

見学・実習生・研修生等の受入れに関する感染管理上の注意

感染制御部
総務企画課

【見学者について 国内・海外共通】

見学とは、「当院の医療体制や治療・研究などに関する情報収集を目的とし、医療エリアへの立ち入りが1週間未満のもの」とする。見学であっても1週間以上の場合、医療エリアへの滞在期間が長期であるため、実習・研修生と同様の対応を求めること。

見学者及び見学対応責任者は、当日体調チェックを行い、無症状であることを確認すること。感染症を疑う症状がある人は医療エリアに立ち入らないこと。（確認用紙などの記載は求めない）

【国内者の実習・研修生について】

実習・研修とは、「当院の医療エリアにおいて医療関係の技術の習得や様々な経験を積むことを目的とするもの」とする。実習・研修期間が短期間（1週間未満のもの）であっても患者との距離が近くなることが想定されるため下記の対応を求めること。

実習生・研修生等は医療関係者であり、受入れにおいても受入れ責任者の責任の元、職員と同等の感染対策が求められる。書類は本人及び受入れ責任者が内容を確認し、**少なくとも3年間**保管するものとする。

① 4種ウイルス疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）について

・実習生・研修生等の受け入れ手続きに当たっては、別紙①のフローチャート及び別紙

②の判断基準の目安により4種ウイルス疾患に係るワクチン接種や抗体検査を求めること。また、ワクチン接種の証明書及び抗体検査結果の提出を求めること。

・ワクチンに対するアレルギー等の医学的な理由によりワクチン接種できない者については、医師の診断書を提出することにより実習・研修の受け入れを許可することがある。

② B型肝炎について

・抗体価データの提出は求めないが、実習・研修において予期せぬ針刺し事故、及び血液曝露などが予想される場合は、あらかじめB型肝炎ウイルスのワクチン接種を行い、抗体価が陽転していることを確認しておくことを強く推奨する。実習・研修中の針刺し・血液曝露事故の対応は実習・研修責任者が主に担当すること。連絡・相談は感染制御部へ連絡すること（内線：7906）。

③実習・研修当日の体調確認について

・実習・研修を受けるもの及び教育担当者は実習・研修期間中、毎日体調チェックを行い、無症状であることを確認すること。感染症を疑う症状がある人は医療エリアに立ち入らないこと。（確認用紙などの記載は求めない）

【国外者の実習・研修について】

上記の①②③に加えて、④活動性結核を発症していないことに関する医師の診断を得ること。検査・診断の方法（診察のみでも可とする）については問わない。

①④に関してはForm1に記載を求める。抗体価検査データについては検査値のコピーを添付すること。

※注1：受け入れの判断に困る場合は感染制御部に相談すること。

※注2：外国人であっても、留学等ですでに日本に在住している場合、日本人であっても



海外に在住している場合は、地域や年数によって一概には決められないので感染制御部に事前に問い合わせること。

【その他】

- ・指導及び助言のため招聘する医師等の学外者についても①②③（国外者は④も）に当てはめて判断すること
- ・証明書等については、受入診療科等において基準を満たすか確認のうえ、原本を受入終了後少なくとも3年間が経過するまで受入診療科等で保管すること。

2015年12月7日承認	
2017年2月14日改訂	
2017年12月26日改訂	
2018年3月20日改訂	
2018年6月26日改訂	
2019年6月10日改訂	冒頭部分に定義を追加。海外からの受け入れ（日本人でも外国在住の場合、外国人でも日本に在住の場合）を追加。 別途作成した海外からの受け入れに関するマニュアルを確認する旨を追加。 証明書の保管期間を3年以上と決めた。
2021年9月改訂	表ウイルス4疾患の検査方法と判断基準の目安の改訂（第3版より）
2024年8月改訂	「①小児ウイルス疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）について」および「②B型肝炎について」に証明書の提出を省略できる場合を追加。 感染対策証明書（別紙1-1）③B型肝炎について様式を修正。
2025年4月改訂	胸部レントゲンを削除
2025年12月改訂	国内・国外者の見学に関する項の追加、実習・研修者に対するワクチンなどの確認事項、結核に関することの変更
2026年3月改訂	別紙1の参照元チャートをガイドライン第2版→第3版の内容に変更。別紙2の表を引用元ガイドライン第3版→第5版に変更

