

静岡薬剤耐性菌制御チーム 通報 45

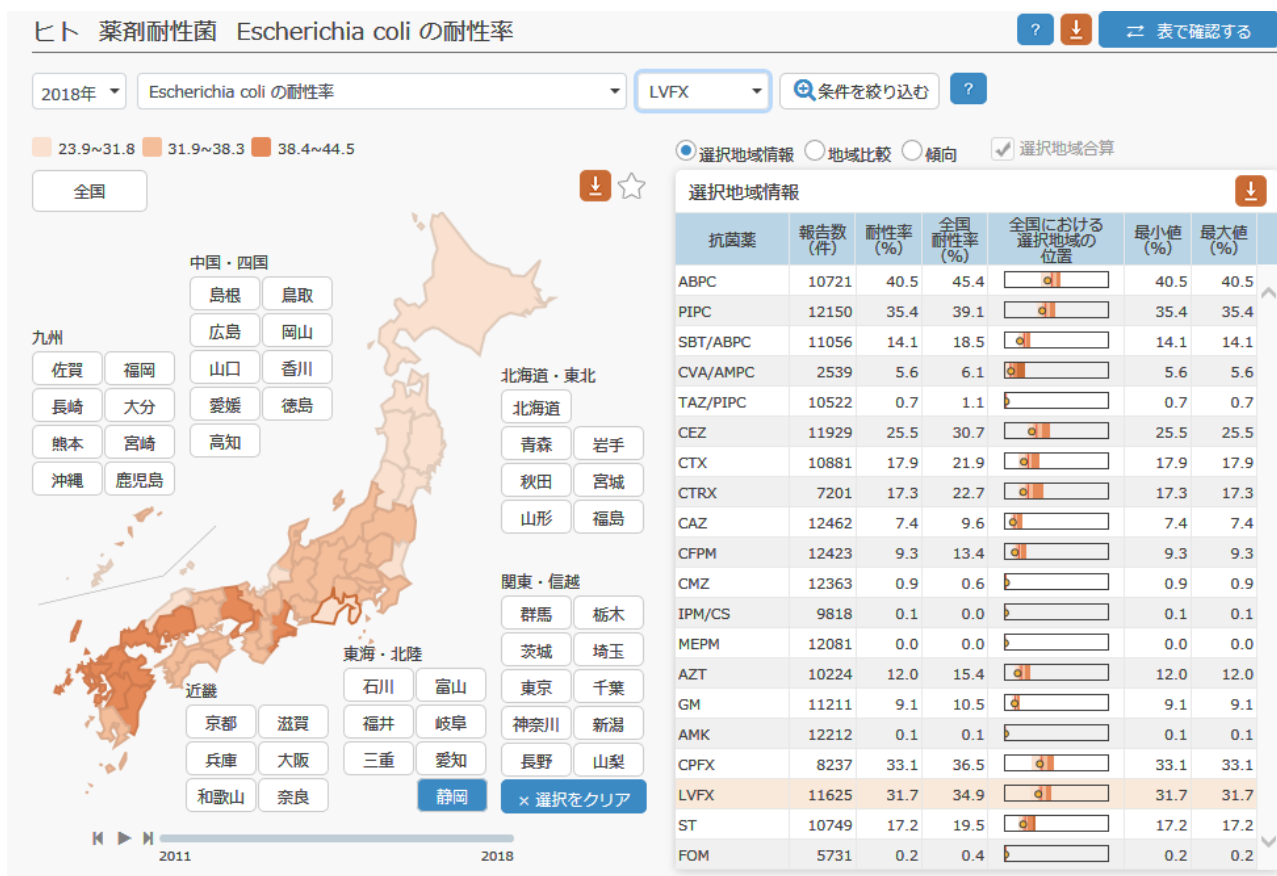
薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォームについて

静岡薬剤耐性菌制御チーム

AMR 臨床リファレンスセンターから 2019 年 10 月 7 日に「薬剤耐性ワンヘルスプラットフォーム」が公開されました。https://amr-onehealth-platform.ncgm.go.jp/

ヒト、動物、環境分野における薬剤耐性菌や抗菌薬使用量のデータを集約し、分野別、都道府県別、経年別に集計した情報を地図やグラフでわかりやすく見ることができるようになっています。ヒト分野では、薬剤耐性のデータ (JANIS) や抗菌薬使用量のデータを都道府県別に比べることが可能です。地域別の状況や経年的な変化の比較を簡単に行うことができますので、地域における薬剤耐性 (AMR) 対策の状況把握としても利用できます。県別の比較が出ていますので、AMR 活動を積極的に行っている、静岡県のデータを全国と比較することができます。

