別科助産専攻 新入生の皆様へ

山口県立大学　学生部長

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おり、実習施設からも感染症対策が求められています。また、大学生活においても多くの人と接する機会があることから、助産師をめざす学生にとって、感染症対策は必要不可欠です。

そこで、本学では新入生の皆様に入学前の感染症抗体価検査を受けていただいています。

また、検査結果が基準値を満たしていない場合（抗体（－）または（±）の場合）は、ご自身を感染症から守るとともに、他者への感染を防ぐため、医師に相談の上、ワクチン接種について判断し、必要な接種を受けてください。

必要な検査等は下記のとおりですので、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

※アレルギーや持病などにより、ワクチン接種を受けることができない場合は、健康サポートセンター保健室に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）	ＥＩＡ法-ＩｇＧ
Ｂ型肝炎検査	ＨＢｓ抗原・ＨＢｓ抗体価（精密）
結核検査	T-スポット検査またはＱＦＴ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**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

別紙1

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	学籍番号	
氏　名			
連絡先 （TEL）			

＜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		2027年3月9日	20．5 （+）	○○医院(又は○○太郎)
４種抗体価検査	麻しん（はしか）（ＥＩＡ法-ＩｇＧ）			
	風しん（3 日はしか）（ＥＩＡ法-ＩｇＧ）			
	水痘（水ぼうそう）（ＥＩＡ法-ＩｇＧ）			
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）（ＥＩＡ法-ＩｇＧ）			
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	2027年3月16日	○○医院(又は○○太郎)

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