



東京歯科大学名誉教授
平成帝京大学薬学部教授

奥田克爾先生

インフルエンザウイルスとは

世界的な大流行を引き起こしている新型インフルエンザは、10月に感染拡大のピークを迎えると言われていています。病原性は低いとも言われていますが、適切な予防策を講じたいところです。国や関係機関による早急な対応も進められていますが、普段の生活の中でわれわれができる対策としては、どのようなものがあるのでしょうか。

今月の特集では、毎年開催されている感染症予防歯科技工士講習会の講師としてお馴染みの、東京歯科大学名誉教授・奥田克爾先生をお伺いし、インフルエンザに関する一般的な知識と予防法、さらに予防法としての口腔ケアの重要性について教えていただきました。インフルエンザウイルスと口腔内細菌が密接な関係にあることなど、歯科に携わるわれわれ歯科技工士にとって関係の深い、興味深いお話をお聞きすることができました。

—— インフルエンザウイルスは、他のウイルスと比較し、どのような特徴を持っていますか。

奥田先生（以下、奥田） インフルエンザウイルスは、いわゆる感冒や風邪で寒気がすることから「cold」と言われる原因ウイルスと違い、感染力が爆発的に強くその影響力が大きいinfluenzaという意味に由来する「flu」の原因ウイルスです。人にcoldを起こすウイルスは100種類以上もありますが、fluを起こすウイルスはA型とB型だけです。この感染力の強さこそが、インフルエンザの特に恐ろしいところだと言えます。

この図は、インフルエンザウイルスの構造を描いたものです（図1）。インフルエンザウイルスは、大腸菌やブドウ球菌の10分の1の大きさと1万分の1mmですから、1mmの幅に10,000個も並べることが出来ます。

ウイルスは、「遺伝子を包み込んだ缶詰め」と言われます。標的とする細胞に付着してから、殻を脱いでその細胞に遺伝子を侵入させるのです。細胞に入り込んだ遺伝子は、その細胞のエネルギーやタンパク質を作る働きを利用して仲間を増やします。多くのウイルスはその過程で細胞を破壊します。

ウイルスは、環境と栄養分があっても、細菌やカ

のように増殖するものではありません。入り込んだ生きた細胞内でないと仲間を増やすことができない、偏性寄生性の病原体です。

また、多くのウイルスは、特定の細胞にしか入り込むことが出来ません。例えばエイズ病原体のウイルスであるHIVは、ヒトのヘルパーT細胞という免疫担当細胞に入り込んで仲間を増やします。肝炎ウイルスは、血流中に入ってから肝臓細胞に付着し、遺伝子を細胞中に入れて仲間を増やします。インフルエンザウイルスは、上気道粘膜細胞に付着して入り込みます。

生きた細胞の中で数を増したウイルスには、肝炎ウイルスやエイズの病原体HIVのように、自然環境で簡単に死滅しないものがあります。インフルエンザウイルスは、感染者から飛び出ると、乾燥した低温状態で24時間ぐらゐは感染能力を持つと言われています。

インフルエンザウイルスは、わずか8組の遺伝子しか持っていません。それらの遺伝子は、エンベロップという膜に包まれており、外側の膜上にHA突起とNA突起の2種類の突起を持っています。

— どのような症状が出ますか。

奥田 症状としては、鼻水、くしゃみに始まり、寒気がして高い熱が出るのが普通です。インフルエンザウイルスの潜伏期間は2～3日で、38℃以上の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛があらわれ、咳や鼻づまりなどがみられます。

インフルエンザに罹ると、そのウイルスに対する

免疫反応で抗体が作られ、一週間程度で体内のウイルスを消滅させて治ります。しかし、一週間以内で回復しない場合や、上気道に慢性の細菌感染症がある場合などは、肺炎を併発することがあります。インフルエンザ肺炎は重篤になり、高齢者では死に至ることが少なくありません。

