

HIV 陽性者を 歯科医師が診る ということ

(東京・神奈川編)



厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究
「歯科の医療体制整備に関する研究」

巻頭言

厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究
研究代表者 横幕能行

平素よりエイズ治療の医療体制の維持、発展にご協力を賜りありがとうございます。

さて、かつて血液凝固因子製剤を使用して HIV に感染し健康被害を被った血友病患者（血友病薬害被害者）をはじめとする HIV と共に生きる人々（People living with HIV; PLHIV）は、残念ながら現在も HIV に感染していない人々と同等の医療を受けられない状況に置かれることがあります。耳を疑うような話かもしれませんが、令和になってもなお、全国では、例えば多くの研修医を受け入れている医療機関であっても HIV スクリーニング検査が陽性の場合、手術室使用禁止という院内規定があることが少なくありません。また、昨今、全国の医療施設では COVID-19 患者の受入を求められた結果、エアロゾル感染対策を講じることも可能になっていますが、PLHIV に対しては相変わらず科学的根拠に基づかない診療忌避が続いています。

このような状況が改善されないため、現在もなお PLHIV に適切な医療が提供されるよう医療体制の整備が求め続けられています。その中で、歯科は、観血的処置を伴う診療の象徴として、また、生命予後が改善した PLHIV の療養生活に不可欠な領域とされ、重点領域として医療提供体制整備の取り組みが継続されてきました。医科で診療の適正化が進まない中、本冊子では、歯科領域で最新で正しい疾病知識の普及啓発が進められ、適切な感染対策の下、PLHIV への診療提供事例が増えていることが示されています。これは感染対策のみならず、歯科領域で適切なプライバシー保護も実践されていることの証左でもあります。

医療者と PLHIV 双方にとって望ましい医療体制構築のため、歯科と医科が連携して取り組みを進めることは、現代の先進国の標準的医療の提供を可能にすることでもあります。つきましては今後とも、PLHIV への医療提供体制の整備を継続していただきますと共に、本取り組みを通じた医療の質の向上に対し引き続きご助力ご指導いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

「HIV 陽性者を歯科医師が診るということ」

目 次

I. 巻頭言	横幕 能行	1
II. 「HIV 陽性者を歯科医師が診るということ」刊行にあたり	宇佐美雄司	4
III. 東京 HIV デンタルネットワーク (THDN) の紹介	鈴木 治仁	5
IV. 東京都の歯科医師の体験記		
1. EB 歯科医院		8
2. H 歯科医院		10
3. A デンタルクリニック		13
4. KA 歯科医院		15
5. K 歯科クリニック		17
6. S 歯科クリニック		21
7. S 歯科医院		24
8. N 歯科医院		26
V. 神奈川県の歯科医師の体験記		
1. A 歯科医院		30
2. KS 歯科医院		32
3. N 歯科医院		34
4. I 歯科医院		36
VI. 番外編		
1. 「私の体験談」		38
2. 患者さんの体験記「こんな話もありました」		44

「HIV 陽性者を歯科医師が診るとのこと」刊行にあたり

厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究
研究分担者 宇佐美雄司
「歯科の医療体制整備に関する研究」担当

本文を執筆しているこの時点では、世界中で新型コロナウイルス感染拡大の収束はまだ見えていません。そんな時期に HIV 感染症/AIDS のことなど今更と思われる方もいらっしゃるでしょう。しかし、新型コロナウイルスも HIV も感染症ですから、特に歯科医療従事者として感染症への対応を科学的に理解し判断する姿勢を見直すにはある意味、良い時期かもしれません。

米国で AIDS 症例が報告されて約 40 年、原因ウイルスである HIV が発見されて約 35 年が経ちました。当時から感染経路は血液媒介もしくは性行為によるものと判っていましたし、1990 年頃には歯科診療時の感染の危険性も極めて低いことが権威ある医学雑誌のなどに報告されています。そして 90 年代中頃には多剤併用抗レトロウイルス療法 (ART) の登場により、体内での HIV 増殖は完全に抑制できるようになり、その結果、免疫力は回復し HIV 感染者の予後は著しく改善しました。今では（と言っても、何年も前からですが）HIV 感染者は治療を受けているのならば、血液検査で HIV 陽性となるだけのことで、単なる慢性疾患患者とさえ表現されることもあります（ですから、本書でも「HIV 陽性者」と表現することとしました）。

現在では UNAIDS (国際合同エイズ計画) のキャンペーンのひとつが「U=U*」です。また、HIV 陽性者の歯科治療には何ら特別なことはないことは「HIV 感染者の歯科治療ガイドブック**」および「歯科衛生士のための HIV/AIDS 読本***」でも説明しております。しかしながら、実際には HIV 陽性者の歯科医療の受け入れはまだまだの感が拭えません。たぶん、多くの先生がわかっているけど、いざ診療となると心理的に尻込みをしてしまうのではないのでしょうか。そこで、そんな先生方の背中を押すために、以前から HIV 陽性者の歯科診療に取り組んでみえる先生方の経験を紹介する本書を作成しました。

内容はインタビュー形式ですが、協力いただいた先生方のお名前や歯科医院名、卒業大学名等は匿名とさせていただきます。多くの先生が実名で構わないとのことでしたが、想定外のご迷惑をおかけしないようにと監修者としての判断です。提出いただいた原稿は、「てにをは」などを少し整えたのみで、オリジナルを尊重しています。一部の記事には「お酒」の話もでてきますし、少しホロリとさせる話もあります。経験談として診療スタッフの方々と楽しくお読みいただければ幸いです。

本書をお読みいただくことより、HIV 陽性者の歯科診療を断ることが、いかに愚かであり、あるいは医療従事者として失格であることを理解していただきたいと思います。そして、歯科医師としての誇りを守るためにも、自信を持って HIV 陽性者の歯科診療に対応していただけることを期待しています。

<注釈>

*U=U：Undetectable=Untransmittable：治療により血中ウイルスが検出できない場合、（性行為では）感染リスクのないという意味

** 2016 年作成、日本歯科医師会などを通じて配布

*** 2020 年作成、日本歯科衛生士会などを通じて配布

なお、両冊子ともウェブサイト、API-net エイズ予防情報ネット >マニュアル・ガイドライン > 医療従事者向け からダウンロードできます。

東京 HIV デンタルネットワーク (THDN) の紹介

代表 鈴木治仁

1995 年 HIV 陽性者の歯科治療を積極的に受け入れるとする都内の歯科開業医が集まって、HIV 感染症、感染対策などの情報共有のための勉強会として東京 HIV デンタルネットワーク (THDN) を設立しました。我々のモットーは、「いつでも、どこでも、誰にでも歯科医療の提供をする」ということです。日本の歯科医療を支えているのは、我々開業医です。

HIV 陽性者の歯科診療拒否の問題解決に向けて、拒否する理由を挙げ、その解決法を示し、多くの歯科開業医が HIV 陽性者を差別や拒否することなく普通に受け入れられる健全な歯科医療を目指して、討論しながらメンバーそれぞれが講演活動や日本障害者歯科学会等で発表も行ってきました。

現在は 9 名で不定期で勉強会を開催しています。目標は、全ての HIV 陽性者が利便性に優れたどの歯科医院でも治療を受けられようになれば、我々の活動はピリオドを打ち、単なる頑張ってきた同志として飲み会活動に移行する事です。

私たちの研究テーマ

「HIV 陽性者の歯科診療拒否理由とその解決策」

(2004～2008 年 日本障害者歯科学会で発表した内容の一部)

(1) HIV 感染症の病態の知識がない

講習会に参加したり、ネットでも情報を得ることは可能

(2) 感染対策が不備

感染対策は感染を理解し感染経路を断つことが必要 必要最小限で十分

(3) スタッフの同意が得られない

院長としてのスタッフ教育と指導 医療従事者としての心の教育も

(4) コストがかかる

高額な機器が必要な訳ではない スタッフと共に創意工夫が大切

(5) 患者のプライバシーの保護

個室が必要な訳ではない すべての患者の問診に配慮することは必要

(6) 他の患者が来なくなる不安 (風評被害)

差別偏見のない心の準備と感染対策へのアピール

(7) 心理的に嫌

歯科医師法の応召の義務を課せられた歯科医師としてどうなのでしょう。

HIV/AIDS に関する最近の研究では、HIV ウイルス量が検出限界以下ならば感染しないとまで言われており、全世界的にスタンダードになっています。

HIV 陽性者の歯科治療は、何ら特別な配慮が必要な対象ではなくなってきています。

近年、LGBTQ、人種など差別偏見に関する問題もあり、歯科医師のプライドにかけて HIV 陽性者を拒否することなく一緒に健全な歯科医療の提供を目指していきましょう。

東京都の歯科医師の体験記

1. EB 歯科医院	8
2. H 歯科医院.....	10
3. A デンタルクリニック	13
4. KA 歯科医院	15
5. K 歯科クリニック	17
6. S 歯科クリニック	21
7. S 歯科医院	24
8. N 歯科医院	26





1. EB 歯科医院 (東京)

Profile

都内住宅街に祖父が大正時代に産婦人科医院を開業以来、父へと繋がれ、平成 10 年から私が歯科医院を開業となります。ユニットは 3 台、私の他常勤スタッフは歯科衛生士 1 名、歯科技工士の資格を持つ歯科助手が 1 名です。他に在宅療養担当の非常勤の歯科医師が 1 名と摂食嚥下指導の出来る歯科衛生士が 3 名います。卒後は医科大学病院の歯科口腔外科に所属していた経験から、有病者の方に全身疾患と口腔疾患の関わりを説明しながらの診療方針でやってきたつもりです。東京都のエイズ協力歯科診療所紹介事業にも立ち上げ当初から参加しています。

院長の自己紹介

昭和 35 年生まれ、子年、かに座、血液型 O 型、H 大学歯学部卒業、その後医科大学大学院へ。医学博士。

大学病院時代の診療は、一般的な口腔外科症例から、口腔癌治療後の顎補綴、再建、マイクロサージェリーなど。また、口臭症、舌痛症等の歯科心身症。血液疾患患者の歯科治療。麻酔科院内留学と多くの経験をさせていただきました。10 年間の勤務の後、実家でもある現在の地に開業しました。

スタッフの紹介

常勤の歯科衛生士は当院勤務 10 年を超え、患者さんたちとの信頼関係のうえ、日々の口腔ケアを担ってもらっています。歯科助手も勤務 9 年、私の治療の癖や流れを熟知してくれており、大切な私の右腕です。

非常勤歯科医の先生は、私の大学時代の同級生で介護、看取りの経験を生かし在宅医療を手伝ってもらっています。非常勤の歯科衛生士は、当院の 2 階に事務所を構える「口腔栄養 ST」のメンバーで在宅口腔ケアのスペシャリストたちです。

Q. まず、歯科医師になられた理由を教えてください。

初めは医学部希望でしたが、浪人の年の最後に医療系で受験機会のあったのが H 大学で、また、試験会場が自宅から歩いて 15 分という好立地、祖父の出身地にある大学でもあり土地勘もありました。同じ医療人となるのにそういう道もあるかなと。

