

11-3. 歯科診療センター

I. 背景および特異性

歯科診療は、下記にあげる特殊性から、他科に比較して院内感染の機会が多い環境であると考えられる。

1. 唾液に触れ、さらに観血的処置が多い。
2. 細菌感染者（菌性感染症等）が多い。
3. エアータービン・電気エンジン・超音波スケーラーなどの使用により、血液や唾液がエアロゾル状態で飛散する。（ 10μ 未満の吸入可能な粒子状態で 2m以上飛散する）
4. 鋭利な診療器具を頻用する。
5. 歯科用器具，器材は再使用する物が多い。
6. 歯科受診に際しては，感染症，既往が不明確であることが多い。

以上のことより，すべての湿性の血液・体液・排泄物は感染の可能性があるとして取り扱う標準予防策（スタンダードプリコーション）に基づき，感染対策を行うことが必要である。

II 歯科系外来

1. 全般的注意事項

- 1) 診療に際しては，必ずマスク，手袋を着用し，歯牙切削，スケーリング等のエアロゾル飛散が予想される処置では必要に応じてゴーグルまたはフェイスガード，キャップ，エプロン，ガウン等を着用する。手袋は患者毎に，マスクは外側に付いた飛沫が目に見える場合はすぐに交換する。
- 2) 手洗い・手指消毒は，手袋着用前に必ず行なう。さらに治療後手袋を外した後，直ちに手洗いをする。手袋に穿孔や破損が認められた場合は，直ちに交換する。
- 3) 治療に必要な器具類は，手洗い・手指消毒後準備し，その後手袋を着用する。治療中，事前準備されていない器具を必要とする際は，介助者が準備する。または，術者が手袋を脱いで手洗い・手指消毒後，新たな器具を手取る。
- 4) 診査記録，ポケット測定記録等は，介助者が記載する。術者が記載しなければならない時は，手袋を脱ぎ，手洗い・手指消毒を行なう。
- 5) 診療開始前に，口腔内の微生物を減少させるためにも患者に洗口させる。とくに易感染性の患者の治療に際しては，抗菌作用を有する洗口剤を使用する。
- 6) 超音波スケーラーのハンドピースは，患者毎にカバーをつけて使用する。スケーラーチップは患者毎に滅菌済みの物を使用する。使用後のチップは使用者

が外す。使用中のスケーラーはチップを下に向けて保管する。

- 7) またスリーウェイシリンジには患者毎に専用のビニール袋を被せて使用する。スリーウェイシリンジチップは患者毎で使い捨てとする。
- 8) タービンヘッド、コントラヘッド、ストレートハンドピースは、患者毎に滅菌済みのものを使用する。使用後は、汚染がひどい場合は除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭後、所定の回収トレイに入れる。バー・ポイントは患者毎に滅菌済みの物を使用する。使用後のこれらの器具は使用者が外す。
- 9) 治療後、ハンドピース把持部、スリーウェイシリンジ把持部、バキュームホース把持部、ブラケットテーブル、無影灯のハンドル・スイッチ等の術者が手を触れた部位を除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。
- 10) 病態写真、口腔内写真を撮影する場合、カメラケースはユニット、テーブル、ブラケット、キャビネット上には置かない。またカメラ（含 AC アダプター）は清潔な手指で扱い、床には置かない。

2. 麻酔処置

* 針刺し事故を防止するためにはリキャップは避けるべきであるが、歯科治療の場合には治療中に局所麻酔を追加することが多く、治療終了までにリキャップしなければならないことがある。そのため、下記に準じて安全に行う

- 1) カートリッジのゴム部を消毒用アルコール綿で清拭後、注射器に装着し使用する。局所麻酔の注射針は使用前までキャップをしておく。
- 2) 同一患者に複数回注射針を使用する際には、それぞれの使用の度毎にリキャップを行う。リキャップを行う際にはキャップを直接手で把持せず、スクープ法等のワンハンドテクニックを用いるか、摂子（ピンセット）等の器具を用いてキャップを把持する。
- 3) 注射針が湾曲等のため交換が必要な場合は、新たな注射シリンジと注射針を使用する。
- 4) 使用済みの注射針と薬液カートリッジは使用者が外し、専用容器に廃棄する。
 - ① リキャップをしていない使用済みの注射針や注射針が湾曲等のためリキャップできない注射針は「ハリストン®」に廃棄する。

