

保存版

为了儿童的 预防接种手册

2016年10月发行



在我们身边，存在因细菌和病毒而引起的各种传染病。为了避免感染这些传染病，通过预防接种，形成对传染病的抵抗力（免疫）是非常重要的措施。

在接受预防接种之前，请务必阅读本《预防接种手册》，对内容进行充分理解，然后再进行接种。

◆ 关于预防接种的方法 ◆

出生经过2个月后，可接种流感嗜血杆菌和小儿用肺炎链球菌等，出生经过3个月后，可接种四联疫苗等。

关于接种日程，请与保健医师协商，有计划地进行接种。

卡介苗的接种对象年龄截止出生后满1岁之前。为预防结核，请及时接种。

并且，满1岁之后，请优先进行麻疹和风疹的预防接种。麻疹的传染力较强，发病之后有时会出现严重并发症，给孩子造成较大负担。尤其是参加集体生活的孩子，建议尽早接种。



横滨市健康福祉局

目 录

1 什么是预防接种.....	1
2 如何更好地进行预防接种.....	1
3 横滨市的预防接种.....	1
4 预防接种前的注意事项.....	4
5 预防接种后的注意事项.....	6
6 预防接种的种类和特点.....	8
7 预防接种的有效性.....	8
8 属于预防接种对象的传染病及预防接种的副反应.....	9
9 预防接种的救济制度.....	19
咨询.....	22

◆ 进行预防接种前的确认事项 ◆

- 1 孩子的身体状况是否良好?
- 2 对今日将要接受的预防接种, 是否理解了其必要性、效果及副反应?
如有不明之处, 请记下疑问。
- 3 是否带好母子健康手册?
- 4 是否已填写预诊单?

让我们出发吧!

1 什么是预防接种

在我们身边，存在由细菌和病毒引起的各种传染病。将造成这些传染病的病毒、细菌或菌产生的毒素弱化，制成疫苗，并将其接种在体内，以形成对该传染病的抵抗力（免疫），这称为“预防接种”。

预防接种的目的不仅在于保护每个人免受传染病危害，还在于通过这一积累，维持社会整体的抵抗力（免疫），抑制传染病本身的流行。也许有人会说，“疾病未流行，因而是否已无需预防接种？”然而，正是因为每一个人都有了抵抗力（免疫），才抑制了流行。

◆ 传染病 ◆
病毒和细菌等微生物进入体内，并在体内繁殖，从而引发的疾病被称为传染病。根据微生物的种类，会出现发烧、咳嗽和头痛等各种症状。

2 如何更好地进行预防接种

听到“预防接种”，也许有人会担心副反应。但是，作为预防接种对象的传染病，一旦感染，往往就会出现严重症状，即使治疗，也担心留下后遗症。

目前，在日本使用的疫苗副反应较少。但是，人的体质因人而异，有时也会出现不同程度的副反应。

进行接种时，哪怕有一点担心，或是对是否应接种犹豫不决，都请先向保健医师认真咨询，充分理解之后，再进行预防接种。

◆ 副反应 ◆
进行预防接种之后，除了产生免疫这种效果以外，有时还会出现过敏反应等症状。这些统称为“副反应”。进行预防接种之后，如果出现担心的症状，请尽快咨询负责接种的医师或保健医生。关于各种预防接种的副反应，请参照从第 7 页开始的内容。

3 横滨市的预防接种

横滨市实施的预防接种为《预防接种法》规定的接种，被称为“定期接种”。

符合 2、3 页的表中所示接种对象年龄的儿童，可免费进行接种（※1）。进行接种时，请携带《母子健康手册（※2）》和福祉保健中心发放的“预防接种预诊单联票”或直接邮寄的“预诊单（接种券）”。

并且，**2、3 页的表中未记载的预防接种被称为“任意接种”，希望进行接种时，费用由自己负担。**

（※1）从 2013 年 1 月 30 日起，因需要长期疗养的疾病而未能在接种对象年龄内接受定期预防接种时，从可进行接种之日起 2 年以内，可作为定期接种接受免费接种。关于手续方法等详细情况，请在接种前向居住地所在区的区役所健康创造科进行咨询。**此外，即使因某些原因而超过接种对象年龄，有时也会成为公费接种的对象，因此，请尽快与您居住地所在区的区役所健康创造组（参照 22 页）进行咨询。**

（※2）升入初中之后，如果丢失母子健康手册，将无法重新发放。如果没有母子健康手册，请口头向预防接种合作医疗机构告知“孩子的接种经历”，在接种前进行咨询。

◆定期预防接种一览

可前往横滨市保健所主页或居住地所在区的区役所健康创造科发放的“横滨市预防接种合作医疗机构名簿”中登载的医疗机构进行接种。

预防接种名称	对应疾病	适宜接种年龄 (标准接种年龄) 及接种方法		实施期间 接种场所	可免费接种的年龄 (接种对象年龄)	完成接种确认表	
						接种 次数	完成接种后 请画○
b型流感嗜血杆菌 ※1	由Hib引起的脑膜炎和急性会厌炎等	初次 追加	出生后2个月~未满7个月之间开始进行接种, 生后12个月之前以27日~56日的间隔接种 3次 初次接种结束后, 在7个月~13个月之间接种 1次	全 年 市内合作 医疗机构	出生后2个月~未满60个月(5岁)	4次	
小儿用肺炎链球菌 ※1	由肺炎链球菌引起的肺炎、脑膜炎和中耳炎等	初次 追加	出生后2个月~未满7个月之间开始进行接种, 生后12个月之前以27日~56日的间隔接种 3次 出生后12~15个月之间首次接种结束后以60日以上的间隔接种 1次		出生后2个月~未满60个月(5岁)	4次	
乙型肝炎 ※2	乙型肝炎	第1次、第2次 第3次	出生后2个月~3个月之间, 以27日以上间隔进行 2次 第1次接种之后 , 以139日以上间隔再进行1次(出生后7个月~8个月)		出生时未满1岁 (对象: 2016年4月1日以后出生的孩子)	3次	
四联疫苗 ※3	白喉、破伤风、百日咳、脊髓灰质炎	第一阶段初次 第一阶段追加	出生后3个月~12个月的期间内, 以20天~56天的间隔进行 3次 初次接种后, 在12个月~18个月的期间内追加 1次		出生后3个月~未满90个月 (7岁6个月)	4次	
卡介苗	结核 (BCG)		出生后5个月~未满8个月之间 1次		出生时未满1岁	1次	
麻疹风疹混合	麻疹、风疹	第一阶段	出生后12个月~未满24个月之间 1次		出生后12个月~未满24个月 5岁~未满7岁的小学入学1年前的 4月1日~入学当年的3月31日	2次	
		第二阶段	5岁~未满7岁时, 小学入学1年前的4月1日~ 入学当年的3月31日的期间内进行 1次				
水痘	水痘	初次 追加	出生后12个月~未满15个月之间接种 1次 初次接种结束后6~12个月之间接种 1次		出生后12个月~未满36个月 (1岁、2岁)	2次	
日本脑炎 ※4	日本脑炎	第一阶段初次	3岁期间间隔6天~28天进行 2次		出生后6个月~未满90个月 (7岁6个月) (未满3岁时接种量减半)	4次	
		第一阶段追加	4岁期间 1次 (首次接种约1年后)				
		第二阶段	9岁期间 1次				
二联疫苗	白喉、破伤风	第二阶段	11岁期间 1次	11岁~未满13岁	1次		

※1 关于 b 型流感嗜血杆菌、小儿用肺炎链球菌预防接种

接种方法根据开始首次接种的月龄而不同。(关于超过标准日程时的接种方法, 请参照 9、10 页)

<标准日程> 出生后 2 个月~7 个月未接种时

- **b 型流感嗜血杆菌**: 以 27 日~56 日 (医师认为特别必要时为 20 日) 的 间隔接种 3 次, 进行第 3 次接种后, 在 7 个月~13 个月之间追加 1 次接种。
※首次、第 2 次及第 3 次的接种在出生后未满 12 个月之前进行。(超过时不进行, 仅在首次接种结束后以 27 日以上的间隔进行 1 次追加接种。)
- **小儿用肺炎链球菌**: 以 27 日以上的间隔接种 3 次, 进行第 3 次接种后, 以 60 日以上的间隔, 在出生后 12 个月以后追加 1 次接种 (追加接种以出生后 12~15 个月为标准。)
※首次、第 2 次及第 3 次的接种在出生后未满 24 个月之前进行。(超过时不进行, 仅进行 1 次追加接种。) 并且, 首次及第 2 次接种超过出生后 12 个月时, 不进行第 3 次接种, 仅进行 1 次追加接种。

