「糖尿病・歯周病医科歯科連携手帳」保団連版

医療連携の促進にご利用下さい

歯周病、糖尿病を相互にリスクチェック

歯周病が糖尿病の合併症およびリスク因子の一つであることは現在では、広く知られている。保団連は9月に「糖尿病・歯周病医科歯科連携手帳（以下手帳）」を発行した。ぜひ、医科・歯科診療所で広く活用し医療連携に活用いただきたい。

ご注文は協会・医会まで

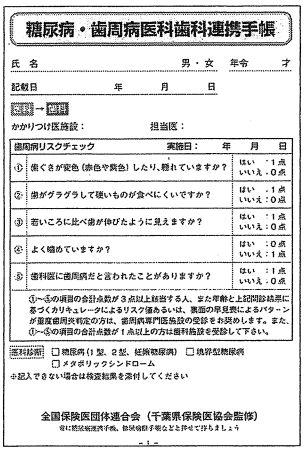
手帳は、2013年に千葉協会が医師・歯科医師の医療連携を促進するためのツールとして発行し、協会員はもとより、地区医師会・歯科医師会でも広く活用されてきた。

保団連は医科歯科連携を全国的に推進するため、約1年半をかけて千葉協会監修のもと研究部で改編作業を進め完成に至った。

手帳の狙いは、医科受診の際に、1ページの歯周病リスクチェック（図1）を行い、歯科受診の際に24ページの糖尿病リスクチェック（図2）を行うことで、医科歯科双方で未治療、治療中断、治療不十分の糖尿病および歯周病患者をスクリーニングし、治療を促すこと。また、10ページ以降の「糖尿病（治療）リスクとしての歯周病健康度評価」、「糖尿病の病状評価」をチェックすることで医師・歯科医師、患者にイメージがしやすい内容になっている。

手帳の活用法について、三辺正人氏（保団連研究部員・神奈川歯科大学歯周病学分野教授）に歯科の立場から、手帳の原案作成者の栗林伸一氏（船橋市・三咲内科クリニック院長）に医科の立場から解説してもらう。

図1



糖尿病・歯周病医科歯科連携手帳

氏名　男・女　年令　才
記載日　年　月　日
医科→歯科
かかりつけ医施設：　担当医：

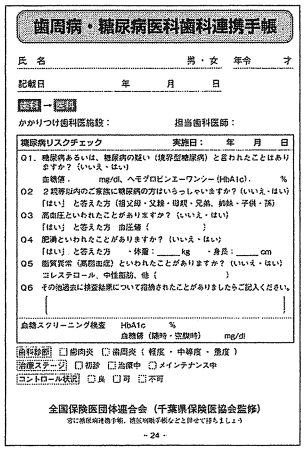
歯周病リスクチェック	実施日：　年　月　日	
①	歯ぐきが変色（赤色や黄色）したり、腫れていますか？	はい：1点 いいえ：0点
②	歯がグラグラして硬いものが食べにくいですか？	はい：1点 いいえ：0点
③	若いころに比べ歯が伸びたように見えますか？	はい：1点 いいえ：0点
④	よく噛めていますか？	はい：0点 いいえ：1点
⑤	歯科医に歯周病だと言われたことがありますか？	はい：1点 いいえ：0点

①～⑤の項目の合計点数が3点以上該当する人、または年齢と上記問診結果に基づくカリキュレーションによるリスク値あるいは、裏面の早見表によるパターンが重度歯周炎判定の方は、歯周病専門医施設の受診をお勧めします。また、①～⑤の項目の合計点数が1点以上の方は歯科施設を受診して下さい。

歯科診断　□糖尿病（1型、2型、妊娠糖尿病）　□境界型糖尿病　□メタボリックシンドローム
※記入できない場合は検査結果を添付してください

全国保険医団体連合会（千葉県保険医協会監修）
切り取り線

図2



歯周病・糖尿病医科歯科連携手帳

氏名　男・女　年令　才
記載日　年　月　日
医科→歯科
かかりつけ歯科医施設：　担当歯科医師：

糖尿病リスクチェック	実施日：　年　月　日
Q1	糖尿病あるいは、糖尿病の疑い（境界型糖尿病）と言われたことはありますか？（いいえ・はい） 血糖値：　mg/dl、ヘモグロビンエーワンシー（HbA1c）：　%
Q2	2親等以内のご家族に糖尿病の方はいらっしゃいますか？（いいえ・はい） 「はい」と答えた方（祖父母・父親・母親・兄弟、姉妹・子供・孫）
Q3	高血圧といわれたことがありますか？（いいえ・はい） 「はい」と答えた方　血圧値（　　）
Q4	肥満といわれたことがありますか？（いいえ・はい） 「はい」と答えた方　・体重：____kg　・身長：____cm
Q5	脂質異常（高脂血症）といわれたことがありますか？（いいえ・はい） コレステロール、中性脂肪、他（　　）
Q6	その治療法に検査結果について指摘されたことがありましたらご記入ください。 （　　）

