

# Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em

Phiên bản năm tài chính 2025



Viết và chỉnh sửa: Ủy ban xem xét hướng dẫn tiêm chủng

Phát hành:  Trung tâm nghiên cứu tiêm chủng thuộc Quỹ lợi ích cộng đồng

## Lời nói đầu

Trẻ em thường là đối tượng dễ mắc bệnh và một khi đã mắc thì có thể trở nên trầm trọng; tiêm chủng là biện pháp giúp trẻ phòng tránh được một số bệnh.

Cuốn sách này được tạo ra với mong muốn giúp bạn có những kiến thức chính xác về việc tiêm chủng mà trẻ sẽ nhận được kể từ bây giờ và giúp trẻ được tiêm chủng một cách an toàn.

Chúng tôi hy vọng rằng cuốn sách này sẽ góp phần giúp trẻ phát triển khỏe mạnh.

# Mục lục

1	Hãy cho trẻ đi tiêm chủng!.....	2
2	Tiêm chủng là gì?.....	2
3	Tính hiệu lực của tiêm chủng.....	3
4	Về tiêm chủng định kỳ và tiêm chủng tự nguyện .....	3
5	Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ.....	4
6	Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng.....	9
7	Các bệnh thuộc đối tượng tiêm chủng và vắc-xin phòng ngừa.....	12
	Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota .....	12
	Viêm gan B .....	14
	Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em .....	15
	Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (viêm tủy xám cấp tính) và nhiễm trùng Hib .....	18
	Bệnh lao.....	25
	Bệnh sởi, bệnh rubella .....	27
	Thủy đậu .....	30
	Viêm não Nhật Bản.....	31
	Bệnh nhiễm HPV (vi-rút u nhú ở người).....	34
8	Ứng phó trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ .....	39
	[Tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19) .....	41
	[Tham khảo 2] Tổng quan về các bệnh chủ yếu thuộc đối tượng tiêm chủng tự nguyện và vắc-xin phòng ngừa.....	44
	Vắc-xin cúm mùa.....	44
	Vắc-xin quai bị .....	45
	[Tham khảo 3] Phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng .....	47
	[Tham khảo 4] Khảo sát tình hình sức khỏe sau tiêm chủng.....	50

Phiên bản năm 2025 dựa trên các bản sửa đổi tính đến tháng 2 năm 2025.

Để có được thông tin mới nhất, xin vui lòng xác nhận tại địa phương nơi bạn sinh sống (bao gồm cả các quận đặc biệt. Bên dưới đây thì cũng tương tự như vậy.), Thông tin này cũng có sẵn trên trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (<https://www.mhlw.go.jp/english/>) và Viện An ninh Y tế Nhật Bản (<https://id-info.jihs.go.jp/en/>).

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

## 1. Hãy cho trẻ đi tiêm chủng!

Sức đề kháng (miễn dịch) đối với các bệnh được người mẹ ban tặng cho trẻ sẽ gần như bị mất đi một cách tự nhiên sau 3 tháng sau sinh đối với bệnh ho gà và sau 12 tháng sau sinh đối với bệnh sởi. Do đó, sau khoảng thời gian này, các em bé phải tự tạo ra khả năng miễn dịch để phòng chống bệnh tật. Tiêm chủng là biện pháp hỗ trợ cho điều đó.

Trẻ em càng lớn lên thì cơ hội được đi ra ngoài, tiếp xúc với người khác càng nhiều hơn, do đó, nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm cũng cao hơn. Hãy giúp sức cho sức khỏe của trẻ bằng sự hiểu biết đúng đắn về tiêm chủng.

### ● **Bệnh truyền nhiễm**

Bệnh truyền nhiễm là bệnh xảy ra khi các tác nhân gây bệnh như vi-rút và vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể và sinh sôi. Tùy thuộc vào loại tác nhân gây bệnh mà có thể xuất hiện một loạt các triệu chứng như sốt, ho, đau đầu, phát ban và tiêu chảy.

## 2. Tiêm chủng là gì?

“Tiêm chủng” là việc đưa vắc-xin vào cơ thể – thường là tiêm hoặc uống – để giúp cơ thể phát triển hoặc tăng cường khả năng miễn dịch chống lại bệnh tật. Có hai loại vắc-xin chính: vắc-xin sống giảm độc lực, sử dụng các dạng vi-rút, vi khuẩn truyền nhiễm đã được làm yếu hoặc độc tố mà chúng tạo ra, và vắc-xin bất hoạt, chứa các tác nhân gây bệnh đã bị tiêu diệt hoặc vô hiệu hóa. Gần đây, vắc-xin COVID-19 đã được phát triển bằng cách sử dụng mRNA (RNA thông tin), đóng vai trò là bản thiết kế để sản xuất protein gai có trên bề mặt của vi-rút COVID-19. Tiêm chủng bao gồm việc tiêm vắc-xin để bảo vệ cá nhân khỏi các bệnh truyền nhiễm và ngăn ngừa sự lây lan của bệnh trong cộng đồng. Ngay cả khi mắc bệnh truyền nhiễm, những cá nhân đã tiêm vắc-xin cũng có nhiều khả năng tránh được các triệu chứng nghiêm trọng hơn. Không phải là có thể tạo ra vắc-xin cho tất cả các bệnh truyền nhiễm. Do tính chất của vắc-xin mà hiện tại không thể sản xuất vắc-xin cho một số vi-rút và vi khuẩn, nhưng nghiên cứu để phát triển vắc-xin vẫn đang được tiếp tục thực hiện trên toàn thế giới.

### 3. Tính hiệu lực của tiêm chủng

Mục đích của tiêm chủng là giúp cho người đã được tiêm chủng không mắc bệnh, hoặc nếu có mắc bệnh thì sẽ không trở nên nghiêm trọng. Tuy nhiên, tùy theo thể chất, tình trạng cơ thể lúc đó của trẻ, cũng có trường hợp không thể tạo ra đề kháng (miễn dịch) được. Nếu bạn muốn biết liệu đã có được sức đề kháng (miễn dịch) hay chưa, thì cũng có cách là xét nghiệm máu để đo kháng thể trong máu.

Ngoài ra, đối với loại vắc-xin bất hoạt, mặc dù sức đề kháng (miễn dịch) đã được tạo ra, nhưng sau một thời gian nó sẽ giảm dần, vì vậy để duy trì sức đề kháng (miễn dịch) trong một thời gian dài, cần phải tiêm chủng bổ sung với khoảng cách nhất định giữa các lần tiêm. (Tham khảo mục “5. (3) Chủng loại và đặc điểm của vắc-xin” ở trang 5)

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

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

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

#### Tiêm chủng định kỳ là gì?

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

#### Bệnh loại A

Trọng tâm chủ yếu là phòng ngừa đại trà, phòng ngừa bệnh hiểm nghèo. Cá nhân có nghĩa vụ nỗ lực để được tiêm vắc-xin và người giám hộ có nghĩa vụ nỗ lực để đảm bảo cá nhân (trẻ em) đó được tiêm vắc-xin. Trong cả hai trường hợp, chính phủ đều khuyến nghị tiêm vắc-xin.

- Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota
- Viêm gan B
- Nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em
- Bạch hầu
- Ho gà
- Uốn ván
- Bại liệt (Bệnh bại liệt cấp tính)
- Nhiễm trùng Hib
- Bệnh lao (BCG)
- Sởi
- Rubella
- Thủy đậu
- Viêm não Nhật Bản
- Nhiễm vi-rút u nhú ở người (HPV)

## 5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Bệnh loại B	<p>Trọng tâm chủ yếu là phòng ngừa cá nhân. Cá nhân không có nghĩa vụ phải nỗ lực để được tiêm vắc-xin và cha mẹ/người giám hộ không có nghĩa vụ phải nỗ lực để đảm bảo cá nhân (trẻ em) đó được tiêm vắc-xin. Trong cả hai trường hợp, chính phủ đều không đưa ra khuyến nghị nào về việc tiêm vắc-xin.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cúm theo mùa* • Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở người cao tuổi</li><li>• Nhiễm COVID-19 ở người cao tuổi • Bệnh giời leo ở người cao tuổi</li></ul>	

\*Việc tiêm vắc-xin phòng ngừa cúm mùa và COVID-19 cho trẻ em là tự nguyện.

### Tiêm chủng tự nguyện là gì?

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

## 5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

### (1) Thông báo về việc thực hiện tiêm chủng

Tiêm chủng định kỳ theo Luật tiêm chủng được thực hiện bởi các địa phương. Thông báo về tiêm chủng thường được gửi cho cha mẹ hoặc người giám hộ một cách riêng biệt, ngoại trừ những trường hợp bắt buộc phải thông báo chung. Vì thông báo được thực hiện dựa trên Sổ đăng ký thường trú cơ bản, nên bạn hãy đảm bảo gửi thông báo khi trẻ được sinh ra hoặc khi di chuyển chỗ ở.

### (2) Hãy quyết định dự định thời kỳ được tiêm

Về nguyên tắc, tiêm chủng định kỳ được thực hiện tiêm riêng lẻ. Hãy xem xét kế hoạch tiêm chủng của địa phương, tình trạng thể chất của trẻ, tình hình dịch bệnh và tham khảo ý kiến của bác sĩ gia đình để quyết định thứ tự và lịch trình cụ thể cho việc tiêm chủng của trẻ.

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

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

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

#### **Vắc-xin sống**

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

Các loại  
vắc-xin sống

- Vắc-xin vi-rút Rota
- Vắc-xin BCG
- Vắc-xin phối hợp sởi-rubella (MR)
- Vắc-xin sởi
- Vắc-xin rubella
- Vắc-xin thủy đậu
- Vắc-xin quai bị
- Vắc-xin sốt vàng da
- Vắc-xin cúm dạng xịt mũi
- Vắc-xin đậu mùa (phòng ngừa đậu mùa khỉ)

#### **Vắc-xin bất hoạt**

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

5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ

Các loại vắc-xin bất hoạt và giải độc tố	<ul style="list-style-type: none"><li>•Vắc-xin viêm gan B</li><li>•Vắc-xin phế cầu khuẩn</li><li>•Vắc-xin 5 trong 1 (DPT-IPV-Hib)</li><li>•Vắc-xin 4 trong 1 (DPT-IPV)</li><li>•Vắc-xin 3 trong 1 (DPT)</li><li>•Vắc-xin 2 trong 1 (DT)</li><li>•Vắc-xin bại liệt (IPV)</li><li>•Vắc-xin Hib</li><li>•Vắc-xin viêm não Nhật Bản</li><li>•Vắc-xin vi-rút u nhú ở người</li><li>•Vắc-xin cúm theo mùa</li><li>•Vắc-xin viêm não mô cầu</li><li>•Vắc-xin viêm gan A</li><li>•Vắc-xin bệnh dại</li><li>•Vắc-xin giải độc tố uốn ván (T)</li><li>•Vắc-xin viêm não do ve</li><li>•Vắc-xin thương hàn</li><li>•Vắc-xin bệnh giời leo</li><li>•Vắc-xin vi-rút hợp bào hô hấp</li></ul>
--	---

Vắc-xin mRNA

Vắc-xin COVID-19 bao gồm vắc-xin mRNA mới, được sản xuất khác với các phương pháp thông thường. Những vắc-xin này bao bọc mRNA (RNA thông tin) – đóng vai trò là bản thiết kế cho kháng nguyên protein có trên bề mặt của vi-rút COVID-19 – bên trong các hạt nano lipid. Vì chúng không thuộc loại truyền thống là vắc-xin sống giảm độc lực hoặc vắc-xin bất hoạt nên chúng được phân loại riêng. Vắc-xin COVID-19 bất hoạt cũng đang được sử dụng trong thực tế. Vắc-xin sống cũng đang trong quá trình phát triển.

Các loại vắc-xin mRNA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vắc-xin COVID-19</li></ul>
-----------------------	--

(4) Khoảng cách thời gian tiêm giữa các loại vắc-xin khác nhau

Từ ngày 1 tháng 10 năm 2020, khoảng cách thời gian trong trường hợp tiêm các vắc-xin khác loại đã được sửa đổi. Không còn bất kỳ hạn chế nào về khoảng cách thời gian giữa các lần tiêm chủng, ngoại trừ khi tiêm hai loại vắc-xin sống dạng tiêm.

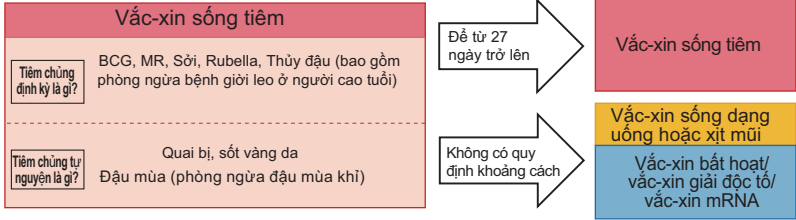
Vắc-xin được sử dụng để chủng ngừa bao gồm vắc-xin sống, vắc-xin bất hoạt và vắc-xin mRNA. Khi tiêm vắc-xin sống, cần phải tuân thủ một khoảng cách thời gian nhất định trước khi tiêm một vắc-xin sống khác.

Cũng có trường hợp cần phải tiêm đồng thời các vắc-xin khác loại. Khi đó, hãy hỏi kỹ ý kiến của bác sĩ.

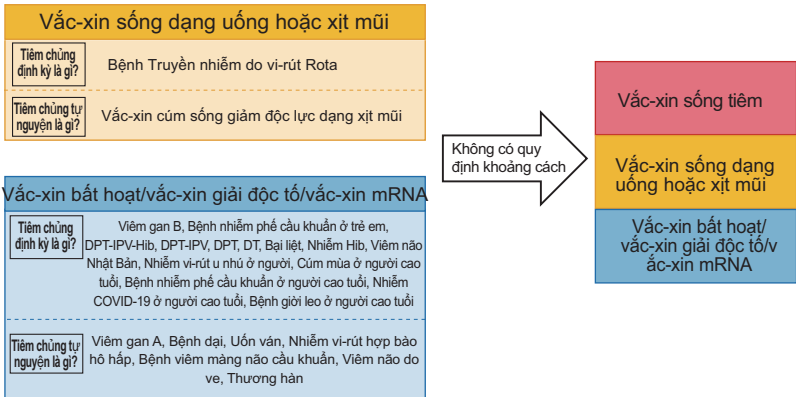
Ngoài ra, trường hợp tiêm nhiều lần cùng một loại vắc-xin, do khoảng cách thời gian tương ứng với từng loại vắc-xin được quy định, nên hãy chú ý để không bị nhầm lẫn, sai sót.

### Khoảng cách giữa các loại vắc-xin khác nhau

- Vui lòng làm theo hướng dẫn trong tờ thông tin đính kèm và các tài liệu liên quan khác về khoảng cách giữa các liều tiêm của cùng một loại vắc-xin.



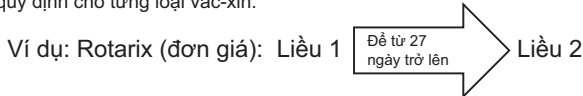
\*Hai lần tiêm vắc-xin sống phải cách nhau ít nhất 27 ngày, tính từ ngày sau lần tiêm đầu tiên.  
 \*Không yêu cầu khoảng cách thời gian cụ thể nào giữa lần tiêm vắc-xin sống và lần tiêm vắc-xin sống dạng uống hoặc dạng xịt mũi, vắc-xin bất hoạt, vắc-xin giải độc tố hoặc vắc-xin mRNA tiếp theo.



- (Ghi chú)
- Các triệu chứng như sốt và sưng tấy tại chỗ tiêm chủng có thể xảy ra trong vài ngày sau khi tiêm chủng. Ngay cả khi vẫn còn trong thời gian tiêm vắc-xin được phép, hãy đảm bảo rằng cá nhân đó có sức khỏe tốt - không có các triệu chứng như sốt hoặc sưng tại vị trí tiêm - trước khi tiến hành tiêm vắc-xin.
  - Các vắc-xin chỉ có thể được tiêm cùng lúc khi được bác sĩ chấp thuận cụ thể.

### Khoảng cách giữa các lần tiêm vắc-xin khi được tiêm nhiều liều cùng một loại vắc-xin

- Khi được tiêm nhiều liều cùng một loại vắc-xin, cần tuân thủ đúng khoảng cách quy định cho từng loại vắc-xin.



5. Hãy lập kế hoạch tiêm chủng cho trẻ


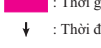
**Danh sách thời gian tiêm chủng của tiêm chủng định kỳ (bệnh loại A)**

[Lưu ý] Ngày bắt đầu tính khoảng cách thời gian giữa các lần tiêm là ngày hôm sau của ngày tiêm. Khoảng cách giữa các lần tiêm chủng được pháp luật quy định theo ngày. Ví dụ: "khoảng cách một tuần" nên được hiểu là "vào hoặc sau đúng thứ đó của tuần tiếp theo".

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

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

		3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi	
Viêm gan B (Tham khảo trang 14)		↓	↓	↓																					
Nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em (Tham khảo trang 15)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Bạch hầu (D), Ho gà (P), Uốn ván (T), Bại liệt (IPV), Nhiễm trùng Hib (Tham khảo trang 18)	Giai đoạn 1 DPT-IPV-Hib	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Bạch hầu (D), Ho gà (P), Uốn ván (T), Bại liệt (IPV) (Tham khảo trang 18)	Giai đoạn 1 • DPT-IPV • DPT • DT • IPV	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Nhiễm trùng Hib (Tham khảo trang 18)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Bạch hầu (D) Uốn ván (T) (Tham khảo trang 18)	Giai đoạn 2: (DT)																								
BCG (Tham khảo trang 25)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Sởi (M) Rubella (R) (MR/M/R) (Tham khảo trang 27)					↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Thủy đậu (Tham khảo trang 30)					↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Viêm não Nhật Bản (Tham khảo trang 31)					↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Bệnh nhiễm vi-rút ở người (Tham khảo trang 34)	Vắc-xin 2 chủng hoặc 4 chủng																								
	Vắc-xin 9 chủng																								

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

Lưu ý 1: Nếu sử dụng DT ở giai đoạn 1 thì phải tiêm sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh.  
 Lưu ý 2: Những người sinh trong giai đoạn từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007 mà không được tiêm vắc-xin giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2 là đối tượng được tiêm vắc-xin định kỳ khi bỏ lỡ liều tiêm nếu dưới 20 tuổi.

