

顎関節症 セルフケア指導 ハンドブック

顎関節症 臨床医の会 編

中沢 勝宏
田口 望
和気 裕之
高野 直久
本田 公亮
島田 淳
羽毛田 匡
塚原 宏泰
佐藤 文明
澁谷 智明
深澤 敏弘
西山 暁
渡邊 友希
宮地 英雄
著

医歯薬出版株式会社



最新の顎関節症の考え方とセルフケア

島田 淳

長い間、顎関節症はその実態が把握できず、病因論が変遷を重ねたため、それに伴い種々の治療法が推奨され、混乱を極めてきた。しかし近年、ようやく病態への理解が進んだことから、国際的に顎関節症に対する考え方は統一されつつある。

すなわち表1に示すように、

- 1) 顎関節症は臨床症状の類似したいくつかの病態からなる包括的名称であること
 - 2) 発症機序は生物心理社会的モデルの枠の中で管理される必要があること
 - 3) 症状の自然消退が期待できるゆえに保存療法を優先させること
- などが、世界共通の理解となっている¹⁾。

その一方で、長期的には多くの症例で症状の自然消退が期待できるとはいえ、当然個体差があり、なかには慢性化してしまう症例があるのも事実である。これは、病態の差によるものだけでなく、もともとの脆弱性や生活習慣、悪習癖等の患者固有の因子が経過に影響を与えていることが考えられる。したがって、顎関節症の誘発、持続因子など修飾因子のコントロールを行わず、経過観察のみでは自然消退が得られにくく、また慢性化してしまう可能性が考えられる。症状の早期消退のためには、適切な診断、管理、指導、加療が必要である。

2010年3月に米国歯科研究学会（American Academy of Dental Research：AADR）より公表された世界声明（TMD Policy Statement）では、適切な医療面接、臨床的診察および最小限の画像検査によって、顎関節症がほぼ的確に診断できるとされている²⁾（表2）。

表1 顎関節症における国際的な共通認識

- 1) 顎関節症は臨床症状の類似した病態の異なるいくつかの症型からなる包括的疾患名であること
- 2) 生物心理社会的モデルの枠の中で管理される必要があること
- 3) 症状の自然消退の期待できる（self-limiting）疾患であるゆえ、まず保存療法が優先されること

表2 AADRによるTMD（顎関節症）基本声明（概要）

1. 治療および診断

- ・ 医療面接と臨床的診察および必要に応じた顎関節部の画像検査によって、TMDと他の関連疾患との鑑別診断を行う
- ・ TMD患者と正常者との鑑別やTMDの症型分類に有用な（電子的）診断機器は存在しない

2. 治療

- ・ 治療の第一選択は可逆的な保存療法を選択する
- ・ 症状の自然消退が期待できるため、自然経過を十分考慮する
- ・ プロフェッショナルケアは、必ずTMDという疾患そのものや症状の管理の仕方について患者教育を行うというホームケア（セルフケア）と合わせて実施されるべきである

この声明の最後に、治療を行うにあたり「プロフェッショナルケアは、必ずTMD（顎関節症）という疾患そのものや症状の管理の仕方について患者教育を行うというホームケア（セルフケア）と合わせて実施されるべきである」と記載されており、現在の顎関節症治療においてセルフケアは最も重要な治療法であると言える。

ここでセルフケアという用語について考えてみる。歯科においてセルフケアと同義語として使われている用語にホームケアがある。セルフケアとは、『広辞苑 第6版』によれば「自分で自己の健康管理を行う事」とある。またWHOによると「個人、家族、地域が健康の改善、病気の予防、疾患の抑制、状態の回復に意志を持って取り組む活動」と定義しており、疾患の有無を問わず、すべての人を対象としている³⁾。一方、ホームケアは『広辞苑』に記載はない。『最新医学大辞典 第3版』によると「在宅介護。老人や身障者など1人で日常生活を営むことが困難な要介護者を対象に、在宅のままホームヘルプサービスやデイサービスなどを利用して家庭内で援助する事」とされ、どちらかというとも終末医療として用いられていることが多いようである。以上のことから、本書においては「セルフケア」の用語を用いる。

