

文書名	院内感染防止対策マニュアル I-1 : アウトブレイク対策 概要		
文書番号	感対-共手-I アウトブレイク対策 1-001-170901	ページ	1 / 3

### 文書改訂履歴

版数	改訂頁	改訂内容	作成日 作成者	承認日 承認者
1	—	新規発行	2017. 9. 1 小美野 勝	2017. 9. 1 長原 光

社会福祉法人 <sup>豊</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル I-1：アウトブレイク対策 概要		
文書番号	感対-共手-I アウトブレイク対策 1-001-170901	ページ	2 / 3

## I-1：アウトブレイク対策 概論

### <アウトブレイクの定義>

- ①同一病棟内で同一菌種による感染症の集積がみられ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、緊急院内感染対策委員会又はICTを開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施する。
- ②アウトブレイクを疑う基準
  - 一例目の発見から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3例以上特定された場合
  - 院内において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
  - 同一の医療関連感染が通常予測される頻度より統計学的に有意に高い頻度で発生した場合
  - 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
  - 通常関連する医療関連感染が2例以上発生した場合
  - 発生しないような特殊な微生物あるい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

### <相談・支援体制>

- ①アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（※）を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があるとして判断し、速やかに地域ネットワークに参加する医療機関等の専門家（埼玉県院内感染防止相談窓口：埼玉医科大学病院 院内感染対策室 049-276-2150 など）に支援を依頼する。
- ②院内感染対策を講じた後、感染症の発病症例（※）が多数に昇場合（目安として10名以上となった場合）または院内感染事案と因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所（幸手保健所 0480-42-1101）に速やかに報告する。
- ③上記に至らない時点においても、必要に応じて保健所に連絡・相談する。
  - ※以下の4菌種は発病症例だけでなく保菌者も含む
  - 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・バウマニ（*Acinetobacter baumannii*）
  - カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）

### <医療施設内でアウトブレイクを起こしやすい感染症>

- ①接触感染（医療行為・医療器具・水回り・浴室・汚物処理室）  
MRSA、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）  
ESBL、クロストリジウム・ディフィシル、セラチア、疥癬  
腸管出血性大腸菌、流行性角結膜炎など
- ②エアロゾル・汚染水誤飲（空調、24時間風呂・シャワー）  
レジオネラ
- ③飛沫感染（患者）  
インフルエンザ、風疹
- ④空気感染（患者）  
結核、麻疹、水痘

社会福祉法人 <sup>恩賜</sup> <sub>財団</sub> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル I-1：アウトブレイク対策 概要		
文書番号	感対-共手-I アウトブレイク対策 1-001-170901	ページ	3 / 3

<個室隔離について>

耐性ではないが緑膿菌やセラチアやアシネトバクター、非チフス性サルモネラの隔離が必要かどうかについては、MRSAの個室隔離基準と同様に、本人の状態、周囲に入院する患者の状況、空床状況、流行期かどうかなど個々に判断し決める。必要であれば、やはり個室への移動が必要であり、本人の意思確認が取れない場合は、病棟の判断で個室へ移動することもやむを得ない。