

地域特性を活かしたプライマリ・ケア医師参加型の医科歯科連携

実現に向けた調査研究（医師）

研究分担者 竹村 洋典（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授）

研究代表者 樺沢 勇司（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授）

研究要旨

地域医療における総合診療医と歯科との連携の重要性に着目し、多職種と歯科との連携の取り組みを調査し、特に医師の歯科との連携における医師の役割を解明することを目的として研究を遂行した。

研究は2つ実施した。まず、別紙に示したように、医師向けは12の設問からなる質問票を用いて、日本プライマリ・ケア連合学会(回答数:134/6972,、回答率:1.9%)に対してWebでのアンケート調査を実施した。(担当:竹村、樺沢)さらに、医科と歯科の連携機会の契機を得ることの重要性を検討するため、東京医科歯科大学医科同窓会の協力を得て、同窓会員(医師)に対するWeb調査(回答数:30/320、回答率:9.4%)を実施した。

研究の結果、医師からは、歯科疾患を実際に診察する機会が少なく、歯科疾患を意識する機会は直接の歯科医師との直接の診療連携によること。歯科に紹介する際には紹介状の作成はせず口頭にて歯科受診を薦めている場合も多いこと。歯科との連携の契機は同じ病院内あるいは地域であることが多いこと、そのため地域における患者に関するカンファレンスは一定の効果を持つと考えられること。一方歯科への紹介の障害として、紹介書作成の煩雑さやシステムの問題よりは歯科疾患への理解の不足が考えられ、連携におけるメリットは感じながらも、連携機会が不足しており、連携が進まないことが考えられた。本学卒業生の方が調査への回答率が高く、医科歯科連携への関心の高さを示し、学生中の教育から歯科疾患を意識し、歯科からの紹介患者も多く、歯科との連携機会が高い傾向が認められた。医師に対する歯科との連携の関心をより高めるために、医科歯科連携の効果の具体例について、より広い職種に対する啓蒙の必要性が高いと考えられた。

A. 研究目的

地域医療の総合診療医・総合医（プライマリ・ケア医）の重要性に着目し、プライマリ・ケア医師を対象として、医師の、歯科口腔保健の知識や、歯科との連携における課題についての学会を通じての全国

的な実態調査研究を実施した。また、他大学に比べて歯科についての教育機会や個人的な接点が高いと考えられる東京医科歯科大学医学部卒業生（医学部同窓会）を対象に、同様の調査を実施して結果を比較検討することによって、円滑な医科歯科連

携実現のための具体的な問題点を抽出し、それらの知見を総合してプライマリ・ケア医師が参加する患者中心の医科歯科連携に向けた提言をまとめることを目的とした。

B. 研究方法

(研究①) 調査は2020年5月～2021年3月において、Web上のアンケートフォーム (Google form) を用いて実施した。調査は日本プライマリ・ケア連合学会 (会員数約12,000人、医師9割) のメーリングリスト (登録アドレス数: 6,972人, 2020年9月時点) を用いて、研究の趣旨を説明して実施した。研究参加への承諾についてはWeb上にて行い、無記名の匿名にて実施した。

別紙の調査票1にあるように、医師向けには12の設問からなる質問票を作成し調査を実施した。メーリングリストへの周知は単回しかできないため、周知を繰り返す行うため、JHN (Japan Hospitalist Network) : 約3000人、JSPTIC (日本集中治療教育研究会) : 約7000人、IDATEN (日本感染症教育研究会) : 約8000人のメーリングリストにも情報を共有して参加を呼び掛けた。

(研究②) 調査は2021年3月に別紙調査票2を用いて、東京医科歯科大学医科同窓会の協力の下、Web上のアンケートフォーム (Google form) を用いて実施した。調査は東京医科歯科大学医科同窓会のメーリングリスト (登録アドレス数: 320人, 2020年12月時点) を用いて、研究の趣旨を説明して実施した。研究参加への承諾についてはWeb上にて行い、無記名の匿名にて

