

## 原 著

# 北関東甲信越地区の病院により管理されている HIV 感染者の実態調査 —歯科治療に関するアンケート調査から—

中山 正文<sup>1</sup>, 高木 律男<sup>1</sup>, 下条 文武<sup>2</sup>, 塚田 弘樹<sup>2,3</sup>, 内山 正子<sup>3</sup>

<sup>1)</sup> 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

<sup>2)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学分野

<sup>3)</sup> 新潟大学医歯学総合病院感染管理部

**目的 :** HAART 療法の普及に伴い、医療管理下に日常生活をおくる HIV 感染者は急増しており、今後、歯科医療機関を受診する HIV 感染者が増加することは確実である。したがって、歯科医療体制の整備が急務であることは論を待たない。しかし、HIV 感染者は、疾患の進行に対する不安とともに、感染症に関するプライバシーの問題を感じているため、この点を配慮しない歯科医療体制作りは無意味である。今回、私たちは、HIV 感染者が、より安心して治療を受けられる歯科診療体制作りを提言する目的で、北関東甲信越地区の病院において管理されている患者を対象にアンケートを行った。

**方法 :** 実施期間は平成 17 年 2 月から 3 月の 2 か月間で、調査項目は患者の基本情報、HIV/AIDS についての病状・治療状況、過去に受けた歯科治療、今後の歯科治療に対する要望、その他の意見・希望の自由記入とした。参加施設数は 11 施設でアンケート協力者数は 86 名であった。

**結果 :** 管理下におかれている病院での歯科治療では、HIV 感染の事実を申告していたが、開業歯科医院において診察を受けた経験のある 7 名は、感染の事実を申告しないで治療を受けていた。また、現段階での歯科治療を受ける場所として、管理されている病院の歯科を希望していることが明らかになった。しかし、通院の問題や救急時の対応のため、歯科診療を受け入れてもらえる施設が居住地に近接して存在することへの希望も多かった。

**キーワード :** HIV/AIDS, アンケート調査, 歯科治療

日本エイズ学会誌 8 : 154-162, 2006

## 緒 言

多剤併用療法（以下、HAART 療法）の普及に伴い、医療管理下におかれながら社会復帰し、日常生活をおくる HIV 感染者数は年々増加している。さらに HIV 感染の自覚がない、あるいは感染が判明していても AIDS 発症前の感染者の存在を考えると、今後、歯科医療機関を受診する HIV 感染者が増加することは確実である。歯科医療のほとんどは、少なくとも唾液との接触があり、観血的処置も多い。そのため医療従事者はもとより、患者間での感染の拡大に対して、スタンダード・プリコーションにのっとった十分な体制をとることが求められている。

一方で、実際に医療管理下におかれる患者は、病状の進行に対する不安とともに、医療機関でのプライバシーの問題を感じており、それらを総合的に考慮しない形の歯科診療体制のネットワーク作りは無意味なものとなる。以上の観点から、今回、私たちは、歯科医療体制整備のために必

要な患者自身からの意見を確認し、HIV 感染者が安心して治療を受けられる形での体制を提言する目的で、北関東甲信越地区の病院において管理されている患者を対象にアンケートを行い、貴重な意見が得られたので、今後、歯科として取るべき対応の方向性とあわせて報告する。

## 対象および方法

対象は、北関東甲信越地区の病院の中で今回の目的に賛同いただけた 11 施設において管理している HIV 感染者で、ご本人の同意の得られた 86 名である。調査期間は 2005 年 2 月から 3 月までの 2 か月間で、病院を受診した際にアンケート調査を実施した。アンケート用紙は、記入後（無記名も含む）その場で回収した。

調査内容は、1) 患者の基本情報、2) HIV/AIDS の病状・治療状況、3) これまで受けた歯科治療、4) 今後の歯科治療についての要望、5) その他の意見・希望を自由記入とした（表 1）。

## 結 果

### 1) 患者の基本情報

対象患者 86 例中、男性は 66 例、女性は 20 例であった。

著者連絡先：中山正文（〒951-8514 新潟市学校町 2 番町 5274 番地 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）  
Fax : 025-223-5792

