

(R3.9.16)

## 油断大敵 ワクチン2回接種しても 行動次第でブレイクスルー

### 新型コロナウイルス感染現状解説

#### 全国の新型コロナウイルス感染状況

9月8日現在、全国の新規感染者数は、ほぼすべての地域で減少が続いていますが、報告日別では、直近の1週間では10万人あたり約81と依然高い水準であり、未だに多くの地域でこれまでにない規模の感染者数の発生が継続しています。

年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、10-40代の減少割合が高く、なかでも20代の減少が最も多いです。これに比して、高齢の感染者の減少は小さいことには注意が必要です。

新規感染者数の減少に伴い、療養者数は減少傾向となりましたが、重症者数は高止まりで、過去最大の規模が継続しています。また、死亡者数も増加傾向が続いています。多くの地域で公衆衛生体制・医療提供体制が厳しい局面が継続しています。

#### 緊急事態宣言対象地域(～9月30日まで)

沖縄県、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県、北海道、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、広島県

#### まん延防止等重点措置(～9月30日まで)

石川県、福島県、熊本県、富山県、山梨県、香川県、愛媛県、鹿児島県、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県、宮城県、岡山県

#### 感染対策の基本的考え方

緊急事態宣言区域では、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の更なる強化を図るとともに、B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)に、全国的にほぼ置き換わったと考えられ

ること等を踏まえ、人の流れを抑制するための措置等を講じる、積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策に取り組みます。

緊急事態宣言区域から除外された地域（まん延防止等重点措置区域に変更された地域を含みます。）では、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージ2相当以下に下がるまで継続します。また、感染の再拡大がみられる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じます。

**参考**

NIID 国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症の直近の感染状況等(2021年9月8日現在)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/10634-covid19-ab51th.html>

内閣官房

<https://corona.go.jp/emergency/>

## 広島県の感染状況

9月8日現在、広島県内の感染状況ですが、直近1週間の人口10万人あたり新規報告者数がステージ4目安値を超え、45.5人となっています。

また、10万人あたりの療養者数及び入院率が、ステージ4目安値を超えている状況です。

病床のひっ迫具合はステージ4目安値に近く、46.9%となっています。

また、感染シミュレーションでは、感染状況は減少に転じたものの、前回のピーク時と同程度となっています。

皆様の行動様式がお盆前のものに戻れば、再び感染が急拡大すると予測しており、まだまだ油断できない状況です。



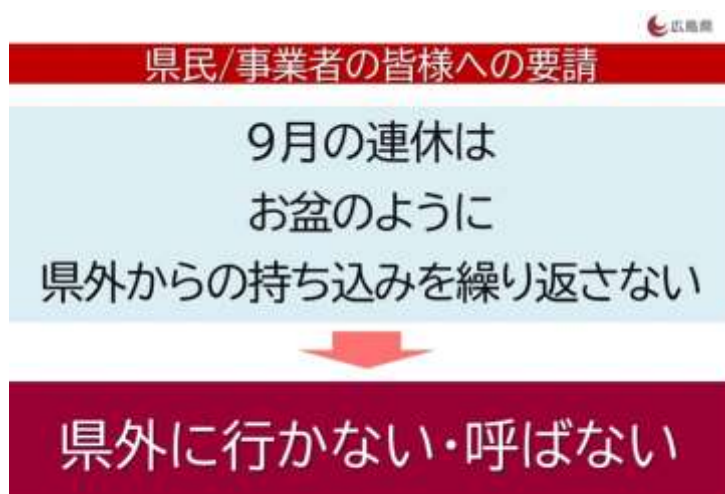
### 緊急事態宣言延長(期間9月13日～9月30日)

このような状況を踏まえ、国に対しては、緊急事態宣言の延長を要請しており、この度、適用されました。

なお、感染状況から、広島県のステージは4です。

今、この高い感染状況のまま、去年のように多くの往来により県外から感染を持ち込まれると、かつてないほどの感染急拡大になると考えています。

確実に抑え込むために、9月の連休は特に、県外へ行かないでください、呼ばないでください。



#### 参考

新型コロナウイルス感染症に関する情報

緊急事態宣言延長(令和3年9月9日会見)

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/2019-ncov/20210909.html>

## 広島市の感染状況

9月11日現在、感染者数は59人。広島市の感染者数が50人台になったのは8月11日以来、1ヶ月ぶり。59人の年代別は、20代11人、30代10人、10歳未満と50代各8人、10代7人、40代6人、70代と80代各3人、60代2人、90代以上1人。70代の1人が中等症で、軽症54人、無症状4人。26人の感染経路が分かっていない。

59人のうち、市立学校の児童、生徒が計7人。小学校は中区、西区、南区、安佐南区の児童各1人、中学校が西区、安佐南区、佐伯区の生徒各1人という。軽症が6人、無症状が1人。南区の小学校と西区の中学校は濃厚接触者の調査などのため、13日まで臨時休校とした。

