

受検者住所 _____

受検者氏名 _____ 様

医療機関所在地

医療機関名称

医師氏名

印

風しん抗体検査の結果について

あなたの風しん抗体検査の結果は、次のとおりです。

| | |
|------------------|--|
| 風しん抗体検査 受付年月日 | 平成 年 月 日 |
| 風しん抗体 検査結果 | ア HI法でHI抗体価 () 倍 |
| | イ EIA法でEIA価 () 又は国際単位 () |
| 風しん抗体 判定結果 | <p>1 風しんの感染予防に十分な抗体を持っています。</p> <p>2 風しんの抗体価が低く、感染予防に十分ではありません。 HI抗体価：16倍以下 (16倍を超えれば十分な抗体があります) EIA価：8.0未満 (8.0は十分な抗体があります) 国際単位：30IU/mL未満 (30IU/mLは十分な抗体があります) (注1) (注1)シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス(株)、極東製薬工業(株)製キット使用 45IU/mL未満 (45IU/mLは十分な抗体があります) (注2) (注2)シスメックス・ビオメリュー(株)、ベックマン・コールター(株)製キット使用</p> |

風しん抗体判定結果で「2 風しんの抗体価が低く、感染予防に十分ではありません。」と判定された方へ

今回の検査で「抗体価が低い」と判定された方は、風しんに感染するリスクが高い方です。風しんに感染すると、発熱や発疹、リンパ節の腫れなどの症状が現れ、まれに後遺症を残すことや死に至ることもあります。発症した場合、有効な治療薬はありません。(成人は子どもに比べてこれらの症状がひどくまた長く続くことが多く、1週間以上仕事を休まなければならない場合もあります) また、妊娠初期の女性が風しんに感染すると、胎児が感染して、先天性風しん症候群(難聴、心疾患、白内障、精神や身体の発達の遅れ等の障がい)になる恐れがあります。

ご自身だけでなく、周りの人たちを感染のリスクにさらさないためにも、予防接種を受けることを検討してください。

なお、接種費用の一部を助成している市町村がありますので、詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。(費用の助成を受ける場合、この結果通知書が必要になります。)

連絡先 愛知県 保健所 課 電話 () -