

感染症診断・治療に関するガイドライン・手引き集

～WaICCS SELECTION 2019～

■ 日常診療

・抗菌薬 stewardship	P2
・施設別感染症	P3
・気道(肺以外感染症)	P4-5
・肺感染症	P6-7
・胸腔内感染症	P8
・尿路感染症	P9
・消化管感染症	P10
・肝胆膵感染症	P11-12
・腹腔内感染症	P13
・産婦人科感染症	P14
・皮膚感染症	P15
・軟部組織 骨関節感染症	P16-17
・心血管系感染症	P18
・中枢神経系感染症	P19-20
・眼科感染症	P21
・敗血症	P22
・マダニ媒介感染症	P23
・蚊媒介感染症	P23
・動物由来感染症	P24
・輸入 インバウンド感染症	P25
・医療関連感染症	P26
・がん化学療法関連感染症	P27
・微生物検査	P28
・感受性検査	P29
・抗酸菌感染症	P30
・真菌感染症	P31-32
・寄生虫症	P33
・HIV 感染症	P34

■ 感染危機管理

・国際的に脅威となる感染症	P35
・オリ・パラ関連感染症	P36
・一類感染症	P37
・テロ関連感染症	P37
・災害時の感染症	P37
・新型インフルエンザ	P38

■ WaICCS における作成過程

・作成プロセス	P39
・作成方針	P39
・おことわり	P39

抗菌薬スチュワードシップ ★AST・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
ASP (抗菌薬スチュワードシッププログラム、 抗菌薬適正使用支援プログラム)	抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドランス	2017	8 学会 合同抗 微生物 薬適正 使用推 進検討 委員会	●日本で推奨される AS (Antimicrobial stewardship) に関する組織体制づくり、戦略、評価指標は何か。	●日本の AS プログラム (ASP) は、断片的で、感染症専門スタッフの育成体制、各医療機関への配置、保険診療上での評価、AS を実践するために必要な環境等の整備が遅れていると指摘されている。
ASP	Implementing an Antibiotic Stewardship Program	2016	IDSA	●どのような ASP が、抗菌薬の適正使用 (適応・選択・用法用量・治療期間) や、患者アウトカム、有害事象の低減、抗菌薬の感受性率改善につながるか。	
ASP 評価: 抗菌薬使用量	抗菌薬使用量集計マニュアル Ver 1.1	2019	感染症 教育コ ンソー シウム	●抗菌薬使用量の標準的な評価方法は何か。	●別項の J-SIPHE に参加すると、EF ファイルを利用して自動集計できる。
アンチバイオ グラム	アンチバイオグラム作成ガイドライン	2019	感染症 教育コ ンソー シウム	●アンチバイオグラムを作成する際に、集計の対象とする最低菌種数や、抗菌薬および細菌は何か。	
感染対策連携 共通プラット フォーム	J-SIPHE ホームページ J-SIPHE 参加施設マニュアル	2019 /7 改 訂	AMR 臨 床リフ アレン スセン ター	●AMR 関連のデータを集約し医療機関や地域ネットワークで活用する感染対策連携共通プラットフォームが 2019/1 から稼働している。これにより JANIS 等既存のデータと他の ICT・AST 関連データを集約し施設間評価ができるようになった。	●和歌山県では、2018/7 の WaICCS 総会において J-SIPHE に関する初の講演会を実施し、2019 年以降順次参加病院が増加中。 (和歌山市内の加算 1 病院と紀南病院は参加済み)
遠隔医療	Infectious Diseases Society of America Position Statement on Telehealth and Telemedicine as Applied to the Practice of Infectious Diseases	2019	IDSA	●AS のリソースが不足している地域の急性期・回復期医療機関が AS を実践するために、遠隔医療を使用することは推奨されるか。	●米国における推奨だが、遠隔地においては参考になる。

施設別感染症 ★ 各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
外来	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 (MINDS ガイドラインライブラリ収載頁)	2017 /6/1	厚生労働省	●外来でよく遭遇する急性気道感染症と急性下痢症において、抗菌薬が適応になる条件は何か。	●本手引きの対象患者は、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児である。
外来	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 ダイジェスト版	2017	厚生労働省	「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」のポケット版	
ICU	Guidelines for evaluation of new fever in critically ill adult	2008	SCCM/IDSA	●ICU での発熱の定義と測定部位による違いは何か。 ●ICU で遭遇する感染症および非感染性発熱の種類とマネジメントの注意点は何か。	●CDI については、米国では強毒素産生株が流行しており日本と疫学が異なる。 ●発行年が古いガイドラインであり使用にあたって注意が必要である。
長期療養施設	Clinical Practice Guideline for the Evaluation of Fever and Infection in Older Adult Residents of Long-Term Care Facilities	2008	IDSA	●発熱以外に、長期療養施設入所者の感染症発症を疑うポイントは何か。	●発行年が古いガイドラインであり使用にあたって注意が必要である。

気道感染症（肺以外） ★ 耳鼻咽喉科・呼吸器内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン（リンク）	発行年	発行元	ガイドラインが活用できる代表的な場面	注意すべきLocal factor（地域特性）や病態
急性気道感染症（かぜ、咽頭炎、副鼻腔炎、気管支炎）	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 （ MINDS ガイドラインライブラリの収載頁 ）	厚生労働省	2017/6/1	●厚労省による感冒（かぜ）の定義は何か。 ●急性気道感染症で抗菌薬が適応になるのはどんな場合か。その場合の抗菌薬は何か。	●本手引きの対象患者は、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児である。
季節性インフルエンザ	2018/2019 シーズンのインフルエンザ治療指針	2018/10	日本小児科学会	●外来および入院例において、抗インフルエンザ薬をどのように使用するか。 ●インフルエンザに関連した行動異常についてどのように患者説明を行うか。	●日本感染症学会は2011年に提言を出している（「抗インフルエンザ薬の使用適応について（改訂版）」）が、小児については左記の情報が新しい。
季節性インフルエンザ	2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza	2018	IDSA	●インフルエンザウイルス感染症の検査診断のゴールドスタンダードは何か。	
インフルエンザ脳症	インフルエンザ脳症ガイドライン【改訂版】	2009	厚労省研究班	●日本でインフルエンザ脳症はどのように定義されるか。	
新型インフルエンザ	成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン 第2版	2017	厚労省AMED研究班	●新型インフルエンザの治療で想定されていることは何か。	●インフルエンザ A(H1N1)pdm09 に対する治療を基に、鳥インフルエンザ A(H7N9)を想定して作成されたものであり、実際に新型インフルエンザが発生した場合に修正される可能性がある。
咽頭炎	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 （ MINDS ガイドラインライブラリの収載頁 ）	2017/6/1	厚生労働省	●咽頭炎で抗菌薬が適応になるのはどんな場合か。その場合のレジメンは何か。	●本手引きの対象患者は、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児である。
咽頭炎（A 群溶連菌）	Clinical Practice Guideline for the	2012	IDSA	●咽頭炎（A 群溶連球菌）を繰り返す場合に考慮す	

	Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis				べき注意点は何か。扁桃摘出術をすべきか。	
再発性咽頭炎： 扁桃摘出術（小児）	Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update)	2019	AAO-HN SF	●扁桃摘出術の適応を判断する際に評価すべきなのは何か。（PFAPA 症候群等）		
再発性咽頭炎： 慢性活動性 EB ウイルス感染症	慢性活動性 EB ウイルス感染症活動性とその類縁疾患の診療ガイドライン 2016	2016	日本小児感染症学会	●伝染性単核球症様症状を繰り返すか遷延している（3 か月）場合の対応は何か。	●日本を含むアジアから比較的報告されている。	
副鼻腔炎	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版（MINDS ガイドラインライブラリの掲載頁）	2017/6/1	厚生労働省	●副鼻腔炎で抗菌薬が適応になるのはどんな場合か。その場合のレジメンは何か。	●本手引きの対象患者は、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児である。	
百日咳	感染症法に基づく医師届出ガイドライン（初版） 百日咳 百日せきワクチン フォクトシート	2018 2017	NIID	●百日咳の届け出対象は、検査による確定診断が必須か。 ●抗 PT IgG は、乳児や百日咳含有ワクチン接種から 1 年未満の場合でも、百日咳の診断に利用できるか。	●2016 年から LAMP 法が保険適用となった。 ●2017 年から百日咳は感染症五類（全数把握疾患）となった。	
気管支炎	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版（MINDS ガイドラインライブラリの掲載頁）	2017/6/1	厚生労働省	●気管支炎での自然経過を患者にどのように説明するか。	●本手引きの対象患者は、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児である。	
COPD	COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 2018[第 5 版] ※会員のみ閲覧可	2018	日本呼吸器学会	●増悪時の対応はどうするか。 ●災害時の対応はどうするか。		
COPD	Management of COPD exacerbations	2017	ERS/ATS	●増悪時に抗菌薬はどのくらい有効か。		
深頸部感染症	JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2016 — 歯性感染症 —	2016	日本感染症学会 / 日本化学療法学会	●歯原性の深頸部感染症では、アンピシリン・スルバクタム（ABPC/SBT）が推奨されるか。	●ABPC/SBT は、添付文書の適応外ではあるが、扁桃周囲膿瘍、顎骨周囲の蜂巣炎、喉頭膿瘍、咽頭膿瘍に対して処方した場合、 保険審査上認められる 。	

肺感染症 ★ 呼吸器内科・呼吸器外科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
成人肺炎	成人肺炎診療ガイドライン 2017 ※会員のみ閲覧可	2017	日本呼吸器学会	●高齢者肺炎で死亡した場合の死因が老衰と考えられる場合の死亡診断書の記載方法は何か。 ●市中肺炎 (CAP) 治療、および院内肺炎/医療・介護関連肺炎 (HAP/NHCAP) において、1週間以内の抗菌薬治療は推奨されるか。	●日本の医療・介護関連肺炎 (NHCAP) と、米国の HCAP (医療ケア関連肺炎) は、医療システムの違いがあるため同一概念ではない。
小児肺炎	小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017	2017	日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会	●市中肺炎で細菌性が疑われる場合、アモキシシリン (AMPC) は第1選択薬として推奨されるか。 ●非定型肺炎が疑われる場合、マクロライド系薬は第1選択薬として推奨されるか。	
医療・介護関連肺炎 (NHCAP)	医療・介護関連肺炎 (NHCAP) 診療ガイドライン	2011	日本呼吸器学会	●日本での緑膿菌・MRSA・ESBL 産生腸内細菌などの耐性菌のリスク因子は何か。 ●誤嚥性肺炎の予防として PEG 造設は推奨されるか。	
院内肺炎 (HAP)・人工呼吸器関連肺炎 (VAP)	Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia	2016	ATS/IDSA	●アンチバイオグラムの作成は推奨されるか。 これは AS (Antimicrobial stewardship) にどのように活用するか。 ●HAP/VAP において、1週間以内の抗菌薬治療は推奨されるか。	

結核	結核診療ガイド	2018	日本結核病学会（南江堂）	<ul style="list-style-type: none"> ●日本の結核の標準治療は何か。 ●感染対策として、気管支鏡検査および救急診療における推奨は何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ●左記は、日本の公費制度を踏まえた医療・行政関係者のための診療指針であり、「結核診療ガイドライン（改訂第3版）」（2015）の改訂版にあたる。
非結核性抗酸菌症（NTM）	非結核性抗酸菌症診療マニュアル	2015	日本結核病学会（医学書店）	<ul style="list-style-type: none"> ●日本の非結核性抗酸菌症の標準治療は何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ●肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解—2012年改訂（日本では2008年に非結核性抗酸菌症に対する治療薬として、リファブチン（RFB）とクラリスロマイシン（CAM）が保険適用の承認を受けた。）
アスペルギルス症	アスペルギルス症の診断・治療ガイドライン2015	2015	日本医真菌学会	(オンラインアクセスなし)	
アスペルギルス症	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis	2016	IDSA	<ul style="list-style-type: none"> ●3つの主要な病型（侵襲性アスペルギルス症、慢性アスペルギルス症、アレルギー性アスペルギルス症）および肺外アスペルギルス症（中枢神経系、眼内炎、副鼻腔、感染性心内膜炎、腹膜炎）に関する推奨は何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ●日本では posaconazole、isavuconazole は販売されていない。
免疫不全患者の呼吸器感染症	生物学的製剤と呼吸器疾患診療の手引き	2014	日本呼吸器学会	<ul style="list-style-type: none"> ●生物学的製剤開始時の感染症リスク評価はどのように行うか。（結核、NTM、ニューモシチス） ●生物学的製剤投与中に結核を発症した場合の注意点は何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ●日本では生物学的製剤投与中のニューモシチス肺炎（PCP）の発症頻度は、市販後調査では0.2～0.4%と報告されている。

胸腔内感染症 ★ 呼吸器内科・呼吸器外科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
膿胸	The American Association for Thoracic Surgery consensus guidelines for the management of empyema	2017	AATS	●感染と診断された胸水に対して、胸腔ドレーンを留置せずに胸腔穿刺のみでの対応は推奨されるか。	
縦隔炎	European Association for Cardio-Thoracic Surgery expert consensus statement on the prevention and management of mediastinitis	2017	EACTS	●縦隔炎のうち、正中胸骨切開に伴う手術部位感染症、降下性壊死性縦隔炎 (DNM)、食道穿孔後の縦隔炎の各々で、バンコマイシン (VCM) を考慮するのはどういう場合か。	

