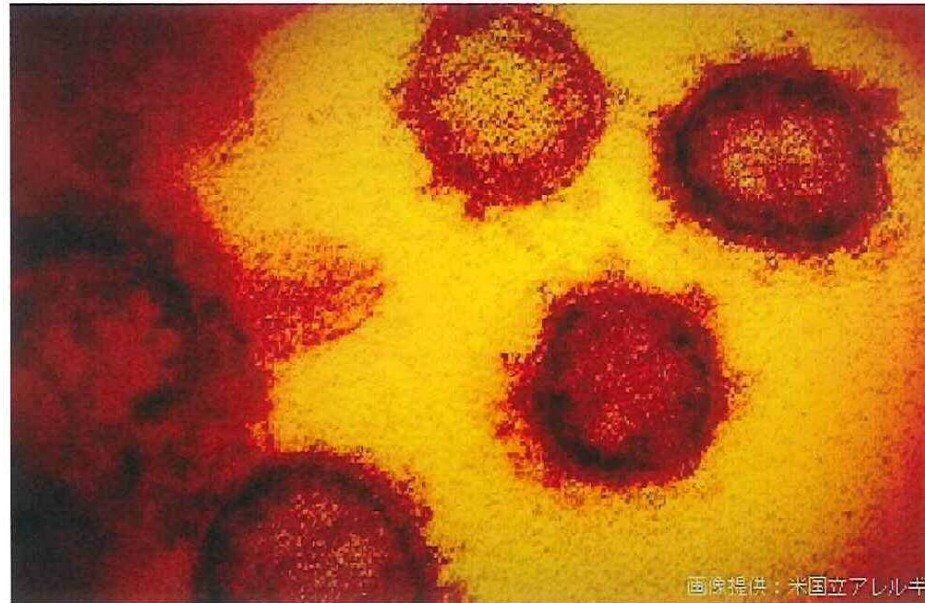


コロナ渦での口腔ケアの重要性



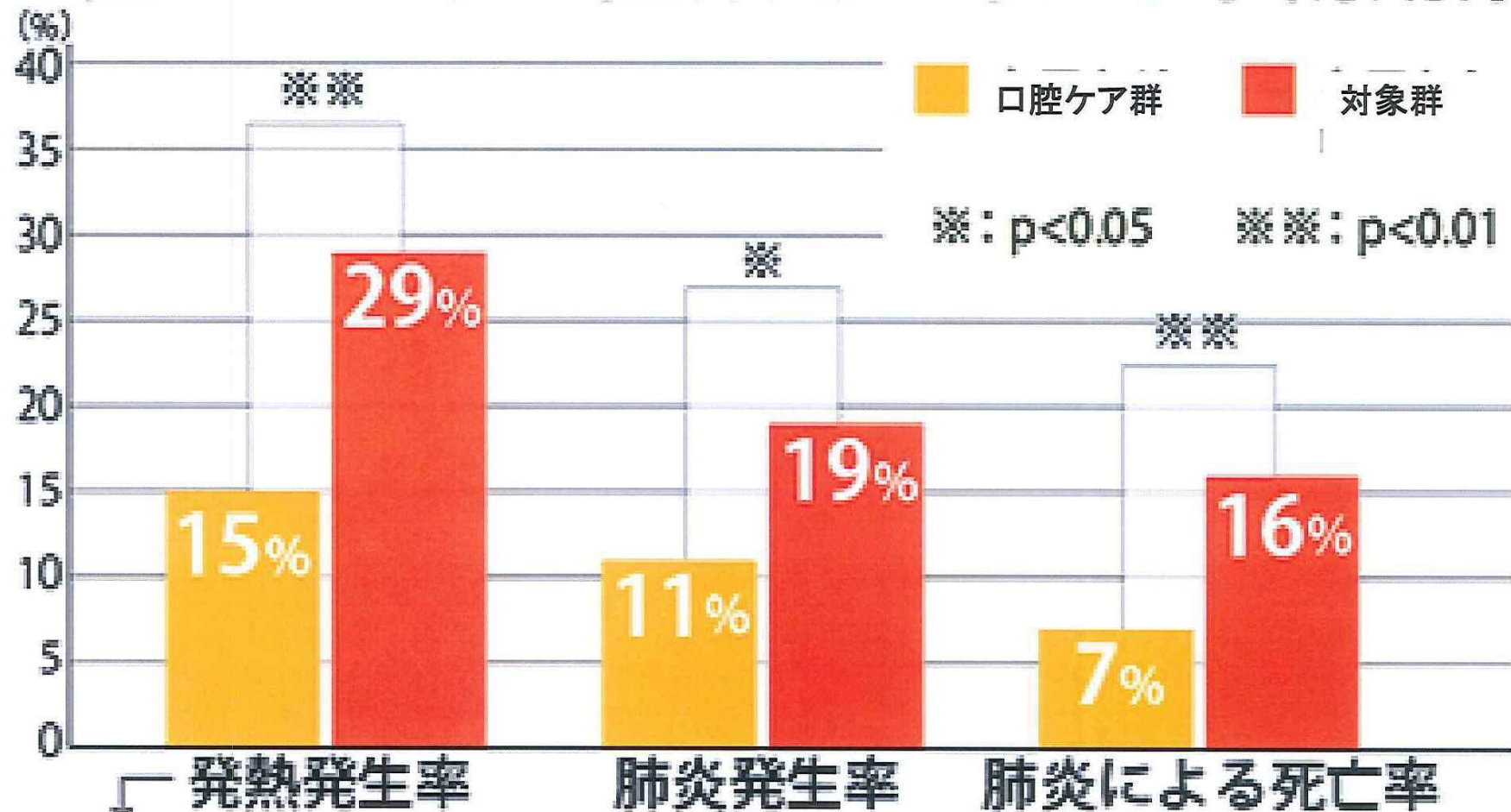
あすかい歯科 歯科医師 大塚 賢

テーマ

口腔衛生環境を改善することが
誤嚥性肺炎などの細菌感染症だけではなく
インフルエンザや新型コロナウイルスなどの
ウイルス感染症に有効である可能性がある

口腔ケアと誤嚥性肺炎について

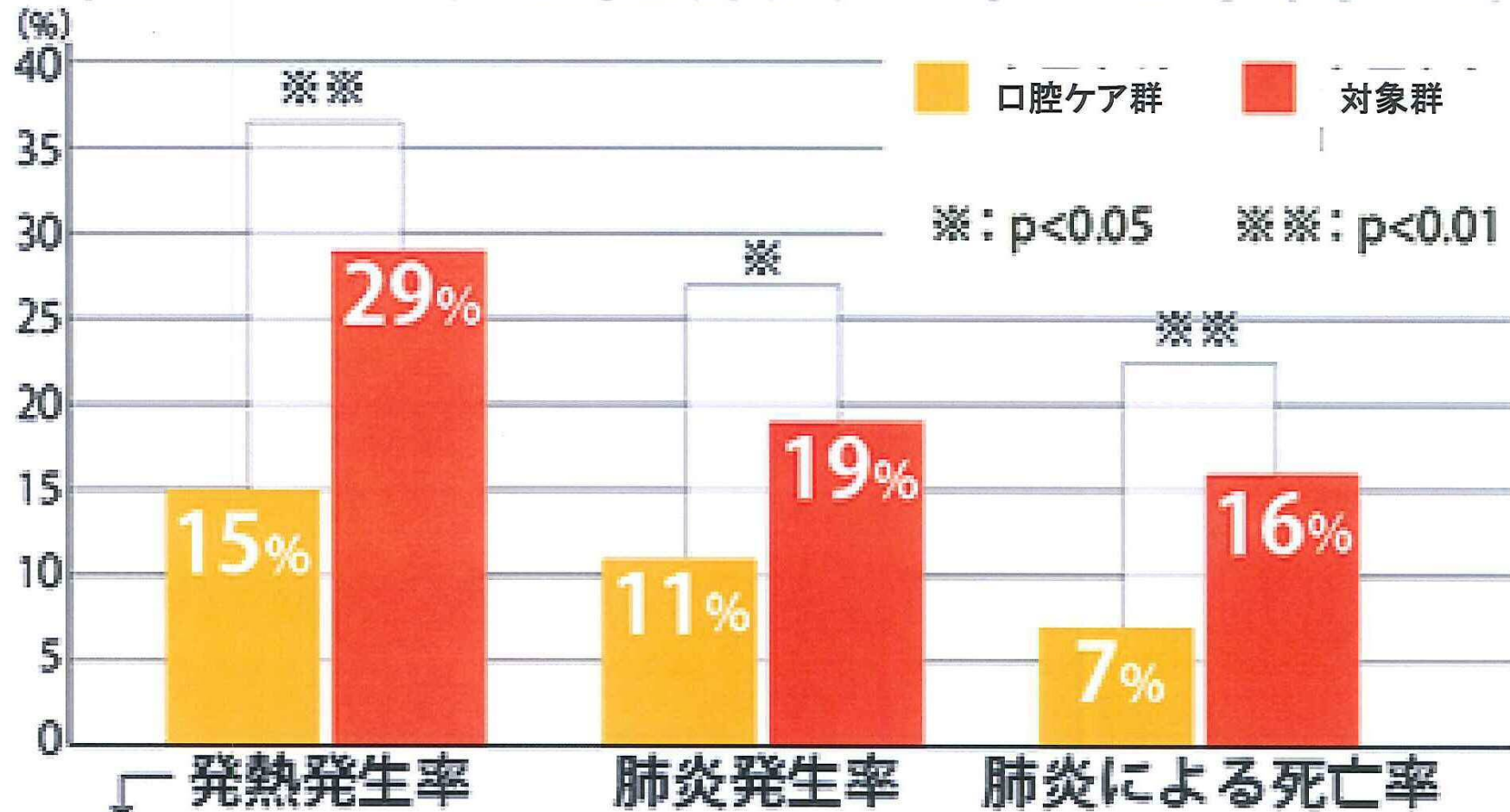
口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する予防効果



