

改訂版第2刷における主な変更点

改訂版第1刷での記述	改訂版第2刷での記述
	「改訂版第2刷の序」を追加した。
	第4章 感染患者への対策マニュアル VII その他の感染患者対策 4. 重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) 5. ウェストナイル熱の項を追加した。
第3章 III 3. 誤：専有面積は2.4m ² またはベッド間隔を1.2mとする。	第3章 III 3. 正：専有面積は7.2m ² またはベッド間隔を1.2mとする。
第4章 III 2. 誤：HCV抗体陽性患者についてはHCV-RNA検査を実施する。	第4章 III 2. 正：HCV抗体陽性患者についてはHCV-RNA定性検査を実施する。
	第4章 VII 6. その他の感染症の項を追加した。
第4章 IX 1. 誤：1998年10月2日「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症予防・医療法」と略)が公布され、1999年4月1日より施行、2004年11月改正された。	第4章 IX 1. 正：1998年10月2日「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症予防・医療法」と略)が公布され、1999年4月1日より施行、2002年11月改正された。
第5章 II 2. 誤：HCV陽性者に対してはHCV-RNAを測定し、HCV-RNA陽性はキャリアとして扱う。	第5章 II 2. 正：HCV陽性者に対してはHCV-RNA定性を測定し、HCV-RNA定性陽性患者はキャリアとして扱う。
第5章 III 1. 誤：高力価HBs抗体含有免疫グロブリン(HBIG)をできるだけ早く(遅くとも48時間以内に)投与し、特に感染源がHBe抗体陽性のHBVキャリアの血液であった場合は、必ずHBワクチンを併用する。	第5章 III 1. 正：高力価HBs抗体含有免疫グロブリン(HBIG)をできるだけ早く(遅くとも48時間以内に)投与し、特に感染源がHBe抗原陽性のHBVキャリアの血液であった場合は、必ずHBワクチンを併用する。
第5章 III 2. 誤：2~4週ごとにAST(GOT)、ALT(GPT)と、HCV-RNA(必要に応じて)などを定期的に6ヶ月まで測定する。	第5章 III 2. 正：2~4週ごとにAST(GOT)、ALT(GPT)と、HCV-RNA(定性)(必要に応じて)などを定期的に6ヶ月まで測定する。

三訂版における主な変更点

第1章

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
II 3. 1) ブラッドアクセス	II 3. 1) <u>バスキュラー</u> アクセスと改めた。
III 1. 1) (6) トランスデューサープロテクターの血液汚染がないことを目視で確認後に	III 1. 1) (7) トランスデューサープロテクターは、血液回路に組み込まれた製品を使用するに変更した。
III 1. 4) (3) 注射薬などの準備について、薬剤の吸引には未使用の注射器と注射針を使用するとし、プレフィルドシリンジ製品についての記述はなかった。	III 1. 4) (3) プレフィルドシリンジ製品が市販されている薬剤（抗凝固薬、赤血球造血刺激剤など）については、極力これを選択することが望ましいと記載した。
III 2. 2) 透析開始と終了操作はいずれも2名で行うことが望ましい。	III 2. 2) 透析開始操作は常に2名で行うべきだが、終了操作は一定の条件をみたせば1名で行う事も可と変更した。
III 2. 2) 透析開始、終了操作での必要物品の準備などについて；使用済みの穿刺針の回収方法について特に記述がなかった。穿刺部位の消毒薬について皮膚アレルギーがある場合の記述がなかった。	III 2. 2) 使用済みの穿刺針を回収するボックスを予め容易しておく事を推奨した。またポビドンヨードなどに浸す綿球の代わりに、滅菌綿棒や使用直前に薬剤を浸透させる構造のキット製品を用いても良い。抜針後の穿刺針は耐貫通性容器に入れて感染性廃棄物として処理する。穿刺部位の消毒薬について、ポビドンヨードを推奨するがアレルギーなどで使用出来ない場合の代用薬の例を記載した。
III 2. 2) (7) 穿刺後の針固定の際は滅菌テープを使用することが望ましい。	III 2. 2) (7) 穿刺後の針固定の際は、 <u>刺入部</u> には滅菌テープを使用することが望ましいと明確に改めた。
III 2. 2)	III 2. 2)

