

## 日本老年歯科医学会全国版支部長会報告 新型コロナウイルス感染拡大後の地域高齢者歯科保健について 第一報

日本老年歯科医学会 支部・地域保健医療福祉委員会

平野 浩彦, 糸田 昌隆, 梅本 丈二, 枝広あや子, 木村 年秀  
佐々木 健, 佐藤 保, 高田 靖, 高橋 一也, 畠山 桂郎  
森田 薫, 森田 一彦, 山崎 裕, 小原 由紀

### はじめに（これまでの経緯）

2019年12月に中国の武漢市で流行が始まったとされる新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2020年に入ると数カ月もかからずに世界に拡がり始めた。2020年3月11日にWHO（世界保健機関）はCOVID-19の流行をパンデミックであると宣言し、3月下旬頃からは日本でも患者の報告が相次ぐようになり国内でも流行拡大の局面となった。日本政府は、4月7日に埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県および福岡県の7都府県を対象に緊急事態宣言を発令し、その後4月16日には全国に対象が拡大された。こうした状況を踏まえ、当初6月に開催される予定であった日本老年歯科医学会第31回学術大会は11月に延期され、方式もWeb開催となった。このため、例年学術大会期間中に「支部・地域保健医療福祉委員会」の主催で開催されてきた全国版支部長会も、今年度はWebによるオンライン会議として学術大会に先立ち10月15日に開催されることとなった。また、初の試みとして、全国版支部長会に先行して全国を6つのブロックに分け、おのおので地域版支部長会を開催することとした（表1）。会議を構成する人数を比較的少数にすることにより、各支部長が議論に参加しやすくなるとともに、ブロック内での各支部長間の関係性がより強化されることを期待した。

全国版支部長会および地域版支部長会を開催するにあたり、7月に支部・地域保健医療福祉委員会で協議したところ、COVID-19拡大が社会に大きな影響を及ぼしていることを捉え、コロナ禍において高齢者歯科保健医療の現場が直面した困難や課題を持ち寄るとともに、歯科保健医療として高齢者をどう支えるのかを考える、というテーマを設定し、各支部長に告知することとなった。

このような背景や経緯の下、本稿は、全国版支部長会および地域版支部長会で話題となった現状、課題、提案、本学会への要望などを4つの観点に整理してまとめたものである。これらの内容について、高齢者歯科保健医療に従事する会員各位と共有し、いまだ収束を見通すことが困難なコロナ禍を乗り切るためのよき教材として活用していただけたら当委員会として望外の喜びである。

### 歯科保健医療における「不要不急」とは？

会議のなかでは、診療所もしくは病院という設置形態を問わず、歯科外来診療や訪問診療とも、3月中旬～5月中旬の「第1波」、6月下旬～9月上旬の「第2波」の期間を中心に、多かれ少なかれ診療キャンセルや受診控えが発生していたことが相次ぎ指摘された。社会保険診療報酬支払基金の統計月報（2020年5月の診療分）によると、歯科の件数は前年同月比20.3%減であった<sup>1)</sup>。政府からの不要不急の外出自粛要請に加えて、「GOBankingRatesという金融情報Websiteが新型コロナウイルスに感染するリスクの高い職業として歯科医療従事者を上位にランクした」という米国ニューヨーク・タイムズ紙の記事<sup>2)</sup>を、日本国内のマスメディアが大々的に報道した影響も小さくなかったと考えられる。特に後者については、当時、COVID-19に関する知見が現在と比べると量的かつ質的にも乏しく、ファクトチェックが的確に機能しなかったことは止むを得なかったといえよう。歯科保健医療に限ったことではないが、そもそも何が「不要不急」かの判断基準は明確でなく、保健医療福祉のような個別性がついてまわる活動やケアにおいては「不要不急」を事前に見極めることなどできないことを国民や行政にアピールしていく必要があると考える。それには「不

