

があったとしている²⁾。 **BII** この場合に明らかな唾液や血液の付着にはまずこれを除去すべきである。物理的に汚染の状態を軽減した後に③の清拭方法をとるようにすることが汚染防止効果が上がると思われる。またフィルムポケット被覆様式についてはプラスチックカバー被覆が明らかに紙によるフィルム被覆よりもフィルムポケット表面への細菌付着が少なかったとの報告がある³⁾。 **AII** フィルムポケットがプラスチックカバーで被覆されて販売されている歯科用フィルムや、保護用のプラスチックカバーも入手できる。これらを使用した場合もまわりに付着した唾液や血液を拭き取るのは勿論である。その後に注意深く中のフィルムポケットを取り出さなくてはならない。口腔内設置デジタルセンサーの被覆プラスチックカバーが破損したりして閉鎖が不完全となる場合が報告されている。プラスチックカバー被覆されている場合もカバー除去後にフィルムポケットを消毒薬浸漬ガーゼで清拭するほうが消毒がより完全になると思われる。

消毒されたエックス線フィルムポケットは容器（例えばディスポーザブル紙コップや紙トレイ等）の中に入れて暗室に運ぶ。

5) 現像時の取扱い

現像時においても注意が必要で、器具や暗室が汚染されないようにしなければならない。上記までのような適切な感染防止のための操作が取られれば感染の機会は消滅すると考えられるが、これらの操作をすり抜けて感染源が付着して現像の段階まで侵入する可能性もある。自動現像器を使用した暗室内での現像操作に関する細菌汚染を調査した報告がある⁴⁾。 **BII** 自動現像器のフィルム挿入部、現像液、定着液、水、排出部のサンプルの細菌培養を行った。自動現像器の使用が増加すると検出コロニー数は増加した。現像操作は細菌数を減少させるが、感染および交叉感染をひき起こし得る細菌はまだ残存するという。現像器具や暗室内を清潔に保ち、毎日の始業前の機器の消毒は必要と思われる。現像器機や暗室の汚染は現像操作前までの感染防止対策の不徹底を表していると考えられる。

6) デジタル撮影機器の取扱い

近年、デジタル撮影機器の使用が増加している。Imaging Plate方式のセンサーはエックス線フィルムポケットと同様の感染防止対策でよいと思われる。しかしCCDセンサーのようなケーブルの付いたセンサーでは注意が必要である。口腔内設置デジタルエックス線センサー（PSP）の汚染防止を36名の学生にランダム化して乾燥清拭と消毒薬清拭で比較した報告がある。いずれの方法でもセンサーのプラスチックカバー被覆は実施している。細菌培養で2つの方法を比較したところ、いずれの方法でも汚染を防止することが出来た。センサーのプラスチックカバー被覆が十分な効果を持っていることを示唆している⁵⁾。 **AI** 口腔内設置デジタルエックス線センサーおよびフィルム保持装置の汚染防止の被覆法についてエックス線センサーおよびフィルム保持装置を指サック状のものとプラスチックカバー被覆で汚染を比較した。指サック状のもの単独では汚染防止が不十分で、プラスチックカバー被覆を併用することで十分な効果が得られている⁶⁾。 **AII** 一方、口腔内設置デジタルエックス線センサーおよびフィルム保持装置の汚染防止の被覆法についてプラスチックカバー被覆が適切かどうかを400枚のプラスチックカバーを用いて検討した。撮影後の水圧試験によりプラスチックカバーの47.5%に洩れが見つかった。ラテックス指サック状のものでさらにプラスチックカバーを被うと洩れは6%に減少した。口腔内設置デジタルエックス線センサーによる交叉感染防止にはラテックス指サック状のものとプラスチック被覆を併用することが重要であるとしている⁷⁾。 **AI** ケーブルの付いた口腔内設置デジタルエックス線センサーはケーブルの汚染にも十分配慮して、プラスチックバリアー被覆と消毒薬清拭（機器製造元指示に基づいた）が必要と思われる。

