

V. 平常時の対応

1. 都道府県

院内感染を予防するため、自治体（都道府県等）を単位として院内感染に関する専門家による相談窓口を設置し、医療機関が院内感染対策等について日常的に相談できる体制を整備するとともに、地域の医療機関の専門家等で構成する地域会議を開催する等、地域における院内感染対策の支援体制の構築を支援する。⁵

1-1. 地域医療機関からの相談対応

地域の医療機関（特に独自のICD⁶、ICN⁷等を有しない中小病院、診療所等）からの院内感染対策等に関する相談について日常的に対応する。

1-2. 情報の収集・解析・評価・提供

都道府県では、医療法第25条より、院内感染に関わらず医療機関に対して必要時に立ち入り検査を含めた調査を実施することができる。（医療法第25条の詳細はVI. 4-1を参照。）これにより、地域の医療機関において発生した院内感染事例の収集、解析、評価を行い、今後の院内感染対策に役立てる。

また今後、全国的に対策を講ずるに当たり参考となると考えられる事例について、匿名化した上で国に情報提供する。

また、院内感染対策等に関する新たな知見や必要な情報を収集し、地域会議においてその情報を分析し、地域の医療機関にその分析結果等を還元する。

1-3. アウトブレイク発生時の対応

地域の医療機関において、院内感染が発生した場合、必要に応じ支援、助言等を行う。また、地域で対応しきれない事例については、国との連携を図り対処する。

⁵ 厚生労働省「院内感染対策有識者会議報告書」（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0906-3b.pdf>）

⁶ インфекションコントロールドクター。感染制御の専門知識を有する医師であり、ICD制度協議会によって認定される。

⁷ インфекションコントロールナース。感染制御の専門知識を有する看護師であり、日本看護協会によって認定される。

1-3-1. 地域関連団体間の連携の促進

これらの事業を円滑に実施するとともに、地域における院内感染対策を支援するため、地域の特定機能病院及び第 1 種感染症指定医療機関等の専門家、都道府県（保健所、地方衛生研究所等を含む）、国、関係団体・学会等との連携を図る。

2. 国

情報収集など全国規模で行う必要のある事業や、教育研修など都道府県ではなく国が行うことによって一律の効果が望まれ効率が良い施策が行われている。以下に国の施策の代表例を記す。

2-1. 院内感染対策中央会議

院内感染に関する最近の状況や、院内感染対策有識者会議報告書で示された各種の総論的提言を踏まえた、院内感染対策に関する専門家による各論的な技術的検討を行う。

2-2. 院内感染対策サーベイランス事業

院内感染対策サーベイランスは、参加医療機関において院内感染対策に問題となりうる薬剤耐性菌の感染発生动向を調査し、その対策を支援・助成するとともに、検出される各種細菌の検出状況や薬剤感受性パターンの変向を全般的に把握し、新規耐性菌の早期検出等を目的としている。

2-3. 発生动向調査

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）等の院内感染を引き起こす薬剤耐性菌感染症の発生动向調査体制を確立するとともに、厚生労働科学研究班との連携により、その分析及び技術的検討を行う。

2-4. 院内感染対策講習会

医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師といった医療従事者に対し、院内感染に関する正確な知識の伝達と、院内感染対策の意義の啓発普及を目的とした講習会を年1回開催する。（開催地：仙台・東京・名古屋・長崎）

2-5. 院内感染対策相談窓口業務

厚生労働省は、院内感染対策相談窓口業務を、日本感染症学会に委託をしている。相談はFAXでのみ受け付けている。⁸ 保健所や衛生研究所でも、医療機関や行政職員同士から院内感染対策に関する相談を受け付けているが、窓口は医療相談として院内感染以外の相談も一括して対応するものである。⁹

日本感染症学会HP（<http://www.kansensho.or.jp/sisetunai/index.html>）には、過去の相談内容と回答を掲載している。相談は随時FAX（03-3812-6180）にて受け付けている。

⁸ 日本感染症学会「施設内感染対策事業」（<http://www.kansensho.or.jp/sisetunai/index.html>）

⁹ 地方衛生研究所ネットワーク「設置要綱」（<http://www.chieiken.gr.jp/somu/eikenyoukou.html>）

VI. 参考資料

1. アウトブレイク対応事例

以下に、各地方行政機関における院内感染対策の事例を紹介する。

1-1. 堺市におけるセラチアによる院内感染対策経緯

表13. 堺市におけるセラチアによる院内感染対策経緯 (1/4)

