Pagbabakuna at Kalusugan ng mga Bata

Edisyong 2026

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 3
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 9
7 Mga naaayon na bakuna para sa mga sumusunod na sakit 12
Impeksiyong Rotavirus 12
Hepatitis B 14
Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata 16
Diphtheria, pertussis, tetanus, polio (acute poliomyelitis), at Hib infection 18
Tuberkulosis 25
Tigdas (Measles) at Rubella 27
Varicella (Bulutong-tubig) 30
Japanese Encephalitis 32
Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV) 34
RS virus infection sa mga babaeng buntis (pagbabakuna sa nanay) 38
8 Mga dapat tandaan kung may nararamdamang kakaiba o side effects 40
[Sanggunian 1] Impeksyon sa Novel coronavirus (COVID-19) 42
[Sanggunian 2] Mga sakit na maiiwasan sa pamamagitan ng Boluntaryong Pagbabakuna at kabuuran ng mga Bakuna 45
Bakuna para sa panahunang influenza 45
Bakuna para sa Beke o Mumps 46
[Sanggunian 3] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakun 47
[Sanggunian 4] Survey sa lagay ng kalusugan pagkatapos ng pagbabakuna 48

Nakabatay ang 2026 na edisyon sa mga rebisyon noong Pebrero 2026.

Maaari kayong sumangguni sa inyong Municipal Health Office para sa mga pinakabagong impormasyon. Ang impormasyong ito ay makukuha rin mula sa mga website ng Ministry of Health, Labor and Welfare at sa Japan Institute for Health Security (information portal para sa mga nakahahawang sakit).

Kung sakaling magkaroon ng mga pag-amyenda sa mga batas o regulasyon, ia-upload ang Abiso ng Pagbabago, atbp. sa aming website (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 mga impeksyon ay mga sakit na nangyayari kapag ang mga pathogen tulad ng mga virus at bacteria ay pumasok sa katawan at dumami. Depende sa uri ng pathogen, maaaring mangyari ang iba't ibang sintomas, tulad ng lagnat, ubo, sakit ng ulo, pamamantal, at pagtatae.

2. Ano ang pagbabakuna?

Ang "pagbabakuna" ay tumutukoy sa paglapat ng bakuna—karaniwan ay sa pamamagitan ng pag-iniksyon, pag-inom, o sa pamamagitan ng ilong—para matulungan ang katawan na bumuo o mapahusay ang panangga laban sa sakit. Mayroong dalawang pangunahing uri ng bakuna: mga live attenuated vaccine, na gumagamit ng mga pinahinang anyo ng mga nakahahawang virus o bacteria, at mga inactivated vaccine, na ginagawa sa pamamagitan ng pag-inactivate ng mga virus o sa pamamagitan ng pag-alis sa toxicity ng bacteria at mga lason na nalilikha ng mga ito. Kamakailan, ang mga bakuna sa COVID-19 ay binuo gamit ang mRNA (messenger RNA), na nagsisilbing blueprint para sa paggawa ng spike protein na matatagpuan sa ibabaw ng COVID-19 na virus. Kasama sa pagbabakuna ang paglapat ng mga bakuna para maprotektahan ang mga indibidwal mula sa mga nakakahawang sakit at para maiwasan ang pagkalat ng mga ito sa loob ng komunidad. Kahit na magkaroon sila ng nakahahawang sakit, ang mga nabakunahang indibidwal ay mas malamang na makaiwas sa pagkakaroon ng malalang sintomas. Hindi lahat ng uri ng impeksiyon ay maaaring buuin bilang isang bakuna. Dahil sa likas na katangian nito, hindi makagawa ng mga bakuna para sa ilang mga virus at bacteria sa kasalukuyan, ngunit ang pananaliksik para bumuo ng mga bakuna ay nagpapatuloy sa buong mundo.

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 5).

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. Obligado ang indibidwal na sikaping matanggap ang bakuna, at obligado ang tagapag-alaga na sikaping matiyak na mabakunahan ang indibidwal (bata). Sa parehong mga kaso, inirerekomenda ng gobyerno na matanggap ang bakuna.
・Impeksiyong Rotavirus ・Hepatitis B ・Impeksiyong Pediatric Pneumococcal ・Diphtheria ・Pertussis ・Tetanus ・Polio (Acute poliomyelitis) ・Impeksiyong Hib ・Tuberculosis (BCG) ・Tigdas (Measles) ・Rubella ・Varicella (Bulutong-tubig) ・Japanese Encephalitis ・Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV) ・Impeksyon ng RS virus (para sa mga babaeng nagbubuntis)	

Mga sakit sa kategoryang B	Pangunahing binigyan ng tuon ang pagbabakuna ng indibidwal. Hindi obligado ang indibidwal na sikaping matanggap ang bakuna, at hindi obligado ang magulang/tagapag-alaga na sikaping matiyak na mabakunahan ang indibidwal (bata). Sa parehong mga kaso, walang rekomendasyon ang gobyerno na matanggap ang bakuna.
・Panahunang Influenza* ・Pneumococcal na impeksyon sa matatanda ・COVID-19 na impeksyon sa matatanda ・Herpes zoster sa matatanda	

*Ang mga pagbabakuna laban sa seasonal influenza at COVID-19 na impeksyon para sa mga bata ay boluntaryo.

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. Dahil ipinadala ang abiso batay sa Basic Resident Register at ang Residence Card, siguraduhing magsumite ng abiso kapag ipinanganak ang isang sanggol o kapag lumipat ka.

(2) Pagpasyahan ang itinatayang panahon kung kailan magpapabakuna

Sa prinsipyo, ang regular na pagbabakuna ay indibidwal na isinasagawa. Tukuyin ang isang tiyak na schedule at order para sa mga pagbabakuna sa pagkonsulta sa iyong doktor ng pamilya, pagkatapos isaalang-alang ang mga programa ng munisipyo, pisikal na kondisyon ng iyong anak, at ang paglaganap ng mga sakit.

Tandaan na ang ilang munisipalidad ay maaaring mag-alok ng malawakang pagbabakuna (isasagawa sa mga tinukoy na petsa sa mga tinukoy na lugar tulad ng mga health center) ng bakuna sa BCG.

(3) Uri at katangian ng bakuna

Kabilang sa mga bakunang gingamit para sa imunisasyon ang live vaccine; inactivated vaccine; at para sa COVID-19, mRNA 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 vaccine ・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 ・Intranasal na influenza vaccine ・Bakuna sa smallpox (pagpigil sa mpox)

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 at toxoid	・Bakuna sa hepatitis B ・Bakuna sa pneumococcal ・5-in-1 na bakuna (DPT-IPV-Hib) ・3-in-1 na bakuna (DPT) ・2-in-1 na bakuna (DT) ・Bakuna sa polio (IPV) ・Bakuna sa Hib ・Bakuna sa Japanese encephalitis ・Bakuna sa human papillomavirus ・Bakuna sa panahunang influenza ・Bakuna sa meningococcal disease ・Bakuna sa hepatitis A ・Bakuna sa rabies ・Tetanus toxoid (T) ・Bakuna sa tick-borne encephalitis ・Bakuna sa typhoid ・Bakuna sa herpes zoster ・Bakuna sa respiratory syncytial virus ・COVID-19 vaccine

mRNA vaccine

Kasama sa mga bakuna sa COVID-19 ang mga bagong bakunang mRNA, na ginawang iba sa mga nakasanayang pamamaraan. Ang mga bakunang ito ay nakapaloob sa mRNA (messenger RNA)—na nagsisilbing blueprint para sa antigen ng protina na matatagpuan sa ibabaw ng COVID-19 na virus—sa loob ng lipid nanoparticle. Dahil hindi sila napapailalim sa mga tradisyunal na kategorya ng mga live attenuated o inactivated vaccine, ang mga ito ay inuri nang hiwalay. Ang mga inactivated vaccine sa COVID-19 ay praktikal din na ginagamit. May dine-develop din na mga live vaccine.

Mga uri ng mRNA vaccine	・COVID-19 vaccine

(4) Mga agwat sa pagitan ng iba't ibang uri ng mga bakuna

Mula Oktubre 1, 2020, ang interbal sa pagbabakuna para sa iba’t ibang mga bakuna ay nabago. Wala nang anumang paghihigpit sa agwat sa pagitan ng mga pagbabakuna maliban sa pagbibigay ng dalawang naitatarak na live vaccine.

Kasama sa mga bakunang ginagamit para sa imunisasyon ang mga live, inactivated, at mRNA vaccine. Kapag nagatarak ng live vaccine, mahalagang sundin ang partikular na agwat bago magtarak ng panibagong live vaccine.

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.

Mga agwat sa pagitan ng iba't ibang uri ng bakuna

・Mangyaring sundin ang mga tagubiling ibinigay sa kalakip ng pakete at iba pang kaugnay na babasahin tungkol sa mga agwat sa pagitan ng mga dosis ng parehong bakuna.

iniksyon ng live vaccine

- Ano ang regular na pagbabakuna? — BCG, MR, Tigdas, Rubella, Varicella (kabilang ang pag-iwas sa herpes zoster sa mga matatanda)
- Ano ang boluntaryong pagbabakuna? — Mumps (beke), Yellow fever, Smallpox (pagpigil sa mpox)

→ Maglalaan ng 27 araw o higit pa → iniksyon ng live vaccine

→ Walang tinukoy na agwat → Oral o nasal na live vaccine / Mga inactivated vaccine / toxoids / mga mRNA vaccine

* Dapat na lumipas ang agwat na 27 araw man lang sa pagitan ng dalawang itinarak na live vaccine, simula sa araw pagkatapos ng unang pagbibigay.
* Walang tinukoy na agwat na kinakailangan sa pagitan ng pangangasiwa ng isang itinarak na live vaccine at kasunod na pangangasiwa ng isang live na oral o nasal vaccine, inactivated vaccine, toxoid, o mRNA vaccine.

Oral o nasal na live vaccine

- Ano ang regular na pagbabakuna? — Impeksiyong Rotavirus
- Ano ang boluntaryong pagbabakuna? — Intranasal live attenuated influenza vaccine

Mga inactivated vaccine / toxoids / mga mRNA vaccine

- Ano ang regular na pagbabakuna? — Hepatitis B, Pneumococcal infection sa mga bata, DPT-IPV-Hib, DPT, DT, Polio, Hib infection, Japanese encephalitis, Human papillomavirus infection, (Seasonal influenza, Pneumococcal infection, COVID-19 infection, Herpes zoster) sa mga matatanda, Impeksyon ng RS virus sa mga baabeng nagbubuntis para sa pagbabakuna ng ina
- Ano ang boluntaryong pagbabakuna? — Hepatitis A, Rabies, Tetanus, RS virus infection, Meningococcal infection, Tick-borne encephalitis, Typhoid

→ Walang tinukoy na agwat → iniksyon ng live vaccine / Oral o nasal na live vaccine / Mga inactivated vaccine / toxoids / mga mRNA vaccine

(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 na sa loob ng pinahihintulutang panahon ng pagbabakuna, tiyaking nasa mabuting kalusugan ang indibidwal—walang sintomas tulad ng lagnat o pamamaga sa lugar ng iniksyon—bago magpatuloy sa pagbabakuna.
・Ang mga bakuna ay maaari lamang ibigay nang sabay-sabay kapag partikular na inaprubahan ng isang manggagamot.

Mga agwat ng pagbabakuna kapag tumatanggap ng maraming dosis ng parehong bakuna

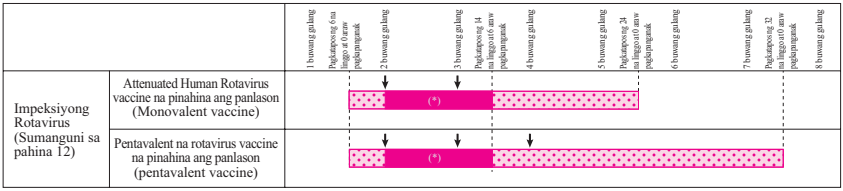
・Kapag tumatanggap ng maraming dosis ng parehong bakuna, kinakailangang sundin ang mga tinukoy na agwat para sa bawat bakuna.

Halimbawa: Rotarix (monovalent): Ika-1 dosis → Maglalaan ng 27 araw o higit pa → Ika-2 dosis

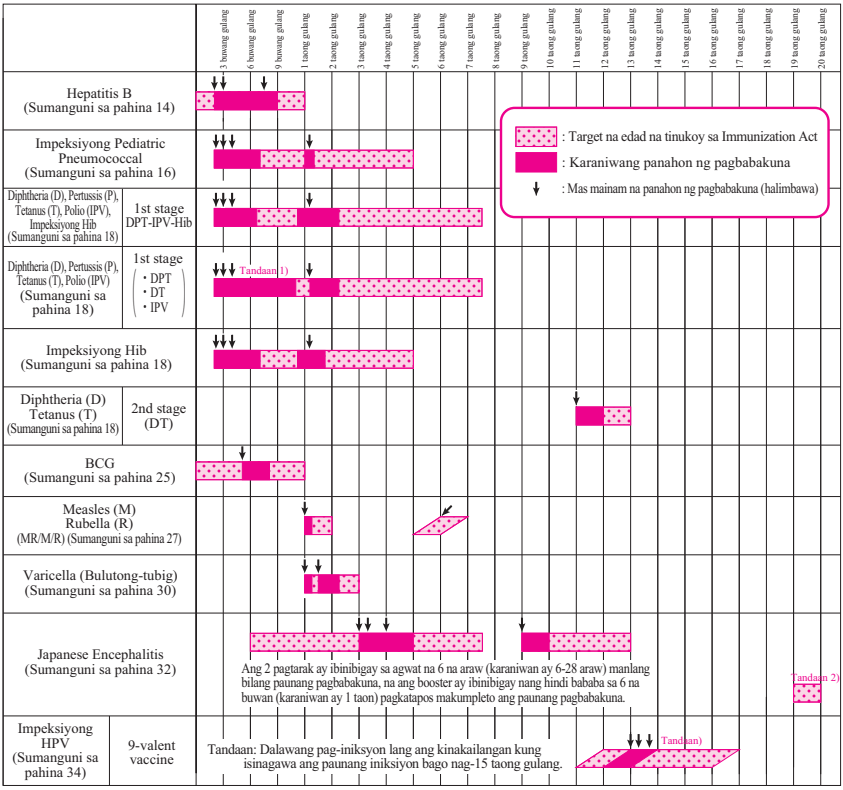
5. Ang pagpaplano para sa pagpapabakuna ng inyong mga anak

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

[Tandaan] Ang unang araw sa pagbilang ng interbal sa pagbabakuna ay magsisimula sa kasunod na araw ng pagbabakuna. Ang mga agwat ng pagbabakuna ay legal na tinukoy sa mga araw. Halimbawa, "ang agwat na isang linggo" ay dapat na unawain bilang "sa o pagkalipas ng parehong araw ng sumunod na linggo."



