

報告

コロナ禍における
口腔に関連した諸問題とその対応



令和5年（2023年） 9月22日

日 本 学 術 会 議

歯学委員会 臨床系歯学分科会

病態系歯学分科会 基礎系歯学分科会

この報告は、日本学術会議歯学委員会および3分科会（いずれも第25期）の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議歯学委員会

| | | | |
|------|--------|---------|--|
| 委員長 | 市川 哲雄* | (第二部会員) | 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授 |
| 副委員長 | 西村 理行 | (第二部会員) | 大阪大学大学院歯学研究科教授 |
| 幹事 | 村上 伸也* | (第二部会員) | 大阪大学大学院歯学研究科教授 |
| | 埴 隆夫 | (第三部会員) | 東京医科歯科大学学生体材料工学研究所教授、神戸大学未来医工学研究開発センター特命教授 |
| | 朝田 芳信 | (連携会員) | 鶴見大学歯学部教授 |
| | 東 みゆき | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 石丸 直澄 | (連携会員) | 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授 |
| | 岩田 隆紀 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 岩本 勉* | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 古谷野 潔 | (連携会員) | 九州大学大学院歯学研究院特任教授、九州大学名誉教授 |
| | 佐々木 啓一 | (連携会員) | 宮城大学長、副理事長 |
| | 中村 誠司 | (連携会員) | 九州大学大学院歯学研究院特任教授、九州大学名誉教授 |
| | 馬場 一美 | (連携会員) | 昭和大学歯学部教授 |
| | 前田 健康 | (連携会員) | 新潟大学医歯学系教授 |
| | 森山 啓司 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 山口 朗 | (連携会員) | 東京歯科大学口腔科学センター客員教授、東京医科歯科大学名誉教授 |
| | 山城 隆 | (連携会員) | 大阪大学大学院歯学研究科教授 |

日本学術会議歯学委員会臨床系歯学分科会

| | | | |
|------|---------|---------|---------------------------|
| 委員長 | 市川 哲雄* | (第二部会員) | 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授 |
| 副委員長 | 森山 啓司 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| 幹事 | 品田 佳世子* | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| 幹事 | 後藤 多津子* | (連携会員) | 東京歯科大学教授 |
| | 朝田 芳信 | (連携会員) | 鶴見大学歯学部教授 |
| | 岩田 隆紀 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 岩本 勉* | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 興地 隆史 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 窪木 拓男* | (連携会員) | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授 |
| | 古谷野 潔 | (連携会員) | 九州大学大学院歯学研究院特任教授、九州大学名誉教授 |
| | 佐々木 啓一 | (連携会員) | 宮城大学長、副理事長 |
| | 馬場 一美 | (連携会員) | 昭和大学歯学部教授 |
| | 前川 知樹 | (連携会員) | 新潟大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 松山 美和 | (連携会員) | 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授 |
| | 宮崎 隆 | (連携会員) | 昭和大学副学長 |
| | 山下 喜久 | (連携会員) | 九州大学大学院歯学研究院教授 |

山城 隆 (連携会員) 大阪大学大学院歯学研究科教授

日本学術会議歯学委員会病態系歯学分科会

| | | | |
|------|---------|---------|---------------------------------|
| 委員長 | 村上 伸也 | (第二部会員) | 大阪大学大学院歯学研究科教授 |
| 副委員長 | 中村 誠司 | (連携会員) | 九州大学大学院歯学研究院特任教授、九州大学名誉教授 |
| 幹事 | 樋田 京子 | (連携会員) | 北海道大学大学院歯学研究院教授 |
| 幹事 | 岩田 隆紀 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 石丸 直澄 | (連携会員) | 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授 |
| | 小笠原 康悦 | (連携会員) | 東北大学加齢医学研究所教授 |
| | 岡本 哲治 | (連携会員) | 東亜大学医療学部長・教授 |
| | 桐田 忠昭 | (連携会員) | 奈良県立医科大学医学部教授 |
| | 窪木 拓男 | (連携会員) | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授 |
| | 栗原 英見 | (連携会員) | 下松デンタルアカデミー専門学校校長 |
| | 後藤 多津子* | (連携会員) | 東京歯科大学教授 |
| | 品田 佳世子* | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 前川 知樹 | (連携会員) | 新潟大学大学院医歯学総合研究科研究教授 |
| | 美島 健二 | (連携会員) | 昭和大学歯学部教授 |
| | 山口 朗 | (連携会員) | 東京歯科大学口腔科学センター客員教授、東京医科歯科大学名誉教授 |
| | 渡部 徹郎 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |

日本学術会議歯学委員会基礎系歯学分科会

| | | | |
|------|---------|---------|--|
| 委員長 | 西村 理行 | (第二部会員) | 大阪大学大学院歯学研究科教授 |
| 副委員長 | 石丸 直澄 | (連携会員) | 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授 |
| 幹事 | 東 みゆき | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| 幹事 | 前川 知樹 | (連携会員) | 新潟大学大学院医歯学総合研究科研究教授 |
| | 埴 隆夫 | (第三部会員) | 東京医科歯科大学学生体材料工学研究所教授、神戸大学未来医工学研究開発センター特命教授 |
| | 宇尾 基弘 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |
| | 小笠原 康悦 | (連携会員) | 東北大学加齢医学研究所教授 |
| | 後藤 多津子* | (連携会員) | 東京歯科大学教授 |
| | 樋田 京子 | (連携会員) | 北海道大学大学院歯学研究院教授 |
| | 前田 健康 | (連携会員) | 新潟大学医歯学系教授 |
| | 美島 健二 | (連携会員) | 昭和大学歯学部教授 |
| | 山口 朗 | (連携会員) | 東京歯科大学口腔科学センター客員教授、東京医科歯科大学名誉教授 |
| | 山下 喜久 | (連携会員) | 九州大学大学院歯学研究院教授 |
| | 渡部 徹郎 | (連携会員) | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 |

本報告の作成にあたり、以下の方々にご協力をいただいた。

| | |
|---------|----------------------------|
| 住友 雅人 | 日本歯科医学会会長、日本歯科大学名誉教授 |
| 小林 隆太郎* | 日本歯科医学会総務理事、日本歯科大学東京短期大学学長 |
| 河野 文昭 | 徳島大学副学長 |

和田 尚久* 九州大学大学院歯学研究院教授
阪井 丘芳* 大阪大学大学院歯学研究科教授
* 本報告の作成に主体的な役割を担った執筆者

本件の作成に当たっては、以下の職員が事務を担当した。

| | | |
|-----|--------|--------------------------------|
| 事務局 | 増子 則義 | 参事官 (審議第一担当) (令和5年4月まで) |
| | 根来 恭子 | 参事官 (審議第一担当) (令和5年5月から) |
| | 山田 寛 | 参事官 (審議第一担当) 付参事官補佐(令和5年3月まで) |
| | 若尾 公章 | 参事官 (審議第一担当) 付参事官補佐(令和5年4月から) |
| | 作本 明日香 | 参事官 (審議第一担当) 付審議専門職付(令和5年3月まで) |
| | 冲山 清観 | 参事官 (審議第一担当) 付審議専門職(令和5年4月から) |

要 旨

1 作成の背景

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年（令和元年）末に発生し始め、我が国では2020年（令和2年）初頭に拡大し、人々の生活は激変した。口腔を対象とする歯科医療や教育研究に携わっている者は、通常的生活での制約に加えて、日頃の業務自体に対しても大きな問題に直面した。同時に新型コロナウイルス感染症をめぐる問題には、唾液の感染性、味覚障害など口腔に関連した事項も多く含まれた。

このような状況を鑑み、また新型コロナウイルス感染症が2023年（令和5年）5月8日から5類感染症の位置づけとなったが、引き続き当該感染症への対応が求められる状況下にあるため、歯学委員会と3分科会は、日本歯科医学会と協力してwith コロナや同様の新たな感染症に備えるためにもその問題が明確になった時点の報告として「コロナ禍における口腔に関連した諸問題とその対応」をまとめることにした。

2 報告の内容

(1) 新型コロナウイルス感染症コントロールにおける口腔の関連

新型コロナウイルス感染症の感染様式として、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2：SARS-CoV-2）は宿主細胞の受容体であるアンジオテンシン変換酵素II（ACE2）に結合することが知られており、これは口腔粘膜、唾液腺に多く発現しており、ワクチン接種に並行してこの領域での感染制御法の開発が期待される。

(2) コロナ禍における歯科医療と口腔保健

新型コロナウイルス感染症感染拡大期において、歯科医療における感染クラスターはほとんど報告されず、適切な感染対策が行われていたと考えられる。

新型コロナウイルス感染症蔓延時には、歯科への受診控えが顕著にみられた。同時に歯科治療においても応急的対応に留まったことが報告された。とくに、小児、障がい児（者）、高齢者への影響が大きく、小児においては、う蝕^{しよく}の発生や重症化、マスク着用による口呼吸の助長、コミュニケーション能力育成への障害、給食中止による栄養の格差や黙食による食育の障害が、高齢者、要介護高齢者においては、口腔機能の低下、誤嚥性肺炎の増加などが懸念された。

