

【ラウンドテーブルディスカッション】 市民生活と抗生物質

■講師プロフィール

●司会 熊澤 淨一 九州大学医学部泌尿器科教授・同付属病院院長

●話題提供&コメンテーター

澤井 仁 日経メディカル発行人
松下 真理 開業医
砂川 慶介 国立東京第二病院小児科医長
小林 宏行 杏林大学医学部第一内科教授
畦地 速見 社団法人日本動物薬事協会理事長

●進行アナウンサー

大宮杜喜子 日本短波放送

熊澤先生：これから「市民生活と抗生物質」と題するラウンドテーブル・ディスカッションを開催致します。

このラウンド・ディスカッションは既にご案内しましたように、壇上のコメンテーターの先生方だけではなく、ご来場の一部の皆様にもリモコンをお持ちいただき、何らかの意志表示をしていただくという企画によるものです。

時間の関係もありますので、先生方のご紹介はお配りしたテキストで省略させていただきます。また、テキストには先生方の資料が添付されてあります。

限られた時間でありまして、先生方の中には言い足りない部分が生ずるかと思われそうですが、どうか参考資料をご参照下さい。

それではこれから討論を始めます。まず、砂川先生から次の世代を担う小児の問題を提供していただきます。

砂川先生：砂川です。スライドで意見を申し上げます。

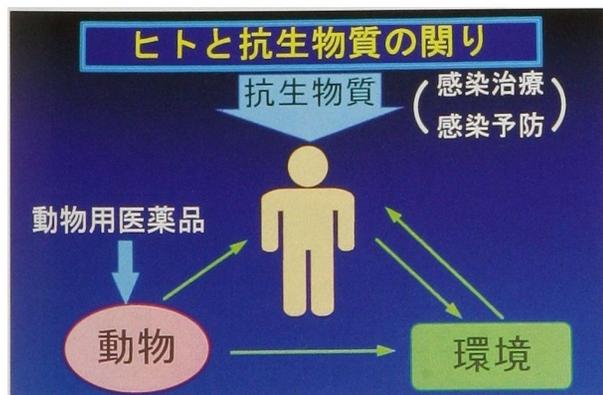
抗生物質は小児には無くてはならないものでありますが、ヒトの感染症に対する治療や発症予防のみではなく、動物の飼育や感染症にも広く使用されております。そればかりではなく、ヒトや動物に投与された抗

生物質は環境にも大きな影響を与えております（スライド1）。

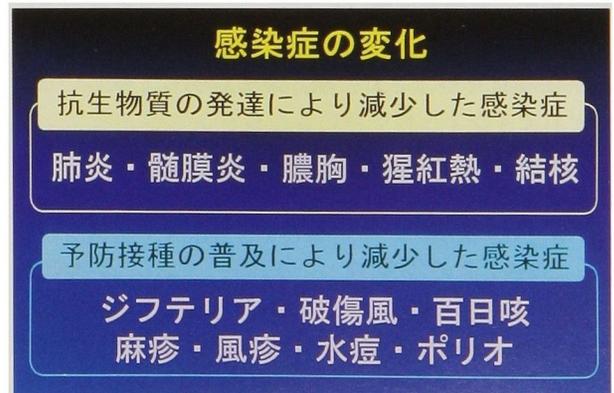
小児科領域においては、抗生物質のみではなく予防接種も大変大切なものであります。スライド2には、抗生物質の発達によって減少した感染症の代表的なものを示してあります。肺炎、化膿性髄膜炎、膿胸、結核などの重症感染症や、多くの伝染病は確かに減少しました。もう片方のワクチンによって減少したものにジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオなどがあります。例えば、小児科領域においては、抗生物質とワクチンは車の両輪のような関係なのです。

しかし、日常遭遇する呼吸器感染症や尿路感染症、腸管感染症は減少したわけではありません。それに腎炎やリ्यूマチ熱の原因となるA群溶連菌による感染症も減少したわけではありません。ただ、腎炎やリ्यूマチ熱の発症頻度が抗生物質のお陰で低くなったということでありまして。

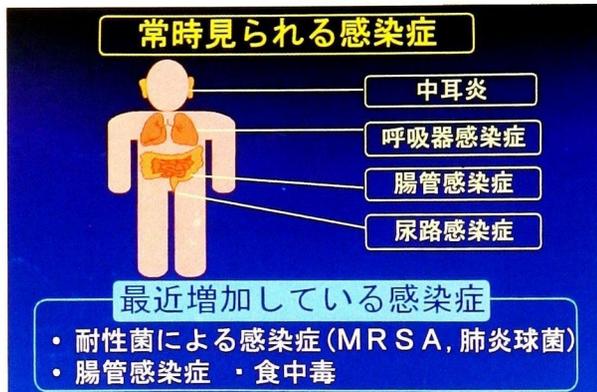
一方、抗生物質に耐性となり、治療にしにくくなった多剤耐性のMRSAや肺炎球菌感染症といった問題も生じています。また、冷蔵庫などの発達によって、食品保存に対する皆さんの意識が薄れ、感染症に対する



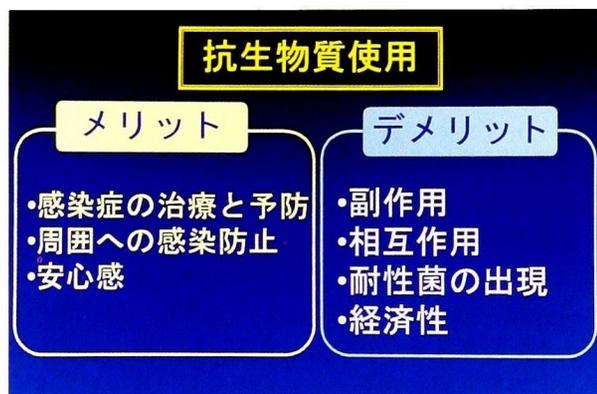
スライド1.



スライド2.



スライド 3.



スライド 4.

警戒心の希薄化が関与していると思われる感染症もあります (スライド 3)。

抗生物質使用のメリットとデメリットをまとめますとスライド 4 のようになります。感染症はますます複雑になり、お子さんが熱を出して来院された際に、仮に抗生物質を処方すると、お話ししなければならない注意事項は沢山あります。しかし、その全部をお話するには時間的に到底無理であります。また、全部をお話すると却って心配されて混乱する場合もあります。

このような状況を勘案して、私としてはこの会場にお出での皆さんに、抗生物質が処方された際の注意事項として、何を望むのかをお聞きしたいと思います。

熊澤先生：質問を御願います。

アナ：Q-1

抗生物質を処方された際、最も説明して欲しいことはどれですか？

- 1) 抗生物質が処方された理由
- 2) 副作用の有無
- 3) 服用期間
- 4) 処方薬の名前
- 5) わからない

それでは該当する数字のボタンを押し、次いで OK のボタンを押して下さい。集計結果は図 1 の通りです。

熊澤先生：質問はテキストにも載っていますので結果

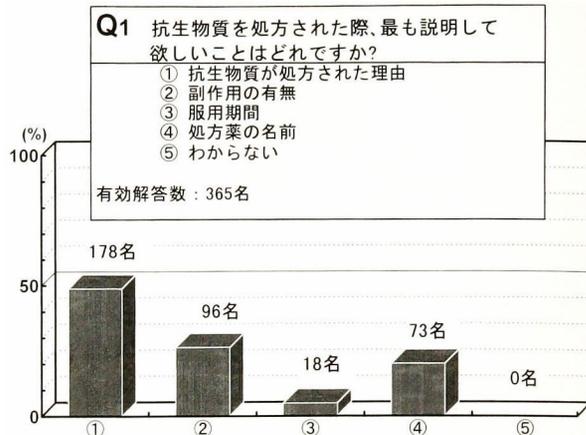


図 1

はそれにメモしておいて下さい。

このことに関連して、もうお一人の先生のご意見をお伺いしておきたいと思えます。

松下先生。先生は第一線で開業しておられるわけですが、先生が小児に限らず成人で風邪に罹患した方の診察をした際に、先生が考えられていることをお話下さい。

松下先生：松下です。北区にクリニックを開業している開業医という立場から、最もポピュラーな風邪についてスライドでお話させていただきます。



スライド 5.



スライド 6.

風邪の原因の多くはウイルスであると言われております。最近ではクラミジアという細菌とウイルスの間にある微生物も関係しているといわれていますが、これらの原因を突き止めるということは開業医のレベルでは到底無理です。ウイルスには抗生物質はほとんど効きません。従って、本当は風邪に抗生物質は効かないものと理解しております(スライド5)。

しかし、ウイルスの中にはスライド6の左に示した正常な気管支の上皮細胞を破壊するものがあります。そのような破壊された場所には、肺炎球菌やインフルエンザ菌のような病原細菌が付着し、そこで増殖して細胞の重感染が起こる可能性が高くなると理解しております。

このような状態になりますと、抗生物質の投与が必要になります。また、このような状態になることを防ぐために、抗生物質は有効であるともいわれております。しかし、実際にはこのような細菌の重感染の状態を一般開業医のレベルで見極めることは難しく、風邪を引いている患者を診察すると、抗生物質を処方するのが一般的です。中には患者さんの方から抗生物質を処方して欲しいと言われる場合があることも事実です。

そのようなことから、開業医の立場から皆さんに次のような質問を致したいと思います。

熊澤先生：質問を御願致します。

アナ：Q-2

風邪で医師の診察を受け、抗生物質を処方されました。どうしますか？

- 1) 指示通り最後まで服用する
- 2) 症状が軽くなったら服用を中止する
- 3) 症状が重くならない限り服用しない
- 4) 服用したり、しなかったりする
- 5) わからない

それではボタンを押して下さい。

熊澤先生：結果が表示されました(図2)。

砂川先生。先の砂川先生の質問に対する結果と併せ

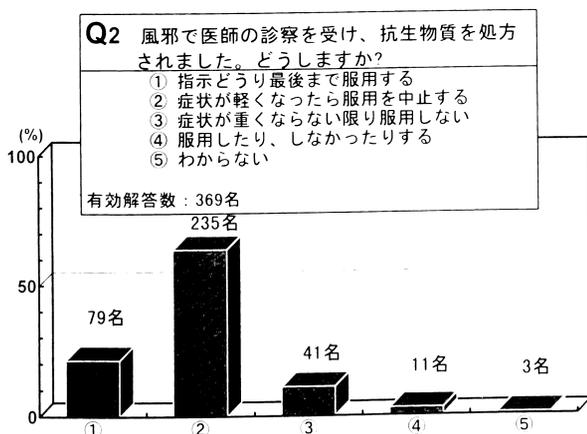


図2

て何かコメントがありますか。

砂川先生：私達が小児科に来院する患者のお母さん方に対して行ったアンケートの調査結果がテキストの20頁に記載されております。お母さん方が一番知りたいのは、可能性のある病気についての説明ですね。要するに診断名とその疾患の成因についてです。

次が薬の説明ですが、よく見られる副作用については細かく説明して欲しいということでした。

その次が日常生活の留意事項ですが、もう一つの問題として、そのような質問をしにくいお医者さんもいるということでした。

熊澤先生：なるほど、松下先生。先生はこの結果を見てどのように思われますか。

松下先生：患者さんから質問されて困るのは、処方した抗生物質が残るとそれをしまっておき、次に風邪を引いた際に服用するとか、海外に旅行する際に持って行かれることです。

