

関する研究班（山田兼雄班長）の中に歯科口腔外科小委員会として発足した。その後、厚生省エイズ対策研究事業・HIV感染症の医療体制に関する研究班（南谷幹夫班長）に引き継がれ、今年度から3年間、機構を変えて、白阪琢磨班長のもと、歯科医療体制に関する研究を分担研究する形で継続されている。また免疫低下防止研究事業として、口腔病変の全国調査を行った（木村哲班長）。その間毎年HIV歯科医療に関する研究会を開催し、多くの情報提供と意見交換を行い、ニュースレターやHIV歯科医療に関するガイドラインの発行等を行ってきた。

このような情報の提供は主に拠点病院を中心に行ってきた。ところが拠点病院には歯科・口腔外科を併設している所が約1/3であり、しかも最近の経済優先の医療体制のなかでは病院の中から歯科・口腔外科が次々と閉鎖されているのが現状である。またわずかに存在する病院歯科も1~2名の歯科医師のところほとんどで、そこでは主に経済的な理由からHIV感染者の歯科治療をやりたくてもできないという現状がある。したがって、それぞれの地域の特性にもよるが、一般歯科診療所（開業歯科医院）の協力を得なければ、HIV感染者の歯科問題の解決はないと思われる。そこで今年度は各地区の歯科医師会に働きかけ、より多くの参加者を得て、情報の提供を行うこととした。

II. 目的

HIV感染症の歯科医療は十分に対応できているとはいえない。まず、全国370拠点病院に歯科口腔外科が併設されているのは約1/3である。しかもその歯科口腔外科でも35%はいまだに診療経験がない。またその経験についても病院間で相当の差があるのが実状である。これでは今後増加するであろう患者の要望にはとても対応できない。そこで今後は一般の歯科診療所の参加を促し、それらへの情報の伝達と啓蒙が重要であり、今まで以上の活動がより広い範囲で必要となる。とくに最近のHIV/AIDS治療は次々と治療薬が開発され、その服薬の困難性や薬剤耐性、併用薬の問題などを十分に理解したうえで歯科治療をすすめる必要がある。たとえば歯が痛くて数日たべられない、抜歯後の開口障害や嚥下障害などで食事がとれないなどが、どんなにHIV治療の妨げになるかは十分理解されるところである。これらを改善し、より質の高い歯科医療を患者に提供し、患者の日常生活のQOLの向上に寄与する

III. 方法

1. 歯科医療体制検討班会議の開催

平成12年7月1日（大阪）、平成13年1月28日（東京）の計2回開催し、今後の活動について

検討した。

2. 平成12年度HIV感染者の歯科医療に関する研究班会議総会および研究会の開催

平成13年1月28日東京にて開催

3. 各ブロックにおける研修会の開催

今年度はペンシルバニア大口腔診断科主任教授、M. Glick先生を招いて各地で講演会を開催し、病院歯科関係者、歯科医師会会員を対象にHIV歯科診療の啓蒙と知識の獲得につとめた。

1月27日（土）6:00~8:00 pm 国立仙台病院
対象は東北地区の歯科医師会々員

1月30日（火）6:00~8:00 pm 東京歯科大学
市川総合病院 千葉県歯科医師会会員

1月31日（水）7:00~9:00 pm 愛知県歯科医師会館

2月1日（木）6:00~8:00 pm 大阪・（関西HIV臨床カンファレンス）

2月2日（金）5:00~7:00 pm 国立病院九州医療センター

2月3日（土）5:00~7:00 pm 広島大学歯学部

3月25日（日）1:00~5:00 pm 石川県立中央病院

（平成12年度HIV歯科診療北陸地区情報交換会）

4. HIV感染者の歯科医療に対する要望についてのアンケート調査を行う

近畿ブロックを中心に患者さんの協力を得て、調査を行い、歯科医療に対する要望を知り、今後の対策に役立てる。

5. Principles of Dental Management for the HIV/AIDS Patient (Dental Alliance for HIV/AIDS Care 学会編) の翻訳を行い発刊する。

Chapter 1:

The Health History and Review of HIV-Related Medically Relevant Information

10pages・・・池田正一

Chapter 2:

Special Consideration for Dental Patient with HIV/AIDS

23pages・・・樋口勝規

Chapter 3:

Oral Manifestation of HIV infection
Clinical characteristics diagnosis, and treatment recommendation

19pages・・・前田憲昭

Chapter 4:

Management and Evaluation of Occupational Exposures to Bloodborne Pathogens and Tuberculosis

16pages・・・前田憲昭

Chapter 5:

Psychosocial and Ethical Issues Related to

Dental care of Patients with HIV/AIDS

13pages・・・山口泰

ADAの事故対策マニュアルを含む

6. ニュースレターの発行

(1) 各ブロックでの活動

(2) Dr. M. Glickの講演内容“アメリカにおけるHIV歯科医療の実際”を抄録として

(3) その他

7. HIV歯科医療体制の構築に対する検討

東京都および神奈川県では独自の歯科医療体制を行っている。それらの問題点等を抽出し検討する

IV. 結果

IV-1. HIV感染者の歯科医療に関する研究班会議

IV-1-1

平成12年度第1回 白阪班 分担研究HIV感染症の歯科医療に関する研究班会議

平成12年7月1日 大阪 関西文化サロン 午後4時から7時まで

出席者(敬称 略)

主任研究者

国立大阪病院総合内科 白阪琢磨

分担研究者

神奈川県立こども医療センター 池田正一

研究協力者

東京歯科大学水道橋病院 柿澤卓

東京医科大学 小森康雄 研究協力者

石川県立中央病院 宮田勝

国立大阪病院 稲葉修

広島大学歯学部 栗原英見

国立九州医療センター 樋口勝規

国立仙台病院 山口泰

国立名古屋病院 山田博基 (玉城広保代理)

医療法人社団皓歯会 前田憲昭

オブザーバー

大阪市立総合医療センター

連利隆、金健三

医療法人社団皓歯会 溝部潤子、高橋実千代

欠席

新潟大学歯学部 河野正巳

未回答

国立国際医療センター 小野富昭

1: 出席者の紹介

2: 主任研究者挨拶と講義 白阪琢磨

(国立大阪病院 総合内科)

班の組織解説(組織図 添付書類1)と今後の方針(添付書類2 エイズレポート

第45号 巻頭メッセージ 平成12年6月25日発行)

1: 過去の複数の班活動を統合したが、活動費は抑制されている。現在、活動計画と予算が審議さ

れている

2: 地域の特性に立脚した対策

全国一律の活動よりも、それぞれの地域に根ざした対策が求められると考えている。各ブロックの意見を聞いて対策を講じたい。

3: 予防活動への関心

現在、日本社会ではHIV感染症に対する関心が薄れつつあるにも関わらず、感染者の数は増加する傾向を見せている。今、感染防止に対する努力を怠ると、不測の事態を招きかねず、我々医療従事者が予防活動に積極的に取り組まなくてはならない。

班の活動に対する質問

班の会議を公開すること:

前田: ホームページ等に班会議の経過を公表することは、いかがか?

白阪: 基本的に問題はない。

前田: 確立された方法ではないので、誤解を招かないように注意して実施する。

池田: 班研究で得たデータを厚生省に報告する前に、公表することは、情報所有権の問題にかかわるので、注意が必要である。

最近のHIV感染症の治療について

HIV感染症は抗ウイルス剤の進歩によって、制御されていることで、慢性疾患と認識されてきている。さらに蛋白分解酵素阻害剤の副作用が問題となっているが、それに替わる非核酸系の逆転写酵素阻害剤の開発が進み、効果を維持しながら、副作用を減じることが可能となってきている。

質問 抗HIV剤での歯の痛みの経験について(副作用について)

前田: PIの副作用として、特に局所的には疾患や原因が認められない歯痛など臨床的に聞かれていることがあれば(参考 医薬品安全対策情報NO.90 2000年6月厚生省医薬安全局監修(財)日本公定書協会発行 P.26

メシル酸サキナビル「その他の副作用」)

白阪: 90人程治療をしているが、2~3人が歯痛を訴え、歯科的精査を依頼したが、歯牙には問題がなかったので、PIの服用を中止すると歯痛がとまり、再開するとまた出現した経験がある。

この経過から、歯痛はPIの副作用と思われた。

小森: 粘膜病変ではないか? また、PIを服用してから経過は長いのか?

白阪: 粘膜病変ではない。経過は長い患者である。

池田: HIV感染そのものでも、4分の1顎単位で痛みの出現が報告されている。

宮田: PIの服用で歯牙の変色はあるか? 着色の経験があるので。

池田: 表面的なものではないでしょうか。内部からの着色は考えにくいと思われる。

3: 歯科医療体制に関する研究班 分担研究者 挨拶

池田正一 (神奈川県立こども医療センター)

① 今年度の活動方針について

(1) 病院、開業医の掘り起こし: 情報伝達と患者さんの求めている治療への対応

(2) 学校教育(大学歯学部)への働きかけ: 将来に感染症の患者さんを普通に診療できる体制を確立するためには、教育機関への働きかけが必要である。

② 拠点病院の役割

各ブロックの目標を7月下旬までにまとめ、8月の全体班会議で池田が発表することになった。各ブロックの特性を把握するとともに、今後の活動は、ブロック拠点病院が中心になって行って頂きたい。

③ 外国人講師の招聘について: 現在申請中である。

④ 研究費の有効活用

研究会を開催すると、交通費で多くの費用を支出する。厚生省の経理システムが必要とする書式の提出を理解できない参加者もあり、毎年年度末に会計処理に苦慮し忙殺される。

⑤ Home Page の運用について

上記研究費活用方法の一つの手段として、昨年度ホームページの立ち上げに着手した。今後この有効活用にご協力をお願いする。なお現在の予定内容は歯科医師向けである。

⑥ CD-ROM の作製

過去の研究班で行った講演会資料等多くの方に有効利用して頂くために、CD-ROM を作製している。8月ごろに着手される。500部は作製されるので、出来るだけ多くの施設、先生方に配布したい。

