

タイトル

新しい重症心身障害者ネットワーク 重症感染対策手引き作成に向けた実態調査アンケート
「重症心身障害児(者)施設のウイルス感染対策に関する調査」



メッセージ

1. 本調査にご協力いただける場合にのみご回答ください。
2. 病院で主に感染対策を担当されている方にご回答をお願いします。
3. ご施設の重症心身障害児(者)病棟全体の状況についてご回答ください。
4. 記入にはおよそ10分～15分程度かかります。
5. 2023年8月7日(月) までにご返信ください。

回答エディタ

「本調査について」

<実施調査の名称>
国立病院機構重症心身障害者研究ネットワーク院内感染対策担当委員会
重症心身障害児(者)病棟における感染対策手引き作成に向けた実態調査

<調査の目的と概要>
本調査の目的は、重症心身障害児(者)病棟における感染対策手引きの作成です。

回答する

前ページ

【お答えいただく方について】

Q1. お答えいただく方の職種をお選びください。

【必ず回答】

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 臨床検査技師
- 事務部職員
- その他

Q2. お答えいただく方の役割をお選びください。

【必ず回答】

- 医長以上の役職の医師(院長/副院長/部長/医長など)
- 医師
- 看護部長
- 副看護部長
- 看護師長
- 副看護部長
- 看護師
- 薬剤部長/科長
- 副薬剤部長/科長
- 臨床検査技師長
- 副臨床検査技師長
- 事務部長
- 企画課長/管理課長
- 庶務/班長/業務班長
- 専門職
- その他

Q3. 感染管理に関する認定資格をお持ちですか。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他

前ページ

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q3で"はい"を"選択した"

Q4. 所有している認定資格の種類について、該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- infection control doctor(ICD)
- 感染管理認定看護師(CNIC)
- 感染症看護専門看護師(CNSIC)
- 感染制御認定薬剤師(PIC)
- 感染制御専門薬剤師(ICPS)
- 感染制御認定臨床微生物検査技師(CMT)
- その他

前ページ

[編集](#) [削除](#)  他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

Q5. 感染管理に関する認定資格をもつ職員はいますか。
認定資格と勤務体系に該当するすべてをお選びください。
[【必ず回答】](#) [【複数選択】](#)

- infection control doctor(ICD)
- 感染管理認定看護師(CNIC)
- 感染症看護専門看護師(CNSIC)
- 感染制御認定薬剤師(PIC)
- 感染制御専門薬剤師(ICPS)
- 感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)
- その他
- 不明（わからない）

[戻るページ](#)

[編集](#) [削除](#)  他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

[編集](#) [削除](#)  この質問を表示する条件 “Q5” で “infection control doctor(ICD)” を “選択した”

Q6. infection control doctor(ICD)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。
[【必ず回答】](#) [【複数選択】](#)

- 専従
 人
(半角数字)
[編集](#)
- 専任
 人
(半角数字)
[編集](#)
- その他の勤務体系
- 不明（わからない）

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染管理認定看護師(CNIC)" を "選択した"

Q7. 感染管理認定看護師(CNIC)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

専従
 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染症看護専門看護師(CNSIC)" を "選択した"

Q8. 感染症看護専門看護師(CNSIC)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

専従
[]人
(半角数字)
[編集](#)

専任
[]人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系
[]

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染制御認定薬剤師(PIC)" を "選択した"

Q9. 感染制御認定薬剤師(PIC)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

【必ず回答】 [\(複数選択\)](#)

専従
人
(半角数字)

[編集](#)

専任
人
(半角数字)

[編集](#)

その他の勤務体系
人

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染制御専門薬剤師(ICPS)" を "選択した"

Q10. 感染制御専門薬剤師(ICPS)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[【必ず回答】](#) [複数選択](#)

専従
 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染制御認定臨床微生物検査技師(CMT)" を "選択した"

Q11. 感染制御認定臨床微生物検査技師(CMT)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

専従
 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系

不明 (わからない)

Q12. その他の感染管理に関する認定資格の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

【必ず回答】 (複数選択)

専従
□ 人
(半角数字)

編集

専任
□ 人
(半角数字)

編集

その他の勤務体系
□

不明 (わからない)

