

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

久留米大学医学部消化器疾患情報講座

長尾由実子 川口 巧 井出 達也 佐田 通夫

(平成 19 年 11 月 22 日受付)

(平成 20 年 3 月 13 日受理)

Key words: hepatitis C virus (HCV), hepatitis B virus (HBV), dental care, cross infection, self-disclosure

要 旨

C 型肝炎ウイルス (HCV) もしくは B 型肝炎ウイルス (HBV) 感染を認識し、慢性肝疾患を治療する目的で久留米大学病院消化器病センターを受診した患者を対象に、歯科医療機関を受診した際に肝疾患の病歴を申告しているかどうかの有無を調査した。2006 年 10 月 24 日から 2007 年 4 月 24 日までに 209 名の患者が調査に参加した。そのうち、感染者であることをいつも申告する患者の割合は 59.8% (125 名)、申告することもあるが、しないこともある患者の割合は 12.0% (25 名)、申告しない患者の割合は 28.2% (59 名) であった。申告しない最大の理由は、「基礎疾患の有無を質問されなかったから」(71.2%) であった。「歯科医院で嫌がられるかもしれないから」という理由や (11.9%)、「肝疾患の罹患を知られなくなかったから」という隠蔽理由は 10.2% であり、これらの理由を挙げる割合は、女性よりも男性の方が多かった。

以上の結果から、肝臓専門医は肝疾患患者が歯科治療に際し、どのように対処すればよいかなどの助言を行うべきだと考えられる。さらに何よりも重要なのは、歯科医療の安全を確保して感染を防止するために、歯科医療従事者が全患者にスタンダードプレコーションを実施することであり、また、歯科医による院内感染対策を奨励し、援助するために国が適切な措置を講じることが望まれる。

〔感染症誌 82: 213~219, 2008〕

序 文

現在、日本における肝細胞癌 (肝癌) の死亡者数は増加の一途をたどっている¹⁾。日本では、肝癌の原因の約 8 割が C 型肝炎ウイルス (HCV) に起因し、約 1 割が B 型肝炎ウイルス (HBV) に起因している。HCV による肝癌患者の増加が、本邦における肝癌死亡者数の増加の原因である。

厚生労働省は、肝癌撲滅を目的として、2002 年 4 月より老人保健法に基づく保健事業における肝炎ウイルス検診 (節目検診と節目外検診) を開始した。しかしその一方で、検診受診率が低いこと、肝炎ウイルス検査で要精密検査と判断された者が医療機関を受診しないこと、またたとえ医療機関を受診しても、必ずしも適切な医療が提供されていないという問題点が指摘されている²⁾。そのため、2007 年より都道府県における肝疾患診療ネットワークの構築が推し進められている。

本邦における C 型慢性肝疾患患者の増加に伴い、歯科診療上、院内感染対策の再徹底が急務とされ、2001 年度より肝炎等克服緊急対策研究事業 (肝炎分野) として「歯科診療における C 型肝炎の感染リスク低減に関する研究」が開始された³⁾。歯科治療における HCV の水平感染を防ぐ方策が検討され、スタンダードプレコーションの考えに基づき歯科医療機関の院内感染対策ガイドラインが策定された⁴⁾⁵⁾。

一般歯科診療では、病原体を含む血液あるいは唾液に接触することで、患者から歯科医療従事者へ、歯科医療従事者から患者へ、あるいは汚染された器械・器具を通じて患者から別の患者へと病原体の伝播が拡大する可能性がある。歯科医療施設において、血液媒介病原体 (HBV もしくは HCV もしくはヒト免疫不全ウイルス: HIV) の院内感染が実際に起こった事例は少ない⁶⁾ものの、感染伝播の可能性を看過することはできない。歯科医師にとってまず求められるのは、患者の全身状態や既往疾患を認識して必要な情報を得るために、的確な問診と得られた資料を十分に考察することである。初診時の問診を丁寧に行うことは、感染