	医療機関	保健所	専門調査班		堺市衛生研究所	国立感染症研究所・感染症情報センター	行政機関 (国、県、市)
			専門調査班	堺市衛生研究所			
6/23	・ 3名の患者がセラチア菌の院内感染の疑いで発熱化し重症化する。						
6/28	・ 3名のうち1名が死亡。						
6/30	・ 保健所に報告 (14:00)	・ 現地調査班 ¹⁾ を編成。(18:00) ・ 第1回立入検査および現地指導実施。(18:00) ・ ふき取り検査も行う。	・ 立入検査で行ったふき取り検査を、分離培養する。				
7/1	・ 入院中の菌陽性患者1名が死亡。(10:00) 転院先の菌陽性患者1名が死亡。(16:30) その旨を保健所に報告。	・ 対策本部 ²⁾ を設置。 ・ 大字病院病棟を班長とする専門調査班 ³⁾ を編成。 ・ 大阪府に厚生省への連絡を依頼。 ・ 当該医療機関に対し口頭指導について文書通知。	・ 第2回立入検査および現地指導実施。 ・ 第1回専門調査班会議開催。 ・ 事情徴収および口頭指導実施。	・ 立入検査で行ったふき取り検査を、分離培養する。			・ 大阪府、厚生省に連絡。
7/2							
7/3	・ セラチアによる院内感染事例について記者会見を行う。(10:00) ・ 5~6月のセラチア菌性患者について記者会見を行う。	・ 堺市内の医療機関に対し、「院内感染対策の徹底について」の文書通知を行う。	・ 第3回立入検査および現地指導実施。	・ 立入検査で行ったふき取り検査を、分離培養する。			・ 堺市、報道機関に「セラチア菌による院内感染の集いについて」(第一報)の記者会見を行う。(11:00) ・ 立入検査の内容について記者会見を行う。 ・ 7/3以降厚生省への連絡は堺市が担当。 ・ 堺市、専門調査班会議の内容などについて記者会見を行う。
7/4		・ 当該医療機関に対し、過去1年間の菌陽性者のデータ・ふき取り検査結果を提出させる。	・ 第2回専門調査班会議開催。				
7/5		・ 当該医療機関に対し、7/3付けの通知文書への対応の徹底と病院の現状について説明を求める。					
7/6		・ 当該医療機関に対し、「院内感染防止対策の周知徹底について」の文書通知を行う。(9:00) ・ 市内各医療機関に対し、厚生省および大阪府からの通知文書を送付。					厚生省、大阪府から医療機関あての通知文書を発行。
7/7	・ 保健所への連絡についての考え方や現在の状況について記者会見を行う。						・ 堺市、3日以降の調査状況等について記者会見を行う。
7/10		・ 当該医療機関に対し、病院関連施設への感染対策の周知徹底を指導。	・ ふき取り検査を実施。 ・ 現地調査を実施。	・ ふき取り検査を、分離培養する。			
7/12							

表14. 堺市におけるセラチアによる院内感染対策経緯(2/4)

	医療機関	保健所	堺市衛生研究所		国立感染症研究所・感染症情報センター	行政機関 (国、県、市)
			専門調査班			
7/14	現在の調査状況や対応について記者会見を行う。		第3回専門調査班会議			
7/17	入院中の菌陽性患者1名が死亡。(7:20)					堺市、菌陽性患者1名が死亡したことについて記者会見を行う。(11:30)
7/18						国立感染症研究所、感染症情報センターより、実地疫学調査チームが派遣されることについて、記者会見を行う。
7/19		実地疫学調査チームに、保健所の医師4名を派遣。(～7/28まで)	実地疫学調査チームに、保健所から4名の医師を加えた合同調査チームが実地疫学調査実施。 (～7/28まで)	専門調査班支援を目的とし、実地疫学調査チームが来堺。(～7/28まで)		
7/24	保健所に、院内感染防止対策の改善についての報告と「通常診療再開のお願い」の文書を届ける。	当該医療機関から、院内感染防止対策の改善について報告と「通常診療再開のお願い」の文書を受け取る。				
7/31			第4回専門調査班会議を開催。			
8/1						堺市、血流感染症例3例を同一の感染源による院内感染事例として判定したことについて、記者会見を行う。
8/3		当該医療機関の病棟再開について対策会議を開催。				
8/4		当該医療機関に対し、「通常診療再開へのお願ひについての対応」の文書通知を行う。				
8/5～8/9	患者データ・セラチア検出状況・院内感染対策マニュアル・医療行為や医療器具取り扱いに関する手順等の資料を、保健所に提出。	当該医療機関から、患者データ・セラチア検出状況・院内感染対策マニュアル・医療行為や医療器具取り扱いに関する手順等の資料を受け取る。受け取った資料に基づき、再指導を行う。				
8/14						堺市、当該医療機関に対する立入検査実施について記者会見を行う。
8/15			第4回立入検査を大阪府と合同で実施。			堺市、立入検査を保健所と合同で実施。
8/16			実地疫学調査を追加実施。 (～18日)			堺市、立入検査の結果について記者会見を行う。

