

新入職員・実習生ワクチン接種と感染症検査について

医療法人徳真会では、新入職員・実習生に対し感染症対策のため、
「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」を入職・実習前までに事務員までご提出ください。

なお、提出書類に含まれる個人情報は感染症の院内対策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

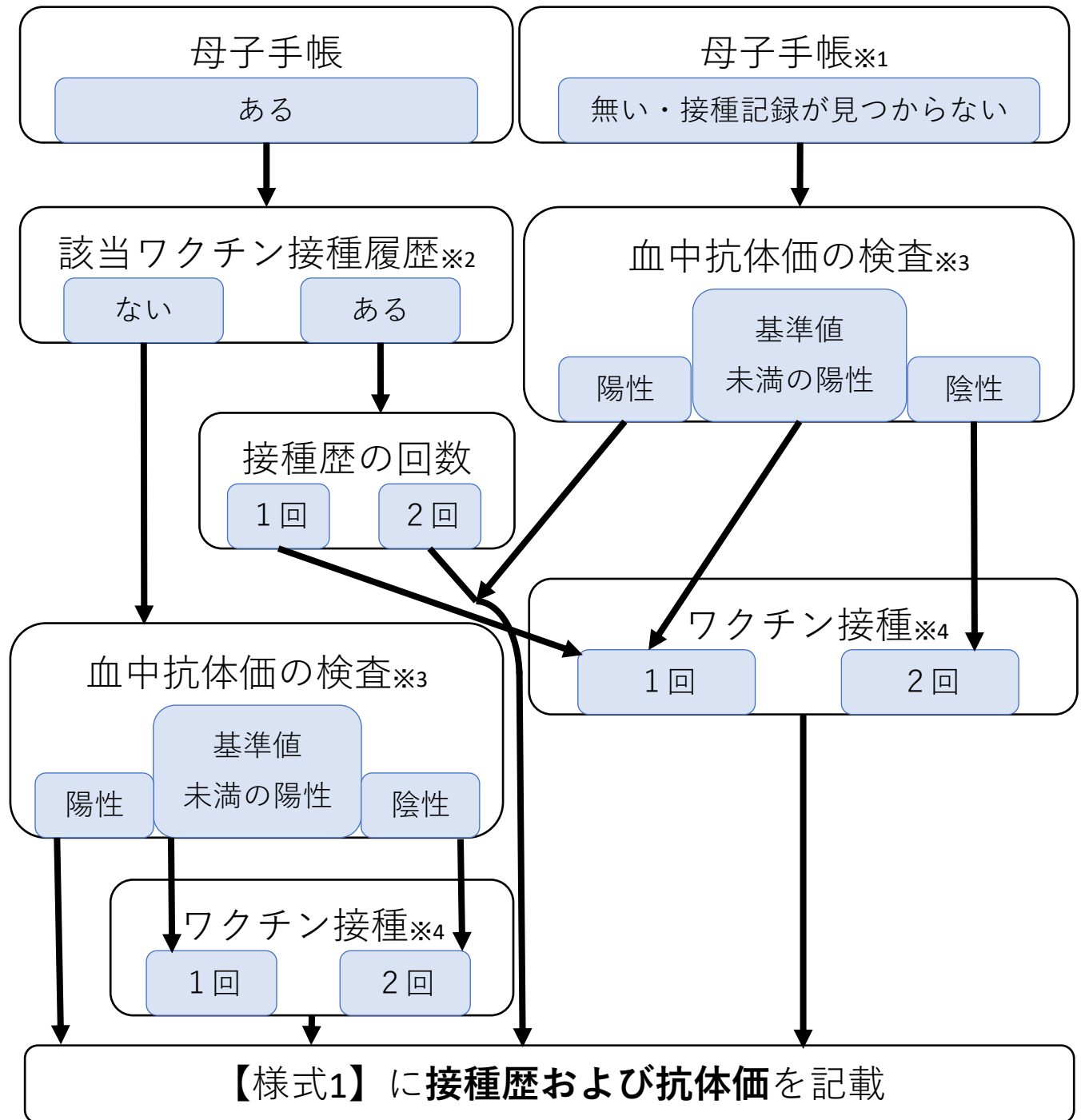
医療法人 徳真会 真岡病院

TEL 〈0285〉 -84-6311

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 母子手帳等が見つからずワクチン接種記録が確認できない場合は

