

COVID-19と歯科医療現場における 感染予防対策

一口腔は感染症予防の要一

専門的口腔感染症予防(POIC)研究会
米山歯科クリニック
米山武義

1

新型コロナの特徴を認識し、現場で対峙する！

1. 新型コロナウイルスは唾液を作る唾液腺にも感染し増殖する
2. 感染者の唾液は大量のウイルスを含み、飛沫やエアロゾルとなって感染を広げる
3. 唾液がいわば感染の主役となるため、うがいや歯磨き等が感染拡大や重症化の防止につながる
4. 唾液が気管に落ち込むと呼吸器感染を引き起こすため、誤嚥に気をつける。とくに高齢者。

↓
ウイルス減が大切

2

口腔内の実態

口腔状態が健康格差を生じさせている

在宅医療の現場



80歳女性

回復期病院の現場



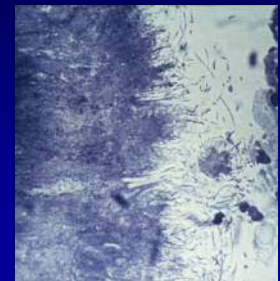
72歳男性

3

口腔内環境の特徴

手入れをしないと或いは目を向けないと
直ぐに劣悪な衛生状態になる！

数百種の細菌が唾液や歯肉溝液を主な栄養源としながらバイオフィーム集団となるデンタルプラークが、う蝕や歯周病の原因になるだけでなく、命を奪う肺炎等の原因となってしまう。口腔内のバイオフィーム細菌群が様々なウイルスのサポーターとなる。



4

医療現場における口腔ケアと管理についての捉え方

1. 平時からの含嗽を含む、**セルフケア**の習慣と継続
2. 多職種連携の下、主として口腔内の衛生状態を維持・向上させる**口腔ケア**
3. 歯科医師、歯科衛生士が担う
専門性を活かした**口腔健康管理**
(口腔衛生管理と口腔機能管理)

5

- 平成9、10、11年度 厚生科学研究

呼吸不全に関する研究

(班長 元東北大学老年・呼吸器内科 佐々木英忠教授)

6

研究概要

目的: 口腔衛生管理・口腔ケアを継続的に2年間行うことで、要介護高齢者における肺炎の発症を抑制できるかを検証

対象:

全国11の特別養護老人ホーム入所者

介入群

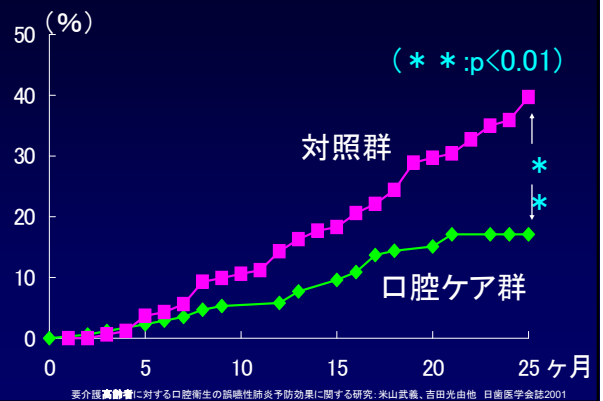
週に1回の歯科衛生士による徹底した口腔衛生管理(口腔ケア群)

非介入群

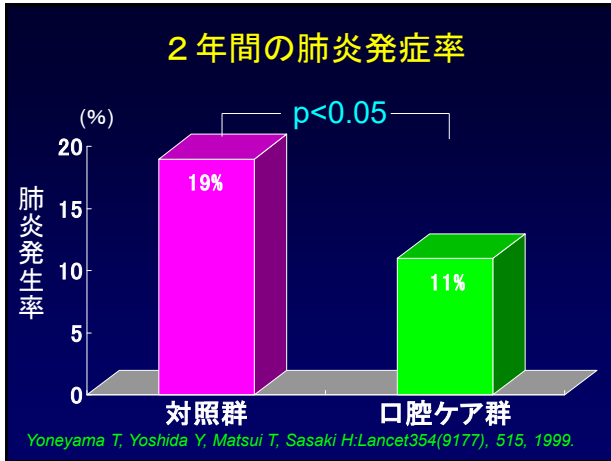
付加的な口腔のケアをせず従来のケアを継続

7

期間中の発熱発生率



8



9

口腔ケア群と対照群の比較

	口腔ケア群	対照群
発熱発症者数	27 (15)	54 (29) **
肺炎発症者数	21 (11)	34 (19) *
肺炎死亡者数	14 (7)	30 (16) **

(%) (*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$)

要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究：
米山武義、吉田光由他 日歯医学会誌2001

10

口腔のケアと誤嚥性肺炎予防

- Yoneyama T, Hashimoto K, Fukuda H, Ishida M, Arai H, Sekizawa K, Yamaya M, Sasaki H : 1990, Oral hygiene reduces respiratory infections in elderly bed-bound nursing home patients. Arch Gerontol Geriatr. 22:11-19.
- Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H : 1999, Oral care and pneumonia. Lancet 354:515.
- Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K, Ihara S, Yanagisawa S, Ariumi S, Morita T, Mizuno Y, Ohsawa T, Akagawa Y, Hashimoto K, Sasaki H. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J Am Geriatr Soc 50:430-433,2002.

