

一頁でわかるプライマリ・ケアのAMR対策

【疫学】

- ・薬剤耐性 (AMR) に起因する死亡者数：2013年には年間70万人
- ・何も対策を取らない場合、2050年には1,000万人が死亡
- ・がんによる死亡者数を超過

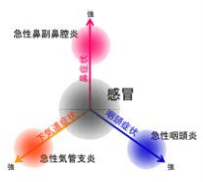
Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

【薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン】2016年4月5日

- ・抗微生物剤の使用量の減少を目標
- ・日本：上気道炎患者の60%において抗菌薬が処方されている
- ・急性上気道炎への抗菌薬使用は利益よりも副作用の危険性が多い

Mandell GL, Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. 2009. Cochrane Database Syst Rev. 2013;6:CD002047.

【急性気道感染症】



病型分類		鼻汁	咽頭痛	咳
風邪	○	○	○	○
急性副鼻腔炎	◎	△~×	△~×	△~×
急性咽頭炎	△~×	◎	△~×	△~×
急性気管支炎	△~×	△~×	◎	◎

【診断および治療】

1. 風邪 (感冒)
 - 咳・鼻・喉の症状が急に同程度

抗微生物薬適正使用の手引き



2. 急性鼻副鼻腔炎
 - 鼻症状がメイン、1週間以上持続
 - 膿性鼻汁、鼻閉、顔面圧迫感/疼痛
 - 重症度分類：軽症1-3点、中等症4-6点、重症7-8点

重症度分類		なし	軽度/少量	中等以上
臨床症状	鼻漏	0	1	2
	顔面痛・前頭部痛	0	1	2
鼻鏡所見	鼻汁・後鼻漏	0 (膿液性)	2 (粘膿性少量)	4 (粘膿性中等以上)

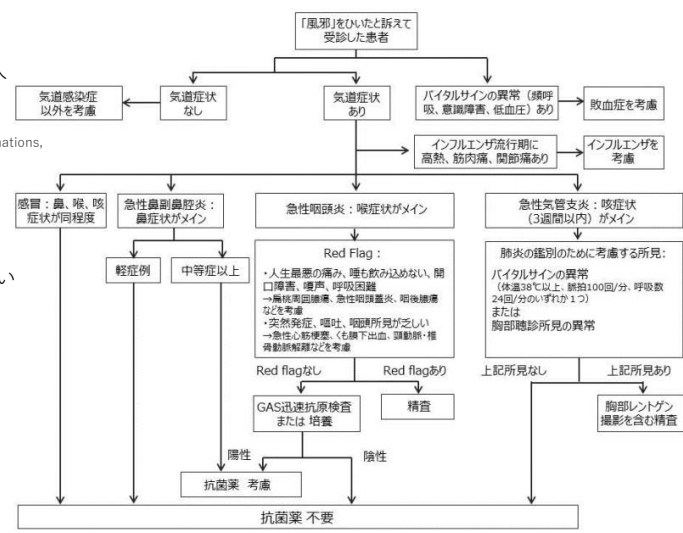
3. 急性咽頭炎
 - 咽頭以外の症状の合併：ウイルス性
 - Mclsaacの基準：A群溶連菌感染症を疑う
 - 3点以上でA群溶連菌迅速検査 (GAS) を考慮

発熱 38°C以上 1点
 ・咳がない 1点
 ・圧痛を伴う前頸部リンパ節腫脹 1点
 ・白苔を伴う扁桃腺炎 1点
 ・年齢：3~14歳 +1点、15~44歳 0点、45歳~ -1点

GASが検出されない急性咽頭炎に抗菌薬は推奨されない
 Red Flagに注意 (図1)

4. 急性気管支炎
 - 風邪による咳は2-4週間持続することもある
 - 肺炎を除外：体温38°C以上、脈拍100/分以上、呼吸数24/分以上のいずれか一つ、または胸部聴診異常

急性気道感染症の診断及び治療の手順 (図1)



※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。

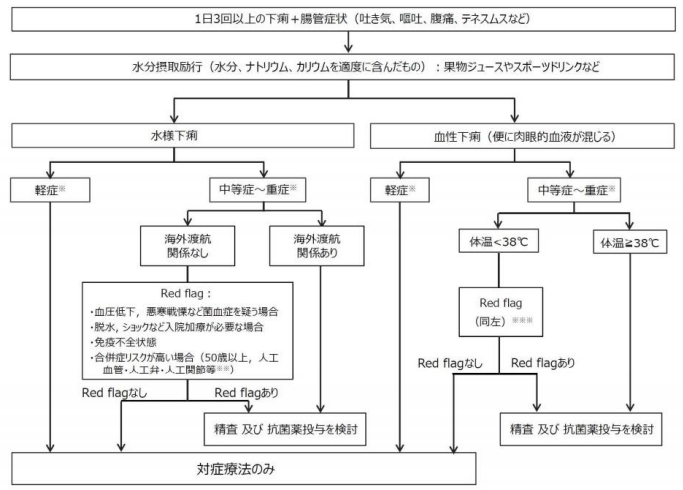
【治療のまとめ】

- 風邪：抗菌薬投与しない
- 咽頭炎：A群溶連菌咽頭炎のみ投与 アモキシシリン10日間
- 急性副鼻腔炎：軽症：投与しない
中等度以上：投与を検討
- 急性気管支炎：投与しない (百日咳を除く)

【急性下痢症】

治療：水分摂取+対症療法

急性下痢症の診断及び治療の手順 (学童期~成人) (図2)



【患者さんへの説明】

- ①情報の収集
 - 「かきかえ (FIFE)」
 - か解釈・概念 (ideas)
 - き期待 (expectations)
 - か感情 (feelings)
 - え影響 (function)
- ②適切な情報の提供
 - ①に沿って説明、肯定的な説明
- ③まとめと今後
 - ・初診で100%診断するのは限界
 - ・ウイルス感染⇒細菌2次感染のリスクを念頭に悪化時の説明を具体的に説明する
 - 風邪は万病のもと=最初の症状かも

Levenstein JH: The patient-centered clinical method.1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. Fam pract3(1):24-30,1986.

【再受診のポイント】

- ・症状悪化：咳痰、息苦しさ、耳痛、前額部痛
- ・熱がぶり返す、5日以上持続する
- ・悪寒戦慄を伴う38°C以上の発熱
- ・水分が摂れない

【患者さんの3か条】

1. 抗菌薬を求めない
2. かぜに抗菌薬処方⇒医師に必要なか確認する
3. 正しい処方の抗菌薬は最後まで飲み切る

【地域でできる感染症予防対策】

- 学校、老人施設などでの啓発活動
- 1. 手指衛生 正しい手洗い・アルコール消毒
- 2. 咳エチケット
- 3. ワクチン

【プライマリ・ケア医のAMR対策5か条】

1. 念のための抗菌薬処方をしない
2. 患者、臓器、病原微生物を検討して診断する
3. きちんと説明、話し合う
4. 目の前の患者さんに最善の治療をする
5. 日頃の感染症予防の啓発

【説明にはリーフレットを活用】

AMR 臨床リファレンスセンター
<http://amr.ncgm.go.jp/general/>



抗菌薬の適正使用とは
 抗菌薬を処方しないことが目的ではない
 抗菌薬が必要な人を見極めて、
 必要な人にだけ処方する