

ラジオNIKKEI ■ 放送 毎週水曜日 20:10~20:25

感染症 TODAY

塩野義製薬株式会社



2016年7月27日放送

「わが国の薬剤耐性対策アクションプランについて」

厚生労働省健康局 結核感染症課長
浅沼 一成

策定の経緯

本日は「わが国の薬剤耐性対策アクションプラン（AMR アクションプラン）」について、お話いたします。

まず、策定の経緯について、です。

抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加している一方、先進国における主な死因が感染症から非感染性疾患へと変化する中で、新たな抗微生物薬の開発は減少しています。海外では、多剤耐性結核、耐性マラリア等が拡大し、国際保健上の大きな脅威となっています。また、動物における薬剤耐性菌は動物分野の治療効果を減弱させるほか、畜産物等を介して人に感染する可能性も否定できません。

こうした中、WHO（世界保健機関）は2011年、世界保健デーで薬剤耐性 AMR（Antimicrobial resistance）を取り上げ、ヒトと動物といった垣根を越えた世界規模での取り組み（ワンヘルス・アプローチ）に基づいて、対策を推進する必要性を訴えました。

その後、2014年にはWHOが世界の薬剤耐性の現状に関する初のサーベイランス報告を発表、2015年5月の世界保健総会では、「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、加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画・ナショナルアクションプランの策定が求められました。

また、この総会の翌月の2015年6月、G7ドイツ・エルマウサミットにおいて、薬剤耐性が主要課題の一つとして扱われ、世界保健機関(WHO)のグローバル・アクション・プランの策定を歓迎するとともに、ワンヘルス・アプローチの強化と新薬等の研究開発の必要性について議論されました。

続いて、2015年10月、G7ドイツ・ベルリン保健大臣会合でも、二大主要課題として、エボラ出血熱と並び、薬剤耐性（AMR）が取り上げられ、他国のナショナルアクション

プランの策定の支援などが議論されました。

こうした状況を踏まえ、我が国においても薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを取りまとめるべく、G7 ドイツ・ベルリン保健大臣会合後の昨年 2015 年 11 月、厚生労働省に薬剤耐性（AMR）タスクフォースを設置し、有識者ヒアリング等による検討を重ね、薬剤耐性対策に関する包括的な取組について議論するとともに、政府一体となって薬剤耐性対策を進めるため、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」の枠組みの下に、「薬剤耐性（AMR）に関する検討調整会議」を設置し、具体的な検討を行ってきました。

そして、今年 2016 年 4 月 5 日の「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」におきまして、我が国において薬剤耐性対策を推進するにあたって、関係省庁・関係機関等がワンヘルス・アプローチの視野に立ち、今後 5 年間、協働しながら集中的に取り組むべき対策をまとめた「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を取りまとめました。

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (概要)

背景

- 1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に新たな薬剤耐性菌が増加
- 先進国における主な死因が感染症から非感染性疾患へと変化する中で、新たな抗微生物薬の開発は減少
- 国外においては、多剤耐性・超多剤耐性結核（抗酸菌）、耐性マラリア等が世界的に拡大
- 動物における薬剤耐性菌は動物分野の治療効果を減弱させるほか、畜産物等を介して人に感染する可能性

国際社会の動向

- 2015年5月の世界保健機関(WHO)総会で、薬剤耐性に関する国際行動計画が採択
- ➡加盟各国に今後2年以内に自国の行動計画を策定するよう要請
- 2015年6月のエルマウ・サミットで、WHOの国際行動計画の策定を歓迎するとともに、人と動物等の保健衛生の一体的な推進（ワンヘルス・アプローチ）の強化と新薬等の研究開発に取り組むことを確認

我が国の対応

- 2015年11月、「薬剤耐性 (AMR) タスクフォース」を厚生労働省に設置
- “ 12月、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」の枠組みの下に、「薬剤耐性に関する検討調整会議」を設置

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン

- 概要：WHOの「薬剤耐性に関する国際行動計画」を踏まえ、関係省庁・関係機関等がワンヘルス・アプローチの視野に立ち、協働して集中的に取り組むべき対策をまとめたもの
- 計画期間：今後5年間(2016～2020年)
- 構成：以下の6つの分野に関する「目標」や、その目標ごとに「戦略」及び「具体的な取組」等を盛り込む

