―原著―

長野赤十字病院口腔外科を受診したＨＩＶ感染者および ＡＩＤＳ患者の臨床的検討

五島秀樹，横林敏夫，清水武，鈴木理絵，田尻朗子，近添真也

長野赤十字病院口腔外科
（主任：横林敏夫部長）

Clinical study of patients with AIDS/HIV infections at Department of Oral and maxillofacial Surgery, Nagano Red Cross Hospital

Hideki GOTO, Toshio YOKOBAYASHI, Takeshi SHIMIZU,
Rie SUZUKI, Akiko TAJIRI, Shinya CHIKAZOE

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagano Red Cross Hospital
(Chief:Toshio YOKOBAYASHI)

平成13年11月23日受付　12月１日受理

Key words：Human immunodeficiency virus (HIV)，Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)，ＣＤ４（ＣＤ４陽性Ｔリンパ球)，Clinical study（臨床的検討）

Abstract: This is a report of 20 patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) / human immunodeficiency virus (HIV) infection treated in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagano Red Cross Hospital from January 1996 to September 2001. There were 15 male patients and 5female patients. Their mean age was 39 years with a range from 27 to 67years. Three female patients were foreigners and two were a married couple.

All patients had been diagnosed as having AIDS/HIV infection at the first visit. The CD4 count which is related to the stage of the disease was available at the first visit in 15 patients. The value exceeded 600/μl in one patient. It was between 10 -100/μl in five patients and below 10/μl in one patient. Including dental extractions,12 patients underwent surgical treatment. Conservative dental treatment was performed in three other patients. There were no patients with complicated wound healing. Case report of a patient with oral signs charcteristic of AIDS was added.

抄録：1996年１月より2001年９月までの５年９か月間に長野赤十字病院口腔外科を受診したHuman immunodeficiency virus（以下HIV）感染者11名および後天性免疫不全症候群（以下AIDS）患者９名の計20名について臨床的検討を行い以下の結果を得た。

患者の性別は，男性15名，女性５名で，初診時の年齢は27歳から67歳（平均39歳）であった。このうち３名は外国人女性であり，夫婦であったものが１組あった。全例当科初診時にHIV/ AIDSと診断がついていた。

15例で当科初診時に病期と関連があるとされているＣＤ４値が把握可能であった。600/μl以上の症例が１例，10/μl以上～100/μl未満の症例が５例，10/μl未満の症例も１例みられた。このうち３例に口腔カンジダ症が認められた。

当科での処置内容は，観血的処置を行ったものが12例，歯科治療を行ったもの３例であった。経過はどれも良好であった。

このうちAIDS患者で特徴的な口腔症状を示した一例についても併せて報告した。

緒　言

本邦におけるHuman immunodeficiency virus（HIV）感染者および後天性免疫不全症候群（AIDS）患者は，厚生労働省の報告[1]によると，2000年12月31日現在，7852名（凝固因子製剤による感染者数を含む）となった。今後も患者の増加とともに歯科・口腔外科を受診する機会も多くなると思われる。

そこで，今回，私達は，長野赤十字病院口腔外科において，HIV感染者およびAIDS患者の口腔内診査および歯科口腔外科診療を経験する機会を得たので，その概要を報告する。このうち，AIDS患者で高率に認められる口腔カンジダ症が出現した1例についても併せて報告する。

対象症例

対象症例は，1996年1月より2001年9月までの5年9か月間に長野赤十字病院口腔外科を受診したHIV感染者11名およびAIDS患者9名の計20名である。

結　果

1．性別・年齢別患者数

性別では，男性15名，女性5名で男性が女性の3倍であった。年齢別では最少27歳，最高67歳で，平均39歳であった。年代別でみると20歳代が7名と最も多く，次いで30歳代，5名，50歳代，4名であった（図1）。このうち3名は外国人女性であり，夫婦が1組あった。

