

患者・家族への説明

抗微生物薬適正使用を皆さんに理解していただくための基礎知識

質問 1 ウイルスと細菌は違うのですか？

回答 1 細菌とはひとつの細胞からなる生き物で、大腸菌やブドウ球菌等が含まれます。大きさが数マイクロメートル（千分の 1mm）の微生物です。細菌は細胞壁という殻のようなものに囲まれており、その中に細菌が生きるのに必要な様々なタンパク等の物質を合成したり代謝を行ったりする装置（細胞内器官と呼びます）と遺伝子を持っていて、それらの装置や遺伝子を使って自力で分裂して増えていくことができます（表 1）。一方、ウイルスは細胞ではなく、遺伝子とタンパク質等物質の集まり（大きさは数十ナノメートル、細菌の 1 万分の 1 程度）だけの微生物です。例えばインフルエンザウイルスやノロウイルス等です。自力では物質の合成や代謝ができず（そのような装置を持っていないため）、ヒトや動物の細胞の中に入り込んで、その細胞の中の装置を借りて遺伝子やタンパク質を合成してもらわないと増えることができません。

質問 2 抗微生物薬、抗菌薬、抗生物質、抗生剤の違いは何でしょうか？

回答 2 細菌、ウイルス、カビ（真菌と呼びます）、原虫、寄生虫等様々な分類の小さな生物をまとめて微生物といいます。微生物を退治する薬をすべてまとめて抗微生物薬と呼びます。つまり、抗微生物薬には細菌に効く薬、ウイルスに効く薬、カビに効く薬等多くの種類の薬が含まれています。とりわけ細菌に効く薬は細菌による病気（感染症）の治療に使われ、そのような薬を抗菌薬と呼んだり抗生物質、抗生剤と呼んだりします。厳密には抗菌薬と抗生物質は学問的にいうと少し意味が違いますが、一般的には同じ意味だと考えて差し支えありません。

抗生物質（抗菌薬）が効くかどうかを含めて、細菌とウイルスの違いをまとめると表 1 のようになります。注意点としては、抗生物質（抗菌薬）はウ

ウイルスには効果がない、という点です。それは、抗生物質（抗菌薬）は細菌の持つ細胞壁を破壊したり、細菌の増殖する能力を障害する薬だからです。ウイルスには細胞壁や自力で増殖する能力がないため、抗生物質（抗菌薬）はウイルスに作用することがないのです。

表 1. 細菌とウイルスの違い

	細菌	ウイルス
大きさ	1mm の千分の 1 程度	1mm の 1 千万分の 1 程度
細胞壁	あり	なし
タンパク合成	あり	なし
エネルギー産生・代謝	あり	なし
増殖する能力	他の細胞がなくても増殖できる	人や動物の細胞の中でしか増殖できない
抗生物質（抗菌薬）	効く	効かない

※日常会話では「細菌」の代わりに「バイ菌」と言うこともありますが、一般的に「バイ菌」はすべての微生物（細菌、ウイルス、カビ、原虫等を含む）を指して使われています。

質問 3 薬剤耐性（AMR）とは何ですか？私に関係あるのでしょうか？

回答 3 細菌は増殖速度が速いので、人や動物よりも桁違いに速く進化（遺伝子の変化）します。細菌の周りに抗生物質（抗菌薬）があると、たまたま進化の中でその抗生物質（抗菌薬）に抵抗性を身につけた細菌が多く生き残ることになります。このように細菌が抗生物質（抗菌薬）に抵抗性を身につけ、抗生物質（抗菌薬）が効かなくなること薬剤耐性（Antimicrobial resistance : AMR）と言い、薬剤耐性（AMR）を身につけた細菌を（薬剤）耐性菌と言います。「メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）」や「多剤耐性緑膿菌（MDRP）」は耐性菌の一種です。また、薬剤耐性（AMR）は、例えばウイルスでも起こります。耐性菌が身体の表面や腸の中に住み着いている人に抗生物質（抗菌薬）を使うと、耐性菌以外の細菌は抗生物質（抗菌薬）で死んでしまうので、耐性菌だけが生き残り、身体の表面や腸の中等で増えてしまいます。普段、健康な私たちでも、耐性菌によって感染症を起こしてしまうと、本来効いてくれるはずの抗生物質（抗菌薬）が効きにくく、治療が難しくなること（症状が長く続く、通院

で済むはずが入院しなければならなくなる等）があります。都合の悪いことに、このような耐性菌が日本を含む世界各地で増えています。抗生物質（抗菌薬）を大切に使わなければ、将来、抗生物質（抗菌薬）が効かなくなり、多くの方が感染症で命を落とすことになると考えられています。

