P-28 九州歯科大学付属病院口腔外科入院患者における心電図異常

○藤川 潤*・高田 豊*・黒田 健郎*・立石 晃**・原 巖**・黒川 英雄***
 橋田ひとみ*・豊田 一則*・福田 仁一**・梶山 稔***
 *九歯大・内科, **九歯大・口外 1, ***九歯大・口外 2

Electrocardiogram of the Patients Hospitalized in Oral and Maxillofacial Surgery of Kyushu Dental College Hospital

○Megumi Fujikawa*, Yutaka Takata*, Takeo Kuroda*, Akira Tateishi**, Iwao Hara**, Hideo Kurokawa***, Hitomi Hashida*, Kazunori Toyoda*, Jinichi Fukuda** and Minoru Kajiyama*** (*Internal Medicine, **Oral and Maxillofacial Surgery 1 and ***Oral and Maxillofacial Surgery 2, Kyushu Dental College)

Key words: Oral and maxillofacial surgery / Electrocardiogram / Medically compromised patients

目的

九州歯科大学付属病院の口腔外科入院患者における心電図異常の出現頻度と、患者の年齢・全身合併症（問診のみならず血圧・血液データも加えて判断した）との関連性を調査した。

方法

平成 6 年に九州歯科大学付属病院第 1・第 2 口腔外科に入院した患者で、安静時心電図検査を施行した 296 名（男性 147 名、女性 149 名、平均年齢 42 才）を対象とした。心電図異常は、脈異常・心肥大・房室伝導障害・心室内伝導障害（不完全右脚ブロックは除く）・虚血性変化（異常 Q 波、胸部誘導 R 波の増高不良、II, V₆, V₆における ST 低下および陰性 T 波）を対象とした。内科的全身合併症は高血圧・糖尿病・高脂血症を検討し、問診でこれらの合併が「ある」と答えた者に、さらに高血圧は収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上を呈した者を、糖尿病は空腹時血糖値 120mg/dl 以上を呈した者を、高脂血症はコレステロール値 220mg/dl 以上を呈した者を加えて、高血圧 95 名・糖尿病 28 名・高脂血症 31 名とした。

結果および考察

(1) 心電図異常の頻度：全体の 19%に何らかの心電図異常を認め、その 84%は虚血性変化であった。

(2) 年齢と心電図異常：年齢と PR 時間, QTc 時間には正相関を認め (PR: $P = .0053$, $R = .162$, QTc: $P < .0001$, $R = .278$), 年齢増加に伴い不整脈出現リスク

上昇が推測された。何らかの心電図異常は 29 才以下で 12%, 30~59 才で 15%, 60 才以上で 36%に出現。虚血性変化は 29 才以下で 7%, 30~59 才で 15%, 60 才以上で 31%に出現しており、年齢増加に伴って心電図異常あるいは虚血性変化の出現頻度は有意に増加していた (いずれも $P < .0001$)。

(3) 合併症と心電図異常：何らかの心電図異常は、高血圧合併群で 32% (非合併群 13%), 糖尿病合併群で 25% (非合併群 19%), 高脂血症合併群で 29% (非合併群 18%) に認められた。虚血性変化は、高血圧合併群で 31% (非合併群 9%), 糖尿病合併群で 25% (非合併群 15%), 高脂血症合併群で 29% (非合併群 18%) に認められた。いずれも合併群で多かったが、有意差が得られたのは高血圧のみであった (心電図異常; $P = .0003$, 虚血性変化; $P < .0001$)。

(4) 合併症重複と虚血性変化：虚血性変化は、高血圧・糖尿病・高脂血症いずれか 1 つでも合併した群では 26% (非合併群 9%), 合併症 1 つでは 24%, 2 つ重複で 34%, 3 つ重複で 25%に認められた。合併症重複に伴い虚血性変化は有意に増加していた ($P = .0008$)。

(5) 加齢・高血圧と虚血性変化：高血圧合併者の中では、29 才以下で 0%, 30~59 才で 27%, 60 才以上では 38%と高率に虚血性変化を認めた。

結論

加齢、高血圧・糖尿病・高脂血症の合併に伴い、心電図異常ことに虚血性変化の出現頻度は上昇する。侵襲的歯科治療施行時には、リスクファクターのチェックと、高リスク患者には積極的な心電図検査が必要と思われる。