分野	目標
1 普及啓発・教育	薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進
2 動向調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進
6 国際協力	国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進

AMRに関する国内対策の更なる推進及びアジア地域等における主導的役割の発揮

アクションプランの構成

それでは、この「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」はどのような構成となっているのか、ご説明させていただきます。

本アクションプランは、2015 年 5 月の WHO 世界保健総会において採択された「薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プラン」の 5 つの柱を参考に、①普及

啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬の5つの項目を取り入れたことに加え、本年2016年の伊勢志摩サミットで日本がホスト国となることに鑑み、国際社会に対して行動する必要があることから、6つ目の分野として、⑥国際協力を加え、合計6つの分野に関する目標（大項目）を設定いたしました。また、目標を実現するための戦略（中項目）及び戦略を実行するための具体的な取組（小項目）をそれぞれに設定いたしました。

分野毎の具体的な目標としては、

1番目の普及啓発・教育では、薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する、

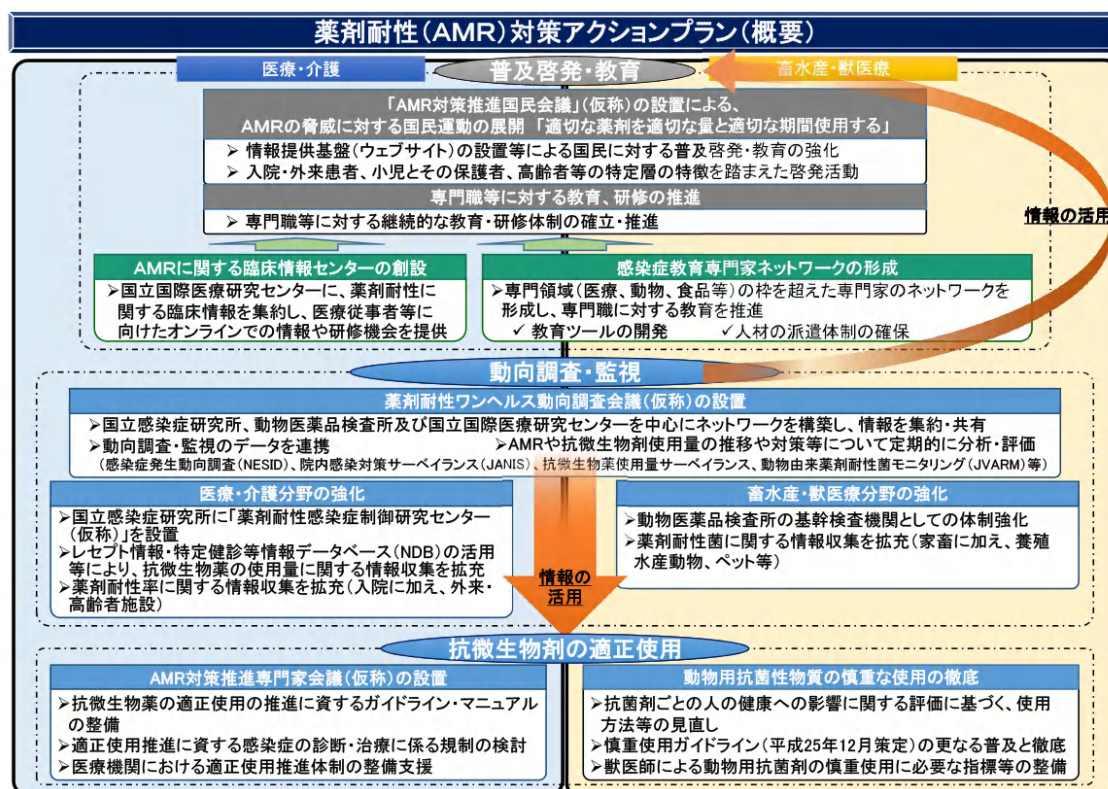
2番目の動向調査・監視では薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握する、

