

(3) HIV 医療の質の向上に向けての検討


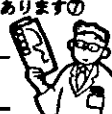
～治療検診の推進～

ブロック拠点病院構想以降、九州におけるエイズ
診療はかなり向上してきているが、地域によっては

最新の医療情報や環境の整備が未だ不十分であり、
また HIV/HCV 重複感染問題等、地域の拠点病院だ
けでは解決の困難な問題も多い。そのためブロック
拠点病院と連携のもと種々の問題解決を行っていく

検査/教育入院の患者様へ 氏名()様 主治医() 主治看護師()

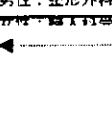
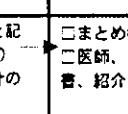
入院の目標：病気と治療の正しい知識を得、どのようにセルフケアを行なっていったらよいか理解できる

	入院日 ()	()	()	()	退院日 ()
検査 他科受診	午前 ・①② ・問診 午後 ・③④ ・眼科受診 	午前 ○採血 ○採尿 ○胸部レントゲン ○心電図 ○ツベルクリン テスト 午後 ・⑤ 	午前 ○胃カメラ ○腹部エコー 朝食は検査終了 後になります 午後 ・⑥ ・男性：整形外科受診 ・女性：婦人科受診 	午前 ・⑦(変動あり) ・ツベルクリン 判定 午後 ・⑧(変更あり) 	午前 ・⑨ ・退院手続き
医師からの 説明	病気/治療について 説明があります③ カウンセラーを御紹介 します④	必要に応じてカウンセリング が受けられます。		検査結果や今後の 治療方針の説明が あります⑦ 	総合的なお話をあります⑨ → 医師、看護師からの添 書は後日、紹介医へ郵 送致します。
栄養士から の説明		栄養指導があります⑤ (: ~)			
薬剤師から の説明			服薬指導があります⑥ (: ~) 		
看護師から の説明	・入院時オリエン テーション① ・スケジュール説明②			日常生活の過ごし方 などについて御説明 します⑧ 	
備考	*当院にはソーシャルワーカーもおります。 日程があえばあうこともできます。				

国立感染症研究所 感染症情報センター 200
4年8月作成

HIV検査/教育入院の患者様へ 氏名()様 主治医() 主治看護師()

ケア目標：病気と治療の正しい知識を得、どのようにセルフケアを行なっていったらよいか理解できる

	入院日 ()	()	()	()	退院日 ()
検査 他科受診	午前 二① 二② 二問診 患者情報用紙 二身長体重測定 午後 二バイタルサイン測定 ・③④ -----	午前 ○採血 ○採尿 ○胸部レントゲン ○心電図 ○ツベルクリンテスト 午後 ・⑤	午前 ○胃カメラ ○腹部エコー *治療中の場合、検査 後の食事、内服時間 の医師確認 午後 ・⑥ ・男性：整形外科受診 ・女性：婦人科受診 	午前 ・⑦(変動あり) ・ツベルクリン 判定 午後 ・⑧(変更あり) ----- 	午前 ・⑨ 二退院手続き
医師からの 説明	二病気/治療について 説明③ 二カウンセラーの紹介④ ←	必要に応じてカウンセリング		二検査結果説明と記 録の仕方説明⑦ 二今後の治療方針の 説明⑦ →	二まとめ⑨ 二医師、二看護師添 書、紹介医へ郵送
栄養士から の説明		二栄養指導⑤ (: ~)			
薬剤師から の説明			二服薬指導⑥ (: ~)		
看護師から の説明	二入院時オリエンテー ション① 二スケジュール説明② 二MSWの紹介(必要に 応じて日程調整)			二日常生活の過ごし方 などの説明⑧ →	
バリアンスの 有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
看護師サイン					

国立感染症研究所 感染症情報センター 200
4年8月作成

図 3.1.5 日間入院コース

	1日目	2日目
10:00	採血、採尿 レントゲン	採血 腹部超音波
11:00	オリエンテーション	胃内視鏡
12:00	昼食	昼食
13:00	(希望により) 歯科受診、眼科受診 婦人科受診、整形外科受診 セカンドオピニオン	(希望により) 薬剤師による服薬指導 栄養士による栄養指導 MSWによる生活支援相談 カウンセリング
16:00	看護師による生活指導 医師による診察	まとめ

図 3.2. 一泊入院コース

- a) 肝炎セカンドオピニオンコース
9:00までに来院
採血
超音波検査
12:00～13:30
昼食
13:30～
診察、セカンドオピニオン
看護師による生活指導
希望により
薬剤師による服薬指導
栄養士による栄養指導
MSWによる生活支援相談
カウンセリング
- b) 血友病性関節症セカンドオピニオンコース（原則として月、金）
9:00までに来院
採血
整形外科受診 レントゲン撮影 セカンドオピニオン
12:00～13:30
昼食
13:30～
診察、セカンドオピニオン
看護師による生活指導
希望により
薬剤師による服薬指導
栄養士による栄養指導
MSWによる生活支援相談
カウンセリング
- c) HIV治療セカンドオピニオンコース
13:30までに来院
採血、レントゲン撮影、診察、セカンドオピニオン
看護師による生活指導
希望により
薬剤師による服薬指導
栄養士による栄養指導
MSWによる生活支援相談
カウンセリング

図 3.3. 外来コース

必要がある。そこで九州医療センターでは、九州ブロックにおける HIV 検診事業を推進し、セカンドオピニオンを行うことによりブロック内拠点病院における HIV 医療の質の向上および拠点病院間の連携の向上を目指してきた。

今年度はさらに検診受け入れ体制を充実させるため、患者利便性があるように改善した。

具体的には（図 4）

1) コースバラエティの増設

入院 5日間コース

一泊入院コース

外来 一日検診コース

2) 予約体制の整備

前もって予約できる体制の整備

はばたきを通して予約を入れてくれれば、先にカルテ等作成しておき、さらに超音波などの予約もしておく体制整備

これらの検診受け入れ体制の整備によりすでに数例の検診が行われ、九州ブロックにおける HIV 医療の質の向上および拠点病院間の連携の向上が図られている。

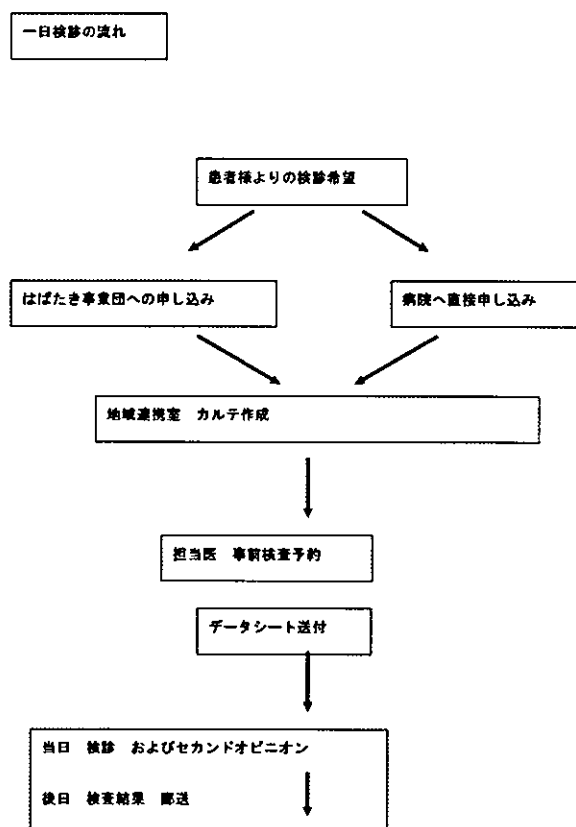


図 4. 一日検診の流れ

(4) 九州ブロック内拠点病院に対する研修事業
今年度も HIV 医療の質の向上に向けて九州ブロック内拠点病院に対して次のような研修会を開催した。

【平成 16 年度研修会開催状況】

(1) 第 24 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会
(カウンセリング研修)

