

# 保坂委員 提出資料

# 平成22年度 ㊦ 予防接種ガイド

八王子市保健センター  
☎625-9128

(平成22年4月1日発行)



## 乳幼児、小・中学生等の予防接種 (18歳以下の年齢の方が対象です)

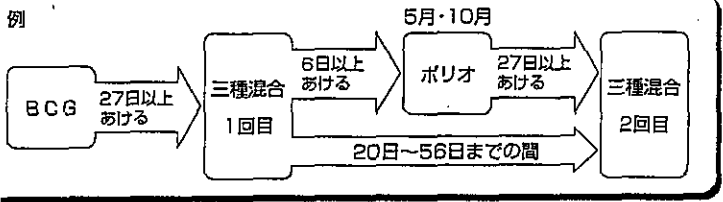
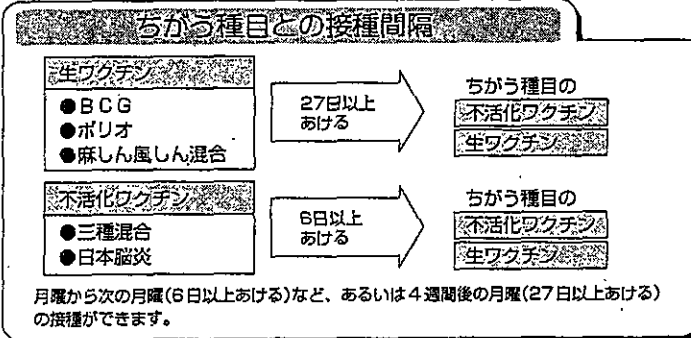
種目	注意	3 か 月	5 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳
集団接種 結核 (BCG)	●毎月、集団接種を実施。 ●直接、BCG接種を1回。	①	①	(生後5か月 まで無料)																	
三種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風)	●1期初回:20~56日までの間隔で3回。 ●1期追加:初回完了後1年~1年半に1回。 ●2期:二種混合(ジフテリア・破傷風)で1回。	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
ポリオ (急性灰白髄炎)	●5月/10月のみ実施。 ●41日以上の間隔で2回。 ●スポットで飲むワクチンです。	①	①	7歳5か月 まで無料																	
麻しん風しん混合	●1期:1歳~1歳11か月までに1回。 ●2期:小学校就学前の1年間に1回。 (平成16年4月2日~平成17年4月1日生まれの方) ●3期:中学1年生に相当する年齢の方 (平成9年4月2日~平成10年4月1日生まれの方) ●4期:高校3年生に相当する年齢の方 (平成4年4月2日~平成5年4月1日生まれの方) ※三期の方で八王子市立中学校に通学している方は 原則として学校での集団接種となります。	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
日本脳炎	●1期:6か月(標準年齢は8歳)~7歳5か月 接種回数:3回 ●2期:9歳~12歳(7か月) 接種回数:1回	現在、日本脳炎予防接種については、積極的な勧奨を行っていません。 今後変更がありましたら、ホームページ等でお知らせします。																			

**2回**  
標準年齢  
(数字は接種回数です)

対象年齢  
(標準年齢)でも  
無料で接種できる年齢

麻しん風しん混合を受けたい方は対象の月曜日の接種

お知らせを  
郵送します



### 予防接種の通知

予防接種は、接種当日に住民登録をしてある区市町村で受けることになります。小学校入学前で八王子市に住民登録や外国人登録のあるお子さんは、各予防接種の種目ごとに新たに標準年齢に達する月の上旬に通知書(お知らせ)を郵送します。ただし、個別接種でも実施時期が設定されるポリオ(5月・10月)は、お子さんが初めて接種する機会が来た時に郵送します。

なお、通知は各予防接種の種目ごとに1回だけです。何回も続けて受けるもの(ポリオ/三種混合)は受け忘れのないようご注意ください。

また小学校に通学し、二種混合(2期)の標準年齢になるお子さんには、学校から通知書(お知らせ)が渡されますのでそれをお読みになり、個別予防接種協力医療機関に予約のうえ接種を受けてください。

◆二種混合(2期)~小学校6年生

※現在、日本脳炎の個別通知は郵送していません。

### 標準年齢と対象年齢

予防接種には予防する病気やワクチンの性質上最適な接種年齢があり、それらを示したものが「標準年齢」です。したがって予防接種はこの標準年齢内に受けることが大切です。

お子さんは体調をくずしやすく他にもいろいろな事情でやむをえず標準年齢内に受けられないこともあります。その場合でも対象年齢内であれば無料で接種できますので、対象年齢内には接種を済ませましょう。対象年齢外になると有料接種になります。

接種年(月)齢について一例え、平成22年7月8日生まれのお子さんは、平成22年10月7日に満3か月になり、三種混合、ポリオ(5月と10月のみ実施)が受けられます。また、麻しん風しん混合1期の接種期間は平成23年7月7日(1歳の誕生日の前日)から平成24年7月6日(2歳の誕生日の前日)までとなります。

### 「予防接種と子どもの健康」(小冊子)について

予防接種を正しい知識を持って安全に受けいただくために、「予防接種と子どもの健康」という小冊子があります。これは予防する病気の説明やワクチンの特徴・副反応などをわかりやすくまとめたものです。予防接種を受ける前には必ずこの小冊子や市からの説明書を読んで予防接種の内容を理解してください。

八王子市では母子健康手帳と同時にお渡ししています。お持ちでない方は保健センターへご連絡ください。

### 市外から転入された方へ

八王子市以外の区市町村から転入された場合、転入届を出した時点で、お子さんがこれから受けようとしている予防接種の標準年齢にすでに達している場合などは、その予防接種の通知書(お知らせ)は郵送されません。この場合は、転入届を出した後に個別接種協力医療機関に予約のうえ「母子健康手帳」を持って、お出かけください。

また結核(BCG)は、集団接種となりますので、日時と会場を保健センターに確認のうえ「母子健康手帳」を持って、お出かけください。

なお、予防票はそれぞれの個別接種協力医療機関または結核(BCG)接種会場に用意してあります。

### 麻しん風しん混合予防接種について

予防接種法施行令の一部改正に伴い、平成20年4月から麻しん風しん混合ワクチンの予防接種の対象年齢が追加されました。今までの第1期と第2期との2回接種に加え、補足的接種として6年間(平成20年度から平成24年度まで)、第3期として中学1年生に相当する年齢の方と、第4期として高校3年生に相当する年齢の方が対象となります。

5月第3日曜日は「市民健康の日」です。10健康フェスタは、平成22年5月16日(日)富士森陸上競技場で開催されます。

## DT 二種混合(ジフテリア・破傷風)第2期予防接種のお知らせ

対象年齢：11歳～12歳11か月(13歳の誕生日の前日まで)

(例)平成10年4月20日生まれのお子さんの場合は平成23年4月18日まで

接種当日対象年齢内で八王子市に住民登録(外国人登録)があるお子さんが無料で受けられます。

小学校6年生は、二種混合第2期予防接種の標準年齢になります。このお知らせをお読みになり、お子さんの体調が良い時に個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)に予約をして、**二種混合予防接種第2期の接種を受けましょう。**  
母子健康手帳の接種記録を確認してください。「DT」ワクチンの記録があり、11歳になってから、すでに接種済みの方は接種不要です。対象年齢内(11～12歳11か月)で接種は1回です。この接種費用は無料です。

### 1. 予防する病気の特徴

**【ジフテリア】** ジフテリア菌の飛沫感染で起こります。主にのど・鼻に感染し高熱・のどの痛み・犬吠様の咳・嘔吐などの症状があり、偽膜を形成して窒息死することがあります。発病2～3週間後には心筋障害や神経麻痺を起こすことがありますので注意が必要です。

**【破傷風】** 破傷風菌はヒトからヒトへ感染するのではなく、土中にいる菌が傷口から体内に入ることによって感染します。菌が体の中で増えると、口が開かなくなったり、けいれんを起こしたり、死亡することもあります。土中に菌がいるため感染機会は常にあります。

### 2. 接種回数 標準年齢(学年) 小学校6年生 ⇒ 1回接種 \*下記の表を参考ください。

第1期 三種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳)3回 + 追加接種1回

7歳半になるまでに接種をする。

\*基礎免疫をつけるための接種です。

第2期 二種混合(ジフテリア・破傷風)

接種は1回のみです。

小学6年生頃接種。(11歳～12歳11か月まで)

\*基礎免疫を強化するための接種です。

6年生での二種混合(ジフテリア・破傷風)予防接種は、幼児期の三種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)第1期の接種によりすでに獲得している基礎免疫への追加が目的です。基礎免疫ができていないと十分な予防効果が期待できませんので、もし、幼児期の第1期の接種が完了していない場合は、まず基礎免疫をつけることが大切です。基礎免疫を作る場合は最初の1回を除いて有料になりますので医師に相談してください。

二種混合第2期の予防接種の対象年齢は、12歳11か月までですが、中学1年生になると**麻疹風しん混合第3期**の予防接種の対象年齢になりますので、接種時期が重ならない小学6年生のうちに接種を済ませておくことをおすすめします。

### 3. 副反応

注射部位の発赤・腫脹・しこりなどの局所反応が主です。これは免疫がついているから起こる現象です。なお、しこりは少しずつ小さくなりますが数週間残ることもあります。また、通常高熱は出ませんが、接種後24時間以内に37.5℃以上になった子が約0.1%あります。

以上のように重篤な副反応はありませんが、万一このほかに何らかの異常が強く出た場合(けいれん・高熱など)は、医師の診察を受け保健センターまでご連絡ください。万一、予防接種法に基づく定期の予防接種を受けて重篤な健康被害が発生した時には、予防接種法の規定により健康被害に対する給付が行われます。

### 4. 予防接種の受け方 \*予診票は医療機関にあります。「母子健康手帳」を持参しましょう。

#### (接種前の注意)

- ① 予防接種の必要性を理解し、接種を希望することが大切です。
- ② 接種を受けようとする個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)に、予約をしてください。
- ③ 接種の前日は入浴し、当日は健康状態を確認して清潔な衣服を着せてください。
- ④ 接種当日は、「母子健康手帳」を持ち、医師の質問に答えられる保護者の方が、**お子さんと一緒に、予約した医療機関に行ってください。**\*医療機関で「予診票」を受け取り、**保護者が責任を持って記入してください。**
- ⑤ 接種の記録を確認しましょう。  
\* 持参した母子健康手帳の「予防接種の記録」欄へ、接種医師が記入します。また「母子健康手帳」の無い方は「予防接種済証」を医療機関で受け取り過去の記録と一緒にしておいてください。  
大切な接種の記録は自己管理をお願いいたします。

#### (接種後の注意)

- ① 接種した部分を、軽く押さえる程度にして、もむ必要はありません。
- ② 接種当日は激しい運動を控え、接種部分を強く擦らなければ入浴は差し支えありません。
- ③ 万一何らかの異常(けいれん・高熱など)が強く出た時は医師の診察を受け、保健センターに連絡してください。

### 5. 予防接種が受けられないお子さん

- ① 明らかに発熱(37.5℃以上)している子
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな子
- ③ 接種する接種液の成分により、アナフィラキシーを起こしたことが明らかな子
- ④ 麻疹(はしか)・風しん・水ぼうそう・おたふくかぜにかかり、治ってから4週間を経過していない子、またはこれらの病気に感染している確率の高い子
- ⑤ 麻疹(はしか)・風しん・ポリオ・BCG・水ぼうそう・おたふくかぜなどの予防接種を受けてから27日以上または日本脳炎・インフルエンザ・B型肝炎などの予防接種を受けてから6日以上を経過していない子
- ⑥ その他医師が不適当と認める子

### 6. 医師と相談が必要なお子さん

- ① 心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患や発育障害等の基礎疾患が明らかにある子
- ② 前回の予防接種で2日以内に発熱・全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった子
- ③ 接種する接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある子
- ④ 今までにけいれんの症状を起こしたことがある子
- ⑤ 今までに免疫不全の診断がなされている子

予診票は同封していません。接種を受ける医療機関で接種当日お渡しします。

八王子市

### 三種混合(Dジフテリア・P百日せき・T破傷風) 予防接種のお知らせ

対象年齢:生後3か月(3か月の誕生日の前日)～7歳5か月(7歳6か月の誕生日の前前日)

お子さんが生後3か月になりますと、三種混合予防接種の対象年齢になります。三種混合予防接種は個別接種です。感染症から子どもを守るために予防接種は非常に効果の高い手段です。このお知らせと小冊子「予防接種と子どもの健康」(母子健康手帳と同時に同封しています。)をお読みに、予防接種の必要性をよく理解して、お子さんの体調が良いときに「母子健康手帳」を持って個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)で予防接種を受けましょう。

