
総 説

顎関節症から歯科心身症, そしてこれから

羽田 勝

キーワード: 顎関節症, 関節弛緩度, 歯科心身症, 心理特性, 更年期障害

From Temporomandibular Joint Disorder to Psychosomatic Dentistry and the Way Ahead

Masaru HADA

Abstract: The following presentation was prepared based on my experience of treating approximately 1,000 temporomandibular joint disorder (TMD) patients over the past 15 years.

In one study, I researched the relationship between systemic joint laxity and dislocation of the disc, and concluded that a) temporomandibular joint is not just a joint in one's jaw but is an important component of one's entire body and that b) it reflects how a patient's other parts of the body functions.

Another study was conducted on the relationship between the signs and symptoms of TMD and personality types. The research results revealed that a) those with unstable emotional state tend to suffer from TMD and that b) those who suffer from TMD tend to have unstable emotional state. This finding confirmed the body-mind connectedness; one's mind and body influence each other, and it is impossible to separate one from the other.

The other study on menopausal female patients who suffer from TMD revealed that a) it is necessary to involve psychosomatic medicine to the treatment of TMD patients and that b) many patients benefit from interdisciplinary treatment from the perspectives of psychiatry, psychosomatic internal medicine and obstetrics and gynecology.

はじめに

私が顎関節症の治療に本格的に取り組み始めたのは平成4年に自分専用のプロトコルを作ってからと記録を取り始めてからで、かれこれ15年以上になり、現在までに約1000名の患者さんに接したことになる。どのような考えで治療や臨床研究にあたってきたのかを振り返ってお話したい。

研究の端緒 (関節弛緩度: Systemic joint laxity)

東京医科歯科大学口腔外科を受診した顎関節症患者の性別と年齢の関係を図1の上図に示した。顎関節症患者

者は思春期の10代半ばから急増し、20代から30代前半でピークを形成し、生涯を通じて女性は男性よりも多いことが判る。一方、下の図は、男女の仙腸関節の可動性と年齢の関係を示したもので、女子の仙腸関節の可動性は思春期の10代半ばから急増し、特に20代から30代の出産適齢期は妊娠とそれに伴うホルモン分泌の関係で著しく関節の可動性が高まっており、さらに、生涯を通じて女子の仙腸関節の可動性は男子よりも高いことが判る。上下の図の年齢に伴う経緯はずいぶん似ており、両者の間に何らかの関連性が存在することを暗示しているように思われる。

徳島大学歯学部口腔保健学科口腔保健福祉学講座

Department of Oral Health Science and Social Welfare, School of Oral Health and Welfare, The University of Tokushima Faculty of Dentistry

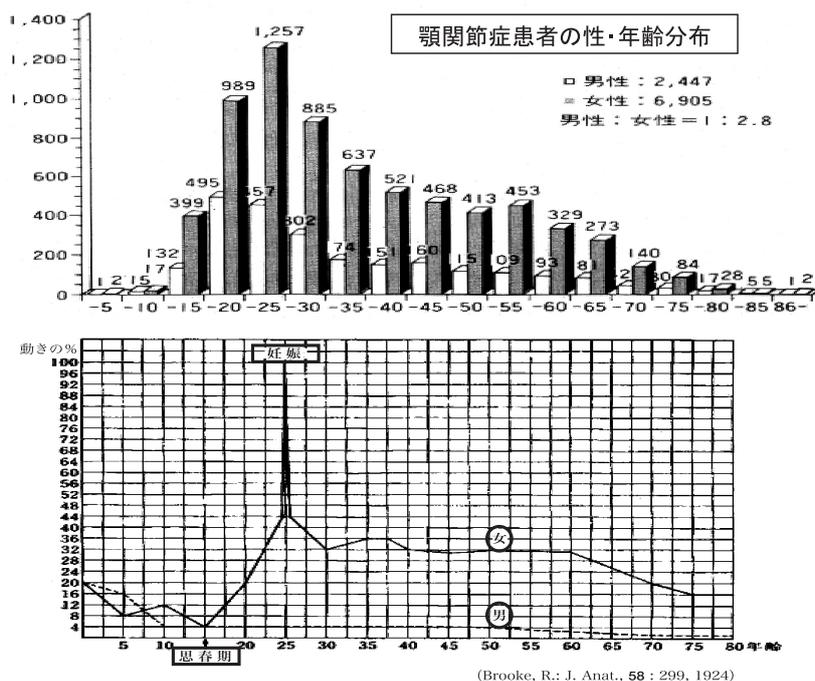


図1 顎関節症患者の性別と年齢分布 (上図), 仙腸関節の可動性と年齢 (下図)

