

	6-12 months	12-24 months	2-6 years	6-12 years	≥12 years
口腔診査 ¹	X	X	X	X	X
口腔発育・発達の評価 ²	X	X	X	X	X
う歯の危険性評価 ³	X	X	X	X	X
フッ化物局所応用 ⁴		X	X	X	X
フッ化物補充 ^{5,6}	X	X	X	X	X
事前指導 ⁷	X	X	X	X	X
口腔衛生指導 ⁸	親／親権者／ 保護者	親／親権者／ 保護者	親／親権者 ／保護者	親／親権者 ／保護者	患者
食事指導 ⁹	X	X	X	X	X
外傷予防指導 ¹⁰	X	X	X	X	X
非栄養的習癖指導 ¹¹	X	X	X	X	X
物質乱用に関する指導				X	X
口腔内・外ピアスに対する指導				X	X
X線検査 ¹²			X	X	X
歯の疾患および障害に対する治療	X	X	X	X	X
不正咬合の評価と治療			X	X	X
小窩と裂溝の填塞 ¹³			X	X	X
智歯の評価そしてまたは抜歯					X
一般歯科および小児歯科への紹介					X

脚注:

1. 初回健診は最初の歯の萌出時で 12 ヶ月を越えてはならない。
2. 臨床的判定による。
3. 米國小児歯科医師会 (AAPD) の "乳児、小児および思春期例に対するう蝕罹患可能性評価ツールの使用の指針" による。
4. 特にう蝕および歯周疾患ハイリスク小児に対して。
5. 米國小児科学会／米國歯科医師会治療指針および水質(水源)による。
6. 少なくとも 16 歳まで。
7. 各受診時には首尾一貫した適正な指導を行う。
8. 最初は親、成長に従い小児と親の双方、その後は小児のみに指示。
9. 受診時毎精白炭水化物の役割、間食回数について話し合う。
10. 最初はおもちゃ、おしゃぶり、乳・小児用カーシートその後は歩行可能となるとスポーツや通常の遊び。
11. 最初は余計なおしゃぶり即ち指しゃぶりやおしゃぶりについて話し、不正咬合あるいは骨形成異常が出現する前にその習癖を止めるよう指導。学童期例および思春期例には爪噛み行為、噛みしめ、あるいは歯軋りについて指導する。

12. 米國小児歯科学会"齒科 X 線検査の適用指針"による.
13. う歯になりやすい深い小窩そしてまたは裂溝のある第 1 大臼歯、永久歯の大臼歯、小臼歯および前歯に対しては萌出後速やかに処置する.

3. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003

歯科医療での感染防止指針－2003 年度版

Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM. Guidelines for infection control in dental health-care settings--2003. MMWR Recomm Rep 2003 Dec 19;52(RR-17):1-61. [471 references]

http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=4540

推奨要旨

推奨度(IA, IB, IC, II, 未解決問題)の定義はこの最後に記してある。

I. 歯科医療関係者個人向け感染防止プログラム

A. 一般的配慮

1. 歯科医療関係者(DHCP)向け記述したプログラムを作成しこれには方針、手順、および指針を含むものである。指針には教育・訓練；ワクチン接種；曝露予防と曝露後の管理；(感染で起こる)疾患；診療に関連した疾患とそれにより制限される任務；接触性皮膚炎とラテックス過敏症；および記録維持・記録管理・機密保持が含まれる(IB) (Bolyard et al., 1998; Gershon et al., 2000; CDC, "Immunization of health-care workers," 1997; DeCastro et al., 1999; Herwaldt et al., 1997).
2. 感染予防、労災管理、曝露後の感染管理と経過観察に関する専門家への迅速かつ適切な紹介手順を構築する(IB, IC) (Bolyard et al., 1998; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001; Herwaldt et al., 1997).

B. 教育と訓練

1. DHCP に対し 1) 雇用開始時 2) 労災的曝露が起り得る新しい仕事あるいは作業に従事する時、および 3) 少なくとも年 1 回、訓練と教育を実施する。教育・訓練内容は職務内容別に区分した感染のリスクのある人を対象とした労災的曝露と感染防止手順/防止計画である (IB, IC) (Bolyard et al. 1998; Garner, 1996; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; Gershon et al., 2000; "Updated U.S. Public

Health Service guidelines," 2001; Herwaldt et al., 1997).

2. 教育水準、読み書き能力、および DHCP の話す言語に合致する内容と表現で教育情報を用意する (IB, IC) (Bolyard et al. 1998; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).

