예방접종과 어린이의 건강

2026년도판

집필, 감수 예방접종 지침 심의 위원회

발행 공익재단법인 예방접종 리서치 센터

소개

어린이는 질병에 걸리기 쉽고, 병에 걸리면 심하게 아플 수 있으나 예방접종으로 예방할 수 있는 질병도 있습니다.

본 안내책자는 여러분의 소중한 자녀가 올바른 지식을 가지고 안전하게 예방접종을 받을 수 있도록 돕기 위해 마련된 것입니다.

본 안내책자가 여러분의 자녀가 건강하게 성장하는 데 도움이 되기를 바랍니다.

목차

1 예방접종을 받읍시다 · 2
2 예방접종이란? · 2
3 예방접종의 유효성 · 3
4 정기접종 및 임의 예방접종 안내 · 3
5 예방접종 계획을 세워봅시다 · 4
6 예방접종을 받으러 가기 전에 · 9
7 예방접종 대상 질병과 백신에 대하여 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · 12
로타바이러스 감염증 · 12
B형 간염 · 14
소아 폐렴구균 감염증 · 16
디프테리아, 백일해, 파상풍, 소아마비(급성 회색질척수염)·히브(ヒブ) (Hib) 감염증 18
결핵 · 25
홍역(마진) 및 풍진 · 27
수두 (수포창) · 30
일본뇌염 · 32
인유두종 바이러스 감염증 (자궁경부암 예방) · · · · · · · · · · · · · · 34
임신부를 대상으로 한 RS바이러스 감염증(모자 면역) · · · · · · · · · · 38
8 예방접종 후 부작용이 발생한 경우의 대응 · · · · · · · · · · · · · · · · 40
[참고 1] 신종 코로나바이러스 감염증 · 42
[참고 2] 주요 임의 예방접종 대상 질병과 백신의 개요 · · · · · · · · · · · 45
계절성 인플루엔자 백신 · 45
볼거리 백신 · 46
[참고 3] 예방접종 예진표 · 47
[참고 4] 예방접종 후 건강상태조사 · 48

2026 년도판은 레이와 8 년 (2026 년) 2 월까지의 개정 내용이 반영되어 있습니다 .

최신 정보는 거주하는 시구정촌 (특별구를 포함합니다 . 이하 같음 .) 에서 확인하시고 , 동시에 후생노동성 , 국립건강위기관리연구기구 (감염증 정보 제공 사이트) 의 홈페이지에서 확인해 주십시오 .

법률이나 제도의 개정이 이루어진 경우 , 개정 통지 등을 당 공익재단의 홈페이지 (https://www.yoboseshu-rc.com) 에 게재할 예정입니다 .

1 예방접종을 받읍시다

아이가 어머니로부터 받은 질병에 대한 저항력 (면역) 은 백일해의 경우 출생 후 3 개월 , 홍역 (마진) 의 경우 출생 후 12 개월 후에 자연적으로 사라집니다 . 그러므로 이 기간이 지난 후 아이에게 자체적인 면역을 생성함으로써 질병으로부터 보호받을 수 있도록 해야 합니다 . 예방접종은 이러한 질병으로부터 아이를 보호할 수 있도록 돕습니다 .

아이는 성장과 함께 외출 기회나 타인과 접촉할 기회가 많아지며 , 감염증에 걸릴 가능성도 높아집니다 . 예방접종에 대한 올바른 이해를 바탕으로 자녀의 건강에 도움이 되시기 바랍니다 .

● 감염증

바이러스나 세균 등의 병원체가 체내에 침입해 체내에서 증가함에 따라 발생하는 병입니다 . 병원체의 종류에 따라 발열이나 기침 , 두통 , 발진 , 설사를 비롯한 다양한 증상이 수반될 수 있습니다 .

2 예방접종이란

‘예방접종’ 이란 백신 (예방접종에 사용하는 약) 을 접종하거나 복용하는 방법으로 병에 대한 면역을 만들거나 면역을 키우는 것을 말합니다 . 백신의 종류에는 감염증의 원인이 되는 바이러스나 세균의 힘을 약화시킨 것 (생백신) 이나 , 그 균이나 균이 만들어내는 독소의 독성을 없애고 바이러스의 감염력을 없앤 것 (불활성화 백신) 이 있습니다 . 최근에는 병원체의 표면에 있는 단백질 설계도의 역할을 지닌 mRNA(메신저 RNA) 를 이용하여 만든 신종 코로나 바이러스 백신 등이 있습니다 . 예방접종은 백신을 접종하여 한 사람 한 사람이 감염증에 걸리는 것을 예방하거나 사회에 감염증이 확산되는 것을 방지하는 것을 목적으로 합니다 . 또한 , 감염증에 걸려도 백신을 접종한 사람은 중증이 되지 않도록 방지할 가능성이 커집니다 . 모든 전염성 질병에 대해서 백신을 만들 수 있는 것은 아닙니다 . 세균과 바이러스 등의 성질에 따라 현재는 만들 수 없는 것도 있으나 , 이를 위한 연구는 전 세계에서 계속되고 있습니다 .

3 예방접종의 유효성

예방접종은 대상 질병을 방지하거나 질병에 걸리더라도 중증이 되지 않도록 실시하는 것이지만 , 일부 어린이의 경우 백신 특성과 신체적 조건으로 저항력 (면역) 이 형성되지 않을 수도 있습니다 . 저항력 (면역) 이 형성되었는지 알기 위해 혈액 검사를 통해 혈중 항체를 측정하는 방법도 있습니다 .

또한 백신 중에는 저항력 (면역) 이 생겨도 시간이 지나면서 조금씩 감소하는 것도 있으므로 , 장기적으로 저항력 (면역) 을 유지하기 위해서는 일정한 간격으로 추가접종이 필요한 것도 있습니다 . (5(3) 백신의 종류와 특징

4 정기접종과 임의접종에 대하여

예방접종에는 정기접종과 그 밖의 임의 예방접종이 있습니다 . 정기접종의 경우 예방접종법에 따라 대상 질병 , 대상자 및 접종 기간 등이 정해져 있습니다 .

예방접종을 받기 위해서는 질병마다 각각 접종에 적합한 시기가 있습니다 . 접종을 권장하는 기간 (표준적인 접종기간) 에 대해서는

정기접종이란 ?

'예방접종법' 에 따라 정해진 예방접종으로 , A 범주 질병의 예방접종과 B 범주 질병의 예방접종으로 나뉩니다 . A 범주 질병의 예방접종 비용은 지방자치단체가 부담하는 것이 원칙이므로 국비로 접종받을 수 있습니다 . B 범주 질병의 예방접종 비용은 일부만 국비로 지원하는 경우가 있습니다 . 또한 , 헤이세이 25 년 (2013) 년 1 월 30 일부터 중증 질환 등으로 장기간에 걸쳐 정기접종을 받지 못한 어린이를 위한 특례 조치가 마련됐습니다 . 자세한 내용은 거주하는 지역의 보건소 및 시구정촌 담당과에 문의하십시오 .

A범주 질병	주로 집단 예방, 위독한 질환의 예방에 중점을 두고 있습니다. 본인(보호자)에게 예방접종 노력 의무가 있으며, 국가로부터의 접종 권장이 있습니다.
・로타바이러스 감염증 ・B형 간염 ・소아 폐렴구균 감염증 ・디프테리아 ・백일해 ・파상풍 ・소아마비(급성 회색질척수염) ・히브 (Hib) 감염증 ・결핵(BCG) ・홍역 ・풍진 ・수두 ・일본뇌염 ・인유두종 바이러스(HPV) 감염증 ・RS바이러스 감염증(임산부 대상)	

B범주 질병	주로 개인 예방에 중점을 두고 있습니다. 본인(보호자)에게 예방접종 노력 의무가 없고, 국가로부터의 접종 권장이 없습니다.
•계절성 인플루엔자※ •고령자 폐렴구균 감염증 •고령자 신종 코로나 바이러스 감염증 •고령자 대상포진	

※소아에 대한 계절성 인플루엔자, 신종 코로나 바이러스 감염증 예방접종은 임의접종입니다.

임의 예방접종이란 ?

'예방접종법' 으로 정한 '정기접종' 이외의 예방접종입니다 . 접종에 필요한 비용은 개인이 부담하는 것이 원칙입니다 . 단 일부 지방자치단체 중에는 예방접종의 필요성에 따라 비용의 일부 또는 전액을 지원하는 경우가 있습니다 . 거주하는 지역의 보건소 및 시구정촌 담당과에 문의하십시오 .

5 예방접종 계획을 세워봅시다

(1) 예방접종 실시 통지

예방접종법에 따른 정기 예방접종은 시구정촌이 실시하게 되어 있습니다 . 보호자에게는 어쩔 수 없는 사정이 있는 경우를 제외하고 개별통지로 안내해 드립니다 . 개별통지 등은 주민기본대장 및 재류 카드에 기초하여 이루어지므로 아기가 태어나거나 이사를 했을 때는 반드시 신고하십시오 .

(2) 접종 시기의 기준을 정합시다

정기 예방접종은 원칙적으로 개별접종입니다 . 예방접종의 구체적인 순서와 일정은 시구정촌의 스케줄과 어린이의 몸 상태 , 질병의 유행 상황을 보고 담당 의사와 상담하여 정하십시오 .

또 , BCG 백신은 집단접종 (정해진 일시에 보건소 등 정해진 장소에 가서 접종하는 것) 으로 실시하는 시구정촌 지자체도 있으므로 주의하십시오 .

(3) 백신의 종류와 특징

예방접종에 사용하는 백신으로는 생백신과 불활성화 백신 (불활성화 백신) 의 두 종류가 있으며 , 신종 코로나 백신에는 mRNA 백신이라는 종류가 사용됩니다 .

생백신

살아있는 세균이나 바이러스의 독성 (병원성) 을 약화시킨 것으로 , 백신을 접종하면 해당 질병에 걸렸던 것처럼 병에 대한 저항력 (면역) 이 생깁니다 . 접종 후부터 체내에서 독성 (병원성) 이 약화된 세균이나 바이러스의 증식이 시작되므로 , 각 백신의 성질에 따라 발열 , 발진 등의 가벼운 증상이 나타날 수 있습니다 . 충분한 저항력 (면역) 이 생기기까지 약 1 개월이 필요합니다 . 그러나 면역이 점차 감소하고 약해질 수가 있어 추가 접종이 필요하게 되는 것도 있습니다 .

생백신의 종류	• 로타바이러스 백신 • BCG 백신 • 홍역·풍진 혼합(MR) 백신 • 홍역 백신 • 풍진 백신 • 수두 백신 • 볼거리 백신 • 황열 백신 • 비강 독감 백신 • 천연두 백신(엠폭스 예방)

불활성화 백신

세균이나 바이러스를 죽여서 저항력 (면역) 생성에 필요한 성분을 추출하여 만든 백신으로 , 독성 (병원성) 이 없는 백신입니다 . 체내에서 세균이나 바이러스가 증식하지 않으므로 여러 차례 접종해야 저항력 (면역) 이 생깁니다 . 일정 간격을 두고 2~3 회 접종하면 최소한으로 필요한 저항력 (기초 면역) 이 생기며 , 수개월 ~1 년 후에 추가 접종을 받으면 충분한 저항력 (면역) 이 형성됩니다 . 그러나 시간이 지나면 조금씩 저항력 (면역) 이 약해지므로 오랫동안 저항력 (면역) 을 유지하기 위해서는 각 백신의 성질에 따라 일정 간격을 두고 추가 접종을 받아야 합니다 .

불활성화 백신, 톡소이드 종류	• B형 간염 백신 • 폐렴구균 백신 • 5종 혼합백신(DPT-IPV-Hib) • 3종 혼합 백신(DPT) • 2종 혼합 백신(DT) • 소아마비 백신(IPV) • 히브(Hib) 백신 • 일본뇌염 백신 • 인유두종 바이러스 백신 • 계절성 인플루엔자 백신 • 수막구균 백신 • A형 간염 백신 • 광견병 백신 • 파상풍 톡소이드(T) • 진드기매개뇌염 백신 • 장티푸스 백신 • 대상포진 백신 • RS 바이러스 백신 • 코로나19 백신

mRNA 백신

신종 코로나 백신은 기존의 제법과는 다른 mRNA 백신 (신종 코로나 바이러스의 표면에 있는 항원이 되는 단백질 , 이른바 설계도인 mRNA(메신저 RNA) 를 지질막으로 감싼 다음 인체에 투입하는 백신) 등이 있는데 , 기존의 생백신 , 불활성화 백신의 분류에는 들어가지 않으므로 다른 범주로 구분하였습니다 . 또한 , 불활성화 백신으로 분류되는 신종 코로나 백신도 실용화되었는데 , 생백신도 연구개발이 이루어지고 있습니다 .

mRNA 백신의 종류	• 신종 코로나 백신

(4) 다른 종류의 백신을 접종하는 경우의 예방접종 간격

레이와 2 년 (2020 년) 10 월 1 일부터 다른 종류의 백신을 접종할 때의 접종 간격이 재검토되어 주사 생백신 간을 접종하는 경우를 제외하고 접종 간격의 제한이 사라졌습니다 .

예방접종에 사용하는 백신에는 생백신과 불활성화 백신 , mRNA 백신이 있으며 , 주사 생백신을 접종한 후에 다른 종류의 주사 생백신을 접종할 경우에는 반드시 접종 간격을 지켜야 합니다 .

다른 종류의 백신을 동시에 접종하는 경우도 있습니다 . 의사와 상담하시기 바랍니다 .

또한 , 같은 종류의 백신을 여러 번 접종하는 경우 , 각각의 예방접종에는 정해진 간격이 있으므로 기간을 반드시 확인해 주십시오 .

다른 종류의 백신을 접종하는 경우의 예방접종 간격

• 같은 백신의 접종 간격은 첨부 문서 등의 규정을 따르십시오.

주사 생백신

정기	BCG, MR, 홍진, 풍진, 수두(고령자의 대상포진 예방을 포함한다)
임의	유행성이하선염(볼거리), 황열 천연두(엠폭스 예방)

27일 이상 간격 → 주사 생백신

간격 규정 없음 → 경구 또는 비강 생백신 / 불활성화·톡소이드·mRNA 백신

※주사 생백신을 접종한 날의 다음 날부터 계산하며, 다른 주사 생백신을 접종할 때는 27일 이상의 간격을 둔다.
※주사 생백신을 접종한 후 경구 또는 비강 생백신 및 불활성화 백신·톡소이드 mRNA 백신을 접종할 때까지의 간격에 규정은 없음

경구 또는 비강 생백신

정기	로타바이러스 감염증
임의	비강 약독생 인플루엔자

불활성화·톡소이드·mRNA 백신

정기	B형 간염, 소아의 폐렴구균 감염증, DPT-IPV-Hib, DPT, DT, 소아마비, 히브(Hib) 감염증, 일본 뇌염, 인유두종 바이러스 감염증, 노인의 (계절성 인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 코로나바이러스감염증-19, 대상포진), 모자면역으로서 임산부의 RS바이러스 감염증
임의	A형 간염, 광견병, 파상풍, RS바이러스 감염증, 수막구균 감염증, 진드기매개뇌염, 장티푸스

간격 규정 없음 → 주사 생백신 / 경구 또는 비강 생백신 / 불활성화·톡소이드·mRNA 백신

(주의)
• 접종 후 수일간 발열, 접종 부위 종창 등의 증상이 나타날 수 있습니다 . 규정상으로는 접종 가능한 기간이라도 발열이나 접종 부위 종창이 없는 등 건강상태에 문제가 없는 것을 반드시 확인한 후에 접종하십시오 .
• 의사가 특별히 인정한 경우에는 동시 접종할 수 있습니다 .

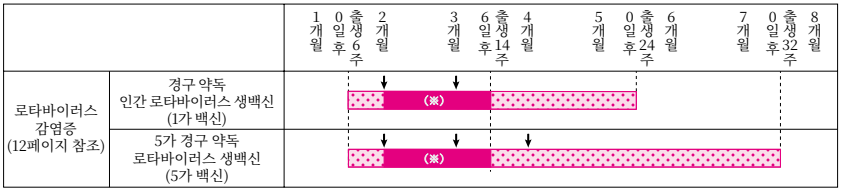
같은 종류의 백신을 여러 번 접종했을 때의 접종 간격

• 같은 종류의 백신을 여러 번 접종하는 경우, 백신별로 정해진 간격을 반드시 지켜야 합니다.