これらの問題点を是正するためには、ICTの利活用による口腔のケアや口腔機能管理の推進が求められる。

(3) 緊急事態時における特定医行為の実施、教育体制の整備

2022年（令和4年）12月の臨時国会で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」が成立した。歯科医師においても、新型コロナウイルス感染症や大規模災害などの緊急事態においては必要な支援体制ができるような法整備と同時に、歯学教育、臨床研修においてもそれを担保しておくことが重要であ

ると考える。

(4) 歯学分野の基礎・臨床教育への影響

感染拡大によって歯学教育も大きな影響を受けた。講義は遠隔講義の導入によって対応できたものの、実習、とくに臨床実習（担当患者数、自験数、実習項目などについて）、臨床研修は十分に対応ができなかったことは、今後の臨床教育の大きな課題と考える。歯科医療において欠かすことのできない技能教育についての対応は、このようなコロナ禍のような実習／研修が十分にできない状況下においても機能し得る、卒前臨床実習、卒後研修、その後の生涯教育というシームレスの臨床教育／研修体制の構築と、その中での補完機能、代替機能の整備が今後求められる。

目 次

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | 報告の作成にあたって | 1 |
| 2 | 新型コロナウイルス感染症コントロールにおける口腔の関連..... | 1 |
| 3 | コロナ禍における歯科医療と口腔保健 | 2 |
| (1) | 歯科医療提供体制への影響..... | 2 |
| (2) | 歯科医療受診および歯科医療への影響..... | 5 |
| (3) | 小児、障がい児(者)への中長期的影響..... | 6 |
| (4) | 高齢者、障がい者施設等入居者への影響..... | 7 |
| 4 | 緊急事態時における歯科医師の特定医行為の実施、教育体制の整備..... | 8 |
| 5 | 歯学分野の臨床教育への影響 | 9 |
| | <用語説明> | 11 |
| | <参考文献・参考情報> | 13 |
| | <参考資料1>日本歯科医学会所属分科会への調査結果(概要) | 17 |
| | <参考資料2>歯学委員会、臨床系歯学分科会、病態系歯学分科会、 基礎系歯学分科会審議経過 | 23 |

1 報告の作成にあたって

我が国において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、人々の生活は激変した。同時に医療関係者だけでなくすべての学術領域がこの新たな感染症に対応してきたことは周知のところである。

この新型コロナウイルス感染症に対する実質的な治療と治療法の開発を除いた主たる予防的な対応は、人との接触や行動の制限であった。我々、口腔を対象とする歯科医療や教育研究に携わっている者は、この通常の生活での制約に加えて、日頃の業務自体に対しても大きな問題に直面した。同時に新型コロナウイルス感染症をめぐる問題には、唾液の感染性、味覚障害など口腔に関連した事項も多く含まれた。

このような状況を鑑み、新型コロナウイルス感染症に関する多くの知見が蓄積され、またワクチン接種が開始された時期において、日本学術会議歯学委員会と所属する臨床系歯学分科会、病態系歯学分科会、基礎系歯学分科会の3分科会では、日本歯科医学会の協力を得て、2021年3月から4月にかけて日本歯科医学会所属の43歯学系学会に対して新型コロナウイルス感染症に関連した口腔の諸問題と対応に関する調査を行い、33学会から回答を得た。この調査結果をもとに、コロナ禍における口腔に関連した諸問題とその対応について、①新型コロナウイルス感染症コントロールにおける口腔の関連、②歯科医療と口腔保健、③緊急事態時において歯科専門職が医療へ貢献できること、④臨床教育の4つの観点から整理した。

その後、新型コロナウイルス感染症については、2023年（令和5年）5月8日から5類感染症の位置づけとなったが、引き続き当該感染症への対応が求められる状況下であり、歯学委員会と3分科会は、日本歯科医学会と協力してwith コロナや同様の新たな感染症に備えるためにも問題が明確になった時点の報告として「コロナ禍における口腔に関連した諸問題とその対応」をまとめることとした。

2 新型コロナウイルス感染症コントロールにおける口腔の関連

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症は、SARS コロナウイルス 2（SARS-CoV-2）（以下「新型コロナウイルス」）がヒトに感染することによって発症する呼吸器感染症である。中国の湖北省武漢で最初に確認されたこともあり、中国の研究報告が圧倒的に多い。

感染経路の研究として、新型コロナウイルスはSARS コロナウイルスと同じく宿主細胞の受容体であるアンジオテンシン変換酵素 II（ACE2）に結合して感染するとみられている。スウェーデンの研究からACE2は気管支、肺、心臓、腎臓、消化器などに発現していることが示された[1]。また、中国の研究からHuman Protein AtlasによりACE2は腸や腎臓にさらに多く発現しており[2]、舌にも多く発現していると報告された[3]。口腔領域では、日本のグループが積極的に組織解析を行っている。ヒト大唾液腺と口腔粘膜に存在する小唾液腺の導管上皮にACE2が著明に発現することが報告され、新型コロナウイルスは肺に直接感染するケースと口腔・唾液腺に感染するケースが想定されるようになった[4]。ま

た他のグループが口腔粘膜に受容体の ACE2 だけでなく、細胞内にウイルスが侵入するのに必要なタンパク質分解酵素 (TMPRSS2 や furin) が存在することを組織学的に示した[5]。舌表面や歯周ポケットの細胞に ACE2 と TMPRSS2 が共に発現しており、感染リスクが高まる可能性があることを明らかにした。またヒトとマウスの腎臓や腸のデータを対比しながら、口腔粘膜や唾液腺における ACE2 と TMPRSS2 の遺伝子発現や組織解析も示されている[6]。いずれの研究においても口腔からの感染経路を支持しており、新型コロナウイルス感染症に対する口腔のケアの重要性が示された。また米国の研究から新型コロナウイルス感染症で死亡した患者の検体の研究調査において 50%以上の患者に唾液腺感染が確認された[7]。この唾液腺細胞内で増殖したウイルスが唾液を媒体として拡散しているとする研究結果が、米国の CNN から世界中に報道された。

診断方法の研究として、米国イリノイ大学が唾液を用いた迅速 PCR 法を開発し報告した。唾液と咽頭スワブのサンプルを用いて PCR 検査の結果を比較し、新型コロナウイルスにおける唾液サンプルの有用性を報告した[8]。最近では、うがい液を用いた PCR 検査の信頼性についても検証されており[9]、唾液分泌の少ない高齢者やシェーグレン症候群患者には唾液の代用として有効と思われる。日本では北海道大学が先駆けて唾液と咽頭スワブの比較検証実験を行い、唾液サンプルの有用性とそのデータを様々な学術誌で報告した。コロナ禍での重要な研究として Science 誌の NEWS で取り上げられた[10]。

感染対策の研究としてワクチンに関連した免疫学的な研究が主体である。しかしながら、できるだけ早期に感染拡大を終息させるためには、ワクチン接種に並行して感染制御方法をさらに検討する必要がある。口腔領域では洗口液を用いた口腔から感染波及を防ぐ研究が行われている[11]。国外、国内ともに *in vitro* で洗口液に含まれる成分である、ポビドンヨード、過酸化水素水 (H_2O_2)、塩化セチルピリジニウム (CPC)、グルコン酸クロルヘキシジン (CHX)、要時生成型亜塩素酸イオン水溶液 (MA-T) を用いて新型コロナウイルスの不活化が報告された[12-14]。最終的には *in vivo* でも検証し、ヒトでの臨床試験が必要である。洗口液を始めとする口腔のケア用品だけで口腔内からの感染をどれほど抑制できるかどうかは明らかでない。しかしながら、短時間でウイルスを不活化できれば、洗口液を使って洗口することにより飛沫中のウイルスの感染力を抑制し、感染する機会を減少できるかもしれない。さらに、ウイルスを含んだ唾液を誤嚥することによる誤嚥性肺炎を抑制できれば、重症化の予防につながる可能性もある。医科歯科連携を推進しながら、研究機関で臨床試験が開始されており、今後の成果が期待される。

3 コロナ禍における歯科医療と口腔保健

(1) 歯科医療提供体制への影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は歯科医療提供体制にも大きな影響を及ぼした。これまで歯科診療においてはエビデンスに基づいた医療関連感染対策、つまり標準予防策 (Standard precautions) が行われてきた。

1 回目の緊急事態宣言時には新型コロナウイルス感染症の感染伝播は主として飛沫によるものとの観点から、歯科治療時の歯科用タービンや超音波スケーラー使用時に発生する飛沫からの感染が恐れられた。このことによる患者の受診控えが生じたこと、医療従事者が診療時に用いる个人防护具（PPE: Personal Protective Equipment）が入手困難になり従来からの院内感染対策を十分に行うことが困難になったこと等の影響で、歯科を受診する患者は激減した。

