

表2 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス (JANIS) の薬剤耐性菌判定基準

対象	判定基準
<b>バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌</b>	微量液体希釈法 VCM $\geq 16 \mu\text{g/mL}$ ディスク拡散法 VCM $\leq 14 \text{ mm}$ (*注1)
<b>バンコマイシン耐性腸球菌</b>	微量液体希釈法 VCM $\geq 16 \mu\text{g/mL}$ (*注2) ディスク拡散法 VCM $\leq 14 \text{ mm}$
<b>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌</b>	微量液体希釈法 MIPIC $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ ディスク拡散法 MIPIC $\leq 10 \text{ mm}$ 、又は CFX $\leq 21 \text{ mm}$
<b>ペニシリン耐性肺炎球菌</b>	微量液体希釈法 PCG $\geq 0.125 \mu\text{g/mL}$ (*注2) ディスク拡散法 MIPIC $\leq 19 \text{ mm}$ (*注3)、又はPCG が試薬会社の基準に従って”S”以外(例: $\leq 23 \text{ mm}$ )(*注3, 4)
<b>多剤耐性緑膿菌</b> 下記の三系統全てに耐性 ・カルバペネム ・アミノグリコシドはAMK ・フルオロキノロン(NFLX、OFLX、LVFX、CPFX、LFLX、GFLX の何れか)が”R”	微量液体希釈法 カルバペネムの何れかが”R”かつ、AMK $\geq 32 \mu\text{g/mL}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが”R” ディスク拡散法 カルバペネムの何れかが”R”かつ、AMK $\leq 14 \text{ mm}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが”R”
<b>多剤耐性アシネトバクター属菌</b> 下記の三系統全てに耐性 ・カルバペネム (IPM、MEPM の何れか)が”R” ・アミノグリコシドはAMK が微量液体希釈法で”S”以外又は、ディスク拡散法で”R” ・フルオロキノロン(LVFX、CPFX、GFLX の何れか)が”R”	微量液体希釈法 カルバペネムの何れかが”R”かつ、AMK $\geq 32 \mu\text{g/mL}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが”R” ディスク拡散法 カルバペネムの何れかが”R”かつ、AMK $\leq 14 \text{ mm}$ かつ、フルオロキノロンの何れかが”R”

\*注1: CLSI には”R”の判定基準が無いため”S 以外”となる。

\*注2: 感染症発生動向調査の基準に準ず。

\*注3: 微量液体希釈法によるMIC 測定が必要だが、自施設でMIC 測定の実施が困難な場合は、当分の間ディスク拡散法による判定で可。

\*注4: PR(I)SP のスクリーニングにディスク拡散法でPCG を用いることは推奨されていないが、国内の現状を考慮し採用。