

要 約

【目的】

口腔領域で多くみられる疼痛の訴えに舌痛症（Burning Mouth Syndrome: BMS）がある。BMSとは、口腔粘膜の器質的変化がなく、局所および全身疾患が否定されるにもかかわらず、舌および口腔粘膜に疼痛がみられる状態である。BMS患者の中には、症状の改善を十分であると評価せず、いわゆる「ドクターショッピング」を繰り返す例も存在する。症状の改善が認められるにもかかわらず満足できない原因に Intolerance of Uncertainty (IU) および健康不安があげられる。IUとは、「驚くことを避けるために、常に先を見通しておくべきだ。」「不確かな状況を避けなければならない。」など不確実な事柄に対して過度に心配を抱く傾向である。IUが高い患者は、不確実さにより日常の行動が抑制され、予測できないことを不公平かつ困難であると感じている。また、BMS患者には、心気症患者も一定数存在することが知られている。心気症とは、「自分は重篤で進行性の病気にかかっている」という強いとらわれである。アメリカ精神医学会の診断と統計マニュアル「DSM-5」では、心気症を「病気不安症」と位置づけている。心気症につながりやすい心理的要因として、健康不安が挙げられる。健康不安は、病気や健康に対して過度に不安を示す傾向であり、身体症状が常に気になり、執拗に検査等を求

めることが知られている。

BMS 自体が器質的には問題がないとされる疾患であり，IU と健康不安の傾向が強い患者は，症状が完全に消失していないために原因が分からない状況に不安を抱く可能性が高く，結果として症状の改善に対する満足度も低くなることが予想される。しかしながら，BMS に対する IU や健康不安の影響を検討した研究はこれまで行われていない。そのため，本研究は，BMS 患者の治療満足度に IU および健康不安が及ぼす影響を検討することを目的とした。

この研究は，研究 1 と研究 2 に分けて行った。研究 1 は，IU および健康不安の影響が BMS 患者と一般歯科患者にどのような違いを示すのかを後ろ向き研究にて検証した。研究 2 では，研究 1 で BMS 患者の治療満足度と関連が示された変数を対象に，前向き研究によって研究の再現性が得られるか検証した。また，BMS 患者は非定型歯痛や口腔乾燥症，味覚障害のような歯科心身症の合併もあると報告されていることから，研究 2 では対照群として BMS 以外の歯科心身症患者群を設定して，研究結果が BMS 患者特有のものであるかどうかを合わせて検証した。

【研究 1】

対象及び方法

北海道医療大学病院口腔内科相談外来を受診し，BMS と診断された患者 34

名を患者群とした。患者群の年齢は、61.43歳 (SD=8.13)、男性が2名、女性が32名であった。札幌歯科口腔外科クリニックを受診した一般歯科患者100名を一般歯科患者群とした。一般歯科患者群の年齢は53.73歳 (SD=8.85)、患者は、すべて女性であった。一般歯科患者群の診断名は、根尖性歯周炎 (43名)、齲蝕 (27名) 歯周病 (9名)、義歯不適合 (5名)、顎関節症 (4名)、歯髄炎 (4名)、口内炎 (2名)、不明 (6名) であった。調査項目は、①口腔内状態の満足度、②初診と比べた現在の症状の程度 (以下、症状の程度と略す)、③IU (Short Intolerance of Uncertainty Scale)、④健康不安 (Short Health Anxiety Inventory)、の4項目で調査を行った。調査方法は、対象患者に各調査項目に対して回答を求めるもので、調査時点から過去を振り返る後ろ向き研究であった。

結果

BMS患者群でのみ口腔内状態の満足度と症状の程度間に有意な負の相関がみられ ($r=-0.35$, $p=0.037$)、これにIUの影響を排除した偏相関分析を実施すると、偏相関係数が高い値であった ($r=-0.48$, $p=0.005$)。SIUSの強さによって対象者を2群に分けた結果、IUの高い患者群でのみ口腔内状態の満足度と症状の程度は負の相関が得られた ($r=-0.64$, $p=0.045$)。一般歯科患者群で同様の分析を行うと、口腔内状態の満足度と症状の程度には有意な

相関はみられず ($r=-0.16$, $p=0.122$), IU および健康不安の影響を排除した偏相関分析でも有意な相関はみられなかった (IU: $r=-0.19$, $p=0.062$, 健康不安: $r=-0.12$, $p=0.257$).

