



医科との連携による適切な感染防止および 曝露時対応を含めた歯科診療体制の構築 (歯科の医療体制整備に関する研究)

研究分担者 宇佐美 雄司

(独) 国立病院機構名古屋センター 歯科口腔外科 医長

研究要旨

歯科の医療体制整備に関する研究班の到達目標は、全国どこの歯科医院でもHIV感染者が差別なく治療が受けられるようにすることであろう。しかしながら、全国の歯科医療従事者、特に年齢層の高い歯科医師を啓蒙し、HIV感染者の歯科診療が受入れ可能にすることは至難である。そこで現実的方策としてHIV感染者に適切に歯科医療を提供するために、各都道府県において歯科医療ネットワークの構築を目指してきた。各ブロック拠点病院を軸とした講習会開催などの啓発活動や主にブロック単位で実施したHIV歯科医療連絡協議会の実施などの活動をするとともに、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を作成し啓発の一助とした。ちなみに平成27、28年には奈良県、滋賀県において歯科医療ネットワークの構築がなされた。さらに都道府県関係部署および都道府県歯科医師会を対象にHIV感染者の歯科医療の現況についてのアンケート調査を行った。そして、その結果のフィードバックを兼ねて、活動が風化しないように構築を促した。また、歯科医療従事者の知識普及のために「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を歯科衛生士養成学校に配布した。今後、活用状況を追跡調査し、啓発効果を把握する必要があると考えている。

救済医療の観点からは、まずは薬害被害者の歯科治療状況の把握が必要である。そのため、全国の血友病治療を行っている医療機関を対象にアンケート調査を実施した。その結果、多くのHIV感染血友病患者の歯科治療は、院内の歯科部門、もしくはブロック拠点病院の歯科口腔外科などが対応していることが、あらためて明らかになった。しかしながら、状況が不明な地域もあり、さらに精査、検討が必要と考えられた。

研究目的

従来から全国におけるHIV感染者の歯科医療の提供体制の確立を目指してきた。すなわち、現実的対応として、都道府県単位での歯科医療ネットワークの構築を進めることを目的としてきた。また、薬害被害者の救済医療としての検証が必要であり、まずは全国におけるHIV感染血友病患者の歯科治療の実態を把握することを新たに目的に加えた。

研究方法

1) ブロック別の啓蒙、啓発活動

従前からのブロックごとの活動は基本的に継承している。すなわち、ブロック拠点病院の歯科部門の代表者（研究協力者）等が各ブロック内の都道府県の歯科医療従事者を対象に講演会、研修会を企画し、歯科医療ネットワーク構築のための会合を開催した。

2) HIV歯科医療連絡協議会の実施

平成26年度から主にブロック単位で認識や情報

の共有のためにHIV 歯科医療連絡協議会を実施しているが、平成27、28年度も実施した。協議会の構成員は都道府県行政HIV医療担当部署、都道府県歯科医師会、ブロック拠点および中核拠点病院歯科部門の代表者とし、研究分担者から参加を依頼した。

3) 歯科治療ガイドブックの作成と配布

HIV感染者の歯科治療に関するガイドブックを作成した。また、講習会や講演会においても配布し、啓発の継続をはかった。さらに教育現場からの啓発を促すために、全国の歯科医療従事者養成機関への配布を計画した。

4) 都道府県ごとのHIV感染者の歯科医療の状況調査

7年ぶりに都道府県行政および同歯科医師会を対象としたHIV感染者の歯科医療に関するアンケート調査を行った。そして、調査結果は資料として纏め、フィードバックすることとした。

5) 血友病患者の歯科診療に関する全国調査

平成27年度血液凝固異常症全国調査報告書を基に、血友病の診療を行っている医療機関を対象としてアンケート調査を行った。質問事項としては血友病患者の診療状況、HIV感染血友病患者の診療状況、歯科医療施設との連携の状況、HIV感染者の歯科医療ネットワークに対する認識などについてである。また、あわせて血友病薬害被害者手帳の周知状況についても質問した。

(倫理面への配慮)

