

Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em

Phiên bản năm 2020



Viết và chỉnh sửa: Ủy ban xem xét hướng dẫn tiêm chủng

Phát hành:

 Trung tâm nghiên cứu tiêm chủng thuộc Quỹ lợi ích cộng đồng

Lời nói đầu

Trẻ em thường là đối tượng dễ mắc bệnh và một khi đã mắc thì có thể trở nên trầm trọng; tiêm chủng là biện pháp giúp trẻ phòng tránh được một số bệnh.

Cuốn sách này được tạo ra với mong muốn giúp bạn có những kiến thức chính xác về việc tiêm chủng mà trẻ sẽ nhận được kể từ bây giờ và giúp trẻ được tiêm chủng một cách an toàn.

Chúng tôi hy vọng rằng cuốn sách này sẽ góp phần giúp trẻ phát triển khỏe mạnh.

Mục lục

1	Hãy cho trẻ đi tiêm chủng!	2
2	Tiêm chủng là gì?	2
3	Tính hiệu lực của tiêm chủng	2
4	Đối tượng và thời điểm tiêm chủng	3
5	Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ	4
6	Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng	10
7	Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa	14
	Viêm gan B	14
	Bệnh nhiễm trùng Hib	16
	Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em	18
	Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (viêm tủy xám cấp tính)	21
	Bệnh lao	26
	Bệnh sởi, bệnh rubella	28
	Thủy đậu	31
	Viêm não Nhật Bản	33
	Bệnh nhiễm HPV (vi-rút u nhú ở người)	34
8	Ứng phó trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ	38
	[Tham khảo 1] Tổng quan về các bệnh chủ yếu thuộc đối tượng tiêm chủng tự nguyện và vắc-xin phòng ngừa	40
	Vắc-xin cúm mùa	40
	Vắc-xin quai bị	41
	Vắc-xin vi-rút rota	42
	[Tham khảo 2] Phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng	44

Phiên bản năm 2020 được dựa trên những sửa đổi cho đến ngày 29 tháng 2 năm 2020.

Để có được thông tin mới nhất, xin vui lòng xác nhận tại địa phương nơi bạn sinh sống (bao gồm cả các quận đặc biệt. Bên dưới đây thì cũng tương tự như vậy.), và trên trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>), và trang web của Trung tâm giám sát bệnh truyền nhiễm thuộc Viện nghiên cứu bệnh truyền nhiễm quốc gia (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>).

Nếu có bất kỳ sửa đổi nào đối với pháp luật hoặc quy chế, chúng tôi sẽ đăng thông báo, v.v... trên trang web của chúng tôi (<http://www.yoboseshu-rc.com/>).

1. Hãy cho trẻ đi tiêm chủng!

Sức đề kháng (miễn dịch) đối với các bệnh được người mẹ ban tặng cho trẻ sẽ gần như bị mất đi một cách tự nhiên sau 3 tháng sau sinh đối với bệnh ho gà và sau 12 tháng sau sinh đối với bệnh sởi. Do đó, sau khoảng thời gian này, các em bé phải tự tạo ra khả năng miễn dịch để phòng chống bệnh tật. Tiêm chủng là biện pháp hỗ trợ cho điều đó.

Trẻ em càng lớn lên thì cơ hội được đi ra ngoài, tiếp xúc với người khác càng nhiều hơn, do đó, nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm cũng cao hơn. Hãy giúp sức cho sức khỏe của trẻ bằng sự hiểu biết đúng đắn về tiêm chủng.

● Bệnh truyền nhiễm

Là loại bệnh mà khi các loại vi trùng như vi-rút, vi khuẩn xâm nhập và gia tăng trong cơ thể thì người bệnh sẽ phát bệnh. Các triệu chứng khác nhau như sốt, ho, nhức đầu, v.v... sẽ xuất hiện tùy thuộc vào loại vi trùng.

2. Tiêm chủng là gì?

Tiêm chủng là việc tạo ra dung dịch tiêm chủng (vắc-xin) bằng cách làm suy yếu sức mạnh của các độc tố được tạo ra bởi vi-rút hoặc vi khuẩn - là nguyên nhân của các bệnh truyền nhiễm như sởi, ho gà, v.v..., và tiêm dung dịch đó vào cơ thể, để tạo ra sức đề kháng (miễn dịch) đối với các bệnh đó. Dung dịch thuốc sử dụng cho “tiêm chủng” được gọi là “vắc-xin”.

Không phải là có thể tạo ra vắc-xin cho tất cả các bệnh truyền nhiễm. Tùy theo tính chất của vi khuẩn hoặc vi-rút, cũng có loại bệnh truyền nhiễm không thể tạo ra được vắc-xin.

3. Tính hiệu lực của tiêm chủng

Mục đích của tiêm chủng là giúp cho người đã được tiêm chủng không mắc bệnh, hoặc nếu có mắc bệnh thì sẽ không trở nên nghiêm trọng. Tuy nhiên, tùy theo thể chất, tình trạng cơ thể lúc đó của trẻ, cũng có trường hợp không thể tạo ra đề kháng (miễn dịch) được. Nếu bạn muốn biết liệu đã có được sức đề kháng (miễn dịch) hay chưa, thì cũng có cách là xét nghiệm máu để đo kháng thể trong máu.

Ngoài ra, đối với loại vắc-xin bất hoạt, mặc dù sức đề kháng (miễn dịch) đã được tạo ra, nhưng sau một thời gian nó sẽ giảm dần, vì vậy để duy trì sức đề kháng (miễn dịch) trong một thời gian dài, cần phải tiêm chủng bổ sung với khoảng cách nhất định giữa các lần tiêm. (Tham khảo mục “5 (3). Chủng loại và đặc điểm của vắc-xin” ở trang 4)

4. Đối tượng và thời điểm tiêm chủng

Tiêm chủng bao gồm tiêm chủng định kỳ (bệnh đối tượng, đối tượng tiêm, thời gian tiêm, v.v... được quy định sẵn) và tiêm chủng tự nguyện (tham khảo trang 40).

Tiêm chủng được thực hiện theo thời gian thích hợp với từng loại bệnh.

Hãy tham khảo trang 6 để biết thêm chi tiết về đối tượng tiêm và thời gian khuyến khích tiêm (thời gian tiêm tiêu chuẩn) của tiêm chủng định kỳ.

Về việc tiêm chủng cho bệnh viêm não Nhật Bản, người dưới 20 tuổi (ngày sinh trong giai đoạn từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007) mà đã không được tiêm chủng giai đoạn 1 và 2 do hủy bỏ chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vào năm 2005 là đối tượng phải tiêm chủng định kỳ cho bệnh này (Tham khảo mục “(4) Những trường hợp ngoại lệ đặc biệt trong tiêm chủng” thuộc phần “7♦Viêm não Nhật Bản” ở trang 35).

Từ tháng 9 năm 2012, toàn bộ vắc-xin được sử dụng để tiêm chủng định kỳ bệnh bại liệt đã được chuyển đổi từ vắc-xin bại liệt sống sang vắc-xin bại liệt bất hoạt (IPV). Từ tháng 9, vắc-xin tiêm dưới da IMOVAX POLIO® (loại vắc-xin IPV dạng đơn do hãng Sanofi sản xuất) đã được đưa vào sử dụng, và từ tháng 11, vắc-xin tổng hợp 4 loại DPT-IPV là vắc-xin Quatrovac® (do hãng KM Biologics sản xuất) và vắc-xin Tetrabik® (do Quỹ nghiên cứu các bệnh do vi khuẩn của Đại học Osaka sản xuất) đã được đưa vào sử dụng.

Hơn nữa, từ tháng 12 năm 2015, vắc-xin tiêm dưới da Squarekids® (do công ty Daiichi Sankyo sản xuất) (vắc-xin DPT-IPV tổng hợp 4 loại) đã bắt đầu được bán ra. (Tham khảo phần “7 ♦ Bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt (bệnh viêm tủy xám cấp tính)” ở trang 21)

Từ ngày 1 tháng 10 năm 2014, vắc-xin thủy đậu đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ, và từ ngày 1 tháng 10 năm 2016, vắc-xin viêm gan B cũng đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ.

Vắc-xin phòng vi-rút Rota dự kiến sẽ được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ từ ngày 1 tháng 10 năm 2020.

Ngoài ra, kể từ ngày 30 tháng 1 năm 2013, các biện pháp đặc biệt đã được áp dụng cho những trẻ em không được tiêm chủng định kỳ do bệnh nặng kéo dài, v.v... Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ tới Bộ phận phụ trách tiêm chủng của địa phương nơi bạn sinh sống.

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

(1) Thông báo về việc thực hiện tiêm chủng

Tiêm chủng định kỳ theo Luật tiêm chủng được thực hiện bởi các địa phương. Thông báo về tiêm chủng thường được gửi cho cha mẹ hoặc người giám hộ một cách riêng biệt, ngoại trừ những trường hợp bắt buộc phải thông báo chung. Vì thông báo riêng biệt, v.v... được thực hiện dựa trên Sổ đăng ký thường trú cơ bản, nên bạn hãy đảm bảo việc thực hiện khai báo khi trẻ được sinh ra hoặc khi di chuyển chỗ ở.

(2) Hãy điền thời gian tiêu chuẩn mà trẻ cần được tiêm chủng

Về nguyên tắc, tiêm chủng định kỳ được thực hiện tiêm riêng lẻ. Hãy xem xét kế hoạch tiêm chủng của địa phương, tình trạng thể chất của trẻ, tình hình dịch bệnh và tham khảo ý kiến của bác sĩ gia đình để quyết định thứ tự và lịch trình cụ thể cho việc tiêm chủng của trẻ.

Ngoài ra, xin hãy lưu ý rằng cũng có địa phương thực hiện tiêm chủng vắc-xin BCG dưới dạng đại trà (thực hiện tiêm chủng tại một nơi quy định ví dụ như trung tâm chăm sóc sức khỏe vào ngày giờ quy định).

(3) Chủng loại và đặc điểm của vắc-xin

Có hai loại vắc-xin được sử dụng cho tiêm chủng đó là vắc-xin sống và vắc-xin bất hoạt.

Vắc-xin sống là loại vắc-xin trong đó đã làm giảm độc tính (khả năng gây bệnh) của vi khuẩn hoặc vi-rút sống, và bằng cách tiêm loại vắc-xin này, có thể tạo ra sức đề kháng (miễn dịch) giống như trường hợp đã mắc bệnh. Vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR), vắc-xin sởi, vắc-xin rubella, BCG, vắc-xin quai bị, vắc-xin thủy đậu và vắc-xin vi-rút rota, vắc-xin sốt vàng da thuộc loại này.

Sau khi tiêm vắc-xin, sự sinh sôi của các vi khuẩn hoặc vi-rút đã được làm giảm độc tính (khả năng gây bệnh) sẽ bắt đầu trong cơ thể, và tùy thuộc vào tính chất của từng loại vắc-xin, có thể xảy ra các triệu chứng nhẹ của sốt và phát ban. Cần phải mất khoảng một tháng để có được đủ sức đề kháng (miễn dịch).

Vắc-xin bất hoạt là loại vắc-xin được tạo ra bằng cách loại các độc tính (khả năng gây bệnh) bằng cách sử dụng các thành phần cần thiết, để tiêu diệt vi khuẩn hoặc vi-rút và tạo ra sức đề kháng (miễn dịch). Vắc-xin viêm gan B, vắc-xin tổng hợp ho gà - bạch hầu - uốn ván - bại liệt bất hoạt (DPT-IPV), vắc-xin tổng hợp ho gà - bạch hầu - uốn ván (DPT), vắc-xin tổng hợp bạch hầu - uốn ván (DT), vắc-xin bại liệt (IPV), vắc-xin viêm não Nhật Bản, vắc-xin uốn ván (T), vắc-xin cúm mùa, vắc-xin Hib, vắc-xin phế cầu khuẩn ở trẻ em,

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

vắc-xin vi-rút u nhú ở người, vắc-xin viêm màng não cầu khuẩn, vắc-xin viêm gan A và vắc-xin bệnh dại thuộc loại này.

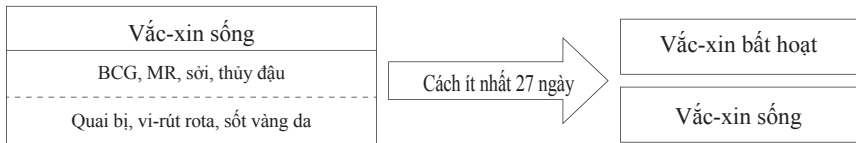
Trong trường hợp tiêm loại vắc-xin này, vi khuẩn và vi rút không sinh sôi trong cơ thể, nên sức đề kháng (miễn dịch) được tạo ra bằng cách tiêm chủng nhiều lần. Tiêm 2 đến 3 lần với khoảng cách nhất định giữa các lần để có được sức đề kháng cần thiết tối thiểu (miễn dịch cơ bản), sau đó thực hiện tiêm chủng bổ sung sau vài tháng đến 1 năm để có được sức đề kháng (miễn dịch) đầy đủ. Tuy nhiên, sau một thời gian, sức đề kháng (miễn dịch) sẽ bị giảm dần, để duy trì sức đề kháng (miễn dịch) trong thời gian dài, cần phải thực hiện tiêm chủng bổ sung với khoảng cách nhất định tùy theo tính chất của từng loại vắc-xin.

(4) Khoảng cách thời gian trong trường hợp tiêm các vắc-xin khác loại

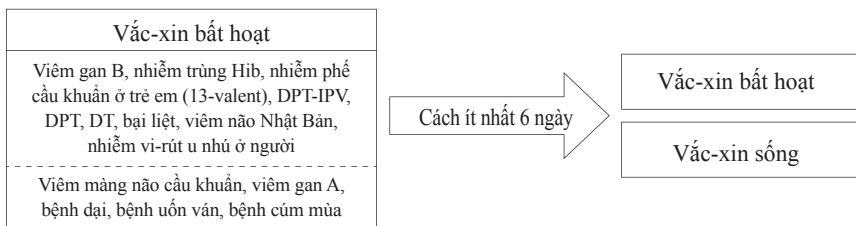
Vắc-xin được sử dụng trong tiêm chủng bao gồm vắc-xin sống và vắc-xin bất hoạt, trường hợp tiêm các vắc-xin khác loại thì cần phải đảm bảo khoảng cách thời gian giữa các lần tiêm.

Cũng có trường hợp cần phải tiêm đồng thời các vắc-xin khác loại. Khi đó, hãy hỏi kỹ ý kiến của bác sĩ.

Ngoài ra, trường hợp tiêm nhiều lần cùng một loại vắc-xin, do khoảng cách thời gian tương ứng với từng loại vắc-xin được quy định, nên hãy chú ý để không bị nhầm lẫn, sai sót.



(Khoảng cách từ ngày hôm sau của ngày đã tiêm vắc-xin sống đến ngày tiêm vắc-xin loại khác là ít nhất 27 ngày.)



(Khoảng cách thời gian từ ngày hôm sau của ngày đã tiêm vắc-xin bất hoạt đến ngày tiêm vắc-xin loại khác là ít nhất 6 ngày.)

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

(Chú ý) Ngày bắt đầu tính khoảng cách thời gian giữa các lần tiêm là ngày hôm sau của ngày tiêm.

		3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Viêm gan B (Tham khảo trang 14)		↓	↓	↓																				
Nhiễm trùng Hib (Tham khảo trang 16)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em (Tham khảo trang 18)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Bạch hầu (D) Ho gà (P) Uốn ván (T) Bại liệt (IPV) (Tham khảo trang 21)	Giai đoạn 1 (DPT-IPV, DPT, DT, IPV)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Giai đoạn 2 (DT)														↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
BCG (Tham khảo trang 26)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Sởi (M) Rubella (R) (MR, M, R) (Tham khảo trang 28)					↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Thủy đậu (Tham khảo trang 31)					↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Viêm não Nhật Bản (Tham khảo trang 33)					↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Bệnh nhiễm vi-rút u nhú ở người (Tham khảo trang 38)																								

Chú ý: Trường hợp đối với người sinh trong giai đoạn từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007 và đã không được tiêm chủng giai đoạn 1 và 2 do hủy bỏ chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vào năm 2005, nếu dưới 20 tuổi thì là đối tượng được tiêm chủng định kỳ.

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Trong hình, độ tuổi đối tượng của tiêm chủng định kỳ được quy định trong Luật tiêm chủng được thể hiện bằng màu , tuy nhiên trẻ em được khuyến khích tiêm chủng ở khoảng thời gian thể hiện bằng màu  dựa trên sự xem xét đến thời kỳ dễ bị mắc bệnh (thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn được thể hiện bằng màu  trong cuốn sách này), do đó, hãy cho trẻ đi tiêm chủng vào thời kỳ này càng sớm càng tốt trong khoảng thời gian này.

