

令和3年度10月期
佐賀大学大学院新入生健康診断の日程について

医学部学部学生および大学院新入生健康診断

場 所	日 時
管理棟 2 階 保健管理センター分室	令和4年 4 月5日（火） 6日（水） * 日時は変更の可能性があります。 詳細が決まり次第、保健管理センターHPに掲載予定

令和3年度10月の学生健康診断につきましては、実施予定がありません。

上記の健診日程で、令和4年度に医学部新入生健康診断を予定しています。

- ・ 本学職員の方は職員定期健康診断を受診してください。
- ・ 社会人学生で、勤務先にて健康診断を受診されている場合は、令和3年に受けた健康診断結果の写しを、令和3年10月までに保健管理センターに提出してください。

- ・ 鍋島キャンパスでは、感染防止対策として、学生及び職員は小児感染症（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）検査の提出が必要です。これまで検査を行ったことがない方は入学前に検査を行い、結果を提出して下さい。
- ・ 小児感染症の記録は、入学後10月末までに提出を行ってください。
- ・ 新型コロナワクチン接種歴がありましたら、接種証明書の提出も、入学後10月末までに提出を行ってください。

健康診断に関する問い合わせ先

佐賀大学医学部 保健管理センター分室 ☎0952-34-3215

2021年度 医学部大学院合格者の皆様へ

-感染症検査、対策のお願い-

院内感染について

医科系学部の特徴として、学内外の病院や施設で直接患者さんに接する研究が非常に重要な位置を占めています。その際、医療従事者に特有のリスクにさらされることもあります。その中の一つで、最近注意を喚起されているのが、院内感染に関する問題です。現在医療の現場で院内感染として問題になっているものには結核、抗生物質耐性の病原菌などの細菌や、B型・C型肝炎ウイルス、後天性免疫不全ウイルス、流行性耳下腺炎、風疹、麻疹、水痘などのウイルス疾患があります。これらの中には流行性耳下腺炎、風疹、麻疹、水痘など多くは幼児期や学童期に殆どの方が罹患していたり、ワクチンの接種が行われているものも含まれています。2018年には、麻疹（はしか）や風疹の流行が報道されたように、衛生状態の改善と、ワクチン接種が任意であるため接種率の低下があり若い年齢層での抗体保有率が低下する傾向が指摘されています。

佐賀大学保健管理センターの感染症対策

佐賀大学保健管理センターでは医学部学生におけるこれらの問題に対処するために定期健康診断に加えB型肝炎ウイルス抗原・抗体検査、B型肝炎ワクチンの接種などを行い、学生の医療現場における感染予防に努めてまいりました。また最近では学外の実習先の施設より、上記の疾患に対する免疫の有無の報告を求められる場合も出てきています。このような状況を踏まえ今後医学部学生については上記の4疾患に対する抗体保有の有無の検査、および対象者に対するワクチン接種が必要になりますが、検査費用については、現在のところ自己負担（有償）でお願いしています。

入学が決まりましたら、次項にありますように、各自、近隣の医療機関を受診し、指定された4種の感染症の抗体を検査の上、抗体値が環境感染学会の基準に満たない場合は、追加ワクチン接種を受け、担当の医師より「小児感染症抗体価検査結果証明書」に記載していただき、10月末までに提出してください。ワクチン接種が間に合わない場合は、接種予定日をご記入ください。

書類提出後にワクチン接種を行う場合は、接種証明書もしくは問診票のコピーを病院でもらい、接種後すぐに保健管理センターに提出してください。

B型肝炎につきましては、入学後一括して血液検査を行ったうえで、ワクチン接種の可否を判断いたします。ご理解のほどよろしく願いいたします。

1. 小児感染症抗体検査のための病院受診について

これまで一度も検査を受けたことがない方は、各自で医療機関に問い合わせて血液検査（EIA 法）を受けてください。抗体検査は、検査を受けて結果が出るまで 1週間ほど要します。入学前に検査結果を受領できるようにしてください。（なお、佐賀大学医学部附属病院は特定機能病院であり、今回の抗体検査は受診できません）

これまで検査を受けたことがある方は、結果を記入してください。

2. ワクチン接種費用

各自、自己負担になります。

「1 の小児感染症抗体検査」結果で、下記の基準を満たしていない場合は、可能な限り入学までにワクチン接種を済ませてください。ワクチン接種は各医療機関・予約制で実施されています。費用も、病院によって違いがあるため、各自で受診可能な医療機関に問合せを行ってください。

3. 検査項目と基準値（基準値は、佐賀大学学生の基準値）

	検査項目	検査法	医学部の基準値 陽性（+）
麻疹・はしか	麻疹抗体価	EIA-I g G	16.0 以上
風疹	風疹抗体価	EIA-I g G	8.0 以上
水痘・みずぼうそう	水痘・帯状疱疹ウイルス抗体価	EIA-I g G	4.0 以上
ムンプス・おたふくかぜ	ムンプス抗体価	EIA-I g G	4.0 以上

