

## 抗微生物薬適正使用

**Q：風邪で病院にかかったが、抗生物質を出してもらえませんでした。**

**どうしてですか？(患者)**

**A：風邪は抗生物質が効かないウイルス性の感染症のことが多いからです。**

風邪や下痢の大部分は抗生物質の効かないウイルス性の感染症や抗生物質を飲んでも飲まなくても自然に治る感染症です。抗生物質が効くか効かないかはとても大切な区別ですので、抗生物質が必要ないことを確かめた上で抗生物質を処方するかしないかを判断しています。

本当に抗生物質が必要な状況と不必要な状況をしっかりと区別し、抗生物質が必要な患者さんにだけ投与するという方針に進んでいます。

厚労省より「抗微生物薬適正使用の手引き 第1版」が公開されました。(以下「手引き」と記載します。)

この背景には、不適切な抗微生物薬の使用による薬剤耐性菌とそれに伴う感染症の増加が国際社会の大きな課題となっていることがあります。このまま何も対策が取られなければ、2050年には全世界で年間1,000万人が薬剤耐性菌により死亡すると推定されています。将来的に感染症を治療する際に有効な抗菌薬が存在しないという事態になることが憂慮されています。薬剤耐性(Antimicrobial Resistance：AMR)対策として抗微生物薬の適正使用が必要になっています。

日本では、経口の第3世代セファロスポリン系抗菌薬、フルオロキノロン系抗菌薬、マクロライド系抗菌薬の使用量が多いことが指摘されています。

本手引きでは、急性気道感染症と急性下痢症について、基礎疾患のない学童期以降の小児と成人を対象にした診断と治療についてまとめられています。

### I. 急性気道感染症

急性気道感染症は、急性上気道感染症(急性上気道炎)と急性下気道感染症(急性気管支炎)を含む概念であり、一般的には「風邪」、「風邪症候群」、「感冒」などの言葉が用いられています。

「風邪」は、狭義の「急性上気道感染症」という意味から、「上気道から下気道感染症」を含めた広義の意味まで、様々な意味で用いられることがあり、気道症状だけでなく、急性(あるいは時に亜急性)の発熱や倦怠感、種々の体調不良を「風邪」と認識する患者が少なくないことが報告されています。患者が「風邪をひいた」といって受診する場合、その病態が急性気道感染症を指しているのかを区別することが鑑別診断のためには重要です。特に高齢者では感冒自体の頻度が低く、発熱等で「風邪をひいた」と受診された場合、それは本当に風邪なのか?と疑問をもって診療にあたる必要性が指摘されています。

感冒は発熱の有無は問わず、鼻症状(鼻汁、鼻閉)、咽頭症状(咽頭痛)、下気道症状(咳、痰)の3系統の症状が「同時に」、「同程度」存在する病態で、感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことが推奨されています。

## 急性気道感染症の病型分類

病型	鼻汁・鼻閉	咽頭痛	咳・痰
感冒	△	△	△
急性鼻副鼻腔炎	◎	×	×
急性咽頭炎	×	◎	×
急性気管支炎	×	×	◎

◎：主要症状 △：際立っていない程度で他症状と併存 ×：症状なし～軽度

文献1)より

本手引きは、外来診療で診断・処方をする医師だけでなく、処方を行わない医療従事者や患者に対しても抗微生物薬の適正使用の概念の普及、推進を目的とした内容になっています。抗生物質は必要ないと判断したケースでも患者の希望で断り切れないという現場の意見も反映されています。

患者や家族への説明の際、「ウイルス感染症です。特に有効な治療はありません」、「抗菌薬は必要ありません」という否定的な説明のみでは不満を抱かれやすいのですが、その一方で、例えば「症状をやわらげる薬を出しておきますね」、「温かい飲み物を飲むと鼻づまりがラクになりますよ」といった肯定的な説明は受け入れられやすいことが指摘されています。薬局での指導にも取り入れたい項目です。

