

表 10 有意差を認めた施設要因

A. 病院の施設特性		
病院病床数		
特定機能病院		
救急センター	p=0.1 (p<0.05)	
B. ICU の施設特性		
ICU 病床数		
C. ICU のスタッフ		
ICU 部長		
研修医 (昼間)		
研修医 (夜間)	p=0.2 (p<0.05)	
医師が不在になる時間帯		
D. ICU のケアプロセス		
定時回診	p=0.2 (p<0.05)	
カンファレンス	p=0.2 (p<0.05)	
疾患別治療指針		
疾患別看護指針		
人工呼吸器管理指針		
血液浄化管理指針	p=0.1 (p<0.05)	
医療事故防止マニュアル		
治療成績の集計		
E. ICU 内の感染制御		
感染制御医師		
感染制御看護師		
感染制御マニュアル		
抗生物質予防投与の取り決め (薬剤の種類)		p=0.2 (p<0.05)
抗生物質予防投与の取り決め (投与期間)		
使用機材の個別化 (聴診器)		
使用機材の個別化 (体温計)		
使用機材の個別化 (はさみ)		p<0.05 (p<0.01)
使用機材の個別化 (テープ)		
使用機材の個別化 (酸素センサー)		p=0.2 (p<0.05)
ガーゼ交換時手袋着用		p=0.1 (p<0.05)
F. ICU の運営様式		
電話による指示		
G. ICU のリスクマネジメント		
事例検討会		
事故報告システム		
事故発生時緊急連絡システム		

() 内の数値は 50 施設に増やした場合。

これらのデータは、日本の ICU 患者を対象とした、わが国ではじめて検出された院内感染のリスク因子であり、このような科学的根拠に基づいた知見が院内感染対策ガイドラインに記載される必要がある。

おわりに

欧米では、院内感染対策は医療事故対策のなかの重要項目であり、重要な医療政策課題となっているが、わが国では 2005 年度からようやく院内感染対策が医療安全政策のなかに位置づけられ、しかも、医療安全のなかでは与薬事故と並んでもっとも重要な政策課題となっている。医療安全は医療の質の向上と同時に実行することが必要といわれているが、医療事故のなかでは、院内感染対策は標準化が可能であること、評価基準がはっきりしている点で、医療の質や安全性を測定・評価するにはわかりやすい課題である。

ICU における院内感染対策サーベイランスはこ

れまで、ICU 専従医や看護師のボランティア的な努力によって支えられてきた。その結果、諸外国と比べたわが国の院内感染対策のレベルが明らかになった (リスク調整された人工呼吸器関連肺炎の発生率が 2 倍ほど高い) が、一方ではリスク調整された院内感染発生率と包括的 ICU 機能評価指標である標準化死亡比に大きなバラツキがあることも判明し、医療の質と医療安全の向上の観点からは大きな課題であることが判明した。それでも、院内感染のパフォーマンス指標を用いてベンチマークすることによって、参加施設には改善の動機付けがされ、一部の ICU では感染率の有意な低下をみているため、このサーベイランスシステムをさらに効率化し、既存のデータベースを利用するなど入力作業を簡素化しながら、ICU 全体のパフォーマンス評価を進展させることが必要である。

文献/URL

1) <http://icnet.umin.ac.jp/other/vre.htm>

- 2) <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>
- 3) 薬剤耐性菌による感染症のサーベイランスシステムの構築に関する研究 <http://www.nih-janis.jp/n>
- 4) Hospital-wide Component, National Nosocomial Infections Surveillance System, January 1990 to March 1996. *Am. J. Infect. Control*, 24 : 380~388, 1996.
- 5) Sirio, C. A., Tajimi, K., Tase, C., Knaus, W. A., Wagner, D. P., Hirasawa, H., Sakanishi, N., Katsuya, H., Taenaka, N. : An initial comparison of intensive care in Japan and United States. *Crit. Care Med.*, 20 : 1207~1215, 1992.
- 6) 集中治療部 (ICU, NICU) 等, 易感染症患者の治療を担う部門における院内感染防止対策に関する

研究 <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>

- 7) Suka, M., Yoshida, K., Takezawa, J. : Impact of Intensive Care Unit-Acquired Infection on Hospital Mortality in Japan : A Multicenter Cohort study. *Environ. Health Prev. Med.*, 9 (2) : 53~57, 2004.
- 8) Suka, M., Yoshida, K., Takezawa, J. : Association between APACHE II Score and Nosocomial Infections in Intensive Care Unit Patients : A Multicenter Cohort Study. *Environ. Health Prev. Med.*, 9 (6) : 262~265, 2004.
- 9) 須賀万智, 吉田勝美, 武澤 純, 荒川宜親 : ICU施設属性とICU内院感染の関係. *環境感染*, 19 (3) : 395~400, 2004.

