

参考資料のため連絡先の記載および
別紙 2 の添付はありません。

事 務 連 絡
令和 5 年 5 月 1 日
令和 8 年 7 月 10 日最終改正

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医政局地域医療計画課

多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのある
カンジダ・アウリスの連絡体制（情報提供及び依頼）の改正について

平素より感染症対策行政へのご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのあるカンジダ・アウリス（*Candida auris* 新称：*Candidozyma auris*）は、令和 5 年 5 月 1 日付け同名事務連絡により、本真菌による感染が疑われる事例の発生について、別添中に記載の宛先にご報告いただくようお願いしてきたところですが、今般、国際的な動向や技術的な変更を踏まえ、当該事務連絡を改正しましたのでお知らせいたします。

主な改正箇所

- ・ カンジダ・アウリス（*Candida auris*）の最新名称（*Candidozyma auris*）を追記。
- ・ 「国立感染症研究所」及び「国立国際医療研究センター」について最新の名称に修正。
- ・ 【症例定義】「②カンジダ・アウリス確定株が分離された局所感染症（中耳炎・外耳道炎など）の患者」から「局所感染症」の記載を削除。
- ・ 報告に関する所定の調査票（様式 1）を別紙 2 として追加。

なお、本事務連絡につきましては、別途、公益社団法人日本医師会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本病院会、一般社団法人日本医療法人協会及び公益社団法人日本精神科病院協会宛てにも送付しております旨申し添えます。

医療機関 感染症・微生物検査ご担当の方々へ

下記5のとおり、以下の症例定義に該当し、カンジダ・アウリスが疑われる場合は、各自治体を通じて、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課及び国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所感染症応用疫学研究センターにご報告ください。

【症例定義】

- ①カンジダ・アウリス確定株もしくは疑い株を原因菌とした侵襲性真菌感染症（血流感染症、眼内炎、脳脊髄炎、関節炎、その他の播種性感染症など）の患者
- ②カンジダ・アウリス確定株が分離された患者

1. 背景

カンジダ・アウリス (*Candida auris*/*Candidozyma auris*) は平成21年に本邦より初めて報告された酵母真菌種であり、本邦からの報告においては非侵襲性（慢性中耳炎患者の耳漏から分離）でしたが、平成21年以降、国内株とは遺伝子型が異なる多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのある株（以下、「海外株」）が米国、欧州、南米、南アフリカ、インド等から報告され、令和2年には本邦でも死亡例が報告されています。カンジダ・アウリスは、特に海外株において、① 多剤耐性株の検出頻度が高いこと、② 院内アウトブレイクに対する管理が困難であり、海外においては病棟閉鎖に至った事例もあること等の理由から、注意が必要な病原体と考えられております。令和4年には世界保健機関（WHO）では真菌優先病原体リスト¹のひとつとして位置づけられ、また同真菌による感染症は米国疾病対策・予防センター（CDC）では全数把握対象となっています。

2. 特徴

- (1) 抗真菌薬耐性率は非常に高く、米国CDCのサーベイランスでは、80%の分離株がフルコナゾール耐性であり、31%がアムホテリシンB耐性、31%が2種類以上の抗真菌薬に耐性であることが示されています。
- (2) 血流感染症などの高い致命率を呈する感染症の報告があり、全身感染における致命率は30～60%と高率です。
- (3) ヒトへの定着は、鼻腔、鼠径部、腋窩、直腸など様々な身体部位に生じ、初回検出時より3ヵ月以上経過しても検出されうると報告されています。ヒトへの定着の危険因子には、カンジダ・アウリス保菌者・その周囲の環境との接触が含まれ、ヒトへの定着は、汚染された環境や医療器具などから容易に生じうると推察されます。
- (4) 健康なヒトの腸管粘膜や体表面に定着しているだけでは、原則的に無害です。

¹ WHO fungal priority pathogens list: FPPL

3. 検査診断

以上の背景や特徴を踏まえ、カンジダ・アウリス感染症を臨床的に疑い、血液培養検査等の必要な検体を採取し、以下の微生物学的検査で確定していきます。

詳細な菌種同定検査が難しい場合は、「6. 相談先」に記載の連絡先〈診断・検査・病原体について〉にご相談ください。

(1) カンジダ・アウリス確定株とする場合

- ・ 質量分析法を用いた菌種同定において、MALDI biotyper (score value 2.0 以上²) もしくは VITEK MS において、カンジダ・アウリスと同定された場合。
- ・ 遺伝子検査³において、国立感染症研究所で示した方法を用いたカンジダ・アウリスの特異的プライマーによる定性PCR検査もしくは真菌特異的 rRNA 遺伝子 (ITS 領域、D1/D2 領域) の塩基配列解析において、カンジダ・アウリスと同定された場合。

