

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）パンデミック時の歯科における
感染予防・感染管理のための暫定ガイダンス（2020/8/4 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する独特的の特徴があることを認識する。
- ・最も重要と考えられる歯科サービスの提供を優先し、治療の遅れによる患者への損害と新型コロナウイルス感染症への潜在的な暴露による職員の損害を最小限に抑えた方法で、治療の提供を行う。
- ・職員にも患者にも、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。

このガイダンスは、2020/8/4 に更新され、以下の CDC のガイダンス文書を補完している。

- ・医療現場におけるコロナウイルス疾患が疑われるまたは確認された患者に対する感染予防および管理の中間勧告 2019(新型コロナウイルス感染症)
- ・新型コロナウイルス感染症パンデミック時における新型コロナウイルス感染症ではない患者への臨床の治療を提供する医療システムの枠組み

最近の変化に関する要約

- ・内容を明解にするために再編成した。
- ・発熱の定義を 37.8°C 以上または主観的な発熱を医療現場におけるコロナウイルス疾患が疑われるまたは確認された患者に対する感染予防および管理の中間勧告 2019(新型コロナウイルス感染症)に合わせて更新した。
- ・地域感染の伝播が中等度から多数の地域では、新型コロナウイルス感染症の疑いがない患者への応対時にも歯科医療従事者に対し以下を推奨する：
 - フェイスマスクに加えて目の防護具も着用し、水しぶきや飛沫が產生されないであろう場合も含め、患者ケア時に目、鼻、口のすべてを気道分泌物から保護すること。
 - エアロゾルを產生する処置においては、N95 マスクもしくは同等レベル以上のマスクを着用するこ

と。

- ・顔との間に隙間がある目の防護具（保護メガネ等）では、すべての水しぶきや飛沫から目を保護できない可能性がある旨を追加した。
- ・身体的距離の確保や歯科医療従事者間の新型コロナウイルス曝露への対応に関する内容を追加した。

背景

この暫定ガイダンスは、新型コロナウイルス感染症に関する現時点での情報と米国の現状に基づき更新されている。歯科診療所が州・地方行政による手引きに従い、緊急性のない処置を再開するにあたり、新型コロナウイルス感染症パンデミック中の継続的な対応の一環として、引き続き実施すべき予防策がある。更新した本ガイダンスの主な推奨事項は新しい内容ではなく（上記の変化に関する要約に記載の内容は除く）、次のセクションに再編成した。

1. パンデミック中に通常の歯科医療を提供するために推奨される感染予防および管理の実践
2. 新型コロナウイルス感染が疑われるまたは確認された患者に歯科医療を提供する際に推奨される感染予防および管理の実践

歯科臨床は、患者および歯科医療従事者へのリスクを最小限に抑えつつ、必要なサービスを提供するといった必要性のバランスをとるべきである。CDCは、「[新型コロナウイルス感染症パンデミック中の緊急性のない歯科治療を提供するにあたっての医療従事者と医療システムに関する枠組み](#)」を開発した。

歯科医療従事者は、定期的に州の歯科委員会や州・地方の保健局に、最近の地域の状況として、地域社会への伝播および影響の程度、それぞれの地域特有の提言といった認識も含めて、地域特有に要求されている事項について相談をする。

伝播：

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によって出される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、実験室の状況下によると、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、新型コロナウイルスは症状がない人からも感染が広がる可能性がある。

リスク：

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グを用いる。こういった器具は、目に見える飛沫を產生し、その飛沫には、水、唾液、血液、微生物、およびその他破片の飛沫粒子が含まれている可能性がある。サーナカルマスクは、口腔は鼻腔の粘膜を保護するが、空気中の感染性物質の吸入を完全に防御するわけではない。歯科診療中のSARS-CoV-2伝播のリスクを評価するデータは得られていない。米国では現在までに、病院および長期ケア施設で新型コロナウイルス感染症陽性の検査を受けた医療従事者のクラスターが同定されているが、歯科診療場面または歯科医療従事者間でのクラスターはまだ報告されていない。

提言

1. パンデミック中に通常の歯科医療を提供するために推奨される感染予防および管理の実践

すべての患者に提供される通常の歯科医療の一環として推奨される標準的な対策に加え、新型コロナウイルス感染症パンデミック中の追加の感染予防および管理を実践することを推奨する。これらは、新型コロナウイルス感染が疑われるまたは確認された患者だけでなく、すべての患者への適用を目的としている（新型コロナウイルス感染が疑われるまたは確認された患者に歯科医療を提供する際の追加の実践内容については、セクション2を参照すること）。すべての患者への追加実践内容として：

特定の状況下で、待機的処置、手術や緊急性のない外来診療を延期すべきかを検討すること。

患者のアセスメントを行い、治療を延期することによる患者のリスクと歯科医療従事者の医療に関連した疾患の伝播のリスクの両方を考慮した場合にのみ、歯科治療の提供を行う。

適切なPPEの十分な備えがあり、患者数に対応できるだけの備品があることを確認すること。もしPPEや備品の量が限られている場合は、最もニーズが高く、最も状態の悪い患者、延期によるリスクが高い患者のための歯科医療を優先する。

