

## 고등학교 1,2학년 학생 코로나19 예방접종 안내

덕내 건강과 행복을 기원합니다.

정부에서는 지난 9월 27일 소아·청소년의 코로나19 예방접종 계획을 발표하였습니다. 이에 접종 일정 및 예약 방법 등 관련 사항을 아래와 같이 안내드리니, 유의사항과 첨부된 자료를 잘 숙지하신 후 접종을 희망하는 경우 학교의 원활한 학사운영을 위하여 **1학년은 29일(금) 오후 나 다음날 오전 또는 27일(수)로 예약하고, 2학년은 22일(금) 오후나 다음날 오전에 개별적으로 예약하여** 접종에 참여해주시기 바랍니다. 2차 접종은 3주 후에 동일 의료기관에서 1학년은 11월 19일(금), 2학년은 11월 12일(금)에 접종합니다. 이날은 각 학년별 학교장 재량휴업일로 2차접종 후 쉬도록 하였습니다.

백신 접종은 절대 의무사항이 아니며 본인과 보호자 모두가 희망하시는 경우에만 실시합니다. 예약기간은 4주 간으로 조기 마감되지 않으며, 평소 다니는 병의원이 있는 경우 상담을 받은 뒤 접종을 받으실 것을 권장합니다.

1. 접종대상: 12~17세 소아청소년 (고등학교 1, 2학년 학생)
2. 예약기간 및 접종기간 - 본교 학생은 위 안내와 같이 예약하고 접종 부탁드립니다.

구 분	2004.1.1.- 2005.12.31.생 (16-17세)
예약 기간	10.5일(화)-10.29일(금)-(4주) - 본교 10월 5일 ~ 8일
접종 기간	10.18일(월)-11.13일(토-4주)-2학년(10/22,23) 1학년(10/27,29,30.)

3. 백신종류 및 접종장소: **화이자 백신(3주 간격 2회 접종)** / 위탁의료기관

### 4. 접종 절차

예방접종 사전예약 누리집 또는 콜센터(1339. 지자체) 사전예약 후 예약일에 개별 접종

### 5. 사전예약 실시

예약기간 내 예방접종 사전예약 누리집 또는 콜센터를 통해 본인 또는 대리예약

\* 사전예약 누리집 <https://ncvr2.kdca.go.kr/>

\* 지자체 사전예약 번호 확인 <https://ncv.kdca.go.kr/menu.es?mid=a11709080000>

(예약 변경) 접종일 2일 전까지는 누리집, 콜센터를 통해 예약 가능한 일자를 선택하여 예약 변경, 이후 의료기관을 통해 변경

※ 코로나19 안전한 예방접종 위해 이 영상을 꼭 확인하세요! <https://youtu.be/APOt56usrt4>

☞ 뒷면으로

## 6. 접종 시행 및 관리: 접종 하루 전 국민비서 알림 발송, 접종 당일 건강한 몸 상태와 신분증\*, 및 (보호자 작성한) 접종 시행 동의서(붙임2)와 예진표(붙임3) 제출 (필수)

\* 신분증: 사진이 부착되고 주민등록번호가 명시된 신분증  
기간 만료 전 여권, 유효기간 내 청소년증(청소년증 발급신청 확인서),  
학교생활기록부 개인 신상 페이지(학교장 확인 필요), 학생증, 재학증명서,  
주민등록증, 유효기간 내 주민등록증 발급 확인서 등

- ① 보호자와 함께 방문하는 경우 접종기관에서 예진표를 작성하고 접종,
- ② 보호자 미동반 시 보호자가 사전에 접종 시행 동의서 및 예진표를 보호자가 작성하고, 학생(접종대상자)이 접종 당일 의료기관에 제출 [붙임2,3]
- ③ 예방접종 후 15~30분간 접종기관에 머물러 심각한 알레르기 반응(아나필락시스) 등 이상반응 여부 관찰

(유의사항) 보호자는 예방접종 안내문 등에 포함된 이상반응, 예방접종 전·후 주의사항 등을 사전에 반드시 잘 숙지하시기 바라며, 접종 후 3일 간 건강상태를 유의 깊게 관찰하고, 일주일 간은 고강도의 운동 및 활동을 자제하도록 지도해주시기 바랍니다.

