

## 新型コロナウイルス感染症対策に口腔ケアが問われている

歯科医療情報推進機構理事長 鴨井 久一

2019年、旧臘12月に中国湖北省、武漢市の生鮮市場で発症した新型コロナウイルスは、トリ、蝙蝠などが感染源とされているが、現状では特定されていない。これまで20世紀に3大パンデミックとして発症したスペインカゼ(1918~19年)、アジアカゼ(1957~58年)、香港カゼ(1968~69年)などがある。21世紀になって、2003年中国に発症してアジア全域に蔓延したSARS(重症急性呼吸器症候群)、2012年サウジアラビアに発症したMERS(中重症呼吸器症候群)と同型のウイルス感染症が中国から世界各国に伝播し、3月現在で10万人近くの感染者が報告されている。日本もクルーズ船の乗般者を含めて1100名前後の感染者を出している。症状は周知のごとく、発熱、せき、頭痛、倦怠感などかぜの症状に類似している。感染源は、感染者の咳、くしゃみ、唾液や鼻汁の飛沫感染、口腔、鼻孔、手肢などを介した接触感染から発生している。潜伏期間は2日より2週間前後といわれ個人差がある。症状の現れない人もいるが、高齢者や基礎疾患(糖尿病、脳血管障害、慢性肝障害など)のある者は重症化しやすい状況にある。検査法としてはPCR法があり、日本ではやっと稼働しつつある。予防、治療法には現時点で特効薬はなく、咳の抑制、マスクによる保護、手洗いでの手肢の念入り清拭、擦式アルコール消毒、含嗽、換気などが基本的に行われている。3月19日の新型コロナウイルス感染症対策専門委員会では、換気の悪い密閉空間、密集場所、近距離会話などはクラスターが生じやすいので注意を喚起している。

歯科医療領域では口腔ケアが認知され、口腔内清掃の重要性が小児から成人に至るまで徹底的に指導されてきた。口腔ケアとは広義に「口腔に関連する大脳皮質、視床下部、脳幹部などを起点として12脳神経が口腔と関連する各部位へ伝達し、作用する諸機能が障害された場合、臨床的に再機能を行う処置で、その後、総合的に維持管理を継続する」ことである。狭義には、「口腔清掃」、「口腔衛生」「口腔維持管理」などと言われており、「口腔から発症する疾病予防、口腔から諸臓器への伝播する疾患の防止、予防を行うこと」で歯科衛生士たちの活躍が期待されている部門でもある。特に、歯科疾患の中で歯周病は、20世紀末に「歯周医学」の名前で登場し、全身疾患との関係が解明されてきた。歯周病原細菌がペリクル上にプラークバイオフィルムを形成し、凝集反応で歯周病原細菌が歯周ポケット内の微細血管を介して各臓器へ伝播し、内毒素(LPS)を産生し炎症性サイトカインの発現で各臓器へ伝播する。呼吸器を例に取れば肺に侵入した歯周病原細菌は発熱因子となり、また、口腔内や上気道の歯周病原細菌はインフルエンザのリスク因子となる唾液中のノイラミニダーゼやプロテアーゼの産生を助長する。歯周治療の中でSPT(歯周サポート治療)が医療保険の中へ取り込まれ、歯周組織の炎症抑制に重要な役割を果たして来た。因みに、著者らは、1993年に13年間にわたりSPT調査決果の纏めを見ると150歯中24歯(16%)の喪失が見られ、諸外国の資料より喪失歯が多いように見えるが、修復物の破損や破折などを含めた結果で

ある。1989年、8020運動が厚生労働省、日本歯科医師会の指導で始まり、自分の歯を維持するという意識が国民の皆さんに浸透した時代でもあった。同時に、土井らは2009年の3月から2011年の3月までSPT患者、1300人の調査結果、歯肉溝(ポケットが2mm前後)、BOP(出血部位)が5部位以下にコントロールされている被検患者では風邪・ウイルスに罹患したクライアントの申告者は5名(0.38%)であり、それ以後の新患者の初診時アンケート調査では、通常の風邪・ウイルスを経験したクライアントは、問診で10症例中3症例前後の25~30%であった。SPTによる口腔内コントロールの有効性が明らかになったが、歯周治療を通してクライアント個々の生活習慣、年齢差、バイオリズムなどを、把握してきめの細かい指導が重要で、個々の歯科医師は口腔から全身へアドバイスできる研修と実練が要求されている。SPTで重要なことは、歯肉溝を維持し、歯周ポケットの再発防止する管理体制で器械的な歯ブラシ(含電動歯ブラシ)、歯間ブラシ(種類多数)、舌ブラシなどを個々のクライアントに適した器具を選定し、プラークバイオフィルムの除去を指導することである。洗口液は通常の水道水、洗口液 液体ハミガキなどいろいろな商品が発売されているので、個々に適した製品を選んで提供することも重要である。コロナウイルスの予防を含めて、含嗽は10~30回位、なるべく喉頭から上咽頭へ行き渡るように行うと風邪インフルエンザの予防効果が見られる。これは、歯科診療所へ通院できる方の話であり、介護施設や長期入院患者の口腔清掃の対処方法は異なり、別の機会に述べる。

日常生活の中で、自分でできることは、自助努力で行い、無駄な医療費の軽減に努めたいものである。健康な口、身体は自助努力である程度はカバーできることを銘記すべきである。日常生活の中で、口の健康、風邪ウイルスの予防に口中のバイオフィルムの抑制、含嗽、ヒト前でのマスクの着用、手洗の手洗の徹底、擦式アルコール製剤の使用などをルーチンに行い、人込みや密閉した集会、近位の接触会話を避けることで、風邪インフルエンザに対処する必要がある。

口腔ケアは歯を磨くことが当たり前のように言われているが歯肉からの炎症除去は28歯、全歯をコントロールすることは容易でない、しかも鼻腔、喉頭、咽頭等と接続しており、咀嚼、呼吸、声音の交差している器官で消化器系、呼吸器系の連鎖する重要な部門でのケアは指導される側も解剖学的つながりを理解する必要がある。高齢化社会では、介護施設や病院入院での口腔ケアが十分対処できるスペースや口腔管理者の配置が問われている時代でもある。

#### 参考文献

鴨井久一,土井英揮：カゼ及びインフルエンザに対する口腔ケアからの予防提言。Dental Diamond, 2009,(11)188~192.

松本満茂：歯科医療機能評価による安心・安全な歯科医療機関情報の提供と、これからの歯科医療発展のために。口腔ケア、歯科衛生士の役割を問う。クインテッセンス社、2015,112~117.

鴨井久一,菊谷 武：多職種協働チーム先制医療での口腔ケア FAQ50。口腔ケアの概念。一世出版、2016,12~15.