

歯科医療現場での感染対策の必要性について

大阪府 医療法人友誼会 彩都友誼会病院
感染管理認定看護師
岡森景子



はじめに

2007(平成19)年4月の医療法改正により、歯科診療所の管理者は院内感染対策のための指針を策定し、実施することが義務づけられました。それから5年が経過し、皆さまの日々の業務の中

で感染対策もずいぶん浸透してきたことと思います。

しかし、感染対策の効果がすぐに見えて表れることはまれであり、本当に正しく実施できているのか、不安や疑

問を感じられたこともあるのではないのでしょうか。ここで少し復習をかねて、感染対策の基本についてご説明をさせていただきます。

なぜ、感染対策が必要なのでしょうか？

私たち医療従事者にとって業務上注意が必要な感染症には、「血液媒介感染症」と呼ばれる血液や血液を含んだ唾液などの体液を介して起こる感染症があります。B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症が代表的な疾患です。しかし、これらの感染症は、感染しても発病しない場合(キャリア)や感染初期では検査しても結果が陰性として表れる期間(ウィンドウ・ピリオド)があり、患者さん自身をご存知ないこともあります。つまり、診察を受けられるすべての患者さんの感染症の有無を正確に把握することは不

可能だということです。

そこで、1996年に米国疾病予防管理センター(CDC:Centers for Disease Control and Prevention)が提唱した「標準予防策」の考え方が、効果的で実施可能な対策として、現在ではグローバル・スタンダードになっています。

標準予防策(Standard Precautions: SP)とは、「あらゆる人の血液、すべての体液、汗以外の分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、および粘膜には感染性があると考えて取り扱う」という考え方のことをいいます。

つまり、患者さん自身が感染症に罹患しているか否かにかかわらず、「すべての人」を対象とする対策です。

標準予防策を実施する目的は、交差感染※を防止することにより、患者さんにより安全な医療を提供し、かつ、診療にかかわる私たち医療従事者の安全を守ることです。

※交差感染：医療従事者の手指または医療器具を介して、患者から他の患者、または患者から医療従事者へ微生物を伝播すること。

単位：日

B型肝炎 (HBV)	59 (37-87)
C型肝炎 (HCV)	82 (54-192)
HIV感染症 (HIV)	22 (6-38)

Schreiber.G.B. et.al. N.Engl. J.Med. 1996;334 1685-1690

1 ウィンドウ・ピリオド(感染していても検査に表れない期間)。

- 手指衛生
- 個人用防護具
- 呼吸器衛生/咳エチケット
- 患者配置
- 患者ケア設備と器具/装置

- 繊維と洗濯
- 安全な注射手技
- 特殊な腰椎穿刺処置における感染管理手技
- 従事者の安全

2 標準予防策の具体的対策

手指衛生と個人用防護具について

ここでは、標準予防策の具体的対策の中から、日常の歯科医療現場でもっとも多く実施されている手指衛生と個人用防護具についてご紹介いたします。

●手指衛生

手指衛生は、感染対策のもっとも基本となるもので、簡単で効果的な方法です。

医療従事者の手指を介しての交差感染を防止するのが目的です。

手指衛生の方法には2種類あります。手指に目に見える汚染のある場合は石けんと流水による手洗いをを行い、手指に汚染がない場合は速乾性擦式アルコール製剤を使用します。



3 石けんと流水による手洗いの手順



4 速乾性擦式アルコール製剤の使用手順

- 出勤時、退勤時
- 患者さんに触れる前、触れた後
- 個人用防護具を外した後
- 観血的処置を実施する前
- 食事の前
- トイレの後
- 汚染物の処理をした後

5 手指衛生のタイミング

●個人用防護具

個人用防護具は、患者さんの血液や唾液などの飛散から自身を防護するために着用します。患者さんの治療内容を予測して、事前に着用することが必要です。

個人用防護具は患者さんにとっても医療従事者にとっても「個人」使用でなければなりません。交差感染の防止のために、患者さんが変わるたびに新

しいものと交換し、他の医療従事者と共有することはできません。

また、個人用防護具を外す際に手指が汚染される可能性があるため、外した後は必ず手指衛生を行いましょう。

手指衛生や個人用防護具の使用は、必要なときに必要なものがなければ実施できません。私たちの施設では、誰もがいつでも使えるように、速乾性擦式アルコール製剤は各病室の入り口に配置

