ニューサウスウェールズ州 10年生向け学校予防接種プログラム

Year 10 NSW School Vaccination Program

ニューサウスウェールズ州保健省は学校と連携し、学校予防接種プログラムを通じて、10年生の生徒にACWY型髄膜炎菌ワクチンを無料で提供しています。接種するワクチンは、全国予防接種プログラム（National Immunisation Program: NIP）で推奨されているものです。

この「保護者向け案内」では、ワクチンの目的と、それぞれが予防する病気について説明しています。

お子さまが学校で予防接種を受けるには、保護者の許可（同意）が必要です。同意はオンラインで行うか、紙の同意書に記入して学校へ提出する方法があります。

このワクチンは、全国予防接種プログラム（NIP）の一環として提供されており、10年生はの生徒は無料で接種を受けることができます。

保護者の方へのお願い

1. **予防接種に関する案内を**ご確認ください。
2. **同意書に署名してください。**オンラインで登録するか、紙の同意書に記入する方法があります。
3. **紙の同意書に記入した場合は、**同意書を学校へ提出してください。
4. **予防接種を受けることについて、**お子さまと話し合ってください。

同意の方法

オンラインで同意を行うには、以下のリンクにアクセスしてください。
https://engage.health.nsw.gov.au/engage

以下の情報が必要です。

- 保護者とお子さま、それぞれのメディケアカード詳細
- お子さまが10年生で在籍している中学校の名称
- 保護者のService NSWログイン詳細（運転免許証の更新に使用するアカウントと同じもの）

Service NSWのアカウントをお持ちでない場合は、www.service.nsw.gov.au/services/myservicensw-account/how-to-create-an-account にアクセスしてアカウントを作成できます。

または、月曜日から金曜日の午前7時から午後7時の間に、Service NSW（13 77 88）にお電話ください。

この番号では、アクセシビリティ支援や、通訳・翻訳サービスをご利用いただけます。

メディケアカードがない場合

お子さまの学校にお問合せの上、紙の同意書をお受け取りください。

同意の方法について詳しく知りたい場合は、ニューサウスウェールズ州学校予防接種プログラムのウェブページにある**学校での予防接種に同意する方法**動画をご覧ください。https://www.health.nsw.gov.au/immunisation/Pages/online-consent-school-vaccination.aspx.

ご提供いただいた情報の収集および利用方法について説明したニューサウスウェールズ州保健省プライバシー声明もあわせて掲載されています。

同意をするにはこのコードをスキャンしてください

よくある質問と各種情報

予防接種当日

- お子さまにしっかりと朝食を食べさせてください。
- 半袖のシャツ（例：スポーツユニフォーム）を着せてください。
- ワクチン接種後も、普段どおりにスポーツやシャワー、放課後の活動を行うことができます。ぜひこの点をお子さまに伝えて、安心させてあげてください。

Q. なぜ子どもに予防接種を受けさせる必要があるのですか？

予防接種は、感染が広がりやすい重い病気から身を守る最も効果的な方法です。

ワクチンは、お子さまを守るだけでなく、地域全体の健康維持にも役立ちます。

多くの人が予防接種を受けることで、病気が人から人へ広がりにくくなります。

Q. ワクチンはどのように働くのですか？

ワクチンは、有害な細菌がお子さまに深刻な病気を起こす前に、それを防ぐ力を体に備えさせます。

つまり、お子さまは全く病気にならないか、なったとしてもはるかに軽い症状で済むということです。

Q. ワクチンは安全ですか？

はい、ワクチンは安全です。オーストラリアでは、ワクチンは使用前に厳格な安全性検査をクリアする必要があります。これらの安全性検査は、薬品・医薬品行政局（TGA）と呼ばれる機関によって行われます。ワクチンは承認後も、TGAはその安全性を確保するために継続的な監視を行っています。

Q. ワクチン接種の副反応にはどのようなものがありますか？

ワクチンによる副反応のほとんどは軽度です。お子さまは、注射した部位に痛みや腫れ、赤みが出ることがあり、また軽い発熱や頭痛、吐き気を感じる場合もあります。重篤な副反応が起こることは、極めてまれです。

Q. このワクチンには何が含まれていますか？

ワクチンには、免疫システムを訓練するための弱毒化または不活化されたウイルスや細菌の一部だけでなく、ワクチンの効果を高め、安全性を保つための他の成分も少量含まれています。これらの成分はすべてごく微量であり、ワクチンで使用するうえで安全です。

ワクチンについてもっと知りたい場合は、各ワクチンの消費者向け医薬品情報（CMI）を以下のサイトでご覧ください。https://www.health.nsw.gov.au/immunisation/Pages/school-vaccination-parents.aspx#vaccines.