ISBN4-263-22259-8

谷直人 著

臨床検査技師のための 救急医療マニュアル

B6判
214頁

定価2,940円
(本体2,800円 税5%)

- 本書は、特に検査室の中で患者が急変した場合、臨床検査技師は医療人としてどのように対応すべきか、その方法を具体的に記述した救急医療のマニュアル書。内容は大きく3章で構成され、特に重要な箇所には赤線をひき、緊急時に本書を開いても、一目でやるべきことが分かるように配慮している。

- <主要目次> 被検者(検査患者)の急変時における臨床検査技師の対応 <序論> 患者の緊急症(急病) 救急法 救急蘇生法および救急処置 救助者の自覚 救急蘇生法施行による法的問題 <心肺蘇生法> 心肺蘇生法とは 重症度の評価 蘇生法の実際 蘇生法の効果の判定 体位管理と運搬 救急連絡 心肺蘇生法のまとめ <蘇生用具・用品> 臨床検査部内に常備しておく用具 救急カート 生理機能検査とパニックケース <パニックケース> パニックケースとは パニックケースとその対応 インシデントおよびアクシデント <症状対応の応急手当> 外傷に対する応急手当 急病に対する応急手当 緊急検査とパニックバリュウ <緊急検査> 緊急検査とは 緊急検査の概要 <パニックバリュウ> パニックバリュウとは パニックバリュウの背景 パニックバリュウと予想される危険な病態 パニックバリュウの設定と対応 <POCT> POCTとは POCTの利点 POCTの現状と展望

●弊社の全出版物の情報はホームページでご覧いただけます。 <http://www.ishiyaku.co.jp/>



医歯薬出版株式会社 / ☎113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 / TEL. 03-5395-7610 FAX. 03-5395-7611

IV. 研究成果の刊行物

● 地方行政機関における院内感染対策ガイドライン

●

平成 20 年 3 月

□目次□

I. 背景と目的	1
II. 検討体制	2
III. 基本情報	3
1. 院内感染症	3
2. 薬剤耐性菌	4
3. 医療機関で行われている院内感染予防策	5
IV. アウトブレイク発生時の対応	6
1. 対応手順	6
1-1. アウトブレイクの届出と報告	7
1-2. 院内感染策委員会の設置	8
1-3. 医療機関への調査及び指導等の実施	10
1-3-1. 医療機関への調査の実施	10
(1) 調査の実施主体	10
(2) 国立感染症研究所と地方衛生研究所の協力	12
1-3-2. 医療機関への指導等の実施	12
1-4. 地域や全国への発表及び注意喚起	13
1-5. 報告書の提出	13
V. 平常時の対応	14
1. 都道府県	14
1-1. 地域医療機関からの相談対応	14
1-2. 情報の収集・解析・評価・提供	14
1-3. アウトブレイク発生時の対応	14
1-3-1. 地域関連団体間の連携の促進	15
2. 国	16
2-1. 院内感染対策中央会議	16
2-2. 院内感染対策サーベイランス事業	16
2-3. 発生動向調査	16
2-4. 院内感染対策講習会	16
2-5. 院内感染対策相談窓口業務	16
VI. 参考資料	17
1. アウトブレイク対応事例	17
1-1. 堺市におけるセラチアによる院内感染対策経緯	1

1-2. 世田谷区におけるセラチアによる院内感染対策経緯	4
1-3. 豊橋市におけるセラチアによる院内感染対策経緯	7
1-4. 太田市におけるセラチアによる院内感染対策経緯	9
1-5. 広島県におけるC型肝炎による院内感染対策経緯	12
1-6. 東京都における劇症肝炎による院内感染対策経緯	14
2. 院内感染対策サーベイランス	1
2-1. サーベイランスの体制	2
2-1-1. 実施主体	2
2-1-2. 実施体制	2
(1) 厚生労働省医政局指導課	2
(2) 国立感染症研究所	2
(3) 参加医療機関	2
2-2. 各部門におけるサーベイランスの目的	3
2-2-1. 検査部門	3
2-2-2. 全入院患者部門	3
2-2-3. 手術部位感染(SSI)部門	3
2-2-4. 集中治療室(ICU)部門	3
2-2-5. 新生児集中治療室(NICU)部門	3
2-3. 収集される情報の具体的内容	4
2-3-1. 検査部門	4
2-3-2. 全入院患者部門	4
2-3-3. 手術部位感染部門	4
2-3-4. 集中治療室部門	4
2-3-5. 新生児集中治療室部門	4
2-4. 情報の提出頻度・期限	5
2-4-1. 検査部門	5
2-4-2. 全入院患者	5
2-4-3. 集中治療部門	5
2-4-4. 手術部位感染部門	5
2-4-5. 新生児集中治療部門	5
2-5. 各法律との関係	6
2-5-1. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律との関係	6
2-5-2. 医療法との関係	6
3. 報告システムの根拠法令	7
3-1. 感染症法第12条	7
3-2. 感染症法第14条	8