2006 年 4 月 21 日受付；2006 年 9 月 11 日受理

**表 1 歯科治療体制に関するアンケート**

- 1) あなたの性別、年齢、住所を教えてください。
- (1) 性別 男 女
- (2) 年齢 歳
- (3) 住所 (大まかな地区分けで結構です) 県 市・町・村
- 2) あなたの病状および治療の状態について教えてください。
- (1) 感染を自覚した時期: 平成 年 月
- (2) 自覚するに至った経過
- 検査: 希望して受診した 別の目的の検査で偶然わかった  
症状が出現して自覚した  
その他
- (3) 感染した経路について教えてください
- 血液製剤  
STD: 異性 同性  
その他一不明
- (4) お薬による治療を開始していますか? いいえ → (5) へ  
 開始時期: 平成 年 月～  
 内服状況—指定されたとおり定期的に飲んでいます  
ほぼ定期的に飲んでいます  
忘れることが多い
- (5) 口の中の症状について教えてください。
- |           |                               |                                  |                             |
|-----------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 歯が痛い      | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| 舌が痛い      | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| はぐきから血が出る | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| はぐきが腫れている | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| 口の中が乾く    | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| その他の症状    | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
- 3) これまでの歯科治療に関して教えてください。
- (1) 感染自覚後の歯科治療に関して教えてください。
- 治療場所: 大学病院 病院の歯科 歯科開業医 その他  
 感染の事実を申告されましたか?: 申告した 申告しなかった
- (2) プライバシーの問題で困ったことがありますか? ない あり  
 支障がなければ、具体的な内容について教えてください。
- (3) 受けた歯科治療経験からお答え下さい。
- 感染症に関する病状や内服薬について問診を受けましたか? はい いいえ  
 歯医者さんは手袋・マスクをしていましたか? はい いいえ  
 歯医者さんは手洗いをしていましたか? はい いいえ
- 4) 今後の歯科治療について教えてください。
- (1) 今後、歯の管理、治療を受けるとしたらどこで受けられますか?
- 全身の管理を受けている大学・病院の歯科を希望する。  
現状でも近くの歯医者さんを希望する。  
受け入れ態勢ができてさえいれば、近くの歯医者さんで治療を受けたい。  
 【それぞれ理由を書いてください。】
- (2) プライバシーの問題でどのような点が気になりますか?
- 5) その他、ご希望・ご質問がありましたら、何なりとお書き下さい。

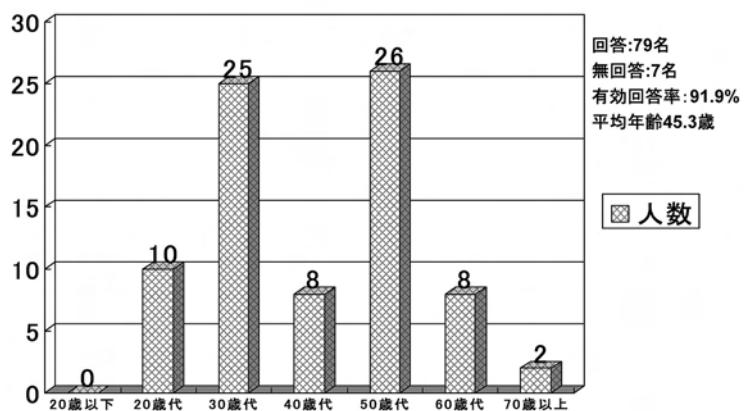


図 1 年齢分布

年齢については 79 例で記載があった。平均年齢は 45.3 歳であり、30 歳代と 50 歳代にピークをもつ分布であった(図 1)。居住地については長野県、群馬県が最も多く、それぞれ 23 名、次いで新潟県で 22 名という結果であった(表 2)。

## 2) HIV/AIDS の病状および治療の状態

感染を自覚した過程については、希望した検査(感染の可能性を本人が自覚した場合や初期感染の症状が出現し施行した検査)で判明した者は、24 名であり、別の目的での検査(別の STD の検査や妊娠・手術などの術前検査)で判明した者は 22 名であった。一方、長期に続く下痢、体重減少、リンパ節腫大または日和見感染発症などのエイズの初期症状が出現したことにより HIV 感染を自覚した者は 28 名であった(図 2)。

感染経路としては、異性間の性的接触が 42 名と最も多かった。次いで血液製剤が 14 名、同性間の性的接触が 8 名であった(図 3)。

治療薬の内服開始時期では、HAART 療法を開始していた者は 68 名(81.9%) におよんだ。そのうち、服薬開始時期を覚えていた者は 54 名で、服薬開始時期について記憶にないと回答した者は 14 名であった。また、服薬を開始していない者は 15 名であった(図 4)。

