

ファレンスの実施、整形外科的治療の連携に積極的であり、周辺地域からの併診患者が増えている。

#### 4-5. 広島大学病院の HIV カウンセリングにおける主訴と利用形態

##### 4-5-1. 背景

HIV 陽性者とその家族・パートナー（以下、家族等）には、様々な心理的支援のニーズが生じていると言われているが、わが国においてカウンセリング利用が一般的になっているとは言いがたく、カウンセリングへの抵抗感のある者も少なくない。そこで、当院では初診の患者に数回のカウンセリングを提供し、初診時の不安の低減を図るとともに、その後のカウンセリング導入がスムーズになることを目指している。またその後も、必要時にカウンセリングを受けることができる柔軟な体制をとっている。

##### 4-5-2. 目的と方法

様々な心理的支援のニーズにどのようなカウンセリング利用形態がとられているかを明らかにすることを目的とする。

2007年4月から12月の9ヶ月間に当院で行われた HIV 陽性者とその家族等を対象としたカウンセリングについて、人数、属性、回数、利用形態、主訴についてまとめた。

##### 4-5-3. 結果

##### 4-5-3-1. クライアントの背景

対象期間内にカウンセリングが実施されたクライアント（以下 CL）数は 48 人であり、このうち患者本人が 40 人（83.3%）、家族等が 8 人（16.7%）であった。患者本人 CL40 人の性別は男性が 40 人（100%）であった。年代は 10 代が 1 人（2.5%）、20 代が 6 人（15%）、30 代が 15 人（37.5%）、40 代が 14 人（35%）、50 代が 4 人（10%）であった。

対象期間内の新規患者は 10 人（25%）、それ以外の患者は 30 人（75%）であった。家族等 CL8 人の性別は男性が 3 人（37.5%）、女性が 5 人（62.5%）であり、本人との続柄は、母が 3 人（37.5%）、父が 2 人（25%）、パートナー・兄弟・その他の親族が各 1 人（各 12.5%）であった。

##### 4-5-3-2. 面接回数の分布

対象期間内のカウンセリングのべ回数は 195 回であり、このうち患者本人を対象としたものが 182 回

（93.3%）、家族等を対象としたものが 13 回（6.7%）であった。1 人あたりの対象期間内のカウンセリング回数は平均 4.1 回、最多回数 27 回、最少回数 1 回であった。

##### 4-5-3-3. 主訴とカウンセリングの利用形態

カウンセリングの利用形態は、定期的な継続希望が 13 人（27.1%）、必要時が 25 人（52.1%）、初診後数回の関わりが 10 人（20.8%）であった。主訴は家族やパートナーなどとの「人間関係」が 19 人（39.6%）、「病状・治療」が 10 人（20.8%）、「告知後の動揺」が 9 人（18.8%）、不安や抑うつなどの「心理状態」が 5 人（10.4%）、「その他」が 5 人（10.4%）であった【図 4】。

##### 4-5-4. 考察

当院における HIV カウンセリングの主訴として、最も多かったのが「人間関係」であった。HIV に感染することにより、家族やパートナーや友人など様々な人間関係に影響が生じるためと思われる。「人間関係」については、継続的なカウンセリングを希望する CL が多いが、数回で解決するケースも相当数あることがわかった。また「病状・治療」の変化に伴う不安では、状況の変化に応じてカウンセリングが求められるケースが多い。「告知」による動揺への支援のほとんどが、初診後数回のカウンセリングで終了している。また、不安や抑うつなどの「心理状態」に関する相談は、継続的なカウンセリングが望ましいが、CL の事情に合わせて必要時に行っているケースも多いことがわかった。

以上から、当院においては、初診後の関わりと柔軟なカウンセリング体制の提供により、心理的支援を受けることができているケースが多いと言えるであろう。

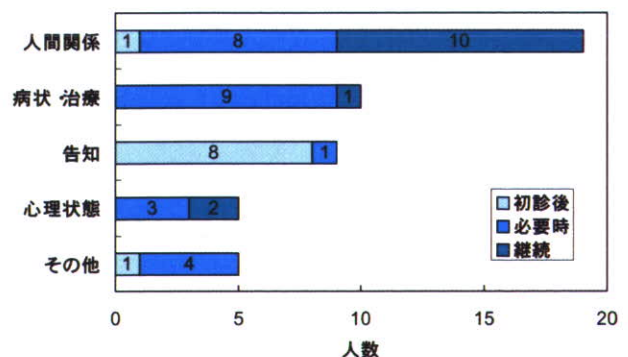


図 4 主訴とカウンセリングの利用形態

#### 4-6. 広島大学病院の HIV ソーシャルワーク支援

##### 4-6-1. 目的と方法

HIV 感染者が安定した社会生活を構築し継続するために、ソーシャルワーカー（以下 SW）による相談支援の提供が必要である。広島大学病院におけるソーシャルワーク支援状況を明らかにする。

平成 19 年 1 月～12 月の 12 ヶ月間において、SW が実施した面談による相談支援について、患者属性及び相談支援内容を分析した。

##### 4-6-2. 結果

対象期間内において SW が支援を行なったクライアント数は 66 人であり、相談支援回数は 321 回であった。

クライアントの属性については、HIV 感染者本人が 62 人、家族が 4 人であった。このうち HIV 感染者本人の属性については、性別は男性 62 人（100%）、年代は、10 代が 1 人（1%）、20 代が 11 人（18%）、30 代が 24 人（39%）、40 代が 18 人（29%）、50 代が 7 人（11%）、60 代が 1 人（1%）であった。国籍については、日本国籍が 55 人（89%）、外国籍が 7 人（11%）であった。家族については、クライアントと本人との関係性はそれぞれ夫、父、母、姉であり、計 15 回の相談支援を行なった。

主な相談内容は、医療費 132 回（42%）、福祉制度相談 84 回（26%）、生活全般・対人関係調整 69 回（21%）、退院 13 件（4%）、受診 8 件（2%）、連絡調整 6 件（2%）、周囲への告知について 3 件（1%）、その他 6 件（2%）であった。

医療費に関する相談には、SW による代行申請も含み、身体障害者手帳や自立支援医療などの制度利用者 44 人のうち、プライバシー保護などの理由で代行申請を行ったクライアントは 30 人（68%）であった。

##### 4-6-3. 考察

抗 HIV 薬を服用している患者のほとんどが医療費制度を利用しており、経済的基盤の確立のための支援が必要とされていることが分かった。患者の状況に応じて必要な支援は異なっており、今後も患者が主体的に利用可能となるために、患者と関係機関双方へ働きかけていく必要があると考えられた。

一般的に SW の主な業務として行なわれることが多い退院に関する支援については相談件数が少なかったが、退院後は在宅生活へ復帰となる患者が多い

ためではないかと考えられる。

生活全般や対人関係調整相談なども 2 割程度あり、患者が病気を周囲の人に相談しにくい状況の中で、SW が生活全般に関する多様な相談機能を求められることが明らかとなった。

#### 4-7. HIV/AIDS ソーシャルワーカー・実践力向上プログラムの開発

##### 4-7-1. 目的

本研究の目的は、HIV/AIDS ソーシャルワークを、感染と絡んで生じる社会不適応の問題とその変容を図る実践活動として発展させるために、現場の SW が体験的に学習できる、生成論的システム論に基づいたプログラムを作成し、その洗練化を図ることにある。今回は、生成論的システム論に基づくソーシャルワーク実践を可能にする基礎的知識（クライアントの問題を系統的に捉える）と技術（抽象的な訴えを具体的なシーケンスのレベルにおおす）の基礎編を教授し、その効果を考察する。

##### 4-7-2. 方法

中国四国ブロックの拠点病院のソーシャルワーカー 7 人を対象に、以下のプログラムを実施した。

- ①事前レポート：「ヘルパーステーションを替えた」と繰り返し訴える HIV/AIDS 患者の仮想事例が提示され、問題の評定と介入計画を記述する。
- ②訴えの評定法の学習：生成論的システム論で説明し、繰り返されるクライアントの訴えの評定法を学び、変容のための基本技術について講義する。
- ③訴えの評定・変容法の実践学習：①のクライアントの訴えの変容を生成する基本的段階をロールプレイによって体験的に学習する。この過程をビデオで撮影記録する。
- ④事後レポート：終了後、①の事例の評定法と介入計画を再度記述する。

収集された①と④のデータを、記述内容の変化を分析した。③については逐語記録を作成し、教授した枠組みに基づくスーパーバイズの効果を、ロールプレイのやり取りの質的变化から測定した。

##### 4-7-3. 結果

###### 4-7-3-1. 事前と事後レポートの比較

事前と事後レポートを比較すると、「不安」「怒り」「不満」などの感情面に焦点化した問題の評定と介入法の記述から、「関係性」「コミュニケーション

ン]「パターン」という生成的システム論の基本用語を用いた問題の評定と介入法の記述へと変化した。

#### 4-7-3-2. ビデオ記録の分析

逐語データの詳細な分析は現在進行中であり暫定的に述べる。クライアントの訴えを具体的な場面に降ろす技術については、ワーカー役が、クライアントの「感情面」に焦点化したメッセージを選択していくことで、クライアントとの関係性が硬直化する過程が演じられた。その過程の生成メカニズムの説明とワーカーの選択するメッセージの変容ポイントが解説され、それに基づく実践を試みることで、同じクライアントから、先の場面とは異なるクライアントの問題解決場面の語りを引き出すことができた。

#### 4-7-4. 考察

今回のプログラム内容によって、参加者の評定、介入の視点を、生成論的システム論へ方向づけることができたと考える。また、基礎的知識の講義内容と、実践技術の演習内容が結びつくことで、実践と理論の連動が図られたと考える。5年以内の経験を持つワーカーが半数の参加者に対して提供するプログラム内容としては、参加者の感想から妥当なレベルであったと考える。今後は、理解度を深めるためのプログラム開発も求められるが、変容、効果測定までの支援過程全体の学習プログラムの提供も必要と考える。

