

米国の歯科医師としてCOVID-19パンデミックの最中にあること

— 歯科の課題と医療崩壊危機 —

片淵三千綱

杉内誠

岩永譲

日本で新型コロナウイルスのニュースが流れる中、2020年1月21日に米国ワシントン州のエバレット市にて米国で最初のCOVID-19の患者が報告された。その後2月に近隣の市の高校教師の家族に感染の疑いがあり、高校を休校にするなどの処置が行われ、我々の間でも少しずつCOVID-19に対する不安を口にするようになってきた。筆者（片淵）の勤務する医院でも、スタッフに健康には気を付けるように話をした2月の月末、29日に米国における最初のCOVID-19による患者の死亡が、ワシントン州カークランド市で確認された。時を同じく、カークランド市の老人擁護施設で集団感染の確認がされた。これによりカークランド市を含むワシントン州は米国における感染流行の中心地と認識される事となった。このアウトブレイクを受け、知事は緊急事態宣言を行うが、その後州内での感染者数は急速に増加した。ワシントン州は、アマゾンやマイクロソフトなど世界を牽引する企業を有する。これらの企業内でも感染者が報告され、すぐに自宅勤務の指示が出された。西海岸を代表するワシントン大学では構内での授業を中止し、全てオンラインでの講義となった。歯科関係では、3月にシアトルで開催予定だったAcademy of

Osseointegration が学会の中止を決めた。3月11日、WHOがついにCOVID-19をパンデミックと認定した。ワシントン州では大規模イベントが法的に禁止され、学校閉鎖も発表された。3月23日には州内の感染者数が2221人、死者が110人となった。それまでも外出を控えるよう知事からの働きかけがあったが、あまり効果がなかったようである。知事は外出禁止令を発令し、ワシントン州はついにロックダウンされた。

筆者（片淵）の勤務する医院の一つは、感染流行の中心地となったカークランド市にある。2月末から未だ収束の兆しのみえない今日まで、米国にいる歯科医師として何を見たのかを伝えるべく筆をとった次第である。

カークランドでの集団感染が確認された後の3月初旬、筆者らの間、または親しい歯科医師の間では、どの様に歯科に影響が出るか、また歯科医師としてどのような行動をとるべきかが議論された。院内感染の防止のために、休診する考えも示された。ワシントン大学歯学部では、エアロゾルが発生するタービン、超音波器具、スリーウェイシリンジの使用を限られた診療室のみで行うことに決めた。3月16日、アメリカ歯科学会（American

Dental Association: ADA) が声明を出した。それは、米国の歯科医師は緊急性がない治療を今後3週間は延長する事を勧めるものだった。筆者らの医院を含め、多くの歯科医師がこれに従った。そして3月19日、ワシントン州知事が州内における緊急性のない医科・歯科の治療を法的に禁止した。これはCOVID-19 パンデミックの最前線で働く医師や看護師に、十分な数のマスクやグローブなどの個人用保護具が供給されるようにするためである。ワシントン州では5月18日まで約2ヶ月間法的な拘束力がある。通常の歯科診療ができない期間が3週間から2ヶ月に短期間で変わったため、多くの歯科医院で混乱が生じた。

歯科への課題：

歯科へ課せられた主な課題は、個人用保護具がCOVID-19パンデミックの最前線に供給されることと、歯科の緊急患者が、医科のERへ行くことを防ぎ、ERの負担を減らすことである。前者は、歯科医院で緊急性のない治療をしない事で使用量が減らされる。筆者らの知る多くの歯科医師が、備蓄していた個人用保護具を、COVID-19患者を有する病院へと寄付した。それでも個人用保護具が不足している問題は解決しておらず、一般の家庭へも寄付を求める事態となっている。後者の問題は、日本では馴染みがないかもしれない。米国のERは歯痛などの口腔内の痛みを訴える患者も受け入れる。この状況で歯科医師は、自分の医院の患者には急患対応を確実にやり、彼らがERへ行く事を防がなければならない。加えて、かかりつけ歯科医がいない患者、特に無保険者や低所得者がERへ行くのをどう防ぐかが課題である。筆者が所属する歯科医師会は、このような患者を引き受ける医院のリストを作成し、ERがそこへ連絡できるようにした。

歯科での急患患者への対応：

アメリカ歯科学会は緊急性のある治療と非緊急性の治療を明確に線引きした。主に、顕著な疼痛がある場合が緊急性のある治療とされる。急患患者は、緊急性のある治療に該当するか、また実際来院しなければ処置ができないかを、オンラインのツール等を用いてスクリーニングされる。ちなみにこれは、Teledentistry と呼ばれ保険会社に請求することもできる。処置を行う際には、N95のマスクを装着し、エアロゾルの発生を最小限にする努力をしなければならない。この非常事態中に行った治療に関連して、のちに患者から損害賠償請求等が起きた場合、推奨されているガイドラインに従っていなかった場合は、損害賠償保険は適応されない可能性が高い。筆者の医院ではこのような非常事態に歯科治療を受ける必要があり、院内感染のリスクを理解するといった趣旨の同意書も制作している。

医院経営における問題：

約2ヶ月間通常の歯科診療ができない事態は歯科界を一時混乱に陥れた。幸いな事に、大学や民間の教育機関が、会計士や弁護士によるオンラインセミナーを無料で頻繁に開催し、日々更新される情報を解説し歯科界を助けている。今後数ヶ月のキャッシュフローの予測をたて、支出される固定費への対策を立てる必要に多くの歯科医院が迫られている。従業員は一時的に解雇され、失業保険へと加入している。医院を継続する財源として、連邦の独立機関ベースのSAB disaster loanや災害保険等が使用される。FacebookとAmazonは小規模ビジネスを援助する助成金を作った。歯科の民間保険会社も歯科医院を援助する方針を打ち出している。3月27日、Coronavirus Aid, Relief and Economic Security (CARES) Actという経済対策法案に署名がされ、今後2兆ドルが投入される予定である。その一部は歯科医院を含む小規模ビジネスを援助する事に使用される。支出においては、医院は家主との交渉を行い、多くの場合無利子で3ヶ月ほど支払いを延長するケースが多い。クレジットカードの支払いも延長できるようである。アメリカ国税庁が確定申告を4ヶ月遅らせたことも助けとなっている。ワシントン州では、通常診療ができない事は5月18日まで法的拘束力があるが、他の州ではさらに長く設定している州もある。しかしながら、法的拘束力がなくなった後でも、パンデミック以前と同様の診療が行えるとは限らない。

最後に：

米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）やアメリカ歯科学会が歯科へのガイドラインを示し、各州で法的拘束力のある声明が発表されている状態である。感染の拡大を防ぐ事に加え、現在最も大切なことはCOVID-19患者と最前線で奮闘する医療現場の崩壊を防ぐことである。医療現場のベッド数、人工呼吸器、そして個人用保護具には数に限りがある。急増する患者数により、医療崩壊が起きる可能性は十分にある。多くの歯科医師が、公衆衛生、患者の健康、スタッフと医院の保護という面で我々ができる事に最善を尽くしている。