

ある程度のリスクを伴う。

- ・ 相対的禁忌とされている。

#### 14. 経口コルチコステロイド

- ・ 経口コルチコステロイドを使用している場合は、比較的注意が必要であり、感染リスクのわずかな上昇を伴うことがある。

#### 15. 金属アレルギー

- ・ 金属アレルギーのある患者は、鍼に対して反応を示すことがある。

#### 16. 不安定なてんかん

- ・ てんかん患者で、特に不安定なてんかんを有する患者に対する鍼治療は注意を要する。
- ・ 患者の体位を検討することが望ましい。横臥位が好ましい。
- ・ 鍼の本数を制限すべきである。
- ・ 強い経穴の使用や刺激の使用を加減する必要がある。
- ・ てんかんの罹病期間を考慮することが望ましい。

#### 17. 虚弱体質の患者

- ・ 長期間の慢性疾患の後で虚弱体質になった患者は、鍼治療に対する忍容性が良好ではない。
- ・ 最小限の治療（鍼の本数の低減、治療時間の短縮、小さな直径の鍼の使用、最小限の鍼刺激）を検討することが望ましい。

#### 18. 特定の薬剤による恒常性への影響

- ・ 鍼治療による自律神経系への影響のため、患者が現在受けている薬物治療に影響を及ぼす反応が認められる可能性があるとともに、患者の病状の over correction（過剰補正）が生じる可能性がある。
- ・ これは、特に血圧または糖尿病の治療薬を投与されている患者に関連することである。
- ・ 治療者は、これが生じる可能性について検討することが望ましく、これについて患者と慎重に話し合う。

#### 19. 診察室以外での治療

- ・ 診察室以外の場所（往診またはスポーツ施設など）で患者に刺鍼する場合は十分に注意し、失神による外傷を防ぐために患者が適切な体位を保持していることを確認する。
- ・ 治療前に、患者の皮膚を調べて清潔な状態であることを確認する必要もある。

### 追加的ガイドライン

#### 電気鍼治療（EA）

- ・ 心臓ペースメーカーを使用している患者は電気鍼治療を受けるべきではない。
- ・ 患者が出血性障害を有するか抗凝固療法を受けている場合、筋収縮および鍼の動きによって多量の出血が生じる可能性があるため、十分に注意しなくてはならない。
- ・ 脊髄を横切る方向で電気鍼を適用しないことが推奨される。

- ・ 電気鍼用として設計された二相性の刺激装置を用いる。電気分解に起因する鍼の分極を防ぐため、直流（DC）の使用は避ける。使用する装置は電池式（コンセント式ではなく）でなくてはならない。
- ・ 電気鍼に適した鍼を使用し、プラスチック製である場合は電気鍼用にデザインされた種類の鍼でなくてはならない。

## 灸

- ・ 灸を開始する前に、温熱知覚の感受性を評価することが不可欠である。
- ・ 毛深い（毛で覆われた）部位では注意が必要である。
- ・ 怪我または傷のある皮膚に対する灸は避ける。
- ・ 小児または虚弱体質の患者に対しては、十分に注意して灸を行う。
- ・ 灸頭鍼を適用する場合、可能であれば熱傷を予防するために防具で皮膚を保護する。

## 吸玉（拔罐くぼっかん）および鍔鍼／刮痧（かっさ）

- ・ 血液または損傷のある皮膚と接触する吸玉用カップ、擦過用スプーン、及びその他の器具は、再利用してはならない重要なアイテムである。例えば、七星鍼（梅花鍼）または鍼を使用した後に吸玉用カップを同じ場所に適用した場合に血液曝露が起こる可能性がある。汚染されたこれらのアイテムは単回使用のアイテムとして扱い、一度使用したら廃棄すること。
- ・ Australian Standards（オーストラリアの基準）AS/NZ 4187 および AS/NZS 4815 に従って文書化された滅菌プロセスを実施するためのコストと比較して、これらのアイテムは比較的lowコストであることを考慮する。これらのアイテムを使い捨て用のアイテムの費用として処理することにより、これらが感染源となる大きな可能性を、効果的に低減することができる。
- ・ 滅菌プロセスの設備がある場合は（Australian Standards AS/NZ 4187 および AS/NZS 4815 に準じる）、これらのアイテムを再利用するために滅菌処理する（NHMRC 2010, p 80-81）。
- ・ 例外：無傷の皮膚のみと接触するカップ、擦過用スプーン、及びその他の器具は重要なアイテムではなく、表 B1.14（NHMRC 2010, p 81）の手順に従った洗浄／殺菌による再処理が可能である。毛深い部位での適用が最も難しい。
- ・ 長時間または強い吸玉（拔罐）に起因して、あざが生じるのは珍しいことではない。長時間または強い吸玉（拔罐）に起因して、水疱が形成されることもある。このリスクについては、同意取得時に説明すること。あざが生じた場合は、患者があざに注意を払うように喚起することが望ましい。必要に応じて鏡を使用すれば、患者が帰宅した時に驚くことはない。
- ・ 開始前に皮膚の状態を確認することが不可欠である。怪我、傷のある皮膚、炎症組織に対しては使用しない。
- ・ 小児または虚弱体質の患者に対しては、注意して使用する。
- ・ 妊婦の仙骨部または腹部への適用は避ける。
- ・ 出血性障害を有するか抗凝固療法を受けている患者に対しては、吸玉（拔罐）または刮痧の使用は避ける。

- ・ 吸玉（抜罐）の一部の銘柄では磁石が組み込まれており、この磁石が皮膚と接触するように作られていることに留意する。吸引が強すぎると、この磁石が充血した組織を圧迫し過ぎて皮膚を損傷させ、これによって感染リスクが生じる可能性がある。

#### 耳鍼療法

- ・ 軟骨では血液供給量が極めて少ないことから、すべての耳鍼治療において特に注意しなくてはならない。血液供給量が少ないことから、感染した場合に、体が侵入してきた細菌に対抗して免疫応答を開始するのは困難である。耳に明らかな病変がある場合、または患者が免疫不全症に罹患している場合、円皮鍼（半永久的）は使用しない。
- ・ アルコール消毒綿または石鹸と水で耳を掃除し、角質／耳垢を取り除く。
- ・ 円皮鍼または皮内鍼を用いた治療では、70%アルコールで希釈した2%ヨード溶液で皮膚を消毒する。
- ・ 円皮鍼／皮内鍼を用いた治療では、滅菌済みの使い捨て円皮鍼／皮内鍼を使用した後、弾性コロジオン溶液で希釈した2%ヨード溶液または2%ヨードを適用し、オプサイト（※絆創膏の一種）で被覆する。円皮鍼／皮内鍼を密閉することで感染リスクを低減させる。
- ・ これらの円皮鍼／皮内鍼、7～10日間有効である。高湿度条件では、円皮鍼／皮内鍼を in-situ で放置できる期間はより短くなる。
- ・ 円皮鍼／皮内鍼は、7～10日間有効である。高湿度条件では、円皮鍼／皮内鍼を in-situ で放置できる期間はより短くなる。
- ・ 円皮鍼／皮内鍼を除去する時に組織を確認し、鍼を刺した部位に防腐軟膏または抗生物質軟膏を適用する必要があるかどうかを評価する。

