

はじめに

今日、安全で安心な歯科医療を提供することに対して、多くの関心が寄せられています。

本書は、大阪府からの委託を受け、（一社）大阪府歯科医師会により大学等有識者の監修のもと編纂された歯科診療所スタッフ向けの手引きです。第1章では、医療現場における感染対策のなかで、最も基本的で重要な「手指衛生」について、第2章では、水銀に関する水俣条約および水銀汚染防止法に基づいた「水銀を含んだ廃棄物管理」を中心に、必要な事項を簡潔に記載しています。

目次

第1章 院内感染対策の考え方	4
1. 歯科医療現場の特徴	5
2. スタンドアードプリコーション	6
3. 手指衛生	7
①手指衛生の歴史とガイドライン	7
②手指衛生の重要性	10
③擦式アルコール製剤が推奨される理由	10
④手指衛生の種類と方法	11
⑤歯科医院での注意点	17
4. 環境の感染管理	19
①接触表面	20
②清掃表面	20
第2章 廃棄物の管理	21
1. 廃棄物の種類	22
2. 水銀を含むものの管理・処分方法	24

第1章

院内感染対策の考え方



1. 歯科医療現場の特徴

感染に関する、歯科医療現場の特徴は、

- 鋭利な器具を使うことが多い
- 医療従事者も器具も、血液・唾液の感染性物質に接する頻度が高い
- 患者の感染症検査を行うことはまれである
- 問診だけでは感染症患者を見過ごすことがある

↓

歯科医療現場は、感染症に触れるリスクが高いです！

一般の医療施設以上に感染対策が必要と考えておきましょう！



2. スタンダードプリコーション（標準予防策）

スタンダードプリコーションとは、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）が1996年に提唱した「感染症の有無にかかわらずすべての患者に適用する疾患非特異的な予防策」のことです。科学的根拠に基づいており、現在、院内感染対策の基本的な考え方となっています。

すべての患者の、

- ①血液
- ②汗を除くすべての体液、分泌物、排泄物
- ③粘膜
- ④損傷した皮膚

と接触するときに、病原体から患者と医療従事者を保護することを目的としています。

スタンダードプリコーションは大きく5つに分けられます。

- 手指衛生
- 個人防護具
- 患者使用物品の滅菌と消毒
- 環境の感染管理
- 血液媒介病原体の伝播防止

今回はそのなかでも、最も基本的で重要な「手指衛生」を中心に解説します。また「環境の感染管理」にも少し触れます。



3. 手指衛生

①手指衛生の歴史とガイドライン

1822年 アントワーヌ・ラバラック（フランスの科学者兼薬剤師）
異臭を消す効果があるさらし粉やソーダを含む溶液を環境消毒薬また生体消毒薬として使用できることを証明しました。さらに1825年には、伝染病患者を担当する医師やその他のスタッフが、塩素化合物溶液に手を浸すことの有用性についての論文を発表しました。

1847年 イグナーツ・ゼンメルワイス（ハンガリーの産科医）
塩素溶液での手洗いにより、産褥熱による死亡を1/10に減少させました。これは手指の消毒が伝染病の伝播を減少させることを示す最初の証拠となり、「感染制御の父」と言われています。

