

# 岩手医科大学歯学部附属病院における 循環器疾患患者の臨床統計 —本学医学部第二内科・循環器医療センターからの 紹介患者について—

杉山 芳樹<sup>1)</sup>, 石橋 寛二<sup>2)</sup>, 工藤 義之<sup>3)</sup>, 八重柏 隆<sup>4)</sup>, 虫本 栄子<sup>5)</sup>,  
古川 良俊<sup>2)</sup>, 石川 義人<sup>6)</sup>, 岸 光男<sup>7)</sup>, 佐藤 雅仁<sup>8)</sup>, 福田 容子<sup>9)</sup>, 上嶋 健治<sup>10)</sup>

岩手医科大学歯学部附属病院

<sup>1)</sup>第二口腔外科, <sup>2)</sup>第二補綴科, <sup>3)</sup>第一保存科, <sup>4)</sup>第二保存科, <sup>5)</sup>第一補綴科,

<sup>6)</sup>第一口腔外科, <sup>7)</sup>予防歯科, <sup>8)</sup>歯科麻酔科, <sup>9)</sup>歯科予診室

<sup>10)</sup>岩手医科大学医学部内科学第二講座, 岩手医科大学附属循環器医療センター

(指導者: 石橋 寛二 病院長)

(受付: 2001年10月18日)

(受理: 2001年11月2日)

**Abstract :** We studied 463 cardiovascular disease patients who were referred for evaluation and treatment of oral disease at Iwate Medical University Dental Hospital (IMUDH) by the Second Department of Medicine at Iwate Medical University and Iwate Medical University Memorial Heart Center from June, 1997 to December, 2000.

As for cardiovascular disease, 232 of the patients (50.1%) had vascular disease, 199 patients (43.0%) hypertension, and 123 patients (26.4%) ischemic heart disease. The oral diseases of the subjects were as follows: 188 patients (40.6%) had marginal periodontitis, 106 patients (22.9%) apical periodontitis, 82 patients (17.7%) remaining root and 78 (16.8%) patients with dental caries. Regarding dental procedures at IMUDH, 157 patients (33.9%) had their teeth extracted, 120 patients (25.9%) had periodontal disease treated, 106 patients (22.9%) were only evaluated and 102 patients (22.0%) were instructed in tooth brushing. 243 patients (52.5%) had their dental treatment completed within 2 weeks.

An oral infection focus, such as marginal periodontitis, apical periodontitis and pericoronitis of wisdom teeth, can cause infective endocarditis or postoperative infection of cardiovascular disease. 119 patients (70.8%) out of 168 who were referred to us at the preoperative stage and had no oral complaint, had oral infection focus. Therefore, two thirds of the patients with cardiovascular disease in our institutions seemed to need dental procedures in order to improve cardiovascular treatment results.

**Key words :** dental procedure, cardiovascular disease, dental hospital, oral infection focus

## 緒 言

高齢社会を迎え、歯科診療を受ける全身疾患を有する患者の割合は、今後増加することが予想される。実際、他施設での臨床統計をみると、歯科受療者中の有病者の割合は着実に増加している<sup>1,2)</sup>。歯科治療に際して、高齢者や有病者で

は予備能力の低下や基礎疾患の影響により、思わぬ全身的偶発症を招く恐れがある<sup>3)</sup>だけでなく、治療中や治療後に全身疾患が急性に増悪することが知られており<sup>4)</sup>、治療の際に十分な対処や予防策を講じる必要がある。この歯科受療者の全身疾患の中で循環器疾患は最も頻度が高いとされている<sup>1,3,5-9)</sup>。

Table 1. Age and sex of the subjects

Age	Number of patients		
	Male	Female	Total
<10	7	4	11
10-19	2	2	4
20-29	3	6	9
30-39	5	3	8
40-49	29	8	37
50-59	44	13	57
60-69	112	35	147
70-79	133	33	166
≥80	14	10	24
Total	349	114	463

岩手医科大学歯学部附属病院に隣接する岩手医科大学附属循環器医療センターは、大学の創立60周年記念事業として平成9年5月に開院した。開院を機に、当院は同センターを訪れる循環器疾患患者の歯科治療を積極的に行っている。

今回、当院臨床各科の協力のもとに、岩手医科大学附属循環器医療センターおよび医学部第二内科（循環器内科）から歯学部附属病院へ紹介された患者463名を対象に、当院での診療内容を調査したので、その結果を報告する。

### 対象および方法

平成9年6月から平成12年12月までの3年7か月間に岩手医科大学附属循環器医療センター（以下MHCと略す）および医学部第二内科から歯学部附属病院へ紹介された患者463名を対象とした。対象患者は本院歯科予診室の患者台帳および同室で作製したデータファイルより抽

