

(研究報告)

歯科衛生士専門学校生のエイズに関する認識調査 — 2013年と2017年における認識の違い —

A Survey on Knowledge, Attitude and Behavior regarding AIDS of Dental Hygienist Students — Differences in Recognition between on 2013 and on 2017 —

廣瀬晃子¹⁾

Akiko Hirose

抄 録

メディア等でエイズに関する情報を得る機会が少なくなってきた昨今、将来歯科医療従事者になる者がHIV感染者・AIDS患者に対してどのような認識を持っているか、また認識が低下しているならばどのような教育を実施していくべきかを検討することは重要である。そこで本研究では基礎資料を得る目的で歯科衛生士専門学校生を対象として、2013年と2017年におけるエイズに関する認識を自記式質問票を用いて比較検討した。

その結果、エイズに関する知識は、2013年と比べて2017年では感染原因や影響に関する正答率は増加したものの、感染の成立経路は正答率が下がっていた。エイズに関する意識は、2017年は2013年と比較して一般生活上および歯科業務上とも拒否的・否定的な考えを持つ者が少なくなっていたが、一方で自ら進んで感染者・患者をサポートしようとする者は減少していた。今後はエイズに関し理解やサポートを自主的に行えるような教育を工夫する必要があると考えられた。

キーワード：エイズ， 歯科衛生士専門学校生， 認識調査， 自記式質問票

Abstract

Nowadays, there are fewer opportunities to get information about AIDS in the media. Therefore, it was considered important to know what people who would become dental care workers had the recognition of HIV-infected persons and AIDS patients. Moreover we should discuss how to educate, if their recognition was reduced.

In this study, we compared the attitude, behavior, and knowledge regarding AIDS, in 2013 group (75) and in 2017 group (78), for students of dental hygienists, by means of a self-administered survey questionnaire.

As a result, compared with the 2013 group in the 2017 group, the following was found out.

1. Although the knowledge on AIDS increased with regard to the cause of infection and the influence on HIV infection, many students did not answer correctly the pathway of HIV infection.
2. The attitude, behavior regarding AIDS, both on general life and on dental practice, there were fewer people with rejective or negative thoughts about AIDS. But there were few people to think that they intend to progressively support HIV-infected persons and AIDS patients.

Key words : AIDS, Dental hygienist students, Survey on knowledge, attitude and behavior, Self-administered survey questionnaire

受付日 2019.9.23 / 受理日 2020.1.8

1) 朝日大学保健医療学部看護学科 総合医科学講座

緒 言

1981年に初めてエイズが報告されて40年近くが経過するが、現在もなおHIV感染者やAIDS患者（以下HIV/AIDS）は増加し続けている（API-Net, 2019）。また、当時エイズは死に至る病と考えられ、特別な病院での入院・治療が必要であったものが、近年は医療の進歩により、慢性疾患の一つとして身近な施設で治療でき、一般の人と同じように生活していけるようになってきた（玉山ら, 2015 鎌田ら, 2017）。そのため、歯科診療所においても一般の治療を求め来院するHIV/AIDSが増加していると考えられる。しかし、歯科診療所においては、いまだに拒否的・否定的な考えをもつ医療従事者が多いことが懸念される。例えば、HIV感染者に対する歯科診療拒否は倫理上の問題があることは解ってはいるが、HIV/AIDSの歯科治療を自分の診療所で行うことにより、他の患者が来院しなくなるという怖れをもつ歯科医師が60%以上いることが報告されている（泉福, 2013）。

エイズが社会問題となった1990年代は、様々な医療従事者を対象としたエイズに関する認識調査が行われ、十分な知識レベルに達していない者が多く存在し、誤認や認識不足のあることが伺える調査報告が多く認められた（磯部, 1991 Sotoら, 1993 広島県地域保健対策協議会, 1993 相沢ら, 1996 Kitauraら, 1997）。しかし近年はメディア等でエイズの情報を得る機会が少なくなっているとともに、医療従事者のエイズに対する認識についての報告はあまりみられなくなった。このような状況下、近い将来に歯科医療の現場で働く歯科衛生士専門学校生のエイズに関する認識がどのように変化したか、また認識が低下しているならばこれからどのような教育を実施していくべきかを検討することは重要なことと思われる。そこで本研究では、その基礎資料を得る目的で2013年と2017年における歯科衛生士専門学校生のエイズに関する認識の違いを、自記式質問票を用いて比較検討した。

