

# 満12歳～15歳の保護者の皆様へ 新型コロナウイルス 接種のお知らせ

白鷹町感染症対策本部

先頃ご協力いただいた接種意向調査の結果（接種を希望する：87.9%）及び県内のコロナウイルスの急激な感染拡大状況から、下記の内容でコロナワクチン接種を行いますのでお知らせします。接種意向調査で「接種しない」と回答された方も接種できます。

## ■ 児童生徒向け接種《満12歳から15歳で接種を希望する方》接種無料

期 間：1回目

令和3年9月4日(土)～9月8日(水)

※日曜を除く

2回目 3週間後の同曜日、同時間 [9/25～29] ※個別に変更はできません。

時 間：9月4日(土) 13:15, 13:45, 14:15, 14:45, 15:15, 15:45  
6日(月)～8日(水) 16:00, 16:30, 17:00

人 数：396名分 ワクチン：ファイザー社製

会 場：白鷹町立病院（入口は健康福祉センター）

※会場へは保護者と一緒にお越しください。

- ・ **接種は完全予約制**です。予約には、同封の「接種券」が必要です。
- ・ **接種には、保護者が必ず同伴**してください。
- ・ **学年によって接種日が異なります**。詳しくは、裏面をご覧ください。
- ・ 既往症のある方は、あらかじめかかりつけ医にワクチン接種について相談の上、接種を受けるようにお願いします。
- ・ 町内では、この集団接種のみの対応となりますが、町外のかかりつけ医(小児科等)で接種ができる場合は、個別に受けていただいても構いません。
- ・ 都合によりこの集団接種を受けられない場合は、個別にご相談ください。

## ◆ワクチン接種についてのお問い合わせ先◆

健康福祉課健康推進係 フリーダイヤル ☎ 0120-567-034

(受付時間：月～金 午前8時30分～午後5時15分) または 0238-86-0210

☞ 詳細は、裏面をご覧ください ☞

予約期間

8月26日(木)  
21時から  
8月30日(月)  
正午まで

## ●接種の予約受付について

**8月26日(木)午後9時よりWebで受付を開始します。**

- ・ 予約は、接種券があれば、ご家族や知人の方などが代理ですることができます。
- ・ **Web 予約ができない方のみ、27日(金)午前9時より午後5時まで**予約センターで電話受付をします。電話予約では、その時点での空き状況でご案内となります。

## ■ 児童生徒向け接種《満12歳から15歳で接種を希望する方》

接種日 1回目 **9月4日(土)～8日(水) ※日曜除く**

## ●接種日程

1回目接種	2回目接種	対象学年			
		小6	中1	中2	中3
9月4日(土)	9月25日(土)	○	×	×	○
6日(月)	27日(月)	○	○	○	○
7日(火)	28日(火)	○	○	○	○
8日(水)	29日(水)	○	○	○	○

### 接種会場での受付開始時間

9月4日(土) 13:15, 13:45, 14:15, 14:45, 15:15, 15:45  
9月6日(月)～8日(水) 16:00, 16:30, 17:00

注意: 中学1年生、2年生は、9月4日(土)の3週間後(2回目接種)が西置賜地区中体連新人大会と重なるため、9月6日(月)、7日(火)、8日(水)からお選びください。

接種にあたっては、学習に支障が出ないように各学校に配慮いただきます。また、ワクチン接種後に発熱等の症状により学校を休む場合も出席停止扱いとなります。

接種状況は健康管理上、各学校と情報共有することがあります。

## ◆接種の持ち物

- ①接種券 ②予診票 ③母子健康手帳 (①と②は同封しています)

## ■予約方法

- ① web(ウェブ)予約の方は、町ホームページ又はQRコードから  
<https://jump.mrso.jp/064025/> 24時間受付



- ② 電話予約の方は、予約センターへ(8月27日(金)のみ 午前9時から午後5時まで)

**予約専用フリーダイヤル ☎ 0120-567-818**



コミナティ(ファイザー社)

