

ある」151名(31.9%)が多い回答理由を得た。

質問⑧「歯科医師がHIVに感染した後の医療行為」に関しては、3学生群共に「歯科医療を続けるべきではない」との回答が過半数を超

え、特に歯科衛生士学生では98名(92.5%)と3学生群中最も多い回答を得た。表5に示すように、「続けるべき」と回答した理由に関しては、「きちんと感染予防をしていればよい」

表2 各学生群の回答結果(1)

質問項目	回答	歯科学生 (N=336)	歯科衛生士学生 (N=106)	非医療系大学生 (N=361)	合計 (N=803)*
質問①「あなたは、AIDS(後天性免疫不全症候群)を知っていますか？」	はい	334 99.4	105 99.1	329 91.1	768 95.6
	いいえ	2 0.6	1 0.9	32 8.9	35 4.4
質問②「あなたは、AIDS(後天性免疫不全症候群)とHIV(ヒト免疫不全ウイルス)の区別がわかりますか？」	はい	248 73.8	43 40.6	131 36.3	422 52.6
	いいえ	88 26.2	63 59.4	230 63.7	381 47.4
質問③「あなたは、現在の学校の入学前にHIV/AIDSの学習を経験しましたか？」	はい	250 74.4	49 46.2	263 72.9	562 70.0
	いいえ	86 25.6	57 53.8	98 27.1	241 30.0
質問④「あなたは、感染防止の点からHIV感染者・AIDS患者が使用した歯ブラシの共用は避けるべきだと思いますか？」	はい	302 89.9	106 100	280 77.6	688 85.7
	いいえ	34 10.1	0 0.0	81 22.4	115 14.3
質問⑤「あなたは、HIV感染者・AIDS患者の歯科治療に使用した手袋は、アルコールで手洗いすれば手袋を再利用してもよいと思いますか？」	はい	33 9.8	4 3.8	77 21.3	114 14.2
	いいえ	303 90.2	102 96.2	284 78.7	689 85.8
質問⑥「仮に、あなたが通院している歯科医院にHIV感染者・AIDS患者が同じように歯科治療を受診していることがわかった時、あなたは今後も同じ歯科医院に通院し続けますか？」	はい	193 57.4	58 51.9	116 32.1	367 45.7
	いいえ	135 40.2	43 43.4	242 67.0	420 52.3
	わからない	8 2.4	5 4.7	3 0.8	16 2.0
質問⑦「歯科医師がHIVに感染した場合、あなたは、歯科医師は歯科医療行為を続けるべきだと思いますか？」	はい	94 28.0	7 6.6	112 31.0	213 26.5
	いいえ	234 69.6	98 92.5	246 68.1	578 72.0
	わからない	8 2.4	1 0.9	3 0.8	12 1.5
質問⑧「歯科医師のアシスタントを行う歯科衛生士がHIVに感染した場合、あなたは、歯科衛生士は歯科医療のアシスタントを続けるべきだと思いますか？」	はい	105 31.3	6 5.7	113 31.3	224 27.9
	いいえ	231 68.8	99 93.4	245 67.9	575 71.6
	わからない	0 0.0	1 0.9	3 0.8	4 0.5
質問⑨「歯科学生の方で、質問⑧において「歯科衛生士を続けるべきでない」と回答された方に質問します。あなたは、歯科医師としてその方(歯科衛生士)の処遇をどのようにしますか？」	歯科医師(あなた)側から解雇を通知する	25 10.8			25 10.8
	話し合い後、歯科衛生士側から退職してもらう	49 21.2			49 21.2
	感染の危険性のない部署に異動させる	145 62.8			145 62.8
	その他	12 5.2			12 5.2
	小計	231 100.0			231 100.0
質問⑩「歯科学生・歯科衛生士学生の方に質問します。あなたは、HIV感染者・AIDS患者が歯科医療に来院した時、歯科医師または歯科衛生士として治療行為、アシスタントを拒否しますか？」	はい	100 29.8	54 50.9		154 34.8
	いいえ	223 66.4	52 49.1		275 62.2
	わからない	13 3.9	0 0.0		13 2.9