薬剤耐性（AMR）は、私たち一人ひとりが、抗生物質（抗菌薬）を使ったことで起こる問題です。私たちは、より丁寧に診察を行い、より大切に抗生物質（抗菌薬）を使いたいと考えています。皆さんには、抗生物質（抗菌薬）が必要であれば必要と、不必要であれば不必要と、しっかりと説明しますので、ご理解ください。

質問 4 これからは、風邪を引いた、または下痢をしているのに抗生物質（抗菌薬）を出してもらえないのでしょうか？

回答 4 医師はいつも患者さんの速やかな回復を願って診療しています。今後もその方針は何ら変わりません。一見、ウイルスによる風邪や下痢のように見える感染症の中には抗生物質（抗菌薬）の効く細菌による感染症が一部含まれていることは事実ですが、風邪や下痢の大部分は抗生物質（抗菌薬）の効かないウイルス性の感染症や抗生物質（抗菌薬）を飲んでも飲まなくても自然に治る感染症です。抗生物質（抗菌薬）が効くか効かないかはとても大切な区別ですので、私たちはこの手引きに従って、抗生物質（抗菌薬）が必要ないことを確かめた上で抗生物質（抗菌薬）を処方するかしないかを判断しています。

質問 5 ウイルス感染症等の自然に治る感染症に対して抗生物質（抗菌薬）を使うと何か悪いことがあるのでしょうか？

回答 5 抗生物質（抗菌薬）は細菌の細胞内の装置を阻害する薬ですので、細菌を退治する効果があります。ウイルスは細胞ではないので抗生物質（抗菌薬）は効きません。抗生物質（抗菌薬）はヒトの細胞には作用しないので健康な人が飲んでも直接の害はほとんどありませんが、薬とはいえ人にと

っては異物ですので、アレルギー反応を生じたり、肝臓や腎臓を傷めたりすることがあります。また、口から腸の中や皮膚には、無害な細菌や有益な細菌（いわゆる善玉菌）が数多く住み着いています（常在菌と呼ばれます）。抗生物質（抗菌薬）は常在菌を殺してしまい、下痢や腹痛を起こすことがあります。さらに、常在菌を殺してしまうと、抗生物質（抗菌薬）が効かないように変身した細菌（耐性菌と呼ばれます）やカビが身体の表面や腸の中で生き残って増えてしまうことがあります。抗生物質（抗菌薬）を飲んだ人には、そのようにして増えた耐性菌やカビが感染症を起こしたり、他人に感染症を起こす原因になったりすることがあります。つまり、抗生物質（抗菌薬）は不要の人には悪い効果しかありません。そして、世の中に抗生物質（抗菌薬）を飲む人が多ければ多いほど、人々（抗生物質を飲む人も飲まない人でも）の身体には耐性菌が多く住み着いている状態になります。そうすると、これから先、あなたやあなたの近くの人が細菌感染症に罹ってしまった場合に、本来効くはずの抗生物質（抗菌薬）が効かない、という状況に陥ってしまいやすくなります。このような状況は以前から指摘されていて、この数年、全世界的な問題になっています。その対策としては、抗生物質（抗菌薬）を本当に必要な場合のみに使う（不要の場合は使わない）ということが求められています。

質問 6 以前に風邪や下痢になった時に抗生物質（抗菌薬）を出してもらったことがあります、それはなぜでしょうか？

回答 6 これまで同じような症状の場合には抗生物質（抗菌薬）をもらっていたのがどうしてなのか、疑問に思われるかもしれません。これまで私たち医師が、同じような症状の時に抗生物質（抗菌薬）を出していたことがあります、それにはいくつか理由が考えられます。

- ① 入念な診察の結果、単なる風邪か下痢ではなく、抗生物質（抗菌薬）が必要な細菌による感染症だと診断した。
- ② 抗生物質（抗菌薬）が必要な細菌による感染症か、抗生物質（抗菌薬）が不要なウイルス感染症かの区別をすることが不十分だった。
- ③ 抗生物質（抗菌薬）を出したら患者さんが良くなったという経験から、抗生物質（抗菌薬）が効いたから良くなったように感じてしまった。
- ④ 抗生物質（抗菌薬）を出してほしいという患者さんからの強い要望に応えようとした。