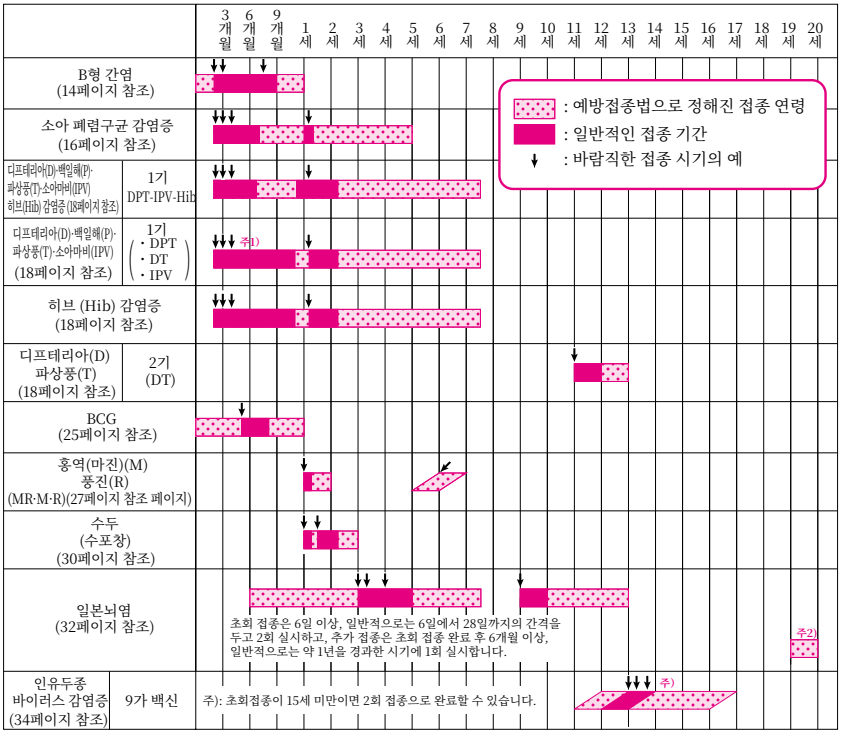
예: 로타릭스(1가): 1차 → 27일 이상 간격 → 2차

정기 예방접종 (A 범주 질병) 의 접종 시기 목록

(주) 예방접종 간격을 계산하기 위한 시작일은 백신을 접종한 다음 날입니다. 접종 간격은 법령으로 규정된 일수에 따릅니다. 예를 들어 '일주일 간격'은 '일주일 후의 같은 요일 날 이후'를 가리킵니다.



(※): 초회 접종은 생후 2개월에 도달한 날부터 생후 14주 6일까지의 기간을 표준 접종 기간으로 접종합니다.



주 1): DT를 1기에 접종하는 경우는 생후 3개월부터 접종 가능합니다.
주 2): 1995년 4월 2일부터 2007년 4월 1일에 태어나 1기, 2기 접종을 받지 못한 20세 미만 청소년과 어린이는 정기 예방접종으로 받을 수 있습니다.

임산부를 대상으로 한 RS바이러스 감염증

임신주수	...	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	...
RS바이러스 감염증(모자면역) (38페이지 참조)													

※임신 28주 0일부터 36주 6일까지의 분이 대상

6 예방접종을 받으러 가기 전에

예방접종 받으러 가기 전에 다음 사항을 확인하십시오 .

1 어린이의 건강 상태는 양호한가 ?
2 오늘 받을 예방접종에 대한 필요성과 효과 , 부작용 등에 대해 이해하고 있는가 ?
문의사항이 있는 경우 별도로 메모해 두십시오 .
3 모자 보건 수첩을 지참하고 있는가 ?
4 예진표는 빠짐없이 기재하였는가 ?

(1) 일반적 주의

예방접종은 자녀의 건강 상태가 양호할 때 받아야 합니다 . 평소 보호자분이 자녀의 체질 , 몸 상태 등 건강 상태를 잘 지켜봐 주십시오 . 그리고 염려되는 사항이 있으면 주저하지 말고 의사나 보건소, 관할시구정촌의 담당 부서에서 상담을 받으십시오.

안전하게 예방접종을 받을 수 있도록 보호자는 다음 사항을 고려하여 당일 예방접종을 받을지를 판단해 주십시오 .

① 예방접종 당일은 아침부터 자녀의 상태를 주의 깊게 관찰하시고 평상시와 다른 점은 없는지 확인하십시오 .
예방접종이 예약된 경우라도 자녀의 몸 상태가 안 좋은 경우에는 담당 의사와 상의한 후 예방접종 여부를 결정하십시오 .

② 실시 예정인 예방접종에 대해 각 시구정촌에서 보내온 통지서와 팸플릿을 잘 읽고 필요성과 부작용에 대해 잘 이해합시다 . 의문 사항이 있으면 예방접종을 받기 전에 담당 의사에게 문의하십시오 .

③ 모자 보건 수첩을 반드시 지참하십시오 .

④ 예진표는 접종을 담당하는 의사에게 알리는 중요한 정보가 수록되어 있습니다. 정확하게 빠짐없이 기록하십시오 .
※레이와 8 년 (2026 년) 6 월 이후 , 예방접종 사무의 디지털화를 개시한 지자체에서는 예진표를 마이나포털에서 입력할 수 있게 됩니다 .

⑤ 자녀의 신체적 건강 상태를 가장 잘 알고 있는 보호자가 예방접종을 받는 어린이를 동반하는 것이 좋습니다 .

예방접종의 효과와 부작용을 완전히 이해하고 자녀의 예방접종에 동의한 경우만 접종을 받을 수 있습니다 .

(2) 예방접종을 받을 수 없는 경우

① 분명한 발열 (37.5℃ 이상) 증상 이 있는 경우

또 , 평상시 체온이 높다면 37.5℃를 조금 웃도는 체온인 경우는 접종 의사와 보호자 (피접종자) 가 컨디션을 잘 살펴보고 판단합니다 .

② 심한 급성 질환을 앓고 있는 경우 .

심각한 급성 질환을 앓고 있는 어린이는 이후에 질환이 어떻게 진행될지 알 수 없으므로 그날은 예방접종을 받을 수 없습니다 .

③ 접종예정인 예방접종액에 포함된 성분에 의해 아나필락시스를 일으킨 적이 있는 경우 .

'아나필락시스' 는 일반적으로 예방접종 후 30 분 이내에 일어나는 심한 알레르기 반응으로 땀이 많이 나고 , 얼굴이 갑자기 붓는 현상 , 전신의 심한 두드러기 , 메스꺼움 , 구토 , 쉰 소리 , 호흡곤란 등에 이어 쇼크 상태에 이를 정도의 심각한 전신반응을 말합니다 .

④ 홍역 (마진), 풍진 , 수두 (수포창) 및 볼거리 예방접종 대상자 중 임신 중인 것이 확실한 사람

(어린이에게는 직접 관계가 없는 규칙이지만 , 임의로 접종을 받는 사람도 고려한 것입니다).

⑤ BCG 백신 (이하 'BCG') 접종의 경우에는 외상 등에 의한 켈로이드가 나타나는 경우

⑥ 로타바이러스 감염증의 예방접종 대상자로 장중첩증의 병력이 있는 경우 , 선천성 소화관 장애를 가진 경우 (치료가 끝난 경우 제외) 및 중증 복합형 면역부전증 (SCID) 소견이 있는 경우 .

⑦ 기타 의사가 부적절한 상태라고 판단한 경우 .

자녀가 ① ~ ⑥의 기준에 해당하지 않는 경우라도 의사가 부적당하다고 판단한 경우에는 예방접종을 받을 수 없습니다 .

・B 형 간염 예방접종 대상자로 모자 감염 예방 차원에서 출생 후에 건강보험의 급부에 따라 B 형 간염 면역 글로불린 및 B 형 간염 백신을 맞은 어린이는 정기 접종 대상자에서 제외되지만 , 그 후의 백신 접종은 건강보험에 따라 계속 받게 됩니다 .

(3) 예방접종을 받을 때 주의를 필요로 하는 경우

다음에 해당하는 자녀를 두신 보호자 분은 예방접종을 받기 전에 반드시 담당 의사의 진찰을 받고 예방접종 여부에 대해 판단하도록 합시다 . 접종을 받을 때는 담당 의사에게 받거나 진단서 또는 의견서 등을 받아 다른 의료기관에서 예방접종을 받도록 하십시오 .

① 심장 , 신장 , 간 , 혈액질환 또는 발육 장애 등에 대한 치료를 받고 있는 경우 .

② 과거 예방접종 후 2 일 이내에 발열하거나 발진 등 두드러기와 같은 알레르기 반응이 나타난 경우 .

③ 과거 경련 (발작) 이 일어난 경험이 있는 경우 .
접종 여부는 경련 (발작) 이 일어난 연령 , 발열 여부 , 2 차 발작 및 접종받을 백신의 종류 등에 따라 결정됩니다 . 예방접종을 하기 전에 담당 의사와 반드시 상담하십시오 .

④ 과거에 면역 결핍 진단을 받았거나 가족 또는 친지 중에 선천성 면역 결핍증 환자가 있는 경우 (예를 들면 , 아기 때 항문 주위에 반복적으로 종기가 나곤 했던 사람의 경우).

⑤ 백신에는 제조과정 중 배양에 쓰이는 달걀 성분 , 항균약 , 안정제 등이 들어 있는 것이 있으므로 이에 대한 알레르기 반응이 있는 경우 .

⑥ BCG 접종의 경우에는 가족 중에 결핵 환자가 있어 결핵에 걸린 가족과 오랫동안 접촉한 경우 등 과거에 결핵 감염이 의심되는 경우 .

⑦ 로타바이러스 감염증의 예방접종에는 활동성 위장질환이나 설사 등의 위장장애가 있는 경우 .

⑧ RS 바이러스 감염증 예방접종의 경우 , 임신고혈압증후군 병력이 있거나 발병 위험이 높다고 생각되는 분 .

(4) 예방접종 후의 일반적인 주의 사항

① 예방접종 후 30 분간은 의료 기관 (시설) 에서 어린이의 상태를 관찰하거나 의사와 바로 연락을 취할 수 있도록 합니다 . 이 동안에 급작스러운 부작용이 일어나는 경우가 드물게 있습니다 .

② 예방접종 후 생백신 , mRNA 는 4 주간 , 불활성화 백신은 1 주일간 부작용이 나타나는지 주의해서 지켜보십시오 .

③ 예방접종 부위를 청결하게 유지하십시오 . 목욕을 해도 상관없지만 , 접종 부위를 문지르지 않도록 주의하십시오 .

④ 접종 당일은 심한 운동은 삼가십시오 .

⑤ 접종 부위에 이상 반응이 나타나거나 접종 후 신체 상태에 변화가 있는 경우 , 즉각 의사의 진찰을 받으십시오 .

7 예방접종의 대상이 되는 질병과 백신에 대하여

어린이의 체질은 각자 달라서 정도의 차이는 있지만 , 드물게 부작용이 생길 수 있습니다 . 중요한 것은 자녀분의 신체 상태를 잘 알고 있는 담당 의사에게 진찰을 받아 접종이 가능한지를 상담한 후 , 예방접종 여부를 결정하는 것입니다 .

◆로타바이러스 감염증

(1) 질병에 대한 설명

로타바이러스는 세계적으로 5 세 미만 영유아에게 많이 나타나는 급성 위장염의 원인 바이러스입니다 . 주요 증상은 설사 , 구토 , 발열 등으로 때로는 탈수 , 경련 , 간기능 이상 , 신부전 , 드물게 급성 뇌증 등의 합병증을 일으키는 경우가 있습니다 . 연령과 관계없이 몇 번이라도 감염 발병하지만 , 유아기의 첫 감염이 가장 중증으로 그 후 감염을 반복하면서 경증화됩니다 .

(2) 로타바이러스 백신 (생백신)

로타바이러스 백신은 먹는 백신으로 , 인간 로타바이러스를 약독화한 경구 약독 인간 로타바이러스 생백신 (이하 , 1 가 백신)(로타릭스®) 과 사람 - 소 유전체를 재편성 (reassortant) 해서 만든 5 가 경구 약독 로타바이러스 생백신 (이하 , 5 가 백신) (로타텍®) 이 있습니다 . 두 백신 모두 로타바이러스 감염에 의한 위장염을 약 80% 를 예방하고 , 중증 로타바이러스 감염증의 약 95% 를 예방하는 효과가 있습니다 .

로타바이러스 감염증은 연령과 관계없이 몇 번이라도 감염 발병하지만 , 유아기의 첫 감염이 가장 중증으로 그 후 감염을 반복하면서 경증화 되므로 , 이 최초의 감염을 방지하는 것을 최대 목적으로 유아 조기에 백신 접종을 실시합니다 .

미국에 도입된 최초의 로타바이러스 백신은 영유아에게 중증 부작용인 장중첩증이 많이 발생하는 것으로 판명되어 이 제품은 판매가 중지되었습니다 . 현재 세계에서 사용되고 있는 2 종류의 로타바이러스 백신은 전부 대규모 임상실험으로 장중첩증을 발증시킬 위험성은 미국에 도입된 최초의 로타바이러스 백신보다 낮은 것이 확인되었습니다 .

로타바이러스 백신 1 차 접종 후 1 주일 이내에는 장중첩증 발증 위험성이 높아집니다 .

로타바이러스 백신 접종에 의한 위험성 (장중첩증 등의 부작용 발증) 과 이익 (중증 로타바이러스 감염증의 예방) 을 비교해 로타바이러스 감염증을 예방하는 것이 어린이에게 유리하다고 판단 , 전 세계에서 로타바이러스 백신을 도입하는 국가가 늘고 있습니다 .

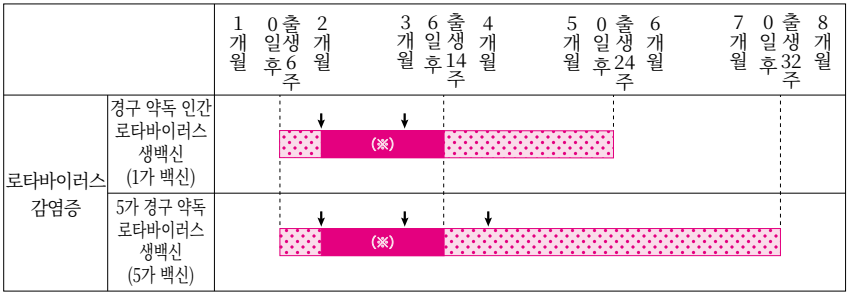
로타바이러스 백신 접종 후에 주기적인 불쾌함 , 복통 , 반복성 구토나 심한 울음 , 혈변 중 하나라도 인지한 경우에는 장중첩증의 가능성을 고려해 신속하게 의사의 진찰을 받도록 하십시오 .

레이와 2 년 (2020 년) 10 월 1 일부터 로타바이러스 백신이 정기 예방접종이 되었습니다 . 정기 예방접종 대상은 레이와 2 년 (2020 년) 8 월 1 일 이후에 태어난 소아입니다 .

접종 연령과 접종 횟수는 사용하는 백신에 따라 다릅니다 . 1 가 백신 (로타릭스®) 은 생후 6 주 0 일부터 생후 24 주 0 일 사이의 유아에게 27 일 이상의 간격을 두고 2 회 , 5 가 백신 (로타텍®) 은 생후 6 주 0 일부터 생후 32 주 0 일 사이의 유아에게 27 일 이상의 간격을 두고 3 회 접종합니다 . 또 , 초회 접종은 장중첩증이 잘 발생하는 시기를 피하기 위해 생후 14 주 6 일까지 예방접종을 끝낼 것을 권장하고 있습니다 .

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 1 가 백신 (로타릭스®) 은 0.0030%, 5 가 백신 (로타텍®) 은 0.0021% 입니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-27、2-28 에 의함 .)

(3) 접종 시기



(※): 초회 접종은 생후 2개월에 도달한 날부터 생후 14주 6일까지의 기간을 표준 접종 기간으로 접종합니다.

◆ B 형 간염

B 형 간염 (HB) 백신은 헤이세이 28 년 (2016 년) 10 월부터 헤이세이 28 년 (2016 년) 4 월 1 일 이후 태어난 모든 소아를 대상으로 정기접종을 실시하고 있습니다 . B 형 간염 바이러스 (HBs 항원) 가 양성인 어머니에게서 태어난 신생아에 대한 접종은 건강보험에 따른 비용 부담 , B 형 간염 바이러스 양성인 혈액에 잘못 접촉하는 등의 오염 사고인 경우 산재보험 , 건강보험 등에 따른 비용 부담으로 접종을 실시하는 것은 이전과 동일합니다 .

(1) 질병에 대한 설명

B 형 간염 (HB) 바이러스에 감염되면 급성 간염이 되어 그대로 회복되는 경우도 있고 , 만성 간염이 되는 경우도 있습니다 . 일부는 극증간염으로 진행되어 심한 증상을 나탈낼 경우 사망에 이를 수도 있습니다 . 또한 , 증상으로는 나타나지 않은 채 바이러스가 간에 잠복하고 세월이 지나 만성 간염 , 간경변 , 간암 등으로 발전하는 경우가 있습니다 . 특히 나이가 적을수록 급성 간염의 증상이 가볍거나 증상이 별로 나타나지 않는가 하면 , 바이러스가 그대로 잠복해 버리는 지속 감염의 형태로 나타나기 쉬운 것으로 알려져 있습니다 . 감염은 HB 바이러스 (HBs 항원) 가 양성인 어머니에게서 태어난 신생아 , HB 바이러스 양성 혈액 및 체액을 직접 접촉한 경우 , HB 바이러스 양성자와의 성적 접촉 등으로 발생합니다 .

