

아다치구 고령자 인플루엔자(독감) 임의 예방접종 안내

【아래 내용을 꼭 읽으시고 잘 이해한 후 건강 상태가 좋을 때 받으십시오】

본 예방접종은 본인이 희망할 때에 한하여 접종할 수 있습니다.

접종해야 할 의무는 없으며 원하지 않는 경우 원칙적으로 예방접종을 받을 필요는 없습니다.

실시기간 2024 년 10 월 1 일(화)부터
2025 년 1 월 31 일(금)까지

대 상 자 접종일 현재, 아다치구에 주민등록을 두며 아래에 해당하는 자
① 2024 년도 중에 65 세가 되는 자(1960 년 1 월 2 일~1960 년 4 월 1 일생)
② 2024 년도 중에 60 세가 되는 자로 심장, 신장, 호흡기 기능 또는 인간 면역결핍 바이러스로 인한 면역 기능에 장애를 지닌 자 (신체장애인 수첩 1 급 상당)

접종비용 무료

접종장소 별지 『2024 년도 고령자 인플루엔자 예방접종 지정 료기관 명단』참조
※ 아다치구 소재 지정 의료기관에서만 예진표를 사용하여 접종할 수 있습니다.
※ 의료기관에 따라 접종 가능한 요일 및 시간대를 정해져 있는 경우, 백신 재고량이 충분하지 않은 경우, 예약 등이 필요한 경우, 단골 환자만 접종 가능한 경우, 연도 도중에 변경이 생기는 경우 등이 있으니, 반드시 사전에 해당 의료기관에 문의해 주십시오.

접종방법 **접종일 당일에 아래의 2 가지 서류를 지정 의료기관에 제출하십시오.**

- ① 『^{令 6 年 度 高 齢 者}인플루엔자^{インフルエンザ} 예방접종^{予防接種} 예진표^{予診票}』
굵은 테두리 안을 작성해 주십시오.
② 본 용지『^{足立区}아다치구^{インフルエンザ}인플루엔자^{任意}임의예방접종^{予防接種} 안내^{お知らせ}』
뒷면의 동의서 란에 서명과 연락처를 적어주십시오.

※ 마비가 있거나 정확한 의사를 확인하기 어려워 접종자 본인이 희망서에 서명할 수 없는 경우는, 가족 혹은 주치의가 각별히 신중을 기하며, 본인의 접종 의사를 확인한 후 접종 여부를 결정해야 합니다(최종적으로 의사를 확인할 수 없는 경우는 예방접종법에 의거한 접종은 받을 수 없습니다).

인플루엔자란

인플루엔자는 인플루엔자에 감염된 사람의 기침, 재채기, 침방울 등 비말과 함께 배출된 바이러스를 목이나 코를 통해 흡입함으로써 감염됩니다(이것을 '비말감염'이라고 합니다).

전형적인 인플루엔자 증상은 갑작스러운 고열, 두통, 관절통, 근육통 등이며, 인후통, 기침, 콧물 등의 증상도 보입니다. 일반 감기와 비교하면 전신증상이 강한 것이 특징입니다. 또한, 기관지염이나 폐렴 등의 합병증을 일으켜 중증화될 가능성도 있습니다.

인플루엔자 예방

유행 기간 중에는 가급적 사람이 많은 곳에 가는 것을 피합니다. 평소에 충분한 영양과 휴식을 취하는 것 또한 중요합니다. 또, 인플루엔자 감염 확산은 공기의 건조와 관련이 있으므로, 실내에서는 가습기 등을 사용하여 습기를 유지하도록 합니다. 외출 시 마스크를 착용하고 귀가 후에는 가글과 손 씻기를 실천하는 것이 일반적인 감기 예방에도 도움이 되니 추천합니다.

예방접종을 받기 전에

(1) 일반적인 주의사항

인플루엔자 예방접종에 관한 본 안내를 잘 읽으시고, 접종의 필요성과 부반응에 대해 충분히

뒷면 계속

이해하도록 합니다. 걱정이 되거나 궁금한 점이 있으면 예방접종을 받기 전에 담당 의사나 간호사에게 상담하십시오. 충분히 이해되지 않는 경우에는 접종을 보류하십시오.

