

研究ノート

歯科衛生士学生への HIV 診療チームによる HIV/AIDS 啓発教育の効果の検討

飯塚 暁子¹⁾, 藤原 千尋¹⁾, 村上 由佳¹⁾, 門田 悦子¹⁾, 松井 綾香¹⁾,
野村 直幸¹⁾, 木梨 貴博¹⁾, 齊藤 誠司¹⁾, 坂田 達朗¹⁾, 和田 秀穂²⁾

¹⁾ 国立病院機構福山医療センターエイズ治療センター,

²⁾ 川崎医科大学血液内科学

目的: 歯科衛生士学生への HIV/AIDS 啓発教育のあり方を検討した。

方法: 歯科衛生士学校の3年生 51 名に HIV 診療チームによる HIV/AIDS に関する講義の前後に HIV/AIDS に関する知識、イメージおよび歯科衛生士としての HIV/AIDS への意識について質問紙調査を行い、回答に不備のない 46 名を分析対象とした。

結果: 講義後に有意に知識についての正答数の増加、HIV 感染者とは関わりたくないというイメージの低下、他の感染症の患者と同様に HIV 感染者にも関わるという意識および HIV 感染者の歯科診療に積極的に携わるという意識の強さ、感染への不安や観血的処置への拒否感の低下がみられた。標準予防策については講義後も正答率が低かった。

考察: 講義は知識の習得や HIV 感染者の歯科診療への積極性の向上、感染への不安や観血的処置への拒否感の軽減に一定の効果があると考えられた。一方、標準予防策については1回の講義で理解を深めることの難しさが示唆された。

キーワード: 歯科受診, HIV/AIDS 啓発教育, 学生教育

日本エイズ学会誌 20: 216-221, 2018

目 的

今日、HIV 感染者における長期療養・在宅療養支援体制等の整備が言われている(厚生労働省, 2018)¹⁾。適切な口腔衛生管理を行うための歯科受診も課題の1つであるが、HIV 感染者の歯科医療機関の受け入れは十分とは言えない。HIV 感染者(913 名)を対象としたウェブ調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者は 43.2% であり、そのうち 41.4% はかかりつけ歯科医に HIV 陽性であることを伝えていない。また、かかりつけ歯科医を持たない 56.6% のうち 63.8% はかかりつけ歯科医を必要と考えている²⁾。HIV 感染者はかかりつけ歯科医に HIV 陽性を伝えずに受診したり、歯科治療が必要と考えていても受診していない現状がある。背景には歯科医療従事者の HIV/AIDS に関する知識不足および誤解や偏見があると考えられる。また、将来歯科医療を担う学生の間にも HIV/AIDS の歯科診療への拒否感があることが明らかになっている³⁾。学生が在学中から HIV/AIDS に関する正しい知識を習得し、偏見を払拭することは、HIV/AIDS の歯科診療機関の受け入れを増やし、長期療養の支援に繋がると思われる。

著者連絡先: 飯塚暁子(〒720-8520 福山市沖野上町 4-14-17 国立病院機構福山医療センター)

2018 年 5 月 7 日受付; 2018 年 7 月 9 日受理

従来から歯科衛生士の学生に対する HIV/AIDS 啓発教育の検討が行われ、系統だった講義の有効性が示されているが^{4,5)}、教育現場では長時間を費やすことが難しいのが現状である。HIV/AIDS の長期療養が喫緊の課題である中、近年では、エイズ治療拠点病院の医療従事者が療養型病院などに出向いて HIV/AIDS 啓発教育を行ういわゆる「出前講義」の実施が広がっている。本研究では、エイズ治療拠点病院の多職種で構成される HIV 診療チームが歯科衛生士学校で学生に対して講義を行い、講義前後における学生の HIV/AIDS に関する知識や HIV/AIDS に対するイメージ、および歯科衛生士としての HIV/AIDS への意識の変化を調査し、歯科衛生士学生への HIV/AIDS 啓発教育のあり方を検討した。

方 法

1. 対 象

X 年 1 月に A 市内の歯科衛生士学校に在籍している 3 年生 51 名を対象とした。

2. 手 続 き

多職種で構成されるエイズ治療拠点病院の HIV 診療チームによる HIV/AIDS に関する合計 70 分間の講義の前後に質問紙調査を行った。調査前に調査への回答は自由意志であること、回答から個人が特定されないこと、回答の有無

