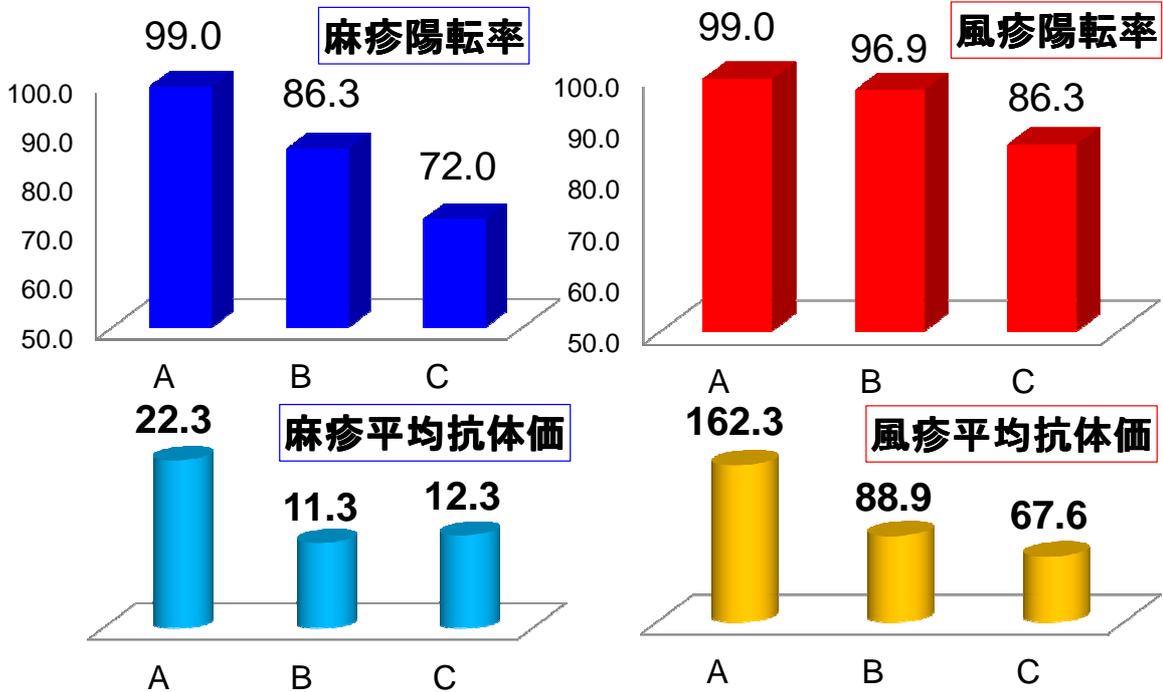
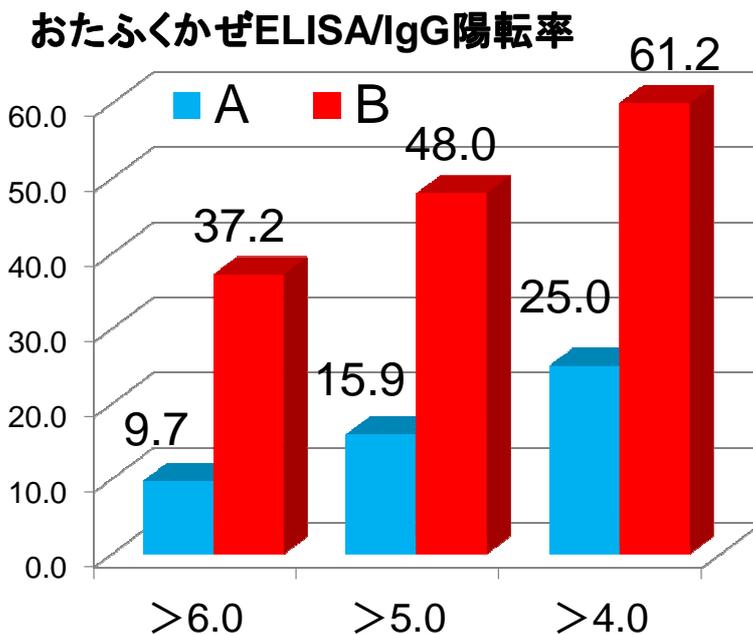


MR(麻疹風疹)ワクチン1回接種後の陽転率(1歳児)
 2006.4~2013.5、M248人、R255人 (ABCは製造会社)
 【麻疹HI;8倍以上、風疹HI;16倍以上】