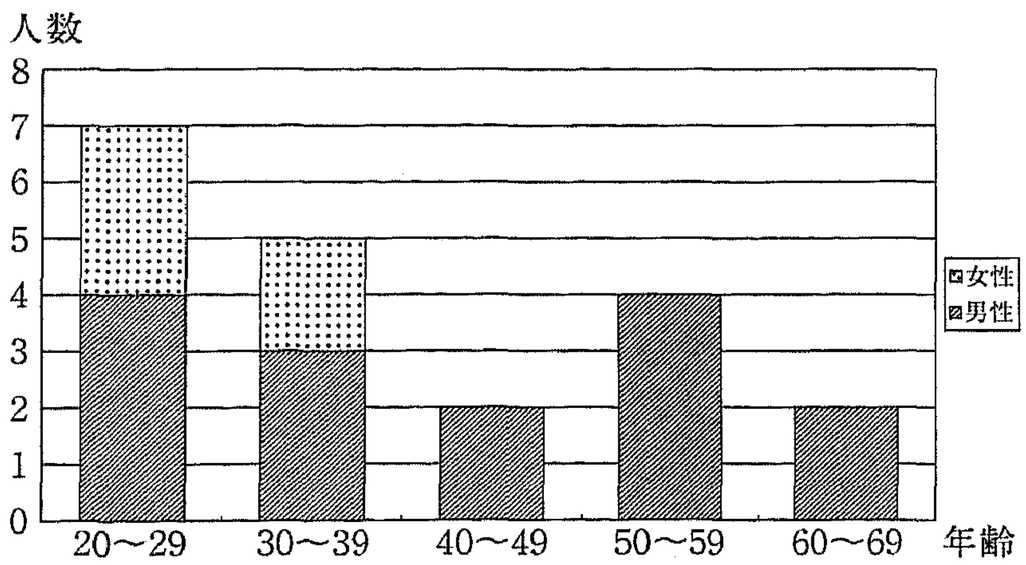

図1　性別・年齢別

2．感染経路

当科で経験した20例の感染経路は，異性間の性的接触が18例，同性間の性的接触（男性）1例，凝固因子製剤によるもの1例であった（表1）。

3．受診経路

当科への受診経路では，当院内科よりの紹介が17例，当院婦人科より1例，他病院内科より1例，直接来院が1例であった。このうち直接来院した1例については，当院内科通院中の患者であり受診時にHIV感染者と本人の申告があった（表2）。

4．患者の居住地

患者の居住地は，長野市14名，上田市2名，更埴市，小県郡，上水内郡および県外在住者が1名であった（表3）。

	症例数
異性間の性的接触	18
同性間の性的接触（男性）	1
凝固因子製剤	1
計	20

表1　感染経路

	症例数
当院内科	17
当院婦人科	1
他病院内科	1
直接来院	1
計	20

表2　受診経路

	患者数
長野市	14
上田市	2
更埴市	1
上水内郡	1
小県郡	1
県外	1
計	20

表3　居住地別

5．受診理由

当科への受診理由は，当院内科から口腔内精査を依頼されたものが10例と半数を占めており，以下歯の疼痛8例，口底の腫脹，頬部の腫脹が各1例ずつであった（表4）。

6．当科初診日診断

当科における初診時診断名は，齲蝕が8例，口腔カンジダ症3例，歯根嚢胞2例，黒毛舌，ガマ腫，口腔乾燥症，下顎埋伏智歯，智歯周囲炎，頬部蜂窩織炎，口腔内異常所見なしが各1例ずつであった（表5）。

7．当科での初回処置

当科における初回処置は，観血的処置を行ったものが12例であった。内訳は抜歯9例，歯根嚢胞摘出術2例で，このうち1例は歯根端切除も行い，ガマ腫開窓術1例であった。歯科治療を行ったものも3例あった（表6）。なお，観血的処置を行った症例全て，術後感染等なく創傷治癒は良好であった。術後の感染予防として，経口のセフェム系抗生剤を数日間投与した。

