

会員各位

母校奥田名誉教授より感染予防対策の文書をいただきましたので、ご活用ください。

東京歯科大学同窓会

歯科医療の新型コロナウイルス(COVID-19)感染予防対策

1. スタン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）などの个人防护具を着用し、スタッフ一丸となり感染防御に当たる。在宅診療を含めて診療前後の消毒用アルコールでの手洗いを徹底する。
- 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、エアロゾルの感染因子を減少させる。
- 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

- ①4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。
- ②37.5℃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をさせる

- ①ポビドンヨード液は多くのウイルスを不活化させるため、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。
- 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るため、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COVID-19は、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する。次亜塩素酸は0.05～0.1濃度で不活化させるためユニット、床、ドアなどの消毒に有効である（溶液の次亜塩素酸濃度は低下するため作ってすぐに使う）。
- 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、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(洗剤はエンベロープを有するウイルスを不活化させる)。

5. 診療機関スタッフに発熱のある場合は医療現場に立ち入らない。