

# 感染対策が 歯科医院経営の武器となる！③

トリートメントルームにおけるデンタルエアロゾル対策に取り組んで

山口県 ふじもと歯科クリニック  
院長  
藤本晋治



ジーシー・サークル185号と186号に掲載した「感染対策が歯科医院経営の武器となる!」の続編となりますので、ぜひそちらもご覧ください。

## はじめに:ステリライゼーションルームの改革に取り組んで

RKIガイドラインは基準が明確で、私たち診療スタッフがしっかり守るルールが存在する。それをスタッフ全員で理解したうえで、運用上のルールを作成し、しっかり全員が守り切ることを目標とすること、また移転という形でRKIガイドラインを基準通りに運用できる環境を整えたことで、当院は感染対策に自信を持てるクリニックとなった。

ジーシー・サークル186号では、医院の感染対策が、歯科衛生士雇用や安定した人材確保に繋がること、安心して働けるクリニックこそが歯科衛生士が長く働けるクリニックであることを紹介した。また、その取り組みは患

者さんにも伝わるため医院経営に好影響を与えることも紹介した。

多くの設備投資や移転によるステリライゼーションルームの環境改善は達成したものの、その一方でトリートメントルームにおけるデンタルエアロゾル対策(図1)についてはRKIガイドラインに準拠しておらず、そのリスクを完全に排除することができなかった。それは、旧医院から移設した既存の歯科用ユニットのデンタルエアロゾル対策能力に問題があったこと、かつデンタルエアロゾル対策に対する新たな課題が見つかったことである。

当院における予防歯科の中核であ

るメンテナンスは歯科衛生士におけるワンマンオペレーションが日常的であるが、そのたびにデンタルエアロゾルを患者さんだけでなく、術者である歯科衛生士も全身に曝露しているのも現実である。

しかしながら、すべての歯科用ユニットを取り替えることは、さらなる多大な設備投資が必要となり歯科医院経営を圧迫しかねない。必要最小限の追加設備投資でも歯科衛生士が気持ち良く働ける安心安全な職場環境を少しでも整えることで、歯科衛生士の継続雇用の鍵になると確信している。

ハンドピース、超音波スケーラー、エアースケーラー、3ウェイシリンジ、パウダージェットといった高速回転式または振動式器具を使用すると、スプレーミストが生成される。このスプレーミストによるデンタルエアロゾルの落下は半径数メートルに及ぶ。すなわち、拡散を防止していないと、半径数メートルに様々な物質を飛び散らせているということになる。



スプレーミストによるデンタルエアロゾルには以下の物質が含まれる

- 歯科用水
- 血液、唾液
- 微生物(細菌、真菌、ウイルス)
- 微粒子(歯の物質、歯垢、充填材、歯の洗浄剤)

図1 デンタルエアロゾルのイメージ。

## 移転後のトリートメントルームの現状とは？

移転前のトリートメントルームにおけるデンタルエアロゾル対策については、歯科用ユニットすべてに口腔外バキュームを配備していた。発生するデンタルエアロゾルは、口腔外バキュームの吸入口に向かって吸引されているのを目視確認しており、当初は口腔外バキュームさえ稼働させていれば安全だと考えていた。また、施術後のフェイスシールド、ゴーグルにびっしりと水滴が付着しており、口腔外バキュームとPPEとの組合せが歯科衛生士の安全を確保しているものだと信じていた(図2、3)。

ところが、デンタルエアロゾルに対するRKIガイドラインでは、口腔外バキュームの設置やPPEによる曝露汚染防止については承認されていなかった。とくに、日本では常識的と考えられていた口腔外バキュームはその存在すら記載されていなかった。また、吸引力ではなく吸引効率が重要であり、その最低有効効率は300L/分と定められていた。