別刷請求先: (〒830-0011) 福岡県久留米市旭町 67
久留米大学医学部消化器疾患情報講座

長尾由実子

防止対策の第一歩となるのと同時に、患者との信頼関係を築くことにもつながる。さらに、必要に応じて各専門医と対診し、治療方針を決定することもできるからである。しかし、日本の一般歯科外来診療の現状では、歯科医師が全患者の感染症の実態を把握することは不可能である。また、患者自身が自分の疾患に気づいていない場合も多く、いかにこれをスクリーニングするかが問題となる。したがって、感染対策についてはスタンダードプレコーションの適用が重要視される。

子どもが過去に報告した調査の中で、HCV感染者が医師からインターフェロン（IFN）治療を推奨されても拒否する理由として「他人に病気のことを知られたくないから」という理由が9.4%（3/32名）存在した⁷⁾。また福岡県X町における12年間の追跡疫学調査の中で、HCV持続感染者と認識しているにもかかわらず、12年間のうち検診も通院もしないと回答した感染者がいたが、その理由の1つは、HCV感染を家族に知られたくないからということが電話インタビューによってわかっている⁸⁾。つまり、子どもは、肝炎ウイルス感染患者が自分自身の感染を隠蔽する事態があり得るのではないかと考えた。

そこで、子どもは久留米大学病院消化器病センターを受診している肝炎ウイルス感染患者を対象に、歯科医療機関を受診した際に肝疾患の病歴を申告しているかどうかを調査した。

対象と方法

1. 対象

対象は、2006年10月24日から2007年4月24日までに、肝疾患の治療目的に久留米大学病院消化器病センターを受診したHCVもしくはHBVによる慢性肝疾患を有する患者で、自身の肝炎ウイルス感染を認識し、かつ歯科受診をしたことのある患者とした。ただし、肝炎ウイルス感染者であることを自覚していなかった患者、歯科受診の経験がない患者、肝疾患名が正確ではない患者、あるいは認知症を認める患者は対象外とした。全対象者は、社団法人日本肝臓学会が認定した肝臓専門医の診察を受けた後、本アンケートに無記名で回答した。

2. 方法

患者が来院した際に、外来主治医が「歯科受診時のアンケート」への回答を依頼し、主治医が医師記入欄の診断名を記入したのち、患者は無記名でアンケートに回答し、アンケート回収ボックスに投函した。

下記の調査項目につき、アンケートを実施した。

1) 患者背景

- ①年齢
- ②性別

③肝疾患の診断名（医師のみアンケートに回答）

2) 歯科受診時の肝炎ウイルス感染の申告有無

①申告する

②申告することもあるが、しないこともある

③申告しない

3) 歯科受診時に肝炎ウイルス感染を必ずしも申告

しない理由（複数回答可）

①肝臓の病気と歯科治療は、関係ないと思ったから

②歯科医院で、全身的な病気があるかどうかを質問されなかったから

③肝炎ウイルスを持ってはいるが、肝機能の値が安定しているので、伝える必要はないと思ったから

④IFN治療によってウイルスを駆除でき、現在ウイルスは消えているため、伝える必要はないと思ったから

⑤歯科医院で、肝臓病を患っていることを伝えたら、嫌がられるかもしれないと考えたから

⑥歯科医院で、肝臓病を患っていることを伝えたら、過去に嫌がられた経験があるから

⑦肝臓の病気を伝えるのが面倒くさかったから

⑧肝臓の病気を知られたくなかったから

⑨その他

⑩無回答

4) 自由回答（歯科治療について望むこと）

統計解析は、 χ^2 乗検定法を用いた。

成 績

患者自身がHCVもしくはHBVによる慢性肝疾患患者と認識し、歯科受診をしたことのある患者は209名（男性95名、女性114名）（59.5歳±12.7歳）であった（アンケート回収率は100%）。HCV感染者162名、HBV感染者46名、HCV並びにHBV感染者1名であった。肝疾患の内訳は、Table 1に示すようにHCV、HBV感染いずれも慢性肝炎が最も多く、各々67.9%（110/162名）、45.7%（21/46名）であった。

