

Pagbabakuna at Kalusugan ng mga Bata

Edisyong 2020



Panulat at patnugot ng: Komite ng Pagsusuri para sa Gabay atbp.
sa Pagbabakuna

Tagapaglathala:  Pundasyong Pampubliko ng Sentro ng
Pagsisiyasat para sa Pagbabakuna

Panimula

Madaling magkasakit ang mga bata at minsan ay nagiging malubha pa ang kanilang pagkakasakit. Ngunit ilan sa mga sakit na ito ay maaaring maiwasan sa pamamagitan ng pagbabakuna.

Ang booklet na ito ay ginawa dahil sa aming layunin na mapabakunahan nang ligtas ang inyong mga anak, magkaroon kayo ng tamang kaalaman tungkol sa pagbabakuna at magkaroon ng maluwag na pagtanggap.

Umaasa kami na makatutulong sa inyo ang booklet na ito upang mapabuti ang kalusugan at pagpapalaki sa inyong anak.

Nilalaman

1	Pabakunahan natin ang ating mga anak!	2
2	Ano ang pagbabakuna?	2
3	Bisa (effectiveness) ng pagbabakuna	2
4	Sino ang maaaring mabakunahan at ang takdang panahon ng pagbabakuna.....	3
5	Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak.....	4
6	Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna	10
7	Ukol sa bakuna at sakit na sakop sa pagbabakuna.....	14
	Hepatitis B	14
	Impeksiyong Hib	15
	Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata	17
	Diphtheria, Pertussis, Tetanus at Polio (Acute Poliomyelitis).....	20
	Tuberkulosis	24
	Tigdas (Measles) at Rubella	26
	Varicella (Bulutong-tubig).....	28
	Japanese Encephalitis	30
	Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV).....	34
8	Mga dapat tandaan kung nakaranas ng side effect	37
	[Sanggunian 1] Mga sakit na maiiwasan sa pamamagitan ng	
	Boluntaryong Pagbabakuna at kabuuran ng mga Bakuna	39
	Bakuna para sa Panahunang Influenza.....	39
	Bakuna para sa Beke o Mumps.....	40
	Bakuna para sa Rotavirus.....	41
	[Sanggunian 2] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakuna.....	43
	Ang bersyong 2020 ay batay sa mga amyendang nagawa sa petsa ng Pebrero 29, 2020.	
	Maaari kayong sumangguni sa inyong Municipal Health Office para sa mga pinakabagong	
	impormasyon. Matatagpuan din ito sa website ng	
	Ministry of Health, Labour and Welfare (https://www.mhlw.go.jp/index.html) at sa Infectious	
	Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases	
	(https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html).	
	Kapag naamyendahan na ang mga pambansang batas at sistema, ang mga paunawa ay ilalathala	
	sa website ng Public Foundation of the Vaccination Research Center (http://www.yoboseshu-rc.com/).	

1. Pabakunahan natin ang ating mga anak!

Ang natural na panlaban sa sakit (resistensiya o immunity) na ibinibigay ng nanay sa kaniyang anak ay naglalaho nang natural sa ika-3 buwan mula nang ipanganak para sa Pertussis, at ika-12 buwan naman mula nang isilang para sa Tigdas. Makalipas ang panahong nabanggit ay dapat magkaroon ang mga sanggol ng resistensiya o bumuo ng immunity upang maiwasan ang pagkakaroon ng sakit. Ang pagbabakuna ay isang paraan upang makabuo ng immunity.

Habang papalaki ang bata, magiging madalas ang kanilang pagkakataon na makisalamuha sa ibang tao, kaya't mas malaki ang pagkakataong sila ay mahawa sa mga sakit. Layunin naming ipagbigay-alam ang kahalagahan ng pagbabakuna upang maiwasan ang mga sakit na ito.

● Impeksiyon

Ang impeksiyon ay isang uri ng sakit na dala ng pathogen tulad ng virus at bacteria na pumapasok sa loob ng katawan ng tao at bumubuo ng iba't ibang uri ng sintomas kapag ito ay dumami sa loob ng katawan. Depende sa uri ng pathogen, nakakaranas ng iba't ibang sintomas at ang pangkaraniwang palatandaan nito ay pagkakaroon ng lagnat, ubo at sakit ng ulo.

2. Ano ang pagbabakuna?

Ang pagbabakuna ay ang paglalapat o pag-inject sa ating katawan ng bakuna na mula sa pinahinang uri ng virus o bacteria tulad ng Tigdas, Pertussis atbp. Ito ay upang bumuo ang ating katawan ng sariling panlaban o immunity para sa uri ng sakit na ito. Ang uri ng gamot na ginagamit sa pagbabakuna ay tinatawag na bakuna o vaccine.

Hindi lahat ng uri ng impeksiyon ay maaaring buuin bilang isang bakuna. May mga impeksiyon o sakit na maaaring gawing bakuna, depende sa uri ng virus o bacteria.

3. Bisa (effectiveness) ng pagbabakuna

Ang layunin ng pagbabakuna ay upang maiwasan ang pagkakasakit o maibsan ang paglala ng kalagayan kahit na magkasakit, subalit hindi basta nagkakaroon ng resistensiya (immunity) ang taong nabibigyan nito laban sa sakit. Ito'y depende sa pangangatawan ng mga bata o sa pisikal na kondisyon noong araw na siya'y binakunahan. Kung nais ninyong malaman kung kayo ay nakagawa ng resistensiya (immunity), maari mo rin masukat ang inyong antibody sa dugo sa pagsusuri sa pamamagitan ng pagsa-sample ng dugo (blood sampling).

4. Sino ang maaaring mabakunahan at ang takdang panahon ng pagbabakuna

Mayroong mga bakuna na may resistensiya (immunity) na kung saan dahan-dahan humihina ang bisa, kaya upang mapanatili ang kaniyang resisyensiya (immunity) nang mahabang panahon, kinakailangan ng karagdagang bakuna sa regular na agwat. (Sumangguni sa 5 (3) “Uri at katangian ng bakuna” sa pahina 4).

4. Sino ang maaaring mabakunahan at ang takdang panahon ng pagbabakuna

Mayroong regular at boluntaryong pagbabakuna (sumangguni sa pahina 40). Tungkol sa regular na pagbabakuna, ipinaliliwanag ng Preventive Vaccination Law ang mga nasasakop na sakit, tao at takdang panahon ng pagbabakuna.

Ang pagbabakuna ay isinasagawa sa tamang panahon, bawat sakit.

Sumangguni lamang sa pahina 6 para sa detalye na kung sino ang maaaring mabigyan ng regular na pagbabakuna at mga iminumungkahing panahon para dito (pamantayang panahon ng pagbabakuna).

Tungkol sa bakuna laban sa Japanese encephalitis, ang mga batang may edad na 19 at papaba (kapanganakan: Abril 2, 1995 hanggang Abril 1, 2007) na hindi pa nabakunahan sa una at ikalawang yugto (1st at 2nd stage) dahil hindi nabigyan ng positibong rekomendasyon noong taon 2005, sila ay maaaring mabigyan ng regular na pagbabakuna (Sumangguni sa 7 ♦ Japanese Encephalitis (4) “Mga Espesyal na Kaso ng Pagbabakuna” na nasa pahina 32).

Mula noong Setyembre 2012, ang “live polio vaccine” na pangkaraniwang ginagamit na uri ng bakuna para sa polio ay pinalitan na ng Inactivated Polio Virus (IPV) na bakuna. Ang IMOVAX POLIO® subcutaneous (ginawa ng Sanofi K.K.), ang bakunang para lamang sa IPV ay ginagamit mula noong Setyembre at ang pinagsamang 4 na uri ng bakuna na DPTIPV vaccines, Quattrovac® (produkto ng Kaketsuken (Chemo-Sero-Therapeutic Research Institute)) at Tetrabik® (produkto ng The Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University) ay ginagamit din simula pa noong Nobyembre 2012.

Bukod dito, ang Squarekids® subcutaneous injection syringe (produkto ng Kitasato Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.) ay ipinagbibili mula noong Disyembre 2015. (Sumangguni sa 7 “♦ Diphtheria, Pertussis, Tetanus at Polio (Acute Poliomyelitis)” na nasa pahina 20.)

Mula noong Oktubre 1, 2014, nagging bahagi ng regular na pagbabakuna ang chicken pox, at naging bahagi naman ng regular na pagbabakuna ang bakuna sa Hepatitis B mula noong Oktubre 1, 2016.

Mula Oktubre 1, 2020, ang Rotavirus vaccine ay planong gawing regular na bakuna.

Sa karagdagan, naitatag noong Enero 30, 2013 ang espesyal na panukala para sa mga batang hindi maaaring pabakunahan ng regular na bakuna dahil sa pangmatagalang malalang sakit, atbp.

Para sa karagdagang impormasyon, makipag-ugnayan lamang sa opisina sa inyong munisipyo na namamahala sa pagbabakuna.

5. Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

(1) Abiso (notice) sa pagbabakuna

Ang munisipyo ay nagsasagawa ng regular na pagbabakuna alinsunod sa Preventive Vaccination Law. Ang abiso sa pagbabakuna sa tagapag-alaga ng bata ay karaniwang ipinadadala nang isa-isa maliban kung mayroong hindi maiwasan na kadahilanan. Siguraduhing isumite ang notipikasyon kapag may bagong sanggol na ipinanganak o may pagbabago sa inyong tirahan, dahil ang abiso ay ipinadadala batay sa Basic Resident Register at Resident Card.

(2) Itala ang araw ng pagbabakuna

Sa prinsipyo, ang regular na pagbabakuna ay indibidwal na isinasagawa. Kumunsulta sa inyong doktor para maitakda ang iskedyl at pagkakasunod-sunod ng pagbabakuna ayon sa programa ng munisipyo, kondisyon ng pangangatawan ng bata at sitwasyon ng pagkalat ng nakakahawang sakit.

Sa karagdagan, may mga munisipyo din kung saan sama-samang ibinibigay ang pagbabakuna para sa BCG (Nagbabakuna sa takdang oras at lugar gaya ng center pangkalusugan atbp). Kaya't alamin ang inyong kaso.

(3) Uri at katangian ng bakuna

Ang bakuna na ginagamit ay nahahati sa 2 uri. Ito ay ang bakuna na “Live” (live vaccine) at ang bakuna na inactivated (inactivated vaccine).

Ang live vaccine ay gawa sa buhay na bacteria at virus na pinahina ang lakas na makalason. Kung tumanggap nito sa loob ng katawan, ang resistensiya (immunity) ay nabubuo katulad ng proseso ng pagkakasakit. Ang mga pinaghalong bakuna para sa Measles at Rubella (MR), Tigdas, Rubella, BCG, Beke, Varicella (Bulutong-tubig) at Rotavirus, at Yellow Fever ay kabilang sa uring ito.

Pagkatapos ng pagbabakuna, ang pinalabnaw na bacteria at virus (pinagmumulan ng sakit) na ipinasok ay nagsisimulang lumaki at dumami sa loob ng katawan. Dahil dito, maaaring magkaroon ng mahinang sintomas gaya ng lagnat at pantal, depende sa uri ng bakuna. Inaabot ng mga 1 buwan para magkaroon ng sapat na resistensiya (immunity) laban dito.

Ang inactivated vaccine ay ginawa sa pamamagitan ng pagpuksa sa kamandag nito (pinagmumulan ng sakit) at sa paggamit ng mga sangkap upang puksain ang mga mikrobyo at virus upang gumawa ng resistensiya (hindi tinatablan ng sakit). Ang mga inactivated vaccine ay ang: bakuna sa Hepatitis B, bakuna sa Diphtheria-Pertussis-Tetanus-Inactivated Polio (DPT-IPV), bakuna sa Diphtheria-Pertussis-Tetanus (DPT), bakuna sa Diphtheria-Tetanus (DT), inactivated vaccine para sa Polio (IPV), bakuna sa Japanese Encephalitis, bakuna sa Tetanus (T), bakuna sa panahunang influenza, bakuna sa Haemophilus

5. Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

Influenzae type B (Hib), Pediatric Pneumococcal Conjugate Vaccine at bakuna sa Human Papillomavirus (HPV), Meningococcal vaccine, Hepatitis A, at Rabies vaccine.

Dahil hindi dumarami ang bacteria o virus sa mga bakunang ito, kinakailangan ng ilang ulit na pagbabakuna para magkaroon ng resistensiya (immunity). Ibinibigay ang 2 o 3 beses na bakuna nang may itinakdang pagitan, upang maitatag ang minimum na resistensiya na kinakailangan (basic immunity), at ibinibigay ang pambunsod (booster) pagkatapos ng mga ilang buwan hanggang 1 taon upang palakasin ang resistensiya (immunity) sa sapat na antas (level) nito.

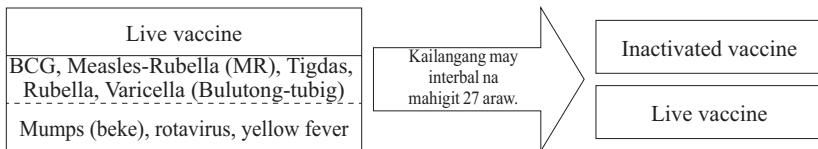
Subalit, ang resistensiya (immunity) ay unti-unting nababawasan. Para mapanatili ang resistensiya (immunity) sa mahabang panahon, kailangan ang pagbigay pa ng pambunsod o booster pagkatapos ng itinakdang pagitan depende sa mga katangian ng bawat bakuna.

(4) Ang pagitan (interval) ng pagbigay ng ibang uri ng bakuna

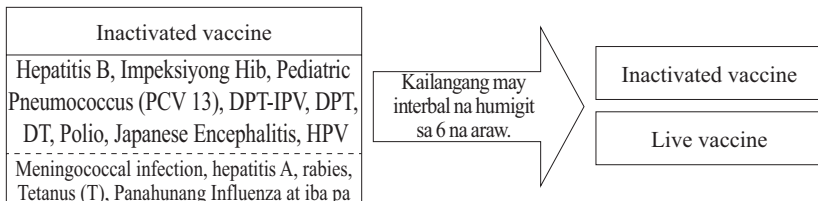
Mayroong live vaccine at inactivated vaccine na ginagamit sa pagbabakuna, at kailangang mapanatili ang tamang pagitan kung magkakasunod at magkakaibang uri ng bakuna ang gagamitin.

May mga pagkakataon kung saan kailangang pagsabayin ang magkakaibang uri ng bakuna. Kumunsulta nang mabuti sa doktor tungkol dito.

Sa karagdagan, kung ang parehong uri ng bakuna ay ibibigay ng maramihan, tiyakin lamang na masusunod ang tamang pagitan sa pagbibigay nito.



(Kailangang may pagitan na mahigit sa 27 araw mula sa araw na nabakunahan ng live vaccine hanggang sa araw na babakunahan muli ng ibang uri ng bakuna.)



(Kailangang may pagitan na mahigit sa 6 na araw mula sa araw na nabakunahan ng inactivated vaccine hanggang sa araw na babakunahan muli ng ibang uri ng bakuna.)

5. Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

(Paalala) Ang unang araw sa pagbilang ng interbal sa pagbabakuna ay magsisimula sa kasunod na araw ng pagbabakuna.

		3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang	
Hepatitis B (Sumangguni sa pahina 14)																									
Impeksiyon na Hib (Sumangguni sa pahina 15)																									
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal (Sumangguni sa pahina 17)																									
Diphtheria (D) Pertussis (P) Tetanus (T) Polio (IPV) (Sumangguni sa pahina 20)	Stage 1 (DPT-IPV• DPT•DT•IPV)													Sa Stage 1, isinasagawa ang pagbabakuna nang 3 beses, na may pagitan na 20 araw o higit pa, sa pamantayan na ang pagitan nito ay 20 hanggang 56 araw. Ang booster ay isinasagawa nang 1 beses sa 6 buwan o higit pa pagkatapos ng Stage 1 ng pagbabakuna, sa pamantayan na pagkatapos 12 hanggang 18 buwan.											
	Stage 2 (DT)																								
BCG (Sumangguni sa pahina 24)																									
Measles (M) Rubella (R) (MR•M•R) (Sumangguni sa pahina 26)																									
Varicella (Bulotong-tubig) (Sumangguni sa pahina 28)																									
Japanese Encephalitis (Sumangguni sa pahina 30)		Sa paunang pagbabakuna, isinasagawa ang pagbabakuna nang 2 beses na may pagitan na 6 araw o higit pa, sa pamantayan na 6 hanggang 28 araw. Ang booster naman ay isinasagawa nang 1 beses pagkalipas ng 6 buwan o higit pa mula sa paunang pagbabakuna, sa pamantayan na 1 taon. 																							
Impeksiyong HPV (Sumangguni sa pahina 34)																									

(Paalala) Ukol sa bakuna laban sa Japanese Encephalitis, sakop na sa regular na pagbabakuna ang mga batang wala pang 20 taong gulang na ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1995 at Abril 1, 2007 at hindi nabakunahan sa 1st at 2nd stage ng pagbabakuna dahil itinigil ang positibong rekomendasyon nito noong taong 2005.

5. Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

Ang edad na kasama sa bawat regular na pagbabakuna na nakatakda sa batas (Preventive Vaccination Law) ay nakasaad sa  ngunit inirerekomendang gawin ang pagbabakuna sa panahong  kung isasaalang-alang ang panahong madaling magkasakit ang isang tao (Ipinapakita ng  sa booklet na ito ang pamantayang panahon ng pagbabakuna). Hangga't maaari, magpabakuna lamang sa loob ng panahong ito.

