

原 著

歯学部学生のエイズ意識に関する追跡調査

廣 瀬 晃 子 小 澤 亨 司 石 津 恵 津 子
磯 崎 篤 則 可 児 徳 子
朝日大学歯学部社会口腔保健学講座

抄録 現在もなおHIV感染者およびAIDS患者は増加しており、歯科医療の場にも治療を求めて来院する人が増加してきている。歯科医師はどのような疾病に罹患している患者であろうと同様に歯科診療を行う義務があるが、偏見や差別を持って診療を行う者も存在する。このような原因の一端に学生時代のエイズ教育のあり方が考えられる。そこで本研究では今後の大学教育や卒後教育策定の資料を得る目的で、将来歯科医師となって臨床の場に出る歯学部学生に対し、1年時と6年時にエイズに関する認識調査を行い、学生のエイズに対する認識がどの様に変化するか、卒業時のエイズに関する意識や知識レベルがどの程度かを調査した。

その結果、1年に比べ6年にはエイズに関する一般生活上の項目、歯科に関連する項目とも意識レベルが低下する傾向が認められた。知識レベルは1年時に比べると上昇はするが、それでもなお知識の不十分さが確認された。以上より今後はHIV/AIDSを含めすべての疾病感染者に対して受容的、あるいは倫理的な態度を身に付けるような一連の教育体制が必要と考えられる。

キーワード：エイズ、歯学部学生、追跡調査

緒 言

エイズが社会問題として取り上げられるようになってから約20年が経過したにもかかわらず、今もなおHIV感染者やAIDS患者(以下HIV/AIDS)への差別や偏見が存在している^{1,2)}。このことは医療従事者においても問題となっており、どのような疾病の患者に対しても同等な意識を持って接しなければならない立場の者が、病名により差別意識を持って接しているという報告が見られる³⁻⁶⁾。歯学部学生は将来歯科医師になるという目標を持っており、卒業後は歯科診療所を開業する者がほとんどである。歯科診療所の院長は様々な院内管理、すなわち患者への適切な対応や水平感染防止対策、消毒・滅菌、スタッフへの対応や教育など多くの事項を実践していかなければならない。そのため歯学部学生はHIV/AIDSに対して十分な認識を持って卒業する必要がある。しかし歯学部学生を対象に行ったエイズに関する意識調査では、多数の者が歯科医療

行為により感染の危険性や恐怖を感じており、HIV/AIDSの歯科診療に非積極的な態度を示す者も多く示され、また知識に関しても歯科医療従事者を目指す者としては十分でない状態で卒業しているとする報告がある⁷⁾。

このような状況から現在歯科医療従事者やそれを目指す学生に対するエイズ教育のあり方が問われているが、具体的な教育方法は確立していない。そのため歯学部入学時の学生が保持しているエイズに関する認識が卒業までにどのように変化するか、また卒業時のエイズに関する知識や意識レベルがどの程度かを把握しておくことは、今後の大学教育や卒後教育策定のための資料になると思われる。そこで本研究は歯学部学生を対象に1年時と6年時にエイズに関する認識調査を行い、意識や知識の変化について検討した。

対象および方法

1995年度に岐阜県某大学歯学部1年に在籍した135

名(男子95名、女子40名)に対し、1年時の1996年1月と6年時の2000年10月に講義時間を利用してエイズに関する認識調査を行った。学生には調査開始前に調査

を行う目的を説明し、自由意志のため必ずしも回答する義務はないこと、科目の成績とは無関係であることなど同意を得た上で無記名自記式の調査を実施した。調査票はフェイス・シートとエイズに関する意識19項目(一般生活上の意識12項目, 歯科に関連する意識7項目)と知識15項目から構成されており, それぞれ四者択一あるいは複数回答とした(表1, 2)。なお1年時と6年時の個人の一致はフェイス・シート上の生年月日より行った。

意識項目については, 各項目ごとに選択肢の選択順位の変化をWilcoxonの符号付順位検定により評価し, 差が認められた項目については変化の様子をMcNemar検定した。また知識項目については正答率と95%信頼区間(以下95%CI)から2時点の比較を行った。

なお本研究では1年と6年の両方の認識調査に参加した75名(男子45名, 女子30名)を対象に検討した。また1年時においてエイズに関する意識・知識に性差が認められなかったため, 男女をまとめて分析した。

