研究ノート

兵庫医科大学病院通院中のHIV感染者の歯科受診実態アンケート調査

河田　尚子[1)]，日笠　真一[2)]，佐野　沙織[1)]，日 笠　聡[3)]，岸本　裕充[1,4)]

[1)] 兵庫医科大学病院 歯科口腔外科，[2)] 同 薬剤部，
[3)] 兵庫医科大学 内科学講座血液内科，[4)] 同 歯科口腔外科学講座

目的・方法：HIV感染者の歯科受診実態を把握するために，当院の血液内科外来に通院するHIV感染者にアンケート調査を実施した。

結果：151名より回答があった。1）HIVに感染したと思われる機会があってから，感染が判明するまでの間に70名（46.4%）の感染者が歯科で治療を受けており，十数回に及ぶ受診を行っている者もいた。2）HIV感染が判明してから歯科を受診した109名のうち，58名（53.2%）がHIV感染を歯科医に伝えずに受診していた。3）今後歯科を受診する際，「HIV感染を歯科医に伝えるか？」については，51名（31.1%）が「伝える」と回答し，36名（23.8%）は「伝えない」と回答した。HIV感染を歯科医に伝える理由は，他者への感染対策について十分な対応を歯科に求めるため，が最も多かった。言えない理由は，プライバシーの保護についての不安，が最も多かった。

考察：本調査でも，歯科受診時の問診や患者からの申告だけではHIV感染者のごく一部しか把握できないことがあらためて明らかとなった。スタンダードプリコーションとプライバシーの保護を徹底することによって，HIV感染を申告しても何も問題は起こらない体制を構築することが，歯科診療におけるHIV感染リスクを減らすとともに，感染者の申告率を上げる方法であると考えられる。

キーワード：HIV感染者，歯科受診，感染の申告，プライバシー保護

日本エイズ学会誌 **20** : 74-81，2018

はじめに

HIV感染者の歯科受診時の感染防御対策は，HBV, HCV感染者と同様，標準予防策（スタンダードプリコーション）であることは周知の事実である。しかしながら，以前からHIV感染者が歯科医療機関を受診した際，診療を拒否されたり，過度な感染対策を施行されて，不快な思いをすることが多いと報告されている[1)]。また，HIV診療施設から患者の希望する歯科医院に紹介をしても，「当院では診療できない」と紹介を断られる場合もある。

そこで今回，兵庫医科大学病院を通院中のHIV感染者に対し，歯科受診に関するアンケート調査を行ったので報告する。

方法と対象

アンケートは，2016年6月1日から2016年12月28日の期間に，当院血液内科に通院するHIV感染患者を対象に行った（兵庫医科大学倫理委員会承認番号2338）。

アンケートは無記名で，内容はHIV感染不明時の歯科受診の有無やその際の治療内容，感染確定後の歯科受診や診療内容，医療者への感染の告知などについて調査した。アンケート用紙は血液内科の外来看護師が受診時に配布し，診察の待ち時間に記入してもらい，その場で回収した。アンケート内容は下記に記す（アンケート内容参照）。

結　　果

1.　アンケート回答者の内訳

アンケートは179名に配布し，このうち151名から回答が得られた（有効回答率85.5%）。性別は男性が149名（98.7%），女性が2名（1.3%），年齢は20歳から74歳で平均41.4歳であった（中央値41歳）。回答者の居住地域は，大部分が兵庫県121名（80.1%）で，大阪府27名，京都府2名，奈良県1名であった。

2.　HIVに感染したと思われる機会から感染診断までの期間の歯科受診

この期間の歯科受診者は70名（46.4%）で，非受診者は79名（52.3%），無回答は2名であった。受診回数は1〜10回以上で（図1），受療の内容は，う蝕処置の22名が最も多く，ついで智歯抜歯が8名であった（図2）。この期間中に，歯や歯肉の症状以外の口腔症状があった者は32名（21.2%）で，うち内科受診者：12名，歯科受診者：9名，14名はそのまま様子をみて受診を行わなかった。

