



まきの としひこ
牧野 利彦先生 *Toshihiko Makino*

1952年 兵庫県にて出生
 1978年 大阪大学歯学部卒業(口腔外科第一講座 研究生)
 1984年 牧野歯科医院開設(大阪市東区)
 大阪市東歯科医師会 専務理事(3期)
 副会長(4期)
 大阪府歯科医師会 理事(4期)
 専務理事(2期)
 副会長(1期)
 大阪府歯科医師連盟 理事(1期)
 大阪府歯科医師国民健康保険組合副理事長(2期)

現在の
 兼務

■日本歯科医師会 副会長 ■大阪府歯科医師会 監事
 ■大阪大学歯学研究科 招へい教員

Toshihiko Makino

講演3

HIV感染者歯科治療システム構築

近年の抗HIV療法の進歩で、HIVに感染しているものの、エイズを発症していない状態の感染者が増えてきています。感染者は適切な服薬により、健常者と同等の生活を送ることができる、すなわち HIV感染症は感染力の弱い慢性感染症と言えます。

感染者の歯科治療は拠点病院としている地域が多くありますが、就業中に離れた拠点病院へ行くことは困難であったり口腔外科系の治療のみで、歯周治療や補綴をしない拠点病院もあります。また土曜休診の拠点病院も多く日常生活圏での歯科診療を希望する感染者が増加してきています。

ところが歯科界の現状はいまだに原因不明で有効な治療法がない死に至る病気との正しい医学的知識の欠如であったり、自院に対する風評被害の懸念や従業員の理解不足から残念ながら診療拒否などの報道が出ることがあります。

HIV感染者にとって口腔健康管理はAIDSの発症を抑え予後のQOLを支える大切なものであり定期的に長期に実施する必要がありますが、その応需体制が取れている歯科診療所が管下にある筈です。

まずは応需できる歯科診療所のネットワークを構築することによって、患者のプライバシーを確保して診療に必要な情報交換を可能にし、歯科診療所と病院歯科が役割分担し、HIV感染者とエイズ患者に応えることができます。

それは、患者が感染者であることを申告せずに受診する事がなくなるなど、患者と歯科医療従事者の双方に安全で安心な医療体制の確保に繋がります。

曝露時の対応や予防薬の配置、歯科医師・従業員への啓発、実習も含めた講習、協力歯科診療所の募集、マッチング諸々の課題がありますが、感染者の多い都市部を抱える都道府県と少ない県ではその姿も変わってくるでしょう。

全ての医療機関が応需体制を整える本来のあるべき姿になるまでは過渡期としてのネットワークは必要であり、その問題点を一緒に考えたいと思っています。

北関東甲信越ブロック ブロック代表者情報交換会&講演会

HIVの新規感染者の年間増加数は、ここ数年ある程度一定の数になりつつあるとのデータもありますが、依然として年間1,400人前後の新規感染者が判明(特に若年者)しており、慢性疾患になったことから、これからは歯科治療の必要な患者さんが増加することは間違いありません。

新潟県は新潟大学医歯学総合病院が北関東甲信越ブロックのブロック拠点病院であることから、北関東甲信越地区の各歯科医師会、行政関係、および中核または拠点病院を対象に、それぞれの対応や事業についての意見交換を通し、できるだけ足並みをそろえて、効果的な活動に結び付けることができる様、昨年に続きまして情報交換会を計画いたしました。

新潟では、新潟県および新潟県歯科医師会の協力をいただき、今年度より「新潟県HIV感染者等歯科医療ネットワーク事業」を開始することになりました。そこで今回の情報交換会では、ネットワーク事業の実施にあたり他地区での経緯や現状、血友病患者さんの声、日本歯科医師会としての対応などについてお話しさせていただくとともに、新潟県の事業についてご紹介したいと思えます。歯科医師会の皆様、歯学部学生・研修医等、講演会への参加も大歓迎ですので、是非ご参集ください。