市内の直近1週間の新規感染者数は人口10万人当たり45.9人で、ステージ4の指標25人を34日連続で上回った。

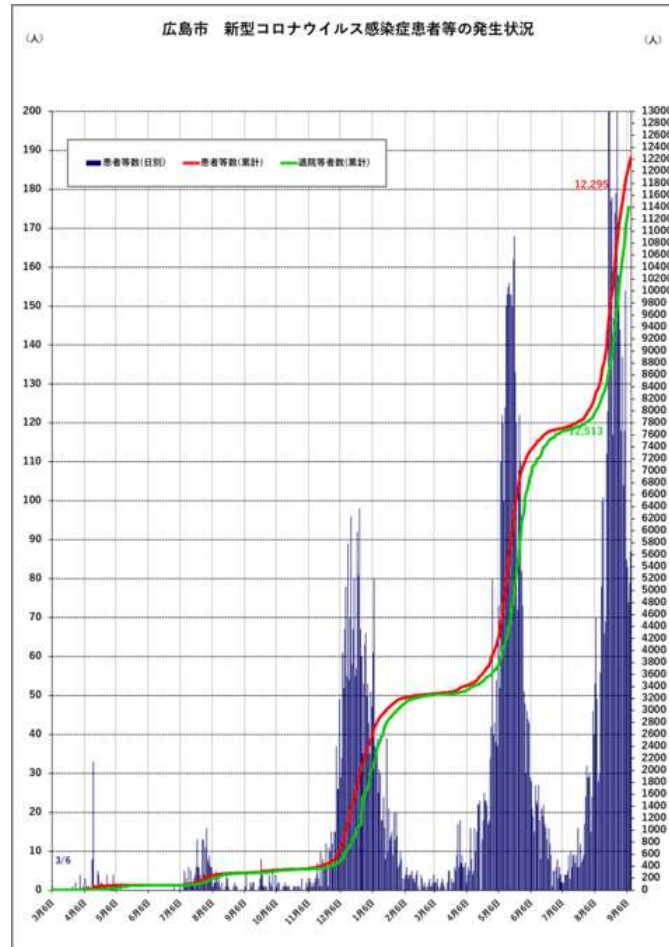
変異株関連では、広島市がこれまで発表した感染者のうち新たに432人がデルタ株の疑いがあると明らかにした。デルタ株が疑われる「L452R変異株」のPCR検査をしたところ、変異株の割合が8月1～31日は79.0%、今月1～8日は88.9%だった。今後、国立感染症研究所に検体を送ってゲノム解析で確定させる。またデルタ株の疑いがある感染者のうち新たに258人がデルタ株と確定したという。市内のデルタ株の感染者は計285人となった。

#### 参考

中国新聞デジタル(2021年9月11日)

<https://www.chugoku->

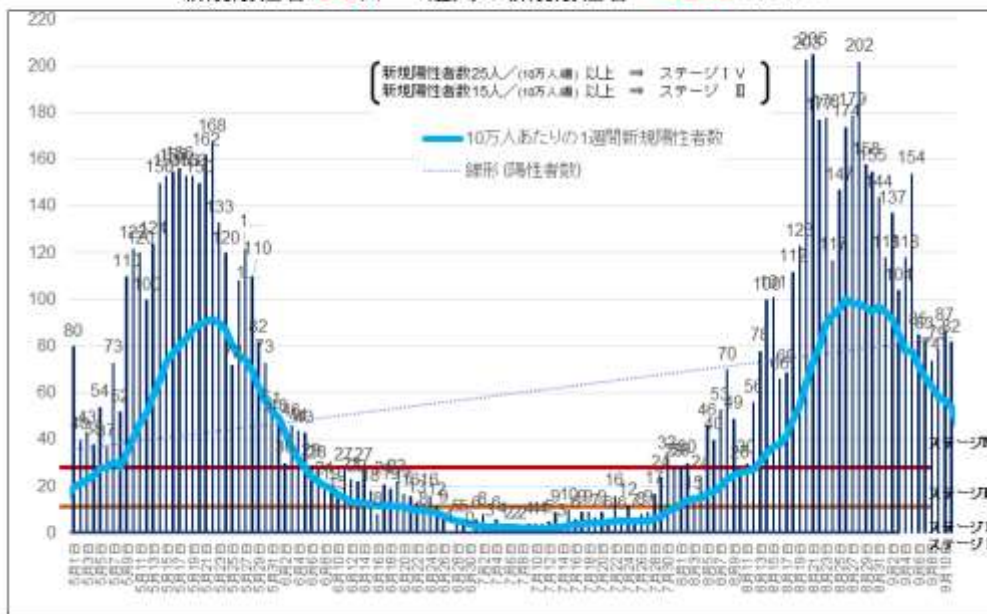
[np.co.jp/local/news/article.php?comment\\_id=791587&comment\\_sub\\_id=0&category\\_id=256](https://www.chugoku-np.co.jp/local/news/article.php?comment_id=791587&comment_sub_id=0&category_id=256)



新型コロナウイルス感染症患者等の発生状況

## 広島市感染者数の推移 (9/11公表)

新規陽性者 **59**人 1週間の新規陽性者 **45.9**/10万人



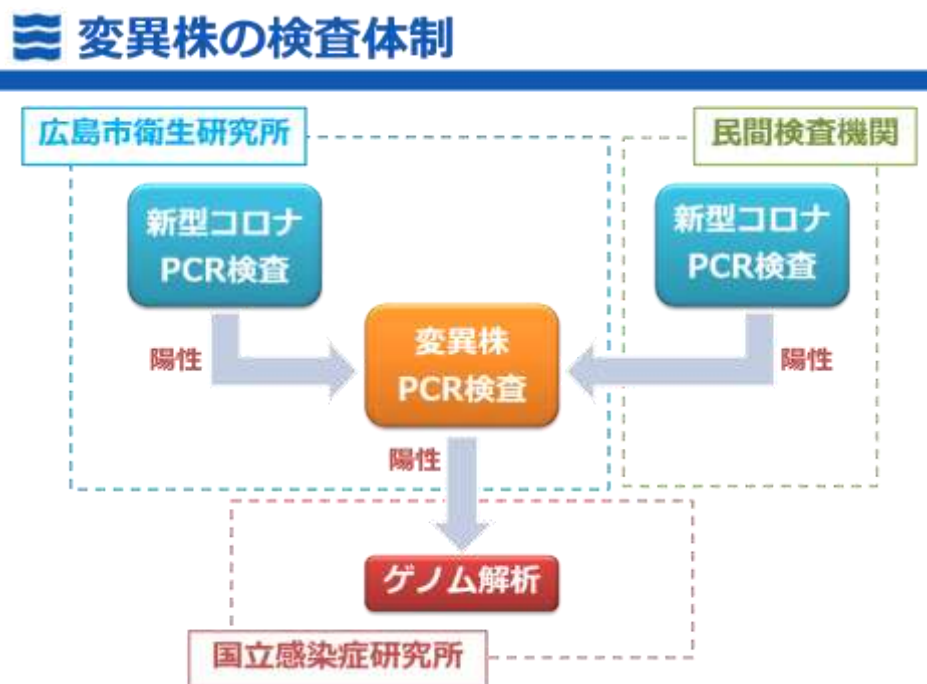
### 参考

広島市ホームページ 患者の発生状況

<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/korona/108656.html>

## 広島市内での変異株検査体制

広島市では、本市内で発生した新型コロナウイルス感染症の患者について、本市衛生研究所等で変異株 PCR 検査を行っています。これにより、変異株が確認されたものについては、国立感染症研究所において、ゲノム解析が行われ、変異株の内容が判明した場合、速やかに情報提供しています。



