

(2) ブロック拠点病院における歯科診療モデル事業

A.研究目的

HIV/AIDS 患者の歯科診療については、実際には受け入れ体制が十分でなく、まだまだ拒否が続いている。拠点病院においても、必ずしも院内感染予防体制が整わない、HIV感染者の歯科診療経験がないなど医療機関の間にも差がある。そこで8カ所のブロック毎にモデル診療を実施し、診療レベルの向上をはかり、HIV/AIDS 患者が安心して受診できる体制を作るために、本年度は北陸ブロックおよび東北ブロックにて上記モデル診療を行った。

B.研究方法

HIV/AIDS 患者の歯科診療の実際面を知るために、HIV感染者の歯科診療において経験がないか、十分でない施設からの担当者に集まっていただき、院内感染予防のあり方や講義を行った後実習を行った。

(3) 拠点病院を中心とする HIV 感染者歯科医療研究会会員
に対する「HIV/AIDS 患者の歯科診療に関するアンケート」
調査、クロス集計・結果

A.研究目的

HIV/AIDS 医療は拠点病院を中心に体制作りが行われ、診療も円滑に行われるよう努力が払われている。しかし、歯科医療に関しては、現在でも診療拒否が続いており HIV 患者、エイズ患者が安心して受診できる体制ではない。実際拠点病院の歯科でも設備や人員、収入の面など問題点も多く、円滑に行われる体制ではない。そこで、歯科医療機関における問題点を明らかにし、今後の対策に役立てるべく平成9年度にアンケート調査を行った。その結果を基に院内感染予防対策を中心にクロス集計を行い、今後の HIV/AIDS 歯科診療に役立てることを目的とする。

B.研究方法

平成9年度本研究班の行ったアンケート調査の結果をクロス集計した。

感染者歯科治療に関するアンケート調査結果の比較検討と現状認識

報告者 前田憲昭 南谷班 班友
 医療法人 社団 皓歯会
 池田正一 南谷班 分担研究者
 神奈川県立こども医療センター

I ; はじめに

本報告は1999年2月21日 東京 水道橋 東京歯科大学 水道橋病院 血協記念ホールで開催された 感染者歯科診療ネットワーク会議 (主催 HIV感染症の医療体制に関する研究 主任研究者 南谷幹夫 歯科治療に関する研究 分担研究者 池田正一) で発表した原稿に考察を追加したものである。なお比較検討の目的は、感染者歯科治療体制における改善すべき問題点と潜在的に存在する治療能力の評価である。

II ; 検討アンケート解析対象

昨年度報告された以下の2報告を対象とした。

1 ; エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究

吉崎班平成9年度報告書 主任研究者 吉崎和幸
 以下 吉崎班報告と略す。

2 ; HIV/AIDS患者の歯科診療に関するアンケート

HIV感染症の医療体制に関する研究 主任研究者 南谷幹夫
 歯科治療に関する研究 分担研究者 池田正一
 南谷班平成9年度報告書
 以下 南谷班報告と略す。

III ; 比較検討結果

吉崎班報告の回答率は254/347 (73.2%)、一方、南谷班報告の回答率は242/460 (52.6%)であった。前者の回答施設(拠点病院)のなかで歯科治療が実施されていたのは138/244 (56.6%)であり、後者では歯科がない施設からの回答が35施設で、これを除外すると南谷班における検討対象施設が207であった。またこの中には拠点病院が127施設含まれている。この結果から南谷班報告では拠点病院における歯科担当者の大半(127/138 92.0%)が回答しており、拠点病院の現状を推測しえる母集団であるあると考えた。

III-1 ; HIV/AIDS症例経験

HIV/AIDS症例経験は吉崎班報告(拠点病院)では186/247 (75.3%)であるのに対して、南谷班報告での同症例経験は79/207 (38.2%)とくに拠点病院に限定すると47/127 (37.0%)であった。なお前者における出産経験35

／239（14.6％）、手術経験74／244（30.3％）と後者、歯科領域の経験と比較することより、歯科治療は感染者の外科的処置と相応の対応の現状とみることができる。

Ⅲ-2；診療上の困難もしくは障害の原因

吉崎班報告では、診療上の困難もしくは障害の原因として、感染者の医療費125／227（55.1％）、経験不足122／227（53.7％）、心理的フォロー95／227（41.9％）、感染者のプライバシー93／227（41.0％）を挙げている。南谷班報告での歯科領域での困難もしくは障害の原因として、設備の不足（お金の不足）、経験の不足、人員の不足を挙げている。

