II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書
(H24-医療-指定-044)

「一般開業歯科医療における院内感染対策の評価指標の標準化とその歯科医師への導入プログラムの作成」
「全国における院内感染対策研修会開催、書籍化したプログラムおよびPDF fileの配布」
「ホームページ作製と院内感染対策導入プログラムのPDF ファイルダウンロードシステムの構築」

研究代表者：泉福英信（国立感染症研究所・細菌第一部・室長）
研究協力者：小森康雄（東京医科大学・口腔外科学・非常勤講師）
研究協力者：米田早織（広島大学歯学部・薬理学・研究員
研究協力者：吉田明弘（九州歯科大学歯学部・保健医療フロンティア科学分野・助教）
研究協力者：岩淵博史（国立病院機構栃木病院・口腔外科・医長）
研究協力者：井上一彦（鶴見大学歯学部・探索歯学講座・非常勤講師）

研究要旨：歯科医療は、患者との近接、唾液血液の飛び散りなどから病原体に曝されるリスクが高いためスタンダードプレコーションを徹底して行う必要がある。現在までの厚生労働科学研究班の研究成果により、一般歯科医院の院内感染対策は不十分であることが明らかとなった。そのため、現在までの研究成果により構築された院内感染防止プログラムをさらに発展させ、いかに普及させていくかが研究課題である。

現在の歯科医療機関は、研修会によりスタンダードプレコーションの理解度は高まっているが、HIV 感染者の歯科治療を自分の歯科医院にて受け入れるまでには調達できてなかった。一方、他の医院なら受け入れる歯科医療機関は増えている。HIV は HBV や HCV よりも感染力は弱い。HBV や HCV 感染者の歯科医療は 85%以上の歯科医療機関で可能としている。HBV ができて HIV が出来ない理由はない。ここに大きな問題が潜んでいる。

年齢が 50 歳以上、口腔外科の標榜しない、一日の患者数が 35 名以下の歯科医療機関は、院内感染対策の導入が難しいことが統計学的に明らかになった。これらのグループに対してスタンダードプレコーションの理解を高めれば、特にハンドピースの患者毎の交換ができるようになることが明らかとなった。このハンドピースの患者毎の交換は、院内感染対策導入プログラムの鍵となる項目である。よって、統一された院内感染対策の定期的な一般歯科医院を対象とした研修会や指導者育成の講習会の開催が重要となってくる。本年度は、院内感染対策の普及のためのホームページ作製を行った。年齢が 50 歳以上、口腔外科の標榜しない、一日の患者数が 35 名以下の歯科医療機関に対して、ホームページや研修会により、目で見る、耳に入れる機会を増やすことが今後の院内感染対策の効果的な普及に繋がると考えられた。

A．目的

平成 21 年度に起こった新型インフルエンザパンデミック、22 年度は多剤耐性菌による院内感染等、歯科医療においても感染対策の難しさおよびその重要性を改めて認識させられた。歯科医療は、治療の際の患者との近接、唾液血液の飛び散りなどから病原体に曝されるリスクが高いためスタンダードプレコーションを徹底して行う必要がある。しかし平成 16～18 年度厚生労働科学研究補助金事業「歯科医療における院内感染防止システムの開発」（代表者：泉福英信）の成果では、スタンダードプレコーションの理解率は一般開業歯科医師で 10%前後と低かった。しかし、平成 21 年度の継続研究事業では 10～15%のその理解率の上昇が認められ、平成 19 年には医療法の一部が改正や各県の歯科医師会の取り組み、本研究班における研究成果の公開等の一定の成果が見られるようになってきた。一方、HIV 患者を自分の歯科医院にて歯科治療を受け入れる歯科医師は、某県において平成 18 年度 20.5%から平成 22 年度で 17.3%と上昇しておらず、HIV という特殊な感染症とはいえ、現在右肩上がりで急上昇中の HIV 感染患者の歯科治療に対する意識改革が進んでいないのが現状である。全ての歯科医師に対応できるスタンダートプレコーションを導入させることは急務である。我々の研究活動では、将来できうる院内感染対策１１項目を確立することができた（図１）。それらの中で、手袋、防護用眼鏡の着用以外に院内感染対策の講習会への参加、院内感染対策のスタッフへの教育とスタッフへの B 型肝炎ワクチン接種が比較的に容易に 1 年以内に達成できる項目であった。これらを重要課題とし，意識、行動に一番影響を与えていた患者ごとのタービンヘッドの交換を次に導入すべき最重要課題であることが明らかになった。本年度の研究課題は、構築された院内感染防止プログラムをさらに発展させいかに普及させていくかである。インターネットの活用や講演会の開催を推進し、紙（本の作製）や電子媒体（ホームページつくり PDF file 作製およびダウンロードシステムの構築）が有効と考える。本研究は研究期間内でそれらの課題を達成することを目的とする。

B．方法

１） 標準化された院内感染対策の評価指標を歯科医師への導入するためのプログラムの作成およびプログラムの書籍化、PDF 化

１年おきに某 A 県で行っている歯科医療における院内感染対策の意識調査を平成 22 年度に引き続き 24 年度も行った。これで、平成 18 年、平成 20 年のアンケート調査に加え４回目の同内容のアンケート調査である。この連続的な調査を行うことによって、院内感染対策導入プログラム作成のための参考となるデータおよび情報を得ることができる。一年おきに行っているため、その変動を幅広い期間で分析することができ、行政的な対策や社会情勢の影響なども考慮に入れて分析することができる。

平成23年に行った同じ某C県に所属す

る 3330 歯科医療機関を対象にアンケート調査（回答数 2350、回答率 70.8%）を利用して、それぞれの質問項目における変動や質問間の関連性について検討を行った。調査項目は社会・経済因子（性、年齢、標榜科目、一日の患者数）、意識（HIV 患者に対する治療、感染症患者の治療拒否の倫理等）、知識（スタンダードプレコーション等）、Infection control practice（マスク、フローブ、ハンドピース交換、院内感染対策マニュアル、講演会参加、口外バキューム等）であった。これら３つの調査項目を軸にして統計学的検討を行った。統計解析には、SPSS パッケージ(Ver. 12)を用いた。

上述の情報を組み入れ、平成 20～21 年度の研究事業により確立した 11 の院内感染対策の評価項目を用いた導入プログラムを作成することを計画する。また、プログラムを書籍化 PDF 化することも計画する。

２）　全国における院内感染対策研修会開催、書籍化したプログラムおよび PDF file の配布

関東、東海、東北の某県をモデル地区と設定し、そこの県歯科医師会に所属する歯科医師に対して、選定したプログラムを用いた研修会の開催、書籍化したプログラムおよび PDF file の配布を行う。数ヵ月後に目標が達成したか知識、意識、行動についてアンケート調査を行い、開発したプログラムが有効であったか検証を行う。達成できた場合はどうして到達できたか、到達できなかった場合はどうして到達できなかったかを分析し、修正および導入プログラムの改善を検討する。

３）ホームページ作製と院内感染対策導入プログラムの PDF ファイルダウンロードシステムの構築

１）～３）までの研究成果を利用して全歯科医師を対象に、院内感染対策の導入およびレベルの向上を促すために、ホームページ作製し開発された院内感染対策導入プログラムを利用する歯科医師の裾野を広げる。

C，結果

１）　標準化された院内感染対策の評価指標を歯科医師への導入するためのプログラムの作成およびプログラムの書籍化、PDF 化

平成 16 年から某 A 県にて第１回のアンケート調査を行ってから某 A～E 県の合計 11 回のアンケート調査を行った（図２）。某 A 県では 1 年おきに、某 C 県では 2 年おきに行い、意識調査の変動を分析し、院内感染対策のプログラム作成に役立たせた。今回は、平成 24 年度に某 A 県で行ったアンケート調査に平成 18 年、20 年、22 年に行ったアンケートを加えて、連続的な意識、知識、行動の変化の分析を行った。回収率は平成 18 年で 10.1%、20 年で 14.8%、平成 22 年で 8.2%、平成 24 年で 14.8%と各年で変動があるものの 8%から 15%の中の変動に止まっていた（図３）。これらのアンケートは、記名式で行われているため回収率が低くなったことが考えられた。回答者の延べ人数もバラバラであった。男女比は、男性約９割、女性約 1 割で近年女性の割合が若干増えつつあるが大きな上昇ではなかった（図４）。