## 6. Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

### Những điều cần kiểm tra trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

- 1 Sức khỏe của trẻ có tốt không?
- 2 Bạn đã hiểu về sự cần thiết, tác dụng và các phản ứng phụ tiềm ẩn của vắc-xin mà trẻ sẽ được tiêm ngày hôm nay chưa?  
Nếu bạn chưa biết thì hãy điền sẵn câu hỏi vào tờ ghi chú.
- 3 Bạn đã mang sổ tay sức khỏe mẹ và bé theo chưa?
- 4 Bạn đã hoàn thành việc điền vào phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng chưa?

#### (1) Các chú ý chung

Nguyên tắc của tiêm chủng là thực hiện khi sức khỏe tốt. Cha mẹ hoặc người giám hộ hãy chú ý đến tình trạng sức khỏe, thể chất của trẻ hàng ngày. Nếu có bất cứ điểm gì lo lắng thì hãy hỏi trước ý kiến của bác sĩ gia đình, trung tâm chăm sóc sức khỏe, hoặc văn phòng phụ trách tiêm chủng của địa phương từ trước khi tiêm.

Để trẻ được tiêm chủng một cách an toàn, cha mẹ hoặc người giám hộ hãy cân nhắc các điểm sau để phán đoán xem có cho trẻ tiêm chủng vào ngày hôm đó hay không.

a) Ngày hôm đó, hãy quan sát kỹ tình trạng sức khỏe của trẻ từ buổi sáng, và chắc chắn rằng không có điểm gì bất thường.

Nếu con bạn đã được lên lịch tiêm vắc-xin nhưng có vẻ không khỏe, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ gia đình để quyết định xem có nên tiếp tục tiêm vắc-xin hay không.

b) Hãy đọc kỹ thông báo hoặc tờ giới thiệu nhận được từ địa phương, để hiểu rõ về sự cần thiết và các phản ứng phụ của loại tiêm chủng mà bạn dự định cho trẻ đi tiêm. Nếu có điểm gì chưa rõ, hãy hỏi bác sĩ tiêm chủng trước khi cho trẻ tiêm.

c) Hãy chắc chắn mang theo sổ tay sức khỏe mẹ và bé.

d) Phiếu dự chắn trước khi tiêm chủng là thông tin quan trọng đối với bác sĩ phụ trách tiêm chủng. Hãy điền thông tin vào phiếu một cách đầy đủ và chính xác.

e) Hãy cho trẻ đi tiêm chủng cùng với cha mẹ hoặc người giám hộ mà nắm rõ tình hình sức khỏe hàng ngày của trẻ.

Việc tiêm chủng cho trẻ chỉ được thực hiện khi bạn đã hiểu rõ về hiệu quả và các phản ứng phụ có thể xảy ra của việc tiêm chủng và đồng ý cho trẻ tiêm chủng.

## 6. Trước khi cho trẻ đi tiêm chủng

### (2) Các trường hợp không thể được tiêm chủng

#### a) Trẻ bị sốt rõ rệt (thường là 37,5°C trở lên)

Bác sĩ tiêm chủng và người giám hộ (trẻ) phải kiểm tra kỹ tình trạng sức khỏe của những người có thân nhiệt cao hơn 37,5°C một chút vì những lý do như thân nhiệt nền cao và đưa ra những đánh giá phù hợp về việc có nên tiến hành tiêm chủng hay không.

#### b) Trẻ bị bệnh cấp tính nghiêm trọng

Về nguyên tắc, trẻ bị bệnh cấp tính nghiêm trọng sẽ không được tiêm chủng vào ngày đó, vì không thể biết được những thay đổi của bệnh sau đó.

#### c) Trẻ rõ ràng đã từng bị sốc phản vệ bởi các thành phần có trong vắc-xin sẽ được tiêm ngày hôm đó.

“Sốc phản vệ” là phản ứng dị ứng nghiêm trọng thường xảy ra trong vòng khoảng 30 phút sau khi tiêm chủng. Đó là phản ứng toàn thân nghiêm trọng bao gồm biểu hiện bệnh hay trạng thái sốc như: đổ nhiều mồ hôi, mặt đột nhiên bị sưng lên, nổi mề đay nghiêm trọng toàn thân, buồn nôn, nôn mửa, khàn giọng, khó thở.

#### d) Người là đối tượng tiêm chủng bệnh sởi, rubella, thủy đậu và quai bị, nhưng lại đang mang thai

Đây là một quy định không liên quan trực tiếp đến trẻ em, nhưng là quy định đã cân nhắc đến đối tượng là những người đi tiêm chủng tự nguyện.

#### e) Về việc tiêm BCG (sau đây gọi tắt là BCG), trẻ em có khuynh hướng bị sẹo lồi

#### f) Trẻ em là đối tượng uống vắc-xin phòng Bệnh truyền nhiễm do vi-rút Rota nhưng có tiền sử đã bị lồng ruột rõ ràng, trẻ bị rối loạn tiêu hóa bẩm sinh (không bao gồm trẻ đã điều trị xong), trẻ bị suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng

#### g) Các trường hợp khác mà bác sĩ xác định rằng đang ở tình trạng không phù hợp để tiêm chủng.

Cho dù không thuộc bất kỳ trường hợp nào từ (a) đến (f) ghi trên, nhưng bác sĩ xác định rằng không phù hợp để tiêm chủng, thì cũng không thể được tiêm chủng.

- Trẻ em đủ điều kiện tiêm chủng viêm gan B và đã được tiêm vắc-xin viêm gan B gamma globulin và vắc-xin viêm gan B sau khi sinh theo đài thọ bảo hiểm y tế như một phần của chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con sẽ không được tham gia chương trình tiêm chủng định kỳ. Tuy nhiên, các lần tiêm chủng tiếp theo và các điều trị liên quan sẽ tiếp tục được bảo hiểm y tế chi trả.

**(3) Các trường hợp cần phải chú ý khi tiêm chủng**

Trường hợp cha mẹ hoặc người giám hộ cho rằng trẻ thuộc những trường hợp dưới đây, nếu có bác sĩ gia đình thì bắt buộc phải nhờ bác sĩ gia đình khám cho trẻ trước, để bác sĩ xác định xem trẻ có tiêm chủng được hay không. Trường hợp trẻ tiêm chủng được thì cho trẻ tiêm chủng ở chỗ bác sĩ gia đình, hoặc cầm phiếu chẩn đoán hoặc phiếu ghi ý kiến v.v... của bác sĩ đó tới cơ sở y tế khác để cho trẻ tiêm chủng.

- a) Trẻ đang điều trị bệnh tim, bệnh thận, bệnh gan, bệnh về máu, bệnh rối loạn phát triển, v.v...
- b) Trẻ đã từng bị sốt trong 2 ngày sau khi tiêm chủng, hoặc đã từng có những bất thường được cho là dị ứng như phát ban, nổi mề đay.
- c) Trẻ đã từng bị co giật trong quá khứ.

Điều kiện để được tiêm chủng sẽ khác nhau tùy theo các yếu tố như tuổi của trẻ khi bị co giật, khi bị co giật thì có bị sốt hay không, sau đó có bị sốt không, loại vắc-xin sẽ được tiêm. Bắt buộc phải hỏi thật kỹ ý kiến của bác sĩ gia đình từ trước.

- d) Trẻ đã từng bị chuẩn đoán là bị suy giảm hệ miễn dịch trong quá khứ, hoặc trong số những người họ hàng gần của trẻ, có người bị suy giảm hệ miễn dịch bẩm sinh (ví dụ như người thường xuyên bị u nhọt quanh hậu môn khi còn là trẻ sơ sinh).
- e) Trẻ đã từng bị dị ứng với các thành phần như trứng, thuốc kháng khuẩn, chất ổn định, v.v... có thể được sử dụng khi nuôi cấy trong quá trình sản xuất vắc-xin.
- f) Trường hợp tiêm vắc-xin BCG: Trẻ bị nghi ngờ là đã bị bệnh lao trong quá khứ, ví dụ như trong gia đình có người bị bệnh lao và trẻ đã tiếp xúc với người bệnh trong thời gian dài.
- g) Trường hợp uống vắc-xin phòng Bệnh truyền nhiễm do vi-rút Rota: Trẻ bị rối loạn tiêu hóa như bệnh dạ dày ruột và tiêu chảy.

**(4) Những điểm chú ý chung sau khi được tiêm chủng**

- a) Trong khoảng 30 phút sau khi tiêm chủng, hãy quan sát tình trạng của trẻ tại cơ quan (cơ sở) y tế hoặc đảm bảo rằng có thể liên lạc được với bác sĩ ngay lập tức. Phản ứng phụ cấp tính, mặc dù hiếm gặp, nhưng cũng có thể xuất hiện trong thời gian đó.

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

- b) Cần phải chú ý tới sự xuất hiện của các phản ứng phụ trong vòng 4 tuần sau khi tiêm đối với vắc-xin sống và vắc-xin mRNA hoặc trong vòng 1 tuần sau khi tiêm đối với vắc-xin bất hoạt.
- c) Hãy giữ vệ sinh sạch sẽ vị trí tiêm. Có thể tắm nhưng tránh chà xát vị trí tiêm.
- d) Tránh vận động mạnh trong ngày tiêm chủng.
- e) Nhanh chóng đi khám bác sĩ nếu có phản ứng bất thường tại vị trí tiêm hoặc có sự thay đổi về tình trạng cơ thể.

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

Mỗi trẻ em đều có tình trạng thể chất riêng, và cũng có một số ít trường hợp phát sinh phản ứng phụ ở mức độ khác nhau. Điều quan trọng là trẻ phải được khám kỹ lưỡng về tình hình sức khỏe bởi bác sĩ gia đình - người mà hiểu rõ về sức khỏe của trẻ, và bạn phải thảo luận kỹ với bác sĩ gia đình xem có thể cho trẻ tiêm chủng không, để quyết định có cho trẻ tiêm chủng hay không.

### ◆ Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota

#### (1) Giải thích về bệnh

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

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

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

Bệnh truyền nhiễm do vi-rút Rota có thể xảy ra nhiều lần bất kể độ tuổi, tuy nhiên mục đích chính của tiêm chủng là ngăn ngừa nhiễm trùng lần đầu ở trẻ sơ sinh, vì nhiễm trùng lần đầu

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

là nặng nhất, sau đó sẽ nhẹ dần khi nhiễm trùng lặp đi lặp lại. Vì vậy chúng tôi thực hiện cho trẻ uống vắc-xin sớm ở độ tuổi sơ sinh.

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

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

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

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

Vắc-xin phòng vi-rút Rota đã được thêm vào chương trình tiêm chủng định kỳ bắt đầu từ ngày 1 tháng 10 năm 2020 và trẻ em sinh vào hoặc sau ngày 1 tháng 8 năm 2020 đều đủ điều kiện được tiêm chủng định kỳ kể từ đó.

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

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (biến cố bất lợi) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0031% đối với vắc-xin đơn chủng (Rotarix®) và 0,0021% với vắc-xin 5 chủng (RotaTeq®). (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-27 và 2-28 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

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

(3) Thời điểm tiêm chủng

		1 tháng	6 tuần 0 ngày sau khi sinh	2 tháng	3 tháng	14 tuần 6 ngày sau khi sinh	4 tháng	5 tháng	24 tuần 0 ngày sau khi sinh	6 tháng	7 tháng	32 tuần 0 ngày sau khi sinh	8 tháng
Bệnh Truyền nhiễm do vi-rút Rota	Vắc-xin sống giảm độc lực chủng từ người phòng vi-rút Rota dùng qua đường uống (Vắc-xin đơn giá)												
	Vắc-xin sống giảm độc lực, ngũ giá từ người phòng vi-rút Rota dùng qua đường uống (Vắc-xin ngũ giá)												

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

◆ Viêm gan B

Từ tháng 10 năm 2016, vắc-xin viêm gan B (HB) đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ đối với tất cả trẻ em sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2016 trở đi. Việc tiêm chủng đối với em bé sơ sinh được sinh ra bởi mẹ bị nhiễm vi-rút viêm gan B (kháng nguyên HBs) với chi phí được chi trả bởi bảo hiểm sức khỏe, và việc tiêm chủng cho các trường hợp gặp sự cố như chạm vào máu có vi-rút viêm gan B với chi phí tiêm được chi trả bởi bảo hiểm tai nạn lao động hoặc bảo hiểm sức khỏe, v.v... thì vẫn giống như từ trước đến nay.

(1) Giải thích về bệnh

Khi một người bị nhiễm vi-rút viêm gan B (vi-rút HB), thì người đó sẽ bị viêm gan cấp tính, có trường hợp sẽ tự hồi phục, cũng có trường hợp phát triển thành viêm gan mãn tính. Một số người sẽ chuyển thành suy gan cấp, và cũng có trường hợp từ triệu chứng nặng dẫn đến tử vong. Ngoài ra, về triệu chứng của bệnh, có trường hợp vi-rút ẩn bên trong gan mà không có triệu chứng rõ ràng nào, và trải qua thời gian, sẽ chuyển thành viêm gan mãn tính, xơ gan, ung thư gan, v.v... Người ta cho rằng người bệnh càng ít tuổi thì các triệu chứng của viêm gan cấp tính càng nhẹ hoặc càng ít rõ ràng, và dễ dẫn đến tình trạng nhiễm trùng dai dẳng do vi-rút cứ ẩn nấp nguyên trong gan. Các con đường lây truyền bao gồm: lây truyền từ mẹ bị nhiễm vi-rút HB (kháng nguyên HBs) sang con, lây truyền do tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch cơ thể có vi-rút HB, hoặc lây truyền qua quan hệ tình dục với người nhiễm vi-rút HB, v.v...

(2) Vắc-xin viêm gan B (vắc-xin bất hoạt)

Tiêm chủng bằng vắc-xin viêm gan B (HB), đặc biệt là ở trẻ em, chủ yếu nhằm ngăn ngừa nhiễm trùng vi-rút dai dẳng, và ngăn ngừa viêm gan mãn tính, xơ gan hoặc ung thư gan mà có thể bị mắc phải trong tương lai, hơn là ngăn ngừa viêm gan trong thời gian ngắn.

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

Trước đây đã thực hiện tiêm chủng cho những trẻ sinh ra bởi các bà mẹ dương tính với vi-rút HB tại thời điểm càng sớm càng tốt sau sinh bằng vắc-xin HB gamma globulin và vắc-xin HB trong chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con. Tuy nhiên, để có nhiều người được tiêm chủng HB hơn nữa và giảm nhiều nhất có thể số người mắc bệnh viêm gan mãn tính, xơ gan và ung thư gan trong tương lai, từ tháng 10 năm 2016, bên cạnh chương trình tiêm chủng lây truyền từ mẹ sang con, đã bắt đầu thực hiện chương trình tiêm chủng định kỳ đối với bệnh viêm gan B cho tất cả trẻ em sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2016 trở đi.

Ngoài ra, chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con mà vẫn đang thực hiện từ trước đến nay vẫn tiếp tục được chi trả chi phí bởi bảo hiểm sức khỏe.

Đối tượng của tiêm chủng định kỳ bệnh viêm gan B là tất cả những trẻ dưới 1 tuổi sinh từ ngày 1 tháng 4 năm 2016 trở đi, mà không ở trong Dự án dự phòng lây truyền từ mẹ sang con và đang ở độ tuổi từ 2 tháng đến 9 tháng tuổi. Phương pháp tiêm là tiêm vắc-xin HB vào dưới da 2 mũi, với khoảng cách ít nhất 27 ngày, sau đó tiêm thêm 1 mũi (mũi thứ 3) vào dưới da, với khoảng cách là ít nhất 139 ngày kể từ ngày tiêm mũi đầu tiên.

Về phản ứng phụ sau khi tiêm vắc-xin HB, theo như báo cáo kết quả cho đến hiện tại thì khoảng 10% người được tiêm có biểu hiện như mệt mỏi, đau đầu, sưng, đỏ, đau cục bộ, tuy nhiên đối với trẻ sơ sinh và trẻ còn bú sữa thì không có vấn đề gì. Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0009%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-24 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

**(3) Thời điểm tiêm chủng**

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Viêm gan B	↓ ↓	↓																					

**◆ Bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em**

**(1) Giải thích về bệnh**

Phế cầu khuẩn là một trong hai nguyên nhân gây ra bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn ở trẻ em. Đây là loại vi khuẩn ẩn sâu trong mũi của nhiều trẻ và có trường hợp gây ra các bệnh như viêm

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

màng não do vi khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm xoang và viêm tai giữa.

Trước khi đưa vắc-xin vào sử dụng, tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn do phế cầu khuẩn gây ra là 2,6-2,9 trên tổng số 100.000 người dưới 5 tuổi. Ước tính có khoảng 150 người bị viêm màng não mỗi năm\*. Tỷ lệ tử vong và tỷ lệ để lại tác động lâu dài (ví dụ như bị bệnh tràn dịch não, bị điếc, bị thiếu năng trí tuệ) cao hơn so với viêm màng não do Hib, với khoảng 21% có tiên lượng xấu. (\* Theo tài liệu của Tổ tiêm chủng, Tiểu ban bệnh truyền nhiễm, Hội đồng khoa học và sức khỏe). Hiện nay, do đã đưa vắc-xin phế cầu khuẩn vào sử dụng rộng rãi, nên tỷ lệ người mắc các bệnh nhiễm trùng xâm lấn như viêm màng não do phế cầu khuẩn đã giảm mạnh.

### **(2) Vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn (vắc-xin bất hoạt)**

Vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn ở trẻ em (vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn) là loại vắc-xin được tạo ra để ngăn ngừa các bệnh như viêm màng não do vi khuẩn ở trẻ em, bao gồm các loại huyết thanh gây ra các bệnh nghiêm trọng ở trẻ em.

Vắc-xin này lần đầu tiên được giới thiệu tại Hoa Kỳ dưới dạng vắc-xin 7 chủng vào năm 2000. Vào năm 2010, vắc-xin này đã được thay thế bằng vắc-xin 13 chủng, hiện đang được sử dụng thường xuyên tại hơn 100 quốc gia trên toàn thế giới. Nhiều quốc gia đã báo cáo rằng việc tiêm vắc-xin này làm giảm bệnh viêm màng não do vi khuẩn và nhiễm khuẩn huyết. Ở Nhật Bản, loại vắc-xin này đã được đưa vào sử dụng trong tiêm chủng từ tháng 11 năm 2013, và cũng giúp làm giảm tỷ lệ số người bị mắc bệnh nhiễm phế cầu khuẩn xâm lấn. Từ tháng 4 năm 2024, vắc-xin phế cầu khuẩn 15 chủng đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ và bắt đầu từ tháng 10 cùng năm, vắc-xin 20 chủng cũng được đưa vào tiêm chủng định kỳ. (Vắc-xin 13 chủng, được sử dụng cho đến thời điểm đó, đã bị loại khỏi chương trình tiêm chủng định kỳ vào tháng 10 năm 2024 sau quyết định ngừng cung cấp vắc-xin của nhà sản xuất.)

