

DI ニュース

(Drug Information News)
 NO. 250
 2005年10月
 徳山医師会病院 薬局
 TEL: 0834-31-7716
 FAX: 0834-32-5349
 e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

- メレリル錠（ノバルティスファーマ）が平成17年12月26日をもって販売中止になります。
経過措置期間は、平成19年3月末までの予定です。

2. 新規収載医薬品

2005年9月16日薬価収載

サラジェン錠 5mg	
製造・販売	キッセイ薬品工業
分類	内服薬：頭頸部の放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善に用いる内用薬で、新投与経路医薬品（新投与経路）
一般名	塩酸ピロカルピン
薬価	5mg1錠 139.70円
効能・効果	頭頸部の放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善
用法・用量	通常、成人には塩酸ピロカルピンとして1回5mgを1日3回、食後に経口投与する。
ギャバロン髄注 0.005% 0.05% 0.2%	
製造・販売	第一製薬
分類	注射薬：脊髄損傷等による重度の痙攣麻痺に用いる薬剤で、髄腔内投与の新投与経路医薬品イ（新投与経路）
一般名	バクロフェン
薬価	0.005%1mL1管 1,132円 0.05%20mL1管 22,615円 0.2%5mL1管 22,615円
効能・効果	脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺（既存治療で効果不十分な場合に限る）
用法・用量	スクリーニング〔効果の確認〕 本剤専用のポンプシステムを植込む前に本剤の効果を確認するため、スクリーニングを実施する。スクリーニングには髄注0.005%を用いる。 通常、成人にはバクロフェンとして1日1回50μg〔髄注0.005%を1mL（1管）〕をバルボタージ法（ポンピング）により髄腔内投与し、抗痙攣効果を1～8時間後に確認する。期待した効果が認められない場合、初回投与から24時間以降に75μg〔髄注0.005%を1.5mL（1.5管）〕に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、2回目の投与から24時間以降に100μg〔髄注0.005%を2mL（2管）〕に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 適正用量の設定 本剤専用のポンプシステム植込み後の適正用量の設定には、髄注0.05%または髄注0.2%を用いる。髄注0.2%は0.05～0.2%の範囲内で日局生理食塩液にて希釈して使用することができる。

1.用量設定期（滴定期）〔ポンプシステム植込み後60日まで〕 スクリーニングのいずれかの用量で期待した抗痙縮効果が認められた患者には、その用量を初回1日用量とし、本剤専用の植込み型ポンプシステムを用い24時間かけて髄腔内投与する。以後患者の症状に応じ、通常1日用量が50～250μgとなる範囲で適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患：脊髄疾患（脊髄損傷、脊髄小脳変性症（痙性対麻痺）等） 増量時・・・30%以内の範囲 減量時・・・20%以内の範囲 原疾患：脳疾患（脳性麻痺、頭部外傷等） 増量時・・・15%以内の範囲 減量時・・・20%以内の範囲 2.維持期〔ポンプシステム植込み後61日以降〕 標準用量は通常1日用量として50～250μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患：脊髄疾患（脊髄損傷、脊髄小脳変性症（痙性対麻痺）等） 増量時・・・40%以内の範囲 減量時・・・20%以内の範囲 原疾患：脳疾患（脳性麻痺、頭部外傷等） 増量時・・・20%以内の範囲 減量時・・・20%以内の範囲 <参考> 用量設定期および維持期において使用が推奨される製剤（1日用量別）は次のとおり。 1日用量　：　使用が推奨される製剤 200μg未満　：　髄注0.05% 200μg以上、300μg未満　：　髄注0.05% または 髄注0.2% 300μg以上、600μg以下　：　髄注0.2%	
マイロターグ注射用 5 m g	
製造・販売	ワイス - 武田薬品
分 類	注射薬：CD33陽性の再発又は難治性の急性骨髄性白血病を効能・効果とする、新有効成分含有医薬品。希少疾病用医薬品（新有効成分）
一般名	ゲムツズマブオゾガマイシン（遺伝子組換）
薬価	5mg1瓶　　241,154円
効能・効果	再発又は難治性のCD33陽性の急性骨髄性白血病
用法・用量	通常成人には、ゲムツズマブオゾガマイシン 1回量9mg/m ² （たん白質量として表記）を2時間かけて点滴静脈内投与する。投与回数は、少なくとも14日間の投与間隔を置いて、2回とする。
フィニバックス点滴用 0．2 5 g	
製造・販売	塩野義製薬
分 類	注射薬：カルバペネム系抗菌薬である新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	ドリベネム水和物
薬価	250mg1瓶　　1,247円
効能・効果	<適応菌種> ドリベネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属（エンテロコッカス・フェシウムを除く）、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、ブレボテラ属 <適応症> ・敗血症、感染性心内膜炎 ・深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎 ・外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 ・骨髄炎、関節炎 ・咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）

