

事務連絡

- ・銀行振込での問題点を伝え、入金の折には事務局にご一報を頂くか、振込み人がわかるようにお願いしたい。
- ・会計年度は4月から始まるので、総会当日の入金は3月末までの年会費である。
- ・混乱されないようにお願いしたい。複数年の入金は除く。

プログラム：

9時30分—11時

厚生労働省エイズ対策研究事業
 歯科医療に関する研究班 班会議
 日本 HIV 歯科医療研究会 総会

11時—12時

教育講演 座長 小森康雄
 「口腔カンジダ症に対する防御機構
 —その基礎知識と最近の知見」
 講師 清浦有祐 奥羽大学歯学部口腔細菌学教室助教授

12時—13時 昼食

13時—14時20分

特別講演 座長 池田正一
 「HIV 診療の現状と課題」
 講師 白阪琢磨 国立大阪病院 総合内科 部長
 厚生労働省エイズ対策研究事業
 「HIV の医療体制に関する研究班」主任研究者

14時20分—14時30分 休憩

14時30分—15時30分 シンポジウム

座長 前田憲昭
 「感染者医療に関する歯科医療従事者アンケート」
 HIV/AIDS、肝炎、院内感染予防に関する歯科医師へのアンケート—歯科医師会会員を対象に—

池田正一

研修医に対するアンケート
 東京歯科大学水道橋病院 柿澤卓
 歯科衛生士へのアンケート
 兵庫県歯科衛生士会会員を対象に 溝部潤子
 歯科における院内感染予防に関するアンケート調査結果—歯科衛生士へのアンケート調査—

○栗田 浩、大塚明子、小林啓一、田中廣一、倉科憲治 信州大学医学部
 歯科口腔外科

歯科技工士に対するアンケート
 大阪府歯科技工士会会員を対象に 福岡正泰
 一般講演

15時30分—16時10分

座長 樋口勝規

演題1： Highly active antiretroviral therapy (HAART) を受けている血清 HIV 抗体陽性患者の口腔病変に関する臨床的研究

鹿児島大学歯学部第一口腔外科

○上川善昭、杉原一正

フンボルト大学シャリテ病院口腔外科(ベルリン) P. A. Reichart

演題2： HIV 感染者における口腔カンジダと唾液抗菌タンパクの検討

○浪越智子、大島朋子、王晶、小森康夫、千葉博茂、前田伸子・東京医科大学医学部口腔外科学講座・鶴見大学歯学部細菌学教室

演題3： 診療での刺傷事故による HIV の感染の可能性について

○茂木伸夫、千葉緑
 東京都立駒込病院

演題4： 当院におけるクロイツフェルト・ヤコブ病の院内感染予防の取り組み

○高橋由美子、本田公亮、夏見淑子、浦出雅裕
 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

16時10分—16時50分

座長 宮田 勝

演題5： 歯科大学病院における HIV 感染者への取り組み

○広瀬理子、野村貴生、森山貴史、高橋潤一、村瀬敏江、磯山素子、水野妃登美、柿澤卓
 東京歯科大学水道橋病院

演題6： HIV 患者の歯科治療と口腔ケア—エイズ医療共同研究から

○山口 泰、小野富昭、樋口勝規一、内山公男、兵行忠、玉城廣保、佐々木俊明、稲葉 修
 国立仙台病院歯科・歯科口腔外科

演題7： 長野赤十字病院口腔外科を受診した HIV 感染者および AIDS 患者の臨床的検討

○五島秀樹、北島晴比古
 長野赤十字病院 口腔外科

演題8： 当科における HIV 歯科診療の現状

○巢山達

札幌医科大学医学部口腔外科学講座

抄録

「口腔カンジダ症に対する防御機構—その基礎知識と最近の知見—」

奥羽大学歯学部口腔細菌学講座

清浦有祐

口腔カンジダ症は口腔常在真菌の *Candida* spp. によっておこる感染症である。*Candida* spp. の中でもほとんどは *Candida albicans* (以下 *C. albicans* と略す) が原因菌となる。口腔カンジダ症は健康な成人では発症率が低く、その発症は主に HIV 感染者を始めとする免疫不全患者や高齢者などの易感染性宿主でおこる。したがって、口腔カンジダ症は宿主であるヒトの防御機構が何らかの原因で低下したり、破綻した場合におこる感染症として捕らえることが出来る。

口腔カンジダ症に対するヒトの防御機構は非免疫学的機構と免疫学的機構に大きく分けられる。この非免疫学的機構はさらに解剖学的バリア、生理学的バリア、微生物学的バリアに区別でき、それらのバリアが相互に作用しながら、カンジダ症の発症を阻止している 1)。生理学的バリアに含まれるものの中に唾液中の種々の抗カンジダ因子がある。これらの因子は口腔カンジダ症から宿主を防御する重要なものである。

唾液中の抗カンジダ因子が、口腔カンジダ症を発症しやすい HIV 感染者や高齢者では減少していることが報告されている 2)。したがって、主に狭義の免疫機能の低下によっておこると考えられてきたカンジダ症も免疫担当細胞以外の防御機構の低下が大きく関係することが明らかになってきている。

唾液中の主な抗菌タンパク質としては、ラクトフェリン、トランスフェリン、ヒスタチンなどがある 2, 3, 4)。これらの抗菌タンパク質は主に口腔内で病原微生物に殺菌的に作用することで口腔感染症から宿主であるヒトを防御する。このタンパク質は口腔カンジダ症の原因菌である *C. albicans* に対しても殺菌的に作用する。そして、これらの抗菌因子の減少が口腔カンジダ症の発症誘因の一つになる可能性も示唆されている。例えば、唾液中のラクトフェリンとトランスフェリンの含有量が口腔カンジダ症患者では健康者に比較して有意に減少している。また、唾液中のラクトフェリンとトランスフェリンの含有量は口腔カンジダ症が発症しやすい高齢者では減少することも明らかにされている 2)。ヒスタチンについても口腔内に真菌が存在する者では唾液中のヒスタチンの含有量は真菌が存在しない者に比較して有意に減少している 4)。一方、逆に口腔カンジダ症患者ではこのような因子が増加しているという報告もある 5)。

C. albicans に対して正常な防御機構が働く者では感染に対する防御反応としてこれらの因子

の産生が増強され、防御機構に何らかの異常がある場合には産生が充分におこらずカンジダ症の増悪がおこることも考えられる。

我々は最近、ヒト唾液中に既述の抗菌タンパク質とは異なる抗カンジダ因子を認めた。この因子は組織に付着した *C. albicans* を剥離させる作用がある。現在、この因子の性状を明らかにするために実験をおこなっている。口腔カンジダ症の発症誘因の一つにこの剥離因子の減少、もしくは活性の低下が関係している可能性も考えられる。さらに、このような宿主に備わっている抗菌因子を単離して治療薬として応用できれば、カンジダ症に対する新たな治療方法となる可能性も考えられる。

なお、*C. albicans* の剥離因子に関しては帝京大学医真菌研究センターの安部茂教授、山口英世教授との共同研究によっておこなっている。

【参考文献】

1. 山口英世. 1999. 真菌症に対する生体防御能, p41-46 病原真菌と真菌症, 南山堂, 東京
2. Tanida T. et al. 2001. Influence of aging on candidal growth and adhesion regulatory agents in saliva. *J Oral Pathol Med.* 30:328-335.
3. Okutomi T. et al. 1997. Augmented inhibition of growth of *Candida albicans* by neutrophils in the presence of lactoferrin. *FEMS Immunol Medical Microbiol.* 18:105-112.
4. Jainkittivong A. et al. 1998. The relationship between salivary histatin levels and oral yeast carriage. *Oral Microbiol Immunol.* 13:181-187.
5. Bercier J. G. et al. 1999. Salivary histatins in patients with recurrent oral candidiasis. *J Oral Pathol Med.* 28:26-29.

「シンポジウム」

歯科医師の HIV・肝炎、院内感染予防に関するアンケート調査

池田正一 1) 古屋英毅 2) 大谷仁 3)

神奈川県立こども医療センター歯科 1) 日本歯科大学歯科麻酔学 2) 神奈川県歯科医師会 3)

目的

次々と新しい病原性微生物が出現し、と同時に以前からある微生物が環境の変化等で病原性を持つようになってきている。また老年人口の増加や医療の進歩は、Host 側の要因も大きく変えている。このような状況のなかで歯科診療の場で問題となるのがウイルス肝炎である。一般に肝炎対策が十分であれば、概ね他の感染症にも対応できるといわれており、今回歯科診療におけるウイルス肝炎の院内感染予防対策を検討することとなった。そこで現在の一般歯科臨床でどのように対応が

なされているかを神奈川県立歯科医師会の協力を得て、アンケートによる実態調査を行った。

方法

平成12年2月1日～2月29日の1ヵ月間、神奈川県歯科医師会々員3880名に対しアンケート用紙を郵送し、無記名による解答を返信用封筒で得た。得られた解答数は1469通であり、解答率37.9%であった。

結果および考察

HIV感染者の歯科治療経験11%、AIDS患者の歯科治療経験2%であった。また歯科医自身のHIV抗体検査率30%であった。次にHBVワクチン接種率59%、スタッフのHBVワクチン接種率の30%であった。また接種後抗体検査率60%であり、増強追加ワクチン接種率6%と低値であった。

