예방접종과 어린이의 건강

2020년판

집필, 감수: 예방접종 지침 심의 위원회
발　　행: 공익재단법인 예방접종리서치센터

소 개

어린이는 질병에 걸리기 쉽고, 병에 걸리면 심하게 아플 수 있으나 예방접종으로 예방할 수 있는 질병도 있습니다.

본 안내책자는 여러분의 소중한 자녀가 올바른 지식을 가지고 안전하게 예방접종을 받을 수 있도록 돕기 위해 마련된 것입니다.

본 안내책자가 여러분의 자녀가 건강하게 성장하는 데 도움이 되기를 바랍니다.

목차

1 예방접종을 받읍시다 2
2 예방접종이란? 2
3 예방접종의 유효성 2
4 예방접종 대상자와 접종시기 3
5 예방접종 계획을 세워봅시다 4
6 예방접종을 받으러 가기 전에 10
7 예방접종 대상 질병과 백신에 대하여 14
B형 간염 14
히브 (Hib) 감염증 15
소아 폐렴구균 감염증 17
디프테리아, 백일해, 파상풍, 소아마비 (급성 회색질척수염) 20
결핵 24
홍역 및 풍진 26
수두 (수포창) 28
일본뇌염 30
인유두종 바이러스 감염증 (자궁경부암 예방) 34
8 예방접종 후 부작용이 발생한 경우의 대응 37
[참고 1] 주요 임의 예방접종 대상 질병과 백신의 개요 39
계절성 인플루엔자 백신 39
볼거리 백신 40
로타바이러스 백신 41
[참고 2] 예방접종 예진표 43

2020 년판은 2020 년 2 월 29 일 현재 개정에 기초한 것입니다 .

최신 정보는 거주 시구정촌 (특별구를 포함합니다 . 이하 같음) 에서 확인하시고 , 동시에 후생노동성 (https://www.mhlw.go.jp/index.html),

국립감염증 연구소 감염증 정보센터 (https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html) 홈페이지에서 확인하시기 바랍니다 .

일본 법률과 제도의 개정이 이루어졌을 경우 , 통지 등을 본 공익재단 (Public Foundation of the Vaccination Research Center) 홈페이지 (http://www.yoboseshu-rc.com/) 에 게재할 예정입니다 .

1 예방접종을 받읍시다

아이가 어머니로부터 받은 질병에 대한 저항력 (면역) 은 백일해의 경우 출생 후 3 개월 , 홍역의 경우 출생 후 12 개월 후에 자연적으로 사라집니다 . 그러므로 이 기간이 지난 후 아이에게 자체적인 면역을 생성함으로써 질병으로부터 보호받을 수 있도록 해야 합니다 . 예방접종은 이러한 질병으로부터 아이를 보호할 수 있도록 돕습니다 .

어린이가 성장하면서 같이 외출할 기회나 타인과 접촉할 기회가 많아져 감염증에 걸릴 가능성도 커집니다 . 그러므로 예방접종에 대해 올바로 이해하고 자녀의 건강을 위해 예방접종을 받기를 권장합니다 .

● 감염증

바이러스나 세균 등의 병원체가 체내에 침입해 체내에서 증가함에 따라 발생하는 병입니다 . 병원체의 종류에 따라 발열이나 기침 , 두통 , 발진 , 설사를 비롯한 다양한 증상이 수반될 수 있습니다 .

2 예방접종이란?

홍역이나 백일해와 같은 감염증의 원인이 되는 바이러스나 세균 또는 균이 만들어 낸 독소의 힘을 약하게 하여 예방접종액 (백신) 을 만들고 , 이것을 몸에 접종해 병에 대한 저항력 (면역) 을 만드는 것을 예방접종이라고 합니다 . 예방접종에 사용되는 액체 약을 백신이라고 합니다 .

모든 전염성 질병에 대해서 백신을 만들 수 있는 것은 아닙니다 . 일부 바이러스나 박테리아의 경우 백신을 생성하기 어려운 것도 있습니다 .

3 예방접종의 유효성

예방접종은 대상 질병을 방지하거나 질병에 걸리더라도 중증이 되지 않도록 실시하는 것이지만 , 일부 어린이의 경우 백신 특성과 신체적 조건으로 저항력 (면역) 이 형성되지 않을 수도 있습니다 . 저항력 (면역) 이 형성되었는지 알기 위해 혈액 검사를 통해 혈중 항체를 측정하는 방법도 있습니다 .

또한, 백신중에는 저항력(면역)이 생겨도 시간이 지나며 점차 감소하는 것도 있어, 장기간에 걸쳐 저항력(면역)을 유지하기 위해서는 일정 간격으로 추가 접종이 필요한 것도 있습니다. (5 (3) 백신의 종류와 특징 4 페이지 참조)

4 예방접종 대상자와 접종시기

예방접종에는 정기 예방접종과 기타 임의 예방접종 (40 페이지 참조) 이 있습니다.

정기 예방접종의 경우 예방접종법에 의해 대상 질병, 대상자 및 접종기간 등이 정해져 있습니다.

예방접종을 받기 위해서는 질병별로 각각 접종에 적합한 시기가 있습니다.

정기 예방접종 대상자와 접종을 권장하는 시기 (표준 접종시기) 에 대해서는 6 페이지를 참조하십시오.

일본뇌염의 예방접종은 2005 년에 있었던 적극적인 권장 유보로 1 기, 2 기 접종을 받지 못한 20 세 미만 청소년과 어린이 (1995 년 4 월 2 일 ~ 2007 년 4 월 1 일생) 가 정기접종 대상자가 되었습니다. (7 ◆일본뇌염 (4) 예방접종 특례 32 페이지 참조)

2012 년 9 월부터 소아마비 정기접종에 사용하는 백신을 소아마비 생백신에서 불활성화 소아마비 백신 (IPV) 으로 일제히 교체했습니다. 9 월부터 IPV 단독 백신인 이모박스 폴리오® 피하주사 (사노피사 제조), 마찬가지로 11 월부터 DPT 플러스 IPV 의 4 종 혼합 백신 쿼트로박®(KM 바이오로직스 제조) 및 테트라빅® (오사카대학교 미생물병연구회 제조) 이 사용되고 있습니다.

또한, 2015 년 12 월부터 DPT-IPV 의 4 종 혼합 백신인 스퀘어키즈® 피하주사 (다이이치산쿄 제조) 가 출시되었습니다. (7 ◆디프테리아 • 백일해 • 파상풍 • 소아마비 (급성 회색질척수염) 20 페이지 참조)

2014 년 10 월 1 일부터 수두 백신, 또, 2016 년 10 월 1 일부터 B 형 간염 백신이 정기접종이 되었습니다.

2020 년 10 월 1 일부터 로타바이러스 백신이 정기예방접종이 될 예정입니다.

또한, 2013 년 1 월 30 일부터 장기간의 중증 질환 등으로 인해 정기접종을 받지 못한 어린이에 대해 특례 조치가 마련되었습니다. 자세한 내용은 거주하는 시구정촌의 예방접종 담당과로 상담하십시오.

5 예방접종 계획을 세워봅시다 .

(1) 예방접종 실시 통지

예방접종법에 따른 정기 예방접종은 시구정촌이 실시하게 되어 있습니다 . 보호자에게는 어쩔 수 없는 사정이 있는 경우를 제외하고 개별통지로 안내해 드립니다 . 개별통지 등은 주민기본대장 및 재류 카드에 기초하여 이루어지므로 아기가 태어나거나 이사를 했을 때는 반드시 신고하십시오 .

(2) 표준 접종시기를 기입해 봅시다 .

정기 예방접종은 원칙적으로 개별접종입니다 . 예방접종의 구체적인 순서와 일정은 시구정촌의 스케줄과 어린이의 몸 상태 , 질병의 유행 상황을 보고 담당 의사와 상담하여 정하십시오 .

또 , BCG 는 집단접종 (정해진 일시에 보건소 등 정해진 장소에 가서 접종하는 것) 으로 실시하고 있는 시구정촌 지자체도 있으므로 주의하십시오 .

(3) 백신의 종류와 특징

예방접종에서 사용하는 백신에는 생백신과 사백신 (불활성화 백신) 의 두 종류가 있습니다 .

생백신은 살아있는 세균이나 바이러스의 독성 (병원성) 을 약화한 것으로 , 이것을 접종함으로써 그 질병에 걸렸을 때와 마찬가지로 저항력 (면역) 이 생깁니다 . 홍역 • 풍진 혼합 (MR) 백신 , 홍역 백신 , 풍진 백신 , BCG, 볼거리 백신 , 수두 (수포창) 백신 , 로타바이러스 백신 , 황열 백신이 이에 해당합니다 .

접종 후부터 체내에서 독성 (병원성) 을 약화한 세균이나 바이러스의 증식이 시작되므로 , 각 백신의 성질에 따라 발열이나 발진의 가벼운 증상이 나타날 수 있습니다 . 충분한 저항력 (면역) 이 생기기까지 약 1 개월이 필요합니다 .

사백신은 세균이나 바이러스를 죽이고 저항력 (면역) 을 만드는데 필요한 성분을 추출해 독성 (병원성) 을 없애 만든 것입니다 . B 형 간염 백신 , 백일해 • 디프테리아 • 파상풍 불활성화 소아마비 혼합 백신 (DPT-IPV), 백일해 • 디프테리아 • 파상풍 혼합 백신 (DPT), 디프테리아 • 파상풍 혼합 백신 (DT), 소아마비 백신 (IPV), 일본뇌염 백신 , 파상풍 백신 (T), 계절성 인플루엔자 백신 , 히브 (Hib) 백신 , 소아 폐렴구균 백신 , 인유두종 바이러스 (HPV) 백신 , 수막염균 백신 , A 형 간염 백신 , 광견병 백신이 여기에 해당합니다 .

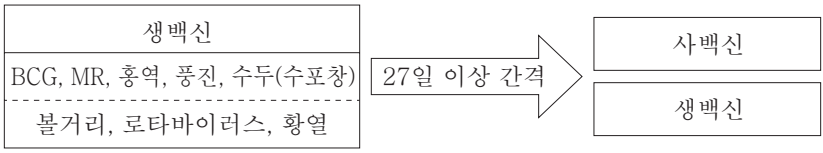
이 경우, 체내에서 세균이나 바이러스가 증식하지 않으므로, 수차례 접종해야 저항력(면역)이 생깁니다. 일정 간격을 두고 2~3 회 접종하여 최소한 필요한 저항력(기초 면역)이 생긴 다음, 수개월~1 년 후에 추가 접종을 하면 충분한 저항력(면역)이 생기게 됩니다. 그러나 시간이 지나면 조금씩 저항력(면역)이 약해지므로, 장기적으로 저항력(면역)을 유지하기 위해서는 각 백신의 성질에 맞게 일정 간격을 두고 추가접종이 필요합니다.

(4) 다른 종류의 백신을 접종하는 경우의 예방접종 간격

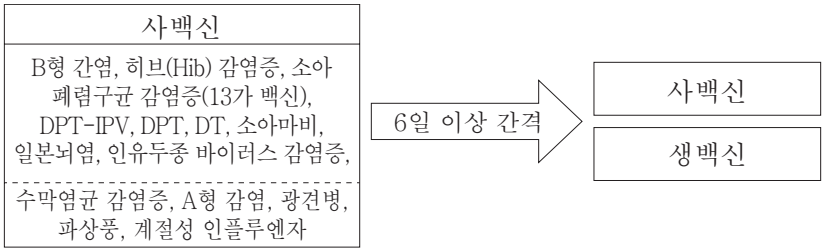
예방접종에 사용하는 백신은 생백신과 사백신(불활성화 백신)이 있으며, 이렇게 다른 종류의 백신을 접종하는 경우에는 반드시 접종 간격을 지켜야 합니다.

다른 종류의 백신을 동시 접종할 필요가 있을 때에는 의사와 상담해 주십시오.

또한, 같은 종류의 백신을 여러 번 접종하는 경우, 각각의 예방접종에는 정해진 간격이 있으므로 기간을 반드시 확인해 주십시오.



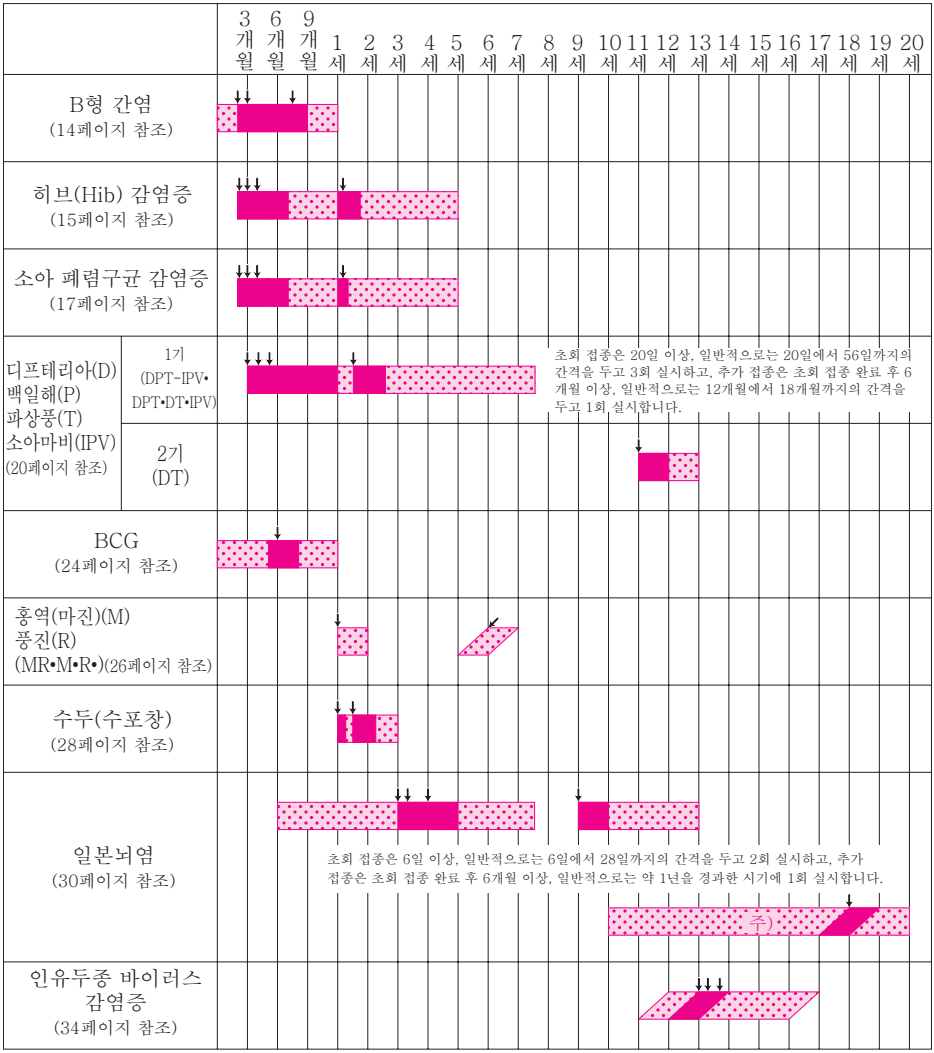
(생백신을 접종한 다음날부터 27 일 이상 지난 후에 다른 예방접종을 받아야 합니다.)



