

愛知県院内感染地域支援ネットワーク事業

令和6年度愛知県院内感染ネットワーク  
報告書

～相談事例・参考資料～

公益社団法人 愛知県看護協会



# 目 次

- 1 令和6年度院内感染等に関する相談事例
  - (1) 院内の適切な感染対策について（訪問指導）
  - (2) ニューデリーメタロβラクタマーゼ産生菌アウトブレイク対応について
  - (3) アウトブレイク対応後について（訪問指導）
  
- 2 院内感染等に関する支援
  
- 3 院内感染に関する相談体制
  - (1) 院内感染ネットワーク委員会規約
  - (2) 院内感染に関する相談パンフレット・相談票
  
- 4 院内感染対策の参考となるホームページの紹介

# 1 令和6年度院内感染等に関する相談事例（3事例）

## 相談事例（訪問指導）1：院内の適切な感染対策について

眼科単科の病院で、院内ラウンドの強化を目指しており、ラウンド時の観察ポイントのアドバイスを含めた感染対策について現地を確認してご指導いただきたい。

### 【対応】

令和6年7月12日（金）15時～18時15分

院内感染ネットワーク委員2名 事務局1名で訪問指導を実施

## 相談事例2：ニューデリーメタロβラクタマーゼ産生菌アウトブレイク対応について

帝王切開で出生した児より、NDM型カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌（CPE）が4名検出され、当院での感染対策について助言いただきたい。

### 1. 経過

#### 症例①

7/1に在胎37週4日で帝王切開にて出生した。頭部腫瘍を認め、先天性血管腫が疑われ7/1～7/3まで産科病棟・新生児室（以下、新生児室）及び母児同室で管理（入院扱いではないが、小児科医による診察と病棟看護師によるケアを受けていた）。7/3にMRI検査で新生児センター（以下、GCU）に日帰り入院、引き続き7/4～7/7まで産科病棟に滞在。7/8に頭部腫の増大を認め経過観察・治療目的でGCUに入院となり母は7/8に退院した。

7/8の入院時スクリーニング便養にて *Klebsiella oxytoca* が検出。感受性検査にてカルバペネム系抗菌薬に耐性傾向（MEPMのMIC値：20g/mL）を認め、7/10に耐性遺伝子検査（GeneXpert）を実施しNDM（+）が判明した。感染候は認めず、保菌と判断した。

#### 症例①を受けての対応

保健所に報告。症例①母児と同時期に新生児室で入室歴のある新生児2名、7/11時点でGCU入院の児26名に対して便養または肛門スワブ養を実施。症例に関連する環境（米浴槽、手洗い個所、母乳廃棄場所など）19か所の環境培養を実施。同時期に新生児室に入室のあった新生児1名（症例②）からNDM（+）の *Enterobacter cloacae* が検出。感染徴候は認めず、保菌と判断した。その他の検体からはCPEは検出されなかった。

#### 症例②

両親はベトナム出身である。6/18に在胎40週5日で緊急帝王切開にて出生。6/20新生児黄疸の治療目的でGCUに入院。6/21に光線治療が終了し、6/25にGCUを退院し新生児室及び母児同室で管理された。7/11に症例①と同室歴があるため便培養を実施し、7/12に *Enterobacter cloacae* が検出、耐性遺伝子検査でNDM（+）が判明した。後日再検し、NDM（+）の *K. oxytoca* も検出された。

症例②の母は術後腹膜炎・胸膜炎のため産科病棟に入院を継続、TAZ/PIPC、LVFXが投与された。7/12に便培養及び分物培養を実施したが、CPEは検出されなかった。