また、すでに上気道や肺に細菌が原因となった疾患がある場合も感染し易く、重篤になってしまうことは繰り返し報告されています。

新たな型に次々と変異する恐怖

— A型、B型、C型の3種類がありますが、これらの違いは何ですか。

奥田 インフルエンザウイルスは、ウイルス粒子のタンパク質などの違いによってA、B、Cの3つの型に分類されます。

A型インフルエンザウイルスは、カモなどの水鳥を中心にヒト、ブタ、ウマ、アザラシ、クジラ、ニワトリなどが持っており、HA突起とNA突起を変える特徴があります。強い病原性と伝播力を持っていた1918年のスペインインフルエンザや香港インフルエンザ、ソ連インフルエンザなどは、カモの持っているウイルスに起源をもっているA型です。

B型は、ヒトに病気を起こしますが、A型と違いNA突起もHA突起も変化することがありません。また、C型はヒトにインフルエンザを発症させません。

— A、B、Cの他に、「H1N1型」や「H3N2型」

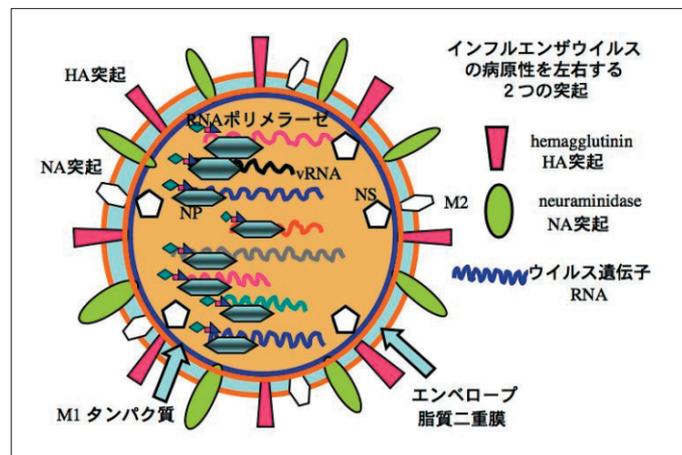


図1 インフルエンザウイルスの基本的構造

というような区分もありますが、これはどのような区分の仕方なのでしょうか。

奥田 HはHA突起のタンパク質のことを言います。私たちはインフルエンザウイルスに感染すると、そのHA突起に特異的な抗体が作られます。その抗体を作らせるタンパク質の性質が抗原性です。HA突起のH1抗原をもつインフルエンザウイルスに感染すると、一週間ほどで私たちの身体にH1抗原に対する抗体が作られ、そのウイルスは死滅します。同じようにH2抗原をもつウイルスに罹ると、H2に対する防御性の抗体が作られそのウイルスは消滅してしまいます。

インフルエンザウイルスをヒトの赤血球 (hem) に加えると、HA突起のタンパク質が赤血球に付着します。そのためインフルエンザウイルスは、赤血球と赤血球を結びつけて凝集 (agglutination) させます。HA突起はhemagglutinin活性に由来するもので、上気道細胞などに入り込むために必要です。すなわち、細胞の中に入り込む鍵としての働きをしています。

一方、NA突起はノイラミニダーゼ (neuraminidase) という酵素タンパク質です。これもN1からN9まであります。その働きは、HA突起で細胞に入り込んでその細胞内で仲間を増やし、いっぱいになった細胞から飛び出して他の細胞に入り込むために働くものです。すなわち、感染した人の体内で仲間を増やすため、細胞から飛び出し鉄のような働きをします。「タミフル」や「リレンザ」というインフルエンザ治療薬は、このノイラミニダーゼの働き

を邪魔するものです。

A型インフルエンザは、HとNの二つの組み合わせがたくさんあります。1918年のトリ由来A型のスペインインフルエンザは、HA1突起とNA1突起の組み合わせのH1N1です。その60年後の1978年にトリ由来A型H1N1ソ連インフルエンザが世界的大流行しましたが、H1N1のスペインインフルエンザに感染し治った人たちは、1978年のソ連インフルエンザに感染しませんでした。スペインインフルエンザとソ連インフルエンザウイルスのHA突起とNA突起の抗原性に違いがなく、スペインインフルエンザH1N1に対する抗体があったため、感染防御性の免疫が成立していたわけでした。

例えば麻疹ウイルスは一つの型しかないため、一度罹ったら二度と罹らない免疫が成立します。しかし、インフルエンザウイルスが怖いのは、次々と新しい型が生まれて私たちを襲ってくることだと言えます。インフルエンザウイルスは、どんどん変異することで知られますが、HA突起にしてもNA突起にしても、H1もN1も同じようにあったとしても、さらに少しずつその突起のタンパク質に違いが見られるのです。