接種の間隔は予防接種法で定められています。接種の効果が高めるためにも間が空き過ぎないように、特に1期初回の1回目と2回目、また2回目と3回目はいづれも56日を超えないように注意してください。お子さんの予防接種スケジュールを立てて計画的に接種をするようにしましょう。標準年齢(予防効果と安全性から接種を受ける望ましい時期のこと)で接種を受けることが大切ですが、対象年齢内(7歳5ヶ月まで)でしたら接種は無料です。

#### ● 予防する病気の特徴

**ジフテリア**⇒ 菌の飛沫感染により高熱・のどの痛み・犬吠様の咳・嘔吐などで、偽膜を形成して窒息死することがあります。発病後2～3週間後には心筋障害や神経麻痺をおこすことがありますので注意が必要です。

**百日せき**⇒ 菌の飛沫感染により普通のカゼのような症状で始まります。続いて連続的にせき込むようになり乳幼児は呼吸が出來ず、チアノーゼ・けいれん・肺炎・脳症などをおこすことがあります。乳幼児では死亡することもあります。

**破傷風**⇒ 土の中にいる菌が傷口から入り体の中で増えると、口が開かなくなる・けいれんをおこすなど、死亡することもあります。患者の半数は自分では気づかない程度の軽い傷が原因です。日本中どこでも土中に菌はいますので、感染する機会は常にあります。

#### ● 接種年齢と間隔・回数 ※BCG接種を受けてからは、27日以上あけてください。

##### 三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)

☆対象年齢の生後3か月(3か月の誕生日の前日)～7歳5か月(7歳6か月の誕生日の前前日)まで

【1期初回】1・2・3回目 標準年齢 ⇒ 生後3か月～11か月 / \*20日から56日までの間隔で3回接種

(※接種間隔が56日を超過した場合は、その回は対象年齢内であっても法定外接種となります。ただし、発熱などの医学的要因により接種できなかった場合はその状態が解消されたあと速やかに接種した場合は、期間外であっても定期接種とみなされます。)

予防接種の効果が高めるために、規定の接種間隔で受けるようにスケジュールをたてましょう。

【1期追加】標準年齢 ⇒ 1歳6か月～2歳5か月 / \*3回目を接種後1年～1年6か月の間に1回接種  
八王子市に住民登録(外国人登録)があり、対象年齢内(7歳5ヶ月まで)のお子さんは無料で接種できます。7歳5か月を超えると任意接種(自費の接種)となり、接種する場合は有料になります。

#### ● 注意

標準年齢内に接種することが大切ですが、それを過ぎても対象年齢内であれば無料で接種できますので、体調の良いときになるべく早く受けましょう。もしも決められた間隔以上にあいてしまった場合でも、受け直しはせずに規定の回数を超えないように接種してください。

三種混合の通知はこの1回だけなので特に1期追加は受け忘れの無いように注意してください。

#### ● 予防接種の受け方 \*予防接種はお子さんの体調のよい時に受けるのが原則です。

##### 【接種前】

- ① 三種混合予防接種の必要性を理解し、接種を希望することが大切です。このお知らせ、小冊子をよくお読みください。
- ② 接種を受けようとする個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)に予約をしてください。
- ③ 接種の前日は入浴し、当日は保護者が健康状態を確認して清潔な衣服を着せてください。
- ④ 医師の質問に十分答えられる方が、予約した個別接種協力医療機関にお子さんを連れて行ってください。予診票には、平熱を記入する欄があります。日頃のお子さんの体温を知っておくようにしましょう。  
\*「母子健康手帳」を持参し、これまでの予防接種記録を医師に提示できるようにしてください。
- ⑤ 「予診票」は個別接種協力医療機関で受け取り、保護者が責任を持って記入してください。

##### 【接種後】

- ① 注射した部分は、軽く押さえる程度にして、もむ必要はありません。
- ② 「母子健康手帳」の「予防接種の記録」欄へ、接種医師に記入してもらってください。  
\* 予防接種の記録は大切に保管しましょう。
- ③ 接種当日は激しい運動を控え、注射した部分を強くこすらなければ入浴は差し支えありません。

#### ● 接種が受けられないお子さん

- ① 明らかに発熱している子(37.5℃以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな子
- ③ 接種する接種液の成分により、アナフィラキシーを起こしたことが明らかな子
- ④ 麻しん(はしか)・風しん・水ぼうそう・おたふくかぜにかかり、治ってから4週間を経過していない子、またはこれらの病気に感染している確率の高い子
- ⑤ 麻しん(はしか)・風しん混合・麻しん単独・風しん単独・ポリオ・BCG・水ぼうそう・おたふくかぜなどの予防接種を受けてから27日以上、または日本脳炎・インフルエンザ・B型肝炎などの予防接種を受けてから6日以上を経過していない子
- ⑥ その他医師が不適当と認める子

#### ● 医師と相談が必要なお子さん

- ① 心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患や発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな子
- ② 前回の予防接種で2日以内に発熱・全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった子
- ③ 接種する接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある子
- ④ 今までにけいれんの症状を起こしたことがある子(主治医の判断が必要な場合もあります。)
- ⑤ 今までに免疫不全の診断がなされている子

#### ● 副反応

主な副反応は、発赤、腫脹、硬結の局所反応が最も多く認められます。また、全身反応として発熱・不機嫌がみられることもあります。いずれも一過性で2～3日中に消失します。また、アルミニウムゲルを含む沈降ワクチンのため接種した部位の硬結が1ヶ月くらい残存することもあります。局所反応は、接種回数を重ねるごとに増加します。通常見られない副反応として、接種部位を中心に上腕全体にまで及ぶ高度の発赤、腫脹が2～3日後にみられることがあります。局所反応が著しい場合は、接種液に対するアレルギー、過敏症が考えられますので、接種した医療機関にご相談ください。また次回からの接種には注意が必要です。必ず前回の接種時の反応について医師に申し出てください。

☆なお万が一このほかに、何らかの異常(けいれん・高熱など)が強くなった場合には、医師の診察を受け保健センターまでご連絡ください。万一、予防接種法に基づく定期の予防接種を受けて重篤な健康被害が発生した時には、予防接種法の規定により健康被害に対する給付が行われます。

5月と10月に実施

\* 接種当日は「母子健康手帳」を持参しましょう。

八王子市

### ポリオ(急性灰白髄炎)予防接種のお知らせ

対象年齢:生後3か月(3か月の誕生日の前日)~7歳5か月(7歳6か月の誕生日の前前日)

お子さんが生後3か月以上になりますと、ポリオ予防接種の対象になります。ポリオ予防接種はワクチンの特殊性から接種を行なう時期を決めて行います。八王子市では5月と10月の年2回個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)で行います。このお知らせと小冊子「予防接種と子どもの健康」(母子健康手帳と同時に渡しています)をお読みになり、なるべく標準年齢内で体調が良いときにポリオ予防接種を受けましょう。

「予診票」は個別接種協力医療機関に置いてあります。「母子健康手帳」を持って、個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)で予防接種を受けましょう。

#### ●予防する病気の特徴

ポリオ(急性灰白髄炎)⇒ポリオウイルスはヒトからヒトへ感染します。感染した人の便中に排出されたウイルスが口から入り咽頭や腸で感染増殖します。ほとんどの例はまったく無症状の不顕性感染型ですが、ウイルスが血液を介して脳・脊髄に感染し麻痺を起こすことがあります。感染した人の5から10%はかぜ様の症状・発熱に続き頭痛・嘔吐があらわれ麻痺が出現して一部の人は永久に残ります。また呼吸困難により死亡することもあります。日本では約30年前まで流行がりましたが、予防接種の効果で現在は自然感染は報告されていません。しかしアフリカ・東南アジアの一部地域ではポリオが発生しているため、世界的にはどこでもポリオワクチンの接種を続けていく必要があります。お子さんにポリオワクチン接種を受けさせましょう。

#### ●接種年齢と回数

【ポリオ】標準年齢⇒生後3か月~1歳5か月 / 接種回数⇒2回  
☆1回目と2回目の間隔は最低41日以上あけることになっていますので、八王子市の場合には、たとえば1回目を5月に接種した子の2回目の接種は10月になります。また、10月に受けられなかった場合は5月に受けてください。ポリオは間隔があいでも構いませんので必ず2回接種を受けるようにしましょう。  
☆対象年齢内の生後3か月(3か月の誕生日の前日)~7歳5か月(7歳6か月の誕生日の前前日)まで接種費用は無料です。八王子市に住民登録(外国人登録)があり、対象年齢内のお子さんは無料で接種できます。ポリオ予防接種は合計2回ですが、2回目のお知らせは送らないため、受け忘れのないようご注意ください。  
7歳6か月を過ぎると任意接種となり、八王子市内の個別接種協力医療機関では受けられません。

#### ●注意

ポリオワクチンはスポイトで飲む生ワクチンで、I・II・III型の3つのタイプのウイルスが混ざっています。しかし1回飲んだだけでは3つのうち1つか2つの型だけの免疫しかつかないことがありますので、2回目を飲むことによって1回目のときにつかかなかった型に対して免疫ができて予防体制ができて上がります。またスポイトで飲むワクチンなので、飲んだ後に吐くこともあります。飲んですぐに吐いた場合にはもう一度飲ませますが、飲んでから30分以上たっていれば免疫効果はあります。また、ひどい下痢をしていると免疫がつきにくいので、下痢が治って普段どおりの状態になってから受けましょう。

#### ●予防接種の受け方 \*予防接種はお子さんの体調のよい時に受けるのが原則です。

【接種前】  
①ポリオ予防接種の必要性を理解し、接種を希望することが大切です。お知らせ、小冊子をよくお読みください。  
②接種を受けようとする個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)に予約をしてください。  
③接種の当日は健康状態を確認して、医師の質問に十分答えられる方が、予約した個別接種協力医療機関にお子さんを連れて行ってください。  
\*「母子健康手帳」を持参しこれまでの予防接種記録を医師に提示できるようにしてください。  
④「予診票」は個別接種協力医療機関で受け取り、保護者が責任を持って記入してください。

【接種後】  
①飲んだ後吐かないように、30分間は飲食物を与えないでください。  
②「母子健康手帳」の「予防接種の記録」欄へ、接種医師に記入してもらってください。  
\*予防接種の記録は大切に保管しましょう。  
③接種当日は激しい運動を控えてください。また入浴は接種当日からできます。  
\*ポリオワクチン接種後、他のワクチンを接種するまでは27日以上空ける必要があります。BCGなど接種期間の短い予防接種が受けられなくなることをないように受ける順番に注意してください。  
接種を受けた子の便中には1ヶ月間程度ワクチンウイルスが排出されますので、オムツのとりかえ、便を処理後の手洗いは石鹸でしっかり行ないましょう。

#### ●接種が受けられないお子さん

①明らかに発熱している子(37.5℃以上)  
②重篤な急性疾患にかかっていることが明かな子  
③今までに免疫不全の診断がなされているまたはその疑いのある子  
④接種する接種液の成分により、アナフィラキシーを起こしたことが明かな子  
⑤接種当日に下痢をしている子 ⇒下痢が治ってから受けましょう  
⑥麻しん(はしか)・風しん・水ぼうそう・おたふくかぜにかかり、治ってから4週間を経過していない子、またはこれらの病気に感染している確率の高い子  
⑦麻しん(はしか)風しん混合・麻しん単独・風しん単独・BCG・水ぼうそう・おたふくかぜなどの予防接種を受けてから27日以上、または三種混合・二種混合・日本脳炎・インフルエンザ・B型肝炎などの予防接種を受けてから6日以上を経過していない子  
⑧その他医師が不適当と認める子

#### ●医師と相談が必要なお子さん

①心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明かな子  
②前回の予防接種で2日以内に発熱・全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった子  
③接種する接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある子  
④今までにけいれんの症状を起こしたことがある子(主治医の判断が必要な場合があります。)

#### ●副作用

ワクチンに使用されているウイルスは弱毒化されており安全ですが、服用後体内で増えるため、約450万人の経口接種に1人程度の極めてまれな頻度で、ウイルスが脳脊髄に達して麻痺を生ずることがあります。重症副作用ではありませんが、ワクチン接種後2~3日後までに下痢や嘔吐、発熱がみられることがあります。またワクチンを飲んだ人からは15~37日間(平均26日間)にわたりウイルスが便中に排泄されます。このウイルスがワクチンを受けていない人などに感染して麻痺を起こすことがあります。その頻度は一定していませんが550万人に1人程度でまれなものです。このため、ワクチン接種後の子のオムツの取り扱いには、注意してください。  
☆万一、予防接種法に基づく定期の予防接種を受けて重篤な健康被害が発生した時には、予防接種法の規定により健康被害に対する給付が行なわれます。ワクチン接種者からの2次感染についても健康被害救済制度があります。