尿路感染症 ★ 泌尿器科・腎臓内科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
尿路感染症 (UTI)	JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015 — 尿路感染症・男性性器感染症—	2015	日本感染症学会 / 日本化学療法学会	●UTI に対して、2015 年時点で日本で推奨されているレジメンは何か。	●左記では、JAID/JSC 感染症治療ガイド 2011 で第一選択薬とされていたキノロン系薬の耐性化が進んだため、第一選択薬として推奨できなくなってきたと記載がある。
尿路感染症 (UTI)	EAU Guidelines on Urological Infections (ポケット版.pdf)	2018	EAU	●UTI に対して、2018 年時点でヨーロッパで推奨されているレジメンは何か。 ●初期治療から ESBL 産生菌をカバーすべきなのはどうか。	
単純性 UTI: 再発性・女性	Recurrent Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women	2019	AUA/CUA / SUFU	●UTI を繰り返す場合に、再発性 UTI と診断するために尿培養は採取すべきか。 ●再発性 UTI では、無症候時に監視培養検査を提出すべきか。	●日本で入手可能なホスホマイシンは、海外製剤と規格が異なり経口での吸収率が低い。 (日本: fosfomycin calcium、 欧米: fosfomycin trometamol)
無症候性細菌尿 (ASB)	Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria	2019	IDSA	●妊婦ではスクリーニング尿検査を実施し、ASB を 4~7 日間治療することが推奨されるか。 ●認知症のある転倒患者の ASB は、経過観察が推奨されるか。 ●腎移植後 1 か月以降で、スクリーニング尿検査は推奨されるか。	
カテーテル関連尿路感染症 (CAUTI)	Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults 1	2009	IDSA	●尿道カテーテル留置中の尿臭や混濁尿の有無によって、治療対象にするかを定める方法は推奨されるか。	

消化管感染症 ★ 消化器内科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
急性下痢症	抗微生物薬適正使用の手引き 第一版 (MINDS ガイドラインライブラリ収載頁)	2017/ 6/1	厚生労働省	●急性下痢症において、抗菌薬が適応になる条件は何か。	●本手引きの対象患者は、基礎疾患のない、成人及び学童期以上の小児である。
感染性下痢症	JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015 一腸管感染症一	2015	日本感染症学会/日本化学療法学会	●STEC (EHEC) (腸管出血性大腸菌) に対して、日本ではルーチンに抗菌薬が推奨されるか。	
感染性下痢症	2017 IDSA Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea	2017	IDSA	●カンピロバクター腸炎に対して抗菌薬が必要になることが多いのはどういう場合か。	
CDI	Clostridioides (Clostridium) difficile 感染症診療ガイドライン	2018	日本感染症学会/日本化学療法学会	●フィダキソマイシンはどんな場合に推奨されるか。 ●プロバイオティクスは抗菌薬投与患者の CDI 予防に有効か。	●CDI に関して、米国では強毒素産生株が流行しており日本と疫学が異なる。
CDI	Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults and Children	2017	IDSA/SH EA	● IDSA における 成人・小児の CDI 治療レジメンの推奨は何か。	●日本では現時点では、初発エピソードに対するフィダキソマイシンはルーチンには推奨されない。
溶血性尿毒症症候群 (HUS)	溶血性尿毒症症候群の診断・治療ガイドライン (英語版)	2014	厚労省 研究班	●小児の HUS、成人の HUS、aHUS のそれぞれで、血漿交換は推奨されるか。	
ヘリコバクター・ピロリ感染症	H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016 改訂版	2016	日本ヘリコバクター学会	●保険診療上での一次除菌法は、90%以上の除菌率が期待できるか。	●2013 年に <i>H. pylori</i> 感染胃炎への除菌治療が保険適応になった。
ヘリコバクター・ピロリ感染症：小児	小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン 2018 (改訂2版)	2018	日本小児栄養消化器肝臓学会	●除菌療法を行う場合は、感受性試験 (組織培養検体を使用する、保険適用) の実施が推奨されるか。	●日本の小児におけるクラリスロマイシン (CAM) 耐性率は、世界の中でもきわめて高い (40~50%)。原因として、小児期の気道感染症に対する頻用等が指摘されている。

肝胆膵感染症 ★ 消化器内科・外科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
細菌性肝膿瘍	Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children	2010	IDSA	(左記では肝膿瘍に特化した記載はないが、虫垂炎等に伴う腹腔内膿瘍と同様に考える。)	●強毒株による侵襲性クレブシエラ感染症に注意する。
アメーバ性肝膿瘍	寄生虫薬物治療の手引き 2019	2019	熱帯病治療薬研究班	●アメーバ性肝膿瘍は、腸管アメーバ症と同様に治療すればよいか。	●血清抗赤痢アメーバ抗体検査は 2017 年末の試薬製造中止に伴い、2018 年 11 月時点で検査不可。
胆管炎・胆嚢炎	急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018	2018	日本腹部救急医学会 日本肝胆膵外科学会 日本胆道学会 日本外科感染症学会 日本医学放射線学会	●急性胆管炎の診断基準に、腹痛は含まれるか。 ●画像検査をせずに胆管炎と診断することはできるか。 ●重症 (Grade III) 胆嚢炎に対して、早期腹腔鏡下胆嚢摘出術 (早期 Lap-C) が推奨される条件は何か。	●アプリが無料で利用できる for i-Phone users for Android users
胆管炎・胆嚢炎	Tokyo Guidelines 2018 (TG18)		JSHBPS		
急性膵炎	急性膵炎診療ガイドライン 2015	2015	日本腹部救急医学会・厚生労働省研究班・日本肝胆膵外科学会	●予防的抗菌薬は、IAP/APA ガイドライン (2013) では推奨されず、左記のガイドラインでもルーチンの使用は推奨されていない。しかし、左記のガイドラインでは、対象、投与タイミング、期間を限定して予	●2012 年に急性膵炎の局所合併症に関するアトランタ分類 (1992) が改訂された。 ●日本で膵炎の死亡率は 2.1%、重症例は 10.1% である (2011)。急性膵炎の 10~20% は壊死性膵炎となり死亡

