

社会福祉法人 ^{豊陽} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル H-1：抗菌化学療法の実則		
文書番号	感対-共手-マニュアル H-1-1-220601	ページ	1 / 2

H-1：抗菌化学療法の実則

1. 抗菌薬の適正使用とは

抗菌薬の適正使用にあたっては図 1 に示す三つの観点を考慮する必要がある。

①個人防衛の観点

感染病態をできるだけ早期に診断し、原因菌を的確に捉え、原因菌に抗菌力を示す薬剤の中から、安全性の最も高い薬剤を選択する。

②集団防衛の観点

抗菌薬の多用による微生物の耐性化を防ぎ、抗菌薬の最大効果を獲得していく。

③社会防衛の観点

医療経済的な観点から、医療資源の浪費を最小限にする。

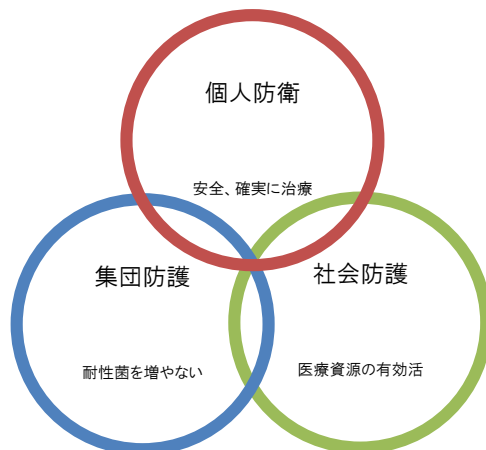


図 1. 抗菌薬の適正使用

2. 抗菌薬選択の前に

①抗菌薬の適応病態

感染症発症における宿主-寄生体関係を図 2 に示す。感染症が、発症するか否か、重症化するかどうかは、宿主感染防御能と、原因病原体の病原性×菌量との相対的力関係によって決まってくる。抗菌化学療法は、抗微生物薬により病原体の菌量を減少させ、相対的力関係を宿主に有利に展開しようというものである。抗菌薬を投与するにあたっては、図 3 のように、生体にとって、薬剤投与の利点が、有害反応のリスクを上回る時、その適応が生じることになる。

感染症を疑わせる発熱や、炎症は、表 1 に示すように、感染症以外にも、非感染症性炎症性疾患、非炎症性発熱疾患でも見られる。また、感染症の中でも、原因微生物の種類により治療薬は大きく異なるため、適切な診断に基づく抗菌薬投与が求められる。

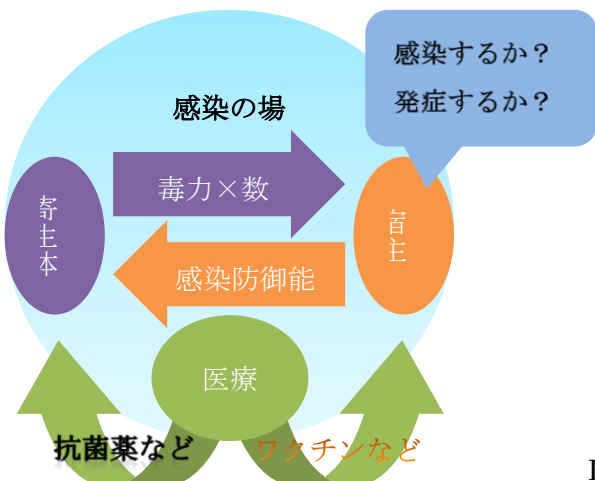
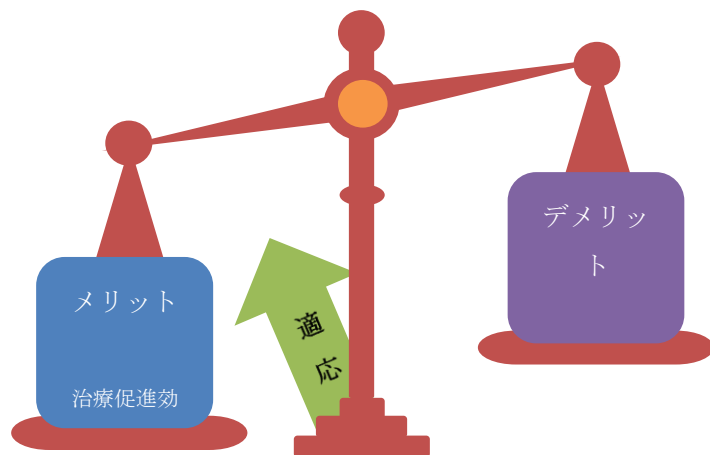