\* 質問⑩N=336, 質問⑩N=442  
(上段は人数、下段は%)  
(小数第二位四捨五入)

表3 各学生群の回答結果(2)

質問項目	回答	歯科学生 (N=250,TA=360)	歯科衛生士学生 (N=49,TA=61)	非医療系大学生 (N=263,TA=386)	合計 (N=562,TA=807)	
質問④「質問③で「はい」と回答された方へ質問します。あなたは、どのような場で学習されましたか？」	小学校	27 7.5	2 3.3	27 7.0	56 6.9	
	中学校	98 27.2	14 23.0	109 28.2	221 27.4	
	高等学校	208 57.8	43 70.5	208 53.9	459 56.9	
	大学・大学院	14 3.9	0 0.0	4 1.0	18 2.2	
	予備校	6 1.7	2 3.3	0 0.0	8 1.0	
	会社	2 0.6	0 0.0	0 0.0	2 0.2	
	テレビ	1 0.3	0 0.0	23 6.0	24 3.0	
	本	0 0.0	0 0.0	7 1.8	7 0.9	
	講演会	0 0.0	0 0.0	5 1.3	5 0.6	
	独学	2 0.6	0 0.0	0 0.0	2 0.2	
	無回答	2 0.6	0 0.0	3 0.8	5 0.6	
	小計		360 100.0	61 100.0	386 100.0	807 100.0

(上段は人数、下段は%)  
(小数第二位四捨五入)

121名(56.8%)という回答が3学生群共に最も多い回答を得た。一方、「続けるべきではない」と回答した理由に関しては、「感染する危険がある」422名(70.3%)という回答が3学生群共に最も多い回答を得た。

質問⑨「歯科衛生士がHIVに感染した後のアシスタント行為」に関しては、前問⑧の歯科医師の場合と同様の結果であった(表5,6)。

質問⑩「HIVに感染した歯科衛生士の処遇」に関しては、「感染の危険性のない部署への異動」145名(62.8%)が最も多い回答を得た。

質問⑪「HIV感染者・AIDS患者への歯科医療・アシスタント行為」に関しては、「歯科医療・アシスタント行為を拒否する」と回答した歯科衛生士学生が過半数を超え、歯科学生より多いことが有意差(統計量  $Z = 3.97$  有意水準1%で有意差あり)により明らかになり、逆に「歯科医療・アシスタント行為を拒否しない」と回答した歯科学生は223名(66.4%)、歯科衛生士学生の52名(49.1%)より多いことが明らかとなった(統計量  $Z = 3.20$  有意水準1%で有意差あり)(表2)。「拒否する」と回答

した理由は、2学生群合わせて「感染する危険がある」102名(66.2%)が最も多く、他方、「拒否しない」と回答した理由は、「きちんと感染予防をしていればよい」183名(66.3%)が最も多い回答理由であった(表7)。

### 考察

まず、AIDSに関しては、様々な社会広告により、その存在を知る学生が多く、この点は感染防止を行う前提条件として良いことである。しかし、質問②「AIDSとHIVの区別」では、3学生群共に区別のつかない学生が381名(47.4%)と、未だ過半数近い結果であった。特に、歯科衛生士学生は6割近い学生が区別がつかない結果であった。現行の歯科衛生士養成期間は2~4年と様々であるが、歯科医師養成期間の6年よりは短い。養成期間の長短はその教授内容の違いなどによるが、少なくとも歯科衛生士学生の方が歯科学生より早く臨床現場に出ることになる。限られた養成期間における様々な知識と技術の教授は、歯科衛生士学生に多くの負担となるが、感染防止という観点から

表4 各学生群の回答結果(3)

質問⑦「仮に、あなたが通院している歯科医院にHIV感染者・AIDS患者が同じように歯科治療を受診していることがわかった時、あなたは今後も同じ歯科医院に通院し続けますか？」

