
COVID-19 Pandemic、その時私はどう行動し何を考えたのか 医療機関・歯科医療機関の現場から：がん専門病院の歯科の場合

上野尚雄

COVID-19 Pandemic, How did I act and what did I think at that time? From the field of medical institutions: In the case of dentistry at a cancer hospital

Takao Ueno

キーワード：新型コロナウイルス感染症、がん患者、口腔支持医療

要旨

COVID-19に感染したがん患者は、重症化リスクが高いと報告されている。がん患者のみを診療するがん専門病院では、「がん患者と医療スタッフともにCOVID-19に感染させない、クラスターを発生させない」ということと「がんの治療とケアを継続し、がん医療を破綻させない」という、ともすれば対応が相反する2つの目標を同時に達成しなければならなかった。

歯科はがん患者においてもその生活に密接に関係する医療であり、COVID-19の影響下にあるがん病院でさえ「不要・不急」とはなり得なかった。COVID-19の影響は今後も長く続くことが予想されるため、口腔ケアを必要とするがん患者に今後も安全に歯科医療を提供できるように、COVID-19との共存も考慮した歯科のnew normalの確立が望まれる。

はじめに

2020年3月末、当院スタッフ（看護師、医師）3名がCOVID-19陽性となり、ニュースを賑わした。しかし当院（国立がん研究センター中央病院）の

医療者に動揺はほとんどなく、どちらかというところ「いずれ必ずくると思っていたことが、やはり来たか」という面持ちであり、用意されていたフローに従い粛々と為すべきことを行なおう、という心境であったと思う。陽性者は出たものの医療従事者のみであり、患者さんに感染がみられなかったこと、またクラスター化していなかったことも、不幸中の幸であった。

COVID-19の強い重症化リスクであると言われる「がん患者」¹⁾しかいないがん専門病院においては、「がん患者さん（および医療スタッフ）にCOVID-19を感染させない、クラスターを起こ

【著者連絡先】

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
国立がん研究センター中央病院歯科
上野尚雄

TEL：03-3542-2511 FAX：03-3542-3815

E-mail：taueno@ncc.go.jp

受付日：2020年10月27日 受理日：2020年11月25日

さない」「がん医療を継続し、破綻させない」という、ともすれば対応が相反する2つの目標を同時に達成させる必要があった。

また当院は東京都の特定機能病院であるため、その責務として自院のみならず「東京都の医療崩壊の阻止」にも、並行して尽力する必要があった。3月の段階で東京都の医療緊急レベルは5段階のうちの「レベル4」となり²⁾、医療体制の破綻を防ぐため、がんセンターでもCOVID-19患者を受け入れる入院病床を確保するよう東京都からの要請を受けていた。がんセンター内の診療病棟の一部を、一般のコロナ患者を受け入れる病棟に作り変えねばならなかった。そのような状況のなか、我々は今までの診療スタイルの大幅な変更を余儀なくさせられた。本稿では当院（国立がん研究センター中央病院）における2020年3月から2020年10月までの状況を報告する。

患者の制限

院内COVID-19の発生により、安全が担保されるまで初診患者の受け入れおよび全身麻酔管理の外科手術は一時中止とされた（これらの制限は約2週間行われた）。再診患者もできる限り受診を控える、可能であれば予約の間隔を開けるなど受診期間を伸ばすようにと病院上層部及び院内感染対策チームより指示があり、医事課・薬剤部の尽力により電話による診療や定期処方薬の処方箋をFAXで送付するなどの新たな診療体制も整備された。患者からも問い合わせが相次ぎ、不安なのでしばらく受診を控えたい、という診療キャンセルの電話の対応にも追われることとなった。

院内の環境整備

入院患者への感染感染を防止するため、患者への面会は禁止となった。入院当日の付き添いも1名に限られ、また病室までの付き添いはできなくなった。

手指衛生装置（エタノールなど）の設置、エントランスでの体温測定がなされ、あらたに設置された発熱患者外来やCOVID-19患者の入院病棟は、

通常の診療場所とは完全に遮断、ゾーニングされた。全ての受付窓口へ飛沫を避ける透明なシートが設置され、待合の椅子も、ソーシャルディスタンスを保てる数に撤去・制限された。

歯科においては、放射線技師が患者の口腔内に触れるデンタルレントゲンは、日本放射線学会からの対応に関する指針もあり³⁾、当院では撮影が一旦中止されることとなった。

これらの対応は院内COVID-19の発生以降、2020年10月現在も継続して行われている。

診療体制の変化

・各種カンファレンスの中止

3密を避けるため、様々なカンファレンスが開けなくなった。特に支持・緩和チームは、多職種で連携して行われるため、情報の共有への障壁となったが、院内カンファレンスもZOOMなどを用いてWEB上で行うなどの対策が徐々に広がった。