## 変異株発生状況

本市内で発生した新型コロナウイルス感染症の患者の検体を、本市衛生研究所等において「L452R 変異株※PCR検査」を実施したところ、74例の陽性を確認しました。

なお、令和3年6月4日の厚生労働省通知により、全自治体に対しN501Y変異に代えてL452R変異を確認するためのPCR検査を実施するよう要請されたことを踏まえ、本市においても検査の準備が整った6月11日からL452R変異株PCR検査を実施しています。

※L452R変異株には、「デルタ株」、「イプシロン株」、「カッパ株」等があり、WHO（世界保健機関）では、「デルタ株」は懸念される変異株（VOC）として、「イプシロン株」、「カッパ株」は注目すべき変異株（VOI）として位置付けています。

### 参考

広島市ホームページ 新型コロナウイルス感染症(変異株)の患者の発生について

<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/korona/214653.html>

## 今後の見通しと必要な対策 9月8日現在

- 1、全国的にはほぼすべての地域で感染者数の減少が続いている。感染場所として、飲食店や学校などの割合が減少し、自宅及び事業所の割合が増加している。感染者数が減少している要因としては、多くの市民の感染対策への協力に加え、夏休み中の連休やお盆の影響が減り、気温の低下など季節的な要因、ワクチン接種が現役世代を含めて進んできていること、さらには緊急事態宣言・重点措置地域における人流の減少、情報効果による行動変容等が考えられる。
- 2、今後は、ワクチン接種率がさらに高まることも期待される一方、9月の連休や大学などの学校再開、社会活動の活発化、滞留人口の動向などもあり、感染状況を注視していくことが必要。このため、今後も、着実な感染の抑制につながるよう、家庭、職場、学校などにおける感染対策に加え、国と自治体が必要な取組を継続することが必要。
- 3、ワクチンの効果もあり、死亡者数は、過去の感染拡大期と比べれば低い水準であるものの増加が続いている。高齢の感染者や高齢者施設のクラスターの増加もあり、今後さらに死亡者数が増加することが懸念される。
- 4、依然として高水準の感染者数が続いており、引き続き、災害レベルの状況にあるとの認識での対応が必要。多くの地域で医療・公衆衛生体制の厳しい状況が続き、少なくとも一般医療が制限されない感染状況まで改善するために必要な対策を継続するとともに、医療体制の強化、保健所業務の重点化や支援の強化などが引き続き必要である。
- 5、なお、地域の状況に応じ、対策の緩和を検討する際には、早期のリバウンドを避けるために、段階的な対応が必要。また、中長期的には、冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずる可能性もあり、ワクチン接種の推進や積極的な検査の実施、中和抗体薬の活用など様々な取組を総合的に進めて行くことが必要。

### ★ 自分や家族の命を守るために必要な行動を

既にワクチンを接種した方も含め、市民は、自分や家族を守るためにも、外出はなるべく避けて、家庭で過ごしていただくことが必要。

外出せざるを得ない場合も遠出をさけ、混雑した場所や時間など感染リスクが高い場面を避けること。引き続き、ワクチン接種を積極的に進めるとともに、少しでも体調が悪ければ検査・受診を行うこと。

### ★ 基本的な感染対策の徹底を

基本的感染防止策のほか、業種別ガイドラインの再徹底、職場での感染防止策の強化、従業員がワクチンを受けやすい環境（ワクチン休暇など）の提供、会議の原則オンライン化とテレワーク推進（特に基礎疾患を有する方や妊婦など）、有症状者は入社させず休ませることなどを徹底すること。

### ★ 最大限に効率的な医療資源の活用を

中和抗体薬の活用や、重症化に迅速に対応できる体制の早急な整備を進め、地域の医療資源を最大限活用して、必要な医療を確保することが求められる。さらに、今後も冬に向けて更に厳しい感染状況が生ずるという前提で、臨時の医療施設などの整備を含め、早急に対策を進める必要がある。

### 参考

NIID 国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症の直近の感染状況等(2021年9月8日現在)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/10634-covid19-ab51th.html>

## 新型コロナウイルスに関して日々の診療における Q&A

みんなこんな時どうしているのかな？

どう対応したら良いのかな？？

各部委員のみんなに聞いたり、

関係省庁、地方自治体のホームページを見て、

しっかり調べてみました！

新型コロナウイルスに関して「日々の診療における Q&A」をご活用いただければと考えます。

これを機に是非、院内で新型コロナウイルス感染症に対応した診療体制を、スタッフの皆さんと相談し取り決めてください。

ただし今後の知見や通知に応じて、内容が改められる場合があります。本会ホームページや広島市歯科医師会だよりや広島市歯科医師会 LINE 公式アカウントから常に最新の情報を得るようにしてください。

- Q 1:スタッフが接種したかどうかを患者に聞かれた場合の答え方
- Q 2:自院の HP や入口等に「当院のスタッフ全員がワクチン接種を終えています」と表示可能か？
- Q 3:ワクチン接種の際にカロナールとかを飲むのが有効と言われているが、患者から分けてくれと言われた時の対応はどうしているか？
- Q 4:ワクチン前後における抜歯等の小手術、投薬などについて考慮すべきことは？
- Q 5:スタッフに感染者が出た場合の濃厚接触者を認定される条件
- Q 6:子どもへのワクチン接種は推奨されるのかどうか？
- Q 7:ワクチンは接種したほうが良いのか？と患者に聞かれた時の答え方
- Q 8:ワクチン接種後の発熱で PCR 検査など受けていないが熱が下がったら、歯科治療に来ても良いかと言われた時の対処法
- Q 9:患者が県外から来た場合の対応をどうしているか？

Q10:ワクチン接種の副反応で欠勤したスタッフの取り扱いについて(有給日数の余裕がない場合)

Q11:スタッフではなくスタッフの家族が濃厚接触者の場合、どの程度自宅待機させるべきか?

