

2019年12月20日

実習・研修依頼施設 御中

獨協医科大学埼玉医療センター
病 院 長

医療施設、教育施設からの実習及び研修受入時のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

当院では、院内感染予防のため、2018年度から国内外の実習・研修・研究生に対して「胸部X線検査・感染症抗体検査・ワクチン接種申告書」の提出をお願いしております。実習・研修・研究される予定の方は、申告書に記載されている感染症に対して、抗体検査とワクチン接種、胸部X線検査を実施して頂きますようよろしくお願いいたします。抗体価が基準に満たない場合は、該当する感染症発生時に実習内容の一部制限もしくは実習不可と致します。また、提出が無い場合には原則、受け入れ不可と致します。

対象者

- ・1週間（延べ7日間）以上の実習、研修、研究をする全職種の学生・研究生が対象。

提出期限

- ・原則、実習日の1ヶ月前までに各実習（研修）先へ提出して下さい。
- ・提出書類は実習（研修）先で保管し、コピーを感染制御部へ提出して下さい。

記入について

- ・実習・研修生本人が「胸部X線検査・感染症抗体検査・ワクチン接種申告書」を記入して下さい。
- ・抗体検査結果やワクチン接種証明書の提出は必要ありません。結核疑いの場合のみ診断書を提出して下さい。（2018年11月15日より変更）
- ・B型肝炎のウイルス抗体価、ワクチン接種歴が体液に触れる職種のみ必須になりました。体液に触れない職種は任意ですが接種を強く推奨します。（2020年1月より変更）

書類（必要な書類は病院ホームページ内の感染制御部から印刷してご利用ください。）

提出書類：「胸部X線検査・感染症抗体検査・ワクチン接種申告書」

参考資料：「申告書運用Q&A」

参考資料：「ワクチンフローチャート」

ホームページアドレス <http://www2.dokkyomed.ac.jp/dep-k/dicp/>

書類の提出先

獨協医科大学埼玉医療センター 各実習（研修）先

この件についての問い合わせ先

獨協医科大学埼玉医療センター 感染制御部 Mail：k-ict@dokkyomed.ac.jp

敬具

胸部X線検査・感染症抗体検査・ワクチン接種申告書（実習・研修・研究生用）

獨協医科大学埼玉医療センター 病院長様

貴院にて、（職種） の（実習・研修名） のため、
胸部X線検査および感染症抗体検査結果、ワクチン接種について下記の通り申告いたします。
実習・研修期間： 年 月 日～ 年 月 日（ 日間）

○胸部X線検査またはT-SPOT, QFT検査実施状況（必須・過去1年以内に実施したもの）

☐胸部X線検査(またはT-SPOT, QFT検査) 実施日 年 月 日
☐検査結果 ⇒ ☐正常 ☐異常（ ）

*結核疑いの場合は診断書を提出。

○抗体価検査・ワクチン接種状況(抗体価は過去5年以内に実施したもの)

1. ウイルス疾患抗体価（必須）

ウイルス疾患	麻疹	風疹	水痘	流行性耳下腺炎
ワクチン接種歴	未 1回 2回	未 1回 2回	未 1回 2回	未 1回 2回
抗体検査値	()法	()法	()法	()法
抗体検査年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
当院で陽性値と 認める値 (EIA法を推奨)	EIA法 16以上 PA法 256以上 NT法 8倍以上	EIA法 8以上 HI法 32倍以上	EIA法 4以上 IAHA法 1:4 以上	EIA法 4以上
未接種の理由：				

