別紙様式１

**鳥取県風しん抗体価検査受検申込（問診）書**

検査を希望される方は、以下の質問について、該当するものを○でお囲みください。

※鳥取県内在住で「受検対象者」に該当された方のみ受診申込みを行うことができます。

＜受検資格確認＞

**いいえ**

**はい**

|  |  |
| --- | --- |
| １－ａ | 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性 |

**いいえ・わからない**

**はい**

|  |  |
| --- | --- |
| １－ｂ　　 | 過去に風しん抗体価検査を受け、十分な抗体がある |

**いいえ**

|  |  |
| --- | --- |
| ２ | 妊娠を希望する女性である。 |

**はい**

|  |  |
| --- | --- |
| ３ | 以下①～④のいずれかに当てはまる。**（当てはまるものに○をつけください）**①妊娠を希望する女性の配偶者（※１）②妊娠を希望する女性の同居者（※２）③風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者（※１）④風しんの抗体価が低い妊婦の同居者（※２）※１：婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の者を含む※２：妊娠を希望する女性または風しん抗体価が低い妊婦が居住する空間を同一にする頻度が高い者 |

**いいえ**

**はい**

|  |  |
| --- | --- |
| ４ | 以下⑤に当てはまる。⑤昭和54年4月2日から昭和62年10月1日生まれの男性 |

**いいえ**

**はい**

クーポン券を利用して受検できます。詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受検対象者です** |  | 受検対象者ではありません |

※以下の申込者記入欄に必要事項をご記入ください

　　　年　　　月　　　日

総合事務所長

（委託医療機関）　　様

以下に掲げる承認事項について承諾の上、鳥取県風しん抗体価検査の受検を申し込みます。

○受検申込者記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署で記入願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 住　所 | 電話番号（　　　　）　　　－ |
| 氏　　名 | 　　　　　 （ 男・女 ） |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日（満　　歳） |

□郵送による検査結果の送付を希望します。

（承認事項）

　①医療機関が検査結果を事業実施主体である県へ報告すること。②県が検査結果を個人が特定されない形で各種統計情報としてとりまとめ、傾向分析及び国への報告等に活用すること。（個人を特定できる形で検査結果を公表することはありません。）

○検査結果（医療機関記入欄）

|  |
| --- |
| □ＨＩ法：　　　　　倍（基準値：32倍）□ＥＩＡ法（ｳｲﾙｽ抗体EIA「生検」（ﾙﾍﾞﾗIgGﾃﾞﾝｶ生検株式会社）） ： （基準値：8.0）□ＥＩＡ法（ｴﾝｻﾞｲｸﾞﾉｽﾄB風疹／IgG（ｼｰﾒﾝｽﾍﾙｽｹｱ・ﾀﾞｲｱｸﾞﾉｽﾃｨｸｽ株式会社）：　　　　　IU/ml（基準値：30IU/ml）□その他：　　　　　　　　（検査方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）医療機関名： 　　　 　 担当医：　　　　　　　　　　　　  |

別紙様式２

**鳥取県風しん抗体価検査結果のお知らせについて**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（検査受検者）　　様

（委託医療機関の長）

　　　　　　年　　月　　日の検査結果について、次のようにお知らせします。

　□　１．面接による結果の通知

|  |  |
| --- | --- |
|  日　時 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　）　　　　　　時　　　　分 |
|  場　所 |  |
|  方　法 | この通知をお持ちいただいたご本人に、医師が面談のうえで、お知らせします。 |

　□　２．郵送による結果の通知

　　　　後日、受診申込書へ記載の住所へ検査結果を送付します。

 ＜注意事項＞

 １　この通知を紛失されますと、検査結果がお知らせできなくなりますので、大切に保管していただき、結果を聞きにお越しになるときには、必ずお持ちください。

 ２　上記の日時にお知らせ場所にお越しになれないときには、下記の担当にご連絡いただき、改めて日時などについてご相談ください。

 ３　電話による検査結果についてのお問い合わせには一切お答えできませんので、ご理解ください。

 ４　検査結果について、当院から電話等で連絡することはありませんので、予め、御承知おきください。

　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
|  医療機関名 |  |
|  電話番号 |  |
|  担　　当 |  |