Q12:スタッフが県外往来した時の対応はどうしているか?

Q13:患者からコロナが出た時にスタッフに濃厚接触者認定がされていない場合、PCR 検査を受けるべきか?

## Q1 スタッフが接種したかどうかを患者に聞かれた場合の答え方

A

回答例)

例 1 早期に優先接種がありましたので、全員接種しています。

例 2 希望者には、全員接種しています。

例 3 接種はまだですが、マスク、フェイスシールド等の感染予防に努めています。

例 4 個人情報のため答えられません。

例 1～例 3 の回答を行う場合、個人情報保護の観点より、事前にスタッフと協議し接種の有無を公表してよいかスタッフ全員に確認しておく必要があると考えられます。

ワクチン接種にかかわる情報は、個人情報保護法上の『要配慮個人情報』に当たる可能性があり慎重な取り扱いが求められます。

参考

個人情報の保護に関する法律2条3項(e-Gov 法令検索)

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000057>

## Q2 自院の HP や入口等に「当院のスタッフ全員がワクチン接種を終えています」と表示可能か?

A

病院内であってもホームページであっても表示することは可能(広島県医務課電話回答)

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて」という通知の中で、業種別ガイドライン及びチェック項目等を作成して歯科医療機関を認証する「新型コロナウイルス 感染症等感染防止対策実施歯科医療機関みんなで安心マーク事業」の認証を取得した医療機関等においては、新型コロナウイルス感染症防止対策を強化している旨の広告をすることが可能であると示されています。スタッフのワクチン接種済に関しては、記載がありませんでしたので、念のため広島県医務課に電話回答していただいています。

表示する場合、問1と同じくスタッフ全員に公表してよいか確認しておく必要があると考えられます。



**参考**

「新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/000657393.pdf>

個人情報保護に関する法律 2 条 3 項 (e-Gov 法令検索)  
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000057>

**Q3** ワクチン接種の際にカロナールとかを飲むのが有効と言われているが、患者から分けてくれと言われた時の対応はどうしているか？

**A**

当然のことながら、歯科疾患を原因としない(歯科の病名がつかない)発熱に対しては保険治療では処方できません。基本的には、市販の解熱鎮痛薬で対応いただくこととなります。ただし、下記のような場合は、主治医や薬剤師に相談するよう伝えましょう。

- ・他の薬を内服している場合や、妊娠中、授乳中、ご高齢、胃・十二指腸潰瘍や腎機能低下など病気治療中の場合(飲める薬が限られていることがあります。)
- ・薬などによりアレルギー症状やぜんそくを起こしたことがある場合
- ・激しい痛みや高熱など、症状が重い場合や、症状が長く続いている場合
- ・ワクチン接種後としては典型的でない症状がみられる場合

なお、ワクチンを受けた後、症状が出る前に、解熱鎮痛薬を予防的に繰り返し内服することについては、現在のところ推奨されていません。

**参考**

新型コロナワクチン Q&A(厚生労働省) <https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/>

新型コロナワクチン Q&A(厚生労働省)⇒ワクチンの安全性と副反応⇒Q ワクチンを受けた後の発熱や痛みに対し、市販の解熱鎮痛薬を飲んでもよいですか

歯科医師法第 20 条： 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。

歯科医師法第 21 条： 歯科医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認められた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、その限りでない。

## Q4 ワクチン前後における抜歯等の小手術、投薬などについて考慮すべきことは？

A

2021年6月4日に日本口腔外科学会より『mRNA COVID-19 ワクチン接種と口腔外科手術のタイミングについて』という提言がなされております。

### 局所麻酔下および静脈内鎮静下で実施可能な口腔外科小手術

抜歯後1週間以降に（抜糸時に抜歯部位を確認したうえで）ワクチン接種の許可を与える。

ワクチン接種後であれば3日以上経過して副反応が軽度であれば、抜歯等の実施は可能。

### 全身麻酔下での手術

外科手術後からワクチン接種まで2週間の待機が適当であり、ワクチン接種後は1週間程度空ける必要がある。

### 投薬について

投薬については、ワクチン接種日には口腔外科手術による抗菌薬や鎮痛剤を服用しない方が望ましい。

なお、緊急性のある手術は上記に関係なく行うべきである。

#### 参考

公益社団法人 日本口腔外科学会ホームページ <https://www.jsoms.or.jp/medical/3365/>

なお、投薬について、厚生労働省のQ&Aにおいて(<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0007.html>)、ワクチンを受けた後、症状が出る前に、解熱鎮痛薬を予防的に繰り返し内服することについては推奨していません。

## Q5 スタッフに感染者が出た場合の濃厚接触者を認定される条件

A

原則として、保健所の聞き取り調査を基に保健所が濃厚接触者であるかどうかを判断します。保健所の指示に必ず従ってください。

### 濃厚接触の判断のポイント（参考程度）

- ・患者と同居あるいは長期間の接触（車内なども含む）があった場合
- ・適切な感染防護無しに患者を診察、看護、介護した場合

- ・手で触れることのできる距離（1m 前後）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（15 分以上）の接触があった場合
- ・感染者の気道分泌物もしくは体液など汚染物質に直接接触した可能性が高い場合

曝露リスクを評価する上で重要なのは「適切な防護をしているかどうか」です。

- ① 感染者のマスク着用の有無
- ② 医療従事者の PPE 着用の有無（歯科においてはサージカルマスク及びフェイスシールド（又はゴーグル）と手袋が特に重要視されます。）