## 新型コロナウイルスワクチン接種についてのお知らせ

さい  
12歳以上の人は新型コロナウイルスワクチンを受けることができます。  
保護者の方とこの説明書を読んで、ワクチンを受けるか相談しましょう。

### 新型コロナウイルスワクチンは何のために受けるの？

**新型コロナウイルスワクチンを受けることで、新型コロナウイルスにかかりにくくなります。**

ワクチンを受けると、体の中で新型コロナウイルスとたたかう仕組み(免疫)ができて、実際にウイルスが体に入ってきたときに、すぐたたかえるように準備します。ワクチンを受けることで、新型コロナウイルスにかかる人が減り、社会生活の制限が減っていくことも期待されています。



### ◎ワクチンを受ける日に注意すること



**37.5℃以上の熱があるときや、体調が悪いときは、ワクチンを受けられないので、そのことをお母さんやお父さんに伝えましょう。**



ワクチンは肩の近くに注射します。  
**かた  
肩の出しやすい服で、受けに行きましょう。**



ワクチンを受けた後、**15分以上はすわって様子を見ましょう。**(30分様子を見る場合もあります。)



当日はお風呂に入るなど、いつも通りの生活をするのは問題ありませんが、**激しい運動はやめましょう。**

**このワクチンは間隔をあけて、合計2回接種します。**

大切!  
守ってほしい  
こと

ワクチンを早く受けている人や、ワクチンを受けられない理由がある人など、様々な人がいます。ワクチンを受けている、受けていないといった理由で周りの人を悪く言ったり、いじめたりすることは、絶対にあってはなりません。

# ワクチンを受けた後には、次のような症状が出る可能性があります。



他のワクチンに比べて、発熱や痛みなどが出やすいですが、2～3日で自然と良くなることがわかっています。症状が出たら、あわてずにきちんと周りの大人に知らせましょう。

## （ すぐに起こることがある症状 ）

### ● アナフィラキシー

重いアレルギー反応で、じんましんや息苦しさなどの症状が出ます。からだがかゆくなったり、咳が出たりしたときは、すぐに周りの大人に伝えましょう。

### ● 血管迷走神経反射

ワクチンを受けることに対する緊張や痛みをきっかけに、血の気が引いて、立ちくらみがしたり、気を失ったりすることがあります。横になって休めば、自然に治ります。たおれてケガをしないように背もたれのあるイスですわって休みましょう。



## （ 数日以内に起こることがある症状 ）

- 注射を受けたすぐ後よりも、受けた日の夜や次の日に注射した部分の痛みを感じる人が多いです。
  - 疲れた感じや発熱などは、1回目より2回目にワクチンを受けたときの方が多くの人に見られます。
  - 注射を受けて数日以内に、胸のあたりの痛み等が出た場合は、周りの大人に伝えましょう。
- (※) (保護者の方へ) ワクチン接種後に、ごくまれに心筋炎が報告されています。

症状が出た人の割合	症状
50%以上	注射した部分の痛み、疲れた感じ、頭痛
10-50%	筋肉痛、寒気、関節痛、発熱
1-10%	注射した部分のはれ・赤み、げり、嘔吐

ワクチンを受けた人もいれば、受けていない人もいます。ワクチンを受けた後も、今までのように、しっかり手洗い・消毒、マスクなどの感染予防対策を続けましょう。



新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

新型コロナワクチン

検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

# ＜12～15 歳のお子様の保護者の方へ＞ 新型コロナワクチン予防接種についての説明書

ファイザー社  
ワクチン用  
(2021年8月)

## 新型コロナワクチンの接種対象となっている 12～15 歳のお子様の保護者の方へ

- ◎ **接種させる場合には、予診票の署名欄に、保護者の氏名を署名してください。**接種を希望されない場合には、自署欄には何も記載しないでください。**予診票に保護者の署名がなければ予防接種は受けられません。**
- ◎ **中学生以上のお子様への予防接種については、接種医療機関（接種会場）が認める場合（※）には、保護者がこの説明書を読み、予診票に保護者の方が自ら署名することによって、保護者の同伴がなくても、お子様は予防接種を受けることができます。**  
(※) 保護者の同伴が必要ない旨の案内をしている場合に限りです。案内をご覧になるか、予約時にご確認ください。
- ◎ **保護者の同伴なしに接種する場合には、予診票の「電話番号」記載欄には、緊急連絡先（予診や接種の際に、必ず保護者の方と連絡のつく電話番号）を記載してください。**
- ◎ 疑問などがあれば、あらかじめ、国や市町村からの情報をご覧いただくか、かかりつけ医やお住まいの市町村などに確認し、納得したうえで、ご判断をお願いします。

