

耐性菌の水平感染を防止するには？

- 手指衛生が大切

5つのタイミングで実施

- アルコール使用量が十分か？
(ポンプを下まで押し、3 ml/回使用)

- 環境整備も大切

施設内や院内で水平伝播しないような物品の置き場、清潔・不潔の動線になっているか

- 個人防護具（手袋・エプロンなど）の使用、着脱方法は正しいか



出典：手指衛生「5つの瞬間」サポートブック 第1版
(日本環境感染学会 TTT-Japan)

○AMR対策情報ツール

AMR臨床リファレンスセンター

文字サイズ 標準 拡大1 +



[ログ](#)



[OASCIS とは](#)

[データ出力](#)

[使い方](#)

[お問い合わせ](#)

[リンク集](#)

[参加登録](#)



Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics

AMR臨床リファレンスセンターが主体となり、診療所のAMR対策に活用できるシステムとして、「OASCIS（オアシス）」が開発されました。
抗菌薬の使用状況をはじめとした様々なデータを受け取ることができます。



出典：<https://oascis.ncgm.go.jp/>

- 全国の診療所における抗菌薬の使用状況を把握し、抗菌薬の適正使用を促進するためのシステムです。主に、レセプトデータから外来処方に関する抗菌薬の使用量と傷病名ごとの抗菌薬処方件数を分析します



センター紹介

[当センターについて](#)

[スタッフ紹介](#)



当センターについて

薬剤耐性菌が増加しつづければ、医療の継続が困難になります。そのため、日本政府による薬剤耐性（AMR）アクションプランが2016年4月に発表されました。

AMR臨床リファレンスセンターはAMR対策を推進するため、薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく取り組みを行う目的で2017年4月に設立しました。

臨床疫学事業

薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく臨床疫学に係る業務を行います。

医療施設内での感染症や抗菌薬使用量など、AMRに関連したサーベイランスを構築し、地域連携を支援していきます。また、国内アウトブレイク発生時に医療機関や保健所の依頼にて耐性菌アウトブレイク対策実地支援も行います。

そして、毎年2日間の日程でAMR対策に係る基本的な問題解決スキルの習得を目的とした医療疫学講習会（国立感染症研究所共催）も開催・運営しています。

<https://amrcrc.ncgm.go.jp/030/010/index.html>

薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム



ヒト



動物



環境



運営本体・お問い合わせ

運営主体

当サイトは「国立研究開発法人 国立国際医療研究センター」が運営しております。

AMRワンヘルスプラットフォームでできること

1

全国から都道府県別のデータまで
日本のAMR情報を網羅

各種データの切り替えや比較も簡単にを行うことができるエリア、複数の都道府県の比較や経年比較まで対応しています。



2

ヒト・動物・環境まで
幅広い分野のデータを網羅

ヒト医療の分野のみならず獣医療、畜水産、農業、食品衛生、環境などの分野まで更新しています。



3

薬剤耐性菌・抗菌薬・感染症など
様々な角度からのデータ検証

感染症発生の動向や情報や予防策、抗菌薬使用の自費割合結果まで、様々な角度からデータを閲覧・活用いただけます。



4

データは地図・グラフ・表で
視覚的に確認

各種データの切り替えや比較も簡単にを行うことができるエリア、複数の都道府県の比較や経年比較まで対応しています。



出典：

薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム

<https://amr-onehealth-platform.ncgm.go.jp/home>



ヒト

動物

環境

項目比較

お気に入り 0

サイトについて

ヒト 抗菌薬 全抗菌薬使用量 (DID・AWaRe分類別)



表で確認する

2020年

全抗菌薬使用量 (DID・AWaRe分類別)

AWaRe分類(3)

