

品川区 RSウイルスワクチン予防接種予診票

(請求用)

フリガナ	
連絡がつく電話番号	

有効期間	から
	まで

フリガナ	
連絡がつく電話番号	— —

性別	生年月日	(満 歳)

※品川区外に転出したときは、転出先の保健所等で予診票をもらってください。また、区内転居や氏名等に変更があった場合は、手書きで修正してご使用ください。

(注)体温は医療機関で測ります。

下の太枠内の質問事項に必要な事項を記入し、回答欄のどちらかに「○」をつけてください。

診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
1 RSウイルスワクチンの予防接種を受けたことがありますか。 【“はい”の場合】それは今回の妊娠中ですか。	はい いいえ	
2 今日受ける予防接種について区から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
3 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
4 今日、体に具合の悪いところがありますか。 具体的な症状 ()	はい いいえ	
5 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい いいえ	
6 1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 () 接種日 (月 日)	はい いいえ	
7 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 () 【“はい”の場合】その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい いいえ	
8 現在、ほかに何か病気にかかっていますか。 病名 () 【“はい”の場合】現在、ステロイド剤(内服)や免疫抑制剤など、特別な薬の投与を受けていますか。	はい いいえ	
9 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい いいえ	
10 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい いいえ	
11 免疫不全と診断されたことがありますか。または、近親者に先天性免疫不全と診断されている方がいますか。	はい いいえ	
12 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。 予防接種名 ()	はい いいえ	
13 今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか。	はい いいえ	
14 現在授乳中ですか。	はい いいえ	
15 産婦人科のかかりつけや妊娠健診を受けた際の医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい いいえ	
16 今日の予防接種についての質問がありますか。	はい いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせたほうがよい)と判断します。

本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。

接種希望者は妊娠(週 日)であり、予防接種の対象者(妊娠28週0日目から36週6日目まで)であることを確認しました。

妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定していて、その予定日の14日前以降に接種を行う場合は、医師が下記にチェックをしたうえで接種をしてください。

接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことを説明し、同意を得られました。

医師署名または記名押印

RSウイルスワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください)	使用ワクチン	実施場所・接種医師名	
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応、予防接種健康被害救済制度について理解したうえで、接種を希望します。 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。 このことを理解のうえ、本予防接種予診票が区に提出されることに同意します。 年 月 日 被接種者署名 (代筆の場合も必須) 代筆者氏名 続柄	Lot No.	実施機関名・住所・電話番号	
	(注)有効期限が切れていないか要確認	接種量 0.5ml 接種方法 筋肉内	接種医師名
	接種量		
	接種方法		
	接種部位	接種年月日	年 月 日
左・右	上腕 その他 ()		

※自署できない方は代筆者が上記署名欄に被接種者名を記入し、代筆者氏名および被接種者との続柄を記入

品川区 RSウイルスワクチン予防接種予診票

(医療機関控)

フリガナ	
連絡がつく電話番号	

有効期間	から
	まで

フリガナ	
連絡がつく電話番号	— —

性別	生年月日	(満 歳)

※品川区外に転出したときは、転出先の保健所等で予診票をもらってください。また、区内転居や氏名等に変更があった場合は、手書きで修正してご使用ください。

(注)体温は医療機関で測ります。

下の太枠内の質問事項に必要な事項を記入し、回答欄のどちらかに「○」をつけてください。

診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
1 RSウイルスワクチンの予防接種を受けたことがありますか。 【“はい”の場合】それは今回の妊娠中ですか。	はい いいえ	
2 今日受ける予防接種について区から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
3 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
4 今日、体に具合の悪いところがありますか。 具体的な症状 ()	はい いいえ	
5 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい いいえ	
6 1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 () 接種日 (月 日)	はい いいえ	
7 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 () 【“はい”の場合】その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい いいえ	
8 現在、ほかに何か病気にかかっていますか。 病名 () 【“はい”の場合】現在、ステロイド剤(内服)や免疫抑制剤など、特別な薬の投与を受けていますか。	はい いいえ	
9 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい いいえ	
10 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい いいえ	
11 免疫不全と診断されたことがありますか。または、近親者に先天性免疫不全と診断されている方がいますか。	はい いいえ	
12 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。 予防接種名 ()	はい いいえ	
13 今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか。	はい いいえ	
14 現在授乳中ですか。	はい いいえ	
15 産婦人科のかかりつけや妊娠健診を受けた際の医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい いいえ	
16 今日の予防接種についての質問がありますか。	はい いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせたほうがよい)と判断します。