Ang arrow (↓) ay nagpapakita ng halimbawa ng kanais-nais na panahon ng pagbabakuna.

*** Tungkol sa bakuna sa Hepatitis B**

Mula noong Oktubre 1, 2016, naging bahagi ng regular na pagbabakuna ang bakuna sa Hepatitis B.

- a) Sino ang maaaring mabakunahan: Ang mga batang ipinanganak mula Abril 1, 2016 at hindi aabot sa 1 taong gulang mula nang ipanganak.
- b) Iksemsyon sa maaaring mabakunahan: Ang batang nabakunahan ng Hepatitis B matapos ipanganak bilang hakbang sa pagpigil ng paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol.
- c) Paraan ng pagbabakuna: Gamit ang Recombinant Adsorbed Hepatitis B Vaccine, magbabakuna nang 2 beses na may pagitan na 27 araw o higit pa sa loob ng pamantayang panahon ng pagbabakuna, mula 2 buwan hanggang bago mag-9 buwan mula nang ipanganak, at 1 beses matapos ang 139 araw o higit pa mula nang mabakunahan sa unang pagkakataon.
- d) Para sa mga nagpabakuna ng Hepatitis B bago ang Oktubre 1, 2016: Kung nagpabakuna nito bago ang Oktubre 1, 2016 (bago ito maging bahagi ng regular na pagbabakuna) at katumbas ng isinagawang bakuna ang regular na pagbabakuna ng Hepatitis B, ituturing bilang “regular na pagbabakuna ng Hepatitis B” ang isinagawang pagbabakuna, at ituturing na “taong sumailalaim sa regular na pagbabakuna ng Hepatitis B” ang taong nabakunahan, kaya't ipagpatuloy ang mga sumusunod na pagbabakuna.

*** Pagitan (interval) ng pagbabakuna:**

Ang pagitan ng pagbabakuna ay nakatakda sa batas at regulasyon. Halimbawa, “ang pagitan ng 1 linggo” ay nangangahulugang “sa parehong araw ng susunod na linggo o makalipas ng isang linggo”.

*** Kung nagkataong:**

- Nagkaroon ng Pertussis bago mabakunahan ng DPT-IPV o ng DPT, sumangguni lamang sa mga pahina 21-24.
- Nagkaroon ng Tigdas o Rubella bago mabakunahan ng MR, sumangguni lamang sa pahina 27-28.

5. Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

Halimbawa ng iskedyul ng pagpapabakuna

Kaarawan ng bata: (Buwan) / (Araw) / (Taon)

Mga uri ng bakuna		Panahon na maaaring magpabakuna			Aktwal na Petsa ng Pagbabakuna
Hepatitis B	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
	Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
	Ika-3 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
Impeksiyong Hib	Paunang pagbabakuna	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
		Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
		Ika-3 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
	Booster	Isang beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
Paunawa) Ang bilang ng pagbabakuna ay depende sa edad o buwan (month old) na nagawa ang unang beses na pagbabakuna.					
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal	Paunang pagbabakuna	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
		Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
		Ika-3 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
	Booster	Isang beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy
Paunawa) Ang bilang ng pagbabakuna ay depende sa edad o buwan (month old) na nagawa ang unang beses na pagbabakuna.					
DPT-IPV•DPT•DT Paunang pagbabakuna sa 1 st stage	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
	Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
	Ika-3 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
Paunawa) 2 beses ang pagbabakuna sa 1st stage kung DT ang gagamitin.					
DPT-IPV•DPT•DT Booster sa 1 st stage		Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy
DT 2 nd stage		Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm/dd/yy	mm/dd/yy

5. Ang pagpapalano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

Mga uri ng bakuna		Panahon na maaaring magpabakuna			Aktwal na Petsa ng Pagbabakuna		
Polio (IPV)	{	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		Ika-3 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		Ika-4 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
(BCG) Tuberkulosis		Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy		
MR •M •R	{	1 st stage	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		2 nd stage	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
Varicella (Bulutong-tubig)	{	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
Japanese Encephalitis	{	1 st stage	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy
			Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy
		1 st stage booster	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
			2 nd stage	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy
Impeksiyong HPV	{	Ika-1 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		Ika-2 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	
		Ika-3 beses	Mula	mm / dd / yy hanggang sa	mm / dd / yy	mm / dd / yy	

* Isulat ang petsa na balak magpabakuna alinsunod sa talaan na nakalagay sa Pahina 6.

6. Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna

Mangyari lamang na kumpirmahin ang mga sumusunod bago ang pagbabakuna

- 1 Ang bata ba ay nasa maayos na kalusugan?
- 2 Nauunawaan ba ninyo ang kahalagahan ng pagbabakuna, ang magandang epekto nito at ang posibleng side effect? Kung kayo ay may hindi nauunawaan tungkol dito, isulat ang inyong mga katanungan at dalhin ito.
- 3 Dala-dala ba ninyo ang Handbook para sa Kalusugan ng Ina at Anak (Maternal and Child Health Handbook/Boshi Kenko Techo)?
- 4 Nasagutan ba ninyo ang palatanungan para sa pagpapabakuna?

(1) Pangkaraniwang pag-iingat

Sa karaniwan, ang pagbabakuna ay dapat isagawa kung ang inyong anak ay nasa mabuting pisikal na kondisyon at walang nadaramang sakit. Dapat na palaging isaalang-alang ng tagapag-alaga ang mga katangian at kalagayan ng katawan ng bata. Kung may alinlangan may alinlangan kayo, sumangguni sa inyong doktor, public health center o sa tagapamahala ng pagbabakuna sa inyong munisipyo bago magpabakuna.

Upang mabakunahan nang ligtas ang bata, dapat magpasiya kayo sa mismong araw na plano ninyong magpabakuna, na may pagsasaalang-alang sa mga sumusunod:

- a) Obserbahan nang maigi ang bata mula pagkagising, sa araw na siya'y babakunahan at siguraduhing nasa normal at mabuting kondisyon ang kanyang pangangatawan at wala siyang kakaibang nararamdaman.
Kahit nakatakda na ang araw ng pagbabakuna, kung sa tingin ninyo ay masama ang kondisyon ng katawan ng bata, sumangguni muna sa inyong doktor at magtanong kung siya ay maaaring bakunahan o hindi.
- b) Basahin nang husto ang notipikasyon o pulyeto na ibinibigay ng munisipyo tungkol sa pagbabakuna, upang maunawaang maigi ang pangangailangan at ang maaaring epekto nito. Kung may katanungan, mabuting magtanong muna sa doktor na magsasagawa nito bago ang pagbabakuna.
- c) Siguraduhing dalhin ang Handbook para sa Kalusugan ng Ina at Anak (Maternal and Child Health Handbook/Boshi Kenko Techo).

6. Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna

- d) Ang papel ng paunang palatanungan (questionnaire) ay naglalaman ng mga mahalagang impormasyon para sa doktor na magsasagawa ng pagbabakuna. Sulatan at sagutan ito nang wasto.
- e) Ang tagapag-alaga ng bata na siyang pamilyar o nakakaalam sa kondisyon ng pangangatawan ng bata ang dapat naroon sa araw ng pagbabakuna.

Ang bata ay maaari lamang mabakunahan kung ang tagapag-alaga ay nauunawaan nang husto ang ang epekto at ang maaaring epekto o side effect ng pagbabakuna at dapat siya ay sumasang-ayon sa mga ito upang mabakunahan ang bata.

(2) Hindi maaaring bakunahan ang mga sumusunod:

- a) Batang napag-alaman na may lagnat (mataas ang temperatura kumpara sa karaniwan, 37.5°C o higit pa).
- b) Batang napag-alaman na may mga malubha at malalang sakit (acute disease).
Kung ang bata ay may malubha at malalang sakit sa araw ng pagbabakuna, hindi siya maaaring mabakunahan sa araw na ito dahil hindi malalaman ang pagbabago sa sakit pagkatapos nito.
- c) Batang nakakaramdam ng allergy o anaphylaxis dahil sa sangkap o ingredient ng bakuna.
Ang “Anaphylaxis” ay ang pagkakaroon ng malubhang reaksiyon (allergic reaction) ng katawan na kadalasang nagaganap sa loob ng 30 minuto matapos ang pagbabakuna. Ang sintomas na ito ay tulad ng pagiging pawisin, biglaang pamamaga ng mukha, malubhang pamamantal ng buong katawan, pagkahilo, pagsusuka, paos na boses at kahirapan sa paghinga, at maaari ding magkaroon ng iba pang malubhang reaksiyon sa buong katawan tulad ng “shock” (iba’t ibang sintomas na dulot ng biglaang pagbaba ng presyon ng dugo).
- d) Ang mga taong napag-alaman na buntis ay hindi dapat magpabakuna para sa Tigdas, Rubella, Varicella (Bulutong-tubig) at Beke.
Ito ay walang direktang kinalaman sa mga bata, subalit ito ay kabilang sa patakaran dahil mayroon din mga taong tumatanggap ng boluntaryong pagbabakuna para dito.
- e) Sa pagbabakuna ng BCG, ang bata ay maaaring magkaroon ng keloid dahil sa sugat at iba pa.
- f) Batang saklaw ng maaaring mabakunahan ng Hepatitis B, ngunit nabakunahan na nito matapos ipanganak bilang hakbang sa pagpigil ng paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol.
- g) Iba pang kalagayang napagpasiyahan ng doktor na hindi nararapat sa pagbabakuna: Kahit hindi napapabilang sa mga nabanggit sa itaas (a-f), hindi maaaring pabakunahan kung ito ang pasiya ng doktor.

6. Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna

(3) Mga kasong nangangailangan ng maingat na konsiderasyon sa pagtanggap ng bakuna

Ang mga tagapag-alagang sumasailalim sa sumusunod ay nararapat na ipakonsulta muna sa kanilang doktor ang bata upang mapagpasiyahan kung maaaring ituloy o hindi ang kanyang pagbabakuna. Kung nais magpabakuna, maaaring pumunta sa inyong doktor, o humingi ng sertipikasyong medikal o kasulatan ng opinyon upang makatanggap ng bakuna mula sa ibang institusyong medikal.

- a) Batang ginagamot na may sakit sa puso, bato, atay, dugo, o karamdaman sa paglaki (developmental disorder).
- b) Batang nilagnat sa loob ng 2 araw mula nang magpabakuna, o nagkaroon ng allergy tulad ng pantal at tagulabay (urticaria).
- c) Batang nakaranas ng kombulsyon (convulsion) o pangingisay dulot ng nakaraang bakuna.

Ang kondisyon para sa pagbabakuna ay depende sa edad na naganap ang kombulsyon, pagkakaroon o wala ng lagnat nang mabakunahan, pagkakaroon ng sunud-sunod na kombulsyon o wala, uri ng bakunang gagamitin, at iba pa. Kumunsulta nang mabuti sa doktor ng bata bago magpabakuna.

- d) Batang nasuri na mayroong immune deficiency o immunodeficiency (kalagayan na hindi kumpleto ang immune function) o batang may Congenital Immunological Deficiency Syndrome sa pamilya o kamag-anak (Halimbawa: taong paulit-ulit na nagkaroon ng pigsa/kulani/maga sa paligid ng puwet noong sanggol pa lamang).
- e) Batang nasabihang may allergy sa sangkap ng bakuna, tulad ng itlog, antibiotic, stabilizer na ginagamit sa proseso ng paggawa ng bakuna.
- f) Batang may Latex Hypersensitivity

Ang Latex Hypersensitivity ay pagiging labis na sensitibo at pagkakaroon ng kagyat na reaksiyon sa mga bagay na gawa sa goma. Maaaring mayroon nito kapag nakaranas ng allergic reaction kapag gumamit ng guwantes na gawa sa latex. Kung may allergy sa prutas atbp. na may cross-reaction sa latex (saging, kastanyas/ chestnut, kiwi fruit, abokado, melon, atbp.), kumunsulta tungkol dito. (Mula sa Ika-8 Pormularyo: Paunang Palatanungan para sa Pagbabakuna ng Hepatitis B.)

- g) Sa pagbabakuna ng BCG, ang batang hinihinalaang nahawaan na ng Tuberkulosis, tulad ng batang nakasama na nang matagal ang kapamilyang may Tuberkulosis.

(4) Mga pangkaraniwang dapat pag-ingatan matapos na magpabakuna

- a) Sa 30 minuto matapos magpabakuna, obserbahan ang bata sa loob ng medikal na institusyon (pasilidad), o panatilihiing may madaliang kontak sa doktor. Ang biglaang side effect ay maaaring mangyari sa oras na ito.
- b) Magmatyag sa posibleng pagkakaroon ng kakaibang reaksiyon o side effect ng bakuna hanggang 4 na linggo para sa live vaccine at 1 linggo naman para sa inactivated vaccine.
- c) Panatilihiing malinis ang parteng binakunahan. Maaaring maligo subalit iwasang kuskusin ang parteng binakunahan.
- d) Iwasan ang matinding ehersisyo sa araw ng pagbabakuna.
- e) Kung ang bata ay nakaramdam ng hindi normal sa parteng binakunahan o nagkaroon ng pagbabago sa kalagayan ng katawan ng bata, agad na magpa-check up sa doktor.

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Bihira man, may pagkakataon kung saan nakakaranas ng side effect mula sa pagbabakuna, at ang lala ng sintomas ay depende sa bata dahil magkakaiba ang pangangatawan ng bawat bata. Ang mahalaga ay makipagkonsulta sa doktor na palaging pinupuntahan kung maaari bang pabakunahan ang bata dahil siya ang nakakaalam nang husto sa kondisyon ng katawan ng bata, at magdesisyon kung itutuloy ang pagpapabakuna.

◆ Hepatitis B

Mula Oktubre 2016, ang bakuna para sa Hepatitis B ay isinasagawa bilang regular na pagbabakuna sa lahat ng sanggol na ipinanganak pagkatapos ng Abril 1, 2016. Walang pagbabago tungkol sa pagsaklaw ng health insurance sa gastusin para sa pagbabakuna ng mga sanggol na ipinanganak ng mga ina na positibo sa Hepatitis B virus (HBs antigen), at pagsaklaw ng Workmen's Compensation Insurance o health insurance sa mga kaso ng hindi sinasadyang kontaminasyon gaya ng pagsasalin ng dugo na positibo sa Hepatitis B virus.

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Kapag ang isang tao ay nahawahan ng Hepatitis B (HB) virus, maaari siyang magkaroon ng Acute Hepatitis at gumaling nang walang hrap, at kung hindi naman gumaling ay maaari itong maging Chronic Hepatitis. Sa ilang kaso, maaaring magkaroon ng mga malalang sintomas na tinatawag na Fulminant Hepatitis na maaaring makamatay. Sa ilang kaso, maaaring walang maranasang sintomas ang tao habang nananatili ang virus sa atay, at magkaroon ng Chronic Hepatitis, Hepatocirrhosis o Hepatic Cancer makalipas ang ilang taon. Napag-alaman na kung mas bata ang pasyente, hindi ganoon kalala o hindi malinaw ang mga sintomas ng Acute Hepatitis, at mas malamang na mananatili ang virus bilang talamak na impeksiyon. Nagkakaroon ng impeksiyon ang mga sanggol na ipinanganak ng nanay na positibo sa HB virus (HBs antigen), o kapag direktang nakahawak ng dugong positibo sa HB virus o sa likido nito. Nahahawa ang tao sa HB virus sa pamamagitan ng pakikipagtalik sa isang taong positibo din sa HB virus.

(2) Bakuna para sa Hepatitis B (Inactivated vaccine)

Ang layunin ng bakuna para sa Hepatitis B (HB) lalo na sa mga sanggol ay hindi pigilan ang Hepatitis, kundi pigilan ang patuloy na pagkakaroon ng impeksyon ng virus at pigilan ang pagkakaroon ng Chronic Hepatitis, Hepatocirrhosis, or Hepatic Cancer sa hinaharap.

Noon, ang mga batang ipinanganak mula sa inang HB-positive ay binabakunahan ng HB Gamma Globulin at HB vaccine sa lalong madaling panahon pagkatapos ng kapanganakan bilang Mother-to-Child Transmission Protection Project at ngayon, upang mabawasan ang bilang ng mga taong nagdurusa sa talamak na Hepatitis, Cirrhosis, at cancer sa atay, mas maraming mga tao ang tumatanggap ng pagbabakuna ng HB vaccine. Ito ay bilang karagdagan sa Mother-to-Child Transmission Protection Project, kung saan ang regular na pagbabakuna ay isinagawa sa noong Oktubre 2016 para sa lahat ng mga bata na ipinanganak mula Abril 1, 2016.

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Ang Mother-to-Child Transmission Protection Project na isinasagawa hanggang ngayon ay sakop pa rin ng health insurance.

Ang maaaring sumailalim sa regular na pagbabakuna ay ang lahat ng sanggol na ipinanganak mula Abril 1, 2016 na hindi pa umaabot sa 1 taong gulang, maliban sa mga kapapanganak na sanggol na saklaw ng proyekto ng pagpigil ng paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol, at ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay mula nang umabot sa 2 buwan hanggang bago mag-9 buwan pagkasilang. Ang paraan ng pagbabakuna ay 2 beses na iniksyon ng HB vaccine sa ilalim ng balat na may pagitan na 27 araw o higit pa, at 1 beses (pangatlong beses) na iniksyon sa ilalim ng balat pagkatapos ng 139 araw o higit pa mula noong unang iniksyon.