#### 七星鍼（梅花鍼）

- ・ 単回のみ使用できる使い捨ての七星鍼（梅花鍼）を利用し、これらを決して再処理してはならない。ただし、上記で概要を示したように Australian Standard に準じた滅菌プロセスの設備がある場合、これらのアイテムを再処理することができる。

#### 有害事象の管理

##### 治療中の疼痛

鍼を刺入している間に過剰な疼痛が持続する場合、鍼を刺入した時に持続する疼痛が得気またはトリガーポイントの関連痛（鋭い電撃痛または錯感覚など）と一致しない場合は鍼を抜去する必要がある。治療後に疼痛が持続する場合、患者は患部を温熱するかまたは冷却するかについて助言を受けることができる。

##### 血腫

血管の損傷を防ぐために注意を払わねばならないが、出血が生じた場合は、抜鍼後に綿花で出血箇所を圧迫する。あざを最小限にするために、氷を局所的に使用することができる。血液と接触するリスクがある場合は手袋を着用する必要がある。

## 失神

失神は、神経緊張、空腹、疲労、正しくない体位、鍼による過剰刺激によって、あるいは患者の自律神経が不安定である場合に引き起こされる可能性がある。失神を防ぐために、治療前に鍼治療の手順を説明し、患者を横臥位にすることが望ましく、初回の治療では鍼を刺入し過ぎないようにするとともに刺激を最小限にする。失神が発生した場合は刺入を中止してすべての鍼を抜去し、患者が横になっていることを確認して患者の足を高くすることを検討し、水、温かいお茶、または甘いものを用意して患者を回復させる。症状は休息後に寛解する。

## 抜鍼困難（渋鍼）

抜鍼困難（渋鍼）は、鍼を刺入した後の局所性筋痙縮によって発生し、鍼が非常に大きく曲がったり一方向のみに曲がったりすることによって筋線維との結合が引き起こされる。また抜鍼困難（渋鍼）は、鍼が in-situ にある時に患者が体位を変えた場合に発生することもある。抜鍼困難（渋鍼）を防ぐために、患者が楽な姿勢をとれるような体位にし、鍼を過剰に捻らないようにし、筋腱組織への刺入を避ける。鍼を回転させ過ぎたために抜鍼困難（渋鍼）が発生した場合は、鍼を逆回転させて抜去する。筋緊張のために滞鍼が発生した場合は、しばらく鍼を入れたまま放置し、マッサージや氷マッサージを行うか、抜鍼困難（渋鍼）周囲に鍼を 1～2 本刺入して鍼の周囲の組織を弛緩させた後、鍼を抜去する。

## 鍼の変形

鍼は硬組織に突き当たると曲がり、患者の体位が突然変化したり、トリガーポイントに刺入している時に筋肉の強い収縮が発生したりする。これを防ぐために、患者を楽な姿勢にさせて鍼を注意深く刺入する。鍼が曲がった場合は、患者に動かないように指示し、筋肉を局所的に弛緩させて、曲がった鍼の方向に従い鍼をゆっくり抜去する。

## 折鍼

これは、鍼の品質不良、強い筋痙縮、鍼を刺入した時の患者の急な動き、または曲がった鍼の抜去が原因となって発生する。単回使用の滅菌済み鍼を使用している場合は、反復使用およびオートクレーブによる金属疲労がないため、鍼が破損する可能性は極めて低い。鍼がより深く入り込むのを防ぐために、患者に落ち着くように助言することが望ましい。破損した鍼が露出している場合は破損した部分をピンセットで除去し、露出していない場合は、破損した部分が露出するまで刺入部位周辺の組織を押してピンセットで除去する。鍼灸院で鍼を除去できなかった場合は、外科的処置で鍼を除去するために病院で診察を受けねばならない。

## 感染

刺入する範囲の皮膚を視診し、感染が疑われた場合は刺入を延期して医師の助言を求める。極めて薄い皮膚または弱い皮膚に刺入する場合は注意を要する。

## 過剰な眠気

鍼治療後に、患者の中には、ごく少ない割合ではあるが、過剰に脱力したり眠気を感じたりする者もいる。こうした患者に対しては、回復するまで運転しないように助言する必要がある。これが発生した患者に対しては、鍼を刺しておく時間を短くし、刺激を弱くして施術することが推奨される。

## 気胸

胸部周辺に刺入する場合は、まれではあるが気胸になることがあることを患者に警告してお

くべきである。肩井（GB21）（上部僧帽筋）および胸部領域の上部に存在するその他の経穴を刺入する場合は、不注意により気胸を引き起こす可能性があることから、注意を要する。可能であれば、肺から離れる方向への刺鍼角度、または骨や軟骨上への刺鍼角度、またはこれら両方を行う。施術者は、胸部の鍼治療を行うために適切な訓練プログラムを受けなくてはならない。気胸の症状および徴候は、労作時の息切れ、胸痛、乾性咳嗽、および聴診時の呼吸音の減少などである。このような症状は通常、患者が鍼灸院から歩いて移動する時に起こる。これらの症状は、治療から数時間後までは発生せず、患者が特にこれらの症状に注意する必要があるのは、飛行またはスキューバダイビングのように高度が著しく変化する環境に置かれる場合である。気胸が疑われる場合は、患者を速やかに搬送して X 線検査および医学的管理を行う。

### 鍼刺し損傷

穿刺した箇所周囲をよく洗浄し、出血を促して B 型および C 型肝炎と HIV/エイズの血液検査を行う。患者は、同じ血液検査を受けるように求められることもある。患者が HIV 陽性である場合、治療者は至急、医師の助言を求める必要がある。施術者は、B 型肝炎のワクチン接種を考慮することが望ましい。鍼治療またはドライニードリングの技術の訓練を受けた治療者のみ、患者から鍼を抜去することが認められている。

