

日医発第 1554 号 (健Ⅱ)

令和 4 年 11 月 8 日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菫 敏

日本化学療法学会・日本感染症学会 外来抗菌薬適正使用調査委員会
抗菌薬適正使用に関するアンケート調査について

今般、標記調査が実施されることとなり、別添のとおり本会宛協力方依頼がありました。

本調査は、国立研究開発法人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が中心となり、日本化学療法学会および日本感染症学会の外来抗菌薬適正使用調査委員会が実施するものであり、2018 年、2020 年にも調査を実施しています（前回は令和 2 年 9 月 1 日付（健Ⅱ 260）文書で案内しています）。

今回の調査では、新型コロナ流行下における診療所医師の急性気道感染症の診療と現状と、抗菌薬処方に関する意識や処方行動の変化と現状を調査し、抗菌薬の適正使用に関する今後の教育・啓発活動に活かすことが目的とされています。調査対象は、全国保険医療機関一覧から無作為抽出した 3,000 の診療所とし、別添の調査票を送付する予定であるとしております。

つきましては、貴会におかれましても同調査の趣旨をご理解いただき、貴会管下郡市区医師会に対する周知方、また、調査対象となりました医療機関への協力方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

【本件の問い合わせ先】

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
(担当：藤友結実子)

TEL：03-3202-7181 FAX:03-6228-0420

受付時間：月～金、9～17 時

令和4年11月1日

公益社団法人 日本医師会
感染症危機管理対策室
室長 釜谷 敏 様

公益社団法人 日本化学療法学会
理事長 松本哲哉



一般社団法人 日本感染症学会
理事長 四柳 友



外来抗菌薬適正使用調査委員会
委員長 大曲貴夫

抗菌薬適正使用に関するアンケート調査について（協力依頼）

謹啓 暮秋の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より両学会運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、両学会では薬剤耐性（AMR）対策の一環として、両学会合同で設置した外来抗菌薬適正使用調査委員会において、診療所の医師の意識調査を別添のとおり実施いたします。

つきましては、本調査の趣旨を御理解の上、貴会のご協力をいただきたく、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

問い合わせ先

AMR 臨床リファレンスセンター

（担当：情報・教育支援室長 藤友 結実子）

〒162-8655

東京都新宿区戸山 1-21-1 国立国際医療研究センター内

Tel: 03-6228-0062 Fax: 03-6228-0420

e-mail: yufujitomo@hosp.ncgm.go.jp

日本化学療法学会・日本感染症学会合同 外来抗菌薬適正使用調査委員会

「診療所医師を対象とした抗菌薬適正使用に関するアンケート調査 2022」参加のお願い

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM)

版数：第 1.1 版 作成日：2022 年 8 月 30 日

1 はじめに

国立研究開発法人 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では、日本化学療法学会・日本感染症学会の外来抗菌薬適正使用調査委員会の調査として以下にご説明する研究を行います。内容をよくお読みいただき、研究の説明に同意いただける方は、同意の記入欄にご記入の上、アンケートへご回答ください。本研究は無記名式のアンケート調査であるため、アンケートを返送された後では個人の特定が出来ず、同意撤回ができませんのでご了承ください。また、アンケートで個人情報は取り扱いません。参加されなくても、いかなる不利益も受けることはございませんのでご安心ください。なお、この研究を行うことについては、病院内に設置されている倫理審査委員会で審査を受け、承認を得ております。

2 背景と目的

AMR の問題は不適切な抗菌薬使用が原因の 1 つと考えられています。日本で使用される抗菌薬の多くを経口薬が占め、それらは外来で処方されており、AMR 対策においては診療所で働く医師の果たす役割は大きいものとなっています。日本化学療法学会・日本感染症学会の外来抗菌薬適正使用調査委員会では、2018 年、2020 年に診療所に勤務する医師を対象に、抗菌薬処方に関する意識や行動のアンケート調査を行いました。その結果、抗菌薬適正使用の意識が全体として向上しているものの、感冒患者の多くに抗菌薬を処方している医師は一定数存在することが明らかとなり、調査結果は学会誌などで発表いたしました。

2020 年以降の新型コロナウイルス感染症流行により、上気道症状を呈する患者の外来診療は大きく影響を受けています。そのような中で今回、診療所医師の急性気道感染症の診療の現状と、抗菌薬処方に関する意識や処方行動の変化と現状を調査することとなりました。この調査の結果は、抗菌薬の適正使用に関する今後の教育・啓発活動に活かすことを目的としています。