関節の可動性が高いということは、関節に付着する靭帯の柔軟性が高いということで、これを顎関節に当てはめると関節円板に付着する靭帯が伸びやすい、すなわち関節円板が前方転位しやすいということになる。女性の靭帯が男性よりも柔軟で伸びやすいということは、出産に際して仙腸関節や恥骨結合が伸びて産道が広がり、胎児の頭蓋の変形と相まって出産を容易にする助けになっていると考えられる。あまり科学的でない表現であるが、顎関節症が女性に多いのは「出産を容易にするために神様がそのように女性の体をお作りになった」結果だと信じている。

そこで、顎関節内障、すなわち関節円板の前方転位と患者の全身関節の弛緩度 (Systemic joint laxity) との関連について研究した¹⁾。

研究対象は、MRIで関節円板の位置や形態が確認された女性患者を無作為に連続抽出し、関節円板が正常な者 (正常者群)、復位性前方転位の者 (復位性群)、非復位性前方転位の者 (非復位性群) の3群に分けた。

全身関節の弛緩度は、理学療法の領域で関節機能 (関節可動域) の診査に一般的に用いられている方法で測定し、点数化した。

各群の関節弛緩度の分布を図2に示した。5点以上で関節弛緩度が特に高い Hypermobility の者は、非復位性群では28人中8人 (28.6%) いたが、正常者群や復位性群ではいなかった。また、各群の関節弛緩度の平均値を図3に示した。各群を比較すると、非復位性群は他の2群よりも全身関節の弛緩度が有意に高いことが判る。

MRI画像から判定した関節円板の転位度を復位性群と非復位性群に分けて図4に示した。関節円板の転位度は、非復位性群のほうが復位性群よりも有意に高く、全身関節の弛緩度の高い非復位性群は、関節円板の転位度も高いということが判る。

転位した関節円板の変形の程度を復位性群と非復位性群に分けて図5に示した。復位性群では高度な変形を示すものは少ないが、非復位性群では高度な変形を示すものが約半数を占め、反対に正常なものは少なかった。

これらの結果から、非復位性群は正常者群や復位性群と比べて全身関節の弛緩度が高く、関節円板に付着する靭帯の弛緩度も高いので、関節円板の前方転位度が高く、前方転位した円板の変形も高度になってしまうのであろうと思われた。この研究からは、「顎関節は全身関節の一つであり、全身関節の特徴を反映している」という至極当然なことを再認識させられ、また私にとって、後の「口は体の一部に過ぎない」という歯科心身症の概念に繋がる重要なきっかけとなった。

顎関節症状と心理特性

顎関節症の原因について、現在では多くの因子が原因になり得るとする「多因子説」が広く信じられており、その中でも精神的ストレスやストレスによって誘発される Bruxism が重要な原因の一つであることはどの教科書を見ても明らかである。日本顎関節学会の症型分類においても、V型として不定愁訴、多愁訴を特徴とするいわゆる心因性の顎関節症が挙げられており、その頻度は顎

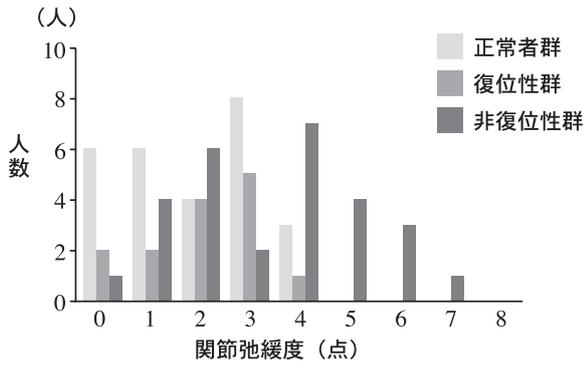


図2 関節弛緩度の分布 (5点以上を Hypermobility とした)

