

HIV感染症と歯科医療 「いきなりエイズって知っていますか？」

新潟大学医歯学総合学院 顎外科

高木 律男



平成27年度世界エイズデーポスター



<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eizu/> (厚生労働省ホームページより)

“レッドリボン(赤いリボン)”は、もともとヨーロッパに古くから伝承される風習のひとつで、病氣や事故で人生を全うできなかった人々への追悼の気持ちを表すものでした。

エイズのために使われ始めたのは、アメリカでエイズが社会的な問題となってきた1980年代の終わりで、このころ、演劇や音楽などで活動するニューヨークのアーティスト達にもエイズがひろがり、エイズに倒れて死亡するアーティスト達が増えていきました。そうした仲間達に対する追悼の気持ちとエイズに苦しむ人々への理解と支援の意思を示すため、“赤いリボン”をシンボルにした運動が始まりました。

UNAIDS(国連合同エイズ計画)のシンボルマークにも採用されています。レッドリボンは、あなたがエイズに関して偏見をもっていない、エイズとともに生きる人々を差別しないというメッセージです。

12月1日は世界エイズデー

顔写真カット

チャーリー・シーン(Charlie Sheen, 本名 Carlos Irwin Estévez, 1965年9月3日 -)は、アメリカ合衆国の俳優。代表作「**プラトーン**」「**ウォール街**」など。「5000人の女性と関係を持った」という発言や3度の結婚と3度の離婚、女性への暴行、麻薬使用の緊急入院など多くのお騒がせなエピソードがある。

「私はエイズウイルス(HIV)に罹っています」

ハリウッド俳優のチャーリー・シーン(50)はきのう17日(2015年11月)、アメリカNBCテレビでこう告白した。感染を知ったのは4年前で、現在は薬で治療しているという。

告白した理由について、「多くの人から金を要求され最高約1000万ドル(約12億円)支払った。だが、これからはもう払わない。それが目的だ。きょうは刑務所から解放された気分だ」と述べた。隠したまま金銭を要求されたり、今後訴訟されたりする対策のためにあえて踏み切ったようだ。

今回もインタビューで「HIVに感染したとわかってから2人の女性と無防備な性交渉をした」と語り、訴訟される可能性がある。

司会の羽鳥慎一「もし、裁判になるとどうなりますか」
菅野朋子(弁護士)「民事的な不法行為による損害賠償と、故意があれば傷害罪で、殺人罪は難しいと思いますが、刑事事件になる可能性もあります」
アメリカでも「勇気ある告白」と称賛する声と「彼のことがだから驚かない」という冷めた声もあるという。

レジメ

- HIV感染症とは
- HIV感染症の爪痕(歴史的背景)
- HIV感染症の現状
- 歯科医師だからできること

HIV感染症とは

- 感染により何が起る
- 感染力 1回の暴露(針刺し) 感染経路 血液(体液)媒介
- HIV 経皮的 0.3%
経粘膜 0.09%
- HCV 経皮的 1.8%
- HBV 経皮的
-e抗原陽性 40%
-e抗原陰性 1.5-10%
- 性的接触(MSM、異性)
母子感染
血液製剤(輸血)
針の使い回し
入れ墨
など

感染しにくい(感染力は弱い)

医療行為に伴う感染は稀
(歯科治療での確定例なし)



エイズの起源

ジャック・ペバン 山本太郎訳

みすず書房

感染しにくいHIVがなぜ広まったか

サルウイルス感染症



チンパンジー



ヒトとの接触

1921年頃(推定)

推定方法: ウイルス遺伝子の変異率

感染しにくいHIVがなぜ広まったか

サルウイルス感染症 アフリカ中央部



ヒトとの接触

1921年ごろ

ヨーロッパ諸国による
植民地化

風土病との闘い
充分でない医療器具
再使用される器具
眠り病、ハンセン病
いちご腫、梅毒
マラリア

貧困
売春

感染しにくいHIVがなぜ広まったか

サルウイルス感染症 アフリカ中央部

1930年頃

ヒトとの接触

ペンタミジンの静脈注射

ヨーロッパ諸国による
植民地化

風土病との闘い
充分でない医療器具
再使用される器具

貧困
売春

第2次世界大戦
独立運動
中米諸国との交流

必要悪?

ヨーロッパ諸国による
植民地化

風土病との闘い
充分でない医療器具
再使用される器具

貧困
売春

第2次世界大戦
独立運動
中米諸国との交流

血液製剤の需要

貧困 売血

医原病?

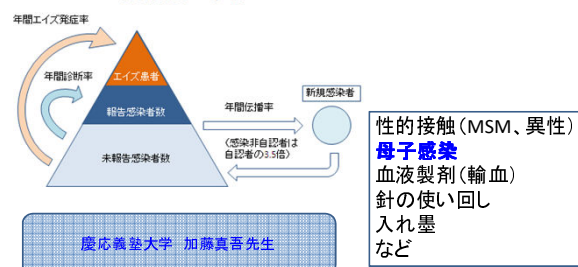
HIV感染症は

人類史上 最悪の

医原病である

では なぜ 先進国日本で
HIV感染症が減らないのでしょうか?

患者・感染者数推定のための
Markovモデル



母子感染

2011年

日本国内 妊婦のHIV検診率 99.5%

感染妊婦報告数 のべ 44例

感染妊婦からの出生 25例

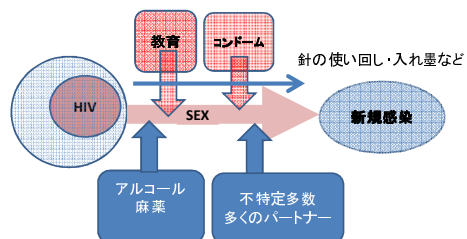
早期治療で 胎児の感染率1%以下

ウイルスはこの経路では拡がらない

コントロールできた!!!

血液製剤、輸血などの医療行為による感染もほぼなくなった

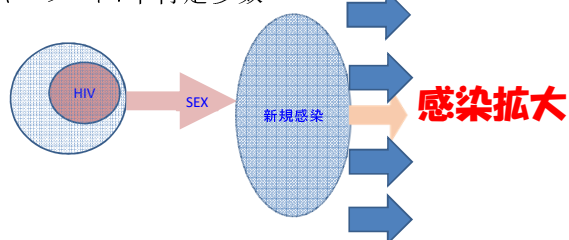
HIVは感染し難い病気です



アルコール＆麻薬は 教育を抑制する

HIVは感染し難い病気です

キーワード: 不特定多数



HIV感染症とは

・ 感染により何が起る

・ 感染力 1回の暴露(針刺し) 感染経路 血液(体液)媒介

・ HIV	経皮的 0.3%
	経粘膜 0.09%
・ HCV	経皮的 1.8%
・ HBV	経皮的
	-e抗原陽性 40%
	-e抗原陰性 1.5-10%

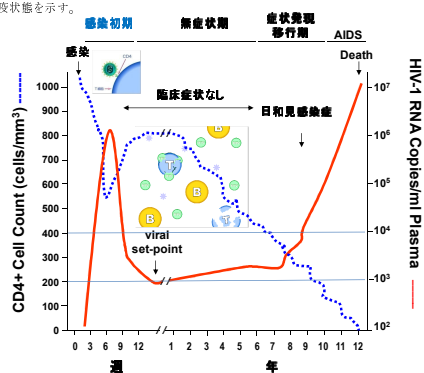
性的接触(MSM、異性)
母子感染
血液製剤
針の使い回し
入れ墨
など

感染しにくい(感染力は弱い)

医療行為に伴う感染は稀
(歯科治療での確定例なし)

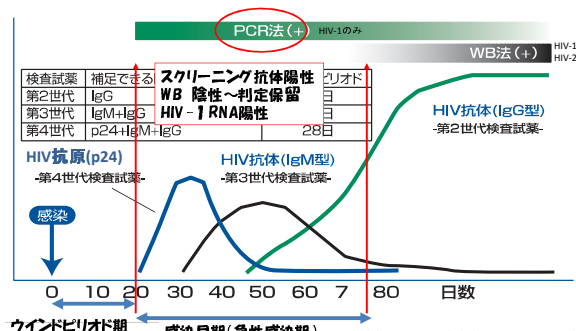
血中ウイルス量
⇒ HIV感染症の進行速度を示す。
CD4陽性リンパ球数
⇒ 感染者の免疫状態を示す。

非治療時の自然経過



(Patton & Shugars, JADA 1999;130:1313-22)

ウィンドピリオドと診断



ウィンドピリオド 感染早期(急性感染期) ※血清診断.図説HIV感染症:93, 1993.改変

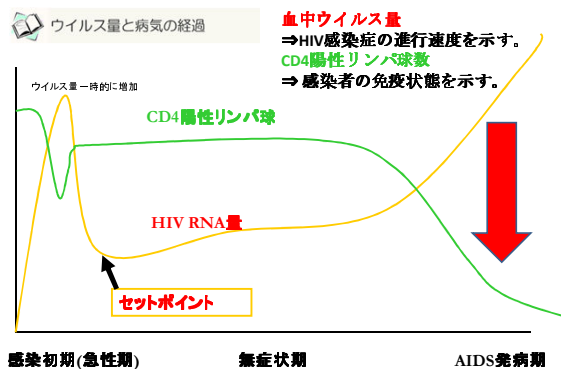
HIV感染初期の所見

症状および検査所見	例数
発熱(38℃以上)*	10
リンパ節腫脹*	7
皮疹*	6
咽頭痛*	5
下痢*	4
伝染性単核症様	4
カンジダ症	3
口腔内潰瘍	1
WBC減少	1
リンパ球減少	2
血小板減少	1
肝機能異常	4
CRP>1mg/dl	1

