

活動報告

HIV 感染者歯科診療ネットワーク構築と課題

前田 憲昭^{1,2)}, 北川 善政^{1,3)}, 長坂 浩^{1,4)}, 高木 律男^{1,5)}, 大多和由美^{1,6)},
宇佐美雄司^{1,7)}, 有家 巧^{1,8)}, 宮田 勝^{1,9)}, 柴 秀樹^{1,10)},
吉川 政博^{1,11)}, 秋野 憲一^{1,12)}, 溝部 潤子^{1,2)}, 池田 正一^{1,13)}

¹⁾平成 25 年度厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 HIV の歯科医療体制整備,

²⁾医療法人社団皓歯会, ³⁾北海道大学大学院, ⁴⁾独立国立病院機構仙台医療センター,

⁵⁾新潟大学大学院, ⁶⁾東京歯科大学水道橋病院, ⁷⁾独立国立病院機構名古屋医療センター,

⁸⁾独立国立病院機構大阪医療センター, ⁹⁾石川県立中央病院, ¹⁰⁾広島大学大学院,

¹¹⁾独立国立病院機構九州医療センター, ¹²⁾札幌市保健福祉局, ¹³⁾神奈川歯科大学横浜研修センター

目的: エイズ治療中核拠点病院を支援し, 地区の行政, 歯科医師会と協調することで, 患者紹介システム (ネットワーク) を構築して HIV 感染者の歯科診療環境を整備する。

方法: 構築会議を開催した。地域の HIV 感染事情に関する情報を, 歯科医師会に提供するとともに, 過去 30 年間の経験に基づく歯科診療における院内感染予防の実際 (実習) を伝達した。また血液等体液曝露事故における医療従事者支援体制の確認を行った。

結果: 構築会議を 2 府 17 県で実施した。ネットワークが構築されていたのは, 平成 26 年度末で, 東京都, 神奈川県, 広島県, 北海道, 大阪府, 石川県, 高知県であった。他にも NGO を中心とした活動, 拠点病院が独自に開発したネットワークも活動していることを確認した。

キーワード: HIV 感染, 歯科診療, ネットワーク, 職業上曝露対策

日本エイズ学会誌 17: 179-183, 2015

はじめに

開業する歯科医師が, HIV 感染者の治療を担当する契機は, 大きく 2 つの機会に分類される。その 1 つは, 所属する歯科医師会主催の HIV 医療講習会に出席し, 歯科医師会の求めに応じて手を挙げ, エイズ治療拠点病院との間に構築されたネットワークに参加すること。他の 1 つは, (患者自身も HIV 感染を知らずに, あるいは感染する前から) すでに通院していた患者から, 自分が HIV 感染者であることを告げられ, そのまま治療を継続することに同意する, あるいは親しくしている内科の医師あるいは NGO の関係者から HIV 感染者の歯科治療を依頼されて, それを受け入れた場合等の, いわゆる草の根的対応とも言える治療参加である。

ところで, 院内感染予防の標準的な対策があれば, 感染症の詳細な情報の有無にかかわらず, 医療行為は可能とする提案があるが, 医療の現場では「標準的院内感染予防対策」, 「感染症に特異の感染経路対策」および「職業上の曝露対策」の 3 本柱が確立していなければ, 患者および医療従事者の安全, 安心を確保することができない。そのため

には感染症の情報は不可欠と考えられる。

そこで, 平成 25 年度厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」(研究代表者 伊藤俊広) HIV の歯科医療体制整備班 (以下, 当研究班と略す) では, 地域に根差した HIV 感染者歯科診療ネットワークの構築を目指し, その責務を負う中核拠点病院の役割を補完する活動, 言い換えると, 最新の知識の提供, 過去の経験にもとづく歯科診療の実際と実習, を行ってきたので, 当該年度以前の活動も含めて報告する。