回答	回答詳細	歯科学生 (N=193,TA=196)	歯科衛生士学生 (N=58,TA=58)	非医療系大学生 (N=116,TA=117)	合計 (N=367,TA=371)
⑦はい	きちんと感染予防 をしていればよい	105 53.6	52 89.7	42 35.9	199 53.6
	歯科医院を信頼 している	81 41.3	0 0.0	18 15.4	99 26.7
	特に問題はない	6 3.1	2 3.4	50 42.7	58 15.6
	患者の自由である	2 1.0	4 6.9	6 5.1	12 3.2
	無回答	2 1.0	0 0.0	1 0.9	3 0.8
	小計	196 100.0	58 100.0	117 100.0	371 100.0
回答	回答詳細	歯科学生 (N=135,TA=137)	歯科衛生士学生 (N=43,TA=46)	非医療系大学生 (N=242,TA=290)	合計 (N=420,TA=473)
⑦いいえ	感染する危険が ある	28 20.4	35 76.1	121 41.7	184 38.9
	感染に対する不安がある	64 46.7	10 21.7	77 26.6	151 31.9
	念のため	44 32.1	0 0.0	36 12.4	80 16.9
	患者が我慢するのはおかしい	0 0.0	0 0.0	33 11.4	33 7.0
	責任の所在が不明確である	0 0.0	1 2.2	18 6.2	19 4.0
	理由なし	0 0.0	0 0.0	5 1.7	5 1.1
	無回答	1 0.7	0 0.0	0 0.0	1 0.2
	小計	137 100.0	46 100.0	290 100.0	473 100.0

(上段は人数、下段は%)

(小数第二位四捨五入)

すれば、基礎系および臨床系が連携しつつHIV/AIDSの基礎知識および感染防止を集中して教授することが、2～4年後に臨床現場に出る歯科衛生士学生の感染防止となると考える。無論、歯科学生においても同様である。また、質問③「現在の学校の入学前にHIV/AIDSの学習経験の有無」に関しては、現在の所属学校以前にHIV/AIDSの学習を経験している学生が多く、他の調査<sup>3,4)</sup>においても同様の結果が報告されている。どのような内容の教育であるかは今回の意識調査からは読み取ることが不可能であるが、少なくともHIVとAIDSの区別がつかない点からすれば十分な教育であるとは

言えず、歯科学生および歯科衛生士学生への教育に当たっては基礎の基礎からの教育を導入する必要がある。また、入学前に学習しており一定の知識があるという教授者側の先入観は危険である。

次に質問⑤、⑥は衛生面での質問である。「歯ブラシの共有」に関しては、HIV/AIDSに限らず、その衛生面から共有を行うべきではなく、「手袋の再利用」に関してもコストや面倒さよりも感染防止の観点から患者処置毎に手袋の交換を行うべきである。歯科学生に関して言うなれば、「歯ブラシを共有してもよい」、「手袋を再利用してもよい」がそれぞれ約10%近く存

表5 各学生群の回答結果(4)

質問⑧「歯科医師がHIVに感染した場合、あなたは、歯科医師は歯科医療行為を続けるべきだと思いますか？」

回答	回答詳細	歯科学生 (N=94,TA=94)	歯科衛生士学生 (N=7,TA=7)	非医療系大学生 (N=112,TA=112)	合計 (N=213,TA=213)	
⑧はい	きちんと感染予防 をしていればよい	62 66.0	3 42.9	56 50.0	121 56.8	
	特に問題はない	15 16.0	1 14.3	21 18.8	37 17.4	
	患者の自由である	8 8.5	1 14.3	20 17.9	29 13.6	
	歯科医院を信頼 している	1 1.1	0 0.0	11 9.8	12 5.6	
	無回答	6 6.4	0 0.0	0 0.0	6 2.8	
	患者の事がわかる	0 0.0	0 0.0	4 3.6	4 1.9	
	理由なし	1 1.1	1 14.3	0 0.0	2 0.9	
	もったいない	0 0.0	1 14.3	0 0.0	1 0.5	
	収入がなくなる	1 1.1	0 0.0	0 0.0	1 0.5	
	小計		94 100.0	7 100.0	112 100.0	213 100.0
	質問	質問回答	歯科学生 (N=234,TA=234)	歯科衛生士学生 (N=98,TA=107)	非医療系大学生 (N=246,TA=259)	合計 (N=578,TA=600)
	⑧いいえ	感染する危険が ある	181 77.4	88 82.2	153 59.1	422 70.3
感染に対する不安がある		33 14.1	15 14.0	20 7.7	68 11.3	
患者が我慢するのはおかしい		0 0.0	0 0.0	42 16.2	42 7.0	
念のため		0 0.0	0 0.0	26 10.0	26 4.3	
責任の所在が不明確である		0 0.0	3 2.8	15 5.8	18 3.0	
自分の治療に専念すべき		5 2.1	0 0.0	3 1.2	8 1.3	
無回答		7 3.0	0 0.0	0 0.0	7 1.2	
臨床以外の職に進むべき		4 1.7	0 0.0	0 0.0	4 0.7	
当然である		2 0.9	1 0.9	0 0.0	3 0.5	
理由なし		2 0.9	0 0.0	0 0.0	2 0.3	
小計			234 100.0	107 100.0	259 100.0	600 100.0

