

아다치구 고령자 인플루엔자(독감) 임의 예방접종 안내

【아래 내용을 반드시 읽고 충분히 이해한 뒤, 건강 상태가 좋을 때 접종하시기 바랍니다】

이 예방접종은 본인이 희망하는 경우에만 받을 수 있습니다.

접종 의무는 없으므로 원하지 않는 경우 원칙적으로 예방접종을 받지 않으셔도 됩니다.

실시 기간 2025년 10월 1일(수)부터
2026년 1월 31일(토)까지

대 상 자 접종일 현재 아다치구에 주민등록이 되어 있고, 아래에 해당하는 분
① 2025 년도에 만 65 세가 되는 분 중, 생일이 1961 년 1 월 2 일~1961 년 4 월 1 일인 분
② 2025 년도에 만 60 세가 되는 분 중, 심장·신장·호흡기 기능 또는 인간 면역결핍바이러스로 인한 면역 기능에 장애가 있는 분(신체장애인 수첩 1 급 상당)으로 생일이 1966 년 1 월 2 일~1966 년 4 월 1 일인 분

접종 비용 무료

접종 장소 令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種 指定医療機関名簿
별지 『2025 년도 고령자인플루엔자예방접종 지정의료기관명단』 참조
※아다치구 내 지정 의료기관에서만 예진표를 사용하여 접종할 수 있습니다.

※의료기관에 따라 접종 요일이나 시간을 정해 두고 있는 경우, 백신 재고가 부족한 경우, 예약이 필요한 경우, 단골 환자만 접종 가능한 경우, 또는 연도 도중에 변경이 생기는 경우 등이 있으므로 반드시 사전에 해당 의료기관에 문의하시기 바랍니다.

접종 방법 **접종일 당일 아래의 2 가지 서류를 지정 의료기관에 지참하시기 바랍니다.**

令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種 予診票
① 『2025 년도 고령자인플루엔자예방접종 예진표』

굵은 테두리 안을 작성해 주십시오.

② 본 안내문 『아다치구 인플루엔자(독감) 임의 예방접종 안내』
뒷면의 동의서란을 작성해 주십시오.

※ 마비가 있거나 정확한 의사를 확인하기 어려워 접종자 본인이 서명할 수 없는 경우, 가족 혹은 주치의가 신중히 접종 의사를 확인한 후 접종 여부를 결정해야 합니다(최종적으로 의사를 확인할 수 없는 경우에는 예방접종법에 의거한 접종을 받을 수 없습니다).

인플루엔자란

인플루엔자(독감)는 감염된 사람의 기침, 재채기, 침방울 등에 섞여 나온 바이러스가 공기 중에 퍼져, 목이나 코로 흡입됨으로써 감염됩니다(이것을 '비말감염'이라고 합니다).

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

인플루엔자 예방

유행 기간에는 가급적 사람이 많은 장소를 피하십시오. 평소 충분한 영양 섭취와 휴식을 취하는 것도 중요합니다. 또한, 인플루엔자 확산은 공기 건조와 관련이 있으므로 실내에서는 가습기 등을 이용해 습도를 유지하는 것이 좋습니다. 외출 시 마스크 착용, 귀가 후 가글과 손 씻기는 인플루엔자뿐 아니라 일반 감기 예방에도 도움이 되므로 권장합니다.

예방접종을 받기 전에

(1) 일반적인 주의사항

인플루엔자 예방접종과 관련된 본 안내문을 잘 읽고, 접종의 필요성과 부작용을 충분히 이해한 후

뒷면에 계속

접종하시기 바랍니다. 걱정되거나 궁금한 점이 있으면 예방접종을 받기 전에 담당 의사나 간호사와 상담해 주십시오. 충분히 이해되지 않는 경우에는 접종을 미루십시오.

예진표는 접종하는 의사가 예방접종 가능 여부를 판단하는 데 필요한 중요한 자료입니다. 접종 대상자는 책임감을 가지고 정확하게 작성하여 올바른 정보를 의사에게 전달해 주시기 바랍니다.

(2) 예방접종을 받을 수 없는 경우

- ① 분명한 발열 증상이 있는 경우(보통 37.5℃ 이상)
- ② 중증 급성 질환이 있는 경우
급성 질환으로 약을 복용해야 하는 경우, 이후 증상의 변화를 정확히 알기 어려울 수 있으므로 원칙적으로 그날 접종은 미룹니다.
- ③ 인플루엔자 백신에 포함된 성분으로 '아나필락시스' 반응을 일으킨 것이 분명한 경우
'아나필락시스'란 일반적으로 접종 후 약 30 분 이내에 나타나는 심각한 알레르기 반응을 말하며, 발한, 급성 안면 부종, 심한 전신 두드러기, 구역질, 구토, 목소리 이상, 숨이 답답한 증상 등으로 이어져 쇼크가 나타날 수 있습니다.
- 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 경우

- ① 심장·혈관계 질환, 신장 질환, 간 질환, 혈액 질환 등 기저질환이 있는 경우
- ② 과거 경련을 경험한 적이 있는 경우
- ③ 과거 면역부전 진단을 받은 경우, 또는 근친자 중 선천성 면역결핍증 환자가 있는 경우
- ④ 간질성 폐렴, 기관지 천식 등 호흡기계 질환이 있는 경우
- ⑤ 과거 인플루엔자 예방접종 후 2 일 이내에 발열, 발진, 두드러기 등 알레르기 의심 증상이 나타난 경우

(4) 코로나 19 백신 등과의 동시 접종 및 접종 간격

코로나 19 백신은 의사가 특별히 필요하다고 판단한 경우, 다른 백신과 동시에 접종할 수 있습니다. 또한 폐렴구균 백신을 비롯한 다른 백신과의 동시 접종이나 접종 간격에 별다른 제한은 없습니다.

접종 후 주의사항

- ① 예방접종 후 30 분 정도는 갑작스러운 부작용이 생길 수 있으므로, 바로 의사(의료기관)에 연락할 수 있도록 하십시오.
- ② 대부분의 부작용은 접종 후 24 시간 이내에 나타나므로 특히 그 시간 동안은 몸 상태를 잘 살펴보시기 바랍니다.
- ③ 접종 당일 목욕도 가능합니다만, 주사 맞은 부위는 세게 문지르지 마십시오. 평소처럼 생활해도 좋으나 심한 운동과 과도한 음주는 삼가시기 바랍니다.

예방접종 부작용

접종 부위가 빨갛게 되거나 붓거나 통증이 생길 수 있습니다. 또한 발열, 오한, 두통, 전신이 나른해지는 증상이 생길 수 있습니다. 그 증상은 보통 2~3 일 내에 회복되지만, 증상이 심하거나 오래 지속될 경우에는 의사(의료기관)의 진찰을 받으시기 바랍니다.

예방접종으로 인한 건강피해 구제제도에 대하여

이 예방접종의 부작용으로 생활에 지장을 줄 정도의 장애가 남는 등 건강 피해를 입은 경우 독립행정법인 의약품의료기기종합기구법에 따라 피해 구제를 받을 수 있습니다.

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

본인 서명 _____

긴급 연락처 _____