

## 付録 A；

### 歯科医療施設における感染予防チェックリスト： 安全な診療のための基本的心構え

「歯科医療施設での感染予防法の概要：安全な診療のための基本的な心構え」の手引きとなる。チェックリストは、以下の目的で利用する。

1. 歯科医療施設において、歯科医療従事者（DHCP）へ、感染予防手技に関する適切なトレーニングおよび教育を行い、十分な器材を供給して安全な診療および環境を提供することを含めて、適切な場所で適切な感染予防を確実に行う。
2. 歯科医療従事者の基本的な感染予防の遵守に関して、系統的に評価しフィードバックを行う。遵守の評価は、職務遂行中の歯科医療従事者を直接観察することにより行われるべきである。

このチェックリストを用いる歯科医療従事者は、自施設で行うすべての手順を確認し、その評価を行うためにこのチェックリストの該当項目を参照すべきである。一部の項目は該当しないかもしれない（施設によっては、外科的治療や意識下鎮静法のようなバイアルに含有された薬品の使用は行っていない）。質問リストに該当する項目に対する答えが「いいえ」であれば、感染予防を確

実にを行うために、なぜ正しく実施されていなかったかを検証し、改め、必要に応じて歯科医療従事者への教育を行い、再評価を行う努力をすべきである。不十分な実施により、患者にリスクが及んでいないかの検証も考慮すべきである。いくつかの感染予防や管理の過ち（例：1人以上の患者への注射器の再使用、滅菌の失敗）は、結果として血液媒介病原体の感染につながりうるので、ただちに過ちへの対応を行うべきである。過ちを発見した際は、すぐに州や地方の保健局に相談して適切な指導を受け、感染の可能性のある患者に的確に到達して検査を行う。セクション I では、歯科医療従事者に特化して作成された感染予防や管理プログラムならびに関係資料に関して、行政の指針や作業手順について列挙している。セクション II では、歯科医療施設における基本的な心構えを遂行する感染予防や管理について、医療スタッフが遵守すべき項目について述べている。このチェックリストは、歯科医療従事者が CDC の提言の遵守および適切な品質管理をモニターするための評価ツールとして有用である。

## 感染予防チェックリスト

### セクション I :

#### 指針と実施

##### I.1 管理法

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 歯科特有の感染予防の方策と手順は文章化され、利用可能で最新な状態であり、根拠に基づいたガイドライン（例：CDC / 医療感染管理諮問委員会 [HICPAC]）、規則または規格に従っている <i>注：実施策と手順は、歯科医療にふさわしいものにすべく、労働安全衛生管理局（以下、OSHA）の血液由来病原体に対応する感染予防トレーニングまで検討されている。</i>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 感染予防の方策と手順は、少なくとも毎年または州・連邦の基準に従って再評価され、必要に応じて更新されている <i>注：毎年発表される OSHA 曝露管理プランの歯科分野のレビューをもとに行われることが多い。</i>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 感染予防に精通した者が少なくとも 1 名、感染予防プログラムを調整するために配置されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. スタンダードプレコーションを遵守するのに必要な物品が、すぐに利用可能である <i>注：手指衛生だけでなく、皮膚傷害の減少のための安全な器材や個人防護具 (PPE) が含まれる。</i>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. 施設は、感染の可能性がある患者が受診した場合は、早期に発見し、管理するシステムをもっている <i>注：システムには、必要に応じて旅行歴や職歴の聴取や、呼吸器系衛生 / 咳エチケットといった内容が記載されている。</i>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

##### I.2 感染予防教育とトレーニング

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 歯科医療従事者が、感染予防の方策や手順および OSHA の血液媒介病原体基準について、職業上または業務上に特化したトレーニングを受けている		
a. 採用時	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
b. 毎年	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c. 新しい業務や作業によって、感染の可能性がある場合	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
d. 州や連邦政府の要求に応じて	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<i>注：このトレーニングは、外部の業者、歯科医療施設と契約している者やボランティアも含まれる。</i>		