C. ワクチン接種

1. 記述に依る DHCP に対するワクチン接種方針を用意し、それには DHCP の必須のワクチン接種と推奨するワクチン接種の一覧を入れる (IB) (Bolyard et al. 1998; CDC, "Immunization of health-care workers," 1997; DeCastro et al., 1999).
2. DHCP を事前に手配した感染予防専門家あるいはスタッフ個人の知り合いの感染予防専門家に紹介し、既往歴や職業的曝露のリスク同様最新の推奨に従い全ての適正なワクチン接種を受けさせる (IB) (Bolyard et al. 1998; CDC, "Immunization of health-care workers," 1997).

D. 曝露予防と曝露後の管理

1. 包括的曝露後管理と追跡調査に関するプログラムを作成する (IB, IC) (Bolyard et al. 1998; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
 - a. 労災的曝露の迅速報告、評価、指導、治療、および経過観察に関する方針および手順を盛り込む。
 - b. 評価および経過観察に関し感染予防専門家へ紹介する機構構築。
 - c. 感染性のリスク程度は問わず結核の疑いあるいは結核患者と接触する可能性のある DHCP に対して初回時のツベルクリン皮膚試験 (TST) を実施し、この場合は 2 段階試験が望ましい (IB) ("Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis," 1994).

E. 医科疾患、労災的疾患、および就労制限

1. 方針遂行責任者の声明を盛り込んだ全 DHCP を対象とした就労制限および就労停止に関する包括的な記述した方針を設定しそれを発効させる (IB) (Bolyard et al. 1998; Herwaldt et al., 1997).

2. DHCP への適正な予防かつ根治的治療の提供、日和見感染を起こさすような疾患・病態・あるいは治療に関する報告、更には就労制限・停止による DHCP に対する給与・特典・職務の上での非処罰に言及した就労制限および就労停止に関する方針を設定する(IB) (Bolyard et al. 1998; Herwaldt et al., 1997).
3. 接触性皮膚炎が疑われるあるいは労災上の接触性皮膚炎のある DHCP に対する評価、診断、および治療に関する方針および手順を設定する(IB) (CDC, National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 1997).
4. ラテックスアレルギーが疑われる DHCP に対して専門医による鑑別診断を行い、就労制限や就労調整の必要性判定同様、アレルギー因を突き止め、適正な治療を行う(IB) (CDC, NIOSH, 1997).

F. 記録維持、記録管理、および秘匿性

1. 全 DHCP に対する医療記録(例えばワクチン接種記録と労災的曝露後の受けた検査結果記録)の秘匿性の確立とその維持(IB, IC) (Bolyard et al., 1998; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).
2. 医療記録の維持およびその秘匿性に関する行為が連邦法、州法、および該当地域の法律に全て適合する事を確認する(IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Standards for privacy," 2000).

II. 提供血液由来感染の防止

A. B 型肝炎ワクチン接種

1. 血液あるいは感染源となる物質への曝露可能性のある DHCP 全員 B 型肝炎ワクチン接種を受けさせる(IA, IC) ("Recommended infection-control," 1993; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
2. B 型肝炎ワクチン接種、B 型肝炎検査、経過観察、および増感接種に関し、米国公衆衛生局/CDC の推奨に従う事(IA, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of

- Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
3. B型肝炎ワクチン接種3回目接種1~2ヵ月後DHCPにB型肝炎ウイルス抗体検査(anti-HBs)を受けさす(IA, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
 4. DHCPはB型肝炎ワクチン3回接種を2回行うか1回目の3回接種終了後で抗体反応が陰性の場合はB型肝炎ウイルス抗体検査(anti-HBs)で陽性となっているかどうかを調べる(IA, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
 5. B型肝炎ワクチン3回接種を2回終了した時点でanti-HBsに対する検査を再び実施。反応が陰性の場合はHbsAgに対する検査を行う(IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
 6. HbsAg陰性例に対してカウンセリングを行いB型肝炎に易感染性で注意が必要である事を指導(IA, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).
 7. B型肝炎罹患のリスクと予防法としてのワクチン接種に関する教育を職員に対して行う。ワクチン接種を回避する職員は雇用者の用意した拒否書に署名する必要がある、その記録を保存する(IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).
- B. 血液および他の感染源(OPIM)に対する曝露防止
1. 一般的推奨
 - a. 患者に接する人全員は標準注意書(Occupational Safety and Health Administration's [OSHA's] blood-borne pathogen standard retains the term universal precautions)を使用(IA, IC) (Garner, 1996; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR

Part 1910.1030, 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001; "Recommendations for preventing transmission," 1991).