出した。

方法は、当院外来診療録を中心とした各科資料の記録調査とした。すなわち、患者基本資料、MHC・第二内科側資料、当院資料に分類したデータ記入用紙を作成し、治療担当診療科へ調査・記載を依頼して集計した。患者基本資料には住所、性、年齢、初診日、担当科の項目を、MHC・第二内科側資料には循環器疾患名、紹介元、紹介目的、紹介時期、投薬内容、合併疾患を、また、当院資料には診療科、診断名、治療内容、治療期間、治療回数、治療上の問題点、転帰の項目を設けた。記録内容の解釈については岩手医科大学歯学部附属病院MHC連絡会議のメンバーが中心となり各科の統一を図った。

### 結 果

#### 1. 患者基本資料

##### 1) 性別

男性349名、女性114名で、男女比は3.1:1であった（Table 1）。

##### 2) 年齢

対象患者の年齢は生後2週から98歳で、平均年齢は63.2歳（男性63.8歳、女性61.4歳）であった。患者の年齢分布をみると、73%が60歳以上であった（Table 1）。

##### 3) MHC・第二内科からの紹介患者数の推移

全調査期間中の月平均紹介患者数は10.8人であった。同期間中の紹介患者数の6か月ごとの推移（平成9年6月から12月は7か月間）をFig. 1に示す。紹介患者数は平成10年下期で急

Clinical studies of the patients with cardiovascular disease at Iwate Medical University Dental Hospital—the patients who were referred for evaluation and treatment by the Second Department of Medicine in Iwate Medical University and Iwate Medical University Memorial Heart Center—

Yoshiki SUGIYAMA<sup>1)</sup>, Kanji ISHIBASHI<sup>2)</sup>, Yoshiyuki KUDOU<sup>3)</sup>, Takashi YAEGASHI<sup>4)</sup>, Eiko MUSHIMOTO<sup>5)</sup>, Kazutoshi FURUKAWA<sup>6)</sup>, Yoshihito ISHIKAWA<sup>6)</sup>, Mitsuo KISHI<sup>7)</sup>, Masahito SATO<sup>8)</sup>, Yohko FUKUTA<sup>9)</sup>, Kenji UESHIMA<sup>10)</sup>

Iwate Medical University Dental Hospital, Iwate Medical University, <sup>1)</sup>Oral and Maxillofacial Surgery II, <sup>2)</sup>Prosthetic Dentistry II, <sup>3)</sup>Operative Dentistry and Endodontics, <sup>4)</sup>Periodontology, <sup>5)</sup>Prosthetic Dentistry I, <sup>6)</sup>Oral and Maxillofacial Surgery I, <sup>7)</sup>Preventive Dentistry, <sup>8)</sup>Dental Anesthesiology, <sup>9)</sup>Dental Diagnosis Room, <sup>10)</sup>Department of Medicine II, School of Medicine, and Memorial Heart Center, Iwate Medical University

Kanji ISHIBASHI: Director of the University Dental Hospital and Professor

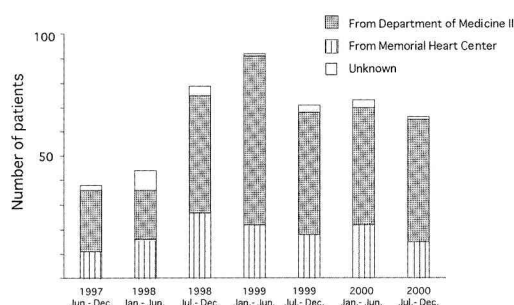


Fig. 1. Number of the subjects by periods

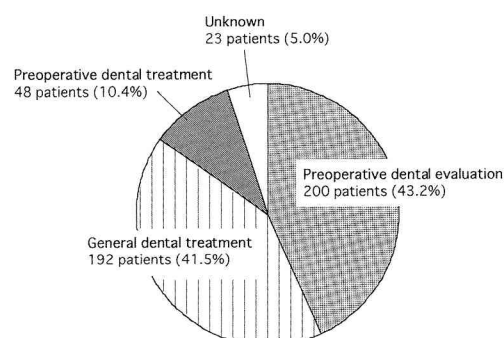


Fig. 2. Reasons of consultation and treatment at Iwate Medical University Dental Hospital (IMUDH)

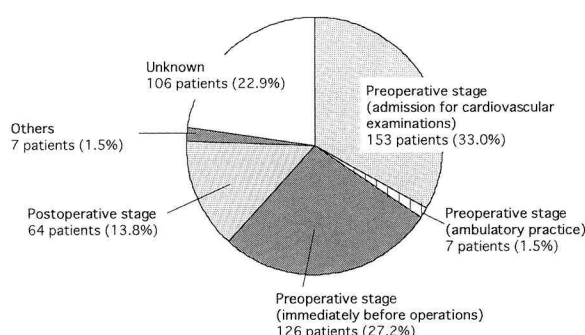


Fig. 3. Cardiovascular treatment stages of the subjects at the first dental examination