方法と対象

① 都道府県単位 (地域密着) のネットワーク構築会議の招集

会議構成 地方自治体 HIV 感染者医療担当者
地区歯科医師会 HIV 感染者歯科診療担当者
地区エイズ治療中核拠点病院歯科診療担当者
地区エイズ治療拠点病院歯科診療担当者

会議で検討する内容:

- a: 同地区における感染者数と中核拠点病院, 拠点病院での受け入れの現状と今後
- b: 開業歯科医院の受け入れ体制の現状と今後
- c: 拠点病院と歯科医師会のパイプ役の設置と情報管理

著者連絡先: 前田憲昭 (〒530-0017 大阪市北区角田町 8-47 阪急グランドビル 22 階 医療法人社団皓歯会)

2014 年 10 月 10 日受付; 2015 年 4 月 10 日受理

の方法

d: 紹介時の希望: 血中ウイルス量が検知感度以下に制御されていること

e: 自治体および拠点病院による歯科診療所バックアップ体制の確認

職業的血液等体液曝露事故における相談体制, 予防服薬提供体制

自治体によるHPでの予防服薬配備情報の提供

② 地区のHIV感染者の現状と特色: 講義

地区エイズ治療中核拠点病院内科担当者

③ HIV感染症と歯科診療: 講義

HIVの歯科医療体制班 研究分担者

④ 歯科診療のStandard Precautionsの実践: 講義と実習

担当 HIVの歯科医療体制班 班友

対象: 都道府県行政 歯科医師会 エイズ拠点病院歯科担当者

結 果

ネットワーク構築会議を, 岡山県, 新潟県, 沖縄県, 鹿児島県, 宮崎県, 熊本県, 大分県, 長崎県, 佐賀県, 福岡県, 鳥取県, 京都府, 石川県, 福井県, 富山県, 長野県, 青森県, 千葉県, 大阪府で実施した。愛媛県での企画は, 歯科医師会の理解が得られず実施できなかった。

都道府県単位でネットワークが構築され, 実際に活動しているのは, 7カ所である。その活動開始順に, 東京都(平成13年度), 神奈川県(平成18年度), 広島県(平成22年度), 北海道(平成22年度), 大阪府(平成24年度), 石川県(平成25年度), 高知県(平成26年度)で各参加協力歯科診療施設数を表1に示す。他に国立九州医療センターでは病院が独自にネットワークを構築し11施設の参

加を得ることができ, 神戸市ではNGOが歯科医院の協力を得て受診先を確保していた。

また職業上の血液等体液曝露時の医療従事者支援対策として, ①行政が地域を考慮して拠点病院等に予防薬を配置している(新潟県等), ②歯科医師会が協力歯科診療施設に予防薬を配布している(大阪府), ③紹介病院が紹介状に初回服薬に必要な薬剤を添付している(福岡県), ④薬品販売会社が備蓄・配送を受託(宮城県), ⑤薬局が協力歯科診療施設であることを確認できた場合に, 少量でも必要な薬剤を販売できる(札幌市, 大阪市)の対応を確認した。なおホームページで予防服薬薬剤の配置が確認できた地方自治体を表2で示した。

考 察

1. エイズ治療拠点病院と歯科医療

1996年以降, 国のエイズ医療対策は, 薬害エイズ裁判の和解に基づき, 拠点病院方式が採用されたが, その治療経験が歯科医療従事者への啓蒙あるいは育成に反映されにくいシステムであった。さらに, 拠点病院への患者の集中は, 歯科を含む医療従事者に, HIV感染症は一部の医療施設が担当すべき疾患で, 市中の医療機関とは縁がないと思わせるに至った経緯もある。これに対して, 2004年, 国立大学の独立法人化にともない, 医学部と歯学部の病院が統合された大学(広島大学, 新潟大学, 北海道大学)から, 歯科がエイズ治療ブロック拠点病院, エイズ治療拠点病院に組み入れられることになり, システム改善の端緒となっているが, 一般開業歯科医との連携は進んでいない。