発熱者：37.8℃以上の発熱が2年間で7日以上

米山武義他「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」(日本歯科医学会誌, 2001年)

口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する予防効果

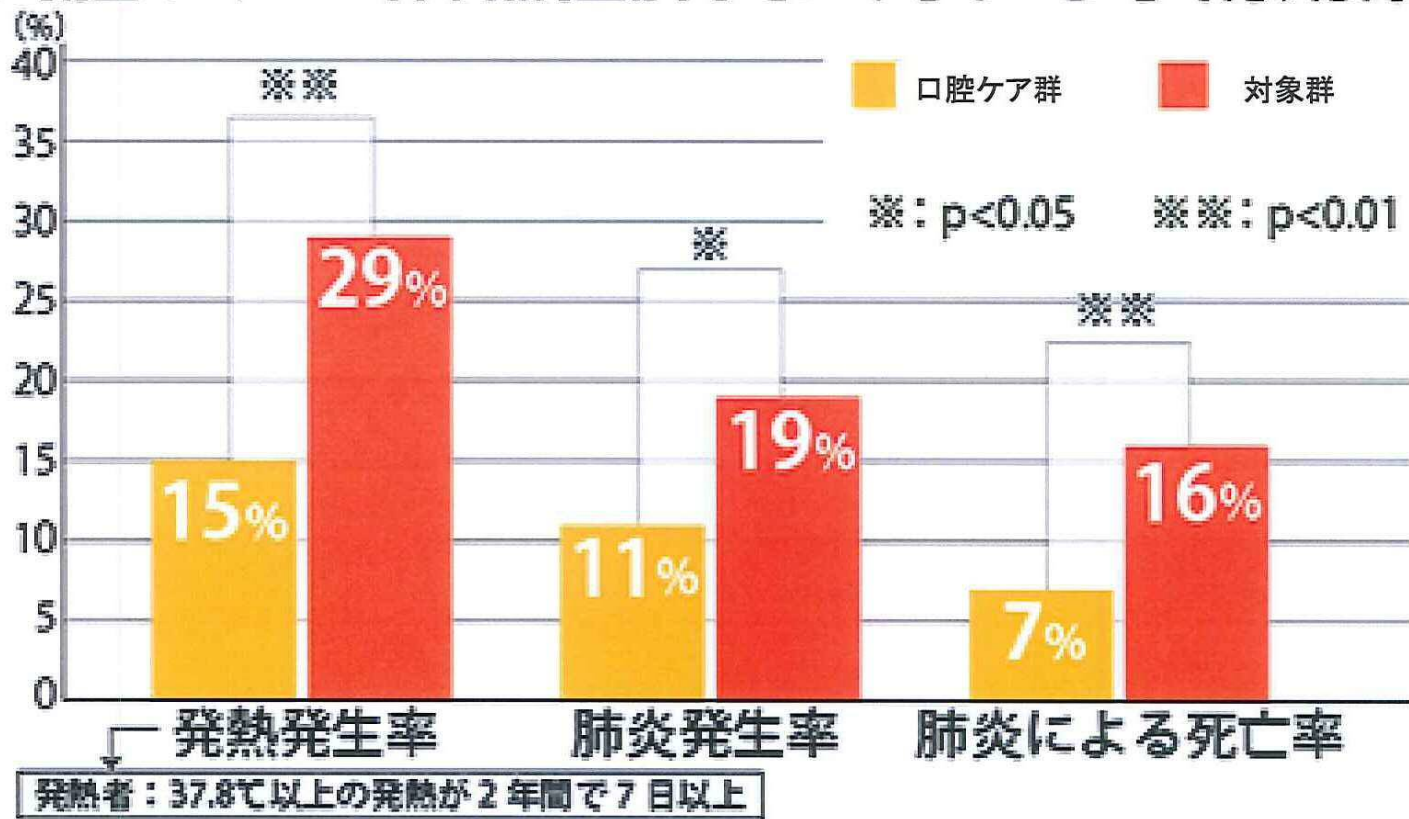


発熱者：37.8℃以上の発熱が2年間で7日以上

米山武雄他「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」(日本歯科医学会誌, 2001年)

口腔ケア = 誤嚥性肺炎予防??

口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する予防効果

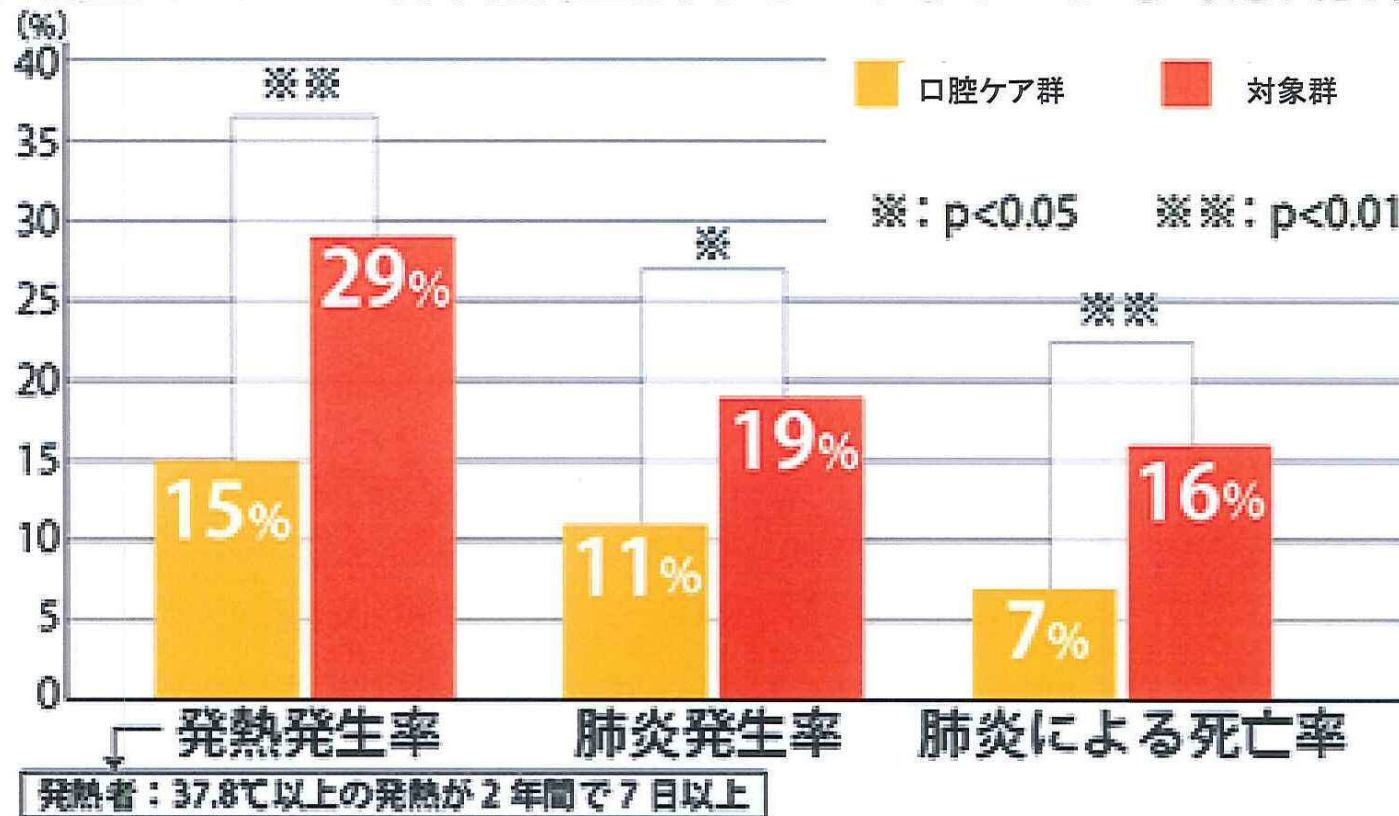


米山武精他「要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」(日本歯科医学会誌,2001年)