当時の医者は、歯医者のことを「歯大工」とばかにしていましたが、うちもそういう空気はありました。しかし入ってビックリ、とっても大切な医療の一分野だと知らされました。環境、先生、先輩、同級生、後輩に恵まれ今に至っています。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

HIV 陽性者の歯科治療を最初に経験したのは、平成元年くらいでしょうか。医科大学病院の口腔外科には特殊外来というのがありました。その中に白血病や血友病の患者さんの歯科治療を行なう診療日があり、新人たちは必ず経験します。

当時は、薬害エイズが話題になった頃で、今とは患者さんの背景が異なります。個人情報がるさく言われるようになっていく中、ショッキングなニュース性を持つエイズ患者さんの情報は特に厳密に扱われていました。同じ病院内でもその患者さんがエイズであると知っているのは主治医だけでした。他科の医者には公には情報伝達も憚られました。しかし、当時のカルテは各科共通のカルテで全ての検査データが載っていたため、エイズを扱う科に通っているもしくは入院している患者さんはそのデータから予想は出来ました。そのため、外科処置の患者さんは肝炎ウイルス感染者に準じて行っていました。

恐らく私が最初に歯科治療をしたエイズの患者さんは小学生の血友病の兄弟だったと思います。齲蝕のレジン充填とかインレー形成とかの処置でしたが、出血のコントロールはされている患者さんだったので手袋することなく普通に治療した記憶があります。当時一般歯科治療は素手でやるのが主流でした。このお二人の検査結果はこの後に分かったのですが、治療をしたときにはすでに HIV 陽性だったようです。この二人は入退院を繰り返す中、私が歯科の主治医としていつも

診ていました。薬石効なくお二人とも若くして亡くなりましたが、その直後、お母さまがわざわざ歯科外来を訪れ、生前の治療に対し感謝していただいたのは、今もよく覚えています。この事があって改めて全身疾患を有する患者さんへの歯科治療の意義のようなものを感じました。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

特に特別な感想はなかったと思います。色々な全身疾患の患者さんを診るのが日常だったので。ただ、当時は若く、経験も少なかったので、外来での診療が終わった後、医局に戻ってから「今日の患者さんは〇〇〇感染症の患者さんだったよ」くらいは言っていたかもしれません。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

大学病院在職中を通して診ていたので、「開業する際には、特殊外来で手一杯になったら送るからよろしく」ということで、開業当初からです。

**Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？
今でも続けている配慮は？**

最初からだったので特にありませんでした。

新規スタッフ採用する際には、「うちは大学病院や色々な総合病院と連携しているから色々な病気を持った患者さんが来るよ。糖尿病、癌、肝炎、HIV 感染症・・・」と前もって説明して承諾した人を採用してきました。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたって、スタッフの感想等があれば教えてください。

歯科衛生士：以前務めていたところは、エイズの患者さんを拒否していた診療所でした。ここの診療所にきて初めて接しました。面接時にそういう患者さんも来るということは聞いていましたが、さすがに最初の頃は近寄りがたい感じでした。グルタラール製剤などで消毒したり、オートクレーブで滅菌したりしても大丈夫かなと、思っていた時もありました。でも日々患者さんたちと接する中で、その思いは払拭され、今はその他の方々と何も変わりません。改めて、今どうと言われても、逆にピンとこないですね。

歯科助手：そうですね、最初の頃のイメージとか、どうだったかは覚えていません。今は、特にどうという事なく「普通」としかないです。

歯科医師：多分、私があまりにも普通にやっているの、その感覚にみんな同調していったのだと思います。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんにご存知ですか？

どうでしょう？患者さんのそれぞれのプライバシーなので、別にあえて言うこともないので。医者としての秘匿事項でもあるので。ただ待合室には各連携病院のプレートが出ているので「有病者でも診ているのだろうな」くらいは思っていると思います。





2. H 歯科医院 (東京)

Profile

東京都内住宅街に 1985 年開業。診療ユニット 2 台、ポータブルユニット 1 台、スタッフ 1 名、非常勤 1 名です。1 日の患者数は、この新型コロナ感染症禍の時期には 5~6 人程度（正常化では 15 人程度）で、昼休みの時間を利用して週に 6 回近くの認知症のグループホームへの往診、月に 2~3 回重度心身障害者への往診をしています。毎週ではありませんが日曜日や第 1、2 土曜日は地区の障害者歯科センターに歯科診療や摂食嚥下リハビリに協力しています。

院長の自己紹介

1954 年生まれ、東京都出身。N 大学歯学部卒業、同大学院歯科保存学講座歯内療法科修了し、小金井の S 総合病院歯科医長として 2 年間勤務し現在地に開業しました。地域医療に関わり、1995 年より地域障害者歯科センターに関わり現在に至ります。

スタッフの紹介

常勤歯科衛生士 A、2020 年に T 歯科衛生士学校卒業し 2021 年より当歯科医院勤務。非常勤歯科衛生士 B、2010 年に A 歯科衛生士学校卒業、同年より当歯科医院に勤務するも結婚出産のため退職、その後非常勤として 2019 年から勤務。

Q. 歯科医師になった理由は？

本来設計士になりたかったのですが、丁度バブルで競争の激しい時期で、手に職を的な考えで医療を選びました。医者となるとテレビドラマなどでの血まみれなイメージがあり、結局歯科を選びました（歯科が小外科でいっぱい血を見るという事、後の祭りでした）。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

1995 年 4 月が最初の患者さんです。THDN の仲間からの紹介の患者さんです。座学だけではなく、実際に触れてみて経験してみなければ判らないという事で、紹介してもらい体験し、治療を初めました。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

今の COVID-19 のようにまだまだ解明されておらず、治療が確定されていない時だったので、かなり緊張しており、診療が終わった時の力の抜け具合が記憶に残っています。

今となっては、「何てことはない、普通だろう！」と言えますが、関わったことがない者には未知の体験です。拒否ではなくまず「体験だろう」と思っています。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

特にはありません。地域の障害者歯科センター設立運営に関わっており、その指導医としてみえた池田先生と出会い、厚労省研究班での講演会等で外国の講師の講演などでのビデオ（同時通訳含む）記録のお手伝いしていたことで THDN メンバーとの出会いがあり、また、地域センターでの指導医からのスタンダードプリコーション等のお教えをもとにして、自分の診療室へのフィードバックがなされており支障とはなっていません。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたって、スタッフの感想等があれば教えてください。

スタッフ A：HIV 陽性者の方が少しでも歯科医院に通いやすくなってほしいので、受け入れは良いと思いました。

スタッフ B：HIV 陽性者の診療受入れをしていると伺った際に、当院はスタッフ全体に感染症対策の共通認識があり、一つ一つの対策についての理由づけもなされていたためと説明を受け、特に抵抗はありませんでした。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんにご存知ですか？

HIV 陽性者も感染症患者の一部なので、特に開示はしていません。学会発表なのでアンケート調査にあたり、患者さんに感染症の患者さんとも区別なく診療している旨、それにあたり当院での感染症対策の再紹介をして理解していただいているので、離れる患者さんはいませんでした。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

スタッフともども患者さんに対して区別なく対応できるようになったこと。感染症対策にも知識の共有がはかれたこと。そして、最初の頃は、不治の病で被害者意識や鬱状態で暗い人ばかりでしたが、最近は管理された慢性疾患となり、明るく対応できる方ばかりで、区別差別なく出来ていることです。

スタッフ A：自分にしっかりとした対策をしようという気持ちが出来、HIV 陽性者の方に限らず、しっかりと自分の中で感染対策をしようと思直すことが出来た事です。

スタッフ B：HIV という病気やその他の感染症について詳しく知るきっかけになったことで、病気に対しての偏見を払拭することが出来ました。その上、消毒滅菌の知識をさらに深めることが出来ました。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

都内の診療拠点病院等の紹介、NPO からの紹介、患者さんからの紹介です。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

週：約 2 名（COVID-19 前は週 4～5 名）

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

当院の住所は中野区ではありますが、新宿との区境で新宿区内の拠点病院が近いため、いざというときには 30 分以内に駆けつけられる位置にあり、自院での予防薬の保管はしていません。もし曝露事故等あれば、直ちに駆けつけられる体制にあります。

私自身は 2～3 回の針刺し経験あります。当院に紹介されてくる HIV 陽性者の方は病院での管理が出来ている患者さんであり、殆ど浸潤麻酔時の事で、30G の針でかつ血液を吸引するような（自然には血液入ってきているでしょうが）ことは無い状況での事故です。患者さんのコントロール状態把握したうえでの事で、あえて予防薬飲むつもりもなく、やり過ごしています。もちろん、今でも HIV 陽性にはなっていません。

紹介されて来院している HIV 陽性者の患者さんよりも、むしろ、コントロールされていない感染症の患者さん、つまり自分で自覚していない患者さんの方が怖いです。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

「スタッフが受け入れてくれないので協力できません」などと言いつけている先生がみえますが、ご自身が勉強して理解していないのではないかと疑ってしまいます。当院では受け入れを決めた時もそうですが、新しくスタッフを雇用する際にも、当院での診療体系システムを説明し、感染症患者さん（HBV、HCV を問わず）を受け入れていることを説明したうえで雇用しているので、協力を断られたことがありません。本音は、聞いてみなければわかりませんが、家庭の事情のない限り皆 7 年から 8 年以上は勤務しているので、嫌がられてはいないのではないかと思います。今年、7 年間勤務した者がご家族の介護のために退職しましたが、新たに卒業 2 年目の者が入職しています。



Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

健康意識は高いので、リコール葉書などを出したとき、速やかに連絡をくれる人が多いです。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

ほとんどが都内の拠点病院からの紹介です。診療情報提供書付が多いです。通院されている方の紹介というケースもあります。その場合 HIV で通院中の病院の確認やデータをお願いすることもあります。東京都の HIV/AIDS 紹介システムは機能していると思います。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

月に 30 人位、現在までに 154 名の方がいらっしゃっています。

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

私は、他地区で HIV の話をするとときに必ず確認事項としての使うキーワードとして肝炎と HIV の針刺しによる感染リスク「100:10:1」、針刺し事故リスクのもとになっている注射針のゲージ数「27G」です。医療関連の事項で完全という言葉は使えませんが、過度な警戒を和らげられればと思い講演の中に織り込んでいます。

新宿区には、東京医科大学病院、国立国際医療研究センター病院という HIV/AIDS 診療の専門病院があるため曝露事故の際は連携しやすい状況にはあります。当然、当院は両病院から医療連携の指定を採っています。

幸い、当院では今まで、HIV 陽性患者さんでの針刺し事故などは有りません。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

私が歯学部に進むのを決めた時、産婦人科医の父から「歯医者は、産婦人科医の次に肝炎に罹る人が多いからな」と言われました。超高齢化社会に向かっている今、患者さんは皆有病者という気持ちで対応しないといけないでしょうし、在宅の中でも HIV 陽性の方が増加してくるかもしれません。私は、歯科医師は、れっきとした医者だと思っています。