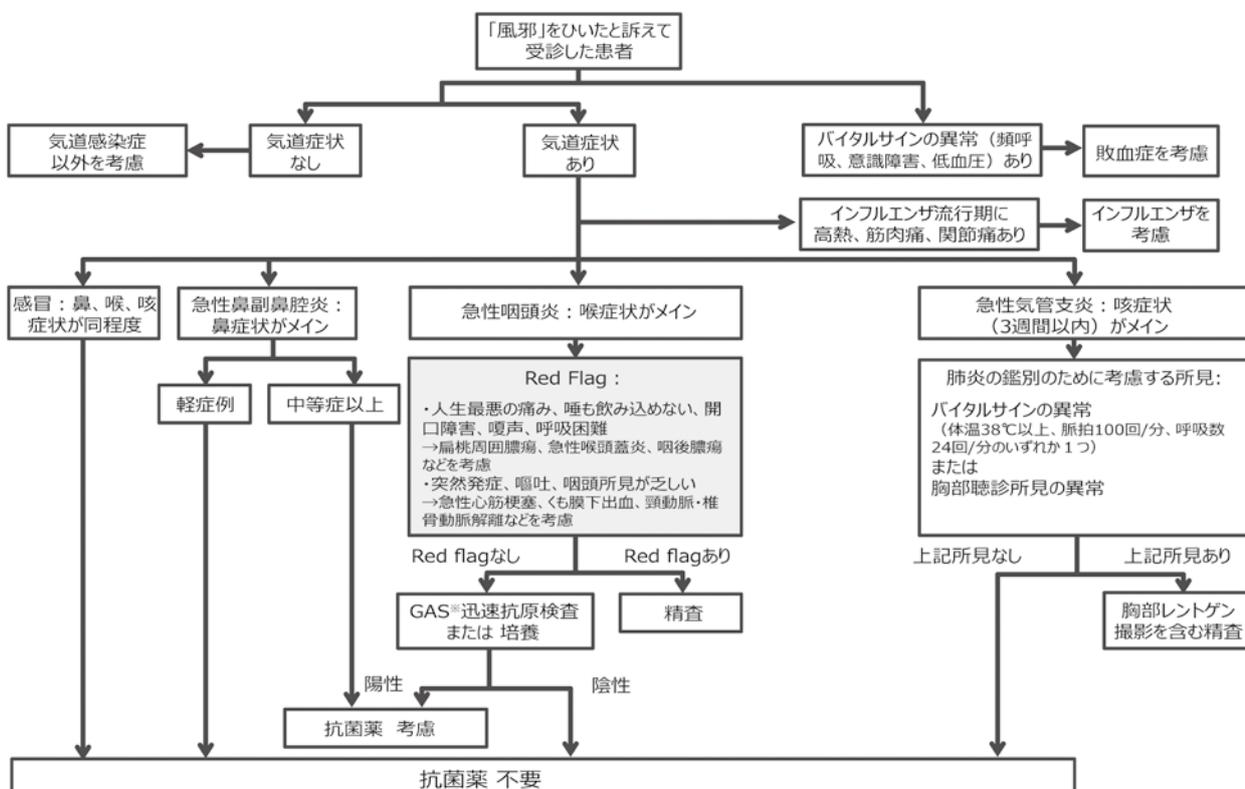


図-1 急性気道感染症の診断及び治療の手順

対象：学童期以上の小児～成人

※本図は診療手順の目安として作成されたものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

文献1)より

また、急性気道感染症における抗菌薬使用削減のための戦略として、初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない患者に対して、その場で抗菌薬を処方するのではなく、その後の経過が思わしくない場合にのみ抗菌薬を投与することで合併症や副作用などの好ましくない転帰を増やすことなく抗菌薬処方を減らすことができると報告されています。(DAP：抗菌薬の延期処方)

例えば、感冒であれば発症から3日目前後に症状は最大となり、7～10日にかけて徐々に軽快していくという自然経過を示しますが、一度軽快に向かったものが、再度悪化するような二峰性の悪化が見られた場合には、細菌感染の合併を考慮することが重要と指摘されています。このように、初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない場合には、経過が思わしくない場合の具体的な再診の指示について患者に伝えておくことが重要です。

### 【医師から患者への説明例：感冒の場合】

あなたの「風邪」は、診察した結果、ウイルスによる「感冒」だと思います。つまり、今のところ、抗生物質(抗菌薬)が効かない「感冒」のタイプのようなようです。症状を和らげるような薬をお出ししておきます。こういう場合はゆっくり休むのが一番の薬です。

普通、最初の2～3日が症状のピークで、あとは1週間から10日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。

ただし、色々な病気の最初の症状が一見「風邪」のように見えることがあります。

また、数百人に1人くらいの割合で「風邪」の後に肺炎や副鼻腔炎など、バイ菌による感染が後から出てくることが知られています。

3日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、血液検査をしたりレントゲン撮ったりする必要がありますので、もう一度受診するようにしてください。

### 【薬剤師から患者への説明例：抗菌薬が出ていない場合の対応例】

あなたの「風邪」には、医師による診察の結果、今のところ抗生物質(抗菌薬)は必要ないようです。むしろ、抗生物質の服用により、下痢等の副作用を生じることがあり、現時点では抗生物質の服用はお勧めできません。代わりに、症状を和らげるようなお薬が医師より処方されているのでお渡しします。ただし、色々な病気の最初の症状が「風邪」のように見えることがあります。

