保健所・保健センター電話案内

東保健所	☎41－4111
西保健所	☎66－5171
石山地区保健センター	☎86－4450
鳥屋野地区保健センター	☎85－2373
北地区保健センター	☎59－7332
西地区保健センター	☎62－3405
坂井輪地区保健センター	☎60－3255

離乳食講習会

対象　生後4カ月に達した赤ちゃんをお持ちのお母さん
持参品　母子手帳
〈東保健所会場〉
日時　3月24日午後1時～3時半
〈西保健所会場〉
日時　3月25日午前10時～午後零時半
（受付時間は午前9時半～10時）

育児学級

日時　3月24日午後1時半～
会場　木戸公民館
対象　木戸、牡丹山、竹尾校区在住で56年12月、57年1月生まれの第1子をお持ちのお母さん　**持参品**　母子手帳
問い合わせ　東保健所へ

育児講習会

日時　3月26日、受付時間午後零時半～1時　**会場**　鳥屋野地区保健センター
対象　鳥屋野地区在住の生後6・7カ月の第一子とそのお母さん20人
持参品　母子手帳
申し込み　電話で鳥屋野地区保健センターへ

保健婦による健康相談

月日	対象地区	会場	時間
3・23	坂井輪	自由ケ丘福祉会館	午後1時～3時
3・24	松浜・南浜・湖川	北地区保健センター	午後1時半～3時
3・25	中野小屋	笠木公民館	午後1時～3時
3・26	両川	和田公会堂	午前10時～正午
3・26	大江山	大江山農村環境改善センター	午後1時～3時

※北地区、大江山地区の午後は医師による相談です。

東保健所管内日程

（受付時間…各会場とも午後1時半～2時半）

会場＼種別・期別	三種混合（1期・2期） 2期は下記日程のうち1回接種 1期1回目	1期2回目	1期3回目	急性灰白髄炎（小児マヒ） 1・2回目	対象小学校区
	月 日	月 日	月 日	月 日	
東山の下小学校	4・1	5・17	6・10	4・13	東山の下・下山
木戸小学校	4・1	5・17	6・11	4・13	木戸・牡丹山・竹尾
鐘木会館	4・1	5・17	6・10	4・14	東曽野木
大形連絡所	4・2	5・18	6・11	4・15	大形
南浜連絡所	4・2	5・18	6・11	4・14	南浜・太郎代・太夫浜
濁川連絡所	4・2	5・18	6・11	4・14	濁川
石山地区保健センター	4・2	5・18	6・10	4・14	中野山・南中野山・江南
	4・7	5・20	6・16	4・19	山潟・東中野山・桜が丘
北地区保健センター	4・5	5・21	6・14	4・15	松浜・下山・太夫浜
鳥屋野地区保健センター	4・5	5・19	6・14	4・16	上所・上山
	4・8	5・24	6・17	4・20	女池・鳥屋野
大江山農村環境改善センター	4・5	5・19	6・14	4・15	大渕・丸山
両川連絡所	4・5	5・19	6・14	4・15	酒屋・割野
中地区公民館	4・6	5・19	6・15	4・16	山の下・桃山
曽野木連絡所	4・6	5・21	6・15	4・16	曽野木
東保健所	4・6	5・20	6・15	4・19	万代・南万代・笹口
	4・7	5・21	6・16	4・20	沼垂・長嶺・江南
		7・16	7・20	4・30	未接種者

種別＼会場	二種混合 1回目	2回目	3回目	未接種	対象
東保健所	4・8	5・24	6・17	7・19	管内全域

西保健所管内日程

（受付時間…各会場とも午後1時半～2時半）

会場＼種別・期別	三種混合（1期・2期） 2期は下記日程のうち1回接種 1期1回目	1期2回目	1期3回目	急性灰白髄炎（小児マヒ） 1・2回目	対象小学校区
	月 日	月 日	月 日	月 日	
赤塚連絡所	4・2	5・12	6・3	4・12	赤塚・木山
中野小屋連絡所	4・2	5・12	6・3	4・12	小瀬・笠木
西地区保健センター	4・5	5・13	6・14	4・13	内野・西内野
坂井輪地区保健センター	4・7	5・19	6・23	4・16	坂井輪・真砂
新潟小学校	4・8	5・20	6・15	4・19	新潟・大畑・礎
五十嵐小学校	4・8	5・20	6・15	4・19	五十嵐
坂井輪小学校	4・9	5・21	6・16	4・20	坂井輪
湊小学校	4・9	5・21	6・16	4・20	湊・栄
小針小学校	4・12	5・24	6・17	4・21	小針・東青山
青山小学校	4・12	5・27	6・17	4・21	青山
入舟小学校	4・13	5・25	6・18	4・22	入舟・豊照
真砂小学校	4・13	5・25	6・18	4・22	真砂
浜浦小学校	4・14	5・26	6・21	4・23	浜浦
新通小学校	4・14	5・26	6・21	4・23	新通・坂井東
有明台小学校	4・15	5・27	6・22	4・26	有明台
西保健所	4・6	5・18	7・1	4・14	関屋・鏡渕・白山
			7・26	5・4	未接種者

