

これからの歯科が担う役割の大きさや魅力について講演を行う「歯科プレスセミナー」（主催：一般社団法人 日本私立歯科大学協会／東京都千代田区九段北 会長 三浦 廣行）は、2010年10月にスタートし、第11回目を迎えます。

今回は、世界的に猛威をふるう新型コロナウイルスの感染症予防に対して、ウイルスの侵入口である口腔のスペシャリストとして歯科医師・歯科医学界ができること及びその現状をテーマに「ウイルスに対抗する歯科の重要性」と「私立歯科大学・歯学部における感染対策の現状」を最前線の研究者がお伝えしていきます。

- 歯科プレスセミナーについて (P1)
- 一般社団法人 日本私立歯科大学協会について (P2)
- 講演要旨 1 (P4)

こばやし りゅうたろう
小林 隆太郎氏

- 日本歯科大学附属病院 口腔外科 教授
- 日本歯科医学会連合 専務理事・新型コロナウイルス感染症対策チーム長
- 日本歯科医学会 総務理事

■ 講演要旨 2 (P8)

まき こうたろう
榎 宏太郎氏

○昭和大学 歯学部歯科矯正学教室主任教授 歯学部部長
○日本私立歯科大学協会常務理事
○日本私立歯科大学協会附属病院感染対策協議会議長

歯科プレスセミナーについて

「歯科プレスセミナー」は、これまで「歯科医学・歯科医療から国民生活を考える」をテーマとし、マスメディアの方々をお招きして、これからの歯科が担う役割の大きさや魅力について講演を行い、情報を広く国民に伝えようとして取り組んで参りました。主催は、私立歯科大学・歯学部によって構成される一般社団法人日本私立歯科大学協会です。2010年10月にスタートし、これまでに10回開催してきました。

開催	演題	講師（役職名は当時のもの）
第1回 2010年 10月1日(金)	超高齢社会における歯科医師の役割とは	井出 吉信氏 東京歯科大学 副学長 解剖学講座教授
	歯周病と全身の健康との関係性について	伊藤 公一氏 日本大学歯学部教授 歯周病学講座 日本歯周病学会理事長
第2回 2011年 6月22日(水)	くらしを守る、いのちを守る 口腔機能	菊谷 武氏 日本歯科大学生命歯学部 附属病院総合診療科 教授／ 口腔介護・リハビリテーションセンター長
	歯科医師は口腔がんの キーパーソン	新谷 悟氏 昭和大学歯学部 顎口腔疾患制御外科学 教授／歯科病院 口腔外科診療科長
第3回 2012年 7月30日(月)	不老は口から －アンチエイジング医学の最前線－	斎藤 一郎氏 鶴見大学歯学部病理学講座 教授
	口から脳と心を見てみれば －口腔機能と脳の科学－	小野塚 實氏 神奈川歯科大学 名誉教授
第4回 2014年 10月29日(水)	肺炎は死因の第3位！ －高齢者に多い誤嚥性肺炎と口腔ケアによる予防－	内藤 徹氏 福岡歯科大学 口腔歯学部 教授
	いのちを守る口腔ケア －急性期病院、大規模災害被災地における肺炎予防のための口腔ケアの取り組み－	田中 彰氏 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授
第5回 2015年 10月21日(水)	歯科とスポーツを探究する －健康づくりと安全対策そして スポーツ・パフォーマンスまで－	安井 利一氏 明海大学 学長／日本スポーツ歯科医学会 理事長／日本臨床 スポーツ医学会 常任理事／国立スポーツ科学センター非常 勤医師／日本体育協会スポーツデンティスト部会委員
	歯の健康とその後の認知症・転倒・ 要介護の関係 －歯科から健康寿命延伸への貢献を目指して－	山本 龍生氏 神奈川歯科大学 大学院歯学研究科 社会歯科学講座 教授 日本口腔衛生学会 指導医・認定医
第6回 2016年 11月1日(火)	医歯連携で行う睡眠時無呼吸症候群の治療	佐藤 和郎氏 岩手医科大学歯学部 口腔保健育成学講座 歯科矯正学分野 教授 博士（歯学）
	お口の何を食いたいかを脳はどう決めるか？ －好き嫌いをさせない摂食の脳科学－	碓 哲崇氏 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座 口腔生理学分野 教授 歯学博士
第7回 2017年 3月9日(木)	お口の中のあんな病気、こんな病気 －虫歯と歯周病以外にも 驚くほどたくさんの病気が！	長谷川 博雅氏 松本歯科大学歯学部 部長 口腔病理学講座 教授
	口腔病理学から見た ASEAN 経済共同体後の アジアにおける歯科医療への日本の戦略的役割	前田 初彦氏 愛知学院大学歯学部 口腔病理学講座 教授 日本病理学会口腔病理専門医研修指導医
第8回 2017年 10月12日(木)	自分では分からない口腔がん	高田 訓氏 奥羽大学歯学部 口腔外科学講座 教授
	歯科治療で進む技術革新の流れ ～先進医療から生まれた CAD/CAM 冠～	疋田 一洋氏 北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 デジタル歯科医学分野 教授
第9回 2018年 10月23日(火)	原因不明の歯痛への対応 ～非歯原性歯痛の臨床～	小見山 道氏 日本大学松戸歯学部 口腔健康科学講座 顎口腔機能治療学分野 教授
	歯科医学教育の今とこれから ～超高齢化時代の歯科医師を育てる～	高橋 一也氏 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座 教授
第10回 2019年 10月25日(金)	口や歯の健康を守る唾液の科学	渡部 茂氏 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科 教授