口腔カンジダ症と診断したものについては，真菌培養でもカンジダが検出されたため，経口真菌薬10% アンホテシリンB シロップ24mlを使用し改善した。

	症例数
当院内科から口腔内精査依頼	10
歯の疼痛	8
口底の腫脹	1
頬部の腫脹	1
計	20

表4　受診理由

	症例数
齲蝕	8
口腔カンジダ症	3
歯根嚢胞	2
黒毛舌	1
ガマ腫	1
口腔乾燥症	1
下顎埋伏智歯	1
智歯周囲炎	1
頬部蜂窩織炎	1
口腔内異常所見なし	1
計	20

表5　当科初診時診断

観血的処置	症例数
抜歯	9
歯根嚢胞摘出	2
ガマ腫開窓術	1
計	12

歯科治療	症例数
感染根管治療	2
インレー形成	1
計	3

表6　当科での初回処置

8．当科受診時の血液検査所見（ＣＤ４値/μl）

これらの患者のうち，15例で病期と関連があるとされているＣＤ４値が，当科初診日とほぼ同時期に把握可能であった。その結果600/μl以上の症例が1例，10/μl以上～100/μl未満の症例が5例，10/μl未満の症例も1例みられた（表7）。

ＣＤ４（/μl）	症例数
600以上	1
300～600	3
100～300	5
10～100	5
10未満	1
計	15

表7　血液検査所見

次にAIDS患者で特徴的な口腔症状を示した1例について報告する。

＜症例＞

患　者：32歳・男性

初　診：2001年6月15日

既往歴：特記事項なし

現病歴：2001年5月初旬より，咳および微熱が持続するため市販薬を内服するも症状改善せず開業内科受診。その後も咳および微熱が持続するため某病院を紹介された。同院での血液検査にて血小板の著明な減少と胸部X線写真の異常像を認め，当院血液内科紹介され5月29日同科に入院。その後，カリニ肺炎となりAIDSの診断を得て，内科的治療を受けていた際に口腔内の白斑の精査を依頼され当科初診。

現症：＜全身所見＞身長175cm，体重50kg，体温，36.7℃であった。＜口腔外所見＞顔貌は左右対称で，所属リンパ節に腫大したものや圧痛は認められず。＜口腔内所見＞口蓋粘膜から舌にかけて広範な偽膜性の白斑を認め，白斑は擦過により容易に除去可能で，口蓋，舌背，両側頬粘膜には発赤がみられた。（写真1，2）

臨床検査所見：血液検査（表8）。血小板の著明な減少を認め，生化学検査にも軽度の異常を認めた。ＣＤ４は7.8%でＣＤ４/ＣＤ８比は，0.15と低値を示していた。この時点でのＣＤ４陽性Ｔリンパ球数は46.8/μlであった。

臨床診断：免疫不全に伴う口腔カンジダ症

処置および経過：真菌培養の結果でも，Canidida albicansが検出された。広範な口腔カンジダ症に対し経口真菌薬10%アンホテシリンB シロップ24mlを投与した。その結果，約2週間後には口蓋から咽頭部にみられた口腔カンジダ症は消失した。その後，内科での逆転写酵素阻害剤のラミブジン，サニルブジンおよびプロテアーゼ阻害剤のネルフィナビルによる多剤併用療法により全身状態も改善し2001年7月24日退院となった。現在は口腔病変は認められず，外来にて当科で歯科治療中である。

