



歯科と医科の連携にともなうメリットと課題
～夕張希望の杜のケース～

医療法人財団 夕張希望の杜 夕張医療センター 歯科診療部 部長

八田 政浩

「歯科と医科の連携にともなうメリットと課題 ～夕張希望の杜のケース～」を発表させていただきます。

【ポスター 1】

住民がコンビニ受診や社会的入院で医療資源を浪費し、平成19年3月に夕張市立総合病院は経営破綻しました。夕張希望の杜が公設民営で、同年4月に夕張市立診療所(19床)を、7月に老健夕張(40床)を開設しました。慢性疾患が大多数の高齢化率43%の夕張においては、予防医療が重要です。その充実のために、生活習慣病の代表格である糖尿病の改善を目指して、歯科と医科が連携を始めました。その結果、予防医療、福祉、在宅医療で良い結果が出ましたので、報告させていただきます。

【ポスター 2】

実証1、糖尿病の改善です。

歯周病は糖尿病、動脈硬化、肺炎などの悪化因子となると同時に、生活習慣病です。歯周病は8,000万人、糖尿病患者は予備軍を含めて2,000万人います。要するに糖尿病患者の80%以上は歯周病であると言えます。当院では糖尿病教育入院患者の歯周病治療も行っております。教育入院患者は23人おり、全員が歯周病でした。

この表は、教育入院患者のヘモグロビンA1cの平均値の変化を表わしています。退院後も歯科治療を継続した患者14名で、教育入院前は10.7あったものが、現在は7.0に、また退院後歯科受診を拒否した患者は9名おりますが、そのうち4人は糖尿病の

ポスター 1

【はじめに】

住民がコンビニ受診や社会的入院で医療資源を浪費し、平成19年3月に夕張市立総合病院は経営破綻した。(約40億円の負債)

夕張希望の杜が公設民営で、同年4月に夕張市立診療所(19床)を、7月に老健夕張(40床)を開設した。

慢性疾患が大多数の高齢化率(43%)の夕張においては予防医療が重要である。その充実のために生活習慣病の代表格である糖尿病の改善を目指して歯科、医科が連携を開始した。

ポスター 2

実証1 【予防医療：糖尿病の改善】

歯周病は糖尿病、動脈硬化、肺炎などの悪化因子となる。
歯周病の悪化が、血糖コントロール不良やインスリン抵抗性向上が糖尿病の悪化因子となる。悪化を予防するために歯周病治療を行う。

歯周病患者は約8,000万人(成人の約80%)
糖尿病患者は予備軍を含め約2,000万人

糖尿病患者の約80%は歯周病である。

当院では糖尿病教育入院患者の歯周病治療を行っている。

教育入院患者のHbA1cの平均値の変化

	教育入院前	現在
退院後、歯科治療継続	10.7	7.0
歯科受診拒否	8.8	7.2

歯科受診拒否した患者8人、そのうち4人は糖尿病の改善で入院した。教育入院し、かつ歯科治療も継続した患者の方が、HbA1cの改善傾向がみられる結果となった。

治療でさえ脱落しました。結局、患者は5人で、教育入院前8.8あったものが7.2まで下がりました。教育入院し、且つ、歯科治療も継続した患者の方がヘモグロビンA1cの改善傾向がみられる結果となりました。

【ポスター3】

実証2、腸閉塞、歯科恐怖症の改善です。

71歳、男性の例です。歯科恐怖症のために口腔内は崩壊し、食事は丸呑み状態です。毎年2～3回腸閉塞で入院していました。連携後、歯科恐怖症は改善し、歯科治療を開始しました。

左の上の写真は治療前で、50年間一度も歯科受診をしないで放置していた状態です。治療後は義歯が入りました。歯科治療費は15万円程度でした。それで咀嚼可能となり、その後腸閉塞は一度も起きておりません。毎年30日程度の入院の必要はなくなり、毎年約50万円の入院医療費削減となりました。

【ポスター4】

連携は更に深まり、老健においても連携を始めました。老健はリハビリをして高齢者を地域に帰す中間施設です。

実証3、誤嚥性肺炎入院の減少です。

肺炎死亡者の95%は65歳以上の高齢者です。多くは口腔常在菌の嚥下による誤嚥性肺炎です。当老健にて平成20年1月より歯科と医科が連携を強化し、積極的に入所者全員に口腔ケアをしました。左の下のグラフは、当老健からの肺炎入院患者数を表わしております。連携強化前、平成19年7月～12月の半年で3人の肺炎入院が出ました。これを1年に換算すると6名と仮定します。連携強化後、平成20年1月～11月にかけては1人しか出ておりません。これは年間1、2名と仮定します。そうすると、年間4、5人の肺炎入院を予防したことになり、肺炎入院治療費を約50万円と想定しますと、200～250万円の医療費の削減になりました。