ですから、今回のブタ由来の新型インフルエンザもH1N1ですが、今までのトリ由来のH1N1に感染して両突起に対する抗体が作られていたとしても、新型インフルエンザウイルスに対する十分な防御作用が働かないわけなのです。

—— 季節性のインフルエンザは、なぜ冬に流行するのですか。

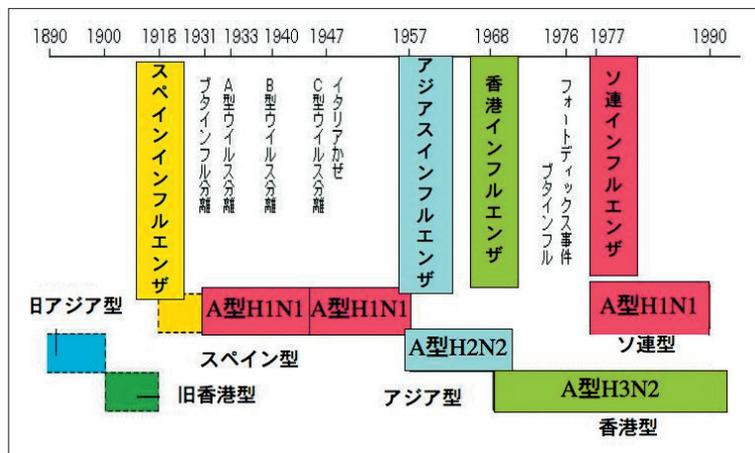


図2 インフルエンザパンデミックとウイルス型の変遷

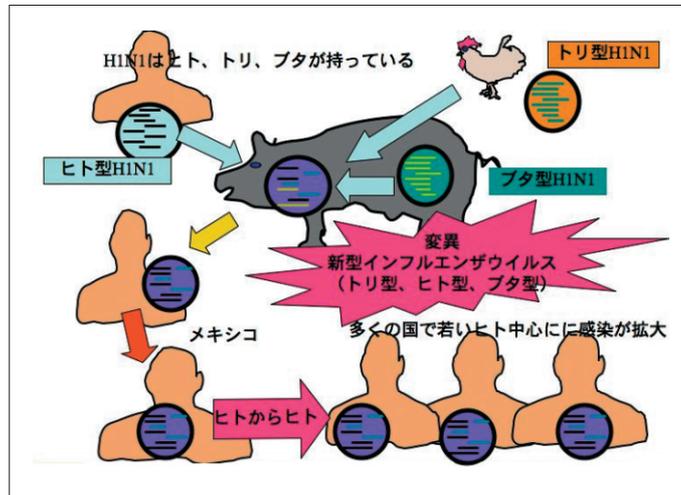


図3 ブタ由来のA型の新型インフルエンザが出現

奥田 トリ由来A型のスペインインフルエンザH1N1は、発生した最初の年の夏期にいったん減少しましたが、冬の到来と共に世界的大流行、いわゆるパンデミックを起こしました。その後も世界的大流行は冬がピークになっています。

インフルエンザウイルスは、寒い季節には外気中で簡単に死滅しないことがあります。また、湿気が高いと死滅しやすい性質があり、さらに、寒い乾燥した外気は私たちの気道粘膜を荒らしてしまいます。そのため、その粘膜にインフルエンザウイルスが附着して侵入しやすくなるわけです。

したがって、冬の時期に流行する今までのインフルエンザを、季節型インフルエンザと呼ぶようになりました。

新型インフル、流行のピークは10月

—— 過去に何度も世界的な大流行を引き起こしているインフルエンザですが、それぞれについて簡単に教えていただけますか。

奥田 世界的な大流行を起こしたインフルエンザのほとんどは中国南部で出現しました。A型インフルエンザウイルスを持っているカモは、越冬のため中国南部に飛来してウイルスを撒き散らします。中国南部の農村では、人がアヒルやブタと密着して生活しています。トリインフルエンザウイルスがブタに感染して変異を起こし、人に感染し、それが人か

