ホッチキス

記入日 ： 西暦　　年　　月　　日

抗 体 調 査 表 ： 入 職 者 用

職 種 ：

氏 名 ：　　入職予定日 ： 西暦　　年　　月　　日

○説明文

1. 記入上の注意事項と提出書類について

・母子健康手帳のコピー（ワクチン接種歴の頁）は接種記録の有無に関わらず、必ず提出すること。

・各証明書類について、下記内容を確認の上、提出する。

	証明書の種類	注意事項
ワクチン接種歴	・母子健康手帳（コピー）必須 ・医療機関、学校（施設）が発行する書類	ワクチンの種類、接種日が明記されていること。
抗体価結果		抗体価の数値、検査方法、検査日が明記されていること。

・提出された書類は原則返却不可の為、必ずコピーを添付する。

・職種ごとの対応は以下の通りである。

職種	対応
医師、歯科医師、看護師、助産師、准看護師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、心理判定員、診療放射線技師、薬剤師、臨床工学技士、救急救命士	・ワクチン接種歴、抗体価を抗体調査表に明記し、各種証明書を提出する。 ・ワクチン接種、抗体価検査が追加で必要な場合は入職までに自身で実施。
ナースエイド、院内保育士、事務職員、委託派遣職員、KMCP 協力法人	・ワクチン接種歴、抗体価がある場合はそれらを抗体調査表に明記し、各種証明書を提出する。 ・ワクチン接種、抗体価検査が追加で必要な場合は入職後実施。

2. その他

・ワクチン接種は接種間隔をあけなければならないものもある為、十分な余裕をもって受けるようにする。

・ワクチン接種禁忌者は、その旨を備考欄に記入する。また、抗体価検査を実施し、抗体価証明書類を添付する。

3. 提出締切

入職日の１ヶ月前まで

※当院での勤務決定が入職日より１ヶ月以内の場合は、勤務決定した段階でできるだけ早く提出する。

（厳しい場合は別途相談）

提出・問合せ先：〒650－0047 神戸市中央区港島南町 2－1－1
神戸市立医療センター中央市民病院 事務局総務課 感染担当
（代表）078－302－4321

□4 種ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）

【接種に際してのフローチャート】医療関係者のためのワクチンガイドライン第 5 版より転載

※フローチャートに沿って、４種のウイルス性疾患それぞれの抗体について評価してください。フローチャート上の❶～❻のいずれかに到達すれば評価終了です。以降の【４種ウイルス性疾患の予防接種記録表】に必要な情報を記入してください。