(上段は人数、下段は%)  
(小数第二位四捨五入)

在し、1～3年生の基礎系での感染症学、ウイルス学（意識調査時未履修）や臨床系科目履修前の学生での回答が多く、4～6年生では回答が少なかった。この点から基礎系と臨床系における衛生対策や感染防止の教育が効果を即していると思われ、基礎系と臨床系が連携した教育

の重要性を示すものであると考える。また、4～6年生においても「共有してもよい」、「再利用してもよい」との回答が極少数得られており、これらの学年に対しても基礎系と臨床系が連携して衛生対策や感染防止の教育を徹底する必要がある。

表6 各学生群の回答結果(5)

質問⑨「歯科医師のアシスタントを行う歯科衛生士がHIVに感染した場合、あなたは、歯科衛生士は歯科医療のアシスタントを続けるべきだと思いますか？」

質問	質問回答	歯科学学生 (N=105,TA=105)	歯科衛生士学生 (N=6,TA=6)	非医療系大学生 (N=113,TA=116)	合計 (N=224,TA=227)	
⑨はい	きちんと感染予防をしていればよい	71 67.6	2 33.3	58 50.0	131 57.7	
	特に問題はない	18 17.1	1 16.7	23 19.8	42 18.5	
	患者の自由である	8 7.6	1 16.7	19 16.4	28 12.3	
	歯科医院を信頼している	1 1.0	0 0.0	12 10.3	13 5.7	
	無回答	5 4.8	0 0.0	0 0.0	5 2.2	
	患者の事がわかる	0 0.0	0 0.0	4 3.4	4 1.8	
	理由なし	1 1.0	1 16.7	0 0.0	2 0.9	
	収入がなくなる	1 1.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	
	もったいない	0 0.0	1 16.7	0 0.0	1 0.4	
	小計		105 100.0	6 100.0	116 100.0	227 100.0
	質問	質問回答	歯科学学生 (N=231,TA=231)	歯科衛生士学生 (N=99,TA=114)	非医療系大学生 (N=245,TA=263)	合計 (N=575,TA=608)
⑨いいえ	感染する危険がある	177 76.6	89 78.1	149 56.7	415 68.3	
	感染に対する不安がある	35 15.2	18 15.8	23 8.7	76 12.5	
	患者が我慢するのはおかしい	0 0.0	0 0.0	45 17.1	45 7.4	
	念のため	0 0.0	0 0.0	28 10.6	28 4.6	
	責任の所在が不明確である	0 0.0	3 2.6	15 5.7	18 3.0	
	自分の治療に専念すべき	6 2.6	0 0.0	3 1.1	9 1.5	
	無回答	7 3.0	0 0.0	0 0.0	7 1.2	
	臨床以外の職に進むべき	2 0.9	2 1.8	0 0.0	4 0.7	
	当然である	2 0.9	1 0.9	0 0.0	3 0.5	
	理由なし	2 0.9	1 0.9	0 0.0	3 0.5	
	小計		231 100.0	114 100.0	263 100.0	608 100.0

(上段は人数、下段は%)  
(小数第二位四捨五入)