*結果やワクチン接種証明書の提出は必要ありません。

*陰性者のワクチンは2回を原則としています。

2. B型肝炎ウイルス抗体価（必須：体液に触れる職種。任意：体液に触れない職種）

	抗体検査日と判定	ワクチン接種歴
HBs抗体	陽性 陰性 未検査 (年 月 日)	有 (回) 無

3. 季節性インフルエンザワクチン接種状況（必須・研修期間が11～3月の場合のみ記入）

インフルエンザワクチン	接種日・接種予定日 (年 月 日)
未接種の理由：	

*接種日または接種予定日を記入して下さい。接種証明書の提出は必要ありません。

記載日 年 月 日

上記申告事項に相違はありません。

学校（施設）名：

氏 名： 印

各問い合わせ先 TEL：048-965-1111（代表）

書類提出先：実習・研修各部署

検査基準内容：感染制御部 Mail：k-ict@dokkyomed.ac.jp

*申告書は個人・実習受け入れ部署・感染制御部で各々保管する。

実習・研修 受入部署 担当者 印

胸部X線検査・感染症抗体検査・ワクチン接種申告書（実習・研修・研究生用）

獨協医科大学埼玉医療センター 病院長様

貴院にて、（職種） 看護師 の（実習・研修名） 病院実習 のため、
 胸部X線検査および感染症抗体検査結果、ワクチン接種について下記の通り申告いたします。
 実習・研修期間： 2020年 3月 1日～ 2020年 5月 30日（ 30 日間）

○胸部X線検査またはT-SPOT, QFT検査実施状況（必須・過去1年以内に実施したもの）

□胸部X線検査（またはT-SPOT, QFT検査） 実施日 2020年 1月 20日□検査結果 ⇒ ☒ 正常 □異常（ ）

*結核疑いの場合は診断書を提出。

抗体不十分のため

1回追加接種が必要

抗体陰性のため

2回接種が必要

○抗体価検査・ワクチン接種状況（抗体価は過去5年以内に実施したもの）

1. ウイルス疾患抗体価（必須）

ウイルス疾患	麻疹	風疹	水痘	流行性耳下腺炎
ワクチン接種歴	未 1回 <u>2回</u>	未 1回 <u>2回</u>	未 <u>1回</u> 2回	<u>未</u> 1回 2回
抗体検査値	(EIA)法 <u>18.2</u>	(EIA)法 <u>10.2</u>	(EIA)法 <u>3.0</u>	(EIA)法 <u>2未満</u>
抗体検査年月日	<u>2018年 3月 1日</u>	<u>2018年 3月 1日</u>	<u>2018年 3月 1日</u>	<u>2018年 3月 1日</u>
当院で陽性値と 認める値 (EIA法を推奨)	EIA法 16以上 PA法 256以上 NT法 8倍以上	EIA法 8以上 HI法 32倍以上	EIA法 4以上 IAHA法 1:4 以上	EIA法 4以上
未接種の理由：				

*結果やワクチン接種証明書の提出は必要ありません。

*陰性者のワクチンは2回を原則としています。

2020年1月より変更になりました。

2. B型肝炎ウイルスの抗体価（必須：体液に触れる職種。任意：体液に触れない職種）

	抗体検査日と判定	ワクチン接種歴
HBs抗体	<u>陽性</u> 陰性 未検査 (<u>2018年 4月 1日</u>)	<u>有</u> (<u>3回</u>) 無