歯科医療従事者は、前述の「新型コロナウイルス感染症パンデミック中の緊急性のない歯科治療を提供するにあたっての医療従事者と医療システムに関する枠組み」の中のガイドラインを適用し、どのようにして、緊急性のない歯科治療を再開するかを決定する。歯科医療従事者は、州や地域の健康部局に地域特有の情報や提言に関して情報を確認し、定期的に相談する。特に重篤な疾患によりリスクが高い集団症例数や死者数の地域における傾向について監視しておく。

遠隔歯科診療とトリアージ（優先度の決定）プロトコルの履行

・歯科治療に先立ってすべての患者に行うこと

○新型コロナウイルス感染症に一致する症状がないか、すべての患者に電話によるスクリーニングを行う。もし、患者が新型コロナウイルス感染症の症状を訴える場合は、緊急性のない歯科治療は避ける。可能なら、患者の隔離期間が終わるまで歯科治療は延期する。

○歯科治療の必要性について電話によるトリアージを行う。患者の歯科的状況をアセスメントし、歯科診療所で診察する必要性があるかどうかを決定する。歯科診療所における治療の代替手段として、遠隔歯科診療も選択する。

○患者の来院予約における同伴者の数は、本当に必要な人数だけに限定してもらうようにする。

○患者自身、またはその同伴者が診療所に入る時には、フェイスカバーを着用するように依頼し、発熱および新型コロナウイルス感染症に一致する症状に関するスクリーニングを行うよう助言する。

診療所に入るすべての人に対して、新型コロナウイルス感染症の症状と兆候をスクリーニングしトリアージすること

・診療所内では全員（患者、同伴者、スタッフ）が、呼吸衛生や咳工チケット、手指衛生を確実に講じること。

○ポスターや目印になるサインなどの視覚的な注意書きを、入口や待合室、エレベーター、休憩室のような極めて重要な場所に掲示し、手指衛生や呼吸衛生、咳工チケットについて適切な言語で指導

を徹底する。感染源管理のため、布製のフェイスカバーやフェイスマスクの着用や、いつ、どのように手指衛生を行うのかについても指導内容に含める。

○呼吸衛生や咳エチケットへの対策として、60%以上のアルコール配合の擦り込み式アルコール消毒薬（ABHR）、ティッシュ、非接触のゴミ箱を医療機関の入口、待合室、患者受付に配置する。

○トリアージ（優先度の決定）を行う職員と感染の可能性のある患者との緊密な接触を制限するため、受付にガラス製やプラスチック製の窓などのような物的なバリアを設置する。

○玩具、雑誌、そのほか頻繁に触れる可能性のある物など、日常的に清掃したり消毒出来ない物は撤去する。

・すべての人がフェイスカバーを着用しているか確認するか、もし十分な供給量があればサージカルマスクを患者に渡す。歯科診療所に入るすべての人に対し、新型コロナウイルス感染症に一致する症状や発熱、もしくは新型コロナウイルス感染者への曝露についてスクリーニングする。

○新型コロナウイルス感染症に一致する症状がないことを記録する。

○積極的な検温を実施する。発熱とは、検温による 37.8°C 以上もしくは主観的な発熱である。

○新型コロナウイルス感染者に曝露されたため自己隔離を勧告されているかどうかを尋ねる。

・新型コロナウイルス感染症の症状がある者や自己隔離を勧告されている者を適切に管理する。

○患者に発熱、新型コロナウイルス感染症に一致する兆候や症状もしくは隔離を勧告されるような曝露があった場合、歯科医療従事者は後述のセクション 2（新型コロナウイルス感染が疑われるまたは確認された患者に歯科医療を提供する際に推奨される感染予防および管理の実践）で推奨する予防策に従う必要がある。

○歯科的な診断と強く関連する発熱（歯髄、根尖の疼痛、口腔内の腫脹が存在するなど）を呈するか、新型コロナウイルス感染症に一致する症状がない患者の場合は、セクション 1（パンデミック中に通常の歯科医療を提供するために推奨される感染予防および管理の実践）の推奨に従って治療を提供する。

○歯科医療従事者に発熱もしくは新型コロナウイルス感染症に一致する兆候や症状がある場合、速やかに帰宅し、産業保健サービスもしくは感染管理コーディネーターに連絡し検査や医療機関の受診を調整する。

・自宅隔離が終了している新型コロナウイルス感染症患者については、スタンダードプリコーションに沿って治療を受けることができる。

歯科医療従事者の監督・管理

・歯科医療従事者の病気欠勤方針は、柔軟性があり懲罰的でなく、公衆衛生上の助言に沿って履行する。

・日常業務の一環として、歯科医療従事者は、発熱や新型コロナウイルス感染症に一致した症状がないか日常的に自己確認を行う。

・歯科医療従事者に対しては、体調悪化時は自宅に待機するように注意喚起し、疾患や隔離のために自宅に待機する場合には、どんな罰も受けるべきではない。

・新型コロナウイルス感染症への感染の疑いのある歯科医療従事者は、

○職場には行かないこと。

○医学的な評価が必要かどうかを判断してもらうために、かかりつけ医に通告する。

- ・新型コロナウイルス感染症の疑いがある者、感染が確定した歯科医療従事者がいつ職場復帰できるかについての情報は、「[Interim Guidance on Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19](#)」で確認できる。
- ・基礎疾患有する医療従事者における新型コロナウイルス感染症患者の治療についての就業制限に関する情報は、CDCの新型コロナウイルス感染症の医療従事者向け[FAQ](#)を確認すること。