1961年 アメリカ公衆衛生局
医療従事者向けの手洗い映画作成
石けんと流水による1～2分の手洗い

1975～1985年 CDC（アメリカ疾病予防管理センター）
手洗い手技のガイドライン：石けんと流水
ウォーターレスは限定的状況のもとで推奨されました。

1988～1995年 APIC（米国感染管理疫学専門家協会）
手洗いのガイドライン
以前よりもウォーターレスを強く推奨するようになりました。

1996年 HICPAC（医療関連感染制御諮問委員会）
標準予防策としての手洗い

2002年 CDC

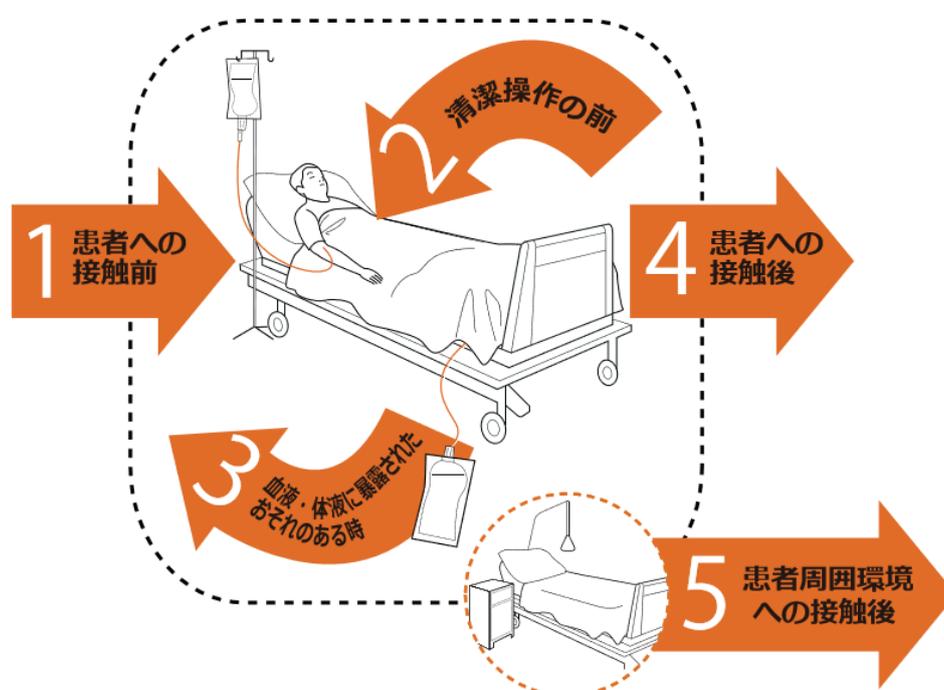
医療現場における手指衛生のためのガイドライン

日常的な病棟ケアでの手洗いにおいても、手術時手指消毒においても、擦式アルコール製剤を使用した方法が有用であることが示されました。

2005年 WHO（世界保健機関）

「手指衛生の5つのタイミング」が発表されました。

手指衛生の5モーメンツ



出典：APIC 感染予防のための手指衛生プログラムガイド 2015年

※歯科医院に当てはめると、次のような場面で手指衛生が必要となります。

- 1：器具の準備の前、患者さん呼び入れる前
- 2：診療用グローブを着ける前
- 3：診療用グローブを脱いだ後
- 4：患者さんの治療が終わりエプロンを外した後
- 5：チェア周囲の清掃が終わり器具を片付けた後

2009年 WHO（世界保健機関）
医療における手指衛生についてのガイドライン

First Global Patient Safety Challenge
Clean Care is Safer Care



- 2002年にCDCから出された手指衛生ガイドラインの更新版となっており世界標準となっています。
- 擦式アルコール製剤を手取る写真（上図）が表紙となり「清潔なケアがより安全なケア」と謳っています。
- 医療関連感染と手指衛生の重要性について書かれています。
- 手指衛生のコンプライアンスは先進国も開発途上国も低いです。
- 石鹸と流水よりもアルコールの方が手荒れ対策に有効です。
- ガイドライン実践のための動画なども提供されました。

2015年 APIC

感染予防のための手指衛生プログラムガイド

手指衛生の遵守率を上げるために、「組織の作り方」、「行動変容のための戦略」などにも言及しています。

②手指衛生の重要性

- 医療関連感染とは、医療機関において患者が原疾患とは別に罹患した感染症のことを指します。医療関連感染は、世界中の死亡と傷害の主な原因となっています。
- 先進国において、医療関連感染は、入院患者の5～15%、ICU患者の9～37%に関与しています。
- 医療関連感染は、ほとんどの状況で医療従事者の手指を介して伝播しています。
- 手指衛生は感染の広がりを防ぐための有効な方法であると証明されています。

③擦式アルコール製剤が推奨される理由

- ほとんどの微生物を除去できます。
- 20～30秒で効果を得ることができます。
- 石けんと流水よりも手荒れ対策に有効です。
- 特別な設備（水、洗面台、石鹸、タオルなど）が必要ありません。
- どこでも簡単に手指消毒ができます。



※60%～80%のアルコール製剤には殺菌効果はありますが、90%以上の濃度になると殺菌効果は低下します。WHOは75%イソプロパノールまたは80%エタノールの製剤を推奨しています。

※少量（0.5ml）のアルコール製剤では、石けんと流水による手洗いより優れた効果は得られません。

④手指衛生の種類と方法

手指衛生は、目的によって以下の3つに大きく分けられ、それぞれにいくつかの方法があります。医療従事者や医療現場で働くスタッフは、衛生的な手洗いと手術時の手洗いを十分に理解し、いつでもできるようにしておきましょう。

日常的な手洗い：食事の前やトイレの使用後など日常生活で行う手洗い
（受付業務など）

衛生的な手洗い：主に医療従事者が医療行為や介護の前後などに行う手洗い
（血圧測定、一般歯科治療においてグローブを着ける前・脱いだ後）

石鹸と流水での方法 (A)

擦式アルコール製剤での方法 (B)

手術時の手洗い：手術スタッフが手術前に消毒薬を使用して行う手洗い
（口腔外科治療、歯周外科治療）

消毒法	ブラシ	スクラブ剤	普通石けん	ペーパータオル	擦式消毒剤	手技時間(目安)	効果持続
ブラシ法	○	○		滅菌		10分	
ツーステージ法	△	○		滅菌	○ 60秒	6分	長い
ウォーターレス法 (C)			○	非滅菌	○ 60秒	4分	長い

※ウォーターレス法の必要材料は、普通石けん・非滅菌ペーパータオル・擦式アルコール製剤のみで低コストです。ほかにも、消毒効果が高い、短時間での消毒が可能、手荒れの軽減、という利点があるため、最近では多くの手術室で実施されています。

次のページから、(A) (B) (C) の方法について図を示して説明します。

出典：WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary.