有効期限の問題もありますし、それこそ副作用も心配になります。

それから、成人でも副作用として消化器症状を訴える方が多いように思います。

熊澤先生：今、砂川先生と松下先生からは副作用の問題と残りの抗生物質を大事にとっておいて次に風邪を引いた時に服用するという問題がでました。

この問題については後で論議したいと思います。小林先生、内科医の立場として今までのことについて何かコメントはありませんか。

小林先生：小林です。私のお話は後でさせていただきますが、内科では例えば、今、お話のあった風邪の他にもう少し重症の肺炎だとか、本日、ご司会の熊澤先生の泌尿器科も同様だと思いますが慢性の疾患もあります。

結局、このような患者さんに抗生物質を投与した時、何時止めるのかその判断をどこですのかということが問題のように思います。問題は後で提起致します。

熊澤先生：泌尿器科も関係することなので後でということであり。副作用の問題については後で討論させていただきます。

ところで、澤井先生。先生はお医者さんではありませんが、日常においてはお医者さん向けの雑誌の編集の中で、お医者さんを第三者の目で眺めていらっしゃいます。

このあたりでご自身を感じておられることをお話ししていただけないでしょうか。

澤井先生：日経メディカルの澤井でございます。日頃感じていることを述べさせていただきます。

昨今、エイズを始め MRSA による院内感染や「O-157」による食中毒の問題が生じておりますが、最も重要なことはインフォームド・コンセントがどのよ

うに理解され、実行されているかということに尽きると思っています。

スライドで少し説明させていただきます。

抗生物質に限らず、あらゆる医学の領域で優れた医薬品が開発されてきました（スライド7）。

その結果、薬さえ服用していれば病気が悪くなることはないという考えも国民の間には芽生えてきたように思っています。

ましてや、日本では健康保険という素晴らしい医療制度の下で、国民の多くは高い医療費を直接自分で支払うことなしに、薬を手にすることができます。このような状態が何年となく続いて参りました。

また、お医者さんの側も処方した薬の値段を直接患者さんと折衝しなければならないという機会も無くなってしまいました。その結果、医療機関はなるべく高い薬、あるいは薬価収益の差額の大きい薬に依存するようになってきました。

これまで診療報酬の中に患者指導の項目がなかったことが問題だと思われまます。

患者も医療費はただということで医療機関に押し掛け、医師は1日に60人~70人も患者をみななければならない。従ってゆっくり説明してられないということも問題です。

つまり、薬を処方する側もお薬について説明する機

会が少なくなって来ましたし、薬をもらう側もその内容を詳しく聞くことが次第にはばかれるという、医師と患者の関係になってきたということです。

今までの医療裁判の多くを見ておきますと、ご家族の方が患者さんの状態を医師や看護婦さんに質問した際、どれだけ親切にその質問に答えていたかに大きく左右されているように思えてならないのです。

これからの医療においてインフォームド・コンセントを確立していくためには、医師は薬を始めとする医療の内容について、患者によく説明して理解を得る努力をする必要があります。また患者の側もいかにうまく医師に質問して、お互いに良い関係を築いていくということが重要なように思います（スライド8）。

熊澤先生：澤井先生どうも有り難うございました。日本の医療制度の現状をえぐる鋭い問題を、柔らかく包んで説明していただいたように思います。

それでは澤井先生から頂いた第1の質問を示します。

アナ：Q-3

最近、医師にかかった際、薬について説明してくれましたか？

- 1) 先生の方から詳しく説明してくれた
- 2) こちらから聞いたら説明してくれた
- 3) 聞いたが説明してもらえなかった
- 4) 説明されないし、説明を求めなかった
- 5) わからない

以上です。会場の中にお医者さんもおられると思いますが、ご自分ならどうするかということで医師の方もお答え下さい。

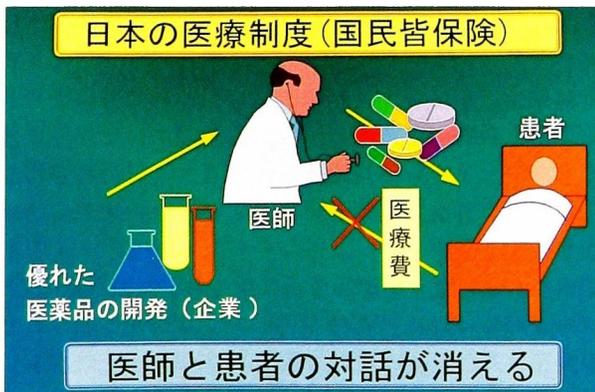
熊澤先生：結果は図3の通りです。この結果をテキストの質問3のところにメモしておいて下さい。

次の質問を御願います。

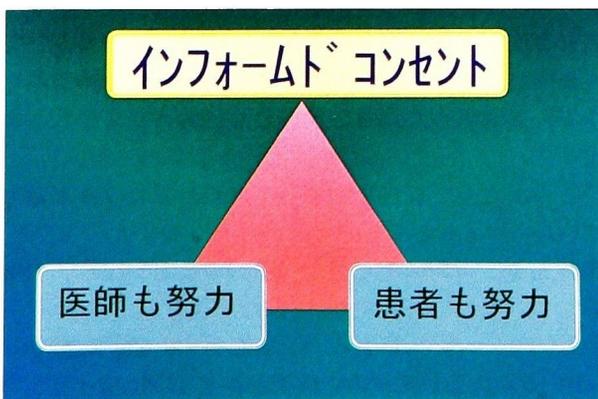
アナ：Q-4

処方された薬について、その名前や副作用などに関心を持ちますか？

- 1) 医師に聞き薬剤名・注意事項を覚えておく



スライド7.



スライド8.