「ハリストン®」がチェアサイドに設置していない場合は、安全に廃棄するために一時的にキャップをし、集約して設置している「バイオコンパクト®」あるいは「鋭利物専用灰色プラスチック容器」に廃棄する。
 - ② リキャップをしている使用済みの注射針は「ハリストン®」、「バイオコンパクト®」あるいは「鋭利物専用灰色プラスチック容器」に廃棄する。
 - ③ 薬液カートリッジは「バイオコンパクト®」あるいは「鋭利物専用プラスチック

容器」に廃棄する。

3. 歯牙の切削

- 1) 切削時の飛沫の拡散を防止するため、バキュームによる吸引を確実にこなう。エプロン、フェイスガード、必要時キャップを着用する。必要があればさらに口腔外バキュームを使用する。なお口腔外バキューム使用後は患者毎に削片、体液などの汚れが残存しないようにそのフード（吸引部）の内外側を除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。必要に応じてフードを外して水洗を行い、汚れを残さないように留意する。
- 2) 切削に使用したバー類は、使用者が直ちにハンドピースから外す。
- 3) 充填処置および予防填塞
 - ① セメント類の練和は、介助者または手袋を取替えた術者が（小児歯科では介助者が練和し術者に渡す）消毒済の専用スパチュラで練和する。使用後スパチュラに付着したセメント類は可能な限り拭き取っておく。（小児歯科では余った材料は硬化などの確認に使用後、速やかに破棄する）
 - ② 充填材料は、介助者または手袋を取り替えた術者が、専用容器あるいは紙練板に取り分ける。（小児歯科では填塞および充填材料は、専用容器あるいは紙練板に取り分け使用する）
 - ③ 光照射器はラバーダム防湿している場合（小児歯科では、ラバーダム防湿が基本）は、直接歯に接触しないようにし、ビニールカバーを使用する。使用後に除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。ラバーダム防湿をしていない場合は、直接口腔内に接触しないようにし、照射部分にポリ袋を被せて使用する。使用後はポリ袋を速やかに廃棄し、除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する
 - ④ 充填後の研磨操作は、歯牙の切削に準じてこなう。研磨用ストリップス、ディスク類は使用後破棄する。
 - ⑤ 練和に使用しなかった練和紙上の余剰セメント粉末は、元の容器へ戻さず廃棄する。
 - ⑥ 充填に使用するマトリックスバンドリテーナーは消毒済みのものを使用する。また使用後のマトリックスバンド、ストリップス、サービカルマトリックスは使用後破棄する。血液の付いたものは感染性廃棄物として破棄する。

4. 歯周・歯内治療

- 1) ブラッシング指導時、口腔外への唾液・血液の飛散が最小になるように留意する。歯ブラシ、インターデンタルブラシ等は患者個人所有のものを使用する。使用後の手鏡は、除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。

- 2) スケーリング・ルートプレーニングを行う際、特に超音波スケーラーの使用は飛沫が口腔外に飛散する可能性があるため口腔内外バキュームを使用する。エプロン、フェイスガード必要時キャップを着用する。なお口腔外バキューム使用後は患者毎に削片、体液などの汚れが残存しないようにそのフード（吸引部）の内外側を除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。必要に応じてフードを外して水洗を行い、汚れを残さないように留意する。
- 3) 超音波スケーラーのハンドピースはビニールカバーを被せて使用する。使用後はビニールカバーを破棄して除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。
- 4) 歯周・歯内外科処置は、外来手術マニュアルに準じて小手術センターで行なう。
- 5) 伸びたり破損したりしたリーマー類、およびブローチ、クレンザー類は、使用後所定の廃棄容器に入れる。
- 6) 介助者がガーゼ等で術者の持つリーマー等の鋭利な器具の汚れ・削片を拭うことは、事故の危険性があるので絶対行わない。
- 7) カルシペックス®・ビタペックス®は、ビニールカバーを被せて使用する。使用後ただちにビニールカバーをはずし、ニードルを廃棄し除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭後、備え付けのキャップを装着して保管する。
- 8) 生切処置
 - ① ラバーダム防湿を行い、当該歯およびその周囲（ラバーダム部分）を、希ヨードとアルコールで消毒する。
 - ② 処置準備から処置終了まで、介助者がつく。
 - ③ 生切処置直前に、再度当該歯およびその周囲（ラバーダム部分）を、希ヨードとアルコールで消毒する。
 - ④ 生切処置直前に、介助者は再度手洗いをして、生切用専用器具などを準備する。またその他の器具機材については、消毒用アルコール綿・ガーゼで清拭する。生切用専用器具は、滅菌されたものであり、直前まで開封はしない。また開封後は、開封した滅菌パックの上でのみ操作を行うように留意する。
 - ⑤ 生切処置直前に、術者は再度手洗いをして、生切処置に入る。
 - ⑥ 生切用ラウンドバーを必ず使用し、使用後は速やかに滅菌に出す。生切用ラウンドバーは、他の用途（軟象の除去など）に使用しないように別に扱う。
 - ⑦ 生切時の注水は、必ず滅菌生理食塩水を使用する。
 - ⑧ 再度の手洗いは、術者、介助者とも、即乾性擦式消毒剤は使用しない。