新型コロナウイルス感染症への曝露について歯科医療従事者やその他の者が応じるプロセスの作成

- ・歯科治療後2日以内に、新型コロナウイルス感染症の兆候や症状が進行したり、診断されていないかどうかについて歯科医療機関に知らせるよう患者に依頼する。
- ・新型コロナウイルス感染症への曝露の可能性がある業務を経験した歯科医療従事者は、CDCの「[Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to COVID-19](#)」を参照のこと。
- 歯科医療従事者の新型コロナウイルスへの感染の検査については、「[Interim Guidance on Testing Healthcare Personnel for SARS-CoV-2](#)」を参照のこと。
- ・国内旅行など、歯科診療所以外で患者や歯科医療従事者が新型コロナウイルス感染症への曝露を経験した場合、「[Public Health Guidance for Community-Related Exposure](#)」に従うこと。海外旅行者は[こちら](#)を参照すること。
- ・医療従事者の感染についても含むさらなる情報は、新型コロナウイルス感染症の医療従事者向け[FAQ](#)へ。

普遍的な感染管理の実施

感染源管理とは、会話時やくしゃみや咳による気道分泌物の拡散を防ぐため、口や鼻を覆うフェイスマスク（サーナカルマスクや処置用マスク）もしくは布製フェイスカバーを使うことを指す。無症候性および発症前の感染の可能性も考慮して、新型コロナウイルス感染症の兆候や症状がない場合においても医療施設の全員に感染源管理を推奨する。

- ・患者と同伴者は、可能であれば歯科診療所へ到着から滞在中は、各自で布製フェイスカバーを着用することが望ましい。フェイスカバーを持っていない場合は、もし十分な供給量があれば歯科診療所側から提供する。

○患者は、自分の部屋や診療エリアにいるときは布製フェイスカバーを外してもよいが、診療後にその場を離れる際は必ず装着すること。

○2歳未満の幼児、呼吸障害がある者、意識不明者、身体障害者や介助なしでマスクを外せない者へはフェイスマスクと布製フェイスカバーを装着してはならない。

- ・歯科医療従事者は、**休憩室や同僚と顔を合わせる可能性があるその他スペースも含めて**、診療所にいる間は**常時**フェイスマスクを装着する。

○サーナカルマスクは、「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有効のため、歯科医療従事者は、布製のフェイスカバーよりサーナカルマスクの着用が望ましい。

○布製のフェイスカバーはPPE（個人防護具）ではないので、より徹底した感染限管理が必要な場合は

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。

- 呼気弁のある防護マスクは、フィルタリングされていない呼気を逃すため、今のところ感染源管理には推奨されない。呼気弁のある防護マスクしかなく、感染源管理が必要な場合は、防護マスクの装着を妨げないフェイスマスクで覆う必要がある。
 - PPE 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 が必要な状況においては、防護マスクやサージカルマスクに装着し直す。
 - 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。
- ・患者、同伴者および歯科医療従事者に、マスクや布製フェイスカバーを触る直前と直後に手指消毒をするように指導すること。

身体的距離の確保の推奨

歯科医療の提供には、歯科医療従事者と患者に密接な物理的接触が生じる。ただし、新型コロナウイルスの伝播を防ぐには、可能ならば身体的距離の確保（約 1.8 メートルの距離を保つこと）が重要な方略となる。以下に患者との身体的距離の確保の実施例を示す：

- ・施設の同伴者を、患者の身体的もしくは感情面の健康を維持するうえで不可欠な者（介護者、保護者等）に制限する。
 - 患者と同伴者のやりとりには、携帯電話やタブレットのビデオ通話等の代替方法を推奨する。
- ・待合室の人数を最小限にするための予約調整
 - 本人の乗り物の中や歯科診療所の外などで待つことを選んだ患者には、歯科治療の順番が回ってきたら携帯電話などで知らせる。
 - 歯科治療の予約の重複を最小限に抑える。
- ・待合室の患者の椅子の間は少なくとも 6 フィート（約 1.8 メートル）のスペースを取る。

歯科医療従事者にとって、新型コロナウイルスへの曝露の可能性は直接的な患者ケアの影響に限定されない。防護していない状態で、無症候性もしくは発症前の同僚や患者の同伴者に診療所内の共用部分もしくは休憩室で曝露し、伝播する可能性もある。歯科医療従事者の身体的距離を確保する方法の具体例を以下に示す。

- ・新型コロナウイルスへの曝露の可能性が直接的な患者ケアの影響に限定されないことを注意喚起する。
- ・患者ケアエリア以外の空間での感染源管理と身体的距離を確保することの重要性を強調する。
- ・すべての個人（来客、歯科医療従事者）が互いに約 1.8 メートル以上のスペースを取れる談話室を用意する。
- ・歯科医療従事がマスクを外した際に、互いに 1.8 メートル以上のスペースを取って休憩や飲食が可能な場所を決めておく。

