



理事長 依田哲也

社会連携・広報委員会委員長 羽毛田 匡

News Letter No. 16

今回は2022年10月23日(日)に行われた第55回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会について、九州歯科大学歯学部歯学科口腔機能学講座顎口腔欠損再構築学分野講師の榎原絵理先生に報告していただきます。

### 第55回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会報告

「一般開業医が歯科衛生士と治す顎関節症 -歯科衛生士との連携方法を知る-」

2022年10月23日 zoom形式開催

第55回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会は「一般開業医が歯科衛生士と治す顎関節症 -歯科衛生士との連携方法を知る-」をテーマとして2022年10月23日に新型コロナウイルス感染拡大防止を考慮してWEB(ZOOM形式)にて開催された。まず、小見山 道学術委員会委員長および依田哲也理事長より今回の学術講演会の内容について説明があり、講演会がスタートした。

講演1では、小見山 道先生(日本大学松戸歯学部)から「顎関節症とは何か? -病態と原因を知る-」と題して講演があった。まず、顎関節症の発症部位である顎関節の構造や機能、各咀嚼筋の分布や実際触診する際の確認方法についてわかりやすく図と動画を用いて説明をしていただいた。顎関節症の病態分類2013において、顎関節症の病態は4つの障害に分類されるが、重複診断が承認されるようになったこと紹介があった。

## 一般社団法人日本顎関節学会 第55回学術講演会

### 顎関節症とは何か?

### 病態と原因を知る

日本大学松戸歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座



小見山 道

令和4年10月23日 WEB開催

顎関節症の発症メカニズムは不明なことが多く、さまざまな因子が複雑に関わり合い、ある一定の閾値を超えた時に発症すると考えられていることや、食事、楽器演奏、長時間 同姿勢を保持するような作業、重量物の運搬、日中の歯牙接触癖（Tooth Contact Habit: TCH）や夜間のブラキシズムなど、毎日の生活の行動の中に顎関節症を悪化させたり持続させたりする因子が潜んでいることが紹介された。また、宿主因子には咬合、関節形態、咀嚼筋構成組織、耐痛域、疼痛経験、性格が関わっており、顎関節症の原因は患者によりさまざまであるということや、人生の各段階において顎関節症の発症因子あるいはリスク因子となりうる主要なイベントがそれぞれ存在するという事実を念頭に置きつつ、患者の医療面接では必要な情報を聞き出し、診療に臨むことが重要と感じた。さらに顎関節症の患者数は 高齢になると減少することから、顎関節症は 予後の良い、加齢とともに自然治癒する特徴があり、咬合が顎関節症の原因ではないことを裏付ける重要な事実であることも説明された。

その後症例を交えて、診察のポイントや治療について説明をしていただき、きちんと患者に向き合い管理するといった個別対応を行うことで、患者の病脳期間は短縮しうるが、通常顎関節症の治療を行っても3ヶ月以上症状に変化がない場合は、依存疾患などを疑いより専門的な医療機関での検査を検討する必要性も紹介された。

講演2では、澁谷智明先生（日立製作所京浜地区産業医療統括センター）から「どうやって顎関節症と診断するか？ -鑑別診断と実際の診察・検査法-」と題して講演が行われた。顎関節症と鑑別すべき疾患は様々あり、特に開口域が25mm未満の場合、顎関節部や咀嚼筋部の腫脹を認める場合、麻痺や痺れなど神経脱落症状を認める場合、発熱を伴う場合、他関節に症状を伴う場合、安静時痛を伴う場合は腫瘍や炎症などの可能性があるため注意が必要で、顎関節症とそうではない疾患や障害との鑑別がとても重要であることが紹介された。

## どうやって顎関節症と診断するか？ 鑑別診断と実際の診察・検査法

日立製作所京浜地区産業医療統括センター産業歯科  
澁谷智明




2022.10.23 第55回日本顎関節学会学術講演会 WEB開催

日頃の臨床でも、訴えている症状と所見が一致しないにも関わらず執拗に症状を訴えたり、さまざまな愁訴を保たれていたり病歴が長かったりする患者に遭遇する機会は多く、その対応に苦慮することがある。診察に必要な情報を引き出すためには、患者の訴えに関心を持つ傾聴、患者の不安を受け止める受容、そのことを言葉や態度で表す共感、患者を支える支持、十分な説明を行う保証といった態度が医療者に必要であることを再確認した。そのような医療面接をはじめ口腔内・口腔外の診察も行い包括的な評価を行うことが重要と