\*昭和50~52年生まれの方は、ポリオワクチンを接種していても、他の年齢層に比べてポリオの免疫を保有している方の割合が低いので、ポリオウイルス常在国に渡航するときは、ワクチン接種が必要です。  
また、お子さんがポリオの予防接種を受けるときは、15~37日間(平均26日間)便中にウイルスが排泄されますので、オムツ替えの際は、必ず十分な手洗いを行うなどの感染予防が必要です。接種機会があれば未接種の親は、子どもが接種を受ける時に、なるべく同時期に接種を受けるようお勧めします。ただし、この場合は任意接種となり自費となります。成人の方がポリオ予防接種を受ける場合は、接種を実施する医療機関について保健センターへお問合せください。

「予診票」は個別接種協力医療機関に置いてあります。

\*接種当日は「母子健康手帳」を持参しましょう。

八王子市

## MR第1期 麻しん風しん混合予防接種のお知らせ(第1期)

満1歳になったら、麻しん風しん混合ワクチンの予防接種を受けましょう。

麻しん(はしか)、風しんは予防接種で防ぐことができます。

このお知らせをよく読んで、お子さんの体調のよい時に、早めに接種を受けるようにしましょう。

### ●予防する病気の特徴

麻しん⇒ (はしか)	麻疹ウイルスの空気感染・飛沫感染などによっておこり、伝染力が強く、かかると重症化します。主な症状は発熱・せき・鼻汁・めやに・発しんで、3～4日間は38℃位の熱で一時おさまりかけたあと、39℃～40℃の高熱と発しんが出てきます。高熱は3～4日で解熱し、次第に発しんも消失します。しばらく色素沈着が残ります。主な合併症は気管支炎・肺炎・中耳炎・脳炎です。日本では現在でも、わずかですが死亡するお子さんがいます。
風しん⇒ (三日ばしか)	風疹ウイルスの飛沫感染によっておこり、軽いカゼ症状で始まります。主な症状は発しん・発熱・後頸部リンパ節腫脹です。発しんも熱も約3日間で治りますので「三日ばしか」ともよばれていますが、大人になってからかかると一般に重症になりやすく、3日で治らないことが多いものです。また妊婦が妊娠早期にかかると先天性風しん症候群と呼ばれる児(心奇形・白内障・聴力障害など)が生まれる可能性が高くなります。

### ●接種年齢と回数 ☆平成18年4月から2回接種(第1期・第2期)にかわりました。

麻しん風しん混合(第1期) 満1歳～1歳11か月 / 接種回数 ⇒ 1回

☆ 対象年齢の満1歳(1歳の誕生日の前日)～1歳11か月(2歳の誕生日の前前日)

八王子市に住民登録(外国人登録)があり、対象年齢内のお子さんは無料で接種できます。

※万一、やむをえない事情で対象年齢内に接種できなかった場合は保健センターへお問合せください。

【麻しん風しん混合(第2期)】 小学校入学前の1年間が対象期間です。 / 接種回数⇒1回

\* 第2期の対象になりましたら、個別に通知をします。

### ●注意

麻しん(はしか)は1～2歳、風しんは2～3歳になるとかかる子が増えます。保育園などの集団生活に入る前に接種することが大切です。1歳になったらできるだけ早く接種を受けましょう。

麻しん(はしか)、風しんのどちらか一方に罹患した子も麻しん風しん混合ワクチンが接種できます。

ただし、麻しん(はしか)と風しんの両方に罹患した子は接種は不要です。

### ●予防接種の受け方 \*予防接種はお子さんの体調のよい時に受けるのが原則です。

#### 【接種前】

- ①麻しん風しん混合予防接種の必要性を理解し、接種を希望することが大切です。このお知らせや、小冊子「予防接種と子どもの健康」「母子健康手帳」と同時にお渡ししました。)をよくお読みください。
- ②接種を受けようとする個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)に予約をしてください。
- ③接種の前日は入浴し、当日は保護者が健康状態を確認して清潔な衣服を着せてください。
- ④医師の質問に十分答えられる方が、予約した個別接種協力医療機関にお子さんを連れて行ってください。予診票には平熱を記入する欄があります。日頃のお子さんの体温を知っておくようにしましょう。  
\*「母子健康手帳」を持参し、これまでの予防接種記録を医師に提示できるようにしましょう。
- ⑤「予診票」は個別接種協力医療機関で受け取り、保護者が責任を持って記入してください。

#### 【接種後】

- ①注射した部分は、軽く押さえる程度にして、もむ必要はありません。
- ②「母子健康手帳」の「予防接種の記録」欄へ、接種医師に記入してもらってください。  
\* 予防接種の記録は大切に保管しましょう。
- ③接種当日は激しい運動を控え、注射した部分を強くこすらなければ入浴は差し支えありません。

### ●接種が受けられないお子さん

- ①明らかに発熱している子(37.5℃以上)
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな子
- ③接種する接種液の成分により、アナフィラキシーを起こしたことが明らかな子
- ④免疫機能に異常のある疾患を有することが明らかな子
- ⑤輸血やガンマグロブリンの注射を受けてから3か月を経過していない子(大量の注射を受けた場合は6ヶ月)
- ⑥卵や抗生物質でアナフィラキシーを起こしたことが明らかな子
- ⑦水ぼうそう・おたふくかぜにかかり、治ってから4週間を経過していない子、またはこれらの病気に感染している確率の高い子
- ⑧ポリオ・BCG・水ぼうそう・おたふくかぜなどの予防接種を受けてから27日以上、または三種混合・日本脳炎・インフルエンザ・B型肝炎などの予防接種を受けてから6日以上を経過していない子
- ⑨その他医師が不適当と認める子

### ●医師と相談が必要なお子さん

- ①先天性異常、心臓・腎臓・肝臓・血液、脳神経、発育発達の病気、悪性腫瘍など何らかの病気がある子
- ②これまでの予防接種で2日以内に発熱・全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった子
- ③接種する接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある子
- ④卵や抗生物質でアレルギーを起こすおそれのある子
- ⑤今までにけいれんの症状を起こしたことがある子(主治医の判断が必要な場合があります。)

### ●副反応

主な副反応は、発熱(接種した者のうち20%程度)や、発しん(接種した者のうち10%程度)です。これらの症状は、接種後5～14日の間に多くみられます。接種直後から翌日に過敏症状と考えられる発熱、発疹、かゆみなどがみられることがありますが、通常1～3日でおさまります。ときに接種部位の発赤、腫れ、硬結(しこり)、リンパ節の腫れ等がみられることがありますが、いずれも一過性で通常数日中に消失します。稀に生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状(ショック症状、じんましん、呼吸困難等、急性血小板減少性紫斑病(紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等)、脳炎及びけいれん等が報告されています。

☆ 通常の反応のほかに万一何らかの異常(けいれん・高熱など)が強く出た場合には、医師の診察を受け保健センターまでご連絡ください。

万一、予防接種法に基く定期的予防接種を受けて重篤な健康被害が発生した時には、予防接種法の規定により健康被害に対する給付が行なわれます。

お母さんが妊娠中であっても、お子さんの接種は受けられます。(妊娠中のお母さんは接種できません。)

予診票は同封していません。接種を受ける医療機関で接種当日お渡しします。

八王子市

## 日本脳炎予防接種(第1期)のお知らせ

対象年齢:生後6か月(6か月の誕生日の前日)~7歳5か月(7歳6か月の誕生日の前日)  
3歳に達した時からの標準的な接種年齢です。

日本脳炎の定期接種については、平成17年6月より積極的勧奨を差し控えておりましたが、平成22年4月1日に厚生労働省より3歳のお子さんに対する第1期初回の積極的な勧奨を行うことの方針が示されたので平成19年6月2日~平成19年7月1日生まれの方(平成22年4月1日以降の3歳児)に、このお知らせを送付しています。すでに接種をした方にも送付されますのでご了承ください。  
今年度は、ワクチンの供給量が限られることから、3歳児のみ対象にお知らせを送付します。

積極的勧奨が差し控えられた理由はマウス脳による製法の日本脳炎ワクチン(現在は製造中止)と重症の急性散在性脳脊髄炎(ADEM)との因果関係の認定がされたためです。

現在使われているワクチンは平成21年6月に発売された乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンです。主な副反応については販売開始日から6か月間にわたり実施された市販直後調査結果のまとめを下記の副反応欄に記載しているのでお読みください。

### ● 予防する病気の特徴

日本脳炎ウイルスの感染によっておこる中枢神経(脳や脊髄など)の疾患です。ヒトからヒトへの感染はなく、ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖した後、そのブタを刺したコガタアカイエカ(水田等に発生する蚊の一種)などがヒトを刺すことによって感染します。東アジア・南アジアにかけて広く分布する病気です。  
ウイルスを持つ蚊がヒトを刺すことによって感染します。症状が現れずに経過する(不顕性感染)場合がほとんど(過去には、100人から1000人の感染者の中で1人が発病すると報告されています)ですが、症状が出る場合には、6~16日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、引き続き急激に、光への過敏症、意識障害(意識がなくなる)、けいれん等の中枢神経系障害(脳の障害)を生じます。  
大多数の方は、無症状に終わりますが、脳炎を発症した場合20~40%が死亡に至る病気といわれています。

### ● 接種年齢と間隔・回数

【第1期】 6か月~7歳5か月 3歳に達した時からの標準的な接種年齢です。  
初回(2回) 6日から28日までの間隔で2回接種  
追加(1回) 初回完了後(第1期初回2回目を接種後)おおむね1年後に1回接種

### ● 接種間隔を過ぎてしまった場合などについて

第1期初回では2回接種しますが、2回目が1回目の接種後6日から28日までの間隔で接種できなかった場合は早めに医療機関で接種してください。

### ● 予防接種の受け方 \*予防接種はお子さんの体調のよい時に受けるのが原則です。

#### 【接種前】

- ① 日本脳炎予防接種の必要性を理解し、接種を希望することが大切です。
- ② 接種を受けようとする個別接種協力医療機関(裏面の一覧表)に予約をしてください。
- ③ 接種の前日は入浴し、当日は保護者が健康状態を確認して清潔な衣服を着せてください。
- ④ 医師の質問に十分答えられる方が、予約した個別接種協力医療機関にお子さんを連れて行ってください。  
予診票には、平熱を記入する欄があります。日頃のお子さんの体温を知っておくようにしましょう。  
\*「母子健康手帳」を持参し、これまでの予防接種記録を医師に提示できるようにしてください。
- ⑤ 「予診票」は個別接種協力医療機関で受け取り、保護者が責任を持って記入してください。

#### 【接種後】

- ① 注射した部分は、軽く押さえる程度にして、もむ必要はありません。
- ② 「母子健康手帳」の「予防接種の記録」欄へ、接種医師に記入してもらってください。  
\* 予防接種の記録は大切に保管しましょう。
- ③ 接種当日は激しい運動を控え、注射した部分を強くこすらなければ入浴は差し支えありません。

### ● 接種が受けられないお子さん

- ① 明らかに発熱している子(37.5℃以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかの子
- ③ 接種する接種液の成分により、アナフィラキシーを起こしたことが明らかの子
- ④ 麻しん(はしか)・風しん・水ぼうそう・おたふくかぜにかかり、治ってから4週間を経過していない子、またはこれらの病気に感染している確率の高い子
- ⑤ 麻しん(はしか)・風しん混合・麻しん単独・風しん単独・ポリオ・BCG・水ぼうそう・おたふくかぜなどの予防接種を受けてから27日以上、または三種混合・インフルエンザ・B型肝炎・Hib・肺炎球菌などの予防接種を受けてから6日以上を経過していない子
- ⑥ その他医師が不適当と認める子

### ● 医師と相談が必要なお子さん

- ① 心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患や発育障害等の基礎疾患を有することが明らかの子
- ② 前回の予防接種で2日以内に発熱・全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった子
- ③ 接種する接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある子
- ④ 今までにけいれんの症状を起こしたことがある子(主治医の判断が必要な場合もあります。)
- ⑤ 今までに免疫不全の診断がなされている子及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる子

### ● 副反応

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの市販直後集計結果によると  
-調査期間(2009年6月2日(販売開始)~2009年12月1日)において収集した副反応は238例(345件)でした。  
-最も多い副反応は、発熱でした。  
-重篤な副反応として、発熱3件、アナフィラキシーショック1件、アナフィラキシー反応1件、無菌性髄膜炎1件、白血球数減少1件、関節痛1件、熱性痙攣2件、痙攣2件、顔面神経麻痺1件、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)1件、小脳性運動失調1件、喘息1件の計16件(12症例)を収集しました。転帰はいずれも回復または軽快しています。