	・肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染 ・複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎） ・腹膜炎、腹腔内膿瘍 ・胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍 ・子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎 ・眼窩感染、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼内炎（全眼球炎を含む） ・中耳炎 ・顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎
用法・用量	通常、成人にはドリペナムとして1回0.25g（力価）を1日2回又は3回、30～60分かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、投与量の上限は、1回量として0.5g（力価）、1日量として1.5g（力価）までとする。

3．医薬品・医療用具等安全性情報

(No.216)2005年8月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1 骨セメント使用時における重篤な健康被害について

骨セメントの使用に伴い、血圧低下、ショックなどが発現することについては、これまで、平成4年9月発行「医薬品副作用情報 No.116」、平成10年3月発行「医薬品等安全性情報 No.147」及び平成13年3月発行「医薬品・医療用具等安全性情報 No.165」により、重篤症例や添付文書の「使用上の注意」の改訂内容の紹介を行うなど、注意を喚起してきた。

その後も骨セメントの使用については、リスクの高い患者への使用、麻酔医の監視がない状況での使用等により、血圧低下、ショック、肺塞栓症などを発症し、死亡した症例が報告されていることから、本号（No.216）において、改めて医療関係者へ使用に当たっての注意喚起を図るものである。

2 新方式携帯電話端末及びRFID機器による植込み型医用機器（心臓ペースメーカー及び除細動器）への影響について

携帯電話端末等による植込み型心臓ペースメーカー及び植込み型除細動器（以下「植込み型医用機器」という）への影響については、医薬品副作用情報において過去3回の注意喚起を行い、盗難防止装置等による植込み型医用機器への影響については、医薬品等安全性情報等において過去4回の注意喚起を行ってきたところである。

総務省において、平成16年度に実施した、新方式携帯電話端末から発射される電波が植込み型医用機器へ及ぼす影響に関する調査の結果において「携帯電話端末を植込み型心臓ペースメーカー装着部位から22cm程度以上離すこと」などとした現行指針は妥当であることが確認された。

また、RFID機器（据置き型及びモジュール型）から発射される電波が植込み型医用機器へ及ぼす影響については、平成15年度に確認したハンディ型のRFID機器と同様に、22cm以上離せば影響が避けられることが確認された。

今回は当該報告の内容について紹介し、改めて医療関係者等に注意喚起を行うこととした。さらに、総務省より、平成16年度までに得られた、各種電波利用機器についての調査結果に基づき、影響防止のための指針が公表された。

3. 重要な副作用等に関する情報

【1】 パルプロ酸ナトリウム

当院採用品：エピレナートシロップ、デパケンR錠200

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

過敏症症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、初期症状として発疹、発熱がみられ、さらにリンパ節腫脹、肝機能障害、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム量の増加、高張尿等があらわれた場合には水分摂取の制限等の適切な処置を行うこと。

【2】 プラノプロフェン（経口剤）

当院採用品：なし

販売名：ニフラン錠，ブランドフェン錠等

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

間質性肺炎，好酸球性肺炎：間質性肺炎，好酸球性肺炎があらわれることがあるので，発熱，咳嗽，呼吸困難等の症状があらわれた場合には投与を中止し，速やかに胸部X線検査，血液検査等を実施し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【3】 補中益気湯

当院採用品：ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

間質性肺炎：発熱，咳嗽，呼吸困難，肺音の異常（捻髪音）等があらわれた場合には，本剤の投与を中止し，速やかに胸部X線等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また，発熱，咳嗽，呼吸困難等があらわれた場合には，本剤の服用を中止し，ただちに連絡するよう患者に対し注意を行うこと。

4．薬事委員会報告

1.新規常備医薬品

1) 新規医薬品

内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
エブランチル15	15mg1C	100C	2,230	排尿障害改善剤・降圧剤
ケルファスト錠10mg	10mg1錠	100錠	6,050	速攻型インスリン分泌促進剤

外用

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
サージセルアブソルバブル ヘモスタット	綿型5.1cm ×2.5cm1枚	10枚	18,087	創腔充填止血剤

2) 規格及び剤型の追加

内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
エパデールS600	600mg1包	84包	9,920.4	EPA製剤
ハルナールD錠0.1mg	0.1mg1錠	140錠	14,504	前立腺肥大症排尿障害改善剤
ハルナールD錠0.2mg	0.2mg1錠	140錠	28,938	同上

注射

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
スロソノHi注10mg/ 2ml	10mg/2ml 1管	10管	44,720	抗トロンピン剤

外用

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
デュロテップパッチ5mg	5mg1枚	5枚	33,730	持続性癌疼痛治療剤

2. 常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
エパデールカプセル300	9C	EPA製剤	エパデールS600
ジアスターゼ	0	消化酵素製剤	イクセラ-セカプセル・同顆粒・セフソイ-Pカプセル・タカフレックス(重質)・タフマックEカプセル・同顆粒
ダイドロネル錠200	19T	骨代謝改善剤	フォサマック(5)・ヘネット(2.5)
ハルナール0.2mgカプセル	154C	前立腺肥大症排尿障害改善剤	ハルナールD錠0.2mg(カプセル製造中止のため)

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
ファーストシ静注用1g	0V	セフェム系抗生物質	ファーストシ静注用1gパックス
ノバスタン	0V	抗トロンピン剤	スロソノHi注10mg/2ml

～新規採用医薬品についての説明～

エブランチル15

禁忌・・・ 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2. 塩酸バルデナフィル水和物を投与中の患者

効能又は効果・・・ 本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症

前立腺肥大症に伴う排尿障害

神経因性膀胱に伴う排尿困難

用法及び用量・・・ ○ 本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症

通常成人には、ウラビジルとして1日30mg(1回15mg1日2回)より投与を開始し、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1日120mgまで漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

○ 前立腺肥大症に伴う排尿障害

通常成人には、ウラビジルとして1日30mg(1回15mg1日2回)より投与を開始し、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1日60～90mgまで漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は90mgまでとする。

○ 神経因性膀胱に伴う排尿困難

通常成人には、ウラビジルとして1日30mg(1回15mg1日2回)より投与を開始し、1～2週間の間隔をおいて1日60mgに漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は90mgまでとする。

併用禁忌・・・ 薬剤名等

塩酸バルデナフィル水和物

臨床症状・措置方法

α遮断薬との併用により、低血圧あるいは起立性低血圧があらわれるとの報告がある。

機序・危険因子

塩酸バルデナフィル水和物は血管拡張作用を有するので、本剤の降圧作用を増強するおそれがある。

副作用・・・ < 本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症 >

総症例5,874例中、副作用が認められたのは384例(6.54%)633件で、その主なものは頭痛・頭重56件(0.95%)、めまい49件(0.83%)、嘔気・嘔吐44件(0.75%)、立ちくらみ26件(0.44%)等であった。(再審査結果時)

< 前立腺肥大症に伴う排尿障害 >

総症例4,047例中、副作用が認められたのは309例(7.64%)400件で、その主なものは立ちくらみ63件(1.56%)、めまい48件(1.19%)、ふらつき31件(0.77%)、頭痛・頭重22件(0.54%)等であった。(再審査結果時)