3 研究に参加できる方

全国保険医療機関一覧から無作為抽出した 3000 の診療所に勤務する医師。研究参加に関して文書による同意を得られ、同意取得時に日本の医師免許を有する医師。

現在診療をしていない医師、研究責任者が研究への組み入れを不適切と判断した者は除きます。

4 研究期間と目標回答数

研究全体の実施期間 倫理審査委員会承認後～2024/3/31

調査実施期間 2022/11 月から 12 月末日

目標回答数

600 通

上記の対象期間中に回収されたアンケート等を、研究に使用させていただきます。

なお締め切りは 12 月 31 日（当日消印有効）とさせていただきます。ご協力よろしくお願いたします。

5 予測される利益及び不利益

本研究は無記名式のアンケート結果を収集して解析するため、研究対象者には、アンケート回答の手間は生じますが、それ以外に特段の不利益は生じません。

医学上の利益または貢献度については、本研究の成果が薬剤耐性菌対策に有効な手段の提供に資することによって社会に還元され、本研究の研究対象者も間接的に利益を受けることができます。

6 費用負担及び謝礼について

この研究では調査票に回答し返送していただく手間がかかりますが、返送については同封の料金受取人払いの封筒を利用いただくため個人の負担はありません。

また、回答いただいたことに対する謝礼はありません。

7 研究の中止

倫理指針または研究計画書の重大な違反／不遵守が判明した場合や倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう場合、研究責任者や研究機関の長が中止すべきと判断した場合、本研究全体を中止する場合があります。

8 情報について

情報の保管と廃棄

研究計画書、アンケート結果用紙等の紙資料、コンピュータソフト等で解析した電子データについては 2 部 CDR に記録した上で、研究責任者が当センター内の鍵のかかるロッカーで保管します。なお、情報の保管期限は 2025 年 3 月 31 日までとします。廃棄の方法については、印刷資料・電子媒体のデータいずれも読取不可能な状態にして廃棄します。

情報の新たな研究での利用

研究終了後、本研究で収集したデータは AMR 臨床リファレンスセンターで保管を継続します。これらのデータを新たな研究に利用する場合は、新たな研究の研究計画書等を倫理審査委員会に付議し、承認されてから利用いたします。

9 研究の情報公開

本研究の結果は、日本化学療法学会総会・日本感染症学会学術講演会の委員会報告で結果を発表し、論文化して学術雑誌へ投稿する予定です。

10 研究費と利益相反

本研究の資金は、日本化学療法学会および日本感染症学会の外来抗菌薬適正使用調査委員会の調査として実施するため、両学会より取得しています。

研究全体・研究者個人として回避または申告すべき利益相反状態はありません。

11 研究組織

実施機関 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

研究責任者 国際感染症センター・AMR 臨床リファレンスセンター 大曲 貴夫

12 問い合わせ窓口

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター AMR 臨床リファレンスセンター 藤友結実子

TEL 03-3202-7181 (代表) FAX 03-6228-0420 受付時間：月～金、9～17時

日本化学療法学会・日本感染症学会 外来抗菌薬適正使用調査委員会

第3回抗菌薬適正使用に関するアンケート調査

令和4年10月

日本では、抗菌薬の多くは外来で処方されており、薬剤耐性(AMR)対策において診療所で働く医師の抗菌薬の適正使用は大きな課題となっています。日本化学療法学会・日本感染症学会では、2017年度に外来抗菌薬適正使用調査委員会を設け、診療所に勤務する医師の抗菌薬処方に関する意識や行動を2018年と2020年に調査しました。その後、AMR対策アクションプランに基づき各地域で取り組みが進められていること、COVID-19の流行の影響を受け、急性気道感染症の診療の様相が変化してきています。そのため、今回、前回調査時から診療所に勤務する医師の意識や行動がどのように変化したかを調査することにいたしました。ご多忙中恐れ入りますが、現在診療を行っている医師の方々にアンケート調査へのご協力をよろしくお願いいたします。なお、締め切りは**12月31日(当日消印有効)**とさせていただきます。

1 回答いただいたデータは、統計的に処理するため、特定の個人が識別できる情報として公表されることはありません。また、このデータを本アンケート調査の目的以外に使用することはありません。

本研究に同意をし、回答いたします。

本研究に参加いたしません。

(上記にチェックをつけずに回答いただいた場合は、本研究に同意して回答したものとみなします。)

問1. 日本の薬剤耐性(AMR)対策アクションプランをどのくらいご存知ですか。

1. 人に説明できる 2. 理解している 3. 名前だけ知っている 4. 全然知らない

問2. 厚生労働省が作成した「抗微生物薬適正使用の手引き」をどのくらいご存知ですか。

※「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版(2017年6月)」と新たに乳幼児編が加わった「第二版(2019年12月)」が公開されています。

1. 活用している 2. 知っているが活用していない 3. 知らない

問3. 日常、急性気道感染症症状(鼻水や咽頭痛、咳)を呈する患者(COVID-19を含む)を診察する機会はどの程度ありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

