



10 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長年の主たる活動は、HIV感染者の歯科医療の提供のために、各都道府県において歯科医療ネットワークの構築である。しかしながら、HIV感染者の少ない地域などでは、歯科医療提供の体制整備に緊迫感が乏しいようである。そこで、長年稼働している歯科医療ネットワークの実績を調べ、有用性を確認した。また、HIV感染者の少ない地域でも歯科医療が提供できるようにブロック単位で広域ネットワークの構築にも着手した。

HIV感染者の歯科医療環境の改善には、すでに就業している歯科医療従事者の啓発のみならず、将来の歯科医療従事者を啓発することこそ重要と考えている。そこで、歯科大学・歯学部病院におけるHIV感染者の対応について調査した。それらの病院は歯科医師卒後臨床研修施設でもあるので、卒後研修におけるHIV感染者の偏見なき受入れを要請した。

歯科治療行為は多くが観血的処置である。それゆえ、啓発が進むにつれ、開業歯科医師から経皮的曝露時の予防薬の準備体制に関心が持たれている。そこで、都道府県の医療行政担当部署を対象として、予防薬の配備状況についてアンケートを行った。

A. 研究目的

歯科の医療体制整備に関する研究班の最終目的はHIV感染者に対する差別や偏見のない歯科医療供給の体制を全国で構築することと信じている。残念ながら、この目的（目標）は一朝一夕に到達できるものではないが、そこまでのプロセスとして次のような目的を掲げた。

1. 歯科医療ネットワークの構築

まず、現実的かつ暫定的対策として、拠点病院と連携しHIV感染者の受入れ可能な歯科診療施設（一般の歯科医院）のネットワークを全国で構築することを目指す。

2. 歯科医療従事者養成過程への介入

次世代の歯科医師や歯科衛生士を啓発することは将来の健全な歯科医療体制の継続のために重要である。そこで歯科医療従事者養成過程への介入を目的とした。

3. 経皮的曝露時の予防薬の配備状況に関する調査

歯科医療の特性として微量ながらも血液曝露の可能性は高い。それゆえ、歯科医療従事者の啓発が進むにつれ、各地で予防薬の配備状況に関心が持たれるようになってきている。そこで、全国の予防薬の配備状況等について確認することとした。

B. 研究方法

1. 歯科医療ネットワークの構築

1) ブロック別の啓蒙、啓発活動

従前からブロック拠点病院の歯科部門の代表者等が各ブロック内の都道府県歯科医師会と協働し、歯科医療ネットワーク構築のための協議会とネットワーク参加を促すために講習会等を実施してきた。その活動を継続する。

2) ブロック HIV 歯科医療連絡協議会の実施

平成27年から実施しているブロック単位でのHIV歯科医療連絡協議会の開催を企画した。本協議会は

各ブロック内の都道府県行政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を招集している。

今年度は、特に広域歯科医療ネットワークの構築を目指した。すなわち、HIV感染症の治療の進歩により、HIV感染者の移動も普通のこととなり、より広域での歯科医療連携が求められるようになってきたからである。また、それにもかかわらずHIV感染者の少ない地域ではHIV感染者の歯科診療に関する必要性の認識が低く、その対応の進展が乏しいことも背景にある。そこでブロック拠点病院の歯科関係者が中心となり、各地の歯科医師会と協働しブロック内全体を包括する歯科医療ネットワーク構築をし、セーフティネットとして歯科医療が提供できるように協議した。

3) 歯科医療ネットワークの実績調査

平成26年度の調査により構築が判明している歯科医療ネットワークの管理者等に、1年間のネットワークの稼働状況（病診連携状況）を問い合わせた。

2. 歯科医療従事者養成過程への介入

1) 歯科大学・歯学部病院における HIV 感染者の受入れ状況の調査

現在、新卒の歯科医師は1年以上の卒後研修を研修施設であることが義務となっている。多くの新卒歯科医師は歯科大学や歯学部の附属病院で卒後臨床研修を受けている。そこで、全国の歯科大学、歯学部の附属病院等34施設に対し、調査用紙を郵送した。調査項目は各種の診療報酬加算のための認定の有無、卒後臨床研修施設認定の状況、そしてHIV感染者の受入れ実績、診療科ごとの受入れ可否、およ

