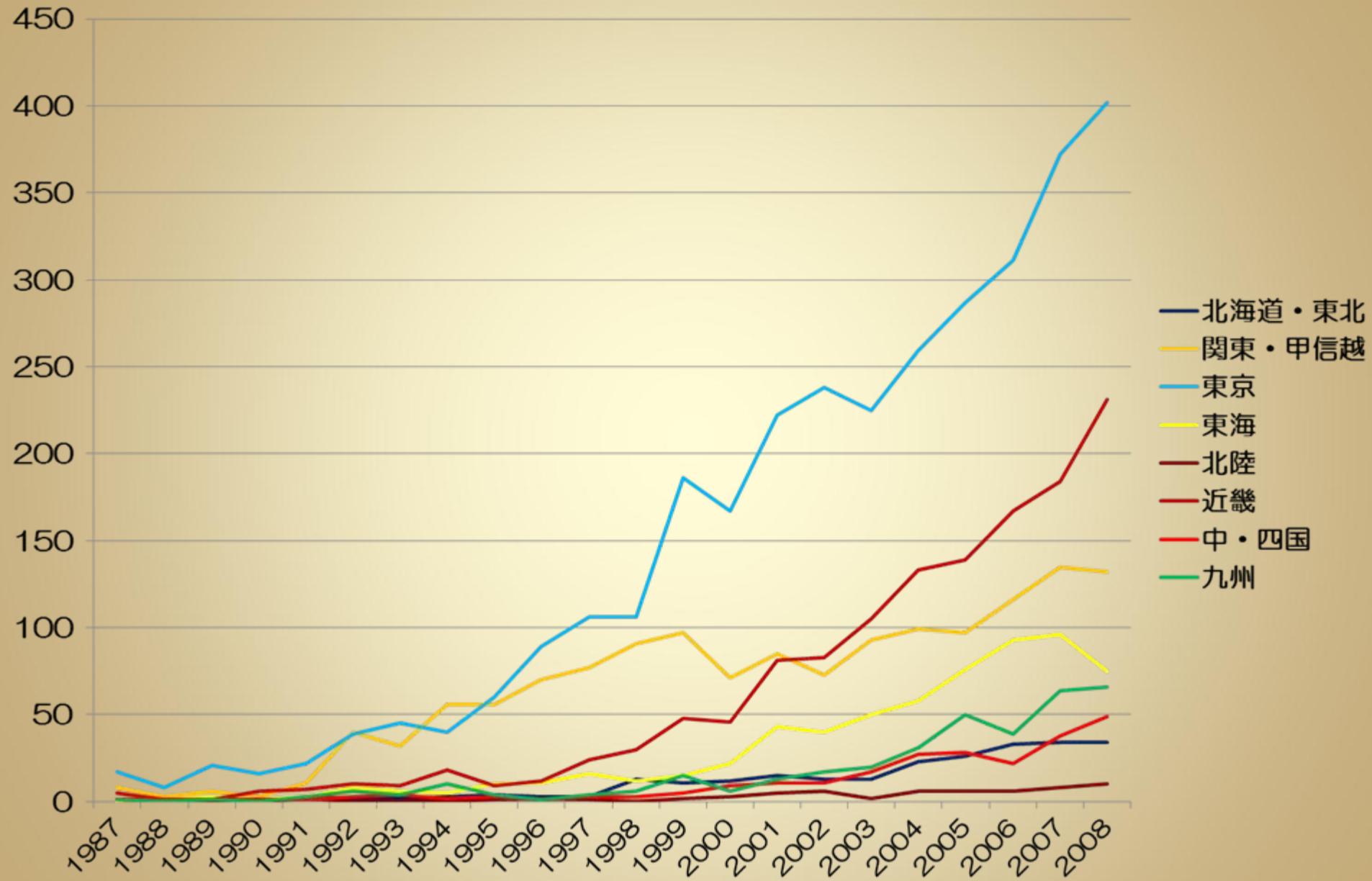


HIV感染症の歯科診療

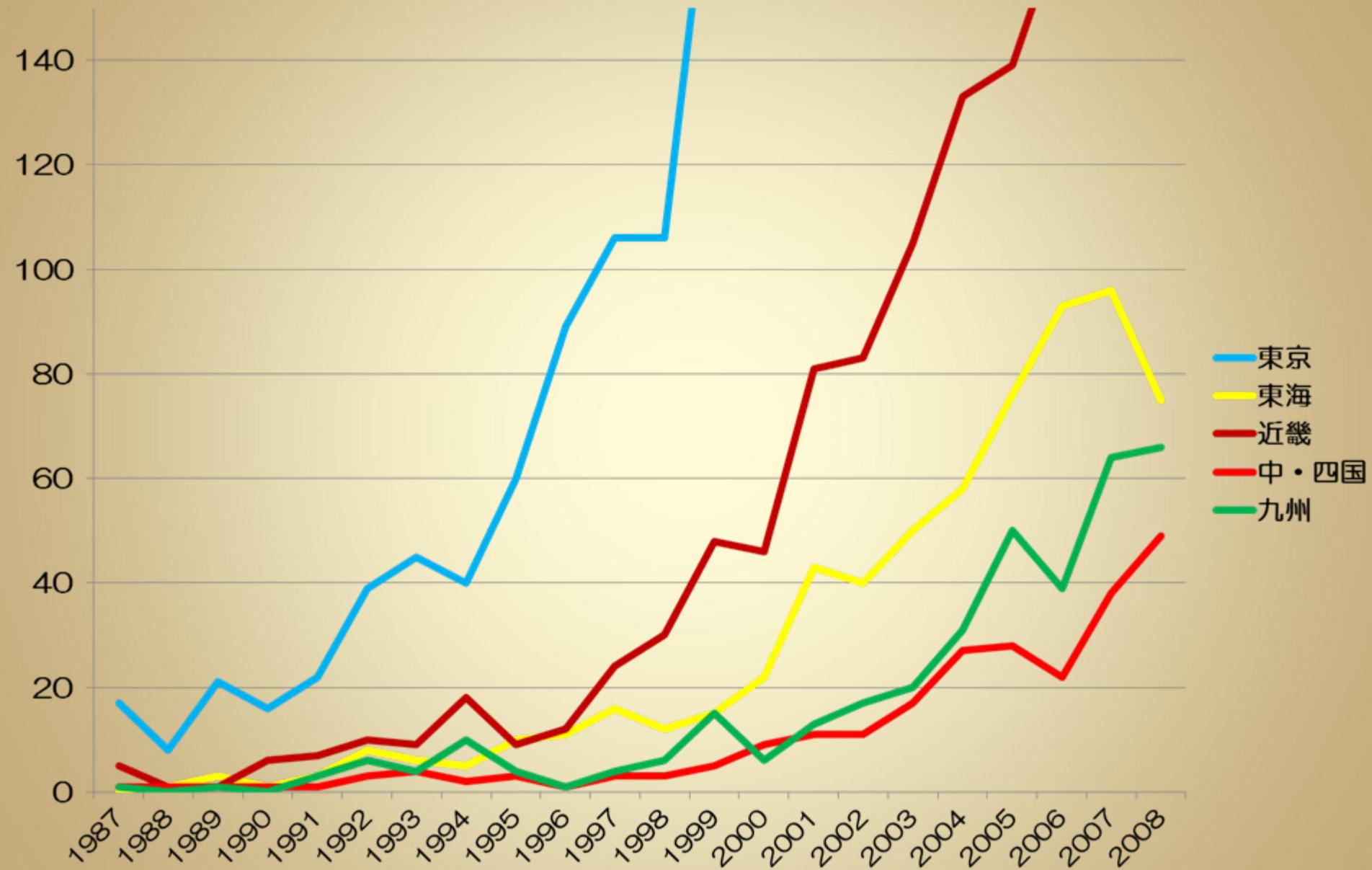
98回岡山HIVネットワーク研究会

厚生労働省 近畿厚生局 吉野 宏

日本国籍・男性同性間HIV感染者の報告地別年次推移



日本国籍・男性同性間HIV感染者の報告地別年次推移



HIV感染、既に19人 広島

'10/7/11

広島県内で今年上半期（1～6月）に、新たに確認されたエイズ患者とエイズウイルス（HIV）感染者は計19人で、1年間で過去最多となった昨年同期の約1・6倍で推移していることが、県の調査で分かった。