## G. 研究発表

### 学会発表

- 喜花伸子・大下由美：広島大学病院における包括的 HIV カウンセリング。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):340.] 11月30日。広島市
- 結城美重・後藤文子・織田幸子・島田 恵・山田 治：HIV/AIDS 患者の長期療養を支援するための外来看護の検討—内服中断事例から—。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):496.] 11月30日。広島市
- 後藤文子：医学系及び看護大学系における HIV 感染症教育の実態。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):359.] 11月30日。広島市
- 高田 昇：献血で判明する HIV 感染をめぐって。第 31 回日本血液事業学会総会。[血液事業：2007;30(2):311.] 10月3日。高松市
- 高田 昇・藤井輝久・齋藤誠司・後藤文子・小川良子・木村昭郎：HIV 感染者の初診時の病気と生存期間。第 22 回広島感染症研究会。2007.12月21日。広島市
- 松下 正・天野景裕・瀧 正志・岡 敏明・酒井道生・白幡 聡・藤井輝久・高田 昇・高松純樹・竹谷英之・花房秀次・日笠 聡・福武勝幸・三間屋純一・田中一郎・吉岡 章・嶋 緑倫：血友病患者の凝固因子補充療法の標準化。第 30 回日本血栓止血学会学術集会。[日本血栓止血学会誌。2007;18:468.] 11月15日。志摩市
- 松山まり子・内野悌司・品川由佳・加藤恭博・高田 昇：大学生への HIV を含む STD の知識調査報告—看護師の行う大学生への健康教育について—。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):475.] 11月30日。広島市
- 杉浦 互・渦永博之・吉田 繁・千葉仁志・小池隆夫・伊藤俊広・原 孝・佐藤武幸・石ヶ坪良明・上田敦久・近藤真規子・今井光信・貞升健志・長島真美・福武勝幸・山本泰之・田中理恵・加藤信吾・宮崎菜穂子・岩本愛吉・藤野真之・仲宗根正・巽 正志・椎野禎一郎・岡 慎一・林田庸総・服部純子・伊部史朗・藤崎誠一郎・金田次弘・浜口元洋・上田幹夫・正兼亜季・大家正義・下条文武・田邊嘉也・渡辺香奈子・白阪琢磨・榎原 健・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・松下修三・健山正男・藤田次郎：2003-2006 年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の動向。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):553.] 11月30日。広島市
- 田中一郎・天野景裕・瀧 正志・岡 敏明・酒井道生・白幡 聡・高田 昇・高松純樹・竹谷英之・花房秀次・日笠 聡・福武勝幸・藤井輝久・松下 正・三間屋純一・吉岡 章・嶋 緑倫：インヒビター保有先天性血友病患者に対する止血治療ガイドライン案。第 30 回日本血栓止血学会学術集会。[日本血栓止血学会誌。2007;18:468.] 11月15日。志摩市
- 藤田啓子、畝井浩子、藤井輝久、齋藤誠司、高田 昇、木平健治：当院における HIV 感染症患者での ST 合剤脱感作療法。第 81 回日本感染症学会学術集会。[感染症学雑誌。2007;81:264.] 4月10日。京都市
- 藤田啓子・畝井浩子・太刀掛咲子・藤井輝久・齋藤誠司・高橋昌明・奥村直哉・久高祐一・高田 昇・木村昭郎・木平健治：エファビレンツの血中濃度に及ぼす血液透析の影響。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):441.] 11月30日。広島市

13. 内野悌司・藤原良次・橋本則久・椎村和義・平岡 毅・藤井輝久：HIV 感染者の心理・社会的問題と相談ニーズに関する研究。第 21 回日本エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌。2007;9(4):466.] 11 月 30 日。広島市
12. 齋藤誠司、木戸みき、伊藤琢生、藤井輝久、高田 昇、木村昭郎：骨髓線維症を合併し経過中に急性骨髄性白血病を発症した血友病 A 患者。第 104 回日本内科学会総会・講演会。[日本内科学会雑誌。2007;96:157.] 4 月 3 日。大阪市
13. 齋藤誠司・藤井輝久・高田 昇・木村昭郎：血友病患者の大手術例 14 例における止血管理の考察。第 49 回日本臨床血液学会総会。[臨床血液。2007;48(9):322.] 10 月 11 日。横浜市

#### 論文発表

1. Hiroyuki Gatanaga, Shiro Ibe, Masakazu Matsuda, Shigeru Yoshida, Tsukasa Asagi, Makiko Kondo, Kenji Sadamasu, Hiroki Tsukada, Aki Masakane, Haruyo Mori, Noboru Takata, Rumi Minimi, Masao Tateyama, Takao Koike, Toshihiro Itoh, Mitsunobu Imai, Mami Nagashima, Fumitake Gejyo, Makio Ueda, Motohiro Hamaguchi, Yoko Kojima, Takuma Shirasaka, Akio Kimura, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujita, Shinich Oka, Wataru Sugiura :Drug-resistant HIV-1 prevalence in patients newly diagnosed with HIV/AIDS in Japan. Antiviral Research. 2007;75:75-82.
2. 河部康子、大江昌恵、喜花伸子、高田 昇、山口扶弥、藤井宝恵、尾形明子、藤井輝久、木村昭郎：中四国拠点病院に勤務する看護師対象のエイズ研修会の評価と今後の課題。日本エイズ学会誌。2007;9(1):47-53.
3. 喜花伸子：エイズ相談研修会を実施して「平成 19 年度エイズ相談研修会」。広島県医師会だより。2007;494:26-26.
4. 高田 昇：AIDS 患者のサイトメガロウイルス網膜炎－視力喪失による QOL 低下から患者を守るために－。Focus on Ganciclovir summary and comment. 2007;no.6(March):4.
5. 高田 昇：HIV 感染の危険性がある人に検査をすすめること。安芸地区医師会月報。2007;no.404:7-9.
6. 高田 昇：HIV 感染の危険性がある人に検査を勧めること「平成 19 年度エイズ相談研修会」。広島県医師会だより。2007;494:23-25.
7. 藤井輝久、高田 昇、木村昭郎：定力価インヒビター保有血友病患者における凝固因子製剤持続輸注量法とその薬物動態。臨床血液。2007;48(4):321-325.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得なし  
 実用新案登録なし  
 その他なし

#### F. 健康危険情報

なし





## 九州ブロックの HIV 医療体制の整備

分担研究者： 山本 政弘

((独)国立病院機構九州医療センター 免疫感染症科 感染症対策室長)

### 研究要旨

九州ブロックのような地方ブロックでは、当初 HIV 感染者数は少なく、診療経験の少ない拠点病院が多かったが、昨今九州ブロックにおいても患者の急激な増加傾向を認めるようになってきた。九州のブロック拠点病院である九州医療センターにおいてもその傾向は著明であるが、一方で昨今の医療を取り巻く情勢の変化もあり、地方における医療環境も変化してきているため、特に地方における医療体制に関しては再検討する必要がでてきているとも考えられる。今年度は特に地方における病診連携などの体制について検討した。

### A. 研究目的

HIV 診療においては、患者分布にも大きな隔りがあり、地域特異性が強く、その地域にあった医療体制の整備が望まれる。特に地域の生活へと復帰する患者が増加している現状においては、地域に密着した医療体制を確立していく必要がある。本研究では以前よりの研究をさらに発展させ、九州ブロックにおけるエイズ診療における地域格差のない診療水準の向上と地域におけるエイズ診療体制の構築を目指しており、またその構築過程における問題点の検討などを目的としている。

### B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

#### 1. 九州ブロックの現状解析

図 1 に示すように東京、大阪、名古屋などの都市圏ほどではないにしろ、九州ブロックにおいても近年感染者／患者の急激な増加をみている。特に人口比でみると九州ブロック内の多くの県で増加傾向がみられるが、特に沖縄では平成 19 年には東京に次ぐ報告がみられている。(図 2) またブロック拠点病院においても平成 20 年初頭でついに 250 名を越える患者が来院している (図 3)。これらの患者のうち新規に感染が判明した患者の解析を行なった。(図 4) 平成 17 年以降一段と新規患者の増加が認められるが、昨年度報告したごとくやはり急性期の患

者増加が目立つ。またそのほとんどは MSM であり、今後これらの個別施策層に対する予防施策の重要性がより一層高まっているといえる。また図 5 に

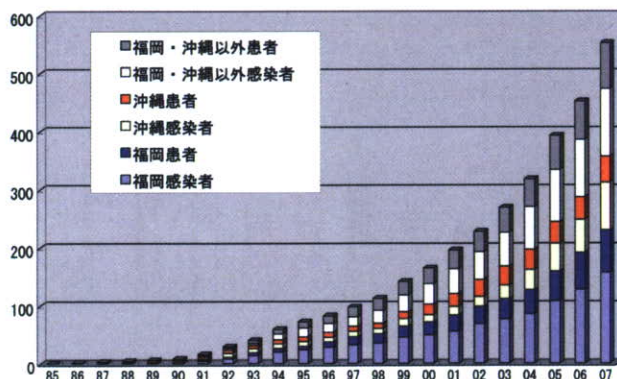


図 1 九州における HIV 感染者／AIDS 患者累計報告数

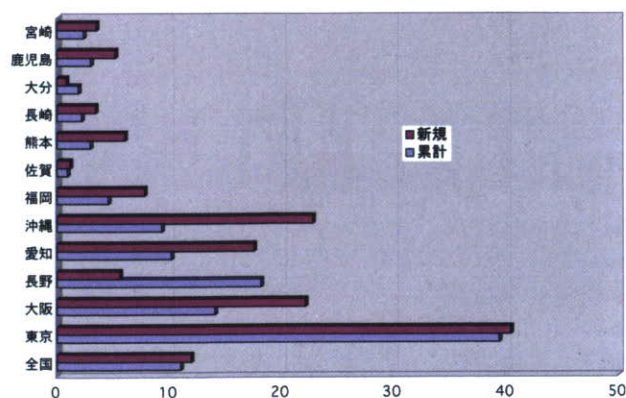


図 2 平成 19 年末までの各都道府県人口 10 万人あたりの累計感染者報告数および平成 19 年 1 年間の各都道府県人口 1 万人あたりの新規報告数

最近3年間の新規患者の初診時年齢を示すが、ピークは30才前後にあるものの、全体として10代の若年者から60代以上の高齢者まで幅広く分布していることがわかる。またさらに新規に感染が判明した患者の診断契機を解析したところ、平成16年の性感染症合併例におけるHIV抗体検査の保険収載以後、性感染症を契機として感染が判明する例の増加が認められている。(図6) このことより、医療現場での抗体検査の促進が感染の早期発見につながることを示唆される。そのためには今後さらに臨床における抗体検査の保険適応の拡大が有効であるといえるであろう。またこれらのことより九州ブロックにおいても今後さらに感染の拡大が増加していくことは想像に難しくなく、患者の受け皿としての各医療体制のさらなる整備とともに、予防啓発のさらなる必要性が示唆される。