び卒後臨床研修におけるHIV感染者の対応などである。なお、アンケート結果は情報提供のために公表することを事前に依頼文に明記した。

2) アンケート結果のフィードバック

上記アンケート結果を踏まえ、HIV感染者の歯科治療を卒後臨床研修に取り入れていただくように「HIV感染者の歯科医療に関する歯科大学および歯学部病院会議」を企画した。

3) 歯科衛生士養成学校への働きかけ

全国で歯科衛生士養成学校は160校程存在する。これらの養成学校においてHIVについて適切な知識が伝えられることは重要である。そこで、日本歯科衛生教育学会を通じて、これらの学校教員を啓発する。

3. 経皮的曝露時の予防薬の配備状況に関する調査

歯科治療は最も経皮的曝露が発生しやすい医療と考えられている。そこで、都道府県のHIV医療関係部署にアンケート用紙を送付し、曝露時予防薬の配備状況を調査した。

(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無い。

C. 研究結果

1. 歯科医療ネットワークの構築

1) ブロック別の啓蒙、啓発活動

各ブロックの講演会、研修会等（都道府県単位以上のもの）は表1の通りである。

表1 平成29年度に開催した講演会および研修会（主に県単位以上のもののみ掲載）

ブロック	講習会・協議会等	開催日	場所
北海道	北海道 HIV 歯科医療研修セミナー in 小樽	平成 29 年 8 月 26 日	小樽歯科衛生士学校
	第 14 回北海道 HIV/AIDS 歯科医療研究会	平成 30 年 2 月 24 日	北海道歯科医師会館
東北	歯科の医療体制整備に関する研究・ブロック別研究協力者会議	平成 29 年 6 月 17 日	仙台医療センター
	平成 29 年度東北 HIV/AIDS 歯科診療拠点病院等連絡協議会	平成 30 年 1 月 27 日	仙台医療センター
関東甲信越	北関東甲信越地区代表者・情報交換会	平成 29 年 8 月 27 日	新潟医療人育成センター
	平成 29 年度歯科医療関係者感染症予防講習会	平成 30 年 3 月 10 日	新潟県歯科医師会館
北陸	平成 29 年度北陸地区 HIV・AIDS 歯科診療情報交換会・研修会	平成 30 年 2 月 18 日	石川県立中央病院
東海	岐阜県歯科医師会歯科医療研修会	平成 29 年 10 月 22 日	岐阜県歯科医師会館
	三重県歯科医師会医療管理講習会	平成 30 年 3 月 11 日	三重県歯科医師会館
近畿	大阪府 HIV 感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会	平成 29 年 10 月 7 日	大阪府歯科医師会館
中国四国	第 8 回中国四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議	平成 29 年 11 月 6 日	岡山コンベンションセンター
	平成 29 年度広島県歯科医師会の会員・準会員のための HIV 感染症に関する講習会	平成 29 年 12 月 3 日	大竹市商工会議所
九州	HIV 感染症と歯科診療に必要な感染対策の実際についての講習会	平成 30 年 2 月 1 日	福岡市西保健所

2) ブロック HIV 歯科医療連絡協議会の実施

(1) 東海ブロック HIV 歯科医療連絡協議会

平成28年8月26日に名古屋医療センターにおいて開催した。

(2) 北陸ブロック HIV 歯科医療連絡協議会

平成28年10月14日に石川県立中央病院にて開催した。

両協議会とも参加者としてはブロック拠点および中核拠点病院の歯科部門代表者、各県歯科医師会代表者および各県のHIV/AIDS医療関係者である。東海ブロックの連絡協議会では愛知県におけるネットワークの状況を説明し、また、静岡県浜松市における歯科医療連携の状況が紹介された。歯科医療体制の必要性の認識をあらためて共有した。これらを参考に静岡県東部、岐阜県、三重県でも対応していただける体制を整えていただくように依頼した。

