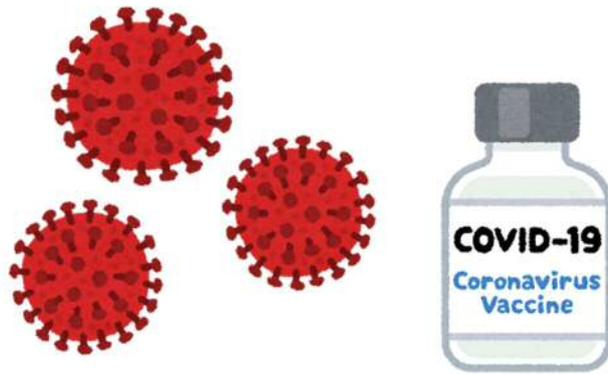


# 新型コロナウイルス感染症を含む 感染症対策のための手引き



編集 (一社) 大阪府歯科医師会  
発行 大阪府



## はじめに

日本国内において最初に新型コロナウイルス感染が確認され1年が経過しましたが、現在も感染拡大が続いており、大阪府においても2度目の緊急事態宣言が発出されました。

日本医師会、日本歯科医師会からも新型コロナウイルスに対する感染対策マニュアルが策定されておりますが、新型コロナウイルスの感染力、防御に関する対応・対策については未だエビデンス等は確立されておられません。また歯科医学分野においても世界各国からの論文報告をもとにコロナウイルスに関する感染予防・対策について協議がなされています。

本書は、大阪府から（一社）大阪府歯科医師会へ委託を受け、大学有識者の監修により編纂された歯科診療における、新型コロナウイルス感染症を含む感染対策の手引きです。

歯科領域における既存の感染対策マニュアルを参考に現在報告されている研究をもとに歯科診療所における感染対策をわかりやすく解説しています。

この手引きが皆さまの感染対策の一助になりましたら幸いです。

## 目次

第1章 院内感染対策	1
第2章 新型コロナウイルスとは？	3
1. 総論	4
2. 新型コロナウイルスの構造	5
3. 新型コロナウイルスの増殖	7
4. 新型コロナウイルスの特徴	8
5. 新型コロナウイルスの感染経路	9
6. 新型コロナウイルスの消毒方法	11
7. 新型コロナウイルス感染症に対する検査法	13
第3章 歯科診療における対応例	14
1. 歯科医院の対応	15
2. 患者への予約案内	16
3. 受付での対応	16
4. 待合室での対応	18
5. 診療室での対応	18
6. 診療後の対応	21
7. スタッフに関する注意点	25
8. 参考リンク集	26
9. おわりに	27

# 第1章

## 院内感染対策



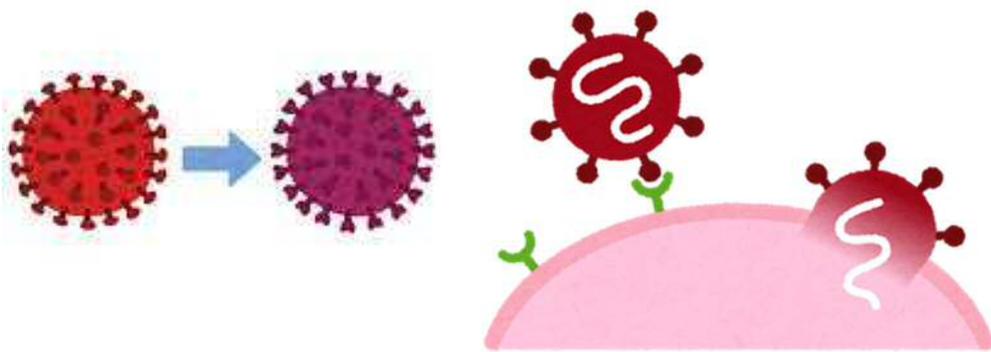
平成 18 年 6 月（平成 19 年 4 月施行）に医療法が改正され、医療機関等の管理者に「医療施設内における医療安全管理」並びに「院内感染対策のための体制確保」が義務付けられました。これにより、全ての病院、診療所において院内感染対策が実施されています。

日本医師会においては、「新型コロナウイルス感染症の感染経路は、今までの感染症で想定し得ないものではないという点で、院内感染対策についても、これまでの取組と全く違った新たな取組を求められている訳ではありません」と示されております。

新型コロナウイルス感染症への対応は、長期にわたると想定され、今後の「新しい日常」においては、感染防止と口腔健康管理にこそ目を向けた歯科医療提供が必要となります。今後も我々、歯科医療従事者は油断することなく万全の感染対策を行っていく必要があると考えます。