写真１　口腔内写真

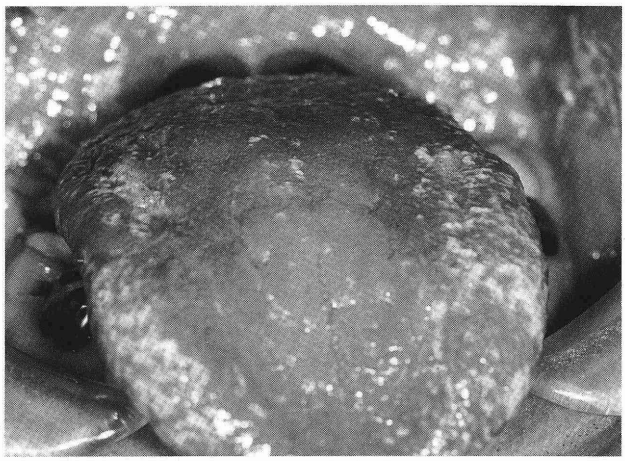

写真２　口腔内写真

WBC	3900/μl	ALT	97IU/l↑
RBC	394 x 10^4/μl	γ-GTP	76IU/l↑
Hb	12.5g/dl	T-Bil	0.4mg/ml
Hct	37.4%	BUN	13.8mg/ml
Plt	1.9 x 10^4/μl ↓	CRE	0.65mg/ml
Neu	70%		
Eo	6%	Ig-G	2190mg/ml↑
Ba	0%	Ig-A	984mg/ml
Lym	12%	Ig-M	135mg/ml
Mo	9%	梅毒定性	陰性
		Hbs抗原	陰性
CD4	46.8/μl	HCV	陰性
CD8	321.6/μl		
CD4/CD8	0.15↓	HIV抗体検査	WB　陽性
		HIV-1 RNA量	3.5 x 10^5　コピー/ml

表８　臨床検査所見

考　　察

HIV感染者およびAIDS患者は多彩な症状を呈するため，内科をはじめとしてさまざまな診療科を受診する機会が多く，特に歯科口腔外科においては，歯科診療を行う機会も多いものと思われる。しかしながら，HIV感染者およびAIDS患者における口腔診査および歯科治療についてまとめた報告は北海道大学の近藤ら[2]と東京医科大学口腔外科の内田[3]の報告などが散見されるだけであり，きわめて少ない。

今回私達は，20名と比較的多くの患者の口腔診査および歯科口腔外科処置経験した。この理由としては，2001年６月現在で長野県におけるHIV感染者は167名（都道府県別で７位），AIDS患者が55名（同10位）と比較的多いことがあげられる。また，長野赤十字病院は県内のエイズ拠点病院であり内科がHIV感染者およびAIDS患者の治療および管理を行っており，内科から積極的にHIV感染者およびAIDS患者の口腔内診査の依頼を受けていることが要因であると考えられた。

受診経路および受診理由については，内科から口腔内精査の依頼という患者がほぼ半数を占めていた。口腔症状発現または歯科治療を契機にHIV感染者と判明したとの報告[4~7]があるが，今回の症例にはなく，いずれも当科初診日には確定診断がついていた。

当科での診断・処置については，比較的若い年齢の患者が多い割に多数歯齲蝕の率が高く抜歯を必要とする症例が多かった。これはHIV感染者およびAIDS患者が，当科受診までの長期間に歯科治療，口腔衛生指導の機会に恵まれることがなかったことが原因の一つと考えられた。また，HIV感染者は多くの薬剤の内服，免疫低下等による口腔乾燥など口腔疾患の増悪が懸念される要素を持っており，それらが齲蝕を初めとする口腔疾患の進行を早める原因の一つともなっていると考えられた。今回の患者自身からも「自分の病名を歯科医院で言えば治療拒否されると思うと受診できなかった。」との声も聞か

