下顎前突症患者の心理学的行動パターンに関する研究

—アンケート調査による—

第3編 手術に関する患者の総合評価について

山田 長 信

Psychological studies on the patterns of behavior of patients with
mandibular prognathism —A questionnaire method—Part 3. Patients' comprehensive evaluation of the result
of surgical correction

Naganobu YAMADA

I. 緒 言

著者は、下顎前突症患者に独自のアンケート調査を行い、その調査結果から下顎前突症患者の身体的、心理的構造を客観的に評価する方法を追求して、すでに第1編においては術前・術後の自己評価の変化について、第2編では顔貌変形の程度と術前・術後自己評価との関連性、および顔貌と咬合に対する患者評価と術者評価の相違についての分析を報告した。その結果、第1編においては、下顎前突症手術がもたらす影響は、単に機能面、形態面における変化のみならず患者の心理面にまで大きく作用し、それが行動パターンの変化として現れることが明らかにされた。また、第2編においては、顔貌変形の程度と種々な心理障害の発生原因および障害の大小の因果関係を検討した結果、ほとんどの場合、両者の間に有意な関係は認められず、心理障害は、顔貌変形の大小ではなく、患者個人の性格および生活環境などが大きく関係しているものであると述べた。

そこで本編は、手術に関する患者の総合評価と術前・術後自己評価との関連性について検討した。すなわち、非常に素朴に「手術を受けて良かったか、悪かったか」という術後のアンケート項目に着目し、「手術を受けて良かった」と評価する者は、術前・術後アンケートでどのような項目にいかなる回答をしているのか、同様に、「手術をすべきでなかった」と評価する者は、どのよう

に回答しているのかは興味ある問題で、もし、これを手がかりに、手術満足者、手術不満者の術前・術後の機能面、心理面、行動面の共通性、相違点を明確に体系づけることができるならば、今後は、術前アンケート調査の回答によって、術後の患者の機能面、心理面、行動面を予想することが可能になると考えられる。また、今まで形成手術の問題点とされてきた隠れた手術不適応患者の抽出が可能となり、彼らの特色を把握した上で指導方法が確立すれば、手術によるトラブルは最少限度に止めることができる。これは、術者にとって最も大きな課題の解決の1つであり、複雑多岐にわたる下顎前突症の問題点も、手術総合評価の良し悪しの一言に凝縮されるものとして、この項目との関連性の検討を行った。

II. 調 査 対 象

被験者は、第1編、第2編と同じく男性18名、女性22名の合計40名である。

III. 調 査 方 法

著者の作成した下顎前突症患者のための術前・術後アンケート調査表（第1編に掲載のため省略）を実施し、手術に関する患者の総合評価すなわち術後のアンケート「手術して良かった」の調査項目と術前・術後のアンケート調査項目との関連性について調べた。

なお、関連性の有無の検定は 2×2 分割表にして χ^2 検定を行ったが、枠内の度数が5以下の場合にはFisherの直接確率¹⁹⁾を用いた。

愛知学院大学歯学部第1口腔外科学教室

(主任：深谷昌彦教授)

The First Department of Oro-Maxillo-Facial Surgery,
School of Dentistry, Aichi-Gakuin University (Chief: Prof. Masahiko Fukaya)