☆なお万一のほかに、何らかの異常(けいれん・高熱など)が強く出た場合には、医師の診察を受け保健センターまでご連絡ください。万一、予防接種法に基く定期の予防接種を受けて重篤な健康被害が発生した時には、予防接種法の規定により健康被害に対する給付が行われます。

# 三種混合予防接種予診票

第 1 期				☆体温は医療機関で計ります。		医師記入欄	
1回目	2回目	3回目	追加接種	度 分 (平熱 度 分)		法定外接種の場合、保護者へ説明をしている。(○を記入)	
	1回目から20日～56日以内ですか はい・いいえ	2回目から20日～56日以内ですか はい・いいえ		※(注意) 接種の間隔は予防接種法で定められています。1回目と2回目・2回目と3回目は20日から56日の間隔で接種します。56日を超えると、対象年齢内であってもその回は法定外接種となります。但し、お子さんの体調による場合は法定接種としてみとめられる場合があります。			
現 住 所			八王子市		電 話		
フリガナ				男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日生	
受ける人の氏名						(満 歳 か月)	
保護者の氏名							

質問事項 (あてはまる項目を○でかこんでください)	回答欄	医師記入欄
1. 三種混合予防接種について市から配られている説明書を読みましたか	はい    いいえ	
2. お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重( )g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった    なかった あった    なかった ある        ない	
3. 今日またはここ2～3日で体の具合の悪いところがありますか 症状( )	ある        ない	
4. 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名( )	はい        いいえ	
5. 1か月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名( )	はい        いいえ	
6. 1か月以内に予防接種を受けましたか 接種名( ) 接種日 /	はい        いいえ	
7. 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気)にかかり医師の診察を受けていますか 病名( )	はい        いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい        いいえ	
8. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ( )歳頃	はい        いいえ	
そのときに熱が出ましたか	はい        いいえ	
9. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある        ない	
10. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる        いない	
11. これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名( )	ある        ない	
12. 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	いる        いない	
※ 13. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい        いいえ	
14. 今日の予防接種について質問がありますか	ある        ない	

医師の記入欄 ※○で囲む

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる) 医師署名又は記名押印

保護者に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 ( )

保護者の記入欄 ※○で囲む

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望しますか (希望します・希望しません)

\* この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者サイン ( )

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名
ワクチン名 Lot No.	0.5ml	
(注)有効期限がきれていないか確認		接種年月日    平成 年 月 日

※(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎など感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、その注射を3～6か月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が出ないことがあります。(市提出用)



# 麻しん風しん混合予防接種予診票

第1期	第2期	第3期	第4期	特別	☆体温は医療機関で計ります。	
					度 分 (平熱 度 分)	
現 住 所			八王子市		電 話 -	
フリガナ					男 ・ 女	平成 年 月 日生  (満 歳 か月)
受ける人の氏名						
保護者の氏名※						

質問事項 (あてはまる項目を○でかこんでください)	回答欄	医師記入欄
1. 麻しん風しん混合予防接種について市から配られている説明書を読みましたか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
2. お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 ( )g ※3期・4期は未記入でも可 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳幼児健診等で異常があるといわれたことがありますか	あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
3. 今日またはここ2~3日で体の具合の悪いところがありますか 症状 ( )	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
4. 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名 ( )	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
5. 1か月以内に家族や遊び仲間に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名 ( )	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
6. 1か月以内に予防接種を受けましたか 接種名 ( ) 接種日 /	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
7. 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、 その他の病気)にかかり医師の診察を受けていますか 病名 ( )	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
8. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ( )歳頃	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
そのときに熱が出ましたか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
9. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
10. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	
11. これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名 ( )	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
12. 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	
※ 13. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
14. (3期・4期の女性のみ) 現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか (注) 接種後2か月間は妊娠をさける必要があります	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
15. 今日の予防接種について質問がありますか	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	

医師の記入欄 ※○で囲む

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる) 医師署名又は記名押印

保護者に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 ( )

保護者の記入欄 ※○で囲む

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、  
予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望しますか (希望します・希望しません)

\* この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者サイン※ ( )

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名
ワクチン名 麻疹風疹混合ワクチン	0.5ml	
Lot No.		
(注)有効期限がきれていないか確認		接種年月日 平成 年 月 日

※保護者の欄は接種を受ける人が既婚者の場合には、接種を受ける人のサインをしてください。  
 ※(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎など感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、  
 その注射後2~6か月以内に受けた方け、麻しんなどの予防接種の効果が出ない恐れがあります。 (市 提 出 用)

# 日本脳炎予防接種予診票

第1期 (7歳5か月まで)			第2期 (9歳から 12歳11か月まで)	☆体温は医療機関で計ります。		医師記入欄
1回目	2回目	追加		度 分 (平熱 度 分)		
1回目から6日～28日以内ですか。 はい・いいえ			※(注意) 接種の間隔は予防接種法で定められています。1回目と2回目は6日から28日の間隔で接種します。28日を超えると、対象年齢内であってもその回は法定外接種となります。但し、お子さんの体調による場合は法定接種としてみとめられる場合があります。			法定外接種の場合、保護者へ説明をしている。(○を記入)

現住所	八王子市	電話	—
フリガナ		男 ・ 女	生年月日
受ける人の氏名			
保護者の氏名			(満 歳 か月)

質問事項(あてはまる項目を○でかこんでください)	回答欄		医師記入欄
1. 日本脳炎予防接種について市から配られている説明書を読みましたか	はい	いいえ	
2. お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重( )g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
3. 今日またはここ2～3日で体の具合の悪いところがありますか 症状( )	ある	ない	
4. 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名( )	はい	いいえ	
5. 1か月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名( )	はい	いいえ	
6. 1か月以内に予防接種を受けましたか 接種名( ) 接種日 /	はい	いいえ	
7. 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気)にかかり医師の診察を受けていますか 病名( ) その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
8. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ( )歳頃 そのときに熱が出ましたか	はい	いいえ	
9. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある	ない	
10. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる	いない	
11. これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名( )	ある	ない	
12. 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	いる	いない	
13. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい	いいえ	
14. 今日の予防接種について質問がありますか	ある	ない	

医師の記入欄  
 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は **(可能・見合わせる)** ※○で囲む  
 保護者に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 医師署名( )

保護者の記入欄 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、  
 予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望しますか。 **(希望します・希望しません)** ※○で囲む  
 \* この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。  
 保護者サイン( )

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名
ワクチン名 <b>日本脳炎ワクチン</b>	0.5ml ・ 0.25ml (3歳未満)	
Lot No.		接種年月日 平成 年 月 日
(注)有効期限がきれていないか確認	※○で囲む	

※(注)ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎など感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射される

\*この予防接種の対象年齢であることを確認してください

# ポリオ予防接種予診票

☆体温は医療機関で計ります。

	1回目	2回目	度 分 (平熱 度 分)		
現住所	八王子市			電話	—
フリガナ			男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日生  (満 歳 か月)
受ける人の氏名					
保護者の氏名					

質問事項 (あてはまる項目を○でかこんでください)	回答欄		医師記入欄
1. ポリオ予防接種について市から配られている説明書を読みましたか	はい	いいえ	
2. お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重( )g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
3. 今日またはここ2~3日で体の具合の悪いところがありますか 症状( )	ある	ない	
4. 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名( )	はい	いいえ	
5. 1か月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名( )	はい	いいえ	
6. 1か月以内に予防接種を受けましたか 接種名( ) 接種日 /	はい	いいえ	
7. 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、 その他の病気)にかかり医師の診察を受けていますか 病名( ) その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい はい	いいえ いいえ	
8. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ( )歳頃 そのときに熱が出ましたか	はい はい	いいえ いいえ	
9. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある	ない	
10. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる	いない	
11. これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名( )	ある	ない	
12. 近親者に予防接種を受けて具合の悪くなった人はいますか	いる	いない	
※ 13. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい	いいえ	
14. 今日の予防接種について質問がありますか	ある	ない	

医師の記入欄 ※○で囲む

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる) 医師署名又は記名押印  
( )

保護者に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。

保護者の記入欄 ※○で囲む

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、  
予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望しますか (希望します・希望しません)

\* この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者サイン( )

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名		
ワクチン名 ポリオ日本ポリオ研	0.05ml  (経口投与)			
Lot No.				
(注)有効期限がきれていないか確認	接種年月日	平成 年	月	日

※(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎など感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3~6か月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

# 二種混合予防接種予診票

第 1 期			第 2 期	☆体温は医療機関で計ります。			
1回目	2回目	追加接種		度	分 (平熱	度	分)
現 住 所				八王子市		電話	-
フリガナ				男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日生	
受ける人の氏名						(満 歳 か月)	
保護者の氏名							

質問事項 (あてはまる項目を○でかこんでください)	回 答 欄		医師記入欄
1. 二種混合予防接種について市から配られている説明書を読みましたか	はい	いいえ	
2. お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重( )g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
3. 今日またはここ2~3日で体の具合の悪いところがありますか 症状( )	ある	ない	
4. 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名( )	はい	いいえ	
5. 1か月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名( )	はい	いいえ	
6. 1か月以内に予防接種を受けましたか 接種名( ) 接種日 /	はい	いいえ	
7. 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、 その他の病気)にかかり医師の診察を受けていますか 病名( )	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
8. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ( )歳頃	はい	いいえ	
そのときに熱が出ましたか	はい	いいえ	
9. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある	ない	
10. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる	いない	
11. これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名( )	ある	ない	
12. 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	いる	いない	
※ 13. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい	いいえ	
14. 今日の予防接種について質問がありますか	ある	ない	

医師の記入欄 ※○で囲む 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる) 保護者に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印 ( )
--	-------------------

保護者の記入欄 ※○で囲む 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、 予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望しますか * この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。	(希望します・希望しません) 保護者サイン( )
--	-----------------------------

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名	
ワクチン名 破傷風混合トキソイド Lot No.	※○で囲む。 (0.1ml・0.5ml)		
(注)有効期限がきれていないか確認		接種年月日	平成 年 月 日

※ (注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎など感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3~6か月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が出ないことがあります。

保存版



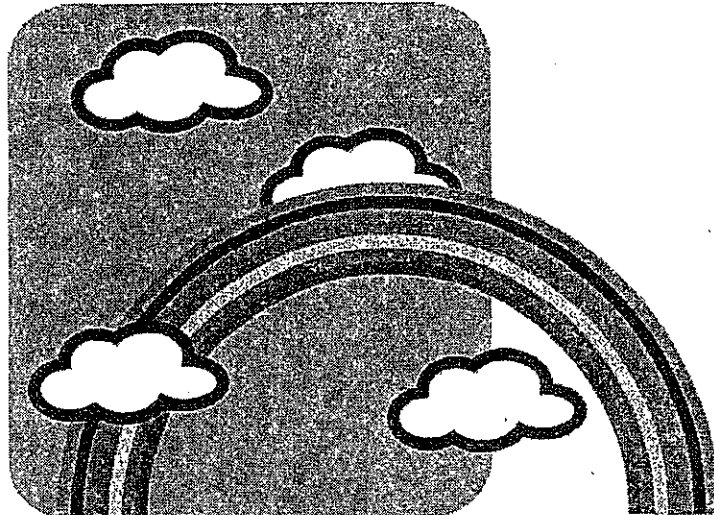
こどものための

# 予防接種のしおり

平成 22 年 4 月 発行

私たちの身の周りには、細菌やウイルスによって引き起こされる様々な感染症があります。こうした感染症にかからないようにするために、予防接種によって感染症に対する抵抗力(免疫)をつけておくことは、とても大切なことです。

予防接種を受ける前には、この「予防接種のしおり」を必ずお読みいただき、内容をよくご理解いただいたうえで、接種を受けてください。



## ◆ 予防接種に行く前のチェック ◆

- 1 お子さんの体調は良いですか？
- 2 今日受ける予防接種について、必要性、効果及び副反応などについて、理解していますか？  
分からないことがあれば、質問をメモしておきましょう。
- 3 母子健康手帳は持ちましたか？
- 4 予診票の記入は済みましたか？

さあ、出かけましょう！



横浜市健康福祉局

## 1 予防接種とは

私たちの身の周りには、細菌やウイルスによって引き起こされる様々な**感染症**があります。こうした感染症の原因となるウイルスや細菌又は菌がつくり出す毒素の力を弱めてワクチンをつくり、これを体に接種して、その感染症に対する抵抗力(免疫)をつけることを「**予防接種**」といいます。