曝露リスク評価について、歯科に置き換えて見ましたので参考にしてください。感染したスタッフ以外のスタッフおよびドクターが無症状という前提です。

### 普段からスタッフがマスク、ゴーグル、手袋を着用しており、長時間の濃厚接触（15分とされました）があった場合

- ① その他のスタッフおよびドクターが防護具を着用していなかった場合  
中リスク。その場合は最後に曝露した日から 14 日間の就業制限を積極的に行う必要があります。
- ② その他のスタッフおよびドクターがサージカルマスクは着用している場合。  
眼の防護、手袋の有無に関わらず低リスク、就業制限なし。
- ③ その他のスタッフおよびドクターが PPE を全て着用している場合  
低リスク、就業制限なし。

### 感染スタッフがマスクを着用していない場合

- ① その他のスタッフおよびドクターが防護具を着用していなかった場合  
高リスク。その場合は最後に曝露した日から 14 日間の就業制限を積極的に行う必要があります。
- ② その他のスタッフおよびドクターがサージカルマスクを着用していない場合  
高リスク、その場合は最後に曝露した日から 14 日間の就業制限を積極的に行う必要があります。
- ③ その他のスタッフおよびドクターがサージカルマスクは着用しているが眼の防護がされていない場合  
中リスク、その場合は最後に曝露した日から 14 日間の就業制限を積極的に行う必要があります。
- ④ サージカルマスク、眼の防護は行っているが手袋の着用なし  
低リスク、就業制限なし。（ただし、積極的な接触があった場合は中リスクとなり、14 日間の就業制限を行う必要がある。）
- ⑤ その他のスタッフおよびドクターが PPE を全て着用している場合  
低リスク、就業制限なし。

以上より、例えば普段通り昼食を一緒に取っている場合は、防護も無しで 15 分以上一緒にいるので**濃厚接触者**として認定される可能性は高いということになります。

広島市においては従業員が新型コロナウイルスに感染した場合についての対応 PDF も出されているのでそちらもご確認ください。

[https://www.city.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/213886\\_321790\\_misc.pdf](https://www.city.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/213886_321790_misc.pdf)

#### 参考

日本環境感染学会 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/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide3.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf)

国立感染症研究所 感染症疫学センター 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

## Q6 子どもへのワクチン接種は推奨されるのかどうか？

A

接種する意義はあると考えられる。ただし、接種にあたってはメリット・デメリットを本人と養育者が十分に理解していることが大切である。

2021年6月日本小児科学会からの引用です。

子どもを新型コロナウイルス感染から守るためには、周囲の成人（子どもに関わる業務従事者等）への新型コロナワクチン接種が重要である。重篤な基礎疾患のある子どもへのワクチン接種により、新型コロナウイルス感染症の重症化を防ぐことが期待される。健康な子どもへのワクチン接種には、メリット（感染拡大予防等）とデメリット（副反応等）を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要である。

### 【新型コロナワクチンを接種するメリット】

- ①海外の小児（12～15歳）への接種経験からの情報では、新型コロナウイルス感染症に対する高い予防効果が期待でき、ワクチン接種後の抗体価は16～25歳に比べ12～15歳の方が高かったという結果だった。
- ②自分自身が免疫を持つことが周囲の人を守ることにつながる。

### 【新型コロナワクチンを接種するデメリット】

- ①アレルギーや副反応が存在する。
- ②まれだが、主に若年の男性においてワクチン接種数日以内に心筋炎が発生することが報告されている。

#### 参考

日本小児科学会 新型コロナワクチン～子ども並びに子どもに接する成人への接種に対する考え方

[http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=374](http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=374)

実際の資料にはこの報告を書くための参考文献も載せてありますので参照ください。

## Q7 ワクチンは接種したほうが良いのか？と患者に聞かれた時の答え方

A

ワクチンには、発症や重症化を防ぐ効果がありますが、副反応もありますし、長期的な副作用についてはまだわかっていません。ただ一般的に、デメリットより受けるメリットのほうが大きいと考えられています。ワクチン接種は、強制ではありませんので、ご自身で判断してください。

### 参考

厚生労働省 新型コロナワクチン Q&A

新型コロナワクチンの接種を望まない場合、受けなくても良いですか。

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0053.html>

## Q8 ワクチン接種後の発熱で PCR 検査など受けていないが熱が下がったら、 歯科治療に来て良いかと言われた時の対処法

A

回答例>

例1 副反応としての熱の場合：ワクチン接種直後の発熱は多くの場合は副反応と考えられ、熱が下がり、体調に問題がなければ受診してかまいません。但し、感染をしていないとは言い切れないので、問診はしっかり行ってください。

例2 副反応と関係ない熱の場合：緊急度が高いようなら、他の患者と時間を分けて受診してもらおう。

### 参考

厚生労働省 新型コロナワクチン Q&A

ワクチンを受けた後に熱が出たら、どうすれば良いですか？

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0006.html>

## Q9 患者が県外から来た場合の対応をどうしているか？

A

ワクチン接種の有無にかかわらず以下の2パターン

- ① 感染対策をしたうえで、通常通り診療している。
- ② 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の発令されている都道府県からの移動である場合、原則来広から2週間たってからか、PCR検査で陰性と判定されている場合

に限り診療している。ただし、緊急度の高い場合は、他の患者と時間を分けて受診してもらい、応急処置を行なう。

#### 参考

広島県歯科医師会「(準会員) 新型コロナウイルス感染症患者、または疑いのある患者への各医療機関の対応について」

[https://www.hpda.or.jp/members/uploads/covid-19\\_questionnaireresults-20200924-2.pdf](https://www.hpda.or.jp/members/uploads/covid-19_questionnaireresults-20200924-2.pdf)

### Q10 ワクチン接種の副反応で欠勤したスタッフの取り扱いについて(有給日数の余裕がない場合)

A

有給休暇は本人の申し出がある場合に適応される。有給日数がない場合は、各事業所において労働契約で特別休暇などの取り決めがなければ欠勤となる。厚生労働省としては特別休業の仕組みを各事業所において作って対応する事をお願いしている。

(広島労働局 特別労働相談窓口 (082-221-9296) よりの回答)

