

## 『適切な検査で、無駄な出費を防ぎましょう』

名鉄病院予防接種センター 顧問 宮津光伸

入学時や入職時などに抗体検査をする大学や医療機関が少しずつ増えてきています。検査をするのは当然のことと思いますが、これも重要な院内感染対策の一つです。かなり普及はしてきていますが、この院内感染対策の間違いと勘違いは気が付いていないだけで幾つかあります。その施設には、きちんと理解して意見を述べられる専門家がいかに少ないかということでしょうか。某学会の麻疹・風疹・おたふく・水痘の抗体検査基準を理解できずに採用し、さらに外注している検査センターの意向を鵜呑みにして決めているからと考えています。入職時にはB型肝炎と麻疹・風疹・おたふく・水痘の抗体検査、およびツベルクリンまたはIGRAの確認をしたいと思います。B型肝炎とIGARはともかく、問題は麻疹と風疹の検査方法です。多くは4種類ともELISA/IgGを採用しています。ムンプスと水痘はELISA/IgGでいいですが、スクリーニング検査の麻疹はPA法、風疹はHI法を選択してください。麻疹は、本来はNT法が最適ですが学会基準が8倍以上と高すぎる基準になっていますのでスクリーニングには避けています。NT法は中和法ですから4倍もあれば十分な陽性です。NT法で4倍もあれば罹患しませんが、なぜか正しいはずの判定基準が通用しないので、PA法で256倍以上を推奨することになります。風疹については、妊娠を希望する女性の基準はHI法で32倍以上と設定されています。男性は16倍以上で罹患を予防できるとされています。これをELISA/IgGで検査する目的は何でしょうか。8.0という基準はHIの8~16倍に相当と想定されているにすぎません。HIで決められている基準をわざわざ値段が高くて当てにならない方法で検査する意味はないと考えます。男性ならELISA/IgG法で8.0もあれば十分かと考えますが、大半が女性の職場である医療機関ではHI法を選択すべきと考えます。

保険点数はNT法とHI法は78点；780円です。PA法は保険収載がまだありませんが1000円で検査できます。消費税を入れても840円と1080円です。

保険で検査してもこの値段しか受け取れない項目に2000円とか3000円を支払っている医療機関があると聞いていますが、それは明らかにおかしい契約と考えます。大手の検査センターの言いなりになる必要はありません。保険点数以下で契約するのが適切であり正常と考えます。

2014年入学の当院看護学生40人で検証したところ、最も有効なNT法（4倍以上）では95%（陰性は2人）、PA法（256倍以上）では92.5%（同3人）の免疫率のグループを、ELISA/IgG（16.0以上）でみると50%（同20人）と半数が陰性になりました。麻疹PA法は1,000円で、40人の検査料は40,000円です。陰性者は3人でしたので麻疹ワクチンを接種しました。麻疹は6,200円（当センター）ですので18,600円の予防接種代で済みます。かかる費用は58,600円です。

ELISA/IgG で見ると検査代が 2,230 円で 40 人ですから 89,200 円、20 人が陰性でワクチン代は 124,000 円です。合わせて 213,200 円です。その差は 40 人の集団で 154,600 円です。これを職員 500 人で考えると、なんと 1,929,400 円の無駄使いです。麻疹を PA 法に替えるだけでこれだけ有用です。もちろん某学会基準もしっかりと満たしています。MR ワクチン 2 回法の基準でもいいという話も出てきていますが、2 回打ってもせいぜい 90% の免疫率です。90-95% の集団免疫率は小学校なら守れます。これが MR2 期の理論です。ただ院内感染は個人対個人ですから、陰性率 10% もあれば院内感染対策には明らかに不十分です。風疹については、ほぼ女性ばかりの集団ですから HI 法 32 倍以上としないと、先天性風疹症候群 (CRS) から妊婦さんを守ることもできません。風疹の ELISA/IgG 法は有用な選択とは言えないと考えます。風疹を ELISA/IgG ; 8.0 でどんな意味があるのでしょうか。2013 年の風疹騒動の時に、風疹 HI 価 8 倍の人に MR ワクチンを 1 回追加してもまだ 30% が陰性のまま、16 倍の人に追加しても 20% は陰性のままでした。陰性で追加したら必ず検査をしないと女性職員を CRS から守ることができません。男性も陰性で追加したら 16 倍以上を確認しないと院内感染対策になりません。ましてや風疹騒動に合わせて MR ワクチンを検査もせず打たれた人たちも同様です。2 回打てればそれでいいという根拠はどこにもありません。MR の 2 回法は、学校を守るための集団免疫としてはまだ可能性はありますが、個人レベルの院内感染対策や CRS 予防対策には明らかに無理があります。院内感染対策とは何かを理解して、個人レベルでの対策を考えてください。感染制御、ICT を名乗るのであれば、麻疹 PA 法、風疹 HI 法、ムンプスと水痘は ELISA/IgG 法で検査をして、ぜひ無駄を省いてください。

2016.4