

平成28年11月1日

第1回薬剤耐性(AMR)対策推進

国民啓発会議

薬剤耐性(AMR)の現状及び 課題、普及啓発の取組について

厚生労働省健康局

薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

背景

- 抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性(AMR)感染症が世界的に拡大。
⇒ 公衆衛生および社会経済的に重大な影響を与えている。
- 一方で、新規の抗菌薬等の開発は近年停滞。
⇒ このままでは、AMRに対する対抗手段が枯渇。

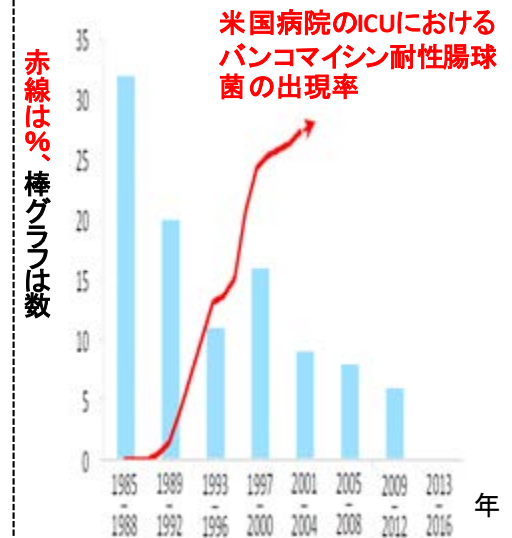
国際社会の動向

- 昨年(2014年)のWHO総会でAMRに対するグローバル行動計画を採択。
⇒ 加盟国には、2年以内に国家行動計画の策定・実行を要求。
- 昨年(2014年)のG7エルマウサミットでは、AMR対策を推進することで一致。
今年のG7伊勢志摩サミット及びG7神戸保健大臣会合においても主要議題
となった。
- 今年(2015年)9月の国連総会では、AMRに関するハイレベル会合が開催された。

我が国の対応

- 医療、農畜水産、食品安全の各分野において、サーベイランス(耐性菌の監視)、抗微生物薬の適正使用等の取組を実施。
- 4月5日に我が国の行動計画を策定し、分野横断的に取組(ワンヘルス・アプローチ)を推進。
- 4月16日に、アジア太平洋地域の保健大臣らを招き、WHOと共催でアジアAMR東京閣僚会議を開催。
- G7伊勢志摩サミット議長国として、AMRについて国際協力を推進。

米国における新規抗菌薬上市数と
薬剤耐性菌の出現傾向の推移



棒グラフ: 米国における新規抗菌薬上市数

出典: Schäberle TF, Hack IM,
Trends Microbiol. 2014; 22: 165-7.

「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)」(骨子)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識、理解に関する普及啓発・教育活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職等に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物剤適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌性物質の慎重な使用の徹底