			会・日本膵臓学会・日本医学放射線学会	後を改善する可能性を示している。その条件はどんな場合か。	率は15~20%である。
急性膵炎	Guidelines for the management of acute pancreatitis: JPN guidelines 2015	2015	日本肝胆膵外科学会		
ERCP 後膵炎	ERCP 後膵炎ガイドライン 2015	2015	厚労省 研究 班・日本膵臓学会	●ERCP 後膵炎で抗菌薬は推奨されるか。	●日本で診断的 ERCP 後に急性膵炎を発症する危険性は約 1%、重症急性膵炎は約 0.1% である。重症例の死亡率は約 10%である。
カンジダ	侵襲性カンジダ症の診断・治療ガイドライン	2012	日本医真菌学会		
カンジダ	Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis	2016	IDSA	●壊死性膵炎に伴う腹腔内感染症では、カンジダカバーが推奨されるか。 ●血液培養からカンジダを検出した場合、感染巣はどこか。感染巣ごとのレジメンは何か。	

腹腔内感染症 ★ 消化器内科・外科、腎臓内科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
腹腔内感染症 (IAI) : 複雑性(限局性・びまん性 腹膜炎)	Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children	2010	IDSA	●腹膜炎(複雑性腹腔内感染症)において、抗菌薬の長期間レジメン(7日以上)はどのくらい有用か。	
腹腔内感染症 (IAI)	The Surgical Infection Society Revised Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection	2017	SIS	●外傷性消化管穿孔で12時間以内に手術をした場合、胃十二指腸穿孔で24時間以内に手術をした場合、壊死性虫垂炎・壊死性胆嚢炎で穿孔は認めなかった場合、推奨される抗菌薬治療期間はどのくらいか。 ●ソースコントロールができたIAIの抗菌薬治療期間は96時間が推奨されるか。さらに、菌血症を合併した場合の期間はどうか。	
カンジダ	侵襲性カンジダ症の診断・治療ガイドライン	2012	日本医 真菌学 会		
カンジダ	Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis	2016	IDSA	●腹腔内感染症でカンジダカバーを考慮すべきなのはどんな場合か。 ●血液培養からカンジダを検出した場合、感染巣はどこか。感染巣ごとのレジメンは何か。	
特発性細菌性 腹膜炎(SBP)	European Association for the Study of the Liver (EASL) clinical guideline on management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis	2010	EASL	●SBPの治療に反応が悪い場合は何を考慮すべきか。	
腹膜透析(PD) 関連感染症	ISPD 腹膜炎勧告：予防と治療に関する2016年度版(日本語訳)	2016	ISPD	●PD患者における、出口部感染、排液混濁、腹膜炎に関する推奨は何か。	

産婦人科感染症 ★ 産婦人科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
婦人科外来	産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編 2017	2017	日本産婦人科学会	<ul style="list-style-type: none"> ●性感染症（クラミジア、淋菌、ヘルペス、尖圭コンジローマ、膣トリコモナス、梅毒、B 型肝炎、HIV 等）に関する推奨は何か。 ●骨盤内炎症性疾患（PID）、カンジダ外陰膣炎、細菌性膣症に関する推奨は何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ●尿路感染症は、別項「尿路感染症」にもあるように耐性化が進んでいるため、地域のアンチバイオグラムと AS のとりくみを取り入れて検討していく必要がある。
産科	産婦人科診療ガイドラインー産科編 2017	2017	日本産婦人科学会	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠中の細菌性膣症、クラミジア、B 群溶連菌（GBS）、トキソプラズマ、風疹、水痘、ヘルペス、CMV、HIV、梅毒、HBV、HCV、HTLV-1、パルボウイルス B19 の取り扱いに関する推奨は何か。 	

皮膚感染症 ★ 皮膚科・形成外科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
皮膚軟部組織 感染症 (SSTI)	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections	2014	IDSA		
糖尿病足病変 感染症 (DFI)	糖尿病性潰瘍・壊疽ガイドライン	2017	日本皮膚科学 会	●外来で四肢虚血をどう 診断するか。 ●糖尿病性潰瘍の予防に 足白癬, 足趾爪白癬の治療 を行うか。	
糖尿病足病変 感染症 (DFI)	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections	2012	IDSA	●軽症～中等症で嫌気性 菌や緑膿菌はカバーすべ きか。	
熱傷関連感染 症(熱傷創感染 など)	熱傷診療ガイドライン 改訂第2版	2015	日本熱 傷学会	●広範囲熱傷に対して、受 傷後早期の焼痂切除術と 創閉鎖術は推奨されるか。 ●ルーチンの予防抗菌薬 は何か。	
熱傷関連感染 症(熱傷におけ る敗血症)	American Burn Association consensus conference to define sepsis and infection in burns.	2007	ABA	●熱傷ではそれ自体で全 身炎症・臓器障害が生じる ため、通常の敗血症診断基 準を使いにくい。熱傷の敗 血症診断基準は何か。	

軟部組織・骨関節感染症 ★ 整形外科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
皮膚軟部組織 感染症 (SSTI)	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections	2014	IDSA	●壊死性軟部組織感染症疑いで、試験切開を行うか。 ●動物咬傷で注意すべきことは何か。	●市中型 MRSA の疫学は日本と海外で異なる。 ●日本は数少ない狂犬病清浄国である。
糖尿病足病変 感染症 (DFI)	糖尿病性潰瘍・壊疽ガイドライン	2017	日本皮膚科学会		
糖尿病足病変 感染症 (DFI)	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections	2012	IDSA	●軽症～中等症で嫌気性菌や緑膿菌はカバーすべきか。	●推奨される重症度分類は、日本とは異なる。
化膿性脊椎炎 (NVO)		2015	IDSA	●敗血症や脊髄圧迫徴候がない場合、原因菌が判明するまで抗菌薬投与はしない方がよいか。	●黄色ブドウ球菌菌血症を伴う NVO は心内膜炎合併の有無を評価する。
人工関節感染症 (PJI)	Diagnosis and Management of Prosthetic Joint Infection 日本語訳バージョン	2013	IDSA	●発熱がなくても PJI を疑うのはどんな場合か。 ●人工関節を温存できるのはどんな条件か。 ●術中検体は何か所から採取すべきか。	●MSSA に対するセファゾリン (CEZ) は、添付文書上最大 5g/日だが、 保険審査上は重症例で 2g 8 時間毎が認められる。
人工関節感染症 (PJI)	人工関節周囲感染対策における国際コンセンサス—204 の設問とコンセンサス (国際コンセンサス 2013)	2013 (2016)	ORS (CBR)	●周術期予防としてバンコマイシンのルーチン投与は推奨されるか。	
筋骨格系感染症 (整形外科全般)	2018 International Consensus on Musculoskeletal Infection (国際コンセンサス第 2 回会議)	2018	ORS	●瘻孔がある場合、手術前に瘻孔のスワブ培養は推奨されるか。 ●手術部位感染症の原因が耐性菌の場合の治療は何か。	
MRSA	MRSA 感染症の治療ガイドライン	2019	日本感	●日本の CA-MRSA の疫学	●日本で 2018 年にレジ