< 神経因性膀胱に伴う排尿困難 >

総症例336例中、副作用が認められたのは19例(5.65%)24件で、その主なものは立ちくらみ8件(2.38%)、めまい13件(0.89%)等であった。(承認時)

グルファスト10

禁忌・・・ 1. 重症ケトーシス，糖尿病性昏睡又は前昏睡，1型糖尿病の患者

2. 重症感染症，手術前後，重篤な外傷のある患者

3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

効能又は効果・・・ 2型糖尿病における食後血糖推移の改善（ただし，食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合に限る）

効能又は効果に関連する使用上の注意・・・ 1. 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等，糖尿病類似の症状（腎性糖尿，老人性糖代謝異常，甲状腺機能異常等）を有する疾患があることに留意すること。
2. 糖尿病治療の基本である食事療法・運動療法を行っており，投与の際の空腹時血糖が126mg/dL以上，又は食後血糖1又は2時間値が200mg/dL以上を示す場合に限る。

用法及び用量・・・ 通常，成人にはミチグリニドカルシウム水和物として1回10mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお，症状により適宜増減する。

用法及び用量に関連する使用上の注意・・・ 本剤は，食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱する。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため，本剤の投与は毎食直前（5分以内）とすること。また，本剤は投与後速やかに薬効を発現するため，食前30分投与では食前15分に血中インスリン値が上昇し食事開始時の血糖値が低下することが報告されており，食事開始前に低血糖を誘発する可能性がある。

副作用・・・ これまでに実施された臨床試験の総症例804例中，副作用が報告されたのは168例（20.9%）であった。その主なものは，低血糖症状（5.6%：「臨床成績」の項参照）の他，腹部膨満（1.4%），便秘（1.1%），下痢（1.1%），空腹感（1.1%）等の消化器症状，頭痛（1.1%）等であった。また，臨床検査値の異常変動は，総症例800例中190例（23.8%）に認められた。その主なものは，ビルビン酸の上昇（6.4%）， γ -GTPの上昇（4.5%），乳酸の上昇（2.9%），ALT（GPT）の上昇（2.9%），遊離脂肪酸の上昇（2.7%），総コレステロールの上昇（2.4%），LDLコレステロールの上昇（2.0%），トリグリセライドの上昇（2.0%）等であった。（承認時）

重大な副作用・・・ 1. 心筋梗塞（0.1%）
心筋梗塞の発症が報告されているので，投与に際しては観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。
2. 低血糖
低血糖症状（眩暈，空腹感，振戦，脱力感，冷汗，意識消失等）があらわれることがある。低血糖症状が認められた場合には，ショ糖，ブドウ糖，又は十分量のブドウ糖を含む清涼飲料水等を投与するなど適切な処置を行うこと。また，1回5mgへの減量を検討するなど慎重に投与すること。
3. 肝機能障害
AST（GOT），ALT（GPT）， γ -GTPの著しい上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

5 . Q & A コーナー

ミノマイシンはざ瘡（にきび）に使えなくなった？

昨年（2019年）の抗菌薬再評価の時点で適応菌種にアクネ菌を含まないものは，適応症名が慢性膿皮症に変更になっているため，ミノマイシンもそのように書けば保険で切られることはない。

腎障害のひどい人にNSAIDを使用する際用量設定等あるか？

腎障害のひどい人にはなるべく使用しない方がよい。（重篤な腎障害のある患者は禁忌）悪化する可能性あり。

ウエルパスは食材を触る人が使用してもよいか？

ダメ。通常の手洗いをする。

妊娠中にナウゼリンを服用してよいのか？
基本的にナウゼリンは禁忌。どちらかといえばプリンペランの方がよい。

6．歯周病と全身のかかわり

厚生労働省は1996年（平成8年）より、それまで成人病と称していた大人の慢性疾患を生活習慣病という名称に変えました。これは大人の慢性病（成人病）が「ある日突然病気になるのではなく、若いころからの日常生活のあり方やよくない習慣を繰り返すなかで病気の根が徐々に広がり、ある年齢に達すると症状が出てくる」ということから、「習慣の改善によって病気の予防や治療を行う」という考え方が広がることを期待しているためです。歯周病は細菌による感染症で、他の全身的な生活習慣病とは少しちがいます。歯周病自体が直接、死因に結びつくものではありませんが、歯磨きの習慣、食習慣（喫煙などを含む）、身体活動と休息の習慣などの生活習慣が、その病状を大きく左右する病気です。今では、歯周病も生活習慣病の一つとされています。