(사백신을 접종한 다음날부터 최소 6 일 이상 지난 후에 다른 예방접종을 받아야 합니다.)

5 예방접종 계획을 세워봅시다

(주) 예방접종 간격을 계산하기 위한 시작일은 백신을 접종한 다음 날입니다.



주): 2005년의 적극적인 권장 유보로 1995년 4월 2일부터 2007년 4월 1일에 태어나 1기, 2기 접종을 받지 못한 청소년과 어린이는 20세가 되기 전까지 정기접종을 받을 수 있습니다.

예방접종법으로 정해진 정기 예방접종 대상 연령을 제시하고 있지만, 질병에 걸리기 쉬운 시기를 고려하여 의 시기에 접종할 것을 권장(일반적인 접종기간을 본 책자에서는 이 로 나타내고 있습니다.)하고 있으므로, 가능하면 이 기간의 빠른 시기에 접종을 받으시기 바랍니다.

↓는 적당한 접종 시기의 한 예를 나타냅니다.

＊B형 간염 백신에 대하여

2016년 10월 1일부터 B형 간염 백신이 정기접종이 되었습니다.

① 대상자 : 2016년 4월 1일 이후에 태어나 첫돌이 되기까지의 유아.

② 대상자에서 제외되는 경우 : 모자 감염 예방 차원에서 출생 후에 B형 간염 백신 접종을 받은 아이.

③ 접종방법 : 변형 침강 B형 간염 백신을 사용하여, 생후 2개월에 도달했을 때부터 생후 9개월에 도달하기까지의 기간을 표준적인 접종기간으로 27일 이상의 간격을 두고 2회 접종한 후, 1차 접종 완료 후 139일 이상의 간격을 두고 1회 접종합니다.

④ 2016년 10월 1일 이전의 접종 취급 : 2016년 10월 1일 이전(정기 예방접종이 시작되기 전)의 접종이며, 정기 예방접종인 B형 간염 접종에 상당하는 것은 해당 접종을 정기 예방접종인 B형 간염 접종으로 간주하고, 해당 접종을 받은 어린이는 정기 예방접종 B형 간염 접종을 받은 것으로 간주하고 이후의 접종을 실시해 주십시오.

＊접종간격에 대하여

접종간격은 법령상 일수로 정해져 있는데, 예를 들어 '1주 간격'이라는 것은 '1주일 후 같은 요일 이후'라고 이해하시기 바랍니다.

＊이런 경우에는

• DPT-IPV 또는 DPT 접종 전에 백일해에 걸렸다면 21~24페이지를 참조하십시오.

• MR 접종 전에 홍역 또는 풍진에 걸렸다면 27~28 페이지를 참조하십시오.

5 예방접종 계획을 세워봅시다

예방접종 일정표의 예

자녀의 생년월일: 년 월 일

구분			접종시기	실제 예방접종일
B형 간염	1차 접종		년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
	2차 접종		년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
	3차 접종		년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
히브(Hib) 감염증	초회	1차 접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
		2차 접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
		3차 접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
	추가	1회접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
			주) 초회 접종을 시작할 때의 월령에 따라 접종 횟수가 달라집니다.	
소아의 폐렴구균 감염증	초회	1차 접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
		2차 접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
		3차 접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
	추가	1회접종	년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
			주) 초회 접종을 시작할 때의 월령에 따라 접종 횟수가 달라집니다.	
DPT-IPV•DPT•DT 1기 초회	1차 접종		년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
	2차 접종		년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
	3차 접종		년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
			주) 1기 초회에 DT를 사용하는 경우에는 2회입니다.	
DPT-IPV•DPT•DT 1기 추가			년 월경부터 년 월경까지	년 월 일
DT 2기			년 월경부터 년 월경까지	년 월 일

구분			접종시기		실제 예방접종일
소아마비 (IPV)	1차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	2차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	3차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	4차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
결핵(BCG)			년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
MR•M•R	1기		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	2기		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
수두 (수포창)	1차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	2차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
일본뇌염	1기 초회	1차 접종	년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
		2차 접종	년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	1기 추가		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	2기		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
인유두종 바이러스 감염증	1차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	2차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일
	3차 접종		년 월경부터	년 월경까지	년 월 일

※ 6 페이지의 표를 참조하여 접종시기의 기준을 기입해 봅시다.

6 예방접종을 받으러 가기 전에

예방접종 받으러 가기 전에 다음 사항을 확인하십시오 .

1 어린이의 건강 상태는 양호한가 ?
2 오늘 받을 예방접종에 대한 필요성과 효과 , 부작용 등에 대해 이해하고 있는가 ?
문의사항이 있는 경우 별도로 메모해 두십시오 .
3 모자 보건 수첩을 지참하고 있는가 ?
4 예진표는 빠짐없이 기재하였는가 ?

(1) 일반적인 주의

예방접종은 자녀의 건강 상태가 양호할 때 받아야 합니다 . 평소 보호자분이 자녀의 체질 , 몸 상태 등 건강 상태를 잘 지켜봐 주십시오 . 그리고 염려되는 사항이 있으면 주저하지 말고 의사나 보건소 , 관할 행정기관의 담당 부서에서 상담을 받으십시오 .

안전하게 예방접종을 받을 수 있도록 보호자는 다음 사항을 고려하여 당일 예방접종을 받을지를 판단해 주십시오 .

① 예방접종 당일은 아침부터 자녀의 상태를 주의깊게 관찰하시고 평상시와 다른 점은 없는지 확인하십시오 .
예방접종이 예약된 경우라도 자녀의 몸 상태가 안 좋은 경우에는 담당 의사와 상의한 후 예방접종 여부를 결정하십시오 .

② 실시 예정인 예방접종에 대해 각 행정기관에서 보내온 통지서와 팜플렛을 잘 읽고 필요성과 부작용에 대해 잘 이해합시다 . 의문 사항이 있으면 예방접종을 받기 전에 담당 의사에게 문의하십시오 .

③ 모자 보건 수첩을 반드시 지참하십시오 .

④ 예진표는 접종을 담당하는 의사에게 알리는 중요한 정보가 수록되어 있습니다 . 정확하게 빠짐없이 기록하십시오 .

⑤ 자녀의 신체적 건강 상태를 가장 잘 알고 있는 보호자가 예방접종을 받는 어린이를 동반하는 것이 좋습니다.

예방접종의 효과와 부작용을 완전히 이해하고 자녀의 예방접종에 동의한 경우에 한해 접종을 받을 수 있습니다.

(2) 예방접종을 받을 수 없는 경우

① 분명한 발열 증상이 있는 경우 (37. 5° C 이상).

② 심한 급성 질환을 앓고 있는 경우.
심각한 급성 질환을 앓고 있는 어린이는 이후에 질환이 어떻게 진행될지 알 수 없으므로 그날은 예방접종을 받을 수 없습니다.

③ 접종예정인 예방접종액에 포함된 성분에 의해 아나필락시스를 일으킨 적이 있는 경우.
"아나필락시스"는 일반적으로 예방접종 후 30 분 이내에 일어나는 심한 알레르기 반응으로 땀이 많이 나고, 얼굴이 갑자기 붓는 현상, 전신의 심한 두드러기, 메스꺼움, 구토, 쉰 소리, 호흡곤란 등에 이어 쇼크 상태에 이를 정도의 심각한 전신반응을 말합니다.

④ 홍역(마진), 풍진, 수두(수포창) 및 볼거리 예방접종 대상자 중 임신 중인 것이 확실한 사람
어린이에게는 직접 관계가 없는 규칙이지만, 임의로 접종을 받는 사람도 고려한 것입니다.

⑤ BCG 접종의 경우에는 외상 등에 의한 켈로이드가 나타나는 경우

⑥ B 형 간염 예방접종 대상자로 모자 감염 예방 차원에서 출생 후에 B 형 간염 백신을 맞은 어린이

⑦ 기타 의사가 부적절한 상태라고 판단한 경우.
자녀가 상기 기준에 해당하지 않는 경우라도 의사가 부적당하다고 판단한 경우에는 예방접종을 받을 수 없습니다.

(3) 예방접종을 받을 때 주의를 필요로 하는 경우

다음에 해당하는 자녀를 두신 보호자 분은 예방접종을 받기 전에 반드시 담당의사의 진찰을 받고 예방접종 여부에 대해 판단하도록 합시다. 접종을 받을 때는

담당 의사에게 받거나 진단서 또는 의견서 등을 받아 다른 의료기관에서 예방접종을 받도록 하십시오.

① 심장, 신장, 간, 혈액질환 또는 발육 장애 등에 대한 치료를 받고 있는 경우.

② 과거 예방접종 후 2 일 이내에 발열하거나 발진이나 두드러기와 같은 알레르기 반응이 나타난 경우.

③ 과거 경련 (발작) 이 일어난 경험이 있는 경우.
접종 여부는 경련 (발작) 이 일어난 연령, 발열 여부, 2 차 발작 및 접종받을 백신의 종류 등에 따라 결정됩니다. 예방접종을 하기 전에 담당 의사와 반드시 상담하십시오.

④ 과거에 면역 결핍 진단을 받았거나 가족 또는 친지 중에 선천성 면역 결핍증 환자가 있는 경우. (예를 들면, 아기 때 항문 주위에 반복적으로 종기가 나곤 했던 사람의 경우)

⑤ 백신에는 제조과정 중 배양에 쓰이는 달걀 성분, 항균약, 안정제 등이 들어있는 것이 있으므로, 이에 대한 알레르기 반응이 있는 경우.

⑥ 라텍스 과민증인 어린이
라텍스 과민증이란 천연 고무제품에 대한 즉시형 과민증입니다. 라텍스로 된 장갑을 사용할 때 알레르기 반응을 보일 경우 의심할 수 있습니다. 또한, 라텍스와 교차 반응이 있는 과일 등 (바나나, 밤, 키위, 아보카도, 멜론 등) 에 알레르기가 있는 경우에는 문의해 주십시오. (출처 : 8 번 양식 B 형 간염 예방접종 예진표)

⑦ BCG 접종에는 가족 중에 결핵 환자가 있으며 결핵에 걸린 가족과 오랫동안 접촉한 경우 등, 과거에 결핵 감염이 의심되는 경우.

(4) 예방접종 후의 일반적인 주의 사항

① 예방접종 후 30 분간은 의료 기관 (시설) 에서 어린이의 상태를 관찰하거나 의사와 바로 연락을 취할 수 있도록 합니다. 이 동안에 급작스러운 부작용이 일어나는 경우가 드물게 있습니다.

② 예방접종 후 생백신은 4 주간, 사백신은 1 주일간 부작용이 나타나는지 주의해서 지켜보십시오.

③ 예방접종 부위를 청결하게 유지하십시오. 목욕을 해도 상관없지만, 접종 부위를 문지르지 않도록 주의하십시오.

④ 접종 당일은 심한 운동을 하지 않도록 하십시오 .

⑤ 접종 부위에 이상 반응이 나타나거나 접종 후 신체 상태에 변화가 있는 경우 , 즉각 의사의 진찰을 받으십시오 .

7 예방접종 대상 질병과 백신에 대하여

어린이의 체질은 각자 달라서 정도의 차이는 있지만, 드물게 부작용이 생기는 경우도 있습니다. 중요한 것은 자녀분의 신체 상태를 잘 알고 있는 담당 의사에게 진찰을 받아 접종이 가능한지를 상담한 후, 예방접종 여부를 결정하는 것입니다.

◆ B 형 간염

B 형 간염 백신은 2016 년 10 월부터 2016 년 4 월 1 일 이후 태어난 모든 소아를 대상으로 정기접종을 실시하고 있습니다. B 형 간염 바이러스 (HBs 항원) 가 양성인 어머니에게서 태어난 신생아에 대한 접종은 건강보험에 따른 비용 부담, B 형 간염 바이러스 양성인 혈액에 잘못 접촉하는 등의 오염 사고인 경우 산재보험, 건강보험 등에 따른 비용 부담으로 접종을 실시하는 것은 이전과 동일합니다.

(1) 질병에 대한 설명

B 형 간염 (HB) 바이러스에 감염되면 급성 간염이 되어 그대로 회복되는 경우도 있고, 만성 간염이 되는 경우도 있습니다. 일부는 극증간염으로 진행되어 심한 증상으로 사망에 이를 수도 있습니다. 또한, 증상으로는 나타나지 않은 채 바이러스가 간에 잠복하여, 세월이 지나 만성 간염, 간경변, 간암 등이 되는 경우가 있습니다. 특히 나이가 적을수록 급성 간염의 증상이 가볍거나, 증상이 별로 나타나지 않는가 하면, 바이러스가 그대로 잠복해버리는 지속 감염의 형태로 나타나기 쉬운 것으로 알려져 있습니다. 감염은 HB 바이러스 (HBs 항원) 가 양성인 어머니에게서 태어난 신생아, HB 바이러스 양성 혈액 및 체액을 직접 접촉한 경우, HB 바이러스 양성자와의 성적 접촉 등으로 발생합니다.