セルフケアは「自分で自己の健康管理を行う事」であり、さまざまな場面で用いられている。整形外科領域では、腰痛などの運動器疾患におけるセルフケアは、主に運動療法を指す場合が多い。また近年では「自分の健康は自分で守る」という考えを理解し、メンタルヘルスのために必要な知識、技法を身につけ、日常生活の場で積極的にセルフケアを実地できるよう、インターネットにおいてeラーニングを用い学ぶことができるプログラムが厚生労働省⁴⁾より提供されており、セルフケアとは、症状の改善、再発、予防を目的とした心身両面からの自己管理法といえる。

現在、顎関節症の国際的な診断基準としてDC/TMD（Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders）が用いられる方向にあり、日本でも、日本顎関節学会



文献から考えるセルフケアの有用性

—臨床医が EBM をどう臨床に生かすか—

深澤敏弘, 澁谷智明

臨床医がなぜ論文を読む必要があるのか？

臨床医は日常の臨床において新しい情報を収集するにあたり、どのようなものを参考に行っているであろうか？ おそらく一般的には商業誌や書籍からの収集であると思われる。それ自体は大切なことであるが、商業誌や書籍は、著者が論文を集め、自身の考えをまとめているため、著者の経験や好みを基に書かれており、内容が偏っている可能性がある。また、出版までのタイムラグが生じ、必ずしも最新の情報ではない。そのため、最新で適切な情報を得るには、自分で論文を探して読むことも重要となる。

近年、情報のグローバル化が飛躍的に進歩したことによって、歯科の分野でも世界中のさまざまなデータベースへ自由にアクセスできるようになり、患者の治療方針の決定に必要な情報が記載された論文を入手することが、以前よりも容易になった。しかしながら、英語で書かれているものが多いため、読み慣れていないとハードルが高く感じる。とはいえ、論文は一定のルールに従って書かれており、知っておくべき英単語も実はそれほど多くない。そのため、経験を積むうちにその論文の最も重要な部分が効率的にわかるようになる。

なお、歯科の検索でよく使われるデータベースには、以下のものがある。

- ・ Medline (PubMed) …National Library of Medicine が提供している世界最大の医学系論文データベース
- ・ 医中誌 Web…医学中央雑誌刊行会が提供し、日本国内発行の論文を収載
- ・ Embase…ヨーロッパ最大のデータベース。PubMed に収載されていないタイトルも含まれる
- ・ Cochrane Database of Systematic Reviews…コクラン・ライブラリー中でコクラン・システマティック・レビューを収載

一方、論文は必ずしも絶対ではなく、著者、研究資金提供者の意図、研究自体の問題などを含んだものも存在するため、それらの情報を鵜呑みにせず、内容を吟味する必要がある。そのため得た情報を、適切に自身の臨床に利用するには EBM (evidence based medicine) の考え方に則って患者に適用することが重要となる。

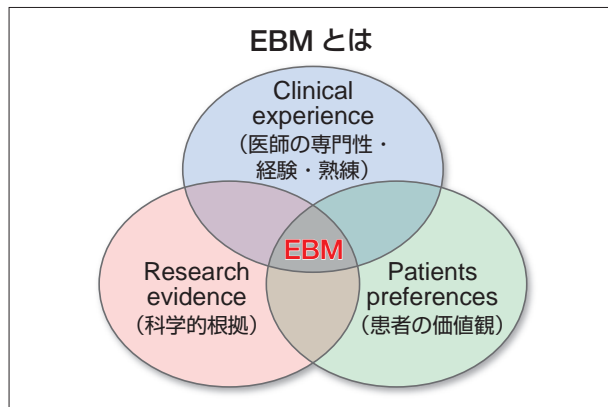


図 1 EBM とは

EBM をどう臨床に生かすか？

1) EBM とは

EBM は科学的根拠（エビデンス）とわれわれの臨床経験，および患者一人ひとりの価値と置かれた環境を統合することを必要とするものである（図 1）。

また、「医学文献ユーザーズガイド 第3版」¹⁾によると，EBM には以下の3つの基本原則がある。

- ① 最適な臨床決断には入手可能な最適なエビデンス，理想的にはシステマティックレビュー*を必要とする
- ② EBM は，エビデンスが信頼できるものかどうか，すなわち診断検査，患者の予後，治療選択肢について，どれほど確信を置けるものかを提供する
- ③ エビデンスだけでは臨床決断をするのに決して十分ではない