## 【セクション 2】

### 感染の拡大を抑える方法

本セクションは、ケアの提供の視点から考案され、リスク管理フレームワークによって実証されているオーストラリアのガイドラインに基づいたものである。感染菌の伝染の機序を理解し、基準および伝染に基づく予防措置などの感染予防および感染制御の基本原則をいつどのようにして適用するのかについて把握しておくことは、感染制御を成功に導くのに重要である。

予防措置には 2 種類のレベルがあり、ほとんどの開業医または外来の現場では、一般的に適用されているものを標準予防策としている。既知の感染因子の情報がある場合、状況によっては感染経路別予防策を適用する必要がある。

### 標準予防策の定義

標準予防策は、認識または確認されている感染状態にかかわらず、すべての人に適用される医療現場での予防措置のことであり、基本レベルの感染予防および感染制御を確実に行うためのものである。感染予防および感染制御の第一のアプローチとして医療環境のもとで標準予防策を実施することによって、高リスクの状況においても感染病原体が人から人へ拡大するリスクが最小化される。

標準予防策には以下のものが含まれる。

- ・ 手指衛生は、「手指衛生 5 つのタイミング」で概説されているように、患者との接触前および接触後のすべてのエピソードで実施する（下記参照）。
- ・ 個人用防護具（PPE）の使用、鍼治療を行う場合は手袋の使用が含まれる。
- ・ 鋭利物を安全に使用し、処分する。
- ・ 定期的な環境清掃を行う。
- ・ 再利用可能な医療用の装置および器具の再処理を行う。
- ・ 呼吸器衛生および咳エチケット

- ・ 無菌・非接触法
- ・ 廃棄物管理
- ・ リネンを適切に扱う。

#### 感染経路別予防策の定義

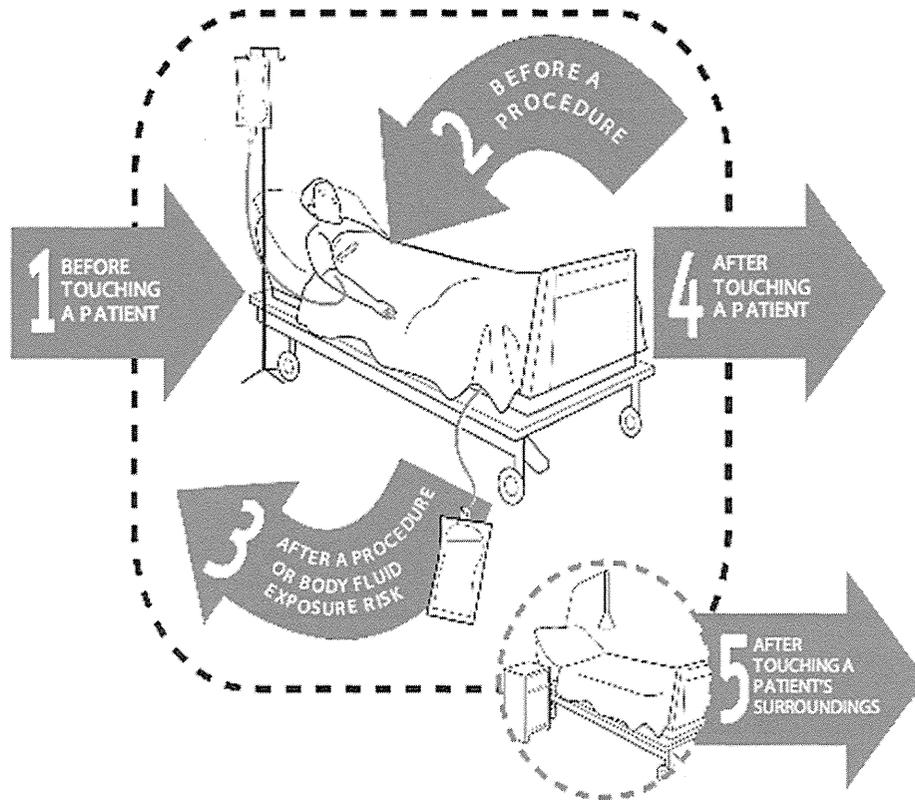
第一の感染予防は、標準予防策を行うことである。

感染経路別予防策は、標準予防策では伝染を制御するのに十分ではない、特殊な状況の医療現場で適用される追加的な措置のことである。これらの予防措置は、特定の感染病原体およびその伝播経路に合わせて考案されたものである。

伝染に基づいた予防措置には以下の項目が含まれ、これらの併用も含まれる。

- ・ 標準予防策を継続的に実施する。
- ・ PPE（手袋、エプロンまたはガウン、外科手術用マスクまたは P2 レスピレーター、および保護眼鏡など）を適切に使用する。
- ・ 患者専用の装置を使用する。
- ・ 一人部屋または集団隔離用の部屋を割り当てる。
- ・ 空調を適切に調整する。
- ・ 患者環境の清掃および殺菌を強化する。
- ・ 施設内および施設間の患者移動を制限する。

# 5 Moments for HAND HYGIENE



<b>1</b> BEFORE TOUCHING A PATIENT	WHEN: Clean your hands before touching a patient and their immediate surroundings WHY: To protect the patient against acquiring harmful germs from the hands of the HCW
<b>2</b> BEFORE A PROCEDURE	WHEN: Clean your hands immediately before a procedure WHY: To protect the patient from harmful germs (including their own) from entering their body during a procedure.
<b>3</b> AFTER A PROCEDURE OR BODY FLUID EXPOSURE RISK	WHEN: Clean your hands immediately after a procedure or body fluid exposure risk WHY: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs
<b>4</b> AFTER TOUCHING A PATIENT	WHEN: Clean your hands after touching a patient and their immediate surroundings WHY: To protect the HCW and the health care surroundings from harmful patient germs
<b>5</b> AFTER TOUCHING A PATIENT'S SURROUNDINGS	WHEN: Clean your hands after touching any objects in a patient's immediate surroundings when the patient has not been touched WHY: To protect the HCW and the health care surroundings from harmful patient germs



Adapted from



World Health Organization

## 手指衛生

本セクションは、Hand Hygiene Australia（オーストラリアでの手指衛生）の文書に基づいたものである。治療者は、治療を行う前に必ず手および爪が清潔であることを確認しなくてはならない。