3. 季節性インフルエンザワクチン接種状況（必須・研修期間が11～3月の場合のみ記入）

インフルエンザワクチン	接種日・ <u>接種予定日</u> (<u>2019年 12月 10日</u>)
未接種の理由：	

*接種日または接種予定日を記入して下さい。接種証明書の提出は必要ありません。

記載日 2019年 12月 1日

上記申告事項に相違はありません。

学校（施設）名：〇〇大学 看護学部氏名：〇〇 〇〇 印提出後、受入
部署で押印実習・研修 受入部署 担当者 印

各問い合わせ先 Tel: 048-965-1111（代表）

書類提出先：実習・研修各部署

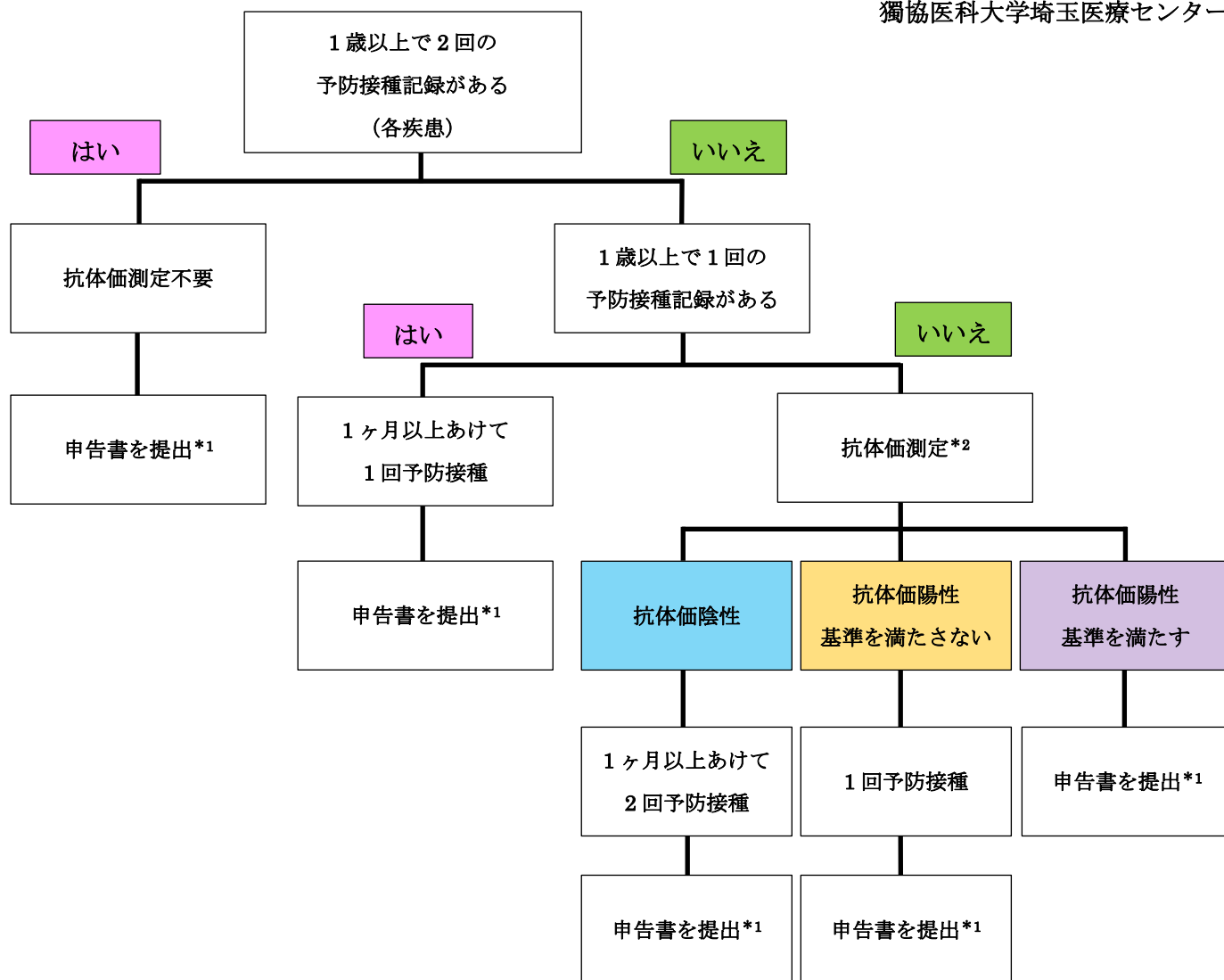
検査基準内容：感染制御部 Mail: k-ict@dokkyomed.ac.jp

