

アメリカ疾病予防管理センター（CDC）
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響時下の歯科における
感染予防・感染管理のための暫定ガイダンス（2020/4/27 版）

訳者注：

この翻訳は、米国における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミック時の歯科治療における感染予防・感染管理に関するガイダンスについて、諸外国の状況把握のための情報提供を目的として実施したものです。日本とは異なる米国の流行状況や社会保障制度に基づくものであり、日本の歯科医療においてそのまま適用することを目的に紹介するものではありません。ここに提示された情報は日々変化することを前提として、常に情報の更新状況を確認するとともに、あくまでも各個人の責任において参照してください。

重要なコンセプト

- ・ 歯科臨床の場には、感染管理に対する特別な配慮を要する独特の特徴がある。
- ・ 必須ではない歯科処置や外科処置、緊急性を要しない歯科受診等は延期する。
- ・ スタッフにも患者にも体調不良の場合には自宅にとどまる必要があることを積極的に明言する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状のある患者が歯科診療室に入室してきた場合に講じるべき手段を把握しておく。

最新情報（2020/4/27 改訂）

- ・ 無症状や発症前伝染に注意して取り組むためには、フェイスマスクや顔を布でのカバーといった感染源の管理を患者、歯科医療従事者といった歯科診療所に入室するすべての者に実施する。
- ・ 歯科診療所に入室する前に、発熱や新型コロナウイルス感染症の症状に対する即座のスクリーニングをすべての者に対して積極的に実施する。
- ・ 歯科医療従事者の勤務開始前に、発熱や新型コロナウイルス感染症の症状に対する即座のスクリーニングをすべての者に対して積極的に実施する。

新型コロナウイルス感染症が広域にわたり大流行している間でも、歯科の急患が生じ、歯科医療従事者による治療が必要となるであろう。情報は急速に変化するため、歯科医療従事者は、定期的に州の歯科医師会や他の規制当局に、それぞれの地域における必要要件について助言を求めたほうが良い。これ以降の歯科特有の提言は、「CDCの新型コロナウイルス感染症患者のための感染予防・感染管理に関する暫定的な提言」と、「外来と救急ケアのための追加の暫定ガイダンス：米国における新型コロナウイルス感染症の伝播地域における対応」の内容に基づいている。この情報は補足説明であり、新型コロナウイルス感染症の一般的な感染予防や感染管理の提言に取って代わるものではない。

背景

新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 ウイルスは、初発として感染者が咳やくしゃみ、会話をした際に呼吸性の飛沫を介して感染が広がるとされている。離れた距離での人同士の空気感染の可能性は低いとされている。しかしながら、新型コロナウイルス感染症は新しい疾患であり、我々は、今はまだ、感染の広がり方や、もたらされる疾患の重症度を学んでいる最中である。

ウイルスは、エアロゾル中で何時間も、物体の表面上では何日間も存在し続けるとされている。また、発症前や無症候の期間であっても患者が感染を広げる可能性があることも示されている。

歯科治療では、ハンドピースのような回転する歯科器具や外科器具、超音波スケーラー、スリーウェイシリンジを用いる。こういった器具から出る水しぶきは、水、唾液、血液、微生物やそのほかの破片の粒子の大きな飛沫を含んでいる。こういった水しぶきの跳ね返りの移動距離は短く、床へ落下したり、付近の歯科医療機器表面、歯科医療従事者、患者に付着する。水しぶきは、エアロゾルも含んでいる可能性がある。サージカルマスクは、飛沫の跳ね返りから口腔や鼻腔の粘膜を保護するが、浮遊する感染性物質の吸入を完全に保護するものではない。

現在のところは、歯科治療の間の SARS-CoV-2 伝染のリスクを評価したり、標準予防策（スタンダードプリコーション）の概念によって歯科治療中の歯科医療従事者を適切に保護できるかどうかを断言できる有効なデータは存在しない。現状のところは、アメリカ合衆国では、新型コロナウイルス感染症陽性の保健医療従事者のクラスターは、病院や長期療養施設で確認されているが、歯科診療所や歯科医療従事者では報告されていない。歯科の特殊性のある処置において、新型コロナウイルス感染症を引き起こすウイルスの感染源に暴露される可能性が高いために、労働安全衛生局の新型コロナウイルス感染症に対する職場準備環境に関するガイダンスでは、歯科医療従事者は感染リスクが、とても高いカテゴリーに位置付けられている。