予防接種には、一人ひとり感染症から守るだけでなく、その積み重ねによって社会全体としての抵抗力(免疫)を維持し、感染症そのものの流行を抑える目的もあります。「病気が流行していないので、予防接種はもう必要ないのではないか」という声も聞かれますが、一人ひとりが抵抗力(免疫)をつけているからこそ、流行が抑えられているのです。

### ◆ 感染症 ◆

ウイルスや細菌などの微生物が体内に入り、体内で増加することにより発症する病気のことです。微生物の種類によって、発熱や咳、頭痛をはじめとする様々な症状が出現します。

## 2 予防接種の上手な受け方

「**予防接種**」と聞くと、**副反応**が心配な方もいらっしゃると思います。しかし、**予防接種**の対象となっている感染症は、万が一かかると重い症状が現れたり、治った後も障害が残ることが心配されているものばかりです。

現在、日本で使用しているワクチンは世界の中でも副反応が少ないものです。しかし、人間の体質は一人ひとり違いますから、程度は色々ですが、副反応が出る場合もあります。

大切なことは、お子さんの体調の良いときを選んで接種を受けることです。接種にあたって、少しでも心配なことがあるときや接種を受けるかどうかの判断に迷ったときは、かかりつけ医とよく相談し、十分に納得したうえで**予防接種**を受けるようにしましょう。

### ◆ 副反応 ◆

予防接種を受けると、免疫ができるという効果以外に、アレルギー反応などの症状が現れる場合があります。それらを総称して「**副反応**」といいます。

予防接種を受けたあと、心配な症状が出た場合には、早めに接種した医師か、かかりつけ医にご相談ください。予防接種ごとの副反応については、8ページ以降をご覧ください。

## 3 横浜市の予防接種

横浜市が実施している**予防接種**は、「**予防接種法**」によって定められた定期の**予防接種**です。医療機関で接種する「**個別接種**」と、福祉保健センターで接種する「**集団接種**」があり、下記の接種対象年齢に相当する方は無料で接種できます。接種を受ける際には、「母子健康手帳」と福祉保健センターで配布する「**予防接種予診票綴り**」又は直接郵送する「**予診票(接種券)**」をお持ちください。

なお、このページに掲載されていない**予防接種**や、**接種対象年齢に相当しない場合は、希望者が受ける「任意接種」**で、費用は自己負担となります。詳しくは医療機関にお問い合わせください。

(1)個別接種

横浜市ホームページ又は福祉保健センターで配布している「個別予防接種・乳幼児健康診査協力医療機関名簿」に掲載されている医療機関で接種します。

予防接種名	接種をおすすめする年齢 (標準の接種年齢)と接種方法		実施期間	無料で受けられる年齢 (接種対象年齢)
B C G	生後3か月～6か月未満の間に1回		通 年	生後6か月未満
三種混合 (ジフテリア 百日せき 破傷風)	I期	初回接種 生後3か月～12か月の間に 20日～56日の間隔で3回		生後3か月～90か月未満
		追加接種 初回接種終了後 12か月～18か月の間に1回		
二種混合 (ジフテリア 破傷風)	II期	11歳中に1回		11歳～13歳未満
麻しん風しん 混 合 ※1 麻しん、風しん単独 ワクチンの接種も可	I期	生後12か月～24か月未満の間に1回		生後12か月～24か月未満
	II期	5歳～7歳未満で小学校入学1年前の 4月1日～入学する年の3月31日ま での間に1回		5歳～7歳未満で小学校入学 1年前の4月1日～入学する年 の3月31日まで
	III期	中学校1年生に相当する1年間		中学校1年生に相当する1年間
	IV期	高校3年生に相当する1年間		高校3年生に相当する1年間
日本脳炎※2	I期	初回接種 3歳中に6日～28日の間隔で2回		生後6か月～90か月未満
		追加接種 4歳中に1回(初回接種終了後 おおむね1年後)		
	(II期)	(9歳中に1回)	(9歳～13歳未満)	

※1 麻しん及び風しん予防接種について

◆中学1年生(Ⅲ期)及び高校3年生(Ⅳ期)への接種について

平成20年4月から5年間の時限措置として、中学校1年生(Ⅲ期)及び高校3年生(Ⅳ期)に相当する方に、麻しん及び風しん予防接種を実施していますので接種を受けてください。

注意)麻しん及び風しんにかかったことのある方、又は麻しん及び風しん予防接種を各々2回接種している方は接種の必要はありません。

※2 日本脳炎予防接種は厚生労働省の勧告により積極的勧奨を差し控えています。接種を希望する方への接種は引き続き実施しています。

◆乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン(新ワクチン)による接種について

日本脳炎については、その発生及びまん延を防止することを目的として、昭和51年に予防接種法に位置付けられて以降、定期の予防接種が行われていますが、平成17年にマウス脳による製法の日本脳炎ワクチンを接種した後に重症ADEM(急性散在性脳脊髄炎)を発生した事例があったことから、より慎重を期するため、同年5月30日厚生労働省通知により、接種の積極的な勧奨を差し控えています。

その後、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン(以下、新ワクチンと略)が、平成21年2月に薬事法に基づく承認を受け、同年6月2日付で関連法令の改正が行われたため、定期接種のI期の予防接種に使用できるワクチンとなっています。

ただし、新ワクチンのII期以降の追加免疫に関する安全性・有効性について、国立感染症研究所の研究班により研究されており、新ワクチンはII期の定期接種で使用するワクチンと位置付けられています。そのため、II期の定期接種は、当面の間、実施することができません。

(2) 集団接種

福祉保健センターで接種できます。日時は広報よこはま(各区版)をご覧ください。都合が合わない場合は他区での接種も可能です。

予防接種名	接種をおすすめする年齢 (標準の接種年齢)と接種方法	実施期間	無料で受けられる年齢 (接種対象年齢)
ポリオ	生後3か月～18か月の間に41日以上の間隔をあけて2回	おおむね 4月・10月	生後3か月～90か月未満

(3) 接種をおすすめする年齢(標準の接種年齢)と無料で受けられる年齢(接種対象年齢)



接種をおすすめする年齢  
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)



無料で受けられる年齢  
(法律で定められている接種対象年齢)

年齢 予防接種名	生後																				
	3 か 月	6 か 月	9 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳
BCG	① * 乳幼児は結核に対する抵抗力が弱いので、生後3か月を過ぎたらなるべく早く接種してください。																				
ポリオ	②																				
三種混合 I 期初回	③																				
I 期追加	④																				
二種混合 II 期	⑤																				
麻しん、風しん I 期	⑥																				
II 期	⑦ ★5歳～7歳未満で小学校入学1年前の4月1日から入学する年の3月31日までの間に接種してください。																				
III 期	⑧																				
IV 期	⑨ ★中学校1年生及び高校3年生に相当する1年間は接種対象となります。																				
日本脳炎 I 期初回	⑩																				
I 期追加	⑪																				
II 期	⑫																				

◆ 予防接種の受け方について ◆

生後3か月を過ぎたら、BCG、ポリオ、三種混合予防接種が受けられますので忘れずに接種しましょう。特にBCGは接種対象年齢が短いので注意しましょう(BCGの接種対象年齢は生後6か月未満まで)。

また、満1歳になったら、麻しん、風しん予防接種を優先して接種しましょう。麻しんは感染力が強く、発症すると重い合併症が見られることがあり、お子さんにとって負担の大きい病気です。特に、集団生活をしているお子さんには、早めの接種をおすすめします。



## 4 予防接種前の注意

### (1) 一般的注意

予防接種は、体調の良いときに受けるのが原則です。日ごろから、保護者の方はお子さんの体質、体調など健康状態によく気を配ってください。何か気にかかることがあれば、あらかじめ、かかりつけ医や福祉保健センターにご相談ください。

#### ア 前日まで

- (ア) 受ける予定の予防接種の必要性や副反応について(8ページ以降を参照)、よく理解しましょう。分からないことは、接種を受ける前に接種医にお問い合わせください。
- (イ) これまでに受けた予防接種によって強いアレルギー反応を起こしたことがある方や、過去にけいれんを起こしたことがある方、基礎疾患のある方は、事前にかかりつけ医にご相談ください。
- (ウ) 受ける前日は入浴(又はシャワー)をさせ、体を清潔にしましょう。
- (エ) 事前に接種日時などについて、予防接種を受ける医療機関にお問い合わせください。
- (オ) 都合により、横浜市以外の市区町村で予防接種を希望する方は、事前に福祉保健センターへご相談ください。横浜市が発行する「予防接種実施依頼書」が必要になる場合があります。また、接種費用は原則として自己負担となります。

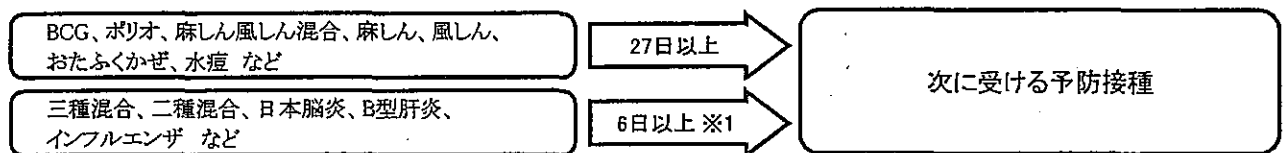
#### イ 接種当日

- (ア) 朝からお子さんの状態をよく観察し、普段と変わらないことを確認してください。接種を受ける予定にしても、体調が悪いと思ったらかかりつけ医に相談のうえ、接種するかどうか判断しましょう。
- (イ) 自宅でお子さんの体温を測り、平熱であることを確かめてください。少しでも体調の悪いときは、次の機会に延ばしましょう。
- (ウ) 予防接種を受ける医療機関には、お子さんの日ごろの健康状態をよく知っている保護者の方がお連れください。
- (エ) 予診票は、接種医への大切な情報です。責任を持って詳しくご記入ください。特に、最近受けた予防接種、アレルギーなどをご確認ください。
- (オ) 母子健康手帳と予防接種予診票綴り又は直接郵送する予診票(接種券)を必ずお持ちください。

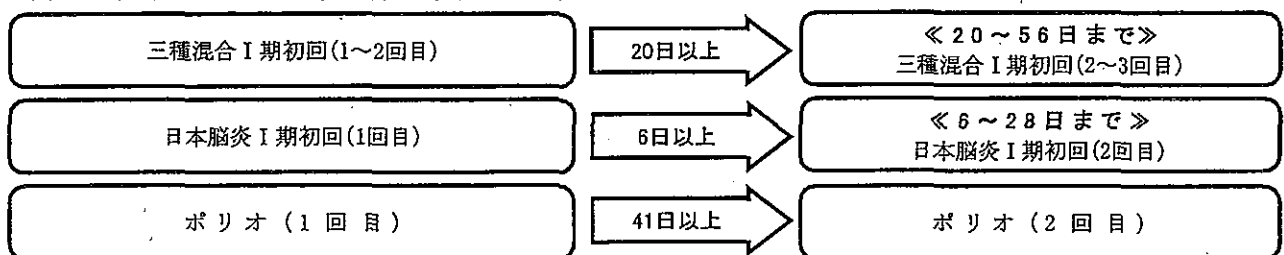
#### ウ その他

- (ア) 接種後、まれに副反応が起きることがあります。具合が悪くなったときはすぐに医師の診察を受け、福祉保健センターへご連絡ください。
- (イ) 予防接種を安全かつ効果的に受けるために、他の予防接種を受けてから次のような間隔が必要です。

#### ■異なる種類のワクチンを接種する場合の間隔



#### ■同一の種類ワクチンを接種する場合の間隔 ※2



※1 例えば「次の予防接種までは6日以上おく」とは、1日(月)に接種した場合、次の接種は8日(月)以降となります。



※2 同じ種類のワクチンを何回か接種する場合には、それぞれ定められた期間がありますので、ご注意ください。

(ウ) 麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜ等にかかった場合には、全身状態の改善を待って、接種してください。なお、接種については、免疫状態の回復を考え、以下の間隔をあけてください。ただし、接種の実施は医師が判断しますので、接種の際はあらかじめご相談ください。

かかった疾病		間 隔
麻しん	⇒	治ってから4週間程度
風しん、水痘、おたふくかぜ など	⇒	治ってから2～4週間程度
突発性発疹、手足口病、伝染性紅斑 など	⇒	治ってから1～2週間程度

(エ) 急に保育園や幼稚園に入ることになったり、海外で暮らすことになったりして、異なった種類のワクチンを特に急いで接種する場合は、医師の判断により同時に接種することができます。