一般社団法人 日本私立歯科大学協会について

日本私立歯科大学協会は、昭和 51 年に社団法人として設立しました。歯科界に対する時代の要請に応えられる有用な歯科医師を養成していくため、全国 17 校の私立歯科大学・歯学部が全て集まりさまざまな活動を展開しています。また、加盟各校では、私立ならではの自主性と自由さを生かして、それぞれに特色を発揮しながら歯科医学教育を推進しています。

日本の歯科医学教育は、明治以来、私立学校から始まったもので、現在も歯科医師の約 75%が私立大学の出身者であるなど、加盟校は歯科界に大きな役割を果たしてきました。本協会ではこのような経緯を踏まえながら、今後とも歯科医学教育、研究および歯科医療について積極的に情報提供を進めていきます。

●設立年月日

社団法人日本私立歯科大学協会は、日本全国の 17 の私立歯科大学・歯学部が相集い、昭和 51 年 5 月 24 日に設立され、平成 25 年 4 月 1 日に一般社団法人に移行しました。

【所在地等】 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-9 私学会館別館第二ビル 2 階

TEL:03-3265-9068 FAX:03-3265-9069

E-mail jimkyoku@shikadaikyo.or.jp

URL <https://www.shikadaikyo.or.jp>

●加盟校

日本全国の全ての私立歯科大学・歯学部（15 大学 17 歯学部）が加盟しています。

- | | | | |
|--------------|----------------|------------|------------|
| ○北海道医療大学歯学部 | ○岩手医科大学歯学部 | ○奥羽大学歯学部 | ○明海大学歯学部 |
| ○東京歯科大学 | ○昭和大学歯学部 | ○日本大学歯学部 | ○日本大学松戸歯学部 |
| ○日本歯科大学生命歯学部 | ○日本歯科大学新潟生命歯学部 | ○神奈川歯科大学 | ○鶴見大学歯学部 |
| ○松本歯科大学 | ○朝日大学歯学部 | ○愛知学院大学歯学部 | ○大阪歯科大学 |
| ○福岡歯科大学 | | | |

●私立歯科大学・歯学部の設立経緯および協会の事業内容

- (1) 私立歯科大学・歯学部は、明治時代に、国が「歯科は国の富国強兵政策とは直接関連しない」という理由で国立の歯学部を設置しない状況下において、数校の私立歯科医師養成学校が全国に先駆けて設立されました。その後、時代の要請に応え国の認可を受けて 17 校へと拡充しています。