3.　HIV感染診断後の歯科受診における感染の申告について

HIV感染診断後，歯科受診の機会があった：109名

著者連絡先：河田尚子（〒663-8501　西宮市武庫川町1-1　兵庫医科大学病院歯科口腔外科）

2017年4月1日受付；2017年10月17日受理

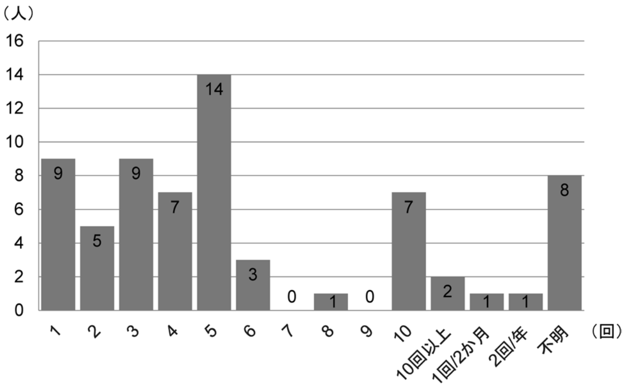

図 1　HIV に感染したと思われる機会があってから，感染が判明するまでの間の歯科受診回数

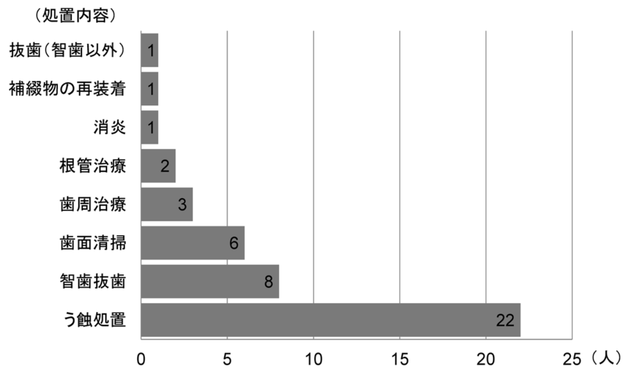

図 2　HIV に感染したと思われる機会があってから，感染が判明するまでの間の歯科治療内容

（72.2％），機会がなかった：31 名（20.5％），無回答：11 名であり，現在受診を考慮している者が 25 名であった。歯科受診の機会があった 109 名の受診先は，①HIV の治療をうけている施設内の歯科：33 名（30.2％），②HIV の治療を受けている病院から紹介された歯科（紹介状を持参）：6 名（5.5％），③自分にとって通いやすい歯科（HIV 感染を歯科医に伝えて受診）：22 名（20.2％），④自分にとって通いやすい歯科（HIV 感染を歯科医に伝えずに受診）：58 名（53.2％）であった（図 3）（複数回答可）。歯科受診を考慮中の 25 名の回答は，①25 名，②8 名，③7 名，④16 名であり，64％が「HIV 感染を歯科医に伝えずに受診する」と回答している（複数回答可）。

今後の歯科受診の際に HIV 感染を歯科医に「伝える」と答えたのは 51 名（33.8％），「伝えない」：47 名（31.1％），「わからない」：36 名（23.8％），無回答：17 名（11.3％）であった（図 4）。

4.　HIV 感染告知の有無に対する理由

「伝える」と回答した 51 名の「伝える理由」（複数回答可）は，①診察による器機や器具を介して診療する人や他の患者さんに感染の伝播が起こらないように，あらかじめ十分な対応をしてほしいから：44 名，②HIV の感染の病期によっては口腔にさまざまな症状がでるので一緒に診てほしいから：15 名，③抗ウイルス薬と歯科での投薬で薬の副作用がでるのを注意してほしいから：13 名，④免疫不全があると口腔粘膜疾患や歯周病が進行するかもしれないから：14 名，⑤口腔が乾燥しやすくむし歯を心配するから：4 名，⑥その他：1 名であった。