Biểu tượng mũi tên (↓) thể hiện ví dụ về thời điểm tiêm chủng thích hợp.

*** Về vắc-xin viêm gan B**

Kể từ ngày 1 tháng 10 năm 2016, vắc-xin viêm gan B được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ.

- a) Đối tượng tiêm: Trẻ em được sinh vào hoặc sau ngày 1 tháng 4 năm 2016 và đang ở độ tuổi từ sau sinh cho đến 1 tuổi.
- b) Người không phải là đối tượng tiêm: Trẻ em đã được tiêm chủng viêm gan B sau sinh để ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con.
- c) Phương pháp tiêm: Sử dụng vắc-xin viêm gan B tái tổ hợp, hấp thụ, tiêm 2 mũi, cách nhau ít nhất 27 ngày, trong khoảng thời gian từ 2 tháng tuổi đến 9 tháng tuổi, sau đó tiêm thêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 139 ngày kể từ khi tiêm mũi đầu tiên.
- d) Đối với tiêm chủng thực hiện trước ngày 1 tháng 10 năm 2016: Đối với tiêm chủng mà đã được thực hiện trước ngày 1 tháng 10 năm 2016 (trước khi tiêm chủng định kỳ được bắt đầu thực hiện) và tương ứng với tiêm chủng viêm gan B của tiêm chủng định kỳ, thì coi đó là tiêm chủng viêm gan B của tiêm chủng định kỳ. Ngoài ra, coi trẻ mà đã được tiêm chủng tương ứng đó là trẻ đã được tiêm chủng viêm gan B của tiêm chủng định kỳ và thực hiện các mũi tiêm chủng tiếp theo sau đó.

*** Về khoảng cách giữa các mũi tiêm**

Khoảng cách giữa các mũi tiêm được quy định bằng số ngày trong Luật tiêm chủng, ví dụ như trong Luật quy định là “khoảng cách là 1 tuần” thì hãy hiểu là “sau ngày đó của 1 tuần sau”.

*** Nếu trẻ:**

- Bị ho gà trước khi tiêm vắc-xin DPT-IPV hoặc DPT, hãy xem các trang từ 21 đến 26.
- Bị sởi hoặc rubella trước khi tiêm MR, hãy xem các trang từ 28 đến 31.

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Ví dụ về lịch tiêm chủng

Ngày tháng năm sinh của trẻ: Ngày tháng năm

Phân loại	Thời gian tiêm tiêu chuẩn	Ngày tiêm thực tế
Viêm gan B Mũi 1 Mũi 2 Mũi 3	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ...
Bệnh nhiễm trùng Hib Tiêm chủng lần đầu Mũi 1 Mũi 2 Mũi 3 Tiêm chủng bổ sung Mũi 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Chú ý: Số mũi tiêm sẽ khác nhau tùy theo số tháng tuổi bắt đầu tiêm mũi đầu tiên.	Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ...
Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em Tiêm chủng lần đầu Mũi 1 Mũi 2 Mũi 3 Tiêm chủng bổ sung Mũi 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Chú ý: Số mũi tiêm sẽ khác nhau tùy theo số tháng tuổi bắt đầu tiêm mũi đầu tiên.	Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ...
DPT-IPV, DPT hoặc DT (Tiêm chủng lần đầu của giai đoạn 1) Mũi 1 Mũi 2 Mũi 3	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ... Chú ý: Trường hợp sử dụng DT cho tiêm chủng lần đầu của giai đoạn 1 thì tiêm 2 mũi.	Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ... Ngày ... tháng ... năm ...
DPT-IPV, DPT hoặc DT (Tiêm chủng bổ sung của giai đoạn 1)	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
DT (Giai đoạn 2)	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Phân loại		Thời gian tiêm tiêu chuẩn	Ngày tiêm thực tế
Bại liệt (IPV)	Mũi 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Mũi 2	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Mũi 3	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Mũi 4	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
BCG		Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
MR, M hoặc R	Giai đoạn 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Giai đoạn 2	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
Thủy đậu	Mũi 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Mũi 2	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
Viêm não Nhật Bản	Tiêm chủng lần đầu của giai đoạn 1	Mũi 1 Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
		Mũi 2 Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Tiêm chủng bổ sung của giai đoạn 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
		Giai đoạn 2 Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
Bệnh nhiễm vi-rút u nhú ở người	Mũi 1	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Mũi 2	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...
	Mũi 3	Từ khoảng tháng ... năm ... đến tháng ... năm ...	Ngày ... tháng ... năm ...

※ Hãy tham khảo bảng ở trang 6 và thử điền thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn nhé.

6. Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

Những điều cần kiểm tra trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

- 1 Sức khỏe của trẻ có tốt không?
- 2 Bạn đã hiểu về sự cần thiết, tác dụng và các phản ứng phụ, v.v... của loại tiêm chủng mà trẻ sẽ được tiêm ngày hôm nay chưa?
Nếu bạn chưa biết thì hãy điền sẵn câu hỏi vào tờ ghi chú.
- 3 Bạn đã mang sổ tay sức khỏe mẹ và bé theo chưa?
- 4 Bạn đã hoàn thành việc điền vào phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng chưa?

(1) Các chú ý chung

Nguyên tắc của tiêm chủng là thực hiện khi sức khỏe tốt. Cha mẹ hoặc người giám hộ hãy chú ý đến tình trạng sức khỏe, thể chất của trẻ hàng ngày. Nếu có bất cứ điểm gì lo lắng thì hãy hỏi trước ý kiến của bác sĩ gia đình, trung tâm chăm sóc sức khỏe, hoặc văn phòng phụ trách tiêm chủng của địa phương từ trước khi tiêm.

Để trẻ được tiêm chủng một cách an toàn, cha mẹ hoặc người giám hộ hãy cân nhắc các điểm sau để phán đoán xem có cho trẻ tiêm chủng vào ngày hôm đó hay không.

- a) Ngày hôm đó, hãy quan sát kỹ tình trạng sức khỏe của trẻ từ buổi sáng, và chắc chắn rằng không có điểm gì bất thường.

Mặc dù bạn dự định cho trẻ đi tiêm chủng, nhưng nếu bạn cảm thấy tình hình sức khỏe của trẻ không tốt, hãy hỏi ý kiến của bác sĩ gia đình để quyết định có cho trẻ đi tiêm chủng hay không.

- b) Hãy đọc kỹ thông báo hoặc tờ giới thiệu nhận được từ địa phương, để hiểu rõ về sự cần thiết và các phản ứng phụ của loại tiêm chủng mà bạn dự định cho trẻ đi tiêm. Nếu có điểm gì chưa rõ, hãy hỏi bác sĩ tiêm chủng trước khi cho trẻ tiêm.
- c) Hãy chắc chắn mang theo sổ tay sức khỏe mẹ và bé.
- d) Phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng là thông tin quan trọng đối với bác sĩ phụ trách

6. Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

tiêm chủng. Hãy điền thông tin vào phiếu một cách đầy đủ và chính xác.

- e) Hãy cho trẻ đi tiêm chủng cùng với cha mẹ hoặc người giám hộ mà nắm rõ tình hình sức khỏe hàng ngày của trẻ.

Việc tiêm chủng cho trẻ chỉ được thực hiện khi bạn đã hiểu rõ về tác dụng và các phản ứng phụ của việc tiêm chủng và đồng ý cho trẻ tiêm chủng.

(2) Các trường hợp không thể được tiêm chủng

- a) Trẻ bị sốt rõ rệt (thường là $37,5^{\circ}\text{C}$ trở lên)
b) Trẻ bị bệnh cấp tính nghiêm trọng

Về nguyên tắc, trẻ bị bệnh cấp tính nghiêm trọng sẽ không được tiêm chủng vào ngày đó, vì không thể biết được những thay đổi của bệnh sau đó.

- c) Trẻ rõ ràng đã từng bị sốc phản vệ bởi các thành phần có trong vắc-xin sẽ được tiêm ngày hôm đó.

“Sốc phản vệ” là phản ứng dị ứng nghiêm trọng thường xảy ra trong vòng khoảng 30 phút sau khi tiêm chủng. Đó là phản ứng toàn thân nghiêm trọng bao gồm biểu hiện bệnh hay trạng thái sốc như: đổ nhiều mồ hôi, mặt đột nhiên bị sưng lên, nổi mề đay nghiêm trọng toàn thân, buồn nôn, nôn mửa, khàn giọng, khó thở.

- d) Người là đối tượng tiêm chủng bệnh sởi, rubella, thủy đậu và quai bị, nhưng lại đang mang thai

Đây là một quy định không liên quan trực tiếp đến trẻ em, nhưng là quy định đã cân nhắc đến đối tượng là những người đi tiêm chủng tự nguyện.

- e) Trong trường hợp tiêm vắc-xin BCG: Trẻ được xác nhận là bị sẹo lồi do chấn thương
f) Trẻ là đối tượng được tiêm chủng viêm gan B nhưng đã được tiêm vắc-xin viêm gan B sau sinh để ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con.
g) Các trường hợp khác mà bác sĩ xác định rằng đang ở tình trạng không phù hợp để tiêm chủng.

Cho dù không thuộc bất kỳ trường hợp nào từ (a) đến (f) ghi trên, nhưng bác sĩ xác định rằng không phù hợp để tiêm chủng, thì cũng không thể được tiêm chủng.

6. Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

(3) Các trường hợp cần phải chú ý khi tiêm chủng

Trường hợp cha mẹ hoặc người giám hộ cho rằng trẻ thuộc những trường hợp dưới đây, nếu có bác sĩ gia đình thì bắt buộc phải nhờ bác sĩ gia đình khám cho trẻ trước, để bác sĩ xác định xem trẻ có tiêm chủng được hay không. Trường hợp trẻ tiêm chủng được thì cho trẻ tiêm chủng ở chỗ bác sĩ gia đình, hoặc cầm phiếu chẩn đoán hoặc phiếu ghi ý kiến v.v... của bác sĩ đó tới cơ sở y tế khác để cho trẻ tiêm chủng.

- a) Trẻ đang điều trị bệnh tim, bệnh thận, bệnh gan, bệnh về máu, bệnh rối loạn phát triển, v.v...
- b) Trẻ đã từng bị sốt trong 2 ngày sau khi tiêm chủng, hoặc đã từng có những bất thường được cho là dị ứng như phát ban, nổi mề đay

- c) Trẻ đã từng bị co giật trong quá khứ

Điều kiện để được tiêm chủng sẽ khác nhau tùy theo các yếu tố như tuổi của trẻ khi bị co giật, khi bị co giật thì có bị sốt hay không, sau đó có bị sốt không, loại vắc-xin sẽ được tiêm. Bắt buộc phải hỏi thật kỹ ý kiến của bác sĩ gia đình từ trước.

- d) Trẻ đã từng bị chẩn đoán là bị suy giảm hệ miễn dịch trong quá khứ, hoặc trong số những người họ hàng gần của trẻ, có người bị suy giảm hệ miễn dịch bẩm sinh (ví dụ như người thường xuyên bị u nhọt quanh hậu môn khi còn là trẻ sơ sinh)

- e) Trẻ đã từng bị dị ứng với các thành phần như trứng, thuốc kháng khuẩn, chất ổn định, v.v... được sử dụng khi nuôi cấy trong quá trình sản xuất vắc-xin

- f) Trẻ bị bệnh dị ứng mủ cao su

Bệnh dị ứng mủ cao su là bệnh mẫn cảm ngay lập tức với các sản phẩm được làm từ cao su tự nhiên. Trường hợp bị dị ứng khi sử dụng găng tay cao su thì sẽ bị nghi ngờ mắc bệnh này. Ngoài ra, trường hợp bị dị ứng với các loại quả có phản ứng chéo với cao su (ví dụ như chuối, hạt dẻ, kiwi, bơ, dưa, v.v...) thì cũng cần xin ý kiến bác sĩ. (Nguồn: Mẫu số 8, Phiếu dự chẩn trước khi tiêm chủng viêm gan B.)

- g) Trường hợp tiêm vắc-xin BCG: Trẻ bị nghi ngờ là đã bị bệnh lao trong quá khứ, ví dụ như trong gia đình có người bị bệnh lao và trẻ đã tiếp xúc với người bệnh trong thời gian dài

(4) Những điểm chú ý chung sau khi được tiêm chủng

- a) Trong khoảng 30 phút sau khi tiêm chủng, hãy quan sát tình trạng của trẻ tại cơ quan (cơ sở) y tế hoặc đảm bảo rằng có thể liên lạc được với bác sĩ ngay lập tức. Các phản ứng phụ đột ngột thường xảy ra trong khoảng thời gian này.
- b) Cần phải chú ý tới sự xuất hiện của các phản ứng phụ trong vòng 4 tuần sau khi tiêm đối với vắc-xin sống, và trong vòng 1 tuần sau khi tiêm đối với vắc-xin bất hoạt.
- c) Hãy giữ vệ sinh sạch sẽ vị trí tiêm. Có thể tắm nhưng tránh chà xát vị trí tiêm.
- d) Tránh vận động mạnh trong ngày tiêm chủng.
- e) Nhanh chóng đi khám bác sĩ nếu có phản ứng bất thường tại vị trí tiêm hoặc có sự thay đổi về tình trạng cơ thể.

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Mỗi trẻ em đều có tình trạng thể chất riêng, và cũng có một số ít trường hợp phát sinh phản ứng phụ ở mức độ khác nhau. Điều quan trọng là trẻ phải được khám kỹ lưỡng về tình hình sức khỏe bởi bác sĩ gia đình - người mà hiểu rõ về sức khỏe của trẻ, và bạn phải thảo luận kỹ với bác sĩ gia đình xem có thể cho trẻ tiêm chủng không, để quyết định có cho trẻ tiêm chủng hay không.

◆ Viêm gan B

Từ tháng 10 năm 2016, vắc-xin viêm gan B đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ đối với tất cả trẻ em sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2016 trở đi. Việc tiêm chủng đối với em bé sơ sinh được sinh ra bởi mẹ bị nhiễm vi-rút viêm gan B (kháng nguyên HBs) với chi phí được chi trả bởi bảo hiểm sức khỏe, và việc tiêm chủng cho các trường hợp gặp sự cố như chạm vào máu có vi-rút viêm gan B với chi phí được chi trả bởi bảo hiểm tai nạn lao động hoặc bảo hiểm sức khỏe, v.v... thì vẫn giống như từ trước đến nay.

(1) Giải thích về bệnh

Khi một người bị nhiễm vi-rút viêm gan B (vi-rút HB), thì người đó sẽ bị viêm gan cấp tính, có trường hợp sẽ tự hồi phục, cũng có trường hợp phát triển thành viêm gan mãn tính. Một số người sẽ chuyển thành suy gan cấp, và cũng có trường hợp từ triệu chứng nặng dẫn đến tử vong. Ngoài ra, về triệu chứng của bệnh, có trường hợp vi-rút ẩn bên trong gan mà không có triệu chứng rõ ràng nào, và trải qua thời gian, sẽ chuyển thành viêm gan mãn tính, xơ gan, ung thư gan, v.v... Người ta cho rằng người bệnh càng ít tuổi thì các triệu chứng của viêm gan cấp tính càng nhẹ hoặc càng ít rõ ràng, và dễ dẫn đến tình trạng nhiễm trùng dai dẳng do vi-rút cứ ẩn nấp nguyên trong gan. Các con đường lây truyền bao gồm: lây truyền từ mẹ bị nhiễm vi-rút HB (kháng nguyên HBs) sang con, lây truyền do tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch cơ thể có vi-rút HB, hoặc lây truyền qua quan hệ tình dục với người nhiễm vi-rút HB, v.v...

(2) Vắc-xin viêm gan B (vắc-xin bất hoạt)

Tiêm chủng bằng vắc-xin viêm gan B (HB), đặc biệt là ở trẻ em, chủ yếu nhằm ngăn ngừa nhiễm trùng vi-rút dai dẳng, và ngăn ngừa viêm gan mãn tính, xơ gan hoặc ung thư gan mà có thể bị mắc phải trong tương lai, hơn là ngăn ngừa viêm gan trong thời gian ngắn.