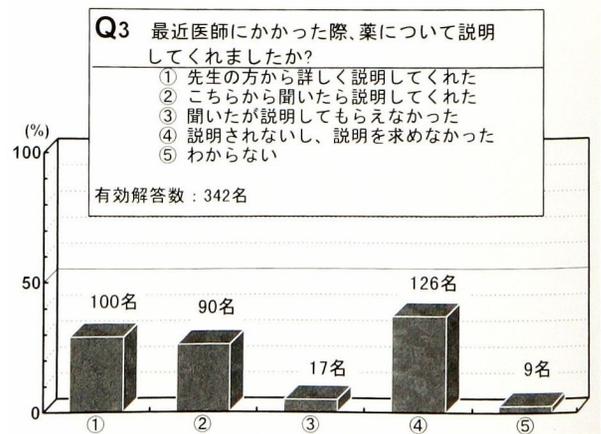


図3

- 2) 医師に聞くが記録したりはしない
- 3) 医師に任せて調べたりはしない
- 4) 帰宅してから本で調べる
- 5) わからない

それでは該当するボタンを押して下さい。

熊澤先生：結果は図4のとおりです。澤井先生、この結果をご覧になられて如何でしょうか。

澤井先生：医師に対する私共の行った調査で、医師は製薬企業に対して「服薬時の注意事項など患者への説明時に必要となる情報の提供」を強く希望していることが判りました。医師側も説明したいが、どう説明したらよいかに迷いがあるようです。お互いに意志の疎通を図るように努力しなくてはなりません。

患者は生命にかかわる病気になりますと、薬に関心を払い、「医師からもらった薬が判る」本を調べます。またそれがベストセラーになります。しかし、通常の通院であっても本当は関心を持つ必要があるのです。

患者の側に、お薬というのは本当に安全なのか、そのことに対する教育も必要だという感じがします。

熊澤先生：砂川先生はいかがでしょうか。

砂川先生：厚生省は使用上の注意だけではなく、今後は市販後の副作用についてもまとめて報告することを考えているようです。

問題は副作用の頻度だけでなく、どうしたらそれが防げるかということですね。

熊澤先生：大変重要な意見ですね。松下先生は如何でしょうか。

松下先生：副作用を防ぐためには、抗生物質は何日程度服用するのが理想的なのかという問題があります。

それから、私のところは医薬分業で院外処方を実施しておりますが、抗生物質は食前と食後では吸収される度合いが違うということもあります。患者さんがこちらの指示どおりに服用しているのかも大変気になります。

これからは、薬剤師の方の服薬指導をただ窓口で行

うのではなく、お年寄りの場合には患者さんのお宅に行っても、指導して頂く必要があるように思っております。それは抗生物質の適正投与だけではなく、副作用を防止する上からも大切ではないでしょうか。

熊澤先生：適正使用と院外処方における薬剤師の問題にまで発展してきましたが、それではこの辺で、長期間抗生物質を使用する可能性のある内科領域の感染症について、小林先生のお話をお伺いしましょう。

小林先生どうぞ。

小林先生：これから私が申し上げることは、先程、砂川先生からお話のあった感染症よりも、もう少し重症な肺炎、あるいは慢性呼吸器疾患に見られる感染症のお話であります。しかも、入院しない中等症の患者さんの話であります。

先ず、最初に使用した抗生物質が肺炎に効く場合と効かない場合がありますが、そのような場合にどのようなことを考えたらよいかということであります。

それには先程から話の出ています肺炎を起こすのは細菌だけではなく、ウイルスによるものもありますし、クラミジアやマイコプラズマという細菌より小さな病原体によって起こる場合もあります(スライド9)。

また、これらの微生物の中には本質的に抗生物質が効かないものもありますし、特定の抗生物質しか効かないものもあります。

一方、抗生物質に耐性となった、いわゆる耐性菌によって起きてくる場合もあります。

重要なことは、これらの肺炎を起こす病原体を早く見つけて、それに適した抗生物質を使うことなのです。しかしながら、それは言うは易く、行うは極めて困難なことであります。

何故なら、これらの原因となっている病原体を見つけるには、早くて3日、病原体によっては病気が治ってからでないとは確定できないという問題があるからです。

そのようなことから、呼吸器感染症の場合には通常経験的に抗生物質が投与され、適当な時期に投与した

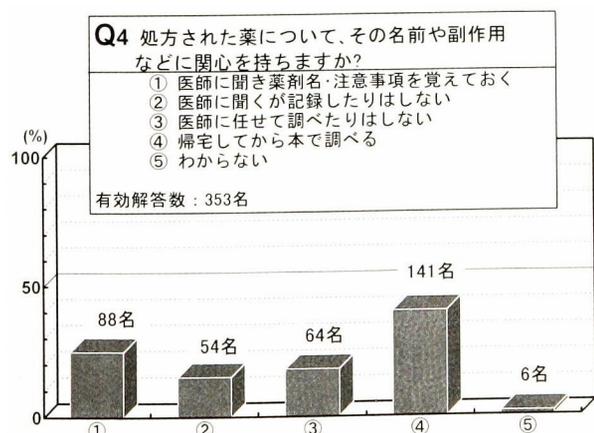
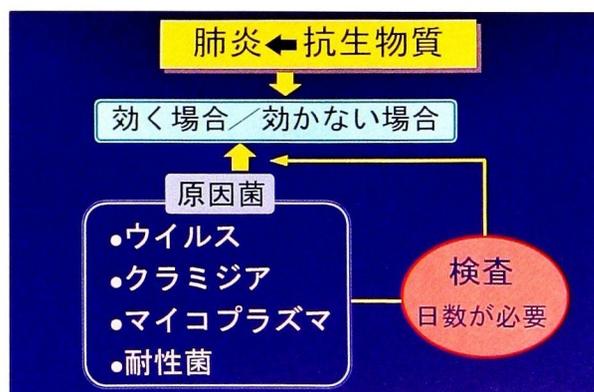


図4



スライド9.