C型肝炎(HCV)患者の歯科治療経験では56%が経験していたが、日本のHCV感染の状況では50～70%が不顕性感染であることを考慮すると、ほとんどの歯科医がHCV保有患者の治療経験があると推測された。また院内感染対策として全患者ごとに手袋を交換する者30%、マスクを交換する者8%、タービンヘッドを交換する者32%、防御メガネの使用44%とユニバーサルプリコーションは徹底していなかった。以上より今後HBVワクチン接種の機会を増やすこと、HCVに関する研修会の開催、情報の提供、ユニバーサルプリコーションの徹底が必要であり、特に院内感染予防に関する手引書の作製が急務である。(本研究は厚生省科学研究事業：平成11年度新興再興感染症研究の一部として行われた)

院内感染予防に関するアンケート(研修医を対象として)

柿澤卓

東京歯科大学水道橋病院口腔外科

目的

院内感染予防は、医療従事者全員が同じ程度の知識と意識を持ってあたることが重要であり、出身大学がさまざまな新規に採用した研修医が、どの程度の知識や意識を持っているかを知ることが、院内感染予防対策の観点からも必要である。そこで、学習方略の意味も含めて、アンケート調査を実施した。

調査対象および方法

平成13年度採用した研修医26名(男9名、女17名、本学出身15名、他校出身11名)を対象に、アンケート用紙による調査を行った。

調査結果

1) 自分がHBV抗体陽性か陰性か知らないものが、7名(26.9%)いた。

- 2) いずれの大学でも登院学生全員にHBV抗体検査は行われていた。
- 3) 全ての大学で処置中のマスクとグローブの着用は義務付けられていたが、アイガードについては、どの大学も義務付けてはいなかった。
- 4) 大学で、院内感染やInfection Controlに関する講義を受けたことがないと答えたものが2名いた。
- 5) HBV, HCV, HIVの感染力の強さについて、9名(34.6%)のものが知らなかった。
- 6) Standard Precautionsという重要なキーワードを全員知らなかった。
 - 7) HBV, HIV感染者の歯科治療を抵抗なく行えると答えたものは17名(65.4%)であった。
 - 8) 将来のHIV感染者歯科治療については、全員が前向きな考えであった。

考察

以上の結果から、いずれの大学でも感染予防に関する教育は一応なされているようである。しかし、HBV抗体の有無を認識していないものがあったり、Standard Precautionsを全員が知らなかったことは、歯科大学の教育や附属病院の院内感染予防対策、あるいは指導する立場の医員の意識になんらかの問題があるように思われた。HIV感染者歯科治療には、未だに偏見や差別が多いが、これを払拭するためには、教育に期待するところが大きく、歯科大学の率先した院内感染予防に関する意識改革が望まれる。

感染者医療に関する歯科従事者アンケート —歯科衛生士へのアンケート—

溝部潤子、前田憲昭

医療法人社団皓歯会

平成13年5月に、歯科衛生士を対象に、感染症罹患者の診療に関する実態を把握する目的で、アンケート調査を行った。調査対象は、兵庫県歯科衛生士会会員836名とした。

結果

アンケートの回収総数は262通で、回収率は31.4%であった。

1) 感染症罹患者の治療に関しての意欲や意識に関して

感染症罹患者の治療に関しての意欲や意識には、経験年数や年齢的な背景は影響せず、勤務先の違いが大きく関与していることが認められた。具体的には、開業医に勤務しているグループと病院勤務のグループを比較した結果、開業医勤務の方が、B型肝炎ワクチンの接種率や勤務先の感染防御に関するシステムの満足度が低く、環境の不整備が、感染症の治療に対して消極的な姿勢を取らせているのではないかと思われた。また、「勤

務先の感染防御に関するシステムに満足しているか」と「HIV 感染症罹患者の治療を積極的に行える体制であると思うか」の回答結果のクロス集計では、勤務先のシステムに満足していない者は、HIV 感染症罹患者の治療を行える体制ではないと考えている傾向を認めた。

次いで、「HIV 感染症罹患者の治療を積極的に行える体制であると思うか」の設問を勤務先ごとで比較した結果、病院勤務のグループが、HIV 感染症罹患者の治療を行える体制であると思う傾向が強いのに比べ、開業医勤務のグループは、行える体制でないと思う傾向を得た。しかし、知識面では、勤務先ごとの正解数には有意な差は認められなかった。以上の結果から、感染症罹患者の診療に対する考えは、年齢や衛生士歴年数、就業年数に左右されないことから、個人的な価値観と勤務先の違いという環境要因に影響されると思われる。とくに、病院勤務者は、感染防御に対して環境が整っていることから、自己防御に注意を払う必要はなく、感染症罹患者の診療を積極的にとらえており、一方、開業医勤務者は、システムや環境の不備から自己防御の必要性を感じることで、感染症罹患者の診療姿勢を消極的にしていると思われる。

知識に関する設問では、平均点以下のグループは、感染防御に積極的で、その診療に対しては消極的であるということから、自分の知識への不安が、現状の感染防御に対する自信のなさにつながり、診療に消極的になっているのではないかと思われる。

2) 「とにかく感染が不安」

96.5%が何らかの不安をもって業務に携わっていることから、日常業務では鋭利なものを扱い、唾液や血液などの体液に触れることを避けることができない職域であることに加え、臨床で約70%の人が怪我を経験し、感染症罹患者の治療で8%の人が怪我をしたという状況下では、「感染に不安をもって」診療に携わることはいたし方のないことであると思われる。しかし、怪我のタイミングは、スケーリングや感染症罹患者の治療介助時より、診療補助や後片付けの時の方が多いため、習慣化し日常化した作業や、業務上他のことに気を配らなければならない作業程注意して行なわなければならないと思われる。

歯科における院内感染予防に関するアンケート調査結果

— 歯科衛生士へのアンケート調査 —

○ 栗田 浩、大塚明子、小林啓一、田中廣一、倉科憲治
信州大学医学部歯科口腔外科学

近年院内感染に対する関心の高まりとともに、歯科診療室における感染対策についても関心が

高まりつつある。われわれ歯科医療に携わるものにとって避けて通れない課題であり、早急の対策が必要である。これまでにわれわれは、現在の歯科診療室における感染対策の現状を把握する目的で、開業歯科医師を対象に院内感染対策に関するアンケート調査を行い第54回の本学会において報告した。今回、同様の調査を歯科衛生士を対象に行ったので、その概要を報告する。

対象

長野県歯科衛生士会主催の感染対策講習会に参加した58名の歯科衛生士。

方法

会場での配布によるアンケート調査。

調査項目：回答者の年齢、性別、および、臨床経験年数、針刺し事故の経験の有無、および、その頻度、B型肝炎に対する抗体の有無、院内感染予防対策(眼鏡等の着用、手袋の着用、白衣・マスクの交換、器具の洗浄・滅菌)の実施状況、など

結果

- 1) 針刺し事故の経験は、47%があると回答した。
- 2) 針刺し事故後の対処法について、19%が「よく知っている」、60%が「少し知っている」と回答した。
- 3) 治療中の眼鏡/ゴーグルの使用率は47%であった。
- 4) 治療中のグローブの使用率は83%であったが、患者毎に交換している率は21%であった。
- 5) マスクを患者毎に交換している率は10%で、ほとんどの歯科衛生士は性能が低下したマスクを使用している可能性がある。
- 6) 患者毎にハンドピースを交換している率は48%であった。
- 7) 器具の洗浄において、超音波洗浄器の使用率は62%であった。
- 8) 器具の滅菌に関して、オートクレーブの使用率は93%、ガス滅菌器の使用率は22%であった。

「歯科医療従事者へのアンケート調査」

歯科技工士に対するアンケート

福岡正泰

(社)大阪府歯科技工士会
大阪歯科学院専門学校

はじめに

歯科医療の一端を担う歯科技工士は、患者に対する直接的な対面行為は禁じられているものの、歯科治療患者の作業用模型と作成や修理された補綴物を通じての歯科治療患者と歯科医療従事者としての歯科技工士相互間の感染経路が残さ

れている。しかし直接的対面行為がないためどうしても感染症に対する意識は薄く、対応が遅れているのが現状のようである。そこで今回、(社)大阪府歯科技工士会会員 1552 名を対象にアンケート調査を実施し 41 名 (26.5%) の回答を得たのでその結果を報告する。

調査方法

アンケートを以下の 5 分野に分類した

1) 診療サイドから技工サイドに印象・模型が渡されるとき

2) 技工作業分野内におけるとき

3) 歯科補綴物を診療サイドに移動するとき

4) 歯科技工士の感染症の意識・知識について

5) 他の歯科医療従事者との関係について

回答方法は設問に対してその強さを以下の 6 段階分けた

1: 絶対ない: 絶対そうではない

2: 少しはする: 少しはそう思う

3: たまにする: そう思う

4: だいたいする: だいたいそう思う

5: かなりする: かなりそう思う

6: 絶対する: 絶対そう思う

その他記述式で回答をする項も設置した。

調査結果

- 1) 診療サイドから技工サイドに印象または模型が移動されるとき、感染症キャリアの有無の情報伝達は、10%にとどまっている。また診療室より送られてくる模型は、消毒されていることは少ないうえ、技工サイドでも約半数の回答者が消毒を実施していない。
- 2) 技工作業中に感染条件の一つであるケガをした歯科技工士は、回答者の 98%が経験していた。
- 3) 完成された補綴物のほとんどは消毒されないまま診療室に移動されている。
- 4) 歯科技工士の HBV に対するワクチン接種実施は回答者の 8%であった。
- 5) 約 8 割の歯科技工士が作業を始める前に感染に関して不安を持つことがあると回答している。
- 6) 過去に技工作業において感染 (HIV、HBV、HCV) した例は回答者の 1%であった。
- 7) 感染症の情報源はテレビ、ラジオ、新聞等のマスメディアが主であった。

