

事 務 連 絡
平成25年6月7日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課 御中
附 属 学 校 を 置 く 各 国 立 大 学 法 人 事 務 局

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した欠席等の状況調査について（依頼）

子宮頸がん予防ワクチンの接種は、これまで厚生労働省における「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」（平成22～24年度）として市区町村において実施されてきましたが、平成25年度からは新たに予防接種法に基づく定期接種の対象となり、実施されております。

一方で、子宮頸がん予防ワクチンの接種が原因と思われる様々な健康被害が報告されており、中には学校を長期休業せざるを得ない事例もあるとの指摘もあります。

これらの状況を踏まえ、文部科学省においては、生徒に対する個別指導等に適切に対応するため、子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した欠席等の状況について下記のとおり調査を実施することとしました。

つきましては、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び城内の市区町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県私立学校主管課におかれては所轄の学校法人に対して、附属学校を置く各国立大学法人事務局におかれては所管の附属学校に対して依頼いただくとともに、調査結果をとりまとめの上、御回答くださるようお願いいたします。

本調査の趣旨を御理解いただき、別紙作成要領等により調査実施に御協力くださるようお願いいたします。

なお、調査の対象となる生徒について、医療機関及び市区町村又は保健所等行政機関に相談されたことがない場合については、それぞれ当該機関への受診又は相談を勧めることについても、併せて御指導くださいますようお願いいたします。

記

- 1 調査対象学校：全国の国公私立中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校（中・高等部）
※本調査においては、本校と分校は一つの学校として調査するとともに、通信制は除くこととします。
- 2 調査内容等：別添「調査票の作成要領」等のとおり
- 3 回答期限等：集計ファイルに調査結果を取りまとめの上、平成25年7月31日（水）までに電子メールでの提出をお願いします。なお、調査の対象となる生徒がいない場合も、その旨御回答ください。（その際、件名に「子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した欠席等の状況調査」と記載してください。）
- 4 回 答 先：gakkoken@mext.go.jp

【本件担当】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課 保健管理係
TEL：03-5253-4111(代)（内線2976）

調査票

※ この用紙は、各学校が教育委員会等へ提出するものです。各学校が直接文部科学省へ提出することないように、御注意ください。調査票提出の流れは、以下のようになります。



子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した欠席等の状況調査 (調査の対象となる生徒1人につき1枚御記入ください。)

- 調査は、以下に示す質問(A)のいずれかの項目に該当する生徒が在籍する場合のみ実施してください。該当する生徒がいない場合は、調査は不要です。
- 質問(A)と調査項目Ⅰ(教育活動に関する事項)については、学校が把握している範囲でお答えください。
(保護者の同意を得る必要はありません。)
- 調査項目Ⅱ(子宮頸がん予防ワクチンに関する事項)については、本人や保護者に確認の上、御記入ください。
なお、調査への同意が得られない場合や、詳細が不明な場合は、把握可能な範囲で御記入ください。詳細が把握できない項目については、「不明」を選択してください。

基本事項

- 1) 学校名、学校の属性を御記入ください。

学校名: _____

- a) 中学校 b) 高等学校 c) 中等教育学校 d) 特別支援学校(中等部) e) 特別支援学校(高等部)

- 2) 対象となる生徒の学年を御記入ください。(平成24年度当時)

学年: _____

質問(A)

* 学校が把握している範囲でお答えください。(保護者の同意を得る必要はありません。)

- (1) 調査の対象となる生徒の属性について、最も近いものを1つ選んでください。
詳細については別紙(調査票の作成要領)を御確認ください。

属性: _____

【1】一定期間の欠席が認められる生徒

1年間に連続又は断続して30日以上欠席した女子生徒のうち、欠席理由において、「子宮頸がん予防ワクチンの接種」に関連した症状があった生徒

【2】体育及び部活動を休んでいる生徒

1年間に連続又は断続して30日以上体育の授業又は部活動を休んだ女子生徒のうち、その理由において、「子宮頸がん予防ワクチンの接種」に関連した症状があった生徒

【3】教育活動の制限が生じた生徒

【1】【2】以外の教育活動において、「子宮頸がん予防ワクチンの接種」に関連した症状を理由として、一定期間、教育活動に何らかの制限が生じた生徒

- (2) (1)の具体的な内容について御記入ください。

具体的な内容: _____

I 教育活動に関する事項 * 学校が把握している範囲でお答えください(保護者の同意を得る必要はありません)

- ① 質問(A)に該当する状況が認められた・認められている期間の累計
(症状が続いた期間ではなく、質問(A)に該当する状況が認められた期間であることに留意する)

☐

- a) 30日未満 b) 30日以上60日未満 c) 60日以上90日未満
d) 90日以上半年未満 e) 半年以上1年未満 f) 1年以上

- ② 質問(A)に該当する状況における学校の対応(複数回答可)

☐

- a) 学校や家庭で本人又は保護者と面談した
b) 医療機関への受診や、市区町村又は保健所等行政機関への相談を促した(情報提供を行った)
c) 特に何もしていない
d) 個別の支援を行った(具体的な内容を記入)



- ③ 現在の学校生活の状況

☐

- a) 質問(A)の状況が継続している b) 質問(A)の状況は改善しているが、まだ回復途中である
c) 質問(A)の状況は回復した

II 子宮頸がん予防ワクチンに関する事項

※以降の項目については、本人や保護者に確認の上、御記入ください。なお、調査への同意が得られない場合や、詳細が不明な場合は、把握可能な範囲で御記入ください。詳細が把握できない項目については、「不明」を選択してください。

- ④ 子宮頸がん予防ワクチンの種類

☐

- a) サーバリックス b) ガーダシル c) 不明

- ⑤ 体調不良等の症状が始まった時期と、その原因になったと思われる子宮頸がん予防ワクチンの接種時期

体調不良等の症状が始まった時期

平成	年	月	日
平成	年	月	日

	不明
	不明

子宮頸がん予防ワクチンの接種時期

- ⑥ 質問(A)の状況において、子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連していると思われる症状(自由記載)

- ⑦ ⑥の症状が認められた期間の累計

☐

- a) 30日未満 b) 30日以上60日未満 c) 60日以上90日未満
d) 90日以上半年未満 e) 半年以上1年未満 f) 1年以上 g) 不明

- ⑧ ⑥の症状についての現在の状況

☐

- a) ⑥の症状が継続している b) ⑥の症状は改善しているが、まだ回復途中である
c) ⑥の症状は回復した d) 不明

- ⑨ 医療機関への受診の有無

☐

- a) 受診あり b) 受診なし c) 不明

- ⑩ (⑨で「a)受診あり」を選択した場合)医療機関での診断名

☐ 不明

- ⑪ 市区町村や保健所等行政機関への相談の有無

☐

- a) 相談あり b) 相談なし c) 不明