⑦ 共通の認識

HIV 感染症に関して、歯科医師が共通して認識しておくべき事柄を整理する。

その1例:

Dental Stick (デンタル スティック) について

現在、歯科医師向けに販売されている同商品は、歯肉溝の滲出液あるいは血液を、スティック状のろ紙に吸い取らせ、そのろ紙を郵送先の分析機関が、HIV 感染の陽性、陰性を検査する。抗体検出能力については厚生省が認可を与えている以上、問題は無いとされている。

ところで、この検査システムの利用については、検査方法としての位置付け、検査の目的、患者さんに対する事前の了解、陽性者のカウンセリング体制など、多くの疑義が提出され、池田班としては、下記の共通認識を持つことで了承された。

デンタル スティックは、その簡便性および経費的問題から有効に活用される場所が選択される。すなわち、日本においては、感染の可能性を確認する目的あるいは感染の有無を確認するた

めには、採血を行って、確立された検査方法で確認しなければならない。言い換えると、デンタルスティックを使用しても、正式な判定結果とは認められず、陽性を確認するには再度検査が必要で、結局あまり意味を持たない。

したがって、デンタル スティックは経済的社会的基盤の弱い所、あるいは検査設備が容易に利用できない地域では利用価値もあるのではないかと結論:

日本では使用する価値を持たない。したがってデンタル スティックの使用を推奨しない。

⑧ ブロックの現状報告

東北ブロック:

ブロック拠点病院(仙台)には宮城・岩手の一部から患者が来院している。治療してもらえないという問い合わせがあった場合は、個人的に知り合いの歯科医を紹介している。歯科独自の研究会はなく、内科医の研究会には行きづらいというのが状況。

九州ブロック:

患者は増加している。熊本が動き出している。なんとかネットワークを立ち上げたいと考えているが、まだ立ち上げていない現状。

近畿ブロック:

患者と問診のことでトラブルがあり、患者団体から抗議を受け、その後患者は減っている。

東海ブロック:

HIV 確定診断後の紹介が主体。急激な患者の増加はない。内科医の研究会に参加している。名大には、血友病患者でHIV感染者、国立名古屋病院は外国人の感染者が多いのが特徴的。

関東甲信越ブロック:

東京医大では、年20~30人ぐらいの新患がある。

近畿ブロック:

大学教育への働きかけについて、単科の歯科大で患者をみるより、感染症に関しての主治医のいる病院の歯科で患者を診るほうが、患者にとってよいのでは。

関西 HIV 臨床カンファレンスでは治療もさることながら、予防に力をいれて活動し、実際にフィールドワークしている。地域の掘り起こしが必要では。

北陸ブロック:

今年度1名の新患があった。現在石川県立中央病院で16名の患者数で、経験が不足していると感じている。拠点病院だけでなく、開業医、スタッフを対象に研究会を開催したが、感染防御に関心を持って集まられた感じを受けた。

関東甲信越ブロック:

大学では教育、費用の問題が大きい。

中国・四国ブロック:

ネットワークを立ち上げたいと思っている。診療体制の確立は、充実してきた。

4. 池田からのお願い

- ・WHF（モンリオール7月21～23日）

歯科講演会で講演する予定。血友病でHIV感染者の口腔病変のスライドをお持ちの先生は貸し出しをお願いします。

- ・7月15日

日テレで放映のため、HIV口腔所見のスライドを貸し出しをお願いします。

以上、池田まで

IV - 1 - 2

日本HIV感染者歯科医療研究会理事会議事録

開催日 平成13年1月28日 午前8時30分から9時30分まで

場 所 日本歯科大学 会議室

出席者（敬称略）

池田正一、山口泰、小森康雄、柿澤卓、玉城広保、宮田勝、樋口勝規、前田憲昭

欠席者（敬称略）

小野富昭、稲葉修、栗原英見、河野正巳

理事会の成立の確認 理事数12 出席者8 必要数の7を充足

1：理事長 挨拶

2：報告事項

①白阪班の活動状況と1月23、24日大阪で開催されて白阪班の全体会議の内容が池田理事長から報告された（別途記載：班活動の内容）。

②年会費の暫定的運用 規約では年会費3000円であるが、厚生省の研究活動とタイアップ出来る期間は、会員を増やす目的で1000円で行いたいと理事長から経過報告があり了承された。

③近畿ブロックで実施予定のアンケートを各ブロックでもご検討いただくために、概要の説明（前田憲昭）。

3：審議事項

①会計報告：昨年度の機会での会計報告が行われ承認された。残金156,470円は事務局に引き継がれることで承認された。

②評議員の選出：評議員に資格書類提出（理事も含めて）は60名で、施設の患者受け入れ承諾書が揃っていない方もおられるが、事情を勘案して全員を適格者として承認した。なお、未提出者は次回の理事会で審査の予定。また第1回の評議員会は次回の総会時に開催することで了承された。

③会計監査が必要であることが了承されたが、具体的人選は行われなかった。

④会の口座を開設することで承認された。

4：次回の理事会

東京で開催（時期未定）

5：次回の総会

東京で開催予定（時期未定）

総会：28日の総会出席者79名、年会費納入者は62名です。今後、入会希望者と年会費未納の評議

員に年会費の納入を依頼します。次回総会では、会員の総数（年会費納入者）が把握出来ますので、今回配布した規約に則り総会を開催します。評議員の正式承認もその折、実施します。

（文責：事務局 前田憲昭）

厚生省エイズ対策研究事業白阪班：歯科医療体制に関する研究班 第2回会議

（分担研究者 池田正一、出席者は研究協力者）

開催日：平成13年1月28日 12：00～13：00

場 所：日本歯科大学 会議室

出席者：池田正一、山口泰、小森康雄、

柿澤卓、玉城宏保、宮田勝、樋口勝規、前田憲昭

①拠点病院の見直しをしては：拠点病院によっては患者の治療経験の無いところがある。見直しを行う必要がある。

②歯科は拠点病院の3分の1にしかなく、またその歯科の中でもHIV感染者の治療を行った経験のある病院はその3分の1に過ぎない。

一部の病院への集中化

開業医の協力が必要

③北海道ブロックについて

歯科の担当者が現在不在である。北大の小池教授と相談して選任したい。

④関東甲信越ブロックについて

患者の3分の1は東京に集中している。東京を中心とした地域を、このブロックから分離させたほうが良いのでは？現実的対応の必要性が検討されている。

⑤薬剤耐性

検査に膨大な費用が掛かる。一度減少していたウイルス量が増加してきたら耐性の出現と考える現実的対応がより一般的では。

⑥DAACのテキストの翻訳と出版

⑦ニュースレターの発行：Dr. Glickの講演会の内容を知らせる。

⑧会議の交通費を別枠で支出できる可能性を厚生労働省が示唆した。

⑨教育用その他のパンフレットの印刷も別枠で支出できる可能性を同省が示唆した。この費用の活用を考える。

⑩講演会の出席者には研究協力者としてレポート（アンケート）を依頼する。

東京、大阪、福岡で実施の予定

IV - 2. 平成12年度・HIV感染症の歯科医療に関する研究会会議および第2回日本HIV歯科医療研究会

開催日時：平成13年1月28日（日）

9：30～17：40

会 場：日本歯科大学九段ホール

東京都千代田区富士見1-9-20

主 催：厚生省科学研究費エイズ対策研究事業

HIV 感染症の医療体制に関する研究班

(主任研究者 白阪琢磨)

HIV 歯科医療に関する研究

(分担研究者 池田正一)

主管 日本歯科大学歯科麻酔学教室

(研究協力者 教授 古屋英毅)

共催 日本 HIV 歯科医療研究会

東京口腔 HIV 研究会

プログラム

9:30 総会

1. あいさつ 池田正一

2. 各ブロックごとの対応

(1) 東北ブロックにおける活動状況

山口泰 (国立仙台病院・歯・口外)

(2) 関東ブロックにおける活動状況

河野正己 (新潟大・歯・口外)

(3) 東海ブロックにおける活動状況

玉城廣保 (国立名古屋病院・歯・口外)

(4) 近畿ブロックにおける活動状況

稲葉修 (国立大阪病院・歯・口外)

(5) 北陸ブロックにおける活動状況

宮田勝 (石川県立中央病院・歯・口外)

(6) 中四国ブロックにおける活動状況

栗原英見 (広島大歯・歯科保存学)

(7) 九州ブロックにおける活動状況

樋口勝規 (国立病院九州医療センター歯・口外)

3. アンケート調査について

前田憲昭 (皓歯会・近畿ブロック)

4. 今後の活動について

5. その他

10:30 一般口演 (1)

座長 宮田勝

1. 当科における院内感染予防対策

○藤森林、栗田浩、大塚明子、小林啓一、倉科憲治

信州大学 医学部 歯科口腔外科学

2. 感染症患者の歯科治療に考慮すべき項目について

○齋川勝吉

齋川歯科医院

3. 労災からみた針刺し事故について

○前田憲昭

医療法人社団皓歯会

4. 在日外国人の歯科治療と HIV

○大鶴次郎

港町診療所内 港町歯科

座長 玉城廣保

5. 当院における HIV 感染者の口腔外科手術

○樋口勝規

国立病院九州医療センター 歯科・口腔外科

6. 口腔内症状より判明した HIV 感染者の 1 例

○村田千年

聖路加国際病院歯科口腔外科

7. 国立仙台病院における HIV 感染患者の歯科治療

○山口泰、前川理人、佐藤敦

国立仙台病院

8. 当科における HIV 患者の治療実態

○新垣敬一、砂川元、平塚博義、儀間裕

琉球大学医学部口腔外科学講座

12:00 昼食

13:00 一般口演 (2)

