

高齢者肺炎球菌の予防接種を受けられる方へ

高齢者肺炎球菌の定期接種は自らの意思で接種を希望していることが必要です。接種を受ける人の意思の確認が困難な場合は、家族又はかかりつけ医の協力を得て、その意思を確認することは差支えありませんが、明確に対象者の意思を確認できない場合、接種はできません。

1 肺炎球菌性肺炎について

肺炎球菌性肺炎は、成人肺炎の25～40%を占め、特に高齢者での重篤化が問題になっています。小児・成人ともに、化膿性髄膜炎、敗血症、肺炎などを起こしたり、中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎の起因菌となることもあります。脾摘患者、無脾症、リンパ腫などの患者では重篤になることが知られています。

2 高齢者肺炎球菌予防接種について

我が国では、現在、肺炎球菌の100種類以上ある血清型の中で、頻度の高い23種類の肺炎球菌を型別に培養し、殺菌後各々の方から抽出精製された莢膜多糖体（ポリサッカライド）を混合したワクチンを定期接種として使用しています。

肺炎球菌による肺炎の重症度と死亡のリスクを軽減させ、インフルエンザワクチンとの同時期の接種で、肺炎リスクの高い高齢者においては肺炎予防効果と医療費抑制効果が示されています。

効果は接種後5年間持続するとされています。再接種にあたっては副反応が強くないよう少なくとも5年の間隔をあげましょう。

3 接種の対象について

対象者：①満65歳の方（満65歳になった日から満66歳の誕生日の前日まで）

②60歳以上65歳未満の方で、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害を有する方及び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害を有する方

※①・②ともこれまでに23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを受けた（自費接種を含む）方は定期接種として受けることができません。

4 助成がうけられる期間と回数

満65歳の間（満65歳になってから満66歳の誕生日の前日まで）に1回

※接種後の記録は健康手帳などできちんと保管しましょう。

5 高齢者肺炎球菌予防接種の副反応について

局所の疼痛、熱感、腫脹、発赤が5%以上認められます。筋肉痛、倦怠感、違和感、悪寒、頭痛、発熱が認められることがあります。医療機関から副反応の疑い例（有害事象）として報告されたうちの重篤症例（報告者が重篤として判断するもの）の発生頻度は、0.0018%です（平成25年4月1日から令和6年3月31日までの数値。令和6年7月第102回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料から）。

6 接種に当たっての注意事項

予防接種は体調のよいときに受けるのが原則です。予防接種を受ける予定であっても、体調が悪いと思ったら、かかりつけ医に相談の上、接種するかどうか判断するようにしましょう。

以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます。）をしている場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③その日に受ける予防接種の接種液に含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことが明らかな場合
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

7 予防接種を受けた後の一般的注意事項

- ①予防接種を受けた後 30 分程度は、医療機関（施設）で様子を観察するか、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。急な副反応が、この間に起こることがまれにあります。
- ②接種後、1 週間は副反応の出現に注意しましょう。
- ③入浴は差支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ④接種当日は、はげしい運動は避けましょう。
- 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。

8 副反応と健康被害救済制度について

通常みられる反応として発熱、接種局所の発赤・腫脹（はれ）、硬結（しこり）、発疹などが比較的高い頻度（数%から数 10%）で認められます。通常、数日以内に自然に治るので心配の必要はありません。

予防接種を受けた後、接種局所のひどい腫れ、高熱、ひきつけなどの症状があったら、医師の診察を受けてください。症状が予防接種後副反応疑い報告基準に該当する場合は、医師から報告が行われます。

定期接種によって引き起こされた副反応により、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なのかの因果関係を、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。給付申請の必要が生じた場合には、岩国市保健センターへお問い合わせください。

お問い合わせ先：岩国市健康医療部健康推進課（岩国市保健センター）
電話：0827-24-3751
住所：岩国市室の木町 3 丁目 1-11