種別＼会場	二種混合 1回目	2回目	3回目	未接種	対象
西保健所	4・26	5・21	6・15	7・14	管内全域

57年度 上半期予防接種日程表

問い合わせ
東保健所保健予防課防疫係 ☎41－4111
西保健所保健予防課防疫係 ☎66－5171

予防接種事故防止のため下記のことにご注意とご協力を！

〈対象者〉

◎急性灰白髄炎（小児マヒ）
生後3カ月から生後48カ月（満4歳）になるまでの乳・幼児。
1回目……初めて受ける人。
2回目……これまでに1回目の投与を受けた人。
（通常、上半期1回目を受けた人は、下半期に2回目を、下半期1回目を受けた人は、翌年度2回目を受けることになります。）
なるべく、生後18カ月になるまでに2回目を完了して下さい。

◎三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風混合）
第1期……3週間から8週間の間隔をおいて3回接種を受けます。
(1)生後24カ月（満2歳）から生後48カ月（満4歳）になるまでの幼児で初めて受ける人。
第2期……1回接種を受けます。
(1)第1期の3回目（2回目で中止した人は2回目）を受けてから12カ月以上経過し18カ月になるまでの人。
(2)三種混合の第1期を完了したのち、18カ月を超えた人でも、生後66カ月（満5歳半）になるまでの人は第2期を受けられます。
なるべく、生後48カ月になるまでに第1期・第2期とも完了して下さい。

◎二種混合（ジフテリア・破傷風混合）
この二種混合の対象者は、原則として、三種混合の接種対象期間を過ぎたために三種混合を受けられなくなった人などです。したがって、三種混合を接種できる人又は三種混合を第2期まで完了した人は、この二種混合を受ける必要はありません。
第1期……3週間から8週間の間隔をおいて3回接種を受けます。
(1)生後48カ月（満4歳）をこえ生後72カ月（満6歳）になるまでの人で、三種混合第1期を1回も受けていない人、または1回しか受けていない人。
(2)生後24カ月（満2歳）から生後72カ月（満6歳）になるまでの人で、三種混合の接種は不適当であるが、二種混合の接種は適当（百日せきにかかった人の場合など）であると認められた人。
第2期……1回接種を受けます。
(1)生後66カ月（満5歳半）をこえ生後72カ月（満6歳）になるまでの人で、三種混合第1期の3回目（2回目で中止した人は2回目）を受けてから12カ月以上経過したが、まだ第2期の接種を受けていない人。
(2)県外からの転入者等で、二種混合の第1期を受けてから12カ月以上経過し18カ月になるまでの人で、生後24カ月（満2歳）から生後90カ月（満7歳半）になるまでの人。ただし第1期完了後18カ月を超えた人でも、生後72カ月（満6歳）になるまでの人は第2期を受けられます。

※　**問診票の保護者欄には必ず記名・押印して下さい。**
※　**問診票が1枚で不足の方は、会場備えつけのものをご利用下さい。**
※　**車でのご来場はご遠慮下さい。**

接種を受けられない人

①発熱している人、または著しい栄養障害のある人。
②心臓血管系の病気、じん臓病または肝臓病にかかっている人（はしか）、風しん、BCG、おたふくかぜのいずれかの予防接種を受けた人。
③予防接種液の成分によってアレルギーをおこすおそれのある人、アレルギー体質、またはけいれん体質の人。
④以前に予防接種を受けて重い副反応をおこしたことがある人。
⑤接種を受ける前一年以内に、けいれん（ひきつけ）をおこしたことがある人。
⑥一カ月以内に種とう、急性灰白髄炎（小児マヒ）、麻しん（はしか）、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかった人。
⑦一週間以内にその他の予防接種（百日せき、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）を受けている人。
⑧一カ月以内に麻しん（はしか）、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかった人。
⑨急性灰白髄炎（小児マヒ）の予防接種では、現在下痢をしている人、または一カ月以内に家族で麻しん（はしか）、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜのいずれかにかかった人。
⑩その他予防接種を行うことが不適当な状態にある人。

