Pagbabakuna at Kalusugan ng mga Bata

Edisyong 2023

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

Tagapaglathala: Pundasyong Pampubliko ng Sentro ng Pagsisiyasat para sa Pagbabakuna

Panimula

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

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

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

Nilalaman

1 Pabakunahan natin ang ating mga anak! 2
2 Ano ang pagbabakuna? 2
3 Bisa (effectiveness) ng pagbabakuna 2
4 Ukol sa Regular na Pagbabakuna at Boluntaryong Pagbabakuna 3
5 Ang pagpaplano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak 4
6 Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna 10
7 Ukol sa bakuna at sakit na sakop sa pagbabakuna 14
- Impeksiyong Rotavirus 14
- Hepatitis B 16
- Impeksiyong Hib 17
- Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata 19
- Diphtheria, Pertussis, Tetanus at Polio (Acute Poliomyelitis) 21
- Tuberkulosis 26
- Tigdas (Measles) at Rubella 27
- Varicella (Bulutong-tubig) 30
- Japanese Encephalitis 31
- Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV) 34

8 Mga dapat tandaan kung nakaranas ng side effect 38
[Sanggunian 1] Ukol sa bagong coronavirus at bakuna laban sa COVID-19 40
[Sanggunian 2] Mga sakit na maiiwasan sa pamamagitan ng Boluntaryong Pagbabakuna at kabuuran ng mga Bakuna 42
- Bakuna para sa Panahunang Influenza 42
- Bakuna para sa Beke o Mumps 43

[Sanggunian 3] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakun 45
[Sanggunian 4] Survey sa lagay ng kalusugan pagkatapos ng pagbabakuna 48

Ang Edisyong 2023 ay batay sa mga pagbabago hanggang Enero 2023.

Maaari kayong sumangguni sa inyong Municipal Health Office para sa mga pinakabagong impormasyon. Matatagpuan din ito sa website ng

Ministry of Health, Labour and Welfare (https://www.mhlw.go.jp/index.html) at sa Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases (https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html).

Kapag naamyendahan na ang mga pambansang batas at sistema, ang mga paunawa ay ilalathala sa website ng Public Foundation of the Vaccination Research Center (https://www.yoboseshu-rc.com).

1. Pabakunahan natin ang ating mga anak!

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

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

● Impeksiyon

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

2. Ano ang pagbabakuna?

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

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

3. Bisa (effectiveness) ng pagbabakuna

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

Mayroong mga bakuna na may resistensiya (immunity) na kung saan dahan-dahan

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

4. Ukol sa regular na pagbabakuna at boluntaryong pagbabakuna

Sa pagbabakuna, may regular na pagbabakuna kung saan nakatakda ang target na sakit, taong maaaring magpabakuna at panahon ng pagbabakuna batay sa Preventive Vaccination Law, at may boluntaryong pagbabakuna na bukod dito.

Sa pagsailalim sa pagbabakuna, mayroong panahong naaangkop sa pagbabakuna para sa bawat sakit. Sanggunian lamang ang "Talaan ng Panahon ng Regular na Pagbabakuna (mga sakit sa kategoryang A)" sa ika-8 pahina tungkol sa iminumungkahing panahon ng pagpapabakuna (pamantayang panahon ng pagbabakuna).

Ano ang regular na pagbabakuna?

Ito ang pagbabakunang nakatakda batay sa "Preventive Vaccination Law", at nahahati sa pagbabakuna laban sa mga sakit sa kategoryang A at mga sakit sa kategoryang B. Tungkol sa mga taong maaaring magpabakuna laban sa mga sakit sa kategoryang A, maaaring magpabakuna sa pampublikong pondo, dahil sa patakaran, babayaran ang gastusin mula sa lokal na pamahalaan. Sa pagbabakuna laban sa mga sakit sa kategoryang B, maaaring may bahagi ng gastusin na sasagutin sa pampublikong pondo. Naitatag naman ang bukod-tanging hakbang tungkol sa mga batang hindi nakasailalim sa regular na pagbabakuna dahil sa matagalang malubhang karamdaman mula noong Enero 30, 2013. Para sa mga detalye, magtanong lamang sa public health center o namamahalang dibisyon sa munisipalidad ng inyong tirahan.

Mga sakit sa kategoryang A	Pangunahing binigyan ng tuon ang pagbabakuna ng maramihan, at pag-iwas sa malubhang karamdaman. May obligasyong magsikap ang taong magpapabakuna (magulang o guardian), at mayroong rekomendasyong magpabakuna mula sa pambansang pamahalaan.
- Rotavirus - Hepatitis B - Impeksiyong Hib - Impeksiyong Pediatric Pneumococcal - Diphtheria - Pertussis - Tetanus - Polio (Acute poliomyelitis) - Tuberculosis (BCG) - Tigdas (Measles) - Rubella - Varicella (Bulutong-tubig) - Japanese encephalitis - Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV)	

Mga sakit sa kategoryang B	Pangunahing binigyan ng tuon ang pagbabakuna ng indibidwal. Walang obligasyong magsikap ang taong magpapabakuna (magulang o guardian), at wala ring rekomendasyong magpabakuna ng pambansang pamahalaan.
- Panahunang Influenza* - Impeksiyong Pneumococcal sa Matatanda	

* Boluntaryong pagbabakuna ang pagbabakuna laban sa panahunang influenza sa mga bata.

Ano ang boluntaryong pagbabakuna?

Pagbabakuna itong liban sa "Regular na Pagbabakuna" na itinatakda sa "Preventive Vaccination Law". Sa patakaran, sasagutin ng indibidwal ang gastusing kailangan sa pagpapabakuna. Ngunit sa ilang lokal na pamahalaan, mayroong sasagot ng bahagi o buong halaga ng gastusin, ayon sa pangangailangan ng pagbabakunang iyon. Magtanong lamang sa public health center o namamahalang dibisyon sa munisipalidad ng inyong tirahan.

5. Ang pagpaplano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

(1) Abiso (notice) sa pagbabakuna

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

(2) Pagpasyahan ang itinatayang panahon kung kailan magpapabakuna

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

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

(3) Uri at katangian ng bakuna

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

Live vaccine

Pinahina rito ang kakayahang makalason (kakayahang maging sanhi ng sakit) ng buhay na bacteria o virus, at sa pamamagitan ng pagbakuna nito, mabubuo ang resistensiya (immunity) na katulad ng kung nagkaroon ng sakit na iyon. Dahil magsisimulang dumami ang bacteria o virus na pinahina ang kakayahang makalason (kakayahang maging sanhi

ng sakit) sa loob ng katawan mula pagkatapos ng pagbabakuna, maaaring lumitaw ang mga banayad na sintomas tulad ng lagnat, pamamantal atbp. ayon sa katangian ng bawat bakuna. Kailangan ang mga 1 buwan upang mabuo ang sapat na resistensiya (immunity). Ngunit dahil maaaring unti-unting bumaba at humina ang immunity, mayroon ding mangangailangan ng karagdagang pagbabakuna o booster.

Mga uri ng live vaccine	- Rotavirus vaccine - BCG - Pinaghalong bakuna sa Measles at Rubella (MR) - Bakuna sa measles - Bakuna sa rubella - Bakuna sa Varicella (bulutong-tubig) - Bakuna sa beke o mumps - Bakuna sa yellow fever

Inactivated vaccine

Ginawa ito sa pamamagitan ng pagpatay sa bacteria o virus, at pagtanggal ng kakayahang makalason (kakayahang maging sanhi ng sakit) gamit ang sangkap na kailangan sa pagbuo ng resistensiya (immunity). Dahil hindi dumarami ang bacteria o virus sa loob ng katawan, mabubuo ang resistensiya (immunity) sa pamamagitan ng ilang beses na pagbabakuna. Pagkatapos ng 2 hanggang 3 beses na pagpapabakuna sa takdang pagitan para mabuo ang minimum na resistensiyang kinakailangan (basic immunity), sasailalim sa karagdagang pagbabakuna o booster pagkatapos ng ilang buwan hanggang 1 taon para mabuo ang sapat na resistensiya (immunity). Ngunit dahil mababawasan unti-unti ang resistensiya (immunity) paglaon, kailangan ang karagdagang pagbabakuna o booster sa takdang pagitan ayon sa katangian ng bawat bakuna upang mapanatili ang resistensiya (immunity) sa matagal na panahon.

Mga uri ng inactivated vaccine	- Bakuna sa hepatitis B - Bakuna sa Hib - Bakuna sa pediatric pneumococcus - Pinaghalong bakuna sa Diphtheria, Pertussis, Tetanus at Inactivated Polio (DPT-IPV) - Pinaghalong bakuna sa Diphtheria, Pertussis at Tetanus (DPT) - Pinaghalong bakuna sa Diphtheria at Tetanus (DT) - Bakuna sa polio (IPV) - Bakuna sa Japanese encephalitis - Bakuna sa human papillomavirus - Bakuna sa panahunang influenza - Bakuna sa meningococcal disease - Bakuna sa hepatitis A - Bakuna sa rabies - Bakuna sa Tetanus (T)

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

Mula Oktubre 1, 2020, ang interbal sa pagbabakuna para sa iba't ibang mga bakuna ay nabago.

Mayroong live vaccine at inactivated vaccine na ginagamit sa pagbabakuna, kailangang mapanatili ang pagitan kapag magbibigay ng mga buhay na bakuna.

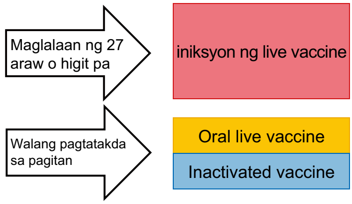
Maaari ring ibigay ng sabay ang iba`t ibang mga uri ng bakuna. Mangyari lamang po na kumunsulta sa iyong doktor.

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

iniksyon ng live vaccine

Regular: BCG, MR, Tigdas (Measles), Rubella, Varicella (Bulutong-tubig)

Boluntaryo: Beke o mumps, Yellow fever



* Maglalaan ng 27 araw o higit pang pagitan na bibilangin mula sa sumunod na araw pagkatapos iniksyunan ng live vaccine hanggang sa araw na isasagawa ang iba pang iniksyon ng live vaccine

* Walang pagtatakda sa pagitan mula ng iniksyon ng live vaccine hanggang sa pagsasagawa ng pagbabakuna ng oral vaccine at inactivated vaccine

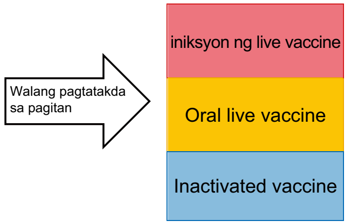
Oral live vaccine

Regular: Rotavirus

Inactivated vaccine

Regular: Hepatitis B, Impeksiyong Hib, Impeksiyong Pediatric Pneumococcal (13-valent), DPT-IPV, DPT, DT, Polio, Japanese encephalitis, Impeksiyong Human Papillomavirus, Panahunang influenza, Impeksiyong pneumococcal sa matatanda

Boluntaryo: Hepatitis A, Rabies, Tetanus, Diphtheria para sa Adult, Impeksiyong Meningococcal, Herpes Zoster

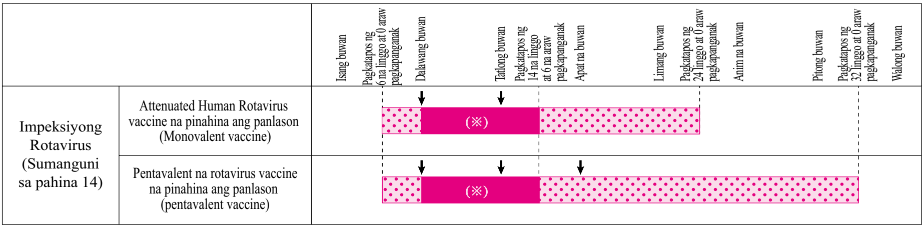


(Paalala)