RKIガイドラインのデンタルエアロゾル対策を勉強し直した結果、口腔外バ

キュームの廃止に加え、これまで歯科用ユニットに使用していたL字型バキュームチップをすべて廃止し、カニューレを導入した。しかし、既存のユニットの吸引効率が低く、カニューレでは何とかデンタルエアロゾルが吸引されている感じがあるものの、併用するサライバイジェクターでは口腔内に貯留している水を十分に吸引できなかった。ユニットメーカーに問い合わせ、吸引力を最大にするアップグレードを図り、ユニット単体稼働時の吸引効率は290L/分と最低有効効率达到しそうになるが、複数稼働時では225~250L/分と十分な吸引効率は得られなかった。また、新設の歯科用ユニットでも、単体稼働時の吸引効率は最低有効効率达到しているが、複数使用時になると十分な吸引効率は得られていなかった。

仕方がなく口腔外バキュームを併用するも十分な吸引効率とは言えず、施術に気を遣い、施術内容もデンタルエアロゾルをより発生させないことを行うなど苦慮して、デンタルエアロゾル対策が成立している状況であった。それでも、スケーリングやパウダーメイ

ンテナンス、とくにパウダージェットを使用する際は、患者さんの顔や私たちにもエアロゾルが飛散するので、患者さんの顔にはタオルをかけ、口腔外バキュームをできるだけ施術部近くに設置してエアロゾルが体にかからないようにし、エプロンも途中で交換していた。また、施術後は飛散した水分で床が滑らないよう気を遣い、歯科用ユニットや床に付着したパウダーを入念に拭き取る毎日であった。

この現状を見ている院長としては、歯科衛生士のデンタルエアロゾル曝露に対して歯がゆい気持ちがあり、何かの打開策を講じることを決意した。後述するがHVEを搭載した歯科用ユニットを1台導入し、加えてRKIガイドラインの要件を満たしているセントラルサクションシステムも導入することとした。その結果、HVEを搭載したユニットでは言うまでもなく、またHVEを搭載していない新設のユニットでも4台同時稼働でなければ最低有効効率300L/分が確保できるようになった。



図2 口腔外バキュームを追加使用してもデンタルエアロゾルの吸引は不十分であり、治療が終わるたびにフェイスシールドやゴーグルを拭いていた。



図3 口腔外バキュームを使用して治療を行ったあとのフェイスシールド。表面に水滴が付いているのが確認できる。

## デンタルエアロゾルに対処する

新医院では広いトリートメントルームの確保(図4)、建物全体の広いスペースの確保、個室に近い構造、換気を行いやすいシンプルな設計、確実な換気を素早く行えるような大型の窓の設置などを行い、設備投資をしてきたつもりであった。ただ、旧医院から移設したユニットの吸引効率が不十分であり、インスツルメントからのスプレーミストを適切に吸引できていない現実に直面した。また、新医院において導入した新しい国産ユニットも今までのユニットよりは改善しているものの、十分な吸引効率が得られたわけではなかった。この時ばかりは、その頃デンタルエアロゾルのことを発信していたドイツメーカーのユニットを新しく導入すれば良かったのかと少し後悔が

残ったが、移転と同時に3台ユニットを新しく導入したため国産の倍近い値段のユニットを導入するには予算が足らな

った。そんな中でもデンタルエアロゾル対策でRKIガイドラインに準拠できるように、できる限りの努力を試みた。



図4 「イオム 和」を設置したトリートメントルーム。エアロゾル対策には、余計なものを置いていない広めに設定したトリートメントルームが必要である。

## サククションシステムにHVEは不可欠なのか？

RKIガイドラインではデンタルエアロゾルについても規定があり、その対策として大切なことは、「発生させたデンタルエアロゾルを口腔外に拡散しない」ということである(図5)。

その規定を満たす要件として、歯科用ユニットのサククションシステムにはデンタルエアロゾルを吸引する能力、す

なわちフローレートが1分間に300L以上の空域のエアロゾルを一気に吸引する吸引効率を、また同時にサライバイジェクターによる口腔内の貯留水も吸引する能力も兼ね備えた、ハイボリュームサククションシステム(High Volume Evacuation、以下HVEと記載する)が搭載されていることである。

