

子宮頸がん予防ワクチン予防接種説明書

Informativo sobre o câncer do cérvix uterino

(ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるにあたっての説明)



Vacinação contra o Vírus Papiloma Humano

～接種にかかせない情報です。必ずお読みください～

Informações necessárias sobre vacina, leia o informativo antes da vacinação

【予防接種の対象となっている小学校 6 年生～高校 1 年生に相当する年齢のお子様(満 16 歳以上の者を除く。)]をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。13 歳以上(中学 1 年生～高校 1 年生(満 16 歳以上の者を除く。))の方へのヒトパピローマウイルス感染症の予防接種については、保護者がこの予診票の記載事項を読み、理解し、納得してお子様へ予防接種を受けさせることを希望する場合に、この予診票に自ら署名することによって、保護者が、同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。(当日は子宮頸がん予防接種同意書を必ず持参させてください。)

この予診票に署名するにあたっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や保健所、健康増進課(0778-24-2221)に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

【Aos responsáveis de crianças com idade para aplicar a vacina, idade escolar entre 6º ano do shogakko até 1º ano do koukou (exceto maiores de 16 anos completos)】

No momento da aplicação da vacina na criança era necessário o acompanhamento dos responsáveis, mas atualmente para aplicar a vacina contra o vírus papiloma humano em crianças com mais de 13 anos (idade escolar do 1º ano do chugakko até 1º ano do koukou (exceto maiores de 16 anos completos)), os responsáveis devem ler todos os itens descritos na ficha de vacinação, compreender e caso queira submeter a criança à vacinação, preencher a ficha e assinar. Tendo apenas a ficha assinada não é mais necessário o acompanhamento dos responsáveis (no dia é necessário apresentar o termo de concordância sem falta).

Antes de assinar a ficha, caso tenha dúvidas a respeito da vacina não hesite em perguntar ao seu médico, secretaria de saúde ou setor de saúde da prefeitura (tel 0778-24-2221). Pergunte e tire todas as suas dúvidas antes de decidir se irá aplicar ou não a vacina.

【子宮頸がんとは? Definição de Câncer do cérvix uterino】

子宮頸がんは、子宮の入り口にできるがんです。近年、35 歳をピークに 20～40 歳の日本女性で子宮頸がんの発病や死亡が増えています。子宮頸がんは、女性なら誰でもかかる可能性のある病気です。原因やがんになる過程がほぼ解明されている予防できるがんです。原因の殆どは、ヒトパピローマウイルス (HPV) の感染です。子宮頸がんの予防には「ワクチン」と「検診」が有効です。

É um câncer que se forma na parte inicial do útero. Segundo dados estatísticos, a cada ano aumenta o índice de infecção, havendo casos de morte em mulheres, principalmente na idade de 35 anos, em geral, na faixa dos 20 aos 40 anos.

As pesquisas indicam que toda mulher corre o risco de contrair a doença através da infecção do Vírus Papiloma Humano (HPV).

Para evitá-la recomenda-se a vacina e o exame periódico.

【ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症について Sobre a infecção com o HPV 】

ヒトパピローマウイルスは皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100以上の種類に分類されています。これらのうち主に粘膜に感染する種類は、性行為を介して生じる表皮の微少なキズから、生殖器粘膜に侵入して感染するウイルスであり、海外においては性活動を行う女性の50%以上が、生涯で一度は感染すると推定されています。

粘膜に感染する HPV のうち少なくとも 15 種類は子宮頸がんから検出され、「高リスク型 HPV」と呼ばれています。高リスク型 HPV の中でも 16 型、18 型とよばれる 2 種類は特に頻度が高く、海外の子宮頸がん発生の約 70%に関わっていると推定されています。また、子宮頸がん以外にも、海外において少なくとも 90%の肛門がん、40%の膣がん・外陰部がん・陰茎がんに関わっていると推定されています。その他、高リスク型に属さない種類のものは、生殖器にできる良性のイボである尖圭コンジローマの原因となることが分かっています。

O vírus papiloma humano infecciona a pele e a mucosa, sendo dividida em sub-grupos de mais de 100 tipos. Dentre estes, o vírus que infecciona a mucosa é em geral, contraída através do ato sexual, em que a pele sofre pequenos arranhões e a partir daí ingressando no aparelho reprodutor. Segundo estudos, no exterior, 50 % das mulheres contraem a doença durante a vida.

Nas pesquisas, foram detectadas na região do útero, no mínimo, 15 tipos de vírus, sendo denominadas de [HPV de alto risco], dentre estes os principais eram o vírus tipo 16 e tipo 18 , sendo os responsáveis por cerca de 70 % do câncer do cérvix uterino, no exterior.

Além do câncer do cérvix uterino, no exterior, houve comprovado relacionamento com o fator de que cerca de 90 % do câncer do ânus, 40 % do câncer da vagina e câncer da região genital foi causada por estes dois tipos.

Adicionalmente, têm-se conhecimento de que o condiloma acuminado, no qual forma-se uma verruga no aparelho genital (senkei kondiroma) tem como causa o vírus que não se agrupam na de alto risco.

