

## 原 著

## 岩手医科大学歯学部初診外来の現況

千葉 俊美<sup>1)</sup>, 千田弥栄子<sup>2)</sup>, 野田 守<sup>2)</sup>, 三浦廣行<sup>3,4)</sup><sup>1)</sup> 岩手医科大学歯学部口腔医学講座関連医学分野<sup>2)</sup> 岩手医科大学歯学部歯科保存学講座う蝕治療学分野<sup>3)</sup> 岩手医科大学副学長<sup>4)</sup> 岩手医科大学歯学部長

(受付: 2018年12月14日)

(受理: 2019年2月10日)

## 要 旨

岩手医科大学附属病院歯科医療センター初診外来の現況について検討した。

対象: 平成28年11月から平成29年7月まで初診外来を受診した患者1,391例を対象とした。

方法: 初診外来を受診した患者を、新患としての外来患者(以下: 外来患者)と本学附属病院の入院患者(以下: 入院患者)に分け、さらに外来患者を紹介状を持参した患者と紹介状持参なしの患者に分類し、それぞれの患者数、性、年齢、合併(併存)疾患の有無とその疾患領域、残存歯数について検討した。

結果: 初診外来を受診した1,391例のうち、外来患者が1,209例、入院患者は182例であり、入院患者の平均年齢は外来患者と比較して有意に高値であった( $P<0.05$ )。外来患者1,209例のうち、紹介状持参なしが861例、紹介状持参あり320例、不明28例であり、紹介状持参ありの患者の平均年齢は持参なしと比較して有意に高値であった。紹介状の持参なし861例のうち、合併疾患なしが246例、合併疾患あり611例、不明4例であり、合併疾患ありの患者の平均年齢は合併疾患なしと比較して有意に高値であった。紹介状持参あり320例のうち、合併疾患なしが48例、合併疾患あり272例であり、合併疾患ありの患者の平均年齢は合併疾患なしの患者と比較して有意に高値であった。歯科医師から紹介状ありは129例で、合併疾患なしが47例、合併疾患あり82例であり、合併疾患ありの患者の平均年齢は合併疾患なしと比較して有意に高値であった。入院患者は182例で初診外来受診患者のおよそ10%であった。また、外来患者のうち合併疾患ありと入院患者の平均年齢を比較すると、有意に入院患者が高値であった。入院患者の疾患の内訳は、循環器疾患の周術期患者が多く、化学療法施行前、ステロイド投与前、骨粗鬆症治療薬投与前などの口腔内精査目的であった。歯科医師からの紹介状を持参した患者の合併疾患の領域を検討すると、循環器疾患、内分泌・代謝疾患、精神神経疾患などであっ

---

New patients of the dental outpatient department in Iwate Medical University Hospital Dental Center Toshimi CHIBA.

<sup>1)</sup> Division of Internal Medicine of Dentistry, Department of Oral Medicine, Iwate Medical University

<sup>2)</sup> Division of Operative Dentistry and Endodontics, Department of Conservative Dentistry, Iwate Medical University

<sup>3)</sup> Vice President of Iwate Medical University

<sup>4)</sup> Dean, School of Dentistry, Iwate Medical University  
19-1 Uchimaru, Morioka, Iwate, 020-8505 Japan

た。残存歯数の中央値は、外来患者の合併疾患あり、合併疾患なしおよび入院患者で比較検討すると、入院患者で有意に残存歯数が少なかった。年齢と残存歯数には有意な負の相関を認めた ( $r=-0.537, P<0.05$ )。

