

## 原 著

## HIV 感染者における歯科医療連携に関する研究

吉川 博政<sup>1)</sup>, 田上 正<sup>2)</sup>, 山口 泰<sup>3)</sup>, 玉城 廣保<sup>4)</sup>, 樋口 勝規<sup>5)</sup>, 山本 政弘<sup>6)</sup><sup>1)</sup> 国立病院機構九州医療センター 歯科・歯科口腔外科<sup>2)</sup> 国立国際医療センター 歯科・歯科口腔外科<sup>3)</sup> 国立病院機構仙台医療センター 歯科・歯科口腔外科<sup>4)</sup> 国立病院機構名古屋医療センター 歯科・歯科口腔外科<sup>5)</sup> 九州大学病院 口腔総合診療科<sup>6)</sup> 国立病院機構九州医療センター 免疫感染症内科

**目的:** HIV 感染者の歯科診療における連携に関して仙台、東京、名古屋、大阪、福岡のブロック拠点病院地区の一般歯科医院にアンケート調査を行い、患者の受け入れを阻害する要因について検討する。

**対象・方法:** HIV 感染者の歯科治療、院内感染対策について共通のアンケート用紙作成。各地域の一般歯科医院に郵送し、得られた回答 1,462 件を分析した。

**結果:** HIV 感染者が受診した時の対応について、332 名 (23.8%) の歯科医師が行うと回答した。しかし、1,011 名 (72.5%) は拠点病院を紹介すると回答し、断るとの回答も 51 名 (3.6%) に認められた。治療困難な理由としては、院内感染対策が不十分であるとの回答が圧倒的に多く、その他歯科治療に対する情報不足、スタッフが嫌がるなどが上げられた。院内感染対策について、48.9% の歯科医院ではマニュアルが作成されていなかった。ハンドピースの滅菌については、全ての患者に行うと回答した歯科医院は 256 (18.6%) であった。診療時の手袋の装着について必ず装着するとの答えは、795 (57.0%) であり、年齢の上昇とともに装着率も低下した。

**結論:** 今回の結果から、院内感染対策の不備、歯科治療に対する情報不足が、HIV 感染者の歯科治療を困難としており、今後、スタンダードプリコーションの徹底、HIV 歯科医療に対する情報の公開、拠点病院を核とした研修、さらには行政側からの経済的支援が連携を進めていく上で必要であると思われた。

**キーワード:** HIV 感染者、歯科治療、歯科医療連携、院内感染対策

日本エイズ学会誌 10 : 41-49, 2008

## 1. 研究目的

HIV 感染者の歯科医療体制は、拠点病院を中心に整備されてきた。しかし、すべての拠点病院に歯科が存在するだけでなく、一部の歯科に患者が集中する傾向が強い。HIV 感染者が身近で歯科医療を受けられるようにするには、各地域で一般歯科医院との連携による歯科医療体制が整備されることが必要である。しかし、HIV 感染者が増加しているにもかかわらず、受け入れが少ないのが現状であり連携は進んでいない。

今回、歯科医療連携に関してブロック拠点病院が存在する仙台、東京、名古屋、大阪、福岡の各地区の患者受け入れ体制について、歯科医療連携を阻害する要因を検討し、その問題点を明確にするため、一般歯科医院を対象にアンケート調査を行った。

## 2. 研究方法

開業形態、HIV 感染症、感染者の歯科治療、院内感染対策について共通のアンケート用紙を作成した (表 1)。平成 15 年 11 月から平成 16 年 1 月に各ブロック拠点病院歯科口腔外科を通じて各地域の一般歯科医院に郵送し返却された回答を集計、分析した。なお、今回の研究は厚生労働省国立病院エイズ医療共同研究費を用いて行ったため、調査対象は国立ブロック拠点病院とした。さらに、アンケート調査を行った一般歯科医院は、各ブロック拠点病院が存在する地域の歯科医師会に所属する歯科医院を対象とした。

## 3. 結果

各地域のアンケート調査を郵送した一般歯科医院数とアンケート回収数は、仙台地区 (宮城県): アンケート郵送数 993 歯科医院, 回収数 259 件 (回収率 26.0%)。東京地区 (新宿, 杉並区): アンケート郵送数 755 歯科医院, 回収数 309 件 (回収率 40.9%)。名古屋地区 (名古屋市): アンケート郵送数 506 歯科医院, 回収数 218 件 (回収率 43.1%)。大

著者連絡先: 吉川博政 (〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1 国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科)