2. ネットワーク

エイズ診療拠点病院と一般歯科診療所間での患者紹介ネットワークは, HIVに感染した患者に, 診療拒否等の問

表 1 協力歯科診療施設数

協力歯科診療施設					
地域	個人歯科診療所	病院歯科	合計	会員数	%
北海道	31	4	35	3,141	1.11
東京都	92		92	8,052	1.14
神奈川県	46	25	71	3,822	1.86
石川県	6		6	548	1.09
大阪府	159		159	5,509	2.87
広島県	155	15	170	1,592	9.75
高知県	13	1	14	412	3.16
	502	45	547	23,076	2.37

会員数は歯科診療所数とは異なる。

%は参加施設数を会員数で除したもの。会員数: 2014年4月30日現在 日本歯科医師会雑誌平成26年6月号より。病院歯科: ネットワークに包括する地区のみ。

表 2 ホームページで検索できる職業上の HIV 血液曝露事故対策

	調査対象	HIV 針刺し事故	予防服薬	歯科ネットワーク
北海道	HP	○：*北海道大学		○
青森県	HP	○：*弘前大学		未
岩手県	HP	○		未
宮城県	HP	○業者に連絡：配達：購入		未
福島県	HP	未		未
山形県	HP	未		未
秋田県	HP	未		未
新潟県	HP	未		○
栃木県	HP	未		未
群馬県	HP	未		未
埼玉県	HP	未		未
山梨県	HP	未		未
長野県	HP	○		未
茨城県	HP	未		未
東京都	HP	○		○
千葉県	HP	未		未
神奈川県	HP	未		○
静岡県	HP	未		未
愛知県	HP	未		未
岐阜県	HP	○		未
三重県	HP	未		未
富山県	HP	未		未
石川県	HP	○		○
福井県	HP	未		未
大阪府	HP	○		○
京都府	HP	○		未
兵庫県	HP	○		未
奈良県	HP	○		未
和歌山県	HP	○		未
滋賀県	HP	○		未
広島県	HP	○		未
鳥取県	HP	未		未
島根県	HP	○		未
岡山県	HP	○		未
山口県	HP	未		未
香川県	HP	未		未
徳島県	HP	○		未
愛媛県	HP	○：*愛媛大学		未
高知県	HP	未		○
福岡県	HP	未		未
佐賀県	HP	未		未
長崎県	HP	未		未
大分県	HP	未		未
熊本県	HP	○		未
宮崎県	HP	未		未
鹿児島県	HP	未		未
沖縄県	HP	未		未
合計		20		7

予防服薬に関する情報・歯科診療ネットワーク情報（○：検索可能，未：HPへの掲載のないもの，
*：地方自治体のHPにはないが，中核拠点病院のHPにあるもの。）

題に悩まされることなく、歯科受診できる環境を提供する。一方で、ネットワークを利用すると、歯科医療従事者が患者体液に曝露した場合、予防服薬を含めた曝露後対策に、適切な時間以内に接触できる支援体制を確立できる。このように、「ネットワーク」は、HIV 感染において、患者および医療従事者の双方に、必要な組織と考えられる。

しかし、ネットワークの双方向性は最初から意図されたものではなく、患者紹介システムとして、患者数の多い東京都で、1999 年から行政主導型で企画、実施¹⁾された。

この企画では、数次の講習会を経て、受け入れ歯科診療所が登録され、行政と歯科医師会が、拠点病院と歯科診療所間の患者紹介のパイプ役を務めることとなった。2008 年度では、患者紹介実績は 200 例に達するが、登録歯科診療所は 80 施設余り（東京都の歯科診療所は約 8,000）である。

全国規模では、歯科での患者受け入れが進まないことに対して、厚生労働省は数度の通達^{2,3)}を発信することで、HIV 感染症患者への歯科診療環境の改善を求め、2006 年、エイズ中核拠点病院システムが創設されると、周辺施設との連携への働きかけを、中核拠点病院が担うこととなった。