## 2. 地方におけるエイズ医療均てん化の試み

元来九州ブロックにおいても、一部の拠点病院やブロック拠点病院に患者が集中する一方、多くの拠点病院では患者経験も少なく、地域内格差、病院間格差が大きかった。そのためこの研究班では長年

種々の方法を用いて格差是正、均てん化を目指してきた。今年度もブロック内各県の行政、中核拠点病院、ACCの協力を得てブロック内のエイズ診療における均てん化を目的とした研修会を開催した。

### 1) 医療体制構築のための連携会議—均てん化を目指して—

ACCとの共同による中核拠点病院の底上げ、均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議  
平成20年2月26日 佐賀大学にて開催  
(プログラム)

- (1) 「最新情報 抗HIV薬 Up date」  
立川夏夫 (国立国際医療センター ACC)
- (2) チーム医療 Q & A
  1. 患者動向・入院ケア  
窪田 志穂  
杉野 祐子 (国立国際医療センター ACC  
コーディネーターナース)
  2. 薬剤相互作用  
千田 昌之  
(国立国際医療センター薬剤部)
- (3) 「現地からの報告 九州ブロックにおける

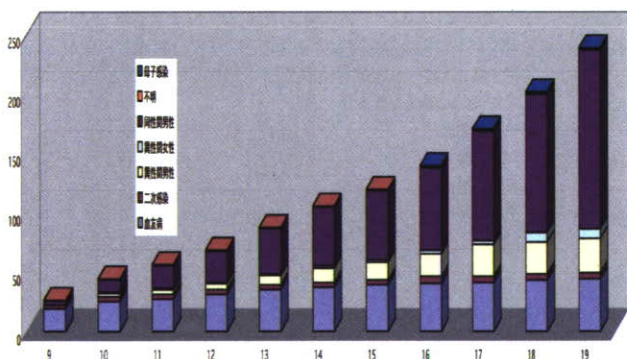


図3 九州医療センターにおける受診患者数

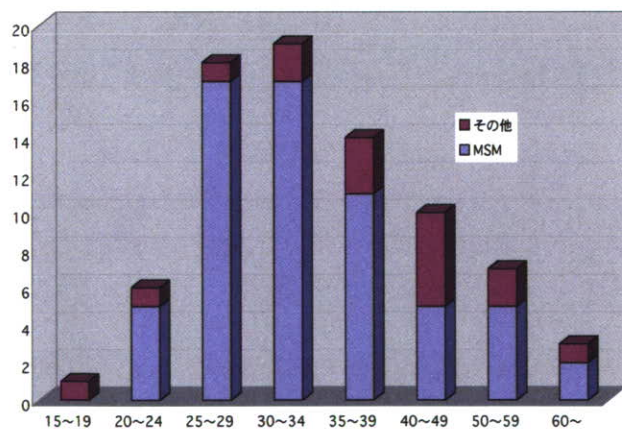


図5 平成17～19年新患のうち新規に感染が判明した患者の当院初診時年齢分布

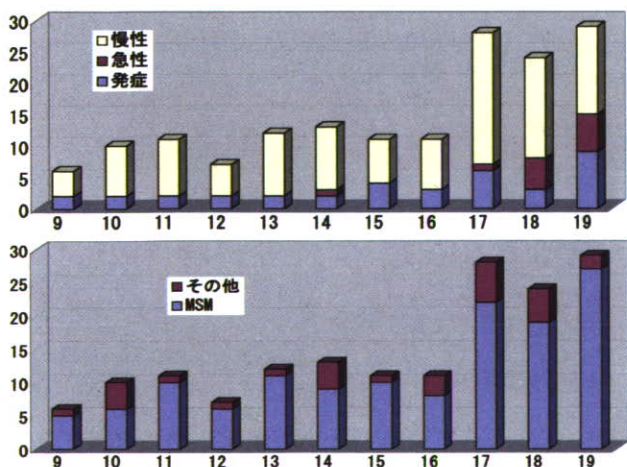


図4 新規に感染が診断された患者の解析

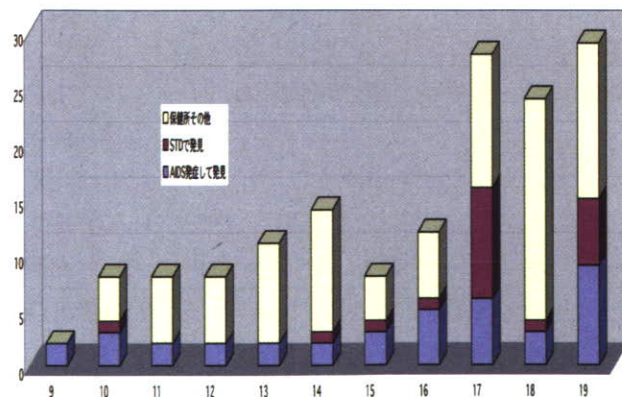


図6 新規に感染が判明した患者の判明契機

診療・ケアの現状と課題」

山本政弘（九州医療センター）

（結果）ブロック内各中核拠点病院等より 22 名参加

（考察）対象が中核拠点病院のみであることより、対象者はやや少なかったが、全国共通の内容とすることで、地域格差の是正、均てん化が図られるとともに、対象となった中核拠点病院の底上げや連携に有効であった。

2) 第 27 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会

19 年 10 月 5 日 九州医療センターにて

(1) 講演 I 「HIV 医療の最新情報と病診連携について」

東京医科大学臨床検査医学 山元泰之

(2) 講演 II 「活きるを支える～ HIV カウンセリング～」

医療法人財団荻窪病院 小島賢一

(3) 症例検討会

①『種々の日和見感染症を発症し退院まで半年以上を費やした AIDS の一例』

「離島との医療連携について」

琉球大学医学部附属病院 田里大輔

「長期入院生活中のメンタルサポートについて」

琉球大学医学部附属病院 大城市子

「琉球大学医学部附属病院における薬剤師の役割と離島病院への支援」

琉球大学医学部附属病院 松茂良揚子

②『社会的トラブルを繰り返し治療へのアドヒアランス継続が困難であった一例』

「再び中断のおそれのある状況での治療と対応」

福岡大学病院 高田徹

「出所後の居住場所探しと生活支援について」

福岡大学病院 田村賢二

（結果）九州ブロック内各中核拠点病院、拠点病院、協力病院などより 122 名参加。効果評価として参加者にアンケート調査を行なった。図 7 のごとく参加者は多くの職種にわたり、特に症例検討は参考になったという意見が多かった。（図 8）

（考察）今年度も昨年度に引き続き多職種参加型研修会を特に病診連携をテーマとして行なった。今年度は MSW 等の参加発表もあり、より多職種による討論が行なわれた。チーム医療向上の目的には非常に有効であったと思われる。

3) 第 5 回九州ブロック拠点病院出張研修

ブロック内の地方拠点病院へブロック拠点病院および中核拠点病院より医療チームを派遣し行なう出張研修を今年度も継続した。

平成 19 年 11 月 2 日 鹿児島県立鹿屋健康プラザにて開催。

前年度と同様に効果評価として参加者にアンケート調査を行なった。

（プログラム）

(1) 「鹿児島県における HIV / エイズの現状」

鹿児島大学大学院 橋口照人

(2) 「HIV / エイズの最近の動向と治療」

九州医療センター 山本政弘

(3) 「HIV 感染者、患者支援」

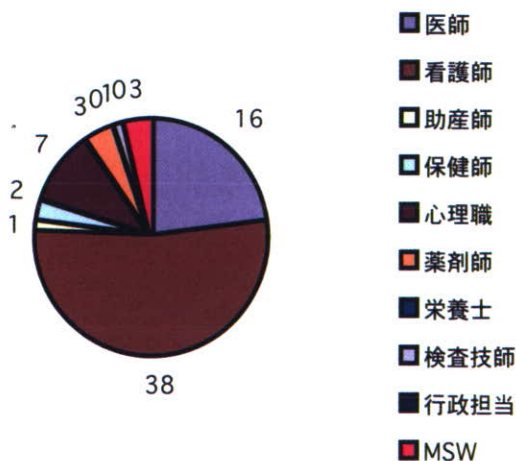


図 7 第 27 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会参加者構成



図 8 第 27 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会症例検討についての感想

九州医療センター専任看護師 城崎真弓

(4) 「HIV 感染者のメンタルヘルス」

九州医療センター臨床心理士 辻麻理子

(結果および考察)

前々年度、前年度報告と同様に対象拠点病院内、対象拠点病院—中核拠点病院間、対象拠点病院—ブロック拠点病院間、対象拠点病院—行政間の連携構築が図られることがわかり、地方における医療連携構築には極めて有効な手法であることが改めて示された。今後このような出張研修の継続が求められている。(図9、10)

4) 拠点病院職員実地研修

今年度も講演形式の研修会だけでなく、ブロック内拠点病院職員対象のエイズ診療における実地研修を当院にて行なった。

(1) HIV/AIDS 看護職員研修5日コース

6月18日～22日 参加者 8名

10月15日～19日 参加者 7名

(2) HIV/AIDS 医師研修2日コース

10月15日～17日 参加者 4名

(3) HIV/AIDS 薬剤師研修2日コース

10月15日～17日 参加者 8名

(4) HIV/AIDS 栄養師研修2日コース

10月15日～17日 参加者 3名

今年度から医師、薬剤師、看護師に加え、新しく栄養士の研修コースも行なった。今後長期療養となる患者においては栄養管理も大きく必要

性を増しており、さらに新しいチーム医療の形成ができるものと思われる。

3. 地域医療における病診連携に関する検討

1) 先行事例の検討

東京、大阪、名古屋などの都市圏では患者急増が著明であるばかりでなく、一部の病院に患者が集中し、病院機能を越えるようなところもでてきている。このようなところでは拠点病院のみならず、一般病院や診療所等においてもエイズ診療を促進することが求められている。近年九州のような地方ブロックにおいても患者急増が著明となっており、今後にもむけて病診連携の可能性を検討する必要性がでてきている。

