

感染対策が 歯科医院経営の武器となる！ ①

歯科衛生士を確保するための奥の手

愛知県 Shurenkai Dental Prosthodontics Institute

院長

中村 健太郎



はじめに：歯科衛生士の就労状況は？

2019年3月における全国での求人募集数は130,155名に対し、新卒の就職者数は6,298名しかおらず、2020年3月における求人倍率では、求人募集数の総計を単純に就職者数で割ると20.7倍となり、新人歯科衛生士の争奪戦が激化していると言わざるを得ません¹⁾。一方で、2020年3月における非就業者率は日本歯科衛生士会に所属している

歯科衛生士の結果でも11.9%に達しており、慢性の歯科衛生士不足に拍車がかかっていると言わざるを得ません²⁾。

歯科衛生士の転職率は76.4%で、およそ8割が転職を経験しています(図1)²⁾。また、転職回数は1回が21.4%でもっとも多いですが、4回以上も19.6%であり、転職の多さが窺えます(図2)²⁾。これは求人募集が多く、より自分の希

望する条件やより良い勤務環境を求めて転職する歯科衛生士がきわめて多いことを意味します。そして、常勤の歯科衛生士で転職した理由を見ると、経営者との人間関係が31.5%でもっとも多いことがわかります(図3)²⁾。このことは、歯科衛生士は院長と接する機会が多く、その関係性が最大の転職理由となっていると言えます。

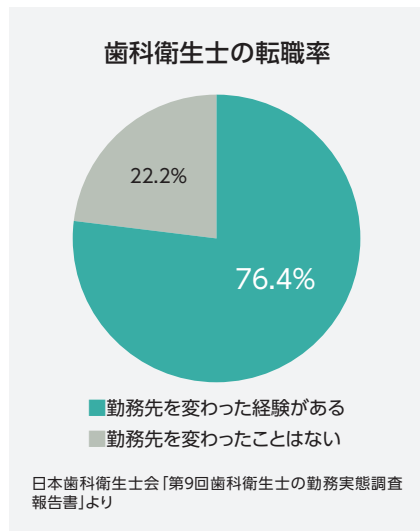


図1 転職経験者数(同業者への転職)の割合は76.4%ときわめて高く、安定した雇用にはほど遠い状況にある。

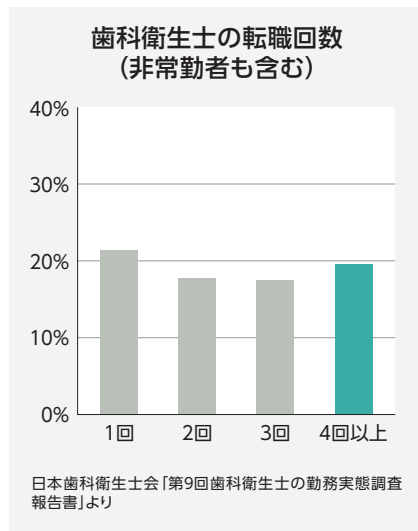


図2 転職回数1回が21.4%ともっとも多いが、4回以上が19.6%とかなり多く、勤務先を転々としていることがわかる。



図3 経営者との人間関係が転職理由として、常勤者では1位(31.5%)、非常勤者では3位(26.8%)である。

近年の予防歯科に取り組む医院経営や患者担当制による院内ホスピタリティの充実など、医院経営にとって歯科衛生士の雇用は死活問題であり、多くの院長が毎日のように頭を悩ませて

いるのではないのでしょうか。また、院長として歯科衛生士との良好な関係性を保つにはどうしたらいいのか悩みに悩んでいるのではないのでしょうか。

本稿では、職場環境(設備・体制・勤

務時間・人間関係)を改善して歯科衛生士との良好な関係性を保ち、歯科衛生士の雇用を安定させる打開策の一つとして、意味や価値のある院内感染対策を提案してみたいと思います。

歯科医院における感染対策の現状は？

歯科医院における一般的な感染対策は、スタンダードプリコーション（標準予防策）であると言われて久しいです。しかしながら、未だもって行政レベルの明確なルールはなく、かつ保険診療にも十分に適用されていないことから、感染対策は院長や勤務するデンタルスタッフの道徳観や倫理観に委ねられていると言えます。

