

## 抗微生物薬適正使用の手引き 第4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

令和8年1月に厚生労働省から抗微生物薬適正使用の手引き 第4版が発行されました<sup>1)</sup>。およそ2年ぶりの改訂となります。前回の第3版では内容が多くなり、実臨床の場では後で発行されたダイジェスト版の方を使用された方が多かったかもしれません。今回は、医科・外来編、医科・入院編、薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編そして、新たに歯科編が加われました。前回別冊、補遺だったものを入院編と薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編に分かりやすく分類しています。医科については、前回と同様、内容が多く、今回改訂となったところを中心に解説を加えてみました。

## 1. 医科・外来編

医科・外来編については AWaRe 分類について記載が追加されています<sup>2)</sup>。AMR 対策のため WHO は各国の総抗菌薬消費量のうち、少なくとも60%を Access グループの抗菌薬が占めるようにすることを目標にしています。抗菌薬の選択は感染臓器、起因微生物の推定を行ったうえで行うもので、それを行わず Access ありきで選択することは感染症診療の原則には合致しません。また慢性呼吸器疾患、副鼻腔炎などに対するマクロライド長期使用、2025年に経験したマイコプラズマ肺炎、百日咳の流行によるマクロライド使用は、Watch グループの使用を増加させています。長期マクロライド療法については、適正使用を論ずる際に考慮が必要とされています<sup>3)</sup>。

小児の急性気管支炎の項では、治療薬である EM,CAM,AZM に加えて、ST 合剤の記載が追加されています。マクロライド耐性百日咳が増加したことによりますが、ST 合剤は添付文書上、適応菌種として百日咳が含まれておらず、低出生体重児や新生児においてビリルビン血症の発症リスクがあるため投与禁忌となっており、小児の一般感染症に対する適応はないことに注意が必要です。ただ重症例では使用することもあり、院内で取り決めをしておく必要があります。

急性下痢症でカンピロバクター腸炎が確定された際、抗菌薬は CAM,AZM の記載がありますが、今回は AZM において添付文書上、適応症、適応菌種に示されていないことが明記されています。急性中耳炎の抗菌薬でペニシリンの代替薬として ST 合剤も記載されています。ただし百日咳の時と同様に、小児の一般感染症に対する適応はないことに注意が必要です。今回、皮膚軟部組織感染症について、追加記載されています。第一選択は第1世代セファロsporin系抗菌薬で、初期治療では、原則として抗 MRSA 薬の投与は行わないとされています。MRSA による感染が疑われる場合は、ST 合剤による治療が選択肢となるとされています。今回、ST 合剤の

使用について3版より記載が多くなっています。ST合剤はAccessグループでありませんが使用する際、皮疹、血小板減少について注意する必要があります。

## 2. 医科・入院編 / 薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編

入院編では、総論の他、院内での発熱のアプローチ、適切な微生物検査、培養の解釈、経験的治療と培養結果から考える抗菌薬選択の適正化についてまとめられています。最後に治療期間について、感染症が改善しない場合の考え方が追記されています。院内発症の感染症に対する抗菌薬選択は、院内アンチバイオグラムによって異なる場合があります。患者背景によっては、当初から耐性菌を考慮する必要があり、抗菌薬を使用する際には可能な限り、検体採取、培養、感受性検査を行うことが特に必要と思います。疾患名だけで抗菌薬を選択することは避けなければなりません。

肺炎の項では、微生物学的診断に必要な検査として喀痰のグラム染色及び培養が挙げられ、人工呼吸器関連肺炎(Ventilator-associated pneumonia: VAP)の場合も同様とされています。VAPの治療をグラム染色ガイド下と米国ガイドライン下で比較したところ、28日累積死亡率、抗菌薬広域化、ICU無入室日数、人工呼吸器無入室日数、有害事象については、両群間に有意差は認められなかったという報告があります<sup>4)</sup>。重症患者では、多様な微生物、耐性菌を想定し、初期治療に広域抗菌薬を選択することがありますが、グラム染色を用いることで抗菌薬の適正使用につながる可能性が示唆されています。

耐性菌については、院内で問題となる耐性菌の検出頻度が示されているので、感染対策はとられていると思います。手引き内には、感染症専門医に相談することを勧める文言が、度々でてきます。県内には2025年10月15日現在、39名の感染症専門医が在籍しています。その内、感染症科のみで活動されている先生方は少なく、主科でお忙しい場合、院内での感染症コンサルトに対応する時間がとりにくいことがあると思います。今回の手引きは、臨床の場で実際に起きる問題についての解説があり、専門医の少ない状況で、診療の指針をつけることの一助となると思います。

## 3. 歯科編

歯科については、抜歯や歯科手術の前に、診療所や院内の主治医に情報提供をいただくことがあります。多くは、止血や処置自体についての注意点を示していただきたいという内容ですが、使用抗菌薬の記載があるものもあります。感染性心内膜炎の高リスク患者を除いて、抗菌薬について情報提供をすることは少なかったと思います。今回の内容からは、単純抜歯、インプラント埋入では、抗菌薬投与の必要がないことが明示されています。抗菌薬の術前単回投与、歯性感染症の起原菌を考慮した抗菌薬選択、AMPC, CVA/AMPC, CLDM, CEXのようなAWaRe分類のAccessグループ

プに属しバイオアベイラビリティの良好な抗菌薬の使用を推奨しています。医科にとっても非常に参考となる内容となっています。

1) 抗微生物薬適正使用の手引き第4版

医科・外来編：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630903.pdf>

医科・入院編：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630904.pdf>

薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630929.pdf>

歯科編：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630930.pdf>

歯科編要約版：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630940.pdf>

2) <https://hamamatsushi-naika.com/files/43.pdf>

3) Yamasaki D, et al.: Impact of long-term macrolide therapy on the evaluation indicator of outpatient oral antimicrobial use according to the AWaRe classification. J Infect Chemother. 2025 Feb;31(2):102491. PMID: 39122182

4) Yoshimura J, et al.: Effect of Gram Stain-Guided Initial Antibiotic Therapy on Clinical Response in Patients With Ventilator-Associated Pneumonia: The GRACE-VAP Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022 Apr 1;5(4):e226136. PMID:35394515