※2 关于乙型肝炎预防接种

从 2016 年 10 月 1 日起, 乙型肝炎疫苗被新追加为定期接种。(以 2016 年 4 月 1 日以后出生的未满 1 岁的孩子为对象。)

※ 从第 1 次接种开始至完成第 3 次接种, 大约需要半年时间。(接种方法等参照 11 页)

※ HBs 抗原阳性的孕妇生出的孩子, 为预防母子间传染而进行了乙型肝炎疫苗接种时, 不再作为定期预防接种的对象。请继续适用健康保险进行疫苗接种。

① 建议接种年龄
(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)

□ 可免费接种的年龄
(法律规定的接种对象年龄)

预防接种名称	年龄	出生后																							
		2个	3个	5个	6个	8个	9个	1岁	2岁	3岁	4岁	5岁	6岁	7岁	8岁	9岁	10岁	11岁	12岁	13岁	14岁	15岁	16岁	17岁	18岁
b型流感嗜血杆菌 ※1	初次	①②③																							
	追加																		④						
		※ 接种次数根据开始接种月龄而异。 (关于超出标准日程时的接种方法, 请参考第9页。)																							
小儿用肺炎链球菌 ※1	初次	①②③																							
	追加																		④						
		※ 接种次数根据开始接种月龄而异。 (关于超出标准日程时的接种方法, 请参考第10页。)																							
乙型肝炎 ※2	第1次、第2次	①②																							
	第3次				③																				
		【注意】 从第1次接种开始至完成第3次接种, 大约需要半年时间。																							
四联疫苗 ※3	第一阶段初次	①②③																							
	第一阶段追加																		④						
卡介苗		①																							
麻疹风疹混合	第一阶段																		①						
	第二阶段																		★①						
		★ 5岁~未满7岁时, 请在小学入学1年前的4月1日开始至小学入学当年的3月31日止的期间内完成接种。																							
水痘	初次																		①						
	追加																		②						
日本脑炎 ※4	第一阶段初次				①②																				
	第一阶段追加																		③						
	第二阶段																		①						
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 补救措施 (2011.5.20~) 但仅限于1995.4.2~H2007.4.1期间出生的人员。 </div>																							
		生日为“2007年4月2日~2009年10月1日”的儿童在第二阶段的接种期间内, 可接种第一阶段未接种的部分。																							
二联疫苗	第二阶段																		①						

※3 关于四联疫苗预防接种

从2012年11月1日开始, 开始接种在以往的三联疫苗中追加灭活脊髓灰质炎疫苗(★)的四联疫苗。
并且, 已经开始接种三联疫苗或单独接种灭活脊髓灰质炎疫苗的孩子, 剩余的接种也可接种四联疫苗。
(★) 灭活脊髓灰质炎疫苗为已接种三联疫苗而未接种脊髓灰质炎疫苗的孩子使用的疫苗。

※4 关于日本脑炎预防接种

~关于停止积极建议的对应措施~

2005年5月以来, 一度暂时停止积极建议进行接种, 但由于开发成功新的疫苗, 因此, 从2010年4月开始, 依次重新开始进行积极建议。

目前, 未完成接种的儿童之中, 截止2016年10月1日, 生日为“1996年4月2日~2007年4月1日”的儿童, 作为补救措施, 在未满20岁之前进行接种。

并且, 生日为“2007年4月2日~2009年10月1日”的儿童在第二阶段的接种期间内, 可接种第一阶段未接种的部分。(参照17, 18页)

【日本脑炎预防接种注意事项】

- 关于国家积极建议年龄, 预计今后仍有可能更改。
- 对于补救措置对象儿童, 根据接种经历, 接种方法有可能与标准的接种方法不同, 因而, 在接种前请向居住地所在区的区役所健康创造组或健康福祉局健康安全科进行咨询。(→咨询处等: 请参照第22页)
- 生日为“1996年4月2日~2007年4月1日”及“2007年4月2日~2009年10月1日”以外的儿童, 不能成为补救措置对象。

4 预防接种前的注意事项

(1) 一般注意事项

预防接种原则上应在身体状况良好时进行。 家长请在日常留意孩子的体质和身体状况等健康状态。若有何在意之处，请事先与保健医师或福祉保健中心进行咨询。

A 前日之前

- (a) 充分理解预定进行的预防接种的必要性和副反应 (参照第 9 页以后)。若有不明之处，请在进行接种前，向接种医师进行咨询。
- (b) 以往曾因预防接种而出现强烈过敏反应或痉挛的儿童，有原发病的儿童，请事先向保健医师进行咨询。
- (c) 请就接种日期等事先向进行预防接种的医疗机构进行咨询。
- (d) 因故希望在横滨市以外的市区町村进行预防接种的人员，请事先向居住地所在区的区役所健康创造组(参照 22 页) 进行咨询。

因下列理由而需要在市外进行定期预防接种时，如果事先完成必要的手续，接种所需费用可得到退还(退款)。(从申请至退还需 2~3 个月左右时间)。

- 返回市外的家乡生孩子 (截止出生后未满 4 个月)
- 正在市外的医院住院治疗

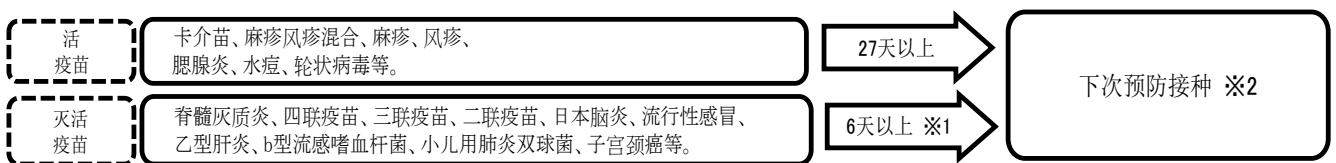
B 接种当天

- (a) 早起后仔细观察孩子的状态，确认与平日无变化。即使预定进行接种，但如果认为身体状况不佳，请先与保健医师进行咨询，判断是否进行接种。
- (b) 在家中测量孩子的体温，确认体温正常。只要身体状况稍有不妥，便请改到下次机会。
- (c) 请熟悉孩子日常健康状态的家长带来孩子前来进行预防接种的医疗机构。
- (d) 预诊单是提供给接种医师的重要信息。请负起责任信息填写。尤其请确认最近接受的预防接种和过敏等。
- (e) 请务必携带母子健康手册 (接种券)。

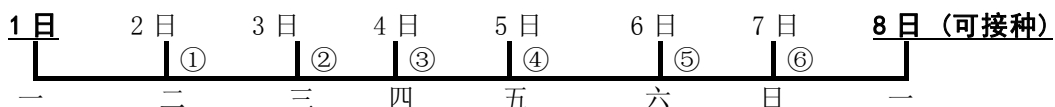
C 其他

- (a) 接种后，偶尔会产生副反应。身体状况出现不良时，请立即接受接种医师等的诊察。
- (b) 为安全而有效地进行预防接种，与其他预防接种之间需要有如下时间间隔。

■接种不同种类疫苗时的间隔



※1 例如，“与下次预防接种需要间隔 6 日以上”是指，1 日 (周一) 进行接种时，下次接种应在 8 日 (周一) 以后。



※2 多次接种相同种类的疫苗时，请注意各有规定的期间。

※3 医师认为必要时，可同时接种不同种类的疫苗 (接种部位分开)。关于同时接种，请在进行接种之前，与接种医师进行咨询。

(c) 患上麻疹、风疹、水痘及腮腺炎等时，请等待全身状态改善之后，再进行接种。并且，进行接种时，考虑到免疫状态的恢复，请保持如下时间间隔。接种的实施由医师进行判断，接种时请事先进行咨询。

患上的疾病	间 隔
麻疹	⇒ 治愈之后 4 周左右
风疹、水痘、流行性腮腺炎等	⇒ 治愈之后 2~4 周左右
小儿急疹、手足口病、传染性红斑（苹果病）等	⇒ 治愈之后 1~2 周左右

(2) 无法接受预防接种的儿童

出现下列情况的孩子不能进行接种。

- a 明显发烧（通常 37.5°C 以上）的孩子
- b 明显患上严重急性疾患的孩子
- c 明显因当天将要进行预防接种的接种液中含有的成分而出现过敏反应的孩子
- d 进行卡介苗接种时
 - 因预防接种和外伤等出现瘢痕疙瘩的孩子
 - 患过结核的孩子
- e 接种活疫苗时，具有免疫功能异常疾患的孩子及接受免疫抑制治疗的孩子（活疫苗：参照第 8 页）
- f 医师判断为状态不适宜等其他情况

◆ 过敏性反应 ◆

通常指接种后 30 分钟以内产生的严重过敏反应。

例如在出现大量出汗、脸部突然浮肿、全身出现严重荨麻疹、恶心、呕吐、发声困难、呼吸不畅等症状之后，接着出现应激状态般的激烈全身反应。

(3) 进行预防接种时需要注意的儿童

存在下列情况时，请务必带孩子接受保健医师诊断，事先判断是否可进行预防接种。并且，接种由保健医师进行，或者在向保健医师进行咨询之后，根据需要在其他医疗机构进行预防接种。此时，请确认该医疗机构为预防接种合作医疗机构。

- a 因心脏病、肾脏病、肝脏病、血液疾病及发育障碍等而正在接受治疗的孩子
- b 进行预防接种后 2 日以内出现或发烧或出疹、荨麻疹等过敏异常的孩子
- c 以往出现过痉挛（惊厥）的孩子

根据出现痉挛（惊厥）的年龄、此时是否发烧、之后是否出现痉挛（惊厥）、接种疫苗种类等条件而异。请务必事先向保健医师进行咨询。
- d 以往被诊断为存在免疫缺陷的孩子，以及近亲中存在先天性免疫缺陷者的孩子
- e 被指出对疫苗制造过程中用于培养的鸡蛋中的成分及抗生素、稳定剂等过敏的孩子
- f 对疫苗的成分或类毒素可能过敏的孩子
- g 接种卡介苗时，以往曾与结核患者长期接触等、有结核感染可能性的孩子

5 预防接种后的注意事项

(1) 一般注意事项

- a 接种后 30 分钟内，在医疗机构观察孩子的状态，或能够立即与医师联络。急性副反应可能在此期间出现。
- b 请在接种活疫苗（麻疹风疹混合、麻疹单独、风疹单独、卡介苗水痘等）后 4 周内、灭活疫苗（四联疫苗、二联疫苗、脊髓灰质炎、日本脑炎、b 型流感嗜血杆菌疫苗、小儿用肺炎链球菌疫苗、乙型肝炎等）后 1 周内，注意是否出现副反应。
- c 保持接种部位清洁。可以入浴，但不要擦洗接种部位。
- d 接种当日请避免剧烈运动。
- e 接种后，接种部位出现异常反应及身体状况发生变化时，请迅速接受医师诊察。

(2) 接种后可能出现的常见症状

进行预防接种之后，偶尔可能出现下列症状。无需特别担心，但症状异常强烈时，或出现其他异常症状时，请尽快接受医师诊察，或与居住地所在区的区役所健康创造组联络。关于更详细的副反应，请浏览“8 属于预防接种对象的传染病及预防接种的副反应”（参照第9页）。

预防接种名称	预防接种后可能出现的主要症状
b型流感嗜血杆菌	最常见的是接种部位发红和肿胀，通常是暂时现象，数日内消失。并且，接种的人中有百分之几会出现发烧。
小儿用肺炎链球菌	接种后，接种部位可能出现症状（发红、硬结（肿块）、肿胀、疼痛等），或出现发烧等。
乙型肝炎	接种之后，接种部位会出现症状（发红、硬结（肿块）、肿胀、疼痛等），或出现发烧等，通常情况下数日后消失。
四联疫苗 二联疫苗	可能出现接种部位发红、疼痛、发烧等症状，但通常2~3日左右消失。 并且，接种后，接种部位可能出现硬结（肿块），但2~3个月之中自然消失。
灭活脊髓灰质炎	接种灭活脊髓灰质炎疫苗后，可能出现与其他疫苗接种同样的副反应，但通常是暂时性的，数日内消失。 最常见的是接种部位发红和肿胀。也可能出现发烧。
日本脑炎	可能出现发烧、注射部位发红和疼痛等症状，几乎都是在接种3日内出现。
卡介苗	接种后通常会长2~3周后出现小米粒般大小的肿胀，其顶端略带黄色。其后结痂，2~3个月自然痊愈。
麻疹风疹混合	接种后5~14日内可能出现发烧、出疹、注射部位发红、流鼻涕、咳嗽等症状，但通常在数日内消失。
水痘	几乎未发现副反应，但是，有时会出现发烧、发疹，偶尔会出现局部发红（红斑）、肿胀（肿块）、硬结（硬块）。

6 预防接种的种类和特点

预防接种中使用的疫苗分为下列 3 种。

(1) 活疫苗

对象：麻疹风疹混合疫苗、麻疹及风疹单独疫苗、卡介苗疫苗、水痘疫苗等

活疫苗是将活的细菌和病毒的病原性无限弱化（弱毒化）后制成的，通过接种，可与感染该疾病同样获得抵抗力（免疫）。

接种后，病原性弱化的细菌和病毒开始在体内增殖，根据不同疫苗的性质，有时会出现发烧和出疹等轻度症状。获得充分的抵抗力需要约 1 个月。

(2) 灭活疫苗

对象：百日咳疫苗、脊髓灰质炎疫苗、干燥细胞培养日本脑炎疫苗、b 型流感嗜血杆菌疫苗、小儿用肺炎链球菌疫苗、乙型肝炎等

灭活疫苗是杀死细菌和病毒后，取出获得抵抗力必要的成分，去除病原性后制成的。此时，细菌和病毒不知体内增殖，因而通过数次接种，可获得抵抗力。以一定的间隔接种 2~3 次，获得最低限度必要的抵抗力后，在约 1 年后进行追加接种，可获得充分的抵抗力。

但是，经过一段时间后，抵抗力会逐步降低，因此，为了长期保持抵抗力，需要按照各疫苗的性质，以一定间隔进行追加接种。

(3) 类毒素

对象：白喉类毒素、破伤风类毒素

类毒素是取出细菌产生的毒素，去除其毒性后制成。基本与灭活疫苗同样，通过数次接种获得抵抗力。

7 预防接种的有效性

预防接种以不患上该疾病为目的，但根据孩子的体质和当时的身体状况等，也有可能未能获得抵抗力。如果希望知道是否产生抵抗力，可采取通过采血对血中的抗体进行测定的方法（费用由自己负担）。

8 属于预防接种对象的传染病及预防接种的副反应

b 型流感嗜血杆菌 (Hib)

a 疾病的说明

b 型流感嗜血杆菌尤其是 b 型，是可能导致婴幼儿患上重症的病原细胞，除中耳炎、副鼻腔炎、支气管炎等之外，还可能引起脑膜炎、败血症、会厌炎、肺炎等严重的全身传染病。有报告称，在 2010 年以前，b 型流感嗜血杆菌造成的脑膜炎在 5 岁未滿人群中每 10 万人比例为 7.1~8.3，日本国内每年有约 400 人发病，约 11% 预后不良(*)。出生后 4 个月~1 岁的婴儿占过半数。

※根据厚生科学审议会传染病分科会预防接种部会资料。

b 预防接种的方法

b 型流感嗜血杆菌 (Hib) 的预防接种根据开始首次接种的月龄，按照如下方法进行。方法①为标准的接种方法。

①标准日程

出生后 2 个月~7 个月未滿期间开始进行接种时

以 27~56 日 (医师特别认为必要时为 20 日) 的间隔接种 3 次，第 3 次接种后，在 7 个月~13 个月期间追加 1 次接种。

※首次、第 2 次及第 3 次接种在出生后未滿 12 个月之前进行。

(出生后超过 12 个月时不进行上述接种，仅在首次接种结束后，以 27 日以上的间隔，进行 1 次追加接种。)

