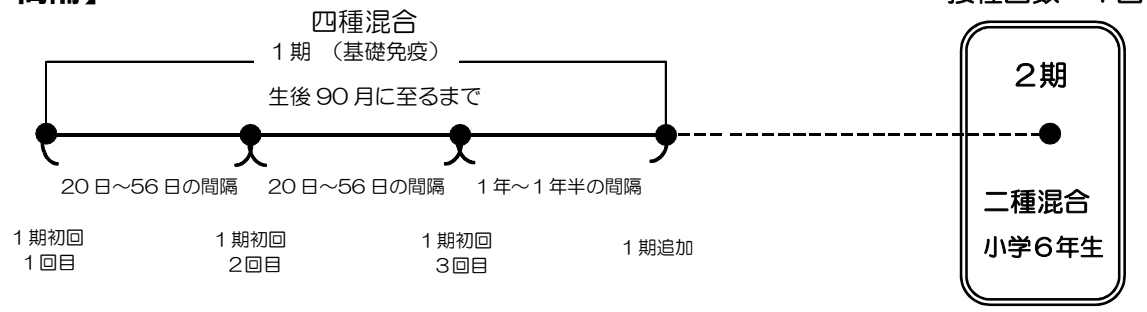
令和７年度用

二種混合（ジフテリア・破傷風）予防接種説明書

【対象者】　１１歳以上１３歳未満のお子さん
勧奨対象：小学校６年生相当（平成２５年４月２日～平成２６年４月１日生まれ）

【接種勧奨期間】　**令和8年3月31日まで**

【接種回数・間隔】　接種回数：１回



【受け方】
- 接種場所：市内協力医療機関（別紙一覧）…必ず予約してください。
- 料　　金：無料
- 持 ち 物：母子健康手帳、予診票（ご記入のうえ）、
  マイナンバーカード(またはこども医療費受給資格者証)

※栃木市から転出をした場合、栃木市発行の予診票は使用できません。
※市外の医療機関で接種を希望する場合は、事前に健康増進課感染症対策係までご相談ください。

ジフテリア・破傷風とは

ジフテリア

ジフテリア菌により発生する病気です。主に気道の分泌物によってうつり、喉などに感染して毒素を放出します。この毒素が心臓の筋肉や神経に作用することで、眼球や横隔膜（呼吸に必要な筋肉）などの麻痺、心不全等をきたして、重篤になる場合や亡くなってしまう場合があります。

破傷風

破傷風菌は、世界中の土壌に存在しています。主に傷口に入り込んで感染を起こし、毒素を通してさまざまな神経に作用します。口が開き難い、顎が疲れるといった症状に始まり、歩行や排尿・排便の障害などを経て、最後には全身の筋肉が固くなって体を弓のように反り返らせたり、息ができなくなったりし、亡くなることもあります。

ワクチンの副反応

発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、下痢、めまい、関節痛等がみられることがあります。また、局所の発赤、腫張（はれ）、疼痛、硬結(しこり)等がみられることがありますが、いずれも一過性で２～３日中に消失します。局所の硬結は１～２週間残ることもあります。まれにみられる重大な副反応としては、ショック、アナフィラキシーがあります。

【お知らせ】
- 接種期間を過ぎると任意の接種（全額自己負担）となりますので、ご注意ください。
- 長期にわたる疾病等により、期間内に二種混合予防接種を受けることが難しい場合には健康増進課までご連絡ください。

【受ける前の注意点】

①この説明書をよく読み、必要性や副反応等について充分ご理解ください。
②当日は、お子さんの体や衣服を清潔にしてきてください。
③当日は朝から、お子さんの状態をよく観察しふだんと変わったところがないか確認してください。なお、検温は接種場所で行いますが、できれば数日前から体温を計り健康状態をチェックしておくとよいでしょう。少しでもお子さんの体調に不安がある場合は、予防接種を見合わせてください。
④お子さんの体調等がよく分かる保護者(父母及び未成年後見人)の方がお連れください。

【受けることができない場合】

①明らかに発熱している場合（３７．５度以上）
②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
③その日に受ける予防接種の接種液の成分で、アナフィラキシーを起こしたことがあることが明らかな場合
④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

【医師とよく相談しなくてはならない場合】

①心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気や発育障害などで治療を受けている場合
②予防接種で、接種後２日以内に発熱の見られた場合及び発しん、じんましんなどのアレルギーと思われる異常があった場合
③過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある場合
④過去に免疫不全の診断がなされている場合や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる場合
⑤その日に受けるワクチンの成分（安定剤なども含む）に対してアレルギーがある場合
⑥麻しん、風しん、おたふくかぜ、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん等にかかり、治ってから４週間以上たっていない場合
⑦周囲(家族・友達など)に、感染症の病気（麻しん・おたふくかぜ・風しん・水痘など)にかかっている人がいる場合
⑧風邪などのひきはじめと思われる場合。体調の悪い時はなるべく見合わせましょう。

【予防接種を受けた後の一般的注意】

予防接種を受けた後 30 分間くらいは、お子さんの様子に注意してください。急な副反応は、この間に起こることがあります。

・安 静 … 接種当日は安静にして、激しい運動はひかえてください。
・入 浴 … 入浴は差しつかえありませんが、接種した部位はこすらないでください。熱があるようでしたらひかえましょう。
・副反応… 接種後１週間は、副反応の出現にご注意ください。接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

【予防接種による健康被害救済制度について】

予防接種法に基づく定期予防接種によってひき起された副反応により、医療機関で治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害が残ったりした時は、その予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合、国の定める医療費・医療手当・障害年金等の給付を受けることができます。

給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師や健康増進課へご相談ください。

お問合せ先　保健福祉部　健康増進課　感染症対策係　℡（０２８２）２５－３５１２
栃木市今泉町２－１－４０（栃木保健福祉センター内）