

著者：

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：*Bacillus cereus*

期間：

病床数：500床以上

研究様式：疫学調査

伝播様式：交差感染

感染のカテゴリー：アウトブレイク

症状/検体材料：1)患者：血液/中心静脈カテーテル 2例，中心静脈カテーテル 1例  
2)医療従事者：手指 3例

感染者数：保菌 6名

死者/死亡率：0名

方法：入院患者より *Bacillus cereus* が検出された。これを契機として入院患者と医療従事者に対して保菌調査を実施した。分離された *Bacillus cereus* については PFGE 解析を実施した。

結果：保菌調査の結果、3名の患者より 4株、3名の医療従事者より 3株の合計 7株の *Bacillus cereus* が分離された。分離された *Bacillus cereus* を、PFGE によるクラスター解析した結果、2名の患者由来の *Bacillus cereus* 2株と、1名の医療従事者由来の 1株の PFGE パターンが、90%以上の相同性を示した。

著者: 省略

題名: Emergence of rifampicin resistance in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in tuberculosis wards.

雑誌: 論文発表済み

発表年: 2006 年

病原体: MRSA, Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

期間: A) 4 年毎の 4 週間(保菌調査) B) 不明(保菌調査) C) 不明(保菌調査)

病床数: A) 500 床以上 B) 500 床以上 B) 200~499 床

研究様式: 症例報告及び疫学調査

伝播様式:

感染のカテゴリー: 重複感染

症状/検体材料: A) 結核症/ 喀痰 16 例、咽頭ぬぐい液 1 名、血液 1 名、不明 1 名  
B) 結核症及び敗血症/ 喀痰 11 例、鼻腔 3 例、血液 1 名  
C) 結核症/ 喀痰 16 例、胃液 1 名

感染者数: A) 総数 19 名 (感染 1 名、保菌 18 名) B) 総数 15 名(感染 2 名、保菌 13 名)  
C) 総数 17 名(感染 2 名、保菌 15 名)

死者/死亡率: A, B, C) 不明/不明

方法: 結核症患者より分離された MRSA51 株及びその他の病棟で分離された MRSA33 について PFGE タイピング、リファンピシン感受性試験、RNA polymerase 遺伝子内変異を調べた。

結果: 結核症患者より分離された MRSA51 株中 48 株(94%)が抗結核薬であるリファンピシンに耐性であった。一方、その他の病棟で分離された 33 株全てがリファンピシンに感受性であった。全てのリファンピシン耐性株でリファンピシンの作用部位である RNA polymerase をコードする *rpoB* 遺伝子内に変異が認められた。一方、全てのリファンピシン感受性株で変異は認められなかった。PFGE 型と *rpoB* 遺伝子内変異型に基づく分類により、リファンピシン耐性株は 23 タイプに分類され、そのうちの 3 タイプにおいてリファンピシン耐性 MRSA 株による伝播であることが明らかになった。結核症患者の MRSA 重複感染が明らかになり、結核病棟で分離される MRSA がリファンピシンに耐性化していることが明らかになった。

著者: 省略

題名: Multidrug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa* Strain That Caused an Outbreak in a Neurosurgery Ward and Its *aac(6')-Iae* Gene Cassette Encoding a Novel Aminoglycoside Acetyltransferase.

雑誌:論文発表済み

発表年: 2005 年

病原体: MRDP, Multidrug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa*

期間: 6 ヶ月

病床数: 500 床以上

研究様式: 症例報告

伝播様式:

感染のカテゴリー: 尿路感染

症状/検体材料: 尿 7 名

感染者数: 総数 7 名 (感染 3 名、保菌 1 名、不明 3 名)

死者/死亡率: 1 名/14.3% (但し重篤な基礎疾患を有する患者の為、直接的な死因かどうかは不明)

方法: 脳神経外科入院患者の尿留置カテーテルより次々に緑膿菌が分離された。第一例は、他病院で尿留置カテーテルを挿入後、当院に転院し、入院 2 日目の尿から緑膿菌が分離された。その後、6 ヶ月間、同病院の脳神経外科入院患者で、尿カテーテルを留置している 6 名の尿から次々に緑膿菌が分離された。分離された緑膿菌 7 株のパルスフィールドゲル電気泳動パターンによるタイピング、薬剤感受性試験、消毒剤感受性試験を実施し、起因菌の薬剤耐性機構を解析した。