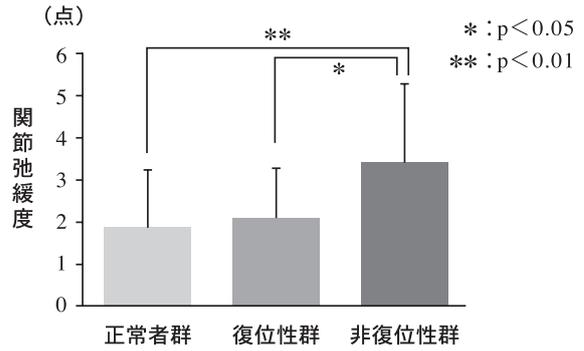


図3 関節弛緩度の比較

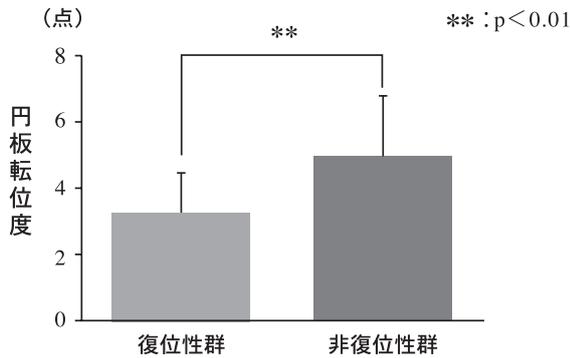


図4 関節円板転位度の比較

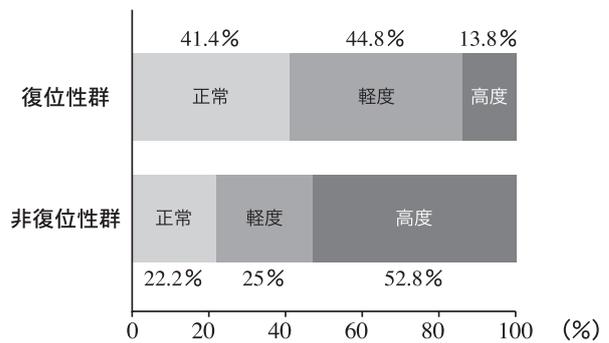


図5 関節円板の変形状態

関節症患者全体の2~3%と言われている。ここに、顎関節症と歯科心身症の接点の1つがある。

そこで、顎関節症の好発年齢層である徳島大学歯学部学生(延べ304人)を対象に顎関節症状と心理特性の関連についてアンケート調査を行った²⁾。

心理特性の把握のためには、矢田部ギルフォード(YG)性格検査, SDS 記録用紙, コーネル・メディカル・インデックス(CMI)健康調査票の3種類のテストを行った。

歯学部学生のYG性格検査の結果を図6に示した。YG性格検査では性格をA, B, C, D, E類の5類型に分類するが、大きくは情緒の安定性を指標に情緒安定群(A, C, D類)と情緒不安定群(B, E類)に分ける。歯学部学生のB, E類の割合は約30%で、日本人健常者の数値とほぼ近似しており、学年進行があってもそれほど大きな変化はなかった。私の顎関節症患者について行った同様の検査結果のB, E類の割合が約40%であることと比べると低い割合であった。

YG性格検査の情緒安定群と情緒不安定群に分けて、現在持っている、あるいは過去に経験した顎関節症状の数について調べた結果を図7の左図に示した。情緒不安定群(B, E類)では、無症状の者は29%と少なく、2つ以上の症状を有する者が45%に上ったが、情緒安定群(A, C, D類)では、無症状の者が50%で、2症状以上

のものは24%に過ぎなかった。右図は、顎関節症状の数の増加に伴って情緒安定群, 情緒不安定群の割合がどのように変化するかを示したものである。顎関節症状の数が増えるにつれて情緒不安定群(B, E類)の割合が高くなり、反対に情緒安定群(A, C, D類)の割合が減少することが判る。

このように、情緒の不安定な人は、多くの顎関節症状を持ち、多くの顎関節症状を持つ人は、情緒が不安定なことが判る。心と身体はお互いに影響し合っていて決して切り離せない一つのものであること、すなわち、「心身一如」であることが判る。また、これからも、疾病のみを見るのではなく、社会面, 経済面, 心理面など、患者を取り巻く環境を幅広くとらえた上で、個々の患者に応じた最適な医療を行うといった「全人的(包括的)医療」Holistic Medicineの必要性が判ると思う。

