予防接種のお知らせ

4種混合ワクチン

★紙の予診票を紛失した場合、糸満市ホームページからダウンロード可能。

標準接種期間	初回①~③:3~8週あけて、生後2ヶ月~1歳の誕生日の前日まで			
	追加④: 初回3回終了後 1年~1年半後			
公費対象期間	生後2ヶ月~7歳半の前日まで			
	※(追加]接種は3回接種後、6ヶ月後から接種可)		
回数	4回			
接種場所	別紙 「個別予防接種医療機関(南部地区)」 または本島内の医師会加盟医療機関(直接、医療機関へお問合せ)			
	※ 県外や県内離島での接種には糸満市からの依頼書が必要 です。 詳細は糸満市ホームページをご覧いただくか、お電話にてお問い合わせ下さい。			
料金	無料	・対象年齢を過ぎると全額自己負担 【約12,000円×4回】となります。		
持ち物	・親子健康手帳・予診票			
	・住所が分かるもの(こども医療費受給資格者証、マイナカード等)			
その他	別紙「予防接種について」参照。			

お問い合わせ先

糸満市役所 健康推進課 予防係 電話:098-840-8126

おしえて!チックン!

◆ 4 種混合ワクチンについて

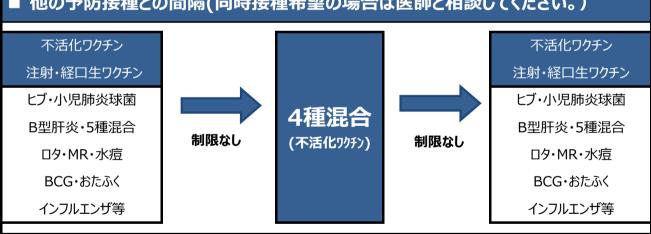
4種混合ワクチンは、ジフテリア、百日せき、破傷風、不活化ポリオの4種類の感染症を予防するためのワクチンです。 混合ワクチンにすることで、接種回数が減り負担が軽減されました。

ポリオワクチンについては、以前は生きたポリオウイルスの毒性を弱めた「生ワクチン」を使用していました。現在ではポリ オウイルスを無毒化し、免疫をつくるのに必要な成分だけを取り出した「不活化ワクチン」を使用しています。

◆4種混合ワクチンで予防できる感染症について

ジフテリア (D)	百日せき(P)	破傷風(T)	ポリオ
いて毒素を出し、神経や 心臓の筋肉に作用する。 眼球や横隔膜などの麻 痺、心不全をおこし、亡く		++··	便を通じて感染する病 気。ポリオウイルスが神経 に作用し、手や足の筋肉 が麻痺して動かせなくな る。場合によっては麻痺 が一生続くこともある。

■ 他の予防接種との間隔(同時接種希望の場合は医師と相談してください。)



■副反応について

副反応とは、ワクチンを接種したあとに起こるかもしれない体の反応のことです。日本脳炎のワクチンでは、熱が出たり、 せきや鼻水が出ることがあります。接種部位が赤くなることもあります。きわめてまれに、アナフィラキシー、急性散在性脳脊 髄炎、けいれん、血小板減少性紫斑病、脳炎などの重い病気にかかることがあるといわれています。