

予防接種歴調査票(予防接種・抗体価検査 自己管理記録票)

学籍番号 (例: 2024NN000)		フリガナ 氏名	
チェックしてください	<input type="checkbox"/> 下記に記載した情報は、母子保健手帳、予防接種証明書等の情報と相違ありません。		

小児感染症(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)について

「免疫が獲得されている」とは、次のどちらかを満たしていることです。

- ①1歳以上で、2回以上の予防接種を受けた記録がある。
- ②予防接種記録がない、または不明な場合は、抗体価検査の結果、じゅうぶんな抗体がある。

STEP 1

予防接種歴の確認

1歳以上で、2回以上の予防接種を受けた記録があるか確認する

母子健康手帳を確認しながら、接種年月日(西暦/月/日)を記入し、あてはまる接種歴にチェックをしてください。

項目	接種年月日(西暦/月/日)		接種歴 <input checked="" type="checkbox"/> してください		
	1回目	2回目	2回 接種済	1回 接種済	記録なし 不明
麻疹(M)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
風疹(R)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
水痘			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
流行性耳下腺炎(ムンプス)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※注意 麻疹風疹混合(MR ワクチン)は、麻疹(M)、風疹(R)のそれぞれに同一の接種年月日を記載してください。

二種混合(DT)は、ジフテリア・破傷風のワクチンなので、違います。

STEP 2

抗体価の確認

予防接種記録がない、または不明な場合は、じゅうぶんな抗体があるか確認する。

STEP1において、接種歴の記録がない、または不明の項目がある場合は、下記のどちらかを実施してください。

方法① 抗体価検査を受けず、少なくとも1か月以上あけて、2回の予防接種を受ける。→STEP3へ

方法② 抗体価検査を受け、数値によって必要な回数の予防接種を受ける。

方法②を選択した場合は、下記の表に抗体価検査結果を記入し、ワクチン接種の必要回数を確認してください。

※入学時健康診断で検査をする機会がありますが、結果返却が5月下旬となります。よって、早めに確認したい場合は、各自で医療機関において検査(自己負担)をしてください。

検査日: 令和 年 月 日 検査機関:

記録なし 不明 <input checked="" type="checkbox"/>	項目	抗体価検査結果 (EIA 法 IgG)	当てはまる値に○をしましょう		
			ワクチン接種は		
			あと2回必要	あと1回必要	必要なし
<input type="checkbox"/>	麻疹		2.0 未満	2.0~15.9	16.0 以上
<input type="checkbox"/>	風疹		2.0 未満	2.0~7.9	8.0 以上
<input type="checkbox"/>	水痘		2.0 未満	2.0~3.9	4.0 以上
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(ムンプス)		2.0 未満	2.0~3.9	4.0 以上

STEP3

以下の場合、ワクチン接種(任意接種)が推奨されています。

- ・STEP1で接種歴が1回接種のみの場合 →あと1回の接種
 - ・接種歴がない・不明の場合 →STEP2で確認した回数接種
- ※接種にあたってはQRコード「予防接種の注意事項」をご確認ください。



ワクチン接種を受けた場合は、医療機関にて母子健康手帳に記載、もしくは証明書(ワクチン名ロットNo.が記載されたもの)を発行してもらいましょう。その予防接種記録の情報をご自身で以下に記入してください。

ワクチン名	接種年月日	医療機関名

母子健康手帳や予防接種証明書は自己責任で大切に管理してください。実習先へ提出が必要な場合があります。

B型肝炎について

「免疫が獲得されている」とは、0、1、6か月後の3回、ワクチン接種(1シリーズ)を行い、3回目の接種終了後から1～2か月後にHBs抗体検査を行い、10mIU/mL以上であること です。

STEP1

予防接種歴の確認

母子健康手帳等を確認しながら、接種年月日(西暦/月/日)等を記入しましょう。接種中の場合は、1年次2月までに完了してください。

接種年月日(西暦/月/日)			3回接種後 HBs抗体検査		接種歴 <input checked="" type="checkbox"/> してください		
1回目	2回目	3回目	検査日	結果	接種完了済	接種中	記録なし不明
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STEP2

接種歴がない・不明の場合は、下記のとおりワクチン接種(任意接種)、抗体検査が推奨されています。

入学後、1年次に集団接種会場を設けます。後日、別途案内します。(1シリーズ3回接種、自己負担) かかりつけ医等、個別に医療機関にて接種を希望する場合は、以下の順で接種し、母子健康手帳に記載、または医療機関で証明書(ワクチン名ロットNo.が記載されたもの)を発行してもらいましょう。

①接種実施前、HBs抗原検査・HBs抗体検査を受ける。

検査実施日 () 検査医療機関名 ()

	HBs抗原検査	HBs抗体検査
検査結果		
備考	陽性の場合、医師の指示に従ってください	陽性の場合、ワクチン接種不要です

②ワクチン接種を行い、3回目の接種終了1、2後にHBs抗体検査を行い、10mIU/mL以上であることを確認する。

	ワクチン名	接種年月日	医療機関名
1回目			
2回目 1回目接種から4週間後			
3回目 1回目接種から20～24週間後			
3回目接種完了後、4～8週後 HBs抗体検査	検査実施日:		結果:

* 抗体陰性の場合、もう1シリーズの再接種が推奨されています。医師に相談して、再接種を検討してください。