Table 2. Cardiovascular diseases of the subjects

Cardiovascular disease	Number of patients (%)
Vascular disease	232 (50.1)
Hypertension	199 (43.0)
Ischemic heart disease	122 (26.4)
Valvular disease	72 (15.6)
Diseases of the myocardium	39 (8.4)
Arrhythmia	37 (8.0)
Endocardial disease	22 (4.8)
Others	32 (6.9)
Unknown	20 (4.3)

激に増加し、平成11年上期に92人と最も多く、その後は70人前後で推移した。紹介元別にみると、MHCからの紹介は131名(28.3%)で、第二内科からは310名(67.0%)、不明は22名(4.8%)であった。また、本学医学部附属病院全科からの歯学部附属病院への紹介患者全体に占める対象患者の割合は、月平均20.1%であった。

## 2. MHC・第二内科側資料

### 1) 対象患者の紹介目的

対象患者の本院への紹介目的は、精査依頼が200名(43.2%)、一般歯科治療依頼が196名(41.5%)でほぼ同数であった。一方手術を前提とした歯科治療の依頼は49名(10.4%)であった(Fig. 2)。

### 2) 対象患者の紹介時期

本学の循環器疾患の手術治療のシステムでは、血管疾患患者は第二内科で、また心疾患患

者はMHC内科で術前検査入院し、手術の適応や時期を決定した後、MHC外科に入院治療をする場合が多い。このシステムにおける加療時期別にみると、検査入院時が153名(33.0%)であり、術前通院時が7名(1.5%)、手術直前が126名(27.2%)、手術後64名(13.8%)であった。その他として救急外来受診時や退院後の紹介は7名(1.5%)であった(Fig. 3)。

### 3) 対象患者の循環器疾患

対象患者のMHC・第二内科での診断名をみると、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症などの血管疾患が232名(50.1%)で最も多く、次いで高血圧疾患、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜疾患、心筋疾患、不整脈疾患、心内膜疾患の順であった(Table 2)。その他の疾患の32名には心房中隔欠損症やファロー四徴症などの先天性疾患の8名、原因不明熱の5名が含まれていた。これらの疾患は重複しており、1診

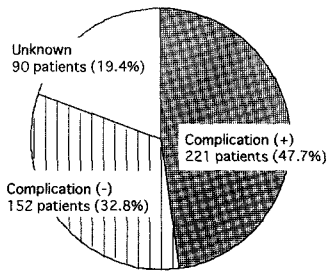


Fig. 4. Systemic complications of cardiovascular disease of the subjects

Table 4. Examining departments at IMUDH

Department	Number of patients (%)
Oral and Maxillofacial surgery	265 (57.2)
Conservative dentistry	158 (34.1)
Prosthetics	148 (32.0)
Others	41 (8.9)
Unknown	2 (0.4)

断名のみを有する患者は183名で、2診断名の患者は221名、3診断名は48名、4診断名の患者も4名おり、不明を除く446名中263名(59.0%)が二つ以上の循環器疾患を有していた。

#### 4) 対象患者の全身合併疾患

循環器疾患以外の全身合併疾患を有した患者は221名(47.7%)であった(Fig. 4)。このうち最も多かったのは糖尿病で、221名中58名(26.2%)であり、次いで脳梗塞などの中枢神経疾患と高脂血症の各々34名(15.4%)であった。

#### 5) 対象患者の投薬内容

対象患者の投薬で最も多かったのは抗凝血薬で、不明を除く188名中69名(36.7%)に投与されていた。次いで血小板凝集阻害薬、カルシウム拮抗薬、亜硝酸薬であり、以下Table 3の順であった。このうち、抗凝血薬または血小板凝集阻害薬のいずれかまたは両方を投与されていたものは188名中114名(60.6%)であった。

### 3. 当院資料

#### 1) 紹介科および診療科

当院への紹介先は463名中409名(88.3%)が予診科であった。また受診した診療科について

Table 3. Medications for cardiovascular diseases of the subjects

Agent	Number of patients (%)
Anticoagulant	69 (36.7)
Platelet aggregate inhibitor	60 (31.9)
Calcium antagonist	55 (29.3)
Nitrites	40 (21.3)
Other antihypertensive agent	38 (20.2)
Diuretics	35 (18.6)
$\beta$ -adrenergic blocker	32 (17.0)
ACE inhibitor	29 (15.4)
Digitalis	15 (8.0)
Other antiarrhythmic agent	10 (5.3)
Other cardiac stimulant	1 (0.5)
Others	59 (31.4)