県が、広島市中区の広島市民病院であった県エイズ治療中核拠点病院等連絡協議会で報告した。新たに確認したのは、患者5人とHIV感染者14人の計19人。昨年同期の患者1人、HIV感染者11人の計12人を上回った。昨年は1年間で32人に達した。

男女別では、男性18人、女性1人。感染経路は性行為が16人と大半を占め、3人は不明という。

県健康対策課は「予防を徹底し、疑わしい場合は早期に検査を」と強調。保健所での匿名の無料検査を利用するよう呼び掛けている。

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

東京都立駒込病院感染症科

今村顕史、 村松 崇、 柳沢如樹、 菅沼明彦、 味澤 篤

患者背景

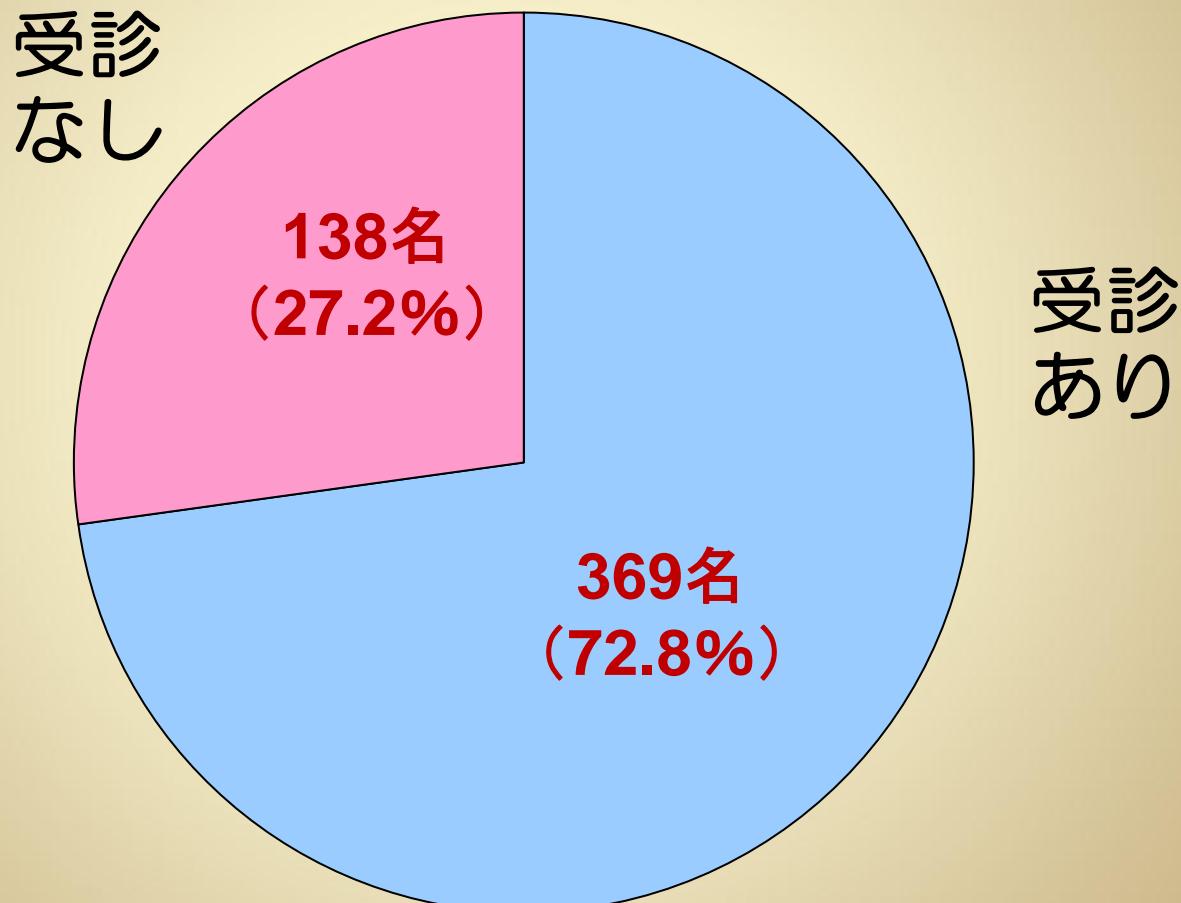
【アンケート回答数】 509名

【年齢平均】 46.4 (20-71) 歳

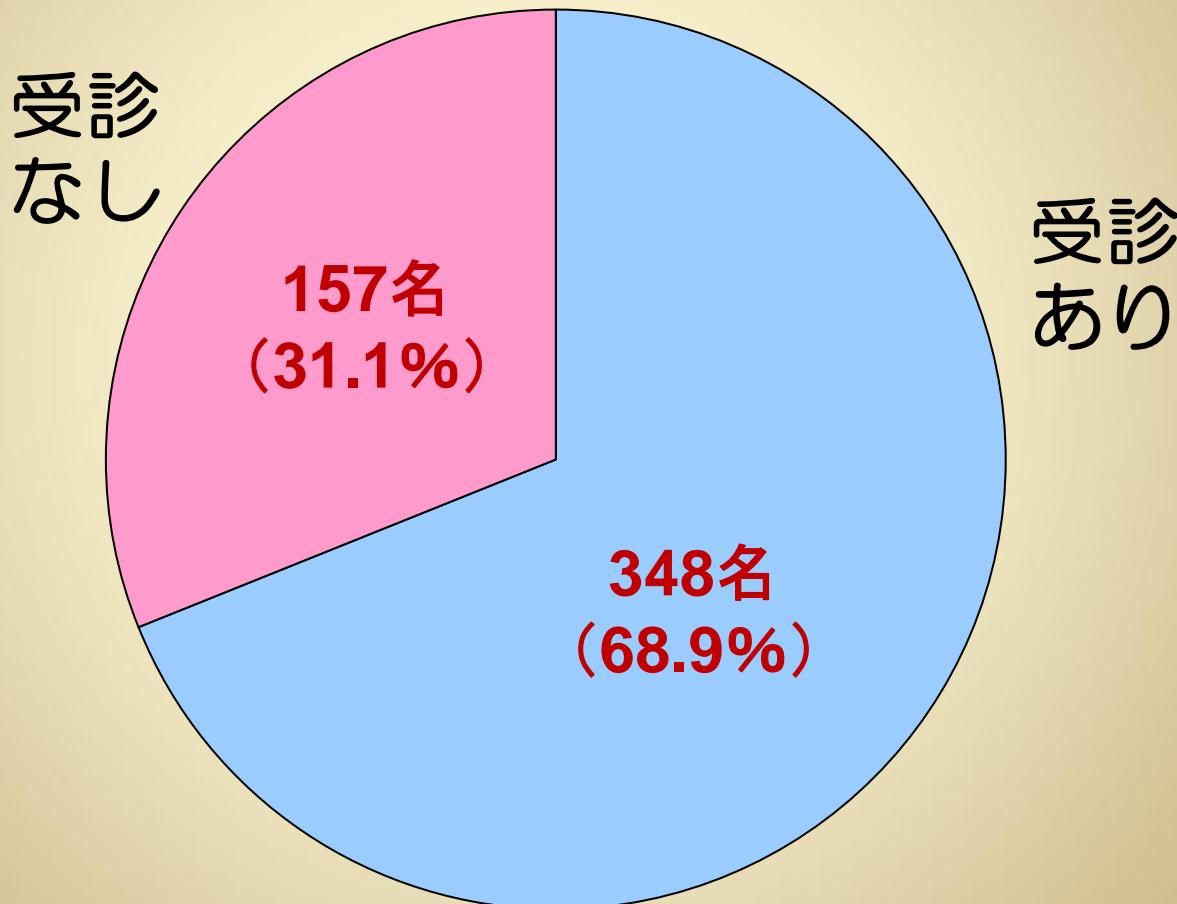
【CD4数】 平均 420.0 (48-1,178) μ l

HAART あり 452名 (88.8%)

当院初診前の5年以内に歯科受診があったか



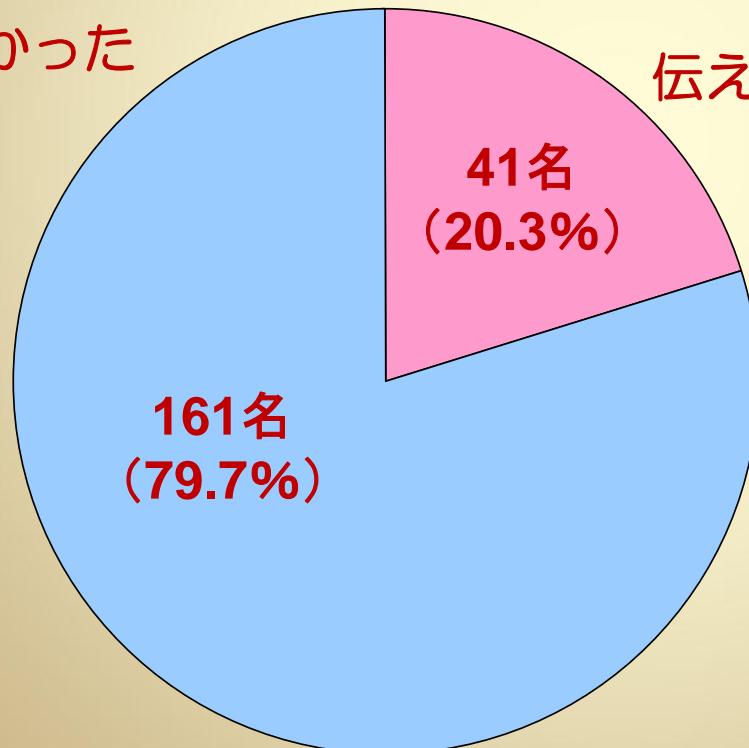
当院初診以降に歯科受診があったか



それまでの歯科、初めての歯科を紹介なしで受診した人への質問

HIV感染について、その歯科に知らせたか？

伝えられなかった



伝えられた

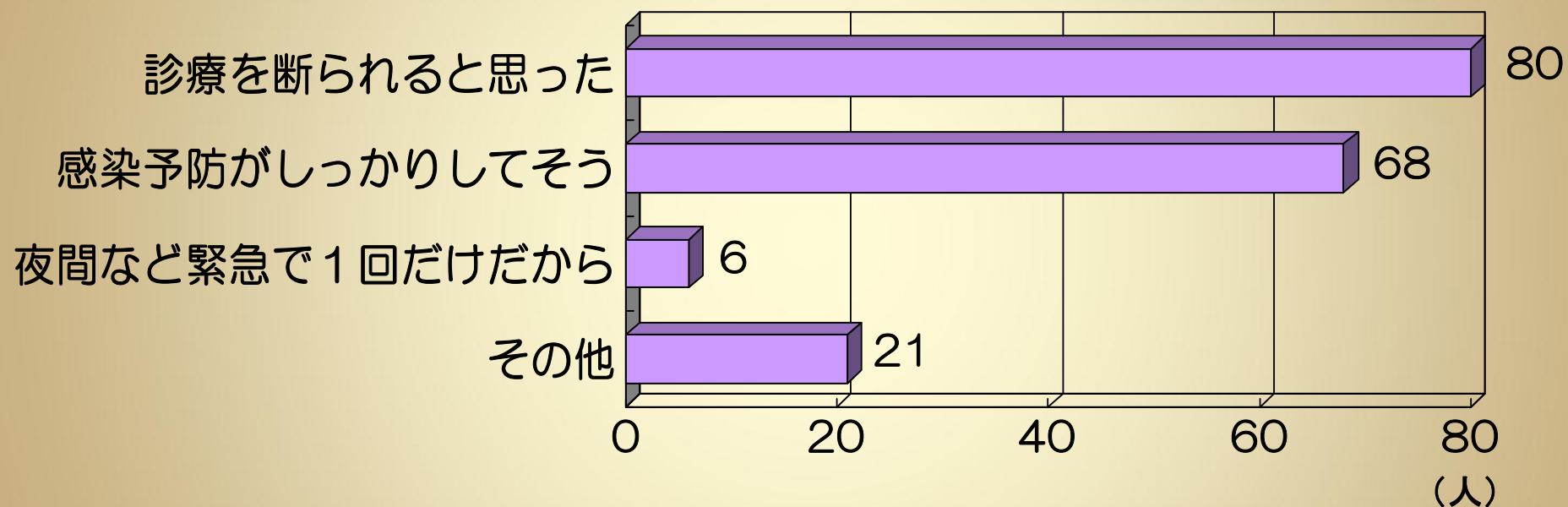


診療に影響なし 30名

診療に影響あり 8名
(診療拒否 3名)

「伝えられなかった」という人への質問

言えなかった理由は何ですか



その他の理由（例）：詰めものだけで大丈夫だと思った
知られたくないかった
聞かれなかったから
など

HIV/AIDS患者の歯科受診時の告知

	HIVに治療を受けている施設内の歯科	HIVに治療を受けている病院から紹介を受けた歯科 (紹介状)	HIVに治療を受けている病院から紹介を受けた歯科 (無告知)	自分にとって通いやすい歯科 (感染明らか)	自分にとって通いやすい歯科 (感染内緒)	合計
度数	337	114	12	89	225	777
割合	43%	15%	2%	11%	29%	100%

$$225/314=71.7\%$$

【結語】

1. 約7割が、HIV感染の判明する前に、すでに種々の目的で歯科を受診していた。
2. 感染判明後に歯科受診のあった例では、それまで受診していた歯科の受診も多かった。
3. 紹介なく歯科受診した例では、診療拒否を心配して感染を伝えられないことが多かった。
4. 日常的なスタンダードプリコーションの徹底と診療拒否を心配しないですむような医療体制が、より安全な診療につながると考えられた。

アンケート概要

	実施年	回答数/対象数	回答率
北海道	H17	892/2952	30.2%
広島	H19	402/1500	26.8%
