「有病者歯科診療における最近の知見」

第6回

副腎皮質ホルモン療法を受けている患者の歯科治療の注意点

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科　助　教　山口健司
准教授　河野憲司

1. はじめに

今回は副腎皮質ホルモン療法を受けている患者の歯科治療の注意点についてお話します。しばしばステロイドホルモンという言葉を聞くと思いますが、ステロイドホルモンには副腎皮質ホルモン、性ホルモンなどが含まれており、厳密にはステロイドホルモン＝副腎皮質ホルモンではありません。しかし通常、ステロイド療法と言う場合は副腎皮質ホルモン剤による治療を指しています。

2. 副腎皮質ホルモン療法を受けている患者の問診

図1に副腎皮質ホルモン療法を受けている患者の歯科診療のポイントと注意事項を簡単にまとめています。まず治療前の問診で、関節リウマチや膠原病などの自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、血小板減少性紫斑病などの既往疾患が出てきたら、副腎皮質ホルモン剤を内服していないかどうか確認してください。その他に副腎皮質ホルモン療法が行われる疾患は表１のように多数あります。

もし副腎皮質ホルモン剤を内服していたら、次に、なんという薬を１日何錠（何ミリグラム）飲んでいるか、どのくらいの期間飲んでいるかを尋ねてください。

副腎皮質ホルモン剤が長期間投与されると、副腎皮質と下垂体の廃用性萎縮が起こり、副腎皮質からの副腎皮質ホルモンと下垂体からの副腎皮質刺激ホルモンの産生が減少します。このような患者では、強いストレスが加わると急性副腎皮質不全をきたします。

3. 副腎皮質ホルモン剤と生理的分泌相当量

よく使用される副腎皮質ホルモン剤と各薬剤の1日生理的分泌相当量を表2に示します。

薬剤によって作用時間（作用の強さ）が異なっており、コルチゾール（ソルコーテフ®）は20mg、プレドニゾロン（プレドニン®）は5mgが副腎皮質ホルモンの1日生理的分泌量に相当します。よってプレドニンの場合は、1日5mg以上を長期（1ヶ月以上）にわたって連日投与されている患者さんでは副腎皮質機能の低下が起こっています。

なお副腎皮質ホルモンの軟膏や吸入剤の使用では、通常、副腎皮質機能の低下は生じません。

4. 歯科治療の際の注意点

まず注意しなければいけないことは、急性副腎皮質不全です。急性副腎皮質不全の症状は悪心、倦怠感、頭痛、ショックなどで、万が一生じたときは安静位をとり、ショック症状があれば救急処置（静脈路の確保など）が必要です。

とくに抜歯などの外科的歯科治療は大きなストレスとなりますので、急性副腎皮質不全の予防のために治療開始前の副腎皮質ホルモン剤補充（“ステロイドカバー”）が必要です。表3、4に治療内容、副腎皮質ホルモン剤内服量とステロイドカバーの要否をまとめています。例えば1本の抜歯を予定する患者がプレドニン5～15mgを1ヶ月以上内服している時は、抜歯当日の朝、プレドニン量を増やす必要があります。もしプレドニン15mg以上を内服している場合は、機能低下は起こっていますが、十分量がすでに投与されているので増量は必要ありません。

その他に注意しなければいけないことは、副腎皮質ホルモン剤の長期投与によって生じるステロイド性糖尿病、高血圧、消化性潰瘍、易感染性と創傷治癒の遅延、骨粗鬆症などの副作用です。糖尿病については大分歯界月報665号（平成20年11月）『糖尿病患者の歯科治療の注意点』をご参照ください。消化性潰瘍がある場合、消炎鎮痛剤の投与時に注意が必要です。易感染性、創傷治癒の遅延については術後感染予防が大切であり、抗生剤の投与をすこし長めにします。また副腎皮質ホルモン療法患者では骨粗鬆症予防のためにビスフォスフォネート製剤を服用している可能性がありますので、十分な問診と抜歯など外科処置の可否を慎重に判断する必要があります。（詳しくは大分歯界月報664号（平成20年10月）『ビスフォスフォネート系薬剤による顎骨壊死』をご参照ください。）

表1　副腎皮質ホルモン療法が行われる疾患

内分泌疾患	アジソン病、アルドステロン減少症、下垂体機能低下症
自己免疫疾患	慢性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、シェーグレン症候群
血液疾患	悪性リンパ腫、白血病、血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血、後天性溶血性貧血
粘膜皮膚疾患	多形滲出性紅班、帯状疱疹、円形脱毛症、天疱瘡
腎疾患	ネフローゼ症候群、腎炎、腎移植者
呼吸器疾患	気管支喘息、肺線維症、サルコイドーシス
神経疾患	多発性硬化症、多発性神経炎、神経ベーチェット、重症筋無力症
その他	慢性活動性肝炎

表2　各種副腎皮質ホルモン剤の1日生理的分泌相当量

作用時間	薬品名	商品名	1日生理的分泌相当量（mg）
短時間性	コルチゾール	ハイドロコートン、コートリルソル、ソルコーテフ	20
	コルチゾン	コートン	25
中間性	プレドニゾロン	プレドニン	5
	メチルプレドニゾロン	メドロール、ソルメドロール	4
	トリアムシノロン	ケナコトル、レダコート	4
	パラメタゾン	パラメゾン	2
長時間性	ベタメタゾン	リンデロン、ベトネラン	0.6
	デキサメタゾン	デカドロン、オルガドロン	0.75