結果: パルスフィールド電気泳動の結果、調べた 7 株全てが同一の電気泳動パターンを示し、本事例が 緑膿菌 1 クローンによる多発事例であることがわかった。分離菌の薬剤感受性試験では、カルバペネム、アミカシン、ニューキノロン剤を含む検査したすべての薬剤に耐性であった。消毒剤ではポピドンヨード、アルキル・ジアミノエチレルグリシン、塩化ベンザルコニウムに対して感受性であったが、グルクロン酸クロルヘキシジンに対して耐性であった。その薬剤耐性機構を解析した結果、本菌はメタロ  $\beta$  ラクタマーゼやアミノグリコシドアデニリル化修飾酵素に加えて、新しいタイプのアミノグリコシドアセチル化修飾酵素を産生することが明らかとなった。

著者: 省略

題名: Outbreaks of drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* and their controls in a hospital.

雑誌: 投稿中

発表年: 2007 年 (投稿中)

病原体: MRDP: Multidrug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa*, Drug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa*

期間: 11 ヶ月

病床数: 500 床以上

研究様式: 症例報告

伝播様式: 環境? 交差感染?

感染のカテゴリー: 尿路感染及びその他

症状/検体材料: 尿 9 名、喀痰 1 名、咽頭ぬぐい液 1 名

感染者数: 総数 12 名 (保菌 12 名)

死者/死亡率: 0 名/0%

方法: 免疫不全患者 3 名の尿より次々に多剤耐性緑膿菌が分離された。その 2 週間後、同一階の異なる病棟の患者 7 名からも次々に緑膿菌が分離された。これを契機として、院内全体での多剤耐性菌の分離状況の把握に努めると共に、この 2 つの病棟における感染源を特定する為の環境調査を実施した。分離された緑膿菌株のパルスフィールドゲル電気泳動パターンによるタイピング、薬剤感受性試験を実施し、起因菌の感染源の特定を試みると同時に起因菌の薬剤耐性機構を解析した。

結果: 環境調査の結果、蓄尿便台、浴槽排水口、病棟流し台、汚物室の尿量測定器、トイレの流し台などから緑膿菌が分離された。パルスフィールドゲル電気泳動の結果、病棟に特徴的な緑膿菌 2 クローンによる多発事例であることが明らかとなった。この 2 つの薬剤耐性緑膿菌クローンはいずれも汚物室を中心として分離され、特に尿量測定器が感染源と推測された。又、多発事例起因菌のうち、一方は多剤耐性緑膿菌であり、他方はカルバペネムとニューキノロンには耐性を示し、アミカシンに感受性を示す菌であった。病棟での徹底した感染管理策の実施及び清掃の結果、以降、緑膿菌による続発例は終止した。

著者：準備中

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：MRSA, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

期間：A)2006年1月10日～20日(10日間)(保菌調査) B)2006年4月6日～5月9日(34日間)(保菌調査)

病床数：500床以上

研究様式：症例報告及び疫学調査

伝播様式：交差感染

感染のカテゴリー：

症状/検体材料：A)吸引誘発痰 4例, 鼻腔 3例, 気道内吸引痰 2例, 咽頭粘液 1例, 喀出痰 1例  
B)吸引誘発痰 11例, 開放膿 1例, CV 1例,

感染者数：A)保菌 11名 B)保菌 13名

死者/死亡率：A)0名 B)0名

方法： 2005年後半より脳神経外科病棟において、次々に MRSA が分離された。そこで、2006年1月10日～20日(10日間)、脳神経外科入院患者より分離されたMRSA11株についてPFGE解析、エンテロトキシン型、TSST-1産生能、コアグララーゼ型について調査した。その後、2006年1月24日より手洗い訓練を開始。手洗い訓練施行後の2006年4月6日～5月9日(34日間)に脳神経外科入院患者より分離されたMRSA13株についてPFGE解析、エンテロトキシン型、TSST-1産生能、コアグララーゼ型について調査し、手洗い訓練施行前に分離されたMRSAのPFGEパターンとクラスター解析により比較した。