および内容は学校の成績には関係ないことを説明した。回答者を識別するための番号を付けた講義前後の調査用紙を同時に配布し、講義前後に回収した。本研究の実施においては、対象の施設長からの同意および当院の倫理審査委員会（受付番号：H28-45）の承認を得た。

3. 調査項目

3-1. HIV/AIDSに関する知識

HIVの感染性などHIV/AIDSに関する内容8項目を文章で示し、正誤のいずれかで回答を求めた。

3-2. HIV/AIDSに対するイメージ

致死などの4項目を4件法で回答を求めた。

3-3. 歯科衛生士としてのHIV/AIDSに対する意識

歯科衛生士としてHIV/AIDS診療に携わる意欲など6項目を4件法で回答を求めた。

4. 分 析

回答に不備のない46名を分析対象とした。分析には、統計解析ソフトSPSS ver18.0 for Windowsを用いた。有意水準を5%未満とした。

結 果

1. HIV/AIDSに関する知識

講義前後の各項目の正答率を表1に示す。講義前後の知識に関する8項目の正答数の平均は、講義前が4.26、講義後が6.80であった。対応のある t 検定を行った結果、講義後の正答数が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。

2. HIV/AIDSに対するイメージ

HIV/AIDSに対するイメージについての4件法での回答を1～4点の評定値とし、各項目についてネガティブなイメージほど得点が低くなるように集計した。講義前後の評定値について対応のある t 検定を行った結果、「HIV感染者とは関わりたくない」の項目のみ有意差がみられ（ $p<0.01$ ）、講義後のほうがネガティブなイメージが弱かった（表2）。

3. 歯科衛生士としてのHIV/AIDSに対する意識

歯科衛生士としてのHIV/AIDSに対する意識についての6項目（以下、D1～6と示す）の4件法の回答について、D1～4では「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を「肯定的」とし、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を「否定的」とした。D5では、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を「感染への不安が強い」とし、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を「感染への不安が弱い」とした。D6では、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を「観血的処置への拒否感が強い」とし、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を「観血的処置への拒否感が弱い」とした。講義の前後で「肯定的」と「否定的」、「感染への不安が強い」と「感染への不安が弱い」、「観血的処置への拒否感が強い」と「観血的処置への拒否感が弱い」のそれぞれの回答への変化について、McNemarの検定を行った。その結果、D1「歯科衛生士として、他の患者と

表 1 HIV/AIDSに関する知識についての講義前後の正答率

質問項目	正答	正答率	
		講義前	講義後
1. HIVはB型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスよりも感染力が強い	誤	50.0%	93.5%
2. HIV感染者/AIDS患者の歯科診療後は非感染者と比較して特別な消毒・滅菌をしなければならない	誤	2.2%	41.3%
3. HIV感染者/AIDS患者による針刺し事故が起こった際やスケーリング（歯石除去）・PMTC（機械的歯面清掃）で誤ってけがをした場合は、できるだけ早急に予防内服を開始する必要がある	正	87.0%	95.7%
4. HIV感染症はHIVに感染している状態のことを指し、AIDSはHIV感染者が特定の疾患を発症した状態を指す	正	76.1%	93.5%
5. HIV感染症は現時点では完全に治癒することができないため、薬を飲み始めたら症状が落ち着いていたとしても、生涯にわたって飲み続けなければならない	正	91.3%	100.0%
6. HIV感染症の治療は、医療保険（国民健康保険、協会けんぽ等）がきかない自費診療になる	誤	63.0%	87.0%
7. HIV感染症は身体障害者手帳の対象となっている障害である	正	6.5%	87.0%
8. ゲイは自分を女性だと思っており、女性のような気持ちで男性を好きになっている	誤	50.0%	82.6%

回答に不備のない46名を分析。8項目の正答数の平均は、講義前が4.26、講義後が6.80であり、講義後の正答数が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。

表 2 HIV/AIDS に対するイメージの講義前後の評定値

質問項目	評定値平均 (SD)		
	講義前	講義後	<i>t</i> 値
1. HIV は感染し、放置すると死に至る怖い病気である	1.85 (0.87)	2.15 (1.33)	-1.276
2. HIV/AIDS は特殊な人がかかる病気である	3.57 (0.69)	3.70 (0.73)	-0.924
3. HIV 感染者とは関わりたくない	2.39 (0.93)	3.04 (0.82)	-4.666**
4. HIV 感染者は孤独である	3.11 (0.90)	2.96 (1.12)	0.828