この件に関する問合せ：保健管理センター分室（医学部）Tel0952-34-3215

(用紙-①) 免疫の記録 (提出先: 保健管理センター)

学籍番号: _____ 氏名: _____ 電話 _____

医学修士課程 ・ 看護学修士課程 ・ 博士課程 生年月日: (西暦) _____ 年 月 日

1. ワクチン接種状況 (母子手帳・学生時代のワクチン接種記録を参考にこれまでの接種歴を記入してください)

	ワクチン1回目接種日	ワクチン2回目接種日	入学までに接種が完了していない場合の接種予定日
麻疹	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
風疹	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
水痘	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
ムンプス	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日

2. 小児感染症抗体検査結果4項目 (これまで検査をしたことがある方は証明種類の添付とともに結果を記載してください。これまでに検査を受けたことがない方は、検査をしてください。)

	抗体検査結果	検査法	当大学の基準値	検査日
麻疹 麻疹抗体価		EIA-I g G	16.0 以上	西暦 年 月 日
風疹 風疹抗体価		EIA-I g G	8.0 以上	西暦 年 月 日
水痘 帯状疱疹ウイルス抗体価		EIA-I g G	4.0 以上	西暦 年 月 日
ムンプス ムンプス抗体価		EIA-I g G	4.0 以上	西暦 年 月 日

3. B型肝炎ワクチン接種状況 (B型肝炎ワクチン接種歴 : 有 ・ 無)

B型肝炎ワクチンの過去の接種歴および抗体検査の結果がわかる方は、記載してください。

1回目接種日	2回目接種日	3回目接種日	4回目接種日	5回目接種日
西暦 年 月 日				

・ B型肝炎ワクチン接種後の抗体検査日 : 西暦 年 月 日

・ HB s 抗体価 : _____ (検査法 _____)