結果： 3種類のPFGEパターンを示すMRSA株が、手洗い訓練施行後も分離された。よって、この3株が患者間での伝播を起こしながら数ヶ月にわたり、脳神経外科病棟に定着している可能性が示唆された。

著者：準備中

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：MRSA, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

期間：A)2006年2月 B)2005年11月

病床数：200～499床

研究様式：疫学調査

伝播様式：交差感染

感染のカテゴリー：アウトブレイク

症状/検体材料：

感染者数：A) 保菌1名 感染1名 B)保菌12名

死者/死亡率：A)1名 B)0名

方法：2006年2月にMRSA腸炎にて1名が死亡した。よって、この患者より分離されたMRSA1株と、同室の患者より分離されたMRSA1株に対してPFGE解析、エンテロトキシン型、TSST-1産生能、コアグララーゼ型について調査した。さらに、同病院にて2005年11月に分離されているMRSA12株と合わせてPFGEパターンをクラスター解析し、比較した。

結果：死亡した患者より分離されたMRSAと、同室の患者から分離されたMRSAをPFGEによるクラスター解析した結果、同一のPFGEパターンおよびエンテロトキシン型、TSST-1産生能、コアグララーゼ型を示した。しかし、同病院にて2005年11月に分離されているMRSA12株とはいずれも異なるPFGEパターンを示した。

著者：準備中

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：MRSE, methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis*

期間：2006年12月

病床数：500床以上

研究様式：症例報告及び疫学調査

伝播様式：

感染のカテゴリー：

症状/検体材料：

感染者数：保菌11名

死者/死亡率：0名

方法：2006年12月に手術後の患者を中心に11名の患者からMRSEが分離された。このMRSE11株に対してメチシリン耐性遺伝子 *mecA* の有無およびPFGE解析を実施した。

結果：調査の結果、分離された11株のMRSEはいずれもメチシリン耐性遺伝子 *mecA* を保持していた。この11株に対してPFGEによるパターンをクラスター解析した結果、別々の病棟より分離された2株が同一のPFGEパターンを示した。その他、ICUの同一患者より分離されたMRSE株3株が同じパターンを示し、この3株と相同性が約90%の株がICUから分離されていた。

著者：準備中

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：MRSA, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

期間：2007年1月

病床数：200～499床

研究様式：症例報告及び疫学調査

伝播様式：

感染のカテゴリー：

症状/検体材料：

感染者数：保菌3名

死者/死亡率：0名

方法：2007年1月に3名の患者から分離されたMRSA3株に対してPFGE解析、エンテロトキシン型、TSST-1産生能、コアグラーゼ型について調査した。

結果：調査の結果、3名の患者より分離されたMRSAは、3株ともコアグラーゼ血清型がII型であった。3株のうち、2株はTSST-1およびエンテロトキシンC型を産生していたのに対し、1株はTSST-1の産生は認められず、エンテロトキシンはB型を産生していた。さらに、3株のPFGE解析の結果は、いずれもその遺伝子パターンは異なっていた。以上より、特定の1株によるMRSA多発事例が起きている可能性は少ないが、これら3株の遺伝子パターンの相同性は80%と高く、病院内（病棟内）もしくは地域の医療機関で特定のクローンが長期間わたり流行株として蔓延している可能性が示唆された。



著者：準備中

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：MRSA, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

