

市販直後調査

2025 年 8 月～2026 年 2 月

対象：男性に対する接種

様式

＜男性に対する接種＞ シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ 「市販直後調査」ご協力のお願い

（調査期間：2025 年 8 月～2026 年 2 月）

シルガード®9 水性懸濁筋注シリンジ（以下、本ワクチン）は、2025 年 8 月に男性に対する
効能・効果が追加承認されたことに伴い、市販直後調査の対象製品となりました。

本ワクチンを慎重にご使用いただくとともに、本ワクチンと関連が疑われる重篤な副反応
等が発現した場合には、速やかに弊社までご連絡いただきますようお願いいたします。

この先、調査期間終了までの間、書面にて繰り返し本調査へのご協力依頼のお知らせをさ
せていただきます。本調査へのご協力をお願いいたします。

- 本ワクチンを男性に接種された場合、又は今後接種を予定されている場合は、弊社
医薬情報担当者（以下、MR）又は MSD カスタマーサポートセンターへご連絡をお
願いいたします。
- 本ワクチンご使用の際には「電子添文」をお読みいただき、慎重なご使用をお願いいたします。

《接種時のお願い》

- ◆ 本ワクチンは「予防接種実施規則」及び「定期接種実施要領」に準拠して使用してください。
- ◆ 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察（視診、聴診等）によって健康状態を調べてくだ
さい。なお、他の HPV ワクチンとの交互接種は行わないでください。
- ◆ 被接種者又はその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保つよう指導してください。
また、局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、痙攣等の異常な症状を呈した場合は、速やかに医師へ
連絡するようご指導ください。
- ◆ 本ワクチン接種直後又は接種後に「過敏症反応（アナフィラキシー、気管支痙攣、蕁麻疹等）」や「転倒
を伴う血管迷走神経反射による失神」があらわれることがあります。〔適正接種の手引き〕及び〔シルガ
ード®9 を接種された方（保護者の方）へ〕をご確認いただき、被接種者又はその保護者にリスクを説明し、
適正に接種を行ってください。

本ワクチン使用により副反応等をご経験されました場合には、以下までご連絡をお願いいたします。

弊社 MR 又は MSD カスタマーサポートセンター（0120-024-961）

＜受付時間＞ 月～金 9:00～17:30（祝日・当社休日を除く）

なお、MSD カスタマーサポートセンターへご連絡をいただきました場合、後日、弊社 MR が伺いいたしま
すので、副反応等について、詳細情報のご提供をお願いいたします。