ら人へ伝播する能力を獲得してしまうのです。

ブタの気道細胞は、人から人に感染するインフルエンザウイルスのHA突起を受け入れるレセプターだけでなく、トリからトリに感染するHA突起に対するレセプターも持っています。すなわち、ブタの呼吸器上皮細胞はトリと人のインフルエンザウイルスを付着させるため、ブタが持つウイルスに加えてトリおよび人のインフルエンザウイルスが共に効率よく増えてしまうのです。

今回の、メキシコを中心に感染が拡大したH1N1の新型インフルエンザウイルスは、元来、ブタが感染しているウイルスのみならず、トリと人の両ウイルス由来のさまざまな遺伝子が混ざり合って出現したものです(図3)。しかし、2009年8月現在、病原性は近年感染を繰り返しているトリ由来A型香港インフルエンザH2N3や、ソ連インフルエンザのH1N1に比べても弱いとされています。

一方、1997年5月に香港で死亡した3歳の男児から分離された新型インフルエンザウイルスは、今までになかったHA突起がH5でNA突起がN1の組み合わせのH5N1型で、中国や東南アジアの各地でニワトリから人への感染を引き起こしました。

H1N1型スペインインフルエンザは感染者の2~3%の命を狙うものでしたが、中国やベトナムなどでトリからヒトに感染したH5N1新型トリインフルエンザは、2003年から2009年5月までに発病した423人のうち、258人もの命を奪ったと報告されています。す

なわち、強毒で60%もの致死率となるトリ由来H5N1新型インフルエンザです。

今後、ヒトからヒトへのH5N1の新型インフルエンザ感染が起されば、未曾有の健康被害と社会的混乱をもたらすことは間違いないと言えます。

—— 現在、世界的に流行している新型インフルエンザは、これまでのインフルエンザと比べ相違点がありますか。

奥田 今回のブタ由来A型のH1N1のインフルエンザウイルスは、今までのインフルエンザウイルスよりも病原性は低いとさえ言われていますが、油断大敵です。

医学の発達で感染に対する抵抗力の低下した人たち、いわゆる易感染性宿主と言われる高齢者や、腎透析等を受けている人にとっては、命を狙う病原体であることに変わりはありません。タミフル等に対する耐性を獲得することもありますし、その上、さらに強い病原性を獲得する可能性もあります。

—— 8月中から本格的な流行が始まりました。冬を待たずに流行が始まったのには、なにか特別な理由があるのでしょうか。

奥田 季節性インフルエンザは冬期に流行するものがほとんどですが、沖縄県などでは夏期に流行したこともあります。今回のブタ由来の新型インフルエンザH1N1は、冬期に感染が拡大する従来型と大き

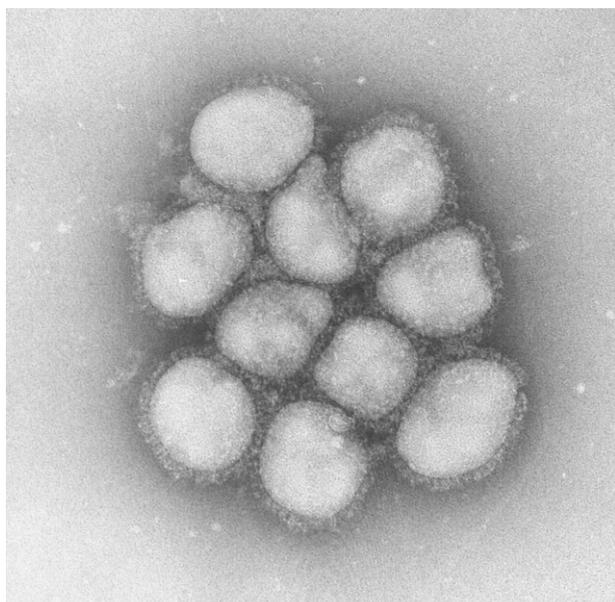


図4 インフルエンザA (H1N1) pdm (新型インフルエンザ) のネガティブ染色による電子顕微鏡写真 (提供: 国立感染症研究所 感染症情報センター)

な違いはないと言われており、10月が感染のピークだと予想されていますが、沖縄で夏に流行する理由はいまだにはっきりわかっていません。

—— 高校生など若い人に感染者が多いようですが、それはなぜだと思われますか。

奥田 今まで季節性インフルエンザウイルスに罹患し、抗体を持っている人たちは感染しにくいのではないかと考えられますが、これについてもはっきりしたことはわかりませんね。