服薬状況については、回答のあった 68 名中、59 名の者が医師の指示に従い定期的に服薬していた。服薬を忘れることが多いと回答したのは 2 名のみであった(図 5)。

現在または過去における口腔内の症状として、歯の痛み、舌の痛み、歯肉出血、歯肉腫脹、口腔乾燥について確認したところ、いずれの項目でも現在は症状を認めないとする者が多かった。一方、現在、症状を認めるものとしては、それ、歯の痛みが 6 名、舌の症状が 1 名、歯肉出血が 8 名、歯肉腫脹が 5 名、口腔乾燥が 5 名であった(図 6)。

先に述べた口腔内の症状がこれまで、同一患者にどのく

表 2 県別患者数

長野	23
群馬	23
新潟	22
栃木	5
埼玉	4
茨城	1
東京	1
記入なし	7

らい存在したかについては、口腔内症状を認めたことの無い患者が 31 名と最も多かった。次いで 3 症状を認めた者が 19 名であった。少数ではあるが 4 症状あるいは 5 症状と、過去に多くの口腔内の症状が認められたという者もみられた(図 7)。

## 3) 歯科治療歴について

これまでに受診した歯科医療機関については、大学病院を受診した者が 24 名、病院歯科を受診した者が 23 名と圧倒的に多く、開業歯科医院での治療経験が非常に少ないという結果であった(図 8)。また、これらの歯科治療時に、HIV 感染症について申告したか否かについては、回答を得られた 39 名中、申告した者は 27 名で、申告していない者は 12 名であった。特に開業歯科医院にて治療を受けた 7 名では全員申告なしに治療を受けているという状況であった。この点に関して、アンケート中のコメントにおいて「申告しなかったことを反省している」との意見もみられたが、「周囲の環境作りができないと、実際に受診した時に申告できない」との意見がほとんどであった。