Trước đây đã thực hiện tiêm chủng cho những trẻ sinh ra bởi các bà mẹ dương tính với vi-rút HB tại thời điểm càng sớm càng tốt sau sinh bằng vắc-xin HB gamma globulin và vắc-xin HB trong chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con. Tuy nhiên, để có nhiều người được tiêm chủng HB hơn nữa và giảm nhiều nhất có thể số người mắc bệnh viêm gan mãn tính, xơ gan và ung thư gan trong tương lai, từ tháng 10 năm 2016, bên cạnh chương trình tiêm chủng lây truyền từ mẹ sang con, đã bắt đầu thực hiện chương trình tiêm chủng định kỳ đối với bệnh viêm gan B cho tất cả trẻ em sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2016 trở đi.

Ngoài ra, chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con mà vẫn đang thực hiện từ trước đến nay vẫn tiếp tục được chi trả chi phí bởi bảo hiểm sức khỏe.

Đối tượng của tiêm chủng định kỳ bệnh viêm gan B là tất cả những trẻ dưới 1 tuổi sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2016 trở đi (mà không phải là trẻ sơ sinh là đối tượng của chương trình tiêm chủng lây truyền từ mẹ sang con) và đang ở độ tuổi từ 2 tháng đến 9 tháng tuổi. Phương pháp tiêm là tiêm vắc-xin HB vào dưới da 2 mũi, với khoảng cách ít nhất 27 ngày, sau đó tiêm thêm 1 mũi (mũi thứ 3) vào dưới da, với khoảng cách là ít nhất 139 ngày kể từ ngày tiêm mũi đầu tiên.

Về phản ứng phụ sau khi tiêm vắc-xin HB, theo như báo cáo kết quả cho đến hiện tại thì khoảng 10% người được tiêm có biểu hiện như mệt mỏi, đau đầu, sưng, đỏ, đau cục bộ, tuy nhiên đối với trẻ sơ sinh và trẻ còn bú sữa thì không có vấn đề gì. Tần suất phát sinh biểu hiện nghiêm trọng (biểu hiện mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp đã được báo cáo là nghi ngờ có phản ứng phụ từ cơ quan y tế từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 6 năm 2019 là 0,7 trên 100.000 mũi tiêm. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Viêm gan B	↓	↓	↓																				

◆ Bệnh nhiễm trùng Hib

(1) Giải thích về bệnh

Vi khuẩn *haemophilus influenza*, đặc biệt là *haemophilus influenza* tuýp b, là mầm bệnh nguy hiểm đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, không chỉ gây ra các bệnh nhiễm trùng bề mặt như viêm tai giữa, viêm xoang và viêm phế quản, mà còn gây ra các bệnh nhiễm trùng sâu (toàn thân) nghiêm trọng (còn được gọi là nhiễm trùng xâm lấn) như viêm màng não, nhiễm trùng huyết, viêm phổi, v.v... Trước năm 2010, tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do Hib là 7,1 ~ 8,3 trên tổng số 100.000 trẻ dưới 5 tuổi, ước tính có khoảng 400 người bị nhiễm viêm màng não mỗi năm và khoảng 11% trong số đó có tiên lượng xấu*. Hơn nữa, trẻ em từ 4 tháng tuổi đến 1 tuổi chiếm đại đa số những người mắc bệnh (* Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, Tiểu ban bệnh truyền nhiễm, Hội đồng khoa học và sức khỏe). Hiện nay, vắc-xin Hib đã được sử dụng rộng rãi, bệnh nhiễm trùng Hib xâm lấn đã gần như không còn nữa.

(2) Vắc-xin *haemophilus influenza* tuýp b (vắc-xin Hib) đông khô (vắc-xin bất hoạt)

Vi khuẩn *haemophilus influenza* được chia thành bảy loại, nhưng trong đó, loại *haemophilus influenza* tuýp b là nguyên nhân chính gây ra các trường hợp bệnh nghiêm trọng, chính vì thế tuýp b được sử dụng cho vắc-xin. Loại vắc-xin này đang được sử dụng rộng rãi trên thế giới, và ở Nhật Bản, nó đã được phép sử dụng từ tháng 12 năm 2008, và đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ từ tháng 4 năm 2013.

Vắc-xin này có thể được tiêm đồng thời với các vắc-xin khác khi bác sĩ xác định là cần thiết và cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đồng ý. Cũng có thể tiêm riêng từng loại vắc-xin.

Tại Châu Âu và Hoa Kỳ, bệnh nhiễm trùng Hib xâm lấn đã giảm đáng kể sau khi vắc-xin này được đưa vào sử dụng, và tại Nhật Bản, bệnh này cũng gần như không còn nữa sau khi đưa vắc-xin này vào chương trình tiêm chủng định kỳ. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

khuyến khích tiêm vắc-xin Hib định kỳ cho trẻ sơ sinh vào năm 1998, và trên thế giới đã có trên 110 quốc gia đưa vắc-xin này vào sử dụng, và hiệu quả của nó được đánh giá cao.

Phản ứng sau khi tiêm chủ yếu là phản ứng cục bộ, bao gồm bị mẩn đỏ (44,2%), sưng (18,7%), chai cứng (17,8%) và đau (5,6%), ngoài ra còn có phản ứng toàn thân bao gồm sốt (2,5%), khó chịu (14,7%), chán ăn (8,7%), v.v... (Tham khảo tài liệu bản chỉnh sửa tháng 4 năm 2017 (phiên bản thứ 11) được đính kèm).

Tần suất phát sinh biểu hiện nghiêm trọng (biểu hiện mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp đã được báo cáo là nghi ngờ có phản ứng phụ (hiện tượng bất lợi) từ cơ quan y tế từ ngày bắt đầu bán ra thị trường đến ngày 30 tháng 6 năm 2019 là 1,5 trên 100.000 mũi tiêm (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Tiêm chủng bệnh nhiễm trùng Hib được tiến hành theo phương pháp sau đây tùy theo độ tuổi tính theo tháng của trẻ tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu. Phương pháp tiêm chủng tiêu chuẩn là phương pháp được mô tả ở mục a).

a) Trẻ ở giai đoạn từ 2 tháng tuổi đến 7 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin haemophilus tuýp b đông khô để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 3 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu), khoảng cách tiêu chuẩn là từ 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) đến 56 ngày; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 7 tháng (tiêu chuẩn là cách từ 7 tháng đến 13 tháng) kể từ sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi số 2 và số 3 của trong tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ được 12 tháng tuổi, nếu đã quá 12 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm. Trong trường hợp này, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung: tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) kể từ khi kết thúc mũi tiêm cuối của tiêm chủng lần đầu.

b) Trẻ ở giai đoạn từ ngày hôm sau của ngày tròn 7 tháng tuổi đến 12 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin haemophilus tuýp b đông khô để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 2 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

cầu), khoảng cách tiêu chuẩn là từ 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) đến 56 ngày; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 7 tháng (tiêu chuẩn là cách từ 7 tháng đến 13 tháng) kể từ khi kết thúc tiêm chủng lần đầu. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi tiêm số 2 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ được 12 tháng tuổi, nếu đã quá 12 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm. Trong trường hợp này, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung nhưng tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) kể từ khi kết thúc mũi tiêm cuối cùng của tiêm chủng lần đầu.

- c) Trẻ ở giai đoạn từ ngày hôm sau của ngày tròn 12 tháng tuổi đến 60 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin haemophilus tuýp b đông khô để tiêm 1 lần.

Ngoài ra, đối với trẻ không thể tiêm chủng do bệnh cần chăm sóc dài hạn, v.v... thì cũng được tiêm chủng theo cách này.

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Nhiễm trùng Hib	↓ ↓ ↓			↓																			

◆ Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em

(1) Giải thích về bệnh

Phế cầu khuẩn là một trong hai nguyên nhân gây ra bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn ở trẻ em. Đây là loại vi khuẩn ẩn sâu trong mũi của nhiều trẻ và có trường hợp gây ra các bệnh như viêm màng não do vi khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm xoang và viêm tai giữa.

Trước khi đưa vắc-xin vào sử dụng, tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não mủ do phế cầu khuẩn là 2,6 ~ 2,9 trẻ trên 100.000 trẻ dưới 5 tuổi, ước tính có khoảng 150 người bị viêm màng não mủ mỗi năm*. Tỷ lệ tử vong và tỷ lệ để lại di chứng (ví dụ như bị bệnh tràn dịch não, bị điếc, bị thiếu năng trí tuệ) cao hơn so với viêm màng não do Hib, với khoảng 21% có

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

tiền lượng xấu. (*Theo tài liệu của Tổ tiêm chủng, Tiểu ban bệnh truyền nhiễm, Hội đồng khoa học và sức khỏe). Hiện nay, do đã đưa vắc-xin phế cầu khuẩn vào sử dụng rộng rãi, nên tỷ lệ người mắc các bệnh nhiễm trùng xâm lấn như viêm màng não do phế cầu khuẩn đã giảm mạnh.

(2) Vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent hấp phụ (vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent) (vắc-xin bất hoạt)

Vắc-xin phế cầu khuẩn ở trẻ em (vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent) là loại vắc-xin được tạo ra để ngăn ngừa các bệnh như viêm màng não do vi khuẩn ở trẻ em, bao gồm 13 loại huyết thanh gây ra các bệnh nghiêm trọng ở trẻ em.

Vào năm 2000, vắc-xin này bắt đầu được sử dụng cho tiêm chủng, đầu tiên là ở Hoa Kỳ dưới dạng vắc-xin 7-valent và vào năm 2010, đã chuyển sang vắc-xin 13-valent. Hiện nay, vắc-xin 13-valent đang được sử dụng làm vắc-xin tiêu chuẩn ở hơn 100 quốc gia. Đã có báo cáo từ nhiều nước rằng việc tiêm chủng loại vắc-xin này đã làm giảm tỷ lệ số người bị mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn hay bệnh nhiễm khuẩn huyết. Ở Nhật Bản, loại vắc-xin này đã được đưa vào sử dụng trong tiêm chủng từ tháng 11 năm 2013, và cũng giúp làm giảm tỷ lệ số người bị mắc bệnh nhiễm phế cầu khuẩn xâm lấn.

Vắc-xin này có thể được tiêm đồng thời với các vắc-xin khác khi được bác sĩ xác định là cần thiết và cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đồng ý. Cũng có thể tiêm riêng từng loại vắc-xin.

Các phản ứng phụ được ghi nhận bao gồm các phản ứng cục bộ như nổi ban đỏ (67,8 ~ 74,4%), sưng (47,2 ~ 57,1%) và các phản ứng toàn thân như sốt trên 37,5°C (32,9 ~ 50,7%). (Tham khảo tài liệu bản chính sửa tháng 4 năm 2017 (phiên bản thứ 3) được đính kèm).

Tần suất phát sinh biểu hiện nghiêm trọng (biểu hiện mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp đã được báo cáo là nghi ngờ có phản ứng phụ từ cơ quan y tế từ ngày 28 tháng 10 năm 2013 đến ngày 30 tháng 6 năm 2019 là 1,9 trên 100.000 mũi tiêm (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Tiêm chủng bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em được tiến hành theo phương pháp sau đây tùy theo độ tuổi tính theo tháng của trẻ tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu. Phương pháp tiêm chủng tiêu chuẩn là phương pháp được mô tả ở mục a).

a) Trẻ ở giai đoạn từ 2 tháng tuổi đến 7 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent hấp phụ để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 3 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày, mức tiêu chuẩn là tiêm trước khi trẻ được 12 tháng tuổi; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất là 60 ngày từ sau khi kết thúc chủng lần đầu, và được thực hiện sau thời điểm trẻ tròn 12 tháng tuổi (thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ 12 tháng tuổi đến 15 tháng tuổi). Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi số 2 và số 3 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ tròn 24 tháng tuổi, nếu đã quá 24 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm (khi đó, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung). Ngoài ra, mũi số 2 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ tròn 12 tháng tuổi, nếu đã quá 12 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm mũi số 3 của tiêm chủng lần đầu (khi đó, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung).

- b) Trẻ ở giai đoạn từ ngày hôm sau của ngày tròn 7 tháng tuổi đến 12 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent hấp phụ để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 2 mũi, khoảng cách giữa hai mũi là ít nhất 27 ngày, ở thời điểm trước khi trẻ tròn 12 tháng tuổi; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 60 ngày từ sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu, và thực hiện sau thời điểm trẻ tròn 12 tháng tuổi. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi số 2 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ tròn 24 tháng tuổi, nếu đã quá 24 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm (khi đó, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung).

- c) Trẻ ở giai đoạn từ ngày hôm sau của ngày tròn 12 tháng tuổi đến 24 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent hấp phụ để tiêm 2 mũi, khoảng cách giữa 2 mũi là ít nhất 60 ngày.

- d) Trẻ ở giai đoạn từ ngày hôm sau của ngày tròn 24 tháng tuổi đến 60 tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 13-valent hấp phụ để tiêm 1 mũi.

Ngoài ra, đối với trẻ không thể tiêm chủng do bệnh cần chăm sóc dài hạn, v.v... thì cũng được tiêm chủng theo cách này.

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em	↓ ↓ ↓			↓																			

◆ Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (viêm tủy xám cấp tính)

(1) Giải thích về bệnh

(a) Bạch hầu (Diphtheria)

Nguyên nhân gây ra bệnh bạch hầu là do vi khuẩn bạch hầu được lây lan qua nhiễm trùng giọt.

Vắc-xin tổng hợp bạch hầu-ho gà-uốn ván (DPT) (loại không tế bào) đã được đưa vào sử dụng vào năm 1981 và hiện nay, trong nhiều năm liên tiếp ở Nhật Bản, số người mắc bệnh bạch hầu hàng năm là 0 người nhưng thỉnh thoảng vẫn có bùng phát bệnh ở khu vực Châu Á.

Nhiễm trùng xảy ra chủ yếu là ở cổ họng, ngoài ra còn nhiễm trùng ở cả trong hốc mũi. Nhiễm bạch hầu chỉ gây ra triệu chứng ở khoảng 10% số người bị nhiễm, những người còn lại trở thành người mang mầm bệnh không có triệu chứng có thể truyền bệnh cho người khác. Các triệu chứng của bệnh bao gồm sốt cao, đau họng, ho sủa, nôn mửa, v.v...; một màng được gọi là màng giả được hình thành trong họng và có thể gây ra tử vong do ngạt. Người bệnh phải được theo dõi cẩn thận vì sau khoảng 2 đến 3 tuần kể từ khi phát bệnh, những độc tố do vi khuẩn gây ra có thể gây ra rối loạn cơ tim nghiêm trọng hoặc tê liệt thần kinh.

(b) Ho gà (Pertussis)

Nguyên nhân gây ra bệnh ho gà là do vi khuẩn ho gà được lây lan qua nhiễm trùng giọt.

Kể từ khi bắt đầu triển khai tiêm vắc-xin ho gà vào năm 1950, số lượng người mắc bệnh này đã giảm, nhưng trong những năm gần đây, đã có những trường hợp ho gà từ trẻ bậc tiểu học đến thanh thiếu niên và người lớn với đặc trưng là ho dai dẳng, những người này là nguồn lây nhiễm cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, và cần phải cẩn trọng vì bệnh có thể trở nên nghiêm trọng, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú sữa.

Bệnh ho gà diễn hình thường bắt đầu với các triệu chứng giống như cảm lạnh thông

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

thường. Sau đó ho trở nên nặng hơn và chuyển thành những cơn ho liên tục đến mức đỏ mặt. Sau khi ho, người bệnh phải hít vào thật nhanh, tạo ra âm thanh giống như tiếng huyết sáo. Thông thường, người bệnh không bị sốt. Ở trẻ sơ sinh, đôi khi không thờ được do ho, dẫn đến môi chuyển thành màu xanh (tím tái), co giật hoặc ngừng thở đột ngột. Người bệnh dễ bị các biến chứng nặng như viêm phổi hoặc các bệnh về não, và những bệnh này có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh hoặc trẻ còn bú sữa.

● **Lây nhiễm qua các giọt nhỏ**

Là hiện tượng trong đó vi-rút và vi khuẩn có trong trong bụi nước bọt và dịch tiết hô hấp bay ra ngoài không khí do cảm cúm, hắt xì hơi, trò chuyện, v.v... và lây nhiễm sang người trong phạm vi khoảng 1m.