- b. 患者の血液や唾液で汚染された鋭器(例えば注射針、スケーラー、バー、検査用ナイフ、および鋼線)は感染源である可能性があると考え、その取扱法および事故防止方法を設定する (IB, IC) (Greene, 1969; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Recommendations for prevention of HIV," 1987).
- c. DHCP の血液・体液曝露の最小化と曝露管理に関し記述された包括要綱を定める (IB, IC). (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001; CDC, NIOSH, 1999).

2. 鋭器取扱と事故防止方法

- a. 少なくとも年 1 回および新製品が出るたびに安全な取扱を必要とする器具を選定し、評価する(例えば、安全麻酔注射筒、縫合針、格納可能メス、もしくは needleless intravenous [IV] systems) (IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Framework for program evaluation," 1999; CDC, "Evaluation of safety devices," 1997; CDC, "Evaluation of blunt suture needles," 1997; Mendelson et al., 2003).
- b. 使用済みのディスプレイブル注射筒と針、メスの替刃、および他の鋭器は耐穿刺容器に入れ、その容器はなるべく使用場所近くに置く (IA, IC) ("Recommended infection control," 1993; "Update: universal precautions," 1988; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001; "Recommendations for prevention of HIV," 1987; CDC,

NIOSH, 1998).

- c. 人体方向に針先が向くような方法あるいは両手で使用済み針のカバーをかけたりはしない。処分前に針を曲げたり、折ったりあるいは鞘から針を抜いたりしない(IA, IC) ("Recommended infection control," 1993; "Update: Universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; CDC, NIOSH, 1999; "Recommendations for prevention of HIV," 1987).
- d. 針にカバーをする場合(例えば複数の注射の間および吸引注射筒の吸引前)には片手でカバーするかあるいはそのために考案された器具を用いる(IA, IC) ("Recommended infection control," 1993; "Update: universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Recommendations for prevention of HIV," 1987).

3. 曝露後管理と予防

- a. 血液あるいは他の感染源物質の皮下、粘膜、あるいは皮膚創への曝露があった場合は CDC の推奨に従う(IA, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; "Updated U.S. Public Health Service guidelines," 2001).

III. 手の衛生

A. 一般的配慮

- 1. 手が見た目に汚れている場合あるいは血液または他の感染源物質で汚染されている場合、手の衛生管理は抗生剤を含有しないあるいは抗生剤を含有する石鹼と水による。手が見た目に汚れていない場合速乾性擦式アルコール製剤の使用も可能である。製造会社の使用説明書に従う事(IA) (Boyce & Pittet, 2002).

2. 手の衛生管理が必要な場合として以下がある。
 - a. 手が見た目に汚れている場合(IA, IC)
 - b. 血液、唾液、あるいは呼吸器よりの分泌物で汚染されているような無生物に素手で接触した場合(IA, IC)
 - c. 患者治療の前後(IB)
 - d. 手袋着用前(IB)
 - e. 手袋を外した直後(IB, IC) ("Update: Universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; Garner & Favero, 1986; Garner, 1996; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Recommendations for prevention of HIV," 1987; Steere & Mallison, 1975; Garner, 1986; Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology [APIC], 1995; Boyce & Pittet, 2002; Larson et al., 2000; Pittet et al., 2000; Doebbeling et al., 1988).
 3. 口腔外科処置では滅菌手袋着用前に消毒剤で手を洗う。抗生剤入り石鹼と水を使用する場合、もしくは石鹼と水を使用した後効果持続性手術用速乾性擦式アルコール製剤を用いる場合は製造会社の使用説明に従う(IB) (Garner, 1986; APIC, 1995; Boyce & Pittet, 2002; Price, 1938; Dewar & Gravens, 1973; Lowbury & Lilly, 1960; Rotter, 1999; Widmer, 2000; Larson et al., 1990; Faoagali et al., 1995; Hobson et al., 1998; Mulbury et al., 2001).
 4. 使い捨て密閉容器あるいは詰め替え前に洗浄でき乾燥可能な密閉容器に入った液性ハンドケア製品を用意する。開封したこれらの容器に石鹼あるいはローションを混入しない(IA) (Garner & Favero, 1986; Steere & Mallison, 1975; APIC, 1995; Grohskopf et al., 2001; Archibald et al., 1997).
- B. 手の衛生と手袋使用に対する特別配慮
1. ハンドローションを用いて手の洗浄による皮膚乾燥を防止する(IA) (Berndt et al., 2000; McCormick, Buchman, & Maki, 2000).
 2. ローションと消毒薬の適合性と、製品選択時と手袋使用時には鉱油あるいは皮膚軟化材の手袋の柔軟性に対する影響を検討する(IB) ("Recommended infection control," 1993; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instruction," 2001; APIC, 1995; Larson et al., 1993).

