

今後の対応策の要諦を知る!

歯科診療所の新型コロナウイルス対策



【プロフィール】

1942年生まれ、三重県出身。東京大学理学部卒業、理学博士。国立感染症研究所室長、米国疾病対策センター（CDC）客員研究員、理化学研究所チームリーダーを歴任。専門はウイルス学、特に風疹ウイルス、麻疹・風疹ワクチン、妊娠中の胎児の風疹感染を風疹ウイルス遺伝子で検査する方法を開発。著書に「人類と感染症の歴史(正・続)」。

― 歯科における新型コロナウイルスの対応、強調したい注意点は。

▼加藤茂孝氏 今のところ歯科医療機関での新型コロナウイルス感染者の報告はありません。そもそも肺炎患者は歯科受診をしないからだと思います。つまり、今のところ、歯科における新型コロナウイルスの感染防止対策はうまくいっていると思えます。したがって、歯科医師、スタッフがスタンダード・プリコーションをきちんと守っていれば、患者がマスクを外して治療に当たっても、おそらく大丈夫だと考えられます。

日本の患者数推移では 加藤茂孝（かとう・しげたか）/理学博士 医療崩壊は起きない

世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス。その感染は、日本でも広範囲にわたって進行しており、三月二十五日には東京都の小池百合子知事が「オーバーシュート重大局面」「不要不急の外出を控えてほしい」と発言し、緊張が走った。

― 今では、新型コロナウイルスについて歯科診療所で留意して対応すべきポイントについて、これまでも感染症対策に携わり、日本の医療政策にも詳しく見ている加藤先生に、この感染対策についてお話を伺いました。

感染のリスクが問題になる場所は、①密閉された空間、②人との距離が近い、③声を出す―とされているので、歯科でそれが問題になりそうなのは、待合室です。感染の可能性がある人の受診に備えて、出入口口や待合室に「発熱者や咳の出る方はご遠慮ください」と書いたポスターを貼ることが必要です。

来院時に患者にお願いすることは、診療所に入る時は、必ず消毒用エタノールで手指を消毒してもらう。消毒用エタノールがない時は、洗剤で洗ってもらう。来院の際は、マスクをしてもらうことです。

新型コロナウイルス感染が疑われる患者については、自院での対応が困難な場合は、対応設備のある指定病院へ患者を紹介しします。

― 治療用マスク、消毒用エタノールなどが届かないこと、歯科における対応について。

▼マスクの確保は政府が責任をもつて行うといっています。三月十五日からは、転売などはできなくなりま

した。消毒用エタノールについては、常にある程度の量は備蓄し、備蓄がゼロにならないように使うべきです。しかし今回は、これまでで購入した経験がない人たちが購入したため、通常の流通量の十―百倍のエタノールが必要となっていました。これでは、薬局の店頭からエタノールが消えるのも無理はない話です。

― マスクもエタノールも購入できない事態が続いた場合の対応は、医師や歯科医師の関係団体同士で、何とか解決するしかないと思いませんか。

消毒用エタノールの場合には、代用品で対応する方法もあります。例えば、界面活性剤である洗剤。コロナウイルスは被膜を持っていて、エタノールや洗剤に弱いので、手指の消毒用には洗剤も有効です。

また、医療機器・器具やドーナツなどの消毒にはエタノールが良いのですが、手元がない時は中性洗剤を含んだ水を布にしみこませて拭くことも有効です。

第二の可能性は、毎年少

い有識者二氏からコメントをいただいたので、以下に紹介したい。二氏は、理学博士で保健科学研究所学術顧問を務める加藤茂孝氏、および医学博士で医療力バナンス研究所理事長を務める上田広氏である。コメントは同じ項目についていただいた。

― 日本における新型コロナウイルスの見通しについて。

― 確認されているヒト・コロナウイルスは、今回を含め七個あります。最初の四つは風邪ウイルスとして発見されました。五番目がSARS、六番目がMERS、そして七番目が今回の新型コロナウイルス(COVID-19)です。

― 流行については、今後は二つのシナリオが考えられます。第一の可能性は、今年に流行するが、来年以降は患者発生がないというシナリオです。SARSの時

は、世界中の感染者が八千人で止まり、それ以降、十七年間患者発生がありませんでした。それは、患者の隔離が成功したからと思われま

す。しかし、今回の新型コロナウイルスの場合、症状がなかつたり、軽症であつたりする患者が八〇%もあることが分かってきて、隔離が困難であり、この一年限りの流行という可能性は少ないと思

います。― 水際作戦が有効なのは、感染が始まった初期段階のみです。今回は、軽症、無症状の患者が八〇%を占めており、水際では完全には防げない結果になってしま

いました。― すでに国内にウイルスが入ってしまった、対策は次の段階に入っています。重症患者のケアを十分に行える

― 協会が発行した書籍『絵で見る色でわかる歯科の感染対策』について。

― 一般的な評価としては、歯科における院内感染対策として、わかりやすく書かれていて有用です。特に、歯科医師以外のスタッフにも読みやすく、分かりやすいように工夫されている点が良いと思

います。― 一方、新型コロナウイルス感染症の対策の評価としては、この「対策本」は、この感染症の発生以前の作成であり、当然ながら、次の項目は、この本とは別に

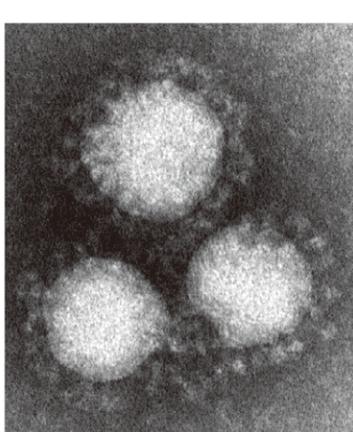
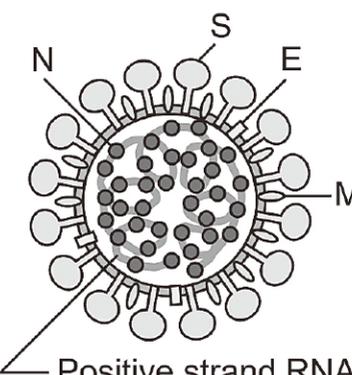
ような医療システムの整備の段階です。武漢では当初、感染疑い患者のすべてを病院に行かせたため、待たされている間に病状が悪化したり感染拡大し、さらに、医師やスタッフらも疲労困憊し、病院の扱える能力を超え、病院機能が麻痺し医療崩壊が起こってしまったのです。この医療崩壊を起させないことが、この段階での目標です。

日本全体の新規患者数は少なくなっています。当初は、うまくいけば、日本も中国のように四―五月にかけて終息に向かうのではないかと楽観的でした。

しかし、ここに来て、突然、中国以外の患者数の急増が起きました。特に、欧州です。したがって、中国

― 人間の不安感情として、「見えない病原体は怖い」ことがあります。これを克服するには、信頼できる人(機関)から常に正しい情報を提供し、透明性を確保することが不可欠です。

― 武漢での患者数はかなり多かったです。武漢の徹底的な隔離政策により、湖北省以外の地域の患者は少ない。二月末からは、中



Positive strand RNA
国立感染症研究所「コロナウイルス」から引用
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>



色でわかる 絵で見える
歯科の院内感染防止対策

東京歯科保険医協会 院内感染防止対策委員会編

これは、病院やクリニックにより条件が大きく異なると思いますが、大人数が集まる病院の場合は、その点への注意が必要になる可能性があるのではないでしょうか。