

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 「風しんの追加的対策事業」以外（妊婦健診、職場の健診等）で、過去に風しんに係る抗体検査を受けた結果、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

② 「風しんの追加的対策事業」（クーポン利用の男性）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 日（ 歳）	
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。

☐①風しんの追加的対策事業以外で抗体検査を受けた結果、HI法で16倍以下又は他の検査法で相当価の方

☐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	B 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	C 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