3. 爪を短く切り切断線上の鋭角部を削ぎ手袋に亀裂が入らないようにする(II) (APIC, 1995; Boyce & Pittet, 2002; McGinley, Larson, & Leyden, 1988).
4. 付け爪あるいはそれに準ずるものはハイリスク患者(例えば集中治療室の患者あるいは手術中患者)に直接接触する場合は着用しない (IA) (Boyce & Pittet, 2002; Pottinger, Burns, & Manske, 1989; McNeil et al., 2001; Rubin, 1988; Hedderwick et al., 2000).
5. 付け爪の常時着用は推奨し得ない(II) (Pottinger, Burns, & Manske, 1989; McNeil et al., 2001; Rubin, 1988; Hedderwick et al., 2000).
6. 手あるいは爪の装飾物はしない。それにより手袋の着用が困難となり、適合性も悪くなる(II) (Boyce & Pittet, 2002; Larson, 1989; Field et al., 1996).

IV. 個人用防護具(PPE)

A. 手術用マスク、手術用ゴーグル、および顔面シールド

1. 血液あるいは他の体液の飛散や跳ね返りが予想される処置では眼、鼻、および口の粘膜保護のためにシールドあるいは顔面シールドとともにマスクとゴーグルを着用する (IB, IC) ("Recommended infection control practices," 1986; "Recommended infection control," 1993; "Update: universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; Garner, 1996; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; Mangram et al., 1999).
2. マスクが湿った場合は患者間でもしくは処置中にマスクを交換する (IB) ("Recommended infection control," 1993).
3. 石鹸と水で洗浄、あるいは再利用可能な顔面保護具(例えば医師用および患者用ゴーグル、あるいは顔面シールド)に見た目に汚染がある場合患者間で洗浄し殺菌する (II) ("Recommended infection control," 1993).

B. 防護服

1. 血液、唾液、あるいは他の感染源物質(OPIM)の汚染を受けやすい個人の衣類や皮膚(例えば前腕)を覆う事のできる防護服(例えば再利用可能なあるいは使い捨てのガウン、実験着、あるいはユニフォーム)を着用 (IB, IC) ("Update: universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; Garner, 1996;

US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; Mangram et al., 1999).

2. 見た目に汚れていれば防護服交換 (Association of Perioperative Registered Nurses, 2002) ; 血液あるいは他の感染源となる液体の浸透がある場合は直ちに交換 (IB, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).
3. 就労域(例えば歯科治療室、滅菌・消毒室、あるいは検査室)を出る前に手袋、マスク、ゴーグル、およびガウンを含む防護装備を外す (IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).

C. 手袋

1. 血液、唾液、他の感染源物質あるいは粘膜接触の可能性のある場合には医療用手袋を着用 (IB, IC) ("Recommended infection-control practices," 1986; "Recommended infection control," 1993; "Update: universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).
2. 各患者診療の度に新しい医療用手袋を着用し使用後直ちに手袋を外し、すぐ手洗いして微生物の他の患者への感染あるいは他環境への移行を防止する (IB) ("Recommended infection-control practices," 1986; "Update: universal precautions," 1988; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; Boyce & Pittet, 2002).
3. 亀裂、破損あるいは穴のあいた手袋は可及的速やかに外し新しい手袋を付ける前に手を洗う (IB, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; Wright et al., 1991, Dodds et al., 1988).
4. 手術用あるいは患者診察用手袋は使用前に洗わない、あるいは再使用に際しては洗濯、消毒もしくは滅菌する (IB, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; Doebbeling et al., 1988; DeGroot-Kosolcharoen & Jones, 1989; Adams et al., 1992; Martin et al., 1988).
5. 適正な大きさの手袋をすぐ取り出せる状態にしておく (IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health

Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).

