

4種混合ワクチン定期予防接種のご案内

(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)

接種の前に、このご案内をよくお読みいただき、母子健康手帳等で接種歴をご確認の上、お子さんの体調の良い時に必要回数の接種を受けてください。

1 対象者・接種方法

- (1) 接種対象者 次の2つの条件を満たす方
 ① 接種日時点でさいたま市に住民登録のある方
 ② 接種日時点で対象年齢の方
- (2) 対象年齢 生後3か月～7歳6か月未満
- (3) 接種場所 さいたま市定期予防接種実施医療機関
 ※市内の実施医療機関以外で接種を希望される場合は、事前に各区役所保健センターへご相談ください
- (4) 接種費用 無料
- (5) 必要な物 4種混合ワクチン予診票、母子健康手帳、健康保険証、子育て支援医療費受給資格証
- (6) 接種回数 初回接種：20日以上の間隔を置いて3回接種
 追加接種：初回接種終了後、6か月以上の間隔を置いて1回接種

【標準的な接種スケジュール】

初回接種：生後3か月～1歳未満の間に、20日～56日の間隔を置いて3回接種

追加接種：初回接種終了後、1年～1年6か月の間隔を置いて1回接種

	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
無料で接種できる期間	■										
初回接種	3回										
追加接種				1回							

【参考】 別な事情により定期の予防接種の機会を逃した場合について

定期予防接種の対象者であった間に長期にわたり療養を必要とする疾病にかかり、または、臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと等の特別な事情があり、やむを得ず定期予防接種を受けることができなかった場合は、当該特別の事情がなくなってから2年間定期予防接種を行う機会が設けられます。

ただし、4種混合ワクチンは15歳未満までの間が対象になります。

この制度の利用希望がある場合は、事前に各区役所保健センター等へご相談ください。

◆◆◆ 詳しくは、下記各区役所保健センターへお問い合わせください ◆◆◆

西 区保健センター	TEL 620-2700	FAX 620-2769	桜 区保健センター	TEL 856-6200	FAX 856-6279
北 区保健センター	TEL 669-6100	FAX 669-6169	浦和区保健センター	TEL 824-3971	FAX 825-7405
大宮区保健センター	TEL 646-3100	FAX 646-3169	南 区保健センター	TEL 844-7200	FAX 844-7279
見沼区保健センター	TEL 681-6100	FAX 681-6169	緑 区保健センター	TEL 712-1200	FAX 712-1279
中央区保健センター (2020年1月以降)	TEL 853-5251 TEL 840-6111	FAX 857-8529 FAX 840-6115	岩槻区保健センター	TEL 790-0222	FAX 790-0259

2 各疾病の症状について

(1) ジフテリア

ジフテリアは、ジフテリア菌の飛沫（せきやくしゃみのシブキ）感染で起こります。主にのどに感染しますが、鼻にも感染することがあります。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。

症状は、高熱、のどの痛み、犬の鳴き声のようなせき、嘔吐などの症状が現れ、のどに偽膜と呼ばれる膜ができて窒息することもあります。発病2～3週間後には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もあります。

(2) 百日せき

百日せきは、百日せき菌の飛沫感染で起こります。

症状は、最初は風邪のような症状が現れます。続いてせきがひどくなり、連続的にせきこおようになります。せきの後に急に息を吸い込むので、笛を吹くような音が出ます。熱は通常出ません。乳幼児はせきで呼吸ができず、くちびるが青くなったり、けいれんを起こすことがあります。肺炎や脳症などの重い合併症を起こすこともあり、乳児では死亡することもあります。

(3) 破傷風

破傷風は、人から人へ感染するのではなく、土の中にいる破傷風菌が傷口から人の体内へ入ることによって感染します。

症状は、最初は、口が開かなくなる、痙攣（引きつった笑顔）等の症状が現れ、やがて全身のけいれんを起こすようになります。治療が遅れると死に至ることもある病気です。

(4) ポリオ（急性灰白髄炎）

ポリオは、ポリオウイルスが人の口に入って、腸の中で増えることで感染します。増えたポリオウイルスは便の中に排泄され、この便を介してさらに他の人に感染します。

ポリオウイルスに感染しても、ほとんどの人は症状がなく、5～10%の人に風邪のような症状（発熱、頭痛、嘔吐など）が現れます。感染者の0.1%の人に、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。このうち一部のものは、永久麻痺を残します。また、延髄麻痺を生じて、呼吸困難を起こし、死亡する場合があります。

3 4種混合ワクチンと副反応について

4種混合ワクチンは、ジフテリア菌、百日せき菌、破傷風菌、ポリオウイルスの病原性を無くし、免疫をつくるのに必要な成分を取り出してつくったものです。接種により、疾病そのものを引き起こすことはありませんが、発熱など、軽い副反応がみられることがあります。

また、極めてまれですが、重い副反応が起こることがあります。4種混合ワクチン接種後にみられる副反応については以下のとおりです。

【4種混合ワクチンの主な副反応】

局所の発赤、腫脹、水疱、疼痛、硬結等、全身反応として発熱、不機嫌等の症状がみられることがありますが、いずれも一過性で2～3日中に消失します。時に接種後数日を経過してから局所の発赤、腫脹がみられることもあります。また、小さい硬結が1か月くらい残存することがあります。

2回以上の被接種者には、時に著しい局所反応が現れることがありますが、通常、数日中に消失します。

4 予防接種による健康被害救済制度

○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給付を受けることができます。

○給付の内容は、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料となっており、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

○ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に給付を受けることができます。

※給付申請の必要が生じた場合には、予防接種を受けた医療機関へご相談ください。

◆注 意 事 項

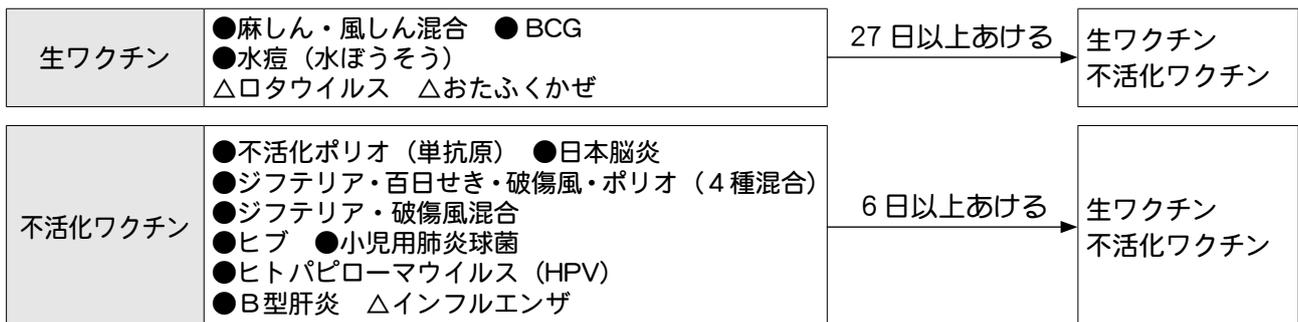
- ① 事前に医療機関へ予約を入れてください。この場合、診療時間内としてください。
- ② 場合によっては、医療機関で接種が行えないことがあります。事前に医療機関へ確認をしてください。
- ③ 接種当日は体調を確認し、平熱より高い・機嫌が悪い・風邪症状がある等の場合は延期をお勧めします。
 なお、以下の項目に該当する方もご注意ください。
 - ・ 4週間以内に他の予防接種を受けている。
 - ・ 生まれてから今までに特別な病気にかかり医師に診察を受けている。
 - ・ ひどいアレルギーがある。
 - ・ けいれんを起こしたことがある。
 - ・ 免疫不全の診断を受けている及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる。
 - ・ 病気が治癒してから2週間～1か月経過していない、もしくは潜伏期間と考えられる場合は接種を見合わせる場合があります。
 [例] ○突発性発疹 ○手足口病 ○伝染性紅斑(りんご病) ○水痘(水ぼうそう)
 ○麻しん(はしか) ○風しん(三日ばしか) ○流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)等
 ・ 医師の診察及び投薬を受けている方は、接種可能か確認されることをお勧めします。
- ④ 医療機関へは「予診票」、「母子健康手帳」、「健康保険証」、「子育て支援医療費受給資格証」を必ず持参してください。
- ⑤ 接種後30分はお子さんの様子をよく確認してください。
- ⑥ 接種後、接種部位のひどい腫れ・高熱・ひきつけ等の症状があれば医療機関で診察を受けましょう。
- ⑦ 接種日時点でさいたま市に住民登録のない方が接種した場合、接種料金は原則自己負担となり接種後に接種医療機関に料金を支払っていただきます。

◆予防接種を受けることができない方

- 1 明らかに発熱のある方
- 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 3 その日に受ける予防接種によって、または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方
 ※アナフィラキシーとは、通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、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。
- 4 その他、医師が不適当な状態と判断した場合
 ※上の1～3にあてはまらなくても、医師が接種不適当と判断した場合は接種できません。

◆他の予防接種との間隔

他の予防接種との間隔は下表のとおりです。同じワクチンを複数回接種する場合は、各ワクチンの接種間隔を守ってください。



●：定期予防接種(無料) △：任意予防接種(有料)

平成24年7月以前に出生したお子さんなど 3種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）ワクチンの接種が未完了の方へ

3種混合ワクチンと4種混合ワクチンに含まれる「ジフテリア・百日せき・破傷風」は、4回の接種を行います。また、4種混合ワクチンと不活化ポリオ単抗原ワクチンに含まれる「ポリオ」についても、4回接種を行います。

3種混合ワクチン・ポリオワクチンの接種が未完了の方は、次の表をご確認のうえ、必要回数の接種を受けてください（定期予防接種の対象は、7歳6か月未満までです）。

接種済のワクチン		今後接種するワクチン	
ポリオ	3種混合	4種混合	不活化ポリオ単抗原
生ポリオ 2回	0回	4回	—
	1回	3回	—
	2回	2回	—
	3回	1回	—
	4回	—	—
生ポリオ 1回 + 不活化ポリオ単抗原 0回	0回	4回	—
	1回	3回	—
	2回	2回	1回
	3回	1回	2回
	4回	—	3回
生ポリオ 1回 + 不活化ポリオ単抗原 1回	0回	4回 [※]	—
	1回	3回	—
	2回	2回	—
	3回	1回	1回
	4回	—	2回
生ポリオ 1回 + 不活化ポリオ単抗原 2回	0回	4回 [※]	—
	1回	3回 [※]	—
	2回	2回	—
	3回	1回	—
	4回	—	1回
生ポリオ 1回 + 不活化ポリオ単抗原 3回	0回	4回 [※]	—
	1回	3回 [※]	—
	2回	2回 [※]	—
	3回	1回	—
	4回	—	—
不活化ポリオ単抗原 4回	0回	4回 [※]	—
	1回	3回 [※]	—
	2回	2回 [※]	—
	3回	1回 [※]	—
	4回	—	—

※ 4回を超える不活化ポリオ（IPV）接種後の有効性及び安全性が確認されました。