

歯科医療従事者における感染対策の意識改革

Awareness of infection control for dental health workers in dental office

国立感染症研究所 細菌第一部
泉 福 英 信
Hidenobu SENPUKU

1 はじめに

近年の日本は、気象変動、経済の変化、情報や交通網の発達、人口減少、少子高齢化、外国人の流入など様々な変化が起こり、新たな問題に直面するようになってきた。これらの問題は、新興再興感染症*の発症や感染伝播や多剤耐性菌の出現に直接的あるいは間接的に影響を与え、感染症を意識した医療がより重要になってきている。2003年重症急性呼吸器症候群(SARS)、2009年新型インフルエンザ、2012年中東呼吸器症候群(MERS)、2014年エボラ出血熱の流行など、世界規模で起こる感染症は後を絶たない。特に歯科医療従事者は、唾液や血液に曝される機会が多く、感染症の問題に影響を受けやすい。歯科医療従事者が対象とする全身感染症は血液が媒介して流行する感染症[B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、AIDSウイルス(HIV)]とされているが、その多くが、飛沫、接触感染である以上、上述の感染症も関わってくる。よって、現場での患者対応の際に、医療従事者の感染対策の怠りがあれば感染を広げることになる。このことから、歯科医療においても、感染に対応できる対策を取り入れ、万全の態勢で歯科医療に取り組む必要がある。筆者が10年間行った厚生労働省科学研究班の成果では様々な問題が浮き彫りになった。それらの問題を分析し、歯科医療従事者の院内感染対策の向上につながる考察をしていきたい。

*：新興感染症は、最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。再興感染症は、既知の感染症で、既に公衆衛生上の問題とならない程度までに患者が減少していた感染症のうち、近年再び流行し始め、患者数が増加したものの。

2 歯科医師のスタンダードプリコーションの理解

上述のように、世界各国の人々との交流が進むに従って、様々な病原体の感染を知らずに受けて、広げてしまうリスクは高まる。よって、感染症とわかっている患者のみに院内感染対策を講じるのではなく、すべての患者を感染者と見なして対策を講じるスタンダードプリコーションが重要となる。厚生労働省科学研究班の研究成果では、ある歯科医師会に所属する歯科医師のスタンダードプリコーションの理解率は、年々上昇しているものの、いまだ50%以下にとどまっている(図1)。意識改革は着実に進んでいるが、この理解率では、感染のリスクが解消されない。

3 ハンドピース交換の問題

2014年や2016年には、新聞やテレビなどのマスコミにおいて「ハンドピースの患者ごとの交換」が取り上げられた。これは、国会でも2002年に取り上げら

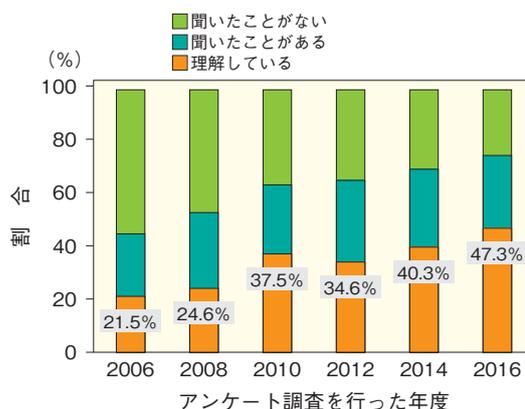


図1 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—スタンダードプリコーションとは何か知っていますか?—

れ、長年指摘されてきた問題である。インターネットによるニュースの拡散も影響し、その結果、2014年度以降急激にその実行率は上昇することになった(図2)。また2018年度には診療報酬の改定が行われ、施設基準を満たす場合、初・再診料が各3点増加することになった。これらの動きが歯科医療での感染対策の進展につながることは間違いない。しかし、院内感染対策は「ハンドピースの患者ごとの交換」だけではなく、その他にも多くの院内感染対策は存在し、これらの中には実行率が低いままの項目もある。

4 HIV感染者に対する歯科治療

HIV感染者に対する歯科医療においては、当該患者を受け入れない歯科医師が多く問題化されている。自分の歯科医院で、HIV感染者の歯科治療を受け入れると答えた歯科医師は、2006年度で20.5%、2014年度で23.7%、2016年度で30.7%と若干の上昇は認められるが、大きな増加ではなかった(図3)。実際、過去3年以内にHIV感染者の歯科治療をしたことがあるか? という質問では、2010年度で12.4%、

