

顎口腔機能異常患者の心身医学的評価

——患者の神経症的傾向の把握——

吉田 光由, 津賀 一弘, 野崎 晋一
佐藤 裕二, 大川 周治, 橋本 正毅
赤川 安正

Psychological Evaluation of Temporomandibular Disorder Patients

Mitsuyoshi Yoshida, Kazuhiro Tsuga, Shin-ichi Nozaki, Yuuji Sato,
Shuji Ohkawa, Masaki Hashimoto and Yasumasa Akagawa

(平成5年9月30日受付)

緒 言

顎口腔機能異常の発症には、咬合異常などの局所的因子や筋骨格系の身体的因子の他に、患者自身の性格特性やストレス等の環境要因に基づく精神的因子の関与が指摘されている^{1,2)}。このような精神的因子が深く関与している症例では、通常のスプリント療法が奏功せず、治療が長期化する場合がある^{3,4)}。そこで、顎口腔機能異常患者の精神的因子を評価しておくことは、顎口腔機能異常の的確な診断や有効な治療方法の選択を行う上で重要であると考えられる。

顎口腔機能異常患者の精神的因子を評価する方法として、従来より質問紙を用いた心理検査が多く用いられている⁴⁻⁶⁾。なかでも Cornell Medical Index (CMI) を用いた報告が多くみられ、顎口腔機能異常患者の多数に深町の分析による領域Ⅲから領域Ⅳの神経症的傾向が疑われることが報告されている^{4,5)}。また、治療時に心身医学的な配慮が必要であった症例では、心身症的傾向よりむしろ神経症的傾向が強いことも指摘されている⁷⁾。

顎口腔機能異常患者の神経症的傾向を把握するためには、患者の特性的な「性格」と、環境等により変化する状態的な「症状」の両面からの評価が必要である。

GHQ⁸⁾は、正常の範囲とは質的ではなく量的に異な

る疾患として考えられている神経症に対し、その症状の把握や診断を目的として開発された質問紙であり、神経症症状の客観的な評価法として心理学領域で注目されており、WHOの神経症に関する研究等でも用いられている。

TEG⁹⁾は、交流分析理論に基づき、人間の性格特徴を形成する“Parent (親)”, “Adult (大人)”, “Child (子供)”の自我状態のしくみを明らかにし、個人の性格や対人関係のあり方を判定することができ、顎口腔機能異常患者の性格特性をみるために過去にも利用されている⁴⁾。

そこで本研究では、顎口腔機能異常患者の神経症的傾向を、精神健康調査票 (General Health Questionnaire, GHQ) と東大式エゴグラム (TEG) を用いて、症状と性格の両面から評価しようと試みた。

被 験 者

被験者には、1992年3月から12月の間に広島大学歯学部附属病院第一補綴科を受診し、臨床診査およびX線学的診査により顎口腔機能異常と診断された女性患者32名 (平均年齢35.5歳) を選択した (以下、TMD群と略す)。また対照群として、顎口腔機能異常以外の一般の補綴治療のために同科を受診した、TMD群と年齢分布を合わせた女性患者30名 (平均年齢36.9歳) を用いた (図1)。

心理検査と評価方法

心理検査には、GHQとTEGを用いた。これらの

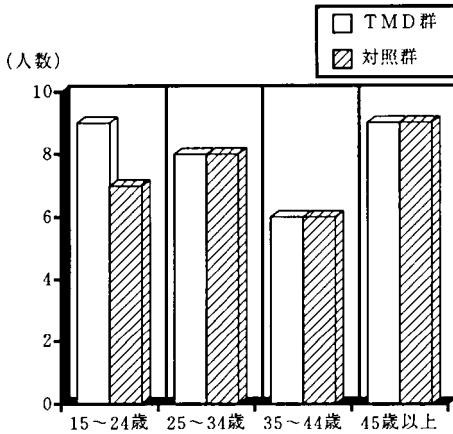
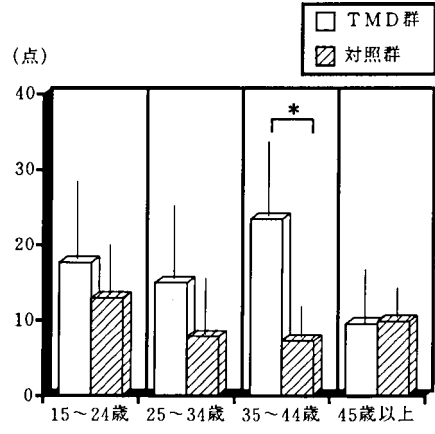


