実習生・研修生・担当教員
ワクチン接種・感染症検査について

　群馬大学医学部附属病院では、院内で実習・研修する方に対し感染症の流行防止のため、「ワクチン接種・感染症状況報告書」の提出を義務付けています。

　つきましては、各感染症毎にご自身が必要なワクチン接種，抗体価検査を受けていただき、「ワクチン接種・感染症状況報告書」を実習や研修前までに昭和地区事務部学務課学事・学生支援係または指定された場所へご提出ください。

　なお，提出書類に含まれる個人情報は感染症の流行防止以外の目的には使用いたしません。

＊必ず最後までお読み下さい。

１．麻疹・風疹・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

２．水痘・流行性耳下腺炎・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

３．血中抗体価の検査方法と判定基準・・・・・・・・・・・・・・・・　3

４．ワクチン接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

５．Ｂ型肝炎・・　5

６．Ｑ＆Ａ・・　6

【様式１】ワクチン接種・感染症状況報告書

問い合わせ先

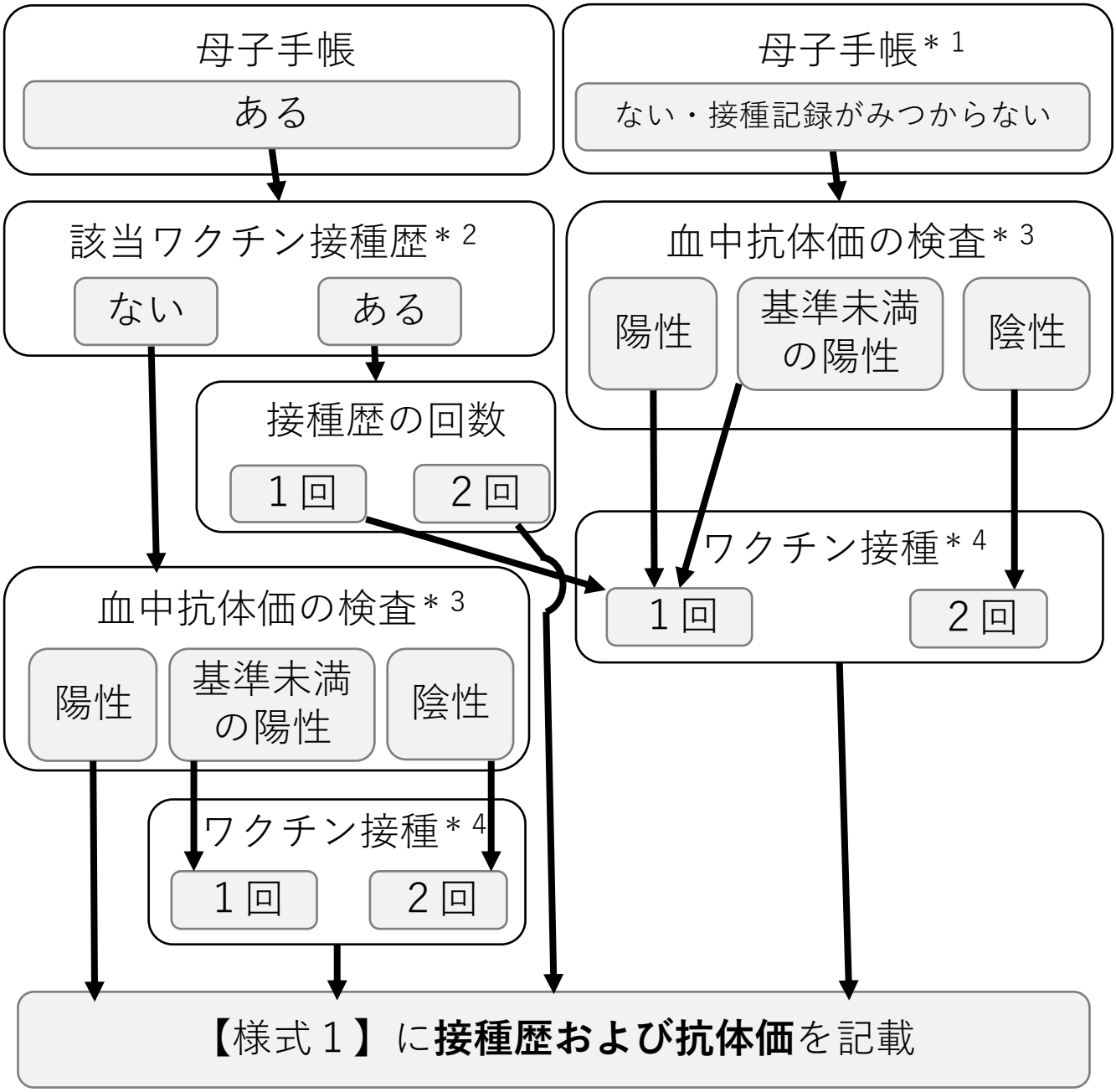
（１）各感染症毎のワクチン接種、抗体価検査について
群馬大学医学部附属病院　感染制御部
ＴＥＬ　０２７－２２０－８６０５

