

(3) 第 17 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議

平成 17 年 11 月 19 日 参加者 39 名

講演. I 「日本での HIV/AIDS 最新トピックス」

山本政弘 (国立病院機構九州医療センター
感染症対策室室長)

講演. II 「医学生によるピアエデュケーション
5 年間の活動報告」

劔 陽子 (産業医科大学医学部公衆衛生学)

講演. III 「参加学生の声」

高橋和成 武内照生 (産業医科大学医学部)

(4) 九州ブロック HIV/AIDS 看護職員研修 (5 日間)

平成 17 年 10 月 24 日～ 28 日 参加者 8 名

平成 17 年 2 月 20 日～ 24 日 参加者 8 名

(5) 第 3 回九州・沖縄 HIV カウンセラー連絡会議

平成 17 年 2 月 18 日 参加者 20 名

連絡会議

「九州沖縄各県の現状と課題」

講演

「派遣カウンセラー、

拠点病院カウンセラーの活動について」

1. 拠点病院における院内活動全般について
2. 保健所との連携について

矢永由里子 ((財)エイズ予防財団研究研修課長)

高田知恵子 (創造学園大学ソーシャルワーク部教授)

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

(目的)

図 5 に示すごとく、都市部に比較するとまだ少数ではあるものの、九州ブロックにおいても最近の感染者の増加傾向は強く、今後さらに増大する可能性が高い。当院においても平成 17 年末の段階ですでに 170 名ほどの患者が訪れており、その増加は次第

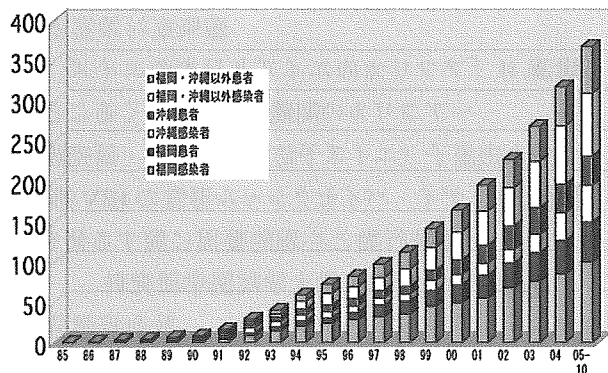


図 5. 九州における HIV 感染者/AIDS 患者累計報告数

に大きくなってきている。(図 6) 特に最近の感染者のほとんどが性感染によるものであり、HIV 感染症拡大防止策の必要性がより高まってきている。そこで次のような研究事業を行なった。

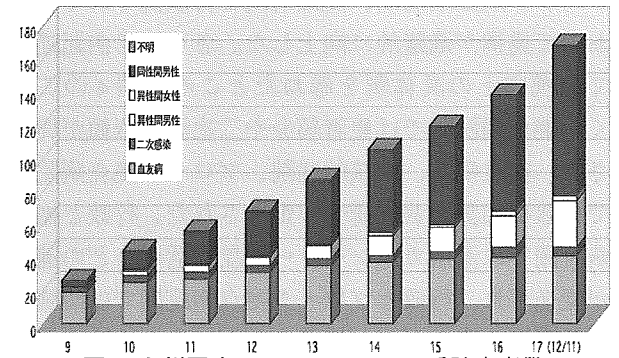


図 6. 九州医療センターにおける受診患者数

(1) 拠点病院と地域一般病院との連携による早期発見の試み

(方法および結果)

特にここ数年、エイズを発症して初めて HIV 感染を指摘される患者が増えており、早期発見の必要性が指摘されている。さらにこれらのエイズを発症して初めて HIV 感染を指摘された患者の多くは、発症までの間、何らかの疾患で何度か医療機関を受診しており、地域一般病院を含む医療機関での早期発見のための抗体検査の促進の必要性が言われるようになった。

この医療機関での抗体検査の促進策の現在まで試みとしては、大きく分けて次の二つがあるであろう。

- 1) 拠点病院における地方自治体の補助などによる抗体検査の促進

- 2) 一般病院も含めた HIV 抗体検査の保険適応拡大

今回これらの対策の有効性を検討した。検討方法としては各年における当院の受診患者のうち新規感染診断者(ここにおける新規感染診断者とは当院初診より半年以内に始めて HIV 感染を指摘された人を指す)

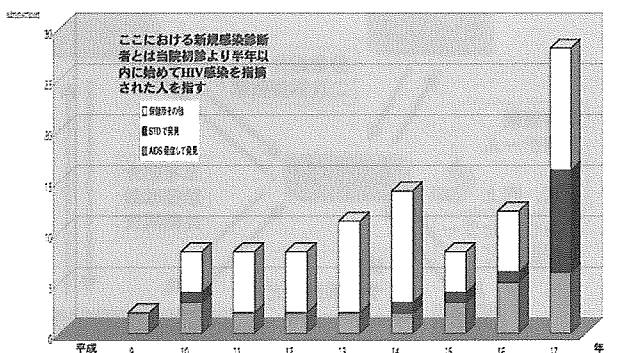


図 7. 九州医療センターにおける新規感染診断者発見の契機

を指す)の診断の契機を解析した。図7にその結果を示すが、少数ながらエイズを発症して初めて HIV 感染を指摘される患者は年ごとに増加傾向を示している。その一方で保健所における VCT による感染の診断は全体としてやや増加傾向はあるものの大きな変化はないようである。

しかしながら、特に平成 17 年に入って他の性感染症を契機として診断される例が急激に増加し、このことにより当院における新規感染診断者を含む新規受診者は前年に比較し約 50% の増加を認めている。これは他の性感染症での受診における HIV 抗体検査の保険適応拡大が平成 16 年より施行されたことが原因と考えられ、特にいわゆる STD クリニックと呼ばれる一般病院における抗体検査の促進が大きな要因と考えられる。

図8に九州医療センターにおける HIV 感染患者の他の性感染症等の合併率(血友病除く)を示すが、他のブロックと同じように九州においても HIV 感染患者の多くは B 型肝炎や梅毒等の性感染症の合併または既往を認めている。

これらのことより他の性感染症での受診時における HIV 抗体検査の保険適応拡大は早期発見という面で大きな効果を示しており、今後さらに効果は上がるものと考えられるであろう。

その一方で拠点病院における地方自治体の補助などによる抗体検査による早期発見はほとんどない状況である。

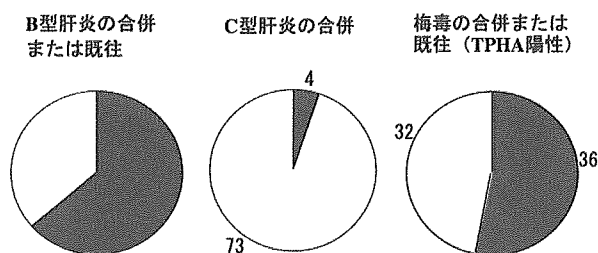


図8.九州医療センターにおける HIV 感染患者の性感染症等の合併率(血友病除く)

(考察)

他の性感染症での受診における HIV 抗体検査の保険適応拡大は早期発見促進という面で非常に大きな効果をあげているものと思われ、今後もさらなる抗体検査の保険適応拡大策を講じることが早期発見促進には有効であると思われる。

しかしその一方で医療機関を受診しない潜在的感染者も存在しており、VCT の必要性も否定できない。

(2) 行動環境の改善、検査アクセスの展開

～地方都市におけるコミュニティ、行政、

医療機関の連携に関する研究～

(目的)

上記のごとく、医療機関以外での VCT 促進の必要性も高い。特に長年 VCT の中心となっている保健所での検査促進も必要となってくる。保健所での VCT のメリットとしては、「無料匿名」「専門の相談員の存在」「全国各地域に存在」などがあげられるが、その一方で「利便性」「検査環境」などの問題も残存している。

利便性に関しては夜間・休日検査や迅速検査などの普及の試みがなされているが、検査環境改善に関する試みはまだ少ない。今回我々は地方都市におけるコミュニティ、行政、医療機関の連携による検査環境の改善を試みた。

(方法および結果)

(1) 福岡県エイズカウンセリング研修会

医療と行政による検査相談事業の環境改善を目的とした多業種による講義とロールプレイ (RP) の研修会を開催し、セクシャリティ理解を含めた検査環境改善、検査アクセスの改善を目指した (図9)。

この研修会は、特に RP により対象 (CL) の心理やニーズに配慮した支援方法を、具体的エピソード (相談場面、告知場面等) を主体的体験的に取り組むことで獲得していくことを目的としている。

この研修会の評価を受講者にアンケート調査したところ、受講後の業務上、CL の心理やセクシャリティへの配慮が向上しており、検査環境の改善につながっているものと思われた (図10)。

