

ポリオワクチンの説明書

商品名: イモバックスポリオ

■ポリオについて

ポリオウイルスが経口で感染し、腸で増殖して最終的に神経に感染します。90%以上は無症状ですが、1%未満で四肢の弛緩性麻痺や呼吸不全を来します。ヒトからヒトへの感染が起こります。

■流行地域

ワクチン登場前は世界中で流行していましたが、ワクチンの普及により激減しました。現在の発生地域はアフガニスタン、パキスタン、ナイジェリアなどです。

■感染経路

経口感染です。

■診断と治療

- ・急性期患者の便からウイルスを検出し、診断します。
- ・特異的な治療法はなく、対症療法のみです。

■予防方法

ワクチンを接種する。

■ワクチン接種対象者

- ・1975～1977年生まれの方は抗体価(免疫)が低い傾向にあるため追加接種を推奨します。
- ・流行地に渡航する場合は追加接種を勧めます。

■ワクチンについて

- ・イモバックスポリオは国内承認ワクチンです。
- ・不活化ワクチンであり、ワクチン接種でポリオに罹ることはありません。

	イモバックスポリオ(国内ワクチン)
【製造会社】	Sanofi Pasteur
【適応年齢】	生後2ヶ月以上。
【接種回数】	経口ワクチンと併せて合計3回。
【接種方法】	皮下注射。

■副反応

注射部位の違和感、発赤、疼痛を生じることがあります。まれに発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛を認めます。ごくまれにアナフィラキシーショックを起こします。

■注意事項

過去に同ワクチンにアレルギーのある方、妊娠・授乳中、発熱している方は接種できません。

■健康被害が生じた場合

国内ワクチンはPMDAによる公的救済制度の適応です。発生した副反応などの症状には保険診療で対応します。