

## 「顎関節症の概念 (2013年)」「顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害 (2014年)」「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害 (2014年)」および「顎関節症の病態分類 (2013年)」の公表にあたって

長い間不明であった顎関節内部の病態が、1970年代後半から1980年代前半にかけて急速に進歩した顎関節の画像診断法により可視的に明らかにされ、顎関節症の構造的病態の全貌が、他の顎関節疾患の病態も含めて、解明された。

その結果、臨床的に顎関節症と診断された患者の中にも、臨床症状は似ているものの異なる病態を有する患者が存在することが理解され始めると、顎関節症を病態(症型)によって分類し、個々の病態に対応した治療体系を確立しようとする機運が高まった。1980年の米国顎関節症学会(AACMD、現在の米国口腔顔面痛学会AAOP)によるtemporomandibular disorders(TMD)の症型分類を皮切りに、1983年に米国歯科医師会主催のPresident's Conferenceが開催され、TMDの症型分類が発表された。我が国でもこの流れを受けて、1986年に顎関節研究会(1980年に発足、1988年に日本顎関節学会に名称変更)によって「顎関節疾患および顎関節症の分類・表」が提示された。その後に設置された「病名検討委員会」により1996年に「顎関節疾患および顎関節症の分類(改訂案)および顎関節に関する用語(改訂案)」が小冊子として発行され、さらに1996年に設置された「顎関節症診断法検討委員会」により1998年に「顎関節症における各症型の診断基準」が発行された。2001年には「顎関節症診療に関するガイドライン」が発行された。これらは我が国に広く定着し、顎関節症の臨床面および研究面での進歩に大きく貢献しただけでなく、一般臨床医の顎関節症に対する理解度を深めるのに大いに役立った。

米国では、TMDの病因、診察・検査、診断、治療法のいずれをとっても不明な点や検証すべき点が多く残されていたことから、ワシントン大学のSamuel F. Dworkinらが中心となり、国立歯科学研究所(NIDCR)のサポートを受け、採得した所見やデータのTMD研究を行う研究者間での比較を可能とすることを目的として、標準的な問診票、臨床的診察・検査法、および各症型の診断基準を含むResearch Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders(RDC/TMD)を作成し、1992年に公表した。それ以降、質の高い国際誌にTMDに関する論文を掲載するためには、TMDの診断をRDC/TMDに則って行ったことを明記することが必須条件となっている。RDC/TMDは、生物心理社会的モデル(biopsychosocial model)に基づいて作成されていること、またAxis Iで身体的評価を、Axis IIで心理状態と疼痛関連のdisabilityの評価を行うという2軸診断システムとなっていることに特徴がある。その後もこのRDC/TMDを改良する努力が続けられ、国際的専門家集団による構造化されたプロトコールに基づく文献レビューと多施設臨床試験による妥当性検証研究によるコンセンサス形成過程を経て、2013年に信頼性と基準関連妥当性の確認されたDiagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders(DC/TMD)が公表されるに至った。

このように科学的、臨床疫学的手法に則って着々と進められてきたRDC/TMDからDC/TMDへの進化の過程と比較して、本学会の顎関節症症型分類は1996年からまったく改訂の動きがなかった。当初は5年間程度で見直しを行う予定であったにもかかわらず、「顎関節症診療に関するガイドライン」が公表されてから10年以上が経過し、時代の変遷とともに顎関節症の症型分類などについても再検討が求められるようになった。そのため、学会では2011年に「学会症型分類とRDC/TMD分類の検証委員会(委員長:矢谷博文)」が立ち上げられ、ようやく改訂が始まった。

まず、2012年3月16日~4月6日にかけて日本顎関節学会の専門医資格を有する254名に対し、学会の定める各種分類案に関する18問のアンケートを依頼した。165名が返送し、回収率は65%であった。アンケート結果に基づいて2012年4月16日、5月11日、6月14日と第1, 2, 3回学会症型分類とRDC/TMD分類の検証委員会を開催し、顎関節症の概念、顎関節症の病態分類、顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害および顎関節症