表1 エイズに関する意識項目

一般生活上の意識		
A1	エイズに対してどんなイメージを持っているか	① 他の病気と同じ ③ 非常に怖い ② なんとなく怖い ④ 何も感じない
A2	エイズに関して考え方に近いのはどれか	① 外国の病気 ③ わずかに増加 ② 特定の人で流行 ④ 大流行
A3	自分が感染する不安があるか	① 全然ない ③ 多少ある ② ほとんどない ④ ある
A4	家族が感染したらどう対応するか	① 積極的に対処 ③ 別居する ② 現状を維持 ④ わからない
A5	友人が感染したらどう対応するか	① 今までどおり付き合い ③ 付き合いを止める ② 付き合いを減らす ④ わからない
A6	売春や麻薬で感染した人をどう思うか	① おおいに援助すべき ③ 同情の余地なし ② 仕方がない ④ わからない
A7	血液凝固剤で感染した人をどう思うか	① おおいに援助すべき ③ 同情の余地なし ② 仕方がない ④ わからない
A8	検査を受ける機会があったら受けるか	① 積極的に受ける ③ 受けない ② 必要ならば受ける ④ わからない
A9	講習会があったら参加するか	① 必ず行く ③ 行かない ② 行くと思う ④ わからない
A10	講義内容にもっと取り入れて欲しいか	① 取り入れて欲しい ③ 取り入れて欲しくない ② 現状でよい ④ わからない
A11	ソーシャルサポートする機会があったらどうするか	① 積極的に参加したい ③ 参加しない ② 参加してもよい ④ わからない
A12	HIV/AIDS のプライバシーを守るべきか	① 人権上守るべき ③ 守る必要なし ② ある程度守るべき ④ わからない
歯科に関連する意識		
A13	歯科治療を行うとき感染すると思うか	① 全くない ③ ある ② 多少ある ④ わからない
A14	HIV/AIDS の歯科治療を行う可能性があると思うか	① 必ずある ③ ほとんどない ② あると思う ④ ない
A15	HIV/AIDS が歯科治療に来院したらどんな態度を示すか	① 普段と変わらない ③ 態度が表面に出る ② かなり意識する ④ わからない
A16	HIV/AIDS が治療を求めてきたらどうするか	① 他の患者と同じ ③ 他の病院を紹介 ② 嫌だが治療 ④ 拒否
A17	歯科診療所で HIV/AIDS の診療体制を確保できるか	① できると思う ③ できないと思う ② 多少はできる ④ わからない
A18	HIV/AIDS 専用の外来や病棟が必要だと思うか	① すぐに必要 ③ 特に必要でない ② 将来は必要 ④ わからない
A19	歯科医師が感染した場合に治療を行ってもよいと思うか	① 行ってよい ③ できるだけ行うべきでない ② 内容によってはよい ④ 行うべきでない

