


アウトブレイク対応

内容

1. アウトブレイクの察知	2
2. アウトブレイクの定義	3
3. アウトブレイク発生時の対応	4
4. アウトブレイク終息判断	5
5. アウトブレイク時の検査(スクリーニング・環境培養・遺伝子検査等)	5
6. アウトブレイク防止のための検査依頼書	別添

Ctrl + F でワード検索ができます。 

1. アウトブレイクの察知

同一の医療機関または部署において、一定期間内に特定の病原体の分離率が上昇している状況、また、それらによる感染症の患者が通常の症例数を超え、複数発生している状態をアウトブレイクという。アウトブレイクを防止するためには、日ごろからアウトブレイクの察知を行い、疑い時には早期に感染拡大防止策を講じることが重要である。

1) 病棟・外来で察知するアウトブレイク疑い状況

同一の感染症状（発熱、咳嗽、咽頭痛、嘔気・嘔吐、下痢、創部感染、カテーテル感染、尿路感染など）を呈する患者が複数発生した場合、アウトブレイクの可能性を考慮し、ICTに報告する。

2) ICTが察知するアウトブレイク疑い状況

ICTは細菌検査室と密に連携をとり、医療関連感染サーベイランスを行うことで、通常時の感染発生状況（ベースライン）を把握し、病院感染対策委員会を通じて、全職員にデータを周知する。

【医療関連感染菌サーベイランスで報告している病原微生物】

MRSA、ESBLs産生菌、その他の薬剤耐性菌、クロストリディオイデス ディフィシル、ノロウイルス、インフルエンザウイルス、SARS-CoV-2、環境菌（緑膿菌、マルトフィリア、セラチア等）、その他ICTで問題と考える病原微生物

3) 細菌検査室が察知するアウトブレイク疑い状況

細菌検査室は分離病原体情報を日常的に把握し、検出が稀な病原体については、ICTへすみやかに報告する体制をとる。

【細菌検査室からICTへすみやかに報告する病原微生物】

多剤耐性緑膿菌（MDRP）、多剤耐性アシネトバクター（MDRA）、CPE（カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌）、バンコマイシン耐性（中等度耐性）黄色ブドウ球菌（VRSA、VISA）、食中毒関連菌（大腸菌O-26、111、157等、腸チフス、赤痢など）、血液・髄液から特定の病原体（環境菌や髄膜炎菌、溶連菌等）が検出された場合など

2. アウトブレイクの定義

当院の ICT は疫学的にアウトブレイクを把握できるよう、日常的に医療関連感染サーベイランスを行っており、厚生労働省の院内感染対策サーベイランス (JANIS) や感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) などの全国的なサーベイランスデータと比較し、全国の他施設に比べて病原微生物の検出率や感染症の発生率が高くないかどうか確認している。以下に、当院におけるアウトブレイクの定義を示す。

1) アウトブレイクの定義

- ① 特定の感染症が通常より高い頻度で発生した場合
- ② 特定の病原微生物の院内検出 (持ち込みを除く) が通常よりも多い場合
- ③ 院内での感染伝播と考えられる医療関連感染が2例以上 (発端となる患者を含め3名以上) 特定された場合
- ④ 検出自体が非常に稀な病原微生物または特殊な状況による医療関連感染が1例以上発生した場合
- ⑤ 1例目の検出から4週間以内に、同一病棟において同一の病原微生物による院内検出 (持ち込みを除く) が3例以上、特定された場合 (環境菌は除く)
※環境菌 (緑膿菌やマルトフィリア、セラチアなど) は、4週間以内に院内検出が3例以上特定され、かつそれが3か月続いた場合
- ⑥ 1例目の検出から4週間以内に、同一病棟において遺伝子検査等により同一菌株による院内検出が3例以上、特定された場合 (環境菌を含む)
- ⑦ 院内での感染伝播との因果関係が否定できない感染症による死亡者が1名以上、確認された場合

2) 新興・再興感染症流行時のアウトブレイクの定義

2020年から、国内で流行した COVID-19 のように、新興・再興感染症におけるアウトブレイクの定義は、国や行政から提示される各種指針やガイドラインを基に、その時々状況に併せてアウトブレイクを定義する。