3番目の感染予防・管理では、適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する、

4番目の抗微生物剤の適正使用では、医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する、

5番目の研究開発・創薬では、薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進する

6番目の国際協力では、国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する一となっています。



目標達成のための戦略

こうした目標を達成することで、薬剤耐性（AMR）に関する国内対策の更なる推進及びアジア地域等における主導的役割を発揮することができるのですが、目標を達成するための戦略については、その目的や背景、具体的な取組項目、各取組の関係府省庁・機関の役割、各取組を評価するための指標について、アクションプランの中で具体的に記載されています。

この5年間の取組項目の例示としては、

1 番目の普及啓発・教育では、AMR 対策国民会議の設置、AMR に関する臨床情報センターの創設、感染症教育専門家ネットワークの形成など、

2 番目の動向調査・監視では、現在行われている感染症発生動向調査（NESID）、や院内感染対策サーベイランス（JANIS）、動物由来薬剤耐性菌モニタリング（JVARM）などの情報を集約・共有・連携する仕組みとなる、薬剤耐性ワンヘルス動向調査会議の設置、薬剤耐性感染症制御研究センターの設置、家畜に加え、養殖水産動物やペットなどで対象を広げた薬剤耐性の情報収集の拡充など、

3 番目の感染予防・管理では、地域における感染予防・管理等に一体的に取り組むため、関係機関の地域ネットワークの整備に向けた取組みなど、

4 番目の抗微生物剤の適正使用では、AMR 対策推進専門家会議を設置し、動向調査などの情報を活用した抗微生物薬の適正使用の推進に資するガイドライン・マニュアルの整備など、

5 番目の研究開発・創薬では、日本医療研究開発機構（AMED）等を中心とした新たなワクチン、診断薬、治療薬、検査法の研究開発の推進など

6 番目の国際協力では、WHO や OIE（国際獣疫事務局）などの国際的取り組みの支援や G7 各会合で取り上げられた薬剤耐性（AMR）に対するコミットメントを強化することなどが記載されています。

成果指標

そして、このアクションプランの特徴的なポイントですが、成果指標として、ヒトの抗微生物薬の使用量と医療分野と畜産分野の主な微生物の薬剤耐性率について、数値目標が設定されています。

この中で、よく質問を受けるヒトの抗微生物薬の使用量についての目標の考え方について、ご説明します。

2013 年のわが国の一日抗微生物薬使用量は、1000 人あたり 15.8 と推計されており、欧州との比較においては、比較的少ない状況ですが、欧州で 1000 人あたりの一日使用量が最も少ないオランダは 11.3 と、わが国の約 3 分の 2 程度です。

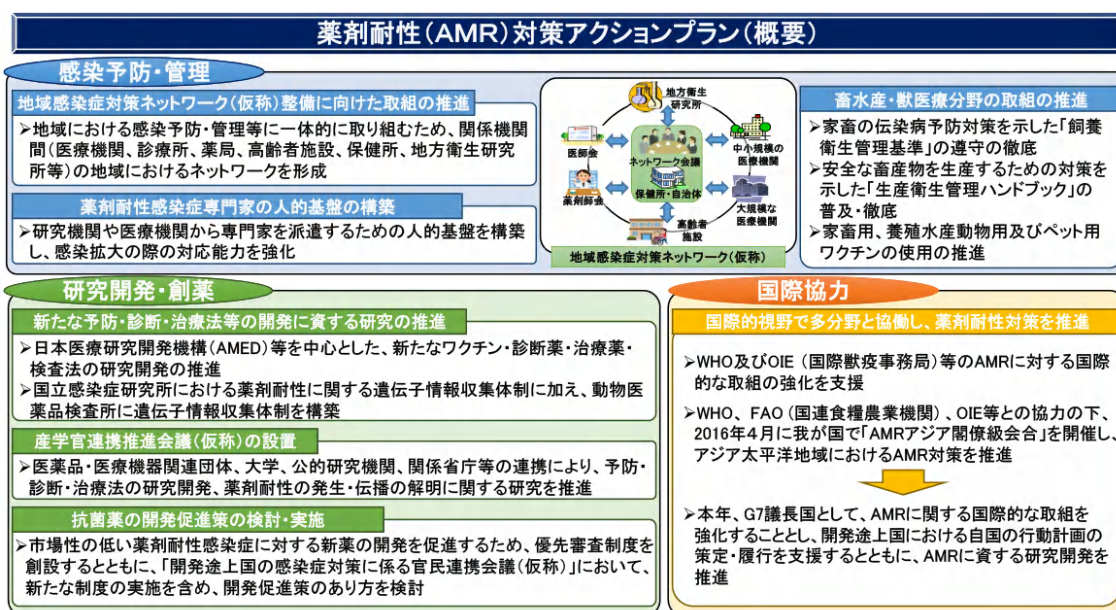
一方で、わが国の経口抗菌薬使用の特徴として、経口広域抗菌薬の使用割合が極めて高いことが知られており、2013 年における経口抗菌薬の使用割合は、マクロライド系