と鑑別を要する疾患あるいは障害に関する改訂第一次案を作成し、同年7月14日に第25回日本顎関節学会学術大会にて主題講演「顎関節症の症型分類を再考する」として委員長 矢谷が講演し、改訂第一次案を会員に公開した。その後、同年8月24日に第4回学会症型分類とRDC/TMD分類の検証委員会を開催し、会員から広くパブリックコメントを募集する準備を行った。

同年10月20日から11月30日に会員に対し、学会ホームページ上で委員会の改訂案に対するパブリックコメントを募集した結果、24件のコメントが寄せられた。

同年12月3日に、第5回学会症型分類とRDC/TMD分類の検証委員会を開催し、パブリックコメントを受けて改訂案の微修正を行い、それを委員会最終案として同年12月9日に開催された平成24年度第5回理事会に議案として提出した。

その結果、複数の理事から少なくない修正要求が出されたため、2013年3月4日に第6回学会症型分類とRDC/TMD分類の検証委員会を開催し、理事会における修正要求について検討を行い、委員会最終案を決定した。本最終案は、2013年3月10日に開催された平成24年度第7回理事会にて最終的に承認された。

上記が学会誌第26巻1号に掲載した内容であるが、その後、さらに4回の検証委員会を開催し、修正を加えた。ここに、改訂された「顎関節症の概念(2013年)」「顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害(2014年)」「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害(2014年)」および「顎関節症の病態分類(2013年)」の内容と修正のポイントについて改めて公表する。今後の顎関節症およびその類似疾患に関する臨床および研究においては、今回示された改訂に使用されている用語および分類を使用していただくことをここに正式にお願いする。今回の改訂が我が国における顎関節症およびその類似疾患の診断および治療の質のさらなる向上に寄与することになることを切に願うものである。

## 文 献

- 1) McNeill C, Danzig WM, Farrar WB, Gelb H, Lerman MD, Moffett BC, et al. Craniomandibular (TMJ) disorders—The state of the art. J Prosthet Dent 1980; 44: 434-7.
- 2) Griffiths RH. Report of the president's conference on the examination, diagnosis, and management of temporomandibular disorders. J Am Dent Assoc 1983; 106: 75-7.
- 3) 顎関節症診断法検討委員会. 顎関節症診療に関するガイドライン. 東京: 日本顎関節学会; 2001. 1-32頁.
- 4) Dworkin SF, LeResche L (Ed.). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: Review, criteria, examinations and specifications, critique. J Craniomandib Disord: Facial & Oral Pain 1992; 6: 301-55.
- 5) 矢谷博文. 補綴歯科領域における顎関節症治療法の歴史的変遷. 日補綴会誌 2012; 4: 229-45.

2014年8月

一般社団法人 日本顎関節学会

理 事 長: 小林 馨 (鶴見大学)

前 理 事 長: 久保田英朗 (神奈川歯科大学)

前々理事長: 覚道健治 (大阪歯科大学)

学会症型分類とRDC/TMD分類の検証委員会

2010年7月23日~2012年7月13日

委 員 長: 矢谷博文 (大阪大学)

委 員: 有馬太郎 (北海道大学)

覚道健治 (大阪歯科大学, 理事長)

木野孔司（東京医科歯科大学）  
 栗田賢一（愛知学院大学）  
 杉崎正志（東京慈恵会医科大学）  
 築山能大（九州大学）

2012年7月13日～2014年7月18日

委員長：矢谷博文（大阪大学）

委員：有馬太郎（北海道大学）

覚道健治（大阪歯科大学）  
 木野孔司（東京医科歯科大学）  
 久保田英朗（神奈川歯科大学，理事長）  
 小林 馨（鶴見大学）  
 杉崎正志（東京慈恵会医科大学，鶴見大学）  
 築山能大（九州大学）  
 和嶋浩一（慶應大学）