World Health Organization 2009

(A) 衛生的な手洗い（石けんと流水での方法）

※石けんと流水での方法のめやすは 40～60 秒です。



- 0 手を水でぬらす。
- 1 十分な石けんを手取る。
- 2 手のひらどうしで手を擦る。
- 3 指を組み合わせて右の手のひらを左手の甲の上に重ね擦る。
逆も同様に行う。
- 4 指を組み合わせて、手のひらどうしを擦る。
- 5 両手の指を連結し擦る。
- 6 右の手のひらで左の親指を握り回転させて擦る。逆も同様に行う。
- 7 右手の指先を左手のひらの中で回転させて擦る。逆も同様に行う。
- 8 水で手をすすぐ。
- 9 単回使用のタオルで手を完全に乾燥させる。
- 10 止水栓を止めるためタオルを使う。
- 11 その手は安全です。

(B) 衛生的な手洗い（擦式アルコール製剤での方法）

※目に見える汚れがある場合や目に見えないが汚染された可能性がある場合などは、石けんと流水で洗ってから行います。

※擦式アルコール製剤での方法のめやすは 20～30 秒です。



- 1 お椀にした手に製品を手のひら一杯に出す。
- 2 手のひらどうしを擦る。
- 3 指を組み合わせて右の手のひらを左手の甲の上に重ね擦る。逆も同様に行う。
- 4 指を組み合わせて、手のひらどうしを擦る。
- 5 両手の指を連結し擦る。
- 6 右の手のひらで左の親指を握り回転させて擦る。逆も同様に行う。
- 7 右手の指先を左の手のひらの中で回転させて擦る。逆も同様に行う。
- 8 乾かせば、その手は安全です。

アルコール製剤の量

「一回に必要な量は3ml」といった目安量の記載がされているものもありますが、手の大きさはみんなが同じではありません。

10～15秒擦りあわせた後、手が乾いた感じであれば、塗布量は不十分といえます。

15秒以上経っても乾かない量を手に取りましょう。

Q. どちらの方法が効果的なの？

ある研究では、アルコールベースの手指消毒薬の擦り込みにより手指消毒を行った後、定着している患者の皮膚から看護師の手を介してカテーテル片へグラム陰性桿菌の伝播が認められたのは実験の17%においてのみでした。これに対し、普通石けんと水による手洗いの後には、実験の92%で微生物の移動が認められました（Ehrenkranz NJら. Infect 1992; 21: 85-93.）。これは、擦式アルコール製剤による手洗いのほうが、普通石けんと流水による手洗いよりも効果的に病原体の伝播を防止することができる、ということを示しています。このような研究はたくさん報告されています。