抗生物質が適正であったか否かということ、臨床症状から判定される場合が多いのであります（スライド 10）。

もちろん、このような経験的な投与の場合には、重症例では抗生物質を投与する前に検査しておくことが重要です。しかし、検査の結果を待たずに投与した抗生物質の適否を判断する場合も多いということです。

実際には、経験的に投与された抗生物質が適切であったか否かの判断は、抗生物質の投与開始後 3 日目くらいにするのが妥当と考えています。

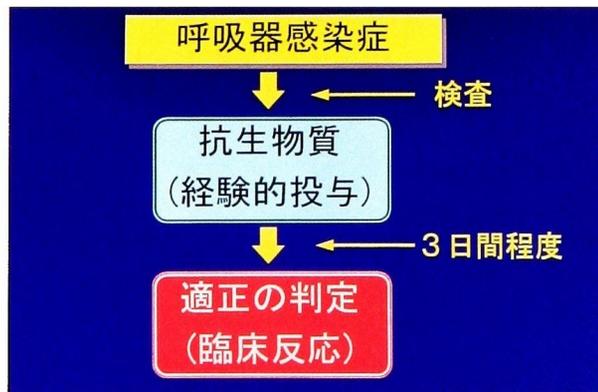
つまり、ここで重要なことは、抗生物質を 3 日間服用しても臨床症状が改善されない場合には、もう一度医師を訪れ、診察を受けるということであり、

臨床症状が改善しないのに、同じ抗生物質を漫然と 3 日以上にわたって服用することは出来る限り避けて頂きたいのであります。

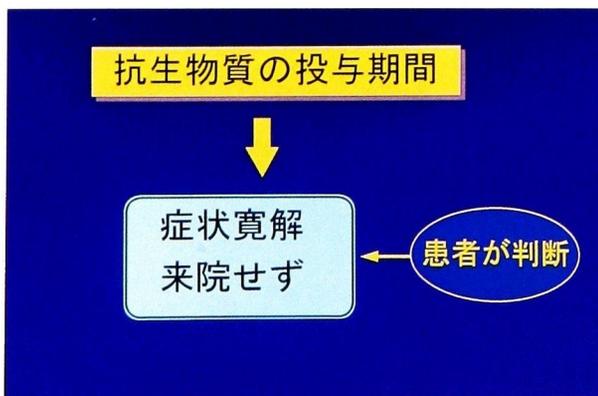
問題は、投与されている抗生物質を何時止めたらよいのかということであり、

現実には、多くの外来の患者さんは、状態がよくなったら自然と来院しなくなります。要するに、患者さんご自身が治ったと判断されているということです。

それはそれで、恐らく間違いはないのでしょうか、診察をした医師の側から見ると、治って来院しなくなったのか、それとも治らなくて他の病院に移られた



スライド 10.



スライド 11.

のかからないのであります。

中には再発や再燃に繋がる感染症もありますし、治療が不十分のままに終わる疾患もあるということです。

このようなことで、私が常々思っていることがあります。それは、一体、抗生物質を服用しておられた患者さんは、症状が改善したということ、をどの段階で判断し、どの段階で抗生物質の投与は必要ないと判断しておられるのでしょうか。

このことは、泌尿器科領域でも同じような問題があると思いますので、次のような質問を致したいと思います。

質問を御願います。

アナ：Q-5

抗生物質が投与された際、あなたはどの時点で抗生物質の服用を中止しますか？

- 1) もらった薬がなくなった時
- 2) 症状が軽快した時
- 3) 症状が軽快したら服用回数を減らしてみる
- 4) 医師の指示があるまで服用する
- 5) わからない

以上です。該当する数字を押して下さい。

熊澤先生：小林先生からは大変難しい質問を頂戴しましたが、集計は図 5 の通りになりました。

本来、このような判断は医師がすべきことのように考えていましたが、確かにもう診察を受けなくてよいかどうかという判断は患者さんご自身がしておられる場合が多いようです。

小林先生からはもうひとつ質問がありますので、この結果はメモしておいて下さい。

それでは質問を御願います。

アナ：Q-6

あなたが肺炎になったとして、処方された抗生物質を 3 日間で服用しても症状が好転しなかった時、どうしますか？

- 1) その薬をもう少し飲み続ける

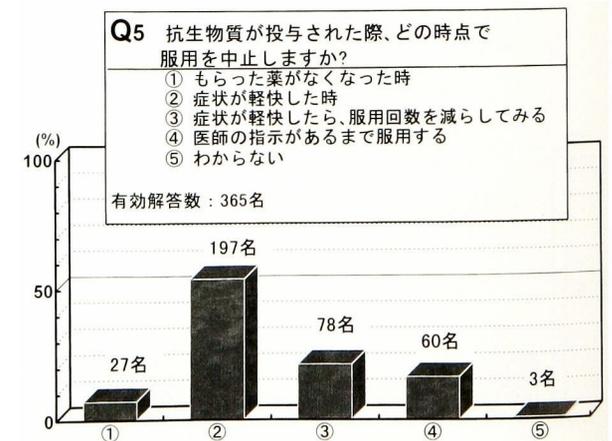


図 5

- 2) 処方した医師に再度診察を受ける
- 3) 他の医師に診察を受ける
- 4) 医師以外の第三者に相談する
- 5) わからない

質問は以上です。該当する数字のボタンを押して下さい。

熊澤先生：結果は図 6 のようになりましたが、小林先生この集計結果をご覧になっていかがですか？

小林先生：実は分からないという答えが多いと思っていたのですが、予想以上に大変優等生的な回答者が多いようです。

感染症の場合、実際にはフォローアップが必要なものもあります。症状が軽快してからも、もう一度来院して診察を受けていただき、今後注意しなければならないことや検査の結果をちゃんと聞いていただきたいと思います。それで始めて患者と医師との信頼関係は成り立つと思います。