図1 被験者の年齢分布



* : P < 0.05

図2 TMD群と対照群の年齢別に見たGHQ得点の比較

検査は、初診時に行った。

評価項目は、GHQでは、60項目の神経症状と関連症状を表す質問のうち、あてはまると回答した項目数であり、症状の量的な差異を表すGHQ得点、ならびにその神経症状を特徴づける4つの要素スケール、(A)身体的症状、(B)不安と不眠、(C)社会的活動障害、(D)うつ状態の各得点について検討した。また、60項目のそれぞれについても両群間の回答者数の比較を行った。

TEGでは、人間の持つ5つの自我状態すなわち批判的な親の自我状態CP、養育的な親の自我状態NP、大人の自我状態A、自由な子供の自我状態FC、順応した子供の自我状態ACの各スコアについて評価した。

また、顎口腔機能異常の臨床症状と神経症的傾向との関係についても検討を行った。

統計学的検定には、各スコアの比較にt検定を、回答者数の比較には χ^2 検定を用いた。

結 果

1. GHQの結果に関して

GHQ得点は、TMD群で平均15.8点、標準偏差11.1、対照群では、平均9.6点、標準偏差6.5であり、TMD群で有意に高い得点を示した ($p < 0.05$)。これらを年齢別にみると、35歳から44歳までのTMD群で対照群との間に有意差があった ($p < 0.05$) (図2)。また、神経症患者を約80%の感度で判別でき、神経症と判定するための区分点17点により、被験者を分けたところ、TMD群では32名中11名(34.4%)が17点以上の得点を示した (図3)。

GHQの各要素スケールを両群間で比較すると、(A)身体的症状および(B)不安と不眠の要素の得点がTMD

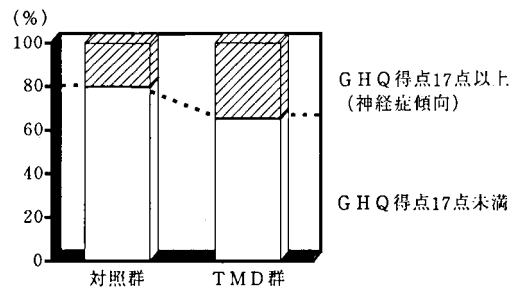
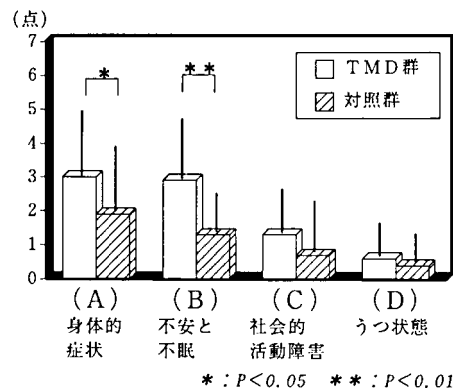


図3 GHQ得点から判別された神経症的傾向の患者の割合



* : P < 0.05 ** : P < 0.01

図4 TMD群と対照群とのGHQ要素スケールの比較結果

群で有意に高かった (図4)。

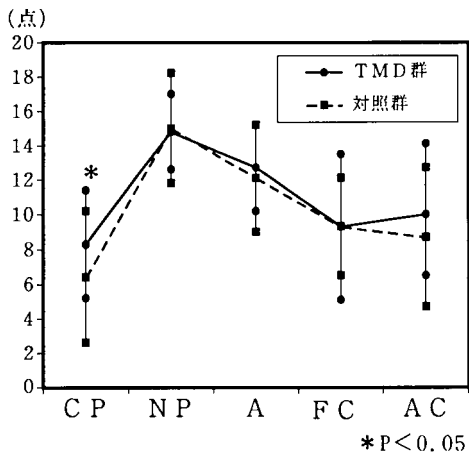
さらに、GHQの60項目の質問のうち、TMD群で有意に回答が多かった神経症症状として以下のものがあった。