Column

10 年程前、歯科衛生士学校の学生がアルバイトにきていた時期のことです。感染症の患者さんを診療していることを承知の上でのアルバイトであったのですが、HIV 陽性者の診療が終わり、使用器具の血液類を水洗して流し、フタラール製剤に 30 分浸漬して消毒した後、洗剤にて洗う時に探針を刺した事がありました。この学生アルバイトへの感染症に対する当院での十分な教育がまだ出来ていない時で、HIV の感染力等を説明し、不安ならばと東京医大病院に受診させたことがあります。

東京医大病院でも、医療面接で問題ないとの事で、あえて投棄されずに戻ってきました。後日、衛生士学校で事故の話が出て、先生が騒ぎ出したため本人が不安となり、学校の嘱託医を通じ、投棄したようです。学校から、こちらにも、東京医大病院にも何の連絡もなく騒ぐだけ騒いで不安をあおった先生の無知さに対する腹立たしさと、本人がかわいそうだったなと思うとともにフォローしきれなかった自分を悔やんでいます。もちろん、HIV 陽性になったとは聞いていません。



3. A デンタルクリニック (東京)

Profile

東京都の東の端にある、江戸川区の「A デンタルクリニック」です。ビルの1階のテナントにて2010年に開業しました。歯科医師は院長のみ、スタッフは3名で、ユニットは4台あります。日曜日も診療しています。

院長の自己紹介

来年還暦になります。1991年T大学歯学部を卒業しT医科大学口腔外科に研修医として入局し、なんだかんだと19年間在籍しました。

Q. 歯科医師になった理由は？

実家は開業医（内科）で祖父も父も医師です。今は兄が継いでいて兄の娘も小児科医という医系一家です。私は医療者として歯科医を目指しました。卒業後は医科系施設が面白いと思いT医大口腔外科に入局しました。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

T医大口腔外科では血液疾患患者などの有病者の歯科医療にも従事していた関係でHIV陽性者の治療も携わってきました。入局すぐの1991年ごろにはすでに血友病の患者も治療していました。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

1991年ごろは大学病院内ではHIV感染の有無を我々には開示されていませんでした。「B型肝炎と同様に扱うよう」としか聞かされていない状態でした。感染に対して気を付けることくらいで、特別な感情はありませんでした。2〜3年後くらいからは担当医にはHIV陽性が開示されるようになりました。当時はまだ抗HIV薬の種類も少なく、AIDSが発症される患者も多く、CD4が低値でしたので、カンジダなど口腔症状などには気を使いました。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

2010年にT医大を退職して開業しましたが、開業して1年くらいからは受け入れていたと思います。開業にあたり私は居抜きでクリニックを買い取り、スタッフもそのまま継続で雇用したのですが、以前からの感染対策は一度白紙に戻し、スタッフにHIV感染症を十分に説明して、感染対策も構築しなおしました。意外にも全くスタッフからは拒否反応はなく理解、納得してもらえました。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんはご存知ですか？

あえて明示することはしていません。HPや院内に掲示している私のプロフィールや掲示物などにはHIV陽性者の診療に従事してきたことは書いてあります。むしろ、HIV陽性者との会話から、他の患者にHIV陽性者とわからないようには気を使っています。待合室でHIV陽性者と一般の患者が同席することも多いです。コロナ禍の今はお互いの顔が見えないようなパーテーションを設置していて以前よりも患者同士の接点は少ないかと思っています。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

コロナ禍の現在ではスタンダードプリコーション以上の対策を考えねばならないかと思っています。もともといつも感染対策を考えていたので、HIVはあまり苦になりませんでした。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

東京の端にある（駅からも遠い）クリニックなので HIV 陽性者の患者数は多くはないです。HIV 拠点病院からの紹介ケースがほとんどですが、HP を見て直接電話で問い合わせのケースもあります。その時は患者から CD4 数や服薬種など問診で聞きます。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

定期的に受診する方もいるので大体 4~5 人/月です。

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

今までに曝露の経験はありません。

予防薬は東京都福祉保健局から提供されている、予防服用マニュアルを活用するつもりです。東京都福祉保健局の HP にもリストがあると思います。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

コロナ禍の現在では、どの診療施設でも感染対策は徹底されているはずです。HIV 陽性者への特別な感染対策はほとんどないと思います。感染対策に手間がかかることなどを理由にしないでほしいと思います。抗 HIV 薬を服用しコントロールされている患者は、ほとんど一般の患者と変わらない、インプラントでも何でもできると思います。ぜひ拒絶しないでほしいです。





4. KA 歯科医院（東京）

Profile

1992年11月東京都文京区で開業。診療ユニットは現在4台で、スタッフは常勤5名、非常勤5名です。1日の患者数は20数名位で、当初から外来のみならず訪問を交えた形で診療しています。

院長の自己紹介

1965年3月5日、横須賀出身。T大学を卒業しT医科歯科大学障害者歯科学講座・顎口腔機能治療部にて研修をしました。文京区小石川歯科医師会所属。顎顔面補綴学会、障害者歯科学会、老年歯科医学会の各認定医です。

スタッフの自己紹介

T医科歯科大学歯科技工部長の父親が、歯科技工士として開業当初より現在に至るまで、現場で仕事をすると共に目を光らせています。チーフDHをはじめとする常勤3名は皆20年選手です。非常勤では、訪問をフォローしてくださるDH2名と看護師の母親を含めた3名のクリーンスタッフがおります。

Q. 歯科医師になった理由は？

両親の背中を見て、人間好きの自分が出来る事は何かを考えました。音楽が好きでしたから、音楽を作っていく手法で医療を実践したいと思いました。スポーツも好きなので、自分から動き回って活動しています。

Q. HIV陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

大学病院で教授のアシスタントをしていた時ですので、既に30年前となります。診療中の話の流れで疾患が判り、急に大袈裟な防護衣を着て対応しました。

Q. HIV陽性者の最初の診療の感想は？

びっくりすると共に、できるだけ余計な事をしないようにとの事で、緊張しました。

Q. 自院にてHIV陽性者の受入れは、いつ頃からですか？また、そのきっかけや経緯は？

随分前になりますが、地域からの依頼でした。

Q. HIV陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

スタッフ皆で研修会に参加をしたり、院内で勉強会をしたりして共通理解が得られていると思いますので、特別に構える事なく、ごく普通に対応しております。プライバシーに注意する事も、感染防護する事も、（HIV陽性者だけではなく）すべての方に当てはまる、あたり前のことです。

Q. HIV陽性者の診療受入れにあたって、スタッフの感想等があれば教えてください。

スタッフA：初めてHIV患者さんを診た時、「普通の人だな」と感じました。従って、既に陽性者で接している方もいるだろうなと思いました。

スタッフB：自分は気持ちが解る、理解が出来ると思っていましたが、やはり偏見を持っている部分があったと気付きました。経験しないと解りませんでした。

スタッフC：好きなアーティストが、この感染症による病気で亡くなっているの、興味がありません。自分でも何かできないかと思っていたので、気持ちは前向きでした。

Q. HIV陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんにご存知ですか？

以前、学会発表に向けてアンケートを取った経緯もありますので、常連の患者さんにご存知です。多くの方々から理解が得られていると感じます。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

スタッフ A：当初はアポイントの取り方、消毒・滅菌の仕方など、今とは違うやり方でしたが、皆で研修に行ったり、院内勉強会などで話し合いを重ねたりしているうちに、作業が行いやすい形に変わっていききました。

スタッフ B：スタンダードプリコーションの考え方と方法が、スタッフ間での統一されていった結果、安心して診療にあたることができています。

スタッフ C：心がバリアフリーになりました。

スタッフ D：自分の気持ちも、診療室の衛生環境も、受け入れ前の形には戻りたくないです。

スタッフ E：問診票を見ても驚かなくなりました。改めて書いてもらわずとも良いくらいです。

スタッフ F：感染対策の見直しをくり返すことで、スタンダードプリコーションの意識が上がりました。

スタッフ G：衛生の体制が整理されたことで、あらゆる感染症の方々の診療準備をあえて行わなくても良くなったので、むしろ楽になりました。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

特別なルールはなく、専門医の紹介であったり、人の繋がりからであったりします。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

週に数人と思われれます。たまたま重なってしまう事もありますが、あまり気にしていません。

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

U=U でするので、コントロールされていれば感染しませんから、過剰に気にせず、人として普通に気楽に対応すればよろしいかと思います。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

針刺し予防のアイデアとして、学会発表した手作りのリキャップ装置や廃棄装置があります。やる気があれば、創意工夫で何とかなるものです。よって、幸いなことに経皮的曝露は今のところありません。勿論、まさかのために後方支援病院とのルートは確保してありますが、何よりもスタッフ間で、隠さずに伝える事が大切であるという意識を持つ様にしています。

予防薬の件は薬事法等々の規制があるでしょうが、協力医として手上げた時に、該当する薬を配布するなり、準備しても良いといった措置がとられると有難いと思います。





5. K 歯科クリニック (東京)

助手：先生、〇〇病院から紹介のあった患者さんからの連絡がきませんね。

院長：うちは番号非表示の電話は受け付けないことにしているから、もしかしたらその影響かな。

助手：いいんですかそんなんで、患者さん他の医院に行っちゃうかもしれませんよ。

院長：2001年に東京都のHIV陽性者の歯科診療を断らない「協力歯科診療所」の事業に参加してから20年近くなるけど、その経験からいうと、病院や診療所から紹介の連絡があっても1週間連絡して来ない患者さんは、ま～来ないね、多分痛みがないんだよ。

助手：ふ～ん、そんなもんですかぁ、でも先生、なんでその「協力歯科診療所」の事業に参加したんですかぁ？

院長：その頃は患者さんが、自分がHIV陽性だと告白すると診療を断る歯科医院が続出してね、新聞なんぞにも叩かれるし、歯科医師の社会的地位が下がりそうになったんだ、特にマスコミは差別という観点から診療拒否を攻めようとしたんだ！

助手：それで先生は差別をどう思ったんですか？

院長：私はキャベツは好きだけど、差別は嫌いなんだ、1954年に東京は新宿に生まれて江戸っ子を標榜している身としては、困っている人を見捨ててはおけないじゃないか！

助手：先生、なんか気取ってますけど、本当は減ってきた収入を増やそうとあがいたんじゃないですか？

院長：そうそう、あの頃は子供も金がかかるようになって一人でも患者さんを増やそうと・・・、そうじゃ～ない、いやそれもないとは言えないが、私はそもそも人に威張ったりとか、人を見下すようなことが大嫌いなんだ、その延長線上に差別があると感じていたんだ！