2007 年 4 月 3 日受付; 2007 年 12 月 25 日受理

表 1 HIV 感染者の歯科治療に関するアンケート

- 
1. 先生の年齢 歳 性別 男性 女性
  2. 開業期間 1) 5年未満 2) 5~10年 3) 10~15年 4) 15~20年 5) 20年以上
  3. 歯科医師数(常勤医) ( )人
  4. 歯科衛生士数 ( )人
  5. ユニット台数 ( )台
  6. B型, C型肝炎患者の歯科治療をおこなっておられますか  
1) している 2) していない 3) わからない
  7. 感染症(HB, HCVなど)を有する患者の治療の際, ユニット, 治療の時間帯を特別に決めていますか  
1) 決めている 2) 決めていない 3) わからない
- I HIV 感染症について, お聞きします。
1. HIV 感染症について  
1) よく知っている 2) 知っている 3) 余り知らない 4) 知らない
  2. 日本での HIV 感染者数について  
1) 増加している 2) 変わらない 3) 減少している 4) 分からない
  3. 感染経路について  
1) 知っている 2) 知らない
  4. 唾液も主な感染経路の1つと考えますか  
1) そう思う 2) 思わない 3) 分からない
  5. HIV の感染力は B 型肝炎より弱いことをご存じですか  
1) 知っている 2) 知らない
  6. HIV に関連した研修会, 講演会に出席したことがある  
1) ある 2) ない
- II HIV 感染者の歯科治療について, お聞きします。
1. HIV 感染者の歯科治療の経験がある  
1) ある 2) ない
  2. HIV 感染者が貴医院を受診した時, どのように対応されますか  
1) 治療する 2) 断る 3) 地区の拠点病院を紹介する
  3. 貴医院にて治療が困難である場合その理由はなんですか, 下記の項目から2つ選んでください。  
1) HIV 感染についてよく知らない  
2) HIV 感染者の歯科治療についての情報がない  
3) HIV 感染者の治療に対する院内感染対策が不十分である  
4) スタッフがいやがる  
5) 怖い  
6) 他の患者で忙しく, 時間が取れない  
7) その他 ( )
  4. 将来歯科治療を必要とする HIV 感染者が増加した場合, 貴医院で治療を行いますか  
1) 行う 2) できれば行う 3) 行わない 4) わからない  
\*行うためには, どのようなことが必要と考えますか
-

Ⅲ 院内感染対策について、お聞きします。

1. 貴医院で消毒、滅菌についてマニュアルを作成しておられますか
  - 1) している
  - 2) 現在作成中
  - 3) していない
  - 4) その他 ( )
2. ハンドピースの滅菌をされますか
  - 1) 全ての患者に行う
  - 2) 2回/日程度
  - 3) 1回/日程度
  - 4) 感染症患者の時だけ
  - 5) しない
  - 6) その他
3. エアタービンに逆流防止装置を設置していますか
  - 1) している
  - 2) 一部している
  - 3) していない
4. 印象物の消毒はされていますか
  - 1) 全てしている
  - 2) 感染症患者だけ
  - 3) していない
  - 4) その他 ( )
5. 診療時手袋はされますか
  - 1) 必ずする
  - 2) 感染症の患者の時のみする
  - 3) しない

Ⅳ その他、御意見がありましたらお願いします。

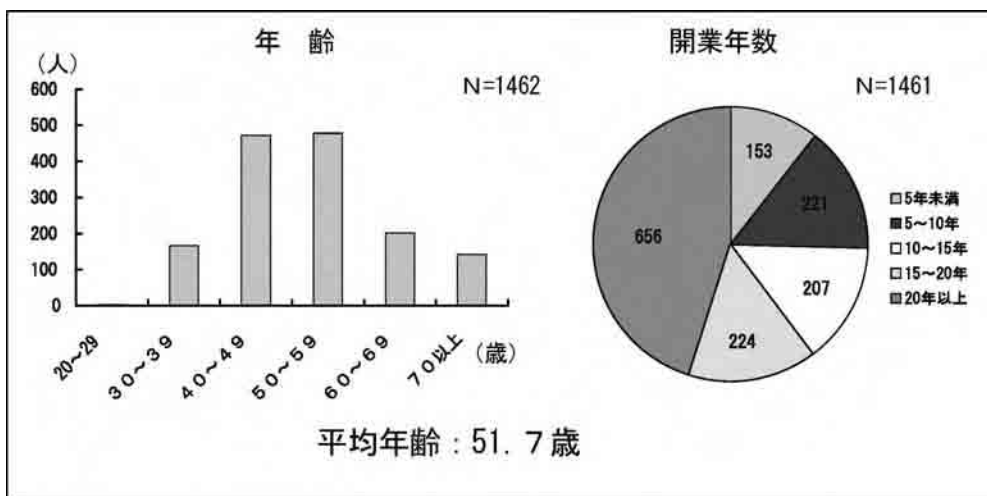


図 1 年齢と開業年数

阪地区 (大阪市) : アンケート郵送数 530 歯科医院, 回収数 210 件 (回収率 39.6%)。福岡地区 (福岡市) : アンケート郵送数 947 歯科医院, 回収数 466 件 (回収率 49.2%) であった。総アンケート郵送数は 3,731 歯科医院, アンケート回収数は 1,462 件 (回収率 39.2%) である。

