

浜松市における HIV 感染/AIDS  
患者の歯科治療体制の整備

浜松医療センター

歯科口腔外科・感染症内科

代表者 内藤 慶子

齋島 桂子

矢野 邦夫

内藤 克美

## 内容の要約

当院は静岡県西部のエイズ治療中核拠点病院であり、歯科口腔外科(以下当科)は開設以来、院内紹介を受けHIV感染者/AIDS患者の歯科治療を行ってきた。しかし、様々な要因から、かかりつけ歯科を持つことを推奨する必要があると考え、患者の歯科受診状況・歯科医院における感染対策の現状を調査し、それを踏まえて地域における歯科治療体制の整備を進めてきた。

患者の歯科受診状況を把握するため、診療録の後方視的調査と患者アンケート調査を行った。平成7年4月の当科開設から平成21年3月までの、当科を受診したHIV感染者/AIDS患者の診療録調査の結果、当科で行った歯科治療はう蝕治療等の一般歯科治療が多く、また、当科での治療後は歯科受診が途絶えているものが多かった。患者アンケートでは、通院する歯科医院には「通院しやすいこと」が最も求められ、病院歯科への通院を希望しているものはほとんどいなかった。また、歯科受診時に既往症を告知しないものが多かった。歯科医院における感染対策の現状は、地域歯科医師会の協力を得て、各歯科医院での感染対策に関するアンケート調査を実施した。標準予防策が十分に行われているとは言えない結果であった。

調査結果から、紹介先が見つかりやすい連携システムと歯科医院における標準予防策の必要性が明らかとなった。そこで、地域歯科医師への情報提供として、当院がエイズ治療中核拠点病院として行っているHIV医療関係者研修会を歯科医療従事者対象として行った。平成22年度以降、毎年1回の研修会を浜松市近郊の歯科医師会の会員を対象に積極的に広報し、HIV感染/AIDSについての基礎知識や歯科治療時の注意事項、標準予防策等をテーマにして行っている。また、当科と浜松市歯科医師会の窓口とで直接患者紹介ができるシステムを運用開始した。この取組により、平成22年度から26年度までの当科を受診したHIV感染者の64%は歯科医院への紹介ができていた。

## 研究内容

本邦では HIV 感染者/AIDS 患者の数が増加傾向である。抗 HIV 薬の進歩により、慢性疾患として生活できるようになっているが、病院歯科口腔外科は数が少なく、増加する感染者/患者の歯科治療に対応し続けることは困難である。当院は静岡県西部のエイズ治療中核拠点病院であり、歯科口腔外科 (以下当科) は開設以来、院内紹介を受け HIV 感染者/AIDS 患者の歯科治療を行ってきた。しかし、先述のような要因から、かかりつけ歯科を持つことを推奨する必要があると考え、患者の歯科受診状況・歯科医院における感染対策の現状を調査し、それを踏まえて地域における歯科治療体制の整備を進めてきた。

まずは現状把握するため、当科で行った歯科治療内容と患者の転帰を後方視的に調査し (調査①)<sup>1)</sup>、患者の歯科受診行動についてアンケート調査をした (調査②)<sup>2)</sup>。

①当院における HIV/AIDS 患者の歯科受診状況調査 (平成 23 年度 迅速第 3 号)

②感染症を有する患者の歯科受診に関する実態調査 (平成 23 年度 迅速第 9 号)

調査①の結果、平成 7 年の当科開設から平成 21 年度までの、当科を受診した HIV 感染者/AIDS 患者 計 27 名の歯科治療はう蝕治療などの一般歯科治療が多く、また治療後は歯科受診が途絶えているものが多かったことがわかった (図 1)。

調査②で、当院感染症内科を受診している HIV 感染者

/AIDS 患者を対象に、歯科医院受診についてアンケート調査をした。開業歯科医院を受診中の患者の半数

は病名を申告しておらず、また、将来的に歯科医院

を受診する可能性がある患者の 78% が病名申告しない

可能性が明らかとなった。通院する歯科医院には

「通院しやすいこと」が求められており、平日の日中

のみを診療時間とする病院歯科への通院を希望してい

るものはほとんどいなかった。また、調査①における診

療録の後方視的調査の過程で、病診連携室を介した紹介先歯科

医院の検索では、紹介先が決まるまでにかかり期間がかかるなど、紹介先が見つかりにくい

様子が確認された。上記 2 調査の結果から、紹介先が見つかりやすい病診連携システム

が必要で、地域の歯科医院においては標準予防策が必要であることが明らかとなった。

次に、歯科医院における感染対策の現状を把握する目的に、地域歯科医師会の協力を得

て、各歯科医院での感染対策に関するアンケート調査 (調査③)<sup>3)</sup> を実施した。

③歯科医療現場における院内感染対策についてのアンケート調査 (平成 23 年度 迅速第 5 号)

調査③は、平成 22 年度より平成 26 年度まで継続して行ったが、初回の平成 22 年の調

査から、歯科医院における感染対策は標準予防策としては十分とは言えないことが明らか

となった<sup>4)</sup>。この結果から、地域歯科医院への啓発が必要であり、標準予防策を定着させ

るには継続して活動する必要があると考え、歯科医院での標準予防策についてわかりやす

く解説した本<sup>5)</sup>を執筆し、当院がエイズ治療中核拠点病院として行っている HIV 医療関係

者研修会を、歯科医療従事者を対象として行っていくこととなった<sup>6)</sup>。HIV 医療関係者研

修会は、当院が年に 2 回行っているものであるが、平成 22 年度以降、毎年 1 回の研修会

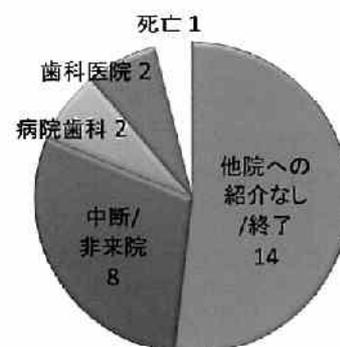


図 1 平成 7 年度～21 年度に当科受診した HIV 感染者/AIDS 患者の転帰

を浜松市近郊の歯科医師会の会員を対象に積極的に広報し、HIV 感染/AIDS についての基礎知識や歯科治療時の注意事項、標準予防策等をテーマにして行い、演者へのフィードバックの目的もかねて、調査③のアンケートを行なってきた。研修会での標準予防策の内容は、アメリカ疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) が出している、歯科医療における感染管理のための CDC ガイドライン

(<http://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/dentalcdc.pdf>) に準じて、歯牙切削に使用した後のタービンを 30 秒間空ぶかしして内部の付着汚染をなくすことや、器材の洗浄・消毒・滅菌、个人防护具の使用などである。その結果、CDC が推奨している歯科医院の標準予防策の一方法として推奨されている、「全ての患者でタービン使用後の空ぶかし」を実施するものが有意に増えた(図 2)。また、この研修会では HIV 感染症/AIDS だけにとどまらず、HBV や HCV、破傷風などの感染症についても解説、感染対策を推奨してきた。これにより、HBV ワクチン接種、破傷風トキソイド接種を推奨する歯科医師が増えた(図 3、図 4) ことも、本研修会の功績と言える。