これまで受診した歯科医療機関での、プライバシーの問題に関しては、回答が得られた 48 名中、問題があったと感

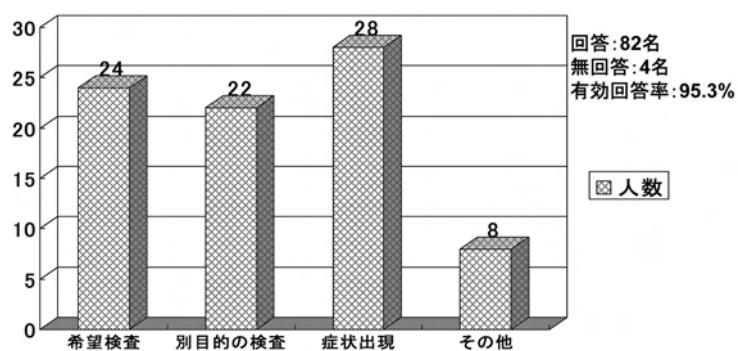


図 2 感染を自覚した過程

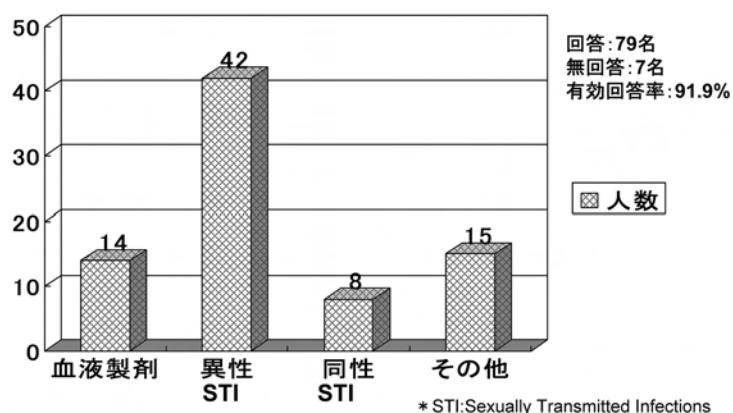


図 3 感染経路

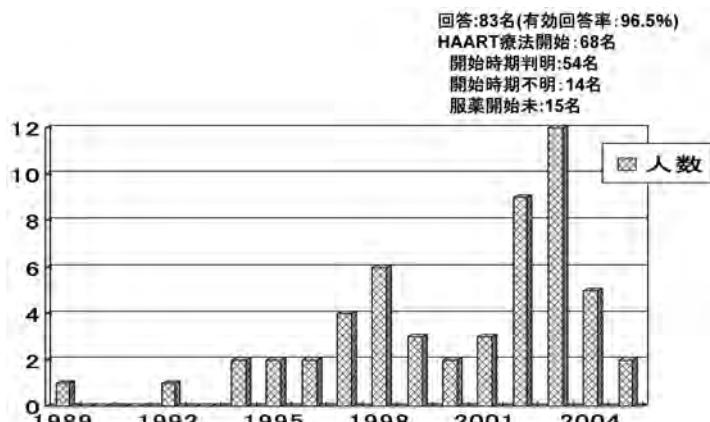


図 4 服薬開始時期

じた者は6名であった。内容としては、・薬の瓶にHIVのラベルがあった。・障害者手帳を提示する時に抵抗を感じる。・カルテにHIVとわかる表示がされていた。・入院などで保険金（生命保険会社など）を請求する際、病名が知られるのではないか心配である。・家族などに漏れそう

になることがある。であった。

歯科治療における感染対策に関する患者の捉え方をみると、病状や服薬状況についての問診については、48名中、21名が余り聞かれなかったと回答した。また、手袋に関しては53名中、51名、手洗いに関しては46名中、45名が施

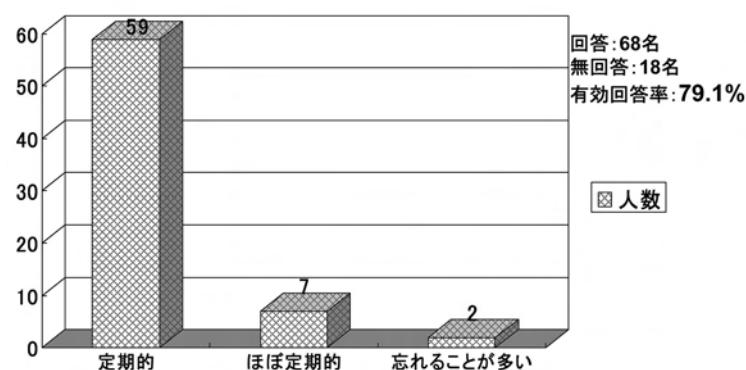


図 5 服薬状況

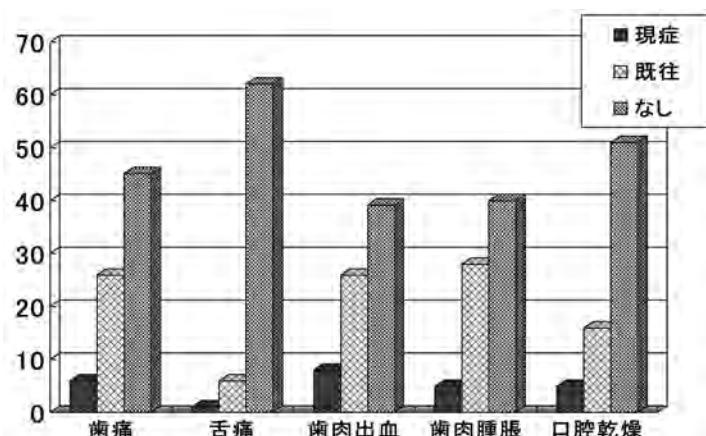


図 6 口腔症状の有無

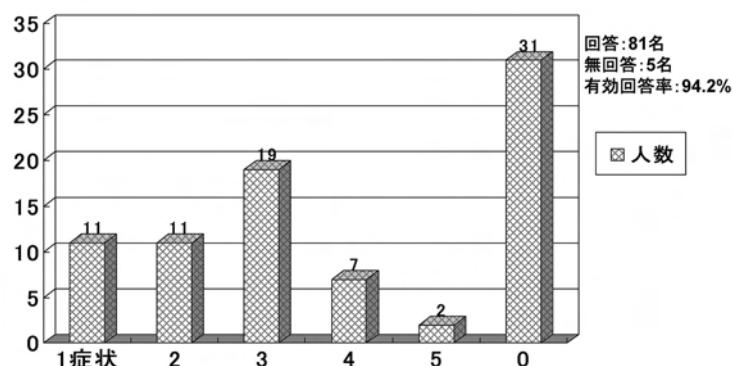


図 7 口腔症状の有無 (症状数)

