

Contents

夏から秋にかけての花粉症と花粉-食物アレルギー症候群 (PFAS:pollen-food allergy syndrome) について／①② 薬剤耐性菌の届出基準アップデート～CREとMDRPの変更が臨床現場に与える影響～／③ 細菌検査統計報告、ちょっとひと言／④

夏から秋にかけての花粉症 と花粉-食物アレルギー症候群 (PFAS:pollen-food allergy syndrome) について



夏の終わりから秋にかけて「くしゃみ」「鼻水」「鼻づまり」「目のかゆみ」や、特定の食べ物を食べた後に口の中がかゆくなる、のどがイガイガする、唇や舌が腫れるといった症状はありませんか？

これらは夏から秋に飛散する花粉による花粉症、あるいは花粉症に関連した食物アレルギーである、花粉～食物アレルギー症候群 (PFAS:pollen-food allergy syndrome) の可能性があります。

夏から秋にかけては、イネ科(カモガヤ、オオアワガエリ)やキク科(ブタクサ、ヨモギ)の花粉が飛散します。

花粉症患者では、特定の野菜や果物を食べた後に口の中やのどがイガイガしたり、かゆくなったり、腫れたりする症状を認めることがあります。これは花粉症に関連した食物アレルギーで、花粉に含まれるアレルギーの原因物質(アレルゲン)と、野菜や果物に含まれるタンパク質の構造が似ていることが原因で、体が花粉と食べ物を勘違いしてアレルギー反応を起こすことで発症します。



花粉を飛ばすブタクサ

夏から秋にかけての花粉症 と花粉-食物アレルギー症候群

(PFAS: pollen-food allergy syndrome)

について



原因

◎花粉症患者が、花粉症の原因となる花粉のたんぱく質（アレルゲン）に似た構造のたんぱく質を含む特定の野菜や果物を摂取することで発症

症状

◎口腔・咽頭のかゆみ ◎咽頭の違和感（イガイガ感） ◎口唇・舌の腫れ

症状の多くは、野菜や果物を摂取後すぐに口腔・咽頭に限局して認めますが、まれに全身性のアナフィラキシーを認めることもあります。

特徴

◎花粉症患者にみられる食物アレルギー

◎花粉症患者が特定の野菜や果物を摂取することで症状が出現

◎加熱調理（ジャム・缶詰など）により抗原性が低下し、摂取可能になることが多い

夏から秋にかけて花粉症を引き起こす花粉と関連性のある食べ物の一例

花粉飛散期		花 粉	花粉と関連性のある主な食べ物
夏	5～10月くらい	カモガヤ	メロン、スイカ、キウイなど
		オオアワガエリ	
秋	7～11月くらい	ブタクサ	メロン、スイカ、バナナなど
		ヨモギ	セロリ、ニンジン、マンゴーなど

近年花粉症患者の増加や低年齢化にともない、PFASも増加傾向にあります。PFASの原因となる花粉の飛散時期に一致してアレルギー症状が悪化する症例もあり、小児における食物アレルギー増加の一因としてPFASの関与も示唆されています。

当センターでは各種アレルギー検査を実施しております。

ぜひご活用ください。

出典：口腔アレルギー症候群診療ガイドライン.日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会誌.2025,5巻,3号,P.85-124.

薬剤耐性菌の届出基準アップデート

～CREとMDRPの変更が臨床現場に与える影響～

近年、感染症法における薬剤耐性菌の届出基準が相次いでアップデートされています。今回は、日常診療で目にする機会もある「CRE(2025年4月改定)」と「MDRP(2026年4月改定)」の変更点と、それに伴う臨床現場への影響について解説します。

1. CRE(カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)の基準変更

旧基準(～2025年3月)	新基準(2025年4月～)
以下のいずれかを満たすもの ① メロペネムMIC $\geq 2 \mu\text{g/mL}$ ② イミペネムMIC $\geq 2 \mu\text{g/mL}$ かつセフトラゾールMIC $\geq 64 \mu\text{g/mL}$ ③ カルバペネマーゼ産生	以下のいずれかを満たすもの ① メロペネムMIC $\geq 2 \mu\text{g/mL}$ ② 削除 ③ カルバペネマーゼ産生

■変更の理由

AmpC β -ラクタマーゼを産生する菌種(*Enterobacter cloacae* complexなど)はセフトラゾールに自然耐性を示します。これらがイミペネムのMICをわずかに上昇させただけで見かけ上のCREと分類されるケースを防ぐことを目的としています。

【診療への影響】

この変更により、自然耐性菌が見かけ上CREとして分類されるケースが減少し、届出数は減少しています。今後報告されるCREは、より臨床的に重要性の高い菌株に絞られるため、警戒すべき対象が明確になったと考えられます。

2. MDRP(多剤耐性緑膿菌)の基準変更

2026年4月より、多剤耐性緑膿菌感染症(MDRP)の判定基準が見直され、届出方法も基幹定点報告から全数把握へ変更されました。

旧基準(～2026年3月)	新基準(2026年4月～)
名称:薬剤耐性緑膿菌感染症 届出対象:5類(基幹定点・月単位報告) 判定基準(MIC): ・イミペネム $\geq 16 \mu\text{g/mL}$ ・シプロフロキサシン $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ ・アミカシン $\geq 32 \mu\text{g/mL}$ の3剤すべてに耐性	名称:多剤耐性緑膿菌感染症 届出対象:5類(全数把握・7日以内報告) 判定基準(MIC): ・イミペネム $\geq 8 \mu\text{g/mL}$ またはメロペネム $\geq 8 \mu\text{g/mL}$ ・シプロフロキサシン $\geq 2 \mu\text{g/mL}$ またはレボフロキサシン $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ ・アミカシン $\geq 32 \mu\text{g/mL}$ の3系統すべてに耐性

