

Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em

Phiên bản năm tài chính 2024



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	Về tiêm chủng định kỳ và tiêm chủng tự nguyện.....	3
5	Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ	4
6	Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng	9
7	Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa	12
	Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota.....	12
	Viêm gan B	14
	Bệnh nhiễm trùng Hib	15
	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.....	25
	Bệnh sởi, bệnh rubella	27
	Thủy đậu.....	30
	Viêm não Nhật Bản	31
	Bệnh nhiễm HPV (vi-rút u nhú ở người).....	34
8	Úng phó trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ.....	38
	[Tham khảo 1] Vi-rút Corona Mới (COVID-19).....	40
	[Tham khảo 2] Tổng quan về các bệnh chủ yếu thuộc đối tượng tiêm chủng tự nguyện và vắc-xin phòng ngừa.....	44
	Vắc-xin cúm mùa	44
	Vắc-xin quai bị	45
	[Tham khảo 3] Phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng	47
	[Tham khảo 4] Khảo sát tình hình sức khỏe sau tiêm chủng.....	50

Phiên bản năm 2024 dựa trên các bản sửa đổi tính đến tháng 2 năm 2024.

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>).

Trong trường hợp sửa đổi luật hoặc quy định, chúng tôi sẽ tải Thông báo sửa đổi, v.v. lên trang web của mình (<https://www.yoboseshu-rc.com>).

1. Hãy cho trẻ đi tiêm chủng!

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.

4. Về tiêm chủng định kỳ và tiêm chủng tự nguyện

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). Chúng loại và đặc điểm của vắc-xin” ở trang 4)

4. Về tiêm chủng định kỳ và tiêm chủng tự nguyện

Trong tiêm chủng có tiêm chủng định kỳ mà có xác định bệnh mục tiêu, đối tượng người được tiêm và thời gian tiêm chủng theo quy định của Luật Tiêm chủng, và tiêm chủng tự nguyện khác.

Khi được tiêm chủng thì có thời gian tiêm chủng thích hợp cho từng bệnh. Vui lòng tham khảo "Danh sách thời gian tiêm chủng định kỳ của tiêm chủng định kỳ (bệnh loại A)" trên trang 8 để biết thời gian khuyến cáo tiêm (thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn).

Tiêm chủng định kỳ là gì?

Là tiêm chủng được quy định bởi "Luật Tiêm chủng", và được chia thành tiêm chủng cho các bệnh loại A và bệnh loại B. Theo nguyên tắc chung, chi phí do chính quyền địa phương chi trả cho những người được tiêm chủng bệnh loại A, vì vậy có thể được tiêm chủng với chi phí công. Tiêm chủng bệnh loại B thì một phần chi phí có thể được chịu bởi chi phí công. Ngoài ra, từ ngày 30 tháng 1 năm 2013, các biện pháp đặc biệt đã được đặt ra đối với những trẻ em chưa được tiêm chủng định kỳ do mắc bệnh hiểm nghèo thời kỳ dài. Để biết chi tiết, vui lòng xác nhận với trung tâm y tế / văn phòng thành phố, thị trấn, làng nơi bạn sống.

Bệnh loại A	Trọng tâm chủ yếu là phòng ngừa đại trà, phòng ngừa bệnh hiểm nghèo. Bản thân người đó (người giám hộ) có nghĩa vụ nỗ lực và có khuyến cáo tiêm chủng từ nhà nước.
	<ul style="list-style-type: none">· Nhiễm vi-rút Rota · Viêm gan B · Nhiễm Hib · Nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em· Bạch hầu · Ho gà · Uốn ván · Bại liệt (Bệnh bại liệt cấp tính) · Bệnh lao (BCG)· Sởi · Rubella · Thủy đậu · Viêm não Nhật Bản· Nhiễm vi-rút u nhú ở người (HPV)

Bệnh loại B	Trọng tâm chủ yếu là phòng ngừa cá nhân. Bản thân người đó (người giám hộ) không có nghĩa vụ nỗ lực và cũng không có khuyến cáo tiêm chủng từ nhà nước.
	<ul style="list-style-type: none">· Cúm theo mùa * · Nhiễm trùng phế cầu ở người cao tuổi· Nhiễm COVID-19 ở người cao tuổi

* Tiêm chủng cúm theo mùa cho trẻ em là tiêm chủng tự nguyện.

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Tiêm chủng tự nguyện là gì?

Là tiêm chủng khác với hình thức “tiêm chủng định kỳ” được quy định trong “Luật Tiêm chủng”. Theo nguyên tắc, chi phí cần thiết cho việc tiêm chủng sẽ do cá nhân chịu. Ngoài ra, một số chính quyền địa phương có thể chịu một phần hoặc toàn bộ chi phí tùy thuộc vào sự cần thiết của tiêm chủng đó. Vui lòng xác nhận với trung tâm y tế / văn phòng thành phố, thị trấn, làng nơi bạn 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 quyết định dự định thời kỳ được tiêm

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.

Lưu ý rằng một số thành phố có thể cung cấp vắc-xin BCG hàng loạt (được thực hiện vào những ngày cụ thể tại các địa điểm được chỉ định như trung tâm y tế).

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

Các loại vắc-xin dùng để tiêm chủng như sau: vắc-xin sống; vắc-xin bất hoạt; và đối với COVID-19 là vắc-xin mRNA.

Vắc-xin sống

Là thứ đã làm suy yếu độc tính (khả năng gây bệnh) của vi khuẩn hay vi-rút đã sống, và nhờ tiêm chủng nó vào, thì sẽ có sức đề kháng (miễn dịch) như khi mắc bệnh đó. Sau tiêm chủng, do bắt đầu phát triển vi khuẩn hay vi-rút đã suy yếu độc tính (khả năng gây bệnh) trong cơ thể, mà sẽ có các triệu chứng nhẹ như sốt hay phát ban, tùy theo tính chất của từng loại vắc-xin. Cần khoảng 1 tháng để phát triển đủ sức đề kháng (miễn dịch). Tuy nhiên, có những thứ mà miễn dịch sẽ dần giảm xuống, yếu đi, nên cần tiêm chủng bổ sung.

Các loại vắc-xin sống	<ul style="list-style-type: none">• Vắc-xin vi-rút Rota• Vắc-xin BCG• Vắc-xin phối hợp sởi-rubella (MR)• Vắc-xin sởi• Vắc-xin rubella• Vắc-xin thủy đậu• Vắc-xin quai bị• Vắc-xin sốt vàng da• Vắc-xin cúm dạng xịt mũi
-----------------------	---

Vắc-xin bất hoạt

là thứ được tạo ra bằng cách loại bỏ độc tính (khả năng gây bệnh) bằng cách sử dụng các thành phần cần thiết để tiêu diệt vi khuẩn hay vi-rút và tạo ra sức đề kháng (miễn dịch). Vi khuẩn và vi-rút không phát triển trong cơ thể, vì vậy sẽ có sức đề kháng (miễn dịch) bằng cách tiêm chủng nhiều lần. Sau khi tiêm chủng đều đặn 2-3 lần để có đủ sức đề kháng tối thiểu cần thiết (miễn dịch cơ bản), sau đó vài tháng đến 1 năm sẽ tiêm chủng bổ sung để phát triển đủ sức đề kháng (miễn dịch). Tuy nhiên, sau một thời gian, sức đề kháng (miễn dịch) giảm dần, vì vậy để duy trì sức đề kháng (miễn dịch) lâu dài, cần tiêm chủng bổ sung lại đều đặn theo tính chất của từng vắc-xin.

Các loại vắc-xin bất hoạt	<ul style="list-style-type: none">• Vắc-xin viêm gan B• Vắc-xin Hib• Vắc-xin phế cầu cho trẻ em• Vắc-xin phối hợp uốn ván ho gà bạch hầu bất hoạt bại liệt (DPT-IPV)• Vắc-xin 5 trong 1 (DPT-IPV-Hib)• Vắc-xin phối hợp uốn ván ho gà bạch hầu (DPT)• Vắc-xin phối hợp uốn ván bạch hầu (DT)• Vắc-xin bại liệt (IPV)• Vắc-xin viêm não Nhật Bản• Vắc-xin vi-rút u nhú ở người• Vắc-xin cúm theo mùa• Vắc-xin viêm não mô cầu• Vắc-xin viêm gan A• Vắc-xin bệnh dại• Vắc-xin uốn ván (T)
---------------------------	---

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Vắc-xin mRNA

Vắc-xin COVID-19 bao gồm các loại vắc-xin được sản xuất khác với các phương pháp thông thường, cụ thể là vắc-xin mRNA (vắc-xin mà trong đó mRNA hoặc RNA truyền tin, bản thiết kế của protein kháng nguyên trên bề mặt vi rút COVID-19, được bọc trong các hạt nano lipid) và vắc-xin vector vi-rút tái tổ hợp, trong đó gen protein tăng đột biến của COVID-19 được đưa vào vi-rút adeno không sao chép. Vì không thể phân loại các vắc-xin này vào danh mục vắc-xin sống và vắc-xin bất hoạt thông thường nên chúng được xếp vào một danh mục riêng biệt. Vắc-xin COVID-19 bất hoạt cũng đang được sử dụng trong thực tế. Vắc-xin sống cũng đang trong quá trình phát triển.