実施した。

調査項目としては、性別、卒後年数、原勤務先都道府県 (郵便番号から調査)、主たる診療科、在宅医療・往診の頻度、勤務先医療機関の診療形態・病床種別、勤務先医療機関の歯科併設の有無、過去1年間の歯科への患者紹介状作成経験の有無、紹介先の歯科医の診療形態、年間に紹介した患者数、歯科疾患を意識するようになった理由、歯科疾患を意識するようになった機会、歯科からの患者紹介の有無、紹介を受けるようになったきっかけ、紹介元の歯科医の診療形態、年間に紹介を受けた患者数、初診患者への口腔診察の有無、歯科に紹介したい機会、歯科への紹介状作成に際してのハードル、医科歯科連携についての意識およびその理由、医科歯科連携を進めるために必要な対策について、等を設定した。また、東京医科歯科大学医科同窓会への調査では、上記事項に加えて、歯科疾患を意識する機会として大学同窓あるいは紹介による機会の有無とその具体例、歯科からの紹介を受けるようになったきっかけとして大学同窓あるいは紹介による機会の有無とその具体例について調査した。

(倫理面への配慮)

本調査は東京医科歯科大学歯学部研究倫理審査委員会の承認 (D2019-045) のもとで研究を実施した。

C. 研究結果

結果の図表を別紙に添付する。

(研究①) 134件の回答を得た。回答率は、1.9%であった。

(研究②) 30件の回答を得た。回答率は、9.4%であった。

1) 対象集団について

性別は研究①男性81%、女性19%、研究②男性83%、女性17%であった。卒後年数の中央値は研究①にて17.0年(2-44年)、研究②にて29年(17-51年)と、②の方が高い結果となった。回答者の現勤務先地域は、研究①で39都道府県、回答数が最多なのは東京都で23件であった。研究②では10都道府県、回答数は東京都で最も多く、9件であった。主たる診療科として最も多かったのは研究①で総合診療科57(42.5%)、研究②で内科7(23.3%)であった。在宅医療・往診の実施率は研究①で43%、研究②で30%。その頻度は研究①では週2日以上が32.7%と最も多く、週2日以上が71%、研究②では22.2%であった。研究②でやや少ない傾向が認められた。主たる勤務先の診療形態・病床種別では、研究①診療所(有床診療所を含む)が38(28.3%)と最も多く、次点は市中病院(200床未満)の22.3%であった。研究②では同じく診療所(有床診療所を含む)が15(50%)であったが、次点は大学病院7(23.3%)であった。主たる病床機能は、研究①にて急性期46(49%)、次いで高度急性期32(34%)、研究②では高度急性期が7(47%)、次いで急性期5(33%)であった。

2) 歯科との関係性について

歯科医院の併設はともに併設無しが多く、研究①では77(57%)、研究②では21(70%)であった。過去1年間での歯科への紹介状作成率はともに高く、研究①で113(84%)、研究②で22(73%)であった。その紹介先は研究①で開業歯科医院64(56.7%)が最も多く、次いで病院歯科(院内)39(34.5%)であった。研究②でも同様に、開業歯科医

院13(59%)、次いで病院歯科(院内)5(22.7%)であった。一方で、年間紹介状記載数については、研究①では1~10症例が75(68%)、11~20症例が25(23%)、21症例以上が10(9%)であったのに対して、研究②では1~10症例が14(64%)、11~20症例が4(18%)、21症例以上が4(18%)とやや症例数が多い傾向が認められた。

3) 歯科への関心、紹介について

歯科に紹介するにあたり、歯科疾患を意識するようになった理由は、研究①では、初期・後期研修中の教育が30(33%)、次いで後期研修終了後の教育23(23%)、学生中の教育は14(14%)であったのに対し、研究②では、学生中の教育が5(24%)とやや多く、初期・後期研修中の教育3(14%)、後期研修以降の教育7(33%)であった。その他の理由としては、特に無いというものや、自らあるいは家族の歯科治療の経験、日常での歯科との連携(地域内での交流や院内でのNSTなど)、口腔外科との連携(抜歯や感染源の検索)、誤嚥性肺炎予防のため、睡眠時無呼吸症での連携、歯科衛生士が院内に常勤しているためといった理由が挙げられた。歯科疾患を意識するようになった機会として、研究①では歯科医師との診療連携66(48%)が最も多く、地域(医師会・歯科医師会等)の勉強会20(14%)、学会の勉強会18(13%)、勤務先での勉強会16(12%)と続いた。研究②でもやはり、歯科医師との診療連携からが15(63%)、PFM(Patient Flow Management)に歯科が含まれるようになった5(21%)、地域・学会の勉強会がそれぞれ2(8%)であった。歯科医師との直接の診療機会を持つことが医師にとっての歯科への関

