

微生物検査サーベイランスアンケート

施設名 () 連絡責任者 ()

アンケート項目	回答
1. 貴施設では細菌検査は院内で実施していますか	<p style="text-align: center;">院内実施 (外部委託なし) 院内実施 (一部外部委託) 外部委託</p>
2. 設問1で院内実施と答えた施設へ ● 院内で行っている検査は何ですか。該当するものに○をつけてください。	<p>塗抹検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ グラム染色 ➤ チール・ネルゼン染色 ➤ 蛍光染色 ➤ その他染色 () <p>培養検査 (一般細菌・抗酸菌・真菌・その他) 同定検査 (一般細菌・抗酸菌・真菌・その他) 薬剤感受性検査 (一般細菌・抗酸菌・真菌・その他) 遺伝子検査 ()</p> <p>免疫学的検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ インフルエンザ ➤ RSウイルス ➤ A群溶連菌抗原検査 ➤ アデノウイルス (咽頭・角結膜ぬぐい液) ➤ ノロウイルス ➤ ロタウイルス ➤ アデノウイルス (糞便) ➤ CDトキシン ➤ 肺炎球菌尿中抗原 ➤ レジオネラ尿中抗原 ➤ その他免疫学的検査 () <p>その他微生物検査 ()</p>
3. 設問1で院内実施 (一部外部委託) と答えた施設へ ● 外部委託している検査は何ですか。該当するものに○をつけてください。	<p>塗抹検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ グラム染色 ➤ チール・ネルゼン染色 ➤ 蛍光染色 ➤ その他染色 () <p>培養検査 (一般細菌・抗酸菌・真菌・その他) 同定検査 (一般細菌・抗酸菌・真菌・その他) 薬剤感受性検査 (一般細菌・抗酸菌・真菌・その他) 遺伝子検査 ()</p> <p>免疫学的検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ インフルエンザ ➤ RSウイルス ➤ A群溶連菌抗原検査 ➤ アデノウイルス (咽頭・角結膜ぬぐい液) ➤ ノロウイルス

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ロタウイルス ➤ アデノウイルス（糞便） ➤ CDトキシン ➤ 肺炎球菌尿中抗原 ➤ レジオネラ尿中抗原 ➤ その他免疫学的検査（ ） その他微生物検査（ ）
4. 細菌検査に従事している技師の人数は何人ですか	専属勤務（ ）人 →経験年数（ ）年 半日勤務（ ）人 →経験年数（ ）年 時間支援（ ）人 →経験年数（ ）年
5. 内部精度管理を実施していますか。実施されていればその内容をご記入ください。	実施している / 実施していない 【実施している場合】 →
6. 施設で実施している感染性廃棄物はどのように処理されていますか	[具体的に記述して下さい] 例：オートクレーブで高圧蒸気滅菌後医療廃棄物として処理。 →
7. 貴施設は3種病原体登録施設ですか	はい / いいえ
8. 4種病原体は厚生労働省の基準で保管していますか。保管基準についてご記入ください。	はい / いいえ 【保管基準】 →
9. 今回のサーベイランスには参加されますか	<input type="checkbox"/> フォトサーベイのみ参加する <input type="checkbox"/> フォトサーベイ、同定・感受性（菌株送付）サーベイに参加する <input type="checkbox"/> 参加しない
10. 今回のサーベイランスの解析結果報告は国臨協会報への論文投稿という形で実施しようと考えております。そして、その論文は論文執筆を希望される方に書いていただく予定です。認定技師を目指している方や、論文執筆の練習をしたい方などがいらっしゃいましたら、連絡をお願いします。	<input type="checkbox"/> 論文執筆を希望する （希望する技師の氏名： ） <input type="checkbox"/> 論文執筆を希望しない