

見学・実習に参加される方へのお願い

横浜市立みなと赤十字病院

当院では、医療従事者自身の健康保持とともに、自身が他者への感染源にならないようにするため、院内感染予防を重視しています。そのため、当院で見学・実習される方は、必要回数のワクチン接種、または、必要な感染症抗体価獲得を完了していただくようお願いしています。つきましては、麻疹（はしか）・風疹（三日ばしか）・水痘（みずぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ・ムンプス）について、別紙1「感染症抗体価およびワクチン接種歴調査票」の提出にご協力をお願い申し上げます。

1. 提出物

別紙1「感染症抗体価およびワクチン接種歴調査票」を記入のうえ提出をお願いいたします。

2. 別紙1「感染症抗体価およびワクチン接種歴調査票」記入時の注意事項

- ① 別紙2フローチャートを確認のうえ、記入をお願いします。
- ② 5年以内の抗体価検査結果またはワクチン接種歴を確認できる書類のコピーを添付しご提出ください。
ワクチン接種歴を確認できる書類とは、母子健康手帳・ワクチン接種時の領収書（本人氏名、接種日、予防接種の種類、医療機関名入り）・ワクチン接種予診票・ワクチン接種済証、などです。
- ③ ②の書類のコピーは、A4サイズでコピーをしてください。また、ワクチンの種類や日付が読み取れるようにコピーしてください。（カラーコピー推奨、複数枚可）
- ④ コピーした書類に氏名が入っていることを確認してください。

3. 情報の取り扱いについて

- ① 提出していただいた「感染症抗体価およびワクチン接種歴調査票」は、見学・実習担当部署で厳重に管理します。
- ② 個人情報の取り扱いに留意し、目的外での使用はいたしません。

4. その他

- ① 免疫疾患やアレルギーなどが原因でワクチン接種が受けられない方は、接種不可のワクチンの種類と接種不可理由を「感染症抗体価およびワクチン接種歴調査票」に記載してください。
- ② 提出されたデータの原本は本人が大切に保管するようにしてください。提出された書類は、原則返却いたしません。

【本件に関する問い合わせ先】

みなと赤十字病院 看護部

お問合せはメールにてお願い致します

感染症抗体価およびワクチン接種歴調査票

抗体価検査結果またはワクチン接種歴が確認できる書類をお手元にご用意のうえ、ご記入お願いいたします。
提出の際は、抗体価検査結果またはワクチン接種歴が確認できる書類のコピーを添付してご提出ください。

ふりがな	性別	生年月日	職種
氏名	男・女	西暦 年 月 日	

【ワクチン接種歴】

項目	1 歳以上の接種歴
麻疹	年 月 日 年 月 日 ・ 不明 年 月 日
風疹	年 月 日 年 月 日 ・ 不明 年 月 日
水痘	年 月 日 年 月 日 ・ 不明 年 月 日
流行性耳下腺炎	年 月 日 年 月 日 ・ 不明 年 月 日

【備考欄】 ワクチン接種が受けられない方は、接種不可のワクチンの種類と接種不可理由をご記入ください。

【感染症抗体価】 1 歳以上で 2 回のワクチン接種歴が証明できる方は、以下の記入は不要です。

項目	検査日	検査方法 行った検査方法に○	測定値
麻疹	年 月 日	EIA (IgG)	
		PA	
風疹	年 月 日	EIA (IgG)	
		HI	
水痘	年 月 日	EIA (IgG)	
		IAHA	
流行性 耳下腺炎	年 月 日	EIA (IgG)	

感染症抗体価結果の判定基準

これから検査を受ける場合 4 種すべて測定は EIA 法（IgG） をお願いします。

この判定基準は、医療関係者のためのワクチンガイドライン第 3 版（日本環境感染学会）の抗体価の考え方を参考にしています。

下表に記す測定法以外による検査結果の取り扱いについては、見学・実習担当部署までお問い合わせください。

	麻疹		風疹		水痘		流行性 耳下腺炎
測定法	EIA 法	PA 法	EIA 法	HI 法	EIA 法	IAHA 法	EIA 法
今すぐの 接種不要	16.0 以上	1:256 以上	8.0 以上	1:32 以上	4.0 以上	1:4 以上	4.0 以上
あと 1 回の 接種が必要	2.0 以上 16.0 未満	1:16、 1:32、 1:64、 1:128	2.0 以上 8.0 未満	1:8、1:16	2.0 以上 4.0 未満	1:2	2.0 以上 4.0 未満
あと 2 回の 接種が必要	2.0 未満	1:16 未満	2.0 未満	1:8 未満	2.0 未満	1:2 未満	2.0 未満