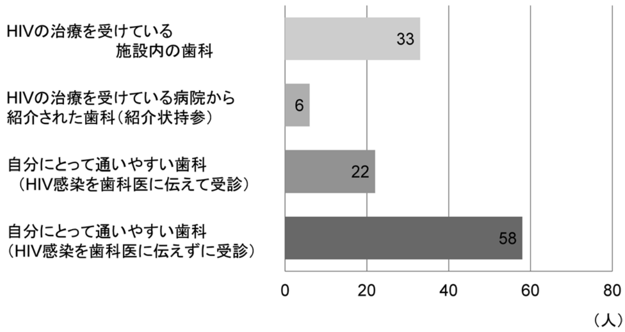

図 3　「受診経験がある」と答えた 109 名の歯科受診の選択方法（複数回答可）

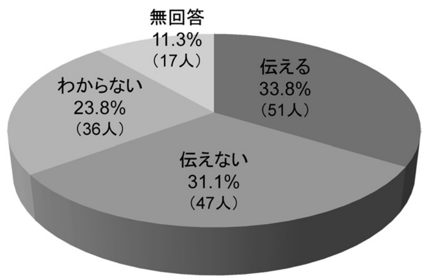

図 4　今後の歯科受診の際に HIV 感染を歯科医に伝えるか？

「伝えない」と回答した 47 名の「伝えない理由」（複数回答可）は，①プライバシーが守られるか不安だから：35 名，②感染対策はすべての患者さんに対して行われていることが当然だから：15 名，③HIV 感染を告げると，診療を拒否されるから：27 名，④歯科と HIV 感染は関係ないと思うから：4 名，⑤歯科治療は痛いところが治れば通わないから：2 名，⑥HIV 感染を告げると，他の患者さんと異なった環境で治療を受けるから：7 名，⑦HIV 感染を告げると，日時を指定されるから：4 名，⑧その他（なんとなく，など）：3 名であった。

5.　HIV 感染者に対する歯科医療機関の対応

HIV 感染診断後の歯科受診において，何らかの「不愉快な思い」をしたことが「ある」：16 名（全体の 10.5%，歯

科受診経験者の 14.7%),「ない」: 87 名,「わからない」: 30 名,無回答:18 名であった。「不愉快な思い」の内容は,①感染対策ができていないから:10 名,②偏見・差別:15 名,③診療経験がないから:10 名,④専門でないから:11 名,⑤わからない:8 名,⑥無回答:3 名であった(複数回答可)。「不愉快な思い」についての自由記載欄には,①診療拒否:9 名,②ビニールを使用した感染対策:3 名,③嫌な顔をされた:1 名,気が重い:1 名などが記載されていた。そのときの対応については,①インターネットで調べた:9 名,②支援団体に聞いた:4 名,③知り合いに聞いた:5 名,④その他:7 名となった。

「受診中の歯科に満足している感染者」が考えるその施設のよい点は,①近くて便利:45 名,②区別・差別がない:25 名,③設備が清潔:23 名,④HIV 感染症に関する知識が豊富:14 名,⑤院内感染防御ができている:12 名,⑥時間帯に制限がない:12 名,⑦その他:7 名であった(複数回答可)。

6. HIV 感染が原因と思われる口腔症状

HIV 感染診断後に HIV 感染が原因と思われる口腔症状を「感じたことがある」: 28 名,「感じたことがない」: 69 名,「わからない」: 44 名,無回答:10 名であった。口腔症状を感じたことがある 28 名の各症状の内訳は,①舌が白くなった:15 名,②口内炎がよくできる:25 名,③歯肉から出血しやすくなった:6 名,④口が乾きやすい:8 名,⑤急に虫歯が多くなった:2 名で,その他に「カンジダ」「頬や上顎が白濁している」という回答があった。

