

QFT検査について

結核感染の有無を検査する方法である QFT 検査は、接触者健康診断のガイドラインにおいても積極的な使用が推奨されています。その診断試薬であるクオンティフェロン®TB ゴールド(TB ゴールド)は、第3世代の検査試薬として、クオンティフェロン®TB-2G(TB-2G)の後継試薬として2010年7月に発売され、TB-2Gと比較し、感度の向上、操作の簡便化等の改良が図られています。

埼玉県衛生研究所では2007年12月よりQFT検査を導入し、2008年は1,076人、2009年は2,452人、2010年は3,099人、2011年は3,746人の検査を実施しました。特に、学校内や職場内等での患者発生に伴う接触者健診により、受検者数は年々増加の一途をたどっており、感染拡大防止のためには不可欠な検査となっています。

当所では、2011年3月に、従来使用してきたTB-2GからTBゴールドに移行しました。TBゴールドに移行してから、TB-2Gと比較して、陽性率、判定保留率の増加傾向がみられたため、様々な要因について検討を行いました。現時点ではTBゴールドにおける感度の向上が影響しているものと思われました。

なお、TBゴールドでは、専用採血管内で特異抗原との刺激を行うため、採血管の取り扱い、検体搬送時の温度管理など、検査結果に影響を及ぼす要因が増加しました。そのため、検査の場のみでなく、採血の場においても精度管理が重要であり、精度の高い検査結果の提供のためには、それぞれが細心の注意を払うことが必要です。

表 QFT検査実施数(人)

	受検者数	陽性者数(%)	判定保留者数(%)
2008年	1,076	39(3.6)	50(4.6)
2009年	2,452	100(4.1)	140(5.7)
2010年	3,099	144(4.6)	140(4.5)
2011年	3,746	426(11.4)	497(13.3)
TB-2G使用時	564	26(4.6)	21(3.7)
TBゴールド移行後	3,182	400(12.6)	476(15.0)

今後も、結核接触者健診におけるQFT検査の果たす役割は重要となりますが、検査の特性を理解したうえで、結果の解釈には慎重な判断が望まれます。