

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

#### Q 5 6（非結核性抗酸菌症、標準予防策、隔離）

抗酸菌同定にて *M. avium* complexの非定型抗酸菌症の患者の場合の治療、管理はいかがなものでしょうか。薬剤耐性検査では、CS、RFPのみ感受性でした。

#### A 5 6

抗酸菌培養が陽性で同定が済んでいない状況での対策として考えますと、当院では、何らかの理由で入院の継続が必要である場合には、原則として同定がされるまでは個室管理としています。しかし、現在は、ある程度のコロニー数が培養されてきた場合に、ナイアシンテストまで待たずに培養された抗酸菌コロニーに対してPCR法などの遺伝子検査を行い、確定しています。

すなわち、培養が出て、数日で ヒト型結核菌、*M. avium* *M. intracellulare* のいずれかであれば、ほとんどの場合には同定可能となり、その後の方針を決定します。

したがって、「その菌が結核菌なのか非定型抗酸菌なのかがはっきりつかめていない時期」という期間がきわめて短くなります。

なお、コロニーのPCRで、上記3種いずれも陰性の場合には、通常、他の非結核性抗酸菌と考えて、対応しています。

これらの結果、非結核性抗酸菌であれば、特に個室管理は解除となります。

結核菌であれば、治療開始後、1ヶ月間塗抹陰性であれば個室管理は解除する方向で検討します。

院内感染対策においては、いかに迅速に抗酸菌の同定をするかが非常に重要ですので、検査方法の工夫もその対策と考え、当院では、検査室と協力しこのような検査体制にしております。

なお、MACについては一回のみの少量排菌であれば、治療の必要はないと考えます。