

# 歯科医療機関での新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染予防

2020年4月13日 改定

東京歯科大学名誉教授 奥田克爾

## 1. スタンダードプリコーションの遵守

- ① 歯科診療にあたっては、全ての患者は何らかのキャリアとみなして、ラテックスグローブ、マスク、フェースガード（または防塵グラス）、白衣（必要に応じて防水エプロンの重ね着）などの个人防护具を着用し、スタッフ一丸となり感染防御に当たる。  
在宅診療を含めて診療前後のアルコール系擦式手指消毒剤や石鹼での手洗いを徹底する。
- ② 患者毎に滅菌済みのタービンハンドピースや器具類を使用し、使用後には速やかに滅菌を行う。
- ③ 全ての患者に対し、処置前に抗菌性洗口液でのガラガラ嗽を求め、エアロゾルの感染因子を減少させる。
- ④ タービンや超音波スケーラーの使用時には、バキューム・口腔外バキュームを使用する。
- ⑤ 印象採得などは速やかに専用の次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。

## 2. 発熱患者への対応

- ① 4日間、37.5℃以上の発熱が続いている患者に対しては、最寄りの保健所に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に相談する。
- ② 37.5℃以上の発熱がある患者に対しては応急処置に限定する。
- ③ 可能な限りアポイントを守って待合時間を短くし、診療後に速やかな帰宅させる。

## 3. 処置前の抗菌性洗口液によるガラガラ嗽をさせる

- ① ポビドンヨード液は多くのウイルスを不活化させるため、イソジン液やネオヨジン液による所定の濃度でのガラガラ嗽をさせる。
- ② 日常的に使われる抗菌性洗口液のエッセンシャルオイルのリステリン液は、エンベロープを有するインフルエンザウイルスを不活化させるため、SARS-CoV-2にも有効と考えられる。グルコン酸クロルヘキシジンと塩化セチルピリジウム含有の洗口液は短時間でのウイルス不活化効果は低い。

## 4. 診療室の頻繁な消毒と換気

- ① エンベロープを有する SARS-CoV-2 は、消毒用アルコールで不活化するため、ユニットを始め周辺に噴霧する。次亜塩素酸ナトリウムは 0.05～0.1 濃度で不活化させるためユニット、床、ドアなどの消毒に有効である。使用時には十分に換気をする必要があり、使用後は水道水で洗い流す。（キッチンハイターで 0.1% の次亜塩素酸ナトリウム溶液を作る場合は、1,000 mL の水道水にキャップ 2 杯を加える。希釈した次亜塩素酸ナトリウムの濃度は低下するため作ってすぐに使う）。
- ② SARS-CoV-2 はエアロゾルで短時間に不活化しないため頻繁な換気が必要である。可能ならば診療室の窓を開けて診察する。在宅診療に際しては、十分に換気してから診療する。
- ③ 診療室を離れる際には、手指消毒剤での手指の消毒と消毒用アルコールのユニットや診療のドアなどへの噴霧または 0.1% 濃度の次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭いた後、濡れた布巾で拭う。キッチンハイターを使う際は、水道水 1,000mL に蓋となってキャップに 2 杯加える。その溶液は次亜塩素酸ナトリウムが飛散してしまうため、作ったらすぐに使用する。使用時には換気をしなければならない。
- ④ 洗剤はエンベロープを有する SARS-CoV-2 を不活化できるため白衣は複数揃えて頻繁に洗濯する。

## 5. 診療機関スタッフに発熱のある場合は医療現場に立ち入らない。

以上