Bilang side effect ng HB vaccine, iniulat na humigit-kumulang 10% ng lahat ng sumailalim sa pagbabakuna nito ay nakaranas ng pagkapagod, pananakit ng ulo, pamamaga, pamumula, pananakit atbp. ng limitadong bahagi ng katawan, ngunit ibinabakuna ito pati sa mga sanggol at bata at walang problema. Mula Abril 1, 2013 hanggang Hunyo 30, 2019, ang mga seryosong kaso (bilang naiulat na kritikal) na naitala ng mga medikal na institusyon bilang suspected adverse reactions (o adverse events) na naiulat (na kung saan ang dami ng side-effects na tinuturing ay lubhang malala) ay 0.7 kada 100,000 na bakuna. (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang
Hepatitis B	↓	↓	↓																				

◆ Impeksiyong Hib

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Hemophilus Influenzae, lalo na ang Haemophilus Influenzae type b, ay isang pathogenic bacteria na nagdudulot ng malalang sakit sa mga bata at sanggol. Hindi lamang ang impeksiyon sa ibabaw ng katawan o bahagi ng katawan tulad ng Otitis Media, Sinusitis, at Bronchitis, kundi pati na rin ang malalang impeksiyon sa malalim na bahagi ng katawan o buong katawan (systemic infection) (tinatawag din na invasive infection), tulad ng Meningitis, Sepsis, at Pneumonia. Bago ang taong 2010, lumilitaw ang sintomas ng Meningitis dulot ng Hib sa 7.1 hanggang 8.3 sa 100,000 populasyon ng mga wala pang 5 taong gulang. Taun-taon, mga 400 katao ay nagkaroon nito, at itinataya na mga 11% nito ang nahihirapang gumaling. *Higit sa kalahati dito ang mga sanggol na 4 buwan hanggang 1 taon ang edad. (*Ito ay binanggit mula sa materyal na ibinigay ng Vaccination Working Group, Section of Infectious Diseases, Health Science Council of MHLW.) Sa kasalukuyan, ang HIB vaccine ay lagenap, at ang outbreak ng HIB infections ay unti-unti nang nawawala.

**(2) Bakunang Freeze-dried Haemophilus b Conjugate (Hib Vaccine)
(Inactivated vaccine)**

Ang Hemophilus Influenzae ay mayroong 7 kategorya at dahil type B ang karamihan sa mga kaso ng pagkakaroon ng malubhang sintomas ay naidudulot ng type B. Samakatuwid, ang type B ay ginagamit para sa bakuna. Ang bakunang ito ay ginagamit sa buong mundo at pinahintulutan din sa Japan noong Disyembre 2008, at naging bahagi ng regular na pagbabakuna noong Abril 2013.

Kailangan ang desisyon ng doktor at ang pagsang-ayon ng tagapag-alaga sa pagbabakuna nito kasabay ng ibang uri ng bakuna. Maaari ring isagawa nang bukod-bukod ang bawat bakuna.

Sa Europa at Estados Unidos, ang outbreak ng HIB infections ay sadyang kumakaunti pagkatapos ng pagpapakilala ng bakuna, at sa Japan, matapos itong isagawa bilang regular na pagbabakuna, ang bilang ng mga outbreak sa impeksyon ng Hib ay nabawasan, o di kaya ay halos wala nang naitala. Mahigpit na inirerekomenda ng World Health Organization (WHO) ang regular na pagbabakuna ng mga sanggol noong 1998 at ipinakilala sa higit sa 110 na bansa sa buong mundo, at ang epekto nito ay mataas na pinapahalagahan.

Ang mga negatibong reaksiyon ay karaniwang lokal na reaksiyon tulad ng pamumula (44.2%), pamamaga (18.7%), paninigas (17.8%) at pananakit (5.6%); at mga systemic na reaksiyon tulad ng lagnat (2.5%), Dysphoria (14.7%) at Anorexia (8.7%). (Tingnan ang kalakip na binagong bersyon [ika-11 bersyon] noong Abril 2017)

Simula noong ito'y ibenenta hanggang Hunyo 30, 2019, may mga naitalang kaso ng side-effects (na naitalang malubhang kaso ayon sa mga institusyong medikal tulad ng ospital at klinika ay nasa 1.5 porsiyento sa bawat 10,000 na nakatanggap ng bakuna. (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Subcommittee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

Ang pagbabakuna laban sa impeksiyong Hib ay isinasagawa sa pamamaraan na batay sa month age kung kailan nagsimula ang paunang pagbabakuna. Ang pamantayang pamamaraan sa pagbabakuna ay ang sumusunod na a).

a) Ang batang nasa 2 buwan hanggang bago mag-7 buwan sa simula ng paunang pagbabakuna

Gagamitin ang Bakunang Freeze-dried Haemophilus b Conjugate, at magsasagawa ng 3 beses na pagbabakuna para sa paunang pagbabakuna nang may pagitan na 27 araw o higit pa (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor), at ang pamantayang pagitan nito ay 27 (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor hanggang 56 araw). Para sa booster, 1 beses sa 7 buwan o higit pa matapos ang unang pagbabakuna na may pamantayang pagitan na 7 hanggang 13 buwan. Subalit ang ika-2 at ika-3 beses ng paunang pagbabakuna ay dapat isagawa bago mag-12 buwan mula nang ipanganak ang bata, at hindi ito isasagawa kung lumampas na dito. Maaaring magsagawa ng booster kung ganito, ngunit 1 beses ang pagbabakuna na may pagitan na 27 araw o higit pa (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor) pagkatapos ng huling iniksiyon sa paunang pagbabakuna.

b) Ang batang mula 7 buwan (nasa pangalawang araw ng 7 buwan) hanggang bago mag-12 buwan (na hindi lalampas ng unang araw ng 12 buwan) sa simula ng unang pagbabakuna

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Gagamitin ang Bakunang Freeze-dried Haemophilus b Conjugate, at magsasagawa nang 2 beses sa paunang pagbabakuna na may pagitan na 27 araw (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor) o higit pa, pamantayang pagitan ang 27 (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor) hanggang 56 araw). Para sa booster, 1 beses pagkatapos ng 7 buwan o higit pa mula sa paunang pagbabakuna, na may pamantayang pagitan na 7 hanggang 13 buwan. Subalit ang ika-2 beses ng paunang pagbabakuna ay dapat isagawa bago mag-12 buwan mula nang ipanganak ang bata, at hindi ito isasagawa kung lumampas na dito. Maaaring magpabakuna sa kasong ito, ngunit kailangang may pagitan sa mahigit 27 na araw (20 araw kung sinabi ng doctor na kailangan) matapos mula sa huling iniksyon sa unang bakuna.

- c) Ang batang nasa edad na 12 buwan (pangalawang araw ng 12 buwan) hanggang bago mag-60 buwan (hindi lalampas ng unang araw ng 60 buwan) sa simula ng paunang pagbabakuna

Gagamitin ang Bakunang Freeze-dried Haemophilus b Conjugate, na isasagawa nang 1 beses.

Pareho rin para sa batang napag-alaman na hindi nakapagpabakuna dahil sa karamdaman na nangailangan ng mahabang panahon sa pagpapagaling.

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang
Impeksiyong Hib	↓	↓			↓																		

◆ Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Pneumonia ay isa sa dalawang pangunahing sanhi ng pediatric na impeksiyon na may kasamang bacteria. Ang bacteria na ito ay namamalagi sa bandang likod na bahagi ng ilong sa karamihan ng mga bata. Ito rin ay paminsan-minsan na nagiging sanhi ng Bacterial Meningitis, Bacteremia, Pneumonia, Sinusitis, at Otitis Media.

Bago isinagawa ang pagbabakuna, nasa 2.6 hanggang 2.9 sa 100,000 populasyon na wala pang 5 na taong gulang ang bilang ng pagkalat ng Purulent Meningitis dulot ng Pneumococcus, at tinatayang lumilitaw ang sintomas nito sa humigit-kumulang 150 katao taun-taon*. Mas mataas ang bilang ng mga namamatay at nagkakaroon ng mga komplikasyon (hal., Hydrocephalus, pagkabingi, pagkaantala ng development ng isipisip atbp.) kaysa sa Hib-induced Meningitis, kung saan humigit-kumulang 21% sa mga ito ay hindi maganda ang kalagayan. (*Ito ay binanggit mula sa materyal na ibinigay ng Vaccination Working Group, Section of Infectious Diseases, Health Science Council of MHLW.) Sa kasalukuyan, ang bakuna para sa pneumococcal vaccine ay naging laganap, at ang mga outbreak ng impeksiyon tulad ng Pneumococcal Meningitis ay bumaba.

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

(2) Absorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine

(Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine) (Inactivated vaccine)

Mula sa 13 na serotype na nagdudulot ng malubhang karamdaman sa mga bata ginawa ang bakuna para sa Pediatric Pneumococcus (Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine) upang maiwasan ang Bacterial Meningitis sa mga bata.

Nagsimula ang pagbabakuna nito bilang bakunang 7-valent sa Amerika noong 2000, at mula 2010 pinalitan ito ng bakunang 13-valent. Sa kasalukuyan, ginagamit nang pampamantayan ang bakunang 13-valent sa hindi bumababa sa 100 bansa. Inulat ng maraming bansa ang pagkabawas ng Bacterial Meningitis at Bacteremia mula nang gamitin ang bakunang ito. Sa Japan, nagsimula ang paggamit ng bakunang ito noong Nobyembre 2013 at naitala rin ang pagbaba ng bilang ng kaso ng pneumococcal meningitis.

Kailangan ang desisyon ng doktor at ang pagsang-ayon ng tagapag-alaga sa pagbabakuna nito kasabay ng ibang uri ng bakuna. Maaari ring isagawa nang bukod-bukod ang bawat bakuna.

Ang mga negatibong reaksiyon ay mga lokal na reaksiyon na tulad ng erythema (pamumula ng balat) (67.8-74.4%) at pamamaga (47.2-57.1%); at mga systemic na reaksiyon na tulad ng lagnat na may antas na mahigit sa 37.5°C o higit pa (32.9-50.7%). (Tingnan ang kalakip na binagong bersyon [ika-3 bersyon] noong Abril 2017)

Sa natanggap na ulat mula sa mga medikal na institusyon mula Oktubre 28, 2013 hanggang Hunyo 30, 2019, 1.9 na kaso sa bawat 100,000 na pagbabakuna ang naiulat iniulat na nagkaroon ng hinihinalang side effect (“malubha” batay sa pagpapasiya ng nag-ulat). (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Subcommittee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

Ang pagbabakuna laban sa impeksiyong Pediatric Pneumococcal ay isinasagawa batay sa edad ayon sa buwan mula sa pag-umpisa ng paunang pagbabakuna sa mga sumusunod na pamamaraan. Ang pamantayang pamamaraan sa pagbabakuna ay ang sumusunod na a).

a) Para sa mga batang nasa 2 buwan hanggang bago mag-7 buwan sa araw ng pagsimula ng paunang pagbabakuna

Sa pamamagitan ng Adsorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine, ang paunang pagbabakuna nito ay isinasagawa nang 3 beses. Kalimitan, ito ay isinasagawa na may pagitan na 27 araw o higit pa at bago mag-12 buwan. Ang booster nito ay isinasagawa nang 1 beses, pagkatapos ng 60 araw mula noong araw na nakumpleto ang paunang pagbabakuna at mula sa susunod na araw na naging 12 buwan ang bata, kalimitan mula 12 buwan hanggang bago mag-15 buwan. Subalit ang ika-2 at ika-3 beses ng paunang pagbabakuna ay dapat isagawa bago mag-24 buwan mula nang ipanganak ang bata, at hindi ito isasagawa kung lumampas na dito (maaari pa ring isagawa ang booster). Dapat namang isagawa ang ika-2 beses ng paunang pagbabakuna bago mag-12 buwan mula nang ipanganak ang bata, at hindi isasagawa ang ika-3 beses ng paunang pagbabakuna kung lumampas na dito (maaari pa ring isagawa ang booster).

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

- b) Para sa mga batang mula 7 buwan (nasa pangalawang araw ng 7 buwan) hanggang bago mag-12 buwan sa araw ng pagsimula ng paunang pagbabakuna

Sa pamamagitan ng Adsorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine, ang paunang pagbabakuna nito ay kalimitang isinasagawa nang 2 beses nang may 27 o higit pang araw na pagitan at bago mag-12 buwan ang bata. Ang booster ay isinasagawa nang 1 beses matapos maging 12 buwan ang bata, at pagkatapos ng 60 araw o higit pa mula nang makumpleto ang paunang pagbabakuna. Subalit ang ika-2 beses ng paunang pagbabakuna ay dapat isagawa bago mag-24 buwan mula nang ipanganak ang bata, at hindi ito isasagawa kung lumampas na dito (maaari pa ring isagawa ang booster).

- c) Para sa mga batang nasa 12 buwan (pangalawang araw ng 12 buwan) hanggang mag-24 buwan (na hindi lalampas sa unang araw ng 24 buwan) sa araw ng pagsimula ng paunang pagbabakuna

Sa pamamagitan ng Adsorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine, isinasagawa ang pagbabakuna nang 2 beses nang may 60 araw o higit pang interbal.

- d) Ang batang nasa 24 buwan (na pangalawang araw ng 24 na buwan) hanggang 60 buwan (na hindi lalampas sa unang araw ng 60 buwan) sa araw ng pagsimula ng paunang pagbabakuna

Sa pamamagitan ng Adsorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine, isinasagawa ang pagbabakuna nang 1 beses.

Pareho rin para sa batang napag-alaman na hindi nakapagbabakuna dahil sa karamdaman na nangailangan ng mahabang panahon sa pagpapagaling.

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang
Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata	↓ ↓			↓																			

◆ **Diphtheria, Pertussis, Tetanus at Polio (Acute Poliomyelitis)**

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

(a) Diphtheria

Ang Diphtheria ay sanhi ng *Corynebacterium Diphtheriae* na kumakalat sa pamamagitan ng maliit na patak ng bakteryang.

Ang pinahasay na Diphtheria-Pertussis-Tetanus mixed vaccine (DPT) (uri ng cell-free) ay ipinakilala noong 1981, at ang bilang ng mga pasyente sa Japan ay nanatili sa 0 bawat taon hanggang ngayon, ngunit ang paminsan-minsan na epidemya ay nakikita sa Asya.

Ang bakteryang ay karaniwang nabubuhay sa lalamunan, subalit mayroon din sa loob ng ilong (nasal cavity). Sa mga taong nahawahan nito, 10% lamang ang may sintomas, at ang iba ay nagiging tagapagdala ng bakteryang na ito nang walang sintomas, at maaaring makahawa sila sa iba. Ang sintomas nito ay pagkakaroon ng mataas na lagnat, pamamaga ng lalamunan, matigas na pag-ubo, at pagsusuka at ang pseudomembrane ay maaaring mabuo sa lalamunan at magdulot ng hirap sa paghinga na nagiging sanhi ng pagkamatay. Ang pasyente ay dapat bantayan sapagkat ang bakteryang ay gumagawa ng lason na nagdudulot ng Myocardial Disorder o pagka-paralisa sa nerbiyo sa loob ng 2 hanggang 3 linggo matapos makitaan ng sintomas.

(b) Pertussis

Ang Pertussis ay sanhi ng *Bordetella Pertussis* at kumakalat ito sa pamamagitan ng maliit na patak ng bakteryang.

Ang bilang ng kaso ng Pertussis ay nabawasan simula nang magkaroon ng bakuna ng Pertussis noong 1950. Gayunpaman, ang Pertussis ay kabataan at nakatatanda na may sintomas na matagalang ubo, ay nangyayari kamakailan. Kailangan itong bantayan dahil may ilang mga batang mag-aaral na nadiskubreng may Pertussis, at ito ay maaaring maging sanhi upang mahawa at magdulot ng malubhang sakit sa mga sanggol.

Ang pangkaraniwang pertussis ay nagsisimula sa sintomas na tulad ng ubo o sipon. Susundan ito ng matindi at paulit-ulit na pag-ubo na may pamumula ng mukha. Matapos ang pag-ubo, ang pasyente ay mapapansing lumalanghap ng hangin na may kasamang tunog. Pangkaraniwang hindi ito nagdudulot ng lagnat. Ang sanggol at bata na mayroon nito ay maaaring magkakaroon ng pangangasul ng labi (cyanosis), kombulsyon (convulsion) o biglaang pagtigil ng paghinga at iba pa dahil hindi makahinga sa pag-ubo. Maaari ring magkaroon ng malubhang komplikasyon tulad ng Pneumonia at Encephalopathy, at maaari pang umabot sa pagkamatay ng bata o sanggol.

● **Impeksiyon na dala ng maliit na patak o droplets (droplet infection)**

Ang bakteryang at virus na sumasama sa talsik ng laway nang dahil sa pag-ubo, bahing, o pakikipag-usap ay maaaring maging sanhi ng pagkakaroon ng sakit at ito ay makakahawa sa mga taong nasa loob ng 1 metrong pagitan.

