

活動報告

九州医療センターにおける歯科医師，歯科衛生士
HIV/AIDS 研修プログラムについて吉川 博政^{1,2,4)}，山本 政弘^{2,4)}，城崎 真弓²⁾，長与由紀子²⁾，
辻 麻里子²⁾，前田 憲昭³⁾¹⁾ 国立病院機構九州医療センター歯科口腔外科，²⁾ 同 AIDS/HIV 総合治療センター，
³⁾ 医療法人皓歯会，⁴⁾ 国立病院機構九州医療センター臨床研究センター

目的： HIV/AIDS について幅広い知識を持つ人材育成を目的に歯科医師，歯科衛生士を対象とする研修コースを開設した。

対象： 対象は九州ブロックの AIDS 治療拠点，協力病院および病院歯科，一般歯科診療所の歯科医師，歯科衛生士である。研修期間は他職種と同じ 2 日間である。研修内容は，日本における HIV 医療体制の現状，治療，患者のプライバシー保護，社会資源など基本的な知識の習得については他職種とともに同一の研修を受ける。歯科領域では治療の実際，口腔病変，感染対策の基本・実践を学ぶ。

結果： これまで 9 名の歯科医師が参加し，全員が HIV に関する一般知識が修得できた。患者治療の具体的なことが学べる，感染対策について日常の診療で工夫ができるなど意見が寄せられた。研修終了後，実際の患者治療に携わった歯科医師は 3 人であった。

考察： 各ブロック拠点病院に研修コースの開設が必要と思われた。

キーワード： HIV/AIDS 研修プログラム，歯科医師，歯科衛生士

日本エイズ学会誌 16: 110-114, 2014

はじめに

2012 年厚生労働省エイズ動向委員会エイズ発生動向年報¹⁾によると 2011 年のわが国における HIV 感染者数は 14,039 人，AIDS 患者数は 6,509 人である。HIV 感染者はここ数年横這い状態であるが，AIDS 患者は増加しており依然として感染の拡大が続いている。

患者の増加に伴い，感染を知らずまたは感染があっても申告せずかなりの感染者が歯科医院を受診しており²⁾，2012 年に改正された厚生労働省エイズ予防指針では歯科診療所との診療連携体制の構築が明記されている。しかし，HIV に関する知識不足，偏見などもあり医療連携は十分とはいえない。また，CD4 リンパ球数の低下とともにさまざまな症状が口腔内に表れることが知られており³⁾，歯科医師が HIV 感染，AIDS 発症を発見する機会は少なくないと思われ，感染の早期発見のためにも HIV/AIDS に対する医療知識の習得が求められる。

九州医療センターでは患者の抱える問題を理解し，医療チームとして患者のケアを行うための HIV/AIDS の基本的知識の習得，患者治療の実践を通じての人材育成を目的

に，2000 年から九州ブロックの AIDS 拠点病院，協力病院，行政向けに HIV/AIDS 研修コースを開設し，まず看護師へ研修を開始した。その後，薬剤師，医師，栄養士などへコースが広がられたが，2010 年からは歯科医師（歯科衛生士を含む）コースも開設したのでその内容について報告する。

1. 対象と研修内容

対象は九州ブロックの AIDS 治療拠点病院，協力病院および病院歯科，一般歯科診療所の歯科医師，歯科衛生士である。研修案内は，年度初めに医師，看護師など他職種の研修コース案内とともに各県歯科医師会・歯科衛生士会にも案内を送っている。

研修は看護師に対しては 5 日間コースが年 2 回行われるが，歯科医師コースは，医師，薬剤師，栄養士，カウンセラーと同じ 2 日間である。開催は年 1 回で歯科医師も含めて全職種が同時期（10 月）に行われる。

研修はそれぞれの職種に分けて行われるが，基本的な知識の習得については全職種が集まって同一の研修を受ける。1 日目は日本における HIV 医療体制の現状について専任看護師が，国の政策医療として始まった医療体制の整備，チーム医療の必要性と役割などを講義する。さらに，疾患・治療については専任医師から，HIV 感染症の基礎

著者連絡先：吉川博政（〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1 国立病院機構九州医療センター歯科口腔外科）

2013 年 6 月 17 日受付；2014 年 1 月 8 日受理



図 1 全職種集まっでの研修

知識、検査、臨床経過、治療法について講義を受ける。1日目の全体研修にて HIV に関する基本的知識が習得できる。2日目は患者治療に必要な知識として、専任臨床心理士から HIV 診療におけるカウンセリングの位置づけ、患者理解とカウンセリングの実際について、事例を用いてカウンセリング活用を学ぶ。また、患者の治療で基本的な問題となる医療費、生活費、就労に関する社会資源についてソーシャルワーカーから現状の説明を受ける。2日間でチーム医療の一員としての基本的知識が習得できるようになっている。

