

# 歯科診療を変えるくすりの知識

～おくすり手帳から全身状態を読む～



医療法人明和病院  
歯科口腔外科部長

末松 基生 先生



協会は九月二十七日、有病者の歯科治療研究会「歯科診療を変えるくすりの知識」を開催しました。歯科医師など四十三人が参加。講師を務めた医療法人明和病院(兵庫県)の末松基生先生は、医師の後期研修医と同等の知識が歯科医師に求められる時代、と述べました。

近年、歯科においては高齢者や有病者に対する総合診療の機会が飛躍的に増加しており、歯科医師は全身状態を把握し安全な診療を提供する必要に迫られている。

病識のない高齢者への問診に頼ら

表1 最近の内科系標準処方セット

分類	系統	高シェア薬剤名
降圧薬	アンギオテンシン受容体拮抗薬	プロプレス・オルメテック
	カルシウム拮抗薬	アムロジン・ノルバスク
脂質代謝改善薬	スタチン	リピトール・クレストール
糖尿病薬	インスリン分泌促進	ジャスビア・アマリール
	グルコース吸収遅延	ベイスン
	インスリン抵抗改善	アクトス・メグルコ
抗血栓薬	抗血小板薬	バイアスピリン・プラビックス

この手帳を見た場合は「高血圧、脂質異常症、糖尿病に加え何らかの血栓症リスクを抱えており、かなり動脈硬化がある」と読む。引き続き「歯周病リスクが高く、応急的な抜

ず全身状態を把握するには「おくすり手帳をどう解釈するか」が鍵になる。まず、典型的な生活習慣病患者に対する標準処方を表1に示す。なお、以下は敢えて商品名を使用する。

歯に備えて血圧測定と、術後の止血材と縫合の準備が必要」というところまで診察以前に察知でき、スクレーリングも出血に注意するよう事前に指示ができる。

表2 主な降圧薬の分類と高シェア薬剤

分類	高シェア薬剤名
CCB(カルシウム拮抗薬)	アムロジン・ノルバスク
ARB(アンギオテンシン受容体拮抗薬)	プロプレス・オルメテック・ミカルディス
ACE(アンギオテンシン変換酵素)阻害薬	コバシル・レニベース・タナトリル

## A) 降圧薬の知識

最近ではARBがCCBを抜いてシェアのトップを占めている。またACE阻害薬が全国に1400万人といわれる慢性腎臓病(CKD)に有用であることから処方が増加している。

### 降圧薬に関する問診例

表3 主な経口糖尿病薬の分類と高シェア薬剤

分類	系統	高シェア薬剤名
インスリン分泌促進	スルホニル尿素(SU)	アマリール
	DPP-4阻害(新薬)	ジャスビア・グラクティブ
インスリン抵抗性改善	チアゾリジン	アクトス
	ピグアナイド	メグルコ
尿糖再吸収阻害	SGLT-2阻害(新薬)	スーグラ・フォシーガ
グルコース吸収遅延	αグルコシダーゼ阻害	ベイスン・グルコバイ

## B) 糖尿病薬の知識

糖尿病薬はパラダイムシフトが激しい分野で、抗高血糖治療から抗糖尿病治療への移行期といわれる。

かつてアマリール、アクトスの併用が多かったが、新薬のDPP-4阻害薬が瞬く間に標準治療薬となった。低血糖になりにくく従来品と異なりHbA1cを改善することが可能な薬剤である。アマリールは強い血糖降下作用のため高頻度で処方されるが、ニューキノロン系抗菌薬、NSAIDsで作用が増強し低血糖を生じやすくなる。今年は「痩せる糖尿病薬」とし

てSGLT-2阻害薬が登場し、さらに治療戦略は短期間で変化していくと思われる。

### 糖尿病薬に関する問診例

- 1) 低血糖発作はDPP-4阻害薬のみであればほぼ問題ないが、アマリールが併用されている場合は食事をしてきたかを確認する。
- 2) 腎臓については確実に問診する。CKDや人工透析の有無をチェックし、抗菌薬とNSAIDsの減量処方必要性を検討する。
- 3) コントロールの状態(HbA1c)

