

D 解説ポイント

- 1 訪問看護ステーションの管理者が最初にとるべき行動は？
 - 言語聴覚士にPCR検査をなるべく早く受けさせる
(陰性であれば、STが関わった人の感染リスクはない)
 - 保健所に自宅待機期間を確認、検査について相談
 - STの接触者についての情報収集を始める(陽性時の初動を迅速化)
- 2 ステーションに一人しかいない言語聴覚士が濃厚接触者になったことを利用者に知らせる必要があるか？
 - 事業者には知らせるべき(定期的に検査をして、陰性であるという情報)
 - 利用者には、知ることのデメリットが高い場合は知らせる必要はない⇔憶測を生むようであれば、きちんと伝える
- 3 双方マスクをすることが出来ない状態でリハビリテーションを行わなければならない状況でどうするか？
(完全に安全性を確認できた方法はない⇒スライド解説)

新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針（抜粋）

第1版 令和2年8月 公益社団法人 日本歯科医師会

- 治療前後の含嗽（口、喉のうがい）
 - 治療前の感染予防として、まずは患者に治療開始前に消毒薬（ポビドンヨード等）で含嗽してもらい、口腔内の微生物数レベルを下げることも、飛沫感染対策として、診療室の環境を清潔に保つための簡便な手段とされている。
 - 治療後における含嗽も感染予防に有効と思われる。
- 診療室内のエアロゾル対策：
 - 窓開けなどによる換気を徹底するようにする。
- 手袋、ゴーグルおよびフェイスシールドについて
 - 手袋は患者ごとに交換する。
 - 治療前後（手袋の装着前後）には、手指衛生（手洗い、手指消毒）を徹底する。
 - 手袋のリーク率、つまり同一操作を行った後の穴あきや破損などは、ラテックス手袋では0～4%、ビニール手袋では26～61%とも報告⇒手袋を外したあとには、必ず手指消毒を行う
 - ゴーグルまたはフェイスシールドを装着し、口、鼻、目の粘膜からの侵入を防止する。
 - 手袋などの个人防护具を外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に廃棄する。（ごみ袋をあらかじめ準備）

口腔内ケアを行う際の推奨

- SARS-CoV-2陽性患者は唾液と舌の背側に多くのウイルス粒子を持つ (To et al, 2020; Xu et al.2020)
- 最初に患者の健康チェックを行う
 - 感染が否定できない場合は、主治医に連絡し診断を優先するが、ケアニーズが高く、やむを得ない場合はN-95マスクを装着し、短時間で行う
- エアロゾル対策：
 - 定期的な窓開けなどによる換気を徹底(換気扇等で空気の流れをつくる)
- サービス提供者の準備
 - フルPPE(サージカルマスク/N95、フェイスシールド、ガウン、ラテックス手袋)
 - エタノールで手指消毒を行い、PPEを正しい手順で装着
- 患者・利用者への対応
 - 患者に治療開始前に消毒薬(ポビドンヨード液)を用いて行う含嗽(がらがら嗽)の有効性が示唆 (Kirk-Bayley,2020;Loftus,,2020;RørslettHardersenetal,2019)
 - ケア時間が長い場合は途中で消毒薬での嗽を1回行う
 - リステリン液も有効、クロルヘキシジンは効果不十分
 - できればエプロン装着(口から1m以内の環境を防御)
- 可能な場合は1mの距離をとること