[エックス線検査] に関する構造化抄録		
[1]	タイトル	Cross infection in the high-touch areas of dental radiology clinics
	目的	エックス線撮影装置の頻回接触部位の細菌汚染を調べる。
	研究方法	頻回接触部位を1か月の期間に15回スワップして3種類の培養液で細菌培養を行った。
	結論	エックス線撮影装置の頻回接触部位の細菌汚染が認められた。
	勧告とエビデンスの質の評価	A II
	著者	Rahmatulla M, Almas K, al-Bagieh N
	掲載誌	Indian J Dent Res. 7 (3): 97-102
	報告年	1996
[2]	タイトル	Surface disinfection of saliva-contaminated dental X-ray film packets
	目的	エックス線フィルムポケット（ビニール包装されたフィルム）の表面に付着した唾液と血液の処理、フィルムの汚染防止のための適切な消毒方法を探る。
	研究方法	①フィルムポケット表面を一枚の消毒済み清拭紙で1回のみ清拭、②消毒液浸漬ガーゼで1回清拭と直ちに消毒済み清拭紙でのふき取り、③消毒液浸漬ガーゼで2回清拭と直ちに空気乾燥の3つの方法で比較している。
	結論	③が最もフィルムポケット表面付着細菌が少なく効果があったとしている。
	勧告とエビデンスの質の評価	B II
	著者	Packota GV, Komiyama K
	掲載誌	J Can Dent Assoc
	報告年	1992
[3]	タイトル	Bacterial contamination of dental radiographic film
	目的	エックス線フィルムポケットの紙被覆とプラスチック被覆を比較してその汚染を比較する。
	研究方法	細菌が含まれた培養液の中にそれぞれ被覆のフィルムポケットを浸漬して細菌の汚染を比較した。
	結論	エックス線フィルムポケットのプラスチック被覆では細菌の汚染が認められなかった。紙被覆では汚染が認められた。
	勧告とエビデンスの質の評価	A II
	著者	Bajuscak RE, Hall EH, Giambarresi LI, Weaver T
	掲載誌	Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 76 (5): 661-3
	報告年	1993
[4]	タイトル	Bacterial adherence and contamination during radiographic processing
	目的	自動現像器を使用した暗室内での現像操作に関する細菌汚染を調査する。
	研究方法	自動現像器のフィルム挿入部、現像液、定着液、水、排出部のサンプルの細菌培養を行なった。
	結論	自動現像器の使用が増加すると検出コロニー数は増加した。現像操作は細菌数を減少させるが、感染および交叉感染をひき起こす可能性は残る。
	勧告とエビデンスの質の評価	B II
	著者	Negron W, Mauriello SM, Peterson CA, Arnold R
	掲載誌	Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 70 (5): 669-73
	報告年	1990