まとめ

今回のアンケート調査では作業模型が Universal Precautions として取り扱われていない実態が明らかになり、なお一層の治療サイドでの対処を望む一方で、歯科技工士サイドの作業環境においても、作業前に印象や作業模型を滅菌や消毒を行え

る環境を整備する必要がある。また一方では感染症対応マニュアル作成の必要性のあることも判明した。

Highly active antiretroviral therapy (HAART) を受けている血清 HIV 抗体陽性患者の口腔病変に関する臨床的研究

○上川善昭 1)、杉原一正 1)

鹿児島大学歯学部口腔外科学第一講座 1)

P. A. Reichart 2) フンボルト大学シャリテ病院 口腔外科 2) (ドイツ連邦共和国ベルリン)

ヒト免疫不全ウイルス (以下 HIV) 感染症に対して抗 HIV 剤を多剤併用する highly active antiretroviral therapy (以下 HAART) は有効な治療法である。本療法の結果 HIV 感染症は短期間に死に至る病ではなく、長期間の治療と管理を要する慢性疾患となりつつある。今回、われわれは、HAART を受けている血清 HIV 抗体陽性患者について臨床的な検討を行い、若干の知見が得られたのでその概要を報告した。

対象患者および検索方法

ドイツ連邦共和国ベルリン市フンボルト大学シャリテ病院感染症科に通院している血清 HIV 抗体陽性患者のうち、過去 6 か月以上 HAART を受けている者 50 名を対象とした。口腔内診査により口腔病変の診断を行った後、含嗽液を培養しカンジダ菌の有無やその菌種を同定した。年齢、性別、感染経路、CDC-stage、抗 HIV 剤についても検討した。

結果

患者数は男性 42 名、女性 8 名の計 50 名で平均年齢は 41.5 歳だった。感染経路は男性の同性愛による感染が 29 名と最も多かった。CDC-stage 分類では A3、B3、C3 の合計が 34 名と多かった。口腔病変はカンジダ症が 38 例、口腔毛状白板症が 10 例、壊死性歯肉炎が 2 例、アフタ性口内炎が 1 例に認められた (以上併発例を含む)。口腔病変が認められなかったのは 10 例だった。同定されたカンジダ菌は *Candida albicans*、*Candida glabrata*、*Candida krusei*、*Candida tropicalis* だった。HAART は 3 剤併用が 26 例、4 剤併用が 19 例、5 剤併用は 5 例だった。

HAART 導入の結果、HIV 感染症患者の免疫力は回復し、従来報告されているカポジ肉腫等の重篤な口腔病変は認められなかった。しかし、ひとたび歯科疾患や口腔粘膜疾患などにより摂食機能が低下すると免疫力は低下しやすく、さらに服薬アドヒアランスの低下をひきおこし HIV 感染症治療に支障をきたすので、長期的な口腔管理が必要となってきている。今後、HIV 感染症治療に対する歯科医師の責務はさらに重くなると思われる。

HIV 感染者における口腔カンジダと唾液抗菌タンパクの検討

○浪越智子 1)、大島朋子 2)、王晶 2)、小森康雄 1)、
千葉 博茂 1)、前田伸子 2)
東京医科大学医学部口腔外科学講座 1)
鶴見大学歯学部細菌学教室 2)

口腔カンジダ症は、日和見感染症の 1 つで HIV 感染者の初期症状として高頻度に認められる。また、高齢者も加齢による免疫低下のため口腔カンジダ症に罹患しやすい状態にある。しかし、唾液中には口腔粘膜の保護に携わっている抗菌タンパク質が多種類存在し、その中でも口腔カンジダの発育を阻止するタンパク質として Secretory leukocyte protease inhibitor (SLPI)、ラクトフェリン、リゾチームがあげられる。これらのタンパク質には HIV を阻止する作用もあり、唾液を介しての感染が極めて低い要因の 1 つともいわれている。また唾液中には sIgA が抗体の中で最も高濃度で存在している。

目的

HIV 感染者群、高齢者群のカンジダの分離率と分離菌種を健常成人と比較した。また、唾液中の上記 4 種類の抗菌タンパク濃度を測定し、口腔カンジダの分離の有無と各抗菌タンパクとの関連性を検討した。

対象および方法

対象は、HIV 感染者群 48 名、高齢者群 62 名、健常成人群(対照群)70 名とした。口腔からのカンジダの検出は舌背から採取した試料をクロモアガーカンジダ(r) (クロモアガー社)に塗抹し培養することで行い、また同培地上のコロニーの色調により菌種の同定を行った。これで同定できなかった菌株は、api C オクサノグラム(r) (bioMerieux) で同定した。刺激唾液を遠心後、採取した上清を試料とし SLPI、ラクトフェリン、sIgA は ELISA 法にて、リゾチームは *Micrococcus luteus* を用いた比濁法で各抗菌タンパク濃度を測定した。

結果

カンジダの検出率の結果は HIV 感染者群と高齢者群が高頻度で、菌種別では検出頻度に差はあるが 3 群共に *C. albicans* が最も高く、次いで検出されたのは *C. glabrata* で特に高齢者群では他群よりも高頻度だった。しかし、3 群間でのカンジダ検出パターンは異なっており、HIV 感染者群で最も多くのカンジダ種が検出された。各群の抗菌タンパク濃度を比較した結果、HIV 感染者群と高齢者群は SLPI が低く sIgA が高い傾向を示した。対照群ではすべての抗菌タンパク濃度はコロニーが分離された場合の方が高い傾向を示し、HIV 感染者群でも SLPI 以外は同様の傾向であった。このことから、ほとんどの抗菌タンパク濃度はカ

ンジダを阻止するために上昇する可能性があるものと思われた。一方、高齢者群では他の 2 群と同じ傾向を示すのはリゾチームのみで、SLPI、ラクトフェリンは逆に低い値を示した。これは、加齢変化によるものと考えられた。

歯科医療器具の刺傷事故による HIV 感染の可能性に関する研究

○茂木伸夫、千葉緑
都立駒込病院歯科口腔外科

目的

医療従事者の刺傷事故において、最も多いものは針事故であり、感染が成立する事故の大部分も針刺し事故である。また、医療従事者の中でも歯科医療従事者は、診療時に細かい鋭利な器具を使用することが多く、偶発的な刺傷事故を起こすことは十分に考えられる。そこで、今回歯科用器具における刺傷事故時の血液付着量を調査し、HIV の感染に関する可能性について検討をおこなった。

方法

刺傷事故の可能性の考えられる歯科用器具 26 種類を、検出限界 $0.01 \mu\text{g}$ の精密天秤量り Mettler H20 を用いて、各々の器具の重さ、濾紙の重さ、濾紙上の血液の付着していない器具の重さ、濾紙上の鋭利部全体に血液を付着させた器具の重さを量り、付着血液の重さ(g)を算出し、血液の比重を 1.052 とし、付着血液量(cc)を算出し、1/3 の量(鋭利な歯科器具が皮膚を穿孔し体内に侵入した最大限の血液量を器具に付着した血液量の 1/3 と想定した)を刺傷事故時の血液量とし付着血液量 μl を求めた。

結果

器具 26 種類の中で、付着血液量が $1 \mu\text{l}$ 以下であったものは、20 種類であった。 $1 \mu\text{l}$ 以上で $2 \mu\text{l}$ 以下のものは、エキスカペータ、鎌形スクレーラー、12 号メスの 3 種類であった。 $2 \mu\text{l}$ 以上で $3 \mu\text{l}$ 以下のものは、11 号メス、18G 注射針の 2 種類であった。 $5 \mu\text{l}$ 以上で $6 \mu\text{l}$ 以下のものは、15 号のメスの 1 種類であった。

結論

- 1) 歯科医療従事者の診療時の小さな細かい鋭利な器具での偶発的な刺傷事故による血液汚染からの HIV の感染の可能性は非常に低いことが示唆された。
- 2) スクレーラーを用いて行う歯石除去時やメスを用いて行う外科的処置時には血液量も少なくないため感染の可能性が考えられることが解った。
- 3) 歯科診療時にはすべてグラブをして行う必要

があると考えられる。それにより、感染の危険性をさらに減少させることができるからである。

当院におけるクロイツツフェルト・ヤコブ病(CJD)に対する院内感染予防の取り組み

○高橋由美子、本田公亮、夏見淑子、浦出雅裕
兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

CJD が“ほぼ確実”な患者の抜歯術を施行したので、プリオン病の概要とCJDに対する当院の院内感染予防ならびに歯科医療におけるCJD感染予防についての私見を加えて報告した。

患者は、72歳の女性で、CJD末期の食いしばり現象を起こしていた。上顎前歯部の動揺と出血のため、抜歯術を行った。

CJDは人のプリオン病であり、BSEは1986年に初めてイギリスで発症が確認された牛のプリオン病である。1996年に同地で10名の若者にvariant-CJDが発症し、BSE感染牛を食べたことにより感染したと考えられている。正常プリオンは脳に大量に存在し、異常プリオンは蛋白分解酵素では分解されず、熱や試薬に耐性が高い。経口摂取した異常プリオンはそのまま小腸で吸収されてリンパ組織を介して神経組織に達し、次々と正常プリオンを異常プリオンに置換する。脳、脊髄は勿論のこと、扁桃、リンパ節、鼻粘膜、骨髄などが感染性臓器に含まれる。