- ・ 患者に刺入する前に、特に垢または体液による汚染が認められる場合は、手を石鹸で少なくとも 15 秒間洗う必要がある。
- ・ もう一つの方法として、抗菌性擦式手指消毒剤（Anti-Bacterial Hand Rub : ABHR）を適切に使用することも認められている。
- ・ ABHR 製品を選択するにあたって、在宅保健局（HHA）は EN1500 の殺菌効果の検査基準を満たした製品を推奨している。これらの製品は手指衛生の製品として保健省薬品・医薬品行政局（TGA）の承認を受けている。
- ・ ABHR を使用する場合は、製造業者のガイドラインに従うべきである。
- ・ 治療者の皮膚の状態を維持するのに、手の保湿を定期的に行う。
- ・ 治療者の皮膚の切り傷、擦過傷または病変は病原体の発生源となる可能性があり、耐水性の密封包帯または使い捨て手袋によって覆う必要がある。
- ・ オーストラリアのガイドラインに基づくと、手袋の使用は義務ではない。しかしながら、血液またはその他の体液と接触するリスクが予測されることから、手袋を着用する必要がある。通常、このような接触が鍼治療において発生するリスクは最小限である。このリスクは、鍼を抜去する時にわずかに高くなる。治療者は鍼を抜去する時、綿球を持つ手に手袋を着用するように心がける。
- ・ 一部のオーストラリアの州または地域の皮膚貫通に関する規定では、治療者が刺入する時に手袋の着用を求めているものがある。
- ・ 患者に刺入した後、手袋を着用している場合であっても手を清潔にする必要がある。
- ・ 刺入が行われる皮膚の周囲も清潔にしなくてはならない。患者の皮膚が清潔でない場合は、刺入する範囲を、石鹸と水で洗うか皮膚用イソプロピルアルコールワイプで拭いて清潔にする。
- ・ 長い爪はリスクを伴うことから、短く切っておかなくてはならない。

## 皮膚の準備

関節または滑液包など、特に感染しやすい領域に刺入する場合を除いて、皮膚の準備は通常は必要としない。

リスク評価でふき取りが必要とされた場合は、アルコールワイプを使用して少なくとも 1～2 分間乾燥させるか、Betadine（ヨード）を使用してふき取りが必要な箇所を予めふき取る。2%ヨードまたは 70%アルコールなどの消毒液を用いることが望ましく、これを皮膚につけたままにしておき、1～2 分間かけて乾燥させる。ヨードアレルギーがある場合は、クロルヘキシジン含有アルコールが適切である。

患者の皮膚が清潔ではないように見えた場合（屋外で働いたり海岸を歩いたりした場合など）は、鍼治療を行う前に、患者に皮膚を洗うように依頼する。

皮膚の消毒が推奨される例：

- ・ 悪性腫瘍患者、全身性エリテマトーデスなどの自己免疫障害を有する患者を含む免疫不全患者、エイズ患者または関節リウマチ患者、および臓器レシピエントのように免疫抑制剤の投与を受けている患者。これらの人たちは、免疫系に異常のない人たちよりもはるかに少ない感染病原体によって感染する可能性がある。消毒では感染を予防するのに十分な程度まで病原体を除去できない可能性があるため、皮膚を除毛する必要がある。
- ・ 関節腔（肩、膝など）または滑液包に刺入する場合。ヨードアレルギーがある場合は、グルヘキシジン含有アルコールが適切である。

この方針の背景となっているのは、通常健康な人では、一定量の感染病原体（細菌、ウイルス）が、体の防御機構が打ち負かされて感染が起こる前に宿主のシステムに導入されることである。この感染病原体のレベルを下回るまで細菌またはウイルスの数を減少させることが消毒である。皮膚からすべての生命形態を完全に除去することが滅菌である。

#### 作業領域

- ・ 治療領域は清潔にし、可能ならば個室とし、身近な所に洗面設備を備える。
- ・ 湿った表面は、定期的に消毒すること。
- ・ 血液またはその他の体液で汚染されたリネンは、洗濯する前に次亜塩素酸塩ナトリウム溶液（ブリーチ）で処理する。

#### 廃棄物処理

- ・ シャープスコンテナは AS4031 または AS/NZ 4261 の基準に従った製品である必要があり、鍼治療を受ける患者のすぐ近くに置かなくてはならない。
- ・ シャープスコンテナは、小児の手の届かないところに置かなくてはならない。
- ・ シャープスコンテナに、容量の 4 分の 3 を超える量の廃棄物を入れてはならない（NHMRC 2010、p63～64）。
- ・ 廃棄物が入った廃棄物容器は、それぞれの州、地域、または地方自治体の規制に従って廃棄物処理業者が処分しなくてはならない。

#### 血液および体液による汚れの管理

鍼治療では、血液および体液による大量の汚れが発生する可能性は低いですが、特定の原因で汚れが生じた場合は、以下に示したガイドラインに従う。

- ・ 個人用防護具（PPE）を着用する。頑丈な手袋を用いることが望ましい。
- ・ 使い捨てペーパータオルを用いて汚れを吸い取る。血液または血清で確認されているように高濃度のタンパク質が存在すると、消毒剤のほとんどは活性が低くなるか効果が認められない場合もあるため、大量の血液および体液などの液体は、消毒前に吸い取っておく必要がある。
- ・ 防水処理されたごみ袋に廃棄物が捨てられていることを確認する。
- ・ 血液および体液などで汚染した箇所を、洗剤および水で洗浄し、すすぎ洗いをして乾かす。
- ・ 血液および体液などで汚染した箇所に素肌が接触する可能性がある場合、または臨床領域の表面を清潔にするのが難しい場合は、塩素系消毒剤を用いて汚染箇所を消毒する。

- ・ 表面を適切に清掃することができない場合（カーペットなど）は、交換する必要があることもある。
- ・ 表面に消毒剤を10分間接触させたまま放置する必要がある。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム溶液を新たに調製する必要がある。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムは皮膚に刺激を与える可能性があることから、保護手袋を着用しなくてはならない。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムは金属を腐食させ、他の材質の表面を傷付けることがある。
- ・ 家庭用液体洗剤である漂白剤は通常4～5%の有効塩素を含有し、水道水で1:100の割合で希釈することで約5,000ppmとなり、この濃度ではB型肝炎ウイルスは10分間で不活化され、HIVウイルスは2分間で不活化される。
- ・ 汚染箇所を「湿ってピカピカに光った状態」にするために、消毒剤に浸した使い捨てタオルで汚染箇所を湿らせるか拭きとる。
- ・ 使い捨ての生地で消毒剤の溶液を吸い取る。もう一つの方法として、消毒剤を乾かすことが認められている。
- ・ 汚染箇所を水で洗い流して有害化学物質または臭いを除去する。滑ったり更に汚れたりしないように、汚染箇所を乾かす。
- ・ 汚染物を吸い取るために使用された生地は、不浸透性のごみ袋に入れて適切に廃棄する。

