

ワクチン接種確認表

「医療関係者のためのワクチンガイドラインMMRV対応フローチャート」

2021.8

～～ 以下の表で、ご自分のワクチン接種歴をご記入下さい。 ～～

● 母子手帳やこれまで受けた予防接種の証明書から、受けたワクチン名と接種回数を確認して下さい。

◆ ワクチン毎にA、B、C、D、Eのどちらかを□に記入して下さい。

接種歴

A B C D Eの
記入

① 風疹ワクチン 予防接種の記録 ① 年 月 日 ② 年 月 日 □	② 麻疹ワクチン 予防接種の記録 ① 年 月 日 ② 年 月 日 □	③ 水痘ワクチン (水ぼうそう) 予防接種の記録 ① 年 月 日 ② 年 月 日 □	④ 流行性耳下腺炎ワクチン (おたふくかぜ・ムンプス) 予防接種の記録 ① 年 月 日 ② 年 月 日 □
--	--	---	--

◆ スタート

※1 風疹(3日はしか)
麻疹(はしか)
水痘(みずぼうそう)
流行性耳下腺炎、おたふくかぜ、ムンプス)

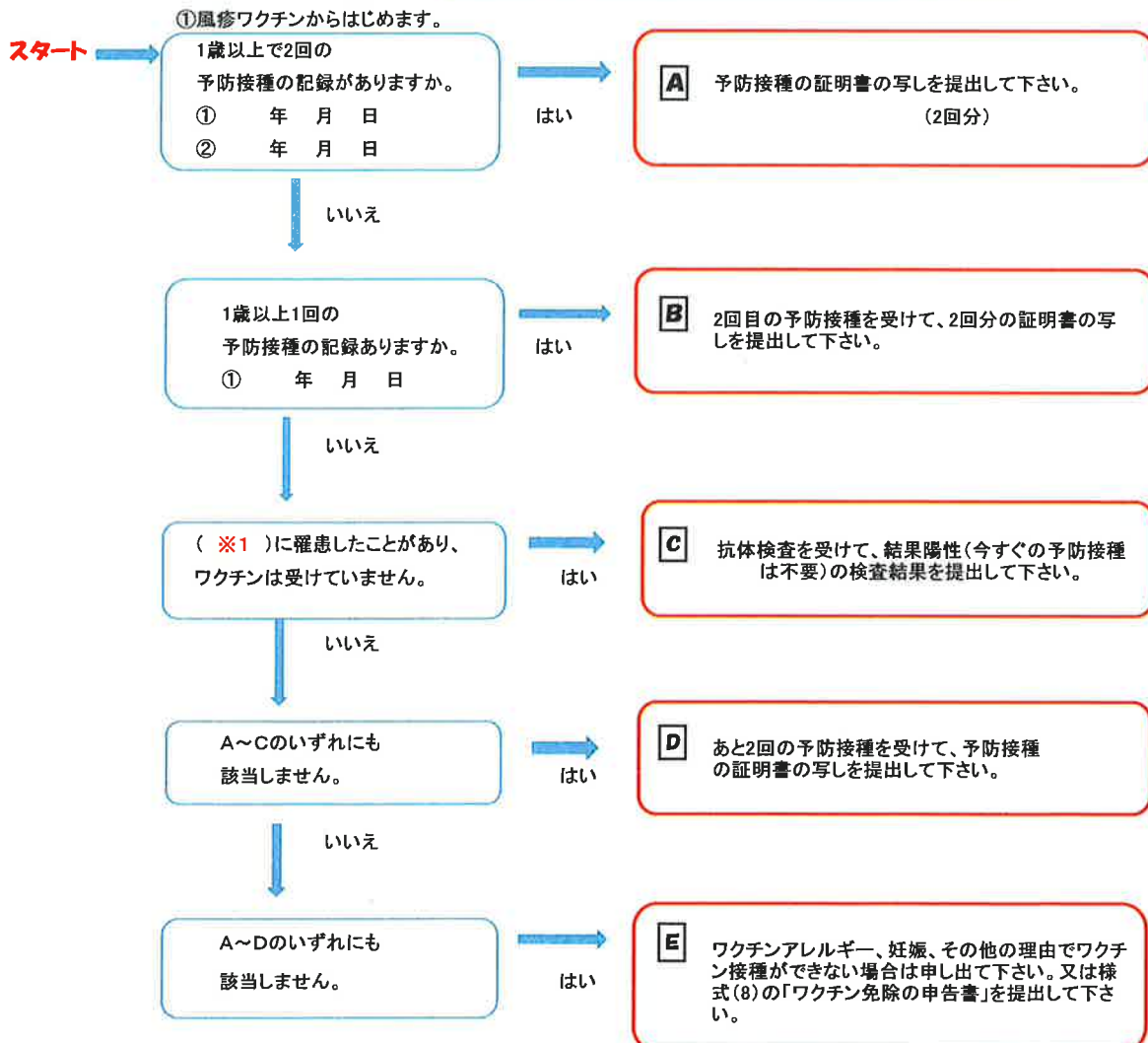


表1 抗体価と必要予防接種回数（予防接種の記録がない場合）

※医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版より抜粋（日本環境感染学会）

	あと2回の予防 接種が必要	あと1回の予防 接種が必要	今すぐの予防 接種は不要
麻疹 - EIA法 (IgG)	2.0未満	2.0以上16.0未満	16.0以上
風疹 - EIA法 (IgG)	2.0未満	2.0以上8.0未満	8.0以上
水痘 - EIA法 (IgG)	2.0未満	2.0以上4.0未満	4.0以上
流行性耳下腺炎 -(EIA法) (IgG)	2.0未満	2.0以上4.0未満	4.0以上

↓ ↓

予防接種を受けて下さい

↓

予防接種証明書の写しを提出して下さい。