

厚生科学審議会感染症部会 薬剤耐性（AMR）小委員会  
**第6回 抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する作業部会**

# 抗微生物薬適正使用の手引きの 改訂について（案）

## 1. 抗微生物薬適正使用の手引きの改訂内容について

1. 歯科領域編の追加
2. 医科領域：本編【外来編（学童期以降の小児と成人、乳幼児）・入院編】、別冊、補遺の内容整理および更新

## 2. 今後のスケジュール（案）について

	R6年度						R7年度					
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
厚生労働省	10/16 第9回 薬剤耐性 (AMR) 小委員会	11/19 第9回 抗微生物薬 適正使用 (AMS) に関する 作業部会				作業部会 持ち回り 審議		作業部会 持ち回り 審議		(予定) 抗微生物薬 適正使用 (AMS) に関する 作業部会	(予定) 薬剤耐性 (AMR) 小委員会	(予定) 感染症 部会 ↓ 日本語版 発出
作業班		↓ ヒアリング 開始	ヒアリング 内容 とりまとめ	→ 執筆		↕ 確認 作業 ↕ 原稿 一次 締切	修正 作業	↕ 確認 作業 ↕ 原稿 二次 締切	修正 作業	↑ 原稿 Fix		

## 3. 執筆担当者について

1. 歯科領域編の執筆担当者およびリーダーの決定
2. 医科領域編の執筆担当者およびリーダーの決定

# 本手引改訂の方針（案）

## 大方針

本手引きは「抗微生物薬の適正使用」を推進することを目的とし、感染症の治療戦略を目的とするものではない。よって、抗微生物薬の不適正な使用を減らすことに重きをおいて概説する。不適正な使用とは、以下の2つに大別される。

### ① 抗微生物薬の不必要な使用を減らす。

「不必要な使用」とは、抗微生物薬が必要でない病態において抗微生物薬が使用されている状態を指す。

### ② 抗微生物薬の不適切な使用を減らす。

「不適切な使用」とは、抗微生物薬が投与されるべき病態であるが、その状況における抗微生物薬の選択、使用量、使用期間が標準的な治療から逸脱した状態を指す。

## 議題 1.1 歯科領域編の追加

### 現状

- 歯科領域感染症に対する抗菌薬治療に関しては、歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン2020、JAID/JSC 感染症治療ガイド2019等に記載がある。歯科治療における抗菌薬予防投与に関しては、感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン、術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン等に記載がある。
- 日本では、上記のような適正使用のガイドラインはあるものの、実態が反映されていない。
- 英国では、Dental antimicrobial stewardship : toolkit（複数のガイドラインやガイダンス、教育・トレーニングツール、アニメーション動画等）がWebサイトに公開されている。（<https://www.gov.uk/guidance/dental-antimicrobial-stewardship-toolkit>）

### 課題

- 抗菌薬使用量や使用割合より、歯科領域の医療現場では抗菌薬使用に当たりガイドラインが必ずしも厳守されていないと推測され、更なる適正使用の推進に向けた取り組みが求められる。
- 歯科領域の抗菌薬処方は、多くが歯科診療所で行われていると推測され診療所内での処方が完結するケースがある。このような状況を踏まえると本質的に製薬企業等との利益相反（COI）の考慮が必要であり、国から適正使用の情報を発信することが必要である。
- 以上を加味して、**薬剤耐性（AMR）対策アクションプランにおける戦略4.1※）を基に、適正使用に向けて、抗微生物薬適正使用の手引きに歯科領域において順守すべき事項をまとめてはどうか。**

※ 「戦略4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進」

取組：抗微生物薬適正使用（AMS）の推進に資するガイドライン・マニュアルの整備

厚生労働省に設置した「薬剤耐性（AMR）に関する小委員会」、「抗微生物薬適正使用（AMS）等に関する作業部会」で必要な検討を行い、感染予防・管理（IPC）や抗微生物薬適正使用（AMS）を引き続き推進、「抗微生物薬適正使用の手引き」の更新、内容の充実及び臨床現場での活用の推進と記載。