6. 血液あるいは他の感染源物質に接触する装置洗浄および院内清掃時には適切な手袋(例えば耐穿刺および耐薬品性手袋)を使用(ⅠB, ⅠC) ("Update: universal precautions," 1988; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 1994).
7. 歯科での使用物質に対する手袋素材の化学的適合性については手袋製造会社に問い合わせる(Ⅱ).

D. 滅菌手術用手袋と口腔外科手術時の手袋二重装着

1. 口腔外科手術時には滅菌手術用手袋を使用(ⅠB) ("Recommended infection control," 1993; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; Mangram et al., 1999).
2. 口腔外科手術時の感染防止の意味での手袋二重装着の有効性に関しては何ら推奨できるものはない。医科治療関係者およびDHCPに関する多くの研究成績からは、手袋二重装着時には内側の手袋の破損(穿孔)および手への血液付着は少ないとされるが、手袋二重装着の感染予防上の有効性については示されてはいない(未解決事項)。

V. 接触性皮膚炎とラテックス過敏症

A. 一般的推奨

1. 頻回の手の洗浄および手袋の使用に起因した皮膚反応の徴候、症状およびその診断に関しDHCPを教育する(ⅠB) (Bolyard et al., 1998; "The dental team," 1999; CDC, NIOSH, 1997).
2. 全患者に対しラテックスアレルギーの有無を検査する(例えば既往歴聴取とラテックスアレルギーが疑われた場合の医師への紹介)(ⅠB) (CDC, NIOSH, 1997).
3. ラテックスアレルギーの患者およびDHCPに対する安全環境の配慮(ⅠB) (CDC, NIOSH, 1997).
4. 常時非ラテックス素材の物の配備と救急処置キットの配備(Ⅱ) (CDC, NIOSH, 1997).

VI. 患者治療用備・物品の滅菌と消毒

A. 一般的推奨

1. 滅菌に関する医科装置は米国食品衛生局(FDA)の承認を得た物のみ使用し、製造会社説明書に従い適正使用する(ⅠB) (Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American

- National Standards Institute, 1998).
2. 各使用前に重要歯科器具を洗浄し加熱滅菌する (IA) ("Recommended infection control," 1993; Mangram et al., 1999; CDC, in press; Schulster & Chinn, 2003; Food and Drug Administration, 1992; Favero & Bond, 2001; "Infection control recommendations for the dental office," 1996).
 3. 各使用前に準重要歯科器具を洗浄し加熱滅菌する (IB) ("Recommended infection control," 1993; Favero & Bond, 2001; Miller & Palenik, 2001; "Infection control recommendations for the dental office," 1996).
 4. 使用前に滅菌装置内で纏めて乾燥し汚染を回避する (IB) (Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 2002).
 5. 耐熱性準重要器具の使用が望ましい (IB) ("Recommended infection control," 1993).
 6. FDA 承認の滅菌装置／高水準消毒装置あるいは FDA 承認低温滅菌法(例えばエチレンオキサイド)により感熱性重要および準重要器具の再処理する。化学的滅菌装置／高水準消毒装置の使用については製造会社説明書に従う (IB) (CDC, in press).
 7. 一回使用で適正処理される場合にあっては使い捨て器具の単回使用が許される (IB, IC) (CDC, in press; Food and Drug Administration, 2001).
 8. 環境表面消毒のためあるいは holding solutions として液性化学滅菌装置／高水準消毒装置を用いてはならない (IB, IC) (CDC, in press; US Environmental Protection Agency, 1996).
 9. 患者治療用非重要器具は防曝性の物あるいは洗浄したもの、あるいは見た目に汚染が見られる場合は環境保護局(EPA)に登録された結核菌殺菌性病院消毒装置(即ち中間水準)使用による洗浄および消毒した物であることを確認する (IB) ("Recommended infection control," 1993; CDC, in press; Schulster & Chinn, 2003).
 10. 滅菌および消毒に用いる化学物質への曝露に対する OSHA の全指針について DHCP を教育する。この報告に従い曝露可能性のある場所と職種を特定する (IC) (US Department of Labor, 1994).

B. 処理室

1. 中央処理域(室)を設定する。この処理域を物理的に区分し、あるいは少なくとも空間的に分割する。区分は 1) 受け取り、洗浄、およ

び浄化； 2) 仕分けと包装； 3) 滅菌；および 4) 保管である。器具は汚染器具のある所あるいは汚染器具を洗浄する所には保管しない (II) (Miller & Palenik, 1998; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998 & 2002).

