

骨粗鬆症 マネージャー[®]が ゆく!

監修 田口 明先生
松本歯科大学歯科放射線学講座 主任教授

絵・木下淑子

人物紹介

野村先生

いずみの勤める整形外科
クリニックの院長



田口いずみ

整形外科クリニックに
勤務する看護師



1

骨粗鬆症の治療開始前に、
歯科の受診が大切!



骨粗鬆症治療前の歯科受診の重要性

超高齢社会を迎えたわが国には、総人口10%以上の約1,300万人の骨粗鬆症患者さんがいると推定されており、その治療に最も多く処方されているのがビスホスホネート製剤などの骨吸収抑制薬です。

近年、骨吸収抑制薬では、発現頻度は0.001～0.01%とまれですが、抜歯などの歯科治療がきっかけで顎の骨が口腔内に露出する「顎骨壊死・顎骨骨髓炎」という副作用が報告されました¹⁾。

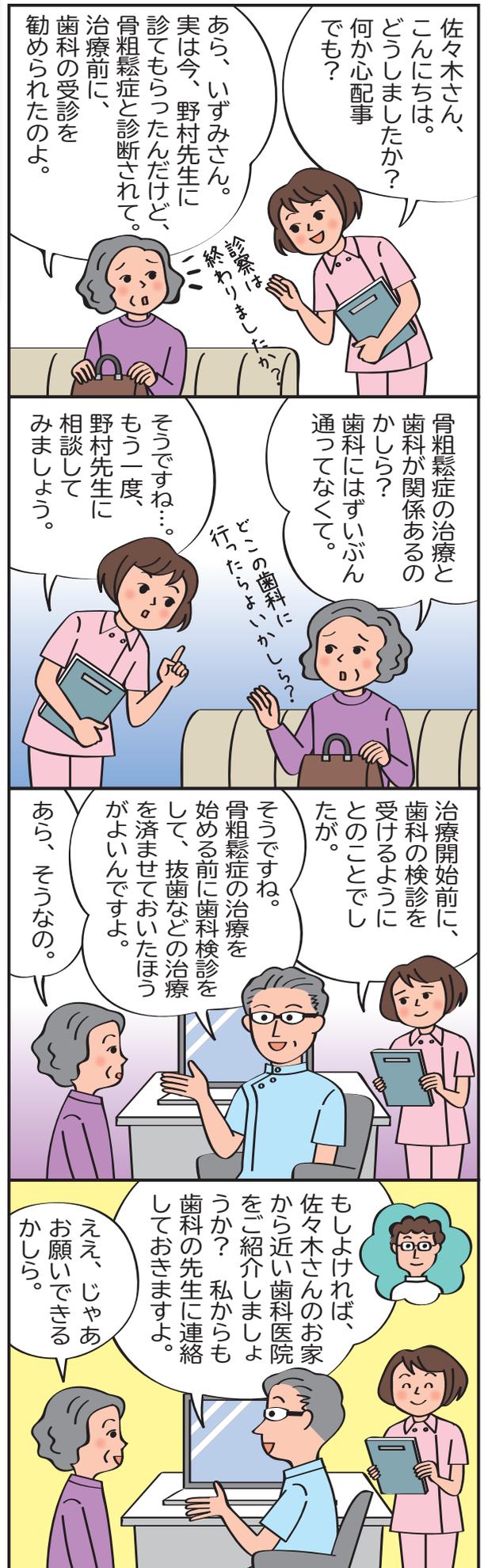
日本骨代謝学会・日本骨粗鬆症学会・日本歯科放射線学会・日本歯周病学会・日本口腔外科学会および日本臨床口腔病理学会から構成された顎骨壊死検討委員会は、2016年にポジションペーパーの改訂を行い、抜歯等の骨への侵襲を伴う歯科治療は、骨吸収抑制薬による治療開始前までに終わることが望ましいと発表しています¹⁾。

そのため、患者さんには、骨粗鬆症の治療開始前に歯科医を受診し、口腔内の衛生状態を改善し、侵襲的な歯科処置を済ませておくことが望ましいとされています。



[Reference]

- 1) 米田俊之, ほか. 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理: 顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2016. (<http://jsbmr.umin.jp/guide/pdf/bppositionpaper2016.pdf>)
- 2) 厚生労働省. 「重篤副作用疾患別対応マニュアル 骨吸収抑制薬による顎骨壊死・顎骨骨髓炎」. 2018. (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1113.pdf>)
- 3) 葛谷雅文, ほか. 静脈経腸栄養学会誌. 2011; 26: 935-54.
- 4) 永田由美子, ほか. 日本咀嚼学会雑誌. 2001; 10: 71-8.
- 5) Takeuchi K, et al. J Am Geriatr Soc. 2017; 65: e95-100.
- 6) 三輪俊太, ほか. CLINICAL CALCIUM. 2017; 27: 1409-25.
- 7) AACE/ACE Guidelines 2016, Camacho PM, et al. Endocr Pract. 2016; 22(Suppl 4): 1-42.
- 8) Taguchi A, et al. Curr Med Res Opin. 2016; 32: 1261-68.
- 9) 田口明. 日医雑誌. 2018; 146: 2049-52.