行されていたとする回答であった(図9)。

#### 4) 今後の歯科治療についての要望

今後、歯科治療を受ける場合に希望する場所については、76名(88.4%)の患者より回答が得られた。その中で、大学または病院歯科の受診を希望する者が54名、近医開

業歯科医院での治療を希望する者が5名、体制さえ整えば近医開業歯科医院での治療を希望する者が17名という結果であった。

大学または現在、感染症を管理してもらっている病院の歯科での治療を希望する理由としては、1) プライバシーが

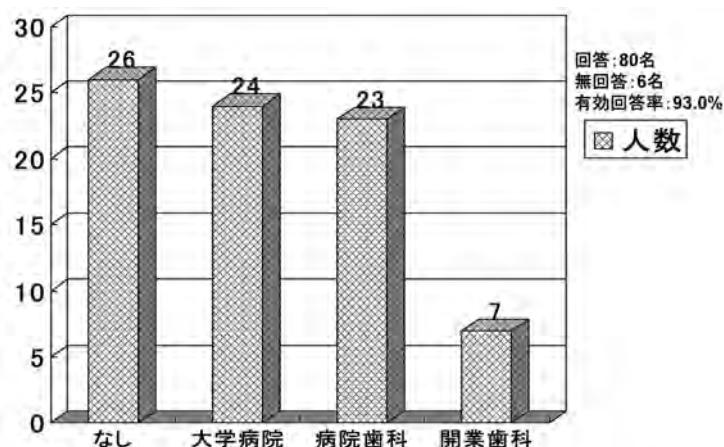


図 8 歯科治療経験と場所

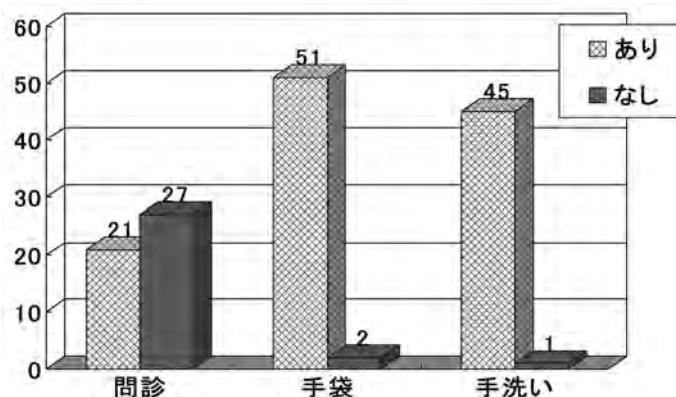


図 9 患者様から見た歯科治療の感染対策

保たれている。2) 情報を管理する病院が複数であれば、情報が漏れる可能性も増加すると思う。3) 全身状態を把握してくれている。4) 減菌や病気に対する知識があると思う。5) 同じ病院にかかっているので便利である。などのプライバシーの問題、全身状態の把握および通院の利便性がその大半を占めていた。

一方、開業歯科医院を希望する理由としては、1) 緊急時に困る。2) 長期通院が必要である。3) 簡単な処置（非観血的処置）だから。4) 通院のための経済的問題がある。などの意見がみられた。緊急時の対応が不安であるとする意見が多く、通院のための時間的、経済的問題を指摘する意見も散見された。

## 考 察

### i) 対象患者

今回の調査に協力いただいた関東甲信越地区の拠点病院で管理されている HIV/AIDS 患者 86 名中、66 名が男性、

20 名が女性と、男性が女性の 3 倍であった。平均年齢は 45.3 歳であるが、30 歳代と 50 歳代にピークをもつ分布となっていた。この点に関しては、2004 年度の厚生労働省エイズ動向委員会の報告<sup>1)</sup>によると、HIV 感染者は 6,560 人（男性 4,673 人、女性 1,887 人）、AIDS 患者は 3,277 人（男性 2,486 人、女性 791 人）で、20 代、30 代の感染者が多いと報告しており、男性が多い点では同様であったが、年齢に関しては、若干異なる傾向で、今回の調査に参加した地域の特殊性がうかがわれた。