表15. 堺市におけるセラチアによる院内感染対策経緯 (3/4)

	医療機関	保健所	専門調査班		堺市衛生研究所	国立感染症研究所・感染症情報センター	行政機関 (国、県、市)
8/17	すべての病棟で通常診療再開。						
9/3	今回の院内感染問題での反省と改善点等について記者会見を行う。 (20:00)		第5回専門調査班会議を開催。最終報告書の完成。 (10:00)				堺市、調査班会議の内容等について記者会見を行う。 (18:00)
9/5		当該医療機関に対し、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を行う。					
9/8	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を、保健所に報告。	当該医療機関から、第1回院内感染対策に関する定例報告を受ける。					
10/12	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を、保健所に提出。	当該医療機関から、第2回院内感染対策に関する定例報告を受ける。					
11/13	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、院内追跡環境調査結果を、保健所に報告。	当該医療機関から、第3回院内感染対策に関する定例報告を受ける。					

i 堺市は政令指定都市である。

ii 現地調査班：保健所内で編成される。

iii 対策本部：構成員は、堺市保健所所長、堺市保健所次長、衛生研究所次長、保健医務課長、保健予防課長、環境衛生課長、保健所担当医長である。

iv 専門調査班：構成員は、大阪大学微生物学教授（細菌感染学）、大阪府健康福祉部感染症難病対策課長、堺市保健所所長、国立感染症研究所感染症情報センター、堺市保健所環境衛生課長、大阪府立総合医療センター感染症センター所長、大阪府健康福祉部副理事兼医療対策課長、堺市衛生研究所所長、堺市保健所所長である。

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

表16. 世田谷区におけるセラチアによる院内感染対策経緯 (1/3)

	医療機関	保健所 (= 世田谷区)	調査班		東京都
			調査班	東京都衛生研究所	
1/7~13	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院で、12人の入院患者が相次いで発熱し。うち5人が死亡。 さらに4人の動・静脈血液培養検査で細菌が検出される。うち1人からはセラチアと同定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進課長・当該課保健師が当該病院へ出向き状況把握。(18:40) 			
1/15	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院院長が世田谷保健所健康推進課長に電話連絡。(17:30) 	<ul style="list-style-type: none"> 区の対策委員会設置について、都と協議し、都衛生局医療福祉部感染症対策課、医療計画部医務指導課、国立感染症研究所へ依頼。 第1回現地調査実施。 「当該病院感染症対策委員会!」・「専門調査班!」設置。 			<ul style="list-style-type: none"> 世田谷区対策委員会の設置に協力することを了承。 第1回医療監視当該病院に対し、保健所の調査に協力するよう指導。
1/16	<ul style="list-style-type: none"> 臨床先で1名死亡。 				
1/17			<ul style="list-style-type: none"> 第2回現地調査実施。(患者検体検査、病院内の環境検査等) 検体検査実施。(検体検査は都衛生研に依頼。) 	<ul style="list-style-type: none"> 検体検査を委託される。 	
1/18	<ul style="list-style-type: none"> 記者会見実施 		<ul style="list-style-type: none"> 第3回現地調査実施。(患者検体検査、病院内環境調査、カルテ調査等) 		<ul style="list-style-type: none"> 記者会見実施。
1/19		<ul style="list-style-type: none"> 世田谷区医師会の協力による感染症不安者の区内医療機関での受診体制整備。 世田谷保健所における区民からの相談・問い合わせへの対応開始。 	<ul style="list-style-type: none"> 第4回現地調査実施。(カルテ調査、聞き取り調査等) 		
1/20			<ul style="list-style-type: none"> 第5回現地調査実施。(環境調査、カルテ調査、聞き取り調査等) 		<ul style="list-style-type: none"> 第2回医療監視 (プレス発表)
1/21		<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉センターにおける相談・問い合わせ対応開始。 	<ul style="list-style-type: none"> 第6回現地調査実施。(環境調査、カルテ調査等) 専門調査班疫学調査グループ打ち合わせ。 		<ul style="list-style-type: none"> 第3回医療監視 (プレス発表)
1/22		<ul style="list-style-type: none"> 当該病院に入院患者全体の検体検査依頼。 診療所・医師会等に衛生管理徹底についての通知文送付。 転院先病院での状況調査実施。 第2回当該病院感染症対策委員会・専門調査班合同会議実施。 これまでの調査状況について記者会見実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 第7回現地調査実施。(感染経路、環境調査等) 第2回当該病院感染症対策委員会・専門調査班合同会議実施。 		<ul style="list-style-type: none"> 検体検査結果についての記者会見実施。