#### 症例の②を受けての対応

症例①②はいずれも帝王切開にて出生、エコーを頻回に使用のため、手術室の環境及びエコー操作パネルの環境培養を実施、CPEは検出されなかった。

#### 【7/12に緊急会議（管理者を含む）を開催】

積極的な環境調査と接触者調査を実施することを決定。

対象：6/18～7/12までの間に当院での出生児で症例①②に接触した児ら

検体：児の便または肛門スワブ培養

対象者1名（入院中）検査実施→結果陰性

#### 【その他対応】

新生児室及びGCUは、環境培養の結果判明まで共用浴槽を用いた浴を中止。

#### 【7/16緊急会議（管理者を含む）開催】

6名：陰性、環境培養：陰性で検査終了。会議で接触者の検査拡大を決定。

(1) 対象：6/18以降当院で出生した児、出産2週間後の母の2週間検診、または出生1か月後の児の1ヶ月検診

(2) 検体採取のタイミング：

出産2週間後の母の2週間検診、または出生1か月後の児の1ヶ月検診

小児科医師が健診時母へ説明を行い、検査オーダーする。

#### 症例③

7/4帝王切開にて出生。出生後は問題なく経過し、新生児室及び母児同室で管理。7/11に母児ともに退院。退院後、母は産後ケア目的で近医産婦人科に接見ともに入院。7/16母が産後出血を来し、治療目的で母児ともに当院に転院。出生後2週間のタイミングで7/17に便培養を実施し、7/18NDM (+) の *K. oxytoca* が検出。感染徴候は認めず、保菌と判断した。

母の便培養からはCPEは検出なし。母児同室で個室隔離を実施。

#### 症例④

7/4帝王切開にて出生。新生児室で管理、7/11母児ともに退院。7/17に2週間検診の際に便培養をしたところ、7/18にNDM (+) の *K. oxytoca* が検出。感染徴候は認めず、保菌と判断した。

#### 【症例③④を受けての対応】 7/19緊急会議を開催

#### 2. アウトブレイク対応

(1) 6/18～7/12の出生児に対するスクリーニング検査の継続、

新生児室→2週間後健診・1か月健診の新生児

(2) NICU・スクリーニング検査開始。

(3) 新生児センター、GCU、手術センター共有物品の確認と管理方法の確認

帝王切開中の手順の確認及び児受け状況の確認

哺乳瓶や乳首の滅菌法確認、管理方法の確認

- (4) 環境培養の調査：新生児室、4 東病棟、手術室、沐浴槽、調乳室
- (5) 感染対策の実施、保菌者の隔離、環境の清掃手順見直し（沐浴槽清掃、コット/クベースの清掃手順、エコーの清掃）、手指衛生指導、調乳の手順見直し、防護具着脱のタイミング
- (6) 保健所へのアウトブレイク発生の報告
  - ・職員に対するスクリーニング検査の実施について検討の指示。  
→職員に対するスクリーニング検査は院内で検討中。
  - ・愛知県院内感染ネットワークに相談への指示。
- (7) 病院ホームページ掲載
- (8) 職員への周知
  - ・全診療科参加する代表部長会議での周知、全医師へのメール配信
  - ・全部署参加の運営会議メールの配信（週明けの運営会議で周知予定）
- (9) 近隣の周産期医療施設へ情報提供

### 3. 相談内容

#### 相談（1）

管轄の保健所へ感染対策を相談したところ、職員の保菌状況を確認するための検査の検討をすることの助言をいただいた。現時点で職員の保菌状況を確認すべきか。職員の保菌が判明しても、除菌することは推奨されずまた、就業制限もできないため現時点で優先すべき対応か検討している。

#### 相談（2）

現在、NDMが検出された児が出生した6/18以降に、新生児室を介した児を中心に健診時培養検査をしているが、さらに対象を拡大すべきか

- ①今後、入院する母の保菌状況
- ②新生児の出生後の保菌状況
- ③当院で出生した児 6/18 以前に出生した児

#### 相談（3）

感染対策を開始してから新規発生が無いことを確認する方法

- ①感染対策開始後に当院で出生した児の 1 か月後検診時に便または肛門拭い検査を実施する。
- ②環境培養検査は継続すべきか。
- ③期間はどの程度必要か。

#### 相談（4）

現在実施している感染対策の不足している内容

#### 相談（5）

病院としての対応（報道、ホームページ掲載など）

## 【回答】

実際の対策の遵守状況などは、直接 Site visit しないと評価はできませんので、紙面による評価には限界はあると思いますが、文面にある情報をもとにコメントさせていただきます。

対策は概ね網羅されて実施されていると考えます。感染経路としては、4 児とも帝王切開術で出生されていることが共通していますが、NDM 型メタロ- $\beta$ -ラクタマーゼ産生菌の検出は稀ですし、短期間で Enterobacter 属と Klebsiella 属で耐性因子が移動したとも考えにくく、大元の感染源は、症例②の母親で母親から児に伝播し、児同士の伝播は主に新生児室で生じているのではないかと推定します。(母親の保菌が検出できなかったのは、治療による修飾を受けたのではないかと思われます) これもあくまで推測ですので、現状のように 6 月 18 日にまで遡って対策の対象を広げているのは妥当と考えます。以下は相談内容に沿ってお答えします。