効果的な予防法は

—— 先ほど「タミフル」や「リレンザ」という名称が出てきましたが、インフルエンザの治療薬にはどのようなものがあるのか教えていただけますか。

奥田 インフルエンザウイルスの治療薬とその作用機序は図で概略しました (図5)。主に使われているのがノイラミニダーゼ阻害剤です。インフルエンザウイルスのノイラミニダーゼは、粘膜面への付着促進および細胞から細胞への感染拡大をおこすものです。すなわち、ノイラミニダーゼ阻害剤はインフルエンザウイルスの細胞の感染拡大を防ぐ治療薬として、感染がわかった時点ですぐに使われます。

よく使われているのは、内服で使う「タミフル」です。しかし、2007年から流行しているAソ連型H1N1には、タミフルが効かない耐性ウイルスが出現しています。同じ作用のノイラミニダーゼ阻害薬である「リレンザ」は、吸入剤で使いくいため使用頻度は低くなっていますが、我が国ではタミフルで小児が異常行動をとることがあるとして、リレンザを使用することが勧められています。今回の新型インフルエンザについては、2009年8月の時点で、いずれの治療薬にも耐性を獲得していません。

「アマンタジン」は、インフルエンザウイルスの特定のタンパク質を阻害するものです。また、インフルエンザウイルス遺伝子に働く酵素を阻害する「T-705」が開発され、その効果が注目されています。

治療では、インフルエンザウイルスを直接攻撃することが出来ない一般の抗菌薬である抗生物質なども一緒に投与されます。細菌による肺炎を抑え、インフルエンザウイルスの病原性をサポートする細菌

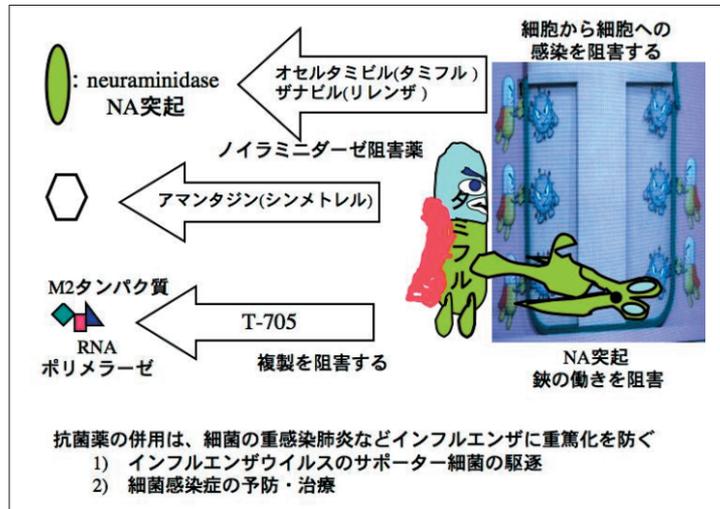


図5 インフルエンザウイルスの治療薬とその作用機序

を減らすためです。

—— インフルエンザの予防には、手洗い、うがい、睡眠が大切だと聞きます。特別な対策が必要なのではなく、日頃から行っている感染症予防をしっかり行うことが大切なのですね。

奥田 私たちの身体には、病原体と戦ってくれる、生まれたときから持っている自然免疫と、生後に持った獲得免疫があります。この免疫系は、神経系とホルモン系と連携しながら働いていますから、ストレスによる神経系の破綻や妊娠などによるホルモン系の変化は、免疫機能を低下させてしまいます。

予防に関しては、手洗いやうがいは確かに効果があるとされています。ウイルスの付着した手を洗い流し、うがいによって、喉などにあるインフルエンザウイルスのサポーターである細菌を除く作用があると考えられているからです。

しかし、私はそれ以上に、インフルエンザなど呼吸器の感染を導き悪化させる原因として、喫煙は無視できないと主張しています。喫煙によって上気道粘膜が荒れてしまうことが原因です。神経を使いプロとしての繊細な仕事が求められる歯科医療担当者には喫煙者が多いと言われてはいますが、この機会にぜひ禁煙を勧めます。

