

平成 28 年 8 月 15 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 泉川 公一

平成 28 年度 第 3 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）

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 28 年度 第 3 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お願いいたします。

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、**9月14日(水)**までに、お願いできれば、助かります。)

敬具

日 時： 平成 28 年 9 月 23 日（金） 17:00 ～
場 所： **長崎大学病院 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
田代 将人、田中 章貴
TEL：095-819-7731
FAX：095-819-7766
E-mail：mtashiro@nagasaki-u.ac.jp

別添の書類などについて)

1) 出席票

2) 感染防止対策に関する教育的アンケート 2016年度 第3回

3) 耐性菌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くと幸いです。
(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)。

4) 手指衛生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、こちらも情報を教えていただくと幸いです。

5) 以下の御施設には、ご発表をお願いしたいと思いますので、ご準備をお願いいたします。
内容は、抗菌薬の使用状況、微生物サーベイランスの結果、感染制御の取り組みを可能な限りご紹介下さい (特に抗菌薬の使用状況や微生物サーベイランスの結果は加算の要件にも入っておりますので、必ずご紹介ください)。

長崎北病院

第1回	2016年5月	和仁会病院
第2回	2016年7月	長崎百合野病院
第3回	2016年9月	長崎北病院
第4回	2016年11月	長崎県済生会病院
第5回	2017年1月	高原中央病院
第6回	2017年3月	光晴会病院

1) 出席票、3) 耐性菌サーベイランスデータ、4) 手指衛生サーベイランスデータは
9月14日(水)までにご提出いただくと幸いです。資料が多く、また、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。

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 田代 将人 宛

FAX：095-819-7766

e-mail：mtashiro@nagasaki-u.ac.jp

平成28年度 第2回感染防止加算対策地域連携合同カンファランス

平成28年9月23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)
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。



感染防止対策に関する教育的アンケート 2016年度 第3回（全6回予定）

- 本アンケートは、新入職者の方々を対象に、感染防止対策に関わる教育も兼ねています。
- 知識を問う設問もありますが、回答時は答えを調べずに、思ったままを回答して下さい。
- 回答は施設の感染対策担当者にお渡し下さい。担当者より長崎大学病院感染制御教育センターへ渡されます。
- 本アンケートは長崎大学病院感染制御教育センターが取りまとめます。
- アンケートの結果は参加いただいた全施設から得られたものをまとめて解析します。
- 施設名・個人名は解析対象には含まれず、回答内容は業務上の評価には一切影響いたしません。
- 本アンケートは、ご自身の自由意思で参加・不参加を決めていただくものであり、不参加の場合でも、業務上の評価には一切影響いたしません。
- 本アンケートは2ヶ月に1回、1年間で計6回実施予定です。アンケートの解説を後日お渡しします。

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、折り目を付けたりしないように注意してください。

- (1) あなたの職種を教えてください。
- 医師 看護師 看護助手 リハビリ関係 介護士 その他
- (2) あなたの年齢を教えてください。
- 29歳以下 30～39歳 40～49歳 50～59歳 60歳以上
- (3) あなたの性別を教えてください。
- 男性 女性
- (4) 感染症に対する興味の程度を教えてください。
- 興味がある あまり興味はない（考えたことがない）
- (5) あなたの所属病院を教えてください（順不同）。病院附属の施設は、所属している病院名を選択して下さい。
- 長崎大学病院 長崎県五島中央病院 国立病院機構長崎病院 済生会長崎病院 三菱長崎病院
- 長崎県対馬病院 十善会病院 虹が丘病院 長崎北徳州会病院 高原中央病院
- 和仁会病院 長崎県上五島病院 田上病院 長崎百合野病院 小江原中央病院
- 柴田長庚堂病院 長崎みどり病院 泉川病院 長崎北病院
- 光晴会病院 長崎みなとメディカルセンター 市民病院 公立新小浜病院 三原台病院 日浦病院
- (6) 患者さんに触れる前に、アルコール製剤による手指衛生は行っていますか？
- いつもしている 時々している あまりしていない 全くしていない
- (7) 包交、点滴作成、食事介助など清潔／無菌操作前に、アルコール製剤による手指衛生は行っていますか？
- いつもしている 時々している あまりしていない 全くしていない

