

HIV感染者の歯科医療の充実に向けて

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

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」とがある。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。

木村 哲:抗HIV療法をいつ開始するか:ConfrontingHIV2012,No.41,11,2012

エイズ予防指針

(後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針)

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に基づき、我が国におけるHIV感染の拡大の抑制、良質かつ適切な医療の提供等といった総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等の施策や取組みの方向性を示すもの。

5年毎に見直し規定

23年度、8回の検討が行われ、新たな予防指針が平成24年1月19日告示された



エイズ予防指針の改正について(概要)

現状

日本におけるHIV・エイズの発生動向

- 患者等の地域的分布は、関東・甲信越地域に比べ、その他の地方において増加傾向
- 新規感染者においては、20～30歳代が約70%を占め、依然として若い世代が感染の中心
- 感染経路別では、性的接触による感染が大部分であり、特に感染経路全体の約70%は男性同性間の性的接触
- 新規感染者・患者数に占めるエイズ患者数の割合は、平成20年度以降、減少傾向から増加傾向

現状の問題点

- HIV抗体検査件数の減少と患者等報告数の増加
- 個別施策層に対する施策が重点的、計画的に実施されていない
- 各ブロックの現状に応じた医療提供体制の構築が、依然としてなされていない
- 各種施策の効果についての分析・評価・検討が不十分である
- 被害被害者に対する恒久対策の推進

エイズ予防指針の改正について(概要)

◎日本のエイズの動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化

- 「検査・相談体制の充実」は、エイズ対策の重要な施策の1つであるため、新たに単独の章として位置付ける
- 場所や時間帯等、受検者の利便性に配慮した検査を実施し、医療機関受診を促す

個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記

- 個別施策層に対し効率的に検査を実施する観点から、重点都道府県等に定量的もしくは定性的な目標設定を求める

地域における総合的な医療提供体制の充実

- 各種拠点病院と地域の診療所等の診療連携体制を構築する
- 中核拠点病院におけるコーディネイト機能を担う看護師等の配置を推進する
- 肝炎・肝硬変の併発症・合併症対策は、当該研究及び医療について、診療科間の連携のもと、その取組を強化する
- 精神医学的介入による治療を円滑に行うため、精神科担当医療従事者に対する研修を実施する
- 診療連携を進め、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える医療体制整備を推進する

NGO等との連携の重要性を明記

- 個別施策層に対する施策の実施及び普及啓発等において、NGO等と連携し施策を実施する

※ 施策の実施状況等の継続的なモニタリングと評価を行い、必要な改善を行う

エイズ予防指針の改正について(概要)

日本におけるHIV・エイズの発生動向

- 患者等の地域的分布は、関東・甲信越地域に比べ、その他の地方において増加傾向
- 新規感染者においては、20～30歳代が約70%を占め、依然として若い世代が感染の中心
- 感染経路別では、性的接触による感染が大部分であり、特に感染経路全体の約70%は男性同性間の性的接触
- 新規感染者・患者数に占めるエイズ患者数の割合は、平成20年度以降、減少傾向から増加傾向

エイズ予防指針の改正について(概要)

現状の問題点

- HIV 抗体検査件数の減少と患者等報告数の増加
- 個別施策層に対する施策が重点的、計画的に実施されていない
- 各ブロックの現状に応じた医療提供体制の構築が、依然としてなされていない
- 各種施策の効果についての評価・検討が不十分である
- 薬害被害者に対する恒久対策の推進

歯科については、各種拠点病院と診療に協力する地域の歯科診療所との連携体制の構築が不十分ではないかとの懸念

エイズ予防指針の改正について(概要)

◎日本のエイズの動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化

- 「検査・相談体制の充実」は、エイズ対策の重要な施策の1つであるため、新たに単独の章として位置付ける
- 場所や時間帯等、受検者の利便性に配慮した検査を実施し、医療機関受診を促す

個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記

- 個別施策層に対し効率的に検査を実施する観点から、重点都道府県等に定量的もしくは定性的な目標設定を求める

地域における総合的な医療提供体制の充実

- 各種拠点病院と地域の診療所等の診療連携体制を構築する
- 中核拠点病院におけるコーディネイト機能を担う看護師等の配置を推進する
- 肝炎・肝硬変の併発症・合併症対策は、当該研究及び医療について、診療科間の連携のもと、その取組を強化する
- 精神医学的介入による治療を円滑に行うため、精神科担当医療従事者に対する研修を実施する
- 診療連携を進め、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える医療体制整備を推進する

地域の歯科医療体制
構築が明記された

NGO等との連携の重要性を明記

- 個別施策層に対する施策の実施及び普及啓発等において、NGO等と連携し施策を実施する

※ 施策の実施状況等の継続的なモニタリングと評価を行い、必要な改善を行う

エイズ予防指針(抜粋)

2 良質かつ適切な医療の提供及び医療連携体制の強化

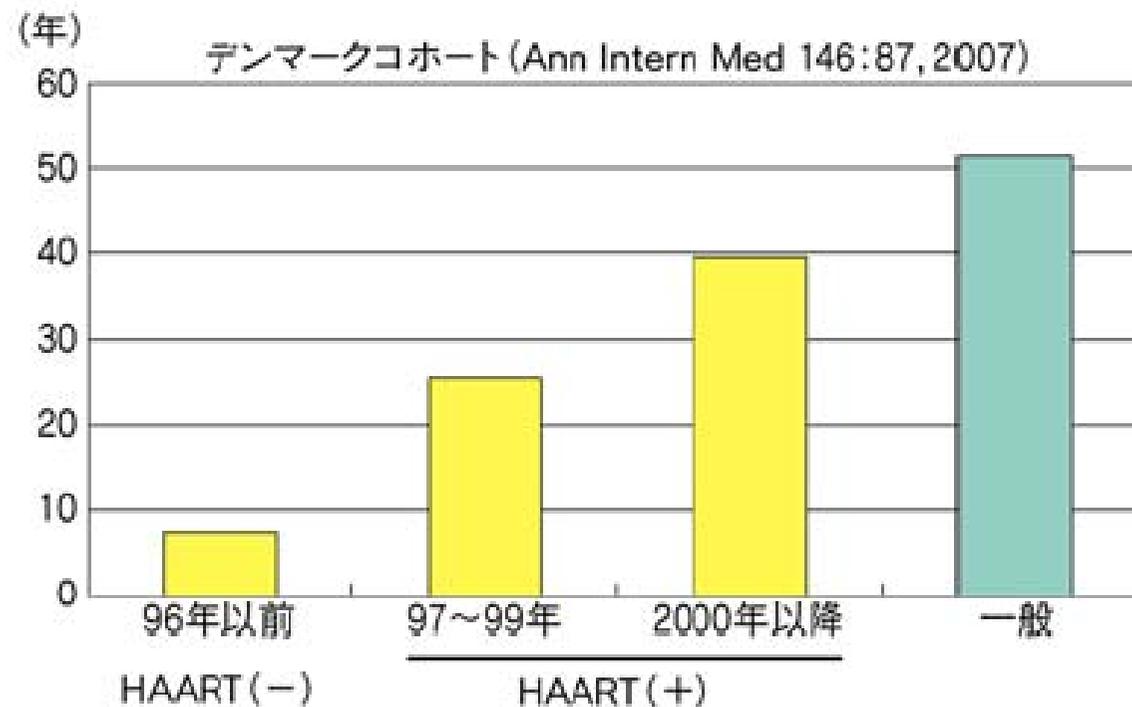
都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、医師会、**歯科医師会**等の関係団体や患者団体の協力の下、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び**地域診療所等間の診療連携の充実**を図ることが重要である。