それから、体調が優れない時、すなわち免疫防御機能が落ちている時は、人ごみに入らないということも守って欲しいですね。これも私が常にお話していることです。

—— うがい薬などの消毒薬は、特に効果的なものはありますか。

奥田 健康な場合には、抗菌性のあるうがい薬を勧めることはほとんどありません。それよりもむしろ、口腔内に住み着く細菌やカビの仲間がバイオフィームという集団となるものですから、常日頃からお口の健康のため、歯ブラシ等で口腔内清掃を行なって細菌を減らしておくことが大切です。もちろんデンチャープラークなども増えないようにチャープラシなどを使っての清掃を怠ってはいけません。

デンチャーの“ぬるぬる”は、レジンなどにへばりつくカンジダなどのカビの仲間が原因です。カビの仲間は、酵母になるものもあります。インフルエンザウイルスのサポーターとなるブドウ球菌は、カビの仲間と大の仲良しです。すなわち、カビの仲間が作るビタミンを利用して増えます。

このデンチャープラークは、デンチャーブラシなどで取り除くことが必要です。義歯洗浄剤に除菌効果があるといっても、それだけで効果的にデンチャープラークを取り除くことはできません。歯磨きの後に抗菌性洗口剤を使うのと同じように、デンチャーブラシで磨いた後に、義歯洗浄剤を使わなければいけませんね。デンチャープラークのカビや細菌はレジンに頑固にへばりついていてから、義歯洗浄剤だけで簡単に排除できるものではありません。

—— われわれ歯科技工士が特に守るべきインフルエンザ予防というと、どのようなことが挙げられ

ますか。

奥田 第一は、日頃からストレスや過労を蓄積しない健康ライフを心がけることでしょう。そして先ほども言いましたが、体調の良い時は人ごみを避けることです。外出後のうがい、咽頭部の細菌を減らすなどの点で有効です。

それからマスクの使用については、予防効果がどれだけあるかははっきりしませんが、ウイルスの拡散をある程度抑える効果はあります。ですから感染した人は使用するべきでしょうし、感染の有無にかかわらず、患者さんと直接接触する際には使用するほうがいいでしょう。患者さんとの信頼関係にも繋がりますからね。

さらに歯科技工士さんの場合、義歯修理や切削・研磨作業の時は、消毒薬で簡単に死滅しない結核菌等が飛散する恐れも考えられますから、マスクの使用をお勧めします。

—— 技工物や印象からインフルエンザに感染する恐れはありますか。

奥田 その可能性はゼロとは言い切れませんが、ほとんどないと言っていいでしょう。インフルエンザウイルスはHIVウイルスや肝炎ウイルスと違って、外では24時間程度しか生きていられませんから、普通に消毒・滅菌を行えば、それで十分です。

急がれるワクチンの開発と備蓄

—— 8月26日の報道によると、今回の新型インフルエンザでの死者がブラジルで550名を超えて世界最多となり、その1割以上が妊婦であったそうです。なぜ妊婦は重症化するのでしょうか。

奥田 妊娠中は、さまざま変化が起きます。例えば免疫が鈍感になり、妊婦自身である自己（self）と、胎児を“よそのもの”，すなわち非自己（not-self）であると区別した免疫反応が起きなくなってしまう。

今回のブタ由来インフルエンザウイルスH1N1に対しても、免疫反応が起きにくくなっていると考えられます。そのため、上気道細胞だけでなく肺などさまざまな臓器細胞内にインフルエンザウイルスが入り込み、仲間を増やすのだと考えられます。

—— ワクチン接種については、「医療従事者」や「持病を持つ人」、「妊婦」などが優先して受けられることになるようですが、妊婦がワクチンを接種しても胎児に影響はないのでしょうか。

奥田 インフルエンザ対策の中心はワクチン接種です。通常、人のインフルエンザウイルス感染は、ウイルスの侵入部位である呼吸器の粘膜上皮に限局しています。予防接種によって抗インフルエンザ抗体ができれば、上気道への付着や細胞への侵入が抑えられ、感染してもウイルスが仲間を増やすことができません。したがって、インフルエンザ感染の重症化を防ぎ、発症率や死亡率を効果的に低くすることができます。

