標準予防策の100％実施を！

なによりも患者の安全のために

シンポジウムのアンケートで寄せられた感想です

- キャリアの私は歯医者にかかってはいけないのか。人に迷惑はかけたくない。
- 差別されることが怖いので、申告しないこともある。医者よりも近所の人に知られるのが怖い。
- 今まで何度も診察を断られたり、自分だけ診察台をラップで覆われたりした。安心して診察してもらえる歯科医のリストが欲しい。

標準予防策の100％実施で差別・偏見をなくそう！

血液は、誰のものでもすべて感染の可能性を持つ前提で取り扱われます（下記、日本歯科医師会Q＆Aを参照）。

患者に感染の有無を尋ねて、その回答で感染防止策を変えることは、現在では疑問です。感染していることを自覚していない方の存在を考えると、当然です。

患者が感染者であるか否かを問わず一律に器具を交換（滅菌）する標準予防策は、なにより患者の安全のために必要です。

感染防止策が不十分なため、患者が歯科を受診しにくくなったり、感染者であることを理由に区別されることは、いずれなくなるべきではないでしょうか。

標準予防策の徹底で、感染者に対する差別・偏見がなくなる未来を、患者・歯科・行政の三者で一緒に考えてみませんか？

あなたの街でも、シンポジウムや歯学部等での患者講義＊を！

＊B型肝炎について正しい知識を普及し、全ての患者が安心して暮らすことができる社会の実現を目指して患者講義を行っています。

Q2 **歯科診療室へB型肝炎、C型肝炎、HIV感染症の既往のある患者が来院したときにどのように院内感染予防対策を考えればよいか？**

A2 これまでは、特定の疾患に対する感染予防対策という視点からユニバーサルプレコーションという考え方が提唱されてきたが、1996年からは、スタンダードプレコーション（標準予防策）の考えに立った感染予防対策が行われるようになってきた。この考え方では、すべての患者の体液、血液、創からの滲出液、生検材料、抜去歯などは感染の可能性のあるものとして扱われる。したがって、既往歴の有無にかかわらず、すべての患者を感染の可能性があるとして考えなければならない。

「一般歯科診療 ガイドラインによる院内感染予防策Q＆A」（公益社団法人日本歯科医師会発行）より抜粋

発行 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団

お問合せ 弁護士・武藤 糾明（ただあき）（全国B型肝炎訴訟九州弁護団）
〒819-0002　福岡市西区姪の浜４丁目８番２号３階（姪浜法律事務所内）
電話：092-894-1781（電話受付　平日９：00〜12：00／13：00〜17：00）

安全・安心な歯科医療を目指して

先生、患者ごとに交換（滅菌）していますか？

この光景を覚えていますか？

私たちは、幼少時の予防接種における注射器の連続使用によって、B型肝炎に感染した被害者です。
歯科の感染防止対策で不安に思っていることがあります。ぜひ、知ってください。

ハンドピースとは？

歯科で、虫歯治療などのために歯を削る際に使う医療機器のひとつ。使用後は、内外面を洗浄して専用オイルによる洗浄注油後、高圧蒸気滅菌をするのが適切な方法である

衝撃！ここでも…

２０１４年５月１８日、読売新聞朝刊で、約７０％の歯科でハンドピース（下の図を参照）が患者ごとに交換（滅菌）されていないことが報じられました。この事実は、私たち原告団・弁護団に大きな衝撃を与えました。
患者ごとに交換していると回答したのは、わずか３４％でした。

歯削る機器 7割使い回し

感染研調査 滅菌せず 院内感染懸念

歯を削る医療機器を、滅菌処置せずに患者間で使い回している歯科医療機関は約7割に上る可能性があることが、国立感染症研究所などの研究チームの調査でわかった。患者が機器を介してウイルスや細菌に感染する恐れがあり、チームは、患者ごとに清潔な機器に交換するよう呼びかけている。

調査対象としたのは、歯を削るドリルを取り付けた柄の部分。歯には直接触れないが、治療の際には口の中に入るため、唾液や血液が付着しやすい。使用後は、高温で滅菌処置をした清潔な機器と交換することが、日本歯科医学会の診療指針で定められている。

調査は、特定の県の歯科医療機関3152施設に対して実施。2014年1月までに891施設（28％）から回答を得た。

滅菌した機器に交換しているか聞いたところ、「患者ごとに必ず交換」との回答は34％だった。一方、「交換していない」は17％、「時々交換」は14％、「患者が何らかの感染症にかかっている時だけ交換」は35％と、計66％で機器を適切に交換していなかった。