心、理解を深める機会となっているといえる。過去1年間で歯科に対して紹介状を作成したことが無い理由として、研究①では、患者に口頭で歯科受診を勧めているが12(28%)が多く、次いで、紹介状を作成しなくても患者が主体的に歯科を受診する21(9%)であった。また、いつ・どこに・どのような疾患を歯科に紹介して良いか分からないという回答もそれぞれ7%、7%、9%で認められた。研究②でも紹介状を作成しなくても患者が主体的に歯科を受診する3(30%)が多く、他の項目はすべて1名(10%)であった。他職種（ケアマネージャ等）の紹介は研究①で2(5%)、研究②で1(10%)と少なかった。

初診患者に対する口腔診察の有無については、実施している医師は研究①で63(47%)、研究②で7(23%)と研究②で少ない傾向があった。どのような時に歯科を紹介したいと考えるかという質問では、研究①で、義歯作成や不具合88(16%)、齲歯84(15%)、歯周病81(14%)、骨修飾薬の導入前診察63(11%)、摂食・嚥下障害への介入61(11%)、感染症時（細菌性心内膜炎など）の原発巣の検索50(9%)、歯周疾患による糖尿病コントロール33(6%)、介護保健施設等での歯科介入による誤嚥性肺炎の発症予防28(5%)、周術期口腔機能管理による術後誤嚥性肺炎予防24(4%)、フレイル予防21(4%)、妊産婦への歯科健診10(2%)、その他18(3%)。研究②で義歯作成や不具合10(12%)、齲歯10(12%)、歯周病15(19%)、骨修飾薬の導入前診察7(9%)、摂食・嚥下障害への介入8(10%)、感染症時（細菌性心内膜炎など）の原発巣の検索10(12%)、歯周疾患による糖尿病コントロ

ール5(6%)、介護保健施設等での歯科介入による誤嚥性肺炎の発症予防3(4%)、周術期口腔機能管理による術後誤嚥性肺炎予防5(6%)、フレイル予防、妊産婦への歯科健診3(4%)、その他5(6%)であった。両研究とも傾向に大きな差は無いと考えられた。その他として、睡眠時無呼吸症治療の口腔内装置の作成や歯科心身症への対応、外傷への対応などが挙げられた。

4) 歯科からの紹介について

過去1年間で歯科から紹介状を受けた経験ある医師は、研究①では93(69%)、研究②では27(90%)で、歯科からの紹介を受ける契機として、研究①、②ともに、同じ病院内あるいは地域（40%、36%）が最も多く、次いで研究①では定期的にカンファレンスで顔を合わせている38(33%)、個人的に知り合いだった10(9%)と続き、研究②では定期的にカンファレンスで顔を合わせている5(20%)、個人的に知り合いだった5(20%)と同様であった。定期的に行われているカンファレンスの内容としては、地域の嚥下カンファレンス等の摂食嚥下に関わるカンファレンスや、在宅ケア、在宅歯科に関わる多職種の勉強会が挙げられていた。講習会や勉強会の具体的内容についても多岐にわたっているが、研究①、②ともに摂食・嚥下障害に関するものが最も多く挙げられていた（研究①7(43.7%)、研究②2(50%)）。紹介元の歯科医は研究①、②ともに開業歯科医院52(58%)、11(55%)、次いで病院歯科（院内）26(29%)、6(30%)、病院歯科（院外）11(12%)、3(15%)の順であった。紹介を受けた患者数は、研究①では1～10症例が77(86%)、11症例～20症例12(13%)、21症

例以上が1(1%)、研究②では1~10症例が15(75%)、11~20症例3(15%)、21症例以上2(10%)であった。

5) 医科歯科連携について

医科歯科連携が良好であると考えている医師は、研究①で61(45%)、研究②では15(65%)と過半数を超えていた。一方で、特に連携を意識したことは無いという医師も、研究①で37(28%)、研究②で5(22%)、医科歯科連携がうまくいっていないと感じている医師は、研究①で36(27%)、研究②で3(13%)と、研究②で少ない傾向が認められた。

