

## 世界臨床検査通信シリーズ-23

# グローバル薬剤耐性サーベイランス第一報まとまる ～WHO /GLASS REPORT 2018～

国際臨床病理センター・自治医科大学名誉教授 河合 忠

ペニシリンがSir A. Flemming\*<sup>1</sup>によって発見されたのは1928年、臨床に使用され始めたのが1940年頃、その業績に対してノーベル生理学・医学賞が授与されたのが1945年であった。当時、ペニシリン耐性大腸菌株／ブドウ球菌株の存在が知られていたが、その後次々と開発された抗菌薬に対する薬剤耐性菌の広がりは21世紀になっても衰えず、今や医療・公衆衛生上の世界的脅威となっている（モダンメディア第62巻第3号2017、本シリーズNo.1）。ついに、WHOは2015年10月に開催された第68回世界保健総会において「薬剤耐性に関するグローバル行動計画」を採択し、加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することを求めた。第一次計画は2015～2019年間とし、サーベイランスによる各国の状況把握を強化するため、Global Antimicrobial Surveillance System (GLASS)を開始した。わが国も「2016年4月に「国家行動計画」を閣議決定し、本格的に取り組むことになった。それから2年余が経過し、2018年1月29日、GLASSによる最初の報告が公開された。参加各国の事情がかなり異なるため、未だ不完全ではあるが、今後のグローバル対策の進展への第一歩として大きな意義を有していると考え、その要旨を報告する。

今回、52カ国（高所得国25、中所得国20、低所得国7）参加したが、そのうち国内システムについての報告は40カ国、耐性率の報告は22カ国であり、細菌感染症（結核を除く\*<sup>2</sup>）を疑われた累計50万人の調査結果である。今回は28種の一般細菌についての2016年次集計結果で、耐性が最も多く報告されたのは*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*で、*Salmonella* spp.が続いた。血流感染症を疑われた患者での報告結果は国別で大きく異なり0～82%、ペニシリン耐性は0～51%、尿路感染症での*E. coli*に対するシプロフロキサシン耐性も8～65%と各国間で大きく異なっていた。世界的にみると薬剤耐性に対する各国の対策に未だ格差が大きく、人材、資金、インフラなどさまざまな国状に由来すると考えられよう。GLASSの基礎となるデータは多くは臨床細菌検査室における薬剤感受性検査結果であり、標準的検査法の普及が重要である。そこでオランダ、日本、スイス、米国の資金支援による「Manual for early implementation（早期導入のための手引き）、WHO 2015」の配布、などの多様な支援活動によって、新しくサーベイランスシステムの導入に踏み切った国もあり、資金面、教育面を含めてGLASSへの関心を高めつつある国々も増えている。わが国でも、厚労省は「薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会」を立ち上げ、「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2017」が平成29年10月18日に公表された。また、日本臨床微生物学会は「耐性菌検査法ガイド（Vol.27 Supplement 3 2017）」を出版している。

\*1 スコットランドの細菌学者で、1947年に発足した International Society of Clinical Pathology (現・World Association of Societies of Pathology and Laboratory Medicine、WASPALM)の設立に貢献し、第1回 WASPALMの Gold-Headed Cane Awardを受賞。

\*2 WHOは結核、HIV、マラリアに対する薬剤耐性については既にサーベイランスを長年実施している。