

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 68 号 平成 23 年 7 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488885

尾張市平字北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahirofuku.go.jp/>

増えている非結核性抗酸菌症

呼吸器科部長 加藤 宗博



非結核性抗酸菌症 (NTM) は結核菌以外の培養可能な抗酸菌の総称であり、我が国で感染症が報告されているものだけで 20 種類を超えています。従来は非定型抗酸菌と呼ばれていましたが、2003 年に呼び名が変更されました。

本症はヒト-ヒト伝染はないため、結核のような登録疾患ではなく、正確な疫学的実態は不明ですが、推定罹患率は、1975 年には、人口 10 万対 1 のレベルであったのが、1997 年には 3.2、2000 年には 3.9、2007 年には 5.7 以上と推定されています。また、菌種同定に DNA ハイブリダイゼーション法が導入され、従来法では、分離不可能であった近縁菌種の独立性が確認されるようになったことから、菌種数も増加しています。我が国で人の疾患から分離される菌種の内、最も多いのは、*Mycobacterium avium intracellulare complex* (MAC) で約 8 割を占めています。近年増加が注目されているのがこの MAC 菌によるもので、先行基礎疾患のない中高年女性に多く見受けられる中葉舌区型 MAC 症が増加しています。

2008 年に日本結核病学会と日本呼吸器学会は新しい NTM の診断基準と治療に関する見解を合同で発表しさらに、日本結核病学会は、外科治療指針も発表しました。NTM に該当する画像所見があり、異なる喀痰から 2 回以上菌種にかかわらず培養陽性であった場合を診断基準としており、2003 年基準と比べ、大幅に簡素化しました。従来は診断基準に「臨床症状あり」を含んでいたため、診断基準合致の時点の治療開始時期とみなしてきましたが、今回のガイドラインでは「臨床症状あり」は除外され、治療開始時期については、臨床症状などもとに総合的に判断するとしています。

肺 MAC 症に対する治療は、CAM (クラリスロマイシン)、EB (エサンブトール)、RFP (リファンピシン) または RBT (リファブチン) の多剤併用療法が基本で必要に応じて SM (ストレプトマイシン) または KM (カナマイシン) の併用療法を行います。治療継続期間については、従来のガイドラインで記載された「菌陰性化後 1 年間」はエビデンスがなく、3-4 年は必要ではないかとも言われています。また、難治例や再発例に対しては、外科的摘除術を行うことで、排菌停止や進行の抑制などの効果が報告されています。肺 NTM 症は難治性の感染症であり、日常診療でお困りの症例がございましたら、御紹介頂ければ幸いです。宜しく願い申し上げます。

当院は“相対的無輸血”の方針で治療を行います



外科部長 秋山 裕人

相対的無輸血という用語は少しピンと来ないかも知れませんが、最近の多くの病院は輸血を拒否（特に宗教的理由で）する患者さんも含めた全ての患者さんへの対応はこの方針です。当院も病院ホームページと院内に明確に掲示しています。

ポイントは

- (1)患者の輸血拒否の意思を尊重し最大限輸血回避努力はするが、生命維持のため輸血が不可避と判断した場合は同意書が確保できなくても輸血を行う
- (2)いわゆるエホバの免責証書にはサインしない（医療側がサインし無輸血治療に合意した従来のものを“絶対的無輸血”と呼ぶ）
- (3)患者の意識状態、認知能力や成人、未成年の別に関係なくこの方針で行う

です。患者が自己の宗教上等信念として輸血を伴う医療行為拒否の意思が不変であり、輸血に同意できない時は転院の意思決定を促すこととなります。この問題に関しての法的な解釈は多様ですが、代表的なものを挙げてみます。

Q:医療側が相対的無輸血の方針のときに、診療拒否になりませんか？

A:医師法 19 条 1 項『診療に従事する医師は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない』により、治療の義務があることは周知である。しかし患者が無輸血手術のような特殊な治療法を希望する場合には、医師はそれに応じない自由が認められる。輸血拒否は診療を拒否できる正当な事由にあたる。我々の方針に基づく診療を受諾せず、他施設へ転院した場合、『診療拒否』と結果的には同じであるが、病院が『診療拒否する』のと、患者や家族が『診療を受諾せず、自ら転院する』のとは、患者の自己決定権を認めるという点で異なる。

Q:輸血を拒否しているのに輸血しても本当にいいのですか？

A:刑事訴追されるとすれば傷害罪、民事訴訟では患者の期待権侵害や治療機会喪失を理由に損害賠償や慰謝料請求の可能性あり。有名な『エホバ証人輸血拒否事件』は国立大学病院外科医が絶対的無輸血の免責証書にサインをしていたが、予想外の術中出血のため麻酔科医が輸血を施行した症例である。最高裁は患者の手術を受けるかどうかの意思決定を奪ったとして、その精神的苦痛に対して被告（国と主治医）に 50 万円の慰謝料を科した。

Q:従来の絶対的無輸血に同意して患者が死亡した場合は？

A:問題ないという説が主流だが、同意書や免責証書があれば無制限に有効なわけではなく、刑事上殺人罪、保護責任者遺棄致死罪に問われる可能性はある。

不必要な輸血を避ける努力は当然ですが、出血により循環動態不安定な患者の内視鏡検査、高度の貧血患者の周術期管理および、手術時出血に対する当院の方針に御理解をお願い申し上げます。