講師	年度	H13度	H14度	H15度	H16度
医師		医学・疫学知識			
看護師		・ブロック拠点病院のシステム・CL対応 ・保健所との連携			
MSW		社会福祉制度 (H14度以降実施)			
CP		・COの基本・セクシュアリティ・CL心理 ・状況の変化と課題			
外部講師		セクシュアリティとメンタルヘルス (H15度)			
実技		・保健所での告知のロールプレイ (CP中心)			
その他		・在宅支援 (H13度)			

図9. 行動環境の改善、検査アクセスの展開
福岡県エイズカウンセリング研修会

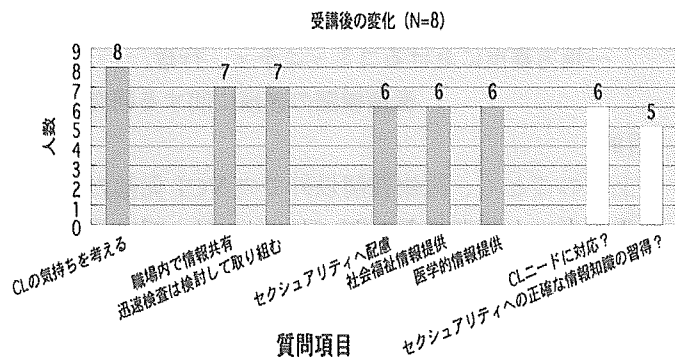


図 10. 結果：受講後の業務への影響

(2) 保健所（保健福祉センター）との協働

コミュニティメンバーによる実際の検査課程見学や保健所職員との面談を通じて実際の受検課程を調査し、意見交換を行った。さらにこの情報をコミュニティペーパーにて広報することにより、受検行動拡大への啓発を行った。(図 11、12)



図 11

(考察)

これらの検査環境の改善に関する試みによる効果発現はこれからであろう。保健所での検査件数の上昇に期待するものである。

(3) 予防啓発活動の新しい試み

(本研究は厚生労働省エイズ対策研究推進事業「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」により行なわれたものであるが、参考のため付記する)

(目的)

予防啓発活動の必要性はいうまでもないが、長期に渡り実現可能な活動を目指すためコミュニティのみならず、行政、医療、研究者、福祉、NGO 等との協働事業を模索した。

(方法)

今年度は福岡県、福岡市などとコミュニティとの共同テーマでの協働啓発事業を行なった。福岡全体での共同テーマを策定した。〔「My first safer sex.」〕これは「初めて自身がセーフーセックスを意識した時」のことを喚起し、更なる内発的意識の向上を促すことにより、効果的な行動変容に結びつけることを目的とした。また HIV 感染者の早期発見と感染拡大防止の観点から、保健所等における HIV 抗体検査の受診行動にも結びつけることも目的とした。重点対象層は (ア) 若年者 (10 代後半～20 代前半) (イ) MSM と想定した。エイズデーのみならず年間を通じて全県での共通テーマとして啓発キャンペーンを行った。平成 17 年 11 月 28 日～12 月 1



図 12. コミュニティペーパーによる受検行動促進の試み

日には協働エイズデーイベントとして福岡市の中心部 天神ソラリアゼファにて「My first safer sex」 「はじめて性感染症予防のコトを考えた時」～さまざまな LIFE STILE ・それぞれの REAL ～写真&メッセージ展を開催した。(図 13)



福岡天神ソラリアゼファにおける
My first safer sex展

図 13

(結果および考察)

MSM における啓発活動にて長年培ってきたノウハウを MSM 以外の大衆への啓発活動にも活用できた。啓発自体の結果の評価は難しいが遭わせて開催された福岡市主催の抗体検査イベントにて受検者数が倍増しており、そのうちから初めて抗体検査陽性者もでた。受検行動促進効果があり、早期発見の促進となったと考えられる。

このように行政、医療、コミュニティ、NGO 等の連携による啓発活動はより効果的であると考えられ、HIV 感染者の早期発見による HIV 感染症拡大防止策にも有効であると思われる。

健康危険情報

特になし

研究発表

論文発表

学会発表

- 1) HIV-Tat protein increased the expression of apoptosis-associated protein RCAS1 in CD4+ cells and monocytes.

Rumi Minami, Masahiro Yamamoto, Asuka Horita, Tomoya Miyamura, Kensuke Izutsu, Eiichi Suematsu

Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe.

- 2) Preventive enlightenment by gay CBO in Japan.

Seiichi Ichikawa, Mioo Satoh, Makoto Utsumi, Tetsuro Onizuka, Masahiro Yamamoto, Hirokazu Kimura

Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 3, 2005 Kobe.

- 3) Intervention in vulnerable community-A case study of intervention in a gay community in Fukuoka, local city in Japan.

Hiroshi Hasegawa, Masahiro Yamamoto, Seiichi Ichikawa et al.

Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe.

- 4) Multi-center Nationwide Survey of Drug-Resistant HIV-1 in Newly Diagnosed HIV/AIDS Patients in Japan from 2003 to 2004.

Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe.

- 5) 高熱を繰り返したのち発症した HIV-1 陽性 HHV-8 関連 Castleman 病の一例

南留美、山本政弘 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 1 日 熊本

- 6) 新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査— 2003 年から 2004 年にかけての報告

杉浦 互、瀧永博之、吉田 繁、千葉仁志、浅黄 司、松田昌和、岡 慎一、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次弘、浜口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家正義、渡辺香奈子、白阪琢磨、山本善彦、森 治代、小島洋子、中桐逸博、高田 昇、木村昭郎、南 留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 2 日

- 7) 医療と行政による検査／相談／医療の環境改善を目的とした取り組み—多職種による講義と実践の研修会を通して—

辻麻理子、山本政弘、城崎真弓、井上 緑、山田淳子、本松由紀、矢永由里子、佐野 正 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 1 日 熊本

- 8) HIV.1 薬剤耐性遺伝子検査法に関するアンケート調査

浅黄 司、金田次弘、伊部史朗、松田昌和、吉田 繁、津畑千佳子、大家正泰、近藤真規子、貞升健志、渦永博之、正兼亜季、佐藤克彦、秦眞美、溝上康司、森 治代、南 留美、渡邊香奈子、岡田清美、杉浦 互 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 2 日

- 9) HIV 外来専任看護師と病棟看護師の連携の検討ー患者アンケートを通して考えるー
古川直美、城崎真弓、西嶋恵美子、多田洋子、井上妙子、永田寛子 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 1 日 熊本
- 10) 派遣カウンセリングの利用促進に関する研究 第 1 報：拠点病院医師によるエイズ派遣
カウンセラー制度の認知度、評価及び問題点
神谷昌枝、石川雅子、井上洋士、折井佳穂里、加瀬まさよ、牧野麻由子、西村輝明、児玉憲一、辻麻理子 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 2 日
- 11) 派遣カウンセリングの利用促進に関する研究 第 2 報：拠点病院医師の今後利用したいサービス
神谷昌枝、石川雅子、井上洋士、折井佳穂里、加瀬まさよ、牧野麻由子、西村輝明、児玉憲一、辻麻理子 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 2 日

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（神奈川歯科大学）

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部）

吉野 宏（広島大学大学病院歯周診療科）

連 利隆（大阪市立総合医療センター口腔外科）

玉城 廣保（国立病院機構名古屋医療センター歯科口腔外科）

宮田 勝（石川県立中央病院歯科口腔外科）

高木 律男（新潟大学大学院医歯学総合研究科）

山口 泰（国立病院機構仙台医療センター歯科口腔外科）

北川 政善（北海道大学大学院歯学研究科）

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 感染患者の歯科医療受診機会を拡大すること、また診療の質を確保することを目的に活動を行った。さらに、拠点病院では Standard Precautions の確実な実施を強く求めた。一方開業医の積極的受け入れに向かって、実習を行う研修を実施した。活動の内容：1：印刷物等の作成・配布「HIV 感染症の歯科治療マニュアル」、CDC ガイドライン、ニュースレター、2：研修事業：群馬県、神奈川県、鳥取県で実習を行う感染予防講習会を開催した。3：アンケート調査 ①上記研修事業に先立って開業医にアンケート調査を行った。群馬県の会員数 932、回答数 306 回収率 32.8% HIV 歯科診療を受け入れるとした施設は 27 (8.8%) であり、鳥取県の会員数 275 では回答数 113、回収率 41.5% で受け入れた施設は 10 施設 (8.8%) であった。②全国の拠点病院（歯科が設置されている施設 237）に対する Standard Precautions の実施率（改善率）の再調査を行った。4：研究事業：① HIV 感染者における唾液中の HIV-RNA 測定、② HIV 感染者における唾液中の TNF- α と口腔病変 5：研究成果発表会の開催と教育講演 今回はテーマを「これから HIV 感染患者さんの歯科治療を始める」と掲げて平成 18 年 1 月 9 日に横浜で開催した。

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 Kubodera¹⁵⁾

¹⁾Kanagawa Dental College, ²⁾Koshikai Dental Clinics, ³⁾Department of Oral Surgery, Tokyo Medical University, 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, ¹⁴⁾Aichi Dental Association and ¹⁵⁾Department of Dentistry, Kanagawa Children's Medical Center

