

原 著

新潟大学医歯学総合病院における HIV 感染者に対する
歯科治療の臨床的検討永井 孝宏¹⁾, 児玉 泰光¹⁾, 黒川 亮¹⁾, 山田 瑛子¹⁾,
村山 正晃¹⁾, 池野 良¹⁾, 田邊 嘉也²⁾, 高木 律男¹⁾¹⁾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, ²⁾新潟大学医歯学総合病院感染管理部

目的:新潟大学医歯学総合病院歯科における HIV/AIDS 患者受け入れの現状把握と今後の病診連携体制を検討する目的で回顧的に調査を行った。

対象および方法:1999 年から 2013 年末までの 15 年間に当院歯科を受診した 48 名(当院管理の全 HIV 感染者 71 名の 67.6%)を対象に, ①受診者, ②歯科受診, ③医療連携に関する項目について回顧的に調査を行った。

結果:①年度別新患者数, 延べ患者数ともに増加傾向で, 男女比は 5.7:1, 平均年齢は 45.5 歳, 新潟市内在住が 26 名, 新潟県内が 47 名であった。②初診時主訴は, 腫脹 15 例, 歯痛 11 例, 物が噛めないが 5 例, 修復物脱離 4 例などであった。診断は, 歯周炎 17 例, 齲蝕 12 例, 欠損歯と冠脱離それぞれ 4 例などであった。歯科診察回数は延べ 1,499 回で, 歯周処置 402 回, 口腔内診査 377 回, 修復処置 197 回であり, 歯科治療内容の 9 割は非観血的処置であった。③病診連携で他院歯科への転院は 6 例であった。

考察:内科管理が開始される早期から, 非観血的処置を中心とした積極的な歯科介入は, HIV に関連する口腔内症状の把握および改善に有効と思われた。また, 新潟地域においても, HIV 感染者の増加や高齢化などから, 今後, 歯科疾患の増加, 診療困難などが予測されるため, 歯科医療ネットワーク構築による拠点病院歯科と協力可能な歯科医院との歯科診療体制整備が急務であると思われた。

キーワード: HIV/AIDS, 医療連携, 歯科医療ネットワーク

日本エイズ学会誌 16: 148-154, 2014

序 文

HIV/AIDS 患者が全国どこでも適切な医療を受けられることを目的に, 平成 5 年に各都道府県に『エイズ治療拠点病院』が設置され, 新潟大学医歯学総合病院(以下, 当院)は, 新潟県のエイズ治療拠点病院に指定された。また, 平成 9 年からは, 全国が 8 ブロックに分けられ, それぞれのブロックにおける HIV/AIDS 治療の中心的な役割を担う『ブロック拠点病院』が選定され, 当院は関東・甲信越地区のブロック拠点病院ともなっている。

一方, 新潟地域における HIV/AIDS 患者の推移をみると, 幸い大都市に見られるような急激な増加を示してはいないものの, 経年的に増加傾向にある。さらに, 治療効果の向上により HIV 感染者が非感染者と同様に生活できるようになったことから, 当院でも管理すべき患者数が年々増加している。このように HIV 感染症が慢性疾患となったこ

とは, HIV 感染症自体を管理する内科医のみでなく, 透析治療の担当者, さらには老健施設の職員など多職種による対応が必要になることを意味しており, 歯科においても加療を必要とする歯科疾患の増加が明らかなことなどから, HIV 感染者の歯科医療体制整備が求められている^{1,2)}。当院歯科においても 1999 年から感染管理部との連携のもと HIV 感染者の歯科診療の受け入れを開始し, 患者数, 診療回数ともに増加している。

そこで, 当院歯科における現状の把握と今後の病診連携体制を検討する目的で, これまでの HIV 感染者の歯科診療内容, 医科診療科との連携, 歯科診療科内での協力体制などについて後ろ向き調査を行った。

方 法

対象は 1999 年から 2013 年末までの 15 年間に当院感染管理部で対応した全 HIV 感染者 71 名のうち, 当院歯科を受診した HIV 感染者 48 名(67.6%)である。調査項目は, ①患者に関する項目: 年度別新患者数および延べ患者数, 性別および年齢, 居住地, 重複感染症, 感染経路, 受診経路, 歯科初診直前の血中 HIV-RNA 量および CD4 陽性リン

著者連絡先: 永井孝宏 (〒951-8514 新潟市中央区学校町通 2-5274 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)

2014 年 2 月 27 日受付; 2014 年 5 月 9 日受理

パルス数, 抗 HIV 薬の服薬状況, ②歯科受診に関する項目: 初診時主訴, 歯科診断名, 歯科治療を担当した専門診療科, 歯科治療内容, 口腔内に診られた AIDS 指標疾患, ③医療連携に関する項目: 本院での治療後の経過, とした。各項目について外来診療録をもとに後ろ向き調査を行った。

結 果

1. 患者に関する項目について

1-1. 年度別新患者数および延べ患者数

新患者数は, 最初の 5 年間の平均が 2.2 名, 次の 5 年間で 3.4 名で, 最近の 5 年間では 4.0 名と, わずかではあるが増加傾向にあった (図 1)。また, 年度別延べ患者数とし

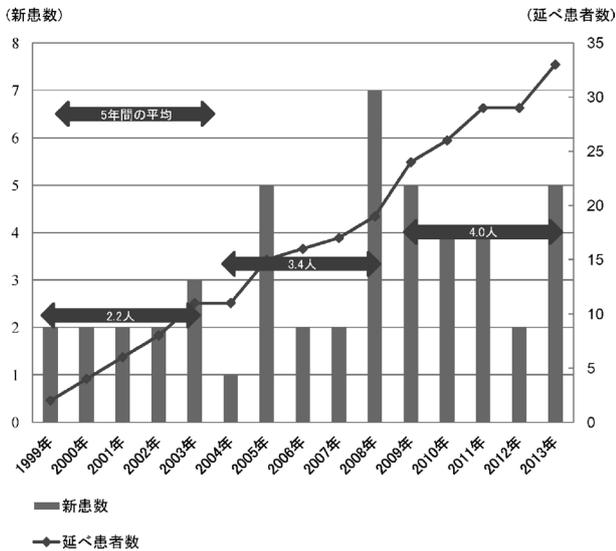


図 1 年度別新患者数および延べ患者数

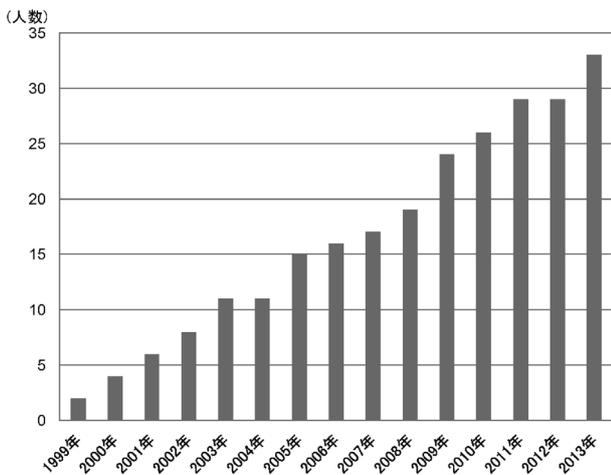


図 2 年度別歯科受診延べ患者数

てみると, 年々増加していた (図 2)。

1-2. 性別および年齢

性別は, 男性が 41 名, 女性が 7 名で男女比は 5.7:1 であった。年齢は 17~68 歳と広範囲にわたり, 男性の平均は 46.1 歳, 女性の平均は 42.1 歳, 全体平均は 45.5 歳であった (図 3)。

1-3. 居住地

居住地は, 新潟市内が 26 名と半数以上であり, 県内が 21 名で, 新潟県外からの受診者は 1 名であった (表 1)。

1-4. 重複感染症

血液媒介感染症として B 型肝炎および C 型肝炎について調査した。その結果, 重複感染が認められたのは, C 型肝炎が 8 名, B 型肝炎が 7 名であった (B 型肝炎, C 型肝炎の重複はない)。なお, HPV の重複感染については, 記載が不明なことから今回の調査では除外した (表 2)。

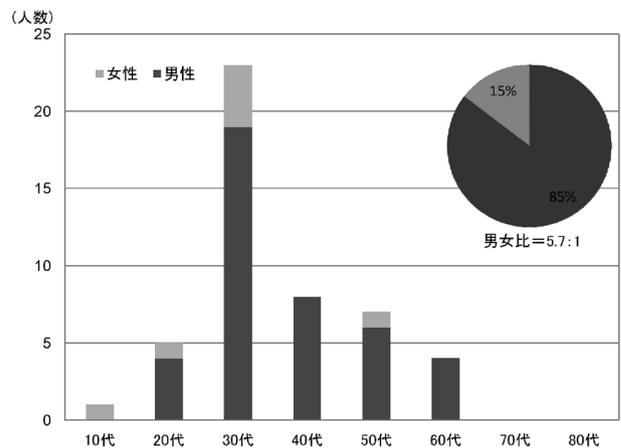


図 3 性別および年齢

表 1 居住地

居住地	症例数
新潟市内	26
県内 (新潟市外)	21
県外	1

n = 48。

表 2 重複感染症

重複感染症	症例数
B 型肝炎	7
C 型肝炎	8

n = 17。

表 3 感染経路

感染経路	症例数
同性間性的接触	18
異性間性的接触	19
血液製剤	3
不明	8

n = 48。

表 4 受診経路

紹介元	症例数
呼吸器・感染症内科	43
他院歯科	5

n = 48。

初診対応診療科名	症例数
口腔外科	41
口腔リハビリテーション科	5
歯の診療科	2

n = 48。

1-5. 感染経路

感染経路は、患者への問診から異性間性的接触が 19 名、同性間性的接触 18 名であった。また、血友病 A または B による凝固因子製剤の感染が 3 名で、垂直感染はなかった。一方で、経路の特定ができなかった症例も 8 名あった(表 3)。

1-6. 受診経路

受診経路は、紹介元として、呼吸器・感染症内科が 43 名(90%)で最も多く、ついで、他院歯科 5 名(10%)であった。歯科初診時対応診療科は、口腔外科が 41 名(86%)で最も多く、ついで、口腔リハビリテーション科 5 名(10%)、歯の診療科 2 名(4%)と続いていた(表 4)。

1-7. 歯科初診直前の血中 HIV-RNA 量

初診直前の血液検査所見から、ウイルスが検出されなかった検出限界以下の症例が 14 名(29%)を占め、5,000 copies/mL 以下までの 10 名を加えると、24 名(50%)と半数であった。一方、10,000 copies/mL を超える症例も 20 名(42%)であった(図 4)。

1-8. 歯科初診直前の CD4 陽性リンパ球数および口腔内病変について

CD4 陽性リンパ球数では、抗 HIV 薬による治療開始の積極的推奨とされる 350/ μ L 以下が 33 名(69%)と約 7 割と多数であり、500/ μ L 以上は 9 名(18%)と少なかった(図 5)。ちなみに、歯科受診中に、口腔カンジダ症のみられた症例が 3 例(CD4 陽性リンパ球数はそれぞれ 19/ μ L、

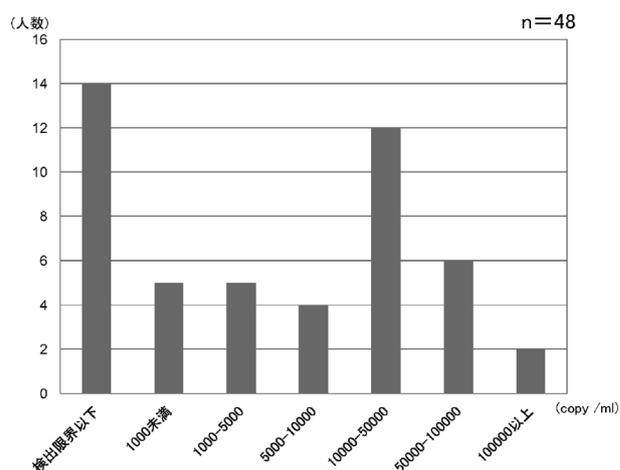


図 4 歯科初診直前の血中 HIV-RNA 量

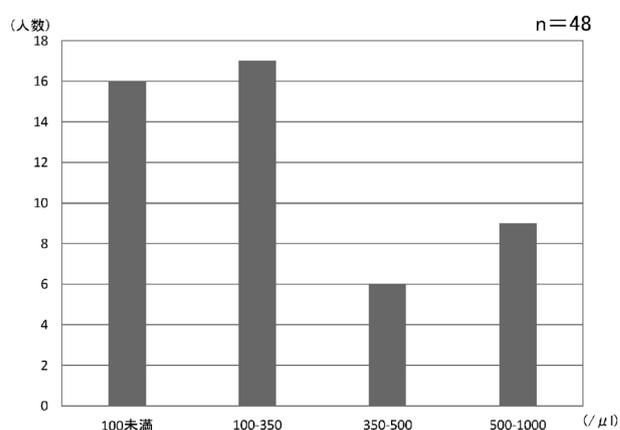


図 5 歯科初診直前の CD4 陽性リンパ球数

362/ μ L, 741/ μ L), 口内炎・アフタの症例が 1 例(CD4 陽性リンパ球数は 389/ μ L)であった。また、顎下リンパ節の腫大を主訴に受診し、HIV 感染が判明した症例では、CD4 陽性リンパ球数が 148/ μ L であった。

1-9. 抗 HIV 薬の服薬状況

何らかの抗 HIV 薬の内服を開始している人数は男性で 24 名(59%)、女性で 5 名(71%)、合計で 29 名と 60%であった。なお、服薬アドヒアランスが得られず継続できなかった 1 名は「なし」とした(表 5)。

2. 歯科受診に関する項目について

2-1. 初診時主訴

歯科を受診した動機としては、「腫脹」が 15 例(31%)で最も多く、「歯痛」が 11 例(23%)、「物が噛めない」が 5 例(11%)、「修復物脱離」が 4 例(8%)、「摂食障害」が 2 例(4%)と続いていた。「歯痛」、「物が噛めない」、「修復物脱離」など早急に対応する必要がある主訴が 20 例(40%)であった。なお、「定期検診を勧められた」が 11

表 5 抗 HIV 薬服薬状況

服薬既往	なし (人)	あり (人)	あり (%)
男性	17	24	58.5
女性	2	5	71.4
合計	19	29	60.4

n = 48。

表 6 初診時主訴

初診時主訴	症例数
腫脹	15
歯痛	11
定期検診を勧められた	11
物が噛めない	5
修復物脱離	4
摂食障害	2

n = 48。

表 7 歯科診断名

診断名	症例数
辺縁性歯周炎	17
齲蝕	12
欠損歯	4
冠脱離	4
摂食機能障害	2
歯根嚢胞	2
歯髄炎	2
その他*	5

n = 48。

*根尖性歯周炎, 歯根破折, 埋伏智歯, 血管腫, 悪性リンパ腫各 1 例。

例 (23%) で約 4 分の 1 が医科と歯科の連携により口腔内に自覚症状がなくとも受診していた (表 6)。

2-2. 歯科診断名

歯科初診時の診断は、「辺縁性歯周炎」が 17 例 (36%), 「齲蝕」が 12 例 (25%), 「欠損歯」と「冠脱離」がそれぞれ 4 例 (8%), 「脳出血後遺症としての摂食機能障害 (HIV 脳症)」と「歯根嚢胞」と「歯髄炎」がそれぞれ 2 例 (4%) であった。その他として「根尖性歯周炎」, 「歯根破折」, 「埋伏歯」, 「血管腫」, 「悪性リンパ腫」がそれぞれ 1 例であった (表 7)。

2-3. 治療を担当した専門診療科

おもに齲蝕治療を行う「歯の診療科」が 25 例 (28%) と最も多く, ついで「口腔外科 (歯科衛生士による口腔衛

表 8 治療を担当した専門診療科

診察依頼科	依頼数
歯の診療科	25
口腔外科 (口腔衛生管理)	23
口腔外科 (外科的処置)	18
冠・ブリッジ診療科	13
義歯診療科	4
口腔リハビリテーション科	4
歯周病科	3
予防歯科	1

n = 91。

表 9 歯科治療内容

歯科治療内容	治療回数
歯周処置	402
口腔内診査	377
修復処置	197
根管処置	174
補綴処置	146
義歯関連	115
抜歯	46
嚥下機能訓練	34
嚢胞摘出術・歯根端切除術	2
腐骨除去術・歯槽骨整形術	1
血管腫切除術	1

n = 1,499。

生管理)」が 23 例 (25%), 「口腔外科 (外科的処置)」が 18 例 (20%), 「冠・ブリッジ診療科」が 13 例 (14%), 「義歯診療科」と「口腔リハビリテーション科」がそれぞれ 4 例 (4%), 「歯周病科」が 3 名 (3%), 「予防歯科」が 1 例 (1%) であった (表 8)。

2-4. 歯科治療内容

調査期間中の処置回数は延べ 1,499 回で, 「歯周処置」が 402 回 (27%), 「口腔内診査」が 377 回 (25%), 「修復処置」が 197 回 (13%), 「根管処置」が 174 回 (12%), 「補綴処置」が 146 回 (10%) であった。「歯周処置」, 「修復処置」, 「根管処置」, 「補綴処置」, 「義歯関連」を合わせて 1,034 回 (70%) が保存・補綴処置で, 治療内容から判断して, 非観血的処置は 1,337 回 (89%), 観血的処置は 162 回 (11%) であった (表 9)。

3. 医療連携に関する項目について

3-1. 患者受診後の対応・転帰

当院での初期治療後の経過についてみると, 「歯科治療中」が 23 例 (46%), 「口腔衛生管理」が 10 例 (21%),

表 10 患者受診後の対応・転帰

当院での初期治療後の経過	患者数
歯科治療中（内科とともにフォロー）	23
口腔衛生管理継続中	10
病診連携により転院	6
内科転院により処置終了	1
死亡	1
不明	7

n = 48。

「病診連携により転院」が6例（12%）, 「内科転院により処置終了」と「死亡」がそれぞれ1例（2%）, 「不明」が7例（15%）であった。病診連携により他院歯科に転院したのは6例のみで、県内歯科医院への紹介が1例、県内病院歯科への紹介が3例、独立行政法人国立国際医療研究センターへの紹介が1例、県内の内科への紹介が1例であった。なお、歯科治療中のうち1名は過去に病診連携によって居住地界隈の開業歯科医院を紹介されたものの、患者の希望により現在も当科で診療を継続している（表10）。

考 察

1. 患者および病状について

当院では、感染管理部で管理している HIV 感染者の約7割が歯科を受診していることから、歯科を受診した HIV 感染者の性別、年齢別受診者数の年次推移などは、臨床統計とほぼ同じ傾向を示していた。たとえば、男女比では、歯科受診者数48名中、男性が41名で女性の約5倍となっており、厚生労働省エイズ動向委員会の2012年エイズ発生動向³⁾でも、HIV/AIDS患者21,425名のうち男性が18,540名と多数を占め、女性は2,885名と全体の約13%であった。また、当院における年齢分布をみると、平均年齢が45.5歳で30歳代が全体の47%と約半数を占めており、HIV/AIDS感染者全体の傾向である20歳代、30歳代に集中しているとの報告³⁾と同様であった。

重複感染症では、HIV感染者に重複することが多いとされる性感染症および血液媒介感染症のうち、歯科治療で問題となるB型肝炎、C型肝炎について確認した。その結果、計17例と約3割で重複感染があった。この数値は、決して高い値ではないが、今回の対象患者にかぎらず、スタンダードプリコーションでの対応が必要であることを示している。この点に関し、吉川ら⁴⁾もB型肝炎患者に対する感染予防対策ができていれば、HIV感染者の感染対策に配慮した歯科治療が可能であることを指摘している。さらに、患者自身が感染していることに気付かずに歯科医院を受診している可能性もあるため、すべての医療機関で

