

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 2013年4月1日版 日本小児科学会



ワクチン	種類	乳児期						幼児期						学童期						
		6週	2か月	3か月	4か月	5か月	6-8か月	9-11か月	12-15か月	16-17か月	18-23か月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上
インフルエンザ菌b型 (ヒブ)	不活化		①	②	③			④ (注1)												
肺炎球菌 (PCV7)	不活化		①	②	③			④												
B型肝炎 (HBV) (注2)	不活化		①	②			③												①②③ (注3)	
ロタウイルス	生		①	②			(注4)													
			①	②	③		(注5)													
四種混合 (DPT-IPV)	不活化			①	②		③		④ (注6)					(7.5歳まで)						
三種混合 (DPT) (注7)	不活化			①	②		③		④ (注6)					(7.5歳まで)						
ポリオ (IPV) (注7)	不活化			①	②		③		④ (注6)					(7.5歳まで)						
BCG	生						①													
麻しん、風しん (MR)	生								①					② (注8)						
水痘	生							①		②			(注9)							
おたふくかぜ	生							①						② (注9)						
日本脳炎 (注10)	不活化											①	②	③ (7.5歳まで)				④ 9-12歳		
インフルエンザ	不活化													毎年 (10月、11月などに) ①②					13歳より①	
二種混合 (DT)	不活化																	11歳①	12歳	
ヒトパピローマウイルス (HPV)	不活化																(注11)	小6	中1①②③ (注12)	中2-高1

