

歯科診療所の院内感染対策の現状と課題を把握するための調査 (お願い)

千葉県衛生研究所では、本年度、歯科診療所の院内感染対策の現状と課題を把握し、歯科診療所の院内感染対策の支援を行うことを目的とする調査研究を行います。

調査をお願いする歯科診療所は、令和4年6月1日現在の千葉県歯科診療所名簿から無作為で抽出させていただいた県内に所在する歯科診療所の800か所です。

調査は、管理者が回答を調査票に御記入いただき、同封の封筒(切手は不要です)を御返送いただく方法です。封筒に、住所やお名前を書かないで返送してください。

なお、調査はすべて無記名で行い、統計的に処理しますので、集計結果等の公表等で回答者に御迷惑をおかけすることは一切ありません。また、回答いただいた調査票は、本調査の目的以外に使用することは一切ありません。調査施設の個人情報や調査票は個人情報保護に関する法令に従って厳格に管理し、本調査に対する学会発表や論文公表後、裁断・消去処分いたします。

この調査結果は、関係団体の代表者、学識経験者及び関係行政機関で構成する「歯科診療所院内感染対策検討会議」の御意見を聞きながら、結果等から課題を分析し、課題解決のためのマニュアル(提言・助言等)を作成するなどします。回答に御協力をお願い申し上げます。

千葉県衛生研究所

お手数ですが、令和6年2月16日(金)までにご投函ください。(切手は不要です)

◎調査結果、マニュアル(提言・助言等)等は千葉県衛生研究所のホームページ <https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/index.html> で公表します。

◎御不明の点がございましたら、下記までお問合せください。

〒260-8715 千葉市中央区仁戸名町 666-2

千葉県衛生研究所 健康疫学研究室 吉森

TEL: 043-266-7989 FAX: 043-265-5544

E-mail: k.yshmr@pref.chiba.lg.jp

歯科診療所の院内感染対策の現状と課題を把握するための調査 調査票

本調査に御協力をいただける場合、御回答の前に必ず下記にチェックを入れた上で、各質問へ御回答をお願いいたします。

御同意いただけない場合は、本調査への御回答及び御返信は不要です。

本調査の目的を理解し、研究参加に同意します。

(御記入上のお願い)

- 管理者が貴施設の状況等について回答を記入してください。
- お名前や御住所を記入する必要はありません。
- 御記入は、黒か青のボールペン又はサインペンをお使いください。
- お答えは、あてはまるものの番号に○をつけるか、() に御記入してください。
- 特に注意書きのない場合は、令和6年1月1日時点での状況を御回答ください。

設問1 貴施設の概要について(令和6年1月1日現在で御回答ください)

問1 開設主体を教えてください。(○はひとつ)

- 1 個人 2 医療法人 3 その他

問2 管理者の年齢を教えてください。(○はひとつ)

- 1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代
6 70代以上

問3 貴施設が歯科診療を開始した時期はいつですか。(○はひとつ)

- 1 20年以上前 2 6~19年前 3 1~5年前 4 1年以内

問4 標榜診療科を教えてください。(複数選択可)

- 1 歯科 2 小児歯科 3 矯正歯科 4 歯科口腔外科

問5 貴施設に在籍する広告が可能な専門医を教えてください。(複数選択可)

- | | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1 口腔外科専門医 | 2 歯周病専門医 | 3 歯科麻酔専門医 |
| 4 小児歯科専門医 | 5 歯科放射線専門医 | 6 補綴歯科専門医 |
| 7 なし | | |

問6 従事者数を記入してください。

歯科医師 (管理者を含む)	常勤 () 人	非常勤 () 人
歯科衛生士	常勤 () 人	非常勤 () 人
歯科技工士	常勤 () 人	非常勤 () 人
歯科助手	常勤 () 人	非常勤 () 人
事務	常勤 () 人	非常勤 () 人
その他	常勤 () 人	非常勤 () 人

問7 1日の平均的な患者数を記入してください。 () 人

問8 歯科ユニット数を記入してください。 () 台

問9 所持しているハンドピースの本数を記入してください。

エアタービン () 本 コントラアングル () 本
ストレート () 本

問10 臨床研修施設の指定状況を教えてください。(複数選択可)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 単独型臨床研修施設 | 2 管理型臨床研修施設 |
| 3 協力型臨床研修施設 | 4 連携型臨床研修施設 |
| 5 研修協力施設 | 6 指定なし |