① 年齢と開業形態

対象の年齢層は 50 歳代が 478 名 (32.7%), 40 歳代が

472 名 (32.3%) であり 40~50 歳代で全体の 65% を占めており平均年齢は 51.7 歳であった。開業年数は 20 年以上が 656 名, 15 年から 20 年までが 224 名であり, 15 年以上で全体の 60.2% を占めていた (図 1)。診療所の規模は歯科医師数 1 人が 70.8% (1,019 歯科医院), 2 人が 346 歯科医院 (24.0%) で 94.8% は 2 人以下であった。また, 1 歯科医院の診療台 (ユニット) 数は平均 3.30 台で 67.0% は 3 台以下

であった。感染症を有する患者の治療の際、ユニット、治療の時間帯を決めていますかの設問に対して、決めているは461名(32.5%)、決めていないは870名(61.3%)であった(図2)。

② HIV 感染症について

HIV 感染症については、1,257名(87.1%)の歯科医師から、よく知っている、知っているとの回答が得られた。日本での感染者数についても1,352名(93.4%)の歯科医師は増加しているの知識を持っていた。感染経路については、知っているが1,366名であり、知らないは70名であった(図3)。唾液も主な感染経路の1つと考えますかとの設問に対しては、そう思うは492名(34.3%)、思わないが775名(54.0%)、分からないが167名(11.6%)であった。また、感染力に関して1,221名(84.7%)の歯科医師はHIVはHBVより感染力が弱いことを知っていた。HIVに関する

情報源として、HIVに関連した研修会、講演会への出席の有無について尋ねたところ、出席したことがある歯科医師は649名(45.1%)であった(図4)。

③ HIV 感染者の歯科治療について

HIV感染者の歯科治療経験がある歯科医師は、1,462名中71名(仙台:11名,東京:23名,名古屋:6名,大阪:12名,福岡:19名)で全体の4.8%であった。HIV感染者が受診した時の対応については、治療するは332名(23.8%)であったが、1,011名(72.5%)は拠点病院を紹介すると回答し、断るとの回答も51名(3.6%)に認められた(図5)。HIV感染者の歯科治療が困難である理由としては、回答を得られた1,914項目中、院内感染対策の不十分が754回答と最も多く、次にHIV感染症の歯科治療についての情報がない409、スタッフがいやがるが333、他の患者で忙しく時間が取れない158、怖い105の回答であった。その他と