急性レトロウイルス症候群*
(風邪症状に似たウイルス感染症状)

カンジダ症、口腔内潰瘍
口腔毛様白板症(EBV感染)
などが初期の指標

ウイルス量と病気の経過

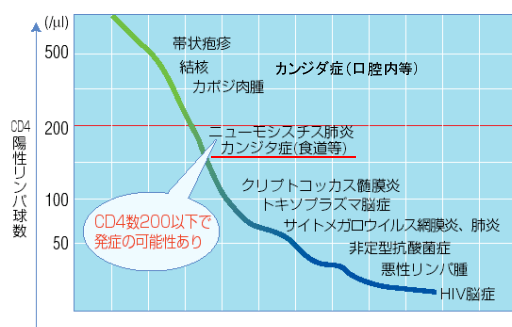


感染初期(急性期)

無症状期

AIDS発病期

CD4陽性リンパ球数から
一発症の可能性を予測—



エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イソスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

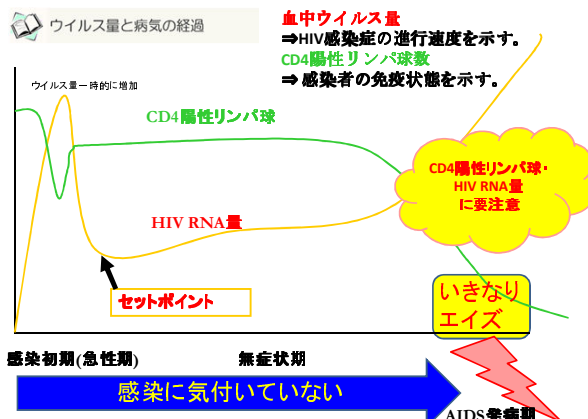
◆16. カポジ肉腫

17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

ウイルス量と病気の経過



レジメ

- HIV感染症とは
- HIV感染症の爪痕(歴史的背景)
- HIV感染症の現状
- 歯科医師だからできること

HIV感染症の爪痕

- ・薬害エイズ
- ・キンバリー事件
- ・エイズパニック

→人間は過去の失敗を未来に活かすことができる。少し歴史を振り返ってみましょう。

HIV感染症の歴史

- 1981年 男性同性愛者の間で原因不明の免疫不全症が報告 (AIDSと命名)
- 1982年 米国の血友病患者にエイズが発見
～血液製剤を通じて伝染する可能性について警告～
- 1983年 HIVウイルスの発見
～血液製剤の加熱処理の有効性示唆～
- 1983年 日本で血友病患者が免疫不全で死亡
～日本では非加熱製剤継続使用～
- 1985年 抗体検査開始
～厚生省(当時)が加熱製剤を承認、しかし非加熱製剤を強制的に回収せず⇒製剤使用者の感染の拡大～
- 1989年 血友病患者提訴
- 1996年 国と製薬会社5社との間に和解成立

HIV / AIDSの診療体制の構築

26

血友病患者さん：血関節(関節内出血と動かさないことによる癒着)
歯の萌出、抜歯などの交換期に判明することも
因子が1%未満の重度例では申告も問題
最近では後天性血友病の報告もあり
→血液製剤どんなに大切な薬か理解してください。

血友病とHIV感染症

表-3 血友病治療薬の歩み(開発の年代で普及とは異なる)

1937年	全血輸血
↓	
1960年	クリオプレシピテート製剤
1970年	濃縮因子製剤
1985年	液状加熱製剤
1988年	モノクローナル抗体精製製剤
1989年	遺伝子組み替え製剤

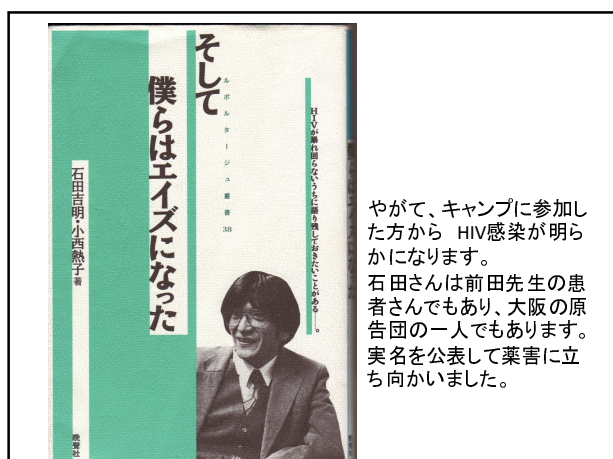
同じころ米国では

1981年	国内の反応
MMWR ロスでカリニ肺炎 5例報告	
9月 Lancet 8例のカポジ肉腫報告 いずれも男性同性愛者	
1982年	1982年 7月20日
7月 MMWR 3名の血友病患者PCPを報告	免疫性を壊す奇病 米国で広がる
9月 MMWR 593名 死亡率41% AIDSと命名	写真:8月 毎日新聞

Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) from CDC

日本で初期に血液製剤に危機感が無かった理由

- 1: エイズが男性同性愛者の間で広がったため、同性愛者の病気であるとの認識。
- 2: 「抗体陽性」は同じ血液で感染するB型肝炎ウイルスでは、防御抗体を示し、発症とは別の認識があった。
- 3: 同じレトロウイルスの仲間、HTLV-1感染で起こる成人病性白血病の発症は感染から10年から20年を要しかつ発症率が低い
- 4: ポリオでも発症率は1～0.1%、天然痘でも50%であり、エイズのように感染すると100%に近く発病する感染症は近代医学史上なかった。



やがて、キャンプに参加した方から HIV感染が明らかになります。
石田さんは前田先生の患者さんでもあり、大阪の原告団の一人でもあります。実名を公表して薬害に立ち向かいました。

エイズは、自分の体の状況が今どの辺りまで進んだかが見える病気なのだ。

ちょうど、それは砂時計の砂がサラサラと落ちて行くのを、じっと眺めている情景に似ている。
人は未来への期待と希望なしには生きられないのだと思う。

それにしても、残り時間を意識した瞬間から、命が輝いて見えるのはなぜだろう。



石田吉明

エイズ訴訟の概要 1989年

東京(1次～8次)

原告(患者ベース)218名

被告

国 メーカー5社
ミドリ十字 バクスター
バイエル 日本臓器製薬
化学及血清療法研究所

請求額

1人当たり1億円
弁護士費用15%

謝罪

大阪(1次～19次)

原告(患者ベース)326名

被告

国 メーカー5社
ミドリ十字 バクスター
バイエル 日本臓器製薬
化学及血清療法研究所

請求額

1人当たり1億円
弁護士費用15%

補償

感染区分	感染経路	日本国籍	外国国籍	合計
HIV感染者	合計	15,508	3,084	18,592
	異性間の性的接触	2,728	729	3,457
	同性間の性的接触	9,386	4	9,402
	静注薬物使用	30	2	41
	母子感染	18	9	27
	その他	270	30	308
	不明	1,106	112	1,217
エイズ患者	合計	6,505	354	6,859
	異性間の性的接触	2,033	233	2,266
	同性間の性的接触	2,809	3	2,812
	静注薬物使用	27	3	30
	母子感染	9	3	12
	その他	181	22	203
	不明	1,191	90	1,281
※1 同性間の性的接触を含む。				
※2 輸血などに伴う感染や確定された感染経路が不明な例を含む。				
※3 平成11年3月31日までの統計変化によるエイズ患者報告数154例を含む。				
※4 「血液製剤製薬会社全国調査」による2014年5月31日現在の凝固因子製剤による感染者数				
※5 出血性発熱患者に基づき、血液製剤製剤による感染者を除く。				
※6 「血液製剤製薬会社全国調査」による2014年5月31日現在の報告数				
出血性発熱患者数				
血液製剤製剤の付着報告数(平成11年4月1日～平成27年6月30日)				
エイズ予防法に基づき(法定報告数)(平成11年2月1日～平成11年3月31日)				
凝固因子製剤による感染者の累積死者数				
エイズ予防法に基づき、血液製剤製剤による感染者を除く。				
※6 「血液製剤製薬会社全国調査」による2014年5月31日現在の報告数				

平成27年6月患者数
HIV感染者 17,346人
AIDS患者 7,851人
合計 25,197人
凝固因子製剤による患者数
1,439人
(累積死亡者数:700人)

主治医と患者

治療法のない時代

患者さんに病名を告知出来ない

告知された患者さん

家族に感染を伝えることが出来ない

恋人に感染を伝えることが出来ない

裁判に参加すると感染が明らかになる

裁判に参加できない

こんな嫌な思いをしていたら、感染していることを歯科医院で告げるってのは・・・

薬害エイズ裁判和解確認書(1996年3月)

恒久対策について

- 1 厚生大臣(菅直人氏)は、引き続き原告らHIV感染者の意見を聴取しつつ、HIV感染症の医療体制の整備等につき適切な措置をとることに努める。
- 2 HIV感染症の研究治療センターの設置、拠点病院の設備充実、差額ベッドの解消、二次・三次感染者の医療費、HIV感染者の身体障害者認定等の、HIV感染症の医療体制及びこれに関連する問題については、厚生省において、原告らHIV感染者と協議する場を設ける。



HIV医療に関する和解内容

エイズ治療・研究開発センター(ACC)