#### 会員の実際の対応

- ・特に決まりを作っていなかったので無給の休業扱いとして対応した
- ・コロナワクチン接種後は特別休暇とし、特に有給も使わなかった
- ・副反応での欠勤はなかったが、もし欠勤するスタッフが出た場合は副反応が出た方だけではなく全員に特別休暇扱いにする予定だった

#### 参考

厚生労働省 HP 新型コロナウイルスに関する Q&A(企業の方向け)4-問 20

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00007.html#Q4-20](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q4-20)

厚生労働省 HP 新型コロナウイルスに関する Q&A(企業の方向け)7-問 10

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00007.html#Q7-10](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q7-10)

### Q11 スタッフではなくスタッフの家族が濃厚接触者の場合、どの程度自宅待機させるべきか？

A

スタッフ本人が濃厚接触者でない場合は特に決まりはない。

(広島労働局 特別労働相談窓口 (082-221-9296) よりの回答)

濃厚接触者本人でない場合の決まりはないが、家族の濃厚接触者の PCR 検査結果が分かるまでは自宅待機をお願いしている。濃厚接触者の PCR 検査結果が陽性の場合ハス

スタッフも保健所からの調査対象者となる。濃厚接触者が陰性の場合には通常の業務をしていただいで問題ない。

(広島市南保健センター (082-250-4108) よりの回答)

### 会員の実際の対応例

- ・濃厚接触者になったので2週間の休みを取った。  
出勤時はPCR 検査で陰性が確認されてから出勤となった。
- ・マスク、手洗いを徹底させ感染リスクがない状態で勤務させる。加えて、食事の時は別部屋で食べさせるなどの対応をする。
- ・14 日間の隔離予定。隔離で欠勤している間の給与の支払い問題は検討中である。

#### 参考

厚生労働省 HP 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html)

厚生労働省 HP 新型コロナウイルスに関する Q&A(企業の方向け)4-問 3

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00007.html#Q4-3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q4-3)

## Q12 スタッフが県外往来した時の対応はどうしているか？

A

特に決まりはないので事業所毎で判断をお願いします。

(広島労働局 特別労働相談窓口 (082-221-9296) よりの回答)

### 会員の実際の対応例

- ・自己判断に委ねて束縛はしていない。
- ・マスク、手洗いを徹底させ、食事の時は別部屋で食べさせるなど感染予防策を徹底している。
- ・スタッフの仕事以外での行動は特に制限をかけたたり報告義務を課したりはしておらず、個人の判断にまかせている。

#### 参考

厚生労働省 HP 新型コロナウイルスに関する Q&A(企業の方向け)4-問 3

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00007.html#Q4-3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q4-3)

**Q13 患者からコロナが出た時にスタッフに濃厚接触者認定がされていない場合、PCR 検査を受けるべきか？**

**A**

自覚症状の発症もしくは保健所からのクラスター疑いによる検査指示等がなければ基本的には必要ないと考えます。

コロナ陽性の患者を診療した歯科医院の管理者から管轄保健所が事情聴取した結果、歯科医院として適切に感染防御対策を行っており濃厚接触者に該当する者はいないと判断された場合、同時に PCR 検査も必要ないとみなされています。

その後、もしコロナ疑いの自覚症状が発症するようなら、保健所に連絡して、指定医療機関を受診するといったように、PCR 検査の必要性を判断するのは疫学的には保健所、医学的には医師が担っており、これらの場合は公費の対象となっております。

公的な機関に疫学的にも無症状の現状では医学的にも必要ないとみなされた検査を自費で受ける必要性が果たしてあるのか と考えた時、自覚症状の発症もしくは保健所からのクラスター疑いによる検査指示等がなければ基本的には必要ないと考えます。

**参考**

新型コロナウイルス感染症に関する Q&A

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00004.html#Q5](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html#Q5)

従業員が新型コロナウイルスに感染した時の対応について

<http://www.chuokai->

[hiroshima.or.jp/cms/resource//4096c30437a33da3b608b73bee79bdce/file/chuokai/corona\\_jugyojin\\_taiou.pdf](http://www.chuokai-hiroshima.or.jp/cms/resource//4096c30437a33da3b608b73bee79bdce/file/chuokai/corona_jugyojin_taiou.pdf)

## 最新の知見 学術部より

新型コロナウイルスに対する薬物治療について最新の情報を、日本感染症学会「COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 8 版（2021 年 7 月 31 日）」より抜粋しました。

日本感染症学会 感染症トピックページ

[https://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content\\_id=31](https://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31)

の中の『COVID-19 に対する薬物治療の考え方』より抜粋

[https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_drug\\_210731.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_210731.pdf)



COVID-19 の流行から約 1 年半が経過し、薬物治療に関する知見が集積しつつある。

本指針はこれまでの知見に基づき、COVID-19 に対する国内での薬物治療に関する考え方を示すことを目的としている。

現在日本で COVID-19 に対して適応のある薬剤は①レムデシビル、②バリシチニブ、③カシリビマブ（遺伝子組換え）／イムデビマブ（遺伝子組換え）の 3 薬剤である。またデキサメタゾンも重症感染症に関しての適応がある。

適応のある薬剤以外で、国内で既に薬事承認されている薬剤をやむなく使用する場合には、各施設の薬剤適応外使用に関する指針に則り、必要な手続きを行う事とする。適応外使用にあたっては基本的に compassionate use であることから、リスクと便益を熟慮して投与の判断を行う。また、治験・臨床研究の枠組みの中にて薬剤を使用する場合には、関連する法律・指針等に準じた手続きを行い、有害事象の有無をみるために採血などで適宜評価を行う。

※compassionate use：基本的に生命に関わる疾患や身体障害を引き起こすおそれのある疾患を有する患者の救済を目的として、代替療法がない等の限定的状況において未承認薬の使用を認める制度。