新型コロナウイルス感染症の兆候や症状がない患者への新型コロナウイルス検査の実施を検討する

医療現場での普遍的な PPE の着用と感染源管理に加え、新型コロナウイルス感染症の兆候や症状のない患者を対象とした検査の実施は、無症候性もしくは発症前の新型コロナウイルスへの感染を特定し、医療現場においてのさらなる曝露のリスクを低減させる。地方および州保健局の指針、検査の可用性や結果の迅速性に応じて、医療機関は新型コロナウイルスの認可された核酸または抗原検査アッセイを使用して入院前もしくは処置前の診断検査の実施を検討できる。

得られた検査結果は、待機中の処置の延期の判断や治療時にさらなる感染管理予防策の必要性を検討することにつながる可能性がある。

ただし、実施する検査方法によっては、陽性があとから判明することや、潜伏期間中の偽陰性者に対して陰性の結果を示す場合があるという限界点を理解しておく必要がある。

業務管理と業務実施

- ・歯科医療従事者は、可能な限り 1 度に行う臨床的での治療を 1 人の患者のみに制限すべきである。
- ・清掃や滅菌に使う物品や歯科診療に必要な器具だけがすぐに手元に届くように、歯科診療室を準備しておく。そのほかの物品や器具は引き出しやキャビネットのような遮蔽されたところに保管し、感染の可能性がないように隔離する。外にさらされているものの処置には用いない物品や装置は全て、汚染されると考え、処置後に廃棄するか再処理を行う。
- ・可能な限りエアロゾルを產生する処置は避ける。歯科用ハンドピース、スリーウェイシリンジ、超音波スケーラーの使用は避ける。最低限の侵襲的処置、損傷のない保存治療を最優先する。(手用器具のみ)
- ・エアロゾルを產生させる処置が必要となる歯科治療を行う場合は、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。
- ・処置前の洗口

○処置前の洗口が SARS-CoV-2 ウィルスの量を減少させ、伝播を予防する臨床的な効果があるかどうかについて、まだ論文化されたエビデンスはない。新型コロナウイルスについての研究はまだなされていないが、クロルヘキシジングルコン酸塩、エッセンシャルオイル、ポビドンヨード、塩化セチルピリジニウムといった抗菌製品による処置前の洗口が、歯科治療時のエアロゾルや水しぶきが產生する口腔微生物のレベルを下げるかもしれない。

個人防護具（PPE）の普遍的使用の実施

伝播がないもしくは最小の地域の診療室に勤務する歯科医療従事者は、

- ・標準予防策（および疑わしい場合は感染管理予防策）を引き続き守る必要がある。
- ・**サーナカスマスク、目の防護具（ゴーグル・側面が頑丈にシールドされた防護眼鏡、フルフェイスのシールド）、ガウンや防護服**を水ハネや血液や体液が飛散しそうな処置の際に装着する。
- ・顔との間に隙間がある目の防護具（保護メガネ等）では、すべての水しぶきや飛沫から目を保護できない可能性がある。

伝播が中等度から多数の地域の診療室に勤務する歯科医療従事者は、

- ・無症候性もしくは発症前の新型コロナウイルスに感染した患者が来院する可能性が高くなる。症状と曝露歴に基づいて新型コロナウイルス感染が疑われない患者が来院した場合、歯科医療従事者は標準予防策（および疑わしい場合は感染管理予防策）に従う必要がある。
- ・サーナカルマスクに加えて**普遍的な目の防護具**の着用の実施し、水しぶきや飛沫が発生しない患者ケア時においても、目、鼻、口のすべてが気道分泌物にさらされないようにする。
- ・**エアロゾルを產生する処置を行な際は、N95 マスク、使い捨てのフィルター付き防護マスクのよう同等もしくは高レベルの防護マスク、PAPRs やエラストマー製の防護マスクの使用を検討する。**
- 防護マスクは、米国労働安全衛生局（OSHA）の呼吸器防護基準に基づいて、医学的評価、訓練、適合テストも含めた呼吸器防護のためのプログラムの下で使用されるべきである。
- 呼気弁のある防護マスクは感染源管理には推奨されず、フィルタリングされていない呼気を、無菌領域を汚染する恐れがあるため、外科処置には使用すべきでない。呼気弁のある防護マスクしかなく、感染源管理が必要な場合は、防護マスクの装着を妨げないフェイスマスクで覆う必要がある。

PPE の着脱は、複数の順番で行なうことが推奨されている。歯科医療従事者に推奨される一連の順序を示す。歯科診療所が、PPE の再利用や長期使用を行う場合は、処置内容によって着脱を調節する必要がある。(PPE を最適化するための方略を参照のこと)

・患者への治療やケアを行うエリアに入室する前

- 1) 手指衛生の実施（石鹼と水で 20 秒以上手洗いを行うかアルコール消毒薬（ABHR）を用いる）。
- 2) 血液、唾液、その他感染の可能性のある物質による汚染から守るため、ユニフォームと前腕も含めた素肌をカバーするように清潔なガウンか防護衣を着用する。
 - ガウンや防護衣は汚れたら交換すること。
- 3) サーナカルマスクか防護マスクを着用する。
 - マスクの紐は、上紐は頭頂部に、下紐は首の付け根でしっかりと結ぶ。輪があるマスクの場合は、適切に耳に掛ける。
 - 防護マスクのストラップは、上ストラップは頭頂部に、下ストラップは首の付け根に位置付ける。防護マスク装着の度に、使用者シールの確認を行う。
- 4) 眼の防護具を装着する。（ゴーグルや顔の正面と側面を覆うフェイスシールド）。
 - 顔との間に隙間がある目の防護具（保護メガネ等）では、すべての水しぶきや飛沫から目を保護できない可能性がある。
 - 個人で使用している眼鏡やコンタクトレンズは、適切な目の防護具とはみなされない。
- 5) 未滅菌グローブの装着
グローブは裂けたり、ひどく汚染されている場合には交換する。
- 6) 患者処置エリアへ入室する。