ポスター3

実証2 【予防医療：腸閉塞、歯科恐怖症の完治】

71歳 男性

歯科恐怖症のため口腔内は崩壊し、食事は丸呑み状態であった。毎年2-3回腸閉塞で入院していた。連携後、歯科恐怖症は改善し歯科治療を開始した。

咀嚼可能なため腸閉塞は1度も起きていない、年間、30日程度の入院の必要はなくなり、毎年約50万円の入院医療費削減、歯科治療費は15万円程度であった。

ポスター4

実証3 【予防医療：誤嚥性肺炎入院の減少】

肺炎死亡者の95%は高齢者(65歳以上)であり、そのほとんどが口腔常在菌の嚥下による誤嚥性肺炎である。当老健にて平成20年1月より歯科、医科が連携強化し、積極的に入所者全員に口腔ケアをした。

連携強化前
6か月で3名肺炎入院 ⇒ 年間6名の入院と仮定

連携強化後
1か月で1名肺炎入院 ⇒ 年間1-2名の入院と仮定

年間4-5人の肺炎入院を予防し、(肺炎の入院治療費は約50万円)

200-250万円の医療費削減

【ポスター 5】

積極的な口腔ケアで、要介護高齢者の肺炎は40%減少と言われています。全国の施設利用者は約100万人います。全員に積極的な口腔ケアすることにより、8万人の誤嚥性肺炎を防げる計算になります。

我々と同様な取り組みをすれば、高額な投資の必要もなく、400億円以上の医療費削減の効果があります。

ポスター 5

歯科、医科の連携による積極的な口腔ケアで
要介護高齢者の肺炎は40%減少と言われています。

全国の施設利用者は約100万人、
全員に積極的な口腔ケアすると
約8万人の誤嚥性肺炎を防げる計算になる。

我々と同様な取り組みをすれば
↓
400億円以上の医療費削減
効果がある。

【ポスター 6】

また老健では、口腔ケアの他に歯科治療、口腔リハビリ等もしています。そのことで、口腔ケアに対する認識度が向上しました。そして、入所者の自発的なブラッシング行為が実現しました。また、食欲が向上し摂食時間が短縮しました。

これらの結果として、誤嚥性肺炎の減少、糖尿病・褥瘡・認知症などの改善も認められました。ついには最期まで経口栄養摂取しながらの看取りも可能になりました。おいしく食べられるのは人間の基本であり、生きがいです。これは、老健のQOLの向上に繋がりました。

また、現在、特別養護老人ホームや地域においても同様の取り組みしております。これは地域において福祉の充実に繋がったと言えるでしょう。

連携は在宅医療でも行ないました。

【ポスター 7】

実証5ですが、62歳、女性。余命1カ月、末期癌の方です。十数回がんセンターに入退院を繰り返していました。入院中は食事ができませんでした。住み慣れた我が家

ポスター 6

実証4【福祉：老健利用者のQOL向上を目指して】

連携のもと当老健入所者に歯科治療、口腔ケア、口腔リハビリ等をした。

- ①スタッフへの教育により口腔ケアに対する認識度の向上
- ②食後における入所者の自発的なブラッシング行為の実現
- ③迅速な、きめ細やかな対応により食欲向上、摂食時間の短縮

これらの結果として

- ・誤嚥性肺炎の減少、糖尿病・褥瘡・認知症などの改善を促した。
- ・ついには最期まで経口栄養摂取しながらの看取りも可能になった。

おいしく食べられるのは人間の基本であり、生きがいである
→ 老健でのQOL向上になった。

福祉の充実となった。

現在特別養護老人ホーム、そして地域でも同様な取り組みを始めている。

ポスター 7

実証5【在宅医療：質の高い人生の終焉】

62歳 女性（余命1カ月、末期癌）

十数回（北海道がんセンター）入退院を繰り返していた。入院中は食事ができなかった。住み慣れた我が家で、最後までおいしく食べて過ごしたいと本人が希望した。

夫が作ったうどんや、支給されたアイスクリームが食べられるようになった。

本人の希望どおり食べられる喜びを得られ、自宅で家族に看守られながらやすらかに亡くなった。

で、最後までおいしく食べて過ごしたいと本人が希望しました。そこで、他の業種と迅速な連携のもと、歯科治療及び口腔ケアを実施しました。この左の図は、患者を中心にした、他業種の連携の図を表わしております。夫が作ったうどんや、大好きなアイスクリームが食べられるようになりました。本人の希望通り、食べられる喜びを得られ、自宅で家族に看守られながらやすらかに亡くなりました。これはまさに質の高い人生の終焉と言えましょう。

