

令和7年度 成田市帯状疱疹ワクチン 予防接種説明書

(予防接種を受ける前に必ずお読みください。)

① 帯状疱疹とは

帯状疱疹は、過去に水痘（水ぼうそう）にかかった時に体の中に潜伏した水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化することにより、神経支配領域に沿って、典型的には体の左右どちらかに帯状に、時に痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が出現する病気です。合併症の1つに皮膚の症状が治った後にも痛みが残る「帯状疱疹後神経痛」があり、日常生活に支障をきたすこともあります。

帯状疱疹は、70歳代で発症する方が最も多くなっています。

② 対象となる方

○年度内（令和7年4月1日から令和8年3月31日）に65歳を迎える方

○年度内に70・75・80・85・90・95・100歳を迎える方（5年間の経過措置）

○101歳以上の方（令和7年度のみ対象）

○接種日当日60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいがあり、日常生活がほとんど不可な方（身体障害者手帳1級相当）

③ 帯状疱疹ワクチンについて

帯状疱疹ワクチンには生ワクチン（阪大微研：乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」）、不活化（組換え）ワクチン（GSK社：シングリックス）の2種類があり、接種回数や接種方法、接種スケジュール、接種条件、効果とその持続期間、副反応などの特徴が異なりますが、いずれのワクチンも、帯状疱疹やその合併症に対する予防効果が認められています。

	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン「シングリックス」
ワクチンの種類	生ワクチン	不活化（組換え）ワクチン
接種回数	1回	2回
接種方法	皮下注射	筋肉注射
接種スケジュール	3月31日までに1回接種	通常、2か月以上の間隔を置いて2回接種（1回目は1月までに、2回目は3月31日までに接種してください。） ※病気や治療により、免疫の機能が低下したまたは低下する可能性がある方等は、医師が早期の接種が必要と判断した場合、接種間隔を1か月まで短縮できます。
接種できない方	病気や治療によって、免疫が低下している方は接種出来ません。	免疫の状態に関わらず接種可能です。
接種に注意が必要な方	輸血やガンマグロブリンの注射を受けた方は治療後3か月以上、大量ガンマグロブリン療法を受けた方は治療後6か月以上置いて接種してください。	筋肉内に接種をするため、血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方は注意が必要です。
自己負担額	4,500円	1回につき11,000円（2回まで助成）

④ 帯状疱疹ワクチンの効果

		生ワクチン（阪大微研）	不活化（組換え）ワクチン（GSK社）
帯状疱疹に対するワクチンの効果（報告）	接種後1年時点	6割程度の予防効果	9割以上の予防効果
	接種後5年時点	4割程度の予防効果	9割程度の予防効果
	接種後10年時点	—	7割程度の予防効果

※合併症の一つである、帯状疱疹後神経痛に対するワクチンの効果は、接種後3年時点で、生ワクチンは6割程度、不活化（組換え）ワクチンは9割以上と報告されています。

裏面も必ずお読みください

⑤ 带状疱疹ワクチンの安全性

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、生ワクチンについては、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、無菌性髄膜炎が、不活化（組換え）ワクチンについては、ショック、アナフィラキシーがみられることがあります。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

主な副反応の発現割合	生ワクチン（阪大微研）	不活化（組換え）ワクチン（GSK社）
70%以上	—	注射部位の疼痛
30%以上	注射部位の発赤	注射部位の発赤、筋肉痛、疲労
10%以上	注射部位のそう痒感・熱感・腫脹・疼痛・硬結	注射部位の腫れ、胃腸症状、悪寒、発熱
1%以上	発疹、倦怠感	痒み、倦怠感、全身疼痛

⑥ 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（阪大微研）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。

⑦ 接種を受けた後の注意点

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。当日の激しい運動は控えるようにしてください。

⑧ 予防接種を受けられない方

- 明らかな発熱（体温37.5℃以上）を呈している。
- 重篤な急性疾患にかかっている。
- 带状疱疹予防接種、あるいは他の種類の予防接種によって、急激な呼吸困難などのショック症状（アナフィラキシー）を呈したことがある。
- 先天性又は後天性免疫抑制あるいは免疫不全状態である。（例：骨髄やリンパ系に影響を与える疾患やHIV感染、急性骨髄性白血病、T細胞白血病、悪性リンパ腫等の悪性腫瘍患者）
- 副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤、免疫抑制作用のある薬剤などを受けており、明らかに免疫抑制状態である。
- その他、医師が不適当な状態と判断したとき。

⑨ 医師とよく相談したほうが良い方

- 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
- 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がある方
- けいれんを起こしたことがある方
- 免疫不全と診断されている方や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- 带状疱疹ワクチン（生ワクチン、不活化（組換え）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

⑩ 同意にあたり

医師の診察・説明を受け、効果や目的、重大な副反応などについて理解した上で、接種を希望する場合、本人が予診票の希望書欄に署名します。ただし、本人の意思確認はできるが、署名が困難な場合、家族等が代筆して下さい。

⑪ 予防接種健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすことはできないことから、救済制度が設けられています。制度の利用の申し込みは、下記お問い合わせ先にご相談ください。

【問い合わせ先】	成田市健康推進部地域医療政策課 成田市赤坂1丁目3番地1 TEL：0476-27-1119 FAX：0476-27-1114
----------	--