
「H I V感染者の歯科医療の充実に向けて」 歯科医師研修資料

平成24年9月

編集 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

はじめに

地球レベルで、HIV感染者の高齢化が大きな問題となっています。とりわけ、心臓血管疾患、糖尿病、骨粗鬆症が重要な合併疾患と予想されています¹⁾。

日本国内においても、エイズ患者に50歳以上が占める割合が平成3年（20年前）では約8%であったものが、平成8年（15年前）では約20%、平成23年（現在）では約30%を占めることが明らかになっています。

厚生労働省エイズ対策研究事業及びHIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業は、通常の歯科医療体制の確保も現実の問題として取り組みが進行中ですが、それと並行して、訪問歯科診療を行う歯科、かかりつけ歯科医として活躍している歯科医に、感染者を差別なく受け入れる体制を確保するとともに、それらの歯科医を支援する組織の構築を目的としています。

本テキストは、

HIV感染症の医療体制整備に関する研究 研究代表者 山本正弘
歯科のHIV診療体制整備 研究分担者 前田憲昭

が担当して、HIV感染症の現状と展望について概説し、さらに歯科医療従事者としての視点を提供しています。実際の運営は、都道府県単位で実施されますので、それぞれの地域の特性を加味して、地域に密着した内容に変えられることを望んでいます。

HIV感染症は、いまだに偏見や差別が医療従事者のなかにみられることがあります。ウイルスが同定されて30年になる現在、正確な知識を持ち、適切な対応を行えることは、もはや義務以前の医療人としての常識となっています。

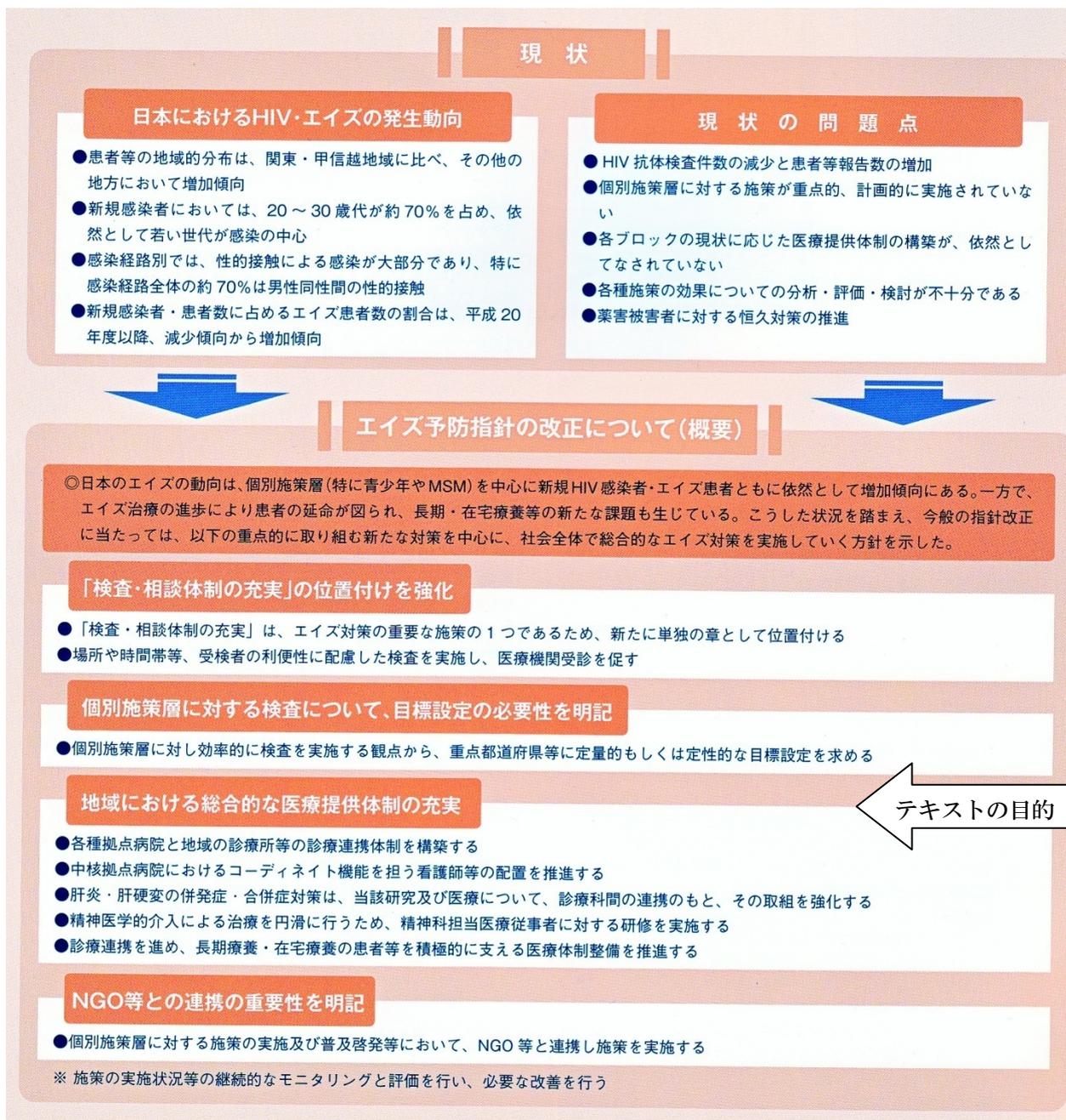
さらに、免疫不全の疾患が、私たちに教えてくれる内容は、極めて豊富で示唆に富んでいます。

自分の医療の幅を広げるためにも、是非、もう一度、HIVを学びましょう。

平成24年9月

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」
研究分担者 前田 憲昭



平成24年1月厚生労働省告示第21号で後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針が改訂されました。上記はその概要を示しています²⁾。

編集

H I V感染症の医療体制整備に関する研究班

研究代表者 山本正弘 国立病院機構 国立九州医療センター

歯科のHIV診療体制整備

研究分担者 前田憲昭 医療法人社団皓歯会

執筆

前田憲昭 医療法人社団皓歯会

溝部潤子 神戸常盤大学短期大学部

大多和由美 東京歯科大学水道橋病院

宮田 勝 石川県立中央病院

宇佐美雄司 国立病院機構国立名古屋医療センター

吉川博政 国立病院機構国立九州医療センター

柴 秀樹 広島大学病院

有家 巧 国立病院機構国立大阪医療センター

高木律男 新潟大学大学院

北川善政 北海道大学大学院

秋野憲一 北海道保健福祉部

池田健太郎 East Carolina University U.S.A

目次

はじめに

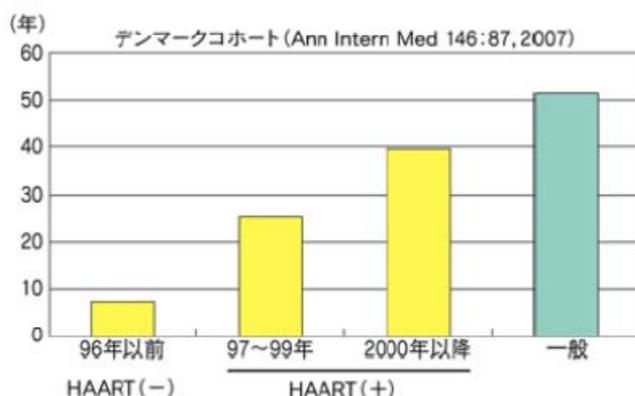
1	慢性疾患となった HIV 感染症は今！・・・・・・・・・・・・・・・・	5
①	慢性疾患としての指標：平均寿命	
②	これから患者数はどのように推移するのか？増え続ける日本の HIV 感染患者数	
③	これから求められる医療・介護体制～高齢化社会は HIV 感染者も同じ	
④	新たに直面している現実	
⑤	抗ウイルス薬投与の目的	
2	歯科医療従事者が HIV 感染症と出会う時・・・・・・・・・・・・・・・・	9
	症例紹介	
①	自分が感染していることを知らない人との出会い	
②	HIV 感染の治療を受けている人との出会い	
③	長く抗ウイルス薬治療を受けて、口腔内に腫瘍を発現した人	
3	HIV 感染症の Natural History と 現在の治療の基本姿勢・・・・・・・・	12
4	HIV 感染と歯科 検査値と歯科・・・・・・・・・・・・・・・・	14
5	世界の歯周病専門家がみつめる HIV 感染症・・・・・・・・	14
6	HIV 感染患者を担当する歯科医療従事者を支援する体制・・・・・・・・	15
7	Standard Precautions・・・・・・・・	16
8	歯科技工士、歯科衛生士との連帯・・・・・・・・	23
9	歯科診療ネットワークの必要性・・・・・・・・	24
10	自分で勉強するツール・・・・・・・・	34
	参考資料・・・・・・・・	35

1 慢性疾患となった HIV 感染症は今！

① 慢性疾患としての指標：平均寿命

HIV 感染症は抗ウイルス薬開発の目覚ましい進歩で、予後が大きく改善されています³⁾。糖尿病の予後とほぼ等しくなったと推定されています。その大きな指標は CD4 値の改善です。ただ数値的改善が機能的改善に繋がるか、これから長期の観察が必要です。また、完治するわけではなく、体にウイルスが残っていることも事実で、薬を飲み続ける努力が必要です。

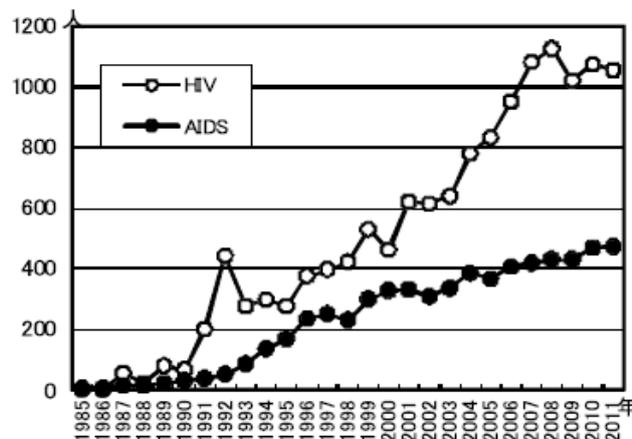
25歳で発見されたHIV感染者の平均余命



② これから患者数はどのように推移するのか？増え続ける日本の HIV 感染患者数

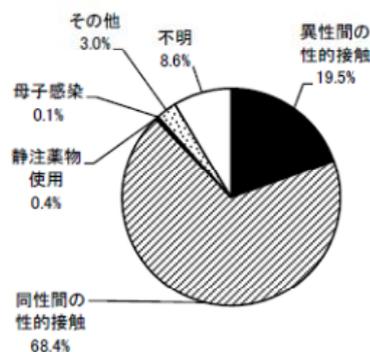
図は厚生労働省エイズ動向委員会が公表している平成23年度のエイズ発生の動向を示しています⁴⁾。グラフより明らかなように、HIV 感染者数は2008年をピークとして増加が僅かに減少していますが、エイズ患者は増加を続けている。感染者数が頭打ちになっているのは、単に検査を受ける人が減少しているからで、必ずしも感染者が減少しているわけではないと推測されています。一方、エイズ患者数が増加を続けている背景をみると、症状を発現しの受診で HIV 感染が明らかになるケースで、検査数とは関係がないので、むしろ日本国内での HIV 患者数の増加の実態を良く現わしていると思われます。今後、日本国内では日本人男性の感染者の増加と、日本人女性の感染者の緩やかな増加傾向が継続すると考えられています。

図 . HIV感染者およびAIDS患者の年次推移



また、同じ報告書による感染経路別内訳によると、一番多いのが男性同性愛者間の性的接触による感染で、全体の68.4%を占めています。ところが、15歳から19歳の年齢では、女性の異性間性的接触による感染が他の年齢層における割合に比較して大きく、今後、国内で異性間の性的接触でHIV感染が増加していく懸念を大きく抱かせる結果を示しています。

図 2011年に報告されたHIV感染者の感染経路別内訳

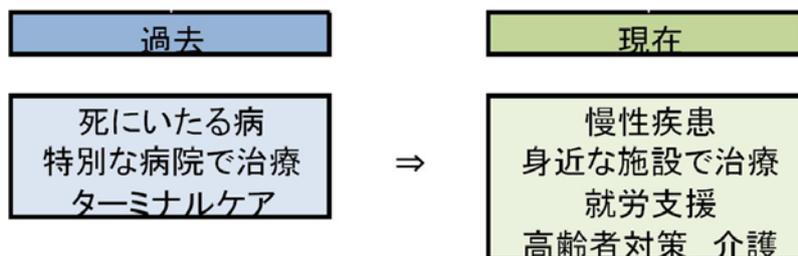


③ これから求められる医療・介護体制：高齢化社会はHIV感染者も同じ

HIVが発見されて30年を越えようとしており、60歳以上の感染者およびエイズ患者の数も年々増加の傾向を示しています。

すでに国内では高齢者の介護ならびに支援の問題が大きくなっていますが、HIV感染者においても、介護施設や生活支援のなかで、HIV感染症を理解した施設やスタッフの養成が急務となっています。

歯科の領域においても、高齢化を迎えた患者感染者の口腔ケアは、その必要性が急増することが明らかです。



④ 新たに直面している現実

i) HIV感染者に高頻度に発生する悪性腫瘍

抗ウイルス薬の効果が継続する一方で、HIV感染者での悪性腫瘍の発生の頻度が高くなっていると臨床の現場は訴えています。HIV感染が進んでエイズを発症するとき、エイズと診断される指標の疾患が23あり、そのなかに悪性腫瘍も含まれてはいます。しかし、いま、臨床の現場では、指標疾患に含まれない悪性腫瘍が発生しています。その悪性腫瘍は、同じ年代でHIVに感染していない人に発生する悪性腫瘍と部位や悪性腫瘍の種類割合とほぼ等しいことまで分かってきています。HIV感染症に特別な悪性腫瘍ではなく、頻度が高くなっていることは、よく言われますが、HIV感染者が早く老化する、ことの現われでしょうか。