受付日：昭和56年12月24日

表 1 手術に関する患者の総合評価と術前・術後自己評価との関連性

調査項目	実施時期	術前	術後
年齢との関係			
気付いた年齢		$\chi^2=6.580^*$	
指摘された年齢		$Pr=0.004^{**}$	
気になった年齢		$Pr=0.001^{**}$	
悪口との関係			
悪口を言われた年齢		$Pr=0.026^*$	
悪口を言われた程度		$Pr=0.117$	
悪口の悩み		$Pr=0.117$	
手術の期待度			
自分からの手術希望		$Pr=0.026^*$	
手術の期待度		$Pr=0.011^*$	
顔貌はどの程度美しくなりたい		$\chi^2=0.054$	
歯ならびはどの程度美しくなりたい		$\chi^2=4.353^*$	
顔貌・歯ならびの自己評価			
顔貌の自己評価		$Pr=0.178$	$Pr=0.005^{**}$
歯ならびの自己評価		$\chi^2=3.386$	$Pr=0.0003^{**}$
手術直後の顔の印象			$Pr=0.036^*$
術後の顔に慣れた期間			$Pr=0.053$
機能障害			
咬みやすさ		$Pr=0.0001^{**}$	$Pr=0.022^*$
咬合力		$Pr=0.084$	$Pr=0.037^*$
話しやすさ		$Pr=0.883$	$Pr=0.405$
開きやすさ		$Pr=0.822$	$Pr=0.084$
閉じやすさ		$Pr=0.260$	$Pr=0.077$
舌の動かしやすさ		$Pr=0.370$	$Pr=0.124$
後遺症			
顎関節の疼痛			$Pr=0.878$
切断部の異和感			$Pr=0.901$
口唇の麻痺			$Pr=0.527$
情緒不安			
視線恐怖		$Pr=0.038^*$	$Pr=0.083$
仕事の熱中度		$Pr=0.453$	$Pr=0.181$
性格の発揮		$Pr=0.279$	$Pr=0.056$
将来の不安		$Pr=0.036^*$	$Pr=0.084$
結婚の不安		$Pr=0.006^{**}$	$Pr=0.056$
外向性への変化			
積極的になった			$Pr=0.110$
笑顔が多くなった			$Pr=0.084$
自信ができた			$Pr=0.124$
人前の恥ずかしさがなくなった			$Pr=0.053$
手術によって新しく発生する不安			
術後の顔の不安		$Pr=0.533$	

手術の失敗の不安	Pr=0. 523	
術前の顔のほうが良かった		Pr=0. 071
術後の傷の不安	Pr=0. 349	Pr=0. 689
術後の顔を好きになれるかの不安	$\chi^2=0. 062$	Pr=0. 135
顔が変わることの淋しさ	$\chi^2=0. 729$	Pr=0. 196
形成手術を他人がどう思うかの不安	Pr=0. 824	$\chi^2=2. 548$
手術を知られる不安		
手術を知られる不安	$\chi^2=0. 054$	$\chi^2=0. 001$
手術を話すべきかの悩み	$\chi^2=0. 054$	Pr=0. 532
結婚相手に知られる不安	$\chi^2=0. 026$	$\chi^2=1. 881$
子供に知られる不安	$\chi^2=0. 054$	Pr=0. 183
術後の第三者評価		
術後美しくなったと言われた		Pr=0. 209
術後悪くなったと言われた		Pr=0. 071
変形の程度との関係		
顔貌変形の程度	Pr=0. 110	
咬合異常の程度	Pr=0. 135	

* : p<0.05
** : p<0.01
Pr : Fisher の直接確率

表 2 気になった年齢と術後の総合評価

総 合 評 価	気になった年齢（歳）						計
	～ 7	8 ～ 9	10～11	12～13	14～15	16～	
良くなかった							0
どちらともいえない					1	3	4
良	やや			1	4	2	7
か	かなり	1	4	5	2	3	15
っ	非常に	1	3	6	3	1	14
た							
計	0	2	7	12	10	9	40

Fisher の直接確率 Pr=0.001 (p<0.01)

表 3 悪口を言われた年齢と術後の総合評価

総 合 評 価	悪口を言われた年齢（歳）						計
	～ 9	10～11	12～13	14～15	16～	言われなし	
良くなかった							0
どちらともいえない					3	1	4
良	やや		1	3	1	2	7
か	かなり	1	5	5	3	1	15
っ	非常に	1	3	7	2	1	14
た							
計	0	2	9	15	9	5	40

Fisher の直接確率 Pr=0.026 (p<0.05)

表 4 悪口を言われた程度と術後の総合評価

総合評価	言われた			どちらとも いえない	言われてない	計
	非常に	かなり	やや			
良くなかった						0
どちらともいえない	1	1	1		1	4
良かつ		1	4		2	7
か		8	6		1	15
つた		3	10	1		14
非常に						
計	1	13	21	1	4	40

Fisher の直接確率 Pr=0.117

表 5 自分からの手術希望と術後の総合評価

総合評価	希望しない	どちらとも いえない	希望する			計
			やや	かなり	非常に	
良くなかった						0
どちらともいえない		1	1	2		4
良かつ			5	2		7
か			4	6	5	15
つた		2	1	6	5	14
非常に						
計	0	3	11	16	10	40