口腔ケア群≠口腔ケアをした人たち

対象群≠口腔ケアしていない人たち

口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する予防効果



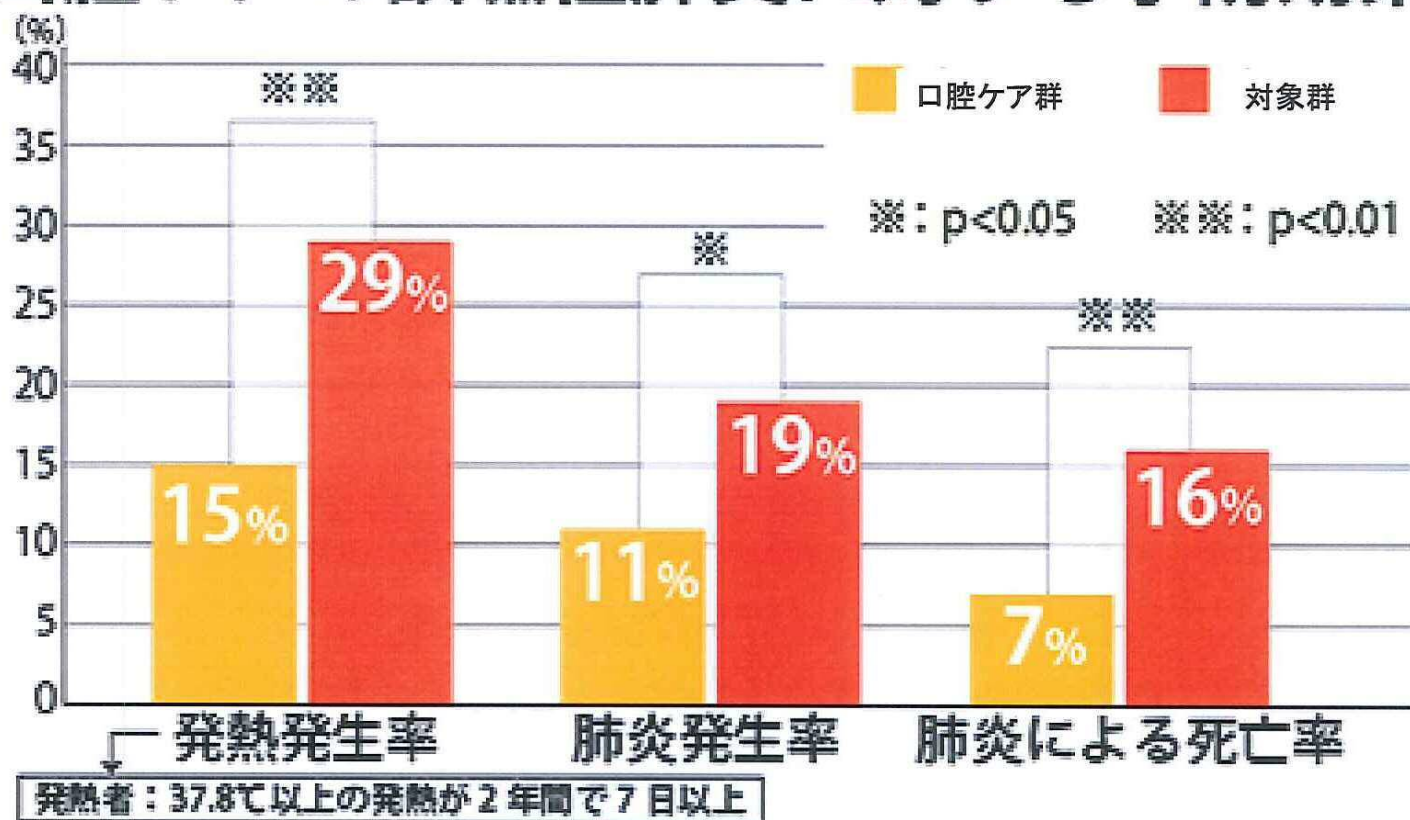
米山武精他「要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」(日本歯科医学会誌,2001年)

対象群→入所者本人または介護者による**口腔清掃**

対象群も口腔ケアはおこなっている！！

対象群＝専門職(歯科衛生士)が関わらずに口腔ケアをした人たち

口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する予防効果



米山武毅他「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」(日本歯科医学会誌,2001年)

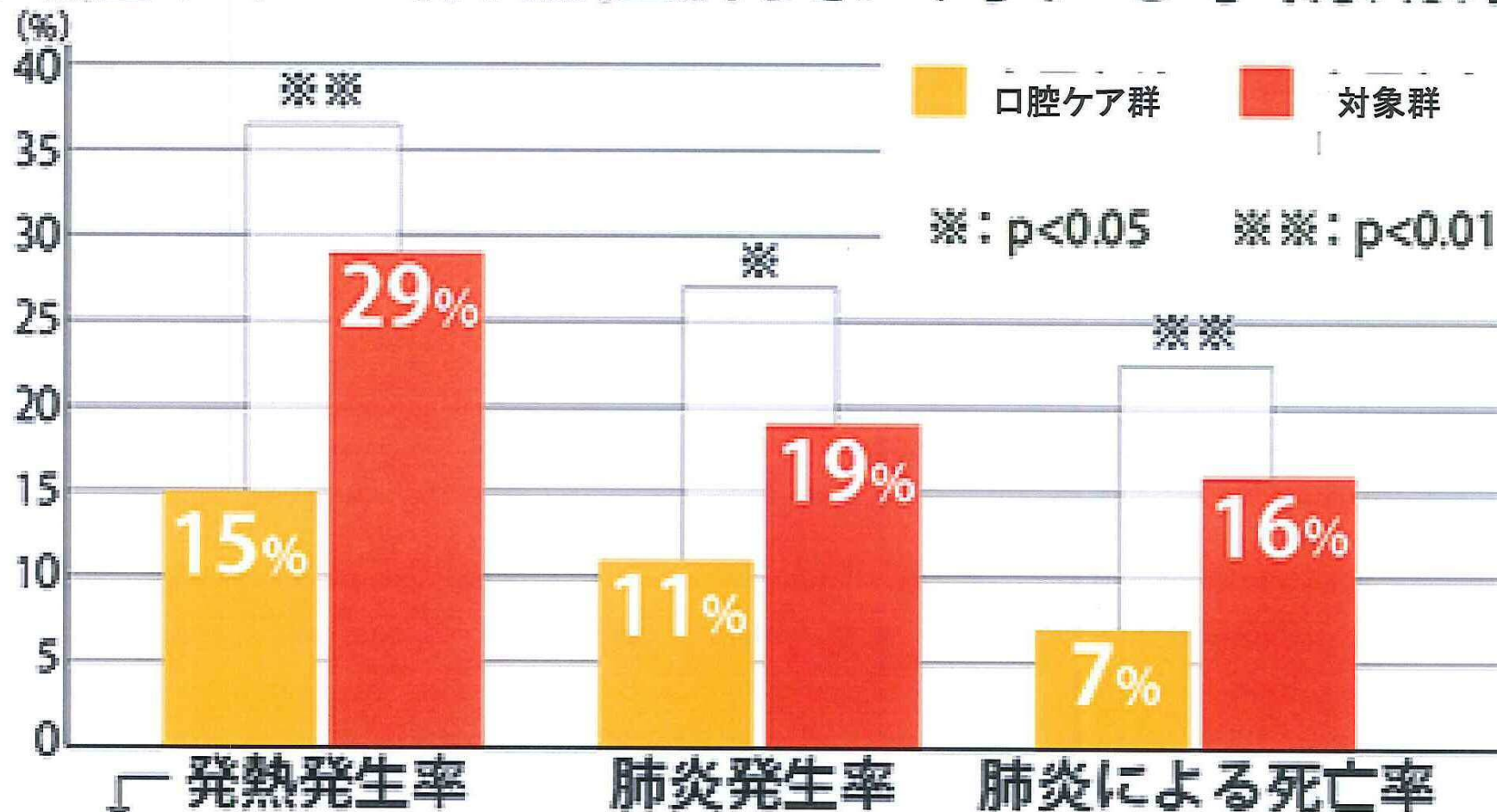
口腔ケア群→介護者による毎食後の口腔清掃

+

週に1~2回歯科医師もしくは歯科衛生士による
専門的機械的な口腔清掃

口腔ケア群=専門職が関わって口腔清掃した人たち

口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する予防効果



発熱者：37.8℃以上の発熱が2年間で7日以上

米山武輔他「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」(日本歯科医学会誌, 2001年)