座長 稲葉 修

9. HIV 抗体陽性血友病患者の口腔病変が口腔衛生の改善で消失した症例

○内田悦子、久保寺友子、池田正一

神奈川県立こども医療センター歯科

10. HIV 感染者の全身および口腔病変の推移—HAART 開始前後の比較

○森本佳成、池内正子、山本一彦、桐田忠昭、杉村正仁

奈良県立医科大学 口腔外科学講座

11. 歯科連携病院における東京都エイズ診療従事者研修会の実施経験

○森山貴史、勝山恵美子、野村貴生、広瀬理子、村瀬敏江、磯山素子、水野妃登美、柿澤卓、金子讓

東京歯科大学水道橋病院

12. NFV 投与中に知覚過敏を認めた症例

○溝部潤子、栗原健、藤純一郎、前田憲昭、白阪琢磨

医療法人社団皓歯会、国立大阪病院 薬剤部 内科

13:45 針さし事故防止に対する取り組みと商品について

テルモ株式会社

樋口俊行

14:00 シンポジウム 「地域の感染者歯科医療体制を考える」

東京都の感染者治療ネットワーク

演者 柿澤卓 (東京歯科大学教授)

小森康雄 (東京医科大学講師)

木川幸子 (東京都衛生局)

森岡俊介 (東京都歯科医師会)

鈴木治仁 (鈴木歯科医院)

15:30~15:40 休憩

15:40 特別講演 同時通訳

Prof. Michael Glick University of Pennsylvania

アメリカにおける HIV 歯科診療の実際

17:40 終了

IV - 3. 各ブロックにおける研修会の開催

1) 東北ブロックにおける研修会の開催

平成 12 年度国立仙台病院地域医療センター研修

会 宮城県歯科医師会共催

開催日：平成13年1月27日（土）

午後6時～8時

会場：国立仙台病院

演題：歯科におけるインフェクション・コントロール

演者：Dr. Michael Glick

ペンシルバニア大学歯学部 口腔診断科主任教授

目的：歯科医療に対する HIV 患者の要望は多く、しかも拠点病院のみでは不満足である。宮城県歯科医師会共催と、国立仙台病院地域医療センター研修をかねて宮城県における HIV 歯科医療の連携を図り、医療の向上を目的として開催した。

雪で新幹線が大幅に遅れ、当日の朝、成田空港にアムステルダムから直行した強行軍であった。

桜井副病院長の院内感染の重要性が話された後、神奈川県立こども病院歯科部長で日本 HIV 歯科医療研究会会長の池田正一によるグリック先生の紹介があり講演が行なわれた。

グリック先生 (Michael Glick) はペンシルバニア大学の口腔病学の教授で

<http://www.critpath.org/daac> でわかるように Medically Complex Patients を専門としている。

1. インフェクション コントロールの歴史

インフェクション コントロールは新しい概念ではない歯科では 20 年前から始まった。25 年前の歯科のスライドでも手袋やガウン、マスクをしていない。現在では、手袋やガウン、マスクやバリアーテクニック（歯科で用いられる方法で、タービンやエンジン、スリウェーシリンジ、ライトなどをビニールやサランラップで被覆する方法）をしている。

このようになってきた大きな理由は、医療関係者から HBV を感染させられた 39 例が報告されたことによる。感染例の 9 例は歯科でこのうち 5 人は口腔外科医である。口腔外科医の 1 人は 55 名の患者に HBV を感染させた。この当時は通常のインフェクション コントロールをやっても HBV は感染した。

1979 年 CDC は肝炎予防の対策をたてた。1981 年 HB ワクチンがだされた。1981 年エイズの第一号がでた。5 年後 CDC がガイドラインをだした。医療従事者にたいして 1987 年 OSHA がインフェクション コントロールを出した。1990 年 22 歳の女性が AIDS を歯科医からうつされた。このほかフランスの整形外科医が感染させたもう一例が報告されている。

その後の調査で結局その歯科医は 6 名の患者に HIV を感染させていた。同じウイルスで感染した。CDC が調査をしてもどうして感染したのかわかっていない。このため対策はたてられなかった。最終的に彼は 1100 名の患者を診察し 6 人が感染した。米国には 1250 名の HIV 陽性歯科医師がいる

がこれらの歯科医から感染させられた報告はない。

これ以降米国では、いろいろなビデオなどの情報、製品が売りだされ、完全にインフェクション コントロールを行うと何千ドルもかかるような事態になってきている。インフェクション コントロールの問題は必要性を考えて対策を立てる必要がある。

1990 年代には 91 年 OSHA の血液媒介感染から従業員を雇用者が守る責任がきめられた。CDC が歯科におけるガイドラインを 1991 年に出している。現在一部変更している。これらはインターネットでえられる。

今後インフェクション コントロールをする場合には以下の注意が必要である。①自分自身が使用するマスク手袋などについての注意。②治療に使用する道具を工夫する。③部品の交換などの際の注意。④治療の仕方を考える。などがあるが、器具や道具を散らかさない整理整頓をする、治療中にとりに行ったりしない、血液のついたものを散らかさない、液体や血液を適切に吸引できるようにしておく、使用時まで無菌状態で保存しておく、安全で使いやすい道具を使用する。自分の体はワクチンなどを接種しておくなどの日ごろの注意が必要である。

2. スタンダード プリコーションについて

ユニバーサル プリコーションと同じである、米国では HIV 感染者が多い。患者は自分が HIV 感染者だとは思っていない場合がほとんどである。患者の自己申告にたよってはいは危険性が高い。したがって患者に対してではなく術式によってスタンダード プリコーションを定めている。したがってこれを守ったからといって必ずしも安全だといっているわけではない。これにはただ一つの例外があり結核である。

1994 年 CDC から結核の場合の勧告案が出されている。患者は咳き込み、胸の痛み、栄養状態が悪い、環境が良くない、などの条件から感染が起きているかわかる事が多い。結核と HIV 感染の相関は高くなってきており全米では 13.9% になっている。エイズで結核を合併している患者では、2 年生存率は 60% といわれている。結核ではさらに多剤耐性結核菌の問題があり、多発地域では有料で服薬をさせる人間を雇って薬を服用させている地区もある。また、伝染性の強い結核菌も出ているので注意が必要である。

歯科における活動性結核の患者の場合は応急的に侵襲性の低い治療を行う。通常の歯科治療は、結核の治療を続け 3 回連続して喀痰培養が陰性になってから行なう。応急的治療の際は特殊マスクを使用する。

その他の治療環境について歯科治療を口腔内で行うときに使用する器具は滅菌をおこなう。カ

ウンタートップのところは消毒剤で拭くだけでよい。治療室の壁や天井から細菌が落ちて、治療中に感染した報告はない。バリアーテクニックは歯科で用いられる方法で、タービンやエンジン、スリウェーシリング、ライトなどをビニールやサランラップで被覆する方法であるが、余りやりすぎると治療がやりにくくなることがある。病院の場合は滅菌方法がいろいろあり、適宜使用できるが、ハンドピースは120度までの耐熱性しかないのでこれ以上の加熱で故障がおきる。

3. ラテックスアレルギーについて

ラテックスアレルギーは医療関係者で3~17%の人が陽性である。FDAは低アレルギーという表示をさけ含有率を示さなければならないとしている。マスクのゴムやいろいろのところに使用されているので注意が必要である。患者にも問診時アレルギーの有無を聞く必要がある。

4. 針刺し事故について

歯科における針刺し事故について、米国における1992年に示された報告ではメス、シリンジ、バー、縫合針、尖った器具、矯正等のワイヤー、その他による針刺し事故である。これらは医師の経験年数とか、そう言うこととは別の単純な事故であるところが多い。

歯科医師が針刺し事故を起こすのは年に2~3回といわれている。数千人の歯科医がいればHIV患者はたくさんいるはずである。これらの事故でまだ1例もHIV陽性になったとの報告は無い。C型肝炎でも1987年以前の歯科医は有意に陽性率が高かったが現在、手袋をすることになってからの報告では感染率は一般の人と差が無いといわれている。

HIVの針刺し事故の場合は報告書を提出する義務がある。HIV患者の血液の検査をし、被曝露者は事故を起こしてから2時間以内に薬を服用することが効果的である。書面にあらかじめ記載し、わかるところに表示しておくことが必要である。事故時には精神的に動転し判断できないことがある。最近CDCでは予防投与のネビラピンで肝臓障害を起こし肝移植が必要になった2例が報告されている。また事故後、検査で偽陽性になった時には他の施設に行き再度確認検査してもらうことも良い。

C型肝炎は曝露報告書は必要無く、また急いで薬を服用するとかえって悪くなることもある。20週後に陽性になってからでも治療が可能であるのでそのときから治療したほうが良い。

本日は御静聴有難うございました。

最後に、大雪の中、多数会員のご出席と、多大なる協賛をして戴いた宮城県歯科医師会吉田直人会長からのご挨拶があり、さまざまなご協力を

戴いた佐藤功先生に感謝の念を表し閉会とした。
(研究協力者：山口泰記)

2) 関東ブロックにおける研修会の開催

東京歯科大学市川総合病院 千葉県市川市歯科医師会共催

開催日：平成13年1月30日(火)

午後6時半~8時半

会場：東京歯科大学市川総合病院

参加者：62名

演題：Practical Infection Control in Dentistry

演者：Dr. Michael Glick

ペンシルバニア大学歯学部オーラルメディスン科教授

内容：アメリカにおけるインフェクションコントロールの歴史から実際の院内感染予防、とくにユニバーサルプリコーションの重要性を述べられた。また診療中の医療事故の可能性とその対策について詳細の報告された。

(東京歯科大学オーラルメディスン講座教授、山根源之)

3) 東海ブロックにおける研修会の開催

愛知県歯科医師会 平成12年度第3回学術講演会

開催日：平成13年1月31日(水)

19:00~21:00

場所：愛知県歯科医師会館 4階ホール

参加者：160名

演題及び講師

演題

「アメリカの歯科臨床における院内感染予防」

講師 ペンシルバニア大学歯学部、オーラルメディスン学講座

主任教授 Michael Glick (マイケル・グリック) 先生

同時通訳

講演要旨

マイケル・グリック教授は、アメリカのみならず世界でのエイズ歯科治療の第一人者で、厚生省を通じてエイズ予防財団に招聘され来日されました。その多忙日程の中、愛知県歯科医師会において、今回講演をしていただくことができました。同時通訳による初めての講演会でもありました。変則的な開催時間にもかかわらず、歯科医師会会員をはじめ、愛知学院大学、歯科衛生士会などの多くの聴講者の出席がありました。