そのHVEにカニューレを併用することでデンタルエアロゾルの口腔外への飛散や拡散が解消され、近くで施術している歯科医師や歯科衛生士の安心安全な感染環境整備が整うといえるのである(図6)。

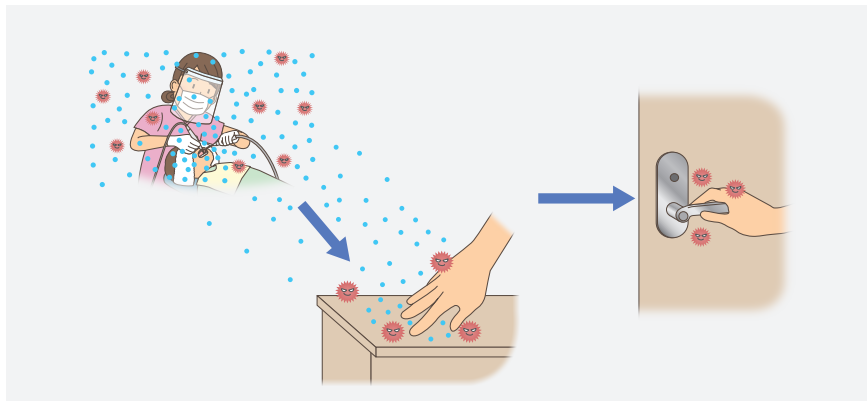


図5 エアロゾルは感染拡大を招くため、汚染は発生源で食い止めることが大切になる。

- 1 2系統独立タイプのサククションシステム
  - ユニバーサルカニューレ(口腔外吸引)
  - サライバイジェクター(口腔内吸引)
- 2 1分間で体積量300Lの吸引効率
- 3 機械室の診療用吸引装置

図6 歯科医院におけるデンタルエアロゾルの飛散防止の要件。

## カニューレの導入は有効なのか？

カニューレの導入に際して、口腔外バキュームの使用時には施術時に両手が使えなかったが、片手でカニューレを保持しなければならず、歯科衛生士のワンマンオペレーション方式が困難となった。RKIガイドラインではフォーハンドテクニックによるオペレーション(図7)が必然的とされているが、当初はアシストテクニックに慣れていないパラデンタルスタッフに戸惑いが見られた。しかし、カニューレの使用目的をはじめとする新しいコンセプトを共有し、かつ全員でトレーニングを積んだことで自信をもって積極的に使用するようになった。

また、アシスタントオペレーションができないときに備えて、カニューレを所定の位置に保持させることができるスタンドを用意している(図8)。

カニューレの一括導入が、デンタルエアロゾル対策の新しいコンセプトを

全員で共有し、そしてその根底に流れる空気汚染や感染に対する対策哲学をも学んだ時、彼女たちもしっかりと理解を示してくれたと実感している。

効率よくカニューレを駆使する際にもっとも重要なのは、その先端位置と保持する角度である。カニューレ先端部を口腔内や口唇に限りなく近接させることはもちろんのこと、ハンドピース等のスプレーミストが噴射される対角に、また、歯面に反射される対角に近接させることが大きなポイントである。さらには、カニューレの保持する角度を調節することでサクシオンホースの屈曲を防ぎ、それにより管内の吸引効率の低下を防ぐ、すなわち所定のフローレートを保つためにはサクシオンシステムにおける配管がストレートであることが重要なのである。

なぜ、従来のL字型バキュームチップ

ではダメなのかと思う先生もいるであろう。

L字型は屈曲しているゆえにサクシオンシステムの吸引効率を低下させるばかりか、管内の汚染程度を直視できないことや管内の洗浄が不確実であることも見逃されているからであろう。さらには、先端部に装着されているチップゴムとバキューム本体の隙間に不潔域があると言えよう。