歯科医師への専門研修は、患者治療の実際、感染に伴う口腔症状、院内感染対策基本・実習を中心に構成されている。患者治療の実際は、治療内容については一般歯科治療が主体であり特別な内容ではないが、患者治療の見学、アシストを通じて治療時の注意点、感染対策のポイントが学べるよう工夫されている。事前に患者背景、治療内容などの医療情報を得たうえで、患者の同意を得て行っている。

口腔症状については、CD4 リンパ球数の減少に伴って出現する口腔粘膜病変の種類、臨床症状を理解する。感染を知らずまたは感染があっても申告せず多くの感染者が歯科医院を受診している現実から、歯科医師はたんに口腔内の治療を行うだけでなく、予想以上に HIV 感染に関連した口腔粘膜病変を発見する機会が多いことを認識してもらう。

感染対策については、歯科治療は通常の治療で血液、血液を含む唾液に接触する機会が多い。医療従事者や治療器具を介しての交差感染のリスクが高い職種であり、スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施が重要である。著者らの研究では⁴⁾、HIV 感染者の歯科診療所との診療連携体制の構築を阻害する大きな因子として院内感染対策の不備をあげる歯科医院が多いことが判明している。研修では HIV の基本知識習得以外に歯科における標準予防

表 1 研修スケジュール (1日目)

【10:00~10:15】	開講式 (院長挨拶)
【10:20~11:05】	研修オリエンテーション 外来見学 (歯科口腔外科)
【11:10~12:00】	エイズの医療体制 ブロック拠点病院と地域の連携, その方法 ・当院の医療体制 ・チーム医療とプライバシー保護
【13:15~14:50】	HIV 疾患/治療について ・血友病
【15:00~15:50】	歯科患者治療の実際① (歯科医師)
【16:00~17:15】	歯科院内感染対策 (歯科医師)

表 2 研修スケジュール (2日目)

【9:00~10:20】	HIV と口腔症状 (歯科医師)
【10:30~12:00】	カウンセリングについて ・カウンセリングマインド ・患者と家族の背景・心理
【13:10~14:20】	歯科患者治療の実際②
【14:20~15:50】	社会資源について ・社会資源の活用について
【16:00~17:00】	歯科院内感染対策②
【17:05~17:30】	反省会 閉講式/修了証書授与

策の再確認のため、院内感染対策の最近の考え方、歯科診療台の臨床接触表面のバリア防御など具体的な方法を米国 CDC 歯科院内感染対策ガイドライン⁵⁾に基づき講義と実習を行っている。

2. これまでの研修参加者の動向と研修の問題点

2010年から開始したが、研修コースの設定が年1回で

あるため 2012 年までの参加歯科医師は 9 名である。そのうち HIV 感染者の歯科治療経験者は 3 名であった。残り 6 名は治療経験がなく、HIV に関する講演会などへの出席経験者も 1 名のみである。参加者の内訳は拠点病院歯科から 4 名、一般病院歯科から 3 名である。2012 年からは歯科医師会から依頼された一般歯科医院から 1 名、当院ホームページなどからの情報を得ての一般歯科医院からの参加が 1 名あった。歯科衛生士の参加は現在のところない。

研修コース内容について、全職種集まっての研修に関しては、参加者全員が他職種とともに HIV に関する一般知識が習得できよかった。治療経験者 3 名も改めて知識を深めることができたとの意見が得られた。歯科領域に関する専門研修では、HIV 感染に関連した口腔症状が理解でき、口腔粘膜疾患を診察する場合は HIV 関連口腔症状との鑑別が重要であるとの認識が深まった。患者治療に関しては通常の歯科治療と同じであり、感染者に特異的な治療はないことが患者治療の実際から理解できた。院内感染対策については、日常の診療で工夫ができることが多いが、研修で学んだことをすべて実践することはむずかしいなど意見が寄せられた。また、研修期間が平日（月、火）であり研修の希望はあっても勤務の関係で参加できない。病棟でのチーム医療としての取組みも知りたいとの意見もあった。

