

令和3年度

歯科医療関係者感染症予防講習会

日時：令和3年10月10日（日）

場所：富山県歯科医師会

厚生労働省
日本歯科医師会
富山県歯科医師会

令和3年度 歯科医療関係者感染症予防講習会

1. 目 的

歯科医療従事者に対して、HIVウイルスやHBVウイルス、新型コロナウイルス等の特徴を踏まえた院内感染対策等に関する講習を行い、歯科保健医療の安全の確保を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

厚生労働省の「歯科医療関係者感染症予防講習会実施団体公募要領」に基づき、日本歯科医師会が受託し、都道府県歯科医師会の協力の下に実施する。

3. 事業内容

- (1) 受講対象者：歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等。
- (2) 講習内容：HIVウイルスやHBVウイルス、新型コロナウイルス等の特徴を踏まえた院内感染対策等、歯科医療及び歯科衛生の安全を図るために必要とされる事項に関する講義及び実習とする。

4. 研修テーマ・講師

「歯科診療に係る院内感染対策について」

講師：大阪労災病院歯科口腔外科 部長 吉岡 秀郎

5. 日 程

令和3年10月10日（日）

10：00～10：05 開会行事

10：05～12：05 講 義

講師略歴

吉岡秀郎 (よしおか ひでお)

昭和37年1月17日生

《学歴・職歴》

- 昭和62年 3月 大阪大学歯学部卒業
- 同年 4月 大阪大学歯学部口腔外科学第一講座 研究生
- 昭和63年 4月 大阪大学大学院歯学研究科（口腔外科学第一専攻）入学
- 平成 4年 3月 大阪大学大学院歯学研究科（口腔外科学第一専攻）修了
- 同年 4月 大阪大学歯学部附属病院第一口腔外科 医員
- 同年 7月 大阪労災病院歯科 医長
- 平成 5年 7月 大阪大学歯学部附属病院第一口腔外科 医員
- 平成 9年 4月 関西労災病院 歯科口腔外科 医長
- 平成10年 4月 大阪大学歯学部口腔外科学第一講座 助手
- 平成12年10月 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔病因病態制御学講座
講師
- 同年12月 大阪労災病院歯科口腔外科部長

《役職・資格》

- 歯科医師・大阪大学博士（歯学）
- 日本口腔外科学会：指導医・専門医、代議員
- 日本頭頸部癌学会：代議員
- 日本口腔感染症学会：代議員
- インフェクションコントロールドクター
- がん治療認定医（歯科口腔外科）
- 歯科医師臨床研修指導医

令和3年度 歯科医療関係者感染症予防講習会

大阪労災病院歯科口腔外科部長
吉岡秀郎

2020年ノーベル医学・生理学賞を受賞したのは、C型肝炎ウィルスの発見や治療に功績のあった、米国立衛生研究所（NIH）のハーベイ・オルター名誉研究員、英国生まれでカナダ・アルバータ大のマイケル・ホートン教授、米ロックフェラー大のチャールズ・ライス教授の3人でした。若手の方はご存知ないかもしれませんが、ほんの約40年前までは国内でも輸血やワクチン接種による接触感染にて、多くの方が血清肝炎ウィルスに集団感染し、また治療方法もないまま肝硬変や肝癌を発症し、命を落としていたのです。その後、研究が進み、治療薬は格段に進歩しました。とりわけB型C型肝炎への経口抗ウイルス薬であるアナログペプチド療法の進歩、HIV治療薬における治療成果は目覚ましいものがあります。歯科医療においては血液・唾液中に暴露する機会が多く、卒前・卒後研修においても感染対策への教育啓蒙、そして標準予防策、とりわけ个人防护具のトレーニングに多くの時間が割かれています。その結果、皆様の歯科医院における感染予防、器具の消毒・滅菌への取り組みは医療界全体でも非常に高いレベルにあります。歴史的にも歯科治療を介した集団感染は国内では歴史的にも皆無です。ですから、この講習会を通じてまずは歯科医療スタッフの方がご安心していただき、是非、地域や患者様にも安全性をお伝えていただきたいと思います。

私は常々、歯科感染症対策は円周率 π のようなものと思っています。円周率は3.14159265358979・・・と際限なく数字は続いていきます。しかし、実際に何が必要なのかを見極めることも大切です。本講演を通じ、感染症の本態を理解し、歯科医院の現状に即した必要な部分、すなわち3.14になるよう、院内感染手順の無駄な部分をそぎ落とし、廃棄物・労力・コスト軽減への一助となれば幸いです。