本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。

接種希望者は妊娠(週 日)であり、予防接種の対象者(妊娠28週0日目から36週6日目まで)であることを確認しました。

妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定していて、その予定日の14日前以降に接種を行う場合は、医師が下記にチェックをしたうえで接種をしてください。

□接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことを説明し、同意を得られました。

医師署名または記名押印

RSウイルスワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください)	使用ワクチン	実施場所・接種医師名	
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応、予防接種健康被害救済制度について理解したうえで、接種を希望します。 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。 このことを理解のうえ、本予防接種予診票が区に提出されることに同意します。 年 月 日 被接種者署名 (代筆の場合も必須) 代筆者氏名 続柄	Lot No.	実施機関名・住所・電話番号	
	(注)有効期限が切れていないか要確認		
	接種量	0.5ml	接種医師名
	接種方法	筋肉内	
	接種部位	左腕 右腕 その他 ()	接種年月日 年 月 日

※自署できない方は代筆者が上記署名欄に被接種者名を記入し、代筆者氏名および被接種者との続柄を記入

品川区 RSウイルスワクチン予防接種済証

(本人控)

東京都 品川区長

フリガナ	
連絡がつく電話番号	— —

性別	生年月日	(満 歳)

※品川区外に転出したときは、転出先の保健所等で予防票をもらってください。また、区内転居や氏名等に変更があった場合は、手書きで修正してご使用ください。

(注)体温は医療機関で測ります。

下の太枠内の質問事項に必要な事項を記入し、回答欄のどちらかに「○」をつけてください。

診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
1 RSウイルスワクチンの予防接種を受けたことがありますか。 【“はい”の場合】それは今回の妊娠中ですか。	はい いいえ	
2 今日受ける予防接種について区から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
3 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
4 今日、体に具合の悪いところがありますか。 具体的な症状 ()	はい いいえ	
5 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい いいえ	
6 1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 () 接種日 (月 日)	はい いいえ	
7 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 () 【“はい”の場合】その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい いいえ	
8 現在、ほかに何か病気にかかっていますか。 病名 () 【“はい”の場合】現在、ステロイド剤(内服)や免疫抑制剤など、特別な薬の投与を受けていますか。	はい いいえ	
9 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい いいえ	
10 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい いいえ	
11 免疫不全と診断されたことがありますか。または、近親者に先天性免疫不全と診断されている方がいますか。	はい いいえ	
12 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。 予防接種名 ()	はい いいえ	
13 今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか。	はい いいえ	
14 現在授乳中ですか。	はい いいえ	
15 産婦人科のかかりつけや妊娠健診を受けた際の医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい いいえ	
16 今日の予防接種についての質問がありますか。	はい いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせたほうがよい)と判断します。

本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。

接種希望者は妊娠(週 日)であり、予防接種の対象者(妊娠28週0日目から36週6日目まで)であることを確認しました。

妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定していて、その予定日の14日前以降に接種を行う場合は、医師が下記にチェックをしたうえで接種をしてください。

□接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことを説明し、同意を得られました。

医師署名または記名押印

RSウイルスワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください) 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応、予防接種健康被害救済制度について理解したうえで、接種を希望します。 この予防票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。 このことを理解のうえ、本予防接種予防票が区に提出されることに同意します。 年 月 日 被接種者署名 (代筆の場合も必須) 代筆者氏名 続柄	使用ワクチン Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認 接種量 0.5ml 接種方法 筋肉内 接種部位 接種年月日 年 月 日	実施場所・接種医師名 実施機関名・住所・電話番号 接種医師名 年 月 日
	左腕 右腕 その他 ()	