	イドライン 2019 版		感染症学 会 / 日 本化学 療法学 会	どこまでわかってい るか。	ゾリド (TZD) が発売さ れた。
MRSA	Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the Treatment of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Infections in Adults and Children	2011	IDSA	●バンコマイシン (VCM) の用量はどのように調節するか。 ●MRSA 骨関節感染症における経口薬の選択肢は何か。	●米国ではテイコプラニン (TEIC) は使用されていないため記載がないが、日本と欧州で使用されている。
TDM	抗菌薬 TDM ガイドライン 2016	2016	日本化 学療法 学会 / 日 本 TDM 学 会	●バンコマイシン (VCM)、テイコプラニン (TEIC)、アミノグリコシド、ポリコナゾール (VRCZ) の用量はどのように調節するか。	●2019 現在改訂中。

心血管系感染症 ★ 循環器内科・心臓血管外科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
感染性心内膜炎 (IE)	感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン	2017	日本循環器学会	●MSSA に対する最適レジメンは何か。ゲンタマイシン (GM) は併用すべきか。 ●腸球菌に対する併用療法はどうか。	●MSSA に対するセファゾリン (CEZ) は、添付文書上最大 5g/日だが、 保険審査上は重症例で 2g 8 時間毎が認められる。
感染性心内膜炎 (IE)	2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis	2015	欧州 (ESC/EACTS/EANM)	●IE の診断における Duke 基準の感度はどのくらいか。 ●人工弁 IE を除外するのに経胸壁心エコー (TTE) は有用か。	●自然弁の経験的治療として、アンピシリン (ABPC) + cloxacillin の記載があり、日本で頭蓋内播種がない場合では ABPC+CEZ に相当する。
感染性心内膜炎 (IE)	Infective Endocarditis in Adults (訂正)	2015	AHA/IDSA		●GM の投与法は 2~3 分割が推奨されているが、上述の欧州ガイドラインでは 1 回投与が推奨されている。
カテーテル関連血流感染症 (CRBSI)	JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2017 一敗血症およびカテーテル関連血流感染症	2017	日本感染症学会/日本化学療法学会	●CRBSI の診断基準は何か。菌種ごとに推奨される抗菌薬治療期間は何か。	●日本では抗菌薬ロック療法は一般的ではないと記載している。
MRSA	MRSA 感染症の治療ガイドライン 2019 版	2019	日本感染症学会/日本化学療法学会	●日本の CA-MRSA の疫学はどこまでわかっているか。	●日本で 2018 年にテジズリド (TZD) が発売された。
MRSA	Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the Treatment of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Infections in Adults and Children	2011	IDSA	●バンコマイシン (VCM) の用量はどのように調節するか。 ●MRSA 骨関節感染症における経口薬の選択肢は何か。	●米国ではテイコプラニン (TEIC) は使用されていないため記載がないが、日本と欧州で使用されている。
TDM	抗菌薬 TDM ガイドライン 2016	2016	日本化学療法学会/日本 TDM 学会	●バンコマイシン (VCM)、テイコプラニン (TEIC)、アミノグリコシド、ポリコナゾール (VRCZ) の用量はどのように調節するか。	●2019 現在改訂中。

中枢神経系感染症 ★ 神経内科・脳神経外科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
髄膜炎 (BM)	細菌性髄膜炎診療ガイドライン 2014	2014	日本神経感染症学会	●日本の髄膜炎の疫学は何か。(肺炎球菌の抗菌薬感受性率やワクチンの影響など) ●市中・医療関連や年齢による違いは何か。	●MSSA の髄膜炎に対する日本におけるレジメンの記載がある。(日本では黄色ブドウ球菌用ペニシリンの利用に制限が大きい)
髄膜炎 (BM)	ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis	2016	ESCMID	●菌種別のレジメン(抗菌薬治療期間) は何か。	
髄膜炎 (BM)・脳室炎： 医療関連	2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis	2017	IDSA	●市中の細菌性髄膜炎ではルーチンの髄液検査によるフォローは推奨されないが、脳脊髄液シャント感染では髄液培養のフォローは推奨されるか。 ●脳脊髄液シャント感染で、抜去したシャントの再留置のタイミングの推奨は何か。	●MSSA の髄膜炎に対するレジメンは、上記の 細菌性髄膜炎診療ガイドライン 2014 を参照する。
結核性髄膜炎	標準的神経治療：結核性髄膜炎	2015	日本神経治療学会	●診断に際して、髄液 ADA や髄液 PCR 検査をどのように利用するか。	
クリプトコッカス症	クリプトコックス症の診断・治療ガイドライン 2019	2019	日本医真菌学会	(オンラインアクセスなし)	
クリプトコッカス症： 脳髄膜炎	Clinical Practice Guidelines for the Management of Cryptococcal Disease	2010	IDSA	●非 HIV・非臓器移植患者における、クリプトコッカス脳髄膜炎の治療レジメンは何か(導入→地固め→抑制療法)。 ●頭蓋内圧亢進症に対する除圧はどうするか。 ●HIV における免疫再構築症候群 (IRIS) の対応はどうするか。	

単純ヘルペス ウイルス脳炎： 成人・小児	単純ヘルペスウイルス 脳炎診療ガイドライン 2017	2017	日本神 経治療 学会	●ビダラビンは米国では 使用されなくなっている が、アシクロビルよりも成 績が劣るのか。	
インフルエン ザ脳症	インフルエンザ脳症ガ イドライン【改訂版】	2009	厚労省 研究班	●日本でインフルエンザ 脳症はどのように定義さ れるか。	
急性脳症： 小児	小児急性脳症診療ガイ ドライン 2016	2016	日本小 児神経 学会	●急性脳症の近年の分類 と年齢分布、予後はどのよ うか。	●2010年(3年間)の日本 の調査で、多い順にイン フルエンザ、HHV-6、ロ タウイルス、RSウイルス が原因であった。

眼科感染症 ★ 眼科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
眼内炎： カンジダ眼内 炎	Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis	2016	IDSA	●血液培養からカンジダ を検出した場合、ルーチン の眼科コンサルテーショ ンは推奨されるか。 ●抗真菌薬の選択で眼内 移行性を考慮する必要が あるか。	
カンジダ	侵襲性カンジダ症の診 断・治療ガイドライン	2012	日本医 真菌学 会		
眼内炎： 白内障術後	ESCRS guideline on prevention and treatment of endophthalmitis following cataract surgery	2013	ESCRS	●眼内炎に対して抗菌薬 の全身投与はどのくらい 有用か。	