## 7. 접종 관련 교육과정 운영 및 출결

접종일 및 이상반응 발생 시 **접종 후 1~2일 출석인정** (진단서 미첨부 가능),  
**3일 이상 지속 시 진단서(소견서) 등을 첨부 후 질병 결석** 처리

	접종일	접종 후 1일	접종 후 2일	접종 후 3일~
학사	거리두기 단계별 학교밀집도 기준에 따른 수업 운영			
출결	출석인정에 따른 출결처리(결석·지각·조퇴·결과)			질병으로 인한 출결처리
평가	출결처리 방식에 따른 인정점 부여			
증빙 자료	예방접종내역 확인서, 예방접종 증명서	가정 내 건강 관리 기록지, 보호자 의견서, 담임교사 확인서 등		의사 진단서 (소견서) 등

※ 평가 기간에는, 접종 후 1일과 2일째라도 의사의 진단서 또는 소견서 등 확인이 필요하며, 제출 서류 확인 후 출석 인정 처리

- 붙임 1. 소아청소년 코로나19 예방접종 안내문(접종대상자용)  
붙임 2. 예방접종 시행 동의서 양식 (보호자 미동반시 작성 지침)  
붙임 3. 예진표 양식 (보호자 미동반시 작성 지침)  
붙임 4. 백신접종 후 이상반응 안내문

2021년 10월 1일

전주한일고등학교장 (관인생략)

## 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 예방접종 안내문 - 12~17세 소아청소년용 -

### ○ 소아청소년(12~17세)에게 사용 가능한 코로나19 백신은 무엇인가요?

백신제품	허가 연령	권고 연령	접종횟수	접종권고간격
화이자 社	12세 이상	12세 이상	2회	21일

\* 제품별 허가연령대 이외의 사람은 그 제품의 백신을 접종할 수 없음

\* 핵산 백신(mRNA)은 코로나19 바이러스의 표면항원 유전자를 RNA 형태로 몸에 주입하여 체내에서 표면항원 단백질을 생성해 면역반응을 유도합니다. **생백신이 아니므로 백신이 코로나19 감염을 유발하지 않습니다.**

### ○ 백신을 왜 맞아야하나요?

- ▶ 델타변이 유행으로 코로나19 발생이 증가하고 성인 접종이 진행됨에 따라 백신을 접종하지 않은 소아청소년에 대한 감염 위험 있으며 최근 소아청소년 발생이 전세계적으로 증가추세에 있습니다.
- ▶ 코로나19 백신은 코로나19 감염예방에 효과적이므로 예방접종을 통해 코로나19 감염으로부터 보호할 수 있습니다.

### ○ 꼭 맞아야하는 대상이 있나요?

- ▶ 국외사례 연구결과에 따르면, 기저질환이 있는 소아청소년의 경우 건강한 청소년보다 코로나19 감염시 증상으로 진행 될 위험이 2배정도, 만약 여러 가지 질환이 있다면 7배 이상 높은 것으로 알려져 있습니다.
- ▶ 소아당뇨, 비만 등 내분비 질환, 심혈관 질환, 만성호흡기질환 등 고위험군에 속한다면 예방접종을 권고합니다.
- ▶ 건강한 소아청소년은 예방접종의 이득과 코로나19 감염 및 접종 후 이상반응 관련 위험에 대하여 충분한 정보를 확인하고 접종 전후 유의사항을 숙지한 후 예방접종을 받으실 것을 권고합니다.

### ○ 백신이 효과적인가요?

- ▶ 예, 12~15세에 대한 화이자 백신의 코로나19 예방효과와 면역반응 평가결과 충분하다고 판단하여 12~15세 화이자 백신 접종에 대한 승인을 받았습니다(7.16)
- ▶ 또한 지난 여름방학 동안에 진행된 국내 고3 학생 접종에 대한 감염예방효과를 분석한 결과 감염예방효과는 95.8%로 매우 높게 나타났습니다.
- ▶ 미국에서도 백신 미접종 대상군에서 입원율이 백신완료군에 비해 10배가 높은 것으로 나타나서 중증예방 효과에 매우 효과적인 것으로 확인되었습니다.