薬が 33%、セファロスポリン系薬が 27%（うち 80%は第 3 世代）、フルオロキノロン系薬が 19%と、この 3 つの系統で使用全体の約 80%を占めています。

この 3 系統の抗菌薬の使用を半減し、加えて、適正使用の推進により静注抗菌薬の使用量を 20%削減することで、全抗微生物薬の使用量を 3 分の 2 に減少させることを目指したい、専門家の先生方のご意見を踏まえながら、このように数値目標を設定いたしました。

「何でも最初に『フロモックス』、困ったときには『クラビット・クラリス』と、標語のように揶揄されているわが国の抗菌薬の処方ですが、これらが優れた抗菌薬だからこそ、これら抗菌薬の適正使用を今こそ取り組んでいかなければ、今後の薬剤耐性の出現を留めることはできません。

厳しい数値目標ではないか、との声も聞こえてきますが、目標は高く掲げ、この薬剤耐性対策にしっかりと取り組んでいかなければならないと、アクションプランで姿勢を示させて頂きました。



【成果指標】

ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたり一日抗微生物剤使用量)		主な微生物の薬剤耐性率(医療分野)			主な微生物の薬剤耐性率(畜産分野)		
指標	2020年(対2013年比)	指標	2014年	2020年(目標値)	指標	2014年	2020年(目標値)
全体	33%減	肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下	大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45%*	33%以下
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50%減	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下	大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	1.5%(G7各国とほぼ同水準)	2020年におけるG7各国の数値と同水準
静注抗菌薬	20%減	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	4.7%(G7各国とほぼ同水準)	2020年におけるG7各国の数値と同水準
		緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下			
		大腸菌・肺炎球菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	同水準			

*4、豚及び肉用鶏由来の大腸菌の平均

以上、「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」の経緯と概要について、お話しさせて頂きました。

おわりに

このアクションプラン策定後、本年 4 月 16 日には WHO (世界保健機関) 西太平洋地域事務局及び東南アジア地域事務局と共催で、「アジア AMR 東京閣僚会議」を開催し、

アジア太平洋地域の 12 カ国及び国際機関が連携して、AMR（薬剤耐性）対策に取り組むことを確認する共同声明が、塩崎恭久厚生労働大臣から発表されました。

また、本年 5 月 26～27 日の G7 伊勢志摩サミットでは、「G7 伊勢志摩首脳宣言」や「国際保健のための G 7 伊勢志摩ビジョン」において、ワンヘルス・アプローチの推進や WHO の「薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン」への支援など、薬剤耐性（AMR）への対応について言及されました。

今後、このアクションプランに基づき、「ワンヘルス・アプローチ」の視野に立ちながら、「適切な薬剤」を「必要な場合に」、「適切な量と期間」使用することを徹底するための国民運動を展開するなど、農林水産省をはじめとする関係省庁や日本感染症学会をはじめとする関係学会、日本医師会、日本薬剤師会、日本獣医師会などの関係団体、医薬品産業界などと、密なる連携を図りながら、国内外に向けて効果的な対策を推進していきます。

この放送をお聴きのリスナーの皆様にも、薬剤耐性（AMR）対策につきまして、多方面からのご支援をいただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。