

「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」 新旧対照表

新	旧
<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1 全般的事項</p> <p>1 検査方法に関する留意事項 分離・同定による病原体の検出の「同定」には、生化学的性状、抗血清、PCR法（<u>LAMP法等の核酸増幅法全般をいう。以下同じ。</u>）による同定など、種々の同定方法を含む。 抗体検査による感染症の診断には、 (1) 急性期と回復期のペア血清による抗体の陽転（陰性から陽性へ転じること） (2) 急性期と回復期のペア血清による抗体価の有意上昇 (3) 急性期のIgM抗体の検出 (4) 単一血清でのIgG抗体の検出による診断もあり得るが、その場合、臨床症状等総合的な判断が必要である。 のいずれかが用いられる。 なお、「抗体価の有意上昇」とは、血清の段階希釈を実施する方法を使用した場合においてのみ利用可能であり、4倍以上の上昇を示した場合をいう。ただし、ELISA法、EIA法等、吸光度（インデックス）で判定する検査法においては、この値（4倍）を用いることはできない。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 二類感染症</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る） (1)～(2) (略)</p>	<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1 全般的事項</p> <p>1 検査方法に関する留意事項 分離・同定による病原体の検出の「同定」には、生化学的性状、抗血清、PCR法による同定など、種々の同定方法を含む。 抗体検査による感染症の診断には、 (1) 急性期と回復期のペア血清による抗体の陽転（陰性から陽性へ転じること） (2) 急性期と回復期のペア血清による抗体価の有意上昇 (3) 急性期のIgM抗体の検出 (4) 単一血清でのIgG抗体の検出による診断もあり得るが、その場合、臨床症状等総合的な判断が必要である。 のいずれかが用いられる。 なお、「抗体価の有意上昇」とは、血清の段階希釈を実施する方法を使用した場合においてのみ利用可能であり、4倍以上の上昇を示した場合をいう。ただし、ELISA法、EIA法等、吸光度（インデックス）で判定する検査法においては、この値（4倍）を用いることはできない。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 二類感染症</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る） (1)～(2) (略)</p>

(3) 届出基準  
ア～オ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻咽頭拭い液、喀痰、尿、便
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA法又は蛍光抗体法によるIgM抗体若しくはIgG抗体の検出、又は中和試験による抗体の検出	血清

5 (略)

第4 (略)

第5 四類感染症

1 E型肝炎

(1)～(2) (略)

(3) 届出基準

ア～エ (略)

検査方法	検査材料
PCR法による病原体の遺伝子の検出	血液・便
IgM抗体若しくはIgA抗体の検出	血清

10 Q熱

(1) 定義

コクシエラ科コクシエラ属のCoxiella burnetii の感染によって起こる感染症である。

(2)～(3) (略)

21 デング熱

(1)～(2) (略)

(3) 届出基準  
ア～オ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻咽頭拭い液、喀痰、尿、便
PCR法又はLAMP法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA法又は蛍光抗体法によるIgM抗体若しくはIgG抗体の検出、又は中和試験による抗体の検出	血清

5 (略)

第4 (略)

第5 四類感染症

1 E型肝炎

(1)～(2) (略)

(3) 届出基準

ア～エ (略)

検査方法	検査材料
PCR法による病原体の遺伝子の検出	血液
IgM抗体の検出	血清

10 Q熱

(1) 定義

リケッチア科コクシエラ属のCoxiella burnetii の感染によって起こる感染症である。

(2)～(3) (略)

21 デング熱

(1)～(2) (略)

(3) 届出基準  
ア～エ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
P C R法による病原体の遺伝子の検出	
非構造蛋白抗原 (NS1) の検出	血清
I g M抗体の検出	
中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	

30 ブルセラ症  
(1)～(2) (略)  
(3) 届出基準  
ア～エ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、骨髄、膿瘍
試験管凝集反応による抗体の検出 (抗原がアポルタスの場合 は40倍以上、カニスの場合は160倍以上の抗体価)	血清

41 レジオネラ症  
(1) (略)  
(2) 臨床的特徴

在郷軍人病 (レジオネラ肺炎) とポンティアック熱が主要な病型である。腹痛、下痢、意識障害、歩行障害などを伴うことがある。臨床症状で他の細菌性肺炎と区別することは困難である。

免疫不全者の場合には、肺炎の劇症化と多臓器不全が起こることがある。

なお、届出上の病型については、肺炎若しくは多臓器不全の認められるものを肺炎型とし、それ以外をポンティアック熱型とする。

(3) (略)

(3) 届出基準  
ア～エ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
P C R法による病原体の遺伝子の検出	
I g M抗体の検出	血清
中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	

30 ブルセラ症  
(1)～(2) (略)  
(3) 届出基準  
ア～エ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、骨髄
試験管凝集反応による抗体の検出 (抗原がアポルタスの場合 は40倍以上、カニスの場合は160倍以上の抗体価)	血清
補体結合反応による抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	

41 レジオネラ症  
(1) (略)  
(2) 臨床的特徴

在郷軍人病 (レジオネラ肺炎) とポンティアック熱が主要な病型である。腹痛、下痢、意識障害、歩行障害などを伴うことがある。臨床症状で他の細菌性肺炎と区別することは困難である。

免疫不全者の場合には、肺炎の劇症化と多臓器不全が起こることがある。

(3) (略)

第6 五類感染症

1～8 (略)

9 侵襲性インフルエンザ菌感染症

(1) 定義

Haemophilus influenzaeによる侵襲性感染症のうち、本菌が髄液又は血液から検出された感染症とする。

(2) 臨床的特徴

潜伏期間は不明である。発症は一般に突発的であり、上気道炎や中耳炎を伴って発症することがある。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等の症状を示す。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱や発疹を呈すが、臨床症状が特異的ではないことも多く、急速に重症化して肺炎や喉頭蓋炎並びにショックを来すことがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性インフルエンザ菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性インフルエンザ菌感染症患者と診断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性インフルエンザ菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性インフルエンザ菌感染症により死亡したと判断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液

第6 五類感染症

1～8 (略)

(新規)

## 9-1 侵襲性髄膜炎菌感染症

### (1) 定義

*Neisseria meningitidis*による侵襲性感染症のうち、本菌が髄液又は血液から検出された感染症とする。

### (2) 臨床的特徴

潜伏期間は2～10日（平均4日）で、発症は突発的である。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等を示す。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱を呈し、重症化を来すと紫斑の出現、ショック並びにDIC（Waterhouse-Friedrichsen症候群）に進展することがある。本疾患の特徴として、点状出血が眼球結膜や口腔粘膜、皮膚に認められ、また出血斑が体幹や下肢に認められる。

世界各地に散発性又は流行性に発症し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾期に多発する。

学生寮などで共同生活を行う10代が最もリスクが高いとされているため、特に共同生活をしている例ではアウトブレイクに注意が必要である。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症と診断した場合には、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。特に、患者が学生寮などで共同生活を行っている場合には、早期の対応が望まれる。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症により死亡したと判断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液

## 9 髄膜炎菌性髄膜炎

### (1) 定義

*Neisseria meningitidis*による急性化膿性髄膜炎である。

### (2) 臨床的特徴

突然の発症がみられ（潜伏期は2～4日）、髄膜炎症状（頭痛、発熱、痙攣、意識障害、髄膜刺激症状、乳児では大泉門膨隆）を示す。点状出血がみられることもある。敗血症例ではショック並びにDICを来し（Waterhouse-Friedrichsen症候群）、細菌性の関節炎を伴うこともある。世界各地に散発性又は流行性に発生し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾季に多発する。本邦ではまれである。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から髄膜炎菌性髄膜炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、髄膜炎菌性髄膜炎と診断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、髄膜炎菌性髄膜炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、髄膜炎菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液

## 9-2 侵襲性肺炎球菌感染症

### (1) 定義

Streptococcus pneumoniae による侵襲性感染症のうち、本菌が髄液又は血液から検出された感染症とする。

### (2) 臨床的特徴

潜伏期間は不明である。小児及び高齢者を中心とした発症が多く、小児と成人でその臨床的特徴が異なる。

#### ア 小児

成人と異なり、肺炎を伴わず、発熱のみを初期症状とした感染巣のはっきりしない菌血症例が多い。また、髄膜炎は、直接発症するものの他、肺炎球菌性の中耳炎に続いて発症することがある。

#### イ 成人

発熱、咳嗽、喀痰、息切れを初期症状とした菌血症を伴う肺炎が多い。髄膜炎例では、頭痛、発熱、痙攣、意識障害、髄膜刺激症状等の症状を示す。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性肺炎球菌感染症患者と診断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性肺炎球菌感染症により死亡したと判断した場合には、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。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

(新規)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液
ラテックス法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	髄液

10～12 (略)

### 13 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1)～(2) (略)

(3) 届出基準

ア～イ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が16 μg/ml以上	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつ分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が16 μg/ml以上、かつ分離菌が感染症の起原因菌であるとの判定。	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

### 14 バンコマイシン耐性腸球菌感染症

(1) 定義

バンコマイシンに対して耐性を示す腸球菌（VRE）による感染症である。

(2) (略)

(3) 届出基準

ア～イ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による腸球菌の検出かつ分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が16 μg/ml以上	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体

10～12 (略)

### 13 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1)～(2) (略)

(3) 届出基準

ア～イ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ、薬剤耐性の特性の確認（分離菌のバンコマイシンのMIC値が32 μg/ml以上）	血液、通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつ分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が32 μg/ml以上、かつ分離菌が肺炎などの深在性、侵襲性若しくは全身感染症の起原因菌であるとの判定。	喀痰、無菌的ではない検体

### 14 バンコマイシン耐性腸球菌感染症

(1) 定義

バンコマイシン耐性遺伝子（vanA, vanB, vanC）を保有する腸球菌（VRE）による感染症である。

(2) (略)

(3) 届出基準

ア～イ (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による腸球菌の検出かつ、薬剤耐性の特性の確認（分離菌のバンコマイシンのMIC値が16 μg/ml以上）	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常は無菌的であるべき臨床検体

分離・同定による腸球菌の検出かつ、分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が16 μg/ml以上、かつ分離菌が感染症の起原菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体
---	------------------------

14-2~35 (略)

36 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)

(1) 定義

髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く種々の細菌感染症による髄膜炎の感染症である。

(2) ~ (5) (略)

37 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1) 定義

ペニシリンGに対して耐性を示す肺炎球菌による感染症である。

(2) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 μg/ml以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 μg/ml以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下、かつ分離菌が感染症の起原菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

分離・同定による腸球菌の検出かつ、分離菌からの vanA、vanB 又は vanC 遺伝子の検出	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常は無菌的であるべき臨床検体
--	---------------------------------

14-2~35 (略)

36 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎をのぞく)

(1) 定義

種々の細菌感染症による髄膜炎の感染症である。

(2) ~ (5) (略)

37 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1) 定義

ペニシリンGに対して耐性のある肺炎球菌による感染症である。

(2) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
菌の分離による病原体の検出 (敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎) 及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、ペニシリンのMIC ≥ 0.125 μg/ml 又は、オキサシリンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が19mm以下)	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
菌の分離による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合 (呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、扁桃炎、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、皮膚・軟部組織感染症) 及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、ペニシリンのMIC ≥ 0.125 μg/ml 又は、オキサシリンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が19mm以下)	喀痰、膿、尿、便、無菌的ではない検体

38 マイコプラズマ肺炎

- (1) ~ (3) (略)  
 (3) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取された検体
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で間接血球凝集抗体価320倍以上、補体結合抗体価64倍以上、ゼラチン粒子凝集抗体価320倍以上、若しくはIgM抗体の検出(迅速診断キット))	血清

39~40 (略)

41 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

- (1) ~ (3) (略)  
 (4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつオキサシリンのMIC値が4 µg/ml以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつオキサシリンのMIC値が4 µg/ml以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下、かつ分離菌が感染症の起原菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

38 マイコプラズマ肺炎

- (1) ~ (3) (略)  
 (3) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取された検体
PCR法又はLAMP法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で間接血球凝集抗体価320倍以上、補体結合抗体価64倍以上、ゼラチン粒子凝集抗体価320倍以上、若しくはIgM抗体の検出(迅速診断キット))	血清

39~40 (略)

41 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

- (1) ~ (3) (略)  
 (4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
菌の分離による病原体の検出(敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎)及び以下の検査室での判断基準を満たすもの(検査室での判断基準は、オキサシリンのMIC ≧ 4 µg/ml、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下)	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
菌の分離による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合(呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、扁桃炎、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、皮膚・軟部組織感染症)及び以下の検査室での判断基準を満たすもの(検査室での判断基準は、オキサシリンのMIC ≧ 4 µg/ml、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下)	喀痰、膿、尿、便、無菌的ではない検体

4 2 薬剤耐性アシネトバクター感染症

(1) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
<p>分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たした場合</p> <p>ア イミペネムのMIC値が<math>16 \mu\text{g/ml}</math>以上 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>13\text{mm}</math>以下</p> <p>イ アミカシンのMIC値が<math>32 \mu\text{g/ml}</math>以上 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>14\text{mm}</math>以下</p> <p>ウ シプロフロキサシンのMIC値が<math>4 \mu\text{g/ml}</math>以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>15\text{mm}</math>以下</p>	<p>血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体</p>
<p>分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ以下の3つの条件を全て満たし、かつ分離菌が感染症の起因为菌と判定された場合</p> <p>ア イミペネムのMIC値が<math>16 \mu\text{g/ml}</math>以上 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>13\text{mm}</math>以下</p> <p>イ アミカシンのMIC値が<math>32 \mu\text{g/ml}</math>以上 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>14\text{mm}</math>以下</p> <p>ウ シプロフロキサシンのMIC値が<math>4 \mu</math></p>	<p>喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体</p>

4 2 薬剤耐性アシネトバクター感染症

(1) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
<p>分離・同定による病原体の検出(敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎)及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。)</p> <p>ア イミペネムのMIC<math>\geq 16 \mu\text{g/ml}</math> 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>13\text{mm}</math>以下</p> <p>イ アミカシンのMIC<math>\geq 32 \mu\text{g/ml}</math> 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>14\text{mm}</math>以下</p> <p>ウ シプロフロキサシンのMIC<math>\geq 4 \mu\text{g/ml}</math> 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>15\text{mm}</math>以下)</p>	<p>血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体</p>
<p>分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起因为菌と判定された場合(呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、皮膚・軟部組織感染症、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、眼炎)及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。)</p> <p>ア イミペネムのMIC<math>\geq 16 \mu\text{g/ml}</math> 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>13\text{mm}</math>以下</p> <p>イ アミカシンのMIC<math>\geq 32 \mu\text{g/ml}</math> 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>14\text{mm}</math>以下</p> <p>ウ シプロフロキサシンのMIC<math>\geq 4 \mu\text{g/ml}</math></p>	<p>喀痰、気道分泌液、口腔粘液、膿・滲出液、尿、耳漏、眼脂、無菌的ではない検体</p>

g/ml <u>以上</u> 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.5 mm 以下	
---	--

又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.5 mm 以下)	
---	--

4.3 薬剤耐性緑膿菌感染症

(1) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による <u>緑膿菌</u> の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たした場合 ア イミペネムのMIC値が $1.6 \mu\text{g/ml}$ 以上 又は、イミペネムの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.3 mm 以下 イ アミカシンのMIC値が $3.2 \mu\text{g/ml}$ 以上 又は、アミカシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が $4 \mu\text{g/ml}$ 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.5 mm 以下	血液、腹水、胸水、髄液、 <u>その他の通常無菌的であるべき</u> 検体

4.3 薬剤耐性緑膿菌感染症

(1) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による <u>病原体</u> の検出 ( <u>敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎</u> ) 及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。 ア イミペネムのMIC $\geq 1.6 \mu\text{g/ml}$ 又は、イミペネムの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.3 mm 以下 イ アミカシンのMIC $\geq 3.2 \mu\text{g/ml}$ 又は、アミカシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1.5 mm 以下)	血液、腹水、胸水、髄液、 <u>通常は無菌的であるべき臨床</u> 検体

<p>分離・同定による<u>緑膿菌</u>の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たし、かつ、<u>分離菌が感染症の起因菌と判定された場合</u></p> <p>ア <u>イミペネムのMIC値が16 μg/ml 以上</u> 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下</p> <p>イ <u>アミカシンのMIC値が32 μg/ml 以上</u> 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下</p> <p>ウ <u>シプロフロキサシンのMIC値が4 μg/ml 以上、</u>又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下</p>	<p>喀痰、膿、尿、<u>その他の通常</u> 無菌的ではない検体</p>	<p>分離・同定による病原体の検出、かつ、<u>感染症の起因菌と判定された場合</u>（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、扁桃炎、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、皮膚・軟部組織感染症）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの</p> <p>（検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。）</p> <p>ア <u>イミペネムのMIC ≥ 16 μg/ml</u> 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下</p> <p>イ <u>アミカシンのMIC ≥ 32 μg/ml</u> 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下</p> <p>ウ <u>シプロフロキサシンのMIC ≥ 4 μg/ml</u> 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下</p>	<p>喀痰、膿、尿、<u>便、無菌的</u>ではない検体</p>
<p>第7 (略)</p>	<p>第7 (略)</p>		