今回、研修効果を検証するため、参加者へ個別に電話にて研修後の HIV 感染者の歯科治療状況と感染対策の実践について調査を行った。研修終了後、実際の患者治療に携わった歯科医師は 3 名である。3 名は以前から治療経験がある拠点病院の歯科医師であり、新たに治療を経験した研修参加者はなかった。経験がある 3 名について研修後の院内感染対策について尋ねたところ、3 名のうち 2 名は以前から標準予防策を実践しているが、研修後は観血処置と非観血処置で歯科診療台の臨床接触表面のバリア防御を厳密に行うようになった。1 名は歯科衛生士と協議後それまでの診療体制を変更し、研修で受けた標準予防策を導入、スタッフ全員の感染対策に対する意識が高まった。また、その施設は歯科衛生士学校の実習病院になっており、研修で受けた方法を実践し実習学生へ教育しているとの回答が得られた。残り 6 名のうち 3 名は HIV 感染者の歯科治療を依頼されることがなく治療機会がないとのことであった。感染対策については、診療室の状況、経費のこともあり、改善できるところは行ったが研修で学んだことをすべて実践しているわけではないとの回答である。一般歯科医院から参加した 1 名は、研修後衛生士を含めたスタッフと協議したところ、HIV 感染者の歯科治療に対して同意が得られず、治療は行っていないとのことであった。さらに、感染対策については研修では理解したつもりでも、実

際自分の診療室で最低どこまで必要か十分理解できず研修内容を十分生かせてないとの回答が得られた。他 2 名は職場を異動しており調査ができなかった。さらに、研修は職場の上司からの勧めで参加しており、知識は得られたが、学んだことの実践、診療でのシステムを変更する権限がないとの立場上のコメントもあった。

考 察

日本では 2009 年以降保健所での HIV 抗体検査件数は減少している。しかし、AIDS を発症し HIV 感染が判明する「いきなり AIDS」患者は全体の 30% 以上を占め発症数も増加しており依然として感染が拡大している。前田らの報告²⁾では感染が明らかになるまでに HIV 感染者の 40% 以上が歯科医院を受診している。CD4 リンパ球数の減少に伴い口腔内にも口腔カンジダ症、毛様白板症、粘膜びらん³⁾、癌^{6,7)}など多くの粘膜病変が出現する。HIV 感染者の 85%、AIDS 患者の 77% が 20~40 歳代であること、保健所での抗体検査件数が減少しているにもかかわらず AIDS 患者が増加していること、AIDS 発症までの期間が短くなっていることなどの報告⁸⁾を考慮すると歯科医師が HIV 感染に関連した口腔病変を発見、遭遇する機会が高いと思われる。感染拡大を食い止めるためにも早期発見が重要であり、歯科医師への研修が必要である。

研修プログラムを作成するさい、HIV 感染に対する理解、知識の習得は講義にて可能である。しかし、歯科の場合、その治療内容から血液、血液を含む唾液に接触する機会が多く、医療従事者や治療器具を介しての交差感染のリスクが高い職種である。標準予防策の実施が重要であるが、施設間によって差がある。感染者の増加に伴い、歯科治療に関してブロック拠点病院と歯科診療所との診療連携体制の構築が求められている。しかし、著者らの研究⁴⁾でも院内感染対策の不備が HIV 感染者の歯科医療連携を阻害している大きな要因となっており、歯科医師、歯科衛生士に対する研修は講義に加え感染対策の実習が今後の歯科医療連携を進めるうえでも必須である。

われわれの研修コースでは基本的な知識の習得については全職種が集まって同一の研修を受ける。HIV 感染者の歯科治療経験がなく、HIV に関連した講演会等への参加もない歯科医師にとっては、HIV に関する総合的な知識を 2 日間で効果的に学ぶことができる。また、経験者にとっても臨床心理士から患者の心理、ソーシャルワーカーからは患者の治療で基本的な問題となる医療費などの社会資源など他では得られない知識が得られ、参加者からは有意義であったとの意見を得ている。チーム医療を行ううえでも専門領域以外の他職種の役割を理解することは重要であると思われる、今後もこのような研修様式を継続していき

たい。

院内感染対策については、参加者の施設の状況によって研修目的の達成に差がある。参加者は標準予防策の重要性は認識している。歯科診療台の臨床接触表面のバリア防御などについては、研修後取り入れた施設もあるが、診療体制、費用の面から改善できない施設もあることが調査にて判明した。実習はあくまでも日常診療で参考になればと考えて行っている。改善できるところから始めていけばよいと考える。しかし、感染対策は医療の根幹をなす部分である。今後は、参加者に研修前にアンケート調査を行い、施設の状況を把握したうえで、施設に合わせて感染対策の基本をもう少し具体的に実習する必要があると思われた。

研修は平日に行われるが、歯科の場合、拠点病院を含む病院歯科、一般歯科医院では1人勤務体制の場合が多く勤務を休むことができない。歯科衛生士の場合は職場の理解が得られずさらに休みが取りにくい状況があり参加者が限定されてしまう。当院ではすべての職種をまとめて研修するシステムを採用しており、研修内容から平日の研修を週末などに変更することは困難である。当院で研修を受けた者が実務経験者として、地域で指導する体制が確立されることが望ましい。そのためには研修参加者を増やす必要がある。現在まで参加者が9名であり、歯科衛生士の参加者がいない現状を考えると、一般病院歯科、地域の歯科医師会あるいは行政への案内をもっと積極的に行うことが必要であると思われた。