(2) B 형 간염 백신 (사백신)

B 형 간염 (HB) 백신에 의한 예방은 특히 소아의 경우 간염의 예방보다는 바이러스의 지속 감염을 방지하여 장래 발생할지 모를 만성감염, 간경변, 간암을 예방하는 것이 가장 큰 목적입니다.

예전에는 HB 바이러스가 양성인 어머니에게서 태어난 소아에게 출생 후에 가급적 빨리 HB 감마글로불린과 HB 백신을 모자 감염 예방 사업으로 접종해 왔으나, 지금보다 더 많은 사람에게 HB 백신을 접종해 장래 만성간염, 간경변, 간암

등으로 고통받는 사람을 최대한 줄이기 위해서, 모자 감염 예방 사업과 더불어 2016 년 10 월부터 2016 년 4 월 1 일 이후에 태어난 소아 전체를 대상으로 정기 예방접종이 실시되고 있습니다.

또한, 지금까지 실시해 온 모자 감염 예방 사업은 기존대로 건강보험으로 실시하고 있습니다.

정기접종의 대상은 모자 감염 예방 사업의 대상인 신생아 이외의 모든 2016 년 4 월 1 일 이후에 태어난 1 세 미만의 소아이지만, 표준적인 접종 기간은 생후 2 개월에 도달했을 때부터 생후 9 개월에 도달할 때까지입니다. 접종방법은 HB 백신을 27 일 이상의 간격으로 2 회 피하에 접종한 후, 제 1 차 접종 완료 후 139 일 이상의 간격을 두고 1 회 (3 차) 를 피하에 접종합니다.

HB 백신의 부작용은 지금까지의 데이터에 따르면 접종을 받은 사람의 10% 전후로 권태감, 두통, 국소 종창, 발적, 동통 등이 나타났다고 보고되고 있으나, 신생아나 유아에 대해서도 문제없이 실시되고 있습니다. 2013 년 4 월 1 일 ~ 2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 보고된 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 0.7 건입니다. (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

(3) 접종시기

◆히브 (Hib) 감염증

(1) 질병에 대한 설명

인플루엔자균, 특히 b 형은 중이염, 부비강염, 기관지염 등의 표재성 감염증 외에도 수막염, 패혈증, 폐렴과 같이 심각한 심부 (전신) 감염증 (침습성 감염증이라고도 합니다) 을 일으키는 영유아에게 대단히 위험한 병원균입니다. 히브에 의한 수막염은 2010 년 이전에는 5 세 미만 인구 10 만 명당 7. 1~8. 3 으로 연간 약 400 명이 발병하였고, 약 11%가 예후 불량으로 추정되고 있습니다.* 또한, 생후 4 개월 ~1 세까지의 유아가 과반수를 차지하고 있습니다. (* 후생과학심의회 감염

증 분과회 예방접종 부회 자료에 의함) 현재는 히브 (Hib) 백신이 보급되어 침습성 히브 (Hib) 감염증은 거의 볼 수 없게 되었습니다 .

(2) 건조 헤모필루스 b 형 백신 (히브 (Hib) 백신) (사백신)

인플루엔자균은 7 종류로 분류되는데 , 중증 예는 주로 b 형이기 때문에 백신으로 이 b 형이 사용되고 있습니다 . 이 백신은 세계적으로 널리 사용되고 있는데 , 일본에서도 2008 년 12 월부터 접종할 수 있게 되어 2013 년 4 월부터 정기접종이 되었습니다 .

기타 백신과 동시접종을 하는 것에 대해서는 그 필요성을 의사가 판단하고 보호자의 동의를 얻어 접종합니다 . 각각 단독으로 접종할 수도 있습니다 .

미 유럽에서는 백신 도입 후 침습성 히브 (Hib) 감염증이 극적으로 감소하고 , 일본에서도 정기 예방접종 도입 후 마찬가지로 급격히 감소해 거의 볼 수 없게 되었습니다 . 세계보건기구 (WHO) 에서는 1998 년 영유아에 대한 정기접종을 강력히 권고해 , 세계 110 개국 이상에서 도입되었으며 , 그 효과 또한 높게 평가되고 있습니다 .

부작용으로는 국소반응이 중심이며 발적 44.2%, 종창 (부종) 18.7%, 경결 (응어리) 17.8%, 동통 5.6%, 전신반응은 발열 2.5%, 불쾌함 14.7%, 식욕부진 8.7% 등이 인정되고 있습니다 . (2017 년 4 월 개정 (제 11 판) 첨부문서 참조)

판매 개시부터 2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 1.5 건입니다 . (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

히브 (Hib) 감염증의 예방접종은 초회 접종 개시 시의 월령별로 아래의 방법으로 접종합니다 . ①의 방법을 표준 접종방법으로 합니다 .

① 초회 접종 개시 시 생후 2 개월부터 생후 7 개월 사이의 어린이

건조 헤모필루스 b 형 백신을 사용하며 , 초회 접종은 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상 , 일반적으로는 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 에서 56 일까지의 간격을 두고 3 회 , 추가 접종은 초회 접종 완료 후 7 개월 이상 , 일반적으로는 7 개월에서 13 개월까지의 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 초회 접종의 2 차 및 3 차 접종은 생후 12 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며 , 이 기간을 초과한 경우에는 접종하지 말 것 . 이 경우에 추가 접종은 실시할 수 있지만 , 초회 접종에 관련된 마

지막 접종 완료 후, 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다.

② 초회 접종 개시 시 생후 7 개월에 도달한 다음 날부터 생후 12 개월 사이의 어린이

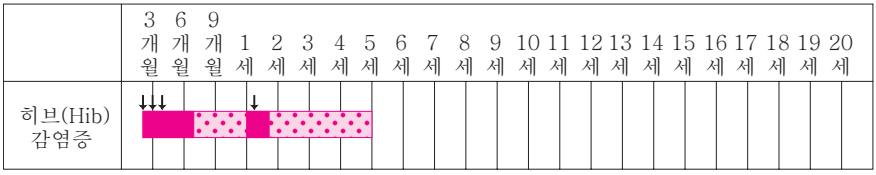
건조 헤모필루스 b 형 백신을 사용하며, 초회 접종은 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상, 일반적으로는 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 에서 56 일까지의 간격을 두고 2 회, 추가 접종은 초회 접종 완료 후 7 개월 이상, 일반적으로는 7 개월에서 13 개월까지의 간격을 두고 1 회 접종합니다. 단, 초회 접종의 2 차 접종은 생후 12 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며, 이 시간을 초과한 경우에는 접종하지 말것. 이 경우에 추가 접종은 실시할 수 있지만, 초회 접종에 관련된 마지막 접종 완료 후, 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다.

③ 초회 접종 개시 시 생후 12 개월에 도달한 다음 날부터 생후 60 개월 사이의 어린이

건조 헤모필루스 b 형 백신을 사용하며, 1 회 접종합니다.

또한, 장기간에 걸쳐 요양해야 하는 질병 등으로 예방접종을 받을 수 없었다고 인정되는 어린이에 대해서도 동일합니다.

(3) 접종시기



◆소아 폐렴구균 감염증

(1) 질병에 대한 설명

폐렴구균은 세균에 의한 어린이 감염증의 2 대 원인 중 하나입니다. 이 균은 대부분의 어린이가 콧속에 보균하고 있고, 이따금 세균성 수막염, 균혈증, 폐렴, 부비강염, 중이염과 같은 질병을 일으킵니다.

폐렴구균에 의한 화농성 수막염의 이환율은 백신 도입 전에는 5 세 미만 인구 10 만 명대 2. 6~2. 9 로, 연간 150 명 전후가 발병하는 것으로 추정되고 있습니다. * 치명률과 후유증 사례 (수두증, 난청, 정신발달지체 등) 의 빈도는 히브

(Hib) 에 의한 수막염보다 높고, 약 21% 가 예후 불량으로 알려졌습니다. (* 후생과학심의회 감염증 분과회 예방접종 부회 자료에 의함.) 현재는 폐렴구균 백신이 널리 보급되어 폐렴구균성 수막염 등 침습성 감염증은 급격히 감소했습니다.

(2) 침강 13 가 폐렴구균 결합형 백신 (13 가 폐렴구균 결합형 백신) (사백신)

어린이에게 심한 질환을 일으키기 쉬운 13 가지 혈청형에 대해 어린이의 세균성 수막염 등을 예방하기 위해 만들어진 것이 소아용 폐렴구균 백신 (13 가 폐렴구균 결합형 백신) 입니다.

이 백신은 2000 년에 미국에서 먼저 7 가 백신으로서 접종이 시작되어, 2010 년부터 13 가 백신으로 바뀌었습니다. 현재는 100 개국 이상의 나라에서 13 가 백신이 일반적으로 사용되고 있습니다. 이 백신을 접종함으로써 세균성 수막염이나 균혈증이 감소하였다고 많은 나라에서 보고되고 있습니다. 일본에서는 2013 년 11 월부터 접종할 수 있게 되어 마찬가지로 침습성 폐렴구균 감염증의 발병률은 감소하고 있습니다.

기타 백신과 동시접종을 하는 것에 대해서는 그 필요성을 의사가 판단하고 보호자의 동의를 얻어 접종합니다. 각각 단독으로 접종할 수도 있습니다.

부작용은 접종 국소의 홍반 67.8~74.4%, 종창 (부종) 47.2~57.1%, 전신 반응의 주요한 것은 발열 (37.5℃ 이상) 로 32.9~50.7% 에서 나타나고 있습니다. (2017 년 4 월 개정 (제 3 판) 첨부문서 참조)

2013 년 10 월 28 일 ~2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 1.9 건입니다. (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

소아 폐렴구균 감염증의 예방접종은 초회 접종 개시 시의 월령별로 아래의 방법으로 접종합니다. ① 의 방법을 표준 접종방법으로 합니다.

① 초회 접종 개시 시 생후 2 개월 ~ 생후 7 개월 사이의 어린이

침강 13 가 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며, 초회 접종은 일반적으로는 생후 12 개월까지 27 일 이상의 간격을 두고 3 회, 추가 접종은 생후 12 개월 ~15 개월 사이를 일반적인 접종기간으로 초회 접종 완료 후 60 일 이상의 간격을 두고 생후 12 개월에 도달한 날 이후에 1 회 접종합니다. 단, 초회 접종의 2 차 및 3 차 접종은 생후 24 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며, 이 기간을 초과한 경우에는 접종하지 말 것 (추가 접종은 실시 가능). 또한,

초회 접종의 2 차 접종은 생후 12 개월에 도달할 때까지 하고, 이 기간을 초과한 경우에는 초회 접종의 3 차 접종은 하지 말 것(추가 접종은 실시 가능).

② 초회 접종 개시 시 생후 7 개월에 도달한 날 다음날 ~ 생후 12 개월 사이의 어린이

침강 13 가 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며, 초회 접종은 일반적으로는 생후 12 개월까지 27 일 이상의 간격을 두고 2 회, 추가 접종은 생후 12 개월 이후에 초회 접종 완료 후 60 일 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다. 단, 초회 접종의 2 차 접종은 생후 24 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며, 이 기간을 초과한 경우에는 접종하지 말 것(추가 접종은 실시 가능)

③ 초회 접종 개시 시 생후 12 개월에 도달한 날 다음날 ~ 생후 24 개월 사이의 어린이

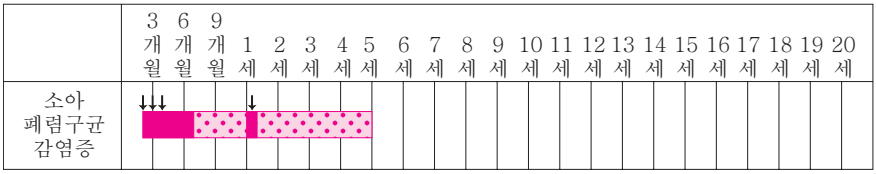
침강 13 가 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며, 60 일 이상의 간격을 두고 2 회 접종합니다.

④ 초회 접종 개시 시 생후 24 개월에 도달한 날 다음날 ~ 생후 60 개월 사이의 어린이

침강 13 가 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며, 1 회 접종합니다.

장기간 요양해야 하는 질병 등으로 예방접종을 받지 못한다고 인정되는 어린이에 대해서도 동일합니다.

(3) 접종시기



◆디프테리아 , 백일해 , 파상풍 , 소아마비 (급성 회색질척수염)

(1) 질병에 대한 설명

(a) 디프테리아 (Diphtheria)

디프테리아는 디프테리아균에 의해 발생하며 비말 감염으로 확산합니다 .

1981 년에 개량형 디프테리아 • 백일해 • 파상풍 혼합 백신 (DPT)(무세포형) 이 도입되어 , 현재 일본 국내 환자 발생 수는 연간 0 명이 유지되고 있지만 , 아시아 지역에서는 가끔 유행적으로 발생하고 있습니다 .

감염은 주로 목이지만 비강 내에도 감염됩니다 . 디프테리아는 감염되어도 10% 정도의 사람에게만 증상이 나타나고 , 나머지 사람은 증상이 나타나지 않는 보균자로 그 보균자를 통해 감염될 수도 있습니다 . 증상은 고열 , 목의 통증 , 심한 기침 , 구토 등으로 목에 가막이라 불리는 막이 생겨 질식사하는 경우도 있습니다 . 발병 2~3 주 정도 뒤에는 균이 생성해 내는 독소에 의해 심근장애나 신경마비를 일으킬 수 있으므로 주의가 필요합니다 .

(b) 백일해 (Pertussis)

백일해는 백일해 세균 (Bordetella pertussis) 에 의해 발생하며 비말 감염으로 확산합니다 .

1950 년부터 백일해 백신 접종이 시행된 이후 환자 수는 줄어들고 있으나 , 최근 기침이 오래가는 것이 특징인 초등학생부터 사춘기 , 성인의 백일해를 볼 수 있으며 , 영유아에 대한 감염원이 되어 특히 신생아 및 유아가 중증화하는 일이 있으니 주의하시기 바랍니다 .

