



にいがた 内科医会だより

令和4年度
秋号 No. 7
令和4年10月20日
新潟市内科医会

寄稿

コロナ禍における歯科診療

新潟市歯科医師会 理事 田澤 貴弘

平素より大変お世話になっております。新潟市歯科医師会で学術・医療管理担当の理事を務めさせて頂いております田澤貴弘です。この度は、「コロナ禍における歯科診療」というお題で執筆のご依頼を頂き大変光栄に思います。日々新型コロナウイルスに対し医療従事されている内科医の先生方を前にして大変恐縮ではありますが、コロナ禍での歯科の立場からみた状況について書かせて頂きたいと思っております。

2019年12月初旬、新型コロナウイルス感染症が中国の武漢市で第1例目の感染者が報告され、わずか数か月ほどの間に世界的な流行となりました。我が国においては、2020年1月15日に最初の感染者が確認され、その後全国的に感染が拡大していきました。感染拡大を防ぐために、人との接触を出来るだけ避けるよう日常生活の行動が制限されました。パンデミック当初、「歯科は飛沫が飛ぶから受診は用心した方がいい」という報道が流れ、歯科界に動揺が走りました。

2020年春、米国の金融情報サイト「GOBanking Rates」が発表した職業別新型コロナ感染リスクスコアによるものでした。100点満点中、歯科衛生士が99.7%、歯科医師が92.1%と歯科が高スコアだったのです。参考までに、正看護師は86.1%、内科医は79.8%で、サービス業では客室乗務員が75.6%、教育関係では保育士が57.9%と最も高い結果でした。このスコアは、米国労働省のデータベースから「感染者と接する頻度」「人との物理的な距離」という2つの指標を用いて算出したものです。しかし、ここでは感染防護対策効果は全く加味されていません。医療関係者にとって常識である感染対策を度外視し、接触頻度と接触距離という2つの視点だけで見れば、特に歯科関係者のリスクが高くなるのは当然と言えます。

このような報道の中、飛沫が飛びやすい職場でどうすれば患者とスタッフを守ることができるのか、その対応策は当初は手探りでした。しかし、細菌学の先生方が、いち早く「歯科にはスタンダード・プリコーションがある。感染対策の基本はあれの励行だ」と、科学的エビデンスのある情報を提供してくださいました。日本歯科医学会連合の新型コロナ対

策チームから情報発信し、歯科医療が落ち着きを取り戻したのは比較的早かったと思います。「スタンダード・プリコーション」とは、歯科診療従事者なら誰もが知る細菌・ウイルス感染の「標準予防策」で、もともとはエイズウイルスの感染予防などのために構築され、「自分がキャリアであることを知らずに受診する患者がいる可能性」を前提につくられた予防策で、これが新型コロナウイルスに対しても、基本的な対策として機能しました。この標準予防策のお蔭で、リスクが高いはずの歯科で歯科診療を介したクラスターは未だ確認されていません。

では、実際に歯科が行っている標準予防策についてご紹介します。

①不織布マスクと手袋

今でこそさまざまな医療分野で使われていますが、コロナ前からこれらが標準装備だった医療分野は歯科くらいだったかもしれません。また、ゴーグルやフェイスガード、キャップ、必要に応じてエプロン、ガウンなども使用しています。手指消毒は歯科では基本です。

②器具・器材の洗浄、消毒、滅菌

歯科では使用した器具を、殺菌を更に徹底し滅菌処理しています。医院ごとに滅菌処理のためのオートクレーブを備えていて、ウイルスや細菌を完全に死滅させることができます。

ウイルスや細菌を不活性化する消毒用アルコールや次亜塩素酸ナトリウムは、歯科ではコロナ禍以前から診療環境（チェアや診療器材等）の消毒に用いていました。

③エアロゾル対策

おそらく一般の方が心配されていることは、歯を削る器具から出る水しぶきでウイルスが診療室内に撒き散らされ、これを大量に浴びてしまうという事ではないかと思われます。

この水の霧をエアロゾルと言いますが、エアロゾルの約70%は器具から出た水で残りの部分が削片や体液という報告があるように、これに含まれるウイルスの量はくしゃみや咳により飛沫する唾液に含まれるウイルス量と比べて非常に少ない量であると言えます。