表1 各ブロック支部長会の開催概要

ブロック	開催日	参加支部長・委員（代理出席も含む）・委員
北海道・東北地域	2020年9月15日	木村英敏（青森）*、山崎 裕（北海道・委員）、近藤尚知（岩手）、服部佳功（宮城）、畠山桂郎（秋田）、山森徹雄（福島）、小野高裕（新潟）、佐々木 健（委員）、佐藤 保（委員）
関東地域	2020年9月28日	羽村 章（東京）*、那須郁夫（千葉）、高橋 健（茨城）、永尾 康（埼玉）、鎌田政善（群馬）、尾崎研一郎（栃木）、玉置勝司（神奈川）、高田 靖（委員）、枝広あや子（委員）
東海・甲信地域	2020年8月31日	花形哲夫（山梨）*、米山武義（静岡）、角 保徳（愛知）、金森大輔（三重）、吉成伸夫（長野）、玄 景華（岐阜）、片口宗久（富山）、高木治仁（石川）、森田一彦（委員）、小原由紀（幹事）
近畿・北陸地域	2020年9月14日	高端泰伸（兵庫）*、齊藤朋愛（福井）、高橋一也（大阪・委員）、林 甫（京都）、大西啓之（滋賀）、小向井英記（奈良）、石垣博之（和歌山）、糸田昌隆（副委員長）
中国・四国地域	2020年7月27日～9月30日（メール）	足立 融（鳥取）*、江草正彦（岡山）、津賀一弘（広島）、清水 潤（鳥根）、田中 彰（山口）、市川哲雄（徳島）、織田展輔（高知）、木村年秀（香川・委員）、高橋徳昭（愛媛）、森田 薫（委員）
九州・沖縄地域	2020年8月19日	堀 健介（宮崎）*、岩佐康行（福岡）、上田敏雄（佐賀）、松本信久（熊本）、難波亮二（大分）、角町正勝（長崎）、有馬 敬（鹿児島）、中村博幸（沖縄）、梅本文二（委員）、平野浩彦（委員長）

\*全国版支部長会での発表者

要不急に「あらず！」と声高に叫ぶような短絡的なアプローチではなく、歯科保健医療や口腔ケアは「食べる」ことにつながる、ということを実感してもらえよう。歯科保健医療従事者が地道に現場での活動に従事していく以外に道はないのではないと思われる。過去に介護保険施設を対象に行われた調査では、協力歯科医療機関に行ってもらいたいが行われていない業務の最上位に「摂食嚥下障害の治療」が挙げられ、「入所者の食事に関する相談」と合わせると約70%もの割合であり、歯科健診（33.7%）を大きく上回っていたという<sup>3)</sup>。特に口腔機能低下リスクのある要介護高齢者が主たる対象となる歯科訪問診療や介護保険施設におけるミールラウンド、さらには地域で展開されるオーラルフレイルの予防をねらいとする介護予防事業などは、比較的、「歯科は食支援をつかさどる」ことを認識してもらいやすい活動であることから、知恵を絞って工夫をこらして積極的に取り組んでいく必要がある。

#### オンラインによるコミュニケーションの促進

コロナ禍におけるソーシャルディスタンスとし

て、人と人の距離を2m以上保つことが推奨され、多人数が集合して活動することも制限されたことに伴い、Webを活用したオンラインによるコミュニケーションが促進された。大半の支部長が、コロナ禍において各種学会や歯科医師会などが主催するWeb会議や研修などを経験しており、その長短も実感しているようである。万能ではないが、オンラインを有効活用することにより、物理的距離の大きさを問わずに時間と空間を共有できることが容易になったことは確かであり、コロナ禍がなければ、現在のごとくWeb会議や研修などが普及するにはもっと多くの時間を要したであろう。会議や研修でオンラインツールを最大限に有効活用することはもちろん、周術期の患者の口腔管理、糖尿病患者の支援、要介護高齢者のケアなどにおける多職種連携を促進するツールとしても、今後大いに活用されることが望まれる。