対象および方法

2013年と2017年に東海地方の某歯科衛生士専門学校に在籍した2年の女子学生に対し、エイズに関する認識調査を実施した。調査は両年とも5月に自記式質問票を用いて行った。講義時間前に質問票を配布し、同意が得られた学生については講義終了時に提出してもらった。調査時には調査を行う目的を説明した後に、教科の成績には無関係であること、また自由意思のため必ずしも回答する義務はないことを伝えた。2013年は79名の学生に質問票を配布し77名から回答を得た。このうち記載に不備のない75名（有効回答率94.9%、以下A群とする）を対象とした。2017年は82名中79名より回答を得て、記載内容に不備のない78名（有効回答率95.1%、以下B群とする）を分析対象とした。

調査内容は著者らが2000年に実施した内容（石津ら, 2000）で行った。すなわち、調査票はエイズに関する知識項目10項目、意識項目19項目（一般生活上の意識11項目、歯科業務上の意識8項目）から構成されており、4者択一とした（表1-3）。なお知識項目のK3のみ複数回答である。

調査を実施した2年の5月は、一通りの基礎的教科の講義が終了し、臨床教科の講義が開始され始めた時期であり、学生はまだ実際の臨床実習の現場には出ていない。また、1年の教科の中で行われる微生物に関する講義では、微生物の種類や特に口腔内組織で引き起こされる疾病については学習するが、エイズに関する対応などの内容は講義されていない。そこで本研究ではエイズに関する基礎的な知識を問う10項目と、現時点での意識についての19項目を調査した。なお歯科業務上の意識項目については、歯科衛生士として勤務していると仮定して答えるように指示をした。

各項目は各群ごとに集計し、回答結果の群別差異は、知識項目については正規分布による母比率ならびにt分布による母平均の95%信頼区間（以下95%CIと略す）を用いて比較検討した。また意識項目については、4つの選択肢のうち適切なあるいは受容的な選択肢より4点、以下3, 2, 1点（意識が低いあるいは拒否的・否定的な選択肢ほど点数が低い）と点数化し、平均値と標準偏差を表し2群間比較をMann-WhitneyのU検定もしくは χ^2 検定を用いて統計解析を行った。すべての統計解析は統計ソフト（Dr.SPSS for Windows

表1 エイズに関する知識項目と選択肢

設問	選択肢			
K1 エイズを引き起こすウイルスは	a. HIV	b. HBV	c. HCV	d. HTLV-1
K2 ウイルスが体内で結合するのは	a. 赤血球	b. Bリンパ球	c. 好中球	d. T ₄ リンパ球
K3 感染を介在する程度のウイルスが存在するのは(複数回答)	a. 唾液	b. 鼻汁	c. 精液	d. 汗
K4 感染効率が最も高いのは	e. 尿	f. 膣分泌液	g. 母乳	h. 涙
K5 日本の感染原因で最も多いのは	a. 輸血	b. 性的接触	c. 母子感染	d. 静注薬物濫用
K6 感染すると一番に影響を及ぼすのは	a. 輸血	b. 性的接触	c. 母子感染	d. 静注薬物濫用
K7 検査の媒体は	a. 遺伝子	b. 免疫	c. リンパ液	d. 造血機能
K8 現在の治療法は	a. 尿	b. 血液	c. 便	d. 皮膚
K9 届出内容で含まれないのは	a. ワクチン使用	b. 薬でウイルスの増殖を防ぐ	c. 薬でウイルスを殺滅	d. 骨髄移植
K10 患者の口腔内に現れる症状は	a. 氏名	b. 性別	c. 年齢	d. 感染原因
	a. 白板症	b. ガマ腫	c. エプーリス	d. う蝕