条件を絞り込む



全国



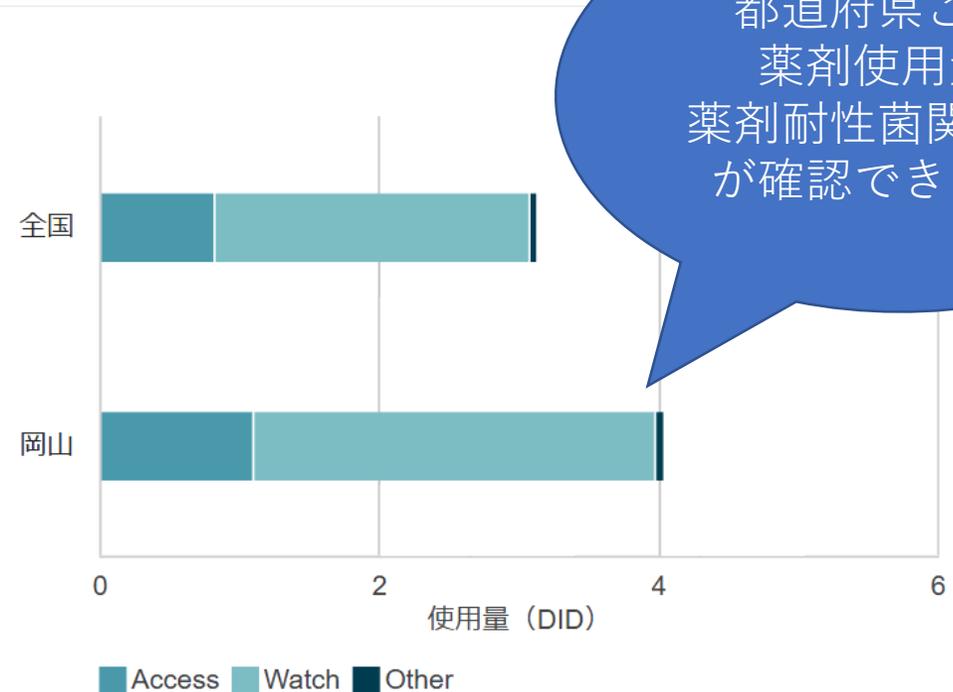
選択地域情報

地域比較

傾向

選択地域合算

地域比較



都道府県ごとの
薬剤使用量、
薬剤耐性菌関連情報
が確認できます！

九州

佐賀

福岡

長崎

大分

熊本

宮崎

沖縄

鹿児島

中国・四国

島根

鳥取

広島

岡山

山口

香川

愛媛

徳島

高知

北海道・東北

北海道

青森

岩手

秋田

宮城

山形

福島

関東・信越

群馬

栃木

岡山市保健所の『薬剤耐性（AMR）対策』

医療機関向け



- MCS(MedicalCareStation) での周知**
MCSに登録している医療・介護・福祉従事者への周知
- 医療法に基づく立ち入り検査時の周知**
立ち入り時に感染対策部門への周知
- 加算1 医療機関が開催する感染防止に関するカンファレンスでの周知**
加算1 医療機関が、加算2・3・外来医療機関と実施するカンファレンスにて周知
- 岡山市薬剤師会に周知**
岡山市認定在宅介護対応薬局認定証授与式にて参加薬局に紹介

岡山市保健所



市民向け

薬剤耐性に関する正しい知識・理解の推進

保健師からの健康教育等

途中で服薬を中止せず、飲み切ろう

ウイルス性の風邪では抗菌薬は効かないので不要ですよ！

子供の中耳炎の菌も薬剤耐性率が高いんですよ！



CRE病原体サーベイランス

(2017年3月 厚労省結核感染症課課長通知により開始)

- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の**届出例（発症例）の菌株**を回収し、**岡山市保健所衛生検査センター**にて主要なカルバペネマーゼ遺伝子検査
- IMP型、NDM型、KPC型、OXA-48型の4タイプを検出

CRE保菌例の検査も実施しています

(岡山市薬剤耐性菌対策事業～2020年4月開始～)

