

# 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン

## National Action Plan on Antimicrobial Resistance 2016-2020

抗菌薬の不適正使用による耐性菌増加が深刻化し、いよいよ国際社会全体で取り組みが始まりました。2015年5月の世界保健総会(WHO)において薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択され、これを受けて、2016年4月5日厚生労働省より日本では初めてのアクションプランが発表されました。

### 「アクションプラン成果指標」

2013年の水準と比較して、2020年までに

1. 抗菌薬使用量を**33%削減**する
2. 経口セファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬の使用量を**50%削減**する
3. 静注抗菌薬使用量を**20%削減**する



そのほかにも

- ・外来において急性上気道感染症の患者に対する抗菌薬処方に関する規制
- ・診療所、病院における抗菌薬処方量モニタリングシステムの導入
- ・製薬企業等との利益相反(COI)から切り離れた公的機関による診療ガイドラインの作成などが検討されています。

### 問題点1：日本における抗菌薬の不適切な使用

#### 1. 風邪に対して抗菌薬が処方されている

外来診療で最も多いのは風邪(ウイルス感染)です。三重大学村木氏らによると日本では1日200万人に抗菌薬が投与され、そのうち約90%が内服薬でした\*。どれだけの方が本当に抗菌薬が必要だったのでしょうか？

\*J Glob Antimicrob Resist. 2016 Dec 7:19-23

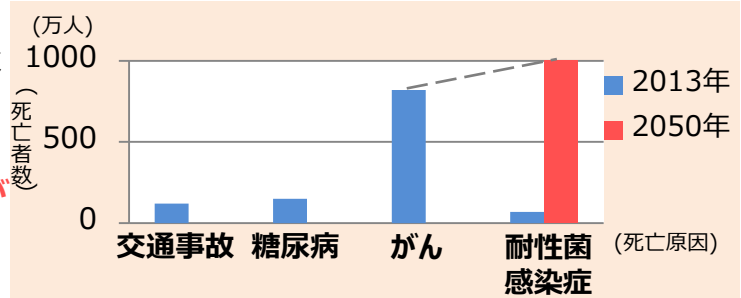
#### 2. 広域抗菌薬の使用割合が多い

ペニシリン系を最も多く処方する諸外国と異なり、日本はグラム陰性菌を含め広域なカバーを有する**セファロスポリン系、フルオロキノロン系、マクロライド系の処方が多い**ことが問題視されています。

### 問題点2：耐性菌の増加

今、全世界で年間70万人が耐性菌感染症により死亡しています。

このまま何も対策を取らなければ耐性菌は増え続け、**2050年には耐性菌による年間死亡者が1000万人を超え、がんによる死亡者を上回る**と言われています<sup>1</sup>(右図)。



日本では抗菌薬使用量を反映するように、第3世代セファロスポリン系耐性肺炎球菌やフルオロキノロン耐性大腸菌は2010-2014年で**1.5倍**に増えています<sup>2</sup>。

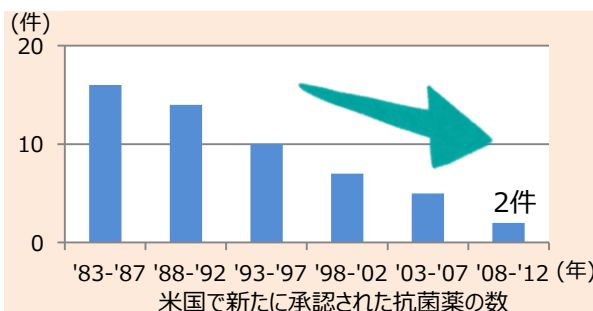
今すぐに対策を始めなければ耐性菌感染症により多くの患者を失うことになるのです。

1. The Review on Antimicrobial Resistance Chaired by Jim O'Neill December 2014  
2. 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)

### 問題点3：新たな抗菌薬開発の減少

薬剤の開発は盛んに行われてきましたが、新たな抗菌薬開発数は年々減少しています。

もしかしたら抗菌薬開発の限界が近づいているのかもしれない。



私たちは、  
今ある抗菌薬を大切に  
耐性菌を増やさない努力を  
しなければなりません



# 風邪に抗菌薬は要らない

## 1. 患者やその家族に対する啓発活動

### 1. 風邪はウイルスが原因であり、抗菌薬は効かない

日本では風邪に抗菌薬を希望する患者や処方する医師がまだまだ多いです。  
風邪はウイルス感染であり、抗菌薬が「効かない」ことを患者さんも知ることが重要です。



### 2. 抗菌薬は医師の指示通りに服用すること、また残った抗菌薬は捨てること

中途半端な治療は効果が得られないだけでなく、耐性菌を増やすことに繋がります。  
また、残った抗菌薬を保管し、発熱時などに患者の判断で抗菌薬を内服することは  
受診時の正しい診断と治療を遅らせることがあり危険です。



### 3. 手洗いが風邪の予防に有効

咳をするときに口元にあてた手でドアノブや手すりに触れ、それをほかの人が触れることにより  
ウイルスがうつることが知られています。家に帰ったらまず手洗いをしましょう。

### 4. ワクチン接種を行うこと

生後2か月になったらワクチン接種を進めましょう。ワクチンは肺炎球菌性髄膜炎を6割減らし、  
インフルエンザ菌b型による髄膜炎を0にしたように、細菌感染の予防に有効です。

## 2. 本当に風邪に抗菌薬は要らないのか？

### 1. 上気道炎の原因はウイルス

抗菌薬は細菌に対する薬剤であり、ウイルス感染には無効

下気道感染（肺炎）であっても多くはウイルス性

入院を要した肺炎の原因微生物が細菌性であったのは5歳未満で1割，10歳以上で2割  
N Engl J Med 2015;372:835-45.

### 2. 抗菌薬は風邪の症状を緩和させない

化膿性鼻炎（膿性鼻汁）に対する効果はない リスク比：0.73（95%信頼区間：0.47-1.13）

小児における第1-7病日の症状持続期間は抗菌薬の有無で変わらない

リスク比：1.36（95%信頼区間：0.59-3.15）

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD000247.

### 3. 抗菌薬に上気道炎の合併症を予防する効果は証明されていない

中耳炎を予防する効果はない

リスク比：0.70（95%信頼区間：0.14-1.11）

肺炎への進展を予防する効果はない

リスク比1.05（95%信頼区間0.74-1.49）

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD007880

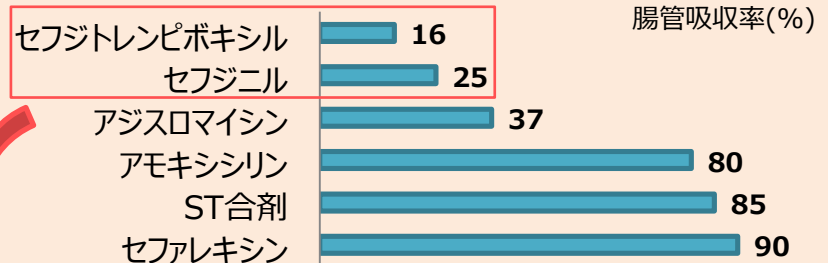
## 3. 合併症に対してはアモキシシリンが有効

### アモキシシリン（AMPC）

肺炎球菌やインフルエンザ菌に有効  
なため、中等度以上の中耳炎、細菌性副鼻腔炎、細菌性肺炎の第一  
選択です。

米国感染症学会のガイドラインでも  
アモキシシリン90mg/kg/day(高用  
量)での治療開始が推奨されていま  
す。

### 第3世代セファロスポリン系抗菌薬は腸管吸収率が低い



腸管吸収率が低い抗菌薬でグラム陰性菌まで広域に  
カバーすべき疾患はほとんどありません。