#### 検証にあたっての原則

- 
1. 国際分類（DC/TMD）と可及的に整合性をもたせる。
  2. アンケート結果およびパブリックコメントをできるだけ考慮する。
  3. 最近の研究成果を可能なかぎり取り入れる。
  4. 病態名を先にして，ナンバリングは後にかっこ付とする。
  5. 重複診断を承認する。
  6. 診断，治療にあたっての Axis II（psychological condition）の考慮は当然必要であるが，現時点でよいスクリーニング法，診断法が存在しないため，記載は見送る。
  7. V型は用いない。
- 

#### 顎関節症の概念（2013年）

---

顎関節症は，顎関節や咀嚼筋の疼痛，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。

---

## 顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害 (2014 年)

- 
- I. 顎関節症以外の顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害  
顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害 (2014 年) 参照
- II. 顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害以外の疾患
1. 頭蓋内疾患 出血, 血腫, 浮腫, 感染, 腫瘍, 動静脈奇形, 脳脊髄液減少症など
  2. 隣接臓器の疾患
    - 1) 歯および歯周疾患 歯髄炎, 根尖性歯周組織疾患, 歯周病, 智歯周囲炎など
    - 2) 耳疾患 外耳炎, 中耳炎, 鼓膜炎, 腫瘍など
    - 3) 鼻・副鼻腔の疾患 副鼻腔炎, 腫瘍など
    - 4) 咽頭の疾患 咽頭炎, 腫瘍, 術後瘢痕など
    - 5) 顎骨の疾患 顎・骨炎, 筋突起過長症 (肥大), 腫瘍, 線維性骨疾患など
    - 6) その他の疾患 茎状突起過長症 (Eagle 症候群), 非定型顔面痛など
  3. 筋骨格系の疾患 筋ジストロフィーなど
  4. 心臓・血管系の疾患 側頭動脈炎, 虚血性心疾患など
  5. 神経系の疾患 神経障害性疼痛 (三叉神経痛, 舌咽神経痛, 帯状疱疹後神経痛など各種神経痛を含む), 筋痛性脳脊髄炎 (慢性疲労症候群), 末梢神経炎, 中枢神経疾患 (ジストニアなど), 破傷風など
  6. 頭痛 緊張型頭痛, 片頭痛, 群発頭痛など
  7. 精神神経学的疾患 抑うつ障害, 不安障害, 身体症状症, 統合失調症スペクトラム障害など
  8. その他の全身性疾患 線維筋痛症, 血液疾患, Ehlers-Danlos 症候群など
- 

## 【修正のポイント】

- ・隣接臓器の疾患から「咀嚼筋の疾患」を削除し, 「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害」に移動した。
- ・各項目に含まれる疾患あるいは障害は, 顎関節症の疑いにて歯科を受診する頻度が高いと思われる順に並べ替えた。
- ・「7. 精神神経学的疾患」に含まれる病名を新しくした。
- ・「8. その他の全身性疾患」を新たに加えた。
- ・新たにいくつかの病名を加えた (脳脊髄液減少症, 非定型顔面痛, ジストニア, 神経障害性疼痛, 筋痛性脳脊髄炎 (慢性疲労症候群), 線維筋痛症, 血液疾患など)。