表2 エイズに関する一般生活上の意識に対する項目と選択肢

設問	選択肢	
G1 エイズという病気をどのように感じるか	①無関心 ③何となく怖い	②非常に怖い ④怖くない
G2 今後日本でエイズは流行すると思うか	①流行しない ③流行し増加	②特定の人で流行 ④大流行し爆発的増加
G3 自分が感染する不安はあるか	①全然ない ③多少ある	②ほとんどない ④ある
G4 家族が感染したらどのように対応するか	①別居する ③精神的支援	②特に何もしない ④積極的支援
G5 友人が感染したらどのように対応するか	①付き合いをやめる ③今まで通り付き合い	②付き合いを減らす ④積極的支援
G6 売春や麻薬で感染した人をどう思うか	①援助すべき ③同情の余地なし	②仕方がない ④関心なし
G7 血液凝固剤で感染した人をどう思うか	①援助すべき ③同情の余地なし	②仕方がない ④関心なし
G8 エイズ検査を受ける機会があったら受けるか	①絶対に受けない ③機会があれば受ける	②多分受けない ④積極的に受ける
G9 一般生活上の感染予防知識はあると思うか	①全くない ③少しある	②あまりない ④十分ある
G10 講習会があったら参加するか	①積極的に参加する ③参加しないと思う	②参加してもよい ④絶対参加しない
G11 ソーシャルサポートする機会があったらどうするか	①積極的に参加する ③参加しないと思う	②参加してもよい ④絶対参加しない

表3 エイズに関する歯科業務上の意識に対する項目と選択肢

設問	選択肢	
D1 診療時にエイズに感染する不安があるか	①ある ③ほとんどない	②多少ある ④全くない
D2 エイズ患者の診療に携わる可能性があると思うか	①全くない ③あると思う	②ほとんどない ④必ずある
D3 エイズ患者が来院したらどのような気持ちになるか	①嫌悪感を持つ ③少し意識する	②かなり意識する ④普段と変わらない
D4 エイズ患者の処置を指示されたらどうするか	①指示を拒否 ③嫌だが対応する	②できれば避ける ④意識せず対応
D5 エイズ患者の来院時に十分対応できるか	①できない ③多分できる	②多分できない ④できる
D6 エイズに感染した場合歯科業務を行っていいか	①絶対にダメ ③業務内容によってはよい	②できるだけ行わないほうがよい ④普通に行ってよい
D7 患者が感染しているかを知る必要があるか	①全く知る必要なし ③自分の感染予防のため知る必要あり	②患者のプライバシーのため知る必要なし ④患者の治療上知る必要あり
D8 患者は歯科医療従事者の感染の有無を知る権利はあるか	①全く知る権利なし ③患者の利益を守るため知る権利あり	②プライバシーのため知る権利なし ④当然知る権利あり

11.0.IJ, SPSS Inc., Chicago) を用い、危険率 5%未満 ($p < 0.05$) をもって有意差ありとした。なお本研究は朝日大学倫理審査 (29017) による承認を得て実施した。

結 果

1. エイズに関する知識について

知識項目の群別正答率と 95%CI を表 4 に示した。質問項目 K 3 は複数回答のため、正しい選択肢をすべて選んだ者を正答者とした。A・B 両群とも「K1 エイズを引き起こすウイルスは」、「K7 検査の媒体は」については 90%以上の者が正解していた。一方、「K2 ウィルスが体内で結合するのは」、「K3 感染を介在する程度のウィルスが存在するのは (複数回答)」、「K4 感染効率が最も高いのは」は、両群とも正答率が 30%に満たなかった。特に B 群では K2, K3 に対する正答率が 10%未満であった。各年度の平均正答率は A 群 51.0%, B 群 55.5%であり、B 群の正答率がわずかに高かったが、有意差は認められなかった。

表 4 エイズに関する知識の正答率 (%) と 95% CI

	A 群	B 群
K1	97.3 [92.5, 100]	100 [96.7, 100]
K2	17.3 [8.7, 26.0]	9.0 [2.2, 15.7]
K3	21.3 [12.1, 30.6]	5.1 [0, 10.7]
K4	28.0 [18.0, 38.0]	29.5 [19.5, 39.5]
K5	65.3 [54.8, 75.9]	83.3 [75.0, 91.7]
K6	53.3 [42.3, 64.3]	71.8 [61.9, 81.6]
K7	93.3 [87.1, 99.6]	98.7 [94.7, 100]
K8	57.3 [46.4, 68.3]	57.7 [47.0, 68.4]
K9	37.3 [26.6, 48.0]	50.0 [39.2, 60.8]
K10	40.0 [29.2, 50.8]	50.0 [39.2, 60.8]
平均	51.0 [40.0, 62.1]	55.5 [44.7, 66.3]