結語：合併症を持ち合わせる患者や高齢者を対象とした診療が相当数であることから、各患者の疾患と病態把握をより確実に行ったうえで、歯科診療を行うことが肝要である。

索引用語：歯学部初診外来、現況

## 緒 言 対 象

岩手医科大学附属病院歯科医療センター初診外来は、紹介状を持参せずに受診する患者、他院からの紹介状を持参し受診する患者、本学医学部診療科から紹介される外来および入院患者それぞれの歯科診療を担当している。初診外来では、患者の病歴を聴取し、診察および検査を行い、適切な診療科に精査および治療を依頼する一方で、学生実習外来に適切な患者を選択する任務も担っている。現在、本学初診外来に来院する患者に対し内科医としての観点から、病歴の把握、合併疾患の有無およびその重症度、歯科治療に対する疾患の影響などについて、担当の歯科医師と患者背景を把握し、今後の歯科治療における留意点などを考えている。とくに、他院歯科医師からの紹介患者は、何かしらの疾患を持ち合わせていることから大学病院での歯科治療の依頼となり、医師からの紹介患者は基礎疾患を有しており、病歴聴取の際には紹介状などを参考にして疾患の基本情報を患者から確認するが、合併疾患が数種類に及ぶこともある。一方で、紹介状を持ち合わせずに新患外来を受診する患者にも、既に他院から投薬を受けている患者が多く認められる。すなわち、疾患の基本情報がなく基礎疾患を有している患者である。この場合は疾患把握のために病歴聴取に比較的時間を費やす必要がある。特に、内服情報から薬剤名を把握し、内服薬から疾患を確認することで、いつからその疾患に罹患しているかそしてその重症度や予後についての確認を要する。このような背景から本学歯学部初診外来の現況について検討した。

平成 28 年 11 月から平成 29 年 7 月まで歯学部初診外来を受診した 1,391 例（平均年齢  $56.3 \pm 18.6$  歳）を対象とした。

## 方 法

初診外来を受診した患者を、新患としての外来患者（以下：外来患者）と本学附属病院の入院患者（以下：入院患者）に分類し、さらに外来患者を紹介状を持参した患者と紹介状の持参なしの患者に分類し、それぞれの患者数、性、年齢、合併（併存）疾患の有無とその疾患領域、残存歯数について検討した。統計解析は、2 群間はステューデント  $t$  検定もしくはマンホイットニ検定を、多群間ではボンフェロニ検定を使用し、相関関係はピアソンの相関係数で検定し、 $P<0.05$  を有意差ありとした。本研究は岩手医科大学歯学部倫理委員会の承認 (No. 01277) を得て遂行した。

## 結 果

初診外来を受診した 1,391 例（平均年齢 56.3 歳）の内訳は、女性 776 例（平均年齢  $55.9 \pm 19.1$  歳）、男性 615 例（平均年齢  $57.0 \pm 18.0$  歳）であった。そのうち、外来患者が 1,209 例（平均年齢  $55.1 \pm 18.8$  歳）で、入院患者は 182 例（平均年齢  $64.8 \pm 14.6$  歳）であった。また、入院患者の平均年齢は外来患者の平均年齢と比較して有意に高値であった ( $P<0.05$ )。

### 1. 外来患者数と年齢

外来患者 1,209 例（平均年齢  $55.0 \pm 18.8$  歳）の内訳は、女性 706 例（平均年齢  $55.0 \pm 19.0$  歳）、男性 503 例（平均年齢  $55.3 \pm 18.6$  歳）であった。

そのうち、紹介状持参なしが 861 例 (平均年齢  $54.4 \pm 19.2$  歳) (女性 522 例: 平均年齢  $55.0 \pm 19.2$  歳; 男性 339 例: 平均年齢  $53.5 \pm 19.0$  歳) で、紹介状持参ありが 320 例 (平均年齢  $57.2 \pm 17.8$  歳) (女性 164 例: 平均年齢  $55.5 \pm 18.3$  歳; 男性 156 例: 平均年齢  $59.0 \pm 17.2$  歳), 不明 28 例であり、紹介状の持参なしが外来患者全体のおよそ 75% であった。また、紹介状持参ありの患者の平均年齢は持参なし患者の平均年齢と比較して有意に高値であった。

#### a) 紹介状持参なし

紹介状持参なし 861 例のうち、合併疾患なしが 246 例 (平均年齢  $39.8 \pm 16.4$  歳) (女性 138 例: 平均年齢  $39.8 \pm 19.2$  歳; 男性 108 例: 平均年齢  $40.0 \pm 15.8$  歳) で、合併疾患ありが 611 例 (平均年齢  $60.2 \pm 17.0$  歳) (女性 382 例: 平均年齢 60.5 歳; 男性 229 例: 平均年齢 60.0 歳), 不明 4 例であり、合併疾患ありが 66.7% であった。また、合併疾患ありの患者の平均年齢は合併疾患なしの患者と比較して有意に高値であった。

