

四日市市風しんワクチン等接種補助事業の基準検査値

測定キット名	検査方法	補助対象	参考
		妊婦を予定または希望している女性、その同居者 (四日市市風しんワクチン等接種公費助成)	昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性 (風しんの第5期の定期接種)
風しんウイルスHI試薬「生研」	HI法	16倍以下	8倍以下
R-HI「生研」	HI法	16倍以下	8倍以下
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG	EIA法	8.0未満(EIA価)	6.0未満(EIA価)
エンザイグノストB風疹/IgG	EIA法	30未満(IU/ml)	15未満(IU/ml)
バイダス アッセイキットRUB IgG	ELFA法	45未満(IU/ml)	25未満(IU/ml)
ランピア ラテックス RUBELLA	LTI法	30未満(IU/ml)	15未満(IU/ml)
アクセス ルベラIgG	CLEIA法	45未満(IU/ml)	20未満(IU/ml)
i-アッセイCL 風疹IgG	CLEIA法	14未満(抗体価)	11未満(抗体価)
BioPlex MMRV IgG	FIA法	3.0未満(抗体価AI)	1.5未満(抗体価AI)
BioPlex ToRC IgG	FIA法	30未満(IU/ml)	15未満(IU/ml)