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
(10) 透析中は滅菌紙シート等で穿刺部を覆う。	(10) 透析中は穿刺部を観察しやすい状態に保つように工夫すると改めた。
III 3. 5) (2) 透析室従事者は手袋を着用して処置をすると記載した。	III 3. 5) (2) 透析室従事者は必ず手袋を着用し、 <u>適宜</u> ガウンやエプロンを着用して処置を行うと改めた。
廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律の一部を改正する法律（平成12年法律第105号）及び廃棄物の処理及び清掃に関する法律の一部を改正する法律（平成15年法律第93号）に対応した平成16年3月16日の「改正マニュアル」に対応した変更が必要なことを脚注に追加した。	平成16年3月16日の「改正マニュアル」に掲載されていない感染性廃棄物について図1, 2にまとめて記載した。

第2章

標準的消毒洗浄	標準的洗浄消毒と変更した。
II 医療業務の中で石鹸と流水により頻回に手洗いをを行う。	II 一処置一手洗い、日常の手洗い、衛生的手洗いの記述を追加、手洗いの図変更、手洗いの種類（表）を追加した。
III ブラッドアクセスの消毒 消毒薬には一般に、ポビドンヨード、10% イソジン®液が用いられる。	III バスキュラーアクセスの消毒と変更した。 ポビドンヨード（10% イソジン®液）以外の消毒薬とその特徴を追加した。
V 透析装置外装 透析終了ごとに0.5～1% 次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭する。血液付着時は消毒用アルコール（70% イソプロピルアルコールでも可）綿等で拭き取り、水拭きし、その後上記操作を行う。特に機械のつまみなどをきちんと清拭する。	V 透析装置外装 次亜塩素酸ナトリウムの濃度は500～1,000 ppm とし直接血液を処理する場合は、5,000～10,000 ppm（0.5～1%）とした。防護具の装着を追加した。 アルコール系消毒薬使用の際の注意点を記した。
VI 透析液供給装置・回路	VI 第3章IVへ移動。

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
	これに伴い章番号が変更となった。
<p>VII 医療器具</p> <p>1. 鉗子・トレイ類は使用ごとに、グルタラール（2.25% サイデックスに30分以上、または、2% ステリハイド等に1時間以上）浸漬後、水洗いする。</p> <p>2. 聴診器は使用後に毎回、消毒用アルコールで清拭を行う。</p> <p>3. 液体の消毒剤を使用できない器具はエチレンオキシドガスで滅菌する。</p>	<p>VI 医療器具</p> <p>1. グルタラールは削除し、熱水消毒あるいは次亜塩素酸ナトリウムへの浸漬消毒とした。</p> <p>2. 聴診器のほかに体温計、血圧計のカフを追加した。</p> <p>3. オートクレーブを追加した。</p>
<p>VIII リネン類（シーツ・枕カバー・毛布カバー）</p> <p>患者ごとに使用後、シーツ、枕カバー上の埃、髪の毛等を清掃する。リネン類は最低毎週1回交換し、血液で汚染された場合は、その都度交換する。</p>	<p>VII リネン類（シーツ・枕カバー・毛布カバー）</p> <p>リネン類は患者ごとに交換することが望ましいとした。</p>
<p>血液汚染時のリネン交換</p>	<p>血液汚染時のリネン交換について搬送と消毒法を変更した。</p>
<p>IX ベッド柵・オーバーテーブル</p> <p>1日1回、0.1～1% 次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて清拭する。</p>	<p>VIII ベッド柵・オーバーテーブル</p> <p>V. 透析装置外装と同様な方法で透析終了ごとに行うとした。</p>
<p>X 食器・ガーグルベース類</p> <p>透析室内に持ち込んだ食器は、使用ごとに洗浄加熱滅菌する。ガーグルベースは使用ごとに次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン等）200～500 ppm に浸漬後、水洗い、乾燥する。</p>	<p>IX 食器・ガーグルベース類</p> <p>食器洗浄機による洗浄熱水処理（80℃・10秒間）が行われていれば特別な処置は必要としないとした。熱水消毒のできない器具の対策を追加した。血液に汚染された食器等についての記述を加えた。</p>
<p>XI 便器・尿器類</p> <p>汚物処理後、熱水（80度10分）で洗浄後、水洗い、乾燥する。</p> <p>血液が大量に混入した排泄物</p> <p>（1）吐物は汚物槽に流す。（2）排便は汚物槽に流す。ベッドパン（差込便器）は80度10分の熱水消毒を行う。</p>	<p>X 便器・尿器類</p> <p>便器洗浄機による洗浄・消毒、用手による洗浄・消毒、血液汚染の際の洗浄消毒と記述を変更した。</p>

