

予防接種をしたら、医療機関で記載してもらいましょう!

1. この手帳は、個人の免疫記録を永年的に保管する目的でつくられたものです。
2. この手帳は、感染症関連の検査、予防接種の際には必ず持参し、必要に応じて書き入れてもらってください。また、後日連絡できるように、医療機関名と連絡先は記録しておいてください。黄熱の国際予防接種証明書(イエローカード)は、別途、検疫所等で発行してもらってください。
3. 母子手帳の予防接種欄や過去の予防接種済証等をご本人が手帳に転記した場合、医療機関の証明(転記者印)を受けておかないと証明書発行のための資料にはなりませんのでご注意ください。転記、または転記の確認をもらう医療機関は、検査・接種した医療機関と同じである必要はありません。最寄りの医療機関にお問い合わせください。
4. 紛失に備え、記録の写し(データバックアップ)をとることをお勧めします。

データ入力用エクセルマクロ WEBダウンロードできます! (Vector:フリーウェア)

1. ツベルクリン反応検査 Tuberculin skin test

手法 method	実施年月日 Y/M/D	検査年齢 Age	注射部位 Injection site	実施者印 Physician	反応 Induration(mm)	判定 Result
1回法 2回法(①②)	2007/4/5	24	左⑤ 上⑥ 下⑦	(印)	0×0 3×4	<input checked="" type="checkbox"/> Neg 陰性 <input type="checkbox"/> Pos 陽性
1回法 2回法(①②)	2007/5/10	24	右⑤ 上⑥ 下⑦		21×19 21×19 (41×39)	<input type="checkbox"/> Neg 陰性 <input checked="" type="checkbox"/> Pos 陽性

1. 麻疹 Measles

(1) 抗体価検査 Results of Antibody Titer

検査年月日 Y/M/D	検査年齢 Age	検査法 Method	抗体価 Titer	判定 Result	検査機関 Medical institution
2007/4/9	24	IgG ELISA	1.4	<input checked="" type="checkbox"/> Neg 陰性 <input type="checkbox"/> Pos 陽性	もよりクリニック
2007/4/20	25	IgG ELISA	5.7	<input type="checkbox"/> Neg 陰性 <input checked="" type="checkbox"/> Pos 陽性	(株) けいおう介護保健センター

(2) 予防接種 Immunization

実施年月日 Y/M/D	接種年齢 Age	メーカー Manufacturer	ロット番号 Lot.No.	接種量 (ml)	実施医療機関 Medical institution
2007/7/21	24	北里研	NA003M7	0.5	海外渡航センター

感染症ごとに色区分がついているのでわかりやすい!

- 母子健康手帳予防接種記録欄にある感染症
- 主に医療従事者、教員等の免疫確認に必要な感染症
- 主に海外渡航時の免疫確認に必要な感染症

パスポートと一緒に保存できて便利、もう記録はなくさない!
医療機関、海外での免疫証明となります!

企画・編集: 慶應義塾大学保健管理センター 藤井香
監修: 慶應義塾大学保健管理センター教授 南里清一郎
発行所: 株式会社ライフマネジメント社
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-27-3 ニュー竹宝ビル806
Tel 03-5292-0152 Fax 03-5285-1585

〈商標登録出願中〉

パスポートサイズ(永久保存版)

免疫手帳

Immunization records for adult

ワクチン接種や、麻疹・風疹など感染症にかかった記録は、**あなたの財産**です。医療・教育機関への就職、海外留学時には必ず必要となります。「**第二の母子手帳**」として「**免疫手帳**」に記録し、大切に保管しましょう。



海外渡航・留学

医師・看護師

病院職員

学生・生徒・児童

学校職員

幼稚園職員

保育施設勤務

ヘルパー

介護施設職員

ボランティア

必須!

記載方法(例)

1. ツベルクリン反応検査 Tuberculin skin test

*手法:1回法,2回法(主に医療従事者のための検査)がある

手法 method	実施年月日 Y/M/D	検査年齢 Age	注射部位	実施者印 Physician	反応 Induration(mm)	判定 Result	検査医療機関 Medical institution	判定者印 physician	転記年月日	転記医療機関	転記者印
1回法 2回法(①②)	2007/4/5	24	左(中)下	(南里)	0×0 3×4	<input checked="" type="checkbox"/> Neg 陰性 <input type="checkbox"/> Pos 陽性	慶応義塾大学病院	(南里)			
1回法 2回法(1②)	2007/5/10	24	右(中)下		21×19 (41×39) 21×19	<input type="checkbox"/> Neg 陰性 <input checked="" type="checkbox"/> Pos 陽性	もよりクリニック		2007/10/1	慶応義塾大学 健康管理センター	(藤井)

検査をした医療機関で記載してもらうのが一番いい方法です。

医療機関で発行された検査結果をもらった際には、同時に「免疫手帳」にも記載してもらいましょう。

1. 麻疹 Measles

(1) 抗体価検査 Results of Antibody Titer

検査年月日 Y/M/D	検査年齢 Age	検査法 Method	抗体価 Titer	判定 Result	検査機関 Medical institution	実施者印 Physician	転記年月日	転記医療機関	転記者印	備考
2007/4/9	24	IgG ELISA	1.4	<input checked="" type="checkbox"/> Neg 陰性 <input type="checkbox"/> Pos 陽性	もよりクリニック		2007/10/1	慶応義塾大学 健康管理センター	(藤井)	
2007/4/20	25	IgG ELISA	5.7	<input type="checkbox"/> Neg 陰性 <input checked="" type="checkbox"/> Pos 陽性	(株)けいおう介護 保健センター	(大川)				

※医療機関によっては有料のことがあります。

検査結果を転記した場合、医療機関で転記が正しいかみてもらい、サインをもらいましょう。サインがもらえない場合には、元の検査結果を同時に保存しておきましょう。個人で記載した場合には、正式の記録として認められない場合があります。

(2) 予防接種 Immunization

実施年月日 Y/M/D	接種年齢 Age	メーカー Manufacturer	ロット番号 Lot.No.	接種量 (ml)	実施医療機関 Medical institution	実施者印 Physician	転記年月日	転記医療機関	転記者印	備考
2007/7/21	24	北里研	NA003M7	0.5	海外渡航センター	(J. Jans)	2007/10/1			

抗体価検査は、IgG法、HI法など、さまざまな種類があり、また検査機関により、陽性、陰性の基準範囲が異なります。

数値だけでなく、陽性、陰性の区別も記録しておきましょう。

過去にかかった感染症の記録 Record of illnesses

疾病名 Disease	年月日 Y/M/D	年齢 Age	医療機関 Medical institution	備考 Remarks
水痘	1975/5/1	3	あいおい クリニック	
麻疹	1980/11/3	8	もより クリニック	

ワクチンを接種した際には、ロット番号も控えておきましょう。医療機関で接種した際に、ロットシールを貼ってくれる場合もあります。海外で接種した場合も記録してもらいましょう。

検査, 予防接種を実施した医療機関の記録 Record of medical institutions

医療機関名 Medical institution	住所 Address	電話番号 Phone number	備考 Remarks
あいおい クリニック	群馬県相生市 相生町00-00	0277-00-3737	
もより クリニック	神奈川県横浜市 港北区日吉00-00	045-000-0011	

クリニック名だけでは、後日、どこに問い合わせたらよいかわかりにくくなります。受診した医療機関の連絡先を記載しておくくと便利です。