そこで東京などより講師をお招きし、先行事例の報告をしていただくとともに、地方における病診連携の可能性を検討した。

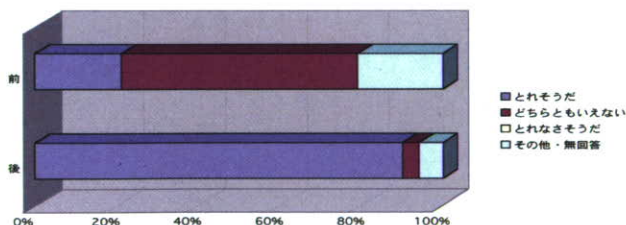
その結果、エイズ診療を積極的に行なっている診療所としては東京に数カ所あるだけなのが現状であり、それも予防財団による開設や大きな拠点病院のサテライトクリニック、拠点病院出身者による開設などだけであり、多くの患者が存在する大都市においてさえ、一般開業医による積極的なエイズ診療への参入はほとんどないのが現状であった。

2) 病診連携における問題点の検討 (1)

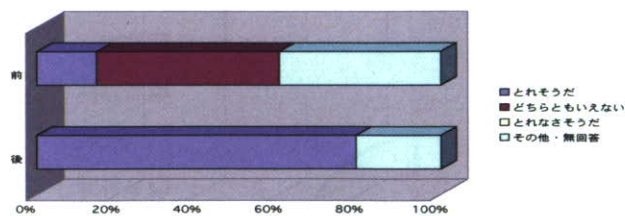
～地域一般診療所に対するアンケート調査

そこで、地方ブロック拠点病院周辺で通常より医療連携をとっている一般診療所、病院へアンケート

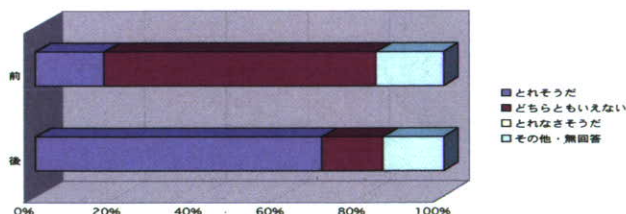
中核病院との連携



地域行政との連携



拠点病院との連携



ブロック拠点との連携

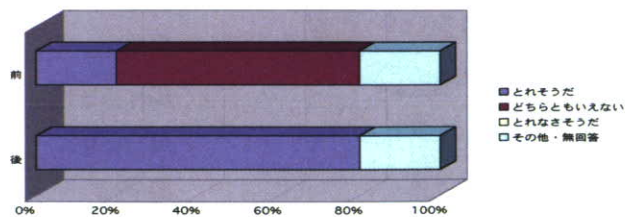


図9

図10

を行ない、エイズ診療への取り組みを調査した。(図 11～14) これによるとやはりほとんどの診療所、一般病院ではエイズ医療を積極的に行なうには不安があり、その理由としては、図 14 のごとく多くのことがらがあげられており、単に差別や偏見ということでは片付けられないことがわかる。やはり疾患そのものが新興感染症であり、一般医療者の経験が少ないことと、特に昨今の医療訴訟時代においては経験のない診療を行なうことに対して多くの医師が後ろ向きとなることは無理のないことともとれる。今後一般医療機関がエイズ診療に参入してくるのは、今少しの時間や経験が必要なようである。また経験以外に他の疾患に比較し多くの労力やマンパワー、費用を必要とすること、それに比較し医療者にも患者にも得られるものが少ないことなども理由として考えられる。特に自立支援医療指定も大きな問題となる。いつでもどこでも利用できる自立支援医療制度や積極的に参入してくれる医療者への何らかの支援なども必要であろう。

また地方の拠点病院の中にも現在の医療情勢のなかでは専門の医療者を確保することが難しいところもあり、場合によっては当分の間、ある程度のレベルの病院による集約的なエイズ医療体制をその地方レベルで考える必要があるのかもしれない。その意味では現在進行中の中核拠点病院構想は有効な手段となりうるものと思われる。

### 3) 九州ブロック内における自立支援医療実態調査

病診連携を行なう場合、自立支援医療の問題は大きい。近くの一般診療所での医療を患者が希望したとしてもその医療機関が自立支援医療機関に指定されていなければ、患者には高額の自己負担が生じることもあり、病診連携は事実上困難となる。

そこで九州ブロック内における自立支援医療の実態調査を行なった。

(結果および考察) 調査結果によると拠点病院のなかにさえ免疫機能障害自立支援医療指定医療機関の指定や指定医師のいない医療機関が少なからずあ

#### 対象 近隣の一般医療機関 21施設

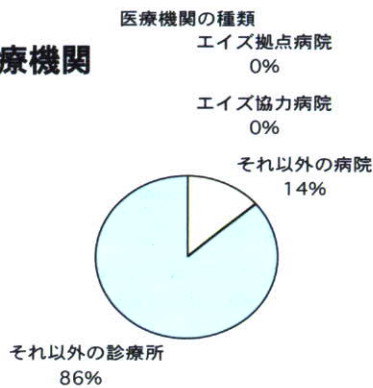


図 11 病診連携における問題点の検討 (1)  
一般診療所対象のアンケート調査結果 (1)

#### 今後、HIV感染者の 診療を

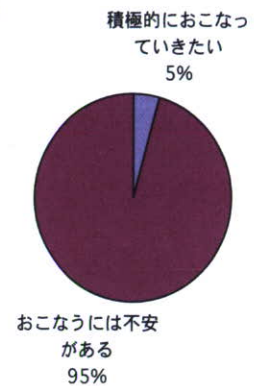


図 13 病診連携における問題点の検討 (1)  
一般診療所対象のアンケート調査結果 (3)

#### HIV診療経験

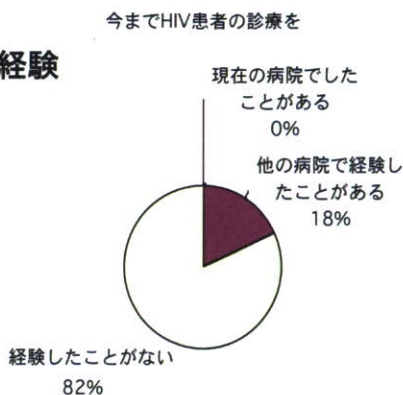


図 12 病診連携における問題点の検討 (1)  
一般診療所対象のアンケート調査結果 (2)

#### HIV診療をおこなう上で問題となるのは

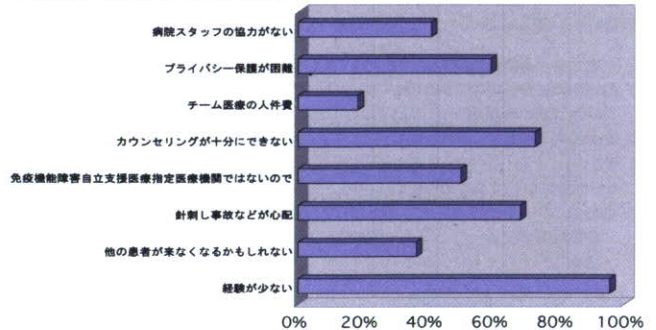


図 14 病診連携における問題点の検討 (1)  
一般診療所対象のアンケート調査結果 (4)

った。さらに拠点病院以外ですでに自立支援医療機関の指定を受けている医療機関は九州ブロック全域でも2施設のみであり、これも拠点病院の指定は受けてないものの国立病院機構の総合病院や以前より多くの血友病患者などの診療を行なっている総合病院などいわゆる準拠点病院とよばれる医療機関であり、一般医療機関で指定を受けているのは皆無であった。そこで各行政に指定する条件を尋ねたところ、多くは原則として拠点病院など十分な機能や経験などある病院に限定されているのが現状であった。この現状では病診連携は事実上困難であるという結論になる。指定条件の緩和等自立支援医療制度の改善が必要であろう。

4) 病診連携における問題点の検討 (2)  
 ～一般歯科診療所に対するアンケート調査

医科のみならず歯科においても病診連携の必要性は高い。特に自立支援医療を利用せずに診療可能であり、また医科以上に頻回の受診が必要であったり、歯科のほとんどが診療所であるなど病診連携の必要性は医科以上に高いこともある。しかしながら九州ブロックなどの地方においては一般歯科診療機関での患者受け入れは遅々として進んでいないのが現状である。そこで当院の吉川医師が一般歯科診療機関にその原因究明のためのアンケート調査を行なった。その一部を抜粋すると、図15のような結果であった。歯科においても多くの問題を抱えており、今後これらのことをひとつひとつ解決していかなければ、歯科診療においても拠点病院などの病院歯科に患者が集中することと考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

治療が困難な理由

1. 治療に対する院内感染対策が不十分
2. 歯科治療についての情報がない
3. スタッフがいやがる
4. 他の患者で忙しく、時間がない
5. 怖い
6. HIV感染についてよく知らない
7. その他
  - ・風評被害がでる
  - ・治療に対するストレスが多い

治療を行うために必要なこと

1. 診療報酬の増額、補助
2. 診療マニュアルの作成
3. 一般患者の理解

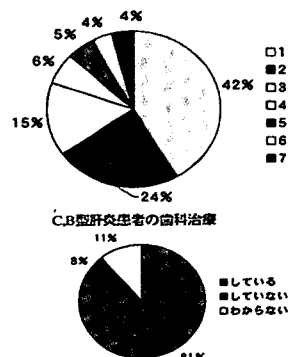


図 15 病診連携における問題点の検討 (2)

