

月刊 CDCガイドラインの最新情報をごくよりも早くお届けします！
月刊 CDCガイドライン ニュース
 編集長 / 矢野邦夫

7月号

第一七五回
**歯科診療所と
 非結核性抗酸菌**

歯科診療所において非結核性抗酸菌のアウトブレイクが発生し、数名の患者が重症化した。このような事例は日本でも発生している。一、小児歯科診療所の患者におけるマイコバクテリウム・アブセサス感染症」 [http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6513a5.pdf] を紹介する。

2015年9月13日、ジョージア州保健所は病院Aからマイコバクテリウム・アブセサスの菌性感染症の集団発生の報告を受けた。病院Aは、小児歯科診療所Bで歯髄切断術を受けた後のマイコバクテリウム・アブセサス感染の疑い、もしくは確定の小児9人を治療した。ジョージア州保健所はアウトブレイクの源を特定して、制御および予防策を評価し、模擬の歯髄切断術を見るために、診療所Bを訪問調査した。

【マイコバクテリウム・アブセサス】急速増殖性の非結核性抗酸菌であり、水、土壌、埃など環境の至る所でみられる。

通常は皮膚および軟部組織感染を引き起こし、複数の臓器に感染症を引き起こす。正常免疫の小児においても重症感染症を引き起こすことがある。一般に、**非結核性抗酸菌は通常使用されている消毒薬に耐性を示し、医療施設および給水システムの配管で頻回に検出される。** 歯科治療室の水管は不適切に管理されれば、非結核性抗酸菌を含む微生物の成長および増殖を許すことになる。

【症例定義】可能性例は「2014年1月1日以降に発症した小児のなかで、顔面もしくは頸部の腫脹が発生し、かつ生検にて肉芽腫性炎症が確認された患者」、確定例は「マイコバクテリウム・アブセサスが培養にて同定された患者」と定義した。

【経過】歯科診療所Bは2014年1月1日以降に138件の歯髄切断術を実施した。2015年1月1日現在、合計20人の患者がマイコバクテリウム・アブセサス感染症の確定例（11人）もしくは可能性例

（9人）であることが同定され、罹患率は1%であった。患者の年齢中央値は7歳（3～11歳）であり、潜伏期の中央値は65日（18～125日）であった。すべての患者は重症であり、中央値7日（1～17日）の入院を少なくとも1回経験している。17人が外科的切除を必要とし、10人が外来で経静脈抗菌薬を投与された。2016年4月5日現在、感染による死亡者はいない。

【汚染源】7つの歯科治療台のすべての水検体で米国歯科学会推奨の「500cfu/mL以下」を超える細菌数がみられ、全検体からマイコバクテリウム・アブセサスが分離された。これらの検体と患者の分離菌はパルスフィールドゲル電気泳動法で同一であり、共通感染源を示していた。アウトブレイクは歯髄切断術のときに使用された汚染水によって引き起こされ、還流およびドリルのときに、マイコバクテリウム・アブセサスが菌穴に持ち込まれた。診療所Bは、製造元のガイドラインが推奨

する「毎日の最後の水質監視もしくは水管の漂白」をせずに歯髄切断術に水道水を用いていた。

【予防策】このようなアウトブレイクが鍼療法クリニック、美容形成外科クリニック、一般内科クリニックなどでも報告されている。マイコバクテリウム・アブセサスは環境のどこにでも存在するので、**つねに汚染の危険性がある。** 歯科診療所は、水管に関係した感染症を予防するために、製造元のガイドラインに従って、水質を管理し、水フィルタを使用し、そして、滞った水がバイオフィルムを形成するような配管の盲端をなくすようにしなければならない。

プロフィール



やの・くにお
 浜松医療センター
 副院長 兼
 感染症内科長
 「ねころんで読める
 CDCガイドライン
 (メディカ出版)」
 シリーズ等、CDC
 関連の編・訳書多数。

●今月の矢野編集長
 昨年の夏休みは何処にも行かず、何もせず、寝ていた。今年の夏休みは、活動的に過ごすことに決めた！何をしようか？ どうしようか？