

嶋田病院でワクチン接種するためのお願い



# 新型コロナウイルスワクチンを接種される 12歳～17歳のみなさんへ

## ワクチンを受ける時のお願い

### (1) 「新型コロナワクチン予防接種についての説明書」をよく読んで、内容を理解してください

日本小児科学会からは、「健康な子どもへのワクチン接種にはメリット（感染拡大予防等）とデメリット（副反応等）を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要です。」と提言がなされています。質問があれば、スタッフや問診医師にお聞きください。

### (2) 同意書へのサイン

- ・18歳未満の方：問診表の同意のサインは**保護者（両親・後見人）**と本人の**両方**をご記載ください。
- ・12歳～15歳の方で保護者以外の方が同伴される場合は**同伴者**の署名が必要です。

保護者（もしくは同伴者）  
と本人ふたりのサイン

### (3) 保護者（両親・後見人）の同伴

接種日時時点で12歳～15歳の方は  
**保護者（両親・後見人）の同伴**が必要です。

- ※小郡市からの指示により、保護者以外（祖父・祖母など）が同伴される場合、指定の委任状が必要です。
- ※保護者以外が同伴される場合、予診票の同意書欄は「同伴者」の署名が必要です。
- ※委任状は市や当院のホームページにアップしています。小郡市健康課窓口・当院受付でも配布しています。

新型コロナワクチン接種希望書 <small>医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望します。（<input type="checkbox"/>接種を希望します <input type="checkbox"/>接種を希望しません）</small> <small>この予診票は、接種の安全性の確保を目的として作成されています。</small> <small>このことを理解の上、本市診療が市町村、国民健康保険中央会、及び国民健康保険後援団体に提出されることに同意します。</small>		接種者又は 保護者自署 年 月 日 <small>（印字できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び接種者との関係を記載）</small> <small>（印字できない場合は代筆者印を捺印し、代筆者氏名を記入し、本人署名欄に捺印）</small>
---	--	---

### (4) 注射や緊張で気分不良になったことがある場合

今まで注射や緊張で、気を失ったり気分が悪くなったことがある方は、事前に申し出てください。  
注：他の予防接種では、ワクチンの成分や接種手技とは直接関連の薄い、症状の報告があります。

## ワクチンを受けたあと

ワクチン接種を受けると、副反応が起きる方がいます。中高年よりも若年者は副反応が現れる割合は高いと報告されています。

イスラエルや米国などでは10～20歳代の男性におけるワクチン接種後の心筋炎の発症が、同年代で自然発生する率よりもやや高くなると報告されています

### すぐに現れる症状

アナフィラキシー：じんま疹、腹痛や嘔吐、息苦しさなど、血圧低下、意識障害  
血管迷走神経反射：緊張や痛みで、血の気が引く感じ、気を失うなどがおきる

### 接種後から数日の間に現れる症状

50%ぐらいの人に出る症状：接種部の痛み、発熱、疲労感、倦怠感、頭痛  
10～50%の人に出る症状：筋肉痛、関節痛、悪寒、下痢、接種部の腫れ  
1～10%の人のでる症状：吐き気、嘔吐

痛みや発熱は、接種翌日から出る人が多いです。これらの症状は2～3日でほとんどの人が回復します。

## お願い

当院には小児科はありません。ワクチンの典型的な副反応である、発熱や疼痛などには対応します。当院で対応が難しい、あるいは小児科の診察が必要と判断した際には、他の医療機関への紹介受診をさせていただきます。