その後、本感染症に対する一定の理解が得られ、また歯科関連学会から具体的な感染症対策が提示されることとなった[15]。診療再開時には PPE 関連資材や口腔外バキュームが不足し、診療継続に窮する事態となった。その後、これらの供給体制は徐々に改善されたが、PPE 関連資材の価格高騰等に伴う診療コストの増大やエアロゾル対策等に関する科学的エビデンスの不足等が、今後の課題として指摘された。

以下、行われた感染予防策を記す。

[環境対策]

- 診療所入口における問診票の設置
 - 非接触型検温装置やサーマルカメラ（体温検知）の設置
 - 手指消毒薬の設置
 - アクリルパーティションの設置
 - 3密回避のためのラベル貼り
 - 空気清浄機の設置
 - 待合室での患者同士が極力接しないための改善（スマートホンを利用した待合室以外、たとえば車内での待機など）
 - 待合室における遊具や本など消毒が困難なものの撤去
 - 感染対策周知のためのポスター掲示
 - 診察室や待合室の換気の励行
- などが行われた。

[診療対策]

口腔内の唾液や血液に曝露する歯科診療特有の対策として以下のことが行われた。

- 検査や治療前に、ポビドンヨード、塩化ベンザルコニウム、塩化ベンゼトニウム、過酸化水素水（ H_2O_2 ）、塩化セチルピリジニウム（CPC）、クロルヘキシジン（CPX）、エタノール含有含嗽剤^{がんそうざい}などでの含嗽あるいは清拭。
- 个人防护具としては、通常は眼・鼻・口を覆う个人防护具（アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ）、ガウン、手袋、ヘアキャップの装着に加えて 一時的に大量のエアロゾルが生じやすい状況においては N95 マスクの着用や陰圧室での管理。
- 口腔外バキュームの稼働。従来からの歯や装置の切削時のみならず、常時の稼働が心がけられた。ただし、患者がその意義がわからずとまどったこと、吸引音が大きく患者と

術者との会話が成立しづらかったこと、障がい児（者）がその音に適応できなかったことなどの問題点が指摘された。なお、口腔外バキューム装置は欧米ではあまり普及していない。その効果のエビデンスは蓄積中であるが、我が国の歯科医療の先進性を表すところであり、国際展開が図れる要素でもある。

器材は、エタノールや次亜塩素酸ナトリウム溶液により清拭、消毒が徹底されたものの、一部検査は延期された。エックス線検査は、口内法エックス線撮影をやむを得ない場合に絞り、できるだけパノラマエックス線撮影などの代替法で対応された[16]。現在では、すでに元の状態に戻り多くの口内法エックス線撮影が行われているが、感染拡大時には指針に沿った対応が求められる。

日本歯科医学会は、2020年（令和2年）4月より一般社団法人日本歯科医学会連合新型コロナウイルス感染症対策チームと連携する形で、国民向けおよび歯科医療従事者向けに新型コロナウイルス感染症に関する情報をホームページに掲載した。また、公益社団法人日本歯科医師会の「新型コロナウイルス感染症対策本部」に参画して2020年（令和2年）8月に「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」第1版、2021年（令和3年）11月に第2版を発信した[17]。要点は従来から実践してきた標準予防策および感染経路別予防策をこれまで以上に徹底することであった。

また新型コロナウイルス感染症の特徴的な伝播様式として「エアロゾル感染」がある。エアロゾル感染は現在も厳密な定義がない。「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第9.0版」[18]では流行への影響は明らかではないが、医療機関において少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気感染予防策が推奨されるとしている。感染リスクを低下させる意味ではこまめに換気を行い、室内の空気を交換することが肝要である。

歯科のほとんどの診療は患者が口を開けて行う処置であり、唾液などの飛沫は避けられないため、曝露リスクの高い医療現場であると考えられた[19-21]。特に、歯科衛生士が頻繁に行う歯石除去や歯面清掃においては、飛沫感染や接触感染のみならずエアロゾル感染が指摘されている[21, 22]。その中で多くの医療機関や高齢者施設でクラスターが発生しているにもかかわらず、歯科医療機関において歯科治療を通じて感染拡大が明らかに疑われる事例報告はなかった（2021年（令和3年）4月時点）。また、米国歯科医師会（ADA: American Dental Association）から、感染リスクの高いと考えられていた歯科医師が米国2020年（令和2年）6月データでは新型コロナウイルス感染率が1%未満で、他の医療従事者の結果を大きく下回り[23]、2020年（令和2年）6月から11月の累積感染率でも2.6%で、毎月0.2%~1.1%と報告されている[24]。同様に感染リスクが高いとされている歯科衛生士も米国2020年（令和2年）9月~2021年（令和3年）8月の累積感染率は8.8%で、米国一般人口の感染率を下回ることが報告されている[25]。日本では、日本歯科医師会の内部調査が行われており、米国同様、歯科医師、歯科衛生士の感染率は低く、これは、我が国の歯科界全体で推進してきた医療関連感染対策の有効性を示した結果と考えられる[17]。

現在進んでいるワクチン接種は患者・職員・家族を守るために極めて重要な感染対策の1つである。優先接種によりワクチン接種を完了した歯科医療従事者は多く、発症および重症化予防に大きな意義を持つと考えられる。しかし感染予防策を怠ることで患者や自分自身とその周囲の歯科医療従事者や家族を感染させる可能性はあり、引き続き厳重な感染対策を継続していく必要がある。歯科医療従事者のワクチン接種、歯科医療従事者の高齢者施設や在宅における行動規範や歯科医療行為の標準化が強く求められる。

(2) 歯科医療受診および歯科医療への影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大とともに、歯科への受診控えが顕著にみられた。

小児においては花池らの調査によると、緊急事態宣言発出下で0歳から5歳児の受診率が著しく低下したことが示された[26]。諸外国においても同様にこのパンデミックによって小児の歯科受診の割合が大幅に減少したことが報告された[27, 28]。特に、感染リスクが高い小児や障がい児（者）において、感染への不安と万が一感染した場合の家庭内でのケアや通院、さらには入院加療になった場合の養育者の懸念が強く、歯科を受診控える傾向が指摘された。

また、感染拡大予防の観点から、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査、学校保健安全法に基づいて行われる健康診断が延期される自治体も多くみられた。学校で健康診断が実施されても要歯科受診者の受診控えにより未受診児が増加したことが報告された。感染対策の一環として、学校や保育園において給食後の歯磨きを中止したなどの調査結果も併せて報告された[29]。さらに、学校の休校措置に伴い、オンラインによる自宅学習の機会が増加し、子供だけで自宅で過ごす時間も増え、子供の食生活の乱れが生じていることも指摘された。過去の独立行政法人日本スポーツ振興センターが行った食事調査の結果では、学校給食のない昼食において、ビタミン、ミネラル、食物繊維が顕著に不足し、栄養摂取バランスが悪くなる面が指摘されたことから[30]、休校措置が続いた場合、栄養格差の拡大も懸念される状況であった。

これらの状況からう蝕^{しよく}の発生増加や重症化が懸念された。また、昼食後の歯みがき習慣を中断することや食生活の乱れによって、口腔に対する意識の低下や養育環境の違いによる格差が広がってしまう可能性があげられた。

一方で、このようなパンデミックの中で、ソーシャルメディアを活用し、積極的な正しい口腔保健の行動を促す活動を行うことで、1日のブラッシング回数、適切なフッ化物の応用方法やデンタルフロスなどの口腔清掃器材の適切な使用、食生活習慣の改善に対しての効果が報告された[28]。

成人においても歯科の受診控えは同様であり、また歯科診療の自粛が余儀なくされた第1波の時期には、歯痛の持続や保存可能な歯に対して抜歯による対応がなされた事例があると報告された。また、病院における周術期口腔機能管理の件数減少や一部の外科手術が延期された事例も報告されており、病状の悪化や進行および術後合併症が懸念された。行動制限措置や受診控えにより口腔周辺の外傷は減少する傾向にあったが、一方で口腔がん

患者や骨吸収抑制薬服用患者における薬剤関連顎骨壊死や各種口腔疾患の進行を見落とす可能性が増すことも指摘された。さらに、心身症や心因性疾患では、ストレスによって口腔症状に深刻な影響を生じることも指摘され、コロナ禍での口腔症状を含めた慢性疼痛に対する対応も必要であった[31, 32]。

さらに、PPE の供給不足が解消され PCR 検査が普及するまでは、外科手術について不要不急な手術か緊急性を要する手術かを選別し、不要不急な手術は延期せざるを得ない状況であった。そのため、顎変形症に対する顎矯正手術などの待機手術の延期によって治療期間が延長し、様々な身体的・社会的影響など、多くの事項が報告されている。一方、口腔がん手術や重度口腔感染症などの猶予できない治療においては、新型コロナウイルス感染症の実態が不十分かつ PPE 不足の中、非常に不自由な治療を余儀なくされたのも事実である。