また、エアロゾルは飛沫直後に沈降、つまり下へ落ちるので飛沫域はごく狭いエリアに限定されます。乾燥、密閉の劇場やライブハウスのような飛沫は起こりません。更に、治療前の薬剤を用いた嗽、ラバーダムシートを使用する場合は飛沫するウイルス量はより少なくなり、エアロゾルの80%を吸引する口腔外バキュームを使用すれば診療室内でのウイルス暴露は非常に少ないと考えて良いと思います。さらに口腔外バキュームはチェアサイドの換気にも有効です。

④3 密対策

最近ではあまり言われなくなりましたが、「密集・密接・密閉」を避けることも行っています。歯科医院では診療は予約制であるため、待合室での待ち時間は短めで混雑しにくい利点があり、パンデミック時には更に予約枠を調整し密集・密接防止を強化しました。また、定期的に窓を開けたり、空気清浄機を使用し換気の徹底をしています。

2020年の春、歯科では多くの受診控えが起きました。また歯科側にも、マスクや消毒薬の不足、3密回避のため診療枠を調整せざるを得ない事情がありました。しかし、今まで行ってきた「標準予防策」に+αとして3密対策等を加えることにより、比較的早めにコロナ禍でも以前のような歯科治療ができるようになったと思います。とは言え、急激な感染拡大により医院のスタッフまたはその家族が感染もしくは濃厚接触者になることがあり、コロナ禍でのマンパワー不足は歯科に限らずどの業種においても悩みの種です。また、今まで定期的に来院していた患者が、やっと最近になって2、3年ぶりに受診してくることも珍しくありませんが、口腔内状況は幸いにも悪くない状況で維持できていました。そして、長期間のマスク着用で口腔内への関心が薄れて、特に子供達の歯磨きの回数の減少等が懸念されましたが、行政に確認したところコロナ禍での学校健診では齲蝕は増加しておらず、むしろ減少傾向とのことです。これは、コロナ禍において手洗いと同時に嗽も頻繁に行うようになったこと

や、感染対策の1つとして口の中を清潔に保つということが以前よりも周知されたせいかもしれません。

新型コロナウイルス感染症では、糖尿病などの基礎疾患をもつ方の重症化と死亡率が2~3倍になることが報告されており、これまで以上に体の健康の大切さを感じている方は多いと思います。最近では、口腔細菌と糖尿病、脳梗塞、心疾患、認知症、リウマチ、誤嚥性肺炎との関わり等、全身疾患への口腔の健康状態の影響が示唆されています。口腔はウイルスが感染し易い「病気の入り口」ですが、それだけに口腔の健康を保てば「健康の入り口」にすることもできます。

口腔内に入ってきたウイルスの感染を、歯周病菌が容易にしていることが研究で明らかになりました。歯周病菌のもつタンパク分解酵素が粘膜の層を破壊し、粘膜細胞の受容体をむき出しにして、細胞へのウイルス感染を容易にすることが分かりました。これは、インフルエンザウイルスに関する研究ですが、新型コロナウイルスの場合もACE2受容体のある細胞に感染し、そうした細胞は口腔粘膜にも多数存在するとされていますので、歯周病菌が新型コロナウイルスの感染を容易にしているとしても不思議ではありません。よって、口腔健康管理をしっかり行うことはとても重要だと言えます。

未だ収束が見られない状況ではありますが、新型コロナウイルスとの共存を受け入れ世の中は少しずつコロナ禍前へ戻ってきています。これからも、国民の健康維持・増進に貢献できるよう微力ではありますが新潟市歯科医師会もお手伝いさせていただきますので、今後共宜しくお願い致します。

最後に

私は、内科医であった伯父に憧れ医師を志したことがありました。5年前に亡くなりましたが、伯父は新潟市内科医会の会員であったそうです。この度は、貴重な機会を頂きましたことを深く感謝申し上げます。



経口コロナウイルス治療薬と薬剤師

新潟市薬剤師会 会長 國井 洋子

「はじめまして」新潟市薬剤師会の國井洋子と申します。

いगत内科医会だよりへの投稿依頼を頂き、非常に悩みましたが、新型コロナウイルス感染症と薬局薬剤師のかかわりを通して「経口コロナウイルス治療薬」に触れてみたいと思います。新型コロナウイルス感染症と薬剤師会というと、ワクチン接種の問診補助に始まり、調剤0410対応、CoV自宅、CoV宿泊による薬剤交付対応等、薬局を飛び出すという

