

2024年度 手術室 感染対策セミナー

欧米の工夫・アイデアを含めてお話いたします

最新情報を盛り込んだ様々な実践現場で使える感染対策の実際

拝啓 皆様におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

COVID-19の脅威も徐々に薄れ、感染対策も疎かになりがちだと思いますが、COVID-19以降、感染対策にも色々な変化も出てまいりました。

そこで、今回、“手術室スタッフの方々”を対象とした手術室感染対策セミナーを開催する運びとなりました。

昨年、今年と欧米への数回の訪問が叶い、また、Webでも“手術室・中材に特化した”様々な最新情報を得ることが出来ましたので、その内容を盛り込みながら、また、欧米の方々の工夫やアイデアも入手出来ておりますので、日本の実践現場に照らし合わせながら、終日お話をさせていただきます。

お忙しいとは存じますが、何卒、万障繰り合わせの上、ご参加していただけますようよろしくお願いします。

敬具

一般社団法人日本感染管理支援協会 代表理事 土井 英史

日 時 2024年12月15日(日) 10:00～16:00 (受付開始 9:30～)

会 場 フジコミュニティセンター 4F 大会議室 (裏面地図をご参照ください。)

講 師 土井 英史 (裏面地図をご参照ください。)

受講対象 医療関連職種であれば資格は問いません。

定 員 190名 (定員になり次第締め切らせていただきます。
尚、定員後のお申込みにつきましては事務局よりご連絡申し上げます。)

参加費 6,000円(テキスト代含む) 当日ご持参ください。

プログラム

9:30～	受 付
10:00～11:10	・感染対策における価値分析とゼロリスクからの脱却 ・手術室着衣、個人防護具の使用法
11:10～11:20	Short Break
11:20～12:20	・術前患者の皮膚の準備 ・空気処理管理、ドアの開閉、無菌野周辺での動き
12:20～13:30	昼 食 医療機器展示
13:30～14:40	・無菌テクニック、手術器械・器具の準備のタイミングと対策 ・手術室の3つの清掃・消毒タイミングと方法論
14:40～15:00	Break 医療機器展示
15:00～16:00	・再使用器械・器具の清浄化、即時使用滅菌、軟性内視鏡の問題点 ・手術部位感染予防とラインリスティング、他の医療関連感染の予防

* プログラム内容は講演進行上、時間が前後することがあります。

* 質問は休憩時間中および終了後に個別で受け付けます。

土井 英史 PROFILE

- ・一般社団法人 日本感染管理支援協会 代表理事
- ・東北大学大学院医学系研究科(宮城県) 大学院 非常勤講師
- ・各地区医療機関・介護施設 Infection Control Coordinator
- ・特定非営利活動法人(NPO) 日本医療・福祉環境サービス協会 理事
- ・各地区看護協会 講師(感染管理)

- ・日本手術医学会 評議員
- ・職業感染制御研究会 功労会員
- ・大阪、大分、秋田 中材業務及び感染対策研究会 役員
- ・一般社団法人日本感染管理ベストプラクティス研究会 理事
- ・HSPA(米国中材学会) VIPメンバー



← (滅菌・感染対策 研究会事務局) LINE 公式アカウントです
今後、事務局から各種セミナーの情報等ご希望の方は登録をお願いします。

〈主 催〉 一般社団法人日本感染管理支援協会



会場へのアクセス



●地下鉄桜通線
「太閤通駅」下車4番出口を南へ徒歩2分

フジコミュニティーセンター
(旧名称：愛鉄連厚生年金基金会館)
〒453-0804
名古屋市中村区黄金通1-18
TEL. 052-481-5541
〈会場からのお願い〉

会場の駐車場は使用することができません。
無断で使用し発見されたときには講義中でも
移動していただくことになります。

ご来場には公共交通機関をご利用ください。駐車券の発行や割引などは取り扱っておりませんのでご了承ください。

お申し込み先

感染管理セミナー事務局

〒535-0022 大阪市旭区新森 5-3-22 TEL 06-6958-1121 FAX 06-6958-6664
＊ホームページ (<https://www.jicsa.com>) に各種セミナーを掲載しています。

お申し込み方法

上記ホームページからのお申し込み又は下記申込書に必要事項をご記入の上、FAX で
お申し込みください。

※参加証の発行、申込受付のご連絡はいたしませんので当日会場でお名前をお申し出ください。

※悪天候など止むを得ない事情により開催を中止することもございますので悪しからずご了承ください。



お申込みフォーム

2024年12月15日(愛知) 手術室 感染対策セミナー申込書

FAX 06-6958-6664

施設名

住 所

TEL

内線番号

FAX

緊急連絡先（携帯電話番号など）

ご担当者名

氏名（漢字）	氏名（フリガナ）	勤務部署
備考欄：		参加申込人数 名

※ご記入いただきました個人情報は適正に管理いたします。お申込み頂きました方に有益となる情報をご案内する際にご利用させて頂くことがありますが、その他の目的に使用することは一切ありません。