

## 新しい抗菌薬適正使用の基準

**AMR 臨床リファレンスセンター 日馬由貴**

本康医院 本康宗信

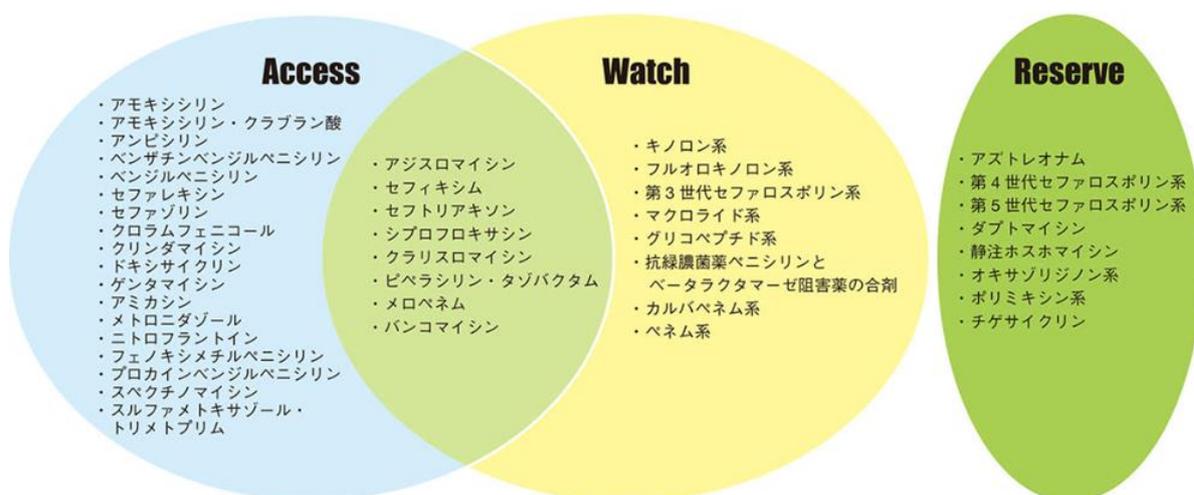
2019年9月2日に2013-2018年の全国抗菌薬販売量サーベイランスの結果がAMR臨床リファレンスセンターから発表されました。

([http://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/3\\_IQVIA\\_13-18\\_DDD\\_2019\\_version.pdf](http://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/3_IQVIA_13-18_DDD_2019_version.pdf))

今回は、WHOが推奨する抗菌薬適正使用の指標であるAWaRe分類で抗菌薬を分類した図と表が追加されています。AWaRe分類は、薬剤耐性の増加を抑制するために、また、患者の安全のために、抗菌薬選択が適正かどうかを判断する指標として使われています(図1)。抗生物質をAccess, Watch, Reserveの3つのグループに分類し、抗生物質を使用する優先順位を定めています。

(<https://adoptaware.org/>)

図1 AWaRe分類で表示される抗菌薬



[http://www.theidaten.jp/journal\\_cont/20190825J74-1.htm](http://www.theidaten.jp/journal_cont/20190825J74-1.htm)

Access: 一般的な感染症の第1,2選択薬として用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬

Watch: 耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬

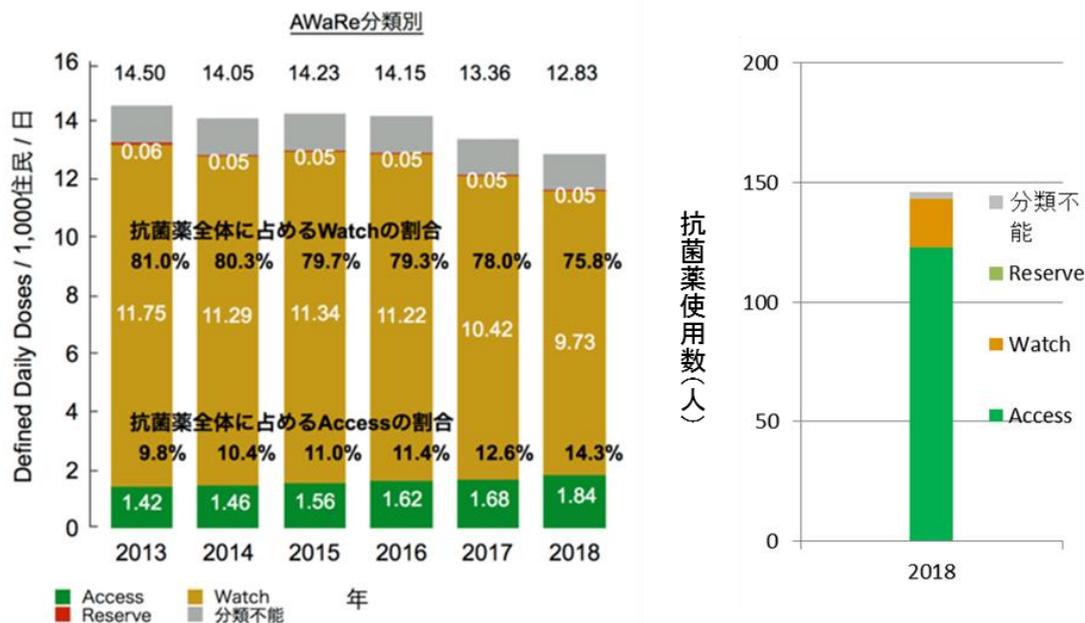
Reserve: AMRのために他の手段が使用できなくなったときにのみ使用される抗菌薬

(“Access”と“Watch”の両方に含まれる薬剤は“Watch”にカウントしています)

\* 図は著者の了承を得て転載

図 2 日本における抗菌薬販売量の変化(2013-2018 年)(左)

2018 年 診療所(本康医院)の抗菌薬処方と AWaRe 分類(右)



これらのデータは(図 2)、抗菌薬の販売量ですので、必ずしも使用量と一致するとは限りません。実際に各診療機関で処方された量とは異なるかもしれませんが、抗菌薬の使用割合は大きな変わりがないものと思われます。販売量は年々減少していますが、使用した疾患の種類や数がわかりませんので、AMR 対策の効果かどうかはわかりません。ただこのデータの 9 割以上が経口抗菌薬ですので、概ね外来で使用されたと考えることができます。Access に分類される抗菌薬の割合は経年的に増加し、Watch に分類される抗菌薬は減少傾向です。WHO は Access の割合が 60%以上になることを目標としているようですが、本邦では Watch の割合が 75%以上となっています。Watch に含まれる抗菌剤で、外来で使用することが多いのはマクロライド系と考えられます。マイコプラズマ肺炎や症状の強いカンピロバクター腸炎のほか、慢性呼吸器疾患に長期使用することもありますので、相対的に多くなることは考えられます。病院では、抗菌薬使用量を毎年評価されているので、こうした指標との比較はしやすいと思います。一般内科の診療所(本康医院)で、今年の抗菌剤使用量を調べたところでは Access が 84.2%でした。外来でも合併疾患により抗菌薬の種類や使用回数も変わると思います。ここでは、化学療法や免疫抑制剤を使用している方は稀で、検出される細菌も、ペニシリン、セファレキシン、ST 合剤に感受性が高いため、こういった結果になっていると思われます。また経口第 3 世代セフェム系抗菌薬の処方はありませんでした。抗菌薬の選択は感染臓器や起因菌によるため、この結果で選択の良し悪しを言うことはできません。ただ、こうしたデータと自院の抗菌薬使用量を比較することで、指標にかなっているかどうかの目安になる場所ですので、ご参考にしていただければと思います。