



理事長 近藤壽郎

社会連携・広報委員会委員長 北川善政

News Letter No. 9

今回は2019年5月26日に行われた第47回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会について、愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座 山口賀大先生に報告していただきます。

## 第47回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会報告

本学会学術講演会は年3回程度定期的に行われており、専門医や認定医等の各種認定資格の申請資格や更新条件の一部になっている。内容としても非常に興味深いものはもちろんではあるが、本学会員の知識、臨床を担保する役割も担っている。

今回の学術講演会は「顎関節症の鑑別診断コース-それ本当に顎関節症ですか?-」（各種鑑別を有する疾患についての詳細解説）という題材のもと、名古屋（愛知学院大学歯学部楠元キャンパス）にて開催された。地方開催にも関わらず、参加者は62名（会員：50名 非会員：7名 研修医：4名 学部学生：1名）で東海地方の方はもちろん、関西や北海道からも参加者がおり盛況であった。



学術委員会委員長である小見山先生による開始挨拶のお言葉を借りるのであれば“地産地消の演者選定”というだけあって、東海および関西方面の講師の方を中心として各テーマに沿って講演がなされた。



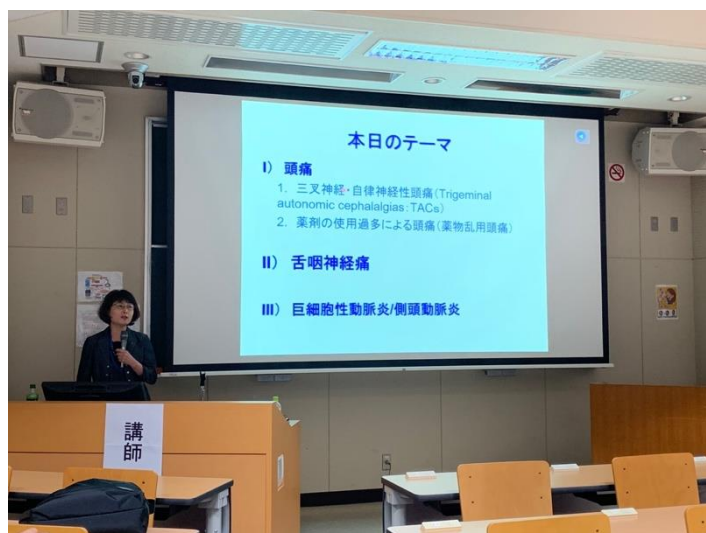
一コマ目（10:00～10:50）は愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座から小木信美先生に “顎関節症の病態分類と診断” というテーマのもと講演していただいた。概要としては、今までの顎関節症の病態分類の歴史的変遷と DC/TMD について非常にボリュームある内容を大変にわかりやすく解説いただいた。参加者は開業医の先生と総合病院の口腔外科の先生が半々くらいの出席であったためか、実際の臨床での診断プロトコルと DC/TMD の規格化された診断プロトコルとの乖離についてや、DC/TMD の診断プロトコルの内容を問う質問が多く、質疑応答が非常に活発となっていた。“いつもの痛み (familiar pain)” という DC/TMD 特有の表現・概念についてまだまだ本会員においても浸透していないことから DC/TMD が広く行き届くのにはまだまだ時間がかかるのではないかと感じられた。



2 コマ目 (11:00～11:50) は、愛知学院大学歯学部歯科放射線学講座から有地榮一郎先生に” 画像検査による顎関節症の鑑別” というテーマのもとご講演いただいた。顎関節周囲に問題を抱えている症例でも単に顎関節症ではなく、他の顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害である可能性があることを常に念頭において、各種画像検査を補助的に用いて診断していくことの重要性を教えてくださいました。

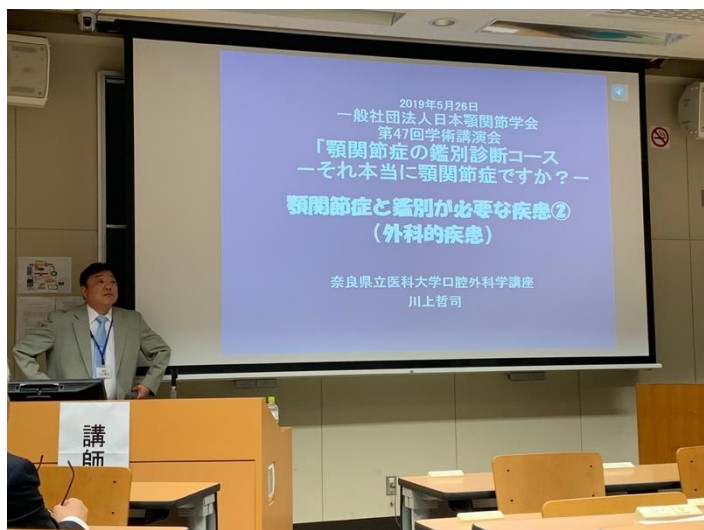
その中で、1 次医療圏での顎関節症に対する画像診断の進め方として、まずパノラマ X 線写真を撮

