

- 感染管理について

研修開始までには健康診断を受診し、感染管理について、以下のとおり対応のうえ、研修開始前までに証明書の提出をお願いします。
(証明書の様式は別添の「ウイルス抗体調査票」を用いるか、これに準じたものとします)

- (1) 麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜの抗体検査及びワクチン接種の義務化
(風疹については妊娠中及び妊娠の可能性のある女性については例外とする)
- (2) 結核に関する検査(胸部写真)の義務化
- (3) インフルエンザの予防接種を強く勧奨
- (4) B型肝炎ウイルス(HBV)抗体価のスクリーニング検査を強く勧奨
- (5) HBV抗体価低値または陰性者についてはHBVワクチン接種を強く勧奨

熊本大学病院における実習生・研修生のウイルス抗体調査票

記載日: _____年____月____日 記載者: ☐ 本人 ☐ 所属先担当 ☐ 保健センター ☐ その他()

学校名/施設名							
所属先	□学部名 () 学 年 (年生) □部署名 () □その他 ()						
フリガナ 氏 名	(生年月日 年 月 日)						
麻疹	抗体価 (EIA法) () 検査日 (年 月 日) 判定 □陰性 (2.0未満) 5年以内のもの □陽性 (□基準を満たさない(2.0～16.0) □基準を満たす(16.0以上)) ワクチン接種 □無 → 未接種理由() □有 (年 月 日) (年 月 日)						
風疹	抗体価 (EIA法) () 検査日 (年 月 日) 判定 □陰性 (2.0未満) 5年以内のもの □陽性 (□基準を満たさない(2.0～8.0) □基準を満たす(8.0以上)) ワクチン接種 □無 → 未接種理由() □有 (年 月 日) (年 月 日)						
水痘	抗体価 (EIA法) () 検査日 (年 月 日) 判定 □陰性 (2.0未満) 5年以内のもの □陽性 (□基準を満たさない(2.0～4.0) □基準を満たす(4.0以上)) ワクチン接種 □無 → 未接種理由() □有 (年 月 日) (年 月 日)						
ムンプス	抗体価 (EIA法) () 検査日 (年 月 日) 判定 □陰性 (2.0未満) 5年以内のもの □陽性 (□基準を満たさない(2.0～4.0) □基準を満たす(4.0以上)) ワクチン接種 □無 → 未接種理由() □有 (年 月 日) (年 月 日)						
B型肝炎	抗体価 () 検査日 (年 月 日) ワクチン接種 □無 → 未接種理由() □有(年 月 日)(年 月 日)(年 月 日) (年 月 日)(年 月 日)(年 月 日)						
結核	胸部レントゲン撮影日 (年 月 日) 1年以内のもの 結果 (異常なし ・ 異常あり)						
特記事項							