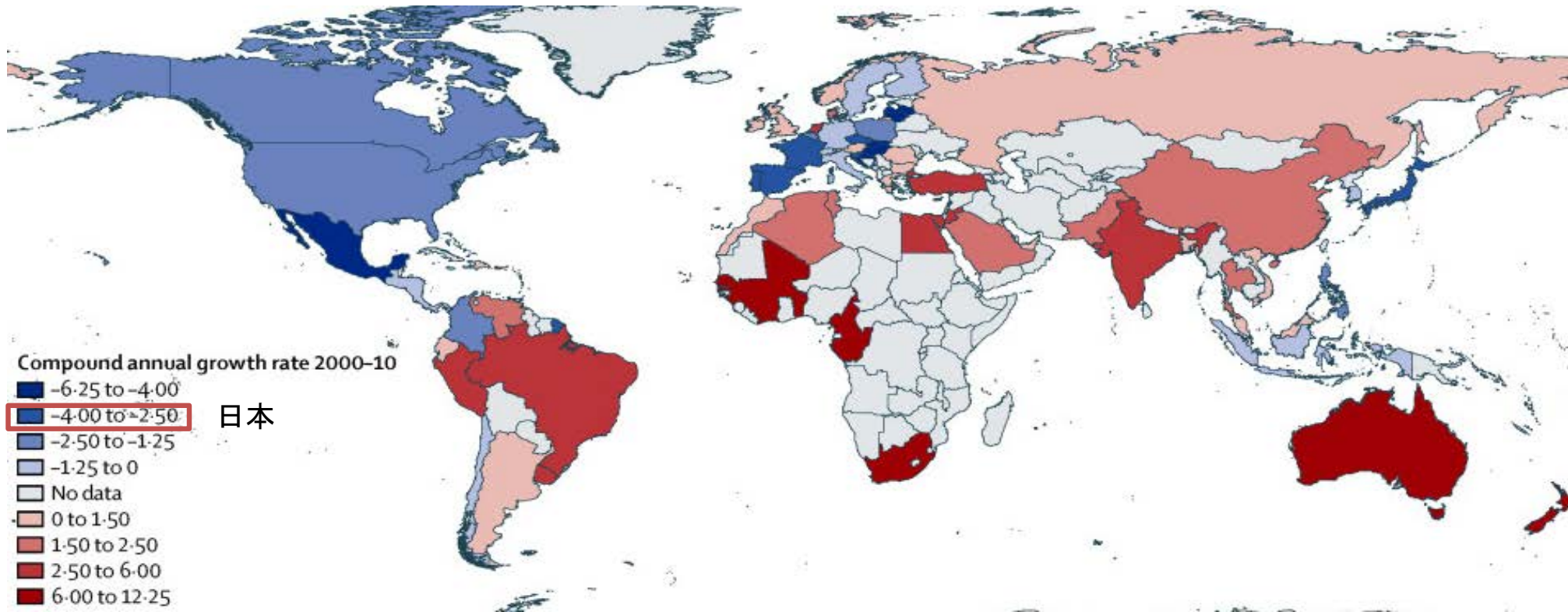
5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する臨床研究の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な政策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン達成のための国際協力の展開

