2024.1改定

感染症に係わる調査票(研修登録医・病院研修生)

医療従事者に対してワクチン接種が勧められる目的として、医療従事者の健康保持、医療従事者から周囲の患者への感染防止等があります。研修にあたり、調査票と過去に受けた抗体検査結果・ワクチン接種の証明書（母子手帳や医療機関発行の記録等）のコピーを必ず添付し、提出してください。

全て必須事項ですので必ず記入ください。未記入事項がある場合はお問合せいたします。

九州大学病院　グローバル感染症センター

記載日時	西暦　　年　　月　　日	（年月日記入例 8桁→20240401）	勤務先	
氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	年齢	生年月日（8桁）	連絡先電話番号(11桁)　ハイフンなし	職種No
研修期間	西暦　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日	研修場所 病棟、診療科等		

↑実際に研修を行う場所を記載してください。(例：南棟８階病棟)

←職種番号を記入
1.教員
2.医員
3.研修医
4.看護師
5.薬剤師
6.医療技術部
所属の技術系職員
7.学生
8.その他

1　流行性ウイルス疾患　①麻疹　②風疹　③水痘　④流行性耳下腺炎

※1 罹患「あり」でワクチン接種を受けていない場合は、抗体陽性の検査結果が必要です。抗体価検査※3を記入ください。

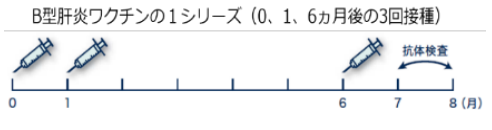
※2 ワクチンを2回接種したことが証明できる場合、抗体価検査※3の記載は不要です。

↓下表の該当するところに☑、日付には8桁数字(記入例 20240401)、抗体価には数値を記入ください。

疾患種類		①麻 疹	②風 疹	③水 痘	④流行性耳下腺炎
※1 罹患歴(ありの場合、西暦を記載)		□あり　　年	□あり　　年	□あり　　年	□あり　　年
※2 予防接種	直近順に記載	直近の2回分までの接種日を記載			
	近 接種日				
	遠 接種日				
※3 抗体価検査	検査日	上記のワクチン2回接種未満の方のみ記載　※研修日より5年以内の結果のみ有効			
	検査方法①	□ EIA法（IgG）基準値2.0以上	□ EIA法（IgG）A基準値2.0以上	□ EIA法（IgG）基準値2.0以上	□ EIA法（IgG）基準値2.0以上
	抗体価	⇐数値を記入	⇐数値を記入	⇐数値を記入	⇐数値を記入
	判定	□ －　□ ±　□ ＋	□ －　□ ±　□ ＋	□ －　□ ±　□ ＋	□ －　□ ±　□ ＋
	検査方法②	□ PA法　基準値1:16以上 □ NT（中和法）基準値1:4以上	□ HI法　基準値8倍以上	□ IAHA法　基準値1：2以上	検査方法①②以外は無効
	抗体価	⇐数値を記入	⇐数値を記入	⇐数値を記入	
	判定	□ －　□ ±　□ ＋	□ －　□ ±　□ ＋	□ －　□ ±　□ ＋	

2　B型肝炎

ワクチン接種「前」の抗体検査結果		B型肝炎ワクチン接種（年月日8桁記入）		ワクチン接種「後」の抗体検査結果	
検査日			2クール接種の方のみ記載	検査日	
HBs抗体価	mIU/ml⇐数値を記入	1回	1回	HBs抗体価	mIU/ml⇐数値を記入
抗体判定	□ 陰性　□ 陽性（10mIU/ml以上）	2回	2回	抗体判定	□ 陽性（10mIU/ml以上）　□ 陰性
↑ワクチン接種後の抗体検査結果の記載がある場合のみ、未記載可		3回	3回		



□ 研修可　　□ 研修不可

管理No　　シリアルNo.