

平成 25 年 2 月 26 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 6 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）

年度末を迎え、お忙しいことと存じます。また、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 6 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、**3月13日（水）**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 25 年 3 月 22 日（金） 17 : 00 ~

場 所： 長崎大学病院 1 階 第 3 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、塚本 美鈴

TEL : 095-819-7731

FAX : 095-819-7766

E-mail : k-kosai@nagasaki-u.ac.jp

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6回感染防止加算対策地域連携合同カンファランス

平成25年3月22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。

平成 25 年 2 月 26 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)

以前のカンファレンスで話題にあがりました個人防護具 (PPE) に関して情報を共有したいと考えておりますので別紙アンケートに御記入いただけると幸いです。

2) サーベイランスデータに関して (Excel 票)

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、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)。

3) 今後の予定に関するお尋ね (Word 文書)

今後も皆様のご施設から発表をお願いしたいと思っております。つきましては、今後の発表予定の作成のため、ご予定を教えていただければ幸いです。

4) 以下の御施設には、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。

十善会病院、長崎北徳洲会病院、国立病院機構長崎病院、

柴田長庚堂病院、虹が丘病院

出席票と 1) アンケート、 2) サーベイランスデータ、 3) 今後の予定に関するお尋ねは、**3月13日(水)**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、何卒よろしくお願いいたします。



個人防護具に関するアンケート

今回は個人防護具に関してアンケート調査を行いたいと思います。お忙しい中、恐縮ですが、回答いただくと大変助かります。

選択式の回答は、該当箇所のマークを塗りつぶしてご回答ください。

: 空白マーク : 正しいぬりつぶし : 不十分なぬりつぶし

記述式の回答は、回答欄からはみ出さないように記入してください。

この用紙は機械で処理します。回答欄以外に書き込みをしたり、用紙を汚したり、折り目を付けたたりしないように注意してください。

(1) 貴施設名を教えてください【1つのみ選択】。

- 五島中央病院 十善会病院 小江原中央病院 和仁会病院 虹が丘病院
 長崎みどり病院 泉川病院 長崎北徳洲会病院 田上病院 高原中央病院
 長崎百合野病院 済生会長崎病院 柴田長庚堂病院 対馬いづはら病院 国立病院機構長崎病院
 長崎県中対馬病院 長崎県上五島病院 長崎北病院 光晴会病院 長崎大学病院

A. 以下の質問は、病棟・外来において、処置またはケア（無菌的処置を除く）の際に使用（採用）している未滅菌手袋についてお伺いします。

(2) 使用（採用）されている手袋の素材をすべて教えてください【複数回答可】。

- 天然ゴム（ラテックスなど） ニトリルゴム プラスチック（ビニールなど） その他（具体的に：

(3) 上記のうち、最も多く使用されているもの1つだけを選んでください【1つのみ選択】。

- 天然ゴム（ラテックスなど） ニトリルゴム プラスチック（ビニールなど） その他（具体的に：

(4) 最も多く使用されている手袋の単価（税込）を教えてください（1枚あたりの値段=1箱の値段÷1箱に入っている枚数）【1つのみ選択】。

- 1円未満 1円以上～2円未満 2円以上～3円未満 3円以上～4円未満
 4円以上～5円未満 5円以上～6円未満 6円以上～7円未満 7円以上

B. 以下の質問は、病棟・外来において、処置またはケア（無菌的処置を除く）の際に使用（採用）しているエプロン・ガウンについてお伺いします。

(5) 使用（採用）されているエプロンの種類をすべて教えてください【複数回答可】。

- 使い捨て・袖なしエプロン（ビニールなど） 使い捨て・長袖ガウン（ポリエチレン、不織布など）
 布製エプロン・ガウン その他（具体的に：

(6) 上記のうち、最も多く使用されているもの1つだけを選んでください【1つのみ選択】。

- 使い捨て・袖なしエプロン（ビニールなど） 使い捨て・長袖ガウン（ポリエチレン、不織布など）
 布製エプロン・ガウン（→質問（9）へ） その他（具体的に：

次のページへ続きます。

★マークのしかた



(7) 最も使用されているエプロン・ガウンの単価（税込）を教えてください（1枚あたりの値段=1箱の値段÷1箱に入っている枚数）【1つのみ選択】。

- 5円未満 5円以上～10円未満 10円以上～20円未満 20円以上～30円未満
 30円以上～40円未満 40円以上～50円未満 50円以上～60円未満 60円以上