ストレートラインを有するカニューレは吸引効率と洗浄・消毒効率に優れており、L字型バキュームチップはその両者に劣っている。

したがって、RKIガイドラインでは、サクシオンシステムにはカニューレ(図9)とワンユースのサライバイジェクター(サージカルアスピレーターも含む)の併用が推奨されている。

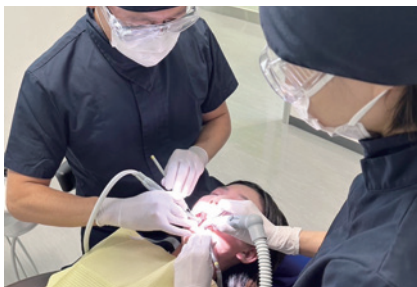


図7 エアロゾル管理には、可能なかぎりフォーハンドテクニックを駆使することが望ましい。

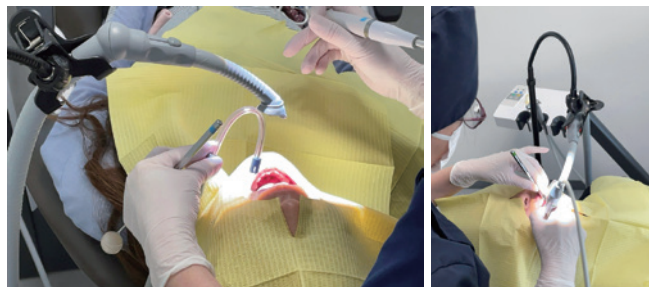


図8 ワンマンオペレーションはまず補助具を使ってポジションを覚えることが大切である。この時もカニューレは口腔や口角の近くに設置する。



### ●ユニバーサルプロテクトカニューレの特徴

- 半径2mまで拡散し得るデンタルエアロゾルを吸引する吸引管である
- ミラーと同様の形状であるため頬粘膜や舌の圧排を行える
- 屈曲がないためバキュームチップと違って内部の汚染を目視確認でき、ウォッシャーディスインフェクターで内部まで洗浄できる
- 高圧蒸気滅菌可能
- 汚染物の逆流を防ぐ構造をしている

図9 ユニバーサルプロテクトカニューレ。

## ■ 口腔外バキュームはHVE搭載の歯科用ユニットとカニューレの代用になるのか？

なぜ、ハイパワー吸引力の口腔外バキュームではダメなのかと思う先生もいるであろう。

口腔外バキュームの吸引力の強さを示す際に、開口部を口腔の真上5～10cmという条件をよく目にする。その吸引力の結果だけ見ればHVEに勝るとも劣らない結果である。しかし、口腔外バキュームの開口部を患者さんの口腔から近距離に設置すれば診療の邪魔になり、ましてやマイクロスコープとの併用では所定の位置近くにも設置することはできない。また、近距離に設置すれば吸引力が強いことで患者さんの髪の毛やエプロン、フェイスタオルを吸い込んでしまうとも限らない。そのため、いくら吸引力に優れている口腔外バキュームであっても、その開口部を患者さんの口腔内から離せば、吸引力は著しく低下し、その有効性はない。当院でも、口腔外バク

ューム使用時に開口部が適正なポジションに設置できなかったことから、発生したデンタルエアロゾルを十分に吸引できず、口腔から開口部の間でゆらゆらと飛散していく様子を目の当たりにしていた。その結果、フェイスシールドに大量の水滴が付着することになる。

また、HEPAやULPAなどの高性能フィルターを搭載する口腔外バキュームではダメなのかと思う先生もいるであろう。どんなに高性能フィルターであっても100%の捕集効果が得られない以上、管内や捕集ボックスにも汚染が拡大している。排気口からの悪臭を緩和するためのアロマ対策がその証左であろう。可動式口腔外バキュームでは、狭い診療室内に汚染しているデンタルエアロゾルが蔓延していることになる。フィルターの交換や掃除だけでは、口腔外バキュームの感染対策は万全であるとは決して言えない。もちろ

