

研究分担課題

HIV 感染症患者の歯科医療体制整備にむけた歯科医療機関の感染対策の現状調査

研究分担者 丹沢 秀樹 千葉大学大学院医学研究院 名誉教授

研究協力者 坂本 洋右 千葉大学医学部附属病院 歯科顎口腔外科 講師

研究要旨： HIV 感染症患者の歯科医療体制を整備することを目的とした。HIV 感染症患者を受け入れる上で、歯科診療施設での感染対策の基盤整備が重要である。この研究では千葉県歯科医師会に協力をいただき、歯科診療施設における感染対策の現状を明らかにし、対応を提案することを目的とする。方法は、歯科診療施設における院内感染マニュアルを元に作成したアンケート調査である。マニュアル整備、感染対策の講習、B 型肝炎ワクチンの接種率向上、針刺し事故対応の支援など多くの課題があることがわかった。HIV 感染症患者の診療可能な歯科医療機関を整備するには、歯科医療機関の感染対策の整備と地域医科医療機関の支援が基盤になる。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の地域連携を検討することで、HIV 感染症患者の歯科診療体制は不十分である。

HIV は、血液を介して伝搬する。歯科診療は、口腔内処置の際に血液曝露や、鋭利な医療機器による針刺し事故がおこる危険性が高い。歯科医療機関が HIV 感染症患者を受け入れる際には、感染対策が十分に行われていることが必要である。

本研究では、歯科医療機関における感染対策の現状を明らかにし、対応を提案することを目的とする。

B. 研究方法

1. 歯科医療機関における「院内感染対策実践マニュアル 日本歯科医学会 監修」と「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針 厚生労働省委託事業・歯科保健医療情報収集等事業」を元に、アンケート項目を設定した。

千葉県歯科医師会に協力をいただき、アンケートを作成し、会員へ発送した。

C. 研究結果

1. アンケート配布 2554、回収 684、回収率 26.8%であった。感染対策の研修を年 2 回以上実施していた施設は 8.5%であった。実施なしの医療機関は 52.4%であった。感染対策マニュアル整備していた医療機関は 49.9%であり、整備していない医療機関が 50.1%であった。標準予防策の受講率は 77.1%であった。また、標準予防策を知っているとは 81.6%であった。しかし、受講歴と理解の関係をみると、受講歴のない歯科医師で標準予防策を知っているのは 41.7%と半分にも満たない結果で

あった。B 型肝炎患者と C 型肝炎患者の受け入れ経験のある医療機関はそれぞれ 86.0%、82.8%であった。HIV 感染症についても 10.9%の施設で受け入れ経験があった。ハンドピースの滅菌の実施状況は 76.5%であった。137 医療機関が整備中との回答であり、20%の医療機関ではハンドピースの滅菌が実施されていない。年齢階級別の実施状況をみると、60 歳台以上の歯科医師のいる医療機関での実施状況が低下している。歯科処置時の手袋着用の有無と着用前の手指衛生方法は、手袋の着用は 95%であり実施率は高い。しかし、手袋を使用しないで診療する歯科医師が数%いることがわかった。また、手袋着用前後の手指衛生として 51%が流水と石けんと回答しており、アルコールの使用が不十分であることがわかった。手袋着用状況を年齢階級別に分析すると 40 歳台まではほぼ 100%実施している。しかし、50 歳以上の歯科医師では実施率が低くなっていた。歯科診療機材の消毒・滅菌において、着脱できる機材を患者ごとに交換する対応は 80%の医療機関で実施しているが、おおよそ 20%の医療機関では実施できていなかった。耐熱性の再使用器材を高圧蒸気滅菌する対応は 97%の医療機関で実施できている。高圧蒸気滅菌できないものはディスポーザブル化する対応を実施しているのは 72%の医療機関にとどまった。オートクレーブのクラスとインジケータの使用状況においてオートクレーブに 45%がクラス B であり、もっとも導入実績が高いものであった。しかし、インジケータの使用状況をみると、毎回使用 27%、定期的に使用が 17%であり、両者をあわせて 43%にとどまっている。滅菌が必要な歯科医療機材の品質保証に課題が残った。B 型肝炎ワクチンの接種状況にお

