

(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<br>(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<br>(接種対象年齢)                      |
|--|-------------------------------|--|------------|---|
| BCG  | 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<br>(ジフテリア<br>百日せき<br>破傷風)               | I期                            | 初回接種 生後3か月～12か月の間に<br>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<br>12か月～18か月の間に1回                   |            |   |
| 二種混合<br>(ジフテリア<br>破傷風)                       | II期                           | 11歳中に1回  |            | 11歳～13歳未満                                   |
| 麻しん風しん<br>混合<br>※1<br>麻しん、風しん単独<br>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<br>4月1日～入学する年の3月31日まで<br>の間に1回 |            | 5歳～7歳未満で小学校入学<br>1年前の4月1日～入学する年<br>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<br>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されるワクチンと位置付けられていません。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<br>(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<br>(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<br>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)

① 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<br>予防接種名   | 生後          |             |   |        |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------|-------------|-------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|               | 3<br>か<br>月 | 6<br>か<br>月 | 9<br>か<br>月                                   | 1<br>歳 | 2<br>歳 | 3<br>歳 | 4<br>歳 | 5<br>歳 | 6<br>歳  | 7<br>歳 | 8<br>歳 | 9<br>歳 | 10<br>歳 | 11<br>歳 | 12<br>歳 | 13<br>歳 | 14<br>歳 | 15<br>歳 | 16<br>歳 | 17<br>歳 | 18<br>歳 | 19<br>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<br>I期初回  |             | ③           |   |        |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|               | I期追加        |             |   |        | ①      |        |        |        |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 二種混合<br>II期   |             |             |   |        |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         | ①       |         |         |         |         |         |         |         |
| 麻しん、風しん<br>I期 |             |             |   | ①      |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|               | II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。 |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|               | III期        |             |   |        |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         | ①       |         |         |         |         |         |         |         |
|               | IV期         |             |   |        |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         | ①       |
| 日本脳炎<br>I期初回  |             |             |   |        |        |        | ②      |        |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|               | I期追加        |             |   |        |        |        |        | ①      |   |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|               | II期         |             |   |        |        |        |        |        |   |        |        |        |         |         | ①       |         |         |         |         |         |         |         |

◆ 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。

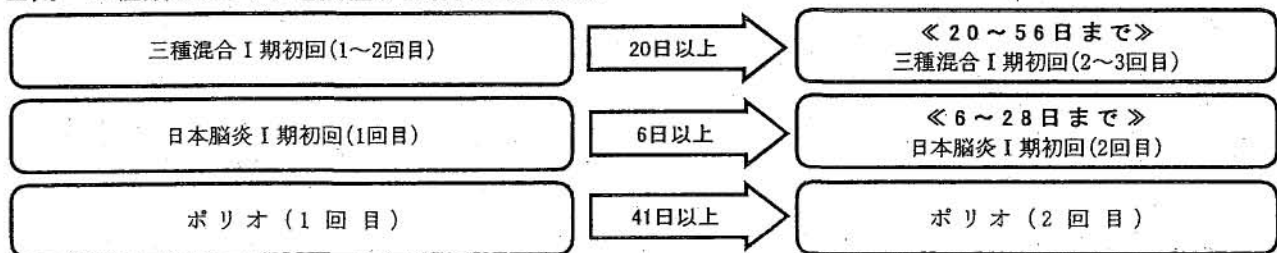
#### ウ その他

- (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 of 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、医師が不適切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