

学位研究紹介

口腔外科手術患者の周術期心理状態と身体愁訴に関する心身医学的研究

—外科的顎矯正手術患者を対象として—

Psychosomatic medical study of perioperative psychological status and body complaint of patients undergoing oral surgery.

— In regard to the subjects who underwent orthognathic surgery —

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻
顎顔面再建学講座 歯科侵襲管理学分野

田中 裕

Division of Dental Anesthesiology, Department of Tissue
Regeneration and Reconstruction, Course for Oral Life Science,
Niigata University Graduate School of Medical and Dental
Sciences.

Yutaka Tanaka

【目 的】

手術患者は手術前に高い不安感や恐怖感を有しているのが一般的である。さらに口腔外科手術では術野が顎顔面口腔領域であることから、術後に呼吸・摂食・会話などの日常活動が強く障害されるため、患者は不安状態だけでなく抑うつ状態など特殊な心理状態にある可能性がある。一方、術後身体愁訴は同一手術であっても患者の反応は様々であるが、この背景因子の一つに患者の心理的因子の関与が推測される。しかし、現在まで口腔外科領域における周術期の心理状態を詳細に評価した報告は非常に少なく、さらに口腔外科手術後の身体愁訴と心理的因子の関連性は明らかにされていない。そこで、口腔外科手術患者の①周術期の心理的因子を詳細に評価し、術前の心理的因子が術後の身体愁訴に及ぼす影響を明らかにすることを目的として研究を行った。さらに②この術前の心理的因子によって手術患者の術後の身体愁訴の発生を予測することが可能であるかどうか、および③術後に身体愁訴の発生が強く予測される手術患者に対する有効な主治医の対応法についても検討を行った。

【対象および方法】

対象は、新潟大学歯学部附属病院中央手術室において全身麻酔下に口腔外科手術が予定された患者のうち、ASA分類I度の上下顎外科的矯正手術患者104名（男性31名、女性73名：16～35歳、平均年齢19.8±4.2歳）とした。また対象患者については、入院前に当科外来において術前診査を行い精神疾患またはその疑いのある患者は除外するとともに、術前日に本研究の趣旨および研究方法を説明し、同意の得られた上で麻酔同意書を作成した患者とした。さらに対象患者の条件を可能な限り統一するために、午前の第1もしくは第2例目の手術開始症例とし、手術術式、麻酔管理法、使用薬剤、術後管理方法、術後使用薬などを含めた周術期管理法も全てほぼ同一の患者を対象とした。

周術期の心理的因子の調査は、手術前日および術後10日目の2時点において、不安尺度と抑うつ尺度を評価するHospital Anxiety and Depression scale（不安尺度：HADs.A, 抑うつ尺度：HADs.D）、不安をさらに状態不安と特性不安に分けて測定するState and Trait Anxiety Inventory（状態不安：STALS, 特性不安：STAIT）、さらに、身体感覚増幅尺度を評価するSomatosensory Amplification scale（SSAS）の各心理テストを用い、術前後の比較検討を行った。また性格特性の検査として術前日にEgogram check list（以下、ECL）を調査した。術後の身体愁訴の調査については、患者問診と当科作成のアンケート調査に加え、術後の不快症状発生に対する薬剤使用状況も身体愁訴項目としてあわせて評価した。

【結 果】

周術期の心理テストでは、術前の不安得点は比較的高く、HADs.A, STALS, STAITは術前に対して術後有意に得点が低下した。またHADs.Dは術前後の有意な得点変化は認めず、身体感覚増幅尺度SSASは術前に対して術後有意に得点が増加した。以上から、手術患者は術前に比較的高い不安状態を有しており、術後に有意に低下すること、抑うつ尺度は術前後とも高くなく、また有意な変化も示さないこと、さらに術後、身体感覚に対して有意に神経質になることが明らかになった。しかし各心理テストは、一般成人の平均得点と大きく変わらないことから、病的な不安・抑うつ状態、および身体感覚に神

経質にはなっていないことが明らかになった。続いて、術前の心理的因子と術後の身体愁訴の関連性の検討では、術前に高い不安を有する患者は、術後の身体愁訴の発生も有意に高く、そのうち状態不安 STALS が術後の身体愁訴発生の指標となり得ること、一般成人で示されている STALS のストレス状態の平均得点が、術後の身体愁訴の発生の目安となりうることが示唆された。また術前の患者の「不安」感情の強さも術後の身体愁訴の発生の指標となりえることが示唆された。

さらに、術前の不安が強い患者では、術前の主治医による説明に対する理解度が低かった。加えて、ECL による性格特性の調査より、術前の不安の強い患者は、説明に対する理解度が低く客観的理解・判断が難しい性格傾向を示し、他者否定の性格傾向を示すことが明らかになった。

【考察およびまとめ】

(1) 口腔外科手術患者は術前に比較的高い不安傾向はみられるものの、病的な不安・抑うつ状態、および身体感

覚に対する神経質傾向にはなっていないことが明らかになった。

- (2) 術前の不安が強い患者は、術後の不快な身体愁訴が多く、また強く発生し、長く持続すること、さらに術後の薬剤使用回数も多かった。
- (3) 術前の不安の把握、特に患者の「不安」感情を十分に把握し、心理テストの STALS を評価しておくことが、周術期管理上重要であると考えられた。
- (4) 手術患者に対する主治医の対応法としては、術前の十分な説明や抗不安薬の使用など、術前の積極的な不安軽減対策が術後の良好な管理上有効であると考えられた。
- (5) 術前不安を有する患者の性格特性に対して、交流分析的対応を活用することは術前の不安軽減や良好な術後管理上の一助になり得ると考えられた。

【参考文献】

高橋庄二郎：顔の心理学－心理学的観点からみた顎矯正外科－，歯科学報，100：643-681, 2000.