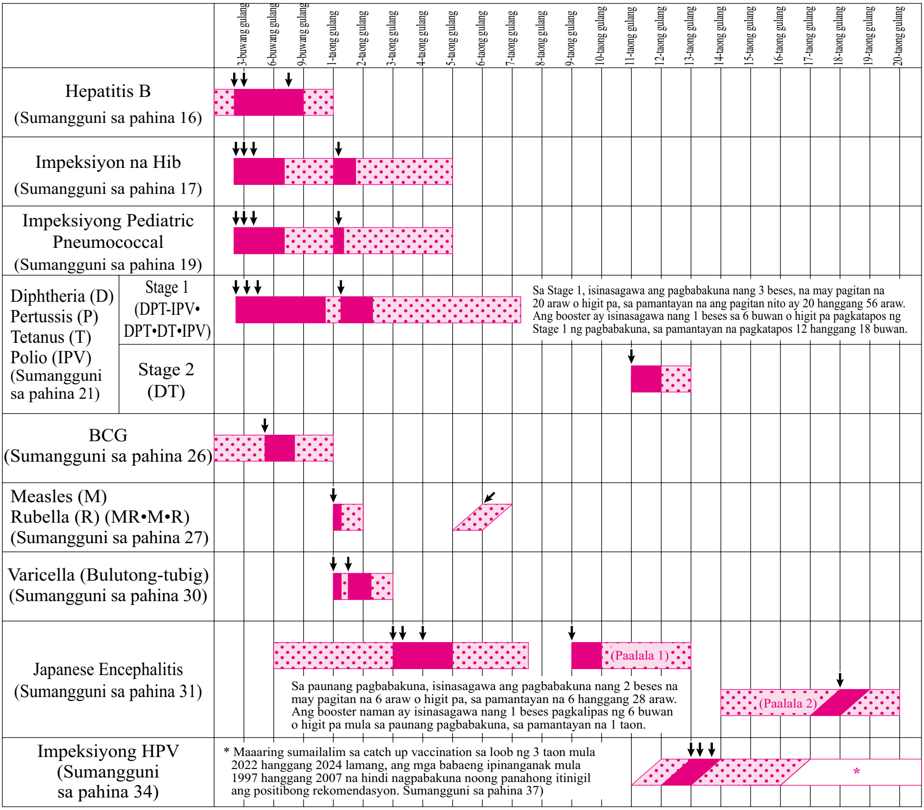
- Sa loob ng ilang araw mula sa pagpapabakuna, maaaring lumitaw ang mga sintomas tulad ng lagnat, pamamaga ng bahaging binakunahan at iba pa. Kahit panahong maaaring mabakunahan ayon sa pagtatakda, siguraduhin lamang na tiyaking walang problema sa kondisyon ng katawan tulad ng walang lagnat o pamamaga ng bahaging binakunahan at iba pa, bago magpabakuna.
- Kung bukod-tanging pinahintulutan ng doktor, maaaring isagawa ang sabay na pagbabakuna.
- Sundin lamang ang pagtatakda sa kalakip na dokumento atbp. tungkol sa pagitan ng pagbabakuna kung magpapabakuna ng makailang beses ng parehong bakuna.

Talaan ng Panahon ng Regular na Pagbabakuna (mga sakit sa kategoryang A)

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



※): Para sa unang pagbabakuna, ang karaniwang panahon ng pagbabakuna ay mula dalawang buwan hanggang 14 na linggo at 6 na araw matapos ang kapanganakan.



Paalala 1): Ang mga ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 2007 at Oktubre 1, 2009 ay maaring tumangap ng 1st stage ng pagbabakuna kung ang edad ay mula 6 na buwan at hindi aabot ng 90 na buwan makaraan ang kapanganakan o ang edad ay mula 9 na taon at hindi aabot sa 13 taon.

Paalala 2): Ang mga ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1995 at Abril 1, 2007, na hindi nabakunahan sa 1st at 2nd stage ng pagbabakuna ay sakop na sa ng regular na pagbabakuna kung ang edad ay hindi aabot ng 20 taon.

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

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

* Tungkol sa bakuna para sa impeksiyong rotavirus

Mula Oktubre 1, 2020, naging regular na pagbabakuna ang Rotavirus vaccine. Mayroong dalawang uri ng bakuna na maaaring ibigay: isang live oral attenuated human rotavirus vaccine na pinahina ang lason at isang live pentavalent oral attenuated rotavirus vaccine na pinahina ang lason.

1. Maaaring bakunahan: Mga batang ipinanganak noon o pagkatapos ng Agosto 1, 2020, at kabilang sa sumusunod na grupong A at B.
   a. Kung bibigyan ng oral attenuated live human rotavirus vaccine na pinahina ang lason (monovalent vaccine), mga bata na ang edad ay nasa pagintan ng 6 na linggo at 0 araw at 24 na linggo at 0 araw matapos ang kapanganakan.
   b. Kung bibigyan ng pentavalent oral attenuated live rotavirus vaccine na pinahina ang lason (pentavalent vaccine), nga bata na ang edad ay nasa pagintan ng 6 na linggo at 32 na linggo matapos ang kapanganakan.
2. Hindi kabilang sa babakunahan
   - Mga bata na may malinaw na kasaysayan ng intussusception
   - Mga bata na may gastrointestinal disorder (hindi kabilang ang mga bata na natapos ang kanilang paggamot)
   - Ang mga bata na natuklasan na may severe combined immunodeficiency syndrome
3. Paraan ng pagbakuna: iniinom mula sa bibig, na kung saan ang bilang ng paginom ay depende sa bakuna gagamitin. Ang paunang pagbabakuna ay karaniwang isinasagawa mula sa dalawang buwan hanggang 14 na linggo at 6 na araw matapos ang kapanganakan.
   - Ang attenuated human rotavirus vaccine na pinahina ang lason (monovalent vaccine) ay dalawang beses na binibigay na may interbal na hindi bababa ng 27 araw.
   - Ang attenuated rotavirus vaccine na pinahina ang lason (pentavalent vaccine) ay tatlong beses binibigay na may interbal na hindi bababa sa 27 arawl.
4. Sa mga nagpabakuna bago ang Oktubre 1, 2020: Para sa oral na pagbibigay bago ang Oktubre 1, 2020 (bago nagsimula ang regular na pagbabakuna) o regular na pagbabakuna (pentavalent vaccine), ang oral na pagbibigay ay itinuturing na regular na bakuna para sa impeksiyong rotavirus. Bilang karagdagan, ang mga bata na nakatanggap ng oral vaccine ay dapat ituring bilang mga bata na nakatanggap ng regular na pagbabakuna sa susunod na oral na pagbibigay ng bakuna.

* Pagitan (interval) ng pagbabakuna:

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

* Kung nagkataong:

- Nagkaroon ng Pertussis bago mabakunahan ng DPT-IPV o ng DPT, sumangguni lamang sa mga pahina 23-25.
- Nagkaroon ng Tigdas o Rubella bago mabakunahan ng MR, sumangguni lamang sa pahina 28-29.

6. Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna

Mangyari lamang na kumpirmahin ang mga sumusunod bago ang pagbabakuna

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

(1) Pangkaraniwang pag-iingat

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

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

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

e) Ang tagapag-alaga ng bata na siyang pamilyar o nakakaalam sa kondisyon ng pangangatawan ng bata ang dapat naroon sa araw ng pagbabakuna.

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

(2) Hindi maaaring bakunahan ang mga sumusunod:

a) Batang napag-alaman na may lagnat (mataas ang temperatura kumpara sa karaniwan, 37.5°C o higit pa).

b) Batang napag-alaman na may mga malubha at malalang sakit (acute disease).
Kung ang bata ay may malubha at malalang sakit sa araw ng pagbabakuna, hindi siya maaaring mabakunahan sa araw na ito dahil hindi malalaman ang pagbabago sa sakit pagkatapos nito.

c) Batang nakakaramdam ng allergy o anaphylaxis dahil sa sangkap o ingredient ng bakuna.
Ang "Anaphylaxis" ay ang pagkakaroon ng malubhang reaksyon (allergic reaction) ng katawan na kadalasang nagaganap sa loob ng 30 minuto matapos ang pagbabakuna. Ang sintomas na ito ay tulad ng pagiging pawisin, biglaang pamamaga ng mukha, malubhang pamamantal ng buong katawan, pagkahilo, pagsusuka, paos na boses at kahirapan sa paghinga, at maaari ding magkaroon ng iba pang malubhang reaksyon sa buong katawan tulad ng "shock" (iba't ibang sintomas na dulot ng biglaang pagbaba ng presyon ng dugo).

d) Ang mga taong napag-alaman na buntis ay hindi dapat magpabakuna para sa Tigdas, Rubella, Varicella (Bulutong-tubig) at Beke.
Ito ay walang direktang kinalaman sa mga bata, subalit ito ay kabilang sa patakaran dahil mayroon din mga taong tumatanggap ng boluntaryong pagbabakuna para dito.

e) Sa pagbabakuna ng BCG, ang bata ay maaaring magkaroon ng keloid dahil sa sugat at iba pa.

f) Batang saklaw ng maaaring mabakunahan ng Hepatitis B, ngunit nabakunahan na nito matapos ipanganak bilang hakbang sa pagpigil ng paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol.

g) Mga batang nabakunahan laban sa impeksiyong rotavirus at may malinaw na kasaysayan ng intussusception, at mga bata na may congenital gastrointestinal disorder (hindi kasama ang mga bata na nakumpleto ang paggamot) at mga bata na natuklasan na may severe combined immunodeficiency syndrome

h) Iba pang kalagayang napagpasiyahan ng doktor na hindi nararapat sa pagbabakuna:
Kahit hindi napapabilang sa mga nabanggit sa itaas (a-f), hindi maaaring pabakunahan kung ito ang pasya ng doktor.

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

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

a) Batang ginagamot na may sakit sa puso, bato, atay, dugo, o karamdaman sa paglaki (developmental disorder).

b) Batang nilagnat sa loob ng 2 araw mula nang magpabakuna, o nagkaroon ng allergy tulad ng pantal at tagulabay (urticaria).

c) Batang nakaranas ng kombulsyon (convulsion) o pangingisay dulot ng nakaraang bakuna.

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

d) Batang nasuri na mayroong immune deficiency o immunodeficiency (kalagayan na hindi kumpleto ang immune function) o batang may Congenital Immunological Deficiency Syndrome sa pamilya o kamag-anak (Halimbawa: taong paulit-ulit na nagkaroon ng pigsa/kulani/maga sa paligid ng puwet noong sanggol pa lamang).

e) Batang nasabihang may allergy sa sangkap ng bakuna, tulad ng itlog, antibiotic, stabilizer na ginagamit sa proseso ng paggawa ng bakuna.

f) Sa pagbabakuna ng BCG, mga bata na pinaghihinalaan na nahawa sa tuberculosis, tulad ng kaso kung ang bata ay matagal na nakaugnayan ng isang miyembro ng pamilya na mayroong tuberculosis.

g) Sa pagbabakuna laban sa impeksyong rotavirus, mga batang may gastrointestinal disorder tulad ng mga aktibong sakit sa gastrointestine at pagtatae

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

a) <u>Sa 30 minuto matapos magpabakuna</u>, obserbahan ang bata sa loob ng medikal na institusyon (pasilidad), o panatilihiing may madaliang kontak sa doktor. Ang biglaang side effect ay maaaring mangyari sa oras na ito.

b) Magmatyag sa posibleng pagkakaroon ng kakaibang reaksyon o side effect ng bakuna hanggang 4 na linggo para sa live vaccine at 1 linggo naman para sa inactivated vaccine.

c) Panatilihing malinis ang parteng binakunahan. Maaaring maligo subalit iwasang kuskusin ang parteng binakunahan.
d) Iwasan ang matinding ehersisyo sa araw ng pagbabakuna.
e) Kung ang bata ay nakaramdam ng hindi normal sa parteng binakunahan o nagkaroon ng pagbabago sa kalagayan ng katawan ng bata, agad na magpa-check up sa doktor.

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

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

◆ Impeksiyong Rotavirus

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

Ang Rotavirus ay ang virus na dahilan ng talamak na gastroenteritis, na matatagpuan kahit saan sa mundo at higit sa lahat ay matatagpuan sa mga musmos na wala pang limang taong gulang. Ang mga pangunahing sintomas ay pagtatae, pagsusuka, lagnat, atbp., at kung minsan ay pagkatuyot, paninigas ng baga, pagkasira ng atay, hindi buo ang bato, at ang bihirang mangyaring acute encephalopathy. Nangyayari ang impeksiyon nang maraming beses anuman ang edad, ngunit pinakamatindi ang unang impeksyon sa kamusmusan na pagkatapos ay nagiging mas banayad habang ang impeksyon ay umuulit.

(2) Rotavirus vaccine (live vaccine)

May dalawang uri ng rotavirus vaccine. Ang live Attenuated Human Rotavirus vaccine na pinahina ang panlason (ituturing na monovalent vaccine sa mga susunod) (Rotarix®) at Pentavalent attenuated bovine-human rotavirus vaccine (reassortant) (RotaTeq®). Ang dalawang bakunang ito ay mabisa sa pagpigil ng gastroenteritis dulot ng impeksyon ng rotavirus ng halos 80% at pagpigil ng matinding impeksiyong rotavirus ng 95%.