結 果

1. エイズに関する意識について

意識項目においては1年時と6年時のあいだに一般生活上の意識で5項目, 歯科に関連する意識について

は1項目の計6項目で選択肢の選択順位に変化が認められた(表3)。選択順位の変化が認められた項目について回答分布を図1に示した。A6「売春や麻薬で感染

表2 エイズに関する知識項目

K1	人間にエイズを引き起こすウィルスはどれか	① HIV ③ HCV	② HBV ④ HTLV-1
K2	ウィルスが体内に入った時と結合するか	① 赤血球 ③ 好中球	② Bリンパ球 ④ T ₄ リンパ球
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 (MA)	① 唾液 ⑤ 尿	② 鼻汁 ⑥ 膣分泌液
K4	感染効率が最も高いのはどれか	① 輸血 ③ 母子感染	② 性行為 ④ 注射針の共用
K5	エイズの感染原因で最も多いのはどれか	① 輸血 ③ 母子感染	② 性行為 ④ 注射針の共用
K6	エイズに感染するとどれに最も影響するか	① 遺伝子 ③ リンパ液	② 免疫 ④ 造血機能
K7	感染の危険性が最も少ないのはどれか	① 不特定多数との性行為 ③ 特定の人との性行為	② 他の性病への感染 ④ 陰性の証明を持つ売春婦
K8	感染の危険性のあるのはどれか (MA)	① 風呂に入る ③ 献血 ⑤ 蚊に刺される ⑦ 歯ブラシの共用	② 咳やくしゃみ ④ 濃厚なキス ⑥ トイレの共用 ⑧ 出産による母子感染
K9	感染してから発症までの期間はどれくらいか	① 3-4週間 ③ 半年-1年	② 2-3ヶ月 ④ 3-10年
K10	エイズを発症した場合症状として出ないのはどれか	① カリニ肺炎 ③ 脳症	② カンジダ症 ④ 肺がん
K11	検査には何をを用いるか	① 尿 ② 血液	③ 便 ④ 唾液
K12	感染に関して正しいのはどれか	① 感染は直後に判明する ③ 母子感染はほとんどない	② 性行為感染率は0.1-1% ④ B型肝炎より感染しやすい
K13	治療法はどれか	① ワクチン接種 ③ 薬剤による殺滅	② ウィルス増殖抑制 ④ 方法なし
K14	予防法として適切なのはどれか	① 手指消毒 ③ コンドーム使用	② 衣類の洗濯 ④ なま物を食べない
K15	エイズ検査陽性時届出内容に含まれないのはどれか	① 名前 ③ 年齢	② 性別 ④ 感染原因

MA: 複数回答

表3 意識項目における選択肢の選択順位の変化 (Wilcoxonの符号付順位検定)

一般生活上の意識

	P 値
A1	0.768
A2	0.628
A3	0.148
A4	0.999
A5	0.988
A6	0.002
A7	0.020
A8	0.420
A9	0.015
A10	0.007
A11	0.004
A12	0.151

歯科に関連する意識

	P 値
A13	0.119
A14	0.723
A15	0.067
A16	0.028
A17	0.336
A18	0.677
A19	0.176

した人をどう思うか」では『おおいに援助すべき』が減少し、『同情の余地なし』が増加する傾向が見られた。またA7「血液凝固製剤で感染した人をどう思うか」でも『おおいに援助すべき』が減少し、『仕方がない』が増加した。A9「講習会があったら参加するか」では6年時には『必ず行く』と答えた者が認められなくなり、『行かない』者が増加した。A10「講義内容にもっと取り入れて欲しいか」では『取り入れて欲しい』が減少した。さらにA11「ソーシャルサポートする機会があったらどうするか」でも『積極的に参加したい』と回答した者は認められなくなり、『参加しない』とする者が増加した。歯科に関連する項目のA16「HIV/AIDSが治療を求めてきたらどうするか」では『嫌だが治療』が減少し、『他の病院を紹介』と回答した者が増加した。

各項目の選択肢の変化についてMcNemar検定を行った(表4)。A6では1年に『おおいに援助すべき』とした者のうち7名が『仕方がない』と回答を変えており、また『仕方がない』と答えた者のうち15名は『同情の余地なし』と回答していた。A7では1年時に『おおいに援助すべき』と回答した者のうち9名は『仕方がない』を選択した。A9では『わからない』と1年時に回答を保留していた者18名のうち12名が『行かない』