#### 参考文献一覧

- APA Acupuncture Position Statement. (2002). Clinical management: Acupuncture & other forms of skin penetration. *Australian Physiotherapy Association*.
- APC (2005). National Infection Control Guidelines for Podiatrists. *Australian Podiatry Council and Podiatrists Registration Boards*.
- Australian Immunisation Handbook 8th Edition (2003). *National Health and Medical Research Council*.
- Bang, M.S., & Lim, S.H. (2005). Paraplegia caused by spinal infection after acupuncture. *Spinal Cord*, 44(4), 258-259.
- Baldry, P.E. (2005). *Acupuncture, Trigger Points and Musculoskeletal Pain. Third Edition*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Bensoussan, A., Myers, S.P., & Carlton, A.L. (2000). Risks associated with the practice of traditional Chinese medicine: An Australian study. *Archives of family medicine*, 9, 1071-1078.
- Berthelot, P., Dietmann, J., Fascia, P., Ros, A., Mallaval, F.O., Lucht, F., pozzetto, B. & Grattard, F. (2006). Bacterial contamination of nonsterile disposable gloves before use. *American Journal of Infection Control*, 34(3), 128-130.
- Burford-Mason, A. (2003). Acupuncture and adverse effects. *Canadian Family Physician*, 49, 1588.
- Campbell A, Macglashan J. (2005). Acupuncture-induced galactorrhoea - a case report. *Acupuncture in Medicine*, 23(3),146.

- Cheng, T.O. (2000). Cardiac tamponade following acupuncture [comment]. *Chest*, 118(6), 1836-1837.
- Chung, A., Bui, L., & Mills, E. (2003). Adverse effects of acupuncture: which are clinically significant? *Canadian Family Physician*, 49, 985-989.
- Cook, H.A., Cimiotti, J.P., Della-Latta, P., Saiman, L., & Larson, E.L. (2007). Antimicrobial resistance patterns of colonizing flora on nurses' hands in the neonatal intensive care unit. *American Journal of Infection Control*, 35(4), 231-236.
- Elden, H., Ostgaard, H.C., Fagevik-Olsen, M., Ladfors, L. & Hagberg, H. (2008). Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8(34), doi:10.1186/1472-6882-8-34.
- Ernst, E. (2010). Deaths after acupuncture: a systematic review. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 22, 131-136.
- Ernst, G., Strzyz, H., & Hagmeister, H. (2003). Incidence of adverse effects during acupuncture therapy - a multicentre survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 11(2), 93-97.
- Ernst, E., & White, A.R. (2000). Acupuncture may be associated with serious adverse events. *British Medical Journal*, 320(7233), 513-514.
- Filshie, J. (2001). Safety aspects of acupuncture in palliative care. *Acupuncture in Medicine*, 19 (2), 117-122. Filshie, J., & Cummings, M. (1999). *Western Medical Acupuncture*. 31-59. In: Ernst E, White A, editors. *Acupuncture: A Scientific Appraisal*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Girou, E., Loyeau, S., Legrand, P., Oppein, F., & Brun-Buisson, C. (2002). Efficiency of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomized clinical trial. *BMJ*, 325(7360), 362-367.
- Grabowska, C., Squire, C., MacRae, E., & Robinson, N. (2003). Provision of acupuncture in a university health centre - a clinical audit. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 9(1), 14-19.
- Grove, G.L., Zerweck, C.R., Heilman, J.M., & Pyrek, J.D. (2001). Methods for evaluating changes in skin condition due to the effects of antimicrobial hand cleansers: Two studies comparing a new waterless chlorhexidine preparation with a conventional water-applied product. *American Journal of Infection Control*, 29(6), 361-369.
- Ha, K.Y., & Kim, Y.H. (2003). Chronic inflammatory granuloma mimics clinical manifestations of lumbar spinal stenosis after acupuncture: a case report. *Spine*, 28(11), 217-220.
- Hemsworth, S. (2000). Intramuscular (IM) injection technique. *Paediatric nursing*, 12(9), 17-20. Hoffman, P. (2001). Skin Disinfection and Acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 19 (2), 112-116.
- IAAPT (2003). Standards of safe acupuncture practice by physiotherapists. *International Acupuncture*

*Association of Physical Therapists.*

Infection Control Guidelines. (2004). *Australian Department of Health and Aging.*

Jawahar, D., Elapavaluru, S., & Leo, P.J. (1999). Pneumothorax secondary to acupuncture. *American Journal of Emergency Medicine, 17(3)*, 310.

Johnston, G.A., & English, J.S. (2007). The alcohol hand rub: a good soap substitute? *British journal of Dermatology, 157(1)*, 1-3.

Jungbauer, F.H.W., Van Der Harst, J.J., Groothoff, J.W., & Coenraads, P.J. (2004). Skin protection in nursing work: promoting the use of gloves and hand alcohol. *Contact Dermatitis, 51(3)*, 135-140.

Kampf, G., & Ostermeyer, C. (2002). Intra-laboratory reproducibility of the hand hygiene reference procedures of EN 1499 (hygienic handwash) and EN 1500 (hygienic hand disinfection). *Journal of Hospital Infection, 52(3)*, 219-224.

Kao, C.L., & Chang, J.P. (2002). Pseudoaneurysm of the popliteal artery: a rare sequela of acupuncture. *Texas Heart Institute Journal, 29(2)*, 126-129.

Kataoka, H. (1997). Cardiac tamponade caused by penetration of an acupuncture needle into the right ventricle.

*Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 114(4)*, 674-676.

Kelsey, J.H. (1998). Pneumothorax following acupuncture is a generally recognized complication seen by many emergency physicians [comment]. *Journal of Emergency Medicine, 16(2)*, 224-225.

Kirchgatterer, A., Schwartz, c.D., Holler, E., Punzengruber, C., Hartl, P., & Eber, B. (2000). Cardiac temponade following acupuncture. *Chest, 117*, 1510-1511.

Korniewicz, R.N., Garzon, R.N., Seltzer, R.N., Kennedy, R.N., & Feinleib, M.D. (2001). Implementing a nonlatex surgical glove study in the OR. *AORN Journal, 73(2)*, 435-445.

Korniewics, D.M., El-Masri, M., Broyles, J.M., Martin, C.D., & O'Connell, K.P. (2002). Performance of latex and nonlatex medical examination gloves during simulated use. *American Journal of Infection Control, 30(2)*, 133-138.

Korniewics, D.M., El-Masri, M., Broyles, J.M., Martin, C.D., & O'Connell, K.P. (2003). A laboratory-based study to assess the performance of surgical gloves. *AORN Journal, 77(4)*, 772-779.