Maaaring magka-impeksiyon ng rotavirus nang maraming beses anuman ang edad, ngunit pinakamatindi ang unang impeksiyon sa kamusmusan na unti-unting nagiging banayad pagkatapos nito sa paulit-ulit na impeksiyon. Dahil dito, ang pangunahing layunin ay ang maiwasan ang unang impeksyong ito sa pamamagitan ng pagbibigay ng bakuna sa sanggol habang maaga pa.

Ang unang bakunang rotavirus na ipinalabas sa Estados Unidos ay hindi na ipinagpatuloy dahil napag-alaman na may maraming reaksyon na intussusception, na malubha para sa mga sanggol. Kahit alin sa dalawang bakunang rotavirus na kasalukuyang ginagamit sa buong mundo ay dumaan sa maraming mga pagsubok na klinikal at kung saan napagalaman na mas mababa ang peligro na magkaroon ng intussusception kaysa sa unang bakunang rotavirus na ipinakilala sa Estados Unidos.

Sa loob ng isang linggo matapos ang paunang pagbigay ng rotavirus vaccine, tumataas ang risk na magkaroon ng intussusception.

Kung paghahambingin ang mga risk (adverse reactions tulad ng intussusception) at ang mga benepisyo (pag-iwas sa matinding impeksyon sa rotavirus) ng pagbabakuna sa rotavirus, maituturing na mas kapaki-pakinabang para sa mga bata ito upang maiwasan ang impeksiyon ng rotavirus. Parami nang parami ang bilang ng mga bansa sa buong mundo ang nagsisimulang gumamit ng rotavirus vaccine.

Kung alinman sa panaka-nakang pagal na pakiramadam, sakit sa tiyan, paulit-ulit na pagsusuka o matinding pag-iyak, o madugong dumi ang mararanasan kasunod ng pagbabakuna sa rotavirus, isipin na maaring dahil ito sa intussusception. Magpatingin kaagad sa doktor.

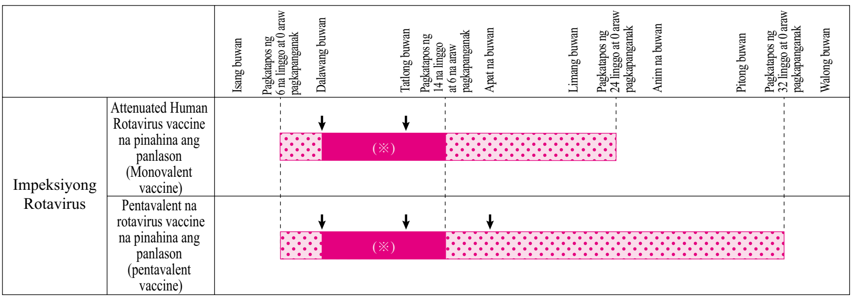
Mula Oktubre 1, 2020, naging regular na pagbabakuna ang Rotavirus vaccine.

Dapat na bakunahan ng regular ang mga batang isinilang mula Agosto 1, 2020.

Ang monovalent vaccine (Rotarix®) ay ibinibigay sa mga bata na may edad mula 6 na linggo hangang 24 na linggo ng dalawang beses na may interbal ng hindi bababa sa 27, at ang pentavalent vaccine (RotaTeq®) ay binibigay ng tatlong beses na may pagitan na hindi bababa sa 27 araw sa mga batang may edad mula 6 na linggo hangang 32 linggo. Ipinapayo na ang paunang pagbabakuna ay makumpleto sa loob ng 14 na linggo at 6 na araw pagkatapos ng kapanganakan upang maiwasan ang paglaganap ng intussusception.

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.003% para sa monovalent vaccine (Rotarix®), at 0.0020% para sa pentavalent vaccine (RotaTeq®). (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa mga materyales 2-22, 2-23 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

(3) Panahon ng pagbabakuna



(※): Para sa unang pagbabakuna, ang karaniwang panahon ng pagbabakuna ay mula dalawang buwan hanggang 14 na linggo at 6 na araw matapos ang kapanganakan.

◆ Hepatitis B

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

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

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

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

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

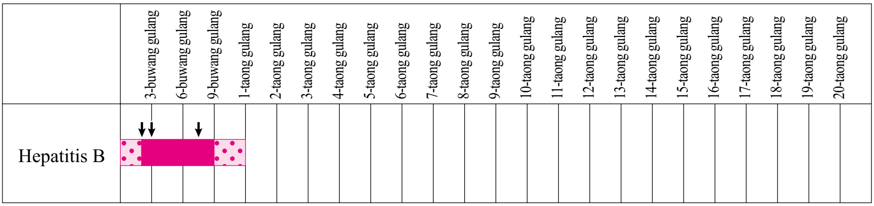
Ang Mother-to-Child Transmission Protection Project na isinasagawa hanggang ngayon ay sakop pa rin ng health insurance.

Ang maaaring sumailalim sa regular na pagbabakuna ay ang lahat ng sanggol na ipinanganak mula Abril 1, 2016 na hindi pa umaabot sa 1 taong gulang, maliban sa mga kapapanganak na sanggol na saklaw ng proyekto ng pagpigil ng paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol, at ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay mula nang umabot sa 2 buwan hanggang bago mag-9 buwan pagkasilang. Ang paraan ng

pagbabakuna ay 2 beses na iniksyon ng HB vaccine sa ilalim ng balat na may pagitan na 27 araw o higit pa, at 1 beses (pangatlong beses) na iniksyon sa ilalim ng balat pagkatapos ng 139 araw o higit pa mula noong unang iniksyon.

Bilang side effect ng HB vaccine, iniulat na humigit-kumulang 10% ng lahat ng sumailalim sa pagbabakuna nito ay nakaranas ng pagkapagod, pananakit ng ulo, pamamaga, pamumula, pananakit atbp. ng limitadong bahagi ng katawan, ngunit ibinabakuna ito pati sa mga sanggol at bata at walang problema. Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0008%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-21 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Impeksiyong Hib

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

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

Ang Hemophilus Influenzae ay mayroong 7 kategorya at dahil type B ang karamihan sa mga kaso ng pagkakaroon ng malubhang sintomas ay naidudulot ng type B. Samakatuwid,

ang type B ay ginagamit para sa bakuna. Ang bakunang ito ay ginagamit sa buong mundo at pinahintulutan din sa Japan noong Disyembre 2008, at naging bahagi ng regular na pagbabakuna noong Abril 2013.

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

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

Ang mga negatibong reaksyon ay karaniwang lokal na reaksyon tulad ng pamumula (44.2%), pamamaga (18.7%), paninigas (17.8%) at pananakit (5.6%); at mga systemic na reaksyon tulad ng lagnat (2.5%), dysphoria (14.7%) at anorexia (8.7%). (Tingnan ang kalakip na binagong bersyon [ika-1 bersyon] noong Agosto 2022)

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0019%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-18 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

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

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

Gagamitin ang Bakunang Freeze-dried Haemophilus b Conjugate, at magsasagawa nang 2 beses sa paunang pagbabakuna na may pagitan na 27 araw (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor) o higit pa, pamantayang pagitan ang 27 (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor) hanggang 56 araw). Para sa booster, 1 beses pagkatapos ng 7 buwan o higit pa mula sa paunang pagbabakuna, na may pamantayang pagitan na 7 hanggang 13 buwan. Subalit ang ika-2 beses ng paunang pagbabakuna ay dapat

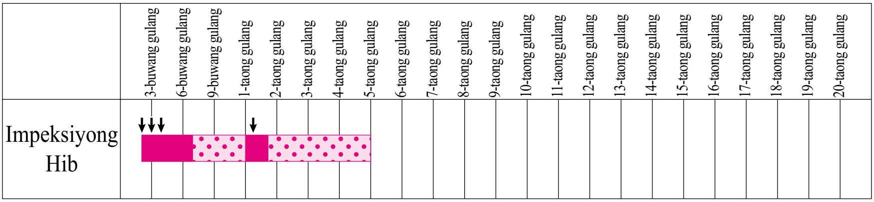
isagawa bago mag-12 buwan mula nang ipanganak ang bata, at hindi ito isasagawa kung lumampas na dito. Maaaring magpabakuna sa kasong ito, ngunit kailangang may pagitan sa mahigit 27 na araw (20 araw kung sinabi ng doctor na kailangan) matapos mula sa huling iniksyon sa unang bakuna.

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

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

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

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

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

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

Mula sa 13 na serotype na nagdudulot ng malubhang karamdaman sa mga bata ginawa

ang bakuna para sa Pediatric Pneumococcus (Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine) upang maiwasan ang Bacterial Meningitis sa mga bata.

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

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

Ang mga negatibong reaksyon ay mga lokal na reaksyon na tulad ng erythema (pamumula ng balat) (67.8-74.4%) at pamamaga (47.2-57.1%); at mga systemic na reaksyon na tulad ng lagnat na may antas na mahigit sa 37.5°C o higit pa (32.9-50.7%). (Sanggunian ang kalakip na binagong bersyon [ika-3 bersyon] noong Setyembre 2021)

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0019%. (Mga datos mula Oktubre 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-17 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

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

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

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

Sa pamamagitan ng Adsorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine, ang

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

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

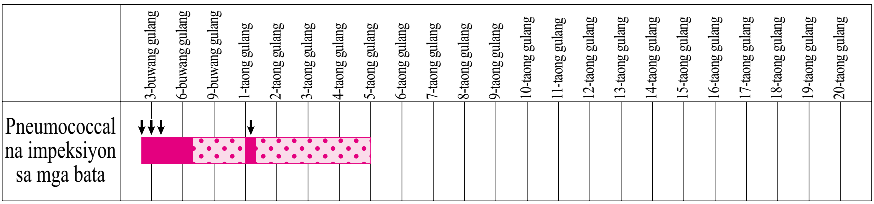
Sa pamamagitan ng Adsorbed Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine, isinasagawa ang pagbabakuna nang 2 beses nang may 60 araw o higit pang interbal.

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

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

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

(3) Panahon ng pagbabakuna



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

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

(a) Diphtheria

Ang Diphtheria ay sanhi ng Corynebacterium Diphtheriae na kumakalat sa pamamagitan ng maliliit na patak ng bakterya.

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

Ang bakterya ay karaniwang nabubuhay sa lalamunan, subalit mayroon din sa loob ng ilong (nasal cavity). Sa mga taong nahawahan nito, 10% lamang ang may sintomas, at ang iba ay nagiging tagapagdala ng bakterya na ito nang walang sintomas, at maaaring makahawa sila sa iba. Ang sintomas nito ay pagkakaroon ng mataas na lagnat, pamamaga ng lalamunan, matigas na pag-ubo, at pagsusuka at ang pseudomembrane ay maaaring

mabuo sa lalamunan at magdulot ng hirap sa paghinga na nagiging sanhi ng pagkamatay. Ang pasyente ay dapat bantayan sapagkat ang bakterya ay gumagawa ng lason na nagdudulot ng Myocardial Disorder o pagka paralisa sa nerbiyo sa loob ng 2 hanggang 3 linggo matapos makitaan ng sintomas.

(b) Pertussis

Ang Pertussis ay sanhi ng Bordetella Pertussis at kumakalat ito sa pamamagitan ng maliliit na patak ng bakterya.

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

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

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

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

(c) Tetanus

Ang Tetanus ay hindi ikinakalat ng tao sa kapwa tao, ngunit naililipat ng bakterya sa lupa na pumapasok sa katawan ng tao sa pamamagitan ng sugat. Kapag dumarami ang bakterya sa katawan, ang mga lason na ginawa ng bakterya ang sanhi ng tonic spasms ng kalamnan. Ang sakit na ito ang sanhi ng mga sintomas tulad ng kawalan ng kakayahang buksan ang bibig at kalaunan ay sanhi ng pangkalahatan na mga tonic convulsion na maaaring humantong sa kamatayan kung naantala ang paggamot. Ang sanhi nito sa kalahati ng kabuoang mga pasyente na mga menor de edad ay karaniwan na isang sugat na hindi kapansin-pansin sa kanila o sa mga nakapaligid sa kanila Dahil sa nasa ilalim ng lupa ang bacteria, laging may pagkakataon na mahawahan. Dagdag pa, kung ang buntis na ina ay may resistensya (kaligtasan sa sakit), mapipigilan nito ang bagong panganak na makakuha ng tetanus habang ipinanganak.