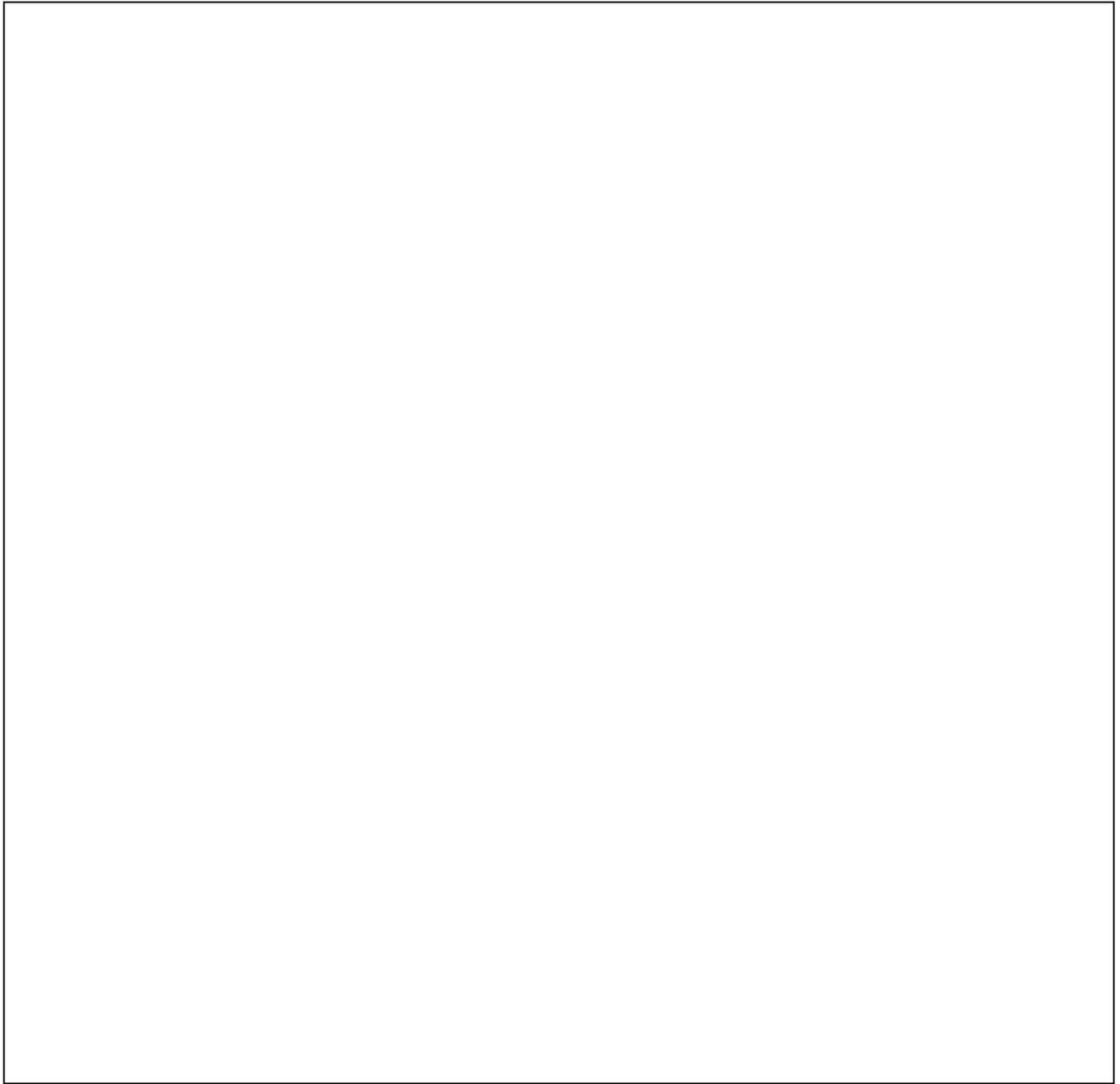
記入日 令和 年 月 日

病院名
住所
連絡先
医師名
印

用紙-② 麻しん・風疹・水痘・ムンプスの抗体検査結果報告用紙を貼付

学籍番号_____

氏 名_____



検査を受けた医療機関名

住所

TEL

4種感染症のワクチン接種について Q&A

【既に罹患したことがある場合】

- Q. 過去に罹患したことがあるのですが、予防接種は必要ですか。
- A. 過去の罹患に関わらず、検査結果を証明していただく必要があります。これは、現在の状況の客観的証明が必要なためです。

【ワクチン接種に関して】

- Q. 複数のワクチンを接種する必要がありますが、同時に接種することができますか。
- A. 医師が必要と認めた場合は、同時接種を行うことができます。ただし、別々の接種部位に接種してください。
- Q. 麻疹、風疹、水痘、ムンプスの予防接種を受けて、他のワクチンを接種する場合は、どれくらい間隔を空ける必要がありますか。
- A. 生ワクチン接種の場合は、4週間(28日)の間隔を空けて他のワクチンを接種してください。複数のワクチンを同時に接種した場合も同様です。
詳しくは、厚生労働省の『異なる種類のワクチン接種する際の接種間隔のルール』をご参照ください。

【証明書記入に関して】

- Q. 検査を受ける病院と、ワクチン接種をうける病院が違う病院になった場合は、どうしたらいいですか。
- A. ワクチン接種については、ワクチン接種証明用紙もしくは問診票のコピーをもらい、保健管理センター分室に必ず提出してください。
- Q. 書類を提出した後にワクチン接種を受ける場合の証明は、どうしたらいいですか。
- A. ワクチン接種証明用紙もしくは問診票のコピーをもらい、保健管理センター分室に必ず提出してください。入学後に、研究のために病院内での実習等予定される場合があります。可能な限り早くワクチン接種を完了させてください。

*この基準は平成31年度入学者から適応となり、佐賀大学医学部附属病院職員と同様の基準です。

問合せ

佐賀大学 保健管理センター分室

電話 0952-34-3215

用紙-③ 2021年10月末までに 保健管理センター分室提出

母子手帳の記録について：下記の記録をコピーしてください

- ・ 幼少期の麻疹・風疹・水痘・ムンプスのワクチン接種記録がわかるページ
- ・ 幼少期から現在に至るまで「麻疹・風疹 MR ワクチンⅢ期」の接種記録がわかるページ
- ・ B型肝炎ワクチン接種歴がある場合は貼付してください。

念のため、母子手帳コピー用紙にも名前を記入しておいてください。

複数枚になる場合は、左端を重ねて貼付してください。

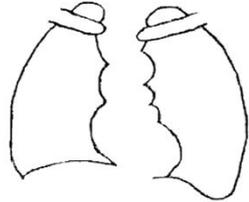
学籍番号_____

氏名_____

この位置に、母子手帳の左ページ端がくるように、貼付してください。

(用紙-④)

社会人大学院生健康診断証明書

ふりがな						医学修士課程・看護学修士課程・博士課程	
氏名						学籍番号	
健康診断受診日		西暦 年 月 日		生年月日		西暦 年 月 日 (才)	
既往症						性別	男性・女性
自覚・他覚症状						胸部 所見	<input type="checkbox"/> 直接撮影 フィルム番号 No. _____ 
身長(cm)		cm					
体重(kg)		kg					
視力	遠点5m視力 (眼鏡・コンタクト)	右	()	左	()		
	近点50cm視力 (眼鏡・コンタクト)		()		()		
血圧検査		mmHg					
尿の検査		蛋白	潜血	糖	西暦 年 月 日撮影		
総合所見							
西暦 年 月 日 病院名 住所 電話番号 医師 印							
備考							

社会人大学院生の方は、令和3年4月以降に受診した職場の健康診断のコピーか
上記の健康診断票に必要な事項を記入し、10月末までに保健管理センターに提出してください。

検査項目

1. 既往症
2. 身長，体重，聴力，及び 視力（矯正視力）
3. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
4. 胸部エックス線検査
5. 血圧の測定並びに尿中の蛋白・潜血・糖の有無の検査