多くの歯科感染対策本ではスタンダードプリコーションをベースに一般開業医レベルに合わせた感染対策が紹介されていますが、経営者である院長には感染対策にかかる費用が“ムダな経費”と思えて、その支出をできうる限り抑えようとしているのではないのでしょうか。

新型コロナウイルス感染症に関する補助金が交付されたときは少しは感染対策に取り組んだと思いますが、コロ

ナ禍の話題も食傷気味である世の中にあって、今さらながらに感染対策に心血を注ぐことは無意味であると感じているのではないのでしょうか。

その一方で、ワンクラス上の感染対策への取り組みとしてクラスBオートクレーブをいち早く導入した歯科医院も多いと聞きます。でも残念ながら、本来ならプレポストバキューム方式に適用する滅菌バッグを使用しなければならぬにもかかわらず、費用を抑えるためにきわめて安価な滅菌バッグを購入していると聞きます。なかには、未だに滅菌バッグを再利用している歯科医院もあると聞きます。自分たちの身を守るべき個人防護具（PPE）をとっても経費削減の対象物として、用途や種類にこだわらず、一番安価なマスクやグローブを探して購入している歯科医院もあると聞きます。なかには、グロ

ーブをはめたまま手指消毒する、つまりグローブを再利用している歯科医院もあると聞きます。

翻って、さまざまな歯科衛生士学校の教務主任とお話すると、臨床実習先の歯科医院での感染対策に不安を抱いている学生も少なくないと聞きます。しかしながら、学校として表だって改善をお願いすることは難しく苦慮していると聞きます。また、就職先の院長に感染対策の改善をお願いしてもまったく意見が折り合わず、悩んで母校に相談しにくる歯科衛生士も少なくないと聞きます。

これらのことを鑑みると、信頼性があり、意味や価値のある感染対策により職場環境を改善することで、歯科衛生士の信頼感を生み、ひいては雇用の安定につながると考えられませんか³⁾。

RKIガイドラインに基づいた感染環境整備をしたら？

筆者らは、CDC基準でもない、医科基準でもない、総合病院基準でもない、感染症基準でもない……歯科医院基準の感染対策となるRKIガイドラインを紹介しました^{4,5)}。

RKIガイドラインによる感染対策は

ヨーロッパ中のデンタルクリニックで採用されており、われわれが訪問した多くのドイツのデンタルクリニックではガイドラインに見合った感染環境整備が構築されていました。感染管理しているハイジニストはもちろんのこ

と、ハイジニスト全員が安心安全な環境で勤務していると語ってくれました（図4）。また、シンプルなルーティンワークがゆえに感染対策に労力を要しないことも、自身の勤務形態に大きく影響していると語っていました（図5）。



図4 ドイツデンタルクリニック (Villa Seelig) のデンタルスタッフ。ドイツでは感染対策を管理しているハイジニストがもっとも身分が高い。この写真では、右から2番目のハイジニスト (右はドクター) である。



図5 ドイツデンタルクリニック (Christoph Kleindienst) のデンタルスタッフ。ドイツではハイジニスト (有資格者) しか勤務していない。ほとんどのハイジニストは年齢を重ね、家庭があり、子育てもしている。

RKIガイドラインを導入した歯科医院の実例：ふじもと歯科クリニック（山口県下松市）

ドイツのデンタルクリニックに準拠した感染環境整備をした歯科医院を一例として紹介します。開業地は人口57,000人ほどの小さい町で、最寄りの駅からは徒歩で15分、バス停は近く