更年期障害と心理特性

図8は、前出の東京医科歯科大学口腔外科の顎関節症患者(図1の上図)の男女比を年齢層毎に見たもので、45歳から60歳の更年期辺りにも小さなピークがあり、この年齢層では男女比が1:3.6と、他の年齢層(青年期では1:2.5, 全年齢平均では1:2.8)に比べて高くなっている。なぜ更年期には女性の顎関節症患者が増えるのであろうか。

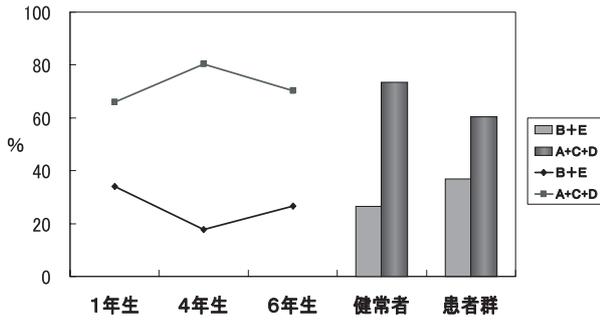


図6 歯学部学生の学年進行と YG 性格分類

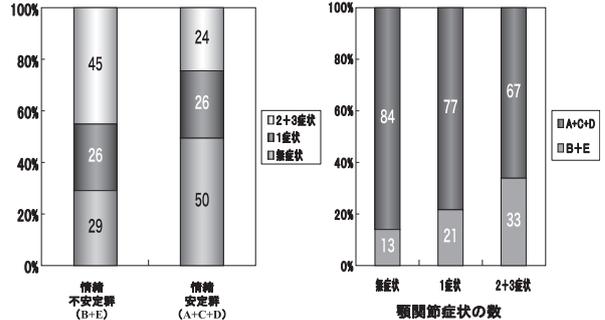


図7 歯学部学生の YG 性格分類と顎関節症状

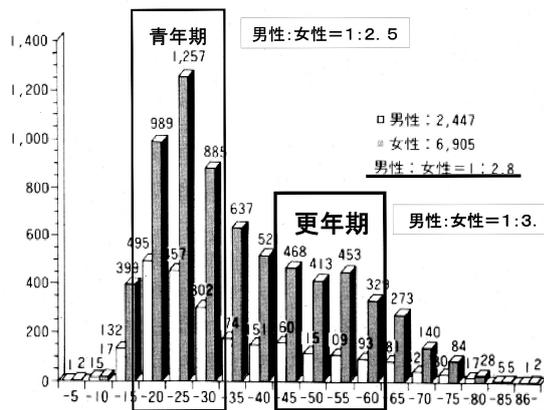


図8 顎関節症患者の年齢階層別の男女比
東京医科歯科大学歯学部第一口腔外科に来院した9,352名の顎関節症患者の性・年齢分布(1982年1月~1994年12月)

表1 更年期女性患者の主訴と全身の既往歴

1. 主訴	咬合不全感	被験群 > コントロール群 11/23 1/24
	顎関節症状	被験群 < コントロール群 6/23 13/24
2. 全身の既往	精神科受診歴	被験群 > コントロール群 8/23 0/24
	婦人科手術歴	被験群 ≥ コントロール群 8/23 3/24
	婚姻問題	被験群 = コントロール群 4/23 4/24
		>. < P<0.05

そこで、更年期の女性患者を対象に更年期障害度と心理特性の関連性について検討した³⁾。

研究対象には、平成14年5月から平成15年4月までの約1年間に私が診察した40歳から60歳までの更年期女性患者を無作為に連続して抽出した。研究対象のうち、咬合不全感や口腔周辺感覚異常などを訴え診察に際して心身医学的な対応の必要を感じた患者を被験群とし、それ以外の顎関節症患者を含む一般の歯科治療患者をコントロール群とした。

調査項目のうち、更年期障害度は小山の開発した簡略更年期指数 (SMI) により、心理特性は、YG 性格検査、SDS 記録用紙、CMI 健康調査票の3種類の質問紙法により求めた。