北陸ブロックの会議では、HIV感染者数が少ないこともあり、一般歯科医院でのHIV感染者の受入れに現実性が乏しいようである。両協議会においてHIV感染症の長期療養化時代を踏まえ、さらなる啓発が必要であることを確認した。

HIV感染者の多寡により、各自自治体におけるHIV感染者の歯科医療提供に関する認識の温度差があることは否めない。そこで両連絡協議会ではHIV感染者が少ない地域でも円滑に歯科医療が確保できるような受け皿として広域ネットワークの準備を提案し、具体的行動について協議した。

なお、北陸ブロック HIV 歯科医療連絡協議会には日本歯科医師会からも副会長の出席もあり、従来に比較し、HIV感染者の歯科医療の問題解決に対する姿勢が示された。

3) 歯科医療ネットワークの実績調査

平成27年度の調査により構築が確認でき、地域の歯科医師会も参画している歯科医療ネットワークは10件程である。それらに加えブロック拠点病院などが直接連携しているようなネットワークが存在する。それらを対象にして平成28年度の稼働の状況を調査した。結果、年間約300名のHIV感染者が一般歯科医院に紹介されていることが明らかとなった（表2）。

2. 歯科医療従事者養成過程への介入

1) 歯科大学・歯学部病院における HIV 感染者の受入れ状況の調査（表3）

31施設（91%）から返答があった。全てが歯科外来診療環境体制加算施設であり、卒後臨床研修施設でもあった。ちなみにこれら31施設で計算上、1900名余りの研修医を擁していたことになる。22施設では過去5年間にHIV感染者の歯科診療実績があった。全診療科において受入れ可は23施設あり、ほとんどの診療分野での受入れ可能と回答している施設も含めると84%の施設が可能と判断された。また、現段階では受入れ困難との回答の施設でも、今

表2 平成28年におけるHIV感染者の歯科医療連携状況

地区もしくはネットワーク	ネットワーク管理者	登録歯科医院数 (登録病院歯科数)	年間紹介実績 (名)
北海道	北海道大学歯学部	35 (6)	13
宮城県	仙台医療センター 仙台市立病院 宮城県歯科医師会	16	3
新潟県	新潟大学医学部歯学総合病院	(8)	2
千葉県	千葉県歯科医師会	11	3
東京都	東京都歯科医師会	103	171*
神奈川県	神奈川県歯科医師会	43(25)	28
北陸ブロック	石川県立中央病院	11(1) 石川県 13 富山県	3
愛知県	名古屋医療センター	49	2
滋賀県	滋賀県歯科医師会	25	4
大阪府	大阪歯科医師会	159	29
広島県	広島県歯科医師会	98	17
高知県	高知大学医学部附属病院	24(5)	3
九州医療センターHIV 歯科診療ネットワーク	九州医療センター	14	4
鹿児島県	鹿児島県歯科医師会	21(1)	1
東京 HIV デンタルネット ワーク	東京都開業歯科医院有志	8	14
合計		622(45)	283

