

## 本院小児医療センター開設後の当科における患者実態調査

○高島 由紀子, 吉田 翔, 森本 節代, 吉田 衣里, 角田 陽子,  
平野 慶子, 稲葉 裕明, 仲野 道代  
(岡大・医歯薬・小児歯)

### 【目的】

岡山大学病院では、平成 24 年 9 月より先進的で総合的な小児医療の提供を目指して、小児医療センターが開設された。センターにおいては、小児科、小児外科、小児神経科他、多くの小児に関連する診療科と「横」の連携をとりながら治療を行っている。発足 3 年が経過し、受診状況について実態調査を行ったので、これを報告する。

### 【対象と方法】

平成 25 年 4 月から平成 28 年 3 月に当科を初めて受診した 0~20 歳の患者 1,190 名 (男 670 名, 女 520 名) を対象に、調査を行った。

### 【結果】

初診時の平均年齢は、平成 25 年度から 6.14 歳, 5.69 歳, 6.32 歳であった。主訴内容は、「齲蝕」が、29.08%, 28.37%, 26.71%, 次いで「精査予防」が、24.82%, 23.21%, 23.20%であった。初診患者の紹介元については、開業医や他病院が最も割合が高く、平成 25 年度から 37.83%, 41.58%, 46.13%であった。また、小児医療センターからの紹介は、13.24%, 13.78%, 18.40%であった。一方で、紹介状を持参されなかった方が、29.79%, 26.79%, 17.33%であった。

### 【考察】

小児医療センター開設後、初診患者に占めるセンターからの紹介の割合は、平成 25 年度から 27 年度にかけて増加している。また、平成 27 年度には紹介状を持参された方の割合が半数近くなり、持参されなかった方も年々減少していることから、特定機能病院の中の小児医療センターとして、大学病院ならではの綿密な診療科同士の連携を活かして高度な医療を提供していく必要があると考える。

## 造血幹細胞移植患者における口腔内細菌叢の変化

○吉田 衣里, 平野 慶子, 森本 節代, 森川 優子, 高島 由紀子,  
仲野 道代  
(岡大・医歯薬・小児歯)

### 【目的】

がんの治療のために造血幹細胞移植を行う患者では、移植前に多量の抗生物質の投与により好中球が低下する。その際、重度の歯肉炎を発症することが多く、移植後も口腔内環境は悪化し、齲蝕が多発する傾向も認められる。本研究では、我々は造血幹細胞移植に伴う口腔細菌叢の変化を調べたので報告する。

### 【対象と方法】

本研究は、岡山大学生命倫理審査委員会の承認を受け行った。保護者の同意が得られた 7 名の患児 (6.5 歳~16.0 歳) の口腔内診査を行った後、唾液を採取した。採取した唾液より通法を用いて菌の染色体 DNA を抽出し、それらをテンプレートとして、6 種類の口腔レンサ球菌と 10 種類の歯周病原細菌の存在を Polymerase-Chain Reaction (PCR) 法を用いて調べた。また、採取した唾液を各菌の選択培地に播種し、得られたコロニー数の比較を行った。

### 【結果】

口腔レンサ球菌は全ての患児から検出された。歯周病原細菌においては、造血幹細胞移植後に最も検出されたものは、*Capnocytophaga sputigena* であり、続いて *Prevotella nigrescens* であった。一方、多くの患児において口腔レンサ球菌のコロニー数は、移植前と比較して移植後は減少しており、乳酸桿菌では、患児の 1 人を除き、移植後に乳酸桿菌の検出が認められた。

### 【考察】

通常、小児で歯周病原細菌が検出されることは稀であることから、全身状態により口腔内の細菌叢が変化することで、歯周病原細菌の増加が起きていると考えられる。このような歯周病原細菌の存在は、歯肉炎の進行にとって重要な因子であると考えられる。そのため、継続的な口腔内の清掃等の歯科的管理を行い、歯周病原細菌の増加を防ぐことが、移植を受ける小児において特に重要であると考えられる。

## 先天性心疾患を伴う障害児に対し齲蝕治療を行った 1 例

○吉田 翔，平野 慶子，仲野 道代  
(岡大・医歯薬・小児歯)

【緒言】 先天性心疾患を有する小児は、ワーファリンの服用による出血傾向やチアノーゼなどから歯科治療が困難となる場合がある。今回、両大血管右室起始症および自閉症児の重度齲蝕症例を経験したので報告する。

【症例提示】 患児：初診時年齢 4 歳 5 か月，男児 主訴：齲蝕治療依頼  
既往歴：出生直後に両大血管右室起始症と診断され、日齢 29 日にて Blalock-Taussig シヤント手術を受け、4 歳 3 か月時にフォンタン手術を受けた。4 歳時に眼・耳・脊椎スペクトラム、精神発達遅滞、さらに 5 歳時に自閉症の診断を受けた。

現病歴：2 歳頃より齲蝕に気づき近医を受診するも、出血傾向があり体動が激しかったためにサホライド塗布のみを受けた。しかしながら齲蝕の進行が著しいため、フォンタン手術のために岡山大学病院心臓血管外科に入院中に、保護者が当科での歯科治療を希望され、4 歳 5 か月時に当科紹介来院となった。

