

採用職員各位

NTT東日本関東病院
企画担当（人事）

水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎の『抗体価証明書・ワクチン接種証明書』の
提出について

標記について当院への採用にあたり、感染対策の観点から抗体価検査の実施及び証明書の提出を義務付けておりますので、ご理解ご協力方よろしく取り計らい願います。

なお、抗体がない場合（基準を満たさない場合）は、予防接種を実施願います。

1. 実施方法 近隣の病院等にて実施願います。
抗体価を測定し、判断基準に沿い必要時ワクチン接種を行う。
2. 提出書類 『抗体価証明書・ワクチン接種証明書』（別紙）
コピーをとり自身でも保管する
3. 提出先 NTT東日本関東病院 人事担当

【問合せ先】

NTT東日本関東病院
企画担当（人事）

TEL：03-3448-6655

FAX：03-3448-6127

E-mail: resident@m1.east.ntt.co.jp

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎 抗体価判断基準

| 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法で 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 |
| 対応 | ワクチン 2 回接種し、添付のワクチン接種証明書提出 | ワクチン 1 回接種し、添付のワクチン接種証明書提出 | 検査の証明書提出 |

抗体価証明書・ワクチン接種証明書

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | 検査法 | 検査日 | 抗体価 | ワクチン | |
|-------------|-----|-----|-----|------|-------|
| | | | | 接種日 | ワクチン名 |
| 麻疹 | | | | 1回目 | |
| | | | | 2回目 | |
| 風疹 | | | | 1回目 | |
| | | | | 2回目 | |
| 水痘 | | | | 1回目 | |
| | | | | 2回目 | |
| 流行性 耳下腺炎 | | | | 1回目 | |
| | | | | 2回目 | |

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 _____ 月 _____ 日

病院名：

所在地：

医師名 _____ 印