CD4値には現されていない機能の問題がこれから研究の対象となると思われます。

ところで、これらの悪性腫瘍のなかには、口腔組織に出現するものも少なくありません。口腔を観察する歯科医師の役割が強調されます。

歯科医療従事者としての視点；HIV感染者では口腔悪性腫瘍に注意！！

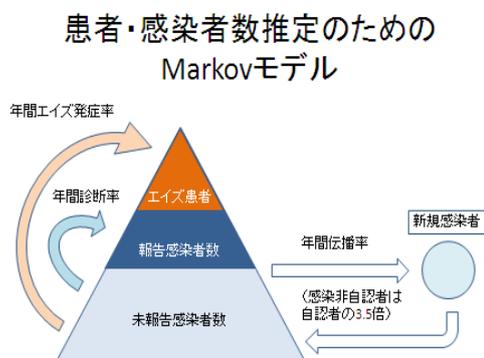
ii) HIVが直接関与すると推測される疾患

HIV感染で発現する症状は、CD4リンパ球が減少することによる様々な疾患であることは良く知られています。しかし、最近、HIVが疾患そのものの原因になっている症例が報告されはじめています。それは、心臓血管系虚血疾患としての心筋梗塞、脳血管系虚血疾患としての認知症が有意に高い頻度で発症していると報告されています。

歯科医療従事者としての視点；HIV感染者では口腔粘膜の病変に注意！！
血管病変の兆候が口腔粘膜の変化で観察できる可能性

iii) 日本 HIV 感染症の実情：自分が感染していることを知っている人はどれくらいの割合だろう？

厚生労働省の研究班では、日本国内の患者の実態総数を予測しています。特に「HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究」班の研究代表者加藤真吾先生は現実の数値にモデルを作成して予測を立てていますが（右図）、一般に日本国内でのHIV感染患者で、自分がHIVに感染していることを自覚出来ている人は、全体の30%ではないかと考えられています。



歯科医療従事者としての視点；HIV感染者の多くは、自分が感染していることを気づかずに歯科治療を受けている可能性

⑤抗ウイルス薬投与の目的

HIV感染は抗ウイルス薬の進歩で、今や「死の病」ではなく、糖尿病に比べられる慢性疾患になっていることは既に述べました。しかし、いかに抗ウイルス薬が進歩しても、体内から完全にウイルスを駆逐することはかなわず、常にウイルスを抱えた状態となります。したがって、長期の抗ウイルス薬治療では、服薬のアドヒアランス、ウイルスの薬剤耐性獲得など、多くの問題を残すことになり、個人個人においては、治療を開始する時期に多くの議論が戦わされて

きました。早期の投与はより良い予後を確保できる半面、ウイルスの耐性獲得で使用できる薬剤が制限され、かえって予後を悪くする可能性も否定できませんし、薬剤そのものの副作用の蓄積は、新たな疾患の発現や日常生活のQOLに問題が生じます。

現在ではCD4値 350個/mm³を治療開始の指標とする提案が支持を得ています⁵⁾（下表）。

表 未治療患者に対する抗HIV療法の開始基準

(CD4陽性リンパ球数の単位:/mm³)

状態	抗HIV療法開始の推奨度
AIDS発症 CD4<350	ただちに治療開始
CD4が350～500	治療開始を推奨
CD4>500	DHHSガイドライン委員間で、推奨度合いが異なる (委員の50%が開始を好ましいとし、50%が開始は任意とした)
妊婦、HIV腎症、 HBV重複感染者で肝炎治療を 必要とする患者	治療開始

注) HIV患者の治療における経済的負担軽減のための社会資源として「重度心身障害者医療費助成制度」と「障害者自立支援医療制度」がある。これらの制度の利用のためには身体障害者手帳(免疫機能障害)を取得する必要があり、その手帳の等級により助成の範囲や受けられるサービスの内容が異なる。また、治療開始時のCD4陽性リンパ球数の値によっては助成制度が適用されない場合もある。

ところで、米国をはじめ抗ウイルス薬の服薬が進んでいる国においても、HIV感染者の数の減少が頭打ちになっています。その原因の1つとして、HIV感染が判明している人からの感染が継続して発生していることが考えられ、HIV感染が判明すれば、個人のCD4値にかかわらず、必ず抗ウイルス薬を投与して血中ウイルス濃度を検知感度以下に抑制することで、他の人への感染の危険性を減少させる、いわゆる2次感染予防対策としての治療が推奨されています⁶⁾。さらにそれに加えて、米国国内では、HIV感染していない人でも、感染の危険性がある場合には、あらかじめ抗ウイルス薬を服用すること、いいかえると、予防服薬が承認され、薬局で購入出来るようになりそうです。また、アフリカでは実際に予防服薬実験が行われ、感染率が低下することも報告されています⁷⁾。

日本国内の感染者の状況からは、米国と同じ対応の必要性については、異論を唱える研究者や臨床家の多いことも付け加えておきます。

2 歯科医療従事者が HIV 感染症と出会う可能性

症例1 口腔に発症した悪性リンパ腫



悪性リンパ腫

左側上顎に発生した腫瘍。50歳代男性。7年前にも歯周治療で受診。その後受診なく、同部の歯の動揺を訴えて来院。受診3日目で神経症状が出現し、悪性腫瘍を疑って連携病院を紹介。病理組織診断から、HIV感染症を疑われ、検査の結果、AIDS発症を確認。治療は化学療法が選択された。

症例2 口腔に発症した扁平上皮癌



口腔に発症した扁平上皮癌（血友病A、HIV感染）
左側舌縁に接触痛を訴え、白斑を伴う腫瘤を形成。2年間にわたり生検を3回繰り返すも、悪性所見を確認できず。HIVによる血管病変の可能性も考慮して対症療法を続けていたが、3年経過時点での3度目の生検で、扁平上皮癌と診断される。組織を用いた詳細なウイルス遺伝子の検索でもウイルス遺伝子の存在は確認できず。

歯科医療従事者としての視点；HIV感染者では口腔粘膜の病変に注意！！
触診で細胞数の多い組織塊を触れた時は、拠点病院の口腔外科での組織検査を勧めることが望ましい。

① 自分が感染していることを知らない人との出会い

HIVに感染しても、その初期症状は風邪にも似ており、それだけでHIV感染症を特徴づけられるものはありません。（ただし、エイズを発症して受診した場合は別です）。したがって、病気が進行する過程で、様々な症状が出て、医療機関を受診しても、他の疾患と診断され治療を受けている現状があります。口腔の症状についても同様の事実があります。患者が、「何かおかしい」と受診しても、診療する医療担当者が、鑑別診断の候補にHIVを頭に思い浮かべていない現実があります。

我々がブロック拠点病院に通院中の患者へアンケート調査を行った結果をみてみますと、患者が自分の感染経過を振り返ってみて、感染したと思われる時点から、感染が明らかになるまでの期間に歯科診療を受けていた患者は回答者929名中の403名 43.4%にのぼります。またそのうちの142名15.3%に至っては、いわゆる歯科治療ではなく、口腔内の病変に気がついて歯科を受診していることが明らかになっています。残念ながら、この受診からHIVの発見には結びついていません。

一方、日本エイズ学会では、口腔の症状が、HIV感染発見のきっかけになった症例が、毎年のように報告され、HIV感染症を疑って検査を受けるように歯科医療従事者が患者に説明できる能力を持つことの重要性が説かれています。

これを受けて、厚生労働省エイズ対策研究事業 HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究班

（研究代表者 加藤真吾 慶応義塾大学）では左に示すようなポスターを作成して、地域歯科医師会を通じて配布し、患者、歯科医療従事者に口腔症状への意識を高めることを推奨しています。

平成23年度は広島県歯科医師会のご協力を得て、県下の会員の先生方に配布しました。さらに平成24年度は、すでに神奈川県歯科医師会のご協力が得られ、県下の会員の先生方に配布をいたしました。



歯科医療従事者としての視点；

口腔粘膜は全身の免疫状態を映す鏡と米国の歯学部では教育されています。

歯科医療従事者は、口腔を診て、患者の全身の健康状態に想いを馳せる存在になりたいものです。

② 感染が判明し、抗ウイルス薬治療を受けている人との出会い

HIV感染症の治療を受ける病院として、全国のプロック拠点病院に患者が集中していることが問題になっています。患者にとってみれば、経験の豊かな医療スタッフがチームワークよく治療を担当してもらえることは、誠に有り難いことで、拠点病院構想の目的に合致しているようにも思えます。しかし、治療が安定してくると、必ずしも特定の、しかも混雑する病院に通わなくても、身近な先生に管理をお願いし、何か特別な問題があった場合に、元の拠点病院と相談して対応して頂ければ良いと考えるようになります。いま、この「身近な担当医」探しが急務になっています。HIV感染症患者の歯科診療では、対応が遅れていると非難されてきましたが、実は、内科をはじめとする診療体制においても、対応は十分ではなかったと思われる。

これからは、慢性疾患となり体調が管理された感染者が、社会で活躍することが期待され、またそれに応えようとしています。そのためには、生活の中で治療を受ける体制、言い換えると、普通の人が、普通に医療を受ける機会が必要です。

HIVは、その感染力において、DNAウイルスであるB型肝炎ウイルスに比較して遥かに弱く、またおなじRNAウイルスであるC型肝炎ウイルスに比較しても弱いことが証明されてきました。しかし、歯科の医療体制整備班では、HIVに感染して治療を受けている患者では、血中ウイルス量が1500コピー/mm³以下にコントロールされている患者、できれば血中ウイルス量が検知感度k以下にコントロールされている患者を一般開業医が担当することを提案しています。

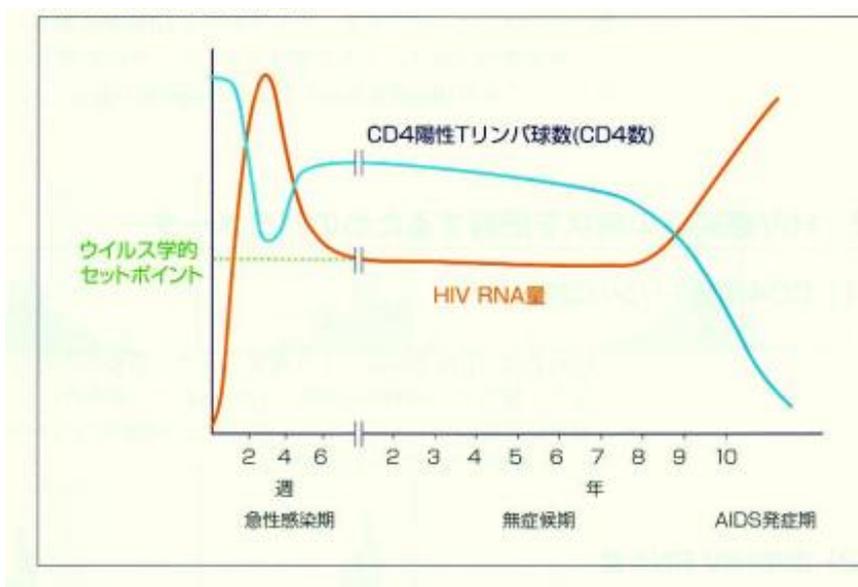
歯科医療従事者としての視点；一般開業歯科では血中ウイルス量が検知感度（現在では40コピー/mm³）以下にコントロールされている患者さんを受け入れましょう。ウイルス量が検知感度以上の症例は拠点病院の歯科にお願いして、分担しましょう。

③ 長く抗ウイルス薬治療を受けて、口腔内に腫瘍を発現した人

すでに述べましたが、ART(抗レトロウイルス薬治療)を長期に受けている患者が多くなっています。血中ウイルス量(VL:Viral load)が検知感度以下に抑制されて年数を重ねているなかで、悪性腫瘍が多く発見されています。口腔の悪性腫瘍も例外ではありません。HIV感染があるか、ないかに関わらず、歯科医療従事者は、口腔の粘膜の観察を怠ってはいけません。症例Iに紹介した腫瘍もその1例ですが、「何か違う」「どこかおかしい」と感じる症状については、是非、病診連携の施設や歯科医師会が主催する「がん検診」等に積極的に紹介していきましょう。

3 HIV 感染症の Natural History と 現在の治療の基本姿勢

① HIV 感染症の臨床経過



出典資料³⁾

HIV 感染における臨床経過を示しています。感染の初期は血中ウイルス量が極めて高くなります。この時期は、抗体が出来ていないために、抗体で検査する方法では感染が確認できません。ウイルス RNA を定量出来ると感染が確認できますが、早期にウイルス核酸を

定量する体制は出来ていません。したがって、ウイルス量の高い時に性行為を行うと、パートナーに感染させる可能性も高くなりますし、歯科治療でも Standard Precautions が出来ていないと、ウイルスに暴露する可能性が高くなります。感染して、4 週間程度が経過すると宿主は免疫反応をしめし、抗体が産生されます。抗体はウイルスの感染を抑制（中和）させ、血中ウイルスレベルを下げさせることが出来ますが、決して 0 にはなりません。ある一定のバランスのウイルス量に落ち着きます（この時点での血中ウイルス量を、ウイルス学的セットポイントと呼びます）。一方、ウイルス量が一定化した時点での CD4 値は「免疫学的セットポイント」と呼ばれています。

治療が進んだ現在では、あまり使用されませんが、過去の治療の歴史を紐解くと、患者の残りの人生を、CD4 値が高ければ、残された線路の長さが長く、一方、ウイルス学的セットポイントでのウイルス量が高いと、線路を走る機関車のスピードが速く、エイズ発症までの期間が短くなると表現されていました。抗ウイルス薬の開発が進んだ現在、このような表現は過去のものとなっていますが、セットポイントは治療を開始する時の患者の基本状態として非常に重要です。

セットポイントの時期を過ぎますと、ほとんど症状を示さない無症候期を経過して、ウイルス量が増え、CD4 値が下がる時期、エイズ発症を迎えます。感染からおよそ 7 年と言われていますが、最近、この期間が短くなったと臨床家は感じています。その理由として、ウイルスが変化しているから、いかえると、より増殖能力の高い、あるいは様々な環境に抵抗力のあるウイルスが増殖しているからではないかと、想像する専門家もいます。

② AIDS 指標疾患とは

HIV 感染が進んで、免疫不全状態に陥ると、通常では発現しにくい感染症や腫瘍が臨床症状として確認されます。下の表は、エイズを発症したと認める合併疾患の 23 疾患を示しています。この疾患の合併が確認されると、CD4 値の値に関わらず、「エイズ」を発症したとされ、その後、治療で CD4 値が改善しても、エイズ発症は変わりません。しかし、これらの症状の発現は CD4 値が 200 個/mm³以下で発現しますので、この値をエイズの発症の指標ととらえる臨床家もいます。