表17. 世田谷区におけるセラチアによる院内感染対策経緯（2/3）

	医療機関	保健所（＝世田谷区）	調査班		東京都衛生研究所	東京都
1/23	・ 入院患者全員転院。	・ 転院先病院での状況調査実施。 ・ 転院先への患者情報の提供状況について都に伝達、当該病院にも情報提供要請。	・ 第8回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等）	・ 検体検査を委託される。		
1/24			・ 第9回現地調査実施。（聞き取り調査等） ・ 検体検査実施。（検体検査は都衛生研に依頼。） ・ 専門調査班疫学調査グループ打ち合わせ。	・ 患者検体結果についてのプレス発表。 ・ 第4回医療監視。		
1/25	・ 第1回感染症予防講習会実施。		・ 第10回現地調査実施。（聞き取り調査、中性水の検査等） ・ 検体検査実施。（検体検査は都衛生研に依頼。） ・ 専門調査班疫学調査グループ打ち合わせ。	・ 検体検査を委託される。		
1/26			・ 第11回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等）			
1/27			・ 第12回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等）			
1/28			・ 第13回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等）			・ 特別医療監視チーム設置。 ・ 第1回立ち入り調査実施。
1/29	・ 都との情報交換・協議実施。		・ 第14回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等）			
1/30			・ 第15回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等） ・ 専門調査班疫学調査グループ打ち合わせ。			・ 医療監視チーム・検体検査結果についてのプレス発表。
1/31	・ 第2回感染症予防講習会実施。	・ 疫学調査グループ、医師会、区の実地調査報告、意見交換を実施。	・ 第16回現地調査実施。（カルテ調査、聞き取り調査等）			
2/1						・ 当該病院院長への改善指導文書交付。
2/4		・ 厚労省へ経過説明。				
2/5		・ 医師会と予防対策について協議。	・ 第17回現地調査実施。（聞き取り調査）			・ 検体検査結果についてのプレス発表。
2/7			・ 第18回現地調査実施。（聞き取り調査、中性水調査）			

表18. 世田谷区におけるセラチアによる院内感染対策経緯 (3/3)

医療機関	保健所 (=世田谷区)	調査班		東京都
		調査班	東京都衛生研究所	
2/8			・ 第19回現地調査実施。(聞き取り調査)	
2/12				・ 第2回特別医療監視チーム監視指導。
2/14	・ 第3回当該病院感染症対策委員会・専門調査班合同会議開催。 ・ 記者会見実施。			
2/19			・ 第20回現地調査実施。(聞き取り調査)	
3/7				・ 院内感染予防マニュアル配布と立ち入り検査の実施についてのプレス発表。
3/8	・ 厚生省での全国課長会においての本件の状況報告。 ・ 区内医療機関に対する第1回感染症予防講演会実施。			
3/18	・ 第4回当該病院感染症対策委員会・専門調査班合同会議開催。 ・ 記者会見実施。			
3/27				

i 対策委員会：構成員は、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、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、東京都衛生局医療計画部医務指導課長、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である。

ii 専門調査班：構成員は、国立感染症研究所情報センター長、東京都立住原病院感染課部長、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、東京都衛生研究所微生物部参事、東京都立住原病院感染課部長、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) 協力員である。

1-3. 豊橋市におけるセラチアによる院内感染対策経緯

表19. 豊橋市における院内感染対策経緯 (1/2)

