

2019年度 新型インフルエンザ等感染症対策
「個人防護具（PPE）着脱訓練」実施について（案）

1. 目的

新型インフルエンザ等の感染症が流行した場合、医療機関等が病原体の暴露から身を守るために使用する個人防護具（PPE：Personal Protection Equipment）について、適切に取り扱うための訓練を行う。

2. 日時 / 会場

- [第1回] 令和1年9月12日（木）10：00～12：00
池袋保健所 講堂（3F）
- [第2回] 令和1年9月20日（金）19：30～21：30
豊島区医師会館

3. 対象

医師会会員の先生方および診療所スタッフ
保健所職員等区職員

3. 講師

都立大塚病院 感染管理 看護師長 佐藤 香理奈 氏

4. 内容

PPEの説明と着脱動画の視聴
2人ペアで着脱練習
質疑応答

5. 周知

別途案内文を作成、関係機関に送付予定

【担当】池袋保健所 健康推進課
感染症グループ 民井・前川
TEL 03-3987-4182（直通）
FAX 03-3987-4178

Email A0029269@city.toshima.lg.jp

(案)

元豊池健発第 号
令和元年 月 日

〇〇会
会長 _____ 様

豊 島 区 長
高 野 之 夫
(公 印 省 略)

2019 年度 新型インフルエンザ等対策
「個人防護具 (PPE) 着脱訓練」実施のご案内

平素より、本区新型インフルエンザ等対策に関しましてご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今年度の新型インフルエンザ等対策として下記のとおり「個人防護具 (PPE : personal protective equipment) 着脱訓練」を開催させていただくこととなりました。PPE の着脱は、医療従事者の安全を守り感染拡大を防ぐために必須の手技であり、平時からの訓練が大変重要です。

つきましては、新型インフルエンザ等対策に関わる医療関係機関及び組織のみなさまにおかれましては、是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。ご多忙のところ恐れ入りますがよろしくお願いいたします。

記

1. 日 時 / 会 場

- [第1回] 令和1年9月12日(木) 10:00~12:00
池袋保健所 講堂(3F)
[第2回] 令和1年9月20日(金) 19:30~21:30
豊島区医師会館

2. 講 師

都立大塚病院 感染管理 看護師長 佐藤 香理奈 氏

4. 内 容

PPE の説明と着脱動画の視聴、2人ペアでの着脱練習、質疑応答

5. 申し込み

裏面の参加申込書にて、9月9日(月)までにFAXでお申込み下さい。

【担当】池袋保健所 健康推進課
感染症グループ 民井・前川
TEL 03-3987-4182 (直通)
FAX 03-3987-4178
Email A0029269@city.toshima.lg.jp

(案)

元豊池健発第 号
令和1年 月 日

豊島区新型インフルエンザ等
対策推進協議会委員 各位

豊島区健康担当部長
樫原 猛

2019年度 新型インフルエンザ等対策
「个人防护具（PPE）着脱訓練」実施のご案内

平素より、本区新型インフルエンザ等対策に関しましてご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今年度の新型インフルエンザ等対策として下記のとおり「个人防护具（PPE：personal protective equipment）着脱訓練」を開催させていただくこととなりました。PPEの着脱は、医療従事者の安全を守り感染拡大を防ぐために必須の手技であり、平時からの訓練が大変重要です。

つきましては、協議会委員のみなさまにおかれましては、是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。ご多忙のところ恐れ入りますがよろしくお願いいたします。

記

2. 日 時 / 会 場

[第1回] 令和1年9月12日（木）10：00～12：00

池袋保健所 講堂（3F）

[第2回] 令和1年9月20日（金）19：30～21：30

豊島区医師会館

2. 講 師

都立大塚病院 感染管理 看護師長 佐藤 香理奈 氏

6. 内 容

PPE(personal protective equipment:个人防护具)の説明と着脱動画の視聴、2人ペアでの着脱練習、質疑応答

7. 申し込み

裏面の参加申込書にて、9月9日（月）までにFAXでお申込み下さい。

【担当】池袋保健所 健康推進課
感染症グループ 民井・前川
TEL 03-3987-4182（直通）
FAX 03-3987-4178
Email A0029269@city.toshima.lg.jp

(案)

健康推進課感染症グループ 宛て

FAX 番号 03-3987-4178

申込期限 令和1年9月9日

防護服着脱訓練 参加申込書

参加希望日 (いずれかに✓)	ご所属	お名前
<input type="checkbox"/> 9月12日(木)午前 <input type="checkbox"/> 9月20日(金)夜間		
<input type="checkbox"/> 9月12日(木)午前 <input type="checkbox"/> 9月20日(金)夜間		
<input type="checkbox"/> 9月12日(木)午前 <input type="checkbox"/> 9月20日(金)夜間		
<input type="checkbox"/> 9月12日(木)午前 <input type="checkbox"/> 9月20日(金)夜間		
<input type="checkbox"/> 9月12日(木)午前 <input type="checkbox"/> 9月20日(金)夜間		