Editorial

薬剤耐性対策に向けて

山本 善裕

〔日内会誌 107：2227～2229, 2018〕

Key words 薬剤耐性, ワンヘルス・アプローチ, 抗菌薬適正使用

はじめに

抗菌薬が無効になる薬剤耐性 (antimicrobial resistance: AMR) 感染症が世界的に拡大しており, 大きな社会問題となってきた。一方, 新規抗菌薬の上市は少なく, このままでは薬剤耐性感染症に太刀打ちできなくなる可能性が出てきた。また, 抗菌薬は, ヒトの医薬品以外にも, 環境や動物用医薬品, 飼料添加物にも多く使用されているが, 既に畜水産分野では, 抗菌剤の使用量を減らし, 薬剤耐性率の低下が認められてきている。そこで, 我が国においても, ヒト, 動物等の垣根を越えた世界的な取り組み (ワンヘルス・アプローチ) の視点から, 「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン2016-2020」¹⁾ が制定され, 2016年より対策が行われている。

1. 薬剤耐性対策アクションプラン

アクションプランには6つの柱がある。1) 普及啓発・教育, 2) 動向調査・監視, 3) 感染予防・管理, 4) 抗微生物剤の適正使用, 5) 研究開発・創薬, 6) 国際協力である (表1)。その成果目標 (表2) として, 2020年までにヒトの抗菌薬の使用量を全体として33%減, 特に経口セファロスポリン系薬, フルオロキノロン系薬, マクロライド系薬を2013年の水準から50%減としている。また, 主な微生物の薬剤耐性率の目標値も提示してある。

これらのなかで, 特に, 日常診療において重要なのは, 感染予防・管理に目を配り, 抗菌薬の適正使用を心掛けていくことであると考え。感染予防・管理が上手くいけば, 耐性菌を含む微生物の伝播が抑制される。それだけで感染症の発症を減らし, 抗菌薬の使用を少なくすることが可能である。また, 患者への教育も重要である。急性上気道感染症の多くには抗菌薬は有効ではなく, 不必要な使用が耐性菌発生の温床となっていることを一般市民へ十分に理解してもらう必要がある。

富山大学感染予防医学講座/感染症科

Leading Edge of Infectious Diseases. Editorial: Against antimicrobial resistance.

Yoshihiro Yamamoto: Department of Clinical Infectious Diseases Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Japan.

表 1 薬剤耐性 (AMR) 対策の 6 分野と目標 (文献 1 より引用)

分野	目標
1 普及啓発・教育	国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する
2 動向調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進する
6 国際協力	国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

表 2 成果目標 (文献 1 より引用)

ヒトの抗微生物剤の使用量（人口千人あたりの一〇日抗菌薬使用量）		
指標	2020年（対2013年比）	
全体	33% 減	
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50% 減	
静注抗菌薬	20% 減	
主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）		
指標	2014年	2020年（目標値）
肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15% 以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20% 以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25% 以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10% 以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	同水準

2. 抗菌薬適正使用

2015年4月に厚生労働省医政局地域医療計画課より、「薬剤耐性菌対策に関する提言」²⁾が公表されており、「国民は、ウイルス性上気道炎等のウイルス性疾患には抗菌薬が必要のないことについて理解するとともに、抗菌薬の必要な場合は、医療者からその必要性和適切な使用方法等について十分な説明を受けることが望ましい。不必要あるいは不適切な抗菌薬の使用によって薬剤耐性菌が蔓延すれば、感染症治療の難渋化や死亡率の増加、及び医療費の増大等の社会全体に対する不利益のみならず、将来それらの耐性菌により自身が治療に難渋する感染症を発症するリスクについても理解することが望

ましい」と明記されている。

しかしながら、我が国においては、急性気道感染症の約60%に抗菌薬が処方されている。細菌感染症の合併が否定できない場合や二次感染予防のため、さらには、患者が希望するからという理由で処方されている場合も少なくない。我が国における15～64歳の基礎疾患を有しない急性気道感染症における抗菌薬使用に関する観察的前向きコホート研究³⁾では、米国内科学会提案のガイドラインを遵守した診療を行うことにより、インフルエンザを除く691例において、抗菌薬使用率はわずか5～7%のみであったと報告されている。結論として、ガイドライン遵守により、抗菌薬使用を大幅に制限でき、且つ、患者満足度も高かったとしている。

そこで、我が国の取り組みとして、2017年6月に厚生労働省健康局結核感染症課より「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」⁴⁾が発表された。本手引きは51ページに及ぶこともあり、9月にはダイジェスト版も公開された。本手引きでは、基礎疾患のない学童期以降の小児と成人を対象とし、急性気道感染症及び急性下痢症に関して記載されている。ぜひ、日常診療において活用していただきたい。さらに、2018年度から、小児抗菌薬適正使用支援加算80点が新設された。急性上気道感染症または急性下痢症により受診した小児であって、初診の場合に限り、診察した結果、抗菌薬投与の必要性が認められず、抗菌薬を使用しないものに対し、抗菌薬の使用が必要でない説明等、療養上必要な指導を行った場合に算定できる。なお、基礎疾患のな

い学童期以降の患者については、「抗微生物薬使用の手引き」に則した療養上必要な説明及び治療を行っていることとなっている。

おわりに

WHO (World Health Organization) は、2011年に “No action today, no cure tomorrow” というキャッチコピーを発表している。抗菌薬の開発が進んでいない現状において、薬剤耐性対策のためにも、抗菌薬適正使用を強く推進していかなければならない。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議：薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン2016-2020, 2016.
- 2) 院内感染対策中央会議：薬剤耐性菌対策に関する提言. 2015.
- 3) Tomii K, et al : Minimal Use of Antibiotics for Acute Respiratory Tract Infections : Validity and Patient Satisfaction. Inter Med 46 : 267-272, 2007.
- 4) 厚生労働省健康局結核感染症課：抗微生物薬適正使用の手引き 第一版. 2017.