

～接種する前に必ずお読みください～

大和市 季節性インフルエンザ予防接種のお知らせ

◆インフルエンザ予防接種は、必ず受けなければならないものではなく、本人が接種を希望している場合に限り行うものです。接種を希望される場合は、必ずワクチンの効果と副反応等を理解した上で受けてください。

◆治療中の疾患がある方は、かかりつけの医師にご相談ください。

接種期間	令和 7 年 1 0 月 1 日～令和 8 年 1 月 3 1 日まで
対象者	◇大和市に住民登録がある方で、 ◇自らの意思で接種を希望しており、 ◇<u>接種日時点の年齢が、</u> ① 65 歳以上の方 ② 60～64 歳の方で、 ・心臓、腎臓または呼吸器の機能障害により、日常生活が極度に制限される方 ・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がいをお持ちの方 ※「身体障害者手帳（1 級）」もしくは「診断書」の提示が必要です
接種費用	2, 000 円 ※上記の対象者に当てはまらない方は、2, 000 円で接種を受けることはできません。 上記対象者以外の接種費用については、医療機関にお問合せください。 ＜費用免除者について＞ 上記の対象者で、次のいずれかに当てはまる方は、<u>接種時に各証明書を提示した場合のみ費用免除となります</u>。 ① 生活保護世帯に属する方……………「生活保護費受給票」 ② 中国残留邦人等の支援給付を受けている方…「本人確認証」
接種方法	大和市協力医療機関で 1 回 接種 ※市公共施設での集団接種は実施しておりません。
持ち物	①本人確認書類（マイナ保険証、資格確認書等） ②接種費用 2, 000 円 ※接種券はありません。 ※費用免除者に該当する方は、各証明書をご持参ください。

●予防接種希望書および接種の意思確認について

- ・ 予診票の「インフルエンザ予防接種希望書」にご本人の署名が必要です。
 （具体的な理由等を記載した上で代筆可能。）
- ・ 接種を受けるご本人に認知症などがあって正確な意思確認が難しい場合は、ご家族等の協力により慎重にご本人の意思を確認し、別紙「本人希望の意思確認について」を医療機関へ提出する必要があります。
- ・ ご本人の接種希望の意思が確認できず、ご家族等の希望のみで接種をする場合は、費用は全額自己負担となります（2, 000 円で接種を受けることはできません）。

●接種を希望する方で、次のいずれかにあてはまる方は、接種前に必ず医師に申し出てください。

- ・ 1 か月以内に家族や友人に感染症などの病気にかかった人がいる。
- ・ 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人がいる。

季節性インフルエンザと予防接種

インフルエンザとは

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こります。

主な症状は、38℃以上の高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感で、のどの痛みや鼻水、咳などもみられます。普通のかぜに比べて、症状が比較的急速に現れ、全身症状が強いのが特徴です。特に、高齢の方や、呼吸器、循環器、腎臓に慢性疾患を持っている方等が感染すると、原疾患の増悪とともに、細菌による肺炎を伴う等、重症になることがあります。

インフルエンザの流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では通常、初冬から春先にかけて流行します。一方、諸外国においては、新型コロナウイルス感染症の流行以降、季節性インフルエンザの流行が過去と異なるタイミングで開始したという報告が見られています。

インフルエンザの感染予防

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染した人の咳やくしゃみなどの際に発生される小さな水滴（飛沫）を、口や鼻から吸い込むことにより感染します。また、ウイルスが付着した手で口や鼻を触り、粘膜から感染することもあります。そのため、外出後の手洗いや十分な換気、人混みを避ける、マスクを着用する、アルコール製剤による手指消毒などは感染予防対策として有効とされています。

また、空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下しインフルエンザにかかりやすくなるため、室内では適度な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

体の抵抗力を高めるために、日ごろから十分な休養やバランスのとれた栄養をとることも心がけましょう。

インフルエンザワクチンの効果

現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありません。しかし、ワクチン接種は、インフルエンザの発病を予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに関して、一定の効果があるとされています。