Các loại vắc-xin mRNA

• Vắc-xin COVID-19

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

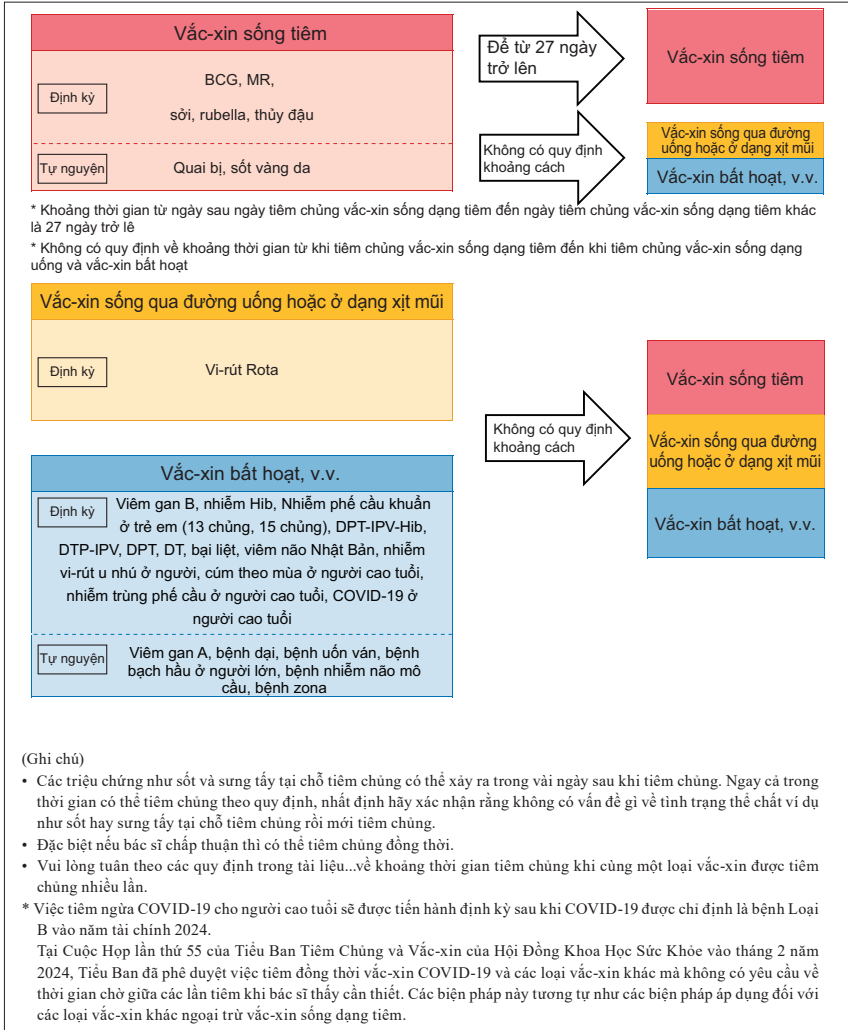
Từ ngày 1 tháng 10 năm 2020, khoảng cách thời gian trong trường hợp tiêm các vắc-xin khác loại đã được sửa đổi.

Vắc-xin được sử dụng để chủng ngừa bao gồm vắc-xin sống, vắc-xin bất hoạt và vắc-xin mRNA. Khi tiêm vắc-xin sống, cần phải tuân thủ một khoảng cách nhất định 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.

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ



5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Danh sách thời gian tiêm chủng của tiêm chủng định kỳ (bệnh loại A)

(Chú ý) Ngày bắt đầu tính khoảng cách thời gian giữa các lần tiêm là ngày hôm sau của ngày tiêm. Độ dài của khoảng cách thời gian chủng được quy định trong luật và pháp lệnh. Ví dụ: “khoảng cách một tuần” nghĩa là “vào hoặc sau ngày cùng ngày trong tuần (thứ) của tuần tiếp theo”.

		1 tháng 6 tuần 0 ngày sau khi sinh	2 tháng	3 tháng 14 tuần 6 ngày sau khi sinh	4 tháng	5 tháng 24 tuần 0 ngày sau khi sinh	6 tháng	7 tháng 32 tuần 0 ngày sau khi sinh	8 tháng
Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota (Tham khảo trang 12)	Vắc-xin sống giảm độc lực chủng từ người phòng vi-rút Rota dùng qua đường uống (Vắc-xin đơn giá)	[Timeline showing vaccination at 3 months and 6 months]							
	Vắc-xin sống giảm độc lực, ngũ giá phòng vi-rút Rota dùng qua đường uống (Vắc-xin ngũ giá)	[Timeline showing vaccination at 3 months and 6 months]							

(*) Thời gian tiêu chuẩn uống liều đầu tiên là trong khoảng từ 2 tháng tuổi đến 14 tuần 6 ngày tuổi.

		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 15)		↓	↓	↓	↓																			
Nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em (Tham khảo trang 18)		↓	↓	↓	↓																			
Bạch hầu (D), Ho gà (P), Uốn ván (T), Bại liệt (IPV), Nhiễm Hib, (Tham khảo trang 15, 21)	Giai đoạn 1 (DPT-IPV-Hib)	↓	↓	↓	↓																			
Bạch hầu (D), Ho gà (P), Uốn ván (T), Bại liệt (IPV) (Tham khảo trang 21)	Giai đoạn 1 (DPT-IPV* DPT-DT-IPV)	↓	↓	↓	↓																			
Bạch hầu (D) Uốn ván (T) (Tham khảo trang 21)	Giai đoạn 2 (DT)														↓									
BCG (Tham khảo trang 25)		↓																						
Sởi (M) Rubella (R) (MR, M, R) (Tham khảo trang 27)					↓																			
Thủy đậu (Tham khảo trang 30)					↓																			
Viêm não Nhật Bản (Tham khảo trang 31)					↓																			
Bệnh nhiễm vi-rút u nhú ở người (Tham khảo trang 34)	Vắc-xin 2 chủng hoặc 4 chủng	*Phụ nữ sinh từ năm 1997 đến năm 2007 chưa được tiêm ngừa trong thời gian định chi khuyến cáo có hiệu lực chỉ có thể được tiêm bổ sung trong ba năm từ 2022 đến 2024 (Vui lòng tham khảo trang 38).																						
	Vắc-xin 9 chủng	Lưu ý: Riêng với vắc-xin 9 chủng, chỉ cần tiêm hai mũi nếu đã tiêm mũi đầu tiên trước 15 tuổi.																						

: Độ tuổi mục tiêu được quy định trong Đạo Luật Chủng Ngừa
 : Thời gian chủng ngừa tiêu chuẩn
 : Thời gian chủng ngừa thích hợp (ví dụ)

Tiêm chủng lần đầu được thực hiện với 2 mũi, mỗi mũi cách nhau ít nhất 6 ngày (tiêu chuẩn là từ 6 đến 28 ngày), tiêm chủng bổ sung được thực hiện với 1 mũi sau ít nhất 6 tháng (tiêu chuẩn là khoảng 1 năm) sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu.

Lưu ý 1: Nếu sử dụng DT ở giai đoạn 1 thì phải tiêm sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh.

Lưu ý 2: Những người sinh 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, giai đoạn 2, nếu dưới 20 tuổi thì là đối tượng được tiêm chủng định kỳ.

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 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.

6. Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

(2) Các trường hợp không thể được tiêm chủng

- a) Trẻ bị sốt rõ rệt (thường là 37,5°C trở lên)
Bác sĩ tiêm chủng và người giám hộ (bệnh nhân) phải kiểm tra kỹ tình trạng sức khỏe của những người có thân nhiệt cao hơn 37,5°C một chút vì những lý do như thân nhiệt nền cao và đưa ra những đánh giá phù hợp về việc có nên tiến hành tiêm hay không.
- 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 cần nhắc đến đối tượng là những người đi tiêm chủng tự nguyện.
- e) Về việc tiêm BCG (sau đây gọi tắt là BCG), trẻ em có khuynh hướng bị sẹo lồi
- 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) Trẻ em là đối tượng uống vắc-xin phòng Bệnh truyền nhiễm do vi-rút Rota nhưng có tiền sử đã bị lồng ruột rõ ràng, trẻ bị rối loạn tiêu hóa bẩm sinh (không bao gồm trẻ đã điều trị xong), trẻ bị suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng
- h) 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.

(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 chuẩn 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) 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
- g) Trường hợp uống vắc-xin phòng Bệnh truyền nhiễm do vi-rút Rota: Trẻ bị rối loạn tiêu hóa như bệnh dạ dày ruột và tiêu chảy

(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.

◆ Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota

(1) Giải thích về bệnh

Vi-rút Rota là loại vi-rút gây viêm dạ dày - ruột cấp tính được tìm thấy ở nhiều nơi trên thế giới, chủ yếu ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Các triệu chứng chính của bệnh là tiêu chảy, nôn mửa, sốt, v.v.; đôi khi mất nước, co giật, rối loạn chức năng gan, suy thận, cũng có trường hợp biến chứng thành bệnh não cấp tính (mặc dù tỷ lệ khá thấp). Nhiễm trùng xảy ra nhiều lần bất kể độ tuổi, tuy nhiên nhiễm trùng lần đầu ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ là nặng nhất, sau đó sẽ nhẹ dần khi nhiễm trùng lặp đi lặp lại.

(2) Vắc-xin phòng vi-rút Rota (vắc-xin sống)

Có hai loại vắc-xin vi-rút rota – vắc-xin vi-rút rota sống giảm độc lực ở người qua đường uống (Rotarix®; sau đây gọi là vắc-xin đơn chủng), sử dụng vi-rút rota giảm độc lực; và vắc-xin vi-rút rota sống 5 chủng giảm độc lực ở người qua đường uống (RotaTeq®; sau đây gọi là vắc-xin 5 chủng), sử dụng vi-rút rota tái phân loại. Cả 2 loại vắc-xin này đều có hiệu quả phòng ngừa viêm dạ dày - ruột do nhiễm vi-rút Rota khoảng 80% và hiệu quả phòng ngừa Bệnh truyền nhiễm do nhiễm vi-rút Rota nặng khoảng 95%.

Bệnh truyền nhiễm do vi-rút Rota có thể xảy ra nhiều lần bất kể độ tuổi, tuy nhiên mục đích chính của tiêm chủng là ngăn ngừa nhiễm trùng lần đầu ở trẻ sơ sinh, vì nhiễm trùng lần đầu là nặng nhất, sau đó sẽ nhẹ dần khi nhiễm trùng lặp đi lặp lại. Vì vậy chúng tôi thực hiện cho trẻ uống vắc-xin sớm ở độ tuổi sơ sinh (bằng hoặc dưới 4 tuổi).

Vắc-xin phòng vi-rút Rota lần đầu tiên được đưa vào tại Mỹ đã bị ngừng sản xuất do người ta nhận thấy có nhiều trường hợp gây ra phản ứng phụ lồng ruột, là chứng bệnh nghiêm trọng đối với trẻ sơ sinh. Cả hai loại vắc-xin phòng vi-rút Rota đang được sử dụng trên thế giới hiện nay đều đã được chứng minh trong các thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn là có nguy cơ mắc chứng lồng ruột thấp hơn so với loại vắc-xin phòng vi-rút Rota đầu tiên được giới thiệu tại Mỹ.