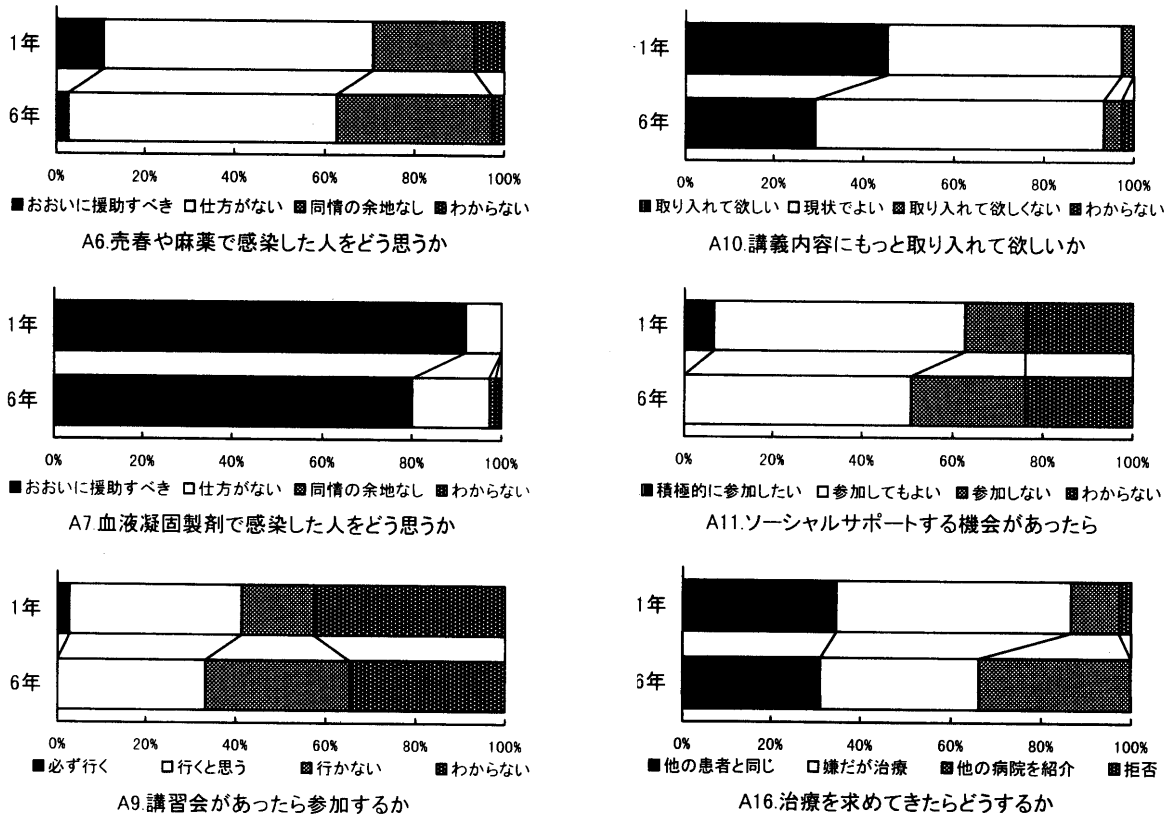


図1 学年間で変化が見られた意識項目の回答分布

と回答した。A10では1年時に『取り入れて欲しい』を選択した者のうち20名が『現状でよい』と回答を変化させた。またA11では『積極的に参加したい』と回答した5名全員が選択肢を変え、うち1名は『参加しない』と、また『参加してもよい』と回答した者のうち6名が6年では『参加しない』を選択した。さらにA16では『他の患者と同じ』と回答した者のうち8名が、また『嫌だが治療』と回答した者のうち12名が『他の病院を

紹介』と選択肢を変化させた。

2. エイズに関する知識について

各時の平均正答率と95%CIを表5に示した。6年ではほとんどの項目で正答率は上昇したが、6年においても正答率が50%に満たない項目が3項目認められた。一方正答数の増加量は1.39問であり、-5問から11問の間に分布していた(図2)。

考 察

近年エイズに対する医療が進歩した結果、抗HIV薬によってエイズの発症を遅らせ、HIV/AIDSが社会生活を続けられる期間が長くなってきた。またそれに伴い、エイズが慢性疾患の一つとして位置づけられ、感染者も20~40代の比較的若い年齢層に多いことから、歯科治療を必要とするHIV/AIDSの増加が予測されている。荒井ら⁸⁾は1995年における東京の歯科医師に対するアンケート調査で、HIV感染者を一度でも診たことがあると思われると答えた者が約1割に達していると報告している。しかし一方で歯科治療を受ける場合に18%のHIV/AIDSは黙秘して治療を受け、13%の者は歯科治療中に自分の感染を知ったが黙秘したとする報告⁹⁾がある。現在の歯科医療の現場では患者が感染性疾患に罹患しているか、あるいは罹患経験の有無についてはほとんど初診時の問診のみに頼っているのが現状である。一方一般に歯科医療従事者におけるHIV/

AIDSの血液暴露における感染の危険性は低いとされている^{10,11)}が、歯科処置は感染を媒介する血液や体液、唾液などの被曝を避けにくく、観血的処置が多いのも事実である。Gershonら¹²⁾はメリーランド州の歯科開業医に無記名自記式の調査を行ったところ、約30%の歯科医師は過去6ヵ月間に唾液や血液の経口的・経皮的な被曝の経験を持っており、このうちの4%がHIV感染血液であったと報告している。以上の様にHIV/AIDSに関して歯科医療従事者は十分な知識を保有するとともに、対応を適切に行う必要がある。そのためエイズ予防のための教育の重要性が指摘される。