エイズと言えば、現在世界で毎年約600万人の新たな感染者を出し、患者・感染者の数は、累計で約3500万人にもものぼり、わが国でも10年ほど前からその数は10倍以上に増え、現在、累積数約6000名(愛知県、約200名)。年間約800名(愛知県、約25名)の感染者が発生しています。グ

リック先生が診てみえる HIV 患者数も 2000 人をこえています。今回の講演内容は、アメリカにおける HIV 感染の現状と診療室での院内感染予防についてのお話でした。

歯科診療のスタイルは、1900 年代から現在と、この 100 年間で大きく変化してきました。これは、歯科用器具、機械、歯科材料のみならず、院内感染というものがクローズアップされ、滅菌・消毒や防護対策などの感染予防も大きく変わってきました。

歯科診療は、血液に接触する機会が著しく多く、院内感染を起こす可能性がかなり高いことを示しています。

まず、グリック先生は、現在の院内感染対策の要点として、

1. 病原菌の数を減らすこと。
2. 交叉感染サイクルを遮断すること。
3. すべての患者を感染しているものとして治療すること

(Universal Precaution)。

などをあげています。そのお話は次のようにとても具体的なものでした。

歯科医療における感染対策は、ここまで行えば感染の心配は全くないという明確なものはありません。従って出来ることから確実に行っていくしかないのでしょう。

病原菌の数をへらすことが第一ですし、また病原菌の蔓延を最小にとどめる為には交叉感染サイクルを遮断する必要があります。その最初は血液との接触をなるべく避けることが重要です。その他にエアークラウドや水周りから感染することもあります。そして吸水ホース内を調べたところ 10 万～100 万のバクテリアが発見されますが、現在これらのどれほどが病原体となるのかもわかっていません。

各歯科医院で可能とされる感染対策としては、

1. グローブ、マスク、ゴーグルなどを使用し、自分自身が防護ウェアを使用すること。
2. 血液がなるべく広がらないようにするために、治療に必要な器具はあらかじめ揃えておくこと。
3. 使用した器具などを正しく滅菌・消毒すること。
4. 診療ユニットの周囲 1m 以内には必要なもの以外は置かないこと。またチェアから半径 1m 以内には、血液や汚染水が飛び散りやすいため消毒剤でよく清拭すること。
5. 歯科医師や歯科衛生士が診療中接触するところには、あらかじめラッピングをすること。
6. 術前、術後によく手を洗うこと。
7. 診療中の行動に注意し、怪我をしないようにすること。
8. 水やエアークラウドなどが、飛び散らないようにす

るために口腔外バキュームなどを使用すること。

9. 患者ごとのグローブの交換。
10. 使用済みのカートリッジの再使用を絶対避けること。
11. 血液に接触した手指で他のものをさわらないこと。
12. ドクターやスタッフは、B 型肝炎その他の予防接種を行うこと。

など、その他にもたくさんあります。

もう 1 つ重要なことは、すべての患者の治療に同じ様な防護、感染対策を行うこと (ユニバーサル・プリコーション) です。それは、私達は患者が感染者であっても知らずに治療している可能性もあるからです。このように万全を期したような対策を採ったとしても感染は起こるかもしれません。院内感染対策には、ここまでやっておけば大丈夫だというようなことはないのです。

偶発的な事故にも気をつけなければいけません。歯科医師やスタッフが十分に気を付けていたとしても偶発的な事故は起こりがちです。タービンなどによって患者の口腔内を傷つけてしまうことがよくありますし、診療中に注射針によって術者やスタッフが指を刺してしまったり、治療中に使用していない器具によって術者やスタッフ自身を傷つけてしまうこともよくあります。

怪我をおこしがちな器具の事故の内訳は、注射針による確率 (30%) が最も多いように感じてしまいましたが、実はタービンバーによる確率が 37% と最も多いことが明らかになりました。診療体制をよく振り返ってみると診療ユニットに置いてあるバーの付いた器具によって肘や腕を傷つけてしまうことがよくあります。これは、ユニットや診療体制にも原因があるのかもしれませんが、ユニットに器具を置く場合、バーが下に向くようなチェアの設定や配慮、注射針は、キャップをするときに事故が起きない配慮も必要だと思います。そして、そのような事故によって B 型肝炎が感染するリスクは、HIV が感染するリスクよりも 100 倍多いことも分かりました。

偶発的な事故を起こさないようにするためにスタッフが細心の注意を払い、定期的な予防接種や健診を義務づけることも大切です。そしてどのような器具で、どこを傷つけたか。どういう環境で起こったかなどを十分に理解し対処していかなければなりません。そして、もしも偶発的な事故が起こってしまった時にあわてないように、日頃から傷の手当の仕方や専門医への連絡法、二次感染への配慮などの教育を施し、どのように行動したらよいかのマニュアル等も作成しておくことも重要でしょう。

今回の講演を聞いてみて思うことは、各診療室で院内感染対策をおこなうということが、「お金」も「時間」も「労力」もかかるということです。

しかし、我々歯科医師は、院内感染対策というこの問題を避けて通るわけにはいかないのですから、自分たちでその問題点に気づき、自分たちで少しずつ改善していくしかないということでしょう。

(研究協力者：村井雅彦)

4) 近畿ブロックにおける会議および研修会

開催日 2001年2月1日

会場 阪急グランドビル 19階 関西文化サロン 午後7時より9時まで

参加者 54名

内訳 歯科医師 19名
 歯科衛生士 19名
 歯科技工士 4名
 看護婦 3名
 事務員 4名
 関連業者 5名

議長に前田憲昭が選出された。

議事

1. 報告 1月28日 東京で開催された池田班の

会議の内容が伝達された(議長)。

2. 近畿ブロックの事業説明

12年度と13年度にわたり、患者さんにアンケートを実施する。協力を依頼

また、13年度は歯科衛生士、歯科技工士を対象とした Infection Controls についてセミナーを行うことで了承された。

3. HIV感染症治療薬と歯科治療薬の併用に関する資料を作成することが確認された。

4. 引き続き、関西HIV臨床カンファレンスと共催の Dr. Glick の講演会を聞き、今後の現場での対応を検討した。

(研究協力者 前田憲昭)

5) 九州ブロックにおける研修会

開催日：平成13年2月2日(金)

17:00~19:30

場所：国立病院九州医療センター 3階講堂

参加人数：147名

	歯科医	医師	看護婦	他	計
九州医療センター	3	10	45	23	81
九州大学歯学部	39		4	1	44
長崎大学歯学部	2				2
福岡歯科大学	7				7
病院歯科	9				9
開業医	4				4
計	64	10	49	24	147

HIV感染症と院内感染対策

1. HIV感染症の変遷

国立病院九州医療センター

院長 柏木征三郎

2. HIV感染症と歯科治療

国立病院九州医療センター歯科口腔外科

医長 樋口勝規

3. 歯科領域における感染予防

ペンシルバニア大学歯学部口腔診断学

教授 Michael Glick

《講演内容》

1. HIV感染症の変遷

国立病院九州医療センター院長 柏木征三郎
 演者は以前九州大学医学部の総合内科学講座の教授で、感染症の治療を専門とし、HIV感染者の治療に関して九州では初期から関与してきた医師である。講演は、抗HIV薬の単剤使用の時期からプロテアーゼ阻害剤の時期までの変遷について、治療経験を中心に行われた。

2. HIV感染症と歯科治療

国立病院九州医療センター歯科口腔外科医長

樋口勝規

当科で行っている治療概要を中心に、講演を行った。内容は、1) 当科の standard precaution system 2) 国際エイズ歯科学会の歯科治療ガイドラインの説明 3) 当科における HIV感染者の歯科、口腔外科治療の概略などである。

3. 歯科領域における感染予防

ペンシルバニア大学歯学部口腔診断学講座 Glick 教授

ペンシルバニア大学歯学部における standard precaution system、HIV感染症および他感染症(HBV, HCVを中心に)患者の歯科治療における感染予防の留意点についての講演が行われた。

《アンケート調査》

受講者に受講後の感想を含めたアンケート調査を行った。返事はごく僅かであったが、以下の如くであった。

1. 診療室の感染症対策を徹底すべきことを痛感した。今後、費用の面の解決が問題である。
2. 日和見感染症予防が重要であることを再認識

した。

3. 最新の情報が得られた。
4. Prof. Glick の講演に関して
 - ・本場アメリカの感染症対策の情報が分かって、勉強になった。
 - ・HIV 感染症に関する歯科部門の世界の第一人者の講演を、地元でできたことは非常に有意義であった。
 - ・同時通訳が無く、十分な把握ができなかった。
 - ・Dr. Glick の講演スライドのプリント、プリントの日本語訳（途中までであるが）が参考になった。
5. 今後このような企画があれば、また受講したい。

《総評》

- ・講演を HIV 感染症と治療の歴史、歯科部門の治療概要、世界の感染症対策の概要に分け、いずれも充実していたことが好評であった。
- ・反省点：当院の予算の都合上、通訳がおけなかった。今後、外国人講師招聘の問題となる。（研究協力者 樋口勝規）

6) 中四国ブロック活動

平成 12 年度 HIV 感染者・AIDS 患者の歯科医療講演会

開催日： 平成 13 年 2 月 3 日（土）
17 時より 19 時 30 分まで

会場： エソール広島
広島市中区富士見町 11-6
TEL 082-242-5252

出席者： 60 名（歯科医師 45 名、歯科衛生士 11 名、看護婦 3 名、薬剤師 1 名）

講演演題

1. "Dental Infection Control and Occupational Health Practices in the United States"

Prof. Michael Glick

講演内容

- 1) 院内感染予防対策の歴史
 - 2) 感染対策の原則
 - 3) 歯科診療における防御
 - 4) 診療の無菌的環境
 - 5) 診療器具の消毒・滅菌法
 - 6) 経皮的血液暴露の実態とその対策
2. 「地域歯科医療機関の特性と血液媒介ウイルス感染患者の歯科治療の実態」

