様式３（子宮けいがん予防に関するアンケート）

子宮けいがん予防に関するアンケート（記入日：令和　年　　月　　日）

（□の該当欄に☑を、空欄に記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | |
| 性　別 |  | 学　年 | □小１・□小２・□小３・□小４・□小５・□小６  □中１・□中２・□中３ |

１　あなたは「子宮けいがん」が、女性がかかる病気で、毎年亡くなったり、治療で子宮を失ってしまう人がいることを知っていますか。

□今回の講座で知った　□知っていた　□知らない

２　子宮けいがんのほとんどは、ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）の感染が

原因であり、ＨＰＶワクチンの接種で予防ができることを知っていますか。

□今回の講座で知った　□知っていた　□知らない

３　高校１年生までの女子は、ＨＰＶワクチンを**無料で**接種できることを知っていますか。

□今回の講座で知った　□知っていた　□知らない

　※平成９年度から平成20年度生まれの女子で、令和６年度末までに１回以上接種している場合は、令和８年３月まで無料で接種できます。

以下は女子のみ回答してください。

４　ＨＰＶワクチンのお知らせが届いたら、接種しようと思いますか。

□思う　□思わない　□わからない　□すでに接種した（　　 回）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※回数を記入

５　「わからない」または「思わない」と回答した人は、どうしてですか。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※複数回答可

□ＨＰＶワクチンのことを詳しく知らないから

□接種後の副反応や接種後に起こりうる症状が心配だから

□どこで接種できるかわからないから

□自分には必要のないワクチンだと思うから

□注射が怖い（痛い）から

□家族と相談した結果、接種する必要がないと言うから

□その他　※下欄に理由を記入してください。

**ＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）ワクチンとは・・・**

　子宮けいがんやコンジローマ（性感染症）などの原因となるヒトパピローマウイルス感染症を予防することができるワクチンで、小学校６年生～高校１年生相当の女子は無料で接種を受けることができます。接種に当たっては、ワクチンの効果や副反応、接種後に起こりうる症状などを正しく知り、接種すべきかどうか検討することが大切です。

アンケートに関するお問い合わせ先

岡山県保健医療部疾病感染症対策課感染症対策班086-226-7331