

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 17 (標準予防策、リネン、環境感染)

ホームページ相談窓口の標準予防策のQ15の回答の中に、カーテンの洗濯とありましたが、特に血液、汚物などによる汚染がなかった場合、1ヶ月に何回洗濯をしたらよいのでしょうか？

A - 17

血液等の汚染が無い場合のカーテンの洗濯に関する規定は特にありません。医療保健施設における環境制御のためのCDCガイドライン(2003)において、窓のカーテンは見た目に汚れたり染み付いた時に清掃するとされています。カーテンの見た目の汚れに、医療従事者が敏感に気づくことは難しいこともあると思いますので、予算面での相談をしながらあらかじめ洗濯回数を決められたら宜しいと思います。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 18 (標準予防策、歯科、消毒、滅菌)

一般歯科外来における感染予防対策に関して以下の件につき質問します。

当歯科ではスタンダードプレコーションを進めるために現在勉強・検討中です。先日、東京都歯科医師会主催の講習会「開業医だからできるスタンダードプレコーション」にて、「医科ではSPの対象から唾液を除いているが歯科では唾液も対象とする」という内容のお話があり、SPの具体化にあたり判断に迷う事があり、お教え下さい。

唾液のつく所はカバーするのが基本(スイッチ類 光重合照射器など)

唾液の付いたところは塩素系で清拭(塩素系のキッチンペーパーなどを利用)

スリーウェイシリンジの先端はディスボ化

とのお話がありました。

スタッフの中では1回毎にカバーリングするのは手間がかかり現実的ではないとの意見もあり、また都立病院歯科の先生のお話では「観血的処置以外は目視できない血液は無視しても大丈夫」とききました。唾液の付いたところをどこまで処理するか判断が出来かねています。

技工物処理についても、印象物の処理、水洗2分 塩素系薬剤に15分浸漬後石膏を流すと伺いました。

それは実践可能ですが、その他義歯製作中の模型・咬合床などで唾液が付いてしまったものの処理はどこまで行えば安全でしょうか。現在は感染が明らかなもののみグルタラル製剤にて処理していますが、(できればグルタラルは使いたくないのですが)お教え下さい。

またユニバーサルプレコーションの考え方では、目視できる血液が混入しているものは、血液と同様に取り扱う、目視できないものや、完全に乾燥したものは、感染を成立させるだけの病原体は含まれていない、と考えてよいのでしょうか。お教え下さい。

A - 18

唾液に関しては歯科治療の際は血液が混入していることが多いと考えられますのでスタンダードプレコーションの対象に唾液も含まれます。基本的にスタンダードプレコーションの対象とならないのは汗のみです。

ご質問の内容は口腔内に直接接する部分ということでしょうか、口腔外に装置が有り、口腔内からの唾液血液などの飛沫拡散による汚染でしょうか、両者により異なると思われます。

口腔内に直接接する部分では使用した器材・器具で歯科用ユニットから取り外しのできるものはすべて患者ごとに交換することが原則ですが光重合照射器のように交換できないものは臼歯部に使用する際など、直接口腔内に先端を入れるような際はビニールで覆う方がよろしいと思います。

口腔内に直接接しない部分であるデンタルユニット関連の表面は歯科治療時の飛沫付着可能性から考えるとCDCはラップなどで覆うことを推奨していますが強いエビデンスはありませんが、もちろん有効です。血液汚染のないデンタルユニット表面などノンクリティカルな部分は界面活性剤による清掃で十分と思います。

ラップも慣れると清掃より簡単という意見も有ります。

ノンクリティカルな部分が汚染されている際は低、中水準消毒薬を使用と考えてよろしいと思います。

印象剤についてはお示しいただいた方法で十分と思います。

水洗 0.5%次亜塩素酸ナトリウムに15分浸漬した後に石膏を注入

(70%エタノールによる消毒は収縮が大きく、2%グルタラルは表面のあれもあり適しません。0.5%次亜塩素酸ナトリウムが適切と思われます)

模型などで目視できる血液などの汚染がある際は十分水洗し、中水準消毒薬の使用がよろしいと思います。模型をオートクレーブ滅菌しますと物性が低下するという報告が有ります。

EOG滅菌は模型の物性に影響を与えません。

薬物消毒は70%エタノールに10分浸漬、0.1%ポビドンヨード15分浸漬、次亜塩素酸ナトリウムへの浸漬は表面が塑像になり、適切ではないとの報告があります。

環境においてはご指摘のような条件では感染要件は整っていないと思います。

前記しましたように歯科診療時の飛沫付着は広範囲におよび、CDCでは強いエビデンスはありませんが、手指で触る頻度が高い部分につきましてはラップなどで覆うことを推奨していることも事実です。目視できないものや、完全に乾燥した事などが明確でないことによるのではないかと思います。このような事を含めご検討いただければと思います。