5. 印象採得・咬合採得

- 1) 個人トレー，個歯トレーは，事前に消毒用アルコール綿・ガーゼで清拭しておく。
- 2) 口腔内に試適したが使用しなかった既製トレーは，ジェットウォシャー消毒に提出する。

3) 印象採得

〈介助者がいる場合〉

① アルジネート単独印象

印象材練和後，術者は介助者からスパチュラを受け取り，介助者の保持するラバーボウルから印象材を取りトレーに盛り上げる。

② 個人トレーによる単独印象

印象材練和後，介助者がシリンジおよびトレーに印象材を盛り術者に渡す。スパチュラは汚染したものとして取り扱う。

③ シリコーン印象材による 1 回法および 2 回法

介助者がシリンジへの充填，トレーへのヘビーボディー・2 次印象材の盛り上げを行う。

〈介助者がいない場合〉

① 術者は，印象採得前に印象に必要な器材をすべて準備しておく。

② 術者は，印象用トレーの試適後今一度手洗い・手指消毒をし，印象操作を行う。

③ 咬合採得

ガンタイプの咬合採得材を使用する場合は，術者は今一度を手洗い・手指消毒し，ビニールカバーを被せて採得操作を行なう。使用後のガンは除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。口腔内で使用したノズルは廃プラスチックとして破棄し，また咬合採得材は専用のキャップをする。

6. 採得した印象およびバイトレコード類の取り扱い

1) 印象およびバイトレコードの消毒

採得した印象およびバイトレコードは，撤去後十分に水洗した後，診療室または医員技工室の所定の場所に設置された 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液（ピューラックス液® 60 倍希釈）含有容器に浸漬する。水洗時間は，アルジネート印象で 120 秒，シリコーン印象で 30 秒以上（明らかに血液汚染している場合には，視覚的に十分血液が除去されるまで）必要である。また，ピューラックス®への浸漬時間は 30 分とし，所定の時間が経過した後，すみやかに消毒液から出し十分に水洗する。また早急に模型が必要な場合のアルジネート印象、バイトレコードは大量の流水（120 秒）で洗浄後、ディスオーパ®（フタラール: 0.56%液）に 5 分間浸漬（その間に 30 秒間毎に印象を揺り動かし、すすぎ洗いをを行う）後、水洗する。

2) 模型作製

前述の消毒処理を行った印象およびバイトレコード類は、以後汚染されていないものとして扱う。

3) 印象およびバイトレコード類の廃棄

消毒処理後のアルジネート印象、石膏模型は石膏・アルジネート用ゴミとして、また、個人トレー、ラバー系印象およびバイトレコード類は廃プラスチックとして廃棄する。

7. 補綴物の試適・調整・装着処置

- 1) 補綴物、模型、咬合器等技工室より持ち込んだものは、診療開始前に消毒用アルコール綿で清拭しておく。
- 2) 口腔内に試適した補綴物は、汚染したものとして取り扱い、基本セットのトレー内あるいは専用容器内に置く。
- 3) 削合調整・研磨時は、可能な限り口腔外バキュームを使用し、切削粉塵の拡散を防ぐ。なお口腔外バキューム使用後は患者毎に削片、体液などの汚れが残存しないようにその都度フード（吸引部）の内外側を除菌洗浄ペーパー（セーフキープ®）で清拭する。必要に応じてフードを外して水洗を行い、汚れを残さないように留意する。

8. 診療室と技工室間の連携

- 1) 採得した印象およびバイトレコード類は、前述の消毒処理を行った後に、印象等搬送容器にて技工室へ搬送する。その際、消毒開始時間と患者名および担当医名（所属科）を記載する。
- 2) 技工物の診療室への搬送は、必要に応じて技工物搬送容器を用いる。
- 3) 印象等搬送容器と技工物搬送容器とは、必ず区別して使用する。