・歯科治療完了後

- 1) グローブを外す。
- 2) ガウン・防護衣を脱ぎ、廃棄物用カリネン用の専用のコンテナに廃棄する。
 - ディスポーザブルのガウンは使用毎に廃棄する。
 - 布製のガウンや防護衣は使用毎に洗濯をする。
- 3) 患者の処置やケアを行った部屋から退出する。
- 4) 手指衛生の実施（石鹼と水で 20 秒以上手洗いを行うかアルコール消毒薬（ABHR）を用いる）。
- 5) 眼の防護具を外す。
 - ストラップをつかみ、頭から上向きに引き上げるようにして慎重に外す。防護具の前面には触れない。
 - 再利用可能な目の防護具は、再利用を行う前にメーカーの提示している再処理方法に従って洗浄・消毒を行う。
 - ディスポーザブルタイプの目の防護具は、使用後に廃棄する。
- 6) サージカルマスクや防護マスクを外す。
 - 防護具やマスクの前面に触れない。
 - サージカルマスク：慎重に紐をほどくか、耳からループを外して、前面に触れないようにしながら顔から外す。
 - 防護マスク：下のストラップのみに触れながら、ストラップを外して注意深く頭上に引き上げる。上のストラップをつかんで、慎重に頭上に引き上げ、防護マスクの前面に触れないようにしながら、顔から外す。
- 7) 手指衛生の実施

雇用主は、「[Occupational Safety and Health Administration PPE standards \(29 CFR 1910 Subpart I\)](#)」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。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に 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方針を備えておくべきである。

PPE を最適化するための方略

米国の大手流通業者は、PPE の不足（特にサージカルマスクと防護マスク）を報告している。PPE が通常のレベルに戻ると期待ができるような目途は、今のところ立っていない。CDC は供給体制が限定されている状況下での医療機関における PPE の最適な供給に関する一連の方略と、新型コロナウイルス感

染症のパンデミックに対する医療機関の PPE 使用の計画立案と最適化のための情報を提供となる回転率の計算機を開発している。グローブ、ガウン、フェイスマスク、目の防護具、防護マスクに関する最適化の方略を提供している。

これらの方針は、新型コロナウイルス感染症のパンデミック時期の短い時間において効果を持続することのみを意図している。一連の段階的な提言によるものであるので、歯科医療従事者は注意深くこのガイドラインを確認すること。方略は、連続して実施されるべきものである。不測の危機への対応に関する方略に移行するかどうかの診療所の決断は、以下の想定に基づいて行う。

- 診療所は、自院の PPE の在庫状況と供給過程について最新情報を把握しておく。
- 診療所は、自院の PPE の利用率を把握しておく。
- 診療所は、追加の供給品について確認するため、医療機関連合、連邦、州、地域の公衆衛生パートナー（例：公衆衛生緊急事態における準備計画や対応職員）と連絡を取る。
- 診療所は、工学的、業務的管理をすでに実施をしておくこと。
- 診療所は、歯科医療従事者に、患者への治療提供といった責任を伴う業務の遂行のために使われる一連の PPE の使用について、その着脱に関する実地研修も含めた必要な教育やトレーニングを行う。

例えば、フェイスマスクや防護マスクの長期使用は、診療所が危機的状況にあり、適切な管理業務と工学的管理を合理的に実施している場合にのみ、行われるべきである。この管理には、歯科医療従事者が通常通りに使う PPE を維持するために、必須でなく緊急性のない処置や来院予約は選択的にキャンセルすることも含まれる。PPE の長期使用は、歯科医療機関に対して、PPE が不足している状況で通常通りの患者数の診療をするように勧めることを意図するものではなく、他の管理による対策が尽くされてしまったような状況下において、短い期間においてのみ実施することを意図している。PPE の供給が増加したら、診療所は、従来の方略に戻すべきである。

国際基準に適合した防護マスクは、不足していると考えられる。CDC で、ウェブによるセミナーも含めた「[Factors to Consider When Planning to Purchase Respirators from Another Country](#)」や、「[Assessments of International Respirators](#)」といったガイドラインを示している。

手指衛生

歯科医療従事者は、以下のように手指衛生の実践を厳守する。

- ・ 患者と接触した前後、感染し散る可能性のある物質に触れた後、グローブも含めた PPE の装着前後 PPE を外した後の手指衛生は、特に取り外す過程で手の素肌部分に接触する可能性のある病原体を取り除くため特に重要になる。
- ・ 60%以上のアルコールを含有した擦り込み式アルコール消毒薬（ABHR）を用いるか、石鹼と水で 20 秒以上手洗いを行う。目で見て手が汚れている場合には、ABHR ではなく、石鹼と水による手洗いを行う。
- ・ 歯科診療室では、手洗いに必要な用品を歯科医療従事者が治療を行うすべて場所にすぐに使えるように準備をしておく。