感じた。また、顎関節症のリスク因子といわれている TCH の有無のチェック方法について、患者に歯牙接触の有無と口唇の開閉を組み合わせることで、本人が気づいていない TCH を発見できる可能性があることが紹介された。

実際の顎関節症の診断には世界共通の診断基準である DC/TMD 質問票と診察用紙を用い、顎関節症の診断決定樹に従って診断名を決定することが紹介された。診察用紙に記載されている検査項目についてわかりやすく説明をしていただいた。また、顎関節や咀嚼筋の触診についてはパルピータを用いて触診圧を十分にキャリブレーションの必要性があることが紹介された。

講演 3 では、島田 淳先生(医療法人社団グリーンデンタルクリニック)から「顎関節症の治療法を知ろう -プロフェッショナルケアとセルフケアの実際-」と題して講演が行われた。



第35回日本顎関節学会学術講演会  
一般開業医が歯科衛生士と治す顎関節症—歯科衛生士との連携方法を知る—


## 顎関節症の治療を知ろう —プロフェッショナルケアとセルフケアの実際—

島田 淳  
医療法人社団グリーンデンタルクリニック

＜専門医カリキュラム＞

- ・各病態に対し治療・管理目標を設定できる。
- ・生活指導、習癖の指導を行える。
- ・理学療法を行える

2022.10.23 WEB開催




まず、顎関節症の特徴として、顎関節症は咀嚼筋、顎関節の機能障害であり、リスク因子や心理社会的要因による負荷が関係していること、自然消退が期待できることが他の疾患と異なる点であることが紹介された。顎関節症の発症、維持・継続に関与する要因は、顎関節や咀嚼筋の構造的脆弱性という解剖学的要因、不良な咬合関係である咬合要因、外傷因子、精神的緊張、不安、抑うつなどの精神的要因、日常的な習癖や食事、睡眠状況、スポーツや音楽、社会生活といった行動的要因があり、それらがさまざまに関わりあっていることが紹介された。生活習慣や悪習癖などの要因があれば、患者が抱えている症状とどのように関係しているのかを患者自身に気づかせることが顎関節症の原因を除去することにつながると説明があった。さらに、顎関節症と咬合との関係について、開口障害を訴えられた患者に対し、病態説明、疾患教育、運動療法、セルフケアといった初期治療を指示することにより症状が軽減した症例を挙げられ、初診時に関節の状態と口腔内の状態を把握することが重要であることが説明された。顎関節症の治療として咬合調整を行うリスクについて説明があり、初期治療として咬合治療を行うことの危険性を再認識した。また、ほとんどの顎関節症は上述の初期治療を行うことで症状が改善することから、顎関節症の早期発見、慢性化予防には一般歯科医院での初期対応が重要であることが説明された。

さらに歯科医師によるプロフェッショナルケアの目的は負担軽減と機能回復で運動療法、アプライアンス療法、薬物療法などが含まれるが、それぞれの治療法について症例を交えて紹介された。どのような治療であっ

ても十分な説明を行い、病態と今後行う治療がどのように関わりがあるのかを説明し理解してもらうことが重要で、患者の心理的安全性に配慮する必要があることが紹介された。

講演 4、5 では「顎関節症と歯科衛生士-歯科衛生士は何ができるか-」と題して 2 名の衛生士の先生より講演が行われた。

まず、日高玲奈先生（東京医科歯科大学）より教育の現場から顎関節症と歯科衛生士の関わりについてお話しがあった。




**第55回日本顎関節学会学術講演会（2022年10月23日）**

## 顎関節症と歯科衛生士

### — 歯科衛生士は何ができるか —

# 「教育の現場から」



**日高 玲奈**

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科

地域・福祉口腔機能管理学分野

講師（キャリアアップ）

歯科衛生士の卒前教育カリキュラムにおいて顎関節症に関する講義や実習時間は少なく、卒後すぐに歯科衛生士が顎関節症の治療に携わることは 難しい状況であることが説明された。さらに簡易 Web アンケートの結果を供覧され、顎関節症の治療に対し「難しい」というイメージを持っている歯科衛生士が多く、その原因は卒前教育の中で顎関節症の病態に関する学習不足や実際の治療に携わる機会が少ないことが大きいのではないかと考察されていた。実際には歯科衛生士からの顎関節症に関する勉強会のニーズが高いことから、今後は顎関節症の治療に熟練した歯科医師・歯科衛生士の下で十分な卒後学習を行えるような環境作りや、学びの機会を増やしていく努力が必要であることが報告された。