(c) Tetanus

Ang pagkahawa sa Tetanus ay hindi mula sa tao, kundi sa bakteryang nanggagaling sa lupa na pumapasok sa katawan ng tao sa pamamagitan ng sugat. Kapag dumami ang bacteria sa loob ng katawan, nagiging sanhi ito ng kombulsyon sa kalamnan dahil sa paglabas ng lason ng bakteryang. Sa simula, mapapansin ang sintomas tulad ng hindi mabuka ang bibig at iba pa, at di paglaon mamumulikat ang buong katawan at maaaring ikamatay ang sakit na ito kung mahuli ang pagpapagamot. Sanhi ng pagkahawa nito sa kalahati ng mga naiulat na biktima ang maliit na sugat sa balat na hindi nila napapansin. Dahil sa loob ng lupa nagmumula ang bakteryang ito, palaging may panganib ito na makahawa sa iba. Gayundin, kung ang nagdadalang taong ina ay may resistensya (antibody laban sa sakit), maiiwasan ang pagkahawa ng sanggol pag ito ay isinilang.

(d) Polio (Acute Poliomyelitis)

Ang Polio (acute gray pulpitis) o tinatawag na pamamanhid ng katawan ng sanggol at ang sakit na ito ay naging pangunahing epidemya sa Japan hanggang sa unang yugto ng 1960s. Dahil sa pagbabakuna, walang naiulat na pasyente na naparalisa ng nasabing mabangis na uri ng Polio (Wild-type Polio) mula 1980, kung kaya't idineklara ng World Health Organization (WHO) ang pagkawala ng Poliomyelitis sa Western Pacific Region kabilang na ang Japan noong 2000. Noong epidemya ng taong 2017, ang bansang Pakistan at Afghanistan na lang ang dalawang natitirang bansa kung saan lumalaganap pa rin ang Polio. Kahit pa man ang pagpuksa sa polio ay hindi na hangarin ng buong mundo, ang ibayong pag-iingat laban dito ay nagpapatuloy sa buong mundo.

Ang Poliovirus ay pumapasok sa bibig at kumakalat sa lalamunan (pharynx) at bituka. Ang Poliovirus ay dumadami sa loob ng 4-35 araw (sa average: 7-14 na araw) sa cells ng bituka. Ang dumaming mga virus ay maaaring lumabas sa dumi ng tao at maaaring makahawa kapag ito ay muling makapasok sa bibig ng tao. Tuluyang dumarami sa bituka ng taong walang resistensya (immunity) ang nasabing virus. Sa ganitong paraan, paulit-ulit na kumakalat at lumilipat ito sa mga tao. Karamihan sa mga batang nahahawahan ng Poliovirus ay walang lumalabas na sintomas at sa halip ay nagkakaroon ng panghabambuhay na resistensya (lifelong immunity). Kung lumabas ang mga sintomas, maaaring kumalat ang impeksyon ng virus kung saan ang dugong may impeksyon ay dadaloy sa utak at spinal cord na maaaring magiging sanhi ng pagkalumpo. Sa 100 tao na nahawahan ng Poliovirus, 5-10 tao ay may sintomas ng karaniwang sipon, na may kasamang lagnat, at sinusundan ng sakit ng ulo at pagsusuka.

Halos 1 sa 1000-2000 na mga taong nahahawahan ng Poliovirus, ay napaparalisa sa kamay at paa. Ang ilan naman sa kanila ay napaparalisa nang permanente at mayroon ding nagdurusa sa paglala ng sintomas na maaaring ikamatay dahil sa kahirapan sa paghinga.

(2) Pinagsamang 4 na uri ng bakuna para sa Diphtheria, Pertussis, at Tetanus at inactivated vaccine para sa Polio 4-in-1 na DPT-IPV, 3-in-1 na Diphtheria-Tetanus (DPT) at Diphtheria Tetanus 2-in-1 na inactivated na uri ng bakuna.

Sa paunang pagbabakuna ng 1st stage, isinasagawa ang 3 beses na pagbabakuna para sa bakunang DPT-IPV at DPT, at 2 beses naman kung bakunang DT ang gagamitin na may pagitan na 20 araw o higit pa sa pamantayang 20 hanggang 56 araw. Isinasagawa ang 1 beses na

7. Mga naayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

booster ng 1st stage na may 6 buwan o higit pang pagitan pagkatapos ng paunang pagbabakuna, sa pamantayang 12 hanggang 18 buwan. Mag-ingat upang hindi makalimutan ang pagbabakuna dahil sa dami ng beses nito. Isinasagawa naman nang 1 beses ang pagbabakuna ng DT sa mga batang may edad na 11 hanggang 12 taong gulang bilang 2nd stage.

Bagaman ito ay isang boluntaryong pagbabakuna, posible ring magpabakuna ng DPT vaccine upang palakasin ang resistensiya laban sa sakit na pertussis.

Mahalagang matanggap ang pagbabakuna ayon sa itinakdang agwat upang masiguro ang kaligtasan laban sa sakit, ngunit kung makalimutan ang takdang araw ng bakuna, maaaring makuha ang bakuna sa iba pang mga paraan. Mangyaring kumonsulta sa doktor sa inyong lugar na nasasakupan.

Ang bakunang DPT-IPV ay maaari ring magamit ng mga bata na may Diphtheria, Pertussis, Polio (Accute Poliomyelitis) o tetanus.

Noong Nobyembre 2012, sinimulan ang paggamit ng pinagsamang 4 na uri ng bakunang DPT (Diphtheria, Pertussis at Tetanus) at idinagdag na IPV (Inactivated Polio Vaccine) na tinatawag na Quattrovac® (produkto ng KM Biologics), Tetrabik® (produkto ng The Research Institute for Microbial Diseases of Osaka University). Noong Disyembre 2015 naman sinimulan ang pagbenta ng pinagsamang 4 na uri ng bakunang DPT-IPV na tinatawag na Squarekids® Subcutaneous Injection Syringe (produkto ng Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.).

Ang mga side effect ay karaniwang reaksiyon sa limitadong bahagi ng katawan tulad ng pamumula, pamamaga at bukol (umbok sa balat) sa lugar ng iniksyunan, at halos 18% ng mga ito ay lumalabas sa ika-7 araw.

Ang bukol ay marahang numinipis, subalit maaaring tumagal nang ilang buwan. Karaniwang hindi nagkakaroon ng mataas na lagnat, subalit mula 0.5% hanggang 1.8% ng mga bata ay nagkaroon ng lagnat na mahigit sa 37.5°C o higit pa sa mismong araw na nabakunahan.

Ang pinakakaraniwang side effect sa 2nd stage ng DT ay reaksiyon sa bahaging iniksyunan. Humigit kumulang 31% ang nagkakaroon ng pamumula, pamamaga, at bukol (umbok sa balat) sa site ng iniksyon ay lumalabas sa ika-pitong araw. Tulad ng reaksiyon sa limitadong bahagi matapos tumanggap ng bakunang DPT-IPV, kusang humuhupa ang pamumula at pamamaga at unti-unting mawawala sa loob ng ilang araw, ito ay katulad ng mga lokal na reaksiyon pagkatapos ng pagbabakuna. Gayunpaman, kahit na ang bukol (umbok sa balat) ay nagiging maliit, maaari itong tatagal nang ilang buwan. Ang pagkakaroon ng lagnat na 37.5°C o higit pa pagkatapos mabakunahan ay hindi aabot sa 0.5% (mula sa Pinagsamang Ulat tungkol sa Pagsusuri sa Kalagayan ng Kalusugan pagkatapos Mabakunahan ng fiscal year 2013, na naglalaman ng naipong ulat ng taong 1996 hanggang 2013).

Ang mga kaso ng side-effects (na naitalang malubhang kaso) ayon sa mga medikal na institusyon (tulad ng mga ospital at klinika) mula noong ibinenta ang bakuna hanggang Hunyo 30, 2019 ay nasa 1.1 porsiyento sa 100,000 batang nabakunahan. Mula Abril 1, 2013 hanggang Hunyo 30, 2019, ang bilang ng nagkaroon ng side-effects (na malubha) ayon sa mga klinika at ospital at nasa 1.9 porsiyento sa kada 100,000 batang nabakunahan sa DPT at 0.2 porsiyento para sa DT. (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Kung ang bata ay nakakaranas ng masamang pakiramdam o nagkaroon ng kapansin-pansing pamamaga, kahit walang malubhang sakit ito, dapat agarang ikunsulta ito sa doktor.

Bagamat bumaba ang bilang ng kaso ng Diphthteria, Pertussis, Tetanus at Polio (Acute Poliomyelitis), alinman dito ay sakit na maaaring mag-iwan ng malubhang komplikasyon o karamdamang bunga ng sakit na makasasagabal sa araw-araw na pamumuhay, at maaari pang humantong sa pagkamatay. Pinapayong magpabakuna upang maiwasan ang mga sakit na ito.

(3) Bakuna sa Polio (inactivated vaccine)

Ang bakunang oral para sa Polio o Oral Polio Vaccine (OPV) ay ginagamit upang sugpuin ang Polio sa Japan; subalit, mula noong Setyembre 1, 2012, ang bakuna sa polio ay ginawa bilang isang regular na bakuna at pinalitan mula sa OPV (Oral Polio Vaccine) patungo sa isang inactivated vaccine o IPV (Inactivate Polio Vaccine). Mula Setyembre 2012, ang IPV vaccine na Imovax Polio® Subcutaneous injection (gawa ng Sanofi) ay sinimulang gamitin.

Sinasakop ng IPV ang pinaghalong antigens na may tatlong uri ng Vaccine-derived Polioviruses (I, II at III). Ang resistensiya laban sa tatlong uri ng Poliovirus ay umaabot sa halos 100% pagkatapos ng tatlong pagbabakuna ng IPV; subalit, ang pang-apat na pagbabakuna ay kinakailangan dahil pinapanatili ng IPV ang immunocompetence sa mas maikling panahon kaysa sa OPV.

Ukol sa pagturok ng Imovax Polio®, sa clinical testing sa loob ng bansa, matapos ang 3 beses na pagbabakuna, naiulat na nakakita ng 18.9% pananakit, 77.0% erythema, 54.1% pamamaga, 33.8% lagnat (37.5°C pataas), 35.1% pagkaantok, at 41.9% pagkamaramdamin. Hindi malinaw ang kadalasan, ngunit nakasulat sa nakalakip na papel ang babala sa shock, anaphylaxis, babala kaugnay sa hakbang na gagawin dahil sa nakitang 1.4% kombulsyon at iba pa. (Tingnan ang kalakip na binagong bersyon [ika-6 bersyon] noong Pebrero 2016)

Ang mga kaso ng side-effects (na naitalang malubhang kaso) ayon sa mga medikal na institusyon (tulad ng mga ospital at klinika) mula noong ibinenta ang bakuna hanggang Hunyo 30, 2019 ay nasa 0.6 porsiyento sa 100,000 batang nabakunahan. (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

7. Mga naayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

(4) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang
1 st stage: DPT-IPV, DPT, DT at IPV Paalala 1), Paalala 2)	 Ang paunang pagbabakuna ay isinasagawa nang 3 beses na may pagitan na 20 araw o higit pa (ang pamantayang pagitan ay 20 hanggang 56 araw), at ang booster ay isinasagawa nang 1 beses pagkalipas ng 6 buwan o higit pa mula sa unang pagbabakuna (ang pamantayang pagitan ay 12 hanggang 18 buwan).																	
DT 2 nd stage																		

Paalala 1): Ang DPT-IPV, DPT at DT ay maaaring gamitin sa mga bata na napag-alaman na nagkaroon na ng Pertussis. Kung DT ang gagamitin, 2 beses ang paunang pagbabakuna. Maaari ring gamitin ang DPT-IPV, DPT at DT sa mga batang nagkaroon na ng Diphtheria, Tetanus o Polio.

Paalala 2): Sa paunang pagbabakuna sa 1st stage, karaniwan ay parehong uri ng bakuna ang gagamitin sa takdang beses na kailangang ibigay.

◆ Tuberkulosis

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang sakit na Tuberkulosis (TB) ay gawa ng *Mycobacterium Tuberculosis*. Bagamat dumarami na ang bilang ng pasyente na gumagaling sa sakit na Tuberkulosis sa Japan, humigit-kumulang 20,000 tao pa rin ang nagkakaroon ng Tuberkulosis taun-taon at madalas nahahawa ang mga bata sa sakit na ito. Bukod dito, ang resistensiya (immunity) laban sa sakit na ito ay hindi naipapasa ng ina sa sanggol, kaya nanganganib ang mga bagong silang na sanggol na magkaroon ng TB. Ang mga sanggol at mga bata ay mahina lamang ang kanilang resistensiya laban sa tuberkulosis. Bilang resulta, minsan sila ay nagkakaroon ng Systemic Tuberculosis o Tuberculosis Meningitis na nauuwi sa matinding epekto nito.

Inirerekomenda ang pagkakaroon ng bakunang BCG sa loob ng 1 taon mula nang ipanganak dahil kung nagkaroon ng Tuberkulosis habang early-childhood ay madalas na magesulta ito sa malubhang kondisyon, tulad ng Meningitis at Miliary Tuberculosis. Ang bakunang BCG ay napag-alaman na makatutulong upang maiwasan ang Tuberkulosis.

Ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay 5 hanggang 8 buwan mula nang ipanganak.

(2) Bakuna ng BCG (live vaccine)

Ang bakunang ito ay gawa mula sa pinalabnaw na *Mycobacterium Bovis* na pinahina ang panlason.

Ang paraan ng pagbabakuna ng BCG ay tinatawag na multiple-puncture method, at sa Japan, isinasagawa ito gamit ang parang stamp na aparato na may maraming karayom. Ito ay idinidiin sa dalawang parte ng braso. Ang bakuna ay dapat ilapat dito dahil kung ito ay ilalapat sa ibang parte ng katawan, mataas ang posibilidad na magkaroon ito ng keloid.

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Ang bahaging binakunahan ay dapat patuyuin nang mga 10 minuto.

Humigit-kumulang 10 araw matapos ng bakuna, magkakaroon ng pulang spots sa bahagi ng iniksyunan at maaaring magkaroon ng pantal (nana) sa ilang bahagi. Ang reaksiyon na ito ay aabot ng mga 4 na linggo makalipas ang pagbabakuna. Pagkatapos nito ay magkakaroon ng langib na aabot hanggang 3 buwan matapos ang pagbabakuna. Ito ay mag-iwan ng maliliit na peklat. Ang reaksiyon na ito ay hindi abnormal kundi tanda na siya ay nagkakaroon ng resistensiya (immunity) mula sa iniksiyon ng BCG. Panatiliing malinis ang pinagbakunahan, huwag lagyan ng benda o plaster dahil kusa itong gagaling. Subalit kung ang pinagbakunahan ay hindi natutuyo makalipas ang 3 buwan, isangguni ito sa doktor.

Isa sa mga reaksiyon nito ay ang pamamaga ng lymph node sa kilikili. Sa karamihan, hindi kailangan ang anumang aksyon para dito, bukod sa obserbasyon. Subalit minsan ay maaaring magnana o mamaga ito nang malaki, o kaya ay kusang lumabas ang nana. Ikonsulta sa doktor kapag nagkaroon ng ganitong reaksiyon.

Mula Abril 1, 2013 hanggang Hunyo 30, 2019, ang mga seryosong kaso (bilang naiulat na kritikal) na naitala ng mga medikal na institusyon bilang suspected adverse reactions (o adverse events) na naiulat (na kung saan ang dami ng side-effects na tinuturing ay lubhang malala) ay 0.7 kada 100,000 na bakuna. (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

Sa karagdagan, kung ang bata ay nahawahan ng Tuberculosis mula sa malapit na tao tulad ng miyembro ng pamilya, atbp. bago mabakunahan, maaaring makaranas ng Koch Phenomenon (sunud-sunod na reaksiyon ng pamumula, pamamaga at pagnanana sa nabakunahang bahagi ay kadalasang natatapos mula 2 hanggang 4 na linggo at ang kapag ito ay humupa, ito ay magiiwan ng peklat bilang tanda ng paggaling.) sa loob ng 10 araw mula nang mabakunahan. Iba sa panahon ng paglitaw ng reaksiyon sa bahaging ininiksyunan sa karaniwang reaksiyon (mga humigit-kumulang 10 araw), lumilitaw ito sa maagang panahon sa loob ng kaunting araw pagkatapos mabakunahan. Kung ang Koch Phenomenon ay nakikita sa bata, ipagbigay-alam kaagad sa munisipyo o magpasuri sa mga pagamutan. Maaaring kailanganin ang pagpapagamot. Sa ganitong pangyayari, kailangang ipasuri din sa institusyong medikal ang sinumang malapit na tao sa bata tulad ng miyembro ng pamilya na may posibilidad na nakahawa sa bata.

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang
BCG																		

◆ **Tigdas (Measles) at Rubella**

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

(a) Tigdas (Measles)

Ang pagkakaroon ng Tigdas ay sanhi ng pagkakahawa sa tigdas na virus. Malakas itong makahawa, at hindi lang nahahawa mula sa paghawak at pagtalsik kundi mula din sa hangin, kaya kung may hindi nagpabakuna nito, maaaring mahawa ang maraming tao at lumaganap ang sakit na ito. Ang pangunahing sintomas ng pangkaraniwang tigdas ay pagkakaroon ng mataas na lagnat, ubo, sipon, sore eyes, pagkakaroon ng muta, at pantal. Sa unang 3-4 na araw, ang pasyente ay nagkakaroon ng lagnat na 38°C, na makikitang bumababa subalit muling tataas sa 39°C hanggang 40°C na may pamamantal sa buong katawan. Ang lagnat ay bababa sa loob ng 3-4 na araw at ang pantal ay unti-unting mawawala. Pansamantalang may maiiwan na bakas ng pangingitim ng naapektuhang balat.