この手引きは抗生物質（抗菌薬）を使わないためのものではありません。抗生物質（抗菌薬）が必要かどうかを見極めるためのものです。診察の結果、①の場合は今後も私たち医師は抗生物質（抗菌薬）を処方して飲んでいただきます。私たちはこの手引きを使って慎重に診察することで、抗生物質（抗菌薬）が必要な感染症か不要かをできる限り区別し、②の理由による抗生物質の使用を減らそうとしています。私たちはこの手引きの内容に従って入念に慎重に診察を行い、投与すべきではないと判断した場合には抗生物質（抗菌薬）を処方していません。ただ、これまで、③や④の理由で抗生物質（抗菌薬）を処方していたとも言われています。

感冒やほとんどの下痢は抗生物質（抗菌薬）を飲まなくても自然に軽快します。仮にあなたの「かぜ」が、発熱や気道症状が 3 日間続いた後に解熱して改善する「感冒」だったとします。1 日目、2 日目は市販の感冒薬を飲んで自宅で休んでいたのですが良くなりないので 3 日目に病院を受診しました。医師の指示した抗生物質（抗菌薬）を飲んだところ、翌日には解熱して症状が良くなりました。

この時、患者さんにとっても医師にとっても抗生物質（抗菌薬）が良く

効いたように見えるでしょう。しかし、実際に起きたことは、順序として、抗・菌・薬を飲み始めた後で症状が良くなってきた、ということであって、抗生物質（抗・菌・薬）を飲んだことが理由で症状が良くなった、ということではありません。医師は「ウイルスには抗生物質（抗・菌・薬）は効かない」ということが頭ではわかっています。しかし、患者さんは「抗生物質（抗・菌・薬）を飲んだから良くなった」と思うことでしょう。医師はそのように、抗生物質（抗・菌・薬）を処方した翌日に症状が良くなったという患者さんをたくさん経験していますから、「効いていないにしても患者さんが良くなったのだから、抗生物質（抗・菌・薬）を出してよかった」という記憶が残ってしまいます。このような経験を繰り返しているうちに、医師自身、抗生物質（抗・菌・薬）を出した方が患者さんに喜ばれるのではないか？という気になってしまっていたのです。

結果として「風邪を引いたらお医者さんで抗生物質をもらったら治る」という思い込みができてしまっても仕方ありません。まれですが「以前に飲んだらすぐに治ったから、今回も抗生物質を出してほしい」と強く希望される患者さんもいます。医師は患者さんに満足してもらうことを優先しますから、そういう希望を聞いたり、会話の中で感じ取ったりして、患者さんに安心していただくために抗生物質（抗・菌・薬）を出していたことがあるかもしれません。

質問 7 今後は、風邪や下痢の時に抗生物質（抗・菌・薬）を出さないのですか？

回答 7 風邪や下痢には抗生物質（抗・菌・薬）を出さないということではありません。風邪や下痢の時に、抗生物質（抗・菌・薬）の必要性を正しく診断できるように診察を進め、必要がないと診断した場合には出さないということです。抗生物質（抗・菌・薬）が出ていないことで心配に感じられるのであれば、是非お申し出ください。どのように診察して診断したかをご安心できるように詳しく説明いたします。

今まで、医師と患者さんの経験と行動の積み重ねから、抗生物質（抗・菌・薬）

薬)の使いすぎを生じ、そして現在の薬剤耐性(AMR)問題をもたらしてしまいました。これまで医師は、このような「抗生物質(抗菌薬)は、本当は不要でも有害ではないのだから良いだろう」という考えで抗生物質(抗菌薬)を処方していたかもしれません。しかし、これからは違います。この手引きを使って本当に抗生物質(抗菌薬)が必要な状況と不必要な状況とをしっかりと区別し、抗生物質(抗菌薬)が必要な患者さんにだけ抗生物質(抗菌薬)を投与する方針をとりたいと考えています。そのようにしないと、薬剤耐性(AMR)問題は悪化する一方で、抗菌薬が効いてほしい時に効いてくれない薬になってしまう可能性があり、既にある程度、そのようになってしまっていることがわかっています。

私たち医師はいつでもすべての患者さんの速やかな回復を願って診療しています。抗生物質(抗菌薬)の良く効く細菌による感染症の場合にはもちろん抗生物質(抗菌薬)を飲んでもらいます。そのような感染症を見逃さないように慎重に診察を行います。その上で抗生物質(抗菌薬)が必要ないことを確かめた場合には私たちは抗生物質(抗菌薬)を処方しません。抗生物質(抗菌薬)がいざという時(本当に細菌による感染症だった時)に皆さんに良く効く薬であるためでするのでご理解ください。

