

AMR研修会

AMR対策と上気道感染症 —幸せな関係性構築のための作法—

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
旭川医科大学病院手術部
林 達哉

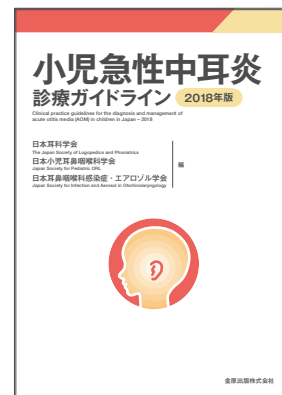
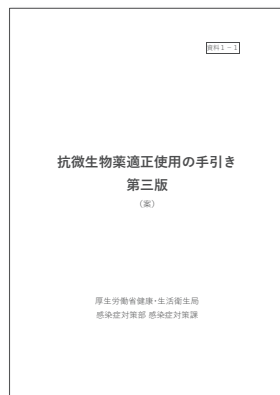
Dec. 15, 2023 @ Mie IC Net

三重感染対策ネットワーク 利益相反 (COI) 開示

演者氏名：林 達哉

演題発表に関連し、開示すべき利益相反 (COI)
関係にある企業等はありません。

AMR対策



小児急性中耳炎診療ガイドライン



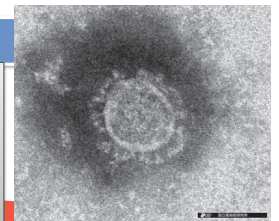
ガイドライン改定の背景

難
治
化

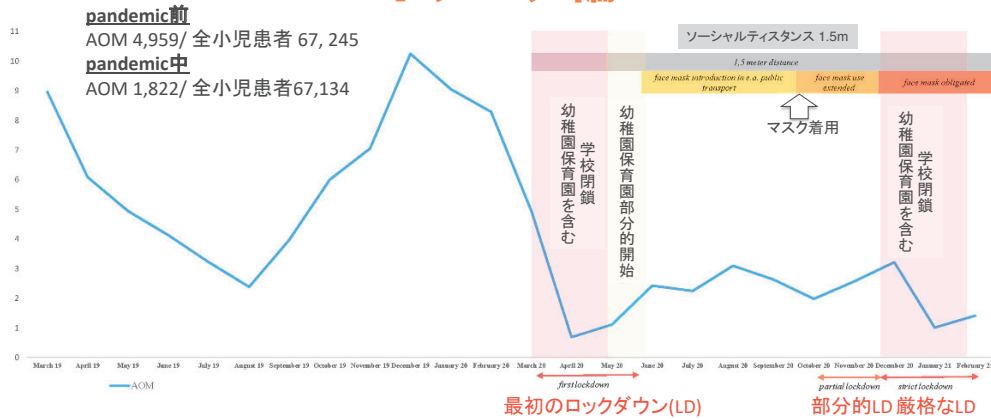
新規抗
菌薬

肺炎球
菌ワク
チン

作成方
法論の
変化



COVID-19と小児急性中耳炎 オランダ編



Front Cell Infect Microbiol 2021 Vol. 11

COVID-19と小児急性中耳炎

結論: COVID-19のpandemic期にAOM患者は減少

- 受診控えは主な原因ではないだろう
 - 全受診者数への抗菌薬処方率に変化なし→重症者のみ来院ではない
- COVID-19の感染予防策が主原因だろう
 - ソーシャルディスタンス
 - マスク着用
 - 手指衛生
- OME患者も減少した



Front Cell Infect Microbiol 2021 Vol. 11

COVID-19流行で学んだこと



AOM発症、難治化のリスクファクターとしての集団保育
原因菌および耐性株の伝播機会の増大
飛沫感染・手指を介した伝播

スコアリング+α

2歳未満は抗菌薬投与のベネフィットが最も大きい

項目	スコア		
年齢 (24ヵ月未満)	3		
耳痛	0 (なし)	1 (痛みあり)	2 (持続性の高度疼痛)
体温	0 (37.5°C未満)	1 (37.5°C~38.5°C)	2 (38.5°C以上)
啼泣・不機嫌	0 (なし)	1 (あり)	
鼓膜発赤	0 (なし)	2 (鼓膜の一部)	4 (鼓膜全体)
鼓膜膨隆	0 (なし)	4 (部分的)	8 (鼓膜全体)
耳漏	0 (なし)	4 (鼓膜観察可)	8 (鼓膜観察不可)