### 相談 (1) について

ご指摘の通り除菌方法がありませんし、それを理由とした就業制限も難しいと考えます。トイレ後も含め職員の手指衛生の遵守を徹底することが現実的な対策かと考えます。職員の保菌調査は積極的には推奨しませんが、保健所との相談次第であると思います。(米国 CDC の多剤耐性菌に対する公衆衛生的対応でも、通常は推奨されていません。<https://www.cdc.gov/hai/containment/guidelines.html>) もし実施するのであれば職員のプライバシーに十分配慮して実施することになります。保菌者が見つかったとしても、健常な職員であれば、保菌は一時的で時間とともに消失していくものとは考えます。

### 相談 (2) について

①入院児の保菌状況の把握を優先し、もし児に保菌があれば母親もさかのぼればよいと思います。

②私個人の推測では見た目上の Index case は症例①ですが、実際は症例②が発生源ではないかと考えます。症例②とその母親を起点として調査範囲を決めるのが良いと考えます。7 月 12 日の会議で決定された接触者調査が実施されたのですが、対象となった「6/18~7/12 までの間に当院で出生した児で症例①と②に接触した児」がどのような児を指すのかがよくわかりませんでした。

③6 月 18 日以前に入院した患児については、調査対象にする必要はないと考えます。6 月 18 日以降に入院して、すでに退院してしまっている児については、然るべきタイミングで調査を行えると良いでしょう。入院中の患者にも伝播がないか定期的な prevalence survey が必要と思います。

### 相談 (3) について

①患児の出入りは早いと思いますが、患児の新生児室と GCU への入室時検査、2 週間に 1 回程度入院中の児の保菌調査は行う方が良いでしょう。所定の期間に入院していた患児については、退院後の然るべきタイミングで保菌調査ができれば最もよいと思われます。

②環境培養について文面からだけでは調査範囲や内容がわかりかねる部分がありますが、対象となる菌は腸内細菌目細菌ですので、実際に検査がされていないならば、特に水回りの培養検査は追加してもいいかもしれません(症例②を中心とし

て)。しかし原則として、環境調査は隠れた感染源を探しに行く必要がある場合に実施すべきと思います。もちろん、環境衛生管理の強化は継続すべきです。

③定期的な入院中の児の保菌調査、新規入院時の保菌調査で一定期間伝播・検出がみられなければ、新規発生なしとすればよいかと思います。(今回の事例ではGCUで一度調査がされているので、少なくとももう一度繰り返して2回連続して全体で保菌陰性であることを確認できればいいのではないのでしょうか。)

#### 相談(4)について

すでに記載しましたが、症例②母児を中心とした範囲を拡大すること、入院中の児の定期的な保菌調査、水回りの環境培養、保菌児のフォローアップ検査(可能なら)など手指衛生の必要な場面をどう規定しているか、PPEの着用ルールはどうしているか、各種の感染対策に対する遵守率がどの程度を推移しているのか等は不明ですので、コメントができません。

#### 相談(5)について

適切なタイミングで保健所に報告がなされ、対応についても適切にコミュニケーションがなされています。また、病院のHPを確認しました。簡潔に報告・公表がされていると思います。こうした公表をする場合には、病院の問い合わせ先を決めて記載しておいた方がよりいいようには思います。

## 相談事例（訪問指導）3：アウトブレイク対応後について

相談事例 2024-2 のアウトブレイク対応後の訪問指導依頼及び相談  
相談事項

1. 新規で病棟入院する児や妊婦のスクリーニング検査は終了としてよろしいか。
2. 保菌している児の陰性確認と感染対策はどの時点で終了としてよいか。
3. 実施した感染対策に追加すべき項目はあるか
4. クリニックや周辺の医療機関など地域への情報共有に関する対応に追加しておくべきことはないか。

### 【対応】

令和6年10月7日（月）10時45分～11時45分  
院内感染ネットワーク委員2名で訪問指導を実施

### 【相談事項の回答】

#### 相談1について

終了でよいと考えます。

#### 相談2について

再入院や外来受診のタイミングでスクリーニング検査を実施し、3回連続陰性であれば終了でよいと考えます。

#### 相談3について

概ね、できる限りの感染対策は実施されており、追加すべき感染対策はありません。環境定着や7名以外の新規発生もなく、感染対策の効果は十分に発揮されたと考えます。ただ、再発防止の意味からいうと立案・実施した感染対策がちゃんと遵守されているか、プロセスの評価（ベスプラなどを用いた遵守率の評価、手指衛生の直接観察など）が必要と考えます。

