



News Letter No. 29

今回は2026年5月24日(日)に行われた第66回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会について、みどり小児歯科 の和気 創先生に報告していただきます。

第66回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会報告(2026年5月24日(日) zoom形式開催)
【顎関節症の原因療法と対症療法 ～ブラキシズムへの対応から外科療法まで～】

講演1:「顎関節症の検査と診断、原因療法と対症療法の考え方」

小見山 道 先生(日本大学松戸歯学部 顎口腔機能補綴学講座)

まず、顎関節症の検査と診断を行ううえでの基本的な知識として、顎関節や咬筋、側頭筋の解剖学的位置や、構造、機能と、顎関節症の概念や病態分類についてご説明いただいた。続いて、一般開業医が導入しやすい臨床ツールとして、日本顎関節学会により作成された「顎関節症診療を行うための手引き」、「簡易質問票・診察・検査用紙」、「簡易診断・治療マニュアル」をご紹介いただいた。

「顎関節症診療を行うための手引き」は、顎関節症の疫学から、発症メカニズム、保存的な可逆的治療の具体的な内容、鑑別診断の重要性、見逃してはいけない所見、そして複雑な症例を見極めるポイントなどが簡潔にまとめられていた。

続いて、「簡易質問票・診察・検査用紙」、「簡易診断・治療マニュアル」を基に、具体的な診察項目や、それぞれの臨床的意義を解説していただいた。また、治療の基本方針として、ゴールの設定や、保存的で可逆的な治療を選択すること、3か月以上改善しない場合は専門医や高次医療機関への紹介を検討することなどの重要性をご提示いただいた。

実際の治療においては、疾患教育や病態説明、生活指導などは、顎関節症の全ての病態に対して共通して行う必要があり、加えて年齢、性別、社会的背景など、患者が有する個別のリスク因子を把握することの重要性が示された。また、顎関節症の治療は、顎関節症の原因となりうるリスク因子の除去を目的に行う原因療法と、症状自体の改善を目的として行う対症療法に分けられること、これらを両輪で行うことの重要性をご解説いただいた。

最後に、各病態における治療方法と、治療効果の評価についてお話しいただいた。本講演を通じて、新たに作成された診察、診断、治療ツールの具体的な内容とともに、活用するうえでの基本的姿勢を学ぶことができる貴重な機会であった。

(一社)日本顎関節学会 第66回学術講演会

顎関節症の検査と診断、原因療法と対症療法の考え方

日本大学松戸歯学部 顎口腔機能補綴学講座
小見山 道

令和8年(2026年)5月24日(日)



講演 2:「睡眠時ブラキシズムへの対応と口腔内装置によるマネジメント」

飯田 崇 先生(日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座)

まず、睡眠時ブラキシズムが、歯の咬耗や破折、補綴装置や修復物の破損や脱落、知覚過敏、顎関節症などを始めとする歯科臨床上的様々な有害事象の原因となりうることをご提示いただいた。

続いて、最新のブラキシズムの分類として、顎口腔系に影響を及ぼさない正常範囲内のブラキシズムと、顎関節症など、顎口腔系に悪影響を及ぼす病的なブラキシズムがあることを解説していただいた。また、ブラキシズムは、小児から成人まで有病率が高く、性差がないこと、ブラキシズムの原因ははっきりとはわかっていないものの、咬合や骨格などの形態学的要因の関連性は明確ではないことが示された。

次に、2025 年に公表された最新の診断基準を解説していただいた。まず、患者の自己申告については診断精度としては低いものの、患者が困っているかどうかを評価するという新たな視点が含まれているとのことであった。続いて、咬耗や舌圧痕、咬筋肥大などの口腔内外の様々な臨床所見については、過去または現在のブラキシズムを推測するうえで、一定の重要性があることが示された。そして現在、最も診断精度が高いと考えられているのは、筋電計や PSG を用いた客観的評価である。本邦においては、ウェアラブル筋電計を用いた検査を保険診療で行うことができるため、積極的に活用すべきだと感じた。

その後、顎関節症患者における睡眠時ブラキシズムのマネジメント戦略について、様々な研究データを基に解説していただいた。研究データからは、ブラキシズムが顎関節症を引き起こす単一の病因となっている可能性は低いことが示唆されており、顎関節症が多因子のリスク因子の積み重ねにより発症することを再認識した。また、睡眠時ブラキシズムには一次性、二次性、医原性があり、問診において服用薬や既往歴を確認することが重要であることが強調された。

続いて、閉塞性睡眠時無呼吸症の患者は、睡眠時ブラキシズムの発現リスクが高く、これらの相関性が疑われることや、深い睡眠では睡眠時ブラキシズムが減少する可能性を示唆する研究データをご提示いただいた。これらのことより、睡眠の質を改善させることがブラキシズムの減少につながる可能性があり、睡眠指導などの有効性が期待される。