#### 標準的予防策の普及と在宅における感染防止策

コロナ禍において、COVID-19の院内感染防止策がクローズアップされ、医療現場で標準的予防策

を講ずる取り組みが促進されたことが指摘できる。2008年の医療法の改正や2014年のマスメディアの一部によるタービンヘッド（ハンドピース）の交換や滅菌の適切な対応を求める報道など、歯科ではこれまでも標準的予防策の徹底が求められた機会があった<sup>4)</sup>。しかし、今回のコロナ禍は、社会全体の問題となったことから、歯科医療従事者にとって、標準的予防策をはじめとする感染防止対策の取り組みを再考する大きなインパクトとなったようである。データの裏付けはないが、エアロゾルを経路とする感染を防止する対策として口腔外バキュームの利用や飛沫感染を防止する対策となるゴーグルやフェイスシールドの装着が促進されたという。コロナ禍により、歯科診療における標準的予防策は全体的に数段階レベルアップしたものとする。

一方、訪問診療においては、標準的予防策を徹底する困難さとそれに伴う不安などが問題点として指摘された。患者の居住する自宅や介護施設で行ういわゆる在宅での歯科診療や口腔ケアの提供時も標準的予防策の遵守が原則となるなど基本になんら変わりはないものの、在宅という空間は医療施設ではなく生活の場であることから、感染対策のあり方は急性期医療を担う病院とは異なることが指摘されている<sup>5)</sup>。同様に診療室と同レベルの感染防止対策を求めるのは困難で制約や限界が生じる。一方、全国的に、密着した手厚いケアが必要な高齢者や障害者が利用する病院や施設におけるCOVID-19によるクラスター発生が少なくない頻度で報じられており、在宅での感染防止対策の重要性は診療室以上といっても過言ではない。在宅での歯科診療や口腔ケア提供に際しての、合理的かつ現実的な感染防止対策の指針や実践例を現場の歯科医療従事者は求めており、本学会による適時適切な情報発信を期待するという声が多かった。

### COVID-19 第1波により露呈した課題

目に見えない感染症との戦いを強いられ、連日絶え間なく焦燥を煽るマスメディアの情報から、特に非医療従事者である住民に不安が蔓延したことによって露呈した課題について多角的な視点から全国の情報が集められた。

病院歯科においては、PCR検査陽性患者の受診・

入院に関連し、それぞれの地域医療資源がみずからの事業所での対応に追われ、また不安や疑念から地域医療連携が稼働しなくなる事態が生じた。歯科医療従事者の訪問を中止する病棟においては、従前から口腔衛生管理の指導を徹底していた病棟であっても、口腔咽頭分泌物の飛沫を感染源とするCOVID-19の特性から、患者の口腔衛生管理が不十分となる事態が発生した。また、高齢者施設でのクラスター発生報道を受けて歯科訪問診療の中止を申し出る高齢者施設が少なからず出現した。また、感染・クラスター発生を予防することを目的として、施設や病院、在宅であっても、特に要介護状態にある高齢者や認知症の人は過剰に行動制限をされる傾向が見受けられた。地域に暮らす高齢者においては、歯科通院の自主的なキャンセル、通所施設の一次閉所あるいは本人・家族判断による参加取り止め、サークルや集いの場の開催中止が相次ぎ、高齢者は社会的孤立状態に追い込まれた。高齢者本人に通所などに外出する意欲があろうとも、同居家族の会社のルールなどにより社会からの断絶をせざるを得なかったケースも少なくない。こういった歯科医療からの隔離、社会的孤立の結果、高齢者は口腔機能低下が進行し、身体機能低下、認知機能低下の進行とともに歯科医療従事者の顔を忘れてしまい混乱するなど、患者-医療者間の信頼関係の変化が生じたと複数報告された。