4. 立ち入り検査の根拠法令	8
4-1. 医療法第 25 条	8
4-2. 感染症法第 15 条	9
5. 院内感染対策に関する相談先一覧	10
5-1. 国	10
5-2. 地方衛生研究所	11
5-3. 日本環境感染症学会教育施設認定施設	13
5-4. 平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金薬剤耐性菌等に関する研究「改正医療法・感染症法を考慮した院内感染防止ガイドライン」作成班	15
6. 厚生労働省通知「医療施設における院内感染の防止について」	16

I. 背景と目的

平成 18 年度の医療法の改正を機に、各医療機関における院内感染対策の実施が明確化された事に伴い、地方行政機関の更なる取組が期待される。

本研究では、平成 19 年度に地方行政機関（129 施設）を対象に、院内感染対策に関するアンケート調査を実施した。調査結果によると、教育・研修、アウトブレイク発生時の対応、医療機関からの情報収集、医療監視、行政処分、中央と地方行政機関の役割分担等、院内感染対策の実行について地方行政機関は困難を感じていることがわかった。また、地方行政機関や保健所のための院内感染対策の行政指針の作成・配布が強く望まれていることがわかった。

そこで、本書では、地方行政機関の院内感染対策について行政的にどのように取り組めばよいかを明らかにするガイドラインを提示することを目的とする。

II. 検討体制

表 1 地方行政機関による院内感染対策ガイドライン作成班

名前	所属
武澤 純	名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻 教授
長谷川敏彦	日本医科大学 教授
荒川宜親	国立感染症研究所細菌第二部 部長
吉田勝美	聖マリアンナ大学予防医学教室 教授
高橋英夫	名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻 助教授
對馬かな子	東京都福祉保険局医療政策部医療安全課 指導係 次長
	埼玉県保健医療部医療整備課医務担当
建部千尋	富山県厚生部医務課 主任
村井佐知子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
柏野聡彦	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
尾島麻由実	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 補助

III. 基本情報

院内感染症についての基礎的用語と、一般的に医療機関で行われている院内感染予防策について説明する。

1. 院内感染症

「院内感染」とは、「病原体が医療施設内で患者や職員に取り付く」ことを言う。「取り付く」とは、病原体が単に付着する「保菌」の意味ではなく、人（宿主）との間に何らかの相互作用を引き起こすことを意味する。その程度が著しければ、「発病」や「発症」と呼ばれる。

したがって「院内感染症」とは、病原体の種類に限定されることなく、「病原体が医療施設内で患者や職員に感染し、宿主が病気を発症（発病）する」ことを表す。また、退院してから発症しても病院内で獲得した病原体に起因する感染症であれば「院内感染症」であるため、院内感染の対象には入院患者だけでなく医療従事者や訪問者も含まれる。

院内感染のアウトブレイクの基準は明確に提示することはできないが、一般に院内感染症の発症が疑われた時点と定義づけられる。当該医療機関から保健所に届出が行われることで、アウトブレイク発生の第一報が行政機関に伝えられる。

表2. 保菌、感染、感染症、院内感染のアウトブレイク


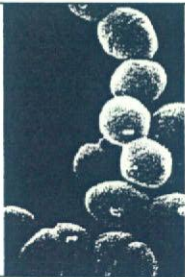
保菌	人が病原体を腸管内や皮膚の表面に持っていること、またはその状態。
感染	病原体が人に「取り付く」こと。「取り付く」とは、病原体が単に付着するという意味ではなく、人（宿主）との間に何らかの相互作用を引き起こすことを意味する。その程度が著しければ、「発病」や「発症」と呼ばれる。したがって、必ずしも病気の発症や発病を意味しない。
感染症	病原体が人に感染し、人が病気を発症（発病）すること。
院内感染のアウトブレイク	院内感染症の発症が疑われた時点のことを意味する。

出典：荒川宜親「多剤耐性緑膿菌について」(<http://idsc.nih.go.jp/disease/MDRP/MDRP-7a.pdf>)

2. 薬剤耐性菌

近年、院内感染の中でも特に薬剤耐性菌によるものが問題として取り上げられている。薬剤耐性菌とは、細菌が抗菌薬に対して抵抗力を持つように変化し、抗菌薬が効かなくなったものを言う。主な多剤耐性菌として、多剤耐性緑膿菌 (MDRP)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) 感染症、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)、ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等がある。¹