在宅や高齢者、障がい者施設への歯科訪問診療も制限され、なかなか再開されなかった。近年、医療的ケア児に対する小児の歯科訪問診療が拡充されつつあったが、新型コロナウイルス感染症のパンデミックは歯科訪問診療に大きな影響を与えた。公益社団法人日本障害者歯科学会および公益社団法人日本小児歯科学会による調査では、緊急事態宣言発出下における小児の歯科訪問診療について、「通常通り行っていた」は 15.8%、「通常の 8 割程度」が 17.5%、「通常の 5 割程度」が 12.7%、「通常の 2 割程度」は 6.3%、「行わなかった」が約半数を占める 47.6%という結果となり、診療を控えざるを得ない状況下であったことが示された[33]。そのような中、遠隔歯科診療により摂食指導を実践する取り組みもみられた[34]。

今後とくに小児、障がい児（者）、高齢者に対しては、デジタル媒体を使った口腔保健活動（遠隔歯科診療）が重要となり、これはより深化すべき取り組みであると考えられる。日本学術会議第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会、情報学委員会ユビキタス状況認識社会基盤分科会は、提言「感染症対策と社会変革に向けた ICT 基盤強化とデジタル変革の推進」の中で[35]、遠隔医療、デジタル治療の拡充、そのための法整備と基盤整備、人材養成を提言しており、歯科医療を含めた取り組みが求められる。

(3) 小児、障がい児（者）への中長期的影響

口腔は食べるためだけではなく、表情をつくる上でも重要な役割がある。感染予防策として、マスク装着が励行されている生活環境では相手の表情が読み取りにくい。実際に、過去の研究でマスク装着によって、相手に笑顔と認識される割合が低下することが示されている[36]。このような中、表情が読み取れないことが幼児期の脳の発育、感情的な推察能力の発達に影響を及ぼし[37, 38]、マスクがコミュニケーション能力の育成の障壁になっていることが懸念される。また、行動制限による経済的、心理的、身体的影響が、社会、学校現場、家庭などのあらゆる方向から子供達に大きなストレスとしてかかっていると思われ、実際にうつや不安神経症の有病率の増加が示されている[39]。また、マスク着用によって、鼻と口の両方が覆われるために呼吸様式が鼻呼吸から口呼吸に変わる可能性があ

る[40]。不適切な呼吸習慣である口呼吸は口腔乾燥を引き起こしう蝕や歯周病の増悪へと繋がり、さらには長期的には歯列発育への影響が懸念される。

新型コロナウイルス感染症蔓延の状況下では飛沫感染リスクを軽減するために個食・黙食が勧められ、食事の際に会話することを控えることが求められたが、共食は本来、会話やコミュニケーションが増えること、食事がおいしく楽しく感じられること等のメリットがあり、多くの国民がそのメリットを感じていることから、2021年（令和3年）5月に決定された食育の方針においても、「新しい生活様式」に対応しつつ、共食したいと思う人が共食する割合を増やすことを目標としている[41]。また、2023年（令和5年）4月に文部科学省が出した「5類感染症移行後の学校における新型コロナウイルス感染症対策について（通知）」の中でも、「学校給食の場においては、『黙食』は必要ない」と明記されている。

感染拡大状況下では、メディア等電子媒体を活用した口腔保健指導が実施され、そのメリットを活かした対策が練られた。しかしながら、これらの対応はコロナ禍で指摘されているネット依存症、メディア依存症をさらに増加させてしまう可能性が懸念される[42, 43]。発育過程にある小児におけるメディア依存は、言語発達、視力等感覚器の発達、社会性の発達、生活習慣への影響等が生じ、二次的には、運動能力の低下、睡眠不足から及ぼされる影響など、極めて深刻な問題へと繋がる。その一方で、口腔内は感染の入り口の1つでもある。歯科治療、口腔保健指導を通して、発育期に健全な口腔と適切な口腔機能を獲得させ、日々の口腔清掃習慣を身に付けさせることで、適切な口腔環境に導き、感染症のリスクを軽減させる高い効果が期待される。

2023年（令和5年）2月の新型コロナウイルス感染症対策本部決定において、同年4月1日以降の新学期におけるマスク着用の考え方について、「学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本とする」等とされた。これを踏まえて、同年3月に文部科学省は「新学期以降の学校におけるマスク着用の考え方の見直し等」について通知した。今後の動向については、注意深く見守っていく必要がある。

(4) 高齢者、障がい者施設等入居者への影響

口腔機能の低下が生活不活発病、低栄養、誤嚥性肺炎などを助長することは知られている。新型コロナウイルス感染症の拡大によって、歯科関係者の高齢者施設への訪問診療による感染リスクが問題になり、訪問制限、あるいは受診控えによって入所者の口腔環境が悪化し、身体的、精神的な機能低下に繋がることが懸念された。また、高齢者が新型コロナウイルス感染症を恐れる結果、自発的な行動制限により栄養摂取状況の悪化、微量元素の摂取不足による味覚障害が生じることもある。また、口腔内の刺激が減退することにより、口腔感覚が低下、障害される場合がある。新型コロナウイルス感染症により味覚や臭覚に障害が生じ、場合によってはそれが長期に渡ることが指摘されている。このような口腔感覚の障害は、極めてQOLを低下させ、うつ状態の加速や認知機能の低下を招く。

一方、要介護高齢者におけるインフルエンザ様呼吸器感染症の発症リスクとして、舌の

汚染、口腔内の乾燥、口臭が、誤嚥性肺炎の発症リスクとしては、低栄養が認められたという報告が少なからずある。新型コロナウイルス感染症を予防するとインフルエンザウイルス感染症も同様に予防できることが知られているため、要介護高齢者においては、インフルエンザ様呼吸器感染症のみならず、新型コロナウイルス感染症を防ぐためにも飛沫感染を防ぐための措置に加えて、口腔内の乾燥を防ぎ、感染源を除去する口腔のケアを行うことが望まれる。

したがって、施設職員が行う口腔のケアの標準化やその強化が求められるだけでなく、医療者のワクチン接種、医療者の高齢者施設や在宅における行動規範や医療行為の標準化が強く求められる。さらには、IT機器を利用した遠隔診療の推進が求められている。これは、歯科治療の必要性を判断するためには大きな力を発揮できるため推進されるべきといえる。一方で、要介護高齢者の歯科治療の中心を担う義歯治療、口腔のケア、摂食嚥下リハビリテーションにおいては、直接診療が必要になる部分が多く、できるだけそのような状況を作らないため包括的な口腔栄養関連サービスや口腔のケアの標準化と感染対策が強く求められる。

さらには、歯科においても神経痛などをコントロールするための長期の内服薬の提供が必要な場合があり、これに対する対応として、薬剤師と薬剤在宅デリバリーとの協力体制を構築する必要がある。

4 緊急事態時における歯科医師の特定医行為の実施、教育体制の整備

医療、歯科医療の進歩によって、従来からの専門領域の境界はボーダーレスになっている。急激な医療を取り巻く社会環境の変化によって、これまで指摘されながらも見過ごされ、あるいは十分な対応ができないまま我が国が抱え続けてきた問題も改めてクローズアップされている。

このコロナ禍において、歯科医師による PCR 検査の検体採取、ワクチン接種の2件の医行為について、厚生労働省の有識者会議を経て、一定の条件下で医師法 17 条に対する違法性が阻却され得るとの考え方が示された[44]。その結果、歯科医師による鼻腔からの PCR 検査検体採取、さらには、2021 年（令和 3 年）7 月末時点で累計 72 万余人[45]、2023 年（令和 5 年）3 月末時点で 190 万余のワクチン接種が実施された。

2022 年（令和 4 年）12 月の臨時国会で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が改正された。これにより、2024 年（令和 6 年）4 月から、感染症まん延時等の医師・看護師等の確保が困難な場合に、厚生労働大臣及び都道府県知事は、歯科医師に対し検体採取又は注射行為（ワクチン接種）を行うよう要請することができることとされ、歯科医師が法的に安定した立場で業務に従事できるようになった。

医行為は医師の裁量の範囲であり、歯科医行為は歯科医師の裁量範囲であることは当然であり、普段からそのための教育を受け、その裁量に資する知識と技能を担保してきているもので、当然のことながら裁量範囲を逸脱してはならない。しかし、新型コロナウイルス

ス感染症のような新興感染症の蔓延や大規模自然災害などの災害緊急事態には、患者、国民のための視点からあらゆる職種が協力して国民の生命と安全のために貢献する姿勢および体制を構築しなければいけないことはいうまでもない。東日本大震災時の歯科医師による身元確認もその一例であった。

医行為をすべき人材が払底し、されるべき医療行為や保健活動に支障が出るならば、変わるべき代替の人材がこの業務を緊急対応できる方策をあらかじめ用意しておくべきである。このことは、緊急時だけでなく、持続的な超高齢社会構築のための地域包括ケアシステムや現在の医療、福祉、介護の体制に問題が生じたときの迅速な対応に繋がるものと考えられる。在宅医療等の人材確保が必要な社会状況を鑑み、看護師が行う診療の補助のうち38の行為（特定行為）については、適切な研修制度のもと医師、歯科医師の包括的な指示（手順書）でその行為が実施可能となるような法整備が行われている[46]。