Q. アナフィラキシーとは何ですか？

アナフィラキシーは、非常に重度のアレルギー反応です。これは呼吸困難を引き起こすことがあり、迅速に対応しなければ命に関わる危険もあります。ワクチン接種後にこのような事態が発生することは、極めてまれです。

学校でワクチン接種を行う看護師は、アナフィラキシーに適切に対応できるよう訓練を受けています。ワクチン成分に対するアナフィラキシーの既往歴や、同じ成分への重度のアレルギーがある場合は、接種前にかかりつけ医（GP）または予防接種専門医にご相談ください。場合によっては、特定のワクチンの接種を避ける必要があります。

Q. 子どもが学校で予防接種を受けられなかった場合はどうなりますか？

ご安心ください。接種には他の方法もあります。お子さまの学校で、年内にもう一度予防接種のクリニックが実施される場合があります。その場合は、学校から追加接種の手続きに関するご案内があります。

お子さまは、お近くのかかりつけ医（GP）、薬局、またはアボリジナル・メディカル・サービスでも予防接種を受けることができます。

ただし、ワクチンは無料ですが、GPでは診察料がかかる場合がありますのでご注意ください。

Q. 同意を取り消すことはできますか？

はい。同意は、いつでも取り消すことが可能です。

オンラインで同意した場合

- クリニックの24時間前までに、こちらのサイトで同意を取り消してください。https://engage.health.nsw.gov.au/engage
- 24時間未満の場合は、学校に直接ご連絡ください。

紙の同意書で同意した場合

- クリニックの前に、学校に書面、メール、または電話でご連絡ください。

Q. 子どもの予防接種記録は、どのようにして取得できますか？

オーストラリア予防接種登録（AIR）を通じて入手できます。

- お子さまの予防接種の詳細は、**AIR**の記録に追加されます。
- **お子さまが14歳未満の場合は**、親または保護者が予防接種履歴を請求できます。
- **お子さまが14歳以上の場合は**、ご本人が自分で請求できます。

記録は以下の方法で取得できます。

- **オンライン：**myGovからMedicareアカウントにログインしてください。https://my.gov.au
- **アプリ：**Medicare Express Plusアプリをご使用ください。詳細は以下をご覧ください。https://www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps
- **電話：**オーストラリア予防接種登録センター（1800 653 809）にお電話ください。

Q. 学校での予防接種について、どこで詳しい情報を得られますか？

詳しい情報を得るには、次の2つの方法があります。

1. **オンライン：**ニューサウスウェールズ州保健省のウェブサイト をご覧ください。www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
2. **電話：**地域の公衆衛生課（1300 066 055）にお問い合わせください。

ACWY型髄膜炎菌ワクチンについて

概要	ACWY型髄膜炎菌ワクチンは、髄膜炎菌感染症の4つの型（A・C・W・Y）を予防するため、10年生の生徒全員が接種できます。 ACWY型髄膜炎菌ワクチンは、全国予防接種プログラム （NIP）の下、以下の対象者に無料で提供されています。 • 生後12か月の乳児 • 10年生で14歳以上の青少年（学校予防接種プログラムを通じて提供） 15歳から19歳で学校に在籍していない人、または学校で接種を受けられなかった人は、かかりつけ医（GP）、薬局、アボリジナル・メディカル・サービスにて無料で接種を受けられます。
髄膜炎菌感染症とは何ですか、またどのように感染しますか？	髄膜炎菌感染症は、細菌感染によって引き起こされる、稀ですが深刻な病気です。以下を引き起こす可能性があります。 • 髄膜炎 – 脳や脊髄を包む膜が腫れる病気です。 • 敗血症 – 血液中毒を起こし、指やつま先を失う可能性があります。 髄膜炎菌感染症は、鼻や喉の奥にある唾液を介して感染します。これは通常、細菌を保有している人と長時間密接に接触したときに起こります。たとえその人がまったく健康そうに見えても、感染する可能性があります。 密接な接触の例としては、同じ家で生活することや、ディープキスや親密なキスなどがあります。
症状	症状は突然現れることがあり、次のようなものが含まれます。 • 発熱 • 頭痛 • 首のこわばり • 関節の痛み • 吐き気または嘔吐 • 光過敏 • あざのように見える赤や紫の発疹は、感染の後期症状である可能性があります 適切な治療を受けても、この病気にかかった人の約10人に1人が死亡する可能性があります。命が助かった場合でも、手足の切断、聴覚障害、視覚障害、学習障害、脳損傷など、長期的な健康問題を抱える人もいます。
ACWY型髄膜炎菌ワクチンで、髄膜炎菌感染症を予防することはできますか？	はい。ACWY型髄膜炎菌ワクチンは、A・C・W・Yの4種類の髄膜炎菌に対して高い予防効果があります。これらの型による重篤な病気からお子さまを守るために、1回の接種が推奨されています。 ただし、このワクチンは別の種類であるB型の髄膜炎菌には効果がありませんので、ご注意ください。髄膜炎菌B型には、別のワクチンがあります。
副反応はありますか？	軽度の副反応が生じること場合がありますが、これは一般的な反応であり、1〜2日ほどでおさまります。 これらには以下が含まれます。 • 腕の注射部位の赤み、腫れ、痛み • 軽度の発熱 • 軽度の頭痛 • 筋肉痛 • 倦怠感 心配なことがあったり、ワクチン接種後にお子さまの体調がすぐれない場合は、医師や看護師にご相談ください。
ワクチンは安全ですか？	はい。ACWY型髄膜炎菌ワクチンは2017年以来、学校予防接種プログラムで安全に使用されています。研究や安全性の検証により、このワクチンは忍容性が良好で、非常に安全であることが示されています。ACWY型髄膜炎菌ワクチンは、安全性を確保するために継続的に監視されています。https://ausvaxsafety.org.au/national-immunisation-program-schedule-vaccines/14-16-years-schedule-point.