Vắc-xin này có thể được tiêm đồng thời với các vắc-xin khác khi bác sĩ xác định là cần thiết và cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đồng ý. Cũng có thể tiêm riêng từng loại vắc-xin.

Các phản ứng phụ bao gồm các phản ứng cục bộ như nổi ban đỏ (57,3-66,2%) và sưng (45,1-50,9%) và các phản ứng toàn thân bao gồm sốt (39,4-55,6%). (Dành cho Prevenar 20<sup>®</sup>, tham khảo tờ thông tin đính kèm được sửa đổi vào tháng 8 năm 2024 [bản thứ 2]; đối với Vaxneuvance<sup>®</sup>, tham khảo tờ thông tin đính kèm được sửa đổi vào tháng 2 năm 2024 [bản thứ 4].)

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (biến cố bất lợi) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0000% đối với vắc-xin 20 chủng và 0,0011% đối với vắc-xin 15 chủng. (Tần suất xảy ra này được báo cáo từ khi ra mắt thị trường đến ngày 30 tháng 9 năm

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

2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-20 và 2-21 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Tiêm chủng phòng phế cầu khuẩn cho trẻ em được thực hiện theo các phương pháp sau, dựa trên độ tuổi của trẻ tính theo tháng tuổi tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu. Phương pháp tiêm chủng tiêu chuẩn là phương pháp được mô tả ở mục a).

Về nguyên tắc là sử dụng vắc-xin 20 chủng, tạm thời cũng có thể sử dụng vắc-xin 15 chủng. Đối với trẻ đã hoàn thành mũi tiêm đầu tiên, mũi thứ hai hoặc mũi thứ ba bằng vắc-xin 13 chủng, về nguyên tắc, trẻ cần được tiêm mũi vắc-xin còn lại bằng vắc-xin 20 chủng; tuy nhiên, cũng có thể sử dụng vắc-xin 15 chủng.

- a) Trẻ ở giai đoạn từ 2 tháng tuổi đến 7 tháng tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 7 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu.

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 20-valent hoặc 15-valent để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 3 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày, mức tiêu chuẩn là tiêm trước khi trẻ được 12 tháng tuổi; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất là 60 ngày từ sau khi kết thúc chủng lần đầu, và được thực hiện sau thời điểm trẻ tròn 12 tháng tuổi (thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ 12 tháng tuổi đến 15 tháng tuổi). Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi 2 và mũi 3 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ tròn 24 tháng tuổi, nếu đã quá 24 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm (khi đó, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung). Mũi 2 của tiêm chủng lần đầu phải được tiêm khi trẻ được 12 tháng tuổi. Nếu mũi 2 của tiêm chủng lần đầu được thực hiện sau khi trẻ được 12 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm mũi 3 của tiêm chủng lần đầu (khi đó, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung).

- b) Trẻ ở giai đoạn từ tròn 7 tháng tuổi (ngày hôm sau của ngày tròn 7 tháng tuổi) đến 12 tháng tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 12 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 20 chủng hoặc 15 chủng để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 2 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày, mức tiêu chuẩn là tiêm trước khi trẻ được 12 tháng tuổi; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 60 ngày từ sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu, và thực hiện sau thời điểm trẻ tròn 12 tháng tuổi. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi số 2 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ tròn 24 tháng tuổi, nếu đã quá 24 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm (khi đó, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung).

- c) Trẻ ở giai đoạn từ tròn 12 tháng tuổi (ngày hôm sau của ngày tròn 12 tháng tuổi) đến 24 tháng

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

tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 24 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu.

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 20 chủng hoặc 15 chủng để tiêm 2 mũi, khoảng cách giữa 2 mũi là ít nhất 60 ngày.

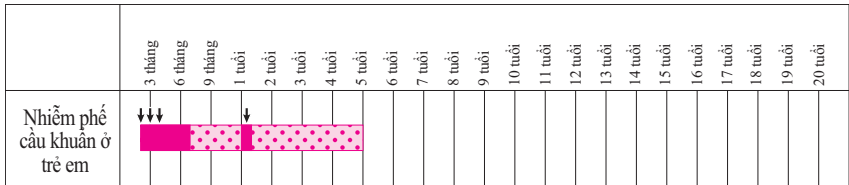
- d) Trẻ ở giai đoạn từ tròn 24 tháng tuổi (ngày hôm sau của ngày tròn 24 tháng tuổi) đến 60 tháng tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 60 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu.

Sử dụng vắc-xin kết hợp phế cầu khuẩn 20 chủng hoặc 15 chủng để tiêm 1 mũi.

Ngoài ra, đối với trẻ không thể tiêm chủng do bệnh cần chăm sóc dài hạn, v.v... thì cũng được tiêm chủng theo cách này.

- e) Về nguyên tắc, cần sử dụng cùng một loại vắc-xin phế cầu khuẩn để hoàn thành liệu trình tiêm chủng cho mỗi trẻ. Tuy nhiên, nếu có những trường hợp bất khả kháng – chẳng hạn như khi trẻ, sau khi đã được tiêm một số mũi nhất định, chuyển đến một thành phố chỉ có vắc-xin 20 chủng và người đứng đầu chính quyền địa phương đó có xác nhận lý do – thì các mũi còn lại ở trẻ đã bắt đầu tiêm vắc-xin 15 chủng có thể được tiêm bằng vắc-xin 20 chủng. Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào liên quan đến con bạn thuộc trường hợp này, hãy tham khảo ý kiến của bộ phận phụ trách tiêm chủng tại địa phương nơi sinh sống.

**(3) Thời điểm tiêm chủng**



**◆ Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (viêm tủy xám cấp tính) và nhiễm trùng Hib**

**(1) Giải thích về bệnh**

**a) Bạch hầu (Diphtheria)**

Nguyên nhân gây ra bệnh bạch hầu là do vi khuẩn bạch hầu được lây lan qua nhiễm trùng giọt.

Vắc-xin tổng hợp bạch hầu-ho gà-uốn ván (DPT) (loại không tế bào) đã được đưa vào sử dụng vào năm 1981 và hiện nay, trong nhiều năm liên tiếp ở Nhật Bản, số người mắc bệnh bạch hầu hàng năm là 0 người nhưng thỉnh thoảng vẫn có bùng phát bệnh ở khu vực Châu Á.

Nhiễm trùng xảy ra chủ yếu là ở cổ họng, ngoài ra còn nhiễm trùng ở cả trong hốc mũi. Nhiễm bạch hầu chỉ gây ra triệu chứng ở khoảng 10% số người bị nhiễm, những người còn lại trở thành người mang mầm bệnh không có triệu chứng có thể truyền bệnh cho người khác. Các triệu chứng của bệnh bao gồm sốt cao, đau họng, ho sủa, nôn mửa, v.v...; một màng được

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

gọi là màng giả được hình thành trong họng và có thể gây ra tử vong do ngạt. Người bệnh phải được theo dõi cẩn thận vì sau khoảng 2 đến 3 tuần kể từ khi phát bệnh, những độc tố do vi khuẩn gây ra có thể gây ra rối loạn cơ tim nghiêm trọng hoặc tê liệt thần kinh.

### b) Ho gà (Pertussis)

Nguyên nhân gây ra bệnh ho gà là do vi khuẩn ho gà được lây lan qua nhiễm trùng giọt.

Kể từ khi bắt đầu triển khai tiêm vắc-xin ho gà vào năm 1950, số lượng người mắc bệnh này đã giảm, nhưng trong những năm gần đây, đã có những trường hợp ho gà từ trẻ bậc tiểu học đến thanh thiếu niên và người lớn với đặc trưng là ho dai dẳng, những người này là nguồn lây nhiễm cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, và cần phải cẩn trọng vì bệnh có thể trở nên nghiêm trọng, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú sữa.

Bệnh ho gà diễn hình thường bắt đầu với các triệu chứng giống như cảm lạnh thông thường. Sau đó ho trở nên nặng hơn và chuyển thành những cơn ho liên tục đến mức đỏ mặt. Sau khi ho, người bệnh phải hít vào thật nhanh, tạo ra âm thanh giống như tiếng huýt sáo. Thông thường, người bệnh không bị sốt. Ở trẻ sơ sinh, đôi khi không thờ được do ho, dẫn đến môi chuyển thành màu xanh (tím tái), co giật hoặc ngừng thở đột ngột. Người bệnh dễ bị các biến chứng nặng như viêm phổi hoặc các bệnh về não, và những bệnh này có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh hoặc trẻ còn bú sữa.

### • Lây nhiễm qua các giọt nhỏ

Là hiện tượng trong đó vi-rút và vi khuẩn có trong bụi nước bọt và dịch tiết hô hấp bay ra ngoài không khí do cảm cúm, hắt xì hơi, trò chuyện, v.v... và lây nhiễm sang người trong phạm vi khoảng 1m.

### c) Uốn ván (Tetanus)

Vi khuẩn uốn ván không lây nhiễm từ người sang người, mà sẽ lây nhiễm khi vi khuẩn có trong đất v.v... đi vào trong cơ thể người thông qua các vết thương hở. Khi vi khuẩn phát triển trong cơ thể người và thải ra các độc tố, nó sẽ gây ra co cứng cơ bắp. Uốn ván là một bệnh nghiêm trọng thường bắt đầu bằng các triệu chứng như khó mở miệng (cứng hàm). Khi tình trạng bệnh tiến triển, có thể dẫn đến co giật toàn thân. Nếu điều trị chậm, uốn ván có thể gây tử vong. Phần nửa bệnh nhân bị lây nhiễm qua vết thương chích nhẹ ở mức độ mà bản thân người bệnh và những người xung quanh không nhận ra. Do vi khuẩn sống trong đất nên khả năng lây nhiễm cũng rất lớn. Ngoài ra, nếu người mẹ trong thời kỳ mang thai có sức đề kháng (miễn dịch) thì có thể tránh được nguy cơ mắc bệnh uốn ván cho trẻ sơ sinh khi sinh nở.

### d) Bại liệt (Bệnh bại liệt cấp tính) (Polio (acute poliomyelitis))

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

Bệnh bại liệt (Bệnh viêm tủy xám cấp tính) còn gọi là “Bệnh bại liệt của trẻ em”, từng xảy ra liên tục đại dịch tại Nhật Bản cho đến nửa đầu những năm 1960. Nhờ hiệu quả của việc tiêm chủng nên năm 1980 là năm cuối cùng xuất hiện bệnh nhân bại liệt do vi-rút bại liệt hoang dại (poliovirus) ở Nhật Bản. WHO tuyên bố đã xóa sổ bệnh bại liệt ở Khu vực Tây Thái Bình Dương bao gồm cả Nhật Bản vào năm 2000. Hiện nay, chỉ có 2 quốc gia có dịch bệnh bại liệt là Pakistan và Afghanistan, việc triệt tiêu bệnh bại liệt trên toàn cầu không còn là một giấc mơ, tuy nhiên toàn thế giới vẫn tiếp tục cảnh giác với bệnh này như từ trước đến nay.

Vi-rút bại liệt đi từ miệng vào cơ thể người và sinh sôi, phát triển trong các tế bào của hầu họng và ruột non. Tại tế bào của ruột non, vi-rút sinh trưởng trong vòng 4 đến 35 ngày (trung bình từ 7 đến 14 ngày). Các vi-rút sau khi sinh trưởng sẽ được bài tiết qua phân và đi vào miệng người không có sức đề kháng (miễn dịch) với vi-rút bại liệt, phát triển trong ruột rồi lây nhiễm từ người này qua người khác. Dù bị lây nhiễm vi-rút bại liệt thì hầu hết người bệnh cũng không xuất hiện triệu chứng và giữ được sức đề kháng đến suốt đời (miễn dịch suốt đời). Nếu xuất hiện triệu chứng, vi-rút truyền nhiễm sẽ đi qua máu, lây lan đến não và tủy sống, có trường hợp còn gây ra tê liệt. Trường hợp bị lây nhiễm vi-rút bại liệt, cứ 100 người thì có 5 đến 10 người có các triệu chứng như cảm cúm, xuất hiện sốt và tiếp theo là đau đầu, nôn mửa.

Ngoài ra, trong số những người bị lây nhiễm, cứ khoảng 1.000 đến 2.000 người thì có 1 người bị tê liệt tay chân. Một vài người trong số đó bị tê liệt vĩnh viễn. Có trường hợp triệu chứng tê liệt tiến triển và khiến người bệnh tử vong do suy hô hấp.

### e) Nhiễm trùng Hib

Nhiễm trùng Hib là bệnh do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* týp b gây ra. Vi khuẩn *Haemophilus influenzae*, đặc biệt là *Haemophilus influenzae* týp b, là mầm bệnh nguy hiểm đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, không chỉ gây ra các bệnh nhiễm trùng bề mặt như viêm tai giữa, viêm xoang và viêm phế quản, mà còn gây ra các bệnh nhiễm trùng sâu (toàn thân) nghiêm trọng (còn được gọi là nhiễm trùng xâm lấn) như viêm màng não, nhiễm trùng huyết, viêm phổi. Trước năm 2010, tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do Hib là 7,1 ~ 8,3 trên tổng số 100.000 trẻ dưới 5 tuổi, ước tính có khoảng 400 người bị nhiễm viêm màng não mỗi năm và khoảng 11% trong số đó có tiên lượng xấu\*. Hơn nữa, trẻ em từ 4 tháng tuổi đến 1 tuổi chiếm đa số những người mắc bệnh (\* Theo tài liệu của Tổ tiên chủng, Tiểu ban bệnh truyền nhiễm, Hội đồng khoa học và sức khỏe). Hiện nay, vắc-xin Hib đã được sử dụng rộng rãi, bệnh nhiễm trùng Hib xâm lấn đã gần như không còn nữa.

### (2) Vắc-xin *Haemophilus influenzae* týp b (vắc-xin Hib) đông khô (vắc-xin bất hoạt)

Vi khuẩn *haemophilus influenzae* được chia thành bảy loại, nhưng trong đó, loại *haemophilus influenzae* týp b là nguyên nhân chính gây ra các trường hợp bệnh nghiêm trọng, chính vì thế týp b được sử dụng cho vắc-xin. Loại vắc-xin này đang được sử dụng rộng rãi trên thế giới,

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

và ở Nhật Bản, nó đã được phép sử dụng từ tháng 12 năm 2008, và đã được đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ từ tháng 4 năm 2013.

Vắc-xin này có thể được tiêm đồng thời với các vắc-xin khác khi bác sĩ xác định là cần thiết và cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đồng ý. Cũng có thể tiêm riêng từng loại vắc-xin.

Tại Châu Âu và Hoa Kỳ, bệnh nhiễm trùng Hib xâm lấn đã giảm đáng kể sau khi vắc-xin này được đưa vào sử dụng, và tại Nhật Bản, bệnh này cũng gần như không còn nữa sau khi đưa vắc-xin này vào chương trình tiêm chủng định kỳ. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến khích tiêm vắc-xin Hib định kỳ cho trẻ sơ sinh vào năm 1998, và trên thế giới đã có trên 110 quốc gia đưa vắc-xin này vào sử dụng, và hiệu quả của nó được đánh giá cao.

Phản ứng bất lợi (tính đến thời điểm phê duyệt) chủ yếu là phản ứng tại chỗ tiêm bao gồm nổi mẩn đỏ (44,2%), sưng (bọng) (18,7%), cứng (cục) (17,8%) và đau (5,6%); cũng như các phản ứng toàn thân bao gồm sốt (2,5%), khó chịu (14,7%) và chán ăn (8,7%). (Tham khảo tài liệu bản chính sửa tháng 8 năm 2024 [ấn bản thứ 4] được đính kèm)

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0019%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-18 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

(2) Vắc-xin kết hợp 5 trong 1 phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt bất hoạt và Haemophilus influenzae tuýp b (DPT-IPV-Hib), Vắc-xin kết hợp 4 trong 1 phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt bất hoạt (DPT-IPV), Vắc-xin kết hợp 3 trong 1 phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván (DPT) và vắc-xin kết hợp 2 trong 1 phòng bạch hầu-uốn ván (DT) (vắc-xin bất hoạt)

Ở giai đoạn 1, tiêm chủng lần đầu được thực hiện khi trẻ được 2 tháng tuổi hoặc sau đó, tiếp theo là ba mũi vắc-xin DPT-IPV-Hib, DPT-IPV hoặc DPT, mỗi mũi cách nhau ít nhất 20 ngày, thường trong khoảng từ 20 đến 56 ngày. Nếu sử dụng vắc-xin DT, vắc-xin này sẽ được tiêm thành hai liều, sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh. Mũi bổ sung giai đoạn 1 được tiêm ít nhất 6 tháng sau khi hoàn thành liệu trình tiêm chủng lần đầu – thường là 6 đến 18 tháng đối với DPT-IPV-Hib và 12 đến 18 tháng đối với DPT-IPV. Nhớ để ý để không bỏ lỡ mũi tiêm nào vì cần phải tiêm nhiều mũi. Tiêm chủng định kỳ giai đoạn 2 được tiêm một lần vào lúc 11-12 tuổi bằng DT. Về nguyên tắc, cần sử dụng cùng loại vắc-xin đã tiêm liều đầu tiên để hoàn thành liệu trình tiêm chủng giai đoạn 1. Tuy nhiên, nếu người đứng đầu chính quyền địa phương xác nhận có những trường hợp bất khả kháng thì được phép lựa chọn loại vắc-xin khác.

Mặc dù là tiêm chủng tự nguyện, con bạn cũng có thể được tiêm vắc-xin DPT trong giai

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

đoạn 2 để tăng cường khả năng miễn dịch chống lại bệnh ho gà.

Điều quan trọng là phải tiêm theo lịch trình cố định để có đầy đủ khả năng miễn dịch, nhưng nếu không may bị ngắt quãng thì cũng vẫn còn một vài cách khác để đạt được việc tăng cường kháng thể nên hãy trao đổi lại với địa phương hoặc bác sĩ gia đình.