※自署できない方は代筆者が上記署名欄に被接種者名を記入し、代筆者氏名および被接種者との続柄を記入

RSウイルス定期予防接種 契約医療機関一覧表

令和8年4月1日現在②

ワクチンを確保するために、事前予約が必要です。
接種を希望する医療機関にお問い合わせの上、事前にご予約下さい。

最新の医療機関一覧表は
品川区HPでご覧いただけます




医療機関名	所在地	電話番号
品川地区		
北品川 藤クリニック	北品川1-23-18 海文堂ビル1F	6433-9957
のぞみクリニック	北品川2-9-12	5769-0355
大崎こどもハート・アレルギークリニック	北品川5-8-15 北品川ホムズ 1階	3440-8211
ひらつか医院 品川シーサイド	東品川3-27-22 河瀬ビル1F	050-1722-3856
キャップスクリニック東品川	東品川4-5-22 桜ビル品川レジデンス1F	6712-3911
城南こどもハート・アレルギークリニック	南品川2-17-27 三井南品川ハイム1F	3474-8010
医聖よろずクリニックあおよこ院	南品川3-6-39	3472-1188
みんなのクリニック大井町	南品川6-15-5	6433-0280
日黒駅前アルクリニック	上大崎2-15-18 日黒東豊ビル5F	3447-1555
上大崎クリニック	上大崎3-10-7	3440-6311
東京バースクリニック	上大崎3-14-19	6450-3850
サザンガーデンクリニック	東五反田2-10-1-202	5791-3636
五反田みやざき内科クリニック	東五反田4-11-6 旭スト五反田ビル2F	5422-8071
東京アーバンクリニック東五反田	東五反田5-27-3 第2野村ビル5F	3441-6755
K A R A D A 内科クリニック	西五反田1-2-8 FPG links GOTANDA 9・10F	3495-0192
五反田糖尿病・甲状腺内科 ひだまりクリニック	西五反田1-4-4 西五反田ビルビル4F	3492-8800
おおさわ胃腸肛門内視鏡クリニック品川	西五反田3-10-12 TFX五反田ビル3F	5487-1030
ヒロセクリニック	西五反田4-31-17 MYビル3F	5437-3085
しむら医院	西五反田5-9-6	5437-2240
三浦医院	西五反田5-10-6-104	3492-5225
大崎 女性のためのクリニック	大崎2-1-1 ThinkPark Tower 3F	5745-3077
大崎医院	大崎2-6-9	3493-1010
大井・八潮地区		
けいひんファミリークリニック	東大井2-12-19 MKビル3F	5767-7755
おりしきみつるクリニック	東大井2-19-11	5762-2789
酒寄医院	東大井2-26-3 SKビル1階	3761-3250
小澤医院	東大井3-1-18	3298-0088
大井クリニック	東大井5-1-7-1F	6433-1463
東京品川病院	東大井6-3-22	3764-0511
石井診療所	南大井4-5-6	3761-5477
品川南大井診療所	南大井6-11-11 シンボルビル第3大森 102	6459-6626
高根クリニック	南大井6-25-14 OSKビル3F	3765-7767
大井町とうまクリニック	大井1-16-2 プリマ大井町ビルイブニング 2F	5718-4080
名和内科クリニック	大井1-23-7 大井町駅前三井ビル2F	5718-3003
たつのシティタワークリニック	大井1-31-1 シティタワー大井町102	6303-8737
大井町なかじま眼科・内科	大井2-1-1 大井2丁目ビルビル1F	3785-1255
大井町レディースクリニック	大井2-1-1 大井2丁目ビルビル3F	6421-6680
たつのももクリニック	大井2-2-11	3775-8600
白井クリニック	大井2-4-1	3771-7265
林小児科内科医院	大井3-6-12 2階	3777-7127
はやしクリニック	大井4-5-7	3778-5941
大西クリニック	大井5-5-30 大西ビル1階	3775-1241
藤川医院	大井7-29-2	3771-1764

