

第28回感染症予防歯科衛生士講習会 質問内容と回答について

令和7年7月24日(日)、8月24日(日)に開催した本講習会における質問と講師からの回答です。

【講演1 丸岡豊先生】

質問1	<p>①アフタに対して、レーザーを当てて処置をすることも多いのですが、もしたただのアフタでなく、他の疾患の前兆症状だったとしたら、レーザーを使ったことで何か悪影響が出ることはありますか。</p> <p>②先生のお話では、アズノール洗口を推奨していらっしゃいました。目的が違うような気もしますが、当医院では院内で『リステリン』や『コンクールF』を使って洗口してもらうくらいで、外用薬として処方もしません。症状の緩和として必要な場合があると思うのですが、市販されているものは「ドラッグストアでも買えますよ」と院長が伝えている場合もあります。次のアポイントも取るとはいえ、市販薬の購入を指示することは「診療する」とは違うような気がします。</p>
回答1	<p>①はい、あります。ごくまれにですが、口腔癌など別の疾患の初期症状である場合、レーザーを当てることで表面的な変化が生じ、正しい診断や適切な治療開始が遅れる可能性があります。そのため、安易にレーザーを使用するのではなく、まず診断を十分に検討することが重要です。</p> <p>②ご指摘の通り、アズノールは炎症を抑える目的で処方薬として使用されます。一方で、リステリンは殺菌作用を持つ成分の組み合わせ、コンクールはクロルヘキシジンによる強い殺菌効果が主であり、<u>いずれも市販薬であって処方薬ではありません。</u>そのため院長先生が「ドラッグストアで購入できます」と説明されるのは妥当です。 ただし診療の一環としては、単に購入を勧めるだけでなく、どのような症状に有効か、また効果に限界があることを併せて伝えることが、患者さんの理解と安心につながると考えます。</p>
質問2	医療従事者の受けておくべきワクチンについて。B肝ワクチンは過去の接種歴や抗体保有歴があればブースター接種はしなくてもよいと聞いたことがありますが、先生のお話からも自身の身を守るために必要だと感じました。
回答2	はい。ありがとうございます。さらに申し上げれば、B型肝炎ワクチンを接種するだけでなく、 <u>実際に十分な抗体価が得られているかどうかを抗体検査で確認しておくことも望ましい</u> と思います。もともと、抗体検査は自費診療となる場合が多く、ある程度の費用負担が必要になる点はご承知おきください。
質問3	外科用バキュームの他にエアロゾルを予防できる機械はありますか？
回答3	ご質問ありがとうございます。おそらく「外科用バキューム」とは口腔外バキュームのことを指されているのだと思います。まず前提として、エアロゾルの発生を完全に「予防」することはできません。 ただし、口腔外バキュームを使用することで、飛散する粒子の量を大幅に減らすことは可能です。 <u>完全にゼロにはできませんが、エアロゾルを少しでも減らすことには十分な意味があります。</u> 感染対策の観点からも、他の標準予防策と組み合わせる活用することが望ましいと考えます。
質問4	勤務先の歯科衛生士の先輩に医療安全の為に準備物や消毒滅菌のマニュアルを作りたいと打診したら、今のままでいいと断られてしまいました。汚れがきちんと落ちていないことも多く、マニュアルを作る為法律など納得してもらうために何と話したらいいのでしょうか。
回答4	難しい問題ですね。まず、法律上の位置づけを確認しておくことは大切です。医療法(昭和23年法律第205号)では、第1条の2(基本理念)に「医療は国民が安心して受けられるように提供されなければならない」と明記されています。さらに、2002年の改正により、第6条の10～11で「医療安全の確保」として、医療機関に医療安全管理体制の整備が義務づけられています。 このため、マニュアルの整備は単なる努力目標ではなく、 <u>医療機関として法的に求められている取り組みの一部</u> と言えます。 実際の現場で進めるにあたっては、まず院内で共通認識を持つことが大切ですので、院長先生にも相談しながら、職場全体で安全体制を整える方向で進めていただくと良いと思います。
質問5	難治性の口内炎患者に対し、既往歴にHIV感染がない場合、どれくらいの経過で梅毒を疑いますか？梅毒で口腔内所見のみの頻度はどれくらいですか？
回答5	梅毒に限らず、難治性の口内炎に対しては注意が必要です。一般的には、 <u>2週間以上経過しても改善しない口内炎は、梅毒やHIV感染といった感染症だけでなく、口腔癌などの腫瘍性病変も念頭に置いて精査すべきとされています。</u> 口腔内のみ発症する梅毒は従来は比較的まれとされてきましたが、近年の感染拡大の状況を考慮すると、その可能性を除外せずに鑑別に含めることが重要です。したがって、難治性口内炎では感染症・腫瘍性疾患を含め幅広く鑑別診断を行う姿勢が求められます。 参考資料 ・国立感染症研究所 感染症疫学センター「梅毒 週報・年報」 https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-idwrs.html ・日本性感染症学会「性感染症診断・治療ガイドライン」