#### 相談4について

HPへの公表は、逐次行われています。表現については一部分かりにくいところはありません。保健所にも適切に報告されています。クリニックや周囲の医療機関、介護施設などには「おむつ交換のように、便や尿に触れる処置をする時は、注意して防護服の着用や手指衛生を実施してください」と標準予防策の重要性に加えて、どんな時に何を実施したらよいのかを具体的にアナウンスしておくとうまいと考えます。

## 2 院内感染等に関する支援

### ○ 技術的支援

当委員会では、医療機関からの要請に対して、院内感染対策の立案や現在行なっている院内感染対策の評価に関する次の支援を行っております。

- ・院内感染対策委員会への参加
- ・病棟ラウンドへの参加

要請内容に基づき当委員会の委員を紹介しますので、医療機関が当委員会へ直接依頼（文書等）してください。

なお、旅費その他支援に係る費用は、医療機関が負担してください。

### 【参考】過去の支援事例一覧

- 令和6年度 2件 ・院内の適切な感染対策について訪問指導  
・NDM型カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌（CPE）アウトブレイク対応後の訪問指導
- 令和2年度 3件 新型コロナウイルス感染症の院内感染発生(予防)に係る訪問指導
- 令和元年度 1件 常滑市民病院の特定感染症病床運営支援
- 平成30年度 1件 常滑市民病院の特定感染症病床運営支援
- 平成29年度 2件 ・CREアウトブレイクに際し、菌株の解析ならびに助言等の実施  
・常滑市民病院の特定感染症病床運営支援。
- 平成28年度 2件 ・CREアウトブレイクに際し、菌株の解析ならびに助言等の実施。  
・常滑市民病院の特定感染症病床運営支援。
- 平成27年度 2件 ・常滑市民病院の特定感染症病床開設に向けての指導及び助言。  
・常滑市民病院感染症科に対する指導。
- 平成24年度 1件 HCU入院患者のバンコマイシン耐性腸球菌（疑）について、菌株の同定・遺伝子分析、院内感染対策委員会にて助言等の支援実施。
- 平成23年度 1件 多剤耐性アシネトバクターについて、書類上の審査と病棟ラウンドへの参加、感染対策の職員教育への助言等の支援を継続実施。
- 平成22年度 1件 多剤耐性アシネトバクターについて、書類上の審査と病棟ラウンドへの参加、感染対策の職員教育への助言等の支援実施。
- 平成21年度 1件 VRE アウトブレイクに際し、病棟ラウンドへ参加し、助言等の支援を継続実施。
- 平成20年度 1件 VRE アウトブレイクに際し、病棟ラウンドへ参加し、助言等の支援実施。

### 3 院内感染に関する相談体制

#### (1) 院内感染ネットワーク委員会規約

##### (目的)

第1条 県内の医療機関が院内感染対策を実施するにあたって、助言や技術支援を受けることのできる相談体制を整備し、地域の院内感染対策の向上に寄与するため、専門家等で構成する院内感染ネットワーク委員会（以下「委員会」という）を設置する。

##### (業務)

第2条 委員会は次の業務を行う。

- (1) 医療機関からの院内感染の相談体制に関すること
- (2) 相談事例の分析及び情報提供に関すること
- (3) 医療機関への支援に関すること
- (4) その他院内感染対策に関する事項に関すること

##### (委員)

第3条 委員会は、院内感染対策に知識のある医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成し、委員は、医療機関からの院内感染対策に関する相談に対応する。

##### (委員長)

第4条 委員会の委員長は委員の互選によって定める。

##### (会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、おおむね年2回開催するものとする。

- 2 会議の議長は委員長とする。

##### (意見の聴取)

第6条 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者に委員会への参加を求め、意見を聴取することができる。