最後に令和2～3年はペスト、天然痘、スペインかぜに続く、人類が新型コロナウイルスでパンデミックを経験した年になりました。たった1つの未知の感染症によって社会生活が激変し、私たちは大いに戸惑いました。しかし、医学の進歩は目覚ましく、きっと新型コロナウイルスも人類が克服でき、以前のように安心して歯科医療に取り組めるようになります。その時まで感染対策を地道に継続していきましょう。

2021年10月10日（日）
富山県歯科医師会

令和3年度 歯科医療関係者感染症予防講習会

大阪労災病院歯科口腔外科
吉岡 秀郎
yoshioka@osakah.johas.go.jp

1

本講演に際し、開示すべき
利益相反状態はありません

2

目的

すべての患者様が安心かつ安全な医療を受けられるため、医療従事者一人ひとりが常に意識を持ち、実践していくことにより、安全で適切な医療環境の整備を図ることを目的とする。

感染症予防＝医療安全

3

法律によって定められている感染症

4

一類感染症：感染力・重篤度・危険性が極めて高く、早急な届出が必要になる

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、天然痘（痘瘡）、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱

5

二類感染症：感染力・重篤度・危険性が極めて高く、早急な届出が必要になる

急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、SARS（重症急性呼吸器症候群）、MERS（中東呼吸器症候群）、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）

6

結核

結核菌が起こす、**空気感染**の感染症である。今も全国で年間約25,000人が新たに感染し、登録されている。喀痰中結核菌陽性者は1万人弱である。国内最大の感染症である。

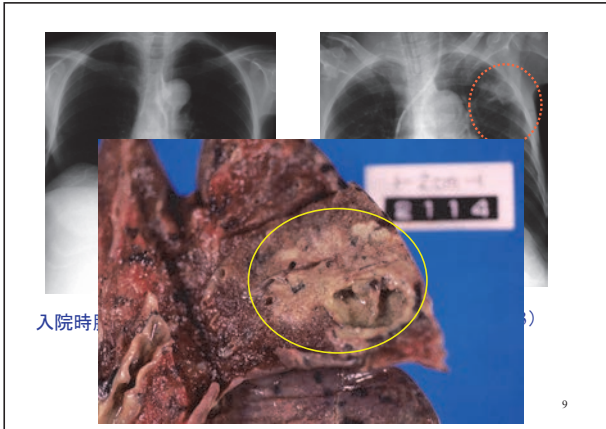
結核菌 *Mycobacterium tuberculosis* により引き起こされる。結核菌は1882年に細菌学者コッホによって発見された。

7

事例 検査を受けていなかった大学教授

肺結核に罹患した〇〇科教授が体調不良のまま診療を続け、教授の診療を受けた患者ら約370人に検査を呼びかける通知を出し、検査を続けている。現時点で11人の患者から陽性反応が出ているが、発病者は出ていない。**医療従事者は結核を発病すると感染拡大させる恐れが高い。そのため定期健診を年1回することが感染症法で義務づけられている。**過去2年間の定期健診で胸部レントゲンに異常を指摘されていたが、精密検査を受けていなかった。

8



コロナウイルス 接触・飛沫感染

- 7種類見つかった
- 風邪ウイルス 4種類 潜伏期間2-4日 鼻炎、上気道炎、下痢
- SARS (重症急性呼吸器症候群) 2002年
中国南部広東省から ウィルス名 SARS-CoV
- MERS (中東急性呼吸器症候群) 2012年
アラビア半島 ウィルス名 MARS-CoV
- COVID-19 新型コロナウイルス感染症 2020年中国湖北省武漢から
世界中にパンデミック ウィルス名 SARS-CoV-2

【症状】
38.5℃以上の発熱、全身倦怠感、息切れ、呼吸困難、
味覚・嗅覚消失、下痢

20/80の法則：スーパースプレッダーの存在

10

ウイルスが引き起こす病気の比較

	COVID-19	SARS	MERS	インフルエンザ
症状	高熱・肺炎	発熱・肺炎・下痢	高熱・肺炎・腎炎・下痢	高熱・頭痛・関節痛
感染原	コウモリ?	コウモリ	ヒトコブラクダ	不明
感染者数	22,300万人	約8000人	約2500人	年間1000万人(国内)
感染者一人からうつる人数	1.5-3人	2-4人	1人	2人
潜伏期間	2-5日	2-10日	2-14日	1-3日
致死率	2-3%	10%	34%	0.1%以下(国内)
流行地	世界中 パンデミック	中国・シンガポール・台湾・カナダ	アラビア半島とその周辺	世界各地

11

三類感染症：感染力・重篤度・危険性は高くはないが、集団発生を起こす可能性が高い為、早急な届出が必要になる

コレラ、細菌性赤痢、**腸管出血性大腸菌感染症 (O-157など)**、腸チフス、パラチフス

12

まさに腸管出血性大腸菌といわれるとおりの症状を呈する！

13

↑1996年7月@ 大阪労災病院救急外来 ↓@ ICU ↑@ 会議室

Dept. of Pediatrics, Osaka Rosai Hospital 14

溶血性尿毒症症候群 (Hemolytic Uremic Syndrome)