②超出标准日程时

(a) 出生后 7 个月~12 个月未滿期间开始进行接种时

以 27~56 日 (医师特别认为必要时为 20 日) 的间隔接种 2 次，第 2 次接种后，在 7 个月~13 个月期间追加 1 次接种。

※首次及第 2 次接种在出生后未滿 12 个月之前进行。

(出生后超过 12 个月时不进行上述接种，仅在首次接种结束后，以 27 日以上的间隔，进行 1 次追加接种。)

(b) 出生后 12 个月~5 岁未滿期间开始进行接种时

接种 1 次。(预诊单使用首次第 1 次)

◇ 建议接种年龄和可免费接种的年龄

①

建议接种年龄

(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)

可免费接种的年龄

(法律规定的接种对象年龄)

年龄	出生后																										
	2个月	3个月	5个月	6个月	8个月	9个月	1岁	2岁	3岁	4岁	5岁	6岁	7岁	8岁	9岁	10岁	11岁	12岁	13岁	14岁	15岁	16岁	17岁	18岁	19岁	20岁	
预防接种名称																											
b 型流感嗜血杆菌	①	②	③																								

※接种次数根据开始接种月龄而异。
(关于超出标准日程时的接种方法，请参考上述接种方法。)

c 疫苗的副反应

作为副反应，会出现接种部位发红(红斑)、肿胀(肿块)、硬结(硬块)、疼痛、情绪不佳、失眠、食欲不振、痢疾、发烧等情况。

并且，作为严重的副反应，海外有报告称极为罕见地会出现休克及过敏性反应样症状等。

肺炎链球菌

a 疾病的说明

肺炎链球菌是细菌性儿童传染病的2大主要因素之一。这种细菌多隐藏在儿童鼻腔深处，有时会引起细菌性脑膜炎、菌血症、肺炎、副鼻腔炎、中耳炎等疾病。

肺炎链球菌造成的化脓性脑膜炎的罹患率在5岁未滿人群中每10万人比例为2.6~2.9，推算每年有150人左右发病(*)。死亡率和后遗症例(脑积水、听力丧失、精神发育迟滞等)高于b型流感嗜血杆菌造成的脑膜炎，约21%预后不良。*根据厚生科学审议会传染病分科会预防接种部会资料。

b 预防接种的方法※

小儿用肺炎链球菌的预防接种根据开始首次接种的月龄，按照如下方法进行。以下列方法①作为标准的接种方法。

①标准日程

出生后2个月~7个月未滿期间开始进行接种时

以27日以上间隔接种3次，第3次接种后，以60日以上间隔，在出生后12个月以后追加接种1次。(追加接种以出生后12~15个月为标准。)

※首次、第2次及第3次接种在出生后未滿24个月之前进行。(出生后超过24个月时不进行，仅局限1次追加接种。)

并且，首次及第2次的接种超过出生后12个月时，不进行第3次接种，仅进行1次追加接种。

②超出标准日程时

(a) 出生后7个月~12个月未滿期间开始进行接种时

以27日以上间隔接种2次，第2次接种后，以60日以上间隔，在出生12个月以后追加接种1次。

※首次、第2次在出生后未滿24个月之前接种。(出生后超过24个月时不进行，仅局限1次追加接种。)

(b) 出生后12个月~24个月未滿期间开始进行接种时

以60日以上间隔接种2次。(预诊单使用首次第1次及首次第2次)

(c) 出生后24个月~5岁未滿开始接种时

接种1次。(预诊单使用首次第1次)

※从2013年11月1日起，小儿用肺炎链球菌疫苗从以往的7价疫苗(沉降7价肺炎链球菌结合型疫苗)，变为新追加了对应6种肺炎链球菌的13价疫苗(沉降13价肺炎链球菌结合型疫苗)。

目前，定期接种能够使用的疫苗仅为13价疫苗。已开始接种7价疫苗时，剩余次数请接种13价疫苗。

并且，已完成规定次数接种的儿童，可在经过8周以上之后，接种1次13价疫苗，对追加6种的抗体即可上升。

此接种为任意接种，但为了切实进行预防，希望进行接种。

◇ 建议接种年龄和可免费接种的年龄

①

建议接种年龄

(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)

可免费接种的年龄

(法律规定的接种对象年龄)

预防接种名称	年龄																									
	出生后																									
	2个月	3个月	5个月	6个月	8个月	9个月	1岁	2岁	3岁	4岁	5岁	6岁	7岁	8岁	9岁	10岁	11岁	12岁	13岁	14岁	15岁	16岁	17岁	18岁	19岁	20岁
小儿用肺炎双球菌	①②③																									

※接种次数根据开始接种月龄而异。
(关于超出标准日程时的接种方法，请参考上述接种方法。)

c 疫苗的副反应

作为副反应，会出现接种部位发红(红斑)、肿胀(肿块)、硬结(硬块)、疼痛、食欲不振、痢疾、发烧等情况。

并且，作为严重的副反应，海外有报告称极为罕见地会出现休克及过敏性反应样症状等。

乙型肝炎

a 疾病的说明

感染上乙型肝炎病毒之后，有时会患上急性肝炎并逐渐康复，但有时也会变成慢性肝炎。部分会变成重症肝炎，症状严重甚至导致死亡。并且，还会出现没有明显症状，但是病毒隐藏在肝脏之中，长年累月之后发展成为慢性肝炎、肝硬化、肝癌等情况。尤其是年纪越轻，越容易出现急性肝炎的症状较轻或症状不明显，而病毒一直潜藏在体内的持续感染情况。肝炎病毒（HBs 抗原）阳性的母亲生出的新生儿、直接接触肝炎病毒阳性血液、与肝炎病毒阳性者进行性接触等情况会导致感染。

b 预防接种的方法

从 2016 年 10 月 1 日起，乙型肝炎疫苗被新追加为定期接种。

(以 2016 年 4 月 1 日以后出生的未满 1 岁的孩子为对象。)

※ HBs 抗原阳性的孕妇生出的孩子，为预防母子间传染而进行了乙型肝炎疫苗接种时，不再作为定期预防接种的对象。请继续适用健康保险进行疫苗接种。

进行乙型肝炎预防接种时，以 27 日以上间隔接种 2 次（标准情况为出生后 2 个月、3 个月时），并且，**进行第 1 回接种之后**间隔 139 日以上（※）需再进行 1 次（标准情况为出生后 7~8 个月时）、总计进行 3 次接种。

【注意】从第 1 次接种起至完成第 3 次接种为止，大约需要半年时间。请仔细确认日程之后再行接种。

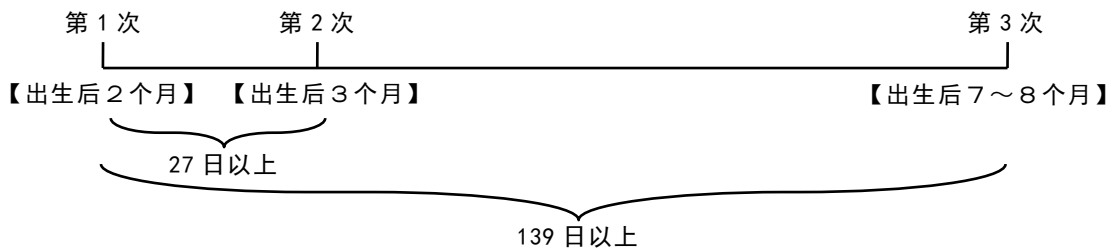
标准日程

第 1 次、第 2 次：进行第 1 次接种之后，以 27 日以上间隔再进行第 2 次接种。

第 3 次：进行第 1 次接种之后，间隔 139 日以上（※），再进行第 3 次接种。

(标准接种年龄分别为出生后 2 个月、出生后 3 个月、出生后 7~8 个月时。)

※ “间隔 139 日以上” …20 周之后的该周相同日子起可进行接种。



※ 乙型肝炎的疫苗分为 2 种，原则上最好 3 次接种使用相同疫苗。但是，即使更换种类进行接种，也作为定期接种进行对待。

◇ 建议接种年龄和可免费接种的年龄



建议接种年龄
(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种。)



