

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」
令和 2 年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】 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
研究協分担者：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 感染者の歯科医療体制整備には多くの課題がある。HIV 感染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と考えられている。この研究では千葉県内の口腔外科を標榜している施設にご協力をいただき、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した。

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を行ったところ、施設設備の不備やスタッフの不足により HIV 感染者の受け入れが困難になっている現状が明らかとなった。また、施設設備の更新・拡充やスタッフの増員により HIV 感染者の受け入れが可能になる可能性が示唆された。

今後の課題として施設設備の拡充などで、受け入れ可能な施設を増やすことが考えられた。

A. 研究目的 HIV 感染症患者に対する歯科診療体制整備は未だ不十分であり、エイズ拠点病院を中心とした HIV 患者受け入れ病院の役割は大きい。

HIV は血液を介して伝搬するため、歯科診療においては、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、エイズ拠点病院以外の病院でも診察が可能となるような環境整備をすることを目的としている。

B. 研究方法

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。

千葉県内の総合病院内の診療科として歯科を標榜している施設（病院歯科）に対してアンケート調査を行った。

C. 研究結果

アンケート配布 59 施設、回収 37 施設、回収率 62.7%であった。

1. 治療の受け入れについて

HIV 感染者を受け入れている施設は 54%、受け入れていない施設は 38%、不明 8%であった。口腔外科を標榜している施設（17 施設）において、HIV 感染者を受け入れている施設は 58%、受け入れていない施設は 42%であった。エイズ拠点病院（5 施設）において HIV 感染者を受け入れている施設は 100%であった。

HIV 感染者を受け入れていない 17 施設において、HIV 感染者を受け入れていない理由として、施設設備が対応していない 33%、滅菌機械が対応していない 7%、人員不足 19%、スタッフの知識が足りない 11%、他の患者への配慮から 7%、院内の理解が得られない 4%、その他 19%であった。

HIV 感染者を受け入れていない 17 施設において、HIV 感染者受け入れに必要な方策として、診療設備の更新・拡充 26%、滅菌機械の更新・拡充 17%、スタッフの増員 14%、講習会の開催 14%、病院への周知 17%、患者への周知 12%であった。

2. 感染対策について

感染対策の研修を年 2 回以上実施している施設は 76%、年に 1 回実施している施設は 16%、実施していない施設は 8%であった。

感染対策マニュアル整備していた医療機関は 94%であり、準備中、未整備と回答した施設が 3%であった。

実施している感染対策として、スタンダードプレコーション 13 施設、フェイスガード・防護服などの使 3 施設、器具のラップでの保護 1 施設、午前・午後の最終予約枠で治療 1 施設であった。

感染防止対策加算を算定している施設は 16%、算定していない施設は 47%、わからない 37%であった。

Infection Control Doctor (ICD) 有資格歯科医師が在籍している施設が 30%、有資格看護師との連携がある施設が 50%、有資格薬剤師との連携がある施設が 26%であった。

3. 針刺し・切創について

針刺し・体液曝露の経験において 76%があると回答した。

職種は歯科医師 40%、研修医 8%、看護師 12%、歯科

衛生士 27%、その他 13%であった。発生した場所は外来診療室が 61%、手術室が 22%、病棟が 12%、その他 5%であった。

針刺し後に全例報告している施設は 94%であり、全例労務災害（公務災害）の手続きをしている施設は 50%であった。針刺し時に患者の病原体確認をしている施設は 92%であり、発生直後に確認している施設は 55%、以前の検査結果で確認をしている施設は 37%であった。被害職員の血液検査を行っている施設は 97%であり、発生直後に確認している施設は 89%であった。針刺し後の治療体制が整備されている施設は 87%であった。

4. 地域医療連携について

歯科診療ネットワークを構築している施設は 8%、ない施設は 47%、わからない施設は 45%であった。協力歯科医療機関リストの作成について、作成ありの施設は 11%、ない施設は 61%、わからない施設は 28%であった。HIV 感染者の歯科医療提供を確保するために必要と考える体制について、協力歯科医療機関（診療所）で治療する 28%、エイズ拠点病院の歯科で治療 24%、すべての歯科医療機関で治療 34%、病院歯科で治療 14%であった。

D. 考察

千葉県は千葉県歯科医師会と協力し、HIV 感染者の受け入れ可能な歯科医療機関の登録を行っているが、登録歯科医療機関数が頭打ちとなっている。

今回の調査により、千葉県内の病院歯科において HIV 感染者の歯科治療を受け入れている施設は半数程度に留まっていることがわかった。また、HIV 感染者を受け入れていない施設において、施設設備の不備やスタッフの不足が理由であると回答していた。また、これらの施設でも施設設備の更新・拡充やスタッフの増員により、HIV 感染者の歯科治療が受け入れ可能になるという回答が半数以上（57%）であった。

病院歯科において HIV 感染者に対する歯医療体制を強化するために、施設設備の拡充などで HIV 感染者を受け入れ可能な施設を増やすことが今後の課題として考えられた。

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。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会

第1425回千葉医学会第41回歯科口腔外科例会

令和2年11月16日

在原 瑛 福嶋 玲雄 坂本 洋右

HIV 感染者に対する県内基幹病院への 歯科医療体制整備状況のアンケート調査

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし