
東京都微生物検査情報

MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT, TOKYO

第47巻 第2号
2026年2月号
月 報

 東京都健康安全研究センター

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

ISSN 1883-2636

東京都におけるカンジダ・アウリス (*Candida auris*) の検査について

1. はじめに

カンジダ・アウリス (*Candida auris*、現菌名: *Candidozyma auris*) は、2009年に我が国において患者耳漏から発見し、世界で初めて報告した真菌である¹⁾。また、菌名については、分離部位が外耳道であったことから、ラテン語で「耳」を意味する *auris* にちなみ「*Candida auris*」と命名された。本菌の発見当初、日本での分離株は主に耳へ定着する非侵襲性で治療薬に対しても感受性であったため、临床上重大な脅威とは認識されていなかった。しかし、2010年代に入ってから諸外国において多剤耐性の血流感染株が相次いで報告され、世界的に新たな真菌感染症の原因として注目されるようになった。

また、米国においては2016年に初めて確認されて以降、患者数が急増しており、2023年には新たに4,514人の臨床感染例が報告されている。2016年から2023年までの累計では1万例を超えており、現在も複数の州で継続的な発生が確認されている²⁾。さらに欧州連合 (EU) 及び欧州経済領域 (EEA) 加盟国では、2013年から2023年にかけて合計4,012例の感染又は保菌が報告された³⁾。

このように、*C. auris* は日本で発見されてから短期間で世界的に注目される真菌症の原因菌になった一方で、その体系的な監視体制が多くの国で未整備であるため、報告された症例数は氷山の一角に過ぎないと考えられている。世界保健機関 (WHO) が2022年に報告した

「Fungal Priority Pathogens List, 2022」では *C. auris* は最重要優先病原体4種のうちの1つに分類されており、CDCが2019年に公表した報告書「Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2019」でも、最も高い区分の「URGENT THREAT (緊急性の高い薬剤耐性病原体)」に位置づけられている。本菌は、血流感染を起こすと致死率が高く、海外の調査では重症例の死亡率は約30～60%に及ぶ⁴⁾。また、薬剤にはフルコナゾール耐性が多く、多剤耐性株も報告さ

れていることから治療の選択肢が狭まることや懸念される。さらに、病院の環境に残存し院内感染を起こしやすい特徴がある。

なお、日本では2026年3月現在、海外のような大規模流行は確認されていないが、海外渡航歴のある患者から海外株と同じ遺伝系統 (クレード) の株による感染症の発生と、国内初となるカンジダ・アウリス血症による死亡例が報告されている⁵⁾。

2. 東京都における検査対応

このような国内外の状況を受け、国は医療機関に対して早期発見のための検査体制の確保や患者発生時の速やかな保健所への届出、接触予防策や環境消毒の徹底などを求め、令和5年5月1日に事務連絡を発出した⁶⁾。東京都では、令和7年1月30日の改正事務連絡⁷⁾に基づき、令和7年4月から積極的疫学調査の一環として *C. auris* の検査を実施している。当センターでは、質量分析法等を用いた菌種同定に加え、薬剤感受性試験と菌株の系統を調べるクレード解析も併せて行っている。

1) 菌種同定

菌種同定の確定検査は、定性PCR検査もしくは真菌特異的 rDNA 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又は質量分析法 (国内では MALDI biotyper (score value 2.0 以上) 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としている⁷⁾。当センターでは、2025年4月から2026年3月までに都内医療機関で分離された疑い株6株について確定検査を実施し、すべて質量分析法で *C. auris* と確定している。

2) 薬剤感受性試験

C. auris は、海外において多剤耐性菌が問題となっている。このため、薬剤感受性の確認が重要になるが、国内では、これまでにフルコナゾールに耐性を示す株が14株確認されている一方で、エキノキャンディン系のミカファンギン及びカ

スポファンギンやポリエン系のアムホテリシン B に耐性を示す株は認められていない⁸⁾。当センターで解析した分離株 6 株の最小発育阻止濃度 (MIC 値) は、CDC 判定基準では耐性判定となる MIC 値を示した株はなかったが、1 株のみフルシトシンに対して高度耐性の株が 1 株あった (表 1)。

3) クレード解析

C. auris の遺伝子系統は Clade I~VI の 6 つがあり、このうち、Clade I~IV の報告が多く、Clade V 及び VI は近年報告された新興系統である。また、世界的な院内感染や多剤耐性の主体となっている系統は Clade I、III 及び IV であるのに対し、日本で最初に見つかった系統である Clade II は耳 (外耳道・中耳) からの分離が多く、非侵襲性感染や保菌が中心で薬剤には感受性であることが多い。なお、日本で初めての死亡例となった海外由来株は Clade I であり、当センターで解析した分離株 6 株はすべて Clade II であった (図 1)。