問11 診療報酬で歯初診の算定をしていますか。(歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準)

- | | |
|--------|---------|
| 1 している | 2 していない |
|--------|---------|

設問 2 貴施設の医療安全や感染管理等について伺います。

問 1 2 診療時の手袋の使用について教えてください。(○はひとつ)

- 1 すべての症例に使用し、患者毎に交換している
- 2 すべての症例に使用しているが、患者毎に交換しているわけではない
- 3 症例に応じて使用し、患者毎に交換している
- 4 症例に応じて使用しているが、患者毎に交換しているわけではない
- 5 手袋は使用していない

問 1 3 診療時に使用する手袋の種類について教えてください。(○はひとつ)

- 1 手術用手袋(滅菌済)のみ
- 2 手術用手袋(滅菌済)と医療用手袋(未滅菌)を症例により使い分けている
- 3 未滅菌医療用手袋のみ

問 1 4 診療以外の業務時(カルテ記載、PC操作等)の手袋の扱いについて教えてください。(複数回答可)

- 1 手袋を外し他の業務を行う
- 2 速乾性手指消毒剤を用いて手袋を消毒し、手袋を外さず他の業務を行う
- 3 他の従業員に依頼する
- 4 状況に応じ、手袋を外し他の業務を行う
- 5 手袋を外さずに他の業務を行う

問 1 5 診療時、術者の个人防护用具(フェイスガード等)の装着について教えてください。(○はひとつ)

- 1 診療中は常時装着している
- 2 切削時の際は装着している
- 3 抜歯などの観血処置の際には装着している
- 4 問診等から感染症患者と分かった場合は装着している
- 5 装着していない

問 1 6 使用済みのハンドピースの扱いについて教えてください。(○はひとつ)

- 1 患者毎に交換し、滅菌を行う
- 2 問診等から感染症患者と分かった場合は交換、滅菌を行う
- 3 状況に応じて(血液が付着した場合等)交換、滅菌を行う
- 4 消毒薬を用いて清拭を行う
- 5 使い捨てのものを使用している
- 6 何も行わない
- 7 その他()

問17 使用済みの切削用ポイントやバーの扱いについて教えてください。(○はひとつ)

- 1 洗浄(超音波洗浄等)後、滅菌(オートクレーブ等)を行う
- 2 滅菌(オートクレーブ等)のみを行う
- 3 洗浄(超音波洗浄等)のみを行う
- 4 薬液消毒を行う
- 5 使い捨てのものを使用している
- 6 何も行わない

問18 使用済みの根管治療用リーマーやファイルの扱いについて教えてください。(○はひとつ)

- 1 洗浄(超音波洗浄等)後、滅菌(オートクレーブ等)を行う
- 2 滅菌(オートクレーブ等)のみを行う
- 3 洗浄(超音波洗浄等)のみを行う
- 4 薬液消毒を行う
- 5 使い捨てのものを使用している
- 6 何も行わない

問19 使用済みの超音波スケーラーチップの扱いについて教えてください。(○はひとつ)

- 1 洗浄(超音波洗浄等)後、滅菌(オートクレーブ等)を行う
- 2 滅菌(オートクレーブ等)のみを行う
- 3 洗浄(超音波洗浄等)のみを行う
- 4 薬液消毒を行う
- 5 何も行わない

問20 使用済みの基本セット(デンタルミラー、ピンセット、バキュームチップ等)の扱いについて教えてください。(○はひとつ)

- 1 洗浄(超音波洗浄等)後、滅菌(オートクレーブ等)を行う
- 2 滅菌(オートクレーブ等)のみを行う
- 3 洗浄(超音波洗浄等)のみを行う
- 4 薬液消毒を行う
- 5 使い捨てのものを使用している
- 6 何も行わない

問21 使っているオートクレーブのクラスを教えてください。(複数選択可)

- 1 クラスB
- 2 クラスS
- 3 クラスN
- 4 持っていない
- 5 わからない

問2 2 インジケーターの使用頻度を教えてください。(○はひとつ)

- 1 毎回使用している
- 2 定期的に使用している
- 3 ほとんど使用なし
- 4 使用したことがない

問2 3 採得した印象体の扱いについて教えてください。(○はひとつ)