Kung, Y., Chen, F., Hwang, S., Hsieh, J., & Lin, Y. (2005). Convulsive syncope: an unusual complication of acupuncture treatment in older patients. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 11(3)*, 535-7.

Lamar, P., Tillson, T., Scown, F., Grant, P., & Exton, J. (2007). Evidence-Based Recommendations for Hand Hygiene for Health care Workers. *Paper presented at The Physiotherapy Acupuncture Association NZ and The Medical Acupuncture Society of NZ Combined Conference, Auckland, 23rd & 24th June, 2007.*

Laing, A.J., Mullett, H., Gilmore, M.F. (2002). Acupuncture-associated arthritis in a joint with an orthopaedic implant. *Journal of Infection, 44(1)*, 43-44.

Lao, L., Hamilton, G.R., Fu, J., & Berman, B.M. (2003). Is acupuncture safe: a systematic review of case reports. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 9(1)*, 72-83.

Larson, E., & Bobo, L. (1992). Effective hand degerming in the presence of blood. *The Journal of Emergency Medicine, 10(1)*. 7-11.

- Lau, S.M., Chou, C.T., & Huang, C.M. (1998). Unilateral sacroiliitis as an unusual complication of acupuncture. *Clinical Rheumatology*, 17(4), 357-358.
- Lau, E., Birnie, D., Lemery, R., Tang, A., & Green, M. (2005). Acupuncture triggering inappropriate ICD shocks. *Europace*, 7, 85-86.
- Lewith, G.T., & White P. (2003). Side effects associated with acupuncture and a sham treatment: perhaps we should take a closer look at what is really responsible? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(1), 16-19.
- MacPherson, H. (1999). Fatal and adverse events from acupuncture: allegation evidence and the implications [comment]. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 5(1), 47-56.
- MacPherson, H., Thomas, K. (2005). Short term reactions to acupuncture - a cross-sectional survey of patient reports. *Acupuncture in Medicine*, 23(3), 112-120.
- Macpherson, H., Thomas, K., Walters, S., & Fritter, M. (2001). A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. *Acupuncture in Medicine*, 19(2), 93-102.
- Macpherson, H., Thomas, K., Walters, S., & Fitter, M. (2001). The York acupuncture safety study: prospective survey of 34000 treatments by traditional acupuncturists. *British Medical Journal*, 323, 486-487.
- Matsumura, Y., Inui, M., & Tagawa, T. (1998). Peritemporomandibular abscess as a complication of acupuncture: a case report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 56(4), 495-499.
- McAdam, T.K., McLaughlin, R.E., & McNicholl, B. (2002). Are we getting the point? Needlestick injuries – an ongoing problem? *International Journal of STD & AIDS*, 13, 453-455.
- McCormick, R.D., Buchman, T.L., & Maki, D.G. (2000). Double-blind, randomized trial of scheduled use of a novel barrier cream and an oil-containing lotion for protecting the hands of health care workers. *American journal of Infection Control*, 28(4), 302-310.
- Mody, L., McNeil, S.A., Sun, R., Bradley, S.E., Kauffman. (2003). Introduction of a waterless alcohol-based hand rub in a long-term-care facility. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 24(3), 157-159.
- Murray, P.I., Aboteen, N. (2002). Complication of acupuncture in a patient with Behcet's disease. *British Journal of Ophthalmology*, 86(4), 476-477.
- Norheim, A.J., Fonnebo, V. (1996). Acupuncture adverse effects are more than occasional case reports: results from questionnaires among 1135 randomly selected doctors, and 197 acupuncturists. *Complementary Therapies in Medicine*, 4, 8-13.
- Norheim, A.J. & Fonnebo, V. (2000). A survey of acupuncture patients: results from a questionnaire among a random sample in the general population in Norway. *Complementary Therapies in Medicine*, 8(3), 187-192.
- Odsberg, A., Schill, U., & Haker, E. (2001). Acupuncture treatment: side effects and complications reported by Swedish physiotherapists. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(1), 17-20.
- Origuchi, N., Komiyama, T., Ohyama, K., Wakabayashi, T., & Shigematsu, H. Infectious aneurysm formation after depot acupuncture. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 20(2), 211-213.
- Park, J.H., Shin, H.J., Choo, S.J., Song, J.K., & Kim J.J. (2005). Successful removal of

- migrated acupuncture needles in a patient with cardiac tamponade by means of intraoperative transesophageal echocardiographic assistance. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 130(1), 210-212.
- Patel, H.B., Fleming, G.J.P., & Burke, F.J.T. (2004). Puncture resistance and stiffness of nitrile and latex dental examination gloves. *British Dental Journal*, 196(11), 695-700.
- Pearce, L. (2002). To swab or not to swab – an exploration of opinion. *AACP Journal (Sept 2002 edition)*, 62-66.
- Peuker, E. (2004). Case report of tension pneumothorax related to acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 22(1), 40-43.
- Peuker, E., Gronemeyer, D. (2001). Rare but serious complications of acupuncture: traumatic lesions. *Acupuncture in Medicine*, 19(2), 103-108.
- Peuker, E.T., White, A., Ernst, E., Pera, F., & Filler, T.J. (1999) Traumatic complications of acupuncture : Therapists need to know human anatomy. *Archive of Family Medicine*, 8, 553-558.
- Practical Guide. (2007). Intramuscular injection. *Paediatric Nursing*, 19(2), 37.
- Rampes, H., & James, R. (1995). Complications of acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 13, 26-33.
- Rosted, P. (1997) Adverse reactions after acupuncture: A review. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 9(3&4), 245-264.
- Russell-Fell, R.W. (2000). Avoiding problems: evidence-based selection of medical gloves. *British Journal of Nursing*, 9(3), 139-146.
- Sato, M., Katsumoto, H., Kawamura, K., Sugiyama, H., & Takahashi, T. (2003). Peroneal nerve palsy following acupuncture treatment: a case report. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 85-A(5), 916-918.
- Saw, A., Kwan, M.K., & Sengupta, S. (2004). Necrotising fasciitis: a life-threatening complication of acupuncture in a patient with diabetes mellitus. *Singapore Medical Journal*, 45(4), 180-182.
- Schulman, D. (2004) A framework for classifying unpleasant responses to acupuncture. *Journal of Chinese Medicine*, 75, 10-14.
- Shah N, Hing C, Tucker K, Crawford R. (2002). Infected compartment syndrome after acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 20(2-3), 105-106.
- Standards of Practice for Acupuncture Health (Infectious Diseases) Regulations. (1990). *Chinese Medicine Registration Board of Victoria*.
- Tanner, J. (2006). Surgical gloves: perforation and protection. *The Journal of Perioperative Practice*, 16(3), 148-152.
- Trick, W.E., Vernon, M.O., Hayes, R.A., Nathan, C., Rice, T.W., Peterson, B.J., Segreti, Welbel, S.F., Solomon, S.L., & Weinstein, R.A. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Hand Hygiene in a Hospital*, 36(11), 1383-1390.
- Trick, W.E., & Weinstein, R.A. (2001). Hand hygiene for intensive care unit personnel: Rub