3. まとめ

我が国で最初に報告された *C. auris* は薬剤感受性を示す系統であったが、現在、世界的に流行している多剤耐性株は、日本株とはかなり異なる遺伝的特徴や薬剤感受性を示している。この理由として、国内で見つかった薬剤感受性株が海外で耐性化して流行したというよりは、遺伝的に異なる系統が各地域で独立して出現したものと考えられている⁹⁾。一方で、日本や東アジアで多くみられる Clade II は、主に耳感染の散発事例であり、アウトブレイクと関連しにくい臨床疫学的な特徴がある。しかし、本菌は無症状保菌者が存在しており、国際的な人的交流が増加している現代では、海外から薬剤耐性を持つ株が国内に侵入し、アウトブレイクを起こす可能性も否定できない。欧米での *C. auris*

感染者数が増加している背景を踏まえ、海外からの流入を含め、引き続き国内での監視を継続していくことが望まれる。

<引用文献>

- 1) Satoh K, et al: Microbiol Immunol, 53(1), 41–44, 2009.
- 2) Tracking *C. auris* | *Candida auris* (*C. auris*) | CDC
<https://www.cdc.gov/candida-auris/tracking-c-auris/index.html>
- 3) European Centre for Disease Prevention and Control.: Survey on the epidemiological situation, laboratory capacity and preparedness for *Candidozyma (Candida) auris*, 2024. ECDC, 2025.
- 4) Kim HY, et al.: Med Mycol, 62, myae042, 2024.
- 5) Ohashi Y, et al: J Infect Chemother, 29(7), 713–717, 2023.
- 6) 厚生労働省健康局結核感染症課：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 (*Candida auris*) について (情報提供及び依頼), 令和 5 年 5 月 1 日事務連絡。
- 7) 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課：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, 令和 7 年 1 月 30 日改正事務連絡。
- 8) Abe M, et al.: Jpn J Infect Dis, 78(6), 179–185, 2025.
- 9) Lockhart SR, et al.: Clin Infect Dis, 64, 134–140, 2017.

(食品微生物研究科 上原さとみ)

表 1. 国内分離株と健安研搬入株の薬剤感受性

	MIC($\mu\text{g}/\text{mL}$)												
	≤ 0.015	0.03	0.06	0.12	0.25	0.5	1	2	4	8	16	32	≥ 64
Azole													
Fluconazole						1	10	11	13	11	10	8	6
Itraconazole	20	14	13	6	9	7	1						
Voriconazole	27	13	8	11	6	3	1	1					
Echinocandin													
Micafungin	17	21	25	7									
Caspofungin		10	5	3	22	30							
Polyene													
Amphotericin-B						34	36						
Pyrimidine													
Fluorocytosine													

