



在宅歯科医療連携室だより 令和3年 新春号

発行 福島県福島市仲間町 6-6
福島県歯科医師会・在宅歯科医療連携室
TEL 024-523-3268 FAX 024-524-1323

新年おめでとうございます

令和3年も、在宅歯科医療連携室を
どうぞよろしく申し上げます



国による緊急事態宣言が11都府県に拡大、福島県においても新型コロナウイルス感染状況判断指数においてステージ3（感染急増）相当と判断され、県独自の緊急対策として新型コロナウイルス特別措置法に基づき全県民に対して、不要不急の外出自粛要請が求められています（1月13日時点）。

昨年末から新型コロナウイルスの感染急拡大が続いているなか、本県においても目に見えない敵の感染拡大を防ぐために様々な状況を想定し、医療・介護の現場では日々奮闘が続いています。

歯科治療は、患者さんの体液（唾液、痰、血液等）に触れることが当たり前の医療です。反面、様々な感染症の媒体となるものも体液となります。

その歯科診療における感染対策が大きく見直されたのが1980年頃に劇症肝炎・B型肝炎での感染による死亡例や後天性免疫不全症候群（AIDS）の報告でした。当時は、唾液等の体液により感染するとされ歯科治療時の感染対策が大きく注目されましたが、その後「スタンダードプリコーション（標準予防策）」といわれる、院内感染予防の標準対策がアメリカで作られました。日本においても、院内感染予防対策はスタンダードプリコーションの考えを基本として診療が行われています。これは全ての患者・医療従事者に適応され、病原微生物の感染源確認の有無にかかわらず、血液、全ての体液、汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜が感染原因になりうるという考えに基づいています。

歯科治療においては、30年以上前からこの考えに沿い、B型肝炎やAIDS等の感染対策を当たり前のこととして日々の診療を行っています。それに加え、新型コロナウイルス対策として「3密を避ける」ことが加わり、歯科診療においても新しい生活様式における歯科診療を実践しています。

訪問歯科診療に関する相談や歯科との連携に関することは、在宅歯科医療連携室にご連絡ください。
※FAX不要の場合にはお手数でもご連絡をお願いいたします。