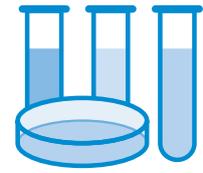


## 細菌検査統計報告 (当検査センター受託分)



当検査センターで受託した細菌検査における細菌薬剤耐性率情報を一部取り上げご報告いたします。全体の情報は当検査センターホームページに掲載されていますので、併せて診療にお役立ていただけたら幸いです。

今回は、当検査センターにおける薬剤耐性率状況と薬剤耐性(AMR)対策アクションプランの成果指標を掲載いたします。(表1、表2)

### 表1 【薬剤耐性率と成果指標】

“薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン”. 厚生労働省. 斜体部引用  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>

指標	当検査センターにおける耐性率			薬剤耐性(AMR)アクションプラン	
	2015年	2017年	2019年1月 ～ 2019年9月	2014年 耐性率	2020年 目標値
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	42%	47%	46%	51%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率(LVFX)	46%	48%	45%	45%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率(MEPM)	12%	15%	14%	17%	10%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率(IPM)	22%	25%	23%		
大腸菌のカルバペネム耐性率(MEPM)	0%	0%	0%	0.1-0.2%	0.2%以下 を維持
大腸菌のカルバペネム耐性率(IPM)	0%	0%	0%		
肺炎桿菌のカルバペネム耐性率(MEPM)	0%	0%	0%	0.1-0.2%	0.2%以下 を維持
肺炎桿菌のカルバペネム耐性率(IPM)	0%	0%	0%		

**表 2 【ヒトの抗微生物剤の使用量  
(人口千人当たりの1日抗菌薬使用量)の成果指標】**

“薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン”. 厚生労働省. より転載

指標	2020年(対2013年比)
全体	33%減
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
静注抗菌薬	20%減

2016年に公表された「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)」は、薬剤耐性対策における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、⑥国際協力の6つの目標や、その目標ごとに「戦略」及び「具体的な取組」などが盛り込まれています。この中には、病原体の薬剤耐性率の推移や抗菌薬使用量に関する成果指標も含まれています。

2018年に公表されたワンヘルス動向調査報告書2018によると薬剤耐性率は2013年と比較して、肺炎球菌のペニシリン耐性率は減少、大腸菌のフルオロキノロン耐性率は増加が認められています。

当検査センターの耐性率は2015年から現在にかけてほぼ横ばいであり、2020年の成果指標と比較を行うと、黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率、大腸菌のフルオロキノロン耐性率、緑膿菌のカルバペネム耐性率の減少への対策が必要であると考えられます。

当検査センターホームページでは細菌検出状況(検査材料別)、細菌薬剤感受性情報(菌種別)、薬剤耐性菌分離状況についての情報をご覧いただけます。<http://www.labo.city.hiroshima.med.or.jp/>

検査科微生物係