★マークのしかた



- (8) 蓄尿バッグやドレナージバッグ操作、採血、排泄ケア、ガーゼ交換など体液に暴露された可能性のある場合、その後にアルコール製剤による手指衛生は行っていますか？
 いつもしている 時々している あまりしていない 全くしていない
- (9) 患者さんに触れた後に、アルコール製剤による手指衛生は行っていますか？
 いつもしている 時々している あまりしていない 全くしていない
- (10) ベッド柵、モニターなど患者さん周辺的环境に触れた後に、アルコール製剤による手指衛生は行っていますか？
 いつもしている 時々している あまりしていない 全くしていない
- (11) 自分が発熱・嘔吐・下痢など体調不良時は、休みますか？
 少しでも体調が悪ければ休む 少しなら我慢して出勤する よほどきつくない限り我慢して出勤する 何が何でも出勤する
- (12) アルコール製剤はほとんどの細菌・ウイルスに効果がありますが、以下のどの症状の患者さんに接した時は手洗いも必要になるでしょうか？1つだけ選択してください。
 咳 下痢 発熱 分からない
- (13) 院内で咳をしている人をみたらマスクを提供していますか？
 いつもしている 時々している あまりしていない 全くしていない
- (14) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の伝播経路は、以下のどれでしょうか？（1つのみ選択）
 接触感染 飛沫感染 空気感染 分からない
- (15) 疥癬はヒゼンダニによる感染症で、しばしば施設内で流行します。見逃さないためには、症状を見逃さないことが重要です。以下の症状のうち、「通常みられない」症状を1つ選択してください。残りの4つは、よく認める症状です。
 赤いぶつぶつ（丘疹） 強いかゆみ 数mmのしこり 灰色から黄白色でざらざらと厚いアカ 発熱
- (16) 自施設の感染対策マニュアルが、どこにあるかご存じですか？
 存在も場所も知っている 場所を聞いたことはあるが忘れた 存在は聞いたが、場所は聞いていない マニュアルの存在を知らない
- (17) 日々のミーティングで、感染対策が話題になることはありますか？
 よくある 時々ある あまりない 全くない 覚えていない
- (18) 周囲のスタッフが適切な手指衛生や個人防護具の使用ができていない時、あなたは声をかけて注意できますか？
 誰に対してもできる 同期・後輩にできる 後輩にはできる 無理

お忙しいところ、ご回答頂き、ありがとうございました！！

1ヶ月の間に分離された患者数
 1ヶ月の間に複数回分離された症例は、1名とカウント
 先月以前との重複は問わない
 入院・外来は問わない
 定着・感染は問わない

ご施設名をご記入ください

()

サーベイランスデータ	単位	2016年7月	2016年8月
MRSA% (①/①+②)	%		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) ①	人		
メチシリン感性黄色ブドウ球菌 (MSSA) ②	人		
多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	人		
多剤耐性アシネトバクター (MDRA)	人		
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) 全菌種	人		
CRE- <i>Enterobacter</i> spp.	人		
CRE- <i>E.coli</i>	人		
CRE- <i>Klebsiella</i> spp.	人		
ESBL産生 <i>E.coli</i>	人		
ESBL産生 <i>K.oxytoca</i>	人		
ESBL産生 <i>K.pneumoniae</i>	人		
ESBL産生 <i>P.mirabilis</i>	人		
バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)	人		

感染防止対策加算連携施設 手指衛生サーベイランス記入用

2016	のべ患者数	手洗い洗剤					アルコール製剤				
		No	使用量(ml)	1回使用量	回/患者日	合計回数 ①+②	No	使用量(ml)	1回使用量	回/患者日	合計回数 ①+②
7		①			#DIV/0!	#DIV/0!	①			#DIV/0!	#DIV/0!
		②			#DIV/0!		②			#DIV/0!	
8		①			#DIV/0!	#DIV/0!	①			#DIV/0!	#DIV/0!
		②			#DIV/0!		②			#DIV/0!	

今年度の目標: アルコールによる1患者日あたりの手指消毒回数 回/患者日

↑

目標を決定されたご施設は、記入下さい

※赤枠に該当するデータをご記入下さい(のべ患者数には外来患者は含みません)

※異なる規格の製剤を使用しているケースに応じて、No2の欄を設けていますが、3種類以上の場合は、行を増やしてご記入ください

※このデータはメールに添付、用紙の場合はFAXで感染制御教育センター(095-819-7766)にご返信下さい