さらには、平成 22 年度中に、当科と浜松市歯科医師会の窓口とで直接患者紹介ができるシステムを運用開始した。運用開始となった歯科治療ネットワークは、かかりつけ歯科医院がない患者や、通院を希望する歯科医院が自身では見つけられずにいる患者を対象としている。当科と浜松市歯科医師会が直接連絡を取る、病診連携室を介さない連携システムである(図 5)。

患者は一度、当科を受診して口腔内診察を受ける。当科歯科医師は必ず、問診と口腔内診査を行い、患者の歯科医院通院の条件を確認する。そのうえで、歯科医師会の窓口担当に、患者の歯科治療の緊急度や歯科通院に関する希望・条件(通院可能な地域や交通手段など)を伝える。窓口担当の歯科医師が患者状況を踏まえ、浜松市歯科医師会の会員から条件に合った歯科医院を検索、当科歯科医師宛てに紹介可能な歯科医院の情報が提供される。ほとんどの場合、複数の歯科医院が候補として挙げられる。患者は当科再診時に受診可能な歯科医院の提示を受け、自分が通院を希望する 1 院を選択し、当科歯科医師ならびに主治医である感染症内科医師からの紹介状を持参して歯科医院を受診する。このシステムを運用した平成 22 年度～平成 27 年度に新規で

タービン使用後の30秒間空ぶかしをすべての患者でしている

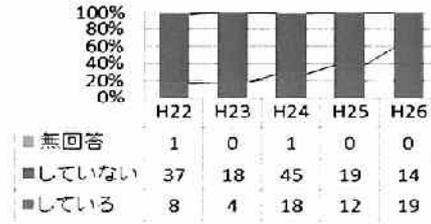


図 2 歯科医院における感染対策の調査結果

HBV ワクチン接種を推奨している

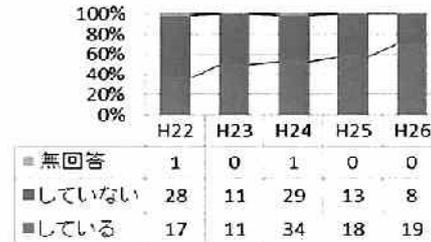


図 3 勤務先における HBV ワクチン接種について

破傷風トキソイド接種をしている

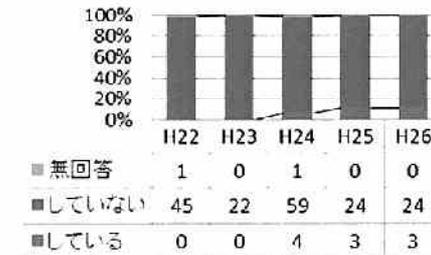


図 4 勤務先における破傷風トキソイド接種について

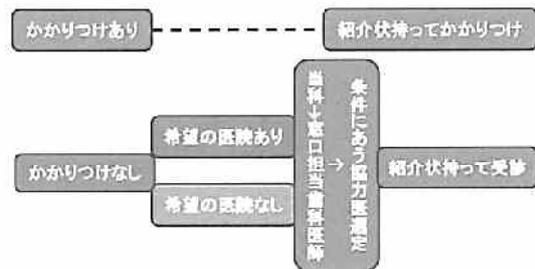


図 5 当科→歯科医院 の紹介経路

当科を受診した患者 25 名においては、かかりつけ歯科医院をもつ患者の割合が 64%に増加した(図 6)。

これまでの取り組み<sup>7)</sup>で得られた歯科治療体制を維持し、かつ、より質の高い地域歯科医療を提供していく目的に、HIV 医療関係者研修会は今後も継続していく予定である。

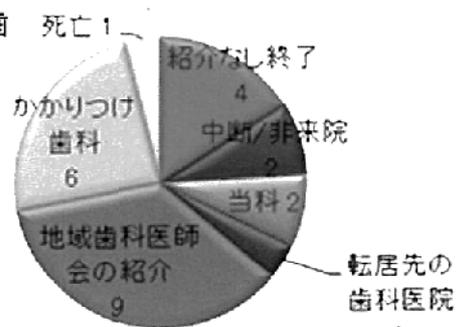


図 6 平成 22 年度～27 年度に当科受診した HIV 感染者/AIDS 患者の転帰

## 資料

---

- 1) 内藤慶子, 齋島桂子, 齋島弘之, 他: 当院における HIV/AIDS 患者の歯科受診状況についての臨床統計的観察. 浜松医療センター学術誌 5 (1), p79-81, 2011.
- 2) HIV 感染者/AIDS 患者の歯科受診に関するアンケート調査 抄録
- 3) 歯科医療現場における院内感染対策アンケート調査 抄録
- 4) 齋島桂子, 内藤慶子, 内藤克美, 他: 歯科医療現場における院内感染対策アンケート調査. 浜松医療センター学術誌 6 (1), p6-12, 2012.
- 5) これで解決!!すぐできる歯医者さんの感染予防ー歯科医療現場の感染予防 Q&Aー  
内藤克美, 齋島桂子 編. 日本医学館, 東京, 2012.
- 6) HIV 医療関係者研修会の開催概要 一覧表
- 7) 浜松市における HIV 感染者/AIDS 患者の病診連携  
HIV 感染者の歯科診療ネットワークの構築  
ー第 60 回 公益社団法人 日本口腔外科学会 学術大会ー.  
公益社団法人 日本口腔外科学会.

**臨床研究**

**当院における HIV/AIDS 患者の  
歯科受診状況についての臨床統計的観察**

歯科口腔外科 内藤 慶子、齧島 桂子、齧島 弘之、北川有佳里、武埜 香菜  
鈴木 晶子、中埜 秀史、内藤 克美

【キーワード】 HIV/AIDS 患者 歯科受診 臨床統計

**はじめに**

浜松医療センター（以下、当院）歯科口腔外科（以下、当科）は平成7年4月に開設され、開設当初から積極的にHIV/AIDS患者の歯科治療を受け入れている。今回、当科におけるHIV/AIDS患者の歯科受診状況について臨床統計的観察を行い若干の知見を得たので報告する。

**研究目的**

当院におけるHIV/AIDS患者の歯科受診の現状を明確にし、AIDS拠点病院としての活動に反映させる。

**対象および方法**

対象は、平成7年4月から平成22年2月までに当院感染症科にHIV/AIDS患者として登録のある118名中、当科を受診した27名とした。カルテレビューを行い、性別・初診時年齢・国籍・感染経路・既往歴・紹介元・初診時のCD4数・治療内容・受診回数・転帰を調査し検討を行った。

**結 果**

**1. 性別・初診時年齢**

性別は男性23名（85%）、女性4名（15%）。男女比は約6：1で男性が多く、当科初診時年齢は22歳から59歳、平均は37.7歳であった。（図1）

**2. 患者の国籍**

日本が15名（55%）と最も多く、次いでブラジル8名（30%）、インドおよびペルーが各1名（4%）、不明外国籍が2名（7%）であった。

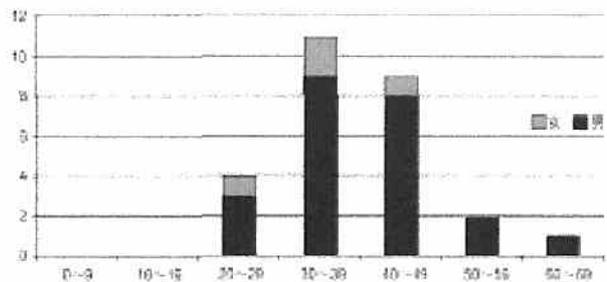


図1 初診時の年齢

**3. 感染経路(重複あり)**

同性間の性的接触13名（48%）、異性間の性的接触9名（33%）、静脈薬物使用3名（11%）、手術時輸血1名（3%）、原因がわからないものが2名（7%）であった。