ん、掃除は洗浄・消毒ではない。

さらには、口腔外バキューム製造メーカーでは保守契約がなく、そのため定期的なフィルターの交換は歯科医院で行わなければならない。パラデンタルスタッフが汚染されたフィルターの交換や掃除をする際に、グローブを装着しているからといって感染しないとは限らない。また、管内や捕集ボックスの洗浄・消毒の仕方についてはいっさい触れていない。当院でも、開口部の薬液による拭掃とフィルターの交換程度しかできなかった。

一方で、サクションシステムでは、専用の薬液を使用することで洗浄・消毒を繰り返すことができる。これにより、口腔外バキュームでは対応できない管内の清潔さを保つことができる(図10)。

したがって、口腔外バキュームはHVE搭載の歯科用ユニットとカニューレの代用にならない(図11、12)。



図10 当院ではオロカップ(デュールデンタル)を用いて管内の洗浄・消毒をしている。洗浄・消毒した薬液はそのまま排水溝に流れるので、作業者の手指や環境が汚染されない。もちろん、作業中のデンタルエアロゾルの曝露もまったくない。本来、「イオム 和」では写真に示すようにクリーニングアダプターを用いて管内の洗浄・消毒をする。薬液はオロトルプラスを使用する。



図11 カニューレは口腔外バキュームのように術野の邪魔をしない。もちろん、フェイスタオルは必要ない。



図12 カニューレは口腔外バキュームでは設置できない口角を中心に設置することができる。



## カニューレを使用したことでのスタッフからの感想

口腔外バキュームを使い慣れていた私たちにとってカニューレは使い始めるまでに高いハードルがあり、導入に時間がかかった（バキュームをサクションとして使うことに慣れすぎていたため）。

感染制御という目的を理解した私たちは練習を重ねカニューレを使うことになったため、アンケートをスタッフにとってみたところ意外な答えが返ってきた。



当初こそ、カニューレの使用にはワンマンオペレーションに対する不安があり、バキュームを出してくる自分がありました。そのほうが慣れており長年親しんだ方法でしたので。ただ、バキュームは中が見えないと言われると、サビだらけでもわからないし、血の塊が残っていてもわからないのでそれを聞くとカニューレのほうが良いのだろうと感じました。



まずは補助具を使ってワンマンオペレーションをトレーニングしながら、サライバイジェクターや、カニューレを使用することで口腔外バキュームを排除することができたのは大きいと思います。スケーリングの時にはカニューレが大きすぎて不便に感じていましたが、サライバイジェクターの吸引量がしっかりしていればそもそも吸引は困らないし、カニューレはそれを補助する存在なので慣れてきました。



カニューレとサライバイジェクターのほうが綺麗だという言葉に妙に納得してしまいました。口腔外バキュームは吸い込み口付近が確実なインフェクションコントロールをできているとは言えないように思います。あの網の部分が不潔だと思います。



患者さんからは、「前は結構水しぶきを浴びていたように思うが、今日はそんなこともなく快適だった」「以前もタオルなどで配慮いただいていたものの、仕事途中に来院してスーツを着ているときはパウダー状のものが付かないか気になっていた。今日はそのストレスがなくよかった」といった声をいただきました。



滅菌担当の立場からすると、汚れがあるかないか目で確認できるのが基本だと思っています。中を確認できるカニューレになって確実な汚染再生処理ができていると実感でき、すっきりしました。L字型のバキュームは細い管の中を洗う専用ブラシをかけるのに少し抵抗がありました。というのも、ブラシを抜く瞬間に結構飛び散ってくるんです。周りの環境を汚したくないことはもちろん、自分が浴びたくもない気持ちもあって気を遣っていましたが、そのストレスから解放されてうれしいです。

というように、口腔外バキュームは綺麗ではないように感じていたパラデンタルスタッフが多かったのに私自身驚いたとともに、口腔外バキュームを使わないようにしようと決めるに至った。