K3 の選択状況の詳細を表 5 に示す。両群とも『精液』、『膣分泌液』を選択する者は 80%近く存在したが、B 群では A 群と比べて『母乳』を選択する学生が有意に少なかった。

表 5 「K3 感染を介在する程度のウィルスが存在するのはどれか」の回答率 (%)

	唾液	鼻汁	精液	汗	尿	膣分泌液	母乳*	涙
A 群	46.7	13.3	88.0	2.7	22.7	82.7	52.0	0
B 群	52.6	20.5	85.9	5.1	26.9	78.2	28.2	1.3

* : $p < 0.05$

2. エイズに関する意識について

表 6 は一般生活上の意識に対する選択肢の点数を示す。A 群と比べて B 群では、全体的に意識が高い項目が多く認められ、特に「G3 自分が感染する不安はあるか」や「G8 エイズ検査を受ける機会があったら受けるか」は、A 群よりも有意に高値を示した。一方、「G11 ソーシャルサポートする機会があったらどうするか」に関しては、B 群の値は A 群よりも有意に低値を示した。

表 6 エイズに関する一般生活上の意識に対する平均選択点数

設問	A 群	B 群
G1	2.39 ± 0.49	2.51 ± 0.55
G2	2.55 ± 0.62	2.64 ± 0.68
G3	2.36 ± 0.67	2.69 ± 0.81*
G4	3.19 ± 0.65	3.21 ± 0.87
G5	3.08 ± 0.36	3.13 ± 0.65
G6	1.95 ± 0.78	2.22 ± 0.93
G7	3.29 ± 1.05	3.35 ± 0.96
G8	2.61 ± 0.63	2.83 ± 0.57*
G9	2.40 ± 0.59	2.54 ± 0.68
G10	2.59 ± 0.57	2.51 ± 0.55
G11	2.64 ± 0.65	2.41 ± 0.61*

* : $p < 0.05$

エイズに関する歯科業務上の意識に対する調査項目では、すべての項目で B 群は値が高く (表 7)、特に「D2 エイズ患者の診療に携わる可能性があると思うか」、「D4 エイズ患者の処置を指示されたらどうするか」、「D7 患者が感染しているかを知る必要があるか」、「D8 患者は歯科医療従事者の感染の有無を知る権利はあるか」の項目では差を認めた。

表 7 エイズに関する歯科業務上の意識に対する平均選択点数

設問	A 群	B 群
D1	1.79 ± 0.70	1.88 ± 0.91
D2	2.87 ± 0.44	3.06 ± 0.59*
D3	2.49 ± 0.55	2.54 ± 0.70
D4	2.89 ± 0.69	3.15 ± 0.77*
D5	2.33 ± 0.50	2.47 ± 0.57
D6	2.28 ± 0.94	2.42 ± 0.95
D7	1.85 ± 1.29	3.00 ± 1.31*
D8	2.44 ± 1.08	2.86 ± 0.88*

* : $p < 0.05$

考 察

医療の進歩によりエイズは「死に向かう病気」から「付き合いにくく病気」に変わってきている。そのため、HIV / AIDS に関する報道は少なくなり、国民のエイズへの関心も薄れてきているように思われる。しかし HIV / AIDS 数は現在もなお増加しており (API-Net, 2019)、医療従事者が HIV / AIDS に対し正しい認識を持つことの重要性は高

い。このような状況下、本研究は近い将来歯科医療従事者の一員となる歯科衛生士専門学校生を対象に、現在のエイズに対する認識の状態を2013年と2017年の2回にわたって調査し、5年間の認識の違いを検討した。