*: Ang karaniwang panahon para sa paunang pagbabakuna ay mula kapag ang sanggol ay 2 buwan hanggang 14 linggo at 6 na araw pagkaraang ipanganak.



Tandaan 1: Kung DT ang ginagamit para sa phase 1, ito ay ilalapat nang hindi mas maaga kaysa sa 3 buwan pagkaraang ipanganak.
Tandaan 2: Ang mga taong ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1995 at Abril 1, 2007 na hindi nakatanggap ng phase 1 o 2 na mga bakuna ay makatatanggap ng mga hindi nakuhang dosis bilang karaniwang mga pagbabakuna, kung sila ay wala pang 20 taong gulang.

Impeksyon ng RS virus sa mga babaeng nagbubuntis

Linggo ng pagbubuntis	…	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	…
Impeksyon ng RS virus (pagbabakuna sa ina) (Sumanguni sa pahina 38)													

※ Maaaring gamitin sa mga nasa pagitan ng 28 linggo 0 araw at 36 linggo 6 na araw ng pagbubuntis

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 Naiintindihan mo ba ang pangangailangan, bisa, at potensyal na masamang reaksiyon ng bakuna na ibibigay sa iyong anak ngayon? 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.
Kung ang iyong anak ay nakatakdang tumanggap ng pagbabakuna ngunit tila masama ang pakiramdam, kumunsulta sa iyong doktor ng pamilya para matukoy kung itutuloy ang pagbabakuna.
b) Basahin nang buo ang tungkol sa pagbabakuna na hatid ng munisipyo para ganap mong maunawaan ang pangangailangan at mga posibleng masamang reaksiyon ng mga bakuna. 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.
* Mula Hunyo 2026, sa mga munisipalidad na nagsimula na ng pa-digitize sa paglalapat ng bakuna, maaaring sagutan ang kwestiyonaryo sa pag-screen sa pamamagitan ng Mynaportal.

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 isang bata ay maaari lamang mabakunahan kung ang isang magulang/tagapag-alaga ay lubos na nauunawaan ang bisa at potensyal na masamang reaksiyon sa pagbabakuna at sumang-ayon na 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).
Dapat na suriing mabuti ng magbabakunang doktor at tagapag-alaga (pasyente) ang lagay ng kalusugan ng mga taong may temperatura ng katawan na bahagyang mas mataas kaysa sa 37.5°C dahil sa mga dahilan tulad ng mataas na baseline na temperatura ng katawan, at gumawa ng mga naaayon na paghusga kung isasagawa ang pagbakuna.

b) Isang bata na may malubhang karamdaman
Bilang pangkalahatang panuntunan, hindi dapat bakunahan sa araw na iyon ang mga bata na may malubha, at malalang sakit, dahil hindi nalalaman 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 isang regulasyon na walang direktang kinalaman sa mga bata, pero importante para sa mga taong tatanggap ng boluntaryong pagbabakuna.)

e) Kaugnay ng pagbabakuna ng BCG (tinutukoy dito bilang BCG), ang bata na malamang na magkaroon ng keloid

f) 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

g) 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.

- Ang mga bata na nararapat para sa pagbabakuna sa hepatitis B at nakatanggap ng hepatitis B immunoglobulin at bakuna sa hepatitis B pagkaraang ipanganak na saklaw ng health insurance bilang bahagi ng mother-to-infant transmission prevention program ay hindi kasama sa regular na programa ng pagbabakuna. Gayunpaman, ang mga kasunod na pagbabakuna at mga kaugnay na paggamot ay patuloy na sasaklawin ng health insurance.

(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) Isang bata na allergic sa mga sangkap ng bakuna, tulad ng itlog, antibacterial agent, at mga stabilizer, na maaaring gamitin sa proseso ng culture sa 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.
h) Sa pagbabakuna laban sa impeksyon ng RS virus, ang mga indibidwal na may kasaysayan ng alta-presyon sa pagbubuntis o itinuturing na peligrosong magkaroon ng mga naturang karamdaman

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

a) Sa 30 minuto matapos magpabakuna, obserbahan ang bata sa loob ng medikal na institusyon (pasilidad), o panatilihiing may madaliang kontak sa doktor. Maaaring mangyari ang biglaang masamang reaksiyon sa panahong iyon.
b) Bantayan ang mga posibleng masamang reaksiyon nang hanggang 4 na linggo (para sa mga live vaccine at mRNA na bakuna) o 1 linggo (para sa mga inactivated vaccine) pagkatapos ng pagbabakuna.
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. Importanteng magpasya ka kung papabakunahan ang anak mo pagkatapos ng detalyadong konsultasyon sa doktor ng pamilya ninyo na nakauunawa sa pisikal na status ng bata.

◆ 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. Kabilang sa mga pangunahing sintomas ang pagtatae, pagsusuka, at lagnat at maaari ring sinamahan paminsan-minsan ng dehydration, seizure, liver dysfunction, at renal failure, at, bihira, 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)

Mayroong dalawang rotavirus vaccine – ang oral live attenuated human rotavirus vaccine (Rotarix®; tinatawag dito bilang monovalent vaccine), na gumagamit ng attenuated rotavirus; at ang 5-valent oral live attenuated human rotavirus vaccine (RotaTeq®; tinatawag dito bilang 5-valent vaccine), na gumagamit ng human-bovine reassortant rotavirus. 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.

Sa unang bakunang rotavirus na ipinakilala sa Estados Unidos, napag-alaman na ang intussusception, isang malubhang sakit sa mga sanggol at maliliit na bata, ay kadalasang nangyayari bilang isang masamang reaksiyon, at inihinto ang pagbenta sa produktong ito. 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.

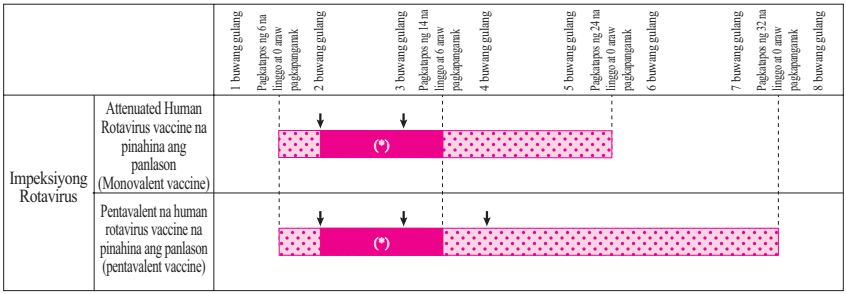
Ang rotavirus vaccine ay idinagdag sa regular na programa ng pagbabakuna simula Oktubre 1, 2020, at ang mga batang ipinanganak noong o pagkalipas ng Agosto 1, 2020, ay naging nararapat para sa regular na pagbabakuna mula noon.

Ang mga edad sa pagbakuna at bilang ng mga pagbakuna ay nag-iiba ayon sa uri ng bakunang ginamit. Ang monovalent vaccine (Rotarix®) ay inilalapat sa 2 pagbakuna na pinaghihiwalay ng agwat na 27 araw o higit pa para sa mga bata na nasa pagitan ng 6 na linggo 0 araw pagkaraang ipanganak at 24 na linggo 0 araw pagkaraang ipanganak. Ang 5-valent vaccine (RotaTeq®) ay inilalapat sa 3 pagbakuna na pinaghihiwalay ng agwat na 27 araw o higit pa para sa mga bata na nasa pagitan ng 6 na linggo 0 araw pagkaraang ipanganak at 32 linggo 0 araw pagkaraang ipanganak. 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.

Ang pagkakaroon ng mga malubhang kaso (mga kasong itinuring ng nag-ulat bilang malubha) sa mga hinihinalang kaso ng masasamang reaksiyon (adverse events) na inulat ng mga institusyong medikal ay 0.0030% para sa monovalent vaccine (Rotarix®) at 0.0021% para sa 5-valent vaccine (RotaTeq®). (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang

Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-27 at 2-28 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

(3) Panahon ng pagbabakuna



*: Ang karaniwang panahon para sa paunang pagbabakuna ay mula kapag ang sanggol ay 2 buwan hanggang 14 linggo at 6 na araw pagkaraang ipanganak.

◆ Hepatitis B

Mula Oktubre 2016, ang bakuna para sa Hepatitis B (HB) ay isinasagawa bilang regular na pagbabakuna sa lahat ng sanggol na ipinanganak pagkatapos ng Abril 1, 2016. Ang gastos sa pagbabakuna ng mga bagong panganak ng hepatitis B-positive (HBs antigen positive) na mga ina ay patuloy na sasaklawin ng health insurance, at sa kaso ng aksidenteng pagkakalantad sa hepatitis B positive blood atbp., ang gastos sa mga pagbabakuna ay patuloy na sasaklawin ng kompensasyon ng mga manggagawa o health insurance.

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

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. Nagaganap ang mga impeksyon sa pammagitang ng pagkahawa ng sanggol sa ina mula sa isang ina na HBV-positive (HBs antigen positive) papunt sa bagong silang na anak niya, sa pamamagitan ng direktang pagkakadikit sa HBV-positive na dugo o mga likido ng katawan, o sa pamamagitan ng pakikipagtalik sa isang indibidwal na HBV positive.

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

Ang pagbabakuna gamit ang HB vaccine, lalo na sa mga bata, ay pangunahing nakatuon sa pagpigil sa paulit-ulit na impeksyon ng virus at sa posibleng pagkakaroon sa hinharap ng pabalik-balik na hepatitis, cirrhosis, o hepatic cancer, sa halip na pansamantalang pigilan ang hepatitis.

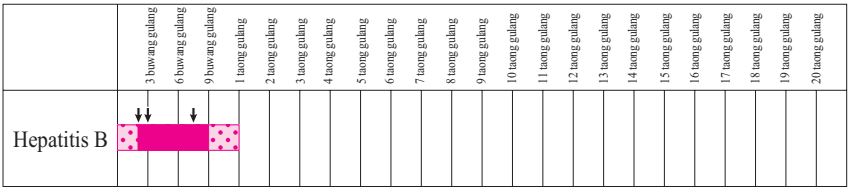
Noon, ang mga batang ipinanganak mula sa inang HBV-positive ay binabakunahan ng hepatitis B at hepatitis B human immunoglobulin vaccine sa lalong madaling panahon pagkatapos ng kapanganakan bilang Mother-to-Child Transmission Protection Project at ngayon, upang mabawasan ang bilang ng mga taong nagdurusa 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 mga batang nararapat para sa regular na pagbabakuna sa HB ay ang mga ipinanganak sa o pagkalipas ng Abril 1, 2016 at wala pang 1 taon, na hindi napapailalim sa proyektong Mother-to-child transmission prevention. Ang karaniwang schedule ay nasa pagitan ng panahon na ang bata ay naging 2 buwan at hanggang 9 na buwan, kung saan ang dalawang subcutaneous injection ay ibinibigay na may pagitan ng hindi bababa sa 27 araw sa pagitan ng una at pangalawang iniksyon, at isa pang (ibig sabihin, pangatlo) subcutaneous injection na ibinigay pagkalipas ng agwat na hindi bababa sa 139 araw pagkatapos ng 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 0.0009%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-24 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Pneumococcal na impeksiyon sa mga bata

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

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 inilalapat ang bakuna, ang kadalasan ng bacterial meningitis na dulot ng Streptococcus pneumoniae ay 2.6-2.9 sa populasyon na 100,000 na wala pang 5 taong gulang. Tinatayang humigit-kumulang 150 ang dumaranas ng meningitis bawat taon*. Ang bilang ng kaso ng namamatay at dalas ng mga pangmatagalang epekto (hal. hydrocephalus, pagkabingi, kapansanan sa pag-iisip) ay mas mataas kaysa sa Hib-induced meningitis, na may humigit-kumulang 21% na nakakaranas ng mahinang pagbabala. (*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) Pneumococcal conjugate vaccine (inactivated vaccine)

Ang pediatric pneumococcal conjugate vaccine (pneumococcal conjugate vaccine) ay binuo para mapigilan ang bacterial meningitis sa mga bata, kabilang ang mga serotype na nagdudulot ng malulubhang karamdaman sa mga bata.

Ang bakunang ito ay unang ipinakilala sa Estados Unidos bilang isang 7-valent na bakuna noong 2000. Noong 2010, pinalitan ito ng 13-valent vaccine, na ngayon ay karaniwang ginagamit sa mahigit 100 bansa sa buong mundo. Naiulat sa maraming bansa na ang pagbabakuna sa bakunang ito ay nakakabawas ng bacterial meningitis at bacteremia. Sa Japan, binigyan ng awtorisasyon ang paggamit sa 7-valent vaccine noong Pebrero 2010, na sinundan ng 13-valent vaccine noong Nobyembre 2013, at pareho ang naging pagbaba ng pagkakaroon ng invasive pneumococcal disease. Mula noong Abril 2024, ang 15-valent pneumococcal vaccine ay isinama sa regular na programa ng pagbabakuna, at simula sa Oktubre ng parehong taon, ang 20-valent na bakuna ay kasama na rin sa karaniwang pagbabakuna. (Ang 13-valent vaccine, na ginamit hanggang noon, ay inalis mula sa regular na programa ng pagbabakuna noong Oktubre 2024 kasunod ng desisyon ng manufacturer na ihinto ang supply nito.)

Kabilang sa masasamang reaksiyon ang mga reaksiyon sa lugar na pinagtarakan kagaya ng erythema (57.3-66.2%) at pamamaga(45.1-50.9%), at mga reaksiyon ng system kabilang ang lagnat (39.4-55.6%). (Para sa Prevenar 20®, sumangguni sa insert ng pakete na binago noong Agosto 2024 [ika-2 edisyon]; para sa Vaxneuvance®, sumanguni sa insert ng pakete na binago noong Pebrero 2024 [ika-4 na edisyon].)

