

【医療機関情報入力用】 静脈カテーテル感染症等の輸液ルート使用にかかわる実態調査 ページ 1

「静脈カテーテル感染症等の輸液ルート使用にかかわる実態調査のアンケート」にご協力くださり、誠にありがとうございます。本ページでは【医療機関情報】を入力いただきます。よろしくお願いいたします。

医療機関情報を入力してください

本研究参加にあたり、薬剤部、薬局等の長の許可を得ていますか？

☐ はい ☐ いいえ

医療機関名（正式名称）

研究責任者の氏名

研究責任者のメールアドレス

研究責任者のメールアドレス（確認用）

(一つ前の設問からコピーペーストしないでください)

(入力担当者が研究責任者と異なる場合)
入力担当者のお名前を教えてください

(入力担当者が研究責任者と異なる場合)
入力担当者のメールアドレスを教えてください

(入力担当者が研究責任者と異なる場合)
入力担当者のメールアドレスを教えてください（確認用）

(一つ前の設問からコピーペーストしないでください)

病院・薬局の種類（複数選択可能）を教えてください

- ☐ 一般病院
- ☐ 精神科病院
- ☐ 療養型病院
- ☐ ケアミックス
- ☐ 薬局
- ☐ その他

病院・薬局の種類「その他」について、詳細を教えてください

病院・薬局の開設主体について、教えてください

- ☐ 国
- ☐ 公的医療機関
- ☐ 社会保険関係団体
- ☐ 医療法人
- ☐ 株式/有限会社
- ☐ 個人
- ☐ その他の法人

病院・薬局の開設主体「その他の法人」について、
教えてください

病床数（整数入力）を教えてください

(床（病床を有しない場合は0と入力ください）)

2021年度の感染対策防止加算の算定状況を教えてください

○ 加算1 ○ 加算2 ○ 算定していない

静脈カテーテル関連血流感染防止のマニュアル等の
基準の有無を教えてください

- 文書化された基準がある
- 文書化されていないが基準はある
- 基準なし

栄養サポートチームはありますか？

○ ある ○ ない

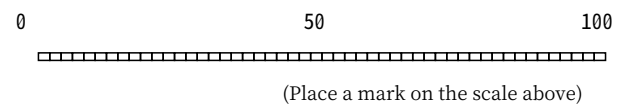
栄養サポートチーム加算を算定していますか？

○ 算定している ○ 算定していない

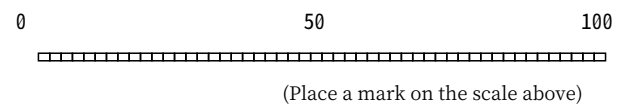
無菌製剤処理料2を算定していますか？

○ 算定している ○ 算定していない

TPNの無菌調製実施率について、0～100%で評価してください



PPNの無菌調製実施率について、0～100%で評価してください



無菌調製を行う対象を教えてください
(複数選択可能)

☐ 中心静脈カテーテルから投与される輸液剤すべて

☐ 中心静脈カテーテルから投与される高カロリー輸液製剤のみ

☐ 末梢静脈カテーテルから投与される輸液剤

中心静脈用輸液ルートの会社名を教えてください（複数回答可能）

☐ ニプロ
☐ ジェイ・エム・エス
☐ テルモ
☐ トップ
☐ その他

「その他」について、会社名を教えてください

主に使用している中心静脈用輸液ルート製品の品番を教えてください（自由記載、複数ある場合は複数記載ください）

(NUKP-1430-S、JY-NP321F5E、J LG-EX163SD のように記載ください)

中心静脈用輸液ルートの側管の型について教えてください

☐ 閉鎖型 ☐ 開放型 ☐ 不明

中心静脈用輸液ルートにフィルターは付いていますか？
(インラインフィルターの有無)

○ある ○ない ○不明

中心静脈カテーテル刺入部の消毒に何を用いていますか？
(複数選択可能)