助手：ふ～ん、お金だけじゃなかったんですね、いが～い。

院長：その二文字熟語を伸ばすのはいかがなものか。

助手：それより先生、なんで折角勇気をもってHIV陽性を告白した患者さんを断る歯医者さんがあったんですか？

院長：それを説明するのは長くなるよ。

助手：じゃあいいです、私、長い話とがっちりの人は嫌いなんですう。

院長：そんなことを言わずに聞いておくれ、後生だから。

助手：ごしょうって、胡椒の濁ったバージョンですか？

院長：ちがう、濁った胡椒の意味がわからん、後生というのは強く頼む時に使う言葉だ。

助手：先生がそれほど言うのなら聞きますけど、なるべく短くお願いします。

院長：当時、診療拒否の原因はエイズに対する知識不足と、そのことから生まれる不安や恐れであろうと推測されたんだ、しかし、エイズの講習会が数多く行われ、知識が豊富になった今でも診療拒否の話はなくなるらない、この前来た患者さんは切々と訴えていたろう。

助手：そうですね、先生に恨み言を言っていましたね。

院長：HIV陽性の患者を診るためには一歩を踏み出す勇気が必要だ、いくら講習会で知識を得たところで、勇気は与えてもらえない、好きになった女性に自分の心を伝える勇気がなければ絶対に付き合ってもらえない、それと同じことだ。

助手：でも先生、男の人って女性に告白するとき、お酒の力を結構借りるらしいですよ。

院長：そうだね、酒は偉大だ。

助手：じゃあ先生も初めてHIV陽性の患者さん診たとき、酔ってたんですか？

院長：断じてそんなことはない、確かに酒と付き合い始めて60年、休診しても休肝したことはないが、酒に酔っぱらって診療をしたことはない、初めての時は私よりも患者さんの方が緊張していたようだ。

助手：先生、一体何歳から飲んでいるんですか、よく病気になりませんねえ。

院長：病気というのは自分が病気と思うから病気なんだ、二日酔いの苦しさを知ればどんな痛みや苦しみも乗り越えられる、風邪なんか二日酔いが治ると一緒に治る、酒は偉大だ。

助手：それで先生、抜歯した患者さんに飲酒を止めないんですね。

院長：どんな痛み止めより酒の方が効く、歯を抜いた患者さんでお酒を飲んで悪化した人はまだいない、まあ埋伏智歯の時は私も深酒はしないようにはいうけどね。

助手：それは先生、HIV 陽性の患者さんに対しても同じですか？

院長：当然だ、なんなら抜歯した後一緒に飲みについてもいい、だけど麻酔が効いている間は物が食べられないから、切れるまで酒を待つのがつらいな、やはり一緒に飲むのは無理か。

助手：一人で納得しないでください、でもうちの医院、HIV 陽性だろうとなかろうと治療のしかた全然変わりませんよね。

院長：そうだね～、補綴だろうと保存だろうとやることは全く同じだね。

助手：じゃあなんのためにエイズの知識を得る必要があるんですか、治療法が全く同じならエイズウイルスのことやら、エイズ治療薬のことやら、病状の知識なんかいらないじゃないですか。

院長：敵に勝つためには敵を知ることが必要だ、この場合、敵とはエイズウイルスのことだね、それに講習会に行けばスタンダードプリコーションのことも教えてもらえる。

助手：何ですかスタプリって、新しいアプリの名前ですか？

院長：ちがう、カタカナ語を勝手に縮めるのはいい加減にしろ。

助手：先生も説明を縮めてくれると嬉しいですよ。

院長：スタンダードプリコーションとはどんなウイルスが出てきてもやっつける消毒滅菌法のことだ！

助手：じゃあエイズ治療薬についてはどうですか、先生処方できないでしょ。

院長：治療薬の進歩は著しい、この年になるととてもついて行けない、最近の若いアイドルグループの区別がつかないのと同じことだ、しかし、もし患者さんの血液に触れてしまい、感染の恐れがある時は、予防的にエイズ治療薬を服用する場合がある。

助手：そんな時はどうするんですか？

院長：東京都ではエイズ拠点病院に薬を準備してくれているので、連絡すればすぐに投与をしてもらえる、その際自分がどんな薬を飲むのかぐらいの知識は必要だろう。

助手：東京都って進んですね。

院長：それだけ HIV 感染者が多いということだ、私の開業している市ヶ谷は新宿 2 丁目まで歩いて 30 分もかからない、地下鉄を使えば数分だ。医院を始めてから 34 年になるが、恐らくは当初から HIV 陽性の患者さんはいたんだろうと思う、お互いに知らなかっただけのことだね。

助手：知らないことが幸せなこともありますね。

院長：感染症の場合はその幸せがたちどころにして瓦解する可能性がある、だから、エイズウイルスのことを知り、感染対策に十分なお金をかけることが重要だ。

助手：それで先生最近安い焼酎をよく飲むんですね、浮いたお金を感染対策に使うんだ！

院長：ちがう、好きな日本酒だと飲みすぎてしまうからだ、それに日本酒は太る。

助手：それはお酒と一緒に食べ過ぎるからですよ、でも少しはメタボ気にしているんですね。それで先生、東京にも歯科大学色々あるのに、なんで K 歯科大学に行ったんですか、三浪もして。

院長：私は小中高校と歩いて通学していて電車通学に憧れがあったんだ！それに趣味が山登りだから自然が身近にある横須賀に憧れた、横須賀は海が近いし低い山も近い。

助手：そんなことで大学決めたんですか？

院長：そうだったんだが通学片道 2 時間はきつくて早々に諦めた。それで山の中のアパートに住んだけど、子供の手のひらサイズの蜘蛛が部屋の中にしょっちゅう出てきて掃除機で吸い込むことがよくあった。蜘蛛を退治すると今度はゴキブリが出てきて、さらに大きなムカデが布団の中から現れたこともあったので、なるべく部屋には帰らないようにしてほとんど飲み屋にいたなあ。

助手：近いんだから東大目指してもよかったのに

院長：あの大学には歯学部がない、ドラゴン桜は役に立たない。

助手：三浪もしたのはお酒が原因ですかあ。

院長：ちがう、酒に責任はない、酒は偉大だ！

助手：わかった、医大を目指してたんですね。

院長：青春の蹉跎だ、人のプライベートなことの詮索はあまりしないほうがいい。HIV 陽性の患者さんには特に注意を払ってもらいたい。

助手：先生に言われた通り名前は呼ばないようにして、会計の時はアイコンタクトで伝えていきます。でも患者さんが下をむいているとアイコンタクトが取れないので、お待たせしました〜と声をかけると上手くいきます。そう言えばこの間ある患者さんから協力歯科診療所って何ですかって聞かれました。

院長：受付においてあるプレートについてだね、それで何て言ったんだい？

助手：東京都に協力している診療所のことでずっと言っておきました。

院長：まあ、解る人はわかるし、解らない人はそれなりに考えるだろう。例えば災害時の診療に関わるところなんだろうとかね。

助手：それで先生、協力歯科診療所に登録して、何かいいことがありましたか？

院長：感染予防レベルは格段に上がったと思う、それから麻酔を打つ回数が減った、形成はほとんど縁上形成になったし、抜髄も随分減った、カリエスはなるべく手を付けないようにしたせいだと思う

助手：先生、それって面倒くさい治療をしなくなっただけじゃないですか！それとも最近手が震えるんじゃないですかお酒のせい？

院長：ちがう、カリエスに手を付けなくても 20 年くらい平気な歯が沢山あることが分かってきたんだ。歯は酒と同じように偉大だ。他には東京都の事業のおかげで HIV 陽性の患者さんはほとんど拠点病院からか、この事業を理解してくれている医院からの紹介で紹介状を持参する。そこには病歴や、服薬状況、ウイルス量や CD4 のことなどが記載されている。大変にありがたい、何より主治医との連絡がし易くなるのがよろしい。

助手：それじゃあ不都合なことは何かありましたか？

院長：それほどなかったけど、スタッフが初めの頃は辞めた人がいたかなあ、まあ昔のことであまり覚えてはいないけど、うちは人を何人も雇えるほど盛況になったことは一度もないから、少ない人数で行くしかない、ユニットは 2 台だし、二人もお手伝いしてくれる人がいたら十分かな。

助手：先生、利益が低いということは問題じゃないんですか！

院長：なに、払う税金も少ないと思えばいい。その上患者が少ないということは早く仕事が終わるということで、すぐにお酒を飲める、人間何かを得れば何かを失うのだ、金を沢山得るということは失うものも多いということだ。その点お酒はいい、飲み仲間が増えるし、体重も増える、失うのは少々の信用かな、昼から飲んでいと世間の目は冷たい。



助手：先生、明日も HIV 陽性の患者さんの予約が入ってます。大体週に 5～6 人ですけど、何か最近の特徴はありますか。

院長：今年は歯ざしりの悪化で、かみ合わせの不調を訴えたり、Per や P の急性化が目立つ、全体的にみられるけど、患者の比率からいえば HIV 陽性の患者さんは高い感じがする、コロナの影響でストレスが溜まってきているのかも知れないなあ。

助手：私はストレスが溜まると甘いもの食べますけど、先生はお酒ですか。

院長：ストレス解消のために酒を飲むのはお酒に失礼だ、私のような飲み人になるとお酒は友達、ストレス解消のために友を利用してはいかんだろう。

助手：じゃあ先生は何でストレス解消するんですか？

院長：散歩だ、お金がかからないし時にはお金を拾うこともある、散歩をしながらくだらないことを考える。この前ヘクソカズラが自分の名前に悩んでいると、よこでコヒルガオが笑うという歌を考えた、歌を作り終えたらストレスがなくなったいた。

助手：先生、大丈夫ですか、とうとうアルコールで頭やられちゃったんじゃないですか。

院長：ちがう、他にも運がむく鳥という歌を作った、〇〇みどりは男をよりどりみどり～と言う歌だ。〇〇には思い当たる芸能人の名前を入れると盛り上がるのは間違いない、しかし世の中には茶化していいものと悪いものがある。病気に関することは決して茶化してはいけない、差別を伴うものに対してはなおさらだ、たとえ悪意はなくても茶化した言葉が心を傷つける可能性がある、茶化していいのは芸能人と政治家くらいなものかな。

助手：でも先生、最近芸能人でも適応障害になったり、うつ病を告白する方が増えてますから、あまり茶化さない方がいいんじゃないですかあ。

院長：そうだね、気を付けなければいけない。うつ傾向にある患者さんには歯磨き指導で頑張りましょうなどと言わない方がいいだろうね。政治家でも進退が極まってくるとお腹が痛くなる人がいるようだからね。

助手：ストレスって大変なんですね。でも先生には関係ないか、先生くらいストレスと縁遠い人も珍しいですね、お気楽の日本代表みたいです。

院長：日本代表かどうかは知らないが、植木等さんを尊敬する身としては誉め言葉だな。子供の時はよくスイスイ～ダララッタスラスラスイスイと歌いながら踊っていたな、良き時代だったなあ、だが足は遅かった。

助手：足が臭かったよりはいいと思いますよ。

院長：そこが大事なところだ、何かにコンプレックスを持ったり不安が生じるような場合は、それよりも悪い状態を想像して、それよりもまあいいかと思うと心が楽になる、君も院長は飲み屋に入り浸りだが、競馬のノミ屋に入り浸るよりはいいかと思うと心が楽になるだろう。

助手：先生とお酒は一心同体だということはよくわかりますが、最近流行りのオンライン会議の時、お茶飲むふりしてお酒飲むのはいかがなものかと思いますけど。まあ消毒用アルコール飲むよりはいいですかね、そう思ってもあまり心は楽になりませんけど。