## 抗ウイルス薬等の対象と薬物治療開始のタイミング

COVID-19 では、発症後数日はウイルス増殖が、そして発症後 7 日前後からは宿主免疫による炎症反応が主病態であると考えられている。

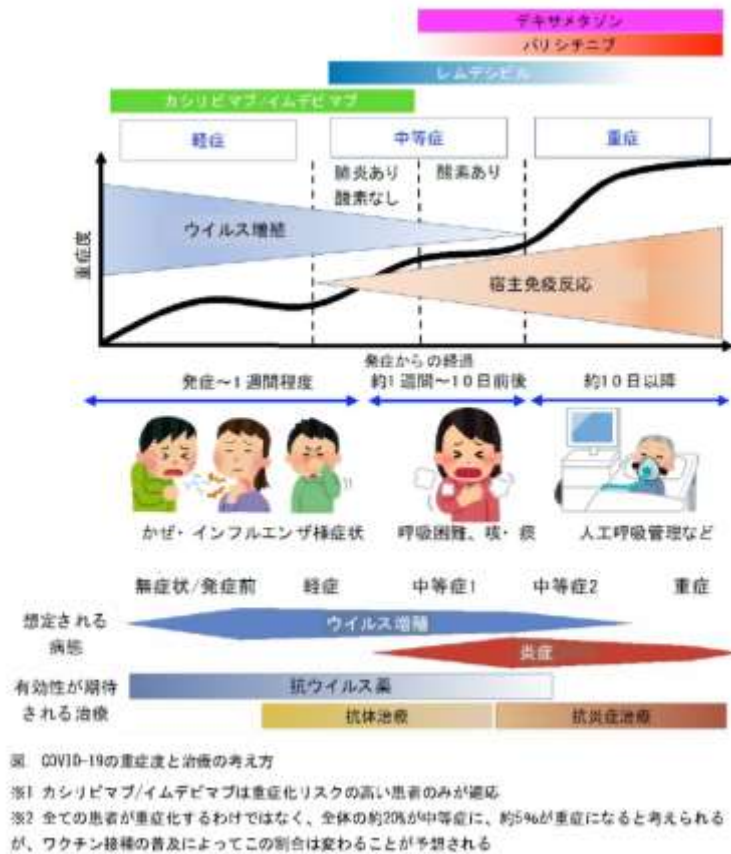
したがって、発症早期には抗ウイルス薬または抗体薬、そして徐々に悪化のみられる発症 7 日前後以降の中等症・重症の病態では抗炎症薬の投与が重要となる。

### 重症度

軽症	軽症は酸素投与が必要のない状態
中等症	酸素飽和度 94%（室内気）未満、または酸素投与が必要な状態
重症	人工呼吸管理や ECMO（体外式膜型人工肺）を要する状態

国内で未承認の治療薬が治験や臨床研究の枠組みの中での使用となる場合、そのプロトコールに従う必要がある。対象・使用開始のタイミングに関して現在臨床試験にて評価が行われているが、現時点では、以下を参考基準として提示する。

1. 軽症例の大半は自然治癒するため、中等症・重症の症例では薬物治療を検討する。
2. 重症化リスク（50 歳以上、肥満[BMI 30kg/m<sup>2</sup> 以上]、心血管疾患[高血圧を含む]、慢性肺疾患、1 型又は 2 型糖尿病、慢性腎障害[透析患者を含む]、慢性肝疾患、免疫抑制状態 3 態[悪性腫瘍治療、骨髄又は臓器移植、免疫不全、コントロール不良の HIV、AIDS、鎌状赤血球貧血、サラセミア、免疫抑制剤の長期投与などのある患者においては、特に重症化や死亡のリスクが高いため軽症のフェーズであっても薬物治療を検討する。
3. 無症状者では薬物治療は推奨しない。
4. PCR などにより COVID-19 の確定診断がついていない患者は薬物治療の適応とはならない。



## 抗ウイルス薬等の選択

COVID-19 に対する薬物治療は、①抗ウイルス薬・抗体薬、②免疫調整薬・免疫抑制薬、③抗凝固薬、④その他に大別されるが、本指針では主に、①抗ウイルス薬としてレムデシビル、ファビピラビル、抗体薬（回復者血漿、高度免疫グロブリン製剤、中和抗体薬）②免疫調整薬・免疫抑制薬としてデキサメタゾン、バリシチニブ、トシリズマブについて記載している。

③抗凝固薬に関しては国立国際医療研究センターの治療指針などを参考にされたい。

（注：指針には他の薬剤についても書いてあるが今回はレムデシビル、カシリビマブ/イムデビマブ、デキサメタゾン、バリシチニブについてのみピックアップした）

<レムデシビル（商品名：ベクルリー点静注液 100mg 等）>：抗ウイルス薬

機序：レムデシビルは RNA ウイルスに対し広く活性を示す RNA 依存性 RNA ポリメラーゼ阻害薬で、元来はエボラウイルス感染症の治療薬として開発されたが、in vitro で SARS-CoV2 に対し良好な活性を示す。

これまでの知見から、レムデシビルはすでに挿管や高流量の酸素投与に至った重症例では効果が期待できない可能性が高いが、そこまでに至らない酸素需要のある症例では有効性が見込まれる。投与期間に関しては、原則として 5 日間の投与が推奨されるが、個別の患者の背景に応じた判断を行う。

国内での臨床報告：Compassionate use としての使用報告がある。

投与方法（用法・用量）（添付文書抜粋）：通常、成人及び体重 40 kg 以上の小児にはレムデシビルとして、投与初日に 200 mg を、投与 2 日目以降は 100 mg を 1 日 1 回点静注する。通常、体重 3.5 kg 以上 40 kg 未満の小児にはレムデシビルとして、投与初日に 5 mg/kg を、投与

2日目以降は2.5 mg/kgを1日1回点滴静注する。なお、総投与期間は10日までとする。小児患者における国内承認用法・用量は、生理学的薬物動態モデルによるシミュレーションに基づいて決定されたものであることに留意する必要がある。体重3.5kg以上40kg未満の小児には、点滴静注液は推奨されない。