受ける前と受けるときの注意

①予防接種には思いがけない副反応が伴う場合があります。
②健康状態の良いときに受けて下さい。
③接種を受ける日の前日に入浴し清潔な肌着を着用して下さい。
④病気など連絡事項がありましたら、問診票の特記事項欄に記入して下さい。
⑤接種当日の朝と昼には家庭で必ず体温を計り、問診票に記入して下さい。
⑥問診票および母子健康手帳（予防接種手帳）をよく読み、問診事項を正確に記入し押印のうえ、手帳とともに忘れずにご持参下さい。また、お子さんの健康状態をよく知っている保護者同伴でおでかけ下さい。

接種のあとの注意

①接種のあとはなるべく早く帰宅し静かに休み、受けた日とその翌日は激しい運動や入浴は避けて下さい。
②接種部位は清潔にしておいて下さい。
③接種後その部位が赤くなったり、痛んだり、軽いだるさ、頭痛、発熱、さむ気がすることがありますが、普通は二三日中に自然になくなります。
しかし、高熱やけいれん、その他異常な症状が出たときは速やかに医師の診察を受けるとともに、保健所に通報して下さい。
④急性灰白髄炎（小児マヒ）生ワクチンの投与を受けたお子さんの入浴はさしつかえありませんが、三十分くらいはミルクなどの飲食を避けて下さい。また、投与を受けた後、二週間位は抜歯、へんとうの手術などは避けて下さい。

お知らせ

麻しん（はしか）予防接種は、「新潟市麻しん（はしか）予防接種委託医療機関」と表示がしてある医療機関で接種を受けて下さい。
これらの医療機関には「予防接種券」と問診票が備えてありますので、接種を受けに行くときは母子健康手帳（予防接種手帳）、印かん、筆記用具を持参して下さい。
各地区保健センター以外の会場は土足厳禁ですので必ずスリッパを持参して下さい。

接種会場をきれいに

接種会場はあなたのお子さんの入学される学校や皆さんの大切な施設ですから土足や汚さないようにし、また、授業の妨げになったり、忘れ物や履物の間違いのないようにして下さい。
また、東・西保健所および各地区保健センター以外の会場は土足厳禁ですので必ずスリッパを持参して下さい。

き…り…と…り…線

1回目 2回目　**急性灰白髄炎予防接種問診票**

接種対象者	氏名 性別	（男・女）	昭和 年 月 日生（満 歳 か月）
	住所	新潟市 番地 番号	乳幼児 生まれた時の体重 グラム / 分娩 正常・異常

上記接種対象者の健康状態は下記のとおりですが、適当な場合接種を望みます。

昭和 年 月 日　保護者の氏名　㊞

◎よく読んであてはまるところを○でかこみ、また必要なところに記入してください。

		あさ	ひる	再検	
1	今日おひるの体温は何度でしたか。（朝の体温もはかってきてください。）	度 分	度 分	（ 度 分）	
2	1カ月以内に種とうかポリオ（小児まひ）、麻しん（はしか）、ふうしん、BCGおたふくかぜのいずれかの予防接種をうけたことがありますか。			ある	ない
3	1週間以内にその他の予防接種（百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）をうけたことがありますか。			ある	ない
4	現在健康で元気ですか。			元気でない	元気です
5	病後で弱っているとか、いちじるしい栄養障害で医師にかかっていますか。			いる	いない
6	現在かぜ、下痢などの急性の病気で医師にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	心ぞう病、腎ぞう病、肝ぞう病など慢性の病気にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	今回の予防接種について医師から指示をうけましたか。		うけなかった	禁じられた	許された
7	1カ月以内にはしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかりましたか。かかっていれば病名（ ）			かかった	かからない
8	1カ月以内に家族ではしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかった者がいますか。いれば病名（ ）			いる	いない
9	現在下痢をしていますか。していれば イ）1日2～3回 ロ）1日4回以上 （○でかこんでください。）			している	していない
10	1カ年以内にけいれん（熱によるひきつけを含む）をおこしたことがありますか。			ある	ない
11	特記事項			ある	ない