2020年（令和2年）に日本学術会議から発出された提言「感染症の予防と制御を目指した常置組織の創設について」[47]の中で述べられている必要な体制と人材養成に関連して、緊急事態においては歯科医療従事者が迅速に求められる対応ができるような法整備とともに、歯学教育、臨床研修において安心安全にその行為を実施できるようことを担保しておくことが重要であると考えられる。

5 歯学分野の臨床教育への影響

歯学を学ぶ学生は、臨床教育を通して歯科医師としての基本的な診療技能及び態度を修得するとともに、歯科医学、医療の進歩と改善に資するための研究意欲と基礎的素養を身に付けることが求められる。歯学分野に特徴的な学修形態および学修成果の評価方法として、講義や基礎実習に加えて、模型を用いたシミュレーション実習や相互実習の実施により臨床実習開始前の基本的診療能力の確保を図ることが有効である。さらに診療参加型臨床実習、学外臨床実習及び体験実習は、質の高い歯学教育を実践し、国民が安心して受診できる歯科医師を養成するためには非常に重要な教育段階である[48, 49]。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の拡大による1回目の緊急事態宣言時（全国発出：2020年4月16日～5月14日）には多くの大学歯学部／歯科大学において、感染拡大を防止する観点から、学生の大学への入構が著しく制限されたため、学習形態の変更を余儀なくされ、学部教育に大きな影響が生じた[50]。

以下にその時点の緊急事態宣言時の代表的な対応を示す。

講義：多くの大学で対面講義が中止され、休講あるいは遠隔講義（双方向性のリアルタイム配信やオンデマンド形式の配信）のいずれかで対応された。

基礎実習：多くの大学で対面での実習が中止され、休講あるいは遠隔講義のいずれかで対応された。

臨床実習（登院実習）：多くの大学で臨床実習が中断された。第1回の緊急事態宣言が解除された後、大学側および学生に新型コロナウイルス感染症の対応に関する理解が深まったため、手洗い、マスク着用、検温、体調管理など感染対策を徹底した上での対面形式での教育と遠隔講義のハイブリッドでの教育が提供されるようになった。

各大学所在地の感染状況や各大学の方針の違いにより、それ以降の対応はさまざまではあったが、以下に代表的な対応事例を示す。

講義：対面講義および遠隔講義のいずれか、あるいはハイブリッド形式で行った。

基礎実習：従前の対面実習方式を再開した、あるいは少人数による二部制の対面実習を行った。

臨床実習（登院実習）：従前とほぼ変わらない臨床実習（登院実習）を実施できている大学もあれば、大学附属病院の診療制限方針や受け入れ患者の減少により実習症例が大きく減少している大学もあった。また、大学附属病院の方針により病棟患者を担当できないなど実習内容に制限が生じた大学もあった。

講義を中心とした座学については、各大学においてオンライン化の体制が整ったこともあり、対面講義と遠隔講義とを感染拡大状況に合わせて提供することで、教育の質を担保できたと考えられる。

一方で、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の教育にとって知識の習得とともに重要な技能および態度修得の教育に不可欠な実習（基礎実習および臨床実習）については、様々な課題を残したと考えられる。基礎実習においては、3密回避のためのスペースの確保、パーティションの設置など環境面の整備が求められ、環境確保に多くの大学が苦慮した。可能な範囲で実習時間や内容の削減などを行うことによって、少人数による二部制の対面実習を行った大学も見られた。臨床実習については、実習を行う大学附属病院の方針に大きく影響されることが問題点として挙げられる。大学附属病院の状況（所在都市の感染拡大状況、医科と一緒に特定機能大学病院と歯科受診の外来患者受け入れが中心の歯学部附属病院の病院機能の違いなど）で、歯科患者の受け入れや臨床実習の制限の強さが異なることから、大学によって臨床実習の状況は大きく異なっていた。またこの時点での臨床実習生の新型コロナウイルスワクチン接種方針も各大学病院によって異なっていた。これらにより、大学によって提供された臨床実習内容（担当患者数、自験数、実習項目などについて）に幅があることが2021年（令和3年）の臨床研修にも認められたことは、今後の臨床教育の大きな課題を示したと考える。また、臨床実習を行う学生について、新型コロナウイルスに対するワクチン接種の時期も地方自治体や大学によって様々であり、ワクチン未接種学生と接種学生に対する実習に関する取り扱いの区別の問題等も含めて慎重な対応が必要であった。

以上のことから、学部教育においては学生の学習機会の減少およびそれに付随したモチベーションの低下などによる知識・技能の不足、学力の低下が生じる可能性が懸念された。特に実習機会が減少したことにより歯科医師養成に大きな影響が生じたと考えられる。学部教育（特に臨床実習）に関する統一した方針が望まれた。臨床実習後の臨床研修や生涯研修も同様に影響を大きく受けたと推察される。歯科の場合には、臨床研修は1年であり、その後は個人の生涯研修に任されているのが現実である。専門学会はその一翼を担っているが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により情報収集や研究・臨床報告の場となっている学術大会やセミナーは軒並みオンライン開催となり、実技研修は中止となった学会

が多い。学部教育と同様に講演形式中心の活動はオンライン方式で代替の提供が行われたが、実技研修の実施は困難な状況が続いた。

歯科医療において欠かすことのできない技能教育についての対応は、臨床実習、臨床研修、その後の生涯学習というシームレスの臨床教育／研修体制を構築し、コロナ禍のような緊急事態に実習／研修ができない状態における補完機能、代替機能の整備が今後の課題である。

<用語説明>

歯科用タービン・超音波スケーラー

歯科治療に使用する切削器具には、エア（圧縮空気）の力で高速回転して歯を削るタービン、マイクロモーターで回転させるエンジン、超音波の振動で歯石などを除去する超音波スケーラーなどがある。とくに歯科用タービン、超音波スケーラーは先端からエアや水が噴霧されるために、唾液や口腔内の感染物質を空気中に飛散させる。

口腔外バキューム装置

歯科処置や冠や義歯などの切削時に飛散する水、唾液、金属・樹脂破片などは、口腔内に挿入するバキュームホースで吸引するほか、口腔外に設置する口腔外バキューム装置で回収する。口腔外バキューム装置はほぼ国産であり、欧米ではあまり普及していない。その効果のエビデンスは蓄積されつつあり、我が国の歯科医療の先進性を表し、国際展開が図れるところである。

口腔がん・薬剤関連顎骨壊死

口腔における重篤な疾病に、がんや骨吸収抑制薬服用による顎骨の壊死などがあげられる。

摂食指導

子供に対する食べ方指導や、口から食べることが困難な障がい児（者）、要介護高齢者に対する食べ方指導、食べ方訓練。

口呼吸・鼻呼吸

通常呼吸は鼻を通して行われるが（鼻呼吸）、口を開けて呼吸することを口呼吸といい、様々な問題が指摘されている。

医師法 17 条、歯科医師法 17 条

医師、歯科医師等の免許を有しない者による医業、歯科医業は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条の関係法規によって禁止されている。

特定行為

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 の行為を指す。「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整」などを含む [46]。

基礎実習、臨床実習

歯学教育の中で、解剖学、生理学などの基礎歯学の実習や歯列模型などを使った臨床歯学の実習を基礎実習と呼ぶ。附属病院等で、実際の患者を対象とした治療の見学、治療の介助、実際の治療に参加する実習を臨床実習と呼ぶ。とくに歯学では、古くから実際の患者の治療を臨床実習として課してきた。

