

## AMR 対策歯科臨床セミナー（2020年9月27日）

### 質疑応答

#### 1. AMR の現状 ー疫学、機序、アクションプランなどー

大曲貴夫（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター長）

##### 【質問】

新型コロナウイルス感染症の感染予防として手洗いや消毒が励行されていますが、これは AMR 対策にも影響があるのでしょうか。

##### 【回答】

新型コロナウイルスが流行するようになってから、さまざまな感染症の届け出数が減っています。これは人の流れの変化や手指衛生の励行が影響している可能性があります。薬剤耐性菌の動向にも影響するかもしれません。

また、受診控えによって抗菌薬の処方が減っている可能性があり、それが薬剤耐性菌の動向に影響することも考えられます。これは今後の検討課題です。

##### 【質問】

抗菌薬関連下痢症の原因となる *Clostridium (Clostridioides) difficile* 感染症の日本での現状は把握されているのでしょうか。また、治療としての便移植はどのような状況でしょうか。

##### 【回答】

J-SIPHE に参加している医療機関での *C. difficile* 感染症発生頻度 10,000 患者・日あたり 1.8（2017年）、1.9（2018年）、1.8（2019年）と推移しています。米国では 7.4/10,000 患者・日というデータがあります。単純比較はなかなか難しいものの、日本は欧米と比べて比較的落ち着いているものと思われれます。

便移植については、日本では今のところ臨床研究の形で行われています。

##### 【質問】

家畜に抗菌薬が多く投与されていると聞きます。その現状や人への影響について教えてください。

##### 【回答】

使われている抗菌薬を重量で比べるとヒト分野と動物分野で使われている抗菌薬は 1 : 2 くらいの割合です。すなわち動物分野はヒト分野の 2 倍の抗菌薬を使っているということになります。ただし、動物分野ではすでにさまざまな取り組みが行われており、薬剤耐性菌の

状況は改善傾向または横ばいとなっています。

程度の問題はありますが、動物と人との間での耐性菌の行き来が懸念されています。動物分野でも問題となっている MRSA やコリスチン耐性大腸菌、ESBL 産生大腸菌は動物から人へ、あるいは人から動物へと伝播している可能性があり、検討が進められています。

**【質問】**

日本における歯科での抗菌薬使用量は医科の約 10 分の 1 というデータでした。この結果をどのように考えればよいのでしょうか。

**【回答】**

抗菌薬使用量はわかるようになってきましたが、どのように使われているかは今のところまだ十分には見えていません。次の段階として、予防や治療が適切に行われているかという観点から評価を進めていく必要があると考えています。

**【質問】**

第 3 世代セファロスポリン経口薬が歯科領域であまり推奨されないようであれば、保険適応から外すことはできないのでしょうか。

**【回答】**

一般論として、新たな知見を踏まえて医療用医薬品が公的医療保険の対象から除外されることはありえます。実際には、歯科治療や予防における効果の研究結果や、臨床現場からの声を受けて検討することになるかと思えます。

## 2. 歯科領域における抗菌薬の適正使用

金子明寛（池上総合病院 歯科口腔外科 口腔感染センター長）

**【質問】**

心臓弁膜症をもつ患者さんに対する抜歯前の抗菌薬投与の適応や抗菌薬の使い方を教えてください。

**【回答】**

弁膜症があるからといってすべての場合に抗菌薬投与が必要なわけではありません。しかし、人工弁置換術後、感染性心内膜炎の既往、僧帽弁逸脱症候群など感染リスクの高い患者には予防投与が必要となります。

予防投与に用いる抗菌薬はアモキシシリン 2g が標準とされています。2g という投与量は単回投与で血中濃度を 6-8 時間保てるという動物実験結果からきているものです。現実的に 2g の単回投与は困難という場合は、初回 500mg、その後は 1 日のみ毎食後投与すればカバーできるという考え方もあります。循環器学会のガイドラインでも、何らかの理由で 2g 単

回投与が難しい場合として記載されています。

日本ではまだ連鎖球菌による感染性心内膜炎が多く、予防投与には意義があります。英国でも予防投与をやめたら感染性心内膜炎が増えたとの報告があります。対象を狭めながらも、必要な人にはきちんと投与することが大切です。

**【質問】**

抜歯時に予防投与の必要な患者の場合、スケーリング（歯石除去）や PMTC（Professional Mechanical Tooth Cleaning）でも予防投与は必要なのでしょうか。

**【回答】**

歯肉縁下に触れるスケーリングでは、人工弁置換術後、感染性心内膜炎既往例に対しては予防投与を行う必要があります。抜歯に準じて十分な量のアモキシシリンを用いてください。歯面清掃のレベルなら必ずしも必要ありません。根管治療の場合は、初回治療では予防投与が必要となります。根幹貼薬では必ずしも要らないかもしれませんがケースバイケースでの判断が求められます。なお、ペニシリンアレルギーの場合、海外のガイドラインなどではアジスロマイシン 500mg 単回投与という記載もあります。

**【質問】**

歯科診療所では院内処方としている診療所が多くありますが、採用薬剤はペニシリン系を基本とすればよいのでしょうか。

**【回答】**

それが望ましいと考えます。さまざまな理由でペニシリン系を使いにくい場合もあるかとは思いますが、何か一剤採用するのであればアモキシシリンを第一選択とし、その他の薬剤は院外処方に対応していただくのがいいのでしょうか。

### 3. 歯科診療における感染対策

生木俊輔（日本大学歯学部附属歯科病院 診療准教授、日本大学歯学部 口腔外科学 第Ⅱ講座 専任講師）

**【質問】**

歯科では手袋を着けていることが多いです。手袋を外したときにどのような手指衛生をすればよいか教えてください。

**【回答】**

手袋を外したときも手指衛生が必要です。その理由として、手袋（ビニルグローブ、ニトリルグローブ）には数%に小さな穴（ピットホール）があると指摘されており、唾液が手指に付着している可能性があるからです。通常は手指に唾液が多量についているとは考えにく

いのでアルコールを優先して用いればよいと考えます。

診療行為の後すぐにコンピュータに入力しなくてはならない場面がしばしばあります。その際には、手袋を外したらまずアルコールで手指衛生を行ってからキーボード、マウスを触るようにしてください。

ただし、手袋に多量の唾液や血液がついている場合は、手指に体液が多くついている可能性があります。この場合は、手袋を外したら流水で手洗いを行った方がよいでしょう。

**【質問】**

手指衛生の5つのタイミングの中でとくに大切なタイミングはありますか。

**【回答】**

5つのタイミングはどれも大切ですので、すべて守ってください。その中でも、診療を終わった後に手袋をしたままマウス、キーボードを触らないことは大切です。また、診療室に入ったときは必ず手指衛生をするようにしてください。さらに、診療室を出るときに手指衛生を行い、病原体を診療室の外に持ち出さないことも大切です。