NO. 2011. 10 号
発行日：2011 年　4 月　28 日

検査のパレット

「抗酸菌」のお話も今回 4 回目となりました。

前回に続き結核症と非結核性（非定型）抗酸菌症の検査のお話です。喀痰以外にも院内では以下の検査がされます

④ツベルクリン反応（ツ反）

ツ反は結核菌に対する宿主の免疫を調べ結核感染の有無を判定します。しかし BCG 接種の影響を受け偽陽性が多いです。

⑤クォンティフェロン（QFT）

ツ反の欠点を補うため開発された検査が QFT です。現在当院でも実施しておりますが採血した全血中のﾘﾝﾊﾟ球を刺激し放出されたｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγを定量して、結核の既感染を調べます。（採血後 12 時間以内に培養検査に入らなければならないため 12 時採血厳守となっています）QFT も迅速補助診断として有用で、塗抹・PCR 等他の検査法で陽性結果が得られない患者や、接触者検診に用います。QFT の欠点は既感染で現在完治している健常人でも結核菌に対する免疫応答があるので陽性となってしまうことです。特に高齢者は既感染率が高いので活動性結核の診断には注意を要します。

⑥アデノシンデアミナーゼ（ADA）

肝疾患、胸膜炎の検査です。血清中のＡＤＡ活性は、胸膜炎では癌性・結核性ともに上昇し両者を識別することはできませんが、胸水中の ADA 活性は結核性のほうが著しい高値を示す（83.6±22.0　IU/L）（癌性は 14.8±7.4 IU/L）ので鑑別に有用です。

まとめ

現在、年間の結核の新規患者は 10 万対 20 を切った我が国の結核の現状で、依然として中蔓延国にとどまっており、欧米のような罹患率 10 万対 10 以下の低蔓延期に到達したわけではありません。欧米諸国は 20～30 年以上前に低蔓延化しており日本の結核は 2020 年頃低蔓延化に至るとされています。患者の約半数が高齢者ですが 20 代 30 代の若年者の新規発症も目立っており、早期発見・早期治療と DOTS（パレット：８号参照）による確実な治療が求められています。

結核症を強く疑う場合には、個室管理や職員のＮ95 マスクで対応し、喀痰塗抹検査を 3 日間連続実施し、3 日とも陰性ならこれらは解除できます。もし、塗抹が陽性で結核菌 PCR（+）なら肺結核症なので吉島病院へ送ります。塗抹（+）で MAC　PCR（+）なら MAC 症（非結核性抗酸菌症）となります。

４回にわたって「抗酸菌」のお話をしました。検体の量や性状により検査実施可能か不安な場合など遠慮なく検査室まで相談してください。検査の流れが複雑ですが、わからないところは検査室も一緒に勉強していきますのでこれからもよろしくお願いします。

文責：　夏目　裕子　　監修：　石竹　久仁