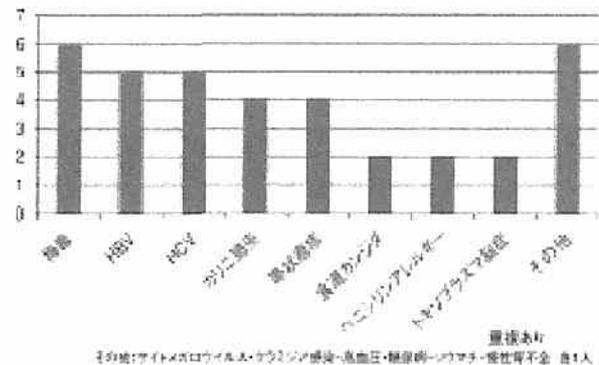


図2 既往歴

**4. 既往歴(重複あり)**

梅毒が6名（22%）と最多で、次いでB型およびC型肝炎が各5名（18%）、カリニ肺炎・带状疱疹が各4人（15%）、食道カンジダ症・ペニシリンアレルギー

ギー・トキソプラズマ脳症が各2名(7%)、サイトメガロウイルス感染・クラミジア感染・高血圧・糖尿病・リウマチが各1名(3%)であった(図2)。

5. 紹介元

当院感染症科からの紹介が最も多く24名(89%)、腎臓内科・消化器科からの紹介、紹介なしの直接受診が各1名(3%)であった。

6. 当科初診時のCD4数

200/ $\mu$ l以上の症例が20名(74%)、重度の免疫抑制とされるCD4数200未満の症例が7例(26%)であったが、すべての患者において当科初診時に口腔内カンジダ症、毛様白板症などの口腔内病変は確認されなかった。

7. 当科における治療内容(重複あり)

齶蝕充填処置13名(48%)と最多で、次いで抜歯8名(30%)と多く、口腔内清掃指導(TBI)4名(15%)、鑲造修復3名(11%)、麻酔抜髄・ダツリ再装着・歯石除去・義歯作成・抗生剤処方各2名(7%)であった。(図3)

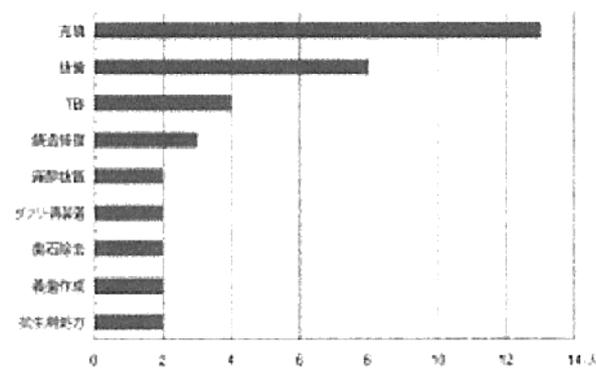


図3 治療内容

8. 患者の当科受診回数・転帰

受診回数は、1回および2回が各6名(22%)と最も多く、3回・4回・5回が各2名(7%)、6回1名(4%)、7回2名(7%)、8回1名(4%)、9回0名(0%)、10回1名(4%)、11回以上4名(16%)であった。転帰は、治癒による終了で他院への紹介なく終了しているものが14名(52%)、治療の中断や非来院が8名(30%)、他病院歯科への転院・開業歯科医院への転院が各2名(7%)、死亡1名(4%)であった。中断や非来院で終了しているものは受診回数が6回以下の患者に見ら

れ、特に受診回数1回のもの半数を占めていた。他病院歯科へは、患者希望により他地域の総合病院へ、観血的処置・齶蝕治療の依頼で紹介となっていた。歯科医院への紹介は、2名とも義歯作成の依頼であった。

考 察

当科におけるHIV/AIDS患者の歯科受診の臨床統計的観察を行った。男女比は、報告されている日本国内のHIV感染者・エイズ患者合計の男女比<sup>2)</sup>とほぼ同じであった。初診時の患者平均年齢は他施設での調査結果<sup>2)</sup>とほぼ同様で、患者年齢層からは患者には残存歯が多数ある可能性があり、歯科受診は一時的なものでなく将来的にも必要と考えられた。日本国内で確認されているHIV感染患者は、88%が日本国籍と報告されている<sup>3)</sup>が、当科受診の患者では55%が日本国籍、30%がブラジル国籍と、日系ブラジル人の多い浜松市の特徴が現れていた。感染経路としては、日本においては、血友病患者を主とする血液凝固剤輸注により感染した患者が少なからぬ割合を占め、静脈薬物濫用による感染の割合は1%以下と少ない<sup>3)</sup>という報告があるが、当科受診患者では血友病0名で、静脈薬物濫用3名という特徴がみられた。

初診時の既往歴に、カリニ肺炎・食道カンジダ症・トキソプラズマ脳症・サイトメガロウイルス感染があったことから、感染成立後、一定期間を経てから当科初診となっていることが考えられ、この間に当科以外の歯科を受診している可能性も示唆された。感染症科以外からの紹介で受診している例では、HIV感染症に随伴する症状・疾患で他科に頻繁に通院している患者で、他科受診の際に口腔内症状について訴えがあった患者であった。当科初診時のCD4数からは、200/ $\mu$ l以上の症例が74%と比較的コントロールされた状態で紹介されていることがわかった。口腔カンジダ症はCD4数200/ $\mu$ l以下では83%の検出率<sup>4)</sup>とされているが、当科ではみられなかった。当科における治療内容の大半は、齶蝕治療やTBIなどの、一般開業歯科医院でも対応は可能であるが歯科におけるHIV/AIDS患者の受診連携が整っていないために、当科で行った内容が大半で

あった。免疫不全を生じる可能性のあるHIV/AIDS患者は、定期的な歯科受診・口腔清掃が必要と考えられ、日和見感染症を早期に発見するためにも定期検診などでの歯科医院への通院継続が望ましい。転帰として、治療による終了で他院への紹介なく終了しているものが最も多かったことから、当科での歯科治療終了後の定期検診について、開業歯科医院への患者紹介も含め、検討が必要と考えられた。

これまで、地域の一般開業歯科医院の協力が得られていなかったこともあり、HIV/AIDS患者の歯科治療は当科で受け入れていた。今回の調査結果、特に当科初診時のCD4数や加療内容から、一般開業歯科医院への通院、加療が十分に可能であることが明らかとなった。HIV/AIDS患者が一般的に歯科治療を受けにくい状況にあることは、既に複数報告されている<sup>6-8)</sup>ことも踏まえ、AIDS拠点病院である当院と地域歯科医師会とが連携し、HIV/AIDS患者の歯科治療を地域歯科医院へスムーズに紹介できるような連携を確立する必要があると考えられた。