## 第2章

# 新型コロナウイルスとは？



## 1. 総論

2003年、中国広東省を起源として重症急性呼吸器症候群（SARS：severe acute respiratory syndrome）が世界的規模で流行しました。それ以降、多くのSARS関連コロナウイルスが発見されていましたが、2020年2月に、新型の肺炎ウイルスとして、新型コロナウイルス（正式名称：Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2：SARS-CoV-2）は、中国武漢ウイルス研究所より報告されました。

新型コロナウイルスが引き起こす感染症のことをCOVID-19（coronavirus disease 2019：2019年に発生した新型コロナウイルス感染症）と呼びます。日本では、新型コロナウイルス感染症は指定感染症として定められており、現在に至るまで、さまざまな治療薬の開発が進められ、ワクチン開発は全世界をあげて急ピッチで行われて、ようやく接種が始まろうとしています。全世界での感染拡大、感染に伴う死者数は収まることを知らず、いまだ終息が見えていない状況です。

## 2. 新型コロナウイルスの構造

ウイルスは一般的な生物構造をもたない微小粒子で、生物のように代謝することもできず、分裂し増殖することも出来ません。ウイルスが増殖するには、宿主となる細胞（ヒト細胞）が必要となります。ウイルスは、特定のヒト細胞に感染し、感染した細胞内でしか増殖することができません。

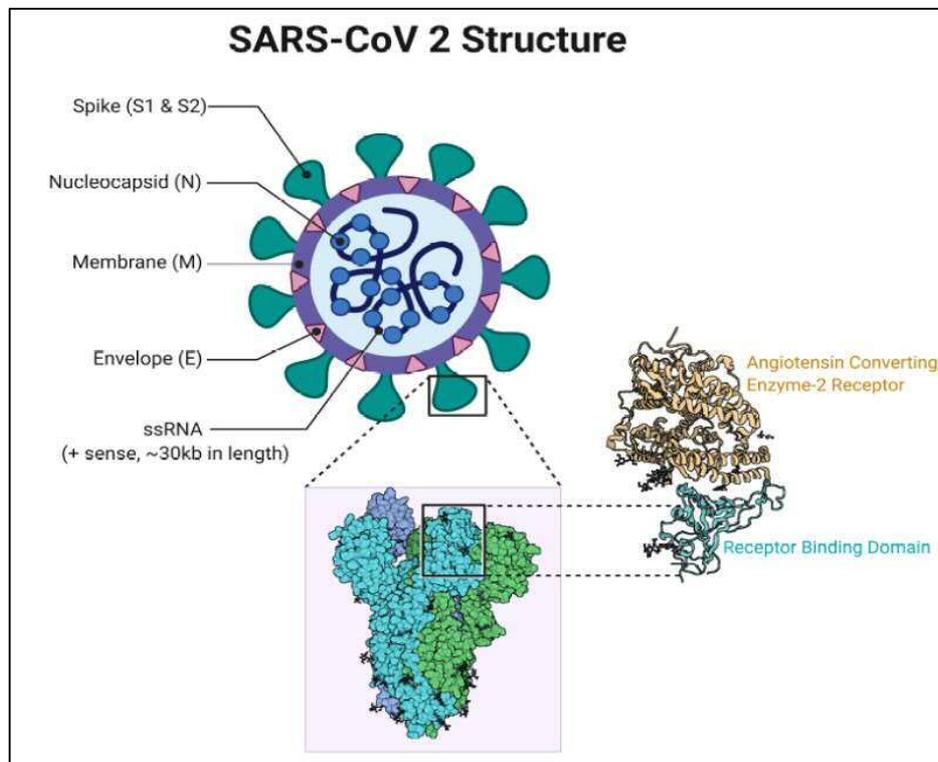


図1：SARS-CoV2の構造（巻末 参考文献③）

Contributed by Rohan Bir Singh, MD; Made with Biorender.com

（図1）は新型コロナウイルスの構造です。80～130 nm の大きさです。このウイルスは、核酸、カプシド、エンベロープ、スパイクで構成されています。

### 1) 核酸

核酸にはウイルスの遺伝情報がコードされています。新型コロナウイルスはRNAのみを有しています（生物はDNAとRNAの両方を有します）。

### 2) カプシド

核酸を取り囲んでいるタンパク質の殻です。

### 3) エンベロープとスパイク

カプシドと核酸を取り囲む膜です。さらに、突起状に埋め込まれたスパイクが存在しています。コロナ（王冠または太陽のコロナ）のような形に見えるスパイクで、ウイルスがヒトの細胞内に侵入する際に大きな役割を果たします。現在開発されているワクチン（ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社）は、スパイク蛋白質を標的にしています。