전형적인 백일해는 일반적인 감기 증상으로 시작됩니다 . 점점 기침이 심해져 얼굴이 빨개질 때까지 연속적으로 심한 기침을 하게 됩니다 . 기침 후 급하게 숨을 들이마시기 때문에 씩씩거리는 소리가 납니다 . 일반적으로 이 질병에는 열이 수반되지 않습니다 . 영유아의 경우 기침으로 인해 호흡곤란이 발생하여 입술이 파래지거나 (청색증), 경련 (발작) 이 일어나거나 갑자기 호흡이 멈출 수 있습니다 . 폐렴 , 뇌증 등의 심각한 합병증을 일으키기 쉬우며 , 신생아나 영유아의 경우에는 이 질병으로 인해 사망에 이를 수도 있습니다 .

● 비말 감염

미세한 타액이나 기도 분비물의 비말에 포함된 바이러스나 세균이 기침이나 재채기 , 대화 등을 통해 공기 중에 확산하여 약 1m 범위에 있는 사람에게 감염되는 것을 말합니다 .

(c) 파상풍 (Tetanus)

파상풍균은 사람을 통해 감염되는 것이 아니라 흙 속에 있는 균이 상처를 통해 사람의 체내로 침투함으로써 감염됩니다. 균이 몸속에서 증식하면 균이 방출하는 독소로 인해 근육의 강직성 경련이 일어납니다. 처음에는 입이 벌어지지 않게 되는 증상 등을 느끼게 되고, 점차 전신의 강직성 경련이 일어나게 되어 치료가 늦어지면 죽음에 이를 수도 있는 질병입니다. 환자의 절반은 본인이나 주변 사람이 알아차리지 못할 정도의 가벼운 상처가 원인입니다. 흙 속에 있기 때문에 감염될 위험은 항상 존재합니다. 그러나 임신 중인 어머니가 저항력(면역)을 가지고 있으면, 출산 시 신생아가 파상풍에 걸리는 것을 막을 수 있습니다.

(d) 소아마비(급성 회색질척수염)(Polio)

폴리오(급성 회색질척수염)는 '소아마비'라고 하며, 일본에서도 1960년대 전반까지 반복적으로 유행했습니다. 예방접종의 효과로 일본에서는 1980년을 마지막으로 야생주 폴리오 바이러스에 의한 마비 환자는 발생하지 않아, 2000년에 WHO는 일본을 포함한 서태평양 지역의 소아마비 근절을 선언했습니다. 2017년 소아마비 유행 국가는 파키스탄, 아프가니스탄의 2개국으로 줄어 전 세계에서 소아마비 근절도 더 이상 불가능한 일은 아니지만, 소아마비에 대한 경계는 세계적으로 여전히 계속되고 있습니다.

사람의 입을 통해 들어온 폴리오바이러스는 인후나 소장 세포에서 증식합니다. 소장 세포에서 바이러스는 4~35일간(평균 7~14일간) 증식하는 것으로 알려져 있습니다. 증식한 바이러스는 변으로 배설되고, 다시 사람의 입으로 들어가 저항력(면역)이 없는 사람의 장내에서 증식하며 사람에서 사람으로 감염됩니다. 폴리오 바이러스에 감염되더라도 대부분의 경우는 증상이 나타나지 않고, 평생 저항력(평생 면역)을 얻게 됩니다. 증상이 나타나는 경우, 바이러스 감염이 혈액을 통해 뇌와 척수로 확산하여 마비를 일으킬 수 있습니다. 폴리오바이러스에 감염되면 100명 중 5~10명은 감기와 같은 증상이 있고, 열이 나며, 계속해서 두통과 구토가 나타납니다.

또, 감염된 사람 중 약 1,000~2,000명 중 1명 비율로 수족 마비를 일으키고, 일부 사람의 경우는 그 마비가 영구적으로 남습니다. 마비 증상이 진행하여 호흡곤란으로 사망하는 경우도 있습니다.

(2) 백일해・디프테리아・파상풍・불활성화 소아마비 4종 혼합 백신 (DPT-IPV), 백일해・디프테리아・파상풍 3종 혼합 백신 (DPT), 디프테리아・파상풍 2종

혼합 백신 (DT) (불활성화 백신)

1 기의 초회 접종은 20 일 이상 , 일반적으로 20 일에서 56 일까지 간격을 두고 , DPT- IPV 백신 , DPT 백신은 3 회 , DT 백신의 경우는 2 회 접종합니다 . 1 기의 추가 접종은 초회 접종 완료 후 6 개월 이상 , 일반적으로는 12 개월에서 18 개월까지의 간격을 두고 1 회 실시합니다 . 회수가 많으므로 접종하는 것을 잊지 않도록 주의하십시오 . 또 , 2 기로서 11~12 세 때에 디프테리아 • 파상풍 2 종 혼합백신 (DT) 으로 접종을 1 회 실시합니다 .

또 , 임의 예방접종이지만 , 이때 DPT 백신으로 접종하여 백일해에 대한 면역을 강화하는 것도 가능합니다 .

충분한 면역력을 형성하려면 정해진 일정에 따라 예방접종을 받아야 하지만 , 예방접종의 간격이 지정된 일정보다 길어진 경우에도 몇 가지 방법이 있으니 , 담당 의사 및 관할 행정구역 보건소의 상담을 받으십시오 .

또한 , 백일해 • 디프테리아 • 소아마비 (급성 회색질척수염) • 파상풍 등의 질병에 걸린 어린이도 DPT-IPV 백신을 사용할 수 있습니다 .

2012 년 11 월부터 DPT(디프테리아 • 백일해 • 파상풍) 플러스 IPV(불활성화 소아마비) 4 종 혼합 백신인 퀴트로박 ® (KM 바이오로직스 제조) 및 테트라빅 ® (오사카대학교 미생물질병연구회 제조), 2015 년 12 월부터 DPT- IPV 의 4 종 혼합 백신인 스퀘어키즈 ® 피하주사 (다이이치산쿄 제조) 가 출시되었습니다 .

DPT-IPV 의 부작용으로는 주사 부위의 발적 및 종창 (부종), 경결 (응어리) 등의 국소 반응이 주로 나타나고 , 7 일째까지 약 18%가 나타납니다 .

또한 , 경결 (응어리) 은 조금씩 작아지지만 , 수개월 동안 남아있는 경우도 있습니다 . 통상 고열은 나지 않지만 , 접종 당일에 37.5℃ 이상 열이 오른 어린이는 0.5~1.8% 가 있습니다 .

DT 2 기에서 가장 많은 부작용은 접종 국소 반응입니다 . 주사 부위의 발적 및 종창 (부종), 경결 (응어리) 등의 국소 반응이 7 일째까지 약 31%가 나타납니다 . DPT-IPV 백신 접종 후의 국소 반응과 마찬가지로 발적이나 부종은 며칠 후 자연적으로 사라지지만 , 경결은 작아지면서도 수개월 동안 남아있는 경우도 있습니다 . 접종 후에 나타나는 37.5℃ 이상의 발열은 0.5% 미만입니다 .(출처 : 2013 년도 예방접종 후 건강 상태 조사 집계 보고서 - 1996~2013 년도 누계 보고)

판매 개시부터 2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의

발생 빈도는 DPT-IPV 백신은 10 만 접종당 1.1 건입니다. 2013 년 4 월 1 일 ~ 2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 DPT 백신은 10 만 접종당 1.9 건 , DT 백신은 10 만 접종당 0.2 건입니다 . (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

심한 부작용은 없더라도 , 기분이 나빠지거나 부종이 심할 때는 의사와 상담하시기 바랍니다 .

디프테리아 , 백일해 , 파상풍 , 소아마비 (급성 회백수염) 는 그 수가 줄긴 했으나 , 모두 심각한 합병증 및 일상 생활에 지장을 초래할 수 있는 후유증을 남기거나 사망에 이를 수도 있는 질병입니다 . 이러한 질병에 걸리지 않도록 예방접종을 미리 받아 둘 것을 권장합니다 .

(3) 소아마비 백신 (불활성화 백신)

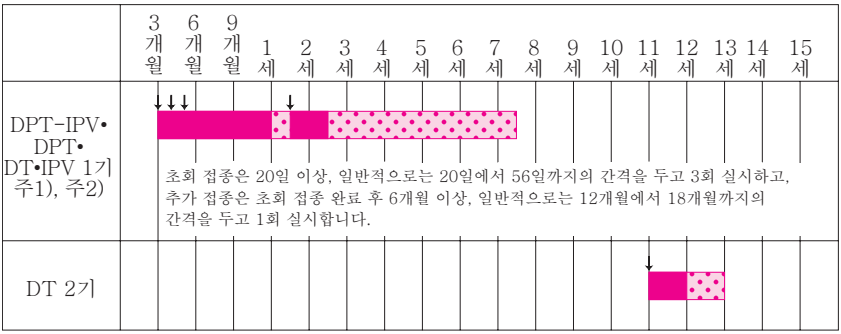
지금까지 일본은 경구 소아마비 생백신 (Oral Polio Vaccine: OPV) 에 의해 소아마비라는 질병의 근절과 그 상태를 유지해 왔지만 , 100 만 명 접종에 1 명 전후로 드물기는 해도 OPV 의 중대한 부작용인 백신 관련 마비 (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis: VAPP) 를 피하고자 2012 년 9 월 1 일부터 정기 예방접종으로 소아마비 백신을 OPV 에서 불활성화 소아마비 백신 (Inactivate Polio Vaccine : IPV) 으로 변경했습니다 . 2012 년 9 월부터 IPV 단독 백신인 이모박스 폴리오 ® 피하주사 (사피노사 제조) 가 사용되고 있습니다 .

IPV 에는 Ⅰ , Ⅱ , Ⅲ형 등 3 가지 타입의 소아마비 백신 바이러스 항원 (면역을 생성해 주는 근원) 이 섞여 있습니다 . IPV 접종을 3 회 받으면 각각의 형에 대한 저항력 (면역) 이 거의 100% 생기지만 , IPV 는 OPV 보다 면역의 지속기간이 짧으므로 4 차 접종을 합니다 .

이모박스 폴리오 ® 피하주사에 대해서는 일본 국내 임상시험에서 3 회 접종 후에 동통 18. 9%, 홍반 77. 0%, 종창 54. 1%, 발열 (37. 5℃ 이상) 33. 8%, 경면상태 35. 1%, 이자극성 41. 9% 가 나타난 것으로 보고되고 있습니다 . 빈도는 불확실하지만 , 쇼크와 아낙필락시스 양 증상에 대한 주의와 경련이 1. 4% 로 나타났으므로 그 대응에 관한 주의 등이 첨부 문서에 기재되어 있습니다 . (2016 년 2 월 개정 (제 6 판) 첨부문서 참조)

판매 개시부터 2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부반응이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 0.6 건입니다 . (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

(4) 접종시기



주 1): 백일해에 걸린 것이 명백한 경우에도 DPT-IPV, DPT 혹은 DT 를 사용할 수 있습니다. DT 를 사용한 경우의 초회 접종은 2 회입니다. 또 디프테리아, 파상풍, 소아마비에 걸린 어린이에 대해서도 DPT-IPV, DPT 혹은 DT 를 사용해도 무방합니다.

주 2): 1 기 초회 접종은 원칙적으로 동일 종류의 백신을 필요 횟수만큼 접종합니다.

◆결핵

(1) 질병에 대한 설명

결핵균의 감염으로 발생합니다. 일본의 결핵 환자는 크게 줄었지만, 아직도 매년 2 만 명 전후의 환자가 발생하고 있기 때문에, 성인에서 어린이에게 전염되는 경우도 적지 않습니다. 또한, 결핵에 대한 저항력(면역)은 모체로부터 받을 수 없어 갓 태어난 신생아들에게도 발병의 위험성이 있습니다. 영유아는 결핵에 대한 저항력(면역)이 낮아서 때때로 전신성 결핵에 걸리거나 결핵성 수막염이 되기도 하여 심각한 후유증을 남길 가능성이 있습니다.

BCG 는 수막염이나 속립결핵 등의 중증으로 발전하기 쉬운 영유아기의 결핵을 예방하는 효과가 확인되고 있으므로 생후 1 년까지 받게 되어있습니다.

또 표준 접종기간도 생후 5 개월 ~8 개월로 바뀌었습니다.

(2) BCG 백신(생백신)

BCG 백신은 약화한 상태의 우형결핵균 (Mycobacterium bovis) 으로 조제됩니다.

BCG 접종방법은 일본에서는 관침법이라고 하는 스탬프 방식으로 팔 상부 두 곳에 여러 개의 바늘이 달린 기구를 눌러 접종합니다. 다른 부위에 접종할 경우 켈로이드 등의 부작용이 생길 수 있으므로 반드시 정해진 부위에 접종해야 합니다. 접종한 부위는 그늘진 곳에서 건조해야 합니다. 10 분 정도면 건조됩니다.

접종 후 10 일경에 접종 부위에 빨간 반점이 생기고, 일부는 작은 고름이 생기기도(화농) 합니다. 이 반응은 접종 후 4 주 정도 뒤에 가장 심하게 나타나지만, 그 후에는 딱지가 덮이고 접종 후 3 개월이면 작은 상처 흔적만 남기고 완전히 치유됩니다. 이 흔적은 이상 반응이 아니라 BCG 접종으로 저항력 (면역) 이 생겼음을 나타내는 증거입니다. 상처는 저절로 치유되므로 접종 부위에 밴드나 반창고를 붙이지 말고 청결한 상태로 유지하십시오. 그러나 접종 후 3 개월이 지나도 접종부위가 짓무르면 의사의 진찰을 받도록 하십시오.

부작용으로는 접종한 쪽 겨드랑이 밑의 림프절이 붓는 경우가 드물게 있습니다. 일반적으로 그대로 두고 지켜보면 되지만 간혹 짓무르거나 심하게 많이 붓거나 곪아 터져 고름이 나오는 경우가 있습니다. 이럴 때에는 의사의 진찰을 받으십시오.