[5]	タイトル	Cross-contamination of the PSP sensor in a preclinical setting
	目的	口腔内設置デジタルエックス線センサー (PSP) の汚染防止を乾燥清拭と消毒薬清拭で比較する。
	研究方法	36名の学生にランダム化して細菌培養で両方法を比較した。いずれの方法でもセンサーのバリアー被覆は実施している。
	結論	センサーのバリアー被覆はいずれの方法でも汚染を防止することが出来た。
	勧告とエビデンスの質の評価	A I
	著者	Negron W, Mauriello SM, Peterson CA, Arnold R
	掲載誌	J Dent Hyg. 79 (3): 8. Epub 2005 Jul 1
	報告年	2005
[6]	タイトル	Infection control procedures used in conjunction with computed dental radiography
	目的	口腔内設置デジタルエックス線センサーおよびフィルム保持装置の汚染防止の被覆法について適切な方法を探る。
	研究方法	エックス線センサーおよびフィルム保持装置を指サック状のものとプラスチック被覆で汚染を比較した。
	結論	指サック状のもの単独では汚染防止が不十分でプラスチック被覆を併用することで十分な効果が得られた。
	勧告とエビデンスの質の評価	A II
	著者	Hubar JS, Gardiner DM
	掲載誌	Int J Comput Dent. 3 (4): 259-67
	報告年	2000
[7]	タイトル	Assessing the effectiveness of direct digital radiography barrier sheaths and finger cots
	目的	口腔内設置デジタルエックス線センサーおよびフィルム保持装置の汚染防止の被覆法についてプラスチック被覆が適切かどうかを検討する。
	研究方法	400枚のプラスチックバリアーをランダムに配してエックス線センサーおよびフィルム保持装置で1回の撮影を行った。水圧試験により44~51%に洩れが見つかった。ラテックス指サック状のものでさらにプラスチックバリアーを被うと洩れは6%に減少した。
	結論	口腔内設置デジタルエックス線センサーによる交叉感染防止にはラテックス指サック状のものとプラスチック被覆を併用することが重要である。
	勧告とエビデンスの質の評価	A I
	著者	Hokett SD, Honey JR, Ruiz F, Baisden MK, Hoen MM
	掲載誌	J Am Dent Assoc. 131 (4): 463-7
	報告年	2000

3. 医療用廃棄物処理

はじめに

歯科治療に際しては、口腔内の環境、治療の特殊性から治療用器具・器材はもとより歯科医師、歯科医療に従事するコ・デンタルスタッフが感染の可能性の高い患者の血液および唾液に直接または飛沫により間接的に接触する機会が多い。このため、使用済みの DISPOSABLE シリンジ、歯科用麻酔針、外科用メス刃、その他の刃物などをはじめ印象材、石膏模型など直接的または間接的に感染の可能性の高い患者の血液、体液に接触した器具・器材等の医療廃棄物に対する適切な処理が求められる。

病院、診療所から排出される医療廃棄物の取り扱いに関しては、平成元年に当時の厚生省が産業廃棄物としてガイドラインを策定、その後、度重なる事故より平成4年に、感染性廃棄物を特別管理廃棄物と区分し、取扱いについて規制を設けた。さらに「感染性廃棄物処理マニュアル」を作成、適正処理のガイドラインを示している。

その後、廃棄物処理法が平成12年6月に改正されて以来、産業廃棄物についての排出者の処理責任の強化とともに、廃棄物処理業者等に対する規制の強化も合わせて行われている。また、適切な廃棄物の処理体制の確立のため、各都道府県への廃棄物処理体制の確保も行われており、最終処分の完了まで責任を負うことを明確にするとともに産業廃棄物管理票（マニフェスト）により、最終処分まで確認・把握できるような仕組みに改められている。

1) 医療用廃棄物の分類

廃棄物は、事業活動に伴い排出される廃棄物と家庭から排出される廃棄物とに大きく分けられる。医療廃棄物は、医療事業に伴い排出される廃棄物として一般家庭の廃棄物と分類されるが、さらに産業廃棄物（特別管理産業廃棄物（感染性）、その他の産業廃棄物（非感染性））と事業系一般廃棄物（特別管理一般廃棄物（感染性）、その他の一般廃棄物（非感染性））とに分類される。

産業廃棄物とは、事業活動に伴い生ずる廃棄物のうち、産業廃棄物の焼却灰、排水処理過程またはその他の泥状物、廃油、定着液等の酸性廃液、現像液等のアルカリ性廃液、廃プラスチック類、ガラス、石膏、陶器等、金属、ゴム、煤塵などの20種類のもが含まれる。また、特別管理産業廃棄物は、産業廃棄物の中でも爆発性、毒性、感染性があり、他の人の健康または生活環境に被害を生ずるおそれがある性状を有するものが含まれる。