抗体検査は直近5年以内、胸部レントゲンは1年以内の検査結果を記載してください。

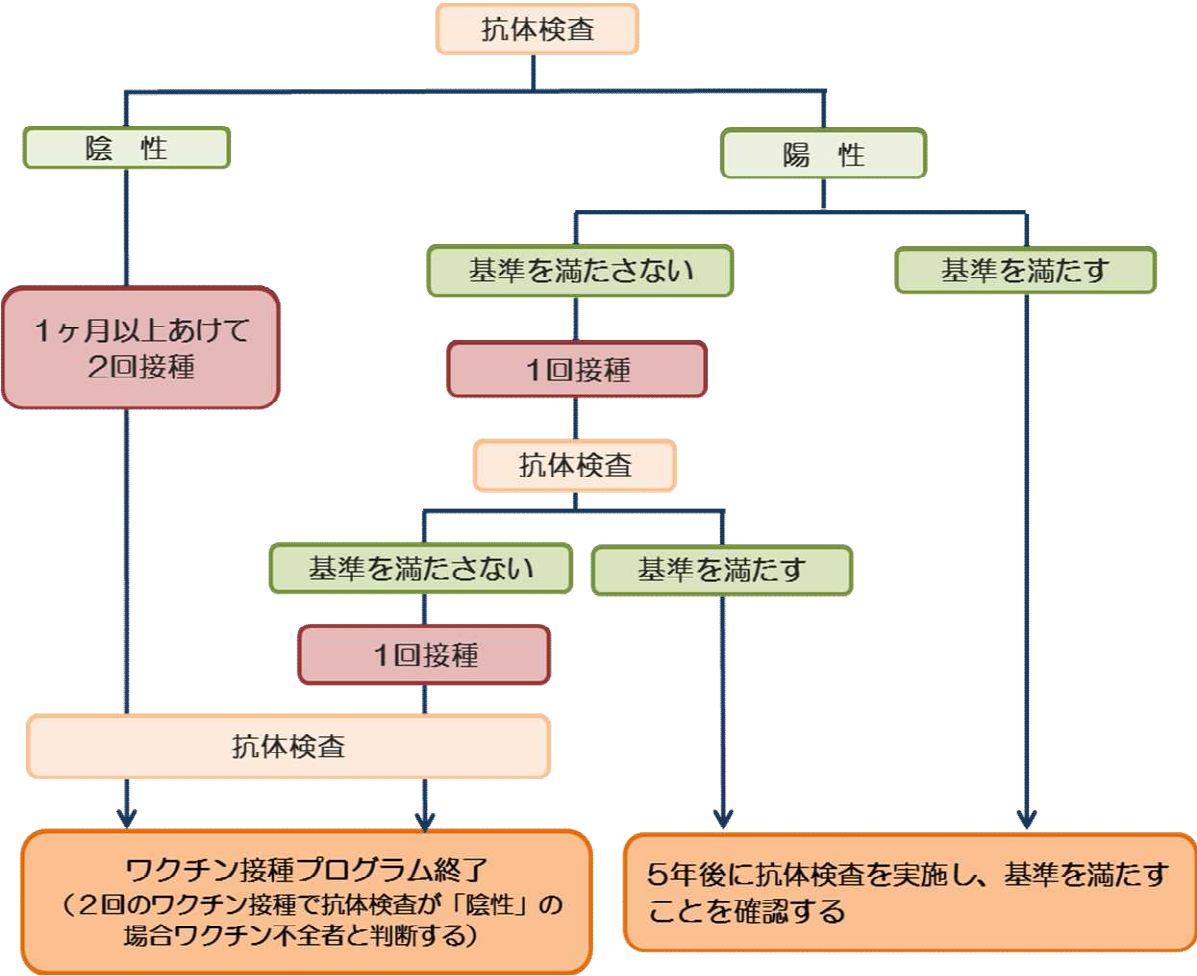
EIA法以外の検査方法で判定された場合は、日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン2版を参照し、実施した検査方法と結果を病原体毎に空いている欄に記載してください。

麻疹とムンプスについては、H法による判定は対応できません

ワクチン接種プログラム (1)
流行性ウイルス 4 種 (麻疹・風疹・水痘・ムンプス)

