歯科衛生士専門学校生のエイズに対する意識 —講義による意識の変化—

廣瀬 晃子¹ 石津恵津子¹ 小澤 亨司¹ 可児 徳子¹

A Study of Attitude, Behavior and Knowledge regarding AIDS among Dental Hygienist Students —Changing Awareness through Lecture—

Akiko HIROSE¹, Etsuko ISHIZU¹, Kohji OZAWA¹ and Tokuko KANI¹

We examined the change in awareness, both systematically and continuously, after delivering education regarding acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) by lecture mode. The survey subjects were 51 (school A), 49 (school B) and 45 (school C) students who entered one of the three dental hygienist schools in April 1999 and who participated in an investigation on their attitude, behavior and knowledge regarding AIDS in April and February of their first year. We conducted four lectures about AIDS after the first survey at schools A and B (Lecture group).

The following results were demonstrated:

1. In the lecture group and non-lecture group, the students differed in their attitude and behavior, and the number of students who recognized AIDS as a common disease increased.
2. By receiving the lecture, students became afraid of the prevalence of AIDS; they considered that they might conduct dental procedures when they had been infected with HIV; and they believed that it was necessary for them to know whether patients were infected with HIV.
3. The students' knowledge about AIDS increased after education.

It is necessary to conduct follow-up studies to examine whether the students are able to retain a good command of this education.

Key words : Lecture, AIDS, Dental Hygienist Student

講義, エイズ, 歯科衛生士専門学校生

Ⅰ 緒 言

現在の我が国におけるエイズをめぐる状況は、爆発的な流行は見られないものの新規のHIV感染者やAIDS患者（以下HIV/AIDS）が毎年増加

している状態である。この様な中、歯科を受診するHIV/AIDSも増加していることが報告され（茂木ほか，2000），潜在HIV/AIDSが歯科診療所に通院している割合も増加していると推測される。そのため歯科医療従事者はHIV/AIDSに対

¹朝日大学歯学部社会口腔保健学講座

¹Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Asahi University

する倫理面での対応, 水平感染予防対策, 歯科疾患治療など多くの問題に対処しなければならない。しかし歯科医療従事者を対象として実施したエイズに関する調査では, 道徳的な観点から歯科

治療を実施すべきと考えているにもかかわらず, 治療経験がないことや知識や意識不足, 診療体制が確保できないなどの理由から, HIV/AIDSの歯科治療に消極的あるいは治療を拒否する者の存

表1 エイズに関する意識の質問内容

一般生活上の意識		
質問項目		選択肢
Q1	エイズという病気をどの様に感じるか	①関心がない ③なんとなく怖い ②非常に怖い ④怖くない
Q2	日本でエイズは流行すると思うか	①流行しない ③流行し徐々に増加 ②特定の人で流行 ④大流行し爆発的に増加
Q3	一般生活で感染する不安を持つか	①持つ ③ほとんどない ②多少持つ ④全然ない
Q4	家族が感染したらどのように対応するか	①別居する ③精神的支援をする ②特に何もしない ④積極的に対処する
Q5	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今までどおり付き合う ②付き合いを減らす ④積極的に支援する
Q6	エイズ検査を受けるか	①受けない ③機会があれば受ける ②必要ならば受ける ④積極的に受ける
Q7	一般生活上で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
歯科業務上の意識		
質問項目		選択肢
Q8	歯科治療に携わる時感染することがあると思うか	①ある ③ほとんどない ②多少ある ④全然ない
Q9	HIV/AIDSの治療に携わる可能性があると思うか	①ない ③あると思う ②ほとんどない ④必ずある
Q10	HIV/AIDSが来院してきたらどのような気持ちになるか	①嫌悪感をもつ ③少し意識する ②かなり意識する ④普段と変わらない
Q11	HIV/AIDSの処置を指示されたらどうするか	①指示を拒否する ③嫌だが他の患者と同様に対応 ②対応するができれば避ける ④意識せずに対応
Q12	HIV/AIDSが来院した時十分対応できると思うか	①できない ③できると思う ②できないと思う ④できる
Q13	勤務する歯科診療所で診療体制を確保できると思うか	①できない ③できると思う ②できないと思う ④できる
Q14	歯科医師や衛生士がエイズに感染した時業務を行ってよいと思うか	①行うべきでない ③業務内容によって行ってもよい ②できるだけ行わないほうがよい ④行ってもよい
Q15	歯科医師や衛生士は患者がエイズに感染しているか知る必要があると思うか	①知る必要はない ③感染予防のため知る必要あり ②必ずしも知る必要はない ④当然知る必要あり
Q16	患者は歯科医師や衛生士がエイズに感染しているか知る権利があると思うか	①知る権利はない ③自分の権利を守るため知る権利がある ②プライバシーから知る権利はない ④当然知る権利がある

