

ハイリスク小児患者に抗生剤の感受性検査を加えた口腔管理について

○石川博文¹ 久芳陽一² 正木孝幸³ 馬場篤子⁴

1. 石川歯科医院（熊本） 2. くば小児歯科（福岡）
3. 熊本保健科学大学保健科学部医学検査学科
4. 福岡歯大・成育小児歯

【目的】

口腔内常在細菌は、一般的に病原性は低いが、基礎疾患のある患者さんにおいては重篤な感染症に至ることがある。今回心内膜炎に罹患しやすいと考えられる患児の口腔内常在細菌を培養し同定、同定した菌のMICを測定し、結果を口腔内管理の参考にした。

【検体症例および方法】 患者：2歳7か月女児
既往歴：大血管転位Ⅱ型、右心形成不全、大動脈縮窄、心房中隔欠損 歯科的現症：Hellman 歯齢ⅡA 単純性歯肉炎 方法：菌分離は、患児の口腔内の唾液、歯頸部に付着している歯垢を滅菌済みの綿棒で採取後、直ちにPEA加ブルセラ血液寒天培地（極東製薬）および血液寒天培地（日本 BD）に塗布し、アネロパックにて嫌気状態、および、炭酸ガス培養を実施した。同定はラピッドID32A アピ（t'オリュ-）および16S rRNA解析によった。感受性はドライプレート栄研DP34およびDP43を用いた。量の多かった菌に対し抗生剤の感受性を検査した。

【結果】

- 1) ABPC（ペニシリン系、アンピシリン）に対しては菌1、2、および4は低値を示したが、菌3に対しては $1\mu\text{g/mL}$ であったが、PC-G（ペニシリン系、ベンジルペニシリン）に対してはいずれも $0.5\mu\text{g/mL}$ 以下であった。

2) S/A（スルバクタム・アモキシシリン）およびACV（アンピシリン・クラブラン酸）の合剤においては菌1~3において $2/4\mu\text{g/mL}$ 以下、および $2/1\mu\text{g/mL}$ 以下であった。

3) MINO（テトラサイクリン系 ミノサイン）においてはいずれも $0.25\mu\text{g/mL}$ 以下であった。

4) CLDM（クリンダマイシン系 クリンダマイシン）においては、菌1、2、および4は $1\mu\text{g/mL}$ 以下であったが、菌3は $4\mu\text{g/mL}$ 以上であった。

抗生物質は、分離菌に有効であった。

【考察】

循環器病の診断と治療に関するガイドライン¹⁾によれば、全国の循環器認定専門病院817施設に対して行ったアンケート調査によると、277施設から848件の細菌性心内膜炎の報告があり、そのうち689件で菌種の同定が可能であった。感染経路として、「不明」とされたのが437件で最も多く、「歯科治療後」の146件であった。このことより、歯科治療に際して常に細菌性心内膜炎に対する注意が必要と認識させられる結果と述べられている。我々歯科診療に携わる者は、細菌性心内膜炎を起こす可能性の高い患児（ハイリスク群）における予防としては抗菌薬の投与だけではなく、歯科的処置を行う際に菌血症を起こすことを念頭に、入れ適切に処置をする技術を身に付ける必要があると思われる。感染性心内膜炎が生じるためには一定の期間細菌の菌血症が持続する必要がある。歯科においては口腔内の衛生状態が悪く、歯周炎や根尖性歯周組織炎の感染がある場合は、歯科的な処置を行わなくても菌血症を起こす可能性があり、口腔内の炎症（歯肉炎、歯周炎）は細菌が血液に侵入する可能性があることを十分認識することが重要である。

【文献】 1) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2001~2001年度合同研究班P1042）