(2) B 형 간염 백신 (불활성화 백신)

B 형 간염 (HB) 백신에 의한 예방은 특히 소아의 경우 간염의 예방보다는 바이러스의 지속 감염을 방지하여 장래 발생할지 모를 만성감염 , 간경변 , 간암을 예방하는 것이 가장 큰 목적입니다 .

예전에는 HB 바이러스가 양성인 어머니에게서 태어난 소아에게 출생 후에 가급적 빨리 HB 감마글로불린과 HB 백신을 모자 감염 예방 사업으로 접종해 왔으나 , 지금보다 더 많은 사람에게 HB 백신을 접종해 장래 만성간염 , 간경변 , 간암 등으로 고통받는 사람을 최대한 줄이기 위해서 , 모자 감염 예방 사업과 더불어 헤이세이 28 년 (2016 년) 10 월부터 헤이세이 28 년 (2016 년) 4 월 1 일 이후에 태어난 소아 전체를 대상으로 정기 예방접종이 실시되고 있습니다 .

또한 , 지금까지 실시해 온 모자 감염 예방 사업은 기존대로 건강보험으로 실시하고 있습니다 .

정기접종의 대상은 모자 감염 예방 사업의 대상인 신생아 이외의 모든 헤이세이 28 년 (2016 년) 4 월 1 일 이후에 태어난 1 세 미만의 소아이지만 , 표준적인 접종 기간은 생후 2 개월에 도달했을 때부터 생후 9 개월에 도달할 때까지입니다 . 접종방법은 HB 백신을 27 일 이상의 간격으로 2 회 피하에 접종한 다음 , 1 차 접종 완료로부터 139 일 이상의 간격을 두고 1 회 (3 차) 를 피하에 접종합니다 .

HB 백신의 부작용은 지금까지의 데이터에 따르면 접종을 받은 사람의 10% 전후로 권태감 , 두통 , 국소 종창 , 발적 , 동통 등이 나타났다고 보고되고 있으나 , 신생아나 유아에 대해서도 문제없이 실시되고 있습니다 . 의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0009% 입니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-24 에 의함 .)

(3) 접종 시기

◆소아 폐렴구균 감염증

(1) 질병에 대한 설명

폐렴구균은 세균에 의한 어린이 감염증의 2 대 원인 중 하나입니다 . 이 균은 대부분의 어린이가 콧속에 보균하고 있고 , 이따금 세균성 수막염 , 균혈증 , 폐렴 , 부비강염 , 중이염과 같은 질병을 일으킵니다 .

폐렴구균으로 인한 세균성 수막염의 이환율은 백신 도입 전에는 5 세 미만 인구 10 만 명대 2.6~2.9 로 , 연간 150 명 전후가 발병하는 것으로 추정되고 있습니다*. 치명률과 후유증 사례 (수두증 , 난청 , 정신발달지체 등) 의 빈도는 히브 (Hib) 로 인한 수막염보다 높고 , 약 21% 가 예후 불량으로 알려졌습니다 . (*후생과학심의회 감염증 분과회 예방접종 부회 자료에 의함 .) 현재는 폐렴구균 백신이 널리 보급되어 폐렴구균성 수막염 등 침습성 감염증은 급격히 감소했습니다 .

(2) 폐렴구균 결합형 백신 (불활성화 백신)

어린이에게 심한 질환을 일으키기 쉬운 혈청형에 대해 어린이의 세균성 수막염 등을 예방하기 위해 만들어진 것이 소아용 폐렴구균 백신 (폐렴구균 결합형 백신) 입니다 .

이 백신은 헤이세이 12 년 (2000 년) 에 미국에서 먼저 7 가 백신으로 접종이 시작되었는데 , 헤이세이 22 년 (2010 년) 부터 13 가 백신으로 바뀌었습니다 . 현재는 100 개국 이상의 나라에서 폐렴구균 결합형 백신이 일반적으로 사용되고 있습니다 . 이 백신을 접종함으로써 세균성 수막염이나 균혈증이 감소하였다고 많은 나라에서 보고되고 있습니다 . 일본에서는 헤이세이 22 년 (2010 년) 2 월부터 7 가 백신이 , 헤이세이 25 년 (2013 년) 11 월부터 13 가 백신을 접종할 수 있게 되었으며 , 마찬가지로 침습성 폐렴구균 감염증은 감소하고 있습니다 . 레이와 6 년 (2024 년) 4 월부터 15 가 백신도 정기접종의 대상이 되었고 , 동년 10 월부터는 20 가 백신이 정기접종의 대상에 포함되었습니다 . (지금까지 사용되던 13 가 백신은 제조 판매업자가 공급 정지의 의향을 보여 동년 10 월부터 정기접종에 이용되는 백신에서 제외되었습니다 .)

부작용은 접종 국소의 홍반 (57.3~66.2%), 종창 (부종)(45.1~50.9%), 주요 전신 반응은 발열 (39.4~55.6%) 이 확인되었습니다 . (프리베나 20®: 레이와 6 년 (2024 년) 8 월 개정 (제 2 판), 박스뉴반스®: 레이와 6 년 (2024 년) 2 월 개정 (제 4 판) 첨부 문서 참조)

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위

독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 20 가가 0.0017%, 15 가가 0.0014% 입니다 . (판매 개시일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-20, 2-21 에 의함 .)

소아 폐렴구균 감염증의 예방접종은 초회 접종 개시 시의 월령별로 아래의 방법으로 접종합니다 . ①의 방법을 표준 접종방법으로 합니다 .

또한 , 원칙적으로 20 가 백신을 사용하지만 , 당분간 15 가 백신도 사용할 수 있습니다 .

① 초회 접종 개시 시 생후 2 개월 ~ 생후 7 개월 사이의 어린이

20 가 또는 15 가의 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며 , 초회 접종은 일반적으로는 생후 12 개월까지 27 일 이상의 간격을 두고 3 회 , 추가 접종은 생후 12 개월 ~15 개월 사이를 일반적인 접종 기간으로 초회 접종 완료 후 60 일 이상의 간격을 두고 생후 12 개월에 도달한 날 이후에 1 회 접종합니다 . 단 , 초회 접종의 2 차 및 3 차 접종은 생후 24 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며 , 이 기간을 초과한 경우에는 접종하지 않습니다 (추가 접종은 실시 가능). 또한 , 초회 접종의 2 차 접종은 생후 12 개월에 도달할 때까지 하고 , 이 기간을 초과한 경우에는 초회 접종의 3 차 접종은 하지 않습니다 (추가 접종은 실시 가능).

② 초회 접종 개시 시 생후 7 개월에 도달한 다음 날부터 생후 12 개월 사이의 어린이

20 가 또는 15 가 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며 , 초회 접종은 일반적으로는 생후 12 개월까지 27 일 이상의 간격을 두고 2 회 , 추가 접종은 생후 12 개월 이후에 초회 접종 완료 후 60 일 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 초회 접종의 2 차 접종은 생후 24 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며 , 이 기간을 초과한 경우에는 접종하지 않습니다 (추가 접종은 실시 가능).

③ 초회 접종 개시 시 생후 12 개월에 도달한 다음 날부터 생후 24 개월 사이의 어린이

20 가 또는 15 가의 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며 , 60 일 이상의 간격을 두고 2 회 접종합니다 .

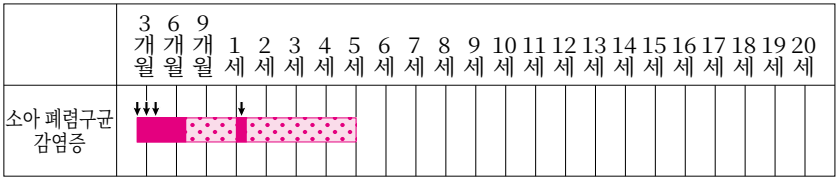
④ 초회 접종 개시 시 생후 24 개월에 도달한 다음 날부터 생후 60 개월 사이의 어린이

20 가 또는 15 가의 폐렴구균 결합형 백신을 사용하며 , 1 회 접종합니다 .

장기간 요양해야 하는 질병 등으로 예방접종을 받지 못한다고 인정되는 어린이에 대해서도 동일합니다 .

⑤ 소아의 폐렴구균 감염증 예방접종 시에는 동일 자녀에게는 과거에 접종력이 있는 백신과 같은 종류의 백신을 사용하는 것을 원칙으로 합니다 . 하지만 몇 회 투여한 후에 이사하고 , 이사한 시구정촌에서 정기접종 시 20 가 백신의 접종만 실시하는 등 원칙에 따를 수 없는 어쩔 수 없는 사정이 있다고 인정되는 경우 15 가 백신으로 접종을 시작한 어린이도 남은 접종에 대해 20 가 백신을 사용해도 무방합니다 . 이에 해당하는 경우 의문이 있을 때는 거주하는 시구정촌 담당과에 문의하십시오 .

(3) 접종 시기



◆디프테리아 , 백일해 , 파상풍 , 소아마비 (급성 회색질척수염)· 히브 (Hib) 감염증

(1) 질병에 대한 설명

① 디프테리아 (Diphtheria)

디프테리아는 디프테리아균에 의해 발생하며 비말 감염으로 확산합니다 .

쇼와 56 년 (1981 년) 에 개량형 디프테리아 · 백일해 · 파상풍 혼합 백신 (DPT)(무세포형) 이 도입되어 현재 일본 국내의 환자 발생 수는 연간 0 명이 유지되고 있지만 , 아시아 지역에서는 가끔 유행적으로 발생하고 있습니다 .

감염은 주로 목이지만 비강 내에도 감염됩니다 . 디프테리아는 감염되어도 10% 정도의 사람에게만 증상이 나타나고 , 나머지 사람은 증상이 나타나지 않는 보균자로 그 보균자를 통해 감염될 수도 있습니다 . 증상은 고열 , 목의 통증 , 심한 기침 , 구토 등으로 목에 가막이라 불리는 막이 생겨 질식사하는 경우도 있습니다 . 발병 2~3 주

정도 뒤에는 균이 생성해 내는 독소에 의해 심근장애나 신경마비를 일으킬 수 있으므로 주의가 필요합니다 .

② 백일해 (Pertussis)

백일해는 백일해 세균 (Bordetella pertussis) 에 의해 발생하며 비말 감염으로 확산합니다 .

쇼와 25 년 (1950 년) 부터 백일해 백신 접종이 시행된 이후 환자 수는 줄어들고 있으나 , 최근 기침이 오래가는 것이 특징인 초등학생부터 사춘기 , 성인의 백일해를 볼 수 있으며 , 영유아에 대한 감염원이 되어 특히 신생아 및 유아가 중증화하는 일이 있으니 주의하시기 바랍니다 .

전형적인 백일해는 일반적인 감기 증상으로 시작됩니다 . 점점 기침이 심해져 얼굴이 빨개질 때까지 연속적으로 심한 기침을 하게 됩니다 . 기침 후 급하게 숨을 들이마시기 때문에 씩씩거리는 소리가 납니다 . 일반적으로 이 질병에는 열이 수반되지 않습니다 . 영유아의 경우 기침으로 인해 호흡곤란이 발생하여 입술이 파래지거나 (청색증), 경련 (발작) 이 일어나거나 갑자기 호흡이 멈출 수 있습니다 . 폐렴 , 뇌증 등의 심각한 합병증을 일으키기 쉬우며 , 신생아나 영유아의 경우에는 이 질병으로 인해 사망에 이를 수도 있습니다 .

● 비말 감염

미세한 타액이나 기도 분비물의 비말에 포함된 바이러스나 세균이 기침이나 재채기 , 대화 등을 통해 공기 중에 확산하여 약 1m 범위에 있는 사람에게 감염되는 것을 말합니다 .

③ 파상풍 (Tetanus)

파상풍균은 사람을 통해 감염되는 것이 아니라 흙 속에 있는 균이 상처를 통해 체내로 침투함으로써 감염됩니다 . 균에 몸속에서 증식하면 균이 방출하는 독소로 인해 근육이 강직성 경련이 일어납니다 . 처음에는 입이 벌어지지 않게 되는 증상을 느끼게 되고 , 점차 전신의 강직성 경련이 일어나게 되고 치료가 늦어지면 죽음에 이를 수도 있는 질병입니다 . 환자의 절반은 본인이나 주변 사람이 알아차리지 못할 정도의 가벼운 상처가 원인입니다 . 흙 속에 균이 있기 때문에 감염될 위험은 항상 존재합니다 . 그러나 임신 중인 어머니가 저항력 (면역) 을 가지고 있으면 , 출산 시 신생아가 파상풍에 걸리는 것을 방지할 수 있습니다 .

④ 소아마비 (급성 회색질척수염) (Polio)

폴리오 (급성 회색질척수염) 는 ‘소아마비’ 라고 하며 , 일본에서도 1960 년대 전

반까지 반복적으로 유행했습니다 . 예방접종의 효과로 일본에서는 쇼와 55 년 (1980 년) 을 마지막으로 야생주 폴리오 바이러스에 의한 마비 환자는 발생하지 않아 , 헤이세이 12 년 (2000 년) 에 WHO 는 일본을 포함한 서태평양 지역의 소아마비 근절을 선언했습니다 . 현재 소아마비 유행 국가는 파키스탄 , 아프가니스탄의 2 개국으로 줄어 전 세계에서 소아마비 근절도 더 이상 불가능한 일은 아니지만 , 소아마비에 대한 경계는 세계적으로 여전히 계속되고 있습니다 .

사람의 입을 통해 들어온 폴리오바이러스는 인후나 소장 세포에서 증식합니다 . 소장 세포에서 바이러스는 4~35 일간 (평균 7~14 일간) 증식하는 것으로 알려져 있습니다 . 증식한 바이러스는 변으로 배설되고 , 다시 사람의 입으로 들어가 저항력 (면역) 이 없는 사람의 장내에서 증식하며 사람에서 사람으로 감염됩니다 . 폴리오 바이러스에 감염되더라도 대부분의 경우는 증상이 나타나지 않고 , 평생 저항력 (평생 면역) 을 얻게 됩니다 . 증상이 나타나는 경우 , 바이러스 감염이 혈액을 통해 뇌와 척수로 확산하여 마비를 일으킬 수 있습니다 . 폴리오 바이러스에 감염되면 100 명 중 5~10 명은 감기와 같은 증상이 있고 , 열이 나며 , 계속해서 두통과 구토가 나타납니다 .

또 , 감염된 사람 중 약 1,000~2,000 명 중 1 명 비율로 수족 마비를 일으키고 , 일부 사람의 경우는 그 마비가 영구적으로 남습니다 . 마비 증상이 진행하여 호흡곤란으로 사망하는 경우도 있습니다 .

⑤ 히브 (Hib) 감염증

히브 (Hib) 감염증은 헤모필루스 인플루엔자균 b 형이라는 세균으로 발생하는 병으로 , 인플루엔자균 , 특히 b 형은 중이염 , 부비강염 , 기관지염 등의 표재성 감염증 외에도 수막염 , 패혈증 , 폐렴처럼 심각한 심부 (전신) 감염증 (침습성 감염증이라고도 합니다) 을 일으키는 영유아에게 대단히 위험한 병원균입니다 . 히브에 의한 수막염은 헤이세이 22 년 (2010 년) 이전에는 5 세 미만 인구 10 만 명당 7.1~8.3 으로 연간 약 400 명이 발병하였고 , 약 11%가 예후 불량으로 추정되고 있습니다* . 또한 , 생후 4 개월 ~1 세까지의 유아가 과반수를 차지하고 있습니다 . (*후생과학심의회 감염증 분과회 예방접종 부회 자료에 의함 .) 현재는 히브 (Hib) 백신이 보급되어 침습성 히브 (Hib) 감염증은 거의 볼 수 없게 되었습니다 .

(2) 백일해 · 디프테리아 · 파상풍 · 불활성화 폴리오 · 헤모필루스 인플루엔자 b 형 5 가 혼합 백신 (DPT-IPV-Hib), 백일해 · 디프테리아 · 파상풍 3 가 혼합 백신 (DPT), 디프테리아 · 파상풍 2 가 혼합 백신 (DT)(불활성화 백신)

제 1 기의 초회 접종은 생후 2 개월 이후에 실시하고 , 그 후 20 일 이상 , 일반적으

로 20 일에서 56 일 간격을 두며 , DPT-IPV-Hib 또는 DPT 백신 중 하나를 3 회 접종합니다 . DT 백신의 경우는 생후 3 개월 이후에 2 회 접종합니다 . 제 1 기 추가 접종은 첫 접종 종료 후 6 개월 이상 , 표준적으로는 DPT-IPV-Hib 는 6 개월에서 18 개월까지의 간격을 두고 1 회 실시합니다 . 횟수가 많으므로 접종을 잊지 않도록 주의하십시오 . 또 , 2 기로서 11~12 세에 정기접종으로 DT 를 1 회 접종합니다 . 기본적으로는 최초에 접종한 백신으로 통일하여 1 기 접종을 끝내지만 , 어쩔 수 없는 사정이 있다고 해당 시구정촌의 장이 인정할 때는 다른 백신을 선택할 수도 있습니다 .