## (2) 予防接種を受けることができない方

次のようなお子さんは接種を受けられません。

- ア 明らかに発熱(通常 37.5℃以上)をしているお子さん
- イ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなお子さん
- ウ その日に受ける予防接種の接種液に含まれる成分で、  
アナフィラキシーを起こしたことがあることが明らかなお子さん
- エ BCG接種の場合、結核その他の予防接種や外傷等によるケロイドが認められるお子さん
- オ BCG接種の場合、結核にかかったことのあるお子さん
- カ ポリオ接種の場合、重度の下痢症のお子さん
- キ 生ワクチン接種の場合、免疫機能に異常のある疾患を持つお子さん及び免疫抑制をきたす治療を受けているお子さん(生ワクチンについては8ページを参照)
- ク 麻しん、風しん予防接種の場合、妊娠していることが明らかな場合
- ケ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

### ◆ アナフィラキシー ◆

通常、接種後 30 分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。

汗がたくさん出る、顔が急に腫れる、全身にひどいじんましんが出るほか、吐き気、嘔吐、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、ショック状態になるような激しい全身反応のことです。

## (3) 予防接種を受ける際に注意を要する方

以下に該当する場合、必ずかかりつけ医にお子さんを診てもらい、予防接種を受けてよいかどうかを事前に判断してもらいましょう。また、接種を受ける場合は、かかりつけ医が予防接種協力医療機関の場合は、その医療機関で接種を受けるか、あるいはかかりつけ医に診断書又は意見書をもらったうえで、別の予防接種協力医療機関で予防接種を受けましょう。

- ア 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気や発育障害などで治療を受けているお子さん
- イ 予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられたお子さん又は発疹、じんましんなどアレルギーと思われる異常がみられたお子さん
- ウ 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがあるお子さん  
けいれん(ひきつけ)の起こった年齢、そのとき熱はあったか、その後けいれん(ひきつけ)を起こしているか、接種するワクチンの種類などにより、条件が異なります。必ずかかりつけ医と事前に相談しましょう。
- エ 過去に免疫不全の診断がなされているお子さん及び近親者に先天性免疫不全の方がいるお子さん
- オ ワクチンの製造過程で培養に使う卵の成分や抗生物質、安定剤などにアレルギーがあるとされたことのあるお子さん
- カ BCG 接種の場合、過去に結核患者との長期の接触があるなど、結核感染の疑いのあるお子さん

## 5 予防接種後の注意

### (1) 一般的注意事項

- ア 接種後 30 分間は、医療機関でお子さんの様子を観察するか、医師とすぐ連絡をとれるようにしておきましょう。急な副反応がこの間に起きることがあります。
- イ 接種後、生ワクチン(麻しん風しん混合、麻しん単独、風しん単独、ポリオ、BCG)では4週間、不活化ワクチン(三種混合、二種混合、日本脳炎)では1週間は副反応の出現に注意しましょう。
- ウ 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- エ 接種当日は、激しい運動を避けてください。
- オ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は速やかに医師の診察を受けましょう。

### (2) 見られることがある症状

予防接種を受けたあと、まれに次のような症状が現れることがあります。特に心配はいりませんが、症状が異常に強い場合や、そのほか異常な症状があった場合には、すみやかに医師の診察を受け、福祉保健センターへご連絡ください。より詳しい副反応については「8 予防接種の対象となる感染症と予防接種による副反応」(8 ページ)をご覧ください。

予防接種名	予防接種後、見られることがある主な症状
BCG	接種後、2～3週間後に泡粒くらいの赤いふくらみができ、その先が黄身を帯びることがあり、その後かさぶたができますが、通常は2～3か月で自然によくなります。
三種混合 二種混合	接種部位が赤くなったり、痛んだり、発熱などの症状が現れることがありますが、通常は2～3日くらいでなくなります。 また、三種混合及び二種混合予防接種後、接種部位が硬結(しこり)することがありますが、2～3か月のうちに自然になくなります。
日本脳炎	発熱、咳嗽、鼻漏、注射部位紅斑などの症状が現れることがあり、ほとんどは接種3日後までにみられます。(詳しくは、15ページも参照)
ポリオ	特別な症状が現れることはほとんどありません。
麻しん風しん 混 合	接種後、4～14日の間に発熱、発しん、注射部発赤、鼻漏、咳などの症状が現れることがありますが、通常は数日でなくなります。
麻しん単独	接種後、5～14日の間に発熱、発しんなどの症状が現れることがありますが、通常は数日でなくなります。
風しん単独	ごくまれに接種後、軽い発熱や発しんなどの症状が現れることがありますが、通常は数日でなくなります。

## 6 予防接種の種類と特徴

予防接種で使うワクチンには、次の3種類があります。

### (1) 生ワクチン

対象：麻しん風しん混合ワクチン、麻しん及び風しん単独ワクチン、ポリオワクチン、BCG ワクチン

生ワクチンは、生きて細菌やウイルスの毒性を弱めたもので、これを接種することによってその病気にかかった場合と同じように抵抗力(免疫)がつきます。

接種後から体内で毒性を弱めた細菌やウイルスの増殖が始まることから、それぞれのワクチンの性質に応じて、発熱や発疹の軽い症状が出ることがあります。十分な抵抗力がつくのには約1か月が必要です。

### (2) 不活化ワクチン

対象：百日せきワクチン、日本脳炎ワクチン

不活化ワクチンは、細菌やウイルスを殺し抵抗力をつくるのに必要な成分を取り出して毒性をなくしてつくったものです。この場合、体内で細菌やウイルスは増殖しないため、数回接種することによって、抵抗力をつけます。一定の間隔で2~3回接種し、最小限必要な抵抗力をつけたあと、約1年後に追加接種をして十分な抵抗力をつけます。

しかし、しばらくすると少しずつ抵抗力が低下してしまいますので、長期に抵抗力を保つためには、それぞれのワクチンの性質に応じて一定の間隔で追加接種を受けることが必要です。

### (3) トキソイド

対象：ジフテリアトキソイド、破傷風トキソイド

トキソイドとは、細菌がつくる毒素を取り出し、その毒性をなくしたものです。基本的には不活化ワクチンと同様で、何回かの接種で抵抗力をつけます。

## 7 予防接種の有効性

予防接種は、その病気にかからないようにすることを目的としていますが、お子さんの体質、そのときの体調などによって抵抗力がつかないこともあります。抵抗力がついたかどうかを知りたい場合には、採血により、血中の抗体を測定する方法もあります(費用は自己負担)。

## 8 予防接種の対象となる感染症と予防接種による副反応

### 結核(BCG)

#### ア 病気の説明

結核菌の感染で起こります。わが国では、約2万5千人の患者が毎年発生しているため、大人から子どもへ感染することも少なくありません。また、結核に対する抵抗力は、お母さんからもらうことができないので、生まれたばかりの赤ちゃんもかかる心配があり、全身性の結核症にかかったり、結核性髄膜炎になることもあり、重い後遺症を残す可能性があります。生後3か月に達したら、なるべく早くBCG接種を受けましょう。周りに結核患者がいて感染が疑われる場合は、接種を受ける前に福祉保健センターにご相談ください。

なお、生後3か月未満のお子さんで、接種を希望される場合は、事前に福祉保健センター又は接種医療機関にご相談ください。

#### イ 予防接種の方法

BCGは牛型結核菌を弱毒化してつくったワクチンです。BCGの接種方法は管針法といって、スタンプ方式で上腕の2か所に押し付けて接種します。接種部位は日陰で10分程度乾かします。

#### ◇接種をおすすめする年齢と無料で受けられる年齢



接種をおすすめする年齢  
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)



無料で受けられる年齢  
(法律で定められている接種対象年齢)

年 齢	生後																
	3 か 月	6 か 月	9 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳
接 種 名																	
B C G		①															

☆乳幼児は結核に対する抵抗力が弱いので3か月過ぎたらなるべく早く接種することが重要です。

## ウ ワクチンの副反応

接種後10日ごろに接種局所に赤いポツポツができ、一部に小さいうみができることがあります。この反応は接種後4週間ごろに最も強くなりますが、その後はかさぶたができて接種後3か月までには治り、小さな傷あとが残るだけになります。これは異常反応ではなく、BCG接種により抵抗力(免疫)がついた証拠です。自然に治るので包帯をしたり、バンソウコウを貼ったりしないでそのまま清潔に保ってください。ただし3か月以上経過しても接種跡がジクジクしているようなときは医師に相談してください。

また、接種した側のわきの下のリンパ節がまれに腫れることがあります。通常はそのまま様子を見ていれば治ります。接種局所がただれたり、大きく腫れたり、化膿して自然に破れて膿が出るがあれば、医師に相談してください。

### ◇コッホ現象について

お子さんが結核にかかったことがある場合にBCGを接種すると、接種後10日以内に接種局所の発赤、腫れ及び化膿などをきたし、通常2週間～4週間後に消炎、癬痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあります。これを「コッホ現象」といいます。この「コッホ現象」と思われる反応がお子さんに見られた場合、ほとんどが家族からの感染と考えられるため、福祉保健センター(16ページ参照)にご連絡ください。

## ジフテリア・百日せき・破傷風(DPT)

### ア 病気の説明

#### (ア)ジフテリア(Diphtheria)

ジフテリア菌の飛沫感染で起こります。

1981年に現在使われている三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)ワクチンが導入され、現在では患者発生数は年間0～1名程度です。しかし、ジフテリアは感染しても10%程度の人に症状が出るだけで、残りの人は症状が出ない保菌者となり、その人を通じて感染することもあります。

主にのどに感染しますが、鼻にも感染します。症状は高熱、のどの痛み、犬吠様のせき、嘔吐などで、偽膜と呼ばれる膜ができて窒息死することもあります。発病2～3週間後に菌の出す毒素によって、心筋障害や神経麻痺を起こすことがあるため注意が必要です。

1990年代前半には、三種混合ワクチンの接種率が低下したロシアで流行しました。予防接種を続けていかなないと、日本でも再び流行する可能性があります。

#### (イ)百日せき(Pertussis)

百日せき菌の飛沫感染で起こります。

1948年に百日せきワクチンの接種がはじまって以来、患者数は減少していましたが、平成19年に国内の大学で集団感染が報告されました。

百日せきは普通のかぜのような症状ではじまります。続いて咳がひどくなり、顔を真っ赤にして連続的に咳込むようになります。咳のあと急に息を吸い込むので、笛を吹くような音が出ます。通常、熱は出ません。乳幼児は咳で呼吸ができず、くちびるが青くなったり(チアノーゼ)、けいれんが起きることがあります。乳児では肺炎や脳症などの重い合併症を起こし、命を落とすこともあります。

#### (ウ)破傷風(Tetanus)

破傷風菌はヒトからヒトへと感染するのではなく、土の中にいる菌が傷口からヒトの体内に入ることによって感染します。菌が体の中で増えると、菌の出す毒素のために、口が開かなくなったり、けいれんを起こしたりして、死亡することもあります。患者の半数は本人や周りの人では気づかない程度の軽い傷が原因で感染しています。土の中に菌がいるため、感染する機会は常にあります。お母さんが抵抗力を持っていれば、出産時に新生児が破傷風にかかるのを防ぐことができます。

## イ 予防接種の方法

DPT(ジフテリア・百日せき・破傷風)三種混合ワクチン及びDT(ジフテリア・破傷風)二種混合ワクチンを使用し、以下のとおり接種します。回数が多いので接種漏れに注意しましょう。

### (ア)Ⅰ期初回接種及び追加接種 ※

Ⅰ期として、生後3か月～90か月未満の間に初回接種3回(20日～56日の間隔をあけて)、追加接種1回(初回接種3回終了後、12か月～18か月を経過した時期)の計4回、三種混合ワクチンを接種します(事情により、接種を急ぐ場合の追加接種は初回接種終了後6か月以上の間隔をあけて行います)。

確実に免疫をつけるためには、決められたとおりに受けることが大切ですが、体調不良等により間隔があいてしまった場合には、初めからやり直さず、所定の回数を接種してください。詳しくは、かかりつけ医に相談しましょう。

### ◆ 飛沫感染 ◆

ウイルスや細菌が、咳やくしゃみなどで細かい唾液や気道分泌物に包まれて空気中に飛び出し、約1mの範囲で人に感染することです。

※三種混合ワクチンの接種を受ける前に、ジフテリア、百日せき、破傷風にかかった場合

三種混合ワクチンを受ける前にジフテリア、百日せき、破傷風にかかった場合でも、三種混合ワクチンを接種することができます。百日せきにかかったことがあり、ジフテリアと破傷風にかかっていない方で、二種混合ワクチンの接種を希望する場合は、I期として初回接種2回（20日～56日の間隔をあけて）、追加接種1回（初回接種2回終了後、12か月～18か月を経過した時期）の計3回接種します。なお、どちらの接種も定期接種として受けることができます。