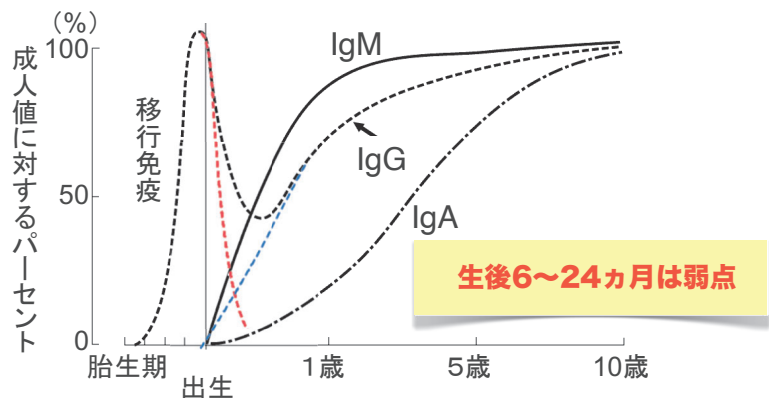
軽症: 5点以下 中等症: 6~11点 重症: 12点以上

患者背景

- 低年齢保育
- 2歳未満
- 免疫学的未成熟
- 集団保育
- 感染機会の増大
- 母乳栄養期間短縮

治療失敗の Risk Factor

血清免疫グロブリンの発達変化



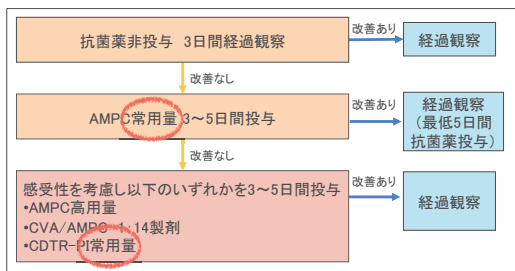
肺炎球菌、インフルエンザ菌に対する抗体はIgG2分画に含まれる

改定の要点

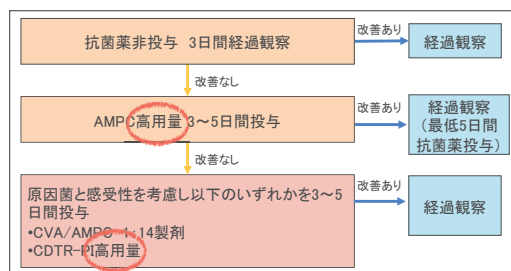
- ✓ ユーザー目線
 - ✓ アルゴリズムが複雑?
- ✓ 薬剤耐性 (AMR) 対策との整合性
 - ✓ 第一選択はペニシリン系
 - ✓ 急性中耳炎の特殊性: ペニシリン系のみで対応できない
- ✓ 抗菌薬の適正使用
 - ✓ 第一選択で治癒しない場合
- ✓ 抗菌薬に頼らない治療 (鼓膜切開等) を正しく推奨
 - ✓ AMR対策上の有用性
- ✓ エビデンスの強化