** 講義前と講義後の評定値について対応のある *t* 検定にて $p < 0.01$ 。

表 3 歯科衛生士としての HIV/AIDS に対する意識についての講義前後の回答

質問項目	「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「(肯定的)」と回答した割合		
	講義前	講義後	<i>p</i> 値
D1. 歯科衛生士として、他の患者と同様に HIV 感染者と関われると思う	67.4%	87.0%	0.035
D2. 歯科衛生士として HIV/AIDS の知識は必要だと思う	100.0%	100.0%	N/A
D3. HIV/AIDS 診療に関わることは歯科衛生士としてやりがいを感じられると思う	82.6%	84.8%	1.000
D4. HIV 感染者の歯科診療に積極的に携わりたい	34.8%	71.7%	<0.001

質問項目	「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「(感染への不安が強い)」と回答した割合		
	講義前	講義後	<i>p</i> 値
D5. 歯科診療で HIV 感染者と関わったら自分も HIV に感染するのではないかと思う	63.0%	23.9%	<0.001

質問項目	「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「(観血的処置への拒否感が強い)」と回答した割合		
	講義前	講義後	<i>p</i> 値
D6. HIV 感染者のスクレーピング・PMTC (機械的歯面清掃) はしたくないと思う	56.5%	28.3%	0.004

McNemar の検定により、D1, D4, D5, D6 に有意差がみられた。

同様に HIV 感染者に関われると思う」、D4「HIV 感染者の歯科診療に積極的に携わりたい」は講義後に「肯定的」の回答の割合が有意に増加した。D5「歯科診療で HIV 感染者と関わったら自分も HIV に感染するのではないかと思う」は講義後に「感染への不安が強い」の回答の割合が有意に少なくなった。D6「HIV 感染者のスクレーピング・PMTC (機械的歯面清掃) はしたくないと思う」は講義後に「観血的処置への拒否感が強い」の回答の割合が有意に少なくなった (表 3)。

考 察

1. HIV/AIDS に関する知識

講義後に正答数が増加したことから、講義によって HIV/AIDS に関する知識を習得できたと考えられる。講義前では約半数の学生が HIV と B 型および C 型肝炎ウイルスとの感染性の違いについて正しく認識できていなかった。歯科衛生士学生 1～3 年生を対象とした調査⁶⁾によると、HIV と B 型および C 型肝炎ウイルスとの感染性の違いについ

て、3年生の正答率は20.4%であり、本研究の対象の学生と同様に正答率が低かった。本研究では講義後の正答率が93.5%と高まったことから、感染性については1回の講義で理解を深められると考えられる。一方で、講義前に著しく正答率の低かった消毒や滅菌については、講義後も正答率が41.3%と他の項目と比べて低かったことから、1回の講義では理解を深めることの難しさが示唆された。標準予防策とは、「あらゆる人の血液、すべての体液、分泌物、傷のある皮膚や粘膜などを感染性があるものとして取り扱う」ことを指す。過去の報告でもわが国の歯科衛生士学生は米国の学生に比べて標準予防策を知っている割合が低く、マスク交換やグローブの装着について誤った認識を持つ割合が高かった⁷⁾。

本研究の対象の学生は近隣の歯科診療所にて臨床実習を経験しているが、各実習施設における標準予防策実施状況にはいくぶんか差異があるように思われる。実習施設でウイルス性肝炎などの罹患者数の多い感染症が判明しているケースに対してのみ特別な対応を行い、感染症の自己申告がないケースでは標準予防策が行われないという感染対策が常態化している場合、学生も標準予防策の重要性を理解できず、HIVには特別な感染対策が必要であるという誤った認識を持ってしまう可能性が高い。実体験を通して誤った認識を持ってしまった学生に対しては、1回の講義で標準予防策の考え方を理解するのは難しいと思われる。臨床実習先への正しい感染対策に関する知識の普及が望まれる。

2. HIV/AIDS に対するイメージ

致死、特異性、孤独感については講義前後に差がみられなかった。抗HIV療法の進歩によって死に至るような特別な病気という認識ではなくなっているのかもしれない。一方で、講義前の漠然とした関わりたくないイメージが講義後に緩和されたことが示唆された。

