

感染症抗体価検査の入学前実施について

別科助産専攻では医療機関等における助産学実習が予定されています。大学生活においても多くの人との接触機会があり、このような状況のなか助産師をめざす学生にとって、感染症対策が必要不可欠となっています。また、実習施設からも求められています。

そこで、本学では新入生の皆様に感染症抗体価検査を受けていただいています。また、抗体価検査結果が基準値を満たしていない抗体(-)または(±)の場合は、自身を感染症から守り、また、他者への感染を未然に防止するために、医師とご相談の上ご判断いただき、ワクチン接種を受けてください。何卒ご協力をお願いいたします。必要な検査等は下記のとおりです。皆様のご協力をお願いいたします。

*アレルギーや持病などにより、ワクチン接種ができない場合は、健康サポートセンター保健室へお問い合わせください。

記

1. 検査項目・検査方法

各自、自己負担で医療機関を受診してください。

入学前に4種抗体価検査・B型肝炎検査・結核検査が必要です。結核については検査結果のみ報告してください。

検査項目	検査方法
4種抗体価検査 (麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎)	E I A法-I g G
B型肝炎検査	H B s 抗体価(精密)
結核検査	T-スポット検査またはQ F T検査のどちらか

2. 報告書等の提出について

- ・検査結果について印刷した別紙1に記載し、入学時に別科助産専攻教員へ提出してください。
 - ・記入された内容は実習および就職目的以外に使用することはありません。提出書類は返却しませんので、教員に提出する前に各自コピーして大切に保管してください。
- 上記をよくお読みいただき、ご不明な点は、直接保健室までご連絡ください。

問い合わせ先：健康サポートセンター 保健室 TEL：083-929-6512

抗体価検査結果およびワクチン接種報告書

所属	別科助産専攻	入学年度 令和 年	学籍番号	
氏 名		生年月日	西暦 年 月 日生	
連絡先 (TEL)	本人() 保護者()			

<検査結果>

- ・記入方法は、(例)に従って記入してください。
- ・結果が抗体(－)または(±)の場合は医師と相談の上ご判断いただき、ワクチン接種(費用は自己負担)を受けてください。接種後は<ワクチン接種の報告>に記入をお願いします。
- * アレルギーや持病などによりワクチン接種ができない場合は、健康サポートセンター保健室までお問い合わせください。
- ・結核については T-スポット検査もしくは QFT 検査のどちらかを実施し、検査結果のみ報告してください。

検査項目		検査年月日	測定値	医療機関名(又は医師名)
(例) 麻疹(はしか)EIA法-IgG		2026年3月9日	20.5 (+)	〇〇医院(又は〇〇太郎)
4 種 抗 体 価 検 査	麻しん(はしか) (E I A 法-I g G)			
	風しん(3日はしか) (E I A 法-I g G)			
	水痘(水ぼうそう) (E I A 法-I g G)			
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) (E I A 法-I g G)			
B 型 肝 炎	HBs 抗原(精密)			
	HBs 抗体(精密)			
結 核	T-スポット検査			
	QFT 検査			
T-スポット検査もしくは QFT 検査で、 判定保留または陽性の場合		<コメント欄> 胸部レントゲン等の結果は 医師がご記入ください。		

<ワクチン接種の報告>

ワクチンの種類	接種年月日	医療機関名(又は医師名)
(例) おたふくかぜワクチン	2026年3月16日	〇〇医院(又は〇〇太郎)