(d) Polio (Acute Poliomyelitis)

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

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

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

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

Isinasagawa ang paunang pagbabakuna ng 1st stage mula sa 2 buwan pagkasilang, at pagkatapos noon, isinasagawa nang 3 beses para sa bakunang DPT-IPV at DPT, at 2 beses naman kung bakunang DT ang gagamitin, na may pagitan na 20 araw o higit pa sa pamantayang 20 hanggang 56 araw. Isinasagawa ang 1 beses na booster ng 1st stage na may 6 buwan o higit pang pagitan pagkatapos ng paunang pagbabakuna, sa pamantayang 12 hanggang 18 buwan. Mag-ingat upang hindi makalimutan ang pagbabakuna dahil sa dami ng beses nito. Isinasagawa naman nang 1 beses ang pagbabakuna ng DT sa mga batang may edad na 11 hanggang 12 taong gulang bilang 2nd stage.

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

Mahalagang matanggap ang pagbabakuna ayon sa itinakdang agwat upang masiguro ang kaligtasan laban sa sakit, ngunit kung makalimutan ang takdang araw ng bakuna,

maaaring makuha ang bakuna sa iba pang mga paraan. Mangyaring kumonsulta sa doktor sa inyong lugar na nasasakupan.

Ang DPT-IPV ay maaari ring magamit sa mga batang nagkaroon na ng alinman sa diphtheria, pertussis, polio (acute poliomyelitis) o tetanus.

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

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0012% para sa DPT-IPV, 0.0017% para sa DPT vaccine, at 0.0002% para sa DT vaccine. (Datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa mga materyales 2-16, 2-11, 2-12 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

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

(3) Bakuna sa Polio (inactivated vaccine)

Hanggang Agosto 2012, pinupuksa ng Japan ang sakit na tinatawag na polio at pinapanatili ang kondisyong ito gamit ang live oral polio vaccine (Oral Polio Vaccine: OPV), ngunit upang maiwasan ang Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis (VAPP) na isang malubhang reaksyon sa OPV kahit na bihira lang ito na humigit-kumulang isang kaso kada 1 milyong kataong nabakunahan, ang bakuna para sa polio na gamit bilang regular na pagbabakuna ay pinalitan ng IPV (Inactivate Polio Vaccine) mula sa OPV mula noong Setyembre 1, 2012. Mula noong Setyembre 2012, ginamit ang Imovacsporio® Subcutaneous Injection (na gawa ng Sanofi), isang IPV ba bakuna.

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

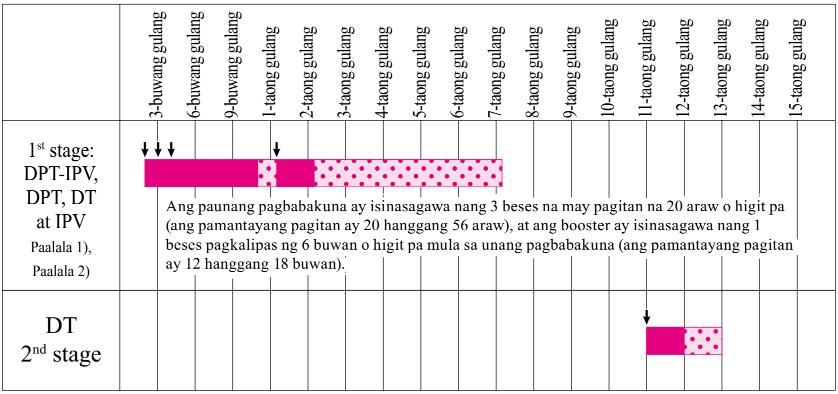
Ukol sa pagturok ng Imovax Polio®, sa clinical testing sa loob ng bansa, matapos

ang 3 beses na pagbabakuna, naiulat na nakakita ng 18.9% pananakit, 77.0% erythema, 54.1% pamamaga, 33.8% lagnat (37.5°C pataas), 35.1% pagkaantok, at 41.9% pagkamaramdamin. Hindi malinaw ang kadalasan, ngunit nakasulat sa nakalakip na papel ang babala sa shock, anaphylaxis, babala kaugnay sa hakbang na gagawin dahil sa nakitang 1.4% kombulsyon at iba pa. (Sanggunian ang kalakip na binagong bersyon (ika-2 bersyon) noong Disyembre 2022)

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0010%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-15 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

Ang pagpapalit sa IPV mula sa OPV ay isinasagawa sa buong mundo, ngunit ang virus na nagmumula sa OPV (circulating Vaccine Derived Polio Virus: cVDPV) ay maaari pa ring nagkukubli sa tubig sa imburnal o tubig sa mga ilog, at sunod-sunod ang mga kaso kung saan ang hindi pa nababakunahan ay nahawahan ng cVDPV at naparalisa sa mga lugar kung saan bumababa ang porsyento ng mga nagpapabakuna. Kamakailan, naiulat din ang ganito sa Estados Unidos, Israel, United Kingdom at Indonesia, at hinahangad ang pagtaas ng porsyento ng mga nagpapabakuna. Sa Japan, masasabing lubos na mababa ang peligro dahil ang porsyento ng nagpapabakuna ng DPT-IPV ay mataas, at wala ring natutuklasang cVDPV, ngunit may posibilidad na may magdala ng virus mula sa ibang bansa, kung kaya't inirerekomenda na maayos na tumanggap ng bakunang naglalaman ng IPV.

(4) Panahon ng pagbabakuna



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

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

◆ Tuberkulosis

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

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

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

(2) Bakuna ng BCG (live vaccine)

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

Ang paraan ng pagbabakuna ng BCG ay tinatawag na multiple-puncture method, at sa Japan, isinasagawa ito gamit ang parang stamp na aparato na may maraming karayom. Ito ay idinidiin sa dalawang parte ng braso. Ang bakuna ay dapat ilapat dito dahil kung ito ay ilalapat sa ibang parte ng katawan, mataas ang posibilidad na magkaroon ito ng keloid. Ang bahaging binakunahan ay dapat patuyuin nang mga 10 minuto.

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

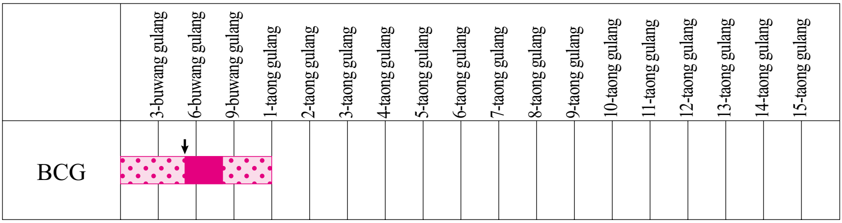
Isa sa mga reaksyon nito ay ang pamamaga ng lymph node sa kilikili. Sa karamihan, hindi kailangan ang anumang aksyon para dito, bukod sa obserbasyon. Subalit minsan ay maaaring magnana o mamaga ito nang malaki, o kaya ay kusang lumabas ang nana. Ikonsulta sa doktor kapag nagkaroon ng ganitong reaksyon.

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0028%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-19 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

Sa karagdagan, kung ang bata ay nahawahan ng Tuberculosis mula sa malapit na tao tulad ng miyembro ng pamilya, atbp. bago mabakunahan, maaaring makaranas ng Koch Phenomenon (sunud-sunod na reaksyon ng pamumula, pamamaga at pagnanana

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

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Tigdas (Measles) at Rubella

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

(a) Tigdas (Measles)

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

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

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

● Impeksiyon na dala ng hangin (droplet nuclei infection)

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

(b) Rubella

Ang Rubella ay kumakalat sa pamamagitan ng maliliit na patak ng Rubella Virus. Ang incubation period ay mula 2 hanggang 3 linggo. Ang pangkaraniwang rubella ay nagsisimula na parang sipon at ang mga pangunahing sintomas nito ay pamamantal, lagnat at Posterior Cervical Lymphadenopathy (pamamga ng lymph nodes sa leeg). Nagkakaroon din ng Hyperemia of the Bulbar Conjunctiva (pamumula ng mga mata). Ang artritis ay mas karaniwan sa mga nakatatandang mga bata at mga matatanda, Ang paggaling sa karamdamang ito ay karaniwang mabuti, ngunit maaring may mga kumplikasyon tulad ng thrombositopenic purpura at encephalitis, at hemolytic anemia kahit na bihira lang. Ayon sa survey ng trend ng pagkalat ng impeksiyon ng sakit, 21 kaso ng thrombositopenic purpura at 2 kaso ng encephalitis ang iniulat sa rubella epidemya (kabuuang 5,239 katao) mula 2018 hanggang 2019. Ang mga may edad na nagkakaroon ng sakit na ito ay mas malala ang sintomas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

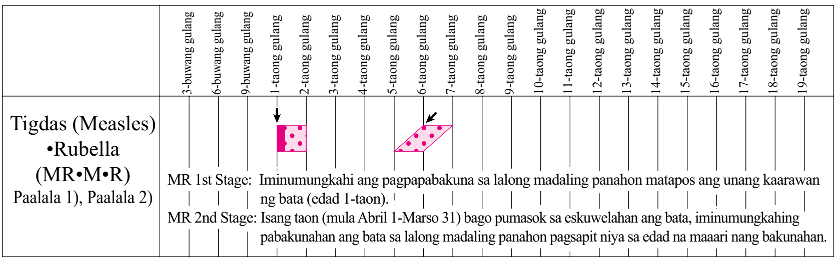
Ang Febrile Seizures (kombulsyon sanhi ng lagnat) ay manaka-nakang naiiulat (mga 1 sa 300 na bata) matapos bakunahan para sa tigdas. Karagdagan pa rito, may mga ulat sa mga batang nagkakaroon ng Encephalitis/ Encephalopathy (1 bata sa 1-1.5 milyong mga bata).

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0010%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-1 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

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

(3) Panahon ng pagbabakuna



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

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

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

◆ Varicella (Bulutong-tubig)

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Varicella o Bulutong-tubig ay isang lubhang nakakahawang sakit na nagmumula sa inisyal na impeksiyon ng Varicella Zoster Virus (VZV). Ito ay kumakalat sa pamamagitan ng hangin, kaya't madali itong makahawa sa pamamagitan ng pagbahing, pag-ubo at ng tahasang paghawak sa isang taong mayroon nito. Kapag nahawaan, ang virus ay mananatili sa loob ng katawan (Cerebral Ganglia tulad ng Trigeminal Ganglia at Dorsal Root Ganglia) at magiging aktibo dahil sa pagtanda o sa pagkakaroon ng problema sa immune system, at kalaunan ay bubuo ng herpes zoster.

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

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

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

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

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

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

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

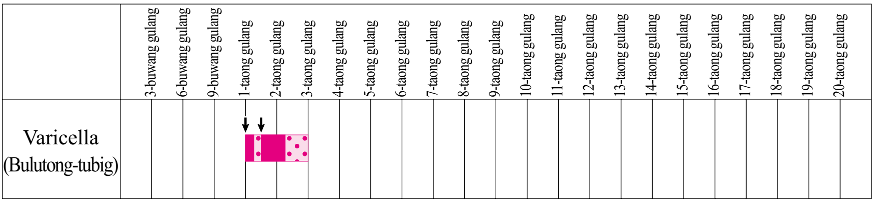
Halos walang nakitang salungat na reaksyon nito sa malulusog na bata at matatanda, subalit ang lagnat at pagpapantal ay paminsan-minsang naoobserbahan. Madalang naman ang pamumula, pamamaga (pamimintog) at bukol (matigas na parte). Ang mga "high-risk patient" (pasyenteng may mahihinang immune system dahil sumasailalim sa gamutan para sa sakit na tulad ng Acute Lymphoid Leukemia o Nephrotic Syndrome) na tumutugon sa

mga pamantayan upang makatanggap ng bakuna ay maaaring bakunahan. Gayunpaman, maaari silang magkaroon ng mga butlig na may kasamang lagnat sa loob ng 14-30 araw matapos mabakunahan. (Sanggunian ang kalakip na binagong bersyon [ika-3 bersyon] noong Enero 2022)

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0010%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-5 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Japanese Encephalitis

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

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

Sa loob ng bansa, ang pangunahing lugar sa pagkakaroon ng pasyente ng Japanese

Encephalitis ay ang kanlurang bahagi ng Japan, subalit ang virus nito ay matatagpuan sa buong bansa lalo na sa kanlurang bahagi ng Japan. Ang epidemya ng sakit na ito sa mga alagang baboy ay nagaganap mula Hunyo hanggang mga Oktubre taun-taon, at sa ilang lugar, mga 80% o higit pa sa mga alagang baboy ang naaapektuhan. Dati, ang mga sanggol at mga batang magaaral ang kadalasang nagkakasakit ng Japanese Encephalitis, subalit dahil sa paglaganap ng bakuna, pagbabago ng kapaligiran atbp., nabawasan ang bilang ng pasyenteng mayroon nito. Sa kasalukuyan, ang pangunahing biktima ng sakit na ito ay ang mga matatanda, subalit may iniulat na kaso ng 10 buwang gulang na sanggol na nagkaroon ng Japanese Encephalitis sa Chiba Prefecture noong 2015. Noong taong 2016, 11 kaso ng Japanese Encephalitis ang iniulat at karamihan dito ay matatanda. Ito ang pinakaunang pagkakataon mula 1992 na lumampas sa 10 tao sa loob ng 1 taon ang iniulat na bilang ng biktima.