期間：A) 2006年10月～11月（アウトブレイク） B) 2006年11月24日～12月5日（保菌調査）

C) 2006年12月15日（保菌調査） D) 2007年1月26日（保菌調査） E) 2007年1月29日（保菌調査）

病床数：500床以上

研究様式：症例報告

伝播様式：交差感染

感染のカテゴリー：

症状/検体材料：A) 開放膿 2例, 静脈血液 1例, 胃ゾンデ 1例, 鼻腔 2例, 咽頭粘液 1例, 中間尿 1例, 糞便 1例, その他 1例

B) 鼻腔 37例

C) 胃ゾンデ 3例, 鼻腔 1例, 眼脂 1例

D) 胃ゾンデ 3例, 吸引誘発痰 1例, 鼻腔 1例, カテ先 1例 E) 鼻腔 3例

感染者数：A) 感染 10名 B) 保菌 3名 C) 保菌 5名 D) 保菌 6名 E) 保菌 0名

死者/死亡率：A) 0名 B) 0名 C) 0名 D) 0名 E) 0名

方法：2006年10月～11月に小児科病棟よりMRSAが10株分離された。これを契機に、2006年11月24日～30日に、小児科病棟の職員37名を対象に、MRSAの保菌調査を実施した。小児科病棟より分離されたMRSAおよび職員より分離されたMRSAに対して、エンテロトキシン型、TSST-1産生能、コアグララーゼ型およびPFGE解析を実施した。MRSAが分離された場合には、職員の除菌をムピロシン軟膏にて実施した。除菌終了2週間後および1ヶ月後に、再度小児科病棟の患者のMRSA保菌調査（2006年12月15日および2007年1月26日）を実施した。さらに、除菌終了1ヶ月後に職員の保菌調査（2007年1月29日）を実施し、除菌の効果を確認した。

結果：小児科病棟の職員37名を対象に実施した保菌調査では、3名の職員よりMRSAが分離された。分離された3株のMRSAのうち、2株のPFGEパターンは2006年10月～11月に小児科病棟より分離されたMRSAのPFGEパターンと一致していた。そこで、MRSAが分離された3名の職員には、ムピロシン軟膏にて除菌を実施した。除菌終了2週間後および1ヶ月後の小児科病棟の患者には依然として同じPFGEパターンを示すMRSAが分離されたが、除菌を施行した職員からはMRSAは分離されなかった。

著者：準備中

題名：準備中

雑誌：準備中

発表年：準備中

病原体：2 剤耐性 *Pseudomonas aeruginosa*

期間：2007 年 2 月

病床数：500 床以上

研究様式：症例報告及び疫学調査

伝播様式：

感染のカテゴリー：アウトブレイク

症状/検体材料：中間尿 4 例

感染者数：感染 4 名

死者/死亡率：0 名

方法：2007 年 2 月に 2 剤耐性 *Pseudomonas aeruginosa* が分離された。この 4 株の 2 剤耐性 *Pseudomonas aeruginosa* に対して PFGE 解析を実施した。

結果：調査の結果、分離された 4 株のうち、3 株が同一の PFGE パターンを示した。残りの 1 株も相同性が 99.5%の PFGE パターンを示し、病棟内でこのクローンが多発事例を起こしている可能性が示唆された。

厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

「院内感染地域支援ネットワーク及び相談体制の改善・普及や  
データベースおよびバックアップ体制の構築に関する研究」

平成 18 年度（2006 年）分担研究報告書

分担研究者 芦田信之 甲子園大学現代経営学部医療福祉マネジメント学科・教授

はじめに

当初（平成 16 年度）、本システムは専用ソフト（ネット経由のデータ送信機能を持たせたローカルデータベース）を CD-ROM 配布し、各相談窓口にてインストールすることにより運用を試みた。しかしながら、接続が試みられた形跡はあるもののデータがほとんどセンターに収集できていない状況であった。その理由として、この間、平成 17 年 4 月より個人情報保護法の実施があり、当初の専用ソフトからの直接転送では、暗号化基準を明確にできないとの指摘を受け、ファイル転送の部分の変更を余儀なくされたので、平成 17 年度において、Web 対応のファイル転送ソフト、保管データ閲覧ソフトを作成し、あわせて各県の相談窓口のコンピュータ環境を調査し、個々の状況に応じた接続設定を直接行ない、部分的 Web ブラウザを利用したシステムへの移行、データサーバを国際医療センターに移管をおこなった。