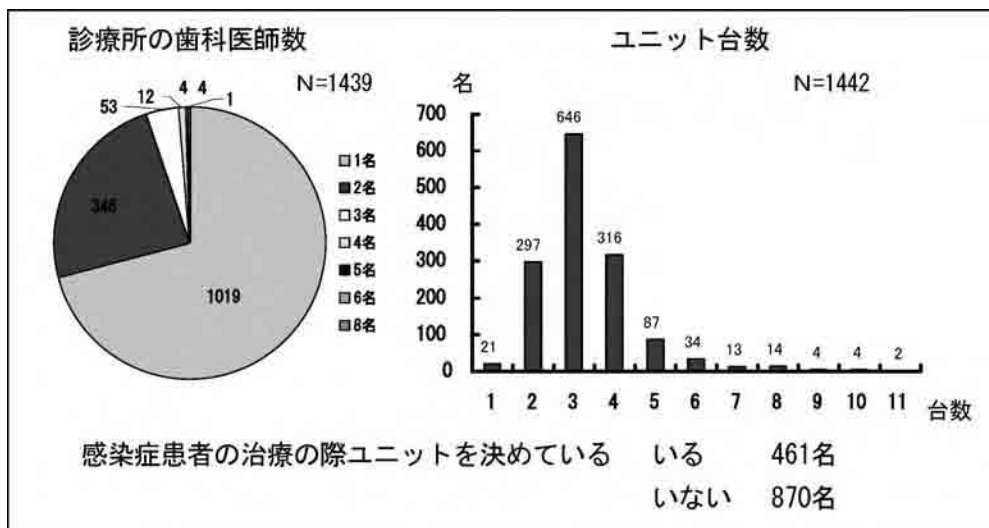


図2 開業形態について

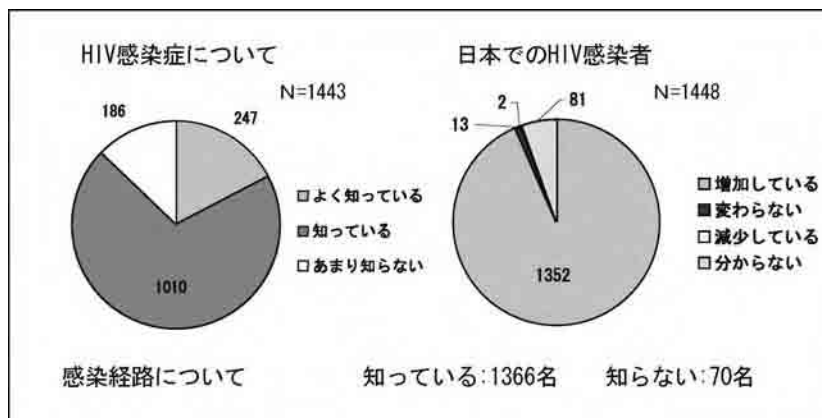


図3 HIV 感染症に関する知識 1

しては風評被害がでる，治療にストレスを感じるなどの回答があった（図6）。将来歯科治療を必要とする HIV 感染者が増加した場合，貴医院で治療を行いますかの質問に対

して，557名（39.1%）の歯科医師は行う，できれば行うの意思表示が見られた。しかし，行わないの回答も420名29.5%認められた（図5）。治療を行うために必要なことと