【講演2 野崎剛徳先生】

質問1	<p>①昨今ネイル可の歯科医院も増えてきましたが感染対策の面で長い爪やネイルなどはどの程度許容されるものなのでしょうか。短く切る、だと個人の感性で異なります。どの程度だと問題になるのか(長さやネイルの種類など)具体的に知りたいです。またその理由も教えてください。</p> <p>②グローブの表面の消毒の意味だと思いますがニトリルグローブの上からアルコール消毒をしているのを見かけることがあります。滅菌に準じた効果の意味合いを持てるのでしょうか(グローブの使い回しではありません)。</p>
回答1	<p>爪の長さは、WHOやCDCが推奨している6.35mm未満が基準となります。 ネイルで問題になるのは、段差や凹凸があると不潔になりやすいこと、十分な手洗いがしにくくなること、グローブが穿孔しやすくなること、患者さんの皮膚や粘膜を傷つけてしまう可能性があることなどです。ネイルの具体的な種類等については知識がございませんので、回答を控えさせていただきます。ご容赦ください。</p> <p>滅菌と消毒は清浄度のレベルが異なりますので、消毒によって滅菌に準じた効果を得ることはできません。そのことをご理解いただいた上での回答となりますが、グローブの上からのアルコール消毒は、一般的な手指消毒と同様に、交叉感染を防止する上で一定の効果があると思われれます。</p>

質問2	インジケータで滅菌状況を検証すること、とありましたが、滅菌袋の色が変わることをチェックするくらいしか、わかりません。他に何か診療室で準備しておいた方がいいものがあれば教えてください。
回答2	滅菌インジケータには物理的、化学的、生物学的インジケータの3種類があります。色が変わる滅菌袋やシールは一般的によく使われる簡易的な化学的インジケータで、オートクレーブにかけたかどうかを区別するために使われます。滅菌に必要な温度と時間が十分に達成されたかどうかをしっかりと調べるためには、滅菌バッグの中に入れて使うタイプのインジケータを使います。
質問3	コロナ禍での診療時の感染対策予防の写真が出ていましたが、(PPEを徹底し口腔外バキュームも使用していた)コロナが5類になった現在も当時と同じ感染対策予防で診療を行っているのでしょうか？ 何か変更したことなどはあるのでしょうか？
回答3	Covid-19は、発生当初は致死率の高い疾患(特に高齢者では致死率が20%にも及ぶ)疾患でした。それゆえ、当時は感染リスクを避ける必要から、必要な防護(感染経路別予防策)をしっかりと行なっていました。その後、重症化率が徐々に低下して、現在はインフルエンザの致死率に近づいていますので、疾患非特異的な対策(標準予防策)を中心とした感染予防体制に戻っています。
質問4	易感染患者の診療時は滅菌手袋を用いるとのスライドがありましたが、どの程度の患者に対してどれくらい侵襲がある場合に滅菌手袋を使うことを検討したらよいですか？
回答4	免疫不全症や医療に伴う免疫不全状態(移植やがん治療、リウマチ治療等)にある患者さんで、可能な限り感染の原因を排除したい場合を想定しています。侵襲の程度としては、骨に達する処置(抜歯以上の処置)をイメージしていただくと良いかと思えます
質問5	印象物の消毒の際、次亜塩素酸ナトリウムに浸漬する時間はどれくらいが最適でしょうか？
回答5	アルジネート印象体に次亜塩素酸ナトリウムを使用する場合は0.1%~1%の濃度で15分から30分浸漬するのが良いとされています。(約10年前に歯科衛生士国家試験にも出たことがあります。)
質問6	院内の感染予防に関して質問です。診療時ユニットの手で触れる部分などに(ライトアームや操作パネル部分など)バリアフィルムを貼っています。しかし患者様毎で交換せず、上からアルコールで拭いている状態ですが衛生面が不安です。フィルムの上からアルコールで清掃するのと、そもそもフィルムを使用しないでアルコールで清掃するのであればどちらがよいでしょうか。バリアフィルムが望ましければそのように回答いただければと思います。お忙しいところ恐縮ですがお返事いただければ嬉しく思います。
回答6	交叉感染を確実に防ぐという観点からは、ラッピング(バリアフィルム)は患者ごとに交換するのが本来の使い方かと思えます。清拭はどうしても拭きムラがでたり、薬剤の量や効果の問題があったりしますので、ラッピングより確実性が落ちてしまいます。フィルムの上からアルコール消毒するのと、フィルムを使わずにアルコール消毒をする場合の比較については、明らかなエビデンスは無いと思うのでなんとも言えませんが、フィルムを貼った方が面が平滑になって清拭しやすい場合や、プラスチック部品のアルコールによる劣化やヒビ割れを防ぎたいなどの理由があれば、バリアフィルムを貼っておくのも良いかもしれません。ただし、バリアフィルムが繰り返しのアルコール消毒に耐える材質であることが前提である点には注意が必要です。
質問7	感染患者に使用したハンドピースを正しく消毒滅菌する方法を知りたい。 当院は口腔外科の為、付着する血液も多く、次亜塩素酸ナトリウムでの清拭後、手用のスプレーオイルを注入し中の汚染物を洗い出してから、オートクレーブにかけていますが、それで十分なのかがわかりません。
回答7	表面(外面)の清拭と水路系のスプレー洗浄、注油の後、オートクレーブという処理で問題ないと思います。確実性という意味からは、オートクレーブはクラスBもしくはクラスSのものを使用してください。
質問8	感染予防の3原則で、宿主はワクチンという事でしたが、免疫力の防御は効果はありますか。
回答8	重症化を予防するために、また感染を拡大させないために、ワクチンは重要です。ご興味があれば、風疹の例などをお調べいただくと学びがあるかと思えます。
質問9	貴重なご講演をありがとうございました。針刺し事故対応で先生が仰るような対応を行いましたが、提携病院から「感染したかどうかわからない状態で出来ることは有りません」「予防的な薬の投与は医科での対応の主流ではありません」と言われました。これは提携している病院の問題なのか、講演いただいた内容の対応が本来の対応なのかご教示いただけますと幸いです。よろしくお願いたします。
回答9	提携病院のコメントのとおりで、一般的に予防的な薬の投与は行われません(HIVへの暴露が明らかな場合を除く)。行うべきは投薬等ではなく、患者さまの状態の確認(感染症のキャリアであるか否かを検査すること)で、その結果によって、その後の対応や経過観察の必要性が変わってまいります。
質問10	現在歯科医師は患者さまへ、診療時に邪魔になる事や、汚れることを理由に眼鏡をはずしてくださいと指示をされていますが、感染対策の視点から、患者様の目の保護の観点では、どのように対応するのがいいのでしょうか。
回答10	当院では、全ての患者さまにゴーグルをかけていただいています。
質問11	口腔外バキュームを使用する時の吸引口の位置について質問です。講習内で切削部位の上方5cmが最も除塵効果が高いとありましたが、それについての文献や資料等がありましたらご教示いただきたいです。当院でも口腔外バキュームの使用率は上がってきたのですが、口腔から離れ過ぎていることが多いため、少しでも効果的な使用方法を広げるための納得材料にしたいと思いました。よろしくお願いたします。また、手指衛生の5つのタイミングを歯科バージョンで示していただきとても理解しやすかったです。貴重なお話、ありがとうございました。

