

任意接種

川越市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種説明書

この説明書に記載された内容についてよく理解した上で、予防接種を受けましょう。不安な点は、医師にご相談ください。予防接種を受ける際には、「予診票」を正確に記入してください。ご自身の情報を正しく医師に伝えた上で問診及び診察を受けることで、より安全に予防接種を受けることができます。なお、**肺炎球菌ワクチンの予防接種を受ける法律上の義務はありません**ので、自らの意思で接種するかを決めるようにしてください。

1 肺炎球菌とは

肺炎球菌とは肺炎を引き起こす細菌で、成人の肺炎の約 2 ～ 3 割を占めており、特に高齢者での重篤化が問題になっています。肺炎球菌ワクチンは、90 種類以上ある肺炎球菌のうち、23 種類の肺炎球菌について予防するものです。そのため、すべての肺炎を予防するものではありません。

2 予防接種（任意接種）の対象となる方

下記①～④を全て満たす方

- ① **接種日時点で川越市において住民基本台帳に登録があり、年齢が 66 歳以上である**
- ② 定期接種の対象ではない
- ③ 定期接種を含め、**川越市の助成を受けて接種したことがない（※）**
- ④ **過去 5 年以内に高齢者肺炎球菌ワクチンを接種していない**

※助成を受けたかどうか不明な方は、健康管理課にお問い合わせください。

3 費用

接種後、予防接種実施医療機関に 5,000 円をお支払いください。

※生活保護受給世帯の方は生活保護受給証、中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方は本人確認証を医療機関の窓口へ提示すれば無料になります。その際、医療機関で生活保護受給証等のコピーを取りますのでご了承ください。

※公費による助成を受けられるのは 1 人につき生涯 1 回限りです。

4 予防接種を行う場所

予防接種を行う場所は、市と委託契約を結んでいる川越市内の医療機関（予防接種実施医療機関）です。予防接種実施医療機関については、『健康づくりスケジュール』の予防接種実施医療機関一覧を参照してください。

5 予防接種の受け方

- ① 市に接種希望を申し出て、対象であることの確認を受けたのち、予診票と説明書を受け取る。
- ② 予防接種実施医療機関に予約をする。
- ③ 説明書をよく読み内容を理解してから、接種当日の健康状態等について予診票を記入する。
- ④ 医師の問診、診察、予防接種についての説明を受ける。
- ⑤ 予診票の同意書部分に氏名を記入する。
- ⑥ 医師が接種可能と判断したときは、筋肉内又は皮下に肺炎球菌ワクチン 0.5ml を 1 回接種する。

6 持ち物

健康保険証など、現在の住所、氏名、生年月日を証明できる書類

※生活保護受給世帯の方は受給証、中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方は本人確認証も持参してください。

7 予防接種を受けた後の注意点

- ・接種後は、接種部位を清潔に保ちましょう。
- ・接種後24時間は、激しい運動や飲酒は避けましょう。接種後1時間を経過すれば入浴は差し支えありません。
- ・副反応は、接種後1週間程度注意が必要です。多くは24時間以内に現れますので、特に体調に注意しましょう。万一、全身のじんましん、高熱などの症状が現れた場合、速やかに医師の診察を受けてください。また、接種直後に急な副反応が発生するおそれがありますので、接種後30分程度は医療機関に留まるか、医師と速やかに連絡を取れるようにしてください。

8 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなくてはならない方

- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方
- ・今まで受けた肺炎球菌の予防接種で2日以内に発熱のみられた方。又は、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状がみられたことがある方
- ・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、もしくは先天性免疫不全症の近親者がいる方
- ・肺炎球菌ワクチンの成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

9 予防接種を受けることができない方

- ・接種当日、明らかに発熱（37.5℃以上）している方
- ・重篤な急性疾患にかかっている方
- ・肺炎球菌ワクチンの成分によって、アナフィラキシーショック（接種後30分以内に起こるひどいアレルギー反応）を起こしたことがある方
- ・その他、医師の判断により予防接種を行うことが不適当な状態にある方

10 接種後に生じる可能性のある副反応

※厚生労働省ホームページより

重大な副反応	頻度不明			
	アナフィラキシー様反応、血小板減少、ギランバレー症候群、知覚異常、蜂巣炎様反応等			
その他の副反応	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
全身症状		倦怠感、違和感、悪寒、発熱	ほてり	無力症
筋・骨格系		筋肉痛		関節痛、関節炎 CK（CPK）上昇
注射部位	疼痛、熱感、腫脹、発赤	硬結	掻痒感	可動性の低下
精神神経系		頭痛		感覚異常、熱性痙攣、浮動性めまい
呼吸器			咽頭炎、鼻炎	
消化器			悪心	嘔吐、食欲減退
血液				リンパ節症、リンパ節炎、白血球数増加
皮膚			皮疹	蕁麻疹、多型紅斑
その他		ALT（GTP）上昇	腋窩痛	血清病、CRP 上昇

11 他の予防接種との間隔

医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができます。

12 その他

任意の予防接種により健康被害が発生した場合は、予防接種法に基づく救済は受けることができません。健康被害が発生した場合は川越市予防接種事故災害補償規則および独立行政法人医薬品医療機器総合機構による「医薬品副作用被害救済制度」により救済される可能性があります。支給額は予防接種法に基づく救済とは異なります。支給額や給付内容、給付申請の必要が生じた場合は担当にお問い合わせください。

【問い合わせ先】川越市保健所 健康管理課 予防接種担当
TEL 049-229-4123 FAX 049-225-2817