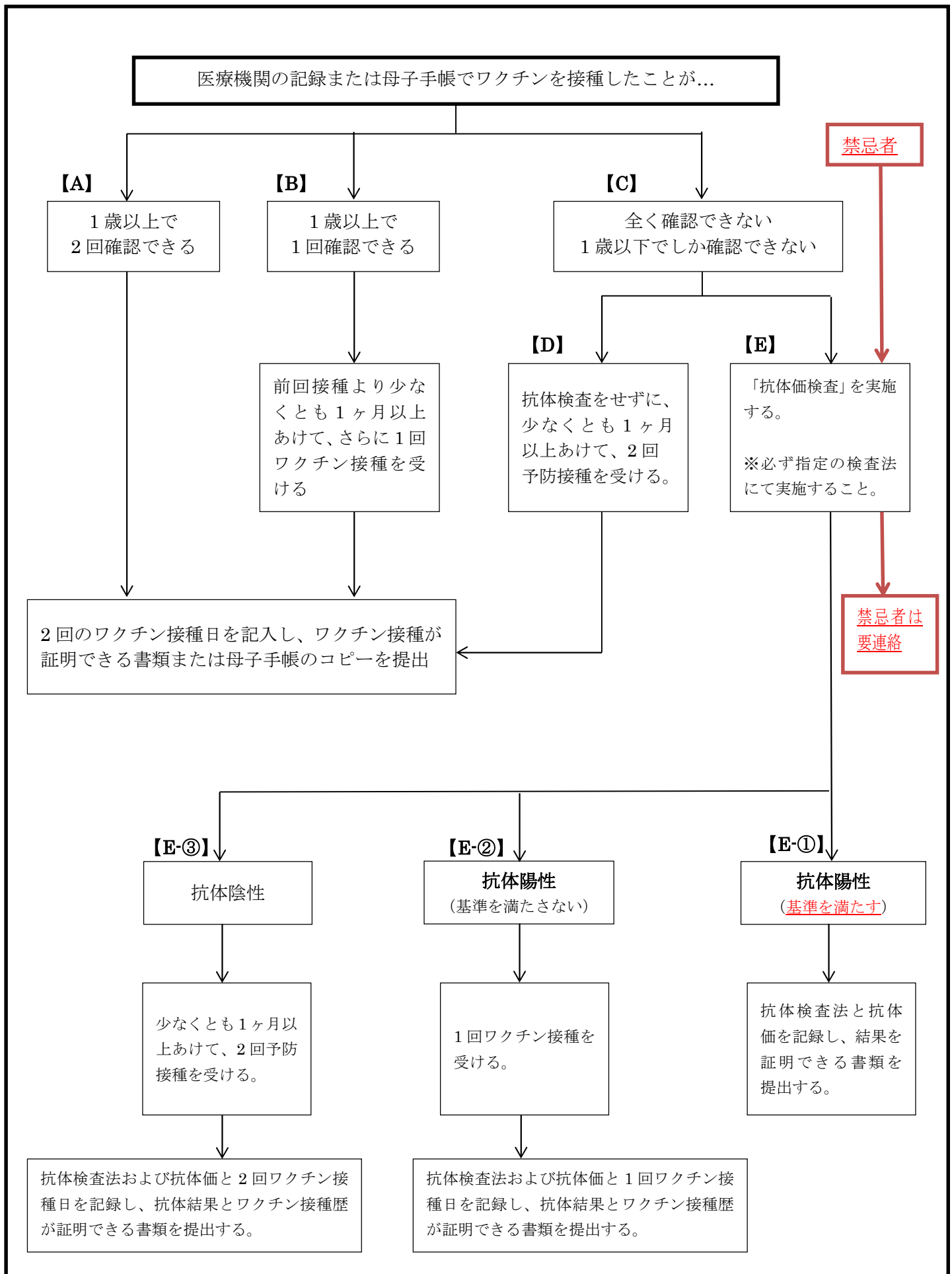


1 ＜4種ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）フローチャート＞



【記入および提出上の注意事項】

- ・必ず、感染対策調査書の「抗体検査別基準値」および、上記の4種ウイルスフローチャートを確認したうえで、自身のワクチン接種歴および抗体価結果を記入してください。
- ・ワクチン接種が必要な場合、接種間隔を1ヶ月空けなければならないものもある為、検査は十分に余裕をもって受けてください。
- ・概ね実習開始1ヶ月前までには、各書類とともにご提出をお願いいたします。
- ・提出いただいた書類は返却ができないため、抗体価を証明する書類や医療機関の証明書、ワクチン接種証明書はコピーを提出してください。