これまでの常識を覆すものでした。

2019年12月、中国雲南省武漢市から始まった新型コロナウイルス感染症により、2020年新年を迎えてから私たちの生活様式も一変し、日頃から感染対策を行っていたはずなのに、改めて感染に対しての知識再確認と薬局現場での対応など、試行錯誤を繰り返し、業務を進めた1年間でした。

2021年12月、国内初の「SARS-CoV-2による感染症」経口抗ウイルス剤、「ラゲブリオカプセル200

mg (モルヌピラビル) (MSD)」が特例承認されました。安定的な供給が難しいことから、一般流通は行われず、厚労省の所有となり「ラゲブリオ対応薬局」が登録されました。

処方箋での依頼を受けた薬局は、患者さん宅へお薬をお届けし、対面での服薬指導ではなく、薬を非対面で届け、その後患者さんが薬を手にしてから、電話での服薬指導を行うという、初めての様式による新たな挑戦でした。今までは患者さんの顔を見ることが当たり前前の服薬指導でしたので、普段では想像できないほどの不安感・緊張感でもありました。

ラゲブリオ対応薬局について、新潟県薬剤師会が、県内すべての薬局へ、休日、夜間処方箋応需薬局の協力要請を行い、協力可能な薬局の一覧作成、各地域薬剤師会と協議し調整が行われました。

2022年2月「パキロビットパック (ニルマトレルビルリトナビル) (ファイザー)」が特例承認され、ラゲブリオカプセルと同様に一般流通させず厚労省が所有となりました。併用禁忌の薬剤が多数あり、慎重に投与可能かどうかを評価必要であるため「パキロビット対応薬局」が登録され処方されました。特例承認でありましたが経口抗ウイルス剤の2本立てとなりました。

2022年8月「ラゲブリオカプセル」が、薬価収載され、9月16日から一般流通が開始となり、どこの医療機関でも取り扱えることとなりました。今まで薬局では処方した医療機関からの「適格性情報

や同意書取得等についてのチェックリスト」が必要でしたが、これからはチェックリストをもらわなくても良くなりました。しかし、医療機関は、特例承認医薬品であるラゲブリオカプセルの場合、患者さんから同意書を頂いた上で処方箋を発行することになります。

オンライン診療が行われ、経口薬の普及により、コロナウイルスに対しての切り札がでて、先が見えてきたような明るいニュースとして受け止めています。

これからの第8波に備えて、多くの薬局が対応できると良いと思っております。

現在、ラゲブリオ、パキロビットパックに並ぶ軽症から中等症で使用できる国産初のCovid-19経口治療薬「ゾコーバ錠」が塩野義製薬で開発中です。緊急時承認制度を利用した早期承認を目指し、2022年7月20日に開催された薬事・食品衛生審議会において審議されましたが、Phase 3 partの進捗状況等を踏まえ継続審議となっています。しかし、9月28日付けで「第2/3相臨床試験のPhase 3 partにおいて、主要目的を達成したこと」が同社からプレスリリースされました。国産治療薬を臨床で使用できる日が近づき、非常に心強く感じております。コロナ診療では、薬の供給(配達・遠隔服薬説明)を担いましたが、あらゆる日常診療において、医薬品のことなら薬剤師へご相談いただければ幸いです。

ホテル療養が果たしてきたこと

ひろさわ内科医院 廣澤 利幸

令和2年春、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより諸外国は医療崩壊に至りました。新潟ではまだ数えるほどの患者数でしたが、早晩同様の日が来ることは予想されました。病院の負担を減らすためには軽症者をホテルで引き受けるしかない、そう考え市医師会の担当医公募に参加させていただきました。

その年は全例入院対応できていたので、しばらくホテル療養はありませんでした。ところが冬になると第3波が押し寄せ、年末からミッションが始まりました。まだこの頃のホテル療養者は軽症者ばかりでしたし、自宅療養者もいませんでした。

年が明けて患者数は一進一退を繰り返していましたが、令和3年3月中旬よりデルタ株の流行により患者数が急増しました。ホテルの収容人数は限られるため、多くの患者さんが自宅療養となり自宅ミッションも始まりました。入院が不要といっても軽症者ばかりではなくなっていて、自宅と同様にホテルでも発熱者があふれ始めていました。

自宅とホテルから毎日病院に「のぼり搬送」が続きました。オンライン診療の手掛かりは体温と電話

の先の息遣いと酸素飽和度だけです。デルタ株感染では高熱が3日続けば肺炎が疑われましたし、酸素飽和度が正常でも多くの場合で広範な肺炎を発症し、私たちは手探りの診療を続けていて常に緊張感の中にありました。

