

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

研究分担課題 歯科領域におけるHIV診療体制の現状

研究代表者 猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 感染制御部長 准教授
研究分担者 丹沢秀樹 千葉大学医学部附属病院 歯科顎口腔外科 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歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）および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、歯科医療機関と病院歯科でのHIV感染者の受け入れ状況に差を認めた。その原因として施設設備の不備や感染対策や研修状況、針刺し・体液曝露後の治療体制の整備などが考えられた。今後HIV感染者の歯科医療体制整備には、HIV感染症の理解と環境整備は必要である。

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（かかりつけ歯科医院）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、歯科診療における感染対策の現状を明らかにし、歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）やエイズ拠点病院やそれ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。

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、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。ま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を作成し調査を行った。

C. 研究結果

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、アンケート配布 2554 施設、回収 684 施設、回収率 26.8%で

あった。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）は、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. 治療受け入れの状況について

1) 各施設のHIV感染者の受け入れの有無（図1）

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、HIV感染症について10%の施設で受け入れ経験があった。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）は、HIV感染症を受け入れている施設は54%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%、エイズ拠点病院（5施設）においてHIV感染症を受け入れている施設は100%であった。

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）において、HIV感染症の歯科診療を受け入れるにあたって必要なことは、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。

2) HIV感染者を受け入れていない理由（図2）

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）においては、HIV感染症を受け入れていない17施設において、HIV感染症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。

3) HIV感染者受け入れに必要な方策（図3）

HIV 感染症を受け入れていない 17 施設において、HIV 感染症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

1) 感染対策研修の実施状況および感染対策マニュアルの整備状況 (図 4、5)

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）において、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%であった。

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）においては、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。

2) 実施している感染対策 (図 6)

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 施設であった。

3) 感染防止対策加算の算定 (図 7)

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。

4) Infection Control Doctor (ICD) 有資格者との連携 (図 8)

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

1) 針刺し・切創発生の有無 (図 9)

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）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。針刺し・体液曝露の経験において 76%があると回答した。HIV 感染症からの針刺し・体液曝露事故対応として、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。

2) 発生した職種・場所 (図 10)

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）においては、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。

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（かかりつけ歯科医院）の登録を行っているが、登録歯科医療機関数が少ない。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。歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）において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。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）においては、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であった。

E. 結論

今後 HIV 感染者の歯科医療体制整備には、HIV 感染症の理解と環境整備は必要である。

F. 健康危機情報

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

図1 各施設のHIV感染者の受け入れの有無

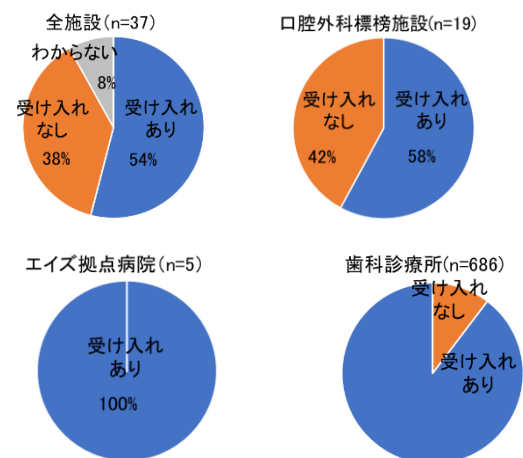


図2 HIV感染者を受け入れていない理由

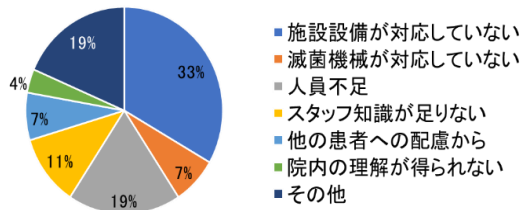


図3 HIV感染者受け入れに必要な方策

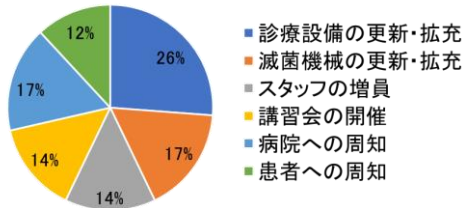


図4 感染対策研修の実施状況

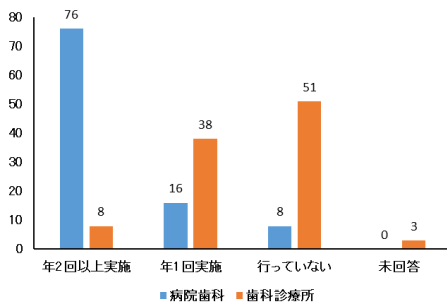


図5 感染対策マニュアルの整備状況

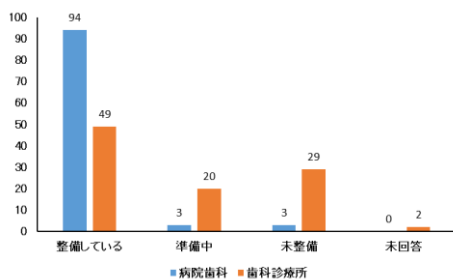


図6 実施している感染対策

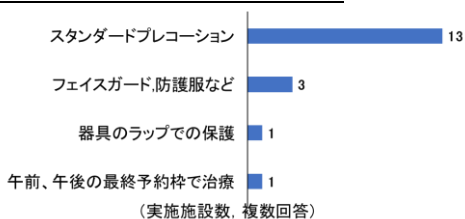


図7 感染防止対策加算の算定

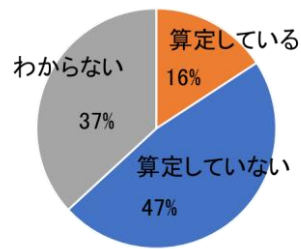


図8 Infection Control Doctor (ICD) 有資格者との連携

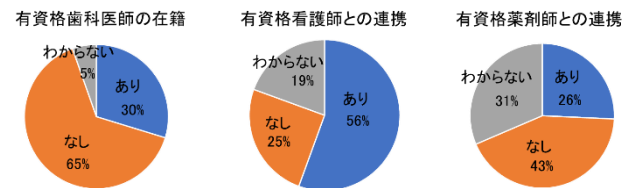


図9 針刺し・切創発生の有無

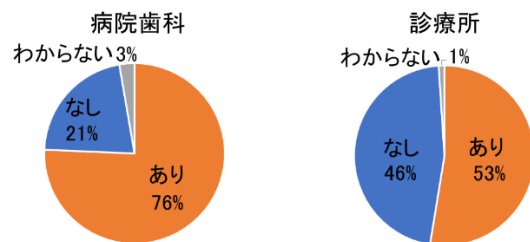


図10 発生した職種・場所