回答11	<p>以下のものはいかがでしょうか。</p> <p>大橋たみえ, 小澤亨司, 石津恵津子, 他. 歯の切削に伴う飛散粉塵濃度と口腔外バキュームの位置による除塵効果. 口腔衛生会誌2001; 51:828-33. https://doi.org/10.5834/jdh.51.5_828</p> <p>高橋直紀, 山縣貴幸, 峯尾修平, 他. 超音波スケーラーから発生するエアロゾルの特性と口腔内外装置による拡散防止効果の検討. 日歯周誌2021;63:171-82. https://doi.org/10.2329/perio.63.171</p>
質問12	<p>病院の歯科衛生士の先輩や歯科医師が、器具の消毒滅菌や感染予防のマニュアル作りを阻止してきます。法律など納得してもらう方法がありますか？</p>
回答12	<p>法律としては、医療法施行規則によって感染対策の必要性が規定されています。 ただ、実際に感染対策を行なっていく上で重要で、かつ最も難しいのは、感染対策はスタッフ全員が一丸となって行うものだという意識を共有して、決めたことを確実に実施することですので、粘り強く意識の改革を図っていくのが良いかと思います。</p> <p>【参考】 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について 平成19年3月30日 医政発0330010号 厚生労働省医政局長通知</p>

【講演3 磯谷一宏先生】

質問1	<p>本日はありがとうございました。診療室の中で本日は、私だけの受講、皆さんに伝えたい内容が多く、参考図書も大事ですが心理的安全性をチームで高める方法はどのようにすれば良いでしょうか？</p>
回答1	<p>心理的安全性をチームで高める方法は、メンバーの性格によって、経験年数によって、集団の規模によって、(人それぞれのキャラクターという多様な要素が絡むので)様々です。これが正解と言えるものはありませんが、参考として挙げてみます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感謝を言葉にする——「助かりました」「ありがとう」を習慣にすると、相手も受け入れられやすくなります。 ・失敗を責めない雰囲気づくり——ミスをしたときに「なぜ起きたか」を一緒に考える視点を持つと安心感が広がります。 ・雑談の力——業務外の日々の軽い会話(今日のランチ、休日の出来事など)が威力を発揮します。 ・自分が接する小さな範囲から“安心できる人”になる——組織全体は一気には変わりません。変われません。
質問2	<p>消毒処置のみを行う患者さんに対して、グローブを使用せずにミラー、ピンセットを使用して口腔に手が触れてない状態で消毒をする行為は正常でしょうか？</p>
回答2	<p>「抜歯後の創面の確認と消毒」「歯周外科やSRP後の創面の確認と消毒」を想定した質問かと判断いたしました。「望ましくはない」「推奨はされない」が回答です。感染対策と医療安全の観点からすれば「原則から逸脱している診療行為」と言えますし、施術者自身が開口状態で創面を視診し、術直後と消毒時との創の変化から「薬剤による洗浄消毒のみで処置が完了できて、かつ、患者の血液唾液と術者の手指が一切交通しないとの確証」がある場合(=極めてまれだと思います)は、医療資源と時間の都合上あり得る処置手順かも知れません。「正常か異常か」との質問に対しては「正常とも異常とも言い切れない」が回答です。</p>
質問3	<p>研修は個人で受けています。自分のスキルアップのため、と割り切っていますが、他のスタッフと共有するには、ハードルが高いというか、熱量が違う、いわゆる「ヌルい職場」です。カーストと言えば大げさですが、改善策を小出しに提案しても、「まあ、そうなんだけどね～」と却下されてしまいます。アップデートしたいだけなんですけど、どう伝えるのが一番安全なのか、口出ししないのが一番安全、とってしまっている自分を打破するには、どう行動したら良いでしょうか。</p>
回答3	<p>「どう伝えるのが一番安全なのか」と「口出ししないのが一番安全とってしまっている自分を打破するには」にしぼって、ヒントを挙げてみます。</p> <p>「口出ししないのが一番安全とってしまっている自分を打破するには」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そのままだと成長のチャンスを逃してしまうことを自覚する ・個人的に学んだ内容や工夫(器具の準備を工夫してみる、片付けの順番を変える、患者さんへの声かけを一つ追加してみる、etc.)を、日常業務で「自分だけの小さな実践例」として積み重ねて成果を出す ・自分の体験として語る ・周りが「それ、いいね」と気づいてくれれば、信頼と影響力が育つ <p>「どう伝えるのが一番安全なのか」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一番大切なのは「提案」＝「批判」と受け取られない伝え方 ・熱意を伝えるのではなく、「問いかけ」をベースに始める。 ・一緒に考える雰囲気が作れば第一歩は成功 <p>1.自分の体験談として伝える 小さな成功体験を共有する 「私はこうすると(やりやすかった・時間が短縮できた・患者さんの安心につながった)です」</p> <p>2.相手を認めてから提案する 「現状のやり方も助かっていますが、こんな工夫を加えらるともっと楽かもしれません」</p> <p>3.相談スタイルにする 「こうしたらスムーズになると思うのですが、どうでしょうか？」</p>
質問4	<p>勤務先の病院の歯科衛生士の先輩や歯科医師が医療安全の為の器具の消毒滅菌や治療の準備物などのマニュアル作成はしないと全く歯科のマニュアルを作れません。歯科医師や歯科衛生士の先輩をマニュアルと一緒に作るように納得してもらうにはなんといいのでしょうか。滅菌パックをすることもお金がかかると断られてしまいました。</p>