一般外来における成人・学童期以降の小児編

1. 急性気道感染症

患者・家族への説明

急性気道感染症の診療における患者への説明で重要な要素としては表2のようなものが示されている⁸⁶⁻⁸⁸。これらの要素を踏まえた保健指導を行う訓練を受けた医師は、受けなかった医師と比べて、有害事象を増やすことなく、抗菌薬の処方を30-50%減らすことができたことが報告されている^{87,88}。

表2. 急性気道感染症の診療における患者への説明で重要な要素 文献86-88から作成

1) 情報の収集	<ul style="list-style-type: none">・ 患者の心配事や期待することを引き出す。・ 抗菌薬についての意見を積極的に尋ねる。
2) 適切な情報の提供	<ul style="list-style-type: none">・ 重要な情報を提供する。<ul style="list-style-type: none">－ 急性気管支炎の場合、咳は4週間程度続くことがある。－ 急性気道感染症の大部分は自然軽快する。－ 身体が病原体に対して戦うが、良くなるまでには時間がかかる。・ 抗菌薬に関する正しい情報を提供する。・ 十分な栄養、水分をとり、ゆっくり休むことが大切である。
3) まとめ	<ul style="list-style-type: none">・ これまでのやりとりをまとめて、情報の理解を確認する。・ 注意すべき症状や、どのような時に再受診するべきかについての具体的な指示を行う。

患者及び家族への説明の際、「ウイルス感染症です。特に有効な治療はありません」、「抗菌薬は必要ありません」という否定的な説明のみでは不満を抱かれやすい^{89,90}が、その一方で、例えば「症状を和らげる薬を出しておきますね」「暖かい飲み物を飲むと鼻づまりがラクになりますよ」といった肯定的な説明は受け入れられやすいことが指摘されている⁹¹。肯定的な説明のみを行った場合、否定的な説明のみ行った場合、両方の説明を行った場合の三者を比較すると、両

方の説明を行った方が抗菌薬の処方は少なく、患者の満足度も高かったということが報告されている⁹¹。否定的な説明だけでなく、肯定的な説明を行うことが患者の満足度を損なわずに抗菌薬処方を減らし、良好な医師－患者関係の維持・確立にもつながると考えられている⁹¹。

また、近年、急性気道感染症における抗菌薬使用削減のための戦略として、Delayed Antibiotics Prescription（DAP：抗菌薬の延期処方）に関する科学的知見が集まってきている^{注1}。初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない急性気道感染症の患者に対して、その場で抗菌薬を処方するのではなく、その後の経過が思わしくない場合にのみ抗菌薬を投与すると、合併症や副作用、予期しない受診等の好ましくない転帰を増やすことなく抗菌薬処方を減らすことができることが報告されている⁹²⁻⁹⁴。

例えば、感冒は、微熱や倦怠感、咽頭痛等から始まり、1-2 日遅れて鼻汁や鼻閉、咳、痰を呈し、3 日目前後に症状は最大となり、7-10 日にかけて徐々に軽快していくという自然経過を示す¹³ が、一度軽快に向かったものが、再度悪化するような二峰性の悪化が見られた場合には、細菌感染の合併を考慮することが重要と指摘されている^{56,57}。

このように、初診時に抗菌薬投与の明らかな適応がない場合には、経過が思わしくない場合の具体的な再診の指示について患者に伝えておくことが重要である。

【医師から患者への説明例：感冒の場合】

あなたの「風邪」は、診察した結果、ウイルスによる「感冒」だと思います。つまり、今のところ、抗生物質（抗菌薬）が効かない「感冒」のタイプのようなようです。症状を和らげるような薬をお出ししておきます。こういう場合はゆっくり休むのが一番の薬です。

^{注1} 参考資料(2)を参照のこと。

普通、最初の2-3日が症状のピークで、あとは1週間から10日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。

ただし、色々な病気の最初の症状が一見「風邪」のように見えることがあります。また、数百人に1人くらいの割合で「風邪」の後に肺炎や副鼻腔炎等、バイ菌による感染が後から出てくることが知られています。

3日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、血液検査をしたりレントゲンを撮ったりする必要がでてきますので、もう一度受診するようにしてください。

【医師から患者への説明例：急性鼻副鼻腔炎疑いの場合】

あなたの「風邪」は、鼻の症状が強い「急性鼻副鼻腔炎」のようですが、今のところ、抗生物質（抗菌薬）が必要な状態ではなさそうです。抗生物質により吐き気や下痢、アレルギー等の副作用が起こることもあり、抗生物質の使用の利点が少なく、抗生物質の使用の利点よりも副作用のリスクが上回ることから、今の状態だと使わない方がよいと思います。症状を和らげるような薬をお出ししておきます。