### 3. 新型コロナウイルスの増殖

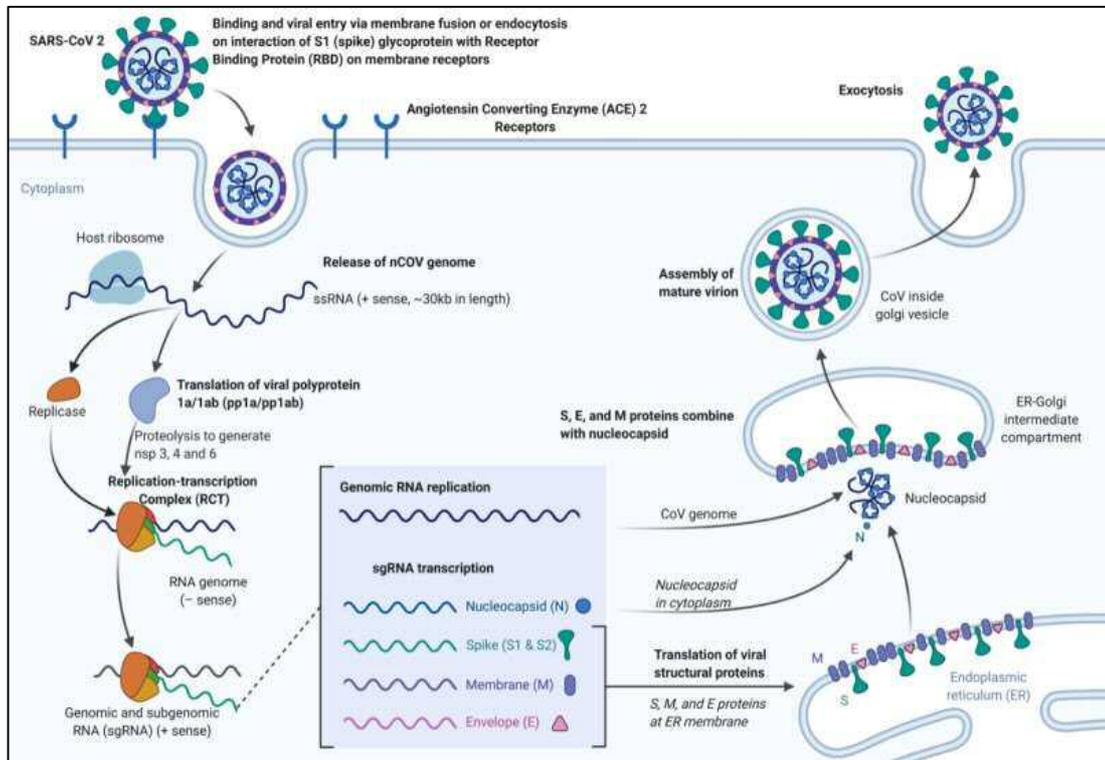


図2：コロナウイルスの複製（巻末 参考文献③）

Contributed by Rohan Bir Singh, MD

(図2) は新型コロナウイルスがどのように増殖していくかを示しています。スパイクによりヒト細胞に吸着したウイルスは、細胞内へ侵入していきます。侵入後、ウイルスは分解され、核酸 (RNA) が細胞内に放出されます。すみやかにヒト細胞のなかで、ウイルスの部品が作られウイルス粒子として組み立てられます。宿主細胞内で新生するウイルスは、数時間内で指数関数的に増加していきます。一般的には、1 細胞当たりの産生ウイルスは 100~10,000 個にもなると言われており、この過程を繰り返してヒトからヒトへ感染し

複製することで、少しずつウイルスは変異していきます。

#### 4. 新型コロナウイルスの特徴

新型コロナウイルスの症状として、発熱、空咳、倦怠感があります。頭痛、のどの痛み、下痢、味覚や嗅覚の消失、息切れ、胸の痛みなどの症状が出てくることもあります。2020年8月の報告では、新型コロナウイルスの基本再生産数（ $R_0$ ；感染症に感染した1人の感染者が免疫を持たない人集団に加わった際、平均して何人に直接感染させるかという人数）は2.5人とされています。（巻末 参考文献④）これは、2009年の新型インフルエンザの1.7人と比較して非常に高く、潜伏期間は4～12日（新型インフルエンザは2日）と長いのが特徴です。さらに、インフルエンザ感染症と比較して、高齢者および基礎疾患を有する方への感染力が非常に高いことが大きな特徴です。また、ヒトからヒトへの感染は、感染者に明らかな症状が出る前から可能性があるとして報告されており、感染が拡大しやすいウイルス感染症と言えます。

新型コロナウイルスは、表面にアンジオテンシン変換酵素2（Angiotensin-converting Enzyme 2：ACE2）受容体を有する

細胞に侵入することが明らかにされています。現在のところ、鼻腔内の杯細胞（粘液の分泌に関与する）、Ⅱ型肺胞上皮細胞（肺胞の維持に関与する）、腸上皮細胞（腸内で栄養素吸収に関与する）などが新型コロナウイルスのターゲットとなっている可能性が示唆されています。また、口腔内では、頬粘膜や歯肉組織、そして舌において、ACE2 受容体が認められたと報告されており、口腔粘膜も新型コロナウイルスの感染高リスク部位だと考えられています。