(c) Bệnh uốn ván (Tetanus)

Vi khuẩn uốn ván không lây nhiễm từ người sang người, mà sẽ lây nhiễm khi vi khuẩn có trong đất v.v... đi vào trong cơ thể người thông qua các vết thương hở. Khi vi khuẩn phát triển trong cơ thể người và thải ra các độc tố, nó sẽ gây ra co cứng cơ bắp. Đây là căn bệnh mà triệu chứng ban đầu thường thấy là không thể mở được miệng, dần dần nó sẽ gây ra co cứng toàn thân, và nếu chậm trễ trong việc chữa trị thì có nguy cơ dẫn đến tử vong. Phần nửa bệnh nhân bị lây nhiễm qua các vết thương châm chích nhẹ ở mức độ mà bản thân người bệnh và những người xung quanh không nhận ra. Do vi khuẩn sống trong đất nên khả năng lây nhiễm cũng rất lớn. Ngoài ra, nếu người mẹ trong thời kỳ mang thai có sức đề kháng (miễn dịch) thì có thể tránh được nguy cơ mắc bệnh uốn ván cho trẻ sơ sinh khi sinh nở.

(d) Bệnh bại liệt (Bệnh viêm tủy xám cấp tính) (Polio)

Bệnh bại liệt (Bệnh viêm tủy xám cấp tính) còn gọi là “Bệnh bại liệt của trẻ em”, từng xảy ra liên tục đại dịch tại Nhật Bản cho đến nửa đầu những năm 1960. Nhờ hiệu quả của việc tiêm chủng nên năm 1980 là năm cuối cùng xuất hiện bệnh nhân bại liệt do vi-rút bại liệt hoang dại (poliovirus) ở Nhật Bản. Năm 2000, WHO đã tuyên bố triệt tiêu bệnh bại liệt ở Khu vực Tây Thái Bình Dương bao gồm cả Nhật Bản. Năm 2017, chỉ có 2 Quốc gia có dịch bệnh bại liệt là Pakistan và Afghanistan, điều này khiến việc triệt tiêu bệnh bại liệt trên toàn cầu không còn là giấc mơ xa vời nữa, tuy nhiên việc cảnh giác với bệnh này vẫn được tiếp tục tiếp diễn trên toàn cầu như từ trước đến nay.

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Vi-rút bại liệt đi từ miệng vào cơ thể người và sinh sôi, phát triển trong các tế bào của hầu họng và ruột non. Tại tế bào của ruột non, vi-rút sinh trưởng trong vòng 4 đến 35 ngày (trung bình từ 7 đến 14 ngày). Các vi-rút sau khi sinh trưởng sẽ được bài tiết qua phân và một lần nữa đi vào miệng người, phát triển trong ruột của người không có sức đề kháng (miễn dịch) rồi truyền nhiễm từ người này qua người khác. Dù bị lây nhiễm vi-rút bại liệt thì hầu hết người bệnh cũng không xuất hiện triệu chứng và giữ được sức đề kháng đến suốt đời (miễn dịch suốt đời). Nếu xuất hiện triệu chứng, vi-rút truyền nhiễm sẽ đi qua máu, lây lan đến não và tủy sống, có trường hợp còn gây ra tê liệt. Trường hợp bị lây nhiễm vi-rút bại liệt, cứ 100 người thì có 5 đến 10 người có các triệu chứng như cảm cúm, xuất hiện sốt và tiếp theo là đau đầu, nôn mửa.

Ngoài ra, trong số những người bị lây nhiễm, cứ khoảng 1.000 đến 2.000 người thì có 1 người bị tê liệt tay chân. Một vài người trong số đó bị tê liệt vĩnh viễn. Có trường hợp triệu chứng tê liệt tiến triển và khiến người bệnh tử vong do suy hô hấp.

- (2) Vắc-xin tổng hợp 4 loại ho gà-bạch hầu-uốn ván-bại liệt bất hoạt (DPT-IPV), Vắc-xin tổng hợp 3 loại ho gà-bạch hầu-uốn ván (DPT), Vắc-xin tổng hợp 2 loại bạch hầu-uốn ván (DT) (Vắc-xin bất hoạt)

Tiêm chủng lần đầu của giai đoạn 1 được thực hiện 3 lần trong trường hợp là vắc-xin DPT-IPV, và vắc-xin DPT, 2 lần trong trường hợp sử dụng vắc-xin DT và mỗi lần tiêm cách ít nhất 20 ngày (tiêu chuẩn là từ 20 đến 56 ngày). Tiêm chủng bổ sung của giai đoạn 1 được thực hiện 1 lần sau ít nhất 6 tháng (tiêu chuẩn là từ 12 đến 18 tháng) sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu. Do số lần tiêm nhiều, nên hãy lưu ý để không quên thực hiện. Ngoài ra, đối với giai đoạn 2, thực hiện tiêm chủng định kỳ 1 lần vắc-xin tổng hợp 2 loại bạch hầu-uốn ván (DT) khi trẻ từ 11 đến 12 tuổi.

Hơn nữa, đối với hình thức tiêm chủng tự nguyện, người tiêm có thể tiêm bằng vắc-xin DPT và nó cũng có khả năng tăng cường kháng thể đối với bệnh ho gà.

Điều quan trọng là phải tiêm theo lịch trình cố định để có đầy đủ khả năng miễn dịch, nhưng nếu không may bị ngắt quãng thì cũng vẫn còn một vài cách khác để đạt được việc tăng cường kháng thể nên hãy trao đổi lại với địa phương và bác sĩ gia đình.

Ngoài ra, trẻ em bị mắc một trong các bệnh như ho gà, bạch hầu, bại liệt (bệnh viêm tủy xám cấp tính) hoặc bệnh uốn ván thì cũng có thể sử dụng vắc-xin DPT-IPV.

Từ tháng 11 năm 2012, Quattrovac® (Sản phẩm của công ty KM Biologics) - Là vắc-

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

xin tổng hợp 4 loại DPT (bạch hầu, ho gà, uốn ván) kết hợp với IPV (bại liệt bất hoạt), và TetraBik® (Sản phẩm của Viện Nghiên cứu các bệnh do vi sinh vật gây ra thuộc Trường Đại học Osaka) đã được bán ra thị trường; và từ tháng 12 năm 2015, Squarekids® dạng tiêm dưới da - Là vắc-xin tổng hợp 4 loại DPT-IPV (Sản phẩm của công ty Daiichi Sankyo Company Limited) cũng đã được đưa ra thị trường.

Phản ứng phụ của DPT-IPV chủ yếu là các phản ứng tại chỗ như mẩn đỏ, sưng tấy (phồng), chai cứng, v.v... ở vị trí tiêm, và khoảng 18% người được tiêm xuất hiện phản ứng này cho đến ngày thứ 7.

Hơn nữa, các vết chai cứng sẽ nhỏ lại dần dần nhưng có trường hợp vẫn còn vết chai trong khoảng vài tháng. Thông thường, không xuất hiện phản ứng sốt cao, nhưng có khoảng 0,5% đến 1,8% trường hợp được công nhận là xuất hiện sốt trên 37,5°C vào ngày tiêm.

Phản ứng phụ phổ biến khi tiêm vắc-xin DT giai đoạn 2 là phản ứng tại chỗ tiêm. Các phản ứng như mẩn đỏ, sưng tấy (phồng), chai cứng, v.v.. tại vị trí tiêm được cho là xảy ra ở khoảng 31% cho đến ngày thứ 7. Tương tự như phản ứng tại chỗ sau khi tiêm vắc-xin DPT-IPV, các vết đỏ và sưng tấy sẽ tự giảm nhẹ sau vài ngày, nhưng các vết chai mặc dù có nhỏ đi nhưng vẫn còn lưu lại khoảng vài tháng. Phản ứng sốt trên 37,5°C sau khi tiêm là dưới 0,5% (Báo cáo tổng hợp về khảo sát tình trạng sức khỏe sau khi tiêm chủng năm 2013 và Báo cáo dồn tích từ năm 1996 đến năm 2013).

Từ khi vắc-xin được bán ra thị trường đến ngày 30 tháng 6 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 1,1 trong số 100.000 mũi tiêm vắc-xin DPT-IPV.

Từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 6 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 1,9 trong số 100.000 mũi tiêm vắc-xin DPT và 0,2 trong số 100.000 mũi tiêm vắc-xin DT. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Dù không xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng nhưng hãy liên lạc với bác sĩ khi tình trạng sức khỏe xấu đi, hoặc các vết sưng tấy xuất hiện rõ rệt, v.v...

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Mặc dù, có thể nói số lượng mắc bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (Bệnh viêm tủy xám cấp tính) đã giảm đi, nhưng các bệnh này đều có thể để lại các biến chứng nghiêm trọng, các di chứng gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hằng ngày, có trường hợp có thể dẫn đến tử vong. Do đó, chúng tôi khuyến khích thực hiện tiêm chủng để không bị mắc các bệnh này.

(3) Vắc-xin bại liệt (Vắc-xin bất hoạt)

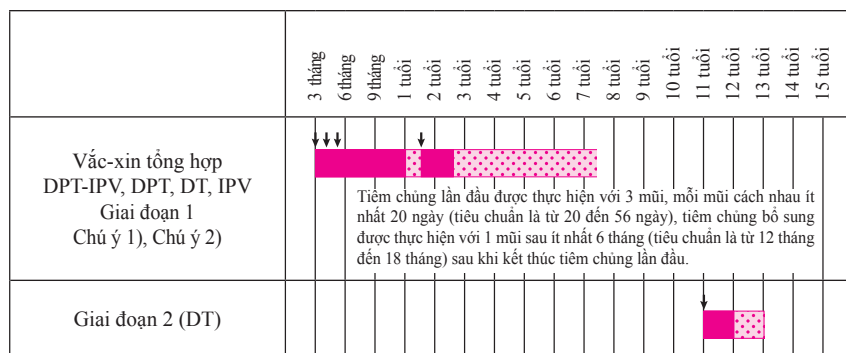
Từ trước đến nay, Nhật Bản sử dụng vắc-xin bại liệt uống (Oral Polio Vaccine: OPV) để triệt tiêu bệnh bại liệt và duy trì tình trạng đó cho đến nay, nhưng từ ngày 1 tháng 9 năm 2012, Nhật Bản đã thay thế vắc-xin bại liệt là loại vắc-xin tiêm chủng định kỳ từ vắc-xin OPV sang vắc-xin bại liệt bất hoạt (Inactivate Polio Vaccine: IPV) để tránh tình trạng bại liệt liên quan đến vắc-xin (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis: VAPP) – là một phản ứng phụ nghiêm trọng của OPV (mặc dù tỷ lệ mắc phải khá hiếm, khoảng 1 trường hợp trong số 1 triệu người tiêm). Từ tháng 9 năm 2012, vắc-xin Imovax Polio ® dạng tiêm dưới da (vắc-xin IPV độc lập) đã được đưa vào sử dụng.

Trong vắc-xin IPV có lẫn các kháng nguyên (phân tử tạo ra miễn dịch) của 3 tuýp vi-rút bại liệt (tuýp 1, tuýp 2, tuýp 3). Với 3 lần tiêm IPV là có thể đạt gần 100% sức đề kháng (miễn dịch) đối với từng tuýp vi-rút đó. Tuy nhiên, do IPV có khả năng duy trì miễn dịch ngắn hơn so với OPV nên cần tiêm thêm lần thứ 4.

Đối với vắc-xin Imovax Polio ® dạng tiêm dưới da, một thử nghiệm lâm sàng trong nước cho thấy sau khi tiêm vắc-xin 3 lần thì xuất hiện đau đớn (18,9%), mẩn đỏ (77,0%), sưng tấy (54,1%), sốt trên 37,5°C (33,8%), tình trạng mơ màng (35,1%), kích thích nhẹ (41,9%). Mặc dù tần suất không rõ ràng nhưng những lưu ý đối với hiện tượng sốc và sốc phản vệ, cũng như những lưu ý đối với cách xử lý các hiện tượng đó (do tỷ lệ co giật là 1,4%) đều được mô tả trong tài liệu đính kèm. (Tham khảo tài liệu bản chính sửa tháng 2 năm 2016 (phiên bản thứ 6) được đính kèm).

Từ khi vắc-xin được bán ra thị trường đến ngày 30 tháng 6 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 0,6 trong số 100.000 mũi tiêm vắc-xin. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

(4) Thời điểm tiêm chủng



Chú ý 1) Ngay cả trường hợp rõ ràng đã mắc bệnh ho gà, thì có thể sử dụng vắc-xin DPT-IPV, vắc-xin DPT hoặc vắc-xin DT. Trong trường hợp sử dụng vắc-xin DT, tiêm chủng lần đầu được thực hiện 2 lần. Ngoài ra, cũng có thể sử dụng vắc-xin DPT-IPV, vắc-xin DPT hoặc vắc-xin DT đối với trẻ em mắc bệnh bạch hầu, uốn ván, bại liệt.

Chú ý 2) Về nguyên tắc, đối với tiêm chủng lần đầu của giai đoạn 1, chỉ tiêm 1 loại vắc-xin giống nhau với số mũi tiêm cần thiết.

◆ Bệnh lao

(1) Giải thích về bệnh

Bệnh xảy ra do nhiễm vi khuẩn lao. Mặc dù bệnh nhân lao ở Nhật Bản đã giảm đáng kể, nhưng hằng năm vẫn có khoảng 20.000 người mắc bệnh này nên khả năng truyền nhiễm từ người lớn sang trẻ em cũng không ít. Ngoài ra, do trẻ em ở trong bụng mẹ không nhận được sức đề kháng (miễn dịch) đối với bệnh lao từ người mẹ, nên trẻ em ngay sau khi sinh ra cũng có nguy cơ mắc phải bệnh này. Do trẻ sơ sinh có sức đề kháng (miễn dịch) đối với bệnh lao thấp nên có trường hợp bị bệnh lao toàn thân hoặc viêm màng não lao, hoặc có nguy cơ để lại di chứng nặng nề.

BCG được xác nhận là có hiệu quả trong việc phòng chống bệnh lao trong thời kỳ sơ sinh – thời kỳ dễ gặp phải các bệnh nghiêm trọng như viêm màng não hoặc bệnh lao kê, nên khuyến khích tiêm vắc-xin này cho trẻ trước khi trẻ được 1 tuổi.

Ngoài ra, thời điểm tiêm chuẩn là từ 5 đến 8 tháng tuổi sau khi sinh.

(2) Vắc-xin BCG (Vắc-xin sống)

BCG là vắc-xin được tạo ra bằng cách làm yếu độc tố của vi khuẩn lao bò.

Phương pháp sử dụng để tiêm vắc-xin BCG là phương pháp tiêm ấn dấu (stamp method) mà ở Nhật Bản gọi là tiêm qua da, bằng cách ấn vào 2 vị trí trên cánh tay để tiêm. Nếu tiêm vào vị trí khác 2 vị trí này thì có nguy cơ cao xảy ra phản ứng phụ như sẹo lồi nên cần tuyệt đối tránh. Ngay sau khi tiêm xong, hãy để vết tiêm khô ở nơi râm mát. Vết tiêm sẽ khô lại sau khoảng 10 phút.

Sau khi tiêm khoảng 10 ngày, ở vị trí tiêm sẽ xuất hiện các chấm nhỏ ti ti, một số chỗ có thể xuất hiện vết mụn nhỏ (bị mưng mủ). Phản ứng này biểu hiện rõ rệt nhất trong khoảng 4 tuần sau khi tiêm, sau đó sẽ đóng vảy và lành sau 3 tháng kể từ khi tiêm, và chỉ còn lại những vết sẹo nhỏ. Đây không phải là phản ứng bất thường mà là bằng chứng cho thấy đã có sức đề kháng (miễn dịch) nhờ việc tiêm vắc-xin BCG. Vết tiêm sẽ tự lành, nên không cần băng bó hay dán băng gạc mà hãy để nguyên như vậy và giữ cho vết tiêm được sạch sẽ. Tuy nhiên, nếu quá 3 tháng kể từ khi tiêm mà vết tiêm vẫn còn đau nhức thì hãy trao đổi lại với bác sĩ.

Cũng có trường hợp xảy ra phản ứng phụ, đó là sưng ở hạch bạch huyết dưới nách của phía cánh tay đã tiêm. Thông thường, có thể bỏ mặc và quan sát tình hình nhưng có trường hợp xuất hiện lở loét, sưng to và thỉnh thoảng còn bị mưng mủ, tự rách và xuất hiện ung nhọt. Khi gặp phải tình trạng này, hãy trao đổi lại với bác sĩ.

Từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 6 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 2,9 trong số 100.000 mũi tiêm vắc-xin. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Ngoài ra, trường hợp trước khi tiêm chủng trẻ đã bị lây nhiễm vi khuẩn lao từ những người thân cận như gia đình thì có thể xảy ra hiện tượng dị ứng lao (là chuỗi phản ứng gây viêm, hình thành sẹo (để lại sẹo) và chữa lành, trong đó xuất hiện nổi đỏ, sưng tấy tại chỗ tiêm và mưng mủ tại chỗ tiêm, thông thường các vết mẩn đỏ và sưng tấy sẽ lành sau từ 2 tuần đến 4 tuần) trong vòng 10 ngày sau khi tiêm. Khác với thời kỳ phát hiện phản ứng

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

cục bộ tại chỗ tiêm đối với phản ứng thông thường (khoảng 10 ngày), hiện tượng dị ứng lao thường được phát hiện ở giai đoạn sớm trong khoảng vài ngày sau khi tiêm. Nếu nhận thấy các phản ứng được cho là hiện tượng dị ứng lao ở trẻ, hãy nhanh chóng liên lạc với địa phương và thăm khám ở các cơ quan y tế. Có trường hợp cần phải được điều trị. Trong trường hợp này, những người thân cận như gia đình có khả năng đã lây nhiễm bệnh lao cho trẻ đó cũng cần phải được kiểm tra tại các cơ quan y tế.

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi
BCG																		

◆ Bệnh sởi, bệnh rubella

(1) Giải thích về bệnh

(a) Bệnh sởi (Measles)

Bệnh xảy ra do nhiễm vi-rút sởi. Bệnh có khả năng lây nhiễm lớn, không chỉ qua giọt nhỏ, qua tiếp xúc mà còn qua không khí, nếu không được tiêm chủng thì nhiều người có thể mắc bệnh và có nguy cơ trở thành dịch. Bệnh sởi điển hình có triệu chứng chủ yếu là sốt cao, ho, chảy nước mũi, ghèn mắt, phát ban. Trong khoảng 3 đến 4 ngày đầu, xuất hiện sốt khoảng 38°C và có thể tạm ngưng sốt, nhưng ngay sau đó lại sốt cao lên 39 đến 40°C và xuất hiện phát ban. Tình trạng sốt cao sẽ giảm trong vòng 3 đến 4 ngày và tùy theo đó các vết ban cũng biến mất. Các sắc tố xám màu vẫn còn sau một thời gian.

Các biến chứng chủ yếu là viêm phế quản, viêm phổi, viêm tai giữa, viêm não. Trong số 100 bệnh nhân, có khoảng 7 đến 9 người bị biến chứng thành bệnh viêm tai giữa, khoảng 1 đến 6 người biến chứng thành bệnh viêm phổi. Bệnh viêm não được phát hiện với tỷ lệ là 1 đến 2 người trong số khoảng 1.000 người. Ngoài ra, viêm não tiến triển đến mãn tính được gọi là viêm não toàn xơ hóa bán cấp (SSPE), xảy ra ở 1 đến 2 trường hợp trong khoảng 100.000 bệnh nhân mắc bệnh sởi.

Dù ở các nước tiên tiến có nền y học phát triển, thì bệnh sởi cũng là căn bệnh vô cùng nguy hiểm với tỷ lệ tử vong là 1 người trong số khoảng 1.000 người mắc bệnh. Ở Nhật Bản

cũng vậy, dịch bệnh xảy ra vào khoảng năm 2000 đã khiến khoảng 20 đến 30 người tử vong mỗi năm. Trên toàn thế giới, bệnh sởi có xu hướng gia tăng trở lại, vẫn còn rất nhiều trẻ em bị cướp đi sinh mạng do bệnh sởi, mà chủ yếu là ở các nước đang phát triển.

● **Lây nhiễm qua không khí (Nhiễm lao qua các giọt nhỏ)**

Là lây nhiễm trong đó vi-rút và vi khuẩn bay vào không khí rồi lây lan sang người trong không gian rộng. Bệnh sởi, bệnh thủy đậu và bệnh lao, v.v... là những bệnh lây nhiễm qua không khí.

(b) Rubella

Là bệnh xảy ra do lây nhiễm qua các giọt nhỏ của vi-rút rubella. Thời gian ủ bệnh là từ 2 đến 3 tuần. Bệnh rubella diễn hình khởi phát bằng triệu chứng cảm cúm nhẹ, các triệu chứng chủ yếu là phát ban, sốt, sưng tấy hạch bạch huyết ở phần sau gáy. Ngoài ra, có cả triệu chứng xung huyết kết mạc nhãn cầu. Các biến chứng của bệnh bao gồm đau khớp, xuất huyết giảm tiểu cầu, viêm não, v.v... Khoảng 1 trong số 3.000 bệnh nhân mắc chứng xuất huyết giảm tiểu cầu, và khoảng 1 trong số 6.000 bệnh nhân mắc bệnh viêm não. Bệnh nhân là người trưởng thành thì các triệu chứng sẽ trở nên nghiêm trọng.

Trường hợp phụ nữ mang thai nhiễm vi-rút rubella trong khoảng 20 tuần của thai kỳ thì rất nhiều khả năng trẻ sinh ra có các khuyết tật bẩm sinh như bệnh về tim, đục thủy tinh thể, khiếm thính, chậm phát triển, v.v... đây được gọi là hội chứng rubella bẩm sinh.

(2) **Vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR), vắc-xin sởi (M), vắc-xin rubella (R) (Vắc-xin sống)**

Đây là vắc-xin sống được tạo ra bằng cách làm yếu độc tố của vi-rút sởi và vi-rút rubella. Khi trẻ được 1 tuổi, hãy cố gắng cho trẻ tiêm chủng giai đoạn 1 càng sớm càng tốt.

Cả hai loại vắc-xin sởi và vắc-xin rubella đều mang lại miễn dịch cho trên 95% trẻ em chỉ với một lần tiêm, nhưng để cân trọng trong trường hợp không đáp ứng được với liều tiêm đầu tiên, và cũng để phòng tránh trường hợp khả năng miễn dịch bị suy giảm qua thời gian, việc tiêm chủng lần 2 (giai đoạn 2) cũng đã được thực hiện.

Trường hợp đã tiêm khẩn cấp vắc-xin sởi và vắc-xin rubella cho trẻ chưa đầy 12 tháng tuổi đi nữa thì việc tiêm chủng khi 0 tuổi cũng không được tính thành 1 lần tiêm vì không đạt được đủ kháng thể. Hãy cho trẻ tiêm định kỳ sau khi trẻ được 1 tuổi – là tuổi tiêu chuẩn

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

đề tiêm chủng giai đoạn 1. Tương tự như vậy, hãy cho trẻ tiêm chủng giai đoạn 2 khi trẻ đạt độ tuổi thích hợp.

Trường hợp tiêm chủng giai đoạn 2, đối tượng tiêm là trẻ em trong vòng 1 năm trước khi học tiểu học, trẻ em đang học năm cuối trường mẫu giáo hoặc nhà trẻ.

Khi tiêm chủng giai đoạn 1 và giai đoạn 2, sử dụng vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR).

Bệnh nhân mắc một trong hai bệnh sởi hoặc rubella cũng có thể sử dụng vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR).

Ngoài ra, nếu trẻ đã từng tiêm gamma globulin để điều trị hoặc phòng tránh bệnh thì hãy trao đổi với bác sĩ gia đình về thời điểm tiêm chủng cho trẻ đó.

Phản ứng phụ chủ yếu do vắc-xin MR là sốt và phát ban. Trong giai đoạn 1, tỷ lệ trẻ phát sốt trong giai đoạn quan sát (0 ngày đến 28 ngày) là khoảng 16,6%; trong đó tỷ lệ trẻ có thân nhiệt cao nhất trên 38,5°C là khoảng 10,6%. Trong giai đoạn 2, tỷ lệ trẻ phát sốt trong giai đoạn quan sát (0 ngày đến 28 ngày) là khoảng 6,0%, trong đó tỷ lệ trẻ có thân nhiệt cao nhất trên 38,5°C là khoảng 3,4%.

Phản ứng phát ban xuất hiện với tỷ lệ khoảng 4,3% trong giai đoạn 1, và khoảng 1,0% trong giai đoạn 2.

Những phản ứng phụ khác có thể thấy là các phản ứng cục bộ như mẩn đỏ, sưng tấy, chai cứng, v.v... ở vị trí tiêm, nổi mề đay, sưng hạch bạch huyết, đau khớp, sốt co giật, v.v... (Báo cáo tổng hợp về khảo sát tình trạng sức khỏe sau khi tiêm chủng năm 2013 và Báo cáo dồn tích từ năm 1996 đến năm 2013).

Từ những dữ liệu về phản ứng phụ của vắc-xin sởi và vắc-xin rubella từ trước đến nay, cho thấy có một số ít trường hợp xảy ra các phản ứng phụ như sốc phản vệ, xuất huyết giảm tiểu cầu, viêm não, co giật, v.v...

Ngoài ra, có trường hợp trẻ bị co giật cùng với biểu hiện sốt sau khi đã tiêm vắc-xin sởi (khoảng 300 người thì có 1 người bị). Hơn nữa, có báo cáo cho thấy mặc dù rất hiếm nhưng cứ 1 triệu đến 1,5 triệu người thì có dưới 1 người bị viêm não hoặc bệnh não.

Từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 4 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 0,9 trong số 100.000 mũi tiêm. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 42 (tháng 8

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

năm 2019) của Tổ đánh giá các phân ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Do vắc-xin rubella cũng là vắc-xin sống nên giống như vắc-xin bệnh sởi, vi-rút rubella sẽ sinh sôi trong cơ thể người, nhưng chưa có trường hợp người đã tiêm vắc-xin rubella lây nhiễm sang cho những người xung quanh.

Nếu bị mắc bệnh sởi thì các triệu chứng sẽ nghiêm trọng, có trường hợp còn để lại di chứng và dẫn đến tử vong. Phụ nữ có thai mắc bệnh rubella có thể khiến trẻ sinh ra mang các khuyết tật bẩm sinh, còn gọi là hội chứng rubella bẩm sinh như các bất thường về tim, đục thủy tinh thể, bệnh võng mạc, khiếm thính, rối loạn nhận thức, v.v... Để không bị mắc phải các bệnh này, chúng tôi khuyến khích tiêm chủng để không bị lây bệnh.

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi
Sởi (M) Rubella (R) (MR, M, R) Chú ý 1), Chú ý 2)																						

Vắc-xin MR Giai đoạn 1: Thực hiện tiêm càng sớm càng tốt sau sinh nhật của trẻ.
Vắc-xin MR Giai đoạn 2: Trong vòng 1 năm (từ ngày 1 tháng 4 đến 31 tháng 3) trước khi trẻ học tiểu học.
Thực hiện tiêm càng sớm càng tốt sau khi đến thời điểm tiêm.

- Chú ý 1) Thực hiện tiêm đồng thời bệnh sởi và bệnh rubella trong giai đoạn 1 và giai đoạn 2 bằng vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR).
- Chú ý 2) Trường hợp rõ ràng đã mắc bệnh sởi hoặc rubella, thì có thể sử dụng vắc-xin dành cho loại bệnh mà người đó chưa mắc phải hoặc vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR) nhưng thông thường thì sử dụng vắc-xin MR.
- Chú ý 3) Nam giới sinh ra trong giai đoạn từ ngày 2 tháng 4 năm 1962 đến ngày 1 tháng 4 năm 1979 đã được bổ sung vào đối tượng tiêm chủng định kỳ đối với bệnh rubella (tiêm chủng định kỳ giai đoạn 5 đối với bệnh rubella).

◆ Thủy đậu

(1) Giải thích về bệnh

Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm cấp tính xảy ra khi người bệnh lần đầu tiên bị nhiễm vi-rút varicella-zoster (sau đây gọi là VZV), đây là một trong những bệnh truyền nhiễm có khả năng lây nhiễm mạnh nhất, phát tán rộng khi tiếp xúc trực tiếp, lây nhiễm qua các giọt nhỏ hoặc qua không khí. Một khi bị nhiễm khuẩn, vi khuẩn sẽ tiềm ẩn trong cơ thể người

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

suốt đời (hạch thần kinh não như hạch thần kinh tam thoa v.v... và hạch rễ lưng tùy sống), chúng sẽ tái hoạt động và gây ra bệnh giời leo (zona) khi người bệnh tuổi cao hoặc khi tình trạng miễn dịch suy yếu.

Thời kỳ ủ bệnh của bệnh thủy đậu thông thường là khoảng 2 tuần (từ 10 đến 21 ngày). Bệnh thủy đậu điển hình sẽ phát ban đặc trưng là triệu chứng chính và có kèm theo cảm giác ngứa. Có trường hợp còn kèm theo cơn sốt. Phát ban khởi phát từ những nốt đỏ nằm rải rác, sau 3 đến 4 ngày nó sẽ mọng nước, và cuối cùng sẽ đóng vảy và lành. Phát ban có xu hướng xuất hiện nhiều ở bụng, lưng và mặt, v.v... nhưng có đặc trưng là xuất hiện ở cả những bộ phận được che phủ bởi tóc như trên da đầu, v.v...

Thông thường, bệnh sẽ tự khỏi sau khoảng 1 tuần, nhưng cũng có trường hợp kèm theo viêm não, viêm phổi, hoặc bất thường trong chức năng gan, có trường hợp cần sử dụng đến thuốc kháng vi-rút (thuốc kháng sinh). Ngoài ra, không ít trường hợp vi khuẩn lây nhiễm qua da và mung mủ, có khi còn biến chứng thành bệnh nhiễm vi trùng với các triệu chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng huyết. Đối với bệnh nhân có nguy cơ cao (những bệnh nhân có khối u ác tính như bệnh bạch cầu cấp tính, những người đang bị suy giảm khả năng miễn dịch do điều trị và những người có nguy cơ đó) thì các triệu chứng sẽ đặc biệt trầm trọng hơn.

Theo quy tắc thi hành của Luật An toàn và Sức khỏe trường học, thì việc trẻ đến nhà trẻ, mẫu giáo hoặc trường học sẽ bị cấm cho đến khi toàn bộ vết ban được đóng vảy.

Ngoài ra, nếu người trưởng thành mắc bệnh thủy đậu thì sẽ có xu hướng dễ mắc phải các chứng bệnh nặng hơn so với trẻ nhỏ.

(2) Vắc-xin thủy đậu (vắc-xin sống)

Đây là vắc-xin sống được tạo ra bằng cách làm yếu độc tố của VZV, và Nhật Bản là nước tiên phong trên thế giới trong việc phát triển vắc-xin này. Trong số những người từng 1 lần tiêm vắc-xin này thì có khoảng 20% bị mắc bệnh thủy đậu sau đó. Dù mắc bệnh thủy đậu nhưng những người này cũng bị dạng nhẹ và dễ dàng khỏi bệnh. Tuy nhiên, để phòng bệnh một cách chắc chắn thì nên tiêm vắc-xin 2 lần.

Trường hợp đã tiếp xúc với bệnh nhân bị thủy đậu, thì cũng có thể phòng tránh được bệnh nếu tiêm vắc-xin trong vòng 3 ngày kể từ ngày tiếp xúc. Ngoài ra, vắc-xin này cũng được sử dụng để phòng tránh nhiễm trùng bệnh viện.

Hầu như không có phản ứng phụ đối với trẻ em khỏe mạnh và người trưởng thành, nhưng

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

thình thoảng có xuất hiện sốt hoặc phát ban, cũng có ít trường hợp nổi mẩn đỏ, sưng tấy, chai cứng ở vị trí tiêm. Các bệnh nhân có nguy cơ cao (những bệnh nhân bị suy giảm chức năng miễn dịch do ảnh hưởng của việc điều trị các bệnh như bệnh bạch cầu lympho cấp tính hoặc hội chứng thận hư, v.v...) cũng có thể tiêm nếu thỏa mãn tiêu chuẩn tiêm chủng nhất định, nhưng có trường hợp xuất hiện nốt, vết phỏng rộp kèm theo cơn sốt trong khoảng từ 14 đến 30 ngày sau khi tiêm. (Tham khảo tài liệu bản chính sửa tháng 11 năm 2018 (phiên bản thứ 21) được đính kèm).

Từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 4 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 0,9 trong số 100.000 mũi tiêm. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 42 (tháng 8 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Từ tháng 10 năm 2014, nhờ áp dụng chương trình tiêm chủng định kỳ mà số trường hợp bị thủy đậu đã giảm xuống rõ rệt. Có thể tiêm vắc-xin thủy đậu đồng thời với vắc-xin MR. Sử dụng vắc-xin thủy đậu dạng đông khô (vắc-xin sống, giảm động lực) cho trẻ em ở độ tuổi từ 12 đến 36 tháng tuổi, thực hiện tiêm mũi đầu tiên với giai đoạn tiêm tiêu chuẩn là khi trẻ từ 12 đến 15 tháng tuổi và tiêm mũi thứ 2 sau ít nhất 3 tháng (tiêu chuẩn là cách từ 6 đến 12 tháng). Ngoài ra, trẻ em từng tiêm vắc-xin thủy đậu trước đây dưới hình thức tiêm chủng tự nguyện sẽ được coi là đã được tiêm chủng định kỳ với số lần tiêm tự nguyện mà trẻ đã trải qua.