研修終了後、新たに HIV 感染者の歯科治療に携わった歯科医師は現在までいない。実際の患者数が少ないこともあるが、感染者の歯科治療に関して拠点病院と歯科診療所との診療連携体制がうまくいっていないことが大きな要因と考えられ、歯科医師会を通じた医療連携システムの構築が急務と思われる。厚生労働省は HIV 感染症の医療体制整備に関する研究：歯科の HIV 診療体制整備班（前田憲昭班）での感染対策研修、研究会開催、日本歯科医師会は歯科医療従事者に対する感染予防講習会、ブロック拠点病院は研修会等を開催し歯科医療従事者へ HIV に関する情報を発信しており、各地域で歯科診療ネットワークが構築さ

れつつある。しかし、拠点病院はもとより一般歯科医院を対象とした実際の患者治療を含めた研修は日本では当院で行われているのみである。歯科の特性を考慮すると多くの感染者は一般歯科医院で治療を受ける機会が多い。今後の患者増加を考えると一般歯科医院の歯科医師と歯科衛生士を組み合わせた研修コースの開設が患者の歯科治療連携、早期発見のために有効と考えられる。各ブロック拠点病院にて当院のような医科歯科連携、他職種を含めた研修コースの開設が必要と思われた。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 23 (2011) 年エイズ発生動向年報, 2012.
- 2) 前田憲昭：HIV 感染者の歯科医療の充実に向けて、平成 24 年度厚生労働科学研究「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究：歯科の HIV 診療体制整備」研究班, 10-29, 2012.
- 3) 池田正一：カラーアトラス日本の HIV/AIDS 口腔症状、厚生労働省エイズ対策研究事業, 2004.
- 4) 吉川博政, 田上正, 山口泰, 玉城廣保, 樋口勝規, 山本政弘：HIV 感染者における歯科医療連携に関する研究, 日本エイズ学会誌 10 : 41-49, 2008.
- 5) 池田正一編・訳：CDC2003 歯科臨床における院内感染予防ガイドライン、厚生労働省エイズ対策研究事業, 2004.
- 6) 小池剛史, 鎌田孝広, 鈴木滋, 嶋根哲, 小林啓一, 栗田浩：HIV 陽性患者に発生した舌癌に対し根治切除および術後放射線療法を行った 1 例, 日口腔腫瘍会誌 23 : 161-166, 2011.
- 7) 岡田誠治：HIV-1 感染症と悪性腫瘍, 月刊薬事 54 : 1437-1443, 2012.
- 8) Nakamura H, Teruya K, Takano M, Tsukada K, Tanuma J, Yazaki H, Honda H, Honda M, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S : Clinical symptoms and courses of primary HIV-1 infection in recent years in Japan. Intern Med 50 : 90-101, 2011.

HIV/AIDS Clinical Training Course to the Dentist and Dental Hygienist at Kyushu Medical Center

Hiromasa YOSHIKAWA^{1,2)}, Masahiro YAMAMOTO^{2,4)}, Mayumi JOUZAKI²⁾, Yukiko NAGAYO²⁾,
Mariko TSUJI²⁾ and Akinori MAEDA³⁾

¹⁾ Department of Dentistry and Oral Surgery, ²⁾ AIDS/HIV Combined Clinic Center,
National Hospital Organization Kyushu Medical Center,

³⁾ Koshikai Dental Clinics,

⁴⁾ Clinical Research Institute, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

Objective : We have established an HIV/AIDS training course for dentists and dental hygienists for the purpose of human resource development. The subjects were the dentists and dental hygienists at the AIDS treatment hospital, regional AIDS cooperation hospital, hospital dentistry and even the general dental clinics in the Kyushu area. The training period was 2 days the same as that of the other medical staff. The basic training content was basic information about the medical system for HIV, the treatment, the patient's privacy and social resources. The dentist course was organized around actual dental treatment, understanding oral lesions associated with HIV infection and infection control.

Materials and Methods : There were nine participating dentists. The opinion of all participants was that it was good to learn the basic knowledge about HIV, actual dental treatment, the oral lesions associated with HIV infection and infection control. There were only three dentists who have had a chance to treat an HIV/AIDS patient after the course.

Results : The establishment of training courses for dentists in each AIDS treatment hospitals is necessary to ensure the optimal collaboration with the regional dental clinics, and for the early detection of HIV-infected patients based on oral lesions.

Key words : HIV/AIDS training course, dentist, dental hygienist