Table 5. Oral diseases of the subjects

Oral disease	Number of patients (%)
Marginal periodontitis	188 (40.6)
Dental caries (C1, C2)	78 (16.9)
Pulpitis	56 (12.1)
Apical periodontitis	106 (22.9)
Remaining root	82 (17.7)
Pericoronitis of wisdom tooth	6 (1.3)
Shedding of restoration	14 (3.0)
Denture inadaptation or fracture	76 (16.4)
Missing tooth	57 (12.3)
No oral disease	37 (8.0)
Others	91 (19.7)
Unknown	3 (0.6)

みると、第一および第二口腔外科が合わせて265名(57.2%)であり最も多かった。ついで第一および第二保存科が158名(34.1%)、第一および第二補綴科が148名(32.0%)の順であった(Table 4)。受診した診療科数をみると、1診療科のみを受診した患者が343名(74.1%)で最も多く、2科受診89名(19.2%)、3科受診25名(5.4%)、4科受診が4名(0.9%)であった。

#### 2) 診断名

当院における診断名をみると、慢性辺縁性歯周炎が188名(40.6%)で最も多く、以下慢性根尖性歯周炎、残根状態、C<sub>1,2</sub>う蝕、義歯破折・不適、歯牙欠損、歯髄炎、智歯周囲炎・顎骨炎などの炎症、修復物脱離の順であった。さらに精査のみで診断名がつかなかったものが37名(8.0%)であった(Table 5)。

当院での診断名中で、慢性辺縁性歯周炎、根尖性歯周炎、残根状態、智歯周囲炎などの口腔領域の感染性炎症果は、感染性心内膜炎や人工

Table 6. Dental procedures of the subjects

Dental procedure	Number of patients (%)
Tooth extraction	157 (33.9)
Periodontal treatment	120 (25.9)
Dental evaluation	106 (22.9)
Tooth brushing instruction	102 (22.0)
Prosthetic restoration	83 (17.9)
Coronal restoration	73 (15.8)
Pulpectomy	51 (11.0)
Root canal treatment	50 (10.8)
Sedative treatment of tooth	23 (5.0)
Anti-inflammatory treatment	20 (4.3)
Others	43 (9.3)

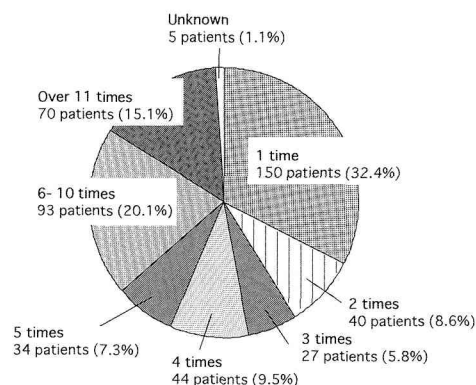


Fig. 6. Frequency of dental examinations

弁などの感染源となり得る。これらの口腔疾患の病名を持っている患者数は305名 (65.9%) であった。また紹介時期に着目し、検査入院時、手術直前、術前入院時などの術前治療期間に相当すると思われる患者は286名であった。この時期に精査依頼のあった患者は168名で、同様に口腔領域の感染源となり得る診断名を持った患者数は119名 (70.8%) であった。さらに紹介時期が MHC における手術治療直前である手術直前紹介患者は126名であったが、その中で患者自身は特に口腔内症状を訴えておらず、MHC 側の担当医が当院へ精査依頼を行った患者数は77名であった。この77名のうち、口腔領域の感染源となりうる診断名を持った患者数は51名 (66.2%) であった。

### 3) 治療内容

治療の内訳でみると、当院での治療で最も多かったのは抜歯で、157名 (33.9%) に行われていた。次いで歯周治療、精査、刷掃指導、欠損補綴処置、歯冠修復、抜髄、根管治療、単治、

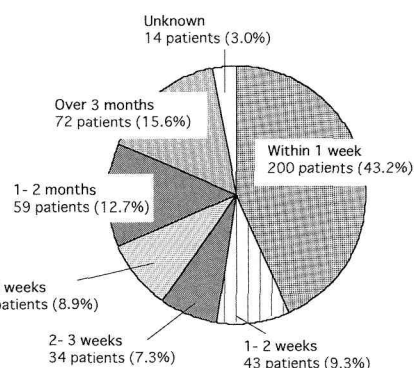


Fig. 5. Periods of dental procedures

消炎処置の順であった (Table 6)。精査の106名中98名は精査のみで歯科治療は行われていなかった。また、その他には義歯調整や義歯修理、動揺歯の固定などがあった。さらに、463名中207名 (44.7%) に抜歯や除石などの観血的処置が行われていた。対象患者463名中、精査以外の何らかの歯科治療を行った患者数は364名 (78.6%) であった。