今年度（平成 18 年度）においては、専用のローカルデータベースから Web データベース

への移行を計画し、そのシステム開発をおこなった。また、新システムの利用マニュアルを作成各地域ネットワーク窓口に送付した。

平成 18 年度の事業内容

1. Web ブラウザを利用した入力・閲覧・検索システムの開発
2. 上記システムの運用マニュアルの配布（資料 1）
3. 院内感染論文要約データベースの維持管理とオープンソースへの移行

以下に、それぞれの項目についての経過と結果について述べる。

現在のシステム概要は以下の通りである。現在、サービスサーバは大阪地区に、データサーバは国際医療センターに設置して 2 台のサーバを VPN 接続している。

平成 19 年度以降の本格運用においては 2 台のサーバとも国際医療センターに設置する予定である。

平成 18 年度以降のシステム



センター側の取り組み・システム移行とシステム運用の今後（運用試算）

サーバ機器2台の費用：低スペックの機器でも十分使用可能。

サーバ機器設定費用：前項目のサーバ用機器を導入する業者によって変わる。

システムソフト費用：平成18年度に開発済

移管後運営に必要な経費

ドメイン管理

hpinfection.net の管理維持費 3,150 円～5,250 円/年程度

（移管料として初期費用 3,150 円～5,250 円程度必要な場合がある）

サーバ管理

サーバダウンなどの場合に対応したりなど、センターのコンピュータ管理者で

対応するのでなく、外部に委託する場合に必要。サポート費用もしくは管理費用といった

名目となるが、対応する業者と委託する内容によって変わる。

SSL 証明書

外部認証システムを利用する場合 100,000 円/年程度

保守サポート費用

リモートメンテナンス 10,500～21,000 円/月程度

機能追加や大きな仕様変更については都度別途見積りとなる。

今後参加を予定している地域ネットワーク窓口の経費見積もり

昨年度調査によると、ほとんどの施設が、施設内の LAN とは別に、この事業のための

インターネット接続環境を実現していたが、今回すべての機能を Web 対応版としたので

すでに施設内で LAN 構築されておりインターネットに接続できる環境があればそのまま使用することができるようになった。

1.クライアント PC およびプリンタ

WEB 画面を通してシステムを利用するので、WEB ブラウザの稼働する PC であれば、

事務用で使用している PC でも問題なし。新

規で導入する場合は、Windows XP, Internet Explorer6.0 以降が動作する PC（15 万程度）が必要。

2.ネット接続回線費用

すでに LAN 構築されておりインターネットに接続できる環境があれば問題なし。

SSL 認証が必要なので、「https」で接続できる事が必要。別途専用回線を用意する場合は、

ADSL、FTTH などの回線およびプロバイダーを利用する必要がある。低速回線でも問題ないが、レスポンスが遅くなるのでブロードバンド回線を推奨。

初期費用 3,000 円～30,000 円程度、使用料 3,000 円～10,000 円程度が必要。

院内感染論文要約データベースの維持管理とオープンソースへの移行

日本では院内感染事例はなかなか報告されにくい現状であるため、本事業が進められているのであるが、海外においては院内感染事例が論文として数多く報告されている。我々は、これらの事例報告論文の抽出とその要約をデータベース化し、インターネット上で公開し、登録論文数を増やすことを継続している。海外の論文は英文で発表されているので、その要約にも日本語翻訳例をつけている。運用サイトは以下のアドレスである。

<http://www.health-db.net/infection/index.asp>

このデータベースは Windows XP, IIS サーバ上で ASP 言語によって開発されたが、平成18年度において、これらのシステムおよびデータベースを Linux PHP + My SQL の組み合わせで書き換えを行った。データ検索はインターネットブラウザ使用にておこなうため、利用者にとって従来とおりの検索が可能であるが、オープンソースコードに書き換えることにより、今後のシステムの移植性を高めた。

本システムの暫定運用は以下のサイトで行っている。

<http://health-db.net/hiod/index.php>

D. 健康危険情報  
なし

資料 Web 版院内感染報告システム運用  
マニュアル

E. 研究成果発表  
1. 論文発表  
2. 学会発表

T.Takemura, N. Ashida, K.Okamoto, T. Ishida, T. Kuorda, K. K. Makimoto, and H. Yoshihara;

Development of information retrieval and web information integration system for nosocomial infection anecdotal research papers.

Healthcom2006,8<sup>th</sup> international conference on e-Health Networking, Application and Services, Proceedings p157-159, 17-19 August,2006 New Delhi, India

N. Ashida, T. Takemura, T. Kirikae, K. Makimoto;

Faculty of Medicine Web-based information services for the nationwide model project against hospital infection, MedNet2006, Oct.14-19, 2006, トロント、カナダ

T.Takemura, K.Okamoto, T. Ishida, T. Kuorda, K. Nagase, K. Makimoto, N. Ashida, and H. Yoshihara;

Development of a numeric data extracting and analysis system using dependency analysis on Nosocomial Outbreak Investigation database, MedNet2006, Oct.14-19, 2006, トロント、カナダ

