

## 第27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6年7月28日（日）、8月25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	病院に勤務していますが、HIV2分の1抗体と表示される患者さんがいらして、どのような状態なのでしょう。調べてもよく分かりませんでした。
回答1	「HIV-1 および HIV-2 の抗体」を同時に検出する検査ですね。HIV-2 の感染例は日本ではほとんど知られておりませんので、「HIV-1/2 抗体陽性」とは HIV 感染の既往を示しているものといえます。RNA 量がどのくらいかは事前に知っておくと良いと思われま
質問2	最近、病院で疥癬の患者様が出ました。看護師介入の防護はしっかりしていますが口腔ケアに介入しなければならない際に注意することはありますでしょうか。現在はコロナ対応の際の防護レベルと同じレベルでの対応を行っています。
回答2	疥癬はダニを媒介とする感染症であり、皮膚と皮膚が直接接触しなければ感染しないといわれています。基本的にスタンダードプリコーションの考えでよく、飛沫感染もしないといわれているのでコロナ対応の防護レベルまで過剰にする必要もないかと思いま
質問3	グローブについて。患者毎の交換は当然に行っていますが、治療の途中にグローブを一度外した際の、再装着することについて教えてください。
回答3	建前で申し上げますが、一度外したグローブの再装着はお勧めできません。管理者からはコストがどういわれそうですが、グローブは意外にもろいという意識を共有できると良いのですけどね。
質問4	歯科衛生士の私自身が手指に傷を負っている場合、手洗いとその後の創部プロテクト方法、グローブ装着の注意事項などを教えていただきたいです。家事育児で指を傷つけることが多いため、患者様と自身の安全のための方法を知りたいです。
回答4	建前で申し上げれば、傷のある時はやめてください、と言いたいところですがそうとも言えませんよね。自分の体液が他人に触れないよう、患者さん、他人の体液に接しないようにガッチリとガードすることが必要です。グローブを二重に装着したり、頻繁に交換したり工夫をしてみてください。グローブは意外にもろいので注意です。

### 【講演2 野崎剛徳 先生】

質問1	ユニットやその回りを患者ごとに清拭していますが、清拭する順番を教えてください。
回答1	十分なエビデンスはありませんが、汚染を広げないという観点から、汚染の程度が低いと思われるところから始めて、汚染の程度が高い部位へと清拭を進めていくのが一般的

	<p>です。具体的には、患者様の着座部分→ヘッドレスト→器具テーブル→Dr が触れた部分（テーブルハンドル、ライトハンドル、3Way シリンジ、バキューム、ハンドピースコネクタ等）の順に清拭を進めるのが良いと思います。また、Dr が直接触れるハンドル等については、ラッピングで対処するのも良い方法かと思います。</p>
質問 2	<p>口腔外バキューム使用後の「フード部分」の適切な処理方法を教えてください。メーカーの取説によると、「メーカー専用の除菌スプレーを使用」と書いてあります。</p>
回答 2	<p>フード内面は確実に汚れているはずなので、できればオートクレーブによる滅菌か薬液消毒を行いたいところですが、材質によっては変質する可能性があります。各メーカーにお問い合わせいただき、推奨の方法で処理を行なってください。</p>
質問 3	<p>患者毎の診療後のユニット周囲の消毒について。清拭等をする際に、素手では自身への感染が心配、ただ使用していたグローブでは、消毒したことにはならないかと思えます。また、それだけに新しいグローブを使用するのはコスト的に厳しいと感じます。</p>
回答 3	<p>診療後の清拭を、素手で行うのは避けていただくべきかと思えます。コスト面を考慮して、プラスチックグローブの利用を検討されてはいかがでしょうか。</p>
質問 4	<p>訪問先での使用済み器具等を使用済み袋に纏めて、訪問バッグに入れて帰るのはダメですか。使用済み袋は、単独にしないと感染防止になりませんか。</p>
回答 4	<p>使用済み袋が水分を通さずしっかり密封できるもので、使用済み機材が清潔な機材と混在する状況にならなければ、問題ないと思います。</p>
質問 5	<p>在宅や施設などへ訪問歯科保健衛生と、ドクター訪問では同行し往診処置をしています。先生のお話では「訪問でもできるだけ院内と同じような管理を」とのことでしたが、手指消毒についてもなかなかできていないのが現状です。それに近づけるためどのような注意をしたらよいのでしょうか。</p>
回答 5	<p>「手洗い」を院内と同等に行うことは難しい場合が多いかと思えますので、アルコール手指消毒剤を活用していただくのが簡便で良い方法かと思えます。</p>
質問 6	<p>肝炎既往のある患者に使用した器具の消毒について。「スタンダードプリコーションののって、どの患者に使用した器具も同じ扱いをする」との認識から、私は「器具を使用したらまずは洗浄、その後消毒あるいは滅菌」と考えて、最初に水道水の流水下で水洗していました。しかし同僚の歯科衛生士（他院から転職してきた）から「肝炎は危ないから、そのまま洗ってはダメ。洗う前に薬液消毒してからでないと、周囲に菌（ではなくてウイルスですよ）が飛び散っちゃう」と強く批難されました。私は反論することができないまま、その後はその同僚のやり方に従っています。でも、これではスタンダードプリコーションに反していると思います。ウォッシャーディスインフェクターを導入できない歯科医院は、どのように対処すべきですか。そしてどの患者にも同じ器具の扱いをするのなら、同僚の歯科衛生士にどんな説明をすれば納得してもらえるのでしょうか。その具体策がはっきりわからないから、「肝炎患者の消毒方法は？」といつまでも質問されてしまうのだと思います。</p>
回答 6	<p>どうしても、エビデンスよりも経験（自分が慣れていて、これまで問題がなかった方法）を信じてしまうというのは、ありがちなことかと思えます。また、器具から感染性</p>