可免费接种的年龄
(法律规定的接种对象年龄)

预防接种名称	年龄																										
	出生	2	3	5	6	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
乙型肝炎		①②																									

【注意】从第 1 次接种开始至完成第 3 次接种，大约需要半年时间。

c 疫苗的副反应

作为副反应，接种部位有时会出现发红(红斑)、肿胀(肿块)、硬结(硬块)、疼痛、发烧、疲倦、头痛等症状。

并且，作为严重的副反应，有报告称极为罕见地会出现过敏性反应样症状及急性播散性脑脊髓炎(ADEM)等。

结核（卡介苗）

a 疾病的说明

因结核菌感染而引起。在日本，每年仍出现约 2 万名患者，从大人向儿童的感染也为数不少。并且，对结核的抵抗力无法从母亲获得，刚出生的婴儿也可能患上结核。并且，对结核的抵抗力（免疫）无法从母亲获得，因此，刚出生的婴儿也可能患上结核。如果感染结核，有可能出现结核性脑膜炎，留下严重的后遗症。出生 5 个月之后，请尽早接种卡介苗。如果周围有结核患者，怀疑被感染时，在进行接种之前，请向居住地所在区的区役所健康创造组进行咨询。

b 预防接种的方法

卡介苗是对牛型结核菌的病原性进行弱化后制成的疫苗。卡介苗的接种方法称为管针法，以盖章方式在上臂 2 处按压进行接种。接种部位 10 分钟左右阴干。

◇ 建议接种年龄和可免费接种的年龄

预防接种名称	年龄																						
	出生后 3 个月	6 个月	9 个月	1 岁	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁	7 岁	8 岁	9 岁	10 岁	11 岁	12 岁	13 岁	14 岁	15 岁	16 岁	17 岁	18 岁	19 岁	
卡介苗		①																					

①

建议接种年龄
(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)

可免费接种的年龄
(法律规定的接种对象年龄)

c 疫苗的副反应

接种后10日左右，接种局部出现红点，部分稍微化脓。这些反应在接种后4周左右最强，之后结痂，接种后3个月痊愈，仅留下接种痕迹。这并非异常反应，而是因卡介苗接种而产生抵抗力（免疫）的证明。可自然愈合，因而无需包扎或贴创可贴，只需保持清洁。但是，如果接种部位经过3个月以后仍然溃烂，请向医师进行咨询。

并且，接种一侧的腋下淋巴偶尔会肿胀，但通常会自愈。如果接种局部溃烂、明显肿胀、化脓并自然破溃，请向医师进行咨询。

◇ 关于郭霍现象

孩子如果在接种前已感染结核菌，接种卡介苗之后，有时会出现接种局部在接种后1日~10日以内发红、肿胀及化脓等，并且通常2周~4周后消炎、结疤并治愈等一系列反应。这被称为“郭霍现象”。如果孩子出现类似此“郭霍现象”的反应，请与进行接种的医疗机构或居住地所在区的区役所健康创造组（参照第22页）联络。

白喉·百日咳·破伤风·脊髓灰质炎 (DPT-IPV)

a 疾病的说明

(a) 白喉 (Diphtheria)

因白喉菌的飞沫引起感染。

通过采用三联（白喉、百日咳、破伤风）疫苗，目前新增患者数为每年 0~1 名左右。但是，仅有 10% 左右的人感染白喉后会出现症状，其他人为不出现症状的带菌者，也可能通过这些人的感染。

主要感染喉部，但鼻部也会被感染。症状有高烧、咽喉疼痛、犬吠样咳嗽及呕吐等，也有可能出现被称为假膜的膜状物，造成窒息死亡。应注意，发病 2~3 周后，因细菌产生的毒素可能导致心肌损伤及神经麻痹。

1990 年代前半，在三联疫苗接种率降低的俄罗斯曾出现流行。如果不坚持进行预防接种，在日本也可能再度流行。

◆ 飞沫感染 ◆

病毒和细菌被包裹在因咳嗽和喷嚏等而产生的细微的唾液和呼吸道分泌物中飞散到空气中，在约 1m 的范围内造成人员感染。

(b) 百日咳 (Pertussis)

百日咳菌通过飞沫引起的感染。

自开始接种百日咳疫苗以来，患者数不断减少，但 2007 年，日本国内报告，在大学出现集体感染。最近，出现了青春期和成人的百日咳，其特点为咳嗽久治不愈，存在由此成为婴幼儿的感染源，导致重症化的病例，请加以注意。

百日咳开始时症状与普通感冒类似。之后咳嗽加剧，脸通红连续剧咳。咳嗽之后忽然吸气，因而发出吹笛般的声音。通常不发烧。婴幼儿有时会因咳嗽而无法呼吸，嘴唇青紫（发绀），产生痉挛。婴儿还可能引起肺炎和脑症等严重的并发症，导致死亡。

(c) 破伤风 (Tetanus)

破伤风菌并非人传人的感染，而是土壤中的细菌从伤口进入人体内造成感染。细菌在体内增加后，产生毒素，导致无法张口，或引起痉挛，有时会造成死亡。患者的半数因本人或周围人未察觉的轻度伤而感染。由于土壤中含有细菌，因此感染的机会很多。

(d) 脊髓灰质炎 (Polio)

脊髓灰质炎以前也被称为“小儿麻痹”，在日本，1965 年以前也曾反复流行，但目前因预防接种的效果，国内已无自然感染的报告。

但是，目前在巴基斯坦、阿富汗等国家，野生型菌株脊髓灰质炎病毒仍然在导致发生脊髓灰质炎，因此，日本人可能在这些地区感染上脊髓灰质炎，或脊髓灰质炎病毒进入日本。

脊髓灰质炎病毒能够人传人。病毒通过被感染者排泄的粪便进入口中，在咽喉或肠部增殖，数周后被排泄到粪便中。

大部分人即使感染也无症状，但约 5% 会出现咽喉疼痛、发烧等感冒样症状。并且，感染的人中 1~2% 会患上无菌性脑膜炎，但 2~10 日后痊愈。

但是，感染者 1,000~2,000 人中有 1 人会出现麻痹，有时会留下运动障碍的后遗症。偶尔还会因呼吸衰竭导致死亡。

b 预防接种的方法

使用 DPT-IPV（白喉·百日咳·破伤风·脊髓灰质炎）四联疫苗及 DT（白喉·破伤风）二联疫苗，按如下方法进行接种。次数较多，请注意不要遗漏接种。

(a) 第一阶段首次接种及追加接种 ※

作为第一阶段，在出生后 3 个月~未满 90 个月的期间进行第一阶段 3 次（间隔 20 日~56 日）接种、追加 1 次（第一阶段 3 次接种结束后，经过 12 个月~18 个月的时期内）接种，共计接种 4 次四联疫苗（因故需加紧接种时，追加接种在首次接种完成后间隔 6 个月以上进行）。

为了切实获得免疫，按规定进行接种很重要，但因身体状况不良等而产生间隔时，请不要从最初开始重新进行接种，而是按规定的次数进行接种。详情请向保健医师进行咨询。

※ 即使已经开始接种三联或单独灭活脊髓灰质炎疫苗的儿童，除部分情况（★）外，剩下的接种也可接种四联疫苗。

(★) 单独的灭活脊髓灰质炎疫苗是已完成三联疫苗接种，而未完成脊髓灰质炎疫苗接种的孩子使用的疫苗。

(b) 第二阶段接种

作为第二阶段，在 11 岁～未满 13 岁的期间内，接种 1 次二联疫苗。

◇ **建议接种年龄和可免费接种的年龄**

予防接種名	年 齡																
	出生后 3 个 月	6 个 月	9 个 月	1 岁	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁	7 岁	8 岁	9 岁	10 岁	11 岁	12 岁	13 岁	14 岁
四种混合 (三种混合、脊髓灰质炎) 第一阶段首次																	
第一阶段追加																	
二种混合 第二阶段																	

c 疫苗的副反应

(a) 四联疫苗 (DPT-IPV)

