

※5種混合予防接種は、生後2ヶ月（誕生日から2ヶ月後にあたる日の前日）になってから接種を受けてください。

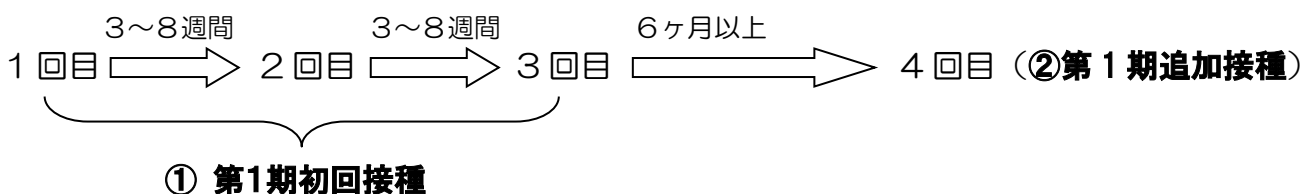
## 5種混合 シフテリア(D)百日せき(P)破傷風(T)ポリオ(IPV)ヒブ (Hib) 予 防 接 種 の お 知 ら せ

お子さんが生後2か月になりますと予防接種法に基づく定期予防接種（シフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ及びヒブ）の対象になりますので、お知らせします。

1. 対象年齢 **生後2か月(2か月になる前日)～7歳6か月未満(7歳6か月になる前日まで)**
2. 接種場所 5種混合予防接種実施医療機関  
(別紙「多摩市予防接種実施医療機関」を参照)
3. 接種費用 無料（対象年齢内で接種を受ける場合）
4. 接種回数 計4回

① **第1期(初回接種)** 標準接種期間（生後2か月～7か月に至るまで開始）  
3回接種：20日以上、56日までの間隔をおいて3回接種

② **第1期(追加接種)**  
1回接種：初回接種3回目終了後、6か月以上の間隔をおいて1回接種



5. その他
  - ・接種を希望する方は、医療機関に予約をしてください。
  - ・**当日は、母子健康手帳と同封の予診票をお持ちください。また、住所地確認のため、医療証、健康保険証等をご持参ください。**
  - ・2回目以降の予診票は医療機関にあります。
  - ・5種混合のお知らせはこの1回のみです。  
追加接種を受け忘れないようご注意ください。

【裏面あり】

## 予防接種を受けるに当たって

- ① 「予防接種と子どもの健康」をよく読んで、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブの病気について、予防接種の必要性や副反応について理解の上、お受けください。  
なお、「予防接種と子どもの健康(Vaccination and children's Health)」の外国語版( Foreign Language)をご希望の方は、下記 URL < 予防接種リサーチセンター (Public Foundation of the Vaccination Research Center) > をご覧ください。利用規約を遵守し、ご利用ください。  
<http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>
- ② 予診票は、お子さんの健康状態を把握する重要な書類です。保護者が責任をもって記入してください。
- ③ 他の予防接種との間隔・接種にあたっての注意事項は、別紙の「予防接種間隔表」でご確認ください。
- ④ 当日は診察しやすい服装で受けてください。
- ⑤ 時間的余裕を持って、日頃お子さん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。

## 予防接種後の注意

- ① 予防接種を受けたあと、30 分間程度は医療機関でお子さんの様子を観察するか、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
- ② 接種後、生ワクチンでは4週間、不活化ワクチンでは1 週間は副反応の出現に注意しましょう。
- ③ 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日はいつも通りの生活をして構いませんが、はげしい運動はさけましょう。
- ⑤ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

## 副反応について

ワクチン添付文書によると、注射部位の反応として紅斑・硬結・腫脹、接種部位以外の副反応として発熱等が認められています。また、重大な副反応として、ショック、アナフィラキシー（蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫等）・血小板減少性紫斑病（接種後数日から3週ごろに紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等）・脳症（接種後、発熱、四肢麻痺、けいれん、意識障害等）・けいれんが起ることがあります。接種を受けたあと、万一異常がありましたら医師の診察を受けて下さい。

## 予防接種による健康被害救済制度について

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、生活に支障がで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。

健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

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（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の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補償を受けることができます。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、保健所、健康推進課までご相談ください。

問い合わせ先 多摩市健康推進課(多摩市立健康センター)

〒206-0011 多摩市関戸 4-19-5 電話 042-376-9111

R6.3.21