Ang saklaw ng mga seryosong kaso (mga kaso na itinuring na malubha ng reporter) sa mga pinaghihinalaang kaso ng masamang reaksiyon (mga masamang kaganapan) na iniulat ng mga

institusyong medikal ay 0.0017% para sa 20-valent na bakuna at 0.0014% para sa 15-valent na bakuna. (Ang insidente na iniulat mula sa paglulunsad ng merkado hanggang Setyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-20 at 2-21 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

Ang pagbabakuna ng pneumococcal para sa mga bata ay pinangangasiwaan ayon sa mga sumusunod na pamamaraan, batay sa edad ng bata sa mga buwan sa simula ng paunang pagbabakuna. Ang pamantayang pamamaraan sa pagbabakuna ay ang sumusunod na a).

Sa prinsipyo, ang 20-valent na bakuna ay ginagamit, at ang 15-valent na bakuna ay maaari ring gamitin sa ngayon.

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

   Ang paunang pagbabakuna ay isinasagawa gamit ang 20-valent o 15-valent pneumococcal conjugate vaccine na ibinigay nang tatlong beses sa mga agwat na hindi bababa sa 27 araw na karaniwan sa oras na ang bata ay 12 buwan na ang edad. 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. Gayunpaman, ang pangalawa at pangatlong iniksyon ng paunang pagbabakuna ay ibibigay sa panahon na ang bata ay 24 na buwan na, at hindi ibibigay kung ang bata ay lumampas sa 24 na buwan (ang booster ay pinapayagan pagkatapos ng panahong ito). Ang pangalawang iniksyon ng paunang pagbabakuna ay ibibigay sa gulang na 12 buwan. Kung ang pangalawang dosis ay ibinigay pagkalipas ng 12 buwan, ang ikatlong iniksyon ng paunang pagbabakuna ay hindi dapat ibigay (ang booster ay pinapayagan pagkatapos ng oras na ito).

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

   Ang pagbabakuna ay isinasagawa gamit ang 20-valent o 15-valent pneumococcal conjugate. Ibinibigay ang unang pagbakuna nang dalawang beses na may pagitan na 27 araw man lang, karaniwang sa panahon na 12 buwan na 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.

   Ang pagbabakuna ay isinasagawa gamit ang 20-valent o 15-valent pneumococcal conjugate vaccine na ibinigay ng dalawang beses sa pagitan ng hindi bababa sa 60 araw.

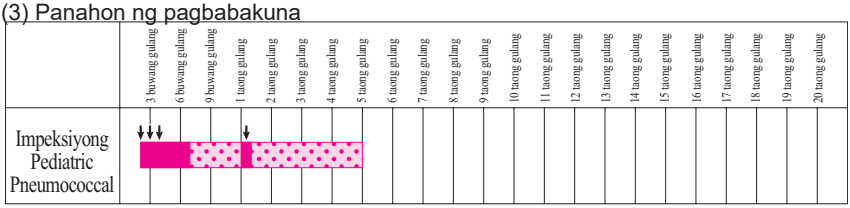
d) Ang batang nasa 24 buwan (na pangalawang araw ng 24 na buwan) hanggang 60 buwan (na hindi lalampas sa unang araw ng 60 buwan) sa araw ng pagsimula ng paunang pagbabakuna.

Ang pagbabakuna ay isinasagawa gamit ang 20-valent o 15-valent pneumococcal conjugate vaccine na ibinigay nang minsan lang.

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

e) Sa prinsipyo, ang parehong uri ng pneumococcal vaccine ay dapat gamitin para makumpleto ang serye ng pagbabakuna sa bawat bata. Gayunpaman, kung may mga hindi maiiwasang pangyayari—tulad ng kapag ang isang bata, pagkatapos na makatanggap ng ilang partikular na bilang ng dosis, ay lumipat sa isang munisipalidad kung saan ang 20-valent vaccine lamang ang mayroon, at ang alkalde ng munisipalidad na iyon ay kinikilala ang dahilan—sa gayon ang nalalabing dosis sa batang nagsimula ng pagbabakuna gamit ang 15-valent vaccine ay malalapatan gamit ang 20-valent vaccine. Kung mayroon kang anumang katanungan tungkol sa iyong anak na malalagay sa ganitong kaso, kumunsulta sa iyong tanggapan ng munisipyo na namamahala sa pagbabakuna.

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Diphtheria, pertussis, tetanus, polio (acute poliomyelitis), at Hib infection

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

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. Sa ngayon, anga taunang insidente ng diphtheria sa Japan ay naging zero (0) sa marmaing sunod-sunod na mga taon, pero sa rehiyon ng Asya, paminsan-minsan na nagkakaroon ng epidemya nito.

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.

● 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 Tetanus ay isang malubhang sakit na kadalasang nagsisimula sa mga sintomas tulad ng hirap sa pagbukas ng bibig (lockjaw). Habang lumalala ang kondisyon, maaari itong humantong sa pangkalahatang tonic convulsion. Kung ang paggamot ay naantala, ang tetanus ay maaaring nakamamatay. Kalahati ng lahat na pasyente ay nahawahan sa pamamagitan ng isang maliit na sugat na hindi nila napansin o ng mga tao sa kanilang paligid. 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.

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

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.

Nakahahawa ang poliovirus sa pamamagitan ng bibig at dumarami sa mga cell ng pharynx at small intestine. Ang poliovirus ay dumadami sa loob ng 4 hanggang 35 araw (sa average: 7-14 na araw) sa cells ng bituka. Ang mga virus na dumarami nang ganito ay inilalabas sa dumi at maaaring makapasok sa bibig ng ibang tao. Kung ang taong iyon ay walang resistensya (immunity) sa poliovirus, ang mga virus ay dumarami sa bituka, na nagreresulta sa impeksyon mula sa isang tao patungo sa isa pa. Karamihan sa mga taong nahahawahan ng poliovirus ay walang lumalabas na sintomas at sa halip ay nagkakaroon ng panghabambuhay na resistensiya (lifelong immunity). Sa ilang mga tao na nakararanas ng mga sintomas, kumakalat ang impeksyon ng virus sa pamamagitan ng dugo papunta sa spinal cord, na nagdudulot ng pagkalumpo. Sa 100 bata na nahawahan ng poliovirus, 5-10 ang nakararansa ng mga sintomas na halintulad sa karaniwang sipon, na may kasamang lagnat, at sinusundan ng pananakit ng ulo at pagsusuka.

Nasa 1 sa 1,000-2,000 na taong nahawaaan ng poliovirus ang nakararanas ng pagkaparalisa ng mga biyas. 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.

e) Hib infection

Ang Hib infection ay sakit na dulot ng bacterya na tinatawag na Haemophilus influenzae type b. ang Haemophilus influenzae, lalo na ang Haemophilus influenzae type b, ay isang problemang pathogen para sa mga sanggol at maliliit na bata, na nagdudulot hindi lamang ng mga mababaw na impeksyon gaya ng otitis media, sinusitis, at bronchitis, kundi pati na rin ang mga seryosong malalim (systemic) na impeksyon (tinatawag ding invasive na impeksyon) 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) Diphtheria, pertussis, tetanus, inactivated polio at Haemophilus influenzae type b 5-in-1 combination vaccine (DPT-IPV-Hib), Diphtheria, pertussis at tetanus 3-in-1 combination vaccine (DPT), at diphtheria-tetanus 2-in-1 combination vaccine (DT) (inactivated vaccine)

Sa phase 1, ang paunang pagbabakuna ay inilalapat sa o pagsapit ng 2 buwan gulang, na sinusundan ng tatlong dosis ng alinman sa DPT-IPV-Hib o DPT vaccine, bawat isa ay ibinibigay

sa pagitan na 20 araw man lang, karaniwang sa loob ng 20 hanggang 56 na araw. Kung ang DT vaccine ang ginamit, ito ay ilalapat sa dalawang dosis nang hindi mas aaga kaysa sa 3 buwan pagkaraang ipanganak. Ang phase 1 booster ay ibinibigay nang hindi bababa sa 6 na buwan (karaniwan ay 6 hanggang 18 buwan para sa DPT-IPV-Hib) pagkatapos na makumpleto ang unang pagbabakuna. Ingatan na hindi mapalampas ang anumang pagbabakuna, dahil maraming dosis ang kailangan. Ang Phase 2 na pagbabakuna ay inilalapat nang minsan sa edad na 11-12 taon gamit ang DT. Sa prinsipyo, ang parehong uri ng bakuna na ginamit para sa paunang dosis ay dapat gamitin para makumpleto ang phase 1 na serye ng pagbabakuna. Gayunpaman, kung kinikilala ng alkalde ng munisipyo ang mga hindi maiiwasang pangyayari, pinahihintulutan na pumili ng ibang uri ng bakuna.

Bagama't ito ay isang boluntaryong pagbabakuna, ang iyong anak ay maaari ring tumanggap ng DPT na bakuna sa phase 2 para higit na palakasin ang kaligtasan sa sakit laban sa pertussis.

Mahalagang matanggap ang pagbabakuna ayon sa itinakdang agwat upang masiguro ang kaligtasan laban sa sakit. Gayunpaman, kahit na maging mas mahaba ang agwat sa pagitan ng mga iniksyon kaysa sa tinukoy, mayroong ilang mga pamamaraan na maaaring gawin, kaya mangyaring kumunsulta sa iyong doktor ng pamilya o sa opisina ng munisipyo.

Ang DPT-IPV-Hib ay maaaring magamit kahit sa mga batang nagkaroon na ng alinman sa pertussis, diphtheria, poliomyelitis (acute poliomyelitis), o tetanus.

Noong Nobyembre 2012, ipinasok sa merkado ang DPT (diphtheria, pertussis, tetanus) at IPV (inactivated polio) 4-in-1 vaccine Quattrovac® (na gawa ng KM Biologics, kung saan ang huling lot ay napaso noong Hunyo 5, 2025) at Tetrabik® (na gawa ng Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University, kung saan ang huling lot ay napaso noong Disyembre 12, 2025). Noong Disyembre 2015, ipinasok sa merkado ang DPT-IPV 4-in-1 vaccine, Squarekids® subcutaneous injection syringe (na gawa ng Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.). Subalit, ang Quintovac® (na gawa ng KM Biologics Co., Ltd.) at GOBIK® (na gawa ng Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University), na mga 5-in-1 na vaccine, ay nagagamit na para sa routine na pagbabakuna, at lahat ng 4-in-1 na vaccine ay inihinto at hindi na ibinebenta sa Japan.

Ang pagkakaroon ng mga seryosong kaso (mga kaso na itinuring na malubha ng nag-uulat) sa mga pinaghihinalaang kaso ng masamang reaksiyon (mga salungat na kaganapan) na iniulat ng mga institusyong medikal ay 0.0017% para sa DPT-IPV-Hib, 0.0012% para sa DPT-IPV, 0.0016% para sa DPT vaccine, at 0.0003% para sa DT vaccine. (Ang insidente na naiulat mula Abril 1, 2013 o mula sa unang pagbebenta noong Marso 2024 para sa 5-in-1 na bakuna lamang hanggang Setyembre 30, 2024. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-17, 2-16, 2-11, at 2-12 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

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.

Bagaman bumaba ang mga kaso ng diphtheria, tetanus, at polio (acute poliomyelitis), kaugnay lahat ang mga sakit na ito sa malulubhang komplikasyon, nakalulumpong sequelae, o maging kamatayan. Dagdag pa rito, isang malawakang pagkalat ng pertussis ang naganap sa Japan noong 2025. 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 na ang standalone na inactivated poliovirus vaccine IMOVAX POLIO® subcutaneous (na gawa ng Sanofi). Noong Nobyembre 2012, ipinakilala ang 4-in-1 na bakunang DPT-IPV, na pinagsasama ang mga bakuna para sa diphtheria, pertussis, tetanus, at inactivated polio (gawa ng KM Biologics Co., Ltd. at ng Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University). Subalit, dahil sa pagtigil ng pagbebenta, ang mga 4-in-1 na bakuna ay hindi na magagamit simula sa kanilang huling petsa ng pagkapaso na Disyembre 12, 2025. Higit pa rito, mula noong Abril 2024, ginagamit na ang 5-in-1 na bakunang DPT-IPV-Hib, na nagdaragdag ng proteksiyon laban sa Hib sa nabanggit na kumbinasyon (gawa rin ng KM Biologics Co., Ltd. at ng Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University).

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.

Naipakita sa isang lokal na klinikal na pagsubok ng IMOVAX POLIO® subcutaneous na naobserbahan ang pananakit (18.9%), erythema (77.0%), pamamaga (54.1%), lagnat an 37.5°C o mas mataas pa (33.8%), pagka-antok (35.1%), at pagkamagagalitin (41.9%) pagkatapos ng ikatlong pagbakuna. 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. (Basahin ang insert na nasa pakete [4th ver.] na binago noong Pebrero 2025).

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%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-15 mula sa 110th Working Group Meeting on

Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

Ang pagpapalit sa IPV mula sa OPV ay isinasagawa sa buong mundo. Gayunpaman, maraming kaso na ang mga virus na nagmula sa OPV (nagpapalipat-lipat na poliovirus na nagmula sa bakuna: cVDPV) ay nagtatago pa rin sa dumi sa alkantarilya at tubig ng ilog na nakahahawa sa mga hindi nabakunahan at nagdudulot ng paralisis sa mga rehiyon kung saan mababa ang bilang ng pagbabakuna. Dahil ang mga kaso ng impeksyon ng cVDPV ay naiulat kamakailan sa United States, Israel, United Kingdom, Indonesia, at Papua New Guinea, may pangangailangan na pahusayin ang nasasaklaw ng pagbabakuna sa polio sa mga bansang ito. Sa Japan, mataas ang bilang ng pagbabakuna para sa DPT-IPV, at walang nadetektang cVDPV. Gayunpaman, para maiwasan ang pagkalat ng impeksyon sa loob ng bansa kahit na inangkat ang cVDPV mula sa ibang bansa, inirerekomenda na tumanggap ng bakuna na naglalaman ng IPV.

(4) 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.

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 190 na bansa sa buong mundo, at ang epekto nito ay mataas na pinapahalagahan.