コメンテーター

- 1) 山口大学医学部歯科口腔外科 早津良和 先生
- 2) 国立善通寺病院歯科 藤本千代 先生
- 3) 広島県府中市藤岡歯科医院 藤岡敏弘 先生
（研究協力者 栗原英見）

7) 北陸ブロックにおける活動

平成 12 年度 HIV 歯科診療北陸地区情報交換会

開催日： 2001. 3. 25（日）

開催場所： 石川県立中央病院 健康教育館
（金沢市南新保町ヌ 153）

参加施設・人数： 23 施設・46 人

（富山県 8 施設 10 人。福井県 2 施設 3 人。石川県 13 施設 33 人。）このほか、座長、講師 2 名。参加名簿は、次頁の通り。

特別講演：「HIV 感染症と歯科医療－口腔症状を中心に－」

東京医科大学医学部 口腔外科講師

小森康雄

予定時間を超え、2 時間半たつぷりと口腔症状の意義とその重要性について、豊富なスライドを用いての講演であった。質疑応答も活発であった。情報交換会：

- ①全国および北陸地区の現状について、石川県立中央病院の宮田勝が報告。資料として、2 月 6 日付けのエイズ動向委員会の報告書を配布。また、東京都の HIV 歯科診療ネットワークの推進の動きについて説明。さらに、最近の講演会から HIV と妊娠についての要旨を説明。併せて、日本 HIV 歯科医療研究会の会員募集もおこなった。
- ②当院における HIV 歯科診療の概念について、石川県立中央病院の奥山美有紀が報告。現在 17 名の患者さんが通院されている。今年度の新患者は 3 名。1 名は、口腔内全域にカンジタ症がみられた。スライドで示した。
- ③病院からの報告をおこなった。今年度実際に HIV 要請患者を診療している施設は、石川県立中央病院を除いてはなかった。各病院で、感染対策のマニュアルはほぼ作られている。各病院で針刺し事故などに対するマニュアルも作成されているようだが、具体的に誰に連絡するのか、きちっと説明出来る施設は少なかった。
- ④来年度も今年度と同様に、HIV 歯科診療北陸地区情報交換会を開催することを申し合わせた。

このあと、希望者のみ石川県立中央病院歯科口腔外科外来見学をおこなった。

（研究協力者 宮田勝）

参加者 2001. 3. 25

富山県

済生会富山病院	河合宏一
富山県立中央病院	横林康男
不二越病院	沢田敏晴
厚生連高岡病院	白崎照子、明神十希子、北島由美子
黒部市民病院	小杉弘美
中村記念病院	竹口英人
高岡市民病院	杉浦 正

佐渡歯科クリニック 福井県	佐渡忠司
福井医科大学	小笠原利之、 福山 昌
丸岡歯科クリニック 石川県	吉村由美子
金沢大学	川尻秀一
金沢医科大学	前 早苗
石川県歯科医師会	中藪陸美、 北間しのぶ
小松市民病院	田中眞也、 松本成雄、 植松裕美
松原病院	松原五郎
公立能登総合病院	成之坊昌功、 松田、 石垣敦子
谷内科歯科クリニック	宮腰
志雄病院	高橋基浩
金沢西病院	家城 正
金沢社会保険病院	藤本栄輔
国立金沢病院	窪田善之、 西村幸子
牛村歯科医院	牛村秀夫、 牛村幸子、 東 和美
石川県立中央病院	宮田 勝、岡部孝一、 鈴木 円、高木純一郎、 早川 優、能島初美、 宮浦朗子、奥山美有紀、 塩谷元子、児玉幸美、 山本裕佳、山下愛美、 成川朝子
埼玉県	
東海大学 神奈川県	坂下英明
	小森康雄

8) 講演会の各会場でアンケート調査を行った。
今回は、全体の意見を聞くために講演の前後に筆記式で行った。

結果

アンケート回答内容

研修前

- ・開業医では大変な費用と人員が必要と思っていた
- ・HIV進行の段階にあわせた防御が必要と思っていた
- ・インфекションコントロールの意味がわかっていなかった
- ・インфекションコントロールはできていると思っていた
- ・グローブの着用の安心感があった
- ・ラッピングが出来ていなかった
- ・概念に基づいて実施しているつもりだった
- ・怖いもの、危険なものと思っていた

研修後

研修後のアンケートは、以下の項目をもって、まとめた。

A 院内感染（交叉感染に関するもの）

- ・十分な感染防御を行う必要性の再確認をした
- ・作業手順の工夫で、感染防御は可能と感じた
- ・細心の注意が必要と思った
- ・普通の診療体制で可能と確認した
- ・アルコール消毒が無効と知った
- ・器具器材の正しい汚染除去方法を知った
- ・使用後の器材の処理として、廃棄・滅菌処理について理解した
- ・安全な体制で感染防御に努める姿勢が大切と思った

B 医療者を守るための防御に関するもの

- ・注射後のリキャップについて再認識した
- ・ワクチン注射の誤解を再確認した
- ・針刺し事故について勉強になった
- ・パーにより損傷によって感染する機会があることを知った

C ユニバーサルプレコーションに関するもの

- ・ワークプラクティスコントロールについて確認した
- ・実施は困難と感じた
- ・ユニバーサルプレコーション下ではスタッフが守られることを認識した
- ・感染する可能性を0%にする努力が必要と感じた

D 患者対応に関するもの

- ・診療拒否をすべきでないと考えた
- ・診療拒否は、時には必要と思った
- ・患者に対する対応を考える機会になった

E 医療従事者の教育に関するもの

- ・知識のレベルの差が診療の妨げになっていると思った
- ・インフェクションコントロールの意識を高める必要を感じた
- ・適応ができるようトレーニングやコンセンサスが必要と思った

その他

- ・財政的サポートがないと出来ないと思った
- ・大学教育の見直しが必要と思った
- ・口腔外科はスクリーニングの役目も担っていると思った
- ・常に情報を見直す必要性があると感じた
- ・結核について情報を得た
- ・深刻になってしまった
- ・インフェクションコントロールをしても100%安全でないと感じた

IV - 4. HIV感染者の歯科医療に対する要望についてのアンケート調査

本年度および次年度にわたり調査を行うため、集計は次年度に行う

IV - 5. Principles of Dental Management for the HIV/AIDS Patients の翻訳

“HIV 感染者の歯科治療指針”として発行した。

IV - 6. ニュースレター :

HIV 感染者歯科医療ネットワークニュースを発行した。

平成 12 年度 HIV 歯科医療研究会の内容。当研究班の活動状況を中心にニュースレターを発行した。

IV - 7. 東京都におけるエイズ歯科診療体制について

我が国の HIV 感染者・AIDS 患者のうち、東京都の感染者・患者は 1/3 を占めている。そこで東京都は、エイズ診療における歯科診療体制を確保するため、歯科診療所 54 施設の協力のもと、平成 11 年 4 月から協力歯科診療所とエイズ診療協力病院との間に HIV 歯科診療ネットワークの試行を行ってきた。今後、歯科診療所のエイズ診療体制を確立し、エイズ診療における歯科診療の充実を図る上から、平成 12 年 7 月に「HIV 歯科診療ネットワーク推進委員会」を設置し、エイズ診療協力病院と歯科診療所とのネットワーク化について検討を行った。その結果、

1. 歯科治療を必要とする患者・感染者の増加が予測され、これに対応できる身近な地域での歯科診療体制が求められている。
2. 歯科診療所が患者・感染者を受け入れるためには、スタッフのコンセンサスを得るなど、体制づくりのための準備が必要である。
3. 地域に患者・感染者の歯科診療を行う「エイズ協力歯科診療所」を確保し、エイズ診療協力病院等とエイズ協力歯科診療所との間の患者紹介システムを構築することにより、エイズ診療における歯科診療体制のネットワーク化を図る。
4. 島しょ地域を除く各区市町村（西多摩地区については、3 ブロックに分ける。）に少なくとも 2 か所のエイズ協力歯科診療所を確保できるよう拡大に取り組んでいく。
5. 東京都では、障害者や在宅要介護高齢者等の歯科医療体制の整備を図るため、かかりつけの歯科医に定着及び専門歯科医療機関との機能分担・連帯を推進する「歯科医療連帯推進事業」を実施している。

「エイズ協力歯科診療所紹介事業（仮称）」の充実を図った上で、平成 18 年度を目途に「歯科医療連帯推進事業」と統合し、東京都の歯科医療体制の整備、促進につなげていく必要がある。

以上、HIV 歯科診療ネットワークを試み、平成 11 年 4 月から、54 歯科診療所の協力のもとエイズ診療協力病院から HIV 感染者を紹介したが、平成 11 年は受診患者数は 12 名であった。このよ

うな現状の問題点として

- (1) 制度が未公表で周知されていない
 - (2) 協力歯科診療所の数が不足
 - (3) 診療所名が公表されていない
 - (4) 協力歯科診療所間の連携システムがない
- などがあげられ、今後の課題である。
(研究協力者 柿沢卓)

V - 考察

HIV/AIDS の歯科医療は、HIV 感染に関連する口腔病変の診断、治療、HIV 感染者に対する歯科治療内容の変更の必要性、抗 HIV 薬と歯科治療で使われる薬物との拮抗作用、う蝕や歯周疾患と口腔衛生管理、院内感染予防、医療体制の構築等、多くの問題がある。HIV/AIDS の医療のなかで、内科を中心とした治療や看護、カウンセリングなどは全国的に拠点病院を中心として体制が整いつつある。しかし歯科医療については対応が十分にできていない。特に HAART の出現以来、慢性疾患対応となり、病気を持ちながら日常生活を家庭で過ごす時代となり、その間歯科疾患にも罹患し、治療を必要とする患者も増加しているにもかかわらず、歯科側の対応はいまだに拒否が続いている。このような医療体制の遅れの原因の 1 つが拠点病院に歯科を併設しているところが少ないこと、また、存在したとしてもスタッフや設備の面で十分に対応できないことがある。従って内科や他の医療のように拠点病院を中心にとらえたのでは、今後増加するであろう患者の要望にはとても対応できない。従って患者の一般状態や病状を勘案しながら、状態の安定している患者は一般診療所で、免疫能の低下や重篤な日和見感染症を合併している場合には病院歯科が担当するなどの役割分担が必要である。