#### b) 紹介状持参あり

紹介状持参あり 320 例のうち、合併疾患なしが 48 例 (平均年齢  $37.4 \pm 11.6$  歳) (女性 26 例: 平均年齢  $35.7 \pm 12.2$  歳; 男性 22 例: 平均年齢  $39.3 \pm 10.7$  歳) で、合併疾患あり 272 例 (平均年齢  $60.7 \pm 16.4$  歳) (女性 138 例: 平均年齢  $59.3 \pm 16.8$  歳; 男性 134 例: 平均年齢  $62.2 \pm 15.9$  歳) であり、合併疾患ありが 83.3% であった。また、合併疾患ありの患者の平均年齢は合併疾患なしの患者と比較して有意に高値であった。

#### c) 歯科医師から紹介状持参あり

歯科医師から紹介状ありは 129 例 (平均年齢  $45.9 \pm 17.5$  歳) (女性 76 例: 平均年齢  $45.1 \pm 17.6$  歳; 男性 53 例: 平均年齢  $47.1 \pm 17.5$  歳) で、合併疾患なしは 47 例 (平均年齢  $37.3 \pm 11.7$  歳) (女性 25 例: 平均年齢  $35.6 \pm 12.5$  歳; 男性 22 例: 平均年齢  $39.3 \pm 10.7$  歳) であった。一方、合

併疾患ありは 82 例 (平均年齢  $51.0 \pm 18.4$  歳) (女性 51 例: 平均年齢  $49.7 \pm 17.9$  歳; 男性 31 例: 平均年齢  $52.5 \pm 19.3$  歳) で、合併疾患ありが 66.7% であった。また、合併疾患ありの患者の平均年齢は合併疾患なしの患者と比較して有意に高値であった。

## 2. 本学附属病院入院患者

入院患者 182 例 (平均年齢  $64.8 \pm 14.6$  歳) の内訳は女性 70 例 (平均年齢  $65.0 \pm 17.6$  歳), 男性 112 例 (平均年齢  $64.6 \pm 12.4$  歳) であり、初診外来受診患者のおよそ 10% であった。また、外来患者のうち合併疾患あり 883 例の平均年齢は  $60.4 \pm 16.8$  歳であり、入院患者の平均年齢 ( $64.8 \pm 14.6$  歳) と比較検討すると、有意に入院患者の平均年齢が高値であった (図 1)。

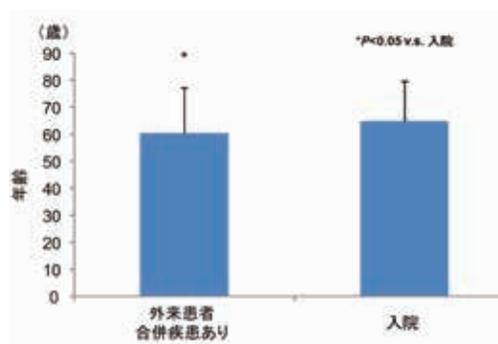


図 1: 初診外来受診患者の平均年齢

入院患者の平均年齢は外来患者のうち合併疾患ありの平均年齢と比較して有意に高値であった。

入院患者の疾患領域の内訳は、循環器疾患の周術期患者が多く 66% で、その他、呼吸器疾患や整形外科疾患などの担癌患者の化学療法施行前や自己免疫疾患などのステロイド投与前および悪性疾患の多発性骨転移に対する骨粗鬆症治療薬投与前などの口腔内精査目的であった (図 2)。また、本学の特徴として臓器移植適応患者の術前精査が認められた。

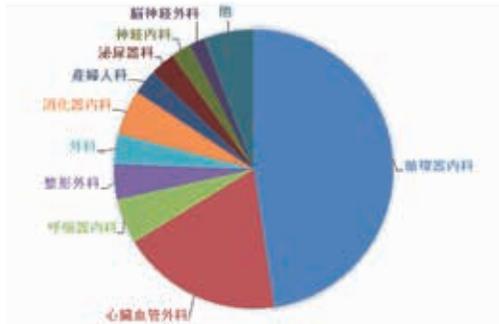


図2：入院患者の疾患領域の内訳  
循環器疾患が最も多く、呼吸器疾患、整形外科疾患の順であった。

### 3. 歯科医師から紹介状を持参した患者の合併疾患の領域

歯科医師から紹介状を持参した患者の合併疾患の領域を検討すると、循環器疾患21%、内分泌・代謝疾患17%、精神神経疾患11%、整形外科疾患10%、呼吸器疾患7%の順であった(図3)。



図3：歯科医師から紹介状を持参した患者の合併疾患の領域  
循環器疾患、内分泌・代謝疾患、精神神経疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患の順であった。