感染の経路については異性間の性的接触が多くみられ、急激に増加している同性間の性的接触による感染拡大とは若干異なる傾向であった。この点に関しては、都市部と地方の性に関する考え方、環境の違いが大きいと考えられた。  
ii) HIV/AIDS の病状・治療状況

HIV 感染者の治療は、1987 年に今も代表的な核酸系の逆転写酵素阻害剤であるジドブシンが発売されたのに次いで、多くの核酸系薬剤が開発され、1996 年には非核酸系の

サキナビルなど、およびプロテアーゼ阻害剤であるネビラピンなどが加わり、HAART が導入されるに至った<sup>2)</sup>。今回のアンケート調査対象患者の内服の開始時期は、HAART 療法の開始時期と一致して増加していた。HAART 療法は、AIDS を発症させないという点では有効であるものの、ウイルスの完全駆除ができないため、長年にわたり内服が必要である<sup>3)</sup>。また、HAART 療法の問題点として服薬の困難性があり、初期治療で定期的な内服ができるかどうかが、耐性の出現などを含め効果の良し悪しを決定するといわれている<sup>4,5)</sup>。今回の調査では、HAART 療法を開始していた患者は 68 名 (81.9%) に及び、そのほとんどが定期的に内服していたことから、アンケートにも積極的に回答していただけたまじめな姿勢がうかがわれた。

### iii) これまで受けた歯科治療に関して

口腔内の症状に関しては、一般患者でも比較的頻度の高い歯痛、舌痛、歯肉の出血・腫脹、口腔乾燥について確認した。いずれの項目でも現在、症状が認められない患者が多くいた。また、過去に認められた症状から考えても、一般患者と大きな差異はないと考えられる。しかしながら、今後は、加齢に伴い口腔内の症状が出現することは確実であり、歯科を受診する機会が増加すると予測される。

これまでに歯科治療を受けた医療機関に関しては、大学病院または病院の歯科が圧倒的に多く、開業歯科医院での治療経験は非常に少なかった。また、これらの歯科治療時に、HIV 感染症について申告したか否かについては、申告していない場合も多く、特に開業歯科医院にて治療を受けた 7 名では全員申告なしに治療を受けているという状況であった。この点に関して、森崎ら<sup>6)</sup>は歯科治療を受ける際、18% の HIV 感染者が感染を黙秘していたとし、13% の者は歯科治療を受けている間に、他の医療機関での検査により自分の感染を知ったが、黙秘していたと報告している。また、五島ら<sup>7)</sup>も病名を告知せず治療を受けていた患者や HCV 感染と病名を偽って治療を受けていたという HIV 感染者の存在を指摘している。また、歯科治療に関連してプライバシーの問題を感じたという内容についてみてみると、障害者手帳や保険関係での病名記載および病状に関する問題点<sup>8)</sup>は、歯科治療独自の問題ではないが、感染症患者に使用する器具・薬品の表示については注意が必要と思われた。すなわち、医療従事者からみると単に区別する意味での記載でも、患者には差別と受け取られていたのである。この点に関して、新潟大学医歯学総合病院では、カルテの感染症チェック欄に病名を記号化し表示するようにしており、記載されたチェックが感染症に関する情報であることが、医療関係者以外には分からないように配慮している。今回の結果から考えても、HIV 感染者は HIV/AIDS に対する差別・偏見<sup>9,10)</sup>から、「HIV 感染が発覚すると診

察を拒否されるのではないか?」、「感染を告白したことで HIV に感染しているということが他の人に漏れないだろうか?」という大きな不安を抱えていることが分かる。したがって、医療従事者は、患者本人のプライバシーの保護に十分に配慮し、患者が HIV に感染していることを申告できるような環境を作る必要があると考えられた。また、歯科医療のほとんどは、少なくとも唾液との接触があり、観血的処置も多いため、医療従事者はもとより、患者様間での感染の拡大に対してスタンダード・プリコレーションに則った歯科医療体制をとることが重要と考えられた。

歯科治療時における感染対策の評価については、多くの患者が、大学病院または病院歯科での治療であり、既に感染が分かっていたため、手袋や手洗い等の感染対策が行われていると考えられた。また、問診についても余り聞かれなかったとの意見が多く見られたが、内科医等との連携により HIV/AIDS の病状が把握されているものと考えられた。