ACCを国立国際医療センターに設置(1997年)

重層的なエイズ医療体制整備

拠点病院に加えてブロック拠点の整備

ACC—ブロック拠点病院—拠点病院



医療体制整備に関する訴訟原告団との定期協議

中央運営協議会、各ブロック三者協議

構成 東京・大阪訴訟原告団、厚生労働省、文部科学省、都道府県庁、ブロック拠点病院

HIV感染症に対する医療政策の変遷

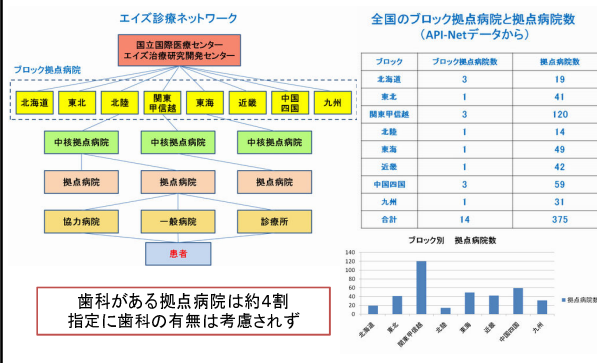
- 1987年 保健所に相談窓口、検査体制の整備
- 1989年 薬害エイズ裁判始まる
- 1993年 エイズ治療拠点病院の整備開始
- 1996年 薬害エイズ裁判和解
- 1997年 ACC、エイズブロック拠点病院の整備
- 2002年 エイズ対策促進事業の実施
- 2005年 歯科医療機関におけるHIV感染者等の診療体制について通知
- 2006年 エイズ中核拠点病院の整備開始

HIV 診療ネットワーク

ブロック拠点の設立



ブロック拠点病院・エイズ治療拠点病院の現状



歯科医療体制は何故注目されなかったか

- 患者団体側も強く要望せず → 現在は強い要望が出ています。
 - 何をどう要望していいかわからない
- 歯科医療側も強く要望せず
- 行政の縦割り
 - 厚生労働省感染症担当課には、歯科医師の医系技官がない
- 審議会・委員会への歯科関係者の参画もなし
 - 公的な場での議論が全くなされず

三者協議

- 薬害エイズ裁判和解確認書に基づき、原告団・ブロック拠点病院・厚生省の三者により、恒久対策として医療体制整備に関する協議を行うこととなっている。
- 年1回、全国8カ所にて開催
- 出席者 **今年の新潟は11月19日(木)開催**
 - 東京・大阪訴訟原告団(患者、弁護士)
 - 厚生労働省、文部科学省(課長補佐クラス)
 - 各ブロック拠点病院(病院長、師長クラス)
 - 都道府県庁(本庁課長級)
- 原告団からの要望書、各病院、行政の回答書が交わされ、毎年の取組状況のチェックがなされている。

(財)はばたき福祉事業団 大平勝美理事長



- 1949年生まれ 血友病A重症患者
- 子供の頃から週2～3回の頻度で関節内出血。小学5年生の時、頭蓋内出血。輸血で完治。
- 1965年(16歳)、東大安部英氏により非加熱製剤投与。
- 薬害エイズ裁判で、訴訟団の被害者が次々とAIDSを発症、死亡する中、安部英元帝京大学副学長を主張を覆す証言を行うなど、患者代表として重要な役割。
- 1997年、被害者の福利厚生を目的とする(財)はばたき福祉事業団の理事長に就任。

「歯科診療の確保は、私たちにしてもう20年来の課題。あたり前の生活を送ることができるよう歯科医師の先生方のご理解とご協力を切にお願いしたい。」

歯科の対応が進んでいない

これに対して、大平委員は、「何がネットワーク作りできない問題点と、厚労省は考えているか」と質問がありました。大平委員は、加えて、「歯科や透析の器具とか、費用をつけてくれないからできないのか、率直な点が具体化されていない。厚労省として、調整してほしい」と発言されました。花井委員も「もうすこしつこんだ回答がほしい」旨を話されていました。ということで、歯科としては、「ネットワーク作りをするうえで、妨げになっている点を明らかにする必要があるかもしれません」。

北陸地区の三者連絡会議より：宮田先生（石川県立中央病院）

血友病患者の推定感染率

血友病患者数 推定 国内に5000人から6000人
軽症者は把握できていない

感染者は約1500名（感染率4割 1800人とも）
＋
告知されない人
既に死亡した人（約半数は死亡）
感染を隠さざるをえない人

偏見、風評被害：意図したものか？ 情報不足からくるのか？

応召義務違反：診療拒否はできない？

守秘義務：診療上知りえた情報の漏洩

（話す、ネット公開、カルテ放置など）

なぜHIV/AIDSが敬遠される？

報道 エイズパニック

1986年 松本事件

1987年 「市民に迫る汚染」
神戸事件

血友病 エイズ

2度死ぬ（患者さんの言葉）
社会から抹殺される
エイズで死ぬ

実際に起きた人権侵害事件

長野の公立幼稚園、園児（血友病患者児）登園拒否 園医の情報漏洩（復讐できず）

医療機関での診療拒否 血友病医療機関でも、教授回診で棒で衣類をめくる・使い捨て食器・入院拒否救急でたらい回しで止血が間に合わず死亡

高知事件 → 血友病患者の伴侶の妊産婦報道

松本事件 → 出稼ぎ外国人への差別報道（エイズ予防法への偏り）

神戸事件 → 女性患者顔写真を週刊誌に掲載（国、県の関与とエイズ予防法への偏り）

・血友病児の父親（調理師解雇）

・小中学校でのいじめ対象（下足を燃やす、マンションの玄関前を遠回り、保健室に入れてもらえないetc）

・血友病を知らせて就労の成人患者、職場で締めざるを得ない環境に

・九州でHIV感染がわかった医療者を、病院はHIV感染を理由に退職勧告

→ 裁判で病院敗訴

・2014年、高知県内の歯科診療所でHIV感染を理由に治療拒否

感染対策におけるガイドライン

**TABLE 2
HISTORICAL SUMMARY OF ISOLATION PRECAUTIONS USED IN HOSPITALS TO PREVENT CROSS-TRANSMISSION OF INFECTIONS, PARTICULARLY BLOODBORNE INFECTIONS, 1970 TO PRESENT.***

CHARACTERISTIC	BLOOD PRECAUTIONS	BLOOD AND BODY FLUID ISOLATION	UNIVERSAL PRECAUTIONS	BODY SUBSTANCE ISOLATION	STANDARD PRECAUTIONS (CURRENT RECOMMENDATIONS)
Year Published	1970	1983	1985, 1987, 1988	1987	1995
Purpose	To prevent cross-infection among patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	To prevent cross-infection among patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	To prevent cross-infection among patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	To reduce cross-contamination of patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	To reduce the risk of transmission of patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.
Population	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.
Infection Agent	Blood	Infectious blood or body fluids.	Blood and other body fluids.	Any moist body substance.	Blood, all body fluids, secretions, and excretions, and any moist body substance.
Distinguishing Features	Needle and syringe precautions to prevent cross-infection among patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	Gloves indicated if touching blood or body fluids, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin.	Use appropriate barrier precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin.	Wear gloves for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin.	Wear gloves for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin.

* Reprinted with permission from Emori TG. Isolation systems. In: APIC text of infection control and epidemiology, 2000. Washington: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, 2000:29-41.

HIV感染症により感染対策の考え方が変わった(医療全体)
HIV感染による歯科医療への影響

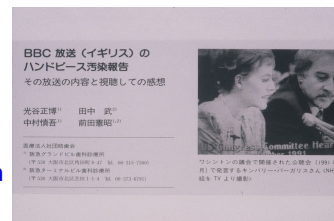
HIV感染症と(歯科)医療・教育

感染対策におけるガイドライン

BLOOD PRECAUTIONS	BLOOD AND BODY FLUID ISOLATION	UNIVERSAL PRECAUTIONS	BODY SUBSTANCE ISOLATION	REC
1970	1983	1985, 1987, 1988	1987	1995
To prevent cross-infection among patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	To prevent transmission of all bloodborne infectious diseases to people exposed in the course of their duties—to blood from people who may be infected with HIV.	All patients, whether or not infectious have been identified.	All patients, whether or not infectious have been identified.
Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.	Patients in the hospital with infectious diseases, blood, and body fluids.
Blood	Infectious blood or body fluids.	Blood and other body fluids.	Any moist body substance.	Any moist body substance.
Needle and syringe precautions to prevent cross-infection among patients and personnel from contact with infectious materials, blood, and body fluids.	Gloves indicated if touching blood and body fluids. Private room and necessary under certain conditions. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, and excretions, mucous membranes, and skin.	Use appropriate barrier precautions to prevent skin and mucous membrane exposure when contact with blood or other body fluids of any patient is anticipated.	Wear gloves for anticipated contact with blood, secretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, mucous membranes, and skin.	Wear gloves for contact with blood, secretions, mucous membranes, and skin. Antiseptic precautions for contact with blood, secretions, mucous membranes, and skin.