感染者の医療費負担の問題点では、感染者に身体障害者手帳の交付が1998年4月に施行され、全国の推定約4000人の患者・感染者のなかで633名が申請していると報告され、それ以前の経済的環境に比較して改善が期待されている。関西HIV臨床カンファレンスにおける調査では、大阪府下での実態は1998年10月現在、血液製剤による患者・感染者85名中5名（5.9％）、その他の理由による患者・感染者85名中48名（52.9％）に手帳が交付されているとのことであった。なおこの手帳の交付と歯科治療における患者負担の軽減効果については今後、調査を行いたい。

Ⅲ-3；南谷班クロス集計

(1)HIV/AIDSに対する「患者さんの治療に対する積極性」と「患者経験数」をクロス集計すると表-1に示した結果となった。「積極的に治療する」と「応急処置のみを行う」と回答した施設に、4人以上の治療経験を有する分布が多く見られ、患者が特定の機関に集中する傾向のあることが窺われた。

(2)「患者さんの治療に対する積極性」と施設の設備面をクロス集計する目的で、日常診療に欠くことの出来ない「グローブの着用状況」を検索した。その結果、表-2に示すように、「患者さんごとに必ず交換する」と「必要に応じて交換する」と回答した施設に上記の「積極的に治療する」と「応急処置のみを行う」と回答した施設がほぼ該当することが明らかとなり、加えて「今までに患者を紹介されたことがない」と回答した施設でもこれらの施設と同等の環境にあることが示された。

(3)設備面の対応の代表として「グローブの着用状況」を軸に、来院患者に対する「問診」の方法についてクロス集計を行った。表-3にその結果を示す。「患者さんごとに必ず交換する」と「必要に応じて交換する」と回答した施設に、感染症に関する問診を「全員に行う」あるいは「患者さんに応じて行う」と回答した施設が大半をしめ、「患者さんごとに必ず交換する」が感染症に関する問診は「ほとんど聞かない」と回答した施設が7認められた。

(4)設備面でのもう一つの代表的器具であるハンドピースについて、「滅菌できるハンドピース」の保有状況と「患者さんの治療に対する積極性」に関するクロス集計を行った。

その結果を表一4に示した。それによると「積極的に治療する」と「応急処置のみを行う」と回答した施設では、「すべてのハンドピースが滅菌できる」か「一部滅菌できる」と回答しており、さらに「今までに患者を紹介されたことがない」と回答した施設でも、その大部分が「すべてのハンドピースが滅菌できる」と回答していた。

考察

これらの結果から、設備面では満足ではないにしても、一部の患者が集中している施設を除いて、ハンドピースとグローブという基本的な対応については整って来ていると考えられる。また「今までに患者を紹介されたことがない」と回答した施設でも、グローブに関しては「患者さんごとに必ず交換する」と「必要に応じて交換する」、またハンドピースに関しても「すべてのハンドピースが滅菌できる」か「一部滅菌できる」と回答しており、患者の治療経験はないものの、すでにB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス感染患者の歯科治療が日常的に実施されており、いわゆる UNIVERSAL PRECAUTIONS を実施していく上で必要な体制が整いつつあるものと推察された。

しかし一方で、患者が一部の施設に集中する傾向にあり、その施設では備品の不足、人員の不足は診療の適正運営に支障をきたしていることも推測された。今後集中している施設への重点的設備投資、人的補助とともに、患者が居住地で容易に受診できる体制の確立による患者の分散化の両面からの対応が必要と思われた。また地方でのプライバシー確保の問題も、吉崎班の評価委員会が現場での調査を綿密に実施しており、解決の方向に前進していることから、地方分散化にはずみがつくものと期待される。

今回の調査では明らかにされなかったが、これらの設備・備品の充実に加えて、診療に必要な情報の収集と、針刺し事故に代表される「職業上の暴露」時の対応、即ち事故発生時のマニュアル作り、に加えて、即時対応可能な施設、特にブロック拠点病院あるいは拠点病院との連携が確立すれば、潜在的に感染者の歯科治療施設は有意に増加する可能性を示していると考えられた。今後これらの潜在的能力を有する施設に対して、モデル診療事業等で実際の治療における運営面での問題点の解決方法を伝達するとともに、吉崎班におけるブロック拠点病院と拠点病院の連携に、歯科診療を行う施設が積極的に参加し、「職業上の暴露」、時に即時対応が可能な環境を構築出来るように努力する必要があると考えられた。