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。

地方ブロック・中核拠点病院と地域の歯科診療所との
連携体制をどのように構築するかについて
行政、歯科医師会、拠点病院による検討が求められている

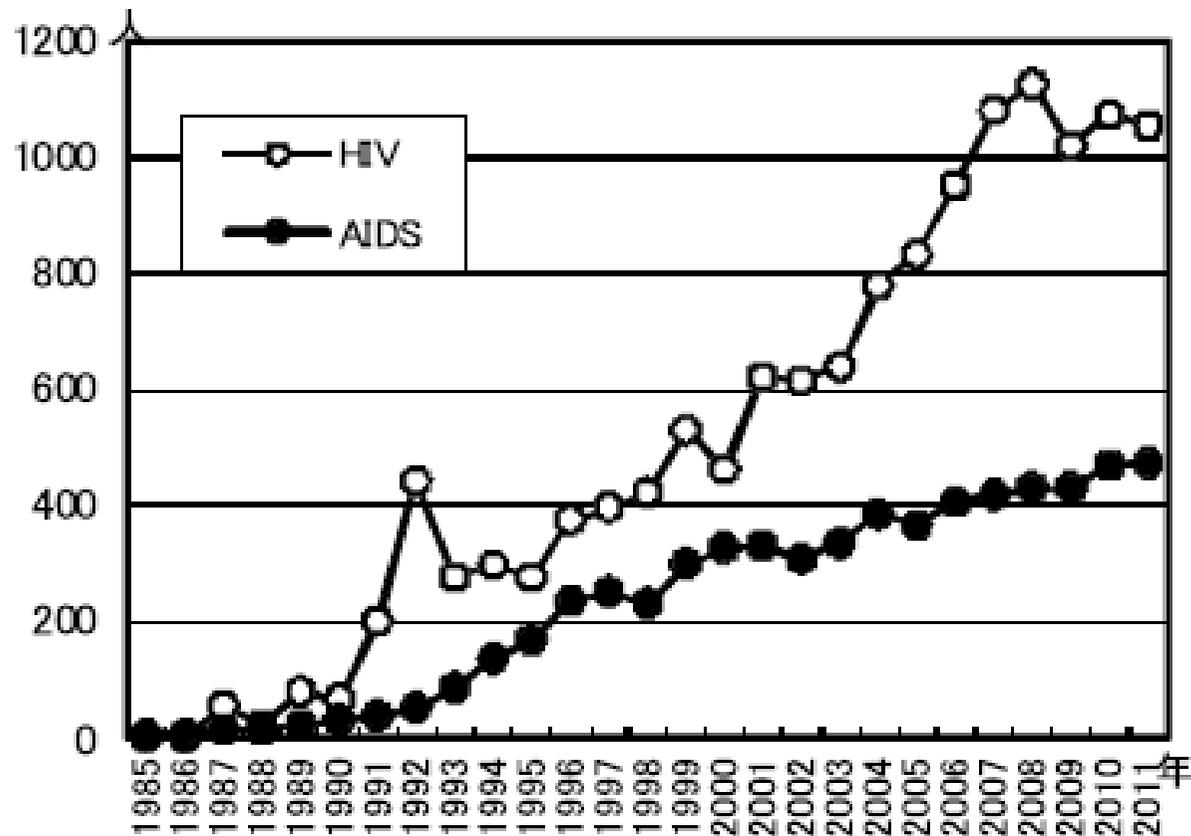
慢性疾患としての指標：平均寿命

25歳で発見されたHIV感染者の平均余命

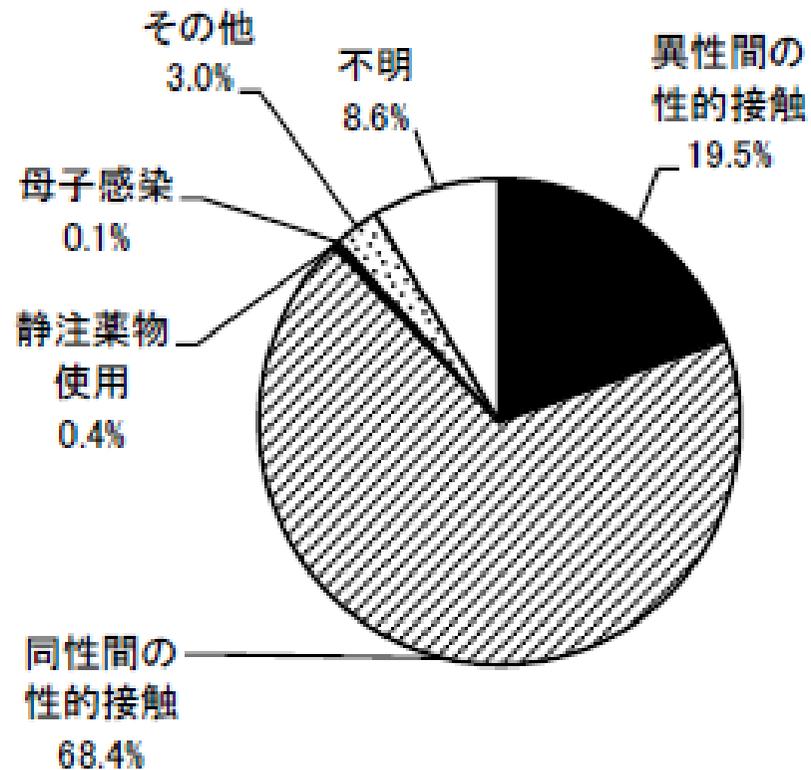


増え続ける日本のHIV感染者数 (厚生労働省エイズ動向委員会報告)

図1. HIV感染者およびAIDS患者の年次推移



2011年に報告されたHIV感染者の感染経路別内訳 (厚生労働省エイズ動向委員会報告)



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

過去

死にいたる病
特別な病院で治療
ターミナルケア

⇒

現在

慢性疾患
身近な施設で治療
就労支援
高齢者対策 介護

新たに直面している現実

- HIV感染者に高頻度で発生する悪性腫瘍

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！！

- HIVが直接関与すると推測される疾患

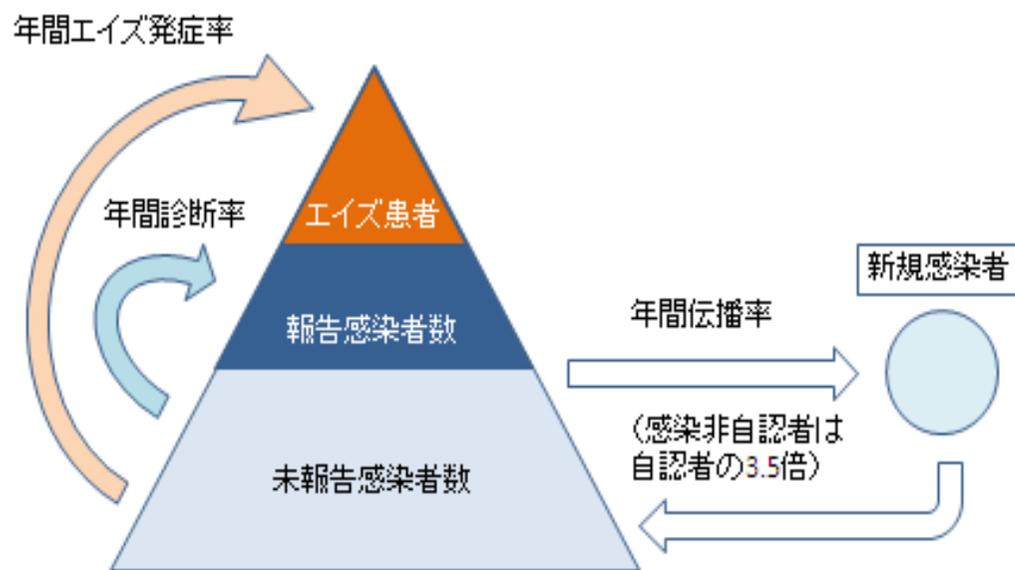
歯科医療従事者としての視点

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

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か？

患者・感染者数推定のための Markovモデル



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**

抗ウイルス薬投与の目的 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」とがある。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。

木村 哲:抗HIV療法をいつ開始するか:ConfrontingHIV2012,No.41,11,2012

症例1 口腔に発症した悪性リンパ腫



症例2 口腔に発症した扁平上皮癌



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。

歯科医療従事者がHIV感染症と出会う可能性

①自分が感染していることを知らない人との出会い

口腔は全身の病気の覗き窓

口の中は健康のバロメーター
口の中の粘膜の経時的な変化から
様々な病気が見つかることがあります

次の様な変化はありませんか？ チェックしてみましょう。

 □ 粘膜に白い変化がある	 □ 粘膜に紫色の変化がある
考えられる病気 ・カンジダ症 ・口腔癌 ・白喉症 ・HIV感染症など	考えられる病気 ・血腫 ・カボジ肉腫 ・血管腫 ・HIV感染症など

口の中の粘膜は全身の免疫力を反映します。
気になることがありましたら歯科医師にご相談ください。
なお詳しい検査が必要な場合には、連携している病院をご紹介します。

※スター作成：HIV検査結果告知の充実と活用に関する研究
協賛：広島県歯科医師会

**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。**

歯科治療患者向け啓発ポスター

歯科医療従事者がHIV感染症と出会う可能性

- 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

歯科医療従事者としての視点

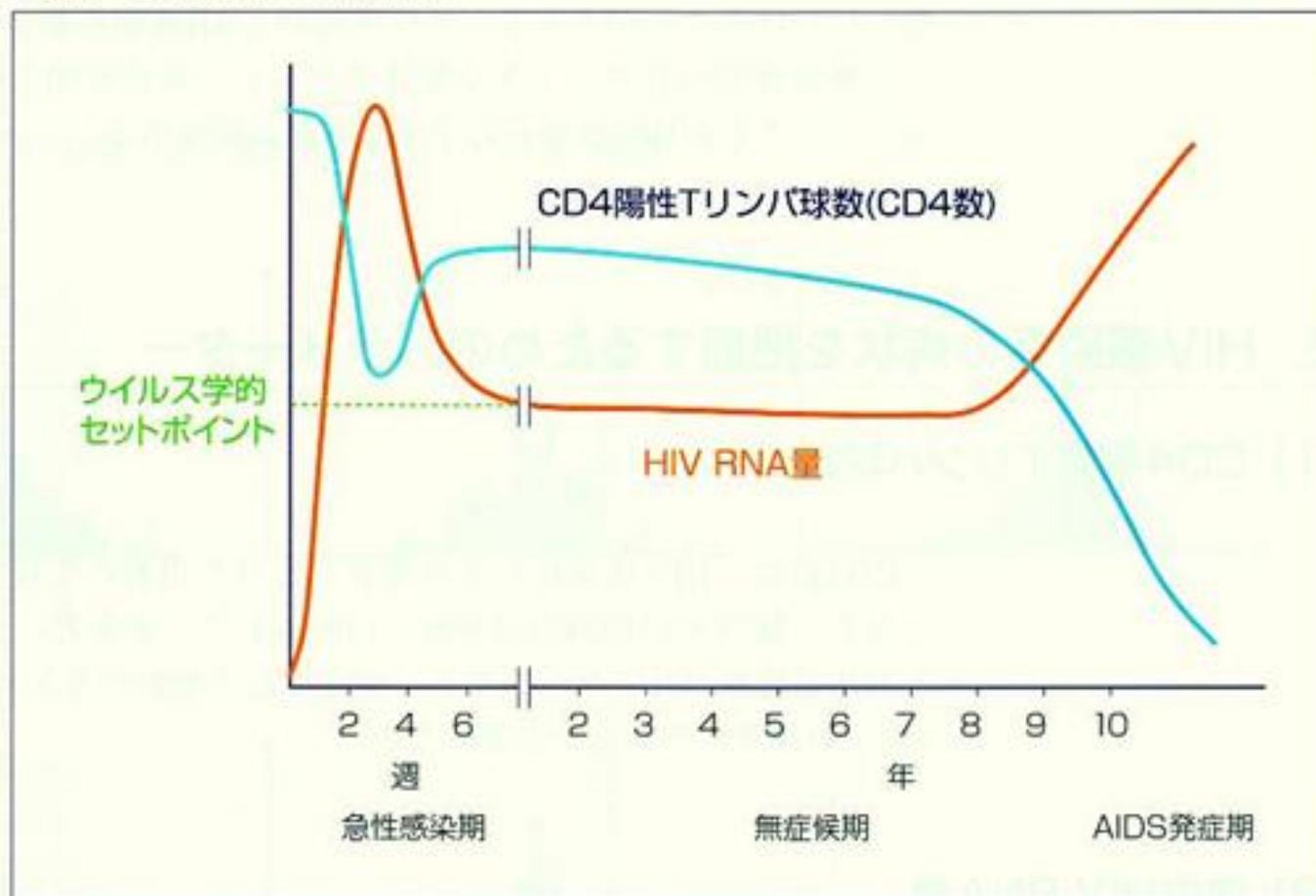
一般開業歯科では血中ウイルス量が検知感度
(現在では40コピー/ mm^3)以下にコントロールされている患者さんを受け入れましょう。

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

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



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

② AIDS指標疾患とは

- | | |
|------------|--|
| 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. インスポラ症(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

HIV感染と歯科 検査値と歯科

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。

世界の歯周病専門家が見つめるHIV感染症

- 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」に関心を示している。
- 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る。