Dept. of Pediatrics, Osaka Rosai Hospital 15

四類感染症：人同士の感染は無いが、動物・飲食物等を介して人に感染する為、早急な届出が必要になる

ウエストナイル熱、A型肝炎、狂犬病 等

デング熱
2014年8月 代々木公園 海外渡航歴のない人 108名感染

ジカ熱
2016年8月 リオ五輪の時に話題になりました

16

五類感染症：国家が感染症発生動向の調査を行い、国民・医療関係者・医療機関に必要な情報を提供・公開し、発生及び蔓延や伝染を防止する必要がある感染症

インフルエンザ（鳥及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、ウィルス性肝炎（A型及びE型を除く）、後天性免疫不全症候群（HIV・エイズ）、風疹、麻疹、梅毒等

17

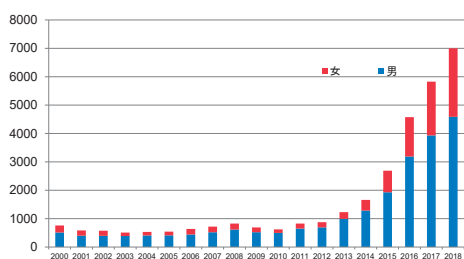
梅毒はスピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum*）の感染によって生じる性感染症です

初発感染は届け出が必要です

院内感染においては通常感染対策で十分対応可能です。

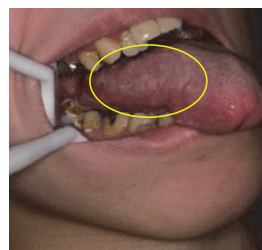
18

梅毒患者報告総数の年次推移



厚生労働省HP

口腔咽頭 性感染症



26歳、女性
「右の舌がおかしい」

- 硬結
- 紅斑
- 接触痛

第1-2期梅毒(1-2ヶ月)

20

指定感染症

	1類	2類	3類	4類	5類
建物の封鎖	○				
交通の制限	○				
入院勧告	○	○			
就業制限	○	○	○		
死体の移動制限	○	○	○		
汚染場所の消毒	○	○	○	○	
医師の届け出	○直ちに	○直ちに	○直ちに	○直ちに	○7日以内

届け出：保健所→都道府県知事

21

標準予防策 (Standard precautions)

22

個人防護具：personal protective equipment (PPE)

- 医療従事者を感染から守るための道具
- 患者に感染を広げないための道具

個人防護具の種類とは？

- 手袋
- 袖付ガウン・ビニールエプロン
- マスク
- 目の防御（ゴーグル・フェイスシールド）
- 帽子



日常および定期的な清掃

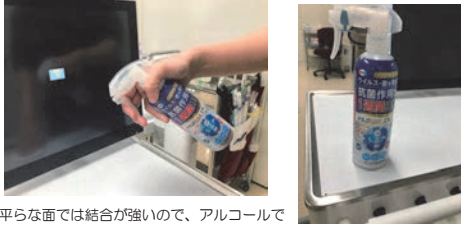
- 日常の清掃の手順を定め、その手順に従う
- 環境を無菌にすることを清掃の目的にしない
- 清掃用具は衛生的に管理する



24

イータック®1週間抗菌持続スプレー

広島大学医歯薬保健学研究所の二川浩樹教授が第18回JAPANドラッグストアショーで「次世代賞」を受賞



平らな面では結合が強いので、アルコールで拭き掃除をしても効果は薄れない

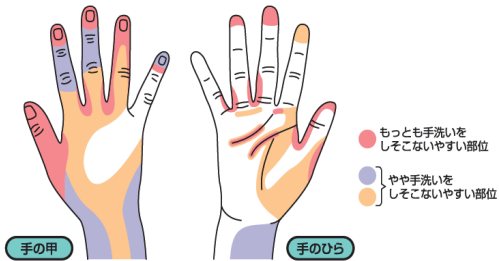
ドアノブ、ライトハンドル、ユニット周りに適している

25

手袋着用と手洗いが基本

26

手洗いをしそこないやすい部位



出典 Taylor, L. J.: An evaluation of handwashing technique, 1. Nursing Times 12: 54-55, 1978

手袋の着け方と外し方

<着け方>



- 患者に触れる表面に素手で触れないよう手袋の袖口を持って着用する
- ガウンと組み合わせて使用する場合は、手袋でガウンの袖口を覆う

<外し方> * 使用後の手袋の表面は汚染されているため素手で触れない



手袋の袖口をつかみ、内側が表になるように外し、着用している手袋の手首の部分の下側に覆い被せるように外す。汚染している手袋の中に指先を入れるように外す。手袋を丸めて持つ。感染性廃棄物容器に廃棄し、手指衛生を行う

