

感染対策情報～アウトブレイクについて～

アウトブレイクとは

2024.5月

- ・時、場所、人の観点から通常の症例数を大きく超える数の症例が発生すること
- ・保菌か感染か、院内伝播か持込か、は問わない

院内感染のアウトブレイクを疑う基準

厚生労働省通知：

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」、または、「同一医療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など）が計3例以上特定された場合」

{重要な耐性菌}

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）および多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性については、保菌も含めて1例でアウトブレイクに準じる

アウトブレイク時の対応

医療機関内の初動対応：

アウトブレイクが疑われると判断した場合、感染対策委員会又はICTの会議を開催し、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。

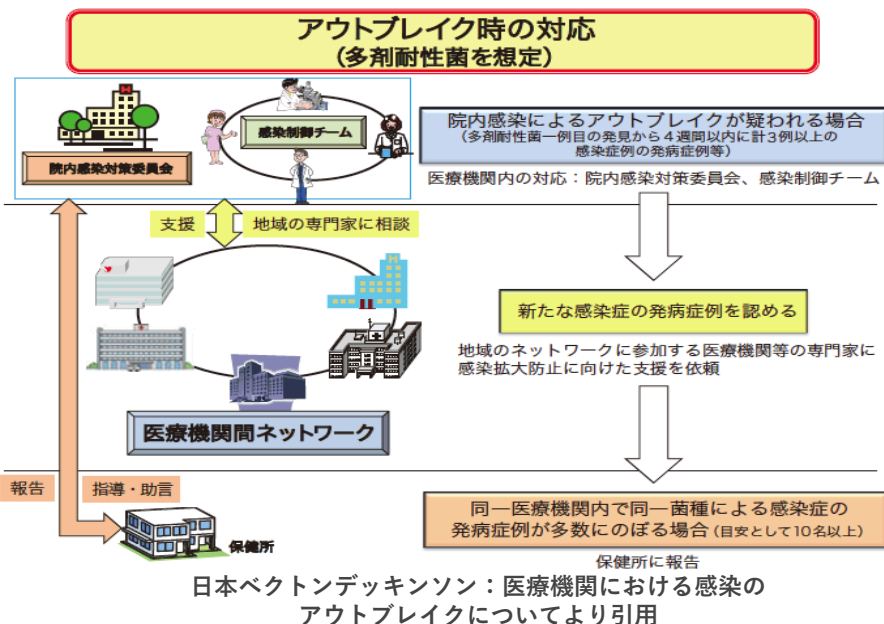
地域ネットワークへの支援要請：

アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、さらに該当感染症の発生（上記の4菌種は保菌者を含む）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判断し、速やかに協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関（加算取得1施設）等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

管轄保健所への報告：

医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が多数にのぼる場合（目安として10名以上となった場合）

また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おいては、管轄する保健所に速やかに報告する。



アウトブレイクを防ぐには、標準予防策に加え、それぞれの病原体の伝播経路に応じた感染対策を実施することが重要である。

** 群馬県感染症対策連絡協議会 ICN分科会 **