本研究では今後の大学教育や卒後教育策定の資料を得るため、将来歯科医療の第一線で働く歯学部学生を対象に、1年時と6年時にエイズに関する認識についての追跡調査を行った。なお6年の調査は学生が臨床実習をすべて終了した時期に行った。

表4 意識項目の選択肢の変化(McNemar検定)

	選択→選択	選択→不選択	不選択→選択	不選択→不選択	P値	
A6	①おおいに援助すべき	1	7 ①→② 7	1 ②→① 1	66	0.070
	②仕方がない	28	17 ②→① 1 ②→③ 15 ②→④ 1	17 ①→② 7 ③→② 7 ④→② 3	13	-
	③同情の余地なし	10	7 ③→② 7	16 ②→③ 15 ④→③ 1	42	0.093
	④わからない	1	4 ④→② 3 ④→③ 1	1 ②→④ 1	69	0.375
A7	①おおいに援助すべき	58	11 ①→② 9 ①→③ 1 ①→④ 1	2 ②→① 2	4	0.022
	②仕方がない	4	2 ②→① 2	9 ①→② 9	60	0.065
	③同情の余地なし	0	0	1 ①→③ 1	74	1
	④わからない	0	0	1 ①→④ 1	74	1
A9	①必ず行く	0	2 ①→② 1 ①→③ 1	0	73	0.5
	②行くと思う	16	13 ②→③ 4 ②→④ 9	9 ①→② 1 ③→② 2 ④→② 6	37	0.523
	③行かない	7	5 ③→② 2 ③→④ 3	17 ①→③ 1 ②→③ 4 ④→③ 12	46	0.017
	④わからない	14	18 ④→② 6 ④→③ 12	12 ②→④ 9 ③→④ 3	31	0.362
A10	①取り入れて欲しい	14	20 ①→② 20	8 ②→① 8	33	0.036
	②現状でよい	26	13 ②→① 8 ②→③ 3 ②→④ 2	22 ①→② 20 ④→② 2	14	0.175
	③取り入れて欲しくない	0	0	3 ②→③ 3	72	0.25
	④わからない	0	2 ④→② 2	2 ②→④ 2	71	-
A11	①積極的に参加したい	0	5 ①→② 3 ①→③ 1 ①→④ 1	0	70	0.063
	②参加してもよい	28	14 ②→③ 6 ②→④ 8	10 ①→② 3 ③→② 1 ④→② 6	23	0.541
	③参加しない	7	3 ③→② 1 ③→④ 2	12 ①→③ 1 ②→③ 6 ④→③ 5	53	0.035
	④わからない	7	11 ④→② 6 ④→③ 5	11 ①→④ 1 ②→④ 8 ③→④ 2	46	-
A16	①他の患者と同じ	11	15 ①→② 7 ①→③ 8	12 ②→① 10 ③→① 2	37	0.701
	②嫌だが治療	17	22 ②→① 10 ②→③ 12	9 ①→② 7 ③→② 2	27	0.029
	③他の病院を紹介	3	5 ③→① 2 ③→② 2 不明 1	22 ①→③ 8 ②→③ 12 ④→③ 2	45	0.002
	④拒否	0	2 ④→③ 2	0	73	0.5

①、②、③、④：それぞれの選択肢を示す

エイズに関する意識19項目のうち、1年と6年に選択肢の選択順位に変化が認められたのは6項目あり(表3)、そのすべての項目に6年で意識の低下傾向が認められた(図1)。

エイズの感染原因により感染者に対してどのような感情を抱くかについての項目A6、A7では、両学年とも感染原因により対応の仕方が異なっており、原因によっては差別や偏見を持つことが示された(図1)。し