表3. 薬剤耐性菌の種類

菌名	菌の説明	写真
多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	多剤耐性緑膿菌 (MDRP) は、現在治療薬として使用が認められている多くの抗菌薬 (抗生物質 + 抗菌化学療法剤の総称) に多剤耐性を示す緑膿菌である。	
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA) は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) による感染症の治療に用いるバンコマイシンという抗生物質に対する耐性を獲得した黄色ブドウ球菌である。	
バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)	バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) による感染症の治療に用いるバンコマイシンという抗生物質に対する耐性を獲得した腸球菌である。	
ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)	ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) は、肺炎球菌や化膿連鎖球菌に有効な抗生物質であるペニシリンに耐性を獲得した肺炎球菌である。 ²	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) は、抗生物質メチシリンをはじめ多くの抗生物質に耐性を示す黄色ブドウ球菌である。	

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報」 (<http://idsc.nih.go.jp/disease.html>) より作成

¹ 荒川宜親「多剤耐性緑膿菌について」 (<http://idsc.nih.go.jp/disease/resist.html>)

² 国立感染症研究所感染症情報センター「感染症の話」 (<http://www.pref.nagasaki.jp/kansen/m-hanashi/prpc.pdf>)

3. 医療機関で行われている院内感染予防策

医療機関で行われている院内感染予防策には、標準予防策と感染経路別予防策の2つがある。標準予防策とは、感染防止の基本として、例えば手袋・ガウン・マスク等の個人用防護具を感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知する等を実施する予防策である。感染経路別予防策は、必要時に応じ、院内部門や、対象患者及び対象病原微生物等の特性に対応した予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）である。³

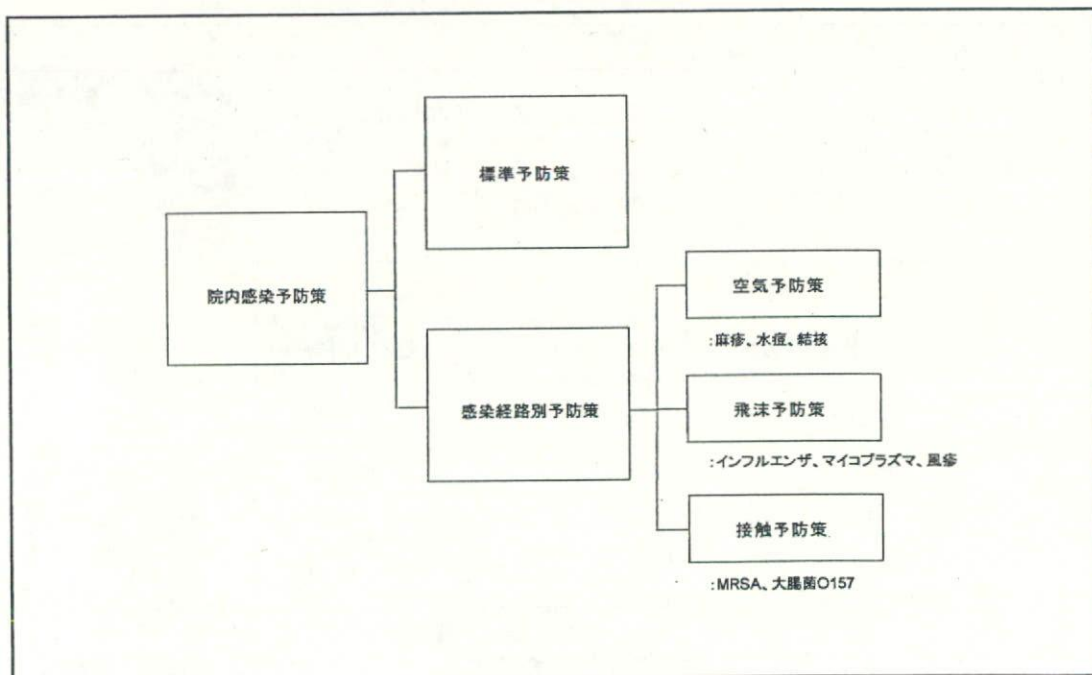


図1. 院内感染予防策

³ 厚生労働省「医療施設における院内感染の防止について」 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0202-1.html>)
厚生労働省「平成15年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）分担研究報告書」
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0202-1a.html>)

IV. アウトブレイク発生時の対応

国内で生じた6件のアウトブレイク対応事例から、アウトブレイク発生時の対応手順を検討したい。

1. 対応手順

アウトブレイク対応事例から読み取れる対応手順は以下の通り。まず医療機関から保健所に報告が為される必要がある。次に保健所と地域行政機関が中心となって院内感染対策委員会を設置し、その委員会の主導のもと、医療機関への調査及び指導等や、地域や全国に対して発表及び注意喚起を行う。そして、調査の結果を踏まえて院内感染の感染経路を特定し今後の予防策をまとめた報告書を作成する。以下では、その対応の手順ごとの詳説を行う。