同じ調査は、07～13年に計4回、別の県でも行っており、使い回しの割合は平均で71％だった。

チームの家福英信・国立感染症研究所細菌第一部第六室長は、多くの歯科では、人手や費用がかかるため、アルコールで拭くなどの簡単な消毒や洗浄をしただけで繰り返し使っているとみられる、としている。

歯科関係者の間では、今回の調査対象になっていないドリル部分も、同様に滅菌せずに使い回しされているという指摘もある。

厚生労働省によると、歯科での院内感染は原因の特定が難しく、国内で明らかになった例はない。

新聞も、スマホも。読売プレミアム ニュースの特典が満載 yomipre.jp

※「地球を読む」はあす掲載の予定です。

患者ごとに交換（滅菌）が必要な器具

歯科で使っている器具には、治療をするたびに患者の唾液や血液が付着するものがあります。そのため、患者ごとに交換（滅菌）をしなければなりません。厚生労働省も、図のとおり、器具を患者ごとに交換（滅菌）するように言っています。

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000187143.pdf
厚生労働省ウェブサイトより引用（スライドの６６枚目参照）

連続使用の実態は同じ構造

私たちの思い

歯科で新たな被害者が出てほしくない

これ以上、器具の連続使用で新たな感染被害が生じることは許されないことです。

私たちの被害。それは、効率を優先して、「注射器等の連続使用によって感染被害が拡大した」というものです。
歯科における器具の連続使用は、新たな感染症被害を生み出すおそれがあります。これはＢ型肝炎ウイルスに限った問題ではありません。

※現在は、一人一針一筒が徹底されるようになっています。

私たちは加害者になりたくない

私たちは、医療行為で感染した被害者なのに、医療行為によって加害者になってしまうのはとても耐えられないことです。

歯科で悲しい思いをしたくない

歯科では、問診票でＢ型肝炎ウイルスへの感染を聞かれ、「はい」と答えたら他の人とは別の椅子に誘導されたり、その日の診察の最後に回されたりすることがあります。私たちは、そのたびに悲しい思いをしてきました。このような状況は仕方がないのでしょうか。

「原告団・弁護団とは？」

幼少時の予防接種における注射器の連続使用でＢ型肝炎に感染したとの被害を認めた２００６年の最高裁判決の後も、国は被害救済の動きを見せませんでした。
２００８年、１０地裁で集団提訴を行い、法廷の中と外で救済を求めて闘い、２０１１年６月２８日、厚生労働大臣とのあいだで、被害者の認定基準・水準の枠組みを合意したのが私たちです。

原告団・弁護団の活動

全国Ｂ型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議

2014年（平成26年）

① 3月　指針
② 5月　読売新聞記事
③ 6月　厚生労働省通知
④ 8月　厚生労働大臣協議

❶ 国の委託事業により、安心・安全な歯科医療推進のための「指針」が示され、**使用したハンドピースを患者ごとに交換して滅菌することが強く勧められた**（下記「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針」参照）。

質問８
使用したハンドピースは、患者ごとにオートクレーブ滅菌する方がアルコールなど消毒薬を用いた清拭よりも、院内感染防止に有効ですか？

回答
平成24年に日本歯科医師会会員を対象に実施されたアンケート調査によれば、使用したハンドピースを患者ごとに滅菌しているという回答は全体の３割にとどまっていました。エアタービンハンドピースは、回転停止時にタービンヘッド内に陰圧が生じ、口腔内の唾液、血液、切削片などを含む汚染物資が内部に吸い込まれるサックバック現象が問題とされ、最近ではサックバック防止構造が各メーカーのハンドピースに備えられています。
しかし、色素液を用いたサックバック現象の研究によれば、エアタービンハンドピースで色素の内部吸い込みが確認されており、患者に使用後、滅菌しないハンドピースを次の患者に使用すれば交差感染を引き起こす可能性があります。低速回転の歯面研磨用ハンドピースでも同様の問題が明らかにされていますので、使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌することが強く勧められます。

❷ 読売新聞の記事が掲載され、約７０％の歯科でハンドピースが患者ごとに交換（滅菌）されておらず、**患者ごとに交換していると回答したのは、わずか３４％だった。**（P. ２参照）

❸ 歯科診療時の院内感染対策徹底のため、再度、**国が各都道府県宛に通知を出し、「指針」を参考に院内感染対策の啓発を行うことを求めた。**

❹「全国Ｂ型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議」（厚生労働大臣協議）で、**歯科での医療器具の連続使用を防ぐための対策を求めた。**