研究目的

1. 拠点病院における Standard Precautions の実施率を向上させる。
2. 開業医が感染者治療に前向きに取り込む環境の整備
3. HIV 感染が口腔の機能に与える影響に関する研究

研究方法

1. Standard Precautions の科学的背景と実施に対する工夫を伝達する
2. 開業医向けに実習を主体とする講習会の開催
3. HIV 感染者における唾液中の HIV-RNA 測定
HIV 感染者における唾液中の TNF- α と口腔病変の研究
4. 研究成果発表会の開催
5. HIV 感染症の歯科治療マニュアルの作成と配布

研究の経過と結果

班会議の記録

〔平成 17 年度 第 1 回班会議 議事録〕

HIV 感染症の歯科医療に関する研究

分担研究者 池田正一

日時 平成 17 年 7 月 9 日 土曜日

場所 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

北川善政、山口 泰、柿澤 卓、小森康雄、田上正、高木律男、玉城 保、連 利隆、宮田 勝、吉野 宏、吉川博正 (代 樋口)、宇佐美雄司、泉福英信、溝部潤子、前田憲昭

議案内容

1. 報告事項

A) 17 年度 木村班全体会議の内容 池田

1) 「HIV 感染症の歯科診療マニュアル」について
口腔症状の写真についてはカラー化が認められた。歯科医師会を通じて全国の歯科医師に配布される。

2) 局長通達 (依頼) について

・歯科医院の診療拒否についての指導を実施するよ

う通達があった。

感染予防のガイドラインの送付で対応するか？

- B) 17 年度 歯科医療に関する研究班 活動計画
- 1) 木村班全体班会議 (6 月 18 日) の報告
 - 2) 中核拠点病院構想について (平成 18 年度よりの案)

2. 審議事項

A) 年間活動予定について

1) 日本歯科医師会との合同研修について

神奈川県 10 月 23 日

神奈川県歯科医師会 講師 小森康雄 他

群馬県 11 月 20 日

群馬県歯科医師会 講師 池田正一 他

鳥取県 2 月 26 日

鳥取県歯科医師会 講師 池田正一 他

2) 第 2 回木村班全体会議

2006 年 1 月 21 日 (予定) 広島

B) 唾液中の HIV-RNA 量測定結果について

唾液中の HIV-RNA の測定方法は評価の結果、採用の価値があることを証明した。

したがって、昨年度の結果を学会で報告する。

1) 学会発表は、第 19 回 日本エイズ学会 熊本
発表者 抄録内容 (抄録案 配布資料参照) の承認

理事全員を共同演者にすることで承認

演題 1 前田 演題 2 田上

2) 英文雑誌投稿について

投稿先と投稿者を要請

C) ブロックの事業予定について

●北海道ブロック 北川

11 月 23 日 ブロックの研究会の開催を予定

●東北ブロック 山口

アンケートの結果：開業医で HIV 感染者の治療を実施してもよいと考えている施設が 80 件くらいあった。歯科医師会と相談し 10 施設 くらいを決めて、連携診療施設にしたい。ただし、対策ができているかどうかは確認ができていない。

●関東ブロック 高木

病院感染症対策委員会で講演会の実施

ブロックの研究会の開催を予定

●東海ブロック 玉城

7 月 30 日

名古屋医療センターでブロックの研究会の開催を予定

●北陸ブロック 宮田

2月19日 講演会予定

拠点病院の看護研修会でオーラルケアについて衛生士が行っている。

中核拠点病院は、富山：富山薬大 福井：福井大になるようだが、患者を診ていないのでも問題。

●近畿ブロック 連

8月6日

大阪市立総合医療センターで拠点病院の担当者会議予定

大阪府歯科医師会は、協力的でない

●中四国ブロック 吉野

7月20日 拠点病院会議で講演会

●九州ブロック 吉川

ACCのような感染症対策の実習を中心にした講習会を企画したが、事業計画に対して厚生労働省から、予算が下りないことに対して不満あり。

D) 歯科評価機構（NPO）への公開質問状について 前田

感染症対策についても、評価の対象になると表示しているため、連携診療施設として参加が可能か否かの公開質問に対して、応答がまったくない。

日本歯科医師会も、信頼性がないと、この組織を評価していない。

〔平成17年度 第2回理事会・第2回班会議 議事録〕

日時 平成18年1月8日 日曜日

13:30～15:30

場所 神奈川歯科大学 横浜研修センター

6階会議室

・出席者（敬称略）

前田、池田、樋口、宮田、高木、北川、玉城、山口、小森、泉福、宇佐美、連、田上、柿沢

・事務 溝部、宮井

・欠席者 吉野

1. 分担研究者 池田正一 概説

88年包括委員会から歯科小委員会発足し20年経過した。

平成18年度から「医療整備に関する研究班」は組織が変わり、主任研究者がACC岡先生の下、分担研究者 前田先生に代わることとなった。

昨年5月、厚生労働省が各都道府県の衛生部宛に通達を發し、歯科医療におけるHIV感染者の受診環境の改善を指示した。この通達に鑑み、より実務的にその目的を達成させるために、厚生労働省は池田正一先生に治療の実際にかかわるマニュアルの作成を依頼し、日本歯科医師会を通じて全会員に送付した。

2. 班活動報告1

●印刷物等の作成・配布

- ・ HIV感染者歯科治療マニュアルの作成と配布
- ・ CDCガイドライン、ニュースレターの配布

●研修事業

群馬県、神奈川県、鳥取県で日本歯科医師会の事業と共催で実習を行う感染予防講習会を開催した。

●研究事業：結果はいずれも班報告として9日に発表する。

- ・ HIV感染者における唾液中のHIV-RNA測定
- ・ HIV感染者における唾液中のTNF- α と口腔病変に関する研究

●次年度の見通し

次年度、岡先生の研究班の予算提示額は400万円、中核拠点病院の教育を目的にした事業計画を行う。

ブロック拠点病院が中核拠点病院を教育し、実際に成果を挙げることを目的にする。

開業医との連携のためのネットワークづくり。

3. 班活動報告2

日時 平成17年11月20日 日曜日

群馬県歯科医師会 感染予防講習会報告書

場所 群馬県歯科医師会 出席 140名

4階 会議室

1. 10時 開会の挨拶

群馬県歯科医師会 会長 川越文雄

HIV感染症の歯科医療に関する研究班

池田正一

10時15分 感染症対策のビデオ上映

解説 前田憲昭

実習班と実習の様子をTV中継でみる班に分割

2. 10時35分 実習開始 1階診療室 20名

担当 溝部潤子 森下悦子

放映解説 4階 120名 会議室

担当 池田正一

3. 13時 講義（対象 全員） 担当 池田正一

15時 終了

15 時 10 分 閉講の挨拶

群馬県歯科医師会担当理事

4. 15 時 15 分 個別質問会 1 階診療室にて

5. 16 時 終了

平成 18 年 2 月 26 日

鳥取県歯科医師会 感染講習会 (予定)

4. ブロックの活動報告と予定

■北海道ブロック活動記録 報告者 北川善政

1) 中核拠点病院の教育、連係

2005, 7/1, 11/19 研究打ち合わせ：巢山 達、竹川政範、小林一三、杉浦千尋、北川善政

2) HIV 感染症の歯科医療の整備に関する研究班 北海道ブロック研究会

第 2 回北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会研究会

日時 平成 17 年 11 月 23 (水) 15:00 ~ 18:00

場所 札幌医科大学記念ホール

講師 候補

基調講演

北海道大学大学院医学系研究科

病態内科学講座第二内科 小池隆夫教授

「北海道における HIV 診療の現状と問題点」

教育講演

1. 巢山 達 (札幌医科大学)

「全道歯科医院アンケート調査」

2. 中野恵美子 (ACC)

「HIV/AIDS 患者の歯科診療と歯科衛生士の役割」

3. 足立友秀 (東栄部品株式会社)

「歯科医の意識を変える」

—あなたの手は大丈夫ですか？

4. 佐々木城 (職業感染共済会)

「自分で自分を守るための感染対策を

考えた事がありますか？」

5. 小林玲子 (釧路市保健福祉部健康推進課)

「10 代の現状—増え続ける性感染症」

6. 追加発言

村上有二 (釧路赤十字病院 歯科口腔外科)

拠点病院歯科、北海道歯科医師会、歯科衛生士会等から約 70 名参加。

3) その他の活動

1. 「HIV 等感染者に対する歯科診療の現状と感染予

防に関するアンケート調査」道内 3000 人

札幌医科大学医学部 歯科口腔外科

巢山 達先生 (北海道医療新聞に掲載された)