<p>回答4</p>	<p>先輩歯科衛生士やドクターが「マニュアル無しでもすべて分っている」現場であれば、これから文章化されたマニュアルを作るのは不要で面倒な作業と感じるはず。その様な「マニュアル無しで充分機能している現場」では、「先輩から何か言った」程度で「作るように納得してもらう」ことはまずありません。あなただけでなく、あなた以前の日本中の多くの多くの歯科衛生士が同じ壁に突き当たって来たと思います。ですので「納得してもらう決め手」や「言い方」はありません。さらに、人間は「納得」したらすぐに「実際に行動する」わけでもありません。ここにも高いハードルがあります。まずはその様に認識されてください。以上を踏まえていくつかのヒントを記します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全マニュアルが無いことは病院にとって非常に大きなリスク ・事故発生時には甚大な社会的信用失墜を招く ・マニュアル作成は患者さんの安全確保・スタッフの安全確保の観点から「避けては通れない、支払うべき将来への投資」である <p>投資によって得られる「未来のメリット」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数や習熟度に依存せず誰が担当しても同じ質の安全を提供できる ・忙しい時ほど迷わずに安全な行動がとれる ・待ち時間、やり直し時間が削減され生産性が向上する ・患者さんの信頼を得られる ・新人教育に役立ち教育側の負担を減らす ・業務の遂行度合いや医療サービスの客観的評価基準が存在することとなり、医療の質の向上につながる ・離職率を下げる ・作成過程での協議を通じて組織内での相互理解と理念の共有が図れる <p>(ここまで読まれれば、単なる滅菌手順書や治療セッティングリストを超えた話だとおわかりいただけると思います)</p> <p>加えて、作成段階での大事な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ごく小さな範囲からまず着手する ・完成後のマニュアルそのものよりも、組織内で協議し作成してゆくプロセスに意味がある ・小マニュアル作成の成功体験を積み重ねる <p>滅菌バックについてですが、「長期間滅菌状態を保って保管したい物」を「クラスBオートクレーブで滅菌する」場合に真価を発揮するのが滅菌バックです。すぐに開封して使用する物を滅菌する場合は、使うだけ無駄になります。中空構造を有する物(=タービンなど)を重力置換式オートクレーブ(=クラスBではないオートクレーブ)で滅菌する場合には、使うとかえって滅菌効果が減弱します。もしかしたら単なるケチというだけではないかも知れません。</p>
<p>質問5</p>	<p>KYTについての冊子(本)についてはっきりと確認できなかったため歯科衛生士会のホームページ等でもう一度紹介していただけるとありがたいです。</p>
<p>回答5</p>	<p>講演でご紹介した冊子は『職場の安全対策 始めよう！危険予知訓練(KYT) 病院事業編』(平成30年2月 地方公務員災害補償基金)です。また、ご自身がネットでイラストを探す場合のキーワードとしては、「kylトレーニング 例題 医療」で画像を検索すると多くヒットします。ただし、歯科臨床に特化したイラストとなると非常に少ないです。</p>
<p>質問6</p>	<p>当院の歯科医師は、患者様に診療時に邪魔になる事や、破損の危険や汚れる可能性があることを理由に眼鏡をはずしてくださいと指示をされていますが、感染対策と医療安全面から、患者様の目の保護の観点での対策は、どのように対応した方がいいのでしょうか。</p>
<p>回答6</p>	<p>感染対策、医療安全、目の保護の観点から、眼鏡は外してもらうことが推奨されています。外した状態で、患者さんの顔面にフェイスタオルや穴布をかける、あるいは保護用のゴーグルを装着してもらう、といったことが推奨されます。言わずもがなですが、眼瞼からの感染防止のためタオル・穴布・ゴーグルは消毒済み・清拭済みの物を、です。</p>