れた。当科受診前に，もしどうしても行かなくてはならなくなった場合には，電話で歯科医院に自ら電話し，HCV感染者の治療を受け入れてくれるのか？その場合どんな感染予防を歯科医院としているのか？を良く聞き，歯科医院内での感染予防が可能でありそうであれば，HCV感染者と偽りの告白をした上で歯科医院受診を考えていた患者もいた。今回の症例のなかには，歯科開業医で感染者であることを告げずに治療を受けたものもいた。このように歯科医院受診だけでも患者自身は大きな問題を感じていることが多いようである。こうした状況を改善していくためには，患者のQOLの向上も含めて考えていけば，我々歯科医がHIVおよびAIDSについて正しく理解し，積極的に歯科治療を行っていく必要があるものと考えられた。また内田[3]は歯科衛生士の立場からも，口腔内を清潔な状態に保つことが患者のQOLの向上につながると述べている。HIV感染者およびAIDS患者の治療に対しては，歯科医師のみならず歯科衛生士も含め，外来全体の協力体制が必要であると考えられた。当院ではパラメディカルも含め積極的にHIV感染者およびAIDS患者の治療にあたっている。

HIV感染者およびAIDS患者の口腔症状としては，口腔カンジダ症などの真菌感染症，壊死性歯肉炎などの細菌感染症，ヘルペス性口内炎などのウイルス感染症，カポジ肉腫などの口腔新生物，再発性アフタなどの原因不明の口腔疾患などがある。この中で口腔カンジダ症は最も出現する頻度の高い症状であるとされている。その出現率は，Lozada[8]らは57%，Phelan[9]らは91%と報告し，いずれも高値であった。小森[10]によると，口腔カンジダ症はHIV感染者およびAIDS患者には全身的な日和見感染が出現するが，口腔組織においても例外ではなく多彩な症状が出現するとしている。この中で最も頻度の高い口腔カンジダ症はＣＤ４値の比較的高い時期から現れる[11]ため，HIV感染者の初発症状となりうるとしており，口腔カンジダ症が初発症状となりHIV感染およびAIDSが判明したという報告[4~7]もある。今回私たちが経験した口腔カンジダ症の３例は30歳代から50歳代の男性であった。口腔カンジダ症は一般に長期抗生剤投与もしくは副腎皮質ホルモン投与を受けている患者や乳幼児にみられ，青壮年に発症することはまれとされている。したがって，青壮年が口腔カンジダ症の症状を呈していた場合にはHIV感染ないしはAIDSであることも考慮に入れて診療しなければならないと思われる。

今回，当科初診日のほぼ同時期に20例中15例にＣＤ４値が測定されていたが，ＣＤ４値が300/μl以下と免疫力の比較的低下した11人中，口腔カンジダ症を発症したのは100/μl以上150/μl未満の症例が２例，10/μl以上100/μl未満の症例が１例の計３例であった。ＣＤ４値2.4/μlと極端に低下した状態の患者の口腔内症状は，黒毛舌を認めたが細菌培養にてカンジダ菌は検出されなかった。

森本[12]らも，多剤併用療法の前後で患者背景，免疫状態，随伴する全身病変，口腔病変について検討したところ，口腔カンジダ症については多剤併用療法で減少したと報告している。このことにより，多剤併用療法の進歩もあり，口腔カンジダ症が減少傾向にあり，ＣＤ４値の低下した状態でも口腔カンジダ症の症状が出現しにくくなっている可能性もあり，この点を考慮に入れながら診察をしていくことが大切であると考えられた。一方，ヘルペス等の口腔病変は多剤併用療法の前後で減少していなかったとの報告[12]もあり，口腔症状と多剤併用療法との関連については今後症例を集め検討する必要がある。

口腔カンジダ症の治療は抗真菌剤の全身投与が最も効果があるとされているが，全身投与は真菌の耐性化や骨髄抑制，肝，腎障害などの副作用もあるため，局所的に治療可能なものは局所療法で済ます方がよいといわれている[10]。当科でも経口真菌薬10%アンホテシリンＢシロップの投与にて改善を認めた。