スタンダードプリコーションに基づく対応が必要であることは周知のこととなりつつある^{5~7)}。

感染経路については同性間性的接触と異性間性的接触がほぼ同数であり、都市型にみられるような同性間性的接触の急激な増加がないことが、全体数として漸増していることにつながっていると考えられた。

HIV感染者の歯科治療を行ううえで、歯科医師が把握しておくべき患者データとして、CD4陽性リンパ球数、血中HIV-RNA量、抗HIV薬の服薬状況などがあげられる。当科では、内科を受診している患者のほとんどすべてを診察している関係で、比較的CD4陽性リンパ球数が低い患者や血中HIV-RNA量の高い患者も受診していた。また、抗HIV薬を内服している割合は、今回検討した48例では初診時で6割程度であったが、近年のガイドラインにおける治療開始基準が徐々に早期になってきており、抗HIV薬を開始している割合も増加しているものと思われた。

CD4陽性リンパ球数はHIV感染症の病状の進行を表す指標である。とくに、抗HIV薬を開始するタイミングを図るうえで重要であり、現在日本では500/μLよりも低下した場合が治療開始の目安となっている。すなわち、CD4陽性リンパ球数が低下することにより多くの日和見感染症が生じ、23のAIDS指標疾患の1つでも確認されるとAIDSと診断される。口腔内でも口腔咽頭カンジダ症やアフタ性潰瘍などを生じることがあり、診断や病状確認の目安とされている。本間ら⁸⁾は、カンジダ症、舌潰瘍、口内炎、オトガイ部腫脹、壊死性潰瘍性歯肉炎、毛様白板症、帯状疱疹がHIV感染症の発見につながったと報告しており、こうした報告は他にも散見されている^{9,10)}。当科の症例では、顎下リンパ節の腫大からHIV感染症が発見された症例が1例あったが、その他はすでにHIV感染症が判明後当科受診となっていた。このうち、HIV感染症に関連すると考えられる口腔症状は、口腔カンジダ症3例、口内炎・アフタの症例が1例のみであった。

一方、血中HIV-RNA量の上昇はCD4陽性リンパ球数の低下、すなわちAIDS発症につながるうえ、他人への感染の可能性が増すことを意味している。逆に、同じHIV感染者でも検出限界以下の場合では、他人への感染力はほとんどないといっても過言でない。一般に粘膜や唾液を介しての感染力は血液に比べると低いことから、歯科治療を介しての感染の報告はこれまでにない。しかし、血中HIV-RNA量が高値である状態、とくに感染初期やAIDSを発症している状態ではその量は増加しているため、スタンダードプリコーションにそった注意が必要であるが、スタンダードプリコーションを順守していたとしても、医療事故を完全に防ぐことはできない。とくに歯科診療では細かい鋭利な歯科器具を用いることが多く¹¹⁾、偶発的な刺傷事故を起こ

す環境であることから¹²⁾、針刺し・切創を引き起こした後の対応を迅速にガイドラインにそって行う場合においても、感染源の血中 HIV-RNA 量を知っていることは重要と思われた。

また、HIV 感染症が Antiretroviral therapy (以下、ART) により慢性疾患になったとはいえ、現段階では一生定期的に抗 HIV 薬の内服を継続する必要がある。長期内服による薬剤の副作用や歯科治療に使用する薬剤との相互作用などにも注意が必要であるため、ART の内容、血中 HIV-RNA 量、CD4 陽性リンパ球数などを歯科診療前に必ず内科主治医に確認すべきと考えられた。

2. 歯科診療内容について

患者の主訴と診断をみると、歯に起因したものが主訴では 4 割、診断では 6 割を占め、それらの治療の 7 割が保存・補綴処置など一般歯科治療であった。また、実際に行った処置を観血的処置と非観血的処置とに分けると後者が 9 割を占めていた。五島ら¹³⁾は、HIV 感染者では、長い期間、歯科治療や口腔衛生管理の機会に恵まれなかった症例が多く、多数歯齲蝕や進行した歯周炎のため、結果として抜歯などの観血的処置が多くなると指摘している。当院の場合、内科管理が開始される早期からの歯科介入により、保存や補綴処置といった非観血的処置が増加し、反対に観血的処置が減少したと推察された。いずれにしても、唾液量の低下など、口腔内環境を悪化させる可能性が HIV 感染者では高いことから、患者の食生活における QOL 向上のためには、感染が判明した段階における早期の歯科介入が重要と思われた。