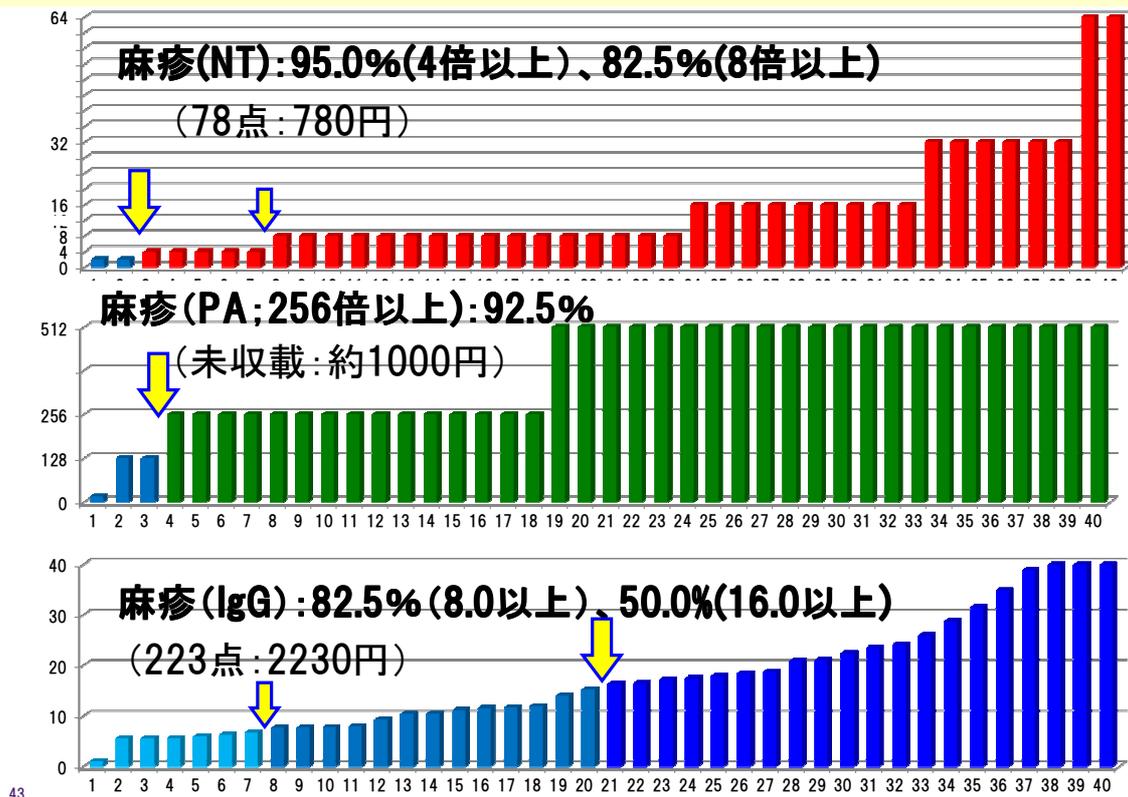
おたふくかぜワクチン1回接種後の陽転率(1-2歳児)
 幼児の陽転基準は6.0と考えている。学童以上成人は5.0で陽性としている。4.0では発症予防は困難。ABは製造会社。
 (2006年4月から2017年2月に接種し、6月までの検査分)



1回接種後3.0以上あれば1回の追加で80%は陽転する。3.0未満では30%程度しか陽転は難しい。

現行ワクチンでの定期接種には3回接種法[水痘の1期と2期、とMRの2期に合わせる]も検討すべきと考える。

看護学生の麻疹抗体陽性率の比較 (n:40人、2014年度)



適切な抗体検査(麻疹風疹おたふく水痘)無駄な出費を防ぎましょう

2014年入学の当院看護学生40人で検証したところ、NT法(4倍以上)で95%(陰性は2人)、PA法(256倍以上)で92.5%(同3人)の免疫率のグループを、ELISA/IgG(16.0以上)では50%(同20人)が陰性になる。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人で麻疹ワクチンを接種した。麻疹は6,200円(当センター)で18,600円の予防接種代で済む。かかる費用は58,600円です。

ELISA/IgGで検査すると費用が2,230円で40人で89,200円、20人が陰性でワクチン代は124,000円。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円の無駄使いとなる。麻疹検査をPA法に替えるだけでこれだけ有用であり、もちろん某学会基準もしっかりと満たしている。

MRの2回法は、学校を守るための集団免疫としては有効かも知れないが、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る。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るべき。感染制禦、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きましょう。