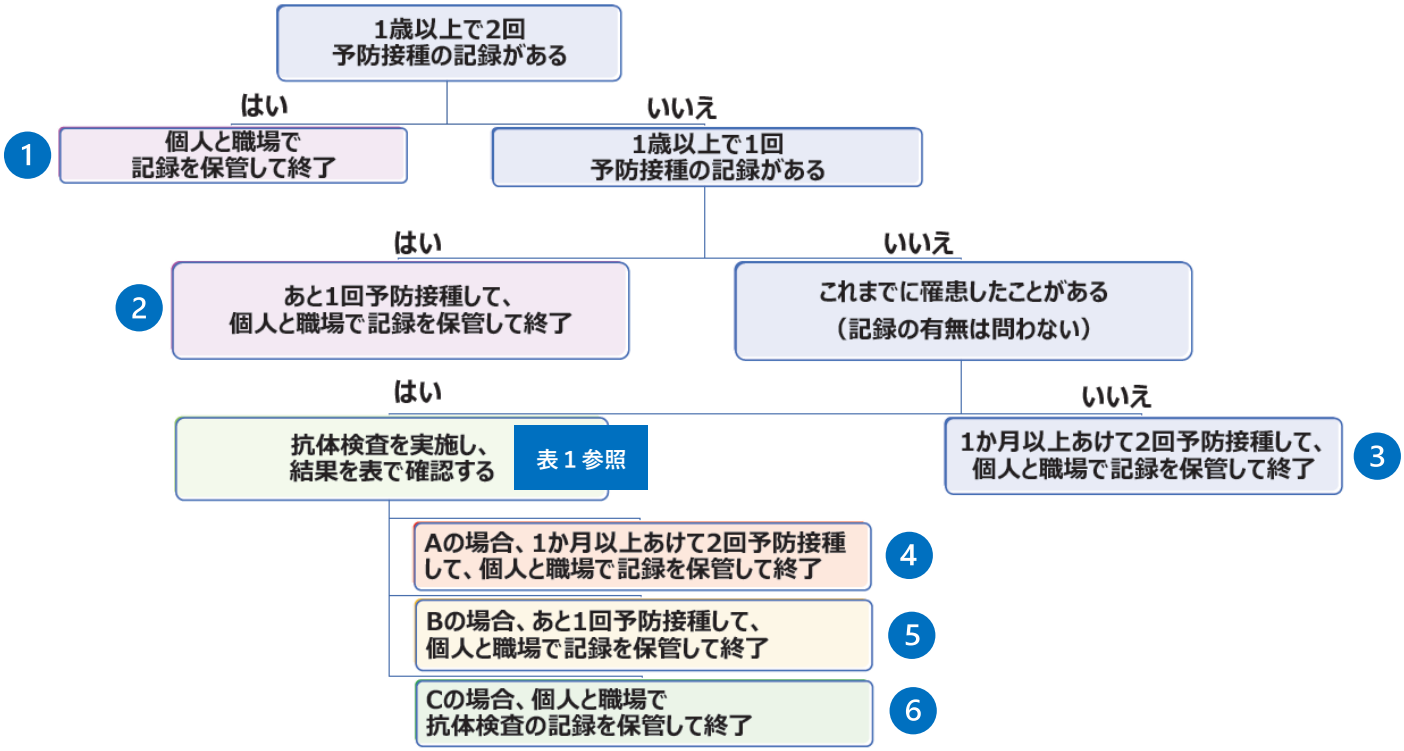

図１　医療関係者のためのワクチンガイドライン第５版 MMRV 対応フローチャート

【抗体価と必要予防接種回数】　※医療関係者のためのワクチンガイドライン第５版より

表１　MMRV 抗体価と必要予防接種回数（予防接種の記録がない場合）

	A：あと２回の予防接種が必要	B：あと１回の予防接種が必要	C：今すぐの予防接種は不要
麻疹*	EIA 法（IgG）2.0 未満 中和法 1：4 未満 FIA 法（F）抗体価 0.4AI 未満	EIA 法（IgG）2.0 以上 16.0 未満 中和法 1：4 FIA 法（F）抗体価 0.4AI 以上 1.5AI 未満	EIA 法（IgG）16.0 以上 中和法 1：8 以上 FIA 法（F）抗体価 1.5AI 以上
風疹**	HI 法 1：8 未満 EIA 法（IgG）（A）2.0 未満 EIA 法（IgG）（B）ΔA0.100 未満　※：陰性 LTI 法（C）10IU/mL 未満 CLEIA 法（D）10IU/mL 未満 CLEIA 法（E）抗体価 4 未満 FIA 法（F）抗体価 1.0AI 未満 FIA 法（G）10IU/mL 未満 CLIA 法（H）10IU/mL 未満 ELFA 法（I）10IU/mL 未満	HI 法 1：8、1：16 EIA 法（IgG）（A）2.0 以上 8.0 未満 EIA 法（IgG）（B）30IU/mL 未満 LTI 法（C）10 以上 30IU/mL 未満 CLEIA 法（D）10 以上 45IU/mL 未満 CLEIA 法（E）抗体価 4 以上 14 未満 FIA 法（F）抗体価 1.0 以上 3.0AI 未満 FIA 法（G）10 以上 30IU/mL 未満 CLIA 法（H）10 以上 25IU/mL 未満 ELFA 法（I）10 以上 45IU/mL 未満	HI 法 1：32 以上 EIA 法（IgG）（A）8.0 以上 EIA 法（IgG）（B）30IU/mL 以上 LTI 法（C）30IU/mL 以上 CLEIA 法（D）45IU/mL 以上 CLEIA 法（E）抗体価 14 以上 FIA 法（F）抗体価 3.0AI 以上 FIA 法（G）30IU/mL 以上 CLIA 法（H）25IU/mL 以上 ELFA 法（I）45IU/mL 以上
水痘	EIA 法（IgG）2.0 未満 IAHA 法 1：2 未満 中和法 1：2 未満 FIA 法（F）抗体価 0.3AI 未満	EIA 法（IgG）2.0 以上 4.0 未満 IAHA 法 1：2 中和法 1：2 FIA 法（F）抗体価 0.3AI 以上 0.5AI 未満	EIA 法（IgG）4.0 以上 IAHA 法 1：4 以上 中和法 1：4 以上 FIA 法（F）抗体価 0.5AI 以上
おたふくかぜ	EIA 法（IgG）2.0 未満 FIA 法（F）抗体価 0.7AI 未満	EIA 法（IgG）2.0 以上 4.0 未満 FIA 法（F）抗体価 0.7AI 以上 1.3AI 未満	EIA 法（IgG）4.0 以上 FIA 法（F）抗体価 1.3AI 以上