- ・頭痛, 頭重感がある ($p < 0.01$)。
- ・人前で倒れるのではないかと不安がある ($p < 0.05$)。
- ・よく汗をかくことがある ($p < 0.05$)。
- ・まわりの人々と上手く付き合うことができない ($p < 0.05$)。
- ・いつもストレスを感じている ($p < 0.001$)。
- ・困ったことがあり, つらい ($p < 0.05$)。
- ・気が重くて憂鬱である ($p < 0.01$)。

2. TEG の結果に関して

TEG の5つの自我状態の各スコアのうち, TMD 群で有意に高かったのは CP のみであった。また, 統計学的な有意差は認められなかったが, AC が TMD 群でやや高い値を示した (図5)。

また, 検査の信頼性を評価するための偏位尺度ならびに疑問尺度は, TMD 群で偏位尺度が 17.1 ± 1.4 , 疑問尺度が 23.6 ± 7.4 , 対照群では, それぞれ 17.6 ± 7.4 と 21.1 ± 7.6 で, 両群間に有意差は認められな



CP: 批判的な親の自我状態
 NP: 養育的な親の自我状態
 A: 大人の自我状態
 FC: 自由な子供の自我状態
 AC: 順応した子供の自我状態

図5 TMD 群と対照群の TEG の各自自我状態のスコアの比較

かった ($p < 0.05$)。

3. 顎口腔機能異常の臨床症状との関係

TMD 群を GHQ 得点により, 神経症的傾向の強い群 (GHQ 得点が17点以上のもの: 11名) とそうでない群 (GHQ 得点が17点以下のもの: 21名) とに分け, 両者間で主要症状に相違があるかを検討した。その結果, 神経症的傾向の強い群では, 11名中 8名 (72.7%) が疼痛を主訴としており, 臨床症状では, TMJ 雑音を認めたものが神経症的傾向の強い群で有意に少なかった ($p < 0.05$)。その他の症状では両群間に有意差は認められなかった (表1)。

考 察

本研究の結果, 過去の報告¹⁰⁾と同様に, 一般に顎口腔機能異常の好発年齢といわれている20代の女性より高年齢の中高齢の患者に精神的因子の関与が強いことが示された。また, 顎口腔機能異常患者の約34%が, GHQ 得点が17点以上の神経症的傾向を示していた。

内田¹¹⁾は236症例の顎関節症患者を検索して, 広義の心身症該当者は45例, 神経症は14例で, 約26%の症例で心理的アプローチが必要であったことを報告しており, また, 竹之下⁵⁾や陳¹⁰⁾は, CMI の深町の分析で神経症と判定される領域ⅢからⅣの患者の割合は, それぞれ28.9%, 43%と報告している。今回の結果はこれら過去の報告とほぼ一致した。GHQ は60問の質問項目で構成されており, TEG とあわせても120問と CMI よりも少ない。このことは, GHQ が臨床において神経症的傾向をもつ患者を検索する際に, より簡便でかつ有効な方法であることを示唆している可能性がある。

本研究の GHQ の検査結果は, 顎口腔機能異常患者には, ストレスを背景とした不安を主とする神経症的な症状が多いことを示していた。また TEG の検査結果からは, 顎口腔機能異常患者の TEG プロフィールが CP と AC で高く, 神経症患者でみられる結果と類似していることが明らかとなった。顎口腔機能異常は, 顎口腔領域への負荷と耐性との割合により生じると考えられていることから¹²⁾, 今回みられた神経症的

表1 臨床症状と GHQ 得点から見た神経症的傾向との関係

	TMJ 雑音	TMJ 疼痛	閉口筋群 圧痛	開口筋群 圧痛	開口障害
HIGH 群	27.3	54.5	81.8	45.5	36.4
LOW 群	71.4*	47.6	80.9	23.8	19.1

HIGH 群: GHQ 得点17点以上のもの, 11名
 LOW 群: GHQ 得点17点未満のもの, 21名

* $P < 0.05$ (%)