2013 년 4 월 1 일 ~2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 2.7 건입니다. (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

또한, 자녀가 접종 전에 가족 등 가까운 사람으로부터 옮는 등 결핵균에 감염된 경우 접종 후 10 일 이내에 코흐 현상 (접종 부위의 국소 발적이나 종창 (부종) 및 접종 부위의 국소 화농이 나타나, 통상 2 주부터 4 주 후에 발적이나 종창이 가라앉고, 반흔화 해 (흔적이 남아) 치유되는 일련의 반응) 이 나타날 수 있습니다. 통상적인 반응으로 접종 부위 국소반응의 발현시기 (대략 10 일 전후) 와 달리, 접종 후 수일 내의 빠른 단계에서 발현합니다. 코흐 현상으로 의심되는 반응이 자녀에게 나타날 경우 즉시 시구정촌 지자체 보건소에 상담하거나 의료기관에서 진찰을 받으십시오. 치료가 필요할 수도 있습니다. 이 같은 경우 어린이에게 결핵을 옮겼을 가능성이 있는 가족 등 가까운 사람도 의료기관에서 진찰을 받아야 합니다.

(3) 접종 시기

◆홍역 및 풍진

(1) 질병에 대한 설명

(a) 홍역 (마진)(Measles)

홍역 바이러스 감염에 의해 발생합니다. 감염력이 강해 비말•접촉뿐만 아니라 공기감염도 있으며, 예방접종을 받지 않으면 많은 사람이 걸려 유행할 가능성이 있습니다. 고열, 기침, 콧물, 안구 결막 충혈, 눈곱, 발진이 주요 증상입니다. 처음 3~4 일간 38° C 전후의 열이 나다가 잠시 열이 낮아지는 듯합니다. 그러나 다시 39° C~40° C 의 고열이 나고 발진이 생깁니다. 고열은 3~4 일 정도 만에 가라앉고 발진도 점차 사라집니다. 얼마 동안 발진이 나타난 부위에 색소침착이 남습니다.

주요 합병증으로는 기관지염, 폐렴, 중이염, 뇌염이 있습니다. 환자 100 명 중 7~9 명은 중이염, 약 1~6 명 정도는 폐렴에 걸릴 수 있습니다. 뇌염은 약 1,000 명 중 1~2 명의 비율로 발생합니다. 또, 아급성 경화성 전뇌염 (SSPE) 이라는 만성으로 경과하는 뇌염은 홍역 환자의 약 10 만 명 중 1~2 명 정도가 발생합니다.

홍역은 의료가 발달한 선진국이라도 걸린 사람의 약 1,000 명 중 1 명이 사망하는 아주 중증의 질병입니다. 일본에서도 2000 년 전후 유행으로 연간 약 20~30 명이 사망했습니다. 세계 각지에서 홍역이 다시 증가하는 경향이며, 개발 도상국을 중심으로 많은 어린이가 홍역으로 목숨을 잃고 있습니다.

● 공기감염 (비말핵 감염)

바이러스나 세균이 공기 중으로 비산하여 넓은 공간에서 사람을 감염시키는 것을 말합니다. 홍역 (마진), 수두 (수포창), 결핵 등이 공기감염됩니다.

(b) 풍진 (Rubella)

풍진은 풍진 바이러스의 비말감염으로 발생합니다. 잠복기간은 2~3 주일입니다. 전형적인 풍진은 가벼운 감기 증상으로 시작되며, 주된 증상으로 발진, 고열, 후경부 림프절 부종 등이 있습니다. 그 외에 안구 결막 충혈도 나타납니다. 합병증으로 관절통, 혈소판 감소성 자반병, 뇌염 등이 보고되고 있습니다. 풍진에 걸린 환자 3,000 명 중 1 명이 혈소판 감소성 자반병에, 6,000 명 중 1 명 정도는 뇌염이 나타납니다. 성인이 되어 풍진에 걸리면 증상이 심합니다.

임부가 임신 20 주경까지 풍진 바이러스에 감염되면, 선천성 풍진 증후군이라는 선천성 심장병, 백내장, 청력 장애, 발육발달지체 등의 장애를 가진 아이가

태어날 가능성이 매우 높아집니다.

(2) 홍역 • 풍진 혼합 (MR) 백신, 홍역 (M) 백신, 풍진 (R) 백신 (생백신)

홍역 바이러스 및 풍진 바이러스를 약독화해 만든 생백신입니다.

1 세가 되면 가능한 한 빨리 1 기 예방접종을 받을 것을 권장합니다.

홍역 백신과 풍진 백신 모두 1 회 접종으로 95% 이상의 어린이는 면역을 얻을 수 있지만, 면역을 얻지 못한 경우에 대한 대비와 시간이 지나 면역이 저하되는 것을 방지할 목적으로 2 차 접종 (2 기 접종) 을 하게 되었습니다.

생후 12 개월 미만에 긴급하게 홍역 및 풍진 백신 접종을 받은 경우에도 0 세 접종은 면역 획득이 불충분하므로, 접종 횟수에 포함되지 않습니다. 1 기 예방접종이 대상 연령인 1 세가 되었을 때 정기 예방접종을 받으십시오. 2 기 접종도 대상 연령이 되면 마찬가지로 접종을 받도록 하십시오.

2 기 접종은 초등학교 입학 전 1 년간, 유치원, 어린이집 등의 최연장 클래스 어린이들이 대상입니다.

1 기, 2 기에서는 홍역 • 풍진 혼합 (MR) 백신이 사용됩니다.

홍역 또는 풍진에 걸린 사람이라도 홍역 • 풍진 혼합 (MR) 백신을 사용할 수 있게 되어 있습니다.

또한, 질병의 치료, 예방 등을 위해 감마글로불린 제제 주사를 맞은 적이 있는 어린이에 대한 접종 시기에 대해서는 담당 의사와 상의해 주십시오.

주요 부작용은 MR 백신의 경우는 발열과 발진입니다. 1 기에서는 관찰 기간 중 (0 일 ~28 일) 의 첫 발열은 약 16.6% 이고, 그중 최고 체온이 38.5℃ 이상인 경우는 약 10.6% 입니다. 2 기에서는 관찰 기간 중 (0 일 ~28 일) 의 첫 발열은 약 6.0% 볼 수 있고, 그중 최고 체온이 38. 5℃ 이상 오른 경우는 약 3.4% 로 볼 수 있습니다.

발진은 1 기에서 약 4.3%, 2 기에서 약 1.0% 나타납니다.

다른 부작용으로는 주사 부위의 발적, 종창 (부종), 경결 (응어리) 등의 국부 반응, 두드러기, 림프절 종창, 관절통, 열성 경련 등이 나타납니다. (2013 년도 예방접종 후 건강 상태 조사 집계 보고서 1996 년도 ~2013 년도 누계 보고)

지금까지의 홍역 백신과 풍진 백신의 부작용 데이터를 보면 아나필락시스, 혈소판 감소성 자반병, 뇌염, 경련 등의 부작용이 드물게 나타날 가능성도 있습니다.

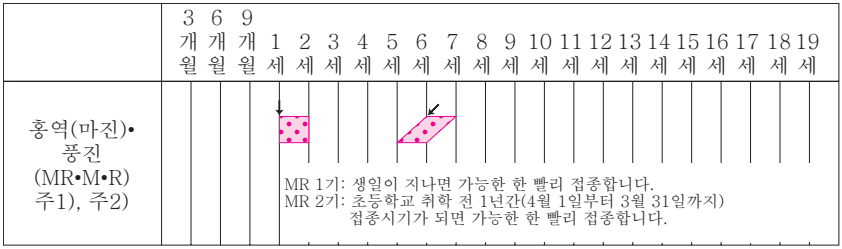
또, 홍역 백신을 접종한 경우, 발열에 따른 열성 경련 (약 300 명 중 1 명) 을 수반할 수 있습니다. 그 밖에 극히 드물게 뇌염 • 뇌증 (100 만 ~150 만 명 중 1 명 이하) 의 보고가 있습니다.

2013 년 4 월 1 일 ~2019 년 4 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 0.9 건입니다 . (2019 년 8 월 제 42 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

풍진 백신도 생백신이므로 홍역 백신과 마찬가지로 바이러스가 체내에서 증식하지만 , 예방접종을 받은 사람에게서 주위 사람으로 감염되는 경우는 없습니다 .

홍역에 걸리면 증상이 심하고 , 후유증이 남거나 사망하는 경우도 있습니다 . 풍진에 걸린 임부에게서는 심장의 이상 , 백내장 , 망막증 , 청력장애 , 지능장애 등이 있는 선천성 풍진 증후군이라는 선천적 장애를 가진 아이가 태어날 수 있습니다 . 이와 같은 질병에 걸리거나 옮지 않도록 예방접종을 받으시기 바랍니다 .

(3) 접종시기



주 1): 홍역 및 풍진에 대해 동시에 실시하는 1 기 및 2 기 예방접종은 홍역•풍진 혼합(MR) 백신으로 접종하게 됩니다.
주 2): 홍역 또는 풍진에 걸린 것이 확실한 경우에는 걸리지 않은 쪽의 백신을 사용하거나 홍역•풍진 혼합(MR) 백신을 사용해도 무방하나 통상 MR 백신을 접종합니다.
주 3): 1962년 4월 2일부터 1979년 4월 1일 사이에 태어난 남성이 풍진에 관련된 정기 예방접종(풍진 5기 정기접종) 대상으로 추가되었습니다.

◆수두 (수포창)

(1) 질병에 대한 설명

수두 (수포창) 는 수두 - 대상포진 바이러스 (이하 , VZV 라고 합니다) 에 처음 감염됐을 때 나타나는 급성 감염증으로 직접 접촉 , 비말 감염 혹은 공기 감염으로 확산되는 가장 전염성이 강한 감염증 중 하나입니다 . 한번 감염되면 평생 몸속 (삼차신경절 등의 뇌신경절이나 척수 뒤뿌리 신경절) 에 잠복 감염하고 , 노화나 면역 억제 상황 등에서 재활성화되면서 대상포진이 발병합니다 .

수두 (수포창) 의 잠복기는 통상 2 주 정도 (10~21 일) 입니다 . 특징적인 발진이 주요 증상이며 , 가려움을 동반합니다 . 발열을 동반하기도 합니다 . 발진은

반점상 붉은 구진으로 시작, 그 후 3~4 일은 수포(물집)가 되며, 마지막에는 가피(딱지)를 남기고 치유됩니다. 발진은 배, 등, 얼굴 등에 많이 나타나는 경향이 있지만, 머리 등 모발로 덮인 부분에도 나타나는 것이 특징입니다.

통상 일주일 정도면 자연스럽게 치유되지만 드물게 뇌염, 폐렴, 간 기능 이상을 동반하는 경우가 있어, 항바이러스 약(아시크로버 등)이 사용되기도 합니다. 또한, 피부로부터 세균이 감염되어 화농되는 경우도 드물지 않으며, 패혈증 등의 중증 세균 감염증의 합병증을 유발할 수도 있습니다. 고위험 환자(급성 백혈병 등의 악성 종양 환자나 치료로 면역 기능이 저하된 사람 및 그러한 우려가 있는 사람)에게는 특히 중증으로 진행됩니다.

학교보건안전법 시행 규칙 등에 의거하여 어린이집, 유치원, 학교에 등원•등교는 모든 발진이 가피화(딱지가 되는 것)될 때까지 금지됩니다.

또한, 어른이 수두(수포창)에 걸리면 소아보다 중증이 되기 쉬운 경향이 있습니다.

(2) 수두(수포창)백신(생백신)

VZV 를 약독화하여 만든 생백신으로 일본에서 세계 최초로 개발되었습니다. 이 백신을 1 회 접종한 사람 중 약 20% 는 나중에 수두(수포창)에 걸리는 경우가 있습니다. 설사 걸리더라도 가볍게 끝나는 것으로 알려졌지만, 확실히 예방하기 위해서는 2 회 접종을 실시합니다.

수두 환자에게 접촉한 경우, 3 일 이내에 백신을 접종하면 발증을 예방할 수 있다고 하며, 원내감염 방지 등에도 사용되고 있습니다.

건강한 어린이나 어른에게는 거의 부작용이 나타나지 않지만, 때로는 발열이나 발진이 나타나고, 드물게는 국소 발적, 종창(부종), 경결(응어리)이 나타납니다. 고위험 환자(급성 림프성 백혈병이나 네프로제 증후군 등의 치료 영향으로 면역 기능이 저하된 환자)라도 일정한 접종 기준을 충족하면 접종이 가능하지만, 접종 후 14~30 일에 발열을 동반한 구진, 수포(물집)가 발현하는 경우가 있습니다. (2018 년 11 월 개정(제 21 판) 첨부문서 참조)

2013 년 4 월 1 일 ~2019 년 4 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례(유해사상)로 보고된 것 중 위독 증례(보고자가 위독으로 판단한 것)의 발생 빈도는 10 만 접종당 0.8 건입니다. (2019 년 8 월 제 42 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

2014 년 10 월부터 정기 예방접종이 되어 수두 (수포창) 의 발생은 급격히 감소했습니다 . MR 백신과 동시에 접종할 수도 있습니다 . 생후 12 개월부터 생후 36 개월 사이의 어린이에 대해 건조 약독화한 생 수두 백신을 사용하여 , 생후 12 개월부터 생후 15 개월에 도달하기까지의 기간을 일반적인 접종 기간으로서 1 차 접종 후 3 개월 이상 일반적으로는 6 개월부터 12 개월까지의 간격을 두고 2 차 접종을 실시합니다 . 또한 , 임의 예방접종으로 이미 수두 백신 접종을 받은 적이 있는 어린이는 이미 접종한 횟수만큼의 접종을 받은 것으로 간주합니다 .

(3) 접종기간

◆일본뇌염

(1) 질병에 대한 설명

일본뇌염은 일본뇌염 바이러스 감염으로 발병됩니다 . 사람과 사람 간에 직접 전염되는 것이 아니라 돼지 등의 체내에서 번식한 바이러스가 모기를 매개로 감염돼 발병합니다 . 7~10 일의 잠복 기간 후 고열 , 두통 , 구토 , 의식장애 , 경련 등의 증상을 보이는 급성뇌염이 될 수 있습니다 . 사람 간에는 감염되지 않습니다 .

