事　務　連　絡
令和８年９月３日

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」の一部訂正について

標記につきまして、令和８年７月10日付「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」によりお送りしておりますが、相談連絡先の記載箇所等について誤りがありましたので、別添のとおり差し替えをお願いいたします。

なお、正誤表については下記の通りです。

正	誤
医療機関・感染症・微生物検査ご担当の方々へ （略） 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にご報告ください。	医療機関・感染症・微生物検査ご担当の方々へ （略） 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・同定された患者	【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
３．検査診断 （略） 詳細な菌種同定検査が難しい場合は、「５．報告・相談について」に記載の連絡先〈本真菌に関する診断・検査・病原体について〉にご相談ください。	３．検査診断 （略） 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。
５．報告・相談について （略） 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までご報告いただきますようお願いいたします。	５．報告・相談について （略） 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。

（略） 【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・同定された患者	（略） 【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
（別紙１） 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・同定された患者	（別紙１） 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
（別紙２） 令和８年７月 10 日改正事務連絡「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」を参照	（別紙２） 令和８年７月 10 日改正事務連絡「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 ）について（情報提供及び依頼）」を参照
（別紙２） 報告理由*1： □カンジダ・アウリス確定株もしくは疑い株を原因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	（別紙２） 報告理由*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）患者

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。

【お問い合わせ先】
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
TEL：03（3595）2257
Email：SARSOPC@mhlw.go.jp
※ メールの件名の文頭に【アウリス】と記載

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。

【お問い合わせ先】
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
TEL: 03（3595）2257
Email: SARSOPC@mhlw.go.jp
※ メールの件名の文頭に【アウリス】と記載

別添

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（SARSOPC@mhlw.go.jp、メールの件名の文頭に【アウリス】と記載。）及び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（eoc-candida-auris@nih.go.jp）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・同定された患者

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、「５．報告・相談について」に記載の連絡先〈本真菌に関する診断・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（ビオメリュー）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。

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

---

[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。

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、「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。

---

[6] https://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）

[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

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（SARSOPC@mhlw.go.jp）および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（eoc-candida-auris@nih.go.jp）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・同定された患者

※　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

Email：shinkin-kensa@nih.go.jp

〈本真菌による感染事例の実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・実地疫学専門家養成コース（ＦＥＴＰ）

