

抗体証明ならびにワクチン接種について

京都大学医学部附属病院

2018年11月

当院では実習および研修中の感染予防対策のために、病棟や外来において患者に接触しうる実習生/研修生と、実地指導を行う教員すべてを対象として、予め麻疹・水痘・風疹・ムンプス・B型肝炎ウイルスの抗体検査結果またはワクチン接種証明を提出いただくこととなりました。短期間でも患者に濃厚に接する看護実習は、すべての実習生及び教員の提出が必要です。看護部以外の実習生/研修生で、期間が5日間以下の場合は免除いたします。

- 以前に当院での実習・研修時に提出したことがある場合においても、再度提出ください（コピー可）。
- 証明書は、所属施設・学校による証明でも可とします。（医師の証明を必要としていません）
- ワクチン接種が不可能な場合にはその旨を記載いただくとともに、周囲で下記の疾患が流行している場合や発症者と感染期間に接した際に、すぐに感染制御部に報告してください。

実習・研修前に満たすべき要件：

麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎に対する抗体価がすべて陽性、あるいは必要とするワクチン接種または接種歴（下表）の証明があること

疾患名	抗体価陰性・不明	抗体価低値	抗体価陽性
麻疹	EIA法(IgG)：陰性 PA法：<16倍 中和法：<4倍	EIA法(IgG)：(±)～16.0 PA法：16～128倍 中和法：4倍	EIA法(IgG)： ≥16.0 PA法：≥256倍 中和法：≥8倍
風疹	HI法：<8倍 EIA法(IgG)：陰性	HI法：8～16倍 EIA法(IgG)：(±)～8.0	HI法：≥32倍 EIA法(IgG)：≥8.0
水痘	EIA法(IgG)：<2.0 IAHA法：<2倍 中和法：<2倍	EIA法(IgG)：2.0～4.0 IAHA法：2倍 中和法：2倍	EIA法(IgG)：≥4.0 IAHA法：≥4倍 中和法：≥4倍
ムンプス	EIA法(IgG)：陰性	EIA法(IgG)：(±)	EIA法(IgG)： (+)
ワクチン接種または接種歴の証明	2回以上*	1回以上	(不要)

B型肝炎	陰性 (-) (±)・不明	(+) または ≥10 IU/mL
ワクチン接種または接種歴の証明	3回接種*	(不要)

(医療関係者のためのワクチンガイドライン第二版、日本環境感染学会)

*複数回のワクチン接種が必要な場合で、実習・研修期間までに接種が完了しない場合はその旨を備考欄に記載してください。

抗体検査・ワクチン接種証明書

ふりがな:

所属: _____ 氏名: _____

対象疾患	検査方法	検査日	結果・測定値	判定
麻疹		年 月 日		陽性・低値・陰性
風疹		年 月 日		陽性・低値・陰性
水痘		年 月 日		陽性・低値・陰性
ムンプス		年 月 日		陽性・低値・陰性
B 型肝炎		年 月 日		陽性・低値・陰性

抗体が低値・陰性の場合は、ワクチン接種日を以下に記載してください。

対象疾患	ワクチン接種日	備考
麻疹	年 月 日	
	年 月 日	
風疹	年 月 日	
	年 月 日	
水痘	年 月 日	
	年 月 日	
ムンプス	年 月 日	
	年 月 日	
B 型肝炎	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

上記の記載内容に相違ないことを証明します。

所属:

住所:

証明者氏名:

印