2. 清潔域の汚染防止に関する実践訓練を DHCP に行う(II).

C. 受け取り、洗浄、および浄化の作業域

1. 汚染器具の処理室への移送時は汚染されたままの器具の扱いを最小限に留める。感染防止作業手順（例えば覆いの付いた容器に器具を入れて運ぶ）に依り曝露可能性を最小とする(II)。滅菌あるいは消毒前に歯科器具の血液および他の感染源物質の目に見える汚染を洗浄する(IA) (CDC, in press; Favero & Bond, 2001; Parker & Johnson, 1995; Alfa et al., 1998; Rutala & Weber, 1998).

2. 自動洗浄装置(例えば超音波洗浄機あるいは洗浄－消毒機)の使用に依り残渣まで取り除き清潔度を保ちかつ血液の作業的曝露を低減する事ができる(II) ("Recommended infection control," 1993; Miller et al., 2000).

3. 手作業による洗浄が必要な場合には作業上感染防止手順(例えば長い柄の付いたブラシ使用)により鋭器的器具への接触は最小限とする(IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, "OSHA instructions," 2001).

4. 器具洗浄および浄化作業時は耐穿刺－耐薬品性酷使可能手袋を着用する(II) ("Update: universal precautions," 1988).

5. 洗浄時飛散や跳ね返りが予想される場合は適正な個人防護用品 (PPE)をつける(例えば、マスク、ゴーグル、およびガウン) (IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).

D. 仕分けと包装

1. 各包装には化学物質を用いた滅菌指標体を入れる。包装外部から化学物質を用いた滅菌指標体を確認できない場合は外部指標体を用いる (II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, 1999; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1993).

2. FDA の承認した滅菌過程に適合した包装形態とする(II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical

Instrumentation, American National Standards Institute, 2002; Rutala & Weber, 2000).

3. 重用および準重要器具の滅菌前に器具の清潔度を検査し、包装して滅菌用保存容器(例えばカセットおよび仕分け盆)に入れる(IA) ("Recommended infection control," 1993; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 2002; Ninemeier, 1998; Rutala & Weber, 2000).

E. 未包装器具の滅菌

1. 未包装滅菌前に器具を洗浄して乾燥させる(IB) (Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998).
2. 未包装滅菌毎に機械的および化学物質を用いた滅菌指標体を用いる(即ち化学物質を用いた滅菌指標体を滅菌対象器具内あるいは滅菌対象部品内に置く) (IB) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1996).
3. 器具使用前は、未包装器具は滅菌器内で乾燥させ冷却し汚染と温度変化による破損を防止する(II) (Miller & Palenik, 2001).
4. 滅菌装置からの取り出しおよび使用事前の移送に関し無菌的扱いが可能であれば、すぐに使用するあるいは短時間以内に使用する準重用器具は盆あるいは容器内に入れ未包装のまま滅菌し得る(II).
5. 滅菌装置からの取り出しおよび使用事前の移送に関し無菌的扱いが可能であれば(例えば滅菌した蓋付き容器での移送)、すぐ再使用する重要器具は未包装のまま滅菌可能である(IB) (Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1996).
6. 植え込み装置の未包装滅菌は行わない(IB) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 2002).
7. 重要器具は未包装のまま保管しない(IB) (Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998).

F. 滅菌過程の監視

1. 滅菌過程の完全性を製造会社の説明書に従い機械的、化学的、および生物学的に監視する(IB) (Association for the Advancement of

Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998; Greene, 1992; Favero, 1998).

2. 監視は機械的方法(例えば時間、温度、および圧力)および化学物質を用いた滅菌指標体による(II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998).
3. 各包装内に化学物質を用いた滅菌指標体を入れる。外部から化学物質を用いた滅菌指標体を識別できない場合は包装上に設置する(II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, 1999; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1993).
4. 未包装器具/包装した器具は適正にかつ間隔を空けて置き、滅菌効果を減じないようにする(II) (CDC, in press).
5. 機械的方法あるいは化学物質を用いた滅菌指標体が不適切な滅菌処置を表示した場合はその包装器具は使用しない(II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998 & 2002).
6. 適正な精度管理をした生物学的滅菌指標体(即ち生物学的滅菌指標体と同一ロットの精度管理)を用いて少なくとも週 1 回は検査する(II) ("Recommended infection control," 1993; Garner & Favero, 1986; CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 2002; Greene, 1992; Favero, 1998).
7. 植込み装置滅菌に関しそれを行う度に生物学的滅菌指標体を使用する。可能時には植込み装置使用前に滅菌結果を検証する(II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 1998).
8. 芽胞検査陽性時の推奨：
 - a. 該当滅菌器の使用を停止し、滅菌過程を精査し(例えば滅菌器能と機械的方法および化学物質を用いた滅菌指標体の使用)、誤作動の原因を突き止める(II) ("Guidelines for prevention of transmission," 1989).
 - b. 誤作動部の修正・回復が行われた時点で生物学的・化学的滅菌指標体および機械的方法を用いて再検査(II).
 - c. 芽胞検査が陰性となり、機械的方法の検査と化学的滅菌指標