手袋着脱、交換のタイミング

- 患者に触れる直前に着用する
- 使用後はただちに外す
- 同じ患者でも、汚染部位から清潔部位に移る場合や、処置が変わる場合には交換する
- ドアノブ、電話、コンピュータなど共有物に触れるときには外す



ビニールエプロンの着け方と外し方

<着け方>



エプロンを広げ、首にかける



腰の後ろで結ぶ

<外し方> * エプロンの前面は汚染されているため触れない



首の後ろ部分を外す



汚染面に触れないようにまとめる



腰紐部分をちぎり、小さくまとめる



感染性廃棄物容器に廃棄し、手指衛生を行う

サージカルマスクの着け方と外し方

<着け方>



マスクの表裏を確認後、マスクを装着し、ノーズピースを鼻の形に合わせて着用する



マスクのフリースを伸ばし、鼻から顎までを覆う

<外し方> * 着用中や外す際、表面に触れない



両手で耳のゴム部分を持って外す



感染性廃棄物容器に廃棄し、手指衛生を行う

N95マスク (レスピレータ) の着け方とシールチェック

<着け方>



マスクの鼻あてを指の方にし、ゴムバンドが下に垂れるように持つ



鼻からあごを包むように被せる



上側のゴムバンドを頭頂部にかける



下側のゴムバンドを首の後ろにかける



両手で鼻あてを押さえながら鼻の形に合わせる

<シールチェック>

マスク着用時毎回実施



両手でマスク全体を覆い、以下をチェックする

- ①息を吐いて空気が漏れていないか?
- ②息を吸ってマスクが顔に吸いつくか?

ゴーグルの着け方と外し方

<着け方>



ゴーグルを目全体が覆われるように装着する



額部分やサイドの隙間が最小限になるよう、フィットを調整する

<外し方>



レンズ表面に触れないよう注意しながら外す

・装着中や外す際は、レンズ表面に触れないよう注意する
・メガネは、目の防御の代用にはならない

眼球の血液曝露防止の予防策

ゴーグルかシールド付きのマスクを装着すれば防げます。万一、粘膜への曝露が発生した場合は流水でよく洗い流しましょう。他のスタッフに眼球を生理食塩水で洗浄してもらうのもよいでしょう。

金属片や異物が迷入している可能性があると感じたら、必ず眼科を受診しましょう。

34



35

個人防護具の外し方の順序

首から上のPPEを触る時には速乾性アルコールによる手指消毒を行う

1. 手袋
2. 速乾性アルコール
3. ゴーグル
4. ビニールエプロン/ガウン
5. 速乾性アルコール
6. マスク
7. 帽子
8. 手洗い+速乾性アルコール

36

切創・針刺し

37

事例 針刺し

29歳 4年次 常勤医

手術室での看護師への針刺し事故
術前の静脈路確保の際に、留置針の内針で介助中の手術室看護師の指を穿刺した。
患者はHC陽性であった。
看護師はその後急性C型肝炎を発症し入院。
退院後に退職した。

38

ウイルスの種類別に見た感染率

ウイルス	感染効率	その他
HBV	20~40% (HBe抗原(+)時)	ワクチンで予防可
HCV	1.2~10%	予防不可
HIV	0.1~0.4% (針刺し事故あたり)	予防内服あり

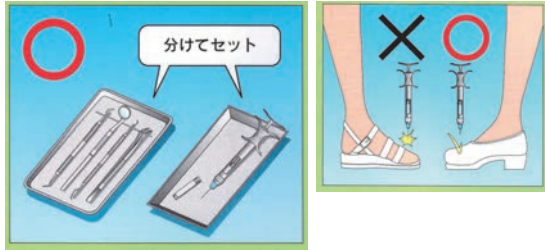
39

こんな物でも床に刺さる！



40

針刺し事故防止対策



41

針刺し事故対応

- ・ スタッフ全員が閲覧できるマニュアルの整備と更新
- ・ 定期的な啓発活動（朝礼時や休憩室の掲示物）
- ・ リーダー、サブリーダーを選任し、迅速な対応をしてください（傷への対応：洗浄・**絞り出し**・消毒）
- ・ 針刺し当事者を責めない。安易な経験談もNG