院長：ちょいと一杯のつもりで飲んで、いつの間にやはしごから落ちることは避けたいと思う。

助手：あまり意味がわかりませんが、もしこれから HIV 陽性の患者さんの診療を始めようかと考えている先生方に、なにか送る言葉がありますかあ？

院長：暮れなずむ街の赤提灯の前を通り過ぎるよりも、HIV 陽性の患者さんを診ることは勇気が必要とは思わないと思う、とにかく一人診ることだ、せっかく来た患者さんを去り行く人にしてはいけない！

助手：じゃあ先生私そろそろ帰りますよ、酒の肴なんか買って帰りますう。

院長：お願いします、よくできた女房だ♡



6. S 歯科クリニック (東京)

Profile

1993 年 4 月より東京都品川区で開設。最寄り駅より徒歩 5 分、住宅地マンション 1F
診療ユニット 3 台。スタッフは院長と歯科衛生士 1 名、歯科助手 3 名です。
一般歯科、小児歯科を標榜。近隣のグループホームとの委託により訪問診療実施しています。

院長の自己紹介

1957 年東京都品川区生まれ 1984 年 N 大学歯学部卒業、母校保存学教室修復学講座入局
1989 年 4 月～1992 年 3 月東京都新島村国保本村診療所歯科医長として出向（離島・へき地医療
に従事し、歯科医師としての礎を築いた時期）
1990 年歯学博士、1992 年より N 大学歯学部兼任講師
1995 年より東京 HIV デンタルネットワーク（THDN）代表
フランクシナトラの「My Way」を愛し、「I did it my way」を最期の言葉にしたいと願う。
生まれ変わったら歯科医にはならない。飛行機で大空を飛びたい。

Q. 歯科医師になった理由は？

国立大学医学部志望でしたが、ちょっと社会勉強をし過ぎて 2 年浪人して諦めて滑り止めの歯学部へ。まあ、人間が好きで医学の道を目指したのだから、歯科医学っていう医学自体にも興味があったのだから良いかもね、という程度の貧弱な志望動機でした。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

開業以前（1992 年）に知り合った HIV 陽性者のためのボランティア団体の職員（「ぷれいす東京」代表生島氏）から、陽性者が歯科開業医では診療拒否されている現状を聞き、「開業したら陽性者の歯科治療をやってくれない？」という話になったのです。当時エイズに関する知識など週刊誌レベルだったし、即答を避けて家族に相談する・・・と曖昧な返事をしました。

その後家内に相談したところ、家内の親友のご主人が HIV の研究者だから彼に相談してみる？という事になり、相談に行きました。

当時 HIV の研究でアメリカの CDC に留学されて帰国後は Y 市立大学にいらした北村勝彦先生に相談したところ、「アメリカでは HIV 感染者の歯科治療は当たり前の開業医で治療しているし、HIV の感染力も弱いからグローブして治療すれば大丈夫だから、是非治療してあげて欲しいな」と言われました。

大学医局員時代になかなか行き手の無かった離島・へき地医療を経験したいなど、人がやりたがらない事が好きでしたし、離島という事で島民の治療要請に絶対拒否できなかったという経験もあり「やってみようか！」という感じで準備を始めました。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

それは、1994 年 6 月、ぷれいす東京から紹介されたエイズの患者さんが第 1 号の患者でした。いきなりの抜髄症例！血液を見た時に「この中には HIV が山ほど入っているんだろうな」と淡々とした気持ちと、良い意味での恐れによる緊張感を覚えてます。

その患者さんは、治療の間も某都立病院に入退院を繰り返しており、中途半端になる歯科治療を入院中には入院先の歯科でも続けられるようにしようとしたが、ご本人が「バイ菌扱いされるから絶対嫌だ！絶対退院して来るから先生に治してもらいたい！」との事で最後まで治療を終えました。最後の時に「先生！誰も診てくれなかった僕の歯を最後まで治してくれて本当にありがとうございました。もうここまで通ってくるだけの体力が無くなってきているので・・・でも本当にありがとうございました。」彼は涙しながらそう言って帰られました。そして数か月後に天に召されて逝かれたと聞いています。彼の涙が忘れられない！今まで「ありがとう」という言葉を何万回も聞

いたと思います。彼の「ありがとう」という言葉が深く心に残り、その彼の「涙ながらのありがとう」が私を支えて、この先もずっと陽性者を受け入れ続ける！と決心したんです。いい話でしょ！

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

陽性者の診療拒否の根底は、「エイズはかかったら死の病だから怖い」という事でしょう。エイズに対する偏見もあると思います。関わり合いたくない・・・が本音かな？

歯科における感染対策は、コロナ禍でも歯科医院での大規模なクラスター発生はない、という事で評価されています。コロナは飛沫感染、HIV は血液媒介感染、と感染経路が全く違い、HIV の方ははるかに感染力は弱いですよね。そういう理解に基づいて、グローブ、マスク、ゴーグルをしていればまず感染しないです。そんな基本形から、感染対策を考えて行くといろいろな診療場面で、疑問を生じる訳です。ユニットのラッピング？そんなことやってる時間もないし人手もない。患者の目の前でしっかり清拭した方がよっぽど楽で、患者受けもいいでしょう。清拭はスタッフの仕事で、スタッフには「陽性者の治療のすぐ後で自分が治療を受けるとした時に、安心できるように清拭するにはどこをどのようにしたら安心できるか考えて！」と言ってます。

もう一つ大きな問題が、「風評被害」の問題でしょう。THDN では、メンバーの診療所に来院されている患者さんにアンケート調査を行ったことがありますが、患者さんには予想していたよりはるかに好意的に捉えられていました。

エイズの患者さんを歯科治療している事は素晴らしい、感染対策をしっかりされているので安心して通院します、という意見がほとんどでした。すべての患者が理解してくれているとは思いませんが、理解できない人は来院されなくても良いと思っています。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたって、スタッフの感想等があれば教えてください。

開業当初の歯科衛生士とのやり取りの記憶からですが、もし万が一、スタッフに感染させたいけないと思い、診療時の介助は当時診療を手伝ってくれていた私の家内（薬剤師）でした。スケーリングも歯科衛生士にはさせませんでした。ある日、急患等で忙しくしていた時、私が陽性者のスケーリングをしようとしていたら、その歯科衛生士から「スケーリングだったら私がやりましょうか？」との申し出がありました。「感染者だよ!?!」「分かってます、大丈夫です」と言ってくれました。涙でしたね。あとから聞いたら、「先生のやっている事を見て、先生からもエイズに関して話を聞いていたし、それに忙しそうだし、大丈夫と思ったので」と言っていました。

私としては大感激！素晴らしい歯科衛生士に出会えたことを神に感謝！でした。その後は、採用面接には「エイズの患者さんも来るけど、それでもいい？」っていう感じで納得してくれる人を採用しているので、スタッフとの間で問題になった事はありません。HIV 感染症について教え、淡々と健常者と変わらずに治療する姿を見せていく事が大切ではないかと思っています。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんにご存知ですか？

当院の HP には感染症も受け入れると記載していますし、毎日新聞で私が取り上げられた記事を見て、知っている患者さんもいらっしゃいます。あえて話はしていませんが、このコロナ禍でも「先生のところはしっかり対策しているから、コロナも大丈夫だね」っておっしゃる患者さんも多く、患者の減少は初めの頃だけで、ほとんどありませんでした。

風評被害について先にも話したように、どうしても嫌だったら来なくてもいい、私を理解して信頼関係を築ける患者さんを大切にしたいですね。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

陽性者からの心からの「ありがとう」という言葉と陽性者のスケーリングを率先してやってくれる歯科衛生士と仕事ができる喜び、あとは世知辛い話ですが、普通に患者増にもなります。

今でこそ LGBTQ に対する性差別問題がクローズアップされていますが、陽性者を受け入れた時点から、そう 30 年ぐらい前から LGBTQ について、さらには広い意味でも差別という事について考えるきっかけになったという事ですね。そして何より、志を同じくする THDN のメンバーに出会えた事が一番ですかね。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

東京都には「エイズ協力歯科医療機関紹介事業」というものがあります。2001 年に東京都歯科医師会が東京都から委託された事業で、THDN もその事業構築に協力しました。主としてエイズ拠点病院や協力病院においてそのリストに基づいて紹介されて来院されるケース。さらに陽性者の患者からの紹介、ぷれいす東京などの団体からの紹介などです。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

リコールの患者も含めて月 5~6 人の陽性者の方の治療をしています。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

私は神の手を持つ、神対応のできる歯科医師ではなく、普通の町の歯医者です。一人の人間として、自分の生業としての歯科医療を誠実に行おう、患者さん一人一人を大切にしようと思っているだけです。HIV 陽性者の診療拒否の問題に取り組むようになり、今では私のライフワークの一つになっています。

「診療拒否」は差別であり「差別」は「区別」から始まります。この患者は HIV 陽性者だと区別できるでしょうか？見た目では全く分からないし、問診でも患者から申告されなければ我々歯科医には、分かりようもない、区別できないのです。診療拒否の問題において、陽性者であるかどうか分からなければ拒否のしようもありません。陽性者の立場からすると、歯科医院で申告しなければ治療してもらえない、申告しなかった者勝ちですね。正直、私は申告されなくても歯科治療上問題になる事はないと思っています。でもそれで良いのだろうか？

申告しなかった患者さんから、「先生に申し訳ないな」と思ったと聞くことも多いです。安心安全な歯科医療を築くためには、診療拒否を無くす我々の姿勢も問われていると思っています。「陽性者を受け入れますよ」と公言することで初めて陽性者は申告することができ、我々も患者さんの全身状態を把握することができるので、安心安全な歯科医療を提供できるようになると思っています。スタンダードプリコーションには反するように聞こえますが、区別できれば陽性者に応じた対応も出来ますね。

20 数年前、日本 HIV 歯科医療研究会の講演に初参加した時、演者の英国の歯科開業医に「日本では歯科開業医におけるエイズ患者の診療拒否の問題が社会問題化していますが、英国などではどうなのでしょう？」と質問しました。その回答は、「私たちは歯科医師であり、歯科医師としてのプライドがあります。診療拒否はありえない」との事でした。

このコロナ禍で、コロナ病棟での口腔ケアを求められた時に、「冗談じゃない、あんな危ない所には行きたくないし、衛生士も行かせない」と公言する病院歯科の医長がいました。実際コロナ病棟で感染の恐怖と闘いながら働く医師や看護師がいるのです。どうしたら感染を防げるか、そのためには何か方策はないか、考え続けなければ患者を救えないでしょう。歯科医師の地位向上が疑われるお粗末な話に同業者として情けなさを感じます。