3. 歯科衛生士としての HIV/AIDS に対する意識

今回の研究では学生がHIV/AIDSに関する講義の受講によって、非感染者に対する場合と同様にHIV感染者にも関わろうという意識の向上、HIV感染者の歯科診療へ携わる意欲の向上がみられた。また、HIV感染者に関わることによる感染の恐れおよびHIV感染者に対する出血を伴う処置への拒否感も緩和されていた。廣瀬ら^{4,5)}は、HIV/AIDSの講義直後に一般生活上および歯科業務における感染への不安感が増加したことから、HIV/AIDSに関する講義を実施することにより、その病気への差別心や新たな恐怖心が生まれることも考えられるため、HIV/AIDSに限った講義ではなく、広い視野から感染症の1つとして講義を実施していくべきと述べている。一方、本研究において講義後に意識変容や不安軽減がみられた背景として、実際にHIV/

AIDSに関わっている多職種から構成される診療チームによる講義が行われたことが考えられる。多職種による講義を通して、HIV/AIDSを医学的視点からのみではなく、心理社会的視点から学ぶことで、HIV感染者が抱えるさまざまな問題を理解できたためと考えられる。過去の報告では、ブロック拠点病院で実施した歯科医師、歯科衛生士を対象とした研修会において、ソーシャルワーカーや臨床心理士の講義から他では得られない知識が得られて有意義であったという参加者の声を基に、チーム医療を行う上で多職種の役割の理解は重要であると指摘している⁸⁾。歯科衛生士の多くは地域の歯科診療所に勤務し、歯科医師を除いた他の医療従事者と接する機会が少ない。一方、地域連携が推進されていくなかで、今後は歯科衛生士も地域の医療機関で医師や看護師など他の医療従事者と連携する機会も増すことが予測される。われわれがチーム医療を紹介したことで、歯科衛生士も単施設における歯科医療従事者ではなく、地域の医療従事者であるという意識の変容に繋がっていくことが期待される。

また、今回の講義では看護師が歯科受診への不安感や歯科医療現場に受け入れられた喜びなど実際の患者の声を伝えた。これらの患者の声の紹介によって、学生の医療従事者として患者の役に立ちたいという思いや共感性に影響を及ぼした可能性も考えられた。講義後の自由記述では、患者が受診しやすい医療の場を提供したり、患者の気持ちを考えて向き合っていきたいという記述もみられた。

4. HIV/AIDS 啓発教育のあり方

本研究では、標準予防策の啓発の難しさが示唆された。その背後には、感染症が判明している患者のみに特別な対応を行うという認識がある。一方、新規に判明したHIV陽性者に占める「いきなりエイズ」の割合が約30%⁹⁾、かかりつけ歯科医にHIV陽性であることを伝えていない者の割合が約45%²⁾であることから、歯科医療現場には潜在的にHIV感染者が受診していると考えられる。標準予防策を実施していれば潜在的にHIV感染者が受診していても感染が広がる可能性はない。一方、標準予防策を実施していない施設では、HIV感染者の通院が判明した際に、医療現場で混乱が生じることは避けられない。また、歯科医療現場のみならず、一般医療機関であっても、他疾患で入院していた患者のHIV感染が判明する場合もある。しかし、標準予防策を行っていればHIV感染が判明しても感染への不安を抱く必要はない。標準予防策を行わない歯科医療従事者は、感染を自己申告していないHIV感染者およびその他の感染症患者から血液曝露などによって感染のリスクがあるという現実を直視し、標準予防策の重要性への認識を高めることが啓発教育において最も重要である。

また、知識のみならず、学生の共感性に働きかけること

も重要と思われる。医療現場で大きな課題である「いきなりエイズ」は、社会の HIV への誤解や偏見から HIV 感染者が感染の判明を恐れ、症状が悪化するまで受検や受診を行わないことも要因の 1 つと考えられる。感染の判明後も、差別と偏見から HIV 感染者は感染を伝えず受診する、あるいは受診をためらう。これらの事実を啓発教育の中で伝え、十分な歯科診療を受けられず困っている HIV 感染者の力になりたいという学生の思いに働きかけることで、歯科医療現場における HIV 感染者の受け入れに繋がっていくと思われる。