稲田らの調査結果では、感染予防に関する講習受講経験が4回以上ある歯科医師ではHIV陽性者の歯科治療を受入れるという回答が飛躍的に大きかった<sup>6)</sup>ことを踏まえ、当科では、平成22年・23年に、県からの委託事業でもあるAIDS拠点病院の活動の一環で、浜松市歯科医師会会員を対象とした研修会を開催した。また、今後は浜松市歯科医師会の協力も得て、歯科医師のみならず、歯科衛生士・歯科助手・受付などのスタッフを対象とした、交差感染や一般開業歯科医院におけるスタンダードプリコーションに関する研修会を開催し、歯科医療従事者がHIV/AIDSに関して正しい知識の習得が図れるよう計画している。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報〔平成22年9月27日～平成22年12月26日〕. [2011.02.10] <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000121rr-att/2r985200000121th.pdf>
- 2) 伊東博美、太田和俊、池辺哲郎、他：熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科におけるHIV感染

症患者の臨床的検討. 有病者歯科医療雑誌. 12(2)：55-60, 2003

- 3) 鎌倉光宏：世界および我が国におけるHIV/AIDSの現状と課題. 日本エイズ学会誌. 12(1)：1-5, 2010.
- 4) 池田正一：HIV感染症の歯科治療マニュアル. 厚生労働省科学研究補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 HIV感染症の歯科医療に関する研究. 40-44
- 5) 中野恵美子、千綿かおる、田上正、他：HIV/AIDS患者に対する歯科受診支援事例の検討. 日本エイズ学会誌. 6(3)：159-164, 2004.
- 6) 稲田浩平、新庄文明、渡邊充春、他：歯科診療所におけるHIV陽性者の診療受入れ姿勢と関連する要因. 口腔衛生学会雑誌. 56：240-248, 2006.
- 7) 吉川博政、田上正、山口泰、他：HIV感染者における歯科医療連携に関する研究. 日本エイズ学会誌. 10(1)：41-49, 2008.
- 8) 中野恵美子：有病者歯科診療支援における歯科衛生士への情報提供に関する研究：第1報 歯科診療所における有病者対応の現状. 日本歯科衛生学会雑誌. 2(2)：29-36, 2008.

### C-9-3

#### HIV 感染者/AIDS 患者の歯科受診に関するアンケート調査

浜松医療センター 歯科口腔外科

○内藤 慶子, 龍島 桂子, 中埜 秀史, 鈴木 晶子  
鈴木 孝典, 藤井 秀那, 内藤 克美

【背景・目的】第21回日本有病者歯科医療学会総会にて、一般開業歯科診療所における院内感染予防対策に関するアンケート調査の結果から、標準予防策の実施率が十分とは言えないことを報告した。当院医療圏内の歯科診療所でも標準予防策が必須であるという意識を高めるためには、該当地域の感染症患者の歯科受診行動を把握し情報提供することが有効と考え、調査を行ったので報告する。

【方法】平成23年6月15日から平成23年12月31日までに当院感染症科を受診した20歳以上の HIV 感染者/AIDS 患者を対象に、無記名式アンケート調査を行った。本調査は当院の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】30名分の調査用紙が回収でき、性別は男性29名(96.7%)、無回答1名(3.3%)で、年齢は30歳代から60歳代で、30歳代が11名(36.7%)で最も多かった。既往の感染症は、HIVのみ23名(76.7%)、HIVとHBVの重複感染7名(23.3%)であった。「歯科受診時に病名を申告するか」の問いに対し、「する」と答えたものは30名中10名(33.3%)、「することもあるがしないこともある」5名(16.7%)、「しない」13名(43.3%)、無回答2名(6.7%)であった。感染症の既往別では、HIVとHBVの重複感染の患者7名中、病名申告「する」と答えたものは2名(28.6%)、「しない」4名(57.1%)、無回答1名(14.3%)であった。調査実施時に一般開業歯科診療所に通院中の患者は30名中8名で、うち4名(50%)が病名を申告し、4名(50%)が申告しないと回答していた。

【考察・結語】今回の結果から、感染症を申告した患者にのみ行う感染予防対策では不十分であることが明らかとなった。今回の結果を踏まえた情報提供と標準予防策の推奨を、今後も地域の歯科医療従事者に対して行っていく所存である。

### C-9-4

#### HIV 検査を含めた感染症スクリーニング検査の重要性について

紀南病院 歯科口腔外科

○木本 栄司, 大亦 哲司, 木本奈津子, 天野 瑛子  
高橋 一文, 兼井 喜和, 宇佐美敦司

【結語】血液媒介感染症は、HBV、HCV、梅毒、HIVが主であり、特に我が国の HIV 感染者は2012年3月に2万人を超え、現在も毎年1,000人以上の新規報告が毎年継続している。また、2011年の新規 AIDS 患者の報告数は437件で過去最多であった。当院では、以前より行っていた HB、HCV、梅毒の術前感染症スクリーニング検査に加え2008年10月より術前、入院前に HIV スクリーニング検査を導入している。第57回日本口腔外科学会総会にて HIV スクリーニング検査の重要性について発表を行ったが、この度それに加え HBV、HCV、梅毒の感染症の結果を追加報告する。

【対象・方法】2008年10月～2012年12月までの4年3か月の間に当院で手術、侵襲を伴う検査予定の患者、入院予定患者に対し、以前より行っていた HBV、HCV、梅毒の検査に加え、第4世代検査試薬アーキテクト HIV Ag/Ab Combo (CLIA法)を用いて HIV スクリーニング検査を施行した。

【結果】院内全体24,038件のスクリーニング検査のうち、当科依頼の検査は3,297件であり、当科での陽性患者数は HIV 検査陽性9例(0.037%)、HBV 検査陽性15例(0.49%)、HCV 検査陽性89例(2.7%)、梅毒検査陽性患者31例(0.94%)であった。特に HIV スクリーニング検査、確認検査で陽性であったのは4例(0.12%)であり、院内全体の陽性9例の約半数を占めていた。

【結論】HIV 感染症の治療は、抗 HIV 薬を用いた治療法の進歩により、早期発見と早期の治療開始がその後の予後の改善につながり、HIV スクリーニング検査の重要性も今後増すと考えられる。今後、血液媒介感染症の早期発見、感染拡散防止のため医療機関側から積極的にスクリーニング検査を実施することが重要と考えられる。

### 歯科医療現場における院内感染対策アンケート調査

○内藤 慶子・齋島 桂子・内藤 克美・北川 有佳里・武埜 香菜・中埜 秀史・鈴木 晶子・鈴木 孝典・齋島 弘之・藤井 香那

浜松医療センター歯科口腔外科

### A questionnaire survey about nosocomial infection control procedures in general dental clinics

○NAITO KEIKO, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hamamatsu Medical Center

#### 目的

H医療センター（以下、当センター）は1997年にエイズ治療中核拠点病院に認定され、エイズ患者の医科・歯科治療を行っている。本邦において開業歯科医院における院内感染対策の実態を近年調査した報告<sup>1-4)</sup>はあるが、当センター医療圏の実態は明らかではない。年々HIV/AIDS患者が増加<sup>5)</sup>していることもあり、我々は一般開業歯科医院における院内感染対策の実態を把握する目的でアンケート調査を行った。

#### 方法

アンケートは平成23年3月に当センター医療圏内において当センターが開催したエイズ医療関係者研修会の参加者に配布され、回収した歯科医師46人のアンケートを分析した。なお本研究は当センター倫理委員会の承認を得て行われた。

