



## 医科との連携による適切な歯科診療環境の整備 — 歯科医療従事者の啓発活動とその成果について —

研究分担者 宇佐美 雄司

(独)国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長

### 研究要旨

HIV感染者に求められる歯科治療を円滑に提供できる環境の構築を目指して、「歯科の医療体制整備に関する研究」班は活動してきた。そのため、平成29年度から令和1年度までの3年間においても、主にブロック拠点病院の歯科関係者により、講演会、講習会形式の啓発活動と地域歯科医師会と連携のための協議を行ってきた。また、歯科医療体制の都道府県間格差を是正し全国均てん化のために、ブロック単位でHIV歯科医療連絡協議会を行っている。これらの活動成果の指標として、平成30年度には全国の都道府県歯科医師会を対象に、HIV感染者の歯科医療の対応状況を調査した。そして、その結果は「HIV陽性者のための歯科の診療案内」として取り纏め、歯科医院確保のツールとして拠点病院等に提供し、ウェブサイト「拠点病院診療案内」にもアップした。

啓発の効果が継続し、さらにHIV感染者の歯科医療環境が改善していくためには将来の歯科医療従事者の意識改革が重要である。そこで、多くの卒後研修歯科医師を擁する歯学部・歯科大学病院のHIV感染者の受入れ状況について調査した。そして、その結果を踏まえ、歯学部・歯科大学病院において偏見、差別のない研修が実施されるように要請した。

現実の歯科診療において歯科衛生士は重要な役割がある。それゆえ、歯科衛生士のHIV/AIDSについての啓発はHIV感染者の受入れ拡大のための重要なポイントである。そこで全国の歯科衛生士養成機関における教育状況を調査したが、集計結果ではほとんどの施設においてHIV感染症が教育に組み入れられていることが示唆された。しかし、教育内容は不十分な部分も予想され、歯科衛生士の啓発のためにHIV/AIDSに関する小冊子を準備した。

#### A. 研究目的

HIV感染者が普通に歯科治療の提供ができるような医療環境の創造が「歯科の医療体制整備に関する研究」の目的である。しかし、全国、全ての歯科医療従事者から、AIDS/HIV感染症の偏見を払拭することは残念ながらまだ非現実的である。そこで、暫定的対策あるいはセーフティネットとして、拠点病院等との診療連携により、HIV感染者の受入れに対応する歯科医院の確保を現実的目標としてきた。

#### B. 研究方法

##### 1. 歯科医療従事者に対する啓発活動

HIV感染者の受入れを阻害する要因である誤解や偏見を払拭するために、以前からブロック拠点病院の歯科関係者（研究協力者）により計画、実施されている。

##### 2. ブロックごとのHIV 歯科医療連絡協議会の実施

HIV感染者の歯科診療の受入れ状況は、感染者の多寡により都道府県間に差がある。しかし、感染者

の少ない地域でも、HIV感染症治療の進歩を鑑みれば、現在、仮に歯科診療のニーズがなくともHIV感染者に歯科医療が提供できる体制の準備は必要である。そこで、都道府県間格差を改善し全国均てん化のために、ブロックHIV歯科医療連絡協議会を企画した。なお、出席者はブロック拠点病院歯科部門の責任者と都道府県歯科医師会の代表者であるが、受入れが進んでいない地域が多いブロックなどでは、行政の関係者にも出席を依頼した。

### 3. 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

平成29年に全国にある歯科大学・歯学部病院（34施設）を対象に、HIV感染者の受入れ状況を記名のアンケートを取った。

#### 2) 歯科衛生士養成機関に対する介入

##### (1) 歯科衛生士養成機関における教育の調査

全国にある歯科衛生士養成機関165校にHIV感染症に関する教育状況について、平成30年に記名のアンケート用紙を送付し調査した。

##### (2) エイズ診療拠点病院における臨床実習の効果についての検討

名古屋医療センターにて臨床実習を経験した歯科衛生士学校の学生に対して、HIV感染症に関する意識の変化等について無記名のアンケートを行った。

##### (3) 歯科衛生士用の啓発ツールの作成

歯科衛生士養成機関の学生や一般歯科医院に勤務する歯科衛生士を啓発するために、適切な教本を作成することとした。

### 4. HIV感染者の歯科治療受入れ体制に関する全国調査

啓発活動の評価を兼ねて全国のHIV感染者の歯科医療体制の状況について、都道府県歯科医師会を対象に調査を行うこととした。その結果を取り纏めたものは、ウェブサイト「拠点病院診療案内」に歯科医療提供の情報としてアップする。また、冊子は拠点病院、都道府県歯科医師会、都道府県行政関係部署に配布した。

