

麻疹風しん予防接種第3期第4期予診票
홍역 및 풍진 예방접종 예진표
(제3기 및 제4기: 보호자가 동반하지 않은 경우)
麻疹及び風しんの予防接種を受けるに当たっての説明
홍역 및 풍진 예방접종에 대한 설명

○보호자님께 : 이 문서를 반드시 읽고 숙지하십시오.

* [예방접종의 대상이 되는 중학교 1학년 및 고등학교 3학년에 해당하는 나이의 자녀를 두신 보호자님께]

지금까지는 자녀분이 예방접종을 받을 때 반드시 보호자가 동반해야 했지만 2008년부터 2012년까지 5년간에 한해서 실시하는 중학교 1학년과 고등학교 3학년 연령에 해당하는 청소년의 홍역 및 풍진 예방접종에 대해서는 보호자가 이 예진표의 기재사항을 잘 읽고 이해한 뒤 자녀분이 예방접종을 받기를 희망하는 경우, 이 예진표에 서명하시면 보호자 동반 없이도 예방접종을 받을 수 있게 되었습니다.

(예방접종 당일 자녀가 반드시 이 문서를 지참하도록 하십시오.)

예방접종에 관한 의문 사항이 있는 경우 담당 의사나 보건소, 관할 행정기관의 예방접종담당과에 문의하여 내용을 충분히 이해한 뒤에 접종여부를 결정한 후 이 예진표에 서명하십시오.

1 홍역 및 풍진의 증상

○ 홍역

홍역은 홍역 바이러스의 공기감염, 비말감염, 접촉감염에 의해 발생합니다. 바이러스 감염 후 증상이 나타나지 않는 시기(잠복기간)가 약 10 일~12 일 계속됩니다. 이 시기가 지난 후 증상이 나타나기 시작하는데 주된 증상은 발열, 기침, 콧물, 눈곱, 발진입니다. 잠복기가 끝나고 처음 3 - 4 일 동안은 38°C 전후의 열과 기침, 콧물, 눈곱이 계속됩니다. 일시적으로 열이 내리는 듯 하다가도 39°C - 40°C 의 고열이 나고 목과 얼굴에 빨간 발진이 나오기 시작하여 온 몸으로 번집니다. 고열은 3 - 4 일이 지나면 떨어지고 피부 발진도 점차 사라집니다. 얼마 동안은 발진이 나타난 부위에 색소침착이 남습니다.

환자 중 약 30% 정도에게 합병증이 생길 수 있으며, 일반적인 합병증으로는 기관지염, 폐렴, 중이염, 뇌염 등이 있습니다. 발생비율은 중이염은 100명 중 7-9명, 폐렴은 6명 정도입니다. **홍역에 걸린 1,000명 중 1명꼴로 뇌염이 걸릴 수 있습니다.**

홍역에 감염된 후 수년에서 십수년이 경과한 뒤 100,000명 중 1명꼴로 심각한 뇌염의 일종인 **SSPE(아급성 경화성 전뇌염)**에 걸리는 경우도 있습니다.

홍역으로 인해 사망에 이르는 확률은 1,000명 중 1명에 해당합니다.

○ 풍진

풍진은 풍진 바이러스의 비말 감염에 의해 발생합니다. 이 바이러스에 감염되어도 14 - 21 일 동안에는 증상이 나타나지 않습니다(잠복 기간). 그런 다음 증상이 나타나기 시작하는데 주요 증상으로는 홍역에 비해 덜 붉은 발진과 발열, 목 뒷부분의 림프절 부종 등이 나타납니다. 그 외에도 기침, 콧물, 눈 충혈(안구결막 충혈)과 같은 증상이 나타나기도 합니다. 어린이가 풍진에 걸린 경우 발진과 고열이 3 일 내에 사라지는 경우가 많기 때문에 풍진을 "3 일간 홍역"이라고도 합니다. 합병증으로는 관절 통증, 혈소판 감소성 자반병(3,000명 중 1명), 뇌염(6,000명 중 1명) 등이 있습니다. 성인이 되어 풍진에 걸리면 어린이보다 증상이 심각한 경향이 있습니다.

임산부의 경우 임신 초기에 풍진에 걸리면 선천성 풍진 증후군이라 불리는 병에 의한 심장병, 백내장, 청각 장애 등의 장애를 가진 아이가 태어날 가능성이 있습니다.

2 예방접종의 효과 및 부작용

예방접종을 받은 어린이 중 95% 이상이 면역력이 형성됩니다. 면역력을 가진 어린이는 홍역과 풍진에 감염될 위험을 방지할 수 있습니다.

그러나 예방접종으로 인해 가벼운 부작용이 발생할 수 있으며 아주 드물기는 하지만 심각한 부작용이 생길 수도 있습니다. 예방접종 후 나타날 수 있는 반응은 다음과 같습니다.

1) 홍역/풍진 혼합 백신으로 인한 주요 부작용

(일반적으로 이 백신은 홍역과 풍진의 동시 접종에 사용됩니다.)

주요 부작용은 발열(접종받은 사람 중 20%정도)과 발진(10%정도)이 있습니다. 이러한 증상은 예방접종 후 5 - 14 일 사이에 많이 나타납니다. 예방접종 후부터 다음날까지 과민증상이라 할 수 있는 발열, 발진, 가려움증 등이 나타날 수 있지만 이러한 증상은 보통 1 - 3 일 내에 사라집니다. 일부 접종부위의 발적, 부종, 응어리, 림프절 부종 등과 같은 증상이 나타날 수 있지만 일반적으로 몇 일 내에 이러한 증상이 사라집니다.

드문 경우이긴 하지만 아나필락시스(두드러기, 호흡곤란, 쇼크 등), 급성 혈소판 감소성 자반병(자반, 코피, 구강점막 출혈 등), 뇌염, 경련 등과 같은 심각한 부작용이 보고되기도 합니다.

2) 홍역 백신으로 인한 주요 부작용

(이 백신은 홍역 예방접종 만을 실시할 때 사용됩니다.)

접종 후 5~14 일을 중심으로 37.5°C 이상 38.5°C 미만의 발열(접종 받은 사람의 약 5% 전후), 38.5°C 이상의 발열(접종 받은 사람의 약 8% 전후), 홍역과 같은 발진(접종 받은 사람의 약 6% 전후)이 나타납니다. 발열 기간은 통상 1~2 일 정도이며 발진은 약간의 홍반과 두드러기가 나타나는 경우도 있고 실제 홍역과 같은 정도로 나타날 수도 있습니다. 다른 부작용으로는 주사 부위의 발적 및 부종, 열성발작(약 300 명 중 1 명), 두드러기 등이 있으나 이러한 부작용은 대부분 일시적으로 나타납니다.

드문 경우이긴 하지만 아나필락시스 증후군, 뇌염/뇌질환(100~150 만명 중 1 명 이하), 급성 혈소판 감소성 자반병(100 만명 중 1 명)과 같은 심각한 부작용이 나타날 수도 있습니다.

예방접종으로 인한 SSPE(아급성 경화성 전뇌염)는 극히 드물게 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 이는 천연 홍역 바이러스에 감염된 후 발생하는 확률의 1/10 이하에 불과합니다.

3) 풍진 백신에 의한 주요 부작용

(이 백신은 풍진 예방접종 만을 실시할 때 사용됩니다.)

주요 부작용으로는 발진, 두드러기, 홍반, 가려움증, 발열, 림프절 부종, 관절 통증 등이 있습니다.

드문 경우이긴 하지만 쇼크, 아나필락시스 증후군, 급성 혈소판 감소성 자반병(100 만명 중 1 명) 등의 심각한 부작용이 나타날 수도 있습니다.

3 예방접종에 의한 건강피해 구제제도에 대하여

○정기 예방접종으로 인한 부작용 발생으로 의학적 치료가 필요하거나 생활에 지장이 생길 정도의 장애를 남기는 등의 건강피해가 발생한 경우 예방접종법에 따라 정부로부터 보상을 받을 수 있습니다.

○이러한 보상은 의료비, 의료 수당, 장애 어린이 양육연금, 장애 연금, 사망 일시금, 장례비로 구분되어 있으며 건강 손상의 심각도에 따라 법에 규정된 금액이 지급됩니다. 사망 일시금 및 장례비를 제외한 모든 보상은 치료가 완료되거나 장애가 치유될 때까지 지급됩니다.

○단 이러한 보상은 예방접종으로 인한 건강 손상에 대한 정부 심의 위원회의 심사 후 예방접종에 의한 것이라고 인정된 경우에만 받을 수 있습니다. 예방접종, 감염증 의료·법률 등 각 분야의 전문가로 구성된 이 위원회에서는 이러한 건강 손상이 예방접종에 의한 것인지, 다른 요인(예방접종 전/후에 우연히 발생한 다른 감염증 또는 다른 원인)에 의한 것인지의 인과관계를 논의합니다.