■変更の理由

国際的な基準(CLSI等)との整合性を踏まえ、ブレイクポイントの見直しが行われました。また、同系統薬の代替薬も判定基準に追加されています。

【診療への影響】

MIC値のハードルが下がったため、従来基準ではMDRPと判定されなかった株が、MDRPとして判定される可能性があります。また、全数把握疾患となったことで、**診断後7日以内にすべての症例について届出義務**が生じる点に注意が必要です。

今回の改定により、CREはより臨床的意義の高い症例に絞られる一方、MDRPは届け出対象が増加する可能性があります。検査結果の解釈だけでなく、届出基準の変更を理解し、感染対策部門・検査室・診療科の連携を改めて確認しておくことが重要です。

出典

"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(一部改正)".厚生労働省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001464047.pdf>.(参照2026-6-1)

"16多剤耐性緑膿菌感染症".厚生労働省.

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-42-01.html>.(参照2026-6-1)

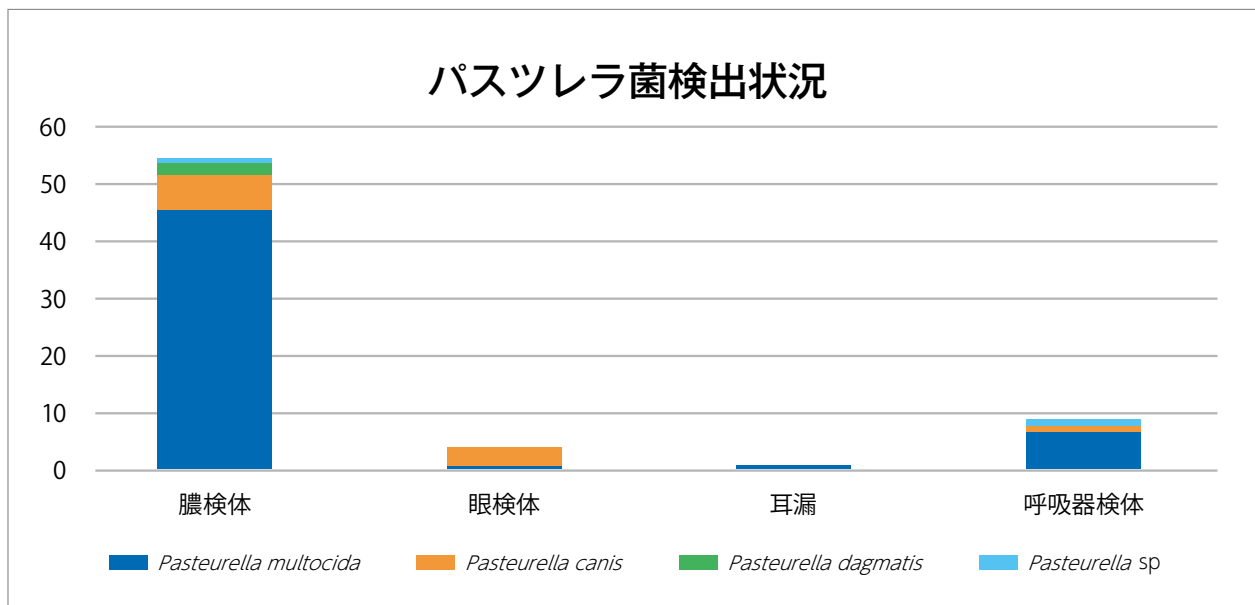
細菌検査統計報告

(パストレラ菌検出状況)

当検査センターで受託した細菌検査における細菌検出状況を一部取り上げてご報告いたします。その他の検査材料の細菌検出状況、薬剤感受性情報、薬剤耐性菌検出状況、腸管病原菌検出状況は、当検査センターホームページに掲載しています。

<https://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html>

パストレラ菌(*Pasteurella spp.*)は多くの犬や猫の口や爪に存在する常在菌であり、人に人獣共通感染症を引き起こす原因となる菌です。主にペットに噛まれたり、引っ掻かれたり、過度な接触をしたりすることで感染します。2023年1月～2025年12月に当センターから検出されたパストレラ菌属の検体別検出状況(2023年22件、2024年19件、2025年28件)を示します。



膿検体からの検出が最も多く認められ、次いで喀痰や鼻腔などの呼吸器検体からの検出がみられました。少数ではありますが、眼検体や耳漏からの検出もみられました。



私には今年90歳になった祖父がいます。少し認知症の症状はあるものの、毎日早寝早起き、3食しっかり食べ、家庭菜園の水やりなど進んで動き回っています。その姿はとてもパワフルで「このまま100歳を軽く超えてしまうのではないか」と思うほどです。私も健康を維持できるように祖父を少し見習って、早寝早起きや3食しっかり食することなどを心がけていきたいです。

検査1課 清藤 未菜

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号

TEL 092-852-1506 FAX 092-852-1511

<https://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html>

E-mail: fma@city.fukuoka.med.or.jp

編集委員 田川 恭平 東田 和子 田中 進一 高下 誠司 西尾 美紀子 龍 昇太郎 松藤 弘恵