Ang pangunahing kumplikasyon ay pagkakaroon ng Bronchitis, Pneumonia, Otitis Media at Encephalitis. Halos 7 hanggang 9 sa 100 na pasyenteng nagkasakit ng Tigdas ay nauuwi sa Otitis Media at 1 hanggang 6 ay nagkakaroon ng Pneumonia. Isa hanggang dalawa mula sa 1,000 ang nagkakaroon ng Encephalitis. Sa loob ng 100,000 kaso ng pasyenteng may Tigdas, mga 1-2 kaso ang nagkakaroon ng Encephalitis na nagiging talamak sa paglipas ng panahon na tinatawag na Sub-acute Sclerosing Panencephalitis (SSPE). Sa karagdagan, 1 sa bawat ilang daang tao na nagkaroon ng Tigdas, ay namamatay.

Kahit sa mga progresibong bansa na may advanced na medikal na kaalaman tulad ng Japan, ang tigdas ay isang malubhang karamdaman na pumapatay ng 1 sa loob ng 1,000 na taong nagkakaroon nito. Sa Japan, taun-taon ay 20 hanggang 30 katao ang namatay mula noong unang yugto ng taong 2000. Ang tigdas ay muling lumalaganap sa buong mundo, at maraming mga bata ang namamatay mula sa dito, lalo na sa mga umuunlad na bansa.

● **Impeksiyon na dala ng hangin (droplet nuclei infection)**

Ito ay uri ng impeksiyon kung saan ang virus o bacteria ay kumakalat sa hangin at nakakahawa sa mga tao sa loob ng malawak na lugar. Ang mga nakakahawang sakit na maaaring dalhin ng hangin ay ang Tigdas, Varicella (Bulutong-tubig), Tuberkulosis, atbp.

(b) Rubella

Ang Rubella ay kumakalat sa pamamagitan ng maliliit na patak ng Rubella Virus. Ang incubation period ay mula 2 hanggang 3 linggo. Ang pangkaraniwang rubella ay nagsisimula na parang sipon at ang mga pangunahing sintomas nito ay pamamantal, lagnat at Posterior Cervical Lymphadenopathy (pamamga ng lymph nodes sa leeg). Nagkakaroon din ng Hyperemia of the Bulbar Conjunctiva (pamumula ng mga mata). Ang kumplikasyon na naiuulat ay tulad ng pananakit ng kasu-kasuan, Thrombocytopenic Purpura at Encephalitis. Isa sa bawat 3,000 pasyente ay nagkakaroon ng Thrombocytopenic Purpura at isa sa 6,000 ay nagkakaroon ng Encephalitis. Ang mga may edad na nagkakaroon ng sakit na ito ay mas malala ang sintomas.

Kapag nahawaaan ng tigdas sa maagang bahagi ng pagdadalang-tao hanggang ika-20 linggo ang buntis, lubhang lalaki ang posibilidad na ipanganak ang bata na may kapansanan tulad ng sakit sa puso mula kapanganakan na tinatawag na Congenital Rubella Syndrome, Katarata, kapansanan sa pandinig, pagkaantala ng paglaki at pag-unlad ng isipan, atbp.

(2) Pinaghalong bakuna para sa Measles at Rubella (MR), bakuna sa Measles (M), at bakuna sa Rubella (R) (live vaccine)

Ang mga ito ay live vaccine na binuo gamit ang pinalabnaw o pinahinang virus ng Measles (Tigdas) at Rubella na pinahina ang panlason.

Pagdating ng 1 taong gulang, kailangang sumailalim sa 1st stage ng pagbabakuna sa lalong madaling panahon.

Ang bakuna para sa Tigdas at Rubella ay nagbibigay ng resistensiya (immunity) sa 95% o higit pa ng mga batang nabakunahan nito, kahit unang beses pa lamang. Subalit, ang pangalawang pagbabakuna (2nd stage ng pagbabakuna) ay isinasagawa upang punan ang maaaring pagkabigo ng pagbuo ng resistensiya at pigilan ang pagbawas nito habang tumatanda.

Kahit na ang sanggol ay binakunahan kaagad laban sa tigdas at rubella mula sa pagkapanganak hanggang 12 buwan, ang pagbabakuna ng wala pang 1 taon gulang ay hindi kasali sa bilang ng bakuna dahil hindi pa sapat ang immunity ng bata. Para sa unang yugto, sumailalim sa regular na pagpapabakuna kapag umabo sa edad na 1 taong gulang na sakop sa unang yugto. Gayundin sa ikalawang yugto, tumanggap rin ng regular na pagbabakuna sa parehong paraan kapag umabot sa naaangkop na edad.

Ang 2nd stage ng pagbabakuna ay ibinibigay sa mga bata isang taon bago magsimula sa elementarya, sa huling taon sa kindergarten, nursery, atbp.

Sa 1st at 2nd stage, ginagamit ang pinaghalong bakuna para sa Measles at Rubella (MR).

Ang mga taong dating nagkaroon ng Tigdas o Rubella ay maaari ring tumanggap ng pinaghalong bakuna para sa Measles at Rubella (MR).

Kung ang bata ay tumanggap ng iniksyon na gawa sa Gamma Globulin para gamutin o pigilin ang sakit, sumangguni sa inyong doktor tungkol sa nararapat na panahon ng pagbabakuna.

Ang mga pangunahing negatibong reaksiyon mula sa pagtanggap ng bakuna para sa MR ay lagnat at pamamantal. Sa 1st stage, humigit-kumulang 16.6% ng mga batang tumanggap ng bakuna ang nagkaroon ng lagnat sa loob ng panahon ng obserbasyon (0-28 na araw) habang humigit-kumulang 10.6% sa mga ito ang nagkaroon ng mataas na lagnat na may antas na 38.5°C o higit pa. Sa 2nd stage, humigit-kumulang 6.0% ng mga batang tumanggap ng bakuna ang nagkaroon ng lagnat sa loob ng panahon ng obserbasyon (0-28 na araw) habang humigit-kumulang 3.4% sa mga ito ang nagkaroon ng mataas na lagnat na may antas na 38.5°C o higit pa.

Ang nagkapantal sa 1st stage ay 4.3%, at 1.0% sa 2nd stage.

Ang iba pang side effect ay pamumula, pamamaga, at bukol (matigas na parte) sa bahagi ng ininiksyunan, at urticaria, pamamaga ng lymph nodes, pagsakit ng kasukasan, at Febrile Seizure. (Pinagsamang Ulat tungkol sa Pagsusuri sa Kalagayan ng Kalusugan pagkatapos Mabakunahan ng fiscal year 2013, na naglalaman ng naipong ulat ng fiscal year 1996 hanggang 2013)

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Ipinapakita ng datos ukol sa epekto ng bakuna ng Measles at Rubella na ang pagkakaroon ng Anaphylaxis, Thrombocytopenic Purpura, Encephalitis, at kombulsyon ay bihirang mangyari.

Ang Febrile Seizures (kombulsyon sanhi ng lagnat) ay manaka-nakang naiiulat (mga 1 sa 300 na bata) matapos bakunahan para sa tigdas. Karagdagan pa rito, may mga ulat sa mga batang nagkakaroon ng Encephalitis/ Encephalopathy (1 bata sa 1-1.5 milyong mga bata).

Ang mga kaso ng side-effects (na naitalang malubhang kaso) ayon sa mga medikal na institusyon (tulad ng mga ospital at klinika) mula Abril 1, 2013 hanggang Abril 30, 2019 ay nasa 0.9 porsiyento sa 100,000 batang nabakunahan. (Ayon sa ika-42nd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Agosto 2019.)

Dahil ang bakunang rubella ay isa ring live na bakuna, tumataas ang bilang ng virus sa katawan tulad ng bakuna sa tigdas, subalit ang taong nakapagpabakuna ay hindi makakahawa sa mga nakapaligid sa kanya.

Ang measles (tigdas) ay may malubhang sintomas at maaaring mag-iwan ng after effect o maging sanhi ng kamatayan. Ang babaeng buntis na nagkaroon ng Rubella habang nagdadalang-tao ay maaaring manganak ng batang may kapansanan mula kapanganakan na tinatawag na Congenital Rubella Syndrome, tulad ng abnormality sa puso, Katarata, Retinopathy, kapansanan sa pandinig, kapansanan sa kakayahang mag-isip, atbp. Mangyaring sumailalim sa pagbabakuna upang hindi magkaroon ng mga sakit na ito at hindi makahawa sa ibang tao.

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang
Tigdas (Measles) •Rubella (MR•M•R) Paalala 1), Paalala 2)																						
	MR 1st Stage: Iminumungkahi ang pagpabakuna sa salong madaling panahon matapos ang unang kaarawan ng bata (edad 1-taon). MR 2nd Stage: Isang taon (mula Abril 1-Marso 31) bago pumasok sa eskuwelahan ang bata, iminumungkahing pabakunahan ang bata sa lalong madaling panahon pagsapit niya sa edad na maaari nang bakunahan.																					

Paalala 1) : Ang pagbabakuna para sa Tigdas at Rubella sa parehong oras sa una at pangalawang 1st at 2nd stage ay ibinibigay gamit ang pinaghalong bakuna para sa Measles at Rubella (MR).

Paalala 2) : Kung talagang mayroon kayong German measles o Rubella, pwede kayong bakunahan ng bakunang para sa ibang sakit o ang MR (Measles-Rubella) na bakuna, ngunit karaniwan ay babakunahan kayo ng MR vaccine.

Paalala 3) : Ang mga lalakeng pinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1962 hanggang Abril 1, 1979 ang regular na bakuna para sa tigdas (Stage 5 na regular na bakuna) ay dinagdag.

◆ Varicella (Bulutong-tubig)

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Varicella o Bulutong-tubig ay isang lubhang nakakahawang sakit na nagmumula sa inisyal na impeksiyon ng Varicella Zoster Virus (VZV). Ito ay kumakalat sa pamamagitan

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

ng hangin, kaya't madali itong makahawa sa pamamagitan ng pagbahing, pag-ubo at ng tahasang paghawak sa isang taong mayroon nito. Kapag nahawaan, ang virus ay mananatili sa loob ng katawan (Cerebral Ganglia tulad ng Trigeminal Ganglia at Dorsal Root Ganglia) at magiging aktibo dahil sa pagtanda o sa pagkakaroon ng problema sa immune system, at kalaunan ay bubuo ng herpes zoster.

Ang panahon ng inkubasyon ng Varicella (Bulutong-tubig) ay kadalasang humigit-kumulang 2 linggo (10-21 araw). Ang pangunahing sintomas ng pangkaraniwang Varicella ay pamamantal at pangangati. Maaari ding lagnatin ang may sakit. Ito ay nagsisimula sa isang pamamantal, na nagiging butlig na may tubig sa loob ng 3 o 4 araw, at nagkakaroon ng langib bago ito gumaling. Bagama't karaniwang lumalabas ang pamamantal sa tiyan, likod at mukha, maaari rin itong lumabas sa bahagi ng katawan na natatakpan ng buhok tulad ng ulo.

Ang sakit ay kadalasang gumagaling sa loob ng isang linggo, ngunit maaaring magdulot ng Encephalitis, Pulmonya at komplikasyon sa atay, at sa ilang kaso ay gumagamit ng antiviral drug (tulad ng aciclovir). Sa karagdagan, hindi bihira ang pagpasok ng bakterya sa balat na nagiging dahilan ng impeksiyon at pagnanana, at maaari ring sabayan ng iba pang malalang bacterial infection tulad ng Sepsis. Ang mga “high-risk patient” (mga pasyenteng may mga malignant tumor gaya ng Acute Leukemia, at mga pasyenteng mayroon o maaaring mahina ang immune function dahil sumasailalim sa gamutan) ay partikular na malamang na magkaroon ng mga malalang sintomas.

Alinsunod sa Ordinansa para sa Pagpapatupad ng School Health and Safety Act, hindi maaaring pumasok ang mga bata sa nursery, kindergarten at paaralan hanggang sa lubusang gumaling ang pamamantal (maging langib ang lahat ng pantal).

Kapag nagkaroon ng Varicella (Bulutong-tubig) ang isang matanda o may sapat na gulang, karaniwang nagkakaroon ng mas malubhang sintomas kaysa sa bata.

(2) Bakuna para sa Varicella (Bulutong-tubig) (live vaccine)

Isa itong live vaccine na naglalaman ng mahinang klaseng VZV, at una sa mundo itong nilikha sa Japan. Sa mga taong tumanggap ng bakunang ito nang isang beses, mayroong humigit-kumulang 20% pa rin ang nagkakaroon ng Varicella (Bulutong-tubig), ngunit hindi ito masyadong malala. Ang bakuna ay dalawang beses ibinibigay upang matiyak ang hindi pagkalat ng impeksiyon.

Kung nagkaroon ng kontak sa pasyenteng may Varicella at tumanggap ng bakuna sa loob ng 3 araw pagkatapos ng nasabing pakikisalamuha, maaaring maiwasan ang pagkakahawa sa sakit na ito. Ginagamit din ang bakuna sa pagpigil ng Nosocomial Infection (impeksiyong nakukuha sa loob ng pagamutan) at iba pa.

Halos walang nakitang salungat na reaksiyon nito sa malulusog na bata at matatanda, subalit ang lagnat at pagpapantal ay paminsan-minsang naobserbahan. Madalang naman ang pamumula, pamamaga (pamimintog) at bukol (matigas na parte). Ang mga “high-risk patient” (pasyenteng may mahihinang immune system dahil sumasailalim sa gamutan para sa sakit na tulad ng Acute Lymphoid Leukemia o Nephrotic Syndrome) na tumutugon sa mga pamantayan upang makatanggap ng bakuna ay maaaring bakunahan. Gayunpaman, maaari silang magkaroon ng mga butlig na may kasamang lagnat sa loob ng 14-30 araw matapos mabakunahan. (Tingnan ang kalakip na binagong bersyon [ika-21 bersyon] noong

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Nobyembre 2018)

Ang mga kaso ng side-effects (na naitalang malubhang kaso) ayon sa mga medikal na institusyon (tulad ng mga ospital at klinika) mula Abril 1, 2013 hanggang Abril 30, 2019 ay nasa 0.8 porsiyento sa 100,000 batang nabakunahan. (Ayon sa ika-42nd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pagaaral sa mga side-effects nito noong Agosto 2019.)

Mula Oktubre 2014, naging bahagi ito ng regular na pagbabakuna at ang kaso ng Varicella (Bulutong-tubig) ay kapansin-pansing nabawasan. Maaari ring ibigay ang bakuna sa Varicella kasabay ng bakunang MR. Gamit ang bakunang Freeze-dried Live Attenuated Varicella, isinasagawa ang pagbabakuna sa mga batang nasa 12 buwan hanggang bago mag-36 buwan mula nang ipanganak; ang ika-1 beses ng pagbabakuna ay isinasagawa sa loob ng pamantayang panahon mula 12 buwan hanggang bago mag-15 buwan mula nang ipanganak, at ang ika-2 beses naman ay isinasagawa pagkalipas ng 3 buwan o higit pa, sa pamantayang 6 hanggang 12 buwan, matapos sumailalim sa ika-1 beses ng pagbabakuna. Ang mga batang nabigyan na ng bakuna sa varicella bilang boluntaryong pagbabakuna ay ituturing na nakatanggap na ng bilang ng mga pagbabakunang natanggap nila.

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang
Varicella (Bulutong-tubig)																							

◆ Japanese Encephalitis

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ito ay dulot ng virus na Japanese Encephalitis. Ito ay hindi direktang nakakahawa mula sa katawan ng tao o hayop ngunit ito ay naililipat sa pamamagitan ng pagkagat ng lamok. Makalipas ang 7 hanggang 10 araw na incubation period, ang taong nakagat ng lamok na nagdadala ng virus na ito ay maaaring magkaroon ng Acute Encephalitis na may sintomas na mataas na lagnat, pananakit ng ulo, pagsusuka, pagkawala ng malay at kombulsyon. Hindi ito nakakahawa sa pagitan ng tao at tao.

Nagkaroon ng Encephalitis atbp. ang 1 tao kada 100-1,000 tao na nahawahan ng virus na Japanese Encephalitis. Bukod sa Encephalitis, maaari ring magkaroon ng Meningitis, at may mga kaso din kung saan nagkaroon lang ng katulad na sintomas ng summer cold. Ang case fatality rate ng pasyenteng nagkaroon ng Encephalitis ay mga 20-40%, ngunit marami sa mga pasyenteng gumagaling ang nagkaroon ng Neurologic Sequelae o komplikasyon sa nerbiyo.