2016年（平成28年）

⑤ 7月　厚生労働大臣協議
⑥ 国による調査の実施

❺ 国が２０１４年の通知の後、現場での患者ごとの交換（滅菌）の実施状況を調査していないため、厚生労働大臣協議で**直ちに調査を行うように求めた。**

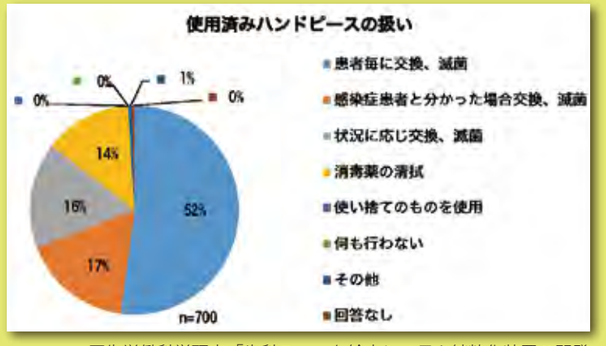
❻ 厚生労働科学研究で、**歯科医師会会員１０００人を対象としたアンケートを実施。**

２０１７年の厚生労働大臣協議の様子

2017年（平成29年）

⑦ 5月　調査結果の公表
⑧ 7月　厚生労働大臣協議
⑨ 9月　厚生労働省通知
⑩ 中医協での検討により診療報酬改定へ

❼ 調査結果が発表され、**ハンドピースを患者ごとに交換している割合が全体の５２％だと分かった**（下記、円グラフを参照）。



厚生労働科学研究「歯科ユニット給水システム純粋化装置の開発に関する研究」　平成２８年度　総括報告書より

❽ 厚生労働大臣協議で塩崎恭久大臣に対し、継続的な調査の必要性を訴え、標準予防策（P. ６参照）１００％実施を改めて求めた。
大臣は、
「ⅰ）**標準予防策の徹底が科学的にも必要。**
ⅱ）**命にかかわる重要な問題でコストの課題があっても妥協は許されない。**
ⅲ）**標準予防策１００％実施のために、今後も継続的に調査して向上を図る。**
ⅳ）**本年の中央社会保障医療協議会（中医協）で診療報酬上の対応もしっかり議論してもらう。**」という方針を示した。

❾ 国が都道府県宛に通知を出し、**標準予防策の周知と指導、保健所の立入検査の際の指導徹底・報告等を求めた**（下記「歯科医療機関における院内感染対策の周知について」参照）。

平成 29 年 9 月 4 日
都道府県
保健所設置市　医務主管部（局）長　殿
特別区
厚生労働省医政局歯科保健課長
（公　印　省　略）
歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）

滅菌」が 16%、「消毒薬の清拭」が 14%であることが明らかになっており、依然としてハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策の取組の徹底が不十分であると考えられる。

貴職においては、貴管下の歯科医療機関及び関係団体に対し、別添２を参考に、ハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう、改めて周知するようお願いする。

❿ 中医協での議論の結果、平成３０年度から、歯科で医療器具を患者ごとに交換して滅菌することが特別な加算項目（歯科外来診療環境体制加算）ではなく、基本診療料の要件とされた（交換等をしていなければ減算されることになった）。
すべての保険診療歯科において、標準予防策が実施されるべきであることが、制度の面からも明確に位置づけられることになった。

厚生労働大臣協議で対応した塩崎大臣

このように、より安全・安心な歯科医療のための制度改革が進んでいる。
ただ、今後も、実際の歯科医療現場での対応について注目し、標準予防策の１００％実施にむけて活動を続けていく必要がある。

東京シンポジウム紹介　2017 年 6 月 24 日

写真左から　濱﨑 啓吾氏／山口 聖士氏／梁井 朱美氏

全国Ｂ型肝炎訴訟原告団・弁護団は、２０１７年６月２４日１３時から、東京で「歯科の感染対策を考えるシンポジウム～より安全・安心な医療を目指して～」を開催し、次のような発言や議論が行われました。約２７０名が参加しました。

田中 義信氏

田中 義信氏（全国Ｂ型肝炎訴訟原告団代表）：

２０１１年の基本合意に基づいて、裁判では明らかにされなかった、予防接種における注射器の連続使用がなぜ続けられたのかの真相究明活動を、検証会議で行った。**感染の危険性は知られていたのに、効率を優先して連続使用がされたことが分かった。医療器具の連続使用で感染症を起こす被害を繰り返してはならない。**標準予防策を徹底して、感染者に対する差別・偏見をなくしてほしい。