今後,歯科治療を含む口腔衛生の管理が長期的に必要だと「感じる」: 118 名で,「感じない」: 4 名,「わからない」: 21 名,無回答:4 名であった。

考　　察

HIV 感染症は感染してから,AIDS を発病するまで 10 年近く,あるいはそれ以上の無症候性キャリアの時代が存在し,この時期には何らかの機会に HIV 検査をしない限り,自らの感染を知ることはできない。一方,1990 年代後半に有効な抗レトロウイルス療法(ART)が可能となって以来,HIV 感染者の予後は改善し続け,現在では治療が順調で,他の合併症や薬物依存がない場合,HIV 感染者の予後は健常人と変わらないと推計される時代となった[2)]。以上のような背景から,HIV 感染症は,その診断前後を問わず,HIV と関連のない疾患の治療を目的に,さまざまな医療機関を受診する可能性の高い疾患と言うことができる。一般的に,歯科疾患は非常に受診頻度の高い疾患であり,感染者数が増加し続けている日本の現状では,当然 HIV 感染者の歯科受診も年々増加しているものと推測される。HIV 感染者の歯科受療の実態については,これまでに複数の報告がある。2008 年の前田らの調査によると,HIV 感染の機会があったと思われる時期から感染が確定されるまでの期間に,HIV 感染者 929 名中の 403 名(43.4%)に歯科受診経験があったと報告されている[1)]。今回のわれわれの調査でも,46.4%の感染者がこの期間に歯科受診を経験したと回答しており,ほぼ同じ調査結果となった。今回調査した HIV 感染者が歯科を受診した回数はさまざまだが,診療内容には智歯抜歯などの観血的処置もみられた。この時期に歯・歯肉以外の口腔症状が出現した感染者も 21.2%存在しており,その一部は実際には歯科を受診していないものの,受診する可能性があった人々であると考えられる。以上の結果から考えると,HIV 感染者の約半数が,HIV 感染について歯科に申告しようにも申告することができない期間に歯科を受診していることになる。さらに,この時期はまだ HIV 感染症については未治療の時期でもあるため,治療後の感染者よりも感染のリスクが高い時期であることに留意する必要がある。

一方,HIV 感染診断後の歯科受診状況については,1996 年に森崎は,諸外国において HIV 感染者の 18%が歯科受診時に感染を告知しておらず,13%は歯科受診中に HIV 検査で感染が確認されたが,同様に告知しなかったと報告している[3)]。同様に,2005 年の山中らの調査では,HIV 感染者 39 名中,HIV 感染を申告していない者は 12 名(30.8%)で,開業歯科医院を受診した 7 名は全員が未申告であった[4)]。さらに 2008 年の前田らの調査[1)]では,616 名中 225 名(29.0%),今村ら[5)]は 202 名中 41 名(20.3%)が感染を申告せずに歯科受診を行っていると報告している。HIV と同様に血液を媒介して感染する HBV,HCV の感染者が歯科を受診する場合に,どの程度感染を申告しているかについても,いくつか報告がある。岸本ら[6)],今井ら[7)]はそれぞれ,問診上感染症を認めないとされた患者のうち,4～5%程度に HBV,HCV,梅毒の感染者が存在することを報告し,中島ら[8)]は歯科受診者の中で感染症(HBV, HCV, 梅毒)陽性率は 9.3%であるが,問診で感染症が把握できる率はその約 1/5 の 1.8%であると報告している。また長尾らは,久留米大学病院の消化器内科に通院中の肝炎ウイルス保持者が歯科受診をする際に,自らの感染について,「いつも申告している」と回答したのは約 60%であり,約 12%は「することもしないこともある」,約 28%は「申告しない」と回答したと報告している[9)]。以上の結果より,HIV, HBV, HCV 感染者はいずれも,約 30%以上は自らの感染について歯科医には自己申告しないことがある,と結論づけることができる。今回の当院の調査では,歯科受診経験のある HIV 感染者の 53.2%が,自分にとって通いやすい歯科に感染を申告しないまま受診した経験がある,と回答している。この結果は過去の HIV 感染者に対する調

