



2018年12月5日放送

「小児抗菌薬適正使用支援加算のインパクト」

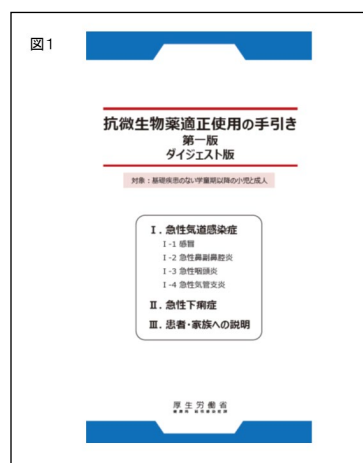
和田小児科医院 院長 和田 紀之

はじめに

2015年5月に開催された世界保健総会にて、薬剤耐性対策に関するグローバルアクションプランが採択され、それを受けて日本でも2016年4月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が策定されました。その中でも、抗微生物薬の適正使用は、薬剤耐性対策として、日ごろの臨床現場での医療従事者及び患者さんを含む医療にかかわる全ての人に対応すべき最重要の分野としています。

「小児抗菌薬適正使用加算」

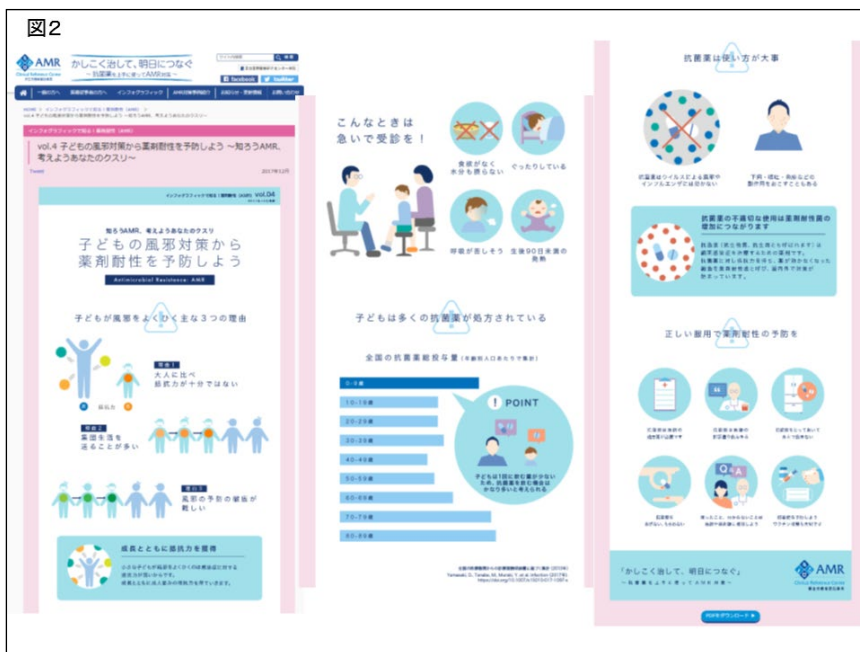
こうした流れを受け2018年度診療報酬改定では、小児科外来での抗菌薬適正使用を評価する点数として、「小児科外来診療料」と「小児かかりつけ診療料」に「小児抗菌薬適正使用加算」が新設されました。小児科専門の医師が、急性上気道感染症または急性下痢症で受診した初診患者（保護者）に対し、検査結果などを基に抗菌薬を処方しない理由を説明し、内容を文書で提供した場合に算定できます。同加算を算定する際の施設基準は、AMR対策アクションプランに位置付けられた活動に参加し、または感染症関連の研修会などに定期的に参加していることとされており、また基礎疾患のない学童期以降の患者については、「抗微生物薬適正使用の手引き」（図1）に即した療養上必要な説明および治療を行っている事とされています。



乳幼児の場合、かぜ症状で来院する患児の9割程度はウイルス感染症です。私たち小児科専門医はこれまでも不要な抗菌薬を処方しないよう努力してきました。その努力が今回の改定で評価されたことはうれしいことです。

文書による説明

患者説明文は「抗微生物薬適正使用の手引き第一版」に掲載されていますし、また厚生労働省の委託事業として設立されました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の資料が参考になります。(患者啓発