◎問診票を忘れたり、記入もれや押印のない場合、予防接種をうけられないことがあります。

医師の意見	特記事項（必要のある場合記入）	判定（○で囲む）	予防接種 不適当	適当	No.	
	問診医	接種医			接種量	0.05 ミリリットル

（昭和 年 月 日接種）　保6.5.11 A5 上55 57.3

き…り…と…り…線

1期（1・2・3回目） 2期　**ジフテリア・百日せき 破傷風混合 予防接種問診票（三種）**

接種対象者	氏名 性別	（男・女）	昭和 年 月 日生（満 歳 か月）
	住所	新潟市 番地 番号	幼児 生まれた時の体重 グラム / 分娩 正常・異常

上記接種対象者の健康状態は下記のとおりですが、適当な場合接種を望みます。

昭和 年 月 日　保護者の氏名　㊞

◎よく読んであてはまるところを○でかこみ、また必要なところに記入してください。

		あさ	ひる	再検	
1	今日おひるの体温は何度でしたか。（朝の体温もはかってきてください。）	度 分	度 分	（ 度 分）	
2	1カ月以内に種とうかポリオ（小児まひ）、麻しん（はしか）、ふうしん、BCGおたふくかぜのいずれかの予防接種をうけたことがありますか。			ある	ない
3	1週間以内にその他の予防接種（百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）をうけたことがありますか。			ある	ない
4	現在健康で元気ですか。			元気でない	元気です
5	病後で弱っているとか、いちじるしい栄養障害で医師にかかっていますか。			いる	いない
6	現在かぜ、下痢などの急性の病気で医師にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	心ぞう病、腎ぞう病、肝ぞう病など慢性の病気にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	今回の予防接種について医師から指示をうけましたか。		うけなかった	禁じられた	許された
7	1カ月以内にはしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかりましたか。かかっていれば病名（ ）			かかった	かからない
8	くすりをのんで皮ふにほっしんがでたり、注射にまけたことがありますか。			ある	ない
9	ぜんそく、鼻アレルギー、じんましんやしっしんのでやすい方だと思いますか。（でやすい病名を○でかこんでください。）			思う	思わない
10	いままでにうけた予防接種でとくにぐあいのわるくなったことがありますか。あれば予防接種名（ ）			ある	ない
11	1カ年以内にけいれん（熱によるひきつけを含む）をおこしたことがありますか。			ある	ない
12	特記事項			ある	ない

◎問診票を忘れたり、記入もれや押印のない場合、予防接種をうけられないことがあります。

医師の意見	特記事項（必要のある場合記入）	判定（○で囲む）	予防接種 不適当	適当	No.	
	問診医	接種医			接種量	0.5 ミリリットル

（昭和 年 月 日接種）　保6.5.11 A5 上55 57.3

き…り…と…り…線

1期（1・2・3回目） 2期　**ジフテリア 破傷風混合 予防接種問診票（二種）**

接種対象者	氏名 性別	（男・女）	昭和 年 月 日生（満 歳 か月）
	住所	新潟市 番地 番号	幼児 生まれた時の体重 グラム / 分娩 正常・異常

上記接種対象者の健康状態は下記のとおりですが、適当な場合接種を望みます。

昭和 年 月 日　保護者の氏名　㊞

◎よく読んであてはまるところを○でかこみ、また必要なところに記入してください。

		あさ	ひる	再検	
1	今日おひるの体温は何度でしたか。（朝の体温もはかってきてください。）	度 分	度 分	（ 度 分）	
2	1カ月以内に種とうかポリオ（小児まひ）、麻しん（はしか）、ふうしん、BCGおたふくかぜのいずれかの予防接種をうけたことがありますか。			ある	ない
3	1週間以内にその他の予防接種（百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）をうけたことがありますか。			ある	ない
4	現在健康で元気ですか。			元気でない	元気です
5	病後で弱っているとか、いちじるしい栄養障害で医師にかかっていますか。			いる	いない
6	現在かぜ、下痢などの急性の病気で医師にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	心ぞう病、腎ぞう病、肝ぞう病など慢性の病気にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	今回の予防接種について医師から指示をうけましたか。		うけなかった	禁じられた	許された
7	1カ月以内にはしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかりましたか。かかっていれば病名（ ）			かかった	かからない
8	くすりをのんで皮ふにほっしんがでたり、注射にまけたことがありますか。			ある	ない
9	ぜんそく、鼻アレルギー、じんましんやしっしんのでやすい方だと思いますか。（でやすい病名を○でかこんでください。）			思う	思わない
10	いままでにうけた予防接種でとくにぐあいのわるくなったことがありますか。あれば予防接種名（ ）			ある	ない
11	1カ年以内にけいれん（熱によるひきつけを含む）をおこしたことがありますか。			ある	ない
12	特記事項			ある	ない

◎問診票を忘れたり、記入もれや押印のない場合、予防接種をうけられないことがあります。

医師の意見	特記事項（必要のある場合記入）	判定（○で囲む）	予防接種 不適当	適当	No.	
	問診医	接種医			接種量	0.5 ミリリットル

（昭和 年 月 日接種）　保6.5.11 A5 上55 57.3