私自身は、抗生物質の服用の中止は症状が軽快してから 2 日位経ったところでよいと思っております。

それから、抗生物質は一般には経験的に投与される場合があるのですから、たとえ 5 日間処方されても、3 日間服用しても下熱しない場合には、5 日間抗生物質を服用してから再び医師にかかるのではなく、早めに診察を受け直すことをお奨め致します。

熊澤先生：抗生物質の使い方について適切なアドバイスを頂戴致しました。砂川先生、小児科ではいかがでしょうか。

砂川先生：小林先生のおっしゃるとおりだと思います。小児科の感冒は特殊な疾患を除いて発熱の期間は長くても 3 日前後です。

従って、抗生物質を処方するのは通常 2 日～3 日分ですが、お母さんが働いているということで 5 日程度処方することもあります。

5 日間処方する理由は、発熱の期間は長くても 3 日ですから、下熱後も 2 日程度は服用していただくとい

う意味です。

ただ、腎炎やリウマチ熱の原因となる A 群溶連菌が検出されているような際には、その発症防止の意味で、もう少し長期間抗生物質を服用していただく必要があります。そのようなことがありますので、症状が軽快してからも、ぜひもう一度診察を受けていただきたいですね。

熊澤先生：分かりました。先程、泌尿器科も同じような問題を抱えているのではないかと小林先生のお話がありましたので、泌尿器科の立場についてスライドを用意しておりますのでそれで説明しましょう。

泌尿器科で最も多い疾患は単純性膀胱炎です。この疾患はご婦人に多い疾患ですが、通常は 5 日間、抗生物質を服用していただければ十分に治ります。そういう意味では小林先生や砂川先生のおっしゃることと同じです（スライド 12）。

5 日経っても軽快しない膀胱炎の場合には使用している抗生物質に耐性の菌か、大腸菌以外の菌による感染症の場合もありますので検査をしていただく必要があります（スライド 13）。

もう一つ、泌尿器科領域で多い感染症には複雑性尿路感染症があります。尿路のいずれかに器質的な障害を持っているために起きてくる感染症で、先程の耐性菌や大腸菌以外の細菌が検出されるような際には複雑性尿路感染症であることが多く、詳しい検査をする必要があります。

それでも適切な抗生物質が使用されれば、5 日程度の服用で十分であると考えております。

問題は、最近、尿道にカテーテルを留置しておられるお年寄りが多くなったということです。尿道にカテーテルを留置していると、よく尿路感染症を起こします。そのため、長期間にわたって抗生物質が投与されている場合が多く見られますが、これが問題なのですね。実際には抗生物質が投与されても、そう効きません。

そのため、私共は出来る限りカテーテルを留置する

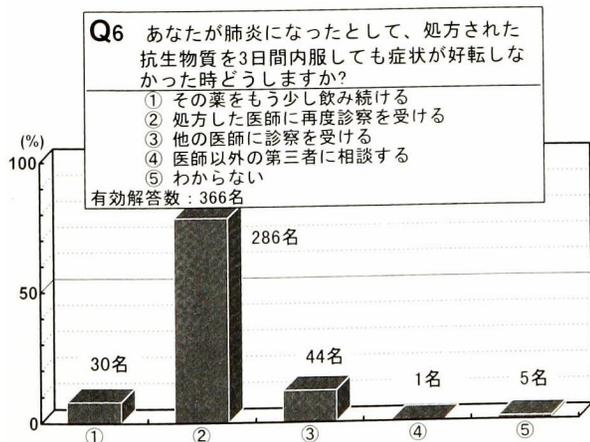
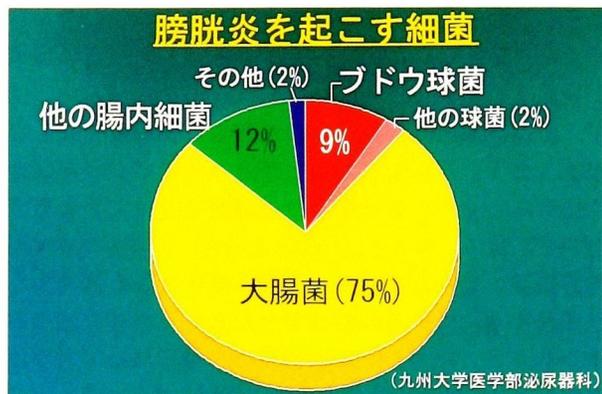


図 6

膀胱炎・腎盂腎炎の鑑別 (自他覚的症状)	
膀胱炎	腎盂腎炎
● 頻尿	● 腰痛
● 排尿痛	● 側腹部痛
● 下腹部不快感	● 発熱
● 尿混濁	● 倦怠感
	● 食欲不振
	● 嘔気・嘔吐
	● 尿混濁

スライド 12.



スライド 13.