### 4. 残存歯数

a) 外来患者 (n=140) と入院患者 (n=26)  
残存歯数の中央値は、外来患者 (26本) および入院患者 (18本) であり、外来患者と比較すると入院患者で有意に残存歯数が少なかった。また、外来患者で合併疾患なし (n=26) (27本)、合併疾患あり (n=114) (25本) および入院患者で比較検討すると、入院患者で有意に残存歯

数が少なかった。外来患者で合併疾患なしと合併疾患ありで比較検討したが残存歯数に有意差を認めなかった(図4)。

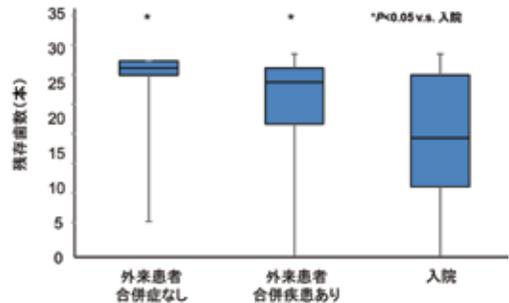


図4：残存歯数

外来患者で合併疾患なし、合併疾患ありおよび入院患者で比較検討すると、入院患者で有意に残存歯数が少なかった。

#### b) 年齢と残存歯数の関係

年齢と残存歯数の相関関係を検討すると、有意な負の相関を認めた( $r=-0.537$ ,  $P<0.05$ )(図5)。

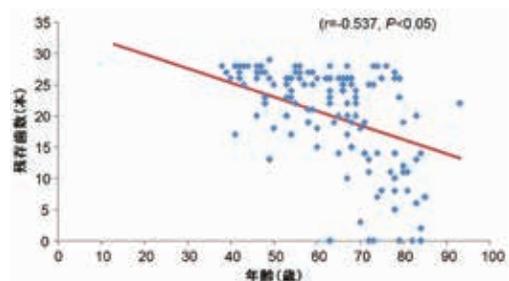


図5：年齢と残存歯数の関係

年齢と残存歯数に有意な負の相関関係を認めた。

## 考 察

本学の初診外来は、歯学部のカリキュラムの特徴のひとつである実際に治療する診療参加型臨床実習の一端を担っており、歯科医師2名(常勤と各科担当医)と臨床実習の第5学年学生4名(2週毎)で対応している。患者の承諾が得られる際には、臨床実習の歯学部学生と共に、心雑音の聴取、頸部リンパ節や甲状腺腫大の触診、下腿浮腫の確認、血液透析シャントの触診

などを施行し、皮疹などの鑑別診断などを行っている。今回の検討では、入院患者の対象疾患は循環器疾患が多く、周術期患者の口腔内精査が目的であったが、さらに、担癌患者の化学療法施行前や自己免疫疾患などのステロイド投与前および悪性疾患の多発性骨転移に対する骨粗鬆症治療薬投与前などの口腔内精査目的であり、本学の特徴として臓器移植適応患者の術前精査などがあげられる。患者診察前に、電子カルテから事前に胸部・腹部 X-P、心電図、血液検査などの結果を確認し、疾患によってはCT検査（頭部、胸部、腹部など）、MRI 検査なども確認する。これらのことは、患者背景を知ることにより疾患の病態を確認することができ、歯科治療に専念することができるものと考ええる。

今回の検討で、初診外来を受診した年齢を検討すると、入院患者は外来患者と比較して高齢であり、さらに外来患者のうち合併疾患を持ち合わせている患者と比較しても入院患者は高齢であった。このことは、高齢者の身体的特徴としての予備力の低下、恒常性維持機能の低下、体温調節能力の低下、耐糖能の低下、複数の合併（併存）疾患の罹患、視力および聴力などの感覚器機能の低下などを認めることが多いと考えられる<sup>12)</sup>。

外来患者のうち歯科医師から紹介される疾患は、循環器疾患、内分泌・代謝疾患、精神神経疾患、整形外科疾患の順であり、心疾患の合併や抗血栓薬の内服、糖尿病、脂質異常症、甲状腺疾患および不眠やうつ病などの併発、骨粗鬆症治療薬の投与などから本学での歯科治療の依頼となっている。