軽症

2018年版

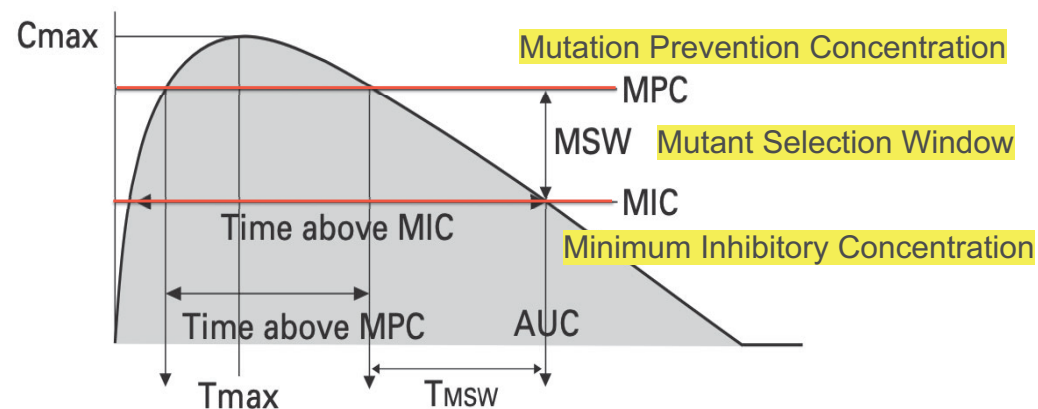


2024年版 (案)



常用量 → 高用量

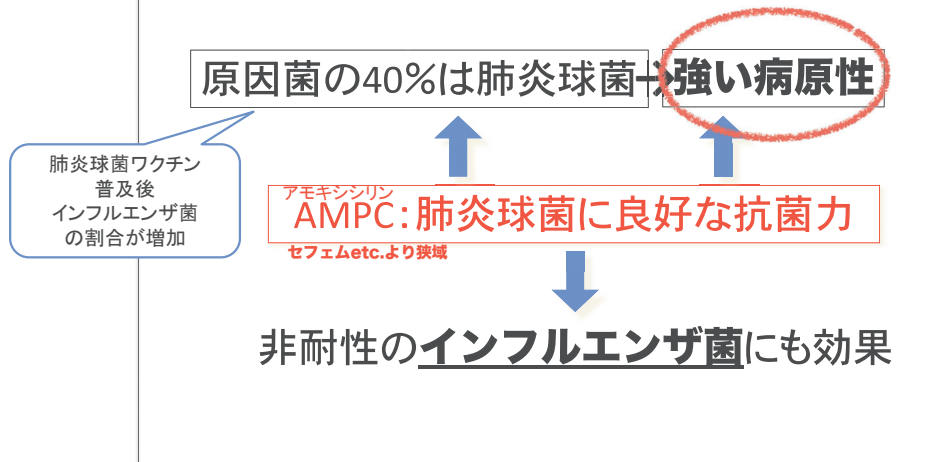
適切な用量



改定の要点

- ✓ ユーザー目線
 - ✓ アルゴリズムが複雑?
- ✓ 薬剤耐性 (AMR) 対策との整合性
 - ✓ 第一選択はペニシリン系
 - ✓ 急性中耳炎の特殊性: ペニシリン系のみで対応できない
- ✓ 抗菌薬の適正使用
 - ✓ 第一選択で治癒しない場合
- ✓ 抗菌薬に頼らない治療 (鼓膜切開等) を正しく推奨
 - ✓ AMR対策上の有用性
- ✓ エビデンスの強化