G. 研究発表

論文発表

原著論文による発表

欧文

1. RCAS1 induced by HIV-Tat is involved in the apoptosis of HIV-1 infected and uninfected CD4+ T cells Rumi Minami, Masahiro Yamamoto, Soichiro Takahama, Tomoya Miyamura, Hideyuki Watanabe, Eiichi Suematsu Cellular Immunology 243 (2006) 41-47
2. Drug-resistant HIV-1 prevalence in patients newly diagnosed with HIV/AIDS in Japan. Hiroyuki Gatanaga, Shiro Ibe, Masakazu Matsuda, Shigeru Yoshida, Tsukasa Asagi, Makiko Kondo, Kenji Sadamasu, Hiroki Tsukada, Aki Masakane, Haruyo Mori, Noboru Takata, Rumi Minami, Masao Tateyamam, Takao Koike, Toshihiro Itoh, Mitsunobu Imai, Mami Nagashima, Fumitake Gejyo, Mikio Ueda, Motohiro Hamaguchi, Yoko Kojima, Takuma Shirasaka, Akiro Kimura, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujitani, Shinichi Okada, Wataru Sugiura. Antiviral Research 75 (2007) 75-82,
3. Successful efavirenz dose reduction in HIV-1-infected individuals with cytochrome P450 2B6 \*6 and \*26. Hiroyuki Gatanaga, Tsunefusa Hayashida; Kiyoto Tsuchiya, Munehiro Yoshino, Takeshi Kuwahara; Hiroki Tsukada, Katsuya Fujimoto, Isao Sato, Mikio Ueda, Masahide Horiba, Motohiro Hamaguchi, Masahiro Yamamoto, Noboru Takata, Kimura Akiro, Takao Koike, Fumitake Gejyo, Shuzo Matsushita, Takuma Shirasaka, Satoshi Kimura, Shinichi Oka. Clinical Infectious Diseases, 2007, in press

口頭発表

海外

1. Human herpesvirus 8 DNA load in leukocytes of HIV-1 infected patients: Correlations with thrombocytopenia. Rumi, Minami, Yamamoto, Masahiro, Horita, Asuka, Miyamura, Tomoya, Izutsu, Kensaku, Suematsu, Eiichi. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Sri Lanka
2. Preventive Enlightenment by Gay CBO in Japan. Ichikawa, Seiichi, Satoh, Mioo, Utsumi, Makoto, Onizuka, Tetsuro, Yamamoto, Masahiro, Kimura, Hirokazu. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Sri Lanka
3. Cell Phone Survey Using RDS to Investigate MSM's Social Networks and HIV Risk Behaviors in Japan. Noriyo Kaneko, Masahiro Yamamoto,

Kyung-Hee Choi, Yasuharu Hidaka, Seiichi Ichikawa. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Srilanka

4. Clinical Features of the Elderly Japanese Infected with HIV. Mori, Masahiko, Kogane, Hideki, Makie, Toshio, Takahama, Soichiro, Hasegawa, Yoshikazu, Uehira, Tomoko, Ueta, Chisato, Yamamoto, Yoshihiko, Shirasaka, Takuma. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Srilanka

#### 国内

1. シンポジウム HIV 陽性者の治療認識 (Treatment Literacy) ～医療現場と自助活動の連携・協働の可能性を探る～ 医師の立場から見た治療情報の提供. 山本政弘. 平成 19 年 11 月 28 日：第 21 回日本エイズ学会 広島
2. Western blot 法にて長期間陰性が持続している HIV-1 陽性者の 1 例. 南 留美、高濱宗一郎、安藤 仁、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘. 平成 19 年 11 月 28 日：第 21 回日本エイズ学会 広島
3. 当院での HIV 感染症患者におけるメンタルヘルスについて. 辻麻理子、城崎真弓、長与由紀子、南 留美、高濱宗一郎、安藤 仁、井上 緑、山本政弘. 平成 19 年 11 月 29 日：第 21 回日本エイズ学会 広島
4. 当院における HAART 導入患者での骨粗鬆症の評価. 高濱宗一郎、山本政弘、南 留美、安藤 仁、城崎真弓、長与由紀子. 平成 19 年 11 月 29 日：第 21 回日本エイズ学会 広島
5. 腹部超音波検査による脂肪肝の有無と抗 HIV 療法に関する検討. 安藤 仁、山本政弘、南 留美、高濱宗一郎、城崎真由美、長与由紀子. 平成 19 年 11 月 29 日：第 21 回日本エイズ学会 広島
5. HAART による脂質代謝異常と高分子アディポネクチンの関連. 南 留美、安藤 仁、高濱宗一郎、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘. 平成 19 年 11 月 29 日：第 21 回日本エイズ学会 広島

#### H. 知的財産

特になし



## 10 歯科の HIV 診療体制整備

分担研究者： 前田 憲昭

(医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長)

### 研究要旨

日本国内において HIV 感染者に一般国民と同等の歯科医療が提供される環境を構築すること。1：自治体・地区歯科医師会・ブロック拠点病院の担当者を集め、制度的に 歯科医療提供を考える。2：様々なメディアを通じてひろく全国の歯科医師に声をかけ、班の目的とする歯科医療提供者ネットワークを構築する（底辺からの組織づくり）。3：院内感染防御の知識・技術を均てん化する。また、統一したテキストを作成する。さらに、その作成に科学的根拠を与える。4：HIV に感染した患者さんに口腔衛生管理の必要性を訴える冊子を作成する。

#### A. 研究目的

HIV 感染者の歯科診療体制整備

#### B. 研究方法

- ① ブロック拠点病院の歯科医師、歯科衛生士を対象に「Standard Precautions」を普及するための知識、技術の均てん化を目的とした会議を継続開催する。
- ② 均てん化された項目を平易に解説したマニュアルの作成
- ③ 地域歯科医師会に対して、中核拠点病院等との連携を推進するにあたり、日本歯科医師会の HIV 感染者に対する基本的姿勢を確認する（公開質問状の送付）。
- ④ HIV 感染者歯科診療に関わる、地方自治体・地区歯科医師会・ブロック拠点病院の3者担当者会議の開催：HIV 感染者歯科診療体制構築に関する担当者会議
- ⑤ HIV 感染者に口腔衛生管理を啓蒙する冊子の作成
- ⑥ 外国人研究者の招聘
- ⑦ 研究成果発表会の開催

#### C. 研究結果

##### ① 「均てん化」会議の開催

2007年7月15日16日の2日間、神奈川歯科大学横浜研修センターで実施した。診療の流れに即して実習形態で進行し、参加者が今後各ブロックで中核拠点病院等の指導を行っていく上で必要な知識、技術を再確認するとともに、それを実施するうえで必要な資料、スライド、器材の統一を行った。その結果、昨年 합의内容に加えて下記の2項目が追加された。なお、今回の会議で、全国の8ブロック拠点病院の均てん化が修了した。今後はブロック拠点病院から中核拠点病院への伝達が期待される。

- 1: 「均てん化」におけるバリアーテクニックを伝達する場合、バリアーを必要とする領域を「タッチサーフェイス」と呼ぶこと。これは「汚染域」、「不潔域」という言葉の使用が、外科的処置における「清潔」・「不潔」の概念と混同するからである。
- 2: HIV 感染症を治療する拠点病院等から、一般の歯科診療所への患者さんの紹介における提言。「血中ウイルス量が1500コピー/ml以下の症例、可能なら HAART 療法が実施され、血中ウイルス量が検知感度以下の症例を紹介して頂きたい。この基準を超える患者さんの歯科治療は拠点病院の歯科での治療が望ましく、拠点病院と一般歯科での役割分担としたい」。

理由と背景

- 1: 歯科医療は鋭利な器具を使用することが多く、暴露事故に遭遇する機会が多いと想像される。
- 2: 抗 HIV 治療ガイドライン 2007 の医療事故による暴露時の状況評価で、患者の血中ウイルス量が 1500 コピー/ml を境に暴露血液のウイルス量がクラス I、クラス II と分類され、1500 コピー/ml 以上のクラス II ではリスクが高くなる。

なお、この 1500 コピー/ml が採用された根拠は、今回招聘した外国人研究者 Prof.L.Patton によって明らかにされた。下記にその根拠を示す。

Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1  
Quinn TC, Wawer MJ, et al,  
N Engl J Med 342:921, March 30, 2000

②均てん化マニュアルの作成

均てん化会議で使用されたマニュアルを全国で統一して使用するために、Power Point の資料を日本 HIV 歯科医療研究会の HP を借用して提供した。内容は、池田正一教授の「概論」、国立九州医療センター吉川先生の「院内感染防御の実際：ラッピングの基本とその基礎となるエビデンス」、日本歯科技工士会理事大西さんによる「歯科技工と院内感染予防」他を掲載している。http://www.hiv-dent.com/

③日本歯科医師会会長への質問状

研究班として、全国の歯科医師会を統括する日本歯科医師会会長に、HIV 感染者歯科治療に対する基本態度を質問した。

HIV 感染者歯科診療体制について (回答)

日歯発第 996 号平成 19 年 8 月 30 日  
平素より本会会務運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。さて、貴研究班より平成 19 年 6 月 27 日付にてご照会いただきました事項につきましては、下記の通りご回答申し上げます。

[回答]

1. 日本におけるエイズ感染の拡大防止及び HIV 感染患者を含むすべての患者が安心して円滑に歯科医療を受けことができるよう日本歯科医師会は力をつくします。
2. その具体的な方法として、日本歯科医師会全会員が、HIV 感染患者に対してあらゆる患者と等しく適切かつ安心・安全な歯科治療を提供し、歯科医療従事者にも同様に、安全・安心が確保さ

れる環境の整備を図ります。また、都道府県歯科医師会に対し、地区に選定されたエイズ中核拠点病院と連携を図り、上記の対応が円滑に果たされるよう本会より要請します。さらに日本歯科医師会広報、日本歯科医師会雑誌等を通じ、適切な HIV 感染者歯科診療体制の周知に努めます。

会長 大久保満男  
注) この回答は、今後、中核拠点病院と当該地域歯科医師会の連携を図る根拠と考える。

④ HIV 感染者歯科診療体制構築に関する担当者会議

2007 年 9 月 6 日国立国際医療センターにて開催  
出席者は以下の通り。(敬称略)