또한 , 임의 예방접종이지만 , 2 기에 DPT 백신으로 접종하여 백일해에 대한 면역을 강화하는 것도 가능합니다 .

충분한 면역력을 형성하려면 정해진 일정에 따라 예방접종을 받아야 하지만 , 예방접종의 간격이 지정된 일정보다 길어진 경우에도 몇 가지 방법이 있으니 , 담당 의사 및 관할 행정구역 보건소의 상담을 받으십시오 .

또한 , 백일해・디프테리아・소아마비 (급성 회색질척수염)・파상풍 등의 질병에 걸린 어린이도 DPT-IPV 를 사용할 수 있습니다 .

헤이세이 24 년 (2012 년) 11 월부터 DPT(디프테리아 · 백일해 · 파상풍) 와 IPV(불활성화 폴리오) 의 4 종 혼합 백신인 콰트로백®(KM 바이오로직스 제조 , 최종 로트 유효 연월일 레이와 7 년 (2025 년) 6 월 5 일) 및 테트라빅®(한다이미켄 제조 , 최종 로트 유효 연월일 레이와 7 년 (2025 년) 12 월 12 일), 헤이세이 27 년 (2015 년) 12 월부터 DPT-IPV 의 4 종 혼합 백신인 스퀘어키즈®피하주 (다이이치 산쿄 제조) 가 발매되었으나 , 5 종 혼합 백신인 퀸트백®(KM 바이오로직스사 제조), 고빅®(한다이미켄 제조) 이 정기 접종으로 접종할 수 있게 되어 , 일본 내 4 종 혼합 백신은 모두 판매가 중지 , 종료되었습니다 .

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 DPT-IPV-Hib 가 0.0017%, DPT-IPV 가 0.0012%, DPT 백신이 0.0016%, DT 백신이 0.0003% 였습니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 (5 종 혼합만 레이와 6 년 (2024 년) 3 월 판매 시작부터) 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학 심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-17、2-16、2-11、2-12 에 의함 .)

심한 부작용은 없더라도 기분이 나빠지거나 부종이 심할 때는 의사와 상담하시기 바랍니다 .

디프테리아 , 백일해 , 파상풍 , 소아마비 (급성 회백수염) 는 그 수가 줄긴 했으나 , 모두 심각한 합병증 및 일상생활에 지장을 초래할 수 있는 후유증을 남기거나 사망에 이를 수도 있는 질병입니다 . 또한 백일해는 레이와 7 년 (2025 년) 에 대규모 국내 유행이 발생했습니다 . 이러한 질병에 걸리지 않도록 예방접종을 미리 받아 둘 것을 권장합니다 .

(3) 소아마비 백신 (불활성화 백신)

헤이세이 24 년 (2012 년) 8 월까지 일본은 경구 소아마비 생백신 (Oral Polio Vaccine : OPV) 으로 소아마비라는 질병의 근절과 그 상태를 유지해 왔지만 , 100 만명 접종에 1 명 전후로 드물기는 해도 OPV 의 중대한 부작용인 백신 관련 마비 (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis : VAPP) 를 피하고자 헤이세이 24 년 (2012 년) 9 월 1 일부터 정기 예방접종으로서 소아마비 백신이 OPV 에서 불활성화 소아마비 백신 (Inactivate Polio Vaccine : IPV) 으로 변경되었습니다 . 헤이세이 24 년 (2012 년) 9 월부터는 IPV 단독 백신인 이모박스 폴리오®피하주 (사노피사 제조), 헤이세이 24 년 (2012 년) 11 월부터는 디프테리아 , 백일해 , 파상풍을 예방하는 백신과 혼합한 4 종 혼합 백신 (DPT-IPV(KM 바이오로직스사 제조 , 한대미연 제조)) 등이 사용되었으나 , 판매 중지로 인해 레이와 7 년 (2025 년) 12 월 12 일의 최종 유효 기한을 끝으로 4 종 혼합 백신은 사용할 수 없게 되었습니다 . 레이와 6 년 (2024 년) 4 월부터는 추가로 Hib 를 예방하는 백신과 혼합한 5 종 혼합 백신 (DPT-IPV-Hib(KM 바이오로직스사 제조 , 한대미연 제조)) 이 사용되고 있습니다 .

IPV 에는 Ⅰ , Ⅱ , Ⅲ형 등 3 가지 타입의 소아마비 백신 바이러스 항원 (면역을 생성해 주는 근원) 이 섞여 있습니다 . IPV 접종을 3 회 받으면 각각의 형에 대한 저항력 (면역) 이 거의 100% 생기지만 , IPV 는 OPV 보다 면역의 지속 기간이 짧으므로 4 차 접종을 합니다 .

이모박스 폴리오® 피하주사는 일본 국내 임상시험에서 3 회 접종 후에 동통 18.9%, 홍반 77.0%, 종창 54.1%, 발열 (37.5℃ 이상) 33.8%, 경면 상태 35.1%, 이자극성 41.9% 가 나타난 것으로 보고되었습니다 . 빈도는 불확실하지만쇼크와 아나필락시스 양 증상에 대한 주의와 경련이 1.4% 에서 나타났으므로 그 대응에 관한 주의 등이 첨부 문서에 기재되어 있습니다 .(레이와 7 년 (2025 년) 2 월 개정 (제 4 판) 첨부문서 참조)

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0010% 입니다 . (헤이세이

25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-15 에 의함 .)

전 세계적으로 OPV 에서 IPV 로 전환되고 있지만 , OPV 에서 유래한 바이러스 (circulating Vaccine Derived Polio Virus: cVDPV) 가 아직 하수와 하천수에 잠복해 있는 경우도 있어 백신 미접종자에게 cVDPV 가 감염되어 마비를 일으키는 사례가 백신 접종률이 저하되고 있는 지역에서 잇따르고 있습니다 . 최근에는 미국 , 이스라엘 , 영국 , 인도네시아에서도 보고되고 있는 가운데 소아마비 백신 접종률의 향상이 각국에 요구되고 있습니다 . 일본 국내에서는 DPT-IPV 의 접종률이 높고 cVDPV 도 검출되지 않았지만 , 해외에서 cVDPV 가 유입되는 등의 경우에도 국내에서 감염이 확산되지 않도록 IPV 가 포함된 백신을 제대로 접종해 두는 것이 권장됩니다 .

(4) Hib 는 백신 (불활성화 백신)

인플루엔자균은 7 종류로 분류되는데 , 중증 예는 주로 b 형이기 때문에 백신으로 이 b 형이 사용되고 있습니다 . 이 백신은 세계적으로 널리 사용되고 있는데 , 일본에서도 헤이세이 20 년 (2008 년) 12 월부터 접종할 수 있게 되어 헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월부터 정기접종이 되었습니다 .

미 유럽에서는 백신 도입 후 침습성 히브 (Hib) 감염증이 극적으로 감소하고 , 일본에서도 정기 예방접종 도입 후 마찬가지로 급격히 감소해 거의 볼 수 없게 되었습니다 . 세계보건기구 (WHO) 에서는 쇼와 10 년 (1998 년) 영유아에 대한 정기접종을 강력히 권고해 , 세계 190 개국 이상에서 도입되었으며 , 그 효과 또한 높게 평가되고 있습니다 .

부작용으로는 국소반응이 중심이며 발적 44.2%, 종창 (부종) 18.7%, 경결 (응어리) 17.8%, 동통 5.6%, 전신반응은 발열 2.5%, 불쾌함 14.7%, 식욕부진 8.7% 등이 인정되고 있습니다 (승인 시). (레이와 7 년 (2025 년) 2 월 개정 (제 5 판) 첨부문서 참조)

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0019% 입니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-18-1 에 의함 .)

히브 (Hib) 감염증의 예방접종은 5 종 혼합인 DPT-IPV-Hib 를 이용하는 접종방법을 기본으로 합니다 . 히브 (Hib) 감염증의 예방접종은 초회 접종 개시 시의 월령별로 아래의 방법으로 접종합니다 . ①의 방법을 표준 접종방법으로 합니다 .

① 초회 접종 개시 시 생후 2 개월 ~ 생후 7 개월 사이의 어린이

히브 (Hib) 백신을 사용하며 , 초회 접종은 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상 , 일반적으로는 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 에서 56 일까지의 간격을 두고 , 3 회 추가 접종은 초회 접종 완료 후 7 개월 이상 , 일반적으로는 7 개월에서 13 개월까지의 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 초회 접종의 2 차 및 3 차 접종은 생후 12 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며 , 이 기간을 초과한 경우에는 접종하지 않습니다 . 이 경우에 추가 접종은 실시할 수 있지만 , 초회 접종에 관련된 마지막 접종 완료 후 , 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

② 초회 접종 개시 시 생후 7 개월에 도달한 다음 날부터 생후 12 개월 사이의 어린이

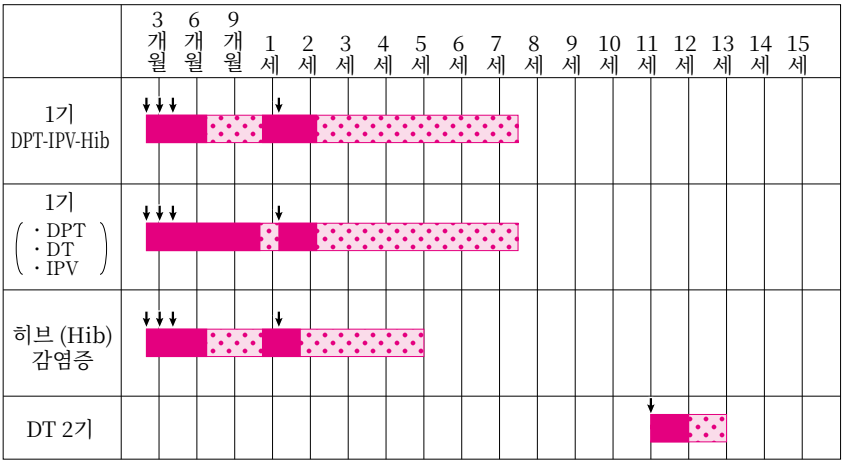
히브 (Hib) 백신을 사용하며 , 초회 접종은 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상 , 일반적으로는 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 에서 56 일까지의 간격을 두고 2 회 , 추가 접종은 초회 접종 완료 후 7 개월 이상 , 일반적으로는 7 개월에서 13 개월까지의 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 초회 접종의 2 차 접종은 생후 12 개월에 도달할 때까지 접종해야 하며 , 이 시간을 초과한 경우에는 접종하지 않습니다 . 이 경우에 추가 접종은 실시할 수 있지만 , 초회 접종에 관련된 마지막 접종 완료 후 , 27 일 (의사가 필요하다고 인정한 경우에는 20 일) 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

③ 초회 접종 개시 시 생후 12 개월에 도달한 다음 날부터 생후 60 개월 사이의 어린이

히브 (Hib) 백신을 사용하며 , 1 회 접종합니다 .

장기간 요양해야 하는 질병 등으로 예방접종을 받지 못한다고 인정되는 어린이에 대해서도 동일합니다 .

(5) 접종 시기



・백일해에 걸린 것이 명확한 경우에도 DPT-IPV-Hib, DPT 또는 DT를 사용할 수 있습니다.
DT를 사용한 경우의 초회접종은 생후 3개월 이후에 2회입니다. 또한 디프테리아, 파상풍, 폴리오, Hib에 걸린 아이에 대해서도 DPT-IPV-Hib, DPT 또는 DT를 사용하여도 무방합니다.
・1기 초회 접종은 원칙적으로 동일 종류의 백신을 필요 횟수만큼 접종합니다.
・1기를 5종 혼합 백신으로 접종한 경우는 최상단 참조.

◆결핵

(1) 질병에 대한 설명

결핵균의 감염으로 발생합니다. 일본의 결핵 환자는 크게 줄어서 레이와 6 년 (2024 년) 의 결핵 이환율 (인구 10 만 명대) 은 10.0 이하인 8.1 을 기록하여 결핵 저 (低) 만연국 수준이 됐으나, 성인으로부터 아이에게 전염되는 경우도 적지 않습니다. 또한, 결핵에 대한 저항력 (면역) 은 모체로부터 받을 수 없어 갓 태어난 신생아들에게도 발병의 위험성이 있습니다. 영유아는 결핵에 대한 저항력 (면역) 이 낮아서 때때로 전신성 결핵에 걸리거나 결핵성 수막염이 되기도 하여 심각한 후유증을 남길 가능성이 있습니다.

BCG 는 수막염이나 속립결핵 등의 중증으로 발전하기 쉬운 영유아기의 결핵을 예방하는 효과가 확인되고 있으므로 생후 1 년까지 받게 되어있습니다.

또 표준 접종 기간도 생후 5 개월 ~8 개월로 바뀌었습니다.

(2) BCG 백신 (생백신)

BCG 백신은 약화한 상태의 우형결핵균 (Mycobacterium bovis) 으로 조제됩니다.

BCG 접종방법은 일본에서는 관침법이라고 하는 스탬프 방식으로 팔 상부 두 곳

에 여러 개의 바늘이 달린 기구를 눌러 접종합니다. 다른 부위에 접종할 경우 켈로이드 등의 부작용이 생길 수 있으므로 반드시 정해진 부위에 접종해야 합니다. 접종한 부위는 그늘진 곳에서 건조해야 합니다. 10 분 정도면 건조됩니다.

접종 후 10 일경에 접종 부위에 빨간 반점이 생기고, 일부는 작은 고름이 생기기도 (화농) 합니다. 이 반응은 접종 후 4 주 정도 뒤에 가장 심하게 나타나지만, 그 후에는 딱지가 덮이고 접종 후 3 개월이면 작은 상처 흔적만 남기고 완전히 치유됩니다. 이 흔적은 이상 반응이 아니라 BCG 접종으로 저항력 (면역) 이 생겼음을 나타내는 증거입니다. 상처는 저절로 치유되므로 접종 부위에 밴드나 반창고를 붙이지 말고 청결한 상태로 유지하십시오. 그러나 접종 후 3 개월이 지나도 접종부위가 짓무르면 의사의 진찰을 받도록 하십시오.

부작용으로는 접종한 쪽 겨드랑이 밑의 림프절이 붓는 경우가 드물게 있습니다. 일반적으로 그대로 두고 지켜보면 되지만 간혹 짓무르거나 심하게 많이 붓거나 곪아 터져 고름이 나오는 경우가 있습니다. 이럴 때는 의사의 진찰을 받으십시오.

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0026% 입니다. (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치. 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-22 에 의함.)

또한, 자녀가 접종 전에 가족 등 가까운 사람으로부터 옮는 등 결핵균에 감염된 경우 접종 후 10 일 이내 (대부분은 3 일 이내) 에 코흐 현상 (접종 부위의 국소 발적이나 종창 (부종) 및 접종 부위의 국소 화농이 나타나, 통상 2 주부터 4 주 후에 발적이나 종창이 가라앉고, 반흔화해 (흔적이 남아) 치유되는 일련의 반응) 이 나타날 수 있습니다. 통상적인 반응으로 접종 부위 국소반응의 발현 시기 (대략 10 일 전후) 와 달리, 접종 후 수일 내의 빠른 단계에서 발현합니다. 코흐 현상으로 의심되는 반응이 자녀에게 나타날 경우 즉시 시구정촌 지자체 보건소에 상담하거나 의료기관에서 진찰을 받으십시오. 치료가 필요할 수도 있습니다. 이 같은 경우 어린이에게 결핵을 옮겼을 가능성이 있는 가족 등 가까운 사람도 의료기관에서 진찰을 받아야 합니다.

(3) 접종 시기

◆홍역 (마진) 및 풍진

(1) 질병에 대한 설명

① 홍역 (마진)(Measles)

홍역 바이러스 감염에 의해 발생합니다 . 감염력이 강해 비말 · 접촉뿐만 아니라 공기감염도 있으며 , 예방접종을 받지 않으면 많은 사람이 걸려 유행할 가능성이 있습니다 . 고열 , 기침 , 콧물 , 안구 결막 충혈 , 눈곱 , 발진이 주요 증상입니다 . 처음 3~4 일간 38° C 전후의 열이 나다가 잠시 열이 낮아지는 듯합니다 . 그러나 다시 39~40° C 의 고열이 나고 발진이 생깁니다 . 고열은 3~4 일 정도 만에 가라앉고 발진도 점차 사라집니다 . 얼마 동안 발진이 나타난 부위에 색소침착이 남습니다 .

주요 합병증으로는 기관지염 , 폐렴 , 중이염 , 뇌염이 있습니다 . 환자 100 명 중 7~9 명은 중이염 , 약 1~6 명 정도는 폐렴에 걸릴 수 있습니다 . 뇌염은 약 1,000 명 중 1~2 명의 비율로 발생합니다 . 또 , 아급성 경화성 전뇌염 (SSPE) 이라는 만성으로 경과하는 뇌염은 홍역 (마진) 환자의 약 10 만 명 중 1~2 명 정도가 발생합니다 . 5 세 미만에서 감염되면 빈도가 높다는 보고도 있습니다 .

홍역 (마진) 은 의료가 발달한 선진국이라도 걸린 사람의 약 1,000 명 중 1 명이 사망하는 아주 중증의 질병입니다 . 일본에서도 헤이세이 12 년 (2000 년) 전후의 유행에서는 연간 약 20~30 명이 사망했으나 , 헤이세이 27 년 (2015 년) 3 월 , 세계보건기구 서태평양지역사무처 (WPRO) 에 의해 홍역 (마진) 배제 상태임이 인증되었습니다 . 세계 각지에서 홍역 (마진) 이 다시 증가하는 추세로 , 개발 도상국을 중심으로 많은 어린이가 홍역 (마진) 으로 목숨을 잃고 있습니다 .

● 공기감염 (비말핵 감염)

바이러스나 세균이 공기 중으로 비산하여 넓은 공간에서 사람을 감염시키는 것을 말합니다 . 홍역 (마진), 수두 (수포창), 결핵 등이 공기감염됩니다 .

② 풍진 (Rubella)

풍진 바이러스의 비말 감염 , 접촉 감염으로 발생합니다 . 잠복기간은 2~3 주일입니다 . 전형적인 풍진은 가벼운 감기 증상으로 시작되며 , 주된 증상은 발진 , 고열 , 후경부 림프절 부종 등이 있습니다 . 그 외에 안구 결막 충혈도 나타납니다 . 연장아나 성인은 관절염 빈도가 높으며 , 예후는 일반적으로 양호하지만 , 혈소판 감소성 자반병 , 뇌염 등의 합병증이 보고되며 , 드물게 용혈성 빈혈도 볼 수 있습니다 . 감염증 발생 동향조사에 의하면 , 헤이세이 30 년 (2018 년)~ 레이와 1 년 (2019 년) 의 풍진 유행 (누계 5,239 명) 으로 , 혈소판 감소성 자반병이 21 명 , 뇌염이 2 명 보고되었습니다 . 성인이 되어 풍진에 걸리면 증상이 심합니다 .

임부가 임신 20 주경까지 풍진 바이러스에 감염되면 , 선천성 풍진 증후군이라는 선천성 심장병 , 백내장 , 청력 장애 , 발육 발달지체 등의 장애를 가진 아이가 태어날 가능성이 매우 높아집니다 .

또한 , 레이와 7 년 (2025 년) 9 월에 세계보건기구 서태평양지역사무처 (WPRO) 는 일본이 새롭게 풍진 배제 상태에 있음을 인증했습니다 .

(2) 홍역풍진혼합 (MR) 백신 , 홍역 (M) 백신 , 풍진 (R) 백신 (생백신)

홍역 바이러스 및 풍진 바이러스를 약독화해 만든 생백신입니다 .

1 세가 되면 가능한 한 빨리 1 기 예방접종을 받을 것을 권장합니다 .

홍역 백신과 풍진 백신 모두 1 회 접종으로 95% 이상의 어린이는 면역을 얻을 수 있지만 , 면역을 얻지 못한 경우에 대한 대비와 시간이 지나 면역이 저하되는 것을 방지할 목적으로 2 차 접종 (2 기 접종) 을 하게 되었습니다 .

생후 12 개월 미만에 긴급하게 홍역 및 풍진 백신 접종을 받은 경우에도 0 세 접종은 면역 획득이 불충분하므로 , 접종 횟수에 포함되지 않습니다 . 1 기 예방접종이 대상 연령인 1 세가 되었을 때 정기 예방접종을 받으십시오 . 2 기 접종도 대상 연령이 되면 마찬가지로 접종을 받도록 하십시오 .

2 기 접종은 초등학교 입학 전 1 년간 , 유치원 , 어린이집 등의 최연장 클래스 어린이들이 대상입니다 .

1 기 , 2 기에서는 홍역 · 풍진 혼합 (MR) 백신이 사용됩니다 .

홍역 또는 풍진에 걸린 사람이라도 홍역 · 풍진 혼합 (MR) 백신을 사용할 수 있게 되어 있습니다 .

또한 , 질병의 치료 , 예방 등을 위해 감마글로불린 제제 주사를 맞은 적이 있는 어

린이에 대한 접종 시기에 대해서는 담당 의사와 상의해 주십시오 .

지금까지의 홍역 백신과 풍진 백신의 부작용 데이터를 보면 아나필락시스 , 혈소판 감소성 자반병 , 뇌염 , 경련 등의 부작용이 드물게 나타날 수도 있습니다 .

또 , 홍역 백신을 접종한 경우 , 발열에 따른 열성 경련 (약 300 명 중 1 명) 을 수반할 수 있습니다 . 그 밖에 극히 드물게 뇌염 · 뇌증 (100 만 ~150 만 명 중 1 명 이하) 의 보고가 있습니다 .

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0010% 입니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-1 에 의함 .)

풍진 백신도 생백신이므로 홍역 백신과 마찬가지로 바이러스가 체내에서 증식하지만 , 예방접종을 받은 사람에게서 주위 사람으로 감염되는 경우는 없습니다 .

홍역 (마진) 에 걸리면 증상이 심하고 , 후유증이 남거나 사망하는 경우도 있습니다 . 풍진에 걸린 임부에게서는 심장의 이상 , 백내장 , 망막증 , 청력장애 , 지능장애 등이 있는 선천성 풍진 증후군이라는 선천적 장애를 가진 아이가 태어날 수 있습니다 . 이와 같은 질병에 걸리거나 옮지 않도록 예방접종을 받으시기 바랍니다 .

(3) 접종 시기

	3 개월	6 개월	9 개월	1 세	2 세	3 세	4 세	5 세	6 세	7 세	8 세	9 세	10 세	11 세	12 세	13 세	14 세	15 세	16 세	17 세	18 세	19 세
홍역(마진)·풍진 (MR·M·R) 주1), 주2)																						

MR 1기: 생일이 지나면 가능한 한 빨리 접종합니다.
MR 2기: 초등학교 취학 전 1년간(4월 1일부터 3월 31일까지) 접종시기가 되면 가능한 한 빨리 접종합니다.

주 1): 홍역 및 풍진에 대해 동시에 실시하는 1기 및 2기 예방접종은 홍역·풍진 혼합(MR) 백신으로 접종하게 됩니다.
주 2): 홍역 또는 풍진에 걸린 것이 확실한 경우에는 걸리지 않은 쪽의 백신을 사용하거나 홍역·풍진 혼합(MR) 백신을 사용해도 무방하나 통상 MR 백신을 접종합니다.

(4) 건조약독생홍역풍진혼합 (MR) 백신 편재 등이 발생한 것에 따른 특례 대응에 대하여

레이와 6 년 (2024 년) 도에 발생한 MR 백신 편재 등을 받아 , 접종 대상 기간 내에 접종을 받을 수 없을 것으로 예상되는 자의 취급에 대하여 예방접종법 시행령 제 3 조 제 2 항의 규정에 근거하여 , 아래의 기간 접종 대상 기간을 초과하여 접종을 실시

해도 무방하다는 사무 연락 (레이와 7 년 (2025 년) 3 월 11 일자) 이 발송되었습니다 .

・대상 기간

레이와 7 년 (2025 년) 4 월 1 일부터 레이와 9 년 (2027 년) 3 월 31 일까지 2 년간

・대상자에 대하여

1 기	레이와 6 년 (2024) 도 내에 생후 24 개월에 달하는 , 또는 달한 자 (레이와 4 년 (2022 년) 4 월 2 일부터 레이와 5 년 (2023) 년 4 월 1 일 출생자) 로서 , MR 백신의 편재 등이 발생한 것을 이유로 백신의 접종을 할 수 없었다고 시정촌장이 인정하는 자
2 기	레이와 6 년 (2024 년) 도의 제 2 기 대상자 (5 세 이상 7 세 미만인 자로서 , 초등학교 취학 시기에 달하는 날의 1 년 전 날부터 해당 시기에 달하는 날의 전날까지의 기간에 있는 자) 로서 MR 백신의 편재 등이 발생한 것을 이유로 백신의 접종을 할 수 없었다고 시정촌장이 인정하는 자
5 기	쇼와 37 년 (1962 년) 4 월 2 일 ~ 쇼와 54 년 (1979 년) 4 월 1 일 출생 남성으로서 , 레이와 6 년 (2024 년) 도 말까지 항체검사를 실시한 결과 , 풍진의 항체가 불충분한 분으로서 MR 백신의 편재 등이 발생한 것을 이유로 백신의 접종을 할 수 없었다고 시정촌장이 인정하는 자 (주) 레이와 7 년 (2025 년) 도 이후 , 항체검사를 실시한 분은 대상 외 .

◆수두 (수포창)

(1) 질병에 대한 설명

수두 (수포창) 는 수두 - 대상포진 바이러스 (이하 , VZV 라고 합니다) 에 처음 감염됐을 때 나타나는 급성 감염증으로 직접 접촉 , 비말 감염 혹은 공기 감염으로 확산되는 가장 전염성이 강한 감염증 중 하나입니다 . 한번 감염되면 평생 몸속 (삼차 신경절 등의 뇌신경절이나 척수 뒤뿌리 신경절) 에 잠복 감염하고 , 노화나 면역 억제 상황 등에서 재활성화되면서 대상포진이 발병합니다 .

수두 (수포창) 의 잠복기는 통상 2 주 정도 (10~21 일) 입니다 . 전형적인 수두 (수포창) 는 특징적인 발진이 주요증상이며 , 가려움을 동반합니다 . 발열을 동반하기도 합니다 . 발진은 반점상 붉은 구진으로 시작 , 그 후 3~4 일은 수포 (물집) 가 되며 , 마지막에는 가피 (딱지) 를 남기고 치유됩니다 . 발진은 배 , 등 , 얼굴 등에 많이 나타나는 경향이 있지만 , 머리 등 모발로 덮인 부분에도 나타나는 것이 특징입니다 .

통상 일주일 정도면 자연스럽게 치유되지만 드물게 뇌염 , 폐렴 , 간 기능 이상을 동반하는 경우가 있어 , 항바이러스 약 (아시크로버 등) 이 사용되기도 합니다 . 또한 , 피부로부터 세균이 감염되어 화농되는 경우도 드물지 않으며 , 패혈증 등의 중증 세균 감염증의 합병증을 유발할 수도 있습니다 . 고위험 환자 (급성 백혈병 등의 악

성 종양 환자나 치료로 면역 기능이 저하된 사람 및 그러한 우려가 있는 사람) 에게는 특히 중증으로 진행됩니다 .

학교보건안전법 시행 규칙 등에 의거하여 어린이집 , 유치원 , 학교에 등원 · 등교는 모든 발진이 가피화 (딱지가 되는 것) 될 때까지 금지됩니다 .

또한 , 성인이 수두 (수포창) 에 걸리면 소아보다 중증이 됩니다 .

(2) 수두 (수포창) 백신 (생백신)

VZV 를 약독화하여 만든 생백신으로 일본에서 세계 최초로 개발되었습니다 . 이 백신을 1 회 접종한 사람 중 약 20% 는 나중에 수두 (수포창) 에 걸릴 수 있습니다 . 설사 걸리더라도 가볍게 끝나는 것으로 알려졌지만 , 더 확실히 예방하기 위해서는 2 회 접종을 실시합니다 .

수두 환자에게 접촉한 경우 , 3 일 이내에 백신을 접종하면 발증을 예방할 수 있다고 하며 , 원내감염 방지 등에도 사용되고 있습니다 .

건강한 어린이나 어른에게는 거의 부작용이 나타나지 않지만 , 때로는 발열이나 발진이 나타나고 , 드물게는 국소 발적 , 종창 (부종), 경결 (응어리) 이 나타납니다 . 고위험 환자 (급성 림프성 백혈병이나 네프로제 증후군 등의 치료 영향으로 면역 기능이 저하된 환자) 라도 일정한 접종 기준을 충족하면 접종이 가능하지만 , 접종 후 14~30 일에 발열을 동반한 구진 , 수포 (물집) 가 발현할 수 있습니다 . (레이와 7 년 (2025 년) 12 월 개정 (제 6 판) 첨부문서 참조)

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0010% 입니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-5 에 의함 .)

헤이세이 26 년 (2014 년) 10 월부터 정기 예방접종이 되어 수두 (수포창) 의 발생은 급격히 감소했습니다 . MR 백신과 동시에 접종할 수도 있습니다 . 생후 12 개월부터 생후 36 개월 사이의 어린이에 대해 건조 약독화한 수두 생백신을 사용하여 , 생후 12 개월부터 생후 15 개월에 도달하기까지의 기간을 일반적인 접종 기간으로서 1 차 접종 후 3 개월 이상 일반적으로는 6 개월부터 12 개월까지의 간격을 두고 2 차 접종을 실시합니다 . 이미 수두에 걸린 적이 있는 어린이는 정기 접종 대상자에 포함되지 않습니다 .

(3) 접종 시기

	3개월	6개월	9개월	1세	2세	3세	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16세	17세	18세	19세	20세
수두 (수포창)				↓	↓																		

◆일본뇌염

(1) 질병에 대한 설명

일본뇌염은 일본뇌염 바이러스 감염으로 발병됩니다. 사람과 사람 간에 직접 전염되는 것이 아니라 돼지 등의 체내에서 번식한 바이러스가 모기를 매개로 감염돼 발병합니다. 7~10 일의 잠복 기간 후 고열, 두통, 구토, 의식장애, 경련 등의 증상을 보이는 급성 뇌염이 될 수 있습니다. 사람 간에는 감염되지 않습니다.

일본뇌염 바이러스에 감염된 사람 100~1,000 명 중 1 명이 뇌염 등의 증세를 보입니다. 뇌염 외 수막염이나 여름 감기와 같은 증상만 나타나는 사람도 있습니다. 뇌염에 걸렸을 때의 치사율 약 20~40% 이지만, 치료 후에 신경 후유증이 남는 사람이 많습니다.

일본에서는 서일본 지역을 중심으로 환자가 발생하지만, 일본뇌염 바이러스는 서일본을 중심으로 일본 전체에 분포하고 있습니다. 사육하는 돼지의 일본 뇌염 유행은 매년 6 월부터 10 월경에 계속되는데, 이 기간에 지역에 따라서는 약 80% 이상의 돼지가 감염됩니다. 일본뇌염은 예전에는 소아와 학생들에게 많이 발생했는데 예방접종의 보급, 환경 변화 등으로 환자 수는 감소했습니다. 최근에는 고령자를 중심으로 환자가 발생하고 있지만, 헤이세이 27 년 (2015 년) 에는 생후 10 개월 어린이의 일본뇌염 확정 사례가 지바현에서 보고되었습니다. 또한, 헤이세이 28 년 (2016 년) 에는 고령자를 중심으로 11 명의 보고가 있었습니다. 보고 수가 연간 10 명을 넘어선 것은 헤이세이 4 년 (1992 년) 이후 처음입니다. 레이와 7 년 (2025 년) 에는 4 명이 보고되었습니다. (출처 : 국립건강위기관리연구기구 감염증 발생 동향 조사 IDWR(2025 년 제 52 주) 주보에서)

(2) 건조 세포배양 일본뇌염 백신 (불활성화 백신)

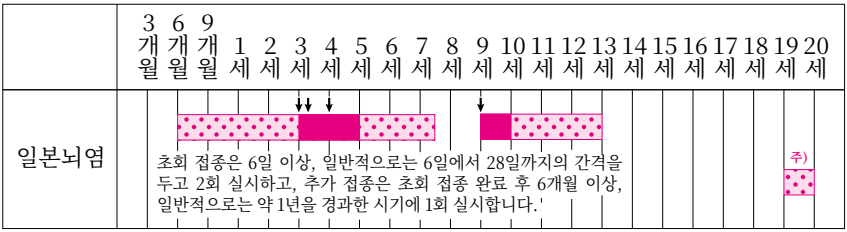
현재 일본 국내에서 사용되고 있는 건조 세포배양 일본뇌염 백신은 베로 세포라는 세포로 바이러스를 증식시키고, 포르말린 등으로 바이러스를 죽여 (불활성함화) 정제한 것입니다.