2014年度で12.8%、2016年度で11.8%とほとんど増加とは言えない(図4)。また、HIV感染患者の歯科治療を拒否することはモラル的によくないと思いますか? という質問でも、2010年度で67.4%、2014年度で69.6%、2016年度で73.8%と若干の上昇は認められるものの大きな変化が認められなかった(図5)。HIV感染者の歯科治療により他の患者が来なくなりますか? という質問でも、2010年度で61.8%と、2004年度の68.0%よりも若干減少したが(図6)、2014年度で65.0%、2016年度で61.0%と下降した。総合的に若干の下降は認められるものの大きな変化ではなかった。

これらの結果から、スタンダードプリコーションの理解率やハンドピースの患者ごとの交換を行う歯科医師の比率が上昇しているのに比べ、HIV感染者の歯科治療に関しての意識は改善しておらず、最も重要な知識や行動がHIV感染者の歯科治療に反映していないことが明らかとなった。B型肝炎やC型肝炎ウイルス感染症の患者に関しては、2016年度でどちらの感染症も歯科治療できると回答した歯科医師は90%を

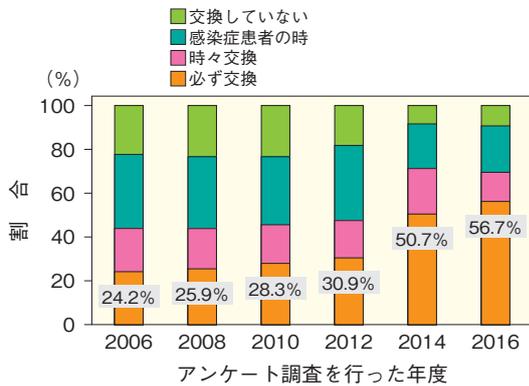


図2 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—患者ごとハンドピースを交換しますか?—

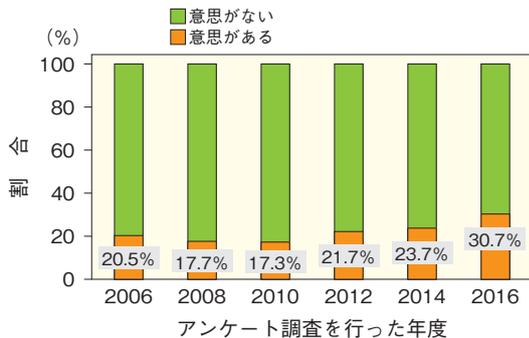


図3 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—自分の歯科診療所でHIV感染者の歯科治療を受け入れる機関—

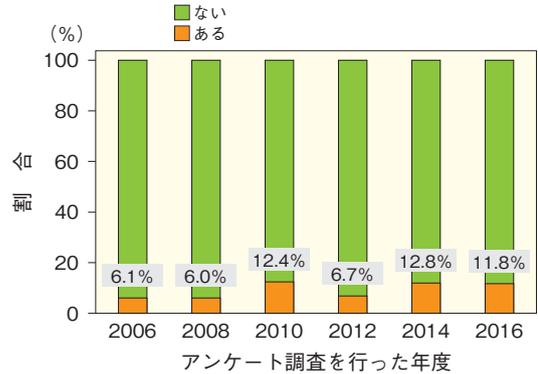


図4 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—過去3年以内にHIV感染者の歯科治療をしたことがある歯科医療機関—

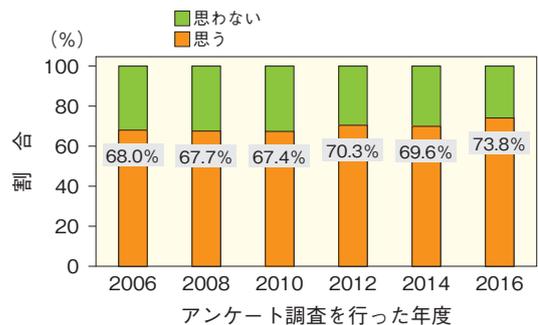


図5 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—HIV感染者の歯科治療拒否はモラル的によくないと思いますか?—

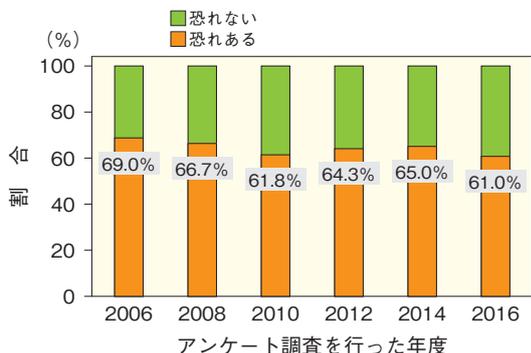


図6 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—HIV感染者の歯科治療により他の患者が来なくなると思いますか?—