【ポスター 8】

それでは、連携のメリットを申したいと思います。

糖尿病の改善を目指した連携が、腸閉塞の改善など予想以上の効果を生みました。更に老健においても連携を強化したところ、誤嚥性肺炎の減少や褥瘡・摂食、嚥下機能・認知症の改善がみられました。これらのことから、歯科と医科は更に信頼関係を深めなければなりません。そうすることによって、在宅医療において幸せな人生の終焉をもサポートできるようになるでしょう。

しかしながら、連携にも課題があります。歯科、医科が連携している医療機関、介護施設は殆どありません。多くは連携体制を作るところから始めなければなりません。私も歯科医から見まして、なぜ連携が取れないかということ、医師の敷居が高いからだと思います。医師からしてみても、歯科医のことは敷居が高いのかもしれない。実際我々もそうでした。

【ポスター 9】

まとめです。

歯科、医科の連携により、予防医療、福祉、在宅医療が充実し、明らかな QOL の向上がみられ、医療費削減に繋がりました。

最後に我々からの提案ですが、歯周病は糖尿病や高血圧と同じような生活習慣病です。我々のように、医科から歯周病治療を依頼することが連携の第一歩になると思われます。

連携体制ができれば地域包括ケアの発展に繋がるのではないのでしょうか。

ポスター 8

【連携のメリット】

糖尿病の改善を目指した連携が、腸閉塞の完治など予想以上の効果を生んだ。さらに老健においても連携を強化したところ、誤嚥性肺炎の減少や褥瘡・摂食、嚥下機能・認知症の改善がみられた。これらのことから歯科と医科はさらに信頼関係を深めなければならず、そうすることによって在宅医療において幸せな人生の終焉をサポートできる様になるだろう。

【連携の課題】

歯科、医科の連携している医療、介護施設は殆どなく、
(医科から歯科への紹介率は2.7% 歯科から医科は2.5%と同程度で僅かである。)
 多くは連携体制を作るところから始めなければならない。

ポスター 9

【まとめ】

歯科、医科の連携により予防医療、福祉、在宅医療が充実し、明らかなQOLの向上がみられ、医療費削減に繋がった。

【提案】

歯周病は生活習慣病であり、我々のように医科から歯周病治療を依頼することが連携の第一歩となると思われる。

そこで、連携体制ができれば地域包括ケアの発展に繋がるのではないかと。

質疑応答

座長： 八田先生どうも有り難うございました。具体的な医療費の削減の予測値も含めて、こういうような具体的な発表が出てくるところが、逆に言うと夕張の今の大変さを表わしているような気がします。全国でもこういう考え方が今後ますます大事になるのではないかとということを考えながら、発表を聞かせていただきました。

会場： そちらの村上先生ともよくお話しさせていただいているのですが、本当に素晴らしい取り組みです。我々地域医療に携わる者が、常日頃から「こういうことをやったらいいだろう」と思っていることを全てやられているということで、全国の地域医療のモデルになるような取り組みだと思えます。やっていらっしゃることが素晴らしいので、これを学問的にしっかりした形でアウトプットされ、提言されるということを、今後は是非やっていただきたいと思えます。

そういった観点から見ますと、例えばヘモグロビン A1c が下がったというのに関しても、歯科受診を拒否した人というのは、歯科云々にかかわらず、生活が乱れているので糖尿病があまりよくなるのではないかと。いろいろなバイアスがかかって、結果に影響を与えるようなその他の因子が入りこんでいるのではないかと。本当に歯科の影響でこれがよくなったのか。あるいは肺炎が減ったというの、たまたまその時期、肺炎が本来少ない時期と言いますか、歯科云々に関係なく肺炎が減っていたのかもしれないわけです。ですので、疫学的方法論をキチッと踏まえた上で結果を出していかれることが、今後、インパクトのある結果になっていくし、それが日本全国の地域医療にとってすごく価値のある結果になると思えました。

八田： ご助言、有り難うございます。

座長： 私の方からもコメントを。本当に素晴らしいご発表で、夕張での取り組みがそれだけ大変だったということもありますけれども、今度、そこで先生方がやっていらっしゃる取り組みが一つのモデルとなって広がっていくことを大いに期待したいと思います。

その時に、このフォーラムの協賛機関である医療経済研究機構がかかわっている医療経済学会が今年も7月に京都であったのですが、そこでかなり多くの経済学の方が参加しておられました。単に医療費だけではなくて、これを行ったことでかかるコストの計算をしていくところなどは、私たちだけで頑張るよりも、むしろ経済学の方たちを巻き込んで分析を進められると、より精緻な、そして他の所でも応用可能なものになるのではないかなと、そんな期待をもって聞かせていただきました。今後どうぞ、頑張ってください。