2. 三者会議に出席

旭川医科大学 歯科口腔外科 竹川政範 先生

3. 北海道大学病院 HIV 院内会議 (2 か月に 1 回開催) に出席 北川善政、杉浦千尋

4. 「HIV 感染症 診断・治療・看護 マニュアル」
北海道大学病院

HIV 総合医療整備委員会 平成 17 年 4 月改訂

杉浦千尋 担当

■関東甲信越ブロック

報告者 高木律男

定例会議

毎月第二火曜日 18 時～新潟大学医歯学総合病院
感染管理部主催の HIV 症例検討会に参加

行事

1 月 8 日 (土)

HIV 感染症の歯科医療に関する研究班 会議

日本 HIV 歯科医療研究会理事会・評議員会 (東京)

1 月 9 日 (日)

・日本 HIV 歯科医療研究会 (東京)

1 月 25 日 (土)

・北関東甲信越 HIV 検討会参加 (高崎)

・機関病院の患者様に対するアンケート調査依頼
2 月～3 月でアンケート調査実施

6 月 10 日 (金)

・新潟 HIV カンファレンス幹事会 (新潟)

6 月～：関連病院とのネットワーク作り

(病院 (病院長・歯科医師) の了解を得て公示、
大学病院での連絡体制の確立、病院内・関連病院
への通知)

ネットワークでの情報公開内容：

症例検討会・講演会・学会などの開催通知

感染対策委員会、同歯科 WG の議事録送付

新潟大学感染管理部での管理患者数、状況など
学会発表内容についての情報

7 月 9 日 (土)

・ HIV 感染症の歯科医療に関する研究班会議 (東京)

7 月 22 日 (金)

・感染対策に関する講演会

(講師：高木、対象：歯科系職員) (新潟)

7 月～：HIV 感染症の歯科医療に関する研究・唾液中のウイルス量調査の協力

10月3日(月)～5日(水)

- ・ACC 講習会参加
(歯科医師+歯科衛生士)(東京)

10月15日(土)・16日(日)

- ・新潟大学歯学部歯学祭にて HIV 関係の教育ポスター展示
「HIV 感染症と歯科を考える」

11月4日(金)

- ・第9回新潟 HIV カンファレンス講演会参加(新潟)
特別講演Ⅰ：
「若年者の性行動・性意識と STI 予防教育」
筑波大学・野々山未希子先生

特別講演Ⅱ：

- 「HIV 治療とその問題点」
東京医科大学 福武勝幸先生

11月24日(木)・25日(金)

- ・第7回国立大学附属病院院内感染協議会参加(弘前)
歯科部門分代会：「感染対策教育についての各大学の現状について」報告

12月2日(金)

- ・第19回日本エイズ学会での演題発表(2題)(熊本)
① HIV 感染症の歯科医療体制の整備を目指して/北関東甲信越地区において医療管理下にある HIV 感染者の実態調査—歯科診療に関する患者様からの声を中心に—(要旨：今後歯科治療を受ける場所として大学または管理されている病院の方が良いとする理由として、1) プライバシーが保たれている(情報を管理する病院が複数であれば、情報が漏れる可能性が増す)。2) 全身状態を把握してくれている。3) 滅菌、消毒などがしっかりしている。4) 同じ病院で管理されているので便利である。などがあげられたが、一方、救急管理や長期の通院を考えると、近くの歯科医院での管理が可能であることも必要であるとの意見も見られた。)
② HIV 感染症の歯科医療体制の整備を目指して—歯科医師へのアンケートより—(要旨：歯科開業医が現状で受け入れ困難とする理由として、1) プライバシーの保護が難しい(施設形態がオープンスペース、入れ替わりの多いスタッフ教育) 2) 感染対策上の問題(費用・知識・時間・マンパワー、など) 3) 実技・接し方などの教育が十分でない。4) 一般市民の理解(感染者への偏見、受入施設公表による一般患者離れ)などで

あり、単なる診療拒否ではなく、無責任な受入から生じる問題を危惧するものである。したがって、現段階での体制作りとして1) 大学・公的病院の受入態勢の確立。2) 急患・事故への対応の確立。3) ネットワーク作りと情報の交換。4) 研修医までの間の教育体制の確立。が優先されるが、中・長期的には、新しい教育体制の中で育った歯科医師が活動しやすい環境づくりとして、患者様受け入れの公示に対する保険点数上のメリット、一般市民の偏見に対する啓蒙、教育について行政の対応も必要であると思われる。

講義実施実績

4月9日(土)

- ・新入生合宿研修会：院内感染対策(1年次：20分)

4月12日(火)

- ・早期臨床実習2：感染対策講義(2年次：60分)

5月17日(火)

- ・研修医セミナー(公開)：
感染対策(研修医：60分)

7月22日(金)

- ・歯学部 FD・院内感染対策(歯科系職員：60分)

10月31日(月)

- ・ポリクリ講義：院内感染対策の実際(5年次：90分)

12月7日(水)

- ・講義(口腔外科学)：
院内感染対策(4年次：40分)

新潟でのネットワーク(対応可能な病院)

上越地区：新潟県立中央病院

中越地区：長岡赤十字病院

南魚沼市立ゆきぐに大和総合病院

下越地区：新潟大学医歯学総合病院

新潟市民病院

佐渡地区：佐渡市立両津病院

■東海ブロック活動報告

報告者 玉城廣保

7月30日

- 独立病院機構 国立名古屋医療センターで実施
「名古屋医療センターにおける HIV 診療の現状」
名古屋医療センター感染症科 医長 間宮均人
「問診からみた C 型肝炎の実態」
名古屋医療センター歯科口腔外科 玉城廣保
出席者による連絡会議

■近畿ブロックの活動報告 報告者 連 利隆

2005 年 8 月 6 日

第 1 回 近畿ブロック・エイズ拠点病院歯科担当者
会議 議事録

日時 平成 17 年 8 月 6 日 (土曜)

14 時 ～ 17 時 50 分

会場 大阪市立総合医療センター

4 階 大会議室

配布参考資料

1. プログラム
2. 出席者名簿
3. 新聞記事 2 枚
4. 歯科医療機関における HIV 感染者等の診療体制についての依頼文 2 枚
5. HIV 感染者の医療体制の整備に関する研究 平成 16 年度研究報告書 (p169 - 171 のコピー)
6. 第 20 回日本病院歯科口腔外科協議会・学術集会の案内
7. 2005 併用禁忌・注意薬リスト ACC
8. 診断と治療ハンドブック ACC
9. 関西 HIV 臨床カンファレンス 提供資料
 - ① 2004 年秋の特別講演会
演後書き起こし冊子
 - ② 特別講演会「医療とカウンセリング」
演後書き起こし冊子
 - ③ 2003 年春の特別講演会
演後書き起こし冊子
 - ④ 2004 年春の特別講演会
演後書き起こし冊子
 - ⑤ カウンセリングの活用の手引き
 - ⑥ カンパッチ
 - ⑦ 布製バック
10. 抗 HIV 治療ガイドライン 2005 年 3 月
11. 歯科臨床における院内感染予防ガイドライン 2003 CDC 訳
12. HIV AIDS と歯科医療 別冊
13. HIV 感染者・AIDS 患者さんに行く POHC 別冊
14. インфекションコントロールの主体は患者さん コピー冊子
15. HIV 感染者・AIDS 患者の口腔管理に対する歯科衛生士の役割 別冊
16. 第 13 回日本口腔感染症学会総会プログラム冊子

17. HIV 歯科医療研究会 参加申込書

18. 当日アンケート調査結果

議事事項 敬称略

1. 開催挨拶 連 利隆
 2. 講演「AIDS の現状と臨床」
大阪市立総合医療センター感染症センター長 後藤哲志
 3. 近畿ブロック・エイズ拠点病院歯科担当者会議
司会 連 利隆
 - ① 挨拶・会議の意義・目的の説明 前田憲昭
 - ・ 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 31 班 12 億円
 - ・ HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 主任研究者 木村 哲先生 (国立国際医療センター) 研究班が 17 組織存在する
 - 1) ブロックの医療体制の整備に関する研究 8 班
 - 2) 専門分野の研究 9 班 (歯科はこの中に属する)HIV 感染症の歯科医療に関する研究
分担研究者 池田正一先生
近畿ブロック拠点病院 ブロックを代表する機関 独立行政病院機構 国立大阪医療センター 白阪琢磨先生
歯科領域の代表 連 利隆先生
拠点病院に求められていること
 - ・ 感染患者さんへの積極的対応
 - ・ 歯科医師 (開業医の教育、支援)
 - ・ 歯科医療者 119 :
針刺し事故等での対応 予防薬
 - ・ 開業医からの支援
 - ・ 活動の準備と評価
 - ・ 医療従事者としての責務
 - ・ 予防啓発活動の中心に
 大阪を中心とする近畿での HIV 感染者の増加を再認識する必要性がある。
 - ② アンケート調査結果と研究班の実績報告
 - ③ CDC 歯科臨床における院内感染予防ガイドラインの解説 池田正一
- 各施設の実態報告とディスカッション内容
アンケート調査結果にあわせての実態報告について
- ① 東大阪市立総合病院 大林茂樹
 - ・ タービンは患者ごとに交換している
 - ・ 個室の使用はないが感染症治療用チェアにて診療

