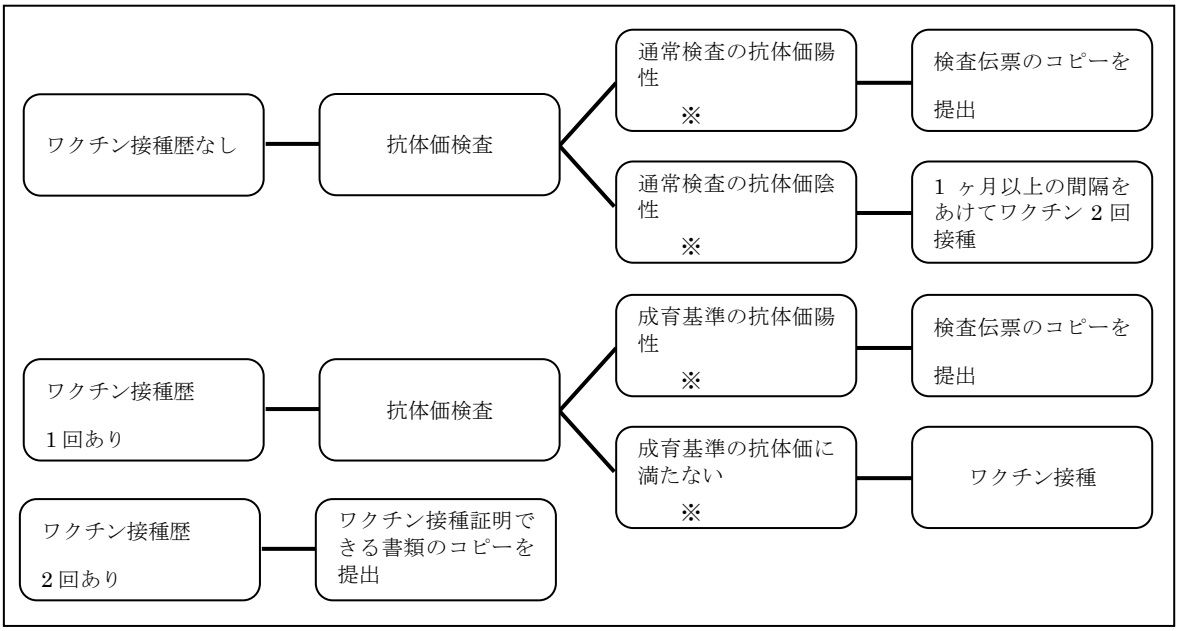
国立成育医療研究センターで研修を受ける際の感染防止対策について

国立成育医療研究センター（以下、成育）では、院内感染の予防・職業感染予防の観点から予防対策をお願いしています。注意事項を確認の上、抗体価検査・ワクチン・胸部Ｘ線検査　証明票に記載し、合わせて、必要書類の提出もお願いいたします。研修開始前の指定の期日までに条件が満たされない場合には、研修の一部だけではなく、全てのプログラムに参加できなくなりますので、ご注意ください。

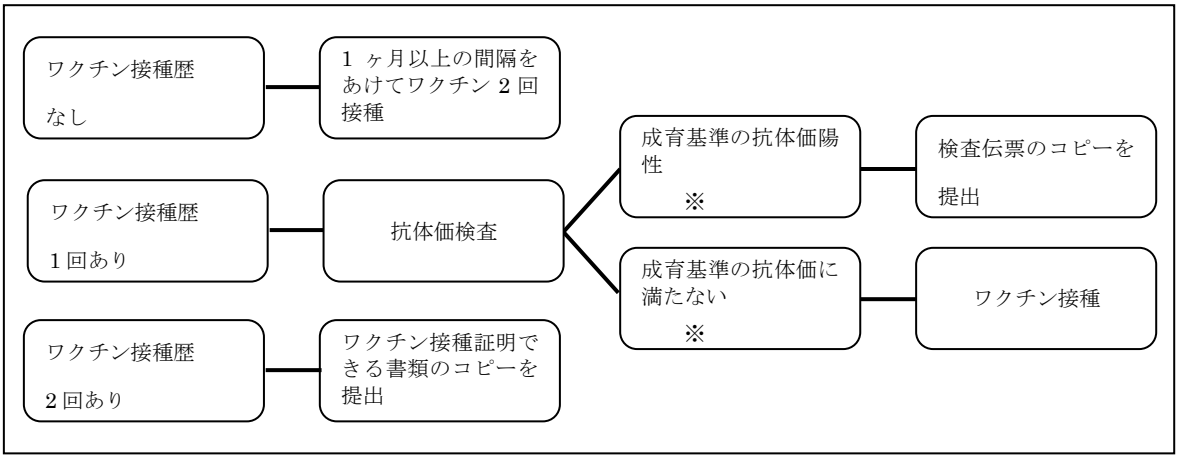
1. 麻疹・水痘・ムンプス・風疹について

下記のフローチャートにしたがって検査ならびにワクチン接種をしてください。

既往歴がある方



既往歴がない方



※抗体価検査の基準については、通常検査の場合と成育基準の場合があります。
次のページの注意事項に従い判断してください

＜注意事項＞

1）抗体価基準について

通常検査の基準と成育基準があるので、フローチャートを十分確認すること

	麻疹	水痘	風疹	流行性耳腺炎
通常検査の基準	2.0価以上	2.0価以上	2.0価以上	2.0価以上
成育基準	8.0価以上	4.0価以上	8.0価以上	4.0価以上

2) ワクチン接種歴について

① ワクチン接種年月日を書面で確認できる場合のみを接種した事とする

② ワクチン接種歴は、証明できる書面のコピーを必ず提出する事

3）既往歴について

① 既往歴を書面で確認できる場合のみを、既往歴ありとする

② 書面のコピーを必ず提出する事

2. 胸部Ｘ線所見について

１年以内の所見について記入してください。

抗体価検査・ワクチン・胸部Ｘ線検査　証明票

①麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎（ムンプス）

ウイルス性疾患	麻　疹	水　痘	風　疹	流行性耳腺炎
既往歴	（　有　　無　）	（　有　　無　）	（　有　　無　）	（　有　　無　）
ワクチン接種回数	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				
抗体検査年月日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

＊既往歴は母子手帳など証明の出来る書面のコピーを添付してください
＊検査は全ての疾患においてEIA法(ＩｇＧ抗体)にて抗体価確認をお願い致します
＊＊検査結果データは、必ず検査結果票を添付して下さい。
＊ワクチン接種後、接種証明書のコピーを添付してください。

②胸部Ｘ線所見（1年以内に検査が行われていない場合には、必ず実施してください）

1年以内に行った胸部Ｘ線所見で問題はみとめられましたか。（〇で囲んでください）

1.みとめられなかった　　2.みとめられた

上記のとおり報告いたします。

記入年月日　　年　　月　　日

所属施設・部署　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（記載者名捺印）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印