## 5. 新型コロナウイルスの感染経路

ウイルスの感染経路として、飛沫感染、空気感染（飛沫核、エアロゾル（解説1）感染）、接触感染、経口感染、垂直感染（母子感染）が挙げられます。新型コロナウイルスの感染経路として、飛沫感染と接触感染が報告されています。

飛沫感染とは、感染者やウイルス保持者のくしゃみや咳、会話により放出された多量の飛沫を吸い込むことによる感染です。接触感染は、感染者の唾液や鼻汁などで汚染された容器、衣類、器具などに触れ、その手で目、鼻、口の粘膜に接触することでウイルスを取り込むことによる感染です。ヒトが出す飛沫のなかで、咳による飛

沫の大きさは  $5\mu\text{m}$  以上でおよそ  $1\sim 2\text{m}$  ほど飛んで落下すると考えられています。不織布マスク（サージカルマスク・メディカルマスク）は、約  $2\sim 3\mu\text{m}$  の粒子を想定していますので、マスク装着により飛沫を除去することができ、感染リスクの軽減が可能となります。N95 レスピレーターは、約  $0.3\mu\text{m}$  の粒子を 95% 以上捕集するもので、マスクというよりは呼吸器防護具となりますので、エアロゾルに対しても有効な感染予防になります。結核や SARS の感染防止に効果が認められています。

（解説 1）

エアロゾル(aerosol)とは、気体中に浮遊する微小な液体または個体の微粒子のことで、飛沫のようにすぐには地上に落下せず、ウイルスを含んだまま空気中を漂います。噴霧装置を使用して、SARS-CoV-2 含有のエアロゾルを作成し、エアロゾル中の新型コロナウイルスの感染性を検証した研究では、感染能力が 3 時間維持されることが報告されています。このことから、長時間にわたる密閉空間の中では感染を引き起こす可能性も示されています。

直径  $10\mu\text{m}$  前後の大きなものは、肺泡マクロファージにより貪食されたり粘液とともに絨毛運動で排出されます。直径  $0.1\mu\text{m}$  以下になると肺組織を通過し、血流などへ移行する危険性があります。新型コロナウイルスの大きさは、 $0.08\sim 0.13\mu\text{m}$  です。

## 6. 新型コロナウイルスの消毒方法（図3）

ウイルスに対して有効とされる消毒法は、グルタラール（グルタルアルデヒド）、次亜塩素酸ナトリウム、ポビドンヨードです。グルタラールは、人体に対しても毒性が強いので医療用器具が対象となります。次亜塩素酸ナトリウムは、手指や皮膚、粘膜には使用を控えますが、0.05%～0.1% の濃度で、床など環境の消毒に多用できます。

区分	消毒薬	抗微生物スペクトラム		適応対象		
		新型コロナウイルス	手指・皮膚	器具類	環境	
広域 (高水準)	グルタラール	◎	×	◎	×	
中域 (中水準)	消毒用エタノール（70%で最も効果）	◎	◎	◎	○	
	次亜塩素酸ナトリウム	◎	×	○（印象材）	◎（0.1%）	
	ポビドンヨード	◎	◎	×	×	
狭域 (低水準)	塩化ベンゼトニウム <small>（第四級アンモニウム塩）</small>	○	◎	◎	○	
	塩化ベンザルコニウム <small>（第四級アンモニウム塩）</small>	○（含有エタノール製剤：◎）	◎	◎	○	
	クロルヘキシジングルコン酸塩	×	◎	◎	○	
	塩酸アルキルジアミノエチルグリシン <small>（両性界面活性剤）</small>	×	◎	◎	○	
		◎：有効 ○：有効だが十分な効果が得られないことがある ×：無効	◎：使用可 ○：注意して使用可 ×：使用不可、不適			

図3：新型コロナウイルスに対する消毒薬および消毒薬の適用

エンベロープを有していないウイルス（ノロウイルスやロタウイルス、ポリオウイルスなど）には、有機溶媒や界面活性剤は有効ではありませんが、コロナウイルスのエンベロープは脂質二重層で形成されているため、有機溶媒や石鹼などの界面活性剤で破壊することができます。この破壊により、新型コロナウイルスは感染能力を失います。有機溶媒としては、エタノール（70～80%）とイソプロパノール（50～70%）が有効になります。一方で、第4級アンモニウム塩である塩化ベンザルコニウム、クロルヘキシジンは効果が低いとされています。しかし、SARS ウィルスに関しては、家庭では界面活性剤（0.5%以上）に30分程度浸け洗いすることで、感染力が落ちるとされていますので、新型コロナウイルスにも有効です。