【予防接種の効果と副反応について Sobre o efeito da vacina e efeito colateral】

ワクチンの中には、いくつかの種類のヒトパピローマウイルス（HPV）のウイルス成分が含まれており、予防接種を受けたお子様は、これらに対する免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、HPVにかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により、軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、重い副反応がおこることがあります。予防接種後にみられる反応としては、下記のとおりです。

A vacina contém alguns tipos do próprio vírus papiloma humano (HPV) em sua composição, sendo que a paciente poderá desenvolver gradativamente a imunização. Quando o organismo obtém a imunização completa, estará apto a prevenir a doença.

Entretanto, poderá haver casos de leve efeito colateral após a vacinação. Os principais seguem conforme a anotação abaixo.

ヒトパピローマウイルスワクチンの主な副反応 Principal efeito colateral

主な副反応は、発熱や、局所反応（疼痛、発赤、腫脹）です。また、ワクチン接種後に注射による痛みや心因性の反応等による失神があらわれることがあります。失神による転倒を避けるため、接種後30分程度は体重を預けることのできる背もたれのあるソファに座るなどして様子を見るようにしてください。

稀に報告される重い副反応としては、アナフィラキシー様症状（ショック症状、じんましん、呼吸困難など）、

ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）等が報告されています。

Febre, reação em certas partes do corpo (dor extrema, vermelhidão, inchaço). Adicionalmente, após a aplicação da injeção, poderá haver casos de desmaio ocasionadas pela dor e reações de origem psicológica. Com o intuito de evitar a queda devido ao desmaio, recomenda-se descansar no assento, durante 30 minutos após a aplicação.

Há relatório de casos também, porém raros, de grave efeito colateral como Choque anafilático (estado de choque, problemas na pele, problemas respiratórios, entre outros), Síndrome de Guillain-Barre, Púrpura trombocitopênica (púrpura, sangramento nasal, sangramento da mucosa oral, etc.) e Meningite disseminada aguda (ADEM-Acute Disseminated Encephalomyelitis).

【ヒトパピローマウイルスワクチンは3種類 Há 3 tipos de vacina】

※ 同一のワクチンを3回続けて接種して下さい。

Como medida de segurança recomenda-se aplicar o mesmo tipo vacina nas 3 doses.

★ 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（商品名：サーバリックス）

Vacina Cervarix

- ・HPV16型、18型の感染を予防するワクチンです。

Vacina preventiva contra a infecção do vírus HPV tipo 16 e tipo 18.

- ・接種方法は、以下のとおりです。十分な予防効果を得るためには3回接種する必要があります。

Como medida de segurança e para manter o efeito recomenda-se aplicar 3 vezes.

【標準的な接種 Forma de aplicação básica】

1回目 1ªdose	→	2回目 2ª dose (1回目接種から1か月後) 1 mês após a 1ª aplicação	→	3回目 3ªdose (1回目接種から6か月後) (6 meses após a 1ª aplicação)
---------------	---	---	---	--

(やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、下記に注意して下さい。)

Em caso de alteração do período para a aplicação - por motivos pessoais - , recomenda-se observar a indicação abaixo, seguindo-a como base)

- ※ 2回目は、1回目の接種から1か月～2か月半の間隔で接種して下さい。

A 2ª aplicação deverá ser realizada deixando-se um intervalo de 1 a 2 meses e meio após a 1ª aplicação.

- ※ 3回目は、1回目の接種から5～12か月の間隔で接種して下さい。

A 3ª aplicação deverá ser realizada deixando-se um intervalo de 5 a 12 meses após a 1ª aplicação.

★ 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（商品名：ガーダシル）

Vacina Gardasil

- ・HPV6型、11型、16型、18型の感染を予防するワクチンです。

Vacina preventiva contra a infecção do vírus HPV tipo 6, tipo 11, tipo 16 e tipo 18.

- ・接種方法は、以下のとおりです。十分な予防効果を得るためには3回接種する必要があります。

Como medida de segurança e para manter o efeito recomenda-se aplicar 3 vezes.

【標準的な接種 Forma de aplicação básica】

1 回目 ^a	→	2 回目 ^a (1 回目接種から 2 か月後 2 meses após a 1ª aplicação)	→	3 回目 ^a (1 回目接種から 6 か月後 6 meses após a 1ª aplicação)
-------------------	---	---	---	---

(やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、下記に注意して下さい。)

Em caso de alteração do período para a aplicação - por motivos pessoais, recomenda-se observar a indicação abaixo seguindo-a como base)

* 2 回目は、1 回目の接種から 1 か月以上の間隔で接種して下さい。

A 2ª aplicação deverá ser realizada deixando-se um intervalo acima de 1 mês após a 1ª aplicação.

* 3 回目は、2 回目の接種から 3 か月以上の間隔で接種して下さい。

A 3ª aplicação deverá ser realizada deixando-se um intervalo acima de 3 meses após a 2ª aplicação.

★ 組換え沈降 9 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン (商品名：シルガード 9)

Vacina Silgard 9

・HPV 6 型、11 型、16 型、18 型、31 型、33 型、45 型、52 型、58 型の感染を予防するワクチンです。

Vacina preventiva contra a infecção do vírus HPV do tipo 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58.