結論 専門職が関わって口腔ケアをすることが重要

歯科衛生士の関与が大きくなる ほど肺炎予防効果が高い

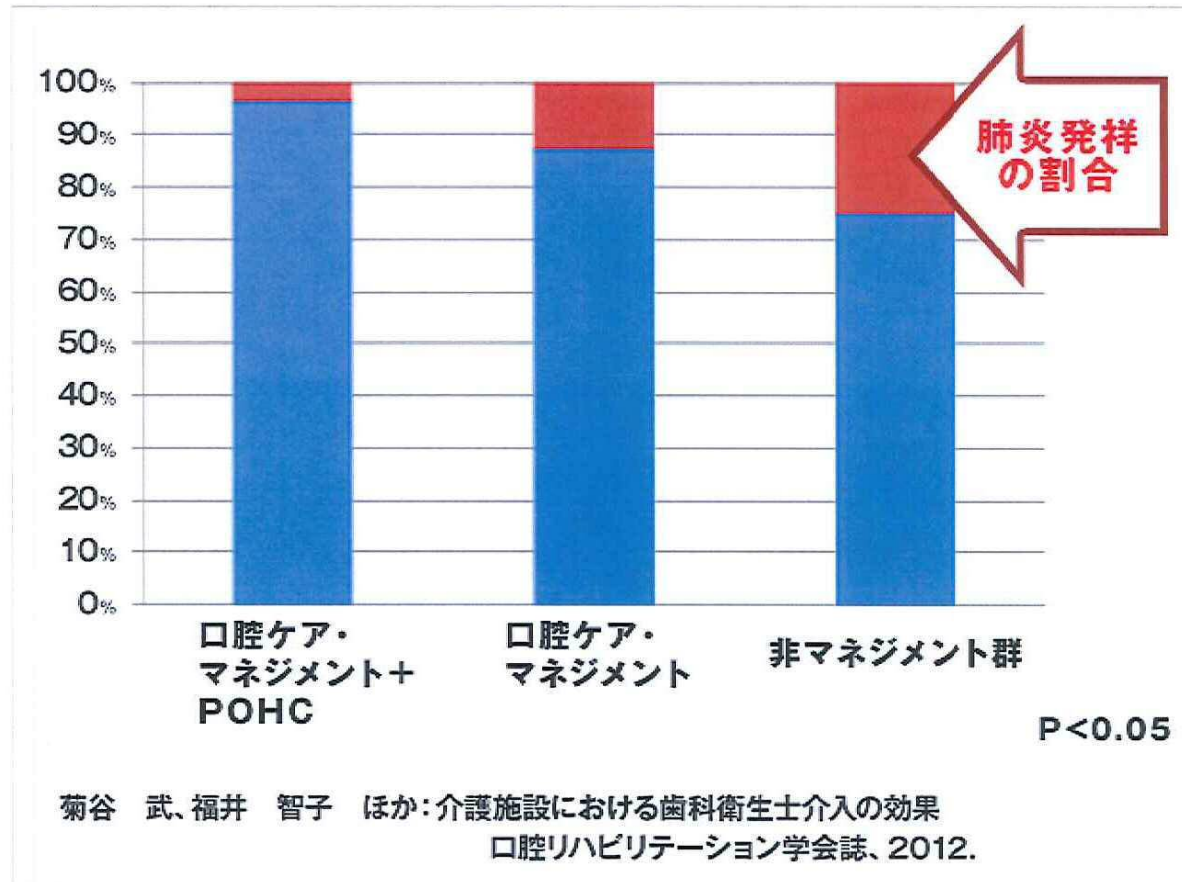


図3 歯科衛生士による口腔ケアの違いから見た肺炎予防の効果割合

口腔ケアマネジメント＝口腔清掃指導
POHC＝歯科衛生士による直接的な口腔清掃

例) 介護老人保健施設 茶山の里 あすかい歯科 歯科衛生士の関わり

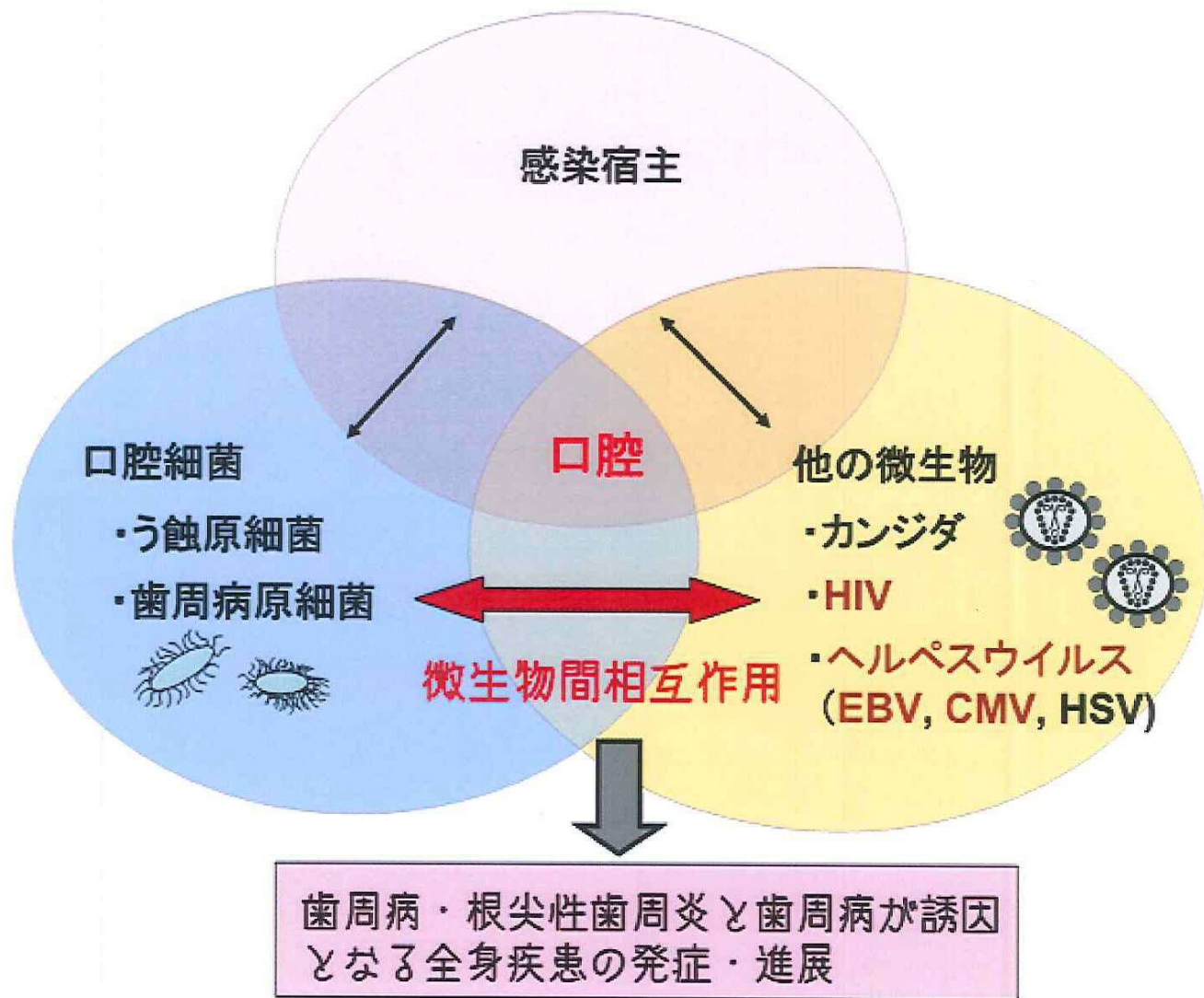
毎日 職員もしくは、本人による口腔清掃

週1~2週に1回 歯科衛生士による専門的口腔ケア

月1 歯科医師、歯科衛生士による口腔内チェック、
口腔衛生指導(マネジメント)