そこで広く一般臨床家にも情報を提供すべく、各ブロック拠点病院を中心に講演会を開催した。講師には国際歯科エイズ学会 (Dental Alliance for HIV/AIDS Care) 会長の Glick 教授にお願いした。たいへんなスケジュールで、9 日間で 7 回の講演を全国東北から九州に至るものであったが、Glick 教授は快く引き受けてくれた。東京で開催された日本 HIV 歯科医療研究会での講演は、アメリカにおける HIV/AIDS 歯科診療の実際というテーマで、口腔病変の診断と治療から、歯科治療内容の変更、病状に応じた歯科治療時の特別な配慮など多岐にわたるものであった。他の 6 カ所はすべて歯科診療時のインフェクションコントロールについてであった。参加者も 7 回で 650 名を越す盛会であった。特に愛知県歯科医師会、宮城県歯科医師会は積極的に会員に呼びかけ、多くの開業歯科医の方が HIV/AIDS に対するあるいは院内感染予防対策に関する最新の情報を得られたことに大きな意味があった。また各会場で講演後のアンケート調査を行った結果からも、やはり正し

い、しかも最新の情報がいかに大切であるかということを示している。

第2回日本 HIV 歯科医療研究会は一般演題 12 題であったが、各施設で HIV 感染者の歯科医療に苦勞されている姿が示され、今後ともさらに多くの参加者と演題の提出により、更に発展することを願っている。同時に行われたシンポジウムで東京都における HIV 歯科診療のシステムが討議されたが、患者に対する配慮や診療所に対する配慮から情報が開示されていないため、現実にはほとんど利用されていない。このことは先に南谷班で調査した神奈川県における HIV 歯科診療システムでも同様であり、あまりに手続きが難しいと利用する側にとっては不便で实际的でない。今後各地域で HIV 歯科診療を組織的に行う場合の大きな問題点である。特に開業歯科医院で HIV 感染者を受け入れることを開示することで、他の患者への影響を心配する傾向が強く、なかなかふみ切れないようである。しかし本研究班の班員である皓歯会診療所では、HIV 感染者の受け入れを公表した後一般の患者も増加したという事実もあり、HIV 感染者を受け入れるような施設は院内感染対策も十分で、かえって安心であるということ、むしろ啓発していく努力が必要であろう。もちろん地域性もあり、必ずしも同一には論じられないが、国民の意識を変えていくことが必要であろう。

VI - 結論

1. HIV 感染症の歯科医療体制につき班会議を 2 回開催し、今後の活動方針について検討した。その結果、拠点病院だけでなく、一般歯科診療所の協力が必要であり、それらに対し HIV 歯科診療に関する情報の提供と啓発を行うこととした。
2. 平成 12 年度 HIV 感染者の歯科医療に関する研究会(第2回日本 HIV 歯科医療研究会)を開催した。一般演題 12 題、シンポジウム 1 題、特別講演 1 題を行った。当日は大雪のため交通機関に混乱が生じたが、それでも全国から 107 名の参加者があった。
3. Dr. Glick(ペンシルバニア大学歯学部口腔診断学教授)を招き、ブロック毎に 6 カ所(東北、関東、東海、近畿、九州、中四国)で歯科診療における院内感染予防に関する講演会を開催した。参加者は仙台市 21 名、市川市 62 名、名古屋市 160 名、大阪市 54 名、福岡市 147 名、広島市 60 名、計 504 名であった。
北陸ブロックでは、石川県立中央病院で平成 12 年度 HIV 歯科診療北陸地区情報交換会を開催し、46 名の参加者があった。
4. 各会場にて講演終了後アンケート調査を行い、歯科における院内感染防止対策について理解を深めることができた。とくに院内感染(交叉感染)、個人防衛、ユニバーサルプリコーショ

ン、医療倫理、教育の重要性などにつき解答が得られた。

5. HIV 感染者の歯科医療に対する患者の要望についてアンケート調査を行ったが、集計は次年度に行うこととした。
6. Principles of Dental Management for the HIV/AIDS Patients (Dental Alliance for HIV/AIDS Care 学会編)の翻訳“HIV 感染者の歯科治療指針”を発行した。
7. ニュースレター (HIV 感染者歯科医療ネットワークニュース) を発行した。
8. 東京都におけるエイズ歯科医療体制につき検討し、地域における今後の活動に参考となった。

1. 当科における院内感染予防対策

○藤森林、栗田浩、大塚明子、小林啓一、倉科憲治
信州大学 医学部 歯科口腔外科学教室

(豪雪のため交通機関不通となり、当日出席できず)

2. 感染症患者の歯科治療に考慮すべき項目について

○齋川勝吉
齋川歯科医院

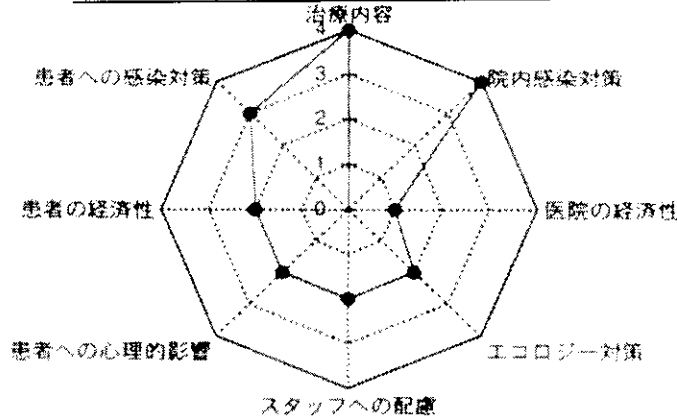
感染症患者の歯科治療にあたっては、以下の8項目を考慮する必要がある。

- 1 歯科疾患に対する最善の治療
- 2 院内感染対策
- 3 患者自身への感染対策
- 4 医院にとっての経済性
- 5 患者にとっての経済性
- 6 患者心理への影響
- 7 エコロジー対策

8 スタッフへの配慮

しかし、これらの項目は同等に扱うのではなく、また、いずれかを優先すると他のいずれかを犠牲にせざるをえないものである。特に1と2と4の項目は同等に立てることが難しいものである。歯科診療にあたってどの項目を優先すべきか、8項目を図のようなレーダーグラフに示した。

治療内容と院内感染対策を重視すると

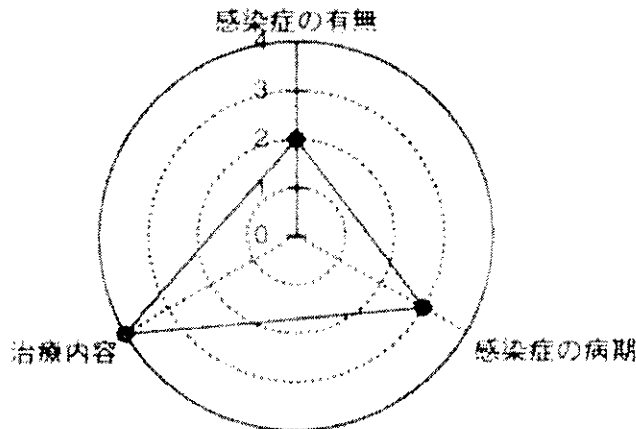


4: 特に重視 3: かなり重視 2: 少し気にする 1: ほとんど気にしない

感染症の治療イコール院内感染対策、さらに、感染対策は厳しい方がよいという風潮には疑問を感じている。院内感染対策では感染症の有無

より処置内容や感染症の病期を重視すべきだとかんがえている。

院内感染対策の際に考慮すべき項目



4: 特に重視 3: かなり重視 2: 少し気にする 1: ほとんど気にしない

また、感染症対策は難しい方がよいとは言えない。院内感染対策は厳密性を講じることよりも最

低限の対策を探ることに重点を置くべきである。個人的には血液由来の感染症はユニバーサル

リコーションでの対応で可能と考えている。

院内感染対策で一番重要なことは歯科医やスタッフが感染症を理解することである。感染症を

理解すれば感染対策も自ずとわかってくるのではと考える。

3. 労災からみた針刺し事故について

○前田憲昭
医療法人社団皓歯会

背景：労災はその法律の制定の基本が、雇用者責任を明らかにすることが主眼であり、被雇用者の補償を含めた保護は最近充実してきたものである。

ところで、医療における職業上の事故としての、針刺し事故の頻度は最近の3年間の調査では、発生頻度が30件/100床/年、その報告率は20%と推定されている（厚生省木村班報告による）。そのなかでもC型肝炎ウイルス関連が最も多く、28名の医療従事者に感染の成立が報告されている。またHIVに関する針刺し事故は88件が報告されているが、それによって感染が成立した事故はない。

一方、大阪労働局天満労働基準監督署轄内での医療機関にあける「針刺し事故」は年間150件におよんでいる。さらに、事故において管理者を訴える事例が報告されている。これは針刺し事故が多発する「リキャップ禁止」、「使用済みの針の取り扱い」など、日常の診療活動における教育の徹底が問われている。しかるに、Infection Control, Universal Precautionsの徹底が基本ではあるが、これらによって針刺し事故を防止出来ないことを再認識する必要がある。

ウイルス性肝炎等に関する労災保険上の取り扱い

1: 針刺し事故等に際しての「負傷に対する治療と検査」

(注意：事故発生時における対応は労災の「負傷」として給付の対象となる)

療養の範囲（給付の範囲）

- ① 洗浄・消毒等の措置
- ② 受傷後の抗体検査等の検査：直後と一定期間再検査

(注意：以前から感染していたことが明らかに

なれば、以後労災は適応されない)

2: 肝炎等の発症が確認された以降の検査および治療

(注意：これ以降は業務上の「疾病」としての給付の対象となる)