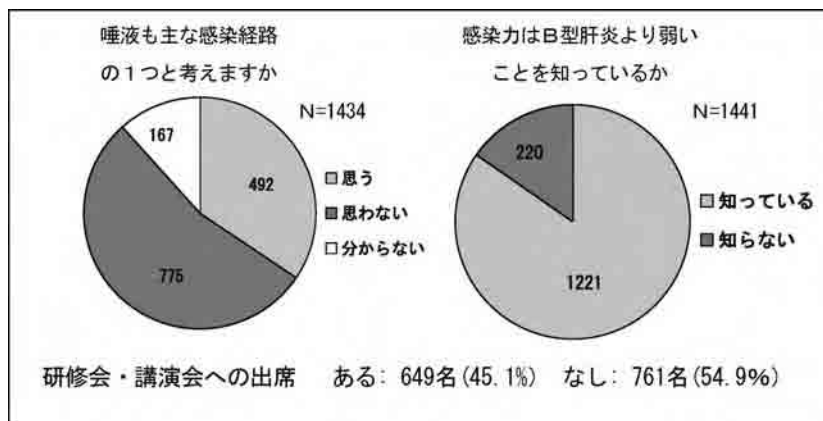


図 4 HIV 感染症に関する知識 2

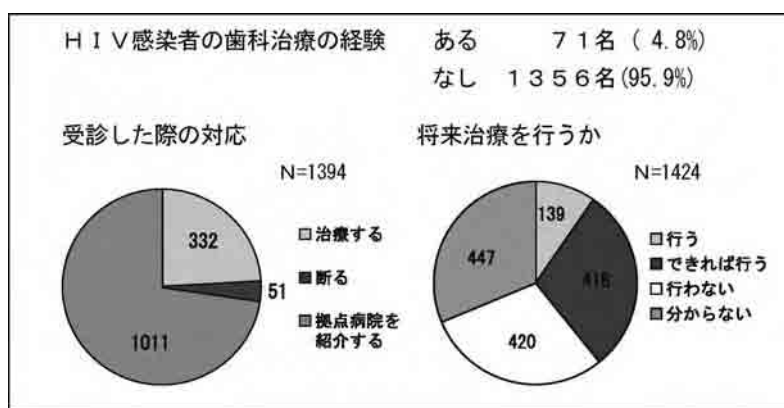


図 5 HIV 感染者の歯科治療について

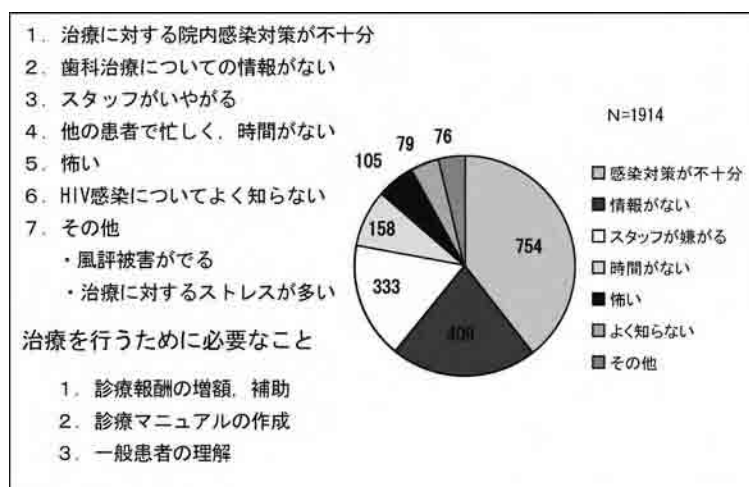


図 6 治療が困難な理由



しては、院内感染対策実施のため診療報酬の増額が必要との回答が最も多く、診療マニュアルの作成が必要との回答も多くあった。

④ 院内感染対策について

まず、開業形態の設問でB、C型肝炎患者の歯科治療を行っていますかの設問に対して、行っていない126名に対し1,160名の歯科医師から行っているの回答が得られた。消毒・滅菌マニュアルを作成しているところは、あるが589歯科医院(41.6%)であり、なしが693(48.9%)、作成中が97歯科医院であった。ハンドピースの滅菌については、全ての患者に行うと回答した歯科医院は、256(18.6%)であり、1日1回が245(17.8%)、1日2回が127(9.3%)であった。518(37.8%)歯科医院は感染症患者の時だけ行っており、行わないとの回答も225(16.4%)歯科医院から得られた。血液・唾液の逆流を防止するタービンの逆流

防止装置を設置している施設は、全体の599(42.1%)であり607(42.7%)歯科医院は設置していなかった(図7)。診療時の手袋の装着については、必ず装着するとの答えは、回答があった1,394歯科医院中795(57.0%)であった。感染者の時のみ着用が478(34.3%)、着用しないとの回答も136(9.7%)認められた。年齢と手袋の装着の関係について調べてみると、40代、50代、60代と年齢が増すにつれて装着率も低下しており、50歳代では通常装着しない割合が50%を越え、60代では75%が通常手袋を装着せず診療を行っていることが判明した(図8)。

5. 考 察

日本全国にエイズ診療拠点病院は366病院あるが、そのうち歯科診療において外来患者を含めて治療可能な病院は209病院のみであり、地域に複数施設ないところがほとん

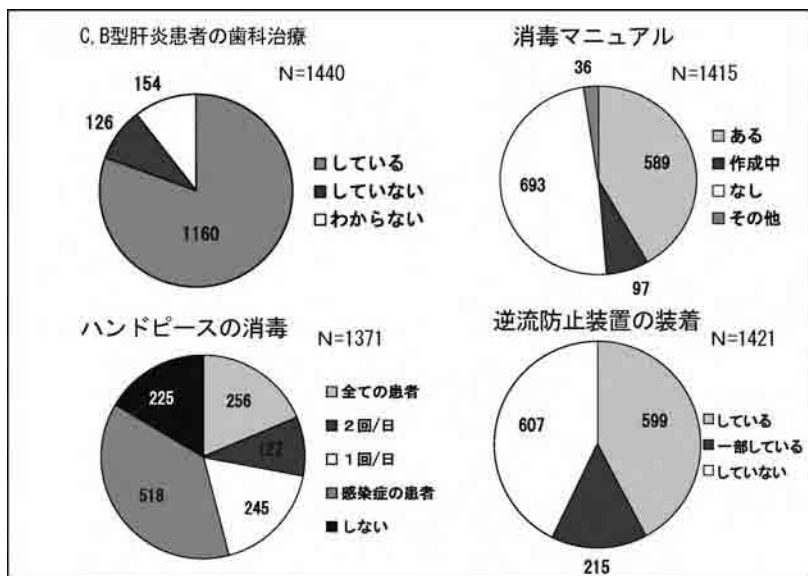


図 7 院内感染対策

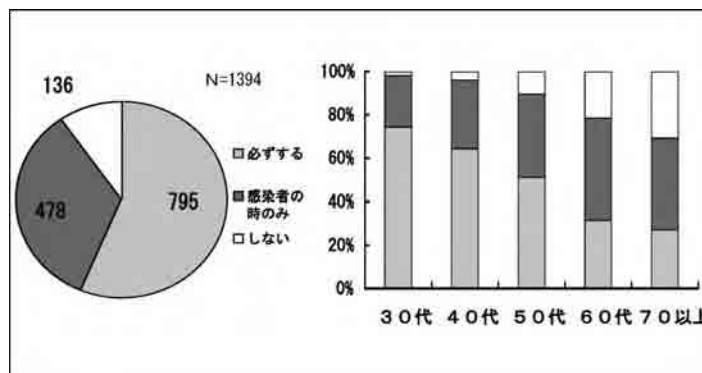


図 8 診療時の手袋の装着

どである。したがって、HIV 感染患者に対する歯科医療の対応の確立は急務であり、HIV 感染者が身近で歯科医療を受けられるようにするには、各地域で一般歯科医院との連携による歯科医療体制が整備されることが必要である。

