

# B型肝炎予防接種に関する Q&A

## Questions & Answers (Q&A) about Hepatitis B Vaccination

### Q. B型肝炎とはどんな病気ですか。

A. B型肝炎はウイルス性疾患で、血液感染や感染者との性交渉などで広がり、重篤疾患（肝硬変）や肝臓ガンに進展する場合があります。

B型肝炎になっても感染したと気付かない人もいます。こうした人たちは知らないうちに病気を他人に移してしまうことがあります。

### Q. B型肝炎はどのようにして感染が広がるのですか。

A. B型肝炎の感染経路は以下のとおりです。

- 注射器の共有
- 滅菌処理をしていない器具での刺青やボディピアス
- 針の誤刺
- 避妊具を使わない性交渉
- 出産や授乳時の母子感染
- ただれや傷口の接触等による子供間感染

### Q. 子供にB型肝炎予防接種を受けさせるべきでしょうか。

A. 全国保健医療研究審議会（NHMRC）では、10歳から13歳までの子供で既に1コース接種を完了した子供を除いた全員がB型肝炎予防接種を受けることを推奨しています。

### Q. 1コースで何回接種が必要ですか。

A. B型肝炎ワクチン（大人用）は2回接種で1コースとなり、2回目の接種は1回目接種の4～6ヶ月後に行われます。

### Q. このワクチンの成分は何ですか。

A. このワクチンにはB型肝炎抗原タンパク質、水酸化アルミニウム、酵母が含まれます。

### Q. B型肝炎ワクチンの副作用は何ですか。

A. 副作用は軽度であり、接種箇所の痛み（5%）、軽い発熱（2～3%）、吐き気、めまい、筋肉・関節の痛みなどが挙げられます。

### Q. アナフィラキシーとは何ですか。

A. 「アナフィラキシー」とは極度のアレルギー反応のことで、意識を失ったり、素早く対処しなければ死に至る場合もあります。予防接種後に起きることは稀です。看護婦はアナフィラキシーの対処について万全な訓練を受けています。

### Q. ワクチン1コースの効果はどのくらい持続し、追加接種の必要はありますか。

A. B型肝炎ワクチン接種を1コース完了すると長期的予防効果があり、追加接種は必要ありません。

### Q. B型肝炎ワクチンを一回だけ接種した場合、B型肝炎の予防効果がありますか。

A. 予防効果はありません。青少年は大人用ワクチンを2回接種しないとB型肝炎の予防効果はありません。

### Q. 子供がB型肝炎予防接種を1コース完了しているかどうかの記録がなかったり、記憶があいまいだったりする場合はどうすればいいですか。

A. B型肝炎予防接種を最初から1コース受け直しても問題ありません。

### Q. 子供は既に1コース3回のB型肝炎予防接種を完了しています。もう一度接種する必要がありますか。

A. 必要ありません。一度1コースを完了していれば、さらに接種する必要はありません。

### Q. 子供はHibワクチンを受けています。これでB型肝炎は予防されるのですか。

A. 予防されません。Hibワクチンはb型インフルエンザ桿菌を予防するもので、B型肝炎に対する予防効果はありません。

### Q. 子供に学校での集団接種を受けさせたくない場合や、看護師訪問時に病気や欠席していて接種を受けられなかった場合はどうすればいいですか。

A. かかりつけの医者に行き、6ヶ月間に3回ワクチン（子供用）の接種を受けてください。

**Q. 今回の予防接種は強制的なものですか。**

A. 強制的ではありません。同意書に署名し子供に予防接種を受けさせるか否かは、ご両親に選択権があります。保護者が同意書に記入・署名した子供だけが接種対象です。

ただし、すべての保護者が「保護者情報キット」を受け取り本プログラムへの参加機会を与えられたことが確認できるよう、全員が提供された情報を熟読の上、署名をする場合もしない場合も、同意書を必ず学校に提出してください。

**Q 予防接種の日は、登校前にパラセタモールを与えた方がいいですか。**

A. その必要はありません。

**Q. 子供がぜんそく持ちで、吸引器でコーチゾンやプレドニゾンを服用している場合はどうすればいいですか。**

A. ぜんそくで吸引器を使っている子供の場合、B型肝炎ワクチンの接種を受けても安全です。

**Q. 妊娠していたり、その可能性のある女子の場合、予防接種を受けても大丈夫ですか。**

A. 大丈夫ではありません。妊娠中か、またはその可能性のある女子は、予防接種を受けないでください。

**Q. ホメオパシー製剤でB型肝炎を予防することはできますか。**

A. できません。ホメパシー製剤でB型肝炎が予防できるという根拠はまったくありません。

**Q. 子供が予防接種を受けた記録はもらえますか。**

A. お子さんには予防接種記録が渡されます。大学やカレッジ、就職時や外国で予防接種情報が必要になる場合がありますから、かかりつけの医師に接種報告をしておくことが大切です。

必要になるまで、この接種記録は安全な場所に保管しておいてください。

**Q. 予防接種についてのもっと詳しい情報はどこで得られますか。**

A. 「オーストラリア予防接種ハンドブック（最新版）」に予防接種に関する詳しい情報が掲載されています。[www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au) で入手可能です。

**Q. もっと詳しい情報を知りたい場合、どこに問い合わせればいいですか。**

A. 最寄りの保健所にお問い合わせください。

**Greater Southern (グレイター・サザン地区)**

(02) 6124 9942 又は (02) 6021 4799

クィーンビアン保健所 オーバリー保健所

**Greater Western**

(グレイター・ウェスタン地区)