※ΔA は、ペア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）
風疹 HI 法：なお、1：8 以下の場合は、第 5 期定期接種として 2026 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
A：デンカ株式会社（ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG）：なお、6.0 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
B：シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス（エンザイグノスト B 風疹/IgG）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
C：極東製薬工業株式会社（ランビア ラテックス RUBELLA II）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
D：ベックマン・コールター株式会社（アクセス ルベラ IgG）：なお、20IU/mL 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
E：株式会社保健科学西日本（i- アッセイ CL 風疹 IgG）：なお、抗体価 11 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
F：バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社（BioPlex MMRV IgG）：なお、抗体価 1.5AI 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
G：バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社（BioPlex ToRC IgG）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
H：アボットジャパン合同会社（Rubella-G アボット）：なお、15IU/mL 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
I：ビオメリュー・ジャパン株式会社（バイダスアッセイキット RUB IgG）：なお、25IU/mL 未満の場合は、第 5 期定期接種として 2027 年 3 月 31 日までであれば、1 回 MR ワクチンの接種が可能です。
*富士レビオ株式会社製の麻疹ウイルス抗体キット（販売名：セロディア―麻疹）が 2022 年に製造販売中止となり、極東製薬工業株式会社のランビア ラテックス RUBELLA が販売中止となって、ランビア ラテックス RUBELLA II のみとなりました。バイダスアッセイキット RUB IgG は、シスメックス・ビオメリュー株式会社から、ビオメリュー・ジャパン 株式会社に製造販売企業名が変わりました。バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社製の 4 種類同時・個別測定可能なキット[49] が新たに販売されたため、それを加えました。
** 第 5 期定期接種は、2019 年～ 2025 年 3 月までの期間限定で、昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性を対象に実施されました。2024 年度中に抗体検査を実施して低いことがわかっている場合は、2025 年 4 月～ 2 年間は定期接種として MR ワクチンの接種が可能です。

〈注意事項・確認事項〉

・【接種に際してのフローチャート】を確認した上で、以下（記入表）内の【フローチャート】欄へ❶～❻のいずれに該当するかを項目ごとに明記し、必要に応じた各証明書類を提出すること。