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Thủy đậu																							

◆ Viêm não Nhật Bản

(1) Giải thích về bệnh

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Là bệnh xảy ra do nhiễm vi-rút viêm não Nhật Bản. Viêm não Nhật Bản không lây nhiễm trực tiếp từ người mà do vi-rút được sinh sôi trong cơ thể lợn hoặc các vật chủ khác thông qua trung gian là muỗi để lây nhiễm sang người. Sau thời kỳ ủ bệnh từ 7 đến 10 ngày, có trường hợp người bệnh bị viêm não cấp tính với các triệu chứng như sốt cao, đau đầu, nôn mửa, rối loạn ý thức, co giật, v.v... Bệnh này không lây nhiễm từ người sang người.

Trong số những người bị nhiễm vi-rút viêm não Nhật Bản, cứ 100 đến 1.000 người thì có 1 người bị viêm não. Ngoài viêm não, có những người bị phát triển thành viêm màng não nhưng có những người kết thúc với các triệu chứng như cảm mùa hè. Tỷ lệ tử vong khi mắc bệnh viêm não là khoảng 20% đến 40% nhưng có nhiều người để lại di chứng về mặt thần kinh sau khi khỏi bệnh.

Tại Nhật Bản, bệnh xuất hiện chủ yếu tại khu vực phía Tây, nhưng vi-rút viêm não Nhật Bản lại phân bố trên toàn quốc và nhất là vùng phía Tây Nhật Bản. Dịch viêm não Nhật Bản ở lợn nuôi kéo dài từ tháng 6 đến khoảng tháng 10 mỗi năm, trong khoảng thời gian này, tùy theo từng khu vực mà có nơi trên 80% lợn nuôi bị nhiễm bệnh. Trước đây, viêm não Nhật Bản xảy ra phổ biến ở trẻ em và học sinh tiểu học, nhưng nhờ sự phổ biến rộng rãi của chương trình tiêm chủng và thay đổi môi trường sống mà số bệnh nhân mắc bệnh đã giảm đi. Gần đây, đã xuất hiện bệnh nhân mắc bệnh mà chủ yếu là ở người cao tuổi. Năm 2015, tỉnh Chiba đã thông báo về trường hợp được xác định là mắc bệnh viêm não Nhật Bản ở trẻ 10 tháng tuổi. Không những thế, năm 2016 đã có thông báo cho thấy 11 người mà chủ yếu là người cao tuổi đã mắc phải bệnh này. Đây là lần đầu tiên con số thông báo vượt quá 10 người mỗi năm kể từ năm 1992.

(2) Vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (Vắc-xin bất hoạt chế từ nuôi cấy tế bào)

Vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (Vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) được sử dụng ở Nhật Bản hiện nay là vắc-xin được tinh chế bằng cách nuôi cấy vi-rút bằng tế bào (gọi là tế bào Vero), và tiêu diệt (bất hoạt) vi-rút bằng formalin.

Báo cáo tổng hợp năm 2013 về khảo sát tình trạng sức khỏe sau tiêm chủng của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đã tổng kết kết quả khảo sát về vắc-xin này (khảo sát về phản ứng có hại cho thấy không phải tất cả các trường hợp đều được đánh giá là do tác dụng phụ của vắc-xin nhưng xuất hiện những thay đổi trong triệu chứng bệnh sau khi tiêm vắc-xin).

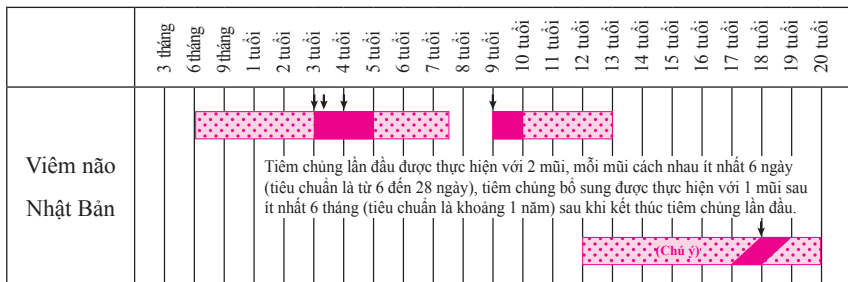
7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Theo đó, trường hợp sốt trên 37,5°C sau khi tiêm vắc-xin này xảy ra nhiều nhất vào ngày tiếp theo sau lần tiêm đầu tiên của giai đoạn 1, với tỷ lệ là 2,4% trong số những người đã tiêm, và 1,9% xảy ra vào ngày tiêm. Nếu xét các trường hợp sốt trên 38,5°C thì có 1,0% trường hợp sốt vào ngày tiêm và 0,8% trường hợp sốt vào ngày tiếp theo sau khi tiêm. Các phản ứng tại chỗ như sưng tấy ở vị trí tiêm xảy ra với tỷ lệ là 1,4% vào ngày tiếp theo sau lần tiêm đầu tiên của giai đoạn 1, và 0,4% vào ngày thứ 2 sau ngày tiêm. Các phản ứng phụ xảy ra nhiều nhất ở giai đoạn 2 với tỷ lệ cao nhất là 3,8% vào ngày tiếp theo sau khi tiêm.

Từ ngày 1 tháng 11 năm 2012 đến ngày 30 tháng 6 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 0,7 trong số 100.000 mũi tiêm vắc-xin. (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 43 (tháng 9 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Đối tượng tiêm chủng định kỳ giai đoạn 1 là trẻ từ 6 tháng tuổi đến 90 tháng tuổi. Cách tiêm chuẩn, đó là tiêm 2 lần, mỗi lần cách nhau khoảng 6 đến 28 ngày trong giai đoạn trẻ từ đủ 3 tuổi đến 4 tuổi, và tiêm 1 lần trong giai đoạn trẻ từ đủ 4 tuổi đến 5 tuổi. Ngoài ra, đối tượng tiêm chủng định kỳ giai đoạn 2 là trẻ từ 9 tuổi trở lên đến dưới 13 tuổi. Cách tiêm chuẩn đó là tiêm 1 lần trong giai đoạn trẻ từ đủ 9 tuổi đến 10 tuổi.

(3) Thời điểm tiêm chủng



Chú ý) Những người sinh ra trong giai đoạn từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007 mà không được tiêm chủng giai đoạn 1 và giai đoạn 2 do hủy bỏ chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vào năm 2005, có thể được tiêm dưới hình thức tiêm chủng định kỳ với điều kiện là dưới 20 tuổi.

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

(4) Những trường hợp ngoại lệ đặc biệt trong tiêm chủng (Bảo đảm cơ hội tiêm chủng đối với trẻ bị hạn chế khuyến khích tiêm chủng do hủy chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vào năm 2005)

A. Dưới đây là cách tiêm chủng nhằm đảm bảo cơ hội tiêm chủng cho những trẻ em được sinh ra trong khoảng thời gian từ ngày 2 tháng 4 năm 2007 đến ngày 1 tháng 10 năm 2009 (trẻ em ở độ tuổi từ 6 tháng tuổi đến 90 tháng tuổi, hoặc trẻ em từ 9 tuổi trở lên đến dưới 13 tuổi) mà chưa kết thúc chương trình tiêm chủng viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 (3 lần) trước ngày 31 tháng 3 năm 2010.

- a) Trường hợp tiêm chủng viêm não Nhật Bản cho 2 lần còn lại của giai đoạn 1, thì tiêm 2 lần bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) và mỗi lần cách nhau ít nhất 6 ngày. Ngoài ra, khoảng thời gian tiêm giữa lần 1 (đã tiêm xong) và lần tiêm này là ít nhất 6 ngày.
- b) Trường hợp tiêm chủng viêm não Nhật Bản cho 1 lần còn lại của giai đoạn 1, thì tiêm 1 lần bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào). Ngoài ra, khoảng thời gian tiêm giữa 2 lần (đã tiêm xong) và lần tiêm này là ít nhất 6 ngày.
- c) Trường hợp chưa tiêm mũi nào trong giai đoạn 1, thì tiêm 2 lần bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) và mỗi lần cách nhau ít nhất 6 ngày (tiêu chuẩn là từ 6 ngày đến 28 ngày), và tiêm chủng bổ sung 1 lần sau ít nhất 6 tháng kể từ khi tiêm lần thứ 2 (thời điểm chuẩn là sau khoảng 1 năm).
- d) Trường hợp trẻ từ 9 tuổi đến dưới 13 tuổi đã thực hiện xong tiêm chủng giai đoạn 1 như nội dung ở điểm (a), (b) và (c) nêu trên, và đang tiêm chủng giai đoạn 2 thì cho trẻ tiêm 1 lần bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) sau khoảng thời gian là ít nhất 6 ngày.

B. Dưới đây là cách tiêm chủng nhằm đảm bảo cơ hội tiêm chủng cho những người dưới 20 tuổi (những người được sinh ra trong khoảng thời gian từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007) mà có thể chưa thực hiện tiêm chủng giai đoạn 1 (3 lần) và giai đoạn 2 (1 lần) do hủy bỏ chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vào ngày 30 tháng 5 năm 2005.

- a) Trường hợp tiêm chủng viêm não Nhật Bản cho 3 lần còn lại của giai đoạn 1 và giai đoạn 2 (đối với trẻ đã tiêm 1 lần tiêm đầu của giai đoạn 1 (Trẻ đã tiêm mũi thứ nhất),

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

thì tiêm 2 lần còn lại bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) và mỗi lần tiêm cách nhau ít nhất 6 ngày, và tiêm lần thứ 4 đối với trẻ trên 9 tuổi với khoảng cách là ít nhất 6 ngày sau khi tiêm xong lần 3.

- b) Trường hợp tiêm chủng viêm não Nhật Bản cho 2 lần còn lại của giai đoạn 1 và giai đoạn 2 (đối với trẻ đã tiêm 2 lần tiêm đầu của giai đoạn 1 (Trẻ đã tiêm mũi thứ 2), thì tiêm lần thứ 3 bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) với khoảng cách là ít nhất 6 ngày, và tiêm lần 4 đối với trẻ trên 9 tuổi với khoảng cách là ít nhất 6 ngày sau khi tiêm xong lần 3.
- c) Trường hợp tiêm chủng viêm não Nhật Bản cho giai đoạn 2 (1 lần) (đối với trẻ đã tiêm xong giai đoạn 1 (trẻ đã tiêm xong mũi thứ 3), thì tiêm lần 4 bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) cho trẻ từ 9 tuổi trở lên với khoảng cách là ít nhất 6 ngày sau khi tiêm xong lần thứ 3.
- d) Trường hợp chưa từng tiêm mũi nào trong giai đoạn 1 và giai đoạn 2 thì thực hiện tiêm 2 mũi cho lần 1 và lần 2 bằng vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) và mỗi lần cách nhau ít nhất 6 ngày (tiêu chuẩn là từ 6 ngày đến 28 ngày), và tiêm 1 mũi cho lần tiêm thứ 3 sau ít nhất 6 tháng kể từ khi tiêm lần 2 (thời điểm chuẩn là sau khoảng 1 năm). Thực hiện tiêm 1 mũi cho lần tiêm thứ 4 đối với trẻ từ 9 tuổi trở lên với khoảng cách là ít nhất 6 ngày kể từ khi tiêm xong lần thứ 3.

Đối với những người 18 tuổi vào khoảng thời gian từ năm 2017 đến năm 2024 (những người sinh ra trong khoảng thời gian từ ngày 2 tháng 4 năm 1999 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007), do chương trình khuyến khích tiêm chủng giai đoạn 2 không được thực hiện đầy đủ vì hủy bỏ chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng (từ ngày 30 tháng 5 năm 2005 đến ngày 31 tháng 3 năm 2010) nên hằng năm chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng cho những người 18 tuổi đã được thực hiện theo phương pháp tiêm số (4).

Khi tiêm cho những người từ 13 tuổi trở lên (nữ giới), về nguyên tắc không thực hiện tiêm khi người đó đang mang thai hoặc có khả năng đang mang thai, và chỉ có thể tiêm khi tính hiệu quả của việc tiêm chủng được đánh giá là vượt trội hơn tính nguy hiểm.

Nếu có thắc mắc về việc tiêm vắc-xin hoặc khi cần thông tin mới nhất, vui lòng liên lạc đến địa phương nơi mình sinh sống và tham khảo mục “Hỏi đáp (Q&A) về tiêm vắc-xin viêm não Nhật Bản” của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi. (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf).

◆ **Bệnh nhiễm HPV (vi-rút u nhú ở người)**

(1) Giải thích về bệnh

Vi-rút u nhú ở người (HPV) không phải là vi-rút xa lạ đối với con người, rất nhiều người bị nhiễm vi-rút này và trong đó có những người bị mắc ung thư cổ tử cung hoặc các bệnh khác. Trong số hơn 100 loại vi-rút HPV, khoảng 50% đến 70% trường hợp ung thư cổ tử cung được cho là do nhiễm vi-rút HPV tuýp 16 và tuýp 18. Mặc dù bị nhiễm vi-rút HPV nhưng rất nhiều trường hợp không tự nhiên phát hiện ra vi-rút, mà một số trường hợp phát hiện ra ung thư cổ tử cung sau vài năm đến vài chục năm sau khi trải qua tình trạng tổn thương tiền ung thư. Mỗi năm, có khoảng 10.000 người mắc bệnh ung thư cổ tử cung ở Nhật Bản và ước tính mỗi năm có khoảng 2.700 người tử vong vì bệnh này. (Nguồn: “Dịch vụ thông tin về bệnh ung thư”, Trung tâm Kiểm soát Ung thư và Dịch vụ Thông tin thuộc Trung tâm ung thư Quốc gia Nhật Bản (pháp nhân hành chính độc lập)). Bên cạnh việc sử dụng vắc-xin để ngăn ngừa lây nhiễm vi-rút HPV, việc phát hiện sớm và điều trị sớm các tổn thương tiền ung thư thông qua các xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung hứa hẹn sẽ làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong của bệnh này.

(2) Vắc-xin tái tổ hợp nhị giá phòng vi-rút HPV (Cervarix ®), vắc-xin tái tổ hợp tứ giá phòng vi-rút HPV (Gardasil ®) (Vắc-xin bất hoạt)

Vắc-xin phòng bệnh ung thư cổ tử cung được sử dụng ở Nhật Bản hiện nay là vắc-xin nhị giá (Cervarix ®) – là vắc-xin bao gồm các kháng nguyên đối với HPV tuýp 16 và tuýp 18 (loại vi-rút được tìm thấy nhiều nhất ở các bệnh nhân ung thư cổ tử cung ở Nhật Bản và các nước khác) và vắc-xin tứ giá (Gardasil ®) – là vắc-xin được bổ sung thêm tuýp 6 và tuýp 11 (loại vi-rút gây ra bệnh sùi mào gà, bệnh đa biểu gai hô hấp tái diễn). Báo cáo quốc tế với đối tượng là những người không bị nhiễm HPV, cho thấy cả 2 loại vắc-xin này đều có hiệu quả cao trong việc phòng ngừa lây nhiễm và tổn thương tiền ung thư, do đó các quốc gia đang khuyến nghị tiêm vắc-xin này cho những người trong nhóm tuổi trước khi quan hệ tình dục lần đầu tiên.

Các phản ứng phụ được mô tả trong tài liệu đính kèm lưu hành nội bộ tại Nhật Bản bao gồm các phản ứng cục bộ như đau nhức (83%-99%), mẩn đỏ (32%-88%), sưng tấy (28%-79%) ở vị trí tiêm, và các phản ứng toàn thân như sốt ở mức độ nhẹ (5%-6%), uể oải, v.v... tuy nhiên, hầu hết các phản ứng này đều là phản ứng tạm thời và sẽ hồi phục lại. (Tham khảo tài liệu đính kèm về Cervarix ® (bản chỉnh sửa vào tháng 4 năm 2019 (Phiên bản thứ 12) và Gardasil ® (bản chỉnh sửa vào tháng 5 năm 2019 (phiên bản thứ 5)).

