

中久木康一

東京医科歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学分野／日本歯科医師会災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ委員

連絡先：〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45

キーワード：新型コロナウイルス感染症， COVID-19， 保健医療

※本稿は2020年5月25日に執筆されたものです。

新型コロナウイルス感染症 に対する歯科の対応

保健医療体制の一部として、 歯科はどうすべきなのか

新型コロナウイルス感染症の全国的な広がりに対して、4月7日に出された緊急事態宣言は、4月16日から全県に拡大されたが、5月14日から段階的に解除され、5月25日に全県にて解除された。これを受けて、ほぼ従前に近く街が動き出している（6月1日現在）。

ただし、一部ではまだ、もしくは再度、火種がくすぶっている地域があり、予断を許さない。本稿では、必ず来るという新型コロナウイルス流行の第二波に向けて、歯科のこれまでの対応と、歯科が今後なすべきことを述べてみたい。

COVID-19を災害として捉え、日本の歯科界がとるべき方針を整理する

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)に対する歯科の対応は、想定していなかった感染症のアウトブレイクという災害に対するものと

考えて整理した(図1)。過去の自然災害との大きな違いは、数か月に渡って全国各地で発災し続ける災害であること、そして、家屋被害にて避難所などに移動を余儀なくされる集団が形成されるわけではないこと、となるだろう。

歯科的観点からの不要不急の対応には、「災害時要配慮者に対する口腔ケアの継続」が含まれるものの、感染拡大の媒体となってしまうリスクもあり、個々人に応じて慎重に判断される必要がある。

しかし、地域による発生数の違いなどの影響か、全国的に具体的な標準対応策が示されることはなく、それぞれの地域や歯科医療機関ごとに、対応を模索することとなっている。

医療としての対応

1) 歯科診療体制

厚生労働省からの4月6日の事務連絡には、標準予防策の徹底を求めるとともに、「歯科診療実施上の留

図1 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する歯科の対応

1. 医療としての対応

- (1) 歯科診療の個別化、および感染防御体制の徹底による、感染機会の軽減。
地域への歯科医療の提供は継続するが、とくにエアロゾルの発生する診療は、緊急性がなければ延期も考慮。
- (2) 生活を支えるために必要な口腔ケアの、感染防御体制の見直しと継続。
- (3) 歯科として医療資源に余裕があれば、保健医療全体へ提供して貢献。

2. 保健としての対応

- (1) 新たに設定された療養場所(ホテルなど)における口腔ケアの啓発。
- (2) ステイホームにおける口腔ケアの啓発(通常は学校や地域で対面で行う歯科保健・歯科疾患予防活動のオンライン化など)。

意点について」として、「歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することなども考慮すること」と記載されている。あくまでも「歯科医師の判断により」であり、歯科医師会なども、「自己判断での受診自粛はせずに、かかりつけ歯科医に相談を」というように呼び掛けている。しかし、緊急事態宣言を受けた外出自粛(ステイホーム)が要請されている状況においては、近距離での他人との接触機会は避けるべきこととも言え、歯科受診のために外出すること自体が避けるべきことも解釈される。

歯科医療として遅延なく不可欠な処置はすべきであろうが、症状出現前から感染力をもつ治療法もワクチンも確立されていない新型コロナウイルス疾患の蔓延期においては、感染機会を減らし、感染者数を増やさず、医療を崩壊させないように協力することも医療者としての責務と考える。

さらに、いよいよパンデミックのアウトブレイクという状況になってきた場合には、最悪、地域の歯科医院はすべて閉鎖とし、休日診療などの対応で用いている急患センターのような場所を、地域の歯科の人材での輪番制として応急歯科診療拠点を確保するほうが、感染予防として効率的に思える。休日診療などの歯科診療拠点をもたない地域は、自治体などの設置する医療救護拠点の一室やプレハブ設置などでの応急歯科診療拠点の設営も、選択肢と考える。

2) 生活を支えるために必要な口腔ケアの感染防御体制の見直しと継続

生活を支える歯科という面では、災害時要配慮者に対する訪問口腔ケアなどは、細菌性の肺炎や菌血症の予防としても、継続すべきサービス

と考えられる。とはいえ、一般的に訪問口腔ケアにおいて装着しているPPE(個人防護具)では、新型コロナウイルスの感染防護には十分ではないため、蔓延期はフルPPEの装着が必要となる。

施設や在宅の訪問において注意すべきは、訪問者が感染の媒体にならないようにするということであり、受け入れ側としても訪問側としても、継続を躊躇する面もある。必要に応じて、直接の訪問はしないものの、介護者と連携をとりつつ、可能な限りでのケアを継続できるようにする対応(マニュアルの整理や情報提供、オンライン診療など)も必要とされる。また、なるべく媒体になる可能性を減らすように、施設ごとの訪問者を担当制として固定するようなリスクの分散も一案であろう。

千葉県歯科医師会による施設への訪問歯科診療に関する調査(77施設中40施設回答)によると、介護施設の半数近くが緊急時以外の歯科訪問診療の受け入れを中止し、うち9割は施設側が自粛を判断したとされている。

3) 歯科としての医療資源に余裕があれば、保健医療全体へ提供して貢献

医療崩壊が進んだ場合、保健医療全体のなかでの優先順位を考える必要が出てくるため、相対的に歯科の優先順位が低くなる可能性がある。その場合は、歯科にある資材や人材を提供することにより、保健医療全体へ貢献するという選択肢もある。

4月27日には、厚生労働省より「鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施」についての事務連絡が発出された。これには「地域に設置された地域外来・検査センターにおいて」他に適任者が確保できない

場合、3時間程度の研修を受けた歯科医師が実施することが可能と書かれており、5月20日には研修動画が公開され、5月21日にはオンライン研修システムの情報が提供された。すでに5月1日に自治体と医師会、歯科医師会との協定を結んだ市もあり、必要に応じて実施される体制がとられてきている。

当初、日本歯科医師会は「病院歯科・口腔外科の歯科医師や、歯科麻酔医等が主たる対象となるのではないか」との見解を示した。「医師」の枠で雇用している歯科医師がいる病院や保健所などにおいては、歯科医師が検体採取することを可能とすることにより業務の効率化が図られる面もあると考えられる。

東京医科歯科大学歯学部附属病院においては、4月13日より一般診療を制限し、継続診療の必要な疾患や急患のみに限っている。同時に、医学部附属病院業務への医療職種の人的支援、および、資機材の提供を行っており、来院者へのスクリーニングや検体採取への協力、および、陰圧室や放射線撮影装置の供用により、全学としてCOVID-19に対応している(6月1日現在)。

保健としての対応

4) 新たな療養場所(ホテル)における口腔ケアの啓発

自然災害時には、自宅で生活できなくなった人のための応急避難所が設置されるが、COVID-19においては軽症者に対する療養場所としてホテルが準備された。ホテルは生活の場とはいえ、場所と食事などが提供されるのみで、人との接触の機会は極力避けるようにされている。

このような方々に対し、歯ブラシや歯間清掃用具、それらの使い方や



図2 沖縄県歯科医師会より県コロナ対策班およびホテル療養者、ホテル利用医療従事者への寄付(写真提供：米須敦子先生〔沖縄県歯科医師会副会長〕)。



図3 こどもたちの言葉でこどもがこどもに訴える動画作品(写真提供：後藤大先生〔宮崎県歯科医師会警察歯科および災害時対策会議副委員長〕)。

意義の解説書の提供、そして、日歯TVなどの動画啓発素材へのQRコードでの導入なども、歯科から発信できることであり、できれば医師会や薬剤師会とともに、直接接触しない介入を検討したい。また、体調管理のアプローチにあわせて、健康や歯科に関する情報を楽しみながら得られるような映画などを提供するものもいだろう。

沖縄県歯科医師会は、4月28日に県のコロナ対策班にN95マスクの提供を行い、また、ホテルの療養者やホテル滞在する医療従事者に対して歯ブラシやデンタルリンスを提供した(図2)。

5) ステイホームにおける口腔ケアの啓発

平常時は学校での検診や歯みがき指導、地域での検診や指導など、さまざまな形で対面で行われている学校歯科保健・地域歯科保健事業をオンライン化するなどの工夫も、検討すべきことであろう。

たとえば、有名人とともに歯みがきチャレンジをする企画とか、オンラインでの歯みがき大会など、外出自粛する家庭へ積極的な歯科保健の働きかけを行うことにより、生活リ

ズムとともに崩れやすい食生活や歯みがきの生活習慣を保たせるような工夫をしたい。また、歯みがきソングの替え歌をつくるとか、「おうちにいても歯を磨こう」という動画を応募して、「歯と口の健康フェスティバル」で審査して表彰してネット公開するなど、いままでとは違う形での歯科保健活動を展開していくことも一案であろう(図3)。

歯科界としてすべきこと

2月14日以降、日本医師会は日本医師会総合政策研究機構において検討した要望書などを矢継ぎ早に発表している。4月18日には「日本医師会COVID-19有識者会議」を設立し、解説や提言をまとめながら、各タスクフォースに分かれての多面的な検討を進めている。これらはすべてホームページにて情報提供されており、積極的に政策提言し、検査の保険収監や薬剤の認可などもスピーディに進んできた。

歯科においても、業界を代表する団体である日本歯科医師会の日本歯科総合研究機構において、外部の有識者を招いての議論をもとに提言や

指針を出していくことが期待される。同時に、その検討の過程の情報を透明化して歯科界全体に共有することにより、提言や指針に対する理解や納得も進むと考えられる。

なお、日本歯科医学会連合や日本口腔衛生学会において、歯科医療従事者に対する情報発信や提言が行われており、参照いただきたい。

おわりに

約2か月間の自粛要請により、経済活動は停滞した。補正予算などが組まれてきているものの、歯科界も含め、すべての業界が経済的に苦しんでおり、この回復には年単位を要するといわれている。しかし、これからまた、いつ再燃するともわからず、ともにあるWithコロナ時代が来るともいわれている。

今回の対応で学んだウイルス感染防御の体制は、今後も継続されるべきであろう。経験を踏まえて感染予防対策を確立し、統一していくために必要な体制を検討し、物資・人材のみならず、経済面も含めて歯科界として提言をあげていくことが、大切だと考えている。