### iii) 今後の歯科治療について

今後、歯科治療を希望する場所については、回答のあった 76 名中 54 名とほとんどの患者が大学または病院歯科の受診を希望したが、体制さえ整えば近医開業歯科医院での治療を希望した者も 17 名と比較的多かった。

現在、我が国では HIV/AIDS 患者の治療は、国が定めた拠点病院が中心となって行っているが、拠点病院の約 40% には歯科が併設されておらず<sup>11)</sup>、HIV/AIDS 患者の歯科ニーズを満たしているとは言いがたい<sup>12,13)</sup>。大学や拠点病院の歯科では全身状態の把握やプライバシー保護の面では利点があるが、緊急時の対応や継続的な口腔衛生管理を行うという面では適していないと考えられる。

しかしながら、厚生労働省が指導する早急な歯科治療体制整備は、HIV/AIDS 患者のプライバシーの問題に十分配慮した医療体制を整備することは難しく、混乱を招く可能性が高いと考えられる。このように考えると、現状では、大学および協力可能な病院歯科での十分な受け入れ体制作りが必至であり、さらに将来的には、それぞれの地域に HIV/AIDS 患者の口腔衛生の継続管理および緊急時の対応が可能な歯科医院が存在するという形の体制作りを少しづつ進める必要がある。

現在、新潟大学医歯学総合病院では、各地域の基幹病院の歯科・口腔外科担当者を対象としたメーリングリストを立ち上げ、大学病院での感染対策委員会の議事録などの配信を行っている。また、患者や医科から地元に近い歯科医師を紹介してもらいたいとの希望・問い合わせがあった場合に対応・仲介する担当者を一本化し、これらの病院への紹介および具体的な相談などの情報を提供する連絡網を作製している。

このように医療体制作りを進める中で、診療を担当する歯科医療従事者自身が、HIV/AIDSに関する偏見、感染対策に関する不安を持っているという問題が一番の妨げになっている可能性も指摘されている。相沢ら<sup>14)</sup>は、歯科医師を対象に実施した調査において、71%の歯科医師はHIV感染者の治療に対し道徳的責任があると考えているが、その反面でほとんどの者は実際に自分自身で治療することを躊躇しており、その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。研修の重要性は歯科のみでなく、医療全体に当てはまる事であるが、国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター(ACC)では、平成11年度より歯科医療従事者に対しHIV感染症に対する基礎知識、最新情報、患者対応等の研修を行っており、中野ら<sup>15)</sup>は、HIV感染症について参加者は研修前には、「HIV感染症は特別な感染症」、「不治の病というイメージ」という認識を持っていたのが、研修後には、「HIV感染症は特別ではない」、「現在行っている感染対策で対応可能」と認識が変化し、研修プログラムの有用性を報告している。

我々も大学職員は基より、将来的なHIV感染者の歯科診療体制整備に向けて、病院歯科および開業歯科医院に勤務する歯科医療従事者を対象にHIVに関する基礎知識、感染対策(スタンダード・プリコーション)、針刺し事故の対処等に関する研修を定期的に行う必要があると考えている。また、学生教育では、HIV感染を含めた感染症および感染対策(スタンダード・プリコーション)の講義枠を増やすとともに、共用試験のCBTおよび国家試験にHIVに関する知識を問う問題を増加させることも検討していくべきと考える。

## 結 語

- 1: エイズ拠点病院で管理されているHIV/AIDS患者86名より歯科診療に関する貴重な意見が得られた。
- 2: 今回の調査により、HIV/AIDS患者の歯科診療時のプライバシーに関する問題が明らかとなった。今後、HIV/AIDS患者のプライバシーに配慮した歯科診療体制を整備するにあたり参考になると考えられた。
- 3: 現状では大学および拠点病院歯科、協力可能な病院歯科での歯科診療体制整備が急務である。
- 4: 中・長期的にはHIV/AIDS患者の歯科診療に協力可能な開業歯科医院の体制整備が必要であり、そのためには情報の共有化、研修会の開催、学生教育等を充足させる必要があると考えられた。
- 5: スタンダードプリコーションは、医療関係者および患者の感染対策のみでなく、HIV感染者のプライバシー保護の観点からも重視すべき考え方であることが再確