敗血症 ★ 救急科・集中治療科・感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
敗血症	日本版 敗血症診療ガイドライン 2016	2016	日本集中治療医学会・日本救急医学会	●感染巣不明の場合に、全身造影 CT を撮影するとどれくらい診断に寄与するか。 ●抗菌薬のデエスカレーションは推奨されるか。	
敗血症	Surviving Sepsis Campaign : 敗血症および敗血症性ショックの管理に関する国際ガイドライン (2016 年版) (日本語訳)	2016	SCCM	●敗血症における抗菌薬の治療期間の推奨は何か。	
トキシックショック症候群	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections	2014	IDSA	●レンサ球菌性トキシックショック症候群に対してクリンダマイシン (CLDM) を併用するか。	
ICU における発熱・感染症評価	Guidelines for evaluation of new fever in critically ill adult	2008	SCCM/IDSA	●ICU での発熱の定義と測定部位による違いは何か。 ●ICU で遭遇する感染症および非感染性発熱の種類とマネジメントの注意点は何か。	●CDI については、米国では強毒素産生株が流行しており日本と疫学が異なる。 ●発行年が古いガイドラインであり使用にあたって注意が必要である。

マダニ媒介感染症 ★ 感染症内科・皮膚科・血液内科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
SFTS	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 診療の手引き改訂新版 2019	2019	厚労省 研究班	●SFTS の疑い例は標準予防策と記載があるが、さらに蓋然性が高い場合、重症例では感染対策をどのように強化することが推奨されるか。	●和歌山県内の相談医療機関は紀南病院 (AMED の臨床試験に参加)。

蚊媒介感染症 ★ 感染症内科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症	蚊媒介感染症の診療ガイドライン (第5版)	2019	NIID	●左記の蚊媒介感染症に関して、診断基準、検査、届出、フォローに関する注意点は何か。	●和歌山県内の蚊媒介感染症専門医療機関は、日本赤十字社和歌山医療センター。

動物由来感染症 ★ 感染症内科・救急科・皮膚科・形成外科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
動物咬傷 (ヒト・ネコ・イヌ)	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections	2014	IDSA	● 蜂窩織炎ではルーチンの血液培養・創部培養は推奨されないが、動物咬傷の場合には推奨されるか。 ● 動物咬傷で preemptive な抗菌薬投与が推奨される状況は何か。	● 日本で破傷風の定期接種が導入されたのは 1968 年であり、1968 年以前生まれは免疫がない。
狂犬病曝露後 予防	Summary of WHO position paper on rabies (2018) (WHO サイトより : https://www.who.int/rabies/en/)	2018	WHO	● 海外の狂犬病リスク地域での動物咬傷において、狂犬病ワクチン(ラビピュール®) をどのように使用すべきか。	● 日本は数少ない狂犬病清浄国であり、日本の動物咬傷においては不法輸入動物等特殊な状況を除いて曝露後予防は不要である。
狂犬病	狂犬病. 厚労省ホームページ 狂犬病対応ガイドライン 2001 狂犬病対応ガイドライン 2013	随時	厚労省	● 狂犬病の疑いがある患者・動物を認めた場合(左記 2001)、および動物が診断された場合(2013)の対応はどうか。	● 日本では飼い犬に関して、飼い主に以下のことが法律で義務づけられている(狂犬病予防法第 27 条 、違反した場合 20 万円以下の罰金) ①住市区町村への登録、②毎年 1 回の狂犬病ワクチン接種、③イヌの鑑札と注射済票をイヌに装着すること
トキソプラズマ症	トキソプラズマ症診療の手引き	2014	厚労省 研究班	● 眼トキソプラズマ症、トキソプラズマ脳症、妊婦の初感染の診断・治療は何か。	● 抗トキソプラズマ薬スピラマイシン (2018) が発売された。
コリネバクテリウム・ウルセランス	コリネバクテリウム・ウルセランス. 厚労省ホームページ	随時	厚労省	● 咽頭炎(嗄声や偽膜を伴うことあり) でネコ・イヌとの接触があった場合に、何を疑うか。	● 欧州ではジフテリアサーベイランスの中に含まれるが、日本では含まれない。
SFTS	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 診療の手引き改訂新版 2019	2019	厚労省 研究班	● 日本でのリスク地域はどこか。	● 2017 年厚労省からの注意喚起: 衰弱したネコに咬まれて SFTS に感染し死亡した例あり。

輸入感染症・インバウンド感染症 ★ 各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべきLocal factor (地域特性) や病態
輸入感染症・インバウンド感染症	症状からアプローチするインバウンド感染症への対応～東京2020大会へ向けて～ 感染症クイックリファレンス	2019	日本感染症学会	● 発熱+非特異的症状(頭痛、関節痛、筋肉痛など) や、 発熱+皮疹 の場合に、渡航先によって鑑別はどのように変わるか。	●和歌山県は、マダニ媒介感染症の侵淫地域である。
薬剤耐性 (AMR)	医療機関における海外からの高度耐性菌持ち込み対策ガイドンス	2019	NCGM 国際感染症センター	●渡航歴がある場合や、海外での入院歴・医療曝露歴がある場合に、どのような耐性菌のリスクがあるか。	●左記のガイダンスは感染対策に焦点をあてているが、これを参照することで、耐性菌のリスク評価に使用できる。
マラリア	マラリア 診断・治療・予防の手引き (2017年)	2017	AMED 研究班	●マラリアは治療が遅れると、第3病日以降に合併症や死亡例が増えるか。 ●マラリアの重症度別の対応は何か。	
デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症	蚊媒介感染症の診療ガイドライン (第5版)	2019	NIID	●左記の蚊媒介感染症に関して、診断基準、検査、届出、フォローに関する注意点は何か。	●和歌山県内の蚊媒介感染症専門医療機関は、日本赤十字社和歌山医療センター。
中東呼吸器症候群 (MERS)	MERS 感染予防のための暫定的ガイドンス	2015	日本環境感染症学会	●MERS はラクダとの接触がなくても疑うべきか。	
鳥インフルエンザ (H7, H5)	日本感染症学会提言「鳥インフルエンザ A (H7N9) への対応【暫定】」	2013	日本感染症学会	●鳥インフルエンザが日本で発生する可能性は低いか。	

医療関連感染症 ★ 各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
カテーテル関連血流感染症 (CRBSI)	JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2017 ー敗血症およびカテーテル関連血流感染症ー	2017	日本感染症学会 / 日本化学療法学会	●CRBSI の診断基準は何か。菌種ごとに推奨される抗菌薬治療期間は何か。	●日本では抗菌薬ロック療法は一般的ではないと記載している。
カテーテル関連血流感染症 (CRBSI)	Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Intravascular Catheter-Related Infection	2009	IDSA		
カテーテル関連尿路感染症 (CAUTI)	Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults 1	2009	IDSA	●尿道カテーテル留置中の尿臭および混濁尿の有無によって、治療対象を決定することは推奨されるか。	
MRSA					