在が報告されている（相沢ほか, 1996；Kitaura et al., 1997）. この様な意識が生ずる原因のひとつに学生時代の教育の不十分さが指摘されており, 現在行われている教育の中にエイズに関する内容を追加したり, 再教育を行う必要性があると報告されている（Tolle-Watts and Shuman, 1991；Rankin et al., 1993；Snyder, 1993；廣瀬ほか, 2000）. 実際にエイズ教育を試み, 意識の向上を図った報告（岡田ほか, 1994；薩田ほか, 1997；黒木・高柳, 1997；石津ほか, 2000a）もあるが, 具体的に教育効果があがり意識や知識が持続する教育方法が確立されているとは言えない

い. 本研究では意識・知識をより向上させるためには系統的・継続的にエイズ教育を実施する必要があると考え, 歯科衛生士専門学校生を対象に基礎講義時間内に1年間系統立てたエイズに関する講義の実施を試み, 生徒の意識がどのように変化したかを調査した.

II 方 法

1999年4月に東海地区の3つの歯科衛生士専門学校に入学した女子158名（A校53名, B校56名, C校49名）に対し, エイズに関する意識調査を実施した. 調査は各学校とも入学時の4月の初め

表2 エイズに関する知識の質問内容

ウイルスに関する項目				
Q17 エイズを引き起こすウイルスは	① HIV	② HBV	③ HCV	④ HTLV-1
疫学に関する項目				
Q18 HIV/AIDS が最も多い地域は	① アメリカ州	② ヨーロッパ州	③ アフリカ州	④ オセアニア州
Q19 HIV/AIDS が急増している地域は	① 南アメリカ	② ヨーロッパ	③ 南アフリカ	④ オセアニア
Q20 日本の感染原因で最も多いのは	① 同性間性的接触	② 静注薬物濫用	③ 凝固因子製剤	④ 母子感染
Q21 エイズの感染原因で最も多いのは	① 輸血	② 性的接触	③ 母子感染	④ 静注薬物濫用
感染に関する項目				
Q22 ウイルスが体内で結合するのは	① 赤血球	② Bリンパ球	③ 好中球	④ T _H リンパ球
Q23 感染を介在する程度のウイルスが存在するのは(MA)	① 唾液	② 鼻汁	③ 精液	④ 汗
	⑤ 尿	⑥ 膿分泌液	⑦ 母乳	⑧ 涙
Q24 感染効率が最も高いのは	① 輸血	② 性的接触	③ 母子感染	④ 静注薬物濫用
症状に関する項目				
Q25 感染すると影響するものは	① 遺伝子	② 免疫	③ リンパ液	④ 造血機能
Q26 感染してから発症までの期間は	① 3～4週間	② 2～3カ月	③ 半年～1年	④ 3～10年
Q27 発生した時症状として出ないのは	① カリニ肺炎	② カンジダ症	③ 脳症	④ 肺がん
Q28 エイズ患者の口腔に現れる症状は	① 白板症	② ガマ腫	③ エプーリス	④ う蝕
検査に関する項目				
Q29 エイズ検査の媒体は	① 尿	② 血液	③ 大便	④ 皮膚
Q30 感染後に検査が陽性となるのはどれくらい経ってからか	① 直後	② 1週間後	③ 2カ月後	④ 1年後
Q31 エイズの届出内容に含まれないものは	① 名前	② 性別	③ 年齢	④ 感染原因
対策に関する項目				
Q32 現在のエイズの治療法は	① ワクチンの使用	② ウイルスの増殖を防ぐ	③ 薬によるウイルスの殺滅	④ 骨髄移植
Q33 予防法として適切なものは	① 抗生物質の使用	② ビルの使用	③ コンドームの使用	④ 身体をよく洗う
Q34 感染の可能性が最も高い行為は	① スケーリング	② 器具洗浄	③ バキュームによる吸引	④ 使用した注射針で指を刺す
Q35 ウイルスに有効な消毒薬は	① ある	② 開発中	③ ない	

