様式２

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

（対象者氏名）

医療機関名

医療機関代表者名　　印

盛岡市風しん抗体検査結果

このことについて、次のとおり検査結果をお知らせします。

１　検査方法・結果通知

検査方法	ＨＩ法　・　ＥＩＡ法	※該当する検査に〇をつける
結果数値	（倍・EIA 価・IU/ml）	※結果数値を記入し、単位に〇をつける

２　抗体価と予防接種について

該当に☑	抗体価と予防接種について
□	あなたは、風しんに対する免疫を保有していないため、**ワクチンの接種を推奨します**。
□	あなたは、風しんに対する免疫はありますが，確実な感染予防には不十分です。確実な予防のため**ワクチンの接種を推奨します**。
□	あなたは、風しんの感染予防に十分な免疫を保有していると考えられます。

［判定表］

検査方法	測定キット名（製造販売元）	風しん抗体価（単位等）		
		免疫を保有していない	免疫はあるが確実な感染予防には不十分	風しんの感染予防に十分な免疫がある
赤血球凝集抑制法（HI 法）	―	8 倍未満（希釈倍率）	8 倍・16 倍（希釈倍率）	32 倍以上（希釈倍率）
酵素免疫法（EIA 法）	ウイルス抗体ＥＩＡ「生研」ルベラ lgG（デンカ生研株式会社）	陰性又は判定保留	8.0 未満（ＥＩＡ価）	8.0 以上（ＥＩＡ価）
	エンザイグノストＢ風疹／lgG（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	陰性又は判定保留	30 IU/ml 未満（国際単位）	30 IU/ml 以上（国際単位）