Fisher の直接確率 Pr=0.026 (p<0.05)

表 6 手術への期待度と術後の総合評価

総合評価	期待しない	どちらとも いえない	期待する			計
			やや	かなり	非常に	
良くなかった						0
どちらともいえない		1		2	1	4
良かつ			4	3		7
か				14	1	15
つた			2	10	2	14
非常に						
計	0	1	6	29	4	40

Fisher の直接確率 Pr=0.011 (p<0.05)

IV. 調査結果

手術の総合評価と術前・術後自己評価との関連性は、表 1 のような結果になった。

1. 年齢との関係

年齢の各項目との関係は、すべてに有意な関連が認められ (表 1)、「下顎前突症に気付いた年齢」「指摘された年齢」「気になった年齢」 (表 2) のいずれも、年齢

が低いほど総合評価は高かった。

2. 悪口との関係

悪口との関係は、「悪口を言われた年齢」 (表 3) については有意な関連が認められ、悪口を言われた年齢が低い者ほど総合評価は高かった。

また、「悪口を言われた程度」 (表 4) および「悪口に対する悩み」については、ともに有意な傾向が認められ (表 1)、悪口を言われた者ほど、また、悪口について悩んだ者ほど総合評価が高くなる傾向がみられた。ただ、

表 7 「顔貌はどの程度美しくなりたいか」と術後の総合評価

総 合 評 価	気にしない	どちらとも いえない	美しくなりたい			計
			や や	かなり	非常に	
良くなかった						0
どちらともいえない			2	1	1	4
良	{	1	3	2	1	7
か			10	5		15
つ		1	6	5	2	14
た	非常に					
計	0	2	21	13	4	40

$\chi^2=0.054$

表 8 「歯ならびはどの程度美しくなりたいか」と術後の総合評価

総 合 評 価	気にしない	どちらとも いえない	美しくなりたい			計
			や や	かなり	非常に	
良くなかった						0
どちらともいえない		1		3		4
良	{	1	4	2		7
か			4	6	5	15
つ		1		10	2	14
た	非常に					
計	1	3	8	21	7	40

$\chi^2=4.353$ ($p<0.05$)

表 9 術前の顔貌の自己評価と術後の総合評価

術 前 総合評価	気 になる			どちらとも いえない	気にならない	計
	非常に	かなり	や や			
良くなかった						0
どちらともいえない	1	2		1		4
良		3	3	1		7
か	1	8	5	1		15
つ	1	10	3			14
た						
計	3	23	11	3	0	40

Fisher の直接確率 Pr=0.178

「非常に悪口を言われた」と答えた者が1名みられたが、この者は術後の総合評価を「どちらともいえない」と答えた。

3. 手術の期待度との関係

「自分から手術を希望するのか」との関係(表5)は、自分から手術を希望した者ほど総合評価は高いという有意な関連が認められ、「手術に対してどの程度期待するか」(表6)についても、同様に有意な関連を得た。しかし、「非常に期待する」と回答した4名のうち1名

が、総合評価を「どちらともいえない」と答えた。「顔貌はどの程度美しくなりたいか」(表7)については、有意な関連は認められなかった。一方、「歯ならびはどの程度美しくなりたいか」(表8)については、有意な関連が認められ、美しくなりたい者ほど総合評価は高かった。

4. 顔貌・歯ならびの自己評価との関係

「顔貌・歯ならびの自己評価」との関係は、術前の「顔貌の自己評価」(表9)との間には、顔貌が気にな

表 10 術前の歯ならびの自己評価と術後の総合評価

総合評価 \ 術 前	気 にな る			どちらとも いけない	気にならない	計
	非常に	かなり	や や			
良くなかった						0
どちらとも いけない		2	2			4
良 かった		4	2		1	7
良 かった	4	8	3			15
良 かった	2	10	2			14
計	6	24	9	0	1	40

$\chi^2=3.386$ (p<0.10)

表 11 術後の顔貌の自己評価と術後の総合評価

総合評価 \ 術 後	悪くなった	どちらとも いけない	良くなった			計
			や や	かなり	非常に	
良くなかった						0
どちらとも いけない	1	1	2			4
良 かった		1	5	1		7
良 かった			7	8		15
良 かった			5	8	1	14
計	1	2	19	17	1	40

Fisher の直接確率 Pr=0.005 (p<0.01)