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

Từ khi vắc-xin được bán ra thị trường đến ngày 30 tháng 4 năm 2019, tần suất xảy ra trường hợp có triệu chứng bệnh nghiêm trọng (trường hợp mà người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số các trường hợp mà cơ quan y tế thông báo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 7,8 trong số 100.000 mũi tiêm Cervarix, và 9,7 trong số 100.000 mũi tiêm Gardasil (Nguồn: Tài liệu từ cuộc họp lần thứ 42 (tháng 8 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe).

Dù đã được tiêm vắc-xin, nhưng người được tiêm vẫn có khả năng bị ung thư cổ tử cung do tuýp vi-rút khác với tuýp có trong vắc-xin, hoặc do miễn dịch chưa đủ; vì vậy việc khám ung thư cổ tử cung định kỳ rất quan trọng.

- a) Trong trường hợp sử dụng vắc-xin tái tổ hợp nhị giá phòng vi-rút HPV để tiêm chủng đối với bệnh nhiễm HPV, thì thời điểm tiêm chủng tiêu chuẩn sẽ bắt đầu từ ngày đầu tiên của năm mà có ngày trẻ sang tuổi 13 đến ngày cuối cùng của năm đó, phương pháp tiêm chủng tiêu chuẩn là tiến hành tiêm 2 lần mỗi lần cách nhau 1 tháng, sau đó sẽ tiêm 1 lần cách lần tiêm đầu tiên 6 tháng. Tuy nhiên, nếu không thể thực hiện phương pháp tiêm đó, thì sau khi tiêm 2 lần mỗi lần cách nhau ít nhất 1 tháng, thì tiến hành tiêm 1 lần cách lần tiêm đầu tiên ít nhất 5 tháng, đồng thời cách lần tiêm thứ hai ít nhất 2 tháng rưỡi.
- b) Trong trường hợp sử dụng vắc-xin tái tổ hợp tứ giá phòng vi-rút HPV để tiêm chủng đối với bệnh nhiễm HPV, thì thời kì tiêm chủng tiêu chuẩn sẽ bắt đầu từ ngày đầu tiên của năm mà có ngày trẻ sang tuổi 13 đến ngày cuối cùng của năm đó, phương pháp tiêm chủng tiêu chuẩn là tiến hành tiêm 2 lần mỗi lần cách nhau 2 tháng, sau đó sẽ tiêm 1 lần cách lần tiêm đầu tiên 6 tháng. Tuy nhiên, nếu không thể thực hiện phương pháp tiêm đó, thì sau khi tiêm 2 lần mỗi lần cách nhau ít nhất 1 tháng, thì tiến hành tiêm 1 lần cách lần tiêm thứ hai ít nhất 3 tháng.
- c) Vì không có dữ liệu liên quan đến tính an toàn, tính sinh miễn dịch và tính hiệu quả đối với khả năng thay thế giữa vắc-xin tái tổ hợp nhị giá phòng vi-rút HPV với vắc-xin tái tổ hợp tứ giá phòng vi-rút HPV, nên chỉ sử dụng một loại vắc-xin cho cùng một trẻ.
- d) Vì có trường hợp trẻ bị ngứa do cường phẩy vị sau khi tiêm chủng đối với bệnh nhiễm HPV; nên để tránh bị ngứa do ngứa, thì khi di chuyển sau tiêm, phụ huynh hoặc nhân viên y tế cầm lấy cánh tay người được tiêm để dẫn họ đi, sau khi tiêm tầm 30 phút, cho họ ngồi ở nơi có thể giữ được trọng lượng cơ thể; sau đó hướng dẫn để họ càng không đứng lên càng tốt, và phải quan sát trạng thái của họ.

7. Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Bệnh nhiễm HPV																							

(4) Về tiêm chủng định kỳ vắc-xin HPV (Tính đến cuối tháng 12 năm 2019)

Tại cuộc họp của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin thuộc Hội đồng khoa học và sức khỏe và Ban điều tra đối sách an toàn được phẩm thuộc Hội đồng an toàn vệ sinh thực phẩm và thuốc (phối hợp tổ chức) được tổ chức vào ngày 14 tháng 6 năm 2013, người ta cho rằng: "Những cơn đau liên tục xuất hiện sau khi tiêm vắc-xin HPV có mối quan hệ nhân quả với vắc-xin, vì vậy cho đến khi tần suất xuất hiện phản ứng phụ này trở nên rõ ràng hơn và có thể cung cấp thông tin thích hợp đến cho người dân, thì không nên khuyến khích người dân tích cực đi tiêm chủng định kì.", và Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đã ra quyết định tạm hoãn chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng. Tính an toàn của vắc-xin HPV được thảo luận tại Hội đồng nói trên, trên cơ sở của kết quả điều tra mở rộng, và các triệu chứng khác nhau mà xuất hiện sau khi tiêm chủng vắc-xin HPV được cho là triệu chứng soma thần kinh. (Không phải là nguyên nhân thuộc về tâm lý). Mặc dù mối quan hệ nhân quả giữa việc tiêm vắc-xin và các triệu chứng chưa rõ ràng, nhưng rõ ràng là ngay cả trong số những người chưa được tiêm vắc-xin HPV, vẫn tồn tại một số người nhất định có triệu chứng đa dạng tương tự với triệu chứng đã được báo cáo sau khi tiêm vắc-xin HPV. Ngoài ra, các địa phương đều được chỉ định có ít nhất một cơ quan y tế hợp tác tiến hành chẩn đoán, điều trị các cơn đau bất kể nguyên nhân của nó. Hơn nữa, việc đánh giá kiểm định liên quan tới chương trình bồi thường đối với thiệt hại về sức khỏe của từng trường hợp cũng được tiến hành. Đến thời điểm cuối tháng 12 năm 2019, việc tạm hoãn chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vẫn đang được tiếp tục, nhưng vai trò của tiêm chủng định kỳ vẫn không thay đổi, người dân vẫn có thể đi tiêm vắc-xin dưới hình thức tiêm chủng định kỳ. WHO hay Hiệp hội Y tế Nhật Bản xem vai trò của "Vắc-xin là cần thiết để bảo vệ phụ nữ khỏi "ung thư".

Bản hướng dẫn về vắc-xin HPV được đăng tải trên trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, nên vui lòng tham khảo đường link dưới đây nếu bạn muốn biết chi tiết về tính an toàn và tính hiệu quả của vắc-xin HPV. (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou28/>)

8. Ứng phó trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ

(1) Phản ứng có thể nhìn thấy thông thường

Tùy vào loại vắc-xin mà các phản ứng sẽ khác nhau, nhưng các phản ứng sốt, mẩn đỏ, sưng tấy, chai cứng tại vị trí tiêm, phát ban, v.v... được công nhận là xuất hiện với tần suất tương đối cao (vài % đến vài chục %). Thông thường, không cần phải lo lắng vì nó sẽ tự lành trong vòng vài ngày.

(2) Phản ứng phụ nặng

Sau khi được tiêm chủng, nếu trẻ xuất hiện các triệu chứng như sưng phồng tại vị trí tiêm, sốt cao, co giật, v.v... thì hãy đi khám bác sĩ. Trường hợp triệu chứng của trẻ tương ứng với tiêu chuẩn báo cáo nghi ngờ là phản ứng phụ sau khi tiêm chủng, thì bác sĩ sẽ báo cáo lên Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế (PMDA).

Tùy vào loại vắc-xin, cũng có trường hợp xảy ra phản ứng phụ nặng như viêm não, bệnh thần kinh, v.v... mặc dù là rất hiếm (trong 1 triệu đến vài triệu người thì có khoảng 1 người bị). Trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ nặng như vậy thì sẽ đánh giá bồi thường theo quan điểm cơ bản của Nhật Bản từ trước đến nay về chương trình bồi thường, cụ thể “không cần đến mối quan hệ nhân quả về mặt y học một cách chặt chẽ, những trường hợp không thể phủ nhận việc xuất hiện các triệu chứng sau khi tiêm chủng là do tiêm chủng gây ra, đều thuộc đối tượng bồi thường”, và khi Bộ trưởng bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi công nhận, thì những trường hợp này sẽ trở thành đối tượng được nhận bồi thường đối với thiệt hại về sức khỏe theo Luật tiêm chủng dự phòng.

(3) Phản ứng trùng khớp

Sau khi tiêm được một thời gian, nếu có bất kỳ triệu chứng nào xuất hiện, thì có thể sẽ bị nghi ngờ là do tiêm chủng gây ra. Tuy nhiên, thỉnh thoảng cũng có trường hợp rõ ràng rằng nguyên nhân là do các bệnh lây nhiễm khác đã khởi phát trong cùng khoảng thời gian đó. Đây gọi là "Phản ứng trùng khớp".

8. Ứng phó trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ

(4) Chương trình bồi thường đối với thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra

- a) Trong trường hợp vì phản ứng phụ của việc tiêm chủng định kỳ, mà xảy ra thiệt hại về sức khỏe như để lại khuyết tật gây trở ngại cho đời sống sinh hoạt, thì người được tiêm có thể được trợ cấp theo Luật Tiêm chủng dự phòng.
 - b) Tùy vào mức độ thiệt hại về sức khỏe, có các loại trợ cấp như chi phí y tế, phụ cấp y tế, tiền trợ cấp nuôi dưỡng trẻ khuyết tật, tiền trợ cấp khuyết tật, tiền bồi thường tử vong, phí mai táng; số tiền sẽ được chi trả theo quy định của pháp luật. Đối với những khoản tiền không phải là tiền bồi thường tử vong và phí mai táng thì sẽ được trả trước khi kết thúc điều trị hoặc cho đến thời kì khuyết tật được chữa khỏi.
 - c) Tuy nhiên, trường hợp mối quan hệ nhân quả rằng thiệt hại sức khỏe đó là kết quả kéo theo do việc tiêm chủng, hay do nguyên nhân chủ yếu khác (bệnh lây nhiễm có trước hoặc sau khi tiêm chủng, hoặc nguyên nhân khác, v.v...) được Hội đồng thảo luận Quốc gia với những chuyên gia đến từ nhiều lĩnh vực như tiêm chủng, điều trị bệnh lây nhiễm, pháp luật, v.v..., thảo luận và nhận định là do tiêm chủng gây ra, thì người được tiêm cũng có thể nhận được trợ cấp.
 - d) Trường hợp có nguyện vọng tiêm chủng ngoài thời gian được quy định là tiêm chủng định kỳ theo Luật Tiêm chủng định kỳ, thì sẽ được xử lý như tiêm chủng (tiêm chủng tự nguyện) không dựa trên Luật Tiêm chủng dự phòng. Nếu người được tiêm bị tổn hại sức khỏe từ việc tiêm chủng đó, thì người đó sẽ được nhận sự bồi thường theo Luật Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế, nhưng đối tượng bồi thường, tiền trợ cấp, v.v... sẽ khác so với Luật tiêm chủng dự phòng.
- ✖ Trong trường hợp cần phải nộp hồ sơ xin trợ cấp, vui lòng thảo luận với bộ phận phụ trách tiêm chủng tại địa phương nơi sinh sống.

[Tham khảo 1] Tổng quan về các bệnh chủ yếu thuộc đối tượng tiêm chủng tự nguyện và vắc-xin phòng ngừa

Cái gọi là tiêm chủng tự nguyện không thuộc đối tượng áp dụng Luật Tiêm chủng dự phòng là một cơ chế được phán đoán và thực hiện trên cơ sở thảo luận giữa người được tiêm (hoặc phụ huynh) với bác sĩ; tuy không phải là cơ chế được chính phủ khuyến khích bằng ngân sách nhà nước, nhưng vắc-xin sử dụng sẽ được Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi phê duyệt theo Luật về Bảo đảm Chất lượng, Hiệu quả và An toàn của Dược phẩm và Thiết bị y tế, v.v... (Luật của Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế)

Trong tiêm chủng tự nguyện, có các loại vắc-xin như vắc-xin phòng các bệnh lây nhiễm như cúm mùa (người từ 65 tuổi trở lên thì tiêm chủng định kỳ), quai bị, viêm gan A, vi-rút rota (tiêm chủng định kỳ từ tháng 10 năm 2020), sốt vàng da, bệnh dại, bệnh uốn ván, vắc-xin phòng ngừa bệnh viêm màng não cầu khuẩn, và vắc-xin tiêm chủng định kỳ nhưng thực hiện cho độ tuổi và trong thời gian ngoài tiêm chủng dự phòng.

Chúng tôi sẽ giải thích về vắc-xin cúm mùa, vắc-xin quai bị, vắc-xin vi-rút rota mà hầu hết trẻ em sẽ được tiêm.

Ngoài ra, trường hợp không may người được tiêm bị tổn hại về sức khỏe do tiêm chủng tự nguyện, thì họ cũng có thể trở thành đối tượng bồi thường theo Luật của Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế. Tuy nhiên, đối tượng bồi thường, tiền trợ cấp, v.v... sẽ khác so với Luật tiêm chủng dự phòng (tiêm chủng định kỳ).

※ Trong trường hợp cần phải nộp hồ sơ xin trợ cấp, vui lòng thảo luận với bộ phận phụ trách tiêm chủng tại địa phương nơi sinh sống.

◆ Vắc-xin cúm mùa (vắc-xin bất hoạt)

Tiêm phòng bệnh cúm mùa đối với người cao tuổi được thực hiện dưới dạng tiêm chủng định kỳ theo lệnh thực thi Luật Tiêm chủng dự phòng; nhưng tiêm phòng bệnh cúm mùa đối với trẻ em lại thuộc tiêm chủng tự nguyện.

(1) Giải thích về bệnh

Bệnh cúm mùa là bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI), có các triệu chứng toàn thân

như sốt, ớn lạnh, đau đầu, đau cơ, v.v... xảy ra đột ngột. Thời kỳ ủ bệnh là 24 giờ đến 72 giờ. Các triệu chứng hô hấp thường xuất hiện muộn, chẳng hạn như nghẹt mũi, đau họng, ho, v.v... Nếu không có biến chứng thì bệnh sẽ khỏi sau 2 ~ 7 ngày. Còn nếu xuất hiện cả những biến chứng, đặc biệt là viêm phổi, bệnh não thì bệnh đã trở nên nghiêm trọng.

(2) Tổng quan về vắc-xin

Đây là loại vắc-xin mà hai chủng vi-rút cúm mùa loại A (H1N1 và H3N2) với hai chủng loại B (chủng Yamagata và chủng Victoria) lần lượt được tiêm vào trong màng nhung niêm của trứng gà kết phôi để giúp sinh sôi, phát triển; sau đó bổ sung chất ê te để thu lại thành phần HA trên bề mặt vi-rút; rồi khử hoạt tính vi-rút bằng formalin. Chủng vi-rút có trong vắc-xin cúm mùa sẽ được xác định mỗi năm sau khi xem xét tình hình dịch cúm mùa và tình trạng vi-rút.

Hiệu quả của vắc-xin cúm đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ được báo cáo là khá đa dạng tùy từng trường hợp, nhưng có hiệu quả ngăn ngừa bệnh từ khoảng 20 ~ 60%. Ngoài ra, cũng có một vài báo cáo cho thấy tính hiệu quả của vắc-xin trong việc ngăn ngừa bệnh trở nặng ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Mặc dù trứng gà kết phôi được sử dụng trong quá trình chế tạo vắc-xin cúm mùa, nhưng thành phần trứng gà sẽ được loại bỏ trong giai đoạn tinh chế. Tuy nhiên, cần lưu ý khi tiêm cho người bị dị ứng trứng. Đối với những người đã từng sốc phản vệ với trứng gà, thịt gà, nếu có nguyện vọng tiêm chủng thì hãy vui lòng hỏi ý kiến tại cơ sở chuyên khoa.

Từ ngày 1 tháng 10 năm 2018 đến ngày 30 tháng 4 năm 2019, tần suất phát sinh các trường hợp bị bệnh nghiêm trọng (người báo cáo nhận định là nghiêm trọng) trong số những trường hợp được Cơ quan y tế báo cáo là nghi ngờ do phản ứng phụ (phản ứng có hại) là 0,1 trong số 100.000 mũi tiêm. (Nguồn: Tài liệu của cuộc họp lần thứ 42 (tháng 8 năm 2019) của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin, Hội đồng khoa học và sức khỏe)

◆ Vắc-xin quai bị (vắc-xin sởi)

(1) Giải thích về bệnh

Quai bị là bệnh mà sau khi lây nhiễm qua các giọt nhỏ vi-rút Mumps, thì vi-rút sinh sôi và lan rộng ra khắp cơ thể, gây thương tổn cho các cơ quan. Thời gian ủ bệnh là 2 ~ 3 tuần.