<参考文献・参考情報>

- [1] Hikmet F, Méar L, Edvinsson Å, Micke P, Uhlén M, Lindskog C. The protein expression profile of ACE2 in human tissues. *Mol Syst Biol.* 2020; 16: e9610.
- [2] An X, Lin W, Liu H, Zhong W, Zhang X, Zhu Y, Wang X, Li J, Sheng Q. SARS-CoV-2 host receptor ACE2 protein expression atlas in human gastrointestinal tract. *Front Cell Dev Biol.* 2021;9: 659809.
- [3] Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, Li T, Chen Q. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci.* 2020; 12: 8.
- [4] Usami Y, Hirose K, Okumura M, Toyosawa S, Sakai T. Brief communication: Immunohistochemical detection of ACE2 in human salivary gland. *Oral Sci Int.* 2021; 18: 101-104.
- [5] Sakaguchi W, Kubota N, Shimizu T, Saruta J, Fuchida S, Kawata A, Yamamoto Y, Sugimoto M, Yakeishi M, Tsukinoki K. Existence of SARS-CoV-2 entry molecules in the oral cavity. *Int J Mol Sci.* 2020; 21: 6000.
- [6] Sawa Y, Ibaragi S, Okui T, Yamashita J, Ikebe T, Harada H. Expression of SARS-CoV-2 entry factors in human oral tissue. *J Anat.* 2021; 238: 1341-1354.
- [7] Huang N, Pérez P, Kato T, Mikami Y, Okuda K, Gilmore RC, Conde CD, Gasmi B, Stein S, Beach M, Pelayo E, Maldonado JO, Lafont BA, Jang SI, Nasir N, Padilla RJ, Murrah VA, Maile R, Lovell W, Wallet SM, Bowman NM, Meinig SL, Wolfgang MC, Choudhury SN, Novotny M, Aevermann BD, Scheuermann RH, Cannon G, Anderson CW, Lee RE, Marchesan JT, Bush M, Freire M, Kimple AJ, Herr DL, Rabin J, Grazioli A, Das S, French BN, Pranzatelli T, Chiorini JA, Kleiner DE, Pittaluga S, Hewitt SM, Burbelo PD, Chertow D; NIH COVID-19 Autopsy Consortium; HCA Oral and Craniofacial Biological Network, Frank K, Lee J, Boucher RC, Teichmann SA, Warner BM, Byrd KM. SARS-CoV-2 infection of the oral cavity and saliva. *Nat Med.* 2021; 27: 892-903.
- [8] Bland J, Kavanaugh A, Hong LK, Perez O, Kadkol SS. A multiplex one-step RT-qPCR protocol to detect SARS-CoV-2 in NP/OP swabs and saliva. *Curr Protoc.* 2021; 1: e145.
- [9] Lai CK, Lui GC, Chen Z, Cheung YY, Cheng KC, Leung AS, Ng RW, Cheung JL, Yeung AC, Ho WC, Chan KC, Hui DS, Tsang DN, Chan PK. Comparison of self-collected mouth gargle with deep-throat saliva samples for the diagnosis of COVID-19: Mouth gargle for diagnosis of COVID-19. *J Infect.* 2021; 83: 496-522.
- [10] Yokota I, Hattori T, Shane PY, Konno S, Nagasaka A, Takeyabu K, Fujisawa S, Nishida M, Teshima T. Equivalent SARS-CoV-2 viral loads by PCR between nasopharyngeal swab and saliva in symptomatic patients. *Sci Rep.* 2021; 11: 4500.
- [11] Davies K, Buczkowski H, Welch SR, Green N, Mawer D, Woodford N, Roberts ADG, Nixon PJ, Seymour DW, Killip MJ. Effective in vitro inactivation of SARS-CoV-2 by commercially available mouthwashes. *J Gen Virol.* 2021; 102: 001578.
- [12] Pelletier JS, Tessema B, Frank S, Westover JB, Brown SM, Capriotti JA. Efficacy of povidone-iodine nasal and oral antiseptic preparations against severe acute respiratory syndrome-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Ear Nose Throat J.* 2021; 100(2_suppl): 192S-196S.

- [13] Komine A, Yamaguchi E, Okamoto N, Yamamoto K. Virucidal activity of oral care products against SARS-CoV-2 in vitro. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol*. 2021; 33: 475-477.
- [14] Shibata T, Urakawa R, Ono C, Akeda Y, Sakai T, Hamaguchi S, Takamori K, Inoue T, Tomono K, Konishi K, Matsuura Y. Verification of MA-T safety and efficacy against pathogens including SARS-CoV-2. *BPB Reports*. 2021; 4: 78-84.
- [15] Hoshi K, Ikebe T, Ota Y, Kishimoto H, Kurata T, Kurita H, Sakamaki K, Takenobu T, Harada S, Ogasawara T, Tei K, Kirita T. Guide for surgical procedures in oral and maxillofacial areas during coronavirus disease 2019 pandemic. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol*. 2022; 34: 294-314.
- [16] 特定非営利活動法人日本歯科放射線学会、「COVID-19 流行下における歯科エックス線撮影の対応に関する指針」
- [17] 公益社団法人日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」第1版 2020年（令和2年）8月；「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」第2版 2021年（令和3年）11月
- [18] 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第9.0版」2023年（令和5年）2月
- [19] CDC. Infection prevention & control in dental settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
- [20] Visual Capitalist. The Front Line: Visualizing the occupations with the highest COVID-19 Risk. <https://www.visualcapitalist.com/the-front-line-visualizing-the-occupations-with-the-highest-covid-19-risk/>
- [21] Dental Tribune International. SARS-CoV-2: Dentistry tops list of most dangerous jobs. <https://coronavirus.dental-tribune.com/news/sars-cov-2-dentistry-tops-list-of-most-dangerous-jobs/>
- [22] 公益社団法人日本歯科衛生士会「歯科衛生士として『新型コロナウイルス』に向き合う！～自分を守り、人を守り、心の健康を保とう～」 https://www.jdha.or.jp/info/info_message.html
- [23] American Dental Association. Report Finds COVID-19 Rate Among Dentists is Less than One Percent. <https://www.ada.org/about/press-releases/2020-archives/report-finds-covid-19-rate-among-dentists-is-less-than-one-percent>
- [24] Araujo MWB, Estrich CG, Mikkelsen M, Morrissey R, Harrison B, Geisinger ML, Ioannidou E, Vujicic M. COVID-19 among dentists in the United States: A 6-month longitudinal report of accumulative prevalence and incidence. *J Am Dent Assoc*. 2021; 152: 425-433.
- [25] American Dental Association. Research reveals impact of COVID-19 on dental hygienists. <https://www.ada.org/about/press-releases/research-reveals-impact-of-covid-19-on-dental-hygienists>
- [26] 花池泰徳、斎藤幹、中村紀彦、山田亜矢、福本敏「新型コロナウイルス感染症における歯科受診状況の変化」*小児歯科臨床* 2021; 26: 76-85.
- [27] Üstün N, Akgöl BB, Bayram M. Influence of COVID-19 pandemic on paediatric dental attendance. *Clin Oral Investig*. 2021; 30: 1-7.

- [28] Liu C, Zhang S, Zhang C, Tai B, Jiang H, Du M. The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021; 21: 54.
- [29] 全国保険医団体連合会 新型コロナウイルス感染拡大後の健康状況「2020年学校健診後治療調査」より 2021（令和3年）5月23日。
https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/210523_shcsvy_rslt1.pdf
- [30] 独立行政法人日本スポーツ振興センター「平成22年度児童生徒の食生活実態調査」2010年（平成22年）。
- [31] Piraccini E, Byrne H, Taddei S. Chronic pain management in COVID-19 era. *J Clin Anesth*. 2020; 65: 09852.
- [32] 一般社団法人日本口腔顔面痛学会「コロナウイルス感染症による気持ちの変化で口やあごの痛みが悪化している方へ」 <https://jorofacialpain.sakura.ne.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/04/b515b5eac10dd9137da4dca9072ddfef.pdf>
- [33] 公益社団法人日本障害者歯科学会診療ガイドライン作成委員会「COVID-19感染拡大下あるいはそれに近似した状況下における小児在宅歯科医療に関するアンケート」2021; 42: 99-109.
- [34] 普天間優貴、鬼頭佳子、鬼頭秀明「コロナ禍におけるリモートを取り入れた『離乳食指導』の1例」第59回日本小児歯科学会大会抄録集 2021:P-70.
- [35] 日本学術会議第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会、情報学委員会ユビキタス状況認識社会基盤分科会、提言「感染症対策と社会変革に向けたICT基盤強化とデジタル変革の推進」。2020年（令和2年）9月15日
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t298-3.pdf>
- [36] 辻村祐香、西村さなえ、飯島彩花、小林礼奈、宮島直子「サージカルマスク着用の有無による笑顔度の比較」看護総合科学研究会誌 2020; 19: 3-9.
- [37] 明和政子「コロナ禍での子育てと乳児の発達成長、臨床助産ケア：スキルの強化」2021; 13: 92-96.
- [38] Gori M, Schiatti L, Amadeo, MB. Masking emotions: Face masks impair how we read emotions. *Front Psychol*. 2021; 12: 669432.
- [39] Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Mental health-related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic — United States, January 1–October 17, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69: 1675-1680.
- [40] Philipp K, Viktoria D, Alannah MM, Valentina H, Tina R, Felix B, Simone S, Annette W. COVID-19 pandemic: Effect of different face masks on self-perceived dry mouth and halitosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18: 9180.
- [41] 農林水産省「第4次食育推進基本計画」 令和3年（2021年）
https://www.maff.go.jp/j/press/syouan/hyoji/attach/pdf/210331_35-6.pdf

- [42] Yamamoto N, Morimoto Y, Kinoshita H, Kumazaki H, Honda S, Iwanaga R, Imamura A, Ozawa H. Game-related behaviors among children and adolescents after school closure during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Clin Neurosci Rep*. 2022; 1: e37.
- [43] KDDI 「～コロナ禍で変化するスマートフォンの利用方法と、スマホ依存などへの影響を調査～」 <https://news.kddi.com/kddi/corporate/newsrelease/2021/10/12/5468.html>
- [44] 厚生労働省「歯科医師による新型コロナウイルス感染症のワクチン接種のための注射について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000771985.pdf>
- [45] 公益社団法人日本歯科医師会、プレスリリース 2021年（令和3年）8月31日。
https://www.jda.or.jp/jda/release/detail_154.html
- [46] 厚生労働省「特定行為とは」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050325.html>
- [47] 日本学術会議第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会、提言「感染症の予防と制御を目指した常置組織の創設」 2020年（令和2年）7月3日。
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t291-4.pdf>
- [48] 文部科学省、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会「歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」 https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00009.html
- [49] 日本学術会議歯学委員会、報告「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 歯学分野」2017年（平成29年）9月29日
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-8.pdf>
- [50] 一般社団法人日本歯科医学教育学会「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究 令和2年度成果報告書（新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う令和2年度の講義等の実施状況調査追補版含む）
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00012.html