体が正常域に入った時点でその滅菌装置を再稼働させる
(II) (Garner & Favero, 1986; CDC, in press).

9. 芽胞再検査陽性の場合の推奨：
 - a. 査察終了あるいは修理が完了した時点あるいは検査陽性の原因が特定できるまで該当滅菌器は使用しない(II) (Garner & Favero, 1986; CDC, in press).
 - b. 滅菌不足の可能性のある全器具を引き上げ、その器具の芽胞検査が陰性となるまで再滅菌する(II) (Garner & Favero, 1986; CDC, in press; Association of Operating Room Nurses, 1987).
 - c. 該当滅菌器の再稼働前に、誤作動の原因究明とその修復を行った後 3 回連続の空滅菌行程を実施しそのいずれに対しても生物学的滅菌指標体検査を実施する(II) (Garner & Favero, 1986; CDC, in press; Association of Operating Room Nurses, 1987).
10. 州法および地域の法的規制に適合した形で滅菌記録(即ち、機械的方法、化学的・生物学的滅菌指標体検査)を維持する(II) (CDC, in press).

G. 滅菌済み器具等の保管域と清潔な歯科器具等の提供

1. 包装滅菌器具および装置に対する日付管理あるいは治療事象対応の有効期限管理を行う(II) (CDC, in press; Mayworm, 1984).
2. 治療事象対応の包装は最低でも滅菌した場所および日付刻印を行い、施設内に複数の滅菌器が稼働している場合は滅菌不足を起こした滅菌器を追跡できるように包装の表面に滅菌器番号等を付す(II) (CDC, in press; Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute, 2002).
3. 使用前に滅菌済み器具の包装が汚染されていない事を確認(II) (CDC, in press; Mayworm, 1984).
4. 汚染されている場合は再洗浄、再包装、および再滅菌する(II).
5. 可能な場合は滅菌済み歯科用器具・用具は蓋の付いたあるいは開閉式キャビネットに格納(II) (Cardo & Schulster, 1999).

VII. 環境因による感染の防止

A. 一般的推奨

1. EPA に登録されている病院用消毒機器の使用ならびに洗浄法の適正使用に関しては製造会社の使用説明書に従う(II, IC) (CDC, in

press; Schulster & Chinn, 2003; US Environmental Protection Agency, 1996).

2. 院内環境の外面(診療に供される備品等あるいは院内の清掃)消毒用として液性化学滅菌剤/高水準消毒剤を使用しない(II) (CDC, in press; Schulster & Chinn, 2003; US Environmental Protection Agency, 1996).
3. 院内環境の外面消毒および洗浄の際は適切な個人用防護具を使用。防護具として手袋(例えば耐穿孔耐化学薬品性の手袋)、防護衣(例えばガウン、上着、あるいは実験着)、およびゴーグル・顔面シールド・マスクがある(II) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 1994).

B. 診療に供される備品等

1. 特に洗浄が困難な診療に供される備品等(例えば診療椅子のスイッチ)の外側面を覆い、覆いは患者間で交換する(II) ("Recommended infection control practices," 1986; "Recommended infection control," 1993; Miller & Palenik, 2001; Crawford, 1987).
2. EPA 登録の病院用消毒剤で消毒され得ない診療に供される備品等の表面を各患者間で清掃および消毒する。EPA 登録の病院用消毒剤では消毒されない物として HIV や B 型肝炎ウイルスがあり、消毒がある程度できるものとしては結核菌がある。見た目に血液の汚染があれば中間水準の消毒剤を使用する(II) (CDC, in press; "Recommended infection control," 1993; Schulster & Chinn, 2003).