	医療機関	院内感染対策委員会		豊橋市保健所	調査班
		院内感染対策委員会	医療事故防止対策委員会		
6/18	・ 入院患者5名が発熱、患者の血液培養を実施。 (~6/19)				
6/20	・ 院内感染対策委員2名が、院内感染の疑いを 持ち、調査実施。				
6/21	・ 血液培養結果5名からセラチア菌、ブチダ菌、 緑膿菌が検出される。				
6/22	・ 院内環境の細菌検査実施。(~6/27)				
6/27	・ 医療上のミスによる院内感染と判断し、院内 感染対策委員会の開催を依頼。				
6/29	・ 患者1名死亡。 ・ DNA分析調査を依頼。				
7/3	・ 院内感染対策委員会開催。(感染源を特定す る。)	・ 院内感染対策委員会開催。 (感染源を特定する。)			
7/5		・ 医療事故防止対策委員会開催。			
7/6		・ 医療事故防止対策委員会開催。			
7/11		・ 医療事故防止対策委員会開催。			
7/14	・ 患者5名のDNA分析結果判明。 ・ 豊橋市保健所へ事故報告書を提出。			・ 当該病院から事故報告書を受 け取る。	
7/15				・ 当該病院へ立入検査実施。	
7/16				・ 当該病院へ立入検査実施。 (9:00)	
				・ 報道機関へ発表 (13:00)	
7/17	・ 院内感染対策委員会開催。(マ ニユールの修正、院内感染防止の ための医療機器の取り扱いの徹 底を検討。)	・ 院内感染対策委員会開催。			
7/18				・ 「当該病院に係る医療事故及び院 内感染調査班」を設置。	
7/30				・ 「第1回当該病院に係る医療事故及び 院内感染調査班会議」実施。	
8/3		・ 医療事故防止対策委員会開催。			
8/17		・ 医療事故防止対策委員会開催。			

表20. 豊橋市における院内感染対策経緯（2/2）

	医療機関	院内感染対策委員会		豊橋市保健所	調査班
		院内感染対策委員会	医療事故防止対策委員会 ・ 医療事故防止対策委員会開催。		
9/7	・	・	・		
10/6	・	・	・		・ 「第2回当該病院に係る医療事故及び院内感染調査班会議」実施。

i 調査班：構成員は、名古屋大学医学部教授、豊橋市医師会長、名古屋第一赤十字病院院長、愛知県衛生研究所長、名古屋第二赤十字病院薬剤部長、名古屋市立大学看護学部助教授である。

1-4. 太田市におけるセラチアによる院内感染対策経緯

表21. 太田市におけるセラチアによる院内感染対策経緯 (1/3)

	医療機関	太田保健福祉事務所	調査班		衛生環境研究所	地方行政機関
			国立感染症研究所・感染症情報センター			
4/15	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院で、院内感染の疑いで、患者1名が死亡。 					
4/16	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院で、院内感染の疑いで、患者1名が死亡。 					
4/17	<ul style="list-style-type: none"> 保健所に、セラチア菌院内感染の疑いについて連絡。(16:00) 保健所に相談のため来所。 	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院職員が相談のため来所。 第1回医療法に基づく立ち入り検査実施。(17:15。現場確認、環境調査、ふき取り検査等。) 当該病院の聴取結果を県医務課及び保健予防課に報告。 				
4/18		<ul style="list-style-type: none"> 第2回現地対策会議開催。(9:00。第1回医療法に基づく立ち入り検査の結果報告。) 第3回現地対策会議開催。(15:50。次回の会議運営について。) 国立感染症研究所へ専門調査の派遣依頼を検討。 				
4/19		<ul style="list-style-type: none"> 第4回現地対策会議開催。(10:00。県医務課・保健予防課、当該病院、保健所が出席。保健所側、当該病院側の対応経過報告。) 第5回現地対策会議開催。(13:00。医療法に基づく立ち入り検査の確認。) 第2回医療法に基づく立ち入り検査実施。(14:00。カルテ調査、セラチア保菌者の病状把握等。) 第6回現地対策会議開催。(第2回医療法に基づく立ち入り検査結果報告、セラチア菌保菌者4名把握、日の連絡体制の確認。) 				
4/22		<ul style="list-style-type: none"> 第7～9回現地対策会議開催。(8:50～16:20) 				<ul style="list-style-type: none"> 太田市役所、記者会見実施。(16:30)
4/23	<ul style="list-style-type: none"> 総務課長、保健所に来所。 	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院総務課長来所。(記者会見内容等の説明を受ける。) 第10回現地対策会議開催。(医務課指示事項について検討。) 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子解析実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子解析実施。 		