講演

「HIV / エイズの最近の動向と治療」

九州医療センター 感染症対策室室長
山本 政弘

「メンタルヘルスについての講演」

九州医療センター 精神科医師
佐藤 雅人

事例検討会

琉球大学医学部附属病院
カウンセラー 井村 弘子

(2) 第 14 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議
2004 年 6 月 25 日 参加者 64 名

講演「最近の動向 ～専門医の立場から～」

国立病院九州医療センター 感染症対策室室長
山本 政弘

講演「若者の現状 ～スクールカウンセラーの立場から～」

公立中学校スクールカウンセラー
米山 朋子

講演「予防啓発のヒント ～研究者の立場から～」

エイズポスタープロジェクト
桃河 モモコ

(3) 第 15 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議
2004 年 11 月 27 日 参加者 36 名

講演「若者と性：セクシュアルヘルスのすすめ」

ぷれいす東京代表
池上 千寿子

実践報告「大学生による高校生へのエイズ/STD 予防活動の取組み」

久留米保健福祉環境事務所
畔野 征子

(4) 第 2 回九州ブロック内派遣カウンセラー連絡会議
2005 年 2 月 17 日

各県における近況報告、今後の活動計画について

(5) 九州ブロック HIV/AIDS 看護職員研修 (5 日間)
平成 16 年 10 月 18 日～23 日 参加者 8 名
平成 17 年 2 月 21 日～25 日 参加者 5 名

2. 拠点病院を中心とした HIV 感染者の早期発見による HIV 感染症拡大防止策の検討

(1) 当事者参加型予防啓発活動

近年、男性同性間の性的接触による HIV 感染者・AIDS 患者報告数は、東京、大阪、名古屋などの都市部でのみならず、福岡や沖縄などの地方都市においても大きな増加傾向を示してきている。今後は都市圏のみならず、地方都市におけるゲイコミュニティにおいても早期の有効な啓発活動の必要性が示唆されている。その一方で予防啓発活動に関しては、東京、大阪、名古屋などの都市部ではすでに当事者参加型の活動が開始され、大きな成果をあげているが、福岡や沖縄などの地方都市ではほとんど皆無と言ってよい状態であった。

今回我々は代表的な地方都市である福岡において、ゲイコミュニティ主体の啓発活動を試行し、今後感染者の増加が見込まれる地方都市における啓発事業のモデルとなるべく、さらに他の多くの地方都市へとその活動を広げるべく研究活動を行った。

平成 16 年度は、大きく分けて次の 4 つの活動を行った。

- 1) 福岡地域における知識および行動変容への展開
- 2) 行動環境の改善、検査アクセスの展開
- 3) 性意識、知識、性行動、検査行動など調査解析
- 4) 福岡モデルの展開

福岡ではコミュニティ主体の予防啓発活動のために、まず行政、医療者、保健所、研究者、既存の NGO などからなる支援組織を構築し、サポート体制の確立から開始したため、地方の未成熟なコミュニティであるにもかかわらず、有効な予防啓発活動を開始することができた。この方式をモデルとして、各地域においてまず支援組織を構築した後、コミュニティ主体の予防啓発活動を始める地域が出始めている。特に近年患者増加の激しい沖縄において、福岡をモデルとしたコミュニティ主体の予防啓発活動が開始された。(詳しくは厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」「福岡地域

における男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進」研究報告書参照)

(2) 医療機関における HIV 検査の促進 ～特に妊婦検診について～

母子感染予防のための妊婦検診の必要性はいうまでもないが、医療機関における HIV 検査の促進という観点からも重要である。しかしながら九州ブロックでの検診率は全国的にみてもかなり低い状況が続いている。この原因のひとつとして、一般産婦人科と拠点病院の連携の不十分さがあげられる。そのため母子感染研究班との協力のもと、妊婦検診における一般産婦人科と拠点病院の連携に関する研究を行った。平成 16 年度は拠点病院の受け入れ態勢を把握するため、アンケート調査を行った。

その解析によると現在の問題点として

A：施設内の問題点

- 1：施設内に産科が無い施設が約 10% 存在する。
- 2：受け入れ体制としてパンフレット準備(33.7%)、手術場などとのシミュレーションの実施(41.1%)、産科担当医の設定(18.9%)などがいずれの項目も全施設の半数以上で整備されていなかった。
- 3：施設内における産科と担当科との連絡が多くの施設で十分になされてなかった。

B：施設外の問題点

- 1：各県における拠点病院ごとのカバーする面積と分娩数に大きな差が認められた。
- 2：各ブロックの拠点病院ごとのカバーする面積と分娩数に大きな差が認められた。

などがあげられた。(詳しくは厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業「HIV 感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究」報告書参照)

今後これらの問題点を改善していくことによって、妊婦検診という検査機会の拡大に結びつけられるものと思われる。

結論

以上のことから本年度は特に以下のことを提言したい。

沖縄問題

特に 1. 地域における HIV 医療体制評価と整備に関する研究 (1) 人的・物的状況の評価の項で述べたごとく、現在の沖縄のエイズ医療体制は非常に危機的状況にあると考えられる。行政と一体となった早急なる対応、対策が必要である。

健康危険情報

特になし

研究発表

論文発表

特になし

学会発表

- 1) HIV 感染者と高齢者における B 細胞異常の類似性についての検討 鄭湧、池松秀之、鍋島茂樹、村田昌之、有山巖、古庄憲浩、山本政弘、林純 第 78 回日本感染症学会総会 平成 16 年 4 月 6 日 東京
- 2) わが国におけるエイズ患者に合併する寄生虫症 狩野繁之¹、源河いくみ²、片倉道夫³、佐藤功³、伊藤俊広³、間宮均人⁴、渡邊清司⁵、山本政弘⁶、宮村知也⁶、岡慎一² 第 15 回日本臨床寄生虫学会 平成 16 年 6 月 19 日
- 3) Elevated serum levels of RCAS-1 are associated with immunological prognosis in HIV-1-infected patients R Minami, M Yamamoto, T Miyamuta, K Izutsu, E Suematsu 第 15 回国際エイズ会議 パンコク 平成 16 年 7 月 12 日
- 4) ゲイコミュニティと保健所の協働による検査環境改善を目的とした MSM のセクシュアリティ理解プログラム 長谷川博史、山本政弘、市川誠一 第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 16 年 12 月 11 日 静岡
- 5) HIV 感染患者における血清 RCAS1 濃度測定 of 臨床的意義の検討 南留美、山本政弘 第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 16 年 12 月 11 日 静岡

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得

特になし

実用新案登録

特になし

その他

特になし



HIV 感染症の歯科医療に関する研究

分担研究者：池田 正一（神奈川県立こども医療センター）

研究協力者：前田 憲昭（医療法人社団皓歯会）

小森 康雄（東京医科大学口腔外科）

柿澤 卓（東京歯科大学口腔外科）

田上 正（国立国際医療センター歯科口腔外科）

樋口 勝規（九州大学病院口腔総合診療科）

吉野 宏（広島大学歯学部歯科保存科）

連 利隆（大阪市立総合医療センター口腔外科）

玉城 廣保（国立名古屋病院歯科口腔外科）

宮田 勝（石川県立中央病院歯科口腔外科）

高木 律男（新潟大学歯学部口腔外科）

山口 泰（国立仙台病院歯科口腔外科）

北川 政善（北海道大学歯学部口腔外科）

村井 雅彦（愛知県歯科医師会）

久保寺友子（神奈川県立こども医療センター歯科）

研究要旨

HIV 感染症の医療体制はエイズ診療拠点病院を中心にすすめられているが、拠点病院の歯科は必ずしもその役割をはたしているとはいえない。それは拠点病院の 40% に歯科が設置されていないことも原因である。しかし拠点病院の充実なくして、HIV 感染症の歯科医療体制は構築できない。そこで昨年、拠点病院歯科の実態を調査した。その結果、拠点病院歯科の約半分でしか院内感染予防体制としてスタンダードプリコーションが行えるだけの設備が整っていなかった。今年度はそれら設備の整っていない 68 施設に対し、再度アンケートを行った。その結果 12 施設ではこの 1 年間に改善がみられた。そこで今年度は 1) 歯科医療体制の構築に向けて班会議を 2 回開催した。2) 平成 16 年度 HIV 感染症の歯科医療研究会を開催した。一般演題 9 題、特別講演 1 題、教育講演 1 題、シンポジウム 1 題を行った。3) 各地区で研修会を開催した（北陸、東海、九州ブロック）。4) エイズ診療拠点病院実態調査を行った。それには前年のアンケートで無回答であった施設（61）に再アンケートを、また設備の不足している施設（68）に対しそれぞれ別の内容で郵送によるアンケートを実施した。5) HIV 感染者の唾液中 TNF- α の存在と口腔病変との関係が示唆された。6) 唾液成分のラクトフェリンは HIV-1 の細胞への感染阻害効果が認められた。7) 血中ウイルス量と唾液中の HIV-RNA 量の測定を行い、血中ウイルス量が検出限界以下では唾液中にも存在しないことが確認された。8) ニュースレターを発行した。