① 業務起因性の判断

- ・ 当該疾病の汚染が明らかである(針刺し事故の場合、どの患者さんの治療に使った針か確認が望ましい)
- ・ 特有の症状を示すこと
- ・ 汚染から発病までの期間が医学的知識に一致する
- ・ 発病した病因と汚染した病原が一致する
- ・ 業務以外の原因での感染ではないことが証明できる家族からの感染など、プライバシーに立ち入った調査もある)

② 医学的確認

- ・ 業務と事故の関係 事故の確認者
- ・ 業務と感染の因果関係
- ・ 臨床検査結果 血液検査 抗体測定
- ・ 他の疾患との識別

③ 適用の範囲（労災の適応範囲）

- ・ 発病すれば 5号用紙を再度提出
- ・ C型肝炎におけるIFの投与は健康保険での適応に準じる
(予防投与は労災の適応外である)

3: 慢性肝炎に移行した場合

肝炎の症状(検査値を含む)が6ヶ月以上安定した場合、

- ・ アフターケアに移行する(期間は原則として3年+α)
- ・ アフターケアに入ると検査の内容と頻度、投薬の内容に制限がある

4. 在日外国人の歯科治療とHIV

○大鶴次郎
港町診療所内 港町歯科

結核に注意：

医療に恵まれない国々から来日する外国人は結核の罹患率が高く、結核とHIVの二重感染に注意する必要がある。二重感染症例において、結核とHIV感染のいずれが先に診断されたかを比べると、70%は結核が先に発見されている。一般の結

核症例に比較して、肺外病変を持つものの頻度は、二重感染者の場合高頻度であり、歯科外来においては、結核性の口腔潰瘍に注意する。結核はカゼと症状が似ている。発症から結核と診断されるまでの期間は、初診から2ヶ月以内でやっとならば6割が発見されている現状がある。結核の感染危険度指

数は、ガフキー号数に、咳がどのくらい続いているかによって表される。咳が続いている人をスクリーニングすることが水際の予防対策となる。吸入による結核感染に対する具体的対策としては、1) 問診をしっかりとる 2) マスクの着用 3) 超音波スケーラーは可及的に使用しない 4) ラバーダムの使用 5) 口腔外バキュームの導入などが挙げられる。開発国では「結核」と尋ねるだけではなく、肺に異常があると言われたことがないか尋ねる。

5. 当院における HIV 感染者の口腔外科手術

○樋口勝規

国立病院九州医療センター 歯科・口腔外科

当科で行った HIV 感染者の口腔外科手術について報告した。対象は当科が HIV 感染者の歯科口腔外科診療を初めた 1997 年 9 月～2001 年 1 月に、手術を行った 10 例（感染原因による内訳：血友病 6 例、性的接触 4 例）である。

【症例の内訳】病期は AC8 例と AIDS 2 例であった。CD4 値は 156～799 で、ウイルス量は、<50～35000 で、1000 以下が 6 例あった。全例が他感染症を有し梅毒が 1 例、HCV7 例、HB と HCV1 例、3 種を全て有した 1 例であった。

【手術の内訳】通常抜歯 6 例、埋伏智歯の抜歯 2 例、嚢胞摘出と歯根端切除 2 例であった。全例で、術中の異常はみられなかった。術後は、血友病患者の 2 例に後出血がおこり、術後 4 日と 1 週間にみられたが、いずれも出血部位の圧迫と第Ⅷ因子の補充により、止血できた。

【当科の方針】：

1. 術前は内科主治医と全身状態や、外科処置の内容について検討する。口腔衛生に努め、ス

HIV 患者が来ることになったら：

HIV 患者の受け入れにあたっては、まずスタッフに相談して同意を得ておくこと。内科医と連携をとり、細やかな情報交換をおこなう。まず歯ブラシ指導から初めて、スタッフに慣れてもらい、普通の人であることをわかってもらう。HIV 患者は、人生を健康で過ごすことへの意欲をもっているため、予約の時間は守るし、モチベーションのとりやすいように思う。

ケーリングおよびルートプレーニングを行う。抗菌剤は、CD4 が 200 以下の患者は、アメリカ心臓病学会のレジメにしたがって投与し、術前 1 時間にペニシリン系を 2000mg DIV を原則とする。CD4 が高値の患者は一般患者と同様に扱う。血友病患者については、術当日に第Ⅷ因子の補充を行う。2. 外科的処置は、当科外来診療室で行い、服装、器具や処置室の準備は全てスタンダードプレコーションを遵守する。手術は熟練者が行い、時間の短縮や針刺し事故の防止に努める。血友病患者の場合は出血を最小限にする目的で、伝達麻酔を避け、バキューム操作を極力避ける。軟組織の剥離は最小限に行い、抜歯窩には止血剤の填入を行う。必要に応じて、組織接着剤や止血用プレートを使用する。3. 術後は、血友病患者の場合は、当夜と翌日に第Ⅷ因子の補充を行う。術創のクーリングや圧力を、翌日まで行う。

6. 口腔内症状より判明した HIV 感染者の 1 例

○村田千年 村瀬博文 酒向誠 本橋雪子 *古川恵一
聖路加国際病院歯科口腔外科
*聖路加国際病院 感染症内科

HIV 感染患者数は現在も年々増加傾向にあり、病識のない患者が歯科を受診し、口腔症状より HIV 感染が発見されるケースもまた今後増加すると思われる。今回我々は、歯科口腔外科受診を契機として口腔症状より HIV 感染が判明した 1 例を経験したので報告する。

症例：42 歳、男性。初診：平成 12 年 11 月 2 日。主訴：舌口内炎。家族歴、既往歴：特記事項なし。輸血歴：なし。現病歴：平成 10 年より大腿部に皮下膿瘍が繰り返し出現するようになり、近皮膚科にて切開排膿処置を受けていた。平成 12 年 4 月、会社の定期健康診断にて胸部 X-p、CT 所見上、左中肺野に炎症様陰影がみら

れ、結核の疑いを指摘されていた。平成 12 年 10 月初旬より舌に白斑付着、疼痛を自覚し近内科を受診。カンジタ性口内炎の診断にてファンギゾン処方され約 1 か月間経過観察を行われていたが、その後も改善傾向なく、摂食障害も出現のため平成 12 年 11 月 2 日当科を受診した。

口腔内所見：左舌背部を中心に舌苔著明に付着。舌背中央、左舌下面に潰瘍形成がみられ、接触痛を認めた。処置および経過：11 月 2 日初診時に口腔内症状、来院に至った経過より免疫不全状態を疑った。とくに皮下膿瘍の既往、胸部レントゲン所見等とあわせて、HIV 感染による口腔カンジタ症を疑った。11 月 7 日再診時、

日和見感染の傾向著明なため患者の同意を得て HIV スクリーニング検査を行い、陽性が判明。またこの際、問診により同姓愛の傾向があることが判明した。同時に行った血液検査所見では CD₄63、HIV-RNA 量 4.7×10^5 copies/ml であった。

その後確認検査でも陽性が判明し、11月20日より内科にて抗ウイルス療法が開始されたが、11月25日帰省先においてカリニ肺炎の悪化のため某国立病院に緊急入院。現在も同病院にて加療中である。

7. 国立仙台病院における HIV 感染患者の歯科治療

○山口泰、前川理人、佐藤敦
国立仙台病院

仙台病院における歯科治療の現状を報告した。平成8年拠点病院となり平成12年12月までに歯科・歯科口腔外科に紹介来科した患者は19人であった。これらの患者はいずれも本院感染症内科の医師より依頼があった症例である。

19人の感染経路は16人は血液製剤により、残りの3人は性交渉によるものと思われた。患者は全員男性であった。

県別の分布では宮城県が15人で、岩手県が4人であった。

新患時の年齢は19歳から65歳で平均年齢は32.1歳であった。

初診の年度別では、平成8年が最初であった。平成9年が8人と急増し、それからほぼ同数の患者が来院している。

治療回数は、211回であった。口腔内の粘膜疾患等の患者はほとんどなく、歯科治療を求めて来科していた。

処置の種類は口腔清掃指導、充填が多くこれについてインレー等充填が続いた。

従来より当科は口腔外科的処置をするところであり、一般歯科のための器材やメンテナンスは良くない。一般歯科処置室とは違うエイズの治療室があるが、器械器具を使う前に用意しておく、ひまな時に片づけるためのものである。外来診療には常勤看護婦が1人、週ごとに変わる病棟からの手伝い看護婦が1人であり、一般歯科の治療にも不満足である。この人的なこと以外にもさまざまな問題があり、これらに早急に対処すべきと考える。

8. 当科における HIV 患者の治療実態

○新垣敬一、砂川元、平塚博義、儀間裕
琉球大学医学部口腔外科学講座

エイズは1981年に突如現れ、原因不明で感染し治療法がなく、さらに死亡率が高いため社会はおろか医療の現場でも恐れられていたが、現在では治癒は無理であるがコントロールが可能な慢性疾患に移行している。当院でも、1995年に県の HIV の拠点病院として役割を担って以来、年々増加傾向にあると考えられる。慢性疾患に移行している今日、歯科のニーズが高まる可能性のなか、実際問題としてこれまで症例がすくなかったため、対処に困惑したといっても過言でない。今回、我々が行ってきた治療実態を報告し、さらなる HIV 医療の発展のため本研究を報告する。

対象は、1986年から2000年までに当科にて HIV の確定診断のもと紹介された8名である。これらの初診時年齢は、最年少9歳から最年長49歳であった。紹介理由としては歯科保存、補綴、歯周治療が4例、埋伏智歯の抜歯などの外科的治療が4名であった。