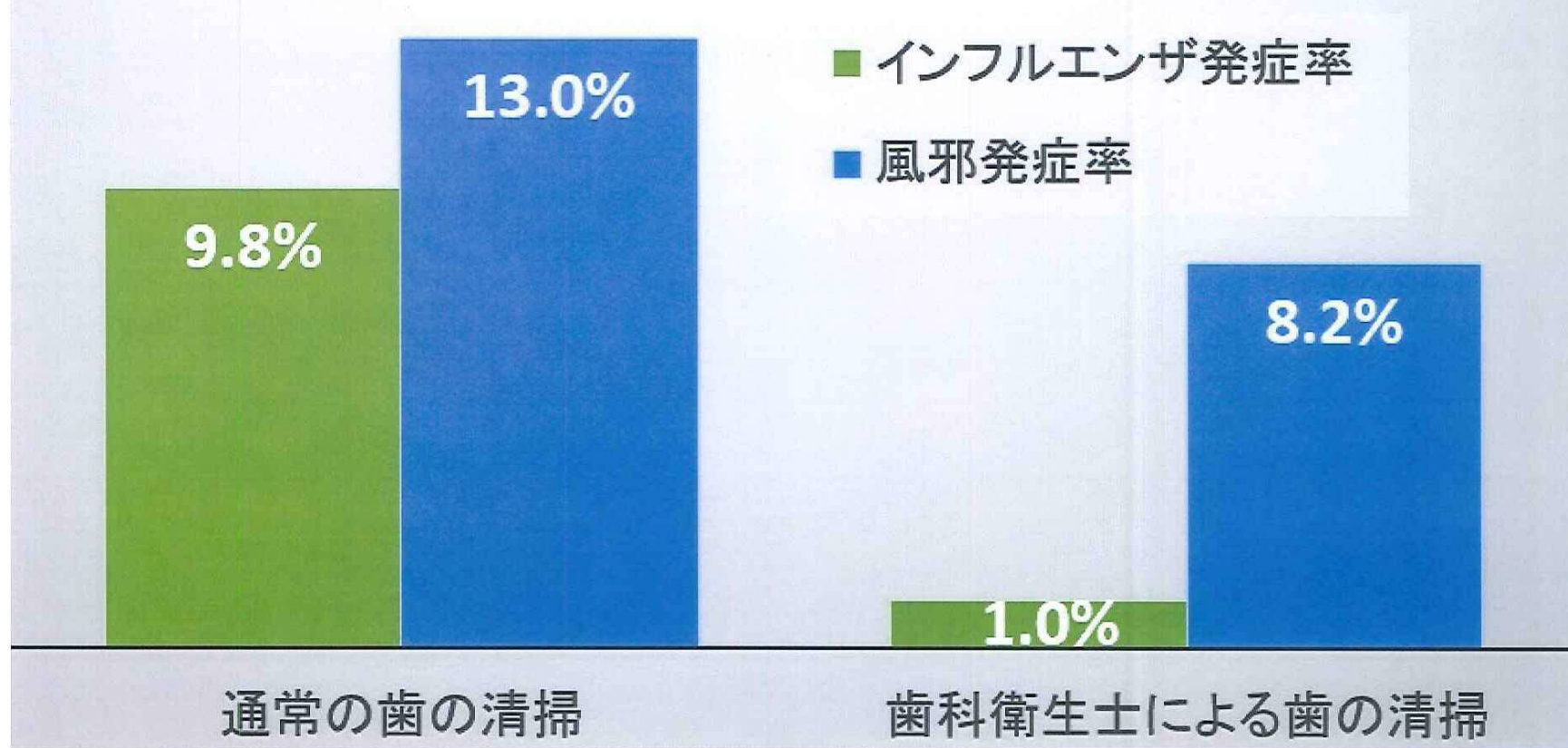
年1 衛生士による口腔ケア勉強会

口腔ケアとウイルス感染症について



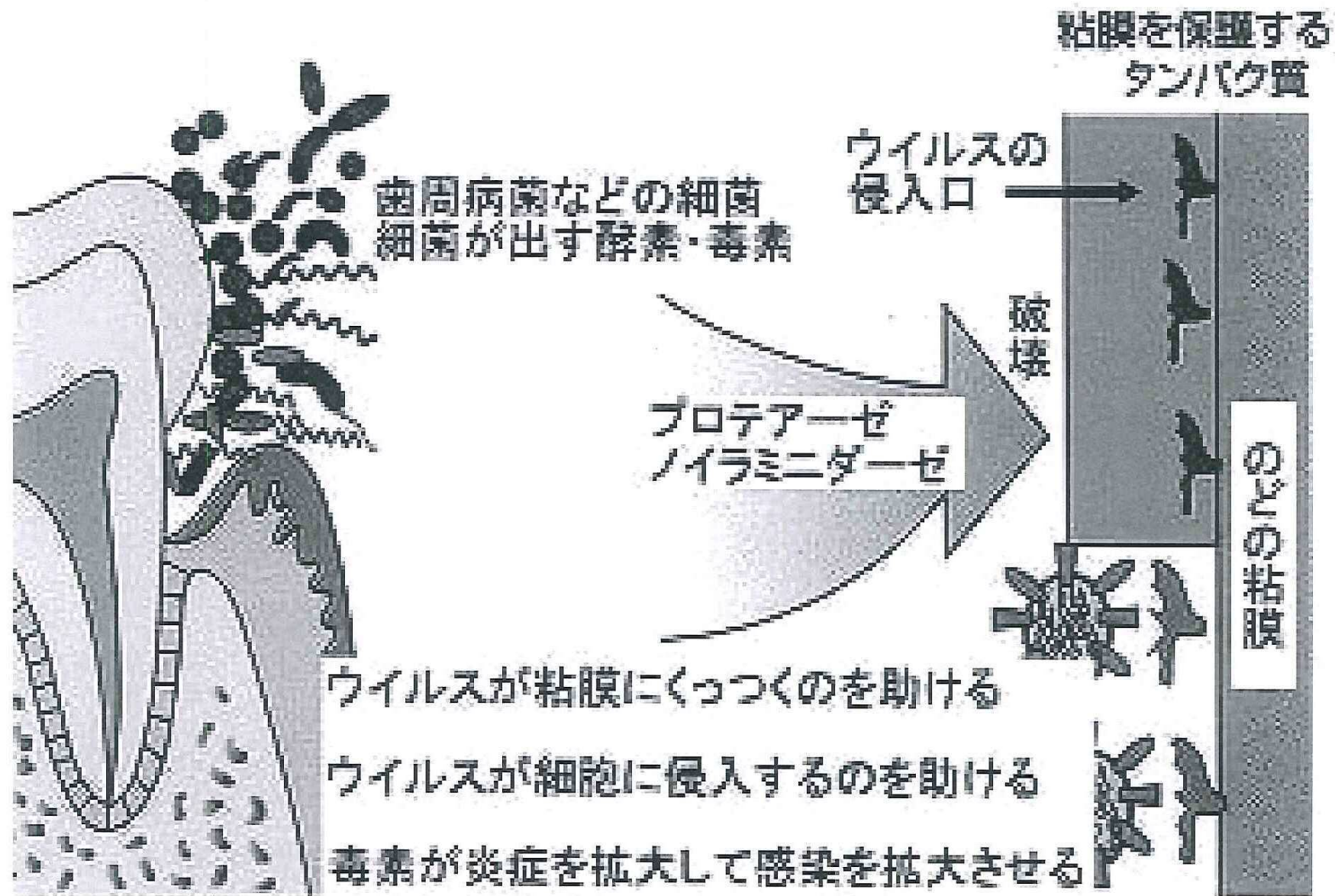
そもそも、細菌とウイルスは違うものであるが
お互いに影響を与える関係にある

歯科衛生士による専門的口腔ケアは インフルエンザ発症率を低下させます

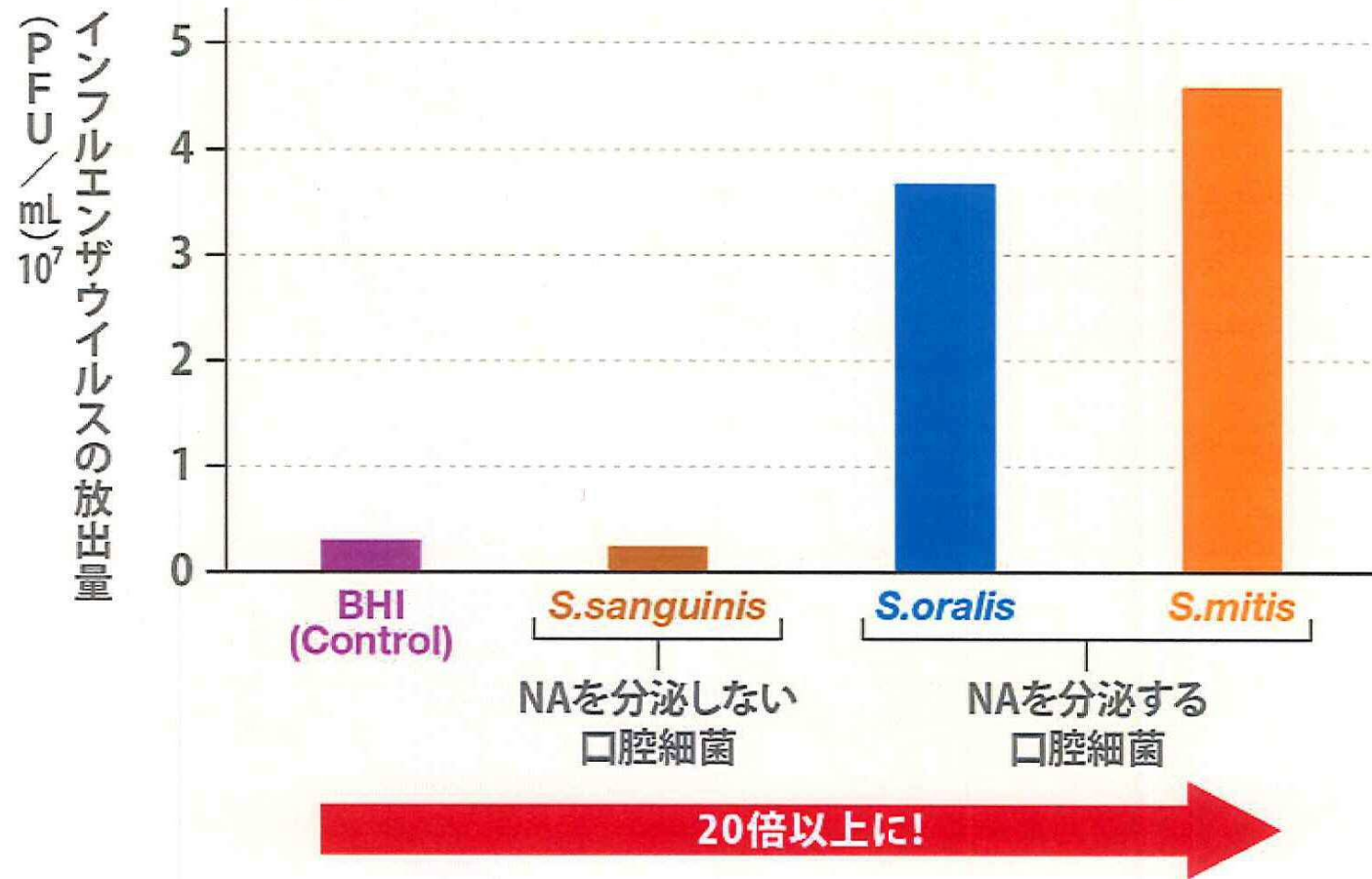


インフルエンザ発症率が 10分の1 に低下
インフルエンザワクチンによる発症予防効果34~55% より効果があった
コロナウイルス感染症である風邪にも発症率の低下が認められた

引用: 健康な心と体は口腔から—高齢者呼吸器感染予防の口腔ケア—
阿部 修、石原和幸、奥田克爾、米山武義日歯医学会誌: 25, 27-33, 2006