### 4) 治療期間および回数

治療期間についてみると、1週間以内に治療が終了した患者は200名 (43.2%) で、治療が1～2週間であったもの43名 (9.3%)、2～3週間34名 (7.3%)、3～4週間41名 (8.9%)、1～2か月59名 (12.7%) であり、治療に3か月以上を要した患者は72名 (15.6%) であった (Fig. 5)。対象患者の治療回数を Fig. 6 に示す。治療回数の最少は1回で最多は109回であり、平均は7.7回であった。また、463名中243名 (52.5%) は治療期間が2週間以内で終了しており、295名 (63.7%) は5回以内で治療が終了していた。

### 5) 治療内容別の治療回数

463名の中で治療内容が単独のものを集め、治療回数に関係なく治療内容別の治療回数を求めた。抜歯単独は77名で、その平均治療回数は5.9回であった。抜髄・根管治療は8名で平均治療回数は5.9回であり、刷掃指導単独は8名で2.1回、歯周治療単独は2名で1.5回であった。また、精査のみの患者数は98名で、その平均治療

Table 7. The mean of dental examination times by dental procedures at IMUDH

Dental procedure	Number of patients	Mean number of examination times
Tooth extraction	77	5.9
Pulpectomy, root canal treatment	8	5.9
Tooth brushing instruction	8	2.1
Periodontal treatment	2	1.5
Dental evaluation	98	1.2
Prosthetic restoration	7	1.1
Coronal restoration	4	1.0

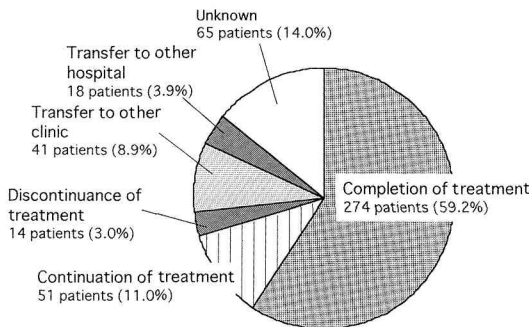


Fig. 7. Outcome audit of the subjects at IMUDH

回数は1.2回であり，歯冠修復は4名で1.0回，義歯修理や義歯調整などの補綴処置7名で1.1回であった（Table 7）。

#### 6）治療時に問題があった症例

これら当院での治療時に何らかの問題を生じた症例は対象患者中43名（9.3%）で，延べ数では44例であった。問題のあった症例の内訳は，手術予定が近く治療期間が足りない・治療中断や当院治療のためにMHCでの手術の延期など紹介時期に問題があったとするもの26例，止血困難4例，患者が非協力的4例，全身状態の悪化等の理由で治療ができなかったもの3例，MHC・第二内科との連絡トラブル2例，患者が当院の治療を希望しなかったもの2例，内容不明が4例であった。

#### 7）転帰

当院での治療の転帰は治療終了274名（59.2%），当院継続通院51名（11.0%），止療・不治療14名（3.0%），他歯科紹介41名（8.9%），他病院歯科紹介18名（3.9%），不明65名（14.0%）であり，死亡は0名であった（Fig. 7）。

## 考 察

岩手医科大学附属循環器医療センターは，CCUが11床，ICU10床，一般病棟94床で，年間の経皮的冠動脈形成術数は約200件，手術数は約600件（うち開心術約400件）であり，心臓大血管疾患専門の医療医療機関としては，国立循環器センター，東京女子医大に次いで，わが国で第三位の診療規模である。歯学部附属病院と隣接し，連絡通路で建物の外に出ることなく容易に患者の搬送が可能となっている。

このMHCから歯学部附属病院への紹介患者は，平均すると年間約130名であるが，これはMHC入院患者数の約10%であった。半年ごとの紹介患者数をみると，平成10年7月から12月の期間で急激に増加していた。これは同時期に，MHC側と第一保存科で紹介ルートの話合いの機会を設け，循環器疾患患者のための紹介状を作成し，試行したためと思われる。

一般に，歯科または口腔外科を受診する患者の循環器疾患では高血圧症が最も頻度が高いとの報告<sup>1,3-5,7,9)</sup>が多い。これに対し，今回の調査では血管疾患が最も多く，次いで高血圧疾患，虚血性心疾患，弁膜疾患，心筋疾患，不整脈疾患，心内膜疾患の順であった。これは今回の対象患者は，MHCの性格から，経皮的冠動脈形成術や開心術などの入院治療を前提とした患者が多かったためと思われる。

当院での治療を診療科別にみると，463名中の265名（57.2%）が口腔外科を受診していた。治療内容でも抜歯が257名（33.9%）に行われていた。MHCでの治療を前提としているため，

