

コロナ対策として、各組織からいろいろな情報が入り乱れています。
それに鑑み、これらの情報を整理いたしました。

監修：日本アジア口腔保健支援機構 理事 遠山 歳三

◆基礎的知識

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認されて以降、中国、欧米を中心に感染が国際的に広がりを見せており、世界保健機関(WHO)は、2020年1月30日、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言した。

新型コロナウイルス感染症は、これまで限られた知見しか得られていないが、飛沫感染・接触感染を主とする感染経路であり、一部の感染者には強い感染力を持つ可能性があります。

◆臨床的な特徴

潜伏期間(2月23日付WHO)は1～14日(5日間が最も多い)であり、その後、発熱や呼吸器症状、全身倦怠感等の感冒様症状が1週間前後持続することが多い。

一部のものは、呼吸困難等の症状を呈し、胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかになる。また、発病者の多くが軽症であるといわれているが、高齢者や基礎疾患等を有する者においては重篤になる可能性があるため注意が必要です。

2月1日に新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定されたことで、疑似症患者や確定患者に対する入院措置やそれに伴う医療費の公費負担、検疫における診察・検査等の実施が可能となりました。

国外への滞在歴の無い感染例の報告が複数地域で相次いでおり、さらに、医療従事者への感染も報告されています。

このような状況を受け、2月25日には、新型コロナウイルス感染症対策の基本方針が発表され、この中では、感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑えること、重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くすこと、社会・経済へのインパクトを最小限に留めること、が現時点での対策の目的とされ、対策の強化が進んでいます。(国立感染症研究所より一部抜粋)

この新しい未知のウイルスに、本当の専門家がいません。本当は誰もわからないのです。

過去の類似のウイルスの経験だけですべてを語ろうとするのは危ういかもしれません。そして専門家でもないコメンテーターが同じような主張を繰り返しているテレビ報道がありますが実際の診療現場の実情に即した意見かどうか判断することがとても重要です。

正しい考えが、市民や県民に反映されないと不安だけが広まってしまいます。

国境を持たない見えないウイルスは密やかに感染を拡大しているのです。

(神奈川県医師会長 菊岡正和先生のコメントより)

◆院内での注意-歯科診療実施上の留意点-

新型コロナウイルスについては、飛沫感染が主体と考えられており、標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策が必要である。

歯科診療においては、唾液等の体液に触れる機会が多いことや歯の切削等によりそれらが飛散することがあるなどの特性に鑑み、感染拡大防止のため、以下の点に特に留意することをお勧めいたします。

(1) 歯科診療の実施前に、患者の状態について、発熱や咳などの呼吸器症状の有無や海外渡航歴等について確認。鼻水・鼻づまりなどの鼻症状のない突然の味覚や嗅覚の異常も注意すべき症状です。新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合については、速やかに「帰国者・接触者相談センター」にご相談いただくよう、患者に伝えること。

(2) 診療室の定期的な換気を実施するとともに、診療の内容に応じて、感染リスクを減らすための対策を適切に行うこと。なお、歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することなども考慮すること。

(3) 歯科診療を行う上での留意点については、スタンダードプリコーション(標準予防策)の原則を順守して診療にあたり関連学会から考え方が示されているので参考にすること。

(厚生労働省医政局歯科保健課 令和2年4月6日事務連絡より抜粋)

更に、歯科診療のスタンダードプリコーション成功に導くため、以下のことを心がける事が重要です。

- ①マスクの正しい着用や目の保護（ゴーグルやアイシールドなど）を使用する。
- ②手指衛生の徹底積極的な手洗い、消毒用エタノールなどによる手指消毒を行う。
- ③待合室の人数をできる限り少なくし「密集、密接」を回避するため、予約間隔や使用ユニットなど診療内容により診療スケジュールの調整を行う。
- ④歯科診療従者が感染源とならないよう職員の健康管理を徹底する。

標準予防策の徹底：(日本歯科医師会からのコメント抜粋要約)

JAOS 歯科感染制御管理者の先生方におきましては、今までの知識を発揮し、患者様、歯科医療スタッフの安全に期していただきたく存じます。

合わせて、人類はこのような感染症にいかに対応したかまとめてみました。

戦争など、人為的なものを除いて 21 世紀に入ってから、新しい感染症が起きているのが分かります。今後は、更にどのように感染対策を維持するかが問われる時代になります。

日本アジア口腔保健支援機構 理事長 渡辺 秀司

◆パンデミック-感染症の人類との果てしなき歴史-

監修:日本アジア口腔保健支援機構 浜野弘規

100 万年前:狩猟採集 人畜共通感染症

細菌性:マラリア・結核・コレラ・チフス ウイルス性水痘・狂犬病

10000 年前:農耕開始・原始的な村

紀元前 1100 年 最古の天然痘・エジプト王朝のミイラに痘痕

5500 年前:灌漑農耕開始・少数の 10 万都市成立

紀元前 450 年 アテネの疫病(腸チフス?)死者:アテネ 1/2~1/4

8 世紀 日本・奈良時代 天平の疫病(天然痘)死者:100-150 万人

* 1796 年 ジェンナー 牛痘種痘

* 1980 年 WHO 天然痘撲滅宣言

800 年前:征服国家の出現

14 世紀 : ペスト(黒死病) 死者:7000 万 ↑

・モンゴル帝国支配下での東西交易の隆盛背景

・ペスト菌寄生のクマネズミがヨーロッパへ

* 1894 年 北里柴三郎 ペスト菌発見

15 世紀 : 梅毒 死者:500 万 ↑ ?

・大航海時代にアメリカ大陸へ

・ルネサンス期の性の解放で 蔓延に拍車人類の大量死



ペストによって死屍累々となった街を描いたヨーロッパの絵画

戦争:第一次世界大戦	900 万人	ホロコースト:モンゴルの農民虐殺	3500 万人
第二次次世界大戦	5000 万人	スターリングの虐殺	1200 万人
		ナチのユダヤ人虐殺	600 万人

300 年前:産業革命・人口増加・

19 世紀 : 結核感染学の進歩(細菌・ウイルス・ワクチンの発見)

結核死者:1830 年頃のロンドン・ 5 人に 1 人

- ・産業革命時の過酷で非衛生的な労働条件で流行
- ・都市人口の流入が拍車

* 1892 年 コッホ 結核菌発見

* 1943 年 抗生物質 ストレプトマイシン発見

コレラ 死者: 400 万 ↑ ?

- ・インドのガンジス川流域が起源とみられ、
- ・イギリスによるインド支配でヨーロッパに流行が拡大

20 世紀:インフルエンザの猛威

1918 年 スペイン風邪 死者: 5000 万 ↑

1975 年 アジア風邪 死者: 200 万 ↑

1968 年 香港風邪 死者: 100 万 ↑

AIDS 死者: 5000 万 ↑

21 世紀:ウイルスの変異

新興感染症・再興感染症の発生:

- ・人の往来の活発化・環境劇的変化
- ・公衆衛生対策・薬剤開発過剰・環境破壊

2003 年 SARS 死者: 774 人

2009 年 新型インフルエンザ 死者: 3000 人/年(日本)

2014 年 エボラ出血熱 死者: 1 万人

2016 年 ジカ熱

2020 年 新型コロナウイルス 死者: 152,377 人(4 月 19 日時点-WHO 発表)

以上