

個人・地域・社会を感染症からまもるための  
**予防接種 基礎講座**  
Immunization Training :Basic



日時：第1回講習会 平成27年1月24日(土)・25日(日)  
会場： 国立成育医療研究センター 講堂  
参加費：無料



### ■本プログラムの目的

感染症の1次予防として重要な予防接種が安全かつ有効に実施されるために必要な医療安全・患者安全および最新の情報と確かな技術の基本を学びます。

### ■本プログラムの対象

予防接種の実施・教育に関わる医療職（医師・看護師・助産師・保健師・薬剤師・養護教諭 等）

### ■学習ゴール

下記の14項目を基本とした関連事項を取得し、安全かつ有効な予防接種プログラム・ワクチン接種を提供できることを目標としています。

### ■各地での講習会の開催に向けて

予防接種の安全性についての理解や実践を広げるために、本講習会と同様の学習機会を企画・運営する地域や団体のために、開催のための支援を行います。

1. 予防接種の目的：国の政策とスケジュール
2. 免疫のシステムとワクチンの働き
3. ワクチンで予防できる疾患
4. ワクチンの種類とその構成物（開発状況）
5. 地域における感染予防（集団免疫）
6. 予防接種に関連するコントロールな話題
7. 被接種者や保護者とのコミュニケーション
8. 予防接種に関する法、倫理に関する課題
9. ワクチンの在庫管理と取り扱い
10. ワクチン接種スケジュールの修正（事例検討）
11. ワクチン接種後の有害事象（副反応）の対応
12. 予防接種関連の事故とその予防（実技含む）
13. 文書や記録と自己管理の支援
14. 接種率改善のための戦略

本講座の修了者は、下記の単位を修得・申請することが可能です  
ICD制度協議会（2単位）  
感染管理認定看護師 生涯教育単位

# 予防接種 基礎講座 プログラム



## 1日目 受付 9:00～

- 9:20- 9:30 オリエンテーション
  - 9:30-10:00 予防接種の目的:国の政策とスケジュール(30分)
  - 10:00-11:00 免疫のシステムとワクチンの働き(60分)
  - <休憩> (10分)
  - 11:10-11:50 ワクチンで予防できる疾患(40分)
  - 11:50-12:20 ワクチンの種類とその構成物・開発状況(30分)
  - <昼食> (50分)
  - 13:10-14:10 予防接種後の有害事象対応(60分)
  - 14:10-14:40 アナフィラキシー対応(30分)
  - <休憩> (10分)
  - 14:50-15:40 誤接種含めた事故を予防するための工夫(50分)
  - 15:40-16:00 [実技演習]予防接種の実際・スタッフへの教育法(30分)
- ※質問を回収

## 2日目 受付 8:45～

- 9:00-9:30 1日目の内容への質疑(30分)
- 9:30-10:30 予防接種に関連するコミュニケーションの課題(60分)
- <休憩> (10分)
- 10:40-11:10 接種記録、自己管理の支援(30分)
- 11:10-11:40 ワクチンの在庫管理(30分)
- 11:40-12:20 接種率改善のための工夫・提案(30分)
- <昼食> (50分) ※質問を回収
- 13:10-14:40 [事例検討]接種スケジュールの再調整、個別因子への対応(90分)
- <休憩> (10分)
- 14:50-15:20 2日目の内容への質疑(30分)
- 15:20-15:30 事務連絡
- 15:30- 閉会・修了書配布

[申し込み方法]

- ① メールでの申し込み: 下記の内容をメール本体に記入、表題に「予防接種基礎講座申し込み」と記載し、[idsupport@hosp.ncgm.go.jp](mailto:idsupport@hosp.ncgm.go.jp) へ
- ② FAXでの申し込み: 本ページに記載し、**送付状をつけず本ページのみを FAX 03-3202-1012**へ送信。

申し込みから3日以内に確認メールを事務局より送ります。  
受講決定者には1週間前に講義資料のダウンロード法について連絡します。



名前(漢字)	姓	名
ローマ字	姓	名
職種	医師・薬剤師・看護師・助産師・看護師・養護教諭・その他( )	
所属機関名		
所属部署名		

書類送付先住所 ( 職場・自宅)	〒	
電話 FAX メール	Tel	Fax
	E-mail:	
日常業務における予防 接種業務の割合	<input type="checkbox"/> 8割以上 <input type="checkbox"/> 5割～8割 <input type="checkbox"/> 5割未満 <input type="checkbox"/> これから開始予定 <input type="checkbox"/> その他( )	
予防接種の安全につい ての研修受講経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (研修会名・主催 )	
参加証明希望 ※当該関係者のみ	<input type="checkbox"/> ICD(2単位) <input type="checkbox"/> 感染管理認定看護師 生涯教育単位 <input type="checkbox"/>	
事前質問		

※ 事務局記載	受付番号:
---------	-------