Ngoài ra, trẻ em bị mắc một trong các bệnh như ho gà, bạch hầu, bại liệt (bệnh viêm tủy xám cấp tính) hoặc bệnh uốn ván thì cũng có thể sử dụng DPT-IPV-Hib và DPT-IPV.

Vào tháng 11 năm 2012, vắc-xin 4 trong 1 DPT (bạch hầu, ho gà, uốn ván) và IPV (bại liệt bất hoạt) Quattrovac® (do KM Biologics sản xuất, với lô cuối cùng hết hạn ngày 5 tháng 6 năm 2025) và Tetrabik® (do Tổ Chức Nghiên Cứu Bệnh Vi Sinh của Đại Học Osaka sản xuất) đã được tung ra thị trường. Vào tháng 12 năm 2015, vắc-xin 4 trong 1 DPT-IPV, ồng tiêm dưới da Squarekids® (do Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd. sản xuất) đã được tung ra thị trường. Tuy nhiên, hoạt động tiếp thị sản phẩm ồng tiêm dưới da Squarekids® (Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.) đã bị ngưng lại vào tháng 3 năm 2021. Quintovac® (do KM Biologics Co., Ltd. sản xuất) và GOBIK® (do Tổ Chức Nghiên Cứu Bệnh Vi Sinh của Đại Học Osaka sản xuất) là vắc-xin 5 trong 1 đã được đưa vào chương trình chủng ngừa định kỳ của Nhật Bản kể từ tháng 4 năm 2024.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (biến cố bất lợi) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0018% đối với vắc-xin DPT-IPV-Hib, 0,0012% đối với vắc-xin DPT-IPV, 0,0016% đối với vắc-xin DPT và 0,0002% đối với vắc-xin DT. (Tần suất xảy ra được báo cáo từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024; đối với vắc-xin 5 trong 1, từ ngày ra mắt thị trường vào tháng 3 năm 2024 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-17-1, 2-16, 2-11 và 2-12 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Dù không xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng nhưng hãy liên lạc với bác sĩ khi tình trạng sức khỏe xấu đi, hoặc các vết sưng tấy xuất hiện rõ rệt, v.v...

Mặc dù, có thể nói số lượng mắc bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt (Bệnh viêm tủy xám cấp tính) đã giảm đi, nhưng các bệnh này đều có thể để lại các biến chứng nghiêm trọng, các di chứng gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hằng ngày, có trường hợp có thể dẫn đến tử vong. Do đó, chúng tôi khuyến khích thực hiện tiêm chủng để không bị mắc các bệnh này.

#### **(3) Vắc-xin bại liệt (Vắc-xin bất hoạt)**

Nhật Bản đã sử dụng vắc-xin bại liệt uống (Oral Polio Vaccine: OPV) đến tháng 8 năm 2012 để triệt tiêu bệnh bại liệt và duy trì tình trạng đó cho đến nay, nhưng từ ngày 1 tháng 9 năm 2012, Nhật Bản đã thay thế vắc-xin bại liệt là loại vắc-xin tiêm chủng định kỳ từ vắc-xin OPV sang vắc-xin bại liệt bất hoạt (Inactivate Polio Vaccine: IPV) để tránh tình trạng bại liệt liên quan đến vắc-xin (Vaccine

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

Associated Paralytic Poliomyelitis: VAPP) – là một phản ứng phụ nghiêm trọng của OPV (mặc dù tỷ lệ mắc phải khá hiếm, khoảng trên dưới 1 trường hợp trong số 1 triệu người uống vắc-xin). Kể từ tháng 9 năm 2012, vắc-xin bại liệt bất hoạt độc lập IMOVAX POLIO® đã được sử dụng dưới da (do Sanofi sản xuất). Vào tháng 11 năm 2012, vắc-xin 4 trong 1 DPT-IPV, kết hợp các vắc-xin phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt bất hoạt (do KM Biologics Co., Ltd. và Tổ Chức Nghiên Cứu Bệnh Vi Sinh của Đại Học Osaka sản xuất), đã được giới thiệu. Ngoài ra, kể từ tháng 4 năm 2024, vắc-xin 5 trong 1 DPT-IPV-Hib, có tác dụng bổ sung khả năng bảo vệ chống lại *Haemophilus influenzae* tuýp b (Hib) vào loại vắc-xin kết hợp nói trên (cũng do KM Biologics Co., Ltd. và Tổ Chức Nghiên Cứu Bệnh Vi Sinh của Đại Học Osaka sản xuất), đã được đưa vào sử dụng.

Trong vắc-xin IPV có lẫn các kháng nguyên (phân tử tạo ra miễn dịch) của 3 tuýp vi-rút bại liệt (tuýp 1, tuýp 2, tuýp 3). Với 3 lần tiêm IPV là có thể đạt gần 100% sức đề kháng (miễn dịch) đối với từng tuýp vi-rút đó. Tuy nhiên, do IPV có khả năng duy trì miễn dịch ngắn hơn so với OPV nên cần tiêm thêm lần thứ 4.

Đối với vắc-xin IMOVAX POLIO® dạng tiêm dưới da, một thử nghiệm lâm sàng trong nước cho thấy sau khi tiêm mũi 3 thì xuất hiện đau đốn (18,9%), mẩn đỏ (77,0%), sưng (54,1%), sốt từ 37,5°C trở lên (33,8%), tình trạng mơ màng (35,1%) và kích ứng nhẹ (41,9%). Mặc dù tần suất không rõ ràng nhưng những lưu ý đối với hiện tượng sốc và sốc phản vệ, cũng như những lưu ý đối với cách xử lý các hiện tượng đó (do tỷ lệ co giật là 1,4%) đều được mô tả trong tài liệu đính kèm. (Xem tờ thông tin đính kèm [tái bản lần thứ 3] được sửa đổi vào tháng 4 năm 2023).

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0010%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-15 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

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

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

### (4) Vắc-xin Hib

Tiêm chủng phòng ngừa nhiễm trùng Hib về cơ bản được cung cấp bằng vắc-xin kết hợp 5 trong 1 DPT-IPV-Hib. Trong trường hợp sử dụng vắc-xin Hib, tuân theo các quy trình sau đây theo độ tuổi tính theo tháng tại thời điểm tiêm chủng lần đầu. Phương pháp tiêm chủng tiêu chuẩn là phương pháp được mô tả ở mục a).

- a) Trẻ ở giai đoạn từ 2 tháng tuổi đến 7 tháng tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 7 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin haemophilus tuýp b đông khô để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 3 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu), khoảng cách tiêu chuẩn là từ 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) đến 56 ngày; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 7 tháng (tiêu chuẩn là cách từ 7 tháng đến 13 tháng) kể từ sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi số 2 và số 3 của trong tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ được 12 tháng tuổi, nếu đã quá 12 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm. Trong trường hợp này, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung: tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) kể từ khi kết thúc mũi tiêm cuối của tiêm chủng lần đầu.

- b) Trẻ ở giai đoạn từ tròn 7 tháng tuổi (ngày hôm sau của ngày tròn 7 tháng tuổi) đến 12 tháng tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 12 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu

Sử dụng vắc-xin Hib để tiêm, đối với tiêm chủng lần đầu thì tiêm 2 mũi, khoảng cách giữa các mũi là ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu), khoảng cách tiêu chuẩn là từ 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) đến 56 ngày; đối với tiêm chủng bổ sung thì tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 7 tháng (tiêu chuẩn là cách từ 7 tháng đến 13 tháng) kể từ sau khi kết thúc tiêm chủng lần đầu. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mũi tiêm số 2 của tiêm chủng lần đầu phải được thực hiện trước thời điểm trẻ được 12 tháng tuổi, nếu đã quá 12 tháng tuổi thì sẽ không được tiêm. Trong trường hợp này, có thể thực hiện tiêm chủng bổ sung: tiêm 1 mũi ở thời điểm cách ít nhất 27 ngày (20 ngày nếu bác sĩ yêu cầu) kể từ khi kết thúc mũi tiêm cuối của tiêm chủng lần đầu.

- c) Trẻ ở giai đoạn từ tròn 12 tháng tuổi (ngày hôm sau của ngày tròn 12 tháng tuổi) đến 60 tháng tuổi (không quá ngày đầu tiên tròn 60 tháng tuổi) tại thời điểm bắt đầu tiêm chủng lần đầu.

Sử dụng vắc-xin haemophilus tuýp b đông khô để tiêm 1 lần.

Ngoài ra, đối với trẻ không thể tiêm chủng do bệnh cần chăm sóc dài hạn, v.v... thì cũng được tiêm chủng theo cách này.

(5) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi
Giai đoạn 1 DPT-IPV-Hib	↓ ↓ ↓			↓														
Giai đoạn 1 ( • DPT-IPV • DPT • DT • IPV )	↓ ↓ ↓			↓														
Nhiễm trùng Hib	↓ ↓ ↓			↓														
DT Giai đoạn 2														↓				

- Ngay cả trường hợp rõ ràng đã mắc bệnh ho gà, thì có thể sử dụng vắc-xin DPT-IPV-Hib, DPT-IPV, DPT hoặc vắc-xin DT. Nếu sử dụng DT, thuốc sẽ được chia thành hai liều, trong đó mũi đầu tiên sớm nhất là 3 tháng sau khi sinh. Ngoài ra cũng có thể sử dụng vắc-xin DPT-IPV-Hib, DPT-IPV, vắc-xin DPT hoặc vắc-xin DT đối với trẻ em mắc bệnh bạch hầu, uốn ván, bại liệt.
- Về nguyên tắc, đối với tiêm chủng lần đầu của giai đoạn 1, chỉ tiêm 1 loại vắc-xin giống nhau với số mũi tiêm cần thiết.
- Khi sử dụng vắc-xin 5 trong 1 ở giai đoạn 1, hãy tham khảo hàng trên cùng.

◆ Bệnh lao

(1) Giải thích về bệnh

Bệnh xảy ra do nhiễm vi khuẩn lao. Số bệnh nhân lao đã giảm rõ rệt ở Nhật Bản, số ca mắc mới vào năm 2023 là 8,1 ca/100.000 dân, thấp hơn tiêu chuẩn của WHO về tỷ lệ mắc bệnh lao thấp (100 ca/100.000 dân). Tuy nhiên, bệnh lao có thể lây truyền từ người lớn sang trẻ em. Ngoài ra, do trẻ em ở trong bụng mẹ không nhận được sức đề kháng (miễn dịch) đối với bệnh lao từ người mẹ, nên trẻ em ngay sau khi sinh ra cũng có nguy cơ mắc phải bệnh này. Do trẻ sơ sinh có sức đề kháng (miễn dịch) đối với bệnh lao thấp nên có trường hợp bị bệnh lao toàn thân hoặc viêm màng não lao, hoặc có nguy cơ để lại di chứng nặng nề.

BCG được xác nhận là có hiệu quả trong việc phòng chống bệnh lao trong thời kỳ sơ sinh – thời kỳ dễ gặp phải các bệnh nghiêm trọng như viêm màng não hoặc bệnh lao kê, nên khuyến khích tiêm vắc-xin này cho trẻ trước khi trẻ được 1 tuổi.

Ngoài ra, thời điểm tiêm chuẩn là từ 5 đến 8 tháng tuổi sau khi sinh.

(2) Vắc-xin BCG (Vắc-xin sống)

BCG là vắc-xin được tạo ra bằng cách làm yếu độc tố của vi khuẩn lao bò.

Phương pháp sử dụng để tiêm vắc-xin BCG ở Nhật Bản là tiêm qua da dùng dụng cụ chích

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

nhiều mũi đặc hiệu, gọi là phương pháp tiêm ấn đầu, bằng cách ấn vào 2 vị trí trên cánh tay để tiêm. Nếu tiêm vào vị trí khác 2 vị trí này thì có nguy cơ cao xảy ra phản ứng phụ như sẹo lõm nên cần tuyệt đối tránh. Vết tiêm sẽ khô lại sau khoảng 10 phút.

Sau khi tiêm khoảng 10 ngày, ở vị trí tiêm sẽ xuất hiện các chấm nhỏ ti ti, một số chỗ có thể xuất hiện vết mụn nhỏ (bị mưng mủ). Phản ứng này biểu hiện rõ rệt nhất trong khoảng 4 tuần sau khi tiêm, sau đó sẽ đóng vảy và lành sau 3 tháng kể từ khi tiêm, và chỉ còn lại những vết sẹo nhỏ. Đây không phải là phản ứng bất thường mà là bằng chứng cho thấy đã có sức đề kháng (miễn dịch) nhờ việc tiêm vắc-xin BCG. Vết tiêm sẽ tự lành, nên không cần băng bó hay dán băng gạc mà hãy để nguyên như vậy và giữ cho vết tiêm được sạch sẽ. Tuy nhiên, nếu quá 3 tháng kể từ khi tiêm mà vết tiêm vẫn còn đau nhức thì hãy trao đổi lại với bác sĩ.

Cũng có trường hợp xảy ra phản ứng phụ, đó là sưng ở hạch bạch huyết dưới nách của phía cánh tay đã tiêm. Thông thường, có thể bỏ mặc và quan sát tình hình nhưng có trường hợp xuất hiện ăn mòn, sưng to hoặc hiếm gặp là mưng mủ và tự rách. Khi gặp phải tình trạng này, hãy trao đổi lại với bác sĩ.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0026%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-22 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Ngoài ra, trường hợp trước khi tiêm chủng trẻ đã bị lây nhiễm vi khuẩn lao từ những người thân gia đình thì có thể xảy ra hiện tượng dị ứng lao (là chuỗi phản ứng gây viêm, hình thành sẹo [để lại sẹo] và chữa lành, trong đó xuất hiện nổi đỏ, sưng tấy tại chỗ tiêm và mưng mủ tại chỗ tiêm, thông thường các vết mẩn đỏ và sưng tấy sẽ lành sau từ 2 tuần đến 4 tuần) trong vòng 10 ngày (thường là trong vòng 3 ngày) sau khi tiêm. Khác với thời kỳ phát hiện phản ứng cục bộ tại chỗ tiêm đối với phản ứng thông thường (khoảng 10 ngày), hiện tượng dị ứng lao thường được phát hiện ở giai đoạn sớm trong khoảng vài ngày sau khi tiêm. Nếu nhận thấy các phản ứng được cho là hiện tượng dị ứng lao ở trẻ, hãy nhanh chóng liên lạc với địa phương hoặc thăm khám bác sĩ khi trẻ có thể cần được điều trị. Trong trường hợp này, những người thân cận như gia đình có khả năng đã lây nhiễm bệnh lao cho trẻ đó cũng cần phải được kiểm tra tại các cơ quan y tế.

(3) Thời điểm tiêm chủng

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi
BCG	↓																	

◆ Bệnh sởi, bệnh rubella

(1) Giải thích về bệnh

a) Sởi (Measles)

Bệnh xảy ra do nhiễm vi-rút sởi. Bệnh có khả năng lây nhiễm lớn, không chỉ qua giọt nhỏ, qua tiếp xúc mà còn qua không khí, nếu không được tiêm chủng thì nhiều người có thể mắc bệnh và có nguy cơ trở thành dịch. Bệnh sởi điển hình có triệu chứng chủ yếu là sốt cao, ho, chảy nước mũi, ghèn mắt, chảy dịch mắt và phát ban. Trong khoảng 3 đến 4 ngày đầu, xuất hiện sốt khoảng 38°C và có thể tạm ngưng sốt, nhưng ngay sau đó lại sốt cao lên 39 đến 40°C và xuất hiện phát ban. Tình trạng sốt cao sẽ giảm trong vòng 3 đến 4 ngày và tùy theo đó các vết ban cũng biến mất. Các sắc tố xám màu vẫn còn sau một thời gian.

Các biến chứng chủ yếu là viêm phế quản, viêm phổi, viêm tai giữa, viêm não. Trong số 100 bệnh nhân, có khoảng 7 đến 9 người bị biến chứng thành bệnh viêm tai giữa, khoảng 1 đến 6 người biến chứng thành bệnh viêm phổi. Bệnh viêm não được phát hiện với tỷ lệ là 1 đến 2 người trong số khoảng 1.000 người. Ngoài ra, viêm não tiến triển đến mãn tính được gọi là viêm não toàn bộ xơ hóa bán cấp (SSPE), xảy ra ở 1 đến 2 trường hợp trong khoảng 100.000 bệnh nhân mắc bệnh sởi. Các báo cáo cho thấy tần suất xảy ra cao hơn khi bệnh xảy ra ở trẻ em dưới năm tuổi.

Dù ở các nước tiên tiến có nền y học phát triển, thì bệnh sởi cũng là căn bệnh nghiêm trọng với tỷ lệ tử vong là 1 người trong số khoảng 1.000 người mắc bệnh. Ở Nhật Bản cũng vậy, dịch bệnh xảy ra vào khoảng năm 2000 đã khiến khoảng 20 đến 30 người tử vong mỗi năm. Trên toàn thế giới, bệnh sởi có xu hướng gia tăng trở lại, vẫn còn rất nhiều trẻ em bị cướp đi sinh mạng do bệnh sởi, mà chủ yếu là ở các nước đang phát triển.

● **Lây nhiễm qua không khí (Nhiễm lao qua các giọt nhỏ)**

Là lây nhiễm trong đó vi-rút và vi khuẩn bay vào không khí rồi lây lan sang người trong không gian rộng. Bệnh sởi, bệnh thủy đậu và bệnh lao, v.v... là những bệnh lây nhiễm qua không khí.

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

### b) Rubella

Rubella là bệnh do vi-rút rubella gây ra và lây qua đường giọt bắn và tiếp xúc. Thời gian ủ bệnh là từ 2 đến 3 tuần. Bệnh rubella điển hình khởi phát bằng triệu chứng cảm cúm nhẹ, các triệu chứng chủ yếu là phát ban, sốt, sưng tấy hạch bạch huyết ở phần sau gáy. Ngoài ra, có cả triệu chứng xung huyết kết mạc nhãn cầu. Ở trẻ lớn hơn hoặc người trưởng thành thì tần suất xảy ra phản ứng phụ viêm khớp là cao, đa phần có tiên lượng tốt, tuy nhiên vẫn có biến chứng xuất huyết giảm tiểu cầu, viêm não và thiếu máu tán huyết (mặc dù tỷ lệ khá hiếm) Theo kết quả điều tra xu hướng bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm, trong đợt dịch rubella xảy ra vào khoảng thời gian từ năm 2018 đến năm 2019 (tổng số 5.239 người mắc bệnh) có 21 người bị biến chứng xuất huyết giảm tiểu cầu, 2 người bị biến chứng viêm não. Bệnh nhân là người trưởng thành thì các triệu chứng sẽ trở nên nghiêm trọng.