改ページ

Q13. 感染管理・抗菌薬適正使用に関する加算について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

感染症対策向上加算Ⅰを算定している

感染症対策向上加算Ⅱを算定している

感染症対策向上加算Ⅲを算定している

指導強化加算もしくは連携強化加算を算定している

算定しているものはない

その他
□

改ページ

Q14. 貴院の重症心身障害児(者)の病棟数を教えて下さい。

【必ず回答】

1つ

2つ

3つ

その他
□

不明 (わからない)

Q15. 重症心身障害児(者)について、回答当日の状況を教えてください。

回答当日の在院患者数 【必ず回答】

□ 人

0文字 (半角数字)

回答当日の自己移動可能な患者数 【必ず回答】

□ 人

0文字 (半角数字)

回答当日の人工呼吸器装着患者数 【必ず回答】

□ 人

0文字 (半角数字)

改ページ

Q16. 同一の微生物や同一症状による感染症発症者が3名以上発生し、アウトブレイクと認識して対応したことが直近3年間にありましたか。一つお選びください。

【必ず回答】

はい

いいえ

その他
□

不明 (わからない)

改ページ

Q17. 「複数発生の原因となった微生物」のうち該当するすべてをお選びください。
[必ず回答](#) [複数選択](#)

- COVID-19
- インフルエンザウイルスA型
- インフルエンザウイルスB型
- インフルエンザウイルス（型不明）
- RSウイルス
- ヒト・メタニューモウイルス
- アデノウイルス
- 原因不明の呼吸器感染症
- ノロウイルス
- クロストリディオイデス・ディフィシル
- 原因不明の消化器感染症
- マイコプラズマ
- A群β溶血性レンサ球菌
- 肺炎球菌
- 結核
- 麻疹
- 風疹
- 水痘
- 流行性耳下腺炎
- その他①
- [編集](#)
- その他②
- [編集](#)
- その他③
- [編集](#)
- 不明（わからない）

Q39. ご回答いただいた“その他③”についてお尋ねします。
 「発症患者数」、「発症職員数」、「発生時期」の該当箇所をそれぞれお選びください。
 同一の原因微生物による感染症が2回以上ある場合は、その回数ごとの該当箇所もお選びください。
 ※発症者数は検査で陽性と確定していなくても同一イベントにおける同一感染症と見なして対応した場合には、発症者数の人数に入れてください。
 【必ず回答】

| | 1回 | 2回 | 3回 | 4回以上 | 該当なし | 不明（わからない） |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 【発症患者数】 1名以上5名未満 | <input type="radio"/> |
| 【発症患者数】 5名以上10名未満 | <input type="radio"/> |
| 【発症患者数】 10名以上 | <input type="radio"/> |
| 【発症職員数】 なし | <input type="radio"/> |
| 【発症職員数】 1名以上5名未満 | <input type="radio"/> |
| 【発症職員数】 5名以上10名未満 | <input type="radio"/> |
| 【発症職員数】 10名以上 | <input type="radio"/> |
| 【発生時期（直近）】 1年以内 | <input type="radio"/> |
| 【発生時期（直近）】 1年以上3年以内 | <input type="radio"/> |

Q40. 平時から入院患者に発熱や呼吸器症状があった場合に、ルーチンで検査している項目はありますか。一つお選びください。
 【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 🖱️ この質問を表示する条件 “Q40”で“はい”を“選択した”

Q41. 平時から入院患者に発熱や呼吸器症状があった場合に、ルーチンで検査している項目すべてをお選びください。
 【必ず回答】 (複数選択)

- SARS-CoV-2 (COVID-19)
- インフルエンザウイルス
- RSウイルス
- ヒト・メタニューモウイルス
- マイコプラズマ
- A群β溶血性レンサ球菌
- 肺炎球菌
- アデノウイルス
- その他
- 不明（わからない）

Q42. 平時から入院患者に消化器症状があった場合に、ルーチンで検査している項目はありますか。一つお選びください。
 【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 🖱️ この質問を表示する条件 “Q42”で“はい”を“選択した”

Q43. 平時から入院患者に消化器症状があった場合に、ルーチンで検査している項目すべてをお選びください。
 【必ず回答】 (複数選択)

- アデノウイルス
- クロストリディオイデス・デフィシル
- その他
- 不明（わからない）

◀ 前ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢“不明（わからない）”

Q44. 入院患者の治療後の陰性確認をおこなっている感染症はありますか。該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】（複数選択）