空中浮遊に対する予防策を講じなければ、歯科治療でエアロゾルが生み出される間の SARS-CoV-2 伝染のリスクを排除することはできない。患者のケアに必要な空気浮遊に対する予防策は、歯科診療所が基準に見合うような設計や装備がされていないため、多くの歯科診療所では実施が困難である。例えば、ほとんどの診療所は空中浮遊感染からの隔離施設や個室、呼吸保護のプログラム、N95 マスクの日常的な配備がなされていないからである。

提言

必須ではない治療、外科処置、緊急を要しない歯科受診は延期する

感染が広域にわたり流行しているパンデミック期には、提供する歯科医療サービスを、救急対応のみに限定すべきである。こういった対応は、働いているスタッフや患者の安全確保となり、個人防護具(PPE)や患者ケアの必需品を維持し、使用できる健康システムの許容範囲を拡大させることにつながる。

体調不良の際には自宅待機とすること

柔軟性があり懲罰的でない、そして公衆衛生上の助言に沿った歯科医療従事者の病欠方針を履行し、従業員に呼吸器感染の症状がある場合には、自宅待機できるようにする。体調不良時には自宅待機す

るように伝え、勤務中に症状が悪化した場合には、スタッフを帰宅させる。

すべての患者に、電話にて、呼吸器疾患の兆候や症状（発熱、咳、息切れ）の有無をスクリーニングする。患者が呼吸器疾患の兆候や症状を申し出た場合には、歯科治療の実施を避ける。可能ならば患者が呼吸器感染から回復するまで、緊急の歯科治療も遅らせる。

緊急的な歯科治療前の患者とのコンタクト

緊急的な歯科的ケアのあるすべての患者に対して電話によるトリアージ(優先順位の選定)を行う。患者の歯科的な状態をアセスメントし、歯科診療所で診察する必要があるかどうかを決定する。電話によるカンファレンスや遠隔治療という選択肢を診療所におけるケアの代替手段として用いる。もし歯科治療が延期可能ならば、患者には自宅におけるケアに関する詳細な指導や医薬品の提供を行う。

新型コロナウイルス感染症流行時における新型コロナウイルス感染症患者に対する緊急的なケア提供

もし、新型コロナウイルス感染症が疑われるもしくは確認されている患者があなたの診療所に来たら、以下のような行動をとる。

● 歯科治療を延期する

○鼻と口を覆うマスクを患者に手渡す

○急性の病状がなければ、自宅に帰し、医療機関に連絡するように伝える。

○呼吸障害といった急性の症状がある場合は、医療機関を紹介する。

新型コロナウイルス感染症患者もしくはそれが疑われる患者に対する緊急の歯科ケアが直ちに必要と考えられる場合は、空中浮遊に対する予防策（周囲の領域と比べて陰圧に設定された隔離部屋、入室者のN95 マスクの着用）に従う。歯科治療は、適切な感染予防策で処置が行えるような病院等の施設にて行うべきである。

新型コロナウイルス感染症流行時の歯科診療所における新型コロナウイルス感染症でない患者の緊急的なケア提供

患者を緊急的なケアで診察しなければならない場合、入室時に一貫したアセスメントを行う。呼吸器感染に関する兆候や新型コロナウイルス感染症の感染流行地域への渡航歴、新型コロナウイルス感染症患者との接触の可能性について患者に確認する。38℃以上の熱がなく、新型コロナウイルス感染症と一致する症状がない場合は、適切なシステム工学による制御や業務実施、感染制御のもと緊急的な歯科治療を提供する。

システム工学による制御と業務実施

- ・可能な限りは常時、エアロゾルを産生するような処置は避ける。ハンドピースやスリーウェイシリンジの使用は避ける。この状況下では、超音波スケーラーの使用は推奨されない。手用器具のみを用いた最小限の侵襲・損傷にとどめることを最優先にする。
- ・緊急的なケアにおいてエアロゾルを産生する処置が必要となった場合は、飛沫の飛散とエアロゾルを最小限にとどめるためにフォーハンドシステムと高度な吸引排出装置、ラバーダムを適用する。処置中の歯科医療従事者の数は、患者のケアや処置の補助等に必要最低限の人数にとどめる。処置には、同行者は立ち会わせないこと。

感染予防対策に関して考慮すること

感染源管理の取り組みとして、歯科医療従事者は、診療室にいる間は常時フェイスマスクを装着する。

●サージカルマスクは、「感染源の管理」と「他者からの飛沫や噴霧からの防御」の両方の観点から見ても、歯科医療従事者は、布製のフェイスカバーよりサージカルマスクを着用が望ましい。