3日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、もう一度医療機関を受診するようにしてください。

※医師の抗菌薬の処方の有無に関わらず、処方意図を医師が薬剤師に正確に伝えることで、患者への服薬説明が確実になり、患者のコンプライアンスが向上すると考えられている。このことから、患者の同意を得て、処方箋の備考欄又はお薬手帳に病名等を記載することが、医師から薬剤師に処方意図が伝わるためにも望ましい。

文献1)より

## II. 急性下痢症

急性発症(発症から14日間以内)で、普段の排便回数よりも軟便または水様便が1日3回以上増加している状態。「胃腸炎」や「腸炎」などとも呼ばれることがあり、中には嘔吐症状が際立ち、下痢の症状が目立たない場合もあります。

### 治療方法

急性下痢症に対しては、まずは水分摂取を励行した上で、基本的には対症療法のみ行うことを推奨します。

### 日本感染症学会／日本化学療法学会の指針による抗菌薬投与を考慮する場合：

- ・ 血圧の低下、悪寒戦慄など菌血症が疑われる
- ・ 重度の下痢による脱水やショック状態などで入院加療が必要
- ・ 菌血症のリスクが高い場合(CD4陽性リンパ球数が低値の HIV 感染症、ステロイド・免疫抑制剤投与中など細胞性免疫不全者等)
- ・ 合併症のリスクが高い(50歳以上、人工血管・人工弁・人工関節等)
- ・ 渡航者下痢症