当院における治療は可能な限りの口腔内の感染源となる病巣の除去を目的としている。しかし、半数以上の患者の治療が2週間以内で終了していたことから、治療時間が限られているために、通常では保存療法の適応となる歯が実際には抜歯を行わざるを得ない症例も多かったと推察される。実際著者自身も、MHCからの紹介患者に対し、説明と同意を得て、保存療法が可能な歯について、抜歯を選択せざるを得ない経験も多い。また各治療内容別の治療回数についてみると、抜歯の平均治療回数は5.9回であるが、これは術後の経過観察の回数を含むために結果的に治療回数が多くなったためと思われる。しかし、歯周治療や補綴処置、歯冠修復は平均で2回以下の治療回数となり、対象患者の治療をできるだけ少ない回数で終了させていると思われた。清水ら<sup>10)</sup>は心疾患の治療開始、特に手術の実施までの時間的余裕の少ない場合、通常の歯科治療の原則と異なり緊急歯科治療というべき方法が取られ、保存的方法是最小限として、外科的手法がしばしば先行されると述べているが、当院でも同様の傾向がみられた。

今回の調査で、紹介時期については検査入院時が153名(30%)で最も多く、また紹介目的についてみると43%の患者が精査依頼であることから、本学ではMHC・第二内科と歯学部附属病院の協力体制は整備されつつあると思われる。しかし、一方では手術直前であった患者も126名(27%)存在する。また、治療時に問題があった症例のうち、26例に手術予定が近く治療期間が足りない・治療中断や当院治療のためにMHCでの手術の延期など紹介時期に問題があった。対象患者の治療期間が通常の歯科治療期間よりも極端に少なかったことなどを考え合わせると、歯学部附属病院への紹介時期を早める方策の検討も今後は必要と思われる。

本院における治療内容で、抜歯などの観血的処置は207名(44.7%)の患者に行われていた。この観血処置時に問題となるのは心筋梗塞患者や血管手術を行った患者などに投与されている血小板凝集抑制薬や抗凝血薬などの抗血栓剤で

ある。今回の調査では抗凝血薬または血小板凝集抑制薬あるいはその両方の投与を受けている患者は60.6%であった。一般に抗凝血薬が投与されている患者の多くはトロンボテスト値(TT値)で10%前後にコントロールされているが、観血的処置に際しては、術前から抗血栓剤の中断や減量が行われる<sup>11,12)</sup>。佐々木ら<sup>13)</sup>は、抜歯や抜髄ではTT値が30%、スケーリングで40%になるようコントロールを依頼すると述べている。これに対し西田<sup>14)</sup>は、簡単な外科処置の場合、プロトロンビン時間(PT)が、正常値の1.5~2倍以内なら局所の止血処置を確実に行えば、抗凝血薬のワーファリンの投与量を変えなくてもよく、血小板凝集抑制薬の場合は出血時間が異常に延長している場合に、主治医に連絡して手術日5~7日前から投与を中止するとしている。また清水ら<sup>15)</sup>も、ワーファリン投与のまま、以前に行われていたような減量をせずに抜歯を施行し、TT値が20~30%台でも同様にするが、その抜歯処置に伴って副子の使用、特殊縫合の実施などの特別局所処置を加えている。著者らもTT値が10%台の患者の抜歯で、局所縫合と圧迫用シーネを併用することで、術後出血などの問題なく経過した症例を経験している。ただ、このような抗血栓薬の中断や減量により原疾患の増悪リスクが高まる可能性があるために<sup>11,14)</sup>、個々の症例に応じた対処が必要であり、治療に際しては原疾患の担当医との連携を深め、十分な情報交換が必要と思われる。

口腔領域の感染病変の全身への影響については、口腔や頸部組織の蜂窩織炎や敗血症などの感染病変の増悪により直接的に周辺組織器官に影響を及ぼす場合と、いわゆる歯性病巣感染と呼ばれる限局性かつ慢性の感染性炎症巣がもとで、全身他領域に二次的に疾患を引き起こすものがある。この歯性病巣感染としては、関節・筋肉性リウマチなどのリウマチ性の諸疾患や感染性心内膜炎、心筋炎などの心疾患、糸球体腎炎、エリテマトーデス、アレルギー性疾患など多数があげられる<sup>10)</sup>。このうち感染性心内

膜炎は、従来より歯科処置との関連が強く示唆されてきた。すなわち、歯科処置が原因となるのを疑問視する報告もあり<sup>16)</sup>、明確な確証は得られていないが<sup>17)</sup>、一般には抜歯やその他の歯科治療が誘因となるものが最も多いと考えられている<sup>18,19)</sup>。そして、感染性心内膜炎を来しやすい後天性弁膜疾患、先天性心疾患、人工弁置換例<sup>20)</sup>は、歯科処置前あるいは直後に菌血症を抑止するための抗菌薬の投与が推奨されている<sup>12-14,19-22)</sup>。また、それと同時にアメリカ心臓病学会は、細菌性心内膜炎の予防の観点から心臓手術に先立って必要な歯科治療を終了するように注意深い歯科学的診査を行うことが望ましいとし<sup>21)</sup>、心臓手術前の患者の歯科検診や病巣の治療の必要性を述べている。実際に、心臓手術前に口腔内の感染性炎症巣の治療を行った結果、術後成績が約2倍に向上したとの報告もみられ<sup>10,15)</sup>、これらの病巣をできるだけ完全かつ積極的に除去しておくことが重要と思われる<sup>19)</sup>。

