感染症関連記録Ⅰ（麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎）

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ		生年月日		西暦　　年　　月　　日
氏　名		年齢	歳	

感染症名・検査法	検査結果の記載・抗体価の☑判定	ワクチン接種日
麻疹 （IgG 抗体／EIA 法）	検査日:　　年　　月　　日 抗体価＿＿＿＿＿＿ 抗体価の判定 ☐ 今すぐのワクチン接種は不要:16.0 以上 ☐ 1 回のワクチン接種が必要:16.0 未満	ワクチン接種日:　　年　　月　　日 接種できなかった理由 （　　）
風疹 （IgG 抗体／EIA 法）	検査日:　　年　　月　　日 抗体価＿＿＿＿＿＿ 抗体価の判定 ☐ 今すぐのワクチン接種は不要:8.0 以上 ☐ 1 回のワクチン接種が必要:8.0 未満	ワクチン接種日:　　年　　月　　日 接種できなかった理由 （　　）
水痘・帯状疱疹 （IgG 抗体／EIA 法）	検査日:　　年　　月　　日 抗体価＿＿＿＿＿＿ 抗体価の判定 ☐ 今すぐのワクチン接種は不要:4.0 以上 ☐ 1 回のワクチン接種が必要:4.0 未満	ワクチン接種日:　　年　　月　　日 接種できなかった理由 （　　）
流行性耳下腺炎 （IgG 抗体／EIA 法）	検査日:　　年　　月　　日 抗体価＿＿＿＿＿＿ 抗体価の判定 ☐ 今すぐのワクチン接種は不要:4.0 以上 ☐ 1 回のワクチン接種が必要:4.0 未満	ワクチン接種日:　　年　　月　　日 接種できなかった理由 （　　）

最終受診日	年　　月　　日
医療機関 住所 電話番号 記載した医師名	印

【留意事項】

＊抗体価検査は、必ず指定の方法で行い、判定に沿ってワクチン接種をしてください。

受診病院が 2 か所にわたる場合のみ記入してください。

最終受診日	年　　月　　日
医療機関 住所 電話番号 記載した医師名	印

教員確認
年　月　日

2027 年 10 月 8 日(金)までに学部事務室へ提出してください。

＊1:アレルギー体質や自己免疫疾患、ステロイド(副腎皮質ホルモン)内服中などのため、ワクチン接種ができない場合には、必ず医師に「感染症関連記録」の（ ）内にその旨を記載してもらってください。

＊2:上記の感染症の予防接種の記録を確認し、過去 2 回接種していない場合は、ご相談ください。

＊3:提出がない場合、医療施設での実習には参加できず、進級・卒業できなくなります。

提出先・連絡先:広島国際大学学部事務室(呉キャンパス 1 号館 3 階)TEL 0823-73-8901　　2026 年 7 月作成

医療機関　各位

本学看護学部では、入学者自身の感染予防、および入学後に実施する実習で利用する実習施設等での感染拡大防止の観点から、以下の検査とその検査結果が基準値に満たない場合は、ワクチン接種を実施しています。以下の検査やワクチン接種をお願いします。

【抗体価検査およびワクチン接種】

１．初回の検査項目（7 項目）

①麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎の IgG 抗体（EIA 法）
②B 型肝炎（HBs 抗原、HBs 抗体：CLIA 法もしくは CLEIA 法）
③C 型肝炎（HCV 抗体：CLEIA 法）

２．ワクチン接種

①麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎
「免疫がない／免疫が十分でない」：ワクチン接種 1 回
②HBs 抗原陰性かつ HBs 抗体陰性の場合：ワクチン接種 3 回
＊ワクチン接種できない場合は、理由を（　）に記載する。

３．B 型肝炎ワクチン接種 3 回の 1～2 カ月後に「HBs 抗体価」の再検査

【記載に関する留意点】

「感染症関連記録Ⅰ・Ⅱ」は、以下に留意して記載をお願いします。
・「西暦」で記載する。
・2 か所目の医療機関では、2 つ目（下の欄）に「医療機関・医師名」「最終受診日」等を記載する。
・誤記入は、二重線と訂正印が必要です。

＊「感染症関連記録Ⅰ・Ⅱ」は臨地実習の際に必要となりますので、不備のないようにお願いします。なお、本学部のワクチン接種については日本環境感染学会発行「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 5 版」に準拠して行っています。

参照：日本環境感染学会（2026）. 医療関係者のためのワクチンガイドライン, 2026 年 6 月 9 日, https://www.kankyokansen.org/wp-content/uploads/vaccine-guideline_05.pdf

広島国際大学看護学部看護学科