●より徹底した感染源管理が必要な場合は、フェイスカバーを防護マスクやフェイスマスクの代わりとして使うべきではない。

●PPE（個人防護具）を必要としない事務職などの歯科医療従事者は、診療室にいる間は、感染予防対策のためにフェイスカバーを装着するべきである。

●直接的に患者に接していない他の歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士、歯科助手）は、フェイスカバーを装着しても差し支えないが、PPEが必要な時に防護マスクやサージカルマスクに付け替えたほうがよい。

●歯科医療従事者は、業務が終了し、診療所を離れる際、防護マスク、サージカルマスクを外し、フェイスカバーを装着するべきである。また、歯科医療従事者には、マスクやフェイスカバーを触れたり調節したりする際には、触る前後に手指消毒をするように指導するべきである。

●歯科医療機関では、歯科医療従事者に PPE における職業訓練を提供し、彼らに選択する能力と適切な使用方法を明示するべきである。（自らを汚染することなく装着、外す方法など）

フェイスカバーは、呼吸器からの分泌物が浸透する可能性があるため、歯科医療従事者は自らの汚染を防ぐために、適切な手順でフェイスカバーを扱うべきである。

●カバーが汚れたり、湿ったり、呼吸しづらくなった場合は、交換しなければならない。

●カバーは毎日洗濯する必要がある。また、汚れた際には洗濯する必要がある。

●歯科医療従事者は、フェイスカバーに触れたら必ず手指消毒をするべきである。

●歯科医療機関は、歯科医療従事者にフェイスカバーの洗濯の頻度、交換時期、診療所内における着用場所を含めて、いつ、どのように、どこで使用できるかの研修を実施するべきである。また、汚染を防ぐために手指消毒が重要であることも研修するべきである。

臨床におけるケアを行う際に使用する PPE

雇用主は、OSHA PPE 基準の外部アイコンに従って、適切な PPE を選び、歯科医療従事者に提供するべきである。

歯科医療従事者は、以下の内容の研修を受け、理解したことを明示する必要がある。

- PPE をいつ使用するべきか
- どのような PPE が必要か
- 自身を感染から守るための PPE の適切な着用方法、使用方法、脱ぎ方
- 適切な PPE の廃棄の仕方と汚染されていない PPE の保管方法
- PPE の限界

歯科医療機関は、清潔であり、汚染されていない、使用前後に適切に管理されている再利用可能な PPE を確保するべきである。歯科診療もまた、推奨する安全な PPE の着脱方法の手順やポリシーを持つべきである。

新型コロナウイルス感染症に罹患していない患者に緊急の歯科診療を提供する際に歯科医療従事者に推奨する PPE の扱い方法は下記の通りである。

●防護マスクもしくはサージカルマスク

- 待合室や診療室に入る前には、下記のいずれかを装着する。
 - ・ N95 の防護マスクもしくは、フィルター部分が使い捨てである防護マスク、電動式空気浄化機能を持つ防護マスク (PAPRs)、伸縮性のある防護マスク等、高レベルな予防力を持つ防護マスク
 - ・ もし防護マスクが使えない場合は、サージカルマスクとフルフェイスのシールドを組み合わせる。使用するマスクが、アメリカ食品医薬品局 (FDA) によるサージカルマスクとしての基準をクリアしているかを確認すること。
- エアロゾルが生じている間 (歯科用ハンドピース、スリーウェイシリンジ、超音波スケーラーを使用している間) は下記のいずれかを装着する。
 - ・ N95 の防護マスクもしくは、フィルター部分が使い捨てである防護マスク、電動式空気浄化機能を持つ防毒マスク (PAPRs)、伸縮性のある防毒マスク等、高レベルな予防力を持つ防毒マスク
- 待合室や診療室のドアを閉めた後 (ドアがあれば) は、ほとんどの歯科治療が飛沫、噴霧、エアロゾルを発生していることを考慮して行動する。
 - ・ 使い捨ての防護マスクとサージカルマスクを外す。
 - ・ 防護マスクやフェイスマスクを外した後は、手を洗う。

●眼の保護

- 待合室や診療室に入る前、眼の保護具を装着する(ゴーグル、顔の前、側面を覆うフルフェイスシールドなど)
 - ・ 眼鏡やコンタクトレンズでは、十分な眼の保護ではないとされている。
 - ・ 防護マスクが使用できない場合は、サージカルマスクとフルフェイスシールドを着用する。
- 待合室や診療室を出た後
 - ・ 眼の保護具を外す。
 - ・ メーカーの再利用方法の指示書に従いながら再利用可能な眼の保護具を清拭、消毒する。
 - ・ 使用後の使い捨て目の保護具を破棄する。