ところが、ネットワーク構築の責任を負う中核拠点病院から地域歯科医師会への積極的な働きかけは、北海道、東京都、神奈川県、石川県、広島県、大阪府、新潟県、福岡県、鳥取県、愛知県を除くと低調で、当研究班が、押しかけ的な支援を必要と考える地区が多い。その低調な理由として、HIV 感染者治療の経験が少なく、かつ経費的、人材的資源の乏しいことをあげることができる。

3. 診療拒否解消への活動

当研究班が平成 20 年度に実施した全国のエイズ治療拠点病院を受診中の患者に対するアンケート調査で、自分が HIV に感染しているにもかかわらず、そのことを知らない期間に歯科診療を受けていたと回答した患者が、調査対象者 929 名中 403 名 43.4% 存在していた事実がある⁴⁾。言い換えると、感染を自覚できない期間に受診している歯科診療では、患者も医療従事者も感染の事実を知ることなく、診療を行っていることになる。さらに、感染が明らかになってからも、感染の事実を告げることができず、歯科診療を受けている事実もある。したがって、感染が判明した患者に「診療拒否」を表明しても、現実にはその意味合いが薄いことに気がつかなければならない。

そもそも、感染症には固有の潜伏期が存在し、感染初期で感染させやすい時期に、自覚的かつ他覚的にも症状が存在せず、その間に歯科治療を受ける可能性は高い。さらに、HIV 感染症のごとく、初期症状が感冒と区別できない場合があり、そのまま無症候期に移行すると、血中ウイルス量を維持した状態で歯科診療を継続する可能性もある。

これらの事実に鑑みれば、HIV 感染症が診断された患者の受診を「拒否」することでは、自分の施設が HIV 感染症から距離を置いたことにならない。このような歯科診療の現状でも大きなトラブルに至っていない理由には、次の事実をあげることができる。すなわち、血中ウイルス中の感染可能粒子は、ウイルス粒子 1,000 個に 1 個の割合でしか存在しない⁵⁾との報告にみるように、HIV が感染しにくいウイルスであること。さらには米国 CDC の研究者が歯科医療従事者に発生する事故の 47% は避けることができないと報告している⁶⁾が、医科における採血用の針による刺傷事故と比較して、歯科診療に使用される器具は充実性の場合が多く、その先端が尖ってはいても、血液を保有する量は極微量であること。

これらの幸運が、「標準的感染予防対策」の浸透が鈍くても、国内で表面上は大きなトラブルを起こすことなく過ごせてきている。

今後は、研究班として、感染者は治療を開始すれば血中ウイルス量を抑制することができ、かりに治療中に血液を含む体液に曝露しても、血中ウイルス量が低いと感染の可能性は限りなく低いこと、さらに予防服薬を適切に選択・服用すると 2009 年以降、医療従者に感染者が出ていないこと、さらには、歯科診療においては、唾液等の体液で汚染される ZONE を、バリアーテクニックで明確に可視化して標準的感染予防策が可能であること、を伝達して、診療拒否の根源にある疾患への偏見を取り除く必要がある。また、すでに運営されているネットワークの問題点も検証していく必要がある。

2014 年 1 月 12 日、班研究活動報告会（東京 東京歯科大学水道橋病院）を開催し、シンポジウム「HIV 歯科診療ネットワーク活動の現状と将来」を行い、ネットワーク活動を実施している都道府県の活動報告と問題点、これから実施する府県への提案を行った。表 1 に掲げている協力

表 3 HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業の利用都道府県歯科医師会一覧

平成 24 年度実施		平成 25 年度実施	
北海道	滋賀県	北海道*	山梨県*
岩手県	京都府	岩手県*	岐阜県
宮城県	愛媛県	宮城県*	愛知県
埼玉県	沖縄県	茨城県	三重県
山梨県	鹿児島県	群馬県	大阪府
		埼玉県*	兵庫県
		神奈川県	鳥取県
		石川県	愛媛県*

