

# 歯科医療機関で COVID-19 感染リスクを下げる

2020年3月2日

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)などの個人防護具を着用し、スタッフ一丸となり感染防御に当たる。
- 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、感染因子を減少する。
- 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 全ての発熱患者に、速やかな帰宅を促す。

## 3. 処置前の抗菌性洗口液によるガラガラ嗽について

- ① ポビドンヨード液は多くのウイルスを不活化(死滅)させるため、イソジンやネオヨジンによる所定の濃度でのガラガラ嗽を求める(ただし、口腔内全体の感染性因子をなくすることはできない)。
- 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、COVID-19にも有効と考えられる。しかし、抗菌性洗口液に含まれるグルコン酸クロルヘキシジン(CHX)と塩化セチルピリジウム(CPC)の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診療室を離れる際の消毒

- ① エンベロープを有する新型コロナウイルスは、70%消毒用アルコールで不活化するため、ユニットを始めとする周辺環境に噴霧や清拭をする。
- ② 診療室を離れる際は、その都度、アルコール系擦式手指消毒剤による手指の消毒と、70%消毒用アルコールを白衣に噴霧する。
- ③ 白衣は複数準備して頻繁に洗濯する(エンベロープを有するウイルスは洗剤で不活化する)。

## 5. 診療機関スタッフに発熱のある場合は診療室に入れない

以上