

## 薬剤部 DI ニュース

## 抗菌薬の適正使用に向けた動向について

近年、抗菌薬が効かない薬剤耐性(Antimicrobial Resistance:AMR)をもつ細菌が世界中で増えている一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。このまま何も対策を講じない場合、2050年には世界で年間1000万人の死亡が想定され、がんによる死亡者数を超えるとした報告があります。抗菌薬を適正に使用しなければ、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。今の段階で抗菌薬を適正に使用することで上記の事態を回避することが重要であり、AMR対策としてヒトのみならず動物や環境に対しても抗菌薬の適正使用が求められています。

このような状況を踏まえて、世界的な枠組みの中でAMRに関する取り組みが進められており日本でも様々な対応がとられてきています。その中で抗微生物薬適正使用の手引きを発行しておりどのような対応が推奨されているか紹介します。

抗微生物薬適正使用の手引きは基礎疾患のない成人及び学童期以上の小児の急性気道感染症と急性下痢症に関して、主に外来診療を行う医療従事者向けに抗菌薬が必要な状況かを判断する目安等が示されています。副作用や薬剤耐性の問題もあり、不適切、不必要な抗菌薬使用を減らすとともに、必要な場合は必要なだけ適切に抗菌薬を使用する適正使用の考え方が求められています。以下に手引きに記載されている主な対応について紹介します。詳細は「抗微生物薬適正使用の手引き」をご覧ください。

疾患	抗菌薬投与の推奨について
感冒	投与を行わない。 原因としてウイルスによるものが多く、抗菌薬を使用しても治癒が早まることはなく、副作用(嘔吐、下痢)が発生することが報告されている。
急性副鼻腔炎	<p>【成人】軽症の場合、投与を行わない。 中等症又は重症の場合のみ、アモキシシリン内服 5~7日間。</p> <p>【学童期以上の小児】遅延性又は重症ではない場合、投与を行わない。 遅延性又は重症の場合のみアモキシシリン内服 5~7日間。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">アモキシシリンの当院採用 サワシリン、ワイドシリン</div>
急性咽頭炎	<p>迅速抗原検査又は培養検査でA群β溶血性連鎖球菌(GAS、溶連菌)が検出されていない場合、投与を行わない。</p> <p>GASが検出された急性咽頭炎に対して投与する場合、アモキシシリン内服 10日間。</p> <p>急性咽頭炎に関して、各指針では、多くはウイルスによって引き起こされる病態であることから、迅速抗原検査又は培養検査でGASが検出されていない急性咽頭炎に対しては、抗菌薬投与は推奨しないとされている。</p>

急性気管支炎	<p>慢性呼吸器疾患等の基礎疾患や合併症のない成人の急性気管支炎(百日咳を除く)に対しては、投与を行わない。</p> <p>急性気管支炎に関しては、一律の抗菌薬使用には利点が少なく、利点よりも副作用の危険性が上回ることが報告されており、各指針では、慢性呼吸器疾患等の基礎疾患や合併症のない急性気管支炎の患者に対する抗菌薬使用は基本的には推奨されていない。また、成人の肺炎を伴わないマイコプラズマによる急性気管支炎に対する抗菌薬治療については、その必要性を支持する根拠に乏しいと指摘されている。ただし慢性呼吸器疾患や合併症のある成人で細菌感染が疑われる場合には抗菌薬投与が望ましいとされている。</p> <p>小児のマイコプラズマに対するマクロライド系抗菌薬投与については各指針で推奨されており、マイコプラズマ等に関連して数週間遷延する咳又は難治性の咳についてはマクロライド系抗菌薬の有用性が報告されている。</p>
急性下痢症	<p>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。</p> <p>成人の急性下痢症では、ウイルス性、細菌性二関わらず自然軽快することが多く、脱水の予防を目的とした水分摂取の励行といった対症療法が重要と指摘されている。重度の下痢や海外渡航者の下痢等には抗菌薬投与を考慮する。重度脱水の乳幼児や高齢者では、経口補水液(ORS)が推奨されている。</p> <p>小児の急性下痢症の多くはウイルス性のため、抗菌薬は無効であるばかりか、腸内細菌叢を乱し、菌交代現象を引き起こすため、使用すべきではないと指摘されている。</p>

参照;翔葉 TOPIC No.188

薬剤部 長命)