#### 結果

1. 「逆流防止機能つきハンドピースを使用する」は26人(56.5%)、逆流防止機能つきハンドピースを使用しない19人(41.3%)中、「患者毎に空ぶかしをする」は3人(16%)、「HBVやHCVなどの感染症患者の診療後に空ぶかしする」は6人(31%)であった。2. 「口腔外バキュームを使用する」は14人(30.4%)であった。3. 「血液や唾液の飛沫汚染の可能性のある時に、目の感染防御のために常にゴーグルを着用する」は19人(41.3%)、「血液や唾液による飛沫汚染の可能性のある時常にマスクを着用する」は39人(84.8%)であった。5. 「診療時は常にグローブを着用している」は37人(80.4%)で、そのうち、「患者ごとに交換している」は15人(40.5%)であった。「グローブを脱いだ

後に手指消毒をしている」は27人(58.7%)であった。

#### 考察・結論

歯科治療においては、唾液・血液との接触が高頻度であることから、スタンダードプリコーションが必要であるが、今回の調査からまだ多くの地域歯科医院の診療はスタンダードプリコーションに基づいて行われていると言いはれ、今後さらに歯科医療関係者を対象にスタンダードプリコーションについて啓発に努める必要があることが明らかとなった。

#### 文献

- 1) 吉川博政, 田上正, 他: HIV感染者における歯科医療連携に関する研究. 日本エイズ学会誌, 10: 41-48, 2008.
- 2) 小西秀和, 荒木孝二, 他: 歯科医師会会員の院内感染予防対策意識の現状と課題 第1報 日常的な歯科臨床における院内感染予防対策. 日歯保存誌, 50(4): 455-465, 2007.
- 3) 農藤千絵, 木尾哲郎, 他: 九州歯科大学附属病院協力型臨床研修施設への院内感染予防対策に関するアンケート調査. 九州歯会誌, 62: 85-90, 2008.
- 4) 茂木伸夫, 呉橋美紀, 他: 開業歯科医院を対象とした院内感染予防対策アンケート調査. 環境感染誌, 25: 302-309, 2010.
- 5) 厚生労働省エイズ動向委員会: 感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報 [平成22年9月27日~平成22年12月26日]. {2011.02.10} <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000121rr-att/2r985200000121th.pdf>

原 著

## 歯科医療現場における院内感染対策アンケート調査

歯科口腔外科<sup>1)</sup> 感染症科<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup> 衛生管理室<sup>4)</sup>

葩島 桂子<sup>1)</sup>、内藤 慶子<sup>1)</sup>、内藤 克美<sup>1)</sup>、北川有佳里<sup>1)</sup>、武橋 香菜<sup>1)</sup>

中埜 秀史<sup>1)</sup>、鈴木 晶子<sup>1)</sup>、鈴木 孝典<sup>1)</sup>、藤井 香那<sup>1)</sup>、葩島 弘之<sup>1)</sup>

矢野 邦夫<sup>2)</sup>、松井 泰子<sup>3)</sup>、葛原 健太<sup>4)</sup>

**【要 旨】** 当院はエイズ治療中核拠点病院であり、歯科を含む医療を行っている。我々は一般開業歯科医院における院内感染対策状況を把握する目的でアンケート調査を行った。対象は平成23年3月当院開催の研修会に参加した歯科医師46名である。その結果、逆流防止機能つきタービンハンドピース使用は26人(56.5%)、30秒間ハンドピース空ぶかしを各患者毎行うは6人(17.4%)であった。口腔外バキューム使用は14人(30.4%)、常にゴーグル着用は19人(41.3%)、常にマスク着用は39人(84.8%)であった。安全な歯科医療を提供するためには、歯科診療におけるより包括的な感染管理対策が必要であることが明らかとなった。

A Questionnaire Survey about Nosocomial Infection Control Procedures in General Dental Clinics

HAISHIMA Keiko<sup>1)</sup>, NAITO Keiko<sup>1)</sup>, NAITO Katsumi<sup>1)</sup>, KITAGAWA Yukari<sup>1)</sup>

TAKEHANA Kana<sup>1)</sup>, NAKANO Hideshi<sup>1)</sup>, SUZUKI Shoko<sup>1)</sup>, SUZUKI Takanori<sup>1)</sup>

FUJII Kana<sup>1)</sup>, HAISHIMA Hiroyuki<sup>1)</sup>, YANO Kunio<sup>2)</sup>, MATSUI Yasuko<sup>3)</sup>, KUZUHARA Kenta<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hamamatsu Medical Center

<sup>2)</sup> Department of Infectious Diseases

<sup>3)</sup> Department of Nursing

<sup>4)</sup> Department of Infection Control

Hamamatsu medical center has been designated as the AIDS Core Hospital since 1997, and we provide medical and dental care for HIV/AIDS patients.

We carried out a questionnaire survey in order to recognize the actual situation about infection control procedures in general dental clinics.

Forty six dentists' questionnaire answers were obtained in the seminar about AIDS for health care professionals on March 2011 at Hamamatsu city. The results of the survey were as follows;

1. Twenty six dentists(56.5%) use anti-retraction high speed dental handpieces.
2. Eight dentists(17.4%) flush out water & air for 30 seconds from handpieces connected the dental water system after treating each patients.
3. Fourteen dentists(30.4%) use extra-oral vacuum facilities.
4. Nineteen dentists(41.3%) always wear protective eyewears to protect mucous membranes of the eyes during procedures likely to generate splashing or spattering of blood or saliva.
5. Thirty nine dentists(84.8%) always wear surgical masks during procedures likely to generate splashing or spattering of blood or saliva.

These results reveal that more comprehensive infection control procedures for dental health

care settings are required in order to provide safety dental practices.

【キーワード】 Human immunodeficiency virus (HIV)、Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)  
General dental practitioner、Infection control、Questionnaire survey

はじめに

年々HIV感染者/AIDS患者は増加の一途であり、静岡県は47都道府県で10番目に患者が多いとされている<sup>1)</sup>。当院は平成19年(2007年)にエイズ治療中核拠点病院に認定され、歯科口腔外科(以下当科)ではHIV感染者/AIDS患者の歯科治療を行っている。平成23年5月現在浜松市においては、HIV感染者/AIDS患者の歯科治療に関して東京都や神奈川県のような系統的診察システム<sup>2)</sup>は構築されていない。平成23年3月10日エイズ治療中核拠点病院の活動の

一環として、当センター主催で主に地域歯科医療関係者を対象にエイズ医療関係者研修会を開催した。その際に、一般開業歯科医院における院内感染対策の実態を把握し、当センターのエイズ治療中核拠点病院としての活動に反映させる資料を得る目的でアンケート調査を行い、若干の知見を得たので報告する。