新型コロナウイルス感染症に対する感染予防対策として、飛沫感染に対してはマスク着用と身体的距離の確保をすること、接触感染に対しては適切な衛生対策が必要です。例えば界面活性剤でしっかりと手洗いをした後に、エタノール等で手指消毒（接触感染のリスク軽減）をすることが効果的です。

## 7. 新型コロナウイルス感染症に対する検査法

現在、新型コロナウイルス検出について、抗原検査、抗体検査等、様々な検出法が報告されていますが、主体となっているのはPCR検査です。検査には、下気道由来（痰・気管吸引液、鼻咽頭ぬぐい液）の検体を使用します。また、唾液中の新型コロナウイルスの検出も報告されており、PCR検査の検体として使用されています。

まず、採取検体からRNA(ウイルス遺伝子)を抽出します。抽出したRNAから逆転写酵素 reverse transcriptase によってcDNA (complementary DNA)を合成し、新型コロナウイルスに特異的なプライマー等を加え、新型コロナウイルス特有の塩基配列を増幅できるかどうか確認します。この検査を経て、新型コロナウイルス感染判定をしていくこととなりますが、検体採取の部位、採取方法、検体の保存方法、採取時期等、様々な因子が精度判定に影響します。



## 第3章

### 歯科診療における対応例



## 1. 歯科医院の対応

インフルエンザウイルスなどと異なり、新型コロナウイルスは、前述のように発症前の無症状の感染者からも感染が起こるため感染予防対策が困難です。したがって来院されるすべての患者が感染している可能性があるとして想定して対処する必要があります。たとえ感染してなくても、患者の手指や衣服や持ち物にウイルスが付着して（解説 2）持ち込まれる可能性もあります。感染経路もこれまでは飛沫感染と接触感染のみに注意をしておけば良かったのですが、新たにエアロゾル感染にも注意をしなければならなくなりました。密集、密接に加え、密閉も回避しなくてはなりません。しかし、歯科治療の性質上密接を要し、遠隔で行うことは不可能です。さらに患者のプライバシー保護からも換気の良いオープンスペースでの治療も難しいのが現状です。むしろ、患者間の感染を防ぐためには、個室での治療後に換気と消毒を徹底するのが望ましいとされています。

### （解説 2）

新型コロナウイルスは、段ボールの表面では最長 24 時間、ステンレスやプラスチック表面では 2～3 日間感染能力が残っている可能性があります。

## 2. 患者への予約案内

待合室での三密を避けるためには、完全予約制にして待合室の広さに応じて患者が密集するのを避けることが望ましいでしょう。また予約時に、体調不良時には事前に連絡するように説明しておくことも必要です。来院直前の検温とマスクの着用をお願いしましょう。



## 3. 受付での対応

診療の際に、体温や体調等を確認することも有効です。その際、非接触型体温計や問診票（一例：図4）を活用してもよいでしょう。この問診票は、再診の度に記入いただくのが望ましいでしょう。入口に消毒液を置き、入室前に必ず確実に手指消毒をお願いし、診療台に着席後診療を始める直前までマスクは外さないように伝えましょう。

(図4)

新型コロナウイルス感染対策のための診療前質問票 (例)

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

体温 \_\_\_\_\_ °C (体温計はお貸しします)

1. 過去 14 日以内に発熱、かぜに似た症状はありましたか？  
いいえ    はい    (症状: \_\_\_\_\_ )
  
2. 解熱剤を使用していますか？  
いいえ    はい    (いつ飲みましたか: \_\_\_\_\_ )
  
3. 同居する人に過去 14 日以内、発熱、かぜに似た症状はありましたか？  
いいえ    はい    (症状: \_\_\_\_\_ )
  
4. 過去 14 日以内に大人数 (100 名以上) が集まる集会やイベントに参加したことがありますか？  
いいえ    はい    (内容: \_\_\_\_\_ )
  
5. 最近急に味、においが分からなくなったり、また口が乾くことはありますか？  
いいえ    はい    (内容: \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました

〇×〇×歯科医院

## 4. 待合室での対応

椅子の数を減らし、患者同士が身体的距離を確保できるようにします。患者間にアクリル板や衝立などの仕切りがあるほうが望ましいでしょう。複数の人が触れる可能性のあるもの（雑誌、新聞、遊具など）は置かず、待合室も窓を開けるなどして換気に努めましょう。空気清浄機は多少の有効性がありますが、完全ではないことを認識しておくべきです。扉のノブや水道のレバーなどは、使用ごとに（難しい場合は定期的に）清拭するようにし、可能であれば、触らない非接触型の自動のものを取り入れると良いでしょう。