本研究においては、アンケート調査を含め個人情報に関わるものは無い。また、学会発表に際しても匿名性を確保し倫理面での問題はない。

研究結果

1) ブロック別の啓蒙、啓発活動

各ブロックの講演会（都道府県単位以上のもの）、研修会等は毎年恒例化して実施されていた。開催状況は各年度の報告書に示した。当然ながら、内容的にはHIV/AIDSに関する啓発および研修が大部分であるが、平成27年度からは一部において血友病を理解するための講演もあった。また、平成28年度はブロック拠点病院のない県においても、都道府県歯科医師会等の主催により講演会が開催されていた。

2) HIV 歯科医療連絡協議会の実施

2年間に行ったHIV 歯科医療連絡協議会の状況を表1に示す。どこの協議会においても、HIV感染者が少ない地域では、歯科医療体制構築の必要性はあまり意識されていなかった。首都圏を除くと、HIV感染症の治療はブロック拠点病院への集中傾向が強いため、HIV感染者の歯科医療については中核拠点病院の関心さえ低いこともあった。本協議会により、ようやく三者（行政、歯科医師会、中核拠点病院歯科部門）に共通の理解がなされた印象がある。

3) 歯科治療ガイドブックの作成と配布

「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を作成した。本ガイドブックは日本歯科医師会の協力を得て、全国の開業歯科医師に配布した（6万6千部）。また、歯科衛生士養成学校（159校）に送付し、教育現場においてHIV感染症について正しく理解されるように要請した。なお、歯学部教育もしくは歯科医師卒業研修の状況を鑑みると、新卒等の歯科医師の啓発も必要と推測され、本ガイドブックを全国の歯学部への配布も予定している。なお、本ガ

表1 平成27-28年度に開催したHIV 歯科医療連絡協議会

開催日	対象地域	会場
平成27年9月12日	北部九州地方 (福岡県、佐賀県、長崎県、大分県)	九州医療センター
平成27年12月26日	近畿ブロック (大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県、京都府、滋賀県)	大阪医療センター
平成28年1月30日	関東地方 (東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、群馬県、茨城県、栃木県)	国立国際医療研究センター
平成28年10月22日	東北ブロック (宮城県、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県)	仙台医療センター
平成28年12月12日	東海ブロック (愛知県、静岡県、岐阜県、三重県)	名古屋医療センター
平成29年3月11日	沖縄県(沖縄県、那覇市)	沖縄県歯科医師会館

イドブックはエイズ予防情報ネット（API-Net）にもアップでされ、随時ダウンロードできるように手配した。また、各地で行われる講習会の配布資料としても利用された。

4) 都道府県ごとのHIV感染者の歯科医療の状況調査

アンケート調査の結果によれば、33の自治体にエイズ対策推進協議会が行われていた。しかしながら、同協議会に歯科医療関係者が参加している自治体は22自治体（67%）のみであった。さらに、HIV感染者の歯科医療体制について行政と歯科医師会が協議したことがあるのは14自治体（30%）に過ぎなかった。

歯科医療ネットワーク構築の状況（図1）については行政と歯科医師会の回答に若干の乖離があるものの、当事者である歯科医師会の回答をから判断すると全国で12都道府県に構築されたことになる（ただし現時点で、研究班が確認しているのは10都道府県）。ちなみに平成20年の同様の調査では東京都と神奈川県のみであったので、10都道府県が増えたことになる。

本調査結果は都道府県行政と歯科医師会にはファイル添付で速報をしているが、冊子に纏め中核拠点病院を含め配布の準備をしている。

5) 血友病患者の歯科診療に関する全国調査

平成28年5月にアンケート用紙を515施設に送付し、293施設から回収できたが、有効回答は286施設からであった。3分の2の施設では血友病患者数は5名以下であった（図1）。血友病患者数が51名以上の施設では84.6%がHIV感染血友病患者の診療も担っていた。また、血友病患者5名以下の施設でも、6.3%の施設がHIV感染血友病患者の診療をしていた（図2A）。歯科治療については多くの施設が依頼（連携）する歯科を有していた。特にHIV感染者のいる施設では86%が依頼先を確保していたが（図2B）、6割が院内の歯科部門であり、ブロックもしくは中核拠点病院の歯科口腔外科に依頼もあった。一般歯科医院への依頼があるとの回答は27%であった。歯科医療ネットワークについては、HIV感染者の治療をしている施設では58%が利用経験ありと回答していたが、31%の施設では周知されていないようであった（図2C）。