○2008 년부터 2012 년까지 5 년간의 홍역 및 풍진 백신 예방접종(홍역 예방접종, 풍진 예방접종을 포함)은 4 월부터 이듬해 3 월까지 1 년간 중학교 1 학년 및 고등학교 3 학년의 연령에 해당하는 청소년에게 실시되지만 지정된 기간 이후에 예방접종 실시를 희망하는 경우에는 예방접종법에 근거한 접종으로 간주되지 않습니다.(임의접종). 그러한 경우 예방접종으로 인해 어린이의 건강이 손상된 경우 PMDA (독립행정법인 의약품 의료기기 종합기구법)에 따라 보상이 되지만, 보상액은 일반적으로 예방접종법에 기초한 보상 금액의 절반정도에 해당합니다(의료비, 의료수당 및 장례비는 같은 수준임).

* 보상금 급부를 위한 신청서를 제출해야 하는 경우 예방접종 전 진찰한 의사, 보건소, 관할 행정기관의 예방접종 담당과에 상담하시기 바랍니다.

4 예방접종 시 주의 사항

예방접종은 자녀의 건강 상태가 양호할 때만 실시해야 합니다. 자녀의 건강 상태가 좋지 않은 경우에는 의사의 진찰을 받아 예방접종을 받아도 될지 여부를 결정하십시오.

자녀의 건강 상태가 다음과 같은 경우 예방접종을 받을 수 없습니다.

- 1) 분명한 발열 증상(37.5°C 이상)
- 2) 심각한 급성 질환에 걸린 게 분명한 경우
- 3) 접종받을 백신 성분에 대해 과민 반응을 일으킨 내력이 있는 경우
- 4) 면역기능에 이상이 있는 질병을 가지고 있거나 면역 억제제를 야기하는 치료를 받고 있는 경우
- 5) 현재 임신 중인 경우
- 6) 기타 의사가 부적절한 상태라고 판단한 경우

[여성의 주의 사항]

임신 중이거나 임신했을 가능성이 있는 경우 예방접종을 해서는 안됩니다. 출산 후 또는 임신이 아니라는 것이 확실해진 뒤에 예방접종을 받으십시오.

예방접종을 받을 때는 의사, 보건소 또는 관할 행정기관의 예방접종 담당과에서 상담을 받으시기 바랍니다.

예방접종 후 최소 2 개월 동안 임신을 해서는 안됩니다.

同意欄 (保護者の方が同伴しないで接種される場合)

동의란 (보호자를 동반하지 않은 분이 접종하실 경우)

접종을 결정하신 경우는, 하기의 보호자 서명란에 서명하여 주십시오.

(서명이 없으면 예방접종은 받으실 수 없습니다)

접종을 희망하지 않는 경우에는, 서명란에 기재할 필요는 없습니다.

홍역 및 풍진의 예방접종을 받기에 앞서, 설명을 읽어, 예방접종의 효과나 목적, 부작용의 가능성 및 예방접종 구제제도 등에 대하여 이해하였으므로, 자녀에게 접종하는데에 동의합니다.

아울러 본 설명서는, 보호자에게 예방접종에 대한 이해를 목적으로 작성된 것을 이해하여, 본 양식이 시/정/촌에 제출되는 것에 동의합니다.

보호자 서명

주 소

긴급 연락처

※본 양식은, 2008 년부터 2012 년에 걸쳐, 중학교 1 학년 및 고등학교 3 학년에 상당하는 연령의 사람을 대상으로 실시하는 홍역 및 풍진 예방접종에 있어서, 보호자가 동반하지 않은 경우에 필요합니다. 자녀가 혼자서 예방접종을 받는 경우는 반드시 이 예진표를 제출하도록 하여 주십시오.

예진표에 보호자의 서명이 없으면 예방접종은 받으실 수 없습니다.

예진표에도 서명이 필요합니다.

홍역·풍진 예방접종 예진표

(홍역풍진 혼합 · 홍역 · 풍진)