## 顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害 (2014 年)

- 
- A. 顎関節の疾患あるいは障害 (temporomandibular joint diseases or disorders)
1. 先天異常・発育異常 (congenital or growth abnormality)
    - 1) 下顎骨関節突起欠損 (aplasia of the condylar process)
    - 2) 下顎骨関節突起発育不全 (hypoplasia of the condylar process)
    - 3) 下顎骨関節突起肥大 (hyperplasia of the condylar process)
    - 4) 先天性二重下顎頭 (congenital bifid condyle)
  2. 外傷 (trauma)
    - 1) 顎関節脱臼 (luxation of the temporomandibular joint)
    - 2) 骨折 (下顎骨関節突起, 下顎窩, 関節隆起) (fracture of the condylar process, articular fossa and/or articular eminence)
  3. 炎症 (inflammation)
    - 1) 非感染性顎関節炎 (noninfectious arthritis, sprains, strains)
    - 2) 感染性顎関節炎 (infectious arthritis)
  4. 腫瘍および腫瘍類似疾患 (neoplasm and allied diseases)
  5. 顎関節強直症 (ankylosis of the temporomandibular joint)
    - 1) 線維性 (fibrous)
    - 2) 骨性 (osseous)
  6. 上記に分類困難な顎関節疾患 (unclassified other diseases of the temporomandibular joint) (特発性下顎頭吸収 idiopathic progressive condylar resorption など)
- B. 咀嚼筋の疾患あるいは障害 (masticatory muscle diseases or disorders)
1. 筋萎縮 (amyotrophy)
  2. 筋肥大 (myopachynsis)
  3. 筋炎 (myositis)
  4. 線維性筋拘縮 (myofibrotic contracture)
  5. 腫瘍 (neoplasia)
  6. 咀嚼筋腱・腱膜過形成症 (masticatory muscle tendon-aponeurosis hyperplasia)
- C. 顎関節症 (顎関節・咀嚼筋の障害) (most common temporomandibular disorders)
- D. 全身疾患に起因する顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害 (temporomandibular joint and/or masticatory muscle diseases or disorders caused by systemic diseases)
1. 自己免疫疾患 (autoimmune diseases)  
(関節リウマチ\* rheumatoid arthritis of the temporomandibular joint など)
  2. 代謝性疾患 (metabolic diseases)  
(痛風\*\* gouty arthritis of the temporomandibular joint など)
- 

註 1：咀嚼筋の疾患あるいは障害については、比較的発現がみられ、鑑別可能なものだけを挙げた。

註 2：2001 年改訂の顎関節疾患の分類の外傷性顎関節炎は、3. 炎症 1) 非感染性顎関節炎に含める。

註 3：\*, \*\*の用語は、それぞれ国家試験出題基準のリウマチ性顎関節炎、痛風性顎関節炎と同義である。

## 顎関節症の病態分類 (2013 年)

- 
- ・咀嚼筋痛障害 myalgia of the masticatory muscle (I 型)
  - ・顎関節痛障害 arthralgia of the temporomandibular joint (II 型)
  - ・顎関節円板障害 temporomandibular joint disc derangement (III 型)
    - a. 復位性 with reduction
    - b. 非復位性 without reduction
  - ・変形性顎関節症 osteoarthritis/osteoarthritis of the temporomandibular joint (IV 型)
- 

註 1：重複診断を承認する。

註 2：顎関節円板障害の大部分は、関節円板の前方転位、前内方転位あるいは前外方転位であるが、内方転位、外方転位、後方転位、開口時の関節円板後方転位等を含む。

註 3：間欠ロックの基本的な病態は復位性関節円板前方転位であることから、復位性顎関節円板障害に含める。

## 【修正のポイント】

- ・症型分類ではなく、より明確に「病態分類」とした。
- ・病態を数字で呼ぶことは適切ではないため、病態の具体的な名称を前に出し、数字はその後にかっこ書きで示した。
- ・すべての病態に英名を付与した。
- ・混乱を避けるため、註 1, 2, 3 を付与した。
- ・顎関節症はあくまで発症頻度の高い顎関節・咀嚼筋の障害の分類であり、顎関節症 V 型は廃止する。
- ・DC/TMD と整合させるため、咀嚼筋痛障害 myalgia of the masticatory muscle (I 型) と顎関節痛障害 arthralgia of the temporomandibular joint (II 型) に名称変更する。
- ・「関節円板障害」の英名 disc disorders は和製英語であるため、「顎関節円板障害 temporomandibular joint disc derangement (III 型)」に変更する。