医療機関名	所在地	電話番号
金城医院	西大井4-2-5	3772-1660
ふじいクリニック	西大井4-15-4 1F	5718-1417
品川ホヌクリニック	西大井5-8-2 ASビル2F	6303-7222
萩沢医院	西大井5-9-20	3774-4946
松山クリニック	西大井6-15-12	3778-3815
永津クリニック	八潮5-8-47-103	3790-3511
川村内科クリニック	八潮5-8-47-105	3799-1577
東京シティクリニック品川	八潮5-10-27 パトリア品川別館1F	3790-2551
荏原地区		
カネコクリニック	小山台1-22-8 昭和ビル1F	3716-8577
サンタハウスこどもクリニック	小山3-1-2	3719-5533
キャップスクリニック武蔵小山	小山3-14-1 シティタワー武蔵小山2F	6426-2165
ブルーマリヌ武蔵小山女性クリニック	小山3-14-1 シティタワー武蔵小山2F	3787-7770
和光医院	小山4-8-1	3784-6131
品川西小山やまうち内科・内視鏡クリニック	小山5-17-4 1F	3781-2890
西小山駅前うきみ内視鏡・消化器内科クリニック	小山6-4-14 デイタワー西小山2F	3783-0777
西小山とうや内科・糖尿病循環器クリニック	小山6-6-16 ドクタービル1F	6421-5125
荏原内科・外科クリニック	荏原2-3-8 Myビルビル201	5751-7470
のばら内科クリニック	荏原2-10-13 1F	3781-0530
さくらの丘こどもクリニック	荏原2-17-19	5702-1717
石井クリニック	荏原4-7-10	5750-4118
たごファミリークリニック	平塚2-15-15 3F	3785-5250
旗の台アレルギークリニック	旗の台2-1-22 もとまる2号館2F	5749-1937
なみファミリークリニック	旗の台2-7-2 旗の台駅前ビル301	5751-7373
旗の台あまねクリニック	旗の台3-13-5 マルビルビル2F	6426-2346
城南レディースクリニック	旗の台3-14-9 旗の台駅前ビルビル1F	5788-7866
みしま内科	旗の台5-8-5	6426-7728
もり脳神経外科クリニック	中延5-2-2 ザ・パークビル品川荏原町201	3788-1777
ゆきこどもクリニック	中延5-3-8-101	3784-2555
コトコトクリニック	中延5-7-3 GreenSpec荏原町 1F	6426-2363
中村医院	中延6-4-17	3784-0128
小川医院	中延6-9-18	3781-7606
大高小児科醫院	西中延1-2-23 ハイデビルビル100号	6426-6070
昭和通り内科診療所	西中延2-17-3 渡部ビル1F	3784-5821
なかのぶクリニック	東中延2-10-11 智勇第2ビル3F	5749-3215
鈴の木こどもクリニック	戸越1-3-1 夢のこども館	3786-0318
戸越銀座レディースクリニック	戸越3-1-2 イマビルビルB1F	6421-5120
ももつぎ内科クリニック	戸越4-9-12 アルティオン戸越 1F	6426-2711
吉原医院	戸越5-8-5	3781-4030
戸越泌尿器科内科クリニック	豊町1-3-17 山崎ビル1F	5788-6120
林小児科内科医院	豊町6-7-1	3781-4771
戸越パーククリニック	豊町6-10-4 西豊ビル1F	3784-1054
なるき内科クリニック	二葉3-26-6 ケイ西大井101	5702-2255

RSウイルス 定期予防接種のお知らせ

RS ウイルス感染症は、発熱、鼻汁などの軽い風邪様から重い肺炎まで様々な症状を引き起こす呼吸器感染症で、接触感染や飛沫感染で広がります。2歳までにほぼすべての乳幼児が一度は感染し、6か月未満で初感染すると細気管支炎、肺炎など重症化するおそれがあります。

