

2026年度「心理実習」を履修する
総合心理学部総合心理学科（健康科学部心理学科）の方へ

2026年2月

京都橘大学
看護・医療系学部グループ
学生支援課/学生健康支援・相談センター

心理実習の履修に関する抗体価検査および予防接種について

1. 必要となる検査等

心理実習では、医療機関や福祉施設など学外施設での実習を予定しています。これらの実習に参加するために必要となる健康診断、抗体検査および予防接種について、以下のとおりご連絡します。

1) 健康診断

2) 抗体検査

小児感染症 4 種(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)の検査を受けてください。

3) 予防接種

抗体検査の結果、抗体価が本学基準値を下回った場合、必要に応じて予防接種を受ける必要があります。
(下記「4 抗体価基準値および予防接種について」参照)。

2. 抗体検査費用について

小児感染症 4 種(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎) 計 8,000 円

3. 結果と予防接種について

ご自身の抗体検査の結果（抗体価）と、下記に記載している本学の抗体価基準値を確認してください。

※抗体価検査の結果は、ポータルサイト(UNIPA)の健康診断情報照会をご確認ください(4月24日頃反映予定)。

4. 抗体価基準値および予防接種について

1) 抗体価基準値

本学が定める各感染症の抗体価基準値は以下のとおりです。

[表1] 抗体価基準値

感染症等	抗体基準値	備考
麻疹(はしか)	16.0以上(E I A法)	基準値未満の場合は[表2]に応じて予防接種が必要
風疹(三日はしか)	8.0以上(E I A法)	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	4.0以上(E I A法)	
水痘(みずぼうそう)	4.0以上(E I A法)	

2) 予防接種について

抗体価が基準値を下回る場合、母子手帳等にて予防接種履歴を確認し、必要に応じて自身で予防接種を行ってください。予防接種は、多くの医療機関で予約が必要となります。接種までに日数を要する場合がありますので、抗体価を確認次第、速やかに医療機関で接種予約をしてください。

※ 抗体価が基準値以上の項目は、新たに接種する必要はありません。

[表2] 予防接種履歴と接種回数

予防接種履歴	対処
1歳以上で2回の接種歴がある場合	接種不要
1歳以上で1回の接種歴がある場合	1回の接種が必要
接種歴がない場合	[表3]に定める所定回数の防接種が必要

※ 接種回数は、母子手帳などで証明する必要があります。

[表3] 接種歴がない場合の必要接種回数

抗体価	予防接種回数
2.0～基準値未満	1回
2.0未満	2回(少なくとも4週間以上間隔を空けて2回接種)

※ 複数の予防接種が必要な場合は医師と相談し、接種スケジュールを立てて接種してください。

以下のサイトも参考にしてください。

[ワクチンの接種間隔 | 厚生労働省]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekakukansenshou03/rota_index_00003.html

※ アレルギーや持病などにより予防接種ができない場合は、看護・医療系学部グループまでご連絡ください。

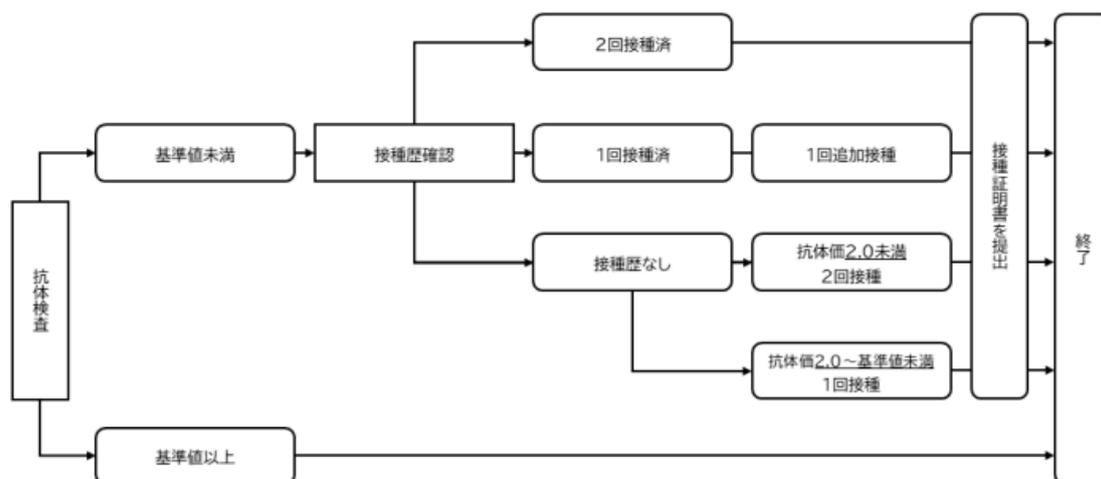
3) 「予防接種証明書」について

予防接種を受けた際には、医療機関で「予防接種証明書（診療明細書等）」を発行してもらってください。

※ 「予防接種証明書」には、次の項目について記載が必要です。

①ワクチンの種類（記載とロットシール貼付） ②実施日 ③医療機関名 ④接種を受けた者の氏名

※ 予防接種証明書のコピーをとるなど、各自で接種履歴を管理してください。



5. 提出書類

1) 健康診断を学外で受けた学生

①健康診断書

検査項目は、本学指定書式を参考にしてください（別紙）。

2) 抗体検査にて基準値を下回った学生

① 母子手帳の写し

予防接種履歴を確認するために必要となります。抗体検査後、すぐに確認できるようお手元にご用意ください。

該当箇所のコピーをとり、学籍番号と氏名を記載し、提出してください。提出時には必ず原本（母子健康手帳）を持参し、該当箇所を提示してください。

② 予防接種証明書（診療明細書等）（指定書式なし/該当者のみ）

医療機関で発行された「予防接種証明書（診療明細書等）」を提出してください。

※ 「予防接種証明書」には、次の項目について記載が必要です。

①ワクチンの種類（記載とロットシール貼付）②実施日 ③医療機関名 ④接種を受けた者の氏名

6. 提出期限

2026年5月27日(水)

※ 期日までの提出が難しい場合は、事前にご相談ください。

※ 予防接種のスケジュールは、医師の判断にしたがってください。

7. 提出先

看護・医療系事務グループ（アカデミックリンクス1階）

（開室時間 8:45～17:15 ※11:10～12:10は昼休憩のため閉室）

以上

健康診断書

氏名			
生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
身長	c m	体重	k g
視力	右 () 左 ()	血圧	/ mmHg
尿検査	蛋 白		
	潜 血		
	糖		
胸部X線 検査	撮影日	年 月 日	
	所 見		
内科診察(心音聴取)			

抗体検査			
項目	検査日	検査方法	測定値
麻疹 (はしか)	年 月 日	EIA(IgG)法 定量値	
風疹 (三日はしか)	年 月 日	EIA(IgG)法 定量値	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	年 月 日	EIA(IgG)法 定量値	
水痘 (水ぼうそう)	年 月 日	EIA(IgG)法 定量値	

上記のとおり診断する

_____年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印