Nguy cơ trẻ bị lồng ruột gia tăng trong khoảng thời gian 1 tuần sau khi uống liều đầu tiên vắc-xin phòng vi-rút Rota.

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

Khi so sánh giữa nguy cơ (xây ra các phản ứng phụ như lồng ruột) và lợi ích (phòng ngừa Bệnh truyền nhiễm do nhiễm vi-rút Rota nặng) khi uống vắc-xin phòng vi-rút Rota, người ta thấy rằng lợi ích phòng ngừa Bệnh truyền nhiễm do nhiễm vi-rút Rota nặng là cần thiết hơn đối với trẻ. Vì vậy ngày càng có nhiều quốc gia trên thế giới sử dụng vắc-xin phòng vi-rút Rota.

Sau khi cho trẻ uống vắc-xin phòng vi-rút Rota, nếu quan sát thấy trẻ có một số các biểu hiện như mệt mỏi, đau bụng theo cơn, nôn mửa nhiều lần, quấy khóc dữ dội, hoặc phân có máu thì có khả năng trẻ đã bị lồng ruột, hãy nhanh chóng đưa trẻ đi bệnh viện để khám kịp thời.

Từ ngày 1 tháng 10 năm 2020, vắc-xin phòng vi-rút Rota đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ.

Đối tượng uống vắc-xin phòng vi-rút Rota trong tiêm chủng định kỳ là trẻ em sinh từ ngày 1 tháng 8 năm 2020 trở đi.

Tuổi chủng ngừa và số lần chủng ngừa sẽ khác nhau tùy theo loại vắc-xin được sử dụng. Vắc-xin đơn chủng (Rotarix®) sẽ được tiêm theo 2 mũi cách nhau 27 ngày trở lên cho trẻ từ 6 tuần 0 ngày sau khi sinh đến 24 tuần 0 ngày sau khi sinh. Vắc-xin 5 chủng (RotaTeq®) sẽ được tiêm theo 3 mũi tiêm cách nhau 27 ngày trở lên cho trẻ từ 6 tuần 0 ngày sau khi sinh đến 32 tuần 0 ngày sau khi sinh; với vắc-xin ngũ giá (RotaTeg®), cho trẻ uống trong khoảng thời gian từ 6 tuần tuổi đến 32 tuần tuổi, uống 3 liều cách nhau 27 ngày trở lên. Khuyến cáo nên hoàn thành liều đầu tiên trước 14 tuần 6 ngày tuổi để tránh giai đoạn có nguy cơ bị lồng ruột cao.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,003% đối với vắc-xin đơn giá (Rotarix®), và 0,0021% với vắc-xin ngũ giá (RotaTeq®). (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2024, các tài liệu 2-23 và 2-24 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 100 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

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

(3) Thời điểm tiêm chủng

		1 tháng	2 tháng	3 tháng	4 tháng	5 tháng	6 tháng	7 tháng	8 tháng
Bệnh Truyền nhiễm do Vi-rút Rota	Vắc-xin sống giảm độc lực chủng từ người phòng vi-rút Rota dùng qua đường uống (Vắc-xin đơn giá)		↓ ↓	↓ ↓					
	Vắc-xin sống giảm độc lực, ngũ giá phòng vi-rút Rota dùng qua đường uống (Vắc-xin ngũ giá)		↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓				

(*) Thời gian tiêu chuẩn uống liều đầu tiên là trong khoảng từ 2 tháng tuổi đến 14 tuần 6 ngày tuổi.

◆ 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.

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

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 xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0008%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-22 Tiểu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

(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

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

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 đa số những người mắc bệnh (* Theo tài liệu của Tổ tiên chủng, 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 tuýp b (vắc-xin Hib) đông khô (vắc-xin bất hoạt)

Vào tháng 4 năm 2024, vắc-xin 5 trong 1 (DPT-IPV-Hib) đã được áp dụng vào tiêm chủng định kỳ nhằm ngăn ngừa nhiễm Hib theo quy tắc chung.

Trong vắc-xin 5 trong 1 này, vắc-xin Hib được thêm vào vắc-xin 4 trong 1 (DPT-IPV). Vắc-xin này được xem là có mức độ an toàn tương tự như vắc-xin 4 trong 1 và vắc-xin Hib hiện có. Có thể tiêm vắc-xin này dưới da hoặc tiêm bắp. Để biết số lần và khoảng cách giữa các lần tiêm, hãy xem Trang 8.

Lưu ý rằng vắc-xin Hib hiện cũng có thể được sử dụng.

Phần này thảo luận về vắc-xin Hib. Để biết thông tin mới nhất liên quan đến việc tiêm chủng định kỳ vắc-xin 5 trong 1, vui lòng tham khảo thông tin và Hướng Dẫn về Chủng Ngừa Định Kỳ do Bộ Y Tế, Lao Động và Phúc Lợi ban hành.

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) 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 bất lợi (tính đến thời điểm phê duyệt) chủ yếu là phản ứng tại chỗ tiêm bao gồm nổi mẩn đỏ (44,2%), sưng (bọng) (18,7%), cứng (cục) (17,8%) và đau (5,6%); cũng như các phản ứng toàn thân bao gồm sốt (2,5%), khó chịu (14,7%) và chán ăn (8,7%). (Tham khảo tài liệu bản chính sửa tháng 8 năm 2023 (ấn bản thứ 3) được đính kèm)

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

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0019%). (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-19 Tiêu bản Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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 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.

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	
Nhiễm trùng Hib	↓ ↓ ↓			↓																				
	Khi sử dụng vắc-xin 5 trong 1, hãy xem Trang 8.																							

◆ 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 do vi khuẩn do phế cầu khuẩn gây ra là 2,6-2,9 trên tổng số 100.000 người dưới 5 tuổi. Ước tính có khoảng 150 người bị viêm màng não 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 tiên 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)

Vào tháng 4 năm 2024, vắc-xin phế cầu khuẩn 15 chủng (PCV15) đã được đưa vào tiêm chủng định kỳ. Các chương trình tiêm chủng ngừa phế cầu khuẩn định kỳ cho trẻ em phải sử dụng vắc-xin 15 chủng theo nguyên tắc chung.

Vắc-xin phế cầu khuẩn 15 chủng (PCV15) nhằm mục đích bảo vệ khỏi các loại huyết thanh 22F và 33F ngoài các loại huyết thanh nằm trong phạm vi của vắc-xin 13 chủng (PCV13). Vắc-xin này được kỳ vọng là sẽ hiệu quả hơn PCV13 hiện tại và có mức độ an toàn tương đương. Có thể tiêm vắc-xin này dưới da hoặc tiêm bắp. Để biết số lần và khoảng cách giữa các lần tiêm, hãy xem Trang 8.

Lưu ý rằng vắc-xin 13 chủng hiện cũng có thể được sử dụng.

Phần này thảo luận về vắc-xin 13 chủng. Để biết thông tin mới nhất liên quan đến việc tiêm chủng định kỳ vắc-xin 15 chủng, vui lòng tham khảo thông tin và Hướng Dẫn về Chủng Ngừa Định Kỳ do Bộ Y Tế, Lao Động và Phúc Lợi ban hành.

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

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 hướng tài liệu bản chính sửa tháng 9 năm 2021 (ấn bản thứ 3))

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0019%). (Con số từ tháng 10 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-17 Tiêu bản Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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

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).

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

- 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)

Vào tháng 4 năm 2024, vắc-xin 5 trong 1 (DPT-IPV-Hib) đã được đưa vào tiêm chủng định kỳ. Các chương trình tiêm chủng định kỳ phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt phải sử dụng vắc-xin 5 chủng theo nguyên tắc chung. Trong vắc-xin 5 trong 1 này, vắc-xin Hib được thêm vào vắc-xin 4 trong 1 (DPT-IPV). Vắc-xin này được xem là có mức độ an toàn tương tự như vắc-xin 4 trong 1 và vắc-xin Hib hiện có. Có thể tiêm vắc-xin này dưới da hoặc tiêm bắp. Để biết số lần và khoảng cách giữa các lần tiêm, hãy xem Trang 8.

Lưu ý rằng vắc-xin 4 trong 1 hiện cũng có thể được sử dụng.

Phần này thảo luận về bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt (viêm bại liệt cấp tính). (Để biết về vấn đề nhiễm Hib, hãy xem Trang 15). Để biết thông tin mới nhất liên quan đến tiêm chủng định kỳ loại vắc-xin 5 trong 1 bao gồm Hib, vui lòng tham khảo thông tin và Hướng Dẫn về Chủng Ngừa Định Kỳ do Bộ Y Tế, Lao Động và Phúc Lợi ban hành.

(1) Giải thích về bệnh

(1) 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.

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

Bệnh ho gà điển hình thường bắt đầu với các triệu chứng giống như cảm lạnh thông 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 huýt sáo. Thông thường, người bệnh không bị sốt. Ở trẻ sơ sinh, đôi khi không thở 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.

(3) 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 không chữa trị kịp thời 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.

(4) 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. Hiện nay, chỉ có 2 quốc gia có dịch bệnh bại liệt là Pakistan và Afghanistan, việc triệt tiêu bệnh bại liệt trên toàn cầu không còn là một giấc mơ, tuy nhiên toàn thế giới vẫn tiếp tục cảnh giác với bệnh này như từ trước đến nay.

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

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

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)**

Vắc-xin ban đầu giai đoạn 1 được tiêm sau 2 tháng tuổi, riêng với DPT-IPV và DPT là 3 liều, trong đó khoảng cách ít nhất là 20 ngày với khoảng cách tiêu chuẩn là 20 đến 56 ngày. Nếu sử dụng vắc-xin DT, vắc-xin này sẽ được tiêm thành hai liều, sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh. Mũi nhắc lại giai đoạn 1 được tiêm ít nhất 6 tháng (thường là 1 năm đến 1 năm 6 tháng) sau khi hoàn thành lần tiêm đầu tiên. Nhớ để ý để không bỏ lỡ mũi tiêm nào vì cần phải tiêm nhiều mũi. Tiêm chủng giai đoạn 2 được tiêm một lần vào lúc 11-12 tuổi bằng DT.