- ・ガウン・ゴーグルなど装備して治療している
 - ②兵庫医科大学病院 夏見淑子
 - ・タービンは感染症のわかっている人のみ交換し、滅菌対応している
 - ・個室の使用・個室が使用できないときはカーテンを引き隔離して治療している
 - ③京都府公立南丹病院 木村 功
 - ・ハンドピース類はすべて患者ごとに交換している
 - ・個室はなく、オープンで治療している
 - ④神戸大学病院 綿谷早苗
 - ・歯科医師が40名いるので、個人差があるので把握できていない
 - ・個室で対応していると思う
 - ⑤京都第1赤十字病院 堀 智範
 - ・タービンの数はあるが、患者毎の交換はしていない
 - ・午前と午後の診療の最後に診療している
 - ⑥市立堺病院 小倉孝文
 - ・昨年度の研究班からの院長宛のアンケート調査のおかげで、タービンの本数を増やすことができ、患者毎の交換をしている
 - ・個室は使用したり、しなかったりという状況
 - ⑦奈良県立医科大学病院 今井裕一郎
 - ・タービンの患者毎の交換は実施しているが、その他のハンドピース類・超音波スケーラーなどの対応ができていない
 - ・個室の使用はない
 - ・口腔外科の中で、感染予防対策委員会を設置して対応している
 - ・地域にも、働きかけを行っている
 - ⑧和歌山県立医科大学病院 和田 健
 - ・ハンドピース類・超音波スケーラーなど患者毎の交換を実施している
 - ・スタンダードプレコーションを勤めて実施しているので、HIV感染者の治療とあって、特別に扱っていない
 - ⑨大阪府立急性期総合医療センター 石原 修
 - ・口腔外科のみなので、タービンの交換は実施できている
 - ・まだ、5年間で1度程度の経験しかないので明確には言えないが、歯科治療の日を設定しているので、HIV感染者の治療対応は可能と考えている
 - ⑩南和歌山医療センター 末延慎司
 - ・チェアが1台しかなく、開設したばかりなので
 - HIV感染者の治療の経験がないが、治療は可能と考えている
 - ⑪国立大阪医療センター 岡田寿一
 - ・タービン・ハンドピース類は患者毎の交換は実施していない
 - ・1日55人のペースで診察しているので、150本は必要で経済的にみて不可能と考えている
 - ・個室での診療は、以前患者さんの団体から人権侵害と訴えられたため個室の使用は考えていない
 - ⑫近畿中央病院 陽川信子
 - ・ハンドピース類すべて、患者毎の交換を実施している
 - ・ウォーターサプライは滅菌水を使用している
 - ・感染症対策委員会が権限を持っているので、ウォッシャー・ディスインベクターの使用により、器具の洗浄中の怪我をなくすよう勤めている
 - ⑬京都市立病院 南小百合
 - ・タービンの患者毎の交換は実施している
 - ・個室の使用はない
 - ⑭大阪医科大学病院
 - ・エンジン類のハンドピースの患者毎の交換は実施しているが、タービンは実施できていない。ただし午後からの診療では実施できている
 - ・血友病の患者を院内の内科より紹介されて治療した経験がある
 - ⑮大阪市立総合医療センター 連 利隆
 - ・外来のオートクレーブなど使用し工夫して、患者毎の交換を実施している
 - ・個室はあるが、使用していない
- まとめ
1. 出席した医療機関数は、歯科を併設する拠点病院の約半分であった。
1施設をのぞき、HIV感染患者さんの歯科治療を実施していた。
 2. 完全に患者ごとのハンドピース交換を実践しているのは15施設中10施設で2/3であったが、残りの施設も前向きに取り組む姿勢をもっている。(国立大阪以外ですが.....)。
 3. 必要なハンドピース数を購入するための予算獲得については、厚生労働省やそのエイズ研究班等から各拠点病院に対する外圧が有効との印象をもった。
 4. 問題は、会議に欠席した施設であり、実態は不明。今後の課題と考える。

5. 開業医の針刺し事故支援では、7施設で時間外対応も可能、4施設で時間内対応可能であった。

■北陸ブロック活動報告 報告者 宮田 勝

1) 平成 17 年度

北陸地区 HIV 歯科診療情報交換会・研修会

日時 平成 18 年 2 月 19 日 (日) 9:20 ~ 16:00
 会場 石川県立中央病院 健康教育館 大研修室
 参加 北陸 3 県の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、看護師、検査技師、自治体事務職員、ほか 80 名

《日程》 進行 岡部孝一

8:50 ~ 受付
 9:20 ~ 9:25 開会の挨拶
 富山県立中央病院 横林康男
 9:30 ~ 10:00 北陸地区 HIV 歯科診療情報交換会
 1) 北陸地区の現状と全国の動向
 宮田 勝
 2) 石川県立中央病院における現状
 能島初美
 3) 意見交換
 10:00 ~ 12:00 特別講演「喫食障害と口腔ケア」
 講師 日本口腔ケア学会理事長
 鈴木俊夫先生
 12:00 ~ 12:30 討論・質疑応答
 昼食
 13:00 ~ 14:30 講演と体験実習
 「嚥下食や介護食について
 ~最近の動向~」
 講師 株式会社クリニコ
 万壽本真介先生
 14:30 ~ 15:00 質疑応答
 15:30 ~ 16:00 歯科口腔外科外来 (スタンダード・
 プリコーション講習)

2) 平成 17 年度北陸地区病院歯科衛生士協議会

日時 平成 17 年 11 月 14 日 (日) 9:00 ~ 12:30
 会場 石川県立中央病院 健康教育館 第 2 会議室
 参加 北陸 3 県の病院歯科衛生士 52 名
 内容 歯科診療における院内感染対策・最近のトピックスについて、各施設の現状と意見交換をおこなった。

3) この他、北陸ブロック「HIV 専門外来看護教育研修」のなかの「口腔ケア」指導を歯科衛生士

が担当。歯科衛生士養成校でエイズの講義をおこなった。「HIV 感染症の歯科治療マニュアル」の冊子の配布をおこなった。

学会発表

- 1) M. Yamada, I. Yamashita, N. Kawamoto, K. Nakano, C. Shimokawa, R. Wakimizu, H. Nojima, M. Yamashita, S. Nishide, M. Ueda: Practical Training for Nurses in HIV/AIDS Clinic — Experience in Hokuriku — . Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, July, 2005.
- 2) M. Ueda, M. Yamada, A. Masakane, N. Tsuji, M. Yamashita, C. Shimokawa, M. Miyata, Y. Imai, K. Kimura, M. Aoki: Growing Support Network for AIDS Medical Care and Prevention in Hokuriku Area. Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. July, 2005.

■九州ブロック活動報告

報告者 樋口勝規 吉川博政

拠点病院を対象に講演会実施 (37 名参加)
 開業医を対象にした講演会 (97 名参加)

第 4 回九州医療センター歯科講演会 プログラム

開会宣言 歯科口腔外科 吉川博政
 1. 院長挨拶 19:00 ~
 九州医療センター院長 朔 元則
 2. 一般歯科医院での院内感染対策の現状
 (福岡市内でのアンケート結果について)
 19:10 歯科口腔外科 吉川博政
 3. 日本での HIV/エイズの最近のトピックス
 19:15 感染対策室室長 山本政弘
 19:30 ~ 講演会
 「歯科治療における院内感染予防」
 神奈川歯科大学総合歯科学講座
 池田正一 教授

◆ 学会発表の部 (学会抄録)

平成 17 年 12 月 2 日 第 19 回日本エイズ学会 熊本

演題名 唾液中の HIV-RNA 測定方法の評価

○前田憲昭、加藤真吾、田中理恵、池田正一、
樋口勝規、柿澤 卓、泉福英信、宇佐美雄司

厚生科学研究費

HIV 感染症の歯科医療に関する研究

慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室

研究の目的

ヒト血漿中の HIV-RNA の定量において、その特異性と感度が認められている測定法を準用して、ヒト唾液中の HIV-RNA を定量することを目的とした。以下の 5 項目で評価した。(1)唾液を用いた場合の検査の特異性、(2)唾液を用いた場合の検査の感度、(3)唾液を用いた場合の測定誤差、(4)異なる唾液を用いた場合の測定値への影響、(5)異なる唾液を用いた場合の定量値の直線性

研究方法

5 名の健常人 (成人男性) の生活唾液中に既知量の HIV-1 RNA (以下 RNA と略す) (0、2,000、10,000、50,000、250,000 コピー/ml の 5 段階) を加えて、ランダムな検体仮番号を付けて凍結し、SRL に送付して RNA 濃度を測定した (ロッシュ、アンプリコア HIV-1 モニター v1.5 標準法)。