今回のアンケート調査は対象が大都市圏の一般歯科医院である。アンケート項目の分析で地域の特殊性による調査結果の大きな相違は認められなかったため、全体として分析した。対象歯科医師の平均年齢は 51.7 歳であり、50 歳代と 40 歳代にピークを持つ分布となっていた。この点に関しては、厚生労働省平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査の報告<sup>1)</sup>によると、一般診療所歯科医師の平均年齢 49.1 歳であり、年齢階級が 40 歳代、50 歳代が多い分布と報告しており、平均年齢が若干上回っているが同じ傾向が認められた。開業形態としては、歯科医師数は 70% が 1 人であり、平均 3.3 台の診療台を使用し診療している。感染症を有する患者の治療の際、61% の歯科医師はユニットを特に決めず治療を行っている。このことは、スタンダードプリコーションが実践されていれば問題ないが、今回のアンケート調査にて院内感染対策の不十分を指摘する回答が多く、さらにハンドピースの滅菌を全ての患者に行っている割合が 18.6% のみの状態においては感染拡大の要因にもなり問題があると思われる。しかし、多くの歯科医院は歯科医師 1 人、ユニット 3 台で診療している診療背景を考えると、患者が込んでいる時に感染症の患者の治療のためにわざわざユニットを別に空ける余裕がないことが推測される。そのため歯科のような小規模の開業歯科医院こそスタンダードプリコーションの概念を取り入れ積極的に感染予防を行う必要があると考える。

HIV 感染に関する一般的な知識は、今回アンケート調査を行った大都市圏一般歯科医院の約 90% の歯科医師は持っていることが確認された。ただし、医療従事者に必要な HIV 感染に関する具体的な知識を得るために必要な HIV に関連した研修会、講演会への参加経験者は、649 名 (45.1%) であった。HIV の感染力に関して 84.7% の歯科医師は HBV より感染力が弱いことを知っていても、現在、血液を含まない唾液は感染源とは考えられていないが、492 名 (34.3%) は唾液を主な感染経路の 1 つと考えていた。一般的な知識はあっても、実際の診療を行う上で必要な知識は十分でないことが推測される。講演会、研修会への参加が少ないことは、研修会、講演会の機会が少ないためか、機会はあるが患者が受診するかもしれないという危機感がまだ十分に認識されておらず関心度が低いためか今回の調査では明らかでない。しかし、今後は、行政、歯科医師会が中心となり定期的な講演会、研修会の開催、参加の推進が必要であると思われる。

HIV 感染者の歯科治療経験がある歯科医師は 71 名 (4.8

%) であった。五島<sup>2)</sup>らは平成 16 年の歯科医師 435 人からのアンケート調査で 6% に経験があったと報告している。しかし、今回の調査で日本の感染者の 7 割が居住している関東甲信越地域の中でさらに感染者が多く居住する新宿区を含む東京地区の調査でも 23 名 7.4% である。感染を申告せず受診している可能性もあり、森崎<sup>3)</sup>、五島ら<sup>4)</sup>も感染の黙秘を指摘しており、実際の経験はもっと高いかもしれない。東京に比べ感染者数が少ない福岡で 19 名経験のある歯科医師がいることが判明した。今後の連携を進める上で、どのような経緯で診療したのか非常に興味があるが調査では明らかにすることはできなかった。HIV 感染者が受診した時、332 名 (23.8%) の歯科医師が治療すると回答した。また、将来感染者が増加した場合、診療するとの回答も 557 名 (39.1%) あったことは、今後の歯科連携を進める上で希望がある数字と考える。しかし、多くは断る、拠点病院を紹介するとの回答であり 1,062 名 76.1% を占めている。治療困難な理由としては、院内感染対策が不十分であるとの回答が 754 と圧倒的に多かった。歯科治療に対する情報不足が 409、スタッフが嫌がる 333 との回答も多い。また、怖いとの回答も 105 見られた。相沢ら<sup>5)</sup>の調査でもほとんどの歯科医師は実際に治療することを躊躇しており、その原因として安全でない、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。前述したように HIV に関する漠然とした知識は持っているものの、実際の治療に必要な知識が不足している。中野らは<sup>6)</sup>国立国際医療センターでの歯科医療従事者への HIV に関する研修を通じて、研修後には「HIV 感染症は特別でない」など認識の変化を報告しており、歯科医師だけでなく歯科衛生士を含めたスタッフへの教育、HIV に関する正確な情報の伝達が重要であると思われる。