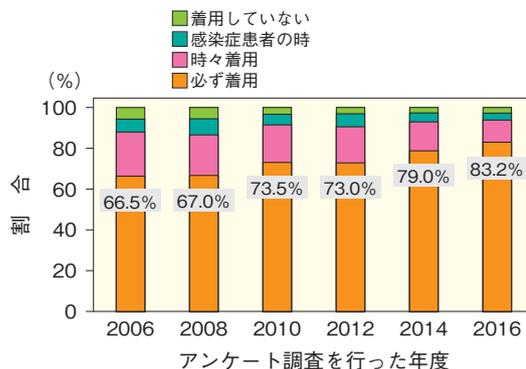


図9 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—グローブを着用して診療していますか?—

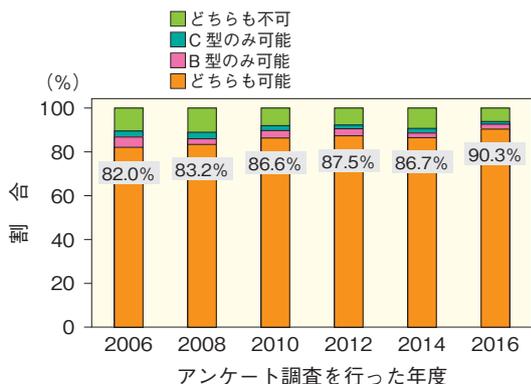


図7 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—自分の歯科治療所でB型C型肝炎の歯科治療をどう思いますか?—

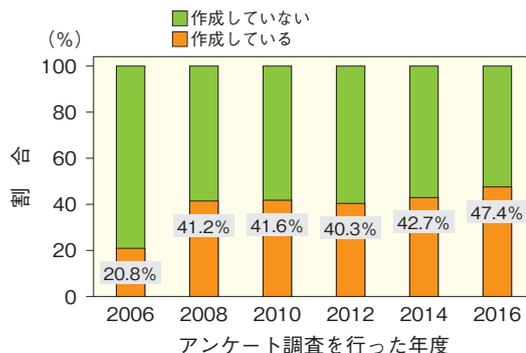


図10 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—感染対策マニュアルを作成していますか?—

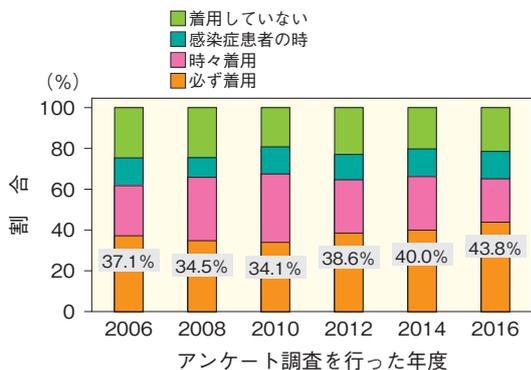


図8 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査—防護用メガネを着用して診療していますか?—

越えたことから (図7), HIVよりも感染力の強いB型肝炎やC型肝炎ウイルス感染症患者に対しての方が、歯科治療できると考えていることになる。これは、薬が開発された結果、進行を止められる病気になったHIV感染症に対する誤解や差別、偏見などの社会的な背景が影響していることが考えられた。

5 その他の院内感染対策

防護用メガネを着用して診療していますか? という質問に対して、必ず着用しているという歯科医師は2006年度で37.1%, 2014年度で40.0%, 2016年度で43.8%と若干の上昇は認められるものの大きな変化が認められなかった (図8)。グローブを着用して診療していますか? という質問に対して、必ず着用しているという歯科医師は2006年度で66.5%, 2014年度で79.0%, 2016年度で83.2%と、もともと高い率がさらに上昇する傾向が認められた (図9)。この質問には、患者ごとにグローブを取り変えているか? という質問が含まれておらず、もしこの質問を加えたら結果が異なってくるのが考えられる。感染対策マニュアルを作成していますか? という質問に対して、作成している歯科医師は、2006年度で20.8%, 2008年度で41.2%と急激に上昇しているが、それ以降は上昇せず、2016年度で47.4%と若干の上昇が起こった (図10)。2007年度の医療法の改正で、院内感染防止マニュアルの作成が義務化された。それが2006年から2008年の急上昇につながり、それ以降は