42

歯科治療器具・器材の消毒と滅菌

43

スποルディングの分類

器具の分類	用途	例	滅菌/消毒の選択
クリティカル器具	皮膚粘膜を貫通し、骨と接触または組織に刺入されるもの 親血的治療に使用する	外科用器具 メス・針 スクレーパー リーマー パー	滅菌
セミクリティカル器具	正常な粘膜に接触するもの 非親血的治療に使用する	内視鏡 プライヤー デンタルミラー バキュームチップ 印象用トレー 充填器具 体温計	滅菌 高水準消毒（内視鏡） 中水準消毒（口腔/直腸体温計）
ノンクリティカル器具	正常な皮膚に接触する器具および環境表面・医療機器表面	ラバーボウル デンタル照射器 駆血帯	必要に応じて中～低水準消毒または洗浄、清拭

洗浄不良のまま、滅菌するとこのように器材の隅に汚染物が固着します。質の高い、滅菌管理を行うには一次洗浄・水洗・乾燥の徹底が必要です。



ウォッシュブルマーク

このマークがあれば

- ① 外部だけでなく内部洗浄可能
- ② ウォッシャーディスインフェクターでの洗浄処理が可能である



ハンドピースに注油は必要ですか？

絶対必要です。目的は2つあります。

- ① 内部に吸引された汚染物の排出・洗浄
- ② 高圧蒸気滅菌による器械内部の油膜の補給

注油の時期は滅菌前に行う必要があります。

超音波洗浄時の使用時注意

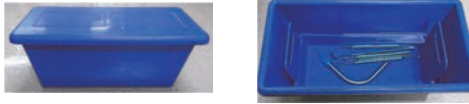
蓋をしめる
ガラスピーカーは使わない



ゴム製品は超音波洗浄しても効果が乏しい



HBV・HCV・HIV陽性患者の使用済み器具において、使用後すぐに洗浄・乾燥せずに高水準消毒剤に浸漬する必要があるのでしょうか？



ウイルスの不活化が本当にできているのでしょうか？

49

HBV・HCV・HIV陽性患者の使用済み器具において、単にウイルス除去を目的として高水準消毒剤に浸漬する必要はありません。最終的に滅菌するのであれば、途中の過程で高水準消毒剤に浸漬する必要はありません。

消毒効果は温度（20℃以上）/時間/濃度に依存します。器具の洗浄効果と消毒効果は相関します。
洗浄前の器具を高水準の消毒剤に浸漬しても期待する効果が得られない場合があります。

洗浄後に高水準消毒が適しているのは内視鏡だけです。

50

耐熱性使用済み汚染器具は 洗浄後/熱水消毒

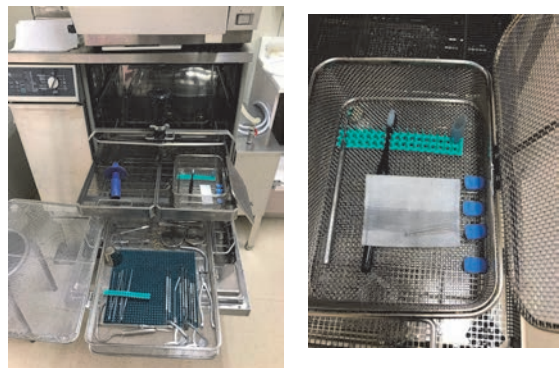
熱水消毒（80℃・10分）へ

※ 芽胞 炭疽菌 納豆菌 破傷風菌 ボツリヌス菌は死滅しない

国名	リネン類		器材類	
	温度	時間	温度	時間
日本	80℃	10分	80℃	10分
米国	71℃	25分	71℃	25分
ドイツ	90℃	15分	93℃	10分
英国	65℃	10分	71℃	3分
	71℃	3分	80℃	1分
			90℃	12秒

51

ウォッシャーディスインフェクター



家庭用食器洗い機をウォッシャーディスインフェクターの代用とするなら、血液/タンパクを除去できる、医療用酵素系洗浄剤を予備洗浄時に使用すること

家庭用食器洗い機では大きい物品のそばに影ができて、ジェット洗浄が不均一であることを認識しておく

53

医療用酵素系洗浄剤



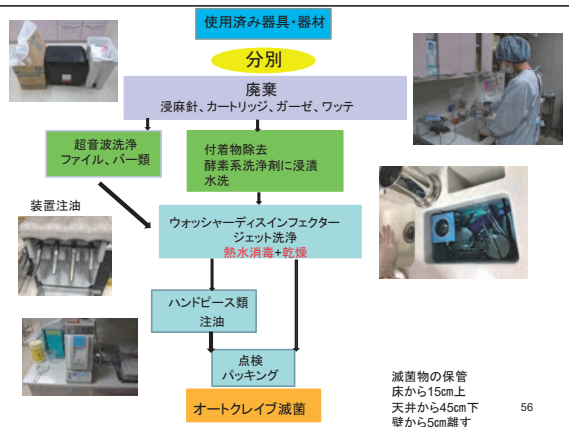
内視鏡をはじめ医療器材の洗浄では様々な医療施設で使用されている

- 血液凝固阻害剤
- タンパク分解酵素
- 脂肪分解酵素
- 炭水化物分解酵素
- でんぷん分解酵素

54

感染性廃棄物の分類

バイオハザードマークの色	内容物	梱包方法・容器の材質など
	血液など液状、泥状のもの	廃液等が漏洩しない密閉容器
	注射針、メスなど鋭利なもの	対貫通性のある堅牢な容器
	血液が付着したガーゼなど固形状のもの	丈夫なプラスチック袋を二重にして使用



