

結核の感染診断はクオンティフェロン検査で

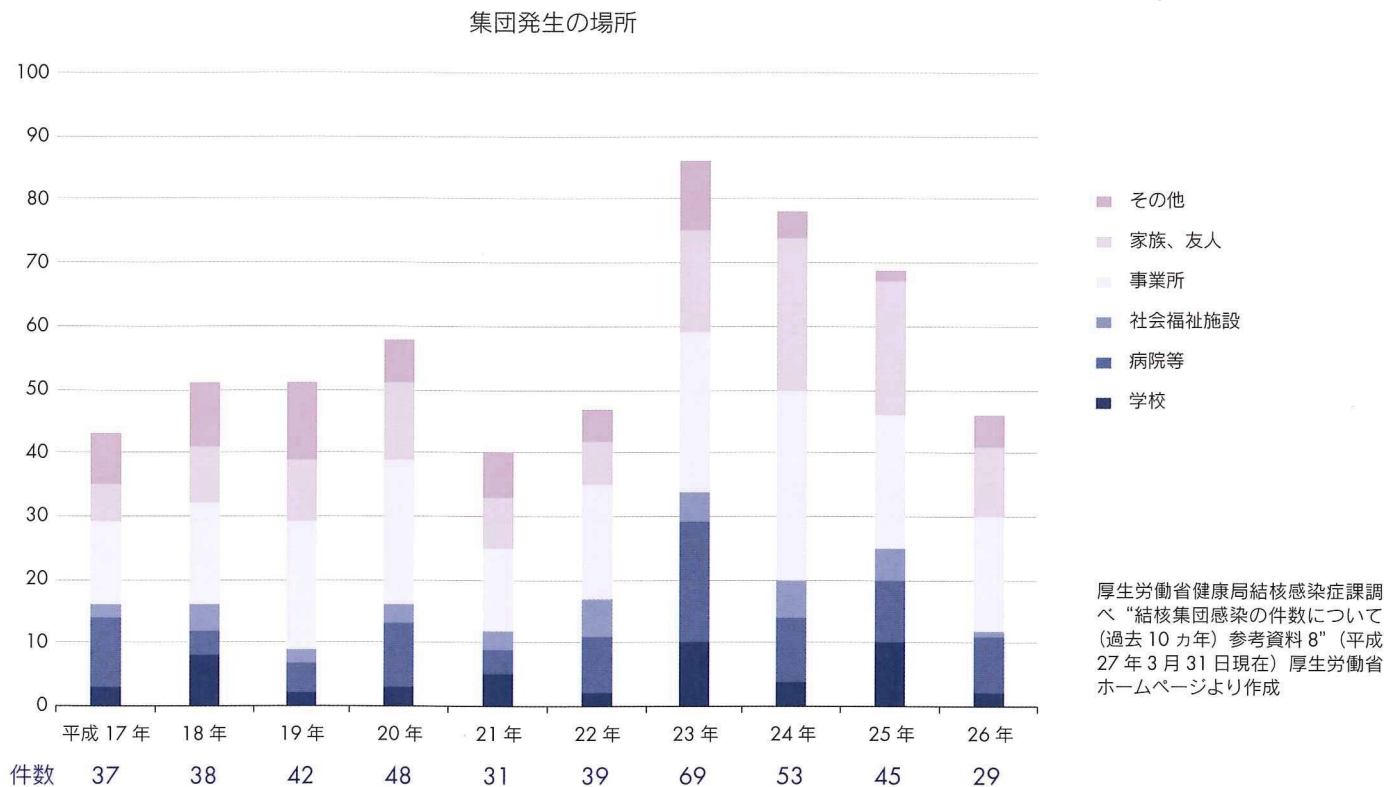
インターフェロン- γ 遊離試験キット **クオンティフェロン[®] TB ゴールド (QFT)**

“結核の接触者健康診断の手引き (改訂第5版)” では

“接触者健診においては、適切な時期に結核感染の有無を確認することが重要であり、対象者には基本的に IGRA (インターフェロン γ 遊離試験) またはツ反検査 (乳幼児等では両者の併用も可能) を実施する。上記のうち第一優先は、IGRA である。”¹⁾ と記載されています。

結核集団感染の件数について (過去 10 カ年)²⁾

(平成 27 年 3 月 31 日現在)



※集団発生の場所が 1 件で 2 カ所以上の場合があり、発生場所の合計と件数は一致しない。

<結核集団感染の定義について>

同一の感染源が、2 家族以上にまたがり、20 人以上に結核を感染させた場合をいう。ただし、発病者 1 人は 6 人が感染したものとして感染者数を計算する。²⁾

“結核の接触者健康診断の手引き（変更点の概要版）（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”³⁾ より抜粋

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。

参考資料

- 1) “感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き (改訂第 5 版)” 平成 26 年 3 月発行 厚生労働科学研究 (新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業) “地域における効果的な結核対策の強化に関する研究”
<http://www.jata.or.jp/rit/rj/2014.3sessyokusya1.pdf>
- 2) 厚生労働省健康局結核感染症課調べ “結核集団感染の件数について (過去 10 ヶ年) 参考資料 8” (平成 27 年 3 月 31 日現在) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000098534.pdf>
- 3) “結核の接触者健康診断の手引き (変更点の概要版) (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”
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000040292.pdf>

検査要項

検査コード	検査項目	材料	検体量	容器	保存条件	所要日数	検査方法	基準値	診療報酬区分番号	保険点数	保険収載名称
9891	クオンティフェロン (3G TB IFN- γ)	全血	6.0 mL	QFT	2 ~ 8°C	3 ~ 11 日	ELISA 法	陰性	D015-25	630	結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能

※結核菌特異的インターフェロン- γ 産生能は、診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。
※九州、沖縄地区の所要日数は 4 ~ 11 日です。

Trademarks: QIAGEN® (QIAGEN Group). 本文に記載の会社名および商品名は、各社の商標または登録商標です。 2017年01月作成 © 2017 QIAGEN, all rights reserved.

インターフェロン- γ 遊離試験キット
クオンティフェロン® TB ゴールド

保険適用 体外診断用医薬品
製造販売承認番号：22100AMI00003000



【お問い合わせ先】
株式会社 キアゲン カスタマーサポート
〒104-0054 | 東京都中央区勝どき 3-13-1 | Forefront Tower II
Tel:03-6890-7300 | Fax:03-5547-0818

【選任製造販売業者】
株式会社 キアゲン
〒104-0054 | 東京都中央区勝どき 3-13-1 | Forefront Tower II