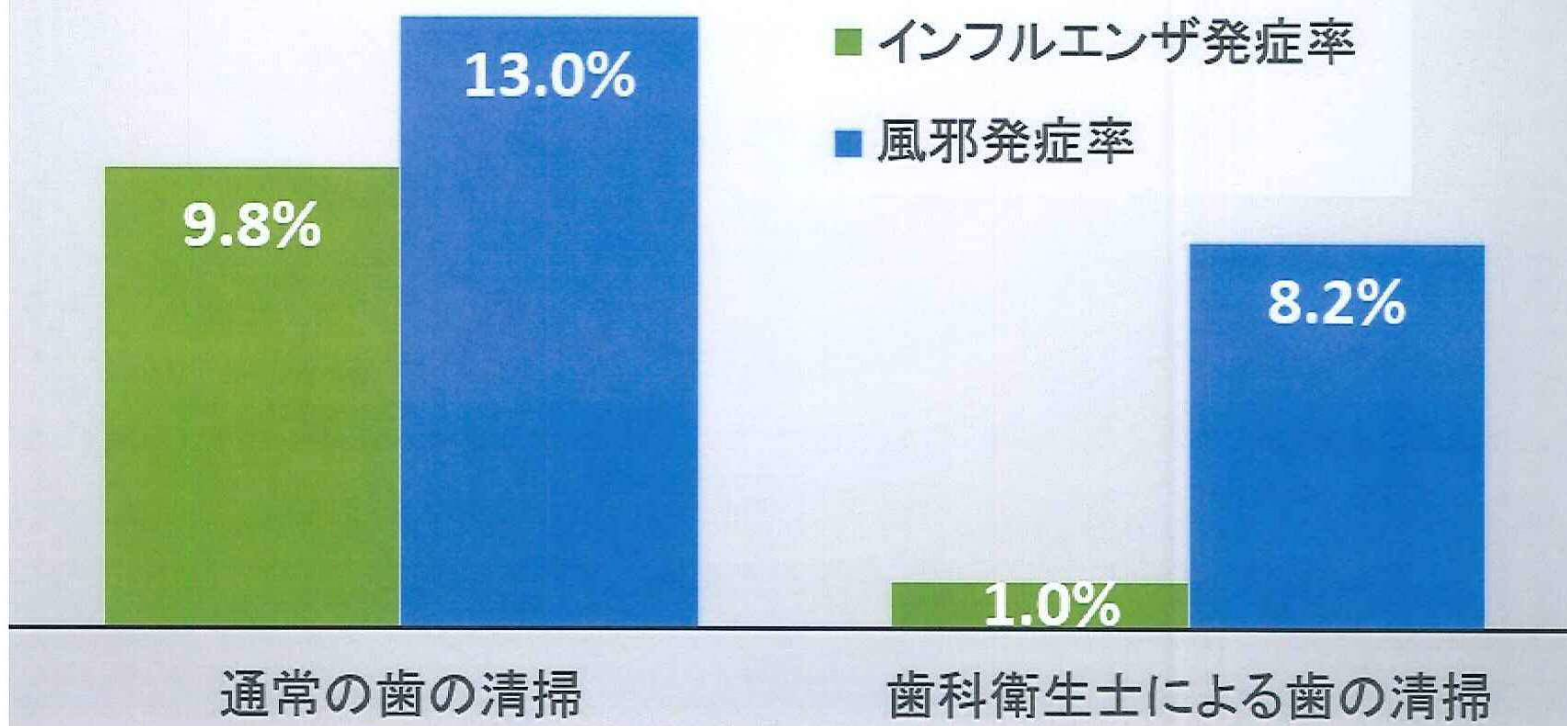


口腔細菌が インフルエンザウイルス放出に及ぼす影響



口腔ケアによるNA酵素産生菌が減少することにより
⇒抗ウイルス薬と同じような効果

歯科衛生士による専門的口腔ケアは インフルエンザ発症率を低下させます



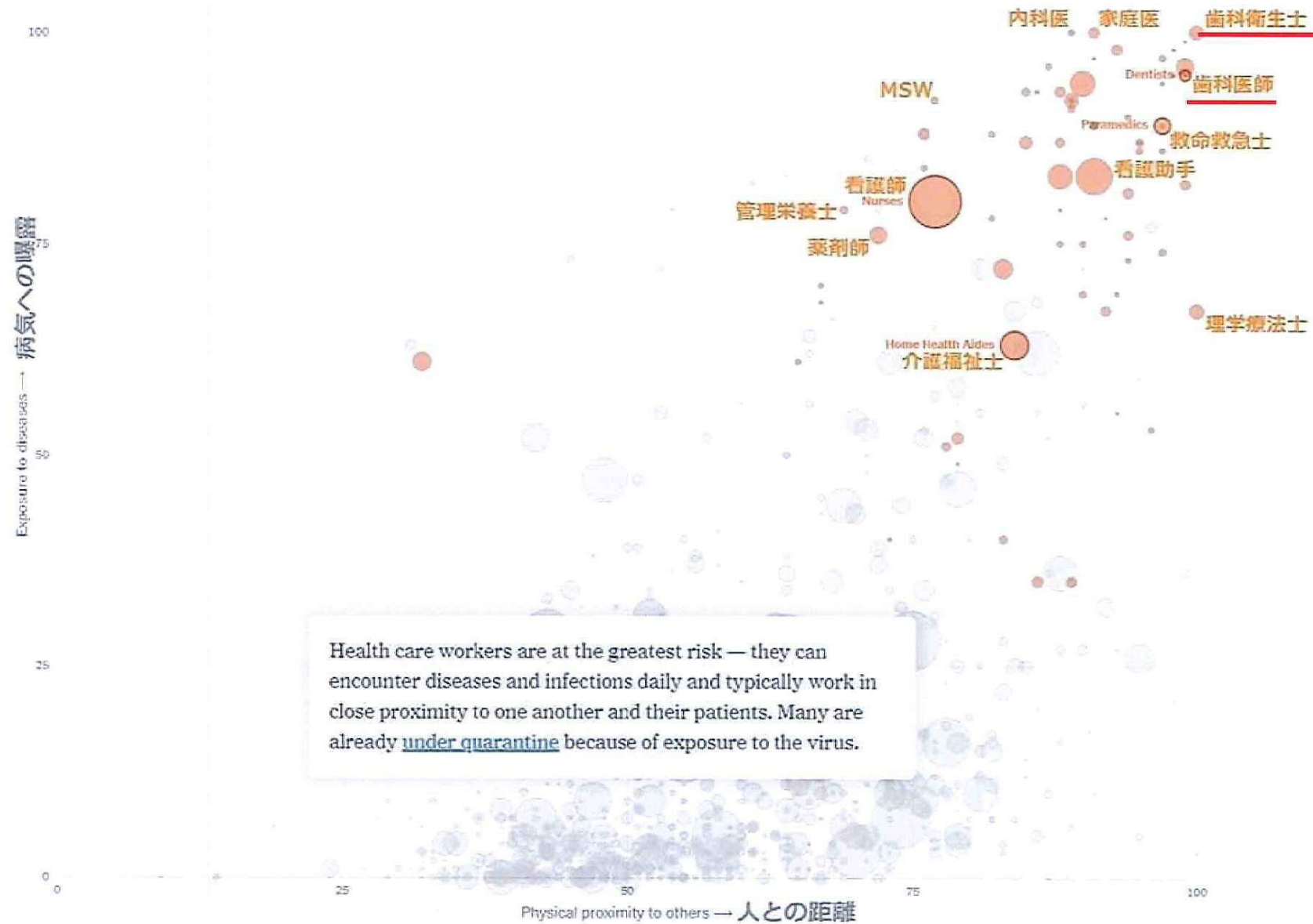
口腔衛生状態の改善が
新型コロナウイルス感染予防に
有効となる可能性がある

新型コロナウイルス感染予防

歯科治療におけるエアロゾル



コロナウイルス感染リスクが高い職業





大阪府
吉村知事

ツイッターより

大阪には5500もの
歯科医院があるが
クラスター発生はゼロ
感染対策の賜物たまものと思うが

何かある

2025

Q. 歯科医院で“クラスターゼロ”なぜ？



北海道

歯科医院 2861 → クラスターゼロ

最新

なぜ？歯科医院“クラスターゼロ”

