

平成 24 年 11 月 1 日

関係者各位

長崎大学病院
感染制御教育センター
センター長 安岡 彰

平成 24 年度 第 4 回感染防止対策地域連携 合同カンファランスについて（ご案内）

深秋の候、皆様におかれましては、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。日ごろより格別のご高配を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

平成 24 年度 第 4 回 感染防止対策加算合同カンファランスを下記の通り開催いたします。お忙しい時期とは存じますが、ご参集のほどよろしく願いいたします。

出欠票や資料は、FAX かメールで、下記までご提出いただくと幸いです。

（集計のため、11 月 16 日（金）までに、お願いできれば、助かります。）

尚、資料に関しては、今回、欠席されるご施設に関しましても、ご提出いただければ、次回、参加された際に、集計した結果をお返しいたします。

敬具

日 時： 平成 24 年 11 月 30 日（金） 17：00 ～
場 所： 長崎大学病院 第 4 講義室
問い合わせ先：長崎大学病院感染制御教育センター
小佐井 康介
TEL：095-819-7731
FAX：095-819-7766
E-mail：k-kosai@nagasaki-u.ac.jp

平成 24 年 11 月 1 日

別添の書類などについて)

1) アンケートのお願い (Word 文書)

今回は、患者さんの感染症スクリーニングに関して、現状をお伺いしたいと考えておりますので、アンケートに御記入をお願いいたします。

2) サーベイランスデータに関して (Excel 票)

前回と同様、添付の内容に関して、事前に資料を作成いたします。

書式を同封しておりますので、情報を教えていただけると幸いです。

(普段から実施されている範囲で構いません。また、普段、集計されていない場合は、このために、調査する必要はございませんので、その場合は、「なし」とご記入下さい)。

3) 以下のご施設には、ご発表 (ICT 活動の近況やトピックスなど) をお願いしたいと思っておりますので、議事録などのご準備をお願いいたします。

対馬いづはら病院、高原中央病院、泉川病院、

五島中央病院、田上病院、中対馬病院

出席票と1) アンケート、2) サーベイランスデータは、11月16日(金)までにご提出いただけると幸いです。

お忙しい中、大変恐縮ですが、よろしくをお願いいたします。

出欠確認返信用紙

送付先：長崎大学病院
感染制御教育センター 小佐井康介 宛

FAX：095-819-7766

e-mail：k-kosai@nagasaki-u.ac.jp (感染制御教育センター 小佐井デスク)

平成24年度 第4回感染防止加算対策地域連携合同カンファランス

平成24年11月30日(金) 17:00～

ご参加の有無： ご出席 ・ ご欠席

病院名： _____

ご出席者確認リスト

医師・ご氏名 (フリガナ)	医師・ご氏名 (フリガナ)
看護師・ご氏名 (フリガナ)	看護師・ご氏名 (フリガナ)
薬剤師・ご氏名 (フリガナ)	薬剤師・ご氏名 (フリガナ) TEL： FAX：
検査技師・ご氏名 (フリガナ)	検査技師・ご氏名 (フリガナ)

* 本合同カンファランスの出席は上記各職種より1名ずつの参加を求められております。

患者さんの感染症スクリーニングに関するアンケート

今回は、各施設における患者さんの感染症スクリーニング（入院時、処置前など）に関する情報共有のため、アンケートを企画しました。お忙しい中、恐縮ですが、ご協力いただくと大変助かります。

質問 1. 施設名を教えてください。 ()

以下、あてはまるものに○を付けてください。

質問 2. B型肝炎ウイルス抗原スクリーニングについて

質問 2-1. いつ実施していますか？（複数回答可）

1. 初診時 2. 入院時 3. 手術前（術前検査） 4. 検査前（内視鏡など）
5. 特に行っていない 6. その他（具体的に：)

質問 2-2. 同意取得はどのようにされていますか？

1. 口頭 2. 文書 3. 特別な同意はとっていない
4. その他（具体的に：)

質問 3. C型肝炎ウイルス抗体スクリーニングについて

質問 3-1. いつ実施していますか？（複数回答可）

1. 初診時 2. 入院時 3. 手術前（術前検査） 4. 検査前（内視鏡など）
5. 特に行っていない 6. その他（具体的に：)

質問 3-2. 同意取得はどのようにされていますか？

1. 口頭 2. 文書 3. 特別な同意はとっていない
4. その他（具体的に：)

質問 4. HTLV-1抗体スクリーニングについて

質問 4-1. いつ実施していますか？（複数回答可）

1. 初診時 2. 入院時 3. 手術前（術前検査） 4. 検査前（内視鏡など）
5. 特に行っていない 6. その他（具体的に：)

質問 4-2. 同意取得はどのようにされていますか？

1. 口頭 2. 文書 3. 特別な同意はとっていない
4. その他（具体的に：)

次のページへ続きます。

質問 5. HIV 抗体スクリーニングについて

質問 5-1. いつ実施していますか？（複数回答可）

1. 初診時
2. 入院時
3. 手術前（術前検査）
4. 検査前（内視鏡など）
5. 特に行っていない
6. その他（具体的に： _____）

質問 5-2. 同意取得はどのようにされていますか？

1. 口頭
2. 文書
3. 特別な同意はとっていない
4. その他（具体的に： _____）

質問 6. 梅毒スクリーニングについて

質問 6-1. いつ実施していますか？（複数回答可）

1. 初診時
2. 入院時
3. 手術前（術前検査）
4. 検査前（内視鏡など）
5. 特に行っていない
6. その他（具体的に： _____）

質問 6-2. 同意取得はどのようにされていますか？

1. 口頭
2. 文書
3. 特別な同意はとっていない
4. その他（具体的に： _____）

質問 7. 上記感染症が陽性であった場合、スタッフへの周知（情報共有）はどのように行っていますか？

1. 特別な周知はしていない
2. 周知を行っている（具体的に： _____）
 - （例：紙カルテの表紙やカバーに記載、あるいは色別のタグが付く）
 - （例：電子カルテを開いた時に情報が出る）
 - （例：電子カルテのベッドマップに色が付く）
 - （例：病室のネームプレートに印が付く）
 - （例：スタッフステーションの入室者一覧に印が付く）など

質問 8. アンケートに取り上げて欲しい内容（他の施設がどのようにしているのか知りたい内容）

などございましたら、是非ご記入下さい。

（ _____ ）

アンケートは以上です。

ご協力誠にありがとうございました。

普段から実施されている範囲で構いません。また、普段、集計していない場合は、このために、調査する必要はございませんので、その場合は、「なし」とご記入下さい。

	単位	2012年9月	2012年10月
月間入院患者延べ日数	患者・日		
新規分離件数			
新規MRSA	件		
新規多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	件		
新規メタロβラクタマーゼ産生緑膿菌	件		
新規メタロβラクタマーゼ産生菌(緑膿菌以外):	菌 件		
新規多剤耐性アシネトバクター	件		
抗MRSA薬抗菌薬使用症例数			
①バンコマイシン(VCM)	使用量(g)		
②ザイボックス(LZD)	使用量(g)		
③ハベカシン(ABK、アルベカシン)	使用量(g)		
④テイコプラニン(TEIC)	使用量(g)		
⑤キュービシン(DPT、ダプトマイシン)	使用量(g)		