表3　歯科治療の内容とステロイドカバーの要否

ストレスの程度	歯科処置の内容	ステロイドカバー 要否	ステロイドカバー 方法
軽度	保存処置	不要	－
中等度	抜歯1本程度の外科処置	必要	治療日の朝に1日投与量の2倍量を経口投与
中等度以上	歯周外科治療 多数歯抜歯		1時間前にソルコーテフまたはソルメルドール100mgを静注、治療後に通常の2倍量を経口投与

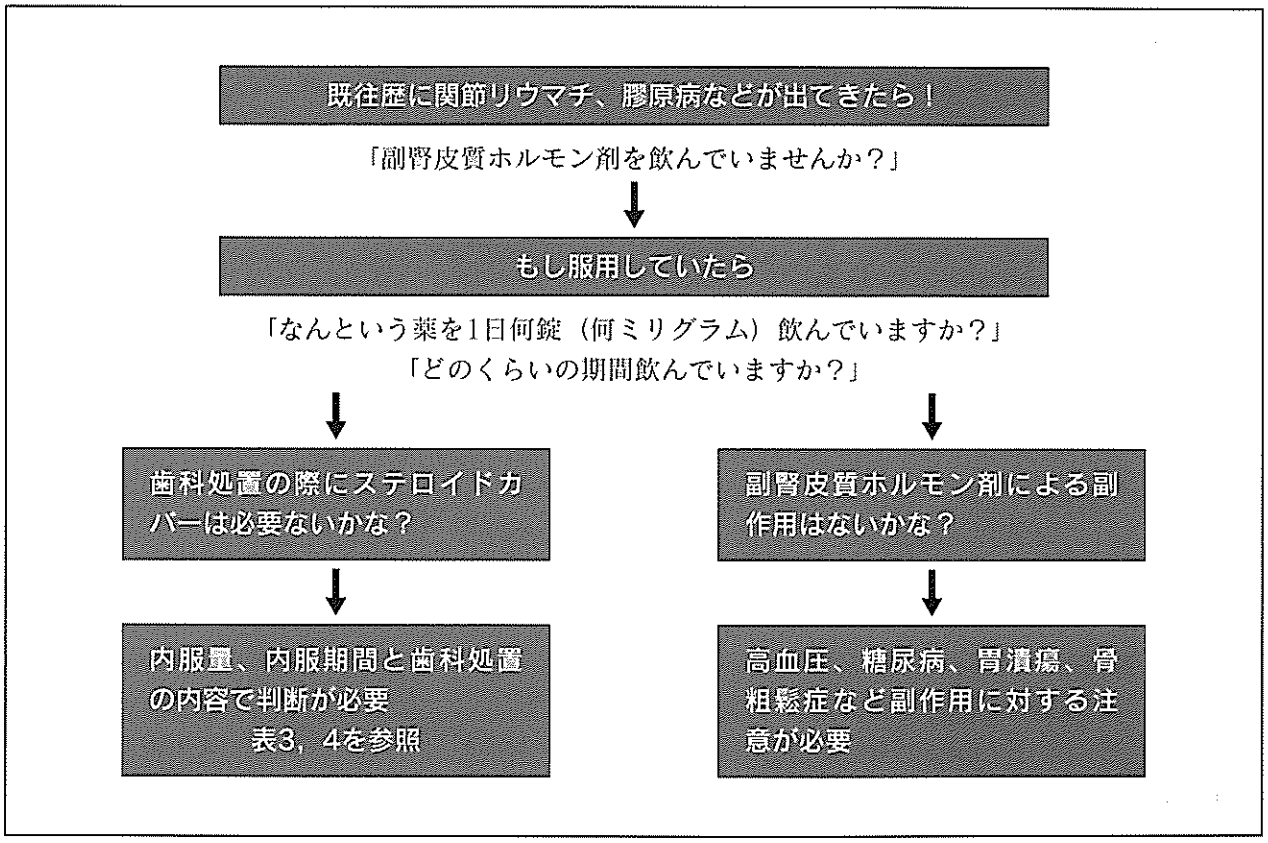
（Little J.W. 1980による）

表4　副腎皮質ホルモン剤長期投与患者におけるステロイドカバーの要否

コルチゾール投与量	プレドニゾロン量	副腎皮質機能抑制	ステロイドカバー
20～30mg／日	5～7.5mg／日	可能性あり	必　要
30～60mg	7.5～15mg	起こっている	
60mg以上	15mg以上		不　要（すでに十分な量が投与されている）

注）長期投与とは1ヶ月以上、連日投与をさす。
コルチゾール20mg、プレドニゾン5mgが副腎皮質ホルモンの1日生理的分泌量に相当する。
（Little J.W. 1980による）

図1　副腎皮質ホルモン剤内服患者の問診と歯科治療の際の注意点



今回をもちまして「有病者歯科治療における最近の知見」6回シリーズを終了します。
あらゆる全身疾患に対して、歯科治療の際に必要な事項を完璧に記憶しておくことは不可能です。大切なことは、そのような患者さんに出会った時に必要な情報がどこに書かれていたかを覚えておいて、すぐに手元に用意できることでしょう。このシリーズで紹介した表や図は、私どもが日頃の歯科診療で使っているものばかりです。表のコピーを先生方の診療室においていただき、いざと言う時に役にたてていただければ幸いです。

（大分大学医学部歯科口腔外科　河野憲司　kekawano@med.oita-u.ac.jp）