影し、そこから派生して顎関節症疑いの場合にはパノラマ4分割検査やCT, MRIを、顎関節症以外の疾患の鑑別としてCT, MRI, 核医学検査などを検討する必要性について講演していただいた。また、結語として、“顎関節だけをみない”, “画像だけに頼らない”, “歯科放射線専門医を利用する”の三点を提示していただき、日々の臨床の中でどうしても顎関節症のどの病態か?という先入観をもった臨床になってしまっていた自分にとってはとても胸に刺さる講演であった。



3 コマ目 (13:00~13:50) は静岡市立清水病院口腔外科・口腔顔面痛外来から井川雅子先生に“顎関節症と鑑別が必要な疾患① (有痛性疾患)”というテーマでご講演いただいた。ご講演の中では、TACs (Trigeminal Autonomic Cephalalgias: 三叉神経・自律神経性頭痛), MOH (Medication Overuse Headache: 薬物乱用頭痛), 舌咽神経痛の概説ならびに内科的救急治療を要する疾患として巨細胞性動脈炎 (側頭動脈炎) の解説をしていただいた。

講演中に印象に残ったこととして“知識として持ってさえいれば診断は簡単である”というお話と、他科との連携の重要性があげられる。講演中のお話を聞いていても各疾患それぞれがかなり特徴的な所見をもっており、そのサインを如何に見逃さず診断につなげていくかということが今後の自分の臨床をより高めていくために必要なことだと感じた。



4 コマ目 (13:50～14:40) は、奈良県立医科大学口腔外科学講座から川上哲司先生に“顎関節症と鑑別が必要な疾患② (外科的疾患)”というテーマでご講演いただいた。

顎関節症の専門医を目指すこのカリキュラムにおいて、顎関節症ではない顎関節周辺領域の疾患との鑑別をすることが求められる。その際に、川上先生が痛みの構造化問診票を用いて評価されているのが印象的であった。痛みの構造化問診票とは“部位”，“痛みの質”，“痛みの強さ”，“痛みの持続時間”，“痛みの頻度”，“誘発・増悪因子”，“緩和因子”，“時間的特徴”，“関連症状”，“随伴症状”などを一覧表としてまとめることで所見をシステムチックに評価することができるもので、次の日からの自身の臨床に活かせるものだと感じた。

また結語としては、顎関節症と鑑別が必要な外科的疾患の鑑別のポイントとして

- ① 医療面接とパノラマ X 線・顎関節撮影法だけでは鑑別できない
- ② 顎関節部腫脹，咬合異常などの随伴症状の有無等のチェックが必要
- ③ 治療経過を診て，2～3ヶ月で症状が改善されなければ治療を中止し，診断を再考すべきである
- ④ 随伴症状に医学的根拠があるか考える
- ⑤ 急性症状と悪性腫瘍を絶えず念頭におく（早急な対応が必要か判断する）
- ⑥ 日本顎関節学会専門医・指導医に相談する

ということを挙げていた。





5 コマ目 (14:50～15:40) は日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学分野から小見山道先生に“顎関節症と鑑別が必要な疾患③ (精神疾患)” というテーマでご講演いただいた。

DC/TMD の特徴として、Ⅱ軸評価 (心理社会的な評価) を行うことが求められる。厳密なプロトコルに沿ってⅡ軸評価を行うのであれば、極めて多種多様な評価インストゥルメントを用いなければならないことが規定されている。その中でも、本講演においては代表的なもの (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15) の質問紙を実際に参加者が体験した。

また、心理社会的な問題を疑う患者に対しては、必要な関連各科 (心療内科・精神科など) に依頼を行うことが重要であることを述べており、その際の注意事項として必ず口腔内に患者の訴えに見合った異常がないことは経過観察し、患者に保証することが重要であり、決して関連各科に依頼したまま丸投げにしないという点を強調されていた。

今回は、ハンズオンやトレース実習といったものではなく、主として聴講を中心とした学術講演会となった。しかしながら、愛知開催ということもあり中々聞くことのできない講師陣から新規性に富んだ講義があり、質疑応答も活発になされ非常に有意義なものであったと考える。

また、専門医カリキュラムに沿った学術講演会ももちろん随時開催して欲しいとは思いますが、今後、もう少しベーシックな形として、各病態に対する対応法などの概説や、外科・補綴・矯正・放射線といった多種多様な科が複合している本学会だからこそできる様々な視点からの顎関節症に対する知見を提示していただくと非常に臨床に役に立ち有益ではないかと考える。