Thời kỳ có thể lây sang những người xung quanh được cho là từ vài ngày trước khi phát bệnh, và kéo dài đến 5 ngày sau khi tuyến mang tai, tuyến dưới hàm, hoặc tuyến dưới lưỡi bắt đầu sưng. Triệu chứng chủ yếu được chỉ ra là sưng tuyến mang tai, sưng kèm theo cơn đau mà không rõ phạm vi đau, cơn đau nhẹ và đồng đều. Cũng có trường hợp sưng tuyến dưới hàm, tuyến dưới lưỡi, hoặc có thể kèm theo sốt. Nếu trẻ lớn hơn hoặc người trưởng thành mắc bệnh, thì triệu chứng trở nên rất rõ ràng, và tần suất biến chứng cao. Biến chứng phổ biến nhất là bệnh viêm màng não vô khuẩn, với tần suất được chẩn đoán là 1 ~ 10%. Mặc dù tần suất thấp nhưng cũng có một số biến chứng khác như viêm não, viêm tụy, v.v... Ở nam giới sau tuổi dậy thì, biến chứng bệnh có thể là viêm tinh hoàn, còn ở nữ giới là viêm buồng trứng. Đặc biệt, cần phải chú ý tới biến chứng khiếm thính khó chữa.

(2) Tổng quan về vắc-xin

Là vắc-xin sống đã làm suy yếu vi-rút mumps. Tỷ lệ chuyển đổi kết quả huyết thanh sau khi tiêm vắc-xin tăng cao lên tới trên 90%; ngoài ra, theo khảo sát khi dịch bệnh bùng phát trên cả nước, thì hiệu quả vắc-xin được cho là khoảng 80%. Hầu hết những người đã nhiễm bệnh không cần biết là đã được tiêm vắc-xin hay chưa, đều trở nên thuyên giảm. (Báo cáo của nhóm làm việc với vắc-xin quai bị thuộc Tổ tiêm chủng)

Triệu chứng sưng tuyến mang tai mức độ nhẹ được coi là phản ứng phụ của vắc-xin quai bị đang được bán trên thị trường hiện nay, với tỷ lệ xuất hiện là 1%. Tần suất phản ứng phụ là viêm màng não vô khuẩn được chỉ ra là khoảng 1 trường hợp trong số 1.600 ~ 2.300 mũi tiêm (tài liệu đính kèm vắc-xin), nhưng các báo cáo gần đây cho thấy mặc dù tần suất khác nhau tùy theo độ tuổi tiêm chủng nhưng phản ứng phụ này ít gặp hơn. Biến chứng của viêm màng não vô khuẩn do nhiễm trùng tự nhiên là 1~ 10%, và cũng có nguy cơ khiếm thính; nếu trẻ mắc phải bệnh này thì sẽ phải nghỉ học ở nhà trẻ hoặc trường học trong một thời gian dài; nếu xét độ tuổi phát bệnh phổ biến là 3 ~ 6 tuổi, thì khuyến khích tiêm vào cùng thời kỳ tiêm vắc-xin MR giai đoạn 1, tiêm vắc-xin thủy đậu mũi thứ nhất, tiêm bổ sung vắc-xin Hib, tiêm bổ sung vắc-xin nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em, v.v... hoặc nếu đợt tiêm đó đã kết thúc thì tiêm sớm nhất có thể, ít nhất là tiêm trước khi trẻ được 3 tuổi - độ tuổi dễ mắc bệnh. Ngoài ra, để đảm bảo hiệu quả phòng ngừa, Hiệp hội Nhi khoa Nhật Bản khuyến khích tiêm mũi thứ hai cùng lúc với thời điểm tiêm vắc-xin MR giai đoạn 2.

◆ Vắc-xin vi-rút rota (vắc-xin sống)

(1) Giải thích về bệnh

Viêm dạ dày ruột do vi-rút rota là bệnh có các triệu chứng như nôn thốc nôn tháo, liên tục tiêu chảy dạng nước, và phát sốt với tỷ lệ khoảng 3% đến 5%. Trên thế giới, hàng năm có khoảng 500.000 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do bệnh lây nhiễm vi-rút rota, và hơn 80% số đó xảy ra ở các nước đang phát triển. Ở các nước phát triển, trường hợp tử vong khá thấp, nhưng cũng có các ca phải nhập viện điều trị do biến chứng như mất nước do nôn mửa và tiêu chảy, co giật, suy thận, bệnh não, v.v... Vi-rút rota cũng được cho là nguyên nhân phổ biến nhất của các ca nhập viện vì viêm dạ dày ruột cấp tính nặng.

(2) Tổng quan về vắc-xin

Có vắc-xin sống giảm độc lực đơn giá làm suy yếu vi-rút rota ở người và vắc-xin sống ngũ giá tái tổ hợp chủng vi-rút bò-người. Cả hai vắc-xin đều được chỉ ra là có hiệu quả ngăn ngừa vi-rút rota G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8], G9P[8]. Tuy nhiên, vắc-xin này không thể phòng bệnh viêm dạ dày ruột do các loại vi-rút khác gây ra.

Vắc-xin đơn giá thì cho uống 2 lần (lần đầu tiên là sau 6 tuần tuổi trở đi, lần thứ hai hoàn thành trước 24 tuần tuổi cách lần đầu tiên ít nhất 4 tuần), còn vắc-xin ngũ giá thì cho uống 3 lần (lần đầu tiên là sau 6 tuần tuổi trở đi, lần thứ hai và lần thứ 3 hoàn thành trước 32 tuần tuổi, với khoảng cách mỗi lần ít nhất là 4 tuần).

Ngoài ra, khuyến khích thực hiện tiêm lần đầu trước khi trẻ được 14 tuần 6 ngày tuổi.

Ở các Quốc gia và khu vực đưa vắc-xin vào sử dụng bất kể là nước phát triển hay đang phát triển, bệnh lây nhiễm do vi-rút rota đang giảm đi đáng kể. Ngoài ra, không chỉ hiệu quả trực tiếp mà hiệu quả miễn dịch tập thể cũng được công nhận.

Sau khi tiêm chủng, đặc biệt là trong vòng 1 tuần sau tiêm chủng lần đầu, nếu thấy các triệu chứng của bệnh lồng ruột (mệt lả, sắc mặt kém, nôn mửa nhiều lần, thường xuyên khó chịu, phân có máu, chướng bụng) xuất hiện, thì hãy nhanh chóng đi khám bệnh.

Trẻ sơ sinh bị rối loạn hệ thống tiêu hóa bẩm sinh chưa được điều trị có khả năng cao phát bệnh lồng ruột, trẻ sơ sinh có tiền sử bị bệnh lồng ruột, và trẻ sơ sinh bị hội chứng suy giảm miễn dịch kết hợp nghiêm trọng (SCID) thì không được tiêm vắc-xin này.

Vắc-xin vi-rút Rota sẽ được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ từ tháng 10 năm 2020 nhưng có quy định về độ tuổi tiêm chủng vì tính hiệu quả và tính an toàn, do vậy, hãy tiêm chủng khi đạt độ tuổi phù hợp.

Phiếu dự chẩn trước khi tiêm chủng đối
với bệnh viêm gan B

Mẫu 8

		Nhiệt độ cơ thể trước khi khám			°C	
Địa chỉ						
Họ tên người được tiêm		Nam / Nữ	Ngày sinh	Ngày (tròn)	tháng tuổi	năm (tháng)
Họ tên phụ huynh						
Nội dung câu hỏi				Cột trả lời		Cột điền dành cho bác sĩ
Bạn đã đọc bản hướng dẫn được phát từ địa phương về việc tiêm chủng sẽ thực hiện ngày hôm nay chưa?				Có	Không	
Hỏi về lịch sử phát triển của con bạn. Trong lượng trẻ lúc mới sinh () g Có bất thường gì khi mới sinh không? Có bất thường gì sau khi sinh không?				Có Có Có	Không Không Không	
Đã từng được nói là có bất thường khi khám sức khỏe sơ sinh chưa?				Có	Không	
Hôm nay, cơ thể có chỗ nào khó chịu không? Hãy viết ra triệu chứng cụ thể. ()				Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây có bị bệnh gì không? Tên bệnh ()				Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây, gia đình và xung quanh có ai bị sởi, rubella, thủy đậu, quai bị không? (Tên bệnh)				Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây, có đi tiêm chủng không? Hình thức tiêm ()				Có	Không	
Từ lúc sinh ra tới giờ, có đi khám bác sĩ do mắc dị tật bẩm sinh, bệnh về tim mạch, thận, gan, thần kinh, suy giảm miễn dịch, hoặc các bệnh khác không? Tên bệnh ()				Có	Không	
Bác sĩ khám bệnh đó có nói là hôm nay có thể đi tiêm chủng dự phòng không?				Có	Không	
Có từng bị co giật (lên kinh phong) không? Khoảng () tuổi				Có	Không	
Lúc đó có bị sốt không?				Có	Không	
Đã từng bị thuốc hay thức ăn làm nổi ban, mề đay gây khó chịu trong người chưa?				Có	Không	
Có bị bệnh dị ứng mù cao su không?				Có	Không	
Trong số người thân có ai được chẩn đoán là bị bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh không?				Có	Không	
Từ trước đến nay, cơ thể có từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không? Hình thức tiêm chủng ()				Có	Không	
Trong số người thân, có ai từng khó chịu sau khi tiêm chủng không?				Có	Không	
Trong vòng 6 tháng gần đây, có được truyền máu hay tiêm gamma globulin không?				Có	Không	
Đã từng được tiêm vắc-xin viêm gan B sau khi sinh để ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con chưa?				Có	Không	
Có câu hỏi gì về tiêm chủng ngày hôm nay không?				Có	Không	
Cột điền dành cho bác sĩ						
Căn cứ theo khảo sát ở trên và kết quả chẩn đoán bệnh, tôi nhận định là (có thể tiêm/hoàn tiêm) đối với việc tiêm chủng ngày hôm nay. Tôi đã giải thích cho phụ huynh về hiệu quả, phản ứng phụ của tiêm chủng và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra.						
Bác sĩ kí tên hoặc ghi tên đóng dấu						
※Hãy khoanh tròn vào một trong các nội dung trong ngoặc Sau khi nhận chẩn đoán và hướng dẫn của bác sĩ, cũng như hiểu rõ hiệu quả, mục đích của tiêm chủng, khả năng xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra, v.v... Tôi (đồng ý/không đồng ý) với việc tiêm chủng. Phiếu dự chẩn này dùng để đảm bảo tính an toàn của tiêm chủng. Sau khi hiểu rõ điều này, tôi đồng ý với việc phiếu dự chẩn này được giao cho địa phương.						
Chữ kí của phụ huynh (tự kí)						
Tên vắc-xin sử dụng		Liều lượng tiêm		Nơi thực hiện tiêm/Tên bác sĩ/Thời gian tiêm		
Tên vắc-xin Lot No. (Chú ý) Cần xác nhận xem vắc-xin có còn hạn sử dụng không.		※ (Tiêm dưới da) mL		Nơi thực hiện tiêm Thời gian tiêm Ngày Tên bác sĩ tháng năm		

(Chú ý) Bệnh dị ứng mù cao su là bệnh dị ứng ngay lập tức đối với các sản phẩm làm từ cao su thiên nhiên. Người bị nghi ngờ mắc bệnh này nếu họ xảy ra phản ứng dị ứng khi sử dụng găng tay làm từ cao su. Ngoài ra, hãy thảo luận với chúng tôi nếu người được tiêm dị ứng với các loại trái cây có phản ứng chéo với cao su (như chuối, hạt dẻ, kiwi, bơ, dưa lưới, v.v...)

Sách tham khảo (Chi tiết xem tại <http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7>)

1. “Hướng dẫn tiêm chủng”



Bản sửa đổi tháng 3 năm 2020 (định dạng giấy A5, 132 trang)
Tài liệu tổng quan về kiến thức y học và quy định liên quan đến tiêm chủng để các bên liên quan trong lĩnh vực y tế tại hiện trường có thể an tâm thực hiện tiêm chủng một cách chính xác.

3. “Sổ tay tiêm chủng”



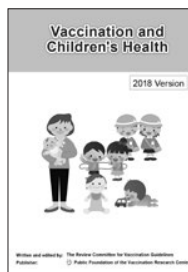
Bản năm 2019 (định dạng giấy A4)
Tài liệu được biên tập để hỗ trợ cho công việc của bác sĩ thực hiện tiêm chủng cũng như công việc của các bên liên quan tới tiêm chủng tại địa phương.

2. “Hướng dẫn tiêm chủng đối với bệnh cúm và Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn (bệnh loại B)”



Bản năm 2019 (định dạng giấy A5, 44 trang)
Tài liệu tổng quan về kiến thức y học và quy định liên quan đến tiêm chủng định kỳ bệnh cúm và bệnh nhiễm cầu khuẩn ở người cao tuổi.

4. Bản tiếng nước ngoài “Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em”



Bản sửa đổi tháng 3 năm 2019
Chúng tôi đã dịch cuốn “Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em” (tài liệu ghi chép các kiến thức chính xác về tiêm chủng dành cho phụ huynh) và “Phiếu dự chẩn” sang các ngôn ngữ dưới đây, và công khai trên trang chủ; vì vậy những ai có nhu cầu, vui lòng tải xuống theo đường link dưới đây và sử dụng.
<http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>
Ngôn ngữ mà tập sách được dịch (10 ngôn ngữ)
Tiếng Anh, tiếng Trung Quốc, tiếng Hàn Quốc, tiếng Việt, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Thái, tiếng Indonesia, tiếng Philipin (tiếng Tagalog), tiếng Nepal.
Ngôn ngữ mà riêng phiếu dự chẩn được dịch (6 ngôn ngữ)
Tiếng Ả Rập, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Pháp, tiếng Mông Cổ, tiếng Nga.

Danh sách ủy viên Ủy ban nghiên cứu về bản hướng dẫn tiêm chủng

Họ tên	Vị trí, chức vụ
Takashi Inamatsu	Cố vấn tại Bệnh viện Lão khoa Tokyo Metropolitan
Tatsuo Oya	Nguyên Giám đốc, Viện trẻ em và người bị khuyết tật nặng về thể chất và trí tuệ (Trung tâm Salvia), Bệnh viện Saiseikai Yokohama-shi Tobu.
Kenji Okada	Giáo sư, Đại học Điều dưỡng Fukuoka
○ Nobuhiko Okabe	Viện trưởng Viện nghiên cứu sức khỏe cộng đồng Kawasaki
◎ Satoshi Kamayachi	Thành viên Ban điều hành Hiệp hội Y khoa Nhật Bản
Keiko Taya	Trưởng phòng Phòng thí nghiệm III Trung tâm giám sát bệnh truyền nhiễm, Viện nghiên cứu bệnh truyền nhiễm quốc gia
Akira Nishino	Giáo sư danh dự của Đại học Niigata
Mitsuaki Hosoya	Giáo sư Khoa nhi Đại học Y Fukushima
Masago Minami	Giám đốc điều hành tại Trụ sở chính của Yomiuri Shimbun Tokyo, Giám đốc Viện nghiên cứu Yomiuri
Toru Mori	Giám đốc danh dự của Viện nghiên cứu bệnh lao Hiệp hội phòng chống bệnh lao
Mitsuoki Yamamoto	Quản trị viên của Trung tâm tiêm chủng Hiệp hội Y khoa thành phố Kokubunji, Viện trưởng Bệnh viện nhi Yamamoto
Shunichiro Yokota	Cố vấn Hiệp hội Y khoa Odawara Viện trưởng Bệnh viện nhi Yokota
Hiroshi Watanabe	Giáo sư khoa nhi, Bệnh viện Mizonokuchi trực thuộc Đại học Teikyo

◎ Chủ tịch ○ Phó chủ tịch (Sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái Nhật Bản, lược kính ngữ)

Trung tâm nghiên cứu tiêm chủng

Mã bưu điện 103-0011 14-1 Nihonbashi Odenma-cho, Chuo-ku, Tokyo

Tel: (03) 6206-2113 FAX (03) 5643-8300

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

(Phát hành lần thứ nhất tháng 9 năm 1994)

(Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ nhất năm 1995)

(Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ tư năm 1998)

(Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ năm năm 1998)

(Bản sửa đổi tháng 11 năm 2003)
(Sửa đổi năm 2005)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2006)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2007)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2008)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2009)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2010)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2011)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2012)

(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2013)

(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2014)

(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2015)

(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2016)

(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2017)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2018)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2019)

(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2020)

Mọi hành vi sao chép, tái bản mà không có sự cho phép đều bị cấm theo pháp luật.



MEMO



MEMO