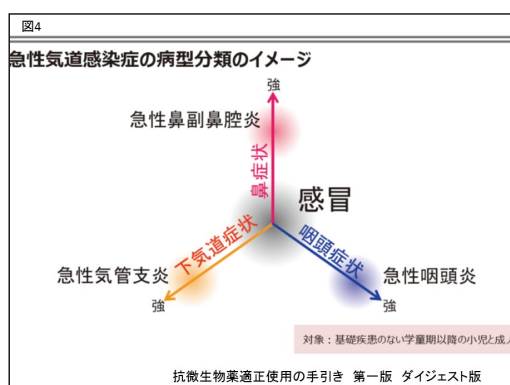
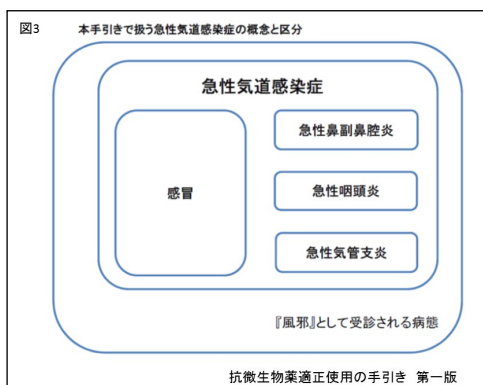
資料「子どもの風邪対策から薬剤耐性を予防しよう ~知ろう AMR、考えようあなたのクスリ~」(図 2)

一方で、今回の加算により、安易にウイルス性としてしまうことで細菌感染の見逃しが増えることを危惧する声もあります。しかし適正に運用すればこのようなことは起こらないと考えます。

見逃してはいけない小児の細菌感染症の原因菌には、A 群β溶血性レンサ球菌やマイコプラズマ、百日咳菌があります。これらは積極的に検査し、抗菌薬で治療していくことが大切です。

「抗微生物薬適正使用の手引き」(図 3,4)

「抗微生物薬適正使用の手引き」では、軽症の急性鼻副鼻腔炎に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。中等症または重症の急性鼻副鼻腔炎に対してのみ、抗菌薬投与を検討することを推奨する。感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。咽頭炎は A 群β溶血性連鎖球菌 (GAS) のみ治療対象。成人の急性気管支炎 (百日咳を除く) に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。とされています。



「抗微生物薬適正使用の手引き」の問題点

本手引きでは、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児を対象にしており、乳幼児では特殊な病態に配慮が必要であるため本手引きの対象外としています。となっております。

しかし「小児抗菌薬適正使用加算」の対象であります「小児科外来診療料」は小児科を標榜する医療機関で3歳未満の乳幼児に診療を行った場合に算定する。

「小児かかりつけ診療料」は未就学児（3歳以上の場合には3歳未満から当該診療料を算定しているものに限る）となっております。

従って「小児抗菌薬適正使用加算」を算定するためには「抗微生物薬適正使用の手引」に即した療養上必要な説明はできないことになります。

各種ガイドライン（図5）

そのため「小児抗菌薬適正使用加算」を算定するための療養上必要な説明は各種ガイドラインを参考にします。

「小児呼吸器感染症診療ガイドライン2017」の刊行にあたりより

呼吸器感染症の主要な原因微生物である肺炎球菌や肺炎マイコプラズマの薬剤感受性の改善など、ここ数年で大きく変化していることもあるため、今回の改定に至った。

本ガイドラインはエビデンスに基づいて作成委員が協議して作成した治療方針を示しているが、治療の画一化を目指してはいない。治療現場での症例ごとの多様性は著しいため、あくまで小児呼吸器感染症の治療現場において参考としていただければ幸甚である。まず手にとって臨床の場で広く活用していただいて、抗菌薬の適正使用が幅広く実践されることを切に願っている。

また「小児急性中耳炎診療ガイドライン2018年版」の序文より

アクションプランの中で、抗菌薬は「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することが推奨されています。これはまさに「小児急性中耳炎診療ガイドライン」が初版以来追求してきた基本構造にほかなりません。AMR対策はいわば将来の患者の為の対策ですが、同時に目の前にいる患者も重視した診療を表現したのが本ガイドラインであり、その基本的な構造に大きな変更はありません。

抗菌薬の適正使用にはこれらのガイドラインが参考になると思います。先生方の臨床の現場で大いにご活用いただければ幸いです。



感染症教育

「小児抗菌薬適正使用加算」の算定要件に感染症関連の研修会などに定期的に参加していること。とあり年1回以上研修会に参加することが必要になります。

疑義解釈資料より

小児科もしくは感染症に関係する学会や医師会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加していること。なお、病院においては保健医療機関内で行う抗菌薬の適正使用に資する研修会でも差支えないが、この場合は、当該保健医療機関以外の医師も参加対象とした研修会であること、とあります。

しかし残念ながら、現在「感染症教育」が十分であるとは言えません。また感染症に関する講演会、勉強会は必ずしも多いとは言えません。

感染症を勉強して賢い診療を身に着け、感染症対策を実践できるようにする。抗菌薬の適正使用をするためには、適正な診断、正しい問診、身体所見、検査、適正な治療（適正使用）、そして予防です。

