裏面もご確認ください

感染症抗体価報告書

学校名：　　名前：　　男 ・ 女

実習・研修期間：　　年　　月　　日 ～　　月　　日

項目	ワクチン接種日 （２回以上接種している場合は新しいものから２回）	検査日	検査方法 （行った検査法に〇）	測定値	院内基準 検査後または前後ワクチン２回接種	検査後ワクチン１回接種	対応不要
麻疹	年　月　日 年　月　日	年　月　日	EIA（IgG）		＜2.0	2.0-15.9	≧16.0
			NT（中和法）		＜4 倍	4 倍	≧8 倍
			PA		＜16 倍	16 倍、32 倍 64 倍、128 倍	≧256 倍
風疹	年　月　日 年　月　日	年　月　日	EIA（IgG）		＜2.0	2.0-7.9	≧8.0
			HI		＜8 倍	8 倍、16 倍	≧32 倍
水痘	年　月　日 年　月　日	年　月　日	EIA（IgG）＊		＜2.0	2.0-3.9	≧4.0
			IAHA		＜2 倍	2 倍	≧4 倍
			NT（中和法）		＜2 倍	2 倍	≧4 倍
流行性耳下腺炎	年　月　日 年　月　日	年　月　日	EIA（IgG）＊		＜2.0	2.0-3.9	≧4.0

B 型肝炎

検査日：　　年　　月　　日　　該当する方法にチェック

HB s 抗体　□EIA 法　□CLIA 法　□RIA 法

抗体価＿＿＿＿＿＿mIU/mL

（10mIU/mL 以下の場合のみ、該当する項目をチェックして下さい
・ 3 回の追加ワクチン接種　□未　□済
・ 過去に 10mIU/mL 以上であったことがある
□ない　□ある＿＿＿＿＿＿mIU/mL）

ワクチン追加接種日
※基準に満たない場合
①　　年　　月　　日
②　　年　　月　　日
③　　年　　月　　日

結核
クォンティフェロン検査・Tスポット検査のうちいずれか一つを検査する

検査日：　　年　　月　　日
□クォンティフェロン検査　□ Tスポット検査
測定値＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□陰性
□陽性
□判定保留　□判定不可
□BCG 接種歴　□ある　□ない

胸部 X 線撮影日
年　　月　　日

※検査結果が陽性の場合は胸部 X 線撮影検査を受けて、「現在活動性結核ではない」という医師の診断書が必要

新型コロナウイルス感染症	ワクチン接種日（第１回）	ワクチン接種日（第２回）	ワクチン接種日（第３回）
	年　月　日 ・ 未接種 ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	年　月　日 ・ 未接種 ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	年　月　日 ・ 未接種 ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ

＊基準値が異なる場合各検査機関の陽性基準による。

記載日：　　年　　月　　日　　医療機関名（学校名）：

医師または学校長署名欄　　本人署名欄

公立阿伎留医療センター

＊　4 種ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）

・ 医学的な理由（アレルギーなど）で接種できない場合は、その旨を下記へ明記する。

コメント

＊　B 型肝炎

1　対応内容の確認手順

下記、注意事項を一読後、自身の現状から「B 型肝炎対応確認表」の対応内容を確認し、実習・研修までにその対応内容を完了させる。

2　注意事項

・ 1 シリーズ 3 回（0、1、6 ヶ月）ワクチン接種をし、1～2 ヶ月後に「抗体検査」を行う必要があり、最長 8 ヶ月程度の期間が必要である。十分にスケジュールに留意し、ワクチン接種および抗体検査を完了させる。

・ 本来は基準値（10mIU/mL）以上の抗体価が必要であるが、接種に必要な期間を考慮し、「1 シリーズ接種」と「その後の抗体検査」の完了を実習・研修前の条件とする。

・ 対応の中で何か不明な点(必要ワクチン回数など)があれば実習開始前に当院担当者へ問い合せること。

B 型肝炎対応確認表

（1）	1 シリーズ（3 回）接種後抗体検査結果が存在する場合
対応 A	記録を提出し対応終了
（2）	1 シリーズ（3 回）のワクチン接種が未完了な場合
対応 B	1 シリーズ（3 回：0、1、6 ヶ月）接種を完了させ、3 回目接種から 1～2 ヶ月後に HBs 抗体検査を実施する。記録を提出し、対応終了。

コメント

＊　インフルエンザ

・ 12 月～3 月までのいずれかの時期に実習を行う場合は、季節性インフルエンザワクチンの接種を受ける。
・ インフルエンザ接種が証明できるもの（医療機関証明・学校証明等）を併せて提出する。
※流行状況によって上記以外の時期にもワクチン接種をお願いする場合がある。
・ 医学的な理由（アレルギーなど）で接種できない場合は、その旨を下記へ明記する。

コメント

＊　新型コロナウイルス感染症

1. ２週間前より健康観察を行う。実習中の健康管理チェック表は実習担当者が毎日確認する。
2. 同居の家族や身近の方が PCR 検査を受けた場合やコロナ陽性となった場合には、実習を中止または延期する。
3. 医師の総合的な判断が行える機関で PCR 検査を実施する。（医師不在の PCR センターなどは不可）
4. PCR 検査は実習 3 日前～実習前日までに実施し、結果を感染管理担当へ報告する。
5. 当院で PCR 検査を実施する場合は、実習 3 日前～実習前日までに実施する。やむを得ず、当日実施する場合は 9 時前までに検体を採取し提出する。検査結果が出るまで患者対応はしない。
6. 見学やケアなどの人数は最小限とする。やむを得ず 5 名以上となる場合は感染管理担当へ相談する。
7. 患者対応やケアは短時間（15 分以内）とする。
8. 感染対策を徹底する。

・ 医学的な理由（アレルギーなど）でワクチン接種できない場合は、その旨を下記に明記する。

コメント