- it in. *Critical Care Medicine*, 29(5), 1083-1084.
- Uhm, M.S., Kim, Y.S., Suh, S.C., Kim, I., Ryu, S.H., Lee, J.W., & Moon, J.S. (2005). Acute pancreatitis induced by traditional acupuncture therapy. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 17(6), 675-677.
- Vilke, G.M, Wulfert, E.A. (1997). Case reports of two patients with pneumothorax following acupuncture [comment]. *Journal of Emergency Medicine*, 15(2), 155-157.
- Vincent, C. (2001). The safety of acupuncture: Acupuncture is in safe hands of competent practitioners. *British Medical Journal*, 323, 467-468.
- Winnefeld, M., Richard, M.A., Drancourt, M., & Grob, J.J. (2000). Skin tolerance and effectiveness of two hand decontamination procedures in everyday hospital use. *British journal of Dermatology*, 143(3), 546-550.
- Woo, P., Li, J., Tang, W., & Yuen, K. (2001). Acupuncture myobacteriosis. *New England Journal of Medicine*, 345 (11), 843.
- Walsh, B. (2001) Control of infection in acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 19(2), 109-111.
- White A. (2004) A cumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 22(3), 122-133.
- White, A. (2006). The safety of acupuncture – evidence from the UK. *Acupuncture in Medicine*, 24 (Suppl), S53-57.
- White, A. (2004). A cumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 22(3), 122-133.
- White, A., Cummings, M., Hopwood, V., & MacPherson, H. (2001). Informed consent for acupuncture – an information leaflet developed by consensus. *Acupuncture in Medicine*, 19(2), 123-129.
- White, A., Ernst, E. (1999). Learning from adverse events of acupuncture [comment]. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 5(5), 395-396.
- White A, & Ernst E. (2001). Adverse events associated with acupuncture reported in 2000. *Acupuncture in Medicine*, 19(2), 136-137.
- White, A., Hayhoe, S., Hart, A., & Ernst, E. (2001). Adverse reactions following acupuncture: prospective survey of 32000 consultations with doctors and physiotherapists. *British Medical Journal*, 323, 485-486.
- White, A., Hayhoe, S., Hart, A., & Ernst, E. (2001). Survey of adverse events following acupuncture (SAFA): a prospective study of 32 000 consultations. *Acupuncture in Medicine*, 19(2), 84-92.
- WHO (1999). Guidelines on basic training and safety in acupuncture. *World Health Organisation Traditional Medicine Unit*.
- Willms, D. (1991). Possible complications of acupuncture. *The Western Journal of Medicine*, 154(6), 736-737.
- Yamashita, H., Tsukayama, H., Tanno, Y., Nishijo, K. (1999). Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six-year survey at a national clinic in Japan. *The Journal of Alternative and Complementary*

*Medicine*, 5(3), 229-236.

Yamashita, H., Tsukayama, H., Hori, N., Kimura, T., & Tanno, Y. (2000). Incidence of adverse reactions associated with acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 6(4), 345-350.

Yamashita, Y., Masuyama, S., Otsuki, K., & Tsukayama, H. (2006). Safety of acupuncture for osteoarthritis of the knee – a review of randomised controlled trials, focusing on specific reactions to acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 24 (Suppl), S49-52.

Yamashita, H., Tsukayama, H., White, A.R., Tanno, Y., Sugishita, C., & Ernst, E. (2001). Systematic review of adverse events following acupuncture: the Japanese literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(2), 98-104.

Zaglaniczny, K. (2001). Latex allergy: are you at risk? *AANA Journal*, 69(5), 413-424

安全な診療に関する規則  
英国鍼灸師会

**【本規則について】**

安全な診療に関する規則 (Code of Safe Practice) は、鍼の診療に関する衛生安全基準を明確にするために英国鍼灸師会 (British Acupuncture Council : BAaC) が公表したものです。本規則に従わない場合、BAaC 職務行動規範 (Code of Professional Conduct) に違反することになります。

本規則は、施術者と一般の人々の双方を同様に保護することを意図しており、一般の人々の安全性確保という BAaC の主要目的を反映したものです。

本規則に記載された手順を適切に実施すれば、肝炎や AIDS/HIV を含めたあらゆる既知の交差感染から人々を守ることができます。

すでに地方自治体の条例が制定されており、そこに定められた基準が本規則のものよりも高い場合は、法律上、それらを正式な文書とみなします。条例が制定されていない、又は条例で要求される基準が本規則のものよりも低い場合は、必ず本規則に定められた基準を遵守するものとします。

BAaC は、本規則の作成にあたり非常に貴重な助言と支援をいただいた Norman Noah 教授 (英国内科医師会フェロー[Fellow of the Royal College of Physicians: FRCP], 英国内科医師会公衆衛生部フェロー[Fellow of the Faculty of Public Health: FFPH], ロンドン大学公衆衛生学・熱帯医学大学院 [London School of Hygiene and Tropical Medicine]) に深く感謝します。

© 2010 British Acupuncture Council  
63 Jeddo Road, London W12 9HQ  
tel: 020 8735 0400 fax: 020 8735 0404 www.acupuncture.org.uk  
email: info@acupuncture.org.uk

本規則のいかなる部分も、英国鍼灸師会の許諾を得ることなく複製してはならない。  
無断複製・転載を禁ず。

**【必ず守るべき原則について】****施術の場所**

1. 鍼治療は、この種の専門的な医療活動に適した施設においてのみ実施しなければならない
2. 適切な手洗い設備を備えていなければならない
3. 施術室は自由に動き回れ、掃除しやすい場所でなければならない
4. 施術野表面の交差感染を避けなければならない
5. 施術室は清潔に保たなければならない