査結果よりも多いが，その理由は，この設問を複数回答可としたことと，ARTが可能となってからの経過年数が他の調査よりも長いことではないかと推測している。今やARTを10年以上継続している感染者も珍しくはなく，ARTを行っている感染者の大部分は，すでに血中HIV-RNA量（ウイルス量）が検出感度以下に抑制され，CD4細胞数が回復することによって免疫機能も正常化している。長年の治療経過にともない，多くの感染者にとってHIV感染症の位置づけは，2〜3カ月に一度薬を処方してもらうだけのコントロールのついた慢性疾患へと変化している。さらに，ウイルス量が検出感度以下に低下している状態であれば，性交渉によってパートナーへの感染がほとんどなくなることも証明されており[10]，一部の感染者もそのことをしっている。このような状況の中では，HIV感染者が一般の医療機関を受診した際，聞かれなかったら自分からは申告しない，あるいは感染を隠して診療を受ける，とする感染者も，しだいに増加していくものと予想される。本調査において，今後の歯科受診の際，HIV感染を歯科医に申告しないと回答した感染者が全体で47名（31.1%），現在受診を考慮中の25名の中では16名（64%）も存在し，感染を申告しない理由にプライバシーの漏洩，診療拒否，過剰な院内感染対策等に対する不安をあげていることから考えあわせると，歯科診療従事者はHIV感染者からあまり信頼されていないように思われる。とくに，過去の歯科受診において不快な思いをした場合には，歯科診療従事者に対する信頼が崩れてしまい，次回からは申告せずに受診したほうがよい，と考える感染者が増加すると思われる。本調査で実際に歯科受診時に不快な思いをした感染者は，歯科受診経験者の14.7%にすぎないが，HIV治療施設の歯科，あるいはそこから紹介された歯科を受診している感染者も多いことから，自ら選んだ一般の歯科を受診した場合に，不快な経験をする感染者の頻度はこれよりも高いと推測される。そして，歯科医院によるHIV感染者の診療拒否がマスコミに報道されたこともあることを併せて考えると，自分自身は不快な経験をしていなくても，歯科診療従事者に対して信頼を抱くことができず，申告について後ろ向きになりがちな感染者が存在することも十分理解できる。

HIV感染者の歯科診療に関しては，2005年の厚生労働省通知「歯科医療機関におけるHIV感染者等の診療体制について」により，すべての歯科医療機関は診療を断るべきではないとされており，2012年に改正されたエイズ予防指針においても，都道府県行政，歯科医師会，エイズ治療拠点病院が協力して地域歯科医療体制の構築に向けて取り組むこと，とされている。しかしながら，歯科におけるスタンダードプリコーション普及の遅れや，風評被害の懸念，スタッフの無理解などの根強い偏見により，いまだにHIV感染者を受け入れている歯科医院が限定的であることは否めない。これを打開する対策として，東京都，神奈川県，広島県，北海道，大阪府，石川県，高知県などでは歯科診療ネットワークの構築が進んでいる地域もある[11]。この歯科診療ネットワークは，エイズ診療拠点病院と一般歯科診療所での患者紹介を基本として考えられている[11]。したがって，患者はすべてHIV感染症が診断済みであり，その大部分はART開始後で，ウイルス量がきわめて低値に抑制されている患者ばかりである。すなわち，このネットワークで診療しているHIV感染者は，もともと歯科診療従事者に対して感染させるリスクは非常に低いと考えられる。逆に，このネットワークの中で紹介されている感染者には，感染リスクが非常に高いと考えられる「HIVに感染しているけれども未診断の感染者」や，「自ら選んだ歯科医院を受診する感染者」は含まれていない。HIV感染者の40〜50%は，HIVに感染してから診断を受けるまでに歯科診療を受け，HIV感染診断後も30%以上の患者が感染を申告せずに歯科診療を受けている状況を考えれば，歯科診療ネットワークの構築だけで，歯科診療従事者・患者双方に安全な歯科診療を提供できるとは思えない。HIV感染者の歯科医療体制を改善するためには，本調査の結果が示すとおり，「HIV感染を申告する患者は一部であり，その施設を受診する患者のHIV感染を把握するのは，そもそも不可能なことである」ことを，多くの歯科診療従事者にまず理解してもらう必要がある。そして，HIV感染者が受診した場合に必要な対策を積極的に学び，施設の診療体制を改善していくことによって，歯科医療機関でHIV感染を申告しても何も問題は起こらない，という信頼を感染者から得ることこそが，歯科診療におけるHIV感染リスクを減らすとともに，感染者の申告率を上げる方法であると思われる。具体的には，HIV（ならびにHBV, HCVなどの血液媒介感染症）はスタンダードプリコーションによって十分感染が防御できること，ARTによってウイルス量が抑制されれば感染リスクも低下すること，もともと歯科診療に使用する鋭利な器材には中空の針（注射針）が少ないため，曝露事故での感染確率は低くなること，曝露後には予防内服によって感染を防ぐことができること，実際には現在曝露事故によってHIVに感染する医療従事者はきわめて少数であること，などの知識を一般歯科診療従事者に広めていくことが必要と思われる。ただ一方でスタンダードプリコーションの実践には，滅菌の実施やディスポーザブル製品の使用など，コストがかさむという課題もある。歯科領域では診療の特殊性という面でスタンダードプリコーションの実践が遅れ気味であることを否めないが，卒前からの適切な教育，安価なディスポーザブル

