

## 【記載例】

### ■ 麻しん

過去に、1歳以上で2回の予防接種歴がある（証明できる）。

### ■ 風しん

過去に、1歳以上で1回の予防接種歴（証明できる）があるのみ。

### ■ 水痘、流行性耳下腺炎

過去に予防接種歴がなく、抗体価検査もしたことがない（又は、過去の検査日が採用日を遡って3年を超えている）。

認しています。

検査が必要となります。

『風しん』は、1回しか接種証明ができない…。この場合、予防接種をもう1回打てばいいのか、抗体価検査したほうがいいのかな…。

## 一抗体価検査の実施

→ どちらを選択してもOKです！！

しかし、抗体価検査をした場合、その結果次第では、さらに予防接種が必要になります。

種別	検査結果（検査日）	検査結果をもとに転記	検査結果	検査結果	検査結果
麻しん	・はい ⇒ 過去2回の予防接種記録を提出すること。（チェック終了） ・いいえ ⇒ STEP2へ	EIA法 (H/R 年 月 日)	16.0以上	2.0~15.9	2.0未満
		PA法 (H/R 年 月 日)	256倍以上	16倍、32倍、64倍、128倍	16倍未満
		NT法 (H/R 年 月 日)	8倍以上	4倍	4倍未満
風しん	・はい ⇒ 過去2回の予防接種記録を提出すること。（チェック終了） ・いいえ ⇒ STEP2へ	HI法 (H/R 年 月 日)	32倍以上	8倍、16倍	8倍未満
		EIA法 (H/R 年 月 日)	8.0以上		
水痘	・はい ⇒ 過去2回の予防接種記録を提出すること。（チェック終了） ・いいえ ⇒ STEP2へ	EIA法 (H/R 3年 10月 1日)	12.0	4.0以上	2.0~3.9
		IAHA法 (H/R 年 月 日)		4倍以上	2倍
		NT法 (H/R 年 月 日)		4倍以上	2倍
流行性耳下腺炎	・はい ⇒ 過去2回の予防接種記録を提出すること。（チェック終了） ・いいえ ⇒ STEP2へ	EIA法 (H/R 3年 11月 19日)	2.0	4.0以上	2.0~3.9

## 【注意事項】

- STEP1は、過去の予防接種の記録が必要です。接種した記憶があっても、**根拠書類が提出できない場合は不可と判断します。**
- 予防接種記録は、**氏名、接種日**の記載があるものを提出してください（医療機関発行の書類でも可）。
- 母子手帳を予防接種記録として提出する場合は、**表紙等氏名が分かるページ**も提出してください。
- STEP2について、指定した方法で検査を受けてください（方法が複数あるものは、そのうちの1つで可）。
- STEP2について、**採用日から遡って3年以内**の抗体価検査結果が残存していれば、代用可能。
- 抗体価検査結果は、**氏名、検査日**の記載のあるものを提出してください。
- 提出いただく書類は、すべてコピーで構いません。原本は不要です。
- 内容をよくご確認の上、提出願います。
- 明確な理由がなく、採用日・実習日までに予防接種が終了しない場合、採用の延期や実習の制限を行う場合があります。

予防接種をしても抗体がつきにくい体質の方が一定数みえます。そのため、予防接種後の抗体価の如何に関わらず、予防接種を2回受けていればOKとしています。そのため、規定の回数予防接種をした後で、さらに抗体価検査をする必要はないです。

担当者  
(記載不要)

・実習生は、接種歴を提出する必要があります。

岐阜県総合医療センター ワクチン歴チェックシート

当センターでは、院内感染対策のため、採用前・実習前に下記のウイルス疾患の予防接種が済んでいることを確認しています。  
麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎それぞれをチェックしてください。**STEP 2 からは医療機関で抗体価検査が必要となります。**

下表の太枠内の該当箇所にご記入ください。  
※医療機関に記入を依頼するのではなく、検査結果をもとにご自身でご記入ください。

記入日：令和    年    月    日

職種：

(実習者は学校名と学籍番号)

職員番号  
(記載不要)

氏名：

手順	STEP 1    ー過去の接種記録の確認ー (はい・いいえ    どちらかに○)	➡	STEP 2    ー抗体価検査の実施ー		判定 (検査結果の該当箇所に○)		
			検査方法 (病名ごとに 1つの方法を 選択)	検査結果 (検査日)  ↓    検査結果をもとに転記	抗体価陽性区基準を満たす)  抗体価検査結果を提出すること。	抗体価陽性区基準を満たさない)  予防接種を1回受けること。抗体価検査結果と、予防接種記録を提出すること。	抗体価陰性  少なくとも1ヶ月以上あけて、予防接種を2回受けること。抗体価検査結果と、予防接種記録を提出すること。
病名 (ワクチン名)	1歳以上で2回の予防接種記録がある						
麻しん	・はい    ⇒    過去2回の予防接種記録を提出すること。 (チェック終了)  ・いいえ    ⇒ STEP 2へ		EIA法	(H / R    年    月    日)	16.0以上	2.0～15.9	2.0未満
			PA法	(H / R    年    月    日)	256倍以上	16倍、32倍、64倍、128倍	16倍未満
			NT法	(H / R    年    月    日)	8倍以上	4倍	4倍未満
風しん	・はい    ⇒    過去2回の予防接種記録を提出すること。 (チェック終了)  ・いいえ    ⇒ STEP 2へ		HI法	(H / R    年    月    日)	32倍以上	8倍、16倍	8倍未満
			EIA法	(H / R    年    月    日)	8.0以上	2.0～7.9	2.0未満
水痘	・はい    ⇒    過去2回の予防接種記録を提出すること。 (チェック終了)  ・いいえ    ⇒ STEP 2へ		EIA法	(H / R    年    月    日)	4.0以上	2.0～3.9	2.0未満
			IAHA法	(H / R    年    月    日)	4倍以上	2倍	2倍未満
			NT法	(H / R    年    月    日)	4倍以上	2倍	2倍未満
流行性耳下腺炎	・はい    ⇒    過去2回の予防接種記録を提出すること。 (チェック終了)  ・いいえ    ⇒ STEP 2へ		EIA法	(H / R    年    月    日)	4.0以上	2.0～3.9	2.0未満

【注意事項】

- STEP 1は、過去の予防接種の記録が必要です。接種した記憶があっても、**根拠書類が提出できない場合は不可と判断します。**
- 予防接種記録は、**氏名、接種日**の記載があるものを提出してください（医療機関発行の書類でも可）。
- 母子手帳を予防接種記録として提出する場合は、**表紙等氏名が分かるページ**も提出してください。
- STEP 2について、指定した方法で検査を受けてください（方法が複数あるものは、そのうちの1つで可）。
- STEP 2について、**採用日から遡って3年以内**の抗体価検査結果が残存していれば、代用可能。
- 抗体価検査結果は、**氏名、検査日**の記載のあるものを提出してください。
- 提出いただく書類は、すべてコピーで構いません。原本は不要です。
- 内容をよくご確認の上、提出願います。
- 明確な理由がなく、採用日・実習日までに予防接種が終了しない場合、採用の延期や実習の制限を行う場合があります。

担当者確認  
(記載不要)

B型肝炎ワクチンの接種歴

有

コース数（3回接種で1コース）：                      コース

無

・B型肝炎については、1コースの終了に約半年間を要するため、接種歴を示す書類の提出は不要です。ただし、ワクチン接種を強く推奨します。  
・実習生が曝露した際の責任を当センターでは負いかねます