と臨床実習開始前の1年2月に講義時間を利用し、無記名の自記式質問票を用いて行った。調査時にはそのつど生徒にエイズに関する認識を調べたい旨を伝え、科目の成績とは無関係であること、自由意志のため必ずしも回答する義務はないことを伝えた。調査項目はフェイス・シートとエイズに関する意識16項目（一般生活上の意識7項目、歯科業務上の意識9項目）、知識19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）。なお各調査時点間の比較はフェイス・シート上の生年月日より対応させて行っ

た。またA校とB校に関しては4, 5, 10, 11月の計4回（1回90分）にわたり講義形式のエイズ教育を行った（表3）。一方C校に関しては教科以外に特別な教育は行わなかった。

質問票の意識項目については選択肢を順序づけ、2回の調査における選択の変化について平均値の差の検定を用いて評価した。知識項目については正答数の増加量について検討し、正答率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）を用いた。

なお本研究では1, 2回目の調査ともに参加したA校51名、B校49名（以下講義群）とC校45名（以下無講義群）を対象に分析を行った。

III 成 績

1. エイズに関する一般生活上の意識について

一般生活上の意識は2回の調査で、講義群はQ2,

表3 講義内容と講義実施時期

	講義時期	講義内容
1回目	1年4月	エイズの感染方法と予防法について
2回目	1年5月	エイズと人権問題
3回目	1年10月	抗HIV療法
4回目	1年11月	歯科医療従事者としてのエイズへのかかわり

表4 項目別の意識変化

一般生活上の意識						
	講義群			無講義群		
	1回目	2回目	P値	1回目	2回目	P値
Q1	2.49±0.56	2.43±0.50	0.222	2.47±0.50	2.51±0.59	0.643
Q2	2.68±0.53	2.91±0.47	0.001	2.73±0.62	2.82±0.49	0.253
Q3	2.66±0.78	2.35±0.73	0.000	2.60±0.78	2.33±0.74	0.017
Q4	3.28±0.96	3.38±0.94	0.320	3.29±0.84	3.38±0.91	0.599
Q5	3.05±0.67	3.05±0.67	1.000	3.00±0.37	3.13±0.46	0.057
Q6	2.46±0.69	2.87±0.58	0.000	2.60±0.58	2.93±0.65	0.003
Q7	2.80±0.68	2.89±0.62	0.243	2.62±0.61	3.00±0.64	0.001
歯科業務上の意識						
	講義群			無講義群		
	1回目	2回目	P値	1回目	2回目	P値
Q8	2.64±0.77	2.08±0.65	0.000	2.67±0.67	2.24±0.65	0.001
Q9	2.80±0.65	3.09±0.57	0.000	2.84±0.52	3.13±0.59	0.008
Q10	2.83±0.60	2.67±0.67	0.009	2.62±0.61	2.42±0.54	0.037
Q11	3.15±0.64	3.11±0.62	0.574	3.02±0.69	2.91±0.60	0.359
Q12	2.81±0.58	2.75±0.66	0.379	2.69±0.63	2.69±0.63	1.000
Q13	2.64±0.69	2.76±0.57	0.128	2.71±0.55	2.73±0.62	0.830
Q14	2.59±0.91	2.84±0.86	0.016	2.31±0.95	2.20±0.87	0.375
Q15	2.95±0.69	3.41±0.59	0.000	3.00±0.52	3.24±0.91	0.109
Q16	2.81±0.95	2.94±0.98	0.254	3.02±0.89	3.22±0.95	0.152