年齢で４つのグループに分け、それらグループの総人数に対する割合を算出した。その結果、39 歳以下と 40 歳以上 49 歳以下のグループが減少傾向にあり、その一方 60 歳以上のグループが増加していた（図 5）。歯科医師会所属歯科医師の高年齢化が進んでいることが明らかとなった。自分の歯科診療所で HIV 感染者の歯科治療を受け入れる意思がある歯科医療機関の割合は、21.7%と他の年よりも高い割合を示したが極僅かな上昇であった（図 6）。他の歯科診療所で HIV 感染者の歯科治療を受け入れる意思があるか聞いてみると、意思があると答えた歯科医療機関は平成 18 年で 30.9%、平成 20 年度で 35.6%、平成 22 年度で 39.5%、平成 24 年で 44.4%と年々上昇しているのが明らかとなった（図７）。自分の歯科医院で HIV 患者の歯科治療を行う割合の上昇よりも他の医院の方が上昇傾向は高かった。HIV 感染患者の歯科治療を実際に行っているか質問すると、行っていると答えた歯科医療機関は平成 24 年度で 6.7%、平成 22 年度は 12.4%で約半分の下降が認められたが、平成 18 年度が 6.2%、平成 20 年度が 6.0%でそれほど大きな差がなかった（図 8）。これは、回収率が影響したことが考えられ、HIV 歯科医療を行っている歯科医療機関は必ずアンケート調査に回答していてその延べ数に変化がない。一方、行っていない歯科医療機関は回答しない時もあることが考えられる（図 8）。そのため全体の総数が減少したため、それに反して割合が減少したことが考えられた。HIV 感染者に対する歯科治療拒否はモラル的によくないと思うか質問を行うと、モラル的によくないと思う歯科医療機関が平成 24 年度で 70.3%と他の年度に比べ若干の上昇が認められた（図 9)。HIV 感染患者の歯科治療を自分の診療所で行うことにより、他の患者が来なくなる恐れがあると思いますかという質問に対して、思うと答えた歯科医療機関は、平成 24 年度で 64.3%と平成 22 年度よりも上昇したが、平成 18 年や平成 20 年よりも若干低い割合を示した（図 10)。B 型肝炎および C 型肝炎患者の歯科治療をどう思うか質問をすると、B 型も C 型肝炎もどちらも歯科治療ができると答えた歯科医療機関は、平成 24 年度で 87.5%と平成 18 年度から若干の上昇傾向が認められた（図 11)。知識の項目で、スタンダードプレコーションを理解しているか質問をすると、平成 24 年度で 34.6%と平成 18 年度や平成 20 年度に比べ、10%以上上昇していた（図 12)。HIV 感染者に対する治療方法で、HAART 療法を知っているかという質問に関しても、平成 18 年度から平成 22 年や 24 年度にかけて大きな上昇が認められなかった（図 13)。行動における質問に関して、感染症を知るためにどのような事をしているかという質問に対して、問診票を使用する歯科医療機関は平成 24 年度で 78.2%と平成 18 年度の 71.7%に比べ上昇していたが平成 22 年度に比べ若干下降していた。しかし、平成 20 年から平成 24 年度までいずれも 77%を超えていた（図 14)。一方、問診で行う歯科医療機関は、各年度とも 42%から 50%の間で大きな変動は認められなかった（図 14)。問診票の割合と問診の割合を足すと 100%を超えるのは複数回答が OK であったためである。問診と問診票を両方用いる歯科医療機関は今回計算していない。防護用メガネの着用に関しては、平成 20 年と平成 22 年が平成 18 年や 24 年に

比べ若干低下していた（図 15）。しかし、各年度とも大きな変動が認められなかった。グローブの着用は、平成 20 年度から平成 22 年度にかけて若干の上昇が認められたが、各年度とも 70%前後で大きな変動は認められなかった（図 16）。患者ごとのハンドピースの交換において、必ず交換する歯科医療機関は、年度が進むに従って前年度との間でいずれも 1～3%程度の緩やかな上昇が認められた（図 17）。まったく交換しない歯科医療機関は、平成 24 年度で初めて 20%を切った。感染対策をスタッフに教育しているかという質問に対して、教育している歯科医療機関は各年度ともに約 80%と大きな変動は認められなかった（図 18）。感染予防対策マニュアルの作成ついては、平成 18 年度の 20.8%から平成 20 年度で 41.2%と２倍増の上昇が認められたがその後の年度では 40%&前後で大きな変動が認められなかった（図 19）。感染予防対策の研修会への参加については、平成 18 年度の 52.1%から平成 22 年度の 71.7%まで約 20%の上昇が認められたが、平成 22 年度から平成 24 年度にかけては横ばいであった（図 20）。歯科医師は B 型肝炎ワクチンを受けていますかという質問には各年度とも約 75%の歯科医師が受けているという回答を行った(図 21)。スタッフは B 型肝炎ワクチン接種を受けていますかという質問には、各年度とも 40%の歯科医療機関で受けているという回答を行った（図 22）。自分の歯科医院で口外バキュームを設置していますかという質問に対しては、平成 18 年から平成 22 年にかけて前年度との間でいずれも 3～5%ずつの上昇が認められたが、平成 22 年度から平成 24 年度にかけては、横ばいであった(図 23)。

平成 23 年度に行った某 C 県における意識調査の分析を再度行った。このアンケート調査の回収率は、70%を超えておりその地区の歯科医療機関の意識としてデータの信頼性は高いと考えられた。意識、知識、行動における各質問との関連性を多変量解析にて検討し、スタンダードプレコーションの知識がどのようにそれら質問項目に関連しているか検討を行った。歯科医療機関の基本データは、男性が約 95%で女性よりも圧倒的に多いことが明らかとなった（表 1）。年齢の 49 歳以下が 30.6%で約 70%が 50 歳以上であった。口腔外科を標榜している歯科医療機関が 15.2%、一日の患者数で 35 人以上が 75.3%であった。各質問項目の回答比率は表２にあり、中でも HIV 感染者の歯科治療を自分の歯科医院で行う歯科医師は、某 A 県で 21.7%であるのに対して某 C 県では 30.9%であった。逆にユニバーサルプレコーションの理解率は、某 A 県で 34.6%と某 C 県の 21.6%よりも高かった。スタッフへの院内感染対策の教育や研修会への参加率は某 C 県で某 A 県よりも高いが口外バキュームの設置率は、某 A 県よりも低かった（表２）。

すべての Infection control practice(ICP, Glass, Mask, Glove, Handpiece, Education, Manual, Lecture, Vaccine, Vacum) 実施に統計的に有意な関連を示した因子は知識の部分である「スタンダード・プレコーションを理解している」であった（表３）。その次に関連度も強かったのは、社会経済的要因である「口腔外科標榜」、「1 日患者数」で、Mask 以外はすべて有意に関連性が認められた。意識の部分では「HIV 感染者の歯科治療を自院にて行

う意思がある」「HIV 感染者の歯科治療を他院にて行う意思がある」の関連性が高く、「年齢」についても多くの項目で関連が見られた。しかし、「性」や[HIV 感染者の歯科治療を拒否することはモラル的によくない]「唾液による HIV の感染」については、関連性が低かった。オッズ比をを見ても、「スタンダード・プレコーションを理解している」がすべての ICP で高いことが明らかになった（表４）。Infection control practice 実施状況の悪い社会・経済グループ(年齢 50 歳以上、口腔外科を標榜しない、1 日患者数 35 人以下）における「スタンダード・プレコーションを理解している」と ICP 実施との関連を調べた。スタンダード・プレコーションの意味を理解している者としていない者の間で「ハンドピースの患者毎の交換」「口外バキューム設置」のような経済的な負担のかかる項目を実施する割合の差は「年齢 50 歳以上」群で大きく、「1 日患者数 35 人以下」群で最も小さかった（表 5)。中でも、「年齢 50 歳以上」、「1 日患者数 35 人以下」、「口腔外科を標榜しない」歯科医療機関でスタンダードプレコーションの知識が大きく影響するのは「ハンドピースの患者毎の交換」であることが明らかとなった。

「グローブ、防護用メガネ、マスクの着用」から「スタンダードプレコーションの理解」「ハンドピースの患者毎の交換」まで段階を分けた院内感染対策プログラムを現在作成中である。プログラムの書籍化、PDF 化も含め来年度中に完成させていく予定である。