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 DPT-IPV.

Vào tháng 11 năm 2012, vắc-xin 4 trong 1 kết hợp DPT (bạch hầu, ho gà, uốn ván) và IPV (bại liệt bất hoạt) Quattrovac® (do KM Biologics sản xuất) và Tetrabik® (do Tổ Chức Nghiên Cứu Bệnh Vi Sinh của Đại Học Osaka sản xuất) đã được tung ra thị trường. Vào tháng 12 năm 2015, vắc-xin 4 trong 1 DPT-IPV, ổng tiêm dưới da Squarekids® (do Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd. sản xuất) đã được tung ra thị trường. Tuy nhiên, hoạt động tiếp thị sản phẩm ổng tiêm dưới da Squarekids® (Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.) đã bị ngưng lại vào tháng 3 năm 2021.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0012% đối với DPT-IPV, 0,0017% với vắc-xin DPT, 0,0002% đối với vắc-xin DT. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-16, 2-11, 2-12 Tiêu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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

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...

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)

Nhật Bản đã sử dụng vắc-xin bại liệt uống (Oral Polio Vaccine: OPV) đến tháng 8 năm 2012 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 trên dưới 1 trường hợp trong số 1 triệu người uống vắc-xin). Thuốc tiêm dưới da phòng bệnh bại liệt IPV IMOVAX POLIO® (do Sanofi K.K. sản xuất) đã được đưa vào sử dụng từ tháng 9 năm 2012. Vắc-xin 5 trong 1 phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván cũng như bệnh bại liệt (DPT-IPV, do KM Biologics và Tổ Chức Nghiên Cứu Bệnh Vi Sinh của Đại Học Osaka sản xuất) đã được đưa vào sử dụng từ tháng 11 năm 2012.

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. (Xem tờ thông tin đính kèm [tái bản lần thứ 3] được sửa đổi vào tháng 4 năm 2023).

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0010%). (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-15 Tiêu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

Trên thế giới, việc chuyển đổi từ OPV sang IPV đang dần được thực hiện, nhưng vi-rút có nguồn gốc từ OPV (circulating Vaccine Derived Polio Virus cVDPV) vẫn có thể ẩn nấp trong

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

nước thải hoặc nước sông, trên thực tế những trường hợp người chưa tiêm chủng bị nhiễm vi-rút cVDPV dẫn đến mắc bệnh bại liệt vẫn liên tiếp xảy ra ở những khu vực mà tỷ lệ tiêm chủng thấp. Gần đây, có báo cáo rằng điều này xảy ra ở cả Hoa Kỳ, Israel, Vương quốc Anh và Indonesia, và các quốc gia trên thế giới được yêu cầu nâng cao tỷ lệ tiêm phòng bệnh bại liệt. Ở Nhật tỷ lệ tiêm chủng DPT-IPV cao, hơn nữa chưa phát hiện vi-rút cVDPV nên có thể nói nguy cơ cực kỳ thấp, nhưng vi-rút có thể được mang từ nước ngoài vào Nhật vì vậy việc tiêm chủng đầy đủ bao gồm cả IPV được khuyến là nên làm.

(4) 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
DPT-IPV-Hib Giai đoạn 1	↓ ↓ ↓			↓														
Vắc-xin tổng hợp DPT-IPV, DPT, DT, IPV Giai đoạn 1 Chú ý 1), Chú ý 2)	↓ ↓ ↓			↓														
Tiêm chủng lần đầu được thực hiện với 3 mũi, mỗi mũi cách nhau ít nhất 20 ngày (tiêu chuẩn là từ 20 đến 56 ngày), tiêm chủng bổ sung được thực hiện với 1 mũi sau ít nhất 6 tháng (tiêu chuẩn là từ 12 tháng đến 18 tháng) sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu. Nếu sử dụng DT ở giai đoạn 1 thì phải tiêm sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh.																		
Giai đoạn 2 (DT)														↓				

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. Nếu sử dụng DT, thuốc sẽ được chia thành hai liều, trong đó mũi đầu tiên sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh. 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. Số bệnh nhân lao đã giảm rõ rệt ở Nhật Bản, số ca mắc mới vào năm 2022 là 8,2 ca/100.000 dân, thấp hơn tiêu chuẩn của WHO về tỷ lệ mắc bệnh lao thấp (10,0 ca/100.000 dân). Tuy nhiên, bệnh lao có thể lây truyền từ người lớn sang trẻ em. 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.

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

(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.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0028%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-20 Tiêu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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 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

(1) 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 bộ 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.

(2) Rubella

Rubella là bệnh do vi-rút rubella gây ra và lây qua đường giọt bắn và tiếp xúc. Thời gian ủ bệnh là từ 2 đến 3 tuần. Bệnh rubella điển 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. Ở trẻ lớn hơn hoặc người trưởng thành thì tần suất xảy ra phản ứng phụ viêm khớp là cao, đa phần có tiên lượng tốt, tuy nhiên vẫn có biến chứng xuất huyết giảm tiểu cầu, viêm não và thiếu máu tán huyết (mặc dù tỷ lệ khá hiếm). Theo kết quả điều tra xu hướng bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm, trong đợt dịch rubella xảy ra vào khoảng thời gian từ năm 2018 đến năm 2019 (tổng số 5.239 người mắc bệnh) có 21 người bị biến chứng xuất huyết giảm tiểu cầu, 2 người bị biến chứng 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 cẩn 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 để 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).

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

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.

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.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0010%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-1 Tiểu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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.

* 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 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 mọc 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 mù, 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 nhưng ở dạng nhẹ hơn. Vắc-xin được chia làm hai lần để đảm bảo không xảy ra nhiễm trùng.

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 thỉnh 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

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

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 1 năm 2022 (ấn bản thứ 3))

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0010%). (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-5 Tiểu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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

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 lon

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

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. Tính đến ngày 3 tháng 12 năm 2023, đã ghi nhận 6 sự cố. (Nguồn: Báo Cáo Hàng Tuần về Bệnh Truyền Nhiễm, Giám Sát Dịch Tễ Quốc Gia về Bệnh Truyền Nhiễm, của Viện Quốc Gia về Bệnh Truyền Nhiễm, Tuần 48, 2023)

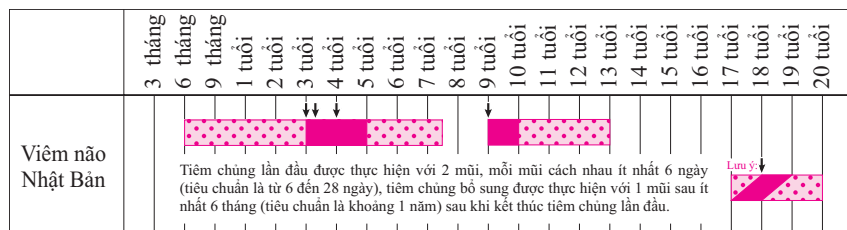
(2) Vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (Vắc-xin bất hoạt chế từ nuôi cấy tế bào)

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.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0007%). (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-21 Tiểu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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



Lưu ý: Những người sinh 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, giai đoạn 2, nếu dưới 20 tuổi thì là đối tượng được tiêm chủng định kỳ.

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)

Những người dưới 20 tuổi sinh từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007 và có thể chưa được tiêm vắc-xin giai đoạn 1 (ba mũi) và giai đoạn 2 (một mũi) do việc đình chỉ khuyến cáo có hiệu lực vào ngày 30 tháng 5, 2005 hội đủ điều kiện áp dụng các biện pháp sau để đảm bảo có cơ hội tiêm chủng.

- (1) Những người cần tiêm 3 mũi còn lại của giai đoạn 1 và 2 (những người đã được tiêm 1 mũi đầu tiên ở giai đoạn 1 [những người đã được tiêm mũi đầu tiên]) sẽ được tiêm 2 mũi vắc-xin viêm não Nhật Bản nuôi cấy tế bào đông khô cách nhau ít nhất là 6 ngày, trong đó mũi thứ tư cho người 9 tuổi trở lên sẽ được tiêm sau khoảng cách ít nhất là 6 ngày tính từ mũi thứ ba.
- (2) Những người còn 2 mũi chưa tiêm của giai đoạn 1 và 2 (những người đã được tiêm hai mũi ban đầu ở giai đoạn 1 [những người được tiêm mũi thứ hai]) sẽ được tiêm mũi thứ ba vắc-xin viêm não Nhật Bản nuôi cấy tế bào đông khô sau khoảng cách ít nhất là 6 ngày, trong đó mũi tiêm thứ tư cho người 9 tuổi trở lên sẽ được tiêm sau khoảng giãn cách ít nhất là 6 ngày tính từ mũi thứ ba.
- (3) Những người sẽ được tiêm vắc-xin giai đoạn 2 (những người đã hoàn thành mũi tiêm giai đoạn 1 [những người được tiêm mũi thứ ba]) sẽ được tiêm mũi thứ tư đối với những người từ 9 tuổi trở lên sau khoảng cách ít nhất là 6 ngày tính từ mũi thứ ba.
- (4) Những người chưa tiêm ngừa giai đoạn 1 và 2 sẽ được tiêm vắc-xin viêm não Nhật Bản nuôi cấy tế bào đông khô, trong đó hai mũi tiêm (tức là mũi đầu tiên và mũi thứ hai) cách nhau ít nhất là 6 ngày (thường từ 6 đến 28 ngày), tiếp theo là 1 mũi nhắc lại ít nhất 6 tháng (thường là khoảng 1 năm) sau mũi thứ hai (tức là mũi thứ ba), trong đó mũi tiêm thứ tư cho những người từ 9 tuổi trở lên sẽ được tiêm một mũi sau khoảng cách ít nhất là 6 ngày tính từ mũi thứ ba.

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.

