

入学予定者各位

青森県立保健大学学長  
(公印省略)

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎予防接種に関する入学前の準備について (お願い)

近年、日本環境感染学会で定めた「医療関係者のためのワクチンガイドライン」を目安に、実習受入れ基準を定める実習先が増加したことに伴い、本学においても麻疹、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス・おたふくかぜ）、水痘の予防接種を無理のない範囲で、2回実施していただくことを方針といたしました。

そのため、入学予定の皆様には、入学前に下記のご準備をお願いいたします。

記

1 対応が必要なこと

- (1) 予防接種記録調査票の作成
- (2) 追加接種 (対象者のみ)

※関係書類をよく確認の上、対応してください。

2 関係書類

- (1) 予防接種に関する入学前準備の方法
- (2) 予防接種と予防接種記録調査票提出フローチャート
- (3) 予防接種記録調査票

3 入学前に予防接種を実施できない場合の取扱い

身体的な理由や日程的に予防接種を行うことができなかった場合は、入学後個別に対応いたします。

※入学前に予防接種を完了することができなかったことを理由に合格を取り消すことはありません。

御不明な点等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

【連絡先】

青森県立保健大学保健室  
電話 017-765-2112

## 予防接種に関する入学前準備の方法

### 1. 作成手順

- (1) 母子手帳を手元に用意してください。  
※母子手帳を紛失した場合は、入学後の血液検査の結果に応じて判断します。  
出生地の自治体の保健所から予防接種記録を発行できる場合があります。確認してください。  
発行が難しい場合は、下記の2による予防接種の対応は不要です。  
予防接種記録調査票の余白に紛失した旨を記載してください。
- (2) 「麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎」予防接種の履歴を確認しながら、1歳以降入学前までに受けた予防接種について、「予防接種記録調査票」に記録してください。
- (3) 母子手帳（又は保健所が発行した予防接種記録）の該当箇所をコピーし、「予防接種記録調査票」に添付してください。
- (4) 該当箇所のうち、次の内容が分かりにくい場合はマーカーで色付けしてください。  
・ワクチン（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎）の種類 ・接種年月日

### 2. 2回実施していない項目がある場合の予防接種の実施

以下の対応は、3月18日以降は実施しないでください。入学後の血液検査の結果に問題が生じます。

- (1) 予防接種を2回実施していない項目がある場合は、可能な限りすべての項目が2回実施となるよう予防接種を受けてください。
- (2) 複数の項目で接種をする必要がある場合、予防接種の優先順位は次のとおりです。  
①麻疹 ②風疹 ③流行性耳下腺炎（ムンプス・おたふくかぜ） ④水痘
- (3) 予防接種の際は、医療機関に母子手帳を持参し、母子手帳の所定欄に接種の記録を記載してもらってください。
- (4) 予防接種を1回のみ受けている場合は、追加接種を1回受けてください。
- (5) 過去に感染し、一度も予防接種を受けていない場合は、入学前に予防接種を行う必要はありません。入学後の血液検査の結果によって、予防接種の要否を判定します。