Trường hợp phụ nữ mang thai nhiễm vi-rút rubella trong khoảng 20 tuần của thai kỳ thì nhiều khả năng trẻ sinh ra có các khuyết tật bẩm sinh như bệnh về tim, đục thủy tinh thể, khiếm thính, chậm phát triển, v.v... đây được gọi là hội chứng rubella bẩm sinh.

### (2) Vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR), vắc-xin sởi (M), vắc-xin rubella (R) (Vắc-xin sống)

Đây là vắc-xin sống được tạo ra bằng cách làm yếu độc tố của vi-rút sởi và vi-rút rubella.

Khi trẻ được 1 tuổi, hãy cố gắng cho trẻ tiêm chủng giai đoạn 1 càng sớm càng tốt.

Cả hai loại vắc-xin sởi và vắc-xin rubella đều mang lại miễn dịch cho trên 95% trẻ em chỉ với một lần tiêm, nhưng để phòng ngừa trong trường hợp không đáp ứng được với mũi đầu tiên, và cũng để phòng tránh trường hợp khả năng miễn dịch bị suy giảm qua thời gian, mũi 2 (giai đoạn 2) cũng đã được thực hiện.

Trường hợp đã tiêm khẩn cấp vắc-xin sởi và tiêm chủng rubella cho trẻ chưa đầy 12 tháng tuổi đi nữa thì việc tiêm chủng khi dưới 1 tuổi cũng không được tính thành 1 lần tiêm vì không đạt được đủ kháng thể. Hãy cho trẻ tiêm định kỳ sau khi trẻ được 1 tuổi – là tuổi tiêu chuẩn để tiêm chủng giai đoạn 1. Tương tự như vậy, hãy cho trẻ tiêm chủng giai đoạn 2 khi trẻ đạt độ tuổi thích hợp.

Trường hợp tiêm chủng giai đoạn 2, đối tượng tiêm là trẻ em trong vòng 1 năm trước khi học tiểu học, trẻ em đang học năm cuối trường mẫu giáo hoặc nhà trẻ.

Khi tiêm chủng giai đoạn 1 và giai đoạn 2, sử dụng vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR).

Bệnh nhân mắc một trong hai bệnh sởi hoặc rubella cũng có thể sử dụng vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR).

Ngoài ra, nếu trẻ đã từng tiêm gamma globulin để điều trị hoặc phòng tránh bệnh thì hãy

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

trao đổi với bác sĩ gia đình về thời điểm tiêm chủng cho trẻ đó.

Từ những dữ liệu về phản ứng phụ của vắc-xin sởi và vắc-xin rubella từ trước đến nay, cho thấy có một số ít trường hợp xảy ra các phản ứng phụ như sốc phản vệ, xuất huyết giảm tiểu cầu, viêm não, co giật, v.v...

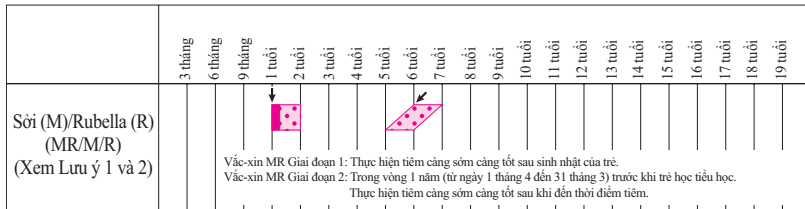
Ngoài ra, có trường hợp trẻ bị co giật cùng với biểu hiện sốt sau khi đã tiêm vắc-xin sởi (khoảng 300 trẻ thì có 1 trẻ bị). Hơn nữa, có báo cáo cho thấy mặc dù rất hiếm nhưng cứ 1 triệu đến 1,5 triệu trẻ thì có không quá 1 trẻ bị viêm não hoặc bệnh não.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0010%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-1 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Do vắc-xin rubella cũng là vắc-xin sống nên giống như vắc-xin bệnh sởi, vi-rút rubella sẽ sinh sôi trong cơ thể người, nhưng chưa có trường hợp người đã tiêm vắc-xin rubella lây nhiễm sang cho những người xung quanh.

Nếu bị mắc bệnh sởi thì các triệu chứng sẽ nghiêm trọng, có trường hợp còn để lại di chứng và dẫn đến tử vong. Phụ nữ có thai mắc bệnh rubella có thể khiến trẻ sinh ra mang các khuyết tật bẩm sinh, còn gọi là hội chứng rubella bẩm sinh như các bất thường về tim, đục thủy tinh thể, bệnh võng mạc, khiếm thính, rối loạn nhận thức, v.v... Để không bị mắc phải các bệnh này, chúng tôi khuyến khích tiêm chủng để không bị lây bệnh.

(3) Thời điểm tiêm chủng



Lưu ý 1: Thực hiện tiêm đồng thời bệnh sởi và bệnh rubella trong giai đoạn 1 và giai đoạn 2 bằng vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR).

Lưu ý 2: Những người có tiền sử mắc bệnh sởi hoặc rubella có thể được tiêm vắc-xin phòng bệnh mà họ chưa mắc hoặc vắc-xin tổng hợp sởi-rubella (MR); tuy nhiên, vắc-xin MR thường được tiêm.

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

### ◆ Thủy đậu

#### (1) Giải thích về bệnh

Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm cấp tính xảy ra khi người bệnh lần đầu tiên bị nhiễm vi-rút varicella-zoster (sau đây gọi là VZV), đây là một trong những bệnh truyền nhiễm có khả năng lây nhiễm mạnh nhất, phát tán rộng khi tiếp xúc trực tiếp, lây nhiễm qua các giọt nhỏ hoặc qua không khí. Khi bị nhiễm khuẩn, vi-rút sẽ tiềm ẩn trong cơ thể (hạch thần kinh não như hạch thần kinh tam thoa v.v... và hạch rễ lưng tủy sống), chúng sẽ tái hoạt động và gây ra bệnh giời leo (zona) khi người bệnh tuổi cao hoặc khi tình trạng miễn dịch suy yếu.

Thời kỳ ủ bệnh của bệnh thủy đậu thông thường là khoảng 2-3 tuần (từ 10 đến 21 ngày). Bệnh thủy đậu điển hình sẽ phát ban đặc trưng là triệu chứng chính và có kèm theo cảm giác ngứa. Có trường hợp còn kèm theo cơn sốt. Phát ban khởi phát ở dạng nốt sần đỏ nằm rải rác, sau 3 đến 4 ngày nó sẽ mọng nước, và cuối cùng sẽ đóng vảy và lành. Phát ban có xu hướng xuất hiện nhiều ở bụng, lưng và mặt, v.v... nhưng có đặc trưng là xuất hiện ở cả những bộ phận được che phủ bởi tóc như trên da đầu, v.v...

Thông thường, bệnh sẽ tự khỏi sau khoảng 1 tuần, nhưng cũng có trường hợp kèm theo viêm não, viêm phổi, hoặc bất thường trong chức năng gan, có trường hợp cần sử dụng đến thuốc kháng vi-rút (thuốc kháng sinh). Ngoài ra, không ít trường hợp vi khuẩn lây nhiễm qua da và mung mủ, có khi còn biến chứng thành bệnh nhiễm vi trùng với các triệu chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng huyết. Đối với bệnh nhân có nguy cơ cao (những bệnh nhân có khối u ác tính như bệnh bạch cầu cấp tính, những người đang bị suy giảm khả năng miễn dịch do điều trị và những người có nguy cơ đó) thì các triệu chứng sẽ đặc biệt trầm trọng hơn.

Theo quy tắc thi hành của Luật An toàn và Sức khỏe trường học, thì việc trẻ đến nhà trẻ, mẫu giáo hoặc trường học sẽ bị cấm cho đến khi toàn bộ vết ban được đóng vảy.

Ngoài ra, nếu người trưởng thành mắc bệnh thủy đậu thì sẽ dễ mắc phải các chứng bệnh nặng hơn so với trẻ nhỏ.

#### (2) Vắc-xin thủy đậu (vắc-xin sống)

Đây là vắc-xin sống chứa VZV giảm độc lực. Vắc-xin này được phát triển ở Nhật Bản trước các nước khác trên thế giới. Trong số những người từng 1 lần tiêm vắc-xin này thì có khoảng 20% bị mắc bệnh thủy đậu sau đó nhưng ở dạng nhẹ hơn. Vắc-xin được chia làm hai lần để đảm bảo không xảy ra nhiễm trùng.

Trường hợp đã tiếp xúc với bệnh nhân bị thủy đậu, thì cũng có thể phòng tránh được bệnh nếu tiêm vắc-xin trong vòng 3 ngày kể từ ngày tiếp xúc. Ngoài ra, vắc-xin này cũng được sử dụng để phòng tránh nhiễm trùng bệnh viện.

Hầu như không có phản ứng phụ đối với trẻ em khỏe mạnh và người trưởng thành, nhưng thỉnh thoảng có xuất hiện sốt hoặc phát ban, cũng có ít trường hợp nổi mẩn đỏ, sưng tấy, chai cứng ở vị trí tiêm. Các bệnh nhân có nguy cơ cao (những bệnh nhân bị suy giảm chức năng miễn dịch do ảnh hưởng của việc điều trị các bệnh như bệnh bạch cầu lympho cấp tính hoặc

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

hội chứng thận hư, v.v...) cũng có thể tiêm nếu thỏa mãn tiêu chuẩn tiêm chủng nhất định, nhưng có trường hợp bị sốt kèm nốt sần và vết phỏng rộp trong khoảng từ 14 đến 30 ngày sau khi tiêm. (Tham khảo tài liệu bản chỉnh sửa tháng 6 năm 2024 [ấn bản thứ 4] được đính kèm)

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0010%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-5 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Từ tháng 10 năm 2014, nhờ áp dụng chương trình tiêm chủng định kỳ mà số trường hợp bị thủy đậu đã giảm xuống rõ rệt. Có thể tiêm vắc-xin thủy đậu đồng thời với vắc-xin MR. Sử dụng vắc-xin thủy đậu dạng đông khô (vắc-xin sống, giảm độc lực) cho trẻ em ở độ tuổi từ 12 đến 36 tháng tuổi, thực hiện tiêm mũi đầu tiên với thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là khi trẻ từ 12 đến 15 tháng tuổi và tiêm mũi thứ 2 sau ít nhất 3 tháng (tiêu chuẩn là cách từ 6 đến 12 tháng). Trẻ em có tiền sử mắc bệnh thủy đậu không đủ điều kiện cho tiêm chủng định kỳ. Ngoài ra, trẻ em từng tiêm vắc-xin thủy đậu trước đây dưới hình thức tiêm chủng tự nguyện sẽ được coi là đã được tiêm chủng định kỳ với số lần tiêm tự nguyện mà trẻ đã trải qua.

**(3) Thời điểm tiêm chủng**

	3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Thủy đậu				↓	↓	↓																	

**◆ Viêm não Nhật Bản**

**(1) Giải thích về bệnh**

Là bệnh xảy ra do nhiễm vi-rút viêm não Nhật Bản. Viêm não Nhật Bản không lây nhiễm trực tiếp từ người mà do vi-rút được sinh sôi trong cơ thể lợn hoặc các vật chủ khác thông qua trung gian là muỗi để lây nhiễm sang người. Sau thời kỳ ủ bệnh từ 7 đến 10 ngày, có trường hợp người bệnh bị viêm não cấp tính với các triệu chứng như sốt cao, đau đầu, nôn mửa, rối loạn ý thức, co giật, v.v... Bệnh này không lây nhiễm từ người sang người.

Trong số những người bị nhiễm vi-rút viêm não Nhật Bản, cứ 100 đến 1.000 người thì có 1 người bị viêm não. Ngoài viêm não, có những người bị phát triển thành viêm màng não nhưng có những người kết thúc với các triệu chứng như cảm mùa hè. Tỷ lệ tử vong khi mắc bệnh viêm não là khoảng 20% đến 40% nhưng có nhiều người để lại di chứng về mặt thần kinh sau khi khỏi bệnh.

Tại Nhật Bản, bệnh xuất hiện chủ yếu tại khu vực phía Tây, nhưng vi-rút viêm não Nhật Bản

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

lại phân bố trên toàn quốc và nhất là vùng phía Tây Nhật Bản. Dịch viêm não Nhật Bản ở lợn nuôi kéo dài từ tháng 6 đến khoảng tháng 10 mỗi năm, trong khoảng thời gian này, tùy theo từng khu vực mà có nơi trên 80% lợn nuôi bị nhiễm bệnh. Trước đây, viêm não Nhật Bản xảy ra phổ biến ở trẻ em và học sinh tiểu học, nhưng nhờ sự phổ biến rộng rãi của chương trình tiêm chủng và thay đổi môi trường sống mà số bệnh nhân mắc bệnh đã giảm đi. Gần đây, đã xuất hiện bệnh nhân mắc bệnh mà chủ yếu là ở người cao tuổi. Năm 2015, tỉnh Chiba đã thông báo về trường hợp được xác định là mắc bệnh viêm não Nhật Bản ở trẻ 10 tháng tuổi. Không những thế, năm 2016 đã có thông báo cho thấy 11 người mà chủ yếu là người cao tuổi đã mắc phải bệnh này. Đây là lần đầu tiên con số thông báo vượt quá 10 người mỗi năm kể từ năm 1992. Tính đến ngày 27 tháng 11 năm 2024, đã ghi nhận 8 sự cố. (Viện Bệnh Truyền Nhiễm Quốc Gia [hiện nay là Viện An Ninh Y Tế Nhật Bản], Báo Cáo Hàng Tuần Bệnh Truyền Nhiễm (IDWR) tuần thứ 47 năm 2024)

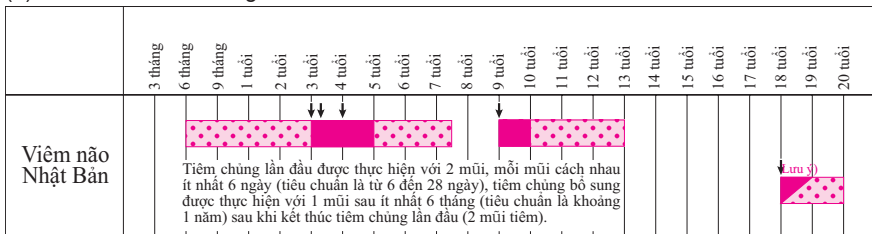
**(2) Vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (Vắc-xin bất hoạt chế từ nuôi cấy tế bào)**

Vắc-xin viêm não Nhật Bản dạng đông khô (Vắc-xin chế từ nuôi cấy tế bào) được sử dụng ở Nhật Bản hiện nay là vắc-xin được tinh chế bằng cách nuôi cấy vi-rút bằng tế bào (gọi là tế bào Vero), và tiêu diệt (bất hoạt) vi-rút bằng formalin.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,00070%. (Con số từ ngày 1 tháng 4 năm 2013 đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-23 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Đối tượng tiêm chủng định kỳ giai đoạn 1 là trẻ từ 6 tháng tuổi đến 90 tháng tuổi. Cách tiêm chuẩn, đó là tiêm 2 lần, mỗi lần cách nhau khoảng 6 đến 28 ngày trong giai đoạn trẻ từ đủ 3 tuổi đến 4 tuổi, và tiêm 1 lần trong giai đoạn trẻ từ đủ 4 tuổi đến 5 tuổi. Ngoài ra, đối tượng tiêm chủng định kỳ giai đoạn 2 là trẻ từ 9 tuổi trở lên đến dưới 13 tuổi. Cách tiêm chuẩn đó là tiêm 1 lần trong giai đoạn trẻ từ đủ 9 tuổi đến 10 tuổi.

**(3) Thời điểm tiêm chủng**



Lưu ý: Những người sinh trong giai đoạn từ ngày 2 tháng 4 năm 1995 đến ngày 1 tháng 4 năm 2007 mà không được tiêm vắc-xin giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2 là đối tượng được tiêm vắc-xin định kỳ khi bỏ lỡ liều tiêm nếu dưới 20 tuổi.

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

(4) Những trường hợp ngoại lệ đặc biệt trong tiêm chủng (Bảo đảm cơ hội tiêm chủng đối với trẻ bị hạn chế khuyến khích tiêm chủng do hủy chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng vào năm 2005)

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

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

Về nguyên tắc, không nên tiêm vắc-xin cho nữ giới từ 13 tuổi trở lên nếu họ đang mang thai hoặc có khả năng mang thai, và chỉ có thể tiêm nếu xác nhận được lợi ích lớn hơn rủi ro.

Nếu có thắc mắc về việc tiêm vắc-xin hoặc khi cần thông tin mới nhất, vui lòng liên lạc đến địa phương nơi mình sinh sống và tham khảo mục “Hỏi đáp (Q&A) về tiêm vắc-xin viêm não Nhật Bản” của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi. ([https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen\\_qa.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf)).

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

### ◆ Bệnh nhiễm HPV (vi-rút u nhú ở người)

#### (1) Giải thích về bệnh

Vi-rút u nhú ở người (HPV) không phải là vi-rút xa lạ đối với con người, rất nhiều người bị nhiễm vi-rút này và trong đó có những người bị mắc ung thư cổ tử cung hoặc các bệnh khác. Trong số hơn 100 kiểu gen HPV, khoảng 50% đến 70% trường hợp ung thư cổ tử cung được coi là do nhiễm HPV tuýp 16 và tuýp 18. Hầu hết các trường hợp nhiễm HPV đều tự khỏi và không thể phát hiện được vi-rút. Tuy nhiên, ở một số phụ nữ, trong thời gian vài năm đến vài thập kỷ, các tổn thương tiền ung thư và theo đó là ung thư cổ tử cung sẽ phát triển. Mỗi năm, có từ 10.000 phụ nữ trở lên mắc bệnh ung thư cổ tử cung ở Nhật Bản và ước tính có 3.000 người tử vong vì bệnh này (nguồn: “Dịch vụ thông tin về bệnh ung thư”, Trung tâm Kiểm soát Ung thư và Dịch vụ Thông tin thuộc Trung tâm ung thư Quốc gia Nhật Bản (pháp nhân hành chính độc lập)). Bên cạnh việc sử dụng vắc-xin để ngăn ngừa lây nhiễm vi-rút HPV, việc phát hiện sớm và điều trị sớm các tổn thương tiền ung thư thông qua các xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung hứa hẹn sẽ làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong của bệnh này.