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

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. Hầu hết các trường hợp nhiễm HPV đều tự khỏi và không thể phát hiện được vi-rút. Tuy nhiên, ở một số phụ nữ, trong thời gian vài năm đến vài thập kỷ, các tổn thương tiền ung thư và theo đó là ung thư cổ tử cung sẽ phát triển. Mỗi năm, có khoảng 11.000 người mắc bệnh ung thư cổ tử cung ở Nhật Bản và ước tính mỗi năm có khoảng 2.900 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 ngừa HPV

Hiện tại, vắc-xin phòng ngừa ung thư cổ tử cung có thể được tiêm chủng theo tiêm chủng định kỳ ở Nhật Bản là vắc-xin hóa trị 2 (Cervarix®) có chứa kháng nguyên đối với HPV tuýp 16 và 18 được phát hiện nhiều nhất ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung ở trong ngoài Nhật Bản, và vắc-xin hóa trị 4 (Gardasil®) với việc bổ sung các loại 6 và 11 gây ra bệnh u nhú và u nhú đường hô hấp tái phát. Vắc-xin 9 chủng (Silgard® 9) mà cũng bảo vệ khỏi các loại 31, 33, 45, 52 và 58 cũng đã được phê duyệt và đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ vào tháng 4 năm 2023. Báo cáo quốc tế với đối tượng là những người chưa bị nhiễm HPV, cho thấy các 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%-98%), mẩn đỏ (30%-85%), sưng tấy (25%-81%) ở vị trí tiêm, và các phản ứng toàn thân như sốt ở mức độ nhẹ (3%-6%), uể oải, v.v... tuy nhiên, hầu hết các phản ứng này đều là phản ứng tạm thời và sẽ hồi phục lại. (xem tờ thông tin đi kèm sau đây: Cervarix® [Phiên bản 1] được sửa đổi vào tháng 12 năm 2023; Gardasil® [Phiên bản 1] được sửa đổi vào tháng 3 năm 2023; Silgard® 9 [Phiên bản 1] được sửa đổi vào tháng 3 năm 2023).

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

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0079% đối với Cervarix, 0,0054% đối với Gardasil, 0,0006% đối với Silgard®9. (Con số từ khi bắt đầu bán đến 30 tháng 9 năm 2023. Từ Tài liệu 2-8, 2-9, 2-10 Tiểu ban Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 100 tháng 1 năm 2024.)

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.

- (1) Khi sử dụng vắc-xin hai chủng để ngừa nhiễm vi-rút gây u nhú ở người, thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của năm mà cá nhân tròn 13 tuổi. Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 1 tháng, tiếp theo là một mũi khác sau khoảng cách ít nhất là 6 tháng tính từ mũi đầu tiên. 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.
- (2) Khi sử dụng vắc-xin tứ chủng để phòng ngừa nhiễm vi-rút gây u nhú ở người, thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của năm tài chính mà khi đó cá nhân tròn 13 tuổi. Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 2 tháng, tiếp theo là một mũi khác sau khoảng cách ít nhất là 6 tháng tính từ mũi đầu tiên. 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 2 ít nhất 3 tháng.
- (3) Khi sử dụng vắc-xin 9 chủng để ngừa nhiễm vi-rút gây u nhú ở người, thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của năm tài chính mà khi đó cá nhân tròn 13 tuổi. Phải tuân theo một trong hai lịch trình dưới đây (chỉ tuân theo lịch trình ở phần A khi tiêm vắc-xin cho một cá nhân trong khoảng cách từ ngày đầu tiên của năm tài chính mà khi đó cá nhân đó đủ 12 tuổi cho đến ngày cá nhân đó tròn 15 tuổi ở lần tiêm đầu tiên).
 - a) Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 6 tháng. Nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên, 2 mũi tiêm sẽ được tiêm cách nhau ít nhất 5 tháng.
 - b) Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 2 tháng, tiếp theo là một mũi khác sau khoảng cách ít nhất là 6 tháng tính từ mũi đầu tiên. Nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên thì tiêm 2 mũi cách nhau ít nhất 1 tháng, tiếp theo là 1 mũi sau khoảng cách ít nhất là 3 tháng tính từ mũi thứ hai.
- (4) Nói chung, nên sử dụng cùng một công thức vắc-xin ngừa vi-rút gây u nhú ở người để hoàn thành loạt vắc-xin này (nếu có thể). Tuy nhiên, dựa trên một số bằng chứng nhất định

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

cho thấy tính an toàn và khả năng sinh miễn dịch của vắc-xin hai, bốn hoặc 9 chủng được tiêm cho cùng một cá nhân thì trong trường hợp được coi là bất khả kháng, chính quyền địa phương sẽ tiến hành phần còn lại của loạt tiêm theo một trong hai lịch trình dưới đây dành cho những người đã được tiêm vắc-xin hai hoặc bốn chủng trong lần tiêm đầu tiên hoặc thứ hai.

- a) Cá nhân đã được tiêm vắc-xin hai hoặc bốn chủng trong lần tiêm đầu tiên sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách là 2 tháng kể từ mũi đầu tiên, tiếp theo là 1 mũi tiêm cùng loại vắc-xin đó sau khoảng cách là 6 tháng kể từ mũi đầu tiên. Tuy nhiên, nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên, cá nhân sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách là 1 tháng kể từ mũi đầu tiên, trong đó mũi thứ hai và các mũi tiếp theo sẽ được tiêm bắp cùng một loại vắc-xin sau khoảng cách ít nhất là 3 tháng.
 - b) Cá nhân đã được tiêm vắc-xin 2 hoặc 4 chủng trong lần đầu tiên và lần thứ hai sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách là 6 tháng kể từ mũi đầu tiên. Tuy nhiên, nếu không thể tuân thủ lịch trình đã nêu, cá nhân sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách ít nhất là 3 tháng kể từ mũi thứ hai.
- (5) Về việc tiêm chiến dịch, nếu chưa rõ loại vắc-xin hạt giả vi-rút papilloma ở người được tiêm trước đây thì nên chọn loại vắc-xin cần tiêm sau khi tham khảo ý kiến giữa người được tiêm vắc-xin và bác sĩ của cơ sở y tế tiến hành tiêm chủng.
- (6) Vì có trường hợp trẻ bị ngất do cường phế vị sau khi tiêm chủng đối với bệnh nhiễm HPV; nên để tránh bị ngã do ngất, 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.

(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	Vắc-xin 2 chủng hoặc 4 chủng	* Những phụ nữ sinh từ năm 1997 đến năm 2007 chưa tiêm chủng trong thời gian dừng chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng có thể tiêm chủng bất kỳ chi trong thời gian 3 năm từ năm 2022 đến năm 2024. (Tham khảo trang 38)																						
	Vắc-xin 9 chủng	Lưu ý: Riêng với vắc-xin 9 chủng, chỉ cần tiêm hai mũi nếu đã tiêm mũi đầu tiên trước 15 tuổi.																						

(4) Tiêm phòng HPV định kỳ

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 dược 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. Sau đó, vào tháng 11 năm 2021, cũng tại Hội đồng này, tiếp tục thảo luận về đánh giá tính hiệu quả và tính an toàn của vắc-xin HPV, xử lý với các triệu chứng đã xảy ra sau khi tiêm chủng vắc-xin HPV, nỗ lực cung cấp thông tin về vắc-xin HPV v.v., và đã xác nhận không có lo ngại đặc biệt nào về tính an toàn, được thừa nhận là tính hiệu quả vượt trội rõ rệt so với phản ứng phụ. Sau đó, vào tháng 11 năm 2021, một thông báo đã được đưa ra nhằm chấm dứt "việc đình chỉ khuyến cáo có hiệu lực". Vào tháng 12 năm 2021, một thông báo đã được ban hành nêu rõ rằng tạm thời việc tiêm chủng sẽ được cung cấp vượt quá độ tuổi mục tiêu của tiêm chủng định kỳ thông thường (sau đây gọi là "tiêm chiến dịch") như một biện pháp cho những người đã bỏ lỡ cơ hội tiêm chủng do việc đình chỉ khuyến cáo tích cực. Pháp Lệnh Thi Hành Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa (Lệnh Nội Các số 197 năm 1948) đã được sửa đổi và có hiệu lực từ ngày 1 tháng 4 năm 2022.

Trên quan điểm đảm bảo cơ hội tiêm chủng công bằng cho những người đã bỏ lỡ cơ hội tiêm chủng do hạn chế khuyến cáo tích cực, sẽ thực hiện tiêm chủng trên độ tuổi đối tượng của tiêm chủng định kỳ thông thường.

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

Đối tượng tiêm bắt kịp	Nữ giới sinh từ năm tài chính 1997 đến 2007 là đối tượng tiêm chủng định kỳ trong thời gian dừng chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng (nữ giới sinh vào năm tài chính 2006 và 2007 được bổ sung vào đối tượng tiêm chủng bắt kịp tương ứng từ năm tài chính 2023 và 2024)
Thời gian đối tượng	3 năm từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 3 năm 2025

* Được thực thi từ ngày 1 tháng 4 năm 2022 theo Lệnh Nội các sửa đổi một phần của Sắc lệnh Thực thi Luật Tiêm chủng (Lệnh Nội các số 105 năm 2022).

Thông tin chi tiết về tính an toàn hay tính hiệu quả của vắc-xin HPV được đăng tải trên tờ rơi về vắc-xin HPV được đăng trên trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>). Để biết chi tiết về cách vận hành hệ thống tiêm bắt kịp, vui lòng xác nhận thông tin mới nhất từ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi và thông tin mới nhất từ thành phố, thị trấn, làng.

Ngoài ra, WHO và Hội Y khoa Nhật Bản đã đánh giá là "vắc-xin cần thiết để bảo vệ phụ nữ khỏi bệnh "ung thư", ở Nhật Bản từ tháng 12 năm 2020 đã chỉ định chỉ áp dụng vắc-xin tứ giá đối với HPV, nam giới từ 9 tuổi trở lên có thể tiêm chủng. (Tiêm chủng tự nguyện)

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

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

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".

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

- (1) Người bị phản ứng bất lợi do tiêm chủng định kỳ hoặc tiêm chủng tạm thời và bị suy giảm khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày do tổn thương sức khỏe có thể được chính phủ bồi thường theo Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) Khi muốn tiêm sau thời gian được chỉ định để tiêm chủng định kỳ hoặc tạm thời, việc tiêm chủng này sẽ được coi là không được kiểm soát theo Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa (tiêm tự nguyện). 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.