③の定義は重要で，過去にはエビデンス = EBM と受け取られ，単に診療のトラブルを避けるための「医療のマニュアル化」を目的とするものであった。その結果，統計学的有意差の偏重，エビデンスのみを自分の患者にそのまま当てはめる，医療者の経験を否定する，等の誤解が生じた。しかしながら近年は，これらの誤解は解消されつつある。

* システマティックレビュー…くまなく収集したランダム化（無作為化）比較試験（randomized controlled trial: RCT）やそれに準ずるようなエビデンスの質の高い研究等を，できるだけデータの偏りを除き分析，まとめたもので，信頼のおけるものとしてコクランレビュー（Cochrane review）がある

2) エビデンスと NBM

エビデンスはすべての患者に有効であるわけではなく，根拠になるデータが十分そろっていない疾患，治療が困難な疾患，高齢者のケア，死に至る病気，あるいは精神に関わる病気など，エビデンスを適用できない場合もある。

こうした考え方から，EBM を実践してきた英国の開業医から提唱されたのが，NBM（Narrative-based Medicine，ナラティブ・ベイスト・メディシン，物語に基づいた医療）



TCH 是正の再指導で症状が改善した症例

佐藤文明

症例の概要

20 歳代，女性，会社員。口が開かない，開けると痛いことを主訴に来院。

以前より，右側顎関節にクリックを自覚。1 年前から起床時に右のアゴが引っかかるようになる。6 カ月前から右クリックが大きくなり，開口時痛が出現。最近は開口障害も出現。開閉口，食事，強いかみしめで痛みが強くなる。近歯科で3 カ月スプリント治療，TCH 是正の指導を受けるも症状変化なく，当院初診。

右側の側頭筋，咬筋，胸鎖乳突筋，顎関節に圧痛あり。無痛開口 32mm，有痛 35mm，強制開口 35mm。開口時切歯路は右側偏位。下顎舌側に骨隆起あり。VAS は 86/100。

歯ぎしり（夜間）指摘なし。TCH の自覚あり。TCH の判定は2 種類のテストを行い，本症例は TCH があることが疑われた。

1 年前に営業職を始めてから症状が悪化した。仕事がかかなりストレスになっている様子。頬杖をよくつく。仕事中は PC の長期使用あり。



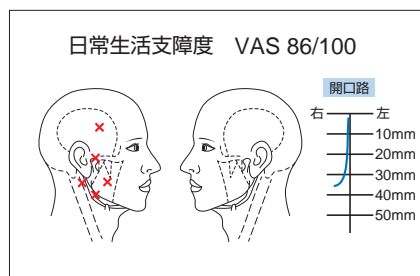
初診時口腔内写真



初診時パノラマ X 線写真



治療開始前の状態



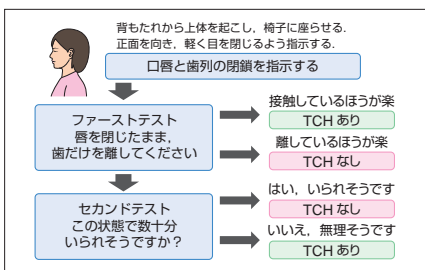
治療開始前

診断：右側顎関節症（非復位性顎関節円板障害の疑い、いわゆるクローズド・ロック）

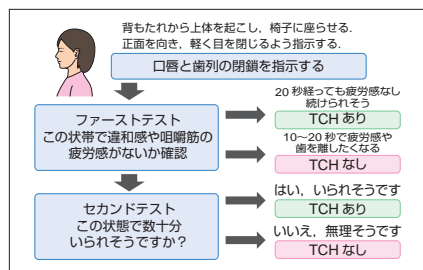
以前の医療機関でも TCH について説明を受け、口頭でやらないようにと指導を受けていた。10 枚以上の貼り紙を実施することを指示、習慣逆転法の指導を行った。他にも日常生活では、硬固物を避ける、あくびなどの急開口をしない、頬杖をつかないなどの指示を行った。