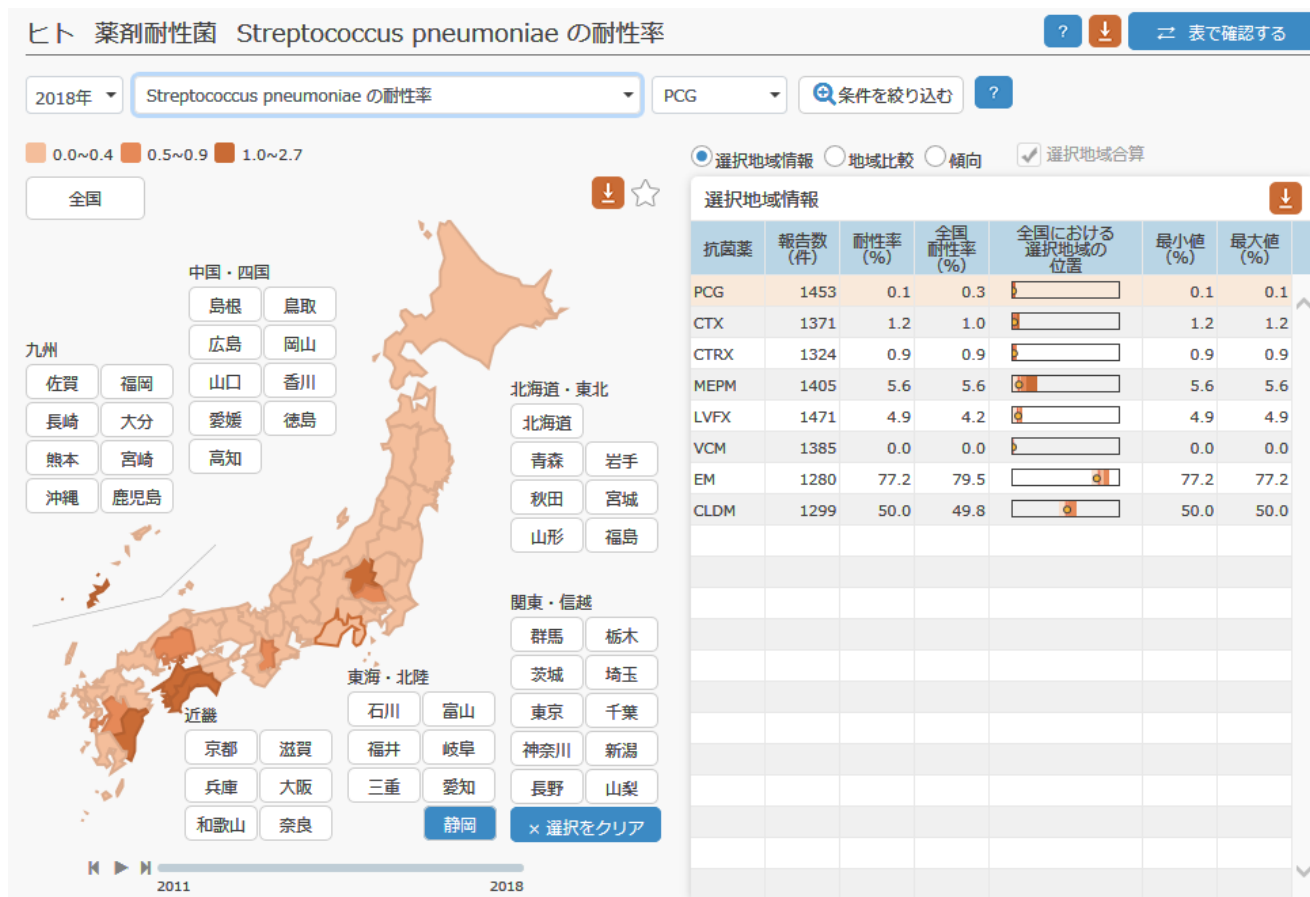
色々見どころがあると思いますが、外来でよく経験する大腸菌の薬剤感受性について見てみましょう。下図は、大腸菌に対する LVFX の感受性のデータです。



大腸菌に対する LVFX の耐性率は 31.7% で全国平均 34.9% と比べてやや低値ですが、いずれにせよ第一選択とはなりません。ST 合剤は 17.2%、CEZ は 25.5% で吸収率の良い経口剤を使えば、外来で選択可能と考えられます。中部地方では静岡県の

薬剤耐性率が低いのが目立ちます。県内の皆様が AMR 対策に本腰を入れて下さっていることの反映と考えています。

呼吸器感染症の起因菌で最も多い肺炎球菌を見てみましょう。



静岡県も全国でもペニシリン耐性菌はほとんど見られません。一方マクロライドは耐性が80%近くあり、選択できないところだと思います。LVFXの耐性率は5%未満ですが、ペニシリンの感受性が良好ですので、ペニシリン耐性肺炎球菌を考えた、より広域の抗菌剤の選択は、外来では不要であることがわかります。外来では、患者背景から、起因菌を想定し、抗菌薬を選択しますので、これらのデータを参考に第一選択を行い、培養、感受性結果により、必要あれば調整することがしやすくなります。尚、検体別の感受性については、“条件を絞り込む”から選択することができます。診療所では、地域のアンチバイオグラムを知ることが難しいため、外来での抗菌薬適正使用手引き(成人版)

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/documents/tenpu4tebiki20180730.pdf> や今回のデータを参考にすると、より診療しやすくなると思われます。是非ご活用をいただければと思います。

* 薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム 画像引用については AMR 臨床リファレンスセンターの御許可を得ております。