がん化学療法関連感染症 ★ 血液内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
好中球減少性 発熱(FN)	発熱性好中球減少症 (FN)診療ガイドライン	2017	日本臨 床腫瘍 学会		
好中球減少性 発熱(FN)： 外来がん患者				●好中球減少性発熱で帰 宅可能な場合、外来での観 察時間は何時間が推奨さ れるか。	●外来治療の前提条件 として、キノロン系抗菌 薬による予防投与をし ていないことが含まれ る。
がん患者にお ける予防抗菌 薬：成人	Antimicrobial Prophylaxis for Adult Patients With Cancer-Related Immunosuppression	2018	ASCO/I DSA	●固形がんと血液がん(白 血病、骨髄異形成症候群) で、好中球減少時の予防抗 菌薬に関する推奨は異な るか。 ●がん患者に対して高用 量インフルエンザワクチ ンは推奨されるか。	●近年、海外の研究でハ イリスク患者における 高用量インフルエンザ ワクチンの効果が報告 されている。

微生物検査 ★ 感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
微生物検査の 使用ガイド	A Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases	2018	IDSA	●菌血症、心血管系・中枢神経系・眼・頭頸部・上気道・下気道・消化器・腹腔内・骨関節・尿路・性器・皮膚軟部組織感染症、節足動物媒介感染症、ウイルス症候群、寄生虫感染症において、どの検査がどのような状況で臨床的に有用か。	●日本では、臨床微生物学に詳しい感染症専門医や、臨床感染症に詳しい検査医が在籍している医療機関は少ないため、臨床と検査の橋渡しに課題がある。
血液培養	CUMITECH 1C 血液培養検査ガイドライン (日本語訳)	2007	米国微生物学会 (ASM)	●血液培養採取はどのように行うか。 ●血液培養の最終結果を報告するためには、培養期間は何日必要か(5日?7日?)。	●日本では、 要望を受けて 2014年から血液培養は1セットではなく 2セット採取が算定 できるようになった。
血液培養	血液培養検査ガイド (会員限定公開)	2013	日本臨床微生物学会		

感受性検査 ★ 感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
感受性検査基準 (CLSI)	CLSI 抗菌薬感受性検査のための標準法—第 26 版 (M100-S 26) (日本語版)	2016	日本臨床微生物学会	●感受性検査で感性と報告されても、そのまま臨床で有効と解釈してはいけない場合は何か。 ●感性に対応する抗菌薬の用量は何か。	●日本の検査室の大部分が、米国の基準である CLSI に基づいて感受性検査を実施している。よって、日本で治療する場合でも米国の標準用量を参考にする必要がある。
感受性検査基準 (CLSI)	日本臨床微生物学会国際委員会からのお知らせ	毎年 更新	日本臨床微生物学会		
感受性検査基準 (CLSI)	http://em100.edaptiv edocs.net/Login.aspx (M100・M60 へのアクセスサイト)	随時	CLSI	●CLSI 文書へのアクセスは有料だが、このサイトで M100 と M60 が公開されている。	●CLSI の基準が改訂されても、日本の検査室で利用可能な感受性パネルは必ずしも全改訂点にすぐに対応できていないわけではないことに注意する。
アンチバイオグラム	アンチバイオグラム作成ガイドライン	2019	感染症教育コンソーシアム	●アンチバイオグラムを作成する際に、集計の対象とする最低菌種数や、抗菌薬および細菌は何か。	
薬剤耐性 (AMR)	医療機関における海外からの高度耐性菌持ち込み対策ガイダンス	2019	NCGM 国際感染症センター	●渡航歴がある場合や、海外での入院歴・医療曝露歴がある場合に、どのような耐性菌のリスクがあるか。	●左記のガイダンスは感染対策に焦点をあてているが、これを参照することで、耐性菌のリスク評価に使用できる。

抗酸菌感染症 ★ 呼吸器内科・感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
結核					
非結核性抗酸菌					

真菌感染症 ★ 呼吸器内科・感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
真菌	Executive Summary of Japanese Domestic Guidelines for Management of Deep-seated Mycosis 2014	2014	深在性真菌症のガイドライン作成委員会	(サマリー-英語版以外はオンラインアクセスできない) 【深在性真菌症の診断・治療ガイドライン 2014】	
ニューモシスチス肺炎	ECIL guidelines for treatment of Pneumocystis jirovecii pneumonia in non-HIV-infected haematology patients	2016	ECIL	●血液悪性腫瘍患者における PCP の診断・治療・フォローに関する推奨は何か。	
カンジダ	侵襲性カンジダ症の診断・治療ガイドライン	2012	日本医真菌学会		
カンジダ	Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis	2016	IDSA	●尿培養でカンジダを検出した場合、治療の必要があるのはどんな場合か。 ●血液培養からカンジダを検出した場合、感染巣はどこか。感染巣ごとのレジメンは何か。	
アスペルギルス症	アスペルギルス症の診断・治療ガイドライン 2015	2015	日本医真菌学会	(オンラインアクセスなし)	
アスペルギルス症	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis	2016	IDSA	●3つの主要な病型(侵襲性アスペルギルス症、慢性アスペルギルス症、アレルギー性アスペルギルス症)および肺外アスペルギルス症(中枢神経系、眼内炎、副鼻腔、感染性心内膜炎、腹膜炎)に関する推奨は何か。	●日本では posaconazole、isavuconazole は販売されていない。
クリプトコッカス症	クリプトコックス症の診断・治療ガイドライン 2019	2019	日本医真菌学会	(オンラインアクセスなし)	

クリプトコッ
カス症：
脳髄膜炎

[Clinical Practice
Guidelines for the
Management of
Cryptococcal Disease](#)

2010 IDSA

- 非 HIV・非臓器移植患者における、クリプトコッカス脳髄膜炎の治療レジメンは何か(導入→地固め→抑制療法)。
- 頭蓋内圧亢進症に対する除圧はどうか。
- HIV における免疫再構築症候群 (IRIS) の対応はどうか。