自身が肝炎ウイルス感染者であることを歯科医師に申告するかどうかの有無については、いつも「申告する」59.8%（125/209名）、「申告することもあるが、しないこともある」12.0%（25/209名）、「申告しない」28.2%（59/209名）であった（Table 2）。なお、「申告する」（125名）、「申告することもあるが、しないこともある」（25名）、「申告しない」（59名）の3グループにおいて、HCVもしくはHBVの感染別、あるいは性別には差異は認められなかった。

歯科医師に感染者であることを「申告しない」と答えた患者（59名）の理由をTable 3に示す。複数回答において、最大の理由は、「歯科医院で、全身的な病気があるかどうかを質問されなかったから」であり、71.2%（42/59名）を占めた。その他の理由として、「肝

Table 1 Liver disease among 209 patients

Diagnosis	n	HCV n = 162 (%)	HBV n = 46 (%)	HCV and HBV n = 1 (%)
Asymptomatic carrier	14	5 (3.1)	9 (19.6)	0 (0)
Chronic hepatitis (CH) alone	131	110 (67.9)	21 (45.7)	0 (0)
CH post-IFN SVR	17	17 (10.5)	n/a	0 (0)
Liver cirrhosis (LC)	35	20 (12.3)	15 (32.6)	0 (0)
Hepatocellular carcinoma (HCC)	6	5 (3.1)	1 (2.2)	0 (0)
CH and HCC	2	2 (1.2)	0 (0)	0 (0)
CH post-IFN SVR and HCC	1	1 (0.6)	n/a	0 (0)
LC and HCC	2	2 (1.2)	0 (0)	0 (0)
HBV asymptomatic carrier and CH-C post-IFN SVR	1	0 (0)	0 (0)	1 (100)

IFN: interferon
SVR: sustained virological response
CH: chronic hepatitis
LC: liver cirrhosis
HCC: hepatocellular carcinoma
n/a: not applicable

Table 2 Disclosure questionnaire of dental patients with liver disease

Disclosure	Subjects n = 209 (%)	Hepatitis virus			Gender	
		HCV n = 162 (%)	HBV n = 46 (%)	HCV and HBV n = 1 (%)	Male n = 95 (%)	Female n = 114 (%)
Yes	125 (59.8)	98 (60.5)	26 (56.5)	1 (100)	54 (56.8)	71 (62.3)
Depends on situation	25 (12.0)	18 (11.1)	7 (15.2)	0 (0)	16 (16.8)	9 (7.9)
No	59 (28.2)	46 (28.4)	13 (28.3)	0 (0)	25 (26.3)	34 (29.8)

臓の病気と歯科治療は、関係ないと思ったから」52.5% (31/59名), 「肝炎ウイルスを持ってはいるが、肝機能の値が安定しているので、伝える必要はないと思ったから」22.0% (13/59名), 「歯科医院で、肝臓病を患っていることを伝えたら、嫌がられるかもしれないと考えたから」11.9% (7/59名), 「肝臓の病気を知られたくなかったから」10.2% (6/59名) などが挙がっていた。

歯科医院で、全身的な病気の有無を質問されなかったために、自身の肝炎ウイルス感染を申告しない患者は、男女ともに高率であった (男性 60.0%, 女性 79.4%)。しかし、「肝臓の病気を知られたくないから」という理由や「歯科医院で嫌がられるかもしれないから」という理由で申告しない患者は、各々男性 8.0%・女性 1.2%, 男性 16.0%・女性 8.8% であり、女性よりも男性の方が多かった。

ウイルス感染別にみると、HBV 感染者は HCV 感染に比べて、歯科医院で申告すると嫌がられるかもしれないと考える患者が有意に多かった。肝疾患別では、肝疾患の病期が進展した肝硬変患者であっても申告しない患者が存在した。