Ang masasamang reaksiyon (sa oras ng pag-apruba) ay mga lokal na reaksiyon kabilang ang pamumula (44.2%), pamamaga (puffiness) (18.7%), induration (bukol) (17.8%), at pananakit (5.6%); pati na rin ang mga reaksiyon ng system kabilang ang lagnat (2.5%), dysphoria (14.7%), at pagkawala ng gana kumain (8.7%). (Basahin ang insert na nasa pakete [5th ver.] na binago noong Pebrero 2025).

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%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-18-1 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

Ang pagbabakuna laban sa impeksyon sa Hib ay karaniwang binibigyan ng 5-in-1 na bakunang kumbinasyon ng DPT-IPV-Hib. Sa mga kaso kung saan ginagamit ang bakuna sa Hib, ang mga sumusunod na pamamaraan ay sinusunod ayon sa edad sa mga buwan sa oras ng paunang pagbabakuna. Ang pamantayang pamamaraan sa pagbabakuna ay ang sumusunod na a).

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

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

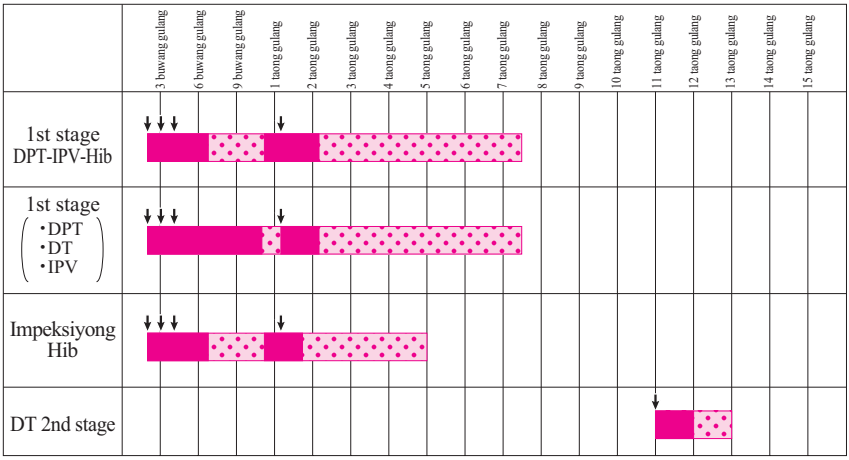
Gagamitin ang Bakunang Freeze-dried Haemophilus b Conjugate, at magsasagawa ng 2 beses na pagbabakuna para sa paunang pagbabakuna nang may pagitan na 27 araw o higit pa (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor), at ang pamantayang pagitan nito ay 27 (20 araw kung ituring na kailangan ng doktor hanggang 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 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.

c) Isang batang may edad na 12 buwan (ikalawang araw ng 12 buwan) hanggang 60 buwan (hindi lalampas sa unang araw ng 60 buwan) sa simula ng unang 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.

(5) Panahon ng pagbabakuna



- Maibibigay din ang DPT-IPV-Hib, DPT, at DT sa mga bata na nakaranas na ng pertussis.
  Kung gagamitin ang DT, ito ay ilalapat sa dalawang dosis na ang unang pag-iniksyon ay ibinigay nang hindi mas maaga kaysa sa 3 buwan pagkaraang ipanganak. Maibibigay din ang DPT-IPV-Hib, DPT, at DT sa mga bata na nakaranas na ng diphtheria, tetanus, polio, o Hib.
- Sa paunang pagbabakuna sa 1st stage, karaniwan ay parehong uri ng bakuna ang gagamitin sa takdang beses na kailangang ibigay.
- Kapag gumagamit ng 5-in-1 na bakuna sa phase 1, sumangguni sa itaas na hanay.

◆ Tuberkulosis

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

Ang tuberculosis ay dulot ng impeksyon sa Mycobacterium tuberculosis. Ang bilang ng mga pasyente ng tuberculosis ay kapansin-pansing bumaba sa Japan, at ang bilang ng mga bagong kaso noong 2024 ay 8.1 kaso/100,000 populasyon, na mas mababa sa pamantayan ng WHO para sa mababang bilang ng tuberculosis (10.0 kaso/100,000 populasyon). Gayunpaman, ang tuberculosis ay maaaring maipasa sa mga bata mula sa matatanda. 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 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.

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

Ang paraan na ginamit sa pangangasiwa ng pagbabakuna ng BCG sa Japan ay isang percutaneous injection gamit ang isang partikular na multiple-puncture device, na tinatawag na stamping method, na pinipindot sa dalawang lokasyon sa 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.

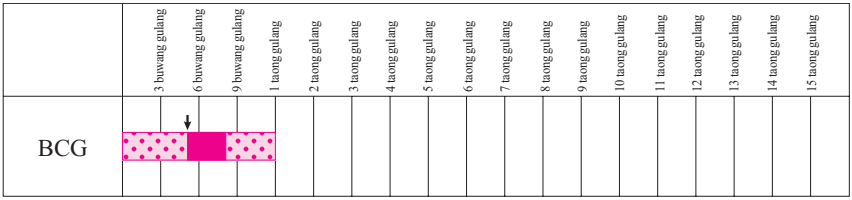
Humigit-kumulang 10 araw matapos ng bakuna, magkakaroon ng pulang spots sa bahagi ng iniksyunan at maaaring magkaroon ng pantal (nana) sa ilang bahagi. Ang reaksyon na ito ay aabot ng mga 4 na linggo makalipas ang pagbabakuna. Pagkatapos nito ay magkakaroon ng langib na aabot hanggang 3 buwan matapos 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. Ang reaksiyong ito ay karaniwang hindi ginagamot; gayunpaman, paminsan-minsan ang lugar ay maaaring magnipis, mamaga nang matingi, o, sa bihira, maaaring lumala at natural na mapunit. 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 0.0026%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-22 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

Sa mga kaso kung saan ang isang bata ay nahawaan ng tuberculosis mula sa isang miyembro ng pamilya atbp., sa loob ng 10 araw (karaniwan ay sa loob ng 3 araw) pagkatapos ng pag-iniksyon ang lugar ng pagbabakuna ay maaaring magpakita ng isang pamamagang reaksiyon na tinatawag na Koch's phenomenon (pamumula, pamamaga, at suppuration sa lugar na pinagtarakan, na karaniwang sinusundan sa loob ng 2 hanggang 4 na linggo ng pagbaba ng pamumula, at pamamaga, at pagkatapos ay magpepeklat [mag-iiwan ng peklat] at hihlom). Hindi tulad ng karaniwang tagal ng reaksiyon (karaniwang mga 10 araw pagkatapos ng pagbabakuna), ang Koch's phenomenon ay maagang lilitaw, sa loob ng ilang araw pagkatapos ng pagbabakuna. Kung magkaroon ng reaksiyon ang iyong anak na nagmumungkahi ng hindi pangkaraniwang bagay ng Koch, kumunsulta kaagad sa iyong munisipyo o isang manggagamot, dahil maaaring mangailangan ng paggamot ang iyong anak. 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 karamdaman

a) Measles (tigdas)

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 mga pangunahing sintomas ng kraniwang tigdas ay mataas na lagnat, ubo, sipon, pamumula ng mata, paglabas ng likido sa mata, at pamamantal. 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). Ipinabatid sa mga ulat na ang insidente ay mas mataas kapag ang impeksyon ay nangyayari sa mga batang wala pang limang taong gulang.

Ang tigdas ay isang malubhang sakit; kahit sa mga advanced na bansa na may sopistikadong pangangalagang medikal, humigit-kumulang 1 sa 1,000 pasyente ng tigdas ang namamatay. Sa Japan, taun-taon ay 20 hanggang 30 katao ang namatay mula noong unang yugto ng taong 2000. Gayunpaman, noong Marso 2015, pinatotohanan ng Western Pacific Regional Office (WPRO) ng World Health Organization (WHO) na nalipol na ang tigdas sa Japan. Sa kabilang banda, sa buong mundo, muling lumalaganap ang mga kaso ng tigdas, at maraming kabataan, pangunahin na sa mga umuunlad na bansa, ang namamatay mula sa tigdas.

● 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 dulot ng rubella virus at kumakalat sa pamamagitan ng droplet at contact transmission. 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 ang isang buntis ay nahawahan ng rubella virus bago sumapit ang ika-20 linggo ng pagbubuntis, may mataas na panganib na ang kanyang sanggol ay ipinanganak na may congenital rubella syndrome na maaaring kabilang ang mga abnormalidad sa puso, katarata, kapansanan sa pandinig, at pagkaantala ng paglaki at pag-unlad.

Noong Setyembre 2025, pinatotohanan ng Western Pacific Regional Office (WPRO) ng World Health Organization (WHO) na nakamit ng Japan ang paglipol sa rubella.

(2) Pinaghalong measles-rubella (MR) vaccine, measles (M) vaccine, rubella (R) vaccine (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.

Parehong ang mga bakuna sa tigdas at rubella ay nagbibigay ng 95% o higit pa sa mga bata ng kaligtasan sa sakit pagkatapos ng isang iniksyon, ngunit bilang pag-iingat sa kaso ng hindi pagtugon sa unang dosis at para maiwasan ang pagbaba ng kaligtasan na nauugnay sa edad, ang pangalawang iniksyon (phase 2 na pagbabakuna) ay isinasagawa na ngayon.

Kahit na ang iyong anak ay nakatanggap ng pang-emergency na pagbabakuna sa tigdas at rubella bago ang kaniyang unang kaarawan, hindi ito ibinibilang sa bilang ng mga natanggap na pagbabakuna dahil ang pagbabakuna sa ilalim ng isang taong gulang ay hindi sapat para sa pagkakaroon ng kaligtasan sa sakit. 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 nakatanggap ang anak mo ng iniksiyon ng human immunoglobulin para sa paggagamot

o pagpigil sa pagkakasakit, kumonsulta sa doktor ng inyong pamilya para sa naaangkop na panahon para sa 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.

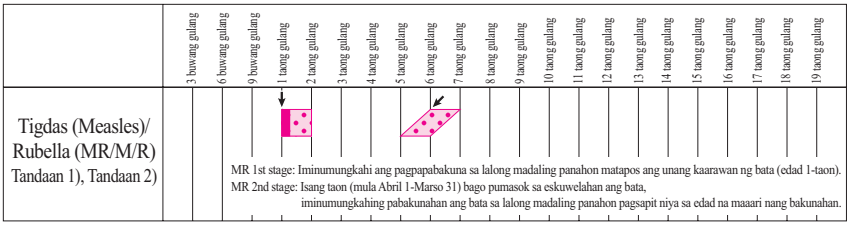
Ang mga febrile seizure (mga seizure na dulot ng lagnat) ay paminsan-minsan (mga 1 sa 300) ay naiulat pagkatapos ng pagbabakuna ng tigdas. Bilang karagdagan, may mga ulat ng mga bata na nakakaranas ng encephalitis/encephalopathy sa napakabihirang mga kaso (hindi hihigit sa 1 sa 1 hanggang 1.5 milyong 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%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-1 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

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



Tandaan 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).

Tandaan 2: Ang mga indibidwal na may kumpirmadong kasaysayan ng alinman sa tigdas o rubella ay maaaring tumanggap ng alinman sa bakuna para sa sakit na hindi nila nakuha o ang pinagsamang bakuna sa measles-rubella (MR) kung ito ay ituturok sa MR lamang ang kanilang na distribusyon

(4) Mga espesyal na hakang bilang tugon sa hindi pantay na distribusyon ng freeze-dried live attenuated measles-rubella (MR) vaccine

Bilang tugon sa hindi pantay na pamamahagi ng bakunang MR na naganap noong taong piskal 2024, isang administratibong abiso na may petsang Marso 11, 2025 ang inilabas, alinsunod sa Artikulo 3, Talata 2 ng The Preventive Vaccination Law Enforcement Ordinance,

na nagsasaad na ang mga indibidwal na inaasahang hindi makatatanggap ng bakuna sa loob ng itinalagang panahon ng pagbabakuna ay maaaring mabakunahan nang lampas sa panahong iyon sa loob ng panahong tinukoy sa ibaba.

・Target na panahon

Dalawang taon mula Abril 1, 2025 hanggang Marso 31, 2027

・Pagkanararapat

Phase 1	Mga indibidwal na aabot o umabot na sa 24 na buwan ang edad sa loob ng taong piskal 2024 (ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 2022 at Abril 1, 2023), at kinilala ng alkalde ng munisipalidad na hindi nakatanggap ng bakunang MR dahil sa mga salik tulad ng hindi pantay na pamamahagi ng bakuna.
Phase 2	Ang mga indibidwal na karapat-dapat para sa Phase 2 sa taong piskal 2024 (mga may edad 5 taon hanggang wala pang 7 taon, na nasa loob ng panahon mula isang taon bago maabot ang petsa ng pagsisimula ng pagpapatala sa elementarya hanggang sa araw bago ang petsa ng pagsisimula), at kinilala ng alkalde ng munisipalidad na hindi nakatanggap ng bakunang MR dahil sa mga salik tulad ng hindi pantay na pamamahagi ng bakuna.
Phase 5	Mga lalaking indibidwal na ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1962 at Abril 1, 1979, na sumailalim sa isang antibody test sa pagtatapos ng taong piskal 2024 at natuklasang sapat ang rubella antibodies sa katawan, at kinilala ng alkalde ng munisipalidad na hindi nakatanggap ng bakunang MR dahil sa mga salik tulad ng hindi pantay na distribusyon ng bakuna. Tandaan: Mga indibidwal na sumasailalim sa pagsusuri ng antibody sa o pagkatapos ng taong piskal na 2025 ay hindi karapat-dapat.

◆ Varicella (Bulutong-tubig)

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

Ang Varicella (chickenpox) ay isang talamak na nakakahawang sakit na dulot ng paunang impeksyon ng varicella-zoster virus (mula dito ay tinutukoy bilang 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 ang isang tao ay nahawahan, ang virus ay nananatiling tago sa katawan (sa trigeminal ganglia at iba pang cerebral ganglia, at sa dorsal root ganglia) at muling nag-aaktibo para maging sanhi ng herpes zoster (shingles) kapag ang tao ay tumatanda, o kapag ang immune system ay humina.