9. 器具や鋭利な器具の取り扱いについて

- 1) 歯科の特徴的な汚染性質を理解し、汚染の拡散・職務感染を防ぐことが重要である。外来での観血的処置が多く使用器具も鋭利のため、処理方法を踏まえて取り扱う。使用後の器具は感染の有無に関わらず感染の危険があるものとして取り扱う。使用後の器具を洗浄、消毒、滅菌するスタッフの感染を防ぐ配慮が必要である。
- 2) 使用前の器具の取り扱い
 - ① 歯科治療時は手洗い・手指消毒後に清潔な器具を取り扱う
 - ② 観血的処置時は、滅菌されたピンセットを用いて取り扱う
- 3) 使用後の器具の取り扱い

- ① 使用後は器具の先端は向きを揃え、汚染用の所定の用器に入れる。
 - ② 器具に付着した薬品、洗浄で除去しにくいセメント・印象材・レジン・ワックスなどは、他の器具に汚染が広がらない程に拭きとるか洗い流す。
 - ④ 鋭利な器具（メス・ブローチ・クレンザー・注射針・結紮線など）は必ず所定の鋭利物品専用の専用用器に捨てる。片付けの際、洗濯物に鋭利物品が混ざる危険性があるので、鋭利器具が載っているトレーにタオル類を載せることは避ける。
 - ⑤ 再生して使用する鋭利な器具（リーマー・ファイル・バー類）は使用者が汚染用の所定の用器に入れる。
- 4) 鋭利な器具の取り扱い
- ① アシスタントは、リーマー・ファイル・バー・探針など鋭利物品の拭き取りはしない。
 - ② ディスポーザブル製品は、ホルダーから外す必要がある場合も含め、使用者が専用容器に捨てる。
 - ③ 使用後のユニットは除菌洗浄ペーパー（セイフキープ®）で清拭する。
 - ④ バキュームチップ・スリーウェイシリンジ・エンジン・タービンホース・ブラケットテーブル・ライトハンドル等、飛散が予測される部位や、使用者が手袋で触れたと思われる部分は上記同様に清拭する。

Ⅲ. 口腔外科系外来

1. 診察, 処置

日常臨床では、病態写真、口腔内写真を撮影する機会が多いが、カメラケースは原則として、ユニット、テーブル、ブラケットテーブル等に置かない。また、カメラは、清潔な手指で扱う事が原則で、床には置かない。

※ 内視鏡

口腔外科的に使用される内視鏡（鼻因腔ファイバースコープ）は、基本的に予備洗浄後に内視鏡室に洗浄・消毒を依頼する。ただし、次回の使用予定までに消毒が間に合わない時などは、自科での予備洗浄後にアセサイド6%消毒液®に10分間浸漬し、1分以上流水で十分水洗後、再使用する。アセサイド消毒液®に10分を越えて長時間浸漬すると器具が腐食する恐れがあるので注意する。保管する際にはエタノール等で水分を清拭し、乾燥させておく。又、専用の自動洗浄機がある場合は、その製造元の使用説明に従い消毒、保管を行う。

IV. 歯科放射線外来

3. 超音波検査 (USG) において

- 1) プローブを健康な皮膚に接触させる場合。
 - ① 使用前に除菌洗浄ペーパー (セイフキープ®) とアルコールガーゼでプローブの接触面を中心に清拭する。
 - ② 非滅菌のエコーゼリーを使用する。
 - ③ 使用後は除菌洗浄ペーパー (セイフキープ®) でプローブの接触面を清拭する。
- 2) プローブを口腔内で使用する場合で、口腔粘膜が健康な場合。
 - ① 使用前に除菌洗浄ペーパー (セイフキープ®) とアルコールガーゼでプローブの接触面を中心に清拭する。
 - ② 滅菌ゼリー(1回使用量ごとに密封されている)を使用する。メーカー指定の滅菌カバーあるいは手術用ゴム手袋でプローブを覆うことが望ましい
 - ③ 使用後はプローブを除菌洗浄ペーパー (セイフキープ®) で清拭して、消毒液 (マスキング液®: クロルヘキシジジングルコン酸塩) に 60 分間浸漬させる。
- 3) プローブを出血・排膿している皮膚・口腔粘膜, あるいは観血的処置を行う皮膚, 口腔粘膜に接触させる場合, 下記の方法で行う。
 - ① メーカー指定の滅菌カバーあるいは手術用ゴム手袋でプローブを覆う。
 - ② カバーあるいは手袋の内側と外側に滅菌ゼリーを使用する。

