

静岡薬剤耐性菌制御チームの紹介

静岡県立静岡がんセンター 感染症内科
静岡薬剤耐性菌制御チーム 代表世話人

倉井華子

世界中で薬剤耐性菌が増加しており、適切な対策を行わなければ 2050 年には耐性菌感染症による死亡者数が悪性腫瘍の死亡者数を超えるとされます。国内でも Extended spectrum β lactamase(ESBL:基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ)を産生する大腸菌が増加傾向にあります。現在分離されている ESBL 産生大腸菌の多くはペニシリン系、セファロスポリン系、キノロン系薬剤に耐性を示します。大腸菌は尿路感染症を起こす代表菌であり、外来での抗菌薬選択に悩む事例が増えてきています。こうした耐性菌拡大の原因として抗菌薬の過剰使用が指摘されています。

2015 年に世界保健機構(WHO)の総会で薬剤耐性(AMR)に関するグローバル・アクション・プランが採択され、国内でも 2016 年に薬剤耐性(AMR)対策アクションプランが策定されました。2020 年までに大腸菌のキノロン耐性率を 25%以下に低下させることや抗菌薬使用量を 2/3 に減少させることなどが成果目標に設定されています。

この目標を達成するため、私一人一人に何ができるかを考える必要があります。静岡県の感染症に携わる専門家たちで地域に貢献できるよう 2016 年 3 月に「静岡薬剤耐性菌制御チーム Antibiotic Awareness, Shizuoka」を立ち上げました。このチームは静岡県内の感染症に携わる医師、薬剤師、検査技師、県庁職員の 12 名で構成されています。耐性菌を減らすこと、伝播を防ぐこと、耐性菌感染症の患者さんに最適な治療を届けることが私たちの目的です。

耐性菌を減らすためには抗菌薬使用法を見直す必要があります。現在国内で使用されている抗菌薬の多くは外来処方を経口抗菌薬が多いことがわかっています。経口抗菌薬を処方することの多い医師会の皆様のご協力とともに、風邪でも抗菌薬処方を希望する患者への啓発活動が必要と考えています。新聞などマスメディアを通じ、「風邪を含む上気道炎、胃腸炎に抗菌薬は不要」といった耐性菌にかかわる情報を発信しています。

県内の耐性菌検出率や抗菌薬処方量の把握も私たちの活動の 1 つです。耐性菌検出率は県内で診療する際、どの抗菌薬が最適かを知ることにもつながります。臨床に役立つ情報発信につなげていきたいと思っています。

耐性菌増加やグローバル化が進み、どこの施設で重症の耐性菌症例、アウトブレイク、輸入感染症症例が発生する可能性があります。専門的知識を必要とする事例、アウトブレイク制圧のため他職種の方が必要な事例もあります。感染症で悩む事例のサポートを地域で助け合える体制作りも私たちの活動です。

今後、医師会、浜松市内科医会の皆様のご協力のもとにさらなる啓発活動をすすめていきたいと考えています。数年後に、「静岡県の抗菌薬が他県に先駆け減少した」「静岡県の耐性菌が減って診療が楽になった」と結果を出せるチームでありたいと思います。皆様、どうぞよろしくお願い申し上げます。