## HVE搭載のユニットを使用したスタッフからの感想

「イオム 和」が発売されたため、導入し使用してみると、当院では単体にてHVE400L/分を記録しており、吸引量が全く異なるためその感想も聞いてみることにした。



吸引力が大きく、今までのユニットで足らなかった吸う力のことが解決したように思います。確実なカニューレ操作が可能になりました。



飛散するしぶきが減ってきちんと吸引できているように思います。



教えていただいたように患者さんの顔全体にレストを置きながらカニューレを操作するといいいのですが、顔全体を手で包み込むことを患者さんに説明するのにまだ課題があります。できる範囲で自分の姿勢を変えながら吸引していますが、このユニットの吸引力はしっかりしていると思います。

このように圧倒的な吸引力のことは全員評価している上で、自分自身のカニューレテクニックにまだ少し課題を抱えている者もいるようである。歯科衛生士ユニットとして人気で、やはり自分に飛散が散ってこないほうが良いに決まっていて、その思いが行動に表れているようである。

## 患者さんからの声

新しいユニットを入れたことに気づいてくれた患者さんもいた。今まで使っていた口腔外バキュームを使わなくてもスプレーミストを主体とするデンタルエアロゾル対策ができるようになったことを説明し、患者さんにも意見を聞いてみた。



綺麗にしてもらっている間ずっとしていた、口腔外バキュームの大きな音から解放されて嬉しい。結構耳元で唸っていたので私も働く人も耳が悪くなりそうと感じていた。(30代主婦)



新しいエアロゾル対策をされていると聞いて、やり方を聞くと綺麗な気がした。水を使う歯科での対策なんだろうけど、以前の掃除機みたいなものにそんなに力があるように感じていなかった。さすが藤本さん、薬液などにもこだわっているのは聞いていたけど、今回も気持ち良いものを使用されているなーと思った。(50代医療関係者)



この筒の掃除は大変だろうなーと思っていた。(40代薬剤師)

など、患者さんからもうるさい口腔外バキュームが、決して良いものには映っていなかったような実態が浮かび上がった。

## 院長が考えたこと

エアロゾル対策の一つHVEを搭載した「イオム 和」が発売された時、実は少し不安だった。今まで必要な投資を行い、移転までしたが、実際運用してみると、既存のチェアのスペックが不足していることでもつまずいた。RKIガイドラインを理解するだけでは十分でなく、ウォッシャー・ディスインフェクター（メラサーム）や高圧蒸気滅菌器（メラクイック・バキュクレープ）、滅菌バッグのシーラー（メラシール）、洗浄・消毒・滅菌管理ソフトウェア（メラトレース）と次々に投資を行い、ステライゼーションルームまで作ったが、また移転をしてまでも環境改善を行ったのに、まだ埋まらないピースがあることに不安を覚えていたのだ。

エアロゾルを考える上で、ユニットに目を向けるとドイツメーカーの上位機種ユニットに、基準流量をクリアしたユニットはあった。ただそれは高価ゆえ購入を躊躇していたのが本当の気持ちだ。今まで歯科衛生士にとって安心して働ける職場環境のために投資を行ってきた。その上で、追加でユニットを全部入れ替えるのはとても金銭

的にハードルの高いことであった。ただ安心のためにはそこをあえて勝負に出るべきか悩んでいた。また同時に、そのメーカーは山口という土地柄、ユニットが故障した際にも遠方から技術者が新幹線で駆けつけ、状況確認の後、修理を行うという修理までにタイムラグが発生していることを把握していたので、安心して診療を続ける環境作りが追いつかないため心配があった。営業所が近くにある大都市であれば問題にならない部分も、地方の新幹線の停車本数も限られた地域では心配要因になってくるのだ。国産ユニッ