石けんと流水
による手洗い



擦式アルコール製剤
による手洗い

より病原体の伝播を防止できる！



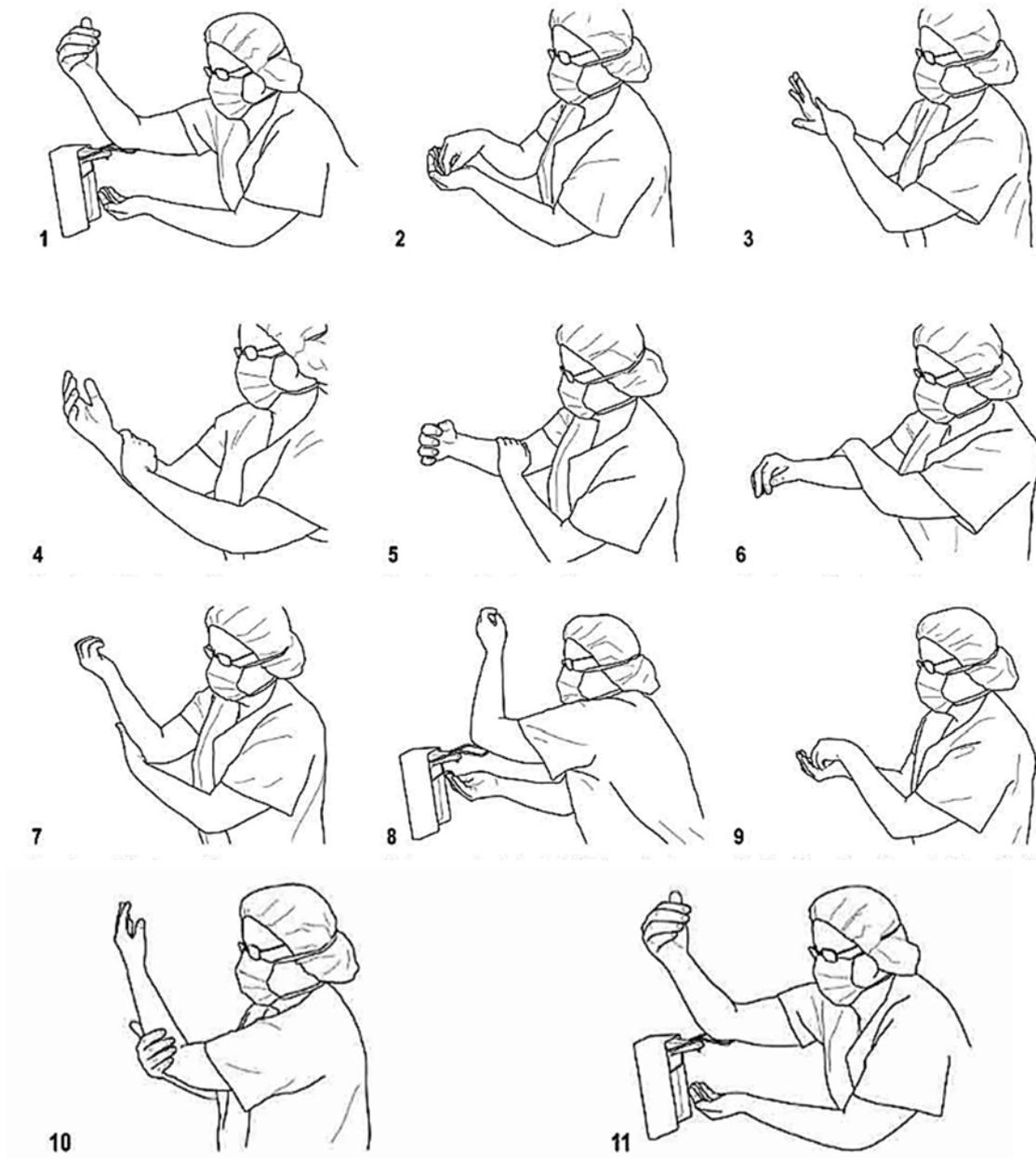
(C) ウォーターレス法

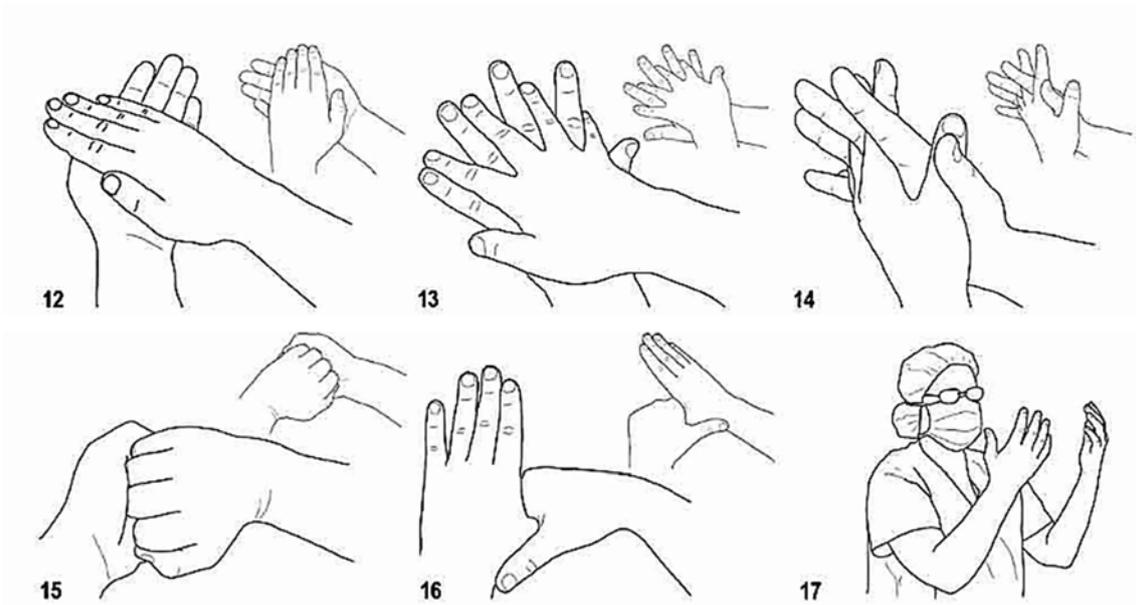
① 予備洗浄

清潔な水で手のひら、指、爪、手首から肘までを十分に洗浄します。
必要に応じ、洗浄剤やスクラブ剤で十分洗浄した後、よくすすぎ、清潔なタオルで手指・前腕を拭き、乾燥させます。

② 擦式アルコール製剤での約 1 分間の消毒（下の図を参照してください）

③ 完了





- 1 右腕の肘でディスペンサーを操作し約 5ml の製剤を左の手のひらに取る。
- 2 右手の指先を浸す。(5 秒間)
- 3～7 製剤を右前腕に肘まで塗り付ける。製剤が完全に蒸発するまで前腕の周りをすべての皮膚が覆われることを確認しながら擦る。(10～15 秒間)
- 8 左腕の肘でディスペンサーを操作し約 5ml の製剤を右の手のひらに取る。
- 9 左手の指先を浸す。(5 秒間)
- 10 製剤を左前腕に肘まで塗り付ける。製剤が完全に蒸発するまで前腕の周りをすべての皮膚が覆われることを確認しながら擦る。(10～15 秒間)
- 11 右腕の肘でディスペンサーを操作し約 5ml の製剤を左の手のひらに取る。手首まで同時に両手を擦り、12～17 の全てのステップが続いて行われることを確認する。(20～30 秒間)
- 12 手のひらどうしを擦る。
- 13 指を組み合わせて右の手のひらを左手の甲の上に置き擦る。逆も同様に行う。
- 14 指を組み合わせて、手のひらどうしを擦る。
- 15 両手の指を連結し擦る。
- 16 右の手のひらで左の親指を握り回転させて擦る。逆も同様に行う。
- 17 乾燥したら滅菌したガウンと手袋を着用する。

