

第1回 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ)

(公社)地域医療振興協会石岡第一病院 口腔外科部長
筑波大学附属病院臨床教授
萩原 敏之

筆者は、6年前に茨城県保険医協会のご厚意により、「医科歯科連携を考える」という小冊子を発刊しました。この6年間に政府でも医科歯科連携（多職種連携）の推進を骨太の方針に盛り込んで普及に努め、医科歯科連携というキーワードはすっかり市民権を得ました（表1）。また一方では、医科歯科連携に係る疾患の治療方針も様変わりし、以前に書いた事柄が実情と合わなくなったところも出てきました。そのため今回、医科歯科連携に係る疾患における現状の治療方針についてまとめ、再シリーズとしてご報告いたします。最近では診療報酬上もさまざまな点数が上乘せされておりますので、合わせて解説したいと思っております（表2）。今春の診療報酬改定で変更がある場合は、その都度訂正掲載することをご容赦ください。今月は、第1回 ARONJ について解説します。

2019年の日本口腔外科学会学術大会で、拔牙前の骨吸収抑制薬の休薬は必要がない、とのコンセンサスが得られました。休薬した場合と休薬しなかった場合とでARONJの発生率に有意差がないことが明らかとなったため、はじめに休薬ありきとしたポジションペーパーの撤回を促したものとなりました。まだ正式な改訂版ポジションペーパーは出ていませんが、今後は休薬しない方向に進むと思われ、とりあえず現場の混乱の一つの要因が省かれるようになります。現在、日本ではレセプトベースで骨粗鬆症にて骨吸収抑制薬を投与されている患者の1000人に1人がARONJになるとされています。拔牙が契機とされるものが半数以上あったため、拔牙は危険なものと思われてきました。しかし、拔牙してARONJ症状が出現したものの中には、拔牙前からARONJとなっているものが多く含まれていることが明らかとなり、拔牙そのものが必ずしも契機となるわけではないことがわかってきました。

まずは、お口の中をきれいにして感染リスクを下げるのがARONJの予防になるとされています。整形外科等、医師がビスフォスフォネート製剤（BP剤）やデノスマブを投与するときには、投与前に必ず歯科に行き定期的に口の中をきれいにするよう申し伝えてください。可能な限り情報提供書作成をお願いいたします。

ARONJとなった場合は、患者の生命予後に密接にかかわらない限り、必ず休薬が必要です。初期のStage0または1（表3）であれば、休薬のみで治癒することがあります。Stage2以上の時は、病院歯科での顎骨切除が必要です。現在、治療は保存的治療ではなく、顎骨切除が標準治療であり、手術をすればほとんどの場合治癒します。治癒後骨吸収抑制薬投与を再開するかどうかは、患者さんの意志も大切ですが、まずは骨折リスクで決定するようにしてください。

表1

骨太の方針	
2019年6月21日 閣議決定	
口腔の健康は全身の健康につながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。	

表2

医科歯科連携関係の診療報酬	
1. 診療情報提供料 (I) : 治療の依頼	
2. 診療情報提供料 (II) : セカンドオピニオン	
3. 診療情報連携共有料 : 診療情報を尋ねる場合	
4. 医科からの診療情報提供書が必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 歯科疾患管理料総合医療管理加算* ② 睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置 (依頼とAHI) ③ 摂食機能療法2 (必須でないが脳卒中の発生日を聞く必要あり) ④ 歯科用金属アレルギーの場合の補綴 (CAD/CAM, レジンBr) ⑤ 歯周処置の条件緩和 (糖尿病の場合、基本治療と並行可) ⑥ 歯科口腔リハビリテーション料2の届け出* (必須でないが、医科MRI必要) ⑦ 周術期口腔機能管理料・計画書策定料 ⑧ 歯科疾患在宅療養管理料・在宅総合医療管理加算*
5. 歯科の関与で医科診療報酬に加算があるもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 周術期口腔機能管理手術時加算 ② 栄養サポートチーム等連携加算 ③ 診療情報提供料 (I) 歯科医療機関連携加算

*届け出が必要 (届け時も連携必要)

表3

ARONJの臨床症状とステージング	
ステージ	臨床症状および画像所見
ステージ0*	臨床症状: 骨露出/骨壊死なし、深い歯周ポケット、歯牙動揺、口腔粘膜潰瘍、腫脹、膿瘍形成、開口障害、下唇の感覚鈍麻または麻痺 (Vincent 症状)、菌原性では説明できない痛み 画像所見: 歯槽骨硬化、歯槽硬線の肥厚と硬化、拔牙窩の残存
ステージ1	臨床症状: 無症状で感染を伴わない骨露出や骨壊死またはプローブで骨を触知できる瘻孔を認める。 画像所見: 歯槽骨硬化、歯槽硬線の肥厚と硬化、拔牙窩の残存
ステージ2	臨床症状: 感染を伴う骨露出、骨壊死やプローブで骨を触知できる瘻孔を認める。骨露出部に腫脹、発赤を伴い、排膿がある場合と、ない場合がある。 画像所見: 歯槽骨から顎骨に及ぶびまん性骨硬化/骨溶解の混合像、下顎管の肥厚、骨膜反応、上顎洞炎、腐骨形成
ステージ3	臨床症状: 疼痛、感染または1つ以上の下記症状を伴う骨露出、骨壊死、またはプローブで触知できる瘻孔。歯槽骨を超えた骨露出、骨壊死 (例えば、下顎では下顎下縁や下顎枝にいたる。上顎では上顎洞、頬骨にいたる)。その結果、病的骨折や口腔外瘻孔、鼻・上顎洞口腔瘻孔形成や下顎下縁や上顎洞までの進展性骨溶解。 画像所見: 周囲骨 (頬骨、口蓋骨) への骨硬化/骨溶解進展、下顎骨の病的骨折、上顎洞底への骨溶解進展

注: ステージ0のうち半分はONJに進展しないとの報告があり、過剰診断とならないよう留意する。