表 12 術後の歯ならびの自己評価と術後の総合評価

総合評価 \ 術 後	悪くなった	どちらとも いけない	良くなった			計
			や や	かなり	非常に	
良くなかった						0
どちらとも いけない		1	3			4
良 かった			5	1	1	7
良 かった			3	9	3	15
良 かった			2	9	3	14
計	0	1	13	19	7	40

Fisher の直接確率 Pr=0.0003 (p<0.01)

る者ほど術後の総合評価は高くなるという傾向が認められ、「歯ならびの自己評価」(表10)も術前に気になる者ほど術後の総合評価は高くなる傾向が認められた。また、総合評価と術後の顔貌(表11)・歯ならび(表12)の自己評価の間には、明らかに有意な関連が認められ、顔貌・歯ならびが良くなったとするものほど総合評価は高かった。総合評価と「手術直後の顔の印象」(表13)との関係は有意な関連が認められ、直後の印象の良い者ほど総合評価は良かった。また、「術後の顔に慣れた期間」

との関係(表14)も、慣れた期間が短いほど総合評価は高くなる傾向が認められた。

5. 機能障害との関係

機能障害との関係は、術前、術後ともほとんどの項目について、有意な関連および傾向が認められ(表1), 術前に機能障害のある者ほど術後の総合評価は高く、また、術後は機能障害が改善された者ほど総合評価は高くなる傾向がみられた。たとえば、術前の咬みやすさとの関係(表15)では、術前に咬みにくい者ほど総合評価は

表 13 手術直後の顔の印象と術後の総合評価

総合評価	術 後		良くなった				計
	悪くなった	どちらとも いえない	や	や	かなり	非常に	
良くなかった							0
どちらともいえない	2	1			1		4
良	{	2	5				7
か		1	9		5		15
っ			6		5	3	14
た							
計	2	4	20	11	3		40

Fisher の直接確率 Pr=0.036 (p<0.05)

表 14 術後の顔に慣れた期間と術後の総合評価

総合評価 \ 術 後	術 後			計
	慣 れ た		まだ慣れない	
	術後すぐ	しばらくして		
良くなかった				0
どちらともいえない		2	2	4
良	1	6		7
か	6	9		15
っ	6	7	1	14
た				
計	13	24	3	40

Fisher の直接確率 Pr=0.053

表 15 術前の咬みやすさと術後の総合評価

総合評価 \ 術 前	術 前				計
	咬みにくい			どちらとも いえない	
	非常に	かなり	や や	咬みやすい	
良くなかった					0
どちらともいえない		1	1	2	4
良		1	4	2	7
か	5	2	5	2	15
っ	2	6	3	3	14
た					
計	7	10	13	9	40

Fisher の直接確率 Pr=0.0001 (p<0.01)

高く、術後は咬みやすくなった者(表16)ほど総合評価は高くなるという有意な関連が認められた。

6. 後遺症との関係

後遺症との関係は、有意な関連は全く認められなかった(表1)。つまり、「顎関節部に疼痛がある」11名、「切断部に異和感がある」17名、「口唇部に麻痺がある」21名とかなりの者に後遺症を認めたが、後遺症の有無が手術の総合評価に悪影響を与えていなかった。

7. 情緒不安との関係

情緒不安との関係については、術前は「仕事の熱中度」と「性格の発揮」については、有意な関連は認められなかったが(表1)、その他の「視線恐怖」(表17)、「将来の不安」、「結婚の不安」(表18)については有意な関連が認められ(表1)、不安の大きい者ほど総合評価は良かった。術後は、「視線恐怖」(表19)、「仕事の熱中度」(表20)、「性格の発揮」、「将来の不安」(表21)、「結婚の不安」等との関係は、いずれについても、不安が減少す

表 16 術後の咬みやすさと術後の総合評価

総合評価 \ 術 後	咬みにく なった	どちらとも いえない	咬みやすくなった				計
			や	や	かなり	非常に	
良くなかった							0
どちらともいえない		2	1		1		4
良	やや	2	3		2		7
か	かなり	3	2		9	1	15
っ	非常に		3		8	2	14
た		1					
計	1	7	9	20	3		40

Fisher の直接確率 Pr=0.022 (p<0.05)