２）　全国における院内感染対策研修会開催、書籍化したプログラムおよび PDF file の配布

本年度の研修会開催は、

a) 日本歯科衛生士会および日本歯科医師会共催
感染症予防歯科衛生士講習会
平成２４年９月２日（日）　14:15～15:45
テーマ　「院内の感染予防管理について」

b) 宇都宮市歯科医師会主催
院内感染対策講習会
平成２５年３月１３日(水)　19:00～20:30
テーマ　「歯科医療機関における効果的な院内感染症対策」

書籍化したプログラムおよび PDF file の配布は完成していないため配布できなかった。

３）ホームページ作製と院内感染対策導入プログラムの PDF ファイルダウンロードシステムの構築

ホームページの作製は終了し、現在閲覧できる状態である。http://dent-infect.jp にて閲覧できる（別紙 1～5)。各研究項目の研究業績を PDF ファイルしてダウンロードできる。

第 1 回班会議（別紙 6～7)、第２回班会議（別紙 8～10）が開催された。

D．考察

１）　標準化された院内感染対策の評価指標を歯科医師への導入するためのプログラムの作成およびプログラムの書籍化、PDF 化

継続的なアンケート調査により、様々な意識、知識、行動の変化を観察することができた。まず、HIV 感染者を他の歯科診療所なら受け入れる意識である。１年おきにその比率は上昇中であり、平成 18 年から比較すると平成 24 年まで 6 年経過して 13.5%の上昇である。自分歯科診療所での HIV 感染者の歯科治療が全く上昇していないにも関わらず、他の医院ではできる歯科医院が増えている。これは、自分の歯科医院における院内感染対策に自信がないことや HIV 感染者の歯科治療を行うと他の患者が来なくなる恐れを意識していることが影響していると考えられる。研修会への参加率やスタンダードプレコーションの理解率が上昇しているのにまだ自分歯科診療所での HIV 感染者の歯科治療が上昇していない。80%以上の歯科医師が B 型 C 型肝炎患者の歯科治療を可能と回答していることから、感染症力や感染機構に関する知識不足も大きく影響しているかもしれない。現に某 C 県での検討では、スタンダードプレコーションの理解がすべての ICP{Glass(防護用メガネの着用)、Mask（マスクの着用)、Glove（グローブの着用)、Handpiece（ハンドピースの患者毎の交換)、Education（スタッフへの院内感染対策の教育、Manual（院内感染対策マニュアルの作成)、Lecture（研修会への参加)、Vaccine（B 型肝炎ワクチンの接種)、Vacuum（口外バキュームの設置)）と強く関連していた。特に院内感染対策の導入率が低い、「年齢 50 歳以上」、「1 日患者数 35 人以下」、「口腔外科を標榜しない」の歯科医院で、スタンダードプレコーションの理解率が ICP を強く改善させることが明らかとなった。特に「ハンドピースの患者毎の交換」において、その改善傾向が高くなることが明らかとなった。５０歳以上の歯科医師を対象とする院内感染対策の研修会が特に重要であることが考えられた。

某 C 県では、30.9%の歯科医療機関が HIV 感染者の歯科治療を自分の医院でできると回答した。一方、某 A 県では、21.7%であった。スタンダードプレコーションの理解率は、某 C 県（21.3%）の方が某 A 県（35.1%）よりも低い。院内感染対策のマニュアルは某 C 県(63.3%)で某 A 県(42.1%)よりも高い。研修会参加率も某 C 県(86.7%)で某 A 県(71.0%)よりも高い。しかし、口外バキュームの設置率は、某 A 県(35.1%)で某 C 県(22.6%)よりも高い。この２県の比較では、傾向が読み取れない。おそらく、地域性、歯科医師会の取り組み等の違いが影響していないと考えられる。これらの違いを克服するためには、統一した院内感染対策プログラムを実施していくことが大切であり、一般歯科医院を対象とした 50 歳以上の歯科医師が簡単に参加できる研修会の開催プログラムを確立することが重要であることが明らかとなった。

2)　全国における院内感染対策研修会開催、書籍化したプログラムおよび PDF file の配布

院内感染対策講習会を関東、東海、東北で行うことを計画したが、関東１市院内感染対策講習会および日本歯科衛生士会および日本歯科医師会共催感染症予防歯科衛生士講習会の開催に止まった。平成 25 年度は、北海道、東北、関東、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州 における院内感染対策講師育成講習会を開催にむけて計画してい

く予定である。

学会主催院内感染対策教育講演も同時に行う予定である。平成 25 年度は、日本歯科薬物療法学会での教育講演を行う予定である。

書籍化したプログラムおよび PDF file の配布は、現在作成中である。よりわかりやすく、導入しやすい簡単なものを作成していく予定である。

E. 結論

研修会によりスタンダードプレコーションの知識は高まるが、HIV 感染者歯科医療を自分の歯科医院にて歯科治療を受け入れるまでには調達できていなかった。HIV は HBV や HCV よりも感染力は弱い。HBV や HCV 感染者の歯科医療は 85%以上の歯科医療機関で可能としている。HBV ができて HIV が出来ない理由はない。しかし、いくら研修会においてスタンダードプレコーションの概念を教育しても実際の行動に移れないのが現実である。社会的な HIV 感染者の差別問題も関与していると考えられる。しかし、HIV 感染者の寿命は非感染者と変わらず、今後、う蝕や歯周病に困る HIV 感染者が増えることは間違いない。よって、HIV 感染者が安心して歯科治療を受けられるようにするため、歯科医師の意識改革が必要である。

院内感染対策の導入している歯科医療機関は、年齢が 50 歳以下、口腔外科の標榜、一日の患者数が 35 名以上で高まることが明らかになった。逆に、年齢が 50 歳以上、口腔外科の標榜しない、一日の患者数が 35 名以下の歯科医療機関は、院内感染対策を用意に導入することが厳しい。しかし、研修会や実習を開催し、スタンダードプレコーションの理解を高めれば、特にハンドピースの患者毎の交換ができるようになることが明らかとなった。このハンドピースの患者毎の交換は、院内感染対策導入プログラムの鍵となる項目である。よって、統一された院内感染対策の定期的な講習会の開催が重要となってくる。そのために全国規模の院内感染対策講師育成講習会の開催が重要となってくる。様々な地区での院内感染対策講師グループのブランチを作ることにより、より多くの歯科医師が研修会を受けるチャンスが広がると考えられた。その結果、年齢が 50 歳以上、口腔外科の標榜しない、一日の患者数が 35 名以下の歯科医療機関においても院内感染対策の導入が期待できるようになると考えられた。

F. 研究成果発表

論文発表

1. Norihiko Kanaguchi, Naoki Natisawa, Tatsuro Ito, Yosuke Kinoshita, Yoko Kusumoto, Osamu Shinozuka and **Hidenobu Senpuku**. Effects of salivary protein flow and indigenous microorganisms on initial colonization of *Candida albicans* in an *in vivo* mode. **BMC Oral Health**. 2012: 12(1): 36.
2. Xi Zhang and **Hidenobu Senpuku**. Dynamic changes in the initial colonization of *Actinomyces naeslundii* and *Streptococcus gordonii* using a new animal model. **Japanese Journal Infectious Dis**eases, Jpn J Infect Dis. 2013: 66(1):11-6..
3. Keitaro Satoh, Takanori Narita, Miwako Matsuki-Fukushima, Ken Okabayashi, Tatsuro Ito, **Hidenobu Senpuku**, Hiroshi

Sugiya. E2f1-deficient NOD/SCID mice have dry mouth due to a change of acinar/duct structure and the down-regulation of AQP5 in the salivary gland. **Pflugers Archiv - European Journal of Physiology**, Pflugers Arch. 2013: 465(2):271-81.

4. **Senpuku H**. (2012) A quick statistically accurate diagnosis system using salivary IgA for oral disease. Chapter 2, pp27-43, Book: Current Trends in Biotechnology, Editted by Tiwari Santosh. Lambert Academic Publishing, Germany.