備品・器材に関する考慮事項

- ・歯科器材は、使用しなかった期間の後には、メインテナンスや修理が必要となるだろう。診療所の閉鎖不使用期間、器材と装置の使用再開に関してメーカーの使用説明書を見直す。以下の点について考慮すること。

○歯科用ユニットの水の回路（DUWL）

- 歯科診療を拡大する前に、水質が、米国環境保護庁で飲水するのに安全としている基準(<500CFU/mL)に適合しているか検査を行う。
- 歯科処置において水を使う装置や製品の水の回路（DUWL）に必要な振動の推奨についてメーカーに相談する。
- 歯科用ユニットや水の回路を使う製品に関する使用説明書に従って、歯科用ユニットに水の回路の基準の維持と検査を行う。

○オートクレーブと器具の洗浄装置

- すべての一連の洗浄と保守管理が、メーカーの使用説明書で推奨しているスケジュールで実施されていることを確認する。
- 不使用期間後の使用再開時には、メーカーの使用説明書に従って、生物学的インジケーターと同じロット番号による管理といったマッチング管理により、生物学的インジケーターを用いて滅菌機の検査を行う。
- エアーコンプレッサー、バキュームおよび排唾管、X線撮影装置、ハイテク機器、アマルガムセパレーターやその他の歯科用機器は、メーカーの使用説明書の保管および推奨メインテナンスの手順に従う。

- ・建物を再オープンする際の追加の指針については、CDC の指針 ([CDC's Guidance for Reopening Buildings After Prolonged Shutdown or Reduce Operation](#)) を参照のこと。

工学的制御

CDC では、SARS-CoV-2 に曝される可能性がある建物の暖房、換気、および空調システムの汚染除去に関するガイダンスを提供していない。CDC は、生存しているウイルスがこれらのシステムを汚染することを示す裏付けとなるエビデンスを現時点では特定していない。そのため、CDC では、歯科における換気システムの適切なメインテナンス、患者の配置および数について、以下を推奨する。

- ・適切な換気装置の維持

○歯科医療従事者の作業場・作業エリアのような清潔な場所から、患者の臨床的な治療を行う汚染エリアへの空気の流れを作る換気システムを設置することは、スタッフと患者の保護につながる。例えば、診療室のすぐ外の廊下にスタッフ用ワークステーションがある歯科診療室では、給気口は廊下に清潔な空気を送り、汚染エリアである診療室の奥の還気口から室外へと空気を引き込む。したがって、廊下からの清潔な空気は、スタッフ用ワークステーションを通過して診療室に流れ込む。同様に、受付エリアに給気口を配置し、待合室に還気口を配置すると、受付エリアから待合室に清潔な空

気が引き込まれることとなる。

○設備管理スタッフもしくは空調設備に関する専門家に以下の調査を依頼する

- 診療所内の気流パターンを把握し、1時間毎の空気の変化の測定
- もともと設計された気流から顕著に逸脱しない空調システムで、最も高い互換性のレベルまでろ過効率を向上させるかどうかの調査
- 空調システムを通じて供給される外気の割合が、安全に増加させる程度であるかどうかの調査（設備容量と環境条件の適合性が必要となる）

○設定温度や稼働率管理によって起動するようなディマンド制御還気システムの使用は、診療時間は可能な限り制限し、診療2時間後までは、換気が自動的に切り替わっていないものとみなす。就業時間中は、トイレの換気扇は常に稼働させておく。

○患者の治療が積極的に行われている間、もしくはエアロゾルを産生する処置の後には直ちに、移動式のHEPA換気ユニットの使用を検討する。

- クリーンエア供給率（CADR）に基づいてHEPA換気ユニットを選択する。CADRは、米国家電製品協会によって定義された性能基準であり、その使用条件の下でのシステムの立法フィート毎分（CFM）で評価報告される。CADR値が高いほど空気中のエアロゾルを除去する速度が速い。
- 換気ユニットを使用することによって、建物内に設置されている空調システムのみに頼るよりも、室内の飛沫も含めた粒子数を減らし、治療の回転時間を短くすることができるだろう。
- HEPA換気ユニットは、歯科医療従事者の背後ではなく、患者のチェアの近くに設置する。歯科医療従事者は、HEPA換気ユニットと患者の口腔の間には立たない。換気ユニットは、医療従事者の呼吸するゾーンの中にある空気を引き込まないか確認して設置する。

○換気性と部屋の洗浄効率を高めるため、補助的に部屋の上部に設置する紫外線照射による殺菌システムの使用を検討する。

・患者の配置

○可能な限り歯科治療は個室で行うことが理想的である。

○オープンフロアの歯科診療室では、病原体の拡大防止のため、以下を行うべきである。

- 患者の椅子の間は少なくとも6フィート（約1.8メートル）のスペースを取る。
- 患者の椅子と椅子との間には、物的なバリアを設置する。天井から床まで清掃が容易なバリアを設けると、移動式HEPA換気ユニットの効果を高める。（天井のバリアの設置については、消火用スプリンクラーの装置の邪魔にならないように注意する。）
- 可能ならば、空気の流れが平行になるように治療機器を配置する。

○可能な限り患者の位置にも配慮し、患者の頭部は、通気口の近く、歩行者用通路から離れた位置にし、また、前室タイプのレイアウトの場合は、後方の壁に患者の頭部を近づけるようにする。

