## 【今週の注目疾患】
## 11月は薬剤耐性（AMR）対策推進月間です。

世界保健機関(WHO)では、毎年11月18日から24日を世界薬剤耐性(AMR)啓発週間として定めています。日本においては、11 月を薬剤耐性(AMR)対策推進月間と定め、薬剤耐性に関する全国的な普及啓発活動を推進しています[1)]。

－県民の皆様へ－

① 風邪に抗菌薬は効きません
- 風邪の多くはウイルスが原因であり、細菌に効く抗菌薬は効果がありません。

② 処方された抗菌薬は指示どおりに服用しましょう
- 抗菌薬は感染症や患者さんの状態に応じて処方されています。症状が改善しても自己判断で中止したり、飲み残しを後で使用したりすると、治療が不十分になるだけでなく、薬剤耐性菌の出現につながることがあります。抗菌薬は医師や薬剤師の指示どおりに服用しましょう。

③ 感染症の予防が大切です
- 感染症を予防することは、抗菌薬の使用機会を減らし、薬剤耐性菌対策につながります。手洗いなどの基本的な感染対策を心がけるとともに、必要な予防接種を適切に受け、感染症の予防に努めましょう[2)]。

---

≪千葉県における薬剤耐性菌感染症の発生状況≫

感染症発生動向調査では、薬剤耐性菌による感染症として、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症、多剤耐性緑膿菌（MDRP）感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）感染症、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症及び薬剤耐性アシネトバクター（MDRA）感染症が全数把握対象疾患（5類感染症）として定められている。届出対象は各病原体によって感染症を発症した患者であり、保菌者は基本的に対象外である。

2021年から2026年第46週までの各疾患の届出状況は次のとおり（表）。

**表：2021年から2026年第46週までの各薬剤耐性菌感染症の届出状況**

| 年 | CRE感染症 | MDRP感染症 | VRSA感染症 | VRE感染症 | MDRA感染症 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2021年 | 64 | - | 0 | 4 | 0 |
| 2022年 | 71 | - | 0 | 12 | 3 |
| 2023年 | 64 | - | 0 | 4 | 0 |
| 2024年 | 127 | - | 0 | 10 | 0 |
| 2025年 | 45 | - | 0 | 3 | 3 |
| 2026年 | 44 | 11 | 0 | 1 | 0 |
| 合計 | 415 | 11 | 0 | 34 | 6 |

※ CRE感染症は2025年4月7日（2025年第15週）から届出基準が一部改正
※ MDRP感染症は2026年4月6日（2026年第15週）から全数把握対象疾患（5類感染症）へ追加

本年は、2026年第1週から第46週までに県内医療機関からCRE感染症が44例、MDRP感染症が11例、VRE感染症が1例、届出があった。概要は以下のとおり。

・ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症

性別では、男性 32 例（73%）、女性 12 例（27%）であった。年代別では、80 代が 13 例（30%）で最も多く、次いで 60 代が 9 例（21%）、70 代が 8 例（18%）であり、60 歳以上の割合が約 8 割を占めていた。

・ 多剤耐性緑膿菌（MDRP）感染症

性別では、男性 8 例（73%）、女性 3 例（27%）であった。年代別では、60 代が 4 例（36%）で最も多く、次いで 50 代が 3 例（27%）、70 代・80 代が各 2 例（18%）であり、60 歳以上の割合が約 7 割を占めていた。

・ バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症

年代・性別は、70 代・女性であった。

「薬剤耐性（AMR:Antimicrobial resistance）」とは、本来ならば効くはずの抗菌薬・抗生物質が効かなくなることをいう。耐性をもった細菌やウイルスが増加すると、治療が難しくなり、重症化や死亡のリスクが高まるため、国では、2016 年に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン 2016-2020（2023 年に 2023-2027 に改定）」を策定し、AMR 対策を推進している [3]。

AMR の問題は、密かに感染が拡大しているという意味合いで「サイレントパンデミック」と呼ばれている。AMR に対して、このまま何も対策がとられないと、2050 年には全世界で AMR 関連の死亡者数は毎年 1,000 万人に上り、がんによる死亡者数を上回ると言われている [4]。

薬剤耐性菌が健康な人に影響を及ぼすことは多くないが、免疫が低下した方や高齢者では、治療が長引き時には死に至ることもある [5]。

抗菌薬を正しく使って薬剤耐性菌を作らない、広げない、そして、有効な抗菌薬を将来にわたって活用できるようにしていくことが重要である [2]。

■参考・引用

1) 内閣感染症危機管理統括庁：薬剤耐性（AMR）対策推進月間（令和 8 年度）
https://www.caicm.go.jp/houdou/article/topics/20261030_1.html

2) 国立健康危機管理研究機構AMR臨床リファレンスセンター：私たちができること　AMR防止3か条　https://amr.jihs.go.jp/general/

3) 国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議：薬剤耐性（ AMR ）対策アクションプラン 2023-2027
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf

4) 厚生労働省：薬剤耐性（AMR）対策
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html

5) 国立健康危機管理研究機構AMR臨床リファレンスセンター：医療現場での耐性菌増加
https://amr.jihs.go.jp/general/1-3-1.html