

11-15. 検査・輸血部(検査)

I. 検査・輸血部に依頼される採血管についての特徴

患者由来の未知な微生物やウイルスが含まれている可能性があるため、全ての検体が感染源になる認識を持つ事が重要である。

感染対策について重要な部分

1. 採血管等のキャップをはずす時に血液、体液が飛散し、目、口、鼻及び衣服を汚染する可能性がある。
2. 「感染対策マニュアル:1-90-mnl-2」の標準予防策に従い採血管等のキャップをはずす時は下記の項目を遵守する。
 - 1) ガウン、エプロンなどを白衣の上に着用する。
 - 2) マスク、使い捨て手袋、ゴーグルを着用する。

II. 生理機能検査室環境についての特徴

生理機能検査室での医療機器、器具、ベッド(シーツ、枕等を含む)等は、一部のディスプレイ製品を除き繰り返し使用し、完全な消毒、滅菌は不可能である。

感染対策について重要な部分

1. 空気感染や飛沫感染の疾患を持つ患者についての検査室での検査は、行なわない。しかし、心電図検査や脳波検査については、標準予防策が可能な患者に対してのみ、病室でのポータブル機器での検査が可能である。
2. 空気感染や飛沫感染の疾患を疑った場合は、その疾患が否定されてから検査を行う。検査終了後の陽性判明では、その後に検査を行った患者への対応が不可能な為である。
3. 心電図や脳波検査で、患者への装着部位からの感染の可能性がある場合は、原則完治後に検査を行う。部位の変更等で対処できる場合はそれに従う。万が一検査を実施する場合は、心電図の電極はディスプレイ電極を使用し、脳波電極は使用後消毒をする。シーツや枕など交換可能なものは検査後直ちに交換する。
4. 呼吸機能検査に使用するマウスピースは可能な限りディスプレイ製品(患者ごとに取替)を使用し、一部精査項目にはシリコンマウスピース(滅菌済、患者ごとに取替え)を使用する。呼吸管に接続するフィルターについてもディスプレイ製品(患者ごとに取替)を使用する。また、呼吸管(滅菌済)は状況に応じ適宜、または最大 10 人の検査を目安に交換する。
5. 感染を受けやすい患者(免疫力、体力等の低下)の検査室での検査は、他の患者がいない時間などを考慮して行う。

Ⅲ. 細菌検査室環境についての特徴

検体、細菌培養培地など、微生物に汚染されている可能性が高い材料が多数ある。

感染対策について重要な部分

1. 検体の飛散や、容器を破損した場合。

1) 実験台・床・遠心機等

消毒用エタノールを浸したガーゼで除去し、消毒用エタノールを広範囲に噴霧する。
破損した容器で受傷しないよう対処する。

2) 人体等

HIV 汚染事故の対応に準ずる。

2. 培養増菌した培地等を破損した時

1) 感染力の強い微生物・バイオハザードレベル2以上(結核菌)

直ちに汚染エリアから避難し、感染制御部に連絡する。その後、感染制御部の指示のもと事後処理を行う。

2) 弱毒性の微生物

消毒用エタノールを浸したガーゼで除去し、消毒用エタノールを広範囲に噴霧する。

Ⅳ. 中央採血室環境についての特徴

不特定多数の患者が短時間に出入りする解放性の部屋である。

感染対策について重要な部分

空気感染や飛沫感染の疾患を持つ患者について、中央採血室での採血は実施しない。原則各外来での採血とする。採血担当者は、空気感染や飛沫感染の疑いのある疾患に罹患した場合は、採血業務を実施しない。また、冬期にはインフルエンザ等のワクチンの接種が望ましい。採血者は、マスク着用(冬季必須)、ホルダーを患者ごと交換する。

Ⅴ. SARS 疑い患者の検査体制

1. 検体検査項目

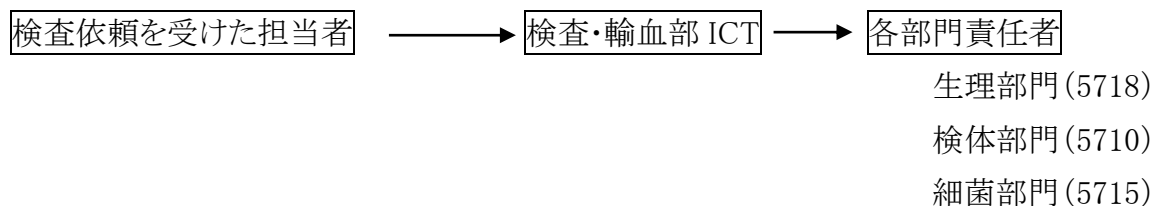
検査項目は、インフルエンザ抗原、緊急肝機能、緊急 CPK、緊急腎機能、緊急電解質、緊急 CBC、血液像(機器の分画のみ)である。

2. 生理機能検査について

陰圧設備がないので心電図、呼吸機能検査、脳波検査は実施しない。

3. 検査・輸血部内連絡体制

診療科からの検査依頼があった場合は、検査・輸血部 ICT に連絡後、各部門の責任者に連絡する。当直時に検査があった場合は、翌朝検査・輸血部 ICT(又は細菌検査室)に連絡する。

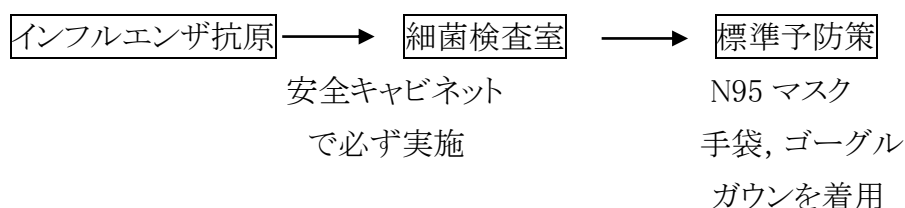


4. 検査時の対応と検査終了後の検体処理

- 1) SARS 疑い患者の検査時には、ドアにバイオハザードマークが印刷された張り紙で表示し部外者の入室を禁止する。
- 2) 検査が終了した検体（綿棒，採血管等）は，SARS と手書きしたビニール袋に入れ検査・輸血部 ICT に渡す。当直時は，細菌検体保存用冷蔵庫に入れ翌朝検査・輸血部 ICT に渡す。検査終了検体は，高圧蒸気滅菌処理を行う。

5. 検査時の感染予防対策

- 1) 検査時には，標準予防策を徹底する。感染経路別予防策として特に空気（飛沫核）感染予防策と接触感染予防策に留意する。
- 2) インフルエンザウイルス抗原検査は，細菌検査室の安全キャビネット内で行う（当直時には細菌検査室の鍵を開けて実施する）。



- 3) 遠心操作が必要な検体は，細菌検査室のバイオハザード対応の遠心機を使用する。操作時の標準予防策は，インフルエンザ抗原検査に準じる。
- 4) インフルエンザ抗原以外の検査時には，サージカルマスクと手袋で対応し検査終了まで装着する（検査実施部署の全職員）。

6. 消毒について

消毒には 0.1% 次亜塩素酸ナトリウムを使う。次亜塩素酸が使えない場合は，消毒用アルコールを使用する。

7. その他

日本臨床微生物学会，（社）日本臨床衛生検査技師会が編集した，「臨床材料の取扱と検査法に関するバイオセーフティマニュアル—SARS 疑い患者—」を各部門で常備し参考にすること。

検査・輸血部 秋沢 宏次

(H14.2 作成・H16.3 内容確認・H19.3/30 改訂・H22.3 改訂・H25.4 内容確認・H28.5 内容確認)