ブロック	所属	氏名
北海道	北海道庁	秋野 憲一
	同上	嶋田 津秋
	北海道歯科医師会	鳥谷部 純行
	北海道大学	北川 善政
	日本歯科医師会	小森 康雄
関東・甲信越	新潟大学大学院	高木 律男
首都圏	東京都庁	野原 永子
	東京都歯科医師会	澤 悦夫
	国立国際医療センター ACC	田上 正 中川 裕美子
	東京歯科大学 水道橋病院	柿澤 卓
	神奈川県庁	志賀 愛子 八木下しのぶ
	神奈川県歯科医師会	小森 康雄 篠原 昭人
	神奈川歯科大学	池田 正一
東海	愛知県庁	佐藤 克彦
	愛知県歯科医師会	宮田 泰
	刈谷豊田総合病院	宇佐美 雄司
近畿	大阪府庁	澤 功
	大阪府歯科医師会	山口 邦男
	大阪市立総合医療センター	連 利隆
九州	福岡県庁	松尾 良隆
	福岡県歯科医師会	鶴田 哲昭
	国立九州医療センター	吉川 博政
主任研究者	国立国際医療センター	岡 慎一
分担研究者	医療法人社団皓歯会	前田 憲昭
特別参加	埼玉県鴻巣保健所	遠藤 浩正
	クインテッセンス出版(株)	木宮 雄志

- 1：挨拶と会議への期待 主任研究者 岡 慎一
- 2：会議の進め方の説明 分担研究者 前田憲昭
- 3：日本歯科医師会の基本姿勢：日本歯科医師会  
歯科医療安全対策委員会副委員長 小森康雄

討議内容

歯科医師会に HIV 感染者のための紹介/診療ネットワークを構築して運営しているのは、東京都と神奈川県のみであった。両者から、運営に至る経緯と現状および運営の問題点の紹介があった。両者に共通しているのは、行政指導型で、会員に対する手上げ方式を採用していた。手を挙げた会員に講義と実習を行い、その後、もう一度ネットワークへの参加の意志を確認していた。東京都では登録歯科医師 8621 名のうち約 60 名、0.7%の参加であった。また、組織が構築されるまでの経費は都が負担していた。

したがって、現在のように、地方自治体のエイズ対策費が激減している環境では、行政の経費で行われている組織作りは、後発の地域での実施は困難である。

さらに、北海道、大阪、福岡では、行政が HIV 感染者が歯科治療を受けるのに困窮している実状を理解していない状態であり、実状の把握にも時間が掛かりそうである。特に大阪、名古屋ではブロック拠点病院に患者が集中しており、対応能力の限界に近いことをアピールする必要がある。一方、大阪府歯科医師会は、「患者からのクレームも聞いた事がなく、歯科診療に困窮している事実はない。さらに、感染者の治療は府下に存在する 63 の病院に付

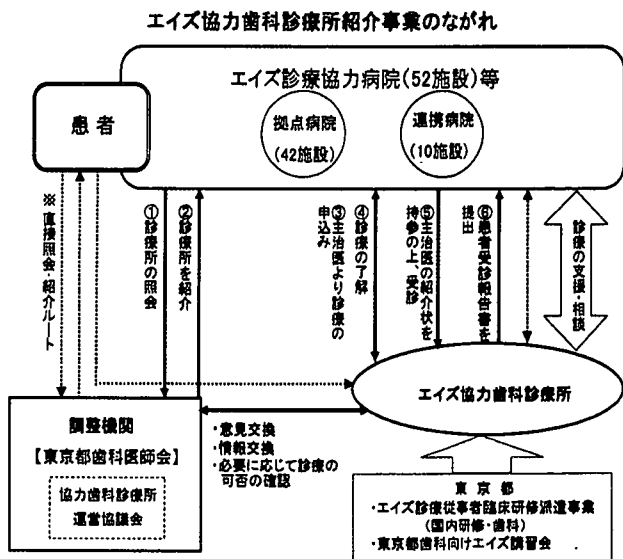
設した歯科が担当すべきで、一般の歯科医が担当する余裕は無い」との発言があった。9月に本会議を実施した後に、2008年1月に各地の状況を問い合わせたが、北海道地区では歯科医師会は非協力的、大阪府、福岡県でも対応に乗り出す気配が無いとの報告であった。感染を知らずに受診している人、感染を告げずに受診している人など、HIV感染者と歯科医師の接点は多いと考えられるだけに、対応の知識・技術の普及も含めて真剣に取り組む姿勢が必要と思われる。

⑤ HIV 感染者に口腔衛生管理を啓蒙する冊子の作成

「これから始めます」と題した冊子を作成した。目的は、HAARTにより予後は改善したものの、しかし依然として免疫不全のリスクは高い。このような環境では、歯周病の進行、根面ウ蝕の発生の危険性が高くなることが米国で指摘されている。また、口腔の衛生を維持することで、経口摂取が維持されると、栄養が確保され、免疫の維持に大きな役割を果たす。

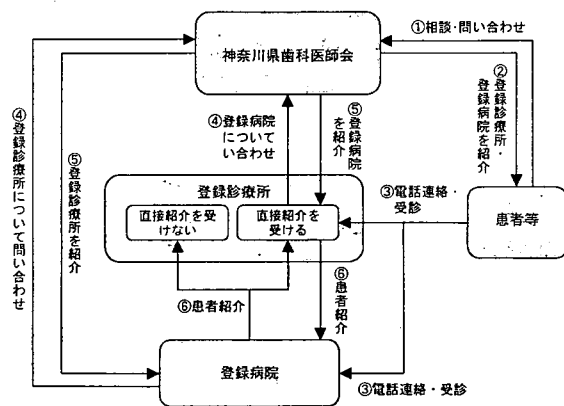
これらのことから、感染が明らかとなった時期

資料提供 1：東京都・東京都歯科医師会



提供資料 2：神奈川県・神奈川県歯科医師会

— HIV 歯科診療ネットワークの流れ —



- ①患者等が神奈川県歯科医師会に受診可能な診療所(登録診療所)、あるいは病院(登録病院)について問い合わせます。
  - ②神奈川県歯科医師会は、患者等の希望に応じて次のとおり説明します。  
・登録診療所(直接紹介を受ける診療所のみ)の所在地、電話番号、担当者の氏名  
・登録病院の所在地、電話番号
  - ③患者等は、受診を希望する登録診療所(直接紹介を受ける診療所のみ)、あるいは登録病院に電話で連絡し、受診します。
  - ④登録診療所および登録病院は、必要に応じて、紹介可能な登録病院および登録診療所(直接紹介を受けない診療所も含む)について神奈川県歯科医師会に問い合わせます。
  - ⑤神奈川県歯科医師会は、登録診療所(または登録病院)に紹介可能な登録病院(または登録診療所)を伝えます(登録診療所には直接紹介を受けない診療所も含む)。
  - ⑥必要に応じて、登録診療所(または登録病院)は登録病院(または登録診療所)に患者を紹介し(登録診療所には直接紹介を受けない診療所も含む)。
- ※患者から医療機関への問い合わせ、医療機関相互の問い合わせは電話連絡を原則といたします

は、口腔衛生管理の開始の時期であることを知らせるために、本冊子を刊行した。今後、各方面の意見を伺って改定を行って行きたい。

第6、7ページの内容を以下に示す。

#### 確認されている事実

HIV に感染すると唾液の分泌量が低くなります。

確認された事実はないが、多くの専門家が支持している意見 HIV に感染すると「う蝕」(虫歯) が出来やすくなります。唾液中の抗う蝕作用を持つ分泌型免疫グロブリン産生が低下します。唾液の成分に微妙な変化が起こり、カンジダ菌が増殖しやすくなります。

研究班が確認した事実 HAART で血液中のウイルス量が検知感度 (50 コピー/ml) 以下に維持されていると、唾液に出てくるウイルスも検知感度 (400 コピー/ml) 以下に抑えられます。

私たちが経験した症例：頻度は高くありません

HAART の服用で知覚過敏 (一度に多数の歯が冷たいもので凍みる) を経験した。

以下の意見には賛成する専門家と反対する専門家があります HIV に感染すると、同じ歯周病に罹っても、症状が重くなる。

#### 唾液が減少するとどうなるの？

- 1: 唾液の流れが汚れを落とす一番の力です。  
唾液が減少すると汚れを落とす力が落ちます。
- 2: 虫歯も歯周病も、口腔内にあるう蝕、歯周病の主役の細菌の餌になる成分 (例えば糖類など) との接触時間が長くなります。  
歯の表面に病原菌を活性化する
- 3: 根面う蝕が出来やすくなります。

↓

#### う蝕の出来やすい場所は？

口腔が乾燥すると特徴的なう蝕が出来ます。  
それは、歯と歯茎の境目です。境目を言い直すと、エナメル質とセメント質の境界から根の表面にかけてです。専門的には根面カリエスと呼んでいます。

#### ◎ HIV 感染者歯科診療を担当する歯科医師への声掛け：

媒体：日本歯科医師会メールニュース

雑誌：ザ・クインテッセンス 10月号

：日本歯科評論 11月号

商業雑誌、日本歯科医師会のメールジャーナルを介して、HIV 感染者の歯科診療を担当されている先生方に連携を呼びかける行動を行った。歯科関連の

商業誌6誌のうち、掲載を受け入れたのは2誌のみであった。

なお、今回の掲載で全国からの反応は鈍く、わずか2名の挙手があったにとどまった。

#### ⑥外国人研究者の招聘

財団法人エイズ予防財団のご好意で、今年度は米国ノースカロライナ大学教授 L.Patton を招聘することが出来た。彼女は米国の HIV 感染症を担当する歯科医師、研究者のなかでも、その研究態度の真摯さが高く評価されている。

2007年12月9日に来日し、神奈川歯科大学、東京歯科大学、および本研究班と共同研究を行った後、国立仙台医療センター、新潟大学を訪問し、意見の交換を行った。また京都では株式会社モリタの工場で治療台の組み立て作業を見学し、感染防御に容易な器具の開発について討議を行った。その後、九州大学、北海道大学を訪れ、12月22日帰国した。