製品の導入などの工夫を重ねて，スタンダードプリコーションの実践率が高まれば，HIV 感染患者も含めて誰もが安心して歯科治療を受けられるようになっていくと思われる。また，何らかの口腔症状が出現する HIV 感染者は約半数（45.7%）であり，118 名（78.1%）の感染者が，長期的な口腔管理の必要性を感じている。HIV 感染者の歯科診療の需要は非常に大きく，限られたネットワークでの診療だけでは追いつけないものと考えられるため，より広い範囲の歯科診療従事者の啓蒙・教育が必要であると考える。

謝辞

多忙な中，アンケート配布にご協力をいただきました兵庫医科大学病院看護部の池上明香さん，小谷明日菜さんに深く感謝します。また，このアンケートに参加していただいた患者の方々のご協力に対して心より感謝いたします。最後に本論文の作成にあたり，兵庫医科大学名誉教授 浦出雅裕先生からご指導を賜りました。ここに感謝の意を表します。どうもありがとうございました。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文　　献

1）平成 20 年度 HIV 感染症の医療体制整備に関する研究班総括・分担報告書（研究代表者　山本政弘）歯科の医療体制整備（分担研究者　前田憲昭），2009.

2）Obel N, Omland LH, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen C, Pedersen G, Sørensen HT, Gerstoft J : Impact of non-HIV and HIV risk factors on survival in HIV-infected patients on HAART : a population-based nationwide cohort study. PLoS One 6 : e22698, 2011.

3）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.

4）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 8：145-162，2006.

5）今村顕史，村松崇，柳澤如樹，菅沼明彦，味澤篤：当院に通院している HIV 感染者の歯科受診についての検討．日本エイズ学会雑誌 10：458，2008.

6）岸本裕充，清水典子，松本寿和子，有本貴昌，名取淳，柳澤高道，浦出雅裕，吉岡済：口腔外科外来小手術患者に対する感染症（梅毒，B 型および C 型肝炎）スクリーニング調査．日本口腔外科学会雑誌 41：540-542，1995.

7）今井隆生，久野均，神谷祐二，木下靖朗，稲本浩，倉内惇，水野和生，榎本道彦，山田史郎，加藤麦夫：歯科口腔外科を受診した患者の HBs 抗原，HCV 抗体の臨床統計的考察．日本口腔外科学会雑誌 42：326-328，1996.