対象と方法

対象は平成23年3月10日に当院主催のエイズ医療関係者研修会に参加した歯科医師である。研修会当

表 1

番号	設問	はい(人)(%)	いいえ(人)(%)	無回答(人)(%)
1	逆流防止機能付きタービンを使用している	26(56.5)	19(41.3)	1(2.2)
2	30秒間のタービン空ぶかしを患者ごとに行っている	8(17.4)	37(80.4)	1(2.2)
3	30秒間のタービン空ぶかしを感染症のある患者の治療後に行っている	11(23.9)	34(73.9)	1(2.2)
4	口腔外バキュームを使用している	14(30.4)	31(67.4)	1(2.2)
5	ユニット間にパーティションを設置している	34(73.9)	11(23.9)	1(2.2)
6	飛沫汚染の可能性があるときは、常にゴーグルを着用している	19(41.3)	26(56.5)	1(2.2)
7	飛沫汚染の可能性があるときは、常にマスクを着用している	39(84.8)	6(13.0)	1(2.2)
8	飛沫汚染の可能性があるときは、常にプラスチックエプロンを着用している	7(15.2)	38(82.6)	1(2.2)
9	飛沫汚染の可能性があるときは、常にガウンを着用している	1(2.2)	44(95.6)	1(2.2)
10	飛沫汚染の可能性があるときは、感染症のある患者の場合にゴーグルを着用している	13(28.3)	32(69.5)	1(2.2)
11	飛沫汚染の可能性があるときは、感染症のある患者の場合にマスクを着用している	18(39.1)	27(58.7)	1(2.2)
12	飛沫汚染の可能性があるときは、感染症のある患者の場合にプラスチックエプロンを着用している	6(13.0)	39(84.8)	1(2.2)
13	飛沫汚染の可能性があるときは、感染症のある患者の場合にガウンを着用している	1(2.2)	44(95.6)	1(2.2)
14	診療時はグローブを着用している	37(80.4)	8(17.4)	1(2.2)
15	グローブは患者ごとに交換している	15(32.6)	30(65.2)	1(2.2)
16	グローブを脱いだ後に手指消毒をしている	27(58.7)	18(39.1)	1(2.2)
17	診療器材は十分に洗浄している	40(87.0)	5(10.9)	1(2.2)
18	診療器材は流水下でブラシを用いて洗浄している	37(80.4)	8(17.4)	1(2.2)
19	診療器材は洗浄後に目に見える汚れがないか確認している	31(67.4)	14(30.4)	1(2.2)
20	診療器材は十分に洗浄した後に消毒・滅菌している	42(91.3)	3(6.5)	1(2.2)
21	滅菌機(オートクレーブ)本体が正しく作動しているか確認している	34(73.9)	11(23.9)	1(2.2)
22	診療器材の滅菌が有効か確認している(パック材の変色など)	25(54.3)	20(43.5)	1(2.2)
23	HBVワクチンは全員接種している/接種を薦めている	17(37.0)	28(60.9)	1(2.2)
24	破傷風トキソイドは全員接種している/接種を薦めている	0(0.0)	45(97.8)	1(2.2)

日アンケート用紙を配布した。アンケート用紙は無記名とし、回答内容は研修会等で発表する可能性がある旨明記し、提出・回答をもって同意を得たと判断した。集計は2名で行い集計値は相互で監査した。当研究は当院倫理委員会の承認を得て行われた。また発表に際しては、静岡県歯科医師会、浜松市歯科医師会の了解を得た。

## 結果

回収した歯科医師46人のアンケート結果の一覧を表1に示す。対象者の年齢は図1に示す。

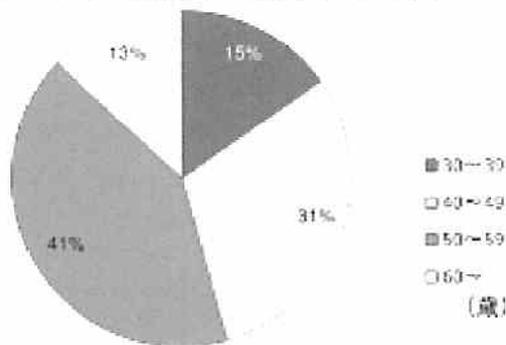


図1 アンケート回答者の年齢分布

ハンドピースに関して、逆流防止機能つきタービンを使用しているのは26人 (56.5%) で、30秒間のタービン空ぶかしを患者ごとに行っているのは8人 (17.4%) であった。30秒間のタービン空ぶかしを感染症のある患者の治療後に行っているのは11人 (23.9%) であった。問1で、逆流防止機能付きのタービンを使用していない19人 (41.3%) 中患者ごとに空ぶかしをするのは3人 (15.4%)、感染症のある患者ごとに空ぶかしするのは6人 (31.6%) であった。

環境に関しては、口腔外バキュームを使用しているのは14人 (30.4%)、ユニット間にパーテーションを設置しているのは34人 (73.9%) であった。

ゴーグルに関しては、飛沫汚染の可能性がある時は常に着用しているのは19人 (41.3%)、感染症のある患者の場合にゴーグルを使用しているのは13人 (28.3%) であった。

マスクに関しては、飛沫汚染の可能性がある時は常に着用しているのは39人 (84.8%)、感染症のある患者の場合に着用しているのは、18人 (39.1%) で

あった。

プラスチックエプロンに関しては、飛沫汚染の可能性がある時は常に着用しているのは7人 (15.2%)、感染症のある患者の場合に着用しているのは6人 (13%) であった。

ガウンに関しては、飛沫汚染の可能性がある時は常に着用しているのは1人 (2.2%)、感染症のある患者の場合に着用しているのは1人 (2.2%) であった。

グローブに関しては、診療時は着用しているのは37人 (80.4%)、患者ごとに交換しているのは15人 (32.6%) (37人中15人 (40.5%)) であった。

グローブを脱いだ後に手指消毒をしているのは27人 (58.7%) であった。

洗浄・消毒・滅菌に関しては、診療器材は十分に洗浄しているのは40人 (87.0%)、診療器材は流水下でブラシを用いて洗浄しているのは37人 (84.0%)、診療器材は洗浄後に目に見える汚れがないか確認しているのは31人 (67.4%)、診療器材は十分に洗浄した後に消毒・滅菌しているのは42人 (91.3%)、滅菌器 (オートクレーブ) 本体が正しく作動しているか確認しているのは34人 (73.9%)、診療器材の滅菌が有効か確認している (パック材の変色など) のは25人 (54.3%) であった。

予防接種に関しては、HBVワクチンは全員接種している/接種を勧めているのは17人 (37.0%)、破傷風トキソイドは全員接種している/接種を勧めているのは0人 (0%) であった。

## 考察

HIV感染者/AIDS患者の歯科治療の受け入れに対する報告は散見され<sup>2-6)</sup>、多くの歯科医師がHIV感染者/AIDS患者を受け入れるのには院内感染対策が十分でないからと考えていると報告されている<sup>7)</sup>。また、本邦において開業歯科医院における院内感染対策の実態を近年調査した報告<sup>7-11)</sup>はあるが、当院医療圏の実態は明らかではない。

歯科治療では、高速ハンドピースいわゆるタービン使用時には口腔内の唾液や血液が器材の内部へ引き込まれ、この器材を連続して使用した場合、前の患者の汚染物が次の患者の口腔内に飛び出す可能性がある<sup>12)</sup>。その対策としては、逆流防止機能のつい

たタービンを使用するか、患者ごとに少なくとも20-30秒間水とエアーを同時に排出させる空ぶかしを行うべきとされている<sup>12)</sup>。

今回のアンケートでは逆流防止機能付きタービンの使用は57%で、吉川らの報告<sup>7)</sup>のタービンの逆流防止装置を設置している施設42.1%よりは高かった。逆流防止機能付きのユニット・タービンは1990年代から発売されており、メーカーによっては5-6年前からユニットに標準装備となっているか、または発売しているタービンヘッドがすべて逆流防止機能付きになっている。今後ユニットやタービンの買い替えに伴い普及するものと考えられる。

