

愛知学院大学歯学部附属病院における 内科（糖尿病内科）と歯周病科の医科歯科連携



愛知学院大学歯学部 内科学講座

成瀬桂子



2022年10月28日

1. 糖尿病合併症外来における医科歯科連携
2. 歯周病科初診患者に対する医科歯科連携の取り組み
3. 糖尿病外来通院患者に対する医科歯科連携

糖尿病合併症外来における医科歯科連携

愛知学院大学歯学部附属病院 糖尿病内科

愛知学院大学歯学部附属病院

交通アクセス

病院紹介 受診される皆様へ 診療時間 診察のご案内 診察フロアのご案内

ホーム > 診療フロア案内 > 南館1階 > 糖尿病内科

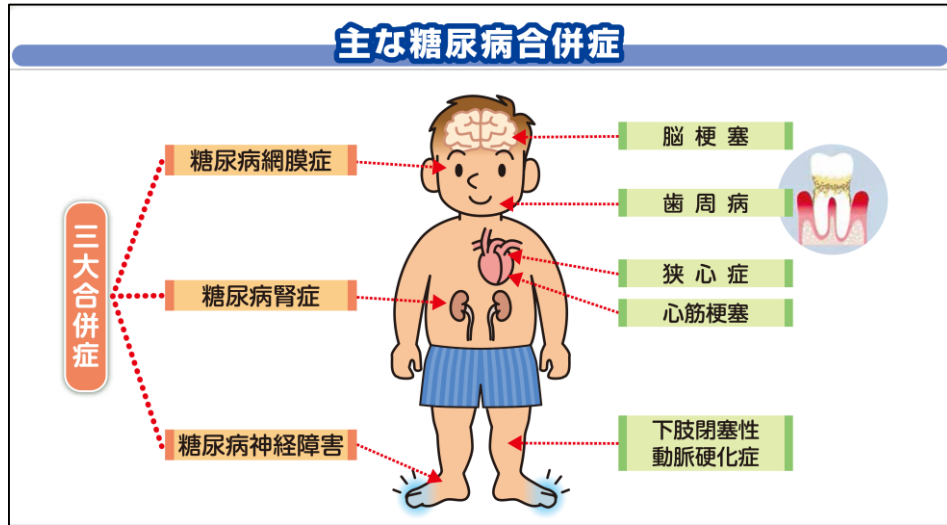
糖尿病内科

052-759-2127 南館1階

科長	成瀬 桂子
【内科】	中村 信久、宮部 愛、伊藤 瑞穂、笹島 沙知子、小林 泰子、戸崎 貴博
【歯周病科】	三谷 章雄、稲垣 幸司、菊池 毅、澤田 憲孝、都築 瑛、近藤 駿
【放射線画像診断科】	有地 榮一郎、有地 淑子、内藤 宗孝、木瀬 祥貴、蛭川 亜紀子、後藤 賢一、栗田 勤
【患者給食管理室】	本田 美里、加藤 友美
【薬剤部】	鶴岡 孝子、大橋 恵、末永 庸子、齊木 智一、山口 正義
【検査部】	長谷 衣里子、宇都宮 久美子、湊 智美、西尾 遥菜

- 歯学部附属病院の糖尿病内科の特性を生かし、医師、歯科医師、看護師、放射線技師、管理栄養士、薬剤師、検査技師を糖尿病内科のスタッフとして、糖尿病内科ミーティングを定期的を開催
- 糖尿病合併症外来では、他の合併症とともに歯周病科による歯周病検査を実施
- 歯科治療に難渋する患者など、歯科医師が糖尿病を疑い糖尿病内科に紹介受診することも多い

糖尿病合併症外来



<診療日>

月1回程度 予約制

金曜日 13:00~17:00

<対象患者>

当院内科（糖尿病内科）または歯周病科通院中の患者
内科（糖尿病内科）、歯周病科双方から予約可能

<検査内容>

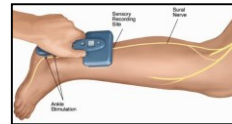
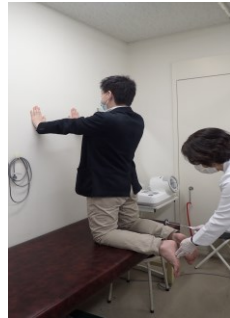
身長、体重、体組成、糖尿病腎症検査、糖尿病性神経障害検査、動脈硬化検査、歯周病検査、骨密度検査、サルコペニア検査等