性格やストレス等から生じる不安は、この生体の耐性を減じる方向で働き、顎口腔領域への過負荷を生じさせ、顎口腔機能異常を引き起こしているものと推察できる。

Laskin¹³⁾ は、精神的因子が関与した顎口腔機能異常では、筋症状が主体となると報告しており、安田¹⁴⁾ は、疼痛例が80%を占めることを報告している。今回の結果でもこのことはよく裏付けされており、神経症的傾向の強い患者群では咀嚼筋等の疼痛を主訴とするものが多かった。顎関節の所在する頭頸部には、心因性の疼痛が起る頻度が高いことが言われていることから¹⁵⁾、疼痛が筋緊張等に伴う機能的なものかそれとも心因的なものかを鑑別する必要があると思われる。また、今回の結果では、器質的な障害である関節雑音を認めたものは少なかったのに対して、安田¹⁴⁾ は、器質的な障害である変形性顎関節症群で神経症的傾向が強かったことを報告しており、症状との関係についてはさらに詳細な検討を行う必要があることも明らかである。

総 括

顎口腔機能異常の発症に精神的因子の関与が指摘されており、特に患者の神経症的傾向を把握しておくことが重要であると考えられている。そこで本研究では、顎口腔機能異常患者の神経症的傾向を性格と症状の両面から評価することを試みた。その結果、顎口腔機能異常患者には、物事に批判的、厳格でありながら、それを表に出しにくい性格のものが多く、またストレス等により不安を表出しやすい神経症的傾向があることが示された。このことは、顎口腔機能異常の的確な診断や治療を行う際に、患者の神経症的傾向を把握しておくことの必要性を示しており、今回の GHQ ならびに TEG を用いた方法が臨床上有用となりうる可能性が示唆された。

謝 辞

本研究を遂行するにあたりご協力いただいた現尼崎

市市民健康開発センター心理相談員吉田美穂先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 池見西次郎監修：口腔心身医学臨床講座 第Ⅱ巻 診断・治療編。書林，東京，180-191，1990。
- 2) 西田絃一：心身医学的治療；顎関節症の臨床（歯界展望別冊）。医歯薬出版，東京，225，1989。
- 3) 大前泰三，中南匡史，伊藤博子，赤西正光，宮内修平，丸山剛郎：顎口腔機能異常者の心身医学的側面について。日歯心身 6，1-5，1991。
- 4) 坂口涼子，津賀一弘，佐藤裕二，赤川安正，津留宏道，氏原尚司，鏑幹八郎：下顎機能障害患者に対するオクルーザル・スプリントの治療効果。廣大歯誌 19，475-479，1987。
- 5) 竹之下康治：Cornell Medical Index からみた顎関節症。日口科誌 24，8-20，1978。
- 6) McCreary, C.P., Clark, G.T., Oakley, M.E. and Flack, V.: Predicting Response to Treatment for Temporomandibular Disorders. *J. Orofacial Pain* 6, 161-170, 1992.
- 7) 和気裕之：顎関節症の簡単な診断法；顎関節症—こんな患者が来院したら。デンタルダイヤモンド社，東京，76-81，1991。
- 8) 中川泰彬，大坊都夫：日本版 GHQ 手引。日本文化科学社，東京，1985。
- 9) 石川 中：TEG 手引。金子書房，東京，1984。
- 10) 陳 信甫：顎関節症の心身医学的研究—特に心因性病態に関して—。日歯心身 6，26-40，1991。
- 11) 内田安信：顎関節症と心身症。日誌誌 2，147-148，1990。
- 12) Wänman, A. and Agerberg, G.: Etiology of Craniomandibular disorders; Evaluation of some occlusal and psychosocial factors in 19-year-olds. *J. Orofacial Pain* 5, 35-44, 1991.
- 13) Laskin, D.M.: Etiology of the pain-dysfunction syndrome. *JADA* 79, 147-153, 1969.
- 14) 安田勝裕，中西淳仁，松本文博，長山 勝：顎関節症における心因性要因の検討。日誌誌 2，89-97，1990。
- 15) 安藤一也：心身医学からみた疼痛。顎関節研究会誌（第3回），9，1982。