

# 説明書(带状疱疹予防接種)

## ◆带状疱疹予防接種とは

带状疱疹ワクチンを接種することで、带状疱疹の発症を抑制し、重症化や後遺症の予防につながるとされています。带状疱疹ワクチンには、不活化ワクチン(乾燥組換え带状疱疹ワクチン)と、生ワクチン(乾燥弱毒性水痘ワクチン)の2種類があります。

## ◆予防接種対象者

寒川町に住民登録があり、接種日現在50歳以上の人

※助成を受けられるのは1人につき1回のみ(不活化ワクチン2回まで)

## ◆ワクチンの種類等

種類	【不活化ワクチン】 乾燥組換え带状疱疹ワクチン	【生ワクチン】 乾燥弱毒性水痘ワクチン
接種方法	筋肉内接種(2回接種)	皮下接種(1回接種)
接種間隔	1回目から2か月後に接種 (遅くとも6か月後までに接種)	—
接種費用(A) ※医療機関によって異なります	20,000~30,000円程度 ×2回	8,000~10,000円程度
助成額(B)	10,000円×2回	3,000円
自己負担額の目安(A-B) ※医療機関でお支払いください	10,000~20,000円程度 ×2回	5,000~7,000円程度
効果	・発症予防 50歳以上で97.2% 70歳以上で89.8% ※9年以上持続 ・带状疱疹後神経痛予防 70歳以上で85.5%	・発症予防 50~59歳で69.8% 60歳以上で51.3% ※5年程度持続 ・带状疱疹後神経痛予防 60歳以上で66.5%

※生活保護世帯に属する方は、助成額が異なりますので、健康づくり課へお問い合わせください。

## ◆予防接種後の副反応と接種後の注意

- (1) 接種部位の痛み、発赤、腫れ、筋肉痛、疲労感、頭痛がみられることがありますが、通常2~3日のうちに治ります。また、非常にまれですが、**アナフィラキシー**(全身のかゆみ、じんま疹、喉のかゆみ、ふらつき、動悸、息苦しいなど)や**血小板減少性紫斑病**(鼻血、歯ぐきの出血、あおあざができる、出血が止まりにくいなど)、**無菌性髄膜炎**(発熱、吐き気、頭痛、うなじのこわばり固くなって首を曲げにくいなど)がみられることがあります。接種後30分は急な副反応が現れることがあるので、接種施設にいるなどして医師とすぐに連絡が取れるようにしましょう。
- (2) 接種当日は激しい運動を避け、接種部位を清潔に保ってください。接種当日の入浴は差し支えありません。
- (3) 接種後に接種部位の異常な反応や体調の変化を感じた場合、高熱、けいれんなどの**異常な症状があらわれた場合には、すぐに医師の診察を受けてください。**

## ◆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 度以上)
  - (2) 重症な急性疾患にかかっていることが明らかな人
  - (3) 過去に带状疱疹ワクチンに含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがある人
  - (4) 妊娠していることが明らかな方※
  - (5) 先天性及び後天性免疫不全状態の方※  
(例えば、急性及び慢性白血病、リンパ腫、骨髄やリンパ系に影響を与えるその他疾患、HIV 感染または AIDS による免疫抑制状態、細胞性免疫不全などによる。)
  - (6) 副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、抗リウマチ剤や抗悪性腫瘍剤などの薬剤による治療を受けており、明らかに免疫抑制状態の人※  
なお、以下の薬剤は、生ワクチンの添付文書に、併用禁忌と記載されております。
    - ・副腎皮質ステロイド剤 (注射剤、経口剤) : プレドニゾロンなど
    - ・免疫抑制剤 : シクロスポリン (ネオオラル、サンディミュン)、タクロリムス (プロGRAF)、アザチオプリン (イムラン) など
  - (7) 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にある方。  
持病などがある場合は、接種前にかかりつけ医に相談しましょう。
- ※(4) (5) (6)については、生ワクチン接種者のみ

## ◆予防接種を受けるに際し、医師と相談しなくてはならない人

- (1) 心臓血管系・腎臓・肝臓・血液などの基礎疾患のある方
- (2) 予防接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた方、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方
- (3) この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方
- (4) 過去にけいれんを起こしたことがある方
- (5) 過去に免疫不全と診断された方、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- (6) 血小板が少ない方や出血しやすい方
- (7) 妊婦又は妊娠している可能性のある方、授乳中の方
- (8) 最近 1 ヶ月以内に予防接種を受けた方

## ◆予防接種の可能・不可能

医師の診察の結果によっては、予防接種が受けられない場合があります。わからないことがある場合は、予防接種を受ける前に医師や看護師に質問し、納得したうえで接種を受けましょう。

上記の説明を理解し、带状疱疹予防接種を希望の方は、予診票にご記入のうえ接種を受けてください。  
※带状疱疹予防接種希望者で、被接種者(本人)が署名できない場合、代理人(家族) が署名し被接種者との続柄を記入して下さい。

## ◆予防接種健康被害救済制度について

带状疱疹予防接種によって引き起こされた副反応により、生活に支障がでるような健康被害が生じた場合、医薬品副作用被害救済制度に基づく救済の対象となることがあります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構までお問い合わせください。

寒川町 健康づくり課 健康づくり担当  
TEL 74-1111