プログラム

9時30分	開場
10時00分	講演1 「HIV感染者等の歯科医療ネットワーク整備の歴史的背景と全国の状況」 (前田憲昭先生:厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 前研究分担代表者)
10時45分	講演2 「これからの歯科医療に期待すること—患者支援の立場から」 (若生治友様:特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権<MERS> 理事長)
12時30分	ランチョンセミナー(3階大会議室) 新潟県のネットワーク事業紹介・高木 午後の情報交換会事前打合せ (会議参加者のみ昼食を準備します)
13時30分	講演3 「HIV感染者歯科治療システム構築」 (牧野利彦先生:日本歯科医師会副会長)
14時30分	情報交換会、意見交換会 (各県の状況報告など)
15時30分	終了予定

HIV感染者に 対する歯科医療 体制整備に向けて

2018年

9月9日(日)

9時30分～15時30分

対象

北関東甲信越地区(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、山梨県、長野県、新潟県の7県)の県歯科医師会・行政担当者・大学病院歯科(中核または拠点病院)

場所

新潟県歯科医師会館
 〒950-0982 新潟市中央区堀之内南3-8-13
 TEL:025-283-3030 / FAX:025-283-6692

問合せ

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 顎顔面口腔外科学分野 高木律男
 e-mail: takagi@dent.niigata-u.ac.jp

主催

新潟大学

後援

新潟県、新潟県歯科医師会



まえだ のりあき
前田 憲昭先生 *Noriaki Maeda*

1947年 生まれ
1972年 大阪大学歯学部卒 口腔外科学第1講座入局
大阪大学大学院入学
1975年～1976年
米国 Temple Univ. Fels Research Institute に研究員として勤務
1977年 大阪大学大学院修了 歯学博士
1979年 大阪大学助手
1980年 兵庫医科大学助教授 歯科口腔外科学教室
1991年 医療法人社団 皓歯会 理事長
2002年～2006年 岡山大学歯学部臨床教授
2015年 医療法人社団 皓歯会 顧問

現在の
兼務

■厚生労働省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
■歯科のHIV診療体制整備 研究協力者 ■日本ラグビーフットボール協会
■アンチドーピング委員会 委員 ■医科学委員会 委員 ■関西ラグビーフットボール協会 ■医務委員会委員

Noriaki Maeda

講演1

HIV感染者等の歯科医療ネットワーク整備の
歴史的背景と全国の状況

「地域の医療に貢献します」は、医療機関開設のご挨拶ですが、なるほど、時間を遡ると、医療は地域の人々との関りが主で、誰がどんな病を持っているかは、赤ひげが知っていました。ある地域で感染症が流行しても、その村に近づかなければ、他人事で終息を迎えました。この現象は「エビデミック」と呼ばれ、人類と感染症の付き合い方の基本でした。

村の中で多くの人が、感染症で亡くなっても、わずかに生き延びた人が、時間をかけて村を再興していったのでしよう。1300年代にヨーロッパで流行したペストは1898年に日本に到達したと考えられ、永い時間が必要でした。しかし、現在は、航空路の発達で、分の単位で世界と地域は結ばれています。地元の人には世界に旅行に出かけ、世界からの旅人が往来を闊歩しています。中国で発生し、香港に伝わったSARSは、5日間でカナダ・モントリオールに到達しました。出掛けなくても、病気はやってくる時代です。

