

## 風しん抗体検査 実施報告書

令和 年 月実施分

医療機関名

	在住市町村	年齢	性別	それぞれ下表の該当する番号に○		
				受検理由	検査方法	結果
1			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
2			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
3			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
4			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
5			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
6			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
7			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
8			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
9			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
10			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
11			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
12			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
13			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
14			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3
15			男・女	1・2・3	1・2	1・2・3

※「在住市町村」は、鹿児島市以外の受検者の場合のみ記載。

〈受検理由〉

受検理由	受検者数
1. 妊娠を希望する者	名
2. 上記1の配偶者などの同居者	名
3. 抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者	名

〈検査方法〉

検査方法	受検者数	
	抗体を有していない者又は抗体価が低かった者	
1. E I A法	名	名
2. H I法	名	名

〈結果〉 ※E I A法は、測定キットにより判定基準が変わります。

E I A法	H I法	判定
1. 陰性又は判定保留	1. 8倍未満	十分な抗体（免疫）を持っていないと考えられる
2. E I A価8.0未満又は 国際単位①30IU/ml未満、国際単位②45IU/ml未満	2. 8倍・16倍	
3. E I A価8.0以上又は 国際単位①30IU/ml以上、国際単位②45IU/ml以上	3. 32倍以上	十分な抗体（免疫）を持っていると考えられる



風しん抗体検査 実施報告書

令和 4 年 4 月実施分

医療機関名 **山下クリニック**

	在住市町村	年齢	性別	それぞれ下表の該当する番号に○		
				受検理由	検査方法	結果
1		<b>33</b>	男・ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
2	<b>日置市</b>	<b>38</b>	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
3		<b>40</b>	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
4			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
5			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
6			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
7			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
8			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
9			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
10			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
11			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
12			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
13			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
14			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3
15			男・ <input type="checkbox"/> 女	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3	1・ <input type="checkbox"/> 2	1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3

※「在住市町村」は、鹿児島市以外の受検者の場合のみ記載。

〈受検理由〉

受検理由	受検者数
1. 妊娠を希望する者	<b>1</b> 名
2. 上記1の配偶者などの同居者	<b>1</b> 名
3. 抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者	<b>1</b> 名

〈検査方法〉

検査方法	受検者数	抗体を有していない者又は抗体価が低かった者
1. E I A法	<b>2</b> 名	<b>2</b> 名
2. H I法	<b>1</b> 名	<b>0</b> 名

〈結果〉※E I A法は、測定キットにより判定基準が変わります。

E I A法	H I法	判定
1. 陰性又は判定保留	1. 8倍未満	十分な抗体（免疫）を持っていないと考えられる
2. E I A価8.0未満又は 国際単位①30IU/ml未満、国際単位②45IU/ml未満	2. 8倍・16倍	
3. E I A価8.0以上又は 国際単位①30IU/ml以上、国際単位②45IU/ml以上	3. 32倍以上	十分な抗体（免疫）を持っていると考えられる