

年 月 日

様

医療機関名：

担当医師名：

風しん抗体検査結果通知書

風しん抗体検査の結果は、下記のとおりです。

記

〈検査結果〉 採血年月日 (年 月 日)

| | |
|------|-----------------------------|
| 検査方法 | 風しん抗体価 |
| HI法 | (8倍未満 ・ 8倍 ・ 16倍 ・ 32倍以上) |
| EIA法 | |

(予防接種が推奨される風しん抗体価について 参考:平成26年2月25日厚生労働省通知)

| HI法 | EIA法(*) | 解釈 |
|--------|--|---|
| 8倍未満 | 陰性又は判定保留 | 免疫を保有していないため、風しん含有ワクチンの接種を推奨する。 |
| 8倍・16倍 | 陽性(EIA価8.0未満又は国際単位 ①30IU/mL未満、国際単位 ②45IU/mL未満) | 過去の感染や予防接種により風しんの免疫はあるが、風しんの感染予防には不十分である。そのため、感染によりお腹の赤ちゃんなどへ影響が生じる可能性がある。確実な予防のため、風しん含有ワクチンの接種を推奨する。 |
| 32倍以上 | 陽性(EIA価8.0以上又は国際単位 ①30IU/mL以上、国際単位 ②45IU/mL以上) | 風しんに対する免疫は、現時点では、十分と考えられる。風しん含有ワクチンの接種は、基本的に必要ない。 |

(*)EIA価はデンカ生研社製、国際単位①(IU/mL)はシーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社、極東製薬工業株式会社、国際単位②(IU/mL)はシスメックス・ビオメリュー株式会社、ベックマン・コールター株式会社製の風しんIgG測定キットを使用した場合の判定基準。

(予防接種を受ける際の注意事項)

- ・お住まいの市町村によっては、予防接種費用の一部助成が受けられます。費用助成の詳細については、予防接種前に、お住まいの市町村へお尋ねください。
- ・予防接種を受けた女性は、接種後に少なくとも2ヶ月間の避妊が必要です。