手袋を脱いだ後に 1~17 ができれば、手を洗う必要なく、手術は次々に遂行できます。



⑤ 歯科医院での注意点

- 手指衛生はグローブを着用する直前に行いましょう。
- 細菌は手袋の下の湿った環境下で急速に増殖する可能性があり、また消毒薬でぬれたままの手によってグローブに穴があく可能性があるため、手をしっかり乾かしてからグローブを着用します。
- グローブの上から手指衛生を行うと、グローブに微小孔が生じ、手が汚染される可能性があるため、推奨されていません。
- グローブには肉眼で見えない小さな穴があいている場合や、使用中に敗れる場合があります、グローブを外すときに手が汚染される場合もあります。グローブを外した後は直ちに手指衛生を行います。
- 石けんと流水で手を洗った後は、再汚染しないために、一つのタオルを複数回あるいは多人数で使わないようにしましょう。
- 診療後のパソコン入力やカルテの受け渡しの前には、必ずグローブを外し手指衛生をして、次に使う人に汚れが伝わらないようにしましょう。
- 歯科医院では、診療スペースと受付やスタッフルームが近いことが多く、汚染がすぐに広がりやすい構造になっています。忙しい時も清潔かどうかを意識して、必要時は手指衛生をしっかり行いましょう。



スキンケア

- 手荒れは菌の温床になります。
- 目に見える汚れがないときは、石けんと流水による手洗いと擦式アルコール製剤による手洗いは併用しないようにしましょう。手荒れの原因になります。
- 手荒れ防止のために、医療用のハンドローションやハンドクリームを使いましょう。
- アルコール製剤に敏感な人のために、アルコール濃度の低い（72%程度）擦式アルコール製剤も販売されています。



×



○

爪、指輪に関して

- 爪や指輪は菌の温床になります。
- 長い爪は手袋が裂けやすくなります。
- 付け爪・長い爪・剥げかかったマニキュア・指輪は避けましょう。



×



×



○

4. 環境の感染管理

- 医療現場では、患者に直接触れない表面や機器（環境表面）が汚染する可能性があります。
- 医療従事者の手指を介して汚染が広がります。
- また、切削による飛散物・唾液・血液により汚染します。