Sa loob ng bansa, ang pangunahing lugar sa pagkakaroon ng pasyente ng Japanese Encephalitis ay ang kanlurang bahagi ng Japan, subalit ang virus nito ay matatagpuan sa buong bansa lalo na sa kalurang bahagi ng Japan. Ang epidemya ng sakit na ito sa mga alagang baboy ay nagaganap mula Hunyo hanggang mga Oktubre taun-taon, at sa ilang lugar, mga

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

80% o higit pa sa mga alagang baboy ang naapektuhan. Dati, ang mga sanggol at mga batang mag-aaral ang kadalasang nagkakasakit ng Japanese Encephalitis, subalit dahil sa paglaganap ng bakuna, pagbabago ng kapaligiran atbp., nabawasan ang bilang ng pasyenteng mayroon nito. Sa kasalukuyan, ang pangunahing biktima ng sakit na ito ay ang mga matatanda, subalit may iniulat na kaso ng 10 buwang gulang na sanggol na nagkaroon ng Japanese Encephalitis sa Chiba Prefecture noong 2015. Noong taong 2016, 11 kaso ng Japanese Encephalitis ang iniulat at karamihan dito ay matatanda. Ito ang pinakaunang pagkakataon mula 1992 na lumampas sa 10 taon sa loob ng 1 taon ang iniulat na bilang ng biktima.

(2) Bakunang Freeze-dried Japanese Encephalitis (inactivated vaccine)

Ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis na kasalukuyang ginagamit sa loob ng bansa ay gawa sa virus ng Japanese Encephalitis na pinalago gamit ang selula ng “Vero” at pinatay (inactivated) sa pamamagitan ng formalin at saka ay nilinis (purified).

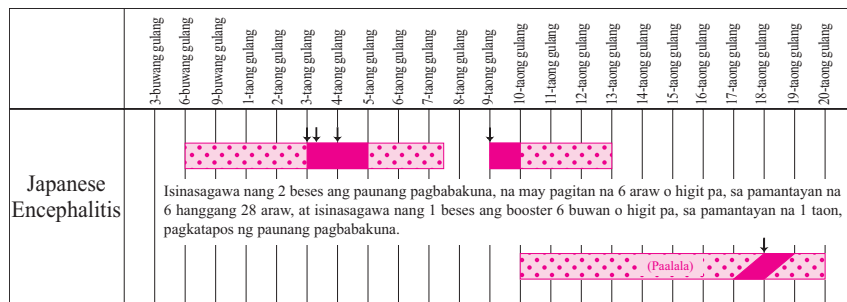
Sa isinagawang survey ukol sa Post-Vaccination Health Survey (Ministry of Health, Labor and Welfare) noong taong 2013, ibinuod ang mga resulta ng pagsusuri sa bakunang ito (kumbaga, ang pagsusuri sa masamang epekto: pagbabago sa mga sintomas pagkatapos ng pagbabakuna, bagama't hindi lahat ay kumpirmadong side effect ng bakuna). Ayon dito, ang pagkakaroong ng lagnat na 37.5°C o higit pa ay pinakamarami sa kasunod na araw ng araw na sumailalim sa 1st stage ng pagbabakuna, at iyon ay 2.4% ng mga nabakunahan, at ang sumusunod na pinakamarami ay sa mismong araw na nabakunahan, at iyon ay 1.9%. Kung titingnan naman ang kaso ng pagkakaroong ng lagnat na 38.5°C o higit pa, 1.0% ang nagkaroon nito sa mismong araw na nabakunahan, at 0.8% sa kasunod na araw ng araw na nabakunahan. Ang nagkaroon ng reaksiyon sa limitadong bahagi ng katawan tulad ng pamamaga ng bahaging ininiksiyungan ay 1.4% sa kasunod na araw ng araw na sumailalim sa 1st stage ng pagbabakuna, at 0.4% sa pagkalipas ng 2 araw mula nang mabakunahan. Pinakamarami sa 2nd stage ng pagbabakuna ang pagkakaroong ng reaksiyon sa limitadong bahagi ng katawan, kung saan 3.8% ang nagkaroon nito pagkalipas ng 1 araw mula nang mabakunahan.

Sa natanggap na ulat mula sa mga medikal na institusyon mula Nobyembre 1, 2012 hanggang Hunyo 30, 2019, 0.7 na kaso sa bawat 100,000 na pagbabakuna ang naiulat na nagkaroon ng hinihinalang side effect (“malubha” batay sa pagpapasiya ng nag-ulat). (Ayon sa ika-43rd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Setyembre 2019.)

Ang sakop ng 1st stage ng regular na pagbabakuna ay ang mga batang nasa 6 buwan hanggang 90 buwan mula nang ipanganak. Bilang pamantayang paraan ng pagbabakuna, nagsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 6 hanggang 28 araw habang ang bata ay nasa 3 taong gulang hanggang bago mag-4 taong gulang, at 1 beses habang siya ay nasa 4 taong gulang hanggang bago mag-5 taong gulang. Ang sakop naman ng 2nd stage ng pagbabakuna ay ang mga batang may edad na 9 hanggang 12 taong gulang. Bilang pamantayang paraan ng pagbabakuna, nagsasagawa ng 1 beses na pagbabakuna habang ang bata ay nasa 9 taong gulang hanggang bago mag-10 taong gulang.

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

(3) Panahon ng pagbabakuna



Paalala 1): Ang mga batang ipinanganak mula Abril 2, 1995 hanggang Abril 1, 2007 at hindi nakapagbabakuna sa 1st at 2nd stage dahil hindi nabigyan ng positibong rekomendasyon noong 2005 ay maaaring magbabakuna nito bilang regular na pagbabakuna bago umabot ng 20 taong gulang.

(4) Mga espesyal na kaso ng pagbabakuna (Pagbibigay ng pagkakataong mabigyan ng bakuna ang mga batang hindi nabigyan ng positibong rekomendasyon para magbabakuna noong 2005)

- 1) Para sa mga batang nasa 6 buwan hanggang bago mag-90 buwan o may edad na 9 hanggang 12 taong gulang, na ipinanganak mula Abril 2, 2007 hanggang Oktubre 1, 2009 at hindi pa natatapos ang 1st stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis (3 beses) hanggang Marso 31, 2010, ang mga detalye tungkol sa pagbibigay ng pagkakataong mabigyan ng bakuna ay ayon sa mga sumusunod:
 - (a) Kung magpapabakuna ng natitirang 2 beses ng 1st stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis, isasagawa ang 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 6 araw o higit pa gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis. Sa pagkakataong ito, dapat may pagitan na 6 araw o higit pa mula sa araw na sumailalim sa ika-1 beses ng pagbabakuna.
 - (b) Kung magpapabakuna ng natitirang 1 beses ng 1st stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis, isasagawa ang 1 beses na pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis. Sa pagkakataong ito, dapat may pagitan na 6 araw o higit pa mula sa araw na sumailalim sa ika-2 beses ng pagbabakuna.
 - (c) Kung hindi pa sumasailalim sa 1st stage ng pagbabakuna, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis na may pagitan na 6 araw o higit pa, sa pamantayang 6 hanggang 28 araw, at 1 beses na booster pagkalipas ng 6 buwan o higit pa, sa pamantayang humigit-kumulang 1 taon, mula nang sumailalim sa ika-2 beses ng pagbabakuna.
 - (d) Kung may edad na 9 hanggang 12 taong gulang, at natapos ang 1st stage ng pagbabakuna sa pamamagitan ng (a), (b) o (c) sa itaas at nais magpatuloy sa 2nd stage, magsasagawa ng 1 beses na pagbabakuna gamit ang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang matapos ang 1st stage.

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

2) Para sa mga batang ipinanganak mula Abril 2, 1995 hanggang Abril 1, 2007 na hindi pa umaabot sa edad na 20 taong gulang, at may posibilidad na hindi sumailalim sa 1st stage (3 beses) at 2nd stage (1 beses) ng pagbabakuna dahil itinigil ang positibong rekomendasyon nito noong Mayo 30, 2005, ang mga detalye para sa pagbibigay ng pagkakataong mabigyan ng bakuna ay ayon sa mga sumusunod:

- (a) Kung magpapabakuna ng natitirang 3 beses ng 1st at 2nd stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis (mga batang tumanggap ng paunang pagbabakuna sa 1st stage nang 1 beses (mga batang tumanggap ng ika-1 beses na bakuna)), isasagawa ang natitirang 2 beses ng pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis na may pagitan na 6 araw o higit pa, at para sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa, isasagawa ang ika-4 beses ng pagbabakuna pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.
- (b) Kung magpapabakuna ng natitirang 2 beses ng 1st at 2nd stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis (mga batang tumanggap ng paunang pagbabakuna sa 1st stage nang 2 beses (mga batang tumanggap ng ika-2 beses na bakuna)), isasagawa ang ika-3 beses ng pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-2 beses, at para sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa, isasagawa ang ika-4 beses ng pagbabakuna pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.
- (c) Kung magpapabakuna ng 2nd stage (1 beses) ng pagpapabakuna para sa Japanese Encephalitis (mga batang natapos ang bakuna sa 1st stage (mga batang tumanggap ng ika-3 beses na bakuna)), isasagawa ang ika-4 beses ng pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.
- (d) Kung hindi pa sumasailalim sa 1st at 2nd stage ng pagbabakuna, gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis, isasagawa ang 2 beses (ika-1 at ika-2 beses) na pagbabakuna na may pagitan na 6 araw o higit pa, sa pamantayang 6 hanggang 28 araw, at 1 beses (ika-3 beses) ng pagbabakuna pagkalipas ng 6 buwan o higit pa, sa pamantayang humigit-kumulang 1 taon, mula nang sumailalim sa ika-2 beses. Sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa, isasagawa ang 1 beses (ika-4 beses) na pagbabakuna pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.

Para sa mga kabataang magiging 18 taong gulang sa taong 2017 hanggang 2024 (ipinanganak mula Abril 2, 1999 hanggang Abril 1, 2007), dahil itinigil ang positibong rekomendasyon mula Mayo 30, 2005 hanggang Marso 31, 2010 at hindi sapat ang nagawang pagrerekomenda na sumailalim sa 2nd stage ng pagbabakuna, taun-taong nagbibigay ng positibong rekomendasyon sa mga kabataang aabot sa edad na 18 taong gulang na magbabakuna ayon sa paraang nakatala sa (4).

Ang buntis o posibleng nagdadalang-tao na may edad na 13 taong gulang o higit pa ay hindi pinapayagang sumailalim sa pagbabakuna. Maaaring tumanggap lamang nito kung ang kabutihang dulot ng pagbabakuna ay maikukumpirmang higit pa kaysa sa panganib.

Maaari kayong magtanong ukol sa pagbabakuna para sa pinakabagong impormasyon nito sa inyong munisipyo, at ang "Q&A ukol sa bakuna para sa Japanese Encephalitis"

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf.

◆ Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV)

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Human Papillomavirus (HPV) ay isang pangkaraniwang virus na nakukuha ng maraming tao, at ang ilan sa mga ito ay nagkakaroon ng cervical cancer at iba pang sintomas. Sa 100 o higit pang uri ng HPV genotype, sinasabing sanhi ng pagkahawa sa HPV type 16 at type 18 ang mga 50% hanggang 70% na kaso ng cervical cancer. Kahit mahawa sa HPV, karamihan ay likas na nawawala at hindi na matagpuan sa pagsusuri ang virus, ngunit sa ilang kaso, nagkakaroon ng cervical cancer pagkatapos magkaroon ng precancerous lesion sa loob ng ilang taon hanggang higit sa sampung taon. Sa Japan, tinatayang mga 10,000 katao bawat taon ang nagkakaroon ng cervical cancer, at mga 2,700 katao ang namamatay dahil dito bawat taon. (Pinagmulan: “Cancer Information Service,” Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center) Kasabay ng pagbabakuna upang makaiwas sa pagkahawa sa HPV, sa pamamagitan ng maagang pagtuklas ng precancerous lesion sa pagsusuri para sa cervical cancer at maagap na paggamot dito, maaasahan ang pagbaba ng bilang ng kaso ng cervical cancer at bilang ng kasong pagkamatay dahil dito.

(2) Recombinant Adsorbed Bivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine (Cervarix®) at Recombinant Adsorbed Tetravalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine (Gardasil®) (Inactivated vaccine)

Ang mga bakuna para maiwasan ang cervical cancer na ginagamit sa Japan sa ngayon ay Bivalent Vaccine (Cervarix®) na naglalaman ng antigen sa HPV type 16 at 18 na virus, na pinakamadalas matatagpuan sa lokal at mga dayuhang pasyente na may cervical cancer, at Tetravalent Vaccine (Gardasil®) na naglalaman ng Type 6 at 11 na virus na nagiging sanhi ng Condyloma Acuminatum at pauli-ulit na Respiratory Papillomatosis. Sa ulat mula sa ibang bansa patungkol sa mga taong hindi pa nahawa sa HPV, ipinapakita ang pagkahusay ng bisa ng dalawang bakuna kaugnay sa pangontrang epekto sa pagkahawa at pagkakaroon ng precancerous lesion at inirerekomenda sa bawat bansa ang pagpapabakuna sa edad bago ng unang pagtatalik.

Sa Japan, nakasulat sa nakalakip na papel bilang side effect ay ang mga reaksiyon na nagaganap sa limitadong bahagi ng katawan tulad ng pananakit (83%-99%), pamumula (32%-88%), pamamaga (28%-79%) at iba pa sa bahaging ininiksiyunan, at mga reaksiyon sa buong katawan tulad ng di-malubhang lagnat (5%-6%), pagkapagod at iba pa. Ngunit karamihan dito ay gumagaling naman sa loob ng 1 linggo. (Cervarix®: binagong bersyon [ika-12 bersyon] noong Abril 2019, Gardasil®: binagong bersyon [ika-5 bersyon] noong Mayo 2019)

Sa natanggap na ulat mula sa mga medikal na institusyon mula noong ibinenta ang bakuna hanggang Abril 30, 2019, ang Savarix ay nagtala ng 7.8, ang Gardasil ay nagtala ng 9.7 na mga kaso sa bawat 100,000 na pagbabakuna ang naiulat na nagkaroon ng hinihinalang side effect (“malubha” batay sa pagpapasiya ng nag-ulat). (Ayon sa ika-42nd

7. Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Agosto 2019.)

Kahit natapos na ang pagbabakuna, mahalaga ang kinagawiang pagpapasuri para sa cervical cancer dahil maaaring magkaroon ng cervical cancer kapag hindi sapat ang resistensiya (immunity), o mula sa uring hindi sakop sa bakuna.

- a) Kung gagamitin ang Recombinant Adsorbed Bivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine sa pagbabakuna laban sa impeksiyong HPV, ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay mula unang araw ng fiscal year kung kailan magiging 13 taong gulang hanggang sa katapusan ng fiscal year na iyon. Bilang pamantayang paraan ng pagbabakuna, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 1 buwan, at 1 beses pagkalipas ng 6 buwan mula nang sumailalim sa ika-1 beses ng pagbabakuna. Subalit, kung hindi posible ang paraang ito, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 1 buwan, at 1 beses kung kailan nagkaroon ng pagitan na 5 buwan o higit pa mula nang sumailalim sa ika-1 beses, at 2 at kalahating buwan o higit pa mula nang sumailalim sa ika-2 beses ng pagbabakuna.
- b) Kung gagamitin ang Recombinant Adsorbed Quadrivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine sa pagbabakuna laban sa impeksiyong HPV, ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay mula unang araw ng fiscal year kung kailan magiging 13 taong gulang hanggang sa katapusan ng fiscal year na iyon. Bilang pamantayang paraan ng pagbabakuna, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 2 buwan, at 1 beses pagkalipas ng 6 buwan mula nang sumailalim sa ika-1 beses ng pagbabakuna. Subalit, kung hindi posible ang paraang ito, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 1 buwan o higit pa, at 1 beses pagkalipas ng 3 buwan o higit pa mula nang sumailalim sa ika-2 beses ng pagbabakuna.
- c) Dahil walang datos kaugnay sa pagkaligtas, immunogenicity at pagkabisa ukol sa compatibility ng Recombinant Adsorbed Bivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine at ng Recombinant Adsorbed Quadrivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine, isang uri lang ng bakuna ang ginagamit sa isang bata.
- d) Pagkatapos ng pagbabakuna laban sa impeksiyong HPV, maaaring mahimatay ang tao bilang vasovagal reflex o reaksiyon kung saan hindi maayos ang pagtakbo ng nervous system na nagdidirekta sa tibok ng puso at presyon ng dugo. Upang maiwasan ang pagtumba dahil sa pagkahimatay, kailangang suportahan ng tagapag-alaga o kawaning medikal ang braso ng nagpabakuna kapag gagalaw ito pagkatapos ng iniksiyon, at gabayang huwag tumayo. Hangga't maaari matapos paupuin sa lugar na maaaring sumuporta sa katawan ng mga 30 minuto pagkatapos ng pagbabakuna at bantayan ang kalagayan ng nagpabakuna.