学会発表

１. **Senpuku H,** Maeda T, Ito T. *Streptococcus mutans* biofilm formation in a new NOD/SCID.e2f1$^{-/-}$ mouse model, 90th general session and exhibition of the International Association for Dental Research, Iguas Fall, Brazil. July. 2012

２. 多田章夫、泉福英信、日本人歯科医師の感染症患者に対する態度、知識、院内感染防止対策　−3 年間の比較—、第 61 回日本口腔衛生学会・総会、神奈川、2012 年 5 月。

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図1　将来の院内感染対策チェック項目

1）スタンダードプリコーションの講習会への参加
2）スタンダードプリコーションのスタッフへの教育
3）防護用めがねの着用、グローブの使用
4）患者ごとのタービンヘッドの交換
5）月1度の診療前のデンタルユニット排水における微生物検査および残留塩素の検査
6）診療前のデンタルユニット内の除菌処置
7）診療終了後のデンタルユニット周囲の機器上の微生物汚染検査
8）診療終了後のデンタルユニット周囲の機器上の微生物汚染処理
9）問診票の作製
10）スタッフのB型肝炎ワクチンの接種
11）口外バキュームの設置

図2　歯科医院におけるアンケート調査

1. 某A県歯科医師会会員　3912医療機関　{有効回答者　742人（19%）}　平成16年
2. 某B県K市歯科医師会会員　135医療機関　{有効回答者　61人（45%）}　平成16年
3. 某C県歯科医師会会員　3271医療機関　{有効回答者　2018人（61.7%）}　平成17年
4. 某A県歯科医師会会員　3873医療機関　{有効回答者　392人（10.1%）}　平成18年
5. 某D県歯科医師会会員　1329医療機関　{有効回答者　376人（28.3%）}　平成19年
6. 某C県歯科医師会会員　3319医療機関　{有効回答者　1925人（58.1%）}　平成20年
7. 某A県歯科医師会会員　3860医療機関　{有効回答者　575人（14.9%）}　平成20年
8. 某E県歯科医師会会員　1149医療機関　{有効回答者　694人（33.4%）}　平成20年
9. 某A県歯科医師会会員　3873医療機関　{有効回答者　392人（10.1%）}　平成22年
10. 某C県歯科医師会会員　3330医療機関　{有効回答者　2357人（70.8%）}　平成23年
11. 某A県歯科医師会会員　3830医療機関　{有効回答者　568人（14.8%）}　平成24年

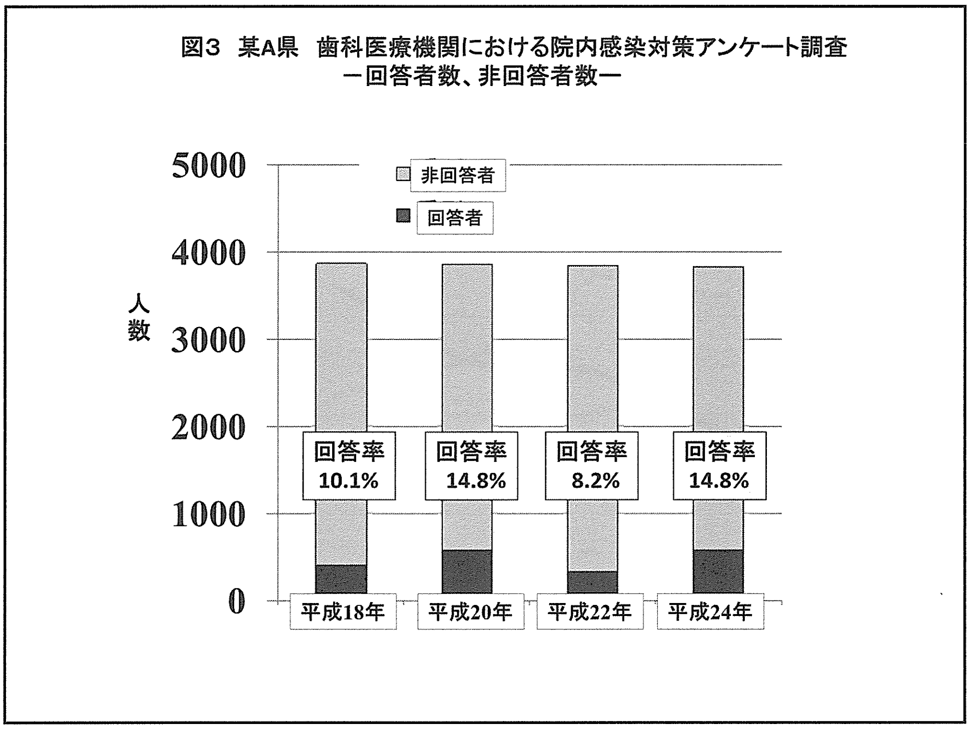


図3 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー回答者数、非回答者数ー
5000
4000
3000
2000
1000
0
人数
非回答者
回答者
回答率 10.1%
回答率 14.8%
回答率 8.2%
回答率 14.8%
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

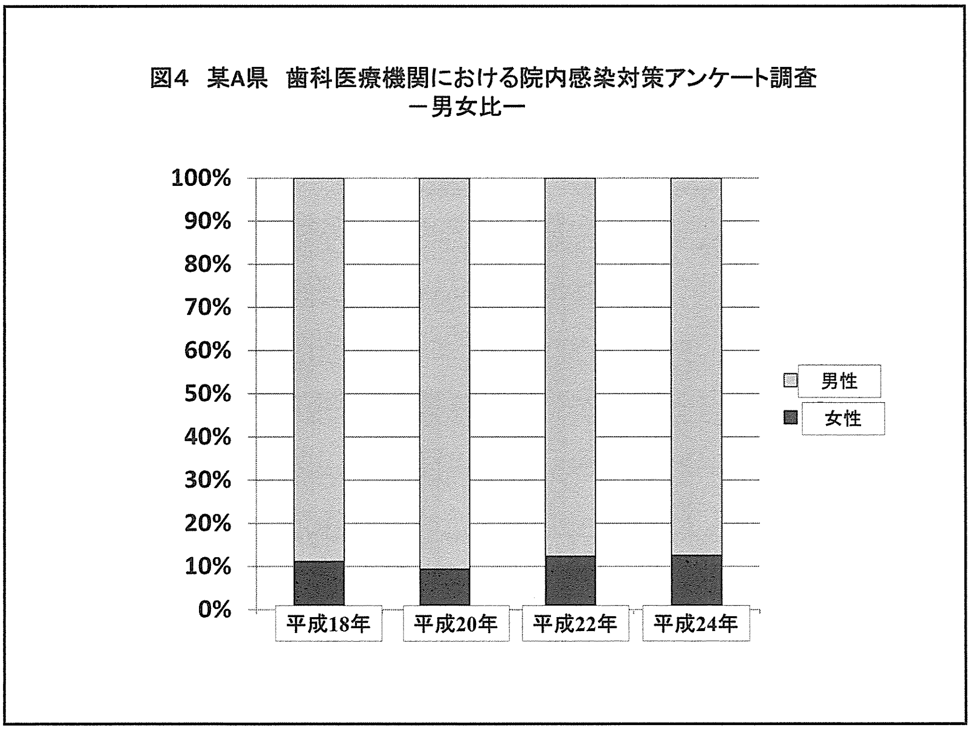


図4 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー男女比ー
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
男性
女性
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

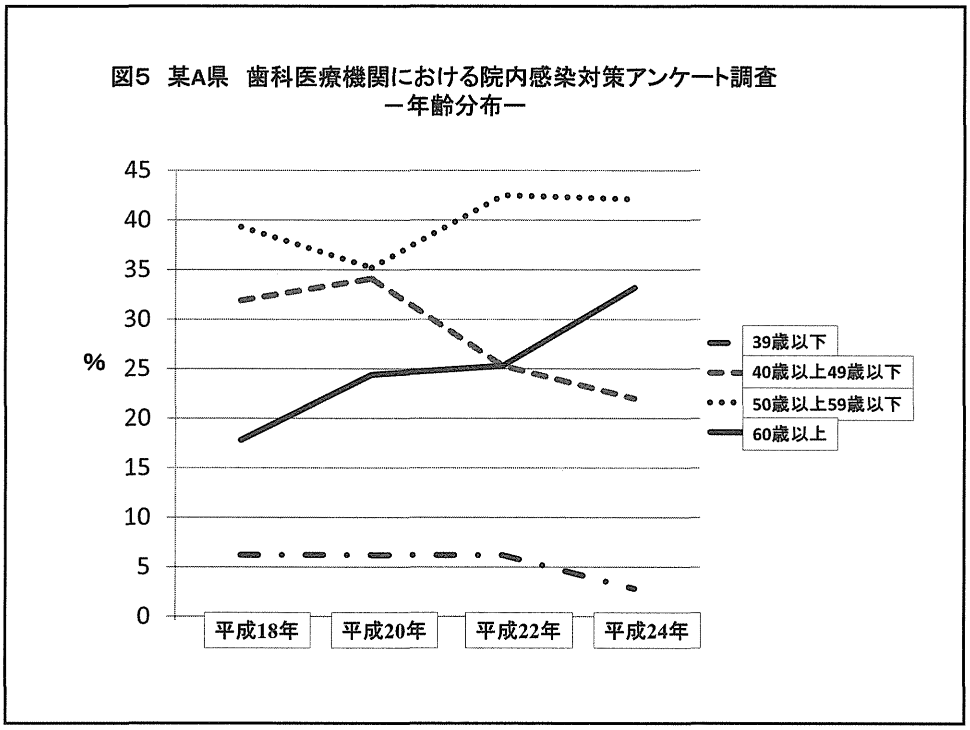


図5 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー年齢分布ー
45
40
35
30
%
25
20
15
10
5
0
39歳以下
40歳以上49歳以下
50歳以上59歳以下
60歳以上
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