この 17 校は、我が国の歯科医師養成の中心となる教育、研究、臨床機関として国民歯科医療に貢献してきました。

現在、我が国の歯科医師の約 75%は私立歯科大学・歯学部出身者です。

- (2) 現在の本協会の活動は、歯学教育および歯学研究を推進する団体として、

ア. 「歯科医学」、「歯科医療」の現状・将来展望などに関する情報を社会へ発信

イ. 加盟校間の教育・研究・臨床・経営面等の情報交換

ウ. 加盟校の教員、病院職員、事務職員、関連団体関係者等の資質向上のための研修

などの活動を行うことを通じ、私立歯科大学・歯学部の振興を図り、その使命達成に努力しています。

●役員（令和2年8月5日現在）

会 長	三浦 廣行	岩手医科大学副学長・歯学部長
副 会 長	大友 克之	朝日大学学長
副 会 長	本田 和也	日本大学歯学部長
副 会 長	藤井 一維	日本歯科大学学長
専務理事	羽村 章	日本歯科大学生命歯学部教授
常務理事	櫻井 孝	神奈川歯科大学学長
常務理事	高橋 裕	福岡歯科大学学長
常務理事	一戸 達也	東京歯科大学副学長
常務理事	槇 宏太郎	昭和大学歯学部長
理 事	大野 敬	奥羽大学歯学部長
理 事	川添 堯彬	大阪歯科大学理事長・学長・歯学部長
理 事	大久保力廣	鶴見大学歯学部長
理 事	古市 保志	北海道医療大学歯学部長
理 事	宮田 淳	明海大学理事長
理 事	小方 頼昌	日本大学松戸歯学部長
理 事	矢ヶ崎 雅	松本歯科大学理事長
理 事	後藤 滋巳	愛知学院大学歯学部長

監 事	牧村 正治	日本大学名誉教授
監 事	菱田 健治	朝日大学監事

ウイルスに対抗する歯科の重要性



日本歯科大学附属病院 口腔外科 教授
日本歯科医学会連合 専務理事・新型コロナウイルス感染症対策チーム長
日本歯科医学会 総務理事

こばやし りゅうたろう
小林 隆太郎 氏

●歯科医師は感染リスクが高いとされるが、歯科診療を原因とする感染は一例もない

2020 年に入り、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威をふるっています。2020 年 3 月には WHO がパンデミック（世界的流行）を表明。わが国でも感染拡大が続き、3 月末には東京オリンピックの延期が決定、4 月 7 日には緊急事態宣言が発出、10 月 15 日の時点では国内での感染者は 9.1 万人、死亡者は 1,647 人に上っています。

こうした状況において、様々な職業のなかで新型コロナウイルスの感染リスクが最も高い※といわれている歯科医師・歯科衛生士では、歯科診療を原因とする感染の報告が一例も出されていません。その理由となっている歯科界、歯科医師の取り組みについて説明します。

今後、新型コロナウイルス感染症が終息に向かったとしても、新たなパンデミックはいつ起こるかわかりません（最近では 10 年に 1 度くらいのペースで起きています）。私たち歯科医師は、新型コロナウイルス感染症に対して「出口戦略」というよりも新たな歯科医療環境への「入口戦略」ととらえて取り組んでいきたいと考えています。テーマは「正しい知識による、新たな習慣、新たな工夫」です。

※米国金融出版社の「GO Banking Rates」では様々な職業の新型コロナウイルス感染症リスクスコアを他人との近接の頻度、人数、距離などから算定し、医師（開業医）、正看護師を抜いて歯科医師、歯科衛生士が最も高リスクだと紹介されています。

●急速に研究が進み、実態が明らかになってきた新型コロナウイルスとは

ウイルスは大きさが $0.02\sim0.3\mu\text{m}$ で、細菌 ($1\sim5\mu\text{m}$) よりはるかに小さい病原体です。自身では増殖できず、人間や動物の細胞内だけで増えていきます。

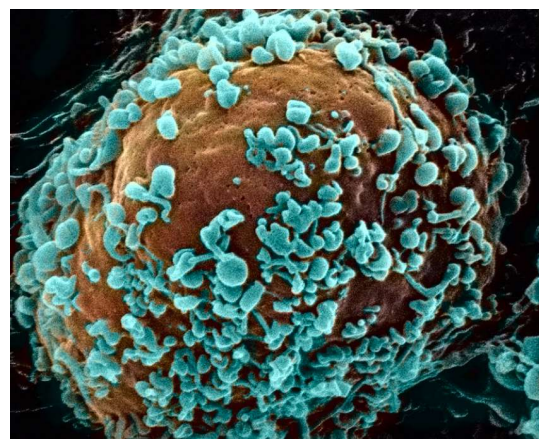
新型コロナウイルスはエンベロープ（外殻膜）を持つタイプのウイルスで、消毒薬でその膜を壊せば不活性化する、つまり消毒薬が効きやすいという性質があります。したがって、感染予防対策では、徹底した消毒が中心となります。

