

～ 健 口 と 輝 く 笑 顔 の た め に ～ ASSOCIATION

歯科衛生だより

発行人／武藤 智美
発 行／公益社団法人日本歯科衛生士会
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
TEL.03(3209)8020 FAX.03(3209)8023
<https://www.jdha.or.jp/>

2026 August vol.94

糖尿病に関わる医科歯科連携について

はじめに

令和8年の医科診療報酬改定において、内科などの医療機関において糖尿病などの総合的な加療を行う際に算定される「生活習慣病管理料(I)または(II)」に「歯科医療機関連携強化加算(60点、年1回)」が新設されました。この加算は、糖尿病を主病とする患者さんに対し、内科などの主治医が診療を行った結果として、歯周病の予防・診断あるいは治療を目的とする歯科診療の必要性が認められた場合に適用されるものです。患者さんの同意を得たうえで、地域の歯科医療機関への受診を促し、必要な連携を行うことを国が公式に推奨する仕組みとなっています¹⁾。

近年、糖尿病と歯周病の密接な関連を示す科学的根拠(エビデンス)が積み重なり、医科歯科連携の重要性はより一層高まっています。これまでも歯科側には医科との連携を評価する点数がいくつかありましたが、今回の改定の大きな特徴は「内科などの医科から歯科への受診勧奨^{かんしょう}」を促進するため、医科側の評価として新設された点にあります。本稿では、糖尿病の基礎的知識から、その合併症および併存疾患、そして歯周病との深い関わりについて解説します。

糖尿病とは：全身の血管を傷つける病

糖尿病は、膵臓^{すいぞう}から分泌されるホルモンであるインスリンの作用不足により、慢性的な高血糖状態(血液中の糖分が多い状態)が続く病気です。我々が生きるためのエネルギー源である糖分が、インスリンの働きが弱まることで細胞にうまく取り込めなくなり、血液中に溢れてしまいます。発症には生まれつきの遺伝的要因に加え、過食や偏食などの食生活、運動不足、肥満、過度なストレスといった日々の生活習慣が複雑に関与しており、その進行具合や現れる症状には個人差があります。

厚生労働省の調査によると、国内で糖尿病の治療を受けている方は約552万人にのぼり²⁾、まだ医療機関を受診していないものの、将来糖尿病を発症するリスクが極めて高いと

九州大学大学院歯学研究院
口腔機能修復学講座歯周病学分野 ^{やま し た あき こ} 山下 明子

される糖尿病予備軍まで含めると約1,800万人と推計されています³⁾。40歳以上では約4人に1人が該当する、まさに国民病といえる状況です。

糖尿病は主に、インスリン分泌や作用低下に起因し、生活習慣が大きく関与する2型糖尿病と、自己免疫機序によりインスリン分泌が著しく低下する1型糖尿病に大別されます。前述の国内で糖尿病の治療を受けている患者さんの内訳としては、1型糖尿病が約12万人、2型糖尿病が約364万人、その他が約176万人と報告されています。国内の糖尿病患者の大多数が2型糖尿病であり、生活習慣の改善も予防および治療の大きな柱になります。

糖尿病の本質的な問題は、高血糖状態が続くことで、全身の血管を傷つけて、多様な合併症と併存疾患を引き起こす点にあります。高血糖が持続すると、口渇、多尿、倦怠感、体重減少などの症状がみられますが、多くの場合、かなり進行するまで自覚症状がないのが特徴です。糖尿病の合併症とは、