問4. 発熱もしくは急性気道感染症症状(鼻水や咽頭痛、咳)を呈する患者(COVID-19を含む)の診察をどのように行っていますか。

(対象患者)

1. 予め電話予約を受けたすべての患者
2. 予め電話予約を受けたかかりつけの患者
3. 予約の有無に関わらずすべての患者
4. 予約の有無に関わらずかかりつけの患者
5. 受け付けていない
6. その他

(診察方法)

1. 一般患者とは診察時間帯や場所を分ける
2. 一般患者と同じ枠組み(同時時間帯に2つの場所で診察)で診察
3. 電話診療、オンライン診療

4. 診察していない

問5. 急性気道感染症症状で受診する患者は、COVID-19 流行以前と比較してどの程度増減しましたか。

1. 増加した(30%程度まで) 2. 30-60%増加した 3. 60%以上増加した
4. 変化なし 5. 減少した(30%程度まで) 6. 30-60%減少した 7. 60%以上減少した

問6. 急性気道感染症に対して、院内で実施できる迅速抗原検査はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. インフルエンザウイルス 2. アデノウイルス 3. RS ウイルス
4. マイコプラズマ 5. A 群β 溶血性レンサ球菌 6. COVID-19 7. なし

問7-1. 過去 1 年間に、基礎疾患のない急性気道感染症症状にて受診し感冒と診断した患者(COVID-19(または疑いも含む)のうち、どのくらいの患者に抗菌薬を処方しましたか。

1. 0~20% 2. 21~40% 3. 41~60%
4. 61~80% 5. 81%以上 6. 対象患者なし(急性気道感染症症状にて受診し感冒と診断した患者はいない)

問7-2. 問7-1で抗菌薬を処方する場合、その投与理由で最も多いものを1つお答えください。

1. 細菌性二次感染の予防 2. 感染症状の重症化の防止 3. 患者や家族の希望
4. ウイルス性か細菌性かの鑑別に苦慮 5. 習慣的 6. その他()

問7-3. 問7-1で最も多く処方した抗菌薬は何ですか(回答は1つ)。

1. ペニシリン系(β-ラクタマーゼ阻害剤を含まない) 2. β-ラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン
3. 第3世代セフェム系 4. マクロライド系 5. ニューキノロン系 6. その他()
7. 抗菌薬処方なし

問7-4. 問7-1の抗菌薬を選択した理由を2つお答えください。

1. 原因菌を選択的にカバーしている 2. さまざまな細菌を広くカバーできる 3. 殺菌効果が高い
4. 経口投与で十分な効果が得られる 5. 飲みやすい 6. 副作用が少ない
7. 服用回数が少ない 8. 使い慣れている 9. その他()

問8-1. COVID-19(または疑い)患者のうち、どのくらいの患者に抗菌薬を処方しましたか。

1. 0~20% 2. 21~40% 3. 41~60%
4. 61~80% 5. 81%以上 6. 対象患者なし

問8-2. 問8-1で抗菌薬を処方する場合、その投与理由で最も多いものを1つお答えください。

1. 細菌性二次感染の予防 2. 感染症状の重症化の防止 3. 患者や家族の希望
4. ウイルス性か細菌性かの鑑別に苦慮 5. 習慣的 6. その他()

問8-3. 問8-1で最も多く処方した抗菌薬は何ですか(回答は1つ)。

1. ペニシリン系(β-ラクタマーゼ阻害剤を含まない) 2. β-ラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン
3. 第3世代セフェム系 4. マクロライド系 5. ニューキノロン系 6. その他()
7. 抗菌薬処方なし

問9-1. あなたは、ご自身が感冒の時に抗菌薬を服用しますか？

1. いつも服用する 2. ときどき服用する 3. あまり服用しない 4. 全く服用しない

問9-2. あなたは、ご家族が感冒の時に抗菌薬服用を勧めますか？

1. いつも勧める 2. ときどき勧める 3. あまり勧めない 4. 全く勧めない

問10. あなたは、感冒で服用した抗菌薬の効果を感じましたか？

1. いつも効果を感じる 2. ときどき効果を感じる 3. あまり効果は感じない
4. 全く効果は感じない 5. 服用しない

問11. 感冒と診断した患者さんやその家族が、抗菌薬処方を希望する場合は、どれくらいありますか？

1. 0～20% 2. 21～40% 3. 41～60% 4. 61～80% 5. 81%以上

問12. 感冒と診断した患者さんやその家族が抗菌薬の処方を希望した場合、どのように対応されますか？

1. 希望通り抗菌薬を処方する
2. 抗菌薬の適応がないことを説明しても、相手が納得しない場合は抗菌薬を処方する
3. 抗菌薬の適応がないことを説明して、処方しない 4. その他()