考 察

わが国の歯科治療における感染予防では、特に感染者の多い肝炎ウイルス対策が重要となる。本邦には約

200 万人の HCV 持続感染者, 約 150 万人の HBV 持続感染者が存在すると考えられているからである。その中には自分自身が感染していることを自覚していない者も多い。

歯牙を切削する高速回転器機 (エアータービン) は、毎分 30~40 万回転しており、摩擦熱を冷却するための水と空気の混合スプレーが放出される。注水下に歯や骨を切削すると、唾液や血液等の体液を周囲に飛散させる機会が多く、歯科医療従事者は自身への感染に注意するだけでなく、交叉感染を防止する院内感染対策にも留意する必要がある。HCV 持続感染者の歯科治療では、HCV RNA が血液だけでなく唾液、歯肉溝滲出液、印象採得時の印象材、診療台の作業台、エアータービンのハンドピース、ホルダー、吸引嘴管、鉗子、デンタルミラー、切削バーからも検出されることが報告されている^{9)~13)}。また歯石除去前後の唾液に HCV RNA が検出されることもわかっている¹⁴⁾。ただし、唾液中に検出されるウイルス量は血中のウイルス量よりも少ないため¹⁵⁾¹⁶⁾、唾液中の HCV による感染が必ずしも成立するとは限らない。

どんなに詳細で丁寧な問診を行っても、患者自身が感染者であることを自覚していない症例も存在するため、全患者をスクリーニングすることはできない。問診によって患者から得られる情報と事実には、どれほ

Table 3 Reasons why infection-aware patients did not disclose medical histories (multiple answers allowed)

Reasons	Nondisclosure		Gender				hepatitis virus				Diagnosis of liver diseases					p
	n = 59 (%)	n = 25 (%)	Male n = 34 (%)	Female n = 13 (%)	HCV n = 46 (%)	HBV n = 13 (%)	p value	HCV n = 46 (%)	HBV n = 13 (%)	p	Asymptomatic n = 9 (%)	Chronic hepatitis (CH) n = 36 (%)	CH post IFN SVR n = 3 (%)	Liver cirrhosis n = 9 (%)	Hepatocellular carcinoma (HCC) n = 1 (%)	
• Liver disease seemed unrelated to dental treatment	31 (62.5)	16 (64)	15 (44.1)	NS	25 (54.3)	6 (46.2)	NS	5 (55.6)	20 (55.6)	1 (33.3)	5 (55.6)	—	—	—	—	NS
• Not asked to provide information about medical history including systemic disease	42 (71.2)	15 (60.0)	27 (79.4)	NS	32 (79.4)	10 (76.9)	NS	6 (66.7)	26 (72.2)	2 (66.7)	7 (77.8)	—	—	—	1 (100.0)	NS
• Seemed to be unnecessary to disclose because the liver function was stable	13 (22.0)	5 (20.0)	8 (23.5)	NS	9 (19.6)	4 (30.8)	NS	4 (44.4)	6 (16.7)	1 (33.3)	2 (22.2)	—	—	—	—	NS
• Seemed to be unnecessary to disclose because able to get rid of hepatitis virus by IFN therapy	4 (6.8)	4 (16.0)	—	NS	4 (8.7)	—	NS	—	1 (2.8)	2 (66.7)	1 (11.1)	—	—	—	—	NS
• Seemed to receive negative reaction from dental healthcare workers if disclosed	7 (11.9)	4 (16.0)	3 (8.8)	NS	3 (6.5)	4 (30.8)	< 0.05	2 (22.2)	3 (8.3)	1 (33.3)	1 (11.1)	—	—	—	—	NS
• Received negative reactions from dental healthcare workers when disclosed	1 (1.7)	—	1 (2.9)	NS	1 (2.2)	—	NS	—	1 (2.8)	—	—	—	—	—	—	NS
• Nuisance to disclose illness	3 (5.1)	—	3 (8.8)	NS	2 (4.3)	1 (7.7)	NS	1 (11.1)	2 (5.6)	—	—	—	—	—	—	NS
• Did not want dentist or staff to know about illness	6 (10.2)	2 (8.0)	4 (12)	NS	5 (10.9)	1 (7.7)	NS	—	4 (11.1)	1 (33.3)	1 (11.1)	—	—	—	—	NS
• Other	4 (6.8)	3 (12.0)	1 (2.9)	NS	3 (6.5)	1 (7.7)	NS	—	3 (8.3)	—	—	—	—	—	—	< 0.01
• No response	2 (3.4)	—	2 (5.9)	NS	2 (4.3)	—	NS	—	2 (5.6)	—	—	—	—	—	—	NS

