



社会福祉法人 <sup>財団法人</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
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-H 抗菌薬適正使用 1-001-170901	ページ	2 / 3

## 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 に示す三つの観点から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。

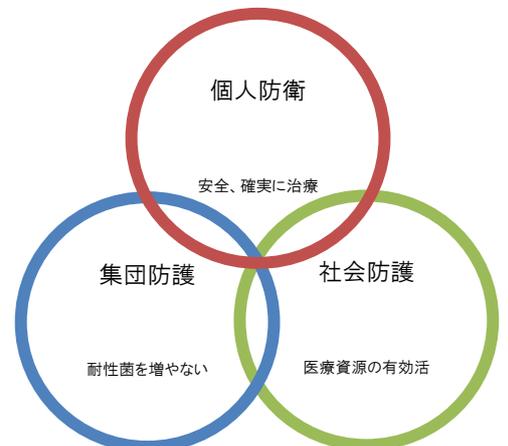


図 1. 抗菌薬の適正使用

### 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。

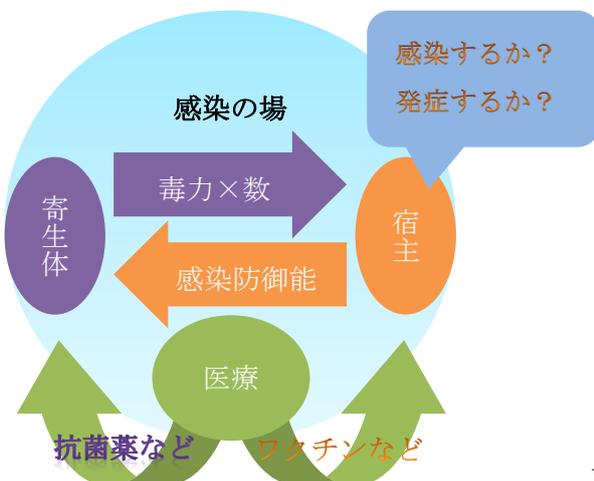


図 2. 宿主と寄生体の関係

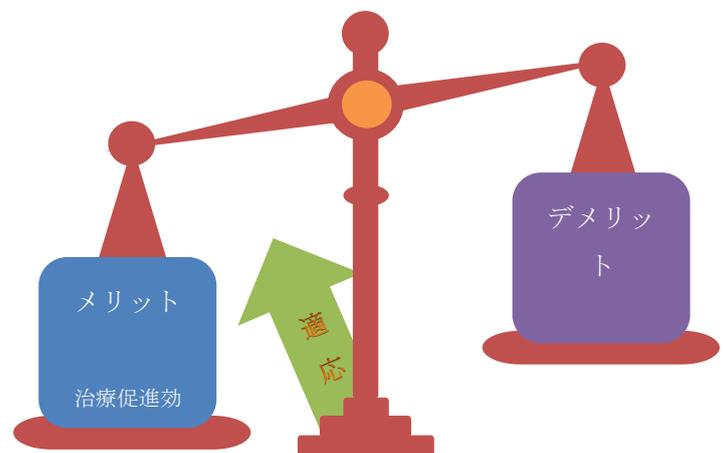


図 3. 抗菌薬投与の適応

社会福祉法人 財団法人 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル H-1：抗菌化学療法の実践		
文書番号	感対-共手-H 抗菌薬適正使用 1-001-170901	ページ	3 / 3

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

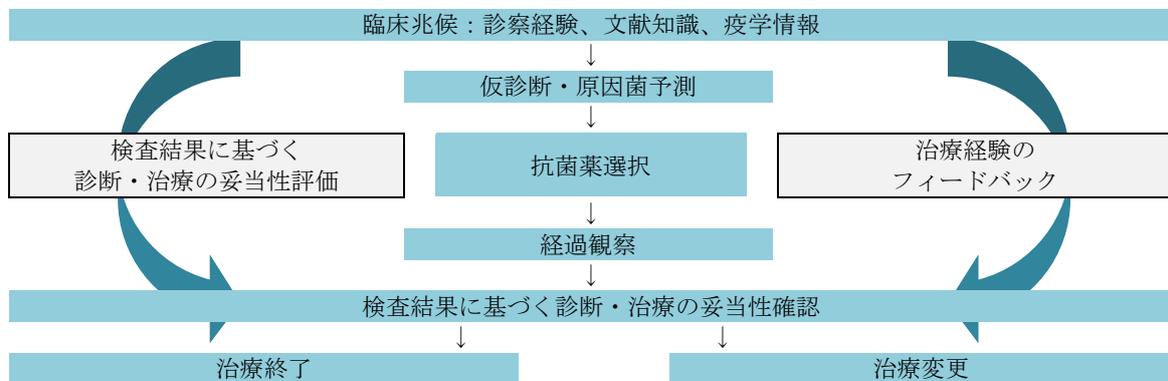


図 4. 経験的治療の流れ