コロナのギモン 専門家が答えます



#新型コロナいま知りたいこと

minna@uhb.co.jp



北海道科学大学
秋原 志穂 教授

Q. 歯科医院で“クラスターゼロ”なぜ？



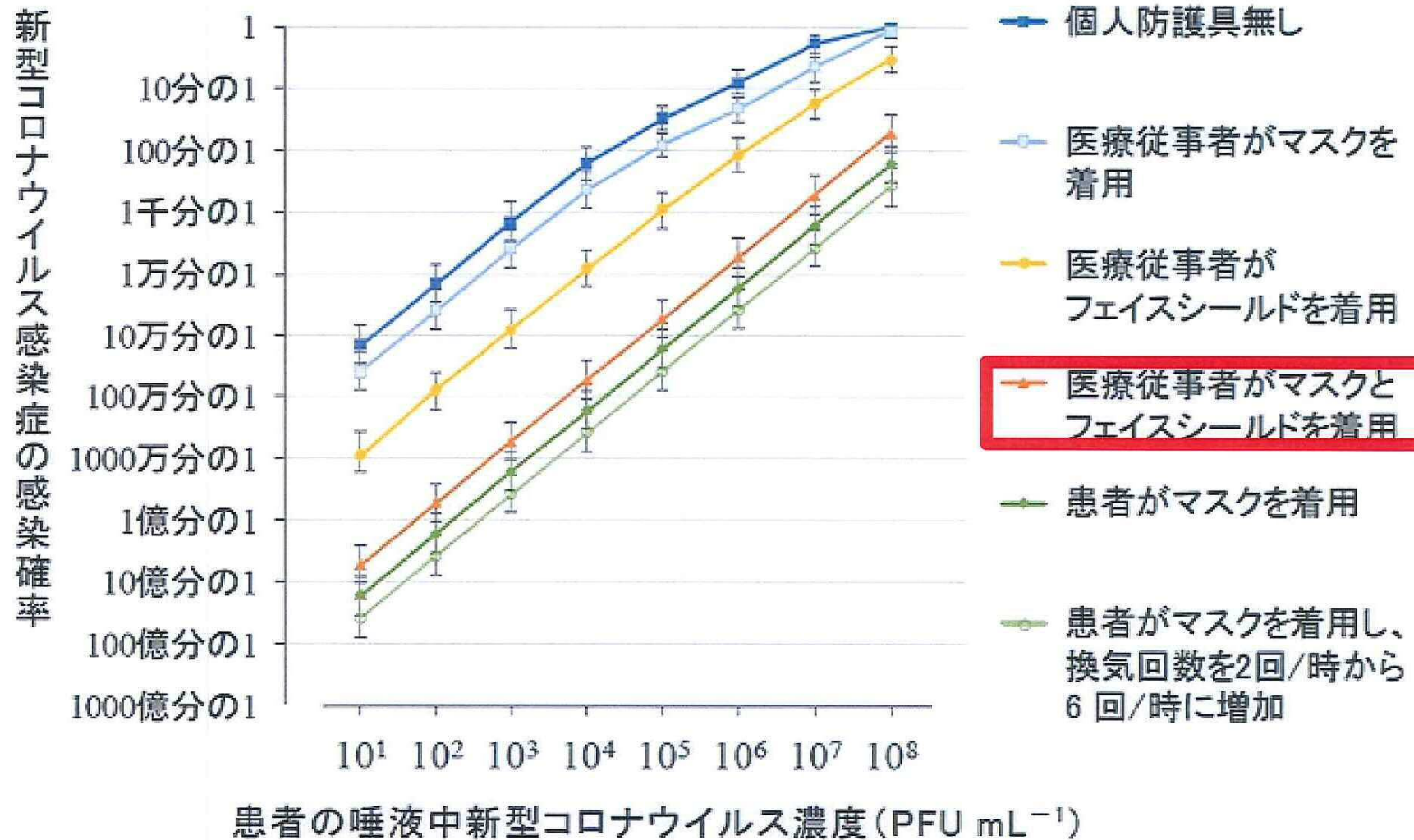
秋原教授の答え

HIVやB型肝炎など従来の感染対策

+

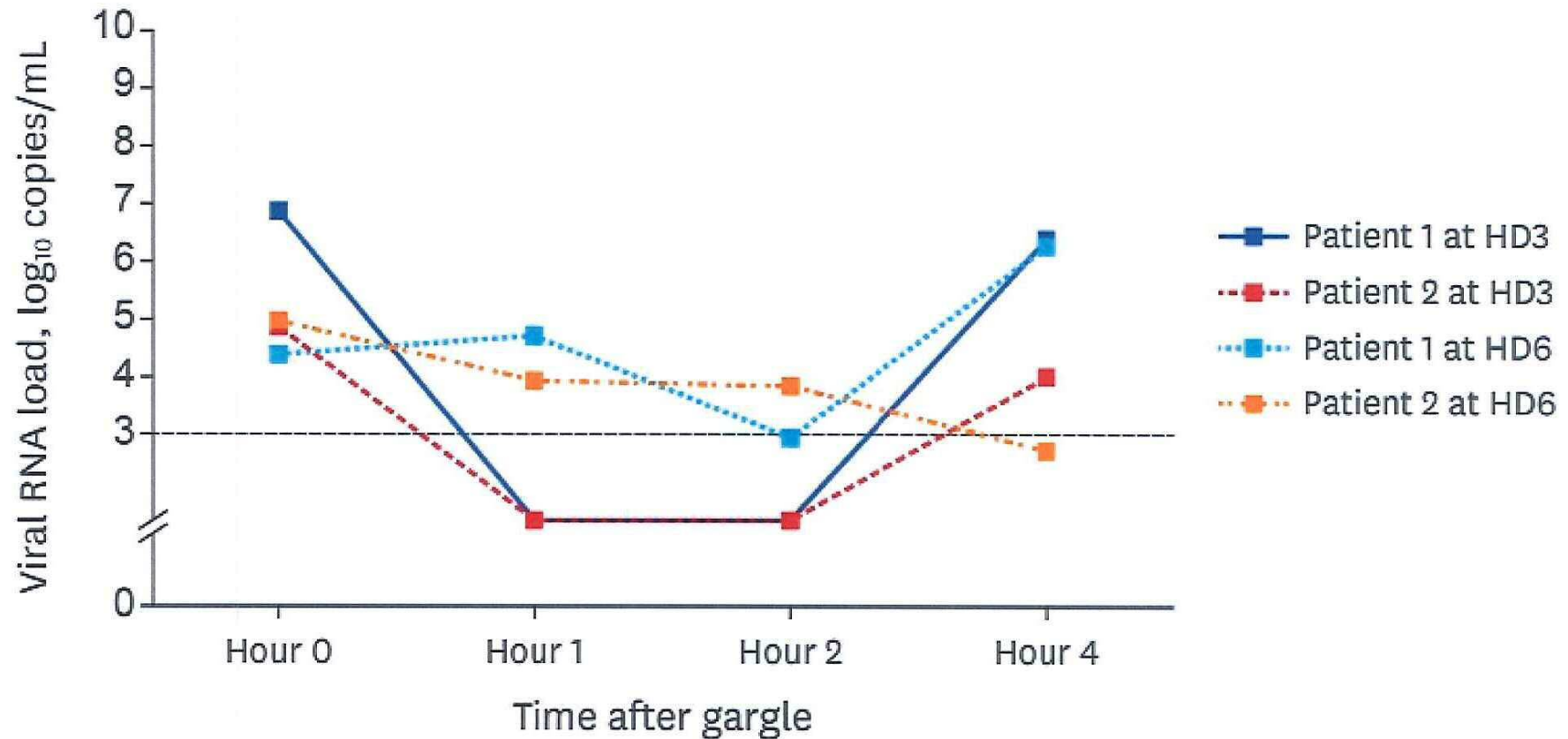
フェイスシールドなど新たな対策

個人防具別にみた 医療従事者の感染リスク



新型コロナウイルス感染患者と1日の間に中程度の接触(1分間の接触を20回)をした場合の、個人防護具別の医療従事者の感染リスク
出所:NEWCAST・近大ニュースリリース)

うがい薬は2時間唾液中のウイルス抑制に有効



クロルヘキシジン(0.12% 15ml)のうがい薬使用後2時間一時的に減少したが
2~4時間で再び増加しました

※ ただし、日本で使用できるクロルヘキシジン濃度0.05%までのため有効性は不明

[J Korean Med Sci](#). 2020 May 25; 35(20): e195.