私もまだまだ発展途上です。いろいろな先生方とディスカッションしながら高め合っていきたいと思っています。ご意見をいただくために私のメールアドレスをお知らせします。

hs-8148-da@sky.plala.or.jp





7. S 歯科医院 (東京)

Profile

東京多摩地区京王沿線の駅前にて昭和 60 年に開業。平成 22 年に現在地に移転し、ビルの 1 階にてユニット 2 台で、木、日休診とし火、金は午後 8 時まで診療しています。スタッフは歯科衛生士を含め 6 名がパートで勤務しています。現在はコロナ感染予防対策もあり患者数は 1 日 15 人～20 人ほどです。通常の歯科診療を行っています。障害者歯科や訪問歯科診療も実施しています。

院長の自己紹介

昭和 24 年生まれ、滋賀県出身です。昭和 52 年 K 歯科大学を卒業し、8 年間 K 大保存修復講座にて研修をしました。その後、現在の歯科医院を開業しています。

スタッフの紹介

歯科衛生士を含む助手が 4 名、他院にて勤務経験あり。受付及び診療報酬請求事務 2 名。

Q. 歯科医師になった理由は？

自分の歯が痛かったという経験から、歯科医の仕事は歯の痛みや食べる事の回復に繋がり、人のために役立つ仕事だと思えるようになりました。特に私が生まれ育った地区には歯科医院が少なく、地域住民のためになる職業と感じました。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

私が HIV 陽性者の治療を最初に経験したのは平成 11 年で、東京都エイズ歯科診療紹介事業に当院が登録したことによる東京都福祉保健局からの紹介でした。当時、エイズ歯科診療紹介事業は試行時でしたが、緊急を要するとして紹介されたため受けいれました。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

その時の治療は歯周炎の急性症状の処置でした。もちろんスタンダードプリコーションについては少し理解していましたが、まだまだ HIV 陽性者の知識や情報も少なかったので緊張もあり、処置には出血を伴うので掻爬や歯石除去に手が震えました。血が体に付着したら、すぐ感染してしまうとさえ感じていました。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

支障になったこと、問題になったことはほぼありませんでしたが、当院の診療室が個室でないため、プライバシーを守るために配慮が必要でした。そのために診療前に患者が持参した診療情報提供書をお互いに確認して、診療室内での HIV に関する医療面接は避けるようにしました。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたって、スタッフの感想等があれば教えてください。

スタッフ：院長先生から、どの患者さんに対しても感染症対応は必要なので HIV 陽性者の患者さんといっても特別なことはないという説明も受けています。針刺し事故などの事後の対応も聞いているので心配していません。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんはご存知ですか？

当院受付には東京都から配布されている HIV 陽性者受け入れ医療機関プレートを掲示し、ホームページにも受け入れの案内を載せています。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

HIV 陽性者の歯科治療の受け入れは自治体からの要請で受身的でしたが、受け入れに伴い知識の必要性から講習会などに参加するようになりました。それによって病気、特に感染症といっても差別するものでないことが学べました。また、自身の理念としている「いつでも、どこでも、だれでも歯科治療を必要な人に機会を与えること」を実践できることができました。

スタッフは進んで研修会、講習会などで消毒、滅菌を学び、HIV 陽性者を差別することなく診療体制が取れるようになりました。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

都内のエイズ診療拠点病院の専門医からの診療情報提供書による紹介、または通常予約により初診、問診にて HIV 感染症の治療を把握して対応しています。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

1 日 0～2 人 週に 0～4 人くらいです。

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

HIV 陽性者の治療の実施に当たり、事前に予防服薬についてスタッフに説明しています。当医院において過去、私自身を含め複数のスタッフが経皮的曝露を経験しています。私自身の時の曝露はゲイツドリルによるもので擦過傷でした。CD4 値や血中ウイルス量を参考にして予防服薬はしませんでした。スタッフが過剰に心配してしまった時には、拠点病院に準備されている予防薬の使用について担当医師と相談することもありましたが、このスタッフも予防薬は服薬しませんでした。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

我々歯科医療従事者は、常に困難と思われる有病者の治療を行っています。患者の全身状態の把握を怠れば重篤な事態を招きます。そのため治療を安全に行う努力、困難だと思われる有病者の治療を安全に行う研修をしているはずです。HIV だけを特別視して治療にあたらないというのは医療従事者として倫理的にも残念に思います。多くの人が HIV については、それが社会に知られるようになった初期の 35 年以上前のイメージのままフリーズしていますが、歯科治療はスタンダードプリコーションで十分に可能です。HIV 感染リスクは B 型肝炎の 1/100 と言われています。もし患者から HIV 陽性者と申告されたなら診て、経験することが大事なことです。





8. N 歯科医院 (東京)

Profile

都内のビルの4階に1998年に開業。診療ユニットは4台で、スタッフは現在4名です。通常の歯科治療を主体としていますが、訪問診療にも対応しています。現在、後継者となる歯科医師を募集しています。

院長の自己紹介

歯科大学を卒業した後、大学院に進み軟質裏装材の研究をしました。その後、大学病院と都内の病院に12年半勤務してから現在の歯科医院を開業しました。

スタッフの紹介

歯科衛生士1名、歯科助手1名と非常勤スタッフ1名（日によって職種が異なります）です。

Q. 歯科医師になった理由は？

どの分野であれスペシャリストになりたかったから。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

1995年頃、勤務先の病院の内科医から依頼されたのが最初です。当時勤めていた病院歯科は患者さんがたいへん多く、一人にかかる診療時間も少なく、感染根管処置を手掛けてもなかなか治りませんでした。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

歯科衛生士の感染対策が厳しく、治療機器や材料を制限されたこともあり、治療がなかなか思うように進まず、患者さんに申し訳なく思っていました。

Q. 自院にて HIV 陽性者の受入れは、いつ頃からですか？また、その経緯は？

病院で診ていた患者さんを開業してから継続して診ましたが、診療時間を十分かけることができるようになり、また、感染対策も必要最低限にしたことで、病院では治せなかった感染根管を治すことができました。その歯は今でも機能しています。開業後2～3年はその方のみでした。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

受け入れに当たって支障も問題ありません。配慮していることはプライバシーを尊重し特別扱いしないことです。通常はスタンダードプリコーションの下、他の患者さんと区別することなく診療しています。ただ、血中ウィルス量が多い患者さんの時はより厳しい感染対策を施したり治療を制限したりしています。一度まだ HIV 治療を開始していない患者さんを紹介されたことがありました。血中ウィルス量が91万コピー/mlということで、その時は応急処置のみにさせていただき、HIV 治療が進んだら来ていただくようお願いしました。2か月後にいらしたときは血中ウィルス量も20コピー/ml以下ということで治療させていただきました。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんはご存知ですか？

基本的には知らないと思います。受け入れていることをわざわざ開示することでもないと思います。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

受け入れて良かったことは患者さんが増え、収入に繋がったことです。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

都内のエイズ専門医からの診療情報提供書による紹介がほとんどです。最近紹介されるケースは血中ウィルス量が検出限界以下のケースばかりです。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

週に 15 人ぐらい。土曜日は平日より多いです。

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

予防薬の準備はしていません。スタッフがこれまで経皮的曝露した経験はありません。もし、あったとしてもほとんどの陽性者のウィルス量が検出限界以下のことから、そんなに心配はしていません。もし曝露したら、一応、労災保険を利用して近隣の専門医療機関に問い合わせて対応すると思います。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

HIV 感染症の知識がなければ診療すべきでないと思います。ただ、HIV 感染症に限ることではなく、別の感染症や疾患についても同じではないでしょうか。訪問診療での在宅患者さんの状態の理解に比べたら、HIV 感染症の理解はやさしいものだと思います。臨床実習に来る衛生士学校生にも実習前に HIV 感染症の説明をしますが、理解してもらえているようです。



神奈川県 of 歯科医師の体験記

1. A 歯科医院	30
2. KS 歯科医院	32
3. N 歯科医院	34
4. I 歯科医院	36





1. A 歯科医院 (神奈川)

Profile

横浜の西部に位置し、東名高速、保土ヶ谷バイパス、首都高速などを利用でき、みなとみらい地区や横浜駅まで電車、車で15分くらいの交通の利便性の高い地域にあります。しかしながら、高齢者比率が市内第2位の地域でもあり、昼間は老人ばかりが歩いているようなところ。古い街という理由だけではなく、大病院が30分以内に8つもあり、医療体制が充実し都内からのアクセスも良く、高齢者の流入人口も多いためです。当院は、ビルの1階に内科と並列しています。近年、患者さんも高齢化し、ニーズに沿って訪問歯科診療もしています。インプラント、歯周病治療もおこなっていますが、予防と一般歯科治療が、ほぼ同じ割合です。歯科衛生士2人、歯科助手2人で、一日20人弱の患者さんを診ています。

院長の自己紹介

1959年生まれ。東日本大震災の津波で有名になった宮城県石巻市出身。H医療大学歯学部を卒業後、横浜駅東口と伊勢佐木町の開業医に勤務しました。卒後5年、横浜市旭区に、現在の歯科医院を開業しました。歯科医師会の役員、歯科衛生士学校の講師や助手学校の講師を経験し、2校の学校歯科医もしています。所属学会は、臨床歯周病学会、顎咬合学会、日本嚥下リハビリテーション学会、障害者歯科学会、日本スポーツ歯科学会、日本嚥下医学会会員などです。

スタッフの紹介

高校を卒業してから、10年間の歯科助手経験を経て、当院に勤めながら、歯科衛生士の資格をとったベテラン衛生士（勤続20年超）、自分が講師をしていた衛生士学校時代にアルバイトにきていた教え子（勤続8年）、受付・助手は、やはり教え子の母親で勤続15年、そして、もうひとり、結婚した長女が手伝いに来てくれています。チームワークがよく、それぞれが信頼し合っているおかげで、個々の仕事に集中できています。お昼をスタッフが作っているのので、“おなじ釜の飯”を皆で食べている、家族同様のスタッフです。

Q. 歯科医師になった理由は？

父親が転勤族のサラリーマンで、家族は苦労したので、医療関係なら自分でできるやりがいのある仕事と考えたこと、物を作ることや描くこと、そして、何より、人が好きであることがこの道を選んだきっかけです。

Q. HIV陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

2年前です。横浜市内市民病院の感染症科からの紹介です。もともとHIV診療の受け入れ医療機関として登録していました。診療の受け入れの可否を問われたので、お受けしただけです。それまで、むしろ、そういう打診がなかったので、診ていなかったという感じです。

Q. HIV陽性者の最初の診療の感想は？

不安はありました。わかっていても、正直なところ抜歯などの観血処置等があった場合はどうしよう、断ろうかと思いました。しかし、それ以外の処置なら、メンテナンスふくめ、普通の治療ができると思っていました。普通の患者さんと同じです。ただ、会話の中で、HIVや患者さんのデリケートなことには、触れないようにしようと細心の注意をしようところがけました。

Q. HIV陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

あえて支障と言えば、その患者さんのために時間を少し多めに取ったり、できるだけ他の患者さんとバッティングしないこと、診療中の会話や全般通じてHIVに関する言葉やプライベートな部分には、できるだけ触れないようにし、患者さんご本人にも不快に思われないように配慮したことです。ましてや他の患者さんには聞かれないので、診療に関することだけを丁寧にお話していたと思います。特別扱いはしていないけれど、特別扱いされていると感じられないような配慮に、