歯周病とは

ひとことで、「歯周病」といってもさまざまなタイプがあります。歯周病は歯の表面につくプラーク：歯垢（細菌の塊り）によっておこる文字通り、「歯の周りの病気」です。歯肉の炎症による出血、腫れを特徴とする歯肉炎と、歯を支えている歯槽骨が破壊される歯周炎の分けられます。世間一般で言われている歯槽膿漏は、成人性歯周炎をいいますが歯周病には、その症状、病態によっていろいろな種類があります。以下代表的な病名を挙げています。

- ・歯肉炎：(Gingivitis)
歯肉片縁に付着したプラークにより、歯肉に炎症が起こった状態です。歯肉炎にも普通の歯肉炎、妊娠中に発生する妊娠性歯肉炎、高血圧治療薬、てんかん治療薬を服用している人に見られる薬物性の歯肉炎などさまざまなタイプが認められます。
- ・成人性歯周炎：(Adult Periodontitis)
もっとも多いタイプの歯周炎で、30代から始まり比較的ゆっくりと進行します。初期にはほとんど症状がなく、ブラッシング時の歯肉出血がある程度ですが、進行するにしたがって、歯肉が腫れ、膿がでたり歯がぐらついて抜けてしまうことがあります。慢性辺縁性歯周炎とも言います。
- ・早期発症型歯周炎(Early-Onset Periodontitis)
成人性歯周炎と異なり、35歳未満で発症し急速に進行するのが特徴です。
- ・思春期前歯周炎(Prepubertal Periodontitis)
広汎型と限局型に分けられ、広汎型は乳歯が生えた後まもなく発症し、永久歯を支える組織が広範囲かつ急速に破壊され、最後には歯が抜けてしまいます。限局型は乳歯の一部に起こりゆっくりと進行します。遺伝的素因が強く女性に多くみられます。
- ・若年性歯周炎(Juvenile Periodontitis)
全身的には健康な10代から20代前半の若年者におこる歯周炎。成人性歯周炎と比較してプラークコントロールは良好ですが、エックス線所見として第一第一大臼歯と前歯の骨吸収が特徴です。原因としては遺伝的問題や免疫機能、特に白血球機能低下と特殊な細菌Aaによる感染が考えられます。
- ・急速進行性歯周炎(Rapidly Periodontitis)
20代前半から30代半ばにおこる歯周炎で、歯周組織の破壊が急激で症状が急速に進行します。
- ・難治性歯周炎(Refractory Periodontitis)
あらゆる歯周治療を徹底的に行っても改善がみられず、再発してしまいなかなか治療効果が得られない歯周炎です。

血液に乗って全身に運ばれた歯周病菌が血管や臓器を傷めつける

血液中に入り込んだ歯周病菌は、血液の流れに乗って全身に運ばれていき、臓器や血管壁にたどり着きます。そして、その箇所内で毒素（エンドトキシン）を遊離させるなどの毒性を発揮し、炎症を引き起こします。中でも心臓や脳、子宮などへ及ぼす影響が詳しく解明されつつあります。

歯周病菌が体内に入り込むもうひとつ別な経路は「気道」

歯周病菌が体内に入り込む経路としては、血液のほかに気道があげられます。唾液の中に歯周病菌が混ざって、それが気道に流れ込んでしまうのです。その影響はおもに肺に現れます。

このように、口の中だけの病気、歯の周囲だけの病気だと思われていた歯周病は、実はそれほど軽視できない病気である可能性が示され始めています。

歯周病と全身疾患との関係

最近、歯周病が「全身の健康」に悪影響を及ぼしていることが問題になっています。

歯周病になると、気づかいうちに歯の周囲の組織内に細菌が侵入し、細菌自体や細菌が作り出す毒性物質、あるいは細菌に抵抗する白血球や白血球が出し「サイトカイン」、プロスタグランジンと言うような物質などが血液中に入ります。これらは全身の臓器に運ばれ、様々影響をあたえます。