[Tài liệu tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19)

* Các chủ đề sau đây được trích dẫn từ “Hướng Dẫn Tiêm Chủng phiên bản năm 2024” của Tổ Chức Công Cộng thuộc Trung Tâm Nghiên Cứu Tiêm Chủng về việc tiêm phòng COVID-19.

[Tài liệu tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19)

(1) Tổng quan về bệnh

Đã ghi nhận đợt bùng phát dịch viêm phổi không rõ nguyên nhân tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019. Vào ngày 9 tháng 1 năm 2020, đã có thông báo rằng vi-rút gây bệnh này là một loại vi-rút corona mới. Tên quốc tế của căn bệnh này được công bố là COVID-19 và vi-rút gây bệnh được chỉ định là vi-rút corona 2 gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS-CoV-2). Khi dự kiến được loại vi-rút này sẽ lây lan nhanh chóng sang các quốc gia khác trên thế giới, Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) đã tuyên bố tình hình này là Tình Trạng Khẩn Cấp về Sức Khỏe Cộng Đồng Đáng Lo Ngại Toàn Cầu (PHEIC) vào ngày 30 tháng 1 và mô tả đợt bùng phát là đại dịch vào ngày 11 tháng 3.

Tại Nhật Bản, ngày 28 tháng 1 năm 2020, COVID-19 được xác định là “Bệnh Truyền Nhiễm Được Chỉ Định” theo Luật Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm. Về Đạo Luật An Toàn và Sức Khỏe Học Đường, căn bệnh này được coi là tương đương với Loại 1 dựa trên Luật Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm. Vào ngày 13 tháng 3, Đạo Luật về Các Biện Pháp Đặc Biệt chống lại Bệnh Cúm Mới, v.v., đã được sửa đổi để quy định rằng các biện pháp chống lại COVID-19 sẽ được thực hiện dựa trên Đạo Luật này. Vào ngày 9 tháng 12 năm 2020, COVID-19 trở thành mục tiêu cho việc tiêm chủng tạm thời. Sau đó, Nhật Bản phải đối mặt với khoảng 8 đợt dịch COVID-19 tính đến tháng 5 năm 2023. COVID-19 được xếp vào bệnh truyền nhiễm Loại 5 kể từ ngày 8 tháng 5 năm 2023, khi đợt dịch thứ tám có dấu hiệu giảm bớt. Theo đó, bệnh này được phân loại là bệnh Loại 2 theo Đạo Luật An Toàn và Sức Khỏe Học Đường.

Vào ngày 5 tháng 5 năm 2023, WHO tuyên bố rằng COVID-19 không còn là PHEIC nữa, dù có cảnh báo rằng đây vẫn là mối đe dọa toàn cầu.

Kể từ khi xuất hiện chủng Omicron, thời gian ủ bệnh đã rút ngắn xuống còn 2 hoặc 3 ngày ở hầu hết các ca bệnh. Đường lây truyền chủ yếu là qua giọt bắn, dù cũng có lây truyền qua khí dung trong không gian kín. Lây nhiễm tiếp xúc cũng có thể xảy ra nhưng ít gặp hơn.

Vì đây là bệnh về đường hô hấp nên các triệu chứng chủ yếu là sốt, đau họng, ho, v.v. Khi bệnh bắt đầu lây lan lúc đầu, rất ít ca bệnh xảy ra ở trẻ em và không có triệu chứng hoặc hầu hết ở mức độ nhẹ ngay cả khi có triệu chứng. Tuy nhiên, số ca nhiễm ở trẻ em đã tăng lên kể từ khi chủng Omicron trở nên phổ biến, trong đó có nhiều trường hợp bị sốt co giật và có các triệu

chứng giống viêm thanh quản. Trẻ em dưới 2 tuổi và những người có bệnh lý nền được coi là có nguy cơ mắc bệnh nặng. Người cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nặng và tử vong cao.

(2) Lợi ích của việc tiêm ngừa

Nhiều báo cáo từ Nhật Bản và nước ngoài cho thấy tiêm ngừa cho trẻ em có hiệu quả trong việc ngăn ngừa khởi phát, lây nhiễm và trở nặng do COVID-19. Hiệp Hội Nhi Khoa Nhật Bản khuyến cáo nên tiêm ngừa cho trẻ từ 6 tháng đến 17 tuổi. Trong một nghiên cứu ở Hoa Kỳ về hiệu quả lâu dài của việc tiêm chủng, loạt tiêm ngừa cơ bản (2 mũi) và mũi nhắc lại đã được chứng minh là có hiệu quả ở trẻ em từ 5-11 tuổi, đồng thời hiệu quả của mũi nhắc lại vắc-xin 2 chủng trong việc ngăn ngừa khởi phát bệnh đã được báo cáo là 76,7% sau 1 tháng tiêm. Có thể tái nhiễm sau khi khỏi bệnh. Đã có phát hiện rằng tiêm ngừa có liên quan đến việc giảm khả năng tái nhiễm. Đối với trẻ em từ 0-4 tuổi, đã có báo cáo cho thấy hiệu quả phòng ngừa khởi phát của tiêm chủng cơ bản (3 mũi) là 63,8% sau 2 tháng và 58,1% sau 5 tháng kể từ mũi đầu tiên. Ở tất cả các nhóm tuổi, hiệu quả trong việc ngăn ngừa bệnh nặng (nhập viện) được cho là cao hơn hiệu quả trong việc ngăn ngừa các triệu chứng bệnh khởi phát. Trong một nghiên cứu ở nước ngoài về hiệu quả của vắc-xin trong việc ngăn ngừa tử vong ở trẻ em và thanh thiếu niên từ 5-25 tuổi, hiệu quả của vắc-xin trong việc ngăn ngừa tử vong trong giai đoạn bùng phát chủng Omicron là 42% khi đã tiêm 2 mũi và 64,5% khi đã tiêm mũi nhắc lại.

(3) Đặc tính của vắc-xin

Mặc dù vắc-xin ngừa COVID-19 đang được phát triển ở Nhật Bản và nước ngoài nhưng vắc-xin đầu tiên được sử dụng để tiêm chủng thực tế là vắc-xin mRNA chứa mRNA của protein tăng đột biến SARS-CoV-2 được bọc trong các hạt nano lipid. Các loại vắc-xin khác được sử dụng thực tế bao gồm vắc-xin vector vi-rút tái tổ hợp sử dụng vi-rút không gây bệnh mang protein tăng đột biến SARS-CoV-2 và vắc-xin sống giảm độc lực. Tại Nhật Bản, vắc-xin mRNA của Pfizer đã được phê duyệt để tung ra thị trường vào ngày 14 tháng 2 năm 2021. Việc tiêm chủng tạm thời theo Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa đã bắt đầu từ ngày 17 tháng 2 cho nhân viên y tế và ngày 12 tháng 4 cho người cao tuổi. Vào ngày 21 tháng 5 năm 2021, vắc-xin Takeda/Moderna mRNA và vắc-xin vector vi-rút adeno tái tổ hợp AstraZeneca đã được phê duyệt để tung ra thị trường. Tại các trung tâm tiêm chủng quy mô lớn, việc tiêm chủng bằng vắc-xin Takeda/Moderna mRNA đã bắt đầu vào ngày 24 tháng 5 năm 2021 cho người cao tuổi và việc tiêm chủng tại nơi làm việc đã bắt đầu vào ngày 21 tháng 6 năm 2021. Quá trình tiêm chủng bằng vắc-xin AstraZeneca đã kết thúc vào cuối tháng 9 năm 2022.

Vào tháng 6 năm 2021, việc tiêm vắc-xin ngừa COVID-19 cho trẻ em từ 12 tuổi trở lên đã bắt đầu. Vào ngày 21 tháng 1 năm 2022, vắc-xin này đã được phê duyệt theo quy định để sử

[Tài liệu tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19)

dụng cho trẻ em từ 5 đến 11 tuổi và được xác định là sản phẩm dùng để tiêm vắc-xin dự phòng đặc biệt. Hơn nữa, vào tháng 10 năm 2022, việc tiêm chủng cho trẻ em từ 6 tháng đến 4 tuổi cũng bắt đầu. Về loại vắc-xin sẽ được sử dụng để tiêm kể từ mùa thu năm 2023, tại Cuộc Họp của Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin vào tháng 6 năm 2023, Tiểu Ban đã thông qua quyết định sử dụng vắc-xin đơn chủng có chứa dòng XBB.1.

*Việc tiêm ngừa COVID-19 sẽ được tiến hành định kỳ sau khi COVID-19 được chỉ định là bệnh Loại B vào năm tài chính 2024. (Thông báo hành chính ngày 22 tháng 11 năm 2023 của Phòng Tiêm Chủng, Bộ Phận Phòng Chống và Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm, Cục Y Tế Cộng Đồng, Bộ Y Tế, Lao Động và Phúc Lợi)

(4) Biện pháp phòng ngừa khi tiêm

Tính đến thời điểm hiện tại, tất cả vắc-xin ngừa COVID-19 đều được tiêm bắp.

Các loại vắc-xin và liều lượng vắc-xin ngừa COVID-19 khác nhau sẽ được cung cấp tùy theo độ tuổi. Một công thức khác đã được phê duyệt ở người lớn và trẻ em đối với một số loại vắc-xin nhất định (ví dụ: vắc-xin mRNA của Pfizer). Do đó, cần kiểm tra độ tuổi của người được tiêm vắc-xin và loại vắc-xin trước khi tiêm.

Tại Cuộc Họp lần thứ 55 của Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe vào tháng 2 năm 2024, Tiểu Ban đã phê duyệt việc tiêm đồng thời vắc-xin COVID-19 và một loại vắc-xin khác không có yêu cầu về khoảng cách giữa các mũi khi bác sĩ cho là cần thiết sau năm tài chính 2024. Các biện pháp này tương tự như các biện pháp áp dụng đối với các loại vắc-xin khác ngoại trừ vắc-xin sống dạng tiêm.