次に、兜森彩日先生（佐藤歯科医院今戸クリニック）より臨床の現場から顎関節症と歯科衛生士の関わりについてお話しがあった。

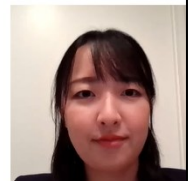
歯科衛生士は医療面接の場で患者と関わるができるが、顎関節症症状に対する表現は多彩であることや心理的要因が関与しているなど、ポイントが絞りにくいのも顎関節症の特徴といえる。そこで、限られた時間の中で効率的に医療面接を行うために、院内で歯科医師と歯科衛生士とが共通の認識を持ち医療面接に臨むことが必要であることや、実際に活用されている院内共通のフォーマットの紹介がされた。この取り組みにより、その後の歯科医師による医療面接や診察が非常にスムーズにいくであろうことが想像できた。また治療方針の説明の際には患者とも共通の認識を持つことが重要であることも説明されていた。普段行っている一般歯科治療中で、歯科衛生士が正しい知識を持っていると、開口障害やクレンチング習癖など、かくれ顎関節症を

発見する可能性にもつながる。そのために歯科衛生士が顎関節症のリスク因子を理解しておくことが重要で、歯科衛生士が顎関節症を学ぶ機会が必要であることが報告された。

# 顎関節症と歯科衛生士 — 歯科衛生士は何かができるか — 臨床の立場から

COI開示 本講演に関連し、開示すべき利益相反はありません

佐藤歯科医院今戸クリニック  
兜森 彩日



講演 6 では佐藤文明先生（佐藤歯科医院今戸クリニック）より「歯科衛生士とどのように連携するか？ -連携方法の実際-」と題して講演が行われた。

第55回日本顎関節学会学術講演会



一般開業医が歯科衛生士と治す顎関節症 - 歯科衛生士との連携方法を知る -

## 歯科衛生士とどのように連携するか？ — 連携方法の実際 —

佐藤 文明  
佐藤歯科医院今戸クリニック（東京都）



まず、顎関節症治療の際には顎関節症の発症、維持・継続に関与する要因について理解しておく必要があり、患者の病態を把握するためにはリスク因子を適切に効率よく抽出する必要があることが説明された。顎関節症の基本治療としては、さまざまなリスク因子が患者の総合的耐久力の範囲内に収まるようにすることが重要であることが説明された。特に TCH に対しては患者がどのくらい筋が収縮している時間があるかを認識

させる動機付けの後、患者が目につきやすい場所に貼り紙をして、貼り紙を見るたびに上下の歯の接触を確認させる意識下訓練、上下の歯が接触していることに気づいたらうまくリラックスさせる競合反応訓練を繰り返し行う習慣逆転法が紹介された。顎関節症の治療の多くは病因や病態に対するセルフケアで、患者自身が行うものである。これまでは歯科医師からの一方的な指導が多く、歯科医師と患者間の認識の食い違いによりセルフケアがうまく施行されていないことが問題であった。そこで、先生の医療機関での取り組みとして、歯科衛生士をはじめとする医療スタッフが関与できるチームアプローチが紹介された。歯科衛生士が医療面接時に質問票を活用することで、患者個人の問題点をうまく抽出することができるなどの利点が伝えられた。また、歯科衛生士に患者のセルフケアの指導に携わってもらうことで、患者にセルフケアの必要性や方法をわかりやすく伝えることが可能となりセルフケアに対する患者のアドヒアランスも向上することが紹介された。これまで顎関節症の治療は主に歯科医師が行うものという認識があったが、歯科衛生士や医療スタッフに積極的に治療に携わってもらい、医療チーム全体で考えることが大切であると感銘を受けた。そのためには歯科衛生士にも顎関節症について理解を深められる環境が必要であると感じた。

今回は歯科医師だけでなく歯科衛生士も顎関節症の治療に参画できることを目標にした講演会であった。今回の講演会を通じて、改めて顎関節症はさまざまな要因が複雑にかかわることで発症する他因子疾患であり、患者個人個人で要因の種類や重要度が異なるので、注意深く患者の訴えに耳を傾け、必要な情報を抽出することが重要であると感じた。また、治療に必要なセルフケアも一方的な説明にならないよう、患者の理解度を確認することや コミュニケーション能力に長けている歯科衛生士にも携わってもらうことで、患者の状態を把握しやすくなり、そのことが患者のモチベーション向上にもつながるため、顎関節症は医療チーム全体で取り組む治療の一つであることを再認識する機会となった。