同疾患に特異的に発症する病態であり、大きく分けて、「細小血管症(細い血管の障害)」と「大血管症(太い血管の障害)」があります。糖尿病の三大合併症(細小血管症)として糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害が挙げられます。糖尿病網膜症は、高血糖による目の網膜の血管神経障害や血流障害などにより、視力が低下するもので、これは成人の失明原因の上位を占めています。糖尿病性腎症は血液をろ過する腎臓機能が低下し、進行すると体内の老廃物排出が困難となり、人工透析が必要になることもあります。糖尿病性神経障害は、最も早期に出現しやすい合併症であり、手足のしびれ、痛み、感覚の麻痺が生じます。進行すると怪我に気づかず足の壊疽^{えそ}につながるケースもあります。一方、大血管症は血管の動脈硬化性疾患が進行することで生じます。糖尿病患者では症状がない心筋虚血も多いことに注意が必要とされています(表1)。このほか、糖尿病がない人でも発症するものの、糖尿病があると特に罹患しやすい合併疾患として、悪性新生物(がん)、認知症、感染症、骨粗鬆症、そして「歯周病」が挙げられます。それらの発症・進行も予防し、生活の質(QOL)を維持することが糖尿病治療の大きな目標です。

歯周病とは：お口の中の慢性感染症

歯周病は、歯周病原因細菌が歯ぐきや歯を支える組織(歯周組織)(図1)へ感染することで起こる炎症です。放置すると歯周組織が破壊され、最終的には歯を失う原因となります。厚生労働省の令和6年歯科疾患実態調査では、国内の15歳以上の約48%に歯周病(軽微な症状も含む)の所見があると報告されており⁴⁾、我が国で最も患者数が多い慢性疾患の一つです。多くの症例で初期段階では痛みがなく、自覚症状がないまま進行するため「Silent disease(静かなる病気)」とも呼ばれています。

歯周病と糖尿病の深い関わり

前述のとおり歯周病は糖尿病の併存疾患であり、この2つは「一方が悪化すれば、もう一方も悪化する」という、相互に悪影響を及ぼし合う関係にあります。

糖尿病患者さんで歯周病が悪化しやすい理由には、いくつかの理由があります。例えば、高血糖による脱水で口の中が乾き、お口を清潔に保つ自浄作用が弱まることや、血糖値が高いと炎症反応が過剰になり、歯周組織が壊れやすくなることなどが挙げられます。一方で、重症化した歯周病も糖尿病を悪化させます。歯周組織の炎症でつくられた炎症性物質が血液に乗って全身を巡り、インスリンの働きを邪魔(インスリン抵抗性の増大)してしまうからです。

歯周治療が血糖値を下げるという科学的根拠

日本歯周病学会や日本糖尿病学会のガイドラインでは、糖尿病と歯周病の関係について明確な見解を示しています^{5,6)}。まず、発症リスクの増加に関してですが、2型糖尿病を高頻度に発症するアリゾナ州に住む先住民を対象に歯周病の新規発症率を調査した結果によると、糖尿病患者さんは、そうでない人と比較して歯周病の発症率が約2.6倍高いという報告があります⁷⁾。そして、医科において糖尿病治療中で、歯周病を有する糖尿病患者さんが歯周病の治療を行うと、過去1~2か月の血糖状態を示す「HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)」という指標が、平均して約0.5%改善することが多くの研究で明らかになって

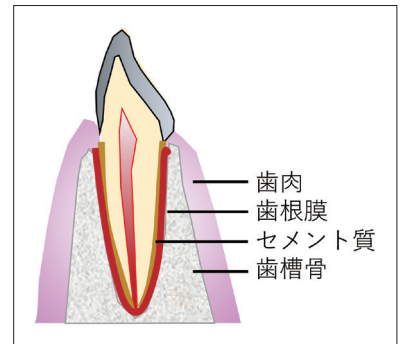


図1. 歯周組織

表1. 糖尿病の主な合併症

分類	特徴	具体的な疾患・症状
細小血管症 (細い血管の障害)	糖尿病特有の合併症。 高血糖により微小血管がダメージを受ける。	● 糖尿病網膜症(視力低下、成人の失明原因の上位) ● 糖尿病性腎症(腎機能低下、進行すると人工透析へ) ● 糖尿病性神経障害(手足のしびれ、痛み、壊疽のリスク)
大血管症 (太い血管の障害)	動脈硬化が進行し、大きな血管が詰まったり破れたりする。	● 脳血管障害(脳梗塞、脳出血) ● 虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症) ● 末梢動脈疾患(PAD)(足の血流障害、歩行時の痛み)