表5 知識項目の正答率と95%信頼区間

	1年		6年	
	正答率	[95%CI]	正答率	[95%CI]
K1	98.7	[92.8, 99.8]	100.0	[96.1, 100]
K2	46.7	[35.8, 57.8]	94.7	[87.1, 97.9]
K3	48.0	[37.1, 59.1]	36.0	[26.1, 47.3]
K4	41.3	[30.9, 52.6]	49.3	[38.3, 60.4]
K5	65.3	[54.1, 75.1]	77.3	[66.7, 85.3]
K6	89.3	[80.3, 94.5]	94.7	[87.1, 97.9]
K7	90.7	[82.0, 95.4]	96.0	[88.9, 98.6]
K8	9.3	[4.6, 18.0]	12.0	[6.4, 21.3]
K9	76.0	[65.2, 84.2]	92.0	[83.6, 96.3]
K10	52.0	[40.9, 62.9]	52.0	[40.9, 62.9]
K11	96.0	[88.9, 98.6]	97.3	[90.8, 99.3]
K12	25.3	[16.9, 36.2]	56.0	[44.7, 66.7]
K13	40.0	[29.7, 51.3]	58.7	[47.4, 69.1]
K14	97.3	[90.8, 99.3]	100.0	[96.1, 100]
K15	66.7	[55.4, 76.3]	65.3	[54.1, 75.1]
平均	62.8	[47.2, 78.4]	72.1	[56.9, 87.3]

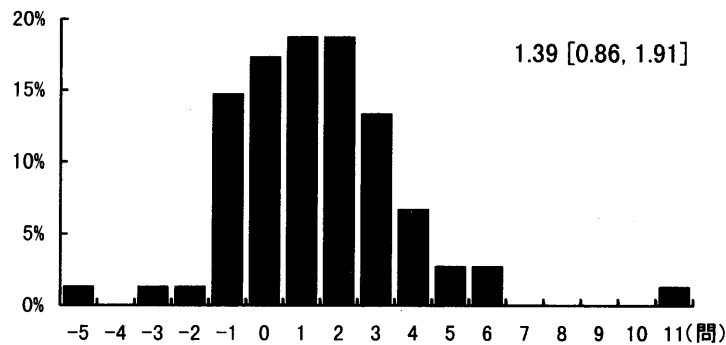


図2 6年時の知識項目の正答数増加量

かし6年にはどのような感染原因であろうと『おおいに援助すべき』とする者が減少し、売春や麻薬が原因で感染した人に対しては『同情の余地なし』と、血液凝固剤が原因で感染した人に対しては『仕方がない』と答えた者が増加した。A11では1年でソーシャルサポートに『積極的に参加したい』と回答した者が認められたが6年では認められなくなり、『参加しない』とする者が増加した。この様に6年時にはエイズに関する関心が薄れてきている傾向が示された(表4)。

A9, A10はエイズに関する学習意欲についての項目である。6年になると講習会があっても『行かない』者が増加し、講義内容にも『取り入れて欲しい』と回答する者が減少するなど学習意欲の低下が示された(図1, 表4)。対象の学生は6年間にわたり一連の教科以外に特別に時間を設けてエイズに関する講義は受けていない。森下ら¹³⁾は医療従事者は医学的講演や研修会に自ら参加し、知識の習得に勤める必要があると述べている。医療従事者のエイズに対する無知や誤った認識は、患者の受け入れに支障をきたしたり、感染者への差別につながり社会的にも重大な悪影響を及ぼすと考えられる。

歯科に関連する意識項目ではA16で意識に変化が認

められた(表3)。1年時は『拒否』と回答した者が2名存在したが、6年には認められなかった。しかし6年時は『嫌だが治療』が有意に減少し、『他の病院を紹介』が増加した(表4)。これはたとえHIV/AIDSが患者として来院しても自分では歯科治療を避けようとするなど感染者の歯科治療に消極的な者の増加を示している。この理由のひとつには歯科医療での感染予防対策に自信が持てないことが考えられる。同様のことは相沢ら¹⁴⁾が歯科医師を対象に実施した調査においても示されており、71%の歯科医師はHIV/AIDSの治療をする道徳的責任があると考えているが、その反面ほとんどの者は実際に自分自身で治療することに躊躇しており、感染者の歯科治療に積極的でない理由として安全でないことや、適切な感染予防の訓練を受けていないことを挙げている。