どの差があるのだろうか？ 増田らは、ある一定の期間に病院歯科口腔外科を受診した975名、延べ1,657件における梅毒、HBV、並びにHCV感染症の有無について、血液検査、および他の医療機関での検査、問診によって調査した¹⁷⁾。彼らによると、感染症の有無を把握できたのは、対象者の約60% (581/975名)に留まっている。梅毒感染者7名、HBV感染者4名、HCV感染者20名のうち、問診での判明率は、各々14.3% (1/7名)、50.0% (2/4名)、40.0% (8/20名)であり、病院歯科でさえ問診のみで患者の感染症を把握することは困難である。まして一般歯科診療所では、全患者の感染症有無を把握することは不可能であろう。岸本らによると、大学病院口腔外科外来を受診した270名の患者のうち、問診上は問題なしと考えられた輸血歴、透析歴、肝疾患の既往、肝疾患の家族歴を認めない227名において、梅毒・HBV・HCV感染症いずれかの保有率は4.1% (9/227名)であったと報告している (梅毒1名、HCV感染8名)¹⁸⁾。また今井らは、対象患者2,198名のうち、問診にて判明したHBVもしくはHCV感染者等を除外した、問診上では感染症を認めない2,167名について検索を行ったところ、感染者は103名 (4.8%)認められたと報告している¹⁹⁾。HBs抗原陽性率0.78%、HCV抗体陽性率3.97%であった。これらのデータから、問診だけでは把握できない潜在感染患者が予想以上に多いことがわかり、院内感染対策の重要性を認識させられる。

本調査における対象患者は、大学病院で肝臓専門医による診察を受けている患者であり、先進的医療を希望して受診しているため、肝疾患の病態についての知識も高いと思われるが、歯科医院を受診する際に、肝炎ウイルス感染者であることを必ず申告すると答えた患者の割合は、約60%であった。約30%は、自らの感染を自覚しているにもかかわらず、申告するわけではなかった。つまり、肝臓専門医のいない医療機関に通院している患者では、歯科医院で感染の申告を行っていない割合が、もっと高い可能性がある。よって、歯科治療の現場では、患者自身が感染者であることを自覚していない場合以外に、感染者であっても申告しない場合があることを念頭に置く必要がある。肝炎ウイルス感染者が、自分自身の感染を自覚しながら、歯科治療受診時に申告しないと答えた59名 (28.2%, 59/209名)のうち、その理由として最も多いものは、歯科医院で全身的な病気があるかどうか質問されなかったからだと答えている (71.2%, 42/59名)。果たしてこの事実は正しいのだろうか？

本稿のアンケートは、患者と歯科医師双方を対象に実施したものではないため、患者と歯科医師の認識の一致率を正当に評価したものではない。私どもが2007

年1月20日に実施した福岡県南地区歯科医学会に参加した開業医の歯科医師を対象に行った調査によると、必ず基礎疾患の間診を行う歯科医師は89.7% (61/68名)に留まっていた。基礎疾患に対する問診実施率を上げる工夫も必要である。歯学部における肝炎ウイルスの知識や器具の消毒と滅菌に関する理解は、必ずしも高くないこともわかっており²⁰⁾、歯科医療の安全と感染防止対策を図るために患者全員に対するスタンダードプレコーションの実施に取り組むと同時に、歯科医師の生涯教育が大切であると考えられる。