V. 歯科手術センター(歯科外来手術センター・歯科手術室)

外来小手術センターでは、切開が広範囲に亘らず創の深さも比較的深くない、時間的には2時間以内で患者への侵襲が比較的軽いと思われる手術で、空調設備や覆布・消毒等の厳密な滅菌操作を施行できない外来環境下で、器具や術野周囲の滅菌操作が明らかに破綻していなければ手術部位感染が生じないであろうと予測される手術を行う。

具体的には時間2時間以内の手術(準清潔・準汚染手術では3時間以上は長時間手術として手術部位感染のリスクが高くなると言われているが外来環境下ということも加味して2時間ということを目安としたいと考える)。

患者に易感染素因がない。

インプラント類の埋入等は原則的に歯科麻酔科処置室で施行する。ただし粘膜切開を要しないアンカースクリューの埋入は歯科外来小手術センターで施行することもできる。

骨切りのハンドピース等で特殊な機器を使用するものは中央手術室で施行する。

具体的には 抜歯, 埋伏抜歯, 抜歯窩再搔爬, 歯槽部に限局する腐骨除去, 簡単な顎提形成, 口唇・舌小帯切離移動術, 歯根嚢胞(歯冠大以下), 歯根端切除, 歯周外科, 関節洗浄などの症例を行っている。

1. 手洗い

手術前手洗い

サージカルスクラブでブラッシングを繰り返し皮膚常在菌を何度も除去することは外界に対する抵抗が落ちスキントラブルを起こしやすくなる。また外来の手術環境レベルや手術時間から考え、皮膚常在菌まで落とさず通過菌を除去する手洗いで充分である。

以上のことから、外来手術前の手洗いは手指用殺菌消毒剤を使用しての衛生的手洗い（ウォータレス法）を推奨する。

手術前手洗い以外の手洗いに関しては標準予防策の実際を参照する。

2. 手袋

滅菌手袋の着用の適応と注意点

手術時には滅菌手袋を着用する。

手洗いを行った後、必要な防御具を着用し、手袋を着用する。

ラテックスアレルギー予防のためにパウダーフリーのグローブを推奨する。

ワイヤー等破損のリスクの大きい手術の場合はグローブを2重にすることを勧める。

手術中にグローブが破損した場合の交換方法は中央手術室のマニュアルに準じる。

3. マスク・アイガード

血液や分泌物がエアロゾル状で飛散するという診療の特殊性から手術時はこれら顔面の防御は必須である。使用方法は、標準予防策の実際を参照する。見学する場合もマスクもアイガードの装着が望ましい。

4. ガウン・エプロン

切削器具等を用いた外科処置時は、血液汚染が半径 2.0 mまで飛散するといわれている為必ずアイソレーションガウンを着用する。

アイソレーションガウン着用時は前腕上腕もカバーする。

衛生的手洗い後に着用し前腕もカバーして着用しその後滅菌グローブを装着する。

単純抜歯などで血液等の飛散の少ない処置では患者に接する体の前面をカバー出来るエプロンなどの着用でも良いが必ず身体の前はカバーし、腕が汚染した場合は処置後必ず洗浄する。

外来手術では術野の清潔範囲が広く確保されておらず、環境も一般診療環境と同じため、滅菌ガウンの着用の必要はない（滅菌ガウンを着用し清潔範囲を広く厳密にしなければならないような手術は環境の整った中央手術室でおこなう）。

5. 使用後の器具や鋭利な器具について

材料部回収ではなく各診療室で処理後に単包するものはウィルスレベルまで消毒していなければ単包するまでは汚染物として取り扱う。

手術終了時は鋭利な器具は責任をもって術者が整理する。

針やメスは必ず使用本数を確認し紛失時は必ず探す。

環境対策・患者配置・リネンについては標準予防策の実際を参照する。

VI. 歯科麻酔系

1. 全身麻酔導入・覚醒時の麻酔医

- 1) 手洗い，手袋を併用する（状況に応じてアルコール擦式手指消毒剤を用いる）。
- 2) 白衣の上にアイソレーションガウンを着て，キャップ，マスク着用。なお，アイソレーションガウンが目に見えて汚染されたら，その都度，更衣する。
- 3) 使用後の喉頭鏡，エアウエイ，マスクは他のものと接触しないように注意する。
- 4) 気管内吸引操作の直前に新しい手袋に交換するのが望ましい。