寄生虫症 ★ 感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
マラリア	マラリア 診断・治療・ 予防の手引き (2017 年)	2017	AMED 研 究班	●マラリアは治療が遅れ ると、第3病日以降に合併 症や死亡例が増えるか。 ●マラリアの重症度別の 対応は何か。	
寄生虫症	寄生虫症薬物治療の手 引き 2019	2019	熱帯病 治療薬 研究班	●輸入寄生虫だけではなく、国内で発生しうる寄生 虫 (赤痢アメーバ症、アカ ントアメーバ角膜炎、ジ アルジア症、クリプトスポ リジウム症、トキソプラズ マ症、ニューモシスチス肺 炎、条虫症、糞線虫症、疥 癬、ハエ症等) も対象と して記載がある。	●日本では、以前は研究 班以外では入手できな かった薬剤として、腸管 アメーバ症治療薬パロ モマイシン (2013)、抗マ ラリア薬プリマキン (2016) およびアルテメ テル/ルメファントリ ン配合錠 (2017)、抗トキ ソプラズマ薬スピラマ イシン (2018) が発売さ れた。
熱帯病治療薬 (オーファン ドラッグ)	熱帯病治療薬研究班	随時	熱帯病 治療薬 研究班	● 保管薬剤 (ピリメタミン +スルファジアジン+ロイ コポリン療法等) が必要な 場合に相談する。	

HIV 感染症★ 感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
HIV	https://www.haart-support.jp/guideline.htm	2019	厚労省 研究班	(毎年アップデート)	

国際的に脅威となる感染症 ★ 感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
国際的に脅威となる感染症 (エボラ熱、MERS、ジカ、AMR等)	国際的に脅威となる感染症対策. 首相官邸ホームページ (国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議)	随時	日本政府 府首相 官邸	●日本で推進されている総合的な感染症対策とは何か。 ●AMR はなぜ国際的に脅威となる感染症に含まれるのか。	
薬剤耐性 (AMR) 対策	薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン 2016-2020	随時	日本政府 府首相 官邸政 策会議	●従来の抗菌薬研究開発、院内感染対策等のみでは限界として、内閣官房が調整して政府一体となって推進する AMR 対策とは何か。 ●どのような地域感染症対策ネットワークの構築が課題となっているか。	●左記で、日本の抗菌薬の使用状況や疫学の要点が引用されている。
薬剤耐性 (AMR)	医療機関における海外からの高度耐性菌持ち込み対策ガイダンス	2019	NCGM 国際感染症センター	●渡航歴がある場合や、海外での入院歴・医療曝露歴がある場合に、どのような耐性菌のリスクがあるか。	●左記のガイダンスは感染対策に焦点をあてているが、これを参照することで、耐性菌のリスク評価に使用できる。

オリ・パラ関連感染症★ 救急科・感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
2020 年東京オリンピック・パラリンピック 関連医療体制	2020 年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体	随時	学術連 合 体 (コン ソーシ アム)	●各学会の指針は何か。 〔Documents・提言、他〕 のページから、病院→外国人への対応、等トピックス 別ガイドライン等を選択 できる)	
輸入感染症・インバウンド感 染症	症状からアプローチするインバウンド感染症への対応～東京2020大会へ向けて～ 感染症クイックリファレンス	2019	日本感 染症学 会	● 発熱＋非特異的症候(頭痛、関節痛、筋肉痛など) や、 発熱＋皮疹 の場合に、 渡航先／出身国別の鑑別 疾患は何か。	●和歌山県は、マダニ媒介感染症の侵淫地域である。

一類感染症★ 救急科・感染症内科・集中治療科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行年	発行元	ガイドラインが活用できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
ウイルス性出血熱	ウイルス性出血熱診療の手引き 2017	2017	NCGM 国際感染症センター	●エボラ等の出血熱ウイルスに関して、日本での対応はどうすべきか。	●日本でのエボラ出血熱疑似症は、2014年10月～2015年7月にかけて9例発生した。最終診断は公表されているもので咽頭炎、副鼻腔炎、インフルエンザ、マラリアであった。
肺ペスト	DCC factsheet ペスト 2017年	2017	NCGM 国際感染症センター	●コンゴ民主共和国、マダガスカル、ペルー、アメリカ合衆国では毎年発生があるが、疑うべき病歴は何か。	●日本では明治から昭和初期に散発例あり。

テロ関連感染症 ★ 救急科・感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行年	発行元	ガイドラインが活用できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
バイオテロ					

災害時の感染症 ★ 各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行年	発行元	ガイドラインが活用できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
災害と感染対策	災害と感染症対策	2015/9/24 更新	日本感染症学会		

新型インフルエンザ ★ 救急科・集中治療科・呼吸器内科・感染症内科・各科

感染巣・原因微生物・患者背景	ガイドライン (リンク)	発行 年	発行 元	ガイドラインが活用 できる代表的な場面	注意すべき Local factor (地域特性) や病態
新型インフルエンザ	成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン第2版	2017	厚労省 AMED 研 究班	● 新型インフルエンザの治療で想定されていることは何か。	● インフルエンザ A(H1N1)pdm09 に対する治療を基に、鳥インフルエンザ A(H7N9) を想定して作成されたものであり、実際に新型インフルエンザが発生した場合に修正される可能性がある。

WaICCS における作成過程

A. 作成プロセス

プロセス	担当者	
① ドラフト作成	AST 部会久保健児（日本赤十字社和歌山医療センター感染症内科部副部長／救急科部兼任）	2019/7
② 専門家によるレビュー	AST 部会内および AST 部会から委任した専門家によるレビュー（医師・薬剤師・検査技師・看護師・行政担当者）	2019/7-8
③ WaICCS ホームページで公開	WaICCS ホームページに掲載 WaICCS 事務局から WaICCS メーリングリスト内でコメント募集	2019/8
④ コメント対応	AST 部会内の専門家による討議	2019/8
⑤ WaICCS ホームページで修正版公開	WaICCS 事務局で継続的にコメントを受付	2019/9 以降

B. 作成方針

- ①感染症専門家・担当者が臨床の現場で意思決定を行う場面、および②教育の場面で、実践的に有用なリソース集として作成する。
- 頻度の高いものだけではなく、まれでも遭遇した場合にガイドライン・手引きを要する疾患を含めて、日本の臨床現場で遭遇する可能性があるものを、①平時の感染症、②危機管理を要する感染症にわけて網羅的に収集する。
- 国内外のガイドライン・手引き・指針等を対象として収集する。なお、ガイドライン等が存在しない分野は、できるだけ信頼性が高いリソースを引用する。
- ガイドライン活用のための補助として、①ガイドラインが活用できる代表的な場面（おもに CQ: Clinical Question 形式で示す）、および②注意すべき Local factor（地域特性）や病態について、感染症専門医等のコメントを記載する。
- WaICCS ホームページに公開し、インターネット上でフリーアクセスとする。
- 公開後、適宜活用状況について調査を実施し、改善および情報の更新を図る。

C. おことわり

- 本サイトの記載は、感染症担当者のための情報リソースとして提示するものであり、営利目的ではありません。また、WaICCS ネットワーク総体としての立場や意見を代表するものではありません。