

# 今回のことを教訓に、 しっかりと感染症の知識習得を！

鈴木俊夫 *Toshio SUZUKI* 1973年愛知学院大学歯学部卒業 歯学博士

鈴木 聡 *Satoshi SUZUKI* 2006年愛知学院大学歯学部大学院卒業 歯学博士  
1943年名古屋市にて鈴木歯科医院創業（父・私・息子と3世代続く）



## はじめに

新型コロナ、新型コロナ（正式名称はCOVID-19）と、朝から夜中までTV・ネット・新聞などで毎日報道され、コメンテーターも感染症科の専門家も総動員の様相に。しかし、現場の実情をご存じの医療者は、猛烈に多忙でなかなかお目にかかることができない。

また、COVID-19の性状はどんどん進化し、ペットにも感染。ペットから人間へと厄介この上なく、さらにウイルス自体が小さく空気中にさまよってステンレスのような表面が滑沢なものにでも張り付いて1～2日間は生きているとのこと。

この厄介者は、とても小さく空気中に浮遊して感染を引き起こす。日本では頑なに接触感染と飛沫感染と表現されているが、海外ではエアロゾルインフエクションおよび Airbone（空気感染）と表現している。多くの患者さんの治療に従事したのは陸上自衛隊中央病院と聞いているので、対応は参考になるであろう。

アルコールは酒税などがからみ、財務省・経産省・厚生労働省と縄張り関係で酒造会社のアルコールがようやく販売許可に。

次亜塩素酸水について、いろいろ議論がなされているが、現状では、幅広く使用されている。

マスク不足で「かわいい手作りマスク」が街に回り、さながら「ニホンマスクショウ」にまで。

また、オンライン教育では、さまざまな課題が浮かび上がってきているので、情報提供をするに際して参考になるであろう。

## 感染拡大と情報

COVID-19に関する情報が、当初、インフルエンザやSARSのような雰囲気だったため危機感が少なく、武漢やクルーズ船の状況を見聞きし症状や犠牲者の状態が報道されるに従い、危機感と恐怖感が蔓延することになった。

痛感したのは、COVID-19に関する情報の不足、フェイクニュース、そして消毒関係の備蓄不足である。とても残念なのは、歯学部や歯学部病院などからは情報が、われわれ開業医に全く届いていないことである。

## 医療の連携と歯科教育

病診連携、医療連携などの充実が進められているが、COVID-19の感染者の歯科治療はどのように進められているのか、その現状は伝わってこない。

当院では、数日間38.5度以上続いたの患者さんが2人受診され、咳はありませんでしたが、SpO2は95%以下だったので、お一人はタクシーでCOVID-19病棟を有している病院へ。お一人はかかりつけ病院へ説明して受診していただきました。

### [筆者の知人の病院では…]

1. 急患の骨折患者さんが、COVID-19陽性と判



図1 コロナに負けない

明し病院閉鎖に

2. 医科診療所では、訪問していた寝たきりの高齢者が陽性で診療所が閉鎖に
3. 歯科では、バイトの職員が陽性で歯科診療所が閉鎖に

など、さまざまなことが起きている。

しかし、陽性患者で無症状の方が受診され、後日判明したら、感染対策を行っていても心配である。

### 当院の感染対策“感染予防の一言”

- 1 待合室の雑誌・パンフなどの撤去。あらたに大型 TV 設置
- 2 受付のシールド
- 3 受付では、現金は手袋、直接現金には触れないでトレーに。
- 4 空気清浄機は既存の装置以外に、ジアイノを設置
- 5 診療室は、出来るだけ整理収納
- 6 清掃しやすいユニットに変更設置

