

指標 3.d.2

指標名、ターゲット及びゴール

指標 3.d.2 選択抗菌薬耐性菌による血流感染の割合

ターゲット 3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。

ゴール 3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

定義及び根拠

○ 定義

血液検査が行われた患者の中で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）及び第3世代セファロスポリン系抗生物質に耐性を持つ大腸菌（例：ESBL-大腸菌）による血流感染の割合

○ 概念

- ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の分離株推定は、国際的な臨床ブレイクポイント（例：CLSI）に則ったオキサシリン又はセフォキシチンの最小発育阻止濃度（MIC）及びセフォキシチン ディスク拡散法又は選択培地 MRSA が確認された細菌。
- ・ 第3世代セファロスポリン耐性大腸菌：第3世代セファロスポリン、特にセフトリアキソン、セフォタキシム又はセフトジジムについて、現行の国際的な臨床ブレイクポイント（例：CLSI）にて定義される大腸菌分離株。

○ 根拠及び解釈

- (i) 大腸菌と黄色ブドウ球菌はヒトに急性感染症を引き起こす迅速発育菌の中で最も一般的である。
- (ii) 大腸菌は、ヒト、動物、環境において非常に広く存在しており、ワンヘルスアプローチに基づき、セクター全体で薬剤耐性を監視するための理想的な指標である。ワンヘルスアプローチは、ヒト、動物、生態系の健康が相互に関連を認識し、動物-ヒト-生態系の接点で発生する潜在的又は既存のリスクに対処するために調整された、協力的、学際的、及び分野横断的なアプローチが必要であることを示す。

(iii) MRSA と第 3 世代セファロスポリン耐性大腸菌は広く分布しており世界中の病院で観測されるヒトの感染症に高い頻度で発見され、地域社会の中でますます頻発している。これらのタイプの薬剤耐性菌による感染症は最終手段の抗微生物薬（例：MRSA 感染症ではバンコマイシン、第 3 世代セファロスポリン耐性大腸菌ではカルバペネム等）使用の増加につながり、これに対して新たなタイプの薬剤耐性菌が出現している。

これら 2 種類の薬剤耐性菌を効果的に制御することで、最終的には利用可能な抗菌薬による感染症の治療能力を維持しながら、新たな予防・治療ソリューションを開発することができる。WHO は、世界的な感染予防・管理の基準と戦略を明確に定義している。

データソース及び収集方法

データソースは、院内感染対策サーベイランス（JANIS）を利用

JANIS：日本の医療現場における院内感染及び抗菌薬耐性菌の発生率と有病率に関する基本的な情報を提供するために設計された日本の厚生労働省が主催する全国監視プログラム。

収集方法：参加医療機関の全入院患者を対象とし、細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離数及びその抗菌薬感受性を継続的に収集

算出方法及びその他の方法論的考察

○ 算出方法

・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

$$=(A / B) \times 100$$

・第 3 世代セファロスポリン耐性大腸菌

$$=(C / D) \times 100$$

(A)：MRSA が検出された血液サンプルの数

(B)：黄色ブドウ球菌が検出された血液サンプルの数

(C)：第 3 世代セファロスポリン耐性大腸菌が検出された血液サンプルの数

(D) : 大腸菌が検出された血液サンプルの数

○ コメントと限界

- ・ ブレイクポイント判定には CLSI M100-S22 が用いられている。
- ・ 集計ツール改修中のため MRSA は算出不可。
- ・ 集計ツール改修中のため第3世代セファロスポリン耐性大腸菌が検出された血液サンプルの数及び大腸菌が検出された血液サンプルの数はセフトアジムの薬剤感受性試験結果が報告されたサンプルだけを集計した。
- ・ 同一患者から検出された場合も重複して集計された。
- ・ 集計ツールの改修前に登録したデータは改修後に更新する予定。

データの詳細集計

参考

- ・ 国連グローバルメタデータ
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-0D-02.pdf>
- ・ 院内感染対策サーベイランス(JANIS)
<https://janis.mhlw.go.jp/english/about/index.html>

データ提供府省

厚生労働省

関連政策府省

厚生労働省

担当国際機関

世界保健機関 (WHO)