B. トレーニングの記録は、州や連邦政府の要求に応じて整備されている はい いいえ

### I.3 歯科医療従事者の安全

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 必要に応じた施設特有の曝露管理計画がある（例：施設独特の診療が原因で生じる危険性への対策） 注：OSHA の血液媒介病原体への曝露防止策に沿った曝露管理計画のモデルテンプレートが、下記から入手できる。  <a href="https://www.osha.gov/Publications/osha3186.pdf">https://www.osha.gov/Publications/osha3186.pdf</a>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 血液や OPIM への接触が想定される 歯科医療従事者が、OSHA の血液媒介病原体への曝露防止のトレーニングを受けている： a. 採用時 b. 少なくとも毎年	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 予防接種および安全に関する評価や追跡調査について、最新の CDC の提言が利用可能である。提言には、DHCP に必要または推奨されるすべての予防接種（例：B 型肝炎、MMR（麻しん、流行性耳下腺炎および風しん）、水痘、Tdap（破傷風、ジフテリア、百日咳の 3 種混合ワクチン））に関する方針が明記されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. 業務上、血液や OPIM に曝露のリスクがあるすべてのスタッフに対して、B 型肝炎ワクチンが無償で提供されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. B 型肝炎ワクチン予防接種後の HBs 抗体価検査が、3 度の予防接種完了後の 1～2 カ月後に行われている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
F. 歯科医療従事者の全員がインフルエンザの予防接種を毎年受けている 注：予防接種の無償提供は、予防サービスを向上させる方策である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
G. 業務のリスク分類にかかわらず、歯科医療従事者の全員が採用時に結核（TB）のスクリーニングを受けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
H. 州や連邦の指示に則り、スタッフの針刺し、切創やほかの曝露事象に関する記録が残されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
I. 予防サービス、職業関連医療サービスおよび曝露後の追跡医療調査について、迅速で適切な対応を保証するため、認定された健康管理の専門職がいる施設（例：病院、教育施設や医療関連施設のスタッフの健康プログラムを提供）への紹介手続きが整っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

J. 業務上の曝露事象の追跡や、曝露後の評価と治療は、適切な予防を含めてスタッフに無料で提供され、医療管理に関する専門職によって管理されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
K. 施設には、感染の可能性を有した患者と接した際の明確な指針がある	
a. 業務外の規定としてスタッフが病気に罹患した際の報告を奨励し、給料、利益や職場での地位等の引き下げといった処罰を行わない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
b. スタッフが罹患した場合は、速やかに管理者に報告することが重要であると教育する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

#### I.4 プログラムの評価

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 感染予防・管理プログラムの日常のモニタリングや評価について、文書化された方策や手順が利用されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 予防接種、手指衛生、滅菌のモニタリングや適切な PPE の使用が確実に実践・遵守されていることがモニターされ、歯科医療従事者にフィードバックされている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

#### I.5 手指衛生

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 日常の歯科診療における手指衛生の遵守に必要な用品(例: 石鹸, 水, 紙タオル, アルコール性擦込み式消毒薬)を歯科医療従事者が手軽に利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
a. 外科処置の際には、外科手洗いに必要な用品を利用できる(例: 抗菌石鹸, 持続した働きのあるアルコール性擦込み式消毒薬)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
注: 外科処置には、生検, 歯周外科, 歯根端切除術, インプラント手術, 抜歯等が含まれる。		
B. 歯科医療従事者は 手洗い, 手指消毒, 外科的な手指消毒 手指衛生について適切にトレーニングを受けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
注: 目に見える汚染(例: 血液, 体液)には石鹸と水を使用する。アルコール性擦込み式消毒薬は、ほかのすべての場合に使用してもよい。		

## I.6 個人防護具 (PPE)

評価項目	評 価	備考 / 改善箇所
A. 十分な量の適切な PPE (例: 診察用グローブ, 外科用フェイスマスク, 防護衣, 防護用保護眼鏡 / フェイスシールド, 多用途のグローブ, 外科処置用の滅菌グローブ) を歯科医療従事者が手軽に利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 歯科医療従事者が PPE の適切な選択と使用について、トレーニングを受けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## I.7 呼吸器系衛生 / 咳エチケット

