

関係施設長 様

加古川中央市民病院  
院長 大西 祥男  
(公印省略)

## 臨床実習生受け入れに係る事前感染症対策について (依頼)

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当院業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記のことにつきまして、当院では4種感染症（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）に医療関係者が感染した場合、重症化する可能性があるだけでなく、周囲の患者や医療関係者への感染源となる恐れがあることから、院内感染対策として日本環境感染学会 (<http://www.kankyokansen.org/>) 『医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版』に基づき、全病院職員を対象に抗体検査及びワクチン接種を実施しております。

また、実習生に関しましても各感染症について予め十分な免疫を獲得した上で、実習にあたって頂くことを推奨しています。

つきましては、臨床実習生の受け入れにあたり院内感染及び発症を防ぐため、下記のとおり各感染症の抗体検査及びワクチン接種についてご確認いただき、必要書類を提出くださいますようお願いいたします。

なお、検査結果及びワクチン接種等につきましては、別紙をご参照ください。

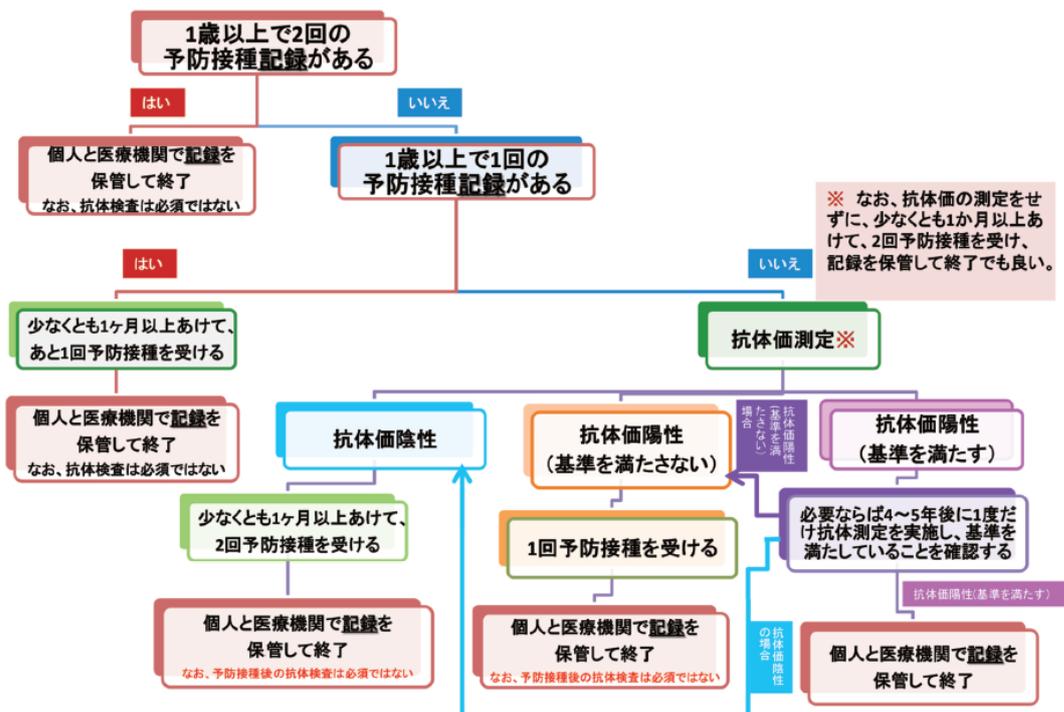
## 記

1. 提出書類
- ①ワクチン接種及び感染症（抗体保有）検査報告書【様式第4号】
  - ②予防接種記録（母子手帳・予防接種証明書など）
  - ③抗体検査結果
  - ④ワクチン接種不適合理由書【様式第5号】
- ※詳細については、下記一覧表をご参照下さい。
2. 注意事項
- 1) 提出書類については、必ず実習前にご提出下さい。
  - 2) 予防接種記録については、母子手帳・予防接種証明書より各感染症に於いて2回の予防接種の実施確認が必要となります。
  - 3) 提出書類については、原本又はコピーをご提出下さい。(領収書不可)

