

耐性菌対策と環境保護

日野病院名誉病院長 井上幸次



耐性菌という言葉は一般の人にも広く知られている医療用語だと思いますし、「怖い」というイメージは当然あるかとは思いますが、それがどんなに人類の将来の脅威になるかといった認識は一般には低いように思われます。以前から耐性菌は医療上の大きな問題になるということは言われていたのですが、8年ほど前にロンドンで「このまま何の対策も講じなければ、2050年には耐性菌のために1年間に世界で1000万人の人が亡くなり、癌による死亡を上回るようになる」という推定をした衝撃的なレポートがまとめられました。そのため、WHO(世界保健機関)が薬剤耐性対策グローバル・アクション・プランを提唱し、抗菌薬を無闇に使用するのではなく、適切に使用することの重要性が示されました。これを受けて、わが国でも2016年4月に厚生労働省から薬剤耐性対策アクションプランが発表されました。その目標として「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。」ということが掲げられたのはもちろんのことですが、医療分野だけでなく、畜産や水産業などでも、家畜や魚の病死を防ごうと多量の抗菌薬が使用されており、それに対する対策も必要であり、かつ国際的視野で取り組む必要があることが提言されました。そして、2017年6月にはこれを具体化するため「抗微生物薬適正使用の手引き」が出され、一般の外来診療を行っている医師に対して、特に急性気道感染症と急性下痢症、要するに風邪や下痢で、ウイルス感染など抗菌薬が効かないので処方する必要のない病態を適確に見極めることが推奨されました。実は、わが国では、何でもかんでも抗菌薬を処方する風潮ができてしまっており、それに対して警鐘が鳴らされたわけです。抗菌薬が効く疾患かどうか適確に診断し、細菌性の疾患だけに抗菌薬を使用すればよいという当たり前と言えば当たり前のことですが、実はこの鑑別が意外に難しい場合があるというのも現実で、理想通りに行かないこともあります。ただ、以前に比べて最近では使用される抗菌薬の量はかなり減少し、それとともに耐性菌の頻度も増加の一途をたどることなく、減少傾向も少し見えてきているようです。

耐性菌ができて、それに効果のある薬をまた作ればよいではないか、と思われるかもしれませんが、そうやって追いかけてこをした場合、人類は細菌に決して勝てません。細菌は地球上で我々よりはるかに昔から存在しており、人が薬を開発しても必ずそれを破る菌があつという間に出てきます。極端な例ではセフェム系という系統の薬が効かなくなるMRSAという耐性菌を産む原因となる遺伝子が、大昔の細菌から見つかったという報告もあり、人が薬を作る前に彼等はすでに対応策を準備しているのですから、完全に先手を取られているといえます。ですから、細菌と追いかけてこをするのではなく、今使える抗菌薬を上手に使っていくこと、細菌と真っ向勝負せずに、賢く折り合いをつけながら対応していくことが求められているのです。

眼科では抗菌薬は全身投与でなく点眼薬として処方されることが多いので、他科に比べるとその使用量は少ないように思われますが、なにしろ、処方される本数が多いのと、濃度がとても高いので、「塵も積もれば山となる」で決して馬鹿にできない量になります。加えて日本では、抗菌点眼薬がいろいろある中で、その使い安さゆえにフルオロキノロン系の点眼が9割を占めるという偏った使い方がされていることや、手術の後に何か月も使用されるといった問題があり、最近では他の系統の点眼の使用や術後の点眼の期間の短縮が推奨されるようになってきています。

このように、使えるものは何でも使え、ではなく、将来のことを考えて慎重に薬を使用しようという姿勢は、ある意味、環境保護の動きに似ているように私には思われます。便利だからといって、プラスチックや電気を使い放題にせず、上手に使って、将来の世代につけを回さないようにしようという所はとても似ていますよね。「このまま何の対策も講じなければ」という言葉もよく考えてみると両者に通じるフレーズです。ただ、環境保護も耐性菌対策も一部の人が行うのでは効果がなかなか出ません。少しずつでもよいので、皆で取り組むことが必要だという点も似ています。先の「抗微生物薬適正使用の手引き」にも「患者あるいはその家族の教育・啓発が重要な要素となる」とされており、医療者側だけでなく、患者さん側にも抗菌薬は過剰ではなく適正な使用が大事なのだということを理解してもらうことが大事のように思われます。