*申告書は個人・実習受け入れ部署・感染制御部で各々保管する。

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種のフローチャート

2019年12月25日

獨協医科大学埼玉医療センター



注意事項

*1 接種記録や抗体価記録の提出は必要ありません。

*2 ワクチンを2回受ける時は抗体価測定を省略しても良い。

抗体価基準表（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版より引用）

疾患名	抗体価陰性	抗体価陽性 (基準を満たさない)	抗体価陽性 (基準を満たす)
麻疹	EIA法(IgG):陰性 あるいはPA法: <1:16 あるいは中和法: <1:4	EIA法(IgG): (±) ~16.0 あるいはPA法: 1:16, 32, 64, 128 あるいは中和法: 1:4	EIA法(IgG): 16.0以上 あるいはPA法: 1:256以上 あるいは中和法: 1:8以上
風疹	HI法: <1:8 あるいはEIA法(IgG): 陰性	HI法: 1:8, 16 あるいはEIA法(IgG): (±) ~8.0	HI法: 1:32以上 あるいはEIA法(IgG): 8.0以上
水痘	EIA法(IgG): <2.0※ あるいはIAHA法: <1:2※ あるいは中和法: <1:2※	EIA法(IgG): 2.0~4.0※ あるいはIAHA法: 1:2※ あるいは中和法: 1:2※	EIA法(IgG): 4.0以上※ あるいはIAHA法: 1:4以上※ あるいは中和法: 1:4以上※ あるいは水痘抗原皮内テストで 陽性(5mm以上)
流行性 耳下腺炎	EIA法(IgG): 陰性	EIA法(IgG): (±)	EIA法(IgG): 陽性

実習生・研修生用 胸部 X 線検査・感染症抗体価検査・ワクチン申告書 Q&A

2019 年 12 月 20 日

獨協医科大学埼玉医療センター

① 対象職種

⇒全職種の学生や研究生とする。実習期間は 1 週間(延べ 7 日間)以上の病院実習または研修、研究を行なうものとする。研修医は含まない。

② 申告書の記入はだれが行なうか？

⇒実習生・研修生・研究生本人が記入する。

③ 未接種(できない、書類を提出しない、空欄、拒否等)の場合、実習対応はどうするのか？

⇒抗体価が基準に満たない場合は、該当する感染症発生時に実習内容の一部制限もしくは実習不可と致します。**また、提出が無い場合は原則、受け入れ不可とします。**

④ 職種によって基準を変えるのか？(患者にほとんど接しない実習生等)

⇒全職種統一とする。

⑤ 胸部 X 線(または T-SPOT、QFT)やインフルエンザ、HBV も申告するのか？

⇒インフルエンザ(接種予定可)と胸部 X 線(または T-SPOT、QFT)は必須。HBV は体液に触れる職種の場合は必須とする。

⑥ 任意か必須か？

⇒**必須とする。ただし、体液に触れない実習・研修・研究生は B 型肝炎の抗体・接種歴のみ任意とするが強く接種を推奨する。(2019 年 12 月 19 日より変更)**

⑦ 配付、保管、提出先の管理はどこが行なうか？

⇒配布や提出先は実習生受け入れ部署。申告書のコピーを感染制御部へ提出する。
データの保管は個人、受け入れ部署、感染制御部の各々で行なう。

⑧ 何年前までのデータを有効とするか？罹患歴の申告を抗体価陽性として代用できるか？

⇒ウイルス抗体価： 5 年、X-P(または T-SPOT)： 1 年以内。
インフルエンザに関しては予定も可とする。罹患歴の結果を代用する事は不可とする。

⑨ 抗体価結果のコピー提出や診断書等を必須とするか？

⇒抗体価やワクチン接種証明書の提出は必要ありません。(2018 年 11 月 15 日より変更)
胸部 X 線写真の提出は必要ないが結核疑いの場合は診断書を提出する。

⑩ ワクチン接種と抗体価測定をいつまでに提出するか？

⇒実習申請書とあわせて提出する。間に合わない場合は原則実習日の 1 ヶ月前までに提出する。
インフルエンザワクチンの接種にかぎり予定日の申告も可とする。