일본뇌염 바이러스에 감염된 사람 100~1,000 명 중 1 명이 뇌염 등의 증세를 보입니다 . 뇌염 외 수막염이나 여름 감기와 같은 증상만 나타나는 사람도 있습니다 . 뇌염에 걸렸을 때의 치사율 약 20~40% 이지만 , 치료 후에 신경 후유증이 남는 사람이 많습니다 .

일본에서는 서일본지역을 중심으로 환자가 발생하지만 , 일본뇌염 바이러스는 서일본을 중심으로 일본 전체에 분포하고 있습니다 . 사육되고 있는 돼지의 경우 , 일본뇌염의 유행은 매년 6 월부터 10 월경까지 계속되며 , 이 기간에 지역에 따라서는 약 80% 이상의 돼지가 감염되고 있습니다 . 일본뇌염은 예전에는 소아와 학생들에게 많이 발생했는데 예방접종 보급 , 환경의 변화 등으로 환자 수는 감소했습니다 . 최근에는 고령자를 중심으로 환자가 발생하고 있지만 , 2015 년에는 생후 10 개월 어린이의 일본뇌염 확정 사례가 지바현에서 보고되었습니다 . 또한 ,

2016 년에는 고령자를 중심으로 11 명의 보고가 있었습니다 . 보고 수가 연간 10 명을 넘어선 것은 1992 년 이후 처음입니다 .

(2) 건조 세포배양 일본뇌염 백신 (사백신)

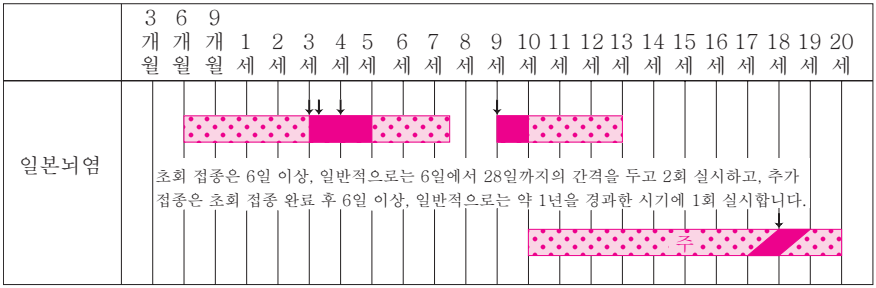
현재 일본 국내에서 사용되고 있는 건조 세포배양 일본뇌염 백신은 베로 세포라는 세포로 바이러스를 증식시키고 , 포르말린 등으로 바이러스를 죽여 (불활성화) 정제한 것입니다 .

예방접종 후 건강상태조사 (후생노동성) 의 2013 년도 집계는 이 백신에 의한 조사성적 (유해사상조사 : 모든 것이 백신의 부작용이라고 단정할 수는 없으나 백신 접종 후에 생긴 증상의 변화) 이 정리되어 있습니다 . 집계에 따르면 , 이 백신을 접종한 후에 나타나는 37.5℃ 이상의 발열은 1 기 초회 접종 다음 날이 가장 많으며 , 접종을 받은 사람의 2.4%, 이어서 접종 당일에는 1.9% 였습니다 . 이것을 38.5℃ 이상의 발열로 보면 접종 당일이 1.0%, 접종 다음 날이 0.8% 였습니다 . 접종한 부위의 부종 등 국소반응은 1 기 초회 접종 다음 날 발생이 1.4%, 접종한 지 이틀째 되는 날이 0.4% 였습니다 . 국소반응은 2 기에서 가장 많이 발생했고 , 접종 다음날이 3.8% 로 가장 많았습니다 .

2012 년 11 월 1 일 2019 년 6 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 0.7 건입니다 . (2019 년 9 월 제 43 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

제 1 회 정기접종 대상은 생후 6 개월부터 생후 90 개월에 해당하는 어린이입니다 . 표준적인 접종방법은 3 세에 도달한 날부터 4 세에 도달할 때까지의 기간에 6 일부터 28 일까지 간격을 두고 2 회 , 4 세에 도달한 날부터 5 세에 도달할 때까지의 기간에 1 회 접종합니다 . 또한 , 2 기 정기접종 대상은 9 세 이상 13 세 미만의 어린이입니다 . 표준적인 접종방법은 9 세에 도달한 날부터 10 세에 도달할 때까지의 기간에 1 회 접종합니다 .

(3) 접종 시기



주): 2005 년의 적극적인 권장 유보로, 1995 년 4 월 2 일부터 2007 년 4 월 1 일 사이에 태어난 청소년과 어린이 중 1 기, 2 기 접종을 받지 못한 청소년과 어린이는 20 세까지 정기접종을 받을 수 있습니다.

(4) 예방접종의 특례 (2005 년의 적극적인 권장 유보로 접종 권장이 유보된 어린이에 대한 접종 기회 확보)

1) 2007 년 4 월 2 일부터 2009 년 10 월 1 일에 태어난 어린이로 2010 년 3 월 31 일까지 일본뇌염의 1 기 (3 회) 예방접종이 끝나지 않았고 , 생후 6 개월부터 90 개월 또는 9 세 이상 13 세 미만에 해당하는 어린이에 대한 접종 기회 확보에 대해서는 다음과 같습니다 .

① 1 기의 남은 2 회 일본뇌염 예방접종을 할 경우에는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상의 간격을 두고 2 회 접종합니다 . 또한 , 이미 접종이 완료된 1 회와 이번 접종은 6 일 이상의 간격을 둡니다 .

② 1 기의 남은 1 회 일본뇌염 예방접종을 할 경우에는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 1 회 접종합니다 . 또한 , 이미 접종이 완료된 2 회와 이번 접종은 6 일 이상의 간격을 둡니다 .

③ 1 기 접종을 전혀 받지 않은 경우 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상 , 표준적으로는 6 일부터 28 일까지의 간격을 두고 2 회 , 추가 접종에 대해서는 2 회 접종 후 6 개월 이상 , 표준적으로는 대략 1 년이 지난 시기에 1 회 접종합니다 .

④ 상기의 ① , ② 및 ③을 통해 9 세 이상 13 세 미만의 어린이가 1 기 접종 완료 후 2 기 접종을 받을 경우 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

2) 1995 년 4 월 2 일부터 2007 년 4 월 1 일에 태어난 어린이로 2005 년 5 월 30 일의 적극적인 권장 유보로 1 기 (3 회), 2 기 (1 회) 접종을 받지 못했을 가능성이 있는 20 세 미만의 청소년과 어린이에 대한 접종 기회 확보에 대해서는 다음과 같습니다 .

① 1 기와 2 기의 남은 3 회 일본뇌염 예방접종을 실시할 경우 (1 기 초회 접종을 1 회 접종 받은 어린이 (1 차 접종을 받은 어린이)) 는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상의 간격을 두고 나머지 2 회 접종을 실시하고 , 4 차 접종은 9 세 이상의 어린이에 대해 3 차 접종 후 6 일 이상의 간격을 두고 실시합니다 .

② 1 기와 2 기의 남은 2 회 일본뇌염 예방접종을 실시할 경우 (1 기 초회 접종을 2 회 접종 받은 어린이 (2 차 접종을 받은 어린이)) 는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상의 간격을 두고 3 차 접종을 실시하고 , 4 차 접종은 9 세 이상의 어린이에 대해 3 차 접종 후 6 일 이상의 간격을 두고 접종합니다 .

③ 2 기 (1 회) 의 일본뇌염 예방접종을 실시할 경우 (1 기 접종이 끝난 어린이 (3 차 접종을 받은 어린이)) 는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 4 차 접종으로서 9 세 이상의 어린이에 대해 3 차 접종 후 6 일 이상의 간격을 두고 접종합니다 .

④ 1 기와 2 기 접종을 전혀 받지 못한 경우 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 1 차 및 2 차 접종으로서 6 일 이상 , 표준적으로는 6 일부터 28 일까지의 간격을 두고 2 회 , 3 차 접종에 대해서는 2 차 접종 후 6 개월 이상 , 표준적으로는 대략 1 년이 지난 시기에 1 회 접종합니다 . 4 차 접종은 9 세 이상의 어린이에 대해 3 차 접종 후 6 일 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

2017 년 ~2024 년에 18 세가 되는 사람 (1999 년 4 월 2 일 ~2007 년 4 월 1 일생) 에 대해서는 2005 년 5 월 30 일부터 2010 년 3 월 31 일까지 적극적인 권장 유보로 2 기 접종 권장이 충분히 이루어지지 않았기 때문에 , (4) 의 접종 방법으로 연도별로 18 살이 되는 사람에 대해 예방접종을 적극적으로 권장하기로 하였습니다 .

13 세 이상 (여성) 에 대해 접종을 할 때 임신 중 혹은 임신 가능성이 있는 경우에는 원칙적으로 접종하지 않으며 , 예방접종의 유익성이 위험성을 웃돈다고 판단한 경우에만 접종할 수 있습니다 .

백신 접종 시 의문이 있을 때나 최신 정보에 대해서는 거주 시구정촌으로 문의하시고, 후생노동성의 '일본뇌염 백신 접종에 관한 Q&A' (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf) 를 참조하십시오.

◆인유두종 바이러스 감염증 (자궁경부암 예방)

(1) 병에 대한 설명

인유두종 바이러스 (HPV) 는 사람에게 있어서 특수한 바이러스가 아닌, 많은 사람에게 감염되고 그 일부가 자궁경부암 등으로 발병하는 바이러스입니다. 100 종류 이상의 유전자형이 있는 HPV 중에서 자궁경부암의 약 50~70% 는 HPV16, 18 형 감염이 원인으로 알려져 있습니다. HPV 에 감염되어도 대부분의 경우 바이러스가 자연스럽게 검출되지 않지만, 일부가 수년 ~ 십여 년간 전암병변 상태를 거쳐 자궁경부암으로 발병합니다. 자궁경부암은 일본 국내에서는 연간 약 10,000 명이 발병, 연간 약 2,700 명이 사망하는 것으로 추정되고 있습니다. (출처 : 독립 행정법인 국립 암 연구센터 암 대책 정보센터 '암 정보 서비스') 백신으로 HPV 감염을 예방함과 동시에 자궁경부암 검진을 통해 전암병변을 조기 발견, 조기 치료함으로써 자궁경부암의 발병과 사망 감소를 기대할 수 있습니다.

(2) 변형 침강 2 가 인유두종 바이러스 양입자 백신 (서바릭스 ®),
변형 침강 4 가 인유두종 바이러스 양입자 백신 (가다실 ®) (사백신)

현재 일본에서 접종할 수 있는 자궁경부암 예방 백신은 국내외의 자궁경부암 환자에게서 가장 많이 검출되는 HPV16 형 및 18 형에 대한 항원을 포함하고 있는 2 가 백신 (서바릭스 ®) 과 첨규콘딜로마나 재발성 호흡기 유두종증의 원인이 되기도 하는 6 형, 11 형도 추가된 4 가 백신 (가다실 ®) 이 있습니다. HPV 미감염자를 대상으로 한 해외 보고에서는 감염 및 전암병변 예방 효과에 2 가지 백신 모두 높은 유효성을 보이고 있으며, 첫 성교 전의 연령대에 접종할 것을 각국에서 권장하고 있습니다.

국내의 첨부 문서에 기재되어있는 부작용으로서는 주사 부위의 통증 (83~99%), 발적 (32~88%) 및 종창 (28~79%) 등의 국소 반응과 경도의 발열 (5~6%), 권태감 등의 전신반응이 있는데, 그 대부분은 일과성으로 바로 호전됩니다. (서바릭스®: 2019 년 4 월 개정 (제 12 판), 가다실®: 2019 년 5 월 개정 (제 5 판) 첨부문서 참조)

판매 개시부터 2019 년 4 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 서바릭스는 10 만 접종당 7.8 건 , 가다실은 10 만 접종당 9.7 건입니다 . (2019 년 8 월 제 42 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토부회 자료에 의함)

백신 접종을 받은 경우에도 면역이 부족하거나 , 백신에 포함된 형태 이외의 형태로 자궁경부암에 걸릴 가능성은 있으므로 정기적으로 자궁경부암 검진을 받는 것이 중요합니다 .

① 인유두종 바이러스 감염증의 예방접종에 변형 침강 2 가 인유두종 바이러스 양입자 백신을 사용하는 경우에는 13 세가 되는 날이 속한 연도 첫날부터 해당 연도 말일까지를 표준 접종 기간으로 하고 , 표준적인 접종방법으로 1 개월의 간격을 두고 2 회 접종한 후 , 1 차 접종으로부터 6 개월의 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 이 방법을 사용할 수 없는 경우에는 1 개월 이상의 간격을 두고 2 회 접종한 후 1 차 접종으로부터 5 개월 이상 , 2 차 접종으로부터 2 개월 반 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

② 인유두종 바이러스 감염증의 예방접종에 변형 침강 4 가 인유두종 바이러스 양입자 백신을 사용하는 경우에는 13 세가 되는 날이 속한 연도 첫날부터 해당 연도의 말일까지를 표준 접종기간으로 하고 , 표준적인 접종방법으로 2 개월의 간격을 두고 2 회 접종한 후 , 1 차 접종으로부터 6 개월의 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 이 방법을 사용할 수 없는 경우에는 1 개월 이상의 간격을 두고 2 회 접종한 후 , 2 차 접종으로부터 3 개월 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

③ 변형 침강 2 가 인유두종 바이러스 양입자 백신과 변형 침강 4 가 인유두종 바이러스 양입자 백신의 호환성에 관한 안전성 , 면역원성 , 유효성에 관한 데이터가 없으므로 , 동일한 어린이에게는 동일한 백신을 사용합니다 .

④ 인유두종 바이러스 감염증의 예방접종 후에 혈관미주신경반사로 실신할 수 있으므로 실신에 의한 전도 등을 방지하기 위해 주사 후 이동할 때는 보호자 또는 의료종사자의 팔을 잡는 등 기대어 이동하도록 하고 , 접종 후 30 분 정도 체중을 의지할 수 있는 장소에 앉히는 등 가능한 한 일어서지 않도록 지도하고 , 피접종자의 상태를 관찰할 필요가 있습니다 .

