

様式 4

ワクチン接種歴・抗体検査結果及び胸部エックス線検査結果報告書の提出について

東京新宿メディカルセンターにおいて実習を行う場合は、「東京新宿メディカルセンター実習生受入れ実施要項」第4条に基づき、別紙「ワクチン接種歴・抗体検査結果及び胸部エックス線検査結果報告書」を提出すること。

ワクチン接種歴・抗体検査結果について

- 2回のワクチン接種歴、あるいは基準値以上の抗体価の保有が必要。
- 抗体価が基準を満たさない場合、原則としてワクチン接種を実施すること。

疾患名	基準を満たさない		基準を満たす
	(陰性)	(陰性ではない)	
麻疹	EIA 法 (IgG) で陰性 あるいは PA 法で 1:16 未満 あるいは中和法で 1:4 未 満	EIA 法 (IgG) で ± および 16.0 未満の陽性 あるいは PA 法で 1: 16、32、64、128 あるいは中和法で 1:4	EIA 法 (IgG) で 16.0 以上 あるいは PA 法で 1:256 以上 あるいは中和法で 1:8 以 上
風疹	EIA 法 (IgG) で陰性 あるいは HI 法で 1:8 未 満	EIA 法 (IgG) で ± および 8.0 未満の陽性 あるいは HI 法で 1:8、 16	EIA 法 (IgG) で 8.0 以上 あるいは HI 法で 1:32 以 上
水痘	EIA 法 (IgG) で陰性 あるいは IAHA 法で 1:2 未満 あるいは中和法: 1:2 未 満	EIA 法 (IgG) で: 2.0 ~ 4.0 あるいは IAHA 法で 1: 2 あるいは中和法: 1:2	EIA 法 (IgG) で 4.0 以上 あるいは IAHA 法で 1:4 以上 あるいは中和法: 1:4 以 上
ムンプス	EIA 法 (IgG) で陰性	EIA 法 (IgG) で ±	EIA 法 (IgG) で陽性
B 型肝炎			

不明な点は、当院感染対策室までお問い合わせください。