更年期女性患者の主訴と全身的既往歴との関係を表1に示した。主訴では、咬合不全感や口腔周辺感覚異常の訴えは統計学的な有意差をもって被験群の方に多く見られたが、顎関節症状を主訴とする割合はむしろコントロール群の方に有意に多く見られた。すなわち、歯科心身症患者と顎関節症患者とは心理特性が異なる可能性の高いことが想像される。これは、顎関節症の症型分

類で心因性顎関節症に分類されるV型の頻度が全体の2~3%に過ぎないことから了解されることである。

次に、これら2群の全身的既往歴をみると、精神科や心療内科などの受診歴は統計学的な有意差をもって被験群の方が多く、また子宮や卵巣の摘出といった婦人科関連の手術歴も、やはり被験群の方が多い傾向が伺われた。すなわち、咬合不全感を訴える歯科心身症の疑いがある患者では精神科や心療内科の受診歴や婦人科の手術歴を持つ者が少なくないということである。

更年期障害度を測るために用いた小山の簡略更年期指数 (SMI) の10項目について、閉経前と閉経後のSMI点数を被験群とコントロール群に分けて図9に示した。図9の上図の閉経前には、両群間に大きな差はないが、下図の閉経後には、総じて被験群の点数が高く、特に精神神経症状の項目「イライラ」と「憂うつ」には有意差が認められた。

対象者の平均閉経年齢である50歳を基準として、未だ閉経していない患者では平均閉経年齢までの年数、既に閉経した患者では閉経後の経過年数を横軸に、被験群、コントロール群のSMI合計点の分布を図10に示し