<参考資料1> 日本歯科医学会所属分科会への調査結果（概要）

1 調査方法の概要

日本歯科医学会の協力を得て、所属分科会（専門分科会 25 学会、認定分科会 20 学会）に対して、2021 年 3～4 月に、以下の調査用紙で回答を依頼し、33 学会からその回答を得た。

| 新型コロナウイルス感染症およびコロナ禍における口腔に関連した諸問題とその対応（仮題）に対する調査 | | |
|---|--|--|
| 質問項目/回答 | 学会名（担当者名） | |
| | 左記の記述内容に対するエビデンスレベル A：信頼できる論文、学会報告あり B：論文、学会報告あり C：関係者の意見のみ ※具体的なものがあれば記載ください。 | 左記の記述内容について、貴学会として何らかの対応・対応（調査研究、指針提示など）をする予定がありますか、あるいはしましたか？ |
| 貴学会が関係する領域において、歯科医療提供体制にどのような影響がありましたか、あるいは今後考えられますか？ | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 必要ならば、行を追加ください | | |
| 貴学会が関係する学部教育/臨床教育において、どのような影響がありましたか、あるいは今後考えられますか？ | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 必要ならば、行を追加ください | | |
| 貴学会の学術領域において、ウィルス感染症のコントロールで貢献できることはありますか？ | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 必要ならば、行を追加ください | | |
| 貴学会が関係する学術領域において、口腔健康に及ぼす影響は何かありましたか、あるいは今後考えられますか？ | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 必要ならば、行を追加ください | | |
| 貴学会が、その他感染症流行に関連して何らかの意見を発出したいことはありますか（たとえば緊急時の歯科の医療資源の有効活用、特定医療行為の許容など）？ | | |
| 1 | | |
| 2 必要ならば、行を追加ください | | |

回答を得た学会

| | | | |
|------------|-------------|-----------|-----------------|
| 日本歯科保存学会 | 日本補綴歯科学会 | 日本口腔外科学会 | 日本矯正歯科学会 |
| 日本口腔衛生学会 | 日本歯科理工学会 | 日本歯科放射線学会 | 日本小児歯科学会 |
| 日本歯周病学会 | 日本歯科麻酔学会 | 日本歯科医史学会 | 日本歯科医療管理学会 |
| 日本歯科薬物療法学会 | 日本障害者歯科学会 | 日本老年歯科医学会 | 日本口腔インプラント学会 |
| 日本顎関節学会 | 日本臨床口腔病理学会 | 日本接着歯学会 | 日本歯内療法学会 |
| 日本レーザー歯学会 | 日本スポーツ歯科医学会 | 日本歯科心身医学会 | 日本歯科審美学会 |
| 日本顎口腔機能学会 | 日本歯科東洋医学会 | 日本顎顔面補綴学会 | 日本顎咬合学会 |
| 日本磁気歯科学会 | 日本外傷歯学会 | 日本口腔診断学会 | 日本口腔リハビリテーション学会 |
| 日本口腔顔面痛学会 | | | |

2 回答の概要

1) 歯科医療提供体制にどのような影響があったか、今後考えられるか。

32学会が回答し、言及があった学会は19学会。その主な報告内容は以下の通り。

- ・ 受診制限と治療制限、感染対策器材の不足。
- ・ エアロゾル防止のための口腔外バキュームの使用、増設。
- ・ 患者数の減少（受診控え等）、口腔内バキューム不足による埋伏抜歯等の制限、PPE不足、手術数・入院患者数および診療の制限、診療指針の提示。
- ・ 患者の制限、大学病院では附属する医学部病院の対応等により影響。
- ・ 感染症予防対策の重要性を再認識、そのための保険点数設定。
- ・ 撮影環境の整備、撮影指針提示、口内法 X線撮影の制限。
- ・ 受診頻度減による口腔内環境悪化。
- ・ 患者数の減少、HPに指針提示。
- ・ 感染対策の徹底、患者減少。
- ・ 小児在宅歯科医療、巡回診療ができなかった。口腔環境の悪化。徹底的な感染対策、コスト面。
- ・ 口腔外バキュームの音に適応できない患者。
- ・ COVID-19拡大後の地域高齢者歯科保健についての指針を発出。
- ・ 治療制限と停止、徹底した感染対策、入院時のPCRの実施、画像検査の制限。
- ・ 歯科部門におけるPPEの使用制限、治療の敬遠と患者数減。
- ・ 電話対応、FAX処方箋。
- ・ エアロゾルの拡散防止を行うなど、高度な感染対策の必要性。
- ・ 検査の実施困難。
- ・ 歯科治療を通じた感染の危惧。緊急な処置以外の治療が延期傾向。患者数の減少、病院収入の減少。
- ・ with コロナ時代におけるICT技術導入の有効性を提案。
- ・ 通院困難となり、うつ状態が進み、患者の痛みが増強事例。HPに対処法を提供。

2) 学部教育／臨床教育への影響について。

32学会が回答し、言及があった学会は27学会。そのうち、

- ・ 感染教育に言及した学会は6学会。
- ・ 学会の活動に影響、専門医等の制度への影響に言及した学会は9学会。
- ・ 講義、実習の制限に言及した学会は17学会。
- ・ 臨床実習の制限、停止、教育用患者の減少に言及した学会は13学会。
- ・ 学部教育、臨床教育の質の低下への懸念に言及した学会は4学会。
- ・ 研修医指導への懸念。研修医指導において、これまでと比べて臨床実習経験が少ない（ほとんどない研修医もいる）研修医が多いことから、指導医から指導で苦勞することが多いとの声。

- ・ リモート教育に言及した学会は3学会。
- ・ その他特記すべき活動は以下の通り。

| 学会名 | 報告内容 |
|-----------|--|
| 日本矯正歯科学会 | <p>教育機関29歯科大学、歯学部に対するアンケート調査を実施し、詳細に把握した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 谷川 千尋. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による外出制限下における歯学部学部学生に対する遠隔実習. 近畿東海矯正歯科学会雑誌. 2020;55:18-25. ・ 佐藤 嘉晃. COVID-19 に対する歯学部の対応 ―歯科医学教育の観点から―. 北海道歯学会誌. 2020;41:2-18. ・ Zaki Hakami, et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. J Dent Educ. 2020; 31: 1-10. doi: 10.1002/jdd.12470. Online ahead of print. ・ 鶴田 潤. コロナ禍における医療人育成【1 歯学領域】1-1 新型コロナウイルス感染症対策におけるカリキュラム対応と今後について. 医学教育. 2020;51. |
| 日本老年歯科医学会 | <p>以下の指針を発出した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19 パンデミック下における老年歯科医学教育についての各大学の対応 第1報 講義, 試験 https://www.gerodontology.jp/publishing/file/journal_extra/vol35_e77-87.pdf ・ COVID-19 パンデミック下における老年歯科医学教育についての各大学の対応 第2報 臨床実習 https://www.gerodontology.jp/publishing/file/journal_extra/vol35_e88-96.pdf |

3) 新型コロナウイルス感染症のコントロールで貢献できることは何か。

30学会が回答し、言及があった学会は19学会。その主な報告内容は以下の通り。

- ・ PPE や口腔外バキューム等の対策を確実に実施することで、歯科医療からの本感染症拡大を抑えられる。従前からエアロゾル対策を含めた感染予防対策を十分に実施している。口腔環境の管理が予防策の一つとして重要である。診療前の口腔洗浄が有効である。
- ・ 「補綴歯科治療過程における感染対策指針 2019」、歯科用ハンドピースのオートクレーブ滅菌に関する情報提供。
- ・ 口腔外バキューム、含嗽薬による洗口、医療機器の消毒法、滅菌法及び感染対策法における教育、感染症流行下における口腔外科手術に関する指針を発信。
- ・ 唾液を用いた検査やあるいは唾液成分による感染制御に関する研究、その他矯正歯科治療に関する感染症予防に関する情報提供、遠隔診療、さらにはメンタルな部分の研究推進。
- ・ 学会誌で、歯科医院内の感染対策に関する情報提供。
- ・ 学会HP上において新型コロナウイルス感染予防についての情報掲載。
- ・ 他学会との合同による指針作成予定。
- ・ 歯科診療におけるオゾン水によるCOVID-19感染症対策への検証。
- ・ 要介護が必要な高齢者、障害児(者)への専門的な対応に関する情報提供。
- ・ 在宅歯科診療の際の情報の収集。「在宅歯科診療に役立つCOVID-19関連情報」を学会HPに掲載。with コロナに関連した「歯科訪問診療指針」「高齢者施設職員向け口腔ケアの手引き」および「リーフレット」、在宅歯科医療教育基準とこれに沿ったテキストを公表予定。
- ・ オンラインでの診断(画像診断等)による遠隔治療に関する情報提供。