Investigation of Dental-Care for HIV infected persons

Masakazu Ikeda¹⁾, Noriaki Maeda²⁾, Yasuo Komori³⁾, Takashi Kakizawa⁴⁾, Tadashi Tagami⁵⁾, Yoshinori Higuchi⁶⁾, Hiroshi Yoshino⁷⁾, Toshitaka Muraji⁸⁾, Hiroyasu Tamaki⁹⁾, Masaru Miyata¹⁰⁾, Ritsuo Takagi¹¹⁾, Yasushi Yamaguchi¹²⁾, Masayoshi Kitagawa¹³⁾, Masahiko Murai¹⁴⁾, Tomoko Kubodera¹⁾

¹⁾Department of Dentistry, Kanagawa Children's Medical Center, ²⁾Koshikai Dental Clinics, ³⁾Department of Oral Surgery, Tokyo Medical School, ⁴⁾Department of Oral Surgery, Tokyo Dental College, ⁵⁾Department of Dentistry, AIDS Clinical research Center, ⁶⁾Division of General Oral Care, Kyusyu University Hospital, ⁷⁾Department of Conservative Dentistry, School of Dentistry, University of Hiroshima, ⁸⁾Department of Dentistry, Osaka city General Hospital, ⁹⁾Department of Dentistry, Nagoya National Hospital, ¹⁰⁾Department of Dentistry, Ishikawa prefectural Central Hospital, ¹¹⁾Department of Oral Surgery, School of Dentistry, University of Niigata, ¹²⁾Department of Dentistry, Sendai National Hospital, ¹³⁾Department of oral surgery, School of Dentistry, University of Hokkaido and ¹⁴⁾Aichi Dental Association

研究目的

HIV 感染症に対する医療は、エイズ診療拠点病院を中心に行われ整備されつつある。しかし拠点病院に歯科を併設しているところが約 60%であり、40%には歯科が設置されていない。このような状況が歯科医療がなかなか十分に対応できない原因の一つでもあろう。

そこで一般歯科診療所の協力を得るべく、地域歯科医師会等を通じて情報の提供や啓蒙活動を行ってきた。しかし HIV 感染症の歯科医療の体制を整備するには拠点病院歯科の充実なくしてはなりたたない。すなわち未発症の HIV 感染者あるいは症状の安定した患者は一般歯科診療所で、免疫能の極端に低下したものと日和見感染症を合併した者は専門の拠点病院歯科で対応する。いわゆるシステムを作るためにも拠点病院歯科の充実が必要である。

そこで昨年度はエイズ診療拠点病院における歯科医療の実態を知るべくアンケートによる調査を行った。アンケートは歯科を設置している施設と設置していない施設に別けて行った。その結果、歯科のない施設では、実際に歯科の問題で困った経験のあるのは 1/4 で 3/4 は特に不自由を感じていない。ただし約 60%の施設は紹介先を持っており、それが解決になっているのかもしれない。また紹介先の第 2 位に特定の開業医があり、やはり、HIV 感染症の歯科治療を引き受けてくれる歯科診療所の開発が今後重要であると思われた。とはいっても歯科のない施設では歯科医療体制は機能していないと感じているのが約半数あり、拠点病院に歯科がある方がより望ましいと思われる。一方歯科のある施設では多くの拠点病院歯科は患者を受け入れていたが、まだ 13 施設が患者を受け入れていなかった。ただし受け入れている施設でも患者数が極端に少なく、拠点病院歯科の半分は現在までの患者数が 2 人以下であり、拠点病院の 77%が 10 人以下であった。また拠点病院歯科では、院内感染予防体制としてスタンダードプリコーションが行えるだけの設備が整っているのは半分の施設であり、早急に器具の設備が必要である。特にエアタービン等のハンドピースを患者ごとに滅菌して使用するものは、もはや当然行われるべきものであるが、拠点病院歯科の約半数でしかハンドピースが備えられていない現状は、恐らく他の設備も十分でなくスタンダードプリコーションが行われていないことを示している。わずかな予算を計上す

れば早急に解決することであり、このままでは拠点病院にうっかり患者を紹介することもできない。

そこで今年度は、拠点病院歯科の充実とくに院内感染予防対策の整備について検討する。また昨年に引き続き以下の事業を行う。

すなわち前回のアンケートでエアタービンヘッドが患者数だけそろえられないと答えた 68 施設に対し、それぞれ施設の責任者である病院長と歯科部長あてのアンケートを行う。また、HIV 感染者の口腔病変および唾液中の HIV-RNA 量と血中ウイルス量との関係についても検討する。

研究方法

1. HIV 感染症の歯科医療に関する研究検討会議の開催

平成 16 年 9 月 5 日 (土)、平成 17 年 1 月 8 日 (土) 計 2 回東京で開催し、今後の活動について検討した。

2. 平成 16 年度本研究班 HIV 感染症の歯科医療に関する研究班総会および研究会の開催

平成 17 年 1 月 9 日 (日) 東京にて開催

3. 各ブロックにおける研修会の開催

平成 16 年 7 月 3 日 (土) 10:00 ~ 14:00

国立名古屋病院

平成 17 年 2 月 19 日 (土) 10:30 ~ 16:00

九州医療センター

平成 17 年 2 月 20 日 (日) 9:20 ~ 16:00

石川県立中央病院

4. エイズ拠点病院における HIV 感染症歯科診療実態調査

- (1) 前回無回答であった施設への再アンケート
- (2) 前回設備が整っていないため院内感染予防が十分に行えないと答えた施設への再アンケート

5. HIV 感染者の唾液に関する研究

- (1) HIV 感染者における唾液中 TNF- α と口腔病変に関する研究
- (2) 唾液成分の HIV-1 感染における阻害効果
- (3) 唾液中の HIV-RNA 量測定

6. ニュースレターの発行

研究結果

1. HIV 感染症の歯科医療に関する研究検討会議

厚生労働省エイズ対策研究事業

HIV 感染症の歯科医療の整備に関する研究

(分担研究者 池田正一)

[平成 16 年度第 1 回班会議]

2004 年 9 月 5 日 東京歯科大学 水道橋病院 会議室

出席者 (敬称略)

分担研究者 池田正一

神奈川県立こども医療センター

研究協力者 ブロック代表

東北 山口 泰 国立仙台病院

関東 柿澤 卓 東京歯科大学

小森康雄 東京医科大学

田上 正 国立国際医療センター

泉福英信 国立感染症研究所

東海 玉城廣保 国立名古屋病院

宇佐美雄司 荻谷総合病院

北陸 宮田 勝 石川県立中央病院

近畿 連 利隆 大阪市立総合医療センター

前田憲昭 医療法人皓歯会

溝部潤子 HIV 歯科医療研究会

九州 樋口勝規 九州大学

欠席 高木律男 新潟大学

審議事項 (実施者)

(1) 拠点病院に対して行った実施調査に回答のない施設に対して前回送付したアンケートを送付する。(事務局)