最後に、睡眠時ブラキシズムに用いられる口腔内装置の臨床的意義について解説された。口腔内装置は、睡眠時ブラキシズムを消失させるものではなく、歯の保護や雑音の軽減などが目的となることや、口腔内装置の作成、装着に関する具体的な手順についてご提示していただいた。また、装着後に下顎位の変化が生じることがあるため、メンテナンスでの経過観察や、装着期間などの出口戦略についてもその重要性が強調された。

研究が盛んな分野であるため、日々、知識のアップデートが必要であることを再認識するとともに、基礎から臨床まで網羅的に学習することができる大変貴重な講演であった。

睡眠時ブラキシズムへの対応と 口腔内装置によるマネジメント

日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

飯田 崇



日本顎関節学会 第66回学術講演会

講演 3:「原因療法としての日常生活指導と覚醒時ブラキシズムへの対応」

西山 暁 先生(東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 総合診療歯科学分野／

東京科学大学病院 顎関節症外来)


まず顎関節症は多因子疾患であること、そしてその要因には行動要因、環境要因、宿主要因などのリスク因子が挙げられることが解説された。治療戦略では、患者教育とともに、保存的治療(病態治療と病因治療)を行うこと、病因治療においてはリスク因子の中でもブラキシズムなどの行動要因を減らすことの重要性が論文データを基に示された。

覚醒時ブラキシズムは、覚醒中に生じる過剰な咀嚼筋活動を示し、くいしばりや TCH などの歯の接触がある場合と、顎のこわばりや固定などの歯の接触がない場合に分けられる。その発生には、緊張性歯根膜反射と交換神経原性の咬筋活動が関係すると考えられており、前者はスマホ操作やPC作業時などのうつむく姿勢で起こりやすいこと、後者は集中や不安、不安定な義歯などが関連して惹起されやすいことなど、生理学的メカニズムとともに、実例を挙げていただくことで、とてもわかりやすく解説していただいた。


また、覚醒時ブラキシズムの評価法について、1. Self-report、2. 臨床症候(安静空隙の消失や、顎関節や咀嚼筋の圧痛など)、3. ウェアラブル筋電計などが挙げられた。しかし、ウェアラブル筋電計については、カットオフ値が不明な点や、ノイズの排除方法なども含め、その活用方法は確立されておらず、今後の進展が待たれる。

最後に、覚醒時ブラキシズムの対応について、行動変容法の各ステップについて解説していただいた。ステップ 1では、生理的な歯の接触時間(約 17.5 分/日)、その持続による弊害を患者に知ってもらい、また、軽い閉口でも閉口筋が活動することを認識してもらうことを通じて動機づけを行う。ステップ 2 では、ふせんや、スマホ、スマートウォッチのアプリなどを用いたリマインダーにより、歯の接触を確認、自覚してもらう。ステップ 3 は、歯の接触に気が付いた際に、深呼吸することで脱力してもらい、歯が離れることを経験する競合反応訓練である。そしてステップ 4 は、ステップ 2 と 3 を繰り返すことで安静空隙を獲得していくといった流れとなる。

これまで、ブラキシズムという睡眠時の歯ぎしりなどをイメージすることが多かったが、覚醒時ブラキシズムが顎口腔系に及ぼす影響やその対応について、病態生理学的メカニズムとともに、実践的な知識も交えて学ぶことができる大変貴重な機会であった。



The Japanese Society for Temporomandibular Joint
一般社団法人 日本顎関節学会



Institute of
SCIENCE TOKYO

日本顎関節学会 第66回学術講演会
顎関節症の原因療法と対症療法
～ブラキシズムへの対応から外科療法まで～

**原因療法としての日常生活指導と
覚醒時ブラキシズムへの対応**

西山 暁
東京科学大学 総合診療歯科学分野
東京科学大学病院 顎関節症外来

講演 4:「顎関節症の理学療法と薬物療法」

村岡 渡 先生(恵比寿あごと歯のクリニック／川崎市立井田病院歯科口腔外科)

顎関節症の理学療法について、顎関節症の簡易治療マニュアルに沿って実際の症例をご供覧いただいた。

咀嚼筋痛障害の症例は、咀嚼筋の痛みによって開口距離が制限されていたが、温罨法や咀嚼筋マッサージ、咀嚼筋伸展訓練(ストレッチ)などの理学療法とアセトアミノフェンによる薬物療法が奏功した。温罨法や筋ストレッチの具体的な方法をご提示いただき、大変参考になった。

顎関節痛障害の症例においては、疾患教育、薬物療法、理学療法(顎関節可動域訓練)が行われ、症状の改善が得られた。治療開始後に、NSAIDs による胃部不快感が生じたことから、薬剤を変更している。薬剤の副作用には常に注意し、処方前の患者への十分な確認や、処方後の経過観察、異常が見られた際は、速やかな対応や次の治療選択肢をもつことの重要性を再認識できた。