アモキシシリンが第一選択の理由



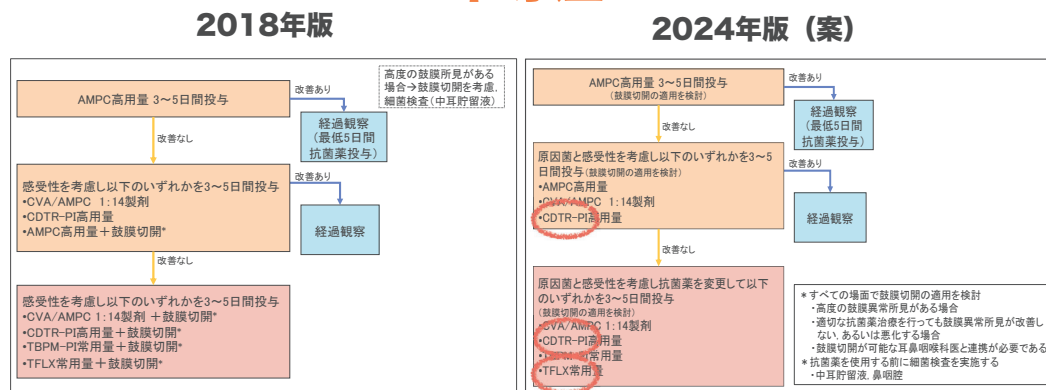
著者作成2006 15

肺炎球菌：ブレイクポイント

肺炎球菌	
PSSP (ペニシリン感性肺炎球菌: penicillin susceptible <i>Streptococcus pneumoniae</i>) PISP (ペニシリン中等度耐性肺炎球菌: penicillin intermediately resistant <i>S. pneumoniae</i>) PRSP (ペニシリン耐性肺炎球菌: penicillin resistant <i>S. pneumoniae</i>)	
◆ PCG のMICにより分類	
PSSP: MIC 0.06 µg/mL 以下 PISP: MIC 0.125~1 µg/mL PRSP: MIC 2 µg/mL 以上	
【参考】	
1. ペニシリン非経口投与 (髄膜炎)	感受性 (MIC ≤ 0.06 µg/mL), 耐性 (MIC ≥ 0.12 µg/mL)
2. ペニシリン非経口投与 (非髄膜炎)	感受性 (MIC ≤ 2 µg/mL), 中等度耐性 (MIC = 4 µg/mL), 耐性 (MIC ≥ 8 µg/mL)
3. ペニシリン経口投与	感受性 (MIC ≤ 0.06 µg/mL), 中等度耐性 (MIC 0.12~1 µg/mL), 耐性 (MIC ≥ 2 µg/mL)

CLSI. 2021; M100, 31st ed.

中等症

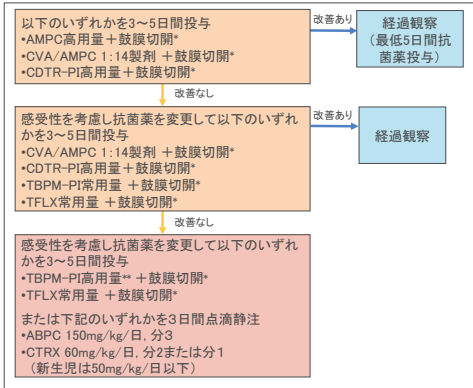


小児急性中耳炎診療ガイドライン2018年版

17

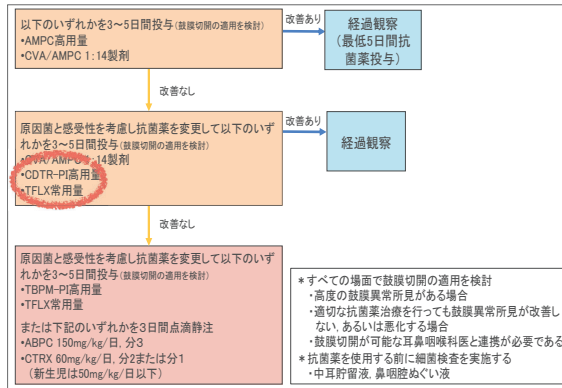
重症

2018年版



小児急性中耳炎診療ガイドライン2018年版

2024年版 (案)



抗微生物薬適正使用の手引 第三版 (案)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf>

【抗菌薬に関する推奨】

- 急性中耳炎に対する第一選択薬はアモキシシリン水和物である。
- 耳鼻咽喉科医との連携が重要な疾患である。

BLNARによる中耳炎の場合は、(中略)ガイドライン等を参考に治療選択を行う¹⁰⁵⁾。

105) 小児急性中耳炎診療ガイドライン2018年版. 金原出版; 2018



抗菌薬の適正使用 ≡ アモキシシリン

ガイドラインが考える適正な抗菌薬治療

■現在の患者・将来の患者にとって適正？

✓適切な評価と治療選択

鼓膜所見
細菌学的検査
(初診時)