Ang panahon ng inkubasyon ng Varicella (Bulutong-tubig) ay kadalasang humigit- kumulang 2-3 linggo (10-21 araw). Ang pangunahing sintomas ng pangkaraniwang Varicella ay pamamantal at pangangati. Maaari ding lagnatin ang may sakit. Nagsisimula ang pamamantal bilang mga batik-batik na pulang papules, na umuusad sa loob ng 3 o 4 na araw hanggang sa mga paltos na lumalapot at bumubuo ng mga langib bago 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 nagkakaroon ng varicella (chickenpox) ang mga nasa hustong gulang, nagiging mas malala ang mga sintomas kumpara sa mga 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 sa mas banayad na anyo. Ang bakuna ay ibinibigay nang dalawang beses upang matiyak na hindi mangyayari ang impeksiyon.

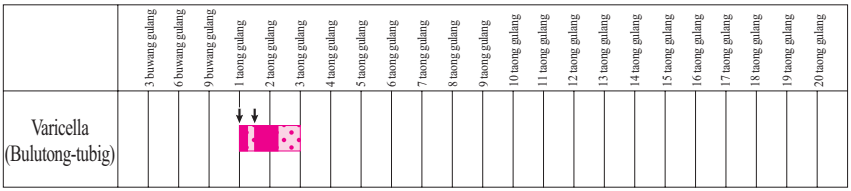
Kung nagkaroon ng kontak sa pasyenteng may Varicella at tumanggap ng bakuna sa loob ng 3 araw pagkatapos ng nasabing pakikisalamuha, maaaring maiwasan ang pagkakahawa sa sakit na ito. Ginagamit din ang bakuna sa pagpigil ng Nosocomial Infection (impeksiyong nakukuha sa loob ng pagamutan) at iba pa.

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, ang pasyente ay maaaring magkaroon ng lagnat na may mga papules at paltos 14 hanggang 30 araw pagkatapos ng pagbabakuna. (Basahin ang insert na nasa pakete [6th ver.] na binago noong Disyembre 2025).

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%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-5 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

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. Mga batang may edad na 12 buwan hanggang hindi lalampas sa 36 na buwan ay binibigyan ng freeze-dried na live attenuated varicella vaccine, na ang unang iniksyon ay ibinibigay kapag ang bata ay 12 buwan hanggang hindi lalampas sa 15 buwan bilang karaniwang panahon ng pagbabakuna, at ang pangalawang iniksyon ay ibinibigay pagkatapos ng pagitan ng hindi bababa sa 3 buwan na ang karaniwang pagitan ay nasa pagitan ng 6 hanggang 12 buwan. Ang mga batang may kasaysayan ng varicella ay hindi karapat-dapat para sa regular na pagbabakuna.

(3) Panahon ng pagbabakuna



◆ Japanese encephalitis

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

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 mga kamakailang taon, karamihan ng mga naging pasyente ay mga matatanda, pero noong 2015, isang 10-buwan gulang na sanggol sa Chiba Prefecture ang nagkaroon ng Japanese Encephalitis. 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. Noong 2025, 4 na insidente ang naiulat. (Japan Institute for Health Security, Infectious Disease Weekly Report (IDWR) Ika-52 na linggo ng 2025)

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

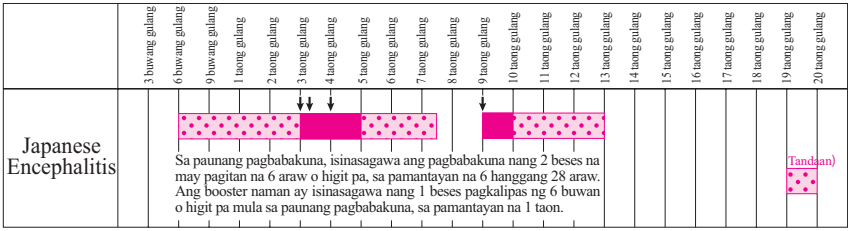
Ang bakunang Freeze-dried, Cell Culture-Derived Japanese Encephalitis na kasalukuyang ginagamit sa loob ng bansa ay gawa sa virus ng Japanese Encephalitis na pinalago gamit ang selula ng “Vero” at pinatay (inactivated) sa pamamagitan ng formalin at saka ay nilinis (purified).

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%. (Ang insidente ay naiulat mula Abril 1, 2013 hanggang Septyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-23 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

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 13 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



Tandaan: Ang mga taong ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1995 at Abril 1, 2007 na hindi nakatanggap ng phase 1 o 2 na mga bakuna ay makatatanggap ng mga hindi nakuhang dosis bilang karaniwang mga pagbabakuna, kung sila ay wala pang 20 taong gulang.

(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)

Ang mga taong wala pang 20 taong gulang na ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1995 at Abril 1, 2007 at maaaring hindi nakatanggap ng phase 1 (tatlong iniksyon) at phase 2 (isang iniksyon) na bakuna dahil sa pagsuspindi sa aktibong rekomendasyon noong Mayo 30, 2005 ay karapat-dapat para sa mga sumusunod na hakbang upang makakuha ng mga pagkakataon para sa pagbabakuna.

a) Ang mga taong tatanggap ng 3 iniksiyon na nalalabi mula sa phase 1 at 2 (mga taong nakatanggap ng 1 iniksiyon ng paunang pagbabakuna sa 1 [mga taong nakatanggap ng unang iniksiyon]) ay bibigyan ng 2 iniksiyon ng freeze-dried cell ng culture-derived na Japanese encephalitis vaccine na paghihiwalayin ng agwat na 6 na araw man lang, kung saan ang ika-apat na iniksiyon para sa mga taong nasa edad na hindi bababa sa 9 na taon ay bibigyan pagkalipas ng agwat na 6 na araw man lang kasunod ng ikatlong iniksiyon.

b) Ang mga taong tatanggap ng 2 iniksiyon ng nalalabi sa phase 1 at 2 (mga taong nakatanggap ng dalawang iniksiyon ng unang pagbabakuna sa phase 1 [mga taong nakatanggap ng ikalawang iniksiyon]) ay bibigyan ng ikatlong iniksiyon ng freeze-dried cell culture-derived na Japanese encephalitis vaccine pagkalipas ng agwat na 6 na araw

man lang, kung saan ang ika-apat na iniksiyon para sa mga taong nasa edad na hindi bababa sa 9 na taon ay bibigyan pagkalipas ng agwat na 6 na araw man lang kasunod ng ikatlong iniksiyon.

c) Ang mga taong tatanggap ng phase 2 pagbabakuna (mga taong nakatapos ng phase 1 na mga iniksiyon [mga taong nakatanggap ng ikatlong iniksiyon]) ay bibigyan ng ika-apat na iniksiyon ng freeze-dried cell culture-derived na Japanese encephalitis vaccine, para sa mga taong nasa edad na hindi bababa sa 9 na taon ay bibigyan pagkalipas ng agwat na 6 na araw man lang kasunod ng ikatlong iniksiyon.

d) Mga taonghindi nakatanggap ng alinman sa mga pagbabakuna sa phase 1 at 2 ay bibigyan ng freeze-dried cell culture-derived Japanese na encephalitis vaccine na may dalawang (i.e., una at ikalawa) pag-iniksiyon na paghihiwalayin ng agwat na 6 na araw man lang (karaniwang 6 hanggang 28 araw), na susundan ng 1 booster pagkalipas ng 6 na buwan man lang (karaniwang nasa 1 taon) pagkatapos ng ikalawang iniksiyon (hal., ikatlong iniksiyon), at ang ika-apat na iniksiyon para sa mga taong nasa edad na hindi bababa sa 9 na taon ay bibigyan pagkalipas ng agwat na 6 na araw man lang kasunod ng ikatlong iniksiyon.

Sa prinsipyo, ang pagbabakuna ay hindi dapat ibigay sa mga babaeng may edad na 13 o mas matanda kung sila ay buntis o posibleng buntis, at maaaring ibigay lamang kung ang mga benepisyo ay nakumpirma na mas malaki kaysa sa mga panganib.

Maaari kayong magtanong ukol sa pagbabakuna para sa pinakabagong impormasyon nito sa inyong munisipyo. Ang isang Q&A ay makukuha mula sa website ng Ministry of Health, Labor and Welfare: at ang "Q&A ukol sa bakuna para sa Japanese Encephalitis" (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf.)

◆ Impeksiyong Human Papillomavirus (HPV)

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

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 mahigit 100 na genotype ng HPV, ang mga type 16 at 18 ay itinuturing na sanhi ng humigit-kumulang 50 hanggang 70% ng mga kaso ng cervical cancer. Karamihan sa mga impeksyon sa HPV ay kusang nawawala at ang virus ay hindi na madetekta. Gayunpaman, sa ilang kababaihan, sa paglipas ng ilang taon hanggang ilang dekada, nagkakaroon ng mga precancerous na lesion at pagkatapos ay nagiging cervical cancer. Bawat taon, 10,000 o higit pang kababaihan ang nagkakaroon ng cervical cancer sa Japan, at tinatayang 3,000 ang namamatay mula sa sakit (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) HPV vaccine (inactivated vaccine)

Hanggang sa piskal na taong 2025, nakukuha ang mga bakunang pampigil sa cervical cancer na nakukuha bilang mga routine na pagbabakuna sa Japan ay isang bivalent vaccine (Cervarix®) na nagtataglay ng mga antigen ng HPV type 16 at 18 virus, na madalas na nadedetekta mula sa mga pasyenteng lokal at banyaga na mayroong cervical cancer, at isang tetravalent vaccine (Gardasil®) na nagtataglay ng mga antigen ng type 6 at 11 na virus na nagdudulot ng condyloma acuminatum at umuulit na respiratory papillomatosis, pati na ang 9-valent vaccine (Silgard® 9) na nagtataglay ng mga antigen ng type 31, 33, 45, 52, at 58. Gayunpaman, simula sa taong piskal 2026, tanging ang 9-valent vaccine lang ang magagamit para sa regular na pagbabakuna. 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 (83-98%), pamumula (30-85%) at pamamaga (25-81%) ng bahaging ininiksyunan, at reaksyon ng katawan tulad ng banayad na lagnat (3-6%), pagkapagod at iba pa, ngunit karamihan nito ay lumilipas at gumagaling. (basahin ang sumusunod na mga insert na nasa pakete: Cervarix® [1st ver.] binago noong Disyembre 2023; Gardasil® [5th ver.] binago noong Pebrero 2026; Silgard® 9 [4th ver.] binago noong Pebrero 2026).

Ang pagkakaroon ng mga malubhang kaso (mga kasong itinuring ng nag-ulat bilang malubha) sa mga hinihinalang kaso ng masasamang reaksiyon (adverse events) na inulat ng mga institusyong medikal ay 0.0079% para sa Cervarix®, 0.0054% para sa Gardasil®, at 0.0017% para sa Silgard® 9. (Ang insidente na iniulat mula sa paglulunsad ng merkado hanggang Setyembre 30, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Pebrero 2026 na 2-8, 2-9, 2-10 mula sa 110th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

Ang mga nabakunahan ay nangangailangan pa rin ng regular na pagsusuri sa cervical cancer dahil ang bakuna ay maaaring hindi palaging nagbibigay ng sapat na pagbabakuna o hindi nagpoprotekta laban sa mga uri ng HPV na wala sa bakuna, na nagiging sanhi ng cervical cancer.

a) Dapat na gamitin ang 9-valent vaccine para mapigilan ang impeksyon ng human papillomavirus. Ang pagbabakuna ay ibinibigay sa mga indibidwal sa pagitan ng unang araw ng taong piskal kung kailan ang indibidwal ay magiging 12 taong gulang at ang huling araw ng taong piskal kung kailan ang indibidwal ay magiging 16 taong gulang. Ang karaniwang panahon ng pagbabakuna ay mula sa unang araw hanggang sa huling araw ng taong piskal kung kailan magiging 13 taon gulang ang indibidwal. Isa sa dalawang schedule na susundin (ang schedule na ipinapakita sa i) ay dapat lang sundin kapag nagbibigay ng bakuna sa isang indibidwal sa pagitan ng unang araw ng taong piskal kung kailang magiging 12 taon gulang ang indibidwal at sa petsa na magiging 15 taon gulang ang indibidwal sa panahon ng unang iniksiyon).

i) Ang karaniwang schedule ay ang pagbigay ng 2 iniksyon na pinaghihiwalay ng agwat na 6 na buwan. Kung hindi masusunod ang nasabing schedule, 2 iniksyon ang ibinibigay na pinaghihiwalay ng agwat na hindi bababa sa 5 buwan.

ii) Ang karaniwang schedule ay ang pagbigay ng 2 iniksyon na pinaghihiwalay ng agwat na 2 buwan, na sinusundan ng isa pang iniksyon pagkalipas ng agwat na hindi bababa sa 6 na buwan pagkatapos ng unang iniksyon. Kung hindi masusunod ang nasabing schedule, 2 iniksyon ang ibinibigay na pinaghihiwalay ng agwat na hindi bababa sa 1 buwan, na sinusundan ng 1 iniksyon pagkalipas ng agwat na hindi bababa sa 3 buwan pagkatapos ng pangalawang iniksyon.

b) Para sa isang indibidwal na nakakumpleto ng una o pangalawang iniksyon gamit ang bivalent o tetravalent na vaccine at nais makatanggap ng 9-valent vaccine sa o pagkatapos ng taong piskal 2026, isa sa dalawang schedule ang dapat sundin. Dapat tandaan na ang kaligtasan, immunogenicity, at bisa ng pagbibigay ng parehong bivalent o tetravalent vaccine, kasama ng 9-valent vaccine sa iisang indibidwal ay nilinaw na sa isang tiyak na antas.

i) Ang isang indibidwal na binigyan ng bivalent o quadrivalent vaccine para sa kaniyang unang iniksyon ay bibigyan ng 1 intramuscular injection ng 9-valent vaccine pagkalipas ng agwat na 2 buwan mula sa unang iniksyon, na sinusundan ng 1 iniksyon ng parehong bakuna pagkalipas ng agwat na 6 na buwan mula sa unang iniksyon. Gayunpaman, kung hindi masusunod ang nasabing schedule, bibigyan ang indibidwal ng 1 intramuscular injection ng 9-valent vaccine pagkalipas ng agat na 1 buwan mula sa unang pag-iniksiyon, na susundan ng isa pang pag-iniksiyon na ilalapat nang intramuscular gamit ang parehong bakuna pagkalipas ng agwat na 3 buwan man lang mula sa ikalawang iniksiyon.

ii) Ang isang indibidwal na binigyan ng bivalent o quadrivalent vaccine para sa kaniyang una at pangalawang iniksyon ay bibigyan ng 1 intramuscular injection ng 9-valent vaccine pagkalipas ng agwat na 6 na buwan mula sa unang iniksyon. Gayunpaman, kung ang nasabing schedule ay hindi masusunod, ang indibidwal ay bibigyan ng 1 intramuscular injection ng 9-valent vaccine pagkalipas ng agwat na hindi bababa sa 3 buwan mula sa pangalawang iniksyon.

c) Kung hindi alam ang uri ng human papillomavirus-like na particle vaccine na ibinigay noon, ang desisyon sa kung aling bakuna ang ibibigay ay dapat na gawin pagkatapos na magpakonsulta ang tatanggap ng bakuna sa isang doktor ng ospital na magsasagawa ng pagbabakuna.

d) Ang syncope, isang vasovagal na reaksiyon, ay nangyayari minsan pagkatapos ng pagbabakuna para sa human papillomavirus infection. Kaya, para maiwasan ang pagkahulog o iba pang aksidente dahil sa syncope, ang mga batang nabakunahan ay dapat na samahan at suportahan ng kanilang magulang/tagapag-alaga o propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan kapag lilipat pagkatapos ng iniksyon. Pagkatapos ng iniksyon, dapat silang maupo sa isang lugar kung saan maaari nilang ligtas na maipahinga ang kanilang timbang, inutusan na huwag tumayo hangga't maaari, at obserbahan sa loob ng 30 minuto pagkatapos ng iniksyon.