内容：積極的疫学調査として、カルバペネマーゼ産生と判明している CRE保菌例の遺伝子検査

対象：カルバペネム耐性腸内細菌目細菌であって、カルバペネマーゼ産生菌（CPE）

方法：感染症対策課まで連絡をください。菌株を受け取りに行きます。
CRE届出時のように、患者の疫学情報を教えていただきます。



保健福社会館に
衛生検査センター（地衛研）
があります。

作成目的

岡山での耐性菌の出現を減少させる。

目標

既存のマニュアルより見やすい、わかりやすい、使いやすいマニュアルを作成し、岡山市内の医療機関で、適切な抗菌薬を選択できるようになる。

[参考資料]

- 岡山市におけるアンチバイオグラム
- 厚生労働省：抗微生物薬適正使用の手引き 第3版
- 日本感染症学会・日本化学療法学会：JAID/JSC 感染症治療ガイド 2023
- 日本呼吸器学会：呼吸器学会の肺炎ガイドライン
- 各抗菌薬の添付文書
- サンフォード感染症治療ガイド 2024
- UpToDate

[作成者]

岡山市感染症対策地域連絡会

（地域の感染症対応力の向上を目指し、岡山市内の感染対策向上加算1届出医療機関（9か所）と岡山市保健所で開催している連絡会。*愛称「どねんしよん」）

執筆協力：

岡山市感染症対策地域連絡会メンバーの感染症専門医、泌尿器科医、薬剤師、保健所職員

外来抗菌薬マニュアル(15歳以上の成人)(岡山市どねんしょん*Ver)第1版

本マニュアルに登場する外来診療に必要な内服抗菌薬リスト

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| ①アモキシシリン(サワシリン®) | ②アモキシシリン/クラバン酸(オーグメンチン®) |
| ③セファレキシン(ケフレックス®) | ④クリンダマイシン(ダラシン®) |
| ⑤クラリスロマイシン(クラリス®) | ⑥アジスロマイシン(ジスロマック®) |
| ⑦ST合剤(ダイフェン®) | ⑧ミノサイクリン(ミノマイシン®) |

※ニューキノロン系抗菌薬の使用は薬剤耐性菌発生リスク等から、使用を控える方針で作成しています。

※ガイドラインを参考に高用量を記載している場合あり、年齢・体重・症状により適宜増減をご検討下さい。

※本マニュアルは外来診療での抗菌薬適正使用を念頭に置いて作成したものであり、症例ごとの個別対応の詳細については各学会ガイドラインを参照ください

• 気道感染症

• 尿路感染症

• 消化管感染症

• 皮膚・軟部組織感染症

第一選択薬として推奨する薬剤は黄色マーカー表記にしています。

気道感染症 → 「鼻汁」「咽頭痛」「咳」のうち、どの症状が最も強い確認する。

①鼻汁・咽頭痛・咳が同等に存在(感冒)

ウイルス感染症が主であり、**発熱の有無に関わらず抗菌薬は不要!**

②鼻汁が強い(副鼻腔炎)

		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
鼻腔症状	鼻汁・後鼻漏	0(漿液性)	2(粘膿性少量)	4(粘液性中等量以上)

軽症:1~3点、中等症:4~6点、重症:7~8点

抗菌薬は不要である場合が多い。中等症以上で抗菌薬治療を検討する。

A) **アモキシシリン(1日1500mgを分3)×5~7日間**

再発・重症例の場合は耳鼻咽喉科への紹介を検討する。

③咽頭痛が強い(咽頭炎・扁桃炎)

Centorスコアで治療適応を判断する

点数	症状	判定
+1点	高熱	0-1点:抗菌薬不要 2-3点:GAS迅速検査が陽性なら抗菌薬処方 4-5点:抗菌薬処方
+1点	前頭部リンパ節腫脹	
+1点	扁桃の白苔や腫大	
+1点	咳がない	
+1点	15歳未満	
-1点	45歳以上	

A) **アモキシシリン(1日1000mgを分2)×10日間**

B) ペニシリンアレルギー or EBV感染が否定できないクリンダマイシン(1日900mgを分3)×10日間

類縁疾患に注意:扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、心筋梗塞、くも膜下出血、頸動脈・椎骨脳底動脈解離