処置の時期，経過についてであるが，HIV感染者およびAIDS患者に対する抜歯程度の口腔外科的処置に際し，小森[10]によると，血友病症例のHIV感染者と非感染者との間で合併症の出現率に差はなっかたとの報告も見られる。近藤ら[2]はAIDS患者の20～50%に好中球減少が，抗CMV薬，抗HIV薬等による骨髄抑制と骨髄幹細胞のHIV感染による造血障害等が複合して生じていると考えている。そこでCD４値と好中球数の関係と抜歯後の治癒経過について考察したが，明かな関係は示唆できなかった。しかし，病期により易感染の状態であることも考えられ，全身的な状態の把握，可能であれば担当の内科医と十分連絡を取り合った上で抜歯等の観血的処置を行うのが望ましい。歯科治療に当たっては，外来通院可能であれば病期に関係なく積極的な治療が可能であると思われた。当科では観血的処置を行った症例が12例と少なく，また，術前，術後の血液検査的観察を行っていないため，病期と創傷治癒の問題については今後も検討を重ねていく必要があると考えられた。

近年，HIV感染症の治療薬の開発にはめざましいものがあり，免疫状態の指標であるＣＤ４の値を画期的に上昇させ，HIV感染症は自己管理，定期検診をすることで管理可能な疾患になった。

これは，余命幾ばくもない死の病期ではなくなり，患者にとってすばらしい進展であるといえる。と同時に，感染者にとってのQOLを新たな社会的観念からとらえていくことの必要性を意味している。このことより，HIV感染者の歯科医療はまさに，感染者のQOLの問題ともいえると考える。今後，HIV感染者が歯科診療に受診する機会も増えることが予想されるため，我々歯科医師

はさらに積極的にHIV感染者およびAIDS患者の歯科治療に取り組む必要があると思われた。

結　　語

1996年1月より2001年9月までの5年9か月間に長野赤十字病院口腔外科を受診したHIV感染者11名およびAIDS患者9名の計20名の口腔内診査の結果および治療につき報告した。

20例中15例で当科初診時に病期と関連があるとされているＣＤ４値が把握可能であった。600/μl以上の症例が1例，10/μl以上～100/μl未満の症例が5例，10/μl未満の症例も1例みられた。

AIDS患者で特徴的な口腔症状を示した一例についても併せて報告した。

引用文献

1）(財) 厚生統計協会：第3編　健康6　エイズ(AIDS). 国民衛生の動向・厚生の指標　48巻：144－147. 2001.

2）近藤圭司，斉藤徹，他：北海道大学歯学部附属病院におけるAIDS/HIV感染者の歯科治療経験. 北海道歯学雑誌21：82－87. 2000.

3）内田きよみ：HIV感染者の口腔症状と口腔衛生指導. 日衛学誌29(2)68－71. 2000.

4）高橋雅幸，君島裕，他：口腔内症状より発見された後天性免疫不全症候群（AIDS）の1例. 日口外誌45：390－392. 1999.

5）小林裕，浅井浩，他：口腔内症状を主訴に来院したHIV感染者の1例. 日口外誌47：196－199. 2001.

6）山田洋三，中島仁，他：歯科治療を契機に発見されたHIV感染者の1例. 日口外誌44：1002－1004. 1998.

7）金澤正英，小森康雄，他：歯科医院受診を契機にHIV感染が判明した二症例～各歯科医院の対応について～. 栃木県歯科医学会誌 50：78－85. 1998.

8）Lozada, F., Silverman, S.jr.,et al：Oral manifestations of tumor and opportunistic infectins in the Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)：Findings in 53 homosexual men with Kaposi's sarcoma. oral surg 56：491－494. 1983.

9）Phelan,J.A., Saltzman,B.R., et al：Oral findings in patients with Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Oral surg 64：50－56. 1987.

10）小森康雄　監・著：歯科治療におけるエイズ. 第一版，アースワークス　歯科出版出版局，東京，45－76. 1998.

11）藤村孝司：歯科臨床に生かす免疫の意味論　HIVの免疫. The Qientessence14(12)：2801－2806. 1995.

12）森本佳成，前田憲昭，他：HIV感染者における口腔病変の変化－ＨＡＡＲＴ開始前後の比較－. Minophagen Medical Review. 46(2)：78－79. 2001.