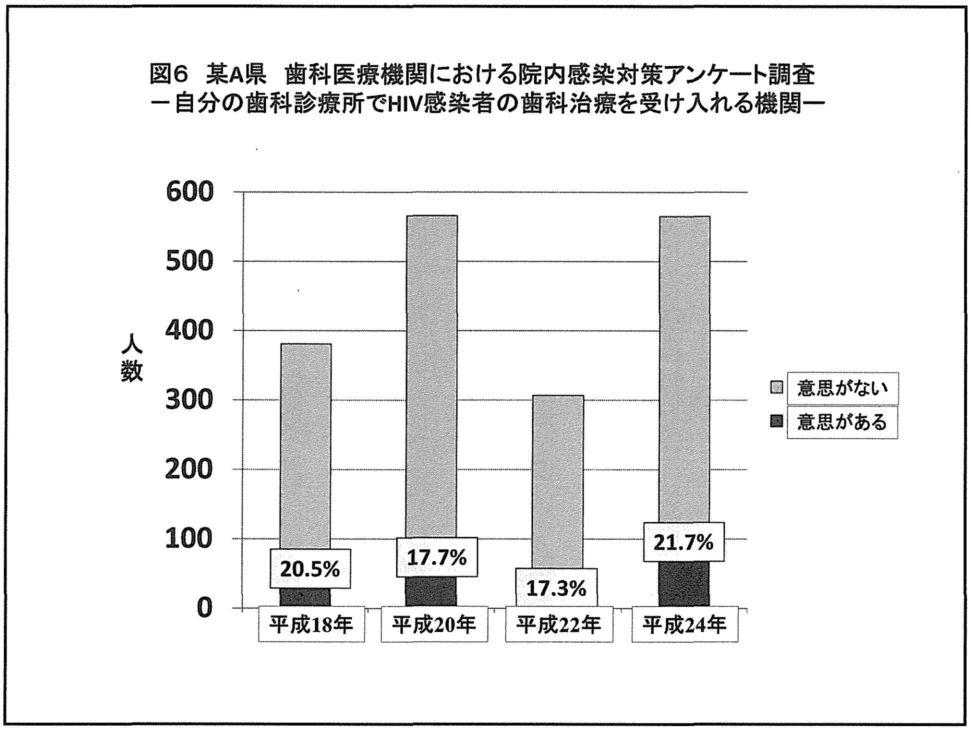


図6 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー自分の歯科診療所でHIV感染者の歯科治療を受け入れる機関ー
600
500
400
人数
300
200
100
0
意思がない
意思がある
20.5%
17.7%
17.3%
21.7%
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

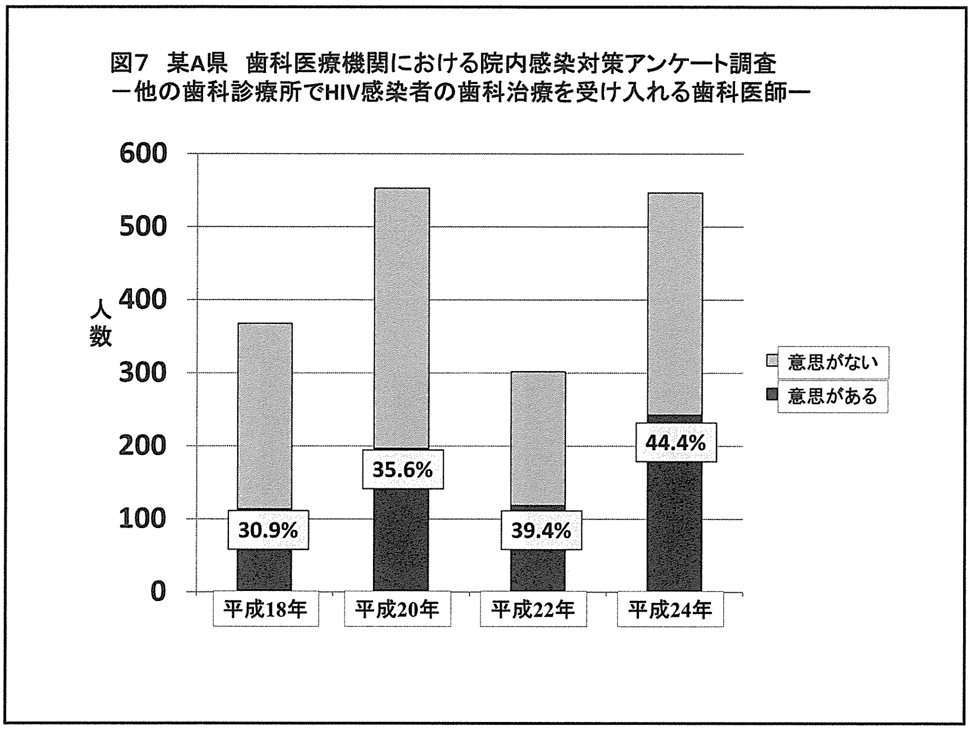


図7 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー他の歯科診療所でHIV感染者の歯科治療を受け入れる歯科医師ー
600
500
400
300
200
100
0
人数
30.9%
35.6%
39.4%
44.4%
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年
意思がない
意思がある

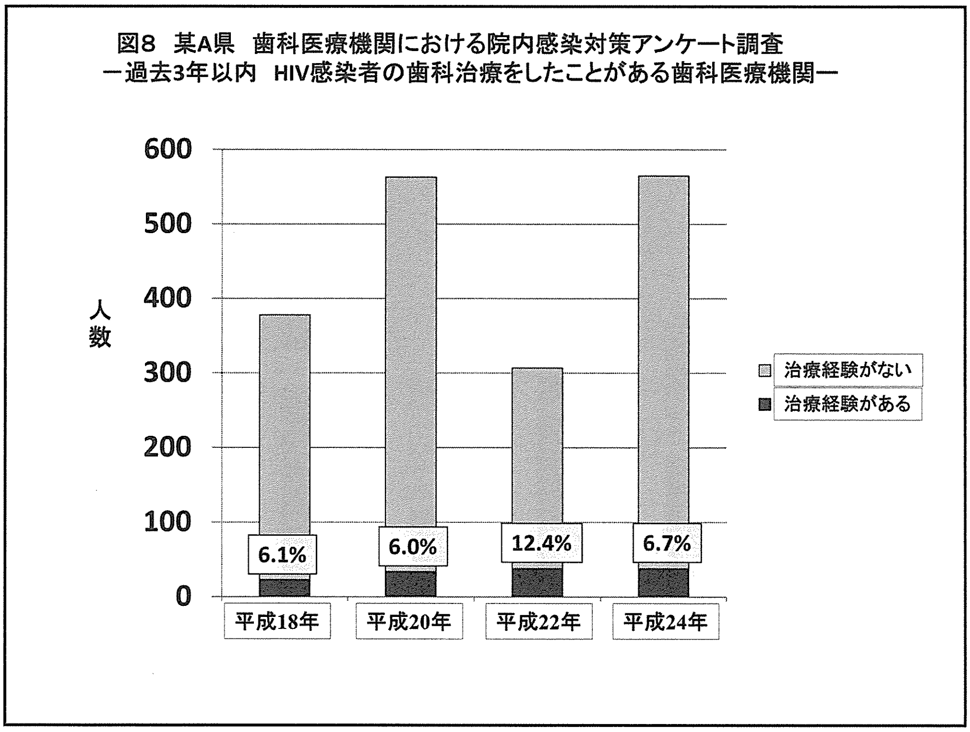


図8 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー過去3年以内 HIV感染者の歯科治療をしたことがある歯科医療機関ー
600
500
400
300
200
100
0
人数
6.1%
6.0%
12.4%
6.7%
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年
治療経験がない
治療経験がある