ですから、季節性インフルエンザワクチンとして使われているトリ型のソ連H1N1と香港型H3N2とB型の3種を組み合わせたワクチンは、リスクの高いグループでの任意接種だけでなく、感染拡大を防ぐ目的からも、全員への予防接種にすべきであると考えています。

今回のブタ型H1N1新型インフルエンザウイルスのワクチンについては、十分な製造が間に合わないため、ハイリスクの妊婦などが優先されるようですが、ご質問にあるように、ワクチン接種による胎児への影響は考えられません。むしろ、妊婦がインフルエンザに感染し発症することによる胎児への影響のほうが大きいと考えるべきです。

今後、もっと強毒で被害が大きいであろう、高病原性H5N1型の感染予防ワクチン開発が望まれます。そのワクチンは、感染予防はできなくても、重篤化は防げるものと考えられますから、医療担当者や感染し易く重篤になり易い人たちに使うべきです。ワクチン開発には時間がかかるため、人から人に感染する能力を獲得した新しいH5N1型ウイルスの出現をみてからでは、その大流行を防ぐことが難しくなるでしょう。早急な開発と備蓄を望みます。

インフルエンザと口腔ケア

—— 口腔内の細菌がインフルエンザウイルスをサポートするそうですが、どのように働くのですか。

奥田 スペインインフルエンザ以来、何らかの細

菌感染症が呼吸器にある場合、罹患する割合が高く、重篤化し易く死亡率も高いことが報告されてきています。そして、咽頭部に感染しているブドウ球菌や緑膿菌などは、インフルエンザウイルスのHA突起の働きを助け、細胞内に侵入させることも証明されています。歯周病の原因になる細菌にもそのような働きがあると考えられます。

口腔内の細菌が出す酵素は上気道粘膜を荒らしますので、ウイルスが付着し易くなります。さらに、歯周病原菌の内毒素（エンドトキシン、LPS）は、上気道細胞に炎症を起こします。そのような炎症のある細胞には、インフルエンザウイルスが侵入し易くなり、その細胞内で仲間をどんどん増加させるのです（図6）。

—— 通常、健康な人はインフルエンザウイルスに感染しても、ウイルスは肺や下気道に達することはないそうですが、それはウイルスに対抗する何らかの体内物質が存在するということですか。

奥田 その通りです。しかし、高齢者や透析を受けている人、糖尿病患者など季節性インフルエンザウイルスに対する免疫防御機能に破綻がある人たちは、インフルエンザ肺炎などになってしまいます。

—— 奥田先生は2003年、インフルエンザの予防と口腔ケアに関する論文を発表されました。これはどのようなご研究だったのですか。また、そこで得られた口腔ケアの効果はどのようなものでしたか。

奥田 私たちは、デイケアに通う要介護高齢者に

対する歯科衛生士による口腔清掃を中心とした口腔ケアが、インフルエンザの発症を減少させる効果のあることを示しました。すなわち、6ヶ月にわたる継続した口腔ケアの実施が、唾液中の嫌気性細菌の数を減らし、インフルエンザウイルスをサポートする酵素の活性も低下させることを発表したのです。

結果として、口腔ケアを実施したグループでのインフルエンザ罹患者が減りました。ただ、表に示したように（表1）、対象とした患者さんの数が少なかったですから、さらに大きなグループでの研究が不可欠であると主張し続けています。

—— その結果をもとに、歯科に携わるわれわれはどのような行動をとるべきでしょうか。

奥田 私たち歯科医療担当者は、医療機関内インフルエンザ感染予防に対応する必要があります。さらに、日頃から全ての人たちのお口の健康と口腔清掃について再確認しておかなければなりません。咽頭・口腔内細菌は、インフルエンザウイルスの悪友であるというデータがそろってきました。歯周病があれば、彼らはバイオフィルム細菌集団として増えてきます。

1994年に東京で、世界保健機関（WHO）が世界保健デーで取り上げた「健康ライフはお口の健康から—Oral health for a healthy life—」というテーマは、インフルエンザ予防にも通じるものです。これは歯科界全体の役割でもありますね。