56

印象の消毒

寒天・アルジネートの場合
水道水にて流水120秒水洗後 当院ではアルジガード（三金）に60分浸漬している。2007年日本補綴歯科学会の指針では0.1%～1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に15分から30分浸漬が推奨されている。ルミノール反応検査結果からアルジネート印象体の水洗は120秒しないと、かえって汚染物が拡散し、また次亜塩素酸系消毒剤の効果も減弱する。

ラバー系印象材の場合
水道水にて流水30秒水洗後 1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に15分～30分浸漬、または2～3.5%グルタールに30分から60分浸漬が推奨されている。

57

デントジア（トクヤマデンタル） 印象体除菌スプレー



一般細菌 真菌 結核菌
ウイルス 芽胞菌 10秒～25秒

高純度安定型の弱酸性次亜塩素酸水です。印象体や石膏模型の表面を素早く除菌できるよう、最適な濃度とpHに調整した除菌スプレーです。

58



一番悩ましい補綴模型の消毒

11国立大学歯学部技工部でも各施設取り組みは様々である
印象体は必ず消毒していることが前提

施設1. 模型の乾燥：模型を乾燥することで、模型からの感染をかなり防ぐことができる。乾燥は120℃で10分加熱する。

施設2. 模型を薬液に浸漬する：0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間浸漬し、密閉容器内で1時間放置する。技工操作前に塩素中和剤を表面に噴霧する。

施設3. 模型表面にエタノールを十分噴霧する。ただし、火器に十分注意する

※チェアサイドに模型を返却しない施設もある

60

「内科で経口治療薬内服後、ウィルス性肝炎は治ったと言われました」という患者様への今後の歯科感染対策はどのようにしたらよいでしょうか？

61

まだ見解は一致していない

- B型肝炎ウィルスは血液サンプルから検出できなくても、肝細胞内に潜んでいる。抗がん剤、ステロイドetc.で再活性化する恐れがある。感染対策の網を緩めることはできない。
- 一方、C型肝炎ウィルスは血液サンプルから検出できなければ、再活性化する恐れはないとされている。スタンダードプリコーションは勿論、継続する必要がありますが、特別な対応は不要です。

62

院内感染対策のまとめ

- 個人防護具の装着
- 最低1患者1手袋
- 手指衛生の徹底、皮膚は最大のバリア
- ワクチン接種 B型肝炎、麻疹、インフルエンザ、新型コロナ
- 不適切な再滅菌・再利用の禁止
- 定期的な講習会への参加
- 院内感染対策マニュアル・針刺しマニュアルの更新
- 院内掲示物の再点検

63

絶賛 発売中



白砂兼光 監修 吉岡秀郎 編集

64

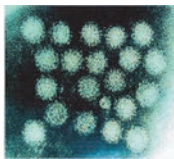
ここで質問です。
標準予防策で何を守るのでしょうか

65

- 自分
- 患者
- 環境

66

ノロウイルスの特徴

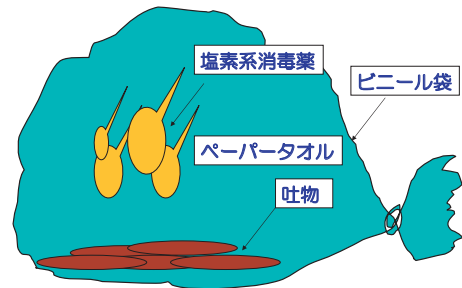


- ・ ノーウォクウイルス
- ・ 食中毒・院内感染の原因ウイルスである。
- ・ 晩秋から冬にかけて流行する。
- ・ 潜伏期：2日間
- ・ 症状：嘔吐、下痢、吐き気などの胃腸症状。
- ・ 保育所・学校・病院・老健施設などでの集団感染を起こす。
- ・ 下痢便だけでなく吐物からも感染する。
- ・ 感染力が極めて強い。(ウイルスが10個でも感染する。)
- ・ アルコール耐性
- ・ 予防と感染拡大阻止が極めて重要になる。