**使用する器具**

6. 現行法に適合する器具のみを使用しなければならない

**注意義務**

7. 患者の健康と安全を確保しなければならない
8. 自身の健康と衛生状態が患者の健康を危険にさらすことがないようにしなければならない

**安全に鍼治療を実施するための責務**

9. 鍼治療の前にはよく手を洗い、清潔な施術野を確保しなければならない
10. 鍼の刺入は衛生的かつ安全に行わなければならない
11. 鍼の抜去は衛生的かつ安全に行わなければならない
12. 施術終了後は、器具を適切に洗浄しなければならない

**補助的治療法の使用**

13. 灸、吸玉（抜罐＜ぼっかん＞）刮痧（かっさ）、推拿（すいな）、耳鍼／皮内鍼・円皮鍼の使用、刺絡療法（pricking/bleeding therapy）を安全な方法で実施し、その使用に関して適切な訓練を受けていなければならない

**施術者が鍼刺し損傷を負った場合の安全性**

14. 鍼刺し損傷を負った場合は、自身の安全のため速やかに対処しなければならない

**器具及び医療廃棄物の廃棄**

15. 使用済みの器具及び医療廃棄物は安全に廃棄しなければならない

**出張施術**

16. 出張施術を行う場合は、診療所内で行う場合と同等の衛生安全基準を満たさなければならない

**薬物／デトックス治療プログラムや集団環境下での施術**

17. 薬物／デトックス治療プログラムや集団環境下（多床室など）で施術する場合は、患者の安全性、秘密（プライバシー）、尊厳を保ち、それらを尊重しなければならない

**診療記録**

18. 全ての患者の受診内容を記録し、詳細な連絡先を記載した診療記録簿を永久保存しなければならない

### 健康及び安全性に対する義務

19. 現行の労働衛生安全法の要件及び規定に従わなければならない
20. 施設の安全性を確保し、器具の検査及びメンテナンスを定期的に行わなければならない

### 施術の場所

1. 鍼治療は、この種の専門的な医療活動に適した施設においてのみ実施しなければならない

施設に必要な条件：清潔な状態が維持される場所。鍼治療又は他の類似した作業のみで使用。診療所／施術所の全ての使用者にとって十分に衛生的な設備を有し、現行の防火基準及び衛生安全基準を満たすことが求められます。  
自宅で仕事をする場合は、施術室を一般の生活用途に使用することはできません。

2. 適切な手洗い設備を備えていなければならない

施術者専用の、可能なら手首や腕、足で操作できる清潔な給湯設備のある洗面台を備えているものとします。これは、施術室内又はその近く（すなわち、手でドアを開閉する必要がない場所）に設置します。また、洗面台のそばに、石けん液ディスペンサー、使い捨てペーパータオル、適正なサイズの（蓋付きの場合はペダル式の）廃棄物処理容器を設置する必要があります。

3. 施術室は自由に動き回れ、掃除しやすい場所でなければならない

必要な条件：自由に動き回れ、清潔な施術野を確保できるだけの十分な空間を確保してください。保管場所も十分に確保します。テーブル表面、棚及び全ての作業面が滑らかで掃除可能。治療用椅子など、治療用家具は表面が滑らかで不浸透性なもの。床又は市販の短いカットパイル生地のカーペットも滑らかで不浸透性なものとしてします。暖房、換気、人工照明も備えるものとします。

4. 施術野表面の交差感染を避けなければならない

必要な措置：患者の治療が終了したら、そのたびに椅子を覆う使い捨てペーパーを取り替えるか、タオル又はシートだけで覆っている場合は新しいものを使用し、再使用の前に煮沸又は 40～60°C のお湯を用いて洗濯機で洗濯します。適切な消毒薬で全ての表面を定期的に、最低でも一日の開始時又は終了時に毎日消毒する必要があります。治療中に血液や体液がかかった場合は、1 回の治療が終わるごとに汚れが付着した物を黄色の医療廃棄物容器に入れるようにします。

5. 施術室は清潔に保たなければならない

必要な措置：全てのテーブル表面、棚、不浸透面を少なくとも週 1 回掃除し、ほこりを取り除きます。不浸透性の床面を適切な洗浄剤で毎日清掃します。毎日掃除機で掃除し、施術表面付近のカーペットは全て、毎年蒸気洗浄します。治療に使用したブランケットは全て、適切な頻度で洗濯するようにします。

## 使用する器具

### 6. 現行法に適合する器具のみを使用しなければならない

以下のものに限り使用可能：

- ・ 5本入り、10本入り、又はそれ以上の本数が入ったパックで提供される単回使用の滅菌済みディスポーザブル鍼。ただし、一度開封したら、1回の施術が終わった後で再使用又は保管することはできません。封が破損している場合は鍼を使用できません。
- ・ 個別の鍼又は鍼セットに同封される滅菌済みの鍼管。一度開封したら、1回の施術が終わった後で再使用又は保管することはできません。

以下のものは併用可：

- ・ 単回使用の滅菌済みプラスチック製又はステンレス製梅花鍼（「七星鍼」）
- ・ 適切に洗浄／滅菌したガラス製又はプラスチック製カップ、ローラー鍼及びその他の再使用可能な臨床用器具
- ・ 単回使用のティッシュペーパー、ペーパータオル、椅子用カバー
- ・ 消毒薬：皮膚消毒用には、70%イソプロピルアルコール（0.5～2.0%クロルヘキシジン添加／非添加）をしみ込ませた綿棒（包装済み）を使用する必要があります。部屋の不浸透性の表面用には、信頼されるブランドの製品が適切です。
- ・ 滅菌綿花及び非滅菌綿花／綿棒
- ・ ディスポーザブル外科用手袋
- ・ BS 7320:1990 に準拠した、「危険－汚染鍼－焼却処分」と明確に表示されたシャープスボックス（感染性廃棄物容器）
- ・ 現行の衛生安全（応急手当）規則に適合する応急手当キット

## 注意義務

### 7. 患者の健康と安全を確保しなければならない

必要な措置：患者の既知の病歴及びアレルギー反応の可能性を十分に考慮します。施術予定の部分を清潔にし、切り傷などの創傷がないことを確認します。覆うためのペーパー又はその他の材料、患者の皮膚に用いるタオル、布、その他のものは清潔にし、使用前に完全に消毒してから他の患者に接触させるものとします。

患者を一人にする場合は、鍼の曲がりや損傷によりけがするおそれがあるため患者に決して動かないよう説明し、何かあればいつでもすぐに知らせてよいことを確認する必要があります。

患者に届出感染症又は重篤な既存の病態がある、又はその疑いがある場合、必要に応じて、患者の主治医に連絡し、施術が安全か否かを確認します。施術が可能な場合であっても、鍼は医師が処方した届出感染症治療の代用になるものではないと患者に説明すべきです。