28言語に翻訳されています

https://www.health.nsw.gov.au/immunisation/Pages/school_vaccination_language.aspx

2025年11月 © ニューサウスウェールズ州保健省 SHPN (HPNSW) 250854-13.

NSW GOVERNMENT

オンラインでの同意は：https://engage.health.nsw.gov.au/engage

より詳しい情報は：

NSW GOVERNMENT

240750-2-11

Japanese

ACWY型髄膜炎菌ワクチン接種同意書

NSW GOVERNMENT

保護者がご記入ください。**黒**か**青**のペンを使って**大文字で**ご記入ください。

1. 生徒の詳細 (次の詳細はメディケアカードにある詳細と一致しなければなりません)

氏

名

お子さんのオーストラリアの住所 (例：5 SMITH LANE)

サバーブ名　　郵便番号

生年月日　　性別　　学年

/ / 2 0　　男　女　不確定/中性/不明

学校名

メディケア番号

メディケアカードのお子さんの名前の横にある番号

2. 先住民かどうかについて

いいえ　はい、アボリジニです　はい、トレス海峡諸島民です　はい、アボリジニであり、トレス海峡諸島民でもあります

3. 保護者 (親または未成年後見人) の詳細

ACWY型髄膜炎菌ワクチンの利点と生じる可能性のある副反応についてまとめられた情報を読み、この内容を理解しました。

ここに上記の私の子供がACWY型髄膜炎菌ワクチンの接種を一回受けることに同意します。

私の知る限り、私の子供が次の通りであることに相違ありません。

1. どのワクチンに対しても、アナフィラキシー反応を起こしたことがない。
2. 同封の「保護者向け情報シート」に記載されているどのワクチン成分に対しても、アナフィラキシー反応を起こしやすい過敏体質ではない。.
3. 妊娠していない。

保護者名 (例：JOHN SMITH)

携帯電話番号　　代わりの電話番号 (局番も記入。例: 02)

メールアドレス

保護者署名　　日付

× 　　/ / 2 0

翻訳のみ
英語版の同意書に
ご記入ください。

ACWY型髄膜炎菌
ワクチン接種記録

✍ 保護者がご記入ください。(次の詳細はメディケアカードにある詳細と一致しなければなりません)

生徒名 (例: JANE SMITH)

事務局記入欄

腕 ☐ 左 ☐ 右

ワクチン投与時刻 (24 時間表記) ワクチンバッチ番号

:

看護師署名

×

日付

/ **2 0**

看護師記入欄

予防接種を行わなかった理由

- ☐ 欠席
- ☐ 拒否
- ☐ 体の調子がすぐれない
- ☐ 署名なし
- ☐ 同意撤回
- ☐ その他

ACWY 型髄膜炎菌ワクチン接種記録 **保護者用**

ACWY 型髄膜炎菌ワクチン接種記録

✍ 保護者がご記入ください。

生徒名 (例: JANE SMITH)

事務局記入欄

腕 ☐ 左 ☐ 右

ワクチン投与時刻 (24 時間表記) ワクチンバッチ番号

:

看護師署名

×

日付

/

予防接種後にすべきこと

- 後日、この情報の提供を求められる場合がありますので、この予防接種記録は保管しておいてください。
- お子さんの予防接種についての情報は自動的にオーストラリア予防接種登録簿(AIR)にアップロードされます。ワクチン接種日をかかりつけ医に知らせておくと良いでしょう。