表 AIDS 指標疾患

A. 真菌症	1. カンジタ症(食道、気管、気管支、肺) 2. クリプトコッカス症(肺以外) 3. コクシジオイデス症 ¹⁾ 4. ヒストプラズマ症 ¹⁾ 5. ニューモシスチス肺炎
B. 原虫感染症	6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後) 7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの) 8. イノスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
C. 細菌感染症	9. 化膿性細菌感染症 ²⁾ 10. サルモネラ菌血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く) 11. 活動性結核(肺結核又は肺外結核) ^{1), 3)} 12. 非結核性抗酸菌症 ¹⁾
D. ウイルス感染症	13. サイトメガロウイルス感染症(生後1ヶ月以後で、肝、脾、リンパ節以外) 14. 単純ヘルペスウイルス感染症 ⁴⁾ 15. 進行性多巣性白質脳症
E. 腫瘍	16. カボジ肉腫 17. 原発性脳リンパ腫 18. 非ホジキンリンパ腫(a. 大細胞型・免疫芽球型、b. Burkitt 型) 19. 浸潤性子宮頸癌 ³⁾
F. その他	20. 反復性肺炎 21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成:LIP/PLH complex(13歳未満) 22. HIV脳症(痴呆又は亜急性脳炎) 23. HIV消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)

¹⁾ a: 全身に播種したもの、b: 肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの

²⁾ 13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが2年以内に、2つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの

a: 敗血症、b: 肺炎、c: 髄膜炎、d: 骨関節炎、e: 中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍

³⁾ C11 活動性結核のうち肺結核、およびE19 浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する症状又は所見がみられる場合に限る

⁴⁾ a: 1ヶ月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの

b: 生後1ヶ月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの

出典：池田正一，HIV感染者の歯科治療マニュアル，2005

4 HIV感染と歯科 検査値と歯科

患者のCD4値は原則として歯科診療には影響しません。検査値として重要なのは、白血球数、とくに「好中球数」が診療における指標となります。

またHIVに合併する疾患で、歯科治療を行う際に施設を選ばねばならないのは、活動性の結核を発症している患者で、この場合は、開業医における歯科診療は延期すべきです。

患者の検査値で注目すべきは

○好中球数 1つの目安は3000個/mm³以上

この値を切ると、骨髄機能抑制が考えられる

処置の限界値は500個/mm³以上

500個/mm³を切ると抗生物質の投与が必要

○血小板数 30,000個/mm³以上ならば、歯科処置内容を選んで実施可能

外科処置では50,000個/mm³以上が望ましく、十分な監視が求められる

○血中ウイルス量

一般開業歯科医では、検知感度以下の方が適応

参考：血中ウイルス量1500コピー/mm³以上では暴露時の対応のレベルが高くなる。

5 世界の歯周病専門家が見つめる HIV 感染症

世界の歯科医師、とりわけヨーロッパと米国の研究者で注目されています。

ヨーロッパの歯周病の研究者は、「歯周病の発病メカニズム」を過剰な免疫反応と考え、免疫不全の状態に陥る様々な環境における歯周病の病態、とりわけ「歯槽骨吸収」について、なみなみならぬ関心を示しています。日本国内でも翻訳されているリンデの教科書では、多くの項目で「HIV感染」が取り上げられ、歯周病の基礎疾患の1つの項目を形成していますが、日本の歯周病学者では、あまり関心が示されていません。

さらに、米国では、HIV感染症とう蝕についても興味が持たれています。唾液分泌量の低下あるいは唾液中のIgA量の低下が関連していると説明されています。

HIV感染症と口腔の状態、とくに日本人における症状は、日本人の口腔を注意深く観察することでしか正確な情報は得られません。

歯科医療従事者としての視点；是非、患者さんの口腔を注意深く観察して、

歯周病と免疫の関連性に新鮮で有意義な情報を提供して下さい。

6 HIV感染患者を担当する歯科医療従事者を支援する体制

針刺し・切創時の対応

HIV感染の有無が不明な症例、あるいは感染が明らかな症例の血液との暴露に供えて事前の準備が必要です。

- ①：針刺し切創時の院内対策マニュアルの作成
- ②：診療所に近いエイズ拠点病院の確認とその病院との事前連携

院外施設における針刺し切創事故で対応が可能か事前に確認すること
対応が可能な時間帯の確認

HIV感染が疑われる血液に暴露した場合、

少なくとも2時間以内に最初の予防服薬が可能な対応と体制を確保すること。

暴露に関する正確な分析をする時間が無い場合、

まずは初回の予防服薬を実施（1回目の薬を飲んで）、次の服薬までの時間（薬剤によって、12時間もしくは24時間）の余裕を得て、継続して服薬すべき暴露か否かを正確に判断することが必要です。

- ③：HIV感染血液の暴露では血中ウイルス量が1500コピー/mm³を指標として事故の評価が変わります。
したがって、一般開業歯科医でHIV感染患者の歯科診療は、血中ウイルス量が検知感度以下にコントロールされている患者に絞り込むことが重要と思われるが、これは紹介施設と紹介を受ける施設間の対話が必要です。
- ④：基本的な準備 B型肝炎ワクチンはすべての職員に必ず実施すること。
- ⑤：中核拠点病院、拠点病院は歯科医療従事者の「針刺し切創」に対して、受け入れる環境について情報を公開して頂きたいと思います。
日本歯科医師会のHP 会員のページで、全国の拠点病院の受け入れリストを提供しています。

歯科医療従事者としての視点；ネットワークを生かして、一般開業医と病院歯科の役割分担を

明確にし、患者と歯科医療従事者の双方に安全で安心な医療体制の確保

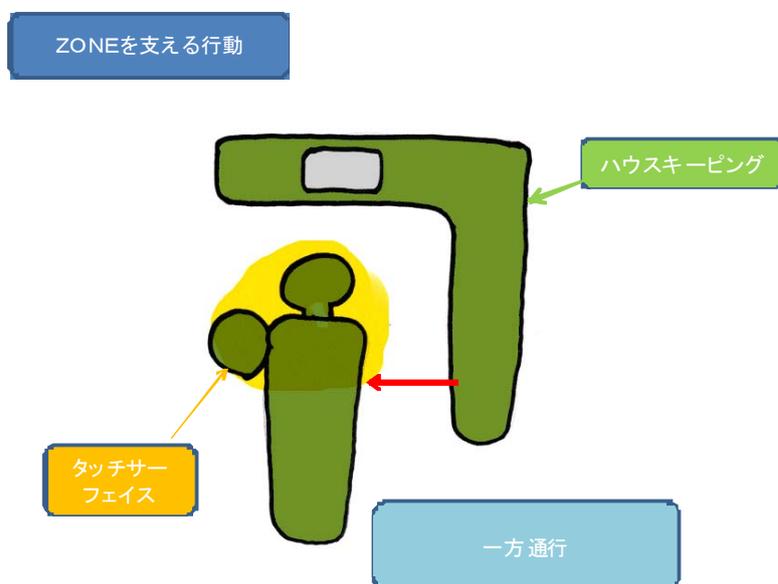
7 Standard Precautions の実際

2003年改訂 米国 CDC 歯科診療ガイドラインに準拠したバリアーテクニック（ラッピング）の紹介

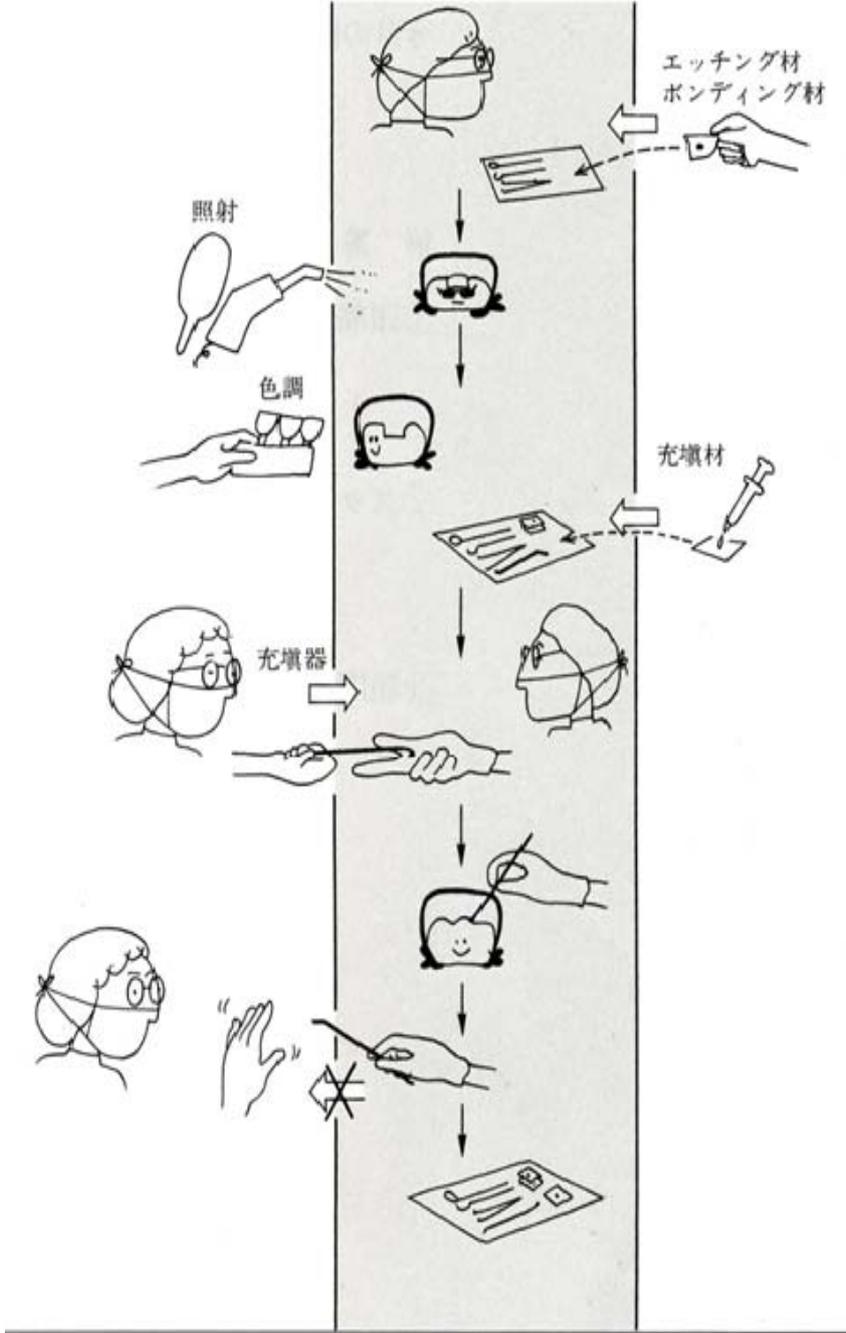
臨床における感染対策の基本は「ZONE」(領域)の概念です。そこには眼で見える境界を示すものは、何もありません。またこのテキストで示すような色分けもありません。あるのは、そこで診療をする医療従事者の意識の中に存在する区域別けです。したがって、ZONEを無視しても、すぐに結果が表れるわけではありませんが、さまざまな因子が、一人の患者のZONEから、医療従事者や器具に移行し、それが病原菌である場合には、医療従事者に感染を引き起こし、また、有る場合には別の患者のZONEに持ち込まれて、その患者に様々な障害や、時には感染症を引き起こします。

この概念は、過去に提唱された、「滅菌・消毒・洗浄」の区分（カテゴリー）とは異なることを正確に理解する必要があります。

「滅菌・消毒・洗浄」の区分（カテゴリー）は、患者のZONEに侵入する時に許可されるパスポートの格付けを意味するのであって、ZONEの概念とは全く異なりますが、どちらも感染症対策として位置付けられていますので、混乱することが多いと思われます。

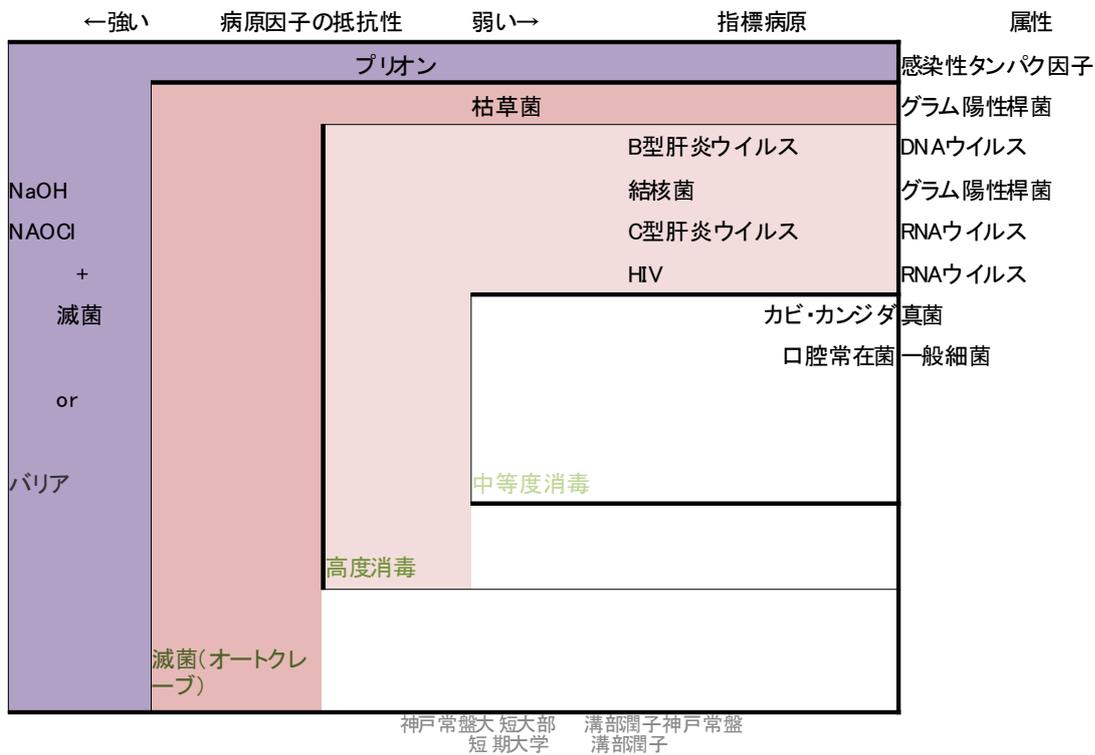


ZONE の 意識



薬液使用とラッピングの比較(私案)