#### (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く、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

### 1. 歯科医療従事者の啓発活動

講演会、研修会等はブロック拠点病院歯科部門と地域の歯科医師会が共同で毎年開催されている（開催状況は単年度の報告書に記載した）。しかしながら、結果的にほとんどの開催地がブロック拠点病院の所在地に限られていた。

### 2. ブロックごとの HIV 歯科医療連絡協議会の実施

まず、北海道ブロックは単独の自治体であり、しかも以前から親密にブロック拠点病院の歯科部門と歯科医師会と共同して活動しているためブロックHIV歯科医療連絡協議会としては割愛している。

他のブロックではブロック拠点病院歯科部門の代表者と連携して、HIV歯科医療連絡協議会を毎年、順次開催した（表1）。これらの協議会ではHIV感染者の歯科医療提供の確保あるいは改善について協議した。また、同じ地域内の歯科医師会と行政との曝露後予防薬配備の情報交換などもなされた。さらに本研究班の活動の目的として、血友病薬害被害者の救済医療について認識の共有を促した。

### 3. 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

31施設（91%）から回答があった。84%の施設がHIV感染者の歯科治療している、あるいは可能と回答していた。しかしながら、卒後臨床研修においてHIV感染者の対応をしている施設は約半数に過ぎなかった。ちなみに、歯科医師国家試験に合格後、必修の卒後臨床研修は約8割の者が歯科大学・歯学部病院において受けていると推測される。そこで、この調査結果を踏まえ、「歯科医療に関する歯科大学・歯学部病院関係者会議」を行い協議した。その中で卒後臨床研修の指導者自身がHIV感染症について十分に理解していない、あるいは理解はしているものの実態が伴っていないと思われた。そこで臨床研修においてこそ、誤解や偏見を払拭するために、積極的にHIV感染者の歯科治療に対応していただくよう強く要望した。

#### 2) 歯科衛生士養成機関に対する介入

##### (1) 歯科衛生士養成機関における教育状況の調査

回答の得られた養成機関は165校中112校（67.9%）であった。それらの内訳は83.0%がHIV感染症についての教育をしていた。講義内容としては感染対策についてが83.9%で最も多

かった。HIV感染症の自然経過は54.5%、曝露後予防薬については36.6%であった。この結果は関連学会で発表した。

(2) 歯科衛生士養成施設の学生のエイズ診療拠点病院における実習についての検討

名古屋医療センターの歯科口腔外科において臨床実習をした歯科衛生士学校2校の学生のHIV感染症に対する意識の変化を調査した。

学校の講義にてHIV感染症について教えられていたが、実習前は漠然と「HIV感染者の歯科診療が特別なこと」と全員が思っていた。しかし、実習を経験したことにより、ほとんどの実習生が「HIV感染者の歯科診療が普通のことである」と理解し、抵抗感が払拭されることが示された。

(3) 歯科衛生士用の啓発ツールの作成

歯科衛生士養成機関の学生や一般歯科医院に勤務する歯科衛生士を啓発するために、現在にHIV感染症の治療の進歩を紹介し、U=Uについても伝える小冊子を作成した。

(4) その他

平成30年8月に日本歯科衛生教育学会主催の歯科衛生学校専任教員を対象とした講習会にてHIV感染症について講義をした。なお、教材として平成28年に本研究班で作成した「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を配布した。

4. HIV感染者の歯科治療受け入れに関する体制の全国調査

平成30年度に施行した全国のHIV感染者の歯科医療体制の状況についての調査結果を取り纏めたものは、ウェブサイト「拠点病院案内」に歯科医療提供の情報としてアップした。また、冊子（図1）を作成し拠点病院、都道府県歯科医師会、都道府県行政関係部署に配布した。