<歯周病>

諸検査および当日判明分、結果説明
歯周病専門医からの歯周病結果説明。
歯周病治療必要者で希望者については、当院歯周病科にて治療開始

<後日>

糖尿病合併症検査すべての結果説明
治療への反映



糖尿病合併症外来における歯周病の状態とその課題

平均年齢	65.4歳
男女	52/30
現在歯数	22.0本
歯周病罹患歯	6.4本
齲歯	0.34本

<利点>

- ・程度の差こそあれ、歯周病のない糖尿病患者はいないことが判明
- ・患者が希望すれば、当院歯周病科で治療継続できる
- ・継続的に糖尿病合併症の状態を把握できる
- ・電子カルテを通じて、糖尿病や歯周病の状態把握が可能

<課題>

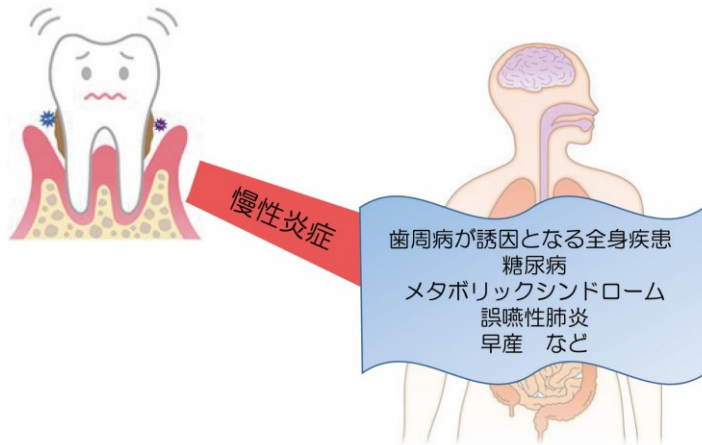
- ・特に他院の歯科に通院している場合、歯周病の改善が認められない場合にも、それ以上のコミュニケーションがとりづらい
- ・実施には医師、歯科医師、メディカルスタッフなど多くのスタッフと場所が必要で、一度に多くの患者を検査できない

歯周病科初診患者に対する医科歯科連携の取り組み

歯周病科初診患者に対する糖尿病スクリーニングの試み

患者用案内文書

歯周病と糖尿病・耐糖能異常は相互に影響しています



歯周病による慢性炎症は、糖尿病やメタボリックシンドロームなど全身疾患を誘発します。糖尿病があると歯周病が重症化しやすく、また歯周病があると糖尿病になりやすくなり、また糖尿病の血糖コントロールが悪化しやすいことがわかっています。

歯周病も糖尿病も早期発見・早期治療が重要なことから、当院では、歯周病科を初めて受診される方皆様に、1階 内科・糖尿病内科での血液検査をお勧めしています。

費用：1960円（初診料を含む3割負担の場合）

※検査項目により異なります。

愛知学院大学歯学部附属病院 内科・糖尿病内科・歯周病科

フローチャート

歯周病科初診患者に対する内科・糖尿病内科受診勧奨

1. 歯周病科初診患者診察終了後、案内リーフレットを用いて1階内科での糖尿病検査を勧奨（すでに糖尿病で通院中の方は除外）



2. 同意を得られた場合、担当医は内科依頼書を記載（歯周病科初診患者であることを記載いただければOK）し、診察終了後1階内科受付に行くようご案内する。



3. 1階内科で採血検査（HbA1c、簡易血糖検査）を受け、結果説明を受ける。



4. 糖尿病の疑いのある方、治療が必要な方については、当院糖尿病内科での精査・治療をお勧めする。無理な場合は近医受診をお勧めする。また歯周病科へ結果につき返信記載する。