健安研搬入株 (6株) の検出範囲
 CDC基準で耐性判定となるMIC値
 Abe M. et al. JJID(2025)を一部改変

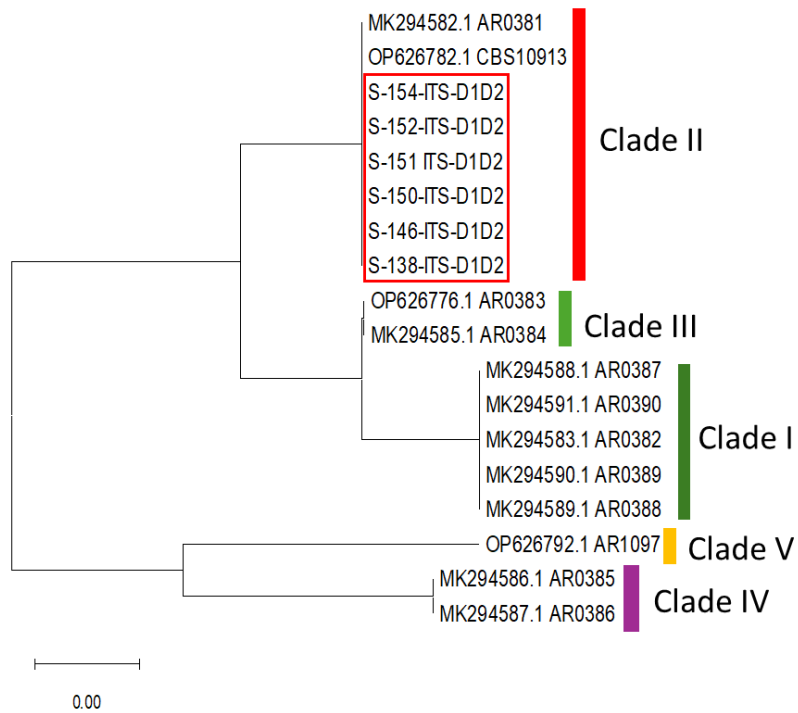


図 1. ITS-D1/D2 領域の塩基配列解析結果

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)*

2026年2月分

機関名		コレラ菌	赤痢菌	チフス菌	パラチフス A菌	腸管出血性 大腸菌	結核菌
区	千代田区						
	中央区						
	港区						1
	新宿区				1		2
	文京						1
	台東						3
	墨田区						
	江東区						
	品川区						1
	目黒区						1
	大田区					2	
	世田谷						2
	渋谷区						1
	中野区						
	杉並区					1	
	豊島区						
	北区						1
	荒川区						
	板橋区						2
	練馬区						1
足立区		1					
葛飾区							
江戸川						2	
市	町田市						1
	八王子市					1	1
小計			1		1	4	20
都	西多摩						2
	多摩立川					6	2
	南多摩					2	2
	多摩府中					2	4
	多摩小平						2
	島しょ						
小計						10	12
合計			1		1	14	32
東京都健康安全研究センター分離分						2	

※2016年4月より、各保健所から搬入された検体を集計することとした

表2 検体搬入状況(全数把握対象疾患-五類)*

2026年2月分

	検体数	2026年累計
侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌)	7	13
侵襲性髄膜炎菌感染症(菌)	1	3
侵襲性肺炎球菌感染症(菌)	7	15
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(菌)**	8	15
播種性クリプトコックス症(菌)	2	5
合計	25	51

*2016年4月(第37巻・第4号)から追加 **2023年5月本庁通知による名称変更

表3 病原微生物検出状況(食中毒関連)

2026年2月分

	菌種名	検体数	2026年累計
細菌	大腸菌		
	毒素原性		
	組織侵入性		
	病原血清型		
	腸管出血性		
	その他・不明		
	サルモネラ		
	04		
	07		
	08		
	09		
	その他		
	不明		
	エルシニア・エンテロコリチカ		
	エルシニア・シュドツベルクローシス		
	腸炎ビブリオ		
	その他のビブリオ		
	エロモナス		
	プレジオモナス・シゲロイデス		
	カンピロバクター	15	22
	黄色ブドウ球菌		
	F型ウエルシュ菌	12	32
	ボツリヌス菌		
F型ボツリヌス毒素産生性 クロストリジウム・バラティイ			
リステリア・モノサイトゲネス			
セレウス菌			
赤痢菌			
エシェリキア・アルベルティイ			
プロビデンシア・アルカリファシエンシス			
ウイルス	ノロウイルス(G I)		39
	ノロウイルス(G II)	240	473
	ノロウイルス(G I, G II)		
	ロタウイルス		
	サポウイルス		
寄生虫	アニサキス	1	1
	クドア		
合計		268	567

表4 HIV 検査数及び陽性数

2026年2月分

	男性		女性		性別不明		合計	
	検査数	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
検査数	99	5	29	0	0	0	128	5
2026年累計	200	6	57	0	2	0	259	6

表5 性感染症検査数及び陽性数

2026年2月分

	梅毒検査		クラミジア遺伝子検査		淋菌遺伝子検査	
	検査数	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
検査数	127	9	155	5	117	3
2026年累計	253	14	324	12	238	4

表6 定点把握疾患別病原体分離状況（ウイルス）

2025-26年過去3か月

定点種別	対象疾患名	検出病原体	12月	1月	2月	合計
急性呼吸器感染症 (小児科・内科)		RSウイルス	2	4		6
		エンテロウイルス	3			3
		アデノウイルス	4	2		6
		インフルエンザウイルス AH3	124			
		インフルエンザウイルス B型 Victoria 系統	10			
小児科	不明発疹症	アデノウイルス				
		エンテロウイルス	1			1
	手足口病	RSウイルス				
	突発性発疹	エンテロウイルス				
眼科	流行性角結膜炎	アデノウイルス				

◆東京都微生物検査情報◆

2026年3月30日

編集・発行

東京都健康安全研究センター

東京都感染症情報センター

〒169-0073

東京都新宿区百人町 3-24-1

TEL : 03-3363-3213

FAX : 03-5332-7365

S1153803@section.metro.tokyo.jp

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

(2023年7月1日よりURLを変更しました)