

令和2年3月17日

日本臨床歯周病学会学会未来委員会

日本臨床歯周病学会所属歯科医院における

新型コロナウイルス感染症対応ガイド

[はじめに]

昨年暮れに中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19; Corona Virus Disease 2019）は3月17日現在世界120カ国以上に広がり感染者は16万人を超えました。日本においても感染者は1500人を超えています。本邦においては指定感染症に指定され、WHOからはパンデミック（世界的大流行）宣言が出されました。そのため学会に所属する全国どこの地域の歯科医院でも感染者が来院する可能性が出てきました。

日本臨床歯周病学会（JACP）では上記の状況を踏まえてCOVID-19が拡散した場合、当会会員の歯科医療現場の混乱を防ぎ、あるべき対応をして頂くために「日本臨床歯周病学会

所属歯科医院における新型コロナウイルス感染症対応ガイド」を作成することになりました。

会員各位におかれましてはこのガイドを参考にして頂き、COVID-19が終息するまで大過なく日々の診療が継続できることを願っています。このウイルス感染症の状況は対応する国や医療機関側の変化（検査体制を含む）も含めて刻々変化してきており、その対応も状況に応じて変化させてゆく必要があります。このガイドは現時点におけるJACPが示した一つの目安ですので、各医院の状況に応じてより具体的な対応手順を決めて、実行して頂くことが肝要です。

[新型コロナウイルスの特徴]

コロナウイルスと称されるものは50種類以上が報告されていますが、そのうち人間に感染するものは6種類だけでした。新型コロナウイルスは人に感染するものとしては7番目となり、重症の肺炎を起こすものとしては3種類目となりました。このウイルスは直径100nmほどの球形のRNAウイルスでエン

ベロープ（外被膜）の表面にコロナ（王冠）に似たスパイクタンパク（突起）があります。これはインフルエンザウイルスと同様にエンベロープ（被膜）ウイルスで、膜は脂質を主成分としているためアルコールなどの脂溶性のあるもので破壊されるために、不活化することができます。つまりアルコール消毒（濃度70-80%程度）が有効です。

[臨床所見と経過および感染力]

COVID-19は呼吸器系の感染が主体で、その症状は長く続く発熱、咳、強い倦怠感、筋肉痛、呼吸困難などが多く、頭痛、喀痰、下痢などを伴う場合も認められます。最初は普通の風邪症状である微熱（37度台）、咽頭痛、咳などからはじまって、重症化するかどうかの区別がつきにくいことが分かっています。重症化する場合は普通の風邪症状から5-7日で症状が急速に悪化して肺炎や呼吸困難に至ります。感染が確認された症状のある方の80%が軽傷、14%が重症、6%が重篤となっています。潜伏期間は武漢からの報告によると平均5.2日

で12.5日までに発症しているとの報告がありました。WHOから2/6に「最長14日間もありうる」との見解が示されています。また症状がない潜伏期間中にも感染力があることが分かっています。新型コロナウイルスの致死率はSARS(約10%)、MERS(約34%)に比較して少なく2%程度ですが、インフルエンザウイルス(約0.2%)よりは高値です。しかし、SARS、MERSに比較して重症化率は少ないものの感染力は強いという特徴があります。

物に付着したこのウイルスの感染力がどのくらい維持されるのかの詳細は不明ですが、一般的に気温が低いところでの生命力は伸びる傾向にあります。同じコロナウイルスのSARSとMERSウイルスの実験では表面滑沢な金属などで平均4-5日で最長9日間も感染力があったとの報告があります。

一方インフルエンザウイルスの実験では水分を保持しやすい金属などで数日であり、水分を吸収しやすい衣類などでは24時間程度で生命力を失うといわれています。

[治療薬]

日本において一部の喘息治療薬に治療効果があったとの報告が数例ありますが、現時点で特効薬とワクチンは出来ていません。

[感染が疑われる場合の受診方法]