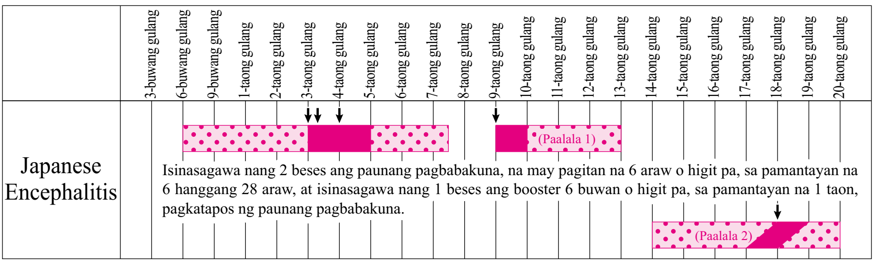
(2) Bakunang Freeze-dried Japanese Encephalitis (inactivated vaccine)

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

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0007%. (Mga datos mula Abril 1, 2013 hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-20 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

(3) Panahon ng pagbabakuna



Paalala 1): Ang mga ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 2007 at Oktubre 1, 2009 ay maaring tumangap ng 1st stage ng pagbabakuna kung ang edad ay mula 6 na buwan at hindi aabot ng 90 na buwan makaraan ang kapanganakan o ang edad ay mula 9 na taon at hindi aabot sa 13 taon.

Paalala 2): Ang mga ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1995 at Abril 1, 2007, na hindi nabakunahan sa 1st at 2nd stage ng pagbabakuna ay sakop na sa ng regular na pagbabakuna kung ang edad ay hindi aabot ng 20 taon.

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

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

2) Para sa mga batang ipinanganak mula Abril 2, 1995 hanggang Abril 1, 2007 na hindi pa umaabot sa edad na 20 taong gulang, at may posibilidad na hindi sumailalim sa 1st stage (3 beses) at 2nd stage (1 beses) ng pagbabakuna dahil itinigil ang positibong rekomendasyon nito noong Mayo 30, 2005, ang mga detalye para sa pagbibigay ng pagkakataong mabigyan ng bakuna ay ayon sa mga sumusunod:
   (a) Kung magpapabakuna ng natitirang 3 beses ng 1st at 2nd stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis (mga batang tumanggap ng paunang pagbabakuna sa 1st stage nang 1 beses (mga batang tumanggap ng ika-1 beses na bakuna)), isasagawa ang natitirang 2 beses ng pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis na may pagitan na 6 araw o higit pa, at para sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa, isasagawa ang ika-4 beses ng pagbabakuna pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.
   (b) Kung magpapabakuna ng natitirang 2 beses ng 1st at 2nd stage ng pagbabakuna para sa Japanese Encephalitis (mga batang tumanggap ng paunang pagbabakuna

sa 1st stage nang 2 beses (mga batang tumanggap ng ika-2 beses na bakuna)), isasagawa ang ika-3 beses ng pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-2 beses, at para sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa, isasagawa ang ika-4 beses ng pagbabakuna pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.

(c) Kung magpapabakuna ng 2nd stage (1 beses) ng pagpapabakuna para sa Japanese Encephalitis (mga batang natapos ang bakuna sa 1st stage (mga batang tumanggap ng ika-3 beses na bakuna)), isasagawa ang ika-4 beses ng pagbabakuna gamit ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis sa batang may edad na 9 taong gulang o higit pa pagkalipas ng 6 araw o higit pa mula nang sumailalim sa ika-3 beses.

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

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

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

Maaari kayong magtanong ukol sa pagbabakuna para sa pinakabagong impormasyon nito sa inyong munisipyo, at ang "Q&A ukol sa bakuna para sa Japanese Encephalitis" https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf.

◆ Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV)

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

Ang Human Papillomavirus (HPV) ay isang pangkaraniwang virus na nakukuha ng maraming tao, at ang ilan sa mga ito ay nagkakaroon ng cervical cancer at iba pang sintomas. Sa 100 o higit pang uri ng HPV genotype, sinasabing sanhi ng pagkahawa sa HPV type 16 at type 18 ang mga 50% hanggang 70% na kaso ng cervical cancer. Kahit mahawa sa HPV, karamihan ay likas na nawawala at hindi na matagpuan sa pagsusuri ang virus, ngunit sa ilang kaso, nagkakaroon ng cervical cancer pagkatapos magkaroon

ng precancerous lesion sa loob ng ilang taon hanggang higit sa sampung taon. Sa Japan, tinatayang mga 11,000 katao bawat taon ang nagkakaroon ng cervical cancer, at mga 2,900 katao ang namamatay dahil dito bawat taon. (Pinagmulan: "Cancer Information Service," Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center) Kasabay ng pagbabakuna upang makaiwas sa pagkahawa sa HPV, sa pamamagitan ng maagang pagtuklas ng precancerous lesion sa pagsusuri para sa cervical cancer at maagap na paggamot dito, maaasahan ang pagbaba ng bilang ng kaso ng cervical cancer at bilang ng kasong pagkamatay dahil dito.

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

Sa mga bakuna para maiwasan ang cervical cancer na maaaring ibigay bilang regular na pagbabakuna sa kasalukuyan sa Japan, mayroong bivalent vaccine (Cervarix®) na naglalaman ng antigen laban sa HPV type 16 at type 18 na pinakamadalas matuklasan sa mga pasyente ng cervical cancer sa Japan at sa ibang bansa, at ang tetravalent vaccine (Gardasil®) kung saan dinagdag din ang type 6 at type 11 na nagiging sanhi ng condyloma acuminatum at recurrent respiratory papillomatosis. Inaprubahan din ang 9-valent na bakuna (SILGARD®9), at ginawa itong regular na pagbabakuna mula Abril 2023. Sa ulat mula sa ibang bansa patungkol sa mga taong hindi pa nahawa sa HPV, ipinapakita ang pagkahusay ng bisa ng bawat bakuna kaugnay sa pangontrang epekto sa pagkahawa at pagkakaroon ng precancerous lesion at inirerekomenda sa bawat bansa ang pagpapabakuna sa edad bago ng unang pagtatalik.

Nakasulat bilang side effects sa kalakip ng bakuna sa Japan ang mga lokal na reaksyon tulad ng pananakit (83-99%), pamumula (30-88%) at pamamaga (25-79%) ng bahaging ininiksyunan, at reaksyon ng katawan tulad ng banayad na lagnat (5-6%), pagkapagod at iba pa, ngunit karamihan nito ay lumilipas at gumagaling. (Cervarix®: binago noong Pebrero 2022 (ika-14 na bersyon), Gardasil®: binago noong Agosto 2021 (ika-2 bersyon), SILGARD®9: binago noong Oktubre 2022 (ika-5 bersyon) kalakip na dokumento).

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.0079% para sa Cervarix, 0.0063% para sa Gardasil, at 0.0000% para sa Silgard9. (Mga datos mula sa pagsisimula ng pagbebenta hanggang Setyembre 30, 2022. Mula sa materyales 2-8, 2-9, 2-10-1 ng ika-90 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Enero 2023.)

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

a) Kung gagamitin ang Recombinant Adsorbed Bivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine sa pagbabakuna laban sa impeksiyong HPV, ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay mula unang araw ng fiscal year kung kailan magiging 13 taong gulang hanggang sa katapusan ng fiscal year na iyon. Bilang pamantayang paraan ng pagbabakuna, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 1 buwan, at 1 beses pagkalipas ng 6 buwan mula nang sumailalim sa ika-1 beses ng pagbabakuna. Subalit, kung hindi posible ang paraang ito, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 1 buwan, at 1 beses kung kailan nagkaroon ng pagitan na 5 buwan o higit pa mula nang sumailalim sa ika-1 beses, at 2 at kalahating buwan o higit pa mula nang sumailalim sa ika-2 beses ng pagbabakuna.

b) Kung gagamitin ang Recombinant Adsorbed Quadrivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine at 9-valent na Recombinant Adsorbed Quadrivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine sa pagbabakuna laban sa impeksiyong HPV, ang pamantayang panahon ng pagbabakuna ay mula sa unang araw ng fiscal year kung kailan magiging 13 taong gulang hanggang sa katapusan ng fiscal year na iyon. Bilang pamantayang paraan ng pagbabakuna, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 2 buwan, at 1 beses pagkalipas ng 6 buwan mula nang sumailalim sa ika-1 beses ng pagbabakuna. Subalit, kung hindi posible ang paraang ito, magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna na may pagitan na 1 buwan o higit pa, at 1 beses pagkalipas ng 3 buwan o higit pa mula nang sumailalim sa ika-2 beses ng pagbabakuna.

c) Dahil walang datos kaugnay sa pagkaligtas, immunogenicity at pagkabisa ukol sa compatibility ng Recombinant Adsorbed Bivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine at ng Recombinant Adsorbed Quadrivalent Human Papillomavirus-like Particle Vaccine, isang uri lang ng bakuna ang ginagamit sa isang bata.

d) Pagkatapos ng pagbabakuna laban sa impeksiyong HPV, maaaring mahimatay ang tao bilang vasovagal reflex o reaksyon kung saan hindi maayos ang pagtakbo ng nervous system na nagdidirekta sa tibok ng puso at presyon ng dugo. Upang maiwasan ang pagtumba dahil sa pagkahimatay, kailangang suportahan ng tagapag-alaga o kawaning medikal ang braso ng nagpapabakuna kapag gagalaw ito pagkatapos ng iniksyon, at gabayang huwag tumayo. Hangga't maaari matapos paupuin sa lugar na maaaring sumuporta sa katawan ng mga 30 minuto pagkatapos ng pagbabakuna at bantayan ang kalagayan ng nagpapabakuna.

(3) Panahon ng pagbabakuna

	3-buwang gulang	6-buwang gulang	9-buwang gulang	1-taong gulang	2-taong gulang	3-taong gulang	4-taong gulang	5-taong gulang	6-taong gulang	7-taong gulang	8-taong gulang	9-taong gulang	10-taong gulang	11-taong gulang	12-taong gulang	13-taong gulang	14-taong gulang	15-taong gulang	16-taong gulang	17-taong gulang	18-taong gulang	19-taong gulang	20-taong gulang
Impeksiyong HPV	* Maaaring sumailalim sa catch up vaccination sa loob ng 3 taon mula 2022 hanggang 2024 lamang, ang mga babaeng ipinanganak mula 1997 hanggang 2007 na hindi nagpabakuna noong panahong itinigil ang positibong rekomendasyon. (Sumangguni sa pahina 37)															↓↓↓					*		

(4) Tungkol sa regular na pagbabakuna ng papillomavirus human vaccine (Impormasyon hanggang Enero 2023)

Sa ginanap na pagpupulong ng Committee on Adverse Reactions of Immunization, Vaccine Department of the Health Sciences Council, at Committee on Drug Safety of the Pharmaceutical Affairs and Food Sanitation Council (pinagsamang pagpupulong) noong Hunyo 14, 2013, isinaad na “Dahil sa nakitang kaso ng patuloy na pananakit atbp. pagkatapos ng pagbabakuna ng bakunang HPV na hindi maitatanggi ang kaugnayan sa bakuna, hindi dapat masikap na himukin ang regular na pagbabakuna hangga’t hindi mailinaw ang kadalasan ng pagkakaroon ng ganitong side effects upang makapagbigay ng naaangkop na impormasyon sa mga mamamayan” at pinagpasiyahan ng Ministry of Health, Labour and Welfare na pansamantalang itigil ang masikap na paghimok para sa pagbabakuna nito. Pagkatapos noon, sa parehong pagpupulong noong Nobyembre 2021, nagkaroon ng patuloy na pagtatalakay tungkol sa ebalwasyon kaugnay sa bisa at kaligtasan ng bakuna para sa HPV, pagtugon sa mga sintomas na lumitaw pagkatapos ng pagpapabakuna para sa HPV, pagsisikap sa pagbibigay ng impormasyon tungkol sa bakuna para sa HPV atbp., nakumpirmang walang partikular na alalahanin tungkol sa kaligtasan, at kinilalang malinaw na nalalamangan ng bisa ng pagpapabakuna ang risk ng side effects. At noong Nobyembre 2021, inilabas ang paunawa na magtatapos ang "pagtigil ng positibong rekomendasyon", at bilang pagtugon sa mga taong hindi nagkaroon ng pagkakataong magpabakuna dahil sa pagtigil ng positibong rekomendasyon, inilabas ang paunawa noong Disyembre 2021 na sa loob ng takdang panahon, magsasagawa ng pagbabakuna ng lampas sa target na edad ng dati nang regular na pagbabakuna (tatawaging "catch up vaccination" mula rito). Mula nito, nirebisa ang Ordinansa para sa Pagpapatupad ng Preventive Vaccination Law (Cabinet Order Blg. 197 ng taong 1948), at ipinatupad ito mula noong Abril 1, 2022.