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## 目次

●はじめに .....	2
●ログイン .....	4
●メニュー画面 .....	5
●新規入力 .....	6
○入力項目 .....	6
○入力項目の確認 .....	10
●検索 .....	11
○検索条件 .....	11
○検索結果一覧 .....	12
○詳細データの表示 .....	13
●集計 .....	14
○集計期間の入力 .....	14
○様式3 .....	15
●CSV ダウンロード .....	16
○ダウンロード期間の入力 .....	16
●ログアウト .....	18

付録1：病原体コード

付録2：本システム運用時のサポート

## はじめに

本システムでは、該当する各地域支援ネットワークの情報をデータベースに集約し、過去の事例を元に研究・活用していただくことを目的に開発されております。WEB システムを利用しておりますので、各地域支援ネットワーク側のパソコンに特別なソフトウェアをインストールする必要がなく、WEB ブラウザ画面からインターネットを通して入力・利用することができます。

これにより、特定のパソコンでしか利用できないのではなく、インターネットに接続できる環境でありWEB ブラウザがインストールされているパソコンからであればどのパソコンからでも入力・閲覧ができます。不特定多数から本システムが利用できないようにパスワードで利用制限を設けております。万一パスワードが漏れてしまうと、情報が漏洩する危険性が非常に高くなりますので、パスワードの取り扱いには十分にご注意ください。

本システムは SSL 暗号化を利用して情報の送受信を行っております。

その他、本システムを利用するパソコンではセキュリティに配慮し情報漏洩につながることをないように次の点に十分にご注意ください。

1. 市販のウィルスチェッカ兼パーソナルファイアウォールに対する自動アップデートの励行
2. 信頼のおけるインターネットホームページ以外にアクセスしないこと（信頼性の低いホームページでは、閲覧するだけでウィルスやスパイソフトと呼ばれるソフトがキーステーションパソコン内に送り込まれる高い危険性があります）。本システムを経由して、ウィルスが他のキーステーションパソコンに感染する可能性は非常に低いのですが、スパイソフトによってキーステーションパソコンの内容が外部に流出する危険性が無いとは言い切れません（システム自体は十分にセキュリティを考慮して作成されております）。
3. 無用なダウンロードを行わないこと（実行形式のファイルだけではなく、映像ファイルや音楽ファイルにも不正アクセスを可能にする処理が埋め込まれている場合があります）。なお、子ども向けの映像ファイルや音楽ファイルにスパイソフトが組み込まれている事例が多く報告されており、学校やPTA などでも対応策が求められています。
4. HTML 形式のメール（ホームページと同様に文字に色づけされていたり、写真などが掲載されているメール）やテキスト形式のメールでも添付ファイルがあるものは開いたり添付ファイルをダウンロードしないこと（スパイソフトによって PC 内に登録されているメールアドレスを取得し、その知人の名でウィルスを配布する形式をとっているものも多くあります）。
5. マイクロソフト社の公式ホームページなどにより、ウィルスやスパイソフトに関する情報を日常的にチェックすること。また、Microsoft Internet Explorer、Microsoft Access や Microsoft Excel などの Office ソフトおよび Windows 自体に対する日常的なアップデート機能を活用すること。

- ・ 本システムを使用しシステム統括者側に送信されたデータといえども、システム統括者は法で定められた範囲内での守秘義務以外のいかなる責任を追うものではありません。また、システム統括者に送信されたデータに関しては、集計・統計に利用し、Web 等によって公開可能と判断されたものとして処理いたします。
- ・ 本システム使用に関し、発生したいかなる損害に対しても、システム統括者およびシステム作成者は一切の責任を負うものではありません。
- ・ 本システム利用するパソコンでは、市販のウィルスチェック兼パーソナルファイアーウォール（ノートンインターネットセキュリティやウィルスバスターなど）を組み込み、自動アップデートによる日々のウィルス対応ファイルの更新を行ってください。
- ・ 本書内で使用している画面図版及びシステム構成は、予告無く変更される可能性があります。なお、最新の情報はシステム上にあるヘルプよりご確認ください。