ガイドラインの変遷とHIV

- 1987年: キンバリー事件: 歯科医師から患者への感染の可能性



Universal Precaution
Standard Precaution
の考え方が普及

キンバリー事件 1987年 マイアミ・米

- キンバリー・ベルガリスさん(若い女性)に、歯科治療によって歯科医師からエイズ感染の疑い。
- 既に医療関係者がマスク、手袋を着用していた時代。
- 感染ルートの検索、ウイルスの遺伝子解析などの調査が行われた。
- 最終的には、1990年代に入り、歯科医師、キンバリーさん双方が死亡したため、未解決。
- キンバリーさんの「医療従事者の検査義務の立法化」という訴え。

キンバリー事件の歯科への影響

- 歯科治療を通してHIV/AIDSが感染する。→以後、風評被害の原因となる。
- その可能性としてタービンのサックバックが指摘された。
- 歯科医師はじめ医療従事者のHIV感染の有無を確認(例年)することを義務付けてほしい(要求) マイアミの歯科医師が感染者
- 検査してもわからない→Standard Precaution

米国の医療従事者における HIV職務感染の報告(1997年6月まで)

職種	感染報告	感染の可能性	合計
看護師	21	29	50
臨床検査技師	16	16	32
内科系医師	6	10	16
外科系医師	0	6	6
救急治療テクニシャン	0	10	10
ハウスキーパー・メイン テナンス職員	1	7	8
歯科医師・歯科職員	0	7	7
その他	7	17	24
合計	52	114	166

キンバリー事件の歯科への影響

- 歯科治療を通してHIV/AIDSが感染する。
→以後、風評被害の原因となる。
- その可能性としてタービンのサックバックが指摘された。
- 歯科医師はじめ医療従事者のHIV感染の有無を確認(例年)することを義務付けてほしい(要求) マイアミの歯科医師が感染者
- 検査してもわからない→Standard Precaution

Infection control Its evolution to the current standard precautions

JADA, Vol. 134, May 2003 569

JOHN A. MOLINARI, Ph.D.

CHARACTERISTICS	BLOOD PRECAUTIONS	BLOOD AND BODY SUBSTANCE ISOLATION	UNIVERSAL PRECAUTIONS	BODY SUBSTANCE ISOLATION	STANDARD PRECAUTIONS (CURRENT RECOMMENDATIONS)
発行年	1970	1983	1985, 1987, 1988	1987	1996
目的	血液を介しての患者と医療従事者の感染防止	感染性のある血液と体液による直接または間接での接触感染防止	すべての血液媒介感染症 (HIV感染疑いを含む) からの暴露防止。	患者間の感染減少と患者の湿性生体物質への暴露減少。	血液媒介感染症の感染リスクおよび湿性生体物質からの感染の可能性の減少。
対象者	血液媒介感染症を持つ入院患者	血液媒介感染症を持つ入院患者	すべての患者、特に救急患者、疫学的懸念を伴う病種(歯科医師、刺傷、露指、透新、検査関係者)	感染が確認されている、いないにかかわらずすべての患者	感染症の診断がついていない、いないに関わらず、病院でケアを受けるすべての患者
感染物質	血液	感染している血液または体液	血液およびその他の体液	湿性生体物質すべて	血液、すべての体液(汗を除く)、目に見える血液の有無にかかわらず、正常でない皮膚や粘膜を含む。

レジメ

- HIV感染症とは
- HIV感染症の爪痕(歴史的背景)
- HIV感染症の現状
- 歯科医師だからできること

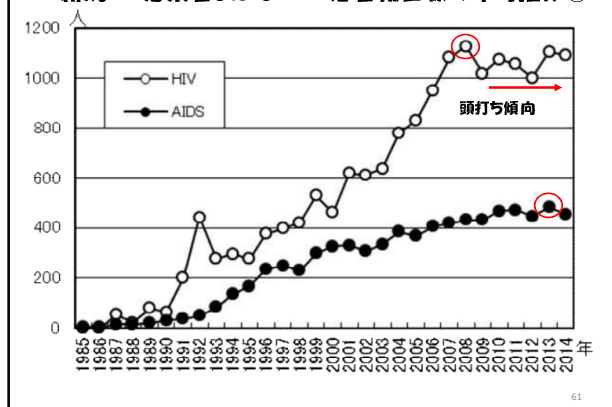
HIV感染症の現状

- 新潟県における患者さんの状況
- 新潟県の診療体制(医科)
- 治療法および予後の改善
- 歯科における診療体制(ネットワーク)
- 11月15日北関東甲信越ブロック HIV感染者に対する歯科医療情報交換会を開催

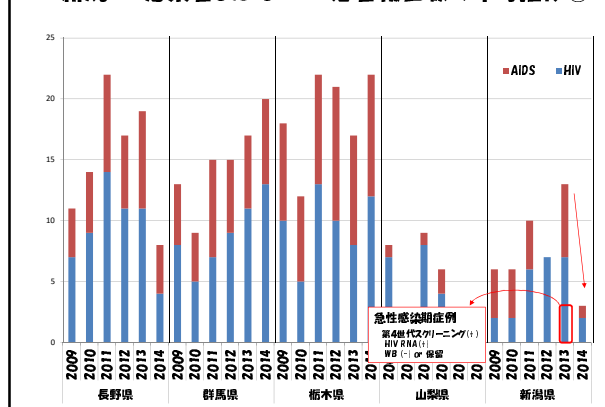
HIV感染症の現状

- 新潟県における患者さんの状況
- 新潟県の診療体制(医科)
- 治療法および予後の改善
- 歯科における診療体制(ネットワーク)
- 11月15日北関東甲信越ブロック HIV感染者に対する歯科医療情報交換会を開催

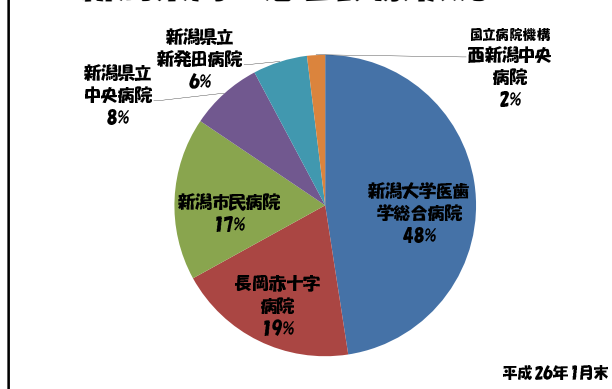
新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年時推移①



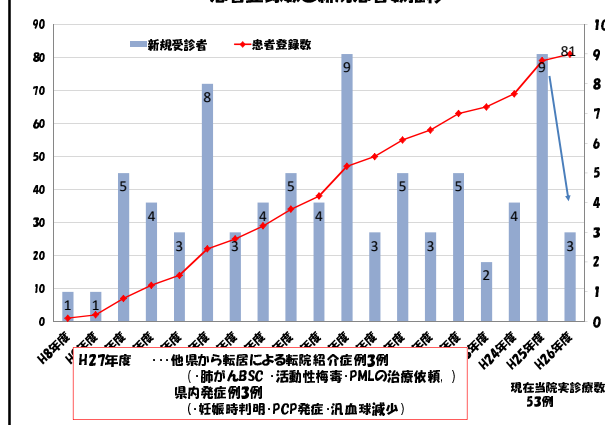
新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年時推移②



新潟県内の患者診療状況 (N=103人)

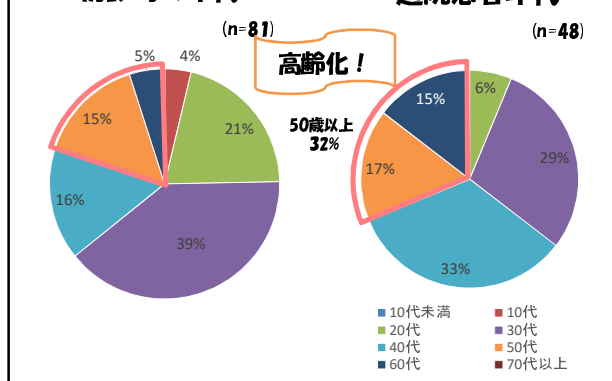


患者登録数と新規患者数推移



初診時の年代

通院患者年代



HIV感染症の現状

- ・新潟県における患者さんの状況
- ・新潟県の診療体制(医科)
- ・治療法および予後の改善
- ・歯科における診療体制(ネットワーク)
- ・11月15日北関東甲信越ブロック HIV感染者に対する歯科医療情報交換会を開催

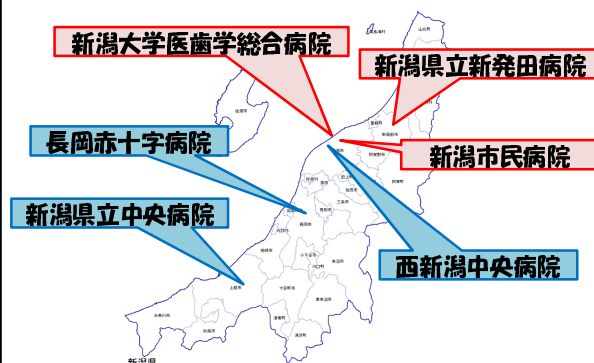
HIV / AIDSの診療体制

1996年 血友病患者原告団との和解が成立
⇒ HIV診療の恒久対策を確約

1997年 エイズ治療・研究開発センター(ACC)設立
全国ブロック拠点病院の整備(関東甲信越ブロック)
・高度な診療を提供 →新潟大学医学総合病院
・ブロック内の医療水準の向上 (新潟市民病院、県立新発田病院)
・地域格差の是正