在 2 种 DPT-IPV 疫苗的临床试验中，截止得到批准之前发现的主要副反应有，接种部位的副反应包括接种部位发红、肿胀、硬结（肿块）等，接种部位以外的副反应包括发烧、情绪变化、流鼻涕、咳嗽、出疹、食欲减退、咽喉发红、呕吐等。

并且，作为严重的副反应，已获批准的三联（DPT）疫苗极其罕见应激状态·过敏性反应样症状、血小板减少性紫癜、脑炎、痉挛等报告。

麻疹 (Measles)、风疹 (Rubella)

a 疾病的说明

(a) 麻疹 (Measles)

麻疹因麻疹病毒经空气感染（飞沫感染、接触感染）而发病。感染病毒之后，无症状时期（潜伏期）持续约10~12日。其后开始出现症状，主要症状有发烧、咳嗽、流鼻涕、出眼屎、红疹等。出现症状后3~4日开始出现38℃前后的发烧和咳嗽、流鼻涕、出眼屎等，之后体温暂时下降，但随后再次出现39~40℃的高烧，脖子和脸上开始出现红疹，之后红疹蔓延至全身。高烧经过3~4日后退烧，红疹也逐渐消失，暂时留下色素沉着。

引起并发症的比例占30%左右，主要的并发症有气管炎、肺炎、中耳炎、脑炎等。麻疹患者100人中的发病比例为，中耳炎约7~9人、肺炎约6人。脑炎发生比例约为1,000人中1~2人。

并且，患上麻疹后经过数年至10几年后，可能出现亚急性硬化性全脑炎（SSPE）这一重症脑炎。发病比例为麻疹患者约10万人中1~2人。

麻疹患者的死亡率为数千人中1人左右。

(b) 风疹 (Rubella)

风疹因风疹病毒的飞沫感染而发病。即使感染病毒，也不会立即出现症状，会有2~3周的潜伏期。其后，出现比麻疹较淡的红疹、发烧、脖后淋巴肿胀等主要症状。此外，还可见咳嗽、流鼻涕、眼睛发红（眼球结膜充血）等症状。儿童的出疹和发烧往往3日左右痊愈，因而也被称为“三日麻疹”。并发症报告有关节痛、血小板减少性紫癜、脑炎等。风疹患者并发血小板减少性紫癜的比例约为3,000分之1，并发脑炎的比例约为6,000分之1。成人之后患上时，存在症状较儿童时更为严重的倾向。

孕妇如果患上风疹，可能导致腹中的胎儿也受到感染，出生后患有听力障碍、视觉障碍、心脏异常等“先天性风疹综合征”。

◆ 空气感染 ◆

病毒和细菌飞散到空气中，通过空气感染人体。麻疹、水痘、结核通过空气感染。

◆ 接触感染 ◆

通过皮肤相互接触，或通过扶手和听诊器等物体表面间接接触，病原体附着在皮肤上，造成感染。

◆ 潜伏期 ◆

从感染上病毒和细菌等病原体，至产生症状的期间。

b 预防接种的方法

2006年4月1日修订了《预防接种法施行令》，改为进行2次麻疹风疹混合疫苗接种。

(a) 第一阶段接种

出生后12个月~未滿24个月的期间内，接种1次麻疹风疹混合疫苗。如果希望接种麻疹及风疹单独疫苗，应种间隔27日以上，各接种1次单独疫苗。

(b) 第二阶段接种

5岁~未滿7岁、**小学入学1年前的4月1日~入学年度3月31日的期间内（即所谓幼儿园大班儿童）**，接种1次麻疹风疹混合疫苗。如果希望接种麻疹及风疹单独疫苗，应种间隔27日以上，各接种1次单独疫苗。

◇ 建议接种年龄

①

建议接种年龄 ※与可免费接种的年龄同期。
(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)

预防接种名称	年 龄																					
	出生 3 个 月	6 个 月	9 个 月	1 岁	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁	7 岁	8 岁	9 岁	10 岁	11 岁	12 岁	13 岁	14 岁	15 岁	16 岁	17 岁	18 岁	19 岁
麻疹、风疹混合 第一阶段					①																	
第二阶段									★①													

★5岁~未滿7岁时，请在小学入学1年前的4月1日开始至小学入学当年的3月31日止的期间内完成接种。

(a) 麻疹风疹混合疫苗

主要副反应有发烧（接种者中 20%左右）、出疹（接种者中 10%左右）。这些症状多发于接种后 5~14 日期间。刚刚接种之后至次日，会出现推测为过敏症状的发烧、出疹、瘙痒等，这些症状通常 1~3 日消失。接种部位有时会出现发红、肿胀、硬结（肿块）、淋巴结肿胀等，但均为暂时性现象，通常数日内消失。

作为罕见的严重副反应，报告会出现休克、过敏性反应样症状（血管性水肿、荨麻疹、呼吸困难等）、急性血小板减少性紫癜（紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等）、脑炎及痉挛等。

(b) 麻疹单独疫苗

主要副反应以接种后 5~14 日为中心，出现 37.5°C 以上 38.5°C 未了的发烧（接种者中约 5%前后）、38.5°C 以上的发烧（接种者中约 8%前后）、麻疹样出疹（接种者中约 6%前后）。但是，发烧的期间通常 1~2 日，出疹既有少数的红斑和丘疹，也有类似自然麻疹的情况。其他还有接种部位发红、肿胀、热性痉挛（约 300 人中 1 人）、荨麻疹等，但均为暂时性现象。

作为罕见的严重副反应，已知会出现休克、过敏性反应样症状、脑炎脑症（100~150 万接种者中 1 人以下）、急性血小板减少性紫癜（100 万接种者中 1 人左右）。

(c) 风疹单独疫苗

主要副反应有出疹、荨麻疹、红斑、瘙痒、发烧、淋巴结肿胀、关节痛等。

作为罕见的严重副反应，报告有应激状态、过敏性反应样症状，并且，报告有急性血小板减少性紫癜（100 万接种者中 1 人左右）。

水痘 (Varicella)

a 疾病说明

水痘（水疱疹）因直接接触、飞沫传染或空气传染水痘·带状疱疹病毒而感染。潜伏期为 10~20 日，通常为 13~17 日。出疹最初为丘疹，之后变为水疱、脓疱及痂皮（结痂）。出疹有集中于体干的倾向，而头发部也会出现。有时伴有轻度的发烧。一般为轻症疾病，但白血病及处于需服用副肾皮质激素的免疫缺陷状态的患者会出现重症。

b 预防接种的方法

出生后 12 个月~36 个月未了期间内，首次接种 1 次，首次接种结束后，以 3 个月以上（标准为 6~12 个月）的间隔追加接种 1 次，合计接种 2 次水痘疫苗。

◇ 建议接种年龄和可免费接种的年龄



建议接种年龄

(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)



可免费接种的年龄

(法律规定的接种对象年龄)

预防接种名称	生後 年齢																
	3 个月	6 个月	9 个月	1 岁	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁	7 岁	8 岁	9 岁	10 岁	11 岁	12 岁	13 岁	14 岁
水痘 初次				①													
追加					②												

c 疫苗的副反应

几乎未见副反应，但有时会出现发烧、出疹，偶尔局部会出现发红（红斑）、肿胀（肿块）、硬结（硬块）

作为罕见的严重副反应，报告有过敏性反应样症状（应激状态症状、荨麻疹、呼吸困难等）、急性血小板减少性紫癜（紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等）、脑炎及痉挛等。

日本脑炎 (Japanese Encephalitis)

a 疾病的说明

因感染日本脑炎病毒而发病。并非经由人直接传染，而是在猪等的体内增加的病毒经由蚊子等媒介感染人体。经过 7~10 日的潜伏期后，出现高烧、头痛、呕吐、意识障碍、痉挛等急性脑炎症状。

流行以西日本地域为中心，但病毒发布在除北海道等部分地区外的整个日本。饲养的猪中日本脑炎的流行从每年 6 月持续到 10 月，在此期间，某些地域 80% 以上的猪会被感染。以前发生在幼儿和学龄儿童中，但随着预防接种的普及等而减少，最近出现的患者以未接受预防接种的高龄者为中心。