小児における急性下痢症の治療でも、抗菌薬を使用せず、脱水への対応を行うことが重要とされています。

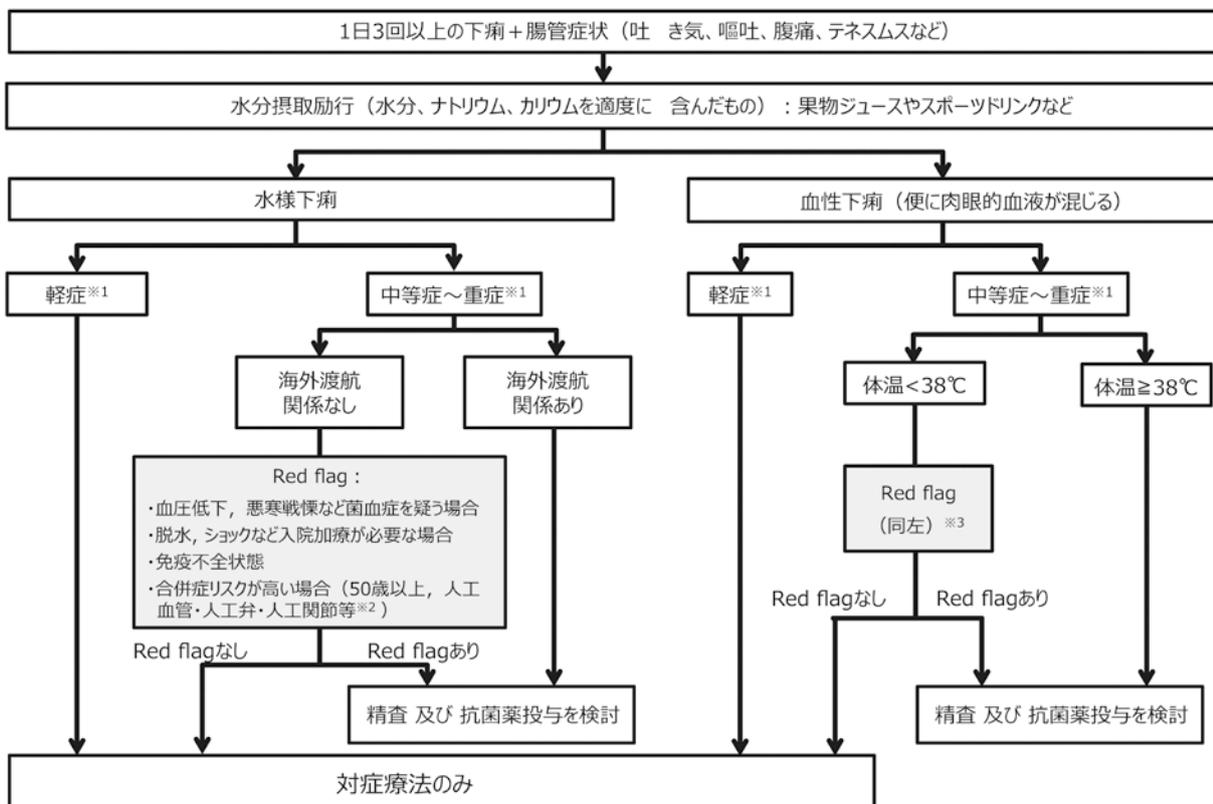


図-2 急性下痢症の診断及び治療の手順

対象：学童期以上の小児～成人

※本図は診療手順の目安として作成されたものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

文献1)より

## サルモネラ腸炎・カンピロバクター腸炎

健常者における日常生活に支障のない軽症のサルモネラ腸炎・カンピロバクター腸炎に対しては、抗菌薬を投与しないことが推奨されています。

### サルモネラ腸炎において重症化の可能性が高く、抗菌薬投与を考慮すべき症例：

- ・ 3 ヶ月未満の小児又は65歳以上の高齢者
- ・ ステロイド及び免疫抑制剤投与中の患者
- ・ 炎症性腸疾患患者
- ・ 血液透析患者
- ・ ヘモグロビン異常症(鎌状赤血球症など)
- ・ 腹部大動脈瘤がある患者
- ・ 心臓人工弁置換術後患者

### 【医師から患者への説明例：成人の急性下痢症の場合】

症状からはウイルス性の腸炎の可能性が高いと思います。このような場合、抗生物質はほとんど効果がなく、腸の中のいわゆる「善玉菌」も殺してしまい、かえって下痢を長引かせる可能性もありますので、対症療法が中心になります。脱水にならないように水分をしっかりとるようにして下さい。一度にたくさん飲むと吐いてしまうかもしれないので、少しずつ飲むと良いと思います。下痢として出てしまった分、口から補うような感じです。

下痢をしているときは胃腸からの水分吸収能力が落ちているので、単なる水やお茶よりも糖分と塩分が入っているもののほうが良いですよ。食べられるようでしたら、お粥に梅干しを入れて食べると良いと思います。

一般的には、強い吐き気は1～2日間くらいでおさまってくると思います。下痢は最初の2～3日がひどいと思いますが、だんだんおさまってきて1週間前後で治ることが多いです。

ご家族の人になるべくうつさないようにトイレの後の手洗いをしっかりとすることと、タオルは共用しないようにして下さい。

便に血が混じったり、お腹がとても痛くなったり、高熱が出てくるようならバイ菌による腸炎とか、虫垂炎、俗に言う「モウチョウ」など他の病気の可能性も考える必要が出てきますので、そのときは再度受診して下さい。万が一水分が飲めない状態になったら点滴が必要になりますので、そのような場合にも受診して下さい。

## 【薬剤師から患者への説明例：急性下痢症の場合】

医師による診察の結果、今のところ、胃腸炎による下痢の可能性が高いとのことでした。これらの急性の下痢に対しては、抗生物質(抗菌薬)はほとんど効果がありません。むしろ、抗生物質の服用により、下痢を長引かせる可能性もあり、現時点では抗生物質の服用はお勧めできません。

脱水にならないように水分をしっかりとることが一番大事です。少量、こまめな水分摂取を心がけてください。単なる水やお茶よりも糖分と塩分が入っているもののほうがよいです。

便に血が混じったり、お腹がとても痛くなったり、高熱が出たり、水分も取れない状況が続く際は再度医師を受診して下さい。

※医師の抗菌薬の処方の有無に関わらず、処方意図を医師が薬剤師に正確に伝えることで、患者への服薬説明が確実になり、患者のコンプライアンスが向上すると考えられている。このことから、患者の同意を得て、処方箋の備考欄又はお薬手帳に病名等を記載することが、医師から薬剤師に処方意図が伝わるためにも望ましい。

文献1)より

## 『抗菌薬意識調査2017』調査結果

国立国際医療研究センター病院で抗菌薬の正しい知識や使い方についてのネット調査の結果が発表されました。調査は9, 10月にインターネットで実施し、一般の10代~60代の男女710名が回答しました。

抗菌薬・抗生物質とは何か知っている人は、37%でした。また抗菌薬が有効と思う病気を複数回答で聞くと、インフルエンザが50%、風邪は44%に達し、正しい回答の肺炎(29%)や膀胱炎(26%)を上回っていました。抗菌薬は細菌に対する薬で、インフルエンザや風邪の原因となるウイルスには効きません。

医師に処方された薬を最後まで飲み切らなかったことがある人が37%いました。また家族や他人から貰った抗菌薬を飲んだ事がある人も21%いました。抗菌薬は途中で薬の量を減らしたり、中止したりすると、細菌が完全に死滅せず薬剤耐性菌になることがあります。

## 【 参考文献 】

- 1) 抗微生物薬の適正使用の手引き 第一版,  
厚生労働省健康局結核感染症課, 2017. 6. 1 発行  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>
- 2) YP ジャーナル, 山口県薬剤師会, 2017. 10
- 3) 抗菌薬意識調査2017, 国立国際医療研究センター病院 HP :  
<http://amr.ncgm.go.jp/infographics/003.html>