にあるものの、バス本数が1日に10本にも満たない医院経営としては厳しい地域だと言えます。

この歯科医院が2年前に近在に移転した際に、筆者を含むインフェクション

コントロールチームがRKIガイドラインに基づく感染環境整備のプロデュースと感染対策コンサルタントを担当しました（図6～11）。



図6 診療室スペースの中央に位置するステリライゼーションルーム。診療室数とその配置に合わせて出入口は2カ所としている。



図7 全面ガラス張りとしたステリライゼーションルーム。清潔感のある環境維持と患者さんへの感染対策の充実性をアピールする。



図8 汚染区域（レッド）と清潔区域（グリーン）を通路で区分し、ディコンタミネーションスタッフが交錯しないレイアウトとしている。



図9 1日の患者数や歯科用ユニット数、そしてディコンタミネーションスタッフ数に見合ったステリライゼーションの大きさを確保している。



図10 セミクリティカルAとBにリスク分析されたインスルメントは、2台のウォッシャー・ディスインフェクター（WD）にて対応している。



図11 クリティカルAとBにリスク分析されたインスルメントおよびハンドピースは、WDと4台のスチームステリライザーにて対応している。

デンタルスタッフの意識改革は?

RKIガイドラインに基づく感染対策の導入を決めたときから、自分が指示を出さずとも、ガイドラインに決められたルールと、そのルーティンワークの実践に至るまでを、主任歯科衛生士とディコンタミネーションスタッフリーダーが中心となって歯科衛生士全員で構築しました。

汚染器材の再生処理についても“リスク分析”というフローチャートに準じて実践することから、これまでのルーティンワークとはまったく異なり、最初のうちは戸惑いがあったものの、しっかりとトレーニングを積んだことで、デンタルスタッフ全員がすべての歯科業務に自信が満ちあふれているように感じています。とくに、感染対策業務には“やりがい”を感じ、「もう、この歯科医院でしか働けない」とうれしいことを言ってくれる歯科衛生士もいます。また、デンタルスタッフが家族や親戚、友人に積極的に当院を受診するように勧めてくれるようになりました。

歯科衛生士の求人募集への影響は?

毎年の新人歯科衛生士の求人については、周囲の市も含めて100軒以上の歯科医院が募集しているのが現状で、どの歯科医院も苦戦しています。しかしながら、当院では、就労希望の歯科衛生士から連絡が途絶えることがありません。ホームページに掲載している感染対策の実践PVをチェックしたりと、いつかはこの歯科医院に就労したいと考えている歯科衛生士や業務内容に興味がある歯科衛生士が意外と多いことを、他院に勤務している歯科衛生士から聞くことがあります(図13)。なぜなら、他院に勤務している歯科衛生士たちがわざわざ来院し、安心して安全な治療を受けたいと希望するからです。

歯科衛生士の採用に関しては切羽詰まっておらず、ゆとりある雇用によって、それぞれの歯科衛生士の勤務形態はもちろんのこと、自分が歯科衛生士の結婚・出産・育児に向き合えることで良好な関係性を保つことができていると思います。

歯科衛生士が働きたいと思う職場環境には、最適な感

RKIガイドラインの感染対策に積極的に取り組んだことで、院内の環境整備とデンタルスタッフの意識改革ができたと感じています(図12)。



図12 ふじもと歯科クリニックのデンタルスタッフ。歯科衛生士は、常勤が4名、非常勤が2名である。

染環境整備を充実させ、安心安全な感染対策を中核に歯科衛生士業務に自負と自信をもってもらう環境が必要ではないでしょうか。



図13 ふじもと歯科クリニックのホームページにある感染対策の実践PV。患者さんも見ているが、他院の歯科衛生士も見ている。

歯科衛生士学校の臨床実習生の反応は？

歯科衛生士学校が新設された際に、この歯科医院では年間に10名以上の臨床実習生を受け入れています。最初に指導し実践させることは、正しい手指衛生やPPEの着脱、そして汚染区域や汚染器材の区分です。学校での講義と基礎実習でのシミュレーション（頭の中だけ）ではわからなかった感染対策の本質は、臨床現場で実際に指導と実践を繰り返すことで体得してもらえようと考えているからです。指導する歯科衛生士が自信を持ってテキパキと教えることで、実習生も真剣に質問をして微笑

ましいです。また、患者さんが「清潔で安心する」「本当に綺麗で気持ちがいい」などといった言葉を歯科衛生士だけでなく実習生にもかけてくれることで、まるで自分のことのように喜んでいきます。