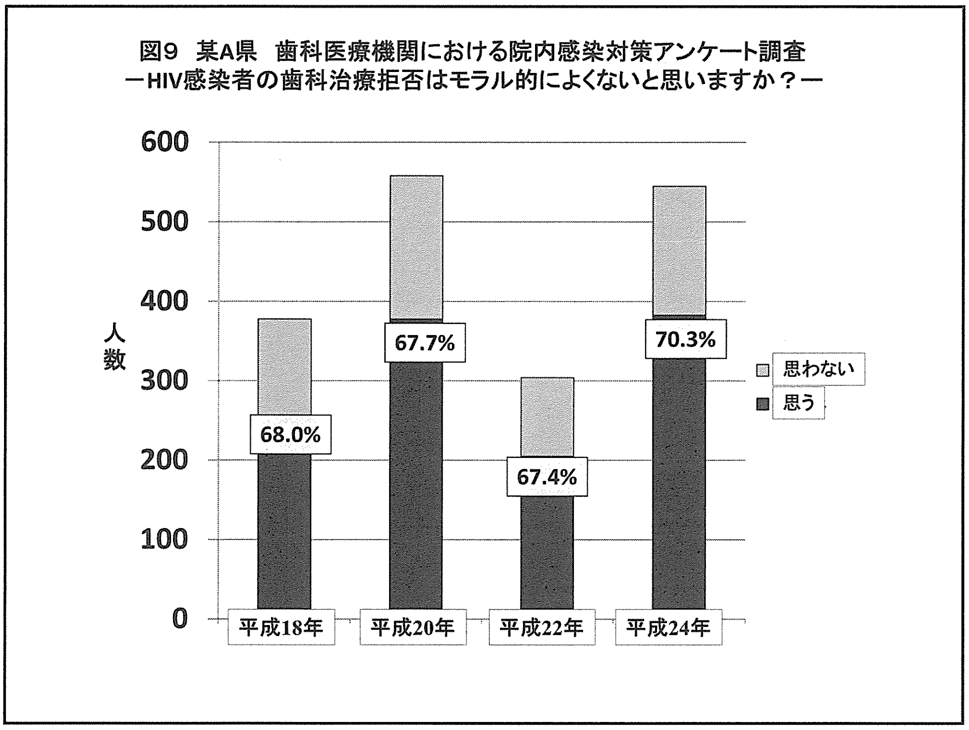


図9　某A県　歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
－HIV感染者の歯科治療拒否はモラル的によくないと思いますか？－
600
500
400
300
200
100
0
人数
68.0%
67.7%
67.4%
70.3%
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年
思わない
思う

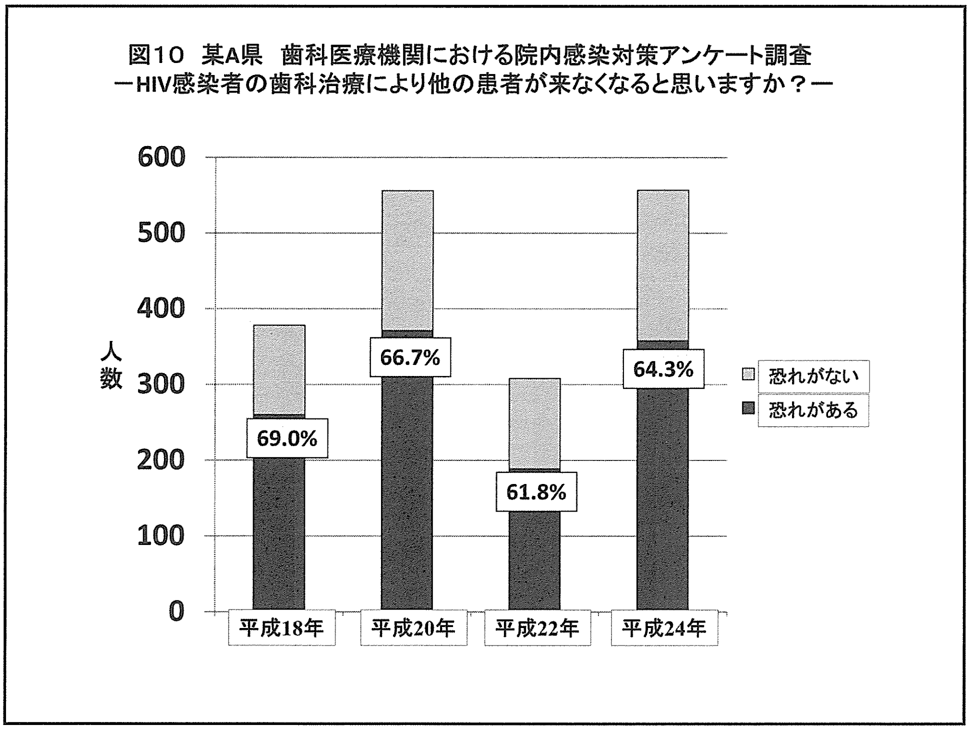


図10　某A県　歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
－HIV感染者の歯科治療により他の患者が来なくなると思いますか？－
600
500
400
300
200
100
0
人数
69.0%
66.7%
61.8%
64.3%
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年
恐れがない
恐れがある

図11　某A県　歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー自分の歯科治診療所でB型C型肝炎の歯科治療をどう思いますか？ー

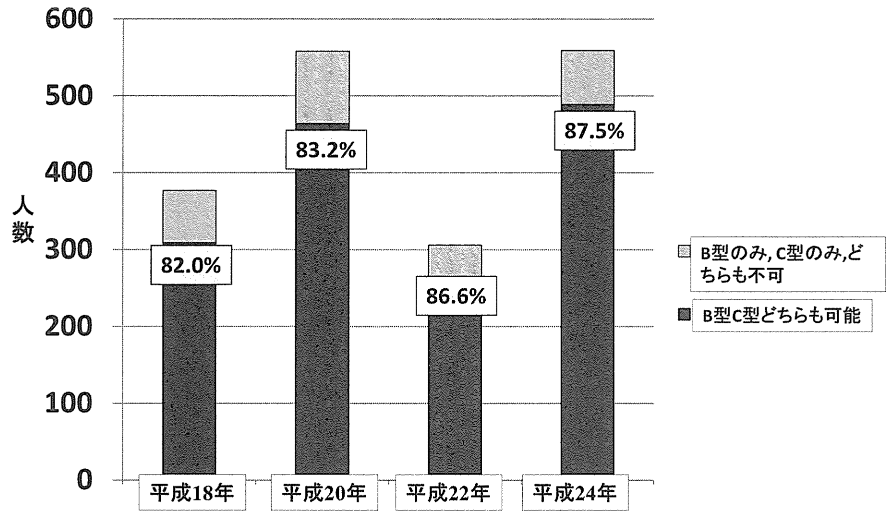
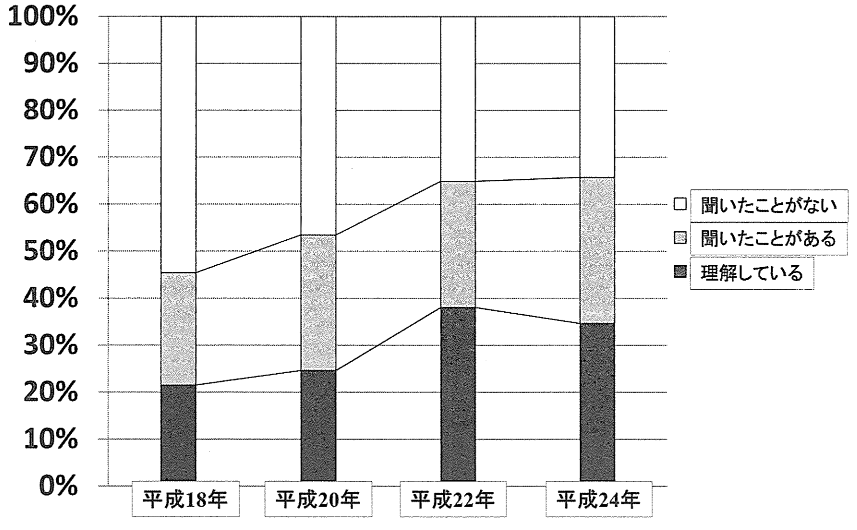


