

- 原著 -

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に -

田中 裕¹⁾, 村松 芳幸²⁾, 染矢 源治¹⁾

¹⁾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 (主任: 染矢源治教授)

²⁾新潟大学医学部保健学科成人・老年看護学講座

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

- In regard to the subjects who underwent orthognathic surgery -

Yutaka Tanaka¹⁾, Yoshiyuki Muramatsu²⁾, Genji Someya¹⁾

*Division of Dental Anesthesiology, Department of Tissue Regeneration and Reconstruction, Course for Oral Life Science, Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences.¹⁾*

Department of Adult and Geriatric nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Niigata University²⁾

平成 18 年 4 月 14 日受付 6 月 7 日受理

Key words : Perioperative psychological factors (周術期の心理的因子), Anxiety (不安), Depression (抑うつ),
Personality (性格特性), Postoperative complaints (術後身体愁訴)

Abstract :

Backgrounds ; Patients who receive orthognathic surgery tend to be involved in unstable psychological situations because of their expected and/or ongoing anxiety for disturbed activity of daily life (e.g. respiration, mastication, and speech), resulting in the anxiety and depression state. It is possible that the psychological situations also affect the incidence of postoperative pain and other problems. Therefore, this study aimed at clinical evaluation of the changes in psychological situation and the factors which contribute to the incidence of physical complaints during the perioperative period in the patients who underwent orthognathic surgery.

Methods ; Subjects were 104 healthy male and female patients (male 31, female 73; average age 19.8 ± 4.2 years old) who expected to receive orthognathic surgery of maxilla and mandible. Psychological status were evaluated by hospital anxiety and depression scale (HADs), State and trait inventory (STAI) and Somatosensory amplification scale (SSAS) at the date before and 10 days after the surgery. Egogram check list (ECL) was also investigated in these patients at the date before surgery and physical complaints were asked by the questionnaire. Past-history of analgesics and other medicines use in each patient was investigated according to the patients' records.

Results ; Significant decreases of the score are observed in HADs' anxiety score, STAI's state and trait score, and significant increases of the score are observed in SSAS (Wilcoxon signed rank sum test, p<0.05), but not in the HADs' depression score (Wilcoxon signed rank sum test, p>0.05). Moreover, these patients with higher anxiety score tend to have more physical complaints for a long time and to use many medicines after the surgery.

Conclusions ; Patients who have higher anxiety score before orthognathic surgery tend to have higher anxiety score and show postoperatively higher incidence of physical complaints and have more chances for claims for medicines. These suggest that preoperative examination of anxiety scale is a critical key for psychological and physical management of patients postoperatively.

抄録 : 口腔外科手術患者の周術期心理状態と身体愁訴の関連性を明らかにすることを目的として, 口腔外科手術患者のうち, 特に全身麻酔下上下顎外科的顎矯正手術施行患者 104 例 (男性 31 例, 女性 73 例, 平均年齢 19.8 ± 4.2 歳) を対象として, ①周術期の心理的因子を評価し, 術前の心理的因子が術後の身体愁訴に及ぼす影響について検

討を行った。また、各検討結果を元にして、②術前の心理的因子によって手術患者の術後身体愁訴の発生を予測することが可能かどうか、さらに③術後身体愁訴の発生が予測される手術患者への有効な主治医の対応法についてもあわせて検討を行った。調査方法として、心理テストは、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADs)、State and Trait Anxiety Inventory (STAI)、Somatosensory amplification scale (SSAS) を用い、性格特性の検査には Egogram check list (ECL) を用いた。また術後の身体愁訴の評価には、当科作成のアンケート調査と術後の薬剤使用状況を用いた。

その結果、周術期の心理テストでは、手術患者は術前に比較的高い不安を有しており、術前後の比較では術前に対して術後は有意に不安得点が低下した。また抑うつ状態は術前後で有意な得点変化は認めず、身体感覚増幅尺度は術前に対して術後有意に増加した。術前の心理状態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、そのうち状態不安得点が術後の身体愁訴発生の指標となり得ることが明らかになった。また患者が術前に自覚する「不安が強い」という感情の強さも術後の身体愁訴の発生の指標となり得ることが示唆された。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して理解度が低いことから、術前の患者の不安の十分な把握や術前の十分な説明など、積極的な術前からの不安軽減対策が良好な周術期管理上の一助となり得ることが示唆された。

緒 言

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¹⁻¹¹⁾。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¹²⁾。一方、術後疼痛などの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^{13,14)}、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の解析についての詳細な報告はみられていない。

そこで、今回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。さらに各調査結果を元にして、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、さらに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。

対象と方法

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、本学歯科矯正科にて顎変形症の診断と術前矯正を受け、全身麻酔下に上下顎外科的矯正手術が予定された全身的既往歴のない ASA 分類 Ⅰ度の患者 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（表 1）。

1. 周術期の心理的因子の調査

周術期の心理的因子の変化の調査には、手術前日および手術後 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 (以下、HADs)¹⁵⁻¹⁷⁾を用いた不安得点(以下、HADs.A:最低 0 点~最高 21 点)と抑うつ得点(以下、HADs.D:最低 0 点~最高 21 点)、不安をさらに詳細に状態不安と特性不安に分けて測定する State and Trait Anxiety Inventory (以下、STAI:最低 20 点~80 点)¹⁸⁻²⁰⁾を用いた状態不安得点(以下、STAI.S:最低 20 点~最高 80 点)と特性不安得点(以下、STAI.T:最低 20 点~最高 80 点)、さらに、心気傾向や身体感覚の増幅傾向を評価できるといわれている Somatosensory Amplification scale (以下 SSAS:最低 11 点~最高 55 点)²¹⁻²⁵⁾、の各種心理テスト結果を用い、術前後の比較検討を行った。

なお、各心理テスト結果の高得点区分については、HADs.A と HADs.D は、同テスト既定の高得点区分である HADs.A 11 点以上、HADs.D 11 点以上を高得点症例として判定した。また STAI については明確な高得点区分が存在しないことから、STAI.S、STAI.T とともに平均値 + 1 SD 以上を高得点症例として判定した。さらに SSAS については明確な高得点区分に加え、明確な平均値も存在しないことから、一般健常成人ボランティア 94 名（男性 37 名、女性 57 名、平均年齢 22.2 ± 2.1 歳）