#### ●（登録）商標について

「Windows」「Microsoft」などは、米国 Microsoft Corporation の米国および、その他の国における登録商標および商標です。

当マニュアルおよび本システム内で使用・掲載している会社名・製品名は、一般に各社の登録商標および商標です。

本文中には、TM, ®などは表記しておりません。

#### ●免責

本システム利用について、万一直接的・間接的被害が発生したとしても、本システムの配布元、製作者、管理者などは一切の責任を負いません。

#### ●禁止事項

本システム一部または全部を、不正に転売することを禁止します。また本システムを解析することや、複製の作成を禁止します。

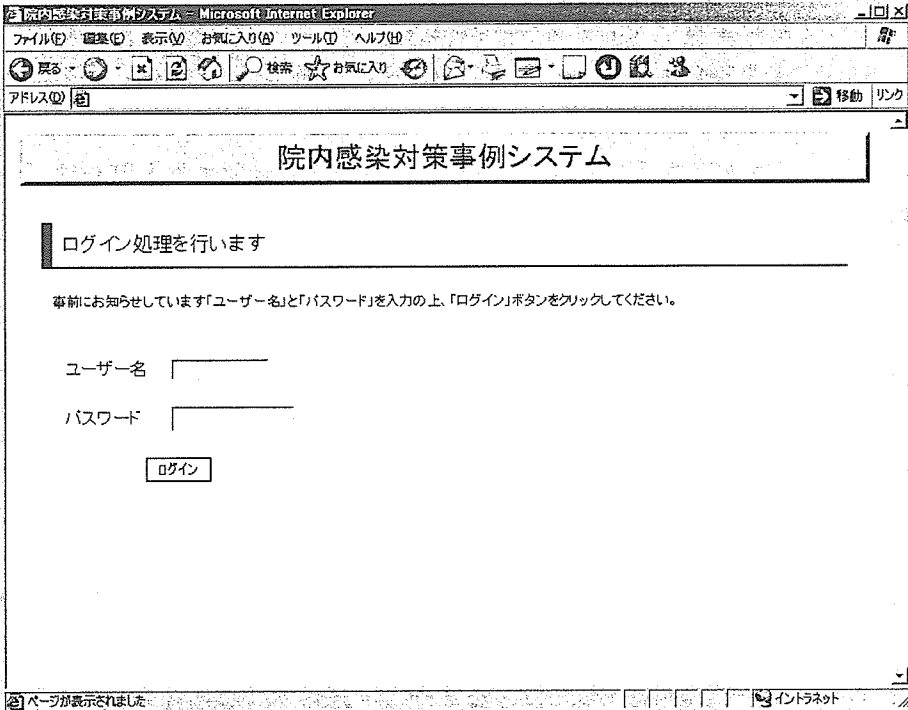


## ログイン

本システムを利用するには、まず使用者のアカウントを、あらかじめシステムに登録する必要があります。事前に国立国際医療センターにアカウントの発行を申請してください。

InternetExplorer を起動し、別紙の URL を開くとログイン画面が表示されます。

### ログイン画面



院内感染対策事例システム

ログイン処理を行います

事前にお知らせしています「ユーザー名」と「パスワード」を入力の上、「ログイン」ボタンをクリックしてください。

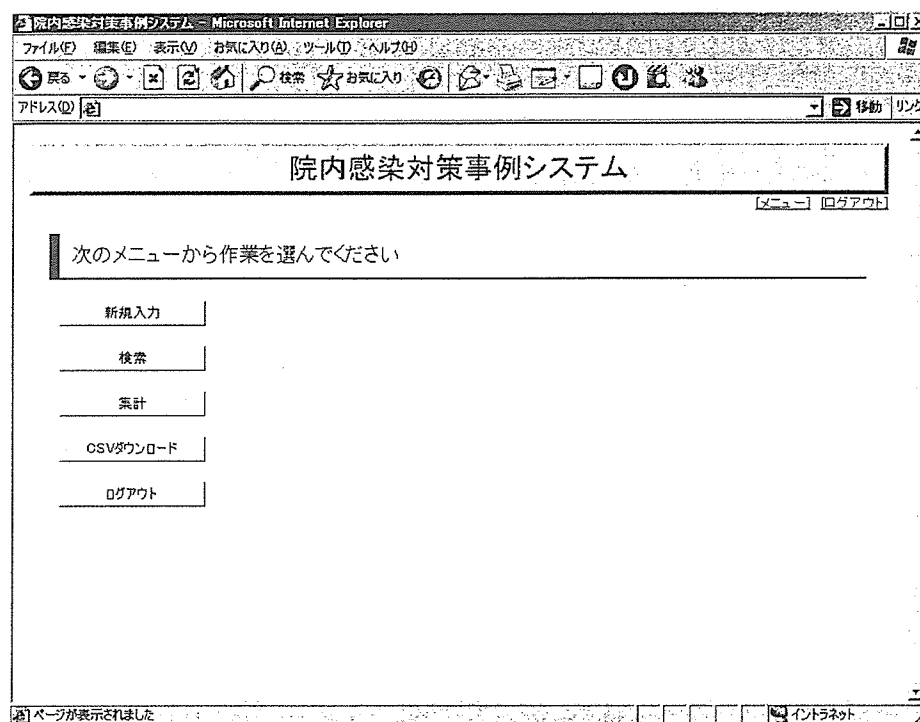
ユーザー名

パスワード

『ユーザー名』『パスワード』欄に各自のユーザー名・パスワードを入力し、「ログイン」ボタンをクリックします。ユーザー名・パスワードは別紙に記載しております。

## メニュー画面

メニュー画面から作業を選択して操作を進めていきます。各メニューの作業内容は、次のようになります。



- |              |  |
|--------------|--|
| 『新規入力』       | 相談者から送られてきた事例を入力します。                                   |
| 『検索』         | すでに入力済みの事例を検索します。(※担当地区分のみ)<br>また、詳細データから印刷用画面を表示できます。 |
| 『集計』         | 入力済みのデータから報告用の集計表を作成します。                               |
| 『CSV ダウンロード』 | Excel 等で加工できるように、データを CSV 形式でダウンロードします。                |
