

Information

No.2026-16 Date 2026.3.

多剤耐性緑膿菌の判定基準変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

2026年2月5日付で厚生労働省より「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について(一部改正)(感感発0205第2号)」が通知され、2026年4月6日から施行されることとなりました。

これに伴い、弊社で実施しております一般細菌検査の薬剤感受性試験において、多剤耐性緑膿菌の判定基準を変更させていただきます。

なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白



● 一般細菌検査の薬剤感受性試験

総合検査案内 2025 : 136 ページ掲載

- 多剤耐性緑膿菌の判定基準を変更いたします。

変更日 2026年4月6日(月)より

裏面に続きます

株式会社 **第一岸本臨床検査センター**

札幌本社：〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎0570-085-212 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

「多剤耐性緑膿菌の判定基準」の変更

【従来】分離・同定による緑膿菌の検出、かつ、以下の3つ(①～③)の条件を全て満たした場合

	薬剤	MIC($\mu\text{g/mL}$)		DISK(mm)
①	イミペネム(IPM)	≥ 16	又は	≤ 13
②	アミカシン(AMK)	≥ 32	又は	≤ 14
③	シプロフロキサシン(CPFX)	≥ 4	又は	≤ 15

イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準を満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準を満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。また、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準を満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準を満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

【新】分離・同定による緑膿菌の検出、かつ、以下の3つ(①～③)の条件を全て満たした場合

	薬剤		MIC($\mu\text{g/mL}$)		DISK(mm)
①	イミペネム(IPM)	IPM	≥ 8	又は	≤ 15
	もしくは メロペネム(MEPM)	MEPM	≥ 8	又は	≤ 15
②	アミカシン(AMK)	AMK	≥ 32	又は	≤ 14
③	シプロフロキサシン(CPFX)	CPFX	≥ 2	又は	≤ 18
	もしくは レボフロキサシン(LVFX)	LVFX	≥ 4	又は	≤ 14

文言削除

【参考情報：届出基準の変更】

厚生労働省の通知(感感発0205第2号)により多剤耐性緑膿菌感染症は全数把握疾患へ変更されます。

	新	従来
届出基準	指定届出機関の管理者は医師が多剤耐性緑膿菌感染症と診断した場合には、 <u>法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。</u>	指定届出機関の管理者は医師が多剤耐性緑膿菌感染症と診断した場合には、 <u>法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。</u>