

成人用肺炎球菌ワクチン

今年度定期接種の対象者は以下の通りです

定期接種とは『予防接種法』によって対象者、対象疾病、対象時期などが定められ、東川町が実施する予防接種です。また法律で定められている年齢の間に指定の医療機関（東川町立診療所）で接種する事で無料（全額公費負担）となります。

◆平成29年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方が、今年度定期予防接種の対象となります。（個別で案内をします）

◆60歳から65歳未満の方で、呼吸器疾患、慢性心不全、慢性肝疾患、病気や免疫抑制療法のため感染症にかかりやすい方・脾臓摘出などで、脾機能不全のある方などで、主治医が接種を必要と認めた方も定期接種の対象となります。（個別での案内はしておりませんので接種を希望される方は、医師の証明書が必要になりますので、保健福祉課、東川町立診療所にお申し出ください。）

※この制度は今までにこのワクチンを接種したことのない方を対象に、平成30年度までの間に1人1回定期接種の機会を設けています。

肺炎はウイルスやマイコプラズマ、肺炎球菌などの病原体が肺に侵入して炎症を起こす病気です。肺炎にかかると、発熱、咳、痰といった風邪に似た症状のほか、特に細菌性の場合には、呼吸困難、全身倦怠感、胸の痛み、悪寒などが現れ最悪の場合には死に至ることもあります。肺炎は高齢者や体力の落ちた方に発症しやすい病気です。そのため肺炎で亡くなる人の95%以上は65歳以上の方となっています。

肺炎球菌ワクチンとは

肺炎球菌には90以上もの種類があり、このうち肺炎を引き起こす頻度が高い23種類に対する免疫を身体につけるものです。肺炎球菌ワクチンを接種することにより重症な肺炎にかかるのを防ぐ効果があり、入院や死亡の危険を低下させる効果が期待できます。なおワクチン接種後、免疫ができるまで1カ月程度かかります。

ワクチンの副反応

肺炎球菌ワクチンの安全性は高く、接種部位の腫れや痛みはみられますが、通常2～3日で治ります。（注射部位疼痛72.3%、注射部位発赤26.2%）重篤な副作用はまれです。また、再接種の場合は初回より接種部位に痛み、腫れ、赤みが強くなります。

副反応が起こった場合

予防接種後、まれに副反応が起こることがあります。予防接種と同時に、ほかの病気がたま

たま重くなって現われることもあります。予防接種を受けた後、接種した部位が痛みや熱をもってひどく腫れたり、体調変化が現われた場合は、速やかに医師（医療機関）の診察を受けてください。

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。保健福祉課保健指導室にご連絡ください。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補償を受けることができます。

予防接種を受ける際の注意事項

予防接種を受けることができない方

- ・肺炎球菌ワクチンを接種している方。
- ・明らかに発熱している方（通常は37.5℃以上の場合）。
- ・重い急性疾患にかかっている方。
- ・このワクチンの成分によってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなど重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方。
- ・その他、かかりつけの医師に予防接種を受けないほうがよいといわれた方。

予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない方

- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患のある方。
- ・過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方。
- ・過去にけいれん（ひきつけ）をおこしたことがある方。
- ・過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは近親者に先天性免疫不全症の者がいる方。
- ・このワクチンに対してアレルギーをおこすおそれのある方。

接種を受けた後の注意事項

- ・接種後30分間は、ショックやアナフィラキシーがおこることがありますので、診療所内で安静にしましょう。
- ・接種後に高熱やけいれんなどの異常が出現した場合は、速やかに医師の診察を受けてください。
- ・接種後、腫れが目立つときや体調が悪くなったときなどは医師にご相談ください。
- ・接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は問題ありませんが、接種部位をこすはやめましょう。
- ・接種当日は激しい運動はさけてください。

予防接種を受けるにあたって

- 接種場所 東川町立診療所
- 接種期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日まで
- 接種日時 月～金（年末年始・祝日除く） 午前 9 時～11 時 30 分・午後 1 時～4 時 30 分まで
- 予約が必要です。東川町立診療所へ 3 日前までにお申込み下さい。
- 持ち物 健康保険証・運転免許証など（住所の確認ができるもの）
定期対象者の方は案内に同封されている予診票にご記入のうえお持ち下さい。
- 料金 定期対象者 ～ 無料（町外で入院・入所中の方で接種を希望される方はお問合せ下さい）
任意対象者（定期対象者以外） ～ 有料（下記の表を参照）
- その他 これまでに成人用肺炎球菌ワクチンを接種した事がある方は対象外です。
既に接種済みの対象外の方に案内が送付される事がございますのでご了承下さい。

平成 29 年度 定期接種対象者（無料）

65 歳	昭和 27 年 4 月 2 日生～ 昭和 28 年 4 月 1 日生	85 歳	昭和 7 年 4 月 2 日生～ 昭和 8 年 4 月 1 日生
70 歳	昭和 22 年 4 月 2 日生～ 昭和 23 年 4 月 1 日生	90 歳	昭和 2 年 4 月 2 日生～ 昭和 3 年 4 月 1 日生
75 歳	昭和 17 年 4 月 2 日生～ 昭和 18 年 4 月 1 日生	95 歳	大正 11 年 4 月 2 日生～ 大正 12 年 4 月 1 日生
80 歳	昭和 12 年 4 月 2 日生～ 昭和 13 年 4 月 1 日生	100 歳	大正 6 年 4 月 2 日生～ 大正 7 年 4 月 1 日生
60 歳以上 65 歳未満	<p>●呼吸器疾患、慢性心不全、慢性肝疾患、病気や免疫抑制療法のため感染症にかかりやすい方・脾臓摘出などで、脾機能不全のある方などで、主治医が接種を必要と認めた方も定期接種の対象となります。（医師の証明書が必要です）</p> <p>（証明書～様式に決まりはありませんが、東川町立診療所、保健福祉課に用紙がありますのでお問い合わせ下さい）</p> <p><u>※個別での案内はしておりませんので接種を希望される方はお申し出ください。</u></p>		

平成 29 年度 任意接種対象者

66 歳～69 歳、71 歳～74 歳で主治医が接種の必要を認めた方（証明書必要です） （証明書～様式に決まりはありませんが東川町立診療所、保健福祉課に用紙がありますのでお問い合わせ下さい。）	500 円
75 歳以上の定期対象者以外の方	500 円
75 歳未満の定期対象者以外の方	6,570 円