治療に導く

必要に応じて
AMPC以外に
スイッチ

将来の患者 → 耐性菌抑制
目の前の患者 → 早期治療



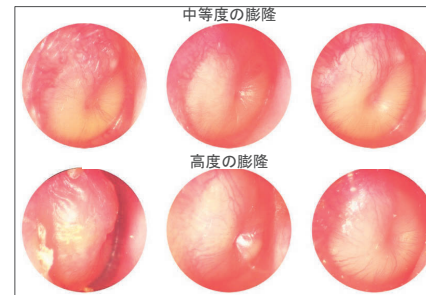
鼓膜所見は評価の要

A

②中等症以上

鼓膜膨隆、耳漏を重視

③年齢要素、軽症例は抗菌薬なしで経過を追う



項目	スコア		
年齢(24ヵ月未満)	3		
耳痛	0 (なし)	1 (痛みあり)	2 (持続性の高度疼痛)
体温	0 (37.5°C未満)	1 (37.5°C~38.5°C)	2 (38.5°C以上)
啼泣・不機嫌	0 (なし)	1 (あり)	
鼓膜発赤	0 (なし)	2 (鼓膜の一部)	4 (鼓膜全体)
鼓膜膨隆	0 (なし)	4 (部分的)	8 (鼓膜全体)
耳漏	0 (なし)	4 (鼓膜観察可)	8 (鼓膜観察不可)

軽症：5点以下 中等症：6~11点 重症：12点以上

細菌検査

1. 検体採取のタイミング: 初診時、抗菌薬投与前

2. 検体採取方法

① 中耳貯留液の場合

a. 鼓膜切開の場合: 鼓膜麻酔液を混入させない

b. 耳漏採取の場合: 生食洗浄などで混入菌を防ぐ

② 上咽頭ぬぐい液の採取



小児急性中耳炎診療ガイドライン 第3章 4. 細菌学的検査 22

AOM診療を取り巻く環境は厳しい

事務連絡
令和4年7月29日

各 都道府県 保健所設置市 特別区 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課

アセトアミノフェン製剤の安定供給について

医薬品の安定供給につきましては、平素より御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。
 今般、新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、その治療薬であるアセトアミノフェン製剤の需要が急増していると承知しています。
 ついては、別添の日本小児科学会からのアセトアミノフェン製剤の安定供給に関する要望等をふまえ、小児など必要とされている方へ安定的に継続してアセトアミノフェン製剤を供給することができるよう、下記のとりの対応について、貴管下関係医療機関、薬局及び医薬品卸売販売業者等へ周知いただき、ようお願いいたします。

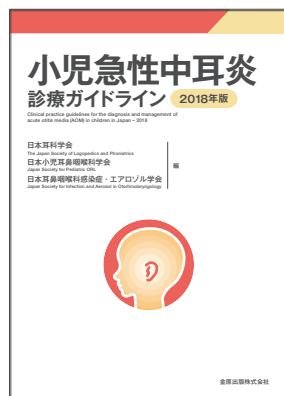
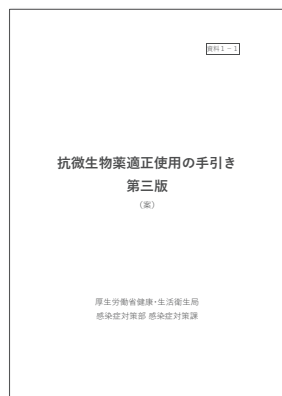
関係各位 薬剤部

2023年5月25日

「クラバモックス小児用配合ドライシロップ(懸濁液)」
供給停止に係る対応について(第一報)

標記薬剤について、メーカーより一時的に供給停止となり、供給再開の見通しが立っていない旨の通知がありました(別紙参照)。つきましては、当面の間、下記について十分留意の上、使用していただきますようお願いいたします。
 なお、今後は在庫消尽となった場合、オーダを停止する可能性があります。状況が変わり次第、改めて通知いたします。

AMR対策



ご静聴有り難うございました