|                    | 提出書類【必須】                             | 備考   |
|--------------------|--------------------------------------|--|
| 1歳以上で2回の予防接種記録がある  | ①検査報告書<br>②予防接種記録<br>(母子手帳及び予防接種証明書) | 各感染症について2回接種実施済みであることを十分に確認して下さい。  |
| 1歳以上で1回の予防接種記録がある  | ①検査報告書<br>②予防接種記録<br>(母子手帳及び予防接種証明書) | 2回の接種が確認出来ない項目について、1回の予防接種を行って下さい。   |
| 1歳以上で予防接種記録がない又は不明 | ①検査報告書<br>②予防接種記録<br>(母子手帳及び予防接種証明書) | 各感染症に於いて2回予防接種を受けた上、接種証明書を提出して下さい。   |
|                    | ①検査報告書<br>②予防接種記録<br>③抗体検査結果         | 1) 抗体検査を実施後、検査結果に基づき必要に応じて予防接種を行って下さい。<br>※接種基準、接種回数等については、別紙にてご参照下さい。<br>2) 予防接種を実施した場合、「抗体検査結果」「予防接種記録」の両方を提出して下さい。<br>3) 抗体検査結果より全ての項目が予防接種「不要」と判定された場合、 <b>抗体検査結果のみ</b> 提出して下さい。 |
| ※ワクチン接種が実施出来ない場合   | ④ワクチン接種不適合理由書                        | アレルギー等の特別な事情により、 <b>ワクチン接種が出来ない場合のみ</b> 提出して下さい。   |

詳細の判定基準につきましては、裏面（医療関係者のためのワクチンガイドライン(第2版)）をご参照下さい。

## 1. 予防接種記録及び予防接種のフローチャート



## 2. 各感染症抗体価判定一覧

| 疾患名         | 抗体価陰性   | 抗体価陽性<br>(基準を満たさない)   | 抗体価陽性<br>(基準を満たす)   |
|-------------|---|---|---|
| 麻疹          | EIA法(IgG):陰性<br>あるいはPA法:<1:16<br>あるいは中和法:<1:4       | EIA法(IgG):(±)~16.0<br>あるいはPA法:1:16,32,64,128<br>あるいは中和法:1:4 | EIA法(IgG):16.0以上<br>あるいはPA法:1:256以上<br>あるいは中和法:1:8以上                              |
| 風疹          | HI法:<1:8<br>あるいはEIA法(IgG):陰性                        | HI法:1:8,16<br>あるいはEIA法(IgG):(±)~8.0                         | HI法:1:32以上<br>あるいはEIA法(IgG):8.0以上   |
| 水痘          | EIA法(IgG):<2.0※<br>あるいはIAHA法:<1:2※<br>あるいは中和法:<1:2※ | EIA法(IgG):2.0~4.0※<br>あるいはIAHA法:1:2※<br>あるいは中和法:1:2※        | EIA法(IgG):4.0以上※<br>あるいはIAHA法:1:4以上※<br>あるいは中和法:1:4以上※<br>あるいは水痘抗原皮内テストで陽性(5mm以上) |
| 流行性<br>耳下腺炎 | EIA法(IgG):陰性  | EIA法(IgG):(±)   | EIA法(IgG):陽性<br>4.0以上   |

(4疾患とも補体結合反応(CF法)では測定しないこと)

(麻疹と流行性耳下腺炎は赤血球凝集抑制法(HI法)では測定しないこと)

(※ 水痘については、平成25年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究(研究代表者:大石和徳)」産原分担報告書より引用し、改定した。)

(参考文献:医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版  
環境感染誌 S7 Vol. 29, Suppl. III, 2014)

### 【問い合わせ先】

〒675-8611

加古川市加古川町本町 439 番地  
地方独立行政法人加古川市民病院機構  
加古川中央市民病院  
院内感染対策室、事務局 総務部  
Tel (079) 451-5500  
Fax (079) 451-5548  
E-mail:w.soumu@kakohp.jp