HIV/AIDSの患者さんの治療に対する積極性と患者経験数（表-1）

	積極的に行う	応急処置のみ	外科処置のみ	断わっている	紹介されたことが無い	無回答	
経験数							
施設数							
0人	77	2	2	1	2	66	4
1人	32	15	10	3	0	0	4
2人	29	16	9	1	0	0	3
3人	17	10	4	1	0	0	2
4人以上	47	29	13	4	0	0	1
計	202	72	38	10	2	66	14

HIV/AIDSの患者さんの治療に対する積極性とグローブの着用状況（表-2）

	積極的に行う	応急処置のみ	外科処置のみ	断わっている	紹介されたことが無い	無回答	
グローブの着用							
患者さん毎に必ず 交換する 施設数	133	42	22	8	2	48	11
必要に応じて交換する 施設数	69	31	15	2	0	18	3
ほとんど使用しない 施設数	1	0	1	0	0	0	0
全く使用しない 施設数	0	0	0	0	0	0	0
その他 施設数	1	0	0	0	0	1	0
計	204	73	38	10	2	67	14

「グローブの着用状況」と「問診」(表-3)

	グローブは				
	患者さん毎に必ず 交換する	必要に応じて 交換する	ほとんど 使用しない	全く 使用しない	その他
感染症に関する 問診を					
全患者さんにする 施設数 113	76	36	0	0	1
患者さんに応じて 施設数 66	45	21	0	0	0
ほとんど聞かない 施設数 11	7	4	0	0	0
その他 施設数 11	4	6	1	0	0
無記入 6					
計 207	132	67	1	0	1

HIV/AIDSの患者さんの治療に対する積極性と「滅菌可能なハンドピースの現状」(表-4)

	積極的に行う 応急処置のみ 外科処置のみ 断わっている 紹介されたことが無い 無回答					
	積極的に行う	応急処置のみ	外科処置のみ	断わっている	紹介されたことが無い	無回答
すべてのタービンが 滅菌できる 施設数 167	62	30	8	2	52	13
一部滅菌できる タービンがある 施設数 22	7	5	2	0	8	0
タービンの滅菌が 出来ない 施設数 11	2	2	0	0	6	1
計 200	71	37	10	2	66	14

厚生省エイズ対策研究事業

「H I V感染症の医療体制に関する研究」

主任研究者南谷幹夫

H I V感染者の歯科治療に関する研究

分担研究者 池田正一

神奈川県立こども医療センター歯科部長

「H I V感染者歯科診療モデル事業」実施担当者

国立仙台病院歯科・歯科口腔外科 山口 泰

「東北ブロックにおけるHIV/AIDS 歯科診療拠点病院等連絡協議会

およびHIV感染者歯科診療モデル事業」報告書

プログラム

場所：国立仙台病院大会議室

第1日目（3月27日 土曜日）

研修講演会

13:40 受付

14:00 関係者挨拶

14:00～16:00

HIV感染症の歯科診療—口腔内症状を中心として

講師 池田正一

16:30～17:30

HIV感染症概論

講師 佐藤 功

17:45～18:15 東北ブロック HIV/AIDS 歯科診療拠点病院等連絡協議会
地区病院懇談会)

第2日目（3月28日 日曜日）

臨床の現場での対応の実際

講師 前田憲昭

9:00～10:00 HIV感染症の対応例の紹介

10:00～11:00 バリアーテクニックの実習

11:30～12:00 総合討論

講師紹介

神奈川県立こども医療センター歯科 池田正一

国立仙台病院 内科 佐藤 功

医療法人 社団 皓歯会 前田憲昭

実習援助

医療法人 社団 皓歯会 溝部潤子

出席者および拠点病院 別紙

実施内容

第1日目(3月27日)

関係者挨拶のあと

14:00~16:00

受講者にHIV歯科治療に関するアンケート調査用紙が配られた。

講演1; HIV感染症の歯科診療—口腔内症状を中心として 講師 池田正一

血友病患者における歯科治療からHIV歯科治療にいたる歴史的経過の講義のあと、一般的なエイズ、日和見感染にいたる病気の進行と歯科治療の関係についてわかりやすい説明があった。