 定期接種の推奨期間
 任意接種の推奨期間
 定期接種の接種可能な期間
 任意接種の接種可能な期間
 添付文書には記載されていないが、小児科学会として推奨する期間

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 標準的接種期間、日本小児科学会の考え方、注意事項

定期接種 任意接種

ワクチン	種類	標準的接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
インフルエンザ菌 b 型 (ヒブ)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ3-8 週あける ③-④の間は7-13 か月あける	(注1) ④は12 か月から接種することで適切な免疫が早期に得られる。③-④は7 か月以上あけ、1 歳をこえたら接種	7 か月-11 か月で初回接種: ①、②の後は7 か月以上あけて③ 1 歳-4 歳で初回接種: ①のみ
肺炎球菌 (PCV7)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ27 日以上あける ③-④の間は60 日以上あけて、1 歳から1 歳3 か月で接種		7 か月-11 か月で初回接種: ①、②の接種後60 日以上あけて1 歳以降に追加③ 1 歳-23 か月で初回接種: ①、②を60 日以上あける 2 歳-4 歳で初回接種: ①のみ
B 型肝炎 (HBV)	不活化	①-②の間は4 週 ①-③の間は20-24 週	(注2) B 型肝炎ウイルス抗原 (HBsAg) 陽性の母親から出生した児に対するB 型肝炎母子感染防止事業による接種スケジュール (生後2、3、5 か月) に準ずる。 (注3) 乳児期に接種していない児の水平感染予防のための接種	(注2) B 型肝炎母子感染防止事業による接種スケジュールは今後、改定予定 (生直後、1、6 か月)
ロタウイルス	生	生後6 週から接種可能、①は8 週-15 週未満を推奨する 1 価ワクチン (ロタリックス®) ①-②は、4 週間以上の間隔をあけて計2 回 5 価ワクチン (ロタテック®) ①-②-③は、4 週間以上の間隔をあけて計3 回		(注4) 計2 回、②は、生後24 週未満までに完了すること (注5) 計3 回、③は、生後32 週未満までに完了すること
四種混合 (DPT-IPV)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ20-56 日までの間隔 (注6) ③-④の間は6 か月以上あけ、標準的には③終了後12-18 か月の間に接種		DPT、IPV、OPV を1 回も受けていない者を対象として4 回接種
三種混合 (DPT)	不活化			(注7) 三種混合 (DPT) とポリオ (IPV) を別々に接種する場合
ポリオ (IPV)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ20 日以上の間隔 (注6) ③-④の間は6 か月以上あけ、標準的には③終了後12-18 か月の間に接種	可能な場合は三種混合ワクチンとの同時接種を行う	(注7) 三種混合 (DPT) とポリオ (IPV) を別々に接種する場合 2012 年8 月31 日以前にポリオ生ワクチン、または、ポリオ不活化ワクチンを接種し、接種が完了していない児への接種スケジュールは、 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/dl/leaflet_120601.pdf を参照
BCG	生	12 か月未満に接種、標準的には5-8 か月未満に接種	結核の発生頻度の高い地域では、早期の接種が必要	
麻疹、風疹 (MR)	生	①: 1 歳以上2 歳未満 ②: 5 歳以上7 歳未満、(注8) 小学校入学前の1 年間		
水痘	生	①: 1 歳以上	(注9) 予防効果を確実にするために、2 回接種が必要 ①は1 歳を過ぎたら早期に接種、②は3 か月以上あけて、2 歳未満に接種することが望ましい	
おたふくかぜ	生	①: 1 歳以上	(注9) 予防効果を確実にするために、2 回接種が必要 ①は1 歳を過ぎたら早期に接種、②はMR の第2 期と同時期 (5 歳以上7 歳未満で小学校入学前の1 年間) での接種を推奨	
日本脳炎 (注10)	不活化	①、②: 3 歳、①-②の間は6-28 日までの間隔 ③: 4 歳 ④: 9 歳 (小学校3-4 年生相当)		通常の定期接種では、生後6 か月から生後90 か月 (7.5 歳) 未満 (第1 期)、9 歳以上13 歳未満 (第2 期) が対象 2005 年5 月からの積極的勧奨の差し控えを受けて、特定対象者 (平成7 年4 月2 日から平成19 年4 月1 日生まれの者) は、20 歳未満まで定期接種の対象 具体的な接種については厚生労働省のホームページ(日本脳炎) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/annai.html を参照
インフルエンザ	不活化	①-②の間は4 週 (2-4 週)		13 歳未満: 2 回、13 歳以上: 1 回または2 回 1 回接種量 6 か月-3 歳未満: 0.25mL; 3 歳以上: 0.5mL
二種混合 (DT)	不活化	①11 歳から12 歳に達するまで	百日咳患者の増加から、DPT への移行が必要	予防接種法では、11 歳以上13 歳未満
ヒトパピローマウイルス (HPV)	不活化	12 歳-16 歳 (注12) 小学校6 年生から高校1 年生相当 2 価ワクチン (サーバリックス®) ①-②の間は1 か月、①-③の間は6 か月あける 4 価ワクチン (ガーダシル®) ①-②の間は2 か月、①-③の間は6 か月あける		接種方法は、筋肉内注射 (上腕三角筋部) (注11) 2 価ワクチンは10 歳以上、4 価ワクチンは、9 歳以上から接種可能 (注12) 定期接種としての接種間隔が2 つのワクチンで異なることに注意 2 価ワクチン ①-②の間は、1-2.5 ヶ月 ①-③の間は、5-12 か月 4 価ワクチン ①-②の間は、1 ヶ月以上、①-③の間は、6 か月

2013 年4 月1 日版 日本小児科学会



予防接種チェック表

氏名： _____

生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日



定期接種



任意接種

ワクチン	種類	第1回	第2回	第3回	第4回
インフルエンザ 菌b型(ヒブ)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
肺炎球菌(PCV7)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
B型肝炎(HBV)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	
ロタウイルス	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____) 1価のワクチン(ロタリックス®)は2回で終了	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____) 5価のワクチン(ロタテック®)は3回で終了	
四種混合 (DPT-IPV)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
三種混合(DPT)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
BCG	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)			
ポリオ(生は2回、 不活化は4回)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
麻しん、風しん (MR)	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
水痘	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
おたふくかぜ	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
日本脳炎	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
インフルエンザ	不活化	(毎年の接種が推奨されるので、2枚目を参照)			
二種混合(DT)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)			
ヒトパピローマ ウイルス(HPV)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	