トの倍近くの値段の投資を行って不自由を手に入れるのには抵抗があった。

そのような経緯もあり、今回「イオム 和」が発売された時安心した気持ちがあった反面、これで心配が本当になくなるのだろうかという不安があった。そこで1台導入してみることにした（図13）。ベストは尽くしたい。その思いもあり、同時にセントラルサククションシステム（図14）を変えることにした。このサククションシステムはRKIガイドラインに準拠した吸引装置であり、このメーカーの吸引装置はドイツのクリニックのほとんどで採用されている。



図13 HVE搭載のユニットだと歯科衛生士が安心してパウダーメンテナンスができる。

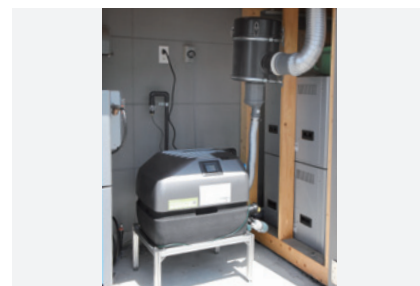


図14 当院で使用しているTysscor VS4（デュールデンタル）。機械室の吸引装置の能力も適切なエアロゾル吸引に必須なアイテムとなる。

ユニットおよびサククションシステムの設置が終わり、流量を計測した。「イオム 和」は400L/分以上のフローレートが出てきており、ほっとしたことを覚えている（図15）。実際に使用しても、

デンタルエアロゾルをほとんど発生することなくカニューレに吸い込まれているのだ。あとはトレーニングを行えば確実な管理ができる。ここにきて、必要な吸引効率、適切なカニューレの

使用を行えばエアロゾルのコントロールができるかと安堵した。これからは旧医院から持ってきたユニットを「イオム 和」に1台ずつ入れ替えることでベストな環境が整うことを願っている。



図15 HVE搭載のユニットは単独で420L/分（左写真）、4台同時稼働時でも、このユニットでは345L/分（右写真）と数値が出ているため、安心して診療することができる。



## そのほかのエアロゾル対策

今まで述べたように、まずは口腔内からエアロゾルを出さないことが大前提である。その上でできることは、それでも飛散したエアロゾルを撒き散らさないようにする工夫である。当院ではPPE (Personal Protective Equipment: 個人防護具)としてDPPE (Dental Personal Protective Equipment) (プレミアムプラスジャパン)を着用している。余裕がありながらもしっかりホールドするキャップ、スクラブと違い首周りや腕周りに隙間がほとんどできない配慮、ファスナーやボタンなどが感染源にならないように余分なポケットなど配備していない生地、これにプラスしてマスク、

ゴーグルを着用することでスタッフは守られるのである。

以前は、飛散してきたものをPPEで身を守り、ゴーグルやN95などの高性能マスク、フェイスシールドで身を守ろうとしてきた。ただその状況は危険と隣り合わせであるとともに、それらの着脱の際に手指の汚染を招き、そこから手指による感染拡大がおこってしまう。感染拡大のリスクはデンタルエアロゾル以外にも、顔や髪を触ってしまうこと、手指を介して行われるのである。こちらとしてはステリライゼーションルームを作り、環境を整えてきたのに、残念ながら一方では、デンタルエ

アロゾルはPPEでは賄いきれない部分もあり、その中で働いていてくれるスタッフの職場環境としては問題だと感じていた。

PPEの使用と同時に、脱着した後の衣類は汚染を広げる前に洗濯機へ入れ、その場で洗い、ガス乾燥機で高温下でしっかり乾燥させるようにしている。その前後で確実な手指消毒ができるようにあらゆる場所に専用ディスペンサーを備え、非接触下にて専用薬剤にて手指洗浄やアルコール消毒を頻繁に行うようにした。すべてが連携してはじめてエアロゾル対策を講じることができたと感じた。

## 最後に

当院は、感染対策に取り組む過程でRKIガイドラインに出会った。その考え方に準拠する過程において環境整備のために移転を行い、ステリライゼーションルームを作り、必要な機材を購入し、確実なルールを守り切るにより運営してきた(図16、17)。またRKIガイドライン通りのデンタルエアロゾル対策に取り組んだことにより、自信の持てる感染対策になった。この過程において投資金額は膨らんだが、結果的に当院に集まる歯科衛生士は増え、当院で勤