（２）書類の提出について
昭和地区事務部学務課　学事・学生支援係
ＴＥＬ　０２７－２２０－７７９２

1．麻疹・風疹

・ワクチン接種及び必要な検査　フローチャート

麻疹・風疹の各感染症について、以下のフローチャートに従い対応してください。



＊1　母子手帳等がみつからず、ワクチン接種記録が確認できない場合、ワクチン接種回数が本来より多く必要になる場合があります。

＊2　ワクチン接種歴から接種年月日が特定できない場合は接種歴とみなしません。

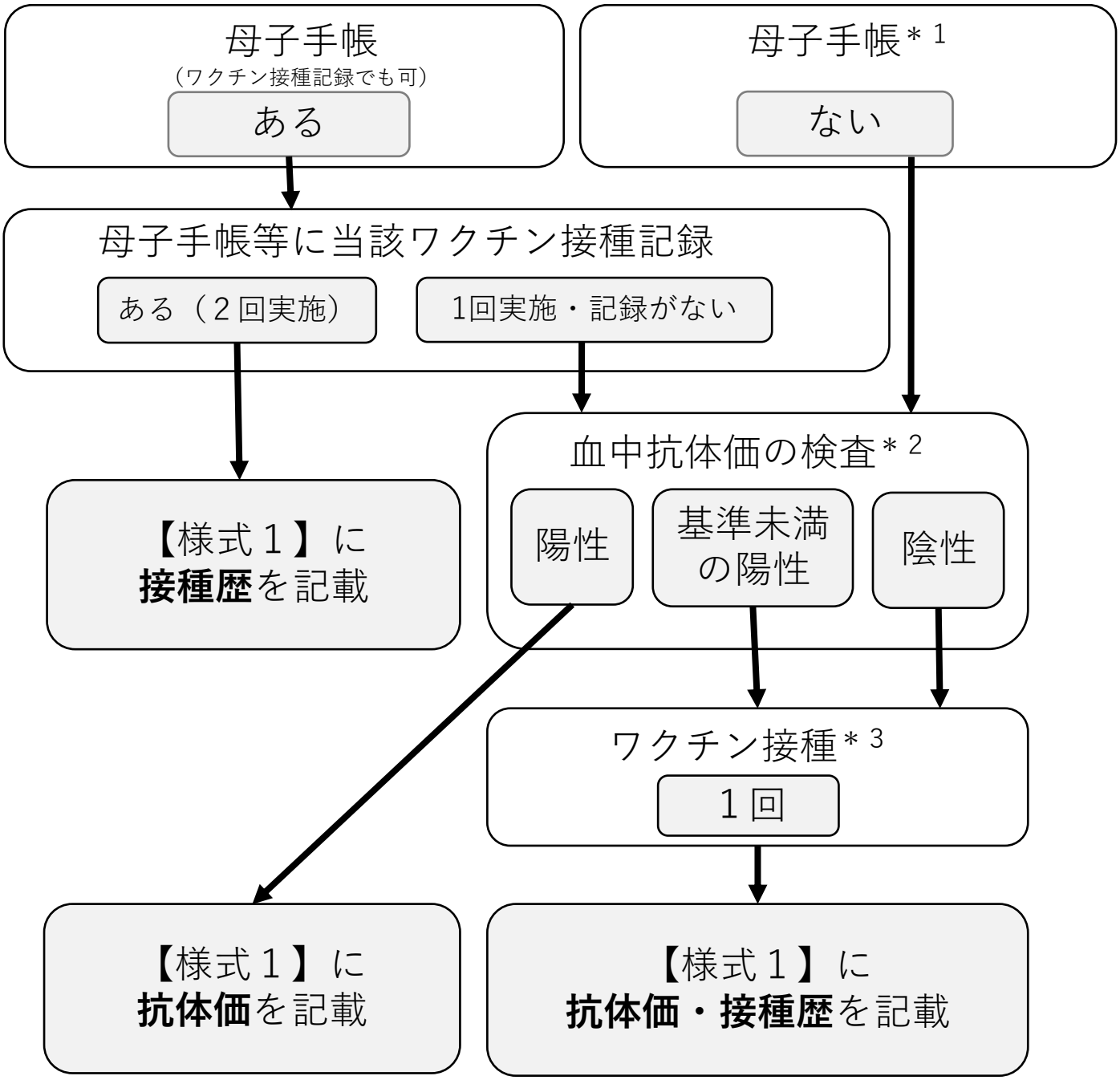
＊3　血中抗体価の検査を受検の際は３ページをご確認ください。

＊4　ワクチン接種を受ける際は４ページをご確認ください。当該ワクチンは生ワクチンです。２回以上ワクチン接種をする場合は27日(4週間)以上の間隔をあけて次のワクチンを接種する必要があります。

2．水痘・流行性耳下腺炎

・ワクチン接種及び必要な検査　フローチャート

水痘・流行性耳下腺炎の各感染症について、以下のフローチャートに従い対応してください。



＊１　母子手帳等がみつからず、ワクチン接種記録が確認できない場合、ワクチン接種回数が本来より多く必要になる場合があります。

＊２　血中抗体価の検査を受検の際は３ページをご確認ください。

＊３　ワクチン接種を受ける際は４ページをご確認ください。当該ワクチンは生ワクチンです。すでに他のワクチン接種をしている場合は27日(4週間) 以上の間隔をあけて次のワクチンを接種する必要があります。

３．血中抗体価の検査方法と判定基準

血中抗体価検査の際は以下に示す検査方法に従い受検し、【様式１】に記載及び検査結果の写しをご提出ください。

なお、以下に示す検査方法により受検した検査結果であれば、検査日は問いません。

検査項目	検査方法＊1 検査項目毎にいずれかの検査方法で行う	判定基準＊2		
