

新入学生および保護者の皆様へ

福岡看護大学

新入学生に対するワクチン追加接種などのお願い

福岡看護大学では、入学後、病院や高齢者介護施設および保育園などで臨床実習を行います。実習中は、さまざまな感染症の患者さんと接する可能性があります。実習中に感染症にかかると、本人が重症化する危険性だけでなく、免疫力の低下した入院患者さんや乳幼児・高齢者、他の学生への感染源となります。

このような事態を回避するために、実習施設からは、実習生受け入れ要件として、ワクチンのある病気（麻しん：はしか、風しん、水痘：水ぼうそう、流行性耳下腺炎：おたふくかぜ）については、過去のワクチン接種歴や罹患歴調査、抗体検査や追加のワクチン接種が要求されています。このため、抗体検査の結果によっては、入学前や実習前に追加のワクチン接種が必要となります。

本学では、1年次から実習を開始しますが、要件を全て満たしていない場合は、実習に参加できません。したがって、入学前の時点で調査をさせていただきます。

（1）ワクチン接種日および検査結果の根拠資料の提出

別紙①「麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎に対する免疫確認のフローチャート」をご確認いただいた後、別紙②「麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎・新型コロナウイルスのワクチン接種記録」に記入をお願いいたします。尚、記入されたワクチン接種日および検査結果値等については、根拠となる資料（母子手帳の予防接種日が記載されている箇所、ワクチン接種の間診票の控え、抗体検査結果報告書等）のコピーを、別紙②「麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎・新型コロナウイルスのワクチン接種記録」に添付し、12/9(火)までに福岡看護大学事務課まで書留郵便にてご郵送ください。

※根拠となる資料に関しましては、必ず、原本ではなく、写し(コピー)をご提出ください。
また、写し(コピー)には、氏名をご記入いただき、提出いただきますようお願いいたします。

（2）入学後のワクチン接種および検査について

①麻しん・風しんワクチン 2回未接種あるいは抗体価について受け入れ要件の基準値以下の場合につきましては、入学後、本学において**有料にて**ワクチン接種を行います。

②水痘・流行性耳下腺炎ワクチン 水痘・流行性耳下腺炎につきましては、入学後に抗体価検査(検査料金は大学負担)を行います。その結果に基づき、抗体価が受け入れ要件の基準値以下の場合につきましては、本学において、**有料にて**ワクチン接種を行います。

③B型肝炎 血液などで感染することがある B 型肝炎ウイルスに対する抗体の有無と B 型肝炎ワクチン接種は大学負担で、入学後 1 年次に 3 回行います。

④インフルエンザ インフルエンザワクチンは、①、②の感染症と同様、実習施設から接種が必須要件として求められています。このワクチンは、毎年本学学生後援会負担で接種を行います。

※入学後のワクチン接種につきまして、本学にご提出いただきました書類、及び抗体検査結果に基づき、接種が必要なワクチンについて説明を行います。ワクチン接種は、原則として本学での接種をお願いしておりますが、お近くの医療機関にて接種いただいても構いません。その際は、接種後に医療機関からの接種証明書類をご提出いただきますようお願いいたします。

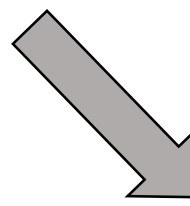
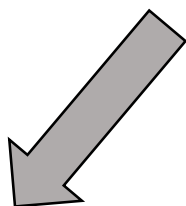
自分自身の健康と安全を守るためだけでなく、医療従事者として実習施設および社会から求められているものでございます。ご理解とご協力をよろしくお願いします。

「麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎に対する免疫確認のフローチャート」

【12/9(火)までに福岡看護大学事務課まで書留郵便にてご郵送ください。】

別紙② 麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎・新型コロナウイルスのワクチン接種記録」記入
ワクチン接種を証明する書類のコピーを提出してください。証明する記録がなければ、接種して
いないと見なします。コピーには、氏名をお書きください。

***尚、母子手帳などの原本は、受け付けられません。必ずコピーを提出してください。誤って原本
を提出されても、返却できない場合がありますので、ご了承ください。**



【麻しん・風しん】

下記のいずれかの条件を満たすことが必要

a. 2回のワクチン接種

b. 実習施設が求める基準値以上の抗体価（証明書提出）

※a,bどちらの条件も満たしていない場合については、
必要なワクチンを福岡歯科大学医科歯科総合病院にて
接種いたします（自費）。

【水痘・流行性耳下腺炎】

入学後に抗体価検査を行い（大学負
担）、検査結果で、必要なワクチンを福岡
歯科大学医科歯科総合病院にて接種いたし
ます（自費）。

麻しん・風しんの抗体価検査をされる方は、下記の基準をもとに必要な接種回数を確認してください。検
査を受けた方は、抗体価検査結果のコピーを提出してください。

（コピーには氏名をお書きください）

※医療従事者向け EIA 法（IgG）による抗体価基準（参考）

抗体価 疾患名	陰性	偽陽性	陽性
麻しん	2.0未満	2.0以上～16.0未満	16.0以上
風しん	2.0未満	2.0以上～8.0未満	8.0以上
判定	2回接種必要	1回接種必要	接種必要なし