* 東京都は28年度の数に記載

表3 全国の歯科大学・歯学部病院におけるHIV感染者の受入れ状況（平成29年4月現在）

病院名	実績	保存	歯内	補綴	義歯	小児	矯正	口外	研修
北海道大学病院歯科診療センター	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
東北大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
東京医科歯科大学歯学部附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
新潟大学医歯総合病院歯科	有り	○	○	○	○	△	△	○	×
大阪大学歯学部附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
広島大学病院歯科診療部門	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
九州歯科大学附属病院	回答なし								
九州大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
長崎大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
鹿児島大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
北海道医療大学病院	なし	○	○	○	○	○	○	○	○
北海道医療大学歯科内科クリニック	なし	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手医科大学附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
奥羽大学歯学部附属病院	なし	△	△	△	△	△	×	△	×
明海大学病院	不明	○	○	○	○	○	○	○	○
日本大学松戸歯学部付属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
東京歯科大学千葉病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
東京歯科大学市川総合病院	なし	×	×	×	×	×	×	×	×
東京歯科大学水道橋病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	△
日本歯科大学附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	△	△
日本大学歯学部付属歯科病院	回答なし								
昭和大学歯科病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	△
鶴見大学歯学部附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
神奈川歯科大学附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
日本歯科大学新潟病院	なし	△	△	△	△	△	△	△	×
朝日大学歯学部附属病院	不明	○	○	○	○	○	○	○	○
朝日大学歯学部附属村上記念病院	なし	×	×	×	×	×	×	×	×
松本歯科大学病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	○
朝日大学 POI 岐阜歯科診療所	回答なし								
愛知学院大学歯学部附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
大阪歯科大学附属病院	有り	○	○	○	○	○	○	○	×
福岡歯科大学医科歯科総合病院	なし	×	×	×	×	×	×	×	×

注釈

本調査におけるHIV感染者とは「ARTを受け、血中ウイルス量がコントロールされている者」と想定している。

実績：平成28年度以前のHIV感染者の受入れ実績の有無。

保存：保存治療 歯内：歯内療法 補綴：クラウン、ブリッジなどの補綴治療 義歯：床義歯作製による治療 小児：小児歯科治療
 矯正：歯列矯正治療 口外：口腔外科治療 研修：歯科医師卒後臨床研修

○：HIV感染者の診療に対応している。

×

△：その他（経験がないのでわからないなど）

後、対応していくとの記載があった。ただし、臨床研修においては、HIV感染者の診療が受入れ可は12施設、制限はしているものの受入れ可が3施設で、両者を合わせても約半数に留まった。

2) アンケート結果のフィードバック

全国の歯科大学・歯学部病院から医療安全もしくは感染対策の関係者を招集した。感染対策においてHIVは標準予防策で十分であることの理解と、卒後研修期間において適切な感染対策の習得がなされるように説明した。その反応として平成29年度には東京医科歯科大学附属病院および朝日大学歯学部附属病院において、HIV感染者の歯科診療に関する講演の機会をいただいた。

3) 歯科衛生士養成学校への働きかけ

平成30年度の日本歯科衛生教育学会研修会においてHIV感染者の歯科治療に関する講演を予定している。

3. 経皮的曝露時の予防薬の配備状況に関する調査

全都道府県から回答を得た。多くの自治体において予防薬の配備されていることが明らかとなった。今後、各地区における歯科医療ネットワーク構築の際などに情報共有をすることができるようになった。

D. 考察

歯科の研究班としては現実的な対応としてHIV感染者の円滑な受入れのために歯科医療ネットワークの構築に尽力してきた。長年の啓発活動もあり比較的（例外もあるが）HIV感染者が多い地域などではネットワークが構築されている。実際、歯科医療ネットワークの実績調査により、年間、約300名のHIV感染者が一般歯科医院に紹介されていた。エイズ動向委員会からの新規報告件数を鑑みれば、かなりの数字と考える。すなわち、歯科医療ネットワークの有用性は明らかであり、HIV感染症以外の医療の中では、数字上最もHIV感染者の診療を担っているのが歯科領域であることが確認された。

しかしながら、ブロック拠点病院の存在しない府県や感染者の少ない地域では、認識の温度差は否めない。そこで今年度はブロック単位で歯科医療の対応を補完できるように広域ネットワーク構築を目的にブロックHIV歯科医療連絡協議会を東海ブロック、北陸ブロックで実施した。この活動を次年度には全国に拡大予定である。なお、この活動には日本

