

安心・安全な臨床に活かす！

歯科衛生士のための

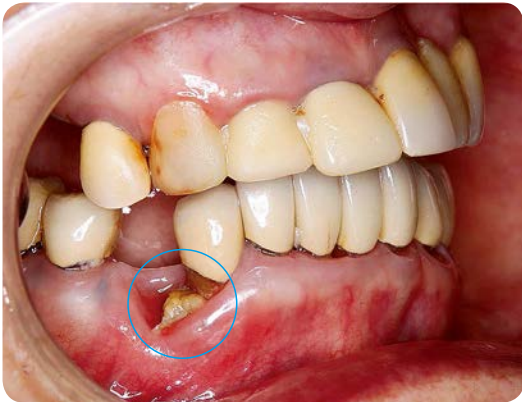
病気とくすり パーフェクトガイド



一戸 達也 河合 峰雄 編著
重枝 昭広 片倉 朗

医歯薬出版株式会社

口腔内に現れるくすり・全身疾患の影響



ビスホスホネート関連 顎骨壊死 (BRONJ) → p.21, 89

ビスホスホネート系薬剤服用歴のある患者さんの抜歯後、腐骨を形成し、骨露出を認める

糖尿病患者の口腔内 → p.74

口渇感があり、重度の歯周病と多発性齲蝕を認める



メトトレキサートによる 口腔粘膜壊死 → p.82

抗リウマチ薬のメトトレキサートによる口腔粘膜壊死



シクロスポリンによる歯肉 増殖症 → p.85, 149

脳梗塞の既往歴がありシクロスポリンが投与されている。下顎歯肉に線維性の硬い歯肉腫大がみられ、結節状の歯肉増殖を認める



表2 意識障害の程度

傾眠	刺激により覚醒するが、すぐに意識が混濁する
昏迷	意識はあるが、刺激に対する反応や意思の表出を欠く
半昏睡	痛み刺激に対してのみ反応がみられる
昏睡	刺激に対する反応がまったくみられない

意識 (表2, 3)

「意識」とは、自分自身と周囲の状況に気づいている状態をいいます。その維持には、視床下部と脳幹網様体が重要な役割を果たしていると考えられています。

体温 (図5)

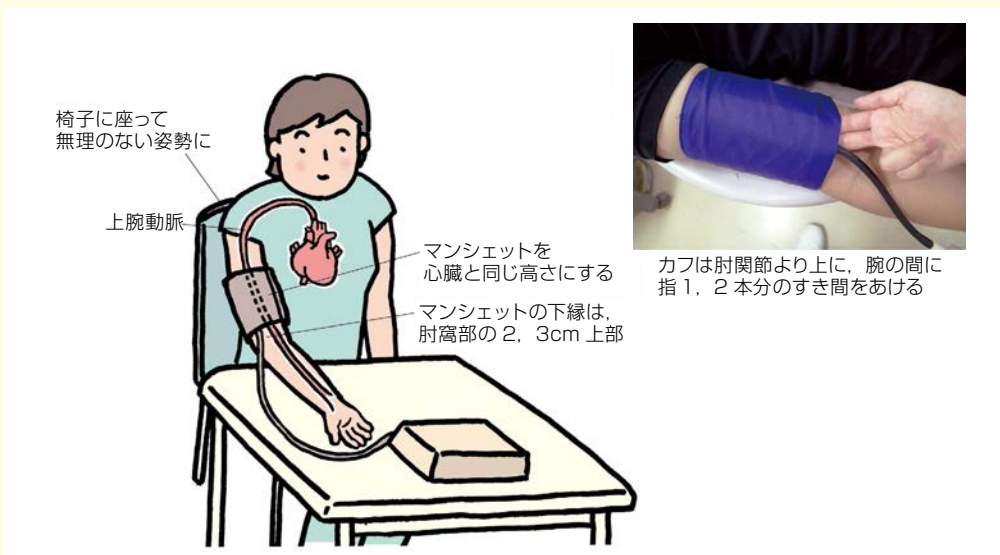
体温とは、身体の深いところにある動脈血の温度のことです。

体温のもっとも一般的な測定部位は腋窩^{えきか}であり(図5)、ほかに口腔、直腸、鼓膜などで測定されます。体温は均一ではなく、測定部位によって異なり、年齢差、個人差、日差などがあ