●グローブ

- 待合室や診療室に入る前には、清潔で未滅菌のグローブを装着する。
- 破れたり、ひどく汚染された場合は交換する。
- 待合室や診療室を出る前には:
 - ・ グローブを外し破棄する。
 - ・ すぐに手洗いをする。

●ガウン

- 待合室や診療室に入る前には、清潔なガウンを着る。
- 汚れた場合は交換する。
- 待合室や診療室を出る前には、ガウンを脱ぎ、廃棄物やリネン専用容器に破棄する。

- ・ 使用後の使い捨てガウンを廃棄する。
 - ・ 布ガウンは使用後毎回、洗濯する。
- ガウンが不足している場合は、下記を考慮した行動を優先する。
- ・ エアロゾル発生の手順
 - ・ 処置中で飛沫や噴霧が予想されるタイミング

サージカルマスクやフルフェイスシールドが手に入らない場合は、いかなる緊急的な歯科治療も行わず、適切な PPE を持っている医院を紹介する。

歯科医療従事者の手指衛生順守の確保：

- ・ すべての患者と接触する前後、感染の可能性がある器材への接触、グローブを含む PPE を着脱する前後に行う。
- ・ PPE を外した後の手指衛生は、外す過程で素手に移った可能性のある病原体を除去するために特に重要である。
- ・ 擦式アルコール製剤（アルコール濃度 60-95%）の使用、もしくは石けんと流水で 20 秒以上かけて手洗いをする。
- ・ 目で見て汚れている場合、擦式アルコール製剤の前に石けんと流水で手を洗う。
- ・ 歯科医療機関はすべての歯科医療従事者がケアする場所ごとに手指衛生用品をすぐに利用できるよう整える必要がある。

「歯科医療における感染管理のための CDC ガイドライン 2003」に基づいた診療室内および器具の洗浄・消毒

- ・ 診療終了後、速やかに診療室内の環境表面を洗浄・消毒する。
- ・ 環境表面の洗浄・消毒手順が一貫して正確に実施されていることを確認する。
- ・ 通常の洗浄・消毒手順（例：頻繁に触れる表面もしくは物を、製品ラベルに記載された適切な使用頻度で米国環境保護局（EPA）承認の病院用消毒薬を用いる前に洗剤や水で洗浄）は、エアロゾルの発生を伴う処置が行われる診療室を含む歯科医療現場での新型コロナウイルス対策に適している。
（参照）EPA ウェブサイト「表 N」

新型コロナウイルス対策に EPA が新たに設けたウイルス性病原体プログラムで認可された病院用消毒薬の一覧表

- ・ 洗濯物と医療廃棄物は通常の手順で管理する
- ・ すべての再利用可能な歯科器材は製造元の指示および歯科医療機関の方針に従って、洗浄・消毒を行う。

歯科医療従事者の体調管理

- ・ 始業前に歯科医療従事者全員の発熱と新型コロナウイルス感染症の症状についてスクリーニングを実施する。
- ・ 歯科医療従事者の検温を積極的に実施し、新型コロナウイルス感染症に関連した症状がないことを記

録する。体調不良の際は、マスク着用のまま職場を離れてもらう。

- ・ *医療従事者の場合、検温で 38.0℃超もしくは主観的に発熱を感じた場合を発熱とする。ただし、高齢者、免疫抑制状態にある者、服薬中（例：NSAIDs）の場合は、発熱が断続されるもしくは発熱がない場合がある。
 - 臨床判断は、そのような状況で個別の検査を導くために用いるべきである。新型コロナウイルス感染症と一致する呼吸器症状は咳、息切れ、または喉の痛みである。
 - 低い体温（37.8℃未満）またはその他の症状（例：筋肉痛、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛、鼻水、倦怠感）の時には、産業医の評価に基づいた医学的評価が必要なこともあるかもしれない。新型コロナウイルス感染症の臨床症状に関する追加情報はこちらへ。

新型コロナウイルス感染症の疑いもしくは確認された歯科医療従事者の復職可能な時期に関する情報は、新型コロナウイルス感染症が確認もしくは疑われる医療従事者の職場復帰基準に関する暫定ガイダンスで入手できる。

