

## <微生物検査 検査結果報告様式変更のお知らせ>

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成26年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」および「同施行規則」の届出条件等の改正を受け、微生物検査の報告内容を変更させていただきます。

取り急ぎご案内致しますので、ご利用の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

実施日 平成27年9月1日（火）受付分より

実施項目 薬剤感受性検査判定基準

- ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症〈全数届出〉
- ・多剤耐性アシネトバクター感染症〈全数届出〉
- ・多剤耐性緑膿菌感染症

\* 詳細につきましては、次項の内容をご参照願います。

**KML** 株式会社 京浜予防医学研究所

☎ 044-777-3254(代)

## 【感染症法施行規則改正等による変更のご案内】

平成26年9月19日から、感染症法施行規則の改正等により、五類感染症における届け出基準が変更になりました。

下記の感染症が新たに「全数届出」となり、これらの感染症を診断した場合は感染症法第12条第1項の規定により、7日以内に管轄保健所長を経由し、都道府県知事に発生届を提出することが義務付けられておりますのでご注意ください。

本変更に伴い、報告様式及び判定基準を別掲の通り変更致します。

・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症

・多剤耐性アシネトバクター感染症

また、本変更に伴って、下記の判定基準及び報告様式を別掲の通り変更致します。

・多剤耐性緑膿菌感染症

### 1. カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症 〈全数届出に変更〉

カルバペネム系薬剤(メロペネムなど)や広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症で、手術後や免疫抑制剤治療などにより免疫機能が低下している患者、長期間抗菌薬を使用して耐性を獲得した患者に多く発症します。カルバペネム系薬剤を分解する酵素であるカルバペネマーゼを産生することにより耐性を発揮し、呼吸器感染症(肺炎など)、尿路感染症、敗血症、髄膜炎など様々な部位で感染症を起こします。

【新報告様式】

検査結果(一例)	新結果報告様式
<i>E.coli</i> 検出	培養同定 : <i>E.coli</i>
MBL産生確認試験 : 陽性	結果コメント: CRE疑い
IPM/DPA(イミペネム/ジピコリン酸) : 耐性	
CMZ(セフメタゾール) : 耐性	

\* 微量液体希釈法(MIC測定)にて実施した時に限ります。

### 2. 多剤耐性アシネトバクター(MDRA)感染症 〈全数届出に変更〉

多剤耐性アシネトバクターは、通常のアシネトバクター感染症の治療に使用する抗菌薬がほとんど効かなくなっている菌のことで、感染症法ではカルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノグリコシド系の抗菌薬全てに耐性を示す株と定義されています。

【判定基準】 AMKの判定基準を法令により規定されている基準に変更致します。

新	旧
AMK(アミカシン) R>32, I 32	AMK(アミカシン) R>32

【報告様式】

変更はございません。

\* 微量液体希釈法(MIC測定)にて実施した時に限ります。

### 3. 多剤耐性緑膿菌(MDRP)感染症

緑膿菌に対し強い抗菌活性が期待できるフルオロキノロン系抗菌薬(シプロフロキサシン、レボフロキサシンなど)、カルバペネム系抗菌薬(イミペネム、メロペネムなど)、及び抗緑膿菌用アミノグリコシド系抗菌薬(アミカシンやトブラシンなど)の3系統の抗菌薬に対し耐性を獲得した株を一般的に多剤耐性緑膿菌と呼びます。

【判定基準】 AMKの判定基準を法令により規定されている基準に変更致します。

新	旧
AMK(アミカシン) R>32, I 32	AMK(アミカシン) R>32

【報告様式】

変更はございません。

\* 微量液体希釈法(MIC測定)にて実施した時に限ります。