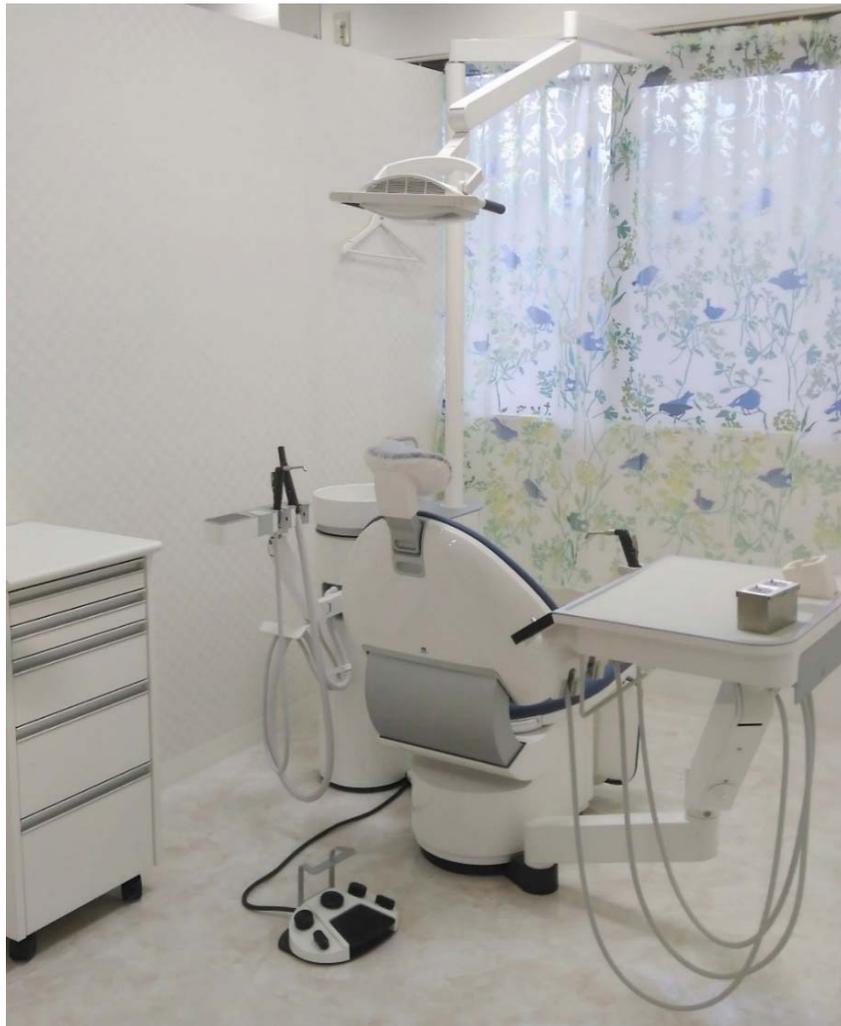
環境表面は、

①接触表面：ライトのハンドル、スイッチ、レントゲン装置、ユニットのそばのパソコン、再使用可能な歯科材料の容器、引き出しの取っ手、作業台、ペン など。

②清掃表面（ハウスキーピング表面）：床、棚、壁、カーテンなど。

の2つに大きく分けられます。

ここではそれぞれの感染防御方法や清掃方法について説明します。



①接触表面

- 歯科治療中に発生する飛散物・唾液・血液が直接付着するか、手袋をした歯科医療従事者の手が触れることで直接汚染される可能性があるものを指します。
- 洗浄が困難な場所は、単回使用のバリアを使いましょう。
- 診療が終了した医療従事者が、手袋を着用したままバリアを取り除きましょう。
- 手袋を外し手指衛生後、清潔なバリアを貼りましょう。
- バリアを使わない場合は、患者ごとに除菌クロスなどで毎回清拭しましょう。
- 清拭を行うスタッフは、消毒剤や汚染表面への暴露に伴うリスクがあります。必ず手袋やその他の個人防護具を着用しましょう。
- 治療エリアに不要な装置や備品は置かないようにしましょう。

②清掃表面（ハウスキーピング表面）

手袋をした歯科医療従事者の手による直接汚染は少ないですが、歯科治療中に発生する飛散物・唾液・血液が付着する可能性があります。

水平表面：床、棚 → 汚染時はもちろん、定期的に清掃します。

垂直表面：壁、カーテン → 汚染時に清掃します。

※垂直表面よりも水平表面のほうが汚染されやすいです。

※清掃用具も清潔を保ちましょう。（よく乾燥させる、単回使用のモップシートにするなど）

- 床などに付着した血液・体液等は、直ちに手袋を着用しペーパータオルで拭き取った後、0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒します。もしくは、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒したあと、二度拭きを行います。
- 床に設置するものはできるだけキャスター付きにし、またコード類は床を這わせないように工夫しましょう。
- 広い表面を洗浄する場合、ミスト・エアロゾルなどの消毒剤の噴霧は、作業者の吸入暴露の危険があるため行ってはいけません。
- 埃をまき散らすような方法ではなく、拭き取る方法で清掃しましょう。
- カーペットは洗浄が難しく、特に血液がこぼれた場合は確実に消毒することはできません。カーペットや布張りの家具の使用は避けましょう。

第2章

廃棄物の管理



1. 廃棄物の種類

歯科医院から出るすべてのごみは、事業活動によって生じるごみ（事業系ごみ）です。専門の業者に委託して、廃棄方法を守りましょう。

【歯科におけるごみの分類】

【用語の定義】

産業廃棄物：事業活動に伴って生ずる廃棄物のうち、燃え殻、汚泥、廃油、廃酸、廃アルカリ、廃プラスチック類その他令で定める廃棄物をいう。

一般廃棄物：産業廃棄物以外の廃棄物をいう。

1. 事業系一般廃棄物（非感染性）

紙ごみ、血液等の付着の程度が少ないガーゼなど。ただし、手術室等で治療、検査等に使用された後のごみは3の感染性一般廃棄物になります。

処理委託先：市町村の定めるところにより事業系ごみとして市町村に処理委託または許可のある一般廃棄物処理業者に委託しましょう。

2. 産業廃棄物（非感染性）

診察室などで発生する血液等の付着の程度が少ない廃プラスチック類、ガラス・陶磁器くず、廃酸、廃アルカリ、石膏模型など。

処理委託先：許可のある産業廃棄物処理業者に委託しましょう。

3. 感染性一般廃棄物

使用済みのエプロン、コップなど。

4. 感染性産業廃棄物

使用済みのグローブ、印象材、注射針、メス、破損したガラス製品等鋭利なもの。

※3. 4. はその後の処理が安全かつ適正に行うことができるようにするため、性状に応じて3種類に区分して専用容器に密閉し、性状に応じた色のバイオハザードマークを付けることを推奨しています。