*「1 歳以上で、2 回の予防接種記録があるかどうか」の有無について調査する

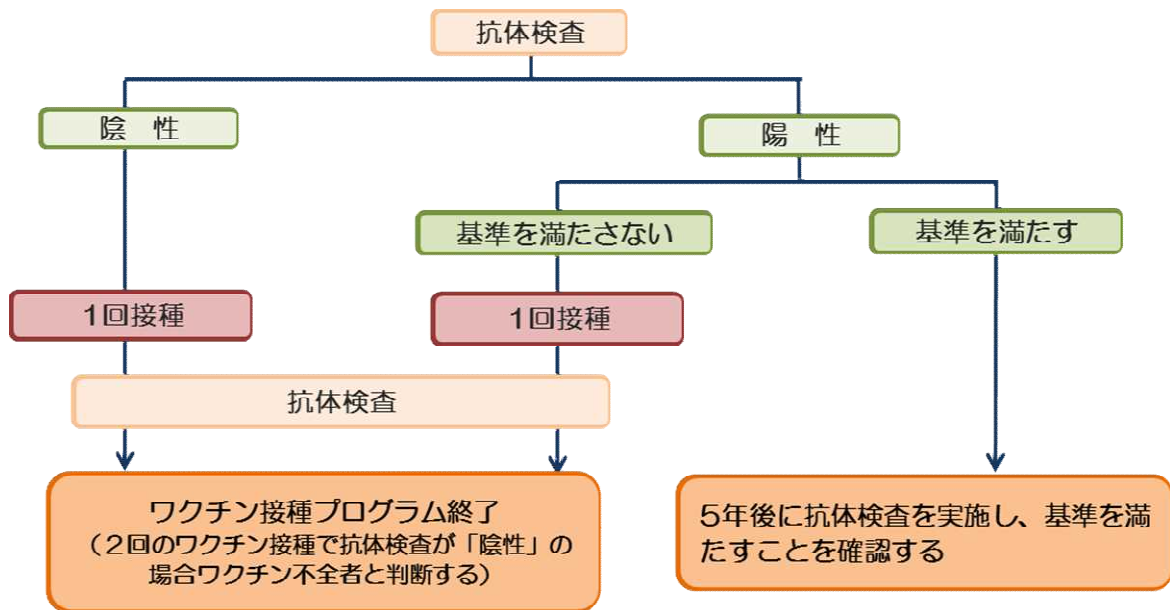
接種記録がない場合



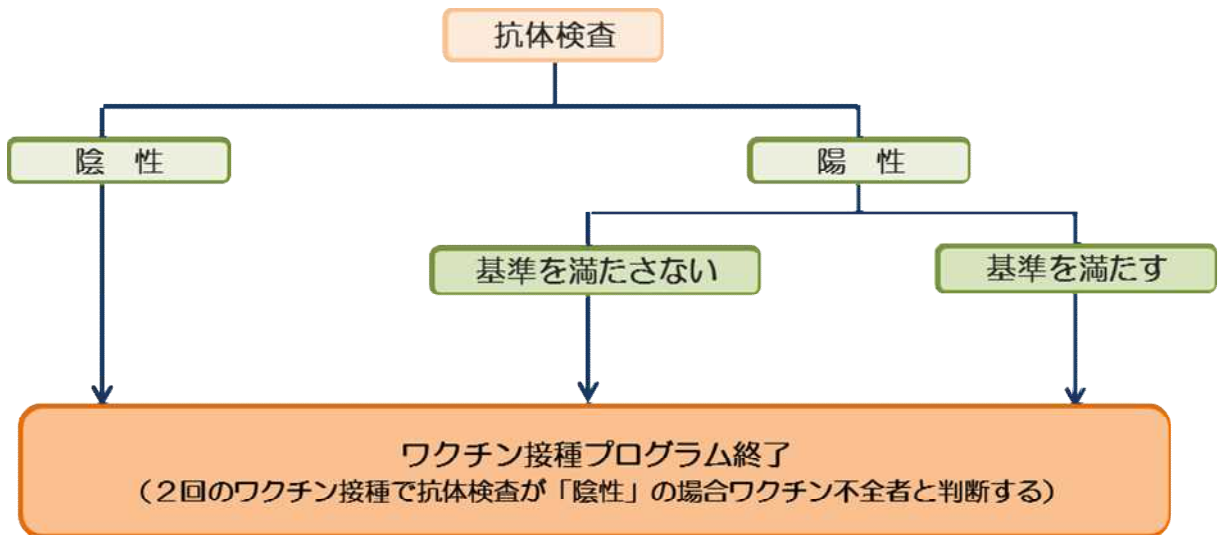
抗体価判定基準 (検査方法 EIA 法 IgG)

疾患名	陰 性	陽 性	
		基準を満たさない	基準を満たす
麻疹	2.0 未満	2.0 ～ 16.0	16.0 以上
風疹	2.0 未満	2.0 ～ 8.0	8.0 以上
水痘	2.0 未満	2.0 ～ 4.0	4.0 以上
ムンプス	2.0 未満	2.0 ～ 4.0	4.0 以上

1 回接種記録がある場合



2 回接種記録がある場合



抗体価判定基準（検査方法 EIA 法 IgG）

疾患名	陰 性	陽 性	
		基準を満たさない	基準を満たす
麻疹	2.0 未満	2.0 ～ 16.0	16.0 以上
風疹	2.0 未満	2.0 ～ 8.0	8.0 以上
水痘	2.0 未満	2.0 ～ 4.0	4.0 以上
ムンプス	2.0 未満	2.0 ～ 4.0	4.0 以上