

# INFORMATION

No. 30046

2019年2月22日

## 福岡市『風しん抗体検査』開始のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
このたび、福岡市『風しん抗体検査』を受託開始いたします。  
ご提出に関しては、下記内容をご確認のうえ、ご利用賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

### 記

【実施日】 2019年3月1日（金）

### 【福岡市『風しん抗体検査』内容一覧】

セット番号	S120	S121
セット名	市風疹検診（HI）	市風疹検診（EIA）
検査項目	風疹抗体検査（HI）	風疹抗体IgG検査（EIA）
採血管<キャップ色>（容器番号）	血清用真空採血管<茶色>（①）	血清用真空採血管<茶色>（①）
採血量	全血 6ml	全血 6ml
報告日数	3～5日	3～5日
検査依頼書	総合検査依頼書（OCR I）にセット番号<S120>をご記入下さい	総合検査依頼書（OCR I）にセット番号<S121>をご記入下さい
実施医療機関	福岡市医師会加入の登録医療機関 （担当 福岡市医師会 医務課 TEL 092-852-1504）	



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1510

## 【対象者】

福岡市に住民票があり、次のいずれかに該当する者とする。

ただし、風しん抗体検査を受けたことがある者、風しんの予防接種歴が明らかである者、風しんに罹患したことが明らかである者は除く。

- 1) 妊娠希望者（妊婦は除く。）
- 2) 妊娠希望者及び妊婦の  
ア配偶者（パートナーを含む。）  
イ同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など。）

なお、2) については、妊婦希望者及び妊婦が、風しん抗体検査で風しんの感染予防に十分な免疫を保有していること（別表に定める「予防接種が推奨される風しん抗体価」以上であること。）が判明している場合は対象としない。

## （別表）

「予防接種が推奨される風しん抗体価」は次に掲げる抗体価未満とする。

方法	抗体価
HI 法	32 倍未満
EIA 法	①の場合、EIA 価 8.0 未満 ※ ②の場合、30 IU/mL 未満 ③の場合、45 IU/mL 未満

注：使用する検査キットのメーカー

①デンカ生研 ※

②シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社又は極東製薬工業株式会社

③シスメックス・ビオメリュー株式会社又はベックマン・コールター株式会社

※福岡市医師会臨床検査センターで受託する風しん抗体検査EIA法は、①デンカ生研です。