—— インフルエンザ予防としても重要な口腔ケ

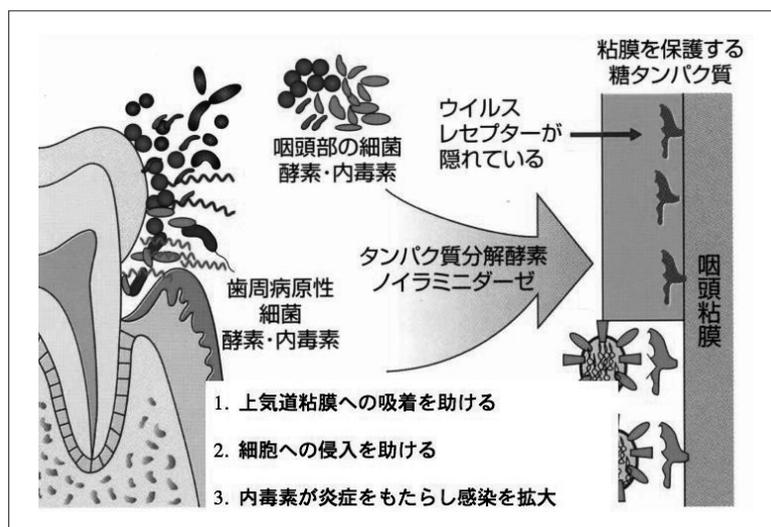


図6 口腔・咽頭細菌はインフルエンザウイルスのサポーターとなる

アですが、歯科技工士はそこにどのように係わる
ことができるでしょうか。

奥田 食事による栄養摂取、噛むことによる脳の
活性化、それに伴う免疫機能を高めることなど、口
腔機能を維持させる歯科技工士としての働きは、イン
フルエンザウイルスとのバトルに負けない健康づく
りに大きな役割を果たしています。

感染症予防歯科技工士講習会では、カビであるカン
ジダやブドウ球菌がデンチャープラークの原因で
あることを説明しています。また、歯科技工士の方
からも清掃し易いデンチャー設計などが発表されて
いますし、歯科技工の雑誌では、臼歯部の歯肉形成
にカンジダや細菌の住処となる深い切れ込みを入れ
ないといった発表もありました。歯科技工制作物の
正しい消毒や滅菌も、インフルエンザ感染予防と無
縁ではありません。

表1 インフルエンザ感染者数とワクチン接種状況

	非介入群 (n=92)	口腔ケア 介入群 (n=98)
ワクチン接種者数 (%)	39 (42.4)	36 (36.7)
インフルエンザ発症率数 (%)	9 (9.8) *	1 (1.0)
普通感冒発症者数 (%)	12 (13.0)	8 (8.2)

* Fisher's exact test ; p : 0.008

—— インフルエンザを含めた微生物に対する理
解を深め、一人ひとりが適切な行動をすることが大
切ですね。新型インフルエンザに関する知識だけで
なく、口腔ケアの重要性についても認識を新たにす
ることができました。本日はありがとうございました。

インフルエンザへの注意喚起の加熱報道から
か、世間の予防対処が過剰反応気味であるよう
にも感じます。多すぎる情報を整理できないの
も原因の一つのようです。

取材で奥田先生は、歯科技工士の作業上の注
意点として、義歯の修理前の洗浄方法で薬剤以
外にブラシを使うことなどの例を挙げながら、
インフルエンザウイルス自体は弱く感染に至る
のは少ないが、感染症予防講習会で紹介したよ
うに、条件によっては死なない他のウイルスの
危険があるため、現場ではともに感染を防ぐた
め、講習会で学んだ臨床での対処を実践しても
らいたいと話されました。

さらに、歯科技工士が清掃性の高い補綴物を
作ることで、温床となりうる口腔内を清潔に保

ち、患者さんの健康に寄与できることも強調さ
れていました。最後に、自分自身で適切な睡眠
や過剰なストレスを抱えないように努力するこ
とで免疫力を上げ健康体でいることが、一番の
予防につながると締め括っていただきました。

これから冬に向かい空気が乾燥して喉が荒れ
やすくなるため、感染しやすい条件がそろいま
す。多くの情報の中から適切なものを取捨選択
するためにも、この取材記事を参考にしてい
だきたいと思います。

取材者 ● ●
日技広報部 井上 豊仁
廣崎 晃久