ことを止めて、自立排尿させるようトレーニングすること、あるいは尿排泄時に自分でカテーテルを尿道に入れることをお奨めしております。詳しくは、テキストの 24 ページに記載してありますのでご覧下さい。

それでは膀胱炎に関連して次のような質問を皆さんにさせていただきたいと存じます。

それでは質問を御願います。

アナ：Q-7

急性膀胱炎には抗生物質の投与は何日位が妥当でしょうか？

- 1) 3日
- 2) 1週間
- 3) 2週間
- 4) 1ヶ月
- 5) わからない

以上です。

アナ：それでは該当する数字のボタンを押して下さい。

熊澤先生：ほぼ順当な結果 (図 7) ですが、中には 2 週間や 1 ヶ月という結果もあります。

それでは次のテーマに移りたいと存じます。

畦地先生。先生には私共の立場からお聞きしたいことが一杯あるのですが、どうしてもヒトの病気が中心になってしまいます。

先生にお話をさせていただく前に、2 つばかりお聞きしておきたいことがあります。

1 つは、今までのお話の中でヒトにおいては適正投与という意味から抗生物質を何日間投与したらよいのかということが問題になっておりましたが、動物では抗生物質の投与を止める時期を何時判定しているのかということです。

もう 1 つは、動物にも抗生物質を投与して副作用が生ずることもあると思いますが、どのような副作用が問題となるのかということです。

畦地先生：動物の場合はヒトと違い、経済効率が優先します。

ペットとして飼育されている動物は別として、多く

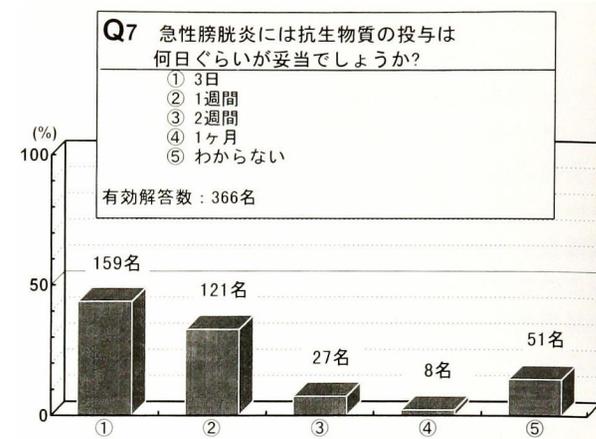


図 7

の動物はヒトの重要な蛋白源として飼育されているわけですから、止むを得ないことなのかもしれません。

経済効率の最もよい期間のみ投与されることが適正投与ということになります。

それから副作用ですが、もちろん動物にも下痢などの副作用はあります。しかし、これも経済効率が優先します。副作用のために家畜の発育が遅れるような抗生物質は動物用の医薬品に適さないということになります。

熊澤先生：なる程、極めてクリア・カットなお話ですね。先生にはテキストに沢山の資料を頂戴しました。それらの資料に書かれているコメントは私共に多大なインパクトを与えるものです。

本日は時間の関係もあり、全部お話頂くことは無理ですが、重要な点をお話いただければ幸いです。

畦地先生：時間も余りありませんので、お伝えしたい点のみをまとめてお話いたします。詳しくはテキストをご覧ください。

本日お話する要点を先ずスライド 14 にお示します。

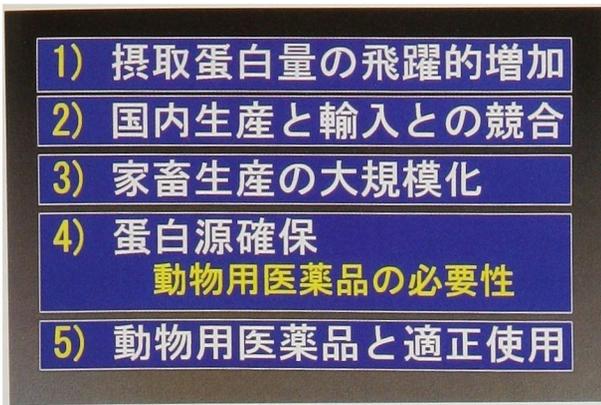
第 1 は、日本人の摂取する蛋白量は、戦後生活が安定してきた昭和 35 年頃に較べても、今日飛躍的に増加してきたということです。

第 2 に、日本人が摂取する蛋白源は急速に国内生産から輸入品に変わりつつあるということでもあります。

第 3 には、輸入品だけではなく、国内生産もまた増加して参りましたが、この数年間は頭打ちの状態です。飼育農家は減少する一方です。それに反比例して一戸当たりの飼育頭数は増加し企業化してきているということです。

第 4 に、これらの動物の飼育のためには、ヒトと同じく動物用医薬品は必要で、ことに抗生物質は世界の人口増加に見合う蛋白源確保のためには使用せざるを得ないということでもあります。

第 5 に、抗生物質を使用することから耐性菌による



スライド 14.



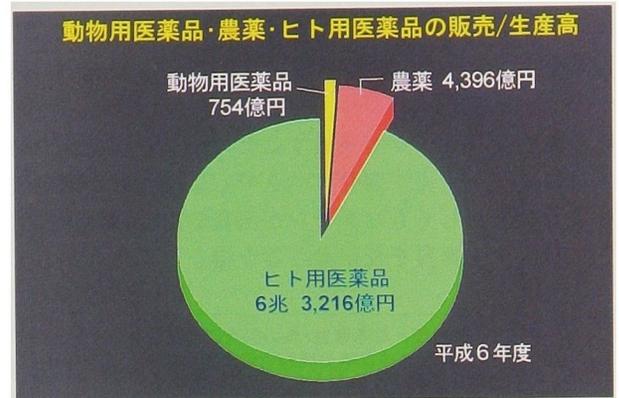
スライド 16.

環境汚染,あるいは食品残留薬品といった問題がありますが,その取り組みには国民全体の理解が必要であるということでもあります。

スライド 15 は国民一人当たりの供給畜産食料を昭和35年度と平成6年度で比較したものです。その増加率は鳥肉や豚肉では10倍を越えております。それは牛乳・乳製品から卵に至るあらゆる分野において認められています。

スライド 16 には我が国における畜産総産出額に占める動物用医薬品の比率を示したのですが,その使用量はほとんど変動していないのです。また,本日ご参加の方々の中には,動物用医薬品は相当使われているのではないかと感じておられる方もいらっしゃるかと存じますが,スライド 17 に示しましたように,ヒト用医薬品や農薬に較べて微々たるものであることがお判りいただけるかと存じます。ただ当然のことながら,畜産物は直接ヒトの口に入るものですから,残留薬剤濃度等についての適切な規制が必要であることはいうまでもないことです。

問題は世界の人口が依然として増加しつつあるとき,食料としての蛋白源はまだ増やしていかなければならないのが現状であります。日本のような豊かな国は,海外からの輸入に頼らず,国内で需給すべ



スライド 17.