7. Mga naayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang
Impeksiyong HPV																							

(4) Pagtugon sa regular na pagbabakuna ng Human Papillomavirus Vaccine (Impormasyon hanggang katapusan ng Disyembre 2019)

Sa ginanap na pagpupulong ng Committee on Adverse Reactions of Immunization, Vaccine Department of the Health Sciences Council, at Committee on Drug Safety of the Pharmaceutical Affairs and Food Sanitation Council (pinagsamang pagpupulong) noong Hunyo 14, 2013, isinaad na “Dahil sa nakitang kaso ng patuloy na pananakit atbp. pagkatapos ng pagbabakuna ng bakunang HPV na hindi maitatanggi ang kaugnayan sa bakuna, hindi dapat masikap na himukin ang regular na pagbabakuna hangga’t hindi mailinaw ang kadalasan ng pagkakaroon ng ganitong side effects upang makapagbigay ng naaangkop na impormasyon sa mga mamamayan” at pinagpasiyahan ng Ministry of Health, Labour and Welfare na pansamantalang itigil ang masikap na paghimok para sa pagbabakuna nito. Ang kaligtasan ng bakuna para sa HPV ay tinatalakay ng lupon na nabanggit sa itaas batay sa mga resulta ng isinagawang malawakang pagsisiyasat. Maipapalagay na ang iba’t ibang sintomas na lumitaw pagkatapos tumanggap ng bakuna para sa HPV ay functional somatic symptom. (Hindi ito “psychogenic,” sa ibang salita, walang kaugnayan sa sikolohikal o emosyonal na kalagayan.) Hindi malinaw ang cause and effect relationship sa pagitan ng pagbabakuna at mga sintomas, ngunit malinaw na kahit sa mga hindi nagpabakuna para sa HPV, nagkaroon ng tiyak na bilang ng taong mayroong iba’t ibang sintomas na tulad ng naiulat na sintomas pagkatapos ng pagbabakuna para sa HPV. Mayroon ding itinalagang 1 o higit pang nakikipagtulungang medikal na institusyon sa bawat prefecture na nagsasagawa ng diagnostic treatment ng mga pananakit, anuman ang sanhi nito. Nagsasagawa rin ng qualification review kaugnay sa pagligtas sa pinsala sa kalusugan ng bawat kaso. Hanggang sa katapusan ng Disyembre 2019, patuloy na iniinwan ng Ministry of Health, Labour and Welfare ang aktibong pagrerekomenda ng pagbabakuna para sa HPV, ngunit hindi nagbabago ang kalagayan nito bilang regular na pagbabakuna, at maaaring magpabakuna nito bilang regular na pagbabakuna. Ang WHO at ang Japanese Medical Association ay itinakda ito bilang “Mahalagang bakuna laban sa “kanser” upang protektahan ang mga kababaihan”.

Makikita sa website ng Ministro ng Kalusugan, Trabaho at Kapakanan leaflet ukol sa HPV vaccine at kung gustong malaman na impormasyon ukol sa kailigtasan at epekto nito, mangyaring tignan ang link ng website na ito. (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou28/>)

8. Mga dapat tandaan kung nakaranas ng side effect

(1) Karaniwang reaksiyon

Depende sa uri ng bakuna, ang pagkakaroon ng lagnat, pamumula, pamamantal, pamamaga at bukol sa pinag-iniksiyunan, ay madalas mangyari. Ang mga sintomas na ito ay karaniwang nawawala sa loob ng ilang araw kaya hindi dapat ikabahala.

(2) Mga malubhang side effect

Kung nagkaroon ng sobrang pamamaga sa bahaging binakunahan, mataas na lagnat o pangingsay matapos magpabakuna, dapat sumangguni agad sa doktor. Kung tugma ang sintomas ng inyong anak sa mga pamantayan ng ulat ng ipinapalagay na mga negatibong reaksiyon pagkatapos ng pagbabakuna, magsasagawa ang doktor ng pag-uulat nito sa Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA).

Depende sa uri ng bakuna, napakabihira (halos 1 tao sa ilang daan hanggang ilang milyon) na magdulot ng malubhang side effect ang pagbabakuna, tulad ng Encephalitis at Neuropathy. Sa ganitong kaso, ayon sa pangunahing kaisipan ng sistema ng panaklolo ng Japan hanggang ngayon na "Naaangkop sa pagsaklolo ang kaso kung saan hindi maitatangging dahil sa pagbabakuna ang lumitaw na sintomas pagkatapos magpabakuna nang hindi nangangailangan ng mahigpit na medikal na cause and effect relationship," nagsasagawa ng pagsusuri ng pagsaklolo, at kung ipagpatibay ng Minister of Health, Labour and Welfare, magiging angkop sa pagbibigay ng Health Damage Relief batay sa Preventive Vaccination Law.

(3) Mga pinaghalong reaksiyon

Ang mga sintomas na nangyayari pagkatapos ng pagbabakuna ay maaaring paghinalaan na reaksiyon nito. Subalit minsan ang mga sintomas na ito ay dulot ng ibang impeksiyon na nangyaring sumabay sa pagbabakuna. Ito ay tinatawag na “Magirekomi Han-nou” o “pinaghalong reaksiyon”.

(4) Sistemang “Health Damage Relief” para sa pinsala dulot ng pagbabakuna

- a) Kung nagkaroon ng pinsala sa kalusugan na nag-iwan ng kapansanang nakakaabala sa pamumuhay na dulot ng regular na pagbabakuna, maaaring tumanggap ng kabayaran (benepisyo) alinsunod sa batas hinggil sa Preventive Vaccination Law.
- b) Ang mga tulong na ipinagkakaloob tulad ng pambayad sa pagpapagamot, benepisyo ng medikal, pension para sa pagpapalaki ng batang may kapansanan, disablement pension, lump-sum death benefits at gastos sa pagpapalibing, ay babayaran sa itinakdang halaga

8. Mga dapat tandaan kung may nararamdamang kakaiba o side effects

ng batas ayon sa bigat ng pinsala sa kalusugan. Lahat ng tulong maliban sa lump-sum death benefits at gastos sa pagpapalibing ay patuloy na matatanggap hanggang matapos ang pagpapagamot o paggaling ng kapansanan.

- c) Subalit ang kabayaran ay ibinibigay matapos ang natamong pinsala ay napatunayang naidulot ng pagbabakuna. Ito ay dapat ayon sa komite ng tagapagsuri ng gobyerno na binubuo ng mga espesyalista sa pagbabakuna, medisina sa impeksiyon, batas at iba pang kaugnay na disiplina, na tumatalakay ukol sa mga pinsalang may kinalaman sa pagbabakuna. Pag-aaralan dito kung ang natamong pinsala ay sanhi ba ng pagbabakuna o iba pang kadahilanan (naimpeksiyon bago o matapos ang pagbabakuna, o iba pang sanhi).
- d) Kung nais magpabakuna matapos ang itinakdang panahon (para sa regular na pagbabakuna batay sa Preventive Vaccination Law), itinatrato ang pagbabakuna na hindi nakabatay sa Preventive Vaccination Law (boluntaryong pagbabakuna). Sa kasong ang bata ay nagtamo ng pinsala sa kalusugan dahil sa pagbabakuna, maaari siyang pagkalooban ng tulong ayon sa Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Law. Subalit ang tatanggapin na tulong at halaga ay depende sa kung ano ang naging sakit, at naiiba sa kabayaran ipinagkakaloob ng Preventive Vaccination Law.
- * Kung kakailanganin ninyong magpasa ng aplikasyon para sa tulong, sumangguni sa opisina ng inyong munisipyo na namamahala sa pagbabakuna sa munisipyo ng inyong tirahan.

[Sanggunian 1] Mga sakit na maiiwasan sa pamamagitan ng Boluntaryong Pagbabakuna at kabuuran ng mga Bakuna

Ang boluntaryong pagbabakuna, na hindi sakop sa Preventive Vaccination Law, ay isinasagawa sa pamamagitan ng konsultasyon sa pagitan ng taong magpapabakuna (o ng mga magulang o guardian) at ng doktor, at kahit na gumagastos ang administrasyon para dito, di ito nirerekomenda ng administrasyon. Gayunpaman, ang ginagamit na bakuna ay pinahihintulutan ng Ministry of Health, Labour and Welfare ayon sa Independent Administrative Institution, Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Act.

Ang boluntaryong bakuna ay ang panahunang Influenza (regular para sa mga taong edad 65 pataas), Beke, Hepatitis A, Rotavirus (magiging regular ang bakuna simula Oktubre 2020), Yellow Fever, Rabies, Tetanus, at bakuna para maiwasan ang Meningitis. Mayroon ding pagbabakunang isinasagawa sa edad o panahong hindi napapaloob sa itinakdang edad o panahon para sa regular na pagbabakuna.

Ipinapaliwanag sa ibaba ang tungkol sa mga bakuna para sa Panahunang Influenza, Beke at Rotavirus na tinatanggap ng karamihan sa mga bata.

Bilang karagdagan, kung sakaling ang bata ay nagtamo ng pinsala sa kalusugan mula sa boluntaryong pagbabakuna, siya ay susuportahan gamit ang kabayaran na ayon sa Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Law. Gayunpaman, kumpara sa Preventive Vaccination Law (regular na pagbabakuna), naiiba ang tulong at ang halaga ng mga benepisyo.

* Kung kakailanganin ninyong magpasa ng aplikasyon para sa tulong, sumangguni sa opisina ng inyong munisipyo na namamahala sa pagbabakuna sa munisipyo ng inyong tirahan.

◇ Bakuna para sa Panahunang Influenza (Inactivated vaccine)

Ang bakuna ng Panahunang Influenza para sa matatanda ay itinakda ng Preventive Vaccination Law bilang regular na pagbabakuna, samantalang ang para sa mga bata ay boluntaryong pagbabakuna.

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Panahunang Influenza ay acute na impeksiyon sa sistemang respiratoryo at biglaang nagkakaroon ng sintomas tulad ng lagnat, panlalamig, sakit ng ulo, at pananakit ng kalamnan. Ang incubation period nito ay 24-72 oras. Ang mga sintomas na pang-respiratoryo (baradong ilong, pananakit ng lalamunan, ubo, atbp.) ay kadalasang lumalabas sa maikling panahon. Ang pasyenteng walang kumplikasyon ay gumagaling sa loob ng 2-7 araw. Samantalang ang kumplikasyon, lalo na ang Pneumonia (Pulmonya) at Encephalopathy, ay malubha.

(2) Kabuuran ng Bakuna

Ibinabakuna at pinararami ang 2 uri ng Panahunang Influenza na A type (H1N1 at H3N2 type) at B type (Yamagata lineage at Victoria lineage) sa bukud-bukod na chorioallantoic membrane ng binilig na itlog ng manok (embryonated chicken egg), dinadagdagan ng ether, kinukuha ang sangkap na HA sa ibabaw ng virus, at pinapatay (inactivate) sa pamamagitan

ng formalin ang bakuna para sa Panahunang Influenza. Sinasanggunian ang kalagayan ng virus at kalagayan ng paglaganap ng Panahunang Influenza upang pagpasiyahan taun-taon ang virus strain na nilalaman ng bakuna para sa Panahunang Influenza.

Kaugnay sa bisa ng bakuna para sa Influenza sa mga sanggol at bata, mayroong pagkakaiba ayon sa ulat, ngunit iniuulat na may mga 20-60% na bisa ng pagpigil ng sakit. Mayroon ding mga ulat na nagpapahiwatig ng bisa kaugnay sa pagpigil ng paglala ng sintomas sa mga sanggol at bata.

Ang embryonated chicken eggs ang ginagamit sa proseso sa paggawa ng bakuna ng Panahunang Influenza. Subalit ang sangkap ng itlog ay inaalis sa proseso ng paglilinis nito. Gayunpaman, kailangang bigyang-pansin ang pagbabakuna sa taong napag-alaman na may allergy sa itlog. Ang mga taong nakaranas ng anaphylactic reaction sa itlog at karne ng manok na nais magpabakuna ay dapat makipagkonsulta sa dalubhasang pasilidad.

Ang mga kaso ng side-effects (na naitalang malubhang kaso) ayon sa mga medikal na institusyon (tulad ng mga ospital at klinika) mula Oktubre 1, 2018 hanggang Abril 30, 2019 ay nasa 0.1 porsiyento sa 100,000 nabakunahan. (Ayon sa ika-42nd Council ng Health and Welfare Science of Immunization / Vaccine Sub-committee ukol sa pag-aaral sa mga side-effects nito noong Agosto 2019.)

◇ Bakuna para sa Beke o Mumps (Live vaccine)

1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Beke ay sanhi ng Mumps virus at kumakalat sa pamamagitan ng maliliit na patak ng impeksiyon. Ang virus na ito ay pumapasok at kumakalat sa buong katawan, at nagdudulot ng sakit sa iba't ibang organ. Ang incubation period nito ay 2-3 linggo. Ang panahon na maaaring makahawa sa ibang tao ay ipinapalagay sa mula ilang araw bago magkasakit hanggang makalipas ang 5 araw pagkatapos magsimulang mamaga ang parotid gland (sa ibabang bahagi ng tainga), submandibular gland (sa ibabang bahagi ng baba) o sublingual gland (sa ibabang bahagi ng dila). Ang pangunahing sintomas ay pamamaga ng parotid gland, na nagpapakita ng pantay, malambot at masakit na pamamaga na hindi mawari ang hangganan. Maaari ring mamaga ang submandibular gland at sublingual gland, at maaaring magkalagnat kasabay nito. Kung nahawa dito ang mga medyo malaki nang bata at adult, malinaw ang sintomas, at mas madalas ang pagkakaroon ng komplikasyon. Pinakamadalas na komplikasyon ay ang Aseptic Meningitis na nangyayari sa 1-10% ng pasyente. Bihira mang mangyari, mayroon ding Encephalitis at Pancreatitis. Maaari ring magkaroon ng komplikasyon ang mga adolescent at pataas. Ang orchitis (pamamaga ng bayag) sa mga lalaki, o Ovaritis (pamamaga ng obaryo) naman sa mga babae. Kailangang kumonsulta sa doktor kung mayroong di gumagaling na epekto sa pandinig.

(2) Kabuuran ng Bakuna

Ito ay live vaccine na naglalaman ng pinalabnaw na Mumps virus na pinahina ang panlason. Ang Seroconversion rate pagkatapos mabakunahan ay mataas sa 90% o higit pa, at ang bisa ng pagpigil sa sakit sa pamamagitan ng bakuna ay ipinapalagay sa mga 80% ayon sa pagsisiyasat sa panahon ng paglaganap sa loob ng bansa. Karamihan sa mga taong nagkaroon ng sakit kahit na nabakunahan na ay makakaranas ng hindi gaanong malubhang uri ng sakit. (Ulat ng Grupong Namamahala sa Bakuna para sa Beke ng Grupong Namamahala sa Pagbabakuna)

Ang side effect ng nabibiling bakuna para sa Beke ay katamtamang pamamaga ng parotid gland na nasa 1% ng mga taong tumanggap ng bakunang ito. Ang dalas ng ulat ng masamang epekto ng Aseptic Meningitis ay mga 1 kaso sa 1,600-2,300 taong pagbabakuna (batay sa kalakip na dokumento ukol sa bakuna). Ngunit ayon sa pinakahuling ulat, ang dami ng kaso ay naiiba depende sa edad ng pagbabakuna ngunit ito ay madalang lamang. Kung isasaalang-alang ang mga sumusunod: 1-10% ang nagkaroon ng komplikasyong Aseptic Meningitis sa natural na impeksiyon, may panganib pa ng kahirapan sa pandinig, mapipilitang lumiban sa nursery o paaralan nang matagal na panahon kapag nahawa rito, karamihan sa mga nagkakaroon nito ay mga batang 3-6 taong gulang; inirerekomenda na mabakunahan ang mga bata nang maaga hangga't maaari kasabay o pagkatapos ng 1st stage ng pagbabakuna para sa MR, 1 beses ng bakuna para sa Varicella (Bulutong-tubig), karagdagan sa Hib Vaccine, karagdagan sa Pediatric Pneumococcal Vaccine atbp, bago man lamang umabot ng 3 taong gulang kung kailan madalas nangyayari ang sakit. Dapat tandaan na inirerekomenda ng Japan Pediatric Society na ibigay ang pangalawang bakuna nang sabay sa 2nd stage ng bakuna para sa MR upang matiyak ang bisa ng pag-iwas sa sakit.

◆ Bakuna para sa Rotavirus (Live vaccine)

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Gastroenteritis na dulot ng Rotavirus ay nagsisimula sa malubha at madalas na pagsusuka, matubig na pagtatae at nakikita ang 30-50% na pagkakaroon ng lagnat. Mga 500,000 batang wala pang 5 taong gulang ang namamatay taun-taon dahil sa impeksiyon ng Rotavirus sa buong mundo, at mahigit sa 80% sa mga ito ay nangyayari sa papaunlad na bansa. Madalang ang namamatay sa mga maunlad na bansa, ngunit may kaso na humahantong sa pagpapaospital sanhi ng dehydration at kombulsyon dulot ng pagsusuka at pagtatae, mga komplikasyon tulad ng paghina ng bato, Encephalopathy at iba pa. Ang Rotavirus ang pinaka-karaniwang sanhi ng matinding Gastroenteritis na kailangang gamutin sa ospital.

(2) Kabuuran ng Bakuna

Mayroong Monovalent na bakuna na naglalaman ng buhay na Attenuated Human Rotavirus na pinahina ang panlason at mayroon ding Pentavalent na bakuna na may limang Bovine-human Reassortant Rotavirus. Alinman sa bakunang ito ay nagpapakita ng bisang pagpigil sa G1P [8], G2P [4], G3P [8], G4P [8], at G9P [8] na Rotavirus. Hindi ito nakakapigil sa Gastroenteritis na sanhi ng ibang virus.

Ang Monovalent na bakuna ay ibinibigay nang oral nang dalawang beses (1st: 6 linggo o higit pa mula nang ipanganak, 2nd: hanggang 24 linggo mula nang ipanganak sa pagitan na di-kukulangin sa 4 linggo), at ang Pentavalent na bakuna ay ibinibigay nang oral nang tatlong beses (1st: 6 linggo mula nang ipanganak o mas higit, 2nd at 3rd: hanggang 32 linggo mula nang ipanganak sa pagitan na di-kukulangin sa 4 linggo).