67

具体的なノロウイルス感染予防

・・・最も重要な感染拡大の原因は吐物！

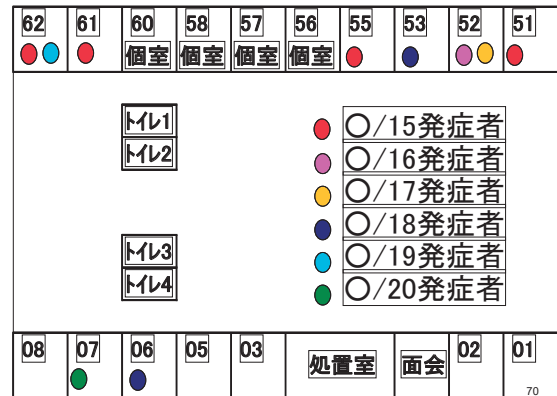


68

事の始まりは！

- ・ 200△年〇月16日
A病棟より〇/15・16の2日間に嘔吐・下痢の患者が5名、医師2名が発生していると報告を受けた。
- ・ 他病棟の発生状況を確認すると、B病棟NSに2名、C病棟NSに2名の患者が発生していた。
- ・ ノロウイルスのアウトブレイクを疑って調査・対応を開始した。

69



給茶器口に入るもの対策

結局、8日間で医師7名も含めて3病棟で計22名に感染した。口腔がん治療中の患者1名も含む。

71

環境に居座るやっかいな感染 AMR

72

薬剤耐性菌：AMR (Antimicrobial resistance)

2013年、AMRによる死亡者数は低く 見積もって70万人
何も対策を取らない場合 2050年には1000万人の 死亡が想定される
(現在のがんによる死亡者 数を超える)
欧米での死亡者数は70 万人にとどまり、大半の 死亡者はアフリカとアジ ア
で発生すると推測 (Antimicrobial Resistance in G7 Countries)



73

多剤耐性緑膿菌 MDRP

「緑膿菌」という和名は、本菌が傷口に感染（創傷感染）したときに、しばしば緑色の膿が見られることから名付けられた。グラム陰性桿菌がカルバペネム系の過剰な不適切使用によって耐性を獲得する



74

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

黄色ブドウ球菌：髪の毛、皮膚、鼻の粘膜、口腔内、傷口などに付着している。基本的に弱毒菌である。抵抗力/免疫力が備わっていれば、重症化する心配はない。

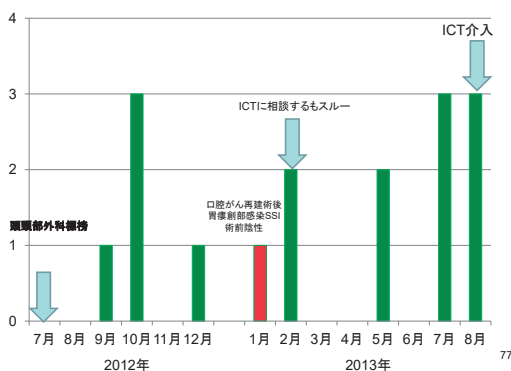
MRSAは細菌としては黄色ブドウ球菌と同じであるが、耐性遺伝子を有しており、抗生物質の効果が低下する。その為、感染が重症化すると、敗血症、髄膜炎、心内膜炎、骨髄炎などを併発し、死亡に至ることも少なくない。

75

最初は1本の鼻腔軟性内視鏡から始まった

76

A病棟 MRSA月別 新規検出数



77

ICT介入後のMRSA対策①

- ・ 医師1名での病棟処置では介助・清掃が不十分であるので、必ず看護師を伴うこと
- ・ 鉗子立ての廃止
- ・ 処置に使う器具の単包化
- ・ 標準予防策の再確認
- ・ 手指衛生の徹底
- ・ 感染対策専門ナースの巡回・指導・勉強会
- ・ 軟性内視鏡 自動洗浄機の導入