国内外からの見学・研修・実習の受け入れの際に必要な感染症対策関連書類

	見学（1週間未満）	見学（1週間以上）／研修／実習
国内者 	書類提出必要なし	①4種流行性ウイルス疾患： <u>ワクチン接種歴</u> or <u>抗体価データ</u>
国外者 	書類提出必要なし	①4種流行性ウイルス疾患： <u>ワクチン接種歴</u> or <u>抗体価データ</u> ②活動性結核がないことに関する医師診断書

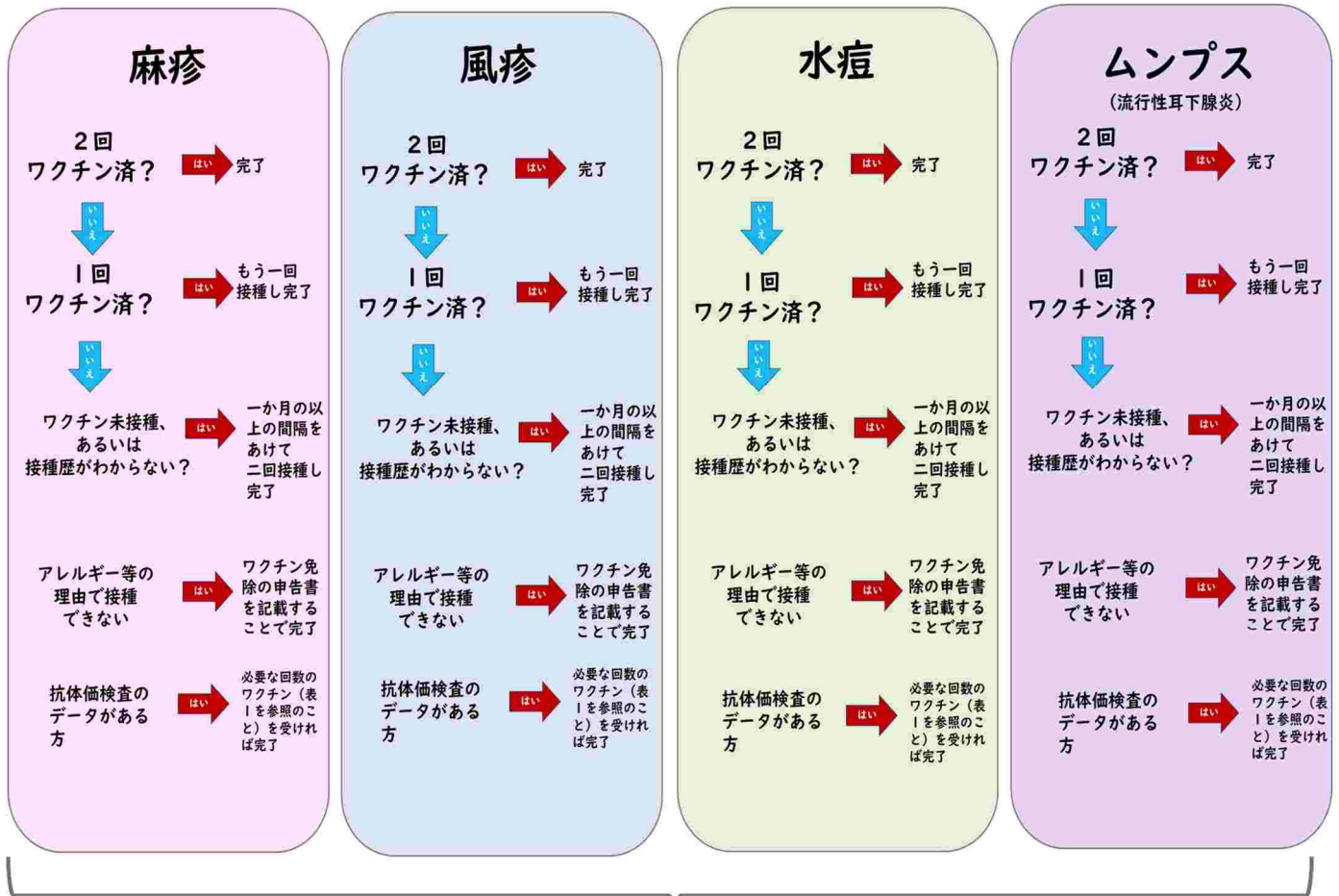
- ※1. 4種流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）：2回以上のワクチン接種歴 or 検査基準値以上の抗体価
- ※2. B型肝炎ワクチン：書類提出の必要はありませんが、来院までにワクチン接種を完遂しておくことをお勧めいたします。
- ※3. 対象者が見学／研修／実習の**当日に無症状**であることは必ず確認してください。