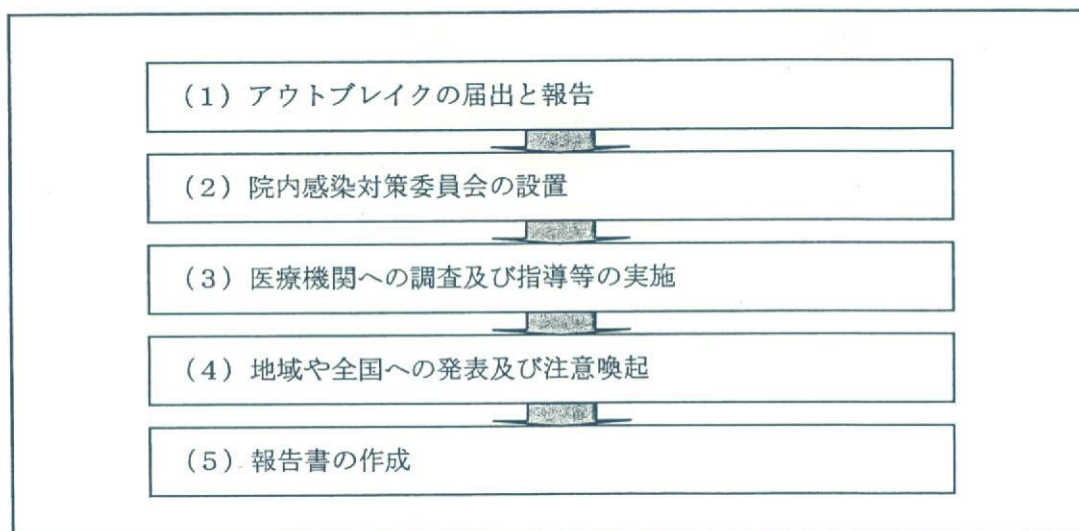


図2. アウトブレイク発生時の対応手順

1-1. アウトブレイクの届出と報告

アウトブレイク時の届出と報告は、平常時の届出と報告と同じ様式で行われる。

感染症法により規定されているバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、バンコマイシン耐性腸球菌、ペニシリン耐性肺炎球菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、薬剤耐性緑膿菌に関しては、発生した場合、医療機関は保健所に届け出る必要がある。届け出られた情報は、保健所から都道府県、厚生労働省へと報告される。また、菌の種別にみると、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、バンコマイシン耐性腸球菌は、感染症法第12条より全数把握の対象となっている。ペニシリン耐性肺炎球菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、薬剤耐性緑膿菌は、感染症法第14条より定点把握の対象となっている。感染症法に記載されていない病原菌に関しては、感染症法第12条より新感染症の疑いがあるものとして医師による届出が義務付けられている。しかし、実際は死亡事例が出て初めて新感染症の疑いが持たれ届け出られるケースが多い。

厚生労働省に集められた情報は、国立感染症研究所感染症情報センターに、感染症発生動向調査として蓄積された上で、分析、公表されている。

表4. 薬剤耐性菌の種類の報告範囲と根拠法令

種類	報告範囲	根拠法令
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	全数把握	感染症法第12条
バンコマイシン耐性腸球菌感染症		
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	定点把握	感染症法第14条
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
薬剤耐性緑膿菌感染症		
その他	全数把握	感染症法第12条

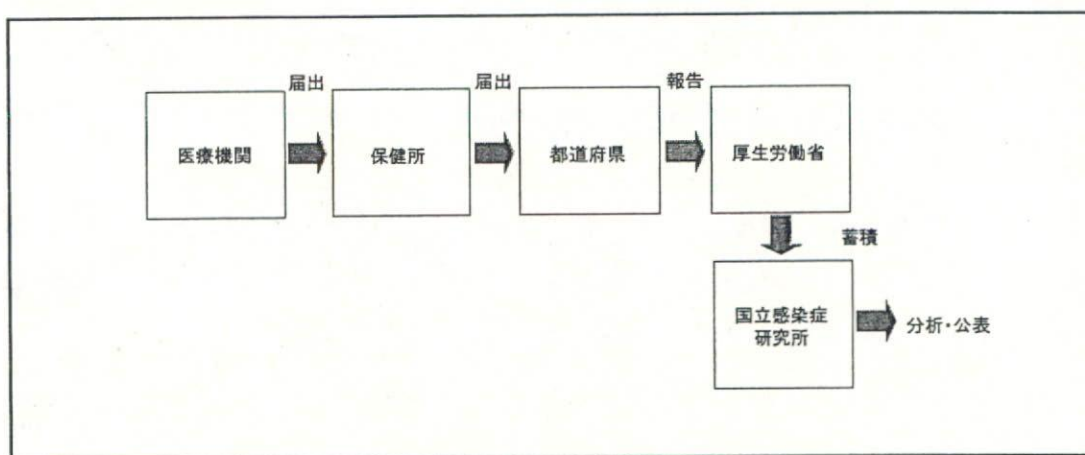


図3. アウトブレイク発生時の届出と報告の流れ

1-2. 院内感染策委員会の設置

院内感染のアウトブレイク発生時には、医療機関から保健所に届出が行われる。その際、地方行政機関は、保健所を中心として、院内感染対策委員会を設置する。

医療機関から保健所に届出がされてから院内感染対策委員会が設置するまでの日数は、概ね1日である。

院内感染対策委員会の構成員をみると、どの事例の場合にも共通して保健所の職員と地方行政機関の職員を、構成員としている。さらに、必要に応じて、地方衛生研究所や国立感染症研究所の職員を、構成員としている。