주소	후쿠오카시 구			
받는이 성명		남	생년월일	평성 (만 세 개월)
보호자 성명	전화번호 ()	녀		

질문사항	회답란		의사기입란 医師記入欄
①진료전의 체온	도 분		
②접종을 받을 분의 발육력에 대하여 질문하겠습니다. 오늘 받는 예방접종에 대해 시청으로부터 나눠드린 설명서를 읽었습니까?	아니오	예	
③자녀분의 발육이력에 관한 질문입니다. · 미숙아(출산체중: g) 로 태어났거나, 분만시 혹은 출생후에 이상이 있었습니까?	있었다	없었다	
· 그 후에 발육에 이상이 있다고 판정받은 적이 있습니까?(영유아검진을 포함해서)	있다	없다	
④오늘,몸이 아픈 곳이 있습니까? 있다면 ○표를 해주세요 (열, 가래, 콧물, 설사, 그 외)	예	아니오	
⑤최근 1 개월이내 병을 앓은 적 있습니까? 있다면 ○표를 해주세요 (홍역,풍진,수두,볼거리,돌발성 발진,그 외)	예	아니오	
⑥1 개월이내에 가족이나 친구중에 병치레한 사람이 있습니까? 있다면 ○표를 해주세요 (결핵,홍역,풍진,수두,볼거리,그 외)	예	아니오	
⑦1 개월이내에(BCG,소아마비,홍역,풍진,수두,볼거리,그 외) 1 주일이내에 (3 종접종,일본뇌염,독감,그외)의 예방접종을 받았습니까?	예	아니오	
⑧출생후 현재까지 특별한 질병(선천성 이상,심장,신장,간,뇌신경,면역 불완전증,그외의 질병)에 걸려, 의사에게 진찰받은 적이 있습니까? 병명()	예	아니오	
·오늘의 예방접종과 관련하여 상기 해당 질병을, 진찰받은 의사에게 상담했습니까?	아니오	예	
·그 결과, 예방접종을 받아도 좋다고 하였습니다습니까?	아니오	예	
⑨경련을 일으킨 적이 있습니까?(살 쯤)	예	아니오	
·그 때 열이 있었습니까?(대략 도 쯤)	예	아니오	
⑩약이나 식품에 피부발진이나 두드러기,혹은 몸의 컨디션이 나빠진 적이 있습니까? (계란,약,그외)	예	아니오	
⑪친족 중에 선천성 면역 불완전이라고 진단받은 분이 있습니까? 병명()	예	아니오	
⑫이제까지 예방접종을 받고나서 몸이 아프거나 한 적이 있습니까? 예방접종명() 증상(열, 구토, 발진, 주사부위가 부어오름, 그외)	예	아니오	
⑬친족 중에 예방접종을 받고나서 몸이 아프거나 한 분이 있습니까?	예	아니오	

질문사항	회답란		의사기입란 医師記入欄
⑭ 6개월 이내에 수혈 또는 감마글로불린 주사를 맞은 적이 있습니까?	예	아니오	
⑮ 여성 분에게 현재, 임신의 가능성(생리가 예정보다 늦어지는 등)은 있습니까? (주) 접종 후 2개월간은 임신을 피할 필요가 있습니다.	예	아니오	
⑯오늘의 예방접종에 관하여 질문이 있습니까? 그 내용은()	예	아니오	

<보호자가 동반하지 않은 경우>

귀하의 자녀의 병력·건강상태·접종당일의 몸의 상태 등을 고려하였으므로, 접종하는 것에 동의합니까?
(동의 합니다 · 동의하지 않습니다) ※괄호 안의 어느 쪽인가에 ○표를 해 주십시오.

<보호자가 동반한 경우, 접종 당사자가 기혼인 경우>

의사로부터 진찰·설명을 받아, 예방접종의 효과와 목적, 부작용의 가능성, 예방접종 건강피해 구제제도 등에 대하여 이해를 하였으므로, 접종하는 것에 (동의 합니다 · 동의하지 않습니다) ※괄호 안의 어느 쪽인가에 ○표를 해 주십시오. 이 예진표는 예방접종의 안전성의 확보를 목적으로 합니다. 따라서, 본 예진표가 시/정/촌에 제출되는 것에 동의합니다.

보호자 (접종 당사자가 기혼자인 경우는 본인) 서명

<p>[의사 기입란] 진찰소견 이후(이상없음), 흉부(이상없음), 그 외() 이상의 문진 및 진찰의 결과, 오늘의 예방접종은 (가능, 보류)라고 판단합니다. 보호자에게, 예방접종의 효과, 부작용 및 예방접종 건강피해 구제제도에 대해서, 설명을 했습니다.</p> <p style="text-align: center;">진찰의사 서명날인</p>
<p>[医師の記入欄] 診察所見 咽頭(異常なし口、) 胸部(異常なし口、) その他() 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる ・ 見合わせたほうがよい)と判断します。 保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。</p> <p style="text-align: center;">診察医のサイン又は記名押印</p>

使用ワクチン名 사용백신명	接種量 접종량	実施場所・医師名 실시장소/의사이름
ワクチン名 (백신명) Lot No. (주)유효기간 확인필	皮下接種(피하접종) ml	実施場所 (실시장소) 医師名 (의사명) 接種年月日 (접종 년/월/일) 平成 年 月 日

(주) 감마글로불린은, 혈액제제의 일종으로, A 형 간염 등의 감염증의 예방목적이나 중증의 감염증의 치료목적 등으로 주사되는 경우가 있고, 이 주사를 3~6 개월 이내에 시술하셨던 분은, 홍역 등의 예방접종 효과가 충분히 나타나지 않는 경우가 있습니다.