HIV感染による口腔病変の分類の説明の後、内科主治医との連携による歯科治療が必要である事、結核の患者に限っては病状に応じて嚴重に注意して歯科治療を行なうこと、血友病患者の治療時の注意など、詳細に役に立つ最新の情報が述べられた。

最後に一番関心の深い院内感染の問題では、職業上でのウイルスへの暴露に関する歯科的対応について説明があり、一般的な教科書では得られない数々の問題の解決策を包括的に示され貴重な御講演であった。

講演後、受講者と講師の間で、歯科治療の際の消毒法、口腔内の日和見感染症の治療法、などに関して熱心な質疑が交わされた。

6:30~17:30

講演2; HIV感染症概論 講師 佐藤 功

最新の世界のエイズ患者の状況から、ウイルス学的基礎知識、抗HIV治療薬による療法まで、極めてわかりやすくまとめられた。ついで、国立仙台病院におけるエイズ治療の経験を踏まえて、我々の身近な血友病患者における注意点、非血友病患者の受診理由など、地域に密着した患者動態についても説明された。

17:45~18:15 東北ブロックHIV/AIDS歯科診療拠点病院等連絡協議会

司会 前田憲昭

司会者から血友病患者との関わりからエイズ歯科治療を始め、NGOや関連医療機関と連携を保ちつつ積極的に活動を行なっている状況を示した。今回までの南谷班の研究活動についての紹介があった。宮城県におけるネットワークについて説明がなされた(山口)あと活発な質疑に移った。

今後の南谷班の活動についての質問がなされ、今後は情報の交換を、歯科研修プログラム(国際医療センター)の開始、ホームページの開設による対応に移行するとのお話であった。受講者からは、各ブロック毎の研修会も必要であるとの意見も出された。病院歯科における採算性の面からの不安、および人的資源の不足が指摘された。

第2日目(3月28日)

臨床の現場での対応の実際 講師 前田憲昭

9:00~10:00

ユニバーサル・プレコーションに対応できない現状でのバリアーテクニック(歯科のユ

ニットをラッピング) による対応例の紹介、および症例の提示があった。ニューヨークでの海外研修の紹介(山口)もあった。

10:00~11:30 歯科ユニットでのバリアーテクニックの実習

11:30~12:00 総合討論

ブロック拠点病院においてこのような講演会と実習を受講でき、参加できた事は大変意義があった。日頃から東北大学では各科ごとに、感染者の治療は実施してきたがこの機会にもう一度診療システムを再検討する必要があるとおもわれるとの意見が述べられた。

総括：今回の参加者は拠点病院以外にも多数の希望者があり60人におよんだ。全国的な歯科エイズ診療の会議では得られない貴重な講演と実習が出来た。特に、従来より熱心に診療を行なってきた、ユニバーサル・プレコーションも完全だと考えられていた施設でも、診療体制を見直す必要があるという意見がでるなど、実習の現場を直接見学、体験出来た事に大きな意義があったと考えられる。従来より意見が出されていた、病院歯科の経費、スタッフの不足などの切り離せない問題はあるが、受講者の積極的なHIV診療に対する熱意はこれを幾分でも補償できるものと感じられた。

HIV 感染者歯科診療モデル事業報告書

(平成 10 年度)