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독

증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.0007% 입니다 . (헤이세이 25 년 (2013 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-23 에 의함 .)

제 1 회 정기접종 대상은 생후 6 개월부터 생후 90 개월에 해당하는 어린이입니다 . 표준적인 접종방법은 3 세에 도달한 날부터 4 세에 도달할 때까지의 기간에 6 일부터 28 일까지 간격을 두고 2 회 , 4 세에 도달한 날부터 5 세에 도달할 때까지의 기간에 1 회 접종합니다 . 또한 , 2 기 정기접종 대상은 9 세 이상 13 세 미만의 어린이입니다 . 표준적인 접종방법은 9 세에 도달한 날부터 10 세에 도달할 때까지의 기간에 1 회 접종합니다 .

(3) 접종 시기



주): 1995년 4월 2일부터 2007년 4월 1일에 태어나 1기, 2기 접종을 받지 못한 20세 미만 청소년과 어린이는 정기 예방접종으로 받을 수 있습니다.

(4) 예방접종의 특례 (헤이세이 17 년 (2005 년) 의 적극적인 권장 유보로 접종 권장이 유보된 어린이에 대한 접종 기회 확보)

헤이세이 7 년 (1995 년) 4 월 2 일에서 헤이세이 19 년 (2007 년) 4 월 1 일 사이에 태어난 자로 헤이세이 17 년 (2005 년) 5 월 30 일의 적극 권장 유보로 인해 1 기 (3 회), 2 기 (1 회) 의 접종을 하지 않았을 가능성이 있는 만 20 세 미만의 자에 대한 접종 기회 확보는 다음과 같습니다 .

① 1 기와 2 기의 남은 3 회 일본뇌염 예방접종을 할 경우 (1 기 초회 접종을 1 회 받은 자 (1 차 접종을 받은 자)) 에는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상 간격을 두고 남은 2 회를 접종합니다 . 4 차 접종은 만 9 세 이상을 대상으로 3 차 접종을 완료한 후 6 일 이상의 간격을 두고 실시합니다 .

② 1 기와 2 기의 남은 2 회 일본뇌염 예방접종을 할 경우 (1 기 초회 접종을 2 회 받은 자 (2 차 접종을 받은 자)) 에는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 6 일 이상 간격을 두고 3 차를 접종합니다 . 4 차 접종은 만 9 세 이상을 대상으로 3 차

접종을 완료한 후 6 일 이상의 간격을 두고 실시합니다 .

③ 2 기 (1 회) 의 일본뇌염 예방접종을 할 경우 (1 기 접종을 마친 자 (3 차 접종을 받은 자)) 에는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 4 차 접종을 하고 , 만 9 세 이상을 대상으로 3 차 접종을 완료한 후 6 일 이상의 간격을 두고 실시합니다 .

④ 1 기와 2 기 접종을 전혀 받지 않은 경우에는 건조 세포배양 일본뇌염 백신으로 1 차 접종 및 2 차 접종으로서 6 일 이상 , 일반적으로는 6 일에서 28 일 간격을 두고 2 차 , 3 차의 경우는 2 차 접종 후 6 개월 이상 , 일반적으로 대략 1 년이 지난 시기에 1 회 접종합니다 . 4 차 접종은 만 9 세 이상을 대상으로 3 차 접종을 완료한 후 6 일 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

13 세 이상 (여성) 에 대해 접종을 할 때 임신 중 혹은 임신 가능성이 있는 경우에는 원칙적으로 접종하지 않으며 , 예방접종의 유익성이 위험성을 웃돈다고 판단한 경우에만 접종할 수 있습니다 .

백신 접종 시 의문이 있을 때나 최신 정보에 대해서는 거주하는 시구정촌으로 문의하시고 , 후생노동성의 '일본뇌염 백신 접종에 관한 Q&A' (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf) 를 참조하십시오 .

◆인유두종 바이러스 감염증

(1) 질병에 대한 설명

인유두종 바이러스 (HPV) 는 사람에게 있어서 특수한 바이러스가 아닌 , 많은 사람에게 감염되고 그 일부가 자궁경부암 등으로 발병하는 바이러스입니다 . 100 종류 이상의 유전자형이 있는 HPV 중에서 자궁경부암의 약 50~70% 는 HPV16, 18 형 감염이 원인으로 알려져 있습니다 . HPV 에 감염되어도 대부분은 바이러스가 자연스럽게 검출되지 않지만 , 일부는 수년 ~ 수십 년간 전암병변 상태를 거쳐 자궁경부암을 발병합니다 . 궁경부암은 국내에서는 연간 약 1 만 명 이상의 여성이 발병하고 , 연간 약 3,000 명의 여성이 사망하는 것으로 추정되고 있습니다 (출처 : 국립암연구센터 암 정보 서비스). 백신으로 HPV 감염을 예방하고 , 자궁경부암 검진을 통해 전암병변을 조기 발견하고 조기에 치료함으로써 자궁경부암의 발병과 사망 감소를 기대할 수 있습니다 .

(2) HPV 백신의 (불활성화 백신)

레이와 7 년 (2025 년) 까지 국내에서 정기 접종으로 사용해 온 자궁경부암 예방 백신은 , 국내외에서 자궁경부암 환자로부터 가장 많이 검출되는 HPV 16 형 및 18 형에 대한 항원을 포함하고 있는 2 가 백신 (서바릭스®) 과 첨규콘딜로마나 재발성 호흡기 유두종증의 원인이 되기도 하는 6 형 , 11 형도 추가된 4 가 백신 (가다실®), 그리고 31 형 , 33 형 , 45 형 , 52 형 , 58 형이 추가된 9 가 백신 (가다실®9) 의 3 종류였으나 레이와 8 년 (2026 년) 부터는 9 가 백신만이 정기 접종으로 접종할 수 있는 백신이 되었습니다 . HPV 미감염자를 대상으로 한 해외 보고에서는 감염 및 전암 병변 예방 효과에 각 백신 모두 높은 유효성을 보이고 있으며 , 첫 성교 전의 연령대에 접종할 것을 각국에서 권장하고 있습니다 .

일본 국내의 첨부문서에 기재된 부작용으로는 주사 부위의 통증 (83~98%), 발적 (30~85%) 및 종창 (25~81%) 등의 국소반응과 경도의 발열 (3~6%), 권태감 등의 전신반응이 있는데 , 그 대부분은 일과성으로 바로 호전됩니다 . (서바릭스® : 레이와 5 년 (2023 년) 12 월 개정 (제 1 판), 가다실®:레이와 8 년 (2026 년) 2 월 개정 (제 5 판), 가다실®9 : 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 개정 (제 4 판) 첨부문서 참조)

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독 증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 서바릭스®가 0.0079%, 가다실®이 0.0054%, 실가드®9 가 0.0017% 입니다 . (판매 개시일부터 레이와 7 년 (2025 년) 9 월 30 일까지의 수치 . 레이와 8 년 (2026 년) 2 월 제 110 회 후생과학 심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 자료 2-8, 2-9, 2-10 에 의함 .)

백신 접종을 받은 경우에도 면역이 부족하거나 백신에 포함된 형태 이외의 형태로 자궁경부암에 걸릴 가능성은 있으므로 정기적으로 자궁경부암 검진을 받는 것이 중요합니다 .

① 인유두종 바이러스 감염증 예방접종은 , 12 세가 되는 날이 속하는 연도의 첫날부터 16 세가 되는 날이 속하는 연도의 마지막 날까지의 대상자에게 9 가 백신을 사용하며 , 13 세가 되는 날이 속하는 연도의 첫날부터 해당 연도의 마지막 날까지를 표준 접종 기간으로 하여 다음 중 하나의 방법으로 실시합니다 . (가목에 게재된 방법은 제 1 회차 접종 시 12 세가 되는 날이 속하는 연도의 첫날부터 15 세에 이르기까지의 대상자에게 해당 예방접종을 시행하는 경우에 한함 .) 으로 실시합니다 .

i) 표준적인 접종방법으로 6 개월 간격을 두고 2 회 실시합니다 . 단 , 해당 방법이 불가능하면 5 개월 이상 간격을 두고 2 회 접종합니다 .

ii) 표준적인 접종방법으로 2 개월 간격을 두고 2 회 접종한 후 , 1 차 접종으로부터 6 개월 간격을 두고 1 회 접종합니다 . 단 , 이 방법을 사용할 수 없는 경우에는 1 개월 이상의 간격을 두고 2 회 접종한 후 , 2 차 접종으로부터 3 개월 이상의 간격을 두고 1 회 접종합니다 .

② 2 가 백신 또는 4 가 백신을 사용하여 1 차 또는 2 차까지의 접종을 완료한 자가 레이와 8 년 (2026 년) 도 이후에 9 가 백신 접종을 희망하는 경우에는 다음 중 하나의 방법으로 실시합니다 . 또한 , 동일인이 2 가 백신 또는 4 가 백신과 9 가 백신을 접종한 경우의 안전성 , 면역원성 및 유효성은 어느 정도 밝혀져 있습니다 .

i) 1 차에 2 가 백신 또는 4 가 백신을 접종한 자가 1 차 접종으로부터 2 개월 간격을 두고 9 가 백신을 1 회 근육 내에 주사한 후 , 1 차 접종으로부터 6 개월 간격을 두고 동일한 백신을 1 회 접종합니다 . 단 , 해당 방법이 불가능하면 1 차 접종으로부터 1 개월 이상 간격을 두고 9 가 백신을 1 회 근육 내에 주사한 후 , 2 차 접종으로부터 3 개월 이상의 간격을 두고 동일한 백신을 1 회 근육 내에 접종합니다 .

ii) 1 차와 2 차에 2 가 백신 또는 4 가 백신을 접종한 자가 1 차 접종으로부터 6 개월 간격을 두고 9 가 백신을 1 회 근육 내에 접종합니다 . 단 , 해당 방법이 불가능하면 2 차 접종으로부터 3 개월 이상 간격을 두고 9 가 백신을 1 회 근육 내에 접종합니다 .

③ 과거에 접종한 인유두종 바이러스 유사 입자 백신의 종류가 불분명하면 , 접종을 실시하는 의료기관의 의사와 피접종자가 충분히 상담한 후 , 접종 백신의 종류를 선택합니다 .

④ 인유두종 바이러스 감염증의 예방접종 후에 혈관미주신경반사로 실신할 수 있으므로 실신에 의한 전도 등을 방지하기 위해 주사 후 이동할 때는 보호자 또는 의료종사자의 팔을 잡는 등 기대어 이동하도록 하고 , 접종 후 30 분 정도 체중을 의지할 수 있는 장소에 앉히는 등 가능한 한 일어서지 않도록 지도하고 , 피접종자의 상태를 관찰할 필요가 있습니다 .

(3) 접종시기

		3개월	6개월	9개월	1세	2세	3세	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16세	17세	18세	19세	20세
인유두종 바이러스 감염증	9가 백신	주): 초회접종이 15세 미만이면 2회 접종으로 완료할 수 있습니다.																주)						

(4) HPV 백신의 정기접종에 대하여

헤이세이 25 년 (2013 년) 6 월 14 일에 개최된 후생과학심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토 부회 , 약사 · 식품위생심의회 의약품 등 안전대책 조사회 (합동 개최) 에서 '백신과의 인과관계를 부정할 수 없는 지속적인 통증 등이 HPV 백신 접종 후에 보였다는 점에서 그 부작용의 발생 빈도 등이 더욱 확실해져 국민에게 적절한 정보제공을 할 수 있게 될 때까지 정기접종을 적극적으로 권장해서는 안 된다 .' 고 하여 , 후생노동성에 의한 적극적 접종 권장을 일시적으로 중지하기로 했습니다 . 그 후 레이와 3 년 (2021 년) 11 월 , 동 회의에서 HPV 백신의 유효성 및 안전성에 관한 평가 , HPV 백신 접종 후에 나타난 증상에 대한 대처 , HPV 백신의 정보 제공 활동 등에 대해 지속적인 논의가 이루어졌습니다 . 이에 따라 안전성에 특별한 문제가 없다는 것이 확인됐으며 , 접종 유효성이 부작용의 위험보다 명백하게 크다는 사실이 인정됐습니다 . 그리고 레이와 3 년 (2021 년) 11 월 , '적극 권장 유보' 를 종료한다는 내용의 통지가 발행되어 적극 권장 유보로 인해 접종 기회를 놓친 자를 대상으로 레이와 3 년 (2021 년) 12 월 , 한시적으로 기존 정기접종 대상 연령과 무관하게 접종 (이하 '캐치업 접종') 을 시행한다는 내용의 통지가 발행됐습니다 . 예방접종법 시행령 (쇼와 23 년 (1948 년) 정령 제 197 호) 이 개정되어 레이와 4 년 (2022 년) 4 월 1 일에 시행되었습니다 .

적극 권장 유보로 인해 접종 기회를 놓친 자를 대상으로 , 공평한 접종 기회를 확보하는 관점에서 레이와 4 년 (2022 년) 도부터 레이와 7 년 (2025 년) 3 월 31 일까지 , 헤이세이 9 년 (1997 년) 도 출생 ~ 헤이세이 19 년 (2007 년) 도 출생 여자를 대상으로 한시적으로 기존 정기접종의 대상 연령과 무관하게 접종이 시행됩니다 .

또한 , 레이와 6 년 (2024 년) 여름 이후 수요의 대폭적인 증가에 따른 한정 출하 상황 등을 고려하여 , 캐치업 접종 기간 중에 1 회 이상 접종한 분에 대해서는 기간 종료 후에도 공비로 3 회 접종을 완료할 수 있도록 , 레이와 4 년 (2022 년) 4 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 3 월 31 일까지의 3 년간의 기간 중에 적어도 1 회 이상 접종한 , 헤이세이 9(1997) 년 4 월 2 일부터 헤이세이 21(2009) 년 4 월 1 일 사이에

태어난 여성을 대상으로 레이와 7 년 (2025 년) 4 월 1 일부터 레이와 8 년 (2026 년) 3 월 31 일까지의 기간 동안 경과 조치를 마련했습니다 .

또한 , WHO 와 일본 의학회에서는 이 백신을 “여성을 ‘암’ 으로부터 지키기 위해 필요한 백신” 으로 규정하고 있습니다 . 하지만 남성 암의 일부를 예방하기 위해 , 일본 국내에서의 남성 대상 적응증은 레이와 2 년 (2020 년) 12 월에 4 가 백신에 추가되었고 , 레이와 7 년 (2025 년) 8 월에는 9 가 백신에도 추가되어 현재 9 세 이상의 남성도 접종이 가능 (임의 접종) 한 상태입니다 . 남성에 대한 HPV 백신의 정기접종에 대해서는 심의 중입니다 .

HPV 백신의 안전성과 유효성에 관한 자세한 정보에 대해서는 후생노동성 홈페이지에 HPV 백신에 관한 리플릿이 게재 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html) 되어 있습니다 . 후생노동성이나 거주하시는 시정촌의 최신 정보를 확인해 주십시오 .

◆ 임산부를 대상으로 한 RS 바이러스 감염증 (모자면역)

(1) 질병의 설명

RS 바이러스는 전 세계에 널리 분포하고 있으며 , 생후 1 세까지 50% 이상이 , 2 세까지 거의 100% 가 감염되는 것으로 알려져 있습니다 . 첫 번째 감염에서는 20~30% 의 소아가 세기관지염이나 폐렴과 같은 하기도염을 발증합니다 . 특히 생후 6 개월 미만의 신생아 ~ 영아가 감염되면 중증화하기 쉬우며 , 하기도염 외에도 신생아 ~ 영아의 무호흡발작이나 급성뇌증의 원인이 되기도 합니다 .

RS 바이러스 감염증은 영유아 폐렴의 약 50%, 세기관지염의 50~90% 를 차지한다고 할 정도로 영유아에게는 무서운 감염증입니다 . 일본에서는 매년 약 12~14 만 명의 2 세 미만 소아가 RS 바이러스 감염증으로 진단받고 , 그 중 약 4 분의 1(약 3 만 명) 이 입원을 필요로 하는 것으로 추정되고 있습니다 . RS 바이러스에는 평생 동안 여러 번 감염되지만 , 일반적으로 감염을 반복할 때마다 증상이 가벼워집니다 . 따라서 연장아나 성인에서는 중증화되는 경우가 적지만 , 고령자나 지병 (면역결핍이나 심폐질환 등) 이 있는 분은 심한 하기도염에 걸릴 수도 있습니다 .