④咳が強い(気管支炎・肺炎)

「体温38℃以上」「脈拍100回/分以上」「呼吸数24回/分以上」のいずれかがあれば画像検査を行う。

画像検査で新規陰影なし→気管支炎として基本的に抗菌薬は不要である。

肺炎と診断したら**喀痰培養**を提出し以下を処方する。

●膿性痰がメイン → 細菌性肺炎疑い

A) 若年かつ基礎疾患なし:**アモキシシリン(1日1500mgを分3)×5~7日間**

B) **アモキシシリン(1日750mgを分3)+アモキシシリン・クラブラン酸(1日750mgRSを分3)×5~7日間**

●「60歳以下」「基礎疾患なし」「頑固な咳」「ラ音なし」「迅速検査診断法で原因菌が証明されない」「白血球10000/μl以下」から4項目以上

C) 非定型肺炎疑いとして**アジスロマイシン(1日500mgを分1)×3日間**

もしくは ミノサイクリン(1日200mgを分2)×7日間

(※1)細菌性肺炎・非定型肺炎の両方が疑われる場合はA)とC)を併用しても良い。

(※2)類縁疾患に注意:心不全、肺塞栓、肺癌、結核、間質性肺炎

ニューキノロンは結核の診断に支障をきたすおそれがあるため、安易な処方は避ける。

尿路感染症

① 膀胱炎

以下を処方する。治療前に尿培養を提出する。

- A) アモキシシリン・クラバン酸(1日 750mgRS を分 3)×5～7日間
- B) セファレキシン(1日 1000mg を分 4)×5～7日間
- C) 複雑性膀胱炎(尿路や全身に基礎疾患がある)のみ適応:ST 合剤(1日 4錠を分 2)×3日間:妊婦禁忌

② 腎盂腎炎を外来で治療する場合

入院治療が推奨されるが、バイタルサインが安定し、本人の通院治療の希望が強い場合は外来治療を考慮する。ただし超音波検査等で複雑性尿路感染症の有無を確認し、ある場合は入院・ドレナージ等を考慮すること。

血液培養 2 セットと尿培養を採取。必要に応じて、外来でセフトリアキソン(ロセフィン®)2g 点滴を行い、続けて以下のいずれかを処方する。

- A) セファレキシン(1日 2000mg を分 4)
 - B) アモキシシリン(1日 750mg を分 3)+アモキシシリン・クラバン酸 (1日 750mgRS を分 3)
 - C) ESBL 産生菌リスクが高い(施設入所中、保菌者)場合は ST 合剤(1日 4錠を分 2):妊婦禁忌
- 3-5 日後にフォローし、培養結果を元に de-escalation を行う。治療期間は 14 日間。(ST 合剤で治療を完遂する場合は 7 日間に短縮)。

消化管感染症

感染性腸炎

多くの場合において抗菌薬は不要。中等症以上で下記リスク因子のいずれかを満たす場合に抗菌薬の適応。

リスク因子:「血圧低下」「悪寒戦慄など菌血症を疑う」「脱水、ショック等入院加療が必要」「免疫不全状態」「合併症
リスクあり(50歳以上、人工血管・人工弁・人工関節)」「海外渡航者下痢症」

その他、高熱を伴う血便も抗菌薬投与を考慮してよい。抗菌薬を処方する症例では便培養を提出する。

A) クラリスロマイシン(1日400mgを分2)×3~5日間

B) ST合剤(1日4錠を分2):妊婦禁忌×3~5日間

C) レボフロキサシン(クラビット®)(1日500mgを分1)×3~5日間・・・極力温存すべき抗菌薬であり、A)B)が薬剤アレルギーなどで使用できない場合に限り処方を検討する。

皮膚・軟部組織感染症

丹毒・蜂窩織炎

A) セファレキシン(1日1500mgを分3)

B) クリンダマイシン(1日900mgを分3)