石川県立中央病院歯科口腔外科
宮田 勝

HIV 感染者歯科診療モデル事業報告書

日時：1999年1月24日（日）13：00～16：00

場所：石川県立中央病院 健康教育館2階大研修室
および同病院歯科口腔外科外来診察治療室

日程：

13：00～13：15 受付

13：15～15：00

バリアーテクニックを中心に感染予防対策の検討

講義（感染予防対策に対する基礎知識と実際）、実習（タービン、エンジンヘッドなどのラッピング）

講師

厚生省 厚生科学研究費・エイズ対策研究事業

「HIV 感染症の医療体制に関する研究」班（南谷班）班友、

「HIV 感染者の歯科治療に関する研究」歯科口腔外科小委員会副委員長

医療法人 社団 皓歯会理事長

前田憲昭

高橋実千代

質疑応答

15：00～16：00

歯科診療チェアへのラッピングの実際と治療室の見学

質疑応答

16：00～終わりに

石川県立中央病院歯科口腔外科部長

坂下英明

参加者：北陸ブロックにおける拠点病院および拠点病院以外の公的病院にも参加を呼びかけた。その結果参加者は、

15施設39名（富山県6施設13名、福井県3施設5名、石川県6施設21名）の参加を得た。このうち拠点病院は10施設。参加名簿は別紙。

問題点と今後の課題

歯科治療は、出血を伴う処置が多いため、処置を通じて菌血症が生じやすいだけでなく、器具や術者が血液に汚染される機会も、極めて多い分野である。また、高速のエアタービンによる切削は、血液や唾液、プラーク中の細菌を診察室内に噴霧状に拡散させ、術者や診療室、ひいては他の患者に汚染を広げる危険を含んでいる。このため、どの施設においても感染予防に対する関心は高く、熱心な質疑応答がなされた。

バリアテクニック、ユニバーサルプリコーションと一口に言っても、施設によって基本姿勢がまちまちであった。しかし、出来る限り可能な範囲で感染防御をおこなっている姿勢がうかがわれた。また、歯科診療ユニット周辺の感染予防ゾーンに対する考え方や対策もさまざまであったが、複数の施設での討論や実習を行えたのはそれぞれの参加者にとって極めて意義深いことであった。

今後の課題としては、感染症に対する up-to-date な概念についての講演会や感染対策の器具・薬品などの情報交換を求める意見が出された。

なお、別紙に当日の午前中におこなわれた北陸ブロックの歯科診療拠点病院等連絡協議会でのまとめを添えます。

HIV 感染者歯科診療モデル事業（平成 11 年 1 月 24 日）

参加者所属施設名

富山県

富山医科薬科大学

富山県立中央病院

厚生連高岡病院

高岡市民病院

市立砺波総合病院

北陸中央病院

福井県

福井県立病院

福井赤十字病院

市立敦賀病院

石川県

金沢大学

金沢医科大学

小松市民病院

国立金沢病院

公立能登総合病院

石川県立中央病院

HIV 感染者歯科診療モデル事業参加者名簿

1999.1.24

富山県

安念博利 歯科医師 富山医科薬科大学
横林康男 歯科医師 富山県立中央病院
阿部一雄 歯科医師 厚生連高岡病院
白崎照子 歯科衛生士 厚生連高岡病院
明神十希子 歯科衛生士 厚生連高岡病院
北島由美子 歯科衛生士 厚生連高岡病院
杉浦 正 歯科医師 高岡市民病院
五藤英晴 歯科医師 高岡市民病院
奥田泰生 歯科医師 市立砺波総合病院
林 有希 歯科衛生士 市立砺波総合病院
吉田 緑 歯科衛生士 北陸中央病院
山田寿里 歯科衛生士 北陸中央病院
中山玲子 歯科衛生士 北陸中央病院

福井県

福村吉昭 歯科医師 福井県立病院
戸田秀樹 歯科医師 福井赤十字病院
山田和人 歯科医師 福井赤十字病院
高崎裕美 歯科衛生士 福井赤十字病院
渡辺紀子 歯科衛生士 市立敦賀病院

石川県

出村 昇 歯科医師 金沢医科大学
井駒由利子 歯科衛生士 金沢医科大学
田中眞也 歯科医師 小松市民病院
松本成雄 歯科医師 小松市民病院
嶋田淑子 歯科衛生士 小松市民病院
中尾治郎 歯科医師 国立金沢病院
成之坊昌功 歯科医師 公立能登総合病院

高塚茂行 齒科医師 金沢大学

坂下英明 齒科医師 石川県立中央病院

宮田 勝 齒科医師 石川県立中央病院

岡部孝一 齒科医師 石川県立中央病院

齋藤貴一郎 齒科医師 石川県立中央病院

能島初美 齒科衛生士 石川県立中央病院

宮浦朗子 齒科衛生士 石川県立中央病院

奥山美有紀 齒科衛生士 石川県立中央病院

児玉幸美 齒科衛生士 石川県立中央病院

加賀谷靖子 齒科衛生士 石川県立中央病院

金子美佳 齒科衛生士 石川県立中央病院

早川 優 齒科技工士 石川県立中央病院

塩谷元子 齒科技工士 石川県立中央病院

木下靖彦 齒科技工士 石川県立中央病院

講師

前田憲昭 齒科医師 社団皓歯会

高橋実千代 齒科衛生士 社団皓歯会

北陸ブロックにおける HIV/AIDS 歯科診療拠点病院等連絡協議会

日時：平成11年1月24日（日）9：00～

場所：石川県立中央病院 健康教育館2階大研修室

参加者：富山県7施設、14名

福井県3施設、5名

石川県6施設、22名 計16施設41名

議事

北陸地区における歯科診療の現況についての情報交換

- ① HIV感染者の届け出状況（全国、北陸の比較）
- ② 各施設による歯科診療経験の実態
- ③ 口腔内症状の特徴と診査の重要性
- ④ 感染対策
- ⑤ その他