	薬液	ラッピング
効果範囲	限定	制限なし
適応菌種		
プリオン	効果なし	対応可能
使用前の調合	厳守	なし
至適濃度		
作用時間	限定	なし
準備	不要	必要
後始末	必要	必要
有毒性	あり	なし
器具の腐食	あり	なし
拭き忘れ	あり	ー
破損	なし	あり
領域の確認	なし	あり
費用		55円/1回



バリアテクニックの必須条件

- 1) 経済性 → 長く続けられるように
- 2) 簡易性 → 誰でもできる
- 3) 確実性 → 誰でも同じように
- 4) 再現性 → いつでも同じように
- 5) 安全性 → 安全に除去できるように

神戸市立総合医療センター 感染管理科 歯科医師 佐藤 浩一

バリアテクニックの例を紹介します。それぞれの施設に応じて、工夫して下さい。しかし、基本は安全、確実、容易、経済的など、開業医にとって経済的、時間的に負担になるのもであってはなりません。バリアテクニックとラッピングは同じ意味と理解して下さい。

用意するもの

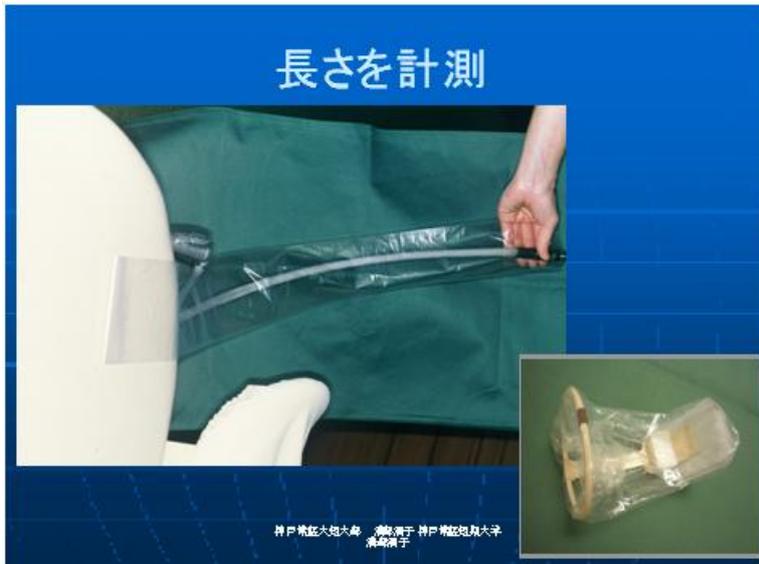


準備するものは、
ビニール袋（大きさは施設や機械によります）。
ラップ材（水を透さぬことを確認して下さい）
セロハンテープ
はさみ、マグネット
ヒートシーラー

テープの準備



テープを準備します
必要な長さに切断し、一端を折り曲げて、診療が終了した後で除去しやすくします（手袋に引っつかないように）。



長さを計測
ホースにバリアーを施す場合、まず、長さを計測します。
余った部分は、レントゲン撮影等に利用します。



ホース用のシーリング
ホースの端に位置する器具の直径に合わせてシールを行います。
また、残りの部分をタービンヘッドのカバーに使用するために、切断前に切断線を挟むように2本目のシーリングを行います。



シーリングの間を切断します



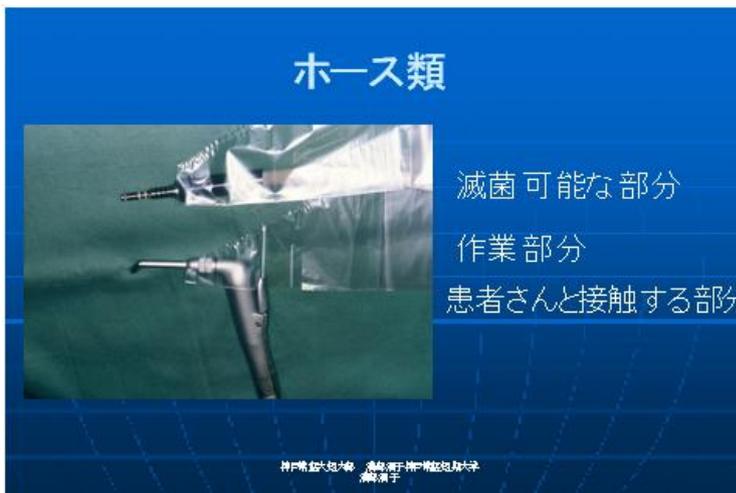
ホースと器具のラッピング

器具がどこまで滅菌できるかによって、あるいはホースとどこまで繋がっているかによって、ビニールホース材を用いる場所を決めます。切断された残りは、滅菌可能なタービンヘッドにスカート状に装着し、滅菌出来ないホースの先の器具部分を覆うようにします。



タービン類の接続

滅菌できるタービンヘッドに装着したスカート状のラッピングを反転して、ホースの端の接続部に装着し、その後タービンヘッドのラッピングを折り返します。



ホース類の扱い

滅菌可能な部分と滅菌出来ない部分の境界の扱いがキーポイントになります。患者に接する部分は、現在、ほとんど滅菌できる素材になっています。



機械の種類による工夫
機械の背盤に収納されるシステムでは、患者に触れた部分が、背盤に取り込まれないよう工夫をする必要があります。



ライト
ライトの部分は、診療の内容によって、カバーする時もカバーしない時もあります。それは、治療の部位や治療の内容に依存します。



テーブル
テーブルは患者に属する ZONE です。ここは患者の唾液に触れた器具が集まるところです。カバーをしっかりとしないとなりません。



ヘッドレスト

患者の頭部を支えるところは、患者の快適性も考えます。

まず、最初に撥水性の素材でカバーし、ヘッドレストが汚染するのを防ぎます。その上には吸水性優しい素材のカバーを重ねます。



現在の設定

基本設定

8 歯科技工士・歯科衛生士との連帯

歯科技工士、歯科衛生士は歯科医療を支える大切な仲間です。

感染対策について、十分な話し合いと知識の共有をはかりましょう。

感染対策に必要なことは

- 1：正確な知識
- 2：過剰な対応を排除し、必要な対策を、必要な時に実施すること
- 3：偶発事故への準備と落ち着いた対応

技工物の扱い 特に印象物

口腔内から取り出した印象物は、患者さんの領域で消毒処理をするのがマナーです。

患者の ZONE から持ち出すものの安全・安心は歯科医師が責任を持って行いましょう。

9 歯科診療ネットワークの必要性

HIVに感染した患者さんの歯科診療を行うのに、ネットワークも必要な理由として下記の6つを挙げることが出来ます。

- 1：HIV感染症にとって、口腔衛生管理は予後のQOLを支える。
- 2：口腔衛生管理は、定期的に、長期に実施する必要がある。
- 3：患者は日常の生活圏にある診療所での治療を希望している。
- 4：HIV感染症治療に関する科学的エビデンスが、日進月歩で蓄積され、遅滞なく情報を収集するとともに、日常の診療に反映する努力が求められる。
- 5：職業上の暴露等の事故に遭遇した場合、迅速で適切な対応が求められる。
少なくとも2時間以内に1回目の予防服薬の機会が得られる環境であること。
- 6：ネットワークを利用すると、患者のプライバシーを確保して、診療に必要な情報の交換が可能となる。

なぜ、HIV感染症だけが、B型肝炎ウイルス感染、C型肝炎ウイルス感染とは別に、ネットワークが必要なのだ、と言う疑問の声があります。すべての歯科医が、区別や差別をせず、診療できればネットワークは不要ではないか。

HIV感染症は新興感染症として突然、人類の前に現れました（もちろん、異論もあります）。さらに、将来、現われるであろう新興感染症の病原の予備軍は、ジャングルに23種類あるとも想定されています。もしこれらの病原が人間に感染し、かつ人の中で感染が拡大すると、医療の現場では、過去の知識や経験が役立つことはなく、感染症の現場で闘う医療従事者からもたらされた情報が、対応への唯一の拠り所となるのです。

事実、HIV感染症は、その初期において、困窮した問題で教授や医局長に相談しても、蓄積された知識や経験が役立たず（何しろ、すべての医療従事者にとって、初めての経験ですから）、現場で苦悩する者同志の横の連絡で、「うまくいった治療」、「うまくいかなかった対応」の情報が、重要な臨床のヒントを与えてくれました。昔の縦の社会からの経験と知識で、HIV感染症に対応することは困難で、現場の横の連絡・相談網（ネットワーク）が有益な情報を提供しました。

いま、我々が構築するネットワークの必要性は、将来の未知の感染症への準備でもあり、新しい医学への準備に他なりません。言い換えると、HIV感染症は、単にHIV感染に留まらず、今後、出現する新しい医学、歯学の厳しい局面、「危機管理」に対応する能力を試す重要な試練なのです。

横の情報の交換は、医療従事者にとって、他人の経験を自分のものとして吸収でき、試行錯誤で、無為な時間と犠牲を生じることが無く、貴重な体験となるほか、治療を受ける側にとっても、計り知れない恩恵が与えられます。

① HIV感染症患者のニーズ変化とエイズ診療体制の現状

i) 慢性疾患化に伴う患者ニーズの変化

エイズパニックが起きた平成4年当時は、エイズに対する有効な治療手段は存在せず、また日本国内においては、その感染が薬害によって引き起こされたという事実が、国民の関心を大きく高めていました。しかし、現在、HIVに対する医療は飛躍的に進歩し、HARRT療法等の多剤併用療法により、エイズの発症をコントロールすることができるようになってきました。

このため、HIV感染者も他の慢性疾患患者と同様に、仕事や家庭生活を営みながら日常生活を長期間送ることが可能となっていることから、歯科医療についても生活を支える歯科医療体制の構築が求められているのです。

慢性疾患化に伴う患者ニーズの変化

一次歯科診療については、職場や自宅に近い地域の歯科診療所で受診したいと希望する患者が増加

- ・通常の社会生活を送る感染者、患者が大半に
- ・職場等でHIV感染者であることを明らかにしていない場合がある
→平日日中の勤務時間に拠点病院を受診することが困難
- ・遠距離の拠点病院への通院負担
- ・歯科、耳鼻科、透析、産婦人科等、特に通院頻度が高い歯科への要望が強い

ii) エイズ診療体制の現状

我が国におけるエイズに対する医療体制については、国が医療機関を公的に指定することにより体制整備を図っています。現在、拠点病院として、各都道府県に拠点病院369施設が選定され、その他、各都道府県に1施設以上の中核拠点病院、さらに、「北海道、東北、東海、北陸、近畿、中国四国、九州の各地方にブロック拠点病院として14施設が選定されています。全国のHIV診療のトップに国立国際医療センターのエイズ治療研究開発センター（以下、ACC）が位置づけられています。

このように、エイズ医療については、重層的な医療体制整備が進められていますが、これらの指定医療機関の選定の際に、歯科医療機能の有無は評価されていないのが現状です。



図 本邦における HIV 感染者、AIDS 患者医療体制図

HIV感染者、AIDS患者の歯科医療については、歯学部等を併設する大学病院や国が指定しているこれらの拠点病院内にある歯科口腔外科等により担われてきましたが、これらの拠点病院に歯科がある割合は約4割にすぎず、患者・感染者のニーズに十分対応できる状況にはありません。このことは、HIV患者・感染者に対する歯科医療体制を整備していく上でひとつの障壁となっています。

また、都道府県庁においては、歯科医師等が配置されている歯科保健担当課とエイズ対策担当課の連携が不十分な場合も多く見られ、地域における歯科診療体制の検討が全くなされないまま今日に至っている地域が多い現状です。

何度も触れますように、「死の病」であった時期は、特定の病院に患者を集中させることにも意味がありました。しかし、ウイルスが発見されて30年、もはや慢性疾患となったHIV感染症について、日本の歯科教育はその役割を十分に果たしてきておらず、行政の縦割りの弊害はあったとしても、歯科医学が多くの患者が求める医療に十分対応できていない現状に対し自省が必要です。

② HIV感染者、エイズ患者に対する歯科診療体制の現状と問題

i) 身近な歯科診療所での診療体制が求められている

HIV感染が現在では慢性疾患と位置づけられるようになり、通常の社会生活を送るHIV感染者、エイズ患者が大半となっているは前述のとおりです。しかし、依然として、エイズに対する差別や偏見等の問題がなくなったとは言いきれない状況があると考えられ、職場等でHIV感染者であることを明らかにすることは困難である場合もあり、歯科診療の受診が一層困難となっています。このため、職場等を休まずに歯科治療を受診できるよう、職場や自宅に近い地域の歯科診療所で受診したいと希望する患者が増加しています。

また、利便性の向上の面からも基本的な歯科診療については、国の指定する拠点病院は、地域の基幹病院が大半であり、遠距離通院が負担となっている場合もあります。

このため、地域の歯科診療所の体制整備を目指して、下記のエイズ予防指針の改正がなされました。

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）」における歯科関連記載（平成24年1月19日厚生労働省告示第21号）

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（エイズ予防指針）は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第11条第1項の規定に基づき作成され、我が国におけるエイズ対策の方向性について大臣告示として示されるものです。指針は5年毎に見直しが行われており、見直し年である平成23年度、新たなエイズ予防指針が告示されました。

新しいエイズ予防指針における医療提供関連の記載では、拠点病院のみならず地域の診療所、歯科診療所との連携体制の構築が打ち出され、拠点病院に連携調整機能を担う看護師等を配置

することとなり、**特に歯科診療の確保については、都道府県及びブロック・中核拠点病院が、歯科医師会や患者団体の協力の下、地域の歯科診療所との連携体制の構築を図ることとされました。**