		陰性	基準未満の陽性＊3	陽性
麻疹 (はしか)	IgG-EIA法	2.0未満	2.0～15.9	16.0以上
	PA法	1:8以下	1:16～1:128	1:256以上
	NT法	1:2以下	1:4	1:8以上
	ELISA法	150未満	150～300	301以上
風疹 (３日ばしか)	IgG-EIA法	2.0未満	2.0～7.9	8.0以上
	HI法	1:4以下	1:8～1:16	1:32以上
	ELISA法	4.0未満	4.0～8.0	8.1以上
水痘 (みずぼうそう)	IgG-EIA法	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上
	ELISA法	50未満	50～100	101以上
	IAHA法	1:2未満	1:2	1:4以上
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)	IgG-EIA法	2.0未満	2.0～3.9	4.0以上
	ELISA法	250未満	250～500	501以上

＊１　検査項目毎に、検査方法として記載された方法のうちいずれかの方法で、検査を受けてください。記載されていない方法で検査した場合は、再度検査を受検する必要が生じます。

＊２　判定基準は「発症を防ぐために十分な血中抗体価」としています。一般的な抗体陽性とされる値より高値なので、ご留意ください。

＊３　基準未満の陽性は発症を防ぐには不十分な抗体価です。

４．ワクチン接種

ワクチン接種の際は以下に示すワクチンから必要なワクチンを接種して下さい。
なお、研修や実習前までに全てのワクチン接種を実施し終えることが望ましいが、ワクチン接種を２回以上行う必要がある場合で、研修や実習前までに済ませる事が難しい場合は、１回目のワクチン接種を研修や実習前までに実施し、２回目以降のワクチン接種予定日を【様式１】に記載してください。