この口腔領域の感染性炎症巣の有無という観点から今回の対象患者をみてみると、当院での診断名中で、慢性辺縁性歯周炎、根尖性歯周炎、残根状態、智歯周囲炎などの病名を持つ患者が感染性心内膜炎や人工弁などの感染、術後感染のリスクを有することになる。これらの診断名を持つ患者数は全対象患者中の65.9%であった。またMHC・第二内科に通院または入院などの術前治療・検査期間の患者の中で精査依頼のあった患者、つまり術前であるが特に患者自身は口腔内の自覚症状がなく、MHC・第二内科の医師の指示で当院を受診した患者の70.8%に口腔領域の感染性炎症巣の病名を有していた。さらにMHCにおける手術治療直前、すなわち手術治療を前提とした入院患者で同様に当院へ精査依頼を行った患者でも66.2%は、やはり口腔領域の感染性炎症巣の診断名を有していた。今回の調査のような、多人数の記録調査にはデータの信頼性が問題となる場合があるが、このように対象患者を種々の条件で分析しても、口腔領域の感染病巣の存在率に大きな差はなかった。したがって、MHCの治療患者の%

は循環器疾患の手術の予後の向上のために、歯科治療が必要であると思われる。

今回の調査で転帰については、幸いなことに死亡などの重篤な転帰をたどる患者はみられなかった。当院は大学歯学部附属病院として、東北地方における歯科臨床の教育・臨床・研究の中心的役割を担うべき存在である。したがって大学歯学部附属病院としての専門性を生かすと共に、今回の調査結果を考慮して、今後増加が見込まれる循環器疾患など全身的な合併症を有する患者の歯科治療について、より高度な歯科医療を提供できる体制を強化して行くべきと思われる。

## 結 論

平成9年6月から平成12年12月までの期間に岩手医科大学附属循環器医療センターおよび医学部第二内科から歯学部附属病院への紹介患者463名を対象として臨床統計調査を行い、以下の結論を得た。

1. 対象患者の性比は3.1:1で男性が多く、平均年齢は63.2歳であり、年齢分布をみると高齢者が多かった。
2. 対象患者の紹介目的は、精査依頼が43.2%で最も多く、以下一般歯科治療依頼、手術を前提とした歯科治療依頼の順であった。当院への紹介時期は、検査入院時が32%で最も多く、以下、手術直前、手術後、術前通院時の順であった。対象患者の循環器疾患では血管疾患が最も多く、47.7%が循環器疾患以外の全身合併疾患を有していた。
3. 当院における診断名は、慢性辺縁性歯周炎が40.6%で最も多かった。治療では抜歯が最も多く、また、44.7%の患者に観血的処置が行われた。治療期間・回数については、50%以上の患者の治療が2週間以内で終了し、平均治療回数は7.7回であった。転帰は、59.2%の患者が治療終了し、死亡例はなかった。
4. 慢性辺縁性歯周炎、根尖性歯周炎、智歯周囲炎などの口腔領域の感染性炎症巣の病名を有するものは、全対象患者中の65.9%にみられた。



また, 術前治療・検査期間の患者の中で精査依頼のあった患者の70.8%が, MHCにおける手術治療直前で精査依頼を行った患者の66.2%が, 感染性炎症巣の診断名を有していた。したがって, MHCの治療患者の $\frac{2}{3}$ は循環器疾患の治療予後の向上のために, 歯科治療が必要であると推察された。

