

■ 提 言 ■

風邪に対する抗菌薬の使用

特定医療法人とこはる東栄病院 菊田 英明

私が小児科に入局した頃と比べ、感染症は大きく変わってきました。重症な感染症はワクチンにより減少したなか、変わらないのが風邪です。細菌感染症に対して各種のガイドラインも整い、適切に抗菌薬を選択するようになってきました。しかし、どのような抗菌薬を選択すべきかに関しては記載されていますが、どのようなときに抗菌薬を使用すべきかに関してはあまり記載されていません。風邪に抗菌薬は効かないことは周知のことですが、風邪に抗菌薬が不必要に使用されていることも事実です。近年、数多くの風邪の原因と考えられるウイルスが発見されました。2001年にヒトメタニューモウイルス、2004年にコロナウイルス NL63、2005年にコロナウイルス HKU1、ヒトボカウイルス、2006年にライノウイルス C 型、2007年に KI ポリオーマウイルス、WU ポリオーマウイルスなどです。マルチプレックス PCR の結果によると、小児の呼吸器感染症の 60~90% からウイルスが検出され、重複感染も 10~30% あり、小児の呼吸器感染症のほとんどはウイルス感染症から始まることが明らかになってきました。特に乳幼児期には、考えられていた以上に多くのウイルス感染を受けていることが明らかになってきました。

風邪は「ウイルス性鼻副鼻腔炎」です。親から「ただの風邪ですか?」と、よく聞かれることがあります。「はい。ただの風邪です」といい、抗菌薬を処方すると親は安心して帰ります。医師が抗菌薬を処方したくなる症状として、発熱、咽頭発赤、黄色い鼻水があります。咽頭の発赤があるとき、溶連菌を除けば大部分がウイルス感染です。しかし、親は熱がある子どもは「のどが赤い」と思っており、「のどが赤い」と抗菌薬を希望します。ま

た、医師は「のどがちょっと赤い」といい、抗菌薬を投与するのも現状です。黄色い鼻水は副鼻腔炎の症状ですが、これは「上皮細胞、白血球、鼻、のどに常在していた細菌」で、通常の風邪の治癒過程でもみられます。黄色い鼻汁は細菌感染に特異的な徴候ではなく、抗菌薬使用の指標ではありません。10日以上黄色い鼻汁が続くときが抗菌薬使用の一つの指標とされています。重症合併症を伴わないウイルス性の急性鼻副鼻腔炎の患児に、細菌性か否かの判断の指標にならない X 線写真をとり抗菌薬を使用していることもみかけます。以前は、慢性の細菌性副鼻腔炎を「蓄膿」といっていましたが、最近ではウイルスの急性鼻副鼻腔炎までも「蓄膿」に入れていることがあり、「蓄膿」の定義がはっきりしないまま使用されています。欧米では、風邪によるウイルス性の鼻副鼻腔炎と急性細菌性鼻副鼻腔炎 (acute bacterial rhinosinusitis: ABRS) をはっきり区別し、抗菌薬の使用を議論しています。

CDC のサイトに “Get Smart” というページがあり、一般向けに風邪に対する知識が掲載されています。そこには、“Taking antibiotics can be harmful.” と書かれています。2008 年よりアメリカでは “Get Smart About Antibiotic Week”, ヨーロッパでは “European Antibiotic Awareness Day” というキャンペーンが年に 1 度催されており、日本でもこのようなキャンペーンを行い、一般へ抗菌薬の啓蒙を図る必要があるかと思われます。耐性菌が増加していくなか、イギリスでは「風邪は治るのに 7 日かかるが、薬を飲めば 1 週間で治る」という諺があるように、風邪は自然治癒する感染症です。風邪に対する抗菌薬適正使用のガイドラインが必要と考えられます。