臨床実習を終えた学生アンケートでは、どの実習生からも感染対策や衛生環境における項目が“きわめて良い”との評価をいただいています。さらに、実習生のなかには、他の歯科医院での臨床実習を前に、この歯科医院での就労を希望する学生もいます。

歯科衛生士を守るためのさらなる感染環境整備への取り組み

歯科衛生士にとっての安心安全なPMTCオペレーションとは？

近年の医院経営の潮流は、徹底した予防歯学への取り組みだとされています。歯科衛生士が担当するPMTCが主力となりますが、ここでも歯科衛生士不足が問題となります。そのため、PMTCを担当する歯科衛生士はワンマンオペレーションで対応し、1日中、何人もの患者さんを施術しなければなりません。

最近では、低侵襲とされるエアージェネレーションによるPMTCが主流となり、歯科衛生士のほとんどが愛用していると思います。しかしながら、従来の回転器具とペーストによるPMTCと比べてデンタルエアロゾル（スプレーストによるエアロゾル）の発生が著しく多くなることへの危惧はまったく考えていないと思います。

施術後に、自身のフェイスシールドやアイガード、グローブ、マスクや患者さんの顔にかけたタオル、さらには腕や白衣に水滴やパウダーが付着し

ているのであれば、患者さんはもちろんのこと、歯科衛生士もオペレーションスペースもすべてエアロゾル汚染されていることに気がついているのでしょうか。当然、マイクロレベルにもデンタルエアロゾルが飛散していますが、汚染器材としてどのように消毒滅菌しているのでしょうか。

デンタルエアロゾル対策の一番は、発生したデンタルエアロゾルを口腔外へ拡散しないことなのです。そのため

にも、PMTC専用の歯科用ユニットにはフローレートが1分間で300L以上の能力を有するハイボリュームエバキューエーション（HVE）が搭載されていることが重要なのです（図14：EOM 和）。このHVEにカニューレ（エアージェネレーションではプロフィラクスカニューレ）を併用することでデンタルエアロゾルの飛散・拡散が解消されて、歯科衛生士にとって安心安全な感染環境整備が整うのです。



図14 歯科用ユニットEOM 和（なごみ）。日本製ではじめてHVEに対応できる歯科用ユニットである。

おわりに：RKIガイドラインに基づいた感染環境整備こそが最高の投資である！

歯科衛生士として働く“やりがい”は、歯科業務に対するモチベーションとなります。モチベーションを保つことが歯科衛生士の仕事を続けるきっかけとなるため、“やりがい”が将来を左右すると言っても過言ではありません。“やりがい”を失うと離職のきっかけに発展する可能性もあり、“やりがい”は歯科衛生士を続けるためにも、とても大切なことです。

歯科衛生士が集まらない歯科医院、歯科衛生士がいなくなる歯科医院は、今回の歯科医院と何が違うのでしょうか。けっして給与や待遇の面が特別ではありません。勤務形態や勤務時間も他の歯科医院と変わりません。

それは「最適な感染対策の充実さ」であり、これこそがデンタルスタッフの“やりがい”を生み出しているのではないのでしょうか。この“やりがい”こそ

が歯科衛生士の雇用の安定につながっていると言えます。

これまでの感染対策は患者さんのためとして“安心安全な歯科医院”をアピールすることでしたが、これからの感染対策は患者さんだけでなく、歯科衛生士のためにも「最適な感染対策の充実さ」を確立させるとして十二分に投資してください（図15、16）。



図15 RKIガイドラインを導入した歯科医院の実例：ながみね歯科醫院（北海道札幌市）。1日の患者数や歯科用ユニット数に合わせたステライゼーションルーム。



図16 診療スタイルや診療時間、ディコンタミネーションスタッフに合わせた感染環境設備（すべて歯科医院ごとに異なる）を整えている。

そして、最後に一つだけ言っておきたい。歯科衛生士は歯科衛生士学校で感染対策をしっかりと学んでいます。歯科大学で学んでこなかった歯科医師が“見よう見まね”で感染環境整備をしたところで、勉強している歯科衛生

士には似非（ニセ）な感染環境整備だと見破られてしまいます。また、中途半端な感染環境整備では歯科衛生士にとって安心安全な感染環境整備とは言えません。せつかく多額な投資をするのであれば、正真正銘、本物である

RKIガイドラインに基づいた感染環境整備にこそ投資してください。

次稿は、RKIガイドラインに基づいた感染環境整備を構築したふじもと歯科クリニックの職場環境の“真相”をご紹介します。

●参考文献

1. 一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会。2020。
2. 公益社団法人日本歯科衛生士会。第9回歯科衛生士の勤務実態調査報告書。
3. 沼澤秀之。どうしてる？スタッフの採用・教育 その前のこと、後のこと。クインテッセンス出版2019；38（4）：90-101。
4. 中村健太郎，山本司将，伊藤磨樹，山本美由紀。歯科医院のための感染対策 ヨーロッパ基準のインフェクションコントロール。クインテッセンス出版；2018。
5. 中村健太郎，伊藤磨樹，伊藤彩。歯科医院のための感染対策マニュアル RKIガイドラインに基づいたルーティンワーク。クインテッセンス出版；2022。



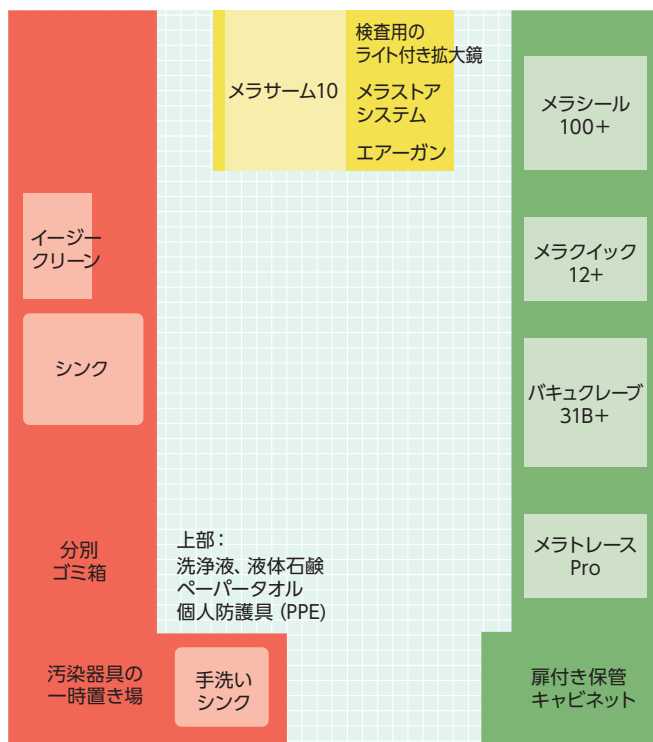
中村 健太郎（なかむら けんたろう）

愛知県 Shurenkai Dental Prosthodontics Institute 院長 博士（歯学）

略歴・所属団体◎1989年 愛知学院大学歯学部 卒業。1989年 愛知学院大学歯学部 冠・橋義歯学講座 所属。1995年 中村歯科醫院 開院。2010年 中村歯科醫院 終院。2010年 補綴臨床総合研究所 開設。2017年 Shurenkai Dental Prosthodontics Institute 開院。現在に至る 愛知学院大学歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座 非常勤講師／愛知学院大学歯学部高齢者・在宅歯科医療学講座 非常勤講師／日本補綴歯科学会専門医・指導医／日本補綴歯科学会 認定研修機関（乙）／MELAG Medizintechnik oHG Official Instructor／Dürr Dental SE Official Instructor／株式会社ジーシー プロダクトアドバイザー



感染対策で歯科医療従事者の雇用安定化！ RKIガイドラインに基づいた感染環境整備をしませんか？



RKIガイドラインに基づく
歯科医院の感染対策がわかる
「MELAGシステムガイド」の
資料請求はこちら



https://www.gcdental.co.jp/melagsystemguide/form/privacy_request_melag_guidebook.php

ヨーロッパ規格の
ステライゼーションルーム構築を
実現する



MELAG製品の
情報サイトはこちら

<https://www.gcdental.co.jp/melag/index.html>

ながみね歯科医院ステライゼーションルームレイアウト