糖尿病内科受診勧奨基準

HbA1c 6.0%以上

空腹時血糖 110mg/dL以上

随時血糖 140mg/dL以上

歯周病科初診患者に対する糖尿病スクリーニングの試み

フローチャート

1. 歯周病科初診患者診察終了後、案内リーフレットを用いて1階内科での糖尿病検査を勧奨（すでに糖尿病で通院中の方は除外）

2. 同意を得られた場合、担当医は内科依頼信を記載（歯周病科初診患者であることを記載いただければOK）し、診察終了後1階内科受付に行くようご案内する。

3. 1階内科で採血検査（HbA1c, 簡易血糖検査）を受け、結果説明を受ける。

4. 糖尿病の疑いのある方、治療が必要な方については、当院糖尿病内科での精査・治療をお勧めする。無理な場合は近医受診をお勧めする。また歯周病科へ結果につき返信記載する。

糖尿病内科受診勧奨基準
HbA1c 6.0%以上
空腹時血糖 110mg/dL以上
随時血糖 140mg/dL以上

歯周病科初診患者に対する糖尿病スクリーニングの試み

目的： 歯周病科を初診で受診した患者に対し、糖尿病のスクリーニングを行うことにより、糖尿病がありながら、診断されていない患者や十分な治療を受けていない患者を発見し、歯周病科と連携しながら、糖尿病と歯周病を治療する

実績： 2019年に仕組みを整えたものの、このルートでの歯周病科からの紹介は、これまでに数名のみ

利点：

- ・ 歯周病科終了後、内科（糖尿病内科）受診することにより、同一施設内で糖尿病スクリーニングができる
- ・ 糖尿病がありながら、治療を受けていない患者を高率にスクリーニングできる可能性が高い
- ・ 電子カルテ上で歯科医もすぐに検査結果を確認できる
- ・ 患者が了解すれば、炎症反応検査など 追加の検査も容易

課題：

- ・ 歯周病科初診だけでも診察時間が長く、さらに内科受診を勧めるだけの時間的余裕がない
- ・ 歯科医にとって、インセンティブが足りない
- ・ 患者は歯科でも内科でもそれぞれ初診料を支払う必要があり、割高となる
- ・ 検査をしても異常がない場合も多いと考えられ、患者が不満をもつ可能性がある

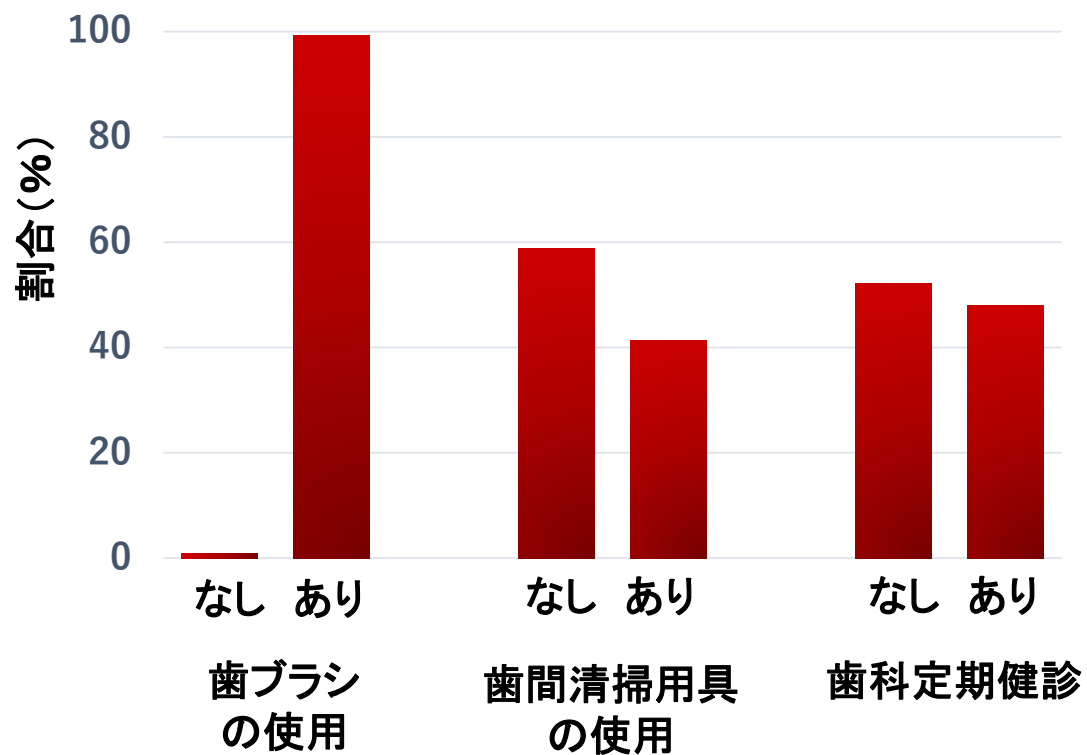
糖尿病外来通院患者に対する 他の歯科医院との医科歯科連携

糖尿病合併症の実態とその抑制に関する大規模観察研究

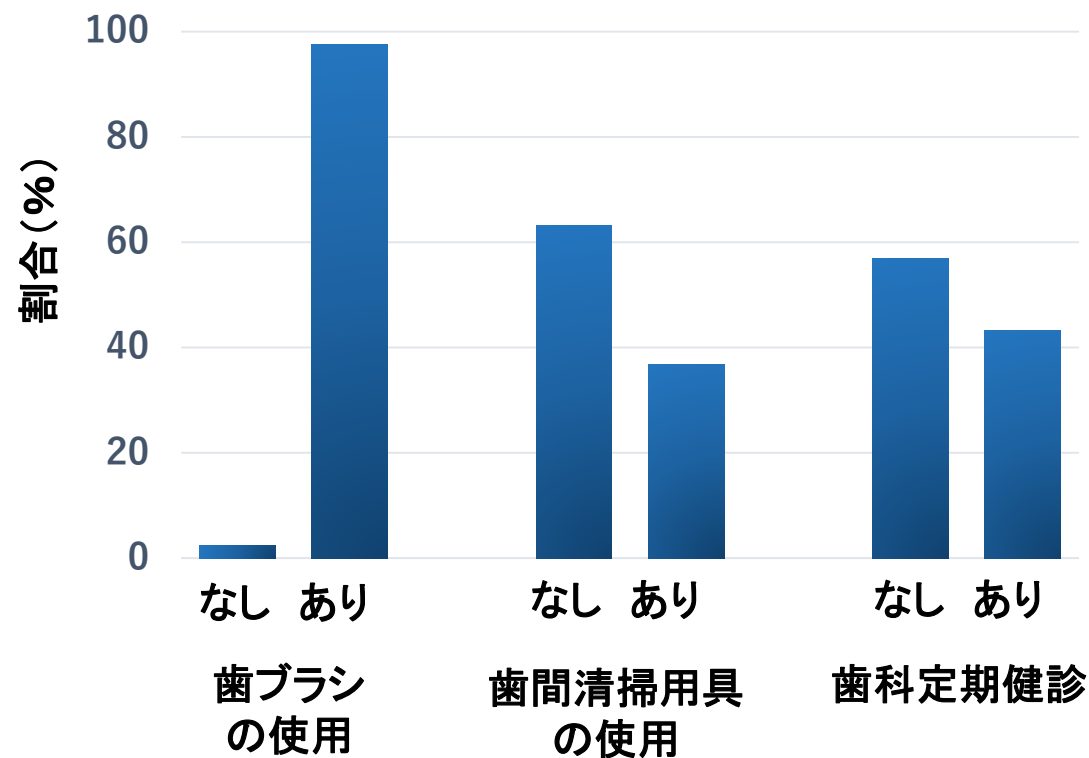
— JDCP study —

ベースライン時の口腔所見 JCDP 6

1型糖尿病 378名
平均年齢 56.2歳
平均HbA1c 7.8%



2型糖尿病 5721名
平均年齢 61.4歳
平均HbA1c 7.4%

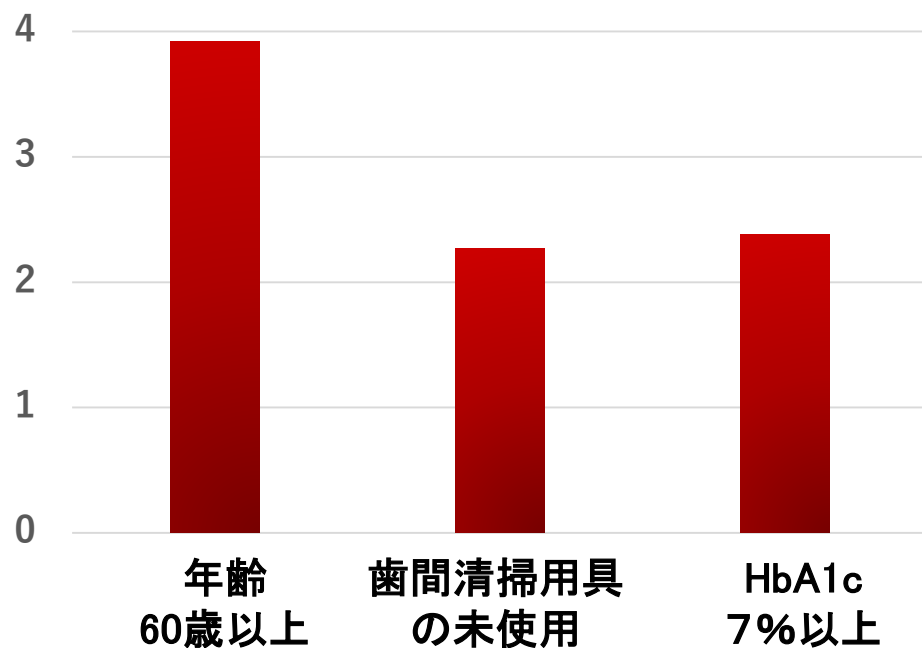


糖尿病合併症の実態とその抑制に関する大規模観察研究 — JDCP study —

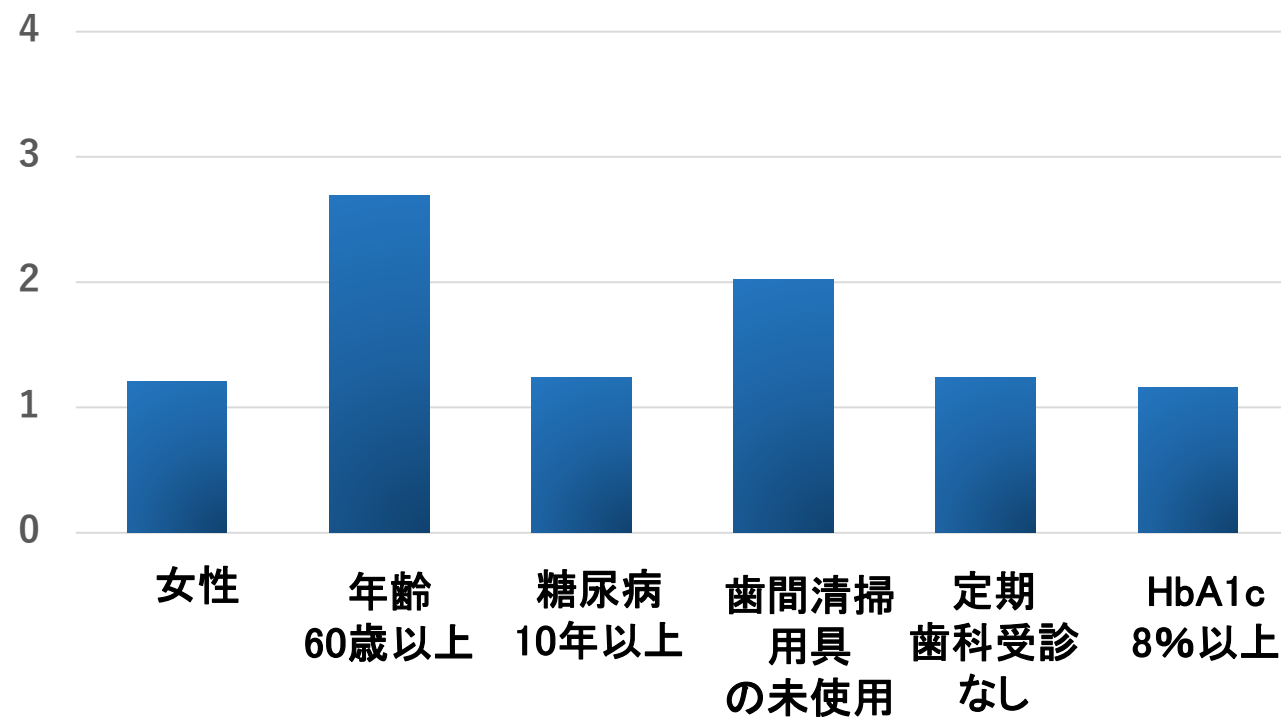
ベースライン時の口腔所見 JCDP 6

歯数が20歯未満となるオッズ比(OR)

1型糖尿病



2型糖尿病



糖尿病連携手帳の利用



眼科	施設	施設	
	眼科医	眼科医	
	検査日	検査日	
	右眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:
	左眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:
	次回受診	ヶ月後	
	備考		

眼科	施設	施設	
	眼科医	眼科医	
	検査日	検査日	
	右眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:
	左眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:	網膜症: なし・単純増殖前・増殖 黄斑浮腫: なし・あり 所見の悪化: なし・あり 光凝固: 未・済 矯正視力、他:
	次回受診	ヶ月後	
	備考		

歯科	施設	施設	
	歯科医師	歯科医師	
	検査日	検査日	
	歯周病	なし・軽・中・重	なし・軽・中・重
	口腔清掃	良・普通・不十分	良・普通・不十分
	出血	なし・時々・あり	なし・時々・あり
	口腔乾燥	なし・あり	なし・あり
	咀嚼力	問題なし・問題有り	問題なし・問題有り
	現在歯	() 歯	() 歯
	インプラント	なし・あり	なし・あり
義歯	なし・あり	なし・あり	
所見の変化	改善・なし・悪化	改善・なし・悪化	
次回受診	ヶ月後	ヶ月後	
備考			

歯科	施設	施設	
	歯科医師	歯科医師	
	検査日	検査日	
	歯周病	なし・軽・中・重	なし・軽・中・重
	口腔清掃	良・普通・不十分	良・普通・不十分
	出血	なし・時々・あり	なし・時々・あり
	口腔乾燥	なし・あり	なし・あり