(3) Panahon ng pagbabakuna

		3 taong gulang	6 taong gulang	9 taong 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	9-valent vaccine	Tandaan: Dalawang pag-iniksyon lang ang kinakailangan kung isinagawa ang paunang iniksiyon bago nag-15 taong gulang.															Tandaan!							

(4) Routine na pagbabakuna sa HPV

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. Pagkatapos, noong Nobyembre 2021, naglabas ng abiso upang wakasan ang "pagsuspindi sa aktibong rekomendasyon." Noong Disyembre 2021, isang abiso ang inilabas na nagsasaad na ang pagbabakuna ay dapat pansamantalang ipagkaloob lampas sa target na edad ng mga karaniwang routine na pagbabakuna (mula rito ay tinutukoy bilang "catch-up vaccinations") bilang isang paraan para sa mga napalampas ang pagkakataon ng pagbabakuna dahil sa pagsususpindi sa aktibong rekomendasyon. Binago at nagkabisa ang Preventive Vaccination Law Enforcement Ordinance (Cabinet Order No. 197 of 1948) noong Abril 1, 2022.

Para matiyak ang patas na pagkakataon sa pagbabakuna para sa mga hindi nakuha ang pagkakataon sa pagbabakuna dahil sa pagsuspinde ng aktibong rekomendasyon, isang pansamantalang programa ang ipinatupad mula piskal na taon 2022 hanggang Marso 31, 2025. Ang programang ito ay nagbigay ng mga pagbabakuna lampas sa nakagawiang edad ng pagbabakuna sa mga babaeng ipinanganak sa pagitan ng mga taon ng pananalapi 1997 at 2007.

Dagdag pa rito, dahil sa limitadong supply na dulot ng malaking pagtaas ng demand simula noong tag-init ng 2024, isang transisyonal na hakbang ang itinatag upang matiyak na ang mga indibidwal na nakatanggap ng kahit isang dosis sa panahon ng catch-up vaccination ay maaaring makumpleto ang buong serye ng tatlong dosis sa gastos ng publiko kahit na matapos ang panahon. Alinsunod dito, ang hakbang na ito ay nalalapat sa mga babaeng ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 1997 at Abril 1, 2009 na nakatanggap ng kahit isang dosis sa loob ng tatlong taong panahon mula

Abril 1, 2022 hanggang Marso 31, 2025, at may bisa mula Abril 1, 2025 hanggang Marso 31, 2026.

Tandaan na inilagay ng WHO at ng Japanese Medical Society ang bakuna sa HPV bilang isang "bakuna na kinakailangan para maprotektahan ang kababaihan mula sa kanser." Sa Japan, para maiwasan ang ilang uri ng kanser sa mga lalaki, ang indikasyon para sa quadrivalent HPV vaccine ay pinalawak para maisama ang mga lalaki noong Disyembre 2020, at ang indikasyon para sa 9-valent vaccine ay pinalawak din noong Agosto 2025, na ginagawang magagamit ang pagbabakuna para sa mga lalaking may edad 9 pataas (bilang isang boluntaryong pagbabakuna). Ang regular na pagbabakuna sa HPV para sa mga lalaki ay kasalukuyang sinusuri.

Para sa detalyadong impormasyon tungkol sa kaligtasan at bisa ng bakuna para sa HPV, nakatala (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html) ang leaflet kaugnay sa bakuna para sa HPV sa website ng Ministry of Health, Labour and Welfare. Pakisuri ang pinakabagong impormasyon mula sa Ministry of Health, Labour and Welfare at sa inyong munisipalidad.

◆ RS virus infection sa mga babaeng buntis (pagbabakuna sa nanay)

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

Ang RS virus ay laganap sa buong mundo, at tinatayang mahigit 50% ng mga bata ang nahahawahan pagsapit ng 1 taong gulang, at halos 100% pagsapit ng 2 taong gulang. Sa pangunahing impeksyon, humigit-kumulang 20–30% ng mga bata ang nagkakaroon ng mga impeksyon sa ibabang bahagi ng respiratory tract tulad ng bronchiolitis at pneumonia. Partikular na, ang impeksyon sa mga bagong silang at mga sanggol na wala pang 6 na buwan ang edad ay mas malamang na lumala, at bilang karagdagan sa mga impeksyon sa mas mababang respiratory tract, maaari rin itong magdulot ng apnea at acute encephalopathy sa mga bagong silang at mga sanggol.

Ang impeksyon ng RS virus ay isang malubhang nakakahawang sakit para sa mga sanggol at maliliit na bata, na bumubuo sa humigit-kumulang 50% ng mga kaso ng pneumonia at 50–90% ng mga kaso ng bronchiolitis sa populasyon na ito. Sa Japan, tinatayang humigit-kumulang 120,000 hanggang 140,000 mga batang wala pang 2 taong gulang ang natukoy na may impeksyon ng RS virus bawat taon, kung saan humigit-kumulang isang-kapat (humigit-kumulang 30,000) ang nangangailangan ng pagpapaospital. Bagama't maaaring mahawahan ng RS virus ang mga indibidwal nang maraming beses sa buong buhay nila, ang mga sintomas ay karaniwang nagiging mas banayad sa bawat kasunod na impeksyon. Samakatuwid, ang mga nakatatandang bata at matatanda ay bihirang magkaroon ng malalang sakit; gayunpaman, ang mga matatanda at mga indibidwal na may mga pinagbabatayan na kondisyon (tulad ng immunodeficiency o mga sakit sa puso at baga) ay maaaring magkaroon ng malalang impeksyon sa ibabang bahagi ng respiratory tract.

Ang mga salik sa panganib para sa malalang impeksyon sa ibabang bahagi ng respiratory tract na dulot ng RS virus sa mga bata ay kinabibilangan ng prematurity, malalang sakit sa baga, hemodynamically significant congenital heart disease, immunodeficiency, at Down syndrome. Sa mga batang may ganitong mga pinagbabatayan na kondisyon, ang mga anti-RS virus humanized monoclonal antibodies (palivizumab at nirsevimab) ay ginagamit para maiwasan ang pagsisimula ng impeksyon sa ibabang bahagi ng respiratory tract ng RS virus. Gayunpaman,

bagama't ang karamihan sa mga pagkakaospital dahil sa impeksyon ng RS virus ay nangyayari sa mga batang walang dati nang karamdaman, ang mga antibody na ito ay hindi iminumungkahi para gamitin sa, o hindi saklaw ng health insurance para sa, mga naturang bata. Samakatuwid, kailangan ang mga hakbang upang protektahan ang lahat ng mga bagong silang at mga sanggol mula sa impeksyon sa ibabang bahagi ng respiratory tract na may kaugnayan sa RS virus.

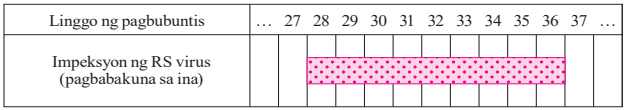
(2) RS virus vaccine (inactivated vaccine)

Noong dekada 1960, isinagawa ang pagbuo ng formalin-inactivated RS virus vaccine; gayunpaman, bigo ang pagbabakuna sa mga sanggol na mapigilan ang malalang impeksyon sa ibabang bahagi ng respiratory tract sa pagkasanggol at sa halip ay humantong sa mas malalang sakit pagkatapos ng kasunod na impeksyon ng RS virus, at ang pagsisikap ay hindi nagtagumpay. Dahil dito, nahinto nang maraming taon ang pagbuo ng mga bakuna laban sa RS virus. Sa mga nakaraang taon, nabuo ang bakuna para sa pagbabakuna ng ina laban sa RS virus, na ilalapat sa mga nagbubuntis para magdulot ng mataas na antas ng anti-RS virus antibodies sa ina na naipapasa sa sanggol sa sinapupunan, sa gayon ay pinoprotektahan ang bagong silang na sanggol mula sa malalang impeksyon ng RS virus. Noong Abril 2026, ang pagbabakuna ng ina gamit ang recombinant RS virus vaccine na ABRYSVO® para sa intramuscular injection ay isinama sa regular na programa ng pagbabakuna.

Ang mga nagbubuntis na nasa pagitan ng 28 linggo 0 araw at 36 na linggo 6 na araw ng pagbubuntis ay karapat-dapat para sa regular na pagbabakuna. Sa mga klinikal na pagsubok bago ang pag-apruba, ang bisa ng bakuna ay naiulat na 81.8% sa edad na 90 at 69.4% sa edad na 180 laban sa malalang impeksyon sa ibabang respiratory tract na nauugnay sa RS virus, at 57.1% sa edad na 90 at 51.3% sa edad na 180 laban sa impeksyon sa ibabang respiratory tract na nauugnay sa RS virus na nangangailangan ng medikal na atensyon. Dahil hindi pa naitatag ang bisa nito sa mga sanggol na ipinanganak sa loob ng 14 na araw pagkatapos ng pagbabakuna, ang mga buntis na inaasahang manganak pagsapit ng 36 na linggo at 6 na araw ng pagbubuntis ay dapat kumonsulta sa kanilang doktor. Posible ang sabay na pagbibigay kasama ng ibang mga bakuna kung itinuturing na kinakailangan ng isang doktor; gayunpaman, ang mga datos mula sa ibang bansa ay nag-ulat ng nabawasang tugon ng immune system sa mga antigen ng pertussis kapag ibinigay kasama ng mga bakunang naglalaman ng mga proteksiyon na antigen laban sa Bordetella pertussis. Samakatuwid, mangyaring kumonsulta sa iyong doktor tungkol sa mga angkop na agwat sa pagitan ng mga pagbabakuna.

Bukod pa rito, kapag isinasaalang-alang ang regular na pagbabakuna para sa RS virus, pakirepaso ang mga pag-iingat na inilarawan sa “6. Mga dapat tandaan bago sumailalim sa pagbabakuna" sa pahina 9, ilapat ang mga ito kung naaangkop sa inyong sariling sitwasyon, at magdesisyon kung magpapabakuna.

(3) Panahon ng pagbabakuna



※ Maaaring gamitin sa mga nasa pagitan ng 28 linggo 0 araw at 36 linggo 6 na araw ng pagbubuntis

8. Mga dapat tandaan kung may nararamdamang kakaiba o side effects

(1) Karaniwang reaksyon

Depende sa uri ng bakuna, lagnat, pamumula, pamamaga (puffiness), at induration (paninigas), medyo madalas na nangyayari ang mga pantal sa pinagtarakan (ilang porsyento hanggang ilang sampu-sampung porsiyento). Ang mga sintomas na ito ay karaniwang nawawala sa loob ng ilang araw kaya hindi dapat ikabahala.

(2) Matitinding masamang reaksiyon

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. Ang mga ganitong kaso ay susuriin batay sa pangunahing pagharap ng Japan tungkol sa mga programang pangkalusugan, na "ang mahigpit na medikal na dahilan ay hindi kinakailangan at ang kaluwagan na iyon ay dapat ding ilapat sa mga kaso kung saan ang posibilidad ng mga sintomas na lumitaw pagkatapos ng pagbabakuna ay dulot ng pagbabakuna ay hindi maaaring maalis." Sa batayan na ito, ang pasyente ay itinuturing na karapat-dapat para sa kabayaran para sa pinsala sa kalusugan sa ilalim ng Preventive Vaccination Law kung magbibigay ng awtorisasyon ang Minister of Health, Labour and Welfare.

(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) Sistema ng kabayaran para sa mga taong napinsala ang kalusugan dahil sa pagbabakuna

a) Ang isang tao na nagkaroon ng masamang reaksiyon dahil sa routine na pagbabakuna o probisyonal na pagbabakuna at hindi na makagawa ng mga pang-araw-araw na gawain dahil sa pagkapinsala ng kalusugan ay mababayaran ng pamahalaan ayon sa Preventive Vaccination Law.

b) Ang kompensasyon ay binubuo ng pagbabayad ng mga gastusing medikal, mga benepisyong medikal, isang taunang pagbabayad para sa mga batang may kapansanan, isang taunang pagbabayad para sa kapansanan, lump-sum death benefits, at mga gastos sa libing, na lahat ay itinalaga ng batas ayon sa kalubhaan ng pinsala sa kalusugan. Ang lahat ng kabayaran, maliban sa lump-sum na benepisyo sa kamatayan at mga gastos sa libing, ay patuloy na binabayaran hanggang sa matapos ang paggamot o pagpapabuti sa kapansanan.

c) Ang kompensasyon ay binabayaran sa pasyente pagkatapos mapatotohanan na ang nauugnay na pinsala sa kalusugan ay sanhi ng pagbabakuna ng isang komite ng pagsusuri ng pamahalaan na binubuo ng mga espesyalista sa pagbabakuna, gamot sa impeksyon, batas, at mga kaugnay na disiplina, na tumatalakay sa sanhi ng kaugnayan ng nauugnay na pinsala sa kalusugan sa pagbabakuna, ibig sabihin, kung ito ay sanhi ng pagbabakuna o iba pang mga kadahilanan (impeksyon bago o pagkatapos ng pagbabakuna).

d) Kapag ang pagbabakuna ay ninanais pagkalipas ng itinalagang panahon para sa regular o panamantalang pagbabakuna, ang nasabing pagbabakuna ay itinuturing na hindi kontrolado sa ilalim ng Preventive Vaccination Law (boluntaryong pagbabakuna). Kung sakaling ang isang bata ay makaranas ng pinsala sa kalusugan mula sa naturang pagbabakuna, siya ay makakatanggap ng kabayaran ayon sa Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Law; gayunpaman, ang paksa at ang halaga ng kabayaran ay naiiba sa mga nasa 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.