結 論

HIV/AIDS に関する歯科衛生士の卒前教育としての講義は、知識の習得、HIV 感染者の歯科診療に携わる意欲の向上、観血的処置への拒否感および感染への不安感の緩和に有用と考えられた。一方で、標準予防策については 1 回の講義では理解を深めることが難しく、方略としてロールプレイやワークショップ形式なども検討するべきと思われた。歯科衛生士学生への HIV/AIDS 啓発教育のあり方として、潜在的に HIV 感染者が歯科医療機関を受診しているという現実、標準予防策によって潜在している感染症からの感染を防げること、HIV 感染者の支援は多職種が担っており歯科衛生士も重要な役割を果たしていることを伝えていき、学生らの理解を促すことが重要である。

謝辞

調査にご協力いただいた学生の皆様に深謝致します。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞健康＞感染症情報＞後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. 2018. Available at <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186686.pdf>
- 2) Futures Japan：グラフで見る Futures Japan 調査結果 HIV 陽性者のためのウェブ調査第 1 回. 2015.
- 3) 佐藤法仁, 渡辺朱理, 苔口進, 福井一博：感染防止と歯科医療受診行動Ⅱ—歯科学生, 歯科衛生士学生, 非医療系大学生における HIV/AIDS に対する意識調査—. 医学と生物学 150：216-228, 2006.
- 4) 廣瀬晃子, 石津恵津子, 小澤亨司, 可児徳子：講義形式によるエイズ教育の効果—講義 1 年後の認識の変化—. 日本歯科医療管理学会雑誌 37：312-321, 2002.
- 5) 廣瀬晃子, 石津恵津子, 小澤亨司, 可児徳子：歯科衛生士専門学校生のエイズに対する意識—講義による意識の変化—. 民族衛生 69：19-27, 2003.
- 6) 宮浦朗子, 宮田勝, 山本裕佳, 高木純一郎, 渡辺珠代, 高山次代, 辻典子：歯科衛生士専門学校生における HIV 感染症の知識調査. 日本エイズ学会誌 18：542, 2016.
- 7) 渡辺朱理, 佐藤法仁, 高久悟, 苔口進：日米の歯科衛生士養成課程における感染予防教育の比較 質問紙法による認識度と習熟度の検討. 日本歯科衛生教育学会雑誌 4：41-48, 2013.
- 8) 吉川博政, 山本政弘, 城崎真弓, 長与由紀子, 辻麻理子, 前田憲昭：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. 日本エイズ学会誌 16：110-114, 2014.
- 9) API-Met：エイズ動向委員会報告＞2017 年＞平成 28 年エイズ発生動向年報＞表 2 平成 28 (2016) 年末における HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別, 性別, 感染経路別累計. Available at http://api-net.jfap.or.jp/status/2016/16nenpo/hyo_02.pdf

Effect of HIV/AIDS Education by HIV Medical Team on Dental Hygiene Students

Akiko IIZUKA¹⁾, Chihiro FUJIWARA¹⁾, Yuka MURAKAMI¹⁾, Etsuko MONDEN¹⁾, Ayaka MATSUI¹⁾,
Naoyuki NOMURA¹⁾, Takahiro KINASHI¹⁾, Seiji SAITO¹⁾, Tatsuro SAKATA¹⁾ and Hideho WADA²⁾

¹⁾ National Hospital Organization Fukuyama Medical Center AIDS Care Center of East Side HIROSHIMA (ACCES),

²⁾ Division of Hematology, Department of Medicine, Kawasaki Medical School

Objective : We examined the state of HIV/AIDS education for dental hygiene students.

Methods : We administered questionnaires to 51 dental hygiene students about their knowledge, image, and awareness of HIV/AIDS before and after a lecture about HIV/AIDS by an HIV medical team. We analyzed answers from 46 students after excluding invalid responses.

Results : After the lecture, the number of correct answers in the knowledge portion significantly increased, the students' attitudes of not wanting to be involved with HIV patients significantly changed, the awareness of involvement with HIV patients and people with other infections and the awareness of active engagement in dental care for HIV patients became stronger, and anxiety about infection and feelings of rejection when invasive treatment was refused decreased. The rate of correct answers for standard precautions did not increase after the lecture.

Discussion : The lecture was thought to be effective in disseminating knowledge, improving attitudes toward treating HIV/AIDS patients, reducing anxiety about infection, and reducing feelings of rejection when invasive treatment was taken. However, it seems difficult for students to understand standard precautions after a one-time lecture.

Key words : dental treatment, HIV/AIDS education, student education