(2) カンジダ・アウリス疑い株とする場合

- ・ カンジダ・アウリスが分離培養可能なカンジダ属菌の選択分離培地 (CHROMagar™カンジダプラス、関東化学) での典型的な発育が認められる場合⁴。
- ・ 生化学性状を用いた自動機器等において、カンジダ・ヘムロニー種複合体 (*Candida haemulonii* species complex) を含めたカンジダ・アウリスの近縁種に同定⁵、もしくは同定困難なカンジダ属が分離された場合。
- ・ FilmArray® BCID2 パネル (バイオメリュウ) において、カンジダ・アウリスが検出された場合。

4. 治療・感染対策

(1) 感染症の治療

カンジダ・アウリスの多くはエキノキャンディン系抗真菌薬に感受性であるため、初期治療ではミカファンギン、カスポファンギンといったエキノキャンディン系抗真菌薬を使用することが推奨されています。

² MALDI biotyper における score value 1.7以上2.0未満でカンジダ・アウリスが同定された場合、検査疑い株とする。

³ 保険収載された検査ではない。

⁴ コロニーの色調で真菌種を見分けることのできる一般的なカンジダ属菌の選択分離培地では、様々な色を示し、他の菌種と誤同定される可能性がある。

⁵ 既存の生化学的な同定手法では、データベースにカンジダ・アウリスの情報が収載されていないことが多く、他菌種と誤同定又は同定不能となる。

治療開始後は、薬剤感受性検査結果を確認し、エキノキャンディン系が耐性であればリポソーマルアムホテリシンB等への変更を検討します。

(2) 保菌の場合

医療従事者の手指や汚染された環境を通じて、同じ病室や病棟の患者に伝播することがあります。保菌の状態から侵襲性感染症に進展する可能性について、注意深く観察する必要があります。また、保菌の場合でも、接触により水平伝播する可能性があります。

(3) 感染防止対策

患者からカンジダ・アウリスを検出した場合、又はカンジダ・アウリスを疑う多剤耐性真菌を検出した場合は、保菌者を含め、院内感染対策として以下の対策が推奨されます。

- ・ 原則個室管理とし、標準予防策に加え、接触予防策を実施。部屋の陰圧管理は不要。
- ・ 喀痰などの呼吸器検体から検出された場合は、飛沫予防策も実施。
- ・ 処置前後の手指衛生を徹底。
- ・ カンジダ・アウリスを検出した又はカンジダ・アウリスを疑う多剤耐性真菌を検出した患者において、入院継続中に培養陰性化を確認したとしても個室管理を解除せず、退院するまで個室管理を継続。（急性感染症の治療後も、カンジダ・アウリスが長期間定着するという報告がある。）
- ・ 当該患者に接触した可能性があると判断された患者については、スクリーニング検査及び監視培養を実施する。
- ・ 環境清掃や使用物品の消毒のために、エタノール、次亜塩素酸ナトリウムなどの中水準以上の消毒薬を使用。患者退院後、病室の最終清掃を行い、次に入室する患者への伝播防止を徹底。

カンジダ・アウリスによる感染症は主に海外から報告されているため、海外で医療曝露歴がある患者の入院時の感染防止策として、「医療機関における海外からの高度薬剤耐性菌の持ち込み対策に関するガイダンス 第2版」⁶および「カンジダ・アウリス 診療の手引き」⁷を参考にしてください。

その他、院内感染対策の体制や、基本となる院内感染対策についての一般的な事項は、

⁶https://dcc.jihs.go.jp/information/AMRimported_20240330.pdf（国立国際医療センター国際感染症センター）

⁷<https://dcc-irs.ncgm.go.jp/topics/candida-auris/>（国立国際医療センター国際感染症センター感染症対策支援サービス）

「医療機関における院内感染対策について」⁸をご参照ください。

5. 報告・相談について

(1) 発生報告について

以下の症例定義に合致する症例を診断した又は疑った場合、

- ・ 医療機関は自治体（最寄りの保健所もしくは本庁・地方感染症情報センター）にご報告・相談いただき、
- ・ 報告を受けた自治体は、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課および国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所感染症応用疫学研究センターまでご報告いただきますようお願いいたします。
- ・ なお、報告に関しては所定の調査票（様式 1）をご使用ください。