C. 院内清掃

1. 外壁面の性質と汚染度、そのものの置かれた場所によりまた見た目に汚染がある度に、洗剤と水を用いてまたは EPA 登録の病院用消毒剤/洗剤を用いて院内外側面(例えば床、壁、および洗面台)を毎日清掃する(II) (CDC, in press; Schulster & Chinn, 2003).
2. モップや布あるいは使い捨てのモップを用いて清掃し乾燥させる(II) (CDC, in press; Schulster & Chinn, 2003).
3. 毎日清掃するかあるいは EPA 登録の消毒液を用いて毎日清掃し、消毒液等の使用に際しては製造会社の説明書に従う(II) (CDC, in press; Schulster & Chinn, 2003).
4. ほこりや汚染が目についた時点で壁、ブラインド、およびカーテン

を清掃する(II) (Garner & Favero, 1986; Schulster & Chinn, 2003);

D. 血液や体液の飛散

1. 血液あるいは他の感染源物質の飛散および汚染は EPA 登録の病院用消毒剤で清掃するが、この消毒剤では HIV あるいは B 型肝炎ウイルスを防止できなく、結核菌もある程度しか防止し得なく、また防止能は飛散度や汚染表面の多孔性に依る(II, IC) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Recommendations for prevention of HIV," 1987).

E. カーペットと布張り製品

1. 歯科処置室、検査室および滅菌消毒室でのカーペットや布張り製品の使用は避ける(II) (Garner & Favero, 1986; Gerson et al., 1994; Suzuki et al. 1984; Skoutelis et al., 1994).

F. 廃棄物管理

1. 一般的推奨

- a. 規制対象廃棄物管理方法を設定する。規制対象廃棄物処分方法は連邦法、州法、および地域の法律に従う(II) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; US Environmental Protection Agency, 1997).
- b. 規制対象廃棄物を扱いそれを処分している DHCP に対して、その適正取扱および適正処分方法に関する訓練を受けている事を確認し、健康や安全性上のリスクに関する周知が行われていることを確認する(II) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).

2. 歯科医療機関での規制対象廃棄物の管理

- a. 非鋭器物の規制対象廃棄物を入れる容器は色別したあるいはラベルを貼った漏れることの無い容器(例えば生物学的リスク防止容器 – バッグ)を使用(II) (US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).
- b. 鋭器物(例えば注射針、メスの替刃、矯正用バンド、破損した金属製品、およびバー)は適正な鋭器物用容器(例えば耐穿孔性、色別した非遺漏性容器)に入れる。容器の容器内容物廃棄あるいは容器移動の前に容器の蓋を直ちに閉め、取扱、

保管、移送、あるいは輸送中の飛散やはみ出しを防止する (IC) ("Recommended infection control," 1993; "Guidelines for prevention of transmission," 1989; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001; "Recommendations for prevention of HIV," 1987; CDC, NIOSH, 1998).

- c. 回収器の規格が適正で回収器による処理が廃棄方法として州が認めている場合は、血液、吸引した体液、あるいは他の液体廃棄物は注意深くその配管で回収器に直結している注ぎ口に流し込む。これを行う場合は適正な個人用防護衣を着用の事(IC) ("Update: universal precautions," 1988; Garner & Favero, 1986; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 29 CFR Part 1910.1030, 2001).

VIII. 歯科用ユニットの水路、バイオフィルム、および水質

A. 一般的推奨

1. 歯科用ユニットで治療に使用する水は EPA の規制標準の飲料水に適合した水である(即ち従属栄養菌数が ≤ 500 CFU/mL) (IB, IC) (US Environmental Protection Agency, 1999; American Public Health Association, American Water Works Association, Water Environment Foundation, 1999).
2. 歯科治療における水の推奨水質を維持する上での適正方法と適正装置に関しては歯科用ユニット製造会社に相談する(II) (Shearer, 1996).
3. 水質監査に関しては歯科用ユニットの製造会社あるいは水質処理機材の製造会社の推奨に従う(II).
4. 患者の口に入る歯科用送水系に直結している装置(例えばハンドピース、超音波スケーラー、および水銃/気銃)については各患者の治療終了後少なくとも 20~30 秒間は水と空気を放出したままとする(II) ("Recommended infection control," 1993; Bagga et al., 1984; Scheid, Rosen, & Beck, 1990).
5. 逆流防止機構の定期点検の必要性については歯科用ユニット製造会社に照会する(IB) ("Recommended infection control," 1993; Bagga et al., 1984).

B. 水道水アドバイザー