質問⑦「HIV/AIDSの方との同院での治療」に関しては、非医療系学生では継続通院に拒否感を持つ学生が多い。一方、歯科学学生と歯科衛生士学生では、非医療系学生より継続通院に非拒否感が高い傾向にある。これは、感染防止・

予防策を完全に行っていれば感染の危険性は少ないと考えられている為であろう。尚、歯科学学生の回答に「歯科医院を信頼している」81名(41.3%)と、多い回答理由が得られたが、これは同属意識によるものなのかもしれない。確

表7 各学生群の回答結果(6)

質問⑩「歯科学生・歯科衛生士学生の方に質問します。  
あなたは、HIV感染者・AIDS患者が歯科医療に来院した時、歯科医師または歯科衛生士として治療行為・アシスタントを拒否しますか？」

回答	回答詳細	歯科学生 (N=100,TA=100)	歯科衛生士学生 (N=54,TA=54)	合計 (N=154,TA=154)
⑩はい	感染する危険がある	54 54.0	48 88.9	102 66.2
	治療に対する十分な知識がない	18 18.0	0 0.0	18 11.7
	設備が整わないので転院させる	12 12.0	0 0.0	12 7.8
	理由なし	10 10.0	0 0.0	10 6.5
	感染に対する不安がある	3 3.0	3 5.6	6 3.9
	無回答	3 3.0	0 0.0	3 1.9
	感染から身を守るため	0 0.0	2 3.7	2 1.3
	責任の所在が不明確である	0 0.0	1 1.9	1 0.6
	小計	100 100.0	54 100.0	154 100.0
	質問	質問回答	歯科学生 (N=223,TA=224)	歯科衛生士学生 (N=52,TA=52)
⑩いいえ	きちんと感染予防をしていればよい	148 66.1	35 67.3	183 66.3
	医療従事者の責務である	28 12.5	7 13.5	35 12.7
	患者の権利を守るため	30 13.4	0 0.0	30 10.9
	差別になる	10 4.5	6 11.5	16 5.8
	特に問題はない	6 2.7	4 7.7	10 3.6
	無回答	2 0.9	0 0.0	2 0.7
	小計	224 100.0	52 100.0	276 100.0

(上段は人数、下段は%)  
(小数第二位四捨五入)

かに信頼は、医療従事者と患者の関係において必要不可欠な要素ではあるが、感染防止の観点からすれば、信頼だけでは何ら科学的根拠を有するものではない。信頼するに足る感染防止策が目に見えて分かり、そのことを医療従事者と患者が相互に認知していなくてはならない。そして、科学的根拠に基づいた信頼の相互確保が重要なのである。

次に質問 ⑧「歯科医師が HIV に感染した後

の医療行為」および質問 ⑨「歯科衛生士が HIV に感染した後のアシスタント行為」は、歯科医療従事者としての立場を問うものである。歯科医療行為の大半は、口腔内で外科的処置を行う医療である。その為、切削器具などによる歯科医療従事者から患者への感染の危険性も高い。他の調査<sup>5)</sup>では、歯科医師からの感染を危惧する回答が多いとの報告がある。その為、今回の調査においても、歯科医療従事者の針刺し事故

などの誤操作により、歯科医療従事者の血液が患者の口腔内に漏れ出すことに起因する感染を危惧する学生が多いのかもしれない。我々も、現在、HIV に対する完全かつ即時性のある治療方法が存在しない限り、HIV に感染した歯科医療従事者は、患者への感染リスクを完全に避ける為に、直接観血的処置に関わる医療行為への関与は避けるべきだと考える。では、HIV に感染した歯科医師や歯科衛生士の処遇だが、質問⑩における歯科学士の回答では、「感染の危険性のない部署に異動させる」145名(62.8%)が最も多い回答を得た(表1)。感染の危険性のない部署とは、歯科衛生士の場合では、歯科保健指導など直接観血的処置に関わらずに歯科医療をアシストすることのできる部署である。歯科医師においても、臨床以外の道として、研究職(基礎系、臨床系、学際系)や行政職など直接治療に携わらずに国民の公衆衛生の向上に貢献できる職が数多く存在する。臨床行為だけが歯科医師の果たす役割ではないのである。また、「歯科医師(あなた)側から解雇を通知する」と回答した歯科学士が25名(10.8%)いたが、これは、HIV 感染による差別的かつ一方的な解雇となる。また、このようなHIV 感染による解雇の他に採用判断時の非同意のHIV 検査などは、民法第709条、第710条などに規定されている不法行為として罰せられる可能性があり、現にHIV 不当解雇による訴訟が行われており解雇側が敗訴している<sup>6,7)</sup>。その為、歯科医師など将来、歯科医院の経営者として関わる者は、一定の民法、刑法、医事法などの関連法規の知識を習得することが、感染防止における誤った行為(不当解雇や差別的隔離など)を防ぐことにつながると考える。