(イ) II期接種

II期として11歳～13歳未満の間に1回、二種混合ワクチンを接種します。

◇接種をおすすめする年齢と無料で受けられる年齢



接種をおすすめする年齢  
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)



無料で受けられる年齢  
(法律で定められている接種対象年齢)

年 齢	生後																	
	3 か 月	6 か 月	9 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	
三種混合																		
I 期初回	③																	
I 期追加					①													
二種混合																		
II 期															①			

ウ ワクチンの副反応

1981年に百日せきワクチンが改良されて以来、副反応の少ないワクチンになっています。主に接種部位の発赤、腫脹(はれ)、硬結(しこり)などの局所反応となります。接種後、7日目までに認められます。

なお、硬結(しこり)は少しずつ小さくなりますが、数か月残ることがあります。特に過敏な子どもで肘を超えて上腕全体が腫れた例が少数ありますが、これも湿布などで軽くなっています。通常高熱は出ませんが、接種後24時間以内に37.5℃以上になった例がごくまれにみられます。

ポリオ(Polio 急性灰白髄炎)

ア 病気の説明

「小児麻痺」とも呼ばれ、わが国でも1960年代までは流行を繰り返していましたが、現在では予防接種の効果で、国内での自然感染は報告されていません。しかし、現在でもインド、アフリカなどではポリオの流行があることから、これらの地域で日本人がポリオに感染したり、日本にポリオウイルスが入ってくる可能性があります。

ポリオウイルスは、ヒトからヒトへ感染します。感染した人の便中に排泄されたウイルスが口から入り、のど又は腸に感染します。感染したウイルスは、3～35日間(平均7～14日間)腸の中で増えます。しかし、ほとんどの場合は症状が出ず、終生免疫を獲得します。

症状が出る場合、ウイルスが血液を介して脳・脊髄へ感染し、麻痺を起こすことがあります。ポリオウイルスに感染すると100人中5～10人はかぜ様の症状がみられ、発熱し、続いて頭痛、嘔吐が現れています。また、感染した人の中で約1,000人に1人の確率で麻痺を起こすことがあります。一部の人には麻痺が永久に残ります。呼吸困難により死亡することもあります。

◆ 終生免疫 ◆

ウイルスや細菌に感染すると体の中に免疫(抗体)ができます。これはそのウイルスや細菌などの病原菌に対する抵抗力ですが、その病原体に感染した記憶が体の中に一生にわたって残り、その病気にかからないですむ状態を言います。

## イ 予防接種の方法

I、II、III型の3タイプのポリオワクチンウイルスが混ざっています。経口接種(飲むこと)によりそれぞれのウイルスに対する抵抗力(免疫)がつきます。しかし、1回接種だけでは、1つか2つの型に対する抵抗力(免疫)しかつかないこともあります。そのため、2回接種すること(41日以上の間隔をあけて)により、1回目に抵抗力(免疫)ができなかった型に対する抵抗力(免疫)をつけます。

ポリオワクチンの接種前後、約30分は飲食を避けてください。なお、ひどい下痢をしていると、ワクチンの効果が弱まるので接種を延期してください。

## ◇接種をおすすめする年齢と無料で受けられる年齢



接種をおすすめする年齢  
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)



無料で受けられる年齢  
(法律で定められている接種対象年齢)

年 齢	生後																
	3 か 月	6 か 月	9 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳
接 種 名																	
ポ・リ・オ			②														

## ウ ワクチンの副反応

ワクチンに使われているウイルスは弱毒化されており安全ですが、接種後体内で増えますので、450万人以上の投与に1人程度の極めてまれな頻度で、ウイルスが脳脊髄に達して麻痺を生ずることがあります。

また、ワクチン接種を受けた人から15~37日間(平均26日間)にわたって、ウイルスが便中に排泄されます。このウイルスが、免疫を持っていない人又は抗体価の低い人に感染して、麻痺を起こすことがあります。その頻度は一定していませんが、550万人に1人程度でまれなものです。

### ◆ ポリオワクチンの接種について ◆

#### ①海外渡航する場合

日本国内には野生株のポリオウイルスは存在しませんが、海外の一部地域ではポリオ患者が発生しています。ワクチン未接種の方がポリオの危険性の高い地域に旅行する際は、ポリオ予防接種を受けることをおすすめします。

厚生労働省の調査で、特に昭和50~52年に生まれた方について、ポリオの免疫を保有している方の割合が、他の年齢層に比べて低いことが判明しています。接種を受けている方でもポリオウイルス常在国に渡航されるときは、再度、予防接種を受けることをおすすめします。

#### ※危険性の高い地域

インド、アフガニスタン、パキスタン、ナイジェリアなど

#### ②お子さんがポリオの予防接種を受ける場合

ワクチン接種後15~37日間(平均26日間)、ウイルスが便中に排泄されます。このウイルスは弱毒化されており、感染したとしても基本的に発病することはありません。しかし、ごく少数ですが、お子さんが接種を受けたあとに家族の方が発病した例が報告されています(特に昭和50~52年に生まれた方については予防接種を受けていても注意が必要です)。このような発病は、家族の方がお子さんと同時期に接種すれば防げると考えられますが、一方で、免疫のない方にポリオ生ワクチンを初めて接種した場合、非常にまれですが、麻痺を起こすことがあります。お子さんからの感染予防については、ワクチン接種後約1か月間は、おむつ交換などでお子さんの便に触れたあとには、十分に手洗いすることが大切です。

なお、接種を希望される方は、有料で受けることもできます。接種を受けられる医療機関など、詳しくは、福祉保健センターへご相談ください。

## 麻疹(Measles)、風疹(Rubella)

### ア 病気の説明

#### (ア) 麻疹(はしか)(Measles)

麻疹(はしか)は、麻疹ウイルスの**空気感染・飛沫感染・接触感染**によって発症します。ウイルスに感染後、無症状の時期(潜伏期間)が約10～12日続きます。その後症状が出始めますが、主な症状は、発熱、せき、鼻汁、めやに、赤い発しんです。症状が出はじめてから3～4日は38℃前後の熱とせきと鼻汁、めやにが続き、一時熱が下がりがけたかと思うと、また39～40℃の高熱となり、首すじや顔などから赤い発しんが出はじめ、その後発しんは全身に広がります。高熱は3～4日で解熱し、次第に発しんも消失しますが、しばらく色素沈着が残ります。

合併症を引き起こすことが30%程度あり、主な合併症には、気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎などがあります。発生する割合は麻疹患者100人中、中耳炎は約7～9人、肺炎は約6人です。脳炎は約1,000人に1人の割合で発生がみられます。

また、麻疹にかかると数年から10数年経過した後に亜急性硬化性全脳炎(SSPE)という重い脳炎を発症することがあります。これは、麻疹にかかった者のうち約10万人に1人の割合で見られます。

麻疹(はしか)にかかった人のうち、1,000人に1人程度の割合で死亡することがあります。

#### ◆ 空気感染 ◆

ウイルスや細菌が空気中に飛び出し、1mを超えて人に感染することです。麻疹(はしか)、水痘、結核が空気感染します。

#### ◆ 接触感染 ◆

皮膚同士のふれあい、または手すりや聴診器など物体の表面を通じての間接的なふれあいで病原体が皮膚に付着し、感染が成立するものです。

#### ◆ 潜伏期間 ◆

ウイルスや細菌などの病原体が感染してから、症状が出るまでの期間をいいます。

#### (イ) 風疹(Rubella)

風疹は、風疹ウイルスの飛沫感染によって発症します。ウイルスに感染してもすぐには症状が出ず、約14～21日の潜伏期間が見られます。その後、麻疹より淡い色の赤い発しん、発熱、首のうしろのリンパ節が腫れるなどが主な症状として現れます。また、そのほかに、せき、鼻汁、目が赤くなる(眼球結膜の充血)などの症状が見られることもあります。子どもの場合、発しんも熱も3日程度で治ることが多いので「三日ばしか」と呼ばれることがあります。合併症として関節痛、血小板減少性紫斑病、脳炎などが報告されています。血小板減少性紫斑病は風疹患者約3,000人に1人、脳炎は風疹患者約6,000人に1人ほどの割合で合併します。大人になってからかかると子どもの時より重症化する傾向が見られます。

妊婦が妊娠早期に風疹にかかると、先天性風疹症候群と呼ばれる病気により、心臓病、白内障、聴力障害などの障害を持った赤ちゃんが生まれる可能性があります。

### イ 予防接種の方法

平成18年4月1日に予防接種法施行令が改正され、麻疹風疹混合ワクチンによる2回接種となりましたが、平成18年6月2日に予防接種法施行令が再び改正され、単独ワクチンの定期接種も認められました。これにより、平成18年3月31日以前に単独ワクチンを接種したお子さんも、Ⅱ期の対象年齢にあたる場合は接種対象となります。

また、平成20年4月から平成25年3月までに麻疹(はしか)を排除することを目的とした、「麻疹排除計画」に基づき、5年間の時限措置として、中学校1年生(Ⅲ期)及び高校3年生(Ⅳ期)に相当する方に、麻疹及び風疹予防接種を実施することとなりましたので、以下のとおり接種を受けてください。

#### (ア) I期接種

生後12か月～24か月未満の間に、麻疹風疹混合ワクチンを1回接種します。なお、麻疹及び風疹単独ワクチンの接種を希望する場合は、単独ワクチンを27日以上の間隔をあけて各1回接種します。

※麻疹及び風疹両方にかかったことのある場合は、接種の必要はありません。

#### (イ) II期接種

5歳～7歳未満で小学校入学1年前の4月1日～入学する年の3月31日までの間(いわゆる幼稚園の年長児)に麻疹風疹混合ワクチンを1回接種します。なお、麻疹及び風疹単独ワクチンの接種を希望する場合は、単独ワクチンを27日以上の間隔をあけて各1回接種します。

※麻疹及び風疹両方にかかったことのある場合は、接種の必要はありません。



※麻しんについての注意事項

1歳前に保育園等に入園させる場合には、9か月から麻しん(はしか)単独ワクチンを任意(有料)で受けることをおすすめします。その場合、お母さんからの免疫の影響で免疫がつきにくいことがありますので、1歳になったら、法律で定められている予防接種(無料)を受けてください。

ガンマグロブリン製剤の注射を受けたことのある方は3か月以上、川崎病などでガンマグロブリン製剤の大量療法を受けたことのある方は6か月以上経過してから、麻しんの予防接種を受けてください(ガンマグロブリンは血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射することがあります)。

(ウ)Ⅲ期及びⅣ期接種(平成20年度～24年度までの5年間に限り実施)

中学1年生及び高校3年生に相当する1年の間に、麻しん風しん混合ワクチンを1回接種します。

※麻しん及び風しんワクチンを2回接種している又は麻しん及び風しん両方にかかったことのある方は接種の必要はありません。

なお、麻しん及び風しん単独ワクチンの接種を希望する場合は単独ワクチンを各1回接種(27日以上の間隔をあけて)します。

※麻しん・風しん予防接種については、妊娠していることが明らかな場合は、接種を受けることができませんのでご注意ください。また、接種後2か月間は避妊が必要となります。

◇接種をおすすめする年齢



接種をおすすめする年齢 ※無料で受けられる年齢も同じ期間となります。  
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)

年齢	生後																						
	3 か 月	6 か 月	9 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	
麻しん、風しん Ⅰ期				①																			
Ⅱ期								★①															
Ⅲ期																①							
Ⅳ期																							★①

★5歳～7歳未満で小学校入学1年前の4月1日から入学する年の3月31日までの間に接種してください。

★中学校1年生及び高校3年生に相当する1年間の接種対象となります。

ウ ワクチンの副反応

(ア)麻しん風しん混合ワクチン

主な副反応は、発熱(接種した者のうち20%程度)や、発しん(接種した者のうち10%程度)です。これらの症状は、接種後5～14日の間に多く見られます。接種直後から翌日に過敏症状と考えられる発熱、発しん、掻痒(かゆみ)などがみられることがあります。これらの症状は通常1～3日でおさまります。ときに、接種部位の発赤、腫れ、硬結(しこり)、リンパ節の腫れ等がみられることがあります。いずれも一過性で通常数日中に消失します。

まれに生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状(ショック症状、じんましん、呼吸困難など)、急性血小板減少性紫斑病(紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等)、脳炎及びけいれん等が報告されています。