Bukod dito, inirerekomenda na ang unang pagbabakuna ay ibigay nang hindi lalampas sa 14 linggo at 6 araw mula nang ipanganak.

Sa mga bansa at rehiyong nagpasimula ng bakuna, maunlad o papaunlad na bansa man, kapansin-pansin ang pagbaba ng impeksiyong Rotavirus. Bukod dito, hindi lamang ang

mga direktang epekto ngunit pati na rin ang mga kolektibong epekto ng kaligtasan sa sakit ay kinilala.

Kung sakaling nakitaan ng sintomas ng intussusception pagkatapos mabakunahan sa loob ng isang linggo (pagkapagod, pamumutla ng mukha, paulit-ulit na pagsusuka, pagiging “moody”, duming may dugo at kabag) pagkatapos bakunahan, magpatingin kaagad sa doktor.

Hindi maaaring bakunahan ang mga sanggol na may hindi pa ginagamot na Congenital Gastro-intestinal Dysfunction (Meckel’s Diverticulum atbp.), nagkaroon ng kasaysayan ng intussusception, at mga sanggol na may malubhang Combined Immunodeficiency (SCID), dahil maaaring tumaas ang panganib na magkaroon ng intussusception.

Ang Rotavirus vaccine ay ibibigay nang regular simula Oktubre 2020, ngunit ang pagpapabakuna nito ay naayon lamang sa limitadong edad dahil sa ang pagiging epektibo nito at kaligtasan ng kukuha ay sinisigurado kaya mangyaring magpabakuna ayon sa akmang edad.

[Sanggunian 2] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakuna

Ika-2 Pormularyo

Mga Palatanungan ukol sa Pagbabakuna sa [
(sanggol / estudyante ng elementary school)

		Temperatura sa katawan bago diyagnosin		Grado	
Tirahan					
Pangalan ng bata		Lalaki o Babae	Petsa ng kapanganakan	Heisei•Reiwa taon	buwan araw
Pangalan ng magulang o tagapag-alaga				Kasalukuyang edad (taon	buwan)

Mga katanungan bago magpapakuna	Sagot		Komentaryo ng doktor
Binasa ba ninyo ang manwal na ibinigay ng munisipyo tungkol sa pagpapakuna ngayon?	Oo	Hindi	
Mga katanungan tungkol sa bata.			
Timbang noong ipinanganak () g	Mayroon	Wala	
Mayroon ba siyang kapansanan noong ipinanganak?	Mayroon	Wala	
Mayroon ba siyang kapansanan matapos maipanganak?	Mayroon	Wala	
Sinabi ba na may kapansanan siya noong nagpatingin sa doktor?	Mayroon	Wala	
May sakit ba ang bata ngayon?			
Anong uri ng sakit? ()	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng sakit sa loob ng isang buwan?			
Pangalan ng sakit ()	Oo	Hindi	
Sa loob ng isang buwan, may nagkaroon ba sa pamilya o kakilala niya ng sakit tulad ng Tigdas, Rubella, Chicken Pox, Mumps, at iba pa?	Oo	Hindi	
Pangalan ng sakit ()			
Nailantad ba ang bata sa mga taong mayroong sakit na Tuberkulosis mula noong ipinanganak hanggang ngayon?	Oo	Hindi	
Sa loob ng isang buwan, nabakunahan ba ang bata?			
Uri ng bakuna ()	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba ang bata ng congenital anomaly, sakit sa puso, bato, atay, central nerve disease, immune deficiency, at iba pang sakit, para tumanggap ng pagsusuri ng doktor?	Oo	Hindi	
Pangalan ng sakit ()			
Pumapayag ba ang doktor na sumuri na mabakunahan ang bata ngayon?	Oo	Hindi	
Nagkaroon naba ang bata ng pangingsay (kombulsiyon)?			
Anong edad sya sinumpong? ()	Oo	Hindi	
May lagnat ba ang bata noong sinumpong?	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng singaw o allergy, at naging masama ang pakiramdam dahil sa gamot o pagkain?	Oo	Hindi	
May congenital immune deficiency ba sa pamilya o kamag-anak ng bata?	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng masamang kondisyon hanggang ngayon dahil sa bakuna?	Mayroon	Wala	
Uri ng bakuna ()			
Mayroon ba sa pamilya o kamag-anak na naging masama ang kondisyon dahil sa bakuna?	Oo	Hindi	
Ang bata ba, sa loob ng anim na buwan, ay nasalinan ba ng dugo o na-iniksiyuman ng Gamma Globulin?	Oo	Hindi	
May tanong ba kayo sa pagpapakuna ngayon?	Oo	Hindi	
Komentaryo ng doktor			
Base sa mga sagot sa katanungan at resulta ng pagsusuri, nagdedesisyon ako na dapat (isagawa / ikansela) ang pagbabakuna.			
Naipaliwanag ko sa magulang o tagapag-alaga ang epekto at side effect ng pagbabakuna, at ang relief system para sa pagkipsinala ng kalusugan dahil sa pagbabakuna.			
Pirma o pangalan at selyo ng doktor:			

Sumailaliko ako sa pagsusuri at pagpapaliwanag ng doktor, at naintindihan ko ang bisa, layunin at posibleng malubhang side effect ng pagbabakuna, at ang relief system para sa pagkapsala ng kalusugan dahil sa pagbabakuna.

Ako ay (sumasang-ayon / hindi sumasang-ayon) sa pagpapabakuna. *Bilugan ang isa sa loob ng panaklong.

Ang palatanungan na ito ay naglalayon na patibayin ang kaligtasan ng pagbabakuna. Naiintindihan ko ito at sumasang-ayon ako sa pagpapasa ng dokumentong ito sa munisipyo.

Pirma ng magulang o tagapag-alaga:

Uri ng bakuna	Dosage	Lugar ng pagsasagawa / Pangalan ng doktor / Petsa ng pagbabakuna
Uri ng bakuna Lot No. (Paunawa) Alamin kung hindi pa paso ang bakuna.	* (Subcutaneous injection) ml	Lugar na isinagawa: Pangalan ng doktor: Petsa ng bakuna: Reiwa taon buwan araw

(Paunawa) Ang Gamma Globulin ay isang uri ng blood preparation na iniiniksyon para pigilin ang sakit na Hepatitis A at gamutin ang mga malulubhang impeksyon. Kung tumanggap nito sa loob ng nakalipas na 3 hanggang 6 buwan, maaaring hindi magkaroon ng sapat na epekto ang pagbabakuna para sa Tjadas atb.

*Ukol sa pagbabakuna ng BCG, isulat na "isinagawa ang percutaneous vaccination ng takdang dami gamit ang karayom na pang-BCG" at mga bagay tulad nito.

[Sanggunian 2] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakuna

Ika-8 Pormularyo

Paunang Palatanungan para sa Pagpapabakuna ng Hepatitis B

			Temperatura sa katawan bago diyagnosin		Grado	
Tirahan						
Pangalan ng bata						
Pangalan ng magulang o tagapag-alaga	Lalaki o Babae	Petsa ng kapanganakan	Heisei•Reiwa taon buwan araw	Kasalukuyang edad (taon buwan)		

Mga katanungan bago magbabakuna	Sagot	Komentaryo ng doktor
Binasa ba ninyo ang manwal na ibinigay ng munisipyo tungkol sa pagbabakuna ngayon?	Oo Hindi	
Mga katanungan tungkol sa bata.		
Timbang noong ipinanganak Mayroon ba siyang kapansanan noong ipinanganak?	Mayroon Wala	
() g Mayroon ba siyang kapansanan matapos maipanganak?	Mayroon Wala	
Sinabi ba na may kapansanan siya noong nagpatingin sa doktor?	Mayroon Wala	
May sakit ba ang bata ngayon?	Oo Hindi	
Anong uri ng sakit? ()	Oo Hindi	
Nagkaroon ba siya ng sakit sa loob ng isang buwan?	Oo Hindi	
Pangalan ng sakit ()	Oo Hindi	
Sa loob ng isang buwan, may nagkaroon ba sa pamilya o kakilala niya ng sakit tulad ng Tigdas, Rubella, Chicken Pox, Mumps, at iba pa?	Oo Hindi	
Pangalan ng sakit ()	Oo Hindi	
Sa loob ng isang buwan, nabakunahan ba ang bata?	Oo Hindi	
Uri ng bakuna ()	Oo Hindi	
Nagkaroon ba ang bata ng congenital anomaly, sakit sa puso, bato, atay, central nerve disease, immune deficiency, at iba pang sakit, para tumanggap ng pagsusuri ng doctor?	Oo Hindi	
Pangalan ng sakit ()	Oo Hindi	
Pumapayag ba ang doktor na sumuri na mabakunahan ang bata ngayon?	Oo Hindi	
Nagkaroon naba ang bata ng pangigisay (kombulsiyon)?	Oo Hindi	
Anong edad sya sinumpong? ()	Oo Hindi	
May lagnat ba ang bata noong sinumpong?	Oo Hindi	
Nagkaroon ba siya ng singaw o allergy, at naging masama ang pakiramdam dahil sa gamot o pagkain?	Oo Hindi	
May Latex Hypersensitivity ba ang bata?	Oo Hindi	
May congenital immune deficiency ba sa pamilya o kamag-anak ng bata?	Oo Hindi	
Nagkaroon ba siya ng masamang kondisyon hanggang ngayon dahil sa bakuna?	Mayroon Wala	
Uri ng bakuna ()	Mayroon Wala	
Mayroon ba sa pamilya o kamag-anak na naging masama ang kondisyon dahil sa bakuna?	Oo Hindi	
Ang bata ba, sa loob ng anim na buwan, ay nasalinan ba ng dugo o na-iniksiyunan ng Gamma Globulin?	Oo Hindi	
Tumanggap ba ang bata ng bakuna sa Hepatitis B bilang bakuna para sa pagpigil sa paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol?	Oo Hindi	
May tanong ba kayo tungkol sa pagbabakuna ngayon?	Oo Hindi	
Komentaryo ng doktor Base sa mga sagot sa katanungan at resulta ng pagsusuri, nagdedesisyon ako na dapat (isagawa / ikansela) ang pagbabakuna. Naiipaliwanag ko sa magulang o tagapag-alaga ang epekto at side effect ng pagbabakuna, at ang relief system para sa pagkapinsala ng kalusugan dahil sa pagbabakuna. Pirma o pangalan at selyo ng doktor:		

Sumailalim ako sa pagsusuri at pagpapaliwanag ng doktor, at naintindihan ko ang bisa, layunin at posibleng malubhang side effect ng pagbabakuna, at ang relief system para sa pagkapinsala ng kalusugan dahil sa pagbabakuna. Ako ay (sumasang-ayon / hindi sumasang-ayon) sa pagpapabakuna. *Bilugan ang isa sa loob ng panaklong. Ang palatanungan na ito ay naglalayon na patibayin ang kaligtasan ng pagbabakuna. Naiintindihan ko ito at sumasang-ayon ako sa pagpapasa ng dokumentong ito sa munisipyo. Pirma ng magulang o tagapag-alaga:
--

Uri ng bakuna	Dosage	Lugar ng pagsasagawa / Pangalan ng doktor / Petsa ng pagbabakuna
Uri ng bakuna Lot No. (Pauunawa) Alamin kung hindi pa paso ang bakuna.	* (Subcutaneous injection) ml	Lugar na isinagawa: Pangalan ng doktor: Petsa ng bakuna: Reiwa taon buwan araw

(Pauunawa) Ang Latex Hypersensitivity ay pagiging labis na sensitibo at pagkakaroon ng kagayat na reaksiyon sa mga bagay na gawa sa goma. Maaring mayroon nito kapag nakaranas ng allergic reaction mula sa pagsuot ng guwantes na gawa sa latex. Kung may allergy sa prutas atbp. na may cross-reaction sa latex (saging, kastanya/chestnut, kiwi fruit, abokado, melon, atbp.), kumunsulta tungkol dito.

Mga Reperensiya

(Para sa detalye, sumangguni lamang sa website: <http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7>)

1 “Gabay sa Pagbabakuna”



Binagong edisyon Marso 2020

(A5 na sukat: 132 pahina)

Ipaliwanag dito ang buod ng kaalamang medikal at patakarang kaugnay sa pagbabakuna upang makapagbakuna nang matiwasay at maayos ang mga kawani ng paggagamot.

2 “Mga Patnubay sa Pagpapabakuna para sa Influenza at Pneumococcal Infection (B group diseases)”



Edisyong 2019 (A5 na sukat: 44 na pahina)

Dito ipinapaliwanag ang mga medikal na kaalaman kaalaman, regulasyon at iba pa tungkol sa regular na pagbabakuna para sa Influenza at Pneumococcal Infection sa mga matatanda, at mga patakaran atbp. tungkol dito.

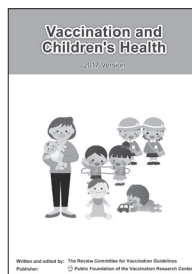
3 “Manwal sa Pagbabakuna”



Edisyong 2019 (A4 na sukat)

Edisyon para sa sanggunian ng mga doktor na nagbabakuna at para sa kawani ng munisipyo na namamahala sa pagbabakuna.

4 Edisyon sa wikang banyaga “Pagbabakuna at Kalusugan ng mga Bata”



Binagong edisyon noong Marso 2019

Ang “Pagbabakuna at Kalusugan ng mga Bata”, na naglalaman ng wastong kaalaman at impormasyon ukol sa pagbabakuna para sa mga tagapag-alaga, at ang paunang palatanungan (questionnaire) ay isinalin sa wikang nakasaad sa ibaba, at maaaring i-download mula sa website nito. I-download ito kung kinakailangan.

<http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>

Ang kabuuan ng booklet na ito ay isinalin para sa wikang: English, Chinese, Korean, Vietnamese, Spanish, Portuguese, Thai, Indonesian, Filipino (Tagalog), Nepali

Ang Paunang Palatanungan (questionnaire) lamang ay isinalin para sa wikang: Arabic, Italian, German, French, Mongolian, Russian (6 na wika)

Listahan ng mga Miyembro ng Review Committee for Vaccination Guidelines at iba pa

Pangalan	Institusyon, Titulo ng trabaho
Takashi Inamatsu	Local Incorporated Administrative Agency Tokyo Metropolitan Geriatric Medical Center, Advisor
Tatsuo Oya	Dating direktor ng Surian para sa mga Bata at Taong may Malubhang Kapansanan sa Pagkilos at Pag-iisip (Salvia Center), Saiseikai Yokohama City Tobu Hospital
○ Kenji Okada	Fukuoka Nursing College, Professor
◎ Nobuhiko Okabe	Kawasaki Institute for Public Health Director
Satoshi Kamayachi	Public Interest Incorporated Foundation Japan Medical Association, Executive director
Keiko Taya	National Institute of Infectious Diseases Infectious Disease Surveillance Center, Third General manager
Akira Nishino	Nigata University honorary professor / lawyer
Mitsuaki Hosoya	Propesor, Department of Pediatrics, Fukushima Medical University
Masago Minami	Director, Yomiuri Shimbun Director, Yomiuri Research Institute
Toru Mori	Public Interest Incorporated Foundation Japan Anti-Tuberculosis Association, Institute of Tuberculosis, Honorary director
Mitsuoki Yamamoto	General Incorporated Association Kokubunji City Medical Association, Vaccination Center, Chairman / Yamamoto Children's Clinic, Director
Shunichiro Yokota	General Incorporated Association Odawara City Medical Association, Adviser / Yokota Children's Clinic, Director
Hiroshi Watanabe	Propesor, Pediatrics Department, Teikyo University School of Medicine University Hospital, Mizonokuchi

◎ Chairperson ○ Vice-chairperson (Ayon sa pagkakasunod-sunod ng pagpantig sa Japanese, inalis ang prefix)

Pundasyong Pampubliko ng Sentro ng Pagsisiyasat para sa Pagbabakuna

Lugar: 14-1, Nihonbashi Odenmacho, Chuo-ku, Tokyo 103-0011, Japan

Telepono: (03) 6206-2113

Fax: (03) 5643-8300

<http://www.yoboseshu-rc.com/>

(Unang edisyon inilathala: Septiyembre 1994)

(Unang kopya ng muling pagbubuo ng unang edisyon: 1995)

(Ika-4 kopya ng muling pagbubuo ng unang edisyon: 1998)

(Ika-5 kopya ng muling pagbubuo ng unang edisyon: 2002)

(Binagong edisyon: Nobyembre 2003)

(Muling pagbubuo: 2005)

(Binagong edisyon: Marso 2006)

(Binagong edisyon: Marso 2007)

(Binagong edisyon: Marso 2008)

(Binagong edisyon: Marso 2009)

(Binagong edisyon: Marso 2010)

(Binagong edisyon: Marso 2011)

(Binagong edisyon: Marso 2012)

(Binagong edisyon: Abril 2013)

(Binagong edisyon: Abril 2014)

(Binagong edisyon: Abril 2015)

(Binagong edisyon: Abril 2016)

(Binagong edisyon: Abril 2017)

(Binagong edisyon: Marso 2018)

(Binagong edisyon: Marso 2019)

(Binagong edisyon: Marso 2020)

**Ipinagbabawal ng batas ang pagkopya at muling
paglilimbag nito nang walang pahintulot.**



MEMO



MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 20 lines.