他方、歯科医療従事者がHIV に感染した事が判明した場合は、即時に歯科医療行為を中止し、感染後に治療した患者へのHIV 検査を早急に執り行なうべきである。歯科医院(病院)経営の観点からすれば評判の低下などを招くことにつながるが、患者の身体の安全を第一とすべきであると考えられる。

質問⑪「HIV/AIDS の方への歯科医療・アシ

スタント行為」の可否に関しては、歯科学士と歯科衛生士学生共に「歯科医療・アシスタント行為への拒否感」が見られ、特に歯科衛生士学生では54名(50.9%)の学生が拒否感を示す結果であった。他の調査<sup>8,9)</sup>においてもHIV 感染の不安を強く感じるとの報告がなされている。また、医学系学生を対象とした調査<sup>10)</sup>や歯科医院・大学病院での受け入れ調査<sup>11,12)</sup>においても、治療に消極的との報告がなされており、今回の調査と同様の結果であった。拒否感をなくす為には、前述した通り、関連法規や正しい感染防止の手順を基礎系と臨床系が連携し、系統的かつ連続的に教授する教育カリキュラムを養成期間中に組み込んで行く事が重要であると考えられる。

次に、非医療系学生の回答に注目したい。この学生群は歯科医療から遠い領域にいる為、ある意味、一定の社会的意識を反映していると言える。例えば、質問⑦「HIV/AIDS の方との同院での治療」の拒否感の回答理由に、「患者が我慢するのはおかしい」という理由が33名(7.0%)得られた(表4)。また、このような回答理由は、質問⑧「歯科医師がHIV に感染した後の医療行為」では42名(7.0%)(表5)、質問⑨「歯科衛生士がHIV に感染した後のアシスタント行為」では45名(7.4%)(表6)であったが、一方、歯科学士と歯科衛生士学生ではゼロ回答であった。この相違は、治療を受ける患者側の意見としては当然の意見の一つである。患者が歯科医院を選択する時代の現在では、いかに魅力ある歯科医院を設計するかが歯科医院存続のカギである。その為、「他の患者が我慢しない = HIV/AIDS の方の診療拒否」という歯科医院経営を執ることもできるが、これは社会的に「差別」と捉えられる。また、2005年5月に厚生労働省より、「歯科診療におけるHIV 感染者等への適切な診療体制の確保を依頼する通達」<sup>13)</sup>が発せられている。一般歯科医院では、アメリカ疾患予防管理センター(CDC)の各種ガイドライン<sup>14,15)</sup>による感染防止を完全に行う事、歯科医療従事者の感染防止に対する意識と技術の向上、感染防止に関する専門資格の取得(インフェクションコントロールドクター、

医療環境管理士など) が必要であり、更に HIV/AIDS の方や他の一般患者に配慮する為に、診療時間やデンタルチェア(治療場所) などの融通性を効かすことも必要であると考えられる。また、自身の技術と施設では十分な医療行為が行えない重篤な患者の場合は、十分な説明と同意を得た上で、設備と人員が整った適切な転院先を紹介することが必要であり、その為、日頃からの歯科医院(病院) 間でのネットワークの構築・連携は必須である。それ以外での診療拒否は、債務不履行(民法第415条)、不法行為(同法第709条)および良質かつ適切な医療行為を規定する感染症新法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第5条)に基づき罰せられる可能性がある。また、歯科医師に限らず他の歯科医療スタッフが、患者の誰が HIV 感染者であるのか、いつ治療しているのかなどの情報を他の患者に伝えることは、守秘義務に反し罰せられる(刑法第134条、歯科衛生士法第13条の5、歯科技工士法第20条の2、保健師助産師看護師法第42条の2)ことも留意しておく必要がある。その為、感染防止の知識と技術の習得と同時に法的義務を理解した上での歯科治療が必要であり、また、社会に向けての感染防止の徹底や技術と知識の向上を広く情報発信することが、一般患者の感染の不安を軽減することにつながると考える。