一般的には、最初の2-3日が症状のピークで、あとは1週間から10日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。

今後、目の下やおでこの辺りの痛みが強くなってきたり、高い熱が出てきたり、いったん治まりかけた症状が再度悪化するような場合は抗生物質の必要性を考えないといけないので、その時にはまた受診してください。

【医師から患者への説明例：ウイルス性咽頭炎疑いの場合】

あなたの「風邪」は喉の症状が強い「急性咽頭炎」のようですが、症状からはおそらくウイルスによるものだと思いますので、抗生物質（抗菌薬）が効かないと思われます。抗生物質には吐き気や下痢、アレルギー等の副作用が起こることもあり、抗生物質の使用の利点が少なく、抗生物質の使用の利点よりも副作用のリスクが上回ることから、今の状態だと使わない方が良いと思います。痛みを和らげる薬をお出ししておきます。

一般的には、最初の2-3日が症状のピークで、あとは1週間から10日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。3日ほど様子を見て良くなならないようならまたいらしてください。

まず大丈夫だと思いますが、万が一、喉の痛みが強くなって水も飲み込めないような状態になったら診断を考え直す必要がありますので、すぐに受診してください。

【医師から患者への説明例：急性気管支炎患者の場合】

あなたの「風邪」は咳が強い「急性気管支炎」のようです。熱はないですし、今のところ肺炎を疑うような症状ありません。実は、気管支炎には抗生物質（抗菌薬）はあまり効果がありません。抗生物質により吐き気や下痢、アレルギー等の副作用が起こることもあり、抗生物質の使用の利点が少なく、抗生物質の使用の利点よりも副作用のリスクが上回ることから、今の状態だと使わない方が良いと思います。

咳を和らげるような薬をお出ししておきます。

残念ながら、このような場合の咳は2-3週間続くことが普通で、明日から急に良くなることはありません。咳が出ている間はつらいと思いますが、なんとか症状を抑えていきましょう。

1週間後くらいに様子を見せてください。

もし眠れないほど咳が強くなったり、痰が増えて息苦しさを感じたり、熱が出てくるようなら肺炎を考えてレントゲンを撮ったり、診断を見直す必要が出てくるので、その場合は1週間たっていないくても受診してください。

【薬剤師から患者への説明例：抗菌薬が出ていない場合の対応例】

あなたの「風邪」には、医師による診察の結果、今のところ抗生物質（抗菌薬）は必要ないようです。むしろ、抗生物質の服用により、下痢等の副作用を生じることがあり、現時点では抗生物質の服用はお勧めできません。代わりに、症状を和らげるようなお薬が医師より処方されているのでお渡しします。

ただし、色々な病気の最初の症状が「風邪」のように見えることがあります。

3日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなってくるような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、もう一度医療機関を受診するようにしてください。

※ 抗菌薬の処方の有無に関わらず、処方意図を医師が薬剤師に正確に伝えることで、患者への服薬説明が確実になり、患者のアドヒアランスが向上すると考えられている⁹⁵⁻⁹⁶。このことから、患者の同意を得て、処方箋の備考欄又はお薬手帳に病名

等を記載することが、医師から薬剤師に処方意図が伝わるためにも望ましい。

【引用文献】

86. Cals JWL, et al. Improving management of patients with acute cough by C-reactive protein point of care testing and communication training (IMPAC3T): study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2007;8:15.
87. Cals JWL, et al. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ.* 2009;338:b1374.
88. Little P, et al. Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet.* 2013;382(9899):1175-1182.
89. Mangione-Smith R, et al. Ruling out the need for antibiotics: are we sending the right message? *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(9):945-952.
90. Cabral C, et al, TARGET team. "They just say everything's a virus"--parent's judgment of the credibility of clinician communication in primary care consultations for respiratory tract infections in children: a qualitative study. *Patient Educ Couns.* 2014;95(2):248-253.
91. Mangione-Smith R, et al. Communication practices and antibiotic use for acute respiratory tract infections in children. *Ann Fam Med.* 2015;13(3):221-227.
92. Spurling GKP, et al. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(4):CD004417.
93. Little P, et al. Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care: pragmatic, factorial, randomised controlled trial. *BMJ.* 2014;348:g1606.
94. de la Poza Abad M, et al. Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2016;176(1):21-29
13. Heikkinen T, et al. The common cold. *Lancet.* 2003;361(9351):51-59.
56. 岸田直樹. 誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める! 東京: 医学書院; 2012.
57. 山本舜悟. かぜ診療マニュアル. 第2版. 東京: 日本医事新報社; 2017.
95. 河添仁, 上野昌紀, 済川聡美, 田中守, 田中亮裕, 荒木博陽. S-1 における院外処方せんを利用した双方向性の情報共有の取り組みとその評価. *医療薬学.* 2014;40(8):441-448.
96. 阪口勝彦, 藤原大一郎, 山口有香子, 奥村麻佐子. 臨床検査値を表示した院外処方せんによる薬剤師業務への影響と課題. *日本病院薬剤師会雑誌.* 2016;52(9):1131-1135.