昨今、スタンダードプレコーションの実施が重要視されているが、一般歯科診療所における院内対策のための保険点数は認められていない。感染防止対策に対する歯科診療報酬は「再診料」38点 (380円)の中にしか含まれておらず、歯科医療の安全・感染防止対策が適切に行われるとは考えがたい。患者が安心して治療を受けられるためにも、院内感染対策として国が十分な措置を講じる必要がある。

一方、あえて肝炎ウイルス感染者であることを申告しない患者の中には、肝臓の病気を知られたくない、病気を伝えることが面倒くさい、歯科治療とは関係ないと思ったと認識している患者も存在していた。このような認識による感染の未申告は、歯科医院での交叉感染のリスクを上げるだけでなく、観血処置や投薬等に影響を及ぼすため、危険である。HBV感染者の方がHCV感染者よりも、嫌がられるかもしれないからという理由で感染者であることを申告しない患者が有意に多かった。このことは、患者自身がHCVよりもHBVの方が感染力が強いという事実を認識している可能性がある。肝臓専門医は肝疾患を有する患者が歯科治療を受ける際にどのように対処すればよいかなどの助言を日常診療の中で患者に行うことも大切であろう。

今回の結果より、歯科治療を受ける際にHCVあるいはHBV感染を認識しているにもかかわらず、申告しない患者が存在する実態が明らかとなった。このことを解決するには、歯科治療を受療する際の肝臓専門医による患者への助言、歯科医療の安全と感染防止対策のための歯科医療従事者によるスタンダードプレコーションの実施、歯科医療に関する院内感染対策を援助するための国による支援と措置が必要と考えられた。

稿を終えるにあたり、本研究のアシスタントとしてご協力いただいた当講座研究補助員 松岡久子氏に深謝致します。

文 献

- 1) Higuchi M, Tanaka E, Kiyosawa K : Epidemiology and clinical aspects on hepatitis C. Jpn J In-