令和1年度も同様の調査を行なった。都道府県の歯科医師会からの回答が明確になるように選択肢をやや変更したが、HIV感染者の歯科治療受け入れに何らかの対応をしている都道府県は26地域から30地域に増加していた。

表1 平成29年度～令和1年度に開催したブロックHIV歯科医療連絡協議会

| 開催日  | ブロック   | 都道府県歯科医師会                                   |
|--|--------|---|
| 平成28年8月26日   | 東海     | 静岡県、愛知県、岐阜県、三重県                             |
| 平成28年10月14日  | 北陸     | 富山県、石川県、福井県                                 |
| 平成30年6月2日  | 近畿     | 大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県、京都府、滋賀県                    |
| 平成30年7月14日   | 九州     | 福岡県、大分県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県                    |
| 平成30年8月4日  | 関東甲信越  | 新潟県、群馬県、茨城県、千葉県、埼玉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県        |
| 平成30年9月29日   | 東北     | 青森県、秋田県、岩手県、宮城県、福島県                         |
| 平成30年11月11日  | 中国四国   | 岡山県、鳥取県、広島県、島根県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県         |
| 令和1年10月5日  | 東北     | 秋田県、岩手県、宮城県、福島県<br>(青森県は欠席)                 |
| 令和1年10月6日<br>北関東甲信越ブロック HIV感染者の<br>歯科医療情報交換会において併催           | 北関東甲信越 | 新潟県、群馬県、埼玉県、山梨県、<br>(茨城県、長野県は欠席)            |
| 令和1年11月10日<br>中国・四国地方 HIV感染患者の歯科<br>診療体制構築のための研究会議にお<br>いて併催 | 中国四国   | 岡山県、鳥取県、広島県、島根県、<br>山口県、徳島県、香川県、高知県、<br>愛媛県 |
| 令和1年11月16日   | 首都圏    | 東京都、神奈川県、千葉県                                |
| 令和2年1月16日  | 東海     | 静岡県、愛知県、岐阜県、三重県                             |
| 令和2年2月15日  | 近畿     | 大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県、京都府、<br>滋賀県                |

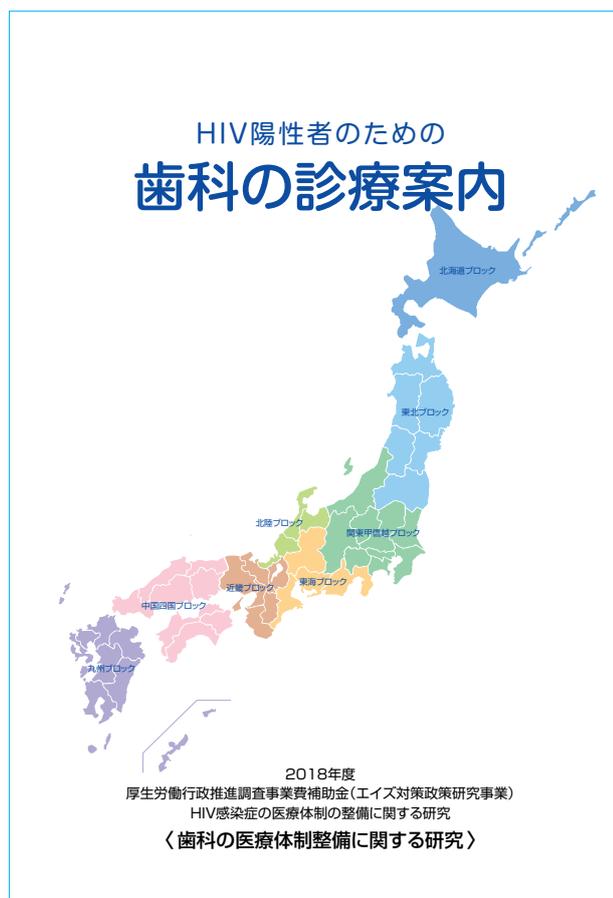


図1

## 5. 血友病薬害被害者の救済医療の実践のために

平成28年度に「歯科の医療体制整備に関する研究」班として、血友病専門医を対象に、歯科施設等との連携について調査している。大多数の血友病患者のためには歯科医療の提供は確保されていることを確認している。しかしながら、歯科医療に結びついていない事例については情報が共有できるように血友病薬害被害者の団体に申入れをした。また、前述したHIV歯科医療連絡協議会においては、血友病患者に適切な歯科医療を提供できる体制の確保も、重要な事項であることを伝えてきた。

