

歯科衛生士のための 顎関節症ガイドブック

Guidebook of TMD for Dental Hygienists

島田 淳 編著

佐藤文明 澁谷智明 日高玲奈

兜森彩日 根橋杏未 著

医歯薬出版株式会社

01 顎関節症の考え方

—どんな症状があるのだろうか？—

島田 淳

顎関節症は、顎関節や咀嚼筋が痛む、顎を動かすと音がする、口が開かない、などといった症状を主に訴える障害をとりまとめた診断名です¹⁾ (図1)。そのため、顎関節症の患者さんは皆、同じ症状を訴えるわけではなく、咀嚼筋の痛みを訴える方(咀嚼筋痛障害)、顎関節の痛みを訴える方(顎関節痛障害)、関節円板のずれが生じる方(顎関節円板障害)、および顎関節を構成する骨に変化が生じる方(変形性顎関節症)がいます¹⁾ (18ページ参照)。なかにはこれらの症状をすべて訴える方もいますが、顎関節症と診断するには、このなかの症状が少なくとも1つあることが必要です。また、これらの症状が1つもなければ顎関節症ではありません。

しかし、これらの症状は顎関節症だけに見られるわけではなく、同じような症状を訴える病気は他にもたくさんありますので、患者さんが訴えている症状が顎関節症によるものかどうかを最初に鑑別診断することが最も重要となります。また、これまで行われてきた顎関節症に関する研究で、その症状のほとんどは、長い目で見れば自然経過が良好なことがわかってきました^{2,3)} (図2)。しかしながら、なかには症状が慢性化してしまう方や悪化してしまう方がいます。

顎関節症は、顎関節や咀嚼筋の痛み、関節(雑)音、開口障害あるいは顎運動異常を主要症候とする障害の包括的診断名である。その病態は咀嚼筋痛障害、顎関節痛障害、顎関節円板障害および変形性顎関節症である。

図1 顎関節症の概念(日本顎関節学会, 2013年)

- 咀嚼筋痛障害: 23~36カ月 66%改善
- 顎関節痛障害: 23~36カ月 52%改善
- 顎関節円板障害: 復位性が非復位性となる割合 10%以下
非復位性 症状の改善は 2~4週間 23~33%
6カ月 34%
1年 50%
- 変形性顎関節症: 2年半 53%改善, 47%不変

図2 顎関節症における自然経過(Manfrediniほか, 2013²⁾ およびKuritaほか, 1998³⁾をもとに作成)

03 歯科衛生士はどこまでできる？

日高 玲奈

歯科衛生士ができること

顎関節症の診療のなかで、歯科衛生士は医療面接（問診）や各種検査（触診、開口域測定など）、顎関節症の説明、一般的な生活習慣指導、習癖行動に対する是正指導の場面で関わることができます。そのなかでも歯科衛生士が重要な役割を発揮するのは、医療面接だと考えられます。

医療面接は初診の患者さんだけではなくメインテナンスの患者さんも含め、治療のあらゆる場面で実施される必須の項目です。医療面接は、疾病の診断のためだけでなく、治療のためにも実施されます。特に顎関節症に焦点を当てた医療面接では、患者さんの生活をみることが重要です。

表1 顎関節症の患者さんに特化したQOL指標（QOLI-TMD）（Nakayamaほか，2017¹⁾）

過去1か月の間に顎の不調により、以下の症状を経験しましたか		全くない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある
1	ワカメ、レタスなどの薄い食品をすりつぶせない	0	1	2	3	4
2	あくびをすることが困難	0	1	2	3	4
3	朝起きたときに、顎の痛みやこわばりを感じる	0	1	2	3	4
4	食事を中断しなければならなかった	0	1	2	3	4
5	食べ物が噛みづらかった	0	1	2	3	4
6	特定の食品を避けなければならなかった	0	1	2	3	4
7	口の中につらい痛みを感じた	0	1	2	3	4
8	入れ歯やかぶせ物が、きちんと合っていないと感じた	0	1	2	3	4
9	頭痛がした	0	1	2	3	4
10	悩んだり不安を感じたりした	0	1	2	3	4
11	気が張り詰めたり、緊張したりした	0	1	2	3	4
12	リラックスできなかった	0	1	2	3	4
13	物事に集中できなかった	0	1	2	3	4
14	ゆううつになった	0	1	2	3	4
15	夜、ふとんに入ってすぐに眠れない	0	1	2	3	4
16	睡眠中、途中で目覚めてしまう	0	1	2	3	4

項目1～8：機能的障害に関する項目（functional） 項目9～16：心理社会的障害に関する項目（psychosocial）

顎関節症の症状により、生活の質（Quality of Life：QOL）が低下する患者さんも少なくありません。一方で痛みや開口障害があるにもかかわらず、QOLが低下しない患者さんもいます。日常生活を営むうえで、どのような場面に影響があるのかを簡便に測定するためにさまざまな指標や尺度があり、それらを使用して医療面接のなかでQOLを数値的に把握することも一つの手段といえます。

