

## 抗体価検査及び予防接種に関する証明書類提出について

久留米大学病院では、当院に出入りする外部委託・派遣業者様に対し、抗体価測定とワクチン接種証明書の提出について、下記のように定めています。

1. 病院内で業務に従事する者、手術室および心臓カテーテル検査室や血管造影室に入室する者（職種を問わない）については、抗体価証明書に指定する抗体価検査（麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、B型肝炎）を下記の1～4に留意し行い、久留米大学病院 用度課へ証明書を提出する。  
（原則、1年以内の検査結果であれば有効。）
2. 原則、患者に濃厚接触しない場合でも、4日以上院内に出入りする者。

### 1. 麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘に対する抗体価検査および予防ワクチン接種について

- 1) 各感染症の抗体価検査方法およびワクチン接種基準値は、添付資料を参照してください。  
（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」に基づく）
- 2) 抗体が陰性の場合には、該当疾患に対する予防接種を任意で受け、接種記録証明を併記、あるいは別紙にて追加提出してください。
- 3) 原則、1年以内の検査結果であれば有効とします。

### 2. B型肝炎検査および予防ワクチン接種について

- 1) HBs 抗体陰性の場合、針刺し・切創・体液曝露による感染予防のため、訪問前までに3回のHBワクチン接種を終了することが望まれます。
- 2) HB ワクチンの3回目の予防接種が訪問までに終了しない場合、3回目接種終了後に担当者（指導者）に報告してください。

### 3. 結核検査について

- 1) 国外在住者でインターフェロン  $\gamma$  遊離試験ができない場合は、ツベルクリン反応検査で代用可能ですが、胸写レントゲンの所見が必ず必要です。

### 4. 抗体価証明書の提出について

- 1) 業者単位で取りまとめの上、財務部用度課へご提出ください。人員の交代等ある場合は、都度速やかにご提出ください。
- 2) 上記1～3の結果によって、複数の予防接種を受ける場合、接種終了まで長期間を要することが予想されます。訪問時までには接種が終了するように手配してください。

\* 「抗体価測定とワクチン接種証明書」は、記載の内容が網羅され、それを医師により証明されるものであれば、他の様式での提出でも可能です。

\* ご提出していただく抗体価証明書は、実習施設からの提出要請もしくは、記載内容の情報提供を求められた場合、当該施設に提供いたします。それ以外の目的で、本人の同意なしに個人情報情報を外部に提供することはありません。

\* 久留米大学病院海外旅行・ワクチン外来で接種を希望される場合完全予約制です。  
インターネット、または電話、メールにて予約をお願いします。

○WEB 予約：<http://ssc3.doctorqube.com/kurume-u-travel-clinic/>

（久留米大学病院海外旅行・ワクチン外来ホームページ掲載）

○電話：内線 3213 外線 0942-31-7549



WEB予約受付サイトQRコード

【 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) ※この部分の値の者は 証明書の枠では 擬陽性に○をつける	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

(注) HBs 抗体については **10 mIU/mL 以上を陽性**とする。それ以下の値は、証明書の枠では陰性に○をすること。

**抗体価測定とワクチン接種証明書**  
(久留米大学病院 業者用)

フリガナ 氏名	男 女	生年 月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	
業者名			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・擬陽性・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・擬陽性・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・擬陽性・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・擬陽性・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