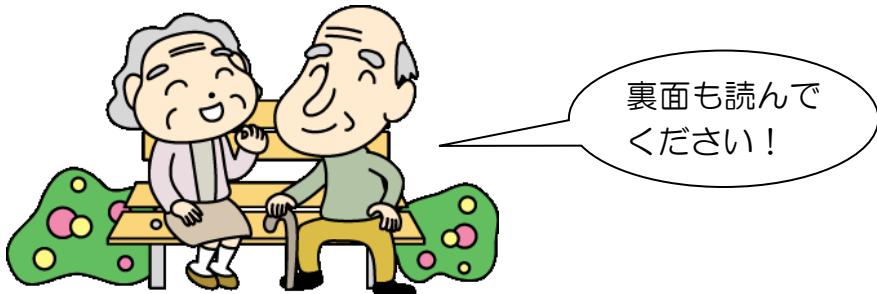


# 令和7年度用 高齢者肺炎球菌ワクチン接種について (定期用説明書)



●対象者 ①接種時に、65歳のかた

②60歳以上65歳未満の者で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者

※今までに高齢者肺炎球菌ワクチンを接種したことがあるかたは対象外

●接種金額：3,800円

●接種回数：1回

## 1. 肺炎球菌ワクチンについて

肺炎球菌は肺炎、気管支炎、副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などを起こす細菌の一つです。特に、高齢者の肺炎の多くは、肺炎球菌が原因とされています。

肺炎球菌ワクチンは、高齢者のかかる肺炎の多くの原因となる肺炎球菌による感染症を予防し、重症化を防ぐワクチンです。

肺炎球菌には80種類以上の型がありますが、主に成人を対象にした肺炎球菌ワクチンは、このうち23種類に対して効果があります。

また、肺炎球菌が引き起こす呼吸器感染症の他、副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などの予防効果もあります。

## 2. 接種が不適当なかた(予防接種を受けることが適当でないかた)

1. 明らかな発熱のあるかた（一般的に37.5度以上の場合）
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなかた
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かた
4. その他、予防接種を行うことが不適当な状態にあると医師が判断したかた
5. 高齢者肺炎球菌ワクチン（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）を接種したことのあるかた

### 3. 接種要注意者(接種の判断を行うに際し、注意を要するかた)

- 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患有するこ  
とが明らかなかた
- 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かた
- 過去に、けいれんの既往のあるかた
- 過去に、免疫不全の診断を受けているかた 及び 近親者に先天性免疫不全症のかたが  
いるかた
- 本剤の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのあるかた

### 4. 接種の同意について

本人が接種を希望する場合のみに予防接種を行います。ただし、麻痺等があり、  
同意書に署名できない場合や、認知症で正確な意思確認が難しい場合等は、家族  
やかかりつけ医によって、特に慎重にご本人の接種意思の有無の確認を含め、接  
種適応を決める必要があります。

本人の意思確認ができなかった場合は、家族が希望しても接種はできません。

### 5. 接種後の注意

- 接種当日は激しい運動を避けてください。
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすらないでください。
- 接種後に発熱したり、接種した部位が腫れたり、赤くなったりすることがあります  
が、一般にその症状は軽く、通常、数日中に消失します。
- 接種後、もし高熱や体調の変化、その他の異常反応に気付いた場合は、ただちに  
医師の診察を受けてください。

### 6. 予防接種健康被害救済制度について

予防接種による健康被害が起きた場合、厚生労働大臣が認定すると、健康被害  
に対する給付があります。