一般に HBV 対策ができていれば HIV 感染者の歯科治療は可能であると理解される。1,160 名 (80.5%) は B、C 型肝炎患者の歯科治療を行っている。しかし、アンケート結果では、84.7% の歯科医師は HIV の感染力は HBV より弱いことを知っているにもかかわらず、感染力の弱い HIV 感染者に対し感染対策が不十分であるとの回答であった。どのような感染対策を行っているのだろうか。一般歯科医院の 48.9% は消毒マニュアルを完備していない。マニュアルが存在しない状態では、ハンドピースの滅菌、印象物の消毒に関してその内容にばらつきがある。歯科治療において患者の血液に汚染されるハンドピースの滅菌に関しては、全ての患者に行うとの回答は 256 名 (18.6%) であり、感染症患者の時のみ滅菌するとの回答は 518 名全体の 37.8% を占めている。患者が感染症を持っていると申告するとは限らない。行わない 222 名 (16.4%) を加えると実に今回アンケートを行った一般歯科医院の 54.2% は通常ハンド

ピースの滅菌を行っていないことは驚きである。手袋の装着に関しても、未だに装着しないが136名(9.7%)、感染者のみ装着が478名(34.3%)であり、通常の診療では44%の歯科医師は手袋を装着せず診療していることが明らかとなった。50歳代では通常装着しない割合が50%を越え、60代では75%が通常手袋を装着せず診療を行っている。50歳以降の年齢では大学での教育で手袋装着をした歯科治療の教育を受けておらず、また根管治療など細かい治療に関しては手先の感覚で手袋を装着するとやりにくいこともあり装着率が低いことが推測される。今後、一般歯科を支えている40代以降の歯科医師への院内感染対策の教育がHIV感染者の治療を行う以前の歯科全体の問題として重要であると思われる。また、大学での卒前教育も重要であり、山中ら<sup>7)</sup>は学生教育でHIV感染を含めた感染症、感染対策の講義枠を増やすことを提唱している。スタンダードプリコーションの徹底のためには、マニュアルの作成がどうしても必要である。平成19年4月より「改正医療法」が施行され、無床診療所においても医療安全管理体制の充実・強化が要求されている。院内感染予防対策はその中の大きな柱の1つであり、マニュアル作成は必須である。アンケート調査を行った時期以降、歯科医師、歯科衛生士向けにHIVに関連した感染予防の本<sup>8-10)</sup>も出版されており、マニュアルの作成は容易になり完備されると思われる。今後はその内容の実施に向け、日本歯科医師会、各都道府県の行政を中心とした研修会、講習会の開催が望まれる。日本HIV歯科医療研究会では平成19年から各HIV拠点病院歯科の院内感染対策における研修事業を開始しており、ブロック拠点病院、拠点病院を通じた一般歯科医院への研修会も今後は可能になると思われ、さらに院内感染予防対策の実施が進むと予想される。

ハンドピースの滅菌、エアータービンの逆流防止装置の装着は予算面からその更新、数を揃えることが十分に行われておらず、設備に対する財政面での援助が必要であると思われた。記述回答から各地区とも経済的負担から歯科診療報酬に対する不満が非常にたくさん寄せられた。山口ら<sup>11)</sup>の報告では1回のHIV感染者歯科治療に使用するガウン、フェイスシールドマスク、手袋等を合わせて最低合計750円かかる現実を考えると、歯科医師の社会的責任だけでは進んでやりますとは言えない現状があり、障害者加算のような診療報酬面での工夫も必要であると考えられた。

HAART療法が導入されHIV感染症の予後は大幅に改善され致命的疾患から慢性疾患の仲間入りをした。十分に管理された状態では、血液中ウイルス量も検出以下または少なく、感染対策も以前にくらべ容易になったと思われる。医療連携を進める上で別の重要なことは、患者のプ

ライバシーが守られるかである。患者は、自分の病状が他人に漏れないか大きな不安を持っており、医療従事者は患者のプライバシーの保護に十分配慮する必要がある。治療の際患者のプライバシーが守られ、適切な患者医療情報と、歯科医師の正しい知識があれば治療は一般歯科医院で十分対応が可能である。今回のアンケート回収率は39.2%であり、未回答の60.8%はHIV歯科医療に興味のない歯科医師層が多く含まれ、実際のHIV感染症に対する知識、歯科治療への対応はアンケート結果より低いことが推測される。今後の患者の増加を考えると医療連携は必須であり、興味のない歯科医師層も含めた講習会、研修会参加の推進、正しい医療情報の伝達、診療報酬の改善が今後の連携による歯科医療体制の整備を進める上で特に重要と思われた。今回のアンケート調査以降歯科における医療環境は大きく変化しており、この分析結果を基に今後再度アンケート調査を実施し、結果を比較分析することで新たな問題点が明らかになれば、その解決のための方法を検討しさらに連携を進める上で有用であると思われる。