循環器疾患のうち、特に高血圧の基準が欧米で25年ぶりに変更され、2017年11月に公表された米国のガイドラインで、従来の140/90mmHgから130/80mmHgに引下げられ、2018年6月に公表された欧州のガイドラインでは、高血圧の基準値は変わらず、降圧目標を忍容性があれば130/80mmHgとしている<sup>3,4)</sup>。本邦では、日本高血圧学会による高血圧治療ガイド

ライン2019が提唱され、高血圧の基準と降圧薬の開始基準については従来の140/90mmHg以上とする一方で、降圧目標は75歳未満の患者は原則130/80mmHg未満に引下げ、130-139/80-89 mmHgの未治療患者は生活習慣改善を強化し、75歳以上の患者の降圧目標は140/90mmHg未満とするとしている<sup>5)</sup>。降圧薬治療の第一選択は、Ca拮抗薬（カルシウム拮抗薬：calcium channel blocker）、アンジオテンシンII受容体拮抗薬（Angiotensin II Receptor Blocker: ARB）、ACE阻害薬（アンジオテンシン変換酵素阻害薬：Angiotensin-converting-enzyme inhibitor: ACE inhibitor）およびサイアザイド系利尿薬の中から選択するとされ、さらに2剤の併用としてRA系（ACE阻害薬あるいはARB）+Ca拮抗薬、RA系+利尿薬、Ca拮抗薬+利尿薬のいずれかが推奨されている。配合剤の意義として、アドヒアランス（支持）を改善することが、血圧コントロールの改善につながり、患者が病気や治療の必要性について理解し、自発的、積極的に治療を続ける望ましい姿勢を形成するとしている。現在、65歳以上のおよそ半数が高血圧と言われており<sup>6)</sup>、ガイドラインから高血圧患者の処方内容を推測することが出来る。さらに、虚血性心疾患や不整脈を合併している患者は抗血栓薬服用中であることが多く、アスピリン、クロピドグレルなどの抗血小板薬やワーファリン、直接経口抗凝固薬（DOAC: direct oral anticoagulants）などの抗凝固薬を薬の手帳などで確実に把握する必要がある。

糖尿病の治療は栄養療法が基本であり、それに加え経口血糖降下薬を用いている場合は、インスリン抵抗性改善薬系、インスリン分泌促進系、糖吸収・排泄調節系の大きく3種類の処方がある。インスリン抵抗性改善薬系のビグアナイド薬は乳酸アシドーシスの危険が高まり、チアゾリジン薬は浮腫、心不全、骨折に留意する。インスリン分泌促進系はDPP4（dipeptidyl peptidase-4）阻害薬の処方が増加しており、血中GLP-1（Glucagon-like peptide-1）を3倍上昇

させると言われている。スルフォニル尿素薬(SU薬)とDPP-4阻害薬の併用は低血糖に留意する。糖吸収・排泄調節系の $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬は鼓腸、下痢などの副作用がある。さらに、腎での再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進作用のSGLT(sodium glucose cotransporter)2阻害薬は食後高血糖や空腹時高血糖に用いられている。また、インスリンは超速効型、速効型、混合型、配合溶解、中間型、時効型溶解と種類が多く、血糖コントロールに用いている薬剤の作用に留意することが必要である。最近、インスリン分泌を促しかつ食欲を調節するGLP-1受容体作動薬が開発され、GLP-1の分泌低下を認める2型糖尿病で血中GLP濃度を10倍上昇させ、皮下投与で治療効果が得られている<sup>7,8)</sup>。

さらに、破骨細胞分化抑制因子(Osteoprotegerin)の産生を抑制することで、破骨細胞の成熟を間接的に誘導し骨吸収を増強するRANKL(receptor activator for nuclear factor  $\kappa$  B ligand)に作用する抗RANKL抗体薬(デノスマブ)の投与が増加しており、骨吸収を著明に抑制し、骨粗鬆症患者には6ヵ月に1度の、多発性骨転移患者には4週間に1度の皮下注射を施行し病的骨折に対する処置を行っている。しかしながら、抜歯などの影響で顎骨壊死を引き起こす可能性も指摘されている<sup>9)</sup>。

これら合併疾患を持ち合わせている患者は年齢が高く、特に、高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症、不眠症などいくつかの疾患を伴っていることから、数種類の内服薬の処方を受けていることが多い。したがって、今後新たに処方する際には、重複服薬や多剤投与による相互作用の危険性に留意する必要がある。さらに、担癌患者は告知を受けており、患者の診察には緩和医療での診療内容の確認や患者の心理的背景などについて十分考慮し、歯科診療に対応することが求められる。また、周術期患者は基礎疾患が重篤であることが多く、主治医との連携を深め治療方針を考える必要がある。