8）中島博，岡田とし江，見崎徹，大橋瑞己，増田千恵子，村井英俊，神谷里枝，太尾恵子，鈴木裕美，天野優子：当科における院内感染対策の検討 感染症検査の必要性について．有病者歯科医療 15：131-137，2006.

9）長尾由実子，佐田通夫：HCV あるいは HBV 感染者における歯科治療時の自己申告調査．感染症学雑誌 83：703-704，2009.

10）Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim JG, Kumwenda J, Grinsztejn B, Pilotto JH, Godbole SV, Chariyalertsak S, Santos BR, Mayer KH, Hoffman IF, Eshleman SH, Piwowar-Manning E, Cottle L, Zhang XC, Makhema J, Mills LA, Panchia R, Faesen S, Eron J, Gallant J, Havlir D, Swindells S, Elharrar V, Burns D, Taha TE, Nielsen-Saines K, Celentano DD, Essex M, Hudelson SE, Redd AD, Fleming TR ; HPTN 052 Study Team : Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. N Engl J Med 375 : 830-839, 2016.

11）前田憲昭，北川善政，長坂浩，高木律男，大多和由美，宇佐美雄司，有家巧，宮田勝，柴秀樹，吉川政博，秋野憲一，溝部潤子，池田正一：平成 25 年度厚生労働省科学研究費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 HIV の歯科医療体制整備．HIV 感染者歯科診療ネットワーク構築と課題．日本エイズ学会誌 17：179-183，2015.