#### Dr.Patton との共同研究成果

- 1: 口腔症状は HIV 感染の進行度を知る指標となる。
- 2: HAART を受けている場合における、口腔症状は CD4 値の変動、すなわちウイルス量が変化した可能性 (変異) を推測させる。
- 3: HAART の普及で口腔症状は減少したが、HPV 感染による病巣とカンジダ症は減少していない。
- 4: 根面う蝕の可能性については検討課題
- 5: 歯科における針刺し事故対策の現状
- 6: 口腔症状と CD4 値の相関を検討中  
米国の中央、東西海岸の3箇所で進行中。  
日本のデータと付き合わせることも考える

#### ⑦全国ブロック報告

北海道ブロック：担当 北川 善政

北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会

平成 2007 年 8 月 31 日 札幌

北大 (北川善政、杉浦千尋、佐藤 淳)、旭川医大 (竹川政範) 札幌医大 (仲盛健治)、北海道庁 (秋野憲一) 北海道歯科医師会 (鳥谷部純行)、北海道病院歯科医会 (池畑正宏)

2007年11月21-22日第9回 国立大学附属病院感染対策協議会 (総会) ホテルメトロポリタン高崎

2007年12月11日北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡

協議会北大・道歯科医師会・道庁の代表者による  
会合

2008 年 1 月 19 日北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡  
協議会評議委員会ならびに第 4 回研究会  
プログラム 基調講演

LAUREN L PATTON 教授 (Department of Dental  
Ecology University of North Carolina)

“Oral Manifestations of HIV and Periodontal Disease”

教育講演

- 1) 樋口勝規 (九州大学病院口腔総合診療科教授)

「歯科における院内感染対策」

- 2) 巢山 達 (南 12 条千葉歯科クリニック)

「HIV 医療体制における歯科の立場」

主催：北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会、後  
援：北海道歯科医師会、協賛：伊藤財団

拠点病院歯科、北海道歯科医師会、歯科衛生士  
会、技工士会、衛生士学校、保健所等から約 100  
名参加。

その他の活動

- 1) 三者会議に出席 2007 年 12 月 7 日 旭川医  
科大学 歯科口腔外科 竹川政範
- 2) 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
- 3) 北海道歯科保険連絡協議会 地域歯科医療専  
門委員会委員長 北川  
事業計画「スタンダードプリコーションを遵  
守した歯科医療の啓蒙および推進事業」

東北ブロック：担当 山口 泰

2007 年 10 月 7 日院内感染予防講習会講師 池田  
正一

2008 年 1 月 26 日東北 AIDS/HIV 歯科診療拠点病  
院等連

絡協議会教育講演：佐藤功先生「最新のエイズ  
対策」

宮城県歯科医師会感染対策委員入野田昌史先生  
「宮城県のエイズ対策」特別講演：L.Patton 教授

近畿ブロック 担当 連 利隆

1：10 月 20 日近畿ブロック中核拠点病院会議

出席施設 大阪市立総合医療センター

兵庫医科大学

滋賀医科大学

奈良県立医科大学

内 容：「均てん化」の趣旨説明

針刺し事故の科学的対応について

ラッピングの実際 (実習)

関東甲信越 (新潟) ブロック 担当 高木律男

7 月 24 日 新潟大学医歯学総合病院歯科、感染対  
策

講演会 演者：感染管理部 内山正子 (ICN)、  
高木

8 月 23 日 新潟県歯科医師会 講演会 高木

演題：医院経営安定化 vs 院内感染対策

9 月 6 日 HIV 歯科診療ネットワーク会議参加  
(東京)

10 月 ACC 歯科コース参加 (池野、衛生士)

17 日 浦和歯科医師会水曜会 講演 高木

演題：医療法改正における院内感染対策の意義

11 月 2 日 第 11 回新潟 HIV カンファレンス参加

北陸ブロック：担当 宮田 勝

2008 年 2 月 24 日平成 19 年度北陸地区 HIV 歯科  
診療情報交換会・研修会 特別講演「口腔ケアに

よる口腔細菌叢への効果の実際と歯科医療におけ  
る全身感染症対策」講師：国立感染症研究所第 6  
室室長泉福英信先生

中四国ブロック：担当 吉野 宏

2007 年 9 月 広島県の受託研究として歯科医師会  
会員にネットワーク構築の基礎アンケートを実施

2007 年 11 月 28 日第 21 回日本エイズ学会時に、  
広島県歯科医師会と共催でサテライトシンポジウ  
ムを開催

2008 年 2 月 23 日岩国市歯科医師会で講演会

九州ブロック：担当 吉川 博政、樋口勝規

1: 2007.10.25 HIV 患者の歯科治療について」九  
州医療センター HIV/AIDS 看護職員研修

2: 2007.12.14 第 21 回福岡 HIV ネットワーク  
HIV 検査を受ける人々の実情と医療者の関わり  
～『指導』から『支援』へ～福岡大学

3: 2008.1.18 Prof. Patton 講演会開催  
(於九州大学歯学部大講義室)

⑦研究成果発表会

日時 2008 年 1 月 13 日 日曜日 午前 9 時 30 分  
から

場所 東京歯科大学水道橋病院 血脇ホール

## プログラム

歯科の HIV 診療体制整備 班活動報告

全国 8 ブロック 活動報告

教育講演「HIV 感染症の治療の現状」

座長 柿澤 卓

講師 山元泰之 先生 (東京医科大学)

特別講演「Oral Manifestations of HIV and Periodontal Disease」(同時通訳)

講師 Dr.L.Patton 座長 池田正一

Professor、Director of GPR Residency Program

Univ.of North Carolina School of Dentistry

## 一般演題

座長 樋口勝規

1: HIV/AIDS 歯科研修修了生の研修評価  
～修了生の歯科診療ネットワーク参加を推進するために～

○中川裕美子<sup>1,2)</sup> 前田憲昭<sup>3)</sup> 岡 慎一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>国立国際医療センター エイズ治療研究開発センター

<sup>2)</sup>財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント

<sup>3)</sup>医療法人社団 皓歯会

2: 国公立大学歯学部における感染対策教育の現状と新潟大学歯学部の取り組み

○高木律男、児玉泰光、池野 良

新潟大学医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

3: 新潟地区の HIV 感染者歯科医療体制について

○高木律男<sup>1)</sup>、児玉泰光<sup>1)</sup>、池野 良<sup>1)</sup>、内山正子<sup>2)</sup>、佐藤 みさ子<sup>2)</sup>、田邊嘉也<sup>2,3)</sup>

新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 感染管理部、<sup>3)</sup>第二内科

4: 当科における HIV 感染者に対する口腔外科処置する検討

○吉岡 元 奈良県立医科大学口腔外科学講座 座長 北川善政

5: 薬剤耐性 non-albicans 口腔カンジダ菌臨床分離株 35 株に対する臨床的検討

○上川善昭、永山智宏、坂本亮一、杉原一正  
鹿児島大学病院口腔顎顔面センター・口腔外

○高木律男、児玉泰光、池野 良

新潟大学医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

6: 当院における歯科診療器材の分別回収に伴う鋭

利な小器具の混入について

○松本宏之 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

7: HIV 感染者治療時における針刺し事故経験の検証

○前田憲昭<sup>1)</sup> 溝部潤子<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人社団皓歯会、<sup>2)</sup>常盤短期大学

## D. 考察

HIV 感染者の歯科診療体制の構築への努力が続いている。常に 2 つの流れを意識している。1 つは、行政と歯科医師会をトップにする診療体制作りであり、他の 1 つは、表には出ないが地道に感染者の歯科診療を担当している草の根歯科医療機関の発掘と連携である。

まず、トップダウン方式のあり方として、日本歯科医師会の基本姿勢を明確にした(結果③)。また、すでに活動を始めている、東京都・神奈川県をモデルに、現在 HIV 感染者が増加している重点地域(大阪、愛知、福岡)を中心に、行政・歯科医師会・中核拠点病院との連携の在り方について討議を行った(結果④)。

現在、トップダウン方式を実施するには、以下の障害があり、急速な展開は困難と考えられる。

① トップダウン方式の資金は地方自治体が負担していた。全国的に地方自治体の予算が縮小傾向にあるなかで、HIV 感染症対策費の減少は顕著であり、HIV 感染者の歯科治療まで負担できる状況にはない。また、行政職において、HIV 患者を診療している医療機関が困窮している歯科診療の現状を正しく認識していない。

② 拠点病院方式で HIV 感染者の治療が開始されたことは、一般の医療機関、とくに開業医の多い歯科医療では、感染者はすべからず拠点病院が担当するものであり、一般の診療所が担当すべき事柄ではないとの認識が、いまだに強い。同じ慢性疾患の糖尿病では、糖尿病を専門に治療する医療機関と歯科医師会が連携をとる運動が展開されていることを考えると、拠点病院方式での集学的治療と長期予後が確立された現在のギャップを埋める努力が求められる。

2 つ目の草の根歯科医療機関との連携：もともと自分の意志で HIV 感染者の歯科診療を担当した歯科医院は、あえて中央の組織と手を結ぶ意識はな

い。なぜなら、自分の地域で担当している患者を診ることが目的で、あえて他の地域から患者を受け入れる必要も無ければ、引き受けて得られる利益もない。すなわち、点数が加算されるわけでもなければ、補助金が交付されるわけでもない。したがって、私たちの問いかけに手を挙げる人は少ない。これらの人々に、本研究班が出来ることは、さまざまなメディアを通じて、HIV 感染者診療における最新の情報を提供し、日常の診療に有益に利用して頂くことである。そのためには、「均てん化」内容を公表し、参考資料を開示する、情報冊子を発行する、研究会を開催するなどの活動がその主体となる。さらに、HIV 感染症と口腔機能に関する「サイエンス」を提供して、HIV 感染者を担当することが、明日の歯科医療を担うことであることを知って頂く必要がある。

## E. 結論

HIV 感染者の歯科診療体制の構築に様々な方向からアプローチを試みている。基本的には歯学部における学生教育の場で、実際の診療を通して獲得した経験と知識が、HIV 感染者の歯科治療に区別、差別なく取り組む第 1 歩であることは十分に承知されている。しかし、高木の活動や研究からも明らかのように、歯学部学生教育を担当する職員に、HIV 感染症に対する理解が少なかったり、Standard Precautions が医療の質を高めたり、維持するのに必要なことであることが、十分に認識されず、教育されていない傾向がある。その原因の 1 つが、日本国内での感染患者数が、圧倒的に少ないことによると思われる。着実に患者が増加している事実を目を向ける人は少ない。