30秒間のハンドピースの空ぶかしを各患者治療後に行っているのは6人(17.4%)であった。これは逆流防止装置使用者に比べて非常に少なく、逆流防止機能付きタービン使用者は患者治療後に空ぶかしをしていないことがうかがえる。

逆流防止機能付きのタービンを使用していない41.3%の歯科医師において空ぶかしの実施は15.4%であるものの感染症のある患者ごとでは31.6%に増加しており、感染症があるとあらかじめわかっている場合は、感染対策として空ぶかしをしようという意識がうかがわれた。しかし、感染症患者は不顕性感染の場合や、潜伏期の場合、症状があっても医療機関を受診していないために患者が自覚していない場合、感染症が周囲に及ぼす影響について認識していない場合、また診療拒否を恐れてあえて申告しない場合などがあり、歯科診療時に感染症患者と非感染症患者を区別することは不可能である。HIV感染者/AIDS患者が一般開業歯科医院を受診する際にその58%がHIV感染を申告せずに受診しているという報告<sup>13)</sup>もある。またHCV・HBV感染者においても感染者であることをいつも申告するのは約60%であると長尾ら<sup>14)</sup>は報告している。

CDCガイドライン<sup>12)</sup>で推奨されている空ぶかしについては、これまでの報告<sup>7-9,11)</sup>にはなく、国内の調査としては本研究が初めての報告と考えられるが、その実施率は非常に低い結果であった。空ぶかしは現在の診療機器の買い替えなどを行わなくても、すぐにできる感染対策であり、逆流防止機能付きのユニットにおいても空ぶかしが推奨される<sup>15)</sup>ことを含

めて、歯科医療従事者への情報提供と実施推進が急務である。

歯科治療時にはタービンによる切削や超音波スケーラー使用に際して飛沫や切削粉塵やエアロゾルが発生する。これらを効率よく吸入して汚染範囲を縮小するとともに患者および術者が吸入するのを防ぐには口腔外バキュームが有効であるとされている<sup>16)</sup>。今回のアンケートの結果、口腔外バキュームを使用しているのは30.4%で、茂木ら<sup>11)</sup>の30%と同程度であった。口腔内バキュームと口腔外バキュームの併用は汚染物の回収・飛散防止に有効とされている<sup>17)</sup>ので今後の普及が望まれる。

個人防護具においては、常にマスクをしているのは85%で、茂木ら<sup>11)</sup>の99%に比べ低かった。マスクは比較的安価であり、また飛沫を起こす診療内容以外でも歯科診療時には患者と術者の口腔は接近していることから、マスクの着用率の向上が望まれる。

常にゴーグルを着用しているのは41%で、茂木ら<sup>11)</sup>の51%に比べ低かった。眼からの感染を防止するために眼鏡では不十分でゴーグルかフェイスシールドをする必要がある<sup>18)</sup>が、今回の対象者ではこのような認識が低いことがうかがえた。

診察時のグローブ着用は81%で茂木ら<sup>11)</sup>の85%よりやや低い結果であった。またグローブを着用しているもののうちグローブを患者ごとに交換しているのは41%で、これは東京都の54%より低かった。またグローブを脱いだ後に手指消毒をしているのは73%であったことから、今後は患者ごとの交換と、脱いだ後の手指衛生についての必要性を啓発していく必要があると考えられた。

プラスチックエプロンについてはこれまでに報告がなく比較ができなかったが、口腔外バキュームの普及はまだ低い状態であり、かつ茂木ら<sup>11)</sup>の調査では毎日白衣を交換しているのは40%にとどまることから、まずは目に見える汚染がある時には白衣を直ちに交換することや、プラスチックエプロンの使用普及を推進する必要があると考えられた。

ゴーグル・マスク・プラスチックエプロンにおいては感染症のある患者の場合の着用率が常に着用の場合に比べ減少していた。常に着用していると回答していながら感染症のある患者の場合というときに

は「いいえ」と回答したものが1名あり、これは、常に着用しているために、あえて感染症がある場合にのみ着用しているのではないという意識があったかもしれない。今後同様の調査を行う場合には設問設定にさらに配慮する必要がある。

歯科治療においては、唾液・血液との接触が高頻度であることから、スタンダードプリコーションが必要であるが、今回の調査からまだ多くの地域歯科医院の診療はスタンダードプリコーションに基づいて行われているとは言いがたく、今後さらに歯科医療関係者を対象にスタンダードプリコーションについて啓発に努める必要があることが明らかとなった。歯科診療において感染予防対策を進めるには新たな器材の購入の必要や、複数の患者の治療を並列して行う診療体制も多いため个人防护具の頻繁で大量の交換など、推進の障害となる点があるものと推察される。歯科医療施設において血液媒介病原体の院内感染が実際に確認された事例は少ないものの<sup>18)</sup>、感染伝搬の可能性は看過できない。歯科医療の安全を確保して感染を防止するために歯科医療従事者が全患者にスタンダードプリコーションを実施することは重要であり、歯科医院における院内感染対策を奨励し、援助する措置をさらに国が講じることが望まれる<sup>14)</sup>。スタンダードプリコーションの啓発活動の結果として器具・个人防护具が普及し、関連機器・用品に関する経費をはじめとするさまざまな障害が改善されると期待する。

今回我々は感染予防としてワクチン接種についても調査した。医療従事者は種々の感染症患者や易感染患者と接する機会が多く、病原体に曝露する可能性や、自身の感染症を患者に伝搬させる可能性があることを認識しなければならない。有効なワクチンが存在し、かつリスクの高い感染症においてはワクチン接種が優れた感染予防手段となる<sup>19)</sup>。HIVに対するワクチンはないが、HIV以上に感染者が多く、感染力の強いHBVに対してワクチン接種が推奨され、かつ抗体検査の実施も望まれる。また咬傷や災害時医療でのリスクを考慮すると破傷風トキソイドの接種も重要と考えられる。今回の結果ではHBVワクチンでは30%の歯科医師に接種必要の認識があったが、破傷風トキソイドについては全くなかった。

歯科医療従事者の破傷風トキソイド接種の実態についての調査はないが、当院においては、職業感染予防のための破傷風トキソイド接種プログラムがあり、開始初年度で55.3%の接種率であった<sup>20)</sup>。針刺し・切創発生時にも感染を防ぐために歯科医療従事者におけるHBVワクチン、破傷風トキソイドの接種について国や病院や歯科医師会が連携した取り組みが望まれる。

今回の調査では、あらかじめ患者の既往歴の情報がある場合にはタービンの空ぶかし実施数が若干増加しており、歯科医師の感染対策への意識が高まる傾向が認められた。一般に感染性疾患を持つ患者においては、歯科治療時に、院内感染対策のみならず、患者自身の易感染性や出血傾向・創傷治癒遅延などに対する配慮が必要で、また口腔管理も重要であることから、患者情報の医科歯科連携は重要であると考えられる。今後当科としては、医科主治医に対しては歯科への情報提供や、主治医から患者に口腔管理の重要性を啓発することと、歯科受診時に感染性疾患につき自己申告する患者教育を依頼していきたい。さらにエイズ治療中核拠点病院として、感染症科とともに歯科医療関係者への感染対策に関する講習会を継続して開催する予定である。今回は、講習会参加者という小規模の調査であったが、その結果は、これまでの報告と同様の傾向であり、一般開業歯科医院での感染対策は不十分であることがわかった。2007年の医療法の改正により診療所レベルでも高い医療の安全確保が求められている。当センターでは、今後さらに地域歯科医師会と連携して、さらに大きな規模での感染対策実態把握の機会を検討し、歯科医療における包括的感染対策についての地域歯科医療従事者への情報提供や啓発を高める所存である。