評価項目	評 価	備考 / 改善箇所
A. 歯科診療室に入室する段階において、呼吸器感染症の徴候や症状を有する患者の気道分泌物の拡散を防ぐ方策と手順が行われている。方策には以下の項目を含む		
a. 入口に掲示がされている (呼吸器感染症の症状がある患者に、手で口を覆うという指導、咳やくしゃみの際は手で口 / 鼻を覆い、ときには使い捨てティッシュを用いるよう指導し、手が呼吸器分泌物に触れた後は手指消毒を行うことについて)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
b. ティッシュの提供や使用後のティッシュを廃棄するためのノータッチ式容器を設置する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c. 待合室または近くに、患者用の手指消毒用の用品を設置している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
d. 咳やほかの症状がある患者が歯科診療室へ入るときは、マスクを提供する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
e. 呼吸器症状のある患者には、ほかの患者とできるだけ離れて座れるようなスペースを提供し、そこで待機するよう勧める。可能であれば、待合室を分けるのが理想である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 歯科医療従事者は、呼吸器感染の徴候や症状がある患者の呼吸器分泌物の拡散防止に関するトレーニングを受けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## I.8 鋭利な器具の安全使用

評価項目	評 価	備考 / 改善箇所
A. 曝露の予防と曝露後の管理に関して文章化された方針、手順やガイドラインが利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 歯科医療従事者が安全性に配慮された器具 (例: 安全な麻酔用シリンジ, 先端が丸い縫合針, 安全な外科用メス, 針のない IV システム) を確認, 評価, 選択する		

- a. 少なくとも毎年  はい  いいえ
- b. 市場から入手可能になっているもの  はい  いいえ

注：もしスタッフが、利用可能な新しい器具や、より安全な使用法について調査したり、安全な器具が流通していないことを発見した際は、歯科医療従事者は、その内容を自設の曝露管理プランのなかに記載すべきである。

## I.9 安全な注射法

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 安全な注射手技（非経口薬の無菌テクニック）についての文書化された方策、手順、ガイドラインを利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 注射薬剤は、血液、体液や汚染された器具に汚染・接触されないように、清潔エリアでの無菌操作によって準備されることが義務付けられている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## I.10 患者治療用器具の滅菌と消毒

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. ほかの患者に用いる前に、再利用する治療器具・器材を洗浄し、確実に再使用可能な状態にする方策と手順が明記され利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 再利用する器具や歯科用器材についての方策・手順やメーカーの再処理法の説明書が利用できる。説明書は、再処理区域の近くにあるのが理想的である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 再利用する歯科の器具や装置の再処理について責任を有する歯科医療従事者が、適切にトレーニングされている -		
a. 採用時 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
b. 少なくとも毎年 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
c. 新しい器材や処理法が導入されたとき <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
D. 感染性物質や化学物質の曝露を防ぐために、歯科医療従事者は適切な PPE（例：診療用もしくはきわめて丈夫な汎用グローブ、防護衣、マスク、防護用眼鏡）を確実に装着するためのトレーニングを受け、器具の利用が可能である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
注：正しい PPE のタイプは、感染物質や化学物質、予想される曝露の状況によって規定される。		
E. 滅菌装置の定期的なメンテナンスについて		
a. メーカーの指示に従っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
b. メンテナンスの記録が文書として残されている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

F. 再処理過程のエラー / 失敗が生じた際の歯科診療施設における対処法（例：器材のリコール，リスク評価）の概要についての方策と手順がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

## I.11 環境感染の予防と管理

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 日常診療での清掃や環境表面の消毒（すなわち，臨床における接触表面や日常的な清掃表面）について文書化された方策と手順が利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 環境感染予防と管理を行う歯科医療従事者は，感染予防と臨床における接触表面や日常的な清掃表面の取り扱い管理についての専門的なトレーニングを受ける－		
a. 採用時	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
b. 手順 / 実施策の変更時	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c. 少なくとも毎年	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 歯科医療従事者が感染性物質や化学物質との曝露を防ぐために，適切な PPE（例：診療用または丈夫な汎用グローブ，防護衣，マスクおよび防護用眼鏡）の装着に関するトレーニングや器具の利用が可能である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. 洗浄，消毒および表面バリアの使用が継続的かつ正確に行われることを保証できるように定期的に監視・評価されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. 血液やほかの体液がこぼれた場合，除染についての手順がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## I.12 歯科用ユニットの水質管理

