

金沢大学養護教諭特別別科入学者
予防接種及び抗体検査等調査票

別科

養護教諭特別別科生は、演習や養護実習のために、県内の小中学校を訪れ、児童生徒と接する機会が多くあります。こうした実習等に、ウイルス感染症に対する免疫が十分でないまま出席すると、実習中に自らが感染症にかかったり、感染源となって児童生徒に感染を広げたりする危険性があります。

そのため、養護教諭特別別科では、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、B型肝炎ウイルス、結核の免疫状態を、入学前に入学生自身が確認し、免疫が十分でない場合には、ワクチン接種を受けることを推奨しています。(抗体検査やワクチン接種等を受ける場合、費用は自己負担となります。)

については、以下に示す基準により各自が抗体の有無を確認し、必要事項を記入のうえ、入学オリエンテーションの日に提出してください。なお、提出後、必要に応じて根拠資料等の追加提出を求める場合があります。
記入の際は、必ず母子手帳等でよく確認してください。

		記入年月日	年 月 日
ふりがな		生年月日 (西暦)	年 月 日
氏名 (自署)			
次の6項目について、以下の基準を参考にどちらかを☑してください。			
麻疹	<input type="checkbox"/> 母子手帳等で抗体基準を満たしていることを確認しました。 <input type="checkbox"/> 抗体基準を満たしていない、または不明のため、入学までに抗体基準を満たすことを確認します。		
風疹	<input type="checkbox"/> 母子手帳等で抗体基準を満たしていることを確認しました。 <input type="checkbox"/> 抗体基準を満たしていない、または不明のため、入学までに抗体基準を満たすことを確認します。		
水痘	<input type="checkbox"/> 母子手帳等で抗体基準を満たしていることを確認しました。 <input type="checkbox"/> 抗体基準を満たしていない、または不明のため、入学までに抗体基準を満たすことを確認します。		
流行性耳下腺炎(おたふく)	<input type="checkbox"/> 母子手帳等で抗体基準を満たしていることを確認しました。 <input type="checkbox"/> 抗体基準を満たしていない、または不明のため、入学までに抗体基準を満たすことを確認します。		
B型肝炎	<input type="checkbox"/> 母子手帳等で抗体基準を満たしていることを確認しました。 <input type="checkbox"/> 抗体基準を満たしていない、または不明のため、入学までに抗体基準を満たすことを確認します。		
結核	<input type="checkbox"/> 入学日から1年以内に胸部X線検査を受け、異常がないことを確認しました。 <input type="checkbox"/> 入学までに異常がないことを確認します。		

	抗体価基準(検査方法と基準値等) *各種について1つでも基準を満たせばよい。	確認方法 *添付する必要はありません。
麻疹	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを2回以上接種(MR混合ワクチンでも可) ・EIA—IgG:8.0以上 ・PA:256倍以上 ・NT法:8倍以上 	母子手帳(裏面の例参照) または 抗体検査結果 (最新のもの。 なお、入学日から1年以内の 結果であることが望ましい。) *罹患歴があることは抗体があるこ とを示すことにはなりません。
風疹	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを2回以上接種(MRワクチンでも可) ・HI:32倍以上 ・EIA—IgG:8.0以上 	
水痘	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを1回以上接種 ・EIA—IgG:4.0以上 ・IAHA:4倍以上 	
流行性耳下腺炎(おたふく)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを1回以上接種 ・EIA—IgG:4.0以上 	
B型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを3回以上接種 ・EIA、CLAIまたはRIA法:10mIU/ml以上 	
結核	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以内に胸部X線検査を受け、異常がないこと 	

《注意事項》

- ・この書類は、医療機関ではなく入学予定者が記入して提出してください。
- ・不明な点は、金沢大学人間社会系事務部学生課(企画・教職担当)(TEL:076-264-5967)にお問い合わせください。

ワクチン接種がわかる母子手帳のコピー（例）

【麻疹，風疹】

予防接種の記録 Immunization Record					他の予防接種				
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
ポリオ (Oral Polio Vaccine)									
麻しん(はしか) Measles	12.8.22	ほしんワクチン H707			1回目				
風しん(三日はしか) Rubella	12.2.27	ふくしんワクチン H112				2回目			
日本脳炎 Japanese Encephalitis									
時期	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks					
第1期初回	1回								
	2回								
<p>※麻疹・風疹はワクチンを2回接種している必要があります。 (MRワクチンも含みます)</p>									

【水痘，流行性耳下腺炎症】

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacture/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
9IC 猫	13. 1. 25			
ダチカ	13. 4. 5	日本動物用ワクチン H605		