ワクチン
麻疹ワクチン (はしか)
風疹ワクチン (３日ばしか)
水痘ワクチン (みずぼうそう)
流行性耳下腺炎ワクチン (ムンプス・おたふくかぜ)
ＭＲワクチン （麻疹ワクチン・風疹ワクチンの２種混合ワクチン）
ＭＭＲワクチン （麻疹ワクチン・風疹ワクチン・流行性耳下腺炎ワクチンの３種混合ワクチン）

＊　当該ワクチンは生ワクチンです。同種のワクチンを２回接種する場合は27日(4週間)以上の間隔をあけて次のワクチンを接種します。
＊　病気や体質等によりやむを得ない事情によりワクチン接種ができない場合は、【様式１】にその旨ご記入ください。

5． B型肝炎

以下に示す検査項目を受検し、【様式１】に記載及び検査結果の写しをご提出ください。
Ｂ型肝炎ワクチンの接種歴がある場合は、【様式１】に記載の上、以下に示す検査項目を受検してください。

なお、以下に示す検査方法により受検した検査結果であれば、検査日は問いません。

検査項目	検査方法＊1	判定基準	
		陰性＊2	陽性
HBs抗原検査	(問わない)	検査方法の基準値に従う	
HBs抗体検査	CLIA法	10.0未満	10.0以上
	CLEIA法	陰性（10.0未満）	陽性（10.0以上）

＊１　検査方法として記載された方法で検査を受けてください。記載されていない方法で検査した場合は、再度検査を受検する必要が生じます。
＊２　HBs抗原検査が陰性、HBs抗体検査が陰性の場合は、研修や実習前にワクチン接種(1クール：3回)を受けることが望ましいが、研修や実習前までに済ませる事が難しい場合は、１回目のワクチン接種を研修や実習前までに実施し、２回目以降のワクチン接種予定日の計画を立てて研修や実習を開始してください。

6．Q＆A

（1）受診する医療機関について

医療機関の指定はありませんが、ワクチン接種・検査とも群馬大学医学部附属病院では実施しておりません。

医療機関により実施できる項目が限られる場合があります。その場合は、複数医療機関に受診の上、各医療機関毎に【様式１】を作成する必要がありますので、受診予定の医療機関に事前にお問い合わせされることをお勧めします。

（2）ワクチン接種・検査費用の目安

公的医療保険の適用外のため、ワクチン接種・検査費用は10割負担になります。受診する医療機関により費用は異なりますが、目安は以下のとおりです。

・血中抗体価検査：全体で約12,000円
（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・Ｂ型肝炎）
・ワクチン接種：１種類約3,000円～8,000円

（3）以前に受検した検査結果の提出について

当院の指定する検査方法であれば、検査日は問いません。【様式１】に記載をお願いします。

（4）実施すべきワクチン接種が複数種ある場合の同時接種について

ワクチンを同時接種しても、副反応の頻度は上昇しません。また、効果が減弱することもありませんので、同時接種をして構いません。

ただし、複数のワクチンを混注することは認められていませんので注意して下さい。同側の上腕等に接種する際は局所反応がでた場合に重ならないように、注射部位は3cm以上あけて接種します。

（5）麻疹・風疹における抗体価が陽性であってもワクチン接種が必要な理由について

ワクチン接種歴が不明な場合や1回のみ接種が行われている場合は、ワクチンによって抗体価が上昇している状態と考えられます。この抗体価は経年的に低下することが知られており、それを防ぐためにワクチンの2回接種が推奨されています。中には罹患している方が含まれているかもしれませんが、ワクチン追加接種による副反応が増加するデータはありません。また血清学的に罹患が証明されていない場合は、別の疾患であることもありえます。
以上のことから記録のある2回接種が必要です。