認された。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成16年エイズ発生動向年報. 厚生労働省, 2004.
- 2) CDC: MMWR 46: 861-867, 1997.
- 3) Ciliciano JD, Kajdas J, Finzi D, Quinn TC, Chadwick K, Margolick JB, Kovacs C: Long-term follow-up studies confirm the stability of the latent reservoir for HIV-1 in resting CD4<sup>+</sup> T cells. Nature Med 9: 727-728, 2003.
- 4) Gross R, Bilker WB, Friedman I IM, Storm BL: Effect of adherence to newly initiated antiretroviral therapy on plasma viral load. AIDS 15: 2109, 2001.
- 5) Bartlett JA, DeMasi R, Quinn J, Moxham C, Rousseau F: Overview of the effectiveness of triple combination therapy in antiretroviral-naïve HIV-1 infected adults. AIDS 15: 1369, 2001.
- 6) 森崎益男: 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.
- 7) 五島秀樹, 横林敏夫, 清水武, 鈴木理恵, 田尻朗子, 近添真也: 長野赤十字病院口腔外科を受診したHIV感染者およびAIDS患者の臨床的検討. 新潟歯学会誌 31: 179-184, 2001.
- 8) 赤塚光子, 高橋絢士, 於保真理, 小松聖司: HIV感染者の身体障害者手帳への意見に関する考察. 日本エイズ学会誌 4: 96-103, 2002.
- 9) 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.
- 10) 山崎修道, 木原正博: エイズ・パンデミクス 世界流行の構造と予防戦略 (Jonathan Mann, Daniel Tarantola編), 東京, 日本学会事務センター, p 568, 1998.
- 11) 池田正一, 前田憲昭, 小森康雄, 柿澤卓, 田上正, 橋口勝規, 吉野宏, 連利隆, 玉城廣保, 宮田勝, 高木律男, 山口泰, 村井雅彦, 久保寺友子: HIV感染症の歯科医療に関する研究. 厚生労働科研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. 平成15年度研究報告書, p 173-p 198, 2003.
- 12) 山口泰, 佐々木俊明, 前川理人, 玉木祐介, 成田憲司, 山崎慎司, 乳井真子, 船山恭子, 佐藤敦: 宮城県におけるHIV感染者の歯科治療. 東北大歯誌 17: 164-167, 1998.
- 13) 中野恵美子, 千錦かおる: 歯科医療従事者のHIV感染症に対する認識と歯科研修プログラムの検討. 日衛学誌 31: 54-58, 2002.

- 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) 中野恵美子, 千錦かおる : HIV 感染症患者の歯科受診動向—院内歯科初診患者と外部歯科医療機関紹介患者—. 日衛学誌 33 : 34-37, 2004.

## A Questionnaire Survey on the Present State of HIV Patient-Oriented Dental Care Programs Provided by Several Hospitals in the Northern Kanto and Koushinetsu Districts

Masafumi YAMANAKA<sup>1)</sup>, Ritsuo TAKAGI<sup>1)</sup>, Fumitake GEJYO<sup>2)</sup>,  
Hiroki TSUKADA<sup>2),3)</sup>, Masako UTIYAMA<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

<sup>2)</sup> Division of Clinical Infection Control and Prevention, Niigata University

Graduate School of Medical and Dental Sciences

<sup>3)</sup> Division of Infection Control and Prevention, Niigata University Medical and Dental Hospital

**Objective :** With the spreading of highly active anti-retroviral therapy (HAART), the number of HIV-infected patients living under medical control is rapidly increasing, and so will their demand for appropriate dental treatment. Establishing a good dental care network is, therefore, mandatory. Such a network must consider issues that concern these patients, i.e. the fear of disease aggravation and an eventual loss of their privacy. This survey aimed to assess the present state of HIV patient-oriented dental care programs provided by hospitals at the Northern Kanto and Koushinetsu districts, as well as to obtain reliable data on the oral conditions of that population.

**Methods :** By using a questionnaire, we have conducted the survey in 11 institutions during the months of February and March, 2005, with a total of 86 subjects.

**Conclusion :** Information collected consisted of 1) patient's basic data, 2) status of infection and treatment, 3) dental history, 4) dental care demands, and 5) additional comments and requests. Results show that the majority properly informed dentists of their condition, while 7 of them omitted that important information. Another finding was that even though they generally prefer to receive dental treatment at the same hospital where they get medical help, there is a considerable percentage of them who would like dental care to be given with more convenience, especially closer to their homes.

**Key words :** HIV/AIDS, questionnaire survey, dental treatment