	<p>物質を除去すること（1つ目の目的）と、感染性物質から自分を守ること（2つ目の目的）のどちらに意識が向いているかということも絡んでくるので、方向性を統一するのは難しいですね。</p> <p>エビデンスから言うと、ブラシを使った洗浄で凝血塊や付着物を取り除かないと薬液消毒の効果が十分に出ない（凝固した血液の中には消毒液が浸透しない）こと、消毒液の中には血液を凝固させてしまうものがあること、高水準消毒薬から揮発する成分は（あまり意識していない人もいるが）ヒトにも有害であることから、洗浄→薬液消毒もしくは洗浄→滅菌の順に作業を進めるのが正しい手順になります。</p> <p>使用済み器具からの感染という観点からは、跳ね水（ウイルスは水で希釈された状態）よりも、血液が付いた器具で怪我をすることの方が危ないので、手指の怪我には十分に注意して洗浄を行ってください。また、洗浄時の水跳ねに対してはPPE（アイガードと手袋、ビニールエプロン）を使用してください。</p>
質問 7	<p>ニトリルグローブ装着後のエタノール消毒について。十分な手指衛生のあとニトリルグローブをはめて、その上からまたエタノール消毒することはよいことですか？グローブ破損につながると聞きましたが、数年前コロナ禍である病院のコロナ専用病室の様子がテレビ放映されたとき、担当看護師が何度もやっていたのを見た記憶があるので、ずっと気になっています。</p>
回答 7	<p>患者さんの診療の直前、直後は、アルコール等を用いた手指消毒が必須となるタイミングです。手袋装着後に手指消毒を行ってください。</p> <p>ニトリルは耐薬品性に優れた素材なので、アルコール消毒剤の使用そのものがグローブ破損につながる可能性は低く、最も注意すべきは物理的な負荷（繰り返しの伸縮）かと思われまます。歯科診療では特定の部位（例えばリーマーを持っている指先など）に負荷が集中しやすいので、グローブは患者ごとの交換を原則として、繰り返し使用を避けていただくことが重要かと思ひます。</p>

### 【講演 3 磯谷一宏 先生】

質問 1	<p>日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の歯科に関連した事象、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業での事象等について教えていただければ幸いです。</p>
回答 1	<p>ネットで「日本医療機能評価機構 ヒヤリ・ハット」「日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」と検索すると、おそらく上位にヒットすると思いますので、まずは一度試してみてください。そのサイトに入り「報告書」や「歯科ヒヤリ・ハット事例検索」のパネルボタンを押すといろいろ出て来ると思ひます。「報告書」は期間ごとに発行された完成版資料で、「事例検索」ではまさに最近発生した（報告された）個別事例が読めます。参考として「事例検索」で見つけた1事例をご紹介します（この様な事例が読めます）。</p> <p>職種：歯科衛生士          職種経験年数：3年</p>