新型コロナウイルスは、ヒトの細胞膜上の受容体（ACE2: アンジオテンシン変換酵素 2）に吸着し、細胞内に侵入して増殖した後、細胞から芽が出るように噴き出し、唾液などとともに口から出て他人に感染を広めていきます（図 1）。この ACE2 は、喉や肺、腸管などよりも口腔粘膜や舌粘膜に多く存在すると報告されています。

感染経路には血液媒感染や接触感染、飛沫感染、空気感染があり、中でも接触感染の頻度が高いと考えられています。

飛沫感染にはくしゃみ、咳、唾液などの飛沫を吸い

図 1 細胞表面から出芽する新型コロナウイルス粒子



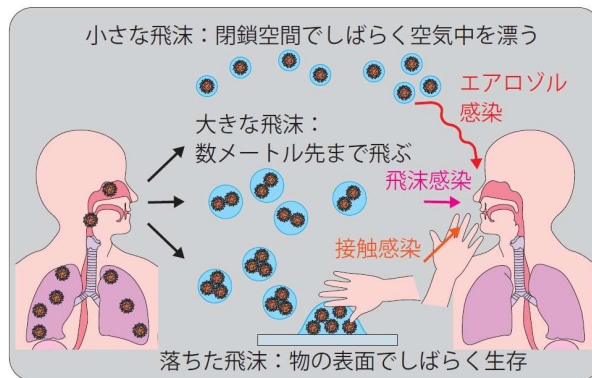
ウイルスをコンピューター上で青く着色。
出典：東京都健康安全研究センター

込む他に、空気中のエアロゾル（気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子）によるいわゆる空気感染も重要視されています(図 2)。

環境表面における新型コロナウイルスの生存時間は、印刷物・紙で3時間、皮膚表面で9時間、プラスチック・ステンレスでは72時間とされています。

感染してから症状が出るまでの潜伏期間は1～12.5日(5～6日が多い)で、肺炎発症前の潜伏期の人や、最後まで症状が出ない無症状者からの感染が大きな問題となっていました。ところが、半数以上いるのではないかとされていた無症状者の割合が、実は20%程度に過ぎなかったということが最新の大規模な研究で明らかになっています。

図 2 新型コロナウイルスの感染様式



●歯科診療の現場における従来からの感染症予防対策と新たな工夫

ウイルスに対抗する歯科の重要性の一つが、歯科における従来からの徹底した感染症予防対策です。これこそが、歯科診療で新型コロナウイルス感染症が起きなかった理由なのです。

歯科医院・診療所では、コロナ禍の起きる以前から、院内の消毒や手袋、マスク、ゴーグルといった個人防護具の装着など、徹底した感染症予防対策が行われ、習慣となっています。新型コロナウイルスへの感染が怖いからと歯科の受診をためらう方もいらっしゃるようですが、安心してご来院いただけるような体制が整っていますので、ぜひ、お気軽に定期検診などにいらしていただければと思います。

以下は、日本歯科医師会が厚生労働省や日本歯科医学会連合と連携してまとめ、発表している「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」の抜粋です。このうちの多くは、従来から行われてきたものであり、そこに、「3密の回避」や「エアロゾル対策」といった新しい工夫を加えたものになっています。

感染対策の基本となるのは、標準予防策(Standard Precautions ; スタンダード・プリコーション)と感染経路別予防策です。

■標準予防策

標準予防策とは、1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして提唱したユニバーサル・プリコーション(Universal Precautions、一般予防策)を拡大し整理した予防策で、患者の血液、唾液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、皮膚創傷、粘膜などは感染の危険性があるため、その接触をコントロールすることを主な目的としています。

血液、唾液を伴う飛沫への対策として、個人防護具の装着があります。具体的には、手袋、マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、ガウンまたはエプロン、キャップ、シューカバーが挙げられます(図 3)。

