定期



高齢者肺炎球菌予防接種に関する説明書

１．病気の説明

肺炎は肺胞（肺にある小さな空気の袋）とその周辺組織に起こる感染症です。肺炎でよくみられる症状は、発熱、悪寒、息切れ、たんを伴う咳、呼吸時の胸痛、疲労感などです。

肺炎の起因菌としては肺炎球菌が最も多く、肺炎球菌感染を予防することで肺炎発症のリスクを軽減することができます。

２．高齢者肺炎球菌ワクチンとは

100 種類以上ある肺炎球菌血清型のうち重症感染症から分離される頻度の高い 20 の血清型の莢膜を精製し、免疫効果を高めるためにキャリア蛋白結合させた結合型ワクチンとなっています。

３．高齢者肺炎球菌ワクチンの副反応について

次の副反応があらわれることがあります。また重い副反応としてショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）、痙攣（熱性痙攣を含む、0.1%）、血小板減少性紫斑病（頻度不明）がみられることがあります。

	10%以上	10%未満	1%未満
皮膚			発疹、そう痒症、多汗症、脂肪腫
呼吸器			咳嗽、鼻咽頭炎
局所反応（注射部位）	疼痛・圧痛（59.6%）	紅斑、腫脹	そう痒感、血腫、熱感、蕁麻疹
胃腸障害			胃炎、下痢、腹部不快感
筋・骨格系	筋肉痛（38.2%） 関節痛（11.6%）		筋浮腫、筋骨格硬直
精神神経系	頭痛（21.7%）		不安、味覚不全
循環器			動悸
その他	疲労（30.3%）		悪寒、腫脹、発熱、異常感、疼痛

４．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。

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、別の要因によるものかの因果関係を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。手続きについては市町村へお問い合わせください。

定期

５．予防接種を受ける前の注意事項

（１）一般的注意

高齢者肺炎球菌予防接種の必要性や副反応をよく理解の上、接種してください。**気にかかることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に市町村担当課やかかりつけ医にご相談ください。**また、予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。接種を受けるご本人が責任をもってご記入ください。

過去に他市町村の公費助成で高齢者肺炎球菌予防接種を受けた場合には、市町村担当課までご連絡ください。

（２）予防接種を受けることが適当でない方

１．**過去に任意で以下のワクチンを１回以上接種した者は、定期接種の対象となりません。**

- **沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー20）**
- **23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（ニューモバックス）**
- **沈降 7 価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー7）**
- **沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー13）**
- **沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチン（バクニュバンス）**
- **21 価肺炎球菌結合型ワクチン（キャップバックス）**

接種された場合は任意接種となるため、公費助成は受けられません。
ただし、当該予防接種を行う必要があると医師が認める場合には定期接種の対象とします。

２．明らかに発熱を呈している者
３．重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
４．本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
５．上記に挙げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

（３）接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）

健康状態及び体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、注意して接種しなければいけません。

１．心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
２．予防接種で接種後２日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
３．過去にけいれんの既往のある者
４．過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
５．本剤の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
６．妊婦又は妊娠している可能性のある女性

６．予防接種を受けた後の一般的注意事項

１．予防接種を受けた日は、入浴しても差し支えなく、接種部位を清潔に保ってください。また、いつもどおりの生活をし、はげしい運動は避けてください。
２．予防接種をした部位が赤くなったり、腫れたり、痛んだり、軽い発熱などが起きることがあります。もし、局所の異常反応や体調の変化ならびに高熱、けいれん等の異常な症状が生じた場合には、すみやかに医師の診察を受けてください。また、診察の結果につきましては、下記の市町村担当課までご連絡ください。

令和８年度版
茂原市長生郡医師会
長柄町健康保険課

長柄町　健康保険課　健康推進係　TEL：35-2115　FAX：35-2459