表 17 術前の視線恐怖と術後の総合評価

総合評価 \ 術 前	気 になる				どちらとも いえない	気にならな い	計
	非常に	かなり	や	や			
良くなかった							0
どちらともいえない	1			2		1	4
良		1		5	1		7
か		7		7	1		15
っ		5		5			14
た	4						
計	5	13	19	2	1		40

Fisher の直接確率 Pr=0.038 (p<0.05)

表 18 術前の結婚の不安と術後の総合評価

総合評価 \ 術 前	不安である				どちらとも いえない	不安はない	計
	非常に	かなり	や	や			
良くなかった							0
どちらともいえない				1	2	1	4
良				4	2	1	7
か	1	3		9	1	1	15
っ		7		3	2		14
た	2						
計	3	10	17	7	3		40

Fisher の直接確率 Pr=0.006 (p<0.01)

るに従って総合評価は高くなる傾向を示した(表1)。

8. 術後の外向性への変化との関係

術後の外向性への変化との関係は、「積極的に became」「笑顔が多くなった」(表22)、「自信ができた」(表23)、「人前で恥ずかしさがなくなった」などのいずれも、術後、外向性へと変化した者ほど総合評価は高くなる傾向が認められた(表1)。

9. 手術によって新しく発生する不安との関係

手術によって新しく発生する不安との関係は、術前ア

ンケートではいずれも有意な関連は認められなかった(表1)。術後アンケートについては「傷の不安」を除き「前の顔が良かった」(表24)、「術後の顔を好きになった」(表25)、「術後顔が変わったことの淋しさ」(表26)、「形成手術を他人がどう思うかの不安」等については、有意な傾向が認められ(表1)、不安がない者ほど総合評価は高かった。しかし、手術によって新しく発生する不安をかなり多くの者がもっていた。

表 19 術後の視線恐怖と術後の総合評価

術 後 総合評価	術 後	気になりだ した	どちらとも いえない	気にしなくなった				計
				や	や	かなり	非常に	
良くなかった								0
どちらともいえない		1	2	1				4
良	か っ た		3	2		2		7
か			3	7		4	1	15
っ			3	2		6	3	14
た			3	2		6	3	14
計		1	11	12		12	4	40

Fisher の直接確率 Pr=0.083

表 20 術後の仕事の熱中度と術後の総合評価

術 後 総合評価	術 後	できなくな った	どちらとも いえない	できるようになった				計
				や	や	かなり	非常に	
良くなかった								0
どちらともいえない			4					4
良	か っ た		3	4				7
か			8	5		1	1	15
っ			8	3		2	1	14
た			8	3		2	1	14
計		0	23	12		3	2	40

Fisher の直接確率 Pr=0.181

表 21 術後の将来の不安と術後の総合評価

術 後 総合評価	術 後	不安になっ た	どちらとも いえない	不安はなくなった				計
				や	や	かなり	非常に	
良くなかった								0
どちらともいえない			4					4
良	か っ た		6	1				7
か			5	6		3	1	15
っ			4	7		2	1	14
た			4	7		2	1	14
計		0	19	14		5	2	40

Fisher の直接確率 Pr=0.084

10. 手術を知られる不安

手術を知られる不安についての関係は、術前・術後いずれの項目も有意な関連は認められなかった(表1)。

11. 術後の第三者評価

術後の第三者評価との関係は、「術後、美しくなったと言われたか」(表27)の項目では、美しくなったと言われた者ほど総合評価は高くなる傾向を示した。また、術後、第三者に「悪くなったと言われたか」(表28)との関係においても、悪くなったと言われた者ほど総合評

価は低い傾向を示した。

12. 変形の程度との関係

「顔貌変形の程度」(表29)、「咬合異常の程度」(表30)との関係は、ともに有意な傾向が認められ、変形の大きい者ほど総合評価は高かった。

V. 総括および考察

下顎前突症手術のみならず一般に、形成手術の心理学

表 22 術後の笑顔と術後の総合評価

術 後 総合評価	少なくなった		どちらとも いえない		多くなった			計
	た				や	や	かなり 非常に	
良くなかった								0
どちらともいえない	1		2		1			4
良	か っ た	やや	4		3			7
か		かなり	5		9	1		15
っ		非常に	5		3	4	2	14
た								
計			1	16	16	5	2	40