3. アウトブレイク発生時の対応

アウトブレイクが発生した場合、ICTにより終息したと判断されるまで、以下のフロー（図1）や表1に従い対応する。

1) アウトブレイク発生時の対応フロー

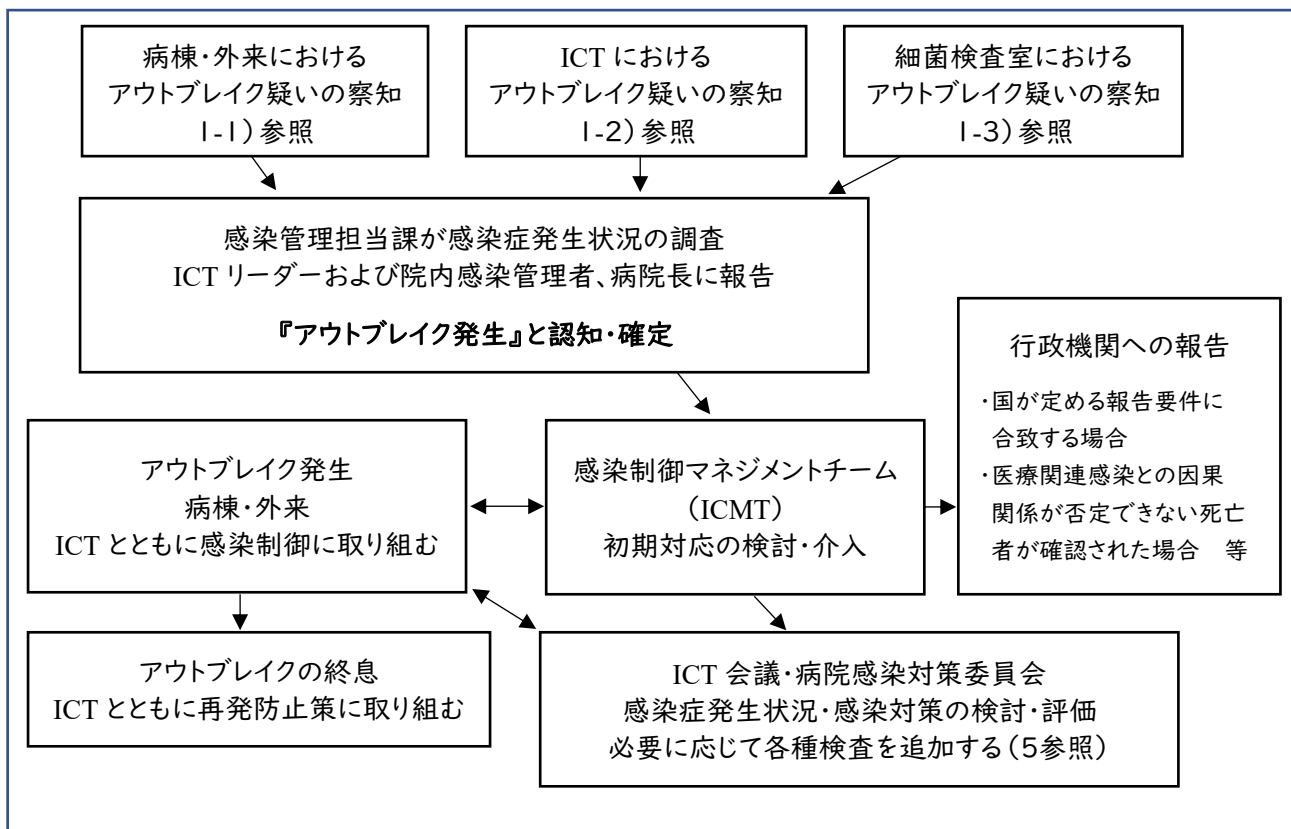


図1. アウトブレイク発生時の対応

2) アウトブレイク時の感染拡大防止策

各種病原微生物に対する経路別予防策については、病院感染対策マニュアルの該当ページを参照する。アウトブレイク時は、次頁の表1に従って感染拡大防止策を実施する。

表 1. アウトブレイク時の感染防止策

初期対応	
①	臨時で ICMT 会議を開催する
②	発生部署と ICT で情報共有を密に行い、感染経路の特定や更なる感染拡大防止策を講じる
③	病院局宛のメールや ICT ニュース等により、全職員へアウトブレイクの発生を周知する
④	不特定多数の患者が出入りし滞在する透析室やリハビリ室、手術室等と必要に応じて情報共有する
⑤	やむを得ず入院制限等の対応が必要と判断された場合、ベッドコントロール担当者で情報共有する
⑥	デイルームの使用や面会の制限等について検討し、必要に応じて部署に指示を行う
強化対策(初期対応で感染拡大が収まらない場合)	
⑦	臨時で病院感染対策委員会を開催し、感染防止策の評価や病院としての方針を検討する
A)	開催の判断 ICMT により、開催が必要と判断された場合
B)	検討事項
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院制限等の必要性や時期について ・ アウトブレイクに関連する検査・治療費等の取り扱いについて(病院負担が妥当か否かなど) ・ 不要不急の研修会やセミナー、集会などの開催について ・ 職員の健康管理について など
⑧	必要に応じて、各種検査を追加する(スクリーニング・環境培養・遺伝子検査等)・・・5参照

4. アウトブレイク終息判断

アウトブレイクの終息については、病原微生物の種類や特性、平常時の感染率や発生率、アウトブレイク規模などに応じて、ICT 会議で検討する。その内容を院内感染管理者に報告し、最終的には病院長によりアウトブレイクが終息したことを判断する。

5. アウトブレイク時の検査(スクリーニング・環境培養・遺伝子検査等)

アウトブレイク時の検査の必要性については、表2に基づき、ICT で検討し、決定する。検査結果は、検査部により ICT 会議に報告され、検討した内容も含め、該当部署や病院感染対策委員会に報告する。

表 2. アウトブレイク時の検査

① スクリーニング検査	感染性が高い感染症や、検出自体が非常に稀な感染症のアウトブレイク時に実施する。
② 環境培養検査	ICT により、アウトブレイクの原因となっている病原微生物の感染経路が、環境や医療器材等であると疑われた場合に実施する。
③ 遺伝子検査	ICT により、同一の種類病原微生物が、水平伝播により感染拡大しているのかどうか確認する必要があると判断された場合※に実施する。 ※ 原則、1例目の検出から4週間以内に、同一病棟において同一の病原微生物による院内検出(持ち込みを除く)が3例以上、特定された場合に遺伝子検査の適応とする。

アウトブレイク防止のための検査依頼書

依頼日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 検査予定(希望)日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者: 所属 _____ 氏名(担当者) _____ 連絡先(電話) _____

検査の種類(依頼者記載) 該当箇所に○または記載		
スクリーニング検査	環境培養検査	遺伝子検査
その他(具体的に記載)		
検査依頼に至った経緯・動機・目的(依頼者記載)		
検査方法・検査材料・サンプル数など(検査部記載)		

検査部 決裁欄			
部長	課長	係長	係

市立札幌病院 病院感染対策委員会
検査部 細菌検査係