Ⅲ．アウトブレイク（集団発生）時の対応

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特定の場所（病棟・病院）において、特定の微生物や薬剤耐性菌による感染症の患者が基準となる症例数を超えて発生した状態のことである。疫学的にアウトブレイクを把握できるよう、日常的に菌種ごとおよび特定の薬剤耐性を示す細菌ごとのサーベイランスを実施しなければならない。

2. アウトブレイク調査開始の基準

- 1 例目の発見から 4 週間以内に、同一病棟・部署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
- 1 例目の発見から 4 週間以内に、院内で新規に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など）が計 3 例以上特定された場合
- 通常検出されない以下の薬剤耐性菌が検出された場合（保菌を含む）
  - カルバペネム耐性腸内細菌（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）
  - 多剤耐性アシネトバクター属（MDRA）
- 同一の医療関連感染が通常予測される頻度より多く発生した場合
- 同一の微生物検体分離が通常より統計学的に有意に多く発生した場合
- 通常発生しないウイルス感染症が院内で 1 例以上発生した場合

3. アウトブレイク発生時の対応

- 主治医、細菌検査室、病棟管理者はアウトブレイク発生が疑われた場合、感染制御部長または感染管理認定看護師へ速やかに報告する。
- 感染制御部は患者の隔離も含め必要な感染対策を指示し、実施を確認する。
- 院内感染対策委員長は診療情報を収集し必要であれば ICT で協議の上、臨時の院内感染対策委員会を招集する。
- アウトブレイクが確認された場合、他の有症状者、保菌者の発見に努めるとともに、疫学調査を行い感染ルートの究明を行う。
- 保菌者の発見のためのスクリーニングについては、原因となった微生物を考慮し検討する。
- 必要時、保健所へ報告し指示を仰ぐ。
- 患者・家族への説明は主治医が行い、必要時には病棟管理者とともに感染制御部長、感染管理認定看護師も説明を行う。
- 診療制限（新規入院の中止、感染リスクの高まる医療行為の中止または延期な

ど）については必要性を院内感染対策委員会において検討協議し適宜実施する。

- 診療制限を実施する場合には関係部署へ連絡し調整を行う。
- 診療制限の解除については、新規発生の有無および感染対策の実施状況などを考慮し、院内感染対策委員長の判断で行う。

4. 地域ネットワーク等への相談

- 感染対策を実施したあと、新たな感染症の発病症例（多剤耐性菌については保菌者を含む）が発生した場合には、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、地域の連携病院または熊本県感染管理ネットワークへ、感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。
- 支援の依頼については、院内感染対策委員会で協議の上で決定する。

5. 保健所および機構本部への報告

1）保健所への報告

院内感染対策を実施したあと次のような事例が発生した場合には、八代保健所へ報告する。

- 同一医療機関内で同一菌種の細菌または共通する薬剤耐性遺伝子を含有する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症例（多剤耐性菌については保菌者を含む）が、多数に上る場合（目安として 1 事例につき 10 名以上となった場合）。
- 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。

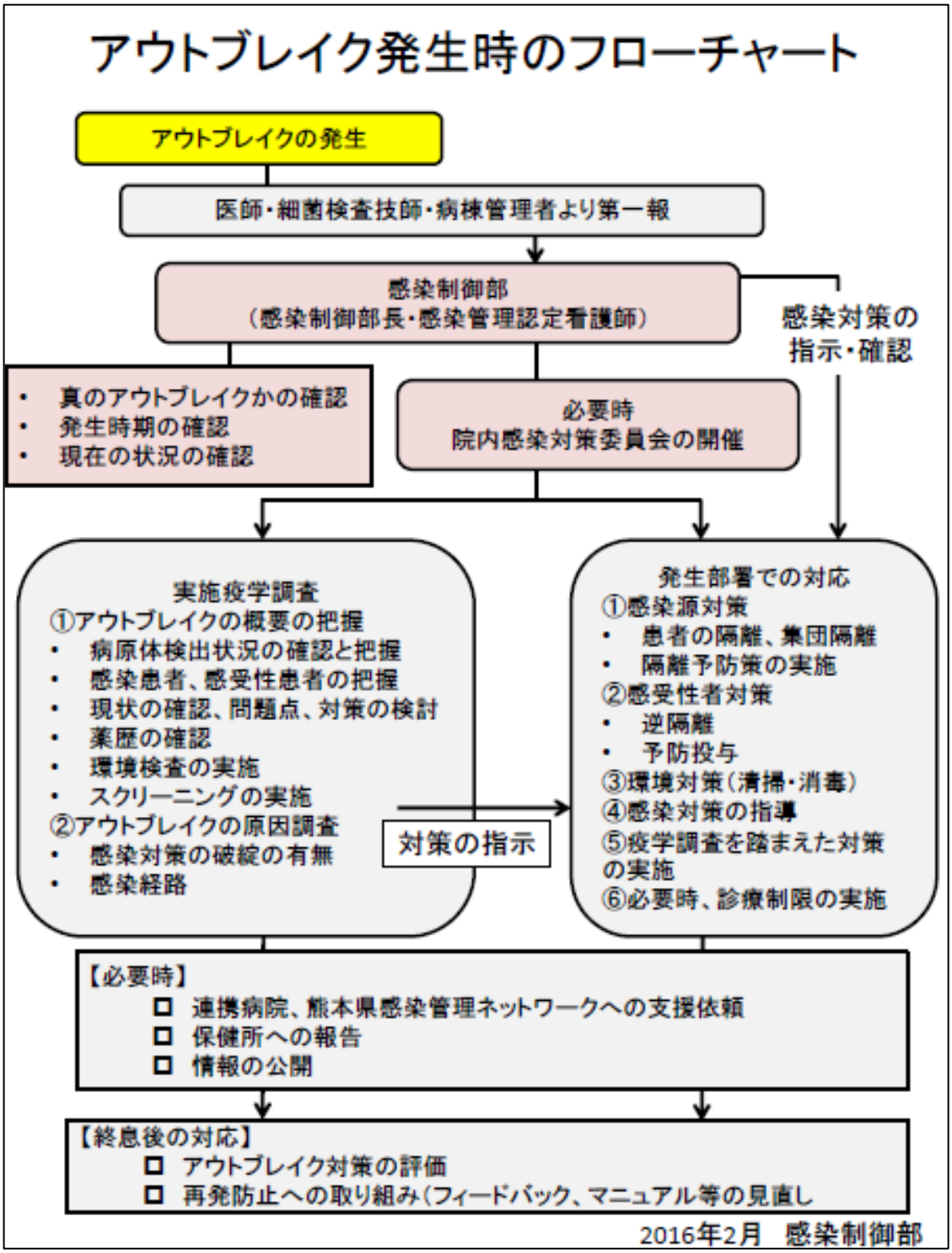
2）機構本部への報告

保健所への報告を実施する事例が発生した場合には、総務課長より本部への報告を行う。

6. 医療従事者への情報提供

- 院内感染対策委員会より、電子カルテまたは院内報を用い、すべての職員に対しアウトブレイク事例ならびに対策に関する情報提供を行う。
- アウトブレイク終息後は再発防止のため、すべての職員に対しアウトブレイク事例の分析を含めた報告を行う。

7. 情報の公開

- 情報の公開については保健所の指示に従う。
- 情報を公開する場合には、事例の概要、感染源・感染経路に関する調査内容、改善策をまとめ、患者の了解を得た後に個人情報の取り扱いに配慮した上で公開する。

【アウトブレイク発生時のフローチャート】