

## 歯科の滅菌問題

# 院内感染防止策を徹底せよ

多くの歯科で、医療機器の滅菌処置が不十分な実態が明らかになった。院内感染防止策の徹底が急務である。

患者の唾液や血液に触れる歯科の医療機器に、病原菌を他の患者にうつすのは、

を防ぐ措置が欠かせない。

例えば、歯を削るドリルの柄の部分には、院内感染対策を示した日本歯科医学会の指針で、患者ごとに交換し、高温の蒸気で滅菌するよう定められている。

ところが、患者ごとに必ず交換している歯科医療機関は34%に過

ぎないことが、国立感染症研究所などの調査で分かった。

「交換していない」という回答も17%に上った。簡単なアルコール消毒や洗浄で済ませ、繰り返し使っている歯科も多いのではないかと。これではウイルス感染の恐れが残ってしまう。

歯科の患者には、感染症への抵抗力が弱い乳幼児や高齢者も多い。感染防止策の心もとない実態には不安が募る。

歯科での院内感染は、原因の特定が難しいこともあり、国内では報告されていない。だが、表面化していないケースはないのだろうか。米国ではB型肝炎などの院内感染例がある。

院内感染を防ぐには、歯科医ら医療スタッフ自らが病原菌から身を守ることも大切だ。患者から医師らが感染し、他の患者にうつす可能性があるからだ。

今回の調査では、B型肝炎ワクチンを接種している歯科医は約6割にとどまった。患者の血液や唾

液の飛散から防護する眼鏡やマスクの着用も徹底されていない。

健康に見える人でも、病原菌を持っている場合がある。どの患者も感染源になりうるという前提で対策を講じることが肝要だ。

日本では、医療行為を介した感染被害が繰り返されてきた。代表例が、予防接種の注射器の使い回しによる肝炎感染である。

厚生労働省は2010年、病院に対し、専門の感染対策チームを常駐させれば、診療報酬を上乘せする仕組みを導入した。

歯科でも、機器を滅菌して患者ごとに交換すれば、診療報酬の加算が認められているが、金額は病院に比べて大幅に少ない。

歯科医の増加で、歯科医院は過当競争になっている。経営が苦しく、高額な滅菌装置を設置する余裕のないところもあるという。

歯科医療の安全性を高めるため、政府と歯科関係者は、診療報酬のあり方も含め、具体策を検討してもらいたい。