います^{5,6,8)}。0.5%という数値は小さく感じられるかもしれませんが、医学的には非常に大きな意味を持ちます。大規模な臨床試験の報告を応用すると、HbA1cが0.5%低下によって、糖尿病による死亡リスクが10%、心不全が8%、目や腎臓の合併症が22%、足の切断リスクが18%も減少すると推測されています。このリスク低下は連続的であり、少しの低下でも効果があると考えられます⁹⁾。つまり、歯科医院で歯周病の管理をすることが、命に関わる大きな病気の予防につながるのです。

医科歯科連携の重要性

このような背景から、我が国の診療報酬制度においても医科歯科連携を評価する取り組みが進んできました。たとえば、歯科において平成28年には糖尿病患者さんを対象とした歯周治療に関する評価項目が導入され、少しずつ改変されながら、令和6年には歯周病安定期治療における、「歯周病ハイリスク患者加算」が設けられ、糖尿病を有する歯周病患者さんにおいては、糖尿病がない歯周病患者さんと比較して、より厳格な口腔管理が明確化されています。今回の令和8年の改定では、内科などの主治医が「歯科受診を勧める」こと自体を推奨する新しい仕組みが加わりました。今後は、医科と歯科がそれぞれの専門性を活かして情報を共有し、患者さんの全身状態に合わせた医療を提供することが求められます。私たち歯科医療従事者も、お口の中の局所的な状態をみるだけでなく、患者さんが抱える全身の病気やその治療状態をしっかりと考慮したうえで診療を行わなければなりません。具体的な連携の実践においては、単に受診を促すだけでなく、双方の医療機関が共通の指標をもって情報を共有することが鍵となります。医科側からは血糖コントロール状態や服薬状況などの基本情報を共有いただき、歯科側からは歯周病の重症度や治療の進行状況、口腔衛生状態(セルフケア

の達成度など)をフィードバックするというような、双方向のコミュニケーションが、患者さんの治療モチベーションを維持・向上させる強力なアプローチとなる可能性があります。また、患者さん自身が糖尿病連携手帳などを通じて自らの数値を把握し、医科・歯科の双方に提示できるような仕組みづくりも重要です。医療従事者間の連携構築と同時に、患者さんを主体としたチーム医療の意識を地域全体で育てていくことが、新設された連携加算の真の価値を引き出すと考えます。

おわりに

国民の皆様におかれましては、この医療連携の重要性をご理解いただき、内科と歯科の両方を適切に受診することが、健康管理の大きな力になることを知っていただければ幸いです。お口の健康を守ることは、全身の健康を守るにつながります。医科と歯科が手を取り合うことで、皆様がいつまでも健やかに過ごせる社会になることが期待されています。

引用文献

- 1)厚生労働省：令和8年度診療報酬改定答申資料。
- 2)厚生労働省：令和5年患者調査。
- 3)厚生労働省：令和6年国民健康・栄養調査。
- 4)厚生労働省：令和6年歯科疾患実態調査。
- 5)日本歯周病学会編：糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改定第3版，2023。
- 6)日本糖尿病学会編：糖尿病診療ガイドライン2024。
- 7)Nelson RG, Knowler WC, Pettitt DJ, Saad MF, Charles MA, Bennett PH: Periodontal disease and NIDDM in Pima Indians, *Diabetes Care*, 13(8): 836-840, 1990.
- 8)Umezaki Y, Yamashita A, Nishimura F, Naito T: The role of periodontal treatment on the reduction of hemoglobinA1c, comparing with existing medication therapy: a systematic review and meta-analysis, *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 6: 1541145-1541145, 2025.
- 9)Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR: Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study, *BMJ*, 321(7258): 405-412, 2000.