標準的な治療期間は5~6日間。治療への反応が遅い場合、免疫不全の場合には最大14日間まで延長を考慮する。

「多臓器障害を認める(バイタルサインの異常)」「時間単位で進行する」「発赤の程度の割に痛みが強すぎる」のいずれかを認める場合は壊死性筋膜炎を想起し総合医療機関の専門科(皮膚科・整形外科)へ直ちにコンサルト。

腎機能障害時の用量調整

一般名	通常用量	Ccr 10~30ml/min	Ccr 10ml/min 未満 もしくは透析患者
アモキシシリン	1日 1500mg を分 3	1日 1000mg を分 2	1日 500mg を分 1
アモキシシリン・クラブラン酸 ※アモキシシリンと同時処方	アモキシシリン 3Cap(750mg)とアモキシシリン・クラブラン酸 3錠(750mg)を分 3	アモキシシリン 2Cap(500mg)とアモキシシリン・クラブラン酸 2錠(500mgRS)を分 2	アモキシシリン 1Cap(250mg)とアモキシシリン・クラブラン酸 1錠(250mgRS)を分 1
セファレキシン	1日 1500-2000mg を分 3-4	1日 1000mg を分 2	1日 500mg を分 1
クリンダマイシン	1日 900mg を分 3	腎機能による用量調整不要	
アジスロマイシン	1日 500mg を分 1	腎機能による用量調整不要	
クラリスロマイシン	1日 400mg を分 2	腎機能による用量調整不要	
ミノマイシン	1日 200mg を分 2	腎機能による用量調整不要	
ST 合剤	1日 4錠を分 2	1日 2錠を分 2	投与を推奨しない
レボフロキサシン	1日 500mg を分 1	Ccr 20~50ml/min:1日 250mg を分 1 Ccr 20ml/min 未満:250mg を 2日に 1回 ※いずれの場合も初日のみ 500mg	

抗菌薬アレルギーや供給不足による代替薬候補について

- βラクタム系抗菌薬(ペニシリン、セフェム、カルバペネム)アレルギーの場合、アレルギー症状が遅発性かつ軽症であれば他のβラクタム系抗菌薬の使用を検討できる(例:アモキシシリンで軽度の皮疹既往であればセファレキシンを用いる等)。アレルギー症状が即時型であったり、重症型であればβラクタム系抗菌薬を避ける。判断に迷う場合は専門家に相談。
- アレルギー・抗菌薬供給不足時の代替薬については、標的としている微生物を治療できる薬剤の中から選択することになる。各抗菌薬が治療できる微生物の一覧(抗菌スペクトラム)は、下記 QR コードより岡山市立市民病院の抗菌薬スペクトラム表を参照のこと。



岡山市のホームページに掲載しています！



岡山市保健所ホームページ二次元コード
薬剤耐性 (AMR) 対策

<https://www.city.okayama.jp/0000064053.html>

外来抗菌薬マニュアル(15歳以上の成人)(岡山市どねんしょん*Ver)第1版

本マニュアルに登場する外来診療に必要な内服抗菌薬リスト

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| ①アモキシシリン(サワシリン®) | ②アモキシシリン/クラバン酸(オーグメンチン®) |
| ③セファレキシシン(ケフレックス®) | ④クリンダマイシン(ダラシン®) |
| ⑤クラリスロマイシン(クラリス®) | ⑥アジスロマイシン(ジスロマック®) |
| ⑦ST合剤(ダイフェン®) | ⑧ミノサイクリン(ミノマイシン®) |

※ニューキノロン系抗菌薬の使用は薬剤耐性菌発生リスク等から、使用を控える方針で作成しています。
※ガイドラインを参考に高用量を記載している場合あり、年齢・体重・症状により適宜増減をご検討下さい。
※本マニュアルは外来診療での抗菌薬適正使用を念頭に置いて作成したものであり、症例ごとの個別対応の詳細については各学会ガイドラインを参照ください

- 気道感染症
- 尿路感染症
- 消化管感染症
- 皮膚・軟部組織感染症