- COVID-19
- インフルエンザ
- RSウイルス感染症
- ヒト・メタニューモウイルス感染症
- マイコプラズマ肺炎
- A群β溶血性レンサ球菌感染症
- 肺炎球菌感染症
- アデノウイルス感染症
- ノロウイルス感染症
- ロタウイルス感染症
- クロストリディオイデス・デフィシル関連下痢症
- 陰性確認は行っていない
- その他
- 不明（わからない）

◀ 前ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢“不明（わからない）”

Q45. 入院患者のワクチン接種歴および抗体価の管理を行っているものすべてをお選びください。
【必ず回答】（複数選択）

- 麻疹
- 風疹
- 水痘
- 流行性耳下腺炎
- B型肝炎
- 肺炎球菌
- インフルエンザ
- COVID-19
- 行っていない
- その他
- 不明（わからない）

Q46. 重症心身障害児（者）病棟の職員のワクチン接種歴および抗体価の管理を行っているものすべてをお選びください。

【必ず回答】（複数選択）

- 麻疹
- 風疹
- 水痘
- 流行性耳下腺炎
- B型肝炎
- インフルエンザ
- COVID-19
- 行っていない
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q47. インフルエンザが施設内で流行した場合に、職員に抗インフルエンザ薬の予防投薬を行っていますか。一つお選びください。

【必ず回答】（複数選択）

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 この質問を表示する条件 “Q47”で “はい” を “選択した”

Q48. インフルエンザが施設内で流行した場合に、職員に使用する薬剤について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】（複数選択）

- オセルタミビル(タミフル)
- ザナミビル(リレンザ)
- ラニナミビル(イナビル)
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q49. インフルエンザが施設内で流行した場合に、患者に抗インフルエンザ薬の予防投薬を行っていますか。一つお選びください。

【必ず回答】（複数選択）

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 この質問を表示する条件 “Q49”で “はい” を “選択した”

Q50. インフルエンザが施設内で流行した場合に、患者に使用する薬剤について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】（複数選択）

- オセルタミビル(タミフル)
- ザナミビル(リレンザ)
- ラニナミビル(イナビル)
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q51. 水痘患者発生時には職員にアシクロピルの予防投薬を行っていますか。一つお選びください。

【必ず回答】（複数選択）

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

一つを選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q53. 職員が患者に咬まれる事例は発生していますか。
一つお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 他の選択肢と同時に選べない選択肢“不明（わからない）”

編集 削除 この質問を表示する条件“Q53”で“はい”を“選択した”

Q54. 職員が患者に咬まれる事例はどのくらいの頻度で発生していますか。
該当する一つをお選びください。

【必ず回答】 **複数選択**

- 月に10回以上
- 月に数回程度
- 毎月1回程度
- 数ヶ月に1回程度
- 1年に1回程度
- 数年に1回程度
- 不明（わからない）

編集 削除 この質問を表示する条件“Q53”で“はい”を“選択した”

Q55. 職員が患者に咬まれる事例発生時の対応について、該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- 全例針刺し事故に準じて対応している
- 傷を生じた場合には針刺し事故に準じて対応している
- 特別に対応していない
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q56. 患者に職員が引っ揺かれる事例は発生していますか。
一つお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 この質問を表示する条件“Q56”で“はい”を“選択した”

Q57. 患者に職員が引っ揺かれる事例はどのくらいの頻度で発生していますか。
該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- 月に10回以上
- 月に数回程度
- 毎月1回程度
- 数ヶ月に1回程度
- 1年に1回程度
- 数年に1回程度
- 不明（わからない）

編集 削除 この質問を表示する条件“Q56”で“はい”を“選択した”

Q58. 患者に職員が引っ揺かれる事例発生時の対応について、該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- 特別に対応していない
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q59. 症候群サーベイランスを実施していますか。
一つお選びください。
【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件 “Q59”で“はい”を“選択した”

Q60. 行っているサーベイランス該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 発熱者サーベイランス
- 呼吸器症候群サーベイランス
- 消化器症候群サーベイランス
- その他
- 不明（わからない）

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件 “Q59”で“いいえ”を“選択した” [もしくは] “Q59”で“その他”を“選択した”