Fisher の直接確率 Pr=0.084

表 23 術後の自信と術後の総合評価

術 後 総合評価	自信がない		どちらとも いえない		自信ができた			計
					や	や	かなり 非常に	
良くなかった								0
どちらともいえない			3		1			4
良	か っ た	やや	5		2			7
か		かなり	5		8	2		15
っ		非常に	3		7	4		14
た								
計			0	16	18	6	0	40

Fisher の直接確率 Pr=0.124

表 24 「術前の顔が良かったか」と術後の総合評価

術 後 総合評価	術前がよい			術後がよい	計
	非常に	かなり	や や		
良くなかった					0
どちらともいえない			2	2	4
良	か っ た	やや		7	7
か		かなり		15	15
っ		非常に		14	14
た					
計	0	0	2	38	40

Fisher の直接確率 Pr=0.071

的研究の究極の目的は、術前において患者の術後の行動パターンを予測することであり、そのうち特に、手術適応者、不適応者の判別は重要な課題である。そのために、種々の心理テスト、アンケート調査が行われているが、形成手術に適応する調査が確立していないため、不適応者の抽出は難しい

そこで著者は、第1編、第2編に続いて本編ではアンケート調査の中の「手術して良かったか」という術後の総合評価を基準にして、この項目と術前・術後アンケー

ト項目との関係を検討した。

年齢に関する「気付いた年齢」「指摘された年齢」「気になった年齢」との関係は、いずれも有意な関連が認められ、年齢が低いほど総合評価は良好であった。この結果、一般に、手術までの期間が長期間の者は悩んだ期間も長いことになり、短期間の者に比べ総合評価を高くする傾向にあり、これは、Edgerton と Knorr²²⁾ の報告と一致した。例をあげると、「気になった年齢」との関係において、手術後の総合評価を「どちらともいえない」と

表 25 「術後の顔を好きになったか」と術後の総合評価

術 後 総合評価	好きになれない				好きになっ た	計
	非常に	かなり	や	や		
良くなかった						0
どちらともいえない				4		4
良				3	4	7
か				6	9	15
っ						
た		1	4		9	14
非常に						
計	0	1	17	22		40

Fisher の直接確率 Pr=0.135

表 26 顔が変わったことの淋しさと術後の総合評価

術 後 総合評価	淋 し い				淋しくない	計
	非常に	かなり	や	や		
良くなかった						0
どちらともいえない				2	2	4
良				1	6	7
か						
っ				3	12	15
た					14	14
非常に						
計	0	0	6	34		40

Fisher の直接確率 Pr=0.196

表 27 「術後美しくなったと言われたか」と術後の総合評価

術 後 総合評価	言われ ない	言われた			計
		や	や	非常に	
良くなかった					0
どちらともいえない	1	3			4
良	1	5	1		7
か	1	14			15
っ					
た	1	5	7	1	14
非常に					
計	4	27	8	1	40

Fisher の直接確率 Pr=0.209

低い評価をした4名のうち3名が、16歳以後に気になった、いわゆる悩んだ期間の短い者であった。このように、下顎前突症に悩んだ期間の長短によって、術後の患者評価を予想することができるならば、「年齢」との関係は重要な意味をもつものと考えらる。

悪口との関係は、有意な関連および傾向が認められ、悪口を言われた年齢が低い者、悪口をよく言われた者、悪口について悩んだ者ほど総合評価は高かった。たとえば、「悪口を言われた年齢」との関係で、手術の総合評

価を「どちらともいえない」と低く評価する4名の内訳は、16歳以後に悪口を言われた者3名、悪口を言われたことがない者1名であり、前述の「気になった年齢」と総合評価との関係と同様、下顎前突症について悩んだ期間が比較的短い者であった。また、「悪口を非常によく言われた」と回答した者が1名おり、その者は術後評価を「どちらともいえない」と答えており、顔貌変形の程度が第1度と軽度に分類される症例であったことから、この者も性格的に問題のある、注意すべき患者であると

表 28 「術後悪くなったと言われたか」と術後の総合評価

術 後 総合評価	言われた				計
	言われない	やや	やや	非常に	
良くなかった					0
どちらともいえない	2	1	1		4
良	7				7
か	15				15
っ	14				14
た					
計	38	1	1	0	40