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。

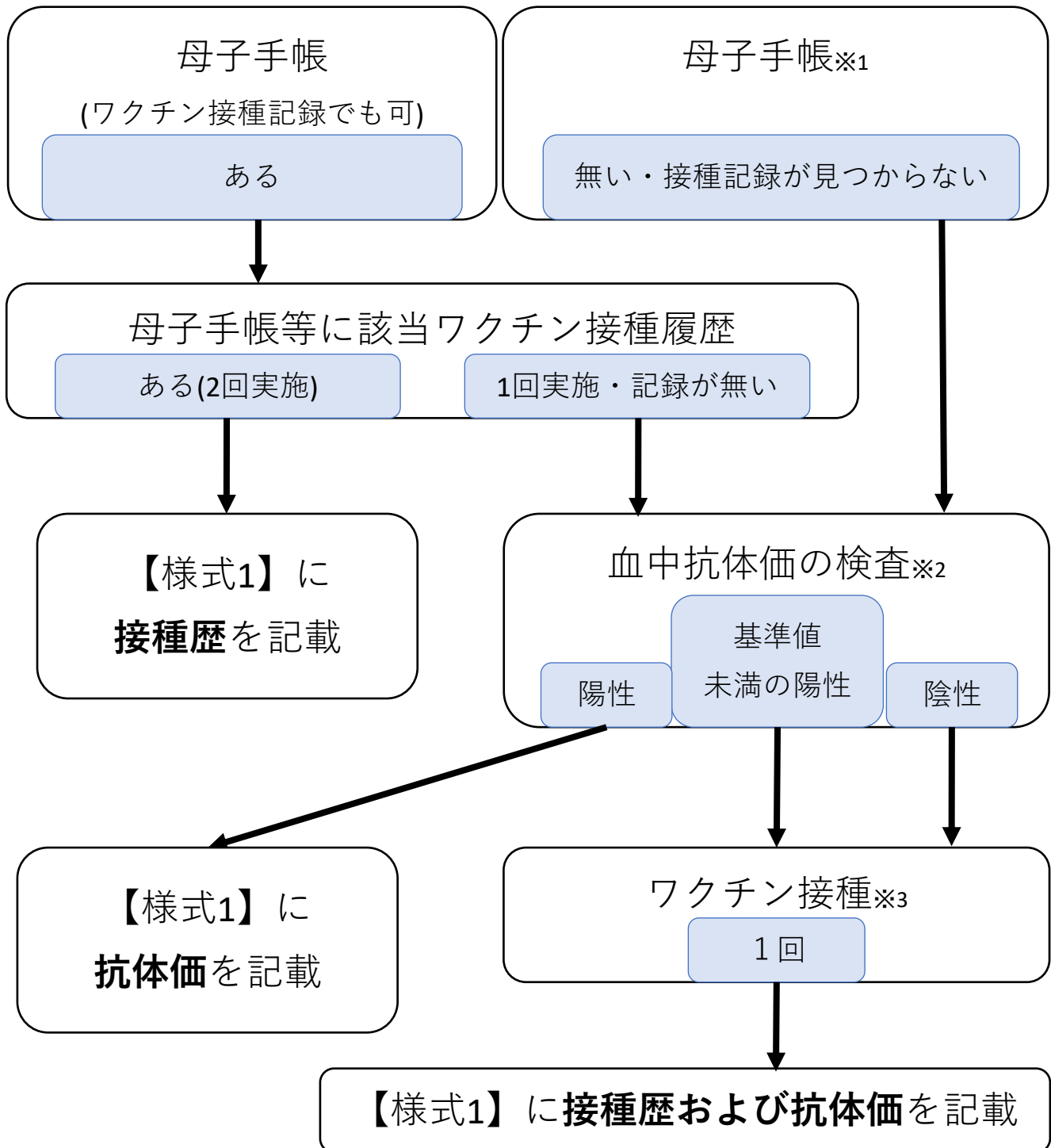
※4 ワクチン接種を受ける際は4ページをご確認ください。当該ワクチンは生ワクチンです。