図12　某A県　歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ースタンダードプレコーションとは何か知っていますか？ー



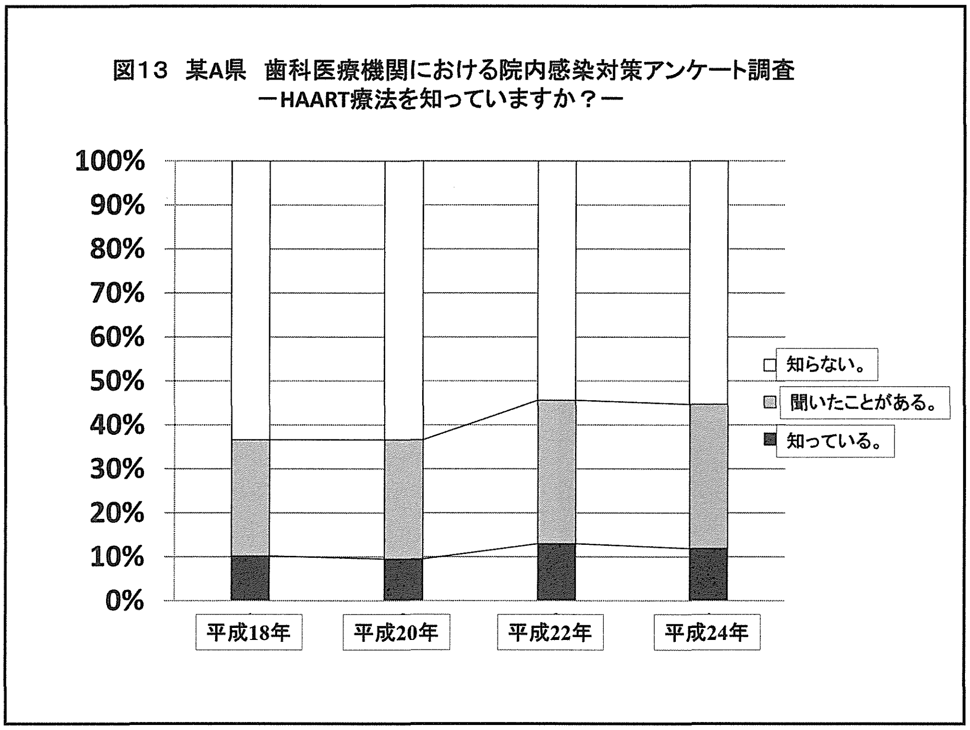


図13 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ーHAART療法を知っていますか？ー
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
知らない。
聞いたことがある。
知っている。
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

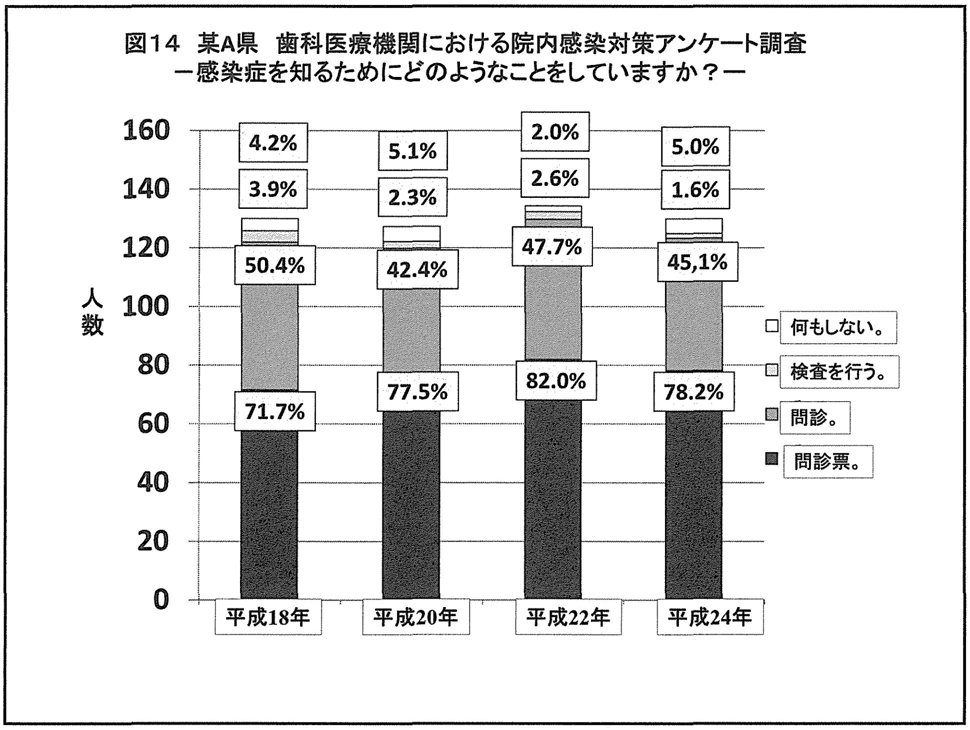


図14 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー感染症を知るためにどのようなことをしていますか？ー
人数
160
140
120
100
80
60
40
20
0
4.2%
3.9%
50.4%
71.7%
5.1%
2.3%
42.4%
77.5%
2.0%
2.6%
47.7%
82.0%
5.0%
1.6%
45,1%
78.2%
何もしない。
検査を行う。
問診。
問診票。
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

図15 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
－防護用メガネを着用して診療していますか？－

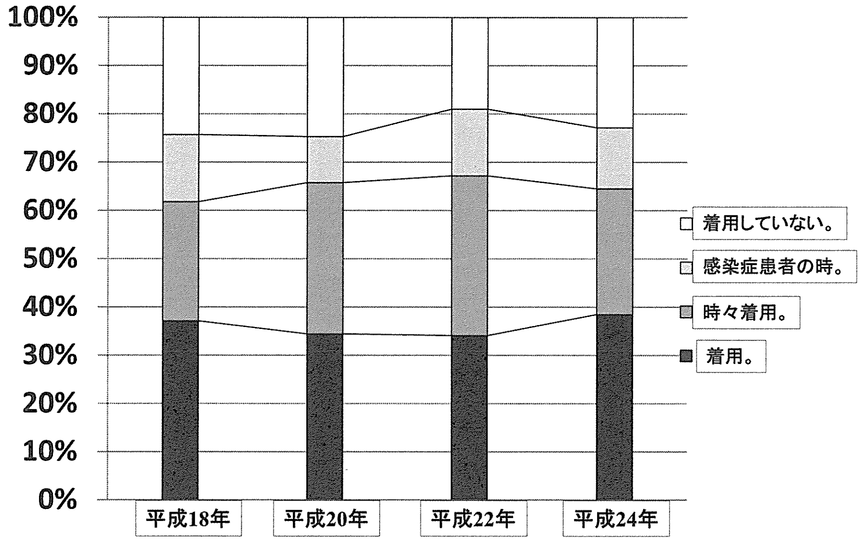
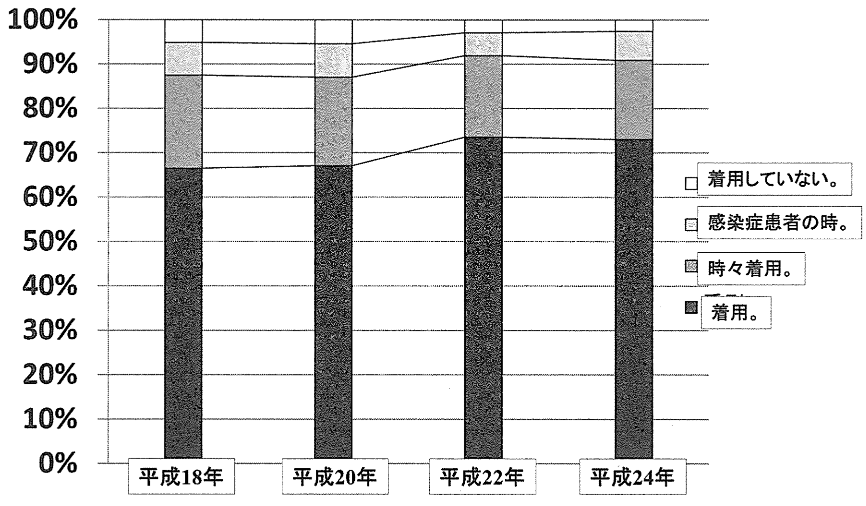