(3) 접종시기

(4) 인유두종 바이러스 백신 정기접종 대응에 대하여 (2019 년 12 월 말 현재)

2013 년 6 월 14 일에 개최된 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 , 약사 • 식품위생심의회 의약품 등 안전대책 조사회 (합동개최) 에서 "백신과의 인과관계를 부정할 수 없는 지속적인 통증 등이 HPV 백신 접종 후에 보였다는 점에서 그 부작용의 발생빈도 등이 더욱 확실해져 국민에게 적절한 정보제공을 할 수 있게 될 때까지 정기접종을 적극적으로 권장해서는 안 된다 ." 고 하여 , 후생노동성에 의한 적극적 접종권장을 일시적으로 중지하기로 했습니다 . HPV 백신의 안전성에 대해서는 광범위한 조사결과를 토대로 상기 심의회에서 논의되고 있으며 , HPV 백신 접종 후에 발생하는 것으로 알려진 다양한 증상은 기능성 신체증상으로 여겨집니다 . (심인성은 아닙니다) 백신 접종과 증상과의 인과관계는 명확하지 않으나 , HPV 백신 접종을 받지 않는 분에게도 HPV 백신 접종 후에 보고된 증상과 같은 다양한 증상이 나타나는 경우가 일부 존재하는 것으로 밝혀졌습니다 . 또한 , 그 원인과 관계없이 통증에 대해 진단하고 치료하는 협력 의료기관이 각 도도부현에 1 곳 이상 지정되어 각 사례의 건강피해구제에 관한 인정심사도 실시되고 있습니다 . 2019 년 12 월 말 현재 , 적극적인 접종 장려는 여전히 유보된 상태지만 변함없이 정기접종으로 분류되어 있으므로 희망자는 정기접종으로서 백신 접종을 받을 수 있습니다 . WHO 와 일본 의학회에서는 '여성을 " 암 " 으로부터 지키기 위해 필요한 백신 ' 이라 자리매김하고 있습니다 .

후생노동성 홈페이지에 HPV 백신에 관한 리플릿이 게재되어 있으므로 , HPV 백신의 안전성과 유효성에 관한 자세한 사항은 이를 참조하십시오 .
(https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou28/)

8 예방접종 후 부작용이 발생한 경우의 대응

(1) 일반적인 반응

백신 종류에 따라 다르지만, 발열, 접종 부위의 국소발적, 부종 및 응어리, 발진 등이 비교적 높은 빈도 (몇 % 부터 몇십 %) 로 나타납니다. 대부분의 경우 이러한 증상은 며칠 후 자연적으로 사라지므로 크게 걱정할 염려는 없습니다.

(2) 심각한 부작용

예방접종을 받은 후 접종 부위가 심하게 부어오르거나 고열, 발작 등의 증상이 보이면 의사의 진찰을 받으십시오. 어린이의 증상이 예방접종 부작용 의심 보고 기준에 해당하면 담당 의사가 독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구에 보고합니다.

부작용은 백신 종류에 따라 다르게 나타나지만, 예방접종으로 인해 뇌염, 신경장애와 같은 심각한 부작용이 발생하는 경우도 드물게 있습니다. (100 만 ~ 수백만 명 중 1 명꼴) 이런 경우에 일본의 기존 구제 제도의 기본적인 개념인 '엄밀히 의학적인 인과 관계까지는 불필요하나, 접종 후에 나타난 증상이 예방접종으로 인해 일어난 것임을 부정할 수 없는 경우에도 구제 대상이 된다' 에 따라, 구제 심사를 실시하고 후생노동성 대신이 인정하면 예방접종법에 근거한 건강피해 구제 급부의 대상이 됩니다.

(3) 우연적 속발 반응

예방접종을 받은 후 어떤 증상이 나타나면 예방접종이 원인이 아닌가 의심하는 경우가 있습니다. 그러나 다른 감염증이 원인으로 우연히 같은 시기에 증상이 나타난 것으로 밝혀지는 경우도 있습니다. 이러한 증상을 "우연적 속발 반응" 이라고 합니다.

(4) 예방접종에 의한 건강피해구제제도

① 정기접종으로 인해 나타난 부작용 때문에 생활에 지장이 생길 정도의 장애를 남기는 등 건강상 피해를 본 경우에는 예방접종법에 따라 정부로부터 보상을 받을 수 있습니다.

② 이러한 보상은 의료비, 의료수당, 장애 어린이 양육 연금, 장애 연금, 사망일시금, 장례비로 구분되어 있으며, 건강 손상의 심각도에 따라 법에 규정된 금액이 지급됩니다. 사망 일시금, 장례비를 제외한 모든 보상은 치료가 완료되거나 장애가 치유될 때까지 계속해서 지급됩니다.

③ 이러한 보상은 예방접종, 감염증 의료, 법률 등 각 분야의 전문가로 구성된 정부 심의 위원회에 의해 해당하는 건강 피해가 예방접종에 의해 발생한 것이라고 입증된 경우 환자에게 지급되며, 심의 위원회에서는 이러한 건강손상이 예방접종에 의한 것인지, 다른 요인(예방접종 전후에 우연히 발생한 다른 감염증 또는 다른 원인)에 의한 것인지 아닌지 등 해당 건강피해와 예방접종 간의 원인관계를 논의합니다.

④ 정기접종으로 지정된 접종 기간이 아닐 때 예방접종을 할 경우에는 예방접종법에 근거하지 않은 접종(임의 예방접종)으로 간주합니다. 이 접종으로 건강상 피해를 본 경우에는 독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법에 따라 구제를 받게 되지만, 예방접종법과 비교해 구제 대상, 급부 금액 등에 차이가 있습니다.

※ 급부 신청이 필요한 경우에는 거주 시구정촌의 예방접종 담당과로 상담하십시오.

[참고 1] 주요 임의 예방접종 대상 질병과 백신의 개요

예방접종법의 대상이 되지 않는 이른바 임의 예방접종은 피접종자 (보호자) 와 의사의 상담을 통해 판단하고 실시하는 구조로 되어 있고, 행정기관이 행정기관의 비용부담을 이유로 권장하고 있는 것은 아니지만, 사용하는 백신은 후생노동성의 의해 의약품, 의료기기 등의 품질, 유효성 및 안전성 확보 등에 관한 법률 (독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법) 상으로 인가되어 있습니다.

임의 예방접종에는 계절성 인플루엔자 (65 세 이상은 정기 예방접종), 볼거리, A 형 간염, 로타바이러스 (2020 년 10 월부터 정기 예방접종), 황열, 광견병, 파상풍, 수막염균 감염증을 예방하는 백신, 정기 예방접종 이외의 연령이나 시기에 실시하는 정기 예방접종 백신 등이 있습니다.

많은 어린이가 접종을 받고 있는 계절성 인플루엔자, 볼거리, 로타바이러스 백신에 대해 설명합니다.

또한, 임의 예방접종으로 건강상 피해를 본 경우에는 독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법에 따라 구제 대상이 되는 경우가 있습니다. 단, 예방접종법 (정기 예방접종) 과 비교해 구제 대상이나 급부 금액 등에 차이가 있습니다.

※급부 신청이 필요한 경우에는 거주 시구정촌의 예방접종 담당과로 상담하십시오.

◇계절성 인플루엔자 백신 (사백신)

고령자에 대한 계절성 인플루엔자 예방접종은 예방접종법 시행령에 의해 정기 예방접종으로 실시되고 있지만, 어린이에 대한 계절성 인플루엔자 예방접종은 임의 예방접종입니다.

(1) 질병에 대한 설명

계절성 인플루엔자는 급성 호흡기 감염증으로, 발열, 오한, 두통, 근육통 등의 전신 증상이 갑자기 나타납니다. 잠복기는 24~72 시간입니다. 호흡기 증상은 늦게 나타나는 경우가 대부분이며, 코막힘, 인두통, 기침 등입니다. 합병증이 없다면 2~7 일이면 치유됩니다. 합병증 특히 폐렴이나 뇌증을 병발하는 경우에는 대단히 위험합니다.

(2) 백신의 개요

계절성 인플루엔자 바이러스 A 형 2 종류 (H1N1 형과 H3N2 형) 와 B 형 2 종류 (야마가타 계통과 빅토리아 계통) 를 각각 발육 계란의 장뇨 막강 내에 접종해서 증식시켜, 에테르를 넣고 바이러스 표면의 HA 성분을 채취해서 포르말린으로 불활성화한 백신입니다. 계절성 인플루엔자 백신에 포함된 바이러스 주는 계절성 인

플루엔자의 유행 상황과 바이러스 상황을 참고하여 매년 결정되고 있습니다.

영유아 인플루엔자 백신의 유효성은 보고마다 약간씩 차이가 있으나, 대체로 20~60% 의 발병 방지 효과가 있는 것으로 보고되고 있습니다. 또한, 영유아의 중증화 예방에 관한 유효성을 시사하는 보고도 나오고 있습니다.

계절성 인플루엔자 백신의 제조 과정에서 발육 계란이 사용되지만, 계란 성분은 정제 단계에서 제거됩니다. 그러나 계란 알레르기가 확실한 사람에게 접종할 때는 주의가 필요합니다. 계란이나 닭고기에 아나필락시스가 있는 사람 중에 접종을 희망하는 사람은 전문시설에 문의하십시오.

2018 년 10 월 1 일 ~2019 년 4 월 30 일까지 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사상) 로 보고된 것 중 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 10 만 접종당 0.1 건입니다. (2019 년 8 월 제 42 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료에 의함)

◇볼거리 백신 (생백신)

(1) 질병에 대한 설명

볼거리는 볼거리 바이러스가 비말 감염된 후, 증식한 바이러스가 전신으로 퍼져 각 장기에 병변을 일으킵니다. 잠복기는 2~3 주간입니다. 주변 사람에게 감염될 가능성이 있는 기간은 발병 수일 전부터 귀밑샘, 턱밑샘 또는 혀밑샘이 붓는 종창 증상이 시작된 후 5 일이 경과할 때까지로 봅니다. 주요 증상은 귀밑샘의 종창이며, 경계가 선명하지 않고 균일하고 부드러운 통증을 동반한 종창을 말합니다. 턱밑샘이나 혀밑샘이 붓는 경우도 있으며, 발열을 동반하는 경우도 있습니다. 연장아나 성인이 앓게 되면 병증이 뚜렷하고 합병증의 빈도가 높아집니다. 합병증 중에서 가장 많은 것은 무균성 수막염으로, 진단되는 빈도는 1~10% 입니다. 빈도는 낮지만, 그 밖에도 뇌염, 췌장염 등이 있습니다. 사춘기 이후의 남성은 고환염, 여성은 난소염의 합병증을 유발할 수 있습니다. 특히 난치성인 난청 합병증에 대한 주의가 필요합니다.

(2) 백신의 개요

볼거리 바이러스를 약독화한 생백신입니다. 백신 접종 후 항체양전률은 90% 이상으로 높고, 일본 내에서 유행시 조사에서 백신의 질병 예방 효과는 80% 정도입니다. 백신 접종을 받았음에도 불구하고 발병한 사람 대부분은 가볍게 지나갑니다. (예방접종 부회 · 볼거리 백신 작업팀 보고서)

현재 시판되고 있는 볼거리 백신의 부작용으로 귀밑샘의 가벼운 종창이 1% 정도 나타납니다. 무균성 수막염의 부작용 보고 빈도는 1,600~2,300 명 접종에 1 사례 정도 (백신 첨부 문서) 로 기재되고 있으나, 최근 보고에서는 접종 연령에 따라 빈도에 차이는 있으나 더 낮은 빈도인 것이 보고되고 있습니다. 자연 감염에서 무균성 수막염의 합병증이 1~10% 이고 난청의 우려도 있으며, 병에 걸리면 보육원이나 학교를 장기간 쉬어야 한다는 점과 발병이 3~6 세에 많은 점을 고려하면, 접종은 MR 백신 1 기, 수두 백신 1 회 접종, 히브 (Hib) 백신 추가, 소아 폐렴구균 백신 추가 등과 같은 시기 또는 완료한 후 가능한 한 조기에, 적어도 잘 걸리는 3 세 이전에 접종할 것을 권장하고 있습니다. 또한, 일본 소아과 학회는 예방 효과를 확실히 하기 위해 MR 백신 2 기와 같은 시기에 2 차 접종을 권장하고 있습니다.

◇로타바이러스 백신 (생백신)

(1) 질병에 대한 설명

로타바이러스에 의한 위장염은 급격한 구토와 수양성 설사를 자주 배설하고, 발열이 30~50% 정도 나타납니다. 로타바이러스 감염증에 의해 세계적으로 5 세 미만 어린이가 연간 약 50 만 명이 사망하고 있는 것으로 추정되며, 그 80% 이상이 개발 도상국에서 발생하고 있습니다. 선진국에서는 사망한 사례가 적지만, 구토 및 설사에 따른 탈수와 경련, 신부전, 뇌증 등과 같은 합병증 때문에 입원 치료를 받는 경우가 있습니다. 중증 급성 위장염으로 입원하는 원인으로서 로타 바이러스가 가장 많은 것으로 알려졌습니다.

(2) 백신의 개요

인간 로타바이러스를 약독화한 1 가 약독생백신과 소 - 인간 로타바이러스의 유전체 재편성 5 가 생백신이 있습니다. 어떤 백신도 로타바이러스 G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8], G9P[8] 에 대한 예방 효과를 시사하고 있습니다. 다른 바이러스로 인한 위장염은 예방할 수 없습니다.

1 가 백신은 2 회 (1 차 접종은 생후 6 주 이후, 2 차 접종은 4 주 이상의 간격을 두고 생후 24 주까지 완료), 5 가 백신은 3 회 (1 차 접종은 생후 6 주 이후, 2 차, 3 차는 4 주 이상의 간격을 두고 생후 32 주까지 완료) 경구 투여합니다.

또한, 1 차 접종은 생후 14 주 6 일까지 실시할 것을 권장하고 있습니다.