また、院内感染対策委員会の活動内容は、会議の開催、調査班の設置、行政機関の連携促進等となっている。

表5. 届出から委員会設置までの日数

自治体	日 数
堺市	1日
世田谷区	1日
太田市	1日
広島県	約31日
東京都	1日

表6. 院内感染対策委員会の構成（例）

自治体	院内感染対策委員会構成員	活動内容				
堺市	<ul style="list-style-type: none"> 堺市保健所所長 堺市衛生研究所所長及び堺市保健所次長 衛生研究所次長 保健医務課課長 保健予防課長 環境衛生課長 保健所担当医長 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の開催 調査班の設置 行政機関の連携促進 /等				
世田谷区	<ul style="list-style-type: none"> 保健所所長 保健所副所長 国立感染症研究所感染症情報センター長 東京都衛生局医療計画部医務指導課長 世田谷区医師会公衆衛生理事 玉川区医師会地域医療担当理事 世田谷区世田谷保健所健康推進課長 世田谷区世田谷保健所生活保健課長 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の開催 行政機関の連携促進 /等				
太田市	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 現地対策会議 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 部参事兼太田保健福祉事務所長 医監兼保健福祉部長 太田保健所長 総務企画部長 総務企画部次長 保健福祉部長 保健福祉部次長 技師長（健康危機管理担当） 補佐兼総務課長 補佐兼地域支援課長 補佐兼施設指導課長 技師長兼健康課長 技師長兼衛生課長 技師長兼試験検査課長 （必要に応じ所長の判断で、国立感染症研究所感染症情報センター職員、衛生環境研究所保健科学部長が召集） </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 群馬県庁セラチア菌関係対策会議 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 保健福祉部長 保健福祉課長 保健予防課長 保健予防課次長 医務課長 医務課次長 医務課医療指導グループ </td> </tr> </table>	現地対策会議	<ul style="list-style-type: none"> 部参事兼太田保健福祉事務所長 医監兼保健福祉部長 太田保健所長 総務企画部長 総務企画部次長 保健福祉部長 保健福祉部次長 技師長（健康危機管理担当） 補佐兼総務課長 補佐兼地域支援課長 補佐兼施設指導課長 技師長兼健康課長 技師長兼衛生課長 技師長兼試験検査課長 （必要に応じ所長の判断で、国立感染症研究所感染症情報センター職員、衛生環境研究所保健科学部長が召集） 	群馬県庁セラチア菌関係対策会議	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉部長 保健福祉課長 保健予防課長 保健予防課次長 医務課長 医務課次長 医務課医療指導グループ 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の開催 調査班の設置 行政機関の連携促進 /等
現地対策会議	<ul style="list-style-type: none"> 部参事兼太田保健福祉事務所長 医監兼保健福祉部長 太田保健所長 総務企画部長 総務企画部次長 保健福祉部長 保健福祉部次長 技師長（健康危機管理担当） 補佐兼総務課長 補佐兼地域支援課長 補佐兼施設指導課長 技師長兼健康課長 技師長兼衛生課長 技師長兼試験検査課長 （必要に応じ所長の判断で、国立感染症研究所感染症情報センター職員、衛生環境研究所保健科学部長が召集） 					
群馬県庁セラチア菌関係対策会議	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉部長 保健福祉課長 保健予防課長 保健予防課次長 医務課長 医務課次長 医務課医療指導グループ 					
広島県	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 肝炎感染調査委員会 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 広島大学医学部教授 広島県医師会常任理事 広島県透析医学会長 広島県福祉保健部長 広島県三原保健所長 広島県福祉保健部医療対策課長 広島県福祉保健部健康対策課長 県立広島病院総合診療科部長 </td> </tr> </table>	肝炎感染調査委員会	<ul style="list-style-type: none"> 広島大学医学部教授 広島県医師会常任理事 広島県透析医学会長 広島県福祉保健部長 広島県三原保健所長 広島県福祉保健部医療対策課長 広島県福祉保健部健康対策課長 県立広島病院総合診療科部長 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の開催 調査班の設置 行政機関の連携促進 /等		
肝炎感染調査委員会	<ul style="list-style-type: none"> 広島大学医学部教授 広島県医師会常任理事 広島県透析医学会長 広島県福祉保健部長 広島県三原保健所長 広島県福祉保健部医療対策課長 広島県福祉保健部健康対策課長 県立広島病院総合診療科部長 					
東京都	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 東京都劇症肝炎調査班 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学腎臓内科学教授 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター教授 東京都新宿区衛生部長（新宿保健所長） 国立公衆衛生院疫学部研究員 東京都臨床医学総合研究所微生物研究室長 東京都駒込病院内科部長 杏林大学医学部第一内科学教授 東京都立大久保病院腎内科部長 厚生省健康政策局指導課課長補佐 昭和大学藤ヶ丘病院内科学助教授 </td> </tr> </table>	東京都劇症肝炎調査班	<ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学腎臓内科学教授 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター教授 東京都新宿区衛生部長（新宿保健所長） 国立公衆衛生院疫学部研究員 東京都臨床医学総合研究所微生物研究室長 東京都駒込病院内科部長 杏林大学医学部第一内科学教授 東京都立大久保病院腎内科部長 厚生省健康政策局指導課課長補佐 昭和大学藤ヶ丘病院内科学助教授 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の開催 調査班の設置 行政機関の連携促進 /等		
東京都劇症肝炎調査班	<ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学腎臓内科学教授 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター教授 東京都新宿区衛生部長（新宿保健所長） 国立公衆衛生院疫学部研究員 東京都臨床医学総合研究所微生物研究室長 東京都駒込病院内科部長 杏林大学医学部第一内科学教授 東京都立大久保病院腎内科部長 厚生省健康政策局指導課課長補佐 昭和大学藤ヶ丘病院内科学助教授 					

