

《公開用感染制御相談事例集(Q&A)》

相談事例 No.11

区分 感染症の診断(検査診断)

【質問】

医療従事者に対する抗体価測定検査(小児ウイルス疾患)とワクチンの進め方について教えてください。

【回答】

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎などのウイルス疾患は、その疾患に特有な症状が出現する前から感染性を有するといわれています。特に、麻疹と水痘は接触・飛沫感染のみならず、空気(飛沫核)感染を起こすことが知られており、その感染力は非常に強いことが知られています。そのため、抗体陰性の職員が感染し、発症直前に多くの患者や職員と接触すれば、医療機関内でアウトブレイクを起こすリスクがあります。罹患した職員の出勤停止によるマンパワー不足にもなりかねません。

一方、これら4種のウイルス疾患は、通常、一度罹患すれば終生免疫が得られ、二度罹患することとはなく、またワクチン接種により予防可能な疾患です。しかし、既往歴やワクチン接種歴の自己申告には信頼性が乏しいことも事実です。また、たとえ既往歴やワクチン接種歴が確かであっても、その後抗体価が下がり感染防御ができなくなってしまうこともあります。このような理由から、近年は多くの学会で、医療従事者の抗体スクリーニング検査の実施と、免疫を持たないあるいは抗体価が低い職員に対するワクチン接種が推奨されています。医療従事者のワクチン接種には感染症から自らを守る目的と同時に、自らが感染源となることを防ぐ目的があるわけです。

抗体検査には多くの種類があり、特性や費用などを十分に踏まえたうえで選択する必要があります。抗体価はEIA法やHI法で測定されますが、このうちHI法はEIA法に比べ感度が低く、風疹に対しては日常的に用いられますが、流行性耳下腺炎・麻疹・水痘には不向きです。また、一度に全職員に全検査を行うことが困難な場合は、例えば、現在流行している風疹(加えて麻疹)の抗体価測定検査とワクチン接種を行い、次年度に水痘、次々年度に流行性耳下腺炎というように計画的にワクチン接種を進めることも1つの方法です。

《参考文献等》

- 1) 院内感染対策としてのワクチン接種ガイドライン, S6【検査方法と判断基準の目安】. 日本環境感染学会, 2009 (S6)