### ○ 백신은 안전한가요?

- ▶ 예, 코로나19 백신은 코로나19 바이러스로부터 안전하고 효과적으로 보호해줍니다.
- ▶ 식약처 허가사항에 따르면, 12-15세에 대한 화이자 백신의 안전성은 16세 이상과 전반적으로 유사하여 양호한 것으로 확인되었습니다.
- ▶ 국내 고등학교 3학년 예방접종 결과 이상반응 신고의 대부분은 두통, 발열, 메스꺼움 등 일반적인 이상반응이었습니다.
- ▶ mRNA 백신 접종 후 심근염/심낭염 발생 보고가 있으며, 특히 12~15세에서 mRNA 백신 2차 접종 후 수일 이내 주로 발생합니다. 하지만 대부분 경증으로 회복되는 것으로 알려져 있습니다.

<미국 12~17세 mRNA 백신 접종 후 심근염/심낭염 신고율>

<단위: 건/10만건당>

구분	1차 접종 후	2차 접종 후
12-15세	0.26건	2.09건
16-17세	0.25건	3.4건

### ○ 코로나19 예방접종 전·후 주의사항은 무엇인가요?

### 접종 전

- ▶ 건강상태가 좋을 때, 접종하기
- ▶ 접종 전 반드시 의사의 예진 받기
- ▶ 다음과 같은 경우 예방접종 연기하기
  - 코로나19 감염이 의심되는 경우
  - 격리 중인 코로나19 환자 및 접촉자
  - 발열(37.5℃ 이상) 등 급성병증이 있는 경우
  - 1차 mRNA 코로나19 백신(화이자) 접종 후 심근염/심낭염 발생이 확인된 경우



### 접종 후

- ▶ 접종 후 15~30분간 접종기관에 머무르며 이상반응 발생여부 관찰하기
- ▶ 귀가 후 3시간 이상 주의 깊게 관찰하고 일주일정도는 고강도의 운동 및 활동 자제하기
- ▶ 접종부위 청결하게 유지하기
- ▶ 평소와 다른 신체 증상이 나타나는 경우 의사의 진료 받기

### 단 ! 다음과 같은 경우 코로나19 예방접종을 받아서는 안됩니다!

- ▶ 코로나19 백신 구성 성분에 대한 아나필락시스\*와 같은 심각한 알레르기 반응이 나타난 경우
  - ▶ 1차 코로나19 예방접종 후 아나필락시스와 같은 심각한 알레르기 반응이 나타난 경우, 첫 번째 백신과 동일 플랫폼의 백신으로 접종 금지
    - \* 아나필락시스: 호흡곤란, 얼굴의 부기, 눈 또는 입술/입안의 부종, 몸 전체의 발진, 빠른 심장 박동, 현기증, 쇼크 등의 증상을 동반한 심각한 알레르기 반응
- ★ 약(장 세척제 등), 화장품, 음식, 다른 종류의 백신 등에 알레르기 병력이 있는 경우 예진표에 기록해 주세요★

### ○ 코로나19 예방접종 후 발생 가능한 이상반응은 무엇인가요?

- ▶ 예방접종 후 접종부위 통증이나 부기, 발적, 발열, 피로감, 두통, 근육통, 오한, 메스꺼움 등이 나타날 수 있음
- ▶ 호흡곤란, 얼굴의 부기, 눈 또는 입술/입안의 부종 등을 동반한 아나필락시스와 같은 심각한 알레르기 반응이 나타날 수 있음
- ▶ mRNA 백신(화이자, 모더나) 접종 후 가슴 통증, 압박감, 불편감, 호흡곤란이나 숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신 증상이 나타나는 심근염·심낭염이 발생할 수 있음

