

## 当院における顎関節症チーム診療体制の現状と課題

### — 第2報 —

鈴木 政弘, 野村 修一<sup>1)</sup>, 岩片 信吾<sup>2)</sup>, 田口 直幸<sup>3)</sup>,  
小林 正治<sup>4)</sup>, 小林 龍彰<sup>5)</sup>, 山田 一尋<sup>6)</sup>,  
林 孝文<sup>7)</sup>, 福島 正義<sup>8)</sup>, 久保田 健彦<sup>9)</sup>,  
大島 邦子<sup>10)</sup>, 田中 裕<sup>11)</sup>, 河野 正司

新潟大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部 (部長: 河野正司教授)

<sup>1)</sup>加齢歯科学講座 (主任: 野村修一教授)

<sup>2)</sup>歯科補綴学第一講座 (主任: 河野正司教授)

<sup>3)</sup>歯科補綴学第二講座 (主任: 草刈 玄教授)

<sup>4)</sup>口腔外科学第一講座 (主任: 中島民雄教授)

<sup>5)</sup>口腔外科学第二講座 (主任: 高木律男教授)

<sup>6)</sup>歯科矯正学講座 (主任: 花田晃治教授)

<sup>7)</sup>歯科放射線学講座 (主任: 伊藤寿介教授)

<sup>8)</sup>歯科保存学第一講座 (主任: 岩久正明教授)

<sup>9)</sup>歯科保存学第二講座 (主任: 吉江弘正教授)

<sup>10)</sup>小児歯科学講座 (主任: 野田 忠教授)

<sup>11)</sup>歯科麻酔科 (主任: 染矢源治教授)

## Present Condition and Future Considerations of Team Approach for TMD Patients in Our Hospital — The Second Report —

Masahiro Suzuki, Shuichi Nomura<sup>1)</sup>, Shingo Iwakata<sup>2)</sup>,  
Naoyuki Taguchi<sup>3)</sup>, Tadaharu Kobayashi<sup>4)</sup>, Tatsuaki Kobayashi<sup>5)</sup>,  
Kazuhiro Yamada<sup>6)</sup>, Takafumi Hayashi<sup>7)</sup>, Masayoshi Fukushima<sup>8)</sup>,  
Takehiko Kubota<sup>9)</sup>, Kuniko Ohshima<sup>10)</sup>, Yutaka Tanaka<sup>11)</sup>, Shoji Kohno

*Division of Polyclinic Intensive Oral Care Unit, Niigata University Dental Hospital*

<sup>1)</sup>*Department of Aging Science (Chief: Prof. Shuichi Nomura)*

<sup>2)</sup>*First Department of Prosthetic Dentistry (Chief: Prof. Shoji Kohno)*

<sup>3)</sup>*Second Department of Prosthetic Dentistry (Chief: Prof. Haruka Kusakari)*

<sup>4)</sup>*First Department of Oral and Maxillofacial Surgery (Chief: Prof. Tamio Nakajima)*

<sup>5)</sup>*Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)*

<sup>6)</sup>*Department of Orthodontics (Chief: Prof. Kohji Hanada)*

<sup>7)</sup>*Department of Oral and Maxillofacial Radiology (Chief: Prof. Jusuke Itoh)*

<sup>8)</sup>*Department of Operative Dentistry and Endodontics (Chief: Prof. Masaaki Iwaku)*

<sup>9)</sup>*Department of Periodontics (Chief: Prof. Hiromasa Yoshie)*

<sup>10)</sup>*Department of Pedodontics (Chief: Prof. Tadashi Noda)*

<sup>11)</sup>*Department of Dental Anesthesia (Chief: Prof. Genji Someya)*

**Key Words** : temporomandibular disorders(顎関節症), team approach(チーム診療), clinico-statistical study(臨床統計的研究)

**Abstract :** The purpose of this study was to clarify concretely the present condition and future considerations of the team approach for TMD patients in our hospital from the viewpoint of the problems pointed out in our previous report.

We studied clinico-statistical observation on TMD patients registered in polyclinic intensive oral care unit during 1997. The number of patients was 294 and the ratio of the patients attended on referral was 28.9%. Both numbers had increased only slightly since our unit was set up in November 1993. General characteristics of the patients were similar to those reported in the past studies about TMD patients. As to our team approach, cases in which more than one department were involved were less than 10 percent and referral to medical department was only one case. Regarding our treatment, splint therapy was main being used for more than 60 percent cases. The mean number of attendance was 6.4 times, and the mean duration of treatment was 3.6 months.

As future considerations, we need to increase the use of physical therapy and psychosomatic treatment, strengthen the association with medical departments for that purpose, and expand the application of the treatments using dental specialty. Through those efforts, we need to improve the quality of our team approach toward true multidisciplinary approach. In addition, we should establish the system to manage patients for long term and strengthen the network with local dentists and medical doctors.

**抄録 :** 本論文の目的は、当院顎関節症診療体制の現状と課題について、前報で提示された課題の観点から具体的に明らかにすることである。

平成9年に特殊歯科総合治療部に登録された顎関節症患者を対象に臨床統計的検討を行った。平成9年の患者数は294名、紹介患者の比率は28.9%で、平成5年11月に特殊歯科総合治療部発足以来の増加は漸増にとどまっていた。登録患者の全般的な特徴は、顎関節症患者を対象とした従来の報告とほぼ同様であった。チーム診療体制については、複数科が関与した症例の数は1割に満たず、医科への紹介は1例のみであった。治療については、スプリント療法が6割以上の症例で用いられ主体であった。平均通院回数は6.4回、平均治療期間は3.6ヶ月であった。

今後は、理学療法と心身医学的療法の拡充、そのための関連医科との連携の強化、歯科の専門性を活かした治療適応の拡充を通じ、チーム診療の質の向上を計る必要があると考えられた。さらに、リコールを強化し長期に渡る患者管理体制を確立することや、診療体制の活動内容について紹介する機会を増やし、地域ネットワークを強化する必要もあると考えられた。

いて臨床統計的検討を行ったので報告する。

## 結 言

新潟大学歯学部附属病院では、顎関節症に対し、集学的な対応が必要との認識から、平成5年11月より特殊歯科総合治療部を窓口としたチーム診療体制が採られている。

前報<sup>1)</sup>では、チーム診療体制の特徴として、初診時に特殊歯科総合治療部で患者登録が行われ、共通の問診表とプロトコールが用いられていること、各診療科の委員からなる顎関節症治療作業部会が設置され、毎月開催される症例検討会により、各診療科の協力と知識の集約が行われていること、さらに、メーリングリストやホームページを利用して意見の交換や議論が行われていることを紹介し、課題としては、治療が複数の診療科に及ぶ症例の把握、共通資料の管理と活用、関連する医科との連携が挙げられることを報告した。

今回は、当院顎関節症診療体制の現状と課題について、前報で提示された課題を中心に具体的に明らかにすることを目的に、特殊歯科総合治療部に登録された患者につ

## 調 査 対 象

平成9年の1年間に、いわゆる顎関節症の症状を有していると判断され、予診室あるいは紹介によって特殊歯科総合治療部に登録された294名を対象とした。

なお、当期間において直接当院口腔外科へ紹介され、特殊歯科総合治療部で登録を受けていない顎関節症患者97名については、今回の調査対象に含まれていない。

## 結 果

### 1. 紹介患者

紹介を受けた患者数は85名で、全体の28.9%であった。紹介元医療機関の内訳は、歯科医院32名(10.9%)、当院他診療科25名(8.5%)、総合病院歯科17名(5.8%)、医学部附属病院7名(2.4%)、病院・医院4名(1.4%)であった。