最後に、開口制限を伴う急性の非復位性顎関節円板障害の症例をご提示いただいた。この症例は、疾病教育および顎関節徒手的授動術にて改善が得られた。徒手的顎関節授動術の施術方法を動画でご供覧いただき、痛みや患者への心理的負担に配慮し、なるべく強い力をかけずに行う術式は、大変参考になるものであった。

まとめとして、顎関節症の専門治療が必要な症例のポイントをお示しいただいた。漫然と治療を続けるのではなく、個々の症例の難易度を考えながら対応することが重要であることが理解できた。

顎関節症治療指針や簡易治療マニュアルに沿った詳細な解説と、実際の症例をご提示していただくことで、より深く理学療法と薬物療法について学ぶことができた。

一般社団法人日本顎関節学会
第66回学術講演会
【顎関節症の原因療法と対症療法
～ブラキシズムへの対応から外科療法まで～】

顎関節症の理学療法と薬物療法



村岡 渡

川崎市立井田病院歯科口腔外科(顎関節・口腔顔面痛外来担当)

恵比寿あごと歯のクリニック

講演 5:「顎関節症の外科治療(顎関節腔穿刺から関節鏡視下手術まで)」

高原 楠旻 先生(横浜歯科口腔外科クリニック)

まず、顎関節症治療においては、保存的で可逆的な治療法が第一に選択されるべきであり、外科的介入を行うことには慎重であるべきという原則が提示された。また、外科的介入を検討する症例は、深刻な症状が長期的に継続している場合や、基本治療が奏功しない場合などであり、その際、病態を十分に把握することが重要であることが強調された。

次に、関節円板障害における具体的な治療戦略をご提示いただいた。間欠ロック症例においては、関節円板整位運動療法や、前方整位アプライアンス療法などを最初に行い、これらの保存療法が奏功しない場合、上関節腔洗浄療法に進むという段階的治療により良好な治療経過が得られることを、論文結果を基に解説していただいた。

非復位性顎関節円板障害症例においても同様に、徒手的顎関節授動術、マニピュレーションによってロックが解除できない場合、パンピングマニピュレーションにてロック解除を図るといった段階的治療アルゴリズムをご説明いただいた。また、ロック期間が短くなるほど、ロック解除率が上がることが論文データを基に強調された。

陳旧例(ロック後概ね 3 か月以上経過した症例など)においては、関節円板の変形や線維性癒着、変形性顎関節症への進行などの病情的変化が生じていることが推測されるため、保存療法で症状が改善しない症例では、上関節腔洗浄療法やパンピングマニピュレーション、関節鏡視下手術などの外科的介入について検討する必要があるとのことであった。

変形性顎関節症の治療においては、画像での下顎頭変形の程度が、必ずしも症状の重篤度と相関しないため、画像所見よりも開口障害や痛みなどの随伴症状に着目して対応するべきであることが強調された。

続いて、保存治療が奏功しにくい因子として、①慢性のクローズドロック、②MRI での高度構造異常、③高度開口障害(<30-35mm)、④変形性顎関節症などが挙げられ、Wilkes 分類において、III 以上では保存治療単独

では改善しないケースが増えてくることが解説された。

最近のシステマティックレビューでは、非復位性顎関節円板障害において、保存療法を第一選択とし、非奏功例に対して関節腔洗浄療法などの低侵襲外科治療を行う段階的治療戦略が効果的であることが示唆されており、特に、PRP(多血小板血漿)やヒアルロン酸注入による疼痛改善効果が報告されているとのことであった。

また、代表的な外科治療として挙げられる上関節腔洗浄療法と関節鏡下手術において、前者は炎症性物質の洗浄や上関節腔の拡張などの効果があり、関節内環境の改善を主たる目的とすること、後者は、関節腔内を直接観察することができ、癒着部の剥離や滑膜切除などが行えることから、関節腔内の診断と構造的介入が可能であることなどの特徴があり、それぞれの治療法の使い分けと、その選択基準が明確化された。また、実際の術式についても写真やイラスト、動画とともにそれぞれの工夫や注意点を解説していただいた。

顎関節症治療における外科治療位置づけや、適応症例、外科治療に移行すべきタイミングなどを科学的根拠に基づき具体的に解説していただき、大変有意義な内容であった。

第66回学術講演会・2026年5月24日

顎関節症の外科治療 ～顎関節腔穿刺から関節鏡視下手術まで～

横浜歯科口腔外科クリニック
高原楠旻



Yokohama Dental and
Maxillofacial Surgery
Clinic 横浜歯科口腔外科クリニック