

# 透析患者の口腔健康管理

——最近の歯科トピックを交えて——

毛利謙三

平成 29 年 7 月 9 日/福島県「日本透析医会福島県支部学術講演会」

## はじめに

近年、広義の意味の「口腔ケア」と認識されていた領域が「口腔健康管理」と位置づけられ、狭義の「口腔ケア」との関係が明確にされるようになった。

あらゆるライフステージにおいて、口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケア）により、口からはじめる“健口づくり”が進められている。そのため、「オーラルフレイル」という言葉を耳にするようになった。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどほんの些細な症状で、見逃しやすく、気がつきにくいいため注意が必要である。また健康と機能障害との中間にあり、可逆的で、早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づく。我々医療従事者や家族が早めに透析患者のオーラルフレイルに気づき、適切な対応をとれば、快適な透析ライフを継続していくことに繋がる。

また、「透析患者の抜歯と抗凝固薬」と「透析患者の歯科治療と骨粗鬆治療薬」に関して、新しい歯科情報を交えて解説する。

## 1 口腔環境の特徴

血液透析患者は唾液の分泌量が低下し、口の中の自浄作用が低下するため、虫歯（う蝕）や菌槽のう漏（菌周病）に罹患しやすいと報告されている。

- ① 唾液の分泌量が減少している。
- ② う蝕罹患リスクが高い。

- ③ 菌周病罹患リスクが高い。
- ④ 腎性骨症のため菌周病が進行しやすい。
- ⑤ 一人平均残存歯数が少ない。
- ⑥ 味覚異常を認める場合がある。

## 2 オーラルフレイル

透析患者 70 名（男性：43 名，女性：27 名），34～90 歳（平均年齢  $69.4 \pm 10.8$  歳），平均透析歴  $124.6 \pm 77.4$  カ月に、オーラルフレイルに関するアンケート調査を行った（複数回答可）。

- ① 食べこぼしがある：15 名（21.4%）
- ② 食事中にむせる事がある：15 名（21.4%）
- ③ 滑舌が低下した：11 名（15.7%）
- ④ 硬くてかめない食品が増えた：31 名（44.3%）
- ⑤ とくに症状はない：17 名（24.3%）

と透析患者 53 名（75.7%）がオーラルフレイルの症状を自覚していた。

オーラルフレイルから全身のフレイル、そしてサルコペニアやロコモティブシンドロームへの移行を防ぐためには、我々医療従事者や家族が早めに透析患者のオーラルフレイルに気づく事が大切である。そして、しっかり咬んで、しっかり食べ、よく話をする事を指導する必要がある。また、大家族でも一人で食べているとフレイルになる可能性ある。そのため、孤食させないことが大切である。

## 3 抜歯と抗凝固薬

心疾患や脳血管疾患、そしてシャントトラブルなど

で抗血小板薬や抗凝固薬を服用している透析患者は少なくない。これらの薬剤を服用している透析患者の歯科治療で問題となるのが抜歯である。

「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2015年改訂版」では、抗血小板薬（バイアスピリン<sup>®</sup>、パナルジン<sup>®</sup>、ブラビックス<sup>®</sup>、プレタール<sup>®</sup>、エパデール<sup>®</sup>等）服用患者の抜歯に関して、服用継続のままの抜歯を行うことが推奨されている。また、抗凝固薬ワルファリンの服用患者の抜歯に関しては、PT-INR 値が3.0以下であれば、継続下で抜歯を行っても重篤な出血性合併症は生じないとされている。

さらに、直接トロンビン阻害薬（プラザキサ<sup>®</sup>）服用患者と、第Xa因子阻害薬（イグザレルト<sup>®</sup>、エリキュース<sup>®</sup>）服用患者の抜歯に関しても、服用継続のままの抜歯を行うことが推奨されている。ただし、内服6時間以降、可能であれば12時間以降に抜歯を行うことが推奨されている。いずれも抜歯部の十分な局所止血を行うことが必要である。

「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2015年改訂版」に準じて、透析患者の抜歯を行っているが、重篤な抜歯後出血の経験はない。

#### 4 歯科治療と骨粗鬆治療薬

ビスフォスフォネート系薬剤（以下BP）治療患者が、抜歯などの骨への侵襲を伴う外科的処置をきっかけに、顎骨壊死が生じることがある。「顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2016」によると、骨粗鬆症患者のBP治療患者で、経口投与では患者10万人

年当たり発生率は1.04~69人、静注投与では患者10万人年当たり発生率は0~90人とされている。BP系薬剤に関する顎骨壊死の発生頻度は決して高くないが、注意が必要である。

抜歯など侵襲的歯科治療前のBP休薬に関しては、様々な議論がある。骨吸収抑制薬の休薬が顎骨壊死の発生を予防するか否かは不明であり、BP休薬の必要はないとする意見がある。一方、骨吸収抑制薬投与を4年以上受けている場合、骨折リスクを含めた全身状態が許容すれば2カ月前後の骨吸収抑制薬の休薬について主治医と協議、検討することを提唱するという意見もある。BP系薬剤に関する顎骨壊死に関する真相は、今後明らかにされていくであろう。

しかし、共通した意見もある。それは主治医である医師と歯科医師との緊密な連携の必要性、そして菌性感染予防の観点から口腔ケアが大切であるという点である。

BP治療を行っている透析患者の顎骨壊死発生率は不明である。しかし、口腔環境が良好といえない透析患者にBP治療を行うさいには、さらに緊密な医療連携と徹底した口腔ケアが必要である。

#### おわりに

透析患者は唾液の分泌量が低下し、う蝕や歯周病に罹患しやすい口腔環境を有している。快適な透析ライフを継続していくには、健口づくりが欠かせない。特に透析患者は、口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケア）が大切である。

\* \* \*