研究①、②を合わせて、医科歯科連携がうまくいっている理由の自由記載を分析すると、キーワードとして「顔の見える関係性(信頼関係、人間性)(22%)」、「連携の容易さ(システム・距離)(19.5%)」、「歯科の専門的対応の必要性(摂食嚥下障害、抗凝固薬服用中の観血的歯科治療、周術期口腔機能管理、睡眠時無呼吸症への口腔内装置)(3.7%)」、「速やかな歯科の対応(1.8%)」が挙げられた。連携のためのシステムとしては、PFM、周術期における口腔健康管理、摂食嚥下障害やNST、睡眠時無呼吸症、抗血栓治療中の観血的歯科治療、感染源検索のための歯科感染症の確認等が挙げられていた。

一方、医科歯科連携がうまくいっていない理由の自由記載を分析すると、「医科の歯科のコミュニケーション、連携のシステムの不備の問題(48%)」、「歯科医師の意識や対応についての問題(26%)」、「医師の意識や対応についての問題(22.2%)」、「患者の意識や対応の問題(7%)」が挙げられた。具体的には、コミュニケー

ション、システムの不足としては「紹介状のやり取りなどのレベルではなくもっと直接的に連携したい」、「全国的に統一したカンファレンスや連携機会のガイドラインが無い」、「医科歯科連携に対する診療報酬点数が低すぎる」、「部分的な連携になりがちで患者全体をともに診る関係にならない」、「部門間で事前協議ができていない」、「歯科医師との接点が無い」といった意見があった。歯科医師の問題として「歯科医師側の教育レベルが低く、摂食嚥下障害への対応ができていない、栄養に対してのアプローチもできる歯科医師が身近にほとんどいない」、「開業歯科は頼りにならない、歯科しか評価してくれないので、ベーチェット病など全身疾患の評価が困難」、「歯科医院の数が多く、診療の質や連携に対するやる気もバラバラで連携しづらい」、「紹介後の歯科からの定期的な情報提供が無い」、「なかなか受け入れてくれる歯科医院が無い」等、医師の問題として「口腔への問題意識の弱さ」、「歯科との連携に対する意識の不足」、「患者に関する診療情報の提供不足」、「患者や家族への歯科との連携の重要性についての説明不足」、「歯科医の専門分野が分からない、歯科疾患を良く知らない」等が挙げられた。患者の意識等として「う蝕、歯周病、義歯不適合などを放置している患者が問題意識を共有してくれない」、「受診できる歯科が近くにないと言われる」、「歯科受診を拒否される」といった意見であった。

医科歯科連携を進めるために必要な対応として、研究①では医師への「全身疾患と歯科に関する研修・教育の充実」が105

(28%)、次いで「患者への全身疾患と歯科に関する啓発の促進」76(20%)、「歯科併設のない病院への歯科出張や在宅往診など受診を容易にするための環境の整備・充実」72(19%)、「歯科医師への全身疾患と歯科に関する研修・教育の充実」68(18%)、「紹介を容易にするための書式や予約システムの充実」51(13%)の順であった。研究②でも同様の結果であった。その他の意見として、「歯科が無い病院での歯科衛生士の雇用」、「高齢者施設には既に医科と歯科が独自に診察を行っているが、お互いの連絡方法が無い」、「実際の連携によるアウトカム改善の蓄積、グッドプラクティスの発信・共有」、「診療(カルテ)情報の共有」等が挙げられた。

6) 東京医科歯科大学同窓である効果について

研究②において、「歯科疾患を意識する機会として東京医科歯科大学の同窓あるいは紹介による機会の有無」について質問したところ、機会が有る、と13(43%)が回答した。

具体的な内容としては、「大学病院で歯科と連携して診療した」、「歯科同窓会の名簿で見つけた」、「患者を紹介してもらった」、「同じビル内に医科歯科OBの先生が開業していた」、「地域の研修会で同窓の先生と知り合えた」であった。また、「歯科からの紹介を受ける機会として東京医科歯科大学同窓あるいは紹介の機会の有無」として17(57%)があると回答。具体例はほぼ同様の結果が挙げられていた。