- 7 口外バキュームの常時使用
- 8 フェイスシールド、ゴーグル、購入
- 9 マスク、アルコール、グローブ、紙製品など、大量購入。結果、段ボールの山積みで一部屋がふさがれることに。当院では、COVID-19は危険だと認識して、アメリカから輸出禁止になる前に、サージカルマスク、N95マスク、ガウンなどを購入しておいた。
- 10 医療廃棄物の処理量が増加
- 11 医療清掃用の紙製品の増加と清潔に要する時間
- 12 患者さんが待合室で密になることのないよう、一部の患者さんには駐車場で待機をお願いした。
- 13 受付では、毎回、待合室でコロナ用問診票記入と、非接触性体温計、SpO<sub>2</sub>測定
- 14 アルバイトの学生には、他でのバイトは三密を避けるように指導
- 15 常勤も含め可能な限り公共交通機関で通勤しないように指示
- 16 患者さん、一人終わる都度、徹底した消毒などを実施している。

### 訪問歯科診療と訪問歯科衛生指導

相手方の施設長・事務長・介護支援専門員・主治医・相談員・看護師長と、訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導の具体的な進め方を相談した。

その結果、

- A 警戒自粛実施が発令されている間は出入り禁止、歯科治療も訪問歯科衛生士指導も中止
- B 年内、訪問歯科も訪問歯科衛生指導も中止
- B 歯科治療と訪問歯科衛生指導は必要最小限
- C 訪問歯科衛生指導は患者の状況で回数制限
- D 歯科治療も歯科衛生指導は今まで通りなど、施設によりさまざまである。

## 現場

セルフケアができない方がどうなるか、読者の先生方はおわかりいただけると思う。施設長・嘱託医・看護師などに、口腔の清潔の必要性を説明してきたことが無駄だった(?)と、思わざるを得ない。

相談員に言わせると、家族が出入り禁止なので「歯科だけ受診している」とは、家族に理解が得られないとのこと。



図2 ガウン

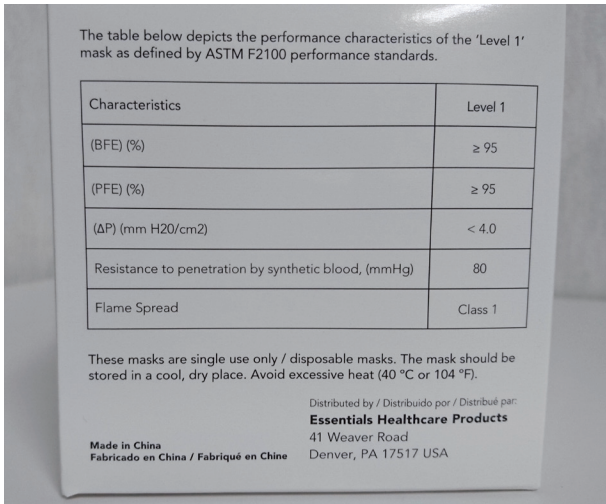


図3 アメリカ マスクの性能表示



図4 アメリカ サージカルマスク



図5 N95マスク



図6 各種マスク

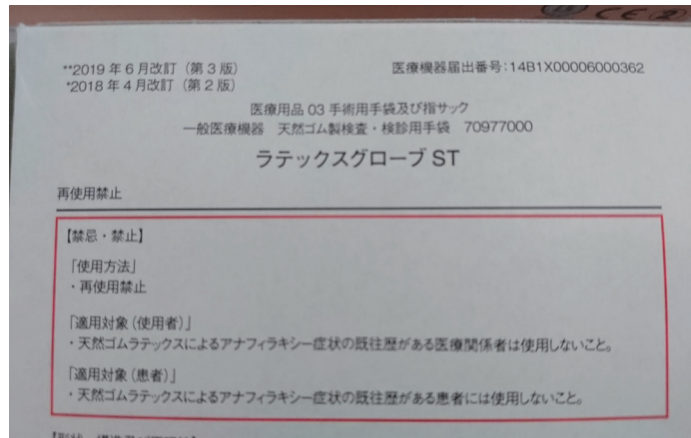
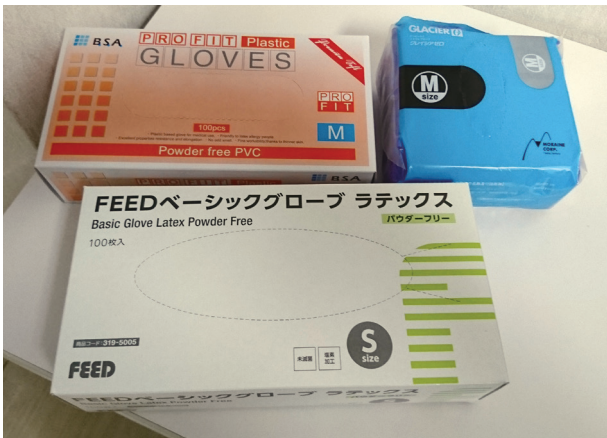