## 結 論

一般開業歯科医院における院内感染対策の実態についてアンケート調査を実施した結果、次の様な結論を得た。逆流防止機能つきタービンを使用しているのは約6割であった。30秒間のタービン空ぶかしを患者ごとに行っているのは約2割にとどまっていた。口腔外パキュームを使用しているのは3割で

あった。ゴーグルの着用は約4割であった。マスクの着用は約8割であった。以上より、一般開業歯科医院での感染対策は十分とは言えない実施状況で、安全な歯科医療を提供するためには、さらなる包括的感染管理対策が必要であることが明らかとなった。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報〔平成22年9月27日～平成22年12月26日〕. [internet]. [accessed 2012-10-03].  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000121rr-att/2r985200000121th.pdf>
- 2) 平成21年度厚生労働省科学研究「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」研究班編集. HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集行政関係者、歯科医療関係者向けHIV感染者/AIDS患者に対する適切な歯科医療体制整備のためのガイドライン. 平成22年3月
- 3) 山口泰、佐々木俊明、他：宮城県におけるHIV感染者の歯科治療. 東北大歯誌. 1998, 17:164～167.
- 4) 伊東博美、大田和俊、他：熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科におけるHIV感染症患者の臨床的検討. 日有病歯誌. 2003; 12: 55～60.
- 5) 中野恵美子、千綿かおる、他:HIV/AIDS患者に対する歯科受診支援事例の検討. 日本エイズ学会誌. 2004; 6: 159～164.
- 6) 稲田浩平、新庄文明、他：歯科診療所におけるHIV陽性者の診療受け入れ姿勢と関連する要因. 口腔衛生会誌. 2006; 56: 240～248.
- 7) 吉川博政、田上正、他：HIV感染者における歯科医療連携に関する研究. 日本エイズ学会誌. 2008; 10: 41～48.
- 8) 内藤慶子、龍島桂子、他：当科におけるHIV/AIDS患者の歯科治療. 障歯誌. 2010; 31(3): 415. (抄)
- 9) 小西秀和、荒木孝二、他：歯科医師会会員の院内感染予防対策意識の現状と課題 第1報 日常的な歯科臨床における院内感染予防対策. 日歯保存誌. 2007; 50(4): 455～465.
- 10) 農蘇千絵、木尾哲郎、他：九州歯科大学附属病院協力型臨床研修施設への院内感染予防対策に関するアンケート調査. 九州歯会誌. 2008; 62: 85～90.
- 11) 茂木伸夫、呉橋美紀、他：開業歯科医院を対象とした院内感染予防対策アンケート調査. 環境感染誌. 2010; 25: 302～309.
- 12) 佐藤田鶴子監修 歯科における院内感染対策ガイドライン検討委員会編：最新歯科医療における院内感染対策CDCガイドライン. 第一版：永末書店; 2004. 75.
- 13) 茂木伸夫、小林信行、他：HIV感染者の実態と対応. 歯科展望. 2000; 96(5): 1167～1172.
- 14) 長尾由美子、川口巧、他：HCVあるいはHBV感染者における歯科治療時の自己申告調査. 感染症誌. 2008; 82: 213～219.
- 15) 池田正一：HIV感染症の歯科治療マニュアル. 厚生労働省科学研究補助金エイズ対策研究事業. 2005. 80.
- 16) ICHG研究会編：歯科医療における感染予防対策と滅菌・消毒・洗浄. 第一版：医歯薬出版; 2002. 38.
- 17) 茂木伸夫、池上由美子、他：検証口腔外サクシオンは歯科飛沫をどこまで防ぐか？口腔外サクシオン併用時の飛沫動態の解析. 歯界展望. 2010; 115: 976～980.
- 18) Kohn, W.G., Collins, A., et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings 2003. MMWR, 52(No.RR-17):1-61,2003. [internet]. [accessed 2012-10-03].  
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>
- 19) 矢野邦夫、松井泰子：県西部浜松医療センター感染対策総合マニュアル. 第一版：メディカ出版; 2010. 90.
- 20) 葛原健太：県西部浜松医療センターにおける職業感染予防破傷風ワクチン接種について：第26回日本環境感染学会総会 一般演題口演 演題

番号1-O-27-6.2010. (抄)

[internet]. [accessed 2012-10-03].

<http://www.kankyokansen.org/meeting/program26/program26.3.pdf>

**これで解決!!!**

# すぐ出来る歯医者さんの感染予防

— 歯科医療現場の感染予防Q&A —

編集 内藤克美・葩島桂子



日本医学館

HIV医療関係者研修会の開催概要

	開催日	場所	演者	タイトル
H22	H23. 3. 10	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	松井 泰子 内藤 慶子 矢野 邦夫	使用器材の洗浄・消毒・滅菌 H1V患者の歯科治療時の注意事項 HIV/AIDSの現状と針刺しなどの血液曝露後の対応+滅菌と消毒
H23	H23. 10. 13	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	肥島 桂子 内藤 慶子 矢野 邦夫	歯科医療現場における感染予防対策 歯科治療時の感染予防策 針刺し発生時の対応～ワクチン接種も含めて～
H24	H24. 7. 12	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	肥島 桂子 内藤 慶子 矢野 邦夫	徹底しよう感染対策!!! 問診ではわからないHIV感染者/AIDS患者の歯科受診 針刺しが起きた!!!
H25	H25. 6. 13	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	内藤 慶子 内藤 克美 矢野 邦夫	みなおそう、感染対策 —安心安全な診療のための第一歩— HIV感染者/AIDS患者にみられる口腔内変化と注意点 針刺し後の対応
H26	H26. 7. 3	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	内藤 邦夫 内藤 慶子 肥島 桂子	針刺しした！血を浴びた！ その時どうする？ 日常診療に役立つ 注意点 と 病診連携 感染症患者専用の器材・準備は必要？
H27	H27. 6. 11	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	内藤 慶子 葛原 健太 矢野 邦夫	備えあれば憂いなし 歯科治療時の注意事項を知って備えよう 医療関連施設に必要な洗浄・消毒・滅菌 H1Vの曝露後対策
H28	H28. 6. 9	アクトシティ浜松コングレスセンター43・44会議室	内藤 慶子 武埴 香菜・刑部 悦代 矢野 邦夫	歯科医院の感染対策 歯科衛生士だからできる感染対策 自分も守ろう！ ここまで来た！浜松市の歯科医院の患者対応

# HIV 感染者の歯科診療ネットワークの構築

第60回 (公社)日本口腔外科学会 学術大会

2015年10月 名古屋市

公募 Poster Discussion

「HIV 感染者の歯科診療ネットワークの構築」より編集

公益社団法人 日本口腔外科学会

