

《学生や成人の BCG 接種は必要ありません。再掲載 2016》

2012 年に、一部の県内外の医療系専門学校や大学の医学部や看護学部からの BCG 接種依頼が相次ぎ、驚きをもって掲載しました。しばらくなかったので安心していましたが、県外の医療系の専門学校の学生から、「ツベルクリンが陰性なので、BCG を打ってほしい」という電話相談が入りました。実習予定病院からの要請ということでした。要請していた病院は、なんと県内の医学部の附属病院でした。もちろん結核病床はない通常の病院です。その施設の感染対策のシステムと責任者の存在を疑う事態です。

ツベルクリン検査の意義や、BCG 接種の目的と必要性について、全く理解されていない医療機関や医療系の学校が、まだ存在していることに再び驚いています。その施設には感染症の専門の先生はいないのでしょうか。院内感染対策はどうなっているのか心配になってきています。以下再掲載します。

「ツベルクリン検査は、一般的には結核の既往と BCG の陽転を調べるものです。日本の基準は、紅斑 (erythema) が 10mm 以上で陽性です。9mm は陰性です。呼吸器内科の医師でさえ、このわずかな差はきちんとは区別ができないくらい微妙なものです。医療関係者は、15mm 未満の弱陽性者を含めて、2 週間以上あけてから再度反対側でツベルクリン検査を実施します。2 段階法と言います。基準ぎりぎりの陰性と弱陽性者の多くは、再検査でしっかりと陽性化します。この 2 回目のデータを、その人の、その時点の基礎値として記録しておきます。院内での感染が疑われた時にそのデータを利用します。再検査で陰性でも BCG は決して接種しません。基礎値が変わってしまうからです。しかも青年や成人に BCG を打っても、肺結核の感染を予防する効果は認められていませんから不必要です。成人では、接種部位のケロイドのリスクも高まるし、いわゆる疑陽性での接種は局所反応が強くなりますので接種はしません。」

BCG の目的は、乳幼児の結核性髄膜炎と粟粒結核を予防することにあります。日本は結核の中蔓延国です。特に大都市では東南アジア並みの罹患率ですから BCG 接種をやめるわけにはいきません。以前は 4 歳未満が対象でしたが BCG 接種前のツベルクリン検査を省略するために、結核感染リスクが明らかに少ない生後 6 カ月未満児に限定されました。その後、乳児期早期の定期接種が増えたことから、12 か月未満時への接種に改められました。コッホ現象の増加を懸念して推奨期間は 5-8 か月となっています。我々は 8 か月過ぎたらツベルクリン検査を推奨しています。名古屋市は結核が多いので、3-4 か月検診での接種にこだわっていますが当然のことと考えます。最近 BCG を臨時接種化、あるいは廃止しようという意見があるようですが、結核の実態を理解できていない役人と一部の非常識な自称専門家の考えそうなことです。

ツベルクリン検査は細胞性免疫を見ているので、本来は紅斑ではなく膨疹・硬結 (induration) を測定すべきです。海外では induration が 5mm 以上で弱陽性、10mm 以上で陽性で、結核を否定するために胸部レントゲンが必要です。15mm 以上で強陽性 (結核感染の恐れあり) として 9 か月間にわたって、予防内服をさせられます。

ツベルクリンは面倒なので、最近は IGRA (QFT・T-SPOT) で直接結核感染を検査する大学や医療機関が増えています。BCG の影響がないのでより正確な検査ですが、まだ完成途上の検査です。陰性なら安心できますが、陽性反応には臨床的な総合判断が大切です。改めて強調します。学生や成人への BCG 接種は必要ありません。