初診時、ほぼ全歯が齲蝕に罹患し歯冠崩壊が著明であった。歯科治療時は、米国心臓協会のガイドラインに基づき、体重 1kg 当たり 50mg のサワシリンの前投薬を行った。バイタルサインを注視しつつ、tell-show-do 法を用いて、休憩を取りながら治療を行った。抜歯や根管治療においては出血時間の延長が認められたが、ガーゼによる圧迫により止血した。徐々に歯科治療に適応し、治療に協力的となった。現在は齲蝕治療は終了し、定期的な口腔内衛生管理を行っている。

【考察】 心疾患患者に齲蝕治療を行う際には、様々な問題が生じることが多い。そのため、乳児期からの徹底的な口腔内衛生管理が必要と思われる。また、やむを得ず齲蝕治療の必要性が生じた際、特に観血的な治療を要する場合にはモニタリングを行う環境下での治療が望ましいと思われる。

## アラジール症候群患児に対して歯科的管理を行った 1 例

○角田 陽子，高島 由紀子，仲野 道代  
(岡大・医歯薬・小児歯)

### 【緒言】

アラジール症候群は、小葉間胆管減少症による慢性胆汁うっ滞を主要症候とする常染色体優性遺伝性疾患である。本疾患では、脂溶性ビタミンの吸収障害を生じるため、歯の形成障害が引き起こされる。今回我々は、アラジール症候群患児に対して歯科的管理を行ったので、報告する。

### 【症例】

患児：初診時 2 歳 1 か月の男児

主訴：生体肝移植前の口腔ケア依頼

現病歴：当院小児科から、生体肝移植前の口腔内のスクリーニングのため、当科を受診した。

既往歴：アラジール症候群、食道逆流症、精神発達遅滞

現症：(全身所見) 眼球陥凹、前額突出、小顎といった特徴的顔貌が認められ

た。さらに、眼球黄疸、皮膚黄染が認められた。身長は 66cm、体重は 6.860kg であった。

(口腔内所見) 上下顎両側乳中切歯から第一乳臼歯までの萌出を認めた。上下顎両側第一乳臼歯および上顎両側乳犬歯に形成不全が認められた。

#### 【処置】

初診時より、定期的に口腔内清掃、ブラッシング指導および食事指導を行った。生体肝移植後、左側下顎中切歯の根尖性歯周炎が発症し、同部の根管処置を行った。現在は、他の形成不全歯の保護処置を行うと同時に口腔衛生管理を行っている。

#### 【考察】

本症例では、形成不全による根尖性歯周炎を認めたことから、形成不全歯の歯科的管理が必要である。また、アラジール症候群患児においては、生体肝移植や心臓血管疾患を伴うことから、感染予防の観点から、口腔衛生状態を良好に保つことが重要であると思われる。

## Turner 症候群を有する女児に対し口腔内管理を行った 1 例

○森本 節代, 高島 由紀子, 平野 慶子, 仲野 道代

(岡山大・医歯薬・小児歯)

#### 【緒言】

Turner 症候群は、1938 年に Turner により報告された、性染色体異常による低身長と未分化性腺を主徴とし、翼状頸、盾状胸、肘関節外反、第 4 中手骨の短縮、大動脈狭窄、腎奇形などを呈する。口腔内所見としては、高口蓋および下顎の劣成長による不正咬合の頻度が高いといわれている。今回我々は、本症を有する小児に遭遇したので報告する。

#### 【症例提示】

初診時年齢：4 歳 1 か月 女児

主訴：口腔管理希望

現病歴：3 歳 1 か月時に齲蝕を指摘され近医を受診したが、体動が激しかったため、経過観察となっていた。その後、当院小児科にて Turner 症候群と診断され、齲蝕および咬合に関する精査のために当院小児歯科を紹介され受診した。

既往歴：3 歳 7 か月時、低身長を主訴に当院小児科を受診した。身長 88.7cm (-2.1SD)、翼状頸、盾状胸、肘関節外反、大動脈二尖弁を認めたが、大動脈狭窄や腎奇形は認められなかった。遺伝子診断により、45.X/46.XX 染色体型 Turner 症候群と診断された。3 歳 10 か月時より成長ホルモン投与を開始し現在まで継続している。

経過：4 歳 7 か月時のパノラマエックス線写真では、上顎両側第二大臼歯の歯胚が認められなかった。また 4 歳 8 か月時の模型分析所見では、下顎歯列弓幅径は 1SD を越えて小さく、下顎前歯部の叢生を認め、口蓋は、同年齢の小児と比較して有意に高かった。

#### 【考察】

本症例では、Turner 症候群に特有の高口蓋および下顎歯列弓の狭窄が認められた。今後の口腔管理では、齲蝕および歯肉炎の定期管理を行うとともに、歯列咬合に関しては永久歯の萌出を慎重に経過観察し、矯正治療を検討する予定である。