妊婦がワクチン接種することで抗体が胎児に移行し、出生後の重症化を予防する効果が期待できます。

対象者	接種日時時点で 妊娠28週0日から36週6日の妊婦
接種費用	無料
接種場所	(1) 品川区の契約医療機関(同封) (2) 品川区以外の22区の契約医療機関 里帰り出産等の理由により23区外で接種を受ける場合 ▶品川区が発行する「予防接種依頼書」の事前申請が必要です。▶▶▶▶ ▶接種費用を自己負担した場合は、品川区から接種費用の払い戻しを受けることができます(ただし、上限額あり)。  RSウイルス予防接種 依頼書交付申請
接種方法 (持ち物)	医療機関に接種予約のうえ、①妊娠中の胎児の親子健康手帳(母子健康手帳)と②予防接種予診票を持参して接種を受けます。
副反応	▶疼痛(40.6%)、頭痛(31.0%)、筋肉痛(26.5%)、紅斑、腫脹(10%未満) ▶重大な副反応としてショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明)が報告されています。
注意事項	▶接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していません。 妊娠 38 週 6 日までに出産を予定している場合は医師に相談してください。 ▶妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師に判断された方や、今までに妊娠高血圧症候群と診断された方は、医師に相談してください。 ▶百日咳含有ワクチンと同時接種を行った場合、単独接種と比べて、百日咳の防御抗原に対する免疫応答が低下するとの報告があります。 ▶接種回数は妊娠毎に1回(筋肉内)です。多胎妊娠の場合も1回です。 ▶裏面の「RS ウイルス感染症と予防接種 説明書」を必ずお読みください。
健康被害 救済制度	健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、補償給付を受けることができます。 RS ウイルスワクチンについては、接種を受けた本人だけでなく、出生児に生じた健康被害についても、救済制度の対象となります。

品川区 保健予防課 予防接種担当 ☎5742-9152 FAX 5742-6013

品川保健センター ☎ 3474-2225
FAX 3474-2034

大井保健センター ☎ 3772-2666
FAX 3772-2570

荏原保健センター ☎ 5487-1314
FAX 5487-1320

RSウイルス感染症と予防接種 説明書

1. RSウイルス感染症とは？

RS ウイルスは特に小児や高齢者に呼吸器症状を引き起こすウイルスで、1歳までに 50%以上が、2歳までにほぼ 100%の乳幼児が、少なくとも1度は感染するとされています。感染すると、2～8日の潜伏期間ののち、発熱、鼻汁、咳などの症状が数日続き、一部では気管支炎や肺炎などの下気道症状が出現します。初めて感染した乳幼児の約7割は軽症で数日のうちに軽快しますが、約3割では咳が悪化し、喘鳴(ゼーゼーと呼吸しにくくなること)や呼吸困難、さらに細気管支炎の症状が出るなど重症化することがあります。

2010年代には、生後24か月未満の乳幼児における年間のRSウイルス感染症発生数は12万人～18万人であり、3万人～5万人が入院を要したとされています。また、入院例の7%が何らかの人工換気を必要としたとする報告もあります。

2. 使用ワクチン

アブリスボ®筋注用(ファイザー社)

3. ワクチンの有効性

下気道感染症の予防効果	生後90日時点で6割程度、生後180日時点で5割程度
重症下気道感染症の予防効果	生後90日時点で8割程度、生後180日時点で7割程度

4. ワクチンの副反応

- おもな副反応:疼痛(40.6%)、頭痛(31.0%)、筋肉痛(26.5%)、紅斑(10%未満)、腫脹(10%未満)
- 重大な副反応として以下が報告されています(いずれも頻度不明)。
ショック:冷汗が出る、めまい、顔面蒼白(そうはく)、手足が冷たくなる、意識の消失
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(どうぎ)、息苦しい

5. 接種前の注意

- 疑問点等は、接種前に担当医師に質問し、十分に説明を受け理解した上で接種しましょう。
- 予診票は接種する医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。基本的には、接種を受ける本人が責任を持って記入し、正しい情報を接種医に伝えましょう。

6. 予防接種を受けることができない人

- ①明らかな発熱を呈している者(通常37.5℃以上)
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ワクチンの成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ④上記①～③のほか、医師が接種不適当と判断した者

7. 予防接種を受けるにあたり、担当医師とよく相談しなくてはならない人

- ①血小板減少症、凝固障害を有する者、抗凝固療法を施行している者
- ②ワクチンに含まれる成分に対し、アレルギーを呈するおそれのある者
- ③過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ④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者
- ⑤予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者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者
- ⑥過去に痙攣の既往のある者
- ⑦妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師に判断された者、今までに妊娠高血圧症候群と診断された者
- ⑧授乳婦

8. 他ワクチンとの同時接種について

- 医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することが可能です。
- 百日せき菌の防御抗原を含有するワクチンの単独接種と比べて百日せき菌の防御抗原に対する免疫応答が低下するとの報告があることから、百日せき菌の防御抗原を含有するワクチン(沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン)と併用する場合には注意が必要です。