## 5. 診療室での対応

基本は、スタンダードプリコーション（解説3）ですが、前述しましたように新型コロナウイルスは、肝炎ウイルスなどと異なりエアロゾル対策も必要です。完全に密閉された個室の診療室より、衝立などの遮蔽物で仕切られた換気可能な診療室のほうが良いと考えられます。診療中は、患者との距離をとることは不可能ですので個人防護具で感染を防ぐようにしましょう。ゴーグルまたはフェイスシールド、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子の着用が推奨されます（写真1）。歯科医師やスタッフがウイルスの伝搬者とならないため

には、一人の患者ごとに防護具を交換しなくてはなりません。歯科医師および患者に密接して介助するスタッフは、同時に複数の患者の治療は避けるべきです。補充や交換が必要な材料や器具などは、患者に接触しないスタッフが運搬し、患者から離れた場所で受け渡すことが重要です。口腔外バキューム（写真2）は、エアロゾル飛散の抑制に有効ですので全チェアに装備するのが理想的です。一部のチェアにしか装備されていない場合には、エアロゾルが発生する処置（エアタービン、電気エンジン、超音波スケーラーなどを使用する処置）を行う際は水量調整に意識を向けるとともに口腔内での歯科用バキュームの確実・的確な操作を行いましょう。また、感染性廃棄物をチェアサイドから持ち出さなくても良いように感染性廃棄物容器（足踏み式のもののように手で触れなくても蓋が開閉するもの）（写真3）は各チェアに配置しまししょう。





写真1 個人防護具



写真2 口腔外バキューム



写真3 感染性廃棄物容器

(解説 3)

**スタンダードプリコーション** (Standard Precautions) は、標準感染予防策ともいわれ、院内感染予防の標準対策として米国で作成、推奨されています。これは全ての患者・医療従事者に適応され、病原微生物の感染源確認の有無にかかわらず、血液、全ての体液、汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜が感染原因になりうるという考えに基づいています。具体的な標準的感染予防策は以下の通りです。

- ① 手洗い：感染源となりうるものに触れた後や手袋を外した後、つぎの患者に接するときなどは、水と石鹸を使っておこないます。
- ② 手袋：感染源となりうるものに触れるときや患者の粘膜や傷のある皮膚に触れるとき、清潔な手袋を着用します。使用後や非汚染物や他の患者に触れるときは、手袋を外し、手洗いをします。
- ③ マスク・ゴーグル・フェイスマスク：体液・分泌物等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのある場合に着用します。
- ④ ガウン：衣服が汚染される恐れのある場合に着用します。汚染されたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをします。
- ⑤ 器具：汚染した器具は、粘膜・衣服・環境を汚染しないように操作します。再使用するものは、清潔であることを確認します。
- ⑥ リネン：汚染されたりネン類は、粘膜・衣服・他の患者・環境を汚染しないように操作し、適切に移送・処理します。

## 6. 診療後の対応

個人防護具はその場（チェアーサイド）で取り外し、感染性廃棄物容器に廃棄しましょう。脱衣の手順は、手指衛生→ガウン→手袋→フェイスシールド→マスク→帽子→手指衛生です。ガウンを脱ぐときには（図5）に示すように外表面が内側に来るように丸めて感染性廃棄物容器に捨てましょう。手袋は、（図6）に示すように素手が手袋の外表面に触れないように脱ぎましょう。すべてをディスポーザブル製品にするのが理想ですが、ゴーグルなどの再利用するも

のは、石鹼と流水で洗浄し、アルコールなどで消毒します。使用した器具や機械の消毒、滅菌はスタンダードプリコーションに従い、通常通り行って問題ありません。また、印象採得を行った場合は、印象体は消毒用容器に入れ、アルジネート印象材は 2 分間、シリコーン印象材は 30 秒間、流水下の溜め水にて洗浄（写真4）しましょう（印象体を直接流水に当てると、しぶきが飛び散りエアロゾル発生の原因となる）。その後、0.12%次亜塩素酸ナトリウム溶液に 15 分間浸漬し、再度 2 分間または 30 秒間流水下の溜め水にて洗浄してから石膏を注入します（図7）。適正に消毒された印象体と石膏模型は非感染性廃棄物として処理できます。