2

治療中や治療後も 定期的な歯科受診が重要



骨粗鬆症の治療中や治療後も定期的な歯科受診を！

骨粗鬆症の治療中や治療後においても、治療前と同様に歯科医による口腔内の定期的な検査と除石処置などの歯周疾患に対する処置を行う必要があります。検査では骨露出の有無、レントゲン写真による歯や顎骨の状態把握を行い、できれば3 ヶ月に1度の定期的な受診が望まれます²⁾。

歯の喪失と骨粗鬆症や認知症

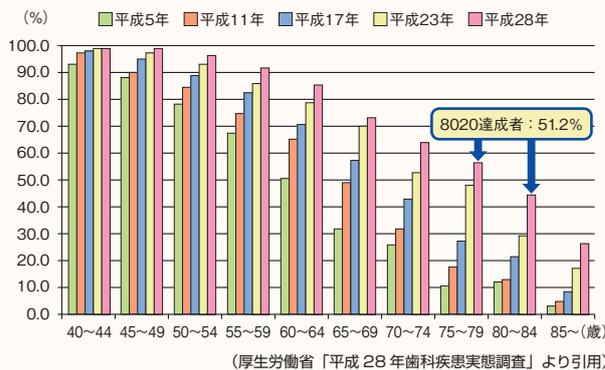
歯を失うと咀嚼能力が低下し、食物の消化吸収力の低下を招きます。その結果、低栄養となり、ビタミンDやカルシウムが不足し、骨粗鬆症を悪化させることもあります³⁾。

また、よく噛むことにより顎の骨や筋肉が動いて血液の循環がよくなり、脳細胞の働きが活発になることで、高齢者の場合は認知症を予防できるというデータもあります^{4) 5)}。1本でも多く自分の歯を残し、適度に固い物を食べて脳細胞を刺激することも大切です。

コラム 高齢者の口腔内の状況と口腔ケアを行う意義

厚生労働省で平成28年10～11月に実施した「歯科疾患実態調査」の結果が報告されました。今回の結果では、8020達成者(80歳で20本以上の歯が残っている人)の割合は51.2%であり、平成23年の調査結果40.2%から増加していることがわかりました(8020達成者は、75歳以上85歳未満の数値から推計)。

歯の状況(20本以上歯が残っている人の割合)



しかし反面、口腔機能の落ちている高齢者では口腔内に食べかすやプラークが付着しやすい状況にあります。口腔ケアを行うことで、う蝕や歯周病の治療・予防をするだけでなく、誤嚥性肺炎など全身疾患の予防や口腔の機能を維持・回復させ、食事をとる楽しみや、他者とのコミュニケーションが円滑にとれ社会参加を継続できるようになります。その結果、健康寿命の延伸、生活の質(QOL)の向上につながります⁶⁾。

3

骨粗鬆症患者さんの口腔内の特徴と衛生管理



骨粗鬆症患者さんの口腔内の特徴

骨粗鬆症患者さんには高齢な女性が多く、歯周病の方も多くみられます。女性の場合、閉経後の女性ホルモン(エストロゲン)の分泌低下は骨密度の低下を招き、それに伴い顎骨の骨密度も減少します。また歯と歯茎に隙間が生じることで歯周ポケットに歯周病の原因になる歯垢(プラーク)がたまりやすくなります。プラークは歯磨きや定期受診で除去することができるため、日頃から口腔内を衛生的に保つことを心掛けることが大切です。



骨粗鬆症治療における口腔内管理のポイント

骨吸収抑制薬を長期的に服用している患者さんに、口腔内管理が不十分な場合、抜歯をきっかけに、まれに顎骨壊死・顎骨骨髓炎という病態をきたすことがあります。顎骨壊死・顎骨骨髓炎予防のために骨吸収抑制薬を休薬することの有効性は証明されていません。そのため、侵襲的歯科治療前の骨吸収抑制薬の休薬の可否については、医師と歯科医師との慎重な協議と検討が必要とされています¹⁾。

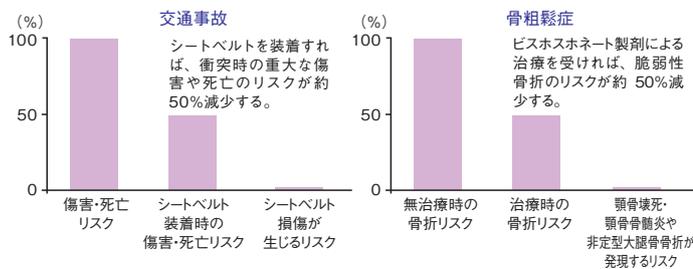


ビスホスホネート製剤による治療のベネフィットとリスク

2016年に米国臨床内分泌学会と米国内分泌学会は、「交通事故とシートベルト」と「骨粗鬆症とビスホスホネート製剤」との類似した関係性を例に挙げ、骨粗鬆症治療の患者さん向け説明ツールを合同で発表しました(図1)²⁾。