表5 項目別の正答率と95%信頼区間

	講義群		無講義群	
	1回目	2回目	1回目	2回目
Q17	99.0 [94.6, 99.8]	98.0 [93.0, 99.4]	100 [93.6, 100]	100 [93.6, 100]
Q18	18.0 [11.7, 26.7]	32.0 [23.7, 41.7]	26.7 [16.0, 41.0]	35.6 [23.2, 50.2]
Q19	13.0 [7.8, 21.0]	33.0 [24.6, 42.7]	28.9 [17.7, 43.4]	46.7 [32.9, 60.9]
Q20	17.0 [10.9, 25.5]	21.0 [14.2, 30.0]	33.3 [21.4, 47.9]	33.3 [21.4, 47.9]
Q21	76.0 [66.8, 83.3]	74.0 [64.6, 81.6]	75.6 [61.3, 85.8]	66.7 [52.1, 78.6]
Q22	3.0 [1.0, 8.5]	16.0 [10.1, 24.4]	15.6 [7.7, 28.8]	11.1 [4.8, 23.5]
Q23	41.0 [31.9, 50.8]	44.0 [34.7, 53.8]	26.7 [16.0, 41.0]	35.6 [23.2, 50.2]
Q24	41.0 [31.9, 50.8]	40.0 [30.9, 49.8]	42.2 [29.0, 56.7]	46.7 [32.9, 60.9]
Q25	72.0 [62.5, 79.9]	82.0 [73.3, 88.3]	95.6 [85.2, 98.8]	82.2 [68.7, 90.7]
Q26	69.0 [59.4, 77.2]	69.0 [59.4, 77.2]	68.9 [54.3, 80.5]	75.6 [61.3, 85.8]
Q27	45.0 [35.6, 54.8]	48.0 [38.5, 57.7]	46.7 [32.9, 60.9]	51.1 [37.0, 65.0]
Q28	40.0 [30.9, 49.8]	59.0 [49.2, 68.1]	37.8 [25.1, 52.4]	53.3 [39.1, 67.1]
Q29	97.0 [91.5, 99.0]	99.0 [94.6, 99.8]	100 [93.6, 100]	97.8 [88.4, 99.6]
Q30	29.0 [21.0, 38.5]	46.0 [36.6, 55.7]	57.8 [43.3, 71.0]	64.4 [49.8, 76.8]
Q31	72.0 [62.5, 79.9]	72.0 [62.5, 79.9]	84.4 [71.2, 92.3]	84.4 [71.2, 92.3]
Q32	49.0 [39.4, 58.7]	46.0 [36.6, 55.7]	53.3 [39.1, 67.1]	64.4 [49.8, 76.8]
Q33	93.0 [86.3, 96.6]	93.0 [86.3, 96.6]	84.4 [71.2, 92.3]	86.7 [73.8, 93.7]
Q34	93.0 [86.3, 96.6]	93.0 [86.3, 96.6]	93.3 [82.1, 97.7]	88.9 [76.5, 95.2]
Q35	9.0 [4.8, 16.2]	34.0 [25.5, 43.7]	13.3 [6.3, 26.2]	17.8 [9.3, 31.3]
平均	51.4 [36.0, 66.8]	57.8 [45.0, 70.7]	57.1 [42.7, 71.5]	60.1 [47.4, 72.8]

(%)

Q3, Q6の3項目に意識の変化が認められた。Q2では日本での流行を危惧し、Q3では一般生活での感染不安を持ち、またQ6ではエイズ検査を受ける選択肢を回答した学生が増加した。無講義群ではQ3, Q6, Q7に変化が認められ、講義群と同様に一般生活での感染を危惧し、エイズ検査を受けると回答した者が増加した。また一般生活上の感染予防知識を持つと答えた者も増加した(表4)。

2. エイズに関する歯科業務上の意識について

講義群では5項目に意識の変化が認められ、Q8では歯科治療に携わる時に感染することがあると考え、Q10ではHIV/AIDSが来院してきても対応する場合には意識すると回答する者が増加するなど、消極的な意見を持つことが示された。一方Q9ではHIV/AIDSの歯科治療に携わる可能性を認め、Q14より歯科医師や衛生士がエイズに感染していても歯科業務を行ってよいと答え、