（6）研修や実習前までにワクチン接種・感染症状況報告書の提出が出来ない

原則として、研修や実習前までに提出が必要です。提出が遅れる場合は、担当部署へお問い合わせください。

実習生・研修生・担当教員
ワクチン接種・感染症状況報告書

（注意）　母子手帳等のワクチン接種記録・検査結果が確実に有り、写す場合は本人が記入して差し支えありません。

本人記入欄

実習・研修予定日（西暦）	年　月　日　～　年　月　日		
学校名（会社名）		専攻職種	
生年月日（西暦）	年　月　日	年齢	歳
フリガナ			
氏　名			

医療機関記入欄　＊医療機関で記入した箇所がある場合のみ記入してください。

証明日	年　月　日
医療機関名	
代表者氏名	
医師氏名	印

母子手帳	あり　・　なし（見つからない）

1．麻疹（はしか）

本人記入欄

ワクチン接種歴 （母子手帳等ある方のみ）	あり(ワクチン接種日を記入)　・　なし 【１回目】　年　月　日 【２回目】　年　月　日

記入者（　医療機関・　本人　）＊丸を付してください　　＊ワクチン接種2回済んでいる方は下記は不要です

血中抗体価検査	【検査日】　年　月　日 【検査方法】　IgG-EIA法・PA法・NT法・ELISA法 【抗体価】 【判定】　陰性　・　基準未満の陽性　・　陽性
ワクチン接種日	【１回目】　年　月　日（済・予定） 【２回目】　年　月　日（済・予定） ワクチン接種不適当な場合は理由を記載

２．風疹（３日ばしか）

本人記入欄

ワクチン接種歴 （母子手帳等ある方のみ）	あり(ワクチン接種日を記入)　・　なし 【１回目】　年　月　日 【２回目】　年　月　日

記入者（　医療機関・　本人　）＊丸を付してください　　＊ワクチン接種2回済んでいる方は下記は不要です

血中抗体価検査	【検査日】　年　月　日 【検査方法】　IgG-EIA法・HI法・ELISA法 【抗体価】 【判定】　陰性　・　基準未満の陽性　・　陽性
ワクチン接種日	【１回目】　年　月　日（済・予定） 【２回目】　年　月　日（済・予定） ワクチン接種不適当な場合は理由を記載

３．水痘（みずぼうそう）

記入者（　医療機関・　本人　）＊丸を付してください

血中抗体価検査	【検査日】　年　月　日 【検査方法】　IgG-EIA法・ELISA法・IAHA法 【抗体価】 【判定】　陰性　・　基準未満の陽性　・　陽性
ワクチン接種日	【１回目】　年　月　日（済・予定） ※２回目接種済みの方は記載して下さい。　年　月　日 ワクチン接種不適当な場合は理由を記載

4．流行性耳下腺炎（ムンプス・おたふくかぜ）

記入者（　医療機関・　本人　）＊丸を付してください

血中抗体価検査	【検査日】　年　月　日
	【検査方法】　IgG-EIA法・ELISA法
	【抗体価】
	【判定】　陰性　・　基準未満の陽性　・　陽性
ワクチン接種日	【１回目】　年　月　日（済・予定）
	※２回目接種済みの方は記載して下さい。　年　月　日
	ワクチン接種不適当な場合は理由を記載

5．Ｂ型肝炎

本人記入欄　＊ワクチン接種歴があるかたのみ記載してください

ワクチン接種歴	・あり→ワクチン接種日・接種後の抗体価検査結果を記入 ・なし				
	ワクチン接種日				
		1クール	【１回目】	年	月　日
			【２回目】	年	月　日
			【３回目】	年	月　日
		2クール	【１回目】	年	月　日
			【２回目】	年	月　日
			【３回目】	年	月　日

記入者（　医療機関・　本人　）＊丸を付してください

	HBs抗原検査	HBs抗体検査 (ワクチン接種済者は、 ワクチン接種後の値を記載)
【検査日】	年　月　日	年　月　日
【検査方法】	（問わない）	CLIA法・CLEIA法
【抗体価】		
【判定】	陰性　・　陽性	陰性　・　陽性