

応募者各位

麻疹、水痘、風疹、ムンプスはいずれも空気感染あるいは飛沫感染により感染します。職員がこれらのウイルス感染症を発症すると、多くの患者様に感染させる危険があるため、職員自身が自らの身体を守り健康管理をすることが非常に重要となります。

これらのウイルスに対するワクチンを接種することにより、発症を予防することが可能なため、これらのウイルスに対する十分な免疫を獲得しておくかどうかは、病院職員としてのモラルが問われていることとなります。

- **ウイルス抗体価検査について**

当院では、原則的に入職予定の方に対して、これらのウイルスに対する抗体検査を事前に受けていただき、その結果を提出していただいております。病院の方針を十分に理解していただき、過去にこれらのウイルスに対して下記測定方法にて抗体検査を行っていない方は、当院への入職を機に近隣の医療機関にて下記測定方法にて抗体検査を受けていただきますよう、お願いいたします。

【ウイルス抗体測定方法】

| | | | | | |
|------|-------|--------|-----|-----------|--|
| ムンプス | EIA 法 | | | | |
| 水痘 | EIA 法 | IAHA 法 | 中和法 | 水痘抗原皮内テスト | |
| 風疹 | EIA 法 | HI 法 | | | |
| 麻疹 | EIA 法 | PA 法 | 中和法 | | |

- **抗体価が基準値に達しない方へ**

抗体価が基準値に達しない場合（別紙1参照）は、ワクチン接種が必要となります。ただし、既にウイルス性疾患ごとにワクチンを2回以上接種している場合は不要です。

【別紙「麻疹等の感受性調査票」の提出について】

ウイルス抗体測定結果およびワクチンの接種状況を、別紙の「麻疹等の感受性調査票」にご記入の上、応募書類とあわせて病院総務課へ提出して下さい。

※ 記入の注意点

- ・ ワクチン接種の実施状況には、過去に受けた全ての予防接種について記入してください。

病 院 長
安全管理担当副院長
感染制御部長

別紙 1

下記の「表 1 抗体価の考え方」をご確認いただき、
 「抗体価陰性」および「抗体価陽性（基準を満たさない）」の値に該当する方はワクチン接種が必要となります。
 ただし、既にウイルス性疾患ごとにワクチンを 2 回以上接種している場合は不要です。

表 1 抗体価の考え方

| 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 |

(4疾患とも補体結合反応(CF法)では測定しないこと)

(麻疹と流行性耳下腺炎は赤血球凝集抑制法(HI法)では測定しないこと)

(※ 水痘については、平成25年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究(研究代表者:大石和徳)」庵原分担報告書より引用し、改定した。)

一般社団法人 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)」より抜粋

麻疹等の感受性調査票

◎ ウイルス抗体測定結果

| | ムンプス | 水痘 | 風しん | 麻疹 |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 測定年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 測定方法 (○をつける) | ・ EIA | ・ EIA ・ IAHA ・ 中和法 ・ 水痘抗原皮内 テスト | ・ EIA ・ HI | ・ EIA ・ PA ・ 中和法 |
| 抗体価 | | | | |
| 判定 | ＋・±・－ | ＋・±・－ | ＋・±・－ | ＋・±・－ |
| ワクチン接種の実施状況 (過去の接種歴をわかる範囲ですべて記入してください) ① は 1 回目、② は 2 回目 | 実施・未実施 ① 年 月 ② 年 月 | 実施・未実施 ① 年 月 ② 年 月 | 実施・未実施 ① 年 月 ② 年 月 | 実施・未実施 ① 年 月 ② 年 月 |

以上相違ありません。

報告日 : 年 月 日

生年月日 : 年 月 日 年齢 : 歳

本人氏名 : _____
(署名)