・患者の数

○個室の数やレイアウト、患者に用いる診療機器※の洗浄や消毒に必要な時間に基づき、一度に診療室で安全に患者が治療を受けられる最大の人数を決定する。

環境上の感染管理

- ・歯科医療従事者は、それぞれの患者の治療後に継続的かつ正確に環境の清掃と消毒に関する処置を確

実に行わなければならない。(しかし、患者ごとにすべての治療器具の滅菌を試みる必要はない。)

○「歯科医療における感染管理のための CDC ガイドライン 2003」に従って、診療室と器具の清掃と消毒を行う。

・エアロゾルを産生するような処置を行う治療エリアといった医療機関における SARS-CoV2 ウィルス対策として、通常の清掃と消毒作業（例：頻繁に接触する表面や物体に対して米国環境保護庁登録の病院レベル消毒剤をラベルに記載されている通りの適切な接触回数で使用する前に掃除機や表面の水拭きによって清掃を行うこと）を行うことは適切である。

○米国環境保護庁（EPA）のウェブサイトで、EPA が認可している SARS-CoV2 ウィルスに対して使用できる消毒剤についてのリストを参照のこと。

・代替の消毒手段

○超音波や高強度の UV 照射、LED ブルーライトのような代替の消毒手段の新型コロナウィルス感染症のウィルスに対する効果は未知である。EPA では、定期的に UV ライトや LED ライト、超音波機器のような殺虫に用いる装置の安全性と効果については検証していない。したがって、EPA では、何が、どのような環境下において、そのような製品が新型コロナウィルス感染症の拡大に対して効果があるかどうかについては、裏付けることはできない。

○CDC は、消毒用トンネルの使用は推奨していない。新型コロナウィルス感染症の拡大を減らす効果があるかどうかのエビデンスも存在しない。消毒用トンネルに用いる化学物質は、皮膚、目、呼吸器に刺激やダメージを引き起こす可能性がある。

○米国環境保護庁（EPA）では、新型コロナウィルス感染症を引き起こすウィルスに対しては、リスト N で承認された表面消毒剤の使用のみを推奨している。

・洗濯や医療廃棄物の管理は、通常の方針や作業に従って行う。

患者治療物品の滅菌と消毒

・滅菌の手順は、呼吸器系の病原体だからと言って異なることはない。歯科医療従事者は、通常通りの手順で洗浄、消毒、滅菌を行い、「歯科医療における感染管理のための CDC ガイドライン 2003」の中で示されている患者治療物品の滅菌と消毒の推奨に従う。

・歯科医療従事者は、特殊な歯科器械の滅菌に推奨される滅菌時間と滅菌温度については、そのメーカーの指導に従う。

教育とトレーニング

・歯科医療従事者には、感染性の病原体の伝播を予防することやリフレッシュ研修など業務内容に特化した教育やトレーニングを提供する。

○トレーニング：安全なケアのための基本条件

・歯科医療従事者は教育やトレーニングを受け、患者への治療を行う前に PPE の使用に関する適切な研修を行うようにする。これには、正しい PPE の使用に関する注意事項、PPE 取り外し時の衣服、皮膚、環境の汚染防止も含まれる。

○PPE の使用方法

○医療における呼吸器感染管理のトレーニング

2. 新型コロナウイルス感染が疑われるまたは確認された患者に歯科医療を提供する際に推奨される感染予防および管理の実践

新型コロナウイルス感染症の患者への外科的処置で、感染性のエアロゾルを産生する可能性がある、もしくは解剖学的にウイルス量が多い鼻、咽喉、中咽頭、気道などのエリアを含む場合は、新型コロナウイルスへの感染リスクを高める可能性がある（外科処置の [FAQ](#)）。

- ・新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や感染が確定している患者が診療所に来院した場合、緊急性のない歯科治療を延期し、以下の行動をとる。
 - マスクを着用していなければ、マスクを渡して鼻と口を覆わせる。
 - 新型コロナウイルス感染症の緊急性の高い症状を呈していなければ、自宅に帰し、かかりつけ医に連絡するよう指示する。
 - 呼吸困難等の新型コロナウイルス感染症の緊急性の高い症状を呈している場合、新型コロナウイルス感染症の可能性を知らせ、医療機関に紹介するか、必要ならば救急車を要請する。
- ・新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や感染が確定している患者に緊急の歯科治療が患者にとって医学的に必要な場合は、歯科医療従事者は、CDC の「[医療現場におけるコロナウイルス疾患が疑われるまたは確認された患者に対する感染予防および管理の中間勧告 2019\(新型コロナウイルス感染症\)](#)」に従う。
 - ・個室でドアを閉じた状態で歯科治療を行うべきである。
 - ・新型コロナウイルス感染症が疑われるまたは確認された患者の部屋に歯科医療従事者が入室する際、[標準予防策](#)を順守し、米国国立労働安全衛生研究所の承認を得た **N95 マスクや同等もしくは高レベルの防護マスク（防護マスクが入手できなければフェイスマスク）、ガウン、グローブ、と目の防護具**の装着が必要である。顔との間に隙間がある目の防護具（保護メガネ等）では、すべての水しぶきや飛沫から目を保護できない可能性がある。
 - 歯科用ハンドピースやスリーウェイシリング、超音波スケーラー等を用いたエアロゾルを産生するような処置は可能ならば避ける。
 - エアロゾルを産生するような処置を行わなければならない場合
 - エアロゾルを産生するような処置は、理想的には陰圧の空気感染隔離室で行うべきである。
 - 診療室内の歯科医療従事者は、N95 マスク、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)、エラストマー製の防護マスクなどのように高レベル防護マスクと目の防護具(ゴーグルか顔の正面と側面を覆うフルフェイスのシールド)、グローブ、ガウンを装着する。
 - 処置にあたる歯科医療従事者は、患者のケアと診療のサポートに不可欠な人数のみに制限する必要がある。また。付き添い者は処置に立ち会ってはならない。
 - 環境上の感染管理セクションで前述の通り、処置室の表面を迅速に清掃および消毒する。
 - 医学的に不可欠な場合を除き、患者の部屋の外への移動を制限する。
 - 患者が移動の際には分泌物を封じ込めるため、フェイスマスクや布製フェイスカバーを着用する。

