

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。

Q15（職業感染予防策、HBV）

当院は、100床の入院病床を有する精神科単科の病院です。職員のB型肝炎感染予防についてご教示下さい。

1. HBワクチン接種後、抗体を獲得できなかった者についてはどのように対応したらよいでしょうか。資料などによると、翌年再接種を実施しているところや、事故発生後に、HBIG接種で対応するところなど選択肢があるようですが、現在のスタンダードな対策を教えてください。
2. 一度抗体を獲得した職員の抗体価の再検査は、どの程度の目安で実施するのが適当なのでしょうか。また、抗体価が(-)となってしまった職員にはどのように対応したらよいでしょうか。

A15

1. 通常、HBVワクチンの3回接種により、95%以上の方が(>10 IU/L)の抗体陽転（Am J Prev Med 1998 Jul;15(1):73-7.）するものの、加齢や喫煙、HLA型などの遺伝的素因により、抗体を獲得できない方がいます（N Engl J Med 1989 Sep 14;321(11):708-12.）。

現在のところスタンダードな対応策はないものの、異なるHBVワクチンを接種する、筋注から皮内に注射部位を変更する（Infect Control Hosp Epidemiol. 1995 Feb;16(2):88-91.）、再度HBVワクチンを接種する（Scand J Infect Dis. 1994;26(4):468-70.）、1回あたり2倍量ワクチンを3回接種する（J Infect Dis. 2008 Aug 1;198(3):299-304.）などが挙げられます。

HBIGの効果は万全ではありませんので、いずれかの追加接種を行うことが推奨されます。

2. 腎不全などの免疫能低下の場合を除き、健常な医療従事者で一回抗体価が陽転(>10 IU/L)した場合は、少なくとも5年以上陽転が持続するとともに、陰転化したとしても15年間以上は防護効果が継続するとされますので、近年の報告では、再接種を推奨する報告はありません。

勿論、曝露したウイルス量が多大であった場合の方が一のリスクや、数十年後までの予防効果は不明ですので、実際には抗体価が陰転化した職員がワクチンを再接種することは多いと思います。

ただ、毎年抗体価を測定することも含め、職業感染対策としての優先順位としては高くないと考えます。

Lancet 2005 Oct 15-21;366(9494):1379-84. Ann Intern Med 2005 Mar 1;142(5):333-41. Clin Gastroenterol Hepatol 2004 Oct;2(10):941-5. Lancet 2000 Feb 12;355(9203):561-5.