・接種方法は、以下のとおりです。接種開始時の年齢によって接種回数が異なります。

Segue abaixo as formas de aplicação. A quantidade de doses difere conforme a idade de quando aplicou a primeira dose.

●初回接種が 15 歳未満の場合 Quando a primeira dose for aplicada com menos de 15 anos de idade

【標準的な接種 Forma de aplicação básica】 2 回接種 2 doses

1 回目 1ª dose	→	2 回目 (1 回目接種から 6 か月後) 2ª dose (6 meses após a 1ª aplicação)
--------------------	---	--

(やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、下記に注意して下さい。)

(Em caso de alteração do período para a aplicação - por motivos pessoais - recomenda-se observar a indicação abaixo, seguindo-a como base)

* 2 回目は、1 回目の接種から 5 か月以上の間隔で接種して下さい。

A aplicação da 2ª dose deverá ser após um intervalo acima de 5 meses da 1ª dose tomada.

* 1 回目と 2 回目の接種間隔が 5 か月未満である場合、2 回目の接種から 3 か月以上の間隔で 3 回目を種して下さい。

Caso o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose for inferior a 5 meses, a 3ª dose deverá ser aplicada deixando-se um intervalo acima de 3 meses após a 2ª dose.

●初回接種が15歳以上の場合 Quando a primeira dose for aplicada acima dos 15 anos de idade

【標準的な接種 Forma de aplicação básica】 3回接種 3 doses

1回目 1ª dose	→	2回目 (1回目接種から2か月後) 2ª dose (2 meses após a 1ª aplicação)	→	3回目 (1回目接種から6か月後) 3ª dose (6 meses após a 1ª aplicação)
----------------	---	--	---	--

(やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、下記に注意して下さい。)

(Em caso de alteração do período para a aplicação - por motivos pessoais - recomenda-se observar a indicação abaixo, seguindo-a como base)

* 2回目は、1回目の接種から1か月以上の間隔で接種して下さい。

A 2ª aplicação deverá ser realizada deixando-se um intervalo acima de 1 mês após a 1ª dose.

* 3回目は、2回目の接種から3か月以上の間隔で接種して下さい。

A 3ª aplicação deverá ser realizada deixando-se um intervalo acima de 3 meses após a 2ª dose.

【予防接種による健康被害救済制度について Sistema do seguro-saúde】

○定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでる

ような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

Em caso de efeito colateral ocasionado pela aplicação das vacinas periódicas, havendo necessidade de tratamento médico ou em caso de deficiência física que altere o ritmo de vida, o paciente terá o direito a receber o auxílio financeiro segundo a lei que rege a vacinação.

○健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

Dependendo do grau de dano causado pelo efeito colateral, o valor do auxílio divide-se em grupos, havendo divergência no seu valor conforme haja necessidade de consulta hospitalar, auxílio médico, pensão anual para o desenvolvimento educacional da criança deficiente, pensão anual para pessoa deficiente, pensão aos familiares em caso de morte do paciente e despesas cerimoniais.

O auxílio financeiro será emitido até o final do tratamento ou até a cura (exceto a pensão aos familiares em caso de morte do paciente e as despesas cerimoniais).

○ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

Entretanto, para a comprovação da correlação entre a vacina e o dano (se a infecção foi pré, pós-vacinação ou outra causa), será necessário uma verificação minuciosa, envolvendo conferência com emissão de relatórios de especialistas da área de saúde governamental, e após comprovada correlação com a vacina, será emitido o auxílio financeiro.

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、保健所、越前市健康増進課へご相談ください。

Em caso de acionamento do requerimento do auxílio financeiro, informar ao médico, ao centro de saúde estadual e municipal.

【接種に当たっての注意事項 Cuidados especiais com relação à vacinação】

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

Para a aplicação da vacina, a paciente deverá apresentar boa condição física. Caso contrário, consultar o médico e decidir sobre a aplicação.

Caso apresentar os seguintes sintomas não será possível a aplicação:

- ① 明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます）がある場合 Febre acima de 37,5° C
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合 Doença grave
- ③ 受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
Já apresentou choque anafilático ocasionada pela vacina
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制をきたす治療を受けている場合
Pessoa que já foi diagnosticada como imunodeficiente ou que está atualmente em tratamento
- ⑤ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

Em caso de não-autorização médica

なお、現在、妊娠している方は、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください。

A aplicação da vacina em gestantes é necessário um cuidado especial, nesse caso consultar o médico, antes de aplicar.

～ワクチンを接種した後も、20歳を過ぎたら定期的に子宮頸がん検診を受診しましょう～
Mesmo aplicando a vacina, após completar 20 anos de idade,
recomenda-se realizar o exame periódico do câncer do cérvix uterino.

＜ 問合先 Informação ＞

越前市健康増進課（TEL 24-2221）
Setor de Promoção de Saúde de Echizen
越前市府中一丁目 13-7 越前市役所2階
Echizen-Shi Fuchu 1 chome 13-7 2º andar