

「抗生剤」の多用傾向について

最近「お薬手帳」を見ることによって、受診する前にどこの病院（診療所）を受診し、どのようなお薬が処方されたかが良く判るようになりました。

今の医療は疾患別で縦割りに分類されており、咳、鼻水、のど・耳の痛みは耳鼻科へ、湿疹は皮膚科へ、そして嘔吐・下痢など胃腸症状や喘鳴がある時は小児科を受診している傾向があります。そのため複数の病院（診療所）を掛け持ちし、お薬が重複しないようにするために「お薬手帳」が役に立っています。

さて、子どもは口の奥と耳をつないでいる管（耳管）が、大人と比べて太くて短いため急性中耳炎になり易いのです。また鼻に通じる副鼻腔（頬骨の下の空洞）がありますが、そこは急性副鼻腔炎になりやすい特徴があります。そのためどうしても耳鼻科に通院する回数が多くなる様です。

そこで気になる点があります。それは抗生剤（抗菌薬）の処方が多過ぎるのではと思う事です。A という抗生剤を処方し、次は B 抗生剤、そして C 抗生剤、そしてまた A 抗生剤というように次々と絶え間なく処方されているケースが少なくありません。「本当に効いているの？」と疑いたくなる場合があります。

風邪（上気道炎）の発熱の原因は、9割がウイルスです。ウイルスには抗生剤は無効です。従って風邪症状で発熱していてもほとんどはウイルスが原因なので抗生剤は必要ありません。抗生剤が必要な場合は、発熱を呈した1割程度の細菌性感染の時です。抗生剤が必要かどうか判断に迷った時には、血液検査（白血球数やCRPなど）が有効なので頻用されています。

特に元気がなく、ぐったりしたり、3日以上発熱がある場合や、月齢が2、3ヶ月未満の

赤ちゃんの発熱には要注意です。

「お薬手帳」からの情報では、時に抗生剤を出す耳鼻科の先生も一部おられますが、大体の耳鼻科の先生は抗生剤を受診のたびに処方されている傾向があります。多分、絶対に必要という訳ではなく、念のため悪くならないようにということで処方されているように思えます。つまり、最悪中耳炎で難聴にならないようにという配慮からだと思いますが・・・。

日本小児耳鼻科咽喉科学会では、軽度の急性中耳炎は3日間抗生剤なしで経過を観る様に指導しております。つまりほとんどの軽度の中耳炎は自然治癒があるという事です。抗生剤を出さないで経過を観る勇気も必要ではないでしょうか。

さて抗生剤は細菌を殺すなど良いことだけではありません。病原菌も殺しますが、我々を守っている口腔内の常在菌や免疫をつかさどっている腸内細菌まで乱してしまうのです。これらの菌は、外部から侵入してくる病原菌を排除している番人の役目を持っています。我々が病原菌に犯されずに元気で過ごしているのはそれらの常在菌のお蔭なのです。

しかし、抗生剤を多用することによって、防御態勢が崩れるばかりでなく、菌交代現象という多数の抗生剤に効かない耐性菌ができてしまいます。そのことを懸念しています。

数年前から生後2か月からヒブと肺炎球菌のワクチンが始まっていますが、その効果は抜群です。年々、細菌性髄膜炎が劇的に減少してきています。そして細菌性の中耳炎や副鼻腔炎も減少しているようです。ですから今後は抗生剤が必要な感染症は減少すると思われます。

必要最小限の抗生剤の使用が望まれます。

（たまなは）