- 着用できない場合は、ティッシュペーパーを用いて口と鼻をカバーする。
- 予約はその日の治療の最後にするよう検討する。
- 同時に別の患者の予約を入れない。
- ・新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科診療を行った後に歯科医療機器の清掃と消毒をする場合は、歯科医療従事者は、感染の可能性のある飛沫除去に十分な換気を行うため、十分な時間が経過するまで、診療室への入室を遅らせるべきである。「医療施設における環境感染制御のための CDC ガイドライン (2003)」に、[有効な空中汚染物質の除去に必要な時間の計算表](#)を示す。

用語の定義

エアロゾル產生処置

- エアロゾル（10μm 未満の吸入性の粒子）を発生させる可能性のある処置。エアロゾルは長時間空気中に浮遊する可能性があり、吸入される可能性がある。歯科医療におけるエアロゾル產生処置の一覧リストは、どの処置が感染性のエアロゾルを产生するかについてのデータの制限と感染力の判断する上の課題があるため、まだ作成されていない。歯科医療向けのエアロゾル產生処置の決定的な一覧リストを作成するための専門家の合意も十分な裏付けデータもない。
エアロゾルの产生および空気汚染を引き起こす一般的な歯科医療器機には、超音波スケーラー、歯科用ハンドピース、スリーウェイシリンジ、エアポリッシャーやエアーアブレーションがある。

空気感染隔離室（AIIR）

- 周辺エリアに比べて陰圧で、換気回数が最低 6 回（新築もしくは改築の場合は 12 回を推奨）の単一患者の個室。隔離室からの空気は、屋外に直接排気するか HEPA フィルターを通して再循環させる必要がある。最小限の出入時を除きドアは閉じておく。設置している医療機関では適切な陰圧機能を監視および記録する必要がある。

換気回数（毎時）

- 一定時間内に空間を流れる空気量（換気量）とその空間容積（部屋の容積）の比率。この比率を 1 時間あたりの換気回数とする。

布製フェイスカバー

- 感染源管理を目的とした布製カバー。布製カバーが着用者の防護になるかは不明で、個人防護具（PPE）ではない。

地域への伝播

- ・**地域への伝播が最小にも至らない状態**： 地域での伝播が孤発の症例で限局している、症例の調査が進行中であること、広域な地域での曝露がない状態。
- ・**最小から中等度の地域における伝播**： 地域において伝播の可能性が高い状態、もしくは曝露が確定している伝播や、急速な感染増加の可能性がある場合。
- ・**多数の地域への伝播**： 学校や職場といったような規模の大きな地域社会も含めた規模の大きな伝播。

歯科医療従事者 (DHCP) -有給・無給に関わらず以下のように患者や感染性物質に直接的・間接的に曝露される可能性のある歯科医療現場に従事する職員をいう。

- ・体内物質
- ・汚染された医療材料・器具・器材
- ・汚染された環境表面
- ・汚染された空気

フェイスマスク : フェイスマスクは個人防護具 (PPE) であり、しばしばサージカルマスクや処置用マスクと称される。製品のラベルや地方、州および連邦の要件にしたがって使用すること。FDA 承認のサージカルマスクは水しぶきや飛沫から防護するよう設計されており、外科的処置等このような曝露が予想される際の使用が優先されているため、歯科医療での使用に推奨される。隔離目的で一般的に使用されている FDA 承認を受けていない処置用マスクは、水しぶきや飛沫に対する防護がない場合がある。

防護マスク : 顔に装着する個人防護具で最低限でも鼻と口を覆うものであり、装着者が有毒な空中の粒子（粉塵や感染性の病原体も含む）、ガス、霧を吸引するリスクを減らすために用いる。防護マスクは、健康管理を目的としている CDC、米国国立労働安全衛生研究所によって認定されている。

防護マスクは、OSHA 呼吸器防護基準に沿った完全な呼吸器防護のプログラムにのっとって使用されなければならない。歯科医療従事者自身に医学的な問題がないことが確認され、NIOSH 承認の N95 マスクのように使用している防護マスクの顔の触れる部分が使用時にしっかりと適合しているのかどうかの適合テスト、防護マスクの正しい使用方法、安全な着脱と廃棄方法、防護マスク使用禁忌に関するトレーニングを受けるべきである。