1. 麻疹

医療機関の記録または母子手帳でワクチン接種したことが1歳以上で、

【A】2回確認できる

→2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・ 対応終了

【B】1回確認できる

→前回接種より少なくとも1ヶ月以上あけて、さらに1回ワクチン接種を受け、計2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・ 対応終了

【C】全く確認できない。

→【D】抗体価検査は行わず、少なくとも1ヶ月以上あけて、2回ワクチン接種を受け、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・ 対応終了

→【E】抗体価検査を実施の上、感染対策調査書に記入
抗体価に応じた回数のワクチン接種を実施する
①抗体陽性（基準を満たした場合）・・・・・・・・・・ 対応終了
②1回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・ 対応終了
③2回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・ 対応終了

2. 風疹

医療機関の記録または母子手帳でワクチン接種したことが1歳以上で、

【A】2回確認できる

→2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・ 対応終了

【B】1回確認できる

→前回接種より少なくとも1ヶ月以上あけて、さらに1回ワクチン接種を受け、計2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・ 対応終了

【C】全く確認できない。

→【D】抗体価検査は行わず、少なくとも1ヶ月以上あけて、2回ワクチン接種を受け、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・ 対応終了

→【E】抗体価検査を実施の上、感染対策調査書に記入
抗体価に応じた回数のワクチン接種を実施する
①抗体陽性（基準を満たした場合）・・・・・・・・・・ 対応終了
②1回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・ 対応終了
③2回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・ 対応終了

3. 水痘

医療機関の記録または母子手帳でワクチン接種したことが1歳以上で、

【A】2回確認できる

→2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・対応終了

【B】1回確認できる

→前回接種より少なくとも1ヶ月以上あけて、さらに1回ワクチン接種を受け、計2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・対応終了

【C】全く確認できない。

→【D】抗体価検査は行わず、少なくとも1ヶ月以上あけて、2回ワクチン接種を受け、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・対応終了

→【E】抗体価検査を実施の上、感染対策調査書に記入
抗体価に応じた回数のワクチン接種を実施する

①抗体陽性（基準を満たした場合）・・・・・・・・・・対応終了

②1回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・対応終了

③2回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・対応終了

4. 流行性耳下腺炎（ムンプス）

医療機関の記録または母子手帳でワクチン接種したことが1歳以上で、

【A】2回確認できる

→2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・対応終了

【B】1回確認できる

→前回接種より少なくとも1ヶ月以上あけて、さらに1回ワクチン接種を受け、計2回の接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・対応終了

【C】全く確認できない。

→【D】抗体価検査は行わず、少なくとも1ヶ月以上あけて、2回ワクチン接種を受け、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・・・・・・・対応終了

→【E】抗体価検査を実施の上、感染対策調査書に記入。
抗体価に応じた回数のワクチン接種を実施する。

①抗体陽性（基準を満たした場合）・・・・・・・・・・対応終了

②1回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・対応終了

③2回ワクチン接種を実施の上、接種記録を感染対策調査書に記入・・・・対応終了

5. B型肝炎

- ・血液・体液曝露の可能性のある実習・研修（採血・注射・処置介助・口腔ケア・吸引・器材洗浄等）を行う場合は、B型肝炎ワクチン接種歴およびHBs抗体の確認を行う。

6. インフルエンザ

- ・10月～3月までのいずれかの時期に実習を行う場合は、実習開始2週間までに季節性インフルエンザワクチンの接種を受ける。
- ・インフルエンザ接種が証明できるもの（医療機関証明・学校証明等）のコピーを併せて提出する。

※終了状況によって上記以外の時期にもワクチン接種をお願いする場合がある。

※新型インフルエンザなどの流行があった場合は、当該ワクチンの接種をお願いする場合がある。

※アレルギー等で接種を受けることができない場合は、その旨を備考欄に明記する。