今回、可能な範囲で残存歯について検討したところ、年齢と残存歯数の負の相関が認められ、

さらに、入院患者は外来患者と比較して残存歯が少なかった。残存歯数の減少は舌運動機能低下、咀嚼筋の筋力低下によるオーラルフレイルの誘因となり<sup>10)</sup>、骨粗鬆症と歯数の負の相関関係の報告がある<sup>11)</sup>。さらに、脂質異常症患者と喪失歯数の増加の報告も認められる<sup>12)</sup>。今後さらに本学歯学部初診外来の特徴の詳細な検討を要すると考える。

日常診療において心掛けることとして、まず、患者が診察室に入ってきたときから診療が始まっていると常に考えている<sup>13)</sup>。すなわち、車いす、杖を使っているなどの歩行の状況や麻痺の有無、顔色、表情、皮膚の色などを確認する。そして、患者のカルテは診察する前に必ず確認し、病歴などから重症度の把握、血液検査、画像検査などから疾患の状況、インフォームド・コンセント(informed consent: IC)の内容、悪性疾患であれば病名、とくに外来では本人に直接「がん」という言葉は極力使わないなど留意する。そして病歴聴取したことをカルテに記載するが、カルテ記載は次に診療する歯科医師・医師のために記載するという意識を持つことを心掛けたい。薬の手帳(大部分の患者は持参)、糖尿病手帳(罹患者は持参)でHbA1c値(最近はグリコアルブミン:GA(glycosylated albumin)も指標となっている)、血圧手帳、ワーファリン手帳(最近ではDOACの処方が増加している)でPT-INR値、ペースメーカー手帳、骨粗鬆症治療薬手帳など患者が持参している情報は可能な限り聞き取ることも重要である。従って、病歴聴取に際しては、とくに抗血小板薬、抗凝固薬などの抗血栓薬、骨粗鬆症治療薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤などの確認を、内服のない患者は健康診断の結果を確認することなどを考える。さらにカルテに各種検査所見を「異常なし」のみの記載は極力使用せず、異常なしの根拠も付記する。正常範囲でも何かしら所見があるはずである。疾患をより知ることや、疾患の病態を理解でき、最近の治療を知ることや、疾患についてお互いに理解することで患者と共感でき、患者からさらに信頼され、患

者歯科医師関係がさらに良好になることは、より良い医療につながることとなる。

## 結 語

本学歯学部初診外来の現況を報告した。合併症を持ち合わせる患者や高齢者を対象とした診療が相当数であることから、各患者の疾患と病態把握をより確実に行ったうえで、歯科診療を行うことが肝要である。

## 謝 辞

本研究は、第147回日本歯科保存学会2017年秋季学術大会で報告した。

## 利 益 相 反

本研究において利益相反はない。

## 文 献

- 1) 小田泰宏：日本の高齢者像，藍野学院紀要，22: 43-54, 2008.
- 2) 鈴木隆雄：超高齢化社会におけるフレイルとサルコペニア，老年社会科学，36: 455-462, 2015.
- 3) Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E. Jr., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K.A., Jones, D.W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbigele, B., Smith, S. C. Jr., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A. Sr., Williamson, J. D., and Wright, J.T. Jr.: 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71: 1269-1324, 2018.
- 4) Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., Lip, G. Y. H., McManus, R., Narkiewicz, K., Ruschitzka, F., Schmieder, R. E., Shlyakhto, E., Tsioufis, C., Aboyans, V., Desormais, I.; ESC Scientific Document Group: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur. Heart J.*, 39: 3021-3104, 2018.
- 5) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：高血圧治療ガイドライン2019 / 日本高血圧学会。東京，ライフサイエンス出版，2019
- 6) 西 征二：かかりつけ医による高齢高血圧患者の降圧療法，*血圧*，24: 123-127, 2017.
- 7) 糖尿病治療ガイド2018-2019 / 日本糖尿病学会
- 8) Vilsbøll, T., Krarup, T., Sonne, J., Madsbad, S., Vølund, A., Juul, A. G., Holst, J. J.: Incretin secretion in relation to meal size and body weight in healthy subjects and people with type 1 and type 2 diabetes mellitus. *J Clin Endocrinol Metab*, 88:2706-2713, 2003.
- 9) 米田俊之，萩野浩，杉本利嗣，太田博明，高橋俊二，宗圓 聰，田口 明，永田俊彦，浦出雅裕，柴原孝彦，豊澤 悟：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会のボンシヨンペーパー2016，顎骨壊死検討委員会
- 10) 佐竹杏奈，小山俊朗，田村好弘，長内俊之，野口貴雄，石崎 博，福田はるか，倉内静香，徳田糸代，相馬優樹，村下公一，中路重之，小林 恒：高齢者の口腔機能とフレイルの関係，*体力・栄養・免疫顎雑誌*，27:79-82, 2017.
- 11) 飯塚 浩史，高橋 一平，浜野 学，倉内 静香，糟谷昌志，岩間 孝暢，西村 美八，奥村 俊樹，戸塚 学，中路 重之：高齢者における残存歯数の経時的変化と骨密度の関係，*体力・栄養・免疫学雑誌*，27: 137-143, 2017.
- 12) 寺田 裕，長澤 敏行，小西 ゆみ子，尾立 達治，森真理，舞田 健夫，森谷 満，井出 肇，辻 昌宏，川上智史，古市 保志：脂質異常症患者における残存歯数および重度歯周炎と頸動脈内中膜厚との関連性，*日本歯科保存学雑誌*，61: 132-144, 2018.
- 13) 福井次矢。診断の論理，*内科診断学*，福井次矢，奈良信雄（編）第3版 p6-16, 2016.