香川	H22	158/520	30.3%

自分の歯科診療所でHIV感染者が歯科治療を希望された場合、どうされますか？

	する	しない	他院紹介	無回答
北海道	37	10	47	6
広島	40	11	47	2
香川	35	13	50	2

自分の診療所でB型肝炎、C型肝炎患者の歯科治療はどうお考えですか？

	どちらも可	Bのみ	Cのみ	どちらも不可
北海道	80	—	—	13
広島	90	3	0	5
香川	82	3	2	10

患者ごとにグローブを交換していますか？

	必ず交換	時々交換	感染症患者のみ	しない
北海道	24	29	36	11
広島	43	34	14	4
香川	52	24	18	2

患者ごとにハンドピースを交換していますか？

	必ず交換	時々交換	感染症患者のみ	しない
北海道	18	20	19	51
広島	25	22	28	23
香川	23	17	38	22

院内感染対策マニュアルはありますか？

	ある	ない
広島	55	43
香川	59	41

1日来院患者数

	-15	16-25	26-35	36-45	46-
広島	19	37	23	10	9
香川	21	35	18	16	9

HIV感染者の歯科診療で特別なことはない。

1. プライバシーの保護の重要性
2. AIDS発症患者の場合は易感染患者としての対応
3. B型肝炎ウイルスに対する感染対策

ご存じの通り、HIV感染者の増加



これまで以上に、早期発見の場面に遭遇する可能性が高い。

初感染時の決め手（口腔カンジダ症・口腔内潰瘍）



口腔領域でのHIV感染のサインを見落とさないようにする。

AIDS発症の指標

（HIV感染者のうち、口腔症状が出現したグループは3ヶ月後に60%がAIDSに発展、口腔症状の出現しなかったグループは12ヶ月後でも一人もAIDSに発展しなかったとの報告もある。）