表22. 太田市におけるセラチアによる院内感染対策経緯(2/3)

医療機関	太田保健福祉事務所	調査班		国立感染症研究所・感染症情報センター	衛生環境研究所	地方行政機関
		調査班	調査班			
4/24	<ul style="list-style-type: none"> 第11回現地対策会議開催。(9:00。国立感染症研究所からの職員派遣を要請。) 第12回現地対策会議開催。(16:00。今後所内連絡会議を1日2回定例化。) 電話相談の対応開始。 					<ul style="list-style-type: none"> 県医務課、記者会見実施。(これまでの経緯及び県の対応、今後の対応策等。) 県庁、群馬県庁セラチア菌関係対策会議設置。(現地対策会議との連絡及び指導を緊密に行う。)
4/25	<ul style="list-style-type: none"> 第13回現地対策会議開催。(16:30) 	<ul style="list-style-type: none"> 第1回太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班会議開催。 第4回医療法に基づく立ち入り検査実施。(13:00。カルテ調査、検査データ聴取、環境ふき取り検査等。) 	<ul style="list-style-type: none"> 職員派遣。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員派遣。 	<ul style="list-style-type: none"> 県医務課、記者会見実施。(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。) 	
4/26	<ul style="list-style-type: none"> 第14回現地対策会議開催。(18:00) 	<ul style="list-style-type: none"> 第5回医療法に基づく立ち入り検査実施。(9:30。カルテ調査、医療器具ふき取り検査、環境調査等。) 			<ul style="list-style-type: none"> 県医務課、記者会見実施。(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。) 	
4/27						
4/30	<ul style="list-style-type: none"> 患者2名の遺伝子解析結果を記者会見。 主治医、総務課長が保健所に来所。 	<ul style="list-style-type: none"> 第6回医療法に基づく立ち入り検査実施。(16:30。観察調査、聞き取り調査等。) 			<ul style="list-style-type: none"> 県医務課より、県内144病院あて「院内感染予防対策の再徹底等について」の通知発表。 県医務課、記者会見実施。(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。) 	
5/1			<ul style="list-style-type: none"> 第7回医療法に基づく立ち入り検査実施。(観察調査、聞き取り調査等。) 			
5/2	<ul style="list-style-type: none"> 第16回現地対策会議開催。 	<ul style="list-style-type: none"> 第2回太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班会議開催。 				
5/9		<ul style="list-style-type: none"> 第8回医療法に基づく立ち入り検査実施。 				
5/13		<ul style="list-style-type: none"> 第9回医療法に基づく立ち入り検査実施。 				

表23. 太田市におけるセラチアによる院内感染対策経緯（3/3）

	医療機関	太田保健福祉事務所	調査班		国立感染症研究所、感染症情報センター	衛生研究所	地方行政機関
			調査班	調査班			
5/14			<ul style="list-style-type: none"> 第10回医療法に基づく立ち入り検査実施。 第3回太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班会議開催。 				
6/3					<ul style="list-style-type: none"> 当該病院に、情報提供を依頼。 		
7/25							<ul style="list-style-type: none"> 県医務課、セラチアによる院内感染防止対策の徹底について通知。
9/6			<ul style="list-style-type: none"> 第4回太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班会議開催。 				
12/13		<ul style="list-style-type: none"> 感染症情報センターから、調査報告書受理。 		<ul style="list-style-type: none"> 感染症情報センター長、調査報告書を保健所に提出。 			
1/9		<ul style="list-style-type: none"> 感染症研究所長から、調査報告書受理。 		<ul style="list-style-type: none"> 感染症研究所長、調査報告書を保健所に提出。 			
6/20			<ul style="list-style-type: none"> 第5回太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班会議開催。 				

i 現地対策会議：構成員は、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である。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、国立感染症研究所協力研究員、群馬大学医学部教授、太田市医師会感染症担当理事、県医務課長、

ii 太田保健福祉事務所セラチア菌関係調査班：構成員は、太田保健福祉事務所長、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）、保健予防課長、衛生環境研究所保健科学部長、医監兼保健福祉部長、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）、

iii 群馬県庁セラチア菌関係対策会議：構成員は、保健福祉部長、保健福祉部次長、保健予防課長、保健予防課次長、医務課長、医務課次長、医務課医務指導グループである。