Q61. 症候群サーベイランスは行っていないと回答されたご施設にお尋ねします。
自施設で症候群サーベイランスを行っていない理由について該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 人件費や材料費がかかる
- サーベイランスを行う時間がない(マンパワー不足)
- 管理者の承認を得ることが難しい
- スタッフの協力を得ることが難しい
- 症候群サーベイランスが有効とは思わない
- 確立した症候群サーベイランスの方法がない
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q62. 職員の症状スクリーニング(健康チェック)を実施していますか。
一つお選びください。
【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件 “Q62”で“はい”を“選択した”

Q63. 職員の症状スクリーニングはいつ実施していますか。
該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- 平時より
- インフルエンザやCOVID-19流行期のみ
- 施設内で感染症がアウトブレイクしている時のみ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件 “Q62”で“はい”を“選択した”

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 臨床検査技師
- 放射線技師
- 理学療法士(作業療法士、言語聴覚士含む)
- 栄養士
- 児童指導員・保育士
- 事務職員
- 外部委託業者
- ボランティア
- 特別養護支援学校の教諭
- その他
- 不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#)  他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明 (わからない)”

[編集](#) [削除](#)  この質問を表示する条件 “Q62”で“はい”を“選択した”

Q65. 症状スクリーニングの対象すべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 臨床検査技師
- 放射線技師
- 理学療法士(作業療法士、言語聴覚士含む)
- 栄養士
- 児童指導員・保育士
- 事務職員
- 特別養護支援学校の教諭
- ボランティア
- 外部委託業者
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q62" で "はい" を "選択した"

Q66. 症状スクリーニングのスクリーニング項目について該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 体温(測定値)
- 体熱感
- 咳嗽
- 鼻汁
- 咽頭痛
- 嘔気
- 下痢
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q62" で "はい" を "選択した"

Q67. 症状スクリーニングの方法について、該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- チェック用紙に記載する
- 聞き取り確認 (口頭)
- アプリケーションによる確認
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q62" で "いいえ" を "選択した" [もしくは] "Q62" で "その他" を "選択した"

Q68. 症状スクリーニングは行っていないと回答されたご施設にお尋ねします。
自施設で症状スクリーニングを行っていない理由について該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 人件費や材料費がかかる
- 症状スクリーニングを行う時間がない(マンパワー不足)
- 管理者の承認を得ることが難しい
- スタッフの協力を得ることが難しい
- 症状スクリーニングが有効とは思わない
- 症状スクリーニングの具体的な方法がわからない(知らない)
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

Q69. 面会者の症状スクリーニング(健康チェック)を実施していますか。
一つお選びください。
【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q69" で "はい" を "選択した"

Q70. 面会者の症状スクリーニングはいつ実施していますか。
該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- 平時より
- インフルエンザやCOVID-19流行期のみ
- 施設内で感染症がアウトブレイクしている時のみ
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q69" で "はい" を "選択した"

Q71. 症状スクリーニングの項目について該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 体温(測定値)
- 体熱感
- 咳嗽

- 嘔気
- 下痢
- その他
- 不明（わからない）

戻る 改ページ

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q69"で"はい"を"選択した"

Q72. 症状スクリーニングの方法について、該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- チェック用紙に記載し、チェック内容を職員が確認
- チェック用紙に記載するが、チェック内容の確認はしない
- 聞き取り確認（口頭）
- アプリケーションによる確認
- その他
- 不明（わからない）

戻る 改ページ

編集 削除 他を選択肢と同時に選べない選択肢 "不明（わからない）"

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q69"で"いいえ"を"選択した" [もしくは] "Q69"で"その他"を"選択した"

Q73. 面会者に対する症状スクリーニングは行っていないと回答されたご施設にお尋ねします。
自施設で症状スクリーニングを行っていない理由について該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 【複数選択】

- 人件費や材料費がかかる
- 症状スクリーニングを行う時間がない(マンパワー不足)
- 管理者の承認を得ることが難しい
- スタッフの協力を得ることが難しい
- 面会者の協力を得ることが難しい
- 症状スクリーニングが有効とは思わない
- 症状スクリーニングの具体的な方法がわからない(知らない)
- その他
- 不明（わからない）

戻る 改ページ

Q74. 重症心身障害児（者）施設のウイルス感染対策について、ご意見などありましたら自由にお書き下さい。

0文字

戻る 改ページ

調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。

戻る 改ページ

ご協力ありがとうございました。