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 母子手帳等が見つからずワクチン接種記録が確認できない場合は

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性が生じます。

※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、ご注意ください。

※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わ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。

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

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*3	
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あります。

※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。

※ 当院で検査した場合は8 mIU/mL以上を許容値とする。

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・検査とも真岡病院でも実施しております。
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

入職者のみ費用は全額当院が負担致します。領収書を必ず提出して下さい。

※なるべく当院外来を利用して下さい。

(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はありませんので、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)入職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、入職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。

当院感染症対策ワクチン内容

B型肝炎

- ・医療機関では、患者や患者の血液・体液に接する可能性のある場合は、B型肝炎に対して感受性のあるすべての医療関係者に対してB型肝炎ワクチン接種を実施しなければならない。当院での対象者は、看護師、准看護師、介護士、介護助手、臨床工学技士。
- ・ワクチンは0,1,6ヵ月後の3回接種(1クール)を行う。
- ・3回目の接種終了後から1~2ヵ月後にHBs抗体検査を行い、10mIU/mL以上であれば免疫獲得と判定する。※当院で検査した場合は8 mIU/mL以上で許容値とする。
- ・1回のシリーズで免疫獲得とならなかった医療関係者に対してはもう1シリーズのワクチン接種を考慮する。
- ・ワクチン接種シリーズ後の抗体検査で免疫獲得と確認された場合は、その後の抗体検査や追加のワクチン接種は必要ではない。

麻疹 風疹 流行性耳下腺炎 水痘ワクチン

- ・1歳以上で「2回」の予防接種の記録を勤務・実習前に当院に提出することを原則とする。
- ・予防接種の記録が1歳以上で「1回」のみの者は、1回目の接種から4週間以上あけて2回目の予防接種を受け、「2回」の記録を勤務・実習前に当院に提出することを原則とする。
- ・既罹患で予防接種を受けていない者は、勤務・実習前に抗体陽性の検査結果を提出することを原則とする。
- ・上記のいずれにも該当しない者は、4週間以上あけて「2回」の予防接種を受け、その記録を勤務・実習前に当院に提出することを原則とする。
- ・勤務・実習中は、予防接種・罹患・抗体価の記録を本人と当院で年数に関わらず保管する。
- ・1歳以上で「2回」の予防接種の記録がない。または、免疫が不十分(抗体陰性または低抗体価)であるにもかかわらず、ワクチン接種を受けることができない医療関係者については、個人のプライバシーと感染発症予防に十分配慮し、当該医療関係者が発症することがないように勤務・実習体制を配慮する。
- ・対象者は、事務職、医療職、学生を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイト、実習生、指導教官、業務として病院に出入りする者等に加えて、救急隊員、処方箋薬局で勤務する者を含むものとする。

【様式1】 新入職員・実習生・研修生 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、抗体検査結果が確認出来る書類をお持ちの方は、本人記入欄へ転記。且つ、コピーを本紙と一緒に提出。

本人記入欄

入職・実習予定日 (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	
医師氏名	印

1.麻疹

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)
	ワクチン接種不適當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 ・ 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)
	ワクチン接種不適當な場合は理由を記載			

3.水痘(みずぼうそう)

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			
	ワクチン接種不適當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)

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】	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	
ワクチン接種不適當な場合は理由を記載		

5.B型肝炎（当院対象者：看護師、准看護師、介護士、介護助手、臨床工学技士）

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

ワクチン接種歴	<ul style="list-style-type: none"> ・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】 1回目から4週間に接種	年 月 日
		【3回目】 1回目から20～24週間後に接種	年 月 日
	1クール終了後4～8週間後抗体検査を実施 抗体価が基準値以上の場合2クール目不要 ※当院で検査した場合は8 mIU/mL以上を許容値とする		
	2クール	【1回目】	年 月 日
		【2回目】 1回目から4週間に接種	年 月 日
		【3回目】 1回目から20～24週間後に接種	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

	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