知識項目については、B群のK2とK3の正答率がA群よりも低かった(表4)。K3の正答は『精液』、『膣分泌液』、『母乳』であるが、このうち『母乳』を選択できず正答率が低下していたことが示された(表5)。これは、エイズ＝「性行為感染症」という以前からのイメージが先行したためと考えられる。一方、歯科医療従事者として密接に関係する『唾液』について講義で学習することが増えたためか、唾液中に感染を介在する程度のウィルスの存在を考える学生が両群とも半分程度存在した。しかし唾液の潜在的なHIV感染性は低いと報告されている(Yeungら, 1993)。また両群ともK4の正答率が低かったが、これは感染効率という言葉の意味を知らない学生が多かったためと推測される。

一般生活上の意識項目について、B群はエイズに関する流行や感染不安(G2, G3)、周りの人が感染した時の対応(G4, G5)、感染原因の違いによる対応法(G6, G7)に関する否定的な意見がA群と比べて少なかった。このことはB群で一般生活上のHIV/AIDSに対する認識が向上していることを示唆している。しかし、B群のG10やG11の点数はA群よりも低く、自ら学習しようとしたり、サポートしたりする意識のある学生は少なくなっていることが示された(表6)。吉川ら(2014)、石川ら(2018)は、医療従事者は医療を行う上でエイズに関する医学的講義や研修会に自ら積極的に参加し、知識の習得に努める必要があると述べている。学生のHIV/AIDSの理解やサポートを自主的に行えるよう、今後の教育を工夫する必要があると考える。

歯科業務上の意識では、すべての項目でB群はA群と比較して拒否的・否定的な回答が減少し、医療従事者としての倫理観の向上が示された(表7)。一方で、学生の中には診療時の感染不安を持つ者が一定数いることも分かった。歯科医療は観血的処置が多いため、患者の血液が付いた器具で誤って外傷を受ける「針刺し」等への不安が根強いと考えられる。実際にはHIVはHBV, HCVよりはるかに感染力が低く、標準的な感染症対策を取れば感染することはほとんどない(Doblougら, 1988 Scullyら, 1991 宇佐美, 2016)。我々はこれらのことに留意して、医療従事者を目指す学生に正しい知識が身につく教育をするべきである。実際、2018年の内閣府の世論調査によると、エイズについての印象で“死に至る病である”と回答した者は52%、“原因不明で治療法がない”と回答した者が33%と、いまだにエイズについて誤った認識をもつ者が多く、正しい知識の普及がなされていない(内閣府政府広報室, 2018)。同様に医療従事者にも正しい情報が行き届いておらず、HIV/AIDSは標準予防策で対応可能であり、通常の医療機関で患者を受け入れることができる疾病であることが浸透しておらず、そのため診療拒否が存在する(小川ら, 2017)と言われている。

「D6 エイズに感染した場合歯科業務を行っていいか」の項目について、『絶対にダメ』や『できるだけ行わないほうがよい』と回答した学生が少なからずいた。Bernsteinら(1990)は、医学部学生の10%、歯学部学生の75%は、HIV陽性の医師・歯科医師は患者の治療にあたるべきではないと考えていると報告している。一方Graceら(1993)は、歯科医師はHIVに感染しても引き続き治療を続けることを認める者が多いと報告しており、学生と歯科医師では認識に相違がある。歯科医師、患者間の水平感染が数例報告されてはいるものの、現在では、HIV陽性の医師や歯科医師が適切な予防措置を講じることによって患者に危険を及ぼすことはないという資料がほとんどであることから、雇用上の地位や仕事の内容などに関して包括的な制限を加えてはならないという考えが支持されている(Gary, 1988 鯉淵, 2019)。

「D7 患者が感染しているかを知る必要性があるか」ではB群は『患者の治療上知る必要あり』を選択するものが多く認められた。HIVに感染すると自己免疫力が低下するため、口腔内にはカンジダ症、毛様白板症、カポジ肉腫などの症状が出現し、また口腔機能の低下を認めることが多い(白砂ら, 2013)。そのため歯科医療従事者は、HIV/AIDSに対する口腔管理に対して重要な役割を果たすと考えられ、患者の感染の有無を知る必要がある。また、「D8 患者は歯科医療従事者の感染の有無を知る権利はあるか」についてもB群は否定的な回答が少なく、患者も歯科医療従事者の感染の有無を知っておくべきと回答する“患者の知る権利”を優先する者が多く認められた。Gary(1988)は、歯科医療従事者が患者に対し種々な情報を知らせなければならないのは、情報を伝えようと同意を得て治療を行うという考え方の土台になるものであり、エイズに関しては特に血液や体液に接触する可能性の高い場合には、歯科医師を含め医療従事者の健康状態を患者に知ら