今回、主治医からのCJD院内感染予防マニュアル、感染防御チームの看護婦と検査室からの具体的な助言に基づいて処置、処置後の器具の消毒を行った。CJD院内感染予防マニュアルには、通常の滅菌法は無効、ホルマリン固定後も感染力は失活しない、CJDの生前診断は不可能、外科的手術は最小限に止める、医療器具は共有しない、患者からの廃棄物や汚染物は焼却、眼の汚染に注意、剖検時には頑丈な手袋を使用、病理標本作製時には充分注意することが含まれる。

v-CJDの推定患者数は、潜伏期間が20年以下であれば1300人、60年以上であれば最大13万6000人が試算されている。潜伏期間中のv-CJDの虫垂から異常プリオンが検出された。日本では平成13年3月には、イギリス、フランス、アイルランド、スイス、ポルトガル、スペインに通算6ヶ月以上滞在した人の献血のみならず、臓器提供も拒否することになった。潜伏期間中のv-CJDに対して外科的手術にも対策を講じる必要があると思われる。歯科口腔外科領域に関連した感染性臓器が存在していることを歯科医療関係者に周知させ、外科的手術が必要な場合、献血並びに臓器提供拒否条件を確認する必要がある。

歯科大学病院におけるHIV感染者への取り組み

○廣瀬理子、野村貴生、森山貴史、高橋潤一、村瀬敏江、磯山素子、水野妃登美、柿沢卓

東京歯科大学水道橋病院

HIV感染者の増加に伴い当院においてもHIV感染者の受診が増え、1998年12月に東京都エイズ診療連携病院の指定を受けた。2000年3月にはClean Care Roomを増設し、HIV患者の歯科治療にも積極的に取り組んでいる。

現在までに13名のHIV感染者が受診しており、そのうち連携病院等からの紹介患者が10名(男性9名、女性1名)。当院でHIV感染が判明した患者は男性3名であった。紹介患者10名のうち、抜歯を含めた一般歯科治療を希望し来院された患者が7名と最も多く、口腔カンジダ症が2名、線維性ポリープが1名であった。当院でHIV感染が判明した患者3名のうち、2名が口腔カンジダ症を主訴として来院しており、1名は悪性リンパ腫であった。

当院でHIV感染が判明した口腔カンジダ症の患者2名は、その口腔内の状況および問診(とくに性感染症の有無、生活歴)よりHIV感染が疑われ、患者の同意を得た後検査を行い陽性であることが判明した。もう一人の患者は歯肉の腫脹が主訴であったが、全身既往歴等はなかった。細胞診の結果悪性リンパ腫と診断、医科病院へ紹介したところHIV感染が判明した。

当院は立地的な面より連携病院からの歯科治療依頼も多く、症例数としては多いとは言えないがHIV感染者の受診が増加している。とくに東京都はHIV感染者数が急増しているが、治療薬の改良により致死率は減少している。そのため今後HIV感染者に対しても良質な歯科治療の提供が問われている。当院では患者にも安心して通院できるよう設備の充実に力をいれてきたが、今後も連携病院との連絡を密にし、さらに患者のニーズに応えられるよう努力して行くつもりである。また口腔カンジダ症など歯科領域の疾患からHIV感染が疑われる症例も増加してきており、問診の重要性およびStandard Precautionの充実に必要があるものと思われる。

HIV患者の歯科治療と口腔ケア—エイズ共同研究から

○山口泰1)、小野富昭2)、樋口勝規3)、内山公男4)、兵行忠5)、玉城廣保6)、佐々木俊明7)、稲葉修8)

国立仙台病院歯科・歯科口腔外科1)、国立国際医療センター2)、国立九州医療センター3)、国立栃木4)、国立京都病院5)、国立名古屋病院6)、国療西多賀病院7)、国立大阪病院8)

目的

全国で、安心してエイズ歯科治療を受けられるようにする事を目的とし、国立8施設でアンケート

トによる共同研究を行った。最終報告は本年3月で締め切りになるが、途中経過報告を行う。

各拠点病院では、1996年頃から患者が受診し始めていた。次の年からは50人以上の歯科の新患者が受診している。2000年12月31日までに来院した患者は293人であった。このうち男性は92.6%で272人、女性は7.2%で21人であった。患者の年齢層は20代、30代が多く、ついで40代50代と減少していた。日本のHIV感染者が5000人とするとこの6%が受診したことになる。

感染経路別の患者内訳は性感染62.8%、血液製剤33.1%、その他4.1%であった。これらの患者分布は施設によって差が見られた。

HIV感染患者の合併症はC型肝炎が40.0%の患者で、梅毒が9.1%、B型肝炎が8.2%であった。その他カリニ肺炎、結核、などである、患者を感染経路別に血液製剤とそれ以外の患者にわけて合併症を比べてみると、血液製剤による患者はC型肝炎が81.8%で多く、その他B型肝炎と、カリニ肺炎が4.5%であった。非血液製剤の患者では梅毒15.2%、C型肝炎12.1%、B型肝炎10.6%結核3.0%でいろいろな種類がみられた。このことからHIV感染者の歯科治療の際にはゴム手袋、フェースシールド・マスクの厳重な装備が必要であると考えられた。

治療の概要を調べてみると、口腔衛生指導は459回、一般歯科治療は1007回であった。歯科治療の内容は充填から義歯まで頻度は、通常の歯科治療と変わりなく行われていた。

集計中の中間結果であるが、抜歯47例(血友病患者13人、非血友病11人)では後出血は4例に見られた。抜歯後の治癒不全は3例に見られた。しかし出血に対しては容易に対処でき、また抗生剤の静脈投与も必要としなかった。全身状態に影響を与える、抜歯はなかった。

口腔ケアのアンケートでは、これも集計の途中である(63例)が、2施設6例のみが歯科衛生士と歯科医が共同で口腔ケアを行っていた。残り4施設では歯科医のみが口腔ケアに携わっていた。ブラッシングは、54例で口頭で行ったところが多く、染めだし液を使用した症例は3例であった。含嗽指導は31例で行われており、イソジンやフェンギソンが使用されていた。舌・粘膜組織の清掃は舌ブラシなどが17例で行われていた。29例で縁上のスクレーリングが行われていたが、縁下スクレーリング、ルートプレーニングは行われていなかった。

HIV患者の歯科治療と口腔ケアのまとめ

- 1) 歯科治療室における感染防御は肝炎に準じて行われていた。
- 2) HIV感染患者の歯科治療は順調におこなわれていた。
- 3) しかし、歯科衛生士がいない施設があり、

日常業務、歯科医師単独の治療などの問題が提起された。また、デンタルスタッフの不足から十分な診療活動ができないとの改善要求が多かった。

- 4) 患者の生活の場や、免疫低下時の対処法などの面で、患者に口腔ケアの教育や指導が不足し、今後この面での対策が急務であると考えられた。
- 5) 患者の待合から治療終了までの、プライバシーの保護に関しては医療関係者が充分配慮するとともに、衝立てなどの設置の改善が必要であると考えられた。
- 6) 今後予想される非血友病患者の対策として、さらに一層ユニバーサル・プリコーションの確立が必要と考えられた。

地域病院口腔外科を受診した HIV 感染者および AIDS 患者の臨床的検討

○五島秀樹, 北島比古
長野赤十字病院口腔外科

本邦における Human immunodeficiency virus (HIV) 感染者は、増加の一途をたどっており、今後も患者の増加とともに歯科・口腔外科を受診する機会も多くなると思われる。

今回私達は、1996年1月より2001年9月までの5年9か月間に長野赤十字病院口腔外科を受診した Human immunodeficiency virus (以下 HIV) 感染者、計20名について臨床的検討を行い以下の結果を得た。

患者の性別は、男性15名、女性5名で、初診時の年齢は27歳から67歳(平均39歳)であった。このうち3名は外国人女性であり、夫婦であったものが1組あった。全例当科初診時に HIV/AIDS と診断がついていた。15例で当科初診時に病期と関連があるとされている CD4 値が把握可能であった。600/ μ l 以上の症例が1例、10/ μ l 以上~100/ μ l 未満の症例が5例、10/ μ l 未満の症例も1例みられた。このうち3例に口腔カンジダ症が認められた。

当科での処置内容は、観血的処置を行ったものが12例、歯科治療を行ったもの3例であった。経過はどれも良好であった。処置の時期についてであるが、観血的な治療については内科の主治医と対診の上行っているが、歯科治療については病期に関係なく治療が可能と思われ、外来に通院可能な状況であれば当科では積極的に治療を行っている。

このうち HIV 感染者で特徴的な口腔症状を示した一例についても併せて報告した。

当科における HIV/AIDS 患者の歯科治療の現況

巢山達
札幌医科大学医学部口腔外科学講座

同附属病院歯科口腔外科

当院が拠点病院であることから、当科においても HIV/AIDS 患者の受け入れ体制がとられている。また、B 型および C 型肝炎の感染症患者の歯科治療の機会も増加している。当科の外来診療室では歯科ユニットの一台を感染症専用とし、オートクレーブ使用可能なタービンヘッド等が備えられている。2001 年 12 月末現在まで、4 人の HIV/AIDS 患者の歯科治療を行っているが、そのうち現在も治療を行っている 2 名の治療の概要を報告した。

症例

- ・症例 1、50 歳男性。異性間性的接触による感染。1989 年当院初診。HIV 陽性、無症候性キャリアーとして経過も 1996 年 AIDS 発症。2000 年 4 月、下顎歯肉の違和感を主訴に当科受診。歯周炎の診断下にブラッシング指導ならびにスケーリング処置を行い症状の改善を認めた。2001 年 5 月左下顎第二小臼歯ならびに第一大臼歯抜歯、局部義歯装着を行った。現在 HARRT 療法中であるが口腔内に異常所見は認めていない。
- ・症例 2、32 歳男性。同性間性的接触による感染。2001 年 4 月頃より舌の違和感と白色病変を自覚し、近医受診。HIV 抗体検査の結果、陽性のため当院紹介受診となった。同年 6 月、舌の白色病変精査目的に当科受診。真菌検査では陰性であった。口腔衛生管理を目的に定期受診を行っていたが、2001 年 10 月より舌背部に白色肥厚性の病変を認め真菌検査の結果、カンジダ症を認めた。フロリドゲルを約二か月使用し症状の改善を認めた。現在も定期的に口腔衛生管理を行っている。

