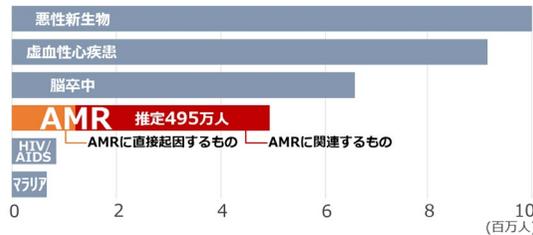


# ◆プライマリ・ケアの薬剤耐性(AMR)対策

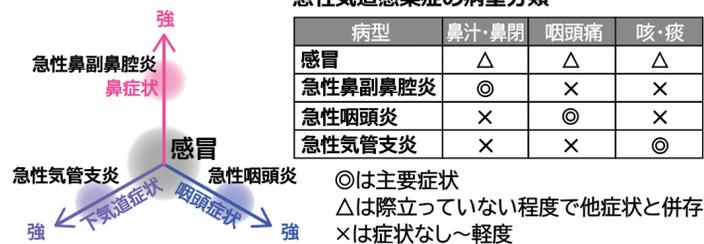
## 【疫学】AMRに起因する全世界の死亡者数(2019)



## 【薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン】

- ・抗微生物薬の使用量の減少を目標
  - ・日本では上気道炎患者の60%に抗菌薬が処方され、副作用の危険性が高い。
- 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン  
(2016-2020) 2016年4月 / (2023-2027) 2023年4月

## 【急性気道感染症】



## 【診断および治療】

1. **かぜ(感冒)**→ 咳・鼻・喉の症状が、同時期に同程度
2. **急性鼻副鼻腔炎**→ 鼻症状が主症状、1週間以上持続  
膿性鼻汁、鼻閉、顔面圧迫感、疼痛
3. **急性咽頭炎**→ 咽頭以外の症状の合併：ウイルス性  
Malsaac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

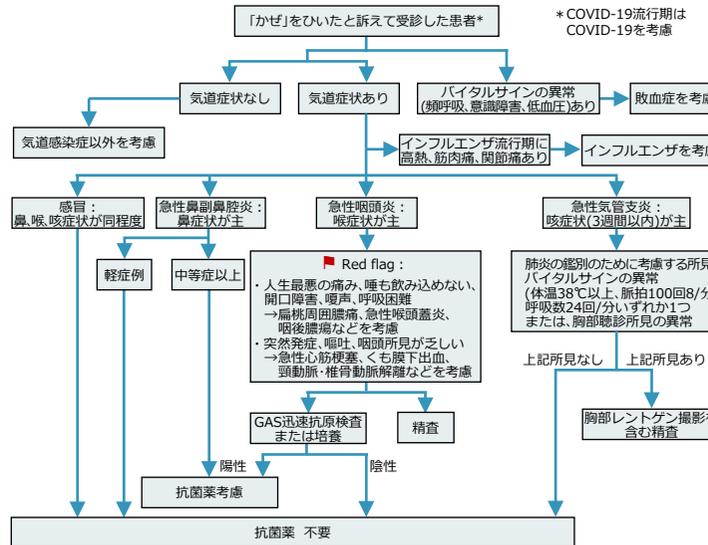
・発熱38℃以上(1点)・咳がない(1点)・圧痛を伴う  
頸部リンパ節腫脹(1点)・白苔を伴う扁桃腺炎(1点)  
・年齢3-14歳(+1点) 15-44歳(0点) 45歳～(-1点)

GAS検出が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**→ 咳は2-4週間持続することもある。  
肺炎を除外：発熱38℃以上、脈拍100/分以上、呼吸数24/分以上のいずれかひとつ、または胸部聴診異常

## 急性気道感染症の診断および治療の手順(図1)



## 【治療のまとめ】かぜ：抗菌薬投与しない

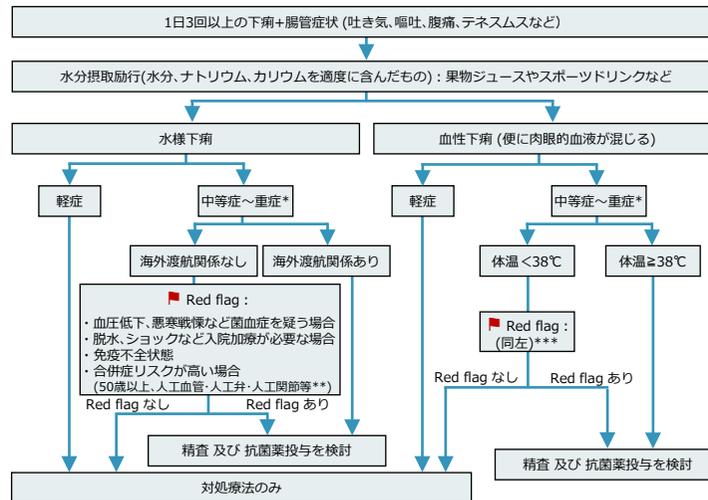
**咽頭炎**：A群溶連菌咽頭炎のみ投与(アモキシシリン10日間)

**急性副鼻腔炎**：軽症 投与しない / 中等度以上 投与を検討  
(アモキシシリン5-7日間)

**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

## 急性下痢症の診断および治療の手順(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) き 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かぜは万病のもと=最初の症状かも

### 《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℃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、高齢者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. ワクチン接種

## 【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

<https://amr.ncgm.go.jp/medics/>



## 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