【症例定義】

①カンジダ・アウリス確定株もしくは疑い株を原因菌とした侵襲性真菌感染症（血流感染症、眼内炎、脳脊髄炎、関節炎、その他の播種性感染症など）の患者

②カンジダ・アウリス確定株が分離された患者

※ 報告基準については、今後、本真菌に関する国内の知見の集積に伴い、変更される可能性があります。

(2) 技術的相談について、必要に応じて、疫学調査の支援や院内感染対策支援に関して相談が必要な場合は、以下の専門機関連絡先にご相談ください。

【相談連絡先】

〈本真菌に関する診断・検査・病原体について〉

- ・ 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所真菌部

〈本真菌による感染事例の实地疫学調査について〉

- ・ 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所応用疫学研究センター・实地疫学専門家養成コース（F E T P）

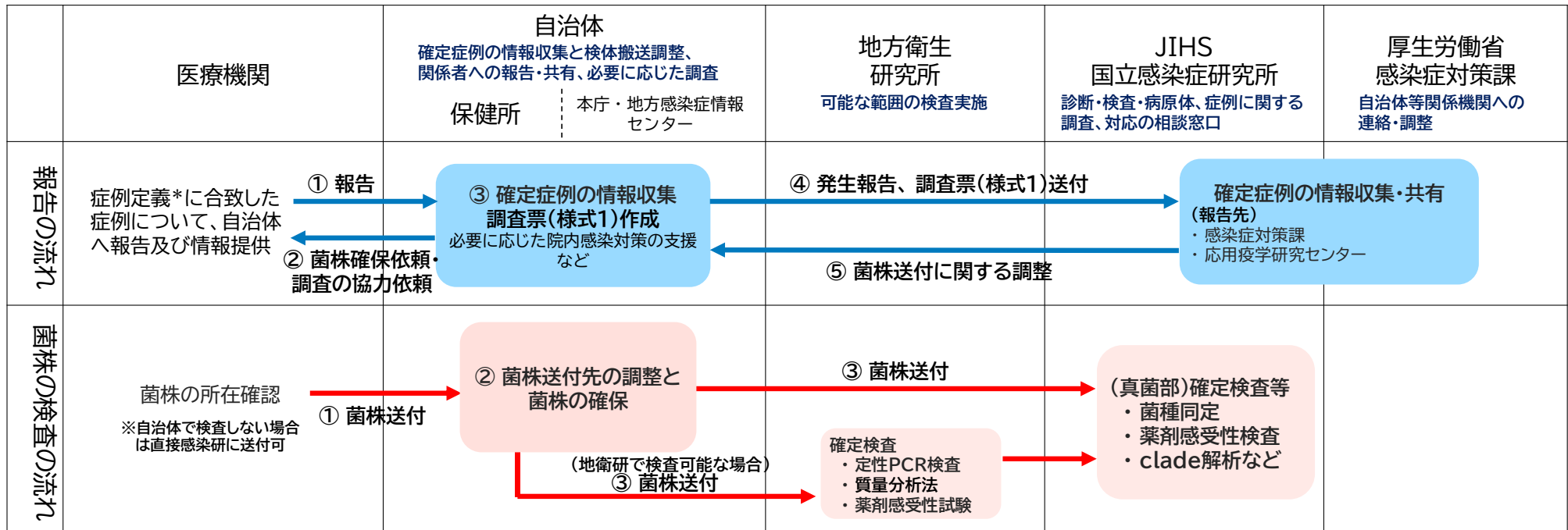
〈本真菌に関する治療・院内感染対策について〉

- ・ 国立国際医療センター 国際感染症センター（D C C）

⁸ 平成26年12月19日付医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

カンジダ・アウリスの報告と菌株の検査の流れ

2026年6月1日作成



* カンジダ・アウリス感染症の症例定義

- ① カンジダ・アウリス確定株もしくは疑い株を原因菌とした侵襲性真菌感染症（血流感染症、眼内炎、脳脊髄炎、関節炎、その他の播種性感染症など）の患者
- ② カンジダ・アウリス確定株が分離された患者

※ 報告基準については、今後、本真菌に関する国内の知見の集積に伴い、変更される可能性があります。

自治体（保健所等）の主な業務

- 調査票の内容について、情報収集と報告
※ 分離菌の所在確認
- 分離菌の確保、調整後、感染研へ菌株を送付
※ 地衛研で検査可能な場合は地衛研へ菌株を送付
- 医療機関への結果共有
※ 自治体（保健所・本庁等関係者）内での情報共有
- 必要に応じて疫学調査や院内感染対策支援