- ☐ 消毒用エタノール
☐ ポビドンヨード
☐ クロルヘキシジン
☐ クロルヘキシジン添加アルコール
☐ その他

「その他」の消毒剤について、教えてください

間歇的中心静脈栄養のフラッシュに使用する生理食塩液の使用量は何mLですか？

- ☐ 5mL
☐ 10mL
☐ 20mL
☐ その他

「その他」の使用量について、詳細を教えてください

カテーテルをロックする際に使用する生理食塩液またはヘパリンNa液の使用量は何mLですか

- ☐ 5mL
☐ 10mL
☐ 20mL
☐ その他

「その他」の使用量について、詳細を教えてください

脂肪乳剤投与後のフラッシュは行っていますか？

- ☐ はい ☐ いいえ

脂肪乳剤投与後のフラッシュに使用している薬剤は「生理食塩液」と「ヘパリン加生理食塩液」のどちらですか？

- ☐ 生理食塩液 ☐ ヘパリン加生理食塩液

脂肪乳剤投与後のフラッシュの使用量は何mLですか？

- ☐ 5mL
☐ 10mL
☐ 20mL
☐ その他

「その他」の使用量について、詳細を教えてください

血液製剤投与後のフラッシュは行っていますか？

- ☐ はい ☐ いいえ

血液製剤投与後のフラッシュに使用している薬剤は「生理食塩液」と「ヘパリン加生理食塩液」のどちらですか？

- ☐ 生理食塩液 ☐ ヘパリン加生理食塩液

血液製剤投与後のフラッシュの使用量は何mLですか？

- ☐ 5mL
☐ 10mL
☐ 20mL
☐ その他

「その他」の使用量について、詳細を教えてください

あなたの考えでは、薬剤師は静脈栄養にどの程度かかわっていると思いますか？
4段階で評価してください。

1: 強くかかわっている、2: 少しかかわっている、3: あまりかかわっていない、4: 全くかかわっていない

栄養評価

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

栄養必要量の算出

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

栄養輸液の処方設計

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

水電解質輸液の処方設計

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

経口摂取が不十分な症例への静脈栄養の提案

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

投与速度の確認

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

配合変化の予防

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

フラッシング

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

カテーテル選択

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

輸液ルート管理

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

感染予防

☐ 1: 強くかかわっている ☐ 2: 少しかかわっている ☐ 3: あまりかかわっていない ☐ 4: 全くかかわっていない

無菌調製

○ 1: 強くかかわっている ○ 2: 少しかかわっている ○ 3: あまりかかわっていない ○ 4: 全くかかわっていない

静脈カテーテル感染症およびカテーテル閉塞のリスクに対する行動について、教えてください

あなたは自分の患者が、静脈カテーテル感染症を発症するリスクがあるとわかったときに、次のような行動をとることにしています（複数選択可能）

- ☐ 看護師に相談して管理法の評価を行う
- ☐ 医師に相談し総合的な評価を行う
- ☐ ICTに相談する
- ☐ NSTに相談する
- ☐ 経口、経腸栄養を勧める
- ☐ 早期中心静脈カテーテル離脱を勧める
- ☐ 栄養状態の評価を行う
- ☐ 無菌調製を勧める
- ☐ 現在の栄養管理計画を見直す
- ☐ 現在の栄養管理計画を継続し変更しない
- ☐ 私の役割/責任には該当しない
- ☐ その他

静脈カテーテル感染症を発症するリスクがあるとわかったときの行動の「その他」について、教えてください

あなたは自分の患者が、カテーテル閉塞のリスクがあるとわかったときに、次のような行動をとることにしています（複数選択可能）

- ☐ 医師に閉塞リスクを回避する方法を伝える
- ☐ 看護師に閉塞リスクを回避する方法を指導する
- ☐ フラッシュの有無の指示を確認する
- ☐ ヘパリン生食によるカテーテルロックを提案する
- ☐ 投与前後のルート内の観察を行う
- ☐ 静脈栄養計画を見直す
- ☐ NSTに相談する
- ☐ 私の役割/責任には該当しない
- ☐ その他

カテーテル閉塞のリスクがあるとわかったときの行動の「その他」について、教えてください

ここからは2019年～2021年の年ごとのデータ入力になります。
まず2019年の静脈カテーテル感染症発生率・カテーテル閉塞率について、教えてください

2019年の静脈カテーテル感染症発症率・カテーテル閉塞率は回答可能ですか？
（開院前又は年の途中で開院、電子カルテトラブル等の物理的理由により回答できない場合は「いいえ」を選択ください。発症者や閉塞者がゼロの場合は「はい」を選択して回答を続けてください。）