COVID-19拡大下での新しい生活様式が普及されていくなかで、介護予防事業やフレイル対策を円滑かつ安全に実施する方策については、いずれの自治体も考えあぐねている状況にある。特にWebを活用したコミュニケーション手段は高齢者にはなじまず、紙媒体の配布、電話での安否確認、TVなどの既存のメディアを活用した方策が試行されているが、特に意欲低下した高齢者に対して有効であるかの議論はいまだ得られていない。本学会は、高齢者の口腔機能が社会的孤立による会話頻度の減少によって著しく低下することを社会に発信し、社会活動が制限されたなかでも口腔機能を維持向上するための方策を開発する必要がある。

また地域医療介護連携においては、このたびの未知の感染症に際し、従前の体制では可視化されていなかった脆弱なオペレーションが露呈したともいえ



る。継続的な口腔管理を行っている患者集団に対して平時よりモニタリングを行い、訪問が制限される状況下においても継続診療の優先順位の基準を明らかにして対応することが必要である。施設・病院などへの訪問診療では、平時から標準予防策の遵守、明確な感染対策基準、正確で的確な医療情報の提供などを通じて、信頼関係を維持する努力が必要であろう。

### 今後に向けて

支部長会においては、そのほかにもさまざまな話題が組上に上がったが、そのなかから比較的各ブロックに共通して重要視されていたという印象を残した話題を4つ取り上げ、まとめることを試みた。今回の会議では、たとえば課題認識について、構成員間で合意形成するというところまでは到達目標としてはおらず、オープンエンド的に終了時間を迎えたため、ここで整理した内容は、支部長会の総意というわけではないことをお許しいただきたい。

今回の支部長会において指摘のあった課題や問題点の多くは、たまたまコロナ禍をきっかけに顕在化したものの、実のところコロナ禍があろうがなかろうがもともと日本の歯科界が抱えていたものと解釈することができる。比較的早く解決できそうなものもあれば、長期的に取り組み徐々に解決を図らなくてはいけないものまでさまざまである。いずれにせよ、コロナ禍が収束するとともに解決への取り組みがトーンダウンするような事態は避けたい。今回顕在化した課題をピンチではなく、チャンスと捉え、一つひとつ解決し、それを積み上げていくことが重要である。一方、標準的予防策については、一時期、マスクやグローブなどの資源不足という状況で多少混乱は生じたものの、総じて歯科医療従事者は比較的適切に対応できたと評価してよいのではなかろうか。これは、従前からウイルス性肝炎や HIV

対策などを講じてきたことが、結果的にコロナ禍に向けた事前準備となっていたためであり、先々の準備の重要性を示唆している。

本稿を執筆している2020年の年末は、「第3波」の様相を呈しており、収束を見通すことができない現状にある。「外出自粛」などの対策が長期化するにつれ、一部ではコロナ疲れという空気も醸成されている。こうした逆境といえるような状況に置かれても、目下の問題から目を逸らさず、対処しながら、先々の準備も行き、コロナ禍を乗り切ることが必要である。

コロナ禍における高齢者歯科保健医療関連の実践活動や直面した課題や問題点、さらにはそれらをどのように解決できたか、もしくはなぜ解決できなかったかなどを記録に残すことにより、今後いつか再び起きるであろう健康危機に対し、本学会は多くの教訓を得ることができるはずである。今回の記録からも、本学会という機関が、そして会員各位もなんらかの教訓が得られ、それぞれの立場や役割に応じた行動につながれば幸いである。

### 文 献

- 1) 社会保険診療報酬支払基金：統計月報（令和2年5月診療分），[https://www.ssk.or.jp/smph/tokeijoho/kakutei/kakutei\\_r02.html](https://www.ssk.or.jp/smph/tokeijoho/kakutei/kakutei_r02.html)（2021年1月29日にアクセス）
- 2) <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>（2021年1月29日にアクセス）
- 3) 国立長寿医療研究センター：平成26年度老人保健健康増進等事業 介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業 報告書，2015年3月。
- 4) 厚生労働省医政局歯科保健課長：歯科医療機関における院内感染対策について，2014年6月4日。
- 5) 三菱総合研究所：平成30年度老人保健健康増進等事業 高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究事業 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」，2019年3月。