1-5. 広島県におけるC型肝炎による院内感染対策経緯

表24. 広島県におけるC型肝炎による院内感染対策経緯 (1/2)

	医療機関	保健所	肝炎感染調査委員会
平成9年 11月	人工透析患者7人が同時期にC型肝炎ウイルス(HCV)に感染しており、院内感染が疑われる。		
平成11年 6月		<ul style="list-style-type: none"> 市内の病院で平成9年11月に人工透析患者7人が同時期にC型肝炎ウイルス(HCV)に感染しており、院内感染が疑われる」旨の投書が所轄保健所に届く。 	
6/9		<ul style="list-style-type: none"> 当該病院への立入調査を実施。(カルテから事実関係を調査。) 	
6/10		<ul style="list-style-type: none"> 当該病院への立入調査を実施。(病院内の体制等について確認等。) 	
6/14		<ul style="list-style-type: none"> 当該病院への立入調査を実施。(投書に記載された件以降のHCV抗体陽性者の状況について調査) 	
6/23		<ul style="list-style-type: none"> 当該病院への立入調査を実施。(肝炎対策ガイドラインの遵守状況、清潔保持状況、廃棄物処理の状況等を調査) 	
7/15		<ul style="list-style-type: none"> 当該病院に対する改善指導。(ガイドラインの遵守、定期的検査の実施等) 	
7/29	保健所に対し改善報告書提出。		
8月~9月		<ul style="list-style-type: none"> 専門家等との協議、資料の分析、対応策の検討等。 	
9/29		<ul style="list-style-type: none"> 肝炎感染調査委員会¹の設置の決定。 	<ul style="list-style-type: none"> 第1回肝炎感染調査委員会開催。(調査方法、今後の対応方法等を協議)
10/13			<ul style="list-style-type: none"> 第1回現地調査(構造設備、作業手順等について改善指導)及び患者説明会実施。
10/23			<ul style="list-style-type: none"> 第1回採血実施。
10/27 ~ 11/9			<ul style="list-style-type: none"> 第2回現地調査実施。(構造設備、作業手順等について改善指導)
11/24			
12/3	改善指導に対する対応が終了。		
平成12年 1/18	改善報告書を保健所に提出。		
2/14			<ul style="list-style-type: none"> 第2回肝炎感染調査委員会開催。(それまでの調査結果の検討等。)
3/11			<ul style="list-style-type: none"> 透析患者に対し今後の採血について協力依頼。

表25. 広島県におけるC型肝炎による院内感染対策経緯（2/2）

医療機関	保健所
	肝炎感染調査委員会
3/21 ～ 3/30	・ 第2回血液検査採血実施。
5/22	・ 第3回現地調査実施。（改善報告の実施状況を確認）
6/20	・ 第3回肝炎感染調査委員会開催。（それまでの調査結果の検討等）
6/28 ～ 7/4	・ 第3回血液検査の採血実施。
平成13年 1/26	・ 第4回肝炎感染調査委員会開催。（調査結果等とりまとめ）

i 肝炎感染調査委員会：構成員は、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、である。

1-6. 東京都における劇症肝炎による院内感染対策経緯

表26. 東京都における劇症肝炎による院内感染対策経緯 (1/2)