5. 急性下痢症

患者・家族への説明

急性下痢症の多くは対症療法のみで自然軽快するため、水分摂取を推奨し脱水を予防することが最も重要である。一方、下痢や腹痛をきたす疾患は多岐に渡るため、経過を見て必要があれば再受診すべき旨を伝える必要がある。

表 7. 急性下痢症の診療における患者への説明で重要な要素

1) 情報の収集	<ul style="list-style-type: none">・ 患者の心配事や期待することを引き出す。・ 抗菌薬についての意見を積極的に尋ねる。
2) 適切な情報の提供	<ul style="list-style-type: none">・ 重要な情報を提供する。<ul style="list-style-type: none">－ 下痢は1週間程度続くことがある。－ 急性下痢症の大部分は自然軽快する。－ 身体が病原体に対して戦うが、良くなるまでには時間がかかる。・ 抗菌薬に関する正しい情報を提供する。・ 十分な栄養、水分をとり、ゆっくり休むことが大切である。
3) まとめ	<ul style="list-style-type: none">・ これまでのやりとりをまとめて、情報の理解を確認する。・ 注意すべき症状や、どのような時に再受診すべきかについての具体的な指示を行う。

【医師から患者への説明例：成人の急性下痢症の場合】

症状からはウイルス性の腸炎の可能性が高いと思います。このような場合、抗生物質はほとんど効果がなく、腸の中のいわゆる「善玉菌」も殺してしまい、かえって下痢を長引かせる可能性もありますので、対症療法が中心になります。脱水にならないように水分をしっかりとるようにしてください。一度にたくさん飲むと吐いてしまうかもしれないので、少しずつ飲むと良いと思います。下痢として出てしまった分、口から補うような感じです。

下痢をしているときは胃腸からの水分吸収能力が落ちているので、単なる水やお茶よりも糖分と塩分が入っているもののほうが良いですよ。食べられるようでしたら、お粥に梅干しを入れて食べると良いと思います。

一般的には、強い吐き気は1～2日間くらいでおさまってくると思います。下痢は最初の2～3日がひどいと思いますが、だんだんおさまってきて1週間前後で治ることが多いです。

ご家族の人になるべくうつさないようにトイレの後の手洗いをしっかりとすることと、タオルは共用しないようにしてください。

便に血が混じったり、お腹がとても痛くなったり、高熱が出てくるようならバイ菌による腸炎とか、虫垂炎、俗に言う「モウチョウ」など他の病気の可能性も考える必要が出てきますので、そのときは再度受診してください。万が一水分が飲めない状態になったら点滴が必要になりますので、そのような場合にも受診してください。

【医師から患者への説明例：小児の急性下痢症の場合】

ウイルスによる「お腹の風邪」のようです。特別な治療薬（＝特効薬）はありませんが、自分の免疫の力で自然に良くなります。

子どもの場合は、脱水の予防がとても大事です。体液に近い成分の水分を口からこまめにとることが重要です。最初はティースプーン一杯程度を10～15分毎に与えてください。急にたくさん与えてしまうと吐いてしまって、さらに脱水が悪化しますので、根気よく、少量ずつ与えてください。1時間くらい続けて、大丈夫そうなら、少しずつ1回量を増やしましょう。

それでも水分がとれない、それ以上に吐いたり、下痢をしたりする場合は点滴（輸液療法）が必要となることもあります。半日以上おしっこが出ない、不機嫌、ぐったりして、ウトウトして眠りがちになったり、激しい腹痛や、保護者の方がみて「いつもと違う」と感じられたら、夜中でも医療機関を受診してください。

便に血が混じったり、お腹がとても痛くなったり、高熱が出てくるようならバイ菌による腸炎とか、虫垂炎、俗に言う「モウチョウ」など他の病気の可能性も考える必要が出てきますので、その時は再度受診してください。

【薬剤師から患者への説明例：急性下痢症の場合】

医師による診察の結果、今のところ、胃腸炎による下痢の可能性が高いとのことです。これらの急性の下痢に対しては、抗生物質（抗菌薬）はほとんど効果がありません。むしろ、抗生物質の服用により、下痢を長引かせる可能性もあり、現時点では抗生物質の服用はお勧めできません。