一方、事業系一般廃棄物とは、産業廃棄物以外の事業活動に伴って生じた廃棄物をいい、中でも感染性のある特別管理一般廃棄物は、特別管理産業廃棄物と同じく、人の健康または生活環境に被害を生ずるおそれがある性状を有するものが含まれる。

すなわち歯科医療機関から発生する医療用廃棄物としては、原則として感染性廃棄物（産業廃棄物および一般廃棄物）、産業廃棄物（非感染性）、一般廃棄物（非感染性）の3種類に分別することができる。

2) 感染性廃棄物

歯科医療機関から排出される感染性廃棄物とは、歯科医療行為、研究活動等に伴い排出した廃棄物のうち、人が感染または感染するおそれがある病原体が含まれる、もしくは付着している、また、そのおそれのある廃棄物をいい、廃棄物処理法上、上記の分類で特別管理産業廃棄物または特別管理一般廃棄物に分類される。

3) 歯科診療における感染性廃棄物の分別判断基準

(1) 感染性産業廃棄物

廃棄物の形状が血液・唾液等、または血液・唾液等が付着した器具・器材（注射針、歯科用ブローチ、歯科用クレンザー、リーマー・ファイル、メスブレード、縫合針、ディスポーザブルシリンジ、ラバーダムシート、ディスポーザブルの手袋、石膏模型、歯科用印象材、歯科用ワックス類、歯科用セメント類、歯周包帯、歯科用レジン、エックス線フィルムケース、ディスポーザブルのバイトブロック、歯科用ユニット内トラップ中の汚泥、排水用とラップ中の汚泥等）である場合は感染性産業廃棄物として取り扱う。 **AI**

(2) 感染性一般廃棄物

廃棄物の形状が脱脂綿、ガーゼ、ディスポーザブルのエプロン、紙コップ、トレー等外科処置に伴い発生する歯、組織等は感染性一般廃棄物として取り扱う。とくに抜去歯については、患者へ返却しない場合、感染性一般廃棄物として処分する。 **AI** ただしアマルガム充填物を含む抜去歯は、感染性一般廃棄物として廃棄せず回収用の別容器に保管回収する。 **AI**

4) 医療用廃棄物の梱包と表示

医療用廃棄物の中でも特に感染性廃棄物の処理に際しては、感染源より速やかに移動距離が少ない範囲で処理をすることが望ましい。また、廃棄物の梱包は、密封が可能で収納しやすく損傷しにくい容器等で、かつ性状に応じて容器に表示を行う（図-1）。



図1 医療廃棄物処理の流れ

一般に鋭利な注射針、歯科用ブローチ、歯科用クレンザー、リーマー・ファイル、メスブレード、縫合針等においては、バイオハザードマーク（黄色）あるいは「感染性廃棄物」および「鋭利なもの」と明記し、梱包容器は耐貫通性のある金属製、または丈夫なプラスチック製等が使用される。

固形状のディスポーザブルシリンジ、ラバーダムシート、ディスポーザブルの手袋、石膏模型、歯科用印象材、歯科用ワックス類、歯科用セメント類、歯周包帯、歯科用レジン、エックス線フィルムケース、ディスポーザブルのバイトブロック等においては、バイオハザードマーク（橙色）あるいは「感染性廃棄物」および「固形状のもの」と明記し、梱包容器は丈夫なプラスチック袋を二重にするか、堅牢な容器を使用する。

さらに液状または泥状の歯科用ユニット内トラップ中の汚泥、排水用とラップ中の汚泥等においては、バイオハザードマーク（赤色）あるいは「感染性廃棄物」および「液状または泥状のもの」と明記し、梱包容器は廃液等が漏れない密閉容器を使用する。

5) 医療用廃棄物処理に対する教育

歯科医療従事者への血液および唾液等の体液からの感染を最小限に抑え、管理するよう書面による包括的な計画を実行するとともに、全ての患者に接する際の標準的な予防措置（ユニバーサルプレコーション）の

