

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

予防接種従事者研修委託事業
Immunization Training :Basic



日時:第7回講習会 2021年8月21日(土)・22日(日)
会場:国立国際医療研究センター 研修棟5階 大会議室
対象:予防接種の実践・教育に関わる医療関係者
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となる、医療安全・患者安全等に関する最新の情報と確かな基本的技術を学びます。

■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・薬剤師・保健師・助産師・看護師・養護教諭）

■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
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近年の話題
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
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

予防接種 基礎講座 プログラム



プログラム(予定)

【1日目:基礎講習】 受付9:00～

9:25-9:30 オリエンテーション(5分)

9:30-10:30 講義①:ワクチンで予防できる疾患(60分)

<休憩>(15分)

10:45-11:15 講義②:免疫のシステムとワクチンの働き(30分)

11:15-11:45 講義③:ワクチンの種類とその構成物(30分)

<昼食>(60分)

12:45-13:45 講義④:予防接種後の有害事象対応(60分)

13:45-14:05 講義⑤:有害事象の報告(20分)

<休憩>(15分)

14:20-15:30 講義⑥:予防接種間違い事例の状況
予防接種間違い防止の工夫
事故を予防するための工夫(70分)

15:30-15:45 講義⑦:ワクチンの在庫管理(15分)

<休憩>(15分)

16:00-17:00 講義⑧:国の政策とスケジュール
健康被害救済制度(60分)

17:00-17:30 全体質疑(30分)

【2日目:演習・事例検討】 受付8:45～

9:00-10:20 演習⑨:接種スケジュールの再調整・個別因子(80分)

<休憩>(15分)

10:35-11:45 事例⑩:事故防止のための環境整備・スタッフ教育(70分)
～アナフィラキシー/迷走神経反射対応を含めて～

<昼食>(60分)

12:45-13:45 演習⑪:実技確認、接種法、抑制法(60分)

<休憩>(15分)

14:00-14:30 事例⑫:当事者・保護者コミュニケーション(30分)

14:30-15:00 全体質疑(30分)

15:00- 閉会・修了書配布

講師(予定)

厚生労働省

健康局健康課予防接種室

田中智子⑧

国立感染症研究所

森野 紗衣子⑥

大阪大学 医学部附属病院

未来医療開発部未来医療センター

山岸 義晃③

東京都立小児総合医療センター

舟越 葉那子②

国立成育医療研究センター

船木 孝則④

国立国際医療研究センター

氏家 無限⑩

山元 佳⑨⑪

木下 典子①

宮里 悠佑⑤

奥村暢将⑪

勝俣 寛成⑦

堀 成美⑫

落合 智子⑩

郷田 美穂⑪

事務局:

公益財団法人予防接種リサーチセンター

kisokouza@yoboseshu-rc.com

電話 03-6206-2113

FAX 03-5643-8300

【募集人数】60名程度(原則、先着順とし、募集人数に達した時点で受付を中止します)

【申し込み方法】原則、下記URLにあるインターネットの申込専用ページからの申し込みをお願いします。

クリックして申込ページ(予防接種リサーチセンターHP)へジャンプ (右QRコードもご利用いただけます)

インターネットでの申し込みができない場合に限り、下記の方法でFAXでの申し込み可能です。

本ページを記載し、**本ページのみをFAX03-5643-8300**へ送信して下さい。

ただし、FAXを確認できた時点での受付登録となるため、同じ時間での申し込みの場合、Web申込を優先します。

原則、申し込みから5日以内に確認メールを予防接種リサーチセンターより送ります。(メールが届かない場合には、

kisokouza@yoboseshu-rc.com へご連絡下さい)



名前(漢字)	姓	名
なまえ(ひらがな)	せい	めい
職種	医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・養護教諭 ※上記職種以外の方の参加はご遠慮ください	
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 E-mail	Fax
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()	
予防接種基礎講座 受講経験	<input type="checkbox"/> 今回が初めて <input type="checkbox"/> 今回が2回目 <input type="checkbox"/> それ以上	
他の予防接種の安全に ついての研修受講経験	<input type="checkbox"/> あり (研修会名・主催) <input type="checkbox"/> なし	

事前質問

※ 事務局記載	受付番号:
---------	-------

