

教育講演要旨

わが国の医療分野における AMR 対策の動向

菅井基行

国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター
〒189-0002 東京都東村山市青葉町4丁目2番1号
TEL: 03-5285-1111 内線 6001
E-mail: sugai@niid.go.jp

薬剤耐性 (AMR) は国際的な公衆衛生上の重要課題として認識され、2016 年には国連総会で議題として取り上げられた。AMR 問題への対応はワン・ヘルスと呼ばれるアプローチ、すなわち医療、畜産、環境等、マルチ・セクターの協働・協力が必要であり、国際的には WHO (世界保健機関)、OIE (国際獣疫事務局)、FAO (国連食料農業機関) 等が中心的な役割を担っている。2015 年 WHO 総会 World Health Assembly で AMR に関するグローバル・アクション・プランが採択され、2 年以内に各国にアクション・プランを策定するように求められた。わが国では 2006 年に AMR アクション・プラン (NAP) 2016-2020 が策定された。わが国の NAP は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、⑥国際協力の 6 つの柱を有している。

NAP を受けて、医療分野での対応のために国立感染症研究所に薬剤耐性研究センター (AMRRC) が、国立国際医療研究センターに薬剤耐性臨床研究センター (AMRCRC) が設立された。両者は車の両輪として、NAP の目標達成に貢献することが求められている。わが国の NAP2016-2020 の特徴は成果指標が定められている点で、指標は主な病原細菌の耐性率、抗菌剤の使用量の削減率で表される。

AMRRC は厚労省の委託事業として Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS) を行っており、ヒト由来病原細菌の耐性率は

JANIS データをもとに算出されている。その結果は毎年、Nippon AMR One Health Report (NAOR) として報告される。わが国では耐性腸内細菌科細菌のカルバペネム耐性率、腸球菌のバンコマイシン耐性率は 1% 以下で諸外国に比べ低値で推移している。その一方、第三世代セファロスポリンやフルオロキノロン耐性大腸菌の割合は右肩上がりで見られている。また MRSA は漸減傾向にあるが、依然として黄色ブドウ球菌全体の約 50% 程度を占めている。ヒトに使用される抗菌剤の販売量は減少傾向にあるが、依然としてセファロスポリン、マクロライド、キノロンの割合がペニシリンの割合よりもはるかに大きい。

本講演ではわが国の医療分野での AMR 対策の動向及び今後の課題について述べたい。