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
XII 室内 毎日清掃する。床は血液汚染された場合はその部分を0.1～1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭する。	XI 室内 湿式清掃と血液汚染された場合の対処や消毒薬濃度を変更した。
主な消毒剤の適応一覧表・希釈法	主な消毒剤の適応一覧表の内容を一部変更し、クレゾール・グルタラルを削除した。希釈法の表からイソジンを削除した。各種微生物に対する消毒剤の用法(表)を追加した。

第3章

III 透析室のゾーニング	III 透析室の室内環境 ゾーニングを室内環境に改め、ゾーニングについては注釈を入れた。 1. 1) 透析室の清浄度クラスと換気条件機器の発熱と臭気対策を記した。
表1 清浄度によるゾーニング	表1 清浄度クラスと換気条件(代表例) 日本病院設備協会が日本医療福祉設備協会と名称変更され「病院空調設備の設計・管理指針(HEAS-02)」が1998から2004に改定されたので表を変更した。
表2 透析部門における各室の条件	表2 透析部門における各室の条件 日本病院設備協会が日本医療福祉設備協会と名称変更され「病院空調設備の設計・管理指針(HEAS-02)」が1998から2004に改定されたので表を変更した。
IV 機器の消毒	IV 透析用原水管理, 供給装置・コンソール・配管の洗浄消毒 機器の外装消毒等は第2章にまとめて記した。また, 新たに透析用原水管理, 供給装置・コンソール・配管の洗浄消毒を追加した。

第4章

改訂版第2刷での記述	三訂版での記述
I 感染対策委員会の設置 医療法改定以前より、無床診療所でも感染対策委員会の設置を推奨	I 医療法による医療安全対策の義務化。 平成19年4月に改正された医療法に準拠した内容改定。および、基本対策（標準予防策+血液媒介予防策）と第4章の使用法を例示。
II 患者への感染対策の基本	II 患者への感染対策の基本 透析室感染対策を策定する際に考慮すべき十分条件と、透析室の構成人員である透析患者様自身の感染対策への参加を冒頭に追加。 感染源の確認処置に対する感染症患者のプライバシー保護を明記。
	III 標準予防策 新設。
	IV 感染経路別予防策 新設。
III B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス 2. サーベイランス 5) <u>もともと肝炎ウイルスのマーカーが、</u> 7) <u>すべての患者が感染者との認識で対応</u>	V B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス（五類 全数報告） 2. サーベイランス 1) スクリーニング ※HBウイルスによる急性感染では、HBs抗原の消失と抗HBs抗体の出現にタイムラグがあり、この間は抗HBc抗体が唯一陽性となる。そこで年2回程度のスクリーニング検査の場合には抗HBc抗体の測定も行なった方が良い。 5) <u>HBs抗原・HCV抗体がともに</u> に変更。 7) <u>汚染事故が生じた際には再検査</u> に変更。 3. 感染患者対策 <u>個室が利用可能な場合は極力個室での透析を実施する。</u> を追加。 ※HCV抗体陽性例をHCV-RNAの陽性例と陰性例に分ける十分なエビデンスはなく今回は改訂を見送った。 6. 患者教育 5) 日常生活の注意