3. 医療連携について

当院における HIV 感染症診療は、呼吸器・感染症内科医師を専任とする感染管理部が担当しているため、2002 年以後は呼吸器・感染症内科からの紹介がほとんどであった。このように、医科でもコーディネートする診療科が統一され、歯科での連携窓口が口腔外科に一本化されていたことが、現在、当院にて良好な連携が維持継続されている理由のひとつと思われた。また、当院では HIV 感染者の症例検討会が毎月定期的に開催され歯科医師も検討会に参加している。こうした検討会を利用して、内科主治医と歯科主治医の間で、全身状態や口腔衛生に関する情報を共有することは、全人的医療を進めるうえできわめて有用と思われた。

次に、歯科診療科内での連携についてみると、現状では患者との診療上の行き違いを避けるため、担当する歯科医師を各診療科内で限定し、全身状態などの情報伝達を容易にしている。このような診療形態は HIV 感染者数が少ない現状では対応可能であるが、患者数の増加に伴い現状を維持することは困難が予想される。さらに、HIV 感染者

の歯科治療という教育的配慮からも、今後は一定の質を担保し、プライバシーなども十分配慮したうえで、研修医を含め多くの歯科医師が対応できるような体制づくりが大切と考えられた。

2013 年末現在、当院で治療中および経過観察中の患者は 33 名で、病診連携は 6 名に対してしか行われていない。新潟地域における HIV 感染者数の増加傾向を勘案すると、将来的に当科だけで歯科診療を完結させることは不可能である。そこで、HIV 感染者に関連する病診連携が必須と考え、早くから開業歯科医を対象としたメーリングリストを立ち上げ、月に一度の割合で HIV 感染症または一般的な感染対策に関連する情報を提供している。病診連携をトップダウンで推進するには、各方面において調整や障害も多いため、まずは HIV 感染者の歯科診療に協力してもらえる病院歯科および開業歯科医院の先生に手を上げてもらい、そのなかで情報を共有してネットワークを作ることが必要と感じている。いずれにしても、離島を含めて南北に距離のある新潟県では、県内全域に歯科救急対応のできる歯科施設を早急に置く必要があり、患者層の高齢化やそれに伴う歯科疾患の増加などに迅速かつ適切に対応すべく HIV 感染者における歯科医療ネットワークの構築が急務であると考えられた。

結 語

1. 1999 年から 2013 年現在までの 15 年間に、当院歯科を受診した HIV 感染者の状況について調査した。
2. 当院医科を受診している HIV 感染者の約 7 割に対して口腔内管理が行われており、歯科受診者数は経年的に増加していた。
3. 対象患者に行われた歯科治療内容の 9 割は非観血的処置であった。内科管理が開始される早期から、非観血的処置を中心とした積極的な歯科介入は、HIV に関連する口腔内症状の把握および改善に有効と思われた。
4. 新潟県の特異性（通院距離、離島など）から、今後 HIV 感染者の増加および高齢化とともに、歯科疾患の増加、通院困難などが予測され、歯科医療ネットワークの構築により大学および拠点病院歯科、協力可能な歯科医院との歯科診療体制設備が急務であると考えられた。

文 献

- 1) 伊藤正夫, 宇佐美雄司, 金田敏郎: HIV 感染者の歯科診療. 有病者歯科医療 2: 1-9, 1993.
- 2) 稲田浩平, 新庄文明, 渡邊充春, 駒井正, 福田英輝, 五島真理為: 歯科診療医所における HIV 陽性者の診療受け入れ態勢と関連する要因. 口腔衛生会誌 56: 240-248, 2006.