第5 医療の提供 一 総合的な医療提供体制の確保

2 良質かつ適切な医療の提供及び医療連携体制の強化

都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、医師会、歯科医師会等の関係団体や患者団体の協力の下、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域診療所等間の診療連携の充実を図ることが重要である。特に、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の実情に応じて、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネーションの下、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携体制の構築を図ることにより、患者等へ滞りなく歯科診療を提供することが重要である。

ii) 感染の事実を告知せずに受診している現状がある

厚生労働省研究班の前田らが平成20年に実施したHIV感染患者の歯科診療実態調査報告によれば、HIV感染が判明後、歯科治療を受けたことが「ある」と回答した616名のうち、337名(43.4%)がHIVの治療を受けている施設の歯科で治療を受けている一方、225名(29.0%)が「感染の事実を明らかにしないで」HIV感染の治療を受けている施設外の歯科を受診していました。同様に、感染者39名のうち12名(30.8%)が、受診時にHIV感染を知らずに受診していました。特に、

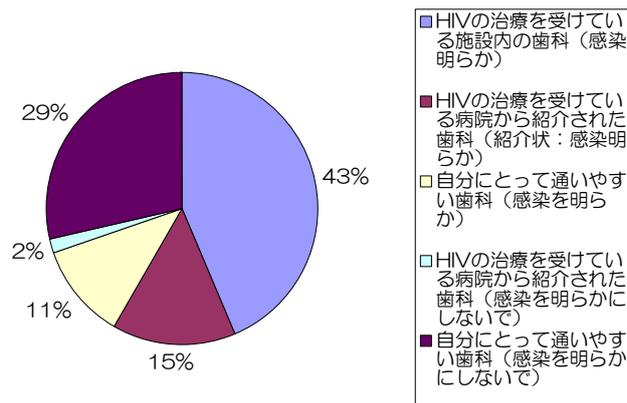


図 感染判明後の歯科受診状況

診療所で歯科診療を受けた7名(17.9%)については全員が感染を知らずに受診していたと報告していました。

これは、歯科治療を受けたくても、プライバシーが守られるか不安だったり、診療拒否を恐れて感染の事実を伝えられない、感染を知られなくなかったりというHIV感染者が3人に1人という高い割合でいることを示す調査結果です。

感染の事実を告知せずに受診する患者が多いことは、感染者の多くが居住する都市部においても、国が整備を進めてきたエイズ治療拠点病院だけでは、歯科医療提供体制は十分ではないことを示していると考えられます。

iii) 全ての歯科診療所で受診できる体制は現実的には困難

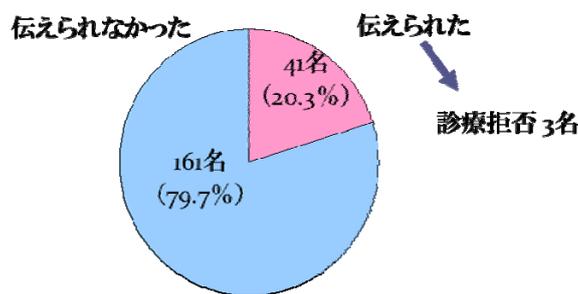
厚生労働省研究班の前田らが平成20年度実施した患者調査において、歯科治療に関して「不愉快な経験」があるかとの問いに対し、122件の回答があり、最も多かったのが「治療を断られた／他院に回された」で29件、23.8%でした。その他

表 歯科通院時の不愉快な経験内容 (n=122)	件数	割合 (%)
治療拒否・他院へ廻された	29	23.8%
区別されている	23	18.9%
いやそうな態度	16	13.1%
希望の日時がとれない	12	9.8%
他の患者にHIVと分かる言動	9	7.4%

には「術者の（感染防御）スタイルが他の患者と異なる／区別されている感じがある」23件、18.9%、「明らかに嫌そうな態度・対応をされた」16件、13.1%、「希望する日時に治療が受けられない」12件、9.8%、「他の患者にHIVであることが分かるような言動をされた」9件、7.4%、でした。

同様に、平成20年度のHIV感染者の歯科診療実態アンケート調査結果(東京都立駒込病院今村顕史先生調査)によれば、拠点病院等からの紹介なしで歯科診療所を受診した方202名のうち、HIV感染を伝えられなかった方161名(79.7%)、伝えられた方41名(20.3%)でした。さらに伝えられなかった方41名のうち、1割弱の3名は診療拒否にあったと回答していました。

HIV感染者の歯科診療実態アンケート調査結果(平成20年度)
東京都立駒込病院 今村顕史先生調査
紹介なしで通いやすい歯科医療機関を受診した人202名
HIV感染について、その歯科に知らせたか？



歯科医療機関を対象に、平成17年に厚生労働省研究班がHIV感染者の歯科診療受け入れに関して、某県歯科医師会所属の歯科医932人を対象に実施したアンケート調査によると、回答した歯科医療機関306施設の約4割にあたる125施設が「HIV感染者の紹介患者を受けない」と回答し、「紹介を受ける」と回答したのは、わずか20施設6.6%でした。患者を受けないと回答した理由は「感染予防対策に自信がない」が最多で31.4%、次に「他の患者に不安、動揺を与える」が26.1%でした。

このように、HIV感染者、AIDS患者に対する歯科医療体制については、全ての歯科診療所で受診できる体制は現実的には困難なのが現状です。

③ HIV感染者に対する歯科診療ネットワークの必要性

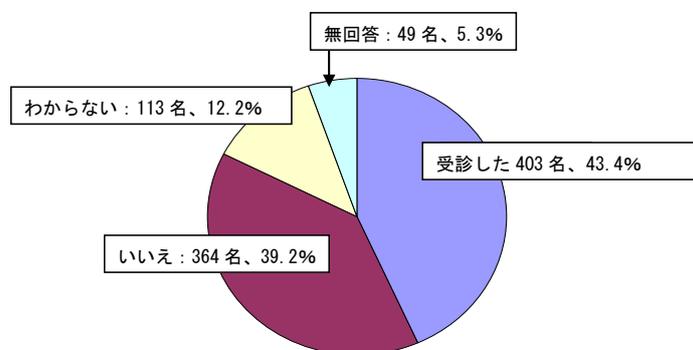
i) 患者側、医療従事者側の双方にメリット

HIV感染者、AIDS患者に対する歯科診療については、平成17年5月6日付け厚生労働省通知「歯科医療機関におけるHIV感染者等の診療体制について」により、全ての歯科医療機関は診療を断るべきではないとする通知を出しており、原則的には、全ての歯科診療所で受診できることが望ましいこととされています。

スタンダードプリコーションの概念からすれば、当然、全ての歯科診療所において、HIVに限らず、様々な感染症を有していたとしても、適切な歯科診療が提供されるべきであることは言うまでもありません。

先の前田らの調査において、感染の機会があったと思われるときから感染が実際に明らかになるまでに4割以上の感染者が歯科を受診していることから、スタンダードプリコーションの普及が緊急の課題です。

図 感染の機会があったと思われる時から
感染が明らかになるまでの期間の歯科受診(全回答 929名)



しかし、スタンダードプリコーションの普及には、費用面や教育面の課題が山積しており、解決までにはしばらくの時間を要すると思われます。

一方、今日、HIV感染者、AIDS患者が直面している現実の問題として、風評被害の懸念や専門的知識がない等を理由に、受け入れる歯科診療所は約1割に止まっています。

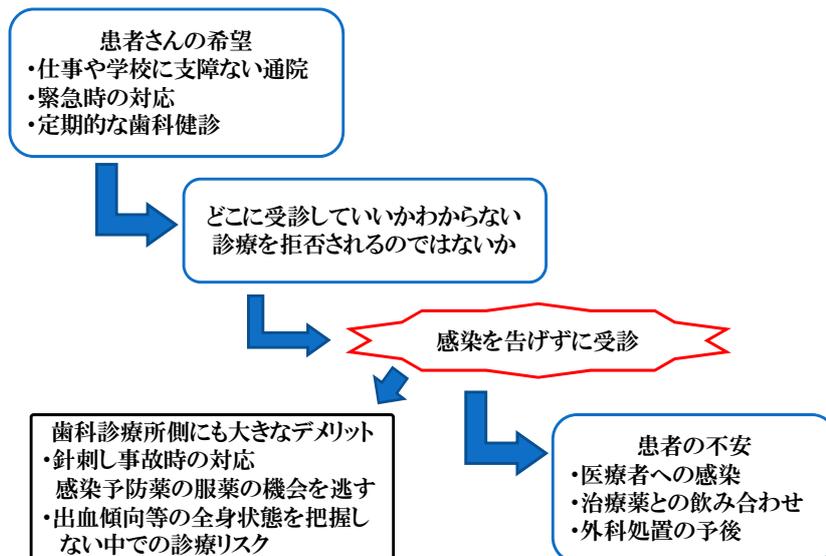
さらに、実際に診療拒否を恐れて告知せずに受診する患者も約3割にのぼっていることから、この実態に即した現実的な歯科医療体制の構築を図ることも検討する必要があります。

ii) 医療従事者側のメリット

安心して受診できる体制を整備することは歯科医療機関側にとって大きなメリットがあります。例えば、スタンダードプリコーションがなされていても、感染を告知せずに受診した場合、主治医からの診療情報提供書等は当然ないことから、出血傾向等の全身状態を踏まえずに処置を行うことになり、治療内容の選択ミス等、診療リスクが非常に高くほか、万一の針刺し事故時の感染予防薬の服用の機会を逃すことにつながります。

このように、医療従事者側にとって、全身状態を適切に把握可能となり診療リスクの低減につながる他、針刺し事故時の迅速対応が可能となり、スタッフを守ることにもなります。

患者、医療従事者の双方にとって望ましくない関係



国が主導して医療体制を整備してきた医科医療に比べ、歯科診療の体制整備については自治体、歯科医師会の独自の取組み委ねられているため、地域間の格差が非常に大きいものがあります。

HIV感染者、AIDS患者のニーズに応えるためには、スタンダードプリコーションが全ての歯科診療所に定着し、HIV感染者、AIDS患者の歯科治療が普通の患者と全く変わらず提供されるまでの対応として、地域における歯科診療ネットワークが必要とされています。

また、感染者数の増加は、既存の拠点病院の歯科のみでは対応が困難となるのは明らかであり、患者も病院よりも身近な日常の生活圏内の歯科診療所での受け入れを希望しています。HIV感染者の歯科診療に従事する歯科医療関係者にとっても、最新のHIV感染症治療に関する情報をネットワークを通じて得ることができ、質の高い診療を提供できる利点もあります。全国のHIV感染者が、診療拒否を恐れ、感染の事実を隠して受診したり、歯科疾患を放置するなど受診抑制が起きている現状があります。近年のHIV感染者・AIDS患者数の着実な増加、HARRT療法等の治療技術の進歩に伴い普通の生活を送りたいと願う感染者数の増加を踏まえ、将来、全ての歯科診療所において受け入れ体制が整うまでの対応として、歯科医療機関のネットワークは、今すぐ、身近な地域で歯科治療を希望している患者さん方のために必要であり、各地域においてネットワーク構築に向けた取組みがなされることが強く期待されています。

HIVの歯科診療体制整備 -ネットワーク構築を必要とする理由- (前田,2010)

- 国内で HIV 感染数が増加している (新規患者数の増加+予後の改善)
- HIV 感染症を治療するブロック拠点病院への患者の集中と、同院歯科での治療可能数の限界
- 歯科における、Standards Precautions には多くの困難な問題を抱え、実行率には施設間の差が大きい。
加えて、Standards Precautions では針刺し事故は防げない。
したがって、現実の対応として、Standards Precautions が可能な施設を選択して (施設が手を挙げて)、治療を担当する必要がある (医療従事者、患者双方にとって利益)。

医療を受ける側の利点

- 1: HIV 感染症にとって、口腔衛生管理は予後の QOL を支える。
- 2: 口腔衛生管理は、定期的に、長期に実施する必要がある。
- 3: 患者は日常の生活圏にある診療所での治療を希望している。
- 4: HIV 感染症治療に関する科学的エビデンスが、日進月歩で蓄積され、遅滞なく情報を収集するとともに、日常の診療に反映する努力が求められる。
- 5: ネットワークを利用すると、患者のプライバシーを確保しながら診療に必要な情報の交換が可能となる。

iii) 地域における歯科診療ネットワークの現状

HIV 感染症、エイズ患者に対する歯科医療の問題に対し、東京都や神奈川県においては自治体の取り組みとして、医科に比べ立ち後れていた歯科医療体制を受入歯科医療機関のネットワーク化を図ることにより確保しています。

東京都は、平成 11 年から、神奈川県においては平成 17 年から、開業歯科医を含めたネットワークを構築しており、身近な地域での診療を願っていた患者団体から高い評価を受けています。

また、このような先進地域では、研修体制の整備にも力を入れており、HIV に関する最新知識や感染予防策に関する充実した研修を定期的に受講できる機会を確保するとともに、関係者会議の運営等を行い、スタンダードプリコーションの普及、定着に向けた地道な活動を行っています。

しかし、このような歯科診療ネットワークの構築を行っている自治体は、東京都、神奈川県、北海道および広島県のわずかな自治体であり、全国的な体制整備には、ほど遠い現状となって

います。東京や神奈川の先進事例を参考として、他の地域においても、地域の実情に応じた歯科診療体制の構築が求められています。

特に、平成18年に出された中核拠点病院の整備に関する通知（厚生労働省健康局長通知）の中でようやく、歯科診療の確保に向けた都道府県の役割が明記され、HIV感染者、AIDS患者に対する歯科診療の確保に向けた取り組みが都道府県及び中核拠点病院の責務とされたことも重要です。

厚生労働省健康局長通知「エイズ治療の中核拠点病院の整備について」（歯科医療関係抜粋）

2 中核拠点病院の機能

(4) 拠点病院等との連携の実施

中核拠点病院は、拠点病院等との連携を進めるため、連絡協議会を設置し、必要な連携調整を図ること。なお、連絡協議会の構成については、一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるよう委員の選任に配慮すること。

3 都道府県の役割

(4) 都道府県は、患者等に対する歯科診療を確保するため、地域の実情に応じて、診療に協力する歯科診療所との連携を進められたい。そのため、都道府県歯科医師会と連携しながら、研修会等を通じ、HIV・エイズに対する正しい知識と感染防止対策の周知徹底等を図っていくことが求められる。

