



# アウトブレイク

<https://l-hospitalier.github.io>

2017. 5

## 感染対策の基礎知識

#90

感染症法は国会の議決を経た法律。アウトブレイクの定義は科学的データのない、官僚のただの作文。法と作文を混同しないこと。法は無視（無知?）すると違法行為（犯罪）になる。以下は他の病院のかなり怪しい院内文書の丸ごとコピー（後半省略）<sup>\*3</sup>。

1. 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と定義されている<sup>\*1</sup>。感染症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<sup>\*2</sup>。

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) 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例目の発見をもってアウトブレイクに準じた嚴重な感染対策を実施する<sup>\*1</sup>。(2) 季節性インフルエンザ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) は欠落?<sup>\*3</sup>。(4) 急性胃腸炎（ノロウイルス等）。①院内感染を疑う急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。(5) 当該院内感染事例との因果・・・以下省略。

【H26.6.23 厚生労働省医政局指導課発出の都道府県衛生主管部院内感染対策主管課あての事務連絡】 アウトブレイクを疑う基準並びに保健所への報告の目安。

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、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（以下の4菌種は保菌者を含む。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）及び多剤耐性アシネトバクター・バウマニ（Acinetobacter baumannii）が計 3例以上特定された場合あるいは、同一機関内で同一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）（上記の4菌種は保菌者を含む）が計 3例以上特定された場合を基本とする。

\*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 <https://www.hosp.go.jp/~maizuru/pdf/aboutmed/infection/06-7-1outbreak.pdf>