| 『ログアウト』      | ログアウトします。  |

上記メニューから目的のボタンをクリックすると次の画面に進みます。

なお、メニュー画面以降は、印刷用以外のすべての画面の右上に『ヘルプ』、『メニュー』および『ログアウト』のリンクが表示されています。

『ヘルプ』をクリックすると操作方法の説明画面が表示されます。

『メニュー』をクリックするとこのメニュー画面に戻ります。

『ログアウト』をクリックするとメニューにある『ログアウト』をクリックした時と同じ動作をします。

## 新規入力

相談者から送られてきた事例を入力します。

### 入力項目

下記の各項目を入力の上、最後にある「登録」ボタンをクリックすると次の画面に進みます。「消去」ボタンを押すと、途中まで入力していた内容が消去されます。

- |              |   |
|--------------|---|
| 『入力日』        | データを入力する日を選択します。  |
| 『地域コード』      | 各地域に割り振られた地域コードを入力します。  |
| 『用件』         | 用件を次の3つから選択します。<br>「通常の事例情報提供」<br>「要回答」<br>「緊急事例」                             |
| 『ネットワーク担当者名』 | 名前を入力します。   |
| 『相談施設の種類』    | 相談施設の種類を次の5つから選択します。<br>「病院」<br>「介護老人保健施設」<br>「歯科診療所」<br>「診療所」<br>「特別養護老人ホーム」 |

---

『病床数』	施設の病床数を次の6つから選択します。 「0」 「1～19」 「20～99」 「100～299」 「300～499」 「500以上」
『院内感染対策委員会の有無』	院内感染対策委員会の有無を次の2つから選択します。 「あり」 「なし」
『ICT（感染管理チーム）の有無』	ICTの有無を次の2つから選択します。 「あり」 「なし」
『相談の主な対象』	相談の主な対象者を次の4つから選択します。 「患者」 「組織」 「施設」 「医療従事者」
『相談内容』	相談内容を次の中から選択します。複数選択できます。 「多発事例（アウトブレイク）」 「サーベイランス」 「職業曝露」 「消毒法」 「個別管理」 「マニュアル」 「環境管理（清掃・リネン類含む）」 「感染症一般（SARS等）」 「施設内組織」 「その他」
『院内感染の疑いまたは保菌事例の有無』	院内感染の疑いの有無を次の2つから選択します。 「あり」 「なし」