別紙様式３

**鳥取県風しん抗体価検査結果通知書**

　　年　　月　　日

（検査受検者）　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（委託医療機関の長）

　　先日実施した風しん抗体価検査の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

１　検査結果

|  |  |
| --- | --- |
| 採　血　日 | 抗　体　価 |
| 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 　　　　　　　　　　 |

２　使用した測定キット（以下のいずれかにチェック）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チェック欄 | 測定キット名(製造販売元) | 検査方法 | 基準値(単位等) |
|  | ・風疹ウイルスHI試薬「生研」（デンカ生研株式会社）・R-HI「生研」（デンカ生研株式会社） | **HI法** | ３２倍(希釈倍率) |
|  | ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG（デンカ生研株式会社） | **EIA法** | ８．０(EIA価) |
|  | エンザイグノストB風疹／IgG（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社） | ３０(国際単位(IU)／ml) |
|  | バイダスアッセイキットRUB　IgG（シスメックス・ビオリュー株式会社） | **ELFA法** | ４５(国際単位(IU)／ml) |
|  | ランピアラテックスRUBELLA（極東製薬工業株式会社） | **LTI法** | ３０(国際単位(IU)／ml) |
|  | ランピアラテックスRUBELLAⅡ（極東製薬工業株式会社） | ３５(国際単位(IU)／ml) |
|  | アクセスルベラIgG（ベックマン・コールター株式会社） | **CLEIA法** | ４５(国際単位(IU)／ml) |
|  | i-アッセイCL風疹IgG（株式会社保健科学西日本） | １４(抗体価) |
|  | BioPlexMMRV　IgG（バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社） | **FIA法** | ３．０（抗体価AI） |
|  | BioPlexToRC　IgG（バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社） | ３０(国際単位(IU)／ml) |
|  | Rubella-Gアボット（アボットジャパン株式会社） | **CLIA法** | ２５(国際単位(IU)／ml) |

３　判定（以下のいずれかにチェック）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 基準値未満 | 風しんの免疫がないか、感染予防に十分な免疫を持っていないと考えられますので、風しんの予防接種を受けることをお勧めします。 |
|  | 基準値以上 | 風しんの感染予防に十分な免疫を持っていると考えられます。 |

※「予防接種が推奨される風しん抗体価について」（平成26年2月 厚生労働省作成）、「風しんのHI抗体価と他法による抗体価の相関性および抗体価の読み替えに関する検討」（令和３年２月 国立感染症研究所）参考

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医師名 |  |

（参考）

**「十分な量の抗体価」について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査方法 | 抗体価(単位等) | 測定キット名(製造販売元) |
| **HI法**（赤血球凝集抑制法） | ３２倍以上(希釈倍率) | 風疹ウイルスHI試薬「生研」（デンカ生研株式会社） |
| ３２倍以上(希釈倍率) | R-HI「生研」（デンカ生研株式会社） |
| **EIA法**（酵素免疫法） | ８．０以上(EIA価) | ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG（デンカ生研株式会社） |
| ３０以上(国際単位(IU)／ml) | エンザイグノストB風疹／IgG（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社） |
| **ELFA法**（蛍光酵素免疫法） | ４５以上(国際単位(IU)／ml) | バイダスアッセイキットRUB　IgG（シスメックス・ビオリュー株式会社） |
| **LTI法**（ラテックス免疫比濁法） | ３０以上(国際単位(IU)／ml) | ランピアラテックスRUBELLA（極東製薬工業株式会社） |
| ３５以上(国際単位(IU)／ml) | ランピアラテックスRUBELLAⅡ（極東製薬工業株式会社） |
| **CLEIA法**（化学発光酵素免疫法） | ４５以上(国際単位(IU)／ml) | アクセスルベラIgG（ベックマン・コールター株式会社） |
| １４以上(抗体価) | i-アッセイCL風疹IgG（株式会社保健科学西日本） |
| **FIA法**（蛍光免疫測定法） | ３．０以上（抗体価AI※） | BioPlexMMRV　IgG（バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社） |
| ３０以上(国際単位(IU)／ml) | BioPlexToRC　IgG（バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社） |
| **CLIA法**（化学発光免疫測定法） | ２５以上(国際単位(IU)／ml) | Rubella-Gアボット（アボットジャパン株式会社） |

※「予防接種が推奨される風しん抗体価について」（平成26年2月 厚生労働省作成）、「風しんのHI抗体価と他法による抗体価の相関性および抗体価の読み替えに関する検討」（令和３年２月 国立感染症研究所）参考