Q15では患者が感染しているかを知る必要があると答えた者が増加した。無講義群では3項目で意識が変化し、講義群と同様にQ8, 9, 10に差が認められた(表4)。

3. エイズに関する知識調査について

講義群は平均正答率が1回目に51.4%, 2回目57.8%と2回目に増加し、特にQ19, Q22, Q35の3項目では統計的に有意に正答率の増加が見られた。無講義群では1回目の平均正答率が57.1%と講義群と比較して知識が高いことが認められたが、2回目には60.1%とわずかな増加にとどまった(表5)。正答数の増加量で見ると講義群では-7問から9問、無講義群では-4問から4問に分布しており、平均正答数増加量はそれぞれ1.23 [0.77, 1.69] 問, 0.58 [-0.0004, 1.16] 問であった(図1)。

図1 エイズに関する知識の増加量と95%信頼区間
上段：講義群，下段：無講義群

IV 考 察

エイズが国際的な感染症として認識されて約20年が経過するが、いまだにエイズは完治しない疾病であり、ごく一部の感染原因により多くの偏見や差別が存在する。これは歯科医療従事者あるいはその学生においても同様で、HIV/AIDSの歯科治療に消極的あるいは診療拒否を容認する傾向があると報告されている（相沢ほか，1996；Kitaura et al., 1997）。我々は1997年より歯学部学生および歯科衛生士専門学校生を対象にエイズに関する意識調査を実施してきた。その結果両学生ともエイズに関して十分な意識および知識を携えておらず、不十分な意識の状態で卒業し、臨床の現場に出ていることが認められた（廣瀬ほか，1997；小澤ほか，1998；石津ほか，1998）。一方エイズに関する知識と意識の関連は重要であり、知識量の増加が差別や偏見の払拭や意識の向

上には結びつかないという報告（橋爪ほか，1995；原田ほか，1997）もあれば、正しい知識を持つことや感染予防法を確実に実践できれば受容的な態度が高まり、HIV/AIDSをより身近なこととして捕らえることが可能になるという報告（Shafer and Boyer, 1991；Rankin et al., 1993；Horst, 1993；岡田ほか，1994；石津ほか，2000b）もある。歯科衛生士を含む歯科医療従事者は偏見や差別意識を持つことなしにHIV/AIDSの歯科治療を行わなければならない。そのためには教育の重要性が強調されており、その内容としては現行のカリキュラムにエイズに関することを取り入れること、学習時期に合わせ系統的な教育を行うこと、新しく正確な情報を伝えること、不安を払拭させることなどがあげられる（Gary, 1988；Currey et al., 1990；Tolle-Watts and Shuman, 1991；Snyder, 1993；Rankin et al., 1993；廣瀬ほか，2000）。そこで

本研究では歯科衛生士専門学校生を対象に入学時から4回にわたり講義形式のエイズ教育を実施し、教育による意識の変化について検討した。講義内容は1回目はエイズの一般的な知識と予防法や疫学的内容について、2回目は人権問題や倫理、告知などについて、3回目はHIV/AIDSの生活や服薬をはじめ抗HIV療法について、そして最終回はスライドを用いて歯科医療従事者としてのエイズへのかかわりやHIV/AIDSの口腔内症状について講義を実施した(表3)。すなわち1・2回目の講義はエイズに関する基本的な内容や倫理観など入学早期に理解しておくべき内容とし、3・4回目の講義は医学的知識が十分でない和理解できない内容を含むものとした。なお講義群の分析対象者はすべての者が4回の講義を受けている。

1回目の調査では一般生活上の意識と歯科業務上の意識ですべての項目に講義群と無講義群とのあいだに意識の差は認められなかった。一般生活上の意識項目については2回目の調査で講義群、無講義群ともにQ3とQ6に関して意識が変化しており、一般生活で感染する不安を持つ者が増加し、エイズ検査を受けようと積極的な姿勢を示す者が増加するなど、エイズという病気を身近に感ずるようになっていた。講義群ではQ2においても意識に変化を認め、日本でのエイズ流行を危惧する回答が多かった(表4)。無講義群でも一般生活上の意識が変化した項目が存在したが、これはエイズに関する調査を実施したことで、ある程度はエイズという疾病について考えるようになり、その結果が意識の変化につながったものと考えられる。