参考文献

厚生労働科学研究「平成17年度HIV感染症の医療体制の整備に関する研究(総括研究報告書)」

前田憲昭ら,HIV感染患者の歯科診療実態調査,日本エイズ学会誌,vol.11,No.4,pp.557-558,2010

高木律男ら,北関東甲信越地区の病院により管理されているHIV感染者の実態調査歯科治療に関するアンケート調査から,日本エイズ学会誌,Vol.8, No.3, pp.154 - 161,2006

東京都におけるエイズ診療協力病院と歯科診療所とのネットワーク化について,東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室(HIV 歯科診療ネットワーク推進委員会事務局),2004

筑丸寛ら,神奈川県HIV歯科診療ネットワークの概要,日本口腔科学会雑誌,57巻1号, p91,2008

患者さんから寄せられた歯科診療ネットワークへの期待

感染告知を受けた後、最大の問題は、病院探したが、免疫科や感染症科にうまくつながったとしても、それで終わりではない。その次の課題は、他の診療科を探すことだ。

なかでも、虫歯治療だけではなく、口の中の違和感や出来物などで歯科に行く機会は多い。拠点病院の歯科が診察してくれるところもあるけれど、大きな病院ゆえに使い勝手が良いわけではないし、家から近いとも限らない。そのうえ、初めてのところで、これまでの経緯を説明するのも、億劫だし、自分で十分に説明できる自信もない。かといって、以前に通っていた歯医者に行き続けて良いのかどうか、よくわからない。

特に、治療では毎回のように出血を伴うことを考えると、風邪を引いたときなどに、病名を告げず、近所の内科に通うのとはわけが違う、ということは理解できる。しかし他方で、HIVのことを告げると、診療を拒否されるのではないか、大騒ぎになるのではないか、という不安が頭をよぎる。そうすると、もう面倒なので、虫歯くらいで死ぬわけでもあるまいし、出来物もそのうち治るだろう…などと、勝手な自己正当化をして、歯医者に行くのはよそう、となってしまうかねない。全科対応を謳う拠点病院でも、他科診察の場合、さすがに拒否はされないまでも、明らかにイヤイヤ診療しているという態度を見せ付けられる、という経験を何度も積み重ねてくると、心理的な敷居が高くなってしまふのだ。

もちろん、どこの歯医者さんにかかっても、これまで通り、あるいは新規でも、HIV陽性であれ、陰性であれ、同様に診察してもらえるようになれば良いのだけれど、それは随分と先のような気がする。そうすると、とりあえず現状への対応として、ごく普通に診察してもらえる歯科を少しでも増やして欲しいし、医師や病院側の姿勢がまったく見えない患者にも、どの歯科であれば嫌な気持ちをせずに診察してもらえるか、といった情報を、何らかの形で伝えてもらえるようになれば、ありがたいと思う。

柏木 瑛信

10 自分で勉強するツール

文献

- 1) Edward J.Mills and et al: HIV and Aging-Preparing for the Challenges Ahead,N.Engl.J.Med.366,14,April 5,1270-1273,2012
- 2) エイズレポート 第90号、トピックス 新たなエイズ予防指針について、8、2012
- 3) Nicolai Lohse, MD, PhD; Ann-Brit Eg Hansen, MD; Gitte Pedersen, MD, PhD; Gitte Kronborg, MD, DMSc; Jan Gerstoft, MD, DMSc; Henrik Toft Sørensen, MD, PhD, DMSc; Michael Væth, PhD; and Niels Obel, MD, DrSci, DMSc : Survival of Persons with and without HIV Infections in Denmark,1995-2005 **Ann Intern Med.** 16 January 2007;146 (2) :87-95
- 4) 日本エイズ予防財団 HP <http://www.jfap.or.jp/>
エイズ予防情報ネット <http://api-net.jfap.or.jp/status/2011/11nenpo/h23gaiyo.pdf>
- 5) 木村 哲：抗 HIV 療法をいつ開始するか：ConfrontingHIV2012、No.41,11,2012
- 6) 抗 HIV 治療ガイドライン HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班 IV 抗 HIV 治療の開始時期 P.15,2012
- 7) L.V.Damme and et al : Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women N.E.J.M.Vol.367,No.5,August2,411-422、2012

参考 HP

日本 HIV 歯科医療研究会：<http://www.hiv-dent.com/index.php>

北海道 HIV/AIDS 情報：<http://www.hok-hiv.com/>

ACC: <http://www.acc.ncgm.go.jp/accmenu.htm>

参考資料

1 厚生労働省エイズ対策関係通知（歯科医療関係分）

エイズ対策推進事業の実施について

（平成 14 年 3 月 27 日 健疾発第 0327001 号 疾病対策課長通知）

歯科医療機関におけるH I V感染者等の診療体制について（依頼）

（平成 17 年 5 月 6 日 医政歯発第 0506001 号・健疾発 0506001 号 歯科保健課長・疾病対策課長通知）

エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）

（平成 18 年 3 月 31 日 健発第 0331001 号 厚生労働省健康局長通知）

労災保険におけるH I V感染症の取扱いについて（通知）

（平成 22 年 9 月 9 日 健疾発 0909 第 1 号 厚生労働省健康局通知）

2 地域における歯科診療ネットワーク構築事例

東京都

神奈川県

北海道

健疾発第 0327001 号
平成 14 年 3 月 27 日

各 都道府県 政令市
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

エイズ対策促進事業の実施について

標記については、本日付け健発第 0327013 号厚生労働省健康局長通知「エイズ対策促進事業について」の別紙「エイズ対策促進事業実施要綱」が新たに定められ、「検査、相談事業」が廃止されたところである。従って、その実施に当たっては、下記の事項についても併せて留意の上、円滑な実施が図られるようお願いする。

なお、本通知は本年 4 月 1 日より適用し、平成 12 年 3 月 31 日健疾発第 34 号厚生省保健医療局疾病対策課長通知「エイズ対策促進事業の実施について」は廃止する。

記

- 1 本事業は、エイズ対策の推進を図る観点から、地域の実情に応じた、きめ細かな事業を講ずるため、都道府県、政令市及び特別区（以下、「都道府県等」という。）が行うエイズ対策促進事業に対し、補助するものである。
- 2 本事業の内容は、以下のとおりとする。
 - (1) エイズ対策促進事業
 - 1) エイズ対策推進協議会等の設置・運営事業
各種のエイズ対策の推進を図るため、地域の実情を踏まえたエイズ対策についての計画・立案を行うエイズ対策推進協議会等の設置・運営を図る事業。
 - 2) エイズ対策推進のためのマンパワーの養成事業
エイズ対策を推進するための必要なマンパワーの養成を図るため、検査、相談、医療の従事者等に対する各種の研修を実施する事業。
 - 3) 啓発普及活動事業
多くの住民に対してエイズに関する知識の浸透を図るために実施する事業。
なお、地域住民に対するエイズに関する正しい知識の啓発普及は、エイズ対策の基本となるものであるが、その実施に当たっては医学・医療の分野のみならず、患者等が置かれている心理的・社会的状況等を配慮して実施する事業。
 - 4) エイズ治療拠点病院治療促進事業
患者・感染者の医療を確保するため、エイズ治療拠点病院において、院内感染防止及び検査、相談、治療等の体制の整備を図るために実施する事業。
 - 5) エイズ治療拠点病院医療従事者実地研修事業
エイズ治療拠点病院の医師、看護婦等をエイズ診療の経験が豊富な医療機関へ派遣し、実地研修を行うことにより診療技術の向上を図るために実施する事業。

6)エイズ治療拠点病院カウンセラー設置事業

患者・感染者及びその家族等に対し、心理的ケアを行う体制推進のため、
ア. 都道府県等におけるカウンセラーの雇い上げによる医療機関への派遣、
イ. エイズ治療拠点病院でのカウンセラーの雇い上げに対する経費負担、
ウ. 都道府県等とNGOなどの連携によるカウンセリング活動への支援等により、
エイズ治療拠点病院をはじめとする医療機関にカウンセラーを設置する事業。

7)地域組織等活動促進事業

効率的なエイズ対策事業を推進するためには、地域に根差した各種団体等の積極的な協力が不可欠であることから、これらの団体等に対して、エイズに関する知識等を習得させ、啓発普及等を図るために実施する事業。

8)調査研究事業

エイズ対策の計画・立案及び実施に当たって、その基礎となる資料の収集に必要な各種調査を実施する事業。

(2) 地方ブロックエイズ対策促進事業

1)ブロック内エイズ治療拠点病院連絡協議会等の設置、運営事業

各ブロックの実情に応じたエイズ対策等の計画・立案を行うエイズ治療拠点病院連絡協議会等の設置、運営を図る事業。

2)ブロック内エイズ治療拠点病院に対する研修会・講習会の実施事業

ブロック全体におけるエイズ診療技術のレベルアップを図るため、治療・カウンセリング等について、ブロック内エイズ治療拠点病院の医療従事者等に対し研修会、講習会を実施する事業。

3)調査研究事業

各ブロックにおけるエイズ対策の計画立案及びその実施に当たり、その基礎となる資料の収集に必要な各種調査研究を実施する事業。

4)ブロック内エイズ治療拠点病院等に対する相談事業

患者・感染者等からのエイズに関する相談やブロック内のエイズ治療拠点病院等の医師等からの治療や療養生活指導等についての相談に対応するとともに、情報等を提供する事業。

5)エイズ治療地方ブロック拠点病院医療従事者実地研修事業

エイズ治療地方ブロック拠点病院の医師、看護婦等をエイズ診療の経験が豊富な医療機関等へ派遣し、実地研修を行うことによりブロック内のエイズ治療拠点病院等のレベルアップを図るために実施する事業。

3 関係団体等との連携

事業の計画、立案及び実施に当たっては、エイズの専門機関等からの意見を十分聴取し、関係機関や市町村等との連携を密にするとともに、地域住民の自主的な取り組みとともに積極的な協力の下に行うこと。

医政歯発第0506001号
健疾発第0506001号
平成17年5月6日

都 道 府 県
各 保健所設置市 衛生主管部（局）長 殿
特 別 区

厚生労働省医政局歯科保健課長
厚生労働省健康局疾病対策課長

歯科医療機関におけるH I V感染者等の診療体制について（依頼）

先般、厚生労働科学研究班が歯科医療機関等の歯科医師を対象に、標記の診療体制に係る調査を実施したところ、一部の歯科医師においては、H I V感染者等に対し「診療を原則として断る」旨の回答をしていることが報告されたところである。

今後はこのような事例が出ることを無きよう、H I V感染症についての正しい理解を図り、適切な感染防止策を講じることを通じ、H I V感染者等に対する歯科医療の確保を図ることが重要である。

貴職におかれては、貴管内の歯科医療従事者その他関係機関等に対し、下記の事項について周知徹底を図り、適切な歯科診療体制の確保が図られるよう、必要な指導方お願いする。

記

平成16年度厚生労働科学研究費補助金・エイズ対策研究事業の成果として作成した「H I V感染症の歯科治療マニュアル」並びに2003年12月に米国C D Cにより報告された「Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings」（MMWRDecember 19, 2003/52(RR17);1-61）の内容について周知徹底を図ること。

（参 考）

「H I V感染症の歯科治療マニュアル」及び

「Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings」の邦訳の入手方法について

標記マニュアル並びにガイドラインの邦訳版については、エイズ予防情報ネットホームページ（<http://api-net.jfap.or.jp>）から入手可能である。具体的な入手方法は下記のとおり。

記

<http://api-net.jfap.or.jp>（エイズ予防情報ネットホームページ）にアクセス

→ ホームページを下方方向にスクロールして「資料室」を探す。

- (1) 「Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings」の邦訳
→ 「歯科臨床における院内感染予防ガイドライン（2003年）」からダウンロード
- (2) 「H I V感染症の歯科治療マニュアル」
→ 「H I V感染症の歯科治療マニュアル」からダウンロード

健発第0331001号
平成18年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）

エイズ対策については、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成11年厚生省告示第217号。以下「予防指針」という。）により実施いただいているところである。

今般、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会報告書」（平成17年6月13日付け）等を踏まえ予防指針を改正し、平成18年4月1日から適用することとした。

改正後の予防指針においては、新たに中核拠点病院制度を創設したので、下記の点にご留意いただき、中核拠点病院を中心に、各都道府県内における総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上を引き続き図っていただくようお願いする。

記

1 中核拠点病院制度の目的

H I V感染者・エイズ患者（以下「患者等」という。）が安心して医療を受ける体制を整備するべく、「エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）」（平成5年7月28日健医発第825号。以下「平成5年通知」という。）及び「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について（通知）」（平成9年4月25日健医発第678号）等により、エイズ治療に関する医療体制の整備を図ってきたところである。

しかしながら、特にエイズ治療の地方ブロック拠点病院（全国14箇所。以下「ブロック拠点病院」という。）に患者等が集中しているとの指摘があることから、その状況を改善し、都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、新たに中核拠点病院制度を創設することとした。

中核拠点病院は、都道府県が原則として各都道府県内の拠点病院の中から1箇所選定することとし、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターの支援を受けるブロック拠点病院は中核拠点病院を、中核拠点病院は拠点病院を、それぞれ支援するものと位置づけ、中核拠点病院を中心に、各都道府県内における拠点病院間の機能分化を含めた医療提供体制の再構築を重点的かつ計画的に図られたい。

2 中核拠点病院の機能

中核拠点病院は、平成5年通知により拠点病院に求められる機能を含め、以下の機能を有す。

なお、（1）については要件を具備することが必要であるが、当面、実情に応じた取り扱いをして差し支えなく、今後、患者数の動向等を踏まえながら体制整備に取り組まされたい。

(1) 高度なH I V診療の実施

1. H I V診療に十分な経験を有する医師を確保するとともに、外来における総合的なH I V診療が可能となる体制や、関係職種からなるチーム医療体制の整備が図られること
2. H I V感染者に対する入院医療が可能となる体制を整備すること
3. 全科による診療体制を確保すること
4. カウンセリングを提供できる体制を整備すること

(2) 必要な施設・設備の整備

1. 患者のプライバシーを守ることが可能な外来診療室を設置すること
2. 病状に応じて、個室への収容が可能であること
3. 院内感染防止に関する必要な備品を整備すること
4. その他H I V診療に必要な機器を整備すること