## D. 考察

以前よりブロック拠点病院の歯科部門などが企画する歯科医療従事者対象の啓発活動がなされており、今や定例化している。しかし、講演会、講習会形式のものは、参加者がブロック拠点病院の周辺地域に偏ってしまう。その結果、遠方の地域ではHIV/AIDSの情報が届きにくい、届いていないと推測される。全国調査が示すように、歯科の体制整備が低調な地域は、やはり、ブロック拠点病院から遠方の地域のようなものである。ブロックHIV歯科医療連絡

協議会などで情報交換すると、それらの地域からはHIV感染者が少なく、歯科治療の要望の情報や経験がないからとの説明を受ける。しかしながら、HIV感染症の診療の進歩、予後の改善を考慮すれば、それらの地域でも対応の準備、構築は必要ははずである。今後、それらの地域において歯科医療従事者あるいは行政関係者の啓発を重点的にあるいは能動的に企画していく必要があると考える。

平成20年代の歯科医療従事者対象の啓発活動は「感染対策」が講演や講習の中で重きをなしていた。このことがむしろ「HIV感染者の歯科治療は特殊なこと」と印象付けていた嫌いがある。現在は、啓発活動や連絡協議会では、「HIV感染者の歯科治療は普通のことである」「U=U」などを明確に伝えることをポイントとしている。

この2年間程はブロックHIV歯科医療連絡協議会の開催の概要は余裕を持って全国の歯科医師会に連絡している。それにもかかわらず、欠席する歯科医師会があったのは大変遺憾である。この件についても経年的に追跡していく必要があると考える。

3年間の活動においては、歯科医療従事者養成過程への介入も行った。過去の啓発活動を振り返ると、卒業し診療に従事している歯科医師や歯科科衛生士を啓発の機会に導き出すことさえ容易ではない。しかも、講演や講習による効果を否定はしないものの、結局のところ一部の者に対し、一時的な啓発効果しか望めないかもしれない。全国の均てん化には、大多数の歯科医療従事者に、しかも意識改革を未来に持続させる必要がある。そのためには歯科医療従事者養成課程における介入が何より重要と考えた。具体的には、まず歯科医師の卒後臨床研修や歯科衛生士養成機関での教育状況について調査した。前者は卒後臨床研修の指導者自体が理解と実践に乖離があると言わざるを得ない状況であった。歯科医療に関する歯科大学・歯学部病院関係者会議において、是正を要望したものの、今後も追跡調査が必要かもしれない。

HIV感染者の歯科治療が受け入れられない理由として、一般歯科医院において「スタッフ（歯科衛生士）の理解が得られない」との声が少なくない。しかしながら、そもそも歯科衛生士養成機関の指導者側においてさえ、誤解や認識不足が残っているかもしれない。あるいは、漠然と形成された偏見や誤解を限られた時間の講義のみでは、学生から払拭できていないことも予想される。実際、HIV感染者の歯科治療に「全く特別なことはない」と、繰り返言葉

で説明しても、多くの歯科医師においてさえないかなか最初の一步を踏み出してもらえない現実がある。そこで、名古屋医療センターで、臨床実習をすることによる、歯科衛生士実習生のHIV感染者に関する認識の変化を調べた。その結果、ほとんどの学生から心理的抵抗感を軽減できることが明白となった。この事実を今後の啓発活動に反映しなければいけないと考えている。

平成27年度の調査では、歯科治療ネットワークが存在していたのは10都道府県程度に過ぎなかった。しかし、平成30年の調査では、26都道府県において歯科治療ネットワークの構築もしくは紹介窓口を準備できているとの回答であった。さらに令和1年の調査ではさらに30都道府県まで増加した。