■診療室内のエアロゾル対策

患者さんの口から放出される飛沫とエアロゾル(空気中に浮遊する微小な粒子)の分散を防ぐために、口腔内バキュームの確実、的確な操作が求められます。また、口腔外バキュームの活用も望まれま

図 3 個人防護具



個人防護具

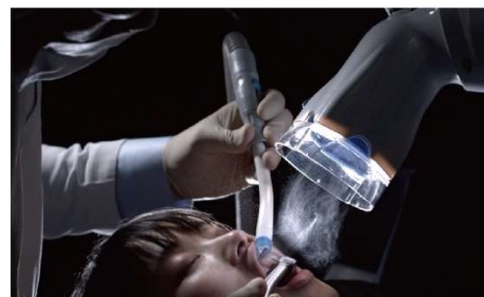
サージカルガウン

す(図4)。診療時に放出される水量を適正に調整し、飛沫を最小限に抑えることも大切です。

■手袋、ゴーグルまたはフェイスシールド、マスク

手袋は患者さんごとに交換します。治療前後の徹底した手洗い、手指消毒も必須。治療後に手袋をしたままでカルテ記載やPC操作、電話やドアノブを触ることなどは厳禁です。

エアロゾルへの対策として、新型コロナウイルスは口、鼻、目から侵入してくるため、ゴーグルまたはフェイスシールドの使用が有効です。また、マスクの正しい装着も大切なポイントです。



資料提供：株式会社東京技研

■ユニット、周囲、その他の接触部位の消毒

前述のように新型コロナウイルスはエンベロープを有するためアルコールにより不活化します。また、環境消毒には次亜塩素酸ナトリウム水溶液も用いることができます。そうした抗ウイルス作用のある消毒剤を含有させたクロスを用いて患者さんが触れた部位および触れた可能性のある高頻度接触部位を清拭することが感染予防に有効です。

トイレについても、使用ごとにドアノブ、便座、流しハンドルなどを清拭します。そのためには、使用を把握できるような「声掛け表示」なども役立ちます。

環境消毒を行うスタッフは、グローブ、マスク、ゴーグルを着用するようにします。

■患者さんの健康管理

診療の際に、体調、味覚・嗅覚の異常の有無について尋ねることと体温チェック(図5)は、新型コロナウイルス感染症対策として、感染者を見つけ出すのに有効です。体温については、平熱より1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます。

図5 サーマルカメラによる検温



■治療前後のうがい

治療前の感染予防として、患者さんに治療開始前に消毒薬で口、喉のうがいをしてもらい、口腔内の微生物数レベルを下げることも飛沫感染対策として有効であり、診療室の環境を清潔に保つための簡便な手段といえます。また、治療後におけるうがいもユニット内で完結できる環境整備に有効です。

消毒薬としては、ポビドンヨード、塩化ベンザルコニウム、塩化ベンゼトニウム、クロルヘキシジンなどが挙げられます。

■3密(密集・密接・密閉)の回避

待合室密集回避のため、診療スケジュールを調整して可能な限り予約間隔や使用ユニットの調整を行います。患者さんには予約時間を守っていただき、待合室の人数をできる限り少なくするなどして「密集、密接」を回避します。診療所内での患者さんの動線の工夫も有効です(図6)。また、定期的な窓開けなどで換気を徹底し、密閉を避けます。

図6 動線の工夫による密集・密接の回避



■「接触感染」予防への配慮

待合室・診療室では、患者さんが触れるところの消毒のほか、遊具や雑誌、本など消毒が困難なものはできる限り撤去します。患者さんが来院した際の手洗い、手指消毒も大切で、玄関入口に手指消毒剤を設置するようにします。

■受付でのマスク、ゴーグルの装着、遮蔽

受付においても、患者さんとの会話における飛沫感染予防として、マスク、ゴーグルの装着は必要です。また、患者さんに対しては、治療行為以外の時間は原則的にユニット着席時においてもマスクの装

着をしてもらうことが飛沫感染の予防につながります。

受付をビニールシートやアクリル板パーテーションなどで遮蔽することも効果的ではありますが、遮蔽内部の換気状態が悪い環境においては注意が必要です。

■スタッフに関する留意点

歯科医療従事者が感染源とならないために、職員の健康管理が大切です。毎日朝と夜に欠かさず体温を測ること及びそれを報告するシステム構築も有効です。倦怠感などの症状があれば責任者に報告し、相談の上、状態により自宅待機を考慮に入れます。

