

抗微生物薬適正使用の手引き 第3版について

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム
静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

2023年11月に厚生労働省から、抗微生物薬適正使用の手引き第3版が発行されました¹⁾。多くの専門家の先生方が、検討を重ねて作成しており、第2版より内容が増えています。今回の特徴は、入院患者における抗微生物薬適正使用編が加えられたことです。院内感染においては、多剤耐性菌を考慮する必要があるため、別冊として主に耐性菌の解説が付されています。外来で多く使われている経口抗菌薬の使用量を抑制するために、感冒には抗菌薬を使わなくてもよいということが第1版から強調されていましたが、入院での抗菌薬の使用にも今回は指針が加わりました。入院編には診断、治療のプロセスが総論として示されています。読み応えのある内容ですが、別冊が耐性菌に特化した内容であり、幾分較差を感じます。院内の耐性菌対策は重要な課題であり、別冊で強調をされていると思います。

今回、ダイジェスト版の作成がまだされていません(2024.2.15 現在)。今回の内容すべてに解説を加えることは難しいので、外来、入院でピックアップになるところを記載しました。

1) 外来

外来においては、第2版と大きい変わりはありません。COVID-19の流行が外来診療に大きい影響を与えたことは、確かと思いますが、今回は詳細な言及はありません。急性気道感染症の診断及び治療の手順が示された下図のフローチャート(本編 p26)では、COVID-19流行期はCOVID-19を考慮とのみ加えられており、詳細は「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」の最新版を参考にされたいと記載されています。2023年のように年間を通してインフルエンザとCOVID-19の流行が見られる場合には、症状だけで鑑別するのは難しいかと思います。ただ5類になってからは、高リスク患者でなければ、治療薬選択には大きい影響はないと考えられます。COVID-19は流行株により、症状、経過に差があり、フローチャートで示すのは難しいと思われる。普段からCOVID-19の診療に携わっていない場合には、さらに判断しにくいところですので、診断には、抗原あるいはPCR検査が必要になることがあると思います。

また地域の流行についてはCOVID-19も定点報告となったため、リアルタイムに流行状況はわからないところです。これも徐々に慣れていく必要がありますが、地域医師会や医療圏で情報共有をしていくのも一つかと思います。