Para sa mga taong hindi nagkaroon ng pagkakataong magpabakuna dahil sa pagtigil ng positibong rekomendasyon, mula sa pananaw ng pagsiguro ng patas na pagkakataong magpabakuna, isinaad na magsasagawa ng pagbabakuna ng lampas sa target na edad ng dati nang regular na pagbabakuna, katulad ng nakasulat sa ibaba.

Target ng catch up	Mga babaeng ipinanganak mula 1997 hanggang 2007 na target ng regular na pagbabakuna noong panahong itinigil ang positibong rekomendasyon (idinagdag sa target mula 2023 ang mga babaeng ipinanganak noong 2006, at mula 2024 ang mga babaeng ipinanganak noong 2007)
Target na panahon	3 taon mula Abril 2022 hanggang Marso 2025

* Ipinatupad mula Abril 1, 2022 batay sa cabinet order na nagrebisa sa bahagi ng Ordinansa para sa Pagpapatupad ng Preventive Vaccination Law (Cabinet Order Blg. 105 ng taong 2022).

Para sa detalyadong impormasyon tungkol sa kaligtasan at bisa ng bakuna para sa HPV, nakatala (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/) ang leaflet kaugnay sa bakuna para sa HPV sa website ng Ministry of Health, Labour and Welfare. Para sa paraan ng operasyon, at mga detalye ng catch up, tiyakin lamang ang pinakabagong impormasyon mula sa Ministry of Health, Labour and Welfare, at pinakabagong impormasyon mula sa munisipalidad ng inyong tirahan.

Dagdag dito, sa WHO at The Japanese Association of Medical Sciences, itinatalaga bilang "Bakunang kinakailangan upang maprotektahan ang mga babae mula sa 'kanser'", at sa Japan, dinagdag ang pag-angkop ng quadrivalent na bakuna lamang noong Disyembre 2020 kung kaya't maaaring mabakunahan ang mga lalaking 9 taong gulang o higit pa. (boluntaryong pagbabakuna)

8. Mga dapat tandaan kung nakaranas ng side effect

(1) Karaniwang reaksyon

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

(2) Mga malubhang side effect

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

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

(3) Mga pinaghalong reaksyon

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

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

a) Kung nagkaroon ng pinsala sa kalusugan na nag-iwan ng kapansanang nakakaabala sa pamumuhay na dulot ng regular na pagbabakuna, maaaring tumanggap ng kabayaran (benepisyo) alinsunod sa batas hinggil sa Preventive Vaccination Law.

b) Ang mga tulong na ipinagkakaloob tulad ng pambayad sa pagpapagamot, benepisyong medikal, pension para sa pagpapalaki ng batang may kapansanan, disablement pension, lump-sum death benefits at gastos sa pagpapalibing, ay babayaran sa itinakdang halaga ng batas ayon sa bigat ng pinsala sa kalusugan. Lahat ng tulong maliban sa lump-sum death benefits at gastos sa pagpapalibing ay patuloy na matatanggap hanggang matapos ang pagpapagamot o paggaling ng kapansanan.

c) Subalit ang kabayaran ay ibinibigay matapos ang natamong pinsala ay napatunayang naidulot ng pagbabakuna. Ito ay dapat ayon sa komite ng tagapagsuri ng gobyerno na binubuo ng mga espesyalista sa pagbabakuna, medisina sa impeksiyon, batas at iba pang kaugnay na disiplina, na tumatalakay ukol sa mga pinsalang may kinalaman sa pagbabakuna. Pag-aaralan dito kung ang natamong pinsala ay sanhi ba ng pagbabakuna o iba pang kadahilanan (naimpeksiyon bago o matapos ang pagbabakuna, o iba pang sanhi).

d) Kung nais magpabakuna matapos ang itinakdang panahon (para sa regular na pagbabakuna batay sa Preventive Vaccination Law), itinatrato ang pagbabakuna na hindi nakabatay sa Preventive Vaccination Law (boluntaryong pagbabakuna). Sa kasong ang bata ay nagtamo ng pinsala sa kalusugan dahil sa pagbabakuna, maaari siyang pagkalooban ng tulong ayon sa Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Law. Subalit ang tatanggapin na tulong at halaga ay depende sa kung ano ang naging sakit, at naiiba sa kabayarang ipinagkakaloob ng Preventive Vaccination Law.

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

* Para sa mga sumusunod na bagay-bagay, sinipi ang bahagi mula sa "Edisyong 2023 ng Gabay sa Pagbabakuna" ng Public Foundation of Vaccination Research Center, at itinatala rito ang kalagayan hanggang Enero 2023 tungkol sa pagbabakuna sa mga bata ng bakuna laban sa COVID-19.

[Sanggunian 1] Ukol sa bagong coronavirus at bakuna laban sa COVID-19

1 Ukol sa Bagong Coronavirus

Ang paglaganap sa mundo (pandemya) ng nakakahawang sakit na dulot ng bagong coronavirus (COVID-19) ay nagsimula sa opisyal na pagpapahayag ng WHO sa mundo noong Enero 5, 2020 batay sa Mga Internasyonal na Regulasyon sa Kalusugan (International Health Regulations: IHR), ng kalagayan ng pangkat ng mga taong biglang nagkaroon ng pulmonyang hindi maipaliwanag ang sanhi sa Lungsod ng Wuhan, Probinsya ng Hubei sa Tsina noong katapusan ng Disyembre 2019. Natanggap ng WHO ang impormasyon mula sa Tsina na bagong coronavirus ang virus na naging sanhi noong Enero 9, 2020, at noong Enero 11 ang impormasyon ng genetic sequence noon, at opisyal na ipinahayag nila ito noong Enero 12. Noong Enero 13, natuklasan sa Thailand ang taong nahawahan na naglakbay sa Wuhan na naging unang kaso sa labas ng Tsina, naiulat ang unang kaso sa South Korea noong Enero 19, at unang kaso sa Estados Unidos noong Enero 21. Sa Lungsod ng Wuhan, dahil sa pagdami ng mga pasyente at pagguho ng sistemang medikal, ipinasyang i-lockdown ang Lungsod ng Wuhan noong Enero 23. Nagpatuloy ang biglang pagdami ng mga pasyente sa Hilagang Italya, South Korea, Iran, Espanya at Estados Unidos, lalo na sa New York.

Nagdaos ng pagpupulong ng Emergency Committee ang WHO, at idineklara ang outbreak ng nakahahawang sakit na dulot ng bagong coronavirus bilang Kagipitan ng Pampublikong Kalusugang May Pandaigdigang Pakundangan (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC), at noong Marso 11, itinuring na pandemya ang paglaganap na ito.

Noong Enero 6, 2020, ang Tuberculosis and Infectious Disease Control Division, Health Service Bureau ng Ministry of Health, Labor and Welfare ay naglabas ng memorandum na "Ukol sa pananawagan para maging alerto kaugnay sa pagkakaroon ng pangkat ng mga taong nagkaroon ng di-karaniwang tipo ng pulmonya sa Lungsod ng Wuhan, Probinsya ng Hubei sa Republikang Bayan ng Tsina" sa bawat prefecture, mga lungsod na mayroong public health center, dibisyong (kawanihang) namamahala sa kalinisan sa mga special ward at sa Japan Medical Association, at sa paunawa noong Disyembre 9, 2020 (Health 1209 No. 2) tungkol sa mga target na sakit ng probisyonal na pagbabakuna, idinagdag nito ang COVID-19.

[Paraan ng Pagkahawa]

Ipinapalagay na pangunahin ang pagkahawa sa pamamagitan ng droplets, at sa kapaligiran kung saan masama ang daloy ng hangin, ipinapalagay na mahahawa kahit walang umuubo, bumabahing o iba pa. Mayroon ding posibilidad ng pagkahawa sa pamamagitan ng paghawak mula sa environmental surface na nakontaminahan ng droplets at iba pang naglalaman ng virus.

Pangunahing tagapagpalaganap ng pagkahawa ang taong may sintomas, ngunit may panganib ding mahawa mula sa taong walang sintomas na pathogen carrier. Kung magsasagawa ng treatment na lilikha ng aerosol sa medikal na institusyon, inirerekomenda ang airborne precautions.

[Panahon ng Incubation / Panahong Maaaring Makahawa]

Itinuturing na 1-14 na araw ang panahon ng incubation, at kadalasang nagsisimula ang mga sintomas sa mga 5 araw mula ng pagkalantad (WHO). Mayroong kakayahang makahawa bago pa ng pagsisimula ng sintomas, at nagiging sanhi ng paghawa sa komunidad ang lakas ng kakayahang makahawa sa maagang panahon ng pagsisimula ng sintomas.

Ipinapalagay na dumarami ang SARS-CoV-2 sa respiratory tract, at sa mga malubhang kaso, marami ang taglay na virus, at mahaba rin ang panahon ng paglalabas nito. Ipinapalagay na ang panahong maaaring makahawa ay mula 2 araw bago magsimula ang sintomas hanggang mga 7-10 araw pagkatapos magsimula ang sintomas. Bihira namang matuklasan sa dugo, ihi at dumi ang SARS-CoV-2 na may kakayahang makahawa.

2 Ukol sa Bakuna laban sa COVID-19

Sa Japan, inaprubahan noong Pebrero 14, 2021 ang pagmamanupaktura at pagbebenta ng mRNA vaccine ng Pfizer, at sinimulan ang probisyonal na pagbabakuna batay sa Preventive Vaccination Law mula Pebrero 17, 2021 para sa mga health worker atbp., at mula Abril 12, 2021 para sa mga senior citizen atbp. Inaprubahan noong Mayo 21, 2021 ang pagmamanupaktura at pagbebenta ng mRNA vaccine ng Takeda/Moderna at ng recombinant simian adenovirus vector vaccine ng AstraZeneca, at mula Mayo 24, 2021, nagsimula ang pagbabakuna ng mRNA vaccine ng Takeda/Moderna para sa mga senior citizen atbp. sa mga mass vaccination center, at nagsimula rin ang pagbabakuna sa mga lugar ng trabaho noong Hunyo 21, 2021. Noong Agosto 2, isinama ang bakuna ng AstraZeneca sa probisyonal na pagbabakuna, sa patakaran, para sa mga 40 taong gulang o higit pa, ngunit natapos na ito noong katapusan ng Setyembre 2022.

Ang pagbabakuna sa mga bata ng bakuna laban sa COVID-19 ay sinimulan noong Hunyo 2021, target ang mga 12 taong gulang o higit pa. Ang bakuna para sa mga 5 taong gulang hanggang 11 taong gulang ay inaprubahan bilang pharmaceutical na produkto, at itinalaga bilang bukod-tanging probisyonal na bakuna noong Enero 21, 2022. Sinimulan din ang pagbabakuna sa mga batang mula 6 buwan pagkasilang hanggang 4 taong gulang mula Oktubre 2022. Sanggunian lamang ang pinakabagong impormasyon mula sa Ministry of Health, Labour and Welfare para sa mga detalye.

[Sanggunian 2] Mga sakit na maiiwasan sa pamamagitan ng Boluntaryong Pagbabakuna at kabuuran ng mga Bakuna

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

Kasama sa mga boluntaryong pagbabakuna ang pana-panahong trangkaso (regular na pagbabakuna para sa mga taong may edad na 65 pataas), beke, hepatitis A, yellow fever, rabies, tetanus, meningococcal infections, at shingles, bakuna upang maiwasan ang herpes zoster, edad na nasa labas ng regular na pagbabakuna, at mayroong mga regular na pagbabakuna na ibinigay noong panahong iyon.