顎関節症の患者さんのQOLを図る指標を一つ紹介します(表1)。QOLI-TMD(Quality of life index for patients with temporomandibular disorders)は、機能的障害に関する8項目と心理社会的障害に関する8項目の全16項目からなる質問票です。それぞれの合計点を算出し、各項目での障害レベルを測るほか、全16項目の総合点を用いて、治療前後で障害レベルの変化の有無を評価することもできます。患者さんがどの項目で困っているのかを把握することができるだけでなく、患者さんが言葉でうまく表現できない困りごとについても、これらを用いることで表現できるようになるといった利点があります。

顎関節症は多因子疾患であり、リスク因子は多岐にわたります。歯科衛生士として医療面接を実施する際にはこのリスク因子を把握することがとても大切になります。リスク因子には解剖学的要因や咬合要因、外傷要因、行動要因、精神的要因などがあります。解剖学的要因や咬合要因など改善が困難な項目もあるなか、行動要因は改善しやすい項目といえます。したがって、リスク因子のなかでも行動要因に注目することがポイントであり、大きな枠組みでの質問から徐々に個別の質問へと絞るように展開するとよいでしょう(図1)。



図1 医療面接でのリスク因子の尋ね方例



図3 口腔内写真



図4 舌の圧痕

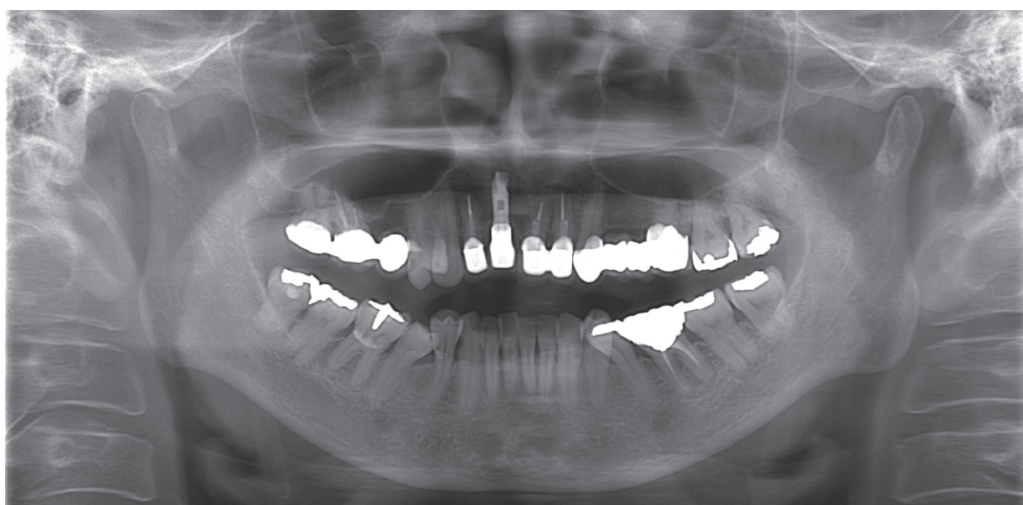


図5 パノラマX線写真

しかし、あるとき急に症状が悪くなってしまったことがありました。すこし気分が落ち込んでいるような感じがして、何かあったのではないかとお聞きしようかと思いました。しかし、お話しするのをためらっていたようなので、こちらも焦らず、話しやすい環境をつくりながら、お話しくださるのを待ちました。しばらく沈黙が続いた後、実は

診断理由

1. 開口時咬筋痛，触診時の左側側頭筋・咬筋痛
2. 顎関節部の圧痛はなく，顎関節（雑）音も認められない
3. 開閉口時下顎の偏位はない
4. 画像診断において骨の変形などはみられない（図5）
5. 起床時よりも夕方にかけて症状が強くなることより，睡眠時ブラキシズムが関与している可能性は低い
6. 日中のかみしめを自覚している
7. 舌に圧痕がある（図4）

図6 診断：左側顎関節症
（左側咀嚼筋痛障害）



1. 顎関節症について理解してもらう
2. 自分の症状について理解してもらう
夕方に症状が強くなるのは，工作中などにかみしめていることが関連している
かみしめが強くなるのはストレスが関連している（本人自覚あり）
3. プロフェッショナルケア
セルフケア指導
運動療法
4. セルフケア
 - 1) 顎を守るセルフケア
かみしめないように口の中に小さな梅干しを入れて舌で転がす
趣味などを行うことで顎に意識を集中しない
リラクゼーション法指導
心拍数が上がるジョギングのような運動を進める
 - 2) 顎の機能を改善するセルフケア
マッサージ療法，自己牽引療法指導

図7 治療の流れ

娘さんが結婚されることが決まり，寂しさから夜もなかなか眠れず，気がつくと昼間もかみしめてしまっていると暗い表情で話されました。お話をじっくり傾聴する必要があると感じ，しばらく娘さんに対する思いをお聞きするとともに，現在の気持ちとそれに伴う行動が症状と関連することを説明したところ，ご自身でも理解し，納得されたようでした。気持ちを落ち着かせることとセルフケアを続けることで，しばらくして症状は治まりました。

現在は，顎関節症の症状もほとんど落ち着き，歯周病のメンテナンスを行いながら経過観察中です。ストレスにより，たまに症状がでることがありますが，いまは落ち着いて，ご自身のセルフケアで対応できているようです。