

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 29 (HBV、職業感染予防策)

職員のB型肝炎予防について、当センターではこれまで初期の検診項目はHBs抗原をMAT法にて、HBs抗体をPA法にて行い(費用の関係で)、前者は8倍以上を陽性、8倍未満を陰性、後者は16倍以上を陽性、4倍未満を陰性、4倍と8倍を弱陽性として判定、双方陰性の場合はワクチンを3回接種し、翌年再検査にて双方陰性の場合ワクチンの接種を毎年繰り返し行っておりました。また、一度抗体陽性となった後、低下をきたした場合はそのつどワクチンの追加接種1回を行っておりました。

この度他院の内科医より、CDCの方法(3回接種は2クールで打ち切り、一度陽性になった抗体の低下があっても追加接種は不要)を勧められ、色々調べました結果迷っております。なお針刺し事故発生の場合はEIA法を用いて測定して対応しております。

我が国の現状ではどのようにしたら最もよいのか、検査法はどれが適切か等ご教示下さい。

A - 29

2006年のCDCガイドラインでは、HIV感染者などの免疫不全患者やHBs抗原陽性者との性交渉・注射器を共用するパートナーを除き、抗体価測定およびブースターは共に必要ないとされている。これは、過去にワクチン接種にて十分量の抗体価を獲得できた場合、HBs抗体価が10mIU/mL以下に低下していたとしても、B型肝炎ウイルスに曝露されれば、メモリーBリンパ球が刺激され、3~5日後には抗体が十分量、産生されるということに基づいている。しかし、B型肝炎ウイルスに暴露に必ず、メモリーBリンパ球は反応し、抗体産生されるという確証はない。

日本では、厚生労働省が「B型肝炎について(一般的なQ&A)」を平成18年3月に改定しており、その中では「1年に1回程度の頻度で免疫が持続していること(HBs抗体が陽性であること)を確かめ、HBs抗体が陰性化していることがわかった場合には、HBワクチンの追加接種を受けておくことをお勧めします。」と記載されている。

以上のように、わが国でのワクチン接種状況は海外のものとは異なっており、その対応は各医療機関に判断が任せられている。

HBs抗体の測定法ではPA法とCLIA法(化学発光免疫測定法)で、検出感度には2~8倍の差があるとされている。HBワクチン接種対象者の選別やワクチンに対する抗体上昇の確認はCLIA法によるのが確実であります。さらにカットオフ値の10.0mIU/mLはHBVワクチンの追加接種基準とされている最小防御抗体価です。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 30 (HBV、検査、老人保健施設における対応)

最近透析患者の転医に際しB型肝炎ウイルス抗原検査で、定性(-)定量(+)の事例がありました。定性検査の意義に疑問がありますので、お伺い致します。

1. 定性検査は簡便ですので、本院でも実施していましたが、今後安易に検査して良いかどうか疑うところです。検査の意義についてお教え願います。
2. 介護施設等へ入所の折に、診断書にHBsAg(定性)ですませて良いかどうか。
3. 透析患者は全員HBsAg(定量)で点数マルメで良いとして、一般の患者も定量で良いものかどうか。

A - 30

HBs抗原定性においては、凝集法からイムノクロマト法(IC法)へと検査法が移行してきている。それにより、多少感度は改善してきている。しかし、IC法においても色々なタイプのキットが存在し、感度も2~3ng/mLから10倍以上感度が劣るものまで存在する。近年、輸血用製剤のすり抜け検体が問題となった。スクリーニング検査としてIC法では感度に限界がある。定性(凝集法やイムノクロマト法)に比べ定量(EIA法及び化学発光法)が感度について一般に優れるといえる。また、EIA法又は化学発光法であってもHBs抗原検査単独では感染の有無を判断するには不十分である場合があり、注意が必要である。平成13年(2001年)9月の医薬品・医療用具等安全性情報に「B型肝炎ウイルスS抗原の検出を目的とする体外診断用医薬品の適正使用について」が記載されており、検査キットの使用上の注意等が喚起されているので、参考に以下に記載する。

私の意見としては、感染症の検査をするのであれば、より精度の高い方法で的確にされるべきであると考えるために、介護施設等においてもEIA法及び化学発光法を推奨したい。