Pagpapaliwanag tungkol sa pana-panahong bakuna sa trangkaso at beke na maraming bata ang binabakunahan.

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

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

◇ Bakuna para sa Panahunang Influenza (Inactivated vaccine)

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

(1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

(2) Kabuuran ng Bakuna

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

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

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

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

Sa mga naiulat mula sa mga medikal na institusyon bilang pinaghihinalaang kaso ng side effects (adverse events), ang kadalasan ng mga malubhang kaso (pinasya bilang malubha ng nag-ulat) ay 0.00007%. (Mula sa materyales 2-22 ng ika-81 Working Group Meeting sa side effects, Subcommittee on Vaccination and Vaccines ng Health Sciences Council noong Hulyo 2022.)

◇ Bakuna para sa Beke o Mumps (Live vaccine)

1) Paliwanag tungkol sa sakit

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

(2) Kabuuran ng Bakuna

Ito ay live vaccine na naglalaman ng pinalabnaw na Mumps virus na pinahina ang panlason. Ang Seroconversion rate pagkatapos mabakunahan ay mataas sa 90% o higit pa, at ang bisa ng pagpigil sa sakit sa pamamagitan ng bakuna ay ipinapalagay sa mga

80% ayon sa pagsisiyasat sa panahon ng paglaganap sa loob ng bansa. Karamihan sa mga taong nagkaroon ng sakit kahit na nabakunahan na ay makakaranas ng hindi gaanong malubhang uri ng sakit. (Ulat ng Grupong Namamahala sa Bakuna para sa Beke ng Grupong Namamahala sa Pagbabakuna)

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

Ika-2 Pormularyo

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

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

Mga katanungan bago magpabakuna	Sagot		Komentaryo ng doktor
Binasa ba ninyo ang manwal na ibinigay ng munisipyo tungkol sa pagpapabakuna ngayon?	Oo	Hindi	
Mga katanungan tungkol sa bata. Timbang noong ipinanganak ( ) g — Mayroon ba siyang kapansanan noong ipinanganak?	Mayroon	Wala	
Mayroon ba siyang kapansanan matapos maipanganak?	Mayroon	Wala	
Sinabi ba na may kapansanan siya noong nagpatingin sa doktor?	Mayroon	Wala	
May sakit ba ang bata ngayon? Anong uri ng sakit? ( )	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng sakit sa loob ng isang buwan? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi	
Sa loob ng isang buwan, may nagkaroon ba sa pamilya o kakilala niya ng sakit tulad ng Tigdas, Rubella, Chicken Pox, Mumps, at iba pa? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi	
Nailantad ba ang bata sa mga taong mayroong sakit na Tuberkulosis mula noong ipinanganak hanggang ngayon?	Oo	Hindi	
Sa loob ng isang buwan, nabakunahan ba ang bata? Uri ng bakuna ( )	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba ang bata ng congenital anomaly, sakit sa puso, bato, atay, central nerve disease, immune deficiency, at iba pang sakit, para tumanggap ng pagsusuri ng doctor? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi	
Pumapayag ba ang doktor na sumuri na mabakunahan ang bata ngayon?	Oo	Hindi	
Nagkaroon naba ang bata ng pangingisay (kombulsiyon)? Anong edad sya sinumpong? ( )	Oo	Hindi	
May lagnat ba ang bata noong sinumpong?	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng singaw o alergy, at naging masama ang pakiramdam dahil sa gamot o pagkain?	Oo	Hindi	
May congenital immune deficiency ba sa pamilya o kamag-anak ng bata?	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng masamang kondisyon hanggang ngayon dahil sa bakuna? Uri ng bakuna ( )	Mayroon	Wala	
Mayroon ba sa pamilya o kamag-anak na naging masama ang kondisyon dahil sa bakuna?	Oo	Hindi	
Ang bata ba, sa loob ng anim na buwan, ay nasalinan ba ng dugo o na-iniksiyunan ng Gamma Globulin?	Oo	Hindi	
May tanong ba kayo sa pagpapabakuna ngayon?	Oo	Hindi	

Komentaryo ng doktor
Base sa mga sagot sa katanungan at resulta ng pagsusuri, nagdedesisyon ako na dapat (isagawa / ikansela) ang pagbabakuna.
Naipaliwanag ko sa magulang o tagapag-alaga ang epekto at side effect ng pagbabakuna, at ang relief system para sa pagkapinsala ng kalusugan dahil sa pagbabakuna.
Pirma o pangalan at selyo ng doktor:

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

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

(Paunawa) Ang Gamma Globulin ay isang uri ng blood preparation na iniiniksyon para pigilin ang sakit na Hepatitis A at gamutin ang mga malulubhang impeksyon. Kung tumanggap nito sa loob ng nakalipas na 3 hanggang 6 buwan, maaaring hindi magkaroon ng sapat na epekto ang pagbabakuna para sa Tigdas atbp.
*Ukol sa pagbabakuna ng BCG, isulat na "isinagawa ang percutaneous vaccination ng takdang dami gamit ang karayom na pang-BCG" at mga bagay tulad nito.

Ika-8 Pormularyo

Paunang Palatanungan para sa Pagpapabakuna ng Hepatitis B

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

Mga katanungan bago magpabakuna	Sagot		Komentaryo ng doktor
Binasa ba ninyo ang manwal na ibinigay ng munisipyo tungkol sa pagpapabakuna ngayon?	Oo	Hindi	
Mga katanungan tungkol sa bata. Timbang noong ipinanganak ( ) g — Mayroon ba siyang kapansanan noong ipinanganak?	Mayroon	Wala	
Mayroon ba siyang kapansanan matapos maipanganak?	Mayroon	Wala	
Sinabi ba na may kapansanan siya noong nagpatingin sa doktor?	Mayroon	Wala	
May sakit ba ang bata ngayon? Anong uri ng sakit? ( )	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng sakit sa loob ng isang buwan? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi	
Sa loob ng isang buwan, may nagkaroon ba sa pamilya o kakilala niya ng sakit tulad ng Tigdas, Rubella, Chicken Pox, Mumps, at iba pa? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi	
Sa loob ng isang buwan, nabakunahan ba ang bata? Uri ng bakuna ( )	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba ang bata ng congenital anomaly, sakit sa puso, bato, atay, central nerve disease, immune deficiency, at iba pang sakit, para tumanggap ng pagsusuri ng doctor? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi	
Pumapayag ba ang doktor na sumuri na mabakunahan ang bata ngayon?	Oo	Hindi	
Nagkaroon naba ang bata ng pangingisay (kombulsiyon)? Anong edad sya sinumpong? ( )	Oo	Hindi	
May lagnat ba ang bata noong sinumpong?	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng singaw o alergy, at naging masama ang pakiramdam dahil sa gamot o pagkain?	Oo	Hindi	
May Latex Hypersensitivity ba ang bata?	Oo	Hindi	
May congenital immune deficiency ba sa pamilya o kamag-anak ng bata?	Oo	Hindi	
Nagkaroon ba siya ng masamang kondisyon hanggang ngayon dahil sa bakuna? Uri ng bakuna ( )	Mayroon	Wala	
Mayroon ba sa pamilya o kamag-anak na naging masama ang kondisyon dahil sa bakuna?	Oo	Hindi	
Ang bata ba, sa loob ng anim na buwan, ay nasalinan ba ng dugo o na-iniksiyunan ng Gamma Globulin?	Oo	Hindi	
Tumanggap ba ang bata ng bakuna sa Hepatitis B bilang bakuna para sa pagpigil sa paglipat ng sakit sa pagitan ng ina at sanggol?	Oo	Hindi	
May tanong ba kayo tungkol sa pagbabakuna ngayon?	Oo	Hindi	

Komentaryo ng doktor
Base sa mga sagot sa katanungan at resulta ng pagsusuri, nagdedesisyon ako na dapat (isagawa / ikansela) ang pagbabakuna.
Naipaliwanag ko sa magulang o tagapag-alaga ang epekto at side effect ng pagbabakuna, at ang relief system para sa pagkapinsala ng kalusugan dahil sa pagbabakuna.
Pirma o pangalan at selyo ng doktor:

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

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

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

[Sanggunian 3] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakuna

Ika-sampung Edisyon

Palatanungan para sa Bakuna

∗ Para sa mga magulang o guardian, mangyaring sulatan ang bahaging may bold na mga titik.

Address ng tinitirahan	Postal code	
Pangalan ng babakunahan	(Furigana ng pangalan)	**Lalaki / Babae**
Pangalan ng magulang o guardian		

Petsa ng bakuna	Reiwa taon buwan araw
Temperatura ng katawan bago ang check-up	°C
Telepono	( ) -
Petsa ng Kaarawan	Reiwa taon buwan araw (Pagkapanganak: linggo araw) **Ito ay ang bilang ng araw ng bata mula ng sumunod na araw ng kanyang pagkapanganak.**

Para sa pang-unang bakuna, sigurado ba kayo na hindi pa lumampas ng 14 na linggo at 6 na araw mula pagkapanganak?	Espasyo para sa input ng institusyon (☑ check)

Mga katanungan	**Sagot**			**Espasyo para sa input ng doktor**
Pang-ilang beses na ang bakunang ito?	Pang-una	Pangalawa	Pangatlo	
Pakisulat ang petsa kung kailan huling nagpabakuna. (Para sa pangalawa o mahigit na bakuna lamang) ∗ Pakikumpirma na may mahigit 27 araw na pagitan mula sa nakaraang bakuna sa rotavirus.	Pang-una Pangalawa	Taon Buwan Araw Taon Buwan Araw		
Ukol sa bakuna ngayong araw, nabasa mo na ba ang binigay na manual mula sa inyong municipality?	Oo	Hindi		
Naiintindihan mo ba ang mga epekto at reaksyon ng pagbabakuna ngayon?	Oo	Hindi		
Naiintindihan mo ba ang explanasyon ukol sa intussusception (pagkabuhol-buhol ng bituka)?	Oo	Hindi		
Mga tanong ukol sa kasaysayan sa pag-alaga ng bata. timbang ng sanggol pagkapanganak	gramo			
May abnormalidad ba noong kayo ay nagdadalang tao?	Mayroon	Wala		
May abnormalidad ba matapos pinanganak ang sanggol?	Mayroon	Wala		
May nagsabi ba noong kayo ay nagpacheck-up ng sanggol na may kakaiba sa kanya?	Mayroon	Wala		
May sakit ba ang sanggol ngayon? Mangyaring isulat at pakidetalye ng mga nararamdaman. ( )	Oo	Hindi		
Nagkasakit ba ang bata sa loob ng nakaraang isang buwan? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi		
Mayroon bang mga miyembro ng pamilya o kalaro na may mga karamdaman tulad ng tigdas, rubella, bulutong, beke at iba pa sa loob ng isang buwan? Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi		
Nagpabakuna ba ang sanggol sa loob ng nakaraang isang buwan? Uri ng bakuna ( ) Petsa ng pagpapabakuna ( )	Oo	Hindi		
Nagkaroon na ba ng intussusception (pagkabuhol-buhol ng bituka) ang sanggol? O di kaya mayroong isang congenital gastrointestinal disorder (uri ng sakit sa bituka mula pagkapanganak) na hindi pa nagagamot? ∗ Sa kasong ito, hindi maaaring maisagawa ang pagbabakuna ng rotavirus vaccine.	Oo	Hindi		
Na diagnose na ba ang sanggol na may sakit sa immunodeficiency? O mayroon paulit-ulit na mga impeksyon tulad ng pulmonya o otitis media (pamamaga ng loob ng tainga), pagtatae, o abnormal na pagtaas ng timbang? ∗ Ang pagbabakuna sa rotavirus vaccine ay may posibilidad na hindi pwede.	Oo	Hindi		
Maliban sa mga nabanggit na mga sakit, ang sanggol ba ay nagkaroon ng congenital na abnormalidad, sakit sa bituka, puso / bato / atay / dugo / ugat sa utak, at para sa iba pang sakit, kumonsulta sa doktor. Pangalan ng sakit ( )	Oo	Hindi		
Sinabi ba sa iyo ng doktor na nagsagawa ng check-up sa sakit na maaari mong makuha ang pagbabakuna ngayon?	Oo	Hindi		
Nagkaroon na ba ng kumbulsyon ang bata? (Noong ika buwan)	Oo	Hindi		
Mayroon bang lagnat ang bata sa panahong iyon?	Oo	Hindi		
Nagkaroon ka ba ng isang pantal o pamumula ng balat o sumakit ang katawan dahil sa mga gamot o pagkain? Pangalan ng gamot / pagkain ( )	Oo	Hindi		
Nagkasakit na ba pagkatapos mabakunahan? Uri ng bakuna ( )	Oo	Hindi		
Ang nanay ba ay nakatanggap ng gamot upang mapigilan ang immunity habang buntis? Pangalan ng gamot ( )	Oo	Hindi		
May malapit ba na kamag-anak na nagkaroon ng congenital immunodeficiency?	Oo	Hindi		
May malapit ba na kamag-anak na sumama ang pakiramdam matapos mabakunahan?	Oo	Hindi		
May pagkakataon na bang nasalinan ng dugo o di kaya ay na turukan ng gamma globulin?	Oo	Hindi		
Kayo ba ay may katanungan ukol sa bakuna?	Oo	Hindi		