예진표는 접종하는 의사가 예방접종 여부를 결정하는 데 있어 중요한 정보입니다. 접종자가 책임을 가지고 기입하고 올바른 정보를 의사에게 전달하셔야 합니다.

(2) 예방접종을 받을 수 없는 자

- ① 분명한 발열 증상이 있는 자(보통 37.5°C 이상의 경우)
- ② 중증 급성 질환에 걸린 것이 분명한 자
급성 질환으로 약을 복용해야 하는 경우 추후 증상의 변화를 파악하기 어려울 수 있으므로 원칙적으로 그날은 접종을 보류합니다.
- ③ 인플루엔자 백신에 포함된 성분에 의하여 '아나필락시스' 반응을 일으킨 것이 분명한 자
'아나필락시스'란 일반적으로 접종 후 약 30 분 이내에 일어나는 심각한 알레르기 반응으로, 발한, 급성 안면부종, 심한 전신 두드러기, 구역질, 구토, 목소리를 내기 힘들, 숨이 답답함 등의 증상에 이어 혈압 저하 등 쇼크 증상을 보이는 반응을 말합니다.
- ④ 기타 의사가 부적당한 상태라고 판단한 경우

상기 ①~③에 해당하지 않더라도 의사가 부적당하다고 판단하면 접종할 수 없습니다.

(3) 예방접종 시 주치의와 반드시 상담이 필요한 자

- ① 심장혈관계질환, 신장질환, 간장질환, 혈액질환 등의 기저질환을 앓고 있음이 명백한 자
- ② 지금까지 경련을 일으킨 적이 있는 자
- ③ 과거에 면역결핍 진단을 받은 자 및 가까운 친족 중 선천성 면역결핍증을 앓고 있는 사람이 있는 자
- ④ 간질성 폐렴, 기관지 천식 등의 호흡기계 질환을 가진 자
- ⑤ 과거에 인플루엔자 예방접종을 맞았을 때 이틀 이내에 발열, 발진, 두드러기 등 알레르기로 의심되는 이상 반응을 보였던 자

(4) 코로나 19 백신 등과의 동시 접종 및 접종 간격

코로나 19 백신과의 동시 접종은 의사가 특별히 필요하다고 인정한 경우 가능합니다. 또한 폐렴구균 백신을 비롯한 다른 백신과의 동시 접종 및 접종 간격에 대한 제한은 없습니다.

접종 후 주의사항

- ① 예방접종을 받은 후 30 분간은 갑작스러운 부반응을 일으킬 수 있습니다. 의사(의료기관)와 바로 연락을 취할 수 있도록 합니다.
- ② 백신 부반응의 대부분은 24 시간 이내에 나타나므로 특히 그 시간 동안은 몸 상태에 유의합니다.
- ③ 접종 당일 목욕도 가능합니다만, 주사 맞은 부위를 세게 문지르지 마십시오. 평소대로 생활해도 좋습니다만, 심한 운동과 과도한 음주는 피하십시오.

예방접종 부반응

예방접종 부위가 빨개지거나 붓거나 통증이 생길 수 있으며, 발열, 오한, 두통의 증세가 나타나거나 전신이 나른해지는 등의 증상이 나타날 수 있습니다만, 보통 2~3 일 이내로 회복됩니다. 이러한 증상이 심하거나 오래갈 때는 의사(의료기관)의 진찰을 받으십시오.

예방접종으로 인한 건강피해 구제제도에 대하여

본 예방접종의 부반응으로 생활에 지장을 줄 수 있는 장애가 남는 등 건강 피해를 입은 경우는 독립행정법인 의약품의료기기종합기구법에 따른 피해 구제 대상이 됩니다.

< 동의서 > 임의예방접종제도를 이용하여 접종을 희망합니다. 본 양식은 예방접종의 안전성 확보를 목적으로 합니다. 이를 이해하고 본 양식이 아다치구에 제출됨에 것에 동의합니다.

본인 서명 _____

긴급 연락처 _____