소아가 RS 바이러스에 의한 중증의 하기도염이 될 위험인자로는 조산 , 만성폐질환 , 혈행동태에 이상이 있는 선천성심장질환 , 면역결핍 , 다운증후군 등이 있으며 , 이러한 기저질환을 가진 소아에 대해서는 항 RS 바이러스 인간화 단일클론항체 제제 (팔리비주맙 , 닐세비맙) 가 RS 바이러스에 의한 하기도염의 발증 억제에 사용되고

있습니다 . 그러나 RS 바이러스 감염증에 의한 입원은 기저질환을 갖지 않는 소아 쪽이 압도적으로 많은 반면 , 이러한 항체 제제가 사용 대상 외・건강보험 비적용이 되어 있었기 때문에 , 모든 신생아 ~ 영아를 RS 바이러스에 의한 하기도염으로부터 보호하는 방책이 요구되고 있었습니다 .

(2) RS 바이러스 백신 (불활화백신)

1960 년대에 포르말린 불활성화 RS 바이러스 백신의 개발이 진행되었으나 , 영아에 대한 접종으로 영아기의 중증 하기도염을 예방하지 못하고 오히려 그 후의 RS 바이러스 감염증을 중증화시켜 실패로 끝났습니다 . 따라서 RS 바이러스에 대한 백신 개발은 오랫동안 좌절되어 있었습니다 . 최근에 이르러 임부에게 접종하여 모체에서 생성된 고농도의 항 RS 바이러스 항체를 태아에게 이행시킴으로써 출생한 아기를 RS 바이러스 감염증의 중증화로부터 보호하는 RS 바이러스 모자 면역 백신이 개발되었습니다 . 그리고 레이와 8 년 (2026 년) 4 월에 재조합 RS 바이러스 백신 ‘아브리스보®근주용’ 에 의한 모자 면역 백신이 정기 접종이 되었습니다 .

정기 접종의 접종 대상은 임신 28 주 0 일 ~36 주 6 일까지의 임부입니다 . 승인 전 임상시험에서 백신의 유효성은 중증 RS 바이러스 관련 하기도 감염증에 대해 생후 90 일에 81.8%, 생후 180 일에 69.4% 였으며 , 의료기관 진료가 필요한 RS 바이러스 관련 하기도 감염증에 대해서는 생후 90 일에 57.1%, 생후 180 일에 51.3% 였다고 합니다 . 또한 , 접종 후 14 일 이내에 출생한 영아에서의 유효성은 확립되어 있지 않으므로 , 임신 36 주 6 일까지 출산 예정인 경우에는 의사와 상담해 주십시오 . 의사가 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 다른 백신과 동시 접종이 가능하지만 , 해외의 지견에 따르면 백일해균의 방어 항원을 포함하는 백신과 동시 접종 시 백일해균의 방어 항원에 대한 면역 반응이 저하된다는 보고가 있으므로 접종 간격 등에 대해서는 의사와 상담하십시오 .

또한 , RS 바이러스 백신의 정기 접종을 받을 때는 9 페이지 ‘6 예방접종을 받으러 가기 전에’ 의 주의사항을 본인의 상황에 맞춰 확인하여 예방접종을 받을지 여부를 판단하십시오 .

(3) 접종시기

임신주수	…	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	…
RS바이러스 감염증(모자면역)													

※임신 28주 0일부터 36주 6일까지의 분이 대상

8 예방접종 후 부작용이 발생한 경우의 대응

(1) 일반적인 반응

백신 종류에 따라 다르지만 , 발열 , 접종 부위의 국소 발적 , 부종 및 응어리 , 발진 등이 비교적 높은 빈도 (몇 % 부터 몇십 %) 로 나타납니다 . 대부분의 경우 이러한 증상은 며칠 후 자연적으로 사라지므로 크게 걱정할 염려는 없습니다 .

(2) 심각한 부작용

예방접종을 받은 후 접종 부위가 심하게 부어오르거나 고열 , 발작 등의 증상이 보이면 의사의 진찰을 받으십시오 . 어린이의 증상이 예방접종 부작용 의심 보고 기준에 해당하면 담당 의사가 독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구에 보고합니다 .

백신의 종류에 따라서는 매우 드물게 (100 만 ~ 수백만 명 중 1 명꼴) 뇌염이나 신경장애 등 심각한 부작용이 발생할 수도 있습니다 . 이런 경우에 일본의 기존 구제 제도의 기본적인 개념인 '엄밀히 의학적인 인과 관계까지는 불필요하나 , 접종 후에 나타난 증상이 예방접종으로 인해 일어난 것임을 부정할 수 없는 경우에도 구제 대상이 된다' 에 따라 구제 심사를 실시하고 후생노동성 대신이 인정하면 예방접종법에 근거한 건강피해구제 급부의 대상이 됩니다 .

(3) 우연적 속발 반응

예방접종을 받은 후 어떤 증상이 나타나면 예방접종이 원인이 아닌지 의심하는 경우가 있습니다 . 그러나 다른 감염증이 원인으로 우연히 같은 시기에 증상이 나타난 것으로 밝혀지는 경우도 있습니다 . 이러한 증상을 '우연적 속발 반응'이라고 합니다 .

(4) 예방접종에 의한 건강피해구제제도

① 정기접종이나 임시접종으로 나타난 부작용 때문에 생활에 지장이 생길 정도의 장애를 남기는 등 건강상 피해를 본 경우에는 예방접종법에 따라 정부로부터 보상을 받을 수 있습니다 .

② 이러한 보상은 의료비 , 의료수당 , 장애 어린이 양육 연금 , 장애 연금 , 사망일시금 , 장례비로 구분되어 있으며 , 건강 손상의 심각도에 따라 법에 규정된 금액이 지급됩니다 . 사망 일시금 , 장례비를 제외한 모든 보상은 치료가 완료되거나 장애가 치유될 때까지 계속해서 지급됩니다 .

③ 이러한 보상은 예방접종 , 감염증 의료 , 법률 등 각 분야의 전문가로 구성된 정부 심의 위원회에 의해 해당하는 건강 피해가 예방접종에 의해 발생한 것이라고 입증된 경우 환자에게 지급되며 , 심의 위원회에서는 이러한 건강 손상이 예방접종에 의한 것인지 , 다른 요인 (예방접종 전후에 우연히 발생한 다른 감염증 또는 다른 원인) 에 의한 것인지 아닌지 등 해당 건강 피해와 예방접종 간의 원인관계를 논의합니다 .

④ 예방접종법에 따라 정기접종이나 임시접종으로 지정된 접종 기간이 아닐 때 예방접종을 할 경우에는 , 예방접종법에 근거하지 않은 접종 (임의접종) 으로 간주합니다 . 이 접종으로 건강상 피해를 본 경우에는 독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법에 따라 구제를 받게 되지만 , 예방접종법과 비교해 구제 대상 , 급부 금액 등에 차이가 있습니다 .

※ 급부 신청이 필요한 경우에는 거주하는 시구정촌의 예방접종 담당과로 상담하십시오 .

※아래 항목에는 신종 코로나 백신 접종에 대한 (공익재단법인) 예방접종 리서치센터 '예방접종 지침 2026 년도판' 의 내용을 게재했습니다 .

[참고 1] 신종 코로나바이러스 감염증

(1) 질병의 개요

레이와 1 년 (2019 년) 12 월 말 중국 후베이성 우한시에서 원인불명의 폐렴이 집단 발생했음을 공표했습니다 . 레이와 2 년 (2020 년) 1 월 9 일에 해당 폐렴의 원인이 신종 코로나바이러스 감염임이 발표됐으며 국제적인 병명은 COVID-19, 원인 바이러스는 SARS CoV-2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) 가 됐습니다 . WHO(세계보건기구) 는 레이와 2 년 (2020 년) 1 월 30 일에 '국제적 공중보건 비상사태 (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)' 를 선언했으며 , 세계적으로 감염 확대 및 피해가 커짐에 따라 동년 3 월 11 일에 팬데믹 (세계적 유행) 선언을 했다 .

일본은 레이와 2 년 (2020 년) 1 월 28 일 , 신종 코로나바이러스 감염증을 감염증법의 '지정 감염증' 으로 지정했으며 , 학교보건안전법은 감염증법에 따라 학교감염증의 제 1 종에 상당함을 인정했습니다 . 3 월 13 일 신종 인플루엔자 등 대책특별조치법이 개정됨에 따라 본 질환의 대책은 해당 법에 따라 이루어지게 됐습니다 . 같은 해 12 월 9 일 , 신종 코로나바이러스 감염증은 임시예방접종 대상 질병이 됐습니다 . 그 후에 일본은 레이와 5 년 (2023 년) 5 월까지 8 차 유행의 물결에 휩쓸렸지만 , 8 차 유행이 감소 경향을 보이는 레이와 5 년 (2023 년) 5 월 8 일에 신종 코로나바이러스 감염증이 5 범주 질병으로 분류됐으며 , 이에 따라 학교보건안전법의 제 2 종 질환이 됐습니다 .

WHO 는 같은 해 5 월 5 일 , COVID-19 가 여전히 국제적으로 큰 위협이 되고 있음을 경고하면서 PHEIC 선언 종료를 발표했습니다 .

잠복기는 오미크론으로 변이되고 나서는 대부분 2~3 일로 짧아졌습니다 . 주된 감염 경로는 비말 감염이지만 밀폐된 공간에서는 에어로졸 감염도 이루어진다 . 접촉감염도 가능하지만 , 극히 드물다 .

호흡기 감염증이므로 대표적인 증상은 발열 , 인두통 , 기침 등입니다 . 유행 초기에는 아동은 거의 발병하지 않았으며 , 걸리더라도 무증상이거나 경증이 많은 것으로 여겨졌습니다 . 그러나 오미크론을 중심으로 유행하면서 아동 감염자도 증가했으

며 , 열성 경련이나 크룹 증상을 보이는 사례가 많아졌습니다 . 만 2 세 미만이나 기저질환자는 중증화 위험이 있는 것으로 알려졌습니다 . 특히 고령자의 중증화율 , 치사율이 높습니다 .

(2) 예방접종의 효과

백신 접종에는 발병 예방 , 중증화 (입원) 예방에 효과가 있다는 사실이 국내외에 여러 차례 보고에서 확인되었습니다 . 또한 , 기감염자라 하더라도 재감염되는 일도 드물지 않다 . 또한 , 백신 접종에 의한 추가적인 발병 예방 효과를 얻을 수 있는 것도 확인되었습니다 . 이와 함께 모든 연령에서 중증화 (입원) 예방효과가 발병 예방효과보다 높은 것으로 확인됐습니다 .

(3) 백신의 특징

신종 코로나 백신은 국내외에서 개발이 진행됐으나 , 가장 빨리 접종 실용화에 이른 백신은 SARS-CoV-2 스파이크 유전자의 mRNA 를 지질나노입자에 포함시킨 mRNA 백신이었다 . 또 , 인간에게 병원성을 가지지 않는 바이러스를 벡터로 이용하여 SARS-CoV-2 의 스파이크 유전자를 포함시켜 만든 유전자 재조합 바이러스 벡터 백신 , 불활성화 항원 백신 등이 실용화됐습니다 . 일본에서는레이와 3 년 (2021 년) 2 월 14 일에 화이자의 mRNA 백신이 제조 판매 승인을 받았는데 , 같은해 2 월 17 일부터는 의료인 등을 대상으로 , 같은 해 4 월 12 일부터는 고령자 등을 대상으로 예방접종법에 따른 임시접종을 개시했습니다 . 레이와 3 년 (2021 년) 5 월 21 일에는 다케다 / 모더나사의 mRNA 백신과 아스트라제네카사의 유전자 재조합 침팬지 아데노바이러스 벡터 백신의 제조 판매가 승인됐습니다 . 다케다 / 모더나의 mRNA 백신은 같은 해 5 월 24 일부터 고령자 등을 대상으로 대규모 접종센터에서 접종이 시행됐으며 , 같은 해 6 월 21 일부터 직장 접종도 시작됐습니다 . 아스트라제네카사의 유전자 재조합 침팬지 아데노바이러스 벡터 백신은 레이와 4 년 (2022 년) 9 월 말에 접종이 종료됐습니다 .

레이와 6 년 (2024 년) 도부터 신종 코로나바이러스 감염증을 예방접종법의 B 류 질병으로 지정한 후 , 레이와 6 년 (2024 년) 10 월부터 정기 접종으로서 1 회 접종하게 되었습니다 . 2025/26 시즌의 정기 접종에 사용하는 백신의 항원 구성은 WHO 의 권고와 마찬가지로 ‘1 가 JN.1, KP.2 또는 LP.8.1 에 대한 항원 또는 레이와 7 년 (2025 년) 5 월 현재 유행하고 있는 JN.1 계통 변이주에 대해 광범위하고 강력한 중

화항체 반응 또는 유효성이 입증된 항원을 포함' 하는 것으로 결정되었습니다 . 또한 , 제조사로부터 백신 개발 상황 등이 보고된 XEC 에 대해서는 '레이와 7 년 (2025 년) 5 월 현재 유행하고 있는 JN.1 계통 변이주에 대해 광범위하고 강력한 중화항체 반응 또는 유효성이 입증된 항원' 에 해당한다고 보아 , 일본에서 사용하는 항원 조성에 포함하기로 결정되었습니다 (제 3 회 후생과학심의회 예방접종 · 백신 분과회 연구개발 및 생산 · 유통 부회 계절성 인플루엔자 백신 및 신종 코로나 백신의 제조주에 대해 검토하는 소위원회 : 레이와 7 년 (2025 년) 5 월 28 일). 신종 코로나 백신의 접종에 대해서는 유행주에 대응한 백신을 이용하여 더욱더 높은 중화항원가의 상승 등이 기대되므로 중증화 예방효과뿐만 아니라 발병 예방효과가 향상될 것으로 보입니다 . 이러한 과학적 견해를 바탕으로 후생노동성 심의회에서 논의한 결과 , 정기접종에 이용하는 신종 코로나 백신의 종류 (백신에 포함되는 주) 는 당분간 매년 수정할 방침입니다 .

(4) 접종 상의 주의사항

신형 코로나 백신은 현재로서는 모두 근육주사입니다 . 접종 전에 접종 대상자의 연령 , 사용하는 백신을 꼼꼼하게 확인한다 .

현재 65 세 이상인 자와 60~64 세까지 일정한 기저 질환을 가진 자가 정기접종의 대상이 됩니다 .

(5) 부작용

접종 후에 접종 부위 통증이나 불쾌함 , 두통 , 발열 등 다양한 증상이 확인됐으나 대부분은 경도 또는 중등도에 머물렀으며 이내 회복되었습니다 . 이러한 사실 등 현 시점까지의 정보에 따르면 안전성에 중대한 우려는 인정되지 않고 있습니다 . 또 , 나이가 어릴수록 부작용 발생률이 낮은 것으로 알려졌습니다 . 일본에서 검토한 바에 따르면 젊은 남성을 중심으로 브라이튼 분류 1~3 의 심근염 , 심막염이 보고되었습니다 . 일본에서는 심각한 부작용으로 아나필락시스가 보고됐으며 , 접종 후 30 분 동안은 그 자리에서 건강 상태를 관찰할 뿐만 아니라 , 접종 후 수일 사이에 흉통 , 두근거림 , 숨 가쁨 , 부종 등의 증상이 있으면 의료기관의 진료를 받아야 한다 .

[참고 2] 주요 임의 예방접종 대상 질병과 백신의 개요

예방접종법의 대상이 되지 않는 이른바 임의 예방접종은 피접종자 (보호자) 와 의사의 상담을 통해 판단하고 실시하는 구조로 되어 있고 , 행정기관이 행정기관의 비용부담을 이유로 권장하고 있는 것은 아니지만 , 사용하는 백신은 후생노동성의 의해 의약품 , 의료기기 등의 품질 , 유효성 및 안전성 확보 등에 관한 법률 (독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법) 상으로 인가되어 있습니다 .

임의 예방접종에는 계절성 인플루엔자 신종 코로나 바이러스 감염증 ,(65 세 이상은 정기접종), 볼거리 , A 형 간염 , 황열 , 광견병 , 파상풍 , 수막구균 감염증 , 대상포진 , RS 바이러스 감염증 (임신 28 주 0 일 ~36 주 6 일까지의 임신부는 정기 접종), 진드기 매개 뇌염 , 장티푸스 , 엠폭스를 예방하는 백신과 , 정기 접종 대상 연령이나 시기 외에 실시한 정기 접종 백신 등이 있습니다 .

많은 어린이가 접종을 받고 있는 계절성 인플루엔자 , 볼거리 백신에 대해 설명합니다 .

또한 , 임의 예방접종으로 건강상 피해를 본 경우에는 독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법에 따라 구제 대상이 되는 경우가 있습니다 . 단 , 예방접종법 (정기 예방접종) 과 비교해 구제 대상이나 급부 금액 등에 차이가 있습니다 .

※ 급부 신청이 필요한 경우에는 거주하는 시구정촌의 예방접종 담당과로 상담하십시오 .