概念を教育する。さらに使用済みのディスポーザブルシリンジ、注射針、外科用メスブレード、その他の刃物を使用した範囲に可能な限り近接した位置に適切な梱包容器を設置し使用後速やかに廃棄出来るように心がける。

【産業廃棄物】に関する構造化抄録		
[1]	タイトル	Systematic review of adherence to infection control guidelines in dentistry
	目 的	歯科医療従事者における感染に対する知識と行動は、感染予防に対して重要な因子となる。本研究では、歯科医療従事者の感染予防に対する知識と態度と行動の関連性を確立するものである。
	研究方法	本研究の質の評価は、実験系、研究対象、研究への干渉についての結果を測定する。さらにデータの抽出、実験系の不均一性、研究対象者、サンプルサイズについて定量的分析を行い、これを合成し定性分析した。
	結 論	歯科の感染対策に関する全体的な研究のレビューの質は低かった。71の研究に関して選択される判定基準に達するものとして同定された。診療に際してのグローブの着用など歯科治療に際しての感染予防対策のある領域のコンプライアンスにおいて、実質的な改善を示すデータが示された。しかしその一方で針刺し事故に対する効率的な指導の分野では問題が残っている。
	勧告とエビデンスの質の評価	A I
	著 者	Gordon BL, Burke FJT, Bagg J, Marlborough HS, McHugh ES
	掲 載 誌	Journal of Dentistry. 29: 509-16
	報 告 年	2001

CHAPTER 6

技工物

はじめに

歯科治療の中でも咀嚼・咬合機能の改善、審美的修復処置等を目的とした治療に際しては、口腔内の環境を精密に口腔外に再現し検査・診断する必要がある。また、技工物はこのような口腔内の再現にとって必要不可欠な材料、および治療用補綴物の総称といえよう。このため技工物は感染の可能性の高い患者の血液および唾液に直接接触する機会が多く、なかでも口腔内の環境を再現するために使用する印象材、また石膏模型などは直接的または間接的に汚染されることは周知の事実といえる。

これらのことから補綴歯科治療に際しては、印象材、咬合床など使用する器具・器材自体が交叉感染の原因となる可能性が考えられ、歯科医師をはじめ医療従事者、患者、さらに技工所や室内においても感染を防ぐように取り扱わなければならない。

1. 技工物の感染リスク

歯科治療の過程での技工操作に関しては、直接的に患者の口腔内に接触する印象材（アルジネート、シリコン等）、印象用トレー、義歯、矯正用装置、ワックス類、レジン類、フェースボートランファー、ゴシックアーチ、咬合平面決定板等の器具・器材、口腔内または口腔機能を印記した後、間接的に技工操作の過程で感染のリスクが生じる石膏模型、咬合器等の器具・器材、さらに技工操作上周囲に対し感染のリスクが生じる場合に分類できる。

2. 技工物に対する感染対策

1) 直接的感染リスクのある技工物とその対策法

歯科治療時、患者の口腔内に接触する印象材、義歯、その他歯科器具・器材は、口腔内の細菌、ウイルス、さらに真菌に汚染されている可能性がある。このような直接的な感染のリスクのある印象材、義歯、その他の歯科用器具・器材については、院内・外の技工室への搬送前に血液、唾液等の汚染物を十分洗浄し汚染物が乾燥する前にすばやく洗浄・消毒する必要がある。【AI】 また、口腔内で使用された直接的感染リスクのある耐熱器具は、洗浄、加熱滅菌する（金属製印象用トレー、フェイスボーフォーク等）。【AI】

このような操作は、これまで印象材の内外に口腔内微生物が付着していることが報告されているため^{1,2)}、適切な洗浄・消毒処理をされない状態での印象材、義歯、その他の歯科用器具・器材が院内あるいは院外の技工室へ運ばれる際に、感染の伝播の機会が増えるためである。