脱水にならないように水分をしっかりとることが一番大事です。少量、こまめな水分摂取を心がけてください。単なる水やお茶よりも糖分と塩分が入っているもののほうがよいです。

便に血が混じったり、お腹がとても痛くなったり、高熱が出たり、水分もとれない状況が続く際は再度医師を受診してください。

* 医師の抗菌薬の処方の有無に関わらず、処方意図を医師が薬剤師に正確に伝えることで、患者への服薬説明が確実になり、患者のアドヒアランスが向上すると考えられている^{99,101}。このことから、患者の同意を得て、処方箋の備考欄又はお薬手帳に病名等を記載することが、医師から薬剤師に処方意図が伝わるためにも望ましい。

【引用文献】

99. Kasper AF Stephen Hauser, Dan Longo, J Jameson, Joseph Loscalzo Dennis. Harrison's Principles of Internal Medicine 19th edition. New York: McGraw-Hill Professional; 2015.

101. 国立感染症研究所. 感染性胃腸炎. 感染症発生動向調査週報. 2017;19(1):7-8.

一般外来における乳幼児編

小児の急性気道感染症

(1) 感冒・急性鼻副鼻腔炎

海外の文献では、感冒で受診した患者や保護者の満足度は、抗菌薬処方の有無よりも、病状説明による安心感が得られたことにより強く依存していることが示されている³⁰。説明における要点は、具体的な指導を行うことである。多くの場合は自然に治癒すること、自宅で実施可能な対症療法、再受診を促す目安となる多呼吸、起坐呼吸、努力呼吸、意識状態の低下、水分摂取不可で排尿が半日以上なくてぐったりしているなどあれば、医療機関の受診を勧める。

【医師から患者への説明例：感冒の場合】

- ウイルスによる「かぜ」です。「かぜ」の症状は自然に良くなりますが、完全に消えるまでは1～2週間続くことがあります。比較的、元気で水分もとれていて、おしっこもよく出ているときは、熱がさがって症状が良くなるまで自宅で安静にしましょう。
- ウイルスには抗菌薬は効きません。必要もないのに服用することで、耐性菌という薬が効かない菌を作って将来、問題になったり、薬の副作用で下痢をしたりでかえって具合が悪くなることもあります。
- 発熱がある場合は安静にして、熱がこもらないように薄着にしてあげましょう。ただし手足が冷たい時や、寒気のする時は逆に保温して構いません。高熱があつてだるそうにしている場合は、アセトアミノフェン等の解熱剤を用いても良いです。熱を下げることで食欲が出たり、水分がとれたりすることがあります。水分は、塩分を含んでいるものをあげましょう。鼻が詰まっている場合は、鼻をかむか、出来ない場合はぬぐってあげて、枕を使って上体を上げてあげるのも良いでしょう。
- 時々、中耳炎、副鼻腔炎や肺炎を起こすことがあります。3日以上発熱が続いて具合が悪い場合や、症状が悪くなる場合は再度受診してください。
- 特に苦しそうな呼吸をしていたり（肩で呼吸をしている、呼吸が苦しくて横になれない）、意識がおかしい場合、水分がとれなくて半日以上、おしっこが出てなくてぐったりしているときは、すぐに医療機関を受診してください。

(2) 急性咽頭炎

【医師から患者への説明例：急性咽頭炎の場合】

急性咽頭炎と診断され、溶連菌検査が陽性になったら、重篤な合併症であるリウマチ熱を予防するため、10日間抗菌薬を医師の指示通り飲み続ける必要があります。解熱したからといって自己判断で内服を中止しないでください。

溶連菌による急性咽頭炎では、抗菌薬を開始後24時間経過し、全身の状態がよければ登校・登園できます。

急性咽頭炎の原因が溶連菌ではない、と診断された場合。原因の大半がウイルス性ですので、以下の重症化サインに注意し、解熱鎮痛剤等症状を緩和するお薬を使って、ゆっくり休養することが大切です。通常2、3日から10日間くらいで改善します。

のどを強く痛がる、涎を垂らす等の症状があれば、気道（空気の通り道）が狭くなっている可能性がありますので、緊急受診してください。

(3) クループ症候群

脱水にならないように経口補液を指導し、また、努力呼吸、起坐呼吸等が出現した場合は直ちに医療機関の受診を指示する。

【医師から患者への説明例：クループ症候群の場合】

クループ症候群は、ウイルスによる感染が原因でのどの空気の通り道が狭くなっていることで起こります。原因がウイルスなので抗生物質（抗菌薬）は効果がありません。泣いたり、騒いだりすると悪化することがあるので、できるだけ安静にしましょう。