エイズに関する知識項目ではほとんどの項目で1年より6年で正答率が上昇した(表5)。しかし項目別に見た場合に6年時でも正答率が50%に満たない項目が3項目存在し知識の不十分さが確認された。HIV/AIDSに対する知識量が多いほど、感染者への偏見が少なくなり、自己効力感(自分の感染予防に問題解決的に手をうつ自信)が高く、患者に対して受容的態度を身に

つけ、HIV/AIDSを身近なこととしてとらえる事が出来るようになると報告されている¹⁵⁻¹⁷⁾。しかし本研究では、HIV/AIDSに対応する場合の意識に知識はあまり関係しないことが示された。

近年HIV/AIDSに関するメディアによる情報量の減少とともに一般の関心が減少しつつあり、この病気に対する意識・知識もいまだ十分とはいえない。また薬物使用の低年齢化、性行為の多様化と低年齢化、持続する国内外の売買春などさまざまな問題が挙げられ、社会状況をよく認識した上で、社会や職域における人権問題を含めた適切な教育を持続することが必要である。

歯科医療の現場においてもさまざまな感染症に対し、予防対策が講じられてきた。近年最も重要視されているもののひとつにHBV感染予防対策が挙げられるが、HBVに比べ歯科医療従事者のHIV血液暴露における感染の危険性は低い。針刺し事故におけるHIV感染の危険は0.3%であり、飛沫などによる粘膜の暴露では0.1%、皮膚への暴露は0.1%以下と報告されている¹⁸⁾

結 論

将来歯科医療の第一線で働く歯学部学生を対象に、1年時と6年時にエイズに対する認識について無記名の自記式質問票を用いて追跡調査を行った。その結果、1) エイズに対する一般生活上の意識項目では1年と6年のあいだに12項目中5項目で、歯科に関連する項目においては7項目中1項目で意識の変化が示され、そのすべての項目で意識が低下する傾向が認められた。2) 知識に関してはほとんどの項目で6年時に正答率

文 献

- 1) 武田則昭, 村上 淳, 川田久美, 合田恵子, 那須 滋, 吉原健司, 浅川富美雪, 實成文彦: エイズの性的感染者と血液製剤感染者に関する社会的距離-医科大学生と短大生-。教育保健研究, **19**: 63~71, 1996.
- 2) 山崎修道, 木原正博: エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略(Jonathan Mann, Daniel Tarantola編), 日本学会事務センター(東京), 568, 1998.
- 3) 薩田清明, 本山光生, 青山昭徳, 新宅孝征, 池野廣幸, 飯野幸永, 関根公子, 片岡ひろみ: エイズに対する意識および知識について 第2報 臨床検査技師, 看護婦, 事務職員の調査から。日医大誌, **61**: 47~53, 1994.
- 4) 薩田清明, 今中正美, 道本千衣子, 高橋昌巳: 看護婦のAIDSに対する意識と知識について-AIDS教育受講群と非受講群から-。東京家政学院大学紀要, **37**: 233~239, 1997.
- 5) Gaston, G., Hermine, N., Jean, M. B. and Michel, A.: Understanding the intention of dentists to provide dental care to HIV+ and AIDS patient. *Dent. Oral Epide.*, **27**: 221~227, 1999.

ように、HIVはHBVよりはるかに感染力が弱い。血液媒介におけるウイルス感染の感染効率もB型肝炎が $10^{-8}/\text{ml}$ であるのに対してHIV感染症では $10^{-2-3}/\text{ml}$ と格段に低い値を示す¹⁴⁾。すなわちHBV感染対策が行われていればHIVを特別に警戒する必要はないのだが、ワクチンがないことや社会的影響力の大きさがHBVの比ではないことから、歯科診療におけるHIV感染対策がクローズアップされてきている。しかしすべての患者が何らかの感染症に罹患していると考え、感染予防対策を実施するユニバーサル・プリコーションの考えを持って歯科患者の治療を行う必要がある。

本研究の対象者は約半年後には実際に臨床の現場に出て、患者の歯科治療をする立場の歯学部学生である。彼らのエイズに対する知識はある程度は増加しているものの意識の増加には結びついていない。このため今後はHIV/AIDSを含めすべての疾病感染者に対して受容的、あるいは倫理的な態度を身に付けるような一連の教育方針が必要と考えられる。