流行前のワクチン接種が有効であるとされ、例年インフルエンザが流行のピークを迎える前の12月中旬までに接種を受けておくことが望ましいと考えられます。

インフルエンザワクチン接種後の副反応

インフルエンザワクチンで比較的多くみられる副反応には、接種した場所の赤み、はれ、痛み等が挙げられます。接種を受けた方の10～20%に起こりますが、通常2～3日で消失するとされています。また、全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気（悪寒）、だるさ（倦怠感）などが接種を受けた方の5～10%に起こりますが、こちらも通常2～3日のうちに消失するとされています。

また、まれではありますが、接種直後から数日中に、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み、かゆみ、呼吸困難など）がみられることもあります。万一、定期接種として受けた予防接種により重篤な健康被害が発生した場合、その健康被害が予防接種によるものであると厚生労働大臣が認定したときは、予防接種法に基づく救済制度の対象となります。国は、厳密な医学的な因果関係まで必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とするという方針で審査しています。

予防接種を受ける前の注意事項

(1) 一般的注意

- ① 本説明をよく読み、予防接種の効果や副反応について理解した上で受けてください。気にかかることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に担当の医師や看護師に質問してください。
※十分に納得できない場合には、接種を受けないでください。
- ② 予防接種は、健康状態が良いときに受けるのが原則です。少しでも熱があったり、風邪気味るとき、食欲のないときなどは、無理せず、体調が良いときに受けてください。また、医師が接種を見合わせると判断した場合は接種できません。治療中の疾患がある方は、かかりつけの医師にご相談ください。

(2) 予防接種を受けることができない人

- ① 接種当日、明らかに発熱している方
※一般的に、体温が37.5℃を超える場合を指します。
- ② 重篤な急性疾患にかかっている方
※重篤かつ急性の疾患にかかっている方は、その後の病気の変化が分からなくなる可能性があるため、このような状態で予防接種を受けてはいけません。
- ③ インフルエンザワクチンの接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことのある方
※「アナフィラキシー」とは、通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐（おうと）、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、血圧が下がっていく激しい全身反応です。
- ④ インフルエンザの予防接種で、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方
- ⑤ その他、医師が接種不適当な状態と判断した方
上の①～④に該当しない場合でも、医師が接種不適当と判断した場合は接種できません。

(3) 予防接種を受けるに際し、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方
- ② 過去にけいれんを起こしたことがある方
- ③ 過去に免疫不全の診断がされている方及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方
- ④ 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する方
- ⑤ インフルエンザワクチンの接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

予防接種を受けた後の一般的注意事項

- (1) 予防接種を受けた直後30分以内は、急激なアレルギー反応が起こることがあります。医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。また、接種後24時間は特に健康状態の変化に注意し、少なくとも1週間は副反応の出現に注意してください。
- (2) 接種後、接種部位が痛みや熱をもってひどく腫れたり、全身のじんましん、嘔吐、声が出にくい、息が苦しい、低血圧、高熱が出るなど、体調の変化が現れたら、速やかに医師の診察を受けてください。
- (3) 接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種後すぐの入浴や接種部位を強くこすることは避けてください。
- (4) 接種後は接種部位を清潔に保ち、接種当日は激しい運動や過度の飲酒は控えましょう。

そ の 他

・他の予防接種との接種間隔

インフルエンザワクチンと他のワクチンとの同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に可能です。また、他のワクチンとの接種間隔に制限はありません。

予診票は、接種を受ける方の健康状態を把握し、安全性を確保するための大切な情報です。接種を受ける方が責任をもって記入し、正しい情報を医師に伝えてください。

参照：厚生労働省「令和6年度インフルエンザQ&A」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/QA2024.html

公益財団法人予防接種リサーチセンター
「B類疾病予防接種ガイドライン 2025年度版」

大和市 医療健康課（保健福祉センター4階）
電話：046-260-5662（平日：8時30分～17時00分）