

新潟大学歯学部同窓会 学術セミナー

(歯科) 医療における感染対策の基本と CQ

平成 25 年 10 月 20 日 (日) セミナー後の Q&A

Q01 : CQ22 診療後の防護メガネを下げている場合、メガネがどこかに触れて感染源になることも良くないと思います。下げているのも良いものなのでしょうか？

A01 : ご指摘ありがとうございます。確かにその通りです。使用したメガネがディスポでなく、個人用で再利用する場合には、アルコールで清拭後保管するのが良いでしょう。清拭したものであれば、下げていることも仕方ないかもしれません。

Q02 : 普段メガネを使用し、診療を行っているのですが、ゴーグルを使用した方が感染対策になると感じています。メガネでは感染対策にならないのでしょうか？

A02 : メガネだけでもかなり違います。おそらく普通のメガネを診療終了時にライトに当てて見ると、飛沫した汚れが点状に付着しているのがわかると思います。それは、メガネが防いでいるわけですので、対策になっている (リスクが減少している) と思います。しかし、よりプロテクトするためには、ゴーグルやアイプロテクト用のディスポのメガネも必要になります。まずは、リスクを減らすことを考えれば、普通のメガネでも良いと思います。ただし、診療中はメガネに触れないようし、診療終了後はしっかりと手入れしてください。

Q03 : 診査をしながら筆記する場合も、筆記した紙自体が汚染されていると思うのですが。

A03 : 周囲の環境が汚染されるのは、患者さんの口の中を触った手、または切削に伴う飛沫が中心です。口腔内診査を行うのは、多くは衛生士さんで、しかも診療の開始時に行い、まずはミラーとセッシヤポケット探針などの器具を用いて行います。したがって、ほとんどの場合には、その患者さんの口腔粘膜に直接触れるわけではなく、汚れが回りに付着するわけではありません。したがって、その前に使用したペンに他の患者さんの汚れが付いている可能性があると言う意味で、ペンを清拭した方が良いと言うことです。時間がなく、詳細にお話しできず申し訳ありません。かなり、限定した話ですので、一既に か×を付けられるものではないことが良く解ると思います。その状況や場面、条件で考えていただく必要があります。(マニュアル化された形で対応する方が楽だということになると、筆記はダメという判断にせざるを得ず、診療の幅が狭くなり、結局何も対応を取らないということになりかねません。少しでもリスクを減らすためには、状況次第で考えていただくことが大切かと思います)

Q04：高価な手袋（フィット感が高く、一般の手袋より10倍くらい高いもの）は患者毎に替えずに使いたいのですが、良く洗えば使っても良いのでしょうか？

A04：高価な理由がフィット感であり、他よりも丈夫である（厚手になる）ことから再利用が可能と言ううたい文句であれば、操作性は悪くなる可能性もあり、できれば10分の1の値段の物を10回取り替えて使っていただいた方が良いと思います。理由は、洗うことの手間と洗った効果が不明であること、洗うことでの劣化、ピンホールの形成などの材質劣化、等が考えられます。

Q05：術者の手指に傷がある場合の傷への対応（普段、ばんそうこうや水ばんそうこう等で養生していますが、良いものがあったら教えてください。）

A05：傷に対してはしっかりと傷の周囲を洗い、創部を被覆する滅菌のシールがあります。ただし、滅菌手袋をするような清潔処置であればそのような対応も必要ですが、通常の診療であれば、ばんそうこうでも良いと思います。ばんそうこうを使用する場合には、その部分には雑菌が増えていることを考えて、手指消毒で対応した後、手袋をする際にその部分に外に出る面があたらない様な配慮をしてください。手に傷を作らないことが大切であると、CDCの勧告にも出ています。

Q06：歯科におけるノロウイルス対策の実際。

A06：基本的には外来でも施設などでも手洗いをしっかりしていただくことです。また、外来では、嘔吐・下痢のある患者さんについては、歯科診療について急を要する以外は全身状態の改善を優先してもらうことが必要です。ノロウイルスはアルコールでは不十分ですが、煮沸が効果的です。通常の再利用器具の滅菌操作であれば問題なさそうです。

Q07：観血的処置でない場合、患者ごとにグローブを替えなくても良いのでしょうか？
替えた方が良い処置内容のレベルを教えてください。

A07：観血的でないにしても、口腔内に触れると言うことは、唾液（感染性微生物が生息している可能性がある：スタンダードプレコーション）に触れていますので、グローブは汚染しています。口の中に触れないのであれば、グローブを使用する必要はありません。口腔内に触れるレベル2以上では、グローブを使用し、患者さんごとに取り替えてください。

Q08：替えないで患者から患者へ移動する場合、手指消毒のみと言うのは良いのでしょうか？

“衛生的手洗い”と“手指消毒”の消毒レベルの差を教えてください。

A08：基本的には替えてください。ただ、手袋を手指消毒して、次の患者さんに移動することが全くダメと言うわけではありません。手袋ではピンホールが生じる可能性は使用時

間が長くなることや消毒剤を塗ることなどで増加してしまいます。また、消毒で表面に薄い膜ができてぬるぬるすることがあります。手は常在菌も増えますし、交換した方が良いと思います。なお、衛生的手洗いと手指消毒については大きな差はありません。

Q09：診療途中に院内技工の技工士さんに義歯等の修理をお願いすることがあります。私達士会は手袋を装着していますが、技工士さんは素手で作業しています。技工士さんの感染対策はどのようにしたらよいですか？

A09：基本的には手袋をしてもらった方が良いと思います。しかし、作業をしにくいなどの理由からほとんどしないかもしれません。技工士さんにB型肝炎が多いと言うデータも見たことがあります。技工物や印象はしっかりと水洗いして、できれば消毒または固定を行うことで診療室の感染源を技工室に持ち込まない配慮が必要だと思います。

Q10：訪問診療は在宅、グループホーム、老健、精神科病院と多岐にわたって行っています。やはり、歯科麻酔科での知識が後押しをしてくれているようです。大流行したノロウイルス感染の時から、どの施設も感染対策を良くやっているように思えます。また、食事後は義歯をはずして、ナースルーム等で預かるケースが多くなった様に思えます。そのため、嘔吐物と一緒に捨てるケースもなくなって来たのかと感じています。また、介護度が3、認知度がII b以上になると個人管理ができず、義歯の認知力も低くなっているように思われます。そのため、訪問で義歯製作も大変なので、極力捨てないようにと施設にお願いした次第でした。嘔吐物の中から義歯を拾い上げることも、不慣れな職員にとっては大変かと思われそうですが、先生はいかがですか？ケースバイケースですが、そのまま捨てて新しく義歯を作る方が良いのか迷うところです。

A10：訪問診療ご苦労様です。歯科医院に受診される方は、それだけでかなり生活力がある方で、感染に対しても抵抗力が強いのでしょうか、訪問診療が必要な方は、原因となっている疾患にもよりますが、通院可能な方に比べると抵抗力が弱く、感染が成立しやすいと思います。しっかりと感染対策を取る必要がありますし、職員の方への指導も含めて、見本となるべき感染対策が求められます。嘔吐物の中から拾い上げる場合には、当然マスク・手袋などの個人防具が必要になります。また、拾い上げた義歯の消毒・滅菌については、嘔吐の原因となったノロウイルスを含めて煮沸消毒することである程度清潔になれば使用可能かと思えます。ただし、再度の嘔吐の可能性もありますので、できれば、ノロウイルスの影響がなくなるまでは、管理可能な状況以外での義歯の使用は控えた方が良いでしょう。