

久留米大学病院における抗体価検査および予防接種について

久留米大学病院では、病院内の見学者や実習者に対し、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. 病院内で実習（病室に出入りし、患者に接触する）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し見学する者（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 管理課への証明書を提出する。
（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日以上の見学を要する者

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) 見学者や実習者の受入・管理責任者（以下、責任者）は抗体価証明書に交代の有無を確認して下さい。抗体が陰性または擬陽性の場合には、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防止のため、訪問前に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グamma遊離試験ができない場合には、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) 見学者や実習者は実習・見学などの届出書類を提出する際に、抗体価証明書を一緒に添付し、見学者や実習者の責任者が内容を確認した上で、管理課へ提出して下さい。ただし、業者や臨時職員の見学の場合は、各部署にて保管して下さい（保管期間は原則20年）
- 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事が予想されます。訪問時までに接種が終了するように手配して下さい。

* 「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 予約サイト QR コード

【本紙に関するお問い合わせ先】感染制御部 内線 5023 外線 0942-31-7534

【 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	擬陽性 (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

(注1) HBs 抗体については 10mLU/mL 以上を陽性とする。それ以下の値は
証明書の枠に○をすること。またワクチン接種をすること。

(注2) 判定が「陰性」または「擬陽性」に該当する方は、訪問日まで原則、
予防接種を行う

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」または「擬陽性」に該当する方は訪問日までに、原則、予防接種を行ってください。

1. 麻疹	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	
2. 風疹	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	
3. 流行性 耳下腺炎	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	
4. 水痘	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	
5. B型肝炎	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



Immunization Form for Visiting Student Kurume University School of Medicine, Japan

Name of applicant: _____

Medical School (location): _____

1. Measles	Method	EIA · PA · NT	Date examined	
	Titer		Result	- · ± · +
	Vaccination	Date of first shot		
		Date of second shot		
2. Rubella	Method	HI · EIA	Date examined	
	Titer		Result	- · ± · +
	Vaccination	Date of first shot		
		Date of second shot		
3. Mumps	Method	EIA	Date examined	
	Titer		Result	- · ± · +
	Vaccination	Date of first shot		
		Date of second shot		
4. Varicella	Method	EIA · IAHA	Date examined	
	Titer		Result	- · ± · +
	Vaccination	Date of first shot		
		Date of second shot		
5. DTP		Date of vaccination within the last 10 years		
6. Hepatitis B	Method	Use quantitative method	Date examined	
	HBs Ag		Result	Negative · Positive
	HBs Ab		Result	Negative · Positive
	Vaccination	Date of first shot		
		Date of second shot		
		Date of third shot		
7. Tuberculosis	Interferon- γ release assays	Date examined	Result	Negative · Positive
	TB skin test	Date examined	Result	Redness mm, Induration mm
	Chest X-ray	Date examined	Result	No problem · Abnormal

I certify that the immunization data given above are accurate.

Physician's signature _____

Physician's name (*in block capitals*) _____

Name of institution: _____

Address: _____ Date: _____

Following immunization and test are required to work as a visitor at Kurume University Hospital.

管理課受付日	受付
	印

1) Results of serum antibody titer against measles, varicella, rubella, mumps, and hepatitis B.

If serum titer is insufficient, visitors should complete the vaccination at least 2 weeks before visiting Kurume and provide the vaccination record certification.

2) Result of tuberculosis test. In this regard, visitors should provide 1) a report of chest X-ray taken within the last 6 months and 2) a result of one of following tests (TB skin test, QuantiFERON-TB, or T-SPOT.TB).

3) DTP vaccination (diphtheria, tetanus, pertussis) within the last 10 years. If over 10 years have passed since the vaccination, visitors should get DTP vaccination.

Criteria to judge the positive titer

	Methods	Judgement of Serum Ab Titer		
		Negative (-) Boost is necessary	Insufficient positive (\pm) Single immunization is necessary	Positive (+) No immunization is required
Measles	EIA	negative	Less than 16.0	More than 16.0
	PA	Less than x 16	Between x16 and x128	More than x 256
	NT	Less than x 4	x 4	More than x 8
Rubella	HI	Less than x 8	x 8 or x 16	More than x 32
	EIA	negative	Less than x8.0	More than x 8.0
Mumps	EIA	negative	(\pm)	positive
Varicella	EIA	Less than 2.0	2.0~4.0	More than 4.0
	IAHA	Less than x 2	x 2	More than x 4

Criteria of TB test

<p>QuantiFERON-TB (ELISA assay)</p>	<p>Subtract IFN-γ concentration (IU/mL) without TB antigen stimulation from IFN-γ concentration (IU/mL) with TB antigen stimulation.</p> <p>If the values is more than 0.35 IU/ml, the result is positive</p> <p>If the values is less than 0.1 IU/ml, the result is negative</p> <p>If the value is between 0.1 IU/ml and 0.35IU/ml, the result is undeterminable and additional test would be required.</p>
<p>T-SPOT.TB (ELISPOT assay)</p>	<p>1) Subtract the spot number of control from EAST-6</p> <p>2) Subtract the spot number of control from CFP-10</p> <p>If the result of both or either of 1) or 2) is more than 6, the result is positive</p> <p>If the result of both of 1) and 2) are less than 5, the result is negative</p> <p>If the spot number of control is more than 11 or the spot number of positive control is less than 20, the result is undeterminable</p>