(5) Các phản ứng bất lợi

Đã xác định một loạt các triệu chứng bao gồm đau và sưng cục bộ tại chỗ tiêm, nhức đầu và sốt nhưng hầu hết đều ở mức độ nhẹ đến trung bình và ngắn hạn. Không xác định thấy có mối lo ngại đáng kể nào về an toàn từ thông tin thu được cho đến nay. Cũng có các báo cáo chỉ ra rằng người trẻ tuổi có tỷ lệ gặp phản ứng bất lợi thấp hơn. Một phân tích của Hoa Kỳ về các triệu chứng khác nhau sau khi tiêm ngừa cho thấy rằng tình trạng viêm cơ tim đã được ghi nhận ở nam giới từ 5-11 tuổi sau mũi thứ hai, nhưng tỷ lệ mắc bệnh được báo cáo là thấp hơn so với nam giới ở độ tuổi 12-15 và 16-17. Trong một nghiên cứu của Nhật Bản, tỷ lệ mắc bệnh viêm cơ tim đáp ứng tiêu chí Brighton mức 1-3 là 0,6 ca trên 1 triệu mũi tiêm ở trẻ em từ 5-11 tuổi. Cho đến nay, vẫn chưa ghi nhận ca nào ở trẻ em từ 0-4 tuổi. Ở Nhật Bản, sóc phản vệ đã được báo cáo là một phản ứng bất lợi nghiêm trọng. Người được tiêm vắc-xin phải được theo dõi tối thiểu 30 phút sau khi tiêm vắc-xin và phải tìm kiếm chăm sóc y tế trong trường hợp có các triệu chứng như tức ngực, khó thở hoặc hôn mê trong vòng vài ngày sau khi tiêm.

[Tài liệu tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19)

*Thông tin này được cập nhật tính đến tháng 2 năm 2024. Tiêm chủng định kỳ (Loại B) dự kiến sẽ bắt đầu vào năm tài chính 2024. Để biết về các cập nhật và chi tiết, hãy tham khảo thông tin do MHLW cung cấp.

[Tham khảo 2] 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)

Tiêm chủng tự nguyện bao gồm tiêm ngừa cúm theo mùa (tiêm chủng định kỳ cho người lớn từ 65 tuổi), quai bị, viêm gan A, sốt vàng da, bệnh dại, uốn ván, bệnh viêm màng não cầu khuẩn, herpes zoster (bệnh zona) và Mpox, đồng thời cũng đề cập đến tiêm chủng định kỳ khi việc tiêm được thực hiện ngoài độ tuổi hoặc giai đoạn đủ điều kiện.

Chúng tôi sẽ giải thích về vắc-xin cúm mùa, vắc-xin quai bị 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, vắc-xin sống dạng xịt mũi)**

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 nặng 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 tạo lại thành phần HA

[Tham khảo 2] Tổng quan về các bệnh chủ yếu thuộc đối tượng tiêm chủng tự nguyện và vắc-xin phòng ngừa

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.

Có nhiều báo cáo khác nhau về hiệu quả của vắc-xin cúm ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Trong một nghiên cứu về mùa năm 2015 trên 16 ở trẻ em dưới 6 tuổi, hiệu quả phòng bệnh của vắc-xin cúm được báo cáo là 60%. Vắc-xin cúm được coi là có hiệu quả ở một mức độ nhất định trong việc ngăn ngừa sự khởi phát của bệnh cũng như ngăn ngừa bệnh trở nặng và tử vong trong trường hợp các triệu chứng tiến triển. (Trích từ trang web MHLW “Hỏi Đáp về Cúm, 2023” Q21)

Mặc dù trứng gà kết phối 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.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0006%. (Con số từ ngày 1 tháng 10 năm 2022 đến 31 tháng 3 năm 2023. Từ Tài liệu 2-26 Tiêu bản Đánh giá Phản ứng phụ Ban Tiêm chủng Hội đồng Khoa học Y tế lần thứ 94 tháng 7 năm 2023.)

Một loại vắc-xin sống dạng xịt mũi dành cho trẻ em từ 2-18 tuổi sẽ được ra mắt vào năm tài chính 2024. Để biết chi tiết, vui lòng tham khảo thông tin cập nhật khi các thông tin này được cung cấp.

◇ Vắc-xin quai bị (vắc-xin sởi)

(1) Giải thích về bệnh

Bệnh quai bị do vi-rút quai bị gây ra và lây qua giọt bắn hoặc lây nhiễm tiếp xúc. Vi-rút sẽ sinh sôi và lây lan khắp cơ thể, gây tổn thương ở nhiều cơ quan nội tạng khác nhau. 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. Biểu 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.

[] Phiếu dự chẩn trước khi tiêm chủng
(đối tượng là trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và học sinh tiểu học)

		Nhiệt độ cơ thể trước khi khám		°C
Địa chỉ				
Họ tên người được tiêm		Nam/Nữ	Ngày sinh	/ / (ngày/tháng/năm) (Tròn / tuối / 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. Trọng 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	
Từ khi sinh ra đến giờ, gia đình và xung quanh có ai bị bệnh lao không?		Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây, có đi tiêm chủng không? Hình thức tiêm chủng ()		Có	Không	
Từ lúc sinh ra tới giờ, có đi khám bác sĩ do mắc dị tật bẩm sinh, bệnh về tim mạch, thân, 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 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	
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 bị 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	
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/hoãn tiêm) đối với việc tiêm chủng ngày hôm nay. Ngoài ra, tôi đã giải thích cho phụ huynh về hiệu quả, các phản ứng phụ của việc 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 việc 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.		*Phương pháp tiêm chủng ml	Nơi thực hiện tiêm Thời gian tiêm	Tên bác sĩ Ngày tháng năm

Chú ý) Gamma globulin là một loại sản phẩm từ máu, được tiêm vào với mục đích phòng ngừa bệnh lây nhiễm như viêm gan A và điều trị bệnh lây nhiễm loại nặng, v.v... Đối với những người từng tiêm thuốc này trong vòng 3 đến 6 tháng trở lại đây, hiệu quả tiêm chủng đối với các bệnh như sởi, v.v... có thể sẽ không được phát huy hết.
* Ghi riêng từng phương pháp "Tiêm châm qua da một lượng quy định bằng kim ống nhiều mũi dùng cho BCG", v.v. đối với tiêm chủng vắc-xin BCG và "Tiêm dưới da, tiêm bắp" đối với tiêm chủng vắc-xin hỗn hợp 5 trong 1 hoặc vắc-xin phế cầu khuẩn liên hợp 15-valent

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

		Nhiệt độ cơ thể trước khi khám		°C
Địa chỉ				
Họ tên người được tiêm		Nam/	Ngày	/ / (ngày/tháng/năm)
Họ tên phụ huynh		Nữ	sinh	(tròn / tuổi / tháng)
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. Trọng lượng trẻ lúc mới sinh () g Có bất thường gì khi mới sinh không? Đã từng được nói là có bất thường gì sau khi sinh 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
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. <div style="text-align: right;">Chữ kí của phụ huynh (tư kí)</div>				
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 tháng năm Tên bác sĩ

[Tham khảo 3] Phiếu dự chẩn trước khi tiêm chủng phòng ngừa

Mẫu 10

PHIẾU DỰ CHẨN TRƯỚC KHI TIÊM CHỦNG PHÒNG VI-RÚT ROTA

☑ Phụ huynh ghi vào các ô lớn		Ngày tiêm chủng	Ngày	tháng	năm
Địa chỉ		Họ tên của trẻ hoặc của bé			
		Số điện thoại	()	()	()
Họ tên người được tiêm	Nam / Nữ	Ngày sinh	Ngày	tháng	năm
Địa chỉ		(sinh sau	tháng	ngày)	
*Viết vào trên ngày / tháng / năm có ngày, tháng và năm sinh					
Nếu là tiêm lần đầu thì xác nhận xem đã qua 14 tuần 6 ngày sau khi sinh chưa?					Có/Đã tiêm chủng chưa (v) / (x)

Nội dung câu hỏi	Cột trả lời			Cột điền đánh dấu báo sí
	Lần 1	Lần 2	Lần 3	
Đây là lần tiêm chủng lần thứ mấy?	Lần 1	Ngày tháng năm	Lần 2	Ngày tháng năm
Hãy ghi ngày tiêm chủng cho đến hôm nay (chỉ đối với trường hợp lần tiêm chủng này là lần tiêm chủng thứ 2 trở đi)	Lần 1	Ngày tháng năm	Lần 2	Ngày tháng năm
<small>☑ Xác nhận việc đã qua trên 27 ngày, kể từ ngày tiêm chủng với vắc xin Rotarivax.</small>				
Bạn đã đọc bản hướng dẫn được phát từ địa phương về việc tiêm chủng sẽ thực hiện hôm nay chưa?	Có	Không		
Đã hiểu về hiệu quả hay tác dụng phụ của lần tiêm chủng ngày hôm nay chưa?	Có	Không		
Đã nghe giải thích và hiểu về bệnh lồng ruột chưa?	Có	Không		
Hỏi về lịch sử phát triển của con bạn. Trong lòng trẻ lúc mới sinh				g
Có bất thường gì khi mới sinh không?	Có	Không		
Có bất thường gì sau khi sinh không?	Có	Không		
Đã từng được nói là có bất thường khi khám sức khỏe sơ sinh chưa?	Có	Không		
Hôm nay, có thể có chỗ nào khó chịu không? <small>Hãy viết ra triệu chứng cụ thể ()</small>	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 chủng () ngày tiêm ()	Có	Không		
Cho đến nay có từng bị lồng ruột lần nào chưa? Hoặc trẻ có bị bệnh về đường tiêu hoá bẩm sinh mà vẫn chưa được chữa khỏi không?	Có	Không		
<small>☑ Trường hợp này đã không nói đến bệnh tiêu chảy nặng hoặc phân trắng.</small>				
Cho đến nay có từng bị chẩn đoán là thiếu máu nặng mãn tính không? Hoặc trẻ có thường xuyên mắc các bệnh truyền nhiễm như viêm phổi, viêm tai giữa, v.v., hoặc tiêu chảy, bị khó tiêu của không?	Có	Không		
<small>☑ Trường hợp này cũng có thể không được chẩn đoán phòng vi-rút Rota</small>				
Ngoài ra, cho đến nay, có đi khám bác sĩ do mắc dị tật bẩm sinh, tổn hại dạ dày, bệnh về tim mạch, thận, gan, mắt, thần kinh não hoặc các bệnh khác không? Tên bệnh ()	Có	Không		
Bác sĩ khám bệnh đó có nói là hôm nay có thể đi tiêm chủng không?	Có	Không		
Có từng bị cơ giải (tên kinh phong) không? (khoảng...tháng)	Có	Không		
Lúc đó có bị sốt không?	Có	Không		
Đã từng bị thuốc hay thức ăn làm nổi ban, mề dầy gây khó chịu trong người chưa?				
Tên thuốc hoặc thức ăn ()	Có	Không		
Từ trước đến nay, có thể có từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không?				
Hình thức tiêm chủng ()	Có	Không		
Người mẹ trong thai kỳ có uống thuốc hạn chế miễn dịch không?				
Tên thuốc ()	Có	Không		
Trong số người thân có ai được chẩn đoán là bị bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh không?	Có	Không		
Trong số người thân, có ai từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không?	Có	Không		
Cho đến nay có được truyền máu hay tiêm gamma globulin không?	Có	Không		
Có câu hỏi gì về tiêm chủng ngày hôm nay không?	Có	Không		