### 3. 注意事項

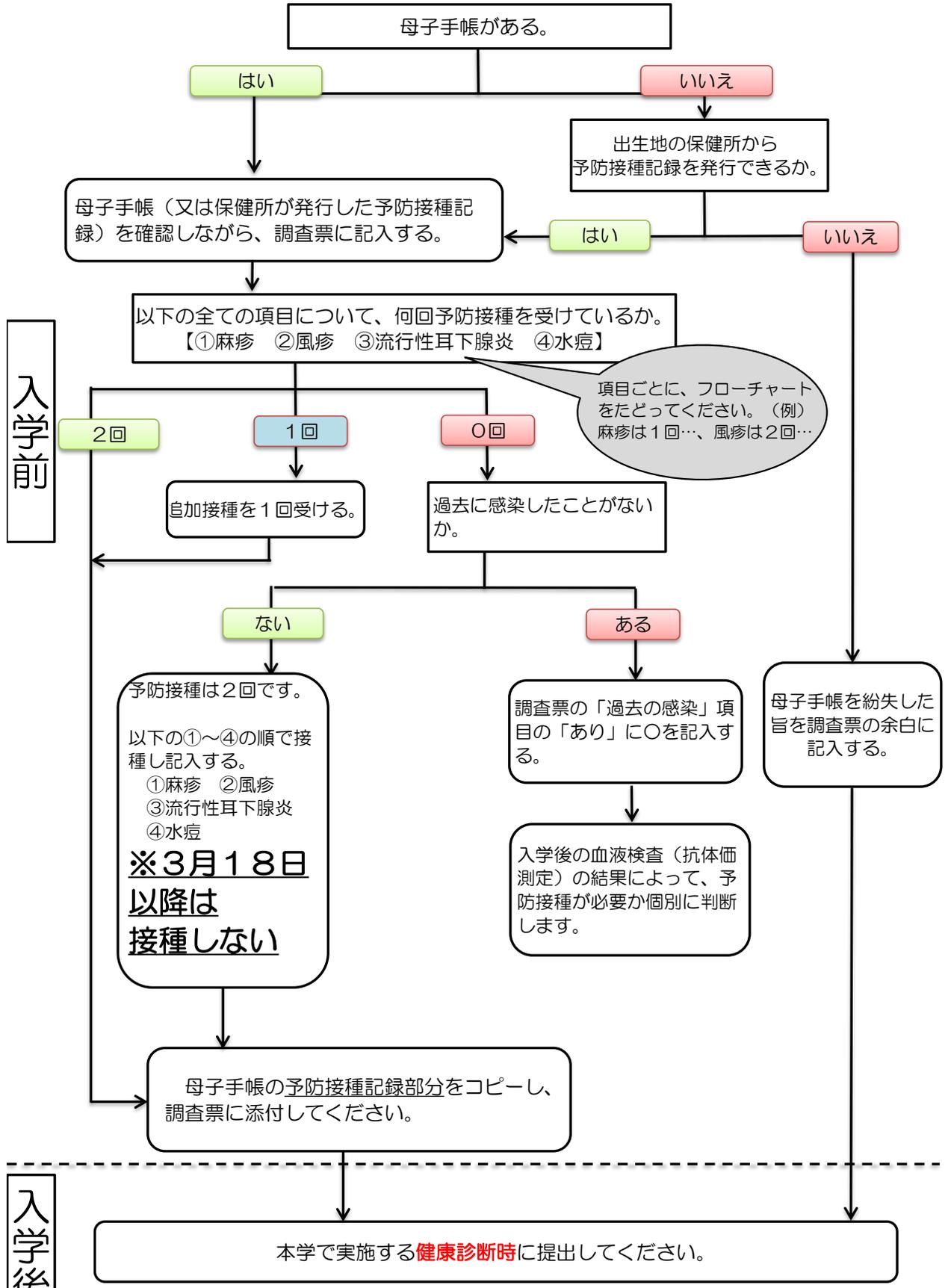
- (1) アレルギー等の身体的事情等から予防接種をすることができなかつたときは、本学に入学後、個別に対応します。予防接種記録調査票の余白に接種できなかつた理由を記入してください。
- (2) 予防接種に係る費用は全て自己負担です。
- (3) 「予防接種記録調査票」は、入学後に実施する健康診断時に、大学に提出してください。
- (4) 実習前までに「医療関係者のためのワクチンガイドライン」の基準に基づき予防接種を終了する必要があります。

【担当】

青森県立保健大学保健室

電話：017-765-2112

# 予防接種と予防接種記録調査票提出フローチャート



※予防接種を受けられない事情がある場合（アレルギー、体調不良、日程の都合等）、その旨を調査票の余白に記入してください。

# 予防接種記録調査票

入学後提出

＜この書類は、入学後の健康診断の際に提出していただくものです。別紙「予防接種に関する入学前準備の方法」に記載する説明をご覧ください。＞  
 作成し、入学後の健康診断の際に忘れずにお持ちください。＞

学科名 (○で囲んでください)	看護・理学療法・社会福祉・栄養	氏名 (ふりがな) 必須	学籍番号 必須
--------------------	-----------------	-----------------	---------

## 予防接種記録

＜太枠の中の項目についてのみ、母子手帳から転記してください。＞ MR・・・麻疹と風疹の混合のことです。

項目	予防接種日	予防接種の種類	過去に感染	※抗体価値	※入学後の対応		※入学後の 予防接種日(西暦)	※完了状況
					※入学後の対応	※入学後の対応		
麻疹 (はしか)	1回目	西暦 年 月 日	あり・なし		16.0以上,2回の接種	対応不要	1回目 年 月 日	
	2回目	西暦 年 月 日			2.0～15.9 2.0未満	予防接種1回 予防接種2回	2回目 年 月 日	
風疹	1回目	西暦 年 月 日	あり・なし		8.0以上,2回の接種	対応不要	1回目 年 月 日	
	2回目	西暦 年 月 日			2.0～7.9 2.0未満	予防接種1回 予防接種2回	2回目 年 月 日	
水痘	1回目	西暦 年 月 日	あり・なし		4.0以上,2回の接種	対応不要	1回目 年 月 日	
	2回目	西暦 年 月 日			2.0～3.9 2.0未満	予防接種1回 予防接種2回	2回目 年 月 日	
流行性 耳下腺炎 (ムンプス おたふくかぜ)	1回目	西暦 年 月 日	あり・なし		4.0以上,2回の接種	対応不要	1回目 年 月 日	
	2回目	西暦 年 月 日			2.0～3.9 2.0未満	予防接種1回 予防接種2回	2回目 年 月 日	
B型肝炎	1回目	西暦 年 月 日	あり・なし	陰性 陽性		対応不要 予防接種1回	4回目 年 月 日	
	2回目	西暦 年 月 日						
	3回目	西暦 年 月 日						

## ＜母子手帳予防接種記録コピー貼付欄＞

上記項目が記載されている箇所のみをコピーして貼ってください。母子手帳の記録がなく予防接種を受けた場合は、可能な限り予防接種費用領収書や医療機関からの証明書等を貼ってください。3月18日以降は、上記項目の接種をしないようご注意ください。