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 通常の歯科治療に用いられる水として，歯科用ユニットの水質が，EPA の飲料水規制基準（水中の従属栄養細菌数が ≤ 500 CFU/mL）に適合する水質を維持するための方策と手順がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 外科処置を行う際に冷却 / 洗浄として使用される滅菌水についての方策と手順がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
注：外科処置には生検，歯周外科，歯根端切除術，インプラント手術，抜歯などが含まれる。		
C. 地域の水道水の煮沸勧告への対応について，文書化された方策や手順を利用できる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## 感染予防チェックリスト

### セクションⅡ：個人および診療の直接的な観察

#### Ⅱ.1 手指衛生が正しく行われている

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 目に見える汚れがあるとき	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 血液、唾液、痰などが付着した器具、設備、材料に素手で触れたとき	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 個々の患者の診療前後	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. グローブを装着する前	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. グローブを外した直後	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
F. すべての外科処置に際し、滅菌された外科用グローブを装着する前に外科的手洗いを行う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

注：外科処置には、生検、歯周外科、歯根端切除術、インプラント手術、抜歯などが含まれる。

#### Ⅱ.2 個人防護具（PPE）が正しく使用されている

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. PPE は診療エリア（例：歯科診療エリア、器具処理エリアまたは技工エリア）から離れる前に外す	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. PPE を外した直後に手指衛生を行う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. マスク、防護用眼鏡、フェイスシールド		
a. 歯科医療従事者は、血液や体液の飛沫や飛散が予想される処置を行う間は、外科用マスクを装着する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
b. 歯科医療従事者は、血液や体液の飛沫や飛散が予想される処置を行う間は、硬いサイドシールドのついた防護用眼鏡またはフェイスシールドを装着する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c. 歯科医療従事者は、患者ごとにマスクを交換し、診療中でもマスクが湿った際には交換する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. グローブ		
a. 歯科医療従事者は、血液・体液・粘膜・傷のある皮膚・汚染された器材の表面に触れる可能性がある場合はグローブを装着する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
b. 歯科医療従事者は、患者ごとにグローブを交換する；一人以上の患者に同じグローブを使用しない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c. 歯科医療従事者は検査用もしくは外科用グローブを洗浄して再利用しない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

d. 歯科医療従事者は、血液や OPIM と接触した器具の洗浄や一般清掃には、耐穿通性と耐薬品性のある多用途のグローブを装着する はい いいえ

e. 歯科医療従事者は、すべての外科処置に際し、外科用滅菌グローブを装着する はい いいえ

注：外科処置には、生検、歯周外科、歯根端切除術、インプラント、抜歯などが含まれる。

f. 歯科医療従事者は、グローブが破れたり、切れたり、穴が開いたりした場合は、取り外して手指衛生を行った後に新しいグローブを装着する はい いいえ

#### E. 防護衣

a. 歯科医療従事者は、自身の服や皮膚（例：前腕）が血液、唾液や OPIM で汚染する可能性がある場合、防護衣（例：再使用可能なガウン、白衣、制服）を着用する はい いいえ

b. 歯科医療従事者は、目に見える汚れがある場合、または血液や感染性の体液が付着した場合は、可能な限り速やかに防護衣を交換する はい いいえ

## II .3 呼吸器系衛生 / 咳エチケット

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 指示を入りに口に掲示（呼吸器感染症の症状がある患者に、咳やくしゃみの際は手で口 / 鼻を覆い、使い捨てティッシュを用いるように指導し、手が呼吸器分泌物に触れた場合は手指消毒を行う）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. ティッシュの提供や使用後のティッシュを捨てるためのノータッチ式容器を設置する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 待合室または近くに、患者用の手指消毒用品を設備している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. 咳やほかの症状のある患者が歯科診療室へ入るときは、マスクを提供する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. 呼吸器症状のある人にはほかの人々とできるだけ離れて座るよう促す。可能であれば、待合室を分けるのが理想である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

## II .4 鋭利な器具の安全使用

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 切創予防のため器具の工学的管理（例：自己被覆式麻酔注射針、安全（装置付）外科用メス、針なし IV ポート）を切創予防のために行う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