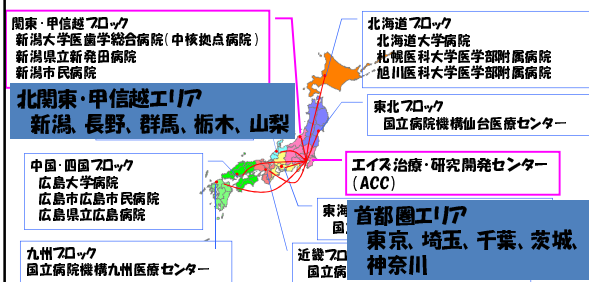
67

エイズ治療拠点病院(新潟県)



全国エイズ治療ブロック拠点病院

拠点病院 372施設 関東甲信越ブロック内 拠点病院 117施設 (2008年7月)



HIV / AIDSの診療体制

1996年 血友病患者原告団との和解が成立
⇒ HIV診療の恒久対策を確約

1997年 エイズ治療・研究開発センター(ACC)設立
全国ブロック拠点病院の整備(関東甲信越ブロック)
・高度な診療を提供 →新潟大学医学総合病院
・ブロック内の医療水準の向上 (新潟市民病院、県立新発田病院)
・地域格差の是正

2006年 各都道府県内エイズ中核拠点病院の整備

→(新潟県)新潟大学医学総合病院 (栃木県)自治医科大学付属病院
(長野県)県立須坂病院 獨協医科大学付属病院
(群馬県)群馬大学医学部付属病院 済生会宇都宮病院
(山梨県)山梨県立中央病院

70

HIV感染症の現状

- ・新潟県における患者さんの状況
- ・新潟県の診療体制(医科)
- ・治療法および予後の改善
- ・歯科における診療体制(ネットワーク)
- ・11月15日北関東甲信越ブロック HIV感染者に対する歯科医療情報交換会を開催

初期の抗HIV薬内服の様子



1996年～
多剤併用療法確立

HAART
↓
ART

IDV 2400mg/日・・・12C 空腹時 さらに一日1500ml以上の水分摂取

SQV 2000mg/日・・・10C(後に4T) +rtv(2T) 食後2時間以内
[+ back bone drug として 2T～6T(C)]

表V-3 推奨療法のARTのイメージ

錠剤の小ささ！！

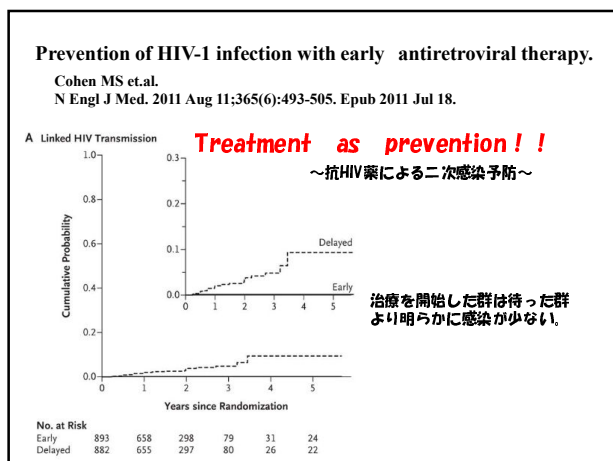
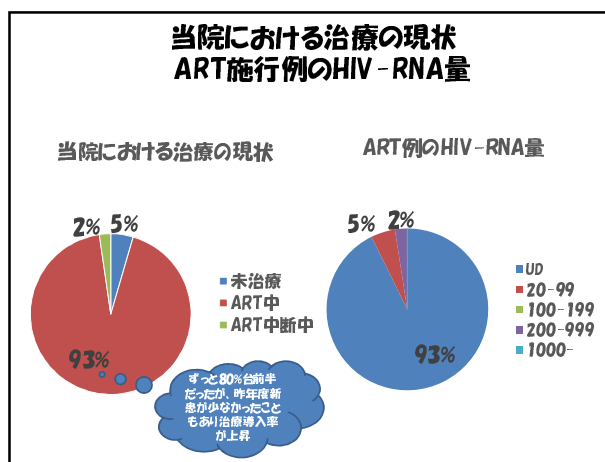
組合わせ	1日の錠剤数	1日に内服する錠剤
RPV 25mg + TDF/FTC	2	2
RPV 25mg + ABC/3TC	2	2
RPV/TDF/FTC*	1	1
RPV rtr + TDF/FTC	3	3
RPV rtr + ABC/3TC	3	3
ATV rtr + ABC/3TC	4	4
RAL + TDF/FTC	3	3
RAL + ABC/3TC	3	3
EVG/cab/TDF/FTC	3	3
DTG + TDF/FTC	2	2
DTG/ABC/3TC*	1	1

※現在も治療を目指す治療ではなくコントロールが目標！

STR！！
(single tablet regimen)

見るだけで内服したくなる
(複数の女性患者のコメント)

*いずれも、RPVとTDF/r



World Health Organization

2030年までのエイズ流行終焉のための提言

Treat all people living with HIV, offer antiretrovirals as additional prevention choice for people at "substantial" risk

New policies could help avert more than 21 million deaths and 28 million new infections by 2030

30 SEPTEMBER 2015 | GENEVA - Anyone infected with HIV should begin antiretroviral treatment as soon after diagnosis as possible, WHO announced Wednesday. With its "treat-all" recommendation, WHO removes all limitations on eligibility for antiretroviral therapy (ART) among people living with HIV; all populations and age groups are now eligible for treatment.

The expanded use of antiretroviral treatment is supported by recent findings from clinical trials confirming that early use of ART keeps people living with HIV alive, healthier and reduces the risk of transmitting the virus to partners.

HIV感染者全体の90%の人に実際にHIV感染していることを認識させ、さらにその90%に治療を行いそして治療を受けた人の90%でウイルスを検出限界に

HIV感染症の現状

- ・新潟県における患者さんの状況
- ・新潟県の診療体制(医科)
- ・治療法および予後の改善
- ・歯科における診療体制(ネットワーク)
- ・11月15日北関東甲信越ブロック HIV感染者に対する歯科医療情報交換会を開催

歯科の対応が進んでいない

これに対して、大平委員は「何がネットワーク作りできない問題点と、厚労省は考えているか」と質問がありました。大平委員は「歯科や透析の器具とか、費用をつくれなくてできないのか、率直な点が具体化されていない。厚労省として、調整してほしい」と発言されました。花井委員も「もうすこし具体的な回答がほしい」旨を話されていました。

ということで、歯科としては、「ネットワーク作りをするうえで、妨げになっている点を明らかにする必要があるかもしれません」。

北陸地区の三者連絡会議より：宮田先生(石川県立中央病院)

ネットワークって何？・・・定義は？ 共通認識

ネットワークって何のために？・・・目的は？ 共通認識
→ネットワークでカバーされる事項は？

なぜ、ネットワークが必要なの？・・・現状は？ 共通認識

何から解決すればネットワークを作ることができる？
・・・具体策は

妨げになっているものは何か？

ネットワークって何？

- 患者さんの情報ネットワーク
- HIV情報のネットワーク
- 患者さん診療ネットワーク
＝患者さん受入ネットワーク

患者さんは歯科治療を受けられる
「診療ネットワーク」を望んでいます。

ネットワークって何のために？

- 患者さんが安心して通常と同じ歯科治療を受けられる。
- 患者さんの安心とは何で得られる？

全身状態を把握した上で歯科治療を受けられる
プライバシーが保たれる
一般の患者さんと差別されない
急な症状発現に対応してもらえる(近医での対応)
通院が容易
.....等

ネットワークって何のために？

- 医療従事者が安心して歯科治療を提供できる。
- 医療従事者の安心とは何で得られる？

HIV感染症に対する十分な知識
患者さんの全身状態に関する情報
感染対策に対する情報と実践
患者さん対応と再利用器具対応
スタッフ全員の理解と協力
刺傷事故発生時の対応(予防内服)
.....等

なぜ歯科診療ネットワークが必要？

歯科治療の必要な患者数の増加

- HIV感染者の増加
- ARTを中心とした薬物療法の改善(しかし根絶できない)。
- 薬害エイズ患者さん、HIV感染者の高齢化
- HIV感染症で唾液分泌低下＝歯科疾患の増加
- 抜歯を中心とした観血処置の増加(病院中心)
- 歯科医院のみでなく、在宅・施設などでの診察の機会
- 歯科救急処置への対応

拠点病院と開業歯科医の役割分担

HIV感染症の現状

- 新潟県における患者さんの状況
- 新潟県の診療体制(医科)
- 治療法および予後の改善
- 歯科における診療体制(ネットワーク)
- 11月15日北関東甲信越ブロック HIV感染者
に対する歯科医療情報交換会を開催

北関東甲信越ブロック 代表者会議 HIV感染者に対する歯科医療情報交換会



11月15日(日)
10時～16時
ランチョンセミナーを含む

4名の講演と各地区の取り組みについて報告・質疑応答。県南からは山下理事が参加。事後アンケートからも次年度以後も継続を予定。

ランチョンセミナーから

新潟大学医歯学総合病院歯科における HIV感染症患者の臨床的検討

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¹

新潟大学医歯学総合病院感染管理部²

永井孝宏¹、児玉泰光¹、山田瑛子¹、村山正晃¹、池野 良¹、黒川 亮¹、田邊嘉也²、**高木 孝男¹**

目的

本院におけるHIV感染症患者の歯科診療体制を検討することを目的に以下の点について調査を行った。

- ①受診患者動向
- ②連携および歯科的对応

対象と方法

- 1999年以降、当院歯科受診歴のあるHIV感染症患者 総計:50名
- 外来診療録をもとに後ろ向き調査
- 検討項目

①受診患者動向:

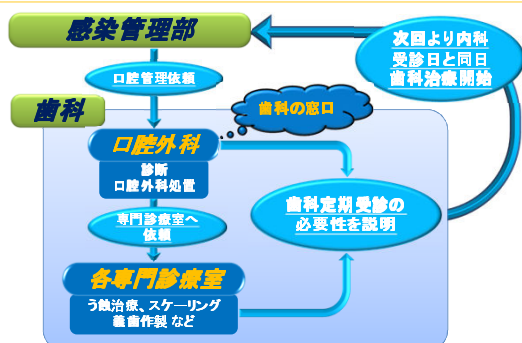
- ・新患者数 ・受診のべ数 ・性別 ・年齢 ・居住地
- ・B型・C型肝炎合併 ・感染経路

②連携および歯科的对応:

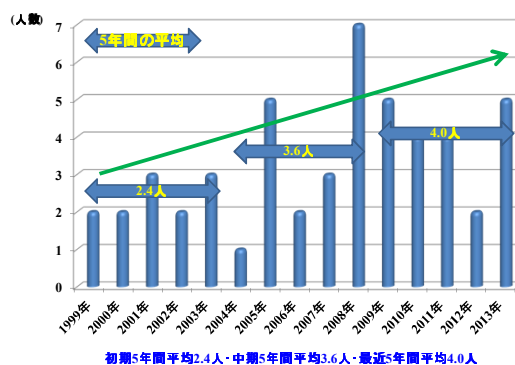
- ・受診経路 ・主訴 ・診断名(歯科疾患)
- ・歯科治療内容 ・患者動向 ・病診連携

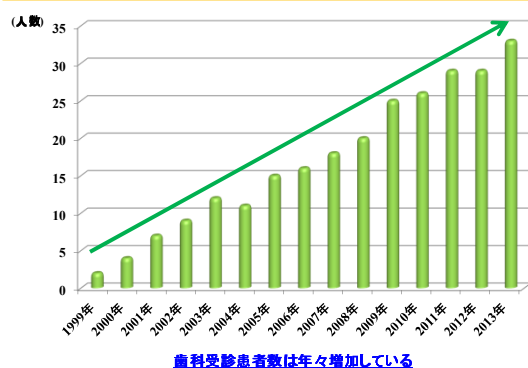
②医科・歯科関連各科との連携

HIV感染症患者の紹介および受診の流れ

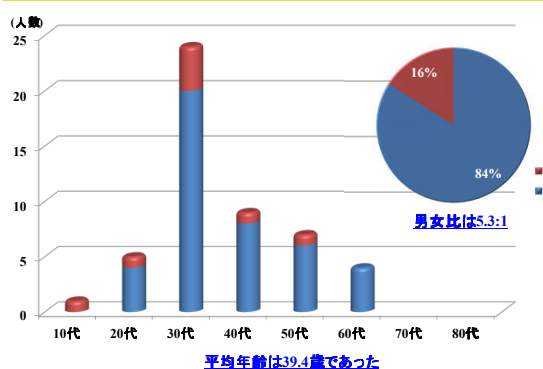
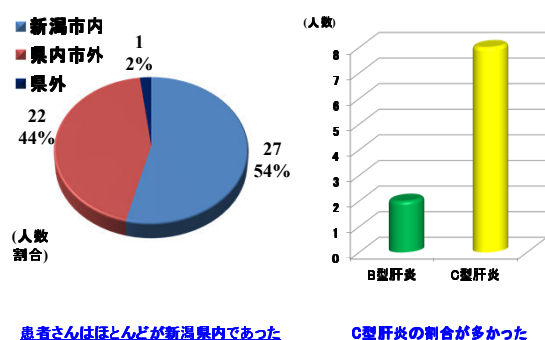


結果①-1) 年度別歯科初診患者数

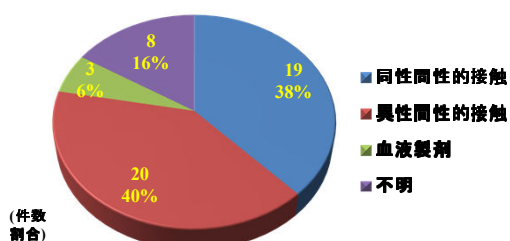
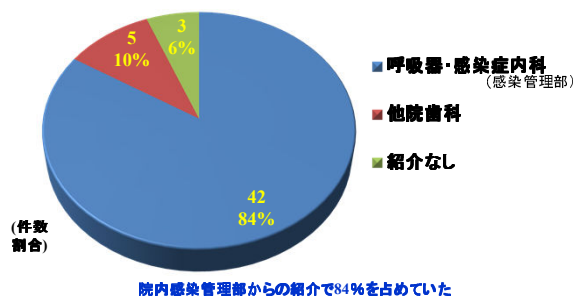


結果①-2) 年度別歯科受診のべ患者数

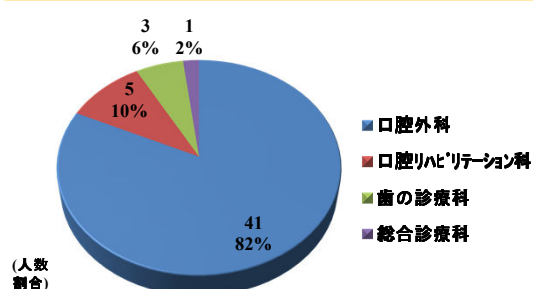
新規登録患者さんの数が増加する以上に定期的に通院してくれている患者さんが多く、保存・補綴治療等数回の通院を要する患者さんの他、メンテナンスも継続している人が多い。

結果①-3) 性別・初診時年齢**結果①-4) 居住地およびB型・C型肝炎合併状況****結果①-5) 感染経路**

都市型(同性間性的接触が多い)とは異なる。

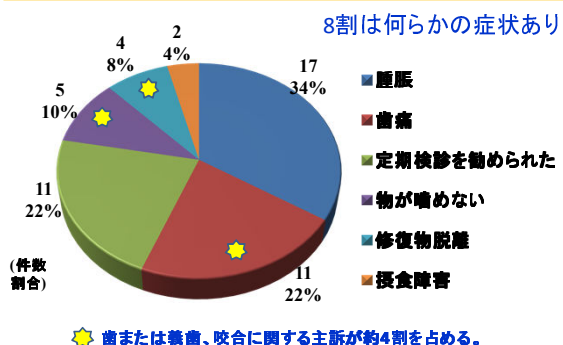
**結果②-1) 患者受診経路(内科→歯科)**

結果②-2) 患者受診経路(内科→歯科)



歯科受入先としては2002年より口腔外科に統一したため、以後は全例口腔外科を受診。

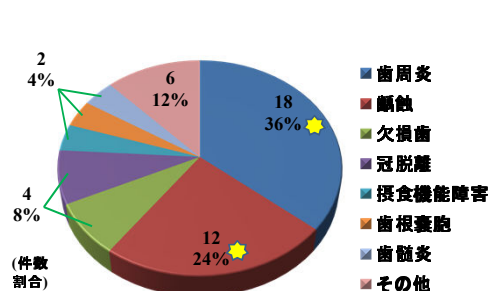
結果②-3) 初診時主訴



8割は何らかの症状あり

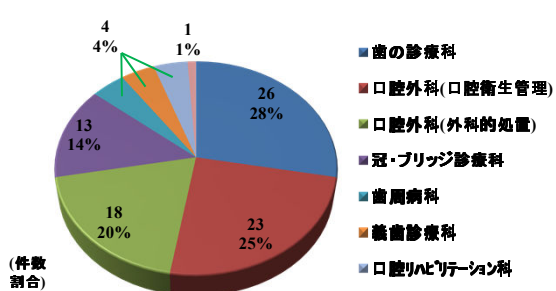
★ 歯または齧歯、咬合に関する主訴が約4割を占める。

結果②-4) 診断別(歯科疾患)



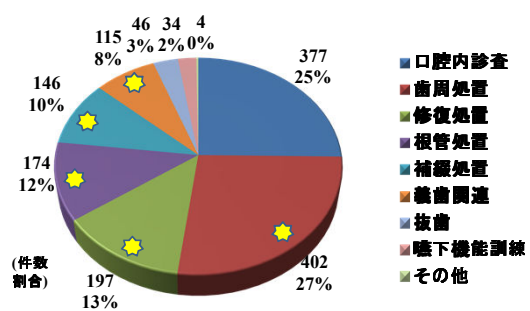
★ 歯周炎、齧蝕と診断されたものが6割を占めた。

結果②-5) 専門診療依頼(歯科→歯科) 重複有



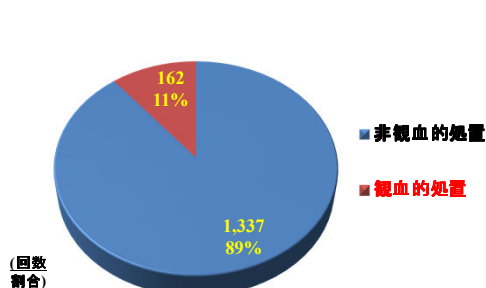
齧蝕治療を主体とする歯の診療科をはじめ、様々な診療科に依頼が行われている

結果②-6) 歯科治療内容



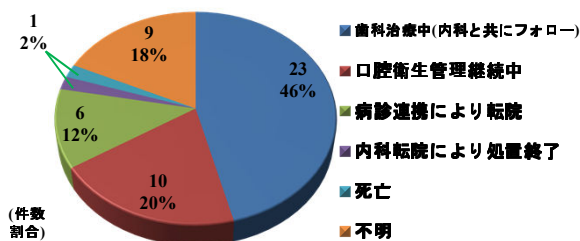
★ 総処置回数は1,499回で、保存・補綴処置が7割を占めた。

結果②-7) 歯科治療内容



抜歯やスケーリングなどの観血的処置は全体の1割程度であった

結果②-8) 患者動向・病診連携 当科受診後の経過



歯科治療中、口腔衛生管理継続中の患者は33名(66%)で、
病診連携は6名(12%)に対して行われた

まとめ

- HIV感染者が歯科を受診する症例は増加傾向にあった。
- 受診者の居住地は新潟県内が多く、他県からの受診は少なかった。
- 感染経路として、男女間の性的接触の割合が都市型と比較して高かった。