	咀嚼力	問題なし・問題有り	問題なし・問題有り
	現在歯	() 歯	() 歯
	インプラント	なし・あり	なし・あり
義歯	なし・あり	なし・あり	
所見の変化	改善・なし・悪化	改善・なし・悪化	
次回受診	ヶ月後	ヶ月後	
備考			

歯科	施設	
	歯科医師	
	検査日	/ /
	歯周病	なし・軽・中・重
	口腔清掃	良・普通・不十分
	出血	なし・時々・あり
	口腔乾燥	なし・あり
	咀嚼力	問題なし・問題有り
	現在歯	() 歯
	インプラント	なし・あり
義歯	なし・あり	
症状	改善・変化なし・悪化	
次回受診	ヶ月後	
備考		

眼科・歯科

糖尿病外来通院患者に対する他の歯科医院との医科歯科連携

目的：糖尿病連携手帳を用いた当院糖尿病内科通院中の患者に対する、定期的な歯科受診の推奨と医科歯科連携の実施

利点：

- ・ 医師のみならず、メディカルスタッフが記入することも可能で、記入における負担が少ない
- ・ 糖尿病の状態および歯周病の状態についての医科歯科連携が容易
- ・ 紹介料が発生せず、患者負担が少ない
- ・ 患者自身が保管することにより、自分の糖尿病および合併症の状態を一目瞭然にできる

課題：

- ・ 糖尿病連携手帳の患者への交付は、内科からであり、歯科医師から交付されることは基本的にない
- ・ 歯科医師から内科受診を勧めるためのツールとはなっていない