

「ザ・クインテッセンス」2017年1月号 p184-185

国内レポート

日本顎関節学会第40回学術講演会「顎関節症インタラクティブコース」

顎関節症に対する世界標準の対応を学ぶ

島田 淳

東京都開業 (医社) グリーンデンタルクリニック

連絡先：〒102-0076 東京都千代田区五番町5-6-1 F



はじめに

2010年3月、American Association of Dental Research (AADR) は顎関節症 (TMD) の診断と治療に関する policy statement を発表した。2014年には DC/TMD (Research of Diagnostic Criteria for TMD) が、TMD の新しい国際的な分類・診断基準として採用された。このように、近年、世界の顎関節症を取り巻く状況は大きく変わっている。

日本顎関節学会は、こうした顎関節症に関する世界標準の対応をいち早く取り入れるべく、以前より同学会が公表してきた「顎関節症の概念」「顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害」「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害」および「顎関節症の病態分類」の改訂を2013年に行った。

そしてこのような世界標準の考え方に準拠した顎関節症の診察・検査、診断、治療が1日で学べるコースとして第40回日本顎関節学会学術講演会「顎関節症インタラクティブコース」が行われた。インタラクティブコースとは、受講者参加型のセミナーということであり、本コースは表1に示すような画像診断、咀嚼筋触診、さらには顎関節症の症例についてのハンズオンが含まれたものであった。

最初に、学会理事長である古谷野潔氏 (九大, ①) が「顎関節症の病態分類と診断基準」と題して講演を行い、顎関節学会が DC/TMD との整合性について配慮し改訂を行った「顎関節症の概念 (2013)」「顎関節症の病態分類 (2013)」, さらには「顎関節症の診断基準」を中心に、顎関節症診療の根幹となる考え方を解説した。



①開会のあいさつを行う日本顎関節学会理事長の古谷野氏.

以下、その後に各論として行われた講義ならびにハンズオンをレポートしていく.

#### 顎関節症の画像診断

顎関節症は1980年代に入り、画像検査技術の進歩により急速に疾患の理解が進み、画像診断は顎関節症の病態診断にはなくてはならないものとなっている。とくに日本においては諸外国に比べCTとMRIが格段に普及しているため、より精度の高い診断ができる。ただその反面、その読影について勉強する機会は少なく、せっかくの情報を生かしきれているとは言い難い。

そこでまず、小林馨氏（鶴見大）が、「顎関節症の画像診断」と題してレクチャーとMR画像像トレースのハンズオンを行った（②）。講義は新鮮遺体の顎関節部の動画による関節円板動態の供覧や、日常臨床で用いられるパノラマエックス線において実際にどの部位が投影されているか、また、パノラマ、CT、MRIの正診率とそれぞれの病態別読影法の解説であった。さらには、MRI画像のトレース実習がハンズオンとして行われ、実際に画像のトレースを行うことで理解が深まった。



②「顎関節症の画像診断」の一コマ.

## 顎関節症の診察・検査

近年、顎関節症の診断において、医療面接と診察・検査が重要であるとされている。先述した DC/TMD は、質問票を用いた医療面接～患者への説明から検査の仕方～診断樹を用いた診断までがマニュアル化されており、そのとおりに行えば、誰でも病態診断までできるようになっている画期的なシステムである。しかし、顎関節症の痛みの多くは機能時痛であり、DC/TMD では、familiar pain すなわちいつもの痛みをどのように見つけていくかが重要なため、そのためには触診も欠かせない。触診は、決まった部位を定量的に評価することが求められるが、日本でこれを修得できる機会がほぼ無いのが現状である。

小見山道氏（日大松戸）が演者となって行った「顎関節症の診察・検査」と題した講義およびハンズオンは、この世界標準の知識と実際が体験できる日本で初めての試みとなる貴重な機会であった。ハンズオンは、受講者が2人1組となってDC/TMDの質問票と検査用紙に沿った診察・検査を行い、さらに筋圧計を用いたキャリブレーションを行ったうえで触診を行うというもの（③、④）。受講者からは、それぞれの手技が確認でき、有意義であったとの感想が多く聞かれた。



③、④好評を博した「顎関節症の診察・検査」における触診のハンズオン。

## 顎関節症の症例提示と解説

ここまで、顎関節症の考え方、診察・検査、診断を勉強してきた。いよいよ実際の症例への応用となるが、本会では、築山能大氏（九大）が「顎関節症の症例提示と解説」というケースベースのハンズオンでこれを行った。築山氏はまず、氏が実際に経験した症例についての情報を受講者に示した。そのうえで、受講者はここまでの講義内容を踏まえてDC/TMDの質問票と検査用紙を用い、医療面接、診察・検査に基づく顎関節症の病態診断、治療方針の策定を考え、再度その解説を築山氏が行った。受講者は、初めてのシステムに戸惑いながらも、答を導き出すという貴重な体験ができた。

## 顎関節症の各病態に対する（標準的）治療

ここまでの内容が理解できても、臨床医にとってはこれをどう日常治療に生かすかが重要となる。本会の最後には、その答となる講義を、日本の口腔顔面痛治療の第一人者であ

る和嶋浩一氏（慶應大）が「顎関節症の各病態に対する（標準的）治療」と題して行った。

顎関節症の治療には、1. 症状の把握から、その基になっている病態の診断、2. 病態を生じさせた原因の推定、診断が必須となること、また、顎関節症の治療を難しくしている要因に心理、社会的要因が関与していることが挙げられ、これについての把握も必要である。そうしたなかで、現在の顎関節症治療の主体は疾患教育、そして患者自身によるセルフケアであり、いかにセルフケアのアドヒアランスを高めるかが重要となる。そのため、患者個々への対応が必要となるため、標準的な治療を確立することは難しいといわれている。

和嶋氏は、得られた複数の病態診断からどのような手順で治療を行っていくかについて、氏が日常行っている治療、1. 最初に関節痛の安静（スプリント、NSAIDs）を図り、関節運動痛を改善させる、2. 筋痛治療のための積極的な運動療法を行う。その後さらに、下顎頭運動改善、閉口筋のストレッチを行うことなどを解説した。運動療法は、海外では理学療法士が行うケースもあるが、日本では歯科医師が行うため、今後、学会にはそのハンズオンを期待したいと感じた。

本講演の最後に「咬合治療はいつから行うのか？」との質問が受講生からあった。咬合と顎関節症との関係は、やはり興味があるところであろう。現在、顎関節症は多因子であり、咬合因子が単独で顎関節症の原因となっていることは少ないと思われる。ただ重要なのは、咬合が原因で顎関節症になることもあるが、顎関節症が原因で咬合の変化が生じる可能性があることだ。痛みや機能障害がある状態での咬合の評価は難しく、症状消失後に咬合問題が変化する可能性がある。ただ、症状の出現には、生活習慣・悪習癖が関係している場合も多く、和嶋先生がいわれるように、見つけた原因によって、なぜこの病態が生じたのか、病態の成り立ちのストーリーを得られた情報から注意深く考える必要があることはいえるだろう。

おわりに

長丁場であったが、顎関節症についての世界標準の知識が1日で学べた。顎関節症が難しいといわれる背景には心理・社会的問題が絡むこと、また得られた情報を十分吟味し診断、治療に結び付けるのが重要であることを理解できた。日本顎関節学会は、今回のコースを以後もバージョンアップさせながら、年に数回行っていくそうである。その対象は、学会会員の有無を問わないとのこと。顎関節症に対する世界標準の対応を学ぶべく、読者の方々にも受講をお勧めしたい。