アンケート用紙

問 1. HIV に感染したと思われる機会があってから，感染が判明するまでの間に，歯科治療を受けていたことがありますか：

□はい　□いいえ（→問 25 へ）

問 2. 問 22 で「はい」と回答された方，その期間に何回くらい治療を受けましたか：

（　　　　）回くらい

問 3. 問 2 で「はい」と回答された方，

受けられた治療について分かる範囲でお答え下さい（複数回答可）：

（　　　　　　　　　　）

問 4. HIV に感染したと思われる機会があってから，感染が判明するまでの間に，口腔内に変わった症状がありませんでしたか：

□あった　□なかった（→問 27 へ）

問 5. 問 4 で「あった」と回答された方，その症状の治療はどこで行いましたか（複数回答可）：

□内科　□歯科　□そのまま様子を見た

問 6. HIV 感染が判明してから歯科治療を受けたことがありますか（複数回答可）：

□ある　□ない（→問 30 へ）　□現在，受診を考えている（→問 29 へ）

問 7. 問 6 で「ある」と回答された方へ，歯科受診に際して診療所はどのように選択しましたか：

□HIV の治療を受けている施設内の歯科

□HIV の治療を受けている病院から紹介された歯科（紹介状を持って受診）

□自分にとって通いやすい歯科（HIV 感染を歯科医に伝えて受診）

□自分にとって通いやすい歯科（HIV 感染を歯科医に伝えずに受診）

問 8. 問 7 で「現在受診を考えている」と回答された方へ，どのような歯科を選択肢にもっていますか：

□HIV の治療を受けている施設内の歯科

□HIV の治療を受けている病院から紹介された歯科（紹介状を持って受診）

□自分にとって通いやすい歯科（HIV 感染を歯科医に伝えて受診）

□自分にとって通いやすい歯科（HIV 感染を歯科医に伝えずに受診）

問 9. HIV 感染症は慢性疾患となり，寿命が延長しています。歯科治療を含む，口腔衛生の管理は今後自分に必要と思いますか：

□はい　□いいえ　□わからない

問 10. 貴方は将来の「歯周病」への対策が必要と思いますか：

□はい　□いいえ　□わからない

問 11. 今後歯科を受診する場合，HIV 感染を歯科医に伝えようと思いますか：

□思う　□思わない（→問 13 へ）　□わからない（→問 35 へ）

問 12. 問 11 で「思う」と回答された方，その理由はなんですか？（複数回答可）

□診察による器機や器具を介して診療する人や他の患者さんに感染の可能性が出ないように予め十分な対応をして欲しい

□HIV の感染の病期によっては口腔に様々な症状が出るので一緒に診て欲しい

□抗ウイルス薬と歯科での投薬で薬の副作用が出るのを注意して欲しい

□免疫不全があると口腔粘膜疾患や歯周病が進行するかもしれない

□口腔が乾燥しやすく虫歯を心配する

□その他（　　　　　　　　）

問 13. 問 12 で「思わない」と回答された方，その理由はなんですか（複数回答可）：

□プライバシーが守られるか不安だから

□感染対策は全ての患者さんに対して行われていることが当然だから

□HIV 感染を告げると，診療を拒否されるから
□歯科と HIV 感染は関係ないと思うから
□歯科治療は痛いところが治れば通わないから
□HIV 感染を告げると，他の患者さんと異なった環境で治療を受けるから
□HIV 感染を告げると，日時を指定されるから
□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 14. HIV に感染したことで，歯科治療に関して「不愉快な思い」をされたことがありますか：
□ある　　□ない（→問 18 へ）　　□わからない（→問 18 へ）

問 15.「不愉快な思い」についてご記入ください。
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 16. その理由は何だと思いましたか？（複数回答可）
□感染対策が出来ていないから
□偏見・差別
□診療経験がないから
□専門でないから
□わからない
□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 17. 問 14 で「ある」と回答された方，その時，どのように対応しましたか（複数回答可）：
□インターネットで調べた
□支援団体に聞いた
□知り合いに聞いた
□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 18. 現在歯科に通院中で，その治療に満足されておられる方は，その歯科の良い点をご記入下さい（複数回答可）：
□近くて便利
□区別・差別がない
□設備が清潔
□HIV 感染症に関する知識が豊富
□院内感染防御が出来ている
□時間帯に制限がない
□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 19. 今までに口腔に HIV 感染が原因と思われる症状を感じたことがありますか：
□ある　　□ない　　□わからない

問 20. 問 19 で「ある」と答えた方，その症状をお答え下さい（複数回答可）：
□舌が白くなった
□口内炎がよく出来る
□歯肉から出血しやすくなった
□口が乾きやすい
□急に虫歯が多くなった
□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Questionnaire of the Actual Conditions of the Dental Clinic Visit on HIV Patients in Hyogo College of Medicine Hospital

Shoko KAWATA[1)], Shinnichi HIGASA[2)], Saori SANO[1)], Satoshi HIGASA[3)] and Hiromitsu KISHIMOTO[1,4)]

[1)] Department of Dentistry and Oral Surgery, and [2)] Department of Pharmacy,
Hyogo College of Medicine College Hospital,
[3)] Division of Hematology, Department of Internal Medicine, and
[4)] Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine

Objective and Method : To comprehend receiving dental treatment of patients with HIV infection, we carried out questionnaire survey to HIV positive patients who attend our hospital.

Results : One hundred fifty-one patients replied our questionnaire. Seventy patients (46.4%) were treated in dentistry between the time when they supposed to be infected and the time when their HIV infection became clear. Some patients had dental treatment more than ten times. Among 109 people who were received dental treatment since HIV infection became clear, 58 patients (53.2%) did not tell their HIV infection to a dentist. Fifty-one patients (31.1%) answered that they will tell their HIV infection to dentist when they will have a dental treatment, but 36 patients (23.8%) answered that they will not tell. The reason of the most to tell HIV infection to a dentist was to demand infection preventive measures for a dentist. The reason of the most to not tell HIV infection was uneasiness about the observance of the privacy.

Discussion : By this investigation, it became clear that we can grasp only the part of the patients with HIV infection in the dentistry institution by asking questions or the report from the patients. By carrying out thorough standard precautions and protection of the privacy, building the system that a problem does not occur in even if the patient reports HIV infection, is a method to reduce a HIV infection risk in the dental practice and to gain the report rates of their HIV infection.

Key words : HIV infection, dental treatment, notification of infection, privacy