しています(図9)。また、ベッドサイドでも使用できるように電子カルテのワゴンにも配置しています(図10)。

個人用防護具の手袋とエプロンは廊下の壁に配置することにより、急に必要となった場合でもスタッフステーションまで取りに行かなくて済むように工夫しています。

種類	使用基準
手袋	手指の汚染防止 <ul style="list-style-type: none"> ●患者ごとに交換 ●ピンホールなどの破損時に交換 ●環境表面に触れる場合は外す
アイプロテクション	眼の粘膜の汚染防止 <ul style="list-style-type: none"> ●眼鏡は代用にならない
サージカルマスク	鼻と口の粘膜の汚染防止 <ul style="list-style-type: none"> ●マスクの表面には触れないこと ●着用者が咳をしている場合にも使用
プラスチックエプロン	衣服の汚染防止 <ul style="list-style-type: none"> ●患者ごとに交換

6 個人用防護具の種類と使用基準



7 診察時の個人用防護具の着用例



ディスポーザブルタイプ (フィルム部分)のゴーグル + サージカルマスク

サージカルマスクと一体型のフェイスガード

リユース型のゴーグル + サージカルマスク

8 アイプロテクションの種類とサージカルマスクの装着例



9 廊下の壁には個人用防護具、病室の入り口には速乾性擦式アルコール製剤を配置しています。



10 ベッドサイドへ行く場合は、必要なものをあらかじめワゴンに載せておきます。

当院での私の役割について

医療施設には毎日多くの方々が、病気の治療や検査を受ける目的で来院されます。私たち医療従事者は、患者さんの来院目的がもっとも安全な方法で実現できるように援助する義務があります。その義務の一つに、効果的な感染対策の実施があげられます。

現在、私は専従で院内の感染対策の担当者をしています。感染管理認定看護師の主な業務は、図11に示すとおりです。院内感染の原因となる微生物が検出されていないかを監視し、発生時には感染が拡大しないようにベッドサ

イドを訪問し、対策の実施状況の確認を行います。感染対策は、すべての患者さんに一律に同じことが実施できるものではありません。患者さんの病状や活動状態に応じて、場合によっては患者さん自身にも協力していただきながら、もっとも適した方法を病棟のスタッフと相談して決定しています。

また、院内にはICT(Infection Control Team)と呼ばれる感染対策チームが、病院長直属の組織として設置されています。ICTのメンバーは、医師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員、看護師(筆者)

が各1名の合計5名で構成されています。このように多職種のスタッフが参加することにより、多角的な視点で感染を評価することが可能になります。

その他にも、職員に対してのB型肝炎やインフルエンザなどのワクチンの接種を推奨したり、針刺しの予防や発生時の対応を行っています。

患者さんと医療従事者双方にとってより安全な環境を維持できるよう、日々活動しています。

- | | |
|----------------|-------------------------|
| ①医療関連感染サーベイランス | ④感染管理指導 |
| ②感染防止技術 | ⑤感染管理相談 |
| ③職業感染管理 | ⑥洗浄・消毒・滅菌とファシリティ・マネジメント |

11 感染管理認定看護師の業務



岡森景子 (おかもり けいこ)
 大阪府 医療法人友誼会 彩都友誼会病院 看護部看護師長、(社)日本看護協会感染管理認定看護師
 略歴・所属団体◎1990年 大阪府立千里看護学院 卒業。大阪歯科大学附属病院手術室勤務中の2005年に感染管理認定看護師の認定を取得し、歯科領域専門の看護師としては全国初の認定ICNとなる。2009年より現職。
 日本環境感染学会会員/NPO法人HAICS研究会歯科感染対策プロジェクト プロジェクトメンバー