歯科業務上の意識については両群ともQ8, Q9, Q10において意識が変化し、HIV/AIDSの歯科治療に携わる可能性を示唆し、その際には意識して治療に携わり、感染する可能性があると考える者が増加した(表4)。歯科処置は一般に観血的処置が多く、感染を媒介する血液や体液、唾液などの暴露が多いものの、歯科医療従事者の職業上のHIV感染率は非常に低いと言われている(Doblog et al., 1988; Scully and Porter, 1991)。相

沢ほか(1996)は歯科医療従事者がHIV/AIDSの歯科治療に積極的でない理由として感染者の歯科治療が安全ではないこと、適切な感染予防の訓練を受けていない者が多いことをあげている。医療従事者のエイズに対する無知や誤った知識は、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る。また極端に偏った認識は将来、医療従事者の減少や診療拒否というかたちで表れる危険性も考えられる。山口ほか(2000)はHIV/AIDSの歯科治療は基本的なstandard precautionを行えば一般の歯科医でも安全な治療が可能であると述べている。針刺しや切創事故など感染の可能性がある部分も存在することを生徒に意識させる必要はあるが、HBV感染予防対策が行われていればHIVを特別に警戒する必要はない。

講義群ではQ15において歯科医療従事者は患者がエイズに感染しているかを知る必要があると回答する者が有意に増加した。Horst G et al. (1989)はアムステルダムの歯科医師を対象に実施した調査で、半数近くの者は患者からの感染を予防するために患者がHIV感染者か否かを知る必要があると回答したと報告している。歯科医療従事者が患者がエイズに感染しているかを知る必要がある理由としては、そのHIV/AIDSの病状にあった歯科治療を行ったり歯科疾患の予防や進行阻止のためと考えられる。

エイズに関する知識項目では調査開始時の1回目に無講義群で知識が高いことが認められた(表5)。2回目の調査では講義群で正答数の増加が認められたが、無講義群では変わらなかった(図1)。項目別に見た場合、両群とも疫学に関する項目、感染に関する項目で正答率が低い傾向にあった。また講義群では無講義群に比較して両調査時点で疫学に関する項目や検査に関する項目で正答率が低い傾向にあった。これは対象となった学校環境の相違が原因と考えられる。講義群のうちA校は敷地内に病院が設置されているもののエイズに関する情報が入手しやすい環境とは言い難い。またB校は周辺に病院や保健所などは存在せず単独

で設置されている学校である。一方無講義群のC校は敷地内に保健所や看護学校が隣接しており、他の2校と比べるとエイズに関する情報が入手しやすい環境である。事実1回目の調査を実施した後に保健所でエイズ検査を行った者も数名存在し、受検時になんらかのエイズに関する情報を得たものと考えられる。

今回はエイズのみについて講義を行ったが、講義を実施することによりその病気への差別心や新たな恐怖心が生まれることも考えられるため、エイズに限った講義を実施するのではなく、広い視野から感染症のひとつとして講義を実施していくべきと考えられる。現行の歯科衛生士教育は2年制であり、そのカリキュラムは過密であるため新しい分野を教育内容に組み込むには多くの困難がある。今回このような中、4回の講義を組み込んだものの、多くのエイズに関する情報を伝達するには少なからず無理があったのも事実である。今後は他の科目と連携を取り、限られた時間内に効率よく教育できる方法を検討することが必要であると考えられる。

今回4回の系統的・継続的なエイズ教育を実施した結果、エイズを身近に感じるようになり、知識が増加することが示された。今後はこれらの意識や知識が身についているか否かを追跡調査していくことが必要であり、同時に2年時は臨床実習が主体となるため実習内容をふまえたエイズ教育を実施していく必要があると考えられる。

V 結 論

歯科衛生士専門学校生に対し系統的・継続的なエイズ教育を実施した時のエイズに関する意識の変化を検討した。その結果講義群、無講義群とも意識に変化が見られ、エイズを身近に感ずる生徒が増加した。さらに講義群では一般生活上の意識項目においてエイズの流行を危惧すると回答する者が増加し、また歯科業務上の意識については感染時に歯科業務を行ってもよいと考え、患者が感染しているかを知る必要があると回答する者が増加した。エイズに関する知識については教育後に