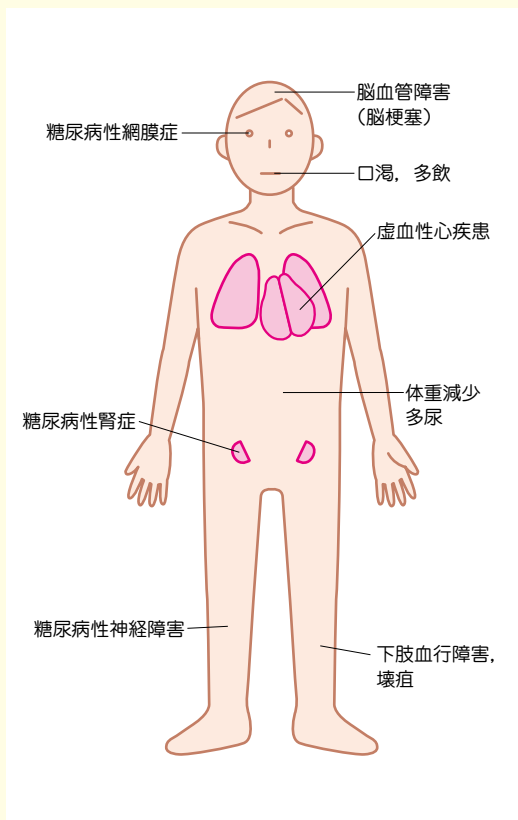
血圧測定時のPOINT

- ① 姿勢：通常は座位で測定する。椅子に座ってテーブルに腕を置き、無理のない姿勢をとる
- ② マンシエツト(腕まき)の高さ：ほぼ心臓と同じ高さにする
- ③ 巻き方：カフ(マンシエツト内部のゴム袋)の中央部が上腕動脈に位置するように巻き、カフとの間に指が1, 2本入るようにする。マンシエツトの下縁は肘窩部の2, 3cm上部に位置するように巻く
- ④ 測定回数：複数回測定し、安定した値を示した2回の平均値を血圧値とする。術中の血圧測定間隔は原則として5分間隔とする



糖尿病

糖尿病とは？



「糖尿病」は、膵臓の β 細胞から分泌されるインスリン作用の絶対的、相対的不足による糖・脂質・タンパク質の代謝の変動が持続する疾患で、「耐糖能の低下」や「慢性の高血糖」が特徴です。インスリン欠乏による「1型糖尿病」と、インスリンがうまく働かない「2型糖尿病」の2種類があります。

罹病期間が長くなると、しばしば特有な合併症（「糖尿病性網膜症」、「糖尿病性腎症」、「糖尿病性神経障害」）が現れることがあります。

「網膜症」による中途失明、「腎症」による人工透析の導入、「神経障害」や「血管障害」による壊疽や血流再開不良により、四肢の切断に至ることがあります。また、糖尿病のコントロールが不良な場合、さまざまな昏睡をきたします。

診断のための検査としては、血液検査（随時血糖、空腹時血糖）、尿検査（尿糖、ケトン体）があり、コントロールの指標としてHbA1c（図1）、フルクトサミン、糖化アルブミンがあり、治療法としては、「食事療法」「運動療法」「薬物療法」があります。

よく使われるくすり

食事療法や運動療法によっても血糖がコントロールできない場合、薬物療法が選択されます。薬物療法は、血糖を下げるための経口薬（血糖降下薬）の服用と、インスリン注射によるインスリン補充に大きく分けられます（表）。

くすりの副作用

インスリン分泌促進薬であるスルホニル尿素薬は、半減期が長いので、低血糖発作を生じやすくなります。ほかにも、貧血、肝障害が生ずることがあります。

ビグアナイド系薬剤は、消化管系の副作用



図2 血糖測定のための器材

(下痢，食欲不振，悪心，金属味)を生じることがあります。乳酸アシドーシス*1が一度生じると，死亡率が高くなります。

α -グルコシダーゼ阻害薬では，下痢や腹部膨満，鼓腸(腸管内・腹膜腔内にガスが溜まって腹部が膨隆した状態)が多くなりますが，劇症肝炎を生じることが報告されています。スルホニル尿素薬と併用している場合には，低血糖発作に対して砂糖ではなく，グルコースが必要となります。

インスリン感受性を高め，肝臓からのグルコース放出を抑制する作用のあるチアゾリジン薬ではしばしば体重が増加します。ときに浮腫，黄斑浮腫，貧血，心不全，骨折をきたすことがあり，十分な注意が必要です。また，心不全，重篤な肝・腎障害がある場合には投与禁忌となっています。

● くすりの相互作用

酸性非ステロイド性抗炎症薬(酸性NSAIDs)，マクロライド系抗菌薬(クラリスなど)，ニューキノロン系抗菌薬は，血糖降下薬と併用するこ

とで低血糖を誘発します。低血糖症状を生じた場合，すみやかにブドウ糖やグルコースの内服投与などを指示します。



歯科診療上の注意点と対応

① 糖尿病のコントロールの把握

内科主治医に対診して，治療内容やコントロール状態を把握したうえで処置を行います。処置開始前には，食事の有無，内服薬，インスリンの投与の有無を確認します。

歯科治療の予約に際しては，昼食前や夕食前などの食前は避けましょう。歯科治療中に低血糖発作を起こす可能性があるため，低血糖を疑った場合はその場で可能な処置を行います。低血糖発作の症状には空腹感，発汗，嘔気，頻脈，動悸がみられ，意識の消失からついには昏睡となります。すみやかな対応が必要となることはいうまでもなく，意識がある場合は甘いジュースなどを，吐気がなければアメなどを与えます。意識がなく緊急を要する場合は，ブドウ糖の静脈注射が必要になります。改善を認めない場合は医師の応援を要請します。

*1 乳酸アシドーシス：さまざまな要因により血中に乳酸が蓄積し，血液が著明に酸性に傾いた状態。放置すると昏睡状態に傾いて死に至る