図5 ガウンの脱ぎ捨て

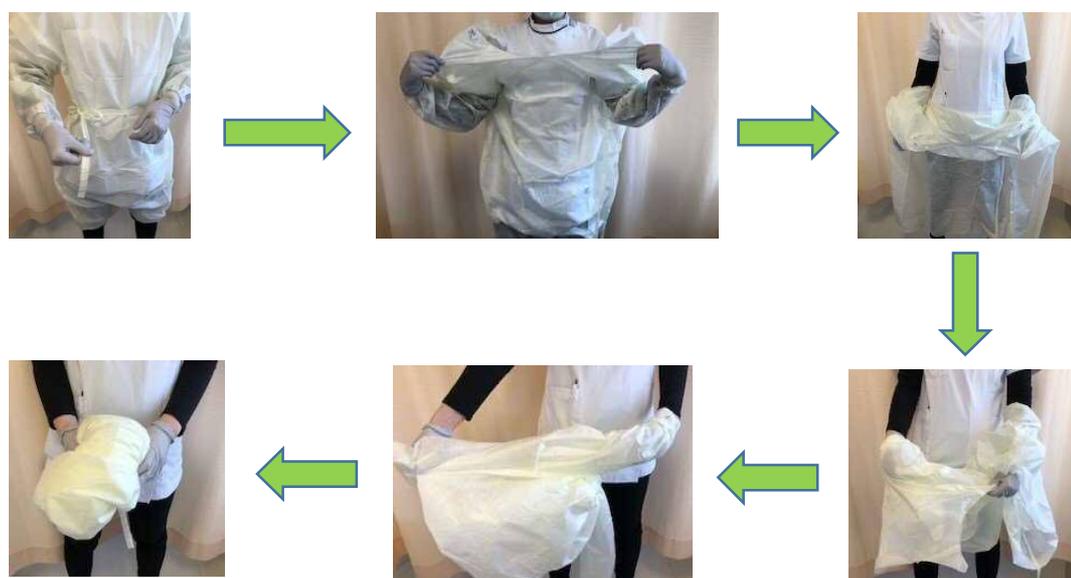


図6 手袋の脱ぎ捨て

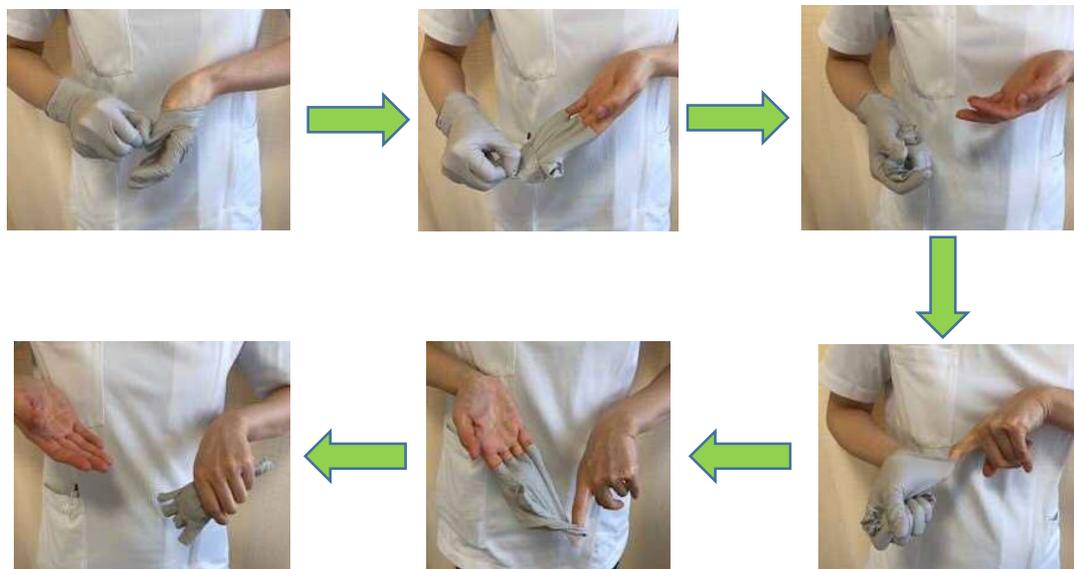


写真4 印象体洗浄方法

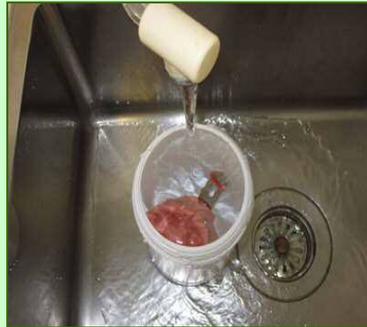


図7

### 印象体・咬合採得材の消毒手順



印象体・咬合採得材



印象体・咬合採得材を消毒用容器に入れ、流水にて水洗

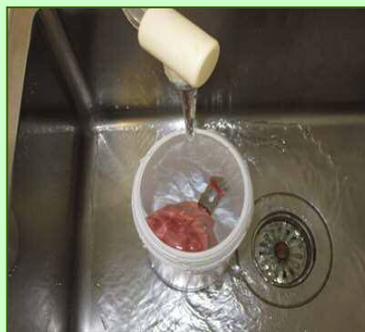
- ・アルジネート、寒天 2分間
- ・シリコーン 30秒間
- ・ワックス 30秒間



