

2020 年 4 月 3 日

(一社) 日本歯科医学会連合
新型コロナウイルス感染症対策チーム

《 対策情報 その2 》

歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点について (第2報)

1 感染経路について

コロナウイルスの感染経路は飛沫感染、接触感染が基本です。新型コロナウイルスも主な感染経路は同様であるとされていますが、相対的に密閉された空間で長時間高濃度の汚染されたエアロゾルに曝露した場合には、エアロゾルによるウイルスの伝播が起こりうる1)と考えられます。そのため、スタンダードプレコーション(標準予防策)2)に加えて感染経路予防策を考慮しなければなりません。

2 エアロゾル感染について

本感染症の感染経路については、「エアロゾル感染」という表現が注目されています。「エアロゾル」の定義は国により異なる部分がありますが、「気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子」を指します。わが国で感染経路別予防策は、「接触感染」、「飛沫感染」、「空気感染」に分類されています。飛沫感染は、感染患者さんのくしゃみ、咳、会話などで放出された病原体を含む飛沫(5 μ m以上)が口腔粘膜、鼻粘膜結膜などに付着することにより感染します3)。空気感染は飛沫核感染とも表現され、病原体を含んだ飛沫が乾燥してさらに微小な(5 μ m以下)飛沫核となり空気中に浮遊し、それを吸入することにより感染します3)。閉鎖空間に浮遊したウイルスを除去するために定期的な換気を実施し、複数の患者さんの診療を同時に行わない、一人一人の治療の間隔をあけるなどの医療機関の規模に応じた対応が必要です。さらに、SARS-CoV-2は銅表面に4時間、ステンレス表面に48時間、プラスチック表面に72時間生存していた4)ことから、接触感染を考慮した手袋やガウンの装着、手の触れる場所の消毒や手洗いは極めて重要です。

3 歯科診療における対応

～新型コロナウイルス感染症が疑われる患者さんが受診した場合の留意点～

歯科治療では、エアロゾル発生に注意しなければいけない手技が用いられます。そのため従前より、スタンダードプレコーション(標準予防策)が励行されてきました。SARS-CoV-2(新型コロナウイルス感染症の原因病原体)はエアロゾル内に3時間生存することが報告されています。4)

不顕性感染や潜伏期間中の感染者からウイルス排出の可能性があることや、新型コロナウ

イルス感染の疑われる患者さんに対して N95 マスク等の感染防護具を準備できない場合が多いことを考慮して、エアタービンやハンドピース、超音波スケーラー等を使用した処置は回避し、応急処置にとどめることや、場合により当該治療の延期などを検討すべきです。また、エックス線検査が必要な場合に、口内法は咳やむせを誘発しないように細心の注意を払う必要があります。また、可能な場合は、パノラマエックス線撮影などの口外法で対応を検討したほうが良いでしょう。

緊急を要しないと診断した場合には、極力観血的な治療等は延期し、投薬などの対応を考慮すべきです。

文献

1)

Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (Trial Version 7), National Health Commission & State Administration of Traditional Chinese Medicine, 2020 March 3.

2)

小林隆太郎：院内感染対策、日本歯科医師会雑誌第 71 巻第 6 号別冊、東京、平成 30 年 9 月。

3)

「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）」（平成 19 年 3 月 26 日、厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）

4)

Neeltje van Doremalen et al: Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared With SARS-CoV-1, N Engl J Med Online ahead of print, 2020 Mar 17.