### 改訂の方針（案）

薬剤耐性（AMR）小委員会における委員の意見を反映して下記の要望を記載してはどうか。

- 術後の予防投与および歯性感染症の治療に関する歯科領域感染症の範囲を明確にし記載
- ペニシリンアレルギーおよび副作用の相違点を記載
- 流通状況を考慮した治療薬の選定に関して記載

### 改訂の方針（案）

手引き第四版では、

- ・章立ての変更：本編・別冊・補遺

⇒ 医科・外来編（学童期以降の小児と成人、乳幼児）、医科・入院編（薬剤耐性菌含む）、歯科編としてはどうか。

・最新の知見を基に、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）等に対するセフィデロコル（CFDC）の臨床的効果について、新規抗菌薬の使い分けの観点も含めて、アップデートが必要ではないか。また、薬剤耐性緑膿菌（MDRP）、薬剤耐性アシネトバクター感染症（MDRA）等の感染症について、CREと同様に診断・治療のフローチャートを作成してはどうか。

・細菌性肺炎が疑われないCOVID-19（軽症・中等症）症例において、抗菌薬の不必要使用に言及してはどうか。

- ・全体的な内容整理を図ってはどうか。

- ✓ 本文は全体的に文章を主体となっているが、適宜、表や図を用いることで内容の理解を促進化する。
- ✓ 第3版の引用文献は、合計で 51/228 ページ（22.4%）を占めるため、引用文献の記載は PMID のみとするか、QRコード化する。
- ✓ 内容等を吟味し、付録等の別枠とする。

## 議題3.1 歯科領域編の執筆担当者およびリーダーの決定について

**事務局（案）：第四版の歯科領域編の執筆担当者について、以下の先生方を中心をお願いしてはどうか。**

＜歯科領域＞	所属・職位
☆ 松野 智宣	日本歯科大学附属病院口腔外科 教授
沼部 幸博	日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 教授
岸本 裕充	兵庫医科大学歯科口腔外科 教授
太田 耕司	広島大学大学院医系学研究科 口腔健康科学講座 教授
田頭 保彰	東京科学大学大学院医歯薬総合研究科 統合臨床感染症学分野 講師
金子 明寛	池上総合病院歯科口腔外科・口腔感染センター長
伊藤 真	かくたま歯科医院 院長

☆：担当班のリーダー

## 議題3.2 医科領域編の執筆担当者およびリーダーの決定について

**事務局（案）：第四版の医科・外来編（学童期以降の小児と成人、乳幼児）、医科・入院編は第三版の執筆担当者を中心をお願いしてはどうか。**

<外来・成人>	所属・職位
☆ 山本 舜悟	大阪大学大学院医学研究科変革的感染制御システム開発学寄付講座 准教授
<外来・小児・乳幼児>	
☆ 宮入 烈	浜松医科大学小児科学講座 教授
笠井 正志	兵庫県立こども病院小児感染症科 科長
永田 理希	医療法人社団希慳会ながたクリニック
堀越 裕歩	東京都立小児総合医療センター感染症科 医長
<入院編>	
☆ 早川 佳代子	国立国際医療研究センター病院総合感染症科 医長
狩野 恵彦	厚生連高岡病院総合診療科・感染症内科 診療部長
篠原 浩	京都大学医学部附属病院検査部・感染症制御部 診療助教
谷崎 隆太郎	市立伊勢総合病院内科・総合診療科 副部長
西村 翔	兵庫県立はりま姫路総合医療センター感染症内科 診療科長
牧野 淳	東京都立墨東病院集中治療科 部長
鈴木 早苗	国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター 特任研究員
中村 竜也	京都橘大学 健康科学部 教授 ※ 微生物学的検査全般

☆：担当班のリーダー