

## 潜在性結核感染症治療と問題点：正しい接触者検診を

坂谷 光則

キーワード：潜在性結核感染症，接触者検診

本邦の結核予防対策の中でも「潜在性結核感染症治療」の重要性は大きく、小職も現行の「結核に関する特定感染症予防指針」策定の際に、前文の中で強調したところです。本学会においても昨年、予防委員会（加藤委員長）と治療委員会（重藤委員長）から「潜在性結核感染症治療指針」が「結核」誌上に公開され、その重要性は広く医療界に理解され定着しつつあると考えます。

この治療の対象となるのは「潜在性結核感染症患者」であり、最近すなわち1～2年以内に感染源となる排菌陽性肺結核患者との接触があり、その接触によって初めて結核菌感染を受けた者を指して言い、ほとんどは肺結核患者診断後の「接触者検診」で発見されます。また、感染後3年以上を経ても発病しない者では、体内の結核菌は分裂増殖しない状態にあり、抗結核薬が無効と考えられるので、治療対象にはしません。しかしこの病態にあっても、抗リウマチ生物製剤や副腎皮質ホルモン剤など、著しく免疫能低下をきたす薬物を長期間投与する予定の患者などでは、結核菌の分裂増殖が再開する場合があります。発病予防を目的とする抗結核薬投与が推奨されています。これら、治療を本当に必要とする患者を正しく選別するためには、ツベルクリン反応検査よりもIGRA (interferon-gamma release assay) 検査のほうが有用性が高

い（完璧だとは言わないが）ことは、これもまた常識になりつつあると考えます。

しかし、上記接触者検診において、IGRAの必要性、実施方法、結果判断に関しては、指導的立場にある各地保健所ですら、その知識と考え方に随分と差が生じているように思われます。感染源の患者と接触後10週程度を経て、IGRA陽性であることが判明した接触者のうち、接触前に陰性であったことが明らかである者だけが治療の対象になり、以前より陽性であった者は今回初めて感染したのではないので治療の対象にならないこと、また、短期間の接触直後のIGRA検査結果は接触前の状態と同等と解釈して積極的に利用できること、等々まだまだ理解されていないような印象があります。これは、医療機関に働く職員の結核発病事例に対する「労災」適用の是非（業務上傷病か否か）を判定する作業に従事する立場から得た感想です。

IGRAを利用した「接触者検診」の在り方について、具体的な指針（ガイドブック）を、本学会が率先して早急に提示する必要があるように思います。またIGRA検査を実施しやすくするために、キットの販売価格を下げることを厚生労働省に提案する必要もあるのではないのでしょうか。