慢性クローズド・ロックの可能性が高く、円板の整位の可能性が低いことから、円板整位は考えずに可動域を広げることを優先し、可動化訓練を指導。運動療法実施時の痛みについては、実施前の温罨法（ホットパック）や NSAIDs 処方などによる疼痛緩和を必ず行う。なお、スタビライゼーションスプリントを使用していたが、夜間就寝時に外していても症状に変化がないため、中止とした。

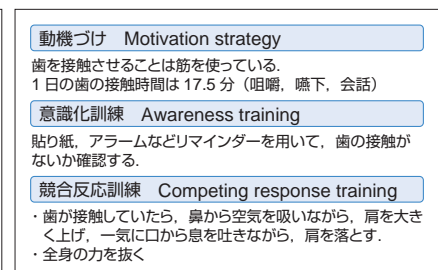
2 カ月間、運動療法と TCH 是正指導を行った結果、無痛開口 46mm となり、右側顎関節痛、筋痛は消失。日常生活での支障はなくなった。VAS も 0/100 となった。



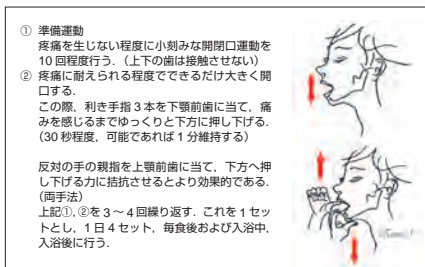
歯列離開テスト



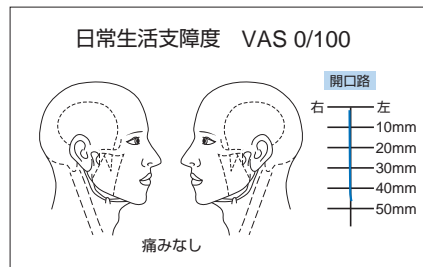
歯列接触テスト



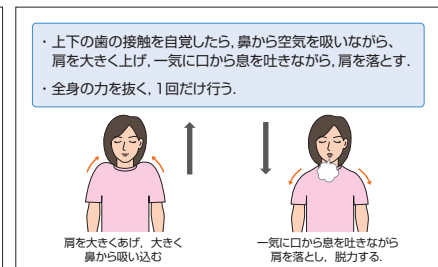
習慣逆転法



関節可動化訓練



治療終了後の状態



TCH 是正のための脱力のポイント

本症例でのセルフケア指導のポイント

TCH の是正は口頭のみで指示した場合、患者は歯を離すことだけに集中してしまう。結果として、自然に脱力できず、わざと歯を離すことになる。開口筋を使って歯を離す結果、下顎角部から下顎下縁にかけての顎二腹筋等の疲労、疼痛を誘発しやすくなる。本症例においても、この部分に痛みが出現していた。そこで、以下のような TCH 是正の再指導を行った。

- ・ 貼り紙は自分がいる場所で目に付きやすい場所に 10 枚程度貼る
- ・ 貼り紙ができない場所ではスマホなどの待ち受け、アラーム、バイブレーションなどを活用するよう指導
- ・ 貼り紙をした後は歯を離すことは意識しない。リマインダーを見て思い出せばよい。忘れていい
- ・ 最初の目標は TCH を完全になくすことではなく、TCH の継続時間を短くすること。TCH をやってもかまわないと患者に教育
- ・ TCH をリマインダーで見つけた場合、1 回のみ脱力する。肩、首など上半身の緊張をリセットすることが重要