口腔症状はHIV感染の比較的早い時期に出現する。



口腔毛樣白板症

口腔症状からHIV感染を知
ることができる。



カンジダ症

CD4数 293/ μ l
VL 67,000コピー

歯科受診からHIV感染の診断

口腔症状はHIV感染進展の指標となる。

HIV感染症の経過と口腔症状出現

CD4 リンパ球数

1,000

500

図10 カポジ肉腫

45才. 男性. 同性間性接觸
CD 4 180/ml VL6400コピー-/ml



図11 NUG 壊死性潰瘍性歯肉炎

36才. 男性. 血友病A
CD 4 18/ml VL 11,000コピー-/ml
白血球数 3,600/ml



図8 口腔毛様白板症

47才. 男性. 血友病A
CD 4 470/ml



図9 口腔カンジダ症

45才. 男性. 异性間性接觸
CD 4 396/ml

CD4リンパ球数と口腔症状は臨床的に相関する。

免疫力が回復すると口腔症状は消失する。

口腔衛生状態が良好だと口腔症状の出現は抑えられる。

平成12年 ウィルス 1-30000 CD4 500
NFV SQV 3TC d4T

平成15年 ウィルス 1-50000 CD4 500⇒100
NVP ddI d4T
カンジダ症（ファンギゾンシロップ）

平成17年 ウィルス 5-80000 CD4 100
TDF ddI レクシヴァ

平成20年 ウィルス 80000-100000 CD4 300
カレトラ ツルバダ アイセントレス
カンジダ症軽快



歯肉縁には幅1から2mmの帯状の発赤および接触痛を認めた。症状はブラッシング指導およびイソジン綿球による洗浄によって2週間後に消退した。

23 10:05

K081 62

23 10:02

他の部位に比べ口腔は簡単に見
ることができる。

よく見られる口腔症状

HIVに強く関連してみられる病変	HIV感染に時に関連してみられる病変	感染で見られる場合のある病変
カンジダ症	細菌感染	細菌感染症
毛様白板症	メラニン色素過剰沈着	ネコ引っ掻き病
カポジ肉腫	壊死性潰瘍性口内炎	薬物反応
非ホジキンリンパ腫	唾液腺疾患	上皮性血管腫症
歯周疾患	血小板減少性紫斑病	カンジダ症以外の真菌感染
	潰瘍形成	神経障害
	ウイルス感染	ウイルス感染症

口腔カンジダ症

1. しばしばHIV感染の初発症状として出現する。

CD4数	500～	40%
	200～500	55%
	～200	83%

2. しばしば口腔カンジダ症を主訴として来院する。

3. 口腔の不快感、痛み、口臭、味覚障害の原因となる。

4. 免疫機能低下のサインであり、感染の進行度を示し、生命予後の指標となる。

5. 食道カンジダ症に発展することがある。

カンジダ症



1/2x



1/4x

紅斑性カンジダ症

偽膜性カンジダ症の前駆症状



頬粘膜 (CD4 240/ μ l)

偽膜性カンジダ症

多くはCD4 400/ μ l以下に出現



舌背部 (CD4 240/ μ l)

x1.5x



細菌感染症

帶狀齒肉紅斑 (LGE)



(CD4 56/ μ l)

ウイルス 1–30000
(CD4 500/ μ l)



NUG NUP



(CD4 18/ μ l)

(CD4 200/ μ l)



