

## —原著—

新潟大学医歯学総合病院における顎関節症患者の臨床的検討  
—顎関節症の病態分類（2013年）と SCL-90-R を用いた 2 軸診断—山崎裕太<sup>1)</sup>, 荒井良明<sup>1)</sup>, 河村篤志<sup>1)</sup>, 高嶋真樹子<sup>1)</sup>, 池田順行<sup>2)</sup>,  
加藤祐介<sup>3)</sup>, 小林正治<sup>3)</sup>, 高木律男<sup>1,2)</sup><sup>1)</sup> 新潟大学医歯学総合病院顎関節治療部（主任：高木律男教授）<sup>2)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野（主任：高木律男教授）<sup>3)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科組織再建口腔外科学分野（主任：小林正治教授）Clinico-statistical Study of Patients with Temporomandibular Disorders at the  
Niigata University Hospital: Survey Using a Dual-axis Diagnostic CriteriaYuta Yamazaki<sup>1)</sup>, Yoshiaki Arai<sup>1)</sup>, Atsushi Kawamura<sup>1)</sup>, Makiko Takashima<sup>1)</sup>, Nobuyuki Ikeda<sup>2)</sup>,  
Yusuke Kato<sup>3)</sup>, Tadaharu Kobayashi<sup>3)</sup>, Ritsuo Takagi<sup>1,2)</sup><sup>1)</sup> *Temporomandibular Joint Clinic, Niigata University Medical & Dental Hospital (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)*<sup>2)</sup> *Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)*<sup>3)</sup> *Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences  
(Chief: Prof. Tadaharu Kobayashi)*

平成 31 年 4 月 5 日受付 令和元年 5 月 17 日受理

## 和文抄録

新潟大学医歯学総合病院顎関節治療部に、2012年8月から2015年7月末までの3年間に顎関節症状を訴えて新規受診した患者699名（男性184名、女性515名）を対象として、当院における顎関節症患者の特徴を把握することおよび第Ⅰ軸と第Ⅱ軸の関連性を検討することを目的に後ろ向き調査を行った。調査項目は、顎関節症の病態分類（2013年：日本顎関節学会）および Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) の第Ⅱ軸評価、治療法、治療期間、無痛開口量とした。

病態分類において、咀嚼筋痛障害が289例（38.4%）で最も多く、ついで復位性顎関節円板障害で231例（30.7%）であった。咀嚼筋痛障害と顎関節痛障害と診断された患者において、第Ⅱ軸の Depression score が男性と比較して女性が有意に高い値を示した。治療法はセルフケア指導が最も多く384例であり、これを含む保存療法が全体の97.0%であった。治療期間は6ヶ月で80%の患者が終診となり、6ヶ月以上の通院期間を要した患者は、抑うつ点数が有意に高かった。無痛開口量は初診時（33.7mm）に対して最終来院時（41.7mm）に、全ての病態において有意に改善した。

本統計より当院の顎関節症患者の病態別頻度、治療期間、治療成績および第Ⅱ軸評価の重要性が示された。これらのデータは今後の顎関節症患者に対する治療法の提示、予後を説明する上で有用な指標の1つとなり得ると考えられた。

キーワード：2軸診断、顎関節症の病態分類、SCL-90-R

## Abstract

We surveyed retrospectively 699 patients (184 male and 515 female) with a temporomandibular disorder (TMD) who visited the Niigata University Hospital between August 2012 and July 2015.

Axis I diagnosis, axis II assessment, therapy, treatment duration, and range of mouth opening at the first visit and at the end of treatment were statistically analyzed. In axis I diagnosis, myalgia of the masticatory muscles was the most common condition, occurring in 289 cases (38.4%) and disk displacement with reduction was the second most common condition, occurring in 231 cases (30.7%). In axis II assessment, women with myalgia of the masticatory

muscle and arthralgia of the temporomandibular joint showed a significantly higher depression score than men. Self-care instruction was the most common therapy in 384 cases. Patients requiring conservative management accounted for only 97.0% of cases. For 80% of patients, treatments ended within 6 months after the first hospital visit. Patients who visited the hospital for >6 months had significantly higher depression scores. The range of mouth opening significantly improved from an average of 33.7 mm at the first visit to an average of 41.7 mm at the end of treatment. This study reported the frequency of different diagnoses, treatment duration, and outcomes of patients with TMD in our hospital and also showed the importance of the second axis assessment. The retrieved data were considered to be a useful index to explain therapy and prognosis of patients with TMD.

Key words: temporomandibular disorders, dual-axis diagnostic criteria, SCL-90-R

## 【緒 言】

顎関節症の分類は、研究を目的として1992年に発表された Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)<sup>1)</sup> が国際的に広く用いられてきたが、臨床においても簡便に広く用いることを目標に2015年に Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)<sup>2)</sup> が提唱され、第I軸と第II軸を用いた2軸診断による国際的な分類の顎関節症診断基準として現在広く使用され始めている。

一方、本邦では長年顎関節症の症型分類が使用されてきたが、国際的な分類との整合性が無いことや、系統的診断法であり重複診断が認められないことから、診断と治療法に乖離が生じる事などの問題点があった<sup>3)</sup>。これに対し日本顎関節学会は国際的な分類であるDC/TMDとの整合性を検討し、2012年に「顎関節症の症型分類」から「顎関節症の病態分類」(病態分類)への改訂一次案を提示し、2013年に正式に発表された<sup>3)</sup>。当院は2012年の改訂一次案提示後すぐにこれを採用し、病態分類に従って顎関節症の診断、治療方針の立案を行ってきた。

しかし、病態分類が公表されてから7年経過した現在も、第II軸評価は公表されておらず、I軸とII軸の関連を調査した報告はない。そこで今回我々は、病態分類公

表後の3年間に顎関節症を訴えて来院した患者について、病態分類に基づいて診断・治療を行ってきた当科における顎関節症患者の特徴を把握することおよび第I軸と第II軸の関連性を検討することを目的に、後ろ向き調査を実施することとした。なお治療法、治療期間、無痛開口量に加えて、第II軸評価としてRDC/TMDに含まれる Symptom Check-list-90-Revised (SCL-90-R)を用いて、臨床統計的に検討を行ったため、その概要を報告する。

## 【対象および方法】

対象は病態分類改訂一次案が公開され、当院がこれを採用した2012年8月1日から2015年7月31日までの36ヶ月間に、顎関節症を訴えて新潟大学医歯学総合病院顎関節治療部を新規受診した751名(院外紹介:410名(54.6%))のうち、SCL-90-Rの質問表において Depression:20問中12問, Somatization:9問中8問の回答が満たされず診断できなかった52名(男性22名,女性30名)を除外した699名とした。

新規受診患者は、症状アンケートおよびSCL-90-R(日本語版)を記載後、パノラマX線および4分割顎関節パノラマX線が撮影し、担当医によって診査が行われた。その後、病態分類(表1)<sup>3)</sup>に従い第I軸の評価をした。全症例に対して症例検討会にて3名の日本顎関

表1 顎関節症の病態分類 (2013)

- 
- ・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。