せるべきであると述べている。

今回の調査では、B群の学生はA群に比較してエイズは特別な病気ではなく、歯科衛生士として勤務していると仮定した場合でもHIV/AIDSに対して一般の疾病に罹患している患者と同じように接することができると思う者が多い傾向が示された。エイズが報告されだした1980年代は、エイズは死に至る病で、特別な病院で治療が必要で、患者に対して実施されていたのはターミナルケアであった（Jonathanら、1996/山崎ら監訳、1998）ものが、近年は慢性疾患の1つとして身近な施設で治療でき、そのまま生活していけるようになった。そこで今後進められるのは、就労支援や、高齢者対策、介護といった一般の人と同じ対策である。その中で受診するHIV/AIDSに対しても感染対策として標準予防策を実践することにより、恐怖心を持たず、一般の慢性疾患に罹患している患者の一人として対応すべきと考えられる。

藤原ら（2017）は歯科衛生士学校3年を対象に、多職種による特別講義を実施し、講義前後によるHIV感染者への携わりを調査し、講義後には意欲の向上が見られたと報告している。今後はエイズが特別な疾患ではないが、血液感染の可能性のある疾患の一つとして、基本的な事項を含め、臨床の現場でいろいろな場面を想定した対応方法についての教育が必要である。

本研究では、対象が歯科衛生士専門学校2年というまだ臨床の現場に出ていない学生である。また1校のみに実施した横断研究であり、サンプル数も少ないことから、現在の歯科医療従事者すべての結果とするには限界がある。今後は他の歯科衛生士学校生や歯科医療従事者との比較も必要と考えられる。

結 論

2013年と2017年に歯科衛生士専門学校2年に在籍した学生に対しエイズに関する認識調査を行った。その結果、エイズに対する知識では、2017年の学生は2013年の者に比較してエイズの感染原因やエイズの影響に関して正答率は増加したものの、ウィルスの感染が成立する経路は正答率が減少していた。エイズに対する意識では、2017年は拒否的・否定的な考えを持つ者が少なかったが、一方で自ら進んで知識を得たり、感染者や患者をサポートしようとする学生は減少していた。今後はエイズに関し理解やサポートを自主的に行えるような教育を工夫する必要があると考えられた。

利益相反 (COI)

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 相沢文恵, 米満正美, 相沢 譲, 花田信弘, 赤田弘正 (1996). 歯科医師の感染予防対策とエイズに関する知識と態度. 日本公衆衛生雑誌, 43, 364-373.
- API-Net: エイズ動向委員会報告>平成30年エイズ発生動向年報>厚生労働省エイズ動向委員会>平成30年エイズ発生動向—分析結果—. <https://api-net.jfap.or.jp/status/2018/18nenpo/bunseki.pdf>, 2019-11-08.
- Bernstein C.A., Rabkin J.G., Wolland H. (1990). Medical and dental students' attitudes about the AIDS epidemic. Acad.Med., 65, 458-460.
- Dobloug J.H., Gerner N.M., Hurlen B., Johan N.B., Ljell S. (1988). HIV and hepatitis B infection in an international cohort of dental hygienists. Scand.J. Dent.Res., 96, 448-456.
- 藤原千尋, 多賀真由香, 黒川真衣 (2017). 歯科衛生士学生のHIV診療に対する意識の変化—HIV医療チームによる特別講義前後の比較—. 日本歯科衛生学会雑誌, 12, 117.
- Gary C.J. (1988). AIDS in dental education. J.Law Ethics Dent., 1, 211-214.
- Grace E.G. & Cohen L.A. (1993). Attitudes of Maryland dentists toward AIDS and hepatitis patients.