歯科医師会からの賛同も得られており、執行部から対応協力の旨が発信もなされている。しかも、HIV感染症の長期療養化時代を迎え、ネットワーク構築はあくまで暫定的対応策であることを、今まで以上に明確にした声明となっている。

HIV感染者に偏見、誤解なき歯科医療環境を形成し継続していくためには、次世代の歯科医療従事者の教育、研修こそ重要であることは明らかである。そこで、今年度はまずは歯科大学、歯学部病院の状況を調査したが、アンケートの回答からでは意外とHIV感染者の受入れがなされていると感じた。しかし、本来すべき歯科医師卒後研修では十分にはなされていないと推測され、今後は歯科医療従事者の養成過程における啓発に注力していくべきであろう。なお、昨年度は血友病患者の歯科医療の提供状況について調査した。薬害被害者に安定的に安心安全な歯科医療が提供されるためには、やはり歯科医療従事者養成課程への関与が求められると考えている。

さて、地域の歯科医師会などHIV感染者受入についての議論を進めると話題に上ることのひとつが、経皮的曝露時予防薬の配備である。歯科治療によるHIV感染はARTを受けている患者からは否定的である。しかし、経皮的曝露の発生頻度が高いと想定される歯科医療ゆえ予防薬配備は心情的に必要と思われる。前述したブロックHIV歯科医療連絡協議会の中で情報が共有されることがあるが、全国的にHIV感染者の歯科医療の均てん化を進めるにあたり必要な情報と考え調査した。ほぼ、全国で対応策が考慮されているものの、方策は異なり、また地域特性もあるので一律に比較はできないと考えられた。今後、ブロックHIV歯科医療連絡協議会などで活用していきたい情報である。

E. 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によるHIV感染者の受入れがなされていることがわかった。しかし、地域による温度差もあり、セーフティーネットとして広域ネットワークをまずは構築していく。同時に将来に向け、歯科医療従事者の養成課程における啓発を積極的に取り組む必要性があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文・著書

- 1) 宇佐美雄司. AIDS患者. デンタルスタッフの口腔衛生学・歯科衛生統計 泉福英信 編 医歯薬出版 2018年2月
- 2) 宇佐美雄司. HIV感染者/AIDS患者の高齢化に伴う問題と歯科訪問診療時の感染リスク. 日本口腔感染症学会誌 in press

2. 口頭発表

- 1) 宇佐美雄司, 宮本大模, 松浦由佳, 総山貴子, 荒川美貴子, 萩野浩子. HIV感染発見の契機としての口腔カンジダ症の検討. 日本口腔外科学会総会 2017年10月 京都
- 2) 宇佐美雄司、松浦由佳、総山貴子、荒川美貴子、萩野浩子. エイズ診療ブロック拠点病院の歯科口腔外科としての歩み. 第71回国立病院総合学会 2017年11月 高松
- 3) 宇佐美雄司. HIV感染者/AIDS患者の高齢化に伴う問題と歯科訪問診療時の感染リスク. 第26回日本口腔感染症学会総会・学術大会 2017年11月 豊橋
- 4) 泉福英信、有家 巧、丸岡 豊、富永 燦、宇佐美雄司、吉村和久. HIV感染者における唾液M-CDFと口腔微生物量の意義. 第31回日本エイズ学会 2017年11月 東京
- 5) 宇佐美雄司、萩野浩子、丸岡 豊、横幕能行. 歯科大学・歯学部病院におけるHIV感染者の受入れ状況に関する全国調査. 第31回日本エイズ学会 2017年11月 東京
- 6) 溝部潤子、近藤順子、華房里衣、宮浦朗子、宇佐美雄司. エイズ診療拠点病院における歯科衛生士の実態調査. 第31回日本エイズ学会 2017年11月 東京

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