(8) 最も多く使用されているエプロン・ガウン使用後の交換頻度を教えてください（最も近いものを選択して下さい）【1つのみ選択】。

- 単回使用で廃棄 1日ごとに交換 週に2～3回のペースで交換
 1週間に1回交換 その他（具体的に：

(9) 接触予防策に布製エプロン・ガウンを使用している場合、交換頻度を教えてください（最も近いものを選択して下さい）【1つのみ選択】。

- 1回使用で交換 1日ごとに交換 週に2～3回のペースで交換
 1週間に1回交換 2週間以上使用 その他（具体的に：

C. 以下の質問は、病棟・外来において、処置またはケア（無菌的処置を除く）の際に使用（採用）しているマスクに関してお伺いします。

(10) 使用（採用）されているマスクの種類をすべて教えてください【複数回答可】。

- 紙マスク ガーゼマスク サージカルマスク その他（具体的に：

(11) 上記のうち、最も多く使用されているもの1つだけを選んでください【1つのみ選択】。

- 紙マスク ガーゼマスク サージカルマスク その他（具体的に：

(12) 最も多く使用されているマスクの単価（税込）を教えてください（1枚あたりの値段=1箱の値段÷1箱に入っている枚数）【1つのみ選択】。

- 3円未満 3円以上～5円未満 5円以上～7円未満 7円以上～9円未満
 9円以上～11円未満 11円以上～13円未満 13円以上～15円未満 15円以上

(13) 最も多く使用されているマスクの使用後の交換頻度を教えてください（最も近いものを選択して下さい）【1つのみ選択】。

- 単回使用で廃棄 1日のうちに数回交換 1日ごとに交換 週に2～3回のペースで交換
 1週間に1回交換 その他（具体的に：

D. 以下の質問は、看護師の白衣・予防衣（ナースエプロン）に関してお伺いします。

(14) 看護師の白衣の平均的な交換頻度を教えてください（最も近いものを選択して下さい）【1つのみ選択】。

- 毎日交換 週に2～3回のペースで交換 1週間に1回交換
 10日～2週間で交換 その他（具体的に：

(15) 看護師の白衣の洗濯の方法について教えてください【1つのみ選択】。

- 院内で洗濯している 病院負担で外注している スタッフが各自で行っている
 その他（具体的に：

次のページへ続きます。

★マークのしかた



(16) 看護師の予防衣（ナースエプロン）の平均的な交換頻度を教えてください（最も近いものを選択して下さい）【1つのみ選択】。

- 予防衣は使用していない（→終了です） 毎日交換 週に2～3回のペースで交換
 1週間に1回交換 10日～2週間で交換 その他（具体的に：

(17) 看護師の予防衣（ナースエプロン）の洗濯の方法について教えてください【1つのみ選択】。

- 院内で洗濯している 病院負担で外注している スタッフが各自で行っている
 その他（具体的に：

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。

サーベイランスデータ	単位	2013年1月	2013年2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		
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)		
以下は、同封のアンケートに関連して			
病棟・外来において、処置またはケア(無菌的処置を除く)の際に最も使用されている 手袋 の月間使用量	その月に払い出された箱の個数		
	(1箱に入っている枚数を右に記入してください)		(枚/箱)
病棟・外来において、処置またはケア(無菌的処置を除く)の際に最も使用されている エプロンあるいはガウン の月間使用量	その月に払い出された箱の個数		
	(1箱に入っている枚数を右に記入してください)		(枚/箱)
病棟・外来において、処置またはケア(無菌的処置を除く)の際に最も使用されている マスク の月間使用量	その月に払い出された箱の個数		
	(1箱に入っている枚数を右に記入してください)		(枚/箱)

今後の出席に関するお尋ね

今後も引き続き、「各施設からの ICT 活動状況や相談事例など」を 1 回のカンファレンスに付き、5～6 施設の方に、発表をお願いしたいと考えております。

つきましては、今後の発表予定の作成のため、ご予約を教えてください、幸いです。

予定ですので、変更があっても構いません。

(開催のご案内は、これまで同様、毎回、各施設にさせていただきます。)

	出席予定	欠席予定
平成 25 年 5 月 24 日 (金)	()	()
平成 25 年 7 月 26 日 (金)	()	()
平成 25 年 9 月 27 日 (金)	()	()
施設名を教えてください。	()	()

ご協力ありがとうございました。