また、院内クラスター発生を予防するために、それぞれの診療所の環境に応じた工夫、対策が大切です。対面での食事や密接状態での会話は避けます。診療着の適切な交換管理も重要です。さらに、診療室、待合室のみでなく医局における換気も大切です。

●口腔の健康は新型コロナウイルス感染症とも深く関連

口腔はウイルスの侵入口であり、ウイルスとヒトとの相互作用が最初にかかる場所でもあります。また、口腔のウイルスや細菌は唾液や血液を介して全身に運ばれていくことから、口腔細菌や歯周病などの口腔疾患が新型コロナウイルスの感染症にも何らかの影響を及ぼしている可能性は十分あると考えられています。

口腔の健康管理の専門家である歯科医師は、エビデンスに基づいた感染防止情報を的確に伝えていくことが求められるとともに、感染者の全身の健康維持に貢献するという使命も担っているのです。歯科界では、法人格をもつ組織として独立性のある日本歯科医学会連合が中心となり、そうした調査研究と情報発信を行っています。

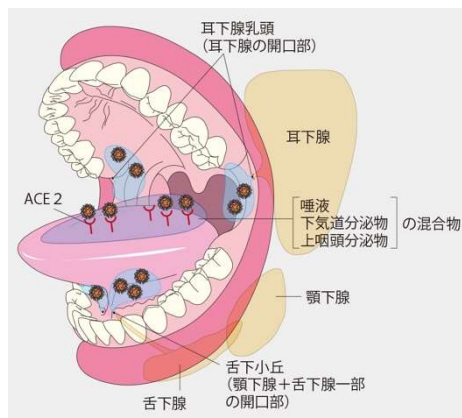
口腔と新型コロナウイルス感染症との関連を示す知見が蓄積されています。

口腔内細菌が出すタンパク分解酵素はウイルスが口腔粘膜細胞の中に感染することを促進することがわかっています。特に歯周病菌は強力なタンパク分解酵素を持っています。

新型コロナウイルス感染症の初期症状として味覚の異常と嗅覚の異常が報告されていますが、これは前述の受容体 ACE2 が多い舌粘膜に新型コロナウイルスが感染することによって味を感じる味蕾細胞が障害された結果起きるものと考えられています(図 7)。

唾液が新型コロナウイルスの感染源となることや唾液が感染者を見つける検体として有益だという報告も多数あります。

図 7 口腔における新型コロナウイルス感染の模式図



●調査研究を進めるとともに「口腔健康管理」で感染症予防と健康寿命の延伸に貢献

新型コロナウイルス感染者のうち、肺炎や慢性閉塞性肺疾患などの慢性呼吸器疾患、糖尿病やがんなどの基礎疾患を有する患者は重症化と死亡率が 2～3 倍高いことが報告されています。どの疾患も、歯周病や口腔細菌によって発症や悪化が促進されるという関連性が指摘されている疾患です。

近年では、口の健康と全身の健康が密接に関係していることが明らかになってきました(図 8)。特に周術期における口腔ケアが誤嚥性肺炎などの術後合併症を減少させることから、多職種連携による口腔健康管理が広く行われるようになっていきます。実際、患者の気管支肺胞洗

図 8 歯周病との関連が指摘されているその他の主な全身疾患

- ・虚血性心疾患
- ・動脈硬化性疾患
- ・早産、低体重児出産
- ・誤嚥性肺炎
- ・関節リウマチ
- ・菌血症
- ・慢性腎臓病
- ・非アルコール性脂肪性肝炎
- ・アルツハイマー病

◎むし歯と、認知症の原因となる「微小脳出血」との関係も最近の研究で明らかになりました。

浄液に歯周病原菌をはじめとする口腔細菌が多数検出されることや、重度の歯周病患者は肺炎による死亡率が4倍近くも高まること等が報告されています。

口は病気の入り口であると共に健康の入り口でもあるのです。新型コロナウイルス感染症防止のみならず、超高齢化社会で大きな課題となっている健康寿命の延伸のためにも、口腔健康管理(図9)が大切になってきています。歯の治療だけをするという古い歯科医師のイメージを脱却して、人という生命体に向き合い、新型コロナウイルス感染症防止のための調査研究を進めるなど国民のトータルな健康に心砕く歯科医療、歯科医師となることが求められています。