ブロック代表者よりアンケートの送付を依頼する。(各ブロック代表者)

(2) 「患者を診ることができない」という回答先に対して診療の見学および研修会を開く。

九州：樋口先生

大阪：連先生

甲信越：山口先生

北陸 (宮田先生)・東海 (玉城先生) は考慮中
上記代表者は 05 年 2 月までに実施し、報告を提出する。ただし、内容の統一性を出すために、近々報告書の提出をする。

(3) アンケートの回答のないところに、ラッピングの DVD を郵送する。皓歯会で作成した DVD をブロック代表の先生方に見ていただいて、コンセンサスが得られたら、送付する。(事務局)

[平成 16 年度第 2 回班会議]

開催日 平成 05 年 01 月 08 日 14 時より

開催場所 東京歯科大学 水道橋病院 会議室

出席者 池田正一、前田憲昭、連 利隆、柿澤 卓、小森康雄、田上 正、宮田 勝、高木律男、玉城廣保、宇佐美雄司、泉福英信、山口 泰、樋口勝規、北川善政、吉野 宏
事務局 溝部潤子

配布資料

1. 議事次第

2. 木村班 H16 年の重点課題としていただきたい事項

3. HIV 歯科医療に関する研究

4. アンケート未回収先などの名簿

5. CDR (本日の資料 アンケート結果)

6. 口腔感染症学会のお知らせ (連先生より)

議事内容

1. 泉福先生紹介 (本会議より参加)

2. 木村班の進行状況 (池田先生より)

3 年で実績のない部門は終了し、実績が上がれば 2 年延長される。木村先生より、「研究」であって「事業」ではないので、成果を形にする。

また、拠点病院で診療拒否などないようにという指導があった。

3. 上記を受けて

配布資料

1. ブロック班会議 議事進行次第

2. 評議員会議事 進行次第

3. 平成 16 年度 会計報告

4. 平成 17 年度 予算案

5. 現行の組織図

6. 平成 17 年度 組織図案

7. 第 6 回総会 プログラム

8. CDC 訳 (現在監修の済んでいるところまで)

1. ブロック班会議

(1) 配布資料確認

(2) 北川・吉野先生の紹介

(3) 研究班について

(4) 池田先生より本年度事業報告

(5) 第 7 回アジア太平洋エイズ会議 (17 年 7 月神

- 戸) について 演題の申し込み
- (6) ブロック報告
- 北海道 平成16年1月18日 研究会第1回開催
インфекションコントロールについて
80名参加
- 東北 雑誌の刊行
平成16年2月7日 第4回研究会を歯科
単独で開催
アンケート実施 その結果、アンケート
回答の3分の1の開業医が診療可能と判断
された
マンネリ化していて、17年1月2月に研
修会は予定しているが、後は考えていな
い。
- 関東 新潟HIVカンファレンスに歯科も入った
開業医対象のアンケートで、(900送付
300返信) 16施設のみ診療可能と回答が
あった
患者も含む歯科に関するアンケートを考
慮中
歯科医師会対象の研修会予定
- 東京 研修会実施
協力歯科診療所の実態調査 (53施設)、受
けてはもらっているが感染対策がずさん
なところがあり、問題
ACCの研修
- 東海 第1回HIV・エイズ歯科診療連絡協議会
と研修会開催
第2回を開催予定
- 北陸 講演会
石川県歯科医師会で講演会
- 近畿 DRクリムラントの講演会
拠点病院へのアンケート調査
感染症学会をHIV・AIDSを中心に企画
開催
- 中四国 反応が悪い
患者さんのアンケートを作成中
- 九州 ACCのような研修会開催
医科・歯科合同のネットワークの立ち上
げ
吉川先生が科研のアンケート事業を行っ
ている
- (7) 厚生省疾病管理課 荒木氏より要請事項
平成17年3月4日までに治療指針やガイドライ
ンのような形で冊子を普及させて欲しい
- 担当者は池田先生の一任
- (8) 報告書について
評価を受けるのは、報告書なのでよろしくお願
い
したい
- 研究1 小森先生担当
2 樋口先生 試験材料が揃わないので、現在
棚上げ状態
- (9) 事務局より
CDの送付が遅れている
口腔症状のパフレットはNGOと検討中
ラッピングのパフレットのたたき台を、7月に
提出します
CDC 訳本

2. 平成 16 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策事業

HIV 感染症の歯科医療に関する研究班 研究会
(分担研究者 池田正一)

第 6 回日本 HIV 歯科医療研究会総会

2005 年 1 月 9 日 (日)

東京歯科大学水道橋病院血脇ホール

10:00 開会

池田班研究結果報告 分担研究者 池田正一
全国ブロック代表報告
班研究報告

11:00 シンポジウム HIV 感染者の口腔症状

座長 池田正一

— HIV 感染でみられる様々な症状—

小森、田上、連、前田

参加者の症例持ち寄りを歓迎します。

12:15 日本 HIV 歯科医療研究会総会

12:30 昼食

13:30 特別講演「HIV・AIDS と歯科医療」

座長 連 利隆

— カウンセラーの立場から—

講師 国立病院機構 大阪医療センター

臨床心理士 安尾利彦 先生

14:30 休憩

14:40 一般演題 発表 8 分 討議 2 分

座長 樋口勝規

1. 「HIV 感染者における歯科医療の連携に関する研究—愛知県におけるアンケート調査—」

○玉城廣保

国立病院機構 名古屋医療センター (PP)

2. 「沖縄県における HIV 感染症患者に対する歯科治療の意識調査 (県歯科医師会会員アンケートによる)」

○甲元文子、新垣敬一、砂川 元

琉球大学医学部高次機能医科学講座顎顔面口腔機能再建学分野

3. 「歯科治療における院内感染対策の変遷」

○吉川博政、樋口 崇、坂本慶一郎、吉田将律、杉幸祐、樋口勝規*

国立病院機構九州医療センター歯科口腔外科、九州大学病院口腔総合診療科*

座長 宮田 勝

4. 「当科における HIV 感染症患者にたいする

歯科治療の実態」

○新垣敬一、甲元文子、砂川 元

琉球大学医学部高次機能医科学講座顎顔面口腔機能再建学分野

5. 「長野赤十字病院口腔外科における HIV 感染者の歯科治療の現状」

○長田美香、五島秀樹、北島晴比古

長野赤十字病院口腔外科

6. 「当科における HIV/AIDS 患者の歯科診療の現状」

○巢山 達

札幌医科大学医学部口腔外科学講座

座長 泉福英信

7. 「HIV 感染症患者に対する当科関連医療施設における診療体制について」

○稲掛耕太郎、今井裕一郎、村上国久、山本漢九、桐田忠昭

奈良県立医科大学口腔外科学講座

8. 「口腔カンジダを契機に HIV 感染症と診断した 1 例」—妊娠中の妻にも感染が判明した症例—

○黒田 卓、大石建三、佐野寿哉、連 利隆

大阪市立総合医療センター口腔外科

9. 「PI-HAART は口腔カンジダ症の発現に影響をおよぼしているだろうか」

○上川義昭、杉原一正

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院口腔顎顔面センター・口腔外科

16:00 休憩

16:10 教育講演「米国 CDC2003 年改訂ガイドラインの解説」

— Standard Precaution を正しく理解するために—

池田正一

神奈川県立こども医療センター歯科

17:00 終了

研究会議開催準備および進行业務スタッフ

グリーンナンセつゑ、久保田一見、井上吉登、松原聡、小野田奈穂子、高久勇一郎、関根亜理紗、久保寺友子、森下悦子、松本美沙子、高橋恵子、岡野恭子

抄録

特別講演

「HIV/AIDS と歯科医療」

ーカウンセラーの立場からー

国立大阪医療センター

財団法人エイズ予防財団

臨床心理士 安尾利彦

HIV 感染症についてはその身体面のケアはもちろん、心理社会的側面への支援の重要性が指摘されている。自らの HIV 感染を知るという事態そのものが様々な心理的葛藤を引き起こすわけであるが、そのような葛藤への支援の 1 つとしてカウンセリングが利用されていると考えられる。本稿では、筆者が日頃の HIV 感染症の領域における心理臨床活動を通して経験的に考えていることを中心に、HIV 陽性者の心理、特に歯科診療を巡る心理について述べたい。