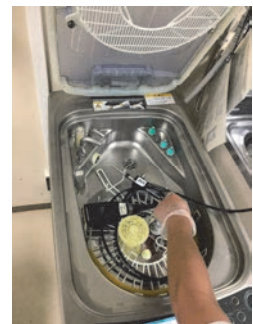
78



79

内視鏡専用の自動洗浄器

自動洗浄器に使用済み内視鏡をセットしているところ。洗浄、水洗、過酢酸による高水準消毒が17分で終了する。



石けんと流水による手洗い

1. 石けん（内側）を洗い流すため
2. 泡立ちをよとして手全体に石けんを広げるため
3. 石けんを直接つけるより手洗剤を流すため

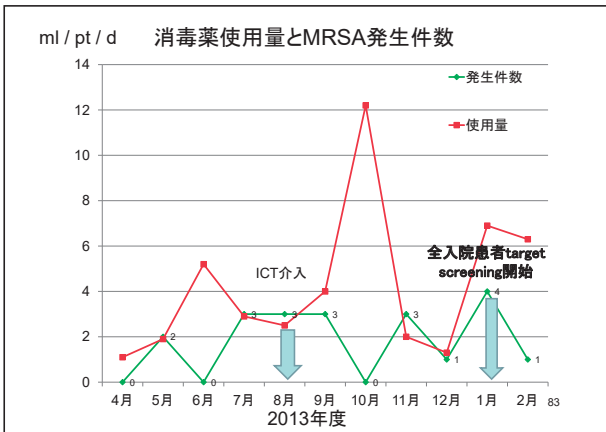
石けんの成分が残ると手洗剤の効果がなくなるので洗い流す。

摩擦触媒スイッチ機能のない洗面台などに直接触れないようにペーパータオルなどを用いて拭く。手に水分が残ると菌が付きやすくなるので注意する。

手指の速乾性手指消毒剤の使用

5つのタイミングで
1日1入院患者あたり20ml

82



MRSA対策②

2014年1月から全入院患者target screening開始

[結果] 2014年1月～12月
入院口腔外科患者の鼻腔保菌率 1. 83%
入院耳鼻科・頭頸部外科患者の鼻腔保菌率 1. 24%

85

- ### 術前検査でMRSA (+) 患者へ対応③
- ・4人床可
 - ・除菌目的に鼻腔内にバクトロバン軟膏1日3回・3日間塗布
 - ・術前、4%クロルヘキシジングルコン酸塩の入浴・シャワー
 - ・頸部皮膚切開を加える手術のみ、バンコマイシン1g投与1回を追加
- 86

頭頸部外科標榜2年経過

2014年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
検出状況	4	1	1	1	2	4	0	0	0	0	0	3
SSI(MRSA)	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

target screening (1月)

2台目の内視鏡自動洗浄機導入 (4月)

電子カルテ化 (10月)

87

- ### 標準予防策の徹底は実に難しい
- ・MRSA感染拡大防止は環境清掃である。
 - ・手指消毒の徹底
 - ・標準予防策の再確認
 - ・収束（終息ではない）まで2年を要した。
-
- 88

消毒用アルコール

- 中等度水準の消毒薬である。70%~85%濃度で新型コロナウイルスをはじめ多くの病原体に有効である（ノロウイルスは耐性）
- **火気厳禁 引火に注意**
- **80L以上**の貯蔵は県の条例や消防法に抵触する

89

新型コロナウイルス感染症

90

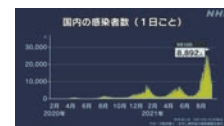
With コロナ プレワクチン⇒ポストワクチン 封じ込め⇒共存

- アルコール
- リモート
- マスク
- シールド
- ワクチン 3回目以降？

91

地域間での流行に大きな違いがある

1位	東京	363,943人
2位	大阪	188,085人
3位	神奈川	160,608人
9位	北海道	58,886人
10位	沖縄	46,781人
29位	新潟	7,311人
38位	富山	4,652人
47位	島根	1,502人



国内累計
罹患者総数 162万4972人
死亡者総数 1万6708人

2021年9月10日付のデータ 92

歯科医院での対策

※ ◎は必ず、○でできれば、△流行地域では、×通常不要

- 30分に1度の換気 ◎
- 体温測定・マスク・手袋・手洗い・手指消毒 ◎
- ゴーグル/フェイスシールド ◎
- 歯科治療前に洗口液でうがいをさせる ○
- 口腔外パキュームの使用 ○
- ビニールエプロン・ガウンについては△
- N-95マスクの使用 空気感染対策
体調良好な患者への通常歯科
治療では必要なし ×
- スタッフ間の会話時もマスク着用、黙食 ○
- 体調不良者は休む ◎

93

わかっていること

- 発症2日前から発症後7-10日程度は他人に感染させる可能性がある。
- PCR陽性者の45%は無症状である
- 抗原検査の信用度は70%前後
- 5ヶ月経つと抗体価は1/4~1/5に減少する
- ファイザーでも、モデルナでもワクチン接種で効果80-95%あり

94

S-217622 塩野義 治療薬の治験が始まりました

- 1日1回 5日間投与の内服薬 プロテアーゼ阻害剤
- 治療薬が行きわたれば、新型コロナウイルス感染症は2類から5類にシフトされると予想される。
- おそらく行動規制が緩和されるでしょう。

95

ご清聴ありがとうございました。

当面、COVID-19感染リスクがゼロになることはありません。クラスターにならないように、また大事なスタッフやその家族が風評被害にあわないように感染予防策を継続的に講じていきましょう。

96