血糖スクリーニング検査　HbA1c　%　血糖値（随時・空腹時）　mg/dl

歯科診断　□歯肉炎　□歯周炎（軽度・中等度・重度）
治療ステージ　□初診　□治療中　□メインテナンス中
コントロール状況　□良　□可　□不可

全国保険医団体連合会（千葉県保険医協会監修）
切り取り線

歯科から医科へ

三辺正人氏　保団連研究部員・神奈川歯科大学歯周病学分野教授

糖尿病を合併した歯周病患者では、免疫機能の低下、歯周組織の代謝異常、微小循環障害、創傷治癒不全、易感染性、糖化タンパク産生などにより、歯周病が重症化しやすく、治りにくくなる。また、歯周病と糖尿病は双方向性の関連性があることを4ページの口腔内写真や、5ページの関連図を用いて説明する。

歯科から医科へは、(a)糖尿病をどの程度疑って医科に紹介するか、そして、(b)歯周病の病状を医科にどのように伝えるかが問題になる。

(a)については、24ページの糖尿病リスクチェックのいずれか1つ以上が該当する場合に、糖尿病あるいは前糖尿病状態を疑う。糖尿病未受診や受診中断患者率が20～30％と言われていることから、糖尿病疑い患者を歯科においてスクリーニングして医科受診を勧めるだけでなく、医科歯科連携した継続受診につなげることが重要である。

(b)については、10ページ以降の糖尿病（治療）リスクとしての歯周病健康度評価で、歯周病のコントロール状況を把握してもらうとともに、医療従事者や患者に歯周病の健康度を改善させることが糖尿病の病状改善や予防につながることを理解してもらう（表）。

歯周病が関連する糖尿病の合併症や双方の関連については、6ページの図を用いて説明する。歯周病は、慢性のバイオフィルム感染症であるが、歯周病の発症や重症化の確定的リスク因子としては、喫煙とともに血糖コントロール不良の糖尿病が挙げられ、歯周病の診断分類にも記載されている（7ページ上）。特に、医科歯科連携診療を行う上での医科との「共通言語」としての歯周病の検査と診断基準を理解しておくことが必要である（7ページ下）。

糖尿病合併歯周病患者によくみられる症状として口腔乾燥があり、そのチェックと糖尿病の病態や治療との関連について医科主治医への対診が有用である（22ページ）。

医科から歯科へ

栗林伸一氏　手帳作成原案者・船橋市・三咲内科クリニック院長

糖尿病にとって歯周病が多い。しかし、HbA1cが比較的管理されていても歯周病は合併し、悪化している場合も多い。慢性期に至っては糖尿病の病状は、血糖、脂質、血圧、体重管理の管理状況と他合併症の進行状況とで把握する。11ページ以降の「糖尿病の病状評価」にて、上段①～⑤は糖尿病のコントロール状況、すなわち血糖、脂質、血圧、体重の各管理状況を示し、下段⑥～⑩は歯周病以外の各合併症の進行状況を示す。上段をコントロールすれば、下段の合併症は進行防止や時に改善させることもある。ちなみにこれらから得られた総合ランクは高感度CRPと相関するように作成してあるため、歯周病リスクを予測する値にもなるはずと考える。

表　歯周病と糖尿病の関係についての理解度評価（8項目）

下記の設問に○（知っている。そう思う）、×（知らない、そう思わない）でお答えください。

①「咬む効用」について
（　）よく咬んで、ゆっくり食べることで食後血糖や肥満を予防できる。
（　）自分の歯が20本以上あると咬む力や効率がアップする。

②「軽微な慢性炎症と血糖コントロール」について
（　）歯周病の悪化は、糖尿病の早期の合併症として、糖尿病あるいは、その合併症（動脈硬化性疾患や糖尿病性腎症など）のリスクとなる。
（　）歯周病の治療は血糖コントロールの改善や糖尿病合併症の予防に効果がある。

③「口腔清掃習慣と生活習慣是正の関係」について
（　）血糖コントロール不良の患者は、口腔清掃状態も不良の場合が多い。
（　）歯みがき習慣は、血糖コントロール改善や糖尿病合併症（心血管病変）を予防する上で、高血圧改善、禁煙、減量とともに効果的と言われている。

④「重度歯周病患者は医科未受診、中断患者が多い」について
（　）重度歯周病患者では、医科の定期健診率や受診率が低い
（　）歯科は、糖尿病の自覚のない未受診患者や治療中断患者を発見（スクリーニング）し、医科歯科連携による健康管理（指導、支援）を行うプライマリヘルスケアの役割を担っている。