患者管理

- ・ 自宅療養期間を終えた新型コロナウイルス感染症患者は、緊急の歯科治療を受けることができる。受診の可否は検査の有無によって2つの方針で判断される。
- ・ 検査を実施しない場合の方針：回復（解熱薬を使用せずに解熱し、咳や息切れ等の呼吸器症状が改善して）から3日（72時間）以上経過し、かつ最初に症状が現れてから10日以上経過している。
- ・ 検査を実施する場合の方針：
 - 症状のある新型コロナウイルス感染症患者：解熱薬を使用せず解熱し、呼吸器症状（咳や息切れ）が改善、かつFDA緊急使用許可を受けた新型コロナウイルス感染症向け分子アッセイで24時間以上間隔をあけて上気道スワブの結果が2回連続で陰性（計2回の陰性検体）
 - 無症状だが検査により確定された新型コロナウイルス感染症患者：最初の新型コロナウイルス感染症ウイルス検査から10日以上経過し、かつその後も発症していない。

潜在的に感染源に暴露した歯科医療従事者のためのガイダンス

歯科医療従事者は呼吸器感染症のスクリーニングを行った上で、緊急の歯科治療を行うことがあるが、患者が後に新型コロナウイルスに感染していることが判明することもある。

歯科医療従事者は、緊急の歯科治療を行った48時間後に、すべての患者に対して連絡をする規則を作るべきである。そして、患者に新型コロナウイルス感染症の兆候または症状がないかを確認すべきである。もし患者が新型コロナウイルス感染症の兆候または症状を報告した場合は、患者に適切な医療機関を紹介し、歯科医療従事者はCDCの“潜在的に感染源に暴露した従事者”のためのガイドラインに従う。

危機管理と危機計画

米国の主要な医療品販売会社はPPE、特にサージカルマスクと防護マスクの不足を報告している。不足しているPPEが通常通りに供給される目途は立っていない。

CDCでは、物資の供給が限られている状況に対応して、医療機関におけるPPEの供給を最適化するた

め、多くの戦略と選択肢を展開している。そして新型コロナウイルス感染症の流行に対応するため、医療資源減少計算を行い、医療事業を提供する機関が計画的に無駄なく PPE の使用を可能にするための情報提供を行っている。

これらの方針は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の期間中のみ有効であるよう、意図して作られている。医療資源が非常に限られている状況では、高齢者、慢性疾患のある人、妊娠している可能性のある人など、リスクの高い歯科医療従事者は緊急の歯科治療から除外することを検討する。

追加の情報

- ・感染予防と管理に関する推奨事項
- ・在宅または非在宅のセッティングを評価する公衆衛生担当者
- ・リスクアセスメントと感染源に暴露する可能性のある医療関係者の公衆衛生管理
- ・米国歯科医師会:緊急歯科治療を構成するもの

脚注

1.ここでの歯科医療従事者とは、患者または感染性物質への直接的または間接的接触の可能性のある歯科医療に従事する有給、無給に関わらず関与するすべての人を指す。ここで指す感染性物質とは以下の通りである。

- 身体物質
- 汚染された医療用品、装置、および機器
- 汚染された環境表面
- 汚染された空気

2 処置の緊急性は、臨床的判断に基づき、ケースバイケースで決定される。

3 発熱は主観的に感じるか、もしくは検温により確認されたものとする。

4 隔離が終了する前にすべての検査結果が出ているべきである。検査におけるガイドラインは限定された情報に基づいており、情報は変化し、より多くの情報が得られるようになることがある。

5 防護マスクは、個人用保護器具であり、顔に装着し、少なくとも鼻と口を覆った状態で用いる。そして、有害な空気中の粒子(塵粒子や感染性物質を含む)、ガス、または蒸気を吸入するリスクを低減するために使用する。防護マスクは、医療での使用を目的としたものも含め、CDC/NIOSH によって認定されている。

防護マスクは、OSHA 呼吸保護基準(29 CFR 1910.134)の呼吸保護プログラムに従って使用されなければならない。医療従事者は、まず医学的に健康であるべきである。そして、ぴったりと顔にフィットさせるための装具のついた防護マスクを使用し、きっちり装着できるかを確認する。(例: NIOSH 承認の N95 人工呼吸器)。また、適切に使用するため、人工呼吸器の安全な取り外し、廃棄ならびに使用に関する禁忌についてトレーニングを受けておくべきである。

翻訳：公益社団法人日本歯科衛生士会 国際協力委員会