### ○ 코로나19 예방접종 후 이상반응이 나타나면 어떻게 해야하나요?

- ▶ 접종부위 부기, 통증이 있는 경우 깨끗한 마른 수건을 대고 그위에 냉찜질 하기
- ▶ 미열이 있는 경우, 수분을 충분히 섭취하고 휴식을 취하기
- ▶ 발열이나 근육통 등으로 불편함이 있는 경우 해열진통제를 복용하기
  - \* 예방접종 전 아세트아미노펜 성분의 해열진통제 준비, 예방접종 후 몸살 증상이 나타날 경우 해열진통제 복용
- ▶ 다음과 같은 경우에는 의사의 진료를 받으세요
  - 가슴통증, 압박감, 불편감, 호흡곤란이나 숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신 등이 새롭게 발생하거나 악화되어 지속되는 경우
  - 접종부위의 통증, 부기, 발적이나 발열 등이 접종 후 2일이 지나도 호전되지 않거나 악화되는 경우
  - 접종 후 갑자기 기운이 떨어지거나 평소와 다른 이상 증상이 나타나는 경우
- ▶ 다음과 같은 경우에는 119로 연락하거나 가까운 응급실로 내원하세요
  - 숨쉬기 곤란하거나 심하게 어지러운 경우, 입술·얼굴이 붓거나 온몸에 심한 두드러기 증상이 나타나는 경우

이상반응 발생이 의심될 경우 1339 또는 관할 보건소에 문의하시기 바라며, 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) 내 '예방접종 후 건강상태 확인하기'에서 이상반응과 대처법을 확인할 수 있습니다.

※ 아래 예방접종 시행 동의서는 보호자가 접종 당일 동행하지 못하는 경우에만 보호자가 예진표와 함께 작성하여 접종대상자가 접종 당일 의료기관에 제출할 수 있도록 합니다. (학교에 제출하지 않습니다.)

### 소아청소년 대상 코로나19 예방접종 시행 동의서

질병관리청에서는 안전한 예방접종 시행을 위해 보호자(법정대리인)가 동행하여 예방접종을 실시하도록 하고 있습니다.

본 동의서는 보호자(법정대리인)가 접종대상자와 동행하지 못하는 불가피한 경우, 접종대상자가 단독으로 의료기관을 방문하여 예방접종을 실시하는 것에 대한 보호자 (법정대리인) 동의 여부를 확인하기 위하여 마련되었습니다.

귀하께서 접종대상자가 단독으로 의료기관에서 예방접종 받는 것에 동의할 경우 코로나19 예방접종 시행 동의서와 예진표를 작성하여, 접종대상자가 의료기관에 제출하고 예방접종을 받을 수 있도록 하여 주시기 바랍니다.

\* ‘코로나19예방접종 예진표’와 ‘소아청소년 대상 코로나19 예방접종 시행 동의서’는 반드시 보호자(법정대리인)가 작성하여야 하며, 관련 서식은 질병관리청 코로나19 예방접종 누리집(ncv.kdca.go.kr) > 알람·서식 > 지침 에서 다운로드하여 사용하실 수 있습니다.

1. 접종대상자가 예방접종하고자 하는 해당 백신을 표시해 주십시오.

• 화이자社 코로나19 백신(코미나티주) ☐

2. 접종대상자의 예방접종 예진표를 작성하셨나요? 예 ☐ / 아니오 ☐

3. 접종대상자가 예방접종 후 급성 중증 이상반응 발생 여부 관찰 등을 위하여 접종 후 15~30분간 접종 기관에 머무를 수 있도록 반드시 사전에 알려주십시오. 예 ☐

4. 보호자(법정대리인)는 접종대상자가 접종 후 일주일 간 고강도의 운동 및 활동을 자제하도록 지도해주시고 건강 상태를 면밀히 관찰하여 주시기 바랍니다. 예 ☐

5. 접종대상자의 예방접종 후 이상반응 설명 및 미동행 확인 등을 위하여 연락 가능한 연락처를 정확하게 작성해 주십시오(휴대 전화번호: ).

※ 접종 당일 접종대상자의 건강상태 및 의사의 예진 결과에 따라 예방접종이 연기될 수 있습니다.