・抗体価検査を実施する場合、【抗体価と必要予防接種回数】に明記してある検査法で実施すること（所定外の検査は無効とする）。

・母子健康手帳（コピー）提出について、いずれかに☑を入れてください。

☐提出可　　☐紛失等の理由により提出不可

４種ウイルス性疾患の予防接種記録表

項　目		麻　疹	風　疹	水　痘	流行性耳下腺炎 （ムンプス・おたふく）
フローチャートNo （❶～❻のいずれかを明記すること）		（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
ワクチン １回目	接種日（西暦）	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
	種類 （該当するものに〇）	・麻疹単独 ・MR ・MMR	・風疹単独 ・MR ・MMR	・水痘単独	・ムンプス単独 ・MMR
	証明書類の情報源 （該当するものに〇）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）
ワクチン ２回目	接種日（西暦）	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
	種類 （該当するものに〇）	・麻疹単独 ・MR ・MMR	・風疹単独 ・MR ・MMR	・水痘単独	・ムンプス単独 ・MMR
	証明書類の情報源 （該当するものに〇）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）
抗体価検査	検査日（西暦）	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
	検査法 （所定の検査法で実施すること）				
	検査値				
	証明書類の情報源 （該当するものに〇）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）	・母子健康手帳 ・医療機関証明書 ・学校証明書 ・その他 （　　）
備考欄					

□B 型肝炎

1. 1）→ 2）→ 3）→ 4）の順に対応する。1）3）の接種の記録は①チェック欄、②ワクチン接種の記録、③証明書類の情報源、すべてを記入すること。また、詳細不明の場合でも、記憶の範囲内で記載すること。
2. 既感染者（HBs 抗体陽性）、HBV 感染者（HBs 抗原陽性）は接種対象外となるため、その旨を 5）に記載する。

1）1 シリーズ目接種の記録

回数	①チェック欄	②ワクチン接種の記録（西暦）	③証明書類の情報源（該当するものに〇）
1回目	□ 接種日	（　　年　　月　　日）	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）・証明書なし
	□ 接種日詳細不明	（　　）	
2回目	□ 接種日	（　　年　　月　　日）	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）・証明書なし
	□ 接種日詳細不明	（　　）	
3回目	□ 接種日	（　　年　　月　　日）	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）・証明書なし
	□ 接種日詳細不明	（　　）	

▼

2）1 シリーズ目接種終了後の抗体価検査結果（必須）※3 回目接種から 1~2 ヶ月後に測定すること。

抗体価		抗体検査の種類 （該当する検査法に〇）	抗体測定日（西暦）	証明書類の情報源 （該当するものに〇）
HBs 抗体		EIA 法・CLIA 法・RIA 法 CLEIA 法・ECLIA 法	年　月　日	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）

→上記結果が、
10mIU/ml 以上の場合、免疫獲得と判断し終了。　**10mIU/ml 未満の場合**、3）2 シリーズ目接種を実施する。

▼

3）2 シリーズ目接種の記録

回数	①チェック欄	②ワクチン接種の記録（西暦）	③証明書類の情報源（該当するものに〇）
1回目	□ 接種日	（　　年　　月　　日）	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）・証明書なし
	□ 接種日詳細不明	（　　）	
2回目	□ 接種日	（　　年　　月　　日）	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）・証明書なし
	□ 接種日詳細不明	（　　）	
3回目	□ 接種日	（　　年　　月　　日）	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）・証明書なし
	□ 接種日詳細不明	（　　）	

▼

4）2 シリーズ目接種終了後の抗体価検査結果（必須）※3 回目接種から 1~2 ヶ月後に測定すること。

抗体価		抗体検査の種類 （該当する検査法に〇）	抗体測定日（西暦）	証明書類の情報源 （該当するものに〇）
HBs 抗体		EIA 法・CLIA 法・RIA 法 CLEIA 法・ECLIA 法	年　月　日	母子健康手帳・医療機関証明書・学校証明書 ・その他（　　）

→上記結果が、
10mIU/ml 以上の場合、免疫獲得と判断し終了。　**10mIU/ml 未満の場合**、ワクチン不応者と判断し終了。

5）備考

神戸市立医療センター中央市民病院

最終更新日：2026 年 3 月