他方、非医療系学生における教育に関しては、医歯系学部を併せ持つ大学の場合は、医歯系学部教員による講義を開催することができる。仮に大学(高等学校などのその他教育機関含む)に医歯系学部がなくとも、地域の歯科医師会や歯科衛生士会などの歯科専門集団が大学などに公開講座などを主催し開設することも十分可能である。無論、これは、非医療系学生に限ったことではなく、広く社会において活動できることであり、これも感染防止の施策として重要な要因の一つである。即ち、「大学などの教育機関において行うことのできる感染防止教育」と「社会において行うことのできる感染防止教育」があることを教授する側(歯科医療関係者)は十分に理解し、かつ広く社会活動を行い、感染防

止に対する意識と知識の底上げを行う必要があると考える。そして、これが結果的に歯科医療全体における感染防止システムの向上および国民の公衆衛生の向上に寄与すると考える。

今後、本調査における結果をもとに、学生に対する HIV/AIDS の教授法の再構築や歯科における感染防止の専門職の養成の可能性などを検討し、結果的に歯科医療における感染防止システムの向上につながる実践的施策を講じて行きたいと考える。

### 結 語

1. HIV/AIDS の学習は、現在の学校の入学前に一度学習を経験している学生が3学生群共に多いが、HIV と AIDS の区別ができる学生の割合は、歯科学学生より歯科衛生士学生と非医療系学生の方が低い傾向が見られ、必ずしも過去の学習が活かされているとは限らない。
2. 歯ブラシの共有禁止と手袋の連続使用禁止に関する認識度は、3学生群共に高かった。
3. 自分が受診している歯科医院に、HIV/AIDS の方が同時に通院していることに対する拒否感が、3学生群共に過半数近くであった。
4. 歯科医師、歯科衛生士が HIV に感染した時は、歯科医療行為を続けるべきではないと考える学生が、3学生群共に約7割であった。
5. HIV/AIDS の方に対する歯科治療の拒否感は、歯科衛生士学生が高い傾向が見られ、歯科学学生では低い傾向であった。
6. 歯科学学生と歯科衛生士学生への HIV/AIDS に対する感染防止の知識と技術は、歯学的観点からの教授に限らず、法律学的、医療行政などを含めた観点からの教授が必要不可欠である。
7. 非医療系学生および社会一般の方への HIV/AIDS の教授は、歯科医療関係者などが率先して公開講座や講習会などを開催する必要性があり、これが結果的に歯科医療時における HIV/AIDS の偏見低下や一般の方の感染防止に対する正しい認識の確保および国民の公衆衛生の向上につながると考える。



### 謝 辞

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金「歯科医療における院内感染防止システムの開発」(H16-医療-014)の助成を一部受けて行った。また、本調査にご協力頂いた各大学の先生方および学生諸氏に感謝致します。