結果

① RNA を添加していない検体は、定量検査でも検出感度以下 (< 400 コピー/ml) であり、血中ウイルス測定とはほぼ同等の特異性があると考えられた。② RNA を添加した検体はすべて検出感度以上であった。③ 10,000 コピー/ml を 3 回測定したときの CV 値は 9.1% ~ 40.7% であった。④ 異なるドナーによる測定値への影響では、t 検定を行うと、ドナー C に対して特に有意差が見られた。また、分散分析を行うと、ドナー A ~ E の間の有意差は $P=0.0000379$ だが、ドナー C を除いて分散分析を行うと $P=0.201$ であった。RNA の測定値はドナー C の唾液中で添加 RNA 量に近い値を示したが、他のドナーでは添加量の 23% から 40% であった。RNA 定量に対して唾液成分による障害が 0% ~ 80% しかかると考えられた。⑤ 定量値の直線性はいずれのド

ナーにおいても $R^2 = 0.9922 \sim 0.9988$ と高い相関を示した。

結論

ヒト血漿中の HIV-RNA の定量法を用いて、唾液中の HIV-RNA を定量することは可能であると判断した。

演題名 HIV 感染者の唾液中の HIV-RNA 定量

田上 正、池田正一、小森康雄、高木律男、
宮田 勝、連 利隆、北川善政、山口 泰、
玉城廣保、吉野 宏

厚生科学研究費

HIV 感染症の歯科医療に関する研究

研究の目的

歯科医療従事者にとって、生活唾液との接触は極めて日常的な体液との接触であり、2003 年度に米国 CDC が改訂した「歯科院内感染ガイドライン」でも、唾液を感染源と認定し、標準的感染防御 (Standard Precautions) の必要性を説いている。

一方、唾液にウイルスが排出されることは多くのウイルス感染で知られており、HIV も唾液中に排出されることが確認されているが、その詳しい病態は明らかではない。

今回、HIV 感染者から唾液の提供を受け、同日に測定された血中ウイルス量と生活唾液ウイルス量を比較し、その動態を明らかにすることを目的とした。

研究方法

(対象) 全国のブロック拠点病院等の施設で治療を受けておられる患者さんのご協力を得て、56 例の生活唾液を採取し、直ちに凍結して SRL に送付した。(方法) 測定は SRL で血中 HIV-RNA の測定に準じて行った。測定に先立って実施した、検査方法の準用の妥当性の検討は本学会の別の演題で報告する。

結果

1. 検体 56 例のうち、4 例は必要な量に達せず、検査が出来なかったが、HIV 感染患者さんでは口腔乾燥のため唾液の採取が困難な症例が他にもあった。

2. 56 検体のうち 3 例 (5.8 %) は測定を行ったが、検査に障害を与えたため検査が出来なかった。唾液中に RT-PCR 検査法を阻害する因子が存在する可能性が考えられた。
3. 49 例での測定値が評価された。49 例のなかで、9 例 (18.4 %) にウイルスを検知した (検知感度の限界は 400 コピー/ml)。
4. 唾液中に HIV-RNA を検出した症例では、7 例が抗ウイルス薬未治療で、2 例が HAART を受けていた。
5. 血中ウイルス量が検知感度以下の症例では、唾液中でもウイルスを検知しなかった。
6. 生活唾液を対象としたので、細胞成分の混在、ウイルスの由来、また唾液中にウイルスが存在した場合の感染性等については今後の研究課題である。

◆ 研究会の開催

2006 年 1 月 9 日

厚生労働省 HIV 感染症の歯科医療に関する研究班
研究成果報告会

総会のテーマ

「これから HIV 感染患者さんの歯科治療を始める方へ」
神奈川歯科大学 横浜研修センター

プログラム

- 09:30 開会の挨拶 分担研究者 池田正一
- 09:45 研究班報告
全体活動報告 前田憲昭
ブロック報告 各ブロック代表
- 10:45 アジア・太平洋地域エイズ国際会議 (ICAAP)
～「神戸会議」からの報告～
杉山正隆 ICAAP 組織委員 (広報担当)
日本ジャーナリスト会議運営委員
- 11:00 教育講演
「HIV 感染症の基礎と臨床」 座長 田上 正
国立国際医療センター 菊池 嘉先生
- 12:00 昼食
- 13:00 班研究成果報告 座長 山口 泰
- 1) 群馬県歯科医師会研修会事前アンケート調査結果 的野 慶 他
 - 2) HIV 感染者における唾液中の TNF- α と口腔病変に関する研究 小森康雄 他

- 13:30 特別講演 座長 池田正一
「中高生の性意識・性行動の実態とこれからの予防の取り組みについて」

京都大学大学院 木原雅子先生

15:10 一般講演 I

座長 高木律男 (新潟大学大学院)

- 3) 班研究報告 唾液中の HIV-RNA
田上 正 他
 - 4) HIV 感染者の HAART 前後の血中のウイルス量と唾液のウイルス量の相関について
茂木伸夫¹⁾、味澤 篤²⁾
1) 東京都立駒込病院歯科口腔外科
2) 東京都立駒込病院感染症科
 - 5) 歯科用ロック式注射器の針はずし器の考案
村上有二^{1,2,3)}、道念正樹^{1,2,3)}、山崎伸太郎¹⁾、浦本大三¹⁾
1) 釧路赤十字病院歯科口腔外科
2) 釧路歯科医師会
3) 北海道病院歯科医会
 - 6) 本学歯学部附属病院における針刺し事故について
松本宏之¹⁾、砂川光宏¹⁾、須田英明²⁾
1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院
総合歯科診療科クリーンルーム歯科外来
2) 東京医科歯科大学歯学部附属病院
感染対策委員
 - 7) 歯科ユニットにおける診療時の汚染状態と感染対策
吉川博政、樋口 崇、坂本慶一郎、吉田将律、杉 幸祐、樋口勝規²⁾
1) 国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科
2) 九州大学病院口腔総合診療科
 - 8) 微酸性水による院内感染対策
贄川勝吉 にかわ歯科医院
- 16:10 一般講演 II
座長 宇佐美雄司 (刈谷総合病院)
- 9) 当科における HIV 感染患者の歯科治療に対する意識調査
後藤尊広、砂川 元、新垣敬一、甲元文子、牧志祥子
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
 - 10) 北海道における HIV 等感染者に対する歯科医師の意識調査
巢山 達¹⁾、北川善政、杉浦千尋²⁾、小林一三

1,2) 竹川正範^{1,3)}

1) 北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会

2) 北海道大学、³⁾ 旭川医科大学

11) 出血傾向を示した HIV 感染症者の観血的歯科治療

上川善昭、新田哲也、別府真広、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

12) 当病院における HIV/AIDS 患者の歯科診療の現状とチーム医療との関わり

能島初美¹⁾、早川 優¹⁾、岡部孝一²⁾、

高木純一郎²⁾、名倉 功²⁾、山田三枝子³⁾、

上田幹夫⁴⁾、宮田 勝^{1,2)}

石川県立中央病院¹⁾ 歯科技術室、²⁾ 歯科口腔外科、³⁾ HIV 情報室、財団法人エイズ予防財団、

⁴⁾ 血液免疫内

13) 当科における HIV 感染者に対する歯科治療の臨床統計的観察

玉城廣保、重富俊雄、菱田純代

国立病院機構 名古屋医療センター 歯科口腔外科

17:00 終了

◆ 講演の要旨

演題 4

HIV 感染者の HAART 前後の血中のウイルス量と唾液のウイルス量の相関について

茂木伸夫¹⁾、味澤 篤²⁾

東京都立駒込病院歯科口腔外科¹⁾、感染症科²⁾

東京都文京区本駒込 3-18-22

【目的】近年、PCR 法による HIV RNA の定量的測定法が開発され、AIDS 症例の診断、治療に応用され、飛躍的な進歩をとげた。しかし、血中のウイルス量と唾液中のウイルス量の相関について未だに検討されている報告はほとんどない。そこでこれらを明らかにするために、以下のようなことを行った。

【方法】初診時、今回の研究への協力を承諾した HIV 感染者 10 症例に関して、プロテアーゼ阻害剤を含む 3 剤併用前、4 週間後、8 週間後の血液（計 30 検体）・唾液（30 検体）の計 60 検体に関して、HIV-1・RNA キット（アンプリコア・HIV-1 モニ

ター）でウイルス RNA 量（400 以下未検出）を測定した。

【結果】血中のウイルス量は HAART 施行前後では HAART 施行前に比較して HAART 施行 4 週間後減少が認められ、さらに 8 週間後は明らかにウイルス量は減少していた。しかし、唾液中のウイルス量は HAART 施行前、HAART 施行 4 週間後、8 週間後とどの症例もほとんど微量しか検出されなかった。したがって唾液中のウイルス量は HAART 施行前後に明らかなウイルス量の変化も観察されなかったため、血中のウイルス量との相関性も認められなかった。

【結論】唾液採取により HAART 施行前後のウイルス量の変化を診断することは不可能であることが分かった。また血液に汚染されていない唾液のみの曝露ではほとんど感染の危険はないことが再確認された。