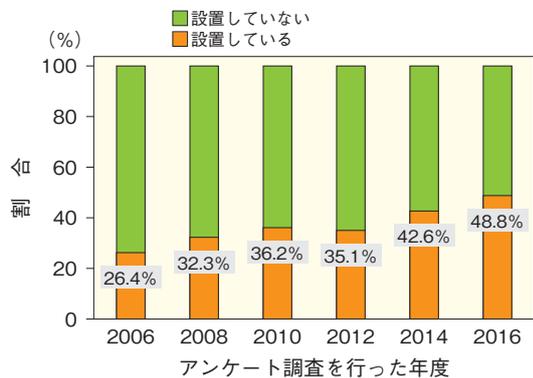


図 11 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
—自分の歯科医院に口外バキュームを設置していますか?—

マニュアル作成の機会がないせいか、明らかな上昇がなく経過していた。

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、2006年度は26.4%、2008年度は32.3%、2010年度は36.2%、2014年度は42.6%、2016年度は48.8%と上昇カーブを示していた(図11)。口外バキュームは、2009年4月から歯科外来診療環境体制(外来環)加算に関する施設基準の一つになった。それが影響して、徐々に設置する歯科医師が増えたことが考えられる。スタッフはB型肝炎ワクチン接種を受けていますか? という質問に対して、受けている歯科医療機関は2006年度で37.7%、2012年度で41.1%、2016年度で43.6%とわずかな上昇が認められたが、大きな変動はなかった(図12)。スタンダードプリコーションの理解率や患者ごとのタービンヘッドの交換率の上昇は、スタッフに対する感染対策と関連していない可能性が考えられた。この結果は、すべての歯科医院に歯科衛生士がいるわけではないことも影響しているかもしれない。

6 多剤耐性菌の問題

近年、多剤耐性菌の増加で抗生物質等の抗菌薬が効かなくなり、感染症が重篤化する事例が増えている。これは、医療の発達と密接な関係がある。新薬が開発されれば、それに対していずれ耐性菌が発生する。

近年、新薬の開発が進まなくなっている現状、従来薬しかなければ、それらに対する耐性菌は増え抗菌薬が効かなくなる。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、多剤耐性アシ

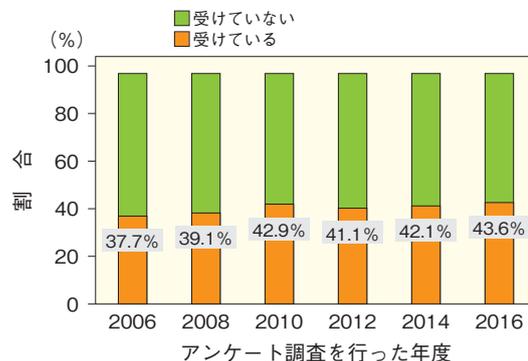


図 12 歯科医療機関における院内感染対策アンケート調査
—スタッフはB型肝炎ワクチン接種を受けていますか?—

ネットバクターなどが問題化されている。これらの感染症では、抗菌薬を投与しても敗血症を起こしてしまうため、医科と連携をして対処していかなければならない。また歯科医療においても、むやみに抗菌薬を使うのではなく、必要な症例をしっかりと吟味し、使用していく必要がある。

7 おわりに

スタンダードプリコーションの理解が様々な院内感染対策に多大な影響を与えることは明らかになっている¹⁾。しかし、スタンダードプリコーションの理解率の上昇による効果よりもマスコミの影響の方が院内感染対策の充実に効果的であった。また、外来環の施設基準に含まれた口外バキュームの設置や医療法改正時の感染対策マニュアル作成など、医療政策にも効果があった。一方、HIV感染者に対する項目、防護用メガネの装着、スタッフへのB型肝炎ワクチン接種など、政策やマスコミの標的になりにくい項目は上昇率が鈍い。よって、今回診療報酬の改定が行われたことで、関連項目はもっと向上すると考えられる。しかし、本来歯科医師自らの意志で、院内感染対策を取り入れていくのが筋である。感染症や多剤耐性菌の現状を理解して、今後歯科医師が院内感染対策をもっと積極的に取り入れていくことを期待する。

もっと知りたい読者のために

- 1) Tada A, Watanabe M, Senpuku H. Factors affecting changes in compliance with infection control practices by dentists in Japan. *Am J Infect Control* 2015; 43(1): 95-97.