いては、歯科医師自身が B 型肝炎ワクチンを接種していると回答したのは 57.7%、歯科医師以外の医療従事者に対して B 型肝炎ワクチンを接種していると回答したのは 37.7%にとどまった。

針刺し・体液曝露の経験において歯科医師は 52%があると回答した。また、歯科医師以外の針刺し・体液曝露については 34%があると回答した。B 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について、B 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応として、抗体検査、B 型肝炎抗体高力価のガンマグロブリン注射、緊急 B 型肝炎ワクチン接種の対応について 66%の医療機関が「できない」と回答し、32%が「できる」と回答した。「できない」と回答した理由として 30%の医療機関は、「自施設だけではできない」と回答するも、43%の医療機関は「他の医療機関の協力があればできる」と回答した。また、31%の医療機関は「協力医療機関が見つからない」との回答であった。「できる」と回答した理由として 88%の医療機関は、「他の医療機関の協力を得ている」と回答し、14%は「自施設で体制整備をしている」と回答した。

C 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について、C 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応として、抗体検査と経過観察が必要になる。これらの対応について 59%の医療機関が「できない」と回答し、38%が「できる」と回答した。「できない」と回答した理由として 34%の医療機関は、「自施設だけではできない」と回答するも、41%の医療機関は「他の医療機関の協力があればできる」と回答した。また、31%の医療機関は「協力医療機関が見つからない」との回答であった。「できる」と回答した理由として 88%の医療機関は、「他の医療機関の協力を得ている」と回答し、14%は「自施設で体制整備をしている」と回答した。HIV 感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について、HIV 感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応として、抗体検査と抗 HIV 薬の予防内服など緊急対応病院での対応が必要になる。これらの対応について 58%の医療機関が「できない」と回答し、40%が「できる」と回答した。「できない」と回答した理由として 28%の医療機関は、「自施設だけではできない」と回答するも、40%の医療機関は「他の医療機関の協力があればできる」と回答した。また、39%の医療機関は「協力医療機関が見つからない」との回答であった。「できる」と回答した理由として

99%の医療機関は、「他の医療機関の協力を得ている」と回答し、4%は「自施設で体制整備をしている」と回答した。HIV 感染症患者の歯科診療経験のある医療機関は、71 医療機関(10.4%)であった。HIV 感染症に関する情報源は、患者自身からの告知が 39 例と最多であった。診療情報提供書持参が 16 例であった。しかし、診療後に判明した事例が 10 例あった。HIV 感染症患者の歯科診療受け入れに必要なこと HIV 感染症患者の歯科診療を受け入れるにあたって必要なこととして、HIV 感染症についての講習、院内感染対策の講習、診療情報提供書の持参、就業者の理解、院内の感染対策の整備、針刺し体液曝露後の診療体制および針刺し事故後の支援体制の有無を尋ねた。いずれの項目も 4 分の 3 の歯科医師が必要と回答した。

D. 考察

千葉県は千葉県歯科医師会と協力し、HIV 感染症患者の受け入れ可能な歯科医療機関の登録を行っている。しかし、登録歯科医療機関数が頭打ちである。

受け入れが進まない背景には、HIV 感染症に対する偏見や理解不足等が指摘されている。これらは歯科医師の使命感だけに訴えていくことだけでは困難である。この解決策の一つとして歯科医療機関における感染対策を強化し、受け入れ基盤を整備することが必要である。

E. 結論

歯科診療施設におけるアンケート調査により HIV 診療体制の構築は多くの課題があることがわかった。今後の歯科診療体制の構築が必要であり、千葉県内の病院歯科における診療体制を調査する必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 猪狩英俊、谷口俊文、高柳 晋、千葉 均、柴田幸治、築地茉莉子、鈴木貴明、葛田衣重、坂本洋右、丹沢秀樹 HIV 感染症の歯科医療体制整備 歯科医療機関の感染対策の現状調査 第 33 回日本エイズ学会

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし