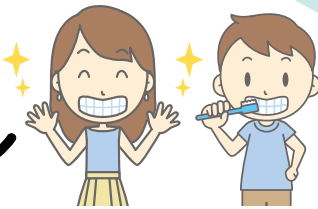


# ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる?



第1回

## ウイルスは医科と歯科を区別しない

[執筆者]  
西 真紀子

にしまきこ

歯科医師

教育学士、Master of Dental Public Health, PhD (アイ  
ランド)、NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を  
要求する会」(PSAP) 理事長、新潟大学歯学部総合病  
院予防・保存系歯科(予防歯科)助教



新型コロナウイルスは、皆さんの生活をどのように変えてしまったのでしょうか? この原稿を書いている今、欧米ではロックダウンが徐々に解除され、「ニューノーマル」という言葉が頻繁に使われています。この言葉からは、パンデミック前の日常にはもう戻れないが、もっと感染症に強い日常を作ろうという前向きな気概が感じられます。日本でも5月4日に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が「新しい生活様式」を提案しました<sup>1)</sup>。「ニューノーマル」、「Withコロナ」、「ポストコロナ」、「アフターコロナ」、「コロナ後」などと表現される新しい時代に、口腔ケアはどう変わるのでしょうか。

本連載では、国内外から集めた「ニューノーマル」における口腔ケア情報を、皆さんにお届けしたいと思います。



歯科医療というのは理論的に交差感染のリスクが高い分野です<sup>2)</sup>。まず、患者さんと術者の距離が非常に近接します。その上、患者さんは口を開けるという無防備な状態を長く続け、術者の方も患者さんの口内をのぞき込み、手を入れて唾液に触れるという危険を伴う行為をしなければなりません。血液と接触する場合もほとんどです。さらに、使う器具がエアロゾルを発生することが大きな特徴です。

欧米の歯科医院は個室がスタンダードですが、日本ではデンタルユニットがパーティションで区切られている程度であることも、さらに弱点になります。

しかしながら、緊急事態宣言が発令されている最中でも、キャンセルすると申し訳ないと来院する律儀な患者さんや、在宅勤務の間に親知らずを抜いておこうという人もいました。市中感染が増える中でも不急の診療をしている歯科医院があるからなのですが、これには「感染リスクがあっても休診しない歯科医が多いのは、歯科医院の経営が苦しいことも一因だろう」<sup>3)</sup>という事情が考えられます。しかし、医療現場としては経営よりも患者さんや自分たちの安全が優先されるべきですから、歯科医師の倫理観が問われるところです<sup>4)</sup>。現に新型コロナウイルス感染症陽

性患者さんから歯科衛生士が感染してしまっただけではありません<sup>5)</sup>。

厚生労働省の通達などを見ると、エアロゾルが発生する可能性のある手技として、気道吸引や下気道検体採取を例にあげることがあっても、歯科処置をあげていることはあまりありません<sup>6)</sup>。これは英国でも同じ事情のようです。また、これほど感染の危険を伴う現場にもかかわらず、さまざまな医療団体が声を上げている「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のPCR検査に関する共同声明」(図)<sup>7)</sup>に賛同している歯学部、歯科関係学会がありません。医科と歯科の間の人工的な垣根が、それらを区別しないウイルスの驚異の前でも存在しています。安全な歯科医療を提供するためには、まず、科学的、合理的に口腔ケアを捉えることが基盤になるべきでしょう。



### 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のPCR検査に関する共同声明

2020年4月15日

#### 概要

京都府立医科大学附属病院ならびに京都大学医学部附属病院は、患者及び医療者双方にとって安全な診療環境を保持するために、関係者の皆様に、以下の事項を要望します。

- 1 院内感染を防ぐ水際対策として、無症候の患者に対する新型コロナウイルスのPCR検査を保険適用(ないし公費で施行可能)にさせていただきたい  
COVID-19に関しては無症状であっても、手術や分娩、内視鏡検査あるいは救急医療などの診療実施前に、院内感染を予防するための水際対策として保険医療等の公費でPCR検査を行えるようにすることを強く要望いたします。
- 2 PCR検査に必要な个人防护具と試薬を確保していただきたい
- 3 賛同する他の医療団体も声明を出していただきたい

<2020年5月10日時点の内容で、その後変更する可能性があります。また、本記事は筆者が所属する新潟大学とは一切関係ありません>

※ 参考文献 1) ~ 7) はこちらから →