Cột điền đánh cho bác sĩ

Cần cứ theo khảo sát ở trên và kết quả chẩn đoán bệnh, tôi nhân định là (có thể tiêm / hoãn tiêm) đối với việc tiêm chủng (đặc biệt là bệnh lồng ruột), và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra.

Bác sĩ ký tên hoặc ghi tên đóng dấu

Cột điền đánh cho phụ huynh

Sau khi nhân thân đưa 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 (đặc biệt là bệnh lồng ruột), 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. ☑ Hãy khoanh tròn vào một trong các nội dung trong ngoặc. Phiếu dự chẩn này dùng để đảm bảo tính an toàn của việc 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			
	Qua đường uống					
Tên vắc-xin	Rotateq® 2mL	Rotarix® 1.5mL	Nơi thực hiện tiêm			
Lot No.			Tên bác sĩ			
(Chú ý) Cần xác nhận xem vắc-xin có còn hạn sử dụng không.			Thời gian tiêm	ngày	tháng	năm

[Tham khảo 4] Khảo sát tình hình sức khỏe sau tiêm chủng

Bảng này cho thấy tần suất xuất hiện sốt và các phản ứng cục bộ dựa trên báo cáo khảo sát tình trạng sức khỏe sau tiêm chủng năm tài chính 2021 của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, với tóm tắt các giá trị của các triệu chứng điển hình tương đối có thể xảy ra đối với BCG, cúm theo mùa và phế cầu người cao tuổi. Bao gồm cả trường hợp tiêm chủng đơn lẻ và trường hợp tiêm chủng đồng thời, và do có nhiều loại vắc-xin được tiêm trong độ tuổi từ 0-1 tuổi nên thường được thực hiện bằng cách tiêm chủng đồng thời, đồng thời. Vui lòng tham khảo báo cáo để biết tình trạng sức khỏe sau khi tiêm chủng đồng thời.

Khảo sát tình trạng sức khỏe sau tiêm chủng năm 2021

Loại tiêm chủng*	Số lượng khảo sát (người)	Tổng thể sốt (%)	Trong đó, 37,5 đến 38,4°C (%)	Trong đó, 38,5°C trở lên (%)	Phản ứng cục bộ (%)
DPT-IPV giai đoạn 1 mũi 1 (chính)	1,327	14.8	9.9	4.8	8.4
DPT-IPV giai đoạn 1 mũi 2 (chính)	991	14.6	10.2	4.4	12.2
DPT-IPV giai đoạn 1 mũi 3 (chính)	1,065	2.8	1.9	0.9	6.4
DPT-IPV Giai đoạn 1 bổ sung	972	10.4	6.2	4.2	7.5
DT Giai đoạn 2	1,549	1.9	1.4	0.5	24.9
MR Giai đoạn 1	1,759	13.2	6.0	7.2	5.8
MR Giai đoạn 2	1,332	2.9	1.4	1.5	2.9
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 mũi 1 (chính)	1,278	14.8	7.1	7.7	2.7
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 mũi 2 (chính)	805	6.0	3.1	2.9	2.4
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 bổ sung	728	6.0	3.6	2.5	2.9
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 2	366	2.2	1.6	0.5	6.3
Hib lần đầu lần 1	1,177	4.2	3.4	0.8	4.2
Hib lần đầu lần 2	1,037	16.7	11.2	5.5	11.2
Hib lần đầu lần 3	992	12.9	9.1	3.8	11.5
Hib bổ sung	786	17.8	8.0	9.8	7.9
Phế cầu ở trẻ em lần đầu lần 1	1,287	5.5	3.8	1.7	12.5
Phế cầu ở trẻ em lần đầu lần 2	1,168	14.6	9.7	4.9	16.7
Phế cầu ở trẻ em lần đầu lần 3	1,051	12.1	8.9	3.1	16.6
Phế cầu ở trẻ em bổ sung	816	21.7	11.4	10.3	22.1
Thủy đậu lần 1	1,536	16.1	6.2	10.0	4.5
Thủy đậu lần 2	1,374	10.3	4.3	6.0	3.4
Viêm gan B mũi 1 (chính)	1,430	4.8	4.3	0.6	4.1
Viêm gan B mũi 2 (chính)	1,248	13.9	9.0	4.9	9.9
Viêm gan B mũi 3 (chính)	1,125	5.1	2.3	2.8	7.7

Loại tiêm chủng*	Số lượng khảo sát (người)	Tổng thể sốt (%)	Trong đó, 37,5 đến 38,4°C (%)	Trong đó, 38,5°C trở lên (%)	Tiêu chảy (%)
Vi-rút Rota lần đầu lần 1	1,721	4.9	3.7	1.3	2.7
Vi-rút Rota lần đầu lần 2	1,324	12.8	8.2	4.7	3.0
Vi-rút Rota lần đầu lần 3	267	15.4	12.0	3.4	3.0

* Bao gồm tất cả tỷ lệ phát hiện trong thời gian khảo sát (28 ngày).

Đối với BCG, thì là các tỷ lệ phát hiện được trích ra theo “nổi hạch” và “vết loét cục bộ” là các triệu chứng điển hình có thể xảy ra tương đối và các giá trị của “tổng số triệu chứng”. Chỉ có BCG có thời gian khảo sát là 4 tháng.

Loại tiêm chủng*	Số lượng khảo sát (người)	Nổi hạch (%)	Vết loét cục bộ (%)	Tổng tất cả các triệu chứng (%)
BCG	1,622	0.4	0.0	0.4

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

1. “Hướng dẫn tiêm chủng”



Bản sửa đổi tháng 3 năm 2024 (khổ A5)

Sách hướng dẫn về các thông tin y tế và quy định về tiêm chủng cho nhân viên y tế trong thực tế để tiến hành tiêm chủng an toàn và phù hợp.

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



Phiên bản năm tài chính 2023 (khổ A5)

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.

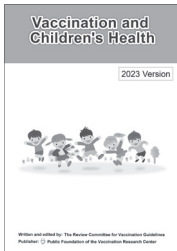
3. “Sổ tay tiêm chủng”



Phiên bản năm tài chính 2023 (khổ 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.

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



Bản sửa đổi tháng 3 năm 2023

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.

<https://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 (7 ngôn ngữ)

Tiếng Ả Rập, Tiếng Ý, Tiếng Đức, Tiếng Pháp, Tiếng Mông Cổ, Tiếng Nga, Tiếng Ukraina.

5. Cùng con tìm hiểu về tiêm chủng



Bản tháng 8 năm 2023 (khổ A5)

Bao gồm hình minh họa dành cho trẻ em và hướng dẫn dành cho người lớn, cuốn sách này sẽ giúp bạn hiểu rõ hơn về tiêm chủng.

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

Họ tên	Vị trí, chức vụ
Tetsu Isobe	Giáo sư Khoa Nghiên cứu Luật thuộc Đại học Keio
○ 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
Hajime Kamiya	Giáo Sư, Khoa Sức Khỏe Cộng Đồng và Y Học Vận Động, Trường Cao Học/Khoa Y thuộc Đại Học Mie
Keiko Taya	Giám đốc Viện nghiên cứu Y tế công cộng Tỉnh Kanagawa
Osamu Tokunaga	Phó giám đốc Khoa nhi Bệnh viện Minami Kyoto thuộc Liên đoàn Bệnh viện Quốc gia
Kuniko Nakayama	Giám đốc/Người đứng đầu phòng khám My Family Clinic Gamagori thuộc Tổ chức y tế Meffa Jinaikai
Mitsuaki Hosoya	Giáo sư Khoa nhi Đại học Y Fukushima
Masago Minami	Giám đốc điều hành Nghiên cứu khảo sát thuộc Trụ sở chính Tokyo của Yomiuri Shimbun
Shunichiro Yokota	Cố vấn Hiệp hội Y khoa Odawara Viện trưởng Bệnh viện nhi Yokota
Hiroshi Watanabe	Giám đốc Trung tâm Y tế Người cao tuổi Đại học Teikyo

◎: Chủ tịch ○: Phó chủ tịch

(Sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái Nhật Bản, lược kính ngữ)

Tại thời điểm tháng 3 năm 2024

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

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

(Phát hành lần thứ nhất tháng 9 năm 1994)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2007)	(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2017)
(Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ nhất năm 1995)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2008)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2018)
(Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ tư năm 1998)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2009)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2019)
(Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ năm năm 2002)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2010)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2020)
(Bản sửa đổi tháng 11 năm 2003)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2011)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2021)
(Sửa đổi năm 2005)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2012)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2022)
(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2006)	(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2013)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2023)
	(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2014)	(Bản sửa đổi tháng 3 năm 2024)
	(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2015)	
	(Bản sửa đổi tháng 4 năm 2016)	

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