1-3. 医療機関への調査及び指導等の実施

1-3-1. 医療機関への調査の実施

(1) 調査の実施主体

都道府県は、感染症法第15条により医療機関に対して調査を行うことができる（感染症法第15条はVI. 4-2を参照）。また、必要に応じて、他の行政機関や専門家を召集し外部調査委員会を設置する（表7を参照）。

届出を受けてから外部調査委員会が設けられる以前は保健所の職員が中心となって、以後は外部調査委員会の構成メンバーである県職員や専門家が中心となって立ち入り検査が実施されている。

医療機関から保健所に届出がされてから外部調査委員会が設置するまでの日数は、0から5日の数日の間となっている。外部調査委員会は、保健所や区、県等の行政職員と、地方衛生研究所や国立感染症研究所の職員等の感染症専門家で構成される場合が多い。また、外部調査委員会の活動内容は、立ち入り検査や調査班会議の実施となっている。

表7. 届出から調査委員会設置までの日数

自治体	日 数
堺市	0日
世田谷区	1日
豊橋市	4日
太田市	5日

表8. 外部調査委員会構成（例）

自治体	外部調査委員会構成員		活動内容
堺市	行政	<ul style="list-style-type: none"> 堺市保健所長 堺市保健所環境衛生課長 堺市保健所所長 大阪府健康福祉部難病対策課長 大阪府健康福祉部副理事兼医療対策課長 	<ul style="list-style-type: none"> 立ち入り検査の実施 調査班会議の実施 /等
	感染	<ul style="list-style-type: none"> 堺市衛生研究所長 国立感染症研究所感染症情報センター 大阪大学微生物研究所教授（細菌感染学） 大阪府立総合医療センター感染症センター所長 	
世田谷区	行政	<ul style="list-style-type: none"> 世田谷区世田谷保健所健康推進課長 世田谷区世田谷保健所生活保健課長 	<ul style="list-style-type: none"> 立ち入り検査の実施 調査班会議の実施 /等
	感染	<ul style="list-style-type: none"> 国立感染症研究所情報センター長 国立感染症研究所感染症情報センター実地疫学専門家養成コース（FETP）指導員 国立感染症研究所感染症情報センター実地疫学専門家養成コース（FETP）協力員 東京都衛生研究所微生物部参事 東京都衛生研究所微生物部細菌第二研究科主任研究員 東京都衛生局医療福祉部感染症対策課担当係長 東京都立荏原病院感染課部長 	
豊橋市	感染	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県衛生研究所所長 豊橋市医師会長 名古屋大学医学部教授 名古屋市立大学看護学部助教授 名古屋第一赤十字病院長 名古屋第二赤十字病院薬剤部長 	<ul style="list-style-type: none"> 立ち入り検査の実施 調査班会議の実施 /等
太田市	行政	<ul style="list-style-type: none"> 県医務課長 県保健予防課長 太田保健福祉事務所長 太田市医師会感染症担当理事 太田保健所長 太田保健福祉事務所保健福祉部次長 太田保健福祉事務所技師長（健康危機管理担当） 太田保健福祉事務所技師長兼健康課長 太田保健福祉事務所技師長兼試験検査課長 	<ul style="list-style-type: none"> 立ち入り検査の実施 調査班会議の実施 /等
	感染	<ul style="list-style-type: none"> 国立感染症研究所協力研究員 衛生環境研究所保健科学部長医監兼保健福祉部長 群馬大学医学部教授 	