水を捨てた後、  
消毒液（0.12%次亜塩素酸  
ナトリウム溶液）を  
トレーが浸かるまで入れる



石こう注入



消毒液を捨て、流水にて水洗

- ・アルジネート、寒天 2分間
- ・シリコーン 30秒間
- ・ワックス 30秒間



消毒液に浸漬  
15分間

## 7. スタッフに関する注意点

厚生労働省は、濃厚接触者の定義を『必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1m程度以内）で15分以上接触があった場合』としています。患者と接触する際には十分注意し、感染予防策を怠らなくても、スタッフ間では気が緩みがちになります。特に飲食中は、マスクを外すので感染の確率が増加します。休憩時間や飲食時には正面には座らず2m以上距離を空けるようにし、会話の際にはマスクを着用するように心掛けましょう。尚、スタッフルームの換気および消毒も大切です。



安全で安心な歯科医療のために、スタッフ全員で取り組みましょう！

## 8. 参考リンク集

新型コロナウイルスに関する情報については、下記リンク先で、より詳細な情報が公開されています。今後、情報が更新されていく可能性がありますので、参考にしてください。

### ●厚生労働省

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00111.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html)

「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)

### ●環境感染学会

「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」

[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=328](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328)

### ●日本歯科医師会

「新たな感染症を踏まえた歯科診療ガイドライン」

<https://www.jda.or.jp/dentist/anshin-mark/>

「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」

<https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/>

## 9. おわりに

本手引きを作成時も緊急事態宣言下であり、感染収束の兆しがみえないのが現状です。一刻も早く、誰もが安心・安全な日常生活に戻れることを切に願います。

## 参考文献

- ① Zhou P et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020;579(7798):270-273.
- ② Ren LL et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)* 2020.
- ③ Cascella M et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) 2020 - [ncbi.nlm.nih.gov](https://ncbi.nlm.nih.gov).
- ④ Petersen E et al. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infect Dis.* 2020 Sep;20(9):e238-e244.
- ⑤ Li W et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus. *Nature* 2003;426(6965):450-4.
- ⑥ Letko M, Marzi A, Munster V. Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nat Microbiol* 2020;5(4):562-569.
- ⑦ Ziegler CGK et al. SARS-CoV-2 receptor ACE2 is an interferon-stimulated gene in human airway epithelial cells and is detected in specific cell subsets across tissues. *Cell* 2020.

- ⑧ Xu H et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* 2020;12, 8. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>.
- ⑨ van Doremalen N et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;16;382(16):1564-1567.
- ⑩ Wyllie AL et al. Saliva is more sensitive for SARS-CoV-2 detection in COVID-19 patients than nasopharyngeal swabs. *MedRxiv preprint* doi:<https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067835>. this version posted April 22, 2020.
- ⑪ Haya A, Fatma A, Wafaa AA, Sayeh E. Saliva specimens for detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in Kuwait: A cross-sectional study. *J Clin Virol.* 2020 Nov;132:104652.
- ⑫ 泉福英信、岩淵博史、鈴木信治 編集. 院内感染防止対策のスタンダード：デンタルダイヤモンド社.2020,4,1 東京
- ⑬ van Doremalen N et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;16;382(16):1564-1567.
- ⑭ Volgenant CMC, de Soet JJ. Cross-transmission in the Dental Office. *Curr Oral Health Rep* 2018;5(4):221-228.
- ⑮ Yamada H, Ishihama K, Yasuda K, et al. Aerial dispersal of blood-contaminated aerosols during dental procedures. *Quintessence Int* 2011;42(5):399-405.
- ⑯ Li N, Sioutas C, Cho A, et al. Ultrafine particulate pollutants induce oxidative stress and mitochondrial damage. *Environ Health Perspect* 2003;111(3):455-460.
- ⑰ 新型コロナウイルス感染症について：厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

- ⑱ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第 4.1 版  
：厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00111.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html)
- ⑲ 新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドライン：日本医師会  
[https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel\\_corona/009500.html](https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html)
- ⑳ 新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針：日本歯科医師会  
<https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/>

大阪府歯科医療安全管理体制推進協議会委員（令和3年3月現在）

委員長	百田 義弘	大阪歯科大学歯科麻酔学講座主任教授
副委員長	丹羽 均	大阪大学大学院歯学研究科口腔科学専攻 高次脳口腔機能学講座(歯科麻酔学教室)教授
委員	永田 節子	大阪府歯科衛生士会副会長
委員	山下 茂子	大阪府歯科技工士会監事
作業部会長	真鍋 庸三	大阪歯科大学歯科麻酔学講座准教授
委員	北山 高之	大阪府歯科医師会理事、歯科医業管理部副部長
委員	田中 一弘	大阪府歯科医師会理事、歯科医業管理部副部長

令和3年3月発行

編集…一般社団法人 大阪府歯科医師会

〒543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝 1-3-27

電話番号 06-6772-8884

発行…大阪府

〒540-8570 大阪府中央区大手前 2-1-22

電話番号 06-6941-0351（代表）