感染発覚理由としては、全身の倦怠、微熱、かゆみなどの全身症状の精査によるものが3例、血友病などのハイリスクグループの精査などが2例、献血によるもの、肺炎の精査によるもの、そして院内針刺し事故の精査によるもの各1例であった。診療回数では、少ないものが口腔内精査のみ行った症例の1回で、多いものでは、抜歯からはじめ義歯作成までいった症例23回であった。感染予防対策として、処置前の準備としては、専用のユニットを使用し、術者および介助者はデイスポの滅菌ガウン、帽子、手袋、フェイスシールドつきマスクを使用し、さらにユニット、使用するエンジン、タービン、吸引はラッピングを行い、口腔外吸引器を併用した。処置後は、使用した機材、材料はすべて2%ステリハイド液を使用し消毒をおこなった。今後の課題としては、ウイルス量、処置内容、さらに患者のメンタルケアも含めた感染対策の必要性が示唆された。

9. HIV 抗体陽性血友病患者の口腔病変が口腔衛生の改善で消失した症例

○内田悦子、久保寺友子、池田正一
神奈川県立こども医療センター歯科

今回、22歳まで適切な口腔ケアを受けることなく経過した患者が口腔衛生の改善で口腔病変が消失した1例を、報告した。

患者： 1977年生 男性
歯科初診： 1999年2月17日（22歳）
主訴： 口腔内違和感
診断： #1血友病A 第Ⅷ凝固因子<1%
#2後天性免疫不全症候群（AIDS）
#3C型肝炎
#4HIV関連疾病（カリニ肺炎）

初診時口腔内所見：口腔清掃状態不良で、舌、頬粘膜には偽膜性カンジタ症が、口蓋には紅斑性カンジタ症がみられ、口角炎、上顎前歯部に帯状歯肉紅斑、口腔乾燥症を呈していた。

結果および考察：今回の症例は初診時、長期に管理している患者らに比べると口腔内はかなり劣悪な状態であったが、指導の度に歯磨きに対す

る意欲がわいてきた。しかし良好な清掃状態になりつつも、さらに全身状態が良好であるにもかかわらずカンジタ症は消失せず指導は低迷した。ところが抗HIV療法による副作用により血尿、糖尿病の悪化により入院となったが、それを機に歯磨き回数が増え、口腔内は改善され口腔病変が消失した。副作用の出現で抗レトロウイルス剤を断薬しCD4数が減少しても、大きな口腔病変は認められなかった。したがって以上のことより口腔内を清潔にたもつことが口腔細菌を減少させ、さらに口腔病変をも軽減させるという結果を得た。HIV感染者にとってQOLの向上、快適な生活の保障、食生活の充実のためにも口腔病変のないことが望まれる。本症にとって種々の感染症は致命的であり、感染症を予防すること、そして口腔衛生の維持、管理が何より重要である。

10. HIV感染者の全身および口腔病変の推移—HAART開始前後の比較

○森本佳成、池内正子、山本一彦、桐田忠昭、杉村正仁
奈良県立医科大学 口腔外科学講座

われわれは、本邦においてプロテアーゼ阻害剤（Indinavir）が導入された1997年4月を境に、その前後における口腔病変の発生の変化について検討したので報告する。

【対象および方法】対象は、2000年8月までに、当科を受診したHIV感染者27名である。これらに対し、患者背景（年齢、性別、感染経路）、免疫状態（初診時および経年的変化）、随伴する全身病変、口腔病変につき検討した。口腔病変については、HAART開始前（～1997.3）、開始直後（1997.4～12）、開始翌年以降（1998～）の時期に分けて詳細に検討した。

【結果と考察】患者数は27名で、男性25名、女性2名、感染経路は、血液製剤22名、性的接触5名であった。初診時のCD4+リンパ球数は平均201.5/μl、HIV-RNA量は平均36850コピーであった。全身病変については、カリニ肺炎、帯状疱疹、サイトメガロ網膜炎、食道カンジタ症は有意に減少していた。これは、HAARTによ

る免疫能の改善に加えて、各疾患に対する薬剤の予防投与が確立されているために減少しているものと考えられる。

口腔病変の発生については、全体では口腔カンジタ症は約1/2、口唇ヘルペスは約1/3に減少したが、毛様白板症や口角炎は変化を認めなかった。免疫状態別では、CD4+リンパ球数が500/μl以上の症例では、CD4+リンパ球数が499～200/μlの症例では、口腔カンジタ症は約1/4へ、口唇ヘルペスは約1/5へ減少していたが、毛様白板症、口角炎、アフタは変化を認めなかった。CD4+リンパ球数が200/μl未満の症例では、口腔病変の減少は認めなかった。特に、CD4+リンパ球数が100/μl未満で経過している症例では、口腔病変は減少せず、むしろ増加を示した。高度の免疫低下患者では、口腔病変は減少しにくい、特に、CD4+リンパ球数が100/μl未満の症例では、その傾向が顕著であると考えられた。

11. 歯科連携病院における東京都エイズ診療従事者研修会の実施経験

○森山貴史、勝山恵美子、野村貴生、広瀬理子、
村瀬敏江、磯山素子、水野妃登美、柿沢卓、金子譲
東京歯科大学水道橋病院

東京都エイズ診療連携病院である東京歯科大学水道橋病院では、都より委託を受け、平成11年度より東京都エイズ診療従事者研修会を実施している。同研修会は毎回2日間の日程で、平成11年度2回、平成12年度2回の計4回開催され、これまでに歯科医師4名、歯科衛生7名の計11名が受講した。

本講習会カリキュラムの内容は、HIV/AIDSの臨床、感染防御とStandard precautions、水道橋病院における感染予防対策(見学も含む)、AIDSの口腔内症状と病態、HIV感染者歯科治療における注意点、HIV感染者歯科治療の実際(見学も含む)などといった事項で構成されている。この講習会カリキュラムには、大きな2つの柱がある。

その第1は、HIV感染症に関する最新情報を伝えるということである。HIV感染症に対して偏見や恐怖を抱く人は、HIVに関する正しい知識の欠如がその理由となっていることが多い。また、HIV

感染症に対する治療は日々進歩・変化しており、最新の情報を取り入れる努力が必要である。従って、今年度の講習会では特に、感染症専門医の先生方に外来講師をお願いし、最新の情報を講義していただいた。

次に、HIV感染者の歯科治療における感染防御は、Standard precautionsを徹底すれば十分であると思われる。また、感染防御体制の充実を図るためにもStandard precaution徹底は重要であろう。そこで、本講習会の2番目の柱としてStandard precautionsを掲げ、その実際について講義と見学を行った。

以上のように、過去2年間東京都エイズ診療従事者研修会を行ってきたが、講習会参加者に行ったアンケートでは概ねご好評を戴いている。今後も、内容のより一層の充実を図りながらこの講習会を開催し、HIV感染者歯科治療の発展と拡大を図りたいと考えている。

12. NFV投与中に知覚過敏を認めた症例

○溝部潤子、栗原健、藤純一郎、前田憲昭、白阪琢磨
医療法人社団皓歯会、国立大阪病院 薬剤部 内科

近年のHIV感染に対する治療法の進歩はめざましく、患者のQOLも確保できるようになってきたが、その一方で、服薬のアドヒアランスが患者の健康状態の維持に大きく関与するなど、服薬に多くの問題を抱えている現状がある。

患者にとって、服用方法、服用時間、その他薬剤との影響などに加えて、服薬のアドヒアランスにとって、さらに大きな要因となるのが副作用であるといえる。

副作用は、現在判明しているだけでも多数認識されている状況下でありながら、さらに未知の副作用があることが推測されている。

今回、私たちは、口腔内に現れる副作用の中の、原因が明らかでない知覚過敏様の症状を経験したので報告した。

症例提示

患者は、タイから帰化した20歳の女性。

当科初診は、口腔診査を目的に、平成10年8月来院した。

初診時の口腔所見は、軽度のう蝕が2歯、智歯のう蝕が2歯、EPP値は、全周にわたりほぼ2から3ミリ程度であったが、プラークコントロールは、舌側が磨けておらず、やや不良であった。

HIV感染の治療状況は、平成10年12月より、d4T、3TC、NFVの3剤の服用を開始していた。問診から、当初ウイルス量が24000copies/mlであったものが、検知以下になり、CD4値は445に上昇したという情報を得た。

副作用は、貧血と頭痛を服用当初訴えていたが、その後、副作用も軽減していた。

ところが、平成11年8月ごろより冷水痛を感じ始め、同年12月に全顎にわたる冷水通を訴えて来院した。

口腔内の精査では、明らかに冷水痛を引き起こすような所見が認められず、過度のブラッシングによるものと思われる歯肉退縮の部位を認めたため、同部位の知覚過敏の疑いと診断した。

一連の知覚過敏処置に対して抵抗性であったため、フッ素溶液との接触持続時間を長くする目的で、ソフトプレートにフッ素ジェルを塗布したものを、就寝時に装着するよう指示した。

約3週間後の再来院時に、装着時の不快感と、痛みの為に睡眠が十分にとれないため、装着が継続されて行えていないと訴えがあった。

来院のインターバルを短くするように指示し、PTCをおこない、知覚過敏治療薬「MSコート」を塗布する方向に方針を変更した。

その後、冷水痛の症状は改善されることなく持続したため、HIV治療薬の副作用を疑った。

NFVに抹消神経痛の副作用があることから、NFV服用中に本患者と同様の症状を訴えたため、薬剤を変更、その後知覚過敏は消失した。後日NFVが原因でないかと考えられたが確定できず、その後Lipodystrophyのため、薬剤を変更するに至り、同時に歯痛は劇的に消失した。

また、内科主治医が、経験した他の1例はNFV服用中に本患者と同様の症状を訴えたため、薬剤を変更、その後知覚過敏は消失した。後日NFVに再度薬剤を変更したところ、同症状が再出現し、再度変更後、知覚過敏が消失した症例を経験した

と報告があった。

まとめ

- 1) NFV 投与中止にて症状が消失したことから、本剤との因果関係を強く疑うことができる。
- 2) 併用されていた d4T には、抹消神経障害が知られており、d4T による障害を NFV が増強した可能性も否定できない。
- 3) 知覚過敏は PI の副作用と関連性を考えにくい症状であることから、発見されにくい副作用であると考えられた。
- 4) 患者の QOL を大きく低下させる副作用であることから、副作用の発現には注意をようするものと思われ、定期的管理が重要であると思われた。