Fisher の直接確率 Pr=0.071

表 29 顔貌変形の程度と術後の総合評価

総 合 評 価	顔 貌 変 形						計
	第 1 度	第 2 度	第 3 度	第 4 度	第 5 度	第 6 度	
良くなかった							0
どちらともいえない	2		2				4
良		2	2	3			7
か	2	5	4	1	3		15
っ			2	5	5	2	14
た							
計	4	7	10	9	8	2	40

Fisher の直接確率 Pr=0.110

表 30 咬合異常の程度と術後の総合評価

総 合 評 価	咬 合 異 常					計
	第 1 度	第 2 度	第 3 度	第 4 度	第 5 度	
良くなかった						0
どちらともいえない	1	1	2			4
良		5	2			7
か	1	5	3	5	1	15
っ	1	4	2	5	2	14
た						
計	3	15	9	10	3	40

Fisher の直接確率 Pr=0.135

いえる。

手術に対する期待度の各項目との関係は、自分から進んで手術を希望する者ほど、あるいは、歯ならびが美しくなりたいと思う者ほど総合評価は高かった。ことに、「自分から手術を希望するか」という調査項目は、手術への熱意の程度を推測するものであると同時に、この熱意が術後の総合評価に強い影響を与えていることを示した。また、「手術に対してどの程度期待するか」との関係も有意な関連が認められたが、「非常に期待する」と

答えた 4 名のうち 1 名が、術後の評価を「どちらともいえない」と答えており、少数のため推測にすぎないが、手術に対し非常に期待をもつものは、予想以上の顔貌になれば術後の評価は非常に高いが、変形が改善されたとしても予想ほどでない場合には、かえって心理状態を悪化させるように思われる。特に、変形の程度が軽度の者は、この傾向が強く、要注意患者と判断して誤らないであろう。このことにつき、Peterson と Topajian⁵⁾ も、「非現実的な期待をもつ患者は、手術結果に失望する者

が多い。」と述べている。

顔貌・歯ならびの自己評価との関係で、術前の「顔貌・歯ならびの自己評価」との間には、ともに気になる者ほど総合評価は高くなる傾向が認められた。しかし、顔貌は歯ならびほど有意な関連が認められず、特に、術前に歯ならびが「非常に気になる」と回答した6名が、術後には全員中等度以上の満足度を示したのに対し、顔貌については、「非常に気になる」と回答した3名のうち1名が、総合評価を「どちらともいえない」と答えたことは、前述の「手術に対する期待度」「顔貌への期待度」の項目において、術前に「非常に期待する」と回答した者の中に、総合評価を「どちらともいえない」とした者がいたことと同様、注意すべきことであると思われる。術後の「顔貌・歯ならびの自己評価」との間には、ともに有意な関連が認められ、顔貌・歯ならびが良くなったと評価する者ほど、総合評価は高かった。しかし、術後の顔貌・歯ならびを中等度以上の高い評価すなわち「非常に」「かなり」良くなったと回答した者は、全員が「手術して良かった」と総合評価したのに比べ、顔貌・歯ならびに低い評価をした4名が総合評価を「どちらともいえない」と評価していた。

「手術直後の顔の印象」「術後の顔に慣れた期間」との関係は、ともに有意な関連が認められ、術後の印象の良い者ほど、また、慣れた期間の短い者ほど総合評価は良かった。

「機能障害」との関係は、術前、術後ともほとんどの項目について有意な関連および傾向が認められ、術前に機能障害のある者ほど、また、術後に機能障害が改善された者ほど総合評価は高かった。機能障害と総合評価との関係が、これほど顕著な関連を示したことは、機能障害の程度と咬合異常の程度とは表裏の関係にあり、あとで述べるが、咬合異常の大きい者ほど術後の評価が高かったことと一致する。

「後遺症」との関係は、全く有意な関連は認められなかった。このことは、下顎前突症手術は総合評価に悪影響を与えるほどの重度の後遺症はないことを意味し、これは、Hutton¹⁶⁾の報告と一致した。