注射を受けたところに副反応が生じた場合の対応

- 予防接種を受けた場所に湿らせた冷たい布をあてて、痛みを緩和する。
- 痛み止めにパラセタモールを飲む。
- 水分を多くとる。

お子さんに副反応が出て心配な場合には、かかりつけ医に連絡してください。

NSW GOVERNMENT

両親の署名入り同意書は英語版のみです。ご記入ください。

ニューサウスウェールズ州保健省

プライバシーおよび同意に関する情報
Privacy and consent information

同意書への情報提供は任意です。ただし、必要な情報がない場合、予防接種サービスを受けられない場合があります。ご提供いただいた情報は、ニューサウスウェールズ州およびオーストラリア連邦の厳格なプライバシー法に基づき保護されます（同封の「プライバシーに関する声明」をご参照ください）。この情報はニューサウスウェールズ州保健省の予防接種登録に記録された後、オーストラリア予防接種登録簿（AIR）にアップロードされます。これにより、お子さまの既存の予防接種履歴と関連付けられ、MyGov上で閲覧可能となります。

プライバシーに関する声明 – 当機関の義務

当機関は、プライバシー法に基づき、皆さまの個人情報を適切に取り扱うことをお約束します。この声明では、皆さまおよびお子さまの個人情報について、収集の目的と方法、ご自身による情報へのアクセス方法、NSW州公衆衛生サービス内での利用、ならびに他の機関への提供について説明します。個人情報には、皆さまとお子さまに関する個人情報の詳細や、お子さまの予防接種に関する健康情報が含まれます。

情報収集について

個人情報は、お子さまに適切な予防接種サービスを提供するために収集されます。収集する情報は、お子さまの予防接種および予防接種サービスの管理に必要で、かつ関連するものに限られます。可能な限り、情報は皆さまやお子さまご本人から直接収集します。必要に応じて、お子さまが通う学校や、これまでにお子さまを診療した他の医療専門家から情報を収集する場合があります。緊急時には、お子さまに最善のケアを提供するため、他のご家族、友人、介護者、または事情をよく知る方から情報を収集する必要が生じる場合があります。

収集した情報の安全管理

個人情報は、さまざまな形で保管されることがあります。一般的には、情報は紙の医療記録として保管されますが、安全に管理されたコンピュータのデータベースに電子医療記録として保存されることもあります。当機関は、個人情報の紛失や不正アクセス、誤用を防ぐため、すべての形式の個人情報を安全に保管するための厳格な規則とポリシーを遵守しています。

個人情報の利用と開示について

皆さまおよびお子さまの個人情報は、適切なケアや治療を提供するために、NSW州公衆衛生サービス内で利用されるほか、必要に応じて同サービス外へ開示される場合があります。例えば、個人情報は、ご本人やお子さまのかかりつけ医（GP）、他の診療機関や病院、NSW州救急サービス、専門医への紹介や病理検査のために、使用または開示される場合があります。また、個人情報は、NSW州保健サービスの運営や患者への医療提供に関連する目的（例：資金調達、計画策定、安全性の確保、質の向上に向けた取り組み）に使用または開示される場合があります。さらに、疾患の報告やメディケア情報の提供、予防接種統計の作成など、法令に基づく手続きに対応するため、州および連邦政府の関連機関へ個人情報を開示する必要があります。HPVワクチン接種データはオーストラリア予防接種登録（AIR）にアップロードされ、お子さまの既存の予防接種履歴と関連付けられ、将来発行されるAIR予防接種履歴証明書にも反映されます。

また、女子生徒に関する情報は、将来的に全国子宮頸がん検診プログラム登録簿に登録されます。さらに、皆さまの個人情報を使用して、満足度調査のご案内をお送りしたり、ワクチンの安全性を継続的に確認したりする場合があります。これらへの参加は任意であり、参加しないことで提供される医療に影響が生じることはありません。

個人情報へのアクセスについて

当機関が保有するご本人やお子さまの個人情報について、開示を請求する権利があります。個人情報や医療記録の写しを請求される場合、手数料が発生することがあります。

詳細情報およびお問い合わせ

個人情報の取り扱いについて詳しくは、ニューサウスウェールズ州保健省の「医療情報プライバシーマニュアル」をご覧ください。
health.nsw.gov.au/patients/privacy

個人情報のプライバシーに関してご質問や苦情がございましたら、地域の公衆衛生課までお電話ください（1300 066 055）。

2025年11月 © ニューサウスウェールズ州保健省 SHPN (HP NSW) 250854.