・糖尿病

糖尿病の人は免疫の能力が低下していて、歯茎が炎症による破壊を起こしやすいので、歯周病のハイリスクグループのひとつです。そして逆に、糖尿病の人ですでに歯周病を発症している人は、歯周病を治療することで糖尿病自体を軽快させることができる、ということも最近わかってきました。

・心臓血管系の疾患

歯周病の人は、そうでない人よりも致命的な心臓血管系の疾患を引き起こしやすいことがわかってきました。また、心臓病のハイリスクグループのひとつである喫煙者は、歯周病のハイリスクグループでもあります。

・ガン

特に肺ガンのハイリスクグループのひとつである喫煙者は、歯周病のハイリスクグループでもあります。また、呼吸器系の疾患は歯周病と大きく関係しています。

その他、どのようなことであれ、不健全な生活習慣によって体調が悪くなることは、歯茎の細菌への抵抗力を低下させるので、歯周病になりやすくなります。

・免疫抑制的な疾患

糖尿病もそうですが、他にも白血病やエイズなど免疫が弱くなる病気の人、すべて歯周病を発症しやすくなります。

・遺伝

臨床的によく見られるのですが、重度の歯周病は同じ家系のなかに現れる傾向があるので、遺伝的な影響があるのではないかと考えられています。その詳細は、現在世界中で研究されています。

・肺炎

重度の歯周病の人は、歯周病の細菌が肺に感染して肺炎を引き起こしやすいと言われています。

～お年寄りには肺炎になりやすい～

私たちは睡眠中でも唾液などを飲み込んでいます。すなわち嚥下反射が起きているのです。ところが、高齢者は嚥下反射が低下しているので、知らず知らずのうち鼻・喉・口の細菌が気管へ流れ込みます。いわゆる誤嚥が起き、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。

・早産や低体重児出産

歯周組織に嫌気性細菌が増えると歯肉から出血しやすくなり、それによって血液の好きな細菌が増え、内毒素が歯周ポケットから血液中に入り、子宮や胎盤に障害を与え、その結果早産や低体重出産を誘発することがあります。歯周病の人は、そうでない人よりも低体重児出産（いわゆる未熟児の出産）を起こしやすいことが、最近わかってきました。

・胃潰瘍

歯周病と胃潰瘍には、よく似た細菌が存在して、お互いにアレルギーを起こして悪化させると考えられます。

・敗血症

口の中の細菌は、歯周ポケットなどの歯の周囲から頻繁に血液中に入り込んでいます。しかし、白血球や免疫物質などのおかげで危険な状態にさらされることはほとんどありません。

ところが細菌と戦う能力の低下した人では、血液中の細菌が増加する敗血症になり死亡することがあります。

・口の中に原因がある皮膚炎

口の中に菌が出す毒性成分が腎臓・皮膚・関節に蓄積してアレルギー反応を起こし、腎炎・皮膚炎・関節炎になることがあります。

歯周病の予防

- ・規則正しい食事（だらだらした飲食は、常に口の中を不潔にし、細菌の繁殖を促します。）
- ・偏食をなくす（偏った食事は、骨や歯茎の健康を低下させます。）
- ・喫煙は、極力やめる（喫煙はニコチンの作用で血管を収縮させ歯茎の血行を阻害するだけでなく、歯茎の強度を保つビタミンCをも破壊してしまいます。）
- ・過労・ストレス・睡眠不足を減らす（過労や睡眠不足は、抵抗力の減弱につながります。）
- ・1日1度は、最低10分間のブラッシングを行う（歯みがきの不足は、口の中の細菌の繁殖を助けます。）
- ・定期健診の励行（歯周病の早期発見・早期治療や過った生活習慣の改善には、定期健診を欠かすことができません。）

参照： 京都府歯科医師会
歯周治療情報センター
はやせ歯科医院

ホームページ