## New patients of the dental outpatient department in Iwate Medical University Hospital Dental Center

Toshimi CHIBA<sup>1)</sup>, M. D., Yaeko CHIDA<sup>2)</sup>, D. D. S., Mamoru NODA<sup>2)</sup>, D. D. S., Hiroyuki MIURA<sup>3,4)</sup>, D. D. S.

<sup>1)</sup> Division of Internal Medicine of Dentistry, Department of Oral Medicine, Iwate Medical University

<sup>2)</sup> Division of Operative Dentistry and Endodontics, Department of Conservative Dentistry, Iwate Medical University

<sup>3)</sup> Vice President of Iwate Medical University

<sup>4)</sup> Dean, School of Dentistry, Iwate Medical University

[Received : December 14 2018 : Accepted : February 10 2019]

**Abstract** : The current situation of new patients of the dental outpatient department in Iwate Medical University Hospital Dental Center was investigated.

**Patients**: A total of 1,391 patients at the dental outpatient department were enrolled between November 2016 and July 2017.

**Methods**: Patients were divided into new outpatients and inpatients. Then, new outpatients were divided into those with and those without a letter of introduction, and the number of patients, gender, age, comorbidities, and the number of residual teeth were examined.

**Results**: Of the 1,391 patients at the dental outpatient department, 1,209 were outpatients and 182 were inpatients. The mean age of inpatients was significantly higher than that of outpatients. Of the 1,209 outpatients, 861 had no letter of introduction, compared with 320 who did, and 28 for whom records were not available. The mean age of patients with a letter of introduction was significantly higher than that of those without one. The 861 patients without a letter of introduction included 611 with comorbidities, 246 without and 4 for whom records were not available, and the mean age of patients with comorbidities was significantly higher than that of those without. The 320 patients with a letter of introduction included 272 with comorbidities and 48 without, and the mean age of patients with comorbidities was significantly higher than that of those without. Furthermore, of 129 patients who had a letter of introduction from a dentist, 82 had comorbidities while 47 did not, the mean age of patients with comorbidities was significantly higher than that of those without. The 182 inpatients from our hospital accounted for approximately 10% of patients in the dental outpatient department. The mean age of the inpatients was significantly higher than that of outpatients with comorbidities. Of inpatients requiring further examination of the oral cavity, perioperative patients with cardiovascular diseases were the largest group, followed by those preparing to undergo chemotherapy, and those under administration of steroid therapy or osteoporotic-related medicine. The main comorbidities associated with a letter of introduction from a dentist were cardiovascular diseases, endocrine and metabolic diseases, and psychiatric disorders. The median number of residual teeth in inpatients was significantly lower than that in outpatients with or without comorbidities. The number of the residual teeth was significantly correlated with age ( $r=0.537, P<0.05$ ).

**Conclusions**: For dental/medical treatments of patients with comorbidities and elderly patients, the

pathogenesis of diseases should always be understood.

**Key words** : dental outpatient department, current situation