#### (2) Vắc-xin ngừa HPV

Hiện tại, vắc-xin phòng ngừa ung thư cổ tử cung có thể được tiêm chủng theo tiêm chủng định kỳ ở Nhật Bản là vắc-xin hai chủng (Cervarix®) có chứa kháng nguyên đối với HPV tuýp 16 và 18 được phát hiện nhiều nhất ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung ở trong ngoài Nhật Bản, và vắc-xin bốn chủng (Gardasil®) có chứa kháng nguyên đối với vi-rút tuýp 6 và 11 gây ra bệnh u nhú và u nhú đường hô hấp tái phát. Vắc-xin 9 chủng (Silgard® 9) mà cũng bảo vệ khỏi các loại 31, 33, 45, 52 và 58 cũng đã được phê duyệt và đưa vào chương trình tiêm chủng định kỳ vào tháng 4 năm 2023. Báo cáo quốc tế với đối tượng là những người chưa bị nhiễm HPV, cho thấy các loại vắc-xin này đều có hiệu quả cao trong việc phòng ngừa lây nhiễm và tổn thương tiền ung thư, do đó các quốc gia đang khuyến nghị tiêm vắc-xin này cho những người trong nhóm tuổi trước khi quan hệ tình dục lần đầu tiên.

Các phản ứng phụ được mô tả trong tài liệu đính kèm lưu hành nội bộ tại Nhật Bản bao gồm các phản ứng cục bộ như đau nhức (83%-98%), mẩn đỏ (30%-85%), sưng tấy (25%-81%) ở vị trí tiêm, và các phản ứng toàn thân như sốt ở mức độ nhẹ (3%-6%), uể oải, v.v... tuy nhiên, hầu hết các phản ứng này đều là phản ứng tạm thời và sẽ hồi phục lại. (xem tờ thông tin đi kèm sau đây: Cervarix® [phiên bản 1] được sửa đổi vào tháng 12 năm 2023; Gardasil® [phiên bản 4] được sửa đổi vào tháng 1 năm 2025; Silgard® 9 [phiên bản 2] được sửa đổi vào tháng 1 năm 2025).

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh

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

giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,0078% đối với Cervarix®, 0,0054% đối với Gardasil®, và 0,0012% đối với Silgard® 9. (Tần suất xảy ra này được báo cáo từ khi ra mắt thị trường đến ngày 30 tháng 9 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 1 năm 2025, các tài liệu 2-8, 2-9 và 2-10 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 105 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

Dù đã được tiêm vắc-xin, nhưng người được tiêm vẫn có khả năng bị ung thư cổ tử cung do tuýp HPV khác với tuýp có trong vắc-xin, hoặc do miễn dịch chưa đủ; vì vậy việc khám ung thư cổ tử cung định kỳ rất quan trọng.

- a) Khi sử dụng vắc-xin hai chủng để ngừa nhiễm vi-rút gây u nhú ở người, thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của năm mà cá nhân tròn 13 tuổi. Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 1 tháng, tiếp theo là một mũi khác sau khoảng cách ít nhất là 6 tháng tính từ mũi đầu tiên. Tuy nhiên, nếu không thể thực hiện phương pháp tiêm đó, thì sau khi tiêm 2 lần mỗi lần cách nhau ít nhất 1 tháng, thì tiến hành tiêm 1 lần cách lần tiêm đầu tiên ít nhất 5 tháng, đồng thời cách lần tiêm thứ hai ít nhất 2 tháng rưỡi.
- b) Khi sử dụng vắc-xin tứ chủng để phòng ngừa nhiễm vi-rút gây u nhú ở người, thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của năm tài chính mà khi đó cá nhân tròn 13 tuổi. Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 2 tháng, tiếp theo là một mũi khác sau khoảng cách ít nhất là 6 tháng tính từ mũi đầu tiên. Nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên thì tiêm 2 mũi cách nhau ít nhất 1 tháng, tiếp theo là 1 mũi sau khoảng cách ít nhất là 3 tháng tính từ mũi thứ hai.
- c) Khi sử dụng vắc-xin 9 chủng để ngừa nhiễm vi-rút gây u nhú ở người, thời gian tiêm chủng tiêu chuẩn là từ ngày đầu tiên đến ngày cuối cùng của năm tài chính mà khi đó cá nhân tròn 13 tuổi. Phải tuân theo một trong hai lịch trình dưới đây (chỉ tuân theo lịch trình ở phần i) khi tiêm vắc-xin cho một cá nhân trong khoảng cách từ ngày đầu tiên của năm tài chính mà khi đó cá nhân đó đủ 12 tuổi cho đến ngày cá nhân đó tròn 15 tuổi ở lần tiêm đầu tiên).
  - i) Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 6 tháng. Nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên, 2 mũi tiêm sẽ được tiêm cách nhau ít nhất 5 tháng.
  - ii) Lịch trình tiêu chuẩn là tiêm 2 mũi cách nhau 2 tháng, tiếp theo là một mũi khác sau khoảng cách ít nhất là 6 tháng tính từ mũi đầu tiên. Nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên thì tiêm 2 mũi cách nhau ít nhất 1 tháng, tiếp theo là 1 mũi sau khoảng cách

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

ít nhất là 3 tháng tính từ mũi thứ hai.

- d) Nói chung, nên sử dụng cùng một công thức vắc-xin ngừa vi-rút gây u nhú ở người để hoàn thành loạt vắc-xin này (nếu có thể). Tuy nhiên, dựa trên một số bằng chứng nhất định cho thấy tính an toàn và khả năng sinh miễn dịch của vắc-xin hai, bốn hoặc 9 chủng được tiêm cho cùng một cá nhân thì trong trường hợp được coi là bất khả kháng khiến không thể sử dụng được các phương pháp được nêu ở mục a) hoặc b), chính quyền địa phương sẽ tiến hành phần còn lại của liệu trình tiêm theo một trong hai lịch trình dưới đây dành cho những người đã được tiêm vắc-xin hai hoặc bốn giá trong mũi đầu tiên hoặc mũi hai.
- i) Cá nhân đã được tiêm vắc-xin hai hoặc bốn chủng trong lần tiêm đầu tiên sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách là 2 tháng kể từ mũi đầu tiên, tiếp theo là 1 mũi tiêm cùng loại vắc-xin đó sau khoảng cách là 6 tháng kể từ mũi đầu tiên. Tuy nhiên, nếu không thể tuân thủ lịch trình nêu trên, cá nhân sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách là 1 tháng kể từ mũi đầu tiên, mũi 2 và mũi khác sau đó sẽ được tiêm bắp cùng một loại vắc-xin sau khoảng cách ít nhất là 3 tháng.
- ii) Cá nhân đã được tiêm vắc-xin 2 hoặc 4 chủng trong lần đầu tiên và lần thứ hai sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách là 6 tháng kể từ mũi đầu tiên. Tuy nhiên, nếu không thể tuân thủ lịch trình đã nêu, cá nhân sẽ được tiêm bắp 1 mũi vắc-xin 9 chủng sau khoảng cách ít nhất là 3 tháng kể từ mũi thứ hai.
- e) Nếu chưa rõ loại vắc-xin hạt giả vi-rút papilloma ở người được tiêm trước đây thì nên chọn loại vắc-xin cần tiêm sau khi tham khảo ý kiến giữa người được tiêm vắc-xin và bác sĩ của cơ sở y tế tiến hành tiêm chủng.
- f) Vì có trường hợp trẻ bị ngứa do cường phé vị sau khi tiêm chủng đối với bệnh nhiễm HPV; Do đó, để phòng ngừa té ngã hoặc các tai nạn khác do ngứa xiu, trẻ em đã tiêm vắc-xin phải có cha mẹ/người giám hộ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe đi kèm và hỗ trợ khi di chuyển đi lại sau khi tiêm. Sau khi tiêm, họ nên ngồi ở nơi có thể nghỉ ngơi một cách an toàn, được hướng dẫn là không nên đứng nhiều nhất có thể và được theo dõi trong 30 phút sau khi tiêm.

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

(3) Thời điểm tiêm chủng

		3 tháng	6 tháng	9 tháng	1 tuổi	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	7 tuổi	8 tuổi	9 tuổi	10 tuổi	11 tuổi	12 tuổi	13 tuổi	14 tuổi	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	19 tuổi	20 tuổi
Bệnh nhiễm vi-rút u nhú ở người	Vắc-xin 2 chủng hoặc 4 chủng																↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓						*
	Vắc-xin 9 chủng																	↓ ↓ ↓ (Lưu ý)	↓ ↓ ↓					

(4) Tiêm phòng HPV định kỳ

Tại cuộc họp của Tổ đánh giá các phản ứng phụ, Tiểu ban tiêm chủng và vắc-xin thuộc Hội đồng khoa học và sức khỏe và Ban điều tra đối sách an toàn dược phẩm thuộc Hội đồng an toàn vệ sinh thực phẩm và thuốc (phối hợp tổ chức) được tổ chức vào ngày 14 tháng 6 năm 2013, người ta cho rằng: "Những cơn đau liên tục xuất hiện sau khi tiêm vắc-xin HPV có mối quan hệ nhân quả với vắc-xin, vì vậy cho đến khi tần suất xuất hiện phản ứng phụ này trở nên rõ ràng hơn và có thể cung cấp thông tin thích hợp đến cho người dân, thì không nên khuyến khích người dân tích cực đi tiêm chủng định kì.", và Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đã ra quyết định tạm hoãn chương trình khuyến khích tích cực tiêm chủng. Sau đó, vào tháng 11 năm 2021, cũng tại Hội đồng này, tiếp tục thảo luận về đánh giá tính hiệu quả và tính an toàn của vắc-xin HPV, xử lý với các triệu chứng đã xảy ra sau khi tiêm chủng vắc-xin HPV, nỗ lực cung cấp thông tin về vắc-xin HPV v.v., và đã xác nhận không có lo ngại đặc biệt nào về tính an toàn, được thừa nhận là tính hiệu quả vượt trội rõ rệt so với phản ứng phụ. Sau đó, vào tháng 11 năm 2021, một thông báo đã được đưa ra nhằm chấm dứt “việc đình chỉ khuyến cáo có hiệu lực”. Vào tháng 12 năm 2021, một thông báo đã được ban hành nêu rõ rằng tạm thời việc tiêm chủng sẽ được cung cấp vượt quá độ tuổi mục tiêu của tiêm chủng định kỳ thông thường (sau đây gọi là “tiêm chiến dịch”) như một biện pháp cho những người đã bỏ lỡ cơ hội tiêm chủng do việc đình chỉ khuyến cáo tích cực. Pháp Lệnh Thi Hành Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa (Lệnh Nội Các số 197 năm 1948) đã được sửa đổi và có hiệu lực từ ngày 1 tháng 4 năm 2022.

Để đảm bảo cơ hội tiêm chủng công bằng cho những người đã bỏ lỡ cơ hội tiêm chủng do việc đình chỉ khuyến cáo có hiệu lực, một chương trình tạm thời đã được thực hiện từ năm tài chính 2022 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025. Chương trình này cho phép tiêm chủng vượt quá độ tuổi của tiêm chủng định kỳ thông thường cho các bé gái sinh từ năm tài chính 1997 đến 2007.

Xin lưu ý rằng WHO và Hội Y khoa Nhật Bản đã đánh giá vắc-xin HPV là “vắc-xin cần thiết

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

để bảo vệ phụ nữ khỏi bệnh ung thư". Tại Nhật Bản, để ngăn ngừa một số loại ung thư ở nam giới, chi định tiêm vắc-xin HPV bốn chủng đã được mở rộng cho cả nam giới vào tháng 12 năm 2020, trở thành vắc-xin tiêm chủng tự nguyện cho nam giới từ 9 tuổi trở lên. Hiện đang xem xét việc tiêm chủng HPV định kỳ cho nam giới.

Các biện pháp chuyển tiếp để tiêm chủng bắt kịp vào năm 2025

Thời gian tiêm chủng bắt kịp theo quy định tại Pháp lệnh Thi hành Luật Tiêm chủng Phòng ngừa được ấn định từ ngày 1 tháng 4 năm 2022 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025. Tuy nhiên, xét đến nguồn cung vắc-xin hạn chế do nhu cầu tăng đáng kể từ mùa hè năm 2024 trở đi, các biện pháp chuyển tiếp đã được thiết lập. Các biện pháp này cho phép những cá nhân đã tiêm ít nhất một liều trong thời gian tiêm bắt kịp có thể hoàn thành liệu trình ba liều bằng chi phí công ngay cả sau khi thời gian đó kết thúc.

<Đối tượng đủ điều kiện>

- Phụ nữ sinh từ ngày 2 tháng 4 năm 1997 đến ngày 1 tháng 4 năm 2009, đã tiêm ít nhất một liều vắc-xin HPV trong thời gian ba năm từ ngày 1 tháng 4 năm 2022 đến ngày 31 tháng 3 năm 2025

<Thời gian thực hiện biện pháp chuyển tiếp>

- Từ ngày 01 tháng 04 năm 2025 đến ngày 31 tháng 03 năm 2026

Đối với những cá nhân đã tiêm một hoặc hai liều vắc-xin trong thời gian ba năm nhưng không thể tuân thủ lịch tiêm chủng tiêu chuẩn do những trường hợp bất khả kháng và phải tạm dừng tiêm chủng, thì được phép tiêm các liều còn lại (liều 2 và 3 hoặc chi liều 3) mà không cần phải tiêm lại từ đầu.

Thông tin chi tiết về tính an toàn hay tính hiệu quả của vắc-xin HPV được đăng tải trên tờ rơi về vắc-xin HPV được đăng trên trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou28/index.html>). Để biết chi tiết về các biện pháp chuyển tiếp tiêm chủng bắt kịp HPV, vui lòng kiểm tra thông tin mới nhất từ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi và chính quyền địa phương do có thể có những điều chỉnh sửa đổi.

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

### (1) Phản ứng có thể nhìn thấy thông thường

Tùy vào loại vắc-xin mà các phản ứng sẽ khác nhau, nhưng các phản ứng sốt, mẩn đỏ, sưng tấy, chai cứng tại vị trí tiêm, phát ban, v.v... được công nhận là xuất hiện với tần suất tương đối cao (vài % đến vài chục %). Thông thường, không cần phải lo lắng vì nó sẽ tự lành trong vòng vài ngày.

### (2) Các phản ứng phụ nặng

Sau khi được tiêm chủng, nếu trẻ xuất hiện các triệu chứng như sưng phồng tại vị trí tiêm, sốt cao, co giật, v.v... thì hãy đi khám bác sĩ. Trường hợp triệu chứng của trẻ tương ứng với tiêu chuẩn báo cáo nghi ngờ là phản ứng phụ sau khi tiêm chủng, thì bác sĩ sẽ báo cáo lên Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế (PMDA).

Tùy vào loại vắc-xin, cũng có trường hợp xảy ra phản ứng phụ nặng như viêm não, bệnh thần kinh, v.v... mặc dù là rất hiếm (trong 1 triệu đến vài triệu người thì có khoảng 1 người bị). Trong trường hợp xảy ra phản ứng phụ nặng như vậy thì sẽ đánh giá bồi thường theo quan điểm cơ bản của Nhật Bản từ trước đến nay về chương trình bồi thường, cụ thể “không cần đến mối quan hệ nhân quả về mặt y học một cách chặt chẽ, những trường hợp không thể phủ nhận việc xuất hiện các triệu chứng sau khi tiêm chủng là do tiêm chủng gây ra, đều thuộc đối tượng bồi thường”. và khi Bộ trưởng bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi công nhận, thì những trường hợp này sẽ trở thành đối tượng được nhận bồi thường đối với tổn hại sức khỏe theo Luật tiêm chủng dự phòng.

### (3) Phản ứng trùng khớp

Sau khi tiêm được một thời gian, nếu có bất kỳ triệu chứng nào xuất hiện, thì có thể sẽ bị nghi ngờ là do tiêm chủng gây ra. Tuy nhiên, thỉnh thoảng cũng có trường hợp rõ ràng rằng nguyên nhân là do các bệnh lây nhiễm khác đã khởi phát trong cùng khoảng thời gian đó. Đây gọi là "Phản ứng trùng khớp".

### (4) Hệ thống bồi thường cho người bị tổn hại sức khỏe do tiêm chủng gây ra

- a) Người bị phản ứng bất lợi do tiêm chủng định kỳ hoặc tiêm chủng tạm thời và bị suy giảm khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày do tổn thương sức khỏe có thể được chính phủ bồi thường theo Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa.
- b) Tùy vào mức độ thiệt hại về sức khỏe, có các loại trợ cấp như chi phí y tế, phụ cấp y tế, tiền trợ cấp nuôi dưỡng trẻ khuyết tật, tiền trợ cấp khuyết tật, tiền bồi thường tử vong, phí mai táng; số tiền sẽ được chi trả theo quy định của pháp luật. Đối với những khoản tiền không

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

phải là tiền bồi thường tử vong và phí mai táng thì sẽ được trả trước khi kết thúc điều trị hoặc cho đến thời kì khuyết tật được chữa khỏi.

- c) Tuy nhiên, trường hợp mối quan hệ nhân quả rằng tổn hại sức khỏe đó là kết quả kéo theo do việc tiêm chủng, hay do nguyên nhân chủ yếu khác (bệnh lây nhiễm có trước hoặc sau khi tiêm chủng, hoặc nguyên nhân khác, v.v...) được hội đồng đánh giá của chính phủ với những chuyên gia đến từ nhiều lĩnh vực như tiêm chủng, điều trị bệnh lây nhiễm, pháp luật và các ngành liên quan thảo luận và nhận định là do tiêm chủng gây ra, thì người được tiêm cũng có thể nhận được trợ cấp.
- d) Khi muốn tiêm sau thời gian được chỉ định để tiêm chủng định kỳ hoặc tạm thời, việc tiêm chủng này sẽ được coi là không được kiểm soát theo Luật Tiêm Chủng Phòng Ngừa (tiêm tự nguyện). Trong trường hợp trẻ được tiêm bị tổn hại sức khỏe từ việc tiêm chủng đó, thì trẻ sẽ được nhận sự bồi thường theo Luật Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế, nhưng đối tượng bồi thường và tiền trợ cấp sẽ khác so với Luật tiêm chủng dự phòng.
- \*Trong trường hợp cần phải nộp hồ sơ xin trợ cấp, vui lòng thảo luận với bộ phận phụ trách tiêm chủng tại địa phương nơi sinh sống.