IV-3. 各ブロックにおける研修会の開催

(1) 近畿ブロック

日時	平成 13 年 9 月 29 日
主催	厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究 主任研究者 白阪琢磨 エイズの歯科医療の研究 分担研究者 池田正一
共催	兵庫県歯科衛生士会
会場	兵庫県歯科医師会館 3 階 大会議室
出席者	48 名 兵庫県歯科衛生士会会員
主題	歯科衛生士が感染症治療に果たす役割

討議内容	歯科衛生士に実施した感染症に関するアンケート調査の結果報告と検討
午後 3 時	神奈川県立こども医療センター 歯科部長 池田正一から感染症総論
午後 4 時	医療法人社団皓歯会歯科衛生士溝部潤子よりアンケート調査報告
午後 5 時	歯科技工士に実施した感染症に関するアンケート調査の結果報告 大阪府歯科技工士会 福岡正泰
全体討議	1) 歯科衛生士に B 型肝炎ワクチン接種を徹底させるにはどうするか？ ・私立の歯科衛生士学校での実施率は高い：事故対策 ・公立の歯科衛生士学校での実施率は低い：予算措置がない 2) 暴露後に使用する対応マニュアルの作成 感染症における新しい情報の提供手段。誤解や不安を取り除くには、正しい情報が必要

(2) 近畿ブロック

日時	平成 13 年 11 月 11 日 11 時-16 時 11 時 アンケート解析委員会 13 時 大阪府歯科技工士会 85 名の出席を得て検討会
主催	厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究 主任研究者 白阪琢磨 近畿ブロック 歯科担当 前田憲昭
共催	関西 HIV 臨床カンファレンス歯科部会
会場	大阪市立総合医療センターさくらホールおよび付設会議室
11 時	アンケート解析委員会 出席者 池田正一、前田憲昭、連利隆、金建三、福岡正泰、溝部潤子 歯科技工会と歯科衛生士のアンケート結果を比較検討した。
共通点	1) 情報が歯科医師から提供されていない 2) 歯科医師の態度が施設の態度に強く反映する 3) B 型肝炎ワクチンの接種率が低い

13 時 大阪府歯科技工士会 85 名の出席を得て検討会

座長 連利隆

- 1) 神奈川県立こども医療センター歯科部長池田正一より感染症総論
- 2) 歯科技工士に対する感染症アンケート調査報告、福岡正泰
- 3) 歯科衛生士に対する感染症アンケート調査報告、溝部潤子

総合討論

- ・ 知識を得るための講習会の実施
- ・ 汚染時のマニュアルを希望
- ・ HIV 汚染時のブロック拠点病院との連携について詳細の検討

(3) 北陸ブロック「平成 13 年度 HIV 歯科診療北陸地区情報交換会」

日時	平成 14 年 2 月 17 日(日)
場所	石川県立中央病院 健康教育館
共催	兵庫県歯科衛生士会
会場	兵庫県歯科医師会館 3 階 大会議室
出席者	56 名、歯科医師：19 名(富山県 6 名、福井県 2 名、石川県 11 名)、歯科衛生士 34 名(富山県 1 名、福井県 6 名、石川県 27 名)、歯科技工士 2 名(石川県 2 名)、看護婦 1 名(石川県 1 名)
	1) 特別講演『患者への対応=コミュニケーション』池田京子 (東京ガス健康推進センター) 2) 北陸地区情報交換会 全国および北陸ブロックの現状 宮田勝(石川県立中央病院)

(4) 東北ブロックにおける AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会および HIV 感染者歯科診療研究会

日時	平成 14 年 3 月 21 日(木;祝日)13 時~15 時
場所	国立仙台病院 3 階会議室
AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会 「東北ブロック AIDS/HIV 診療等の現状」 エイズ対策研究事業白班分担研究者 国立仙台病院診療部長 佐藤功 挨拶：歯科・口腔外科医長 山口泰 報告	
1) 日本 HIV 歯科医療研究会総会(平成 13 年度)の報告	
2) 平成 14 年度研究「歯科粘膜疾患のアンケート調査」に関するご協力のお願について	

3) HIV 歯科治療を行った患者数について～東北地区において歯科治療の実態はわかりませんでした。今回ご出席の皆様施設の歯科治療症例について数だけでも、ご報告いただければ幸いです。～
HIV 感染者歯科診療研究会
「大館市立総合病院における歯科治療について」
大館市立総合病院 佐々木知一
「HIV 感染者に対する歯科保健治療に関する研究、特に抜髄処置の手順と注意点について」
国立療養所西多賀病院 佐々木俊明
「全国国立の拠点病院における歯科治療について」
国立仙台病院 山口 泰

IV-4. Clinician's Guide to Treatment of HIV-infected Patients, 3rd ed. (the American Academy of Oral Medicine) の翻訳を行い発行した。

IV-5. ニュースレターを発行した。

IV-6. 東北ブロックにおける HIV 歯科診療体制について

東北ブロックにおける HIV 歯科診療体制について

国立仙台病院 山口泰

目的

すべての患者が身近で歯科医療を受けられるようにするには、各地で医療基盤が整備することである。未だに、患者からの要望として、医療体制はまだ不十分であるという意見も多い。また、拠点病院の医師の間でもまだ歯科における取り組みが不十分であるとの意見も出ている。今回はこのような現状を分析し、歯科医療の問題点をさぐる。

そのため、今回は東北の拠点病院のうち歯科を有する拠点病院の連絡会を開催し、HIV 歯科治療に関する問題点について検討したので報告する。

方法

東北地方の歯科のある拠点病院は 27 施設ある。連絡をとり、東北 HIV 歯科治療連絡会を開催し 14 施設が参加し、出席した歯科医師は 19 人であった。(図 1)このうち、施設を代表して記入した所もあるため、アンケートを得られた歯科医師 15 人について検討を行った。

質問内容は HIV 歯科治療の経験、施設の状況、治療に際しての問題点、情報の入手状態、患者不満へ解決の意見、などであった。

結果

歯科医師 15 人のうち HIV 歯科治療を行った経験について：ないは 5 人、あるのは 10 人で、患者 1 人が 3 名、2-4 人は各 1 名、10 人以上が 4 名(宮城県 2 名、秋田県、福島県各 1 名)であった。

HIV 歯科治療の困難なところ：の質問に、歯科治療が出来ないところはなかった。しかし、なんらかの問題のあるところが 3ヶ所あった。その理由は、それぞれスペースが不十分、専用ユニットが不十分、血液検査(歯学部病院単独では)が困難であった。その他では問題がなかった。

HIV 歯科医療や、拠点病院の情報が十分に行われているか：についての調査では(重複選択可能)、ない 2 名、ある 7 名、拠点病院の情報 5 名、日本 HIV 歯科診療研究会 5 名あった。

現在の歯学教育で HIV 歯科診療が可能かどうかについては：不可能であるが 14 名、可能であるが 1 名、であった。

患者の「歯科治療が近くで受けられないという」事に関しては：まだやった事のない施設では、同程度の感染対策が必要か不明である。設備の不備、スタッフ教育などの問題が解決されず患者の不安が大きい。マニュアル等を作り配布する事で、感染症対策の援助を期待する。エイズ歯科治療マニュアルを歯科医師全員に配布する事により可能。等の問題を掲げる歯科医師もいた。実際に、根管治療など歯科治療の詳しい処置時の注意点を具体的にまとめて欲しい。

積極的な意見として、新たに 9 月頃には感染症の対策が整った設備が出来る。いくらでも可能。歯科治療は通常の歯科医院で行ってしまっている。外科的処置など選択して、拠点病院に来ている。HIV 歯科治療を特別視しないで、開業医と連携して行う事が必要。

病院の管理者の認識が足りないのか、やる気があっても患者が来ない。思っているほど患者が来ない。施設整備をこれからも行って欲しい。等の意見があった。

考察

東北ブロックは HIV 歯科医療がまだ不十分であるといわれている。これまで、国立仙台病院の歯科治療の実態、ならびに宮城県において初期の HIV 歯科医療の困難な理由をあげた 1, 2)。これは国立病院の拠点病院が歯科治療を行う上で、人的資源が不足している。設備が不十分であり、治療ならびにプライバシーの保護、ユニバーサル・プレコーションも困難である等の結論であった。これらの問題は、いつの日か問題意識のある関係者の努力で将来は改善されると思われる。歯科におけるこの種類の問題は、歯科ユニットなどが高額であり、しかも採算からすると感染症用の 1 台更新すらままならない現状である。

今回のアンケート調査を行い前回より明るい希望を持たたのは、拠点病院の歯科では「患者が来ないのでしょうがないが、来るのを待っている

という」回答が多く、出席して頂いた施設の積極的な姿勢がめだった。この、患者側の意見との差は医科・歯科の連携がとれていない事や、情報、プライバシーなどの問題があるためと捉えられ、今後の分析が必要である。また、大勢の HIV 感染患者を診ている歯科では開業医との連携により、治療不可能な処置のみを拠点病院に紹介するような地域も出てくる可能性がみられた。このような流れは、今年の池田の発表においても、神奈川県歯科医師のアンケート調査でも数人の HIV 患者は診療した経験があるとの回答が多く見られたとしている。

東北地方の HIV 感染者の増加は福島県、宮城県が多い事が揚げられている。図 1 は歯科のある拠点病院、参加した拠点病院の数、参加した歯科医師の数を図示したものである。またアンケートの結果から 10 人以上診察している歯科医師は、秋田県、宮城県、福島県に居る事が分かった。このような歯科医は、今後次第に増加していくと予想される。