100~1,000 名感染者中有 1 人会患上脑炎。除脑炎外，也有人仅显现脑膜炎或夏季感冒的症状。患上脑炎时的死亡率为 20~40%，但神经方面留下后遗症的人较多。

b 预防接种的方法

使用干燥细胞培养日本脑炎疫苗，按如下方法进行接种。

原则上按第 2、3 页中的表格及下页表格所示接种方法进行，对因 2005 年停止积极建议而未进行接种的人员中，截至 2016 年 10 月 1 日，生日在“1996 年 4 月 2 日~2007 年 4 月 1 日”期间的人员，作为补救措施，**未满 20 岁之前**可进行接种。

并且，生日在“2007 年 4 月 2 日~2009 年 10 月 1 日”之间的人员，在第二阶段的接种期间内，可对第一阶段未接种的部分进行接种。

请注意，截至 2016 年 10 月 1 日，生日在“1996 年 4 月 1 日以前的人员”及“2009 年 10 月 2 日以后”的人员不属于补救措施对象。

并且，补救措施对象根据接种经历，接种方法有可能与下列接种方法不同，因此，进行接种前，请在准备《母子健康手册》(或能够确认接种记录的资料)的基础上，向居住地所在区的区役所健康创造组或健康福祉局健康安全科进行咨询(→咨询处等:参照第 22 页)。

【基本接种方法】 (第一阶段:出生后 6 个月~90 个月未满 / 第二阶段:9 岁~13 岁未满)

- (1) 进行“第一阶段首次①”接种后，间隔 6 日~28 日，再进行“第一阶段首次②”。
- (2) 进行“第一阶段首次②”接种后，约 1 年后，再进行“第一阶段追加”接种。
- (3) 进行“第一阶段追加”接种后，约 5 年后，再进行“第二阶段”接种。

◇ 建议接种年龄和可免费接种的年龄



建议接种年龄

(标准的接种年龄/带圈数字表示第几次接种)



可免费接种的年龄

(法律规定的接种对象年龄)
(未满 3 岁儿童接种量减半)

预防接种名称	年 龄																								
	出生后	3 个月	6 个月	9 个月	1 岁	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁	7 岁	8 岁	9 岁	10 岁	11 岁	12 岁	13 岁	14 岁	15 岁	16 岁	17 岁	18 岁	19 岁	20 岁	
日本脑炎																									
第一阶段首次							①②																		
第一阶段追加							③																		
第二阶段																									
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 补救措施 但仅限于 1996 年 4 月 2 日~2007 年 4 月 1 日期间出生的人员 </div>										<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 生日为“2007 年 4 月 2 日~2009 年 10 月 1 日”的儿童在第二阶段的接种期间内，可接种第一阶段未接种的部分。 </div>														

c 疫苗的副反应

报告有发烧及接种部位肿胀和疼痛等一般性副反应。

作为其他严重副反应，极为罕见地会出现应激状态·过敏性反应样症状(血管浮肿·荨麻疹·呼吸困难等)、急性播散性脑脊髓炎(ADEM)、脑炎·脑病、痉挛、急性血小板减少性紫癜等。

※ ADEM 和脑炎·脑病的发病并非日本脑炎疫苗的特异性表现。这些发病原因还包括传染病发病后及接种其他疫苗后，以及其他。

(停止针对日本脑炎的积极建议～关于当前国家的对应)

- 2005年5月: 接到厚生劳动省的劝告后, 停止进行积极建议
- 2010年4月: 根据厚生劳动省的通知, 仅对3岁的儿童重新开始积极建议
- 2010年8月: 根据厚生劳动省发布的政令, 干燥细胞培养日本脑炎疫苗(参照第3页) 被作为可在第二阶段定期接种使用的疫苗, 从而可实施第二阶段的定期接种。随之开始对第二阶段对象儿童就第一阶段未接种部分采取补救措施(接种机会)
- 2011年4月: 根据厚生劳动省的通知, 除“3岁”之外, 对“4岁”、“9岁”及“10岁”的第一阶段未接种儿童也重新开始积极建议
- 2011年5月: 根据厚生劳动省发布的政令, 对于未完成接种的儿童中, 仅限生日为“1995年6月1日~2007年4月1日”之间的儿童, 作为补救措施, 对象年龄扩大到20岁未满
- 2012年4月: 根据厚生劳动省的通知, 除“3、4岁”及“9、10岁的第一阶段未接种者”之外, 对“8岁的第一阶段未接种者”也重新开始积极建议。
“2007年4月2日~2009年10月1日”之间的儿童, 可在第二阶段的接种期间内接种第一阶段未接种的部分。
- 2013年4月: 根据厚生劳动省的通知, 除“3、4岁”及“8、9、10岁的第一阶段未接种者”之外, 对“7岁的第一阶段未接种者”及“18岁的第二阶段未接种者”也重新开始积极建议。
根据厚生劳动省政令的发布, 补救措施对象人员被变更, 未完成接种的儿童中, 生日为“1995年4月2日~2007年4月1日”之间的儿童, 作为补救措施, 在20岁未满前可进行接种。
- 2014年4月: 根据厚生劳动省的通知, 除“3、4岁”之外, 对“8岁(2006年度生)、9岁(2005年度生)的第一阶段未接种者”及“18岁(1996年度生)的第二阶段未接种者”也重新开始积极建议。
- 2015年4月: 根据厚生劳动省的通知, 对“18岁(1997年度生)的第二阶段未接种者”也重新开始积极建议。
- 2016年4月: 根据厚生劳动省的通知, 除“9岁”及“18岁(1998年度生)的第二阶段未接种者”也重新开始积极建议。

(★) 关于干燥细胞培养日本脑炎疫苗

日本脑炎预防接种以往使用鼠脑制法的疫苗, 而干燥细胞培养日本脑炎疫苗作为新的疫苗, 根据《药事法》规定, 于2009年2月获得批准, 据此, 厚生劳动省于同年6月修订了政令, 将其规定为可用于定期接种第一阶段预防接种的疫苗。之后, 根据2010年8月厚生劳动省修订政令, 还被规定为可用于第二阶段定期接种使用的疫苗。

9 预防接种的救济制度

因定期的预防接种而引起的副反应导致需要在医疗机构进行治疗，或健康受损，留下对生活造成障碍的残疾时，可根据《预防接种法》获得补偿。因预防接种而健康受损时，请向居住地所在区的区役所健康创造组或健康福祉局健康安全科进行咨询。

◆ 关于副反应

副反应包括接种疫苗后产生的发烧、接种部位发红·肿胀（肿块）等较为常见的轻度的副反应，也有极为罕见的脑炎和神经障碍等严重的副反应。

但是，产生该副反应的原因并非疫苗的接种，有时其原因在于与接种疫苗偶然并发的感染症等。

因此，根据预防接种后健康受害救济制度的规定，对是否是因接种疫苗造成的健康受害进行个别调查，认为是因接种疫苗造成的健康受害时，进行补助。

◆ 关于补助的决定

根据提交的申请书和病历等资料，由横滨市及厚生劳动省对必要的资料和症状进行核实，由厚生劳动省设置的由外部有识之士构成的疾病和残障认定审查会进行审查。

根据审查的结果，由横滨市通知是否可提供补助。

◆ 补助的种类

(a) 在医疗机构接受了治疗时

支付治疗所需的医疗费（自己负担部分）及为接受医疗而需要的各项费用。

(b) 遗留残障时

每年4次支付用于养育遗留残障的儿童残障儿养育年金（18岁以上时为残障年金）。

(c) 死亡时

支付丧葬费及一次性补助。

◆ 医疗机构婴幼儿健康诊察(免费育儿咨询)

使用母子健康手册(健诊券联票)中附带的求诊单票,可带孩子到医疗机构免费接受3次健康诊察。

① 内容

健康诊察及育儿咨询的费用由公费负担。但不包括疾病治疗费用。

② 咨询次数、可求诊期间

咨询次数	标准求诊月龄	求诊单的有效期(可免费求诊的月龄)
第1次	出生后1个月	出生后0月~3个月(未满4个月)
第2次	出生后7个月	出生后5个月~8个月(未满9个月)
第3次	出生后12个月	出生后9个月~12个月(未满13个月)

