

[最近のトピックス]

わが国の舌痛症患者にみられる認知的要因の検討

松岡 紘史

北海道医療大学病院医療心理室

目 的

舌痛症患者では、否定的な認知の変容を目的とした認知療法が効果的であることが報告されている (Patton et al., 2007). しかしながら、舌痛症患者にどのような認知内容が共通してみられるか、また舌痛症の症状と関連がみられるかという点については明らかにされていないことから、舌痛症患者にみられる認知的要因について検討する必要がある。

慢性疼痛において重要な認知的要因として、「セルフエフィカシー」、痛みに関する「破局的思考」、「不安感受性」があげられている。一方、舌痛症では、「がん恐怖」が多く患者にみとめられる認知的要因として報告されている。本研究では、これまでの慢性疼痛の研究においてその重要性が指摘されている「セルフエフィカシー」、痛みに関する「破局的思考」、「不安感受性」が舌痛症の症状に及ぼす影響をがん恐怖と比較することを目的とした。

方 法

北海道医療大学病院・口腔内科相談外来を受診し歯科医師によって舌痛症患者と診断された患者のうち、本研究の主旨および方法、プライバシーの保護について説明し同意の得た舌痛症患者46名(男性2名, 女性44名, 平均年齢59.89±9.57歳)を対象に調査研究を行った。調査材料は、(1) 痛みの重症度: Brief Pain Inventory, (2) 口腔関連QOL: Oral Health Impact Profile-49, (3) ストレス反応: Stress Response Scale-18, (4), がん恐怖, (5) 破局的思考: Pain Catastrophizing Scale, (6) セルフエフィカシー: General Self-Efficacy Scale,

(7) 不安感受性: Anxiety Sensitivity Indexであった。

結 果

過去の研究で報告された一般成人での各認知的要因尺度の平均得点と舌痛症患者の平均得点を比較した結果、舌痛症患者の「破局的思考」および「不安感受性」は健常者よりも高いことが明らかにされた。また、認知的要因と「痛みの重症度」および「口腔関連QOL」、「ストレス反応」との相関係数を算出した結果、「がん恐怖」は「痛みの重症度」とは有意な相関関係はみられず、「口腔関連QOLの心理的困りごと」および「ハンディキャップ」と有意な正の相関関係がみられた (Table 1)。一方、「破局的思考」は「痛みの重症度」および「口腔関連QOL」、「ストレス反応」と有意な正の相関係数が得られた (Table 1)。

考 察

本研究では、痛みに関する「破局的思考」が舌痛症において健常者よりも強く、また舌痛症患者の「痛みの重症度」、「口腔関連QOL」、「ストレス反応」と関連がみられることが明らかにされた。本研究の結果は、破局的思考を減少させることによって舌痛症患者の症状緩和が期待できることが示唆された。

参考文献

Matsuoka H, Himachi M, Furukawa H, Kobayashi S, Shoki H, Motoya R, Saitoh M, Abiko Y, Sakano Y. Cognitive profile of patients with burning mouth syndrome in the Japanese population. *Odontology* (in press), 2010

Table 1 舌痛症の症状と認知的変数との相関係数

	がん恐怖	破局的思考	セルフエフィカシー	不安感受性
痛みの重症度	0.09 n.s.	0.56 ***	0.03 n.s.	0.12 n.s.
口腔関連QOL 心理的困りごと	0.30 *	0.47 **	-0.21 n.s.	0.07 n.s.
口腔関連QOL 社会的困りごと	0.24 n.s.	0.41 **	-0.23 n.s.	0.00 n.s.
口腔関連QOL ハンディキャップ	0.31 *	0.63 ***	-0.27 †	0.26 n.s.
ストレス反応	0.20 n.s.	0.54 ***	-0.24 n.s.	0.01 n.s.

各変数間の関連を検討するために、相関係数を算出した。

†p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001