まとめ

- 医科からの受け入れ態勢を整備したことにより、医科で管理している患者さんの9割が歯科を受診していた。
- 痛みや腫脹以外にも歯科治療の必要な患者さんが多く、早目に対応することで、保存・補綴が可能になる。

まとめ

- 結果的に観血的処置が必要な症例は少なくなり、一般歯科においても、情報を共有することで、十分に処置が可能であると考えられた。
- 今後は、患者の増加、高齢化、歯科治療の需要の増大から大学内のみでなく、通院可能な歯科医院との情報共有が必要であると考えられた。

レジメ

- HIV感染症とは
- HIV感染症の爪痕(歴史的背景)
- HIV感染症の現状
- 歯科医師だからできること

歯科医師だからできること

- 歯科医師＝歯科医療関係者です。
- 口腔内所見に気づくこと
毎日口の中を診ているプロです。
- HIV感染者の歯科治療・口腔ケア
- ネットワークへの参画
(組織として or 個人として)

HIV感染に対する歯科医師の役割

- HIV感染者の歯科治療・口腔ケア
→ネットワーク(連携: 拠点病院 & 開業歯科)
- HIV感染症に関連して現れる口腔内症状に気付くこと→早期診断につながる (全歯科医)
- 口腔内に発生するエイズ関連疾患(カンジダ症、歯肉潰瘍等)の管理・観血処置 (拠点病院歯科)

口腔内所見

なぜ口腔内所見が大切

- 簡単に見る(診る)事ができる。
- 直接触れることができる。
- 誰でも、どこでも見る事ができる: 患者さんにも気付いてもらうことが可能。
- しかし、見えているように見えていない部分も多い。

なぜ歯科医が診る

- 口腔内をくまなく診ることができる。
- 口腔内には多くの疾患が生じうる。
- いつも口腔内を診ていて、正常な状態、他の病的状態を理解している?
- 日和見感染を起こさないような対応が可能である。(感染巣の管理)

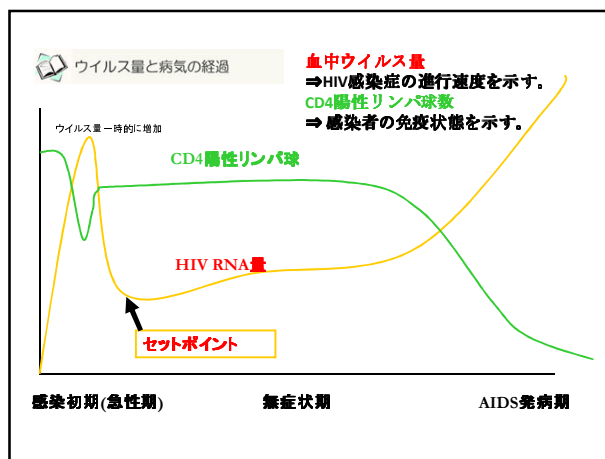
口腔内変化に気付くべきタイミング

HIV感染を認識していない時期

- 感染初期の口腔内症状 (HIV感染)
- 口腔内に生じるエイズ関連疾患 (AIDS発症)

HIV感染を認識している時期

- 内科管理中(未発症者)のエイズ関連疾患 (AIDS発症)
- ART中の口腔症状発現 (AIDS発症: 薬剤耐性の可能性)



HIV感染初期の所見

症状および検査所見	例数
発熱(38℃以上)*	10
リンパ節腫脹*	7
皮疹*	6
咽頭痛*	5
下痢*	4
伝染性単核症様	4
カンジダ症	3
口腔内潰瘍	1
WBC減少	1
リンパ球減少	2
血小板減少	1
肝機能異常	4
CRP>1mg/dl	1

急性レトロウイルス症候群*
(風邪症状に似たウイルス感染症状)

カンジダ症、口腔内潰瘍
口腔毛様白板症(EBV感染)
などが初期の指標

口腔内変化に気付くべきタイミング

HIV感染を認識していない時期

- 感染初期の口腔内症状 (HIV感染)
- 口腔内に生じるエイズ関連疾患 (AIDS発症)

HIV感染を認識している時期

- 内科管理中(未発症者)のエイズ関連疾患 (AIDS発症)
- ART中の口腔症状発現 (AIDS発症: 薬剤耐性の可能性)

=エイズ関連日和見感染の口腔内症状

エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. インスボラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

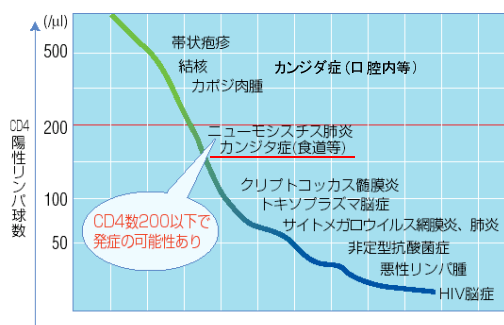
16. カボジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)



CD4陽性リンパ球数から一発症の可能性を予測ー



エイズに関連した口腔内症状の特色

・エイズ関連疾患

- ①口腔カンジダ症
- ②毛様白板症
- ③カボジ肉腫
- ④悪性リンパ腫

→①～③ 粘膜の色の変化

エイズに関連した口腔内症状の特色

・エイズ関連疾患

- ①口腔カンジダ症 =
- ②毛様白板症 =
- ③カボジ肉腫 = 暗紫色
- ④悪性リンパ腫

→①～③ 粘膜の色の変化

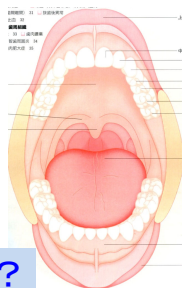
エイズに関連した口腔内症状の特色

・エイズ関連疾患

- ①口腔カンジダ症
- ②毛様白板症
- ③カボジ肉腫
- ④悪性リンパ腫

→好発部位は

どこを見るか？



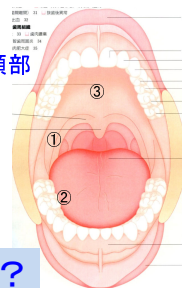
エイズに関連した口腔内症状の特色

・エイズ関連疾患

- ①口腔カンジダ症=口狭咽頭部
- ②毛様白板症=舌側縁部
- ③カボジ肉腫=硬口蓋部
- ④悪性リンパ腫=顎下部

→好発部位は

どこを見るか？



エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イソスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イソスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

偽膜性カンジダ症

口咽頭頭部に嚥下痛を伴うカンジダ症が認められ、食道への広がり考えられる。



Courtesy: C. Shiboski

口腔カンジダ症



図3-67 右頬粘膜偽膜性カンジダ症



図3-68 口蓋部偽膜性カンジダ症

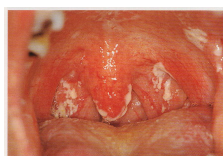


図3-70 軟口蓋、口蓋垂部偽膜性カンジダ症



図3-72 軟口蓋偽膜性カンジダ症

HIV感染症の歯科治療マニュアル
池田 正一

エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イソスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

16. カポジ肉腫 = KSHV (HHV8) MSM only
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

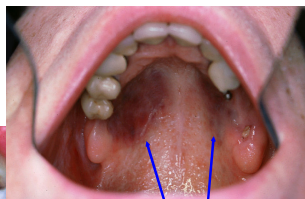
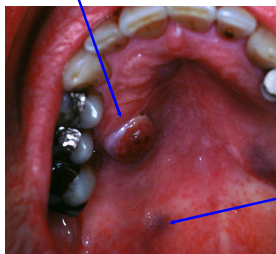
20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

HHV(ヒトヘルペスウイルス科)

- HHV1:単純ヘルペス1型(口唇ヘルペス)
- HHV2:単純ヘルペス2型(性器ヘルペス)
- HHV3:水痘・帯状疱疹ウイルス(水痘)
- HHV4:EBウイルス(伝染性単核症、リンパ腫)
- HHV5:サイトメガロウイルス(先天性感染症)
- HHV6:ヒトヘルペスウイルス6(突発性発疹)
- HHV7:ヒトヘルペスウイルス7(突発性発疹)
- HHV8:ヒトヘルペスウイルス8(カポジ肉腫)

カポジ肉腫

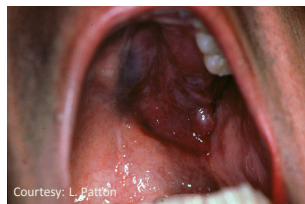
Nodular KS of palate



Early Stage
Macular KS of palate

Courtesy: L. Patton

カポジ肉腫



Courtesy: L. Patton

Late Stage Palatal KS



Courtesy: C. Shiboski

エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. インスボラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