Espasyo para sa input ng doktor
Base sa resulta ng mga katanungan at medikal na eksaminasyon, ang bakuna ngayong araw ay **(Pwede / Mabuting ipagpaliban)** bilang tugon. Ipinaliwanag namin sa mga magulang ang tungkol sa mga epekto ng pagbabakuna, masamang reaksyon (lalo na intussusception o pagkabuhol buhol ng bituka), at sistema ng pagbabawas ng pinsala sa kalusugan ng pagbabakuna. **Pangalan ng doktor at kanyang pirma (hanko)**

Espasyo para sa input ng magulang o guardian
Matapos ang eksaminasyon / paliwanag ng doktor ukol sa mga magiging epekto, layunin, malubhangposibilidad ng side effects (lalo na ang intussusception o pagkabuhol buhol ng bituka), at pag-unawa sa mga sistema ng pagbabawas ng pinsala sa kalusugan ng pagbabakuna, ako ay **(Sumasang-ayon / Hindi sumasang-ayon)** ∗ Bilugan ang isa sa mga nasa parenthesis. Ang palatanungan na ito ay inilaan upang matiyak ang kaligtasan ng pagbabakuna. Sa pag-unawa nito, sumasang-ayon ako na ang form na ito ng medikal na pagsusuri ay isinumite sa mga munisipyo. **Pirma ng magulang o guardian**

Uri ng bakuna	**Dosage ng bakuna**		**Lugar kung saan isinagawa ang bakuna / Pangalan ng doktor / Petsa ng pagsagawa ng bakuna**
Pangalan ng bakuna	**Oral Vaccination**		Lugar kung saan isinagawa ang bakuna
Lot. No.	Rotateq®	Rotarix®	Pangalan ng doktor
(Babala) Dapat suriin muna ang petsa ng expiry ng bakuna.	2mL	1.5mL	Petsa ng bakuna Reiwa taon buwan araw

[Sanggunian 4] Survey sa lagay ng kalusugan pagkatapos ng pagbabakuna

Itinipon sa talahanayang ito ang mga datos ng dalas ng pagkakaroon ng lagnat at lokal na reaksyon, mga tipikong sintomas na relatibong maaaring maranasan sa BCG, panahunang influenza, at impeksiyong pneumococcal sa matatanda, batay sa buod na ulat ng Survey sa lagay ng kalusugan pagkatapos ng pagbabakuna noong taong 2020 ng Ministry of Health, Labour and Welfare. Parehong kasama rito ang mga kaso ng solong pagbabakuna at ang mga kaso ng sabay na pagbabakuna, at dahil maraming uri ng bakuna ang ibinibigay sa 0-1 taong gulang, kadalasang isinasagawa ang sabay na pagbabakuna. Sanggunian lamang ang ulat tungkol sa lagay ng kalusugan matapos ang sabay na pagbabakuna.

Survey sa lagay ng kalusugan pagkatapos ng pagbabakuna noong taong 2020

Uri ng pagbabakuna*	Bilang ng na-survey (tao)	Lahat ng nagkaroon ng lagnat (%)	37.5 - 38.4℃ (%) na lagnat mula sa lahat	38.5℃ (%) na lagnat mula sa lahat	Lokal na reaksyon (%)
DPT-IPV 1st stage Ika-1 beses	1,347	15.4	9.6	5.9	8.8
DPT-IPV 1st stage Ika-2 beses	1,124	12.7	8.3	4.4	9.6
DPT-IPV 1st stage Ika-3 beses	1,109	3.0	1.9	1.1	5.3
DPT-IPV 1st stage Booster	1,019	10.7	5.1	5.6	9.1
DT 2nd stage	1,965	1.3	0.9	0.4	25.3
MR 1st stage	1,996	12.8	5.2	7.6	4.4
MR 2nd stage	1,293	2.8	1.3	1.5	2.9
Japanese Encephalitis 1st stage Ika-1 beses	1,091	9.9	4.9	4.9	3.8
Japanese Encephalitis 1st stage Ika-2 beses	797	6.1	2.8	3.4	2.5
Japanese Encephalitis 1st stage Booster	998	5.6	2.8	2.8	4.2
Japanese Encephalitis 2nd stage	762	2.8	1.6	1.2	4.2
Impeksiyong Hib Paunang pagbabakuna Ika-1 beses	1,226	5.6	4.2	1.4	6.4
Impeksiyong Hib Paunang pagbabakuna Ika-2 beses	1,013	16.2	9.2	7.0	7.3
Impeksiyong Hib Paunang pagbabakuna Ika-3 beses	997	14.6	8.6	6.0	9.5
Impeksiyong Hib Booster	802	15.0	7.7	7.2	8.7
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal Paunang pagbabakuna Ika-1 beses	1,228	5.5	4.4	1.1	8.0
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal Paunang pagbabakuna Ika-2 beses	1,191	17.6	11.9	5.7	12.7
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal Paunang pagbabakuna Ika-3 beses	1,125	12.9	8.1	4.8	15.4
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal Booster	952	21.1	9.9	11.2	18.4
Varicella (Bulutong-tubig) Ika-1 beses	1,701	16.3	6.6	9.8	3.4
Varicella (Bulutong-tubig) Ika-2 beses	1,524	8.1	3.5	4.7	4.3
Hepatitis B Ika-1 beses	1,465	4.3	3.2	1.1	4.0
Hepatitis B Ika-2 beses	1,203	16.3	11.1	5.2	8.5
Hepatitis B Ika-3 beses	1,165	5.2	3.0	2.1	4.7

Uri ng pagbabakuna*	Bilang ng na-survey (tao)	Lahat ng nagkaroon ng lagnat (%)	37.5 - 38.4℃ (%) na lagnat mula sa lahat	38.5℃ (%) na lagnat mula sa lahat	Pagtatae (%)
Rotavirus 1st stage Ika-1 beses	1,018	4.9	3.2	1.7	2.9
Rotavirus 1st stage Ika-2 beses	649	10.5	7.1	3.4	3.2
Rotavirus 1st stage Ika-3 beses	86	9.3	2.3	7.0	1.2

* Kasama rito ang lahat ng porsyento ng pangyayari sa loob ng panahon ng survey (28 araw).
* Kaakibat ng pagiging regular na pagbabakuna noong Oktubre 2020, panibagong idinagdag ang Rotavirus vaccine sa saklaw ng survey.

Tungkol sa BCG, datos ng porsyento ng pangyayari ng 'Pamamaga ng lymph nodes', 'Lokal na pagtutubig' na hinalaw bilang tipikong sintomas na relatibong maaaring maranasan, at 'Total ng lahat ng mga sintomas'. Para sa BCG lamang, 4 na buwan ang panahon ng survey.

Uri ng pagbabakuna	Bilang ng na-survey (tao)	Pamamaga ng lymph nodes (%)	Lokal na pagtutubig (%)	Total ng lahat ng mga sintomas (%)
BCG	1,784	0.4	0.0	0.4

Mga Reperensiya

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

1 “Gabay sa Pagbabakuna”

Binagong edisyon Marso 2023
(A5 na sukat: 148 pahina)
Ipaliwanag dito ang buod ng kaalamang medikal at patakarang kaugnay sa pagbabakuna upang makapagbakuna nang matiwasay at maayos ang mga kawani ng paggagamot.

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

Edisyong 2022 (A5 na sukat: 44 na pahina)
Dito ipinapaliwanag ang mga medikal na kaalaman kaalaman, regulasyon at iba pa tungkol sa regular na pagbabakuna para sa Influenza at Pneumococcal Infection sa mga matatanda, at mga patakaran atbp. tungkol dito.

3 “Manwal sa Pagbabakuna”

Year 2022, (A4)
Edisyon para sa sanggunian ng mga doktor na nagbabakuna at para sa kawani ng munisipyo na namamahala sa pagbabakuna.

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

Binagong edisyon noong Marso 2022
Ang “Pagbabakuna at Kalusugan ng mga Bata”, na naglalaman ng wastong kaalaman at impormasyon ukol sa pagbabakuna para sa mga tagapag-alaga, at ang paunang palatanungan (questionnaire) ay isinalin sa wikang nakasaad sa ibaba, at maaaring i-download mula sa website nito. I-download ito kung kinakailangan.
https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/
Ang kabuuan ng booklet na ito ay isinalin para sa wikang: Enlish, Chinese, Korean, Vietnamese, Spanish, Portuguese, Thai, Indonesian, Filipino (Tagalog), Nepali
Ang Paunang Palatanungan (questionnaire) lamang ay isinalin para sa wikang: Arabic, Italian, German, French, Mongolian, Russian, Ukrainian (7 na wika)

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

	Pangalan	Institusyon, Titulo ng trabaho
	Tetsu Isobe	Keio University Law School, Professor
◯	Kenji Okada	Fukuoka Nursing College, Professor
◎	Nobuhiko Okabe	Kawasaki Institute for Public Health Director
	Satoshi Kamayachi	Public Interest Incorporated Foundation Japan Medical Association, Executive director
	Hajime Kamiya	National Institute of Infectious Diseases Infectious Disease Surveillance Center, Chief research officer
	Keiko Taya	Kanagawa Prefectural Institute of Public Health, Director
	Osamu Tokunaga	National Hospital Organization Minami Kyoto Hospital Department of Pediatrics, Assistant Director
	Kuniko Nakayama	Medical Corporation MEFA Jinaikai My Family Clinic Gamagori, President / Director
	Mitsuaki Hosoya	Propesor, Department of Pediatrics, Fukushima Medical University
	Masago Minami	The Yomiuri Shimbun Tokyo headquarters, Managing Director in charge of Research
	Mitsuoki Yamamoto	General Incorporated Association Kokubunji City Medical Association, Vaccination Center, Chairman / Yamamoto Children's Clinic, Director
	Shunichiro Yokota	General Incorporated Association Odawara City Medical Association, Adviser / Yokota Children's Clinic, Director
	Hiroshi Watanabe	Teikyo University Health Service Center for the Elderly, Facility director

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

Impormasyon ng Marso 2023

Pundasyong Pampubliko ng Sentro ng Pagsisiyasat para sa Pagbabakuna

Lugar: 14-1, Nihonbashi Odenmacho, Chuo-ku, Tokyo 103-0011, Japan
Telepono: (03) 6206-2113 Fax: (03) 5643-8300
https://www.yoboseshu-rc.com

(Unang edisyon inilathala: Septyemble 1994)
(Unang kopya ng muling pagbubuo ng unang edisyon: 1995)
(Ika-4 kopya ng muling pagbubuo ng unang edisyon: 1998)
(Ika-5 kopya ng muling pagbubuo ng unang edisyon: 2002)
(Binagong edisyon:Nobyembre 2003)
(Muling pagbubuo; 2005)
(Binagong edisyon: Marso 2006)
(Binagong edisyon: Marso 2007)
(Binagong edisyon: Marso 2008)
(Binagong edisyon: Marso 2009)
(Binagong edisyon: Marso 2010)
(Binagong edisyon: Marso 2011)
(Binagong edisyon: Marso 2012)
(Binagong edisyon: Abril 2013)
(Binagong edisyon: Abril 2014)
(Binagong edisyon: Abril 2015)
(Binagong edisyon: Abril 2016)
(Binagong edisyon: Abril 2017)
(Binagong edisyon: Marso 2018)
(Binagong edisyon: Marso 2019)
(Binagong edisyon: Marso 2020)
(Binagong edisyon: Marso 2021)
(Binagong edisyon: Marso 2022)
(Binagong edisyon: Marso 2023)

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

MEMO

MEMO