* Kasama sa mga sumusunod na paksa ang nilalaman na sinipi mula sa "Vaccination Guidelines 2026 Version" na inilathala ng Public Foundation of Vaccination Research Center, tungkol sa pagpapabakuna para sa COVID-19.

[Sanggunian 1] Impeksyon sa Novel coronavirus (COVID-19)

(1) Buod ng sakit

Isang outbreak ng hindi maipaliwanag na pneumonia sa Wuhan City, Hubei Province, China sa pagtatapos ng Disyembre 2019 ang iniulat. Noong Enero 9, 2020 inanunsiyo na ang virus na nagdudulot ay isang novel coronavirus. Ang internasyonal na pangalan ng sakit ay inanunsiyo bilang COVID-19 at ang nagdulot na virus ay itinalaga bilang severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Dahil inasahan na mabilis na kakalat ang virus sa iba pang mga bansa sa mundo, idineklara ng World Health Organization (WHO) na ang sitwasyon ay isang Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) noong Enero 30, 2020 at inilarawan ang pagkalat ng sakit bilang isang pandemya noong Marso 11 ng parehong taon.

Sa Japan, ang COVID-19 ay tinukoy noong Enero 28, 2020 bilang isang "Designated Infectious Disease" ayon sa Infectious Diseases Control Law. Sa mga tuntunin ng School Health and Safety Act, ito ay itinuring na katumbas ng Kategorya 1 sa batayan ng Infectious Diseases Control Law. Noong Marso 13, 2020, ang Batas sa Mga Espesyal na Panukala laban sa Novel Influenza, atbp., ay binago upang itakda na ang mga hakbang laban sa COVID-19 ay isasagawa batay sa Batas na ito. Noong Disyembre 9, 2020, naging target ang COVID-19 para sa panamantalang pagbabakuna. Kasunod nito, nagkaroon ang Japan ng 8 asalto ng mga outbreak pagsapit ng Mayo 2023. Gayunpaman, ang COVID-19 ay inuri bilang isang Category 5 infectious disease sa ilalim ng Infectious Diseases Control Law at sumailalim sa sentinel surveillance sa infectious disease surveillance noong Mayo 8, 2023, nang ang ikawalong asalto ay nagpakita ng mga palatandaan ng pagbaba. Dahil dito, inuri ito bilang isang Category 2 infectious disease sa bisa ng School Health and Safety Act.

Noong Mayo 5, 2023, idineklara ng WHO na hindi na isang PHEIC ang COVID-19, bagama't may babala na nanatili pa rin itong banta sa buong mundo.

Dahil sa paglitaw ng Omicron strain, ang panahon ng paggulang ay umikli sa 2 o 3 araw sa karamihan ng mga kaso. Ang ruta ng pagkakahawa ay pangunahin sa pamamagitan ng mga patak, bagaman ang paghatid na sa pamamagitan ng hangin ay nangyayari rin sa mga saradong espasyo. Posible ang impeksyon sa pagkakadikit ngunit hindi gaanong madalas.

Dahil ito ay isang sakit sa paghinga, ang mga sintomas ay pangunahing lagnat, namamagang lalamunan, ubo, atbp. Noong una itong nagsimulang kumalat, kakaunti ang mga kaso ng pediatric at walang sintomas o halos banayad kahit na may mga sintomas. Gayunpaman, tumaas ang bilang ng mga impeksyon sa mga bata mula noong kumalat ang Omicron, kung

saan marami pang kaso ang nagkakaroon ng mga kumplikasyon ng febrile seizure at mga mala-croup na sintomas. Ang mga batang wala pang 2 taong gulang at mga taong may dati nang karamdaman ay itinuturing na nanganganib na magkaroon ng malalang sakit. Mataas ang bilang ng malubhang sakit at kamatayan sa mga matatanda.

(2) Ang bisa ng pagbabakuna

Ang pagbabakuna ay napatunayang mabisa sa pagpigil sa pagsisimula ng sakit at pagbabawas ng kalubhaan (kabilang ang pag-ospital) ng COVID-19, gaya ng kinumpirma ng maraming ulat sa loob ng bansa at internasyonal Higit pa rito, kahit na ang mga indibidwal na dati nang nahawaan ng COVID-19 ay nasa panganib ng muling mahawa. Ipinakita ng mga pag-aaral na ang pagbabakuna ay nagbibigay ng karagdagang proteksiyon na epekto laban sa pagsisimula ng sakit sa mga ganitong kaso. Higit pa rito, naobserbahan sa lahat na grupo ng edad ang bisa ng bakuna sa pagpigil sa malubhang sakit (pag-ospital) ay mas mataas kaysa sa bisa nito sa pagpigil sa pagsisimula ng sakit.

(3) Mga katangian ng bakuna

Bagama't ang mga bakuna sa COVID-19 ay ginagawa sa Japan at sa ibang bansa, ang unang bakuna na gagamitin para sa praktikal na pagbabakuna ay isang mRNA vaccine na naglalaman ng mRNA ng SARS-CoV-2 spike protein na nakapaloob sa mga lipid nanoparticle. Kasama sa iba pang mga bakunang praktikal na paggamit ang mga recombinant na viral vector vaccine na gumagamit ng mga non-pathogenic na virus na nagdadala ng SARS-CoV-2 spike protein, at mga live-attenuated vaccine. Sa Japan, ang Pfizer mRNA vaccine ay naaprubahan para ibenta noong Pebrero 14, 2021. Nagsimula ang provisional na pagbabakuna sa bisa ng Preventive Vaccination Law noong Pebrero 17, 2021 para sa mga healthcare personnel at noong Abril 12, 2021 para sa matatanda. Noong Mayo 21, 2021, naaprubahan para sa marketing ang bakunang Takeda/Moderna mRNA at ang AstraZeneca recombinant chimpanzee adenovirus vector vaccine. Sa mga malakihang vaccination center, nagsimula ang pagbabakuna gamit ang mRNA vaccine ng Takeda/Moderna noong Mayo 24, 2021 para sa matatanda, at nagsimula ang pagbabakuna sa lugar ng trabaho noong Hunyo 21, 2021. Nagwakas ang pagbabakuna gamit ang AstraZeneca recombinant chimpanzee adenovirus vector vaccine sa pagtatapos ng Setyembre 2022.

Mula noong taong piskal 2024, naitalaga ang COVID-19 bilang isang Category B na nakahahawang sakit sa ilalim ng Preventive Vaccination Law. Dahil dito, ang regular na pagbabakuna (minsan sa isang taonbawat tanon) ay nagsimula noong Oktubre 2024. Para sa regular na pagbabakuna sa panahon ng 2025/26, ang komposisyon ng antigen ng mga bakunang gagamitin ay natukoy na, alinsunod sa mga rekomendasyon ng WHO, upang maisama ang "isang monovalent antigen na tumatarget sa JN.1, KP.2, o LP.8.1, o isang antigen na nagpakita ng malawak at matatag na mga tugon o bisa ng neutralizing antibody laban sa

mga variant ng linya ng JN.1 na kumakalat noong Mayo 2025." Bukod pa rito, ang XEC, kung saan ang impormasyon tungkol sa katayuan ng pagbuo ng bakuna at mga kaugnay na bagay ay iniulat ng mga tagagawa, ay natukoy na mapabilang sa "mga antigen na nagpakita ng malawak at matatag na mga tugon o bisa ng neutralizing antibody laban sa mga variant ng linya ng JN.1 na kumakalat noong Mayo 2025," at samakatuwid ay isinama sa komposisyon ng antigen na gagamitin sa Japan (Ikatlong Pagpupulong ng Health Science Council [Subcommittee on Vaccination and Vaccines, Subcommittee on Research, Development, Production, and Distribution, at Subcommittee on the Manufacturing Strains of Seasonal Influenza Vaccines and COVID-19 Vaccines: Mayo 28, 2025]). Ang pagbabakuna laban sa COVID-19 gamit ang mga bakunang pinasadya sa mga umiikot na variant ay inaasahang maghahatid ng mas mataas na neutralizing antibody titer, at sa gayon ay magpapahusay hindi lamang sa proteksiyon laban sa malalang sakit kundi pati na rin sa pag-iwas sa sintomas na impeksyon. Batay sa mga siyentipikong natuklasang ito, nagpasya ang Ministry of Health, Labor and Welfare, kasunod ng mga talakayan sa advisory council nito, na suriin taon-taon, pansamantala, ang uri ng bakuna sa COVID-19 (ibig sabihin, ang strain na kasama sa bakuna) na ginagamit para sa regular na pagbabakuna.

(4) Mga pag-iingat para sa pag-iniksyon

Sa kasalukuyan, lahat na COVID-19 vaccine ay inilalapat sa paraang intramuscular. Mahalagang suriin ang edad ng tatanggap ng bakuna kontra sa uri ng bakuna bago pa man ang pag-iniksiyon.

Sa kasalukuyan, ang mga indibidwal na may edad 65 at mas matanda, gayundin ang mga may edad na 60 hanggang 64 na may ilang partikular na kondisyon sa kalusugan, ay karapat-dapat para sa regular na pagbabakuna.

(5) Mga masamang reaksiyon

Natukoy ang iba-ibang sintomas kabilang ang pananakit sa pinagtarakan, malaise, pananakit ng ulo, at lagnat, pero banayad hanggang katamtaman lang ang karamihan. Walang natukoy na malaking alalahanin sa kaligtasan mula sa impormasyong nakuha hanggang sa kasalukuyan. Mayroon ding mga ulat na nagpapahiwatig na mas mababa ang masasamang reaksiyon sa matatanda. Sa Japan, ang mga kaso ng myocarditis at pericarditis na inuri bilang Brighton Collaboration level 1 hanggang 3 ay naiulat, lalo na sa mga kabataang lalaki. Sa Japan, ang anaphylactic shock ay naiulat bilang isang seryosong masamang reaksiyon. Dapat na papanatilihin sa site ang mga tumanggap ng bakuna at bantayan nang minimum na 30 minuto pagkatapos mabakunahan, at dapat na magpasuri agad kung magkakaroon ng mga sintomas kagaya ng pananakit ng dibdib, mga palpitation, kinakapos ng hininga, o edema sa loob ng ilang araw pagkatapos ng pagbabakuna.

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

Ang boluntaryong pagbabakuna, na hindi napapailalim sa Preventive Vaccination Law, ay isinasagawa sa konsultasyon sa pagitan ng tumatanggap ng bakuna (mga magulang/tagapag-alaga) at isang doktor at hindi itinataguyod ng gobyerno; gayunpaman, ang mga bakunang ginamit ay inaprubahan ng Ministry of Health, Labor and Welfare sa ilalim ng Act on Securing Quality, Efficacy and Safety of Pharmaceuticals, Medical Devices, Regenerative and Cellular Therapy Products, Gene Therapy Products, at Cosmetics (Pharmaceuticals and Medical Devices Act).

Kabilang sa mga boluntaryong pagbabakuna ang mga pagbabakuna para pigilan ang seasonal influenza, impeksyon ng COVID-19, herpes zoster (routine na pagbabakuna para sa mga nasa gulang na 65 taon ant higit pa), mumps, hepatitis A, yellow fever, rabies, tetanus, meningococcal infection, herpes zoster (shingles), RS virus infection (routine na pagbabakuna para sa mga babaeng nagbubuntis na nasa pagitan ng 28 linggo 0 araw at 36 linggo 6 na araw ng pagbubuntis), tick-borne encephalitis, typhoid fever, at Mpox, pati na ang mga routine na pagbabakuna kapag inilapat ang mga ito nang labas sa nararapat na edad o panahon.

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

Kung sakaling ang isang bata ay makaranas ng pinsala sa kalusugan sa pamamagitan ng isang boluntaryong pagbabakuna, siya ay maaaring maging karapat-dapat para sa kabayaran ayon sa Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Law; Gayunpaman, ang paksa at ang halaga ng kabayaran ay naiiba sa mga nasa Preventive Vaccination Law (routine vaccination).

*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, Live na intranasal vaccine)

Ang seasonal influenza vaccination (inactivated vaccine) para sa mga matatanda ay itinalaga bilang regular na pagbabakuna ng Preventive Vaccination Law Enforcement Ordinance; na para sa mga bata ay itinuturing na isang boluntaryong pagbabakuna.

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

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. Malubha ang mga komplikasyon, lalo na ang pneumonia at encephalopathy.

(2) Kabuuran ng Bakuna

Mayroong dalawang uri: ang isa ay isang inactivated vaccine na ginawa sa pamamagitan ng pagbabakuna sa bawat isa sa 2 lineage ng seasonal influenza type A (H1N1 at H3N2) at 1 ng type B (Victoria) sa chorioallantoic membrane ng embryonated na mga itlog ng manok,

hinahayaang dumami, hinugot ang hemagglutinines mula sa ibabaw ng virus gamit ang ether, at ginawa itong inactive gamit ang formalin; ang isa ay isang live attenuated intranasal spray na bakuna (naglalaman ng dalawang uri ng A virus at isang uri ng B virus [Victoria lineage]) para sa mga indibidwal na may edad 2 hanggang 19 taong gulang. Walang malaking pagkakaiba sa bisa ng mga inactivated vaccine sa trangkaso at mga live vaccine sa intranasal, at pareho silang walang malaking problema tungkol sa mga masamang reaksiyon. Ginagawa ang mga desisyon bawat taon kung saan ang mga strain ng viral ay isasama sa bakuna sa seasonal influenza, batay sa mga pagsusuri sa epidemiological at virological.

