

アウトブレイク

1. アウトブレイクとは

アウトブレイクとは、一定期間内に同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のことであることと定義されている¹⁾。感染症のアウトブレイクとは、通常発生しているレベル以上に感染症が増加することであり、下記の状況から判断する。²⁾

- 1) 関連する院内感染が複数例発生する。
- 2) 同一の感染症が通常頻度より統計学的に有意に高い頻度で発生する。
- 3) 同一の臨床検体から同一の微生物の分離率が通常より統計学的に有意に高い。
- 4) 通常発生しないような特殊な感染が院内で発生する。

2. アウトブレイクを疑う基準

1) 多剤耐性菌（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、ペニシリン耐性肺炎球菌（RPSP）など）

- (1) 1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合
- (2) 1例目の発見から4週間以内に、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）が計3例以上特定された場合

※ただし、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）及び多剤耐性アシネトバクター属の5種類の耐性菌については、保菌も含めて1例特定された場合を報告対象とする¹⁾。

2) 季節性インフルエンザ³⁾

- (1) 院内感染を疑うインフルエンザ様症状を呈した患者（医療従事者含む）が、10名以上になった場合。
- (2) 当該院内感染事例との因果関係が否定できない死亡者が1名以上確認された場合

3) 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）³⁾

- (1) 院内感染を疑う感染性胃腸炎症状を呈した患者（医療従事者含む）が、10名以上になった場合
 - (2) 当該院内感染事例との因果関係が否定できない死亡者が1名以上確認された場合
- 4) 同じ、あるいは極めて類似した生物学的性状を示す菌種による感染症が数日から数週間の間に同一施設内で多発した場合は、特定の菌種の伝播拡散が発生していることを疑う。

5) 複数の入院患者の尿や喀痰などから、同じ種に属する病原体の分離件数や分離率が急に増加した場合は、特定の病原体の伝播拡散と増殖が発生していることを疑う。

- 6) 複数の入院患者の尿や喀痰などから同じあるいは類似した薬剤耐性パターンやバイオタイプを示す病原体が分離される場合は、特定の病原体の伝播拡散と増殖が発生していることを疑う。
- 7) 施設全体の平均的状況と比べ、特定の病室、病棟において特定の病原体の分離件数や分離率が高い場合は、その区域における特定の病原体の伝播拡散及び蔓延を疑う。
- 8) 全国的なサーベイランスによる平均的状況と比べ、特定の病原体の分離件数や分離率、耐性菌の分離率、感染率、罹患率などが高い場合は、特定の病原体の伝播拡散及び蔓延を疑う。
- 9) 市中に流行している感染症が多発した場合は、施設外からの持ち込みによる同時多発と同時に、病原体の伝播拡散による感染症の拡大の両面を想定し調査と対策を講じる。

3. アウトブレイク対応

1) 初動対応

- ・アウトブレイクが疑われる場合は、感染対策室に連絡を行う。
- ・感染対策室は、すぐに現場から情報収集（聞き取り調査、病棟見取り図、人の流れなど）を行い、会議開催の準備を行う。
- ・1週間以内に対策を策定し実施する。

2) 保健所への報告

院内感染対策を実施した後、同一医療機関内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含むプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の発病事例（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）及び多剤耐性アシネトバクター属の5種類の耐性菌は保菌者を含む。）が多数に上る場合（見安として1事例につき10名以上となった場合）又は、当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合には、管轄する保健所に速やかに報告する。^{1) 4)} また、院内感染予防対策委員会の判断の下、必要に応じて保健所に報告または相談を行う。

3) 機構本部への報告³⁾

国立病院機構内院内感染報告制度に基づき、報告事案について機構本部に報告を行う。

4. アウトブレイクの終息の確認

- ・一番近い感染事例が治癒した以降に、当該原因病原体の潜伏期間の2倍の日数が経過しても新たな感染事例が確認されないこと。
- ・日常的にみられる感染症において、病原体の検出率が通常レベルに戻った時点

5. 外部への公表と対応

1) 公表の対象となる医療関連感染事例

- ・保健所に連絡を要する院内感染によるアウトブレイク事例

- ・社会的な見地から公表が必要な事例（公衆衛生上極めて重要な病原体の検出など）
- ・入院患者に発生した感染性の集団食中毒事例
- ・医療安全管理マニュアルの規程に基づく「報告を要する医療事故の範囲」として「明らかに誤った医療行為または管理」に起因する、または起因が疑われる医療関連感染事例

2) 公表の必要性

- ・公表の対象となる医療関連感染事例について、事例ごとに感染予防対策委員会で公表の必要性とその方法について協議し、病院長が決定する。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省医政局指導課「医療機関における院内感染対策について」
医政地発 1219 第 1 号 平成 26 年 12 月 19 日
- 2) 厚生労働科学特別研究事業「国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」微生物別、感染部位別、院内感染発生時の報告のあり方に関する調査
平成 16 年 5 月 31 日
- 3) 国立病院機構本部 「国立病院機構内院内感染報告制度の設置について」の一部改正について
医発第 0403002 号 平成 29 年 4 月 3 日
- 4) 京都府制定 施設内における集団感染等発生時の報告・公表の基準
平成 29 年 3 月 31 日
- 5) 厚生労働省医政局指導課「医療機関における院内感染対策について」
医政発 0617 第 2 号 平成 23 年 6 月 17 日
- 6) エビデンスに基づいた感染制御 第 3 集 2003
- 7) 改訂 2 版 エビデンスに基づいた感染制御 第 1 集 2003

平成 25 年 12 月 19 日作成

平成 28 年 2 月 17 日改訂

平成 30 年 1 月 24 日改訂