D. 考察

本調査研究は、回答率が低いことがまず大きな課題点として挙げられる。分担

研究者の竹村は、同様の、日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストを用いての調査研究を既に実施した経験を持つが、その際には約1000以上の結果が得られており(未公開データ)。このことは、調査への低回答率は歯科への関心の低さを示しているとも考えられる。一方で、調査に回答した医師の約半数が口腔内を初診時に診察しており、この結果は歯科との連携に対しての重要性を認識できる素地が十分にあることを示唆している。

歯科との連携に興味が高い、分からないという医師が多い可能性を考えると、歯科についての知識や連携のメリットをよりベーシックな内容で、普及を図っていく必要があると考える。従来から指摘されている事ではあるが、本研究からも地域において「顔の見える関係の構築」がとても重要である。本研究からは、医科歯科連携を進めるためには、「医師への全身疾患(全身の健康:周術期管理、糖尿病管理や妊産婦ケアなど)と歯科に関する研修・教育の充実」が最も多い結果から、医師への歯科との連携についての情報・教育機会の提供が重要である、そしてそうした機会から、地域での顔の見える関係性の構築に繋がっていくことが望ましいと考える。

では、医師にとって必要な歯科の知識とはどのようなものであろうか? 歯科への紹介状を作成する際のハードルとして挙げられている内容を検討すると、歯科疾患への理解不足、連携する歯科との関係性の不足が大きな要因と考えられた。また、患者が歯科への受診を希望しない、受診できな

い（歯科が遠い、往診の対応が無い）といった要因も3割程度挙げられており、患者や家族の歯科受診へのハードルを下げることも重要な検討事項である。こうした患者側の要因は研究①で33%、研究②で27%と本学卒業生ではやや割合が低くなっていた。医師が歯科との連携が進んでいけば、患者へも受診を勧めやすく、患者要因の減少に役立つ可能性がある。

本研究からは医師が歯科との連携の機会としてとらえている内容は、歯科疾患はもちろん、歯科の専門的対応（摂食嚥下障害、抗凝固薬服用中の観血的歯科治療、周術期口腔機能管理、睡眠時無呼吸症への口腔内装置）など多岐にわたっている。こうした状況を考えると、医師にとって臨床的に連携しやすいシステム構築が望ましいのとする。

保険収載システムを考えると、医科歯科連携により加算できる内容は、周術期等口腔機能管理による手術加算、NSTへの歯科医師連携加算、退院時カンファレンスへの退院時共同指導料などが挙げられる。これらは、患者への効果が医科にも分かりやすく、連携に有効であると考えられる。一方で、地域医療における連携としては、診療情報の共有に対して設けられている、診療情報連携共有料が挙げられる。紹介状のやり取りを中心とした管理料の設定であり、診療情報共有後の評価についての共有は必ずしも求められていない。医師からの歯科医師への要望として、診療情報共有後の連絡が無いことが挙げられていた。

私たちの提案として、糖尿病、フレイル

対策（特に低栄養、摂食嚥下障害）、認知症、がん治療、といった実際の治療に際して、歯科との連携を開始時のみでなく、その継続についての加算の算定、さらに研修会の受講や医科との連携を要件とする点数の算定を導入することは有効である。研修会の受講の時期としては、後期研修医あるいはそれ以降の受講が望ましく、その機会が歯科の連携に繋がる可能性があると考えられた。また、本学卒業生に対しての研究結果からは、当然のことながら学部学生教育も重要である。

本研究で示されたように、歯科との連携について意識している医師はいまだ少ない現状がある。しかしながら連携を意識した医師からは、歯科との連携の重要性について、多くの前向きな意見が寄せられ、歯科疾患の管理および治療、周術期管理、摂食嚥下障害、睡眠時無呼吸症など広範に及ぶ歯科との連携が求められていた。歯科といかにして連携するか、そしてそれをうまく継続できるか。特に最初の連携の契機を作り上げることが非常に重要であると考えられた。

本研究の限界と今後の検討課題として、より積極的な学会との連携による、調査対象の拡大と調査数の積み上げが求められる。しかしながら、医科歯科連携について全国から、関心を持つ医師による多くの貴重な意見が寄せられたことは、十分に評価に値すると思う。今後は実際に医科歯科連携のシステム構築や、研修会を計画、実施してゆく中で、引き続き、調査研究を実施することが望ましい。