問13. 感冒には抗菌薬が効かないことを理解している患者は、日常診療でどのくらいの割合と感じますか？

1. 0～20% 2. 21～40% 3. 41～60% 4. 61～80% 5. 81%以上

問14-1. 過去1年間に、基礎疾患のない急性気道感染症症状のある患者が受診し、急性気管支炎と診断した場合、どのくらい抗菌薬を処方しましたか。

1. 0～20% 2. 21～40% 3. 41～60%
4. 61～80% 5. 81%以上 6. 対象患者なし(急性気道感染症症状で受診し急性気管支炎と診断した患者なし)

問14-2. 問14-1で抗菌薬を処方する場合、その投与理由で最も多いものを1つお答えください。

1. 細菌性二次感染の予防 2. 感染症状の重症化の防止 3. 患者や家族の希望
4. ウイルス性か細菌性かの鑑別に苦慮 5. 習慣的
6. 百日咳など抗菌薬の必要な病態と診断したから 7. その他()

問14-3. 問14-1で最も多く処方した抗菌薬は何ですか(回答は1つ)。

1. ペニシリン系(β -ラクタマーゼ阻害剤を含まない) 2. β ラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン
3. 第3世代セフェム系 4. マクロライド系 5. ニューキノロン系 6. その他()
7. 抗菌薬処方なし

問14-4. 問14-3の抗菌薬を選択した理由を2つお答えください。

1. 原因菌を選択的にカバーしている 2. さまざまな細菌を広くカバーできる 3. 殺菌効果が高い
4. 経口投与で十分な効果が得られる 5. 飲みやすい 6. 副作用が少ない
7. 服用回数が少ない 8. 使い慣れている 9. その他()

問15 過去1年間に「抗菌薬の適正使用」についてどのくらい意識していましたか。

1. 常に意識していた
2. かなり意識していた
3. 多少は意識していた
4. まったく意識していなかった

問16. 「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」では、2020年までに主な経口抗菌薬の処方を50%削減することが目標となっていました*。あなた自身は、アクションプランが作られる前の2015年頃と比較して抗菌薬を処方する機会がどの程度減ったかお答えください。

* 経口セファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬の人口千人あたりの一日使用量を2013年の水準から50%削減する。

1. 10%減少
2. 20%減少
3. 30%減少
4. 40%減少
5. 50%減少
6. 51%以上減少
7. 処方機会は増加した
8. 処方機会は変わらなかった

問17. 日本で、経口抗菌薬の処方を減らし、上記のアクションプランの目標を達成するには、何が必要と思われますか。**2つ**お答えください。

1. 患者への説明資料
2. 学校での教育
3. 一般市民への広報
4. 外来感染症の治療マニュアル、手引き
5. 抗菌薬の適正使用に保険診療上のインセンティブをつける
6. 行政が医療機関での抗菌薬処方を監視し、不適切な処方を行った医師を指導する
7. その他()

問18. 今後、基礎疾患のない急性気道感染症症状のある患者が受診し、感冒と診断した場合、抗菌薬を処方しますか。

1. これまでよりも多く処方する
2. これまでと同じように処方する
3. これまでよりは少ないが処方する
4. 原則処方しない

問19. 一般的に臨床医が急性気道感染症に抗菌薬を処方することと耐性菌増加は関係があると思いますか。

1. 大いに関係する
2. 少しは関係する
3. 全く無関係である
4. どちらともいえない
5. わからない

問20. 個々の臨床医の抗菌薬適正使用により、薬剤耐性菌の抑制にどのくらい効果があるとお考えですか。

1. 効果は大いにある
2. 効果はあるが、それほど大きなものではない
3. 効果はない
4. どちらともいえない
5. わからない

問21. あなたの年齢を教えてください。

1. ~39歳
2. 40~49歳
3. 50~59歳
4. 60~69歳
5. 70歳以上

問22-1. 主たる診療科目を1つお答えください。

1. 内科(ア 循環器 イ 消化器 ウ 呼吸器 エ 腎臓 オ 糖尿病 カ 膠原病リウマチ キ 神経ク 一般内科 ケ その他())
2. 小児科(問22-2にも回答してください)
3. 耳鼻科
4. 外科
5. 眼科
6. 皮膚科
7. 産婦人科
8. 整形外科
9. 泌尿器科
10. 脳神経外科
11. 精神科
12. リハビリテーション科
13. その他()

問22-2. 主たる診療科目が小児科・耳鼻科を選択された方へ。小児・耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算を請求していますか。

1. はい
2. いいえ

ご協力ありがとうございました。

問い合わせ先 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（担当：藤友結実子）

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1 Tel: 03-6228-0062 Fax: 03-6228-0420