[참고 1] 주요 임의 예방접종 대상 질병과 백신의 개요

선진국과 개발도상국을 불문하고 백신을 도입한 국가나 지역에서는 로타바이러스 감염증이 극적으로 감소하고 있습니다. 또한, 직접 효과뿐 아니라 집단면역 효과도 인정되고 있습니다.

접종 후 특히 초회 접종 1 주일 이내에 장중첩 증상 (피로감, 안색이 좋지 않음, 반복되는 구토, 반복되는 불쾌함, 혈변, 복부 팽창) 이 나타난 경우에는 신속하게 진찰을 받도록 하십시오.

장중첩증의 발증을 높일 가능성이 있는 미치료 선천성 소화관 장애 (메켈게실 : Meckel's diverticulum) 나 장중첩증의 병력이 있는 유아, 중증 복합형 면역부전증 (SCID) 이 있는 유아는 접종을 받을 수 없습니다.

로타바이러스 백신은 2020 년 10 월부터 정기 예방접종이 되지만, 유효성, 안전성 때문에 접종 연령의 폭이 정해져 있으므로, 적절한 연령에 접종받도록 하십시오.

양식 2

[ ] 예방접종 예진표 (영유아/초등학생용)

진찰 전 체온	도

주소				
어린이 이름		M F	생년월일	년 월 일생 나이 (년 개월)
보호자 이름				

질문 사항	답변		의사 기입란
오늘 받을 예방접종에 대한 설명서를 읽어보셨습니까(관할 행정기관에서 발송된 것)?	예	아니오	
자녀분의 발육상황에 대한 다음 질문에 답하십시오. 출생 시 체중 분만 시 자녀에게 이상한 점이 발견되었습니까? ( ) g 출산 후 자녀에게 이상한 점이 발견되었습니까? 신생아 건강 검진시 이상한 점이 발견되었습니까?	예 예 예	아니오 아니오 아니오	
현재 아픈 곳이 있습니까? 증상에 대해 구체적으로 기록해 주십시오. ( )	예	아니오	
최근 한 달 이내에 질병에 걸린 적이 있습니까? 질병명( )	예	아니오	
최근 한 달 이내에 가족 또는 친구 중 홍역, 풍진, 수두, 유행성이하선염을 앓은 사람이 있습니까? 질병명( )	예	아니오	
출생 후부터 지금까지 가족 등 주변에 결핵에 걸린 사람이 있었습니까?	예	아니오	
최근 한 달 이내에 예방접종을 받은 적이 있습니까? 예방접종 이름( )	예	아니오	
출생 후부터 지금까지 선천성 이상, 심장, 신장, 간, 뇌신경 질환, 면역결핍증, 기타 질환에 걸려 의사의 진찰을 받은 적이 있습니까? 질병명( )	예	아니오	
그렇다면 상기 질병의 치료를 담당하고 있는 의사가 오늘 예방접종에 동의했습니까?	예	아니오	
과거에 발작 증세(경련 또는 졸도)를 보인 적이 있습니까? 그렇다면 몇 세에 이 증상이 나타났습니까? ( )세 경	예	아니오	
앞의 질문에 "예"라고 답한 경우 그 당시 발열이 있었습니까?	예	아니오	
약물 또는 식품으로 인해 피부에 발진이나 두드러기(염증 등)가 나타나거나 아픈 적이 있었습니까?	예	아니오	
가족 또는 친지 중 선천성 면역결핍증을 갖고 있는 사람이 있습니까?	예	아니오	
과거에 예방접종을 받고 몸 상태가 안 좋아진 적이 있습니까? 예방접종 이름( )	예	아니오	
가족이나 친지 중 예방접종을 받고 심각한 반응을 일으킨 사람이 있습니까?	예	아니오	
지난 6 개월 동안 수혈 또는 감마글로불린 주사를 맞은 적이 있습니까?	예	아니오	
오늘 받을 예방접종에 대해 질문이 있으십니까?	예	아니오	
의사 기입란 이상의 문진 및 진찰 결과 오늘 예방접종을 (실시할 수 있다 / 연기하는 것이 좋다) 라고 판단하였습니다. 보호자에게 예방접종의 효과 및 부작용, 예방접종 건강피해 구제제도에 대해 설명하였습니다. 의사 서명 또는 기명 날인			

의사의 진찰, 설명을 듣고 예방접종의 효과와 목적, 심각한 부작용 가능성, 예방접종 건강피해 구제제도 등에 대해 이해하였으며 이를 토대로 오늘의 예방접종에 (동의합니다. / 동의하지 않습니다)*. *원하는 항목에 동그라미로 표시하십시오.
이 예진표는 예방접종의 안전성 확보를 목적으로 만들어졌습니다. 이를 이해하고 이 예진표가 행정기관에 제출되는 것에 동의합니다.

보호자 서명:

백신 이름	투여량	접종 기관/의사 이름/접종 날짜
백신 이름 로트 번호 [주의] 백신의 유효기간이 지나지 않았는지 반드시 확인하십시오.	* (피하 주사) mL	기관: 의사 이름: 접종 날짜: / / (d/m/y)

[참고] 감마글로불린은 A 형 간염 등의 감염증을 예방하고 심각한 전염병을 치료하기 위해 주사하기도 하는 혈액제재의 일종입니다. 최근 3 - 6 개월 이내에 이 제제를 투여 받은 사람은 홍역 등의 예방접종 효력이 떨어질 수 있습니다.

* BCG 예방접종의 경우 "지정된 투여량을 BCG 용 바늘을 사용하여 경피접종"과 같은 방식으로 기재하십시오.

양식 제 8

B 형 간염 예방접종 예진표

		진찰 전 체온		도
주소				
어린이 이름		M F	생년월일	년 월 일생 나이 (년 개월)
보호자 이름				

질문 사항	답변		의사 기입란
오늘 받을 예방접종에 대한 설명서를 읽어보셨습니까(관할 행정기관에서 발송된 것)?	예	아니오	
자녀분의 발육상황에 대한 다음 질문에 답하십시오. 출생 시 체중 분만 시 자녀에게 이상한 점이 발견되었습니까? ( )g 출산 후 자녀에게 이상한 점이 발견되었습니까? 신생아 건강 검진시 이상한 점이 발견되었습니까?	예 예 예	아니오 아니오 아니오	
현재 아픈 곳이 있습니까? 증상에 대해 구체적으로 기록해 주십시오. ( )	예	아니오	
최근 한 달 이내에 질병에 걸린 적이 있습니까? 질병명( )	예	아니오	
최근 한 달 이내에 가족 또는 친구 중 홍역, 풍진, 수두, 유행성이하선염을 앓은 사람이 있습니까? 질병명( )	예	아니오	
최근 한 달 이내에 예방접종을 받은 적이 있습니까? 예방접종 이름( )	예	아니오	
출생 후부터 지금까지 선천성 이상, 심장, 신장, 간, 뇌신경 질환, 면역결핍증, 기타 질환에 걸려 의사의 진찰을 받은 적이 있습니까? 질병명( )	예	아니오	
그렇다면 상기 질병의 치료를 담당하고 있는 의사가 오늘 예방접종에 동의했습니까?	예	아니오	
과거에 발작 증세(경련 또는 졸도)를 보인 적이 있습니까? 그렇다면 몇 세에 이 증상이 나타났습니까? ( )세 경	예	아니오	
앞의 질문에 "예"라고 답한 경우 그 당시 발열이 있었습니까?	예	아니오	
약물 또는 식품으로 인해 피부에 발진이나 두드러기(염증 등)가 나타나거나 아픈 적이 있었습니까?	예	아니오	
라텍스 과민증*입니까?	예	아니오	
가족 또는 친지 중 선천성 면역결핍증을 갖고 있는 사람이 있습니까?	예	아니오	
과거에 예방접종을 받고 몸 상태가 안 좋아진 적이 있습니까? 예방접종 이름( )	예	아니오	
가족이나 친지 중 예방접종을 받고 심각한 반응을 일으킨 사람이 있습니까?	예	아니오	
지난 6 개월 동안 수혈 또는 감마글로불린 주사를 맞은 적이 있습니까?	예	아니오	
모자 감염 예방으로 출생 후에 B 형 간염 백신 접종을 받은 적이 있습니까?	예	아니오	
오늘 받을 예방접종에 대해 질문이 있으십니까?	예	아니오	
의사 기입란 이상의 문진 및 진찰 결과 오늘 예방접종을 (실시할 수 있다 / 연기하는 것이 좋다) 라고 판단하였습니다. 보호자에게 예방접종의 효과 및 부작용, 예방접종 건강피해 구제제도에 대해 설명하였습니다. 의사 서명 또는 기명 날인			

의사의 진찰, 설명을 듣고 예방접종의 효과와 목적, 심각한 부작용 가능성, 예방접종 건강피해 구제제도 등에 대해 이해하였으며 이를 토대로 오늘의 예방접종에 (동의합니다. / 동의하지 않습니다)*. *원하는 항목에 동그라미로 표시하십시오.
이 예진표는 예방접종의 안전성 확보를 목적으로 만들어졌습니다. 이를 이해하고 이 예진표가 행정기관에 제출되는 것에 동의합니다.

보호자 서명:

백신 이름	투여량	접종 기관/의사 이름/접종 날짜
백신 이름 로트 번호 [주의] 백신의 유효기간이 지나지 않았는지 반드시 확인하십시오.	* (피하 주사) mL	기관: 의사 이름: 접종 날짜: / / (d/m/y)

(주) 라텍스 과민증이란 천연 고무제품에 대한 즉각형 과민증입니다. 라텍스로 된 장갑을 사용할 때 알레르기 반응을 보일 경우 의심할 수 있습니다. 또한 라텍스와 교차 반응이 있는 과일 등(바나나, 밤, 키위, 아보가도 벨론 등)에 알레르기가 있는 경우에는 상담하십시오.

참고 도서 (자세한 사항은 http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7을 참조하십시오.)

1 '예방접종 가이드라인'

2020년 3월 개정판(A5판 132페이지)
현장의 의료관계자가 안심하고
적정하게 예방접종을 할 수 있도록
예방접종에 관한 의학 및 규칙 등의
지식에 대해 개설한 책입니다.

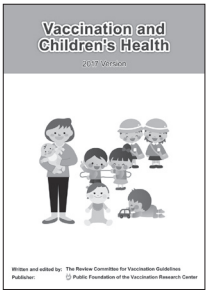
2 '인플루엔자·폐렴구균 감염증 (B범주 질병) 예방접종 가이드라인'

2019년판(A5판 44페이지)
인플루엔자와 고령자의 폐렴구균
감염증의 정기 예방접종에 관한 의학
및 규제 등의 지식에 대해 설명한
책입니다.

3 '예방접종 필휴'

2019년(A4판)
예방접종을 실시하는 의사와 시구정촌
예방접종 관계자의 업무에 도움을 주기
위해 편집한 책입니다.

4 외국어판 '예방접종과 어린이의 건강'



2019년 3월 개정판
보호자용으로 예방접종에 관한 올바른 지식에 대해
기술한 '예방접종과 어린이의 건강' 및 '예진표'를
아래의 언어로 번역하여 홈페이지에 공개하고
있으므로, 필요한 분은 다운로드해서 이용하시기
바랍니다.
http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/
책자 전문을 번역한 언어(10개 국어)
영어, 중국어, 한국어, 베트남어, 스페인어,
포르투갈어, 태국어, 인도네시아어,
필리핀어(타갈로그어), 네팔어
예진표만 번역한 언어(6개 국어)
아랍어, 이탈리아어, 독일어, 프랑스어, 몽골어,
러시아어

예방접종 지침 심의 위원회 위원 명부

	이름	소속 • 직함
	Takashi Inamatsu	지방독립행정법인 도쿄도 건강장수의료센터 고문
	Tatsuo Oya	제생회 요코하마시 도부병원 • 중증심신장애아 (자) 시설 사루비아 전 시설장
○	Kenji Okada	후쿠오카 간호대학 교수
◎	Nobuhiko Okabe	가와사키시 건강안전연구소 소장
	Satoshi Kamayachi	공익사단법인 일본의사회 상임이사
	Keiko Taya	국립감염증 연구소 감염증 역학 센터 제 3 실장
	Akira Nishino	니이가타대학 명예교수 • 변호사
	Mitsuaki Hosoya	후쿠시마현립의과대학 소아과 교수
	Masago Minami	요미우리 신문 도쿄 본사 상무이사 조사연구 본부장
	Toru Mori	공익재단법인 결핵예방회 결핵연구소 명예소장
	Mitsuoki Yamamoto	일반사단법인 고쿠분지시 의사회 예방접종센터 관리자 야마모토 소아과의원 원장
	Shunichiro Yokota	일반사단법인 오다와라 의사회 고문 요코타 소아과의원 원장
	Hiroshi Watanabe	테이쿄대학 의학부 부속 미조구치 병원 소아과 교수

◎ : 위원장 ○ : 부위원장 (일본어 어순 , 경칭 생략)

공익재단법인 예방접종 리서치 센터

(우)103-0011 도쿄도 주오구 니혼바시 오덴마초 14-1
전화 : (03) 6206-2113 팩스 : (03) 5643-8300
http://www.yoboseshu-rc.com/

(1994 년 9 월 제 1 판 발행)
(1995 년 개편 제 1 판 제 1 쇄)
(1998 년 개편 제 1 판 제 4 쇄)
(2002 년 개편 제 1 판 제 5 쇄)
(2003 년 11 월 개정판)
(2005 년 개편)
(2006 년 3 월 개정판)
(2007 년 3 월 개정판)
(2008 년 3 월 개정판)
(2009 년 3 월 개정판)
(2010 년 3 월 개정판)
(2011 년 3 월 개정판)
(2012 년 3 월 개정판)
(2013 년 4 월 개정판)
(2014 년 4 월 개정판)
(2015 년 4 월 개정판)
(2016 년 4 월 개정판)
(2017 년 4 월 개정판)
(2018 년 3 월 개정판)
(2019 년 3 월 개정판)
(2020 년 3 월 개정판)

허가 없이 복제 , 전재하는 것은 법률로 금지되어 있습니다 .

MEMO

MEMO