演題 5

歯科用ロック式注射器の針はずし器の考案

村上有二^{1,2,3)}、道念正樹^{1,2,3)}、山崎伸太郎¹⁾、浦本大三¹⁾

1) 釧路赤十字病院、2) 釧路歯科医師会、

3) 北海道歯科医師会

【はじめに】血液を媒体として感染する疾患として、肝炎ウイルス、AIDS などがあるが、その他にも様々な疾患があることが知られている。一方、医療の現場においては注射器を日常的に用いることから、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士等の医療関係者に、患者に使用した注射針を自己に誤って刺してしまう、いわゆる針刺し事故とその事故から感染する事例が数多く起きている。その感染により、日本でも死にいたることがまれでなく、全世界的な問題となっている。特に発展途上国においては、AIDS が爆発的に拡大し、蔓延しており、針刺し事故の対策が、早急に求められている。

【現状】針刺し事故の予防ために、多くの注射針・注射器に対しさまざまな安全策がとられているが、用いられている注射針・注射器の種類が多く、完全に対策がなされたとは言い難いのが現状である。特に、注射器に針を装着する際、いわゆるロック式と

いう、注射針を注射器にねじ込み装着するタイプがある。この場合においては、使用した後に注射針と注射器とをいっしょに廃棄すれば問題がない。しかし、全世界的に歯科医療において広く一般的に用いられているロック式注射器（藤沢製薬）は金属製で、滅菌処理後に再使用することから、使用後に汚染された注射針を注射器からははずす必要がある。その際に、針刺し事故の高い危険性が存在するのである。安価であり、安全に、確実に使用後の注射器から、注射針をははずす方法（機器）の開発が、全世界的に求められてきた。数社から、ロック式の注射器から注射針をははずす機器が発売されている。しかし、これらは、注射針と注射器のみならず、使用した注射針を貯蔵し、廃棄する容器まで、おのおのが互いに専用となっている。最も一般的に用いられている注射針と注射器は使用できないのである。すなわち、汎用性がないのである。日本において、最も一般的に用いられている注射器（藤沢製薬）から注射針をははずすことが可能である電動の機械が、ただ一社から発売されているが、高価（5万円）であり、国内においてさえほとんど使用されていない。発展途上国においては、まったく使用される可能性がないものである。さらには、従来の歯科専用のものは、歯科における注射器のみに特化されたものであり、医科一般に用いられている注射針を廃棄することが困難である。ところが、今回考案した注射針はずし器は、医科一般に筋肉注射・血管内注射に用いられている注射針と注射器においても、翼状針以外全ての注射針を安全に廃棄することが可能である。

他方、医科においても、注射針をロック式（ねじ込み式）で装着する注射器を用いている。これらに対応した注射針はずしの装置はなかった。今回考案した注射針はずし器は、これらの注射器にも対応している。このようなことから、今回考案した注射針はずし器は、最も汎用性の高いものと考えられる。

以上のようなことから、汎用性があり、安価で、安全で確実にロック式の注射針も注射器からははずすことが可能である注射針はずし器を考案した。

【考案した注射針はずし器の概要】 考案した注射針はずし器は、上部の金属製の注射針はずし器本体と下部のポリエチレン製のふたの部分とが一体となったものである。試作品は、手動式のえんぴつ削り器の鉛筆を把持する部分を流用している。下部のふたは、一般に市販されているポリタンクのふたを、そ

の中央に穴を開け流用している。注射針はずし器を使用する際は、この機器を、一般に市販されているポリタンクにふたと同様にして装着し、使用する。はずした注射針は自動的に、ポリタンクに収納され、貯蔵される構造である。上部の注射針はずし器本体は、中央に使用した針を差し込む穴が設けられている。穴の内部には、三方向から可動式の金属製のつめが設けられている。使用した針付きの注射器の注射針を穴に差し込み、注射針をははずす方向に注射器を回転させると、内蔵のスプリングとつめの構造から、金属製のつめが注射針の根本のプラスチック部分に自動的に食い込み、注射針は強固に保持され、回転しない。このことから、注射器から使用済みの注射針をははずすことになる。ついで、本体側面に設けた、つめと連動したレバーを押すと、金属製のつめが自動的に開き、注射針がポリタンクの中に自然に落下する仕掛けである。このことにより、針に触れることなく安全に、確実に使用済みの針を廃棄可能である。

演題6

本学歯学部附属病院における針刺し事故について

松本宏之¹⁾、砂川光宏¹⁾、須田英明²⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学歯学部附属病院 総合歯科診療科クリーンルーム 歯科外来

²⁾ 東京医科歯科大学歯学部附属病院 感染対策室

針刺し事故は、歯科臨床現場で日常的に生じる可能性があるものであり、これによる血液を介して伝播する感染症拡大防止が重要である。そこで、東京医科歯科大学歯学部附属病院（以下、本院と略）における針刺し事故の現状を把握し対応を考察することを目的とし、平成13年4月～平成17年9月まで過去5年間に提出された事故報告書の記載内容を調査した。

その調査の結果、以下のことが明らかになった。

- ①事故被災者は、2年未満の歯科医師と卒前学生が大多数を占め学部学生が最も多かった。
- ②事故発生の状況は、治療中と治療後の片付け時がそれぞれ半数であった。
- ③事故原因器材は、注射針、縫合針、その他の手用器具、バー類の順であった。
- ④事故被災部位は、左右の親指・人指し指で67%を占めた。
- ⑤事故発生時に治療していた患者の感染症罹患状

況は、不明事例が半数で、感染症患者での事故は10件であった。

針刺し事故対応策として卒前学生および臨床研修医へのマニュアル遵守率を高め、病院スタッフへの感染対策啓発・教育の定期的研修および感染対策情報のフィードバックが必要であるものと考えられた。また、針刺し事故の発生後の追跡調査を行うことは医療機関の義務であると考えられ、病院としての一層の真剣な取り組みが必要であると考えられる。

演題 7

歯科ユニットにおける診療時の汚染状態と感染対策

吉川博政¹⁾、樋口 崇¹⁾、坂本慶一郎¹⁾、
吉田将律¹⁾、杉 幸祐¹⁾、樋口勝規²⁾

¹⁾ 国立病院機構九州医療センター歯科口腔外科

²⁾ 九州大学病院口腔総合診療科

歯科・口腔外科領域では、抜歯などの外科処置時はもちろん、歯牙切削時、歯石除去時などに歯肉から出血があり、その殆どが観血的処置といっても過言ではない。患者の血液、血液を含む唾液に接触する機会が多く、歯科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おり、院内感染対策が非常に重要である。九州医療センター歯科口腔外科ではスタンダード・プリコーションの概念に基づいた院内感染対策を実践しており、その概要については昨年の当研究会総会で発表した。今回、スタンダード・プリコーションを実践する上で、当院細菌検査室、ICTの協力の下に歯科ユニットの汚染状態を調査しその感染対策について検討したので報告した。

方法は、歯科ユニットで診療時に唾液、血液による汚染が予想されるライトハンドル、テーブルハンドル、バキューム、シリンジ、タービンハンド、バキュームホルダー、タービンホルダー、シリンジホルダー、テーブルの9カ所を選定し、診療前、診療後、拭き上げ後、ラッピング後にそれぞれの部位を4×4cmの範囲を綿棒でぬぐい、培地に接種し24時間培養後、発育したコロニー数を計測した。菌種はグラム染色で観察した。

結果は、菌種は口腔内常在菌であった。細菌コロニー数での汚染状況はバキュームホルダー、テーブル、バキューム、ライトハンドルが特に汚染されていた。診療前、診療後、拭き上げ後、カバーを行っ

た状態での細菌コロニー数の変化は、ラッピングを行うと唾液の付着が防止されたため細菌のコロニーは認められず感染防御の面からは理想的と思われた。拭き上げによっても日頃慣れているスタッフが行うと細菌のコロニーが認められない部位もあった。しかし、検査を行うとの設定で時間をかけて行ってもコロニーが残存する拭き残しが存在することが判明した。特に唾液・血液が付着する頻度が高いタービン、バキュームホルダーは構造的に凹凸があり、拭き上げが難しく時間がかかり、慣れないスタッフ、患者予約が混み忙しくなった時は、作業が煩雑になり拭き上げが不十分な部位が至るところで発生することが予想された。ラッピングが理想的な方法と考えられた。ユニットによっては感染対策が難しい機種もある。現在多くのメーカーで採用されているタービン、エンジンなどを置くタイプでは、ビニールによるカバーができず、インスツルメントをカバーしてもホースが収納されるため唾液・血液が再付着し汚染を十分に防御できず改良が必要と思われた。

歯科におけるスタンダード・プリコーションを推進するためには、歯科医師、歯科医療スタッフの感染防御に対する教育が当然必要である。しかし、今回の結果から院内感染対策を進めるためには歯科医療メーカーとの感染対策についての情報交換を行うことも重要であることが判明した。