2. 鎮静法，モニタリング管理施行時の麻酔医

- 1) 静脈確保時など，状況に応じて手洗い，手袋を併用する。
- 2) 原則的にはアイソレーションガウン，キャップ，マスクの着用は要さない。

3. 星状神経節ブロック施行時の麻酔医

- 1) キャップ，マスク着用。
- 2) 衛生的手洗い後（一過性に微生物のすべてを除去），滅菌手袋着用。
- 3) 総頸動脈等を誤穿刺する可能性もあるので皮膚消毒には，10%ポビドンヨード（イソジン）を用いる。消毒後，4分以上待つのが望ましい。
- 4) ホルネル徴候の確認及び合併症の早期発見の観点から，覆布は使用しない。

4. 針治療施行時の麻酔医

- 1) 消毒用エタノールで皮膚消毒を行う（消毒用エタノール禁忌の場合は低刺激性殺菌消毒薬を使用する）
- 2) 針はディスポーザブル製品を使用。

5. その他

- 1) 動脈及び静脈カテーテル，中心静脈カテーテル挿入，三方活栓のふたの取り扱い，針刺し事故防止については中央手術室の項の記載に準じる。
- 2) 治療医については，それぞれ所属部署の項の記載に準じる。

VII. 易感染性患者の診療

心疾患，糖尿病，免疫不全疾患を有する患者，悪性腫瘍の治療で大量化学療法を行っている患者，臓器移植，骨髄移植・末梢血幹細胞移植などにより免疫抑制剤を投与されている患者等は，生体の免疫反応が著しく抑制されているため，細菌，ウイルス等に感染しやすい状態，すなわち易感染宿主となる。これらの易感染性患者の歯科治療に際しては，感染防止を常に念頭におき，最大限の注意を払う必要がある。このため，各診療科別のマニュアルを必ず遵守するとともに，下記の事項に留意する。

1. 可能な限り診療室内ではより清潔な治療区域で診療する。
2. 診療開始前に、口腔内の微生物を減少させるために、易感染性の患者の治療に際しては、抗菌作用を有する洗口剤を使用する。
3. タービンをはじめとする切削による飛沫や超音波スケーラーによる飛沫を防止するために、隣接する診療中のユニットとは 2 m 以上離れていることが望ましい。隣接するユニット間には衝立を設けることが望ましい。
4. 診療は、他の患者との交差を避けるため時間的、空間的な配慮をする。
5. 診療に際しては、患者ごとに新しいマスク、手袋を着用する。易感染状態が進行している患者に対してはガウンを着用することが望ましい。
6. 内科等担当医と常に連携をとり、治療を行う。
7. 抜歯や歯周治療などの観血処置あるいはその他の処置に際しては、必要があれば術前・術後に抗生剤の投与を行う。
8. 診療前後に、口腔内の微生物を減少させるためにも、抗菌作用を有する洗口剤（イソジン等）で十分洗口させる。また、治療後も洗口させる。
9. 歯科治療による感染を防止するためにも、口腔衛生指導の徹底をはかる。
10. タービン等による切削や超音波スケーラーの使用、あるいは口腔外での補綴物の調整の際は、口腔外バキュームを使用する。
11. ユニットの水ラインからの感染を防止するために、治療後に高速ハンドピースを装着したままで、空気・水ラインを 20～30 秒フラッシュする。

VIII 歯科診療センターで使用する薬品についての管理(開封後、複数回使用の薬品)

※ I. 取り扱い条件

1. 容器の注ぎ口やキャップの内側に手指などが接触した際は、その時点で破棄とする。
2. 水の跳ね返りなどが混入しないように使用環境に留意する。
3. 直射日光・高温を避けて適切な温度で保管する。
4. その他、開封後の薬液中に異物の混入や異常を認めた場合は、その時点で破棄とする。