投与時の注意点：1) 現時点での適応は中等症または重症となっている（ただしこれまでのエビデンスでは重症例に対する有効性は否定されつつある）。2) 肝機能障害、下痢、皮疹、腎機能障害などの頻度が高く、重篤な副作用として多臓器不全、敗血症性ショック、急性腎障害、低血圧が報告されている。3) 急性腎障害、肝機能障害があらわれることがあるので、投与前及び投与中は毎日腎機能・肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察する。4) 生理食塩液に添加し、30分から120分かけて点滴静注すること。

#### <カシリビマブ/イムデビマブ（商品名ロナプリーブ）>：中和抗体薬 注：所謂抗体カクテル療法の際に使用されるもの

機序：中和抗体薬は単一の抗体産生細胞に由来するクローンから得られたSARS-CoV-2スパイク蛋白の受容体結合ドメインに対する抗体、SARS-CoV-2に対して抗ウイルス作用を発揮することに期待。

投与時の注意点：

- 1) SARS-CoV-2感染症の重症化リスク因子が有り、酸素投与を要しない患者を対象に投与を行うこと。
- 2) 高流量酸素又は人工呼吸器管理を要する患者において症状が悪化したとの報告がある。
- 3) 本剤の中和活性が低い変異株に対しては本剤の有効性が期待できない可能性があるため、本剤投与の適切性を検討すること。In vitroにおける検討において、alpha株（B.1.1.7系統）、beta株（B.1.351系統）、gamma株（P.1系統）、delta株（B.1.617.2系統）、epsilon株（B.1.427及びB.1.429系統）、B.1.526.1系統、zeta株（P.2系統）、eta株（B.1.525系統）、theta株（P.3系統）、iota株（B.1.526系統）、R.1系統、kappa株（B.1.617.1系統）及びB.1.617.3系統のスパイクタンパク質の全配列又はその主要変異に対して本剤が中和活性を保持していることが示唆された
- 4) SARS-CoV-2による感染症の症状が発現してから速やかに投与すること。

#### <デキサメタゾン> 免疫調整薬、免疫

機序：重症COVID-19患者は、肺障害および多臓器不全をもたらす全身性炎症反応を発現する。コルチコステロイドの抗炎症作用により、これらの有害な炎症反応を予防または抑制する可能性が示唆されている。

投与方法（用法・用量） デキサメタゾンとして6mg 1日1回 10日間（経口・経管・静注）

投与時の注意点 1) 40kg未満ではデキサメタゾン0.15mg/kg/日への減量を考慮する。2) 妊婦・授乳婦にはデキサメタゾンは使用しない。コルチコステロイド投与が必要な場合、プレドニゾン40mg/日を考慮する。3) 肥満・過体重では用量につき個別に検討する。4) 血糖値測定やリスクに応じた消化性潰瘍の予防も検討する。

#### <バリシチニブ>ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤

バリシチニブは国内では関節リウマチに適応がある。

投与方法（用法・用量）：通常、成人にはレムデシビルとの併用においてバリシチニブ4mgを1日1回経口投与し、総投与期間は14日間まで。

投与時の注意：

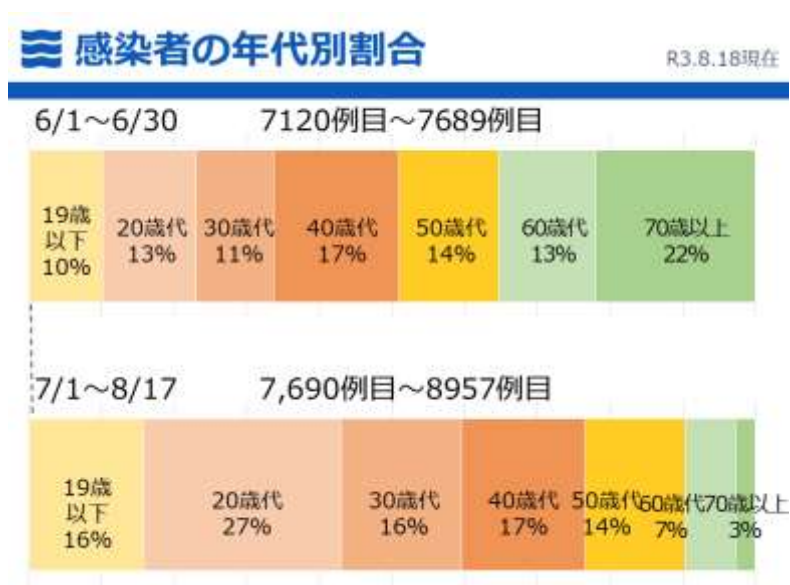
- 1) 酸素吸入、人工呼吸管理または体外式膜型人工肺（ECMO）導入を要する患者を対象に入院下で投与を行うこと。
- 2) 他の生物学的製剤と同様、投与前には結核・非結核性抗酸菌症やB型肝炎のスクリーニングが推奨されている。

# コロナ感染拡大予防のための歯みがきについて

## 地域歯科保健部(学校歯科保健)より

現在、日本全国の学校では文部科学省が周知している「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～」等を用いて感染防止対策を行っています。

しかしながら、ご承知のように今般の感染拡大は若年層において特に増加傾向であり、学校内においても散発的にクラスターが発生しているなど、予断を許さない状況が継続しています(下図参照)。



広島市ホームページ「新型コロナウイルス感染症に関する情報」より転載

ここで今一度、各学校での歯みがきについて、以下リンク先をご参照ください。

学校での歯みがきの実施や中止している場合の再開は、地域での同感染症の蔓延状況、洗い場施設の設備、子どもの歯みがき実施を見守るための人的資源等の状況が学校ごとに異なるため、一律の判断が困難です。それらを鑑み、「安全・安心」を念頭に総合的に判断の上でご指導いただければ幸いです。

### ●日本歯科医師会ホームページ

「ウイルス感染予防のための歯みがきについて」

[brush-teeth-20210308.pdf \(jda.or.jp\)](#)

### ●日本小児歯科学会ホームページ

「新型コロナウイルス感染症拡大予防のために-園や学校現場等における歯みがき・うがい・食べ方 について-」

<http://www.jspd.or.jp/contents/main/proposal/index15.html#pro01>