スタッフとともに気を配りました。HIV の知識がない他の患者さんは、誤解から怖がることもあるかもしれないので、他の患者さんがみえるときには、特に注意を払いました。診療については、もともと感染対策を徹底して普通の診療をしていたので、問題となることはありません。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたって、スタッフの感想等があれば教えてください。

HIV 陽性の患者さんでも、スタンダードプリコーションのなかで対応し、治療ができます、むしろウイルス性肝炎などの感染症の患者さんや、今なら新型コロナウイルス対策の方が大変だと思っています。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんはご存知ですか？

ホームページを含めて、わざわざ伝えてはいませんが、常連だけではなく、たぶん患者さんはご存知です。感染対策がきちんとできているということと、HIV（ウイルス性肝炎や他の感染症と比べ心配なこと）についてお話しているので、信頼をいただけています。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

感染症対策に関してのスキルと自信がついたと思えること。よほど、新型コロナウイルスのほうが、厄介だと感じます。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

市内のエイズ診療拠点病院の専門医からの診療情報提供書による紹介です。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

月 1～2 回程度

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

予防薬は置いてありません。今後検討したいと思っていますが、隣接する内科で対応できるので、あまり必要性を感じないでいます。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

特別視し、診療を受け入れないのは、スタッフを含めて知識がない不勉強なせいです。ウイルス性肝炎、結核、新型コロナ等と比べれば、はるかに怖がる必要などなく、スタンダードプリコーションの徹底をし、スタッフにもその対応を指導、理解してもらえればいいだけです。

地域住民には、どんな患者さんでも診てもらえるという安心感をあたえることにも、つながっているように思います。





2. KS 歯科医院 (神奈川)

Profile

横浜の下町で 1991 年に開業しました。診療ユニットは 2 台で、スタッフは私も含め 3 名です。1 日の患者数は 20 人くらいで、通常の歯科治療をしています。

院長の自己紹介

1954 年生まれ、横浜市出身。T 歯科大学を卒業し、すぐに Y 市立大学医学部歯科口腔外科講座に入局しました。その後、関連病院で診療に従事し、1991 年に現在の歯科医院を開業しました。

スタッフ紹介

スタッフは家内（看護師）と非常勤の歯科衛生士 1 名です。

Q. 歯科医師になった理由は？

医学部の受験に失敗し、歯科医師の父の勧めにより歯学部を受験し歯科医師になりました。歯学部にかかったとたんに気が抜けて医学部受験をやめました。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

最初に HIV 陽性者の歯科治療を経験したのは 1996 年です。他県から神奈川県に転居された血友病の患者さんと、神奈川県立こども医療センター池田正一先生を介しての紹介でした。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

HIV 陽性のことよりも血友病の管理に専念していた記憶があります。

Q. 自院にて HIV 陽性者の受入れは、いつ頃からですか？また、そのきっかけ、経緯は？

HIV 陽性者の受け入れのきっかけは横浜で開催された第 10 回国際エイズ会議です。同会議に合わせて神奈川県歯科医師会が研修会を開催し、それに参加してから関心を持つようになりました。

その後、地域歯科医師会の学術を担当し、仲間とともにこども医療センターを見学したこともありました。また自分の歯科医院の近くに風俗店街があり、当時はアジアから働きに来ている人たちを診療する機会がありました。今振り返れば、明らかにステレオタイプの見方でしたが、池田先生にエイズの感染対策についてご相談した際に B 型肝炎と同じで十分に対応できると教えていただきました。病院勤務時代は肝炎患者の治療に抵抗はなかったので HIV 陽性者の治療には抵抗はありませんでした。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

今では HIV 感染の早期発見と早期治療が常識となっていますが、当院で HIV 陽性者を受け入れ始めてしばらく頃は、CD4 を基準にした治療開始のガイドラインも変更がたびたびあり、HIV 治療開始時期も施設によりまちまちで、ウイルス量が 10 万コピーでも CD4 が下がっていないので抗 HIV 薬の投与は開始されていないケースもありました。

当院にお見えになる HIV 陽性者はすべて東京や神奈川県の拠点病院からの紹介でしたから医科の先生と連携を取りながら治療を進め、当院で対応できない口腔外科処置は神奈川県の HIV 診療ネットワークに登録している病院歯科にお願いしました。

また今では見ることがほとんどない HIV 関連の口腔粘膜疾患も診ることがあり、医科にその情報をフィードバックしたこともありました。

先ほど 1 例目の患者さんの話をしましたが、2 例目の方は HIV 治療を拒否されていた方で CD4 が一桁の方でした。口内炎で食事ができないと医科から電話があり、対応したのですが、重度の壊死性潰瘍性歯周炎で、治療経験もなく、やはり神奈川県のネットワークの立ち上げにご尽力

された先生に連絡し、対応したことがありました。ネットワークを通して自施設で対応できない症例はネットワークに属している病院歯科や経験豊富な先生とつながることもできるのでとても有意義です。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんにご存知ですか？

HIV 陽性者の受け入れを公表しているわけではありませんので、知らないと思います。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

診療拒否に遭い、受け入れ先がない HIV 陽性者の診療に従事できること。また HIV 陽性者が特別な人間でなくステレオタイプで物事を判断しないことの大切さを知ることができました。MSM はその方の個性（生活）の一部で全人格ではない、HIV に関しては病気を見て人を見ないケースが多いと思います。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

すべて神奈川県歯科医師会 HIV 歯科診療ネットワークからの紹介、あるいはエイズ診療拠点病院医師からの紹介です。それ以外のルートで来院され、感染を申告され受診された方はいらっしゃいません。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

1 日 1～2 人、週に 4～5 人

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

神奈川県歯科医師会歯科診療ネットワークの指示で、経皮的曝露時は拠点病院に連絡し予防薬投与を受けるつもりでいます。現時点では実績はありません。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

新型コロナウイルス感染症の拡大を経験している今、標準予防策への理解は否応なしに向上していると思います。血液、体液を介した感染対策で十分対応できる HIV 陽性者の歯科治療はそれぞれの歯科医院の感染対策で十分です。抗 HIV 薬の進歩により死の病から単なる慢性疾患になった HIV 陽性者の口腔健康管理の必要性は、生活習慣病管理とともに QOL 向上にとって欠かせないものとなってきています。また HIV 陽性者の高齢化に伴い訪問診療や介護福祉施設での対応も求められることも想定されます。医科や他職種の方々と十分に連携を取り歯科としてできることに対応する必要があります。感染を自覚していない患者さんもいますし、また U=U (Undetectable=Untransmittable：ウイルスが治療により検出できない場合、感染リスクのないこと) が提唱されている現在、あえて申告せずに HIV 陽性者が受診する機会も増えるかもしれません。万が一、後から感染を知ることがあっても患者さんを責めることなく（今の日本では申告は極めて勇気のいることのはずです）、その時点で医科と連絡を取り自施設で対応できる処置を実施していただきたいと思っています。





3. N 歯科医院 (神奈川)

Profile

1987 年に開業。歯科医師は 3 名（私と妻と娘）、スタッフは DH3 名、受付事務 1 名です。通常の歯科治療を主体としています。

院長の自己紹介

1956 年生まれ、東京都出身。K 歯科大学を卒業後、開業医勤務の傍ら、T 医科大学微生物学講座にて研究に従事し、1990 年医学博士学位を受領。1987 年現在の歯科医院を開業。2004 年日本障害者歯科学会認定医取得、2016 年日本障害者歯科学会指導医取得、2019 年産業歯科医取得。

Q. 歯科医師になった理由は？

父は産婦人科医なのですが、父とは宿泊を伴う旅行に行ったことはなく、絶対医師にはなりたくないと思っていました。物作りが好きで手先は器用な方だと思います。父母から手先が器用だから歯科医師になれば？と言われ、志すようになりました。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

実は、まだ、はっきり HIV 陽性者と認識して治療したことはありません。今般、歯科医師会の職務分掌で HIV 歯科診療ネットワークの運営に関わりました。HIV 感染者の歯科診療は決して特殊なものではなく、B 型肝炎や C 型肝炎患者と同様の対応、すなわち「標準予防策」で十分に対応できると思い、ネットワークに参加しました。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

先程述べたように、隠れ HIV 陽性者の診療はしたかもしれませんが、申告を受けての診療はまだありません。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

他の歯科医院の事例ですが、主治医からは歯科診療を受ける際、歯科は「標準予防策」ができていたので、既往歴で HIV 感染について言う必要は無いと言われたそうです。医科からの情報提供（HIV 感染者の血中ウィルス量、服薬内容）が無いとこちら側は不安です。HIV 感染を理由に診療を拒否されることは HIV 陽性者にとってストレスがかかることなので、歯科診療ネットワークを通じて医科と連携し、歯科診療を行う事がお互いのためになると思います。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんにご存知ですか？

特別に開示はしません。感染対策ができており、HIV 陽性者のプライバシー保護のためにも公表するようなことは取って行わない予定です。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

院内全員で HIV に拘わらず、B 型肝炎、COVID19 の感染対策について共通認識をもつことができるようになったことです。



Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？ また、経皮的曝露があったときの対応は？

神奈川県では針刺し事故が起こった場合は、拠点病院に連絡すると対応していただけるシステムになっています。

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

HIV 感染症の針刺し事故時の感染率は約 0.3%であり、B 型肝炎(30%)や C 型肝炎(3%)と比較して低いとされています。2017 年以降は U=U (Undetectable=Untransmittable)*との考えが世界標準となっています。また、HIV 感染者の血中ウイルス量が 200copies/ml 未満であれば「針刺し事故」があっても「感染しない」との考えを理解するべきでしょう。

* 前述したように、抗レトロウイルス療法により受けている HIV 患者からは（性行為では）感染しないということ。



4. I 歯科医院 (神奈川)

Profile

横浜市内の 2 階に 2015 年に開業しました。診療ユニットは 4 台で、スタッフは歯科衛生士 2 名と歯科技工士 1 名です。1 日の患者数は 25 人くらいで、通常の歯科治療を主体としています。

院長の自己紹介

1979 年生まれ、歯科大学を卒業し某大学口腔外科の大学院を卒業。その後、大学病院勤務を経て開業しました。

スタッフの紹介

2 名共に 2016 年に歯科衛生士学校を卒業し、同年より当医院に勤務しています。

Q. 歯科医師になった理由は？

医療系の大学への進学を計画していたためです。

Q. HIV 陽性者の最初の歯科治療は、いつ頃？ その状況は？ そのきっかけは？

大学院時代に感染症対応の担当となったのが始まりです。

Q. HIV 陽性者の最初の診療の感想は？

一言で普通でした。

Q. 自院にて HIV 陽性者の受入れは、いつ頃からですか？また、そのきっかけは？

開業時からです。HIV や感染症を有する患者の対応は普通の事であったためです。

Q. HIV 陽性者の診療受入れにあたっての支障、問題はあった？ また、それへの対応は？

今でも続けている配慮は？

当医院では受け入れに支障はありませんでした。新人スタッフが入職の時には全員参加の感染管理のセミナーを行います。さらに年 1 回は、感染症のセミナーも行います。また、肝炎のワクチン接種や毎年の健康診断で抗体価も調べ安心を提供しております。