【実習等受入れに係るウイルス感染症予防接種のフローチャート】

わたしは、麻疹・風疹・水痘・ムンプス
に対するワクチンをこれまでに
すべて2回接種している

はい **完了**

いいえ



全て完了することで**完了**とする

表. ウイルス4疾患の必要予防接種回数（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、ヘア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）

- A：デンカ株式会社（ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG）
 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）
 C：極東製薬工業株式会社（ランビピアラテックスRUBELLA II）
 D：ベックマン・コールター株式会社（アクセスルベラIgG）
 E：株式会社保健科学西日本（i-アッセイCL風疹IgG）
 F：パイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社（BioPlex MMRV IgG）
 G：パイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社（BioPlex ToRC IgG）
 H：アボットジャパン合同会社（Rubella-G アボット）
 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）

〔参考〕医療関係者のためのワクチンガイドライン第5版、日本環境感染学会 2026

注意：当院では、EIA法（IgG）での抗体検査を推奨しています。
 海外で抗体検査を受ける場合、上記の検査方法が困難な場合は感染制御部に相談のこと（内線：7906）

流行性ウイルス疾患（4種）に対する感染対策証明書

（国内者：1週間以上見学実習・研修時提出用）

機関名		氏名	
所属		性別・年齢	男 ・ 女 （ ） 歳
職名		生年月日	西暦 年 月 日

流行性ウイルス疾患（4種）

① ワクチン接種歴（2回以上で完了）

麻疹	1回目（西暦 年 月 日）	水痘	1回目（西暦 年 月 日）
	2回目（西暦 年 月 日）		2回目（西暦 年 月 日）
風疹	1回目（西暦 年 月 日）	ムンプス	1回目（西暦 年 月 日）
	2回目（西暦 年 月 日）		2回目（西暦 年 月 日）

（接種歴が2回以上ない、不明、抗体価検査のみを行った場合など）

疾患名	検査日（西暦）	検査方法	測定値	判定結果	接種日（西暦）
麻疹	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）
風疹	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）
水痘	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）
ムンプス	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）

※流行性ウイルス疾患抗体価を接種したことがわかるもの（親子手帳など）及び抗体価検査結果のコピーを添付すること

ワクチン免除の申告書

岡山大学病院 病院長殿

申請日 西暦 年 月 日

採用予定所属名

職名

氏名

接種できないワクチン名に○をしてください

麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎

理由に○をしてください

- 1) 妊娠
- 2) ワクチンアレルギー
- 3) その他

理由をお書きください

[]

※「ワクチンアレルギー」の場合は、医師の診断書を添付すること

海外からの研修受け入れが決まったら？



不備があった場合は受け入れ
不可なので早めに確認すること

感染対策書類

- 4種ウイルス
- 結核

受入部署(責任者)

感染対策証明書に関して
受け入れ終了後3年が経過
するまで受け入れ部署で
原本を保管

感染対策上
不明なことを
相談する

研究科

感染制御部

病院

外国人客員研究員等
書類担当部署

研究推進課 総務担当
内線 7982

外国人短期・長期研修生、臨床
修練外国医師、外国人見学者等
書類担当部署

総務企画課
内線 7075