(※)「行政」とは行政職員を表し、「感染」とは感染症専門家を表す。

(2) 国立感染症研究所と地方衛生研究所の協力

事例の早期収束および再発防止のため、アウトブレイク症例に共通する感染源・感染経路に関する調査を行う。具体的には、分離された病原体や採取された血清などの検体を保管し、環境消毒の前に環境調査等を行う。⁴その際、検査や解析作業の一部を国立感染症研究所や地方衛生研究所の協力を経て行われる場合もある。以下の表で、アウトブレイク対応事例から見られる国立感染症研究所と地方衛生研究所の対応について整理する。

表9. 国立感染症研究所と地方衛生研究所の協力

自治体	国立感染症研究所	地方衛生研究所
堺市	専門調査班支援目的の研究員派遣。	ふき取り検査の分離培養。
世田谷区	—	検体検査実施。
豊橋市	—	—
太田市	遺伝子解析。研究員の派遣。	遺伝子解析。研究員の派遣。
広島県	—	—
東京都	—	調査班を設置し、立入検査・報告書作成を行う。

1-3-2. 医療機関への指導等の実施

医療機関に対し、地方行政機関は、口頭や文書通知によって改善指導や、情報提供の要請、相談対応等を行っている。

表10. 医療機関に対して実施した指導等について

自治体	指導等の内容
堺市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭指導 ・ 市内の医療機関に通知した「院内感染対策の徹底について」の文書への対応の徹底と病院の現状について説明要請 ・ 「院内感染防止対策の周知徹底について」の文書通知 ・ 病院関連施設への感染対策の周知徹底を指導 ・ 「通常診療再開へのお願いについての対応」の文書通知 ・ 当該医療機関から受け取った資料に基づき再指導 ・ 専門調査班報告を踏まえた院内感染対策の徹底を図る文書指導
世田谷区	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供を要請
太田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該医療機関の主治医、総務課長に対し病院再開と保菌者移動についての相談対応
広島県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改善指導

⁴ 平成18年度厚生労働省科学研究費補助金薬剤耐性菌等に関する研究「改正医療法・感染症法を考慮した院内感染防止ガイドライン」 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0315-4f.pdf>)

1-4. 地域や全国への発表及び注意喚起

地域や全国に対し、地方行政機関は、報道機関に対し院内感染アウトブレイクの届出（第一報）や経過、調査状況について記者会見を行っている場合が多い。また、区内あるいは県内の関係機関に対し院内感染予防対策の徹底に関する文書通知を行う場合もある。

表11. 地域や全国への発表及び注意喚起

自治体	発表及び注意喚起の内容
堺市	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の医療機関に対する「院内感染対策の徹底について」の文書通知 ・報道機関に対する「セラチア菌による院内感染の疑いについて」（第一報）の記者会見 ・報道機関に対する立ち入り検査含む調査状況や専門調査班会議の内容についての記者会見
世田谷区	<ul style="list-style-type: none"> ・区内の診療所、医師会等に衛生管理徹底についての文書通知 ・報道機関に対する第一報の記者会見 ・報道機関に対する立ち入り検査含む調査状況についての記者会見 ・報道機関に対する院内感染予防マニュアル配布についての記者会見
太田市	<ul style="list-style-type: none"> ・太田市による、報道機関に対する第一報の記者会見 ・県医務課による、報道機関に対する、これまでの経緯及び県の対応、今後の対応策等についての記者会見 ・県医務かによる、報道機関に対する、太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班設置についての記者会見 ・県医務かによる、報道機関に対する、死亡患者2名の血液から培養したセラチア菌に関するDNA解析結果についての記者会見 ・県医務課による、県内144病院に対する、「院内感染予防対策の再徹底等について」の文書通知 ・県医務課による、報道機関に対する、院内感染予防対策の再徹底に関する指導通知の発出についての記者会見 ・県医務課による、セラチアによる院内感染防止対策の徹底について文書通知

1-5. 報告書の提出

医療機関や調査委員会から行政機関に対し、調査による感染症源の特定、それにより導かれる再発防止策が盛り込まれた報告書が提出される。

表12. 報告書の内容

自治体	報告書の内容
堺市	<ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関から保健所に対する、機関内の院内感染対策委員会及び感染制御チームの活動状況、院内菌検索動向調査結果、抗生物質使用状況調査結果、医療行為手順書の新たな作成と改定の報告、院内追跡環境調査結果の、定例報告。
太田市	<ul style="list-style-type: none"> ・国立感染症研究所感染症情報センターから保健所に対する、調査報告書提出
東京都	<ul style="list-style-type: none"> ・調査委員会から東京都衛生局長に対する、「東京都劇症肝炎調査班」報告書提出