피접종자(대상자) 성명 : (예시) 홍길동

피접종자(대상자)와의 관계 : (예시) 부 또는 모

보호자(법정대리인) 성명 : (예시) 홍관서

20    년    월    일

본인(법정대리인, 보호자) 성명: 홍관서 (서명/인)

## 코로나19 예방접종 예진표

## 코로나19 예방접종 예진표



- 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 예방접종 안내 및 예방접종 후에 발생 가능한 이상반응에 대한 정보를 충분히 제공받았으며, 의사의 예진결과에 따른 예방접종을 받았습니다. ☐ 동의 ☐ 동의안함
- 코로나19 예방접종을 받는데 동의하는 경우, 안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어보시고 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

성명		주민등록번호(외국인등록번호)	-	(□남 □여)
전화번호	(집)	(휴대전화)		
<b>예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항</b>				<b>본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☑</b>
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>개인정보 수집·이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 및 정보 관련 문자 등</li> <li>개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)</li> <li>개인정보 보유 및 이용기간: 5년</li> </ul>				
1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다. * 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2. 코로나19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보, 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신 하는 것에 동의합니다. * 문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다. ※ 다만, 예방접종자의 생명과 건강을 보호하기 위해 이상반응과 관련한 중요 정보 등의 경우는 동의 여부와 관계 없이 안내가 이루어질 수 있습니다.				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<b>접 종 대 상 자 에 대 한 확 인 사 항</b>				<b>본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☑</b>
① (여성) 현재 임신 중 입니까?				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
② 이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오.( )				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
③ 코로나19 감염을 진단 받은 적이 있습니까? 있다면 진단일을 적어 주십시오.(    년    월    일)				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
④ 최근 14일 이내 백신(코로나19 백신 외)을 접종받은 적이 있습니까?				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑤ 코로나19 백신을 접종받은 적이 있습니까? ➡ ‘아니오’ 일 경우 ⑥번 문항으로 있다면 접종일을 적어주십시오. (접종일:    년    월    일)				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑤-1 코로나19 백신 접종 후 중증 알레르기 반응(아나필락시스: 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안의 부종 등)이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까?(중증 알레르기 반응이 나타난 백신 종류:    )				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑤-2 코로나19 백신 접종 후 혈소판감소성 혈전증, 모세혈관 누출 증후군, 심근염/심낭염 등의 중증 이상반응이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까? (중증 이상반응의 종류:    , 이상반응이 나타난 백신 종류:    )				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑥ 이전에 중증 알레르기 반응(아나필락시스: 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안의 부종 등)이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까? 있다면 중증 알레르기 유발물질이 무엇인지 아시면 적어주십시오. (    )				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑦ 혈액응고장애를 앓고 있거나, 항응고제를 복용중이십니까? 있다면 질환명 또는 약 종류를 적어 주십시오. (    )				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
본인(법정대리인, 보호자) 성명 :                      (서명)    접종대상자와의 관계 :                      년    월    일				
<b>의 사 예 진 결 과 (의 사 기 록 란)</b>				<b>확인 ☑</b>
체온 :                      ℃		예방접종 후 이상반응에 대해 설명하였음		<input type="checkbox"/>
		'이상반응 관찰을 위해 접종 후 15~30분간 예방접종기관에 머물러야 함'을 설명하였음		<input type="checkbox"/>
예진 결과	<input type="checkbox"/> 예방접종 가능			
	<input type="checkbox"/> 예방접종 연기(사유:                      )			
	<input type="checkbox"/> 예방접종 금기(사유:                      )			
이상의 문진 및 진찰을 하였음을 확인합니다.                      의사성명 :                      (서명)				
<b>예 방 접 종 시 행 자 기 록 란</b>				
제조회사		백신 제조 번호		접종부위
				<input type="checkbox"/> 좌측 상완 <input type="checkbox"/> 우측 상완
접종자 성명:                      (서명)				





질병관리청

KMA

대한의사협회  
KOREAN MEDICAL ASSOCIATION

# 코로나19 예방접종 후 이상반응에 대한 안내



## 이럴 땐, 이렇게 하세요.

- 접종 후 접종부위 부기·통증이 있는 경우, 깨끗한 마른 수건을 대고 그 위에 냉찜질을 하세요.
- 접종 후 미열이 있는 경우, 수분을 충분히 섭취하고 휴식을 취하세요.
- 접종 후 발열, 근육통 등으로 불편할 경우, 해열·진통제를 복용하시면 도움이 됩니다.

\* 예방접종 전에 미리 아세트아미노펜 성분의 해열·진통제를 준비하고, 예방 접종 후 몸살 증상이 있으면 해열·진통제를 복용하세요.