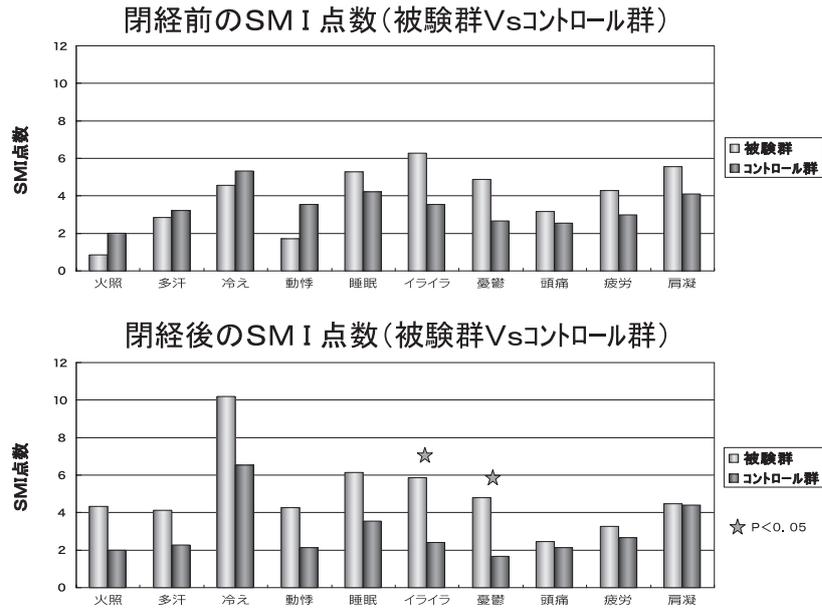


図9 閉経前・後のSMI点数の比較

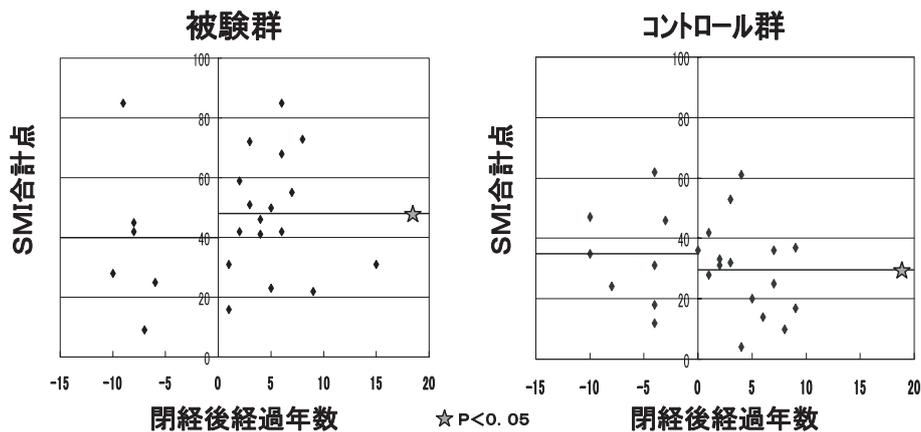


図10 閉経後経過年数とSMI合計点

た。図中の横線は閉経前と閉経後の各群の平均値を示したもので、閉経前は両群の平均値に差はなかったが、閉経後はコントロール群よりも被験群のSMI合計点が高く、両群間に5%の危険率で統計学的な有意差が認められた。また、閉経後のSMI合計点の分布パターンを見ると、被験群ではおおよそ閉経5、6年後にピークがあり、約10年間に亘って高い値を示しているのに対して、コントロール群ではピークも低く、また持続期間も少し短いように見受けられた。

次に、各種心理テストの結果と更年期障害度との関連を図11に示した。YG性格検査とSDSでは明確な傾向が判らないが、CMIでは領域I(正常)から領域IV(神経症)へ神経症の傾向が強くなるにつれて更年期障害度(SMI合計点)も増すことが判った。

また、情緒の安定性を見るYG性格検査と神経症の程

度を判定するCMIの結果を、正常集団やいろいろな患者群の結果と比較したものを表2に示した。被験群と最も心理特性が近似していたのは、慢性経過不良むち打ち症群であった。この慢性経過不良むち打ち症は、賠償問題などが未解決で医師や加害者との間の人間関係(ラポール)がうまく構築できない場合に起こりやすいと言われている。すなわち、本研究の被験群には医療者とうまくラポールを形成できない患者も含まれていることを意味している。

これらの結果から、顎機能障害を訴える更年期女性患者の診療に際しては、咬合不全感などの感覚異常を訴える患者群と一般補綴患者や顎関節症状を訴える患者群とでは心理的な特性が異なる可能性があること、精神科・心療内科、婦人科などの既往歴を必ず聞かなければならないことや医療者との間で良好なラポールが形成できな

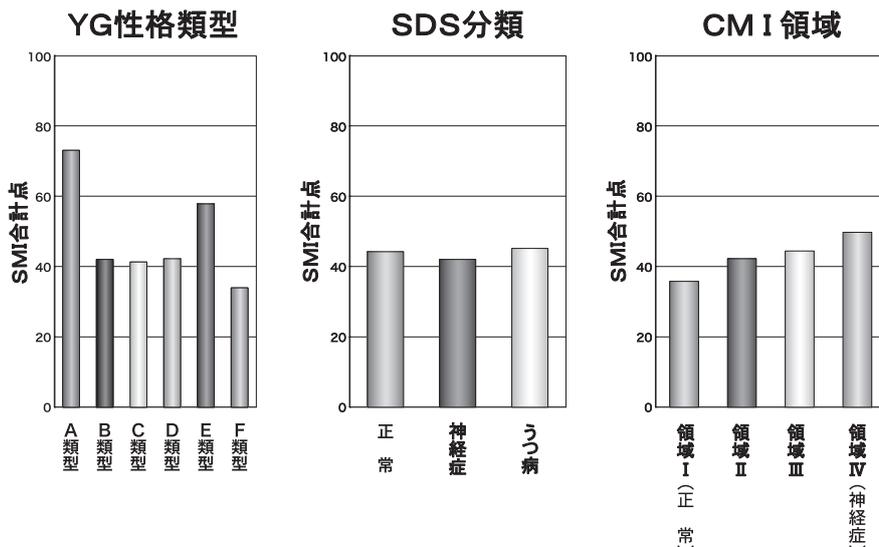


図11 各種心理テストの結果と SMI 合計点

表2 顎機能障害を訴える更年期女性患者の YG 性格分類と CMI 領域の類似症例との比較

* 医師や加害者と良好なラポールが形成できない、賠償問題が未解決など

	YG	CMI
類型, 領域	B+E:A+C+D	Ⅲ+Ⅳ:I+Ⅱ
本研究被験群	1 : 2. 3~3. 2	1 : 1. 3
慢性経過不良 むち打ち症群 <small>(小比木ら)</small>	1 : 3	1 : 1
一般神経症群	1 : 0. 3~0. 5	1 : 0. 3
正常集団	1 : 3~4	1 : 3
顎関節症 <small>(竹之下)</small>		1 : 2. 5
口腔外科外来患者		1 : 4. 4