メーカー	商品名	有効成分名	保管条件／使用期限
歯科でのみ請求している歯科薬剤			
ネオ製薬	FC「ネオ」ホルムクレ ゾール (根管消毒剤) 劇薬	ホルマリン・クレゾール ・エタノール	スポイト未滅菌可。ゴム・プラ劣化 あり1ヵ月交換理想／開封の有無 に関わらず箱表記期限
ネオ製薬	ネオクリーナーセキネ (根管清掃剤)	次亜塩素酸ナトリウム	冷所保存(1～15℃)／開封の有無 に関わらず箱表記期限
ネオ製薬	クレオドン (根管消毒・鎮痛鎮静 剤) 劇薬	グアヤコール	遮光・密閉容器保存／開封の 有無に関わらず箱表記期限
ネオ製薬	ペリオドン (根管消毒・治療剤) 劇薬	パラホルムアルデヒド ・ジブカイン塩酸塩	室温保存／開封の有無に関わら ず箱表記期限
ネオ製薬	キャンフェニック ネオ (根管消毒・歯髄鎮痛 鎮静剤) 劇薬	100g中 dカンフル 60g ・フェノール 30g	遮光・室温保存／開封の有無に 関わらず箱表記期限
ネオ製薬	カルビタール末 (直接歯髄覆卓・生活 歯髄切断・根幹充填 剤:カルビタール液と 錬和使用)	100g中 ・水酸化カルシウム 78.5g ・ヨードホルム 20g ・スルファチゾール 1.4g	遮光・室温保存／開封の有無に 関わらず箱表記期限
ネオ製薬	カルビタール液 (直接歯髄覆卓・生活 歯髄切断・根幹充填 剤:カルビタール末と	100g中 ・塩酸パラブチルアミノ ・安息香酸ジエチルアミノ エチル 0.5g	遮光・室温保存／開封の有無に 関わらず箱表記期限

メーカー	商品名	有効成分名	保管条件／使用期限
	錬和使用) 劇薬		
ネオ製薬	メトコール (根管消毒・鎮痛鎮静剤) 劇薬	100g中 ・グアヤコール 70g ・パラクロルフェノール 30g	遮光・室温保存／開封の有無に関わらず箱表記期限
ビーブラン ド・メディコ デンタル	ビーゾカイン歯科用ゼリー20% (歯科用表面麻酔剤)	100g中 ・日局アミノ安息香酸エチル 20g	プラスチック製密閉容器保存・室温 1℃～30℃／開封後は保管条件遵守で6ヶ月経ったら破棄
ビーブラン ド・メディコ デンタル	Fパニッシュ歯科用 5% (象牙質知覚過敏鈍麻剤) 劇薬	フッ化ナトリウム	密閉容器・冷暗所保存／開封後は、保管条件遵守で6ヶ月経ったら破棄(容器周囲に内容物の松脂がボソボソに固まり過ぎは交換目安となる)
ビーブラン ド・メディコ デンタル	フルオールゼリー2% (う蝕予防フッ化物歯面塗布剤)	フッ化ナトリウム	遮光・プラスチック容器／開封後は、保管条件遵守で6ヶ月経ったら破棄
ビーブラン ド・メディコ デンタル	歯科用 TD ゼット液 (口腔内局所止血剤) 劇薬	100ml中 ・塩化アルミニウム 25g ・セチルピリジニウム塩化物水和物 0.5g ・日局リドカイン	遮光した密閉容器。室温 1～30℃／開封後は保管条件厳守で6ヶ月経ったら破棄(期間内でも、瓶の縁に薬剤が結晶化したら交換目安となる)
歯科でのみ請求している歯科薬剤			
ビーブラン ド・メディコ デンタル	サハライド液歯科用 38% (う蝕抑制・象牙質知覚過敏鈍麻剤) 劇薬	1ml中、フッ化ジアンミン銀 380mg含有	冷暗所保存、遮光したポリエチレン製気密容器／開封後は保管条件厳守で6ヶ月経ったら破棄
健栄	希ヨードチンキ (外用殺菌消毒剤)	1ml 中、ヨウ素 30mg を含有する酒精剤	密閉容器、火気を避けて室温保存 ゴムに付着すると1ヵ月で劣化。