図7 医療用グローブ



図8 防護服と帽子

## 人材雇用

4月に「不要不急でなければ、歯科治療も延期してほしい」との趣旨の通知が厚生労働省から発出された。厚生労働省の歯科保健課の役割は無力(?) 無視(?) 日本歯科医師会も都道府県歯科医師会も出遅れ、「歯科は危ない」との情報が SNS で全国各地、隅々まで拡散してしまった。

早速、患者さんからはキャンセルの電話。訪問している寝たきり老人からは、「コロナが、終わってからでいい」と。

患者さんは減少し、消毒関係の経費は飛びぬけて増加。しかし、常勤・非常勤・バイト・すべてそのまま雇用し、有給消化、代休消化をお願いしている。

経営的には20%～25%は減収になるのではないかと危惧している。このままの状況が続いたら経営破たんにつながる可能性があるため、さまざまな模索をしている。

## 教育の大幅な見直し

### …感染症に対する無教育

むし歯は感染症であると教育を受けてきたが、今回のような COVID-19 のような感染症が出現してくると、感染症教育の見直しが必要になるのではなかろうか。阪神淡路、東日本大震災と、災害時の歯科治療は充実してきたが、感染症は未知の分野なので、歯科教育にぜひ加えていただきたい。

口を閉ざしている歯学部や附属病院の関係者は、波が過ぎ去るのを待っているのではないかとと思われるが、歯科の存在がますます縮小していくことにならないか、危惧を抱いてほしい。



図9 STAY HOME



図10 疫病を退散させる妖怪アマビエ

## 情報

日本歯科医学会はじめ歯学部から、いち早く的確な情報を会員に提供するのが急務と考えられる。

さらに、歯科関係業界誌・紙には、現場で役立つ生きた情報の提供をお願いしたい。業界誌なら、どんな内容が感染症科、医師、看護で流されているか把握しているはずなのに、なぜ取材掲載しないのか不思議である。今回のこともそうであるが、国内の情報のみでは判断できない場合、海外のニュースや論文を参考にすると良いだろう。

## 今回のことから

さまざまなことが浮かび上がってきた。

### [開業医へ]

1. 正確な情報の提供
2. 雇用の確保

3. 国民に対し、正確な情報の提供  
SNS FB LINE YouTube など
4. マスク・アルコールなど衛生用品の備蓄
5. 経営維持、経費

現状では、これらを改善するため、自前で情報を集め、患者教育をするしかない。

また、第2波、第3波に備え、社会保険診療報酬では到底カバーできない問題に対して声を上げていかななくてはならない。

## おわりに

今回のことを教訓に、現場と解離している歯科教育の見直しと感染対策費用の補てんは急務である。むろん、感染症は COVID-19 だけではないのでそれに対する準備、そしてさらなる道のウイルスに対する想定もしていかななくてはならない。

今回、医師会、看護協会、教育関係者、そして閉鎖を余儀なくされた病院の理事長、院長からさまざまな勉強をさせていただいた。

必要最低限の医療用マスク、ガウン、ゴーグル、内服薬、ワクチン、人工呼吸器など、海外依存から国内生産と備蓄をしていただきたい。一日も早く対応をしてほしいものである。