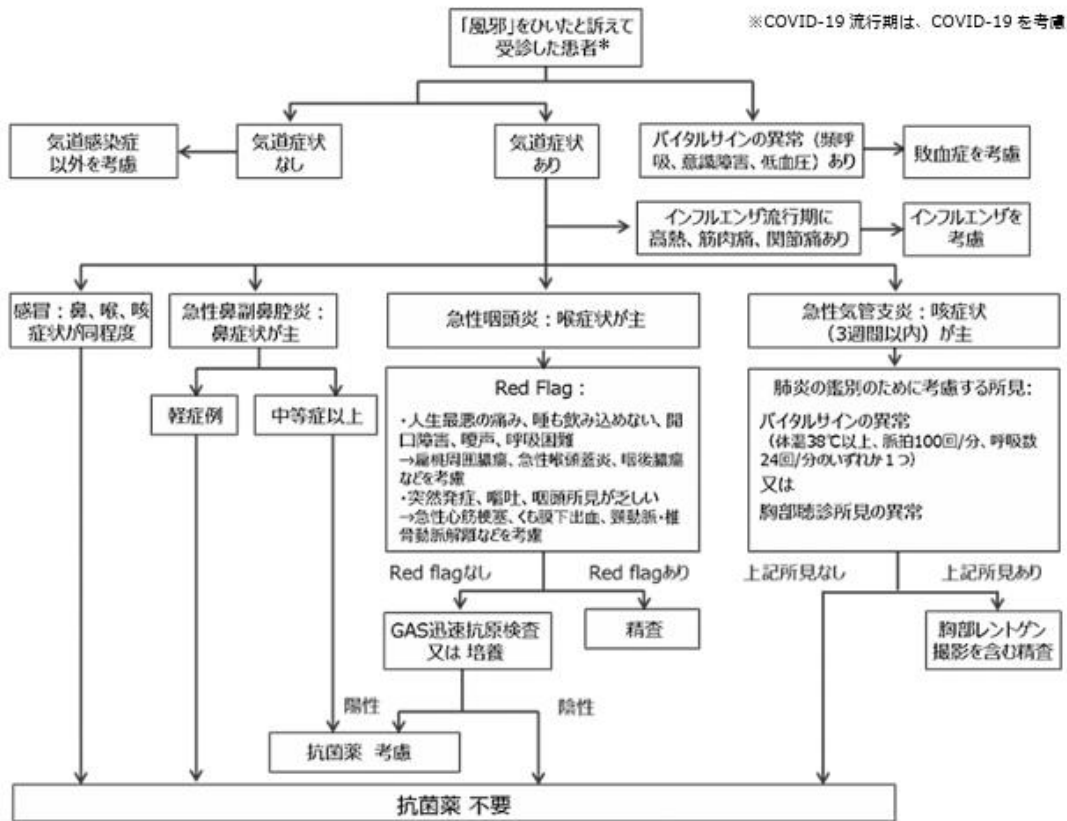


図 3. 急性気道感染症の診断及び治療の手順

* 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。

感染症予防については、新たにマスクについて記載が加われました(本編 p17)。外来診療では、医療者も患者もマスクをされているところが多いと思います。今後は、感染症診療のみに使用されることになるかもしれませんが、手指衛生は継続が必要です。

2) 入院編

入院患者の感染症で問題となる微生物として別冊に 10 種が挙げられています。微生物が検出され、起因菌と確定した場合の治療法が記載されています。入院している方すべてに、これらの耐性菌を考慮し、広域抗菌薬を使うということではなく、入院期間、免疫不全の有無や化学療法後などのリスクにより判断をします。また広域抗菌薬で開始しても、感受性が判明した後、可能であれば狭域化を行うことが必要です。その他の耐性については、定期的に示される院内のアンチバイオグラムを参照して抗菌薬を選択することが望まれます。入院編においても感染症診療の原則に基づいた診断、経過観察の方法などが示されています。

カルバペナム耐性腸内細菌目細菌(carbapenem-resistant *Enterobacterales*: CRE)感染症で別冊 p18 に示されているスクリーニング基準(表 2)については、従来の定義と異なることに注意が必要です。

感染症法では、表 1 のアまたはイの条件に当てはまる腸内細菌科の菌種を CRE としています²⁾。CRE の検査で IPM,CMZ を利用するのは、腸内細菌科の中には *Proteus* のように IPM のみに耐性、多くのセフェム系には感性を示すものがあり、それを除外するためとされています³⁾。

今回の手引きに示された基準が今後使用されるようになるのかもしれませんが、細菌検査室の方と見解を合わせておくことが必要です。

別冊中の抗菌薬投与量については海外用量が含まれているため、補遺を参照する記述が見られます。やや煩雑ですが、頻繁に使用する抗菌薬ではないので慎重に確認をするということと思います。

表 1 CRE の判定基準

	薬剤	MIC ($\mu\text{g/ml}$)	ディスク阻止円直径 (mm)
ア	MEPM	≥ 2	≤ 22
イ	IPM	≥ 2	≤ 22
	CMZ	≥ 64	≤ 12

表 2 今回の手引きに示された判定基準

	薬剤	MIC ($\mu\text{g/ml}$)	ディスク阻止円直径 (mm)
①	MEPM	≥ 0.25	
②	MEPMのMICが0.12まで測定できない場合		
	LMOX FRPM	≥ 16	≤ 14
③	①②も利用できない場合		
	IPM,MEPM	≥ 2	

こうした手引きが作られた背景には、2023年4月に更新された薬剤耐性対策アクションプラン(2023-2027)に示された抗微生物薬の適正使用の推進があります。薬剤耐性対策として、治療の必要がある感染症に対して、適正な抗微生物薬を使用することは、医療従事者及び患者が意識を共有する必要があります。患者に対する説明についても記載されていますので、それらも参考に、抗菌薬の適正使用についての意識を共有していきたいところです。

- 1) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html> 本編・別冊・補遺
- 2) <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-140912-1.html>
- 3) 小栗豊子編:臨床微生物検査ハンドブック第5版 310-311 三輪書店 2017