考察

IU が高いと口腔内状態の満足度と症状の程度が関連することが示されたことから, IU が高いと口腔内状態の満足度を高めるためには症状の改善が不可欠であることが示唆された. 一方, IU が低いと, 口腔内状態の満足度と症状の程度が関連しないことが示されたことから, IU が低いと, 症状がなくならなくても口腔内満足度は得られることが示唆された. 一方で, 健康不安の影響を排除する前後では, 口腔内状態の満足度と症状の程度との関連性には違いはみられず, 健康不安はこれらの関連性に介在していないことが明らかになった. 研究 1 では, 後ろ向き研究にて, IU が口腔内状態の満足度と症状の程度の関係に影響を及ぼす変数であることが示された. この特徴が BMS 患者と歯科心身症患者のどちらに特有なのか, また, 前向き研究で同様の結果を得られるか, の 2 点を調査するために, 研究 2 を実施した.

【研究 2】

対象及び調査方法

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科心身医療外来を受診し, BMS と診

断された患者 22 名と BMS 以外の歯科心身症と診断された患者 17 名を対象とした。対象者の年齢は、BMS の患者は 60.55 歳 (SD=16.04)、男性が 5 名、女性が 17 名、BMS 以外の歯科心身症患者は 59.82 歳 (SD=15.12)、男性 1 名、女性が 16 名であった。BMS 以外の歯科心身症患者の病名は、非定型歯痛 (12 名)、口腔異常感症 (5 名) であった。調査項目は、①現在の疼痛の程度、②患者評価による治療満足度の程度、③IU (Short Intolerance of Uncertainty Scale)、の 3 項目で行った。調査方法は、初診時に①現在の疼痛の程度、③IU の 2 項目に対して回答を求め、初診から 3 ヶ月後に①現在の疼痛の程度、②患者評価による治療満足度の程度の 2 項目に回答を求めるものであった。分析には、初診から 3 ヶ月後までの「疼痛の変化量」、3 ヶ月後の治療満足度、IU の 3 変数を用いた。

結果

BMS 患者で相関分析より、疼痛の変化量と治療満足度に有意な負の相関がみられた ($r=-0.47$, $p=0.029$)。これらの関連に IU が及ぼす影響を検討するために、IU の影響を排除した偏相関分析を実施すると、偏相関係数が高い値であった ($r=-0.56$, $p=0.013$)。IU の強さによって対象者を 2 群に分け、疼痛の変化量と治療満足度の関連を検討した結果、IU の高い患者群でのみ疼痛の変化量と治療満足度は負の相関が得られ ($r=-0.69$, $p=0.039$)、疼痛の

変化量が大きい患者の治療満足度の評価は高かったが、IU の低い患者群では、この関連はみられず、疼痛の変化量と治療満足度の評価には関連はみられなかった ($r=0.37$, $p=0.213$). BMS 以外の歯科心身症患者で同様の分析を行った結果、疼痛の変化量と治療満足度には有意な相関はみられず ($r=0.21$, $p=0.438$), IU の影響を排除した偏相関分析でも有意な相関はみられなかった ($r=0.16$, $p=0.565$).

考察

研究 2 の結果より、IU が高いと疼痛の変化量と治療満足度との関連を強めていることが示唆され、前向き研究によって研究 1 の結果が再現された。また、BMS 以外の歯科心身症患者群では、疼痛の変化量と治療満足度の関連性に IU が介在していないことが明らかとなった。そのため、IU の影響は、BMS に併存する他の歯科心身症によって生じているのではなく、BMS 患者に特異的な結果であると示唆された。

【総合考察】

IU が低い BMS 患者では、満足度を高めるためには症状の改善が必須ではないことが示唆された。IU が高い BMS 患者では、満足度を高めるために、症状改善が必要であることが示唆された。症状改善が見られない場合は、患者の不満足感につながり治療の中断や「ドクターショッピング」を行う可能性

が高くなることから、初診の時点で IU を測定できる Short Intolerance of Uncertainty Scale を用いて患者をスクリーニングし、全般性不安障害の治療に用いられている認知行動療法を治療の一環として早期に IU の高い患者に対して取り入れる。それにより患者の IU を低下させ、不満足感の高まりを防止できる可能性が示唆された。IU を低下させる方法が全般性不安障害の治療を参考に提唱されているため、BMS 患者に対しても適応し、その効果を検証していく必要がある。