*2 回目の実施の道府県

歯科診療施設数は、その折の発表を記録したものである。

さらに HIV 感染者の高齢化に対応するために、厚生労働省は平成 24 年度より、財団法人エイズ予防財団を通じて、HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業で HIV 医療講習会を開催する歯科医師会に、経費と講演資料の提供を行っている。その実施状況を表 3 に示す。実施延べ件数 26 件であるが、2 年連続利用した歯科医師会が 6 件あり、都道府県数としては 20 であった。経費的資源の乏しい地域では、この資金と資料を利用して、ネットワークの構築、受け入れ施設の拡充を図る必要がある。

文 献

- 1) HIV 感染症歯科診療ネットワーク取組事例集 平成 21 年度厚生労働科研「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究：HIV の歯科医療体制整備班 平成 22 年 3 月.
- 2) 厚生労働省通知 健疾発第 0327001 号「エイズ対策促進事業の実施について」平成 14 年 3 月 27 日.
- 3) 厚生労働省通知 健疾発第 0331001 号「エイズ治療の中核拠点病院の整備について」平成 18 年 3 月 31 日.
- 4) 平成 20 年度 HIV 感染症の医療体制整備に関する研究班総括・分担報告書(研究代表者 山本政弘) 歯科の医療体制整備(分担研究者 前田憲昭), 2009.
- 5) 医療スタッフへの説明 抗 HIV 治療ガイドライン. p146, 2014 年 3 月.
- 6) Cleaveland JL, Barker LK, Cuny EJ: Preventing percutaneous injuries among dental health care personnel. J Am Dent Assoc 138: 169-178, 2007.

Establishment of the Network between Hospitals and Dental Offices in Order to Refer the HIV Infected Patients for Dental Treatments

Noriaki MAEDA^{1,2)}, Yoshimasa KITAGAWA^{1,3)}, Hiroshi NAGASAKA^{1,4)}, Ritsuo TAKAGI^{1,5)},
Yumi OHTAWA^{1,6)}, Yuuji USAMI^{1,7)}, Takumi ARIKA^{1,8)}, Masaru MIYATA^{1,9)},
Hideki SHIBA^{1,10)}, Hiromasa YOSHIKAWA^{1,11)}, Kenichi AKINO^{1,12)},
Junko MIZOBE^{1,2)} and Masakazu IKEDA^{1,13)}

¹⁾ National Grant of the Ministry of Health, Labour and Welfare for HIV/AIDS Preventions in 2013 Research Project of Medical Care for HIV Infected Patients,

²⁾ Koshikai Dental Clinics, ³⁾ Hokkaido University Graduate School,

⁴⁾ National Hospital Organization Sendai Medical Center, ⁵⁾ Niigata University Graduate School,

⁶⁾ Tokyo Dental College, ⁷⁾ National Hospital Organization Nagoya Medical Center,

⁸⁾ National Hospital Organization Osaka Medical Center, ⁹⁾ Ishikawa Prefectural Central Hospital, ¹⁰⁾ Hiroshima University Graduate School,

¹¹⁾ National Hospital Organization Kyushu Medical Center,

¹²⁾ City of Sapporo, ¹³⁾ Kanagawa Dental College

The support system, so called Network, of the HIV infected patients for dental treatments have been established at 7 districts, Hokkaido, Tokyo, Kanagawa, Ishikawa, Osaka, Hiroshima, and Kochi in Japan at 2014. These systems are performed by dental associations and AIDS specified hospitals to sharing the clinical dates of the patients. This system also supports the occupational exposure prophylaxis of healthcare workers to human immunodeficiency virus during the dental treatments.

Key words : HIV infection, dental treatments, network, post occupational exposure prophylaxis