下記のいずれかに該当している場合は新型コロナウイルスに感染している疑いがあります。

1. 風邪の症状や37.5度以上の熱が4日以上続く
2. 強い倦怠感や息苦しさがある
3. 下記の項目に該当して、風邪の症状や37.5度以上の熱、強い倦怠感や息苦しさがあるが2日以上続く

高齢者、妊婦、基礎疾患がある人、透析・免疫抑制剤の治療・抗がん剤治療を受けている方

上記のいずれかに該当する場合は自宅住所管轄の保健所に連絡して指示を仰ぎます。

上記の条件を満たさず症状が悪化した場合は近隣の医療機

関を受診することになります。

[感染対策]

1. 予防策の徹底

1) 個人的予防策

手洗いの徹底；石鹼を泡立てて30秒から1分かけて手洗

いをしてからアルコール消毒（手の全面にす

りこんで15秒）

マスクの着用；BFE（ $3\mu\text{m}$ の粒子が濾過された率）95%

以上のマスク（医療用サージカルマスクはこの基準を満たしている）を着用する。

ウイルス粒子は $0.1\mu\text{m}$ のためマスクを通過して

しまうが飛沫（咳やくしゃみでウイルスに水分

やほこりが付着した直径 $5\mu\text{m}$ ほどの粒子）は防げる。

免疫力を上げる；質の良い睡眠をとり自律神経の乱れ

を最小限にして免疫力をアップさせておく。 balan

スの良い食事を摂る。

2) 診療室での予防策

診療室内での予防策は上記の個人的な予防策を行つつ飛沫感染予防と接触感染予防の徹底を行います。エアータービン、エンジン、口腔内バキュームなどの使用でエアロゾルが発生しやすい状況ですので、歯科医療スタッフはマスク、ゴーグル、手袋の装着を徹底する必要があります。診療で使用した機材は消毒用エタノールか0.05%次亜塩素酸ナトリウムや抗ウイルス作用のある薬剤を不織布などのクロスに含ませて清拭します。

2. 外来患者さんへの対応

外来患者さんには入室時の手指消毒はもちろんのこと、これまで以上の問診の徹底を行うことが必要です。また体調のすぐれない患者さんが来院された場合は必要に応じて非接触型体温計で検温を行い、状況によってはより厳重な防護策を講じて治療にあたる必要があります。また、3月11日の厚

労省通達により『患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法第19条第1項及び歯科医師法第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。』となっています。

3. 院内の消毒

待合室のドアノブや電気のスイッチ、トイレ周囲、受付周囲などで人が頻繁に触れそうなところは診療室内と同様に消毒用エタノールか0.05%次亜塩素酸ナトリウムや抗ウイルス作用のある薬剤を不織布などのクロスに含ませてなるべく頻回に清拭する必要があります。

4. 換気

北海道の感染報告から空気の停滞するところで感染の危険性が特に高いので、院内、待合室の意識的換気を行う

ことが必要です。

[終りに]

医療機関の中でも歯科医院での治療は、患者の口腔内を非常に近い距離で直接覗き込むという意味では、感染リスクの高い医療職種であると言えます。この感染リスクをできるだけ低くする努力を医院一丸となっていく必要があります。水平感染を防ぐ努力はもちろんのこと、院内のメンバーに感染者が発生した場合、医院の一時的な閉鎖を余儀なくされます。歯周病という感染症を予防・治療できる我々であるからこそ、他の歯科医院の模範となれるよう各予防項目を徹底して行いつつ、COVID-19の早期終息を願いたいと思います。

参考資料

1. 厚生労働省ホームページ
2. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応
ガイド第2版；一般社団法人日本環境感染症学会
3. 寺嶋 毅, 西脇俊二監修；新型コロナウイルス完全対策

BOOK, 宝島社, 東京, 2020.

4 . 河岡義裕, 今井正樹監修 ; 「ウイルス・感染症」にどう立ち向かうのか, ミネルヴァ書房, 京都, 2018

5. 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通達 ; 新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について、令和2年3月11日