HIV 感染告知以後に HIV 陽性者の多くが感じる様々な心理的葛藤の中からいくつかを挙げるとすれば、以下のようなになるであろう。感染したことへの憤りや羞恥心、疾患を巡る否定的イメージやステイグマの内在化による自己イメージの低下、比較的新しい疾患であることによる予後の不確かさへの不安、人間関係上の不自由さ、服薬や受診を巡るストレス、長期的な療養生活による精神的疲弊などである。中でも、それまで疑いもしなかった「健康な自己イメージ」が失われ、ある日突然「病者としての自分」を意識化させられることは、心理的危機状態を引き起こす可能性があると考えられる。決して HIV 陽性者全てが大きな危機状態を体験するわけではないが、場合によっては療養生活への適応が阻害されたり、精神症状や不適応状態が悪化あるいは顕在化することも生じうる。

またカウンセリング場面の中では、HIV 陽性者が歯科受診を巡って感じる様々な葛藤が語られることがある。それらは、歯科において病名を告知することそのものへの抵抗感や、診療拒否や医療者の批判的・拒絶的な態度への恐れのほか、守秘やプリコーションなどの体制を巡る不安などであるが、このような葛藤に十分に向かい合った上で病名告知をして歯科受診するケースが多いとは言え、中には葛藤が強いあまり受診すること自体を避けてしまうケースも存在する。このような葛藤の背景には、やはりこ

の疾患に付き纏う否定的なイメージが大きく存在していると考えられる。現時点では根治が望めない、放置しておく死に至る疾患であること、またセックスによってウイルスが感染すること、そして性的マイノリティ、つまりホモセクシュアル男性の間で陽性者が増加していることなどといったこの疾患の特徴が、多くの人々に「危険」「混沌」「無責任」「淫ら」といったイメージを喚起するのであろう。このようなネガティブなイメージは、HIV 陽性者自身が感染した事実を引き受けることを阻害するだけでなく、支援する医療者の側にも陰性の逆転移、つまり援助者側に生じる対象へのネガティブな感情が引き起こされやすくなると考えられる。

このように様々な否定的なイメージが付与された疾患に感染していることを陽性者が否認、つまり十分心理的に引き受けなかった場合には、その結果として十分なセルフケア行動を取ることが困難となることが予測される。しかしながら、多くの陽性者にとって転機となりうるのは、医療者による適切な支援の提供、治療関係へのコミットメント、中立的で支持的な態度であると考えられる。このような医療者の態度は、疾患を巡るネガティブなイメージを中和し、陽性者が疾患を引き受けることを促進し、適切なセルフケア行動に結びつきうると言えよう。

まとめとして、カウンセリング場面で聞かれる歯科診療を巡って HIV 陽性者が願っていることを列記するとすれば、「疾患を中立的に理解してほしい」「その上で患者として受け入れてほしい」「施設間・診療科間で連携してほしい」「適切な説明と治療をしてほしい」「プライバシーを守ってほしい」「自分のライフスタイルに合ったものであってほしい」という点になると考えられる。しかしながら、これらの要望は決して HIV 陽性者の歯科医療であるから生じるものではなく、HIV 感染の有無に関わらず誰もが医療全般に対して抱く基本的な要望なのではないだろうか。陽性者の多くは決して特別なケアや擁護を求めているのではなく、ごく当たり前の医療を期待しているということであり、逆に言えば、当たり前のことさえ手に入りにくいという窮屈さを感じているのであろう。

最後となるが、先に HIV に感染したことを知ること、病者としての自分を意識することであると述べた。確かに HIV 感染を知ることによって、それまでなんの疑問もなく抱いていた「健康な自分」イメージが損なわれ、現時点では 2 度と「HIV

陰性の自分」には戻れなくなるのが現実である。しかしながら、感染がわかった後「自らの身体と心の健康に意識的な自分」という自己イメージを獲得することが可能であるということ、筆者は HIV 陽性者とのカウンセリングを通して感じている。そしてこの変化のプロセスにおいては、医療者によって適切にケアされる体験が重要な促進要因として働いていると考えている。

一般演題

1. HIV 感染者における歯科医療の連携に関する研究—愛知県におけるアンケート調査—

国立病院機構 名古屋医療センター

○玉城廣保

研究目的

一般の開業医は HIV 感染者の歯科治療を拒む傾向があるといわれている。もし開業医が HIV 感染者の歯科治療を拒んでいるとすれば、どこに原因があるか、この点を明らかにするのが本研究の目的である。また病院歯科勤務医についても、同様な目的で調査を行った。

研究方法

全国共通のアンケート用紙 2 部（一般歯科対象、病院歯科対象）を、愛知県下の一般歯科 506 歯科医院、病院歯科 45 施設にそれぞれ発送し、回収して得たアンケート用紙の回答を分析した。

研究結果

アンケート調査の有効回答数は一般歯科が 208 歯科医院、病院歯科が 32 施設で、これらを対象とした。

アンケート回答者の性別は、一般歯科では、男性が 202 人と多く、女性は 6 人であった。病院歯科では男性が 31 人で、女性はわずかに 1 人であった。平均年齢は一般歯科で 50.04 歳、病院歯科では 47.72 歳であった。

HIV 感染者の歯科治療経験は、一般歯科で 2.88 % と極めて低く、病院歯科では 37.50 % とやや低率であった。HIV 感染者の歯科治療が困難な理由を 2 項目選択して回答を求めたところ、「院内感染対策が不十分である、スタッフが嫌がる、情報が無い」などが多かった。

院内感染対策

1. 「消毒・滅菌」について、「マニュアルを作成している」と回答した歯科医師は、一般歯科で 49 %、病院歯科では 85 % であった。
2. 「ハンドピースの滅菌」について、「全ての患者で行う」と回答した歯科医師は、一般歯科で 19 %、病院歯科では 50 % であった。
3. 「エアータービンの逆流防止装置」を“設置し

ている”と回答した歯科医師は、一般歯科で48%、病院歯科では53%であった。

4. 「印象物の消毒」について。“すべてしている”と回答した歯科医師は、一般歯科で24%、病院歯科では22%であった。
5. 診療時の手袋着用について、“必ずする”と回答した歯科医師は、一般歯科で73%、病院歯科では100%であった。

結語

1. 一般歯科や病院歯科で、HIV感染者の歯科治療が困難とされる主な理由は、院内感染対策が不十分であること、HIV感染者の歯科治療についての情報がないこと、などであった。
2. HIV感染者の歯科治療について、病院歯科のDrの方が一般歯科のDrに比べ、歯科治療への取り組みが若干前向きのように思われた。
3. 拠点病院歯科と地域の一般歯科あるいは病院歯科との医療連携を進める上で、歯科医療連携ネットワークの構築が必要である、と思われた。

2. HIV感染者に対する歯科医療の実態

—沖縄県歯科医師会会員へのアンケートより—

琉球大学医学部高次機能医科学講座顎顔面口腔機能再建学分野

○甲元文子、新垣敬一、砂川元

HIV/AIDS感染症は年々増加し、歯科医療の分野においても診察のニーズも増加する傾向がある。現状では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が、歯科医療については多くの問題があり、対応が十分にできているとはいえない。

そこで、われわれは沖縄県歯科医師会会員427名を対象にHIV感染症患者およびその他の感染症患者に対する歯科治療に関してアンケートを行い以下の結果を得た。

1. 現在の院内感染対策では、手袋の着用については全患者で着用が31%であり、観血的処置のみ着用が53%、全く着用しないが5%であった。交換回数は患者ごとが42%、半日に1回は9%、マスクでは半数以上が1日1回の交換としている。ユニット・タービンの清掃回数は1日に1回という回答が約半数を占めている。

