

高松市風しん予防接種受診券

今回の検査は、下記の方が対象となっています。
 高松市内に住民登録している方で、妊娠を希望する女性、その配偶者及び同居者、並びに、風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者及び同居者のうち、①及び②に該当する方

- ① 過去に風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明し、当該予防接種を行う必要があると認められた方
- ② 「風しんの追加的対策事業」において、HI法による抗体検査で16倍以下又は、他の検査法でそれに相当する抗体価の方

受付番号		予防接種日	年	月	日
フリガナ		性別	生年月日	年	月
氏名		男・女			
住所	高松市	電話番号			

※ この受診券は、高松市保健所 感染症対策課に提出します。

抗体検査結果 (医療機関記入欄)

抗体検査について、いずれかにチェックしてください。
 風しんの追加的対策事業以外で、抗体がないことが判明した方
 風しんの追加的対策事業で、HI法で16倍以下又は他の検査法で相当価の方

(検査法:) (抗体価:)

抗体価(HI法)	判定
8倍未満	A 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します。
8倍・16倍	過去の感染や予防接種により風しんの免疫はありますが、風しんの感染予防には不十分です。そのため、感染によりお腹の赤ちゃんへの影響が生じる場合があります。 確実な予防のため、風しん含有ワクチンの接種を推奨します。
32倍以上	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。風しん含有ワクチンの接種は、基本的に必要ありません。

※ 予防接種のワクチンは、麻しん対策も考慮して「麻しん風しん混合ワクチン」を推奨します。

※ 予防接種は妊娠していないことを確認のうえ行い、接種後2か月は避妊が必要です。

医療機関名	ワクチンの種類 (○で囲む)
医師名	混合・単独