Published online 2020 May 20. doi: [10.3346/jkms.2020.35.e195](https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e195)

Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva

歯科処置前の抗菌性洗口液

ポピドンヨード液
リステリン

クロルヘキシジン
塩化ベンゼトニウム
アズレンスルホン酸ナトリウム

2020年4月13日改訂版

歯科医療機関での新型コロナウイルス感染予防東京医科歯科大学名誉教授 奥田 克繭



イソジン液による含嗽

リステリン液による含嗽

※リステリンはインフルやHIVのウイルスに対する効果が認められており エンベロープを有するコロナウイルスも短時間で不活化できることが示唆されている
ただし、リステリンを製造している、ジョンソン・エンド・ジョンソンは
新型コロナウイルスの死滅、除去の検証はおこなっておらず、効果不明としている

歯科処置前の抗菌性洗口液

ポピドンヨード液
リステリン

クロルヘキシジン
塩化ベンゼトニウム
アズレンスルホン酸ナトリウム

2020年4月13日改訂版
歯科医療機関での新型コロナウイルス



イソジン液による含嗽

リステリン液による

コロナウイルスを不活化させるのに必要な時間

ポピドンヨード 15秒

塩化ベンゼトニウム 60秒
(ネオステリングリーン)

インフルエンザウイルスを不活化させるのに必要な時間

リステリン 30秒

新型コロナウイルス感染症へのヨウ素系うがい薬の使用についての見解

日本甲状腺学会 日本内分泌学会 日本内分泌外科学会1

1. 新型コロナウイルス感染症にヨウ素の含まれるうがい薬が有効であるかについては、現時点では、科学的に評価のできる論文が発表されておらず、重症化予防などの効果は明らかになっていません。2. ヨウ素には殺菌作用、殺ウイルス作用があるので、消毒剤として広く使われています。しかしヨウ素系のうがい薬には7%の「ホーピトーンヨートン」が含まれており、15-30倍に希釈して使用しますが、1回のうがい液には14-28mgのヨウ素が含まれます。このうち口腔、咽頭粘膜から体内へ吸収されるヨウ素の量は不明ですが、日常、食品から摂取する量よりもかなり多いヨウ素が吸収される可能性があります。3. ヨウ素は生命維持に必須の甲状腺ホルモンの原材料ですが、必要量以上に摂取することにより、甲状腺機能に異常が起こることがあります。厚生労働省の「日本人の食事摂取基準2020」では、1日に摂取して良いヨウ素の上限量を3mgとしています。一時的にこの量を超えて摂取することがあっても構いませんが、長期間にこの量を超えて摂取することは甲状腺機能にとって好ましくありません。多くても1週間に20mgまでと考えられています。4. ヨウ素系うがい薬の使用する際は以下のことに注意してください。1) 口腔内で数秒、うがいをするのみで、飲み込まないでください。2) **甲状腺機能異常をおこさないヨウ素系うがい薬の安全な使用頻度と使用期間については現在明らかではありません。**5~6日間使用しても症状がよくなる場合は使用を中止してください。3) 甲状腺の病気のある方、**甲状腺の病気にかかったことのある方は特に注意が必要です。**使用前に医師、薬剤師に相談しましょう。(日本人女性の約20%は慢性甲状腺炎(橋本病)をお持ちという報告もあります)

うがい時のエアロゾル発生に注意

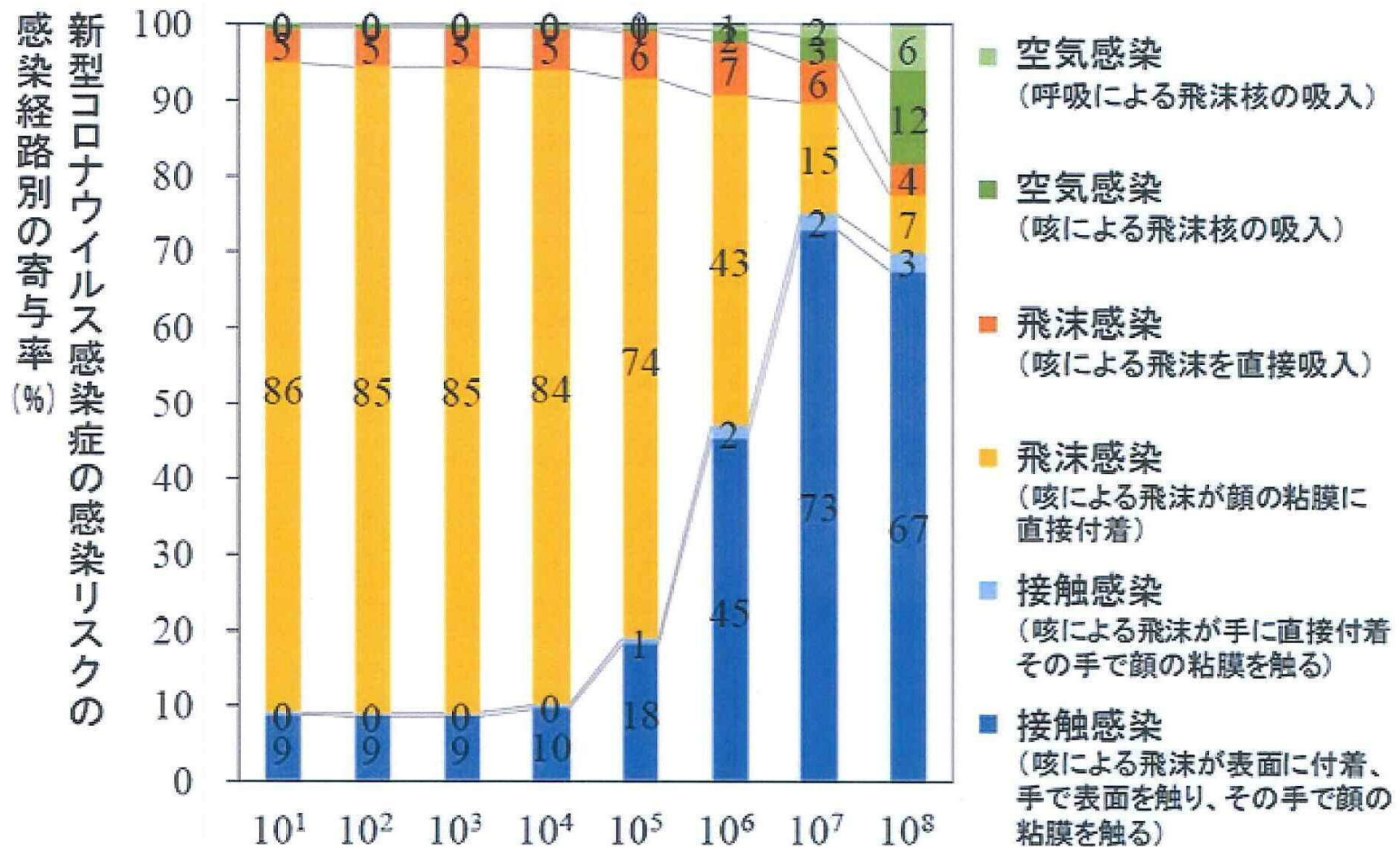
飛沫の量（うがい10秒間の画像蓄積）



撮影協力：新日本空調株式会社 ビジュアルソリューション事業部

歯科医院以外での洗口、うがいは推奨すべきではない？
歯科医院では口腔内の殺菌を目的とするのでブクブクうがいを推奨すべき？

感染対策と感染経路



患者の唾液中新型コロナウイルス濃度 (PFU mL⁻¹)

Assessing the risk of COVID-19 from multiple pathways of exposure to SARS-CoV-2:
Modeling in health-care settings and effectiveness of nonpharmaceutical interventions

まとめ

専門職による口腔ケアは肺炎、呼吸器感染症に有効であり

口腔内細菌叢の変化が

ウイルス感染症リスクにも関わっている

洗口により一時的な口腔内の細菌、ウイルスの減少が期待でき
唾液中のウイルス濃度は感染確率に大きく影響する

医療者の身を守るために、患者さんに洗口してもらうことにメリットはあると考えるが

ウイルスを周囲にまき散らすリスク

継続的な殺菌洗口剤の使用によるリスク

があることに気をつけなければならない

ご静聴ありがとうございました