B. 作業手順の管理（例：針のリキャップ時の片手スクープテクニック、ハンドピースを取り外す前にバーを外す）を切創予防のために行う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
C. 歯科医療従事者は、両手を用いたり身体部分に向けてリキャップをしない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
D. 歯科医療従事者は、リキャップ（例：複数回の注射の間または再使用可能なシリンジから針を取り外す前）を「片手スクープテクニック」で行うか、注射針を把持できるようにデザインされた器具を用いて行う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
E. 使用済みのすべての鋭利な器具は、可能な限り使用する場所の近くに設置した耐穿通性の容器に廃棄する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
F. 鋭利な器具の廃棄用容器は、州、連邦や地域の医療用廃棄物の規則や条例に従い、廃棄する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## II .5 安全な注射法

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 注射器は、血液、体液や不潔な器具に汚染・接触しないように清潔域において無菌操作により準備する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 注射針とシリンジは1人の患者にのみ用いる（薬液充填済みの注射器やインスリンペンのような装置も含まれる） <i>注：歯科用カートリッジ付きの注射器を局所麻酔を行う時、注射針、注射器または麻酔カートリッジを複数の患者に使用しない。歯科用カートリッジ付きの注射器をほかの患者に用いる前に適切に、洗浄・加熱滅菌されているか確認する。</i>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 薬液バイアルのゴム栓は、使用前にアルコールで消毒する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. 薬剤入りの容器（単回量、複数回量のバイアル、アンプルまたはバッグ）は、たとえ同じ患者への追加投与を行う際でも、新しい針や新しい注射器を使用する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. 単回量（単回使用）のバイアル、アンプル、バッグまたは静脈投与用溶液のボトルは、1人の患者だけに用いる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
F. 単回量のバイアル、アンプルまたは静脈投与用溶液バッグの残留液は、混合して後に使用しない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
G. 非経口投与には、可能な限り単回量のバイアルを使用する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
H. 複数回量の薬剤バイアルを用いるとき a. 複数回量バイアルでも、できる限り1人の患者だけに用いる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

b. 複数回量バイアルを複数の患者に使用する場合は、中央  
化された薬剤調整区域で保管し、不注意な汚染を避けるた  
め、救急治療区域（例：歯科手術室）に持ち込まないよう  
にする はい いいえ

注：救急治療区域で使用する複数回量バイアルは、1人の患  
者への単回使い切り使用とし、使用後はただちに廃棄するよ  
う心がける。

c. 複数回量バイアルは開封日を記入し、メーカーの開封後  
の使用期限の推奨がない限り、28日以内に廃棄する はい いいえ

注：記載されている使用期限はバイアルによって異なる。

I. 注射液や点滴セット（IV バッグ、点滴チューブ、または接  
続部品）は1人の患者のみに使用し、適切に廃棄する はい いいえ

## II .6 患者治療用器具の滅菌と消毒

評価項目	評 価	備考 / 改善箇所
A. 単回使用の器具は1回使用した後は廃棄し、ほかの患者に 使用しない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
B. 再使用するクリティカルまたはセミクリティカルの器具や 器材は、ほかの患者に使用する前に、メーカーの説明書に従っ て洗浄・加熱滅菌する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  注：メーカーの指示がない場合は、器具を多数の患者に使用 すべきではない。		
C. 器材は、メーカーの説明書に従って徹底的に洗浄し、滅菌 前に汚染の視覚的な残留がないかチェックする <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
D. 洗浄効率を上げ、さらに作業者の血液暴露を減らすために、 組織片などの残屑を取り除く目的で、米国食品医薬品局 (FDA) が認証した自動洗浄装置（例：超音波洗浄機、機材 洗浄機、ウォッシャーディスインフェクター）を使用する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
E. 用手洗浄が必要な場合は、鋭利な器具への接触を最小限に するための作業手順管理（例：長い取っ手のブラシ）を行い、 適切なPPE（例：耐穿通性、耐薬品性の汎用グローブ）を着用 する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
F. 洗浄と乾燥後に、滅菌操作のための適切に器具を包装 / 梱 包する（例：包装方法は、実施される滅菌処理過程に従い、 蝶番付きの器具は開けておき、メーカーの指定があれば器具 を分解する） <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