(イ)麻しん単独ワクチン

主な副反応は、接種後5～14日を中心として、37.5℃以上38.5℃未満の発熱(接種した者のうち約5%前後)、38.5℃以上の発熱(接種した者のうち約8%前後)、麻しん様の発しん(接種した者のうち約6%前後)がみられます。ただし、発熱の期間は通常1～2日で、発しんは少数の紅斑や丘しんから自然麻しんに近い場合もあります。その他に接種した部位の発赤、腫れ、熱性けいれん(約300人に1人)、じんましん等が認められることがあります。いずれもそのほとんどは一過性です。

まれに生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状、脳炎脳症(100～150万人接種当たり1人以下)、急性血小板減少性紫斑病(100万人接種当たり1人程度)が知られています。

ワクチン接種後に起こる亜急性硬化性全脳炎(SSPE)は極めてまれであり、自然の麻しんウイルスに感染し、発症した場合の1/10以下程度と報告されています。

(ウ) 風しん単独ワクチン

主な副反応は、発しん、じんましん、紅斑、掻痒（かゆみ）、発熱、リンパ節の腫れ、関節痛などが認められています。

まれに生じる重い副反応としては、ショック、アナフィラキシー様症状があり、また、急性血小板減少性紫斑病（100万人接種当たり1人程度）が報告されています。

日本脳炎 (Japanese Encephalitis)

ア 病気の説明

日本脳炎ウイルスの感染で起こります。ヒトから直接ではなく、ブタなどの体内で増えたウイルスが蚊によって媒介され感染します。7～10日の潜伏期間の後、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれんなどの症状を示す急性脳炎になります。

流行は西日本地域が中心ですが、ウイルスは北海道など一部を除く日本全体に分布しています。飼育されているブタにおける日本脳炎の流行は、毎年6月～10月まで続きますが、この間に地域によっては80%以上のブタが感染しています。以前は小児、学童に発生していましたが、予防接種の普及などで減少し、最近では予防接種を受けていない高齢者を中心に患者が発生しています。

感染者のうち1,000～5,000人に1人が脳炎を発症します。脳炎のほか、髄膜炎や夏かぜの様な症状で終わる人もいます。脳炎にかかったときの死亡率は約15%ですが、神経に後遺症を残す人が約50%います。

**積極的勧奨の差し控え及び  
Ⅲ期 予防接種の廃止**

平成17年5月30日に厚生労働省から勧告を受けて以降、横浜市では、日本脳炎の積極的な勧奨を差し控えています。ただし、特に接種を希望する方への定期予防接種は行っておりますので、詳しくは日本脳炎の予防接種協力医療機関又はお住まいの区の福祉保健センターにお問い合わせください。

なお、14歳～16歳未満（中学3年生）を対象としたⅢ期接種については、平成17年7月29日に廃止されました。

イ 予防接種の方法

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを使用し、以下のとおり接種します。

(ア) I期初回接種及び追加接種 ※

I期として、生後6か月～90か月未満の間に初回接種2回（6日～28日の間隔をあけて）、追加接種1回（初回接種2回終了後、おおむね1年を経過した時期）の計3回接種します。

※やむを得ない事情により、I期を規定どおり接種できなかった場合は、以下の方法により接種します。

◇ I期初回接種の接種間隔が28日以上経過した場合

ワクチンの効果は、28日以上経過して接種した場合でも十分に認められるので、初回接種の2回目を接種し、翌年に追加接種を1回接種します。

◇ I期初回接種を1回接種しただけで1年経過した場合

6日～28日の間隔をあけて2回接種するか、初回接種として1回接種し、翌年に追加接種を1回接種します。

◇ I期初回接種を1回接種しただけで2年～3年経過した場合

あらためて、初回接種を2回接種し、翌年に追加接種を1回接種します（1回分は任意接種）。

◇ I期初回接種を2回接種後、追加接種を接種せずに2年以上経過した場合

追加接種として1回接種することで免疫は確保されます。

(イ) II期接種

II期として9歳～13歳未満の間に1回接種しますが、ワクチンがII期の定期予防接種に使用するワクチンと位置付けられていないため、当面の間、実施することができません。

◇ 接種をおすすめする年齢と無料で受けられる年齢



接種をおすすめする年齢  
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)



無料で受けられる年齢  
(法律で定められている接種対象年齢)

年 齢	年 齢																
	生後 3 か 月	6 か 月	9 か 月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳
日本脳炎																	
I 期初回						②											
I 期追加							①										
II 期												①					

## ウ ワクチンの副反応

日本脳炎予防接種で使用する乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについては、国内ではペロ細胞を用いて製造される初めての医薬品となること等から、重篤な副反応情報について今後の情報収集・解析が待たれています。

注意：乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンと伝達性海綿状脳症（TSE）との関係

伝達性海綿状脳症(TSE)とは、脳の組織にスポンジ(海綿)状の変化をひき起こす神経性の病気であり、その原因は未だ十分に解明されていない伝達因子と考えられています。牛海綿状脳症(BSE)はTSEの一種であり、ウシに起こる進行性の中樞神経系の病気です。乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、ウシから採取された成分そのものが含まれているわけではありませんが、ワクチンの製造工程でウシから採取された成分等が使用されています。ただし、製造段階ではワクチンに必要な成分だけを取り出す精製工程を設けているため、ウシから採取された成分は除去しています。現在の科学的水準において、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンによる伝達性海綿状脳症(TSE)感染の危険性が全くないと断定することはできませんが、これまでにこのワクチンの接種によりTSEに感染したという報告はありません。

## 9 予防接種の救済制度

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。予防接種による健康被害が生じた場合には、各区の福祉保健センター又は健康福祉局健康安全課へご相談ください。

### ◆ 医療機関乳幼児健康診査(無料育児相談)

母子健康手帳(健診券綴り)に付いている受診票を使って、医療機関でお子さんの健康診査が3回無料で受けられます。

#### ①内容

健康診査及び育児相談の費用が公費負担されます。ただし、病気の治療などの費用は含まれません。

#### ②相談回数、受診できる期間

相談回数	標準の受診月齢	受診票の有効期限(無料で受診できる月齢)
1回目	生後1か月	生後0か月～3か月(4か月未満)
2回目	生後7か月	生後5か月～8か月(9か月未満)
3回目	生後12か月	生後9か月～12か月(13か月未満)

#### ③受診できる医療機関

市内の「医療機関乳幼児健康診査(無料育児相談)」を実施している医療機関でのみ受診できます。なお、医療機関によって実施日等が異なりますので、事前にご確認のうえ、ご利用ください。

※市外の医療機関では受診できませんのでご注意ください。

#### ④お問い合わせ先

福祉保健センター 子ども家庭支援課(泉区・栄区・西区は子ども家庭障害支援課)

### ◆ 4か月・1歳6か月・3歳児健康診査

お子さんの発育や発達を成長の節目で確認し、子育てを応援することが目的です。必要なお子さんには、病院や専門機関を紹介したり、経過健診、相談、家庭訪問等でお子さんの成長を支援します。

健診の日程等は、各区の福祉保健センター子ども家庭(障害)支援課又は各区のホームページでご確認ください。

対象となるお子さんには、事前にお知らせを送付します(早期産の方は遅れて受診されても構いません)。

## お問い合わせ先

### 横浜市の福祉保健センター

#### 福祉保健課健康づくり係

※医療機関乳幼児健康診査(無料育児相談)については、こども家庭支援課(泉区・栄区・西区はこども家庭障害支援課)へお問い合わせください。

青葉福祉保健センター	☎ 978-2438	FAX 978-2419	市が尾駅(東急)から徒歩 8 分
旭福祉保健センター	☎ 954-6146	FAX 953-7713	鶴ヶ峰駅(相鉄)から徒歩 7 分
泉福祉保健センター	☎ 800-2445	FAX 800-2516	いずみ中央駅(相鉄)から徒歩 5 分
磯子福祉保健センター	☎ 750-2445	FAX 750-2547	磯子駅(JR)から徒歩 5 分
神奈川福祉保健センター	☎ 411-7138	FAX 316-7877	東神奈川駅(JR)、反町駅(東急)から徒歩 5 分
金沢福祉保健センター	☎ 788-7840	FAX 784-4600	金沢文庫駅(京急)から徒歩 12 分 金沢八景駅(京急・シーサイドライン)から徒歩 12 分
港南福祉保健センター	☎ 847-8438	FAX 846-5981	港南中央駅(市営地下鉄)から徒歩 1 分
港北福祉保健センター	☎ 540-2362	FAX 540-2368	大倉山駅(東急)から徒歩 7 分
栄福祉保健センター	☎ 894-6964	FAX 895-1759	本郷台駅(JR)から徒歩 10 分
瀬谷福祉保健センター	☎ 367-5744	FAX 365-5718	三ツ境駅(相鉄)から徒歩 10 分
都筑福祉保健センター	☎ 948-2350	FAX 948-2354	センター南駅(市営地下鉄)から徒歩 5 分
鶴見福祉保健センター	☎ 510-1832	FAX 510-1792	鶴見駅(JR・京急)から徒歩 7 分
戸塚福祉保健センター	☎ 866-8426	FAX 865-3963	戸塚駅(JR・市営地下鉄)から徒歩 10 分
中福祉保健センター	☎ 224-8332	FAX 224-8157	日本大通り駅(みなとみらい線)から徒歩 4 分 関内駅(JR・市営地下鉄)から徒歩 7 分
西福祉保健センター	☎ 320-8439	FAX 324-3703	戸部駅(京急)、平沼橋駅(相鉄)から徒歩 10 分
保土ヶ谷福祉保健センター	☎ 334-6345	FAX 333-6309	星川駅(相鉄)から徒歩 2 分
緑福祉保健センター	☎ 930-2357	FAX 930-2355	中山駅(JR)から徒歩 5 分
南福祉保健センター	☎ 743-8241	FAX 721-0789	蒔田駅(市営地下鉄)から徒歩 5 分 井土ヶ谷駅(京急)から徒歩 10 分

### 海外渡航者向け予防接種実施機関

日本検疫衛生協会横浜診療所	☎ 671-7041	中区山下町2 産業貿易センタービル3階 日本大通り駅(みなとみらい線) 3 番出口から徒歩 3 分
---------------	------------	--

### 関連ホームページ

ア 横浜市健康福祉局(予防接種): 予防接種に関する情報が掲載されています。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hokenjo/genre/kansensyo/vaccination.html>

横浜市予防接種 を

検索

イ 横浜市衛生研究所: 感染症に関する情報などが掲載されています。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/>

横浜市衛生研究所 を

検索

編集発行元: 横浜市健康福祉局健康安全課 ☎671-4190



5 予防接種関係帳票類

(1) 予診票

[ ] 予防接種予診票	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">接種券</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">横浜市</div>		
② (健康福祉局提出用)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">診察前の体温</td> <td style="width: 40%;">度 分</td> </tr> </table>	診察前の体温	度 分
診察前の体温	度 分		
[ ] 予防接種予診票	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">接種券</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">横浜市</div>		
① (医療機関保管用)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">診察前の体温</td> <td style="width: 40%;">度 分</td> </tr> </table>	診察前の体温	度 分
診察前の体温	度 分		
住所	電話		
受ける人の氏名	男 生年 年 月 日生		
保護者の氏名	女 月日 (満 歳 か月)		
<b>質問事項</b>			
今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか	はい  いいえ		
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重( )g 分娩時に異常がありましたか	あった  なかった		
出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった  なかった ある  ない		
今日体に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください( )	はい  いいえ		
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名( )	はい  いいえ		
1か月以内に家族や遊び仲間麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名( )	はい  いいえ		
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名( )	はい  いいえ		
生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気)にかかり医師に診察を受けていますか 病名( )	はい  いいえ		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい  いいえ		
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか( )歳頃	はい  いいえ		
そのとき熱がでましたか	はい  いいえ		
薬や食品で皮膚に発しんやじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい  いいえ		
近親者の中に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい  いいえ		
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種の種類( )	ある  ない		
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい  いいえ		
6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい  いいえ		
今日の予防接種について質問がありますか	はい  いいえ		
<b>医師の記入欄</b> 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせた方がよい)と判断します。 保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明しました。 医師署名又は記名押印			
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに(同意します・同意しません)※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。 保護者自署			
使用ワクチン名	接種量	実施医療機関・医師名・接種年月日	
ワクチン名 Lot. No.	(皮下接種) ※BCGの場合は経皮接種	実施医療機関名 医師名 接種年月日 平成 年 月 日	
(注)有効期限が切れていないか要確認			
(注)ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3~6か月以内に受けられた方は、麻疹などの予防接種の効果が出ないことがあります。			

(B6版)