	診療所	院内感染防止対策委員会		新宿保健所	東京都衛生局	調査委員会
		院内感染防止対策委員会	院内感染防止対策委員会			
平成6年 9/9	・ 症例1、当該診療所へ入院 (9/5に発熱にて発症)。	・	・	・	・	・
9/11	・ 症例2、当該診療所へ入院 (9/8に発熱、黄疸にて発症)。	・	・	・	・	・
9/12	・ 症例2、都立0病院へ転院。	・	・	・	・	・
9/13	・ 院内症例検討会を開催。	・	・	・	・	・
9/14, 16	・ 従業員の肝機能検査実施。	・	・	・	・	・
9/17	・ 症例2、死亡。	・	・	・	・	・
9/19	・ 「月水金」に透析を受けている全患者の肝機能検査を実施。	・	・	・	・	・
9/20	・ 「火木土」に透析を受けている全患者の肝機能検査を実施。	・	・	・	・	・
9/25	・ 症例3、都立0病院へ入院 (9/21に発熱、倦怠感にて発症)。	・	・	・	・	・
9/26	・ 症例4、N総合病院へ入院 (9/23に発熱、倦怠感にて発症)。	・ 当該診療所で院内感染防止対策委員会を設置し、第一回会合を開催。	・	・	・	・
9/28	・ 症例4、死亡。	・ 第2回院内感染防止対策委員会を開催し、専門家よりアドバイスを受ける。	・	・	・	・
10/1	・ 症例3、死亡。	・	・	・	・	・
10/2	・ 透析室のホルマリン消毒を実施。	・	・	・	・	・
10/3	・ 症例5、N総合病院へ入院。	・	・	・	・	・
10/4	・ 症例5、S大学F病院へ転院。 ・ 新聞に事件が報道される。	・	・	・ 当該診療所を所管する新宿保健所が当該診療所へ立入検査を行い、新聞報道の内容は、ほぼ事実であることを確認。	・ 新宿保健所から報告を受け。 ・ 医療法人社団S会の理事長、常任理事、当該診療所管理者等から、事情聴取し、同医療法人社団に対して、原因究明に全力をあげるよう指示。 ・ 厚生省へ報告を行い、今後の対応を協議。	・
10/5	・	・	・	・	・	・ 東京都衛生局が、東京都劇症肝炎調査班 ¹ を設置。

表27. 東京都における劇症肝炎による院内感染対策経緯（2/2）

	診療所	院内感染防止対策委員会		新宿保健所	東京都衛生局	調査委員会
10/6	・	・	・	・	・	・ 第1回調査班会議を開催して、当該診療所管理者から事実経過等についての説明を受ける。 ・ 調査班、当該診療所を視察し、構造設備等を点検。
10/7	・	・	・	・	・	・ 第2回調査班会議を開催し、感染源の可能性のある複数のB型肝炎ウイルスキャリアの存在を確認するとともに、感染経路、感染時期等について検討。 ・ 調査班、当該診療所の患者会代表4名から事情聴取。
10/16	・ 症例5、死亡。	・	・	・	・	・ 調査班、第3回調査班会議を開催し、これまでの調査結果から、同一感染源からの院内感染の可能性が高いとの調査班長のコメントを発表。
10/17	・	・	・	・	・	・ 調査班、症例1から事情聴取を行うとともに、当該診療所の看護婦長、臨床工学士長から事情を聴取。
10/21	・	・	・	・	・	・ 調査班、第4回調査班会議を開催し、「東京都劇症肝炎調査班」報告書を東京都衛生局長に提出。
11/15	・	・	・	・	・	・ 調査班、解散。
11/30	・ 症例1、当該診療所を軽快退院。	・	・	・	・	
平成7年 2/3	・	・	・	・	・	
3/29	・	・	・	・	・	
3/31	・	・	・	・	・	

i 東京都劇症肝炎調査班：構成メンバーは、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、である。

2. 院内感染対策サーベイランス

院内感染対策サーベイランスは、平成12年から、参加を希望した医療機関の協力を得て、医療機関における院内感染対策を支援するため実施されてきた。平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、平成19年4月より医療法第6条の10に基づき、安全管理や院内感染対策のための体制整備がすべての医療機関に義務づけられることとなった。¹⁰ (表28、図4)

表28 サーベイランスと法の変遷

平成12年	参加を希望した医療機関の協力を得て、医療機関における院内感染対策を支援するためサーベイランス実施
平成18年6月	「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が成立。
平成19年4月	医療法第6条の10に基づき、安全管理や院内感染対策のための体制整備がすべての医療機関に義務づけられる。

出典：厚生労働省医政局指導課「院内感染対策サーベイランス実施マニュアル」

(<http://www.nih-janis.jp/material/院内感染対策サーベイランス実施マニュアル平成19年7月.pdf>)

第六条の十 病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

出典：法令データ提供システム「医療法」

(http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%88e3%97c3%96%40&H_NAME_YOMI=%82a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=&H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=&H_FILE_NAME=S23H0205&H_RYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1)

図4 医療法第6条の10

¹⁰ 国立感染症研究所「サーベイランス」(<http://idsc.nih.go.jp/surveillance.html>)

厚生労働省医政局指導課「院内感染対策サーベイランス実施マニュアル」

(<http://www.nih-janis.jp/material/院内感染対策サーベイランス実施マニュアル平成19年7月.pdf>)