③ 可求诊的医疗机构

仅可在市内实施“医疗机构婴幼儿健康诊察(免费育儿咨询)”的医疗机构求诊。

实施日等因医疗机构而不同,利用前请先进行确认。

※ 请注意,不可知市外的医疗机构求诊。

※ 不个别进行健康诊察的通知,请在求诊单的有效期间内接受诊察。

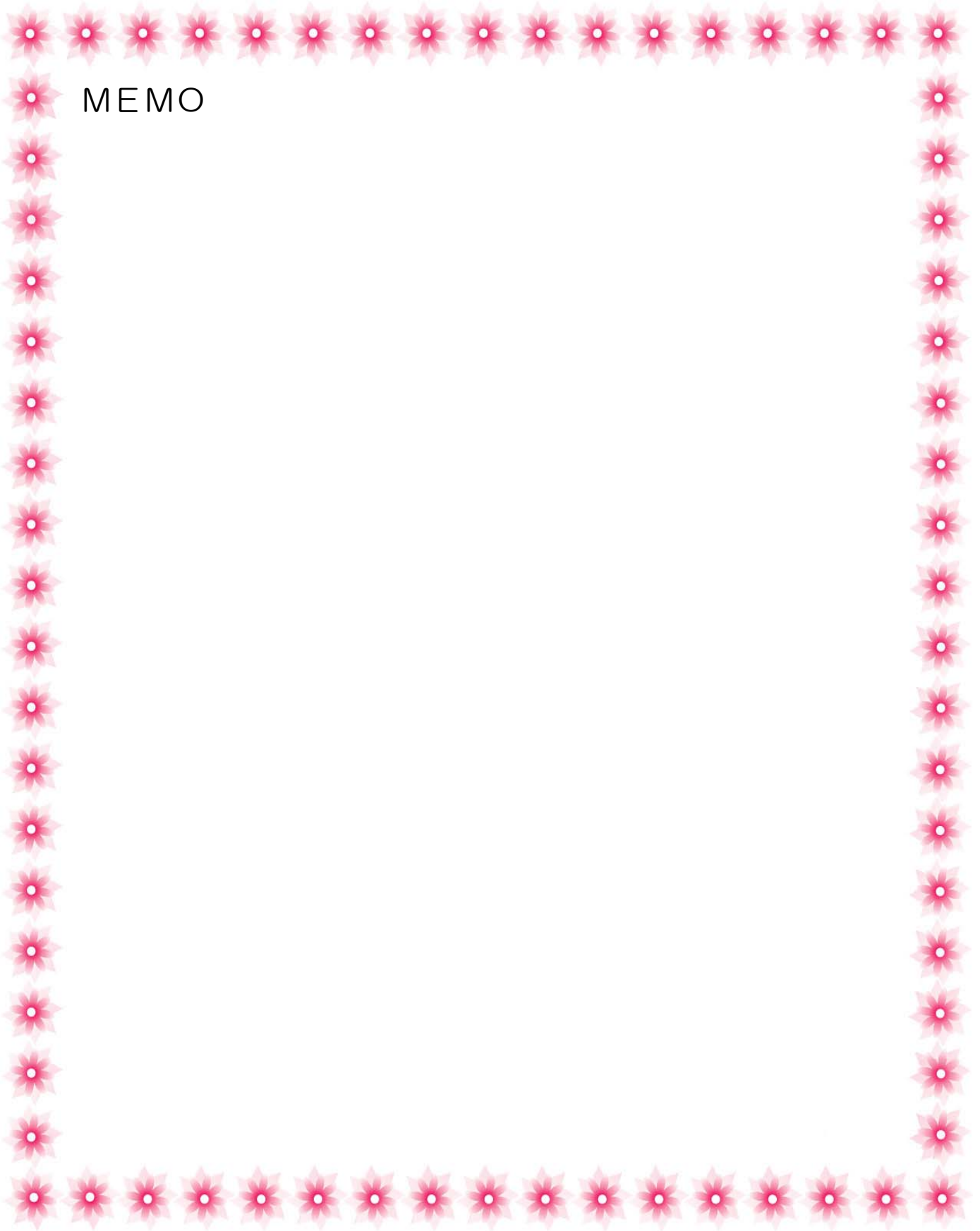
④ 咨询

居住地所在区的福祉保健中心儿童家庭支援科

◆ 4个月、1岁零6个月、3岁儿童健康诊察

为了使孩子的身心能够健康成长,并且,在出现疾病和异常时能够尽早发现,送至专门的医疗机构等,在孩子的发育和发展的各个阶段,在各区的福祉保健中心实施健康诊察。并且,由保健师和营养士、齿科卫生士等提供育儿所需的信息,针对育儿过程中的困惑提供咨询,展开育儿支援。

关于每次体检的时间等,由各区的福祉保健中心将分别邮寄“体检通知”,请进行确认。



MEMO

咨询

横滨市 18 区役所的福祉保健中心

福祉保健課健康创造组

(电话→工作日 8:45~17:15 窗口→工作日 8:45~17:00 周六、周日、节假日、年底年初除外)

进行咨询时请务必事先准备好《母子健康手册》(或能够确认接种记录的资料)。

※ 关于医疗机构婴幼儿健康诊察(免费育儿咨询), 请咨询儿童家庭支援科(西区为儿童家庭障碍支援科)。

青叶 福祉保健中心	☎ 978-2438	FAX 978-2419	市尾站(东急) 徒步 8 分钟
旭 福祉保健中心	☎ 954-6146	FAX 953-7713	鹤峰站(相铁) 徒步 7 分钟
泉 福祉保健中心	☎ 800-2445	FAX 800-2516	泉中央站(相铁) 徒步 5 分钟
矶子 福祉保健中心	☎ 750-2445	FAX 750-2547	矶子站(JR) 徒步 5 分钟
神奈川 福祉保健中心	☎ 411-7138	FAX 316-7877	东神奈川站(JR)、反町站(东急)、仲木户站(京急) 徒步 7 分钟
金泽 福祉保健中心	☎ 788-7840	FAX 784-4600	金泽文库站(京急)、 金泽八景站(京急·滨海线) 徒步 12 分钟
港南 福祉保健中心	☎ 847-8438	FAX 846-5981	港南中央站(市营地铁) 徒步 1 分钟
港北 福祉保健中心	☎ 540-2362	FAX 540-2368	大仓山站(东急) 徒步 7 分钟
荣 福祉保健中心	☎ 894-6964	FAX 895-1759	本乡台站(JR) 徒步 10 分钟
濑谷 福祉保健中心	☎ 367-5744	FAX 365-5718	三境站(相铁) 徒步 10 分钟
都筑 福祉保健中心	☎ 948-2350	FAX 948-2354	中心南站(市营地铁) 徒步 6 分钟
鹤见 福祉保健中心	☎ 510-1832	FAX 510-1792	鹤见站(JR) 徒步 9 分钟、 京急鹤见(京急) 徒步 7 分钟
户冢 福祉保健中心	☎ 866-8426	FAX 865-3963	户冢站(JR·市营地铁) 徒步 2 分钟
中 福祉保健中心	☎ 224-8332	FAX 224-8157	日本大通站(港未来线) 徒步 4 分钟 关内站(JR·市营地铁) 徒步 7 分钟
西 福祉保健中心	☎ 320-8439	FAX 324-3703	户部站(京急) 徒步 8 分钟、 平沼桥站(相铁) 徒步 10 分钟
保土ヶ谷 福祉保健中心	☎ 334-6345	FAX 333-6309	星川站(相铁) 徒步 2 分钟
绿 福祉保健中心	☎ 930-2357	FAX 930-2355	中山站(JR·市营地铁) 徒步 5 分钟
南 福祉保健中心	☎ 341-1185	FAX 341-1189	阪东桥站(市营地铁) 徒步 8 分钟 黄金町站(京急) 徒步 14 分钟

横滨市疫苗咨询窗口

TEL: 045-671-4183 (受理时间: 9:00 ~17:00 (周六、周日、节假日及年底年初除外))

相关主页

a 横滨市健康福祉局(预防接种): 登载关于预防接种的信息。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokenjo/genre/kansensyo/vaccination.html>

横滨市保健所 预防接种

检索

b 横滨市卫生研究所: 登载关于传染病的信息等。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/>

横滨市卫生研究所

检索