濱﨑 啓吾氏（東京歯科保険医協会理事・歯科医）：

歯科での歯科医から患者へのＨＩＶ感染が疑われたキンバリー事件＊以後、感染症対策については、協会で小冊子を発行して周知徹底している。

アメリカの疾病管理予防センター（ＣＤＣ）が出したガイドラインが、**すべての血液、体液には感染の危険性があるものとして感染予防策をとるという標準予防策を採用している。感染していても申告されない方、自覚していない方もたくさんいるので、問診で区別するやり方は安全ではない。**歯科の保険医療における標準予防策の実践は、コストと、医療従事者への教育が課題である。

山口 聖士氏（厚生労働省の歯科医師臨床専門研修官・歯科医）：

血液感染としての針刺し事故で、Ｂ型肝炎感染は年間２００件前後報告されている。厚生労働省も、標準予防策が感染防止策で有効だと認識している。**手袋の取り替えや、ハンドピースの患者ごとの交換も、１００％であるべき**なので、歯科の感染対策の現状はまだ十分ではない。また、**標準予防策は、感染症を持つ患者さんに対する差別や偏見を撤廃するのにも有効な手段である。**

梁井 朱美氏（原告で検証会議委員）：

戦前から危険性が指摘されていたのに、予防接種では昭和６３年まで連続使用された。**厚生省は昭和２３年に注射針のひとりごとの交換と消毒を求めたが、現場では徹底されなかった。**医官は危険性を知っていたが、事務方は知らなかったなどの不一致があった。歯科で同じ問題がないか不安がある。

《パネルディスカッション》

濱﨑氏：自分の世代は大学で標準予防策を習ったが、上の世代は習っていない。標準予防策の徹底のスピードを速めたい。

山口氏：指針で「強く勧められます」と書かれている標準予防策の徹底の目標は、１００％実施である。キンバリー事件のような事件が起こるまで待つことはできず、未然に防ぐべきである。

梁井氏：目の前に明白な被害者が現れるまで放置したのが予防接種禍のＢ型肝炎事件だった。安全で正しい感染予防策を徹底してほしい。

山口氏：現場の意識を変えるのは、患者さんたちが現状を知って意識が高まったときだろう。医療・市民・行政が一緒に行うこのようなシンポジウムは意義が大きい。

濱﨑氏：費用を理由に感染対策を犠牲にすることはあってはならない。標準予防策を、歯科医療従事者みんなが理解することが必要。

《会場質問》

「Ｂ型肝炎感染を申告したら、午後の最後に回されたが、仕方がないか？」

濱﨑氏：患者さんが自分の体のことを隠さなければならないような関係を変えないといけない。

梁井氏：標準予防策が徹底されたら、感染の申告は必要がなくなるのではないか。そうすると差別・偏見も解消するのではないか。

武藤 糾明氏（全国Ｂ型肝炎訴訟弁護団）：歯学部の学生さんに標準予防策の意義を確認した上で、「問診票でＢ型、Ｃ型肝炎の感染の有無を問う目的は」と問うと、みんな回答に悩む。ウイルス感染の申告については、目的を考えていく必要がある。

山口氏：感染予防策との関係では、ウイルス感染を尋ねることには意味がない。

濱﨑氏：同じ意見です。

＊ キンバリー事件とは、１９９１年に米国オクラホマ州で歯科医院での治療を受けた患者がＨＩＶに院内感染していたことが判明した事件。器具の連続使用が原因と考えられ、以後、院内感染防止の考え方が変わるきっかけとなった。

福岡シンポジウム紹介　2017 年 11 月 5 日

２０１７年１１月５日、福岡でもシンポジウムが開催されました。

田中氏、濱﨑氏、梁井氏のほか、福岡県保健医療介護部の中村光宏氏、福岡歯科保険医協会の浦川修副会長（歯科医）も参加されました。

中村氏は、２０１７年９月に出された通達に基づいて、次年度からは標準予防策への対応も調査すると説明されました。

浦川氏は、問診票に感染症を申告する際の気持ちを考え、聞き方を改善したいと発言されました。患者の出血傾向を知り投薬の参考にするために尋ねるとの説明に対し、「単にキャリアであるかどうかを問うことは合理的なのか？」との意見も出たため、今後も考えていきたいと述べられました。

シンポジウムで講演をする中村光宏氏（左）と浦川修氏（右）