新生物

力ポジ肉腫

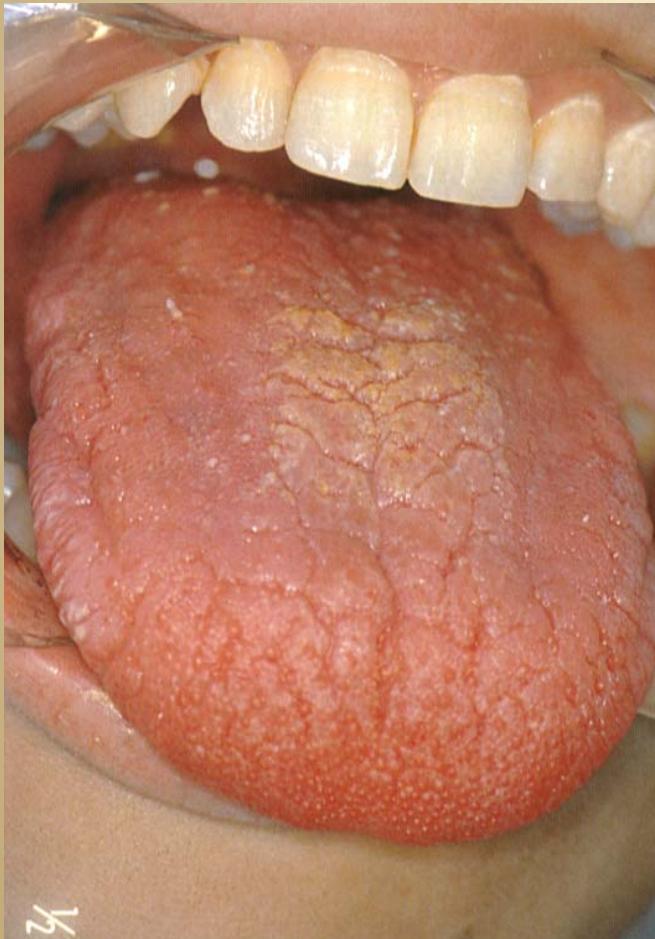
HIV感染症すべての病期にみられる。

通常 CD4 200/ μ l以下



口腔乾燥症

HIV感染者の2~10%に唾液流出量の減少の報告がある。HAARTを受けている患者の頻度は80~90%以上である。



口腔乾燥症
(CD4 5/ μ l)



歯頸部う蝕
(CD4 14/ μ l)

HAARTの影響

1. カンジダの減少
2. 唾液の減少
3. 再発性潰瘍
4. 知覚異常
5. 味覚異常
6. 口角炎

唾液腺疾患

HIV感染者の唾液腺疾患は唾液腺腫瘍と唾液分泌減少である。耳下腺の腫脹が最も多い。HIV感染のあらゆる病期に出現する。



右耳下腺腫脹
(CD4 150/ μ l)

歯科臨床における院内感染予防ガイドライン2003年 歯科臨床上必ず実施するように命じられている項目

1. スタンダードプリコーションの励行と器械器具等の改良、開発、診療手技の改善
2. 手袋、マスク、保護メガネ、ガウンを着用する。
3. 手袋を着用する前、外した後には手洗いをする。
4. 手袋は患者ごとに使い捨てにする。
5. B型肝炎ワクチンの接種を受ける。
6. 注射器のリキャップは行わない。もし行うときは片手で行う。
7. 洗浄、消毒を行う際には厚手の手袋を着用する。
8. チェア、ユニット、床などに飛び散った汚染物は消毒薬で拭き取る。

9. 廃棄用の耐穿刺性の容器を用意する。
10. 患者の口腔内で使うハンドピース、チップなどの取り外しのできるものは患者ごとに滅菌する。
11. 医療廃棄物の扱いは規定に従って処理する。
12. 歯科用ユニットの水は、水質を飲料水レベルまで殺菌して行う。
13. エックス線写真撮影時は個人防具を着用する。
14. 生検標本はバイオハザードマークのついた容器に入れて移送する。
15. 抜去歯は患者に返さない場合は医療廃棄物として扱う。
16. 技工所に出された印象物などの技工物は汚染物質とする。
17. 各医院で院内感染予防について文書化されたものを常備する。

HIV歯科診療ネットワーク

- ・2回のアンケート
- ・病院歯科との連携
- ・広島県歯科医師会内窓口

広島県 HIROSHIMA