E-B ウイルス感染

口腔毛様白板症



Oral Hairy Leukoplakia

エイズに関連した口腔内症状の特色

・もう一つの変化

潰瘍・水疱の形成

- ① 急性レトロウイルス症候群
(風邪症状に似たウイルス感染症状)
- ② エイズ関連疾患:
比較的大きな潰瘍形成

エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. インスボラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

サイトメガロウイルス

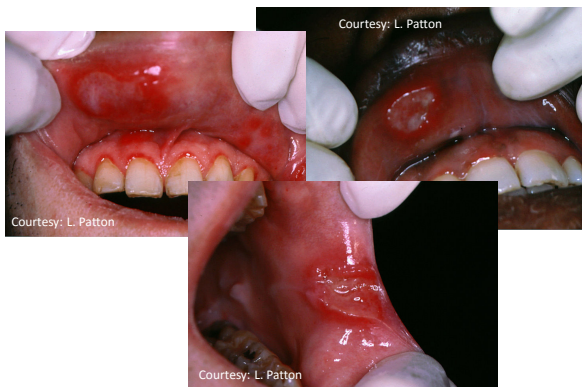
- 診断には生検を必要とする
- 接触によって広がる
- 通常、**眼に合併症**を起こす
- 潰瘍を形成する



HIV感染関連による口腔内病変の分類 (WHO)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ウイルス感染 <原因ウイルス> 1) 単純ヘルペスウイルス 2) サイトメガロウイルス 3) エプスタイン・バー(E.B.)ウイルス • 毛様白板症 4) 水痘帯状疱疹ウイルス • 帯状疱疹 • 水痘 5) ヒトパピローマウイルス • 疣贅 • 尖圭コンジローム • 巣状上皮性過形成 | <ul style="list-style-type: none"> • 神経系の障害 1) 三叉神経障害 2) 顔面神経障害 • 原因不明の口腔所見 1) 再発性アフタ性潰瘍 2) 進行性壊死性潰瘍 3) 毒性表皮潰瘍 4) 創傷治癒の遅延 5) 特発性血小板減少症 6) 唾液腺腫脹 7) 口腔乾燥症 8) メラニン沈着過度 |
|--|---|

大型アフタ様潰瘍



HIV感染関連による口腔内病変の分類 (WHO)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ウイルス感染 <原因ウイルス> 1) 単純ヘルペスウイルス 2) サイトメガロウイルス 3) エプスタイン・バー(E.B.)ウイルス • 毛様白板症 4) 水痘帯状疱疹ウイルス • 帯状疱疹 • 水痘 5) ヒトパピローマウイルス • 疣贅 • 尖圭コンジローム • 巣状上皮性過形成 | <ul style="list-style-type: none"> • 神経系の障害 1) 三叉神経障害 2) 顔面神経障害 • 原因不明の口腔所見 1) 再発性アフタ性潰瘍 2) 進行性壊死性潰瘍 3) 毒性表皮潰瘍 4) 創傷治癒の遅延 5) 特発性血小板減少症 6) 唾液腺腫脹 7) 口腔乾燥症 8) メラニン沈着過度 |
|---|--|

ウイルス疾患 ヒトパピローマウイルス



HIV感染関連による口腔内病変の分類 (WHO)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ウイルス感染 <原因ウイルス> 1) 単純ヘルペスウイルス 2) サイトメガロウイルス 3) エプスタイン・バー(E.B.)ウイルス • 毛様白板症 4) 水痘帯状疱疹ウイルス • 帯状疱疹 • 水痘 5) ヒトパピローマウイルス • 疣贅 • 尖圭コンジローム • 巣状上皮性過形成 | <ul style="list-style-type: none"> • 神経系の障害 1) 三叉神経障害 2) 顔面神経障害 • 原因不明の口腔所見 1) 再発性アフタ性潰瘍 2) 進行性壊死性潰瘍 3) 毒性表皮潰瘍 4) 創傷治癒の遅延 5) 特発性血小板減少症 6) 唾液腺腫脹 7) 口腔乾燥症 8) メラニン沈着過度 |
|--|---|

壊死性潰瘍性歯周炎



23 yo wm with HIV presents with necrotizing maxillary gingiva and alveolar mucosa (1-10-1992)

エイズ関連疾患

◆真菌症(カビなど)

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺など)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
4. ヒストプラズマ症
5. ニューモシスチス肺炎

◆原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イソスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)

◆細菌感染症

9. **化膿性細菌感染症**
10. サルモネラ血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核
12. 非結核性抗酸菌症

◆ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症

◆腫瘍

16. カポジ肉腫

17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌

◆その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成
22. HIV脳症(認知症、または亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱、またはスリム病)

→口腔ケアにより減少させることが可能

ネットワークって何のために？

- ・医療従事者が安心して歯科治療を提供できる。
- ・医療従事者の安心とは何で得られる？

HIV感染症に対する十分な知識
患者さんの全身状態に関する情報
感染対策に対する情報と実践
患者さん対応と再利用器具対応
スタッフ全員の理解と協力
刺傷事故発生時の対応(予防内服)
.....等

PEP

Post Exposure Prophylaxis

予防しても事故は起こります。
予防内服

医療従事者の感染予防対策(針刺し後のHIV感染防止体制の整備)について

ア 概要

エイズ拠点病院等に予防薬を配置し、医療機関等において針刺し事故が発生した場合に速やかに予防的化学療法を行う体制(配置、専門相談)を整備

医療従事者の感染予防対策(針刺し後のHIV感染防止体制の整備)について

イ 整備内容

県内19病院(拠点病院6、その他救急指定病院13)に各2日分の薬剤を配置

予防薬配置病院

(1) 拠点病院(6病院)

- ① 新潟大学医学部総合病院
- ② 国立西新潟中央病院
- ③ 新潟市民病院
- ④ 長岡赤十字病院
- ⑤ 県立新発田病院
- ⑥ 県立中央病院

(2) 拠点病院以外の救急指定病院(13病院)

- ① 厚生連村上総合病院
- ② 厚生連豊栄病院
- ③ 南部郷総合病院
- ④ 県立津川病院
- ⑤ 県立加茂病院
- ⑥ 市立小出病院
- ⑦ 魚沼基幹病院
- ⑧ 湯沢町保健医療センター
- ⑨ 県立十日町病院
- ⑩ 厚生連柏崎総合医療センター
- ⑪ 新潟労災病院
- ⑫ 厚生連糸魚川総合病院
- ⑬ 厚生連佐渡総合病院

医療従事者の感染予防対策(針刺し後のHIV感染防止体制の整備)について

配置薬剤:

ツルバタ(TDF/FTC)、アイセントレス錠 (RAL)

※ エイズ治療・研究開発センター「医療事故後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル」が参考資料として設置。

医薬品情報:

ツルバタ(テノホビル・エムトリシタビン合剤): 腎障害(慎重)

アイセントレス(ラルテグラビルカリウム錠): 過敏症、腎障害など

その他の情報については別紙配布資料を参照ください。

問題は予防内服を行うか否か

- 専門家の意見を聞いたとしても、最終判断は自分の意思。
- 1回目の内服は刺傷事故後2時間以内(できるだけ早く)に内服が推奨されている。
- 判断基準:
 - ①暴露源の状態: AIDS発症者、血中HIV-RNA量1,500コピー以上
 - ②暴露の状況: 軽症: 非中空針、非採決針(歯科局所麻酔針など)
重症: 太い中空針、肉眼で血液付着確認可能、血管に刺した針、深い針刺し

危険度の層別化

CDC による患者対照研究

オッズ比 (95%の信頼区間)

深い傷	15	(6.0-41)
血液の付着した機器	6.2	(2.2-21)
静脈内、動脈内の機器	4.3	(1.7-12)
末期患者からの感染	5.6	(2.0-16)
AZT による予防治療	0.19	(0.06-0.52)

MMWR 1995;44:929-33

まずは1回目を内服すれば、患者さんの状況(ウィルス数など)および刺傷事故の状況などから以後の対応をどうするかについて時間をかけて相談できます。

歯科浸潤麻酔針と医科注射針の比較 針刺し事故の危険度判定のために

比較項目	浸潤麻酔針	注射(採血)針
太さ	27~30ゲージ	16~21ゲージ
使用目的	麻酔液注入	採血、血管内点滴
内腔の血液・体液	ほとんどない(特に加圧抜去)	血液が多い
先端周囲	付着(細い分少ない)	付着(太い分多い)
再使用	可能性あり	単回使用
リキャップ	必要性あり(ワンハンド等)	禁忌
針刺し事故	可能性大	可能性低い
感染成立	可能性低い	可能性大



提案したいネットワークの形式

患者さん診療ネットワーク

- 歯科医師会単位 or 個人単位(大学管理)
- 治療内容(保存・補綴処置 vs 観血処置)
- 日ごろからの情報交換(ML and HP)
- 年に1度(数回)の情報交換(会議形式)
- 各班から数名(3~5名)を目標に手上げ形式
- 必要であれば各医院への出前講演
- 北関東甲信越地区での情報交換会参加

本日のまとめ

- HIV感染: 感染力(低い)、感染経路(MSM)、感染により何が起こる(自然経過: いきなりエイズ)
- HIV感染症の爪痕: 薬害エイズ、キンバリー事件、エイズパニック
- 現状把握: 新潟県における現状、治療と予後の改善、歯科におけるネットワーク、当院における現状
- 歯科医師だからできること: 口腔内審査(変化に気付く)、口腔内衛生管理(口腔ケア)、連携

ご清聴ありがとうございました。
アンケートの提出をお願いします。