図 2. 宿主と寄生体の関係



H-1

図 3. 抗菌薬投与の適応

社会福祉法人 ^{豊陽} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル H-1：抗菌化学療法の実則		
文書番号	感対-共手-マニュアル H-1-1-220601	ページ	2 / 2

病態	病因	治療薬
発熱・炎症性疾患	感染症	ウイルス → 抗ウイルス薬
		マイコプラズマ → テトラサイクリン系薬
		クラミドフィラ → マクロライド系薬
		リケッチア → ニューキノロン など
		レジオネラ →
		一般細菌 → 上記↑の抗菌薬 β-ラクタム系薬 アミノグリコシド系薬 など
		結核菌 → 抗結核薬
	真菌 → 抗真菌薬	
	原虫 → 抗原虫薬	
	寄生虫 → 抗寄生虫薬	
非感染性炎症疾患	結晶性関節炎 → 非ステロイド性抗炎症薬	
	膠原病 → 副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤	
	悪性腫瘍 → 抗がん剤	
	アレルギー → 抗アレルギー薬、副腎皮質ステロイド	
非炎症性発熱疾患	内分泌疾患 甲状腺機能亢進症、副腎クリーゼ	
	体温調整異常 中枢熱、発熱異常、脱水、自律神経障害	
詐熱		

表 1. 発熱・炎症疾患の鑑別

① 経験的治療

感染症での急性病態は進行が早い
ため、早期の治療開始が重要であり、原因病原体の確定を待たずに経験的に原因菌を推定して抗菌薬を選択せざるを得ない。原因菌推定の際の判断材料となる事項を表 2 に示す（個々の病態における推定原因菌と選択すべき薬剤は次項を参照）。経験的療法を開始する際も、必要な検査、薬剤の効果と副作用の評価を行いながら、随時、抗菌薬選択の妥当性を再評価していく必要がある（図 4）。

感染病巣	症状、身体所見、検査所見から推定 呼吸器、尿路、肝・胆道、皮膚軟部組織、消化管、子宮・付属器、眼、耳、鼻、咽頭ほか
発症過程	急性、慢性 市中発症、院内発症
基礎状態	男、女、妊婦 新生児、小児、青年、壮年、老人 基礎疾患：感染防御能の障害部位・程度
病巣分泌物	尿、便、痰、膿、分泌物 色、性状、におい グラム染色所見
抗菌薬	投与歴、副作用歴、前投与の効果
体内異物	血管カテーテル、尿路カテーテル、シャント ペースメーカー、ドレーン、人工関節ほか

表 2. 原因菌推定のための判断材料

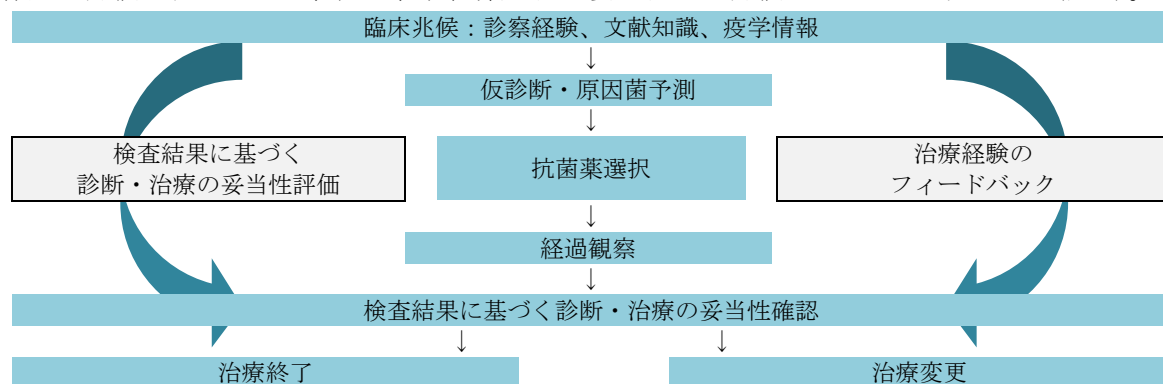


図 4. 経験的治療の流れ