アンケート用紙の配布が平成27年5月であり、手帳配布からの時間が経過していないため、血友病

薬害被害者手帳を周知しているのはHIV感染者の診療をしている施設でも6割程度であった。

6) その他

平成27年に開催された第60回日本口腔外科学会総会・学術大会において企画されたHIVの歯科医療についてposter discussionを取り纏めた冊子（図3）が、刊行され全国の口腔外科学会認定、准認定研修施設（約500施設）に送付された。さらに、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」がきっかけとなり、日本歯科医師会が発行している「一般歯科診療HIV感染予防対策」の改訂が久々に行われることになった。また、静岡県の中核拠点病院である浜松医療センターと浜松市歯科医師会のHIV感染者の歯科医療における連携活動が浜松市医療奨励賞を受賞した。



図1 歯科医療ネットワークの構築状況

2A 血友病患者数別の医療機関数

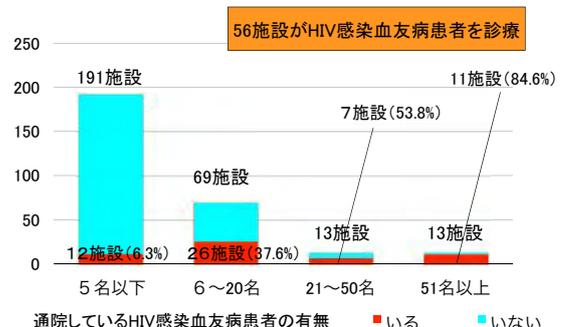


図2A 血友病患者の歯科診療に関する全国調査結果

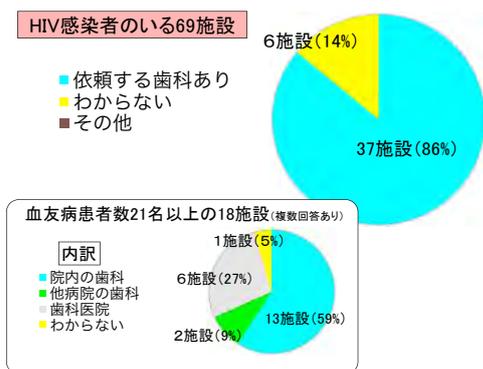


図2B HIV感染血友病患者の歯科治療について

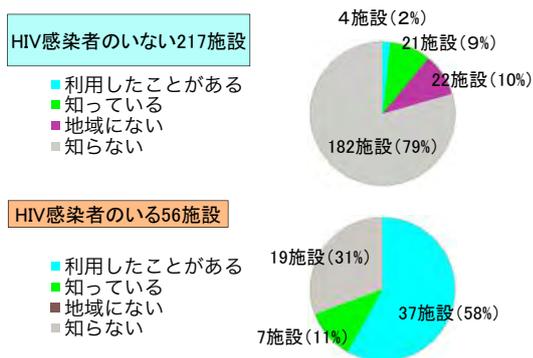


図2C 歯科診療ネットワークについて (複数回答あり)

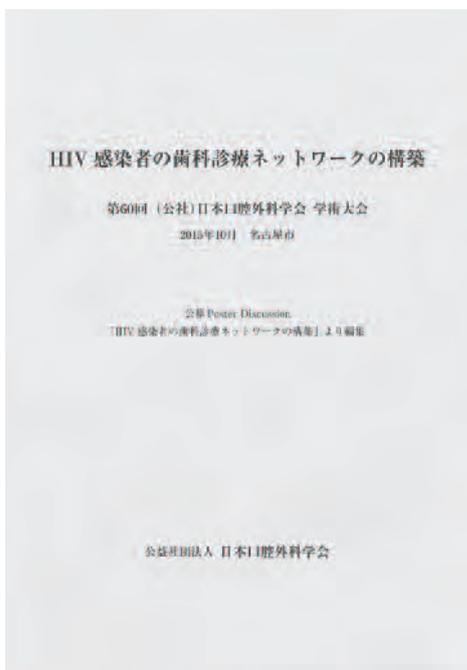


図3

考察

HIV感染者の歯科医療に関して、全国津々浦々の歯科医師を啓蒙、啓発することは、時間とエネルギーを考慮すれば甚だ困難と言わざるを得ない。そこで現実的方策として、受入れ可能な歯科医院と中核拠点病院等が連携するシステム、すなわち歯科医療ネットワークの構築を目標としてきた。もちろん、ネットワークの構築は単に受入れ可能な歯科医師を集めることが目的ではなく、HIV感染者に対して安心安全な歯科医療を提供することにある。平成13年に東京都に初めて、その後、神奈川県にネットワークが構築されたが、しばらくは進展があまりなかった。啓発活動は結果に示したようにブロック拠点病院の歯科部門が軸になり、毎年のごとく続けられてきた。近年、ようやくネットワーク構築が、徐々に具体化してきたようである。あるいは、ネットワークという形はできていないため図1には示されていないものの、ブロック拠点病院と連携している歯科医院も増えてきている。まさにHIV感染症を診療していない医療機関で、HIV感染者の医療を最も多く担っているのは一般の歯科医院であろう。しかしながら、全国的には、まだまだ進捗状況や認識に温度差があることが否めなく、特にブロック拠点病院のない府県では、HIV感染者の数が比較的少ないこともあり、認識の浸透が不十分のようでもある。そもそもネットワーク構築には中核拠点病院の歯科部門、歯科医師会の認識の共有に加え、経皮的曝露時の対応などの観点から行政や拠点病院のHIV診療科などの協力も必須である。そのため、「HIV歯科医療連絡協議会」を通じて、情報の共有を図りHIV感染者の歯科医療について行動していただくように働きかけた。本協議会から状況を理解いただいた関係者もあり、今後、さらに積極的な活動を期待したい。

全国、都道府県のアンケート調査結果も連絡協議会の印象を裏付けるものであった。共有された認識を風化させないことが重要であり、そのためにも調査結果を冊子とし、各都道府県の行政も含め、歯科医療関係者に継続的啓発を行う予定である。幸いなことに、口腔外科学会から冊子が発行され、平成28年2月には日本歯科医師会からHIV感染者の診療に関する方針が表明されている。また、同会発行の「一般歯科診療HIV感染予防対策」の改訂、浜松市の歯科医療における連携活動の評価など、少しずつではあるが明らかにHIV感染者の歯科医療に対する

雰囲気は好転してきたと思われる。しかしながら、HIV感染症の長期療養時代を迎え、歯科医師の訪問診療なども想定されるため、さらなる啓発の浸透が必要であろう。具体的には、将来の歯科医療従事者の正しい理解が重要と考えている。平成28年度は歯科衛生士養成機関にもガイドブックを配布したが、今後は養成過程を検証あるいは関与していくことが課題である。あくまで歯科医療ネットワークは過剰的対応策であるということ認識し、本来、全ての歯科医療従事者の理解が進み、HIV感染者に適切な歯科医療が提供されるようにすることが目標である。

さて、血友病薬害被害者救済医療の面からは、HIV感染者の対応のみでは歯科医療においては不十分と考えている。歴史的には血友病患者の歯科治療を担っていた歯科医師が、HIV感染血友病患者の治療を請け負っていた。実施したアンケート調査における連携している歯科医師とはこれらとほぼ同義と推測される。また、歯科受診状況が不明な患者もわずかながら存在することも明らかとなった。確かに80年代とは血友病の治療法も進歩し、血友病患者の歯科治療の制約も少なくなってきた。しかしながら、観血的処置の多い歯科治療ゆえ、血友病に関する医学的知識の普及をはかることも必要であろう。そして、血友病治療医療機関と連携する歯科医院のある程度の確保も必要と考えた。

結論

長年の啓発活動により、HIV感染者の歯科医療ネットワーク構築は徐々に進みつつある。引続きHIV歯科医療連絡協議会などを通じて関係者の認識、情報の共有をはるべきであろう。また、将来のために歯科医療従事者養成過程への介入も考慮すべきことと考えている