## 新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンは 12 歳以上の方が対象です。

## ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンはファイザー社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。本ワクチンの接種を受けた人は、受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。（発症予防効果は約 95%と報告されています。）

販売名	コミナティ <sup>®</sup> 筋注
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	2 回（通常、3 週間の間隔） ※筋肉内に接種
接種対象	12 歳以上（12 歳未満の人に対する有効性・安全性はまだ明らかになっていません。）
接種量	1 回 0.3 mL を合計 2 回

- 1 回目の接種後、通常、3 週間の間隔で 2 回目の接種を受けてください。（接種後 3 週間を超えた場合は、できるだけ速やかに 2 回目の接種を受けてください。）
- 1 回目に本ワクチンを接種した場合は、2 回目も必ず本ワクチン接種を受けてください。
- 本ワクチンの接種で十分な免疫ができるのは、2 回目の接種を受けてから 7 日程度経って以降とされています。また、感染を完全に予防できる訳ではありません。ワクチン接種にかかわらず、適切な感染防止策を行う必要があります。

## 予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人（※1）
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

(※1) 明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

(※2) アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。

## 予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後 2 日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

(うらへ続く)

妊娠中、又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

本剤には、これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

### 接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は30分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、当日の激しい運動等は控えてください。

### 副反応について

- 主な副反応は、注射した部分の痛み（※1）、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、まれに起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談しましょう。
- （※1）接種直後よりも翌日に痛みを感じる方が多いです。接種後1週間程度経ってから、痛みや腫れなどが起きることもあります。
- ごく稀ではあるものの、ワクチン接種後に軽症の心筋炎や心膜炎が報告されています（※2）。接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。
- （※2）1回目よりも2回目の接種の後に多く、若い方、特に男性に多い傾向が見られます。

### 予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

### 新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

### 今回接種する新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社製のワクチン）の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となるmRNAを脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種によりmRNAがヒトの細胞内に取り込まれると、このmRNAを基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◇ トジナメラン（ヒトの細胞膜に結合する動きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードするmRNA）
添加物	◇ A L C - 0 3 1 5 : [ ( 4 - ヒドロキシブチル ) アザンジール ] ビス ( ヘキサン - 6 , 1 - ジイル ) ビス ( 2 - ヘキシルデカン酸エステル )
	◇ A L C - 0 1 5 9 : 2 - [ ( ポリエチレングリコール ) - 2000 ] - N , N - ジテトラデシルアセトアミド
	◇ D S P C : 1 , 2 - ジステアロイル - sn - グリセロ - 3 - ホスホコリン
	◇ コレステロール
	◇ 塩化カリウム
	◇ リン酸二水素カリウム
	◇ 塩化ナトリウム
	◇ リン酸水素ナトリウム二水和物
	◇ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



みほん

部分をご記入のうえ、会場へお越しください。

体重を記入して下さい

42.1 kg

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	山形 都 道 白 鷹 市 区 村	
フリガナ	シラタカ タ ロウ	
氏名	白鷹 太郎	電話番号 (0238) 85 - 2111
生年月日(西暦)	2008年6月23日生(満13歳)	診察前の体温 <input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分

クーポン貼付は係員が行いますので、そのままお持ちください。

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

(クーポン貼付)

体温は、当日会場で測定します。

西暦でご記入ください。

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名: )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他( ) 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類( ) 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	

男性は記入不要

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は( <input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる ) 本人に対して、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、説明した。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	医師署名又は記名押印
-------	---	------------

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

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、接種を希望しますか。(  接種を希望します ・  接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

2021年 9月6日 被接種者又は保護者自署 白鷹 一郎

日付を記入 (※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を日付を記入欄に記入してください。 ※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人)

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	医療機関等コード
シール貼付位置	<input type="text"/> ml	実施場所	<input type="text"/>
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
			2021年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

接種希望の✓と日付保護者署名をお忘れなく!