(3) 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供

都道府県内の拠点病院の医療従事者等に対する各種研修を実施し、エイズ診療にあたる人材の育成を図ること。

また、各都道府県内の拠点病院やH I V診療・ケアに関する情報を拠点病院の医療従事者に対して提供すること。

(4) 拠点病院等との連携の実施

中核拠点病院は、拠点病院等との連携を進めるため、連絡協議会を設置し、必要な連携調整を図ること。なお、連絡協議会の構成については、一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるよう委員の選任に配慮すること。

3 都道府県の役割

- (1) 中核拠点病院の選定にあたっては、地域のH I V感染の発生動向に留意しつつ、現行のH I V医療体制を評価した上で、単に中核拠点病院の選定にとどまらず、都道府県内において良質かつ適切なH I V医療を提供する観点から検討を進められたい。
- (2) 都道府県は、適切な医療機関の連携を図るため、中核拠点病院が設置する連絡協議会の運営に積極的に関与されたい。
- (3) 中核拠点病院や拠点病院の診療の質の向上を図るため、都道府県は、毎年度、研修計画を策定し、その実施にあたって全部又は一部を中核拠点病院に委託されたい。
- (4) 都道府県は、患者等に対する歯科診療を確保するため、地域の実情に応じて、診療に協力する歯科診療所との連携を進められたい。そのため、都道府県歯科医師会と連携しながら、研修会等を通じ、H I V・エイズに対する正しい知識と感染防止対策の周知徹底等を図っていくことが求められる。

4 中核拠点病院の選定について

中核拠点病院の選定にあたっては、地域の実情を勘案しつつ、エイズ対策推進協議会等を活用し、都道府県医師会、ブロック拠点病院関係者や患者等の意見を踏まえつつ、選定にあたることが望ましい。

なお、選定の時期及び報告方法等については、別途通知する。



健疾発0909第1号

平成22年9月9日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長



労災保険におけるH I V感染症の取扱いについて(通知)

労災保険におけるH I V感染症の取扱いについては、平成5年10月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びM R S A感染症に罹る労災保険における取扱いについて」により、事務処理を行っているところであるが、今般、平成22年9月9日付け基発0909第1号厚生労働省労働基準局長通達「労災保険におけるH I V感染症の取扱いについて」により、抗H I V薬の投与について、針刺し事故等の受傷後からの一連の処置として、今後、労災保険の保険給付として認めることとされたので、別添のとおり通知する。

については、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下関係機関に対し、本通知の周知をお願いする。

また、エイズ患者等が安心して医療を受ける体制の整備について、平成11年8月30日付け健医疾発第90号・医薬安発第105号厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長・厚生省医薬安全局安全課長通知「針刺し後のH I V感染防止体制の整備について」により取組をお願いしているところであるので、引き続き、緊急措置としての抗H I V薬の予防服用を含め、感染予防のための対策が円滑に行われるよう、関係機関との連携を進められたい。

なお、医療従事者に発生した針刺し事故後のH I V感染防止に関しては、「医

療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」(2007年7月改訂版。国立国際医療センター病院エイズ治療・研究開発センター)及び「抗H I V治療ガイドライン」(2010年3月。平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究(研究代表者：白阪琢磨)」)を参考にされたい。

(参 考)

「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」及び「抗H I V治療ガイドライン」の入手方法について

上記マニュアル及びガイドラインについては、エイズ予防情報ネット(A P I - N e t) ホームページから入手可能である。

- 1 エイズ予防情報ネットホームページ (<http://api-net.jfap.or.jp>) にアクセス
- 2 ホームページ右上の「資料室」を選択し、資料室画面の「マニュアル・ガイドライン」を選択
- 3 次のとおりホームページからダウンロード
 - (1) 「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」を入手したい場合
「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル(2007年7月改訂版)」からダウンロード
 - (2) 「抗H I V治療ガイドライン」を入手したい場合
「抗H I V治療ガイドライン(2010年3月)」からダウンロード

基発 0909 第 1 号
平成 22 年 9 月 9 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労災保険における HIV 感染症の取扱いについて

標記について、平成 5 年 10 月 29 日付け基発第 619 号「C 型肝炎、エイズ及び MRSA 感染症に係る労災保険における取扱いについて」(以下「感染症通達」という。)をもって指示したところであるが、今後、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV 感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗 HIV 薬の投与については、労災保険の療養の範囲に含めることとし、下記のとおり感染症通達を改正するので、事務処理に当たっては適切に対応されたい。

記

感染症通達の記の 2 の (3) のイの (ロ) の b の後に次を加える。

- 受傷等の後 HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。

～東京都の事例：東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業～

(1) H I V歯科診療ネットワーク推進委員会

東京都は、平成12年7月、「歯科診療所のエイズ診療体制を確立し、エイズ診療における歯科診療の充実を図る上から、エイズ診療協力病院と歯科診療所のネットワーク化について検討する」ため、H I V歯科診療ネットワーク推進委員会を設置した。

委員会は、歯科診療をめぐる課題やH I V歯科診療ネットワーク化の試みなどを踏まえ、次のようなエイズ診療における歯科診療の基本的な考え方に基づき、今後取り組むべきH I V感染者のための歯科診療のネットワーク化推進のための事業として「エイズ協力歯科診療所紹介事業（仮称）」を提言した。

(2) エイズ協力歯科医療機関紹介事業の流れ

委員会での十分な協議、制度設計を経て、平成13年度から、東京都と東京都歯科医師会により、エイズ協力歯科医療機関紹介事業が本格運用されることとなった。

基本的なシステムのフレームに変更はないが、調整機関が東京都衛生局（当時）から、事業委託先の東京都歯科医師会に変更され、東京都は予算の確保や講習会等の支援を行うこととなった。

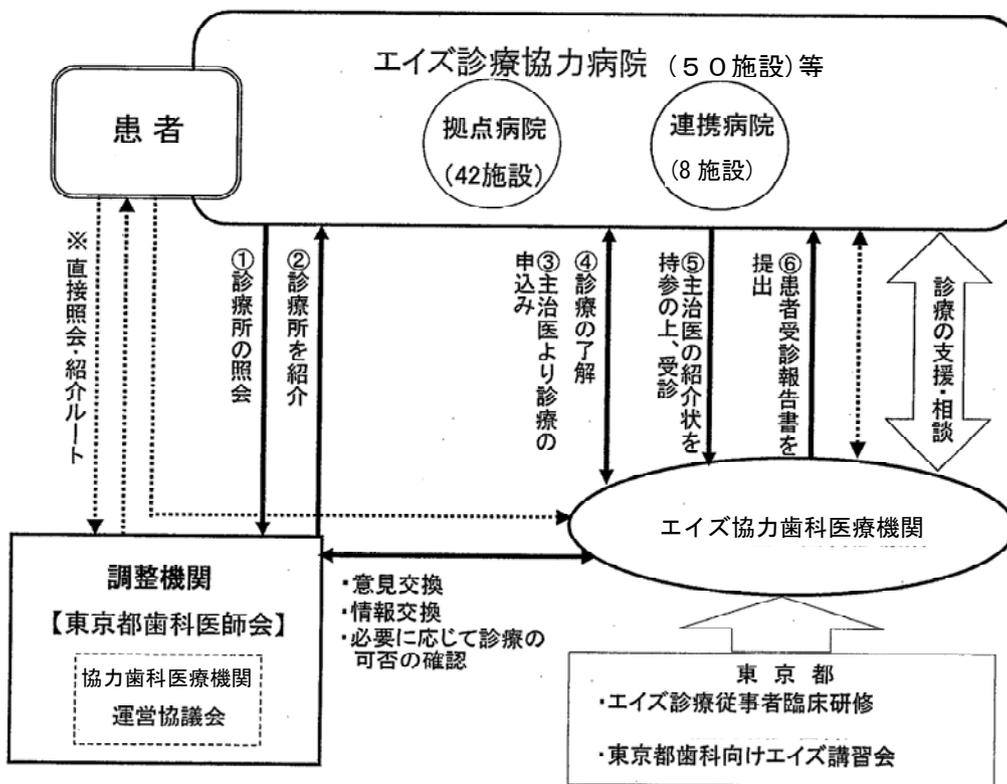
実施体制は下記のとおりである。

- | | |
|-----------|--|
| ・協力病院等 | 患者・感染者の相談を受け、東京都歯科医師会へ照会する。 |
| ・東京都歯科医師会 | 協力歯科医療機関を紹介する。 |
| ・協力歯科医療機関 | 患者・感染者の歯科診療を実施する。 |
| ・東京都 | 協力歯科医療機関の拡大を図り、エイズ診療における歯科診療体制のネットワーク化を推進する。 |

患者紹介の流れは図のとおりである。

- ① エイズ診療協力病院等が調整機関に、診療所の照会をする。
- ② 調整機関がニーズにあったエイズ協力歯科医療機関を紹介する。
- ③ エイズ診療協力病院等の主治医がエイズ協力歯科医療機関に直接歯科診療の申込みをする。
- ④ エイズ協力歯科医療機関が歯科診療の申込みを了解する。
- ⑤ 主治医の紹介状を持参の上、患者がエイズ協力歯科医療機関を受診する。
- ⑥ 患者を受け入れたエイズ協力歯科医療機関は、紹介患者が受診したことを、患者受診報告書によりエイズ診療協力病院等に報告する。

エイズ協力歯科医療機関紹介事業のながれ



東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業実施要綱

第1 目的

AIDS患者・HIV感染者（以下「患者・感染者」という。）が安心して歯科診療を受けられるよう、地域で患者・感染者の歯科診療を行う医療機関（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院又は診療所をいう。）（以下「協力歯科医療機関」という。）を確保し、エイズ診療協力病院運営要綱（平成7年11月13付7衛福工第273号）第3に規定するエイズ診療協力病院及び当該病院と同様の機能を有し本事業に参加を希望するその他の医療機関（以下これらを総称して「協力病院等」という。）と協力歯科医療機関との間の患者紹介システムを構築することにより、エイズ診療における歯科診療体制のネットワーク化を図ることを目的とする。

第2 事業内容

東京都は、この要綱に基づき次の1から3までに掲げる事業を実施する。

1 患者紹介事業の実施

歯科診療の必要な患者・感染者から身近な歯科医療機関での治療の希望があった場合に、協力病院等からの問い合わせに基づき、調整の上、協力歯科医療機関を紹介する。

2 東京都エイズ協力歯科医療機関運営協議会の設置・運営

協力歯科医療機関相互の連携及び情報の共有化を図り、協力病院等と協力歯科医療機関との間の患者紹介事業における連携システムを推進するため、東京都エイズ協力歯科医療機関運営協議会を設置し、運営する。

3 協力歯科医療機関の拡大

患者・感染者のニーズに迅速に対応できるよう、各地域における協力歯科医療機関の拡大を図り、エイズ診療における歯科診療体制のネットワーク化を推進する。

第3 協力歯科医療機関の登録・抹消

1 東京都知事（以下「知事」という。）は、協力歯科医療機関登録同意書（別記第1号様式）により患者・感染者の歯科診療受入れについて東京都に協力を申し出た歯科医療機関を協力歯科医療機関として登録し、当該施設の管理者に対し協力歯科医療機関登録通知書（別記第2号様式）によりその旨を通知する。

2 知事は、1による登録をしたときは、協力歯科医療機関に登録票（別記第3号様式）を交付する。

3 知事は、協力歯科医療機関としての役割を果たすことができないと認めるとき、又は協力歯科医療機関の管理者から、協力歯科医療機関登録辞退届（別記第4号様式）により登録辞退の申出があったときは、協力歯科医療機関の登録を取り消すことができる。

4 知事は、協力歯科医療機関の登録を取り消した歯科医療機関の管理者に対し、協力歯科医療機関登録抹消通知書（別記第5号様式）により、その旨を通知し、登録票を返納させるものとする。

第4 事業の執行

本事業を効率的に行うため、社団法人東京都歯科医師会に対し本事業を委託する。

第5 その他

本要綱に定めのないものについては、感染症危機管理担当部長が別に定める。

～神奈川県事例：神奈川県 HIV 歯科診療ネットワークの概要～

(社)神奈川県歯科医師会は、全県的な歯科診療ネットワークの構築を目指し、平成17年4月、HIV感染者・AIDS患者が、県内の身近な地域で歯科診療を受けられる紹介ネットワークづくりについて協議を行う「神奈川県 HIV 歯科診療体制運営検討委員会」を設置した。

検討委員会は、平成17年に県歯科医師会員を対象にアンケート調査を実施し、平成18年2月から、HIV 歯科の知識・技術の向上とネットワークづくりのために研修会を開催、同年3月には、HIV 歯科診療マニュアルを作成するなど、ネットワーク構築のための準備が行われた。

そしてついに、平成18年度から、県内全域を網羅した HIV 歯科診療の紹介制度「神奈川県 HIV 歯科診療紹介制度」として、全国で2番目に創設されたのである。

事業は、神奈川県行政から「神奈川県 HIV 歯科診療推進事業」として、(社)神奈川県歯科医師会に委託され実施されている。

主な委託内容は、①患者紹介事業の実施、②神奈川県 HIV 歯科診療体制運営検討委員会の設置運営、③歯科診療技術の向上(医療従事者研修)、④協力歯科診療機関の拡大である。

ネットワークの中心は、東京都と同様に県歯科医師会であり、歯科診療を希望する際には、歯科医師会の窓口で連絡を行い、受け入れ医療機関として予め登録している医療機関への紹介が図られる仕組みとなっている。

また、ネットワークは、歯科診療機能により役割分担も行っており、一般歯科診療所よりなる一次歯科診療機関、病院などの病院歯科・口腔外科よりなる二次・三次歯科診療機関により構成され、病診連携の体制で感染者・患者の歯科診療相談、申し込みの窓口となり適切な歯科診療施設を紹介する役割を担っている。