結果および提言

① 北陸地区は患者数は少ないが、北陸においても性感染による感染者が増えつつある。したがって、感染を知らない患者（よしんば患者自身が自覚していても）を、感染を知らない歯科医療担当者が治療している可能性が高くなることが考えられる。

② 5施設で歯科治療経験はあるが、大多数はブロック拠点病院に集中している。細部を検討すると、この1～2年に東京から出身地である北陸に戻り治療を希望する方が増えてきている。したがって、近い将来はより地元の拠点病院での治療希望が増えるものと思われる。すべての病院において治療希望者の受け入れの用意が必要である。

③ 現在の3剤投与下での治療が良好に経過しているためか、従来教科書で示されていた典型的な口腔症状が激減しているようである。しかしながら一方では、CD4値がより低い値で認められている。今後とも注意を払いつつ、特徴的な肉眼所見の提示の可能性について努力する必要がある。いずれは、口腔症状のアトラスの刊行が必要である。

④感染対策に対する基本姿勢では、バリアテクニック、ユニバーサルプリコーションの重要性、易感染性患者の保護、患者の人権への配慮、正しい知識の普及が必要である。これらについて情報交換を行い、併せてHIV感染症に対する講演、バリアテクニックの実習、外来施設見学を行った。今後とも、実際に診療を担当する者が直接情報交換出来るようにFAXやインターネットによる設備の充実が求められる。また、針刺し事故発生時のマニュアルが現在未整理であり、薬剤の準備やインフォームドコンセントが的確になされない可能性が高い。この点を整備して周知徹底する必要がある。

⑤歯科という狭い概念で捉えたり、治療するのではなく、事務部門やカウンセラーやソーシャルワーカーあるいはNGO活動の協力を得た幅広い治療体制の確立が必要である。

⑥以上の点を充実させることは、より質の高い歯科医療を提供出来るだけでなく、将来出現するであろう未知の感染症に対していささかも動揺することなく、すみやかな対策を計れることになるであろうと思われる。

研究協力者

柿澤 卓	東京歯科大学水道橋病院口腔外科
小森康雄	東京医科大学口腔外科
前田憲昭	医療法人皓歯会歯科
溝部潤子	医療法人皓歯会歯科
宮田 勝	石川県立中央病院歯科口腔外科
山口 泰	国立仙台病院歯科口腔外科
森下悦子	神奈川県立こども医療センター歯科
今野澄子	神奈川県立こども医療センター歯科
佐藤あおい	神奈川県立こども医療センター歯科
前多紀世	神奈川県立こども医療センター歯科
佐藤久美子	神奈川県立こども医療センター歯科
久保寺友子	神奈川県立こども医療センター歯科
服部 清	神奈川県立こども医療センター歯科

H I V 歯科診療研究会 第3回東京口腔H I V研究会

日時：平成11年2月21日（日）
場所：東京歯科大学、血協記念ホール（水道橋）
会費：5000円

午前 9:30 ~ 11:30

特別講演 「H I V感染者の歯科医療」

歯科医院における感染予防—最近の考え方

講師 ペンシルバニア大学教授：国際エイズ歯科学会会長

マイケル グリック博士

座長 池田正一（神奈川県立こども医療センター 歯科部長）

前田憲昭（医療法人社団 皓歯会理事長）

午前11:30 ~ 12:30

情報交換会

午後 1:30 ~ 2:45

一般講演（口演6分 質疑2分）

1:30~座長 高橋紀樹（神奈川県歯科医師会）

1. イムノクロマトグラフィー法による迅速診断試薬について
齊藤あゆみ（富士レピオ 検査学術部）
2. 東京都におけるH I V歯科診療ネットワークづくりの概要
市川佳子（東京エイズ対策室）
3. H I V感染者の歯科診療経験
蛭名勝之（蛭名歯科医院）