演題 8 微酸性水による院内感染対策

賛川勝吉 にえかわ歯科医院

グルタールアルデヒド（グルタラール製剤）の長所と欠点

◆長所

- 1) 幅広い抗菌スペクトラムで、肝炎ウイルスや HIV にも有効
- 2) 器具を錆びさせない

◆欠点

- 1) 人体への毒性が強く、取り扱いに注意を要す
- 2) 廃液を下水に流すことで環境負荷を高める
- 3) 高価である

食品添加物認可された酸性電解水（「次亜塩素酸水」）官報第3378号（H14.6.10）：厚生労働省令第75号・告示第212号

pHと次亜塩素酸の存在比率

微酸性次亜塩素酸水(20ppm)の殺菌効果

微酸性次亜塩素酸水の抗ウイルス効果

微酸性水のその他の特徴

- 1) 人体に対する毒性・刺激性がない
- 2) 金属腐食性が低い
- 3) 瞬時の殺菌効果で、分解されやすく、残留性が少ないため環境負荷が少ない
- 4) ランニングコストが低い
- 5) 自分の構造が壊れていく過程で活性物質を出すので耐性菌が出ない

歯科室での微酸性水の給水経路

導入後のメリット

- 1) 治療に使用する水が殺菌水であり、水による汚染の心配がなくなった
- 2) スタッフの感染対策に関わる労力が減った
- 3) 口腔粘膜感染症の治療に効果があった
- 4) ランニングコストが減った
- 5) 環境負荷を減らした

微酸性水の問題点

- 1) 弱いながらも金属腐食性がある
- 2) 科学的根拠が少ない。特に *in vivo* でのデータが少ない。

まとめ

- 1) 微酸性水は院内感染対策を含め歯科臨床に有用なものと考え
- 2) *in vivo* でのデータが少なく、感染対策や治療の裏付けとなる *evidence* の蓄積が望まれる。メーカーや研究機関に期待したい
- 3) 生成装置導入済みの 270 医療機関は積極的に感染症患者の治療に取り組んでほしい

演題 9

HIV 感染・AIDS 患者の歯科治療に対する意識調査

後藤尊広、砂川 元、新垣敬一、甲元文子、牧志祥子

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

近年の HIV/AIDS 患者に対する治療法の進歩はめざましく、特に HAART 療法により、慢性疾患への位置づけとなった。さらに患者層は、う蝕や歯周疾患の治療を必要とする 20 歳代から 40 歳代が多いた

め、われわれによる歯科治療の必要性がさらに増加するものと考えられる。事実、当科においても受診者数は毎年増加している。このような背景から当科ではこれまで様々な広報活動を行っており、中でも 2004 年に当科で実施した沖縄県歯科医師会会員に対するアンケート結果から、歯科医師の認識不足、偏見や感染対策、あるいはスタッフの教育を含めたプライバシーの保護に関して、不十分であることが明らかになった。その結果をふまえ歯科医療を提供される患者サイドの意見を聴取することが、HIV/AIDS 患者の歯科医療の一助になると考えられるため、アンケート調査を行った。

アンケートの対象は当院内科外来通院中の HIV/AIDS 患者で、30 名に配布し 14 名から回答を頂き、回収率は 46.7% であった。

方法としては当院内科主治医より患者に直接手渡ししてもらい、無記名で患者自身で回答したのち同封の当科宛の封筒で回収した。

また、個人情報の保護は、当院倫理委員会の認可の上、無記名及び封筒による回収により徹底した。

アンケートの結果より、HIV/AIDS 患者の希望する歯科医療機関は、疾患に対する経験が豊富で偏見がなく、プライバシーの保護が守られ感染対策がしっかりしている大学病院や総合病院歯科に多かったといえる。

一方で患者が通院時間にかかる時間や勤務時間外などの利便性を求める場合も多く、受診拒否や差別・区別を受けた経験のある患者もおり、これらが無告知診療に繋がっている可能性があると考えられた。

また、当科では、内科紹介の患者がほとんどであるため、本アンケートに回答した患者の多くが当科で歯科診療を行っていると考えられ、無告知診療と回答した患者は当院以外、つまり開業医等において治療を行ったことが推察される。

以上により、比較的早期に HIV/AIDS 医療に対する大学・病院歯科・開業歯科間でのそれぞれの役割を明瞭化した体制作りの必要性が示唆された。

演題 10

北海道における HIV 等感染者に対する歯科医師の意識調査

巢山 達¹⁾、北川善政^{1,2)}、杉浦千尋^{1,2)}、小林一三^{1,2)}、竹川正範^{1,3)}

¹⁾ 北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会

2) 北海道大学、3) 旭川医科大学

北海道内の HIV 感染者が感染の事実を告知しないまま歯科医療機関を受診している事実は本研究会で既に報告した。その背景には感染の事実を告げることで治療拒否を受ける、あるいは受けたということがある。そこで歯科医療機関側の HIV 等ウイルス感染患者の歯科診療の実態とこれから受診する可能性のある患者への対応をどうするか、また現時点で感染予防対策がどのようになっているか、その現状を把握し今後の啓蒙活動を行う上での資料とすることを目的にアンケート調査を行ったのでその概要を報告する。

アンケート対象者は北海道歯科医師会会員 2952 人で平成 17 年 8 月から 9 月にかけて行った。なお、アンケートの配付、回収および集計は北海道歯科医師会調査室において行われた。アンケートの回答者数は 892 人、回収率は 30 % であった。

質問内容と回答結果

HIV 感染者（以下エイズ患者を含む）の治療経験は 38 人、4.3 % であった。B 型および C 型肝炎ウイルス感染患者（以下 HB, HC 感染者）の治療経験は 772 人、86.5 % であった。今後、HIV 感染者が受診した場合対応として、診察のみおこない大学病院等に紹介するとした者は 421 人、47.1 %。治療を断るとしたものは 89 人、10 % であった。また特別な対策をたてて診察するは 221 人、24.8 %。他の患者と同様に診察するのは 107 人、12 % であった。一方、HB, HC 感染者では診察のみおこない大学病院等に紹介するとした者は 98 人、11 %。治療を断るとしたものは 17 人、1.9 % であった。また特別な対策をたてて診察するは 221 人、42 %。他の患者と同様に診察するのは 346 人、38.8 % であった。HIV 感染者および HB, HC 感染者ともに診察できない理由として、感染対策が不十分であるとする回答が一番多く、以下、感染が怖い、従業員が嫌がる、このような患者が来院することを知られたくないという順であった。

そこで具体的な感染対策について、患者毎にグローブを交換するものは 211 人、23.7 % であったが未だに着用しないのは 52 人、5.8 % であった。タービンヘッドの滅菌では患者毎に滅菌しているのは 158 人、17.7 % であった。さらに感染対策の取り組みの一つとして感染症ならびに感染対策に対する講習会の出席の有無について質問したが、積極的に参

加しているのは 266 人、29.9 % で、出席したが内容は覚えていないのは 236 人、23.1 %。出席したいが参加できないのは 170 人、19.1 %。参加したことはないのは 195 人、21.9 % であった。さらにユニバーサルあるいはスタンダードプリコーションという言葉を知らない 521 人、58.4 % で、内容まで理解しているのは 132 人、14.8 % にすぎなかった。

考察

感染患者の治療経験は 4.2 % と他地区の同様な調査とほぼ同じであった。また、今後の対応として HIV 感染者に対し約 6 割は治療を断るとしているが、HB, HC 感染者に対しては、8 割は診察とされている。すなわち、HB, HC 感染者診るけど、HIV 感染者は診ないという図式が未だに存在することが浮き彫りになった。しかしながら比較的若い世代では大学での教育が充実してきたのか、HIV 感染者等抵抗なく受け入れる傾向があることがわかった。また、感染予防対策の基本的な考え方であるユニバーサル（スタンダード）プリコーションという言葉を知らない人が多いという結果もあり、疾患に対する理解と感染対策をより多くの人に伝えるための有効な手段を早急に構築する必要性を痛感した。

演題 11

出血傾向を示した HIV 感染症患者の観血的歯科治療について

一症例報告：肝疾患の 1 例と血友病の 1 例—

上川善昭、新田哲也、別府真広、永山知宏、楠元孝宣、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

【背景】近年、HIV 感染症の治療に HAART が導入され、死に至る病から慢性の感染症へと変化した結果、HIV 感染症患者の歯科治療の機会も増加している。HIV 感染症患者では、歯痛による摂食障害に起因する免疫能の低下やアドヒアランスの低下が生じ易いので積極的な歯科治療が望まれる。一方、病期の進行や抗 HIV 薬の有害事象として、あるいは基礎疾患として血友病や肝疾患が認められることにより出血傾向を示すことが多く、歯科治療上の障害となっている。今回、われわれは、出血傾向を示した HIV 感染症患者で肝硬変の 1 例と血友病の 1 例に対して観血的歯科治療を行ったので、その臨床的概要