- fect Dis 2000 ; 55 : 69—77.
- 2) 沖田 極 : 肝炎ウイルス検診の実態と要精検者指導に対する今後の問題点. 「B型及びC型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究」肝炎等克服緊急対策研究事業 (肝炎分野) 平成16年度～平成18年度. 総括・分担研究報告書 2007 ; 204—7.
 - 3) 古屋英毅 : 「歯科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減効果に関する総合研究」肝炎等克服緊急対策研究事業 (肝炎分野) 平成13年度. 総括・分担研究報告書 2002 ; 1—19.
 - 4) 佐藤田鶴子 : 「歯科診療におけるB型及びC型肝炎防止体制の確立に関する研究」肝炎等克服緊急対策研究事業 (肝炎分野) 平成16年度. 総括・分担研究報告書 2005 ; 1—27.
 - 5) 佐藤田鶴子, 鈴木哲朗, 石橋克禮, 荒木孝二, 佐藤 聡, 鶴本明久, 他 : 日本歯科医学会認定 歯科診療ガイドライン1 解説書 エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策 実践マニュアル. 永末書店, 京都, 2007 ; p. 1—108.
 - 6) Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM : Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. *MMWR Recomm Rep* 2003 ; 19 : 1—61.
 - 7) 長尾由実子, 佐田通夫, 鈴木史雄, 野林晴彦, 川上 裕 : 優れた薬物療法のさらなる普及をめざして—C型肝炎ウイルス感染者におけるインターフェロン療法受療の現状と考察—. 医薬産業政策研究所リサーチペーパー 2006 ; 32 : 1—81.
 - 8) Nagao Y, Tanaka K, Kobayashi K, Kumashiro R, Sata M : Analysis of approach to therapy for chronic liver disease in an HCV hyperendemic area of Japan. *Hepatol Res* 2004 ; 28 : 30—5.
 - 9) Davison F, Alexander GJ, Trowbridge R, Fagan EA, Williams R : Detection of hepatitis B virus DNA in spermatozoa, urine, saliva and leucocytes, of chronic HBsAg carriers. A lack of relationship with serum markers of replication. *J Hepatol* 1987 ; 4 : 37—44.
 - 10) Komiyama K, Moro I, Mastuda Y, Morshed SA, Nishioka M, Hayashi N, *et al.* : HCV in saliva of chronic hepatitis patients having dental treatment. *Lancet* 1991 ; 338 : 572—3.
 - 11) Piazza M, Borgia G, Picciotto L, Nappa S, Cicciarello S, Orlando R : Detection of hepatitis C virus-RNA by polymerase chain reaction in dental surgeries. *J Med Virol* 1995 ; 45 : 40—2.
 - 12) Maticic M, Poljak M, Kramar B, Seme K, Brinovec V, Meglic-Volkar J, *et al.* : Detection of hepatitis C virus RNA from gingival crevicular fluid and its relation to virus presence in saliva. *J Periodontol* 2001 ; 72 : 11—6.
 - 13) 古屋英毅 : C型肝炎疑い症例の歯科診療実態調査. 「歯科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減に関する研究」肝炎等克服緊急対策研究事業 (肝炎分野) 平成14年度総括・分担報告書 2003 ; 6—11.
 - 14) Nagao Y, Seki N, Tamatsukuri S, Sata M : Detection of hepatitis C virus in saliva before and after scaling of dental calculus. *Kansenshogaku Zasshi* 2000 ; 74 : 961—5.
 - 15) Jenison SA, Lemon SM, Baker LN, Newbold JE : Quantitative analysis of hepatitis B virus DNA in saliva and semen of chronically infected homosexual men. *J Infect Dis* 1987 ; 156 : 299—307.
 - 16) Pastore L, Fiore JR, Tateo M, De Benedittis M, Petruzzi M, Casalino C, *et al.* : Detection of hepatitis C virus-RNA in saliva from chronically HCV-infected patients. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2006 ; 19 : 217—24.
 - 17) 増田千恵子, 中島 博, 岡田とし江, 大橋瑞己, 村井英俊 : 歯科口腔外科診療における労働災害防止の視点からみた患者の感染症の実態について. *日職災医誌* 2006 ; 54 : 268—72.
 - 18) 岸本裕充, 清水典子, 松本寿和子, 有本貴昌, 名取 淳, 柳澤高道, 他 : 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. *日口外誌* 1995 ; 41 : 540—2.
 - 19) 今井隆生, 久野 均, 神谷祐二, 木下靖朗, 稲本 浩, 倉内 惇, 他 : 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. *日口外誌* 1996 ; 42 : 326—8.
 - 20) 長尾由実子, 千葉逸朗, 佐田通夫 : 歯学部並びに歯科衛生士学校の学生を対象に実施したB型及びC型肝炎に対しての意識調査. *感染症誌* 2004 ; 78 : 554—65.

HCV or HBV Infection Self-disclosure to Dentists

Yumiko NAGAO, Takumi KAWAGUCHI, Tatsuya IDE & Michio SATA

Department of Digestive Disease Information & Research, Kurume University School of Medicine

We distributed a questionnaire to 209 patients who visited the Digestive Disease Center of Kurume University for liver disease treatment from October 2006 to April 2007 to determine whether patients with hepatitis C virus (HCV) or hepatitis B virus (HBV) disclosed their disease status to dental clinics personnel. We found that 59.8% (125/209) always did so, 12.0% (25/209) sometimes did so, and 28.2% (59/209) never did so. The main reason (71.2%) for nondisclosure was failure of dental healthcare workers to ask whether patients had systemic disease. Other reasons included fear of negative reactions from healthcare workers (11.9%) and not wanting dentists or staff to know their specific liver ailment (10.2%). Men were less likely than women to disclose status for these reasons.

It thus cannot be over emphasized that liver disease patients be advised by medical specialists to make known their HCV or HBV status when undergoing dental care. Above all, it is important for dental workers to take standard precautions with all patients to ensure medical safety and to prevent infection in dental practice. The government should take appropriate measures to encourage and support dentists who use precautions to prevent nosocomial infection.