2) 間接的感染リスクのある技工物とその対策法

直接的感染リスクのある技工物、または歯科器具・器材が未洗浄、未消毒の状態で行った場合、交叉感染の可能性が拡大されることになる。また、事前に未洗浄もしくは未消毒の情報があった場合は、技工操作を行う前に、洗浄と消毒の処置を行う。また、技工操作中に血液や微生物による汚染が判明した場合も、改めて洗浄と消毒の手順を繰り返す必要がある。

直接的感染リスクのある印象材の操作では、同様に石膏注入後の石膏模型についても感染リスクのあることが立証されている³⁾。また、ある種の微生物は、少なくとも7日間、石膏模型内に生存することが報告されており⁴⁾、院内・外の技工室でも消毒が完了するまでは個人防護具を着用すべきである。

技工物の操作の過程で使用される器材（バー、研磨用ポイント、バフ、エバンス等）についても、汚染の可能性のある技工物、または義歯と判明した場合には、患者ごとに滅菌・消毒するか、もしくは廃棄（ディスポーザブルのものを使用）する。

3) 技工物操作上の周囲に対する感染のリスクとその対策法

技工操作では、直接的感染リスクのある義歯、レジン等、また間接的感染リスクのある石膏模型等の切削により発生する飛沫粉塵からなる感染を考慮する必要がある。このような環境表面への曝露に対する対策としては、歯科治療時と同様に表面を予防的にカバーする、吸引器を設置する、もしくは使用後に洗浄・消毒するなどの対処を行う。圧力釜、またはウォーターバスは特に微生物で汚染されやすいので、患者ごとに洗浄・消毒しなければならない。また、技工作業区域、技工物受け取り区域、消毒区域と作業範囲を分ける必要がある。

3. 技工物に対する感染予防対策

技工物の中でも材料によっては洗浄・消毒処理に伴い本来の精度が失われてしまう可能性がある。使用する材料の洗浄・消毒に際しては、あらかじめ材料それぞれの取扱書を参照し、適切な消毒の種類や浸漬時間などの確認を行う。これは消毒薬の使用による材料の変形の可能性を少なくする目的で、不必要に消毒を繰り返さないよう歯科医療従事者は材料（印象、石膏模型、装置）の洗浄・消毒（種類および浸漬時間等）の情報を文書で伝達する必要がある。

歯科技工操作の過程で発生する廃棄物（使い捨てトレーや印象材）は、医療用廃棄物に準じて処分することが望まれる。また、鋭利な器具（バー、ディスポーザブルメス、矯正用ワイヤー等）を破損しにくいポリ密封容器に入れて廃棄しなければならない。