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。

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

針刺し・切創時の対応

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。

針刺し・切創時の対応

- ③HIV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。

針刺し・切創時の対応

- 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

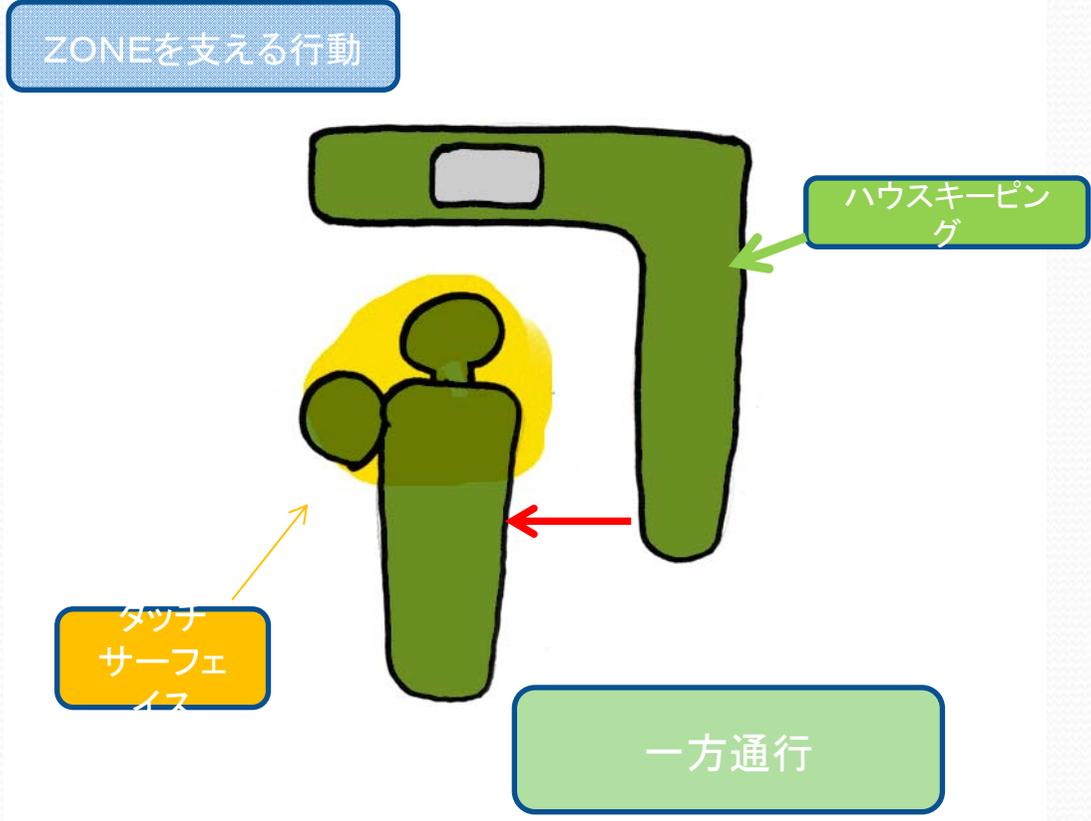
ネットワークを生かして、一般開業医と病院歯科の役割分担を明確にし、患者と医療従者の両方に安全で安心な医療体制の確保

厚生労働省労働基準局長通知
(基発0909第1号平成22年9月9日付)
労災保険におけるHIV感染症の取扱いについて(抜粋)

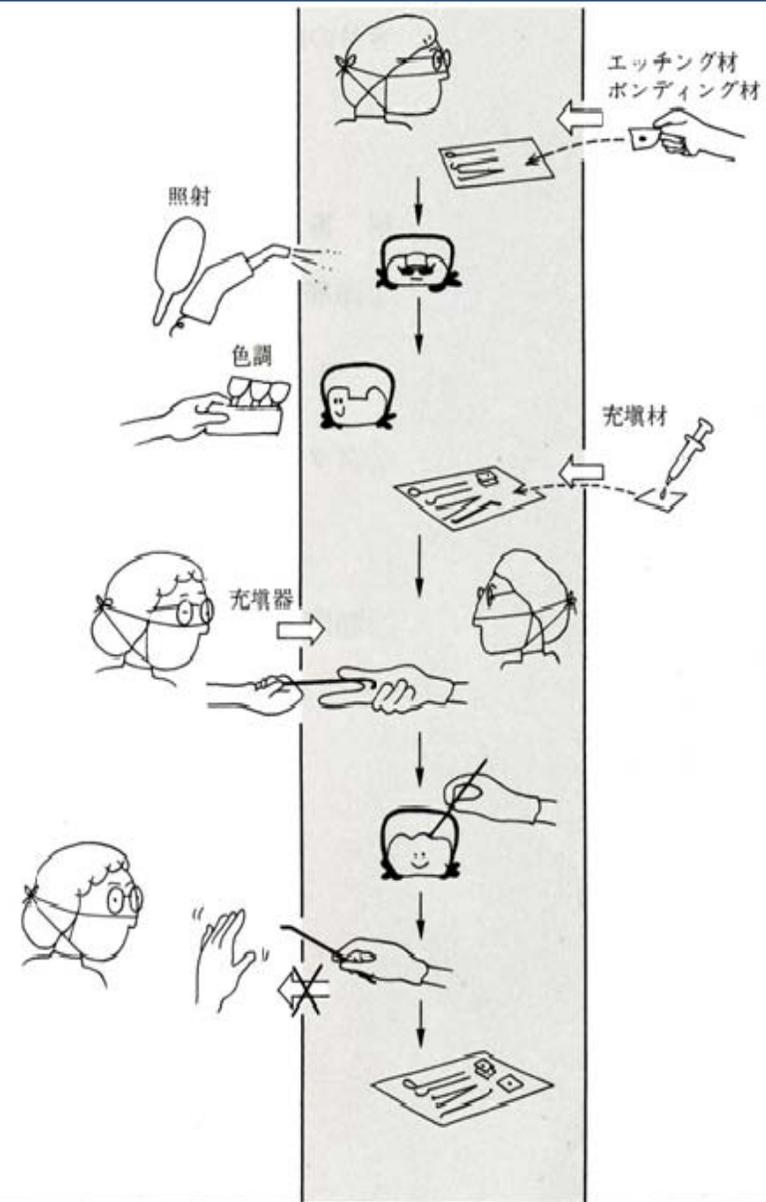
- 「今後、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗HIV薬の投与については、労災保険の療養の範囲に含めること」とされた。
- 「受傷等の後HIV感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗HIV薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入したHIVの増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。」

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

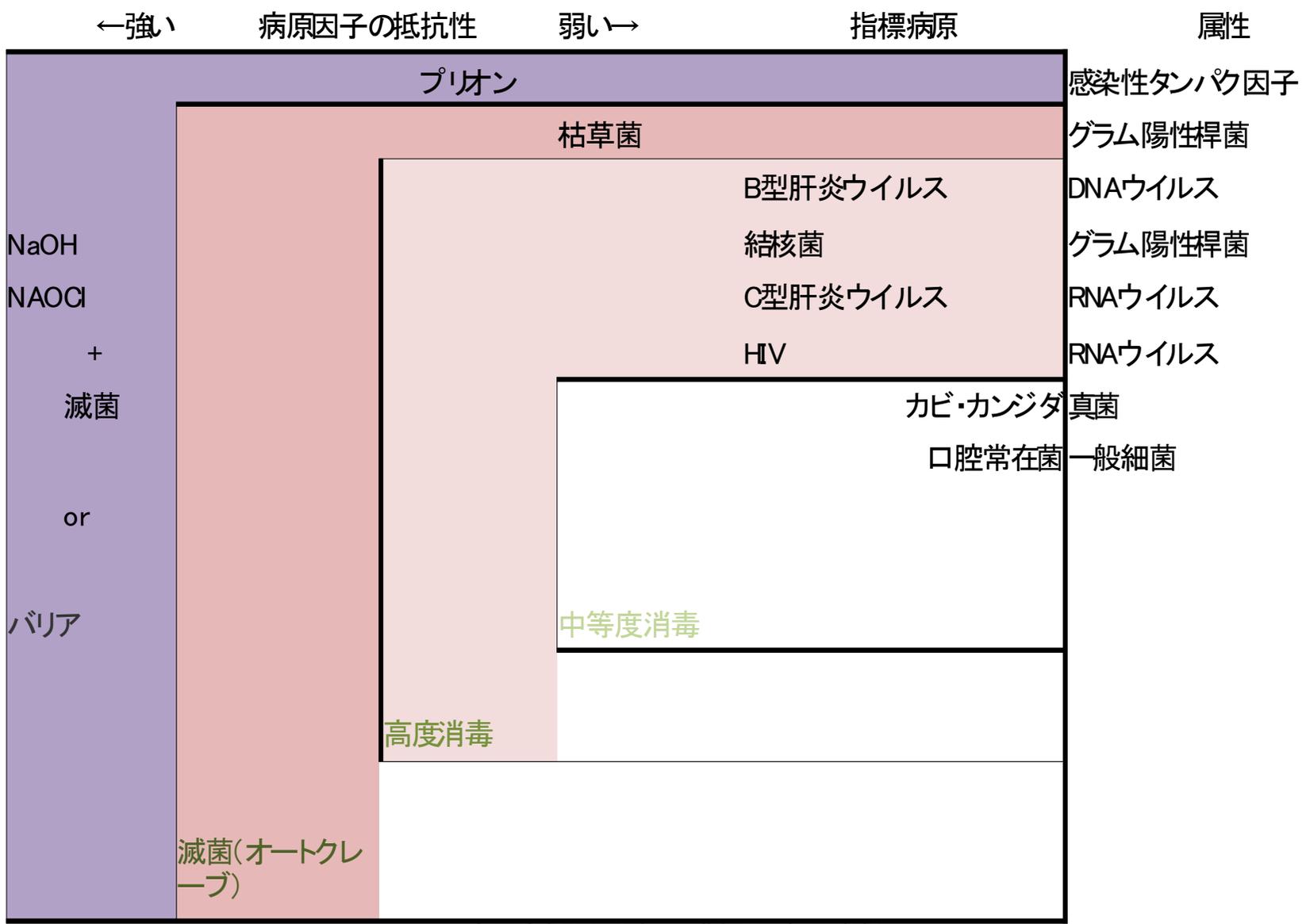


ZONE の 意識



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 適応菌種	限定	制限なし
プリオン	効果なし	対応可能
使用前の調合 至適濃度	厳守	なし
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



神戸常盤大短大部 溝部潤子神戸常盤
短期大学 溝部潤子

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

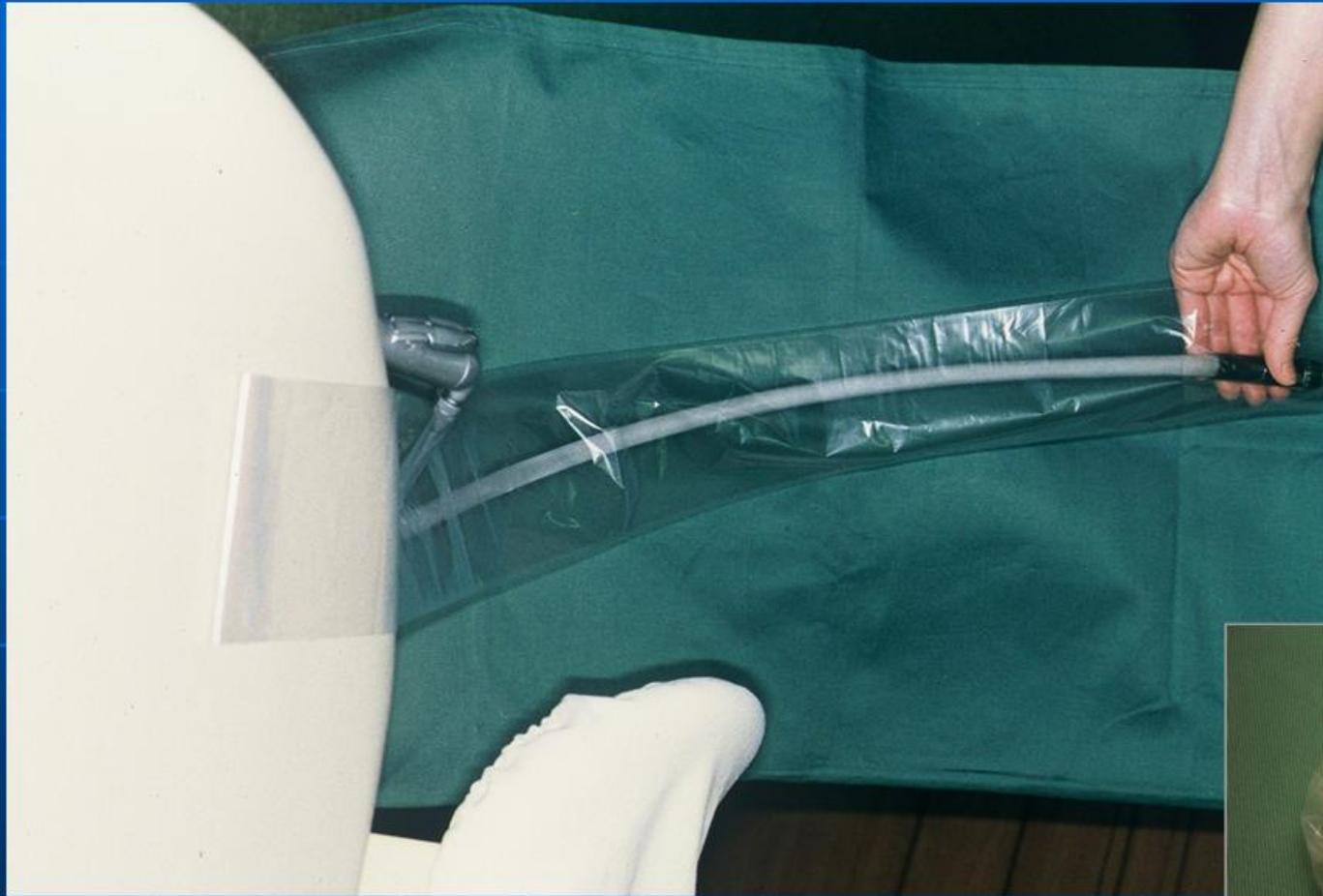
用意するもの



テープの準備



長さを計測



神戸常盤大短大部 溝部潤子神戸常盤短期大学
溝部潤子

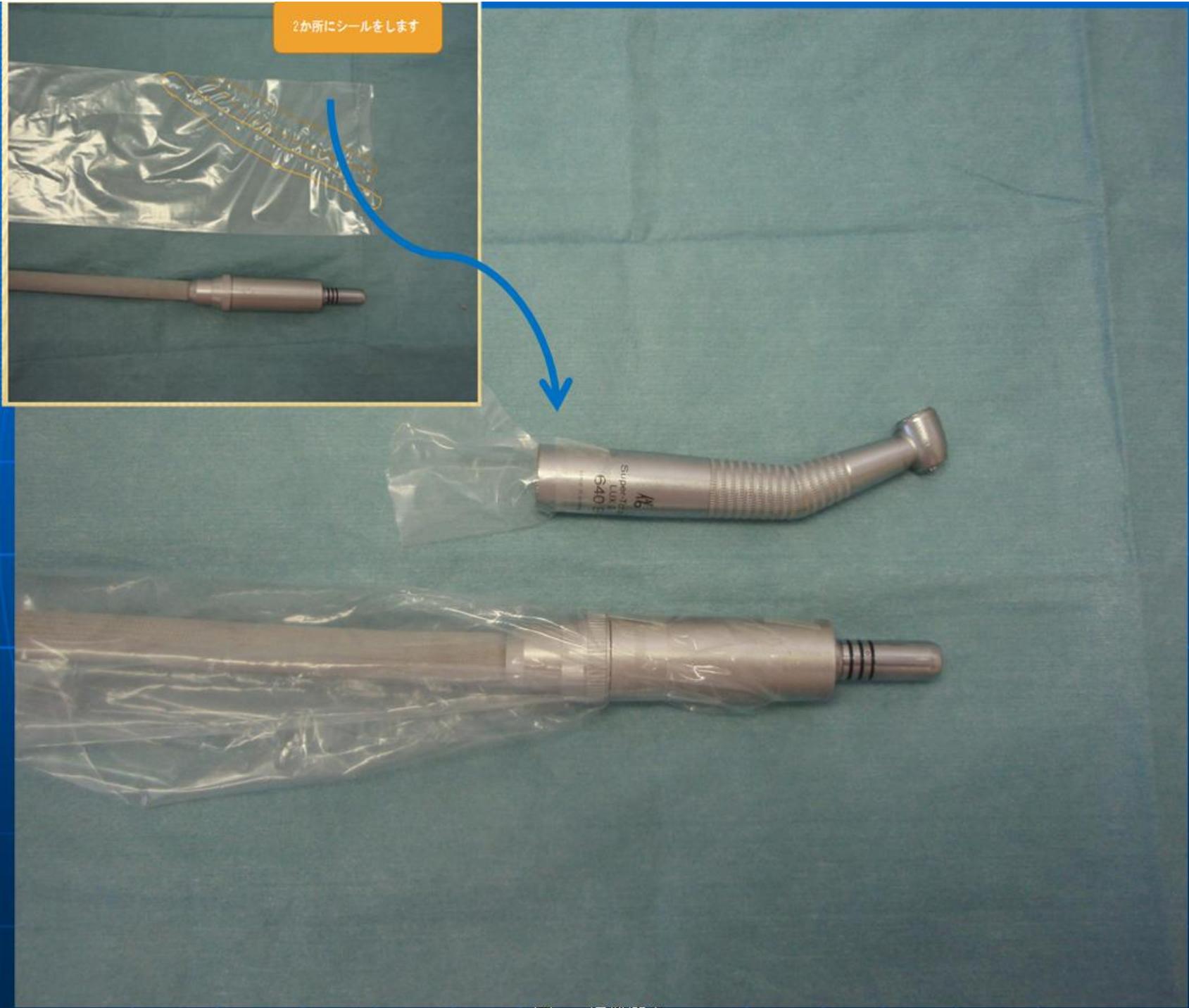
2か所にシールをします



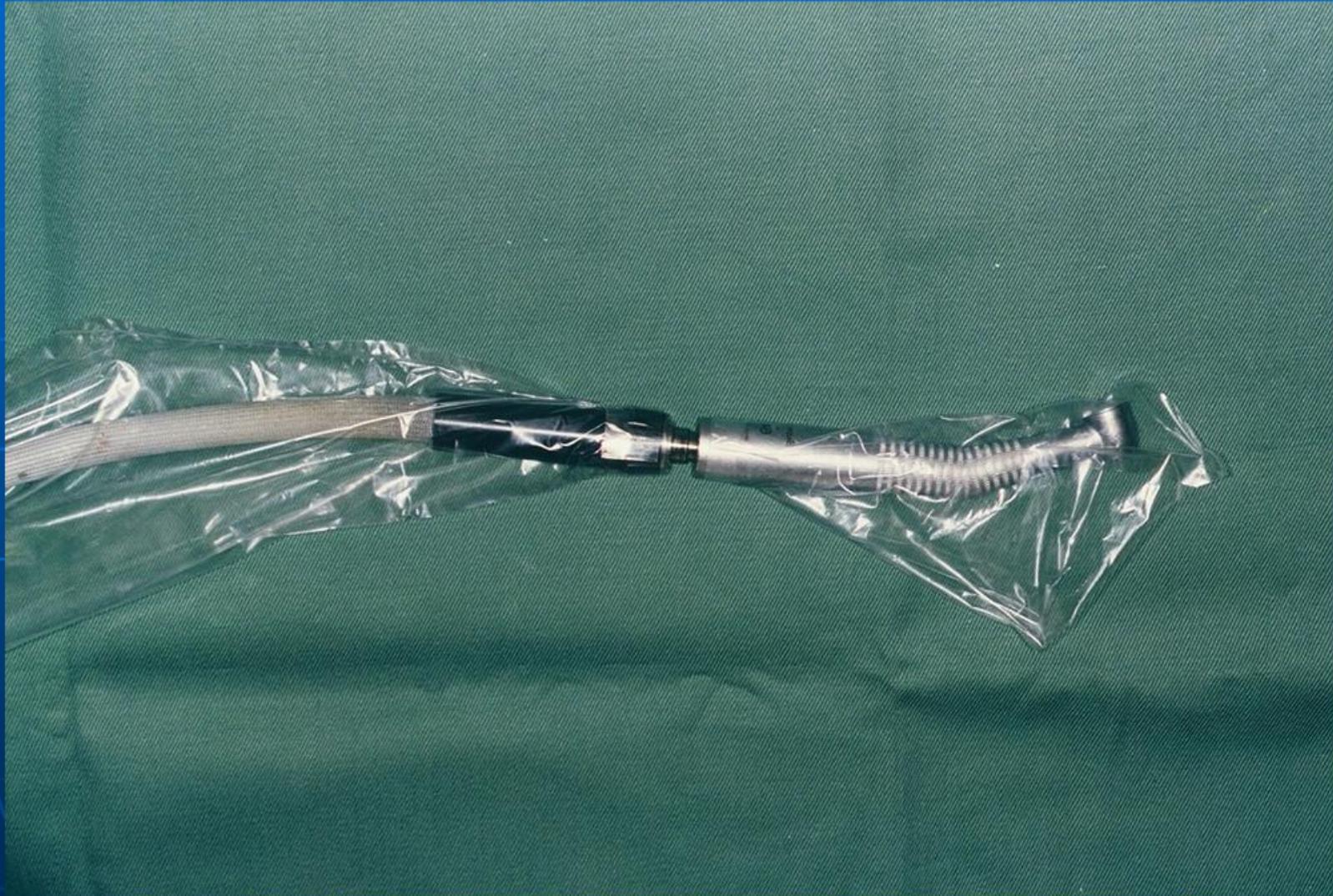
シールの間をカット



2か所にシールをします

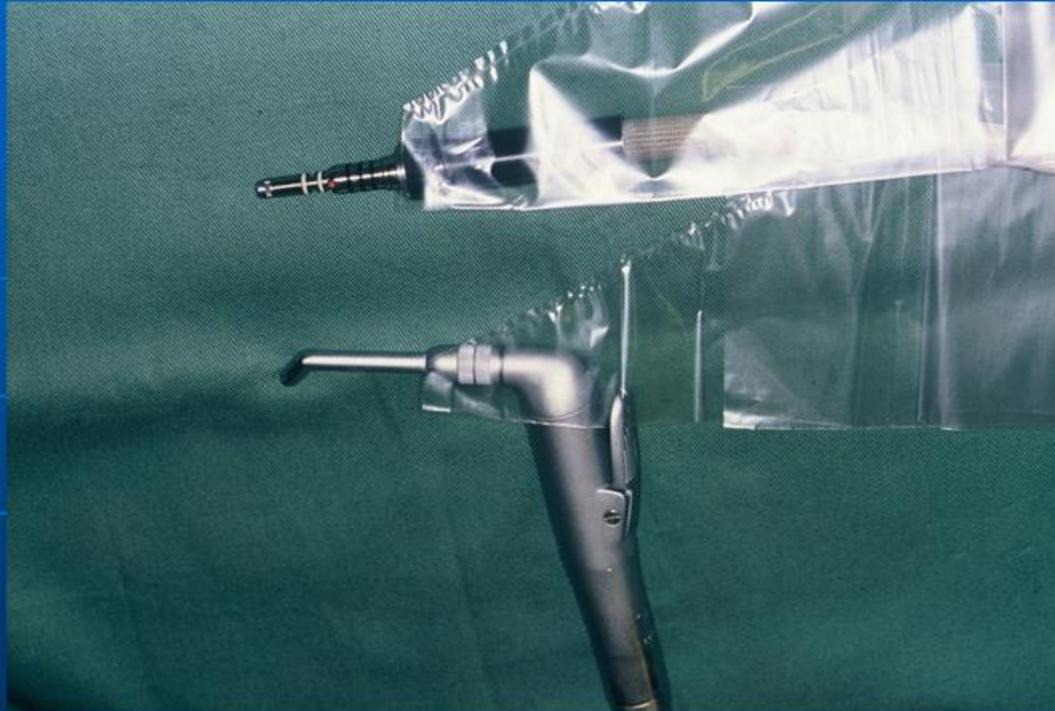


タービン類のコネクション



神戸常盤大短大部 溝部潤子神戸常盤短期大学
溝部潤子

ホース類



滅菌可能な部分

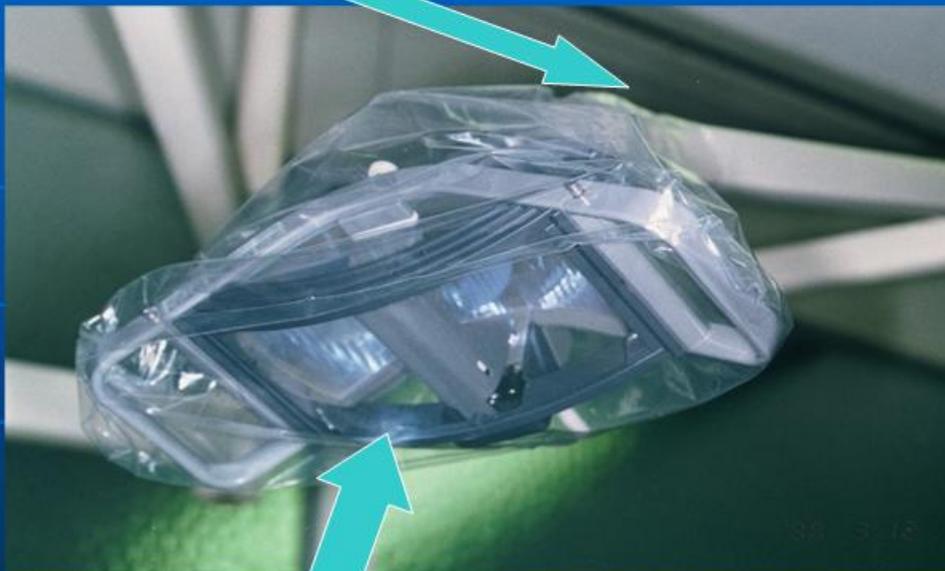
作業部分

患者さんと接触する部分

巻き込み部の処理



ライト



タービンなど飛散する
器具の使用の有無

切削する部位

ブラケットテーブル

タービンなど飛散する
器具の使用の有無

インスツルメントの
種類・数・頻度



ヘッドレスト



現在の設定



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

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。

歯科診療ネットワークの必要性

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-
(前田憲昭ら、HIV感染症歯科医療ネットワーク取組事例集、2010)

- ①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)
- ②HIV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
- ③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。
- 6: 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。

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することは困難→拠点病院への受診は困難
- ・遠距離の拠点病院への通院負担
- ・歯科、産婦人科、耳鼻科等、特に通院頻度が高い歯科への要望が強い

週刊 保健衛生ニュース

第三種郵便物認可

エイズ予防指針作業班、医療提供で議論

一般医療機関の活用の声多数

厚生科学審議会感染症分科会感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループの「エイズ予防指針作業班」(班長 木村哲東京通信病院院長)は4月13日の第5回会合で、HIV・エイズ医療の提供体制について議論した。拠点病院が機能していない現状を打開するため、病病連携による医療水準の均てん化や底上げのほか、エイズが慢性疾患で

現行の予防指針が告示された平成18年創設の中核拠点病院については、治療拠点病院の中から選定され、都道府県の中核HIV・エイズ医療の中心的な役割を担うことが期待されている。その機能は、高度な診療をはじめ、一般医療機関や歯科医療機関との連携に向けた連絡協議会の設置や研修などで、都道府県に原則1カ所の選定が求められている

薬害エイズ裁判和解確認書(1996年3月)

- 恒久対策について

- 1 厚生大臣は、引き続き原告らHIV感染者の意見を聴取しつつ、HIV感染症の医療体制の整備等につき適切な措置をとることに努める。
- 2 HIV感染症の研究治療センターの設置、拠点病院の設備充実、差額ペットの解消、二次・三次感染者の医療費、HIV感染者の身体障害者認定等の、HIV感染症の医療体制及びこれに関連する問題については、厚生省において、原告らHIV感染者と協議する場を設ける。



HIV医療に関する和解内容

エイズ治療・研究開発センター（ACC）

ACCを国立国際医療センターに設置（1997年）



エイズ治療拠点病院整備

地域格差の無いHIV診療のシステム作り

ACC—ブロック拠点病院—拠点病院

医療体制整備に関する訴訟原告団との定期協議

中央運営協議会、各ブロック三者協議

構成 東京・大阪訴訟原告団、厚生労働省、文部科学省、
都道府県庁、ブロック拠点病院

HIV 診療ネットワーク

ブロック拠点の設立



北海道大学

新潟大学

石川県立中央病院

仙台医療センター

広島大学

九州医療センター

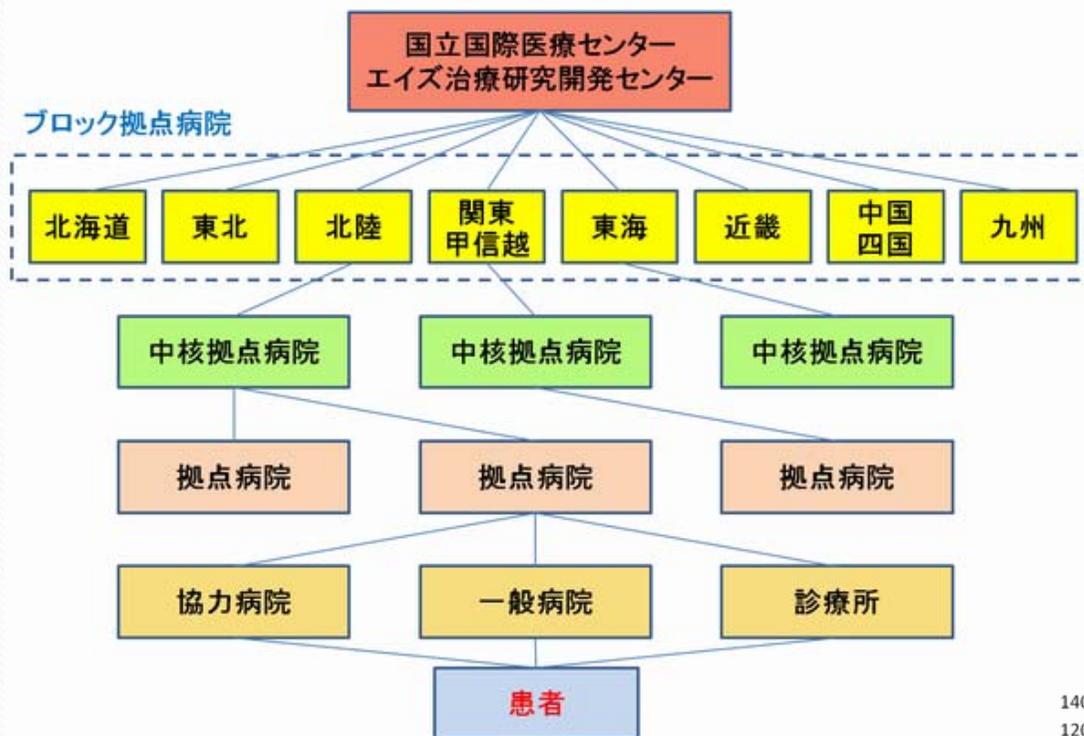
エイズ治療・研究開発センター (ACC)

大阪医療センター

名古屋医療センター

ブロック拠点病院・エイズ治療拠点病院の現状

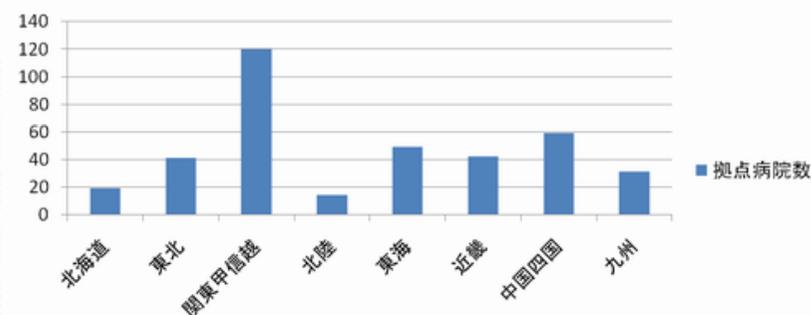
エイズ診療ネットワーク



全国のブロック拠点病院と拠点病院数 (API-Netデータから)

ブロック	ブロック拠点病院数	拠点病院数
北海道	3	19
東北	1	41
関東甲信越	3	120
北陸	1	14
東海	1	49
近畿	1	42
中国四国	3	59
九州	1	31
合計	14	375

ブロック別 拠点病院数



歯科がある拠点病院は約4割
指定に歯科の有無は考慮されず

歯科診療体制の現状と問題

1 身近な歯科診療所での診療体制が求められている

- 治療技術の進歩により慢性疾患化
通常の世界生活を送る感染者、患者が大半に
- 遠距離の拠点病院への通院負担
- 平日日中に限定される拠点病院
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
場合もある
- 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

歯科診療体制の現状と問題

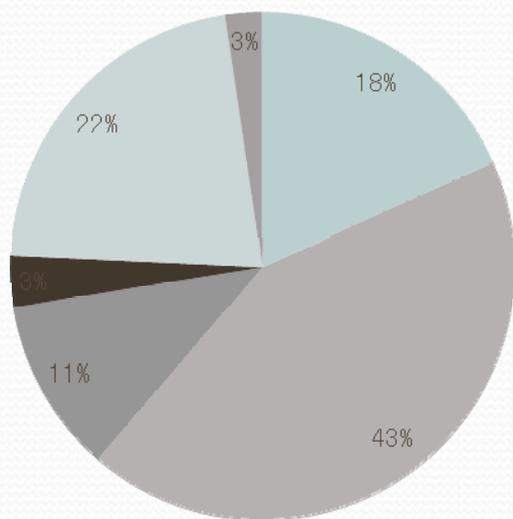
2 感染の事実を告知せずに受診している現状がある

- ・約3割が感染の事実を告知せず
- ・特に歯科診療所を受診したと回答した全員が感染を告知せず
- ・プライバシーが守られるか不安
- ・診療拒否を恐れて、感染の事実を伝えられない
- ・好むと好まざるに関わらず、全ての歯科医療機関にとっての問題

歯科受診で感染を告げる必要性について (前田憲昭ら、HIV感染患者の歯科診療実態調査、2010)

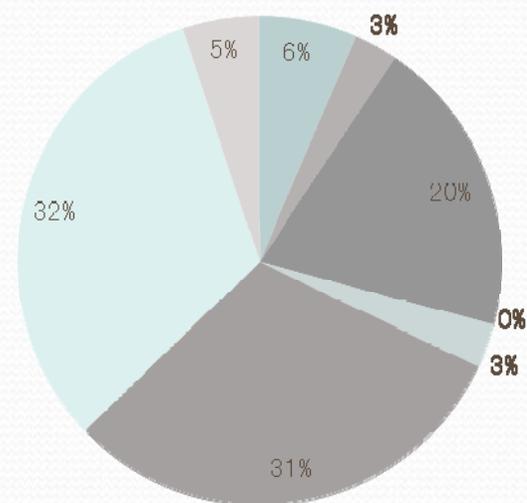
感染を告げる必要の理由

- 口腔に様々な症状が出るので一緒に診て欲しいから
- あらかじめ十分な対応をして欲しいから
- 粘膜疾患や歯周病が進行するかもしれないから
- 虫歯を心配するから
- 投薬で副作用が出るのを注意して欲しいから
- その他



感染を告げる必要がない理由

- 歯科とHIV感染は関係無いと思うから
- 歯科治療は痛いところが治れば通わないから
- HIV感染を告げると診療を拒否されるから
- HIV感染を告げると日時を指定されるから
- HIV感染を告げると異なる環境で治療を受けるから
- プライバシーが守られるか不安が心配だから
- 感染対策はすべての患者に行われるのが当然だから
- その他



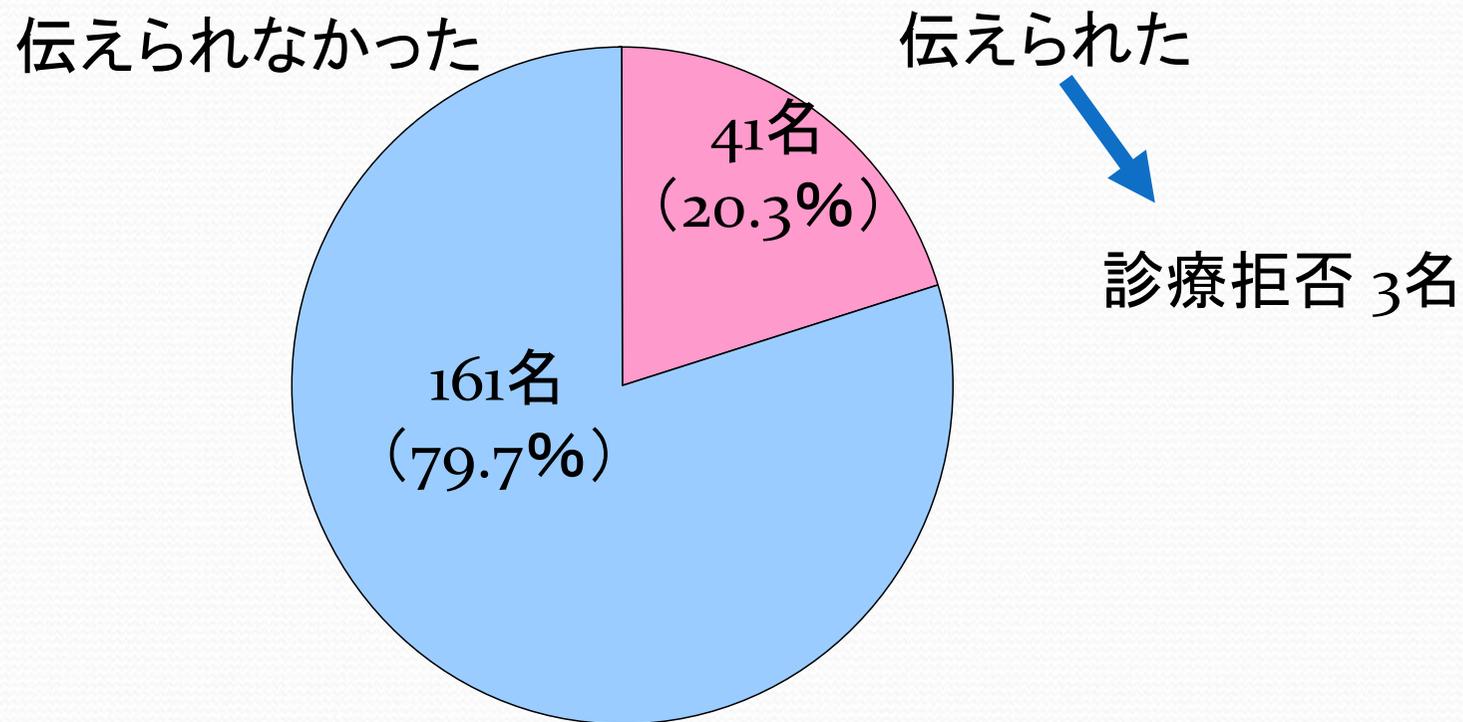
歯科診療体制の現状と問題

3 現実として全ての歯科診療所が受け入れられない現状がある

- 患者の紹介を受けるのは約5%
- 協力歯科診療所の登録できるのは約1%
 - 風評被害の懸念、有病者の処置は病院歯科の役割
 - 感染予防対策の不備、スタッフの理解を得るのが難しい
- 依然、報告される診療拒否
- 歯科だけの問題ではないが・・・

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

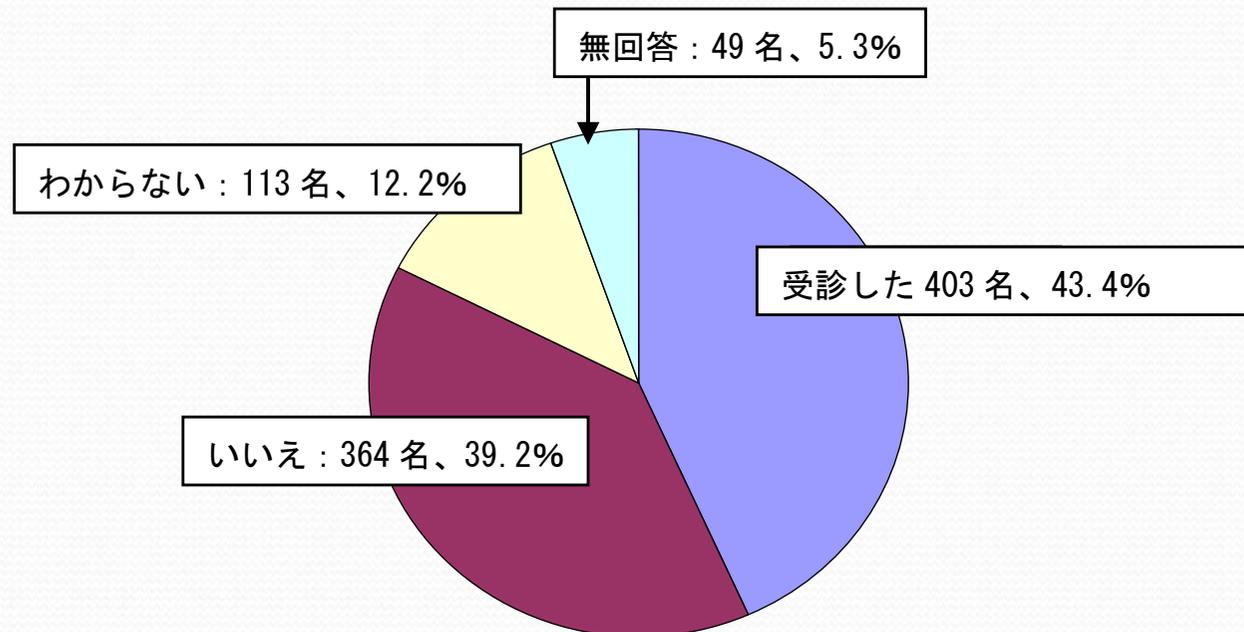
紹介なしで通いやすい歯科医療機関を受診した人202名
HIV感染について、その歯科に知らせたか？



感染が明らかになるまでの歯科受診の有無について (前田憲昭ら、HIV感染患者の歯科診療実態調査、2010)

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)



患者、医療従事者の双方にとって望ましくない関係

患者さんの希望

- ・仕事や学校に支障ない通院
- ・緊急時の対応
- ・定期的な歯科健診



どこに受診していいかわからない
診療を拒否されるのではないか



感染を告げずに受診



歯科診療所側にも大きなデメリット

- ・針刺し事故時の対応

感染予防薬の服薬の機会を逃す

- ・出血傾向等の全身状態を把握しない中での診療リスク



患者の不安

- ・医療者への感染
- ・治療薬との飲み合わせ
- ・外科処置の予後



歯科診療ネットワーク先進事例の紹介

東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業の概要

- **全国初の歯科診療ネットワーク**

- エイズパニック直後の平成13年度に立ち上げ
- 東京都と東京都歯科医師会が主導した事例
- 当初、東京都の直営事業として実施、現在は東京都歯科医師会への委託事業
- 登録歯科診療所の情報は非公開

- **主な事業内容**

- (1) 患者紹介事業の実施

- 患者・感染者から身近な歯科医療機関での治療の希望に応じ、東京都歯科医師会が調整の上、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体制の構築

- (3) 歯科臨床研修・歯科講習会と協力歯科診療所の拡大

東京都HIV歯科診療ネットワーク

エイズ診療協力病院 (50施設)

拠点病院等 42施設

連携病院 8施設

照会

紹介

申し込み

受診

報告

支援・相談

調整機関
エイズ協力歯科医療
機関運営協議会

エイズ協力歯科
医療機関

東京都歯科医師会

東京都
講習会等支援

問い合わせ先

東京都エイズ協力歯科診療所紹介事業についてのお問い合わせなどは、担当窓口まで御連絡ください。

● 担当窓口 ●

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係
☎03(5320)4487

*緊急の場合は受診希望者本人から直接(社)東京都歯科医師会へ相談することができます。
【担当窓口】社団法人東京都歯科医師会 事業第一課 電話 03-3262-1148

「東京都エイズ協力歯科診療所紹介事業」 の御案内

—身近な地域で歯科診療が受けられます—



 東京都福祉保健局

平成20年度 登録第(20)434号
平成21年3月発行

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03-5320-4487 FAX 03-5388-1432
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/aids/>

 100
1963/1969-2019

協力歯科診療所を利用するには…

1

主治医に相談してください。

(歯の治療が必要になる前に相談しましょう。)

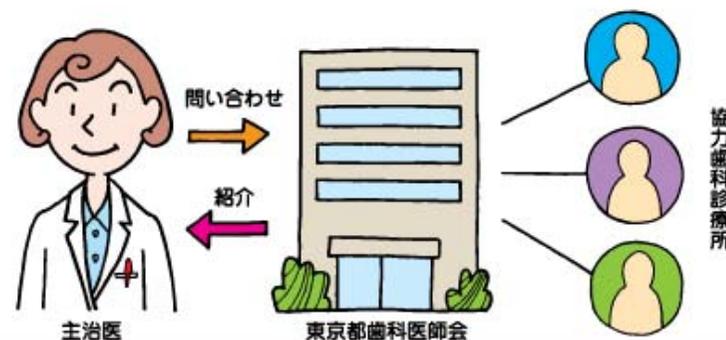


注：安心して、安全に受診していただくために、主治医と協力歯科診療所との間で十分な連絡をとりますので、まず主治医に御相談ください。

2

主治医は東京都歯科医師会から
協力歯科診療所を紹介してもらいます。

(主治医があなたのプライバシーを守ります。)



3

主治医から協力歯科診療所の紹介を受け、
受診してください。



ワンポイント

かかりつけの歯科医師を持つことが大切です。
定期的に歯と歯ぐきをチェックすることで、歯と口
の健康を保つことができ、歯周病予防もできます。



協力歯科診療所は、院内感染予防対策等が徹底されており、HIV感染者が安心して受診できる診療所です。

神奈川県HIV歯科診療ネットワークの概要

- 主な事業内容

- 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

ネットワークの中心は、東京都と同様に県歯科医師会

歯科診療を希望する際には、歯科医師会の窓口に連絡を行い、登録歯科医療機関の紹介が受けられる仕組み

地区歯科医師会単位での講習会を年2～3回開催

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

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機関へと増加

神奈川県HIV歯科診療紹介制度を構成する関係機関の役割分担

○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）

- ・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）

- ・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。

神奈川県HIV歯科診療紹介制度のご案内

歯科診療でお困りの HIV感染者・AIDS患者の方々に、 病院、歯科診療所を紹介します。

HIV感染者とAIDS患者の報告数は増加傾向にありますが、神奈川県内の報告数は全国でも上位となっており、HIV感染者・AIDS患者の方々が安心して医療を受けられるような体制が求められています。

神奈川県と(社)神奈川県歯科医師会では、HIV感染者・AIDS患者の方々が、より身近なところで適切な歯科診療が受けられるよう、登録病院や登録診療所の協力を得て、「神奈川県HIV歯科診療紹介制度」を開始いたしました。

「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、通院に関する意向等に沿って、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。



■問い合わせ先

～歯科診療受診の手続きに関しては～

- (社)神奈川県歯科医師会 事業課 第一係
電話：045-681-2172 (代)
FAX：045-681-2426
受付：月～金曜日 10：00～17：00

～この紹介制度の概要についてのお問い合わせは～

- 神奈川県保健福祉部 健康増進課 エイズ・感染症対策課
電話：045-210-4791
FAX：045-210-8874
受付：月～金曜日 8：30～17：15

歯科診療利用手順のながれ

1 歯科診療を受けたいと思ったら

神奈川県歯科医師会に、歯科診療受診の手続きに関する問い合わせをします。



2 登録病院、登録診療所の紹介

神奈川県歯科医師会が、患者さんの希望に沿った、適切な登録病院または登録診療所を紹介します。

紹介を受ける際、HIV感染症で現在通院中の病院名と主治医の氏名を伝えてください。

3 登録病院、登録診療所を受診

神奈川県歯科医師会から紹介された登録病院または登録診療所を受診します。



適切な歯科診療が受けられるように、患者さんが受診しているエイズ拠点病院等での治療状況や服薬管理などについて、主治医と登録病院、登録診療所とで十分な連絡をとる必要がありますので、主治医からの紹介状等が必要になります。

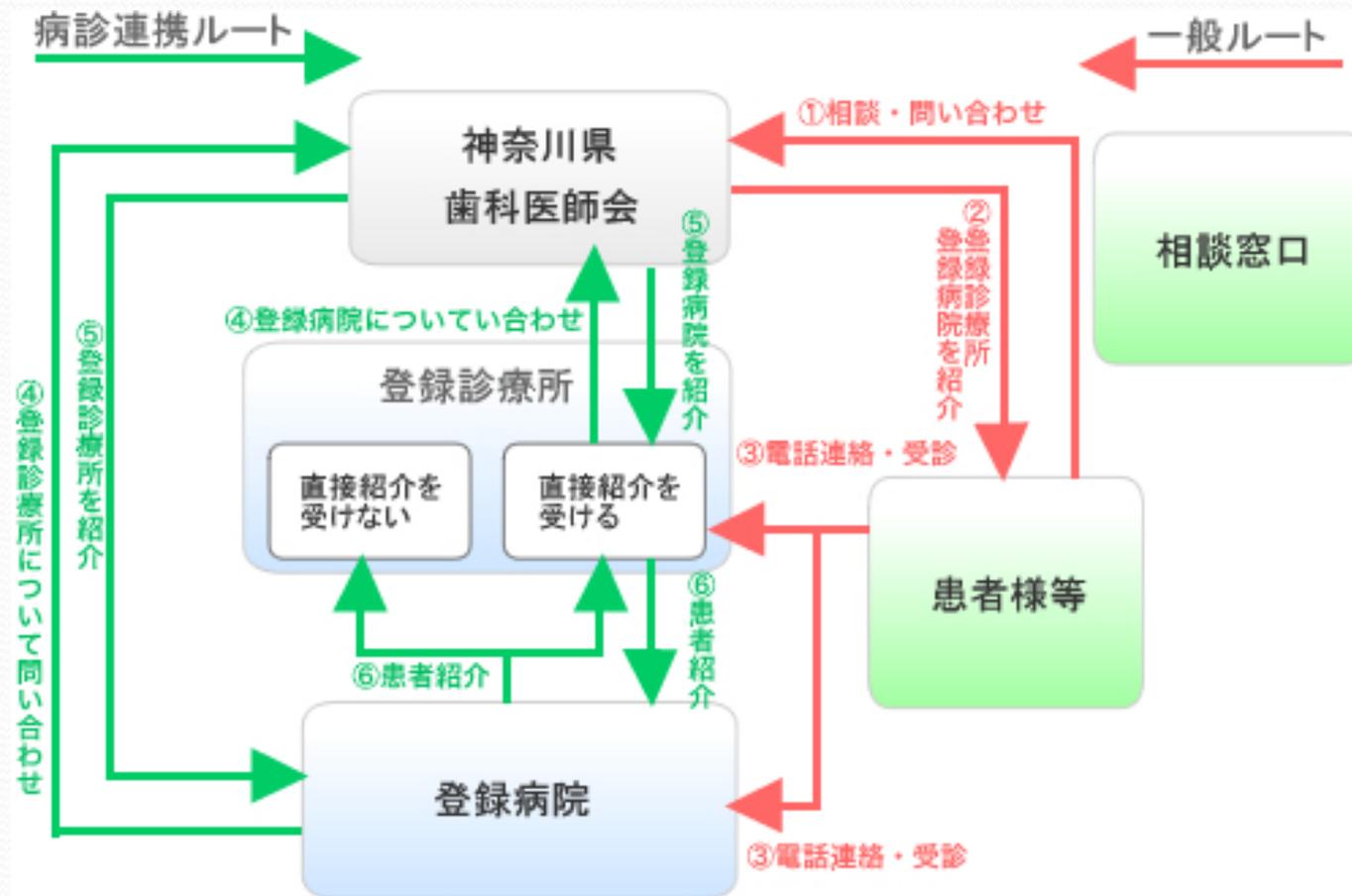
●登録病院とは

- 県内の病院において、歯科または歯科口腔外科を有する病院で、HIV歯科診療紹介制度の協力病院のことです。
- 主に抜歯などの手術や口腔病変の処置、または免疫状態の低下している患者さんを診療します。
- 抜歯などの処置が終わった患者さんや免疫が回復した患者さんにおいては、その後の入れ歯などの治療は登録診療所を紹介する場合があります。

●登録診療所とは

- 県内の診療所で、このHIV歯科診療紹介制度の協力歯科診療所のことです。
- 難しい処置の場合や患者さんの免疫状態が低下している場合は、登録病院を紹介のうえ、処置をする場合があります。

神奈川県HIV歯科診療ネットワークの紹介の流れ



北海道HIV歯科診療ネットワーク構築事業

- 実施主体 北海道保健福祉部
- 委託先 北海道大学病院
(北海道大学歯学部口腔内科診断学教室)
- 協力機関 (社)北海道歯科医師会
北海道病院歯科医会
- 協力歯科医療機関登録数 22カ所
(病院3カ所、歯科診療所19カ所)
- 相談窓口は、リストを拠点病院、保健所、歯科医師会に配布し、随時対応する形式

北海道HIV歯科診療ネットワーク構築事業の内容

事業内容

(1) 北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会の設置・運営

構成 ブロック拠点病院、中核拠点病院、(社)北海道歯科医師会、北海道病院歯科医会、北海道保健福祉部等により構成

(オブザーバー 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研修の実施

- ・協力歯科医療機関に従事する歯科医療従事者(実習等の高度内容)
- ・一般の歯科医療関係者(協力歯科医療機関拡大のための講演会等)
- ・歯学部、衛生士学校、技工士学校の学生

(3) 「北海道HIV協力歯科医療機関」の募集及び登録

患者受入に協力す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。(手上げ方式)

当分の間は協力歯科医療機関名を非公開。

北海道HIV協力 歯科医療機関 募集のご案内

北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会では、
エイズ治療拠点病院等と連携し、HIV感染者/AIDS患者の
歯科診療を行ってくださる病院歯科および歯科診療所を
募集しています。

北海道におけるHIV感染者、AIDS患者数は、年々増加傾向にある一方、HAART療法等の普及によりHIV感染/AIDSはコントロール可能な慢性疾患となり、HIV感染者/AIDS患者が自分のライフスタイルに合わせて、地域で安心して歯科医療サービスを受けられる体制づくりが求められています。

このため北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会では、「北海道HIV歯科医療ネットワーク構築事業」を北海道からの委託事業として実施することとし、それぞれの患者のニーズに合った歯科診療サービスを職場や住まいの近くでも受けられるよう、患者の受け入れを行う病院歯科や歯科診療所（協力歯科医療機関）を募集しています。



北海道HIV協力歯科医療機関とは

HIV感染者/AIDS患者の方の一次歯科医療をご担当いただき、エイズ治療拠点病院等と連携し、拠点病院からの受入れ、または紹介を行う歯科医療機関です。

北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会では、申請のあった協力歯科医療機関の登録リストを作成し、エイズ治療拠点病院、HIV協力歯科医療機関、北海道歯科医師会、保健所などにおいて、身近な地域での歯科診療を希望する患者紹介の際に活用されます。なお、登録リストは非公開とし、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のみが紹介されます。

エイズ治療拠点病院等※

患者の通院希望地等の情報に基づいて、歯科医療機関を紹介する。
（必要に応じ、服薬管理状況等について歯科医療機関に連絡する。

紹介・逆紹介
治療状況について連絡



HIV感染者/AIDS患者

HIV協力歯科医療機関

通常の一次歯科診療を行う。
診療所の場合、難度の高い治療や免疫状態が低下した場合は、登録している病院歯科や拠点病院に紹介を行う。

北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会

北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会は、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するブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院のほか、北海道歯科医師会、北海道病院歯科医会、北海道保健福祉部により構成され、本道におけるHIV/AIDS歯科医療体制の推進を図ることを目的とした協議機関です。

平成21年度からは、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」を受託し、「北海道HIV協力歯科医療機関」の募集および登録のほか、歯科医療従事者を対象とした実践的な研修、関係機関によるネットワークの構築等に取り組んでいます。

患者・感染者の方のニーズに迅速に対応し、受診しやすい体制を作るためには、
地域における協力歯科医療機関を増やしていくことが必要です。
地域の歯科医療を担っている皆様のご理解と積極的なご参加をお待ちしています。

登録に関する照会
及び申込先

(社)北海道歯科医師会 事業課 担当:谷口
TEL:011-231-0945 FAX:011-271-7514

事業内容に関する
お問い合わせ先

北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会
(事務局 北海道大学大学院歯学研究所口腔病態学講座産科口腔診断内科学教室内)
TEL:011-706-4280 FAX:011-706-4280
E-mail os1@den.hokudai.ac.jp

北海道HIV協力歯科医療機関登録申請書

(あて先) 北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会

北海道HIV協力歯科医療機関への登録について、下記のとおり申請します。

申請年月日:平成 年 月 日

歯科医療機関名	〒 -			
所在地				
連絡先	電話 - -	Fax - -		
ふりがな	氏 名	印	役職名	
申請者名				
申請者連絡先	電話 - -	Fax - -		

北海道 HIV 協力歯科 医療機関のご案内

歯科治療を希望するHIV感染者・AIDS患者の方々の 病院歯科、歯科診療所のご案内です。

北海道におけるHIV感染者、AIDS患者数は、年々増加傾向にあり、HIV感染者・AIDS患者の方々が、身近な地域で安心して歯科医療サービスを受けられる体制が求められています。

このため北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会では、平成21年度から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」を実施し、より身近な地域で歯科診療を受けられるよう道内の病院歯科や歯科診療所の協力を得て、「北海道HIV協力歯科医療機関」の登録を行っています。



北海道HIV協力歯科医療機関とは

エイズ治療拠点病院等と連携し、HIV感染者・AIDS患者の方の身近な地域での歯科診療の充実に協力するかかりつけの歯科医療機関です。
協力歯科医療機関の登録リストはエイズ治療拠点病院や行政機関に備えられ、地域での歯科診療を希望する患者紹介の際に利用されます。

北海道HIV協力歯科医療機関を受診するには

エイズ治療拠点病院の主治医やソーシャルワーカーから紹介してもらう

- ①安心して安全な歯科診療を受けて頂くために、主治医と協力歯科医療機関の間で十分な連絡が必要ですので、拠点病院の主治医やソーシャルワーカーに歯科診療の希望についてご相談ください。
- ②病院から協力歯科医療機関の紹介を受け、診療情報提供書（紹介状）を持参の上、受診してください。（診療予約が必要となる場合があります）



行政機関や北海道歯科医師会等の窓口から紹介してもらう

①最寄りの保健所等の行政機関または北海道歯科医師会の連絡先（裏面に記載）に、「北海道HIV協力歯科医療機関の紹介希望」であることを告げて相談してください。希望する住所等の情報から、適当な協力歯科医療機関をご紹介します。

※受付時間 平日のみ受付、9時～17時まで

②次に、ご本人から、紹介された歯科医療機関に「北海道HIV協力歯科医療機関の受診希望」であることを告げて、診療予約を行った上で受診してください。

※適切な歯科診療が受けられるよう、患者さんが受診している拠点病院等での治療状況、服薬管理などについて、歯科医と主治医の連絡が必要になりますので、かかりつけの医療機関名、主治医名を申告して受診してください。



北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会

（事務局 北海道大学大学院歯学研究所口腔病態学講座口腔診断内科学教室内）
札幌市北区北13条西7丁目 電話：011-716-2111（内線4280）

北海道保健福祉部健康安全局地域保健・感染症グループ

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 TEL：011-232-5253

道内の保健所等行政機関及び(社)北海道歯科医師会の連絡先一覧

機関名	電話番号	住所
札幌市保健所	011-622-5199	札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階
市立歯科保健所	0138-32-1539	函館市五稜町 23-1
旭川市保健所	0166-26-8120	旭川市7条西10丁目 第二庁舎
小樽市保健所	0134-22-3110	小樽市富岡1丁目5番 12号
釧路市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0138-47-9166	釧路市東区4-6-16（釧路商科大学内）
稚内市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01395-2-2475	稚内市江差町字本町 63
網走市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01378-2-3328	二世帯八幡町末広町 120
石狩市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	011-383-3449	江別市駅前4-1
石狩市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0123-22-1199	千歳市東町4-2
滝川市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0136-22-2279	美幌町旭町北1条東2丁目
滝川市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0136-63-1680	滝川市西町西町字海住 252-1
空知郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0125-25-6632	滝川市8条西5丁目1（空知商科大学内）
空知郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0125-24-3666	滝川市5条西2-3-31
空知郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0164-22-6105	滝川市2条 18-6
空知郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0143-22-1009	空知町海神町1丁目4番1号 むろろ広域センタービル
空知郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0144-36-7474	滝川市若菜町2丁目2番 21号
日高市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01462-2-7377	滝川市若菜町2丁目2番 21号
日高市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01464-3-3200	日高町新ひだか町南町こうせい町 2-8-1
上川郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0166-46-5264	旭川市永山6条 19丁目（上川商科大学内）
上川郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01654-3-7711	名寄市東5条南3丁目63-38
上川郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0167-22-4799	室蘭市東区南2-10
室蘭市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0164-43-8200	室蘭市住之江南2-1-2（室蘭商科大学内）
室蘭市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0162-32-3336	室蘭市東区4-2-27（室蘭商科大学内）
オホーツク総合振興局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0157-31-8120	北見市南東町 6-6
オホーツク総合振興局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0152-43-0995	網走市北7条西3丁目（網走商科大学内）
オホーツク総合振興局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01582-4-1926	網走市南が丘町 1-6
十勝郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0155-21-6399	帯広市東3条南3丁目-1
新十郎郡市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	0154-22-0820	新十郎市花園町 8-6
紋別市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01532-4-5586	紋別市旭町 2-1
紋別市市民局保健環境部保健福祉室（歯科保健所）	01637-2-8022	紋別市中央町東1条南6丁目 1-3
北海道庁保健福祉部健康安全局地域保健・感染症グループ	011-232-2274	札幌市中央区北3条西6丁目
社団法人北海道歯科医師会事務局	011-231-0945	札幌市中央区北1条東9丁目11番地

まとめ

- 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
- HIV感染者では口腔悪性腫瘍、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べき
血管病変の兆候が口腔粘膜の変化で観察できる可能性
- 一般歯科診療所では血中ウイルス量が検知感度（現在では40コピー/ mm^3 ）以下にコントロールされていれば対応可能
ウイルス量が検知感度以上の症例は拠点病院へ
- ネットワーク構築により、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歯科医療体制を確保