○ はい ○ いいえ

本調査において、入力されるサーベイランスデータについて教えてください（複数選択可能）

- ☐ CRBSI（静脈カテーテル感染症：Catheter-related bloodstream infection）
- ☐ CLABSI（中心静脈カテーテル感染症：Central line-associated bloodstream infection）

施設における感染率算出の対象病棟等について、教えてください

- ☐ 全病棟
- ☐ 一部の病棟限定
- ☐ その他

「一部の病棟」と回答いただいた方へ、対象病棟の総病床数を教えてください

対象病棟等の「その他」について、詳細を教えてください

静脈カテーテル感染症の患者数を教えてください
(不明な場合は未入力のみで結構です)

(人)

カテーテル閉塞患者数を教えてください
(不明な場合は未入力のみで結構です)

(人)

カテーテル延べ留置日数を教えてください
(薬局、ドラッグストアの方は未入力でも結構です)

(日 (小数点第一位を四捨五入し、整数で入力ください))

静脈カテーテル感染症発生率 (自動計算されます)

カテーテル閉塞率 (自動計算されます)

次に2020年の静脈カテーテル感染症発生率・カテーテル閉塞率について、教えてください

2020年の静脈カテーテル感染症発生率・カテーテル閉塞率は回答可能ですか？
(開院前又は年の途中で開院、電子カルテトラブル等の物理的理由により回答できない場合は「いいえ」を選択ください。発症者や閉塞者がゼロの場合は「はい」を選択して回答を続けてください。)

☐ はい ☐ いいえ

本調査において、入力されるサーベイランスデータについて教えてください (複数選択可能)

- ☐ CRBSI (静脈カテーテル感染症: Catheter-related bloodstream infection)
☐ CLABSI (中心静脈カテーテル感染症: Central line-associated bloodstream infection)

施設における感染率算出の対象病棟について、教えてください

- ☐ 全病棟
☐ 一部の病棟限定
☐ その他

「一部の病棟」と回答いただいた方へ、対象病棟の総病床数を教えてください

対象病棟等の「その他」について、詳細を教えてください

静脈カテーテル感染症の患者数を教えてください
(不明な場合は未入力のみで結構です)

(人)

カテーテル閉塞患者数を教えてください
(不明な場合は未入力のみで結構です)

(人)

カテーテル延べ留置日数を教えてください
(薬局、ドラッグストアの方は未入力でも結構です)

(日 (小数点第一位を四捨五入し、整数で入力ください))

静脈カテーテル感染症発生率 (自動計算されます)

カテーテル閉塞率 (自動計算されます)

最後に 2021 年の静脈カテーテル感染症発生率・カテーテル閉塞率について、教えてください

2021年の静脈カテーテル感染症発生率・カテーテル閉塞率は回答可能ですか？
(開院前又は年の途中で開院、電子カルテトラブル等の物理的理由により回答できない場合は「いいえ」を選択ください。発症者や閉塞者がゼロの場合は「はい」を選択して回答を続けてください。)

☐ はい ☐ いいえ

本調査において、入力されるサーベイランスデータについて教えてください (複数選択可能)

- ☐ CRBSI (静脈カテーテル感染症: Catheter-related bloodstream infection)
☐ CLABSI (中心静脈カテーテル感染症: Central line-associated bloodstream infection)

施設における感染率算出の対象病棟について、教えてください

- ☐ 全病棟
☐ 一部の病棟限定
☐ その他

「一部の病棟」と回答いただいた方へ、対象病棟の総病床数を教えてください。

対象病棟等の「その他」について、詳細を教えてください

静脈カテーテル感染症の患者数を教えてください
(不明な場合は未入力のままで結構です)

(人)

カテーテル閉塞患者数を教えてください
(不明な場合は未入力のままで結構です)

(人)

カテーテル延べ留置日数を教えてください
(薬局、ドラッグストアの方は未入力でも結構です)

(日 (小数点第一位を四捨五入し、整数で入力ください))

静脈カテーテル感染症発生率 (自動計算されます)

カテーテル閉塞率 (自動計算されます)