『医療関係者のためのワクチンガイドライン』について

―――――― こんなガイドラインもあります ――――――

青い鳥こどもクリニック　引田　満

クリニックや診療所の先生方は、職員の予防接種はどのようになさっているでしょうか？ インフルエンザは毎年全員に実施した方がよいと思いますが、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎などに対しては対処されているでしょうか？

松戸市での麻疹の集団発生は記憶に新しいところですが、10歳の女児を発端者（海外で感染）として、2次、3次感染へと拡大、市内の某総合病院は外来および病棟が3週間にわたって閉鎖される事態に追い込まれ、発症者は合計20人に達しました。麻疹は接触、飛沫感染のみならず、空気感染で伝播する極めて感染力の強い感染症ですから、患者と同室ではなかったとしても感染してしまうことがあります。そして何よりその症状は重く、子どもより免疫応答の強い成人の発症では重篤になる可能性があります。松戸市の事例では20～40歳の成人も含まれており、当然ですが多くの方は麻疹ワクチンを1回しか打っていませんでした。最後の患者の発症以降、3週間新たな発症者が出なかったことをもって終息宣言が出されています。診療所の職員がもし麻疹を発症した場合、そのマイナス面の影響は広範囲で甚大なものになります。

B型肝炎は母子垂直感染がほぼ制圧され、定期接種も開始されていますので、万全な体制かとも思われがちですが、実は父子感染と感染経路不明の水平感染は減少していません。近年、慢性化しやすいタイプのウィルスが増加しており、しかも人間の免疫システムでは完全排除が困難であることがわかってきました。血液のみならず、唾液や尿からもウィルスゲノムが検出されたという報告もあり、手指のわずかな傷などから感染が成立する可能性が十分にあります。やはり医療機関においては対策が必須なものと思われます。

今回、ご紹介したガイドラインは医療従事者に焦点を当てた、他に例を見ないユニークなもので、とてもわかりやすく、かつ具体的に記されています。我々が普段疑問に思っていることや、曖昧な知識にとどまっている部分にも触れられており、日常診療にも役立ちますので参考になさってみて下さい。一部の表を掲載してみました。

表１　抗体価の考え方

疾患名	抗体価陰性	抗体価陽性 （基準を満たさない）	抗体価陽性 （基準を満たす）
麻疹	EIA法（IgG）：陰性 あるいはPA法：＜1:16 あるいは中和法：＜1:4	EIA法（IgG）：（±）～16.0 あるいはPA法：1:16,32,64,128 あるいは中和法：1:4	EIA法（IgG）：16.0以上 あるいはPA法：1:256以上 あるいは中和法：1:8以上
風疹	HI法：＜1:8 あるいはEIA法（IgG）：陰性	HI法：1:8,16 あるいはEIA法（IgG）：（±）～8.0	HI法：1:32以上 あるいはEIA法（IgG）：8.0以上
水痘	EIA法（IgG）：＜2.0※ あるいはIAHA法：＜1:2※ あるいは中和法：＜1：2※	EIA法（IgG）：2.0～4.0※ あるいはIAHA法：1:2※ あるいは中和法：1：2※	EIA法（IgG）：4.0以上※ あるいはIAHA法：1:4以上※ あるいは中和法：1：4以上※ あるいは水痘抗原皮内テストで陽性（5mm以上）
流行性耳下腺炎	EIA法（IgG）：陰性	EIA法（IgG）：（±）	EIA法（IgG）：陽性

（4疾患とも補体結合反応（CF法）では測定しないこと）
（麻疹と流行性耳下腺炎は赤血球凝集抑制法（HI法）では測定しないこと）
（※　水痘については、平成25年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究（研究代表者：大石和徳）」庵原分担報告書より引用し、改定した。）

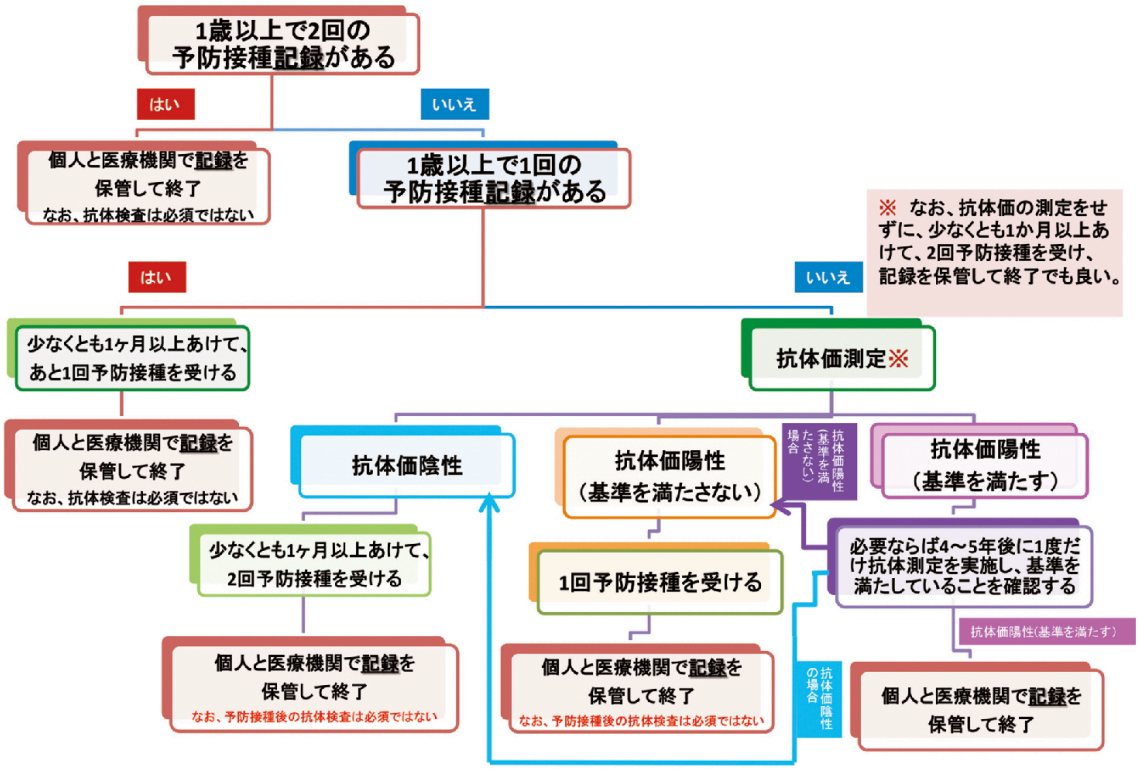

図２　麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘ワクチン接種のフローチャート

一般社団法人　日本環境感染学会
「医療関係者のためのワクチンガイドライン」