

「薬剤耐性」とのたたかい 第2回

～医療現場がやるべきこと、みなさんにもできること～

情報提供や啓発活動を推進する 「AMR臨床リファレンスセンター」

病気の原因となる細菌が、薬に耐える力を身につける「薬剤耐性(AMR)」。この薬剤耐性菌の広がりを食い止めないと、従来の抗菌薬や抗生物質が効かない(効きにくい)病気がどんどん増え、がんや心筋梗塞、脳卒中を上回る脅威となる可能性があることを、前号でお伝えしました。

世界規模の問題となっている薬剤耐性菌の増加に対して、我が国では2016年、厚生労働省が「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」を策定したのに続き、翌年には厚労省の委託事業として、「AMR臨床リファレンスセンター」が設立されました。

このセンターでは、対策アクションプランに基づき、医療従事者向けの情報提供や地域連携の支援、市民向けの啓発・教育活動などを推進しています。同センターのWebサイト(<http://amrcrc.ncgm.go.jp/>)には、薬剤耐性に関する基本情報がわかりやすく掲載されていますので、ぜひ一度、同センターのWebサイトを覗いてみてください。

患者さんをはじめ一般の方々も 積極的な「薬剤耐性対策」を

「薬剤耐性対策は、医療従事者や研究者の仕事…」と思いがちですが、私たちにもできることがあります。医療機関がどんなに頑張っても、市民の理解と協力がなければできないこともあります。

AMR臨床リファレンスセンターのWebサイトにも紹介されていますが、私たちがができる薬剤耐性対策の代表的なものは、(1)不要な抗菌薬(抗生物質)を求めない、(2)医師から処方された抗菌薬は指示通り服用する、の2点です。



例えば今回の巻頭記事はインフルエンザですが、風邪やインフルエンザは「ウイルス」によって起きる病気なので、「菌」を攻撃する抗菌薬を飲んでもよくなりません。細菌による合併症が懸念される場合は、抗菌薬が処方されることもありますが、それ以外の場合には、抗菌薬は処方されないものなのです。ですから、抗菌薬の有無で、医師を評価しないようにしましょう。

(2)は、まさに患者さんのご理解が求められます。医療機関は、それぞれの患者さんの年齢や体格、肝臓の機能などに合わせ、病気の原因となっている菌を確実にやっつけられる種類と量の抗菌薬を処方します。毎食後に服用する薬を、面倒だからと1回しか飲まなかったり、「症状が治まったからもう良いだろう」と勝手に判断して途中で薬の服用を止めると、病気が治りにくかったり、いったん治まった症状が再び現れたり、場合によっては患者さんの体内で薬剤耐性菌が産まれてしまうこともあるのです。

これらに加え、うがいや手洗い、ワクチン接種など、基本的な感染対策を怠らないことも、私たちができる、大切な薬剤耐性対策の一つです。