

## 診断に3か月以上を要した結核に関する検討

<sup>1</sup>日本医科大学 大学院医学研究科 呼吸器内科学○藤田 和恵<sup>1</sup>、林 宏紀<sup>1</sup>、成田 宏介<sup>1</sup>、根井 貴仁<sup>1</sup>、  
斎藤 好信<sup>1</sup>、吾妻 安良太<sup>1</sup>、弦間 昭彦<sup>1</sup>

【背景】近年、高齢者や免疫不全患者の結核発症者数の増加に伴い、結核の診断に対する認識は高まっている。しかし、診断に長時間を要する症例も少なくない。

【目的】診断に3か月以上要した結核症例の臨床的特徴について検討すること。【対象と方法】平成10年4月から平成24年7月までに当院を受診した結核症例135例において、初診から診断までに3か月以上を要した症例の臨床的特徴をretrospectiveに検討した。結核の診断は、検体より塗抹にて抗酸菌を認めたのちに結核菌と診断、もしくは培養またはPCRで、結核菌の存在を証明された症例とし、肺外結核の場合、体腔液の性状よりリンパ球優位、ADA 50U/L以上の場合は結核菌の存在の証明なしに結核菌感染症と診断、また、組織検体で乾酪壊死を認め、他の疾患が除外できた症例とした。【結果】3か月以上診断に要した症例は、肺結核109例中10例、肺外結核24例中2例であった。診断に要した週数は、結核症例全体で中央値2週(1-36週)であったのに対し、3か月以上診断に要した肺結核症例で中央値13週(13-36週)、肺外結核で中央値19週(19-26週)であった。受診動機は咳嗽・喀痰・呼吸困難などの有症状例が8例(66%)、胸部異常影精査が4例(33%)で、有症状例の9割が呼吸器内科以外の診療科を受診、感冒などとして治療を受けていた。胸部異常影精査例では全例が呼吸器内科初診で、画像上、結核を強く疑うが結核菌が分離されず、喀痰・胃液などの検体採取を繰り返し行うことにより診断が可能であった。【結論】適切な結核診断のために、長期間続く咳嗽・喀痰などの症状を見逃さないこと、繰り返し検体採取を行い、結核菌を分離する努力が必要であると考えられた。また、診断の遅れを少なくするために、呼吸器科医、感染症医以外の医師に対する、結核への認識を高める必要があると考えられた。

## 新入職員に対するQFT検査を用いた結核健診への取り組み

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属病院 感染対策室、<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属病院 感染制御部○田村 卓<sup>1</sup>、美島 路恵<sup>1</sup>、中澤 靖<sup>1,2</sup>、堀 誠治<sup>2</sup>

【はじめに】従来、結核健診といえばTSTが一般的であったが、QFT検査試薬がH18年1月に保険適応となり多くの医療機関で利用される機会が増えている。当院においても新入職員および看護学校の新入生の結核健診にQFT検査を導入したのでその結果について報告する。【対象および方法】対象は当院に入職する新入職員(研修医、レジデント含む)と附属看護専門学校の新入生とし、H24年度は592名に対して検査を行った。検査方法はQuantiferon-TB Goldを用いた。【結果】全体陽性率、判定保留率は陽性3.2%(12名)、判定保留4.2%(25名)であった。職種別陽性率は看護師(看護補助員含)4.5%(8名)、レジデント3.0%(3名)、研修医5.7%(6名)、看護師を除くコメディカルと看護学生共に1.0%(各1名)であり、入職前に臨床経験のある職種に多い傾向がみられた。この陽性者および判定保留者への対応は、判定保留者は年2回の職員健診時に胸部XPを義務づけ経過観察とし、陽性者についてはCTの画像所見を確認し問題なければ健診時の胸部XPによる経過観察、異常があれば抗結核薬の内服治療とした。【考察】QFTによる結核健診を行うにあたり、検査対象者は600名近くなるため準備にはかなりの労力が必要となるが、関連各部署との連携により検査体制を構築できた。結果については、本邦における20~30代の推定結核既感染率は2~3%との報告があるが、当院の結果はQFTの陽性率だけを見ると近い数字がでていたことがわかった。ただし、今回の陽性者はCT所見で結核として診断され抗結核薬の内服にまで至ったケースは無く、全て胸部XPによる経過観察となっており、このQFT陽性者全てが結核を発症するリスクがあるのかは不明である。しかし、職員が感染源となりアウトブレイクを起こした場合の影響は計り知れないものがあるため、入職時にQFT陽性者を把握しておくことは、院内感染対策上有用であると考えられる。