Am.J.Dent., 6, 32-34.

- 広島県地域保健対策協議会HIV感染症専門委員会 (1993). 広島県内医療機関におけるHIV感染症の医療に関する実態調査Ⅲ. 病院歯科実態調査. 広島医学, 46, 1734-1740.
- 石川朋子, 末盛浩一郎, 小野恵子, 滝本麻衣, 若松 綾, 中尾 綾, 兼松真大, 木村博史, 井門敬子, 高田清式, 安川正貴 (2018). 愛媛県におけるエイズ診療地域連携を目指した研修会の評価 - アンケート調査による研修会有用性の検討とMSWの役割 -. 日本エイズ学会誌, 20, 155-159.
- 石津恵津子, 小澤亨司, 廣瀬晃子, 可児徳子 (2000). 歯科衛生士学校生のHIV / AIDSに対する意識の解析. 民族衛生, 66, 190-201.
- 磯部淳一 (1991). 徳島県のナースを対象としたエイズ・アンケート調査について. 厚生省HIV感染症発症予防・治療に関する研究班. 研究報告書平成2年, 349-353.
- 泉福英信 (2013). 歯科医療における院内感染対策の導入のための意識改革. 歯科薬物療法, 32, 155-161.
- Jonathan, M. & Daniel, T. (1996) / 山崎修道・木原正博訳 (1998). エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略. 131-135, 東京: 日本学会事務センター.
- Kitaura H., Adachi N., Kobayashi K. (1997). Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers towards HIV-related disease. J.Dent., 25, 279-283.
- 鯉淵智彦 (2019). 抗HIV治療ガイドライン. 医療従事者におけるHIVの曝露対策, H30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感染症及びその合併症の課題を克服する研究班, 138-150.
- 鋤田信好, 満屋裕明 (2017). HIV感染症 / AIDSとエイジング. 日本抗加齢医学会雑誌, 13, 518-526.
- 内閣府政府広報室: 「HIV感染症・エイズに関する世論調査」の概要 <https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/h29/h29-hivg.pdf>, 2018-08-20.
- 小川孔幸, 柳澤邦雄, 中村聡洋, 小林瑞枝, 石崎芳美, 兒玉知子, 干川孔明, 田子明弘, 合田 史, 林 俊誠, 澤村守夫, 内海英貴, 野島美久, 半田 寛 (2017). 群馬大学医学部附属病院の通院HIV感染者に対するアンケート調査 - 患者ニーズに寄り添う地域社会における包括的HIVケア体制の構築を目指して -. Kitakanto Med.J., 67, 135-141.
- Scully C. & Porter S. (1991). The level of risk of transmission of human immunodeficiency virus between patients and dental staff. Br.Dent.J., 170, 97-100.
- 白砂兼光, 古郷幹彦, 宮崎 正, 高田 隆, 中村典史, 森 昌彦 (2013). 口腔外科学 (3版). 734, 医歯薬出版, 東京.
- Soto J.C., Levy M.D., Allard R. (1993). Determinants of AIDS preventive behavior among dental professionals. Canad.J.Public Health, 84, 128-131.
- 玉山隆章, 井上 穰, 檜原英俊, 大野 仁, 板垣信生 (2015). 総合健診でのHIV感染者の動向と早期発見に関する検討. 総合健診, 42, 615-622.
- 宇佐美雄司 (2016). HIV感染者の歯科治療ガイドブック 01版. 歯科の医療体制整備に関する研究, 厚生労働科学研究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. 1-8.
- Yeung S.C.H., Kazazi F., Randle C.G.M., Howard R.C., Rizvi N., Downie J.C., Donovan B.J., Cooper D.A., Sekine H., Dwyer D.E., Cunningham A.L. (1993). Patients infected with human immunodeficiency virus type 1 have low levels of virus in saliva even in the presence of periodontal disease. J.Infect.Dis., 167, 803-809.
- 吉川博政, 山本政弘, 城崎真弓, 長与由紀子, 辻 麻里子, 前田憲昭 (2014). 九州医療センターにおける歯科医師, 歯科衛生士 HIV / AIDS研修プログラムについて. 日本エイズ学会誌, 16, 110-114.