今後、各地域でHIV感染者の歯科治療を一般歯科医院との連携をより進めるためには、①スタンダードプリコーションの確立のため、各歯科医師会が共通の消毒マニュアルを作成する。②定期的な院内感染対策の研修会の実施、参加の推進。③歯科医師会会報、歯科医療雑誌、医療新聞などを通じたHIV歯科医療に対する情報の公開。④歯科診療報酬での院内感染対策予防費の加算の設定。⑤拠点病院に対する人的補充、財政的援助。これらが必要であると考えられた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査。厚生労働省、2004。
- 2) 五島真理為、新庄文明：HIVと口腔保健管理マニュアル。厚生労働省科学研究エイズ対策における関係機関の連携による予防対策の効果に関する研究班平成16年度研究報告。2005。
- 3) 森崎益男：海外トピックスーエイズを黙っている患者(カナダ)。日本歯科評論648：14-15、1996。
- 4) 五島秀樹、横林敏夫、清水武、鈴木木恵、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。
- 5) 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。
- 6) 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.
- 7) 山中正文, 高木律男, 下条文武, 塚田弘樹, 内山正子 : 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—, 日本エイズ学会誌 8 : 154-162, 2006.
- 8) 池田正一, 木原正博, 木原雅子, 村井雅彦, マイケル・グリック, 溝部潤子 : HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防の実際 (改訂版) 厚生労働省エイズ対策研究事業, 2003.
- 9) 池田正一 : HIV 感染症の歯科治療マニュアル 厚生労働省エイズ対策研究事業, 2005.
- 10) 前田憲昭, 岡慎一 : HIV 感染者の口腔衛生管理ノート—HAART 導入後の変遷を考える— 平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 2007.
- 11) 山口泰, 小野富昭, 樋口勝規, 内山公男, 兵行忠, 玉城廣保, 佐々木俊明, 稲葉修 : HIV 感染者の歯科治療と口腔ケアに関する多施設共同研究. 医療 57 : 620-624, 2003.

## A Study of the Dental-care Collaboration System for HIV Infected Patients

Hiromasa YOSHIKAWA<sup>1)</sup>, Tadashi TAGAMI<sup>2)</sup>, Yasushi YAMAGUCHI<sup>3)</sup>, Hiroyasu TAMAKI<sup>4)</sup>, Yoshinori HIGUCHI<sup>5)</sup> and Masahiro YAMAMOTO<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization Kyusyu Medical Center

<sup>2)</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, International Medical Center of Japan

<sup>3)</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization Sendai Medical Center

<sup>4)</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization Nagoya Medical Center

<sup>5)</sup> Department of General Oral Care, Kyusyu University Hospital

<sup>6)</sup> Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Kyusyu Medical Center

**Objective** : The purpose of this study was to conduct a questionnaire survey on dental care cooperation for HIV patients at general dental clinics in major hospital block areas, including Sendai, Tokyo, Nagoya, Osaka, and Fukuoka, and to investigate the factors inhibiting the acceptance of such patients.

**Subjects and Methods** : A questionnaire survey regarding knowledge of HIV, dental care of patients, and infection control was conducted, and the answers obtained—including 1,462 cases at general dental clinics—were analyzed.

**Results** : Regarding how to respond to the situation when HIV patients visit, 332 (23.8%) general dentists answered that they would see the patients. But, 1,011 (72.5%) general dentists answered that they would ask for the dental treatment of the patients from major hospital block areas. 51 (3.6%) general dentists answered that the treatment would be refused. As for reasons why care is difficult, the answer from the vast majority at general dental clinics was that infection control is not sufficiently covered, and other answers included a lack of information about dental care, thus also indicating staff were unwilling. As for infection control, no manuals had been created in 48.9% of all surveyed dental clinics. With regard to sterilizing handpieces, 256 (18.6%) general dental clinics answered that sterilization is carried out for all patients. As for wearing gloves in practice, 795 (57.0%) general dentists responded that they always wear gloves. The wearing of gloves decreased with age.

**Conclusion** : From these results, it appears that inadequate infection control and a lack of information about dental care make dental care for HIV patients difficult, and comprehensive standard precautions, the disclosure of information for HIV dental care, training focused on major hospitals, and furthermore, increased financial support from the government are required in order to promote cooperation in this matter.

**Key words** : HIV patient, dental care, cooperation of dental care, infection control