

(資料 1 - 4)

第 9 回厚生科学審議会感染症部会 薬剤耐性 (AMR) 小委員会

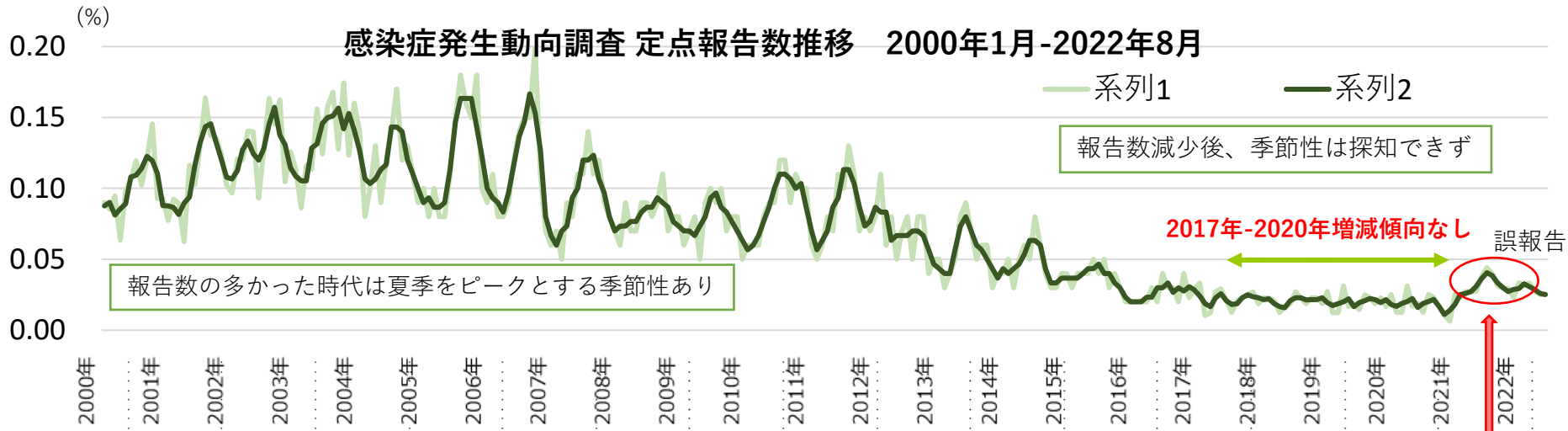
薬剤耐性緑膿菌

(Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* : MDRP)

感染症

MDRP 感染症：定点把握

1. 現状（国内）と課題

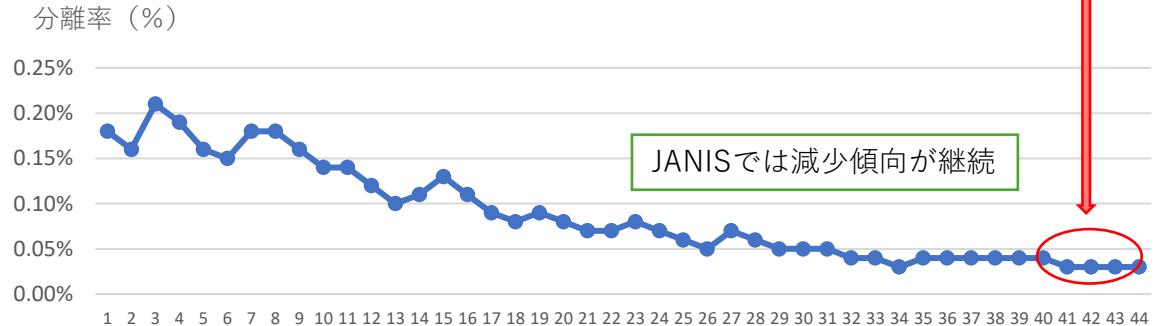


・感染症発生動向調査では2017年頃より増減傾向を認めないが、JANISでは緩やかに減少し続けている。

⇒ **MDRP 感染症の発生数が減少したため、その発生動向は定点では把握できていないのではないか**

⇒ **基幹定点当たりの報告数の減少は真のMDRPの減少か**

JANIS 検査部門
MDRP 分離医療機関割合・分離率の推移2010年-2021年



2021年 感染症発生動向調査で報告数増加するもJANISでは増加なし

2. 薬剤耐性（AMR）アクションプラン（2023-2027）

目標 2

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

戦略 2.1（取組）

■ 感染症発生動向調査の強化

- 耐性結核、多剤耐性淋菌感染症等の把握の推進
 - ✓ **薬剤耐性（AMR）緑膿菌感染症の全数把握の必要性及び妥当性の検討**

3. 事務局案

国内の薬剤耐性緑膿菌（MDRP）感染症の発生動向を正確かつ迅速に把握し、その伝播を極力防止することを目的とし、基幹定点（1か月以内に報告）で把握している **MDRP 感染症を全数把握疾患（7日以内に報告）** としてはどうか。

* 薬剤耐性アシネトバクター感染症も同様の理由で 2014年 9月に定点把握疾患から全数把握疾患に変更

メリット：

- 都道府県および国が支援すべき伝播事例を適切に探知しやすくなる（医療機関の現状も把握可能）
- リスクコミュニケーションの観点から国民の関心が得やすい
- 自治体の感染拡大防止への関心を高め、菌株解析支援等の対策をより推進しやすくなる可能性

4. 今後、留意すべき課題

- 「薬剤」耐性緑膿菌という名称のため、届出基準としては多剤耐性であるが、一剤のみ耐性の緑膿菌を報告する可能性がある（誤まった認識をしている定点医療機関あり）。
⇒ 「多剤」耐性緑膿菌と名称変更してはどうか（MDRA も併せて変更すべき）。
- 届出基準と国内で広く使用されている CLSI の基準が一致していない。
⇒ CLSI M100 に準拠した届出基準としてはどうか（MDRA も併せて変更すべき）。
- 多剤耐性（MDR）の定義は国によって異なるため、海外との比較は困難
⇒ アミカシン耐性の基準を含むのは一般的ではない可能性がある
- AMR 対策アクションプランで適切な指標を用いて対策を進めていくことが重要である。
⇒ 現在のアクションプランの成果指標はカルバペネム耐性緑膿菌を対象としているが、指標として MDRP を追加する・差し替える、または、MDRP の代替指標としてカルバペネム耐性緑膿菌を指標としているという説明の追記について検討してはどうか。