

結核の接触者健康診断の手引き

(平成 26 年 3 月 : 改訂第 5 版)

「第 5 版」における主な修正・追加事項について

1. インターフェロン γ 遊離試験(IGRA)の手法が増えたことに伴う改訂

「第 4 版」の公表時点では、QFT-3G が国内で利用できる唯一の IGRA であった。その後、QFT とは測定原理の異なる手法として T-SPOT が平成 24 年 11 月に健康保険適用となり、接触者健診においても既に QFT-3G 又は T-SPOT のいずれかの手法で実施されていることを踏まえて内容を修正。

2. IGRA の適用方法等に関する改訂

(1) 乳幼児に対する IGRA の適用拡大

第 4 版では、乳幼児における IGRA (QFT-2G) の感度不足を考慮して、ツベルクリン反応検査(ツ反)を優先していたが、QFT-3G と T-SPOT を用いた最近の研究成果を踏まえ、

- ① 乳幼児に対しても IGRA を基本項目の一つとし、IGRA とツ反の併用（受診者の負担軽減を考慮して、できるだけ同時実施）を推奨。

しかしながら、これは健診方法の大きな変更であり、健診の実施体制等の事情により、

- ② ツ反を優先することも選択肢の一つとする。ただし、患者との接触状況等から感染リスクが高いと判断された事例には、IGRA を追加実施する。(先に実施したツ反で「結核感染あり(要精査)」と判断された場合は、IGRA の併用を省略してよい。)

(2) 高齢者への IGRA の適用

IGRA の適用年齢の上限は（第 4 版と同様に）設定せず、「低蔓延で高齢者への結核の偏在化が顕著な地域」においては、高齢者（濃厚接触者）にも IGRA の積極的な実施を推奨。

(3) 結核感染率の高い接触者集団に対する IGRA の再検査

患者との最終接触から 2～3 ヶ月後の健診の結果、接触者集団の結核感染率が極めて高いことが判明した場合は、患者との最終接触から 6 ヶ月後に IGRA の再検査の実施を推奨。

(4) IGRA の的中度に対する有病率の影響

IGRA の陽性的中度および陰性的中度に対する有病率（対象集団の結核感染率）の影響についての解説を追加記載。

3. 「感染性期間」の始期の推定方法に関する改訂

患者の症状出現時期を基本とした方法では感染性期間の始期（いつから感染性の状態となったか？）を適切に推定できない事例があることから、喀痰塗抹陽性（又は胸部 X 線検査で空洞あり）の患者については、過去の X 線所見や菌検査所見等を遡って分析することにより感染性期間の始期の推定が可能である場合を除いて、基本的に「結核診断日の 3 ヶ月前、又は初診時の胸部 X 線検査で既に空洞所見を認めた例では初診日の 3 ヶ月前」を始期とする方法に修正。

4. 結核菌分子疫学調査の推進に関する改訂

低蔓延下での対策を視野に入れて、結核菌分子疫学調査と実地疫学調査を組み合わせた手法の有用性を解説するとともに、社会ネットワーク分析（social network analysis : SNA）の活用などについて追加記載。

(以上)