日本歯科医師会をはじめ地域歯科医師会の取り組みには時間が必要であると思われる。

現在の歯科医療では「う蝕」は制御が進んでいるが、「歯周病」が大きなテーマとなって来ている。歯周病の進行にも様々な因子が複雑に絡み合っているが、その根本には免疫の関与が大きいことは広く認知されている。HIV 感染症は、歯科医療を担当する者に「歯周病」を克服す大切な機会が与えられていると認識すべきと考える。

また、制度からのアプローチとして保険点数制度的な対応も必要であるが、患者負担が増加することは好ましくない。さらに、拠点病院で導入されてい

る HIV 感染者に対する「チーム医療加算」に歯科診療が参加していないのも、制度的に欠陥があり、本研究班が対外的にネットワーク構築を行っていく上で影響力が小さい理由の 1 つでもあると思われる。

次年度は、今年度の反省を踏まえつつ、重点地域での「均てん化」活動を粘り強く行っていきたい。

## F. 健康危険情報

特に記載事項なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 第 26 回歯科医学教育学会（岐阜）2007 年 7 月 6 日  
「国公立大学における歯科学生に対する院内感染対策教育の現状」：高木律男
- 第 21 回日本エイズ学会（広島）2007 年 11 月 26 日
  - ① 国公立大学における歯科学生に対する院内感染対策教育の現状と HIV 感染者への歯科診療に関する教育の意義：高木、児玉、池野
  - ② HIV 感染患者の歯科治療の現状と今後の病医院との連携のあり方について：宮田 勝、高木純一郎、能島初美、山田三枝子、辻 典子、上田幹夫、前田憲昭
  - ③ HIV/AIDS 歯科研修修了生の研修評価～修了生の歯科診療ネットワーク参加を推進するために～中川裕美子<sup>1,2)</sup> 前田憲昭<sup>3)</sup> 岡 慎一<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup>国立国際医療センター エイズ治療研究開発センター  
<sup>2)</sup>財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント  
<sup>3)</sup>医療法人社団 皓歯会
- 第 23 回日本環境感染学会(長崎)歯学部の臨床実習における感染対策指導の取り組み：山田秀子、高木律男、2008 年 2 月 22 日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料

平成 19 年度 拠点病院歯科に対する  
アンケート調査

—平成 16 年度に実施された同調査との比較—

1：調査対象・方法

全国の拠点病院のなかで歯科を設置している 253 施設にアンケートを郵送した。

回答を得たのは 144 施設で回答率は 56.9 %であった。

なお平成 16 年度は 222 施設に対して実施され、回答は 174 施設（78.4 %）であった。

2：結果

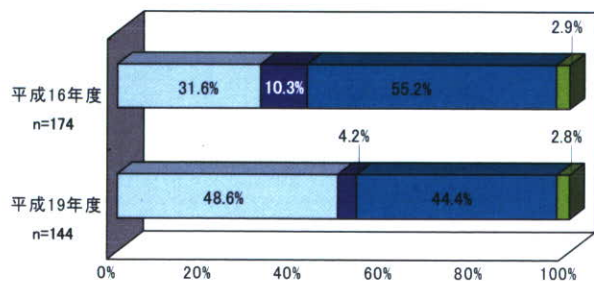
○診療体制

職員の健康管理

職員の B 型肝炎ウイルスに対するワクチン接種を義務とする施設が増えた。

平成 16 年度が 31.6 %であったものが、平成 19 年度では 48.6 %に増加した。実数でも平成 16 年度が 55 施設であるのに対して、平成 19 年度は 70 施設。

評価：病院全体では感染症に対する職員の健康管理意識が高まっている（図 1）。



□ 義務になっている ■ 義務になっていない ■ 希望者だけ ■ 回答なし

図 1 医療者の HBV ワクチン接種について

患者の受け入れ

HIV 感染患者を受け入れている施設が平成 16 年度において 88.5 %が平成 19 年度では 89.6 %であった。実数では平成 16 年度 154 施設に対して平成 19 年度 129 施設で、回答した数（母数）が小さくなったので%は上昇したが、実際には変化がない（図 2）。

エイズ拠点病院で受け入れている施設が存在するのは、診療を拒否してはいないが、患者が来院しないと考えるのが妥当と思われる。一方、受け入れを表明している施設の中には、入院患者のみ、あるいは口腔外科処置のみを対象としている施設もあり、これらの施設では外来通院の感染者の歯科治療はどこが担当しているか問い合わせたい。

診療施設

HIV 等、感染者に特別な診療室を準備している施設は、平成 16 年度の 22.4 %から平成 19 年度は 21.5 %に低下した。しかし、HIV 感染患者の診療に、特別な診療室は必要としないので、この数値は妥当と考えられる。

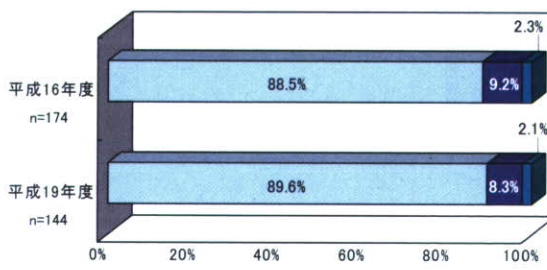
治療システム

診療時間帯の設定は、患者の希望時間帯が選択出来た施設は、平成 16 年度の 58.1 %から平成 19 年度の 56.2 %に減少した。これはバリアーを設定したりする施設において、曜日、時間帯を制限しているためと考えられる。

なお、バリアーシステムを導入している施設は 72（50.0 %）であった。

○器材の充足

院内感染予防の指標ともされているハンドピースの充足（患者の数だけ本数があり、患者毎の交換



□ 受け入れている ■ 受け入れている ■ 回答なし

図 2 HIV 感染症患者の歯科治療を受け入れているか

と滅菌)が出来ている施設が平成 16 年度では 90 施設 (51.7%) であったのに対して、平成 19 年度の結果では 87 施設 (60.4%) にとどまっている (図 3)。アンケートに回答した施設が 16 年度と 19 年度でどれ位重なっているかは、今後の調査によるが、充足率が改善していないことが明らかである。充足していない 53 施設のうち 46 施設は予算がないことを理由に挙げている。

ハンドピースの充足は、木村班の時から課題であり、継続して実施を求めている事項であるが、改善が進まない。拠点病院として選出されている施設は、地域の中核をなす病院であり、患者への医療提供はもとより、周辺の医療機関の模範となるべき位置にある。歯科の責任者、病院長の早期対応を促したい。厚生労働省からの通達等の強制力が働かない限り、今後の改善は期待できない。なお、ハンドピースの充足と歯科衛生士の数の充足には有意の相関が認められ、同じ拠点病院であっても、歯科衛生士の配属が充実している施設では歯科治療に向いており、かつハンドピースも充足しており、歯科衛生士の配属が充分でない施設では口腔外科に特化していると想像される。したがって、後者では今後もハンドピースの充足は難しい課題である。

○拠点病院としての自己評価

病院全体として：

平成 16 年度では 68.9% の施設が、「エイズ拠点病院として役割を果たしている」と回答していたが、平成 19 年度ではその割合が 54.2% に減少した。ブロック拠点病院への集中が著しいなか、拠点病院は、その役割を發揮してない現実が見える (図 4)。

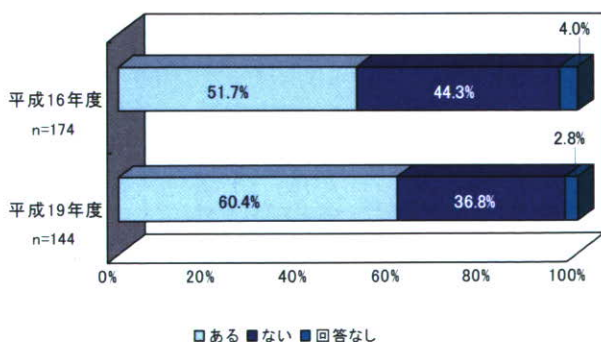


図 3 ハンドピースを患者毎に滅菌するのに必要な本数があるか

歯科として：

平成 16 年度では 55.8% が「役割を果たしている」と回答していたが、平成 19 年度では 47.2% に減少し、病院全体の活動が歯科とも連動していることがわかる (図 5)。また、歯科が他の施設と連携している割合が平成 19 年度 17.8% (31 施設)、平成 19 年度 22.2% (32 施設) であり、積極的に HIV 感染者の治療を受け入れる体制とも伺えない。

○アンケートでの要望

スタッフの増員希望、とくに歯科衛生士の増員希望が多かった。感染者を治療した時の加算等、保険点数での配慮を求める声も多かった。

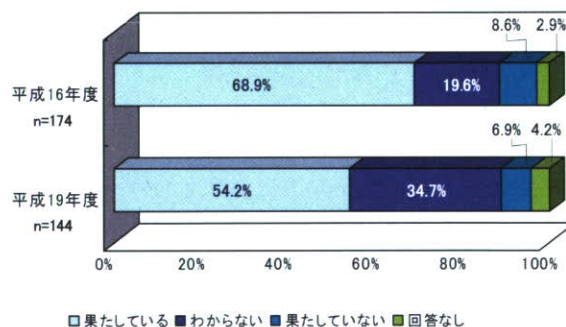


図 4 拠点病院としての役割の自己評価 (病院として)

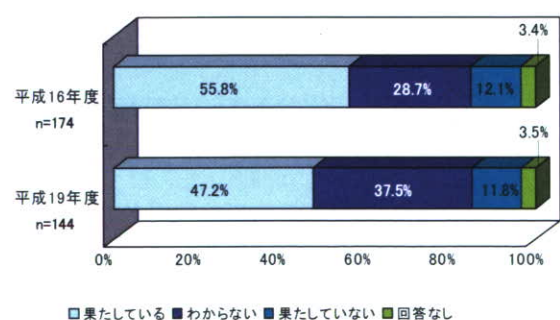


図 5 拠点病院としての役割の自己評価 (歯科として)