- ・ ラバーダム防湿の有効性。口腔内の感染症をコントロールすることは全身の感染症の抑制に貢献する。
- ・ スポーツ用マウスガードやフェイスガードの衛生的管理などによる感染防止の情報提供。
- ・ 電話再診や online CBT 等で医療機関への受診を最小限に留めることを指導。味覚障害など COVID-19 との関連性が紛らわしい口腔症状の鑑別やケアの情報提供。緊急事態宣言下での歯科患者の心理状態、オンライン下での心身医学療法の開発・改良に関する調査研究の予定。
- ・ データ管理の一括化と AI の活用で口腔内の健康度を管理するシステムの構築を目指し、感染コントロールに貢献できるのではと考える。
- ・ 漢方治療や鍼灸治療は、免疫能を向上させる。
- ・ ラバーダム防湿の有効性。
- ・ 口腔内の清潔化を図ることで感染予防に繋がる。味覚障害などの口腔症状を訴える患者の診察やケアの情報提供。
- ・ 口腔顔面痛を発症する場合、診断法、対処法の情報提供。

4) 口腔健康に及ぼす影響はあるか、今後考えられるか。

32 学会が回答し、影響があると回答した学会は 17 学会。その主な報告内容は以下の通り。

- ・ 歯科医療受診控えによるう蝕や歯周病の発生や重症化。
- ・ 歯科医療受診控えによる口腔内環境の悪化（とくに高齢者）。
- ・ 手術延期や患者の受診控えによる病状の悪化や進行。
- ・ 今のところ感染拡大期に生じる時期特有のものがネガティブなものとして考えられている。また、感染拡大期が長く続くことにより、もともと治療期間が長い矯正歯科治療はメンタルな部分に起因する部分を含め口腔健康に影響をおよぼす可能性は否定できない。
- ・ 口内法 X 線撮影法の非施行に伴う診断・治療精度の低下の懸念。スクリーニングにて検査不可とされた口腔がん患者の検出の遅延。口腔がんの組織内照射の施行困難による患者の不利益。
- ・ 口腔環境、口腔疾患の増悪、歯磨き習慣の定着が崩れる。
- ・ 治療の遅滞による口腔健康回復の遅れ、口腔健康の低下。
- ・ 病理診断件数の減少した施設が存在し、口腔健康に影響が出た可能性あり。
- ・ 診療制限下で通常の治療が実施できず、歯痛の持続、抜歯による対応との報告。学会においてはリモートとなると実技の習得にばらつきが出やすいと考えられる。
- ・ メインテナンスを十分に実施できず、口腔内の状態が悪化した例。
- ・ いわゆる心因性疾患の増加。対面診療の不足による悪性疾患の見逃しリスク増加。

- ・ 口元への意識が低下。歯科受診離れが増加し、メンテナンス頻度減少による口腔衛生管理不足や緊急性の高い治療以外の延期により、機能美、色彩美が損なわれている可能性。一方、就労世代ではオンライン会議の常態化で、自身の表情をモニターを通じて見る機会が増え、従来より自身の口元への意識が高まっている可能性。
- ・ 味覚障害、摂食嚥下障害、口腔知覚に関する障害増加。
- ・ 外出制限によるスポーツ外傷や交通外傷の頻度低下、患者の様相の変化。受診控えや治療制限。顎顔面の外傷による味覚障害、コロナウイルス感染症での味覚障害との鑑別。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による口腔潰瘍が報告されている。(海外)。受診控えにより口腔がん患者の見落とし、進展が懸念される。
- ・ 歯科医院へ通院困難となり、うつ状態の増大により、患者の痛みが増強した。

5) その他、何か発出したいことは何か。

24学会から意見が出された。その主な報告内容は以下の通り。

- ・ 歯・歯周組織の保存（治療・管理）に関する歯科医療では従来より十分な感染予防対策を行なっていること。
- ・ 歯・歯周組織の保存に関する研究成果や症例報告等の学術的エビデンスの構築を通して、口腔健康の維持に寄与していること。
- ・ 積極的・定期的に口腔健康の管理を行なっている患者における感染者の割合を調査する等のエビデンス構築を進め、口腔・歯・歯周組織の管理を起点として、感染症流行予防も含んだ国民の健康増進に寄与し続けること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下における口腔外科手術に関する指針の発出。
- ・ 新型コロナウイルス感染症と口腔がん診療について（医療者向け）の発出。
- ・ 新型コロナウイルス感染症と口腔がん診療について（患者さん向け）の発出。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する口腔外科手術の再開についての提言の発出。
- ・ 新型コロナウイルス感染症への口腔外科の対応に関する注意喚起の発出。
- ・ 新型コロナウイルスに対するワクチン接種に関し協力する旨の見解の発出。
- ・ 各施設の所在地や病院・医院の考え方によって大きな差異の見られる診療領域であり、学会としての指針を示すことは困難ではあるが、医療資源の有効活用については当然求められると考える。また、特定医療行為の許容については求めがあれば検討したい。今後の新たなパンデミックを想定し検討を続けたい。
- ・ 水道の蛇口を介した感染の広がりに対する新聞記事の不正確さを指摘するコメントの発信。さらに HP で会員外に向けて科学根拠に基づいた適切な口腔保健行動を取るように周知した。いち早く新型コロナウイルス感染症対策検討本部および作業部会を立ち上げ、学会 HP を通じて歯科医療従事者への情報提供。
- ・ 口内法 X 線の診断能に匹敵する口外法の研究の推進に協力依頼。

- 緊急事態宣言下において HP 上においてコロナウイルス感染予防についての文書を掲載。
- 大規模なワクチン接種への協力。
- 会員に限定したマンスリーレターによる対応紹介。
- ICT の活用（オンラインによる摂食嚥下指導など）は COVID-19 感染拡大下で普及したが、緊急事態下でなくても易感染性の障害児者には必要な診療形態である。小児に対しての感染対策加算が認められたのと同様に、感染のリスクが高く、詳細な体調等の聴取が困難である障害者に対しても感染対策加算があってもよい。
- 在宅歯科医療における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対策に関する注意喚起」 <https://www.gerodontology.jp/committee/001795.shtml> の発信。
- コロナに対応した体制の構築により安心な診療が行われていることの周知。インプラント手術に伴う PCR が私費料金適用であることを解消してほしい。
- 日本歯科医学会連合の新型コロナウイルス感染症に対する留意点に関して情報提供。
- ラバーダム防湿の有効性。緊急治療時の実施可能な治療指針について（治療方法におけるエアロゾル発生のリスクの違いの把握など）。
- コロナ禍における生活習慣や社会生活における変化により、口腔環境への意識の低下、歯科受診率の低下から口腔の健康を損なうことのないよう、特に口腔細菌と全身、感染症との関連性など歯科医療の重要性について喚起することが重要。
- 漢方治療や鍼灸治療は免疫能を向上させる可能性、感染拡大防止に貢献できると考える。
- 本学会は多分野の連携が非常に重要で、歯科のみならず、医科との連携も重要。診察するにあたり、本感染症の情報を共有できることを切に希望。
- 口腔顔面痛患者に対して HP に掲載されている専門医受診を勧める。

<参考資料2> 歯学委員会、臨床系歯学分科会、病態系歯学分科会、基礎系歯学分科会審議経過

2020年（令和2年）

10月3日 歯学委員会（第1回） 役員決定

2021年（令和3年）

1月22日 歯学委員会（第2回）、基礎系歯学分科会、病態系歯学分科会、臨床系歯学分科会（第1回）

報告「新型コロナウイルス感染症およびコロナ禍における口腔に関連した諸問題とその対応」を作成することを決定

3月 日本歯科医学会にその所属分科会が抱えている「新型コロナウイルス感染症およびコロナ禍における口腔に関連した諸問題」を収集することを依頼

4月 日本歯科医学会から回答受理

6月25日 歯学委員会（第3回）

報告「新型コロナウイルス感染症およびコロナ禍における口腔に関連した諸問題とその対応」作成状況について

6月29日 歯学委員会、臨床系歯学分科会主催公開講演会「新型コロナウイルス感染症対策の現状と今後 ― 歯科からの発信 ―」開催、議論

12月 報告案を歯学委員会委員および3分科会委員、日本歯科医学会および所属分科会に示し、意見募集

2022年（令和4年）

3月 歯学委員会および3分科会委員会で審議、本報告を承認。役員一任

4月23日 歯学委員会、病態系歯学分科会、臨床系歯学分科会主催 公開講演会「口腔に関連した新型コロナ感染症の諸問題」を開催、議論

5月 科学的助言等対応委員会からの助言をもとに、最終報告案を作成

6月 歯学委員会および3分科会委員、執筆協力者で最終報告案を確認

12月 歯学委員会および3分科会委員、執筆協力者で最終修正報告案を確認