[技工物] に関する構造化抄録		
[1]	タイトル	Contamination level of alginate impressions arriving at a dental laboratory
	目的	歯科治療時、患者の口腔内に接触する印象材は、口腔内の細菌、ウイルス、さらに真菌に汚染されている可能性がある。本研究では一般臨床で使用頻度の高いアルジネート印象材への口腔内細菌の感染程度について検討を行うものである。
	研究方法	スウェーデンのデンタルラボに送られたアルギン酸印象材 107 個の感染レベルについて検索を行った。サンプルは滅菌生理食塩液に浸漬後、非溶血性、 α 溶血性、 β 溶血性について Colony-Forming Units (CFU) について分析を行った。サンプリング後、通常行っている印象後の消毒についてアンケート調査を行った。
	結論	印象採得時の消毒に関するアンケート調査では、半数の歯科診療所において印象採得後に消毒を行い、他の半数において流水下で洗浄を行っているのみであった。72% の印象材において細菌の増殖が 1.3×10^2 CFU 見られた。13% のサンプルにおいて $> 10^3$ CFU、最大で 3.3×10^4 CFU 見られた。分離された細菌の大半は非溶血性、 α 溶血性細菌であった。生育は消毒された印象材の 61.3% に見られ、消毒または流水下洗浄の印象材ともに差は見られなかった。これらの知見は印象採得時の消毒のあり方に疑問を投げかけるとともに、感染対策を考慮した手技の確立が求められていることを明らかにしている。
	勧告とエビデンスの質の評価	B II
	著者	Sofou A, Larsen T, Fiehn NE, Owall B
	掲載誌	Clin Oral Investig. 6(3): 161-5
	報告年	2002
[2]	タイトル	Disinfection of irreversible hydrocolloid impressions: a comparative study
	目的	本研究は歯科用印象材からの細菌およびウイルス感染の潜在性を検索する目的で Streptococcus sanguis または poliovirus に汚染されたハイドロコロイド印象材への 4 種類の消毒効果について検討を行っている。
	研究方法	研究に用いた不可逆性のハイドロコロイド印象材は、汚染されたアクリル樹脂のステントの印象採得により作製された。印象材は消毒後、残留細菌を超音波破碎により収集、その後培養しコロニー数をカウントした。
	結論	この結果印象材が、細菌およびウイルスの交叉感染源となっていることが明らかとなった。さらにウイルスはある条件下で印象材の消毒から回避し印象材表層に見られたものと考えられる。
	勧告とエビデンスの質の評価	B II
	著者	McNeill MR, Coulter WA, Hussey DL
	掲載誌	Int J Prosthodont. 5 (6): 563-7
	報告年	1992
[3]	タイトル	Gypsum casts as a potential source of microbial cross-contamination
	目的	歯科を受診する患者および歯科医療従事者の感染の可能性に関して、消毒の必要性について提言をすることを目的としている。すなわち一般的な歯科治療時に行われる印象採得では、患者および歯科技工従事者に感染の恐れが考えられる。これまで数種類の印象採得材料の化学的殺菌法、超音波洗浄機の使用による効果について研究報告されてきているが、印象材料から石膏模型への感染経路についても否定できない。 本研究は、石膏模型からの細菌の感染の可能性について報告を行う。

	研究方法	あらかじめ歯科用アルジネート印象材と石膏模型とはエチレンオキシドガス滅菌を行い、さらに石膏錬和に用いるボール、スパチュラ、水についてもオートクレーブまたは濾過システムにより滅菌を行った。その後、滅菌模型と汚染した模型との印象を行い、石膏模型作製後に石膏中に混入する細菌を評価した。
	結 論	滅菌模型では、細菌培養後24時間で細菌の検出は出来なかった。一方、汚染模型を印象した群では、印象採得後作製した石膏模型の培養液中より <i>S. marcescens</i> が検出された。
	勧告とエビデンスの質の評価	B II
	著 者	Leung RL, Schonfeld SE
	掲載誌	The Journal of Prosthetic Dentistry. 49 (2): 210-1
	報告年	1983
[4]	タイトル	Method of evaluating the antimicrobial abilities of disinfection-containing gypsum products
	目 的	本研究の目的は、代表的かつ再生可能な消毒薬を含む歯科用石膏の抗菌作用を評価し、石膏模型作製の補助的抗菌効果の可能性について検索するものである。
	研究方法	研究には、抗菌薬として0.25% chloramine-Tを含むSteri-Die Aと抗菌薬を含まないSilky Rockを用いている。すなわち2つの石膏を <i>Streptococcus faecalis</i> を含む錬和水にて石膏中に 4.2×10^8 cell/g となるよう錬和し、その後4, 8, 16, 24, 72, 168時間に細菌を再培養して石膏中の細菌の生存量を評価した。
	結 論	石膏中の細菌の生存は、7日以上認められた。一方、抗菌薬を含む石膏では、明らかな細菌の抑制効果が確認された。これらの結果は、抗菌薬を含む石膏の使用が歯科治療にとって交叉感染予防に有効であることを示している。
	勧告とエビデンスの質の評価	B II
	著 者	Huizing KL, Palenik CJ, Setcos JC, Sheldrake MA, Miller CH
	掲載誌	QDT Yearbook. 17: 172-6
	報告年	1994