9. 接種後の注意

- 予防接種後30分間は急な副反応が起こることがあります。医師(医療機関)とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。また、副反応は24時間以内に現れることが多いので体調に特に注意しましょう。
- 入浴は差し支えありませんが、注射をした部位を強くこすことはやめましょう。
- 接種当日はいつも通りの生活をしても構いませんが、激しい運動は避けましょう。

10. 健康被害救済制度について

健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、補償給付を受けることができます。

RSウイルスワクチンについては、接種を受けた本人だけでなく、出生児に生じた健康被害についても、救済制度の対象となります。

詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください。

予防接種健康被害
救済制度について
(厚生労働省)



令和8年度から、
妊娠28週～36週の妊婦の方を対象に

RSウイルス 感染症に対する 母子免疫ワクチンの 定期接種を実施します。

RSウイルス感染症は乳幼児が感染すると重症化することがあります

RSウイルスは小児や高齢者に呼吸器症状を引き起こすウイルスで、2歳までにほぼ全ての乳幼児がRSウイルスに少なくとも1度は感染するとされています。

感染すると、発熱、鼻水、咳などの症状が出現し、初めて感染した乳幼児の約7割は軽症で数日のうちに軽快しますが、約3割では咳が悪化し、重症化することがあります。

2010年代には、年間12万人～18万人の2歳未満の乳幼児がRSウイルス感染症と診断され、3万人～5万人が入院を要したとされています。



定期接種の対象

接種時点で、**妊娠28週0日 から 36週6日** までの妊婦の方
過去の妊娠時にRSウイルスワクチン(母子免疫ワクチン)を
接種したことのある方も対象になります。

定期接種を受ける方法と費用

定期接種はお住まいの(住民票のある)市町村で実施されます。
接種できる場所や費用について、詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせ
ください。また、里帰り出産によりお住まいの市町村外での接種を希望する
場合についても、お住まいの市町村にお問い合わせください。

使用するワクチン(母子免疫ワクチン)について

母子免疫ワクチン(ファイザー社の組換えRSウイルスワクチン:アブリスボ®)を使用します。このワクチンは、妊婦の方に接種すると、母体内で作られた抗体が胎盤を通じて胎児に移行し、生まれた乳児が出生時からRSウイルスに対する予防効果を得ることができます。



接種スケジュール	妊娠28週0日から36週6日までの間に1回接種
----------	-------------------------

ワクチンの効果

	有効性(※1)	
	日齢0日~90日	日齢0日~180日
RSウイルス感染症による医療受診を必要とした下気道感染症(※2)の予防	6割程度の予防効果	5割程度の予防効果
RSウイルス感染による医療受診を必要とした重症下気道感染症(※3)の予防	8割程度の予防効果	7割程度の予防効果

※1 妊娠24週~36週の妊婦を対象としています。

※2 肺炎、気管支炎等の感染症

※3 医療機関への受診を要する気道感染症を有するRSウイルス検査陽性の乳児で、多呼吸、SpO2 93%未満、高流量鼻カニュラまたは人工呼吸器の装着、4時間を超えるICUへの収容または無反応・意識不明のいずれかに該当と定義しています。

ワクチンの安全性

ワクチンの接種後に副反応がみられることがあります。

主な副反応には、接種部位の症状(疼痛、腫脹、紅斑)、頭痛、筋肉痛があります。

ワクチン接種による妊娠高血圧症候群の発症リスクに関して、薬事承認において用いられた臨床試験では、妊娠高血圧症候群の発症リスクは増加しませんでした。海外における一部の報告では、妊娠高血圧症候群の発症リスクが増加したというものもありますが、解釈に注意が必要であるとされています。

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。

●他のワクチンとの同時接種について

医師が特に必要と認めた場合は、他のワクチンと同時接種が可能です。

予防接種後に健康被害が生じた場合は、救済制度があります

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。

接種を受けたご本人及び出生した児が対象となります。制度の利用を申し込むときは、予防接種を受けた時に住民票を登録していた市町村にご相談ください。

RSウイルスワクチンについて
詳しく知りたい方はこちら

厚生労働省ホームページ

厚労省 RSウイルス 母子免疫ワクチン



2026年 4月