また歯科診療マニュアルに関しては昨年翻訳した「HIV 感染者の歯科治療指針」3)など出しているが、これらを参考にし、独自につくりだすこと。例えば今回の、有志による学術発表でも、「HIV 歯科診療における免疫低下時の患者に、抜髄を行う前に、白血球増多させる薬を投与したり、抗生剤を投与したり、エンジン、ハンドピースの使い分け、ラバーダムの使用等について検討した」との発表があった。このように教科書的な事から、自分で考え、実践して検証していく姿勢が大切であると考えられる。

また大学教育で十分 HIV 感染者歯科治療が可能であるかという点では、臨床実習が次第に見学形式のものになる事からすると不十分であるという歯科医師が 13 人で、可能と考えるのは 1 人だけであった。

まとめ

①東北地方の HIV 歯科診療ができる体制はゆっくりではあるが、着実にふえ治療に積極的な歯科医が増えている事が分かった。医科との良い連携を取る必要がある。②HIV 歯科治療のマニュアルが配布されているが、より一層の充実が必要である。③施設などの改善要求は今なお多い。④積極的に HIV 歯科診療を行う歯科医師が増加しつつあるが、現在の大学教育では不十分と考える歯科医師がほとんどであった。⑤今後、デンタルスタッフ、歯科技工士、歯科衛生士の教育も必要であるとの意見があった。⑥これらの研究会等を、定期的に開催できるような組織が必要である。

参考文献

- 1) 山口 泰他: 国立仙台病院における HIV 感染者の歯科治療. 東北大学歯学雑誌 19(1): 33-36, 2000.
- 2) 山口 泰他: 宮城県における HIV 感染者の歯科治療. 東北大学歯学雑誌 17:164:167, 1998
- 3) 池田正一編訳: 「HIV 感染者の歯科治療指針」

歯科 東北ブロック 拠点病院数

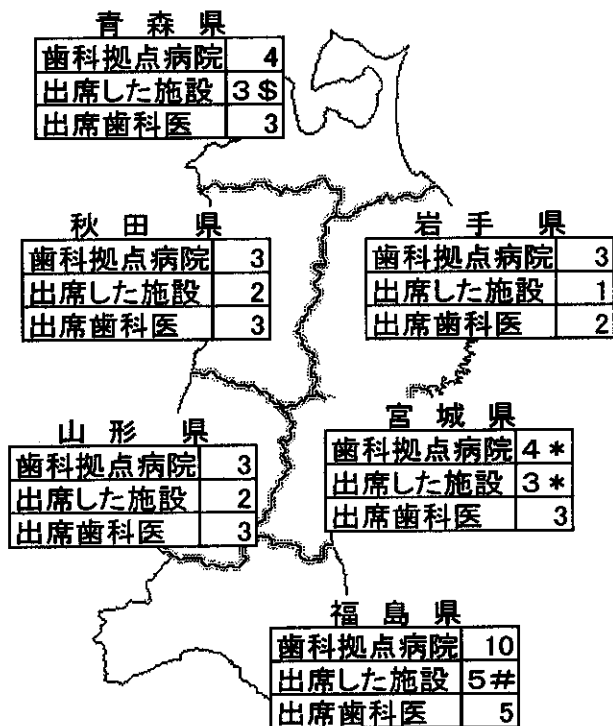


図1 東北ブロック拠点病院と歯科

表注(3\$: 歯科医師以外1施設から出席合計3施設、
4*: 拠点病院以外の1施設から出席合計4施設、
5#: 歯科医以外の出席1施設合計5施設)

V. 考察

HIV/AIDS の歯科医療は、HIV 感染に関連する口腔病変の診断、治療、HIV 感染者に対する歯科治療内容の変更の必要性、抗 HIV 薬と歯科治療で使われる薬物との拮抗作用、う蝕や歯周疾患と口腔衛生管理、院内感染予防、医療体制の構築等、多くの問題がある。HIV/AIDS の医療のなかで、内科を中心とした治療や看護、カウンセリングなどは全国的に拠点病院を中心として体制が整いつつある。しかし歯科医療については対応が十分にできているとはいえない。特に HAART の出現以来、慢性疾患対応となり、病気を持ちながら日常生活を家庭で過ごす時代となり、その間歯科疾患にも罹患し、治療を必要とする患者も増加しているにもかかわらず、歯科側の対応はいまだに拒否が続いている。このような医療体制の遅れの原因の1つが拠点病院に歯科を併設しているところが少ないこと、また、存在したとしてもスタッフや設備の面で十分に対応できないことがある。従って内科や他の医療のように拠点病院を中心にとらえたのでは、今後増加するであろう患者の要望にはとても対応できない。従って患者の一般状態や病状を勘案しながら、状態の安定している患者は一般診療所で、免疫能の低下や重篤な日和見感染症を合併している場合には病院歯科が担当するなどの役割分担が必要である。

そこで広く一般臨床家にも情報を提供すべく、また歯科衛生士、歯科技工士等 co-dental staff に対しても情報の提供を行った。とくに今年度は American Academy of Oral Medicine 学会発行の Clinician's Guide to Treatment of HIV-infected Patients, 3rd ed. を翻訳し、同時に「HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防」を発行した。これは多くの診療室で院内感染予防に関する文書化したマニュアル等を備えていないことから急遽作成したものである。

第3回日本 HIV 歯科医療研究会は一般演題8題であったが、各施設で HIV 感染者の歯科医療に苦勞されている姿が示され、今後ともさらに多くの参加者と演題の提出により、更に発展することを願っている。同時に行われたシンポジウムで歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の院内感染予防対策について討議されたが、ユニバーサルプリコ

ーションが徹底されていないことが判明した。とくに歯科医師については歯科技工に関連する印象物の消毒が不十分で、汚染されたものをそのまま提出していたり、また技工室においても模型の消毒や、手袋の使用などが不十分であった。また歯科衛生士の職場環境の整備や個人の予防対策なども不十分であり、歯科医師の研修生(卒直後)のアンケートからもユニバーサルプリコーションをほとんどの者が理解しておらず、歯学部教育における院内感染予防に対する取り組みに問題があると思われた。今後は現場の対応だけでなく、歯学部教育の中で HIV/AIDS に関する知識と院内感染予防について正式に取り上げていくよう働きかけなければならない。

VI. 結論

1. HIV 感染症の歯科医療体制につき班会議を2回開催し、今後の活動方針について検討した。その結果、拠点病院だけでなく、一般歯科診療所の協力が必要であり、それらに対し HIV 歯科診療に関する情報の提供と啓発を行うこととした。
2. 平成13年度 HIV 感染者の歯科医療に関する研究会(第3回日本 HIV 歯科医療研究会)を開催した。一般演題8題、シンポジウム1題、教育講演1題、特別講演1題を行った。
3. 近畿ブロックでは、歯科衛生士に対する研修会(兵庫県)、歯科技工士に対する研修会(大阪府)で開催した。北陸ブロックでは平成13年度 HIV 歯科診療北陸地区情報交換会を、東北ブロックでは AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会および HIV 感染者歯科診療研究会を開催した。
4. Clinician's Guide to Treatment of HIV-infected Patients, Third Edition(The American Academy of Oral Medicine 編)の翻訳、“クリニシャンズガイド—HIV 感染者の歯科診療”を発行した。
5. “HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防”を発行した。
6. ニュースレター(HIV 感染者歯科医療ネットワークニュース)を発行した。
7. 東北ブロックにおけるエイズ歯科医療体制につき検討し、地域における今後の活動に参考となった。

VII. 健康危険情報

該当なし。

付 録

エイズ拠点病院リスト
平成14年3月31日現在

全国拠点病院リスト 2002年3月31日現在

北海道ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道	札幌医科大学医学部附属病院	060-8543	北海道札幌市中央区南1条西16	011-611-2111
	市立札幌病院	060-8604	北海道札幌市中央区北11条西13	011-726-2211
	国立療養所札幌南病院	061-2276	北海道札幌市南区白川1814	011-596-2211
	国立札幌病院	003-0804	北海道札幌市白石区菊水4条2-3-54	011-811-9111
	北海道大学医学部附属病院	060-8648	北海道札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161
	JA北海道厚生連旭川厚生病院	078-8211	北海道旭川市1条通24-111-3	0166-33-7171
	旭川医科大学医学部附属病院	078-8510	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1-1	0166-65-2111
	国立療養所道北病院	070-8644	北海道旭川市花咲町7丁目	0166-51-3161
	市立旭川病院	070-0029	北海道旭川市金星町1-1-65	0166-24-3181
	総合病院旭川赤十字病院	070-8530	北海道旭川市曙1条1-1-1	0166-22-8111
	市立釧路総合病院	085-0822	北海道釧路市春湖台1-12	0154-41-6121
	総合病院釧路赤十字病院	085-8512	北海道釧路市新栄町21-14	0154-22-7171
	労働福祉事業団釧路労災病院	085-8533	北海道釧路市中園町13-23	0154-22-7191
	市立小樽病院	047-8550	北海道小樽市若松1-2-1	0134-25-1211
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	080-0016	北海道帯広市西6条南8-1	0155-24-4161
	市立函館病院	041-0821	北海道函館市港町1丁目10-1	0138-43-2000
	総合病院北見赤十字病院	090-8666	北海道北見市北6条東2	0157-24-3115
	北海道立紋別病院	094-0014	北海道紋別市緑町5-6-8	01582-4-3111
北海道立江差病院	043-0022	北海道檜山郡江差町字伏木戸町484番地	01395-2-0036	