11

COVID-19と診療室における感染対策の実際

12

感染予防上、各歯科医院で大切にしている事項！

1. 感染しない
2. 感染させない
3. 重症化させない

13

始業前・診療終了後のセルフケア



14

入室時から

感染予防のための環境づくり
靴底にも配慮



15

治療前 徹底洗口の方法

1. 治療椅子に座ってから手指消毒
2. 洗口液による徹底洗口30秒(ブクブク嗽い)
3. 患者さん自身によるブラッシング(ブラシ持参)
 - * 口唇をしっかり締めて洗口
 - * 吐き出す時口唇を締めスピット内に吐き出す
4. 保湿剤で粘膜と歯をコーティング (飛沫防止)
5. 歯科の切削時噴霧水に20ppm次亜水を常時使用
6. 治療後、マスク、再度手指消毒

16



17



18

全国の歯科医院における感染状況

感染リスクが、最も高い職種と言われた歯科医師、歯科衛生士

令和3年12月～令和4年3月において初めて「歯科治療を通じた感染」が疑われる事例が、2件のみ報告された。

いずれも患者から歯科医師、スタッフ等への感染であり、クラスター等には至っていない。

数字的には極めて少ないと受け止める。

日本歯科医師会(2023年)

19

山梨県新型コロナウイルス感染症 臨時歯科健診事業報告 —山梨県福祉保健部—

山梨県内で、歯科健診を受けた人の新型コロナウイルス感染率を臨時歯科健診事業の検証結果として令和5年2月9日に県が公表。

20

令和4年度 臨時歯科健診事業 検証結果	
◆ 適切な口腔管理を行うことは、感染リスクの低減に一定の効果があるといわれている	
◆ 新型コロナウイルス感染症対策として、臨時歯科健診事業を実施するとともに、受診者の第7波における感染状況を検証	
検証結果	
□ 健診実施期間	R4.4.20 ~ 6.20 (2か月間)
□ 健診受診者数	10,273人
◆ 検証対象期間	第7波 (R4.6.26 ~ 9.25)
※YCDCが第7波の入り口とする6/26から全数届出終了の9/25までの感染者	
◆ 感染状況	
○ 県内感染率	60,970人 / 809,974人 = 7.5% ↓低下
○ R4臨時歯科健診受診者感染率	534人 / 10,273人 = 5.2% ↓低下
○ R2・R4臨時歯科健診受診者感染率	67人 / 1,487人 = 4.5% ↓低下
◎新型コロナウイルスにおいても、口腔管理が感染リスクの低減に一定の効果があったと考えられる	
山梨県福祉保健部健康増進課 提供	

21



22

「感染症と口腔ケアについて」職員の意見および感想

- 在宅酸素（酸素マスク）を使用すると、口腔内は乾燥が進む。そのため、痰などの汚れがつきやすく、口腔内は短時間で汚れが目立つようになる。長時間放置すると、痰の塊りが口腔内に張り付き、膜性肺炎を発症しやすい口腔環境となってしまうと思われる。**毎日の口腔ケアに加え、専門的な（歯科衛生士によるケア）ケアが有効であると思う。（ケアマネジャー）**
- インフルエンザや新型コロナウイルス感染症は、肺炎を併発することがあるが、**重症化させないために、発症後の口腔ケアはとても大切であると思う。（ケアマネジャー）**
- コロナだけでなく、感染予防に手洗いやうがい推奨されていることを考えると、口腔内の清潔保持は欠かせません。**口腔内が汚れていると食欲不調になり、免疫力低下や重篤な症状をもたらすことにもなります。**介護職員のケアだけでは、行き届かない部分を歯科衛生士さんに介してもらい、清潔な状態を保持できる環境を作ることが、豊かな生活を送ることに繋がると考えます。さらに、**感染してしまうと、職員は必要最低限の接触となるため、口腔ケアも十分行き届かない状態になる可能性もあり、さらに悪化してしまいます。**そうならないためにも、日頃からしっかりとケアし、嚥下機能の低下の維持に努める必要があると思います。(介護士氏)

23

考 察

歯科医療現場においてクラスターが発生していない背景

1. 患者さんと近い位置で診療するので、かなり危機感をもって臨んでいる。スタンダードプリコーションの徹底。
2. 患者さんは治療前、術中複数回うがいをを行う。
3. 従事者は1日を通して歯ブラシの頻度がひじょうに高い。
4. 手洗いの頻度が圧倒的に高い。
5. 歯科従事者は基本的に歯周病をはじめとした炎症が少ないことが考えられる。
口腔内に炎症が存在するとウイルスの侵入と増殖を助長する可能性がある。
6. 患者さんは通院期間、口腔衛生指導等を受ける機会が何度もある。よって口腔衛生状態、口腔機能の維持がなされ、自浄作用を促す唾液の流出量が高い可能性がある。

24

まとめ

新型コロナウイルスに関する感染症対策について(私見)

1. 高齢者の感染症予防がひじょうに重要と思われる。
2. 高齢者の口腔衛生管理と口腔機能管理が予防の一つの切り札になるのでは。
3. 医科と歯科の連携が予防効果を高めるうえで重要と思われる。
4. 当感染症を予防するうえで、基本的口腔管理の一環としての含嗽は肝要と思われる。