

## 成人用肺炎球菌ワクチンの接種を受ける方へ

○**対象者** 山口市に住民登録をしている方で

(1) **65歳**の方

(2) 接種時において60歳以上65歳未満であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいのある方又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいのある方

【※身体障害者手帳（1級）の写し又は身体障害1級程度の医師の診断書が必要です。診断書にかかる料金は自己負担となります。】

○**接種回数** 1回

○**自己負担金** 3,520円

※「医療依頼証兼生活保護費受給証」を提示された生活保護受給中の方及び、「中国残留邦人等支援給付等の支援決定がされている者であることを証明する本人確認証」を提示された中国残留邦人の方は、無料です。

○**その他**

・接種後、医療機関から**接種済証が発行されますので、大切に保管してください。**

・肺炎球菌の予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があるため、予診票にできるだけ詳しくご記入ください。ご高齢の方などでご自身での記入が難しい方が接種を希望されている場合には、健康状態をよく把握しているご家族の方など代理人がご記入ください。なお、接種される方の接種希望確認ができない場合は接種できませんので予めご了承ください。

### ●肺炎球菌感染症とは

肺炎球菌という細菌によって引き起こされる病気です。この菌は、主に気道の分泌物に含まれ、咳やくしゃみなどを通じて飛沫感染します。日本人の約5～10%の高齢者では鼻や喉の奥に菌が常在しているとされます。これらの菌が増殖し、下気道や血流中へ侵入することで、気管支炎、肺炎、敗血症などの重い合併症を起こすことがあります。

### ●使用するワクチン

沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を用います。（令和 8 年度より、定期接種で用いるワクチンが 23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23）から変更になりました。）

### ●沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の効果

肺炎球菌には、100 種類以上の血清型があり、定期接種で使用される沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）は、そのうち 20 種類の血清型を対象としたワクチンであり、この 20 種類の血清型は、成人侵襲性肺炎球菌感染症（※）の原因の約 5～6 割を占めるという研究結果があります。

また、沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）は、血清型に依らない侵襲性肺炎球菌感染症全体の 3～4 割程度を予防する効果があるという研究結果があります。

※侵襲性感染症とは、本来は菌が存在しない血液、髄液、関節液などから菌が検出される感染症のことをいいます

裏面に続きます ▶▶

## ●沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の安全性

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、ショック・アナフィラキシー、痙攣（熱性痙攣含む）、血小板減少性紫斑病がみられることがあります。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

発現割合	主な副反応
30%以上	疼痛・圧痛*(59.6%)、筋肉痛（38.2%）、疲労（30.3%）
10%以上	頭痛（21.7%）、関節痛（11.6%）
1%以上	紅斑*、腫脹*

\*ワクチンを接種した部位の症状 添付文書より厚生労働省にて作成

## ●他のワクチンとの同時接種・接種間隔

医師が特に必要と認めた場合は、インフルエンザワクチンや新型コロナワクチン、帯状疱疹ワクチン等の他のワクチンと同時接種が可能です。また、他のワクチンとの接種間隔に制限はありません。

## ●接種が不適当な方（予防接種を受けることが適当でない方）

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはいけません。

- 1 明らかな発熱を呈している方
- 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 3 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方
- 4 上記に掲げる方のほか、予防接種を行うことが不適当な状態であると医師が判断した方

## ●接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する方）

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た場合には、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、血液疾患等の基礎疾患を有することが明らかな方
- 2 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方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方
- 3 過去にけいれんの既往のある方
- 4 過去に免疫不全の診断がされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- 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方

## ●接種後の注意

ワクチンの接種後 30 分程度は安静にしてください。また、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。注射した部分は清潔に保つようにしてください。接種当日の入浴は問題ありません。当日の激しい運動は控えるようにしてください。

## ●予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種による重篤な健康被害（障がい等）が発生した場合は、予防接種との因果関係が認定された場合に、健康被害救済制度が適用され、国の定める医療費や医療手当等の給付を受けることができますので、山口市健康増進課（TEL083-921-2666）までご連絡ください。

【お問い合わせ先】山口市健康増進課 TEL083-921-2666 FAX083-921-2672