東北ブロック

青森県	国立弘前病院	036-8545	青森県弘前市大字富野町1	0172-32-4311
	弘前大学医学部附属病院	036-8563	青森県弘前市本町53	0172-33-5111
	青森県立中央病院	030-8553	青森県青森市東造道2丁目1-1	0177-26-8111
	八戸市立市民病院	031-8555	青森県八戸市大字田向字昆沙門平1	0178-72-5111
岩手県	岩手医科大学附属病院	020-8505	岩手県盛岡市内丸19-1	019-651-5111
	岩手県立中央病院	020-0066	岩手県盛岡市上田1丁目4番1号	019-653-1151
	国立療養所盛岡病院	020-0133	岩手県盛岡市青山1-25-1	019-647-2195
	国立療養所岩手病院	021-0056	岩手県一関市山目字泥田山下48	0191-25-2221
秋田県	秋田大学医学部附属病院	010-8543	秋田県秋田市本道1-1-1	018-834-1111
	大館市立総合病院	017-0885	秋田県大館市豊町3-1	0186-42-5370
	平鹿総合病院	013-8610	秋田県横手市駅前町1-30	0182-32-5121
宮城県	国立仙台病院	983-8520	宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-293-1111
	仙台市立病院	984-8501	宮城県仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111

	東北大学医学部附属病院	980-8574	宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1	022-717-7000
	国立療養所西多賀病院	982-8555	宮城県仙台市太白区鉤取本町 2-11-11	022-245-2111
	宮城県立瀬峰病院	989-4501	宮城県栗原郡瀬峰町大里字富根岸 55-2	0228-38-3151
	宮城県立がんセンター	981-1239	宮城県名取市愛島塩手字野田山 47-1	022-384-3151
	国立療養所宮城病院	989-2202	宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原 100	0223-37-1131
山形県	山形県立中央病院	990-8520	山形県山形市桜町 7-17	023-623-4011
	山形市立病院済生館	990-8533	山形県山形市七日町 1-3-26	023-625-5555
	山形大学医学部附属病院	990-9585	山形県山形市飯田西 2-2-2	0236-33-1122
	山形県立日本海病院	998-8501	山形県酒田市あきほ町 30	0234-26-2001
	山形県立新庄病院	996-0025	山形県新庄市若葉町 12-55	0233-22-5525
	山形県立河北病院	999-3511	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂 111	0237-73-3131
	鶴岡市立荘内病院	997-0035	山形県鶴岡市馬場町 2-1	0235-22-1515
	米沢市立病院	990-8502	山形県米沢市相生町 6-36	0238-22-2450
福島県	呉羽会呉羽総合病院	974-8232	福島県いわき市錦町落合 1-1	0246-63-2181
	いわき市立総合磐城共立病院	973-8555	福島県いわき市内郷御殿町久世原 16	0246-26-3151
	福島労災病院	973-8403	福島県いわき市内郷綴町沼尻 3	0246-26-1111
	竹田総合病院	965-8585	福島県会津若松市山鹿町 3-27	0242-27-5511
	福島県立会津総合病院	965-8555	福島県会津若松市城前 10-75	0242-27-2151
	財団法人温知会 会津中央病院	965-8611	福島県会津若松市鶴賀町 1-1	0242-25-1515
	財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	963-8585	福島県郡山市駅前 1-8-16	024-932-6363
	国立郡山病院	963-8031	福島県郡山市上亀田 1-1	024-932-1105
	財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院	963-8558	福島県郡山市西ノ内 2-5-20	024-925-1188
	太田総合病院附属太田熱海病院	963-1383	福島県郡山市熱海町熱海 5-240	024-984-0088
	公立岩瀬病院	962-8503	福島県須賀川市北町 20	0248-75-3111
	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	961-0907	福島県白河市字横町 114	0248-22-2211
	福島県立医科大学医学部附属病院	960-1295	福島県福島市光が丘 1	024-548-2111

関東甲信越ブロック

栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	321-0974	栃木県宇都宮市竹林町 911-1	028-626-5500
	国立栃木病院	320-8580	栃木県宇都宮市中戸祭 1-10-37	028-622-5241
	栃木県立がんセンター	320-0834	栃木県宇都宮市陽南 4-9-13	028-658-5151
	獨協医科大学病院	321-0293	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880	0282-86-1111
	栃木県立岡本台病院	329-1104	栃木県河内郡河内町字下岡本 2162	028-673-2211
	国立療養所東宇都宮病院	329-1193	栃木県河内郡河内町下岡本 2160	0286-73-2111
	自治医科大学附属病院	329-0498	栃木県河内郡南河内町薬師寺 3311-1	0285-44-2111
	芳賀赤十字病院	321-4306	栃木県真岡市台町 2461	0285-82-2195

	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城 3-2100	0284-21-0121
	大田原赤十字病院	324-8686	栃木県大田原市住吉町 2-7-3	0287-23-1122
茨城県	筑波大学附属病院	305-8576	茨城県つくば市天久保 2-1-1	0298-53-3900
	東京医科大学霞ヶ浦病院	300-0395	茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1	0298-87-1161
	茨城西南医療センター病院	309-1793	茨城県猿島郡境町 2190	0280-87-8111
	水戸赤十字病院	310-0011	茨城県水戸市三の丸 3-12-48	029-221-5177
	国立水戸病院	310-0035	茨城県水戸市東原 3-2-1	029-231-5211
	茨城県立中央病院	309-1793	茨城県西茨城郡友部町鯉淵 6528	0296-77-1121
	国立霞ヶ浦病院	300-8585	茨城県土浦市下高津 2-7-14	0298-22-5050
	総合病院土浦協同病院	300-0053	茨城県土浦市真鍋新町 11-7	0298-23-3111
	国立療養所晴嵐荘病院	319-1113	茨城県那珂郡東海村照沼 825	029-282-1151
群馬県	国立高崎病院	370-0829	群馬県高崎市高松町 36	027-322-5901
	国立療養所西群馬病院	377-8511	群馬県渋川市金井 2854	0279-23-3030
	群馬大学医学部附属病院	371-8511	群馬県前橋市昭和町 3-39-15	027-220-7111
	前橋赤十字病院	371-0014	群馬県前橋市朝日町 3-21-36	027-224-4585
千葉県	千葉県立東金病院	283-8588	千葉県東金市台方 1229	0475-54-1531
	国保旭中央病院	289-2511	千葉県旭市イ 1326	0479-63-8111
	国立千葉病院	260-8606	千葉県千葉市中央区椿森 4-1-2	043-251-5311
	国立療養所千葉東病院	260-8712	千葉県千葉市中央区仁戸名町 673 番地	043-261-5171
	千葉大学医学部附属病院	260-0856	千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1	043-222-7171
	鉄蕉会亀田総合病院	296-8602	千葉県鴨川市東町 929	0470-92-2211
	国保直営総合病院君津中央病院	292-8535	千葉県木更津市桜井 1010	0438-36-1071
埼玉県	国立西埼玉中央病院	359-1151	埼玉県所沢市若狭 2-1671	042-948-1111
	防衛医科大学校病院	359-8513	埼玉県所沢市並木 3-2	042-995-1511
	自治医科大学附属大宮医療センター	330-8503	埼玉県大宮市天沼町 1-847	048-647-2111
	埼玉医科大学附属病院	350-0495	埼玉県入間郡毛呂山町大字毛呂本郷 38	0492-76-1126
	国立療養所東埼玉病院	349-0196	埼玉県蓮田市黒浜 4147	048-768-1161
	国立埼玉病院	351-0102	埼玉県和光市諏訪 2-1	048-462-1101
東京都	杏林大学医学部附属病院	181-8611	東京都三鷹市新川 6-20-2	0422-47-5511
	駿河台日本大学病院	101-8309	東京都千代田区神田駿河台 1-8-13	03-3293-1711
	聖路加国際病院	104-8560	東京都中央区明石町 9-1	03-3541-5151
	東京慈恵会医科大学附属病院	105-8471	東京都港区西新橋 3-19-18	03-3433-1111
	東京大学医科学研究所附属病院	108-8639	東京都港区白金台 4-6-1	03-3443-8111
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	113-8431	東京都文京区本郷 3-1-3	03-3813-3111
	東京医科歯科大学医学部附属病院	113-0034	東京都文京区湯島 1-5-45	03-3813-6111
	日本医科大学附属病院	113-8602	東京都文京区千駄木 1-1-5	03-3822-2131