2. 感染症患者の診察に対しての妨げの原因は設備不足、コスト、手間、不便さの順であった。HIVの場合、スタッフ・他の患者への感染の不安、針刺し等の事故時の対応がわからない、また診察を他の患者に知られたら困ると偏見を気にしている意見も認められた。

以上より、いまだHIV感染症患者に対しての偏見が強く、感染対策の向上とともに歯科医師およびスタッフへの教育体制も整えていくことが今後の課題となることが示唆された。

3. 歯科治療における院内感染対策の変遷

国立病院機構九州医療センター歯科口腔外科
九州大学病院口腔総合診療科*

○吉川博政、樋口崇、坂本慶一郎、吉田将律、杉幸祐、樋口勝規*

CDCから歯科医療における感染管理のためのガイドラインが10年ぶりに改訂された。今回の改訂では、歯科医療の現場に対してスタンダード・プリコーションに加え歯科医療従事者の感染予防、空気、飛沫、接触など感染経路別予防策の踏襲が求められている。今回、われわれは外来診療室の改築に伴い、スタンダード・プリコーションの概念に基づく院内感染予防を実践しているのもその内容を紹介した。

開設時の診療室は狭く、院内感染予防の面から問題のある診療室であった。しかし、当院が平成10年エイズブロック拠点病院に指定された時と今回、2回診療室の増改築が行われた。現在の診療室は、患者のプライバシーを重視し医科の診察室と同じように個室である。4室を有し動線分離であり診療台2台がおけるスペースに一台を設置し、車椅子、ストレッチャーが入室できる十分なスペースが確保されている。また、各診療室には口腔外吸引装置を設置し、空調は独立した換気システムに変更することにより診療室の空気汚染防止が可能となった。

歯科領域では、拔牙などの外科処置時は勿論、歯牙切削時、歯石除去に歯肉縁下からの出血あり、患者の血液、血液を含む唾液に接触する機会が多く、医療従事者の感染や治療器具を介しての交差感染のリスクが高いことが以前から指摘されている。CDCでは手が触れる接触表面のバリアを勧めている。当科では、全ての患者ごとに、ライトのハンドル、バ

キュームなど手で接触する部位は診療前にビニールにてラッピングを行い、診療台の動きもフットスイッチにて行っている。このことにより血液、唾液が直接器材に接触せず、院内感染予防が容易になった。ラッピングは、4種類のビニール袋を用意している。診療内容によりラッピング部位も異なりすべての患者に4種類のビニールでカバーするわけではない。コストは1人あたり最大で30円程度の負担増になり、一日40から50人の患者さんを診ると1ヵ月で3万円程度ラッピング代だけで掛かる。

診療テーブル上には通常は何も置かず、診療時には唾液によるテーブルの汚染を防ぐため防水加工されたペーパーシートを敷く。片づける際はシートに道具を包み持って行けるので大変便利である。またバキューム、タービンなどもビニールカバーで包んで外せるので唾液、血液による汚染が防止される。根管治療など歯科治療を行う際は、貼薬はすべてデイスポの注射器、トレーを用いている。器具の滅菌は、外科用器具、スケーラーなどクリティカルな器具は勿論、ミラー、ピンセットなどセミクリティカルな器具も滅菌バックに入れオートクレーブ滅菌を行っている。プラスチック開口器、スパチュラなどオートクレーブ処理できない器具はグルタルアルデヒド製剤を用いて高水準消毒を行う。リーマー、ファイル、バーなど血液、唾液で汚染された器具は、まず酵素製剤にてタンパク質を分解した後、血液、唾液を含む切削片を除去するためアルコールを含む酵素製剤に浸し超音波洗浄を行い、その後グルタルアルデヒド製剤に浸漬するかオートクレーブ処理を行う。印象は水洗後、精度の関係でステリハイドに10分、口腔内で調整を行った後の石膏模型、金属もステリハイドに浸漬し技工所に出している。

抜歯など外科処置を行う際は、診療台の接触表面はクロルヘキシジンアルコールで消毒後、ガス滅菌されたビニールカバーにてカバーし処置を行う。HIV感染者の歯科治療は、感染予防は一般患者と同じであるが、診療内容によってカバー範囲が広くなり、ミラー、ピンセットなどの基本セットは使い捨て器具を使用している。

今回改訂されたCDCガイドラインでは、廃棄、針刺し損傷対策、手袋とアレルギー対策、環境の整備、医療器具・器材の洗浄・消毒・滅菌など細かい点についても具体的な記載がされている。今後はコストがかかるため、十分な感染予防ができないという言い訳は、歯科は汚い、危ないという意識を患者

に与えかねず、このことは歯科医療環境をますます厳しくすることを意味する。まずは大学、病院歯科、地域の中核の歯科医院が感染対策を実行し、地域の歯科にスタンダード・プリコーションの概念を広めていくことが重要であると思われた。

4. 当科における HIV/AIDS 感染症患者にたいする 歯科治療の実態

琉球大学医学部高次機能医科学講座顎顔面口腔機能再建学分野

○新垣敬一、砂川 元、甲元文子

近年の HIV・エイズに対する治療法の進歩はめざましく、特に抗ウイルス薬の開発により、一時の致死的な病気から他の慢性疾患と同様に、病気をもちながら10年、20年、あるいはそれ以降の生存可能であり、治癒は望めないが治療可能な疾病となった。さらに年代別では、20歳代～30歳代の残存歯が最も多い年代の罹患者が増加していることからう蝕や歯周疾患に伴い歯科治療の必要性はますます増加するものと考えられる。しかし歯科医療現況は、HIV感染に関連する口腔病変の診断に対する知識、治療、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、院内感染予防など様々な問題がある。そこで今回当科における HIV/AIDS 感染症の患者の治療実態を把握し、今後の治療一助となる目的で検討を行った。対象は当院内科より紹介があり治療をおこなった HIV/AIDS 感染症患者23名とした。

結果および考察

1. 沖縄県は人口比においてもっとも HIV/AIDS 感染症患者が多く、さらに近年増加傾向にあった。
2. 感染経路は、同性間、異性間性交渉がそれぞれ9名、計18名(80%)と最も多く、次いで血液製剤3名、母子感染、不明がそれぞれ1名であった。
3. 年代別では30歳代が11名と最も多く次いで20歳代が5名であった。
4. 院内感染対策では、全ての症例において特別な設備を必要とするのではなく、スタンダード・プリコーションの基づく対応を行なった上でウイルス量、全身状態、感染力に応じた感染対策が必要と考えられた。

5. 沖縄県ではHIV感染症・AIDS患者がここ数年で急増していることから 拠点病院だけではなく一般歯科医いわゆる協力歯科とのネットワーク化が今後の最重要課題と考えられた。

5. 長野赤十字病院口腔外科における HIV 歯科医療の現状

長野赤十字病院口腔外科

○長田美香、五島秀樹、北島晴比古

1996年1月より2004年12月までの9年間に長野赤十字病院口腔外科を受診したHIV感染者、計33名の口腔内診査の結果および治療につき報告する。

1. 対象期間中の HIV 感染者総数は 33 名であり、性別は男性 28 名、女性 5 名でありその比は 5.6 : 1 であった。
2. 感染経路では、一部詳細不明の症例もあるが、異性間の性的接触が 22 例、血液製剤によるもの 2 例、同姓間の性的接触（男性）2 例であった。
3. 当科受診経路では、当院内科より紹介が 30 例、当院婦人科 1 例、他病院内科より 1 例、直接来院が 1 例であった。
4. 当科への受診理由は、当院内科からの口腔内精査依頼が 17 例、歯冠破折 2 例、不明熱の感染源精査依頼、口底の腫脹、頬部の腫脹が各 1 例ずつであった。
5. 当科初診時診断では、齲蝕が 16 例、口腔カンジタ症 4 例、歯根嚢胞、頬部蜂窩織炎、下顎埋伏智歯が 2 例、黒毛舌、ガマ腫、口腔乾燥症、智歯周囲炎、歯肉出血、口腔内異常所見なしがそれぞれ 1 例であった。
6. 当科における処置は、観血処置を行ったものは 19 例、内訳は抜歯 15 例、歯根嚢胞摘出術 2 例、ガマ腫開窓術 1 例であった。歯科治療は 3 例であり、口腔カンジタ症については経口真菌薬を使用した。
7. 血液検査所見では、33 例中 27 例に 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 11 例、10 / μ l 未満の症例が 1 例であった。
8. AID 患者で特徴的な口腔症状を示した 1 例の症例報告