\* Các chủ đề sau đây được trích dẫn từ “Hướng Dẫn Tiêm Chủng phiên bản năm 2025” của Tổ Chức Công Cộng thuộc Trung Tâm Nghiên Cứu Tiêm Chủng về việc tiêm phòng COVID-19.

## [Tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19)

### (1) Tổng quan về bệnh

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

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

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

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

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

[Tham khảo 1] Nhiễm vi-rút corona mới (COVID-19)

chủng Omicron trở nên phổ biến, trong đó có nhiều trường hợp hơn bị biến chứng sốt co giật và có các triệu chứng giống viêm thanh quản. Trẻ em dưới 2 tuổi và những người có bệnh lý nền được coi là có nguy cơ mắc bệnh nặng. Người cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nặng và tử vong cao.

**(2) Hiệu quả của việc tiêm chủng**

Tiêm chủng đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc ngăn ngừa sự khởi phát của bệnh và giảm mức độ nghiêm trọng (bao gồm cả nhập viện) của COVID-19, điều này đã được xác nhận bởi nhiều báo cáo trong nước và quốc tế. Hơn nữa, ngay cả những người trước đây đã bị nhiễm COVID-19 cũng có nguy cơ tái nhiễm. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng tiêm chủng có tác dụng bảo vệ bổ sung chống lại sự khởi phát của bệnh trong những trường hợp như vậy. Hơn nữa, quan sát thấy ở tất cả nhóm tuổi, hiệu quả của vắc-xin trong việc ngăn ngừa bệnh nặng (nhập viện) cao hơn hiệu quả của vắc-xin trong việc ngăn ngừa khởi phát bệnh. Ngoài ra, các nghiên cứu được tiến hành ở nước ngoài đã báo cáo rằng vắc-xin COVID-19 có thể giúp ngăn ngừa COVID Kéo Dài (di chứng sau cấp tính của nhiễm SARS-CoV-2).

**(3) Đặc tính của vắc-xin**

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

Kể từ tháng 10 năm 2024, COVID-19 đã được chỉ định là bệnh truyền nhiễm Loại B theo Luật Tiêm chủng Dự phòng. Do đó, việc tiêm chủng định kỳ bắt đầu nhắm vào những người từ 65 tuổi trở lên, cũng như những người từ 60 đến 64 tuổi có các tình trạng bệnh lý nền cụ thể. Những loại vắc-xin này được tiêm mỗi năm một lần trong khoảng thời gian do mỗi chính quyền

địa phương quy định từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. Thành phần kháng nguyên của vắc-xin sẽ được sử dụng để tiêm chủng định kỳ trong mùa 2024/25 đã được đề xuất là chủng JN.1 đơn chủng (Cuộc họp Thứ hai của Hội đồng Khoa học Y tế [Tiểu ban Tiêm chủng và Vắc-xin, Tiểu ban Nghiên cứu, Phát triển, Sản xuất và Phân phối, và Tiểu ban Sản xuất các chủng Vắc-xin Cúm Mùa và Vắc-xin COVID-19: Ngày 29 tháng 5 năm 2024]). Việc tiêm chủng phòng ngừa COVID-19 bằng vắc-xin được tạo riêng cho các biến thể đang lưu hành dự kiến sẽ tạo ra nồng độ kháng thể trung hòa cao hơn, do đó không chỉ tăng cường khả năng bảo vệ chống lại bệnh nặng mà còn cải thiện khả năng ngăn ngừa nhiễm bệnh có triệu chứng. Dựa trên những phát hiện khoa học này, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đã quyết định, sau các cuộc thảo luận trong hội đồng cố vấn của bộ, sẽ xem xét hàng năm, mà trong thời điểm hiện tại là xem xét loại vắc-xin COVID-19 (tức là chủng có trong vắc-xin) được sử dụng để tiêm chủng định kỳ.

#### (4) Biện pháp phòng ngừa khi tiêm

Tính đến thời điểm hiện tại, tất cả vắc-xin ngừa COVID-19 đều được tiêm bắp. Cần kiểm tra độ tuổi của người được tiêm vắc-xin đối với loại vắc-xin trước khi tiêm.

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

Hiện tại, những người từ 65 tuổi trở lên cũng như những người từ 60 đến 64 tuổi mắc một số tình trạng bệnh lý nền, đủ điều kiện tiêm vắc-xin định kỳ.

#### (5) Các phản ứng bất lợi

Đã xác định một loạt các triệu chứng bao gồm đau tại chỗ tiêm, uể oải, nhức đầu và sốt nhưng hầu hết đều ở mức độ nhẹ đến trung bình. Không xác định thấy có mối lo ngại đáng kể nào về an toàn từ thông tin thu được cho đến nay. Cũng có các báo cáo chỉ ra rằng người trẻ tuổi có tỷ lệ gặp phản ứng bất lợi thấp hơn. Tại Nhật Bản, đã có báo cáo về các trường hợp viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim được phân loại là mức độ 1 đến 3 theo Hiệp hội Brighton, đặc biệt là ở nam giới trẻ tuổi. Tại Nhật Bản, sức phản vệ được báo cáo là một phản ứng phụ nặng. Người được tiêm vắc-xin phải ở lại cơ sở tiêm và được theo dõi tối thiểu 30 phút sau khi tiêm vắc-xin và phải đến cơ sở chăm sóc y tế trong trường hợp có các triệu chứng như tức ngực, tim đập nhanh, khó thở hoặc phù trong vòng vài ngày sau khi tiêm.

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

Cái gọi là tiêm chủng tự nguyện không thuộc đối tượng áp dụng Luật Tiêm chủng Dự phòng là một cơ chế được phán đoán và thực hiện trên cơ sở thảo luận giữa người được tiêm (phụ huynh/người giám hộ) với bác sĩ; tuy không phải là cơ chế được chính phủ khuyến khích bằng ngân sách nhà nước, nhưng vắc-xin sử dụng sẽ được Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi phê duyệt theo Luật về Bảo đảm Chất lượng, Hiệu quả và An toàn của Dược phẩm và Thiết bị y tế, Sản phẩm Trị liệu Tái Tạo và Tế bào, Sản phẩm Trị liệu Gen và Mỹ phẩm (Luật Dược phẩm và Thiết bị y tế).

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

Chúng tôi sẽ giải thích về vắc-xin cúm mùa, vắc-xin quai bị mà hầu hết trẻ em sẽ được tiêm.

Trong trường hợp khó có thể xảy ra là trẻ bị tổn hại sức khỏe từ việc tiêm chủng tự nguyện thì trẻ sẽ được nhận sự bồi thường theo Luật Cục Dược phẩm và Thiết bị y tế, nhưng đối tượng bồi thường và tiền trợ cấp sẽ khác so với Luật Tiêm chủng Dự phòng (tiêm chủng định kỳ).

\*Trong trường hợp cần phải nộp hồ sơ xin trợ cấp, vui lòng thảo luận với bộ phận phụ trách tiêm chủng tại địa phương nơi sinh sống.

### ◇ Vắc-xin cúm mùa (vắc-xin bất hoạt, vắc-xin sống dạng xịt mũi)

Tiêm chủng cúm mùa (vắc-xin bất hoạt) đối với người cao tuổi được thực hiện dưới dạng tiêm chủng định kỳ theo Pháp lệnh Thi hành Luật Tiêm chủng Phòng ngừa; nhưng đối với trẻ em lại được coi là tiêm chủng tự nguyện.

#### (1) Giải thích về bệnh

Bệnh cúm mùa là bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (ARI), có các triệu chứng toàn thân như sốt, ớn lạnh, đau đầu, đau cơ, v.v... xảy ra đột ngột. Thời kỳ ủ bệnh là 24 giờ đến 72 giờ. Các triệu chứng hô hấp thường xuất hiện muộn, chẳng hạn như nghẹt mũi, đau họng, ho, v.v... Nếu không có biến chứng thì bệnh sẽ khỏi sau 2 ~ 7 ngày. Còn nếu xuất hiện cả những biến chứng, đặc biệt là viêm phổi và bệnh não thì nghĩa là bệnh đã trở nên nghiêm trọng.

#### (2) Tổng quan về vắc-xin

Có hai loại: một là vắc-xin bất hoạt được tạo ra bằng cách tiêm mỗi dòng trong số 2 dòng

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

cúm mùa tuýp A (H1N1 và H3N2) và 2 dòng của tuýp B (Yamagata và Victoria) vào màng đệm của trứng gà đã có phôi, để nhân lên, chiết xuất các hemagglutinin từ bề mặt vi-rút bằng ether và bất hoạt nó bằng formalin; loại còn lại là vắc-xin xịt mũi sống giảm độc lực (chứa hai tuýp vi-rút A và một tuýp vi-rút B [dòng Victoria]) cho những người từ 2 đến dưới 19 tuổi. Không có sự khác biệt đáng kể nào về hiệu quả của vắc-xin cúm bất hoạt và vắc-xin sống xịt mũi, và cả hai đều không có vấn đề lớn nào liên quan đến phản ứng phụ. Quyết định được đưa ra hàng năm về chủng vi-rút nào sẽ đưa vào vắc-xin cúm mùa dựa trên đánh giá dịch tễ học và vi-rút học.

Có nhiều báo cáo khác nhau về hiệu quả của vắc-xin cúm ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Trong một nghiên cứu về mùa năm 2015 trên 16 ở trẻ em dưới 6 tuổi, hiệu quả phòng bệnh của vắc-xin cúm được báo cáo là 60%. Vắc-xin cúm được coi là có hiệu quả ở một mức độ nhất định trong việc ngăn ngừa sự khởi phát của bệnh cũng như ngăn ngừa bệnh trở nặng và tử vong trong trường hợp các triệu chứng tiến triển. (Trích từ trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, Hỏi & Đáp về Vắc-xin Cúm [Mùa] [Câu hỏi 1].)

Mặc dù trứng gà kết phôi được sử dụng trong quá trình chế tạo vắc-xin cúm mùa, nhưng thành phần trứng gà sẽ được loại bỏ trong giai đoạn tinh chế. Tuy nhiên, cần lưu ý khi tiêm cho người bị dị ứng trứng. Đối với những người đã từng sốc phản vệ với trứng gà, thịt gà, nếu có nguyện vọng tiêm chủng thì hãy vui lòng hỏi ý kiến tại cơ sở chuyên khoa.

Tần suất xảy ra các trường hợp nghiêm trọng (những trường hợp được người báo cáo đánh giá là nghiêm trọng) trong số những trường hợp bị nghi ngờ tác dụng phụ (hiện tượng có hại) được các cơ sở y tế báo cáo là 0,00009%. (Con số từ ngày 1 tháng 10 năm 2023 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024. Nguồn: Vào tháng 7 năm 2024, các tài liệu 2-29 đã được ghi lại từ Cuộc Họp Nhóm Công Tác lần thứ 102 về các biến cố bất lợi, Tiểu Ban Tiêm Chủng và Vắc-xin của Hội Đồng Khoa Học Sức Khỏe).

#### ◇ Vắc-xin quai bị (vắc-xin sống)

##### (1) Giải thích về bệnh

Bệnh quai bị do vi-rút quai bị gây ra và lây qua giọt bắn hoặc lây nhiễm tiếp xúc. Vi-rút sẽ sinh sôi và lây lan khắp cơ thể, gây tổn thương ở nhiều cơ quan nội tạng khác nhau. Thời gian ủ bệnh là 2 ~ 3 tuần. Thời kỳ có thể lây sang những người xung quanh được cho là từ vài ngày trước khi phát bệnh, và kéo dài đến 5 ngày sau khi tuyến mang tai, tuyến dưới hàm, hoặc tuyến dưới lưỡi bắt đầu sưng. Triệu chứng chính là sưng tuyến nước bọt, có ranh giới không rõ ràng, đồng nhất và gây đau. Tuyến dưới hàm và/hoặc tuyến dưới lưỡi cũng có thể bị sưng và có thể kèm theo sốt. Khi trẻ lớn hơn hoặc người lớn mắc bệnh, các triệu chứng có xu hướng rõ rệt

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

hơn và tần suất biến chứng tăng lên. Biến chứng phổ biến nhất là viêm màng não vô khuẩn, với tần suất chẩn đoán được báo cáo dao động từ 1% đến 10%. Mặc dù hiếm nhưng cũng có các biến chứng khác như viêm não và viêm tụy. Ở nam giới sau tuổi dậy thì, có thể xảy ra viêm tinh hoàn, trong khi ở nữ giới, lại có thể là viêm buồng trứng. Cần đặc biệt chú ý đến nguy cơ mất thính lực liên quan đến bệnh quai bị, vì bệnh này khó điều trị.

## (2) Tổng quan về vắc-xin

Là vắc-xin sống đã làm suy yếu vi-rút mumps. Tỷ lệ chuyển đổi kết quả huyết thanh sau khi tiêm vắc-xin tăng cao lên tới trên 90%; ngoài ra, theo khảo sát khi dịch bệnh bùng phát trên cả nước, thì hiệu quả vắc-xin được cho là khoảng 80%. Hầu hết những người đã nhiễm bệnh không cần biết là đã được tiêm vắc-xin hay chưa, đều trở nên thuyên giảm. (Báo cáo của nhóm làm việc với vắc-xin quai bị thuộc Tổ tiêm chủng)

Triệu chứng sưng tuyến mang tai mức độ nhẹ được coi là phản ứng phụ có thể xảy ra của vắc-xin quai bị đang được bán trên thị trường hiện nay, với tỷ lệ xuất hiện là khoảng 1%. Tần suất phản ứng phụ là viêm màng não vô khuẩn được chỉ ra là khoảng 1 trường hợp trong số 1.600 ~ 2.300 mũi tiêm (tài liệu đính kèm vắc-xin), nhưng các báo cáo gần đây cho thấy mặc dù tần suất khác nhau tùy theo độ tuổi tiêm chủng nhưng phản ứng phụ này ít gặp hơn. Biến chứng của viêm màng não vô khuẩn do nhiễm trùng tự nhiên là 1-10%, và cũng có nguy cơ khiếm thính; nếu trẻ mắc phải bệnh này thì sẽ phải nghỉ học ở nhà trẻ hoặc trường học trong một thời gian dài; nếu xét độ tuổi phát bệnh phổ biến là 3-6 tuổi, thì khuyến khích tiêm vào cùng thời kỳ tiêm vắc-xin MR giai đoạn 1, tiêm vắc-xin thủy đậu mũi thứ nhất, tiêm bổ sung vắc-xin Hib, tiêm bổ sung vắc-xin nhiễm phế cầu khuẩn ở trẻ em, v.v... và nếu đợt tiêm đó đã kết thúc thì tiêm sớm nhất có thể, ít nhất là tiêm trước khi trẻ được 3 tuổi là độ tuổi dễ mắc bệnh. Ngoài ra, Hiệp hội Nhi khoa Nhật Bản khuyến cáo nên tiêm liều 2 đồng thời với giai đoạn 2 của vắc-xin MR để đảm bảo hiệu quả phòng ngừa.

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

		Nhiệt độ cơ thể trước khi khám		°C
Địa chỉ				
Họ tên người được tiêm		Nam/Nữ	Ngày sinh	/ / (Năm/Tháng/Ngày) (Tròn tuổi tháng)
Họ tên phụ huynh				
Nội dung câu hỏi			Cột trả lời	Cột điền dành cho bác sĩ
Bạn đã đọc bản hướng dẫn được phát từ địa phương về việc tiêm chủng sẽ thực hiện ngày hôm nay chưa?			Có	Không
Hỏi về lịch sử phát triển của con bạn. Trọng lượng trẻ lúc mới sinh ( ) g Có bất thường gì khi mới sinh không? Có bất thường gì sau khi sinh không? Đã từng được nói là có bất thường khi khám sức khỏe sơ sinh chưa?			Có Có Có	Không Không Không
Hôm nay, cơ thể có chỗ nào khó chịu không? Hãy viết ra triệu chứng cụ thể. ( )			Có	Không
Trong vòng một tháng gần đây có bị bệnh gì không? Tên bệnh ( )			Có	Không
Trong vòng một tháng gần đây, gia đình và xung quanh có ai bị sởi, rubella, thủy đậu, quai bị không? Tên bệnh ( )			Có	Không
Từ khi sinh ra đến giờ, gia đình và xung quanh có ai bị bệnh lao không?			Có	Không
Trong vòng một tháng gần đây, có đi tiêm chủng không? Hình thức tiêm chủng ( )			Có	Không
Từ lúc sinh ra tới giờ, có đi khám bác sĩ do mắc dị tật bẩm sinh, bệnh về tim mạch, thần, gan, thận kinh, suy giảm miễn dịch, hoặc các bệnh khác không? Tên bệnh ( )			Có	Không
Bác sĩ khám bệnh đó có nói là hôm nay có thể đi tiêm chủng không?			Có	Không
Có từng bị co giật (lên kinh phong) không? Khoảng ( ) tuổi			Có	Không
Lúc đó có bị sốt không?			Có	Không
Đã từng bị thuốc hay thức ăn làm nổi ban, mề đay gây khó chịu trong người chưa?			Có	Không
Trong số người thân có ai được chẩn đoán là bị bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh không?			Có	Không
Từ trước đến nay, cơ thể có từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không? Hình thức tiêm chủng ( )			Có	Không
Trong số người thân, có ai từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không?			Có	Không
Trong vòng 6 tháng gần đây, có được truyền máu hay tiêm gamma globulin không?			Có	Không
Có câu hỏi gì về tiêm chủng ngày hôm nay không?			Có	Không
Cột điền dành cho bác sĩ				
Căn cứ theo khảo sát ở trên và kết quả chẩn đoán bệnh, tôi nhận định là (có thể tiêm/hoãn tiêm) đối với việc tiêm chủng ngày hôm nay. Ngoài ra, tôi đã giải thích cho phụ huynh về hiệu quả, các phản ứng phụ của việc tiêm chủng, và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra. Bác sĩ kí tên hoặc ghi tên đóng dấu				

※ Hãy khoanh tròn vào một trong các nội dung trong ngoặc.  
Sau khi nhận chẩn đoán và hướng dẫn của bác sĩ, cũng như hiểu rõ hiệu quả, mục đích của tiêm chủng, khả năng xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra, v.v...  
Tôi (đồng ý / không đồng ý) với việc tiêm chủng.  
Phiếu dự chẩn này dùng để đảm bảo tính an toàn của việc tiêm chủng. Sau khi hiểu rõ điều này, tôi đồng ý với việc phiếu dự chẩn này được giao cho địa phương.  
Chữ kí của phụ huynh (tự kí)

Tên vắc-xin sử dụng	Liều lượng tiêm	Nơi thực hiện tiêm/Tên bác sĩ/Thời gian tiêm
Tên vắc-xin Lot No. (Chú ý) Cần xác nhận xem vắc-xin có còn hạn sử dụng không.	*Đường tiêm/ Phương pháp tiêm ml	Nơi thực hiện tiêm Thời gian tiêm Ngày tháng năm Tên bác sĩ

Chú ý) Gamma globulin là một loại sản phẩm từ máu, được tiêm vào với mục đích phòng ngừa bệnh lây nhiễm như viêm gan A và điều trị bệnh lây nhiễm loại nặng, v.v... Đối với những người từng tiêm thuốc này trong vòng 3 đến 6 tháng trở lại đây, hiệu quả tiêm chủng đối với các bệnh như sởi, v.v... có thể sẽ không được phát huy hết.  
\*Đối với tiêm vắc-xin BCG, nhập "tiêm dưới da theo liều lượng quy định bằng dụng cụ chính nhiều mũi đặc hiệu BCG", v.v. Đối với vắc-xin 5 trong 1 hoặc vắc-xin phế cầu khuẩn liên hợp 15 chủng, hãy nêu rõ vắc-xin được "tiêm dưới da hay tiêm bắp".