このツールでは、シートベルトの装着が引き起こすかもしれない傷害(シートベルト損傷)、骨粗鬆症治療薬であるビスホスホネート製剤投与が引き起こすかもしれない顎骨壊死・顎骨骨髓炎や非定型大腿骨骨折など、非常に確率の低いリスクを避けるよりも、シートベルト非装着時の傷害・死亡のリスクや、骨粗鬆症を未治療のままにすることで発生する骨折リスクを防ぐほうが患者さんにとってベネフィットがあると説明しています。

図1 ビスホスホネート製剤による治療のベネフィットとリスク



毎年、約230万人の成人が交通事故により救急救命室へ搬送され、約200万人が骨粗鬆症が原因で骨折する。シートベルト損傷が生じるリスクや骨粗鬆症治療時に重大な副作用が出現するリスクは、ベネフィットに比べて非常に少ない(複数の情報源からのデータ)。

(Reprinted from Endocrine Practice, Vol. 22(Suppl 4), Camacho PM et al, AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS - 2016., 1-42, Copyright (2016), with permission from the American Association of Clinical Endocrinologists.)



※顎骨壊死・顎骨骨髓炎

4

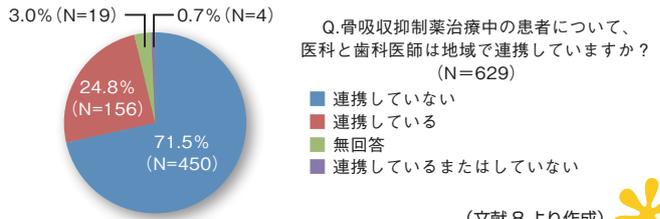
わが国の骨粗鬆症治療における 医科歯科連携の現状



わが国における骨粗鬆症の医科歯科連携の現状

2015年に日本骨粗鬆症学会が会員医師に対して骨吸収抑制薬治療中の患者さんの歯科との連携について調査したところ、「連携している」と回答した割合は24.8%でした(図2)⁸⁾。わが国では医科と歯科の連携がまだ十分に取れていないのが現状です。

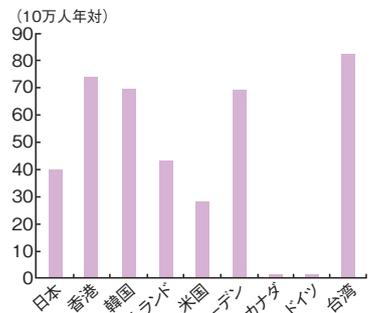
図2 日本骨粗鬆症学会会員研究における医科と歯科との連携状況



ドイツにおける骨粗鬆症の医科歯科連携の現状

ドイツでは2004年から骨吸収抑制薬による顎骨壊死・顎骨骨髓炎登録システムを開始し、医科と歯科が定期的に相互の勉強会を行い、患者への啓発を進めました。2008年からはドイツ全土の30以上の医科関連学会と政府が協調して顎骨壊死・顎骨骨髓炎対策に取り組んだことで、現在では骨粗鬆症における顎骨壊死・顎骨骨髓炎の患者はほぼなくなっていると報告されています(図3)⁹⁾。

図3 骨粗鬆症患者における顎骨壊死・顎骨骨髓炎の推定発生率国際比較



骨粗鬆症の自覚がない患者さんの骨折を予防したり、顎骨壊死・顎骨骨髓炎の発生を未然に防ぐために、日本においても医科歯科連携の構築と患者啓発は不可欠です。



骨粗鬆症マネージャーによる医科歯科連携の重要性

医科と歯科は、同じ地域で同じ患者さんを診察していることが多いにもかかわらず、連携が十分にできていないことがあります。

連携が不十分な理由としては、医師と歯科医師とのコミュニケーション不足、連携の機会が少ないことがあげられます。そのため、最近では県や市の医師会が中心となって、医科歯科連携の講演会や勉強会が行われ、連携の協力を呼びかける取り組みが始まっています。

医科歯科間での情報共有は、患者さんにとっても安心感が大きく、より安全な医療を受けることができます。骨粗鬆症マネージャーは、治療前に患者さんをかかりつけ歯科医師に紹介したり、治療中の患者さんに定期的な歯科受診を促したり、医科歯科連携の中心的役割を担っていくことが期待されます。



END

※ 2015年に日本骨粗鬆症学会が会員に医科歯科連携について調査したところ、連携していると回答した。