務を希望するパラデンタルスタッフも増え、意欲あるスタッフが働いてくれるようになった。感染対策の中で課題にとも向き合い解決する姿勢は、働くスタッフの方向を一致させ、意欲あるスタッフが集まるようになるのである。

当院のスタッフは勤続年数が長く、患者さんからの信頼を積み上げ、育休が明けたら戻ってくる方も増えてきた。今後とも働いていく上で気持ちよく働ける環境を作り、是非とも彼女たちの安心安全な職場であってほしい。スタ

ッフは口に出さなくても、「このエリアはリスクだ」「口腔外バキュームは綺麗ではない」など心の中で思っているものである。今回のこの葛藤を通し、スタッフにも安全とは何か、信頼とは何かという一つの方向性を示すことができたと思う。デンタルエアロゾル対策をしっかりと行うことで、院長の、医院の姿勢を示すことができたと思う。感染対策は経費ではなく投資なのだ。モノへの投資であるとともにヒトへの投資になるのである。



図16 スタッフ研修風景。



図17 スタッフが気持ちよく働く環境を作ることが、意欲あるスタッフの確保につながる。



「感染対策が歯科医院経営の武器になる!」ジーシー・サークル185号の中村健太郎先生の記事からスタートし3回にわたって感染対策と、そこで働く歯科衛生士をはじめとするパラデンタルスタッフについて述べてきた。

当院ではRKIガイドライン全てに基づいた感染対策を行うことで、私自身、そして歯科衛生士、パラデンタルスタッフ全員の自信につながり、自己評価も高まり、そのような意欲あふれるスタッフとともに仕事をすることは歯科医院経営にとってプラスのことばかりであると感じている。

スタッフは医院のやりたいことを実

現するための理解者である。まずは数多くある医院から自分の医院を選んでもらい働いてもらいたい。働き始めたから長く医院の力になってもらいたい。こちらは、まず医療人として清潔環境を整備し、その中ではじめて信頼関係を築くことができる。その上で臨床で力を発揮してくれるスタッフが集まってくると信じている。歯科衛生士であれば誰でもいいわけではない。意欲ある方や患者さんへの愛情あふれる方に勤務してもらいたいのだ。

感染対策をしっかりとすることが実はこちらの望む意欲ある歯科衛生士を雇用するための武器となり、安定して

長く働いてくれるためのポイントになっているのである。

形だけ真似しても仕方がない。今あるものだけでどうにかしたい。既存の機器の配置を変えたり、カラーテープを貼って見栄えを良くして、同じ環境を作りたいなど業者さんに相談してみても、スタッフは協力はしてくれても、本当の理解はしてくれないであろう。私たちは、正しい考え方を学ぶことともに、中長期的でもいいので医院の未来像を示し、実践し続けていくことで医院の明るい未来が見えてくるのである。



**藤本晋治** (ふじもと しんじ)  
 山口県 ふじもと歯科クリニック 院長  
 略歴・所属団体◎2003年 岡山大学歯学部卒業。2008年 山口県下松市 ふじもと歯科クリニック 開業。2020年 感染制御を目的として80m先に移転開業  
 日本歯周病学会 / 日本補綴歯科学会

セミナー

# GC 感染対策 Online Seminar 2024

## 感染対策が歯科医院の経営の武器となる!

講演内容

- 歯科衛生士を雇用するための奥の手
- デンタルスタッフみんなで安心安全な職場改革

講師



**中村 健太郎** 先生  
 Shurenkai Dental  
 Prosthodontics Institute  
 院長  
 MELAG社 公式インストラクター



**藤本晋治** 先生  
 ふじもと歯科クリニック  
 院長

日時

2024年3月6日  
 19:30~21:00

対象

医療従事者

医院皆様でのご参加を  
 オススメします!

参加費

無料

お申込みはこちらから ▶