- 3) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 24 (2012) 年エイズ発生動向年報. 東京, 厚生労働省, 1-5, 2013.
- 4) 吉川博政, 田上正, 山口泰, 玉城廣保, 樋口勝規, 山本正弘：HIV 感染者における歯科医療連携に関する研究. 日本エイズ学会誌 10 : 41-49, 2008.
- 5) 中野恵美子, 千綿かおる, 田上正, 池田和子, 伊藤将子, 大金美和, 武田謙治, 福山由美, 渡辺恵, 岡慎一, 木村哲：HIV/AIDS 患者に対する歯科受診支援事例の検討. 日本エイズ学会誌 6 : 159-164, 2004.
- 6) 中村友保, 織田元, 加藤勇：当院歯科外来患者における各種感染症 (B 型肝炎, C 型肝炎梅毒) 陽性率に関する検討. 日口誌 49 : 352-355, 2000.
- 7) Kohn WG, Harte JA, Malvitz DM, Collins AS, Cleveland JL, Eklund KJ ; Centers for Disease Control and Prevention : Guidelines for infection control in dental health care settings—2003. JADA 135 : 33-47, 2004.
- 8) 本間義郎, 高橋直人, 井島喜弘, 増田元三郎, 久保田英朗：口腔症状から発見された HIV 感染症の 1 例. 日口粘膜誌 15 : 37-42, 2009.
- 9) 蔵本千夏, 森崎重規, 潮田高志, 花上伸明, 高田篤史, 小澤靖弘, 森本光明, 外木守雄, 山根源之：口腔症状の迅速な診断が HIV 感染患者の早期診断と治療に有用であった 1 例. 日口誌 20 : 197-200, 2007.
- 10) 小林裕, 浅井浩, 瀧本庄一郎, 岩城博, 天笠光雄, 香宗我部滋：口腔内症状を主訴に来院した HIV 感染者の 1 例. 日口外誌 47 : 196-199, 2001.
- 11) 茂木茂夫, 千葉緑, 比留間潔：歯科医療器具の刺傷事故による HIV 感染の可能性に関する研究. 日本エイズ学会誌 5 : 8-12, 2003.
- 12) Klein RS, Phelan JA, Freeman K, Schable C, Friedland GH, Trieger N, Steigbigel NH : Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. N Engl J Med 318 : 86-90, 1988.
- 13) 五島秀樹, 横林敏夫, 清水武, 鈴木理絵, 田尻朗子, 近添真也：長岡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.

Clinical Study of Dental Management for HIV-1 Infected Patients at Niigata University Medical and Dental Hospital

Takahiro NAGAI¹⁾, Yasumitsu KODAMA¹⁾, Akira KUROKAWA¹⁾, Eiko YAMADA¹⁾, Masaaki MURAYAMA¹⁾, Ryo IKENO¹⁾, Yoshinari TANABE²⁾ and Ritsuo TAKAGI¹⁾

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

²⁾ Division of Infection Control and Prevention, Niigata University Medical and Dental Hospital

Objectives : We retrospectively investigated acceptance of HIV-1 infected patients in our department for the purpose of discussing ideal management.

Subjects and Methods : Our survey period was 15 years from 1999 to 2013. The survey subjects were 48 patients who accounted for 67.6% of the 71 HIV-1 infected patients in our hospital. We classified the investigation items into three categories : patient conditions, dental treatments, and medical cooperation. All investigation items were extracted from out-patient medical records.

Results : During the survey period, the number of new and total HIV-1 infected patients increased gradually. The gender ratio was 5.7 (male) : 1 (female), and their average age was 45.5 years (range : 17-68 years). A total of 1,499 dental treatments were completed. Of these dental treatments, 90% were non-invasive, such as periodontal or caries treatment.

Discussion : Early dental intervention after an HIV diagnosis is effective for understanding the oral symptoms associated with the HIV infection. The oral lesions of HIV-1 infected patients that require dental treatment will surely increase in the Niigata area in the near future. Therefore, we must rapidly construct a dental management network between our HIV/AIDS base hospital and the dental clinic.

Key words : HIV/AIDS, medical cooperation, dental management network