## 이럴 땐, 의사 진료를 받으세요.

- 접종 후 접종부위 부기, 통증, 발적이 48시간이 지나도 호전되지 않는 경우
- 접종 후 갑자기 기운이 떨어지거나 평소와 다른 이상증상이 나타난 경우
- <혈소판감소성 혈전증 의심증상>**
  - 접종 후 심한 또는 2일 이상 지속되는 두통이 발생하며, 진통제에 반응하지 않거나 조절되지 않는 경우 또는 구토를 동반하거나 시야가 흐려지는 경우
- 접종 후 4주 이내에 호흡곤란, 흉통, 지속적인 복부 통증, 팔·다리 부기와 같은 증상이 나타난 경우
- 접종 후 접종부위가 아닌 곳에서 멍이나 출혈이 생긴 경우 등
- <심근염 및 심낭염 의심증상>**
  - 가슴 통증·압박감·불편감, 호흡곤란이나 숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신 등이 새롭게 발생하거나 악화되어 지속되는 경우



## 이럴 땐, 119에 신고 또는 응급실을 방문하세요.

- 접종 후 숨쉬기 곤란하거나 심하게 어지러운 경우
- 접종 후 입술, 얼굴이 붓거나 온몸에 심한 두드러기 증상이 나타나는 경우
- 접종 후 갑자기 의식이 없거나 쓰러진 경우

# 코로나19 예방접종 후 심근염 및 심낭염 안내

## 심근염/심낭염이란?

- 심근염(myocarditis)은 심장의 근육에 발생한 염증입니다.
- 심낭염(pericarditis)은 심장을 둘러싼 막에 생긴 염증입니다.

미국에서 mRNA 코로나19 백신(화이자, 모더나) 접종 후 심근염/심낭염이 드물게 보고되고 있으며, 환자들의 특징은 다음과 같습니다

- 주로 남자 청소년과 젊은 연령층의 남자에서 발생
- mRNA 코로나19 백신 접종 후 발생했으며, 1차보다 2차 접종 후 더 많이 발생
- 일반적으로 백신 접종 후 수일 이내에 발생
- 대부분의 환자는 치료와 휴식 후 빠르게 호전되었고, 호전된 후 정상적인 일상 활동이 가능했음

“ 코로나19 예방접종 후 아래의 증상이 새롭게 발생되거나 악화되어 지속되는 경우 의료기관의 진료를 받으시기 바랍니다. ”

## 심근염/심낭염 주요 증상



가슴 통증, 압박감, 불편감



호흡곤란 또는 숨가쁨, 호흡 시 통증



심장이 빠르게 뛰거나 두근거림



실신

### 주의사항

첫 번째 mRNA 코로나19 백신(화이자, 모더나) 접종 후, 심근염/심낭염 발생이 확인된 경우, 안전성에 대한 근거가 마련될 때까지 코로나19 백신 접종 연기(코로나19 예방접종 실시기준, 2021.7.7.)





## 코로나19 예방접종 후 심근염 및 심낭염 Q&A

### Q1 심근염과 심낭염은 어떤 질병인가요?

심근염은 심장의 근육에 염증이 발생하는 질병이고, 심낭염은 심장을 둘러싼 막에 염증이 생기는 질병입니다.

### Q2 어떤 백신 접종 후에 심근염/심낭염이 발생하나요?

mRNA 코로나19 백신(화이자, 모더나) 접종 후 심근염 및 심낭염 발생이 보고되고 있습니다.

### Q3 심근염이나 심낭염의 의심증상은 무엇인가요? 코로나19 백신 접종 후 의심증상이 발생하면 어떻게 해야하나요?

심근염/심낭염의 주요 증상은 가슴통증·압박감·불편감, 호흡곤란이나 숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신 등입니다. 코로나19 백신 접종 후 이런 의심증상이 새롭게 발생하거나 악화되어 지속되는 경우 의료기관을 방문하여 진료를 받으시기 바랍니다.

### Q4 첫 번째 mRNA 코로나19 백신 접종 후 심근염/심낭염이 발생한 경우 2차 접종을 받아도 되나요?

첫 번째 mRNA 코로나19 백신(화이자, 모더나) 접종 후 심근염/심낭염 발생이 확인된 경우는 추후 안전성에 대한 근거가 마련될 때까지 코로나19 백신 접종을 연기해야 합니다.