①液状または泥状のもの（血液など）：赤色バイオハザードマーク

②固形状のもの（血液等が付着したグローブ、印象材、エプロン、コップなど）：橙色バイオハザードマーク



③鋭利なもの（注射針、局所麻酔薬カートリッジ、メスなど）：黄色バイオハザードマーク



3. 4. の処理委託先：感染性産業廃棄物の許可のある特別管理産業廃棄物処理業者に委託しましょう。

2. 水銀を含むものの管理・処分方法

歯科医院にある水銀を含むもの

歯科用アマルガム（練和後のカス）

水銀

水銀血圧計、水銀体温計、マーキュロクロム（通称赤チン）

これらが院内にあれば、適正に管理・処分しなければなりません。

歯科用アマルガムの予備知識

- 水銀と他の金属を混和したものをアマルガムと呼びます。
- 詰め物となったアマルガムは化学的に非常に安定しており、人体に有害ではありません。
- 金属を混ぜる前や、アマルガムを充填する操作中、またアマルガムを削って除去するときに、ガス化した水銀を吸い込むと体へのリスクが生じます。ガス化した水銀は環境も汚染します。

水銀に関する水俣条約（2013年採択、2017年発効）

先進国と途上国が協力して、総合的な対策に世界的に取り組むことにより、水銀の人為的な排出を削減し、地球規模の水銀汚染の防止を目指します。

- 2013年 日本歯科医師会からの見解
歯科用アマルガムの廃絶に向け取り組んでいく旨の見解を出しました。
- 2017年 水銀汚染防止法
水銀等貯蔵者、水銀含有再生資源管理者は、**申告が必要になりました。**
- 2017年 廃棄物処理法改正
水銀を含む廃棄物について新たな区分が設けられ、区分ごとの処分方法が規定されました。



歯科用アマルガム（練和後のカス）

量は関係なく持っていけば申告が必要です。「水銀含有再生資源管理報告書」
処分するまでは、年1回の定期報告が必要です。

処分：現在は有価物として売却できます。売却時も報告が必要です。

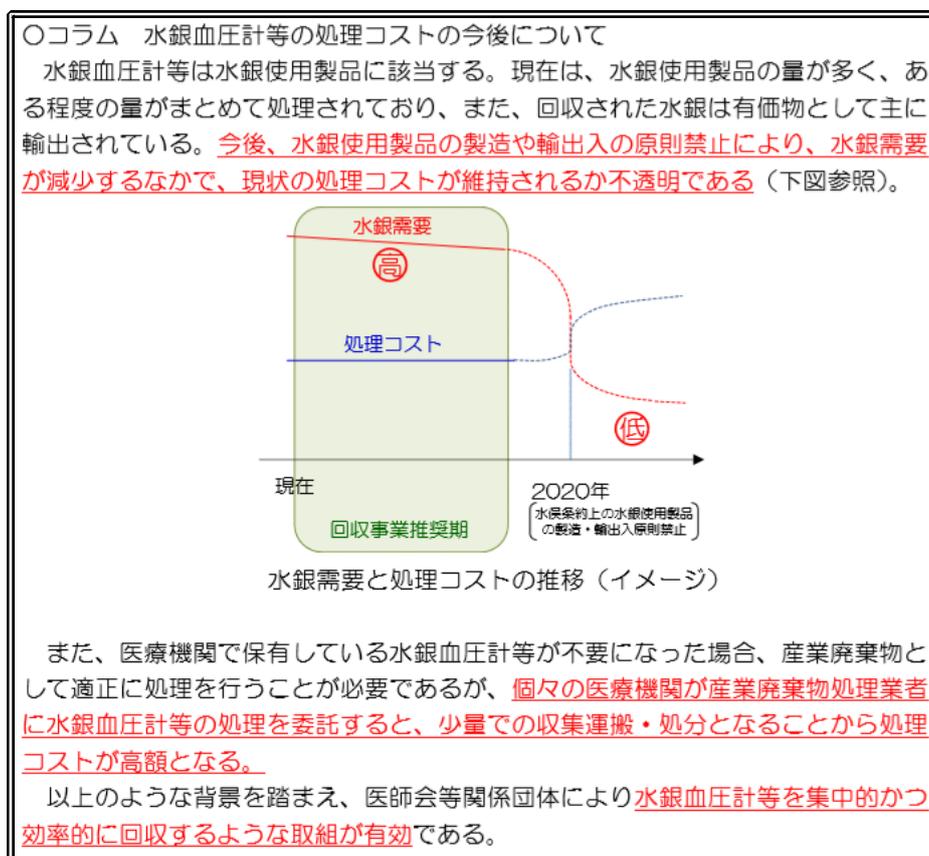
水銀

30kg以上持っていけば申告が必要です。「水銀等貯蔵報告書」
処分するまでは、年1回の定期報告が必要です。

水銀血圧計、水銀体温計、マーキュロクロム（通称赤チン）

災害時などに破損すると、人体および環境に悪影響を及ぼします。収集後の水銀血圧計と水銀体温計は、水銀の回収が義務づけられました。不要になってい
れば早急に処分しましょう。

※水銀、水銀血圧計、水銀体温計、マーキュロクロム（通称赤チン）は、ある
程度の量をまとめると収集運搬・処分コストが抑えられます。



（環境省「医療機関に退蔵されている水銀血圧計等回収マニュアル」より抜粋）

水銀や水銀を含むものを処分する場合は、

- 必ず、水銀に関するものについての収集運搬および処分の許可を受けた業者に委託してください。
- 産廃情報ネット「さんぱいくん」「優良さんぱいナビ」などを活用し業者を選定することができます。
- 不適正な処理を行った場合、廃棄物の処理及び清掃に関する法律により懲役や罰金が科せられることがあります。
- 分からないことがあれば、所管行政庁までお問い合わせください。

■ 問い合わせ先

地域	担当	電話番号
大阪市域	大阪市環境局環境管理部環境管理課産業廃棄物規制グループ	06-6630-3284
堺市域	堺市環境局環境保全部環境対策課	072-228-7476
豊中市域	豊中市環境部事業ごみ指導課	06-6858-3070
高槻市域	高槻市産業環境部資源循環推進課	072-669-1886
枚方市域	枚方市環境部環境総務課	072-807-6211
八尾市域	八尾市経済環境部産業廃棄物指導課	072-924-3772
寝屋川市域 (2019年4月より)	寝屋川市環境部環境保全課	072-824-1021
東大阪市域	東大阪市環境部産業廃棄物対策課	06-4309-3207～8
大阪府域 (上記8市域以外)	大阪府環境農林水産部循環型社会推進室 産業廃棄物指導課	06-6210-9570



安全で安心な歯科医療のために、
スタッフ全員で取り組みましょう！

参考文献

第 1 章

- 医療現場における手指衛生のための CDC ガイドライン (Guideline for Hand-Hygiene in Health-care Settings 2003 CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION) 監訳 満田年宏
- 歯科医療における感染管理のための CDC ガイドライン (Guideline for Infection Control in Dental Health-care Settings 2003 CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION) 監訳 満田年宏、丸森秀史
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization 2009
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. World Health Organization 2009 日本語版 新潟県立六日町病院
- ケンエー 感染対策に関する最新ニュース WHO 手指衛生ガイドライン 2012 年 1 月 健栄製薬
- APIC 感染予防のための手指衛生プログラムガイド 2015 年
- Ehrenkranz NJ, Alfonso BC. Failure of bland soap handwash to prevent hand transfer of patient bacteria to urethral catheters. Infect 1992; 21: 85-93.
- 歯科診療所のスタッフのための院内感染対策 発行：大阪府 編集（一社）大阪府歯科医師会 平成 27 年 3 月
- 歯科診療所のスタッフのための診療所における環境整備 発行：大阪府 編集（一社）大阪府歯科医師会 平成 28 年 3 月
- 院内感染防止マニュアル 大阪歯科大学 2018 年 8 月改訂
- Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Center for Disease Control and Prevention (CDC) 2003
- 新版増補版 消毒と滅菌のガイドライン 小林寛伊編集 へるす出版 2015 年

第2章

- 医療廃棄物のQ&A 大阪府ホームページ
http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshoshido/report/faq_9.html
- 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル 平成30年3月 環境省 環境再生・資源循環局
- 教育機関等に退蔵されている水銀使用製品リーフレット 平成30年3月 環境省
- 歯科用水銀、歯科用アマルガムリーフレット 平成28年3月 環境省
- 水銀による環境の汚染の防止に関する法律に基づく水銀等の貯蔵に関するガイドライン 平成30年4月 環境省大臣官房環境保健部環境保健企画管理課水銀対策推進室 経済産業省製造産業局化学物質管理課
- 水銀による環境の汚染の防止に関する法律に基づく水銀含有再生資源の管理に関するガイドライン 平成30年4月 環境省大臣官房環境保健部環境保健企画管理課水銀対策推進室 経済産業省製造産業局化学物質管理課
- 医療機関に退蔵されている水銀血圧計等回収マニュアル 平成28年3月（平成29年3月一部改訂）環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部
<https://www.env.go.jp/recycle/waste/mercury-disposal/>
- 歯科用アマルガム（に含まれる水銀）に関するQ&A集 非営利活動法人 日本歯科保存学会 アマルガム使用に関する検討委員会

大阪府歯科医療安全管理体制推進協議会委員（平成 31 年 3 月現在）

委員長	百田 義弘	大阪歯科大学歯科麻酔学講座主任教授
副委員長	丹羽 均	大阪大学大学院歯学研究科口腔科学専攻 高次脳口腔機能学講座(歯科麻酔学教室)教授
委員	永田 節子	大阪府歯科衛生士会副会長
委員	山下 茂子	大阪府歯科技工士会監事
作業部会長	新井 由起子	大阪歯科大学歯科麻酔学講座助教
委員	辻坂 智矢	大阪府歯科医師会常務理事、歯科医業管理部部長
委員	小池 宏忠	大阪府歯科医師会理事、歯科医業管理部副部長

平成 31 年 3 月発行

編集…一般社団法人 大阪府歯科医師会

〒543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝 1-3-27

電話番号 06-6772-8884

発行…大阪府

〒540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22

電話番号 06-6941-0351（代表）