(02) 6339 5601 又は (02) 6841 5569

バサースト保健所 ダボ保健所

(08) 8080 1499

ブローケンヒル保健所

**Hunter & New England**

(ハンター及びニューイングランド地区)

(02) 4924 6477 又は (02) 6767 8630

ニューキャッスル保健所 タムワース保健所

**North Coast (ノースコースト地区)**

(02) 6588 2750 又は (02) 6620 7500

ポートマクワリー保健所 リズモア保健所

**Northern Sydney & Central Coast**

(シドニー北部及びセントラルコースト地区)

(02) 9477 9400 又は (02) 4349 4845

ホーンズビー保健所 ゴスフォード保健所

**South Eastern Sydney & Illawarra**

(シドニー南東部及びイラワラ地区)

(02) 9382 8333 又は (02) 4221 6700

ランドウィック保健所 ウーロンゴン保健所

**Sydney South West (シドニー南西部)**

(02) 9828 5944 又は (02) 9515 9420

リバプール保健所 キャンパーダウン保健所

**Sydney West (シドニー西部)**

(02) 9840 3603 又は (02) 4734 2022

パラマッタ保健所 ペンリス保健所

ホームページ : [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au)

## B型肝炎に関する情報

B型肝炎ウイルスは、通常は感染者からの血液感染か、出産時の母子感染により広がります。また避妊具を使用しない性交渉、注射器による麻薬使用、刺青、ボディピアスなどにより感染する場合があります。慢性B型肝炎患者の4人に1人が、肝硬変や肝臓ガンを発症します。

## B型肝炎ワクチンの副作用

B型肝炎予防接種後の副作用は数日続く程度の軽度なもので、接種箇所の痛みや軽い発熱、吐き気、めまい、筋肉・関節痛などが挙げられます。

重篤な副作用（アナフィラキシー等）は非常に稀です。

## 副作用が出た際の対応

患部に湿らせた冷たい布を当てると、痛みや圧痛が緩和される場合があります。パラセタモール（非アスピリン系鎮痛剤）の内服も痛みにも効果的です。水分をよく補給するようにします。

接種後に副作用が現れたり、その心配があったりする場合は、かかりつけの医師に相談してください。

## **B型肝炎予防接種同意書 2回接種のうち第1回接種分**

*Consent for Hepatitis B Vaccination First Dose of 2 Dose Course*

### 保護者各位

専門訓練を受けた看護師団が学校を訪問し、B型肝炎予防接種1コースの無料集団接種を行います。

B型肝炎予防接種は、1コース接種を完了している者を除き、10才から13才までの子供すべてが受けるよう推奨されています。

集団接種当日は看護婦がご子弟を検診し、発熱を伴う急性疾患を患っている子供には接種は行われません。

B型肝炎予防接種や本同意書の記入方法についてご質問がある場合は、最寄りの保健所（「保護者情報キット」のQ&A欄を参照）にお問い合わせください。

## 記入上の注意

黒か青のペンで全項目に記入してください。

本用紙のコピーは受け付けられません。

ご子弟に予防接種を希望する場合、本同意書を全項目記入した上で、1週間以内に学校に提出してください。

ご子弟への予防接種を希望しない場合は、本同意書を提出しないでください。

**B型肝炎予防接種同意書**  
Hepatitis B Vaccination Consent Form

**保護者記入欄**

被接種者の苗字	<input type="text"/>		
被接種者の名前	<input type="text"/>	生年月日	<input type="text"/>
学校名	<input type="text"/>		
学年・クラス	<input type="text"/>		

B型肝炎ワクチンの効果および副作用の可能性に関して提供された情報を読み、その内容を理解した上で、上記の被接種者がこの予防接種を受けることを了承します。

被接種者につき、以下に相違ありません。

- a) 過去接種したどのワクチンに対してもアナフィラキシー反応を示していない。
- b) イーストやB型肝炎ワクチンのどの成分（保護者情報キットのQ&A欄を参照）についてもアナフィラキシー過敏体質ではない。
- c) 現在妊娠していない。

保護者氏名	<input type="text"/>		
保護者署名	<input type="text"/>		
現住所	<input type="text"/>		
サブ名	<input type="text"/>	郵便番号	<input type="text"/>
電話番号	自宅 <input type="text"/>	勤務先 <input type="text"/>	
	携帯 <input type="text"/>	日付	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

**事務局使用欄 - 看護師が記入の上保管**

署名	<input type="text"/>	確認印	
バッチ番号	<input type="text"/>		
左腕	<input type="text"/>		右腕

**B型肝炎予防接種記録**  
Hepatitis B Record of Vaccination

**保護者記入欄**

被接種者の苗字	<input type="text"/>
被接種者の名前	<input type="text"/>
学校名	<input type="text"/>

**事務局使用欄**

左腕	<input type="text"/>	右腕	<input type="text"/>
ワクチンのバッチ番号	<input type="text"/>		
NSW州保健局日付印	<input type="text"/>		
看護師署名	<input type="text"/>		

**注意**

接種情報の提供を後日求められる場合がありますので、この接種記録はきちんと保管しておいてください。

ご子弟の保険記録が更新されるよう、本予防接種を受けた日付をかかりつけの医師に報告してください。