

研究課題：医科歯科連携（糖尿病）糖尿病重症化予防

研究者名：斎藤 英生<sup>1)</sup>、平井 愛山<sup>2)</sup>、川上 総士<sup>3)</sup>、杉山 茂夫<sup>1)</sup>、

宍倉 邦明<sup>1)</sup>、松田 一郎<sup>1)</sup>、木屋 和彦<sup>1)</sup>

所属：<sup>1)</sup> 千葉県歯科医師会、<sup>2)</sup> 千葉県循環器病センター、<sup>3)</sup> さんむ医療センター

歯周病が糖尿病と相互に負の影響を与えてあっていることは、日本糖尿病学会『根拠に基づく糖尿病治療指針』にもグレードAコンセンサス有で明記されているが、実際に医科と歯科が具体的な基準に基づいて、システム的に患者紹介を行っている例はほとんどない。また、糖尿病の合併症は重症になると高額な医療費を治療に要する場合があります。社会保険費の適正化とは程遠い状態にある。特定健診特定保健指導の受診率向上が十分図れない中、歯周治療を必要とする糖尿病未受診もしくは治療中断の患者が、歯科診療所を受診した際に、歯科診療所で血糖値を測定して一定の基準（今年度は随時血糖 200 mg/d L）以上であった場合に、糖尿病専門医を紹介するシステムの構築と、重症化しつつある方に対する歯周病治療の効果を測定することを企図して、研究事業の準備を開始した。まず、山武郡市歯科医師会、山武市郡医師会、さんむ医療センター病院長および糖尿病外来専門医に本研究事業の説明を行った。そして、事業協力診療所として山武郡市歯科医師会より13協力歯科診療所を推薦頂いた。さらに、日本慢性疾患重症化予防学会に依頼して倫理審査を行っていただき、その指摘に基づき血糖値測定マニュアルと事業説明書を整備した。

準備に時間を要したため事業開始が遅滞し、実施期間が1か月半程度となったが、13協力歯科診療所において事業説明をした例が75例で血糖値測定に至ったのが32例あった。このうち、随時血糖値が200 mg/d Lを超えた方は1名もいなかった。今年度はモデル事業での実施であるため、紹介元医療機関数が13か所、紹介先医療機関数が1か所であったことも影響しているといえるが、各方面からご意見を頂戴することができたために、この事業の目的の一つである糖尿病―歯周病医療連携のシステム化構築における問題点を、ある程度明確にすることができた。また、8020推進財団助成歯科保健事業に対して本会から既に報告している事業と総合的に検討した結果、歯科から医科への紹介の基準案と、医科から歯科への紹介の際の基準案を案出することができた。以下要点を記す。

1. 75例の説明事例において、13協力歯科診療所では、説明用資料の評価が分かれている。即ち説明にかかる時間が長く、日常臨床の中で必要性が不明な業務に割ける時間が十分取れないことが反映している。32例の血糖値測定事例においては、血糖値自己測定マニュアルは有用であると評価した歯科医師が多い。このことを踏まえて、監修を平井先生にお願いして血糖値自己測定マニュアル（歯科医師用）を3000部作成して要所へ配布することとしている。

2. 今年度事業では、歯科初診患者で200 mg/d Lを超える随時血糖値の方がいなかったが、それに近い値の方は存在している。190 mg/D Lでは紹介の基準たり得ないのかについては、再現性のある血糖値測定の諸条件を一致させる必要度がHbA1cに比べて高く、歯科診療所で簡易測定した随時血糖値だけの一元的判断では、医科から受け入れ難いこともあることが、この事業の準備段階などでは医科より指摘されている。このことについて、今年度実施した別建ての事業と本事業を総合的に検討した結果、歯肉出血の程度も合わせて勘案した基準を策定しうることがわかった。また、医科から歯科への糖尿病患者の紹介の基準としては唾液潜血反応試験を応用することが考えられた。