い患者もいることに注意しなければならない。また、心身医学的な対応や精神科や心療内科、あるいは婦人科とのリエゾン診療が必要な患者も存在するというにも注意しなければならない。

以上のように、関節円板の転位と全身関節の弛緩度との関連から、「顎関節は全身の関節の一つであり、全身関節の特徴を反映している」こと、歯学部学生の情緒の安定性と顎関節症状との関連から、「心と身体はお互いに影響し合っており、決して切り離せない一つのものである」こと、更年期女性患者の研究から、「心身医学的な対応の必要性や、精神科・心療内科や婦人科などとのリエゾン診療が必要な患者も少なくない」ことを学んだ。

これから

最後に、これからどのような方向を目指すのかを提示して私の講演を終わろうと思う。

1つ目は、歯科心身症専門外来を立ち上げたいということである。心身症患者の特徴の一つはドクター・ショッピングを繰り返すことであるが、専門外来の看板を掲げることでそこに行けば自分の話を聞いてもらえるという患者にとって安心感を与えられる場所を提供したいと思っている。これは、大学病院の重要な社会的責務の一つであり、また、そのような専門外来を設けることで患者の集積が図られればおのずと専門家も育ってくるし、学生や研修医の教育にも大いに役立つと思う。

2つ目は、介護・福祉分野への歯科の進出を後押ししたいということである。私は2000年の介護保険発足当時から徳島県の歯科界を代表して介護支援専門員指導者としてケアマネージャーの研修を指導するとともに、NPO法人である徳島県介護支援専門員協会でも学術研修担当の副理事長として活動してきた。このような活動を通じて、介護・福祉分野で歯科が貢献できる領域をもっと広げたいと常々思っていたが、残念ながら何の成果も上げられないまま今日に至っている。幸いにして口腔保健学科が設置され、そちらに席を得たので、進出の先兵となる優秀な人材（歯科衛生士）を育成して介護・福祉分野へ送り込み、歯科が貢献できる領域をもっと広げていきたいと思っている。

3つ目は、介護・福祉分野に進出するためには歯科衛生士の資格だけでは不十分で、歯科衛生士と社会福祉士の両方の資格を持つダブル・ライセンスの人材を育成しなければならないことである。口腔保健学科の1期生が卒業する4年後には全員が歯科衛生士の国家試験に合格し、社会福祉士課程を選択した希望者全員が社会福祉士の国家試験にも合格するように努力したいと思っている。

最後は、口腔科学教育部の大学院に口腔保健学専攻の修士課程を設置したいということである。口腔保健学科

の学生の中には将来研究者の道を歩みたいと考える者もいると思う。それらの学生の受け皿になる修士課程を1期生が卒業する平成23年4月には設置したいと考えている。また、「治療から予防へ」の時代の流れをさらに推し進め、口腔保健学科独自の視点からアプローチするためにも自前の修士課程の設置が欠かせない。

これからは、これら4つの目標に向かって努力したいと思っているが、いずれの目標も口腔保健学科の全ての教員はもとより、学部長を始めとする歯学部教職員の方々の理解と協力が不可欠である。口腔保健学科に対する支援を切にお願いして、私の講演を終了した。

本論文は、2007年(平成19年)9月27日 徳島大学において開催された四国歯学会の教授就任講演の要旨をまとめたものである。

参考文献

- 1) 羽田 勝, 布袋屋啓子, 石川正俊, 斎賀明彦: 顎関節内障と関節弛緩度 (systemic joint laxity) の関連について. 日本顎関節学会雑誌 8, 542-553 (1996)
- 2) 羽田 勝: 歯学部学生の心理特性と顎関節症状の関連性に関する横断的調査研究. 日本歯科心身医学会雑誌17, 150 (2002)
- 3) 羽田 勝: 心身医学的対応を必要とした女性患者の更年期障害度と心理特性について. 日本歯科心身医学会雑誌18, 124 (2003)