◇계절성 인플루엔자 백신 (불활성화 백신 · 비강 생백신)

고령자에 대한 계절성 인플루엔자 예방접종 (불활성화 백신) 은 예방접종법 시행령에 따라 정기 예방접종으로 실시되고 있지만 , 어린이에 대한 계절성 인플루엔자 예방접종은 임의 예방접종입니다 .

(1) 질병에 대한 설명

계절성 인플루엔자는 급성 호흡기 감염증으로 , 발열 , 오한 , 두통 , 근육통 등의 전신 증상이 갑자기 나타납니다 . 잠복기는 24~72 시간입니다 . 호흡기 증상은 늦게 나타나는 경우가 대부분이며 , 코막힘 , 인두통 , 기침 등입니다 . 합병증이 없다면 2~7 일이면 치유됩니다 . 합병증 특히 폐렴이나 뇌증을 병발하는 경우에는 대단히 위험합니다 .

(2) 백신의 개요

계절성 인플루엔자 바이러스 A 형 2 종류 (H1N1 형과 H3N2 형) 와 B 형 1 종류 (빅

토리아 계통) 를 각각 발육 계란의 장뇨 막강 내에 접종하고 증식시켜 에테르를 넣고 바이러스 표면의 HA 성분을 채취해서 포르말린으로 불활성화한 백신과 2 세 이상 19 세 미만을 대상으로 코에 뿌리는 비강 생백신 (A 형 2 종류와 B 형 1 종류 (빅토리아 계통)) 의 2 종류가 있습니다 . 인플루엔자의 불활성화 백신과 비강 생백신의 유효성에 큰 차이는 없고 , 부작용 면에서도 큰 문제는 없습니다 . 계절성 인플루엔자 백신에 포함된 바이러스 주는 계절성 인플루엔자의 유행 상황과 바이러스 상황을 참고하여 매년 결정되고 있습니다 .

영유아 인플루엔자 백신의 유효성은 보고에 따라 약간 차이가 있으나 , 만 6 세 미만의 소아를 대상으로 한 2015/16 시즌의 연구에 따르면 발병 예방에 대한 인플루엔자 백신의 유효율은 60% 로 보고됐으며 , 인플루엔자 발병 예방 , 발병 후의 중증화 및 사망 예방에 일정한 효과가 있음이 밝혀졌습니다 . (후생노동성 홈페이지 인플루엔자 백신 (계절성) Q&A(Q1) 에서 인용) 또한 , 경비 약독 생인플루엔자 백신에 대해 일본소아과학회는 경비 접종 백신이므로 보다 중증의 천식을 가진 자 또는 천명 증상을 나타내는 자에 대한 접종에 관하여 , 나아가 비말 또는 접촉에 의해 백신 바이러스의 수평 전파 가능성이 있기 때문에 수유부 , 주위에 면역결핍 환자가 있는 경우에는 불활성화 인플루엔자 HA 백신의 사용을 권장한다고 하고 있습니다 .

계절성 인플루엔자 백신의 제조 과정에서 발육 계란이 사용되지만 , 계란 성분은 정제 단계에서 제거됩니다 . 그러나 계란 알레르기가 확실한 사람에게 접종할 때는 주의가 필요합니다 . 계란이나 닭고기에 아나필락시스가 있는 사람 중에 접종을 희망하는 사람은 전문시설에 문의하십시오 .

의료기관으로부터 부작용이 의심되는 사례 (유해사례) 로 보고된 것 중에서 위독증례 (보고자가 위독으로 판단한 것) 의 발생 빈도는 0.00011% 입니다 . (레이와 6 년 (2024 년) 10 월 1 일부터 레이와 7 년 (2025 년) 3 월 31 일까지의 수치 . 레이와 7 년 (2025 년) 7 월 제 107 회 후생과학 심의회 예방접종 백신 분과회 부반응 검토부회 자료 2-31 에 의함 .)

◇볼거리 백신 (생백신)

(1) 질병에 대한 설명

볼거리는 비말 감염 , 접촉 감염으로 볼거리 바이러스가 전파되면 , 증식한 바이러스가 전신으로 퍼져 각 장기에 병변을 일으킵니다 . 잠복기는 2~3 주간입니다 . 주변 사람에게 감염될 가능성이 있는 기간은 발병 수일 전부터 귀밑샘 , 턱밑샘 또는 혀밑샘이 붓는 종창 증상이 시작된 후 5 일이 경과할 때까지로 봅니다 . 주요 증상은 귀밑

샘의 종창이며 , 경계가 선명하지 않고 균일하고 부드러운 통증을 동반한 종창을 말합니다 . 턱밑샘이나 혀밑샘이 붓는 경우도 있으며 , 발열을 동반하는 경우도 있습니다 . 연장아나 성인이 앓게 되면 병증이 뚜렷하고 합병증의 빈도가 높아집니다 . 합병증 중에서 가장 많은 것은 무균성 수막염으로 , 진단되는 빈도는 1~10% 입니다 . 빈도는 낮지만 , 그 밖에도 뇌염 , 췌장염 등이 있습니다 . 사춘기 이후의 남성은 고환염 , 여성은 난소염의 합병증을 유발할 수 있습니다 . 특히 난치성인 난청 합병증에 대한 주의가 필요합니다 .

(2) 백신의 개요

볼거리 바이러스를 약독화한 생백신입니다 . 백신 접종 후 항체양전률은 90% 이상으로 높고 , 일본 내에서 유행 시 조사에서 백신의 질병 예방 효과는 80% 정도입니다 . 백신 접종을 받았음에도 불구하고 발병한 사람 대부분은 가볍게 지나갑니다 . (예방접종 부회 볼거리 백신 작업팀 보고서)

현재 시판되는 볼거리 백신의 부작용으로 이하선의 가벼운 종창이 1% 정도 확인되었습니다 . 무균성 수막염의 부반응 보고 빈도는 10 만 접종당 13.4(레이와 8 년 (2026 년) 1 월 (제 4 판) 첨부문서 참조) 로 기재되어 있으며 , 연령에 따라 빈도에 차이는 있으나 0.1% 미만으로 낮은 빈도인 것으로 보고되고 있습니다 . 자연 감염에서 무균성 수막염의 합병증이 1~10% 이고 난청의 우려도 있으며 , 병에 걸리면 보육원이나 학교를 장기간 쉬어야 한다는 점과 발병이 3~6 세에 많은 점을 고려하면 , 접종은 MR 백신 1 기 , 수두 백신 1 회 접종 , 히브 (5 종 혼합) 백신 추가 , 소아 폐렴구균 백신 추가 등과 같은 시기 또는 완료한 후 가능한 한 조기에 , 적어도 잘 걸리는 3 세 이전에 접종할 것을 권장하고 있습니다 . 또한 , 일본 소아과 학회는 예방 효과를 확실히 하기 위해 MR 백신 2 기와 같은 시기에 2 차 접종을 권장하고 있습니다 .

[참고 3] 예방접종 예진표

예진표 양식은 거주하시는 시정촌에서 안내하는 양식이나 후생노동성 홈페이지에서 확인해 주십시오 .

(예방접종 리서치 센터 홈페이지에도 게재되어 있습니다 .
2 차원 코드 참조 .)

이 표는 후생노동성의 레이와 6 년 (2024 년) 도 예방접종 후 건강 상황 조사 집계 보고서를 바탕으로 , 비교적 발생할 수 있는 대표적인 증상의 수치를 정리한 것입니다 . 단독 접종으로 받은 경우와 동시 접종으로 받은 경우 양쪽이 포함되어 있으며 , 동시 접종 후의 건강 상황에 대해서는 보고서를 참조해 주십시오 .

레이와 6 년 (2024 년) 도 예방접종 후 건강상태조사

※조사 기간 내 (28 일간) 의 모든 발현율을 포함한다 . (BCG 만 조사한 기간은 4 개월입니다)

예방접종 종류*	조사 수(명)	발열 전체(%)	37.5~38.4℃(%)	38.5℃ 이상(%)	국소반응(%)
DPT-IPV 1 기 초회 1 차※1	1	0.0	0.0	0.0	0.0
DPT-IPV 1 기 초회 2 차※1	1	0.0	0.0	0.0	0.0
DPT-IPV 1 기 초회 3 차※1	6	0.0	0.0	0.0	16.7
DPT-IPV 1 기 추가	408	9.6	3.7	5.9	5.6
DPT-IPV-Hib 1 기 초회 1 차	477	9.2	6.3	2.9	2.7
DPT-IPV-Hib 1 기2회차	343	10.2	8.2	2.0	8.5
DPT-IPV-Hib 1 기 3 회차	306	7.5	5.6	2.0	4.6
DPT-IPV-Hib 1 기 추가	44	20.5	9.1	11.4	4.5
DT 2 기	592	2.7	1.2	1.5	7.3
MR 1 기	412	16.7	4.6	12.1	2.2
MR 2 기	358	4.5	2.0	2.5	1.4
일본뇌염 1 기 초회 1 차	343	9.3	3.8	5.5	0.6
일본뇌염 1 기 초회 2 차	253	4.7	2.4	2.4	1.6
일본뇌염 1 기 추가	310	5.2	1.9	3.2	0.6
일본뇌염 2 기	319	4.1	1.6	2.5	3.4
히브 (Hib) 초회 1 차※1	16	12.5	12.5	0.0	0.0
히브 (Hib) 초회 2 차※1	13	0.0	0.0	0.0	0.0
히브 (Hib) 초회 3 차※1	12	0.0	0.0	0.0	0.0
히브 (Hib) 추가	330	13.9	5.2	8.8	3.6
소아용 폐렴구균 감염증 초회 1 차	365	12.6	9.3	3.3	7.1
소아용 폐렴구균 감염증 초회 2 차	279	13.6	9.7	3.9	7.2
소아용 폐렴구균 감염증 초회 3 차	267	10.5	6.7	3.7	9.0
소아용 폐렴구균 추가	309	15.9	5.5	10.4	12.9
수두 1 차	460	11.7	4.6	7.2	2.6
수두 2 차	422	7.8	4.5	3.3	1.7
B 형 간염 초회 1 차	345	7.2	6.1	1.2	1.7
B 형 간염 초회 2 차	257	10.5	5.8	4.7	8.9
B 형 간염 초회 3 차	339	3.8	1.2	2.7	3.5

※1　레이와 6년 (2024년) 4월부터 DPT-IPV-Hib가 정기 접종에 사용되었기 때문에 응답 수가 현저히 감소했습니다 .

예방접종 종류*	조사 수(명)	발열 전체(%)	37.5~38.4℃(%)	38.5℃ 이상(%)	설사 (%)
로타 초회 1 차	563	7.8	5.0	2.8	3.9
로타 초회 2 차	389	7.2	4.6	2.6	4.4
로타 초회 3 차	106	5.7	2.8	2.8	8.5

예방접종 종류	조사 수(명)	림프절 종창(%)	국소 습윤(%)	전체 증상 합계(%)
BCG	759	0.0	0.0	0.0

예방접종 종류*	조사 수(명)	국소반응(%)	전신 권태감(%)	두통(%)	전체 증상 합계(%)
HPV 1 차	435	5.3	2.8	3.2	9.7
HPV 2 차	547	3.1	2.4	2.6	6.9
HPV 3 차	179	3.4	2.8	1.7	6.1

참고 도서 (자세한 사항은 https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7을 참조하십시오.)

1 '예방접종 가이드라인'

2026년 3월 개정판(A5판)
현장의 의료인이 안심하고 적정하게 예방접종을 할 수 있도록 예방접종에 관한 의학지식, 규칙 등의 지식을 개략적으로 설명한 것입니다.

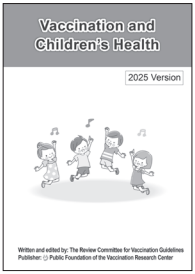
2. 'B 범주 질병 예방접종 가이드라인'

2025년판(A5판)
인플루엔자, 노인의 폐렴구균 감염증, 코로나19 감염증, 대상포진의 정기예방접종에 관한 의학 및 규칙 등의 지식에 대하여 개설한 것입니다.

3 '예방접종 필휴'

레이와 7년도(2025)(A4판)
예방접종을 실시하는 의사와 시구정촌 예방접종 관계자의 업무에 도움을 주기 위해 편집한 책입니다.

4 외국어판 '예방접종과 어린이의 건강'



2025년 3월 개정판
보호자용으로 예방접종에 관한 올바른 지식에 대해 기술한 '예방접종과 어린이의 건강' 및 '예진표'를 아래의 언어로 번역하여 홈페이지에 공개하고 있으므로, 필요한 분은 다운로드해서 이용하시기 바랍니다.
https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/
책자 전문을 번역한 언어(10개 국어)
영어, 중국어, 한국어, 베트남어, 스페인어, 포르투갈어, 태국어, 인도네시아어, 필리핀어(타갈로그어), 네팔어
예진표만 번역한 언어(7개 국어)
아랍어, 이탈리아어, 독일어, 프랑스어, 몽골어, 러시아어, 우크라이나어

5 '부모와 자녀가 함께 배우는 예방접종'

아동용 만화, 보호자용 가이던스를 한 권으로 정리하여 예방접종을 보다 잘 이해할 수 있게 도와드립니다.

예방접종 지침 심의 위원회 위원 명부

	이름	소속 · 직함
	Tetsu Isobe	게이오기주쿠대학 법무연구과 교수
○	Kenji Okada	후쿠오카 간호대학 교수 후쿠오카 치과대학 의과 치과 종합병원 예방접종센터 센터장
◎	Nobuhiko Okabe	가와사키시 건강안전연구소 소장
	Hajime Kamiya	미에대학 대학원 의학계 연구과 공중위생 · 산업의학 · 현장 역학 분야 교수
	Yoichi Sasamoto	공익사단법인 일본의사회 상임이사
	Sayaka Takanashi	국립건강위기관리연구기구 국립감염증연구소 예방접종연구부 제 1 실장
	Keiko Taya	가나가와현 위생연구소 소장
	Osamu Tokunaga	국립병원기구 미나미쿄토 병원 소아과 원장
	Kuniko Nakayama	의료법인 MEFA 진아이카이 마이패밀리 클리닉 가마고리 이사장 겸 원장
	Mitsuaki Hosoya	후쿠시마현립의과대학 주산기 · 소아지역 의료지원강과 교수
	Masago Minami	요미우리 신문 도쿄 본사 상무이사 조사연구 담당
	Shunichiro Yokota	일반사단법인 오다와라 의사회 고문 요코타 소아과의원 원장
	Hiroshi Watanabe	데이쿄대학 노인보건센터 시설장

◎ : 위원장 ○ : 부위원장 (일본어 어순 , 경칭 생략)

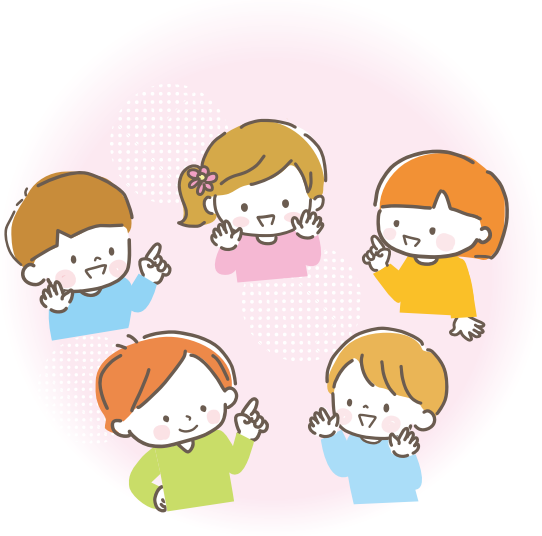
2026년 3월 기준

공익재단법인예방접종 리서치 센터

(우)103-0011 도쿄도 주오구 니혼바시 오덴마초 14-1

전화 : (03) 6206-2113　　팩스 : (03) 5643-8300

https://www.yoboseshu-rc.com

(1994 년 9 월 제 1 판 발행)
(1995 년 개편 제 1 판 제 1 쇄)
(1998 년 개편 제 1 판 제 4 쇄)
(2002 년 개편 제 1 판 제 5 쇄)
(2003 년 11 월　개정판)
(2005 년 개편)
(2006 년 3 월 개정편)
(2007 년 3 월 개정편)
(2008 년 3 월 개정편)
(2009 년 3 월 개정편)
(2010 년 3 월 개정편)
(2011 년 3 월 개정편)
(2012 년 3 월 개정편)
(2013 년 4 월 개정판)
(2014 년 4 월 개정판)
(2015 년 4 월 개정편)
(2016 년 4 월 개정편)
(2017 년 4 월 개정편)
(2018 년 3 월 개정판)
(2019 년 3 월 개정판)
(2020 년 3 월 개정판)
(2021 년 3 월 개정판)
(2022 년 3 월 개정판)
(2023 년 3 월 개정판)
(2024 년 3 월 개정판)
(2025 년 3 월 개정판)
(2026 년 3 월 개정판)

허가 없이 복제 , 전재하는 것은 법률로 금지되어 있습니다 .