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

				Nhiệt độ cơ thể trước khi khám		°C
Địa chỉ						
Họ tên người được tiêm		Nam/ Nữ	Ngày sinh	/ /	(Năm/Tháng/Ngày) tuổi tháng)	
Họ tên phụ huynh						
Nội dung câu hỏi				Cột trả lời		Cột điền danh cho bác sĩ
Bạn đã đọc bản hướng dẫn được phát từ địa phương về việc tiêm chủng sẽ thực hiện ngày hôm nay chưa?				Có	Không	
Hỏi về lịch sử phát triển của con bạn. Trọng lượng trẻ lúc mới sinh ( ) g Có bất thường gì khi mới sinh không? Có bất thường gì sau khi sinh không? Đã từng được nói là có bất thường khi khám sức khỏe sơ sinh chưa?				Có	Không	
Hôm nay, cơ thể có chỗ nào khó chịu không? Hãy viết ra triệu chứng cụ thể. ( )				Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây có bị bệnh gì không? Tên bệnh ( )				Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây, gia đình và xung quanh có ai bị sởi, rubella, thủy đậu, quai bị không? (Tên bệnh )				Có	Không	
Trong vòng một tháng gần đây, có đi tiêm chủng không? Hình thức tiêm ( )				Có	Không	
Từ lúc sinh ra tới giờ, có đi khám bác sĩ do mắc dị tật bẩm sinh, bệnh về tim mạch, thận, gan, thần kinh, suy giảm miễn dịch, hoặc các bệnh khác không? Tên bệnh ( )				Có	Không	
Bác sĩ khám bệnh đó có nói là hôm nay có thể đi tiêm chủng dự phòng không?				Có	Không	
Có từng bị co giật (lên kinh phong) không? Khoảng ( ) tuổi				Có	Không	
Lúc đó có bị sốt không?				Có	Không	
Đã từng bị thuốc hay thức ăn làm nổi ban, mề đay gây khó chịu trong người chưa?				Có	Không	
Trong số người thân có ai được chẩn đoán là bị bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh không?				Có	Không	
Từ trước đến nay, cơ thể có từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không? Hình thức tiêm chủng ( )				Có	Không	
Trong số người thân, có ai từng khó chịu sau khi tiêm chủng không?				Có	Không	
Trong vòng 6 tháng gần đây, có được truyền máu hay tiêm gamma globulin không?				Có	Không	
Đã từng được tiêm vắc-xin viêm gan B sau khi sinh để ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con chưa?				Có	Không	
Có câu hỏi gì về tiêm chủng ngày hôm nay không?				Có	Không	
Cột điền danh cho bác sĩ						
<p>Căn cứ theo khảo sát ở trên và kết quả chẩn đoán bệnh, tôi nhận định là (có thể tiêm/hoãn tiêm) đối với việc tiêm chủng ngày hôm nay. Tôi đã giải thích cho phụ huynh về hiệu quả, phản ứng phụ của tiêm chủng và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra.</p> <p style="text-align: center;">Bác sĩ kí tên hoặc ghi tên đóng dấu</p>						
<p>※Hãy khoanh tròn vào một trong các nội dung trong ngoặc Sau khi nhận chẩn đoán và hướng dẫn của bác sĩ, cũng như hiểu rõ hiệu quả, mục đích của tiêm chủng, khả năng xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra, v.v... Tôi (đồng ý/không đồng ý) với việc tiêm chủng. Phiếu dự chẩn này dùng để đảm bảo tính an toàn của tiêm chủng. Sau khi hiểu rõ điều này, tôi đồng ý với việc phiếu dự chẩn này được giao cho địa phương.</p> <p style="text-align: right;">Chữ kí của phụ huynh (tự kí)</p>						
Tên vắc-xin sử dụng		Liều lượng tiêm		Nơi thực hiện tiêm/Tên bác sĩ/Thời gian tiêm		
Tên vắc-xin Lot No. (Chú ý) Cần xác nhận xem vắc-xin có còn hạn sử dụng không.		※ (Tiêm dưới da)  mL		Nơi thực hiện tiêm Thời gian tiêm Ngày tháng năm		
				Tên bác sĩ		

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

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

Mẫu 9

☞ Phụ huynh ghi vào các ô lớn		Ngày tiêm chủng	Ngày tháng năm
Địa chỉ	Số điện thoại	( ) -	°C
Họ tên người được tiêm	Nam / Nữ	Ngày sinh	Ngày tháng năm
Địa chỉ	(sinh sau tuần ngày)	"sinh sau tuần ngày" chỉ báo số ngày được tính từ ngày kể tiếp ngày van ngày sinh	(Chỉ điền dành cho cơ sở y tế)
Nếu là tiêm lần đầu thì xác nhận xem đã qua 14 tuần 6 ngày sau khi sinh chưa?			☐

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

**Cột điền dành cho bác sĩ**

Căn cứ theo khảo sát ở trên và kết quả chẩn đoán bệnh, tôi nhận định là (có thể tiêm / hoãn tiêm) đối với việc tiêm chủng ngày hôm nay.  
 Ngoài ra, tôi đã giải thích cho phụ huynh về hiệu quả, các phản ứng phụ của việc tiêm chủng(đặc biệt là bệnh lồng ruột), và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng(gây ra). ☞ Hãy khoanh tròn vào một trong các nội dung trong ngoặc.  
**Bác sĩ ký tên hoặc ghi tên đóng dấu**

**Cột điền dành cho phụ huynh**

Sau khi nhận chẩn đoán và hướng dẫn của bác sĩ, cũng như hiểu rõ hiệu quả, mục đích của tiêm chủng, khả năng xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng (đặc biệt là bệnh lồng ruột), và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra, v.v...Tôi (đồng ý / không đồng ý) với việc tiêm chủng. ☞ Hãy khoanh tròn vào một trong các nội dung trong ngoặc.  
 Phiếu dự chẩn này dùng để đảm bảo tính an toàn của việc tiêm chủng. Sau khi hiểu rõ điều này, tôi đồng ý với việc phiếu dự chẩn này được giao cho địa phương.  
**Chữ kí của phụ huynh (tự kí)**

Tên vắc-xin sử dụng	Liều lượng tiêm		Nơi thực hiện tiêm/Tên bác sĩ/Thời gian tiêm		
	Qua đường uống		Nơi thực hiện tiêm Tên bác sĩ	Thời gian tiêm	ngày tháng năm
Tên vắc-xin Lot No. (Chú ý) Căn xác nhận xem vắc-xin có còn hạn sử dụng không.	Rotateq® 2mL	Rotarix® 1,5mL			

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

Bảng này cho thấy tần suất xuất hiện sốt và các phản ứng cục bộ dựa trên báo cáo khảo sát tình trạng sức khỏe sau tiêm chủng năm tài chính 2023 của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, Ngoài ra, bảng này còn tóm tắt các giá trị của các triệu chứng điển hình có thể xảy ra ở mức tương đối sau khi tiêm vắc-xin vi-rút rota, BCG và HPV. Bao gồm cả trường hợp tiêm chủng đơn lẻ và trường hợp tiêm chủng đồng thời, và do có nhiều loại vắc-xin được tiêm trong độ tuổi từ 0-1 tuổi nên thường được thực hiện bằng cách tiêm chủng đồng thời, đồng thời. Vui lòng tham khảo báo cáo để biết tình trạng sức khỏe sau khi tiêm chủng đồng thời.

**Khảo sát tình trạng sức khỏe sau tiêm chủng năm 2023**

\*Bao gồm tất cả tần suất xuất hiện trong thời gian khảo sát (28 ngày).

Loại tiêm chủng*	Số lượng khảo sát (người)	Tổng thể sốt (%)	Trong đó, 37,5 đến 38,4°C (%)	Trong đó, 38,5°C trở lên (%)	Phản ứng cục bộ (%)
DPT-IPV giai đoạn 1 mũi 1 (chính)	351	11,6	8,2	3,4	8,5
DPT-IPV giai đoạn 1 mũi 2 (chính)	318	22,0	14,8	7,2	11,9
DPT-IPV giai đoạn 1 mũi 3 (chính)	364	11,3	8,5	2,7	12,9
DPT-IPV Giai đoạn 1 bổ sung	327	13,5	7,6	5,8	11,9
DT Giai đoạn 2	586	4,8	1,4	3,4	21,0
Vắc-xin MR Giai đoạn 1	603	13,6	6,5	7,1	4,1
Vắc-xin MR Giai đoạn 2	398	7,5	3,3	4,3	3,8
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 mũi 1 (chính)	418	14,8	6,2	8,6	2,9
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 mũi 2 (chính)	273	5,9	2,2	3,7	1,8
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 1 bổ sung	421	7,4	3,8	3,6	3,6
Viêm não Nhật Bản giai đoạn 2	424	5,4	2,4	3,1	8,7
Hib giai đoạn 1 liều 1	437	12,8	11,4	1,4	6,4
Hib giai đoạn 1 liều 2	270	22,6	14,1	8,5	10,7
Hib giai đoạn 1 liều 3	313	12,8	9,6	3,2	7,3
Hib bổ sung	277	19,5	8,3	11,2	11,9
Phế cầu ở trẻ em giai đoạn 1 liều 1	409	12,0	9,8	2,2	9,8
Phế cầu ở trẻ em giai đoạn 1 liều 2	438	21,7	14,8	6,8	17,6
Phế cầu ở trẻ em giai đoạn 1 liều 3	316	10,4	8,2	2,2	16,8
Phế cầu ở trẻ em bổ sung	328	18,0	10,7	7,3	22,9
Thủy đậu liều 1	696	15,2	9,2	6,0	5,0
Thủy đậu liều 2	479	10,4	4,6	5,8	3,5
Viêm gan B mũi 1 (chính)	428	13,1	10,3	2,8	4,0
Viêm gan B mũi 2 (chính)	347	18,2	13,8	4,3	10,7
Viêm gan B mũi 3 (chính)	390	4,6	3,3	1,3	6,7

Loại tiêm chủng*	Số lượng khảo sát (người)	Tổng thể sốt (%)	Trong đó, 37,5 đến 38,4°C (%)	Trong đó, 38,5°C trở lên (%)	Tiêu chảy (%)
Vi-rút rota giai đoạn 1 liều 1	650	11,7	9,2	2,5	4,6
Vi-rút rota giai đoạn 1 liều 2	495	17,4	11,1	6,3	3,8
Vi-rút rota giai đoạn 1 liều 3	116	10,3	7,8	2,6	4,3

Đối với BCG, tần suất xuất hiện được trích ra theo “nổi hạch” và “da ri nước cục bộ” là các triệu chứng điển hình có thể xảy ra ở mức tương đối cũng như các giá trị của “tổng tất cả triệu chứng”. Chỉ có BCG có thời gian khảo sát là 4 tháng.

Loại tiêm chủng	Số lượng khảo sát (người)	Nổi hạch (%)	Da ri nước cục bộ (%)	Tổng tất cả các triệu chứng (%)
BCG	958	0,0	0,1	0,1

Đối với vắc-xin trong bảng dưới đây, tần suất xuất hiện được trích ra theo “nổi hạch” và “da ri nước cục bộ” là các triệu chứng điển hình có thể xảy ra ở mức tương đối cũng như các giá trị của “tổng tất cả triệu chứng”.

Loại tiêm chủng*	Số lượng khảo sát (người)	Phản ứng cục bộ (%)	Uế oai toàn thân (%)	Đau đầu (%)	Tổng tất cả các triệu chứng (%)
HPV liều 1	320	11,6	7,2	7,5	18,4
HPV liều 2	370	12,7	3,8	2,4	15,9
HPV liều 3	219	9,1	3,7	7,3	14,2

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

### 1. Hướng dẫn tiêm chủng



Bản sửa đổi tháng 3 năm 2025 (khổ A5)  
Sách hướng dẫn về các thông tin y tế và quy định về tiêm chủng cho nhân viên y tế trong thực tế để tiến hành tiêm chủng an toàn và phù hợp.

### 2. Hướng dẫn tiêm chủng cho các bệnh loại B



Bản sửa đổi năm 2024 (khổ A5)  
Tổng quan thông tin về kiến thức y khoa và quy định liên quan đến tiêm vắc-xin định kỳ bệnh cúm và bệnh nhiễm phế cầu khuẩn ở người cao tuổi và nhiễm COVID-19.

### 3. Sổ tay tiêm chủng



Phiên bản năm tài chính 2024 (khổ A4)  
Tài liệu được biên tập để hỗ trợ cho công việc của bác sĩ thực hiện tiêm chủng cũng như công việc của các bên liên quan tới tiêm chủng tại địa phương.

### 4. Bản tiếng nước ngoài "Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em"



Bản sửa đổi tháng 3 năm 2024  
Chúng tôi đã dịch cuốn "Tiêm chủng và sức khỏe trẻ em" (tài liệu ghi chép các kiến thức chính xác về tiêm chủng dành cho cha mẹ/người giám hộ) và "Phiếu dự chẩn" sang các ngôn ngữ dưới đây, và công khai trên trang chủ. Vì vậy những ai có nhu cầu, vui lòng tải xuống theo đường link dưới đây và sử dụng.

<https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>

Ngôn ngữ mà tập sách được dịch (10 ngôn ngữ)  
Tiếng Anh, tiếng Trung Quốc, Tiếng Hàn Quốc, tiếng Việt, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Thái, tiếng Indonesia, tiếng Philipin (tiếng Tagalog), tiếng Nepal.

Ngôn ngữ mà riêng phiếu dự chẩn được dịch (7 ngôn ngữ)

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

### 5. Cùng con tìm hiểu về tiêm chủng



Bản tháng 8 năm 2023 (khổ A5)  
Bao gồm hình minh họa dành cho trẻ em và hướng dẫn dành cho cha mẹ/người giám hộ, cuốn sách này sẽ giúp bạn hiểu rõ hơn về tiêm vắc-xin.

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

Họ tên	Vị trí, chức vụ
Tetsu Isobe	Giáo sư Khoa Nghiên cứu Luật thuộc Đại học Keio
○ Kenji Okada	Giáo sư Thỉnh giảng, Đại học Điều dưỡng Fukuoka Trưởng Trung tâm Tiêm chủng, Bệnh viện Đại học Nha khoa Fukuoka
◎ Nobuhiko Okabe	Cố vấn Viện nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng Kawasaki
Hajime Kamiya	Giáo sư, Khoa Sức Khỏe Cộng Đồng và Y Học Vận Động, Trường Cao Học/Khoa Y thuộc Đại Học Mie
Yoichi Sasamoto	Thành viên Ban điều hành Hiệp hội Y khoa Nhật Bản
Sayaka Takanashi	Giám đốc Phòng 8, Trung tâm Giám sát, Tiêm chủng và Nghiên cứu Dịch tễ học, Viện Bệnh truyền nhiễm Quốc gia (Tên được đổi thành Viện An ninh Y tế Nhật Bản vào tháng 4 năm 2025)
Keiko Taya	Giám đốc Viện nghiên cứu Y tế công cộng Tỉnh Kanagawa
Osamu Tokunaga	Phó giám đốc Khoa nhi Bệnh viện Minami Kyoto thuộc Liên đoàn Bệnh viện Quốc gia
Kuniko Nakayama	Giám đốc/Người đứng đầu phòng khám My Family Clinic Gamagori thuộc Tổ chức y tế Mefa Jinaikai
Mitsuaki Hosoya	Giáo sư, Khoa Nhi và Sản khoa cho Hỗ trợ Y tế Khu vực, Đại học Y Fukushima
Masago Minami	Giám đốc điều hành Nghiên cứu khảo sát thuộc Trụ sở chính Tokyo của Yomiuri Shimbun
Shunichiro Yokota	Cố vấn Hiệp hội Y khoa Odawara Viện trưởng Bệnh viện nhi Yokota
Hiroshi Watanabe	Giám đốc Trung tâm Y tế Người cao tuổi Đại học Teikyo

◎: Chủ tịch, ○: Phó chủ tịch ( Sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái Nhật Bản, lược kính ngữ)

Tại thời điểm tháng 3 năm 2025

## Trung tâm nghiên cứu tiêm chủng thuộc Quỹ lợi ích cộng đồng

Mã bưu điện 103-0011 14-1 Nihonbashi Odenma-cho, Chuo-ku, Tokyo

Tel: (03) 6206-2113 FAX (03) 5643-8300

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

(Phát hành lần thứ nhất tháng 9 năm 1994) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2009) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2018)  
 (Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ nhất năm 1995) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2010) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2019)  
 (Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ tư năm 1998) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2011) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2020)  
 (Sửa đổi lần thứ nhất, Bản in lần thứ năm năm 2002) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2012) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2021)  
 (Bản sửa đổi tháng 11 năm 2003) (Bản sửa đổi tháng 4 năm 2013) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2022)  
 (Sửa đổi năm 2005) (Bản sửa đổi tháng 4 năm 2014) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2023)  
 (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2006) (Bản sửa đổi tháng 4 năm 2015) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2024)  
 (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2007) (Bản sửa đổi tháng 4 năm 2016) (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2025)  
 (Bản sửa đổi tháng 3 năm 2008) (Bản sửa đổi tháng 4 năm 2017)

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