##### (個人情報保護)

第7条 委員会の運営・活動に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう努めなければならない。

##### (事務局)

第8条 委員会の事務局は、公益社団法人愛知県看護協会内に置く。

##### (雑則)

第9条 この規約の改正は、会議出席者の過半数の賛成を必要とする。

- 2 この規約に定めるもののほか、委員会の運営・活動に関して必要な事項は、委員会の承認を得て別に定める。

#### 附 則

この規約は、平成20年10月15日から施行する。

この規約は、平成22年3月11日から施行する。

この規約は、平成23年4月1日から施行する。

## (2) 院内感染に関する相談パンフレット・相談票

愛知県委託院内感染地域支援ネットワーク事業

# 院内感染に関する相談窓口

県内の医療施設等が行う、院内感染防止策の立案や評価について、  
大学や医療機関の専門家から助言を受けることができます。

**対応する相談の内容**

- 院内感染対策の立案に関すること
- 現在行っている院内感染対策の評価に関すること
- 院内感染についての質問（疑問）

**相談方法**

専用の「院内感染相談票」を愛知県看護協会にFAXまたはメールで送信する。  
（様式は裏面、または下記からダウンロードしてください）

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/0000069197.html>

**【送信先】**  
FAX:052-871-0757  
メール:kansen@aichi-kangokyokai.or.jp

**注意事項**

- 県内の医療施設等（医療従事者）からの相談のみを受け付けています。
- 相談事例は、院内感染防止対策推進のため、愛知県看護協会ホームページに掲載し情報提供いたしますのでご了承ください。なお、医療機関名、個人に関する情報等は特定できないよう配慮いたします。
- 相談にあたっては、所属長や院内の感染対策チーム（ICT）等の了承を得てください
- 回答には、10日前後（場合によってはそれ以上）の時間を要しますので、ご承知おきください。
- アウトブレイクの発生（疑い）事例については、保健所にも相談してください。

**回答事例を活用してください！！**

過去の回答事例を愛知県看護協会ホームページに掲載しています。ぜひ参考にご覧ください。  
<http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/publics/index/145/>

 公益社団法人 愛知県看護協会 協力：愛知県医師会

送付先 FAX 052-871-0757 (愛知県看護協会) 又は  
052-241-4130 (愛知県医師会)

## 院内感染相談票

年 月 日

院内感染ネットワーク委員会 御中

医療機関名  
所在地  
電話  
FAX

所属長又は  
ICT等責任者

相談者氏名

以下の事項について、ご教示ください。

相談事項 (別紙可)

送付枚数 (本票のみ・本票を含み 枚)

回答はFAXで送らせていただきますので、**FAX番号を忘れず**にご記入ください。

- ・ 県内の医療関係者からの相談のみを受け付けています。
- ・ 施設として情報を共有していただくため、相談について、所属長やICT等の了承を得てください。
- ・ 回答はFAXで送らせていただきますが、10日前後 (場合によってはそれ以上) かかることがありますのでご了承ください。
- ・ 相談事例につきましては、院内感染防止対策推進のため、ホームページ等に掲載し情報提供いたしますのでご了承ください。なお、医療機関名、個人に関する情報等は特定できないよう配慮いたします。
- ・ アウトブレイクの発生 (疑い) 事例については、保健所へご相談ください。

事務局使用欄

受付番号 \_\_\_\_\_

医師会受付

月 日

看護協会受付

月 日

委員受付

月 日

## 4 院内感染対策の参考となるホームページの紹介

- ・愛知県医療安全支援センター

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/0000024491.html>

愛知県が医療法第6条の13に基づき医務課内に設置し、患者や家族からの医療に関する困りごとや苦情相談に対応するとともに、医療の安全の確保に関する情報提供等も行っています。

- ・厚生労働省

(医療安全対策)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/i-anzen/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/i-anzen/index.html)

(新型コロナウイルス感染症 — 自治体・医療機関向けの情報一覧)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00088.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)

- ・国立感染症研究所 感染症疫学センター (IDSC)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

- ・JANIS (院内感染対策サーベイランス)

<https://janis.mhlw.go.jp/> \* トップページ > 資料

- ・国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM)

<http://www.ncgm.go.jp/>

- ・CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

<https://www.cdc.gov/>

## 院内感染ネットワーク委員会委員

委員長  
委員

三嶋 廣繁	愛知医科大学病院
天野 哲史	碧南市民病院
石川 清仁	藤田医科大学ばんだね病院
大野 誉子	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
須川 真規子	公立陶生病院
中村 敦	名古屋市立大学病院
福原 順子	独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院
舟橋 恵二	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
三宅 喜代美	医療法人偕行会在宅医療事業部
八木 哲也	名古屋大学医学部附属病院

(敬称略五十音順)

令和6年度 愛知県院内感染ネットワーク  
報告書

令和7年3月31日 発行

公益社団法人 愛知県看護協会

名古屋市昭和区円上町26番18号 〒466-0054

TEL 052-871-0711

FAX 052-871-0757