を問診し、術後感染や根管治療、歯周治療抵抗性の可能性を説明する。腎臓に問題がなければ抗菌薬は増量や投与期間延長を考

慮する。

- 4) 病歴が長ければ動脈硬化が潜在しているので心血管疾患、脳卒中に関して問診する。

表4 主な抗血栓薬の分類と高シェア薬剤

分類	高シェア薬剤名
抗血小板薬	バイアスピリン・プラビックス
抗凝固薬	ワーファリン・プラザキサ・イグザレルト・エリキュース

## C) 抗血栓薬の知識

国内ではバイアスピリンは300万人、ワーファリンは100万人に処方されている。

- 1) 抗血小板薬：バイアスピリンのみの場合は脳梗塞の再発予防目的であることが多く、プラビックスが同時に処方されている場合は大抵Dual antiplatelet therapy (DAPT) として、狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療が過去に実施され、冠動脈ステントが留置されていることを意味する。

これらの患者は循環動態が安定しており、通常の歯科治療はむしろ安全と言える。勿論、観血治療が必要であればリスク因子となりDAPT施行下においては十分な準備が必要である。休薬は血小板のターンオーバー期間である7~10日が目安となるが適応は慎重を要する。

- 2) 抗凝固薬：ワーファリンは主に心房細動由来の血栓による脳・心筋梗塞予防、あるいは深部静脈血栓症の治療に用いられているが、注意すべきは心臓血管外科手術後血栓予防目的投与の可

能性である。特に人工弁置換術後においては感染性心内膜炎予防に留意する必要があり、術前抗菌薬投与を考慮せねばならない。

新薬のプラザキサは直接トロンビンを阻害、イグザレルト、エリキュースは第Xa因子阻害により抗凝固作用を示す。ビタミンK非依存性で効果発現が速く、半減期も短く、使用しやすいことから急速に普及している。相互作用としてクラリスや抗真菌薬で濃度が上昇して出血事故につながるため注意が必要である。

周術期の休薬目安は半減期であり、ワーファリンでは約36時間なので3-4日間、プラザキサ、イグザレルト、エリキュースはいずれも12時間前後なので1-3日間である。やむを得ず休薬する場合は医科主治医との緊密な連携の下で決定するべきで、その際に認識すべきことは「休薬はリバウンドによる凝固系亢進を生じ、1%強の確率で血栓症が発生しその80%は死に至る」というデータである。

表5 経口骨粗鬆症治療薬の分類と高シェア薬剤

分類	高シェア薬剤名
ビタミンD3	アルファロール・ワンアルファ
ビタミンK2	グラケー
エストロゲン調節薬(SERM)	エビスタ・ピビアント
ビスフォスフォネート(BP)	ボナロン(フォサマック)・リカルボン(ボノテオ)・ベネット(アクトネル)(投与間隔が異なりシェア比較不可)

表6 注射用骨粗鬆症治療薬の分類

分類	製剤	顎骨壊死誘発性
BP製剤	ボナロン	+
	ボンビバ	+
	ゾメタ:試験中	+
分子標的薬(抗RANKL抗体)	プラリア	+
副甲状腺ホルモン	フォルテオ	-

(参考) がんの骨転移適応でBP製剤のゾメタ、抗RANKL抗体のランマークが使用されており、いずれも顎骨壊死誘発性を有する

## D) 骨粗鬆症治療薬の知識

顎骨壊死に関してはかつて骨粗鬆症適応の経口BP製剤と、がんの骨転移適応の注射BP製剤のみが起因薬物であったが、新たに骨粗鬆症適応の注射BP製剤に加え、骨粗鬆症・骨転移両疾患に適応がある抗RANKL抗体製剤が登場したことにより認識を改める必要がある。

まず基礎疾患が骨粗鬆症かがんかを区別し、使用期間ならびに前者の場合は原発性(主に閉経後骨粗鬆症)か続発性かを確認する。続発性なら原疾患(リウマチなど)とステロイド使用量を問診し免疫低下リスク評価も行う。これらの情報を基に歯科治療リスクを判定する。

## おわりに

胃薬の思わぬ弊害や、がん化学療法知識についても講演では触れられなかったが紙面の都合で割愛する。特定の薬を覚えるだけで患者の全身状態が短時間で推察でき、適切なリスク回避が可能となる。単に「何か病気はないですか?」と問診するよりも、「心臓カテーテルの治療経験がありますか? 脳梗塞を起こしたことがありますか?」などと要所を押さえた問診をすることで的確な情報が得られる上に患者からの信頼度も増す。知識のアップデートを習慣づけることも重要である。

末松先生講演のDVDをご希望の方は、事務局までご連絡ください。  
1枚 千円(送料込み)