ほとんどの場合、自然に治りますが、空気の通り道の狭くなる程度が強い場合は、入院が必要になることもあります。クループ症候群は一般的に夜間に悪くなることが多いので、おうちでは本人の様子をよく観察していただき、今よりも呼吸が苦しそうな時はすぐに病院に連れてきてください。

(4) 急性気管支炎

【医師から患者への説明例：急性気管支炎の場合】

急性気管支炎は、ウイルスが原因で、自然に直る病気なので、あまり心配はいりませんが、1～2週間は咳がつづくことがあります。このままゆっくり良くなっている場合は心配いらないことが多いです。

ほとんどの場合、抗生物質（抗菌薬）は効果がありませんが、時々、百日咳菌や、マイコプラズマといった細菌による感染症であることや、2次的な細菌感染により肺炎になることがあるので、数日経っても良ならない場合、高熱がでる場合や、息苦しさ等がある場合は、再度医療機関を受診してください。

（５）急性細気管支炎

【医師から患者への説明例：急性気管支炎の場合】

急性細気管支炎はウイルスによる感染症です。細い気管支が狭くなり、咳が出たり、ゼイゼイすることがあります。

急性気管支炎の多くは、自然に治る病気ですが、呼吸が苦しくなることがあります。抗生物質等は効きませんが、熱が続くような場合は、中耳炎や副鼻腔炎を合併することがあります。また脱水にならないように、十分な水分の補給が必要です。呼吸が苦しそうなとき、熱が続くとき、ミルク等水分補給ができないときは受診が必要です。

急性下痢症

【医師から患者への説明例：急性胃腸炎の場合】

「お腹の風邪」と表現されるものです。多くはウイルスが原因で、特別な治療薬（＝特効薬）はありません。自分の免疫の力で自然と治癒します。

年少児で発熱を伴う場合や、重症例、免疫不全を除き、細菌検査やウイルス検査する意義はありません。

治療の基本は、脱水の予防です。体液に近い成分の水分を口からこまめにとることが重要です。最初は少量を（最初はティースプーン一杯程度）10～15分毎に与えてください。急にたくさん与えてしまうと嘔吐を誘発することになり、さらに脱水が悪化しますので、根気よく、少量ずつ与えてください。1時間くらい続けて、症状の悪化がないことが確認できたら、少しずつ1回量を増やしましょう。どれくらいの量をあたえるべきかに関しては、かかりつけの医師に相談してください。

このような水分摂取をしても水分がとれない、それ以上に吐く・下痢をするということがありましたら、さらに脱水が進む可能性があり、点滴（輸液療法）が必要となることもあります。また尿が出ない、不機嫌、意識状態の悪化（ぐったり感が強い、ウトウトして眠りがち）、激しい腹

痛や、保護者の方がみて「いつもと違う」と感じられたら、再度、医療機関を受診してください。

急性中耳炎

【医師から患者への説明例：急性中耳炎の場合】

中耳は耳管という管で鼻の一番奥とつながっています。子どもの耳管は大人に比べて、太くて短く、角度も水平に近いので、感冒等のウイルス感染症、アレルギー等が原因で、耳管を経由して炎症が中耳に広がりやすくなっています。中耳の炎症の結果、耳を痛がって機嫌が悪くなったり、熱が出たり、鼓膜が腫れたり、赤くなったりします。この時期には、抗菌薬は特に必要なく、熱や痛みに対して解熱鎮痛剤で治療するだけで治ることが多いです。抗菌薬は良い薬ですが、必要のないときに使用すると悪いことがあり、下痢等の副作用、耐性菌を作ってしまう将来、非常に治療が難しくなることがあります。

小さいお子さんは風邪を引きやすく、鼻を自分でかんだりもできないうえ、中耳炎の原因になる細菌に対して抵抗力が弱いので、中耳（鼓膜の奥）の中での細菌の量が増えすぎてしまうことがあります。機嫌が悪く、鼓膜がひどく腫れている状態が続いたりするようになると、抗菌薬の助けが必要となります。稀に鼓膜切開をして膿を出すこともあります。待つ時期と抗菌薬が必要な時期を見極めるためにも、外来で経過をみる必要があります。

【引用文献】

30. Welschen I, et al. Antibiotics for acute respiratory tract symptoms: patients' expectations, GPs' management and patient satisfaction. Fam Pract. 2004. 21(3): 234-237.