が上昇したが、6年においても正答率が50%に満たない項目が15項目中3項目存在し、知識の不十分さが確認された。

以上より6年時の学生のエイズに対する知識はある程度増加しているものの意識の増加には結びついていない。このため今後はHIV/AIDSを含めすべての疾病感染者に対して受容的、あるいは倫理的な態度を身に付けるような一連の教育方針が必要と考えられる。

- 6) 武豊弥栄子, 尾崎岩太, 武市昌士, 竹熊麻子, 濱野香苗, 井上悦子, 佐野雅之, 只野壽太郎: 医学系学生のHIV感染症及びその診療に関する意識とその問題点, 日本エイズ学会誌, **2**: 103~110, 2000.
- 7) 瀬川 洋, 斎藤高弘, 竹田康一, 清水秋雄, 楠 憲二: 歯学部学生のHIV/AIDSに関する知識と意識について。日歯医療管理誌, **31**: 295~299, 1997.
- 8) 荒井真一, 天野 潤, 宮 梯伍: アンケート調査にみる開業医の感染予防(第2報)。日歯医療管理誌, **30**: 34~38, 1995.
- 9) 森崎益夫: 海外トピックス-エイズを黙っている患者(カナダ), 日本歯科評論, **648**: 14~15, 1996.
- 10) Dobloug, J. H., Gerner, N. M., Hurlen, B., Johan, N. B. and Kjell, S.: HIV and hepatitis B infection in an international cohort of dental hygienists. *Scand. J. Dent. Res.*, **96**: 448~456, 1988.
- 11) Scully, C. and Porter, S.: The level of risk of transmission of human immunodeficiency virus between patients and dental staff. *Br. Dent. J.*, **170**: 97~100, 1991.

- 12) Gershon, R. R., Karkashian, C., Vlahov, D., Grimes, M. and Spannhake, E. : Correlates of infection control practices in dentistry. *Am. J. Infect Control*, **26** : 29~34, 1998.
 - 13) 森下利子, 水谷成子, 富田恭子, 村嶋正幸 : 三重県の看護者におけるエイズに関する意識調査. *日本公衛誌*, **40** : 323~329, 1993.
 - 14) 相沢文恵, 米満正美, 相沢 譲, 花田信弘, 赤田弘正 : 歯科医師の感染予防対策とエイズに関する知識と態度. *日本公衛誌*, **43** : 364~373, 1996.
 - 15) Shafer, M. A. and Boyer, C. B. : Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection, among urban high school students. *J. Pediatr.*, **119** : 826~833, 1991.
 - 16) 岡田耕輔, 小寺良成, 安田誠史, 大原啓志 : 看護学生の持つHIV/AIDSに関する知識と意識・態度との関連. *日本公衛誌*, **41** : 538~546, 1994.
 - 17) Sadowsky, D. and Kunzel, C. : Predicting dentists' willingness to treat HIV-infected patient. *AIDS Care*, **8** : 581~588, 1996
 - 18) 予防歯科臨床教育協議会編 : 実践予防歯科, 1版, 医試薬出版(東京), 246~255, 1999.
-

A Follow-up Study on the Attitude, Behavior and Knowledge Regarding AIDS among Dental Students

AKIKO HIROSE, KOHJI OZAWA, ETSUKO ISHIZU,
ATSUNORI ISOZAKI and TOKUKO KANI

Department of Community Oral Health, Asahi University School of Dentistry

Key words : AIDS, Dental student, Follow-up study

Abstract *Dentists should provide full dental care for every patient, regardless of his or her symptoms. But there are some dentists who treat with distinction or prejudice. A follow-up study based upon questionnaires was carried in dental students, to identify changes in their AIDS awareness. The investigations were conducted 2 times ; in January of their first grade and in October of their sixth grade.*

The survey results showed that;

- (1) Change in their awareness ranking on attitudes and behavior regarding AIDS were seen in 5 of 12 general life items and 1 of 7 dental items. We found that consciousness tended to decrease on all of the above items.*
- (2) Knowledge regarding AIDS had increased by the sixth grade on most items, but there were three items for which less than 50% of respondents gave the correct answer, so we found that their knowledge was insufficient.*

From the above results, knowledge of sixth grade students had increased to some extent, but it was not connected with improved consciousness regarding AIDS. We emphasize that dental schools must ensure that they present an educational environment that fosters the development of appropriate student attitudes and behaviors.