一方、1918年に大流行したスペイン風邪は、「パンデミック」と表現される世界的な流行となりました。5億人以上が感染し、死者も1万人に近かったと言われています。飛沫を媒介に空気感染することから、ワクチン以外に流行を阻止することは困難です。HIV感染症も過去に「パンデミック」と思われた時代があります。2011年において、世界中HIV陽性者は3400万人で、毎年世界中で200万人を超える人が感染しています。日本でも、やたら心配して怖がった人々もいました。今もいるかも知れません。しかし、ウイルスが確定されて30年経ったいま、HIVの感染経路を知ると「パンデミック」はおかしいと気づきます。HIVは性交渉、麻薬注射の回し打ちを介して拡がるからです。歴史的には、性病が原因で滅んだ国もありますが、HIVがこれほどまでに拡がったのは、医療が介在したからです。1940年代、植民地化されたアフリカで、劣悪な環境での労働力を確保するために、現地の労働者に風土病と闘う能力を付与するために、新薬が開発され、注射が行われました。本当は「エビデミック」だったHIV感染症は、注射針を交換しない注射で、続々と拡大し、貧しい人々を患者に仕立て上げていきました。また、知識の乏しかった血液事業が、貧しい人から買血を行い、その血液資材からも患者さんを増やしていきました。HIVが「パンデミック」になった原因は医療なのです。WHOは現在の感染症の30%は医療現場で起きていると報告しています。HAI (Healthcare Associated Infections). 私たちは、HIV感染症から学び、医療環境を整備する必要があり、決して自分の仕事を通じて感染症を拡げてはなりません。



わこう はるとも
若生 治友先生 *Harutomo Wako*

1965年生。
1歳過ぎに血友病と診断される。
東北大学大学院精密工学専攻修了後、
関西に就職し大阪血友病友の会の会員となる。
1995年から血液製剤によりHIV感染した血友病患者・家族の
支援団体HIV-NGOケアーズの専従職員。
1997年から2006年まで大阪医療センター臨床研究部ウイルス研究室に勤務。
2000年、ネットワーク医療と人権の理事長に就任。
2001年にネットワーク医療と人権は、特定非営利活動法人(NPO)認証を受け、
2006年4月から専従職員となり現在に至る。

現在の
兼務

■特定非営利活動法人 ネットワーク医療と人権 理事長
■2017年度より一般社団法人レギュラトリーサイエンス学会 理事

Harutomo Wako

講演2

これからの歯科医療に期待すること
—患者支援の立場から

私たちは大阪HIV訴訟原告団の呼びかけにより発足し、薬害を起こさない社会、感染症の患者らへの差別と偏見のない社会、患者らの人権が保障され、適切な医療及び福祉を享受できる社会を築くことを目的に活動している。最近では「薬害エイズ被害者遺族等相談事業」を通して、血友病患者・家族へのケア的事業を行なっている。

1980年代初め、HIVの混入した血液凝固因子製剤によって約1500名もの血友病患者らがHIVに感染し、その多くは10-20代であった。エイズパニックといわれる事件では、感染者の実名に加えデマまでが報道され、人権侵害が横行していた。「血友病=エイズ」という言説までが流布し、全国各地の血友病患者会は活動停止を余儀なくされた。医療では診療拒否が起こり、数少ない施設だけが診療を行っていた。

HIV感染した血友病患者らは、感染被害について国・製薬企業を相手に損害賠償請求訴訟を提起した。この訴訟は1996年に和解を迎えるが、和解確認書に恒久対策を国と協議することが盛り込まれ、エイズ問題への取り組みが急加速した。エイズ治療研究開発センターやブロック拠点病院を中心とするHIV医療体制の整備、新薬の迅速承認、感染症新法の施行などが、和解後変わっていく。「薬害エイズ被害者の救済」で進められた医療体制や法制度の整備は、医療的課題を劇的に改善させ、非感染者と同じように生きられるなど、HIV問題が解決したかのような雰囲気になった。

しかしながらHIVコントロール可能な時代となっても、慢性期医療や高齢化問題へ対応、生活習慣病や併発症等への包括的診療体制、さらには長期療養環境整備、介護・在宅サービスの利用、歯科・透析などの専門施設では課題が残っている。医療の枠を越えると、福祉サービス等が受けられず、共生社会の実現には未だ程遠い。さらにHIV感染血友病患者の場合、すでに高齢化を迎え、HIV/HCV重複感染による肝硬変・肝がんが緊急的課題である。しかも止血管理が必要であることから、性感染者に比して問題が逼迫している。歯科医療では、感染防止対策が必須条件であり、血友病医療機関との連携による止血管理可能な施設が求められている。