6. 当科における HIV/AIDS 患者の歯科診療の現状

札幌医科大学医学部口腔外科学講座

○巢山 達

本研究会において過去 2 回、当科における HIV/AIDS 患者の歯科診療の現状を報告してきた。当科では 1988 年に HIV/AIDS 患者の歯科治療を経験して以来、2002 年までの報告では 6 名であった。2003 年には 1 名、2004 年は 4 名と、現在まで 11 名の歯科治療をおこなった。今回は、2003 年以降の 5 名の患者の治療の概要を報告した。

症例 1. 58 歳男性

1999 年にカリニ肺炎を発症し HIV 抗体陽性判明。HAART 開始も薬物耐性が出現し、ウイルス量の増加ならびに CD4 値の低下を生じる。2003 年 10 月口腔カンジダ症の治療目的に当科紹介となった。当科初診時のウイルス量は 20,000 コピー、CD4 は 3 であった。口腔カンジダはフロリドゲルを投与し改善。その後残根抜歯ならび義歯作製を行った。2004 年 5 月より、新しい抗 HIV 薬を組み合わせた HAART が再開され、現在はウイルス量は検出限界以下、CD4 値は 500 である。

症例 2. 50 歳男性

2004 年 2 月に冠脱離にて当院第一内科より紹介受診。感染根管治療を行った後、その後の治療を地元の病院歯科を紹介した。

症例 3. 50 歳男性

2004 年 7 月、進行性多巣性白質脳症による意識障害が生じ、原因疾患精査目的に HIV 抗体検査を施行されたところ抗体陽性であった。同年 8 月に加療目的に当院第一内科入院。その際の口腔衛生管理を依頼された。

症例 4. 35 歳男性

2004 年 8 月に左上肢違和感から原因疾患精査目的に HIV 抗体検査を施行されたところ抗体陽性であった。エイズ脳症による左上下肢運動障害を生じ当院第一内科にて加療。齲蝕治療目的に当科紹介受診。口腔清掃状態不良でブラッシング指導より開始。同時に口腔カンジダ症の発症もありフロリドゲル投与。残根抜歯等行い歯科治療継続中である。

症例 5. 43 歳男性

HIV 感染キャリアーであり、他の拠点病院で経過観察中。職場が当院に近いため歯科治療目的に当科紹介受診。ブラッシング指導から始めて、抜歯等行い治療継続中である。ウイルス量 5 万前後、CD4 は 900 程度であるが、口腔カンジダ症、口唇ヘルペスが時々生じている。

以上のように、2003 年まで毎年 1 名の患者であったが、昨年 1 年間では 4 名と急増していた。

また、エイズ脳症を発症してから HIV 陽性が判明したのが 2 名であった。このような「いきなりエイズ」といわれる症例が増加傾向にあるといわれている。既往歴から、もっと早く HIV を疑ってもよさそうであるが見逃されたようである。この間に口腔内症状発現の可能性も考えられ、口腔症状から HIV 感染を疑う可能性も増加してくると思われた。また、このように感染の自覚がないまま歯科受診をしていた可能性も否定できず、ますます歯科医療機関での感染予防対策が急がれることと思われた。

今回、1 名の患者の紹介と受け入れが可能であった。紹介した 1 名は地元の病院歯科に紹介できたが、今後は開業医も含めて紹介する機会も増えると思われる。拠点病院の歯科の役割として、患者紹介のネットワーク作りも早急に行わなければならないと痛感した。

7. HIV 感染症患者に対する当科関連医療施設における診療体制について

奈良県立医科大学口腔外科学講座

○稲掛耕太郎、今井裕一郎、村上国久、山本漢九、桐田忠昭

今回我々は当科関連医療施設における HIV 感染症患者の歯科診療の受け入れ体制の実情を認識するためにアンケート調査を実施した。

対象となったのは主に奈良県内の一般歯科診療所 56 施設で、調査項目として感染症対策、HIV 感染症患者の診療経験とその認識にかかわる各種該当事項を調査した。HIV 感染患者の歯科診療経験があるのは 3 施設のみであった。しかし未申告の HIV 感染症患者の診療を行っている可能性があるという回答が多数を占めていた。大半の施設では何らかの感染防御は行っているが、スタンダードプリコーション

を行っている施設は 11 % であった。またスタンダードプリコーションの意味を知らないという答えが 61 % を占めていた。HIV 感染症患者の診療に関心をもつ施設は半数以上に及んだ。また、関心はあるが HIV について知る機会がないという回答も比較的目立っていた。

HIV 感染症患者数は増加の一途をたどっており、歯科診療の機会も増えるため、スタンダードプリコーションに基づく診療が患者だけでなく、医療従事者への感染を防ぐ意味でも重要となる。

奈良県内の HIV 感染症患者の歯科診療体制について、奈良医大口腔外科と一般歯科診療所、一般歯科口腔外科それぞれの役割と相互関係について明確にする必要があると考えられた。

8. 口腔カンジダを契機に HIV 感染症と診断した 1 例
— 妊娠中の妻にも感染が判明した症例 —

大阪市立総合医療センター口腔外科

○黒田 卓、大石建三、佐野寿哉、連 利隆

ヒト免疫不全ウイルス（以下 HIV）および後天性免疫不全症候群（以下 AIDS）患者は 1981 年以降、増加傾向にあり、口腔内症状を契機に HIV 感染の診断につながった症例報告も増加している。

今回われわれは、口腔内症状を主訴に発見された HIV 感染症例を経験したので報告を行った。

患者 42 歳男性。数ヶ月前より咽頭部に軽度の疼痛を伴う白色病変を認め、近医耳鼻科受診し熱傷様症状との診断で含嗽を指示される。しかし症状に変化がないため近医歯科を受診し、白色病変を指摘され精査を勧められて 2002 年 7 月に当科を受診した。初診時の口腔内所見は咽頭から硬口蓋にかけて周囲に発赤を伴った偽膜様の白色病変を認め、臨床診断はカンジダ症と診断したが、その病態から HIV 感染を含む免疫不全を疑い、患者同意の元に HIV 抗体検査を行い陽性と診断された。直ちに当院感染症センターに転科した。また、患者の妻は妊娠していることが判明したため、妻も HIV 抗体検査を施行した結果陽性であった。母子感染を防ぐため、感染症科、産科、新生児科、小児科のチーム医療が開始された。2002 年 8 月帝王切開により出産し、生後 2 年 5 ヶ月経過した現在、子供に感染は認めていない。また、両親とも日和見感染の発症も無く、引き続き経過観察を行う予定である。

9. PI-HAART は口腔カンジダ症の発現に影響をおよぼしているだろうか

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院口腔顎顔面センター・口腔外科

○上川善昭、杉原一正

緒言

HIV 感染症の治療に highly active anti-retroviral therapy (HAART) が導入された結果、免疫能の再構築も認められるようになり、HIV 感染症は死に至る不治の病から長期的な全身管理を必要とする慢性感染症へと変化するとともに、HIV 関連口腔疾患も減少している。これに伴い口腔カンジダ症も減少しており、これは HAART により免疫能が向上した結果とされているが、Protease inhibitor (PI) のカンジダ菌への直接作用を示唆する報告も散見される。

