

COVID-19のリスク因子と口腔保健 Risk factors of COVID-19 and oral health

新型コロナウイルス感染症パンデミック

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は、2019年12月に中国武漢市で発生以来、先進諸国を中心に世界中に拡大している。2020年8月末には世界の感染者数は約1,783万人、うち死亡者数は84万人に達した。感染状況は地域によって異なり、感染者数及び死亡者数の約60%をアメリカとヨーロッパの両地域で占める。日本が位置する西太平洋地域は、最も感染状況は低く総数に占める割合は2%である。人口100万人当たりの死亡者数では、英国611名、米国546名等に比べて、日本は10名と桁違いに低い¹⁾。

しかし、わが国の感染状況は、日別の感染者数で4月中旬の約700名が第1波の、続いて8月中旬の約1,600名が第2波のピークとなり、今後も感染拡大の波は繰り返していくことが予想される。

COVID-19に関する情報と歯科医療機関の対応

わが国でCOVID-19陽性者の1例目が報告された2020年1月16日以降、歯科医療者にとって最も情報が不足していた時期は、第1波のピーク前の2020年4月までであった。しかも个人防护具（PPE）や消毒用アルコールの不足が顕著な時期であり、そのなかで、個々の歯科医療機関が医科情報および海外情報を収集しながら感染対策に手探りで取り組んでいた。2月から3月にかけて医科専門学会および厚生労働省から感染管理と診療の手引き等が公表されたがいずれも歯科医療機関の特性に合わせたものではなかった。3月15日付け米国新聞紙ニューヨークタイムズで歯科医療者が最も感染リスクの高い職種であることが掲載され、国内著名人の訃報が報じられた時期である。

歯科医療機関の特性に合わせた感染防御対策の情報が公的に初めて発出されたのは、緊急事態宣言がでる4月7日直前であった。4月1日及び3日付けで日本歯科医学会連合から「歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点」が公表された。日本歯科医師会から4月3日付けで、“緊急性が少なく延期しても問題がない治療、定期健診、訪問診療等の延期を検討する”旨のお願いが都道府県歯科医師会を通して会員に通知され、厚生労働省歯科保健課からは同月6日に同旨の対応を含む歯科医療機関の感染対策に関する通知が発出された。

その後、WHOからもエッセンシャルな口腔保健サービスに関する見解（暫定版）が8月3日付けで示された²⁾。日本歯科医師会から歯科診療の指針第1版が公表されたのは8月6日であった。国際機関や医科関連情報における診療指針は、これまで頻繁に新たなエビデンスを踏まえた改訂が行われているが、歯科関係の指針の改訂はそれに比べて少ない。個々の歯科医療機関への情報伝達方法を含め、未知の感染症に対する情報発信を行う上での歯科界の公衆衛生上の課題を浮かび上がらせるものであった。

COVID-19の重症化リスク

現在（2020年9月1日）までの間に、COVID-19に対する情報は、①このウイルスの特性、②伝搬様式とそれに基づく感染予防対策、③潜伏期間とそれ以降の臨床像、④重症化のリスク因子（高齢者およびおよび糖尿病、高血圧、肥満、慢性腎臓病、COPD等の基礎疾患）、⑤治療法などが蓄積され、その時点のエビデンスに基づく対応が行われてきている³⁾。

このなかで特に、歯科領域と関連が深い項目はその重症化リスクである。米国CDCの報告では、年齢および基礎疾患ごとのCOVID-19の重症化リスクは、18-29歳を1とした場合、入院リスクは、65-74歳で5倍、75-84歳で8倍、85歳以上で13倍となり、死亡リスクでは、それぞれ90倍、220倍、630倍とされている。COVID-19の重症化リスクの第一は加齢である。基礎疾患のリスクでは、高血圧で3倍、肥満（BMI 30以上）で3倍、BMI 40以上では4.5倍、慢性腎臓病で4倍とされ第2の重症化リスク因子はNCDs（非感染性疾患）である³⁾。

この重症化リスク因子については、わが国の患者データからも報告されている。2020年8月5日時点で死亡が確認された1,011名中、60代10.6%、70代で27.2%、80代以上で56.3%を占め、60歳以上の占める割合は94.1%に上る。年齢階級別にみた陽性者数に対する死亡者数の割合（致死率）で見ると、60代35%、70代10.9%、80代以上23.0%である。重症化リスク因子となる基礎疾患では、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心疾患、肥満（BMI 30以上）が上げられている⁴⁾。

NCDs およびフレイル予防と歯科口腔保健

COVID-19の重症化リスクと考えられている高齢者とNCDsについては、いずれも歯科医療・口腔保健との政策的なつながりは大きい。

歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す疫学研究をはじめとする研究成果が2000年以降急速に蓄積されてきている。このようなエビデンスに基づいて、口腔保健が健康長寿に寄与する経路には、①NCDs等主な死亡原因およびそのリスクファクターと口腔保健、②栄養、運動等の健康増進ファクターと口腔保健、③要介護状態およびフレイルと口腔保健、の3つがある。これらの経路の組み合わせによって、口腔疾患を予防し、歯数と咀嚼機能を保持することが、生命予後を改善し、社会参加やADLの維持につながり、結果として健康寿命を延伸する。

これらを踏まえて、現在ではわが国の口腔保健施策が、NCDsおよびフレイル予防等健康寿命の延伸のための健康政策に位置づけられるようになってきている。具体的には、(1)がん施策、(2)認知症施策、(3)糖尿病施策、(4)高齢者フレイル予防施策、(5)メタボリックシンドローム予防施策などである。

まとめ

これまでの医科歯科連携を踏まえた政策のなかで、長期的にみると歯科医療口腔保健の推進によるNCDs予防は、COVID-19の重症化予防に貢献してきていると考えられる。緊急事態宣言等人々の移動や外出を制限する対策が高齢者のフレイルに及ぼす影響にはついては、引き続き調査研究が必要である。

1961年以来、国民皆保険制度を達成し、わが国の医療提供体制は世界的にもトップレベルに達している。しかし今回のコロナ禍は日本の歯科医療を含む医療提供体制が、人口構造の高齢化を踏まえた慢性期疾患を中心に構築されてきたために、急性疾患への対応と公衆衛生対策の脆弱性を露呈することになっている。病床機能の改善等に加えて、長期的な視点で、NCDs、フレイルをはじめとする急性感染症のリスク低減に対する取り組みを強化することが必要である。この中で歯科医療・口腔保健の果たす役割は大きい。

深井 稷博

所長、深井保健科学研究所

Kakuhiko Fukai, D.D.S., Ph.D.

Director, Fukai Institute of Health Science

文 献

- 1) World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update, 31 August 2020
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--31-august-2020>
- 2) World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19, 3 August 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
- 3) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19 People with medical conditions,
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> 2020年9月1日
- 4) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き 第3版, 2020年9月4日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>