本論文の要旨の一部は, 岩手医科大学歯学会第52回例会(2001年7月, 盛岡)において発表した。

### 参 考 文 献

- 1) 金 容善, 丹羽 均, 渋谷 徹, 高木 潤, 旭吉直, 崎山清直, 市林良浩, 松浦英夫: 大阪大学歯学部附属病院「リスク患者総合診療室」における高齢者の全身管理, 老年歯学, 12: 190-197, 1998.
- 2) 大井久美子, 古澤博久, 松尾 好, 小川昌子, 菅真弓, 獄崎理英, 原口尚久: 循環器疾患を有する歯科患者の全身管理の現況, 日歯麻誌, 20: 485-497, 1992.
- 3) 大門 忍, 向山英里, 本間敬和, 阿部耕一郎, 櫻井 学, 杉山あや子, 一戸達也, 金子 譲: 東京歯科大学千葉病院歯科麻酔科外来で全身管理下に歯科処置を行った症例の臨床統計—1995年1月~12月—, 歯科学報, 98: 267-272, 1998.
- 4) 宮脇卓也, 前田 茂, 西村英紀, 竹林俊明, 嶋田昌彦: 岡山大学歯学部附属病院における初診患者の全身疾患に関する検討, 岡山歯誌, 8: 323-328, 1999.
- 5) 高田 豊, 笠井幸子, 加藤恭裕, 橋田ひとみ, 藤川 潤, 豊田一則: 九州歯科大学附属病院歯科外来患者における有病者の検討, 九州歯会誌, 50: 595-599, 1996.
- 6) 飯久保正弘, 栗原直之, 犬飼 健, 小野寺大, 駒井伸也, 正司憲明, 菅原由美子, 佐藤しづ子, 古内寿, 坂本真弥, 高橋和裕, 小林 健, 丸茂町子, 笹野高嗣: 本学歯学部附属病院における新来患者の動向, 東北歯誌, 18: 73-82, 1999.
- 7) 赤坂庸子, 土屋欣之, 松本浩一, 神部芳則, 内藤浩美, 野口忠秀, 渡辺成一, 伊藤弘人, 木村 豊, 沼尾明弘, 大塚恵子, 山口和郎, 池田 敦, 手塚太加光, 大橋一之: 自治医科大学歯科口腔外科における有病者に関する臨床統計学的研究, 栃木県歯科医学誌, 49: 23-26, 1997.
- 8) 平塚正雄, 杉岡雅樹, 石井洋子, 山本 清, 武内哲二, 塚本末廣: 福岡歯科大学附属病院高齢・障害者歯科における高齢者の実態, 老年歯学, 8: 162-166, 1994.
- 9) 砂川元, 小場幸夫, 新崎 章, 金城 孝, 山城正宏: 琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科における高齢初診患者に関する臨床統計的観察, 老年歯学, 7: 157-162, 1993.
- 10) 清水正嗣: 歯と全身疾患, 日本医師会雑誌, 113: 1725-1729, 1995.
- 11) 内山真一郎: 抗血小板薬・抗凝固薬使用中の生検・抜歯・手術前後の注意, 日本医事新報, 3786: 91-92, 1998.
- 12) 玉地寛光, 後藤 潤: 循環器系疾患患者の歯科治療, 大塚博壽, 佐々木次郎, 瀬戸院一 編集: 歯界展望別冊 有病者の歯科治療, 第1版, 医歯薬出版, 東京, 37-67ページ, 1981.
- 13) 佐々木次郎, 和田信行: 患者依頼状の読み方②慢性糸球体腎炎, 佐々木次郎, 増田正樹, 烏居正雄, 吉田清幸 編集: 続・歯科医の知っておきたい医学常識95選, 第1版, デンタルダイヤモンド社, 東京, 250-251ページ, 1995.
- 14) 西田百代: 有病高齢者歯科治療のガイドライン, 第1版, クインテッセンス出版, 東京, 31-88ページ, 2000.
- 15) 清水正嗣: 口腔の病巣感染と心疾患, 口科誌, 45: 529-530, 1996.
- 16) Brian L. S., Elias A., Jesse A. B., Judith L. K., Roy S. F., Paul D. S., Matthew E. L., Oksana M. K. and Donald K.: Dental and cardiac risk factors for infective endocarditis. A population-based, Case-control study. *Annals of Internal Medicine*, 129: 761-769, 1998.
- 17) Francois D.: Should we give antibiotic prophylaxis against infective endocarditis in all cardiac patients, whatever the type of dental treatment?, *Heart*, 85: 9-10, 2001.
- 18) 勝 正孝: 感染性心内膜炎の現況, 日本医師会雑誌, 84: 869-886, 1980.
- 19) Leport C., Horstkotte D., Burckhardt D. and the Group of Experts of the International Society for Chemotherapy: Antibiotic prophylaxis for infective endocarditis from an international group of experts towards a European consensus, *European Heart Journal*, 16 (Supplement B): 126-131, 1995.
- 20) 榊原 博: 感染性心内膜炎, 国立循環器病センター編集: 循環器疾患の治療指針, 第1版, 丸善, 東京, 131-146, 1987.
- 21) Adnan D. D., Kathryn A. T., Walter W., Ann F. B., Arnold B., Patricia F., Michael H. G., Stanford T. S., Soraya N., Jane W.N., Cecilia H., Thomas. J. P., Tommy M. G., Matthew E. L., Georges P. and Gregory Z. Jr.: Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association, *JADA*, 128: 1142-1151, 1997.
- 22) 野村裕一, 西順一郎, 吉永正夫, 福重寿郎, 上村順子, 河野幸春, 宮田晃一郎: 歯科医療機関における感染性心内膜炎予防に関する実態調査—鹿児島でのアンケート調査から—, 日本小児循環器学会雑誌, 15: 438-442, 1999.