### 文 献

- 1) UNAIDS/WHO: AIDS epidemic update 2005. UNAIDS :1-5, 2005.
- 2) Communicable Disease Surveillance Centre UK: Patients notified of exposure to HIV-infected dental health care worker in North East London. CDR Weekly **11(12)**: 2, 2001.
- 3) 薩田清明, 坂入和彦, 他: 大学生におけるエイズ意識について. 公衆衛生 **61(1)**: 44-49, 1997.
- 4) 久保田美雪, 渡邊典子, 他: 新潟県における高校生のエイズに関する調査. 新潟青陵大学紀要 **3**: 183-191, 2003.
- 5) 鈴木基之部, 長谷川絃司: 歯学部学生のHIV/AIDSに対する意識調査. 日歯教誌 **19(2)**: 304-307, 2004.
- 6) HIV感染者解雇事件(東京地判平成7年3月30日). 判例時報 **1529**: 42, 1995.
- 7) T工業 HIV解雇事件(千葉地判平成12年6月12日). 労働判例 **785**: 42, 2000.
- 8) 小澤亨司, 廣瀬晃子, 他: 歯学部学生のエイズに関する意識調査. 日歯医療管理誌 **32(3)**: 198-210, 1998.
- 9) 石津恵津子, 小澤亨司, 他: 歯科衛生士学校生のHIV/AIDSに対する意識の解析. 民族衛生 **66(5)**: 190-201, 2000.
- 10) 武富弥栄子, 尾崎岩太, 他: 医学系学生のHIV感染症及びその診療に関する意識とその問題点. 日本エイズ学会誌 **2(2)**: 103-110, 2000.
- 11) 宮本康嗣, 畝博, 他: エイズ受け入れに関する福岡大学病院における意識調査. 福岡大学医学紀要 **20(2)**: 139-144, 1993.
- 12) 石川武憲, 吉田哲也, 他: 広島県内医療機関におけるHIV感染症の医療に関する実態調査 病院歯科実態調査. 広島医学 **54(12)**: 989-997, 2001.
- 13) 歯科医療機関におけるHIV感染者等の診療体制について(依頼). 厚生労働省医政局歯科保健課(医政歯発第0506001)および健康局疾病対策課(健疾発第0506001), 2005.
- 14) Kohn W, Collins A, et al.: Guidelines for infection control in dental health-care settings 2003. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), 2003.
- 15) Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee: Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), 2003.

連絡先: 佐藤法仁  
 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 口腔微生物学分野  
 岡山県岡山市鹿田町2-5-1 (〒700-8525)  
 TEL:086-235-6657, FAX:086-235-6659  
 E-mail:Norito\_Satoh@hotmail.com

## Relationship between Infection Prevention and Motives for Dental Clinic Visit- II : Investigation on Consciousness of HIV/AIDS in Dental, Dentistry Hygienist, and University Students

Norito SATOH<sup>1,2</sup>, Akari WATANABE<sup>1</sup>, Susumu KOKEGUCHI<sup>1</sup>, Kazuhiro FUKUI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Oral Microbiology, Graduate School of Medicine,  
Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

<sup>2</sup>Social Health View Study

### Summary

We conducted a questionnaire survey on HIV/AIDS in 803 students (average age: 21.1 years old) of dentistry, dentistry hygienist, and general university students.

The results were as follows :

1. As for the 3 students groups, many students have previously experienced learning of HIV/AIDS before entrance of the present school. However, over a half of all the students can not distinguish AIDS and HIV. Moreover, in the dentistry hygienist students and university students, their past learned knowledge of HIV/AIDS was not fully utilized.
2. All students of the 3 groups had a high recognition about sanitation.
3. Over a half of students of the 3 groups had a feeling of refusal to undergo a treatment in the same dental clinic as that of HIV/AIDS patients.
4. About 70 % of students of the 3 groups thought that dental treatment should not be performed, when a dentist and dental hygienist are infected with HIV.
5. The feeling of refusal to perform a dental treatment of HIV/AIDS patients was higher in the dental hygienist students than in the dental students.

We concluded that it should be performed not only dentistry learning but also another education items, such as jurisprudence and medical administration, especially for educating dental students and dental-hygienist students about infection prevention. Moreover, it is important for the dentistry staff, such as the dentist, to take the lead and to hold the lecture meeting and lesson about infection prevention in his community. We think that these activities could provide the decrease of prejudiced mind to HIV/AIDS and the improvement in the right knowledge of infection prevention in the society.

**Key words :** infectious disease (HIV/AIDS), dentistry treatment, infection prevention, consciousness survey, students (dental student, dentistry hygienist student and university student)

**Address:** Norito SATOH, Department of Oral Microbiology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University,  
2-5-1, Shikata-cho, Okayama, 700-8525, Japan  
TEL: +81-86-235-6657 FAX: +81-86-235-6659 E-mail: Norito\_Satoh@hotmail.com