図9

健康寿命延伸や感染症予防のために大切な「口腔健康管理」

口腔健康管理			
口腔機能管理		口腔ケア	
口腔衛生管理		口腔清潔等	食事への準備等
項目例		項目例	
う蝕処置 感染根管処置 口腔粘膜炎症処置 歯周関連処置* 抜歯 ブリッジや義歯等の処置 ブリッジや義歯等の調整 摂食機能療法 など	バイオフィルム除去 歯間部清掃 口腔内洗浄 舌苔除去 歯石除去等 など	口腔清拭 歯ブラシの保管 義歯の清掃・着脱・保管 歯磨き など	嚥下体操指導(ごっくん体操など) 唾液腺マッサージ 舌・口唇・頬粘膜ストレッチ訓練 姿勢調整 食事介助 など

日本歯科医学会(「口腔ケア」に関する
検討委員会) 2015年6月16日

* 歯周関連処置と口腔衛生管理には重複する行為がある

【資料引用】

〈図2(P5)・図7(P7)〉「歯界展望」2020年7月号(無償公開)
「新型コロナウイルスのBiology」今井健一, 小林隆太郎 より引用

【参考資料】

■日本歯科医学会連合ホームページ <http://www.nsigr.or.jp>
「新型コロナウイルス感染症について」等

■日本歯科医師会ホームページ <https://www.jda.or.jp/dentist/>
歯科医師のみなさまへ(新型コロナウイルス感染症について)
日本歯科医師会の対応・対策
「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」

■医歯薬出版「歯界展望」2020年7月8日公開 136巻1号(7月号 無償公開)
「新型コロナウイルスのBiology」-ウイルスの特徴から口腔との関連まで-

私立歯科大学・歯学部における感染対策の現状



昭和大学 歯学部歯科矯正学教室主任教授 歯学部長
日本私立歯科大学協会常務理事
日本私立歯科大学協会附属病院感染対策協議会議長

まき こうたろう
榎 宏太郎氏

●私立歯科大学・歯学部及び附属病院では平常時から感染対策と教育を強化・充実

日本私立歯科大学協会附属病院感染対策協議会は、平成 23 年（2011 年）に設置され、私立歯科大学・歯学部における感染対策教育及び附属病院における感染対策の強化・充実に資するため、毎年度調査を実施するとともに、年 1 回感染対策協議会を開催し、情報共有・意見交換を行ってきています。

協議会は、日本私立歯科大学協会業務執行役員が議長となり、17 の協会加盟校から推薦された委員で構成されており、私立医科大学付属病院感染対策協議会及び国公立大学附属病院感染対策協議会とも交流を深め、相互の情報交換に努めています。

これらの取り組みにより、私立歯科大学・歯学部及び附属病院における感染対策への取り組みは、大きく前進してきています。

新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るう直前の平成 30 年度（平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日）に加盟各校に対して行った「感染対策強化に関するアンケート調査」の結果がまとまっていますので、私立歯科大学・歯学部の平常時における感染対策の現状をご紹介します。

調査結果からは、歯科医療や教育の現場では以前から感染症に対して高い意識をもって臨んでいる姿が見えてきます。

※以下、調査結果の内容は別添のレポート『感染対策強化に関するアンケート調査結果』をご覧ください。

※新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、この調査以降、多くの私立歯科大学・歯学部及び附属病院では感染対策のさらなる強化・充実に努めています。

【発 行】

一般社団法人 日本私立歯科大学協会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-9 私学会館別館第二ビル 2 階

TEL:03-3265-9068 FAX:03-3265-9069

E-mail jimkyoku@shikadaikyo.or.jp URL <https://www.shikadaikyo.or.jp>

■本件に関するお問い合わせや取材、資料をご希望の方は下記までご連絡ください■

【お問い合わせ先】

株式会社 電通パブリックリレーションズ 〒105-7135 東京都港区東新橋 1-5-2 汐留シティセンター

担当：森寄 TEL. Tel:03-6263-9091 FAX. 03-6263-9049