Iba-iba ang mga ulat sa bisa ng bakuna sa trangkaso sa mga sanggol at maliliit na bata. Sa isang pag-aaral sa panahon ng 2015/16 sa mga batang wala pang 6 taong gulang, ang bisa ng bakuna sa trangkaso sa pag-iwas sa sakit ay iniulat na 60%. Ang mga bakuna sa trangkaso ay itinuturing na may tiyak nahangganan ang bisa sa pagpigil sa pagsimula ng sakit pati na sa pagpigil sa malubhang karamdaman at kamatayan kung sakaling magkaroon ng mga sintomas. (Sipi mula sa website ng Ministry of Health, Labor and Welfare, Influenza Vaccine [Seasonal] Q&A [Q1].) Tungkol sa intranasal live attenuated influenza vaccine, sinasabi ng Japan Pediatric Society na, dahil ito ay isang intranasal vaccine at may posibilidad ng pahalang na pagkahawa ng virus ng bakuna sa pamamagitan ng mga droplet o kontak, ang paggamit ng inactivated influenza HA vaccine ay inirerekomenda para sa mga indibidwal na may mas malalang hika o mga may sintomas ng paghingal, pati na rin para sa mga babaeng nagpapasuso at mga malapit na nakikipag-ugnayan sa mga indibidwal na may mahinang resistensya.

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 0.00011%. (Ang insidente ay naiulat mula Oktubre 1, 2024 hanggang Marso 31, 2025. Pinagmulan: mga dokumento ng Hulyo 2025 na 2-31 mula sa 107th Working Group Meeting on Adverse Events, ng Subcommittee on Vaccination and Vaccines of the Health Sciences Council.)

◇ Bakuna para sa Beke o Mumps (Live vaccine)

(1) Paliwanag tungkol sa karamdaman

Ang beke ay sanhi ng mumps virus at kumakalat sa pamamagitan ng droplet o pagkakadikit. Dumarami at kumakalat ang virus sa buong katawan, na nagdudulot ng mga lesion (sugat) sa iba't ibang internal 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 hindi malinaw na mga hangganan at pare-pareho, at masakit. Ang submaxillary gland at/o sublingual gland ay maaari ring magkaroon ng pamamaga, at maaari ring sabayan ng lagnat. Kapag ang mas matatandang mga bata o matatanda ay nakuha ang sakit, ang mga sintomas ay malamang na maging mas malinaw, at ang dalas ng mga komplikasyon ay tumataas. Ang pinakakaraniwang komplikasyon ay aseptic meningitis, na may naiulat na dalas ng diagnostic na mula 1% hanggang 10%. Bagama't bihira, ang iba pang mga komplikasyon ay kinabibilangan ng encephalitis at pancreatitis. Sa mga lalaking katatapos lang mag-puberty, maaaring mangyari ang orchitis, habang sa mga babae, maaaring magkaroon ng oophoritis. Ang partikular na atensyon ay dapat bayaran sa panganib ng pagkawala ng pandinig na nauugnay sa beke, na maaaring mahirap gamutin.

(2) Kabuuran ng Bakuna

Ito ay live vaccine na naglalaman ng pinalabnaw na Mumps virus na pinahina ang panlason. Ang post-vaccination seroconversion rate ay mataas, sa higit sa 90%, at sa pag-imbestiga sa lokal na pagkalat ng sakit, ang epekto ng bakuna ay pinaniniwalaan na humigit-kumulang 80%. 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 mga posibleng masamang reaksiyon sa mga bakuna sa beke na magagamit sa merkado ay kinabibilangan ng banayad na pamamaga ng mga glandula ng parotid sa humigit-kumulang 1%. Ang dalas ng masamang reaksiyon ng aseptic meningitis ay nakasaad na 13.4 sa bawat 100,000 na pagbakuna (basahin ang insert ng pakete, Enero 2026 [ika-4 na edisyon]); gayunpaman, bagama't ang dalas ay nag-iiba ayon sa edad, naiulat na mababa ito, na wala pang 0.1%. Gayong mayroong 1–10% insidente ng aseptic meningitis bilang kumplikasyon ng natural na impeksyon, pati na ng peligro ng pagkawala ng pandinig, ang pangangailangan ng dagdag na pagpapaliban mula sa nursery o elementary school kapag nahawaan, at ang mataas na insidente sa mga kabataan na may edad na 3-6, inirerekomenda na pabakunahan ang mga bata nang sabay-sabay, o sa lalong madaling panahon pagkalipas nito, MR vaccine phase 1, ang unang iniksiyon ng varicella vaccine, ang 5-in-1 DPT-IPV-Hib na combination vaccine booster, at ng pediatric pneumococcal vaccine booster, atbp., at sa pinakahuli, ay hindi lalampas ng 3 taon gulang, na siyang edad na maraming insidente. Bilang karagdagan, inirerekomenda ng Japan Pediatric Society ang pagbibigay ng pangalawang dosis kasabay ng phase 2 ng MR vaccine para matiyak ang bisa nito sa pagpigil.

[Sanggunian 3] Palatanungan (questionnaire) para sa pagbabakuna

Pakisuri ang format ng screening questionnaire na ibinigay ng inyong munisipalidad o sa website ng Ministry of Health, Labour and Welfare.
(Makukuha rin ito sa website ng Vaccination Research Center; tingnan ang QR code.)

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

Ibinubuod ng talaan na ito ang nabibilang na data sa mga kaugnay na sintomas pagkatapos ng pagbabakuna na maaaring mangyari nang may kadalasan, batay sa ulat sa buod ng 2024 na survey ng Ministry of Health, Labour and Welfare sa kalusugan ng pagbabakuna. Kasama sa data ang parehong mga nag-iisa at magkakasunod 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 2024

*Kabilang ang lahat na bilang ng insidente sa panahon ng survey (28 araw). (Para lang sa BCG, ang panahon ng survey ay 4 na buwan.)

Uri ng pagbabakuna*	Bilang ng na-survey (tao)	Lahat ng nagkaroon ng lagnat (%)	37.5 - 38.4℃ (%)	38.5℃ o higit pa (%)	Lokal na reaksyon (%)
DPT-IPV phase 1 ika-1 dosis (pangunahin) *1	1	0.0	0.0	0.0	0.0
DPT-IPV phase 1 ika-2 dosis (pangunahin) *1	1	0.0	0.0	0.0	0.0
DPT-IPV phase 1 ika-3 dosis (pangunahin) *1	6	0.0	0.0	0.0	16.7
DPT-IPV 1st stage Booster	408	9.6	3.7	5.9	5.6
DPT-IPV-Hib phase 1 ika-1 dosis (pangunahin)	477	9.2	6.3	2.9	2.7
DPT-IPV-Hib phase 1 ika-2 dosis (pangunahin)	343	10.2	8.2	2.0	8.5
DPT-IPV-Hib phase 1 ika-3 dosis (pangunahin)	306	7.5	5.6	2.0	4.6
DPT-IPV-Hib phase 1 booster	44	20.5	9.1	11.4	4.5
DT phase 2	592	2.7	1.2	1.5	7.3
MR phase 1	412	16.7	4.6	12.1	2.2
MR phase 2	358	4.5	2.0	2.5	1.4
Japanese encephalitis phase 1 ika-1 dosis (pangunahin)	343	9.3	3.8	5.5	0.6
Japanese encephalitis phase 1 ika-2 dosis (pangunahin)	253	4.7	2.4	2.4	1.6
Japanese Encephalitis 1st stage Booster	310	5.2	1.9	3.2	0.6
Japanese Encephalitis 2nd stage	319	4.1	1.6	2.5	3.4
Hib phase 1 ika-1 dosis *1	16	12.5	12.5	0.0	0.0
Hib phase 1 ika-2 dosis *1	13	0.0	0.0	0.0	0.0
Hib phase 1 ika-3 dosis*1	12	0.0	0.0	0.0	0.0
Impeksiyong Hib Booster	330	13.9	5.2	8.8	3.6
Pediatric pneumococcus phase 1 Ika-1 dosis	365	12.6	9.3	3.3	7.1
Pediatric pneumococcus phase 1 ika-2 dosis	279	13.6	9.7	3.9	7.2
Pediatric pneumococcus phase 1 Ika-3 dosis	267	10.5	6.7	3.7	9.0
Impeksiyong Pediatric Pneumococcal Booster	309	15.9	5.5	10.4	12.9
Varicella Ika-1 dosis	460	11.7	4.6	7.2	2.6
Varicella Ika-2 dosis	422	7.8	4.5	3.3	1.7
Hepatitis B ika-1 dosis (pangunahin)	345	7.2	6.1	1.2	1.7
Hepatitis B ika-2 dosis (pangunahin)	257	10.5	5.8	4.7	8.9
Hepatitis B ika-3 dosis (pangunahin)	339	3.8	1.2	2.7	3.5

*1 Dahil nagsimula ang routine na pagbabakuna ng DPT-IPV-Hib noong Abril 2024, malaki ang ibinaba ng bilang ng mga tugon.

Uri ng pagbabakuna*	Bilang ng na-survey (tao)	Lahat ng nagkaroon ng lagnat (%)	37.5 - 38.4℃ (%)	38.5℃ o higit pa (%)	Pagtatae (%)
Rotavirus phase 1 Ika-1 dosis	563	7.8	5.0	2.8	3.9
Rotavirus phase 1 ika-2 dosis	389	7.2	4.6	2.6	4.4
Rotavirus phase 1 Ika-3 dosis	106	5.7	2.8	2.8	8.5

Uri ng pagbabakuna	Bilang ng na-survey (tao)	Lymphadenopathy (%)	Lokal na pag-iyak ng balat (%)	Total ng lahat ng mga sintomas (%)
BCG	759	0.0	0.0	0.0

Uri ng pagbabakuna*	Bilang ng na-survey (tao)	Lokal na reaksyon (%)	Pangkalahatang sama ng pakiramdam (%)	Pananakit ng ulo (%)	Total ng lahat ng mga sintomas (%)
HPV ika-1 dosis	435	5.3	2.8	3.2	9.7
HPV ika-2 dosis	547	3.1	2.4	2.6	6.9
HPV ika-3 dosis	179	3.4	2.8	1.7	6.1

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

1 “Gabay sa Pagbabakuna”

Binagong edisyon Marso 2026 (A5 na sukat)

Isang guidebook sa impormasyong medikal at pangregulasyon tungkol sa isinasagawang pagbabakuna para sa mga medikal na kawani upang makapagsagawa ng ligtas at naaangkop na pagbabakuna.

2 Mga Pamatnubay sa Pagbabakuna para sa Mga Sakit sa Kategorya B

Binagong edisyon 2025 (A5 na sukat)

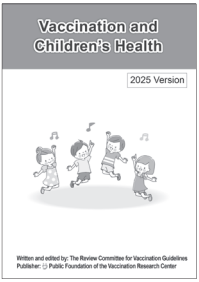
Isang buod ng impormasyong medikal at pangregulasyon sa mga routine na pagbabakuna para sa influenza, at pneumococcal infection sa mga matatanda, impeksyon ng COVID-19, at herpes zoster.

3 “Manwal sa Pagbabakuna”

Edisyong 2025 (A4 na sukat)

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 2025

"Pagbabakuna at kalusugan ng mga bata," isang polyeto na naglalaman ng tamang kaalaman at impormasyon tungkol sa pagbabakuna para sa mga magulang/tagapag-alaga at ang talatanungan sa pag-screen sa pagbabakuna, ay isinalin sa mga sumusunod na wika at makukuha mula sa sumusunod na site. 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 (10 na wika)
Ang Paunang Palatanungan (questionnaire) lamang ay isinalin para sa wikang:
Arabic, Italian, German, French, Mongolian, Russian, Ukrainian (7 na wika)

5 Alamin ang tungkol sa pagbabakuna kasama ng iyong mga anak

Gamit ang isang comic na nakatuon sa mga bata at paggabay na nakatuon sa mga magulang/tagapag-alaga, magbibigay-daan ang librong ito na mas maunawaan ang mga pagbabakina.

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	Visiting Professor, Fukuoka Nursing College Chief, Vaccination Center, Fukuoka Dental College Hospital
◎	Nobuhiko Okabe	Advisor ng Kawasaki City Institute for Public Health
	Hajime Kamiya	Professor, Department of Public Health and Occupational Medicine, Mie University Graduate School / Faculty of Medicine
	Yoichi Sasamoto	Public Interest Incorporated Foundation Japan Medical Association, Executive director
	Sayaka Takanashi	Director of Office 1, Department of Immunization Research, National Institute of Infectious Diseases, Japan Institute for Health Security
	Keiko Taya	Kanagawa Prefectural Institute of Public Health, Director
	Osamu Tokunaga	Director, Pediatrics, National Hospital Organization Minami Kyoto Hospital
	Kuniko Nakayama	Medical Corporation MEFA Jinaikai My Family Clinic Gamagori, President / Director
	Mitsuaki Hosoya	Professor, Department of Perinatology and Pediatrics for Regional Medical Support, Fukushima Medical University
	Masago Minami	The Yomiuri Shimbun Tokyo headquarters, Managing Director in charge of Research
	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

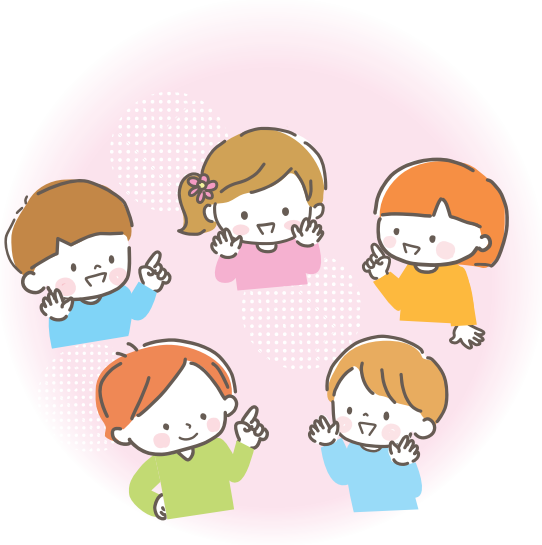
◎: Chairperson, ○: Vice-chairperson

(Ayon sa pagkakasunod-sunod ng pagpantig sa Japanese, inalis ang prefix)

Impormasyon ng Marso 2026

Public Foundation of the Vaccination Research Center

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)
(Binagong edisyon: Marso 2024)
(Binagong edisyon: Marso 2025)
(Binagong edisyon: Marso 2026)

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