「HIV陽性者のための歯科の診療案内」を継続して作成することにより、未だ対応が低調な地域が明白になる。それらの地域においても理解が進み、歯科医療の均てん化がなされることを期待したい。

最後になったが、血友病薬害被害者の救済医療の面からは、歯科医療分野においては歯科医療ネットワーク構築の問題だけではない。むしろ、血友病専門医と緊密に連携できる歯科医師の確保、あるいはそのような歯科医師を育成していくシステムが将来のために必要と考えている。その点に留意して継続的な活動が求められるであろう。

## E. 結論

長年の啓発活動とブロック別の連絡協議会開催の継続により、歯科医療ネットワーク構築という形でHIV感染者の歯科医療の環境は徐々に改善してきた。ただし、ネットワーク構築はあくまで暫定的であることを決して忘れないように啓蒙しなければならない。そのためにはHIV感染症に対して正しい理解が浸透するように、歯科医療従事者養成過程への介入を続けることが必要であると考えている。

## 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 P217-220 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時の感染リスク.日本口腔感染症学会誌 第25巻1号 P36-38 2018年

- 3) 連 利隆 他.「治りにくい!ふと、何かおかしいと思った瞬間」がキーポイント.宇佐美雄司, 4.口腔症状を契機にHIV感染が判明した症例: 日本歯科医師会雑誌 第72巻 第7号別冊 P38 2019年

### 2. 口頭発表

- 1) 宇佐美雄司、宮本大模、松浦由佳、總山貴子、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、總山貴子、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時の感染リスク.第26回日本口腔感染症学会学術大会、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) 溝辺潤子、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
- 7) 宇佐美雄司、松浦由佳、総山貴子、荒川美貴子、萩野浩子、名古屋医療センター歯科口腔外科におけるHIV感染者の入院治療実績.第72回国立病院総合医学会、2018年11月、神戸
- 8) 宇佐美雄司、宮本大模、萩野浩子. 口腔カンジダ症がHIV感染発見の契機となった症例の検討. 第32回日本エイズ学会、2018年12月、大阪.
- 9) 宇佐美雄司、松井 遥、總山貴子、萩野浩子. 歯科医師国家試験におけるHIV/AIDSに関する出題について. 第32回日本エイズ学会、2018年12月、大阪
- 10) 宇佐美雄司、總山貴子、萩野浩子、歯科口腔外科においてHIV抗体検査を実施した症例の検討. 第73回 日本口腔科学会学術集会、2019年4月、川越
- 11) 中川裕美子、近藤順子、大多和由美、高木律男、宇佐美雄司. 歯科衛生士養成過程におけるHIV感染症に関する教育についての研究. 第38回日本歯科医学教育学会学術大会、2019年7月、福岡.

- 12) 宇佐美雄司、松井 遥、松浦由佳、荒川美貴子、萩野浩子. HIV感染者の抜歯についての検討. 第64回日本口腔外科学会学術大会、2019年10月、札幌
- 13) 中川裕美子、川崎洋平、近藤順子、大多和由美、高木律男、岡慎一、宇佐美雄司. 歯科衛生士養成過程におけるHIV感染症に関する教育についての研究. 第33回日本エイズ学会、2019年11月、熊本
- 14) 宇佐美雄司、萩野浩子. 拠点病院における歯科衛生士臨床実習の効果について. 第33回日本エイズ学会、2019年11月、熊本
- 15) 宇佐美雄司、萩野浩子、横幕能行. PEP配布により構築した歯科診療ネットワークの検討. 第33回日本エイズ学会、2019年11月、熊本
- 16) 今橋真弓、岡伸一、伊藤敏広、山本政弘、内藤俊夫、遠藤知之、茂呂寛、渡邊珠代、渡邊大、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、三木浩司、四柳宏、横幕能行. 二次医療圏から考えるエイズ診療拠点病院の配置. 第33回日本エイズ学会、2019年11月、熊本
- 17) 宮田勝、高木純一郎、釜本宗史、越田美和、向真紀、榎野莉沙、宮浦朗子、渡邊珠代、高山次代、辻典子、秋野憲一、宇佐美雄司. 北陸ブロックHIV歯科医療ネットワークの現況. 第33回日本エイズ学会、2019年11月、熊本

#### 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