Q. HIV 陽性者の受入れをしていることを、他の患者さんはご存知ですか？

知らないと思います。知らせる事項でも無いと思っています。

Q. HIV 陽性者の診療受入れをして良かったこと、スタッフの方のお話でも結構です。

良かったことも悪かったこともありません。他の患者と同じ扱いです。

Q. HIV 陽性者の初診はどのような経緯ですか？

患者からの紹介です。

Q. 現在の HIV 陽性者の診療頻度はおよそどのくらいですか？

5 年で 1～2 名程度

Q. 経皮的曝露時の予防薬の準備についての対応は？

また、経皮的曝露があったときの対応は？

他の経皮的曝露時と同じフローチャートになります。患者と共に内科受診し対応してもらいます

Q. HIV 陽性者の診療を拒否あるいは特別視している

歯科医療従事者へ伝えたいこと、ご意見など

管理者であれば、スタッフ教育と感染管理システムの構築が必要であり、勤務医であれば感染管理の知識が必要だと思います。



番外編



私の体験談

～HIV 陽性者の歯科治療を

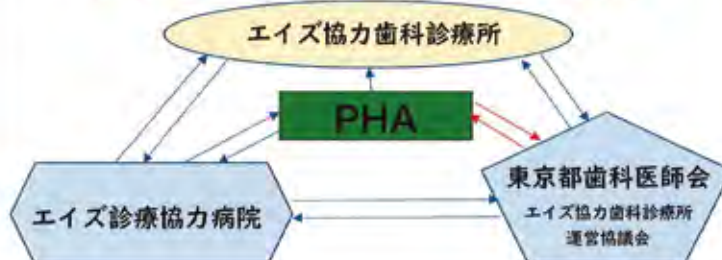
受け入れるまで～

まずは意向調査に手を挙げた



東京都衛生局(現福祉保健局)が平成8年に都内歯科開業医を対象に受け容れ意向調査の実施を始めた。
東京都歯科医師会と協議を重ね、平成13年7月に「東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業」を実施して現在に至っている。

東京都エイズ協力歯科診療所紹介事業



ある日の出来事

～その日は突然やって来た～



まずはエイズについて勉強してみよう!!



HIV/AIDS との出会い ~ロックハドソンの病状~



あの、ロックハドソンがエイズ！
その時の衝撃は忘れられない。
エイズで死んだ最初の同性愛者のハリウ
ッドスターで、公になることで世間に大
きな衝撃を与えた出来事である。

私が HIV/AIDS を初めて知ったのは写真週刊誌だった。

1980 年代のこの頃、エイズは「死の病気」だった。しかしその後 15 年間の薬の進歩は著しく、ART(多剤併用療法)で「死なない病気」となった。

1983 年にウイルスが同定されてからの 15 年間と、ART が進められた 15 年間、そして現代と HIV/AIDS のとらえ方は全く違ってきている。なのに、いまだに多くの人には「怖い病気、死の病気」と思い込んでいる。

あれから 40 年経った今では、エイズは慢性病として位置づけられ、その表記も HIV 陽性者や HIV/AIDS となっている。糖尿病などとほぼ同等に捉えられている。

現在では HIV 陽性者は普通に診療を行うことが可能な病気であることをもっと知ってもらいたい。



東京 HIV デンタルネットワーク (THDN)

エイズの患者を診療することに対する自分の不安を投げかけてみたら、経験ある人達が何人も親切なアドバイスをくれたことで不安は和らいだ。しかし、この先何人も、何十人もエイズ患者を診ていくことが果たして自分にできるのだろうか？と自問自答の毎日ではあるが、相談できる場所があるというだけでも心の支えになる。



不安を解消するためには、経験を積むことが一番ですが、そのための手段として経験者の意見や考えを聞くこともより一層大切です。

知識を得ることで自分の不安も解消されていきますので、皆さんも勉強会や研修会にぜひ参加してエイズに関する勉強を重ねてください。

そして、地域のエイズ診療ネットワークに登録してください。



しかし！！

スタッフとの足並みがそろった頃に、思わぬ懸念事項が浮かんできた。

それは・・・

『ロコミ』『噂話』である。いわゆる『風評被害』が心配になってきた。

受け容れを開始することで、とても心配な事案の1つに『風評被害』がある。



HIV 陽性者を受け容れていることが知れたら、他の患者が来なくなるかもしれない。

HIV 陽性者のことをよく知らない人が勝手な思い込みで誤った内容を吹聴して回ることがとても恐怖であった。ロコミが広がるのが一番怖いと思えた。

当院では、他の患者と HIV 陽性者との差別をしないように対応することになっている。他の患者にも理解をしてもらえよう、院内では大きな声で対応し、スタッフ同士の話は第三者にも聞き取れるようにすることを原則として徹底している。

勿論、プライベートに関わることは周りに漏れることがないように留意し、「決してあなたの噂をしているわけではありませんよ」という態度をとっている。

◆自院に来院する患者にアンケートを取った結果◆

THDN メンバーの自院に来院する患者に対し風評被害の実態を把握するためのアンケート調査を実施した結果、HIV 陽性者と同じ医院での治療に対して不安を感じるとの回答はあったものの、今後の通院を中止すると回答した患者はいなかった。

現在、ほぼ毎月 HIV 陽性者の診療を行っています。今のところ何も問題は起きてはいない。

『いつでも、どこでも、誰でも』をモットーとして診療を続けていると…



我々歯科医師が目指さなければならないのは、歯科治療を必要としている全ての患者さんに対して平等に差別なく診療を行うことであると思っています。

地域の患者を地元の開業医がすべてを受け容れて診療するという、当たり前の目標に向かって日々努力する毎日です。



皆さんも是非一緒に活動しませんか?
仲間になってもらえることを期待しています。

患者さんの体験記 ―HIV 陽性者が歯科医療を受けるにあたり感じること―

患者 A さん



私の HIV 発症は 2016 年 2 月。約 1 年前程から倦怠感と微熱が継続していましたが原因がはっきりわからず、解熱剤を使用するなど対症療法で生活していました。徐々に仕事を継続することも困難となり精密検査を受けたところ、HIV を発症していることが発覚。約半年の入院・療養を経て社会復帰しました。

K 医院については、プレイス東京主催の歯科に関する講義を通じて知り診察を受けることにしました。当時医療すべてを受けることに後ろ向きだった自分にとって、受け入れてくれる所がある事がわかり一筋の光が見えた気がしました。実際に診察を受けて、何事もなかったように K 先生や M 主任歯科衛生士はじめ、スタッフの皆様が温かく迎えてくれて今に至ります。

私自身医療関係者であり、この病気がわかってから仕事を続けるか非常に悩みました。しかし、主治医や多くの仲間の励ましにより継続することにしました。実際に自分がこの病気に罹患するまでは、HIV 診療に携わることに非常に恐怖を覚えていました。それは、知識がないことによる偏見であることは明かです。実際に自分自身疾患と向き合い知識を習得することで、正しい方法で接するならば、何ら問題はありません。今、自分自身 HIV 患者の気持ちがわかる医療者でありたいと思っています。

HIV 診療に対して否定的な考えをお持ちの先生がいらっしゃるのとは仕方がないと考えています。誰でもリスクは負いたくないのは本音だと思います。それでも、こうした学会やセミナーを通じて HIV 診療に関して前向きな考えを持っていただけたとしたら、私たち患者にとってこの上ない喜びでもあり感謝の気持ちでいっぱいです。現在も、K 先生をはじめ私たち患者を受け入れてくださる先生方がいらっしゃいます。安心して歯科医療を受けられていることに感謝申し上げます。

患者 B さん



自分が HIV 陽性だと申告し、かかりつけになった歯科は初めてです。これまで HIV を申告せずに歯科にかかったこともあります。ですが、出血することがあるので、申告していないことに対して心苦しく感じていました。

現在通っているのは、HIV でかかりつけの内科から紹介された歯科です。スタッフの皆さんは自分が HIV 陽性であることをご存知なので、「申告してない」というストレスがなく、自分自分の気持ちが楽です。スタッフさんは、全ての患者さんに対して感染対策をされていますが、自分にだけ重装備になることはありません。知識もあるので、他の患者さんと変わらずに接し診察してくれています。

自分自身も HIV 感染が発覚してから、病気について勉強しましたが、HBV や HCV に比べて HIV の方が感染力は弱いですし、滅菌や消毒で感染力はなくなります。また、薬剤でウイルス量がコントロールされていれば、血液感染で他人に感染させることは殆どありません。そのあたりを理解してもらった上で、歯科の診察・治療を承けられているのは、とても有難いです。普通の世間話も出来ますし、壁を感じることもありません。

土地柄もあると思いますが、恵まれているな、とも感じています。

患者Cさん



いまだに、このような冊子を作らざるを得ない社会にがっかりします。以前の歯科受診時の、自分だけ別の椅子に通されたり、あちらこちらをラップされたりした屈辱を思い出します。私の友人は皆、きちんとお薬でコントロールしており、よほどの事がない限り人に感染させる事はないとわかっているので、黙って受診しています。言うとなんか嫌な思いをするからです。医療者は正しい知識を知った上で、普通に対応すれば良いのに、そうならないのが不思議です。怒りを通り越して、悲しく、情けないです。社会の感覚が自然になることを望みます。

編集後記

まずは、本冊子作成にあたり、ご協力いただいた東京 HIV デンタルネットワークの先生、神奈川県歯科医師会の有志の先生に心よりお礼申し上げます。さて、お読みいただいた皆さまはどのようにお感じになりましたか？ 一般開業の先生がどのような状況、あるいは気持ちで HIV 感染者に対応されたのか、私は最も興味を抱いていました。しかし、多くの先生が若干の心理的葛藤はあったかもしれませんが、淡々とあるいは粛々と対応されたようで、いい意味で拍子抜けしました。ただ、所々には笑いに混ざって胸に熱いものがこみ上げてくる件もありました。

いささか、くどくなりますが、HIV 陽性者の歯科診療は医学的には普通のことです。道義的にも当然のことです。この当然のことが普通にできない歯科医師や歯科衛生士の存在が残念、いや、嘆かわしくさえ思います。私が講演する機会などではいつもお話ししていますが、HIV 陽性者の歯科診療の受け入れは、歯科医療従事者の矜持がかかっている問題です。この冊子が、多くの歯科医療従事者にとって歯科医療に誇りを持って取り組んでいただけるきっかけとなり、さらに他の医療関係者に歯科医療界の取組みを少しでも評価していただけることになれば幸いです。

宇佐美雄司

令和 3 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班
HIV 陽性者を歯科医師が診るということ（東京・神奈川編）

発行日 2022 年 3 月
発行者 研究代表者 横幕 能行
監 修 研究分担者 宇佐美雄司（名古屋医療センター 歯科口腔外科）
発行所 研究班事務局
独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター
〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目 1 - 1

