

セルフメディケーション推進に関する有識者検討会 歯科におけるセルフメディケーションについて

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 三井 博晶

以下の記述は、歯科におけるセルフメディケーションの在り方や問題点等について、日本歯科医学会ならびに有識者等に確認した意見であり、公益社団法人 日本歯科医師会としての見解ではございません。

1. 高濃度フッ素の安全性について

○市販薬としての使用の際の副作用・問題点

副作用につきましては、医療用医薬品の「ミラノール顆粒」および「オラブリス洗口用顆粒」では使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査が実施されておきませんので、それぞれの医薬品インタビューフォームに記載されている急性中毒、慢性毒性、過量投与等をご参照ください(資料添付)。

問題点につきましては、用法の間違いによる健康被害が考えられます。既に市販されているエフコート等の用法は「毎日法」で、高濃度フッ素洗口液が市販されるとするとその用法は「週1回法」になることと思います。高濃度フッ素洗口液を誤って毎日使用してしまうことによる健康被害の発生が予想されます。

○高濃度フッ素の使い方

また、日本におけるフッ化物配合歯磨剤のフッ化物イオン濃度(フッ素濃度)の上限は、フッ化ナトリウムとモノフルオロフォスフェートは1,500ppmでフッ化第一錫は1,000ppmとなっております。したがって、1,800ppmの歯磨剤は日本では市販されていません。

フッ化物配合歯磨剤のフッ化物イオン濃度の上限を1,500ppmと決めたのは、日本も加盟しているISO(国際基準協会)という組織であり、使用量は歯ブラシの植毛部に乗る量でブラッシング後は飲み込まずに吐き出すことなど、通常の使い方をしてる限り安全性には問題ありません。ただし、1,000ppmを超える歯磨剤に関しては、6歳未満の子供には使用を控え、保管も6歳未満の子供の手の届かないところに置くことを容器に表示しなければなりません。これは、6歳未満ではエナメル質の形成が完了していない永久歯がある可能性が高いため、高濃度フッ化物配合歯磨剤の日常の誤飲によって歯のフッ素症(いわゆる斑状歯)を生じる危険性があるためです。ただし、専門的には歯のフッ素症(いわゆる斑状歯)は健康障害ではなく見た目からくる審美障害と理解されています。

以上は、2017年に厚生労働省がフッ化物配合歯磨剤のフッ化物イオン濃度の新たな上限を認可する際の会議において決定されたものです。

2. 「歯槽膿漏」の適応症としての名称使用について

医療用医薬品の適応症には「歯槽膿漏」は使用されていませんが、一般用医薬品には使用されています。

日本歯周病学会のガイドライン等の文書、学生教育や国家試験では、「歯槽膿漏」という用語は一切、使われていません。おそらく、歯磨剤等の成分で効能等をうたう場合、使用できる用語が、昔に承認されたものが現在も使用されているのだと理解しています。

一部歯科材株式会社では、製品(デントヘルスPROA)において「歯肉炎・歯槽膿漏薬」として販売してされているようです。

3. イソチペンジル塩酸塩の歯周疾患適応薬・薬剤の機序について

イソチペンジル塩酸塩(歯痛・歯槽膿漏薬に限る)は、セルフメディケーション税制対象有効成分の一つに挙げられています。現在は該当する製剤が無いようです。1988年にスイッチOTC成分として認められ、一般用医薬品の歯痛・歯槽膿漏薬が販売開始され、その後販売中止になったものと思われます。なお、薬効分類は抗ヒスタミン薬です。

参考資料

<http://www.watarase.ne.jp/aponet/blog/160603.html/comment-page-1>

なお、歯周病の治療では、歯科医師がLDDSとして「ミノサイクリン塩酸塩」をあくまでも、補助的に使用することはあり、これについては、抗菌薬ですので、学術的なエビデンスは十分にあります。それ以外の薬剤も一部、歯科医師、患者が使用する例はあると思います。

昔から、「アセス」のような市販のものを歯肉のマッサージ等に使用する例はあると思います。あくまでもプラークコントロールが大切ですので、このような製品を患者が使用しても、積極的な状態の改善にはつながりませんが、歯肉組織の血行を促したり、爽快感を得たりする効果はあるかと思えます。したがって、患者モチベーションの観点からは、決して否定されるべきものではないと考えます。歯科医師、歯科衛生士による治療を妨げるものではありません。

4. 歯痛・歯肉腫脹に対する一般薬(セルフメディケーション)の是非について

セルフメディケーションにおいて最も大切なことは、安全性であると考えます。医療に関して素人の一般市民が、自己判断で行っても大丈夫と考えられる軽症に対して、安全に使用できる薬が一般薬に相応しいと考えます。過大な効果を有する一般薬の使用によって、医療機関を受診すべき症状を有する患者の受診が遅れるようなことは避けなければなりません。

歯痛や疼痛を伴う歯肉腫脹に対しては、鎮痛薬等のセルフメディケーションは必要で、現在も市販薬が使われていると思います。

慢性の歯周病に対しては、プラークコントロール一環として、洗口液等を補助的に使用することは一定のメリットはありますが、その他の一般薬をセルフメディケーションとして使用することについては、賛成できません。

5. 歯科適用のセルフメディケーション薬・OTC薬について

主な製剤は次の通りです。

歯科口腔用薬

口腔咽喉薬

・アズレンうがい薬、他 (主成分:アズレンスルホン酸ナトリウム水和物)

・CPCドロップ、他	(主成分:セチルピリジニウム塩化物水和物)
・のどスプレー、他	(主成分:ポビドンヨード)
・ルゴール液、他	(主成分:ヨウ素、液状フェノール、グリセリン)
口内炎・口唇炎用薬	
・アフタッチA、他	(主成分:トリアムシノロンアセトニド)
・サトウ口内軟膏、他	(主成分:アズレンスルホン酸ナトリウム水和物)
・トラフル錠、他	(主成分:トラネキサム酸)
歯痛薬・歯槽膿漏薬	
・アセス、他	(主成分:カミツレチンキ、ラタニアチンキ、ミルラチンキ)
・正露丸、他	(主成分:クレオソート、オウバク末、カンゾウ末等)
・新今治水	(主成分:チョウジ油、フェノール、dl-カンフル等)
・デントヘルスR、他	(主成分:グリチルリチン酸二カリウム、アラントイン、ヒノキチオール等)
う蝕予防薬	
・エフコート、他	(主成分:フッ化ナトリウム)
その他	
解熱鎮痛薬	
・ロキソニンS、他	(主成分:ロキソプロフェンナトリウム水和物)
・イブA錠、他	(主成分:イブプロフェン)
・バファリンA、他	(主成分:アスピリン)
・バファリンルナJ、他	(主成分:アセトアミノフェン)
口唇ヘルペス用薬	
・アクチビア軟膏、他	(主成分:アシクロビル)
・アラセナSクリーム、他	(主成分:ビダラビン)