・2チーム制への移行

「もし各診療科内で感染者が起きた時は、どう対応するか」を、その破綻レベルにあわせて事前に検討する必要があった。1人のスタッフの感染から科内全員が濃厚接触者となって業務が完全停止するリスクを回避するため、多くの科がスタッフを2チームに分けて業務を分離し、お互いに完全に接触しない診療体制となった。しかし、歯科はその特殊性（診療場所が限定されること、スタッフ数が少ないこと）から、2チーム制の導入はできなかった。

・治療内容の修正、トリアージ

全ての診療科が、緊急性の低い治療、感染リスクの高い処置を制限、あるいは中止した。

特に歯科は麻酔科・呼吸器外科・頭頸部外科とともに「エアロゾルを発生させる、リスクの高い診療科」であること、受診患者は多くの診療科にまたがり、その受診患者数も多いこと、歯科疾患の治療ではなく「がん治療の支援」が主体であることなどから、病院上層部・感染対策チームより、感染リスク管理の徹底が指示された。厚労省から発出された「不要不急の歯科治療は控えるこ

表1 歯科業務内容のトリアージ

<p>継続する優先歯科業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の高いもの ・骨髄抑制期の菌性感染症 ・強い疼痛がある口腔粘膜炎 など <p>縮小する歯科業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの希望が強いもの ・予防的歯科介入(術前口腔ケアなど) ・定期フォローアップ ・緊急性の低い歯科処置
--

と」という事務連絡もあり⁴⁾、一時はがんセンターでの歯科診療を中止することも検討致したが、各診療科から「できるだけ歯科の口腔管理を継続してもらいたい」との希望をいただき、歯科業務内容を若干制限、トリアージした上で(表1)、スタンダードプリコーションを順守し、原則今まで通りの外来診療を行う形とした。

まとめ

前述のような様々な状況の変化のなか、2020年4月・5月と病院全体の患者数は大きく落ち込み、歯科外来の患者数もそれに倣う形で推移したが、その後歯科外来は、歯科受診を中止・延期していた患者が戻ってきたこと、病院全体の患者数も徐々に回復し、各診療科からの依頼が戻ってきたことから、同年6月・7月の時点で歯科外来の受診者数は、ほぼコロナ前の患者数にまで回復した。ただ歯科初診患者は2020年10月時点で未だ一部に受診制限をかけており、例年の8割程度となっているため、総患者数の回復は再来患者が例年よりも逆に増加していることを示している。「コロナ下で口内の管理がおろそかになり症状が出た」

「コロナのために、かかりつけ歯科が閉まっており対応してもらえない、心配なので見て欲しい」といった患者が再来患者として増加したためだと思われる。

一時は「歯科治療は不要・不急」ではないかとも言われたが、実際には歯科は患者の生活に密接した医療であり⁵⁾、コロナ禍のがん専門病院においてもなかなか「不要・不急」とはなり得ないと実感した。今後も先の見えないコロナ禍の中で「エビデンスのある感染リスク管理を行うことで、がん患者とスタッフの安心・安全を担保すること」、「口腔健康管理が必要ながん患者に、遅滞なく歯科医療を提供すること」を両立させた、がん専門病院の歯科のnew normalを構築し、実践してゆきたい。

文献

- 1) Mengyuan Dai et al: Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak; Cancer Discov. 2020 Jun ; 10 (6) : 783-791.
- 2) 東京都: 新型コロナウイルス感染症対策サイト
<https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp>
- 3) COVID-19 流行下における歯科エックス線撮影の対応に関する指針
NPO法人日本歯科放射線学会: 2020年5月3日
https://jsomfr.sakurane.jp/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19_shihyou.pdf
- 4) 厚生労働省 歯科医師に対する事務連絡 (2020年4月) <https://www.mhlw.go.jp/content/000620324.pdf>
- 5) 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト (第二版) https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/dental/koshukai_text2.html

COVID-19 Pandemic, How did I act and what did I think at that time? From the field of medical institutions: In the case of dentistry at a cancer hospital

Takao Ueno

(National Cancer Center Hospital, Dentistry)

Key Words : Covid-19, cancer patient, dentistry, supportive care

It has been reported Cancer patients infected with COVID-19 are high risk of becoming severe. In our cancer center, it was necessary to simultaneously achieve the two goals of "Do not infect both cancer patients and medical staff with COVID-19, and do not cause clusters" and "continue cancer treatment and care", which are conflicting responses.

We realized that dentistry is a medical that is closely related to the lives of patients and it would be impossible to be "unnecessary or not urgent" even cancer hospitals under the COVID-19 influence.

This COVID-19 disaster is expected to continue in the future, we must establish the new normal of dentistry for cancer patients who require oral care, in consideration of coexistence with COVID-19.

Health Science and Health Care 20 (2) : 27 - 30, 2020