図16 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
－グローブを着用して診療していますか？－



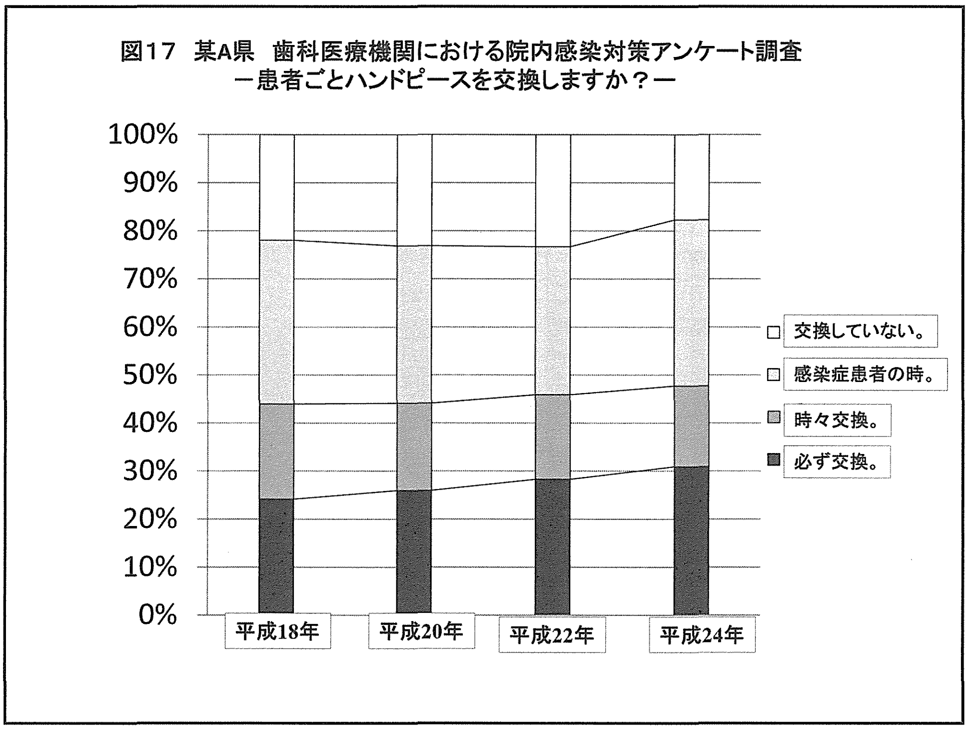


図17 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー患者ごとハンドピースを交換しますか？ー
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
交換していない。
感染症患者の時。
時々交換。
必ず交換。
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

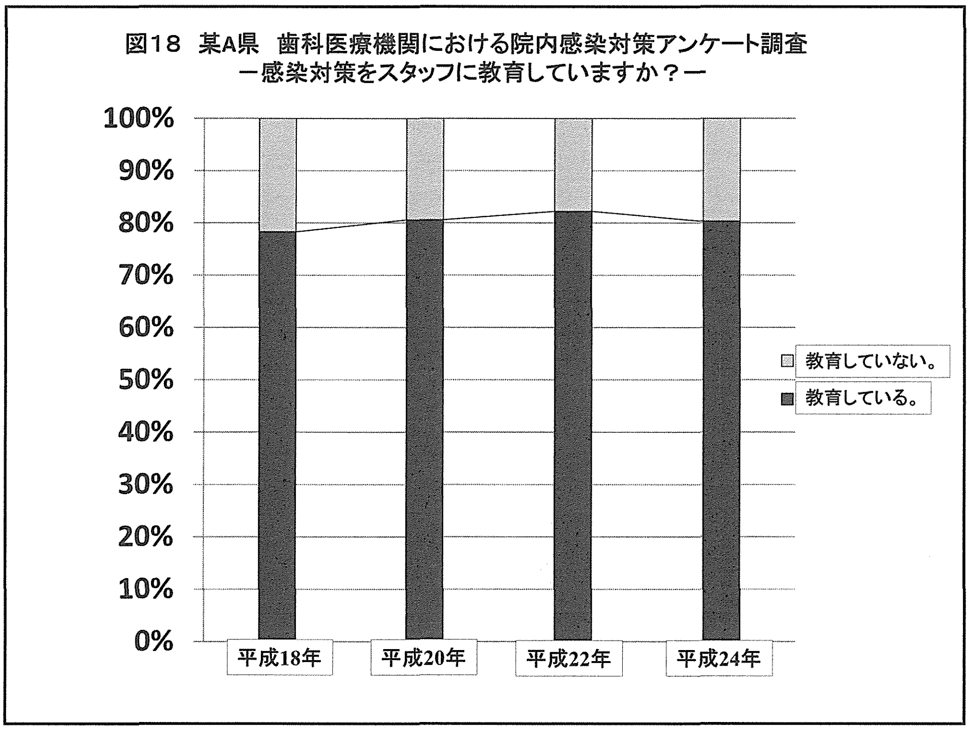


図18 某A県 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー感染対策をスタッフに教育していますか？ー
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
教育していない。
教育している。
平成18年
平成20年
平成22年
平成24年

図19　某A県　歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー院内感染対策マニュアルを作成していますか？ー

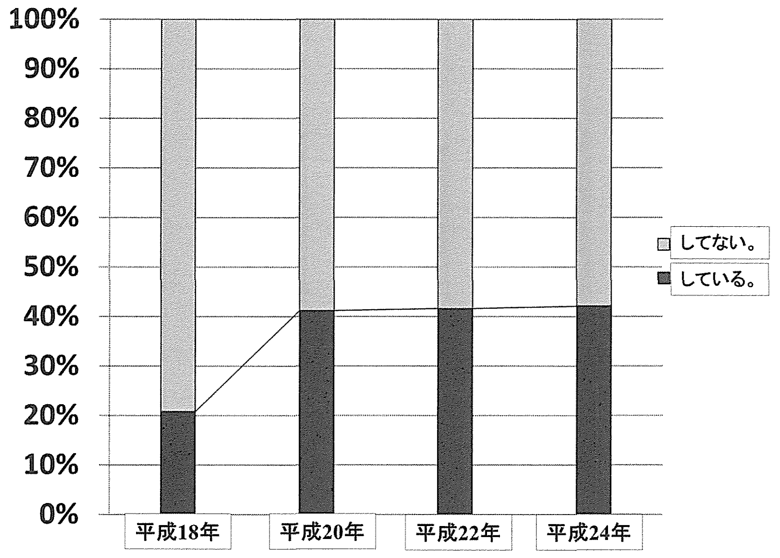
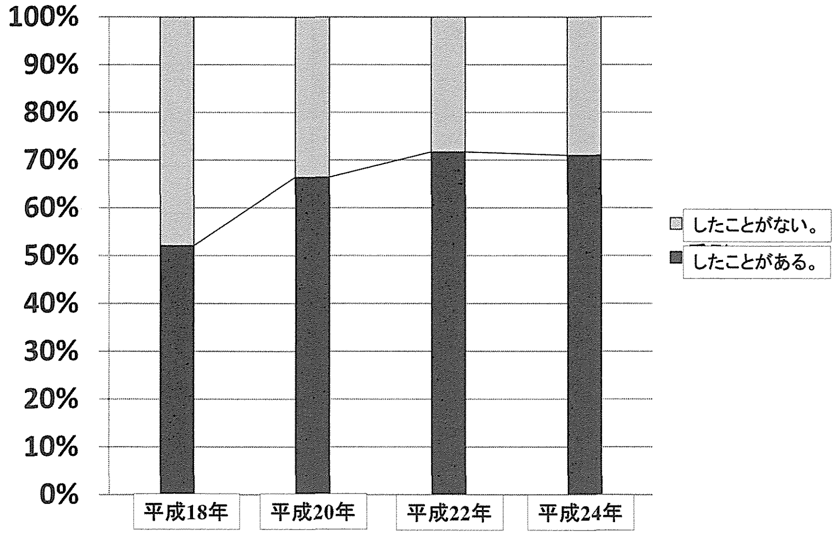



図20　某A県　歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
ー感染予防対策の研修会に参加したことはありますか？ー