研究発表

1. 原著論文・著書

- 1) 宇佐美雄司：まだまだ誤解されているAIDSと歯科医療の関係 日本歯科医師会雑誌 Vol 68 311-318 2015年
- 2) 前田憲昭、北川善政、長坂 浩、高木律男、大多和由美、宇佐美雄司、有家 巧、宮田勝、柴秀

樹、吉川博政、秋野憲一、溝部潤子、池田正一：HIV感染者歯科診療ネットワーク構築と課題. 日本エイズ学会誌 Vol.17 179-183 2015年

- 3) 宇佐美雄司、北川善政、長坂 浩、高木律男、宮田勝、有家 巧、柴 秀樹、吉川博政、大多和由美、丸岡 豊：HIV感染者の歯科治療ガイドブック. 歯科の医療体制整備に関する研究 2016年2月
- 4) 宇佐美雄司：口から発見するエイズ 8020推進財団会誌8020 Vol 15 99-101 2016年2月
- 5) 宇佐美雄司、北川善政、長坂 浩、高木律男、宮田勝、有家 巧、吉川博政. 本邦におけるHIV感染者の歯科医療体制構築について. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築. P15-17日本口腔外科学会 2016年3月
- 6) 宮田 勝、高木純一郎、名倉 功、宇佐美雄司、坂下英明. 石川県におけるHIV感染症歯科診療ネットワーク構築について. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築. P28-31 日本口腔外科学会 2016年3月
- 7) 宇佐美雄司. 歯科医療従事者のためのAIDS/HIV感染症の常識. P30-34 歯科学研究所インプラント部会雑誌 2017年2月
- 8) 宇佐美雄司. HIV感染症. 知りたいことがすぐわかる高齢者歯科医療 永末書店 in press
- 9) 宇佐美雄司. 院内感染対策と医療曝露. 知りたいことがすぐわかる高齢者歯科医療 永末書店 in press
- 10) 都道府県および都道府県歯科医師会におけるHIV感染症の歯科医療体制整備状況 -平成27年度調査結果より- in press

2. 口頭発表

- 1) 宮田 勝、高木純一郎、名倉 功、宇佐美雄司、坂下英明：石川県におけるHIV感染症歯科診療ネットワーク構築について. 第60回日本口腔外科学会総会・学術大会、2015年10月16日 名古屋
- 2) 宇佐美雄司、菱田純代、荒川美貴子、総山貴子、石原美信：愛知県におけるHIV感染者の歯科医療体制構築の取組み. 第60回日本口腔外科学会総会・学術大会、2015年10月16日 名古屋
- 3) 宇佐美雄司、北川善政、長坂 浩、高木律男、宮田勝、有家 巧、吉川博政：本邦におけるHIV感染者の歯科医療体制構築について. 第60回日本口腔外科学会総会・学術大会 2015年10月16日 名古屋
- 4) 菱田純代、宇佐美雄司、今村淳治、横幕能行：下唇潰瘍を契機にAIDS発症が見つかった一例：第29回日本エイズ学会学術集会 2015年11月30日 東京

- 5) 宇佐美雄司、菱田純代、総山貴子：歯科診療ネットワーク構築に置ける曝露時予防薬準備の効果について-配布モデルによる検討-：第29回日本エイズ学会学術集会 2015年12月1日 東京
- 6) 宮田 勝、高木純一郎、名倉 功、宇佐美雄司、坂下英明. エイズ北陸ブロック拠点病院における歯科のHIV診療体制整備の取り組みの現状と問題点 -第2報-日本口腔科学会学術集会、2016年4月16日 福岡
- 7) 田村光平、秋野憲一、遠藤浩正、宮田 勝、宇佐美雄司. 都道府県におけるHIV感染症の歯科医療体制整備状況の経年比較 第30回日本エイズ学会、2016年11月24日 鹿児島
- 8) 宇佐美雄司、横幕能行. 血友病患者の歯科医療に関する全国調査. 第30回日本エイズ学会 2016年11月26日 鹿児島

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