感染症学会等のセミナー、講習会に積極的に参加し、自己研さんを心がける必要があります。これから今以上に感染症教育を産学官協力して実施していただきたいと思いません。

抗菌薬の安定供給

AMR アクションプランによると、日本の抗菌薬の使い方は他の国と比べてセフェム系、マクロライド、キノロンの使用が多いのでペニシリン系の使用を推奨しています。抗微生物薬適正使用の手引きや各種ガイドラインでも第1選択薬はペニシリン系になっております。実際臨床の現場でもペニシリン系の使用が増加しています。現在 原薬の安定供給に支障をきたしたために一部のペニシリン系注射剤の欠品が問題になっています。今後の問題としてペニシリン系抗菌薬の基になる原薬（6APA）の生産が特定の国のみになっていることが問題です。リスクを回避するためにも国内での生産を産学官協力のもと検討していただきたいと思いません。

抗菌薬適正使用（図6）

小児感染症に対する適切な抗菌薬の使用基本

耐性菌リスクを考慮し不必要な抗菌薬を投与しない

適切な病型診断と原因微生物の推定

原因細菌の薬剤感受性動向の把握

薬物動態（PK）と薬力学（PD）の理解

抗菌薬のミキシング

標準的な治療期間を遵守

一などでありますが、数が多くてとても複雑です。上記の基本を常にアップデートすることは、小児感染症専門医の中でもなかなか困難です。従って、これらの基本的な事項に配慮して作成されたガイドラインを使って治療することがより現実的であり、抗菌薬の適正使用の近道です。

小児科外来における抗菌薬の適正使用についての「日本小児科医会声明」(図7)では私たち日本小児科医会会員は抗菌薬の適正使用のために下記の事項を遵守いたします。

1. 健康な体づくりを指導します早寝早起き、適度な運動、食事は3度よく噛んで
2. 感染症の予防に努めますV P Dは予防接種を確実に。手洗い、咳エチケットなど
3. 可能な限りデータの活用流行の状態、迅速検査、血算、CRP、培養など
4. 抗菌薬の必要、不要をよく説明します
5. 抗菌薬はPK-PDを考慮し、妥当な量、期間、回数を使用します

まとめ

抗菌薬を投与する前に、本当にこの抗菌薬は患児にとって必要か常に考えて、小児科医のみではなく、地域で小児を診る機会が少なくないと思われる内科、耳鼻科の医師にも加わっていただいで取り組んでいかなければならないと思います。AMR アクションプランの中にもあるように、抗菌薬は「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することが大事です。

末永く今ある抗菌薬を使えるように、できるだけ不必要な抗菌薬は使用せず、耐性菌を増やさないように常に意識しながら、今、目の前で感染症で困っている患児のために、そして未来の子供たちのために、より一層抗菌薬の適正使用に心がけて、自己研さんに努めていくべきであると思います。

図6 小児感染症に対する適切な抗菌薬の使用の基本

- ①耐性菌リスクを考慮し不必要な抗菌薬を投与しない
- ②適切な病型診断と原因微生物の推定
- ③原因細菌の薬剤感受性動向の把握
- ④薬物動態(PK)と薬力学(PD)の理解
- ⑤抗菌薬のミキシング
- ⑥標準的な治療期間を遵守など

保育と保険 第23巻 第2号
川崎医科大学小児科学講座
尾内 一信

図7 小児科外来における抗菌薬の適正使用

「日本小児科医会声明」

私たち日本小児科医会会員は抗菌薬の適正使用のために下記の事項を遵守いたします。

1. 健康な体づくりを指導します
早寝早起き、適度な運動、食事は3度よく噛んで
2. 感染症の予防に努めます
V P Dは予防接種を確実に。手洗い、咳エチケットなど
3. 可能な限りデータの活用
流行の状態、迅速検査、血算、CRP、培養など
4. 抗菌薬の必要、不要をよく説明します
5. 抗菌薬はPK-PDを考慮し、妥当な量、期間、回数を使用します

第29回日本小児科医会総会フォーラム

参考

風邪は、ウイルスが鼻やのどにこっついて炎症を起こし、くしゃみ、鼻水、せき、たん、のどの痛み、発熱などが起こります。この、「風邪の原因はウイルス」というのが大切なポイントです。風邪の原因は細菌ではないのです。風邪の症状はいずれも、あなたの体がウイルスと戦っているサインです。風邪を治すのはあなたの免疫力であり、お薬ではありません。医師が処方したり薬局で売られている風邪薬は、風邪のつらい症状を和らげるためのもので、原因のウイルスをやっつける薬ではないのです。

抗菌薬はウイルスには効きません

ウイルス性
風邪やインフルエンザなど

細菌性
細菌性の肺炎や中耳炎、膀胱炎など

番組ホームページは <http://medical.radionikkei.jp/kansenshotoday/> です。
感染症に関するコンテンツを数多くそろえております。