

带状疱疹の予防接種を受けられる方へ

<対象となる人>

○定期予防接種

芳賀町に住所があり、次のいずれかに該当する人

1. 当年度内に65歳になる人
2. 60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する人 ※身体障害者手帳1級相当
3. 令和7年度から令和11年度までの5年間の経過措置として、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳になる人

○任意予防接種

芳賀町に住所がある50歳以上の人（定期接種対象者を除く）

<ワクチンの副反応>

接種後の副反応として注射部位の局所症状(赤み、かゆみ、熱くなる、腫れ、痛み、硬くなる)、発疹、倦怠感などが報告されています。また非常にまれですが、生ワクチンの場合、アナフィラキシー(じんましん、呼吸困難、口唇のまわりの腫れなど)や、血小板減少性紫斑病(皮下出血、鼻血、歯ぐきの出血など)、無菌性髄膜炎がみられることがあります。組換えワクチンの場合、ショック、アナフィラキシーがみられることがあります。何か異常が認められた場合には、すぐに医師に申し出てください。

<予防接種を受けることができない人>

1. 明らかに発熱のある人(37.5℃以上)
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
3. 水痘・带状疱疹を予防するワクチンに含まれる成分で、過去にアナフィラキシーを起こしたことがある人
※他の医薬品投与でアナフィラキシーを起こしたことがある人は、予防接種を受ける前に医師へその旨を伝え、判断を仰いでください。
4. その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した人
5. 生ワクチンを希望する場合、病気や治療によって、免疫が低下している人

<予防接種を受ける際に、医師とよく相談しなくてはならない人>

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人
2. 過去に予防接種を受けて2日以内に発熱や全身の発疹などのアレルギー症状があった人
3. 今までにけいれんを起こしたことがある人
4. 免疫不全と診断されている人
5. 近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
6. 带状疱疹ワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある人
7. 生ワクチンを希望する場合、輸血やガンマグロブリンの注射を受けた人（治療後3か月以上置いて接種）
または大量ガンマグロブリン療法を受けた人（治療後6か月以上を置いて接種）
8. 組換えワクチンを希望する場合、血小板減少症や凝固障害を有する人、抗凝固療法を実施している人

<予防接種を受けた後の注意>

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。

接種当日の激しい運動や大量の飲酒は控えるようにしてください。

<他のワクチンとの同時接種・接種間隔>

いずれの带状疱疹ワクチンについても、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ウイルス

ワクチン、高齢者肺炎球菌ワクチン等の他のワクチンと同時接種が可能です。

ただし、生ワクチンについては、他の生ワクチンと27日以上の間隔を置いて接種してください。

問合せ先

〒321-3392 栃木県芳賀郡芳賀町大字祖母井1020

芳賀町 健康福祉課 健康係

TEL：028-677-6042

FAX：028-677-2716