			プラスチックへの付着はヨウ素緩和量の低下あり。スポイトは滅菌が理想(未滅菌スポイトを使用してもエタノールを含んでいるので、芽胞菌以外は繁殖しない予想。／開封後は保管条件遵守で6ヶ月経ったら破棄。
健栄	オキシドール (外用殺菌消毒剤)	1ml 中、過酸化水素 30mg (過酸化水 2.5~3.5%含有)	遮光・気密容器・30℃以下で保存 ／開封後は保管条件遵守で6ヶ月経ったら破棄(安定性試験より)
日本歯科 薬品	ネオステリングリーン (口腔洗浄・含嗽剤)	100g中、ベンゼトニウム塩 化物 0.2g	遮光・気密容器・室温で保存／開封の有無に関わらず箱表記期限
日本歯科 薬品	パルパックスV A液 (小児歯科用覆髄剤: B液・C末と錬和使用) 劇薬	ホルマリン(100g中 35ml) クレゾール(100g中 19ml)	遮光・気密容器・室温保存／開封の有無に関わらず箱表記期限
日本歯科 薬品	パルパックスV B液 (小児歯科用覆髄剤: A液・C末と錬和使用) 劇薬	チヨウジ油(1g中 1g)	遮光・気密容器・室温保存／開封の有無に関わらず箱表記期限
日本歯科 薬品	パルパックスV C(粉)末 (小児歯科用覆髄剤: A液・B液と錬和使用) 劇薬	酸化亜鉛(1g中 1g)	遮光・気密容器・室温保存／開封の有無に関わらず箱表記期限
日本歯科 薬品	プロネスパスタアロマ (歯科用表面麻酔剤) 劇薬	100g中 ・アミノ安息香酸エチル 10g ・テトラカイン塩酸塩 1g ・ジブカイン塩酸塩 1g ・フォモスルファミン 2g	遮光・気密容器・室温保存／開封の有無に関わらず箱表記期限
日医工	液状フェノール (外用殺菌消毒剤)	110g中 日本薬局方フェノール 100g含有	遮光・気密容器・室温保存。廃棄方法:廃棄業者への提出(施設係

	劇薬		りで対応・水道水には流さない) 黒赤に変色時は場合は使用しない ／※開封後は保管条件遵守で1年 (品質確認試験結果より)
昭和薬品 化工	モルホニン (根管拡大補助剤)	1ml 中 エデト酸ナトリウム水和物 143mg セトリミド 0.84mg	室温保存。開封後、密閉／開封後 は、保管条件遵守で6ヶ月経ったら 破棄
サンスター KK	バトラーフローデンフォ ーム A 酸性 2% (フッ素歯面塗布剤)	1ml 中 フッ化ナトリウム 20mg	気密容器、遮光保存(密栓)／ 保管条件に問題なければ開封の 有無に関わらず箱表記期限

メーカー	商品名	有効成分名	保管条件／使用期限
院内共通薬剤			
ファイザー KK	ポビドンヨードガ ーグ ル液	1ml 中 ポビドンヨード 70mg	直射日光を避けて室温保存／ 開封後は、保管条件遵守で6ヶ月 経ったら破棄
第一三供 株式会社	クロロマイセチン局所 用液 5% (抗生物質)	1ml中 クロラムフェニコール 50mg	室温保存／ 開封後は、保管条件遵守で6ヶ月 経ったら破棄
アストラゼ ネカ	キシロカインポン プ スプレー8% 劇薬	1ml中 リドカイン 80mg	室温保存／ 開封後は、保管条件遵守で6ヶ月 経ったら破棄
第一三供 株式会社	ボスミン外用薬 0.1%	1ml中 アドレナリン 1mg	直射日光を避けて室温保存／ 開封後は、保管条件遵守で6ヶ月 経ったら破棄
院内製剤(試薬)			

	過酸化水素水 劇薬	過酸化水素水	冷所保存／分封されている小瓶を開けたら 6 ヶ月で破棄
	水酸化カルシウム	水酸化カルシウム	室温保存／分封されている小瓶を開けたら 6 ヶ月で破棄
	過ホウ酸ナトリウム	過ホウ酸ナトリウム	冷所保存／分封されている小瓶を開けたら 6 ヶ月で破棄

※希ヨードチンキのスポートについて：滅菌済みのディススポスポートで吸い上げ使用する

※キシロカインポンプスプレーノズルの取り扱いについて：ノズルは単回使用とする。

※薬剤の破棄方法について

使用期限を超えた物は、4 診器材庫(4-2)内にあるプラスチックケースに、倒れたり内容物が漏れない形で入れる。年 2 回まとめて回収時し、副看護師長が施設企画係：内線(7007)に連絡する。その後、廃棄業者が第4診療室に来て、見積もり回収となる。

2017 年 10 月 6 日作成

歯科診療センター 小松原 浩実、前澤 かおる、佐藤 淳
歯科外来ナースセンター 水野 愛子

(H16.3 作成・H19.3/30 改訂・H22.3 改訂・H24.3 改訂・H25.4 改訂・H28.5 改訂・H30.1 改訂)