今回、われわれは、血清 HIV 抗体陽性患者の口腔病変、特に口腔カンジダ症と治療法に着目して検索し、若干の知見が得られたので、その概要を報告した。

対象ならびに方法

患者は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 抗体陽性患者を対象とした。1999 年 10 月より 2000 年 3 月にかけて、その各々の患者について口腔内診査を行い口腔病変について検索するとともに、口腔カンジダ症の有無およびカンジダ菌種の同定を行った。さらに、年齢、性別、感染経路、CDC-stage、CD4 陽性リンパ球数について検索した。カンジダ菌の有無、菌種同定は、患者各自に滅菌 PBS (pH7.2) 液 10ml を用いて 60 秒間含嗽させ、その 0.01ml と 0.1ml を直ちに Sabouraud dextrose 寒天培地と CHROM 寒天培地上で 28℃ と 37℃ で 48 時間培養し検索した。

結果

対象患者の内訳は男性 49 名、女性 9 名の計 58 名であり、男性が多かった。年齢は 24 歳から 61 歳におよび平均 43.9 歳だった。年台別では男性は 30 歳台、40 歳台、50 歳台に多く、女性は 30 歳台、40 歳台が多かった。感染経路は男性の同性愛による感染が 35 名と最も多く、異性間感染が 6 名、薬物静注常習による感染が 8 名、残りの 9 名はその他の経路

による感染だった。1993 年の CDC-stage 分類を用いて分類したところ A1 が 4 名、A2 が 7 名、B1 が 6 名、B2 が 11 名、B3 が 7 名、C1 が 1 名、C2 が 9 名、C3 が 13 名だった。Candida 菌が同定されなかった者は青色で、Candida 菌が同定された者は赤色で示した。口腔内診査の結果口腔カンジダ症単独は 31 例であり、カンジダ症と他の病変を併発したものは 12 例でカンジダ症が合計 43 例と多かった。口腔病変が認められなかったのも 15 例と比較的多かった。カンジダ症に併発した口腔病変の内訳は口腔毛状白板症が 9 例、口腔 Kaposi 肉腫が 2 例、壊死性潰瘍性歯肉炎が 1 例であった。口腔含嗽液を培養した結果、カンジダ菌が検出されたのは 43 例で、検出されなかったのは 15 例であった。同定されたカンジダ菌は *Candida albicans*、*Candida glabrata*、*Candida krusei*、*Candida tropicalis* であり、諸家の報告と同じく *Candida albicans* が優占種であった。カンジダ症の内訳は紅斑型カンジダ症が 19 例と最も多く、紅斑偽膜混在型カンジダ症が 13 例、偽膜型カンジダ症が 8 例、剥離性口角炎が 3 例であった。全対象患者において口腔外のカンジダ症は認められなかった。治療法について検討したところ、PI を含む HAART が施行された (PI-HAART 群) のは 25 例で、PI を含まない HAART が施行されていた (HAART 群) のは 27 例だった。また、治療されていなかった (無治療群) のは 6 例だった。PI-HAART 群 25 例の内カンジダ菌が検出されなかったのは 7 例、HAART 群 27 例の内カンジダ菌が検出されなかったのは 7 例だった。これらについてカイ 2 乗検定を行ったが統計学的に有意差は認められなかった。

カンジダ菌の数に着目して検討したところ 100CFU/ml 以下と比較的数の少なかったのは PI-HAART 群では 25 例中 13 例と多く、HAART 群では 27 例中 7 例と少なかった。これらについてカイ 2 乗検定を行ったところ統計学的に有意差が認められた。

カンジダ菌の検出の有無と免疫能に着目して検討してみたところ、CD4 陽性リンパ球数が 500 未満と免疫能の低下した症例については PI-HAART 群ではカンジダ菌陰性が 21 例中 7 例と多くを占め、HAART 群ではカンジダ菌陰性が 20 例中 1 例と少なかった。これらについて G 検定を行ったところ統計学的に有意差が認められた。

考察とまとめ

本研究の結果が示すように HAART により免疫能の再構築が行われ口腔 Kaposi 肉腫などの重篤な HIV 関連口腔疾患は減少し、カンジダ症、特に紅斑性のカンジダ症が口腔疾患の中心となっていた。口腔カンジダ症について検討してみたところ、全体的にはその発現は減少していないが、免疫能の低下した症例においては減少しており、特に PI を含んだ HAART においては顕著に減少していることが認められ、これは PI のカンジダ菌に対する直接作用の存在を示唆していると思われた。

3. 各ブロックにおける研修会の開催

(1) 九州ブロック

日時	平成17年2月19日(水) 10:30~16:00
会場	国立病院機構九州医療センター 外来棟2階 会議室
講演	
教育講演	10:30~12:00 「歯科治療における院内感染予防~2003 CDCガイドラインを中心に~」 九州大学病院口腔総合診療科教授 樋口勝規先生
昼食	12:00~13:00
講演	13:00~14:30 1. 「HIV感染症 最近のトピックス」 九州医療センター感染症内科 山本政弘先生 2. 「HIV/エイズの口腔病変」 九州大学病院口腔総合診療科 樋口勝規先生 3. 当科でのスタンダード・プリコーシ ョンの実践 吉川博政先生
講習	スタンダード・プリコーション講習 (1階歯科診療室) 14:45~15:45
総括	15:45~16:00 国立病院機構九州医療センター歯科口腔外科 吉川博政

平成17年2月19日(土)、国立病院機構九州医療センターにて別紙のプログラム内容で歯科院内感染対策講演会、講習会が行われた。九州地区エイズ拠点病院、福岡地区病院歯科から歯科医師、看護師、衛生士48名が参加した。

午前中の講演会では、神奈川県立こども医療センター歯科・池田正一部長が講演予定であったが急病のため、九州大学病院口腔総合診療科・樋口勝規教授が代役を務められ「歯科治療における院内感染予防・2003年CDCガイドライン」について講演した。午後からは九州医療センター感染症対策室長の山本政弘先生が「HIV感染症・最近のトピックス」、樋口勝規教授が「HIV/エイズの口腔病変」、九州医療センター歯科口腔外科吉川が「当科でのスタンダ

ード・プリコーションの実践」について講演を行った。その後、参加者を3グループに分け、歯科口腔外科外来診療室で器具の滅菌、診療台、器具などのラッピングなどについて1時間の講習を行った。

午前中の講演会では、CDCガイドラインの手洗い、結核患者など感染症患者の歯科治療の指針などについて、午後の講演ではエイズ発症までの期間とウイルスの種類、口腔カンジダ症、グルタール製剤の取り扱い、滅菌のコストなどについて討議があった。講習では実際のラッピングのやり方、使用する器具、その会社など数多くの質問が寄せられた。

参加者にアンケートを行い31名から回答を得た。スタンダード・プリコーションについて31名中28名はその概念を知っていた。しかし、今回CDCガイドラインが改訂されたことについては、半数以上の19名が知らなかった。参加者の歯科における院内感染対策の実践については、十分行われている、十分ではないが行われているとの回答が30名から得られた。歯科領域での院内感染対策の問題点としては、コストがかかる、スタッフの意識が低い、教育が十分でないが多く参加者から上げられた。さらに今回の講演会・講習会についての感想としては、院内感染対策の知識、情報が得られた。講習会での実際の現場が見られ実践でき良かった。今後このような講演会・講習会を広めてほしい。インターネットなどでその情報を公開してほしい。などの意見が寄せられた。

考察

今回の講演会は九州地区エイズ拠点病院を主に案内を行った。そのため、予想以上に出席者の多くはスタンダード・プリコーションの概念について知っていた。しかし、2003年にCDCガイドラインが改訂されたことについては参加者の半数以上が知らず、その最新情報を講演にて伝えることができたことは非常に有意義であった。参加者の施設のほとんどでは、院内感染対策が十分ではないが実施されていたが、スタンダード・プリコーションの概念をさらに実践するためには、多くの施設でコスト、スタッフの教育等の問題で困難を伴うことがアンケートの結果から得られた。しかし、できることから実践しようとする意欲が多く参加者から確認された。今回は講習会を同時に行ったため、参加者が講演の