	<p>現在の職場での経験年数：3年  発生状況：治療中  事例の内容：先端の尖った器具による組織損傷  発生要因（複数回答可）：患者への説明が不足していた 教育・訓練</p> <p><b>【事例の詳細】</b>  スケーリング中に患者さんが居眠りし始め、不意にお口が閉じてしまったため、キュレットで歯肉を傷つけそうになったが器具を口腔内から出すことが間に合い無事だった</p> <p><b>【この事例はどうして起こったと思いますか】</b>  居眠りしだしたなと思ったら、患者さんに危険性をすぐ伝えるべきだった</p> <p><b>【この事例はどうしたら防げると思いますか】</b>  患者さんに同意を得てから最初からバイトブロックや指サックを使用するべきだった</p> <p><b>【重大な事故に至らずに済んだ要因があれば記載してください】</b>  声かけを随時していた</p>
質問2	<p>院長はじめ他のスタッフを巻き込んで安全対策を取りたいですが、既に出来上がっている院内体制を、後から入った私だけでは変えられる自信がありません。心理的安全性のお話をもう少し詳しくお聞きしたかったです。</p>
回答2	<p>既に出来上がっている体制を変えることは（歯科医院に限らず）あらゆる組織集団で大変なエネルギーを要します。ひとりではなかなか上手く行きません。後続参入者であればさらに何倍にもハードルがあがります。回答そのものは得られませんが、「組織改革の方法」や「医療安全おひとり様の奮闘」などでネット検索して出て来る内容は、もしかすると努力の源になるかも知れません。</p> <p>心理的安全性という言葉は、今ビジネス・医療を含めあらゆる分野で有名になっています。ハーバード大学のエイミー・エドモンドソン教授が提唱した言葉で、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバー間で、質問や情報を求めても無視されることは無い</li> <li>・メンバーが失敗したり助けを求めたりしてもダメなやつとは思われない</li> <li>・メンバーが正直に過去の行いや失敗を反省しても否定されない</li> <li>・自分へのフィードバック（評価や助言や改善点の指摘）を求めてもダメなやつとは思われない</li> </ul> <p>のだと「メンバー全員がわかっている集団」が心理的安全性の高い集団であり、学習、イノベーション・成長をもたらす集団である、とのこと。</p> <p>また、「どうすれば私の提案にみんなが耳を傾けてくれる様になるか」についてですが、（これはもうソクラテスの時代から延々と語られてきた古くて新しいテーマですので）ここではヒントが得られそうな文章の検索キーワードのみを記します。</p> <p>「ロゴスエトスパトス」「共感共鳴感動」</p>
質問3	<p>安全面から、従来のやり方を変えるには、例えば、手渡しをやめてニュートラルゾーンにするとか、歯科衛生士サイドだけでなく、ドクターのお考えも考慮していかないといけないと思います。やはりコミュニケーションが大事でしょうか。</p>
回答3	<p>「この人は何を考えて、そう発言したのか、そう行動したのか」「この人はそういう場合</p>

	<p>にどう考えるのか、どう判断するのか」をお互いに知っておく（＝メンタルモデルの共有）ためのコミュニケーションは大事だと思います。</p> <p>ただしこれは、「世間話で盛り上がる」「いつも気がねなく日常会話を交わしている」とイコールではないということに注意してください。</p> <p>京都大学医学部附属病院の松村由美教授によると、医師の特性：合理的、合目的な行動様式（＝臨機応変）。目的意識の持てない事象への熱意が少ない。他方、看護師の特性：集団で決めたことは守る。ルール順守そのものが目的になってしまう傾向がある。とのことです。「伝え方・わからせ方」の参考になるかも知れません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「なぜ」それを（その手順を）守らなければならないのか</li> <li>・「何を」しなければならないのか</li> <li>・「どうやって（何をを使ってどんな手順で）」それをすればよいのか</li> <li>・「今すぐ」まず何から始めれば良いのか</li> </ul> <p>以上の4つを「あいまい・浑然一体」に考えずに、ひとつひとつ分けてきちんと答えを「院内全体で共有する作業」が有効かも知れません。</p>
質問 4	<p>リキャップはしない方向でとされていますが、医療廃棄物をまとめる際に、針先等が出ていて危険を伴う事もあります。ベストな方向があれば教えてください。</p>
回答 4	<p>「ベスト」な方法・方向は医院ごとに異なるはずですので、ここではあくまでも参考例をお示しいたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療廃棄物を「まとめる」方法を検討する       <ul style="list-style-type: none"> <li>→袋状のモノなどを介在させず、直接最終処分容器内に落とし込む</li> <li>→コップ状の小型仮受け容器（透明なモノがベター）を介在させ、そこから最終処分容器に漏斗などを使って落とし込む</li> </ul> </li> <li>2. 使用後に術者がチェアサイドで針先やリーマーを曲げこみ、先端が突出しない様にする</li> <li>3. 術者のみが針の取付け・取外しをチェアサイドで行う（＝キャップの有無にかかわらず、針先のついた状態の注射器は、術者以外は触らないシステムにする）</li> </ol> <p>1と3については替刃メスでも使えるシステムです。</p>