そこでホテルと自宅療養に関わるメーリングリストを作り、事例を積み上げ情報の共有を始めました。ここが私たちの出発点です。その後さらに全県的な情報共有システムに発展しました。

入院された患者さんはレムデシビルとステロイドで速やかに改善しています。それならば具合が悪くなるのを待つよりも、早めに搬送した方がいいのではないかと。私たちは何とか患者を助けたい、そのためにも医療崩壊は防ぎたい、だからベッドの確保は大切で、電話の向こうの患者さんにもう少し頑張つてと伝えていました。でも早く入院すれば適切に治療を受けられて入院期間も短縮できて、患者さんにも病院にもいいのではないかと。そう思いつつも具合が悪くなるまで待つしかないというジレンマに悩みました。

患者数はオリンピックの最中にも増加の一途を

たどり、発熱者や有症状者はホテルや自宅にあふれていました。同時期に大阪、兵庫、東京などでは生命の選別が始まっており、入院できなかつた人たちが自宅で亡くなる事例の報告が相次いでいましたが、新潟ではオール新潟の体制でじっと耐えました。

8月半ばからようやく減少に転じ、9月に入ると転機が訪れます。抗体カクテル療法がデルタ株には著効しました。さらに9月中旬にはこの治療を終えて逆に自宅やホテルに帰る、「くだり療養」者が病院から逆紹介されるようになりました。

9月の終わりには、確かにワクチン接種の手ごたえがあり、第5波は急速に終息していきました。ここまで自宅からもホテルからも死亡者を出すことがなく、ミッションにかかわってきた私たちは本当に安堵しました。

ところが令和4年の年が明けたとたん到大流行が始まりました。デルタ株がさらに感染力の強いオミクロン株に置き換わり、感染経路を追うことすら困難となって患者数は急増しました。幸い軽症者が多かったのですが、あまりの数の多さにミッションにかかわる医師達の疲弊は強く、ミッションに参加する医師不足は深刻でした。

さらに6月に入るとオミクロン株はBA1からBA5に置き換わり、また政府が様々な制限解除をお

こなつたため、驚異的な感染力で日本中に蔓延し7月に入ってまもなく県内の1日発症数は1000名を超えました。発熱外来はどこでも悲鳴を上げていましたが、他県と違い新潟県内では比較的容易にモノピラビルを使えたことが幸いでした。

さてホテル療養は受け入れ数が決まっているため、いくつもの大きな波にかかわらず入退所数はほぼ一定です。当初は軽症者の受け皿として始まりました。デルタ株流行になると中等症も紛れ込み医療の監視が必要な人たちが増えていきます。そしてオミクロン株になってからは帰るところがない人と家族からの隔離が必要な人の受け皿となっています。

今後コロナが5類となり公費負担がなくなれば、ホテルは必要なくなるかもしれません。でもインフルエンザのタミフルのような、医師の裁量で使える治療薬が不十分なら隔離のための施設の継続は必要でしょう。

ホテル療養という緩衝帯を作ることはコロナのコントロールには有効だったと思います。将来のパンデミックの際にも地域の感染症をコントロールする保健、行政、医療ほかによるチームを素早く立ち上げ、あわせて病院外の診療体制を構築することが大切だろうと思います。

学術講演会開催予定

開催日程	会場 等
令和 4年10月20日(木)	ホテルオークラ新潟 4階「白鳥」(Web配信併用)
11月17日(木)	新潟グランドホテル「悠久B」(Web配信併用)
12月 1日(木)	ホテルオークラ新潟 3階「クラウンルーム」(Web配信併用)
令和 5年 2月16日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)
3月16日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)
4月(未定)日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)
5月20日(土)	【総会】新潟東映ホテル
6月15日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)
7月20日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)
8月17日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)
9月21日(木)	会場未定 (Web配信併用予定)

※予定は変更となる可能性があります。最新情報は事務局までお問い合わせください。

にいがた内科医会だより 令和4年度秋号 No. 7

発行日：令和4年10月20日

発行：新潟市内科医会

〒950-0914

新潟県新潟市中央区紫竹山3-3-11

新潟市総合保健医療センター5階(新潟市医師会内)

URL <http://niigata.japha.jp/>

TEL 025-240-4131 FAX 025-240-6760