



菅内閣総辞職の後、10月4日に岸田内閣が発足しわずか10日で衆議院が解散。コロナ感染の潜伏期間程度の間に所信表明演説を行い、新内閣発足の勢いで選挙を戦い勝つという狙いを感じます。当然、演説の内容は選挙に向け、コロナ対策から少子化対策、東日本大震災復興支援、全世代型社会保障から2025年の関西万博まで及ぶ内容でした。多くの分野に良いイメージを与える様々な公約を掲げることは良いですが、これを実現する財源はどこに？大盤振る舞いも、いい加減にしないと国が破綻すのでは？現に円安が進み、落ちゆく日本を救える政党、人材は？などと考えてしまう今日この頃。しかし我々は、目の前の患者に集中し医療を行う医療人です。

巷はコロナ感染や予防対策に話題が集中していましたが、忘れてはならない結核。特に大阪では日本のホットスポットとしての認識を持って行動しなくてはなりません。2019年人口10万人に対する罹患率は以下の通り。年々罹患率は下がっていますが、全国1位の大阪府の中でも大阪市の罹患率は25.6とさらに高くなっています。

	都道府県名	罹患率
罹患率の高い都道府県Top5	大阪府	18.4
	岐阜県	14.6
	兵庫県	14.0
	奈良県	14.0
	東京都	13.7

同率の場合は小数点2位以下で順位を決定

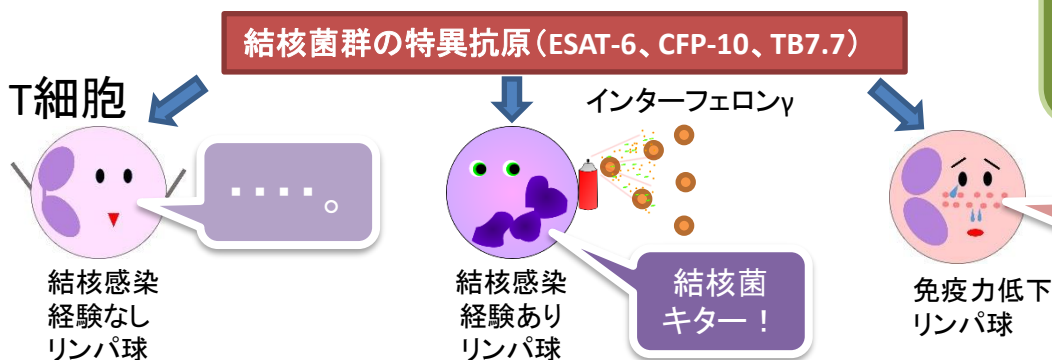
結核の無症状病原体保有状態(LTBI)を判定する検査として、以前からツベルクリン反応試験(Tuberculin Skin Test: TST)を行っていました。しかし、日本では多くの方がBCG接種を受けていて、TSTはその影響をうけるため、感染していない人でも陽性に出るなど、特異度に問題があるとされていました。現在ではインターフェロン-γ遊離試験(Interferon Gamma Release Assay: IGRA)が開発され、QFT検査(QuantiFeron、クオンティフェロン)とTスポット(T-SPOT)が主流となっています。

	QFT、T-SPOT	ツベルクリン反応
感度	90%以上(感染者を正確に発見)	70%(診断確率が低い)
特異度	90%以上(不必要なフォローが削減)	変動あり
客観性	検査室での結果ではっきりしている	主観的な硬結・発赤の測定
BCGの影響	受けない	受ける



淀井病院は第3世代のQFT(QFT-TB3G)を採用しています。検体保存時間が16時間であるため検査のできる曜日が限定されます。

反応できない(泣)



QFTもT-SPOTも結核の特異抗原に対するリンパ球のインターフェロン放出反応を診ているので、ステロイドや免疫抑制剤の使用している患者や、高齢者、血液透析患者など、免疫抑制状態にある患者にはその陽性率が下がるといわれています。

淀井病院でも最近院内で結核患者が出てしまいました。喀痰検査を複数回出していたにもかかわらず防げなかった症例であったため、入院時に全症例でQFTを提出しなくてはならないのではないかと考えてしまいます。しかし、結核を疑わない症例に対してQFTを行うと、感度特異度の優れた検査でも陽性的中率は低下し有効なスクリーニングとはなり得ません。以上から、当院では以下の患者に対しては積極的にQFT検査を行うことを推奨します。

- ①胸部CT検査で肺炎像(特に上肺野)が診られる患者
- ②血液透析患者
- ③発熱原因がわからない不明熱の患者
- ④療養病棟への転室を予定している患者



必要な患者にQFTが抜けないように、みんなに注意していきましょう。

当院における結核患者発生に対して現在、保健所からの指示を待っている状態です。今後、濃厚接触者の調査を行い、IGRAや胸部レントゲン検査を行うことになると思います。患者に接触したスタッフのなかで、呼吸器症状や、発熱が診られるような場合には速やかに上司に報告をして早めの対応をお願いします。