



第35回安芸薬薬連携研修会

抗菌薬供給制限を乗り越えるための基礎知識

抗菌薬適正使用支援チーム(AST)事務局

抗菌薬が 薬局に入っていない!!

原因は大きく2つ

- 各製薬メーカーの供給停止、販売中止
- 抗菌薬適正使用体制加算の開始

👉 Access抗菌薬の需要が拡大

これらの抗菌薬 よく供給制限になりませんか??



すべて
Access抗菌薬

抗菌薬適正使用を評価するための分類法

AWaRe 分類

Access Watch Reserve

Access

一般的な感染症の第一選択薬または第二選択薬として
用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬

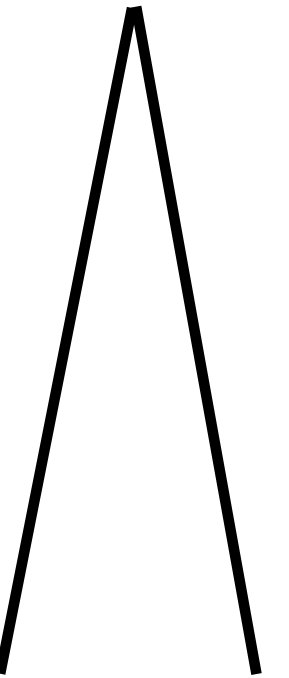
Watch

耐性化が懸念されるため
限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬

Reserve

他の手段が使用できなくなったときにのみ使用される
最後の手段として取り扱うべき抗菌薬

小



大

AWaRe分類内服薬一覧

AWaRe分類	Access	Watch	Reserve
	内服	内服	内服
ペニシリン系	アモキシシリン アモキシシリン/クラブラン酸 スルタミシリン (ユナシン)		
セフェム系	セファレキシン	セファクロル セフカペン セフジニル セフジトレン セフポドキシム	
アミノグリコシド系		カナマイシン	
ニューキノロン系		レボフロキサシン ラスクフロキサシン シタフロキサシン シプロフロキサシン トスフロキサシン	
カルバペネム・ペネム系		テビペネム	ファロペネム
テトラサイクリン系		ミノサイクリン	
マクロライド系		アジスロマイシン クラリスロマイシン エリスロマイシン	
その他	クリンダマイシン ST合剤 メトロニダゾール	ホスホマイシン	リネゾリド

抗菌薬適正使用体制加算が2024年4月から開始 病院やクリニックが算定可能

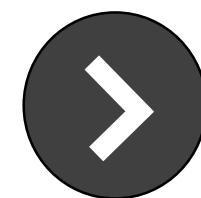
[施設基準]

(1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。

(2) 直近6か月において使用する経口抗菌薬のうち、
外来処方の内服薬の中でAccess抗菌薬の使用比率が60%以上
又はサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

2021年時点で

日本国内のAccess使用比率は21.1%

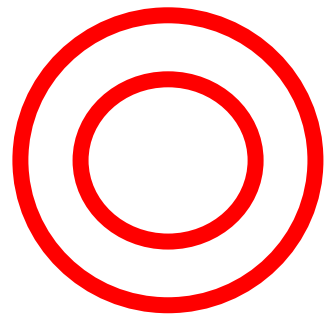


約3倍増やさないといけない

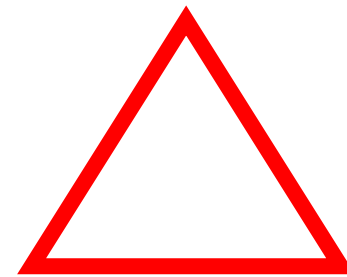
例えば ケフレックス (Access) が無い!!

Q. 代替薬としてどれがいい??

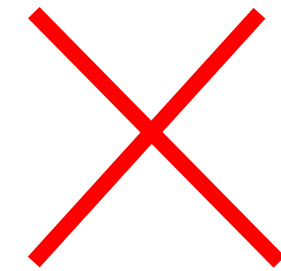
Access抗菌薬



Watch抗菌薬



Reserve抗菌薬



不向きな理由

- ・薬剤耐性菌のリスクを上げる
- ・処方元のAccess使用比率を下げる

Q. どのAccess抗菌薬に変更するか??

A. 処方医がどの感染症（原因菌）を
疑っているか

例えば、ケフレックスがない場合

皮膚科からの処方

蜂窩織炎であれば原因菌は皮膚の表在菌が多い

(黄色ブドウ球菌など)



ダラシン(Access)に変更

泌尿器科からの処方

尿路感染症であれば原因菌は腸内細菌が多い

(大腸菌など)



ST合剤(Access)に変更

第三世代セファロスポリン系薬(セフカペン、セフジニル等)やキノロン系薬は
抗菌スペクトルが不容易に広いため代替薬として向かない

↓
Watch

✓ 感染症治療

感染症名	想定される主な起因菌	推奨抗菌薬
尿路感染症	大腸菌、クレブシエラ	ST合剤、セファレキシン など
蜂窩織炎	黄色ブドウ球菌	セファレキシン、セファクロル、ペニシリン系、 クリンダマイシン、ミノサイクリン など
副鼻腔炎	肺炎球菌、インフルエンザ菌	ペニシリン系、ラスクフロキサシン など
肺炎	肺炎球菌、インフルエンザ菌	アモキシシリン、アモキシシリン/クラブラン酸、ラスクフロキサシンなど

✓ 処置・検査での予防投与

処置・検査名	想定される主な起因菌	推奨抗菌薬
抜歯	口腔内レンサ球菌	アモキシシリン、クリンダマイシン、クラリスロマイシン など
膀胱鏡	大腸菌など	ST合剤、セファレキシン など
縫合処置	黄色ブドウ球菌	セファレキシン、セファクロル、ペニシリン系、クリンダマイシン など

今後とも抗菌薬の適正使用に
ご協力よろしくお願ひします