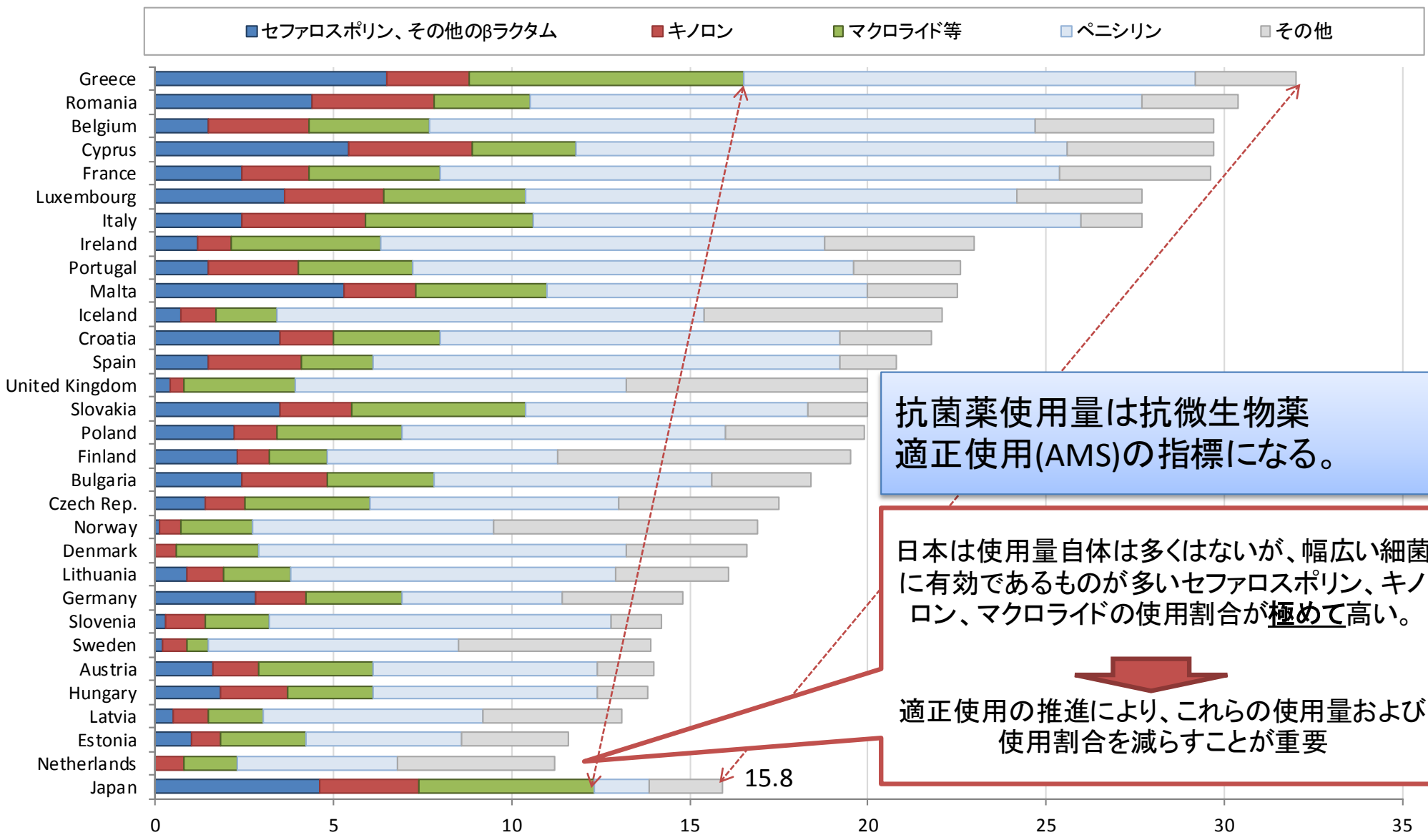
2000年から10年間のヒトにおける抗菌薬使用量の変化



我が国の抗菌薬使用量は、2.5-4.0%減少している。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016.4.5)における数値目標

医療分野における抗菌薬使用量



抗菌薬使用量は抗微生物薬適正使用(AMS)の指標になる。

日本は使用量自体は多くはないが、幅広い細菌に有効であるものが多いセファロスポリン、キノロン、マクロライドの使用割合が極めて高い。

↓

適正使用の推進により、これらの使用量および使用割合を減らすことが重要

人口1000人あたりの平均一日抗菌薬使用量

ヒトの抗微生物剤の使用量33%削減に向けた施策

課題

- 予防可能な感染症が発生し、抗菌薬を多量に処方
 - ・ ワクチンで予防可能な感染症の発生
 - ・ 手洗いが徹底されていないこと等による院内感染の発生

- 細菌が原因でない場合の抗菌薬処方が多い
(特に3種類の広域抗菌薬(※)の使用量が多い)

※セファロスポリン、キノロン、マクロライド

＜風邪の場合＞

いわゆる風邪の症状を呈する場合は、細菌が原因でないウイルス性上気道炎であることが多く、休養をとる等の対症療法が重要。細菌が原因でない場合、抗菌薬の処方意味がないが、以下の理由から処方されている。

- ・ 細菌性(細菌性肺炎等)であるか判断が難しい
- ・ 患者から抗菌薬の処方が求められる
- ・ 検査に費用・時間がかかるため、検査をせずに処方
- ・ 細菌が原因でない(ウイルス性上気道炎)と診断するインセンティブがない

対応策

1. 感染症の発生の未然防止

- ・ ワクチンの接種率向上
- ・ 院内感染対策の充実

2. 普及啓発

＜医療関係者＞

抗微生物薬の適正使用の手引きを作成・公表し、医療機関等に周知徹底し、診断・検査・処方能力を向上

＜一般国民＞

国民に対しウイルス性疾患に抗菌薬が効かないこと等の普及啓発活動を集中的に実施

3. 診断支援

- ・ 適正な診断や適切な抗菌薬の処方、不必要な抗菌薬を処方しないことを補助する仕組み等の開発支援
- ・ 簡易検査キットの開発支援

4. 適正使用に係る調査研究の推進

- ・ 急性上気道感染症への処方薬に関する研究を推進。結果を踏まえ、外来での抗菌薬処方の適正化に関する新たなルールを検討

専門職に対する薬剤耐性(AMR)の取組

1. 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

■ 「感染症教育コンソーシアム」の設立

- 薬剤耐性(AMR)について教育・研修を提供できる人材は限られているため、教育ツールの開発や教育・研修活動のための人材紹介を行うことができる人材プールが必要。
- 感染症に関する教育を行うことができる人材を集めた専門領域(医療、動物、食品、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用等)の枠を超えたネットワークである「感染症教育コンソーシアム」を設立する。(平成29年度予算要求)

対象: 医療関係者、獣医療関係者、介護福祉関係者、畜水産・農業・食品関係者等

2. 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進

■ 抗微生物薬適正使用(AMS)の推進に資するガイドラインの整備

- 平成28年6月、厚生労働省に「薬剤耐性(AMR)に関する小委員会」を設置し、抗微生物薬適正使用(AMS)のガイドラインについて検討。