

【 添付資料 】

表 1. 各種抗体検査法と感受性者(ワクチン接種が必要な方)の基準について

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 第2版(2014)」に基づく

感染症	抗体価 測定方法	感受性者の基準		
		陰 性	抗体価 陽性 (基準を満たさない)	抗体価 陽性 (基準を満たす)
		2回接種	1回接種	接種不要
麻 疹	EIA 法	陰 性	(±)~16.0	16.0 以上
	PA 法	16 倍未満	16、32、64、128 倍	256 倍以上
	NT 法	4 倍未満	4 倍	8 倍以上
風 疹	HI 法	8 倍未満	8 倍、16 倍	32 倍以上
	EIA 法	陰 性	(±)~8.0	8.0 以上
流行性耳下腺炎	EIA 法	陰 性	(±)	陽 性
水 痘	EIA 法	2.0 未満	2.0~4.0	4.0 以上
	IAHA 法	2 倍未満	2 倍	4 倍以上
	中和法	2 倍未満	2 倍	4 倍以上

**抗体価測定とワクチン接種証明書**  
(久留米大学病院 見学者・実習者用)

フリガナ 氏名	男 女	生年 月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	
目的	<input type="checkbox"/> 病院内の実習 (患者接触あり) <input type="checkbox"/> 手術室・心カテ室・DSA 室見学 <input type="checkbox"/> 病院内の見学 (3日間以内、患者接触なし) <input type="checkbox"/> その他 (理由: )		職 種	
			緊急連絡先	

**注 意**

\*下記の 1~4 ウィルス性疾患抗体価について、検査法を○で囲んでください。

\*判定が「陰性」に該当する方は、病院内の感染対策のため訪問日までには予防接種を行うことを強く推奨。

<b>1. 麻疹</b>	検 査 法	EIA 法・PA 法・中和法	検 査 日	年 月 日	
	測 定 値		判 定	陰 性・陽 性	
	予 防 接 種	1 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
		2 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
<b>2. 風疹</b>	検 査 法	HI 法・EIA 法	検 査 日	年 月 日	
	測 定 値		判 定	陰 性・陽 性	
	予 防 接 種	1 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
		2 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
<b>3. 流行性 耳下腺炎</b>	検 査 法	EIA 法	検 査 日	年 月 日	
	測 定 値		判 定	陰 性・陽 性	
	予 防 接 種	1 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
		2 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
<b>4. 水痘</b>	検 査 法	EIA 法・IAHA 法・中和法	検 査 日	年 月 日	
	測 定 値		判 定	陰 性・陽 性	
	予 防 接 種	1 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
		2 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
<b>5. B型肝炎</b>	検 査 法	*定量法で行ってください	検 査 日	年 月 日	
	HBs 抗原		判 定	陰 性・陽 性	
	HBs 抗体		判 定	陰 性・陽 性	
	予 防 接 種	1 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
		2 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	
		3 回目 ( 年 月 日 )		ロット番号	

記入日 : 年 月 日

施設名 :

住 所 :

電話番号 : 担当医師 氏名 印

受付日・受付者
印