

# 序

夜間救急当直。救急車のサイレンが鳴り響き、搬送されたのは70代男性。発熱38.8℃、脈拍116回/分、血圧は90 mmHg台に低下している。呼吸も浅く速く、額には冷や汗を認める。「重症感染症かもしれません！」救急隊の報告が終わらぬ間に、「先生、早く指示をお願いします！」とややきつい口調であなたを一瞥しながら看護師が酸素投与と採血の準備をはじめめる…。

あなたは初期研修医。同じ当直帯業務にあたっている上級医は別の重症患者の対応中のため、初期対応の判断はあなたに委ねられた。

「とりあえず、血液培養を2セット採取、細胞外液で輸液を開始します！」

少し前の勉強会で習ったことを口から発したが、それ以上何をしたらいいのかわからない。「感染臓器はどこか？尿路か、呼吸器か、胆嚢か？起因菌を推定した初期治療を心がけなさいと言われたことがあるが、皆目見当がつかない…」頭のなかで必死に推論するものの、思考はすぐに行き詰まる。「ああ、もっと感染症の勉強をしておくんだったなあ」、そう思いながら、やむなく、昨日のカンファレンスで提示された症例で上級医が処方していた抗菌薬を思い出しながらオーダーしたのだった…

---

すべての研修医がこのような体験をしたことがあるのではないのでしょうか。抗菌薬選択は感染症患者の予後を決定づける重要な因子です。頭のなかの抗菌薬リストがバラバラな知識の断片に過ぎないと、どの薬剤を第一選択にすべきか自信がもてないのも当たり前です。

抗菌薬の世界は奥深く、非常に複雑です。外来、病棟、救急、集中治療室——感染症は診療科を問わず発生するため、あらゆる臨床場面で抗菌薬を選択する能力が求められます。感染症の診断・治療はすべて感染症専門医に任せておけばいいという考え方もあるかもしれませんが、日本の診療環境でそのような状況をつくり出すことは到底無理であり、だからこそすべての臨床医が抗菌薬処方に精通しておく必要があるわけです。とはいえ、抗菌薬は種類も数も膨大、治療対象の微生物も薬剤耐性パターンも多様ですべて覚えきれないというのが率直な感想だと思います。さらに、患者背景・基礎疾患、臓器障害の程度、薬物相互作用など、抗菌薬選定プロセスには多くの変数が絡み合います。よく勉強している研修医でさえ、頭では理解しているかもしれませんが、いざ目の前に患者さんがいる実際の診療現場では判断に迷い、ベストな選択を下すのは容易ではありません。

本書は、そんな不安を抱えた研修医のためにつくられました。抗菌薬を勉強するための類書は多数発行されているため、本書ではすべての抗菌薬を網羅することはいたしません。

「初期研修医がまず現場で必要とする知識」

「判断に迷いやすい状況を突破する思考法」

現場で即応できる判断力を養うことを目的に、あえてこのようなポイントに焦点を絞り、徹底的な基礎鍛錬をしていただくことを念頭に構成しました。ページをめくれば、前半では代表的な抗菌薬が臨床的視点から整理されています。中盤では、病棟・外来での実際の症例をふまえながら、なぜその薬を選んだのか、なぜほかの選択肢は除外されたのかが明快に示されています。さらに後半では抗菌薬の選び方にかかわるよくある疑問に対する解説をしていただきました。

執筆陣は、感染症診療の第一線で研修医と向き合ってきた経験豊富な指導者たちです。著者たちが日常診療で実践している思考プロセスを追体験しながら、あなたは「考える力」を手にしていきます。それは、臨床経験とリンクさせることで、どの診療科に進んでも使える普遍的な武器になることでしょう。

抗菌薬を正しく使うことは、目の前のあなたの患者を救うだけでなく、薬剤耐性菌の出現・拡大を防ぎ、未来の医療を守ることにもつながります。決して誇張した表現ではありません。あなたの抗菌薬選択が次世代の命を救えるか否かにかかわってくるのです。

本書を読み終えたとき、あなたは抗菌薬を賢く、安全に、そして自信をもって使いこなす力が身についているはずです。初期対応に必要な判断軸を手に入れることで、夜間当直を恐れることもなくなるでしょう。さあ、この一冊とともに、抗菌薬の世界へ踏み出してください。現場で戦う力を身につけ、あなたの診療を変える旅をはじめましょう。

2026年2月

岡山大学学術研究院医歯薬学域 感染症学分野  
萩谷英大