きであるように思います。しかし,そのための効率を考えると,抗生物質は不可欠であるということになります。

以上ですが,そこで,最後に質問をしたいと思えます。

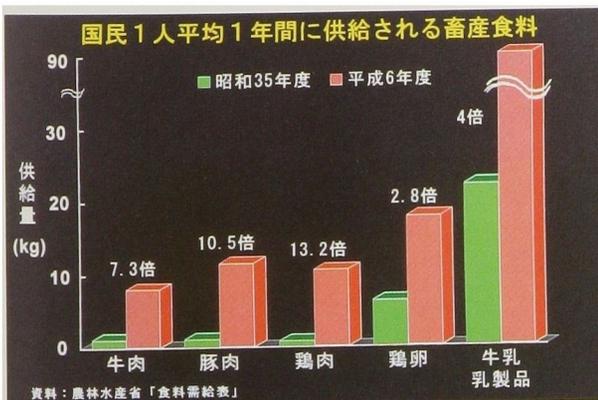
熊澤先生:哇地先生どうも有り難うございました。先生からの質問に答えていただく前に,1つだけ先生のご意見をお伺いしておきたいことがあります。

それは,日本では目下,大腸菌「O-157」が問題となっております。あの菌はもともと牛の下痢症から分離された菌であるといわれているようですが,それに対する対策はいかがでしょうか。

哇地先生:人畜共通の病原菌は大腸菌「O-157」の他にも例えばサルモネラだとか,食中毒の原因となる菌は沢山あります。これらの菌で動物が発症している際は,当然治療の対象になりますが,単なる保菌状態にある際にはそのチェックには限度があります。

基本は屠殺場での衛生管理とその監視体制,それから市中に出回ったときの保存と管理体制が大変重要だと考えております。

それから,お医者さんを前において申し上げにくいことですが,感染症を専門とする方が少なくなっていることも問題のように思います。抗生物質が如何に発達しても,一般市民に対する感染症に対する啓蒙運動



スライド 15.

は何時もしていかなければならないと考えております。
熊澤先生：有り難うございました。それでは畦地先生から戴いた質問に入ります。

アナ：Q-8

蛋白源となる家畜・魚の飼育には抗生物質が必要ですが、食品残留などの問題も重要視されています。抗生物質を使用することをどう思いますか？

- 1) 反対である
- 2) 適正に使用されていれば心配はない
- 3) より適正な使用法を早急に考えて欲しい
- 4) 抗生物質よりワクチンに頼るべきだ
- 5) わからない

以上です。それでは該当する番号のボタンを押して下さい。

熊澤先生：集計結果ができました(図8)が、畦地先生いかがでしょうか。

畦地先生：ワクチンで済ますことの出来る疾患についてはワクチンを先ず開発すべきでしょう。しかし、どのように努力してもワクチンが開発できない疾患に対しては、抗生物質を使用せざるを得ない場合もあると

思います。

今、もし、飼育動物に抗生物質を使用することを止めてしまったら、たちまちのうちに世界中の何割かのヒトが飢餓の状態に追い込まれることになります。

ただ、抗生物質を適正に使用するという努力はこれからもしていかなければならないと思っています。

熊澤先生：これで、この討論会で問題になったほとんど総ての問題について、一応の討論をしたことになります。

まとめを申し上げます。

本日は「市民生活と抗生物質」というテーマで、ご来場の大勢の方々にリモコンをお持ち戴き、参加いただきました。本来は会場からの自由な御発言を賜りたかったのですが、時間の関係上、十分なご意見を頂戴できなかったことを深くお詫び申し上げます。

この討論は、皆さんが日常遭遇する風邪に抗生物質が使用されていることから始まり毎日摂取している食料に至るまで、抗生物質の恩恵を受けているという、正に抗生物質が日常の市民生活に密着しているということを浮き彫りにしました。

あらためて、抗生物質がこの50年間に果たしてきた役割を再認識できたと存じますが、その片側で生じている耐性菌や環境汚染の問題も見過ごすわけには行かないことも事実です。

この討論の中で重要なことは、人類にせっかく与えられた抗生物質であるから大切にしようということであったと理解します。

この言葉を合い言葉に、21世紀に向け「抗生物質の適正な使用」について、市民の皆様と共に努力して参りたいと思います。

最後に、話題を提供して戴いた先生方、並びにご来場の皆様に心からお礼を申し上げます。どうも有り難うございました。

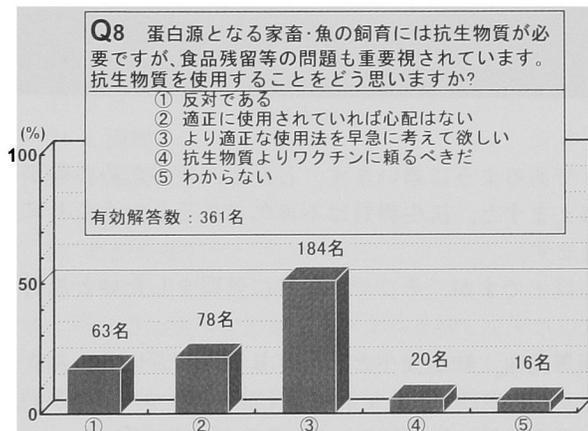


図 8