G. 化学的インジケータは、それぞれの包装の内部で用いる。もし内部インジケータが包装外部から見えない場合は、外部用インジケータも用いる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
注：化学的インジケータは、包装デザインに組み込まれていることが多い。	
H. 滅菌されたパッケージは、少なくとも使用した滅菌器、サイクルやロード数、滅菌した日付、そして適切な保管期限満了日がラベルしてある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
I. メーカーの説明書に従って FDA の認証のある滅菌用医療装置が使用されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
J. 生物学的インジケータ（芽胞検査）が少なくとも毎週用いられ、インプラント（生体植込み器具）を含めて全てのロードに対応する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
K. 州や地方の条例に従い、ロード数の結果を含めて各滅菌装置の滅菌サイクルの記録が最新である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
L. 滅菌後、歯科器材や器具は、滅菌状態を損なわないように保管している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
M. 無菌化されたパッケージが無傷であることを検査し、劣化したパッケージは使用前に再度滅菌されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
N. 機械的インジケータ（例：時間、温度、圧力）または化学的インジケータが不十分な処理を示した場合は（例：化学的インジケータにおける色の変化）、その器具パッケージは使用しない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
O. 器具処理区域では、装置や器具が高度に汚染された区域から清潔／滅菌区域への確実な流れ（すなわち、汚染された区域と清潔区域が明確に区別されている）で確保できるようにデザインされた作業工程がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
P. 耐熱性またはディスプレイの代替品に変更ができない耐熱性の再利用可能なセミクリティカル器具は、メーカーの説明書に従い高水準消毒を行う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q. 高水準消毒製品がメーカーの説明書に従い使用・維持されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
R. 歯科用ハンドピース（低回転モーターを含む）やエアとウォーターラインに接続する着脱可能なほかの装置は、メーカーの説明書に従い洗浄と加熱滅菌されている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
S. デジタルエックス線写真装置を用いている歯科医療施設では－	
a. センサーが FDA が認証のバリアで覆われ、患者ごとにバリアを交換している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

b. 表面バリアから取り出した後に、センサーがメーカーの説明書に従って理想的に消毒され、加熱滅菌または高水準消毒されている。センサーがその手順に耐えられない場合は、最低限、清掃と EPA 登録の病院用消毒薬により消毒されている

はい いいえ

注：加熱滅菌法への適合性や消毒用製品についてはメーカーに相談する。

## II .7 環境感染の予防と管理

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 臨床における接触表面は、患者ごとにバリアで保護されるか、EPA 登録の病院用消毒薬で消毒される。目に見えるほどの血液による汚染がある場合は、中水準消毒薬（結核菌殺菌レベル）を使用する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. 表面バリアは、清浄困難な臨床上の接触表面（例：歯科用チェアユニット上のスイッチ、コンピュータ部品、ホースの連結部）を保護するために用いられ、患者ごとに交換される	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 洗浄薬や消毒薬はメーカーの指示（例：希釈、保管様式、使用期限、浸漬時間、PPE）に従い使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
D. 地区、州や連邦の条例に則った、医療用廃棄物の取り扱いや廃棄の規則がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
E. 環境清掃を行う歯科医療従事者は、感染性物質や化学物質の曝露を防ぐために適切な PPE を装着する（PPE とはグローブ、ガウン、マスクや防護用眼鏡を含む）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

注：PPE の正しい使用法は、感染性物質、化学物質や予想される曝露の様式による。

## II .8 歯科用ユニットの水質管理

評価項目	評価	備考 / 改善箇所
A. 歯科用ユニットのウォーターライン処理用製品 / 装置は、通常の歯科治療に用いられる供給水として、EPA の飲料水の規制基準に適合する水質（水中の従属栄養細菌数が ≤ 500CFU/mL）を確認して使用する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
B. メーカーの説明書（すなわち、ウォーターライン処理製品や歯科用ユニットのメーカー）に水質のモニタリングについての記載がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
C. 外科処置を行う際は、滅菌された生理食塩水や滅菌水を冷却 / 洗浄に用いる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

注：滅菌洗浄液の配給のために厳密に設計された装置（例：滅菌された球状のシリンジ、単回使用使い捨て製品や滅菌可能なチューブ）を使用する。

注：外科処置には生検、歯周外科、歯根端切除術、インプラント手術、抜歯などが含まれる。

---