Email：outbreak@nih.go.jp

〈本真菌に関する治療・院内感染対策について〉

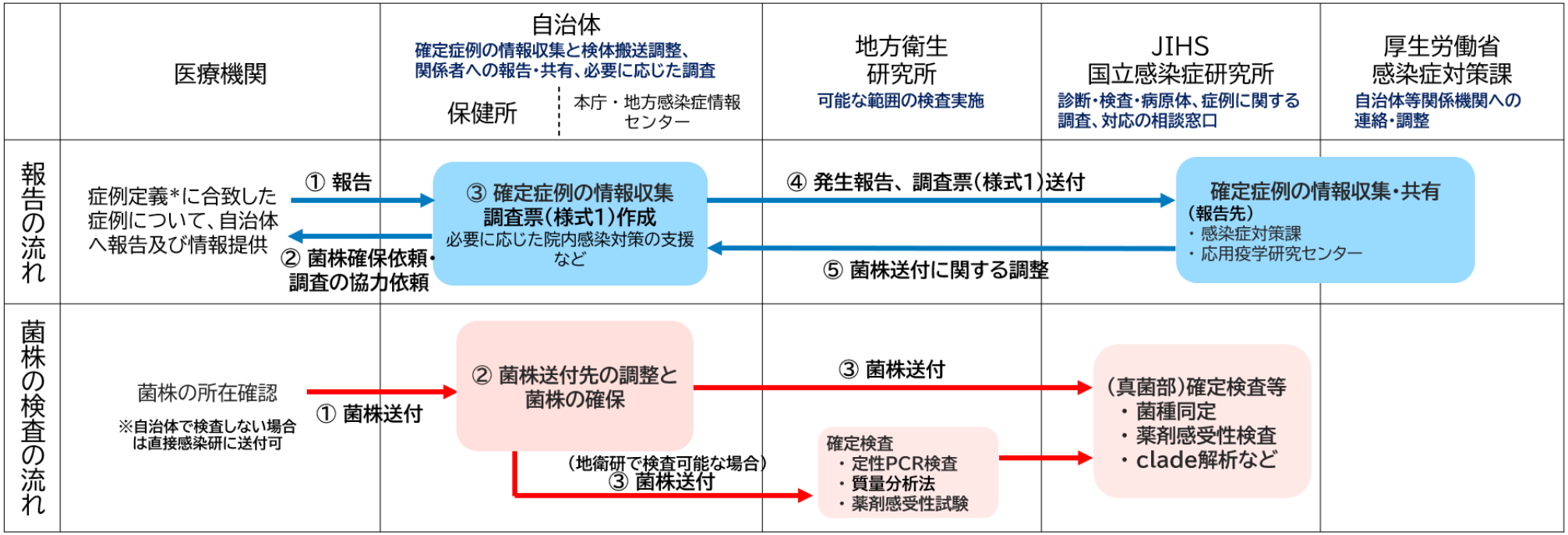
・国立国際医療センター　国際感染症センター（ＤＣＣ）

Email：idsupport@jihs.go.jp

別紙 1

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



＊ カンジタ・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・同定された患者

※ 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

別紙２

（様式1）

カンジダ・アウリス症例の基本情報・臨床情報調査票

グレーの塗りつぶしの項目は厚生労働省への報告時には記入不要です

*1令和8年7月10日改正事務連絡「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」を参照

保健所番号4桁　厚労省・感染研通し番号

ID

基本情報

1	調査担当保健所名：　調査日：令和　年　月　日		
	担当者氏名・所属部署（課）：		
	担当者連絡先（電話番号・メールアドレス）：		
2	報告理由*1： □カンジダ・アウリス確定株もしくは疑い株を原因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 □カンジダ・アウリス確定株が分離・同定された患者 □その他（上記の疑いなど）		
3	医療機関名：	4	主治医名（診療科）：　（　）
5	医療機関所在地：	6	医療機関電話番号：　－　－
7	受理日時　：令和　年　月　日	8	受理自治体：
9	受理保健所：	10	受理担当者：
11	初診年月日：令和　年　月　日	12	診断年月日：令和　年　月　日
13	感染推定日：令和　年　月　日	14	発病年月日：令和　年　月　日
15	菌検出時の状況：　外来　・　入院中　・　他（　）　入院年月日（令和　年　月　日）		
16	診断名：□感染症　□保菌 （カンジダ・アウリスによる感染症疾患）：	17	主病名： （入院病名）
18	検出時診療科：　（入院歴ある場合）検出時病棟名：		
19	患者氏名：　性別：男・女	20	生年月日：T・S・H・R　年　月　日（　歳）
21	患者住所：	22	居住地保健所：
23	患者電話番号：自宅　－　－　携帯　－　－		
	患者Email：　@		
24	職業・業種等： 勤務先： 勤務先電話番号：　－　－		
25	本人以外（保護者等）の連絡先 氏名：　本人との関係： 住所： 電話番号　自宅：　－　－　携帯：　－　－		
26	過去1年間*2の海外渡航歴：　無　あり　（詳細　） ありの場合、海外での医療機関の受診歴：　無　あり （国名、入院歴の有無などの詳細：　）		

27 診断方法（該当するものに○または✓）

□ 質量分析（MALDI - TOF MS）　機種名：□MALDI biotyper®　：score value（　）　□VITEK MS®　□その他（　）

□ 遺伝子検査（真菌特異的rRNA遺伝子の塩基配列解析）　□ その他（FilmArray®、選択培地など）

検査機関　□ 自院　□ 検査会社、他医療機関など　（施設名：　）

検出検体（複数ある場合全て記載）　※分離菌確保の旨、医療機関の承諾済：□

検体材料	検体採取日	薬剤感受性（耐性を示した薬剤に✓を付けてください）						検査施設	地方衛生研究所への検体送付	
		フルコナゾール	イトラコナゾール	ボリコナゾール	アムホテリシンB	ミカファンギン	カスポファンギン		有無	送付日
									あり・無	
									あり・無	

分離菌の所在等（検体提出先、提出日、依頼医師名や依頼番号等のほか、検査会社の連絡先もお願いします）

28 過去1年間*2の集中治療室入室歴：　無　あり
ありの場合、入室日：令和　年　月　日　退室日：令和　年　月　日

29 過去1年間*2の病院入院・施設入所歴：　無　あり

入院・入所年月日	退院・退所年月日	病院・施設名称	備考
/　/	/　/		
/　/	/　/		

別紙２

30	身長（　　）cm　体重（　　）kg		
31	基礎疾患・併存症	糖尿病	無　あり　不明　（備考　　）
		血液疾患	無　あり　不明（備考　　）
		悪性腫瘍	無　あり　不明　（備考　　）
		免疫不全（HIV、ステロイドなど免疫抑制剤使用含む）	無　あり　不明（備考　　）
		その他	無　あり　不明　（備考　　）
32	過去1年間*2の医療行為	中心静脈カテーテル	無　あり　不明　（備考　　）
		人工呼吸器	無　あり　不明　（備考　　）
		透析	無　あり　不明　（血液透析・腹膜透析　備考：　　）
		尿道カテーテル	無　あり　不明　（備考　　）
		ドレーン	無　あり　不明　（備考　　）
		胃管	無　あり　不明　（備考　　）
		手術	無　あり　不明　（備考　　）
		介護	無　あり　不明　（備考　　）
		その他（　　）	
33	過去1年間*2の薬剤耐性菌*3の検出（検出歴のある耐性菌に○を付けてください） CRE　VRE　MDRA　MDRP　MRSA　無　不明		
	抗真菌薬の使用（過去1年間*2）		
		フルコナゾール	無　あり　不明　備考：
		イトラコナゾール	無　あり　不明　備考：
		ボリコナゾール	無　あり　不明　備考：
		アムホテリシンB	無　あり　不明　備考：
		ミカファンギン	無　あり　不明　備考：
		カスポファンギン	無　あり　不明　備考：
		その他（　　）	無　あり　不明　備考：
34	カンジダ・アウリスに対する治療の有無：　あり　・　無		
35	臨床経過・治療内容など、その他特記事項等：		
36	調査票記載時の転帰：　軽快　・　不変　・　悪化　・　死亡　（死亡年月日：令和　年　月　日） その他（　　）		
自由記載欄			

*2過去1年間:カンジダ・アウリス検出検体採取前1年間
*3CRE、VRE、MDRA、MDRP、MRSAの定義は感染症法の届出基準とする
CRE：カルバペネム耐性腸内細菌目細菌、VRE：バンコマイシン耐性腸球菌、MDRA：薬剤耐性アシネトバクター、MDRP：多剤耐性緑膿菌、MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