- 1 すべての症例で専用の消毒液に浸漬する(水洗も含む)
→使用している消毒薬()
- 2 血液等が付着した場合に専用の消毒液に浸漬する(水洗も含む)
→使用している消毒薬()
- 3 すべての症例で水洗のみを行う
- 4 血液等が付着した場合に水洗を行う
- 5 何も行わない

問2 4 歯科技工士(歯科技工所)との間で、印象体や技工物の消毒方法等に関して情報共有を行っていますか。(○はひとつ)

- 1 必ず行っている
- 2 行う場合もある
- 3 行っていない

問2 5 歯科用ユニットの使用前にフラッシング(残留水排出)を行っていますか。(○はひとつ)

- 1 診療日は毎回行っている
- 2 診療日の半分以上は行っている
- 3 週1回以上行っている
- 4 月1回以上行っている
- 5 行っていない

問2 6 歯科用ユニットにユニット水(歯科用ユニット内を流れる水)の感染管理機能(消毒薬等による洗浄機能など)が搭載されていますか。(○はひとつ)

- 1 搭載されている
- 2 一部搭載されている
- 3 導入予定である
- 4 搭載されていない
- 5 分からない

問27 歯科用ユニットの給水系の洗浄に消毒薬を使用していますか。(○はひとつ)

- 1 診療日は毎回使用している
→使用している消毒薬()
- 2 診療日の半分以上は行っている
→使用している消毒薬()
- 3 週1回以上使用している
- 4 月1回以上使用している
- 5 使用していない

問28 歯科用ユニットを患者ごとに消毒剤で清拭、またはラッピングをしていますか。(○はひとつ)

- 1 患者ごとに消毒剤で清拭している
- 2 患者ごとにラッピングしている
- 3 患者ごとに消毒剤で清拭、またはラッピングをしてしていない

問29 歯の切削、義歯の切削、超音波スケーラー等の使用に際し、口腔外バキュームを使用していますか。(○はひとつ)

- 1 常に使用している
- 2 症例に応じて使用している
- 3 ほとんど使用していない
- 4 所有していないが、導入予定である
- 5 所有していない

問30 貴院では、感染対策マニュアルを作成していますか。(○はひとつ)

- 1 作成している
- 2 作成していない
- 3 現在、作成中である

問31 従業員に対する感染対策教育を行っていますか。(○はひとつ)

また、「1 定期的にマニュアルに基づいて行っている」または「2 マニュアルはないが定期的に行っている」にお答えの方は、()に1年間の教育回数を記入してください。

- 1 定期的にマニュアルに基づいて行っている (回/年)
- 2 マニュアルはないが定期的に行っている (回/年)
- 3 新人研修時のみ行っている
- 4 必要に応じ行っている
- 5 行っていない

問32 感染予防講習会等の医療安全講習会に参加したことがありますか。(○はひとつ)

- 1 2回以上参加したことがある
- 2 参加したことがある
- 3 参加したことがない
- 4 講習会を知らない

設問3 感染防止対策に係る意識について伺います。

問33 スタンダードプリコーション又はユニバーサルプリコーションとは何かを知っていますか。(○はひとつ)

- 1 理解している
- 2 聞いたことがある
- 3 聞いたことがない

問34 管理者以外のスタッフには、B型肝炎抗体の測定を受けさせ、陰性の場合、ワクチンの接種を受けさせていますか。(○はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問35 院内感染防止対策に必要な対策は何であると思いますか。(複数選択可)

- 1 学生教育における教育の充実
- 2 医療従事者に対する研修の充実
- 3 診療報酬による評価の充実
- 4 感染防止が徹底される新たな技術や医療機器の開発
- 5 医療監視等の体制整備
- 6 分からない
- 7 その他 ()

問36 歯科医療機関全体における医療安全・感染防止対策をどう思いますか。(○はひとつ)

- 1 十分である
- 2 不十分であり、改善が必要である
- 3 分からない
- 4 その他 ()

設問 4 HIV 感染者の歯科治療について伺います。

問 3 7 貴施設で HIV 感染者の歯科治療を受け入れる意思がありますか。(○はひとつ)

- 1 意思がある
- 2 意思がない

問 3 8 貴施設で過去 3 年以内に HIV 感染者の歯科治療をしたことがありますか。(○はひとつ)

- 1 治療したことがある
- 2 治療したことがない

問 3 9 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と思いませんか。(○はひとつ)

- 1 よくないと思う
- 2 よくないとは思わない

歯科診療と感染対策についての御意見、御感想をご記入ください。

御協力ありがとうございました。