

研究課題：医科歯科連携事業（糖尿病一歯周病 重症化予防）

研究者名：斎藤 英生¹⁾、平井 愛山²⁾、川上 総士³⁾、杉山 茂夫¹⁾、
宍倉 邦明¹⁾、山倉 久史¹⁾、松田 一郎¹⁾、木屋 和彦¹⁾

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

今年度も実際の患者紹介業務については、それほど多くはなかったが、以下の点について検討することができた。

1 医科歯科連携の構築を目指して、県医師会、市郡医師会の協力を得ることができた。そこでは、歯科からの紹介基準について、十分な根拠が未だ存在しないので、3種類の紹介基準により歯科→医科の連携構築を試みた。その結果、紹介事例は10例であったが、歯科医療機関での血糖値測定数は30件（実施期間1か月半程度）と、歯科医療機関での積極的な取り組みも見られた。また、図6から、HbA1cも測定できる歯科医療機関での随時血糖値 - 歯肉出血部位比率の測定から、かなり低い血糖値でも歯肉出血が30%程度の場合には、インシュリン抵抗性が増加している可能性のあるHbA1c値も示されていて、今回設定した紹介基準では、やはり潜在的な糖尿病患者を見逃している可能性も否定できない。

2 自分が糖尿病かどうか不明で歯科医療機関を受診する歯周病患者がどれくらい存在するかについて、小規模ではあるが千葉県歯科医師会常置委員会所属歯科医師の医療機関で調査を行ったところ、25%程度の歯周病患者が自分で承知していなかった。このことと、やはり常置委員会所属歯科医師へのアンケートによる予備調査で得られた結果「歯周病患者のうち40%程度の方が中等度以上歯周病患者であること」から、千葉県内の歯科医療機関で毎月3万回くらいは、歯周病の治療方針（外科の可能性など）を決定するのに、血糖値を測定する必要があるものと推定した。また、年間802名の透析開始患者が千葉県では存在する（2011年日本透析医学会患者調査）ことから、歯科医療機関で血糖値を測定した値と、歯周病の重症度との関係から医科医療機関へ紹介することができれば、当該患者のQOLやADLの維持改善に資するのみならず、重症化によっておこる透析など高額医療を実施することが抑制される可能性も見出している。なお、測定にかかる費用は、透析などと比べて圧倒的に安価である。

3 紹介基準構築について

1でも述べたが、歯科医療機関で随時血糖値 - 歯肉出血部位比率測定奨励の標本数を一層増加させることが必要である。また、医科→歯科の紹介に際しては、今年度は糖尿病患者への糖尿病一歯周病の相互関係周知普及が不十分であったが、今後は、医科医療機関でのペリオスクリーン検査実施により、糖尿病患者の歯周病治療必要性に関する認識度の向上を図る。