増加が認められた。今後は本教育の効果が継続的に身についているかを追跡調査する必要があると考えられる。

文 献

- 相沢文恵, 米満正美, 相沢 譲ほか (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, 日本公衛誌, 43(5), 364-373
- Currey CJ, Johnson M, Ogden B (1990): Willingness of health-professions students to treat patients with AIDS, Acad. Med., 65(7), 472-474
- Dobloug JH, Gerner NW, Hurlen B et al., (1988): HIV and hepatitis B infection in an international cohort of dental hygienists, Scan. J. Dent. Res., 96(5), 448-456
- Gary CJ (1988): AIDS in dental education, J. Law Ethics Dent., 1(4), 211-214
- 原田江梨子, 道重文子, 多田昭栄ほか (1997): 看護学生のエイズに関する知識および態度—学年進行にともなう変容について—, 徳島大医短紀要, 7, 59-71
- 橋爪永子, 村嶋正幸, 河原宣子ほか (1995): 三重県の看護婦におけるエイズに関する知識と態度の変化, 日本公衛誌, 42(12), 1054-1060
- 廣瀬晃子, 石津恵津子, 小澤亨司ほか (1997): 歯学部学生のエイズに関する知識調査, 日歯医療管理誌, 32(2), 135-143
- 廣瀬晃子, 石津恵津子, 小澤亨司ほか (2000): 歯科衛生士学校生の AIDS に関する意識の追跡調査, 民族衛生, 66(6), 229-239
- Horst G, Hammann-Konings G, Maritz BM et al., (1989): AIDS and infection control. Amsterdam dentists surveyed, J. Publish Health Dent., 49, 201-205
- Horst G (1993): AIDS and infection control: Dutch dental hygienists surveyed, Community Dent. Oral Epidemiol., 21(2), 86-90
- 石津恵津子, 廣瀬晃子, 小澤亨司ほか (1998): 歯科衛生士臨床実習生の AIDS に関する意識, 口腔衛生会誌, 48(3), 244-251
- 石津恵津子, 廣瀬晃子, 小澤亨司ほか (2000a): AIDS教育を行った歯科衛生士専門学校卒業生の意識変化, 日歯医療管理誌, 35(3), 230-238
- 石津恵津子, 小澤亨司, 廣瀬晃子ほか (2000b): 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(5), 190-201
- Kitaura H, Adachi N, Kobayashi K et al., (1997): Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers towards HIV-related disease, J. Dent.,

- 25(3), 279-283
- 黒木淳子, 高柳和江 (1997): エイズ・ピア・エデュケーションの教育効果, 医学教育, 28(2), 101-106
- 茂木伸夫, 小林信之, 千葉 緑 (2000): HIV感染者の実態と対応, 歯界展望, 96(5), 1167-1172
- 岡田耕輔, 小寺良成, 安田誠史ほか (1994): 看護学生を持つHIV/AIDSに関する知識と意識・態度との関連, 日本公衛誌, 41(6), 538-547
- 小澤亨司, 廣瀬晃子, 石津恵津子ほか (1998): 歯学部学生のエイズに関する意識調査, 日歯医療管理誌, 32(3), 198-210
- Rankin KV, Jones DL, Rees TD (1993): Attitudes of dental practitioners and dental students towards AIDS patients and infection control. *Am. J. Dent.*, 6(1), 22-26
- 薩田清明, 今中正美, 道本千衣子ほか (1997): 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の比較から—, 東京家政学院大学紀要, 37, 233-239
- Scully C, Porter S (1991): The level of risk of transmission of human immunodeficiency virus between patients and dental staff, *Br. Dent. J.*, 170(2), 97-100
- Shafer MA, Boyer CB (1991): Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immuno-deficiency virus infection, among urban high school students, *J. Pediatr.*, 119(5), 826-833.
- Snyder GA (1993): Pennsylvania dental hygienist's knowledge, attitude, and infection control practices in relation to AIDS and AIDS patients, *J. Dent. Hyg.*, 67(4), 188-196
- Tolle-Watts SL, Shuman D (1991): AIDS education in dental hygiene programs in the United States and Canada, *J. Dent. Hyg.*, 65(3), 124-129
- 山口 泰, 前川理人, 玉木祐介ほか (2000): 国立仙台病院におけるHIV感染者の歯科治療, 東北大歯誌, 19(1), 33-36
- (受稿 2002. 3. 20; 受理 2003. 1. 31)
-