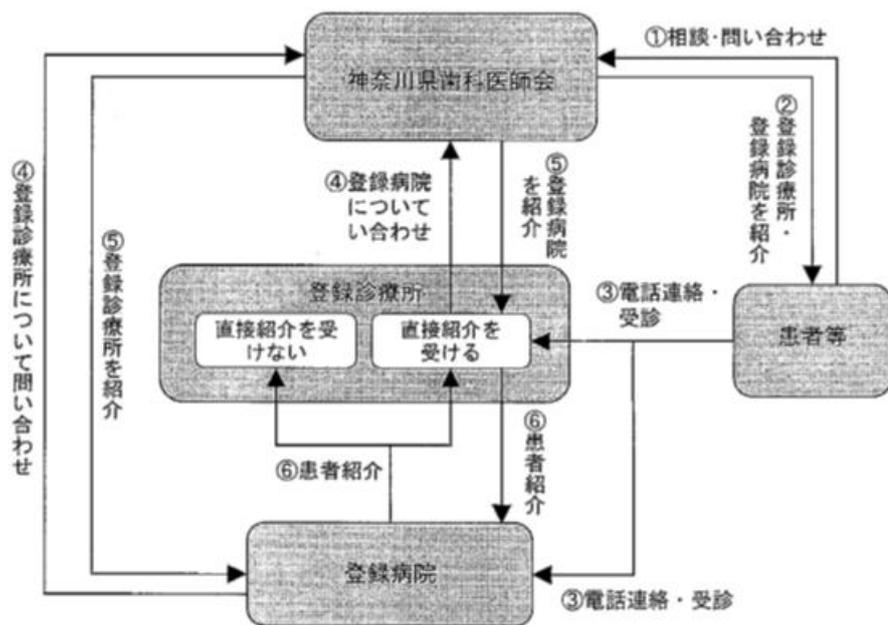
また、このネットワークは診療マニュアルの作成、研修会の開催などを通じて感染者・患者に対する知識の向上を図り、適切な歯科診療の提供を可能にすることも目的としている。23年度には、一次歯科診療機関として47機関、二次・三次歯科診療機関として25機関の登録が完了しており、さらにその数を増やす取り組みが行われている。また、報道機関への発表、神奈川県ホームページ、県の広報資料への掲載などにより本事業実施についての広報活動が行われており、加えて、普及啓発チラシの作成・配布などを行い関係者・関係機関への周知を行っている。

平成19年2月からは、地区の歯科医師会単位での講習会を年2～3回開催し、地域に根ざした効果的な普及・啓発とネットワークの拡大に努めている。その結果、HIV 歯科診療の協力医療機関数は、平成17年度31機関から、平成23年度72機関へと増えている。

現在の問題点として、一次歯科医療機関の数の不足と偏在、二次・三次歯科医療機関の偏在などがあげられ、その改善が望まれている。

一方、事業に対する社会的な評価は高く、エイズの正しい理解と支援について普及・啓発に努めてきた個人や団体の方々を表彰する「かながわレッドリボン賞」を、平成21年3月、神奈川県HIV 歯科診療体制運営検討委員会が受賞するなどしている。

— HIV 歯科診療ネットワークの流れ —



- ①患者等が神奈川県歯科医師会に受診可能な診療所（登録診療所）、あるいは病院（登録病院）について問い合わせます。
 - ②神奈川県歯科医師会は、患者等の希望に応じて次のとおり説明します。
 - ・登録診療所（直接紹介を受ける診療所のみ）の所在地、電話番号、担当者の氏名
 - ・登録病院の所在地、電話番号
 - ③患者等は、受診を希望する登録診療所（直接紹介を受ける診療所のみ）、あるいは登録病院に電話で連絡し、受診します。
 - ④登録診療所および登録病院は、必要に応じて、紹介可能な登録病院および登録診療所（直接紹介を受けない診療所も含む）について神奈川県歯科医師会に問い合わせます。
 - ⑤神奈川県歯科医師会は、登録診療所（または登録病院）に紹介可能な登録病院（または登録診療所）を伝えます（登録診療所には直接紹介を受けない診療所も含む）。
 - ⑥必要に応じて、登録診療所（または登録病院）は登録病院（または登録診療所）に患者を紹介します（登録診療所には直接紹介を受けない診療所も含む）。
- ※患者から医療機関への問い合わせ、医療機関相互の問い合わせは電話連絡を原則といたします

神奈川県 HIV 歯科診療紹介制度とは

HIV 感染者・AIDS 患者の方から歯科診療の相談・希望があった場合に、通院に関する意向などに沿って、登録病院や登録診療所などの協力歯科医療機関を紹介するものです。

神奈川県 HIV 歯科診療紹介制度を構成する歯科医療機関等の役割

○神奈川県歯科医師会

- ・感染者・患者の歯科診療受診の手続きに関する問い合わせ窓口となる。
- ・登録病院、登録診療所間の紹介、調整
- ・HIV 歯科診療ネットワークの運営主体（登録診療所のデータメンテナンス、研修・実習の企画、普及啓発等）

○登録病院（エイズ治療の拠点病院（歯科・口腔外科）、歯科大学病院、一般病院（歯科・口腔外科）等）

- ・感染者・患者の歯科診療に協力の意向を持ち、登録をした病院（歯科・口腔外科）。
- ・感染者・患者を診療し、必要に応じて、感染者・患者にあった登録診療所を神奈川県歯科医師会に問い合わせる。
- ・登録診療所での診療が難しいと思われる患者を診療。

○登録診療所（一般の歯科診療所・クリニック等）

- ・感染者・患者の歯科診療に協力の意向を持ち、登録をした歯科診療所。
- ・登録診療所で直接紹介が可能な機関は、登録病院からの紹介によらず、感染者・患者の歯科診療を行う。
- ・神奈川県歯科医師会の紹介により、感染者・患者の歯科診療を行う。

○相談窓口（エイズ治療の拠点病院、一般病院、各保健福祉事務所、保健所設置市等）

- ・感染者・患者の歯科診療受診の手続きに関する相談があった場合、県歯科医師会に取り次ぐ。
- ・HIV 歯科診療ネットワーク事業の普及啓発。

HIV 歯科診療紹介制度の利用手順の概要

一般ルート

- 1 感染者・患者が県歯科医師会（又は相談窓口の紹介により県歯科医師会）に歯科診療の受診の相談、申し込みをする。
- 2 県歯科医師会は、感染者・患者のニーズ（登録診療所の地域、最寄り駅、通院可能な曜日、時間帯等）に沿い、最初に歯科診療を受ける登録病院又は登録診療所（直接紹介可）を紹介する。
- 3 感染者・患者は、登録病院又は登録診療所（直接紹介可）を受診する。

病診連携ルート

- 1 登録病院は、感染者・患者を診療し、必要に応じて県歯科医師会に感染者・患者にあった登録診療所を照会する。
- 2 県歯科医師会は、登録病院に感染者・患者にあった登録診療所を紹介し、登録病院から感染者・患者に紹介する。
- 3 感染者・患者は、紹介された登録診療所を受診する。

～北海道の事例：北海道H I V協力歯科医療機関の概要～

北海道の歯科診療ネットワークの構築において、他地区には見られない重要な課題があった。

それは九州と四国を足した面積より大きい広大な面積と距離的な問題である。

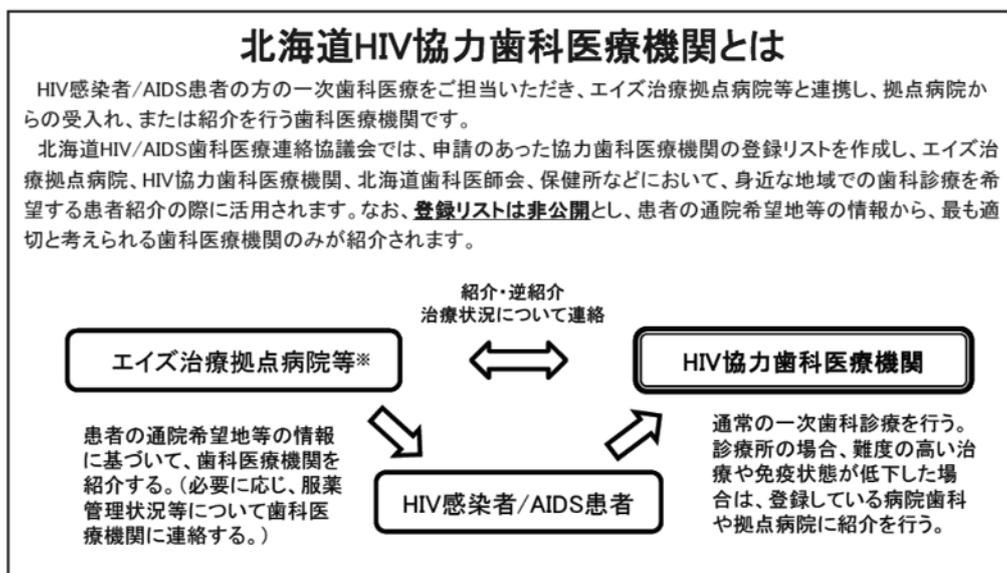
厚生労働省が指定している地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院は、道内19病院が指定されていたが、このうち9病院には歯科がなく、特にオホーツク圏域、十勝圏域には歯科のある指定医療機関が全くない状況となっており、歯科診療所での受け入れ以前に、病院の受け皿すら存在しないという状況であった。このため、ネットワーク構築は、この空白圏域を埋めることが重要課題であった。

それと並行して、他地区と同様、患者団体の要望でもある身近な歯科診療所の受け皿づくりを進める必要があった。

北海道のネットワークは、調整機関を設けず、より簡便なシステム構築を目指すこととしている。地域の受け皿づくりが優先であることから、病院、診療所を区別せず、手上げ方式により「H I V協力歯科医療機関」として登録、登録リストをエイズ治療拠点病院、H I V協力歯科医療機関、北海道歯科医師会、保健所に備え、各機関において、患者の住所や希望等から協力歯科医療機関を選び紹介を行うこととした。

登録リストは、当面の間、非公開として取り扱うこととして、登録歯科医療機関の拡大、空白地域の解消を目指すことが、当面の目標である。

平成22年2月現在、24カ所の歯科医療機関が登録され、平成22年度は、登録歯科医療機関に対する研修や空白地域に対する登録への働きかけなど、ネットワークの充実に向けた取り組みを行っていくことを予定している。



北海道 HIV 歯科医療ネットワーク構築事業

1 目 的

HIV 感染者数と AIDS 患者数は北海道においても増加傾向にある一方、HAART 療法等の普及により HIV 感染/AIDS がコントロール可能な慢性疾患となり、HIV 感染者・AIDS 患者が自分の生活スタイルに合わせて、安心して歯科医療サービスを受けられる体制作りが求められている。

このため北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会では、HIV 感染者および AIDS 患者が自分の生活を維持しながら、それぞれの患者のニーズに合った歯科診療サービスを患者の生活圏でも受けられるように、北海道からの委託事業として「北海道 HIV 歯科医療ネットワーク構築事業」を推進する。具体的には、北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会が治療拠点病院等※と連携し、患者の受け入れを行う病院歯科や歯科診療所を登録し、患者の希望に応じて歯科医療機関の紹介を行うものである。

※エイズ治療拠点病院等とは、厚生労働省が HIV 感染者・AIDS 患者に対する拠点医療機関として指定している地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院を指す。

2 実施主体： 北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会（北海道委託事業）

3 事業内容

(1) 北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会のメンバーの選定

現在の北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会はブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の歯科医師、北海道歯科医師会の役員、北海道庁保健福祉部の代表らにより構成されている。本協議会は本事業を行う中心団体であり、かつ議決機関である。事業目的を達成するために、各関係機関、関係団体との連携を促進して、下記の関係機関、関係団体からメンバーを選定することが望ましい。

協議会の構成（案）

ブロック拠点病院：北海道大学病院（事務局）、札幌医科大学病院、旭川医科大学病院
 中核拠点病院：釧路労災病院、拠点病院：市立函館病院、市立札幌病院、旭川赤十字病院、市立旭川病院、総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院、
 歯科医療関係団体：（社）北海道歯科医師会、北海道病院歯科医会
 行政機関：北海道保健福祉部
 （患者団体：難病連、（社福）はばたき福祉事業団）

(2) 歯科医療従事者を対象とした研修の実施

北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会は HIV 感染者の歯科診療を担当する協力歯科医療機関等の歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、看護師など）、歯学部、衛生士学校、技工士学校の学生などを対象に、HIV 感染者・AIDS 患者に対する歯科診療上必要な知識および技術の研修を実施する。

主な研修内容としては、HIV/AIDS に関する基礎知識、スタンダードプリコーション（標準予防策）の啓蒙および実践、ラッピングテクニックなどによる感染防御の実践、針刺し事故時の対応、HIV 感染者/AIDS 患者に対する接遇などである。具体的には、HIV/AIDS 歯科医療研究会を年 1 回開催する（札幌）。同研究会では HIV/AIDS や感染対策に関連した講師を招聘して、学術講演会ならびに感染対策の実習をオープンスタイルで開催する。その他の研修は札幌のみならず、年度毎に地方での開催を計画する。

(3) 「北海道 HIV 協力歯科医療機関」(仮称)の募集および登録

北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会は、エイズ治療拠点病院等と連携し、患者・感染者の歯科診療を実施する意向のある病院歯科および歯科診療所を「北海道 HIV 協力歯科医療機関」

(仮称)として募集・登録する。募集方法としては、歯科医療関連団体(北海道歯科医師会、各市町村の歯科医師会、病院歯科医会など)の雑誌などに広告として掲載する。また必要により、各団体のホームページでの告知や歯科医療機関宛のチラシを作成して配布する。今のところ、当分の間は協力歯科医療」機関名を非公開とする。

ア 「北海道 HIV 協力歯科医療機関」(仮称)の役割

地域における HIV 感染者・AIDS 患者の一次歯科医療を担う。エイズ治療拠点病院等からの受入れを行うとともに、高次歯科医療を必要とする場合は、必要に応じてエイズ治療拠点病院等への紹介を行う。

イ 申請および登録方法等

登録を希望する歯科医療機関は、北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会に申請する。なお、登録歯科医療機関の医療従事者は、北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会らが開催する研修会に参加することが望ましい。

(4) 北海道 HIV 協力歯科医療機関リストの配布および紹介

診療を希望する患者の紹介および逆紹介を円滑に進めるために、協力歯科医療機関のリストを作成し、エイズ治療拠点病院等、北海道 HIV 協力歯科医療機関、北海道歯科医師会、保健所などに配布する。

なお、リストは非公開とし、HIV 感染者/AIDS 患者の方から、各機関に歯科診療に対する相談、希望があった場合に、患者の通院希望地等の情報から、最も適切と考えられる歯科医療機関を紹介することとする。