結核第84巻第11号（2009年11月）の短報「病院看護師に対する定期的QFT-2G検査の発病予防効率」について

鈴木　公典

結核第84巻第11号（2009年11月）の短報「病院看護師に対する定期的QFT-2G検査の発病予防効率」について，本文中で批判されている結核病学会委員会報告に関係した者として意見を述べさせていただきます。

“1. はじめに”において日本結核病学会の1998年の「結核の院内感染対策について」と題した委員会報告と，2006年の「クォンティフェロン®TB-2Gの使用指針」と題した委員会報告から，“以上2つをあわせると，結核病学会は病院職員に対して「（入職時にQFT-2Gを行い，陰性者には）定期健康診断に際しても必要に応じてQFT検査を追加する，またこの際陽性化した者には潜在性結核感染症治療を行う」ことを推奨しているようである。”と書かれていますが，「クォンティフェロンTB-2Gの使用指針」にはそのようなことは報告されておらず，著者の解釈は誤っています。

また“4. 考察”において“結核病学会の推奨する「（必要に応じた）QFT-2G annual survey＋対象者全員に潜在性結核感染症治療」は…”をはじめ，論文全般において結核病学会が一般病院に対して「QFT-2G annual survey＋対象者全員に潜在性結核感染症治療」を推奨しているように表現されているのも不適切と考えられます。

上記のように，著者は当委員会の声明を曲解し，以下全篇を通して独りよがりの議論をくり広げていると言わざるをえません。

“さらに今後，入職時のQFT-2G検査についてもこれを推奨するのであれば，その前に有用性や効果について検討しておく必要があるものと思われる。”とありますが，わが国の医療職員に対する結核予防の一環として入職時に結核感染の評価を行うことの必要性については議論の余地がなく，またそのためにQFTがツ反に比して有用であることも広く受け入れられているところです。わが国と状況が異なるにせよ，米国CDC[1]はリスクにかかわらず入職時にツ反（あるいは血液による感染診断検査）を勧めており，その後の同検査はリスクに応じて行うこととしています。英国[2]でも入職時にツ反（あるいは血液による感染診断検査）を勧めています。このような方策の効果を評価することは学問的には意義深いことではありますが，現行の対策に関して当委員会が行う意見具申のための根拠はすでに十分なものがあると考えています。

より効果的な代替案があるのならば，それを提案していただきたい。

以上，当委員会声明の著者の誤った解釈に基づく議論とその結論だけが独り歩きして，あたかも当委員会が不適切なことを勧奨しているかのような印象をもたれ，医療職員の結核予防に障害となることを危惧するものであります。

文　献

1）Guidelines for preventing the Transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in Health-Care Settings. 2005. MMWR. 2005 ; 54 : 1−141.

2）National Collaborating Centre for Chronic Conditions: Clinical Guideline 33. Tuberculosis. Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. National Institute of Health and Clinical Excellence. March 2006.

㈶ちば県民保健予防財団

連絡先：鈴木公典，㈶ちば県民保健予防財団，〒261−0002 千葉県千葉市美浜区新港32−14（E-mail: kimi.suzuki@nifty.com）
（Received 2 Feb. 2010）