情緒不安の項目との関係は、一般に有意な関連が認められ、術前に不安の大きい者ほど総合評価は良かった。これは、手術をして「普通（正常）の状態になりたい」という強い期待がこめられているためであり、したがって、不安の大きい者ほど、手術の結果が期待どおりであれば総合評価を高くするものと思われる。ただ、術前の「視線恐怖」「将来の不安」について「非常に不安である」と訴えた1名は、同一人で顔貌の変形の程度は第1度と軽度であった。そして、その者の術後の総合評価は、「どちらともいえない」と答え、評価を低くする傾向がみられた。つまり、術前に情緒不安を非常に強く訴える者は、総合評価についてバラツキがみられ、変形の

程度の大きい者が素直な気持で「非常に不安である」と答えた場合は、総合評価は高く望ましい結果であったが、変形の軽度な者が、「非常に不安である」と答えた場合は、総合評価は低く、この者は性格上問題のある患者と思われる。術後の情緒不安の項目については、いずれも有意な傾向が認められ、不安の減少に従って総合評価は良好であった。これは、術後の情緒不安が改善される程度に従って「手術をして良かった」という結果であり、「仕事の熱中度」「性格の発揮」「将来の不安」「結婚の不安」の項目について、不安の減少した者はすべて「手術して良かった」と総合評価は高かった。しかし、総合評価を「どちらともいえない」と回答した4名は、不安に関しては全員「変わらない」と答えたが、「視線恐怖」に関しての術後の回答は分かれ、「やや気にならなくなった」1名、「気になりだした」1名、「どちらともいえない」2名であった。これは、視線恐怖とその他の不安の項目とは、要素を異にするものと思われ、前者が外に対する不安であるのに比べ、後者は内にひそむ不安であるためといえる。

術後の外向性への変化との関係は、いずれも有意な傾向が認められ、術後に外向的になった者ほど総合評価は良かった。

手術によって新しく発生する不安との関係は、術前アンケートでは、各項目とも有意な関連は認められなかった。術後のアンケート項目では、術後の顔を好きになった者、術後に顔が変わっても淋しさはない者、形成手術を他人がどう思うかに不安はない者ほど、総合評価は高くなる傾向が認められた。

また、手術後に発生した新しい不安をかなり多くの者が持っていることが判明し、これは注目すべきことである。

術後の第三者評価との関係は、術後「美しくなった」と言われた者ほど総合評価は高く、反対に「悪くなった」と言われた者ほど総合評価は低い傾向を示した。これは重要なことであり、第三者の言動が患者の心理に及ぼす影響は非常に大きく、ひいては手術そのものの評価を左右する鍵となることを示すものであった。

「顔貌変形の程度」「咬合異常の程度」との関係は、ともに有意な傾向が認められ、変形の大きい者ほど総合評価は高かった。

VI. 結 論

下顎前突症患者へのアンケート調査の結果、手術に関する患者の総合評価と術前・術後自己評価との関連性について検討し、以下の結論を得た。

(1)「気付いた年齢」「指摘された年齢」「気になった年齢」との関係は、いずれも年齢が低い者ほど総合評価は良好であるという有意な関連が認められた。

(2)「悪口」との関係は、いずれも悪口の程度が大きいほど総合評価は良好であるという有意な関連および傾向が認められた。

(3)「手術に対する期待度」の各項目との関係は、一般に有意な関連が認められ、期待度の強い者ほど総合評価は高かった。

(4)「顔貌・歯ならびの自己評価」との関係は、ともに術前気にする者ほど、また、術後良くなったとする者ほど総合評価は高いという有意な関連が認められた。

(5)「手術直後の顔の印象」「術後の顔に慣れた期間」との関係は、直後の印象の良好な者ほど、また、慣れた期間の短い者ほど総合評価は高いという有意な関連が認められた。

(6)「機能障害」との関係は、術前、術後ともほとんどの項目について有意な関連および傾向が認められた。

(7)「情緒不安」の各項目との関係は、一般に有意な関連が認められ、術前に不安が大きい者ほど、また、術後には不安がなくなった者ほど総合評価は高かった。

(8)「術後の外向性への変化」との関係は、外向性へと変化した者ほど、総合評価は高くなる傾向が認められた。

(9)「術後の第三者評価」との関係は、有意な傾向が認められ、第三者評価が患者の心理に与える影響は大きいことを示した。

(10)「顔貌変形と咬合異常の程度」との関係は、変形の大きい者ほど総合評価は高くなる傾向が認められた。

本論文の一部は、昭和55年第34回日本口腔科学会総会において発表した。(文献は第4編に掲載)