東京大学医学部附属病院	113-8655	東京都文京区本郷 7-3-1	03-3815-5411
東京都立駒込病院	113-8677	東京都文京区本駒込 3-18-22	03-3823-2101
(財)東京都保健医療公社 東部地域病院	125-8512	東京都葛飾区亀有 5-14-1	03-5682-5111
東京都立墨東病院	130-8575	東京都墨田区江東橋 4-23-15	03-3633-6151
昭和大学病院	142-8666	東京都品川区旗の台 1-5-8	03-3784-8000
東邦大学医学部附属大森病院	143-8541	東京都大田区大森西 6-11-1	03-3762-4151
東京都立荏原病院	145-0065	東京都大田区東雪谷 4-5-10	03-5734-8000
東京都立広尾病院	150-0013	東京都渋谷区恵比寿 2-34-10	03-3444-1181
日本赤十字社医療センター	150-0012	東京都渋谷区広尾 4-1-22	03-3400-1311
東海大学医学部付属東京病院	151-0053	東京都渋谷区代々木 1-2-5	03-3370-2321
国立病院東京医療センター	152-8902	東京都目黒区東が丘 2-5-1	03-3411-0111
東京医科大学病院	160-0023	東京都新宿区西新宿 6-7-1	03-3342-6111
東京都立大久保病院	160-8488	東京都新宿区歌舞伎町 2-44-1	03-5273-7711
慶應義塾大学病院	160-8582	東京都新宿区信濃町 35	03-3353-1211
国立国際医療センター	162-8655	東京都新宿区戸山 1丁目 1-21	03-3202-7181
東京女子医科大学病院	162-8666	東京都新宿区河田町 8-1	03-3353-8111
医療法人財団荻窪病院	167-0035	東京都杉並区今川 3-1-24	03-3399-1101
社会保険中央総合病院	169-0073	東京都新宿区百人町 3-22-1	03-3364-0251
東京都立大塚病院	170-0005	東京都豊島区南大塚 2-8-1	03-3941-3211
都立豊島病院	173-0015	東京都板橋区栄町 33-1	03-5375-1234
東京都老人医療センター	173-0015	東京都板橋区栄町 35-2	03-3964-1141
帝京大学医学部附属病院	173-8606	東京都板橋区加賀 2-11-1	03-3964-1211
日本大学医学部附属板橋病院	173-8610	東京都板橋区大谷口上町 30-1	03-3972-8111
武蔵野赤十字病院	180-8610	東京都武蔵野市境南町 1-26-1	0422-32-3111
東京都立府中病院	183-8524	東京都府中市武蔵台 2-9-2	042-323-5111
公立昭和病院	187-8510	東京都小平市天神町 2-450	0424-61-0052
東京都多摩老人医療センター	189-8511	東京都東村山市青葉町 1-7-1	042-396-3811
国家公務員共済組合連合会立川病院	190-8531	東京都立川市錦町 4-2-22	042-523-3131
東京医科大学八王子医療センター	193-0944	東京都八王子市館町 1163	0426-65-5611
町田市民病院	194-0023	東京都町田市旭町 2-15-41	042-722-2230
青梅市立総合病院	198-0045	東京都青梅市東青梅 4-16-5	0428-22-3191
国立療養所東京病院	204-8585	東京都清瀬市竹丘 3-1-1	0424-91-2111
日本医科大学附属多摩永山病院	206-0025	東京都多摩市永山 1-7-1	042-371-2111
(財)東京保健医療公社 多摩南部地域病院	206-0036	東京都多摩市中沢 2-1-2	042-338-5111
神奈川県 東海大学医学部付属病院	259-1193	神奈川県伊勢原市下糟屋 143	0463-93-1121

	神奈川県衛生看護専門学校附属病院	235-0022	神奈川県横浜市磯子区汐見台 1-6-5	045-761-3581
	横浜市立大学医学部附属病院	236-0004	神奈川県横浜市金沢区福浦 3-9	045-787-2800
	国立横浜病院	245-8575	神奈川県横浜市戸塚区原宿 3 丁目 60-2	045-851-2621
	横浜市立大学医学部附属 市民総合医療センター	232-0024	神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57	045-261-5656
	神奈川県立こども医療センター	232-8555	神奈川県横浜市南区六ツ川 2-138-4	045-711-2351
	横浜市立市民病院	240-8555	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岡沢町 56	045-331-1961
	神奈川県立厚木病院	243-8588	神奈川県厚木市水引 1-16-36	0462-21-1570
	秦野赤十字病院	257-0045	神奈川県秦野市桜町 1-4-5	0463-81-3721
	聖マリアンナ医科大学病院	216-8511	神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1	044-977-8111
	川崎市立川崎病院	210-0013	神奈川県川崎市川崎区新川通 12-1	044-233-5521
	川崎市立井田病院	211-0035	神奈川県川崎市中原区井田 2-27-1	044-766-2188
	国立相模原病院	228-8522	神奈川県相模原市桜台 18-1	042-742-8311
	北里大学病院	228-8555	神奈川県相模原市北里 1-15-1	042-778-8111
	神奈川県立足柄上病院	258-0003	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1	0465-83-0351
	津久井赤十字病院	220-0207	神奈川県津久井郡津久井町中野 256	042-784-1101
新潟県	新潟大学医学部附属病院	951-8520	新潟県新潟市旭町通一番町 754	025-223-6161
	新潟市民病院	950-8739	新潟県新潟市紫竹山 2-6-1	025-241-5151
	国立療養所西新潟中央病院	950-2085	新潟県新潟市真砂 1-14-1	025-265-3171
	新潟県立新発田病院	957-8588	新潟県新発田市大手町 4-5-48	0254-22-3121
	長岡赤十字病院	940-2101	新潟県長岡市寺島町 297-1	0258-28-3600
長野県	信州大学医学部附属病院	390-8621	長野県松本市旭 3-1-1	0263-35-4600
	国立松本病院	399-8701	長野県松本市芳川村井町 1209	0263-58-4567
	国立長野病院	386-8610	長野県上田市緑が丘 1-27-21	0268-22-1890
	諏訪赤十字病院	392-8510	長野県諏訪市湖岸通 5-11-50	0263-53-5010
	長野県立須坂病院	382-0091	長野県須坂市大字須坂 1332	026-245-1650
	長野赤十字病院	380-2101	長野県長野市若里 5 丁目 22-1	026-226-4131
	佐久総合病院	384-0301	長野県南佐久郡白田町大字白田 197	0267-82-3131
	飯田市立病院	395-8502	長野県飯田市八幡町 438 番地	0265-21-1255
山梨県	山梨医科大学医学部附属病院	409-3898	山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110	055-273-1111
	国立甲府病院	400-8533	山梨県甲府市天神町 11-35	055-253-6131
	山梨県立中央病院	400-0028	山梨県甲府市富士見 1-1-1	055-253-7111
	市立甲府病院	400-0832	山梨県甲府市増坪町 366	055-244-1111
	富士吉田市立病院	403-0005	山梨県富士吉田市緑上吉田 1542	0555-22-4111
	大月市立中央病院	401-0015	山梨県大月市大月町花咲 1225	0554-22-1251
	都留市立病院	402-0056	山梨県都留市つる 5-1-55	0554-45-1811
	韮崎市立病院	407-0024	山梨県韮崎市本町 3-5-3	0551-22-1221

	山梨赤十字病院	401-0301	山梨県南都留郡河口湖町船津 6663-1	0555-72-2222
--	---------	----------	----------------------	--------------

東海ブロック

静岡県	共立湖西総合病院	431-0431	静岡県湖西市鷺津 2259-1	053-576-1231
	国立東静岡病院	411-8611	静岡県駿東郡清水町長沢 762-1	055-975-2000
	沼津市立病院	410-0302	静岡県沼津市東椎路字春ノ木 550	055-924-5100
	焼津市立総合病院	425-8505	静岡県焼津市道原 1000	054-623-3111
	清水市立病院	424-8636	静岡県清水市宮加三 1231	0543-36-1111
	静岡県立こども病院	420-8660	静岡県静岡市漆山 860	054-247-6251
	静岡済生会総合病院	422-8527	静岡県静岡市小鹿 1-1-1	054-285-6171
	静岡市立静岡病院	420-8630	静岡県静岡市追手町 10-93	054-253-3125
	静岡県立総合病院	420-0881	静岡県静岡市北安東 4-27-1	054-247-6111
	順天堂大学医学部附属 順天堂伊豆長岡病院	410-2295	静岡県田方郡伊豆長岡町長岡 1129	05594-8-3111
	市立島田市民病院	427-8502	静岡県島田市野田 1200-5	0547-35-2111
	藤枝市立総合病院	426-8677	静岡県藤枝市駿河台 4-1-11	054-646-1111
	磐田市立総合病院	438-8550	静岡県磐田市大久保 512-3	0538-38-5000
	総合病院浜松赤十字病院	430-0907	静岡県浜松市高林 1-5-30	053-472-1151
	総合病院聖隷三方原病院	433-8558	静岡県浜松市三方原町 3453	053-436-1251
	総合病院聖隷浜松病院	430-8558	静岡県浜松市住吉 2-12-12	053-474-2222
	浜松医科大学医学部附属病院	431-3192	静岡県浜松市半田山 1-20-1	053-435-2111
	県西部浜松医療センター	432-8580	静岡県浜松市富塚町 328	053-453-7111
	富士宮市立病院	418-0076	静岡県富士宮市錦町 3-1	0544-27-3151
	富士市立中央病院	417-8567	静岡県富士市高島町 50	0545-52-1131
愛知県	国立名古屋病院	460-0001	愛知県名古屋市中区三ノ丸 4-1-1	052-951-1111
	豊橋市民病院	441-8570	愛知県豊橋市青竹町字八間西 50	0532-33-6111
	岡崎市民病院	444-8553	愛知県岡崎市高隆寺町字五所合 3 番地 1	0564-21-8111
	小牧市民病院	485-8520	愛知県小牧市常普請 1-20	0568-76-4131
	愛知県立尾張病院	491-0934	愛知県一宮市大和町荻安賀 2135	0586-45-5000
	名古屋第一赤十字病院	453-8511	愛知県名古屋市中村区道下町 3-35	052-481-5111
	名古屋第二赤十字病院	466-8650	愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9	052-832-1121
	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	446-8602	愛知県安城市安城町東広畔 28	0566-75-2111
	名古屋大学医学部附属病院	466-8560	愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65	052-741-2111
	名古屋市立大学病院	467-8602	愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1	052-851-5511
	国立療養所東名古屋病院	465-8620	愛知県名古屋市名東区梅森坂 5-101	052-801-1151
	名古屋市立東市民病院	464-0071	愛知県名古屋市千種区若水 1-2-23	052-721-7171
	愛知医科大学附属病院	480-1195	愛知県愛知郡長久手町岩作字雁又 21	0561-62-3311