顎関節症患者の治療中断理由について ——アンケートによる調査——

大村 陽子・筒井 重行・五郡由佳里
刀祢宏三郎・木村 義孝・南雲 正男

Patients' reasons for discontinuing treatment of TMJ arthrosis ——A survey of patients——

Yoko OMURA・Shigeyuki TSUTSUI・Yukari GOGUN
Kozaburo TONE・Yoshitaka KIMURA・Masao NAGUMO

Abstract: A tendency noticed in recent years that patients with temporomandibular joint arthrosis are increasing. Difficulties are usually encountered for selecting countermeasures because the etiology and pathological behavior varies so much with individual patients. In our clinic a special section is made for treatment of outpatients with temporomandibular joint arthrosis but many patients fail to continue visiting our clinic during the course of the treatments.

We have therefore conducted a clinical statistical study on 348 patients who visited our clinic with temporomandibular joint arthrosis complaints in the past 3 years. Questionnaires were also given to 138 of them who failed to complete the therapy, in order to find their reasons for suspending their visits to our clinic.

The results revealed the following findings;

1. As in the conventional reports, female patients in their 20s with chief complaints of pain had the largest share of the total number of patients. Those whose terms of visits to our clinic for less than one month were of the largest percentage.

2. Those who could be judged as successfully cured amounted to 197 out of 348 cases (56.6%).

3. Those who suspended their visits to our clinic were mainly males. Those with a chief complaint of awkward sounds in the temporomandibular joint were of the largest percentage. They stopped coming before their fifth visit.

4. Those who failed to continue their visits to our clinic were of the largest percentage among those who made their first visits to our clinic after more than 2 years had passed since the onset of their disease.

5. Those who failed to continue their visits to our clinic due to relieved symptoms were of the largest percentage of the total number of patients.

6. In the majority of the patients who failed to continue their visits to our clinic, more or less symptoms of temporomandibular joint remained even at the present time.

7. Approx. 10% of the patients suspended the treatment, despite unrelieved symptoms.

On the basis of the above results, the difficulties in the therapeutic treatment of temporomandibular joint arthrosis were realized. It was therefore conceived as necessary to strive for establishing accurate therapy against it and for better recognition of patients against tempo-

mandibular joint arthrosis so as to have their better cooperation to the therapeutic treatments.

Key words: temporomandibular arthrosis, clinical statistical study, questionnaire

緒 言

近年、顎関節症患者は増加の傾向にあるにもかかわらず、顎関節症の成因、病態が多岐にわたっているため、その治療に苦慮しているのが現状である¹⁾。当科では、それに対処すべく数年前より顎関節外来を設けて治療にあたっているが、治療途中で患者が来院しなくなる場合も少なくない。そこで今回われわれは、過去3年間（昭和58年、59年、60年）に顎関節外来を受診した患者の臨床統計的観察を行うとともに、その間の中断患者に対して、その中断理由を知る目的でアンケート調査を行った。

対象および方法

昭和58年、59年、60年の3年間に昭和大学歯学部第2口腔外科を受診し、顎関節症と診断され、専門外来で治療を行った348症例を対象とし、カルテの記載をもとに臨床統計的観察を行った。さらに、上記の対象症例のうち、治療が中断されたと判断された患者138例をアンケート調査の対象とした。なお、臨床症状が改善されないにもかかわらず来院しなくなった症例、症状の改善はみられるが引き続き治療が必要な症例、および診査途中で来院しなくなった症例を中断症例とした。

アンケート用紙はB4サイズのもので、回答は無記名とし、中断例138例の初診時の住所宛に封書にて郵送した。アンケート用紙の発送は昭和62年1月31日に行い、1か月後の2月末日までに回収されたものについて検討した。

結 果

1. 臨床統計的観察

全症例348例中終了と判断された症例は197例（56.6%）、中断例が138例（39.7%）、昭和62年1月末現在も継続して治療中の症例が13例（3.7%）であった。

1) 性別および年齢構成（図1、2）

全症例348例中男性は76例（21.8%）、女性は272例（78.2%）であり、女性が男性の約4倍を占めていた。中断例では138例のうち男性が36例（26.1%）、女性が102例（73.9%）であり、女性が男性の約3倍であった。しかし、男女別に中断例の全症例に対する比率（中断率）をみると、男性47.4%、女性37.5%と男性の中断率が高かった。

年齢構成をみると、全症例で20歳代が99例（28.4%）ともっとも多く、ついで30歳代76例（21.8%）、50歳代53例（15.2%）、10歳代46例（13.2%）、40歳代42例（12.1%）、60歳代20例（5.7%）、70歳代8例（2.3%）、80歳代2例（0.6%）、90歳代および10歳未満各1例（0.3%）の

図1 年齢構成・性別頻度（全症例）

図 2 年齢構成・性別頻度（中断例）

順であった。中断例では、20歳代が41例（29.7％）とやはりもっとも多く、ついで30歳代30例（21.7％）、50歳代20例（14.5％）、以下10歳代19例（13.8％）、40歳代14例（10.1％）、60歳代10例（7.2％）、70歳代2例（1.4％）、80歳代および90歳代各1例（0.7％）の順であった。これは20歳代、30歳代に顎関節症患者が多いために、それぞれ年代別に中断率をみると、各年代ともほぼ全体の中断率と大差なかったが、20歳代および60歳代にやや中断率が高く、40歳代の中断率が低い傾向がみられた。また、各年代別に男女間での中断率を比較してみると、40歳代を除くいずれの年代とも男性の中断率が女性のそれをうわまわっていた。それに対し、症例数は少ないが、40歳代の男性では8例中1例（12.5％）と中断率をもっとも低かった。

2）初診時の主訴（表1）

全体の症例では、痛みを訴える症例（111例31.9％）がもっとも多く、これに痛みを主訴に含む症例を加えると、224例（64.4％）を占めていた。雑音を主訴に含む症例は128例（36.8％）あり、また開口障害を主訴に含む症例は135例（38.8％）あった。中断例においても痛みを訴える症例がもっとも多く42例（30.4％）あり、“痛み＋雑音”23例（16.7％）、“開口障害＋雑音”19例（13.8％）、“雑音”13例（9.4％）、“痛み＋開口障害”11例（8.0％）の順であった。すなわち、痛みを主訴に含む症例は90例で65.2％を占め、雑音を主訴に含む症例は64例（46.4％）であった。また、開口障害を主訴に含む症例は48例（34.8％）にみられた。

3）発病から来院までの期間（表2）

全症例および中断例とも、症状発現当日から20年間を経過した症例まで広範囲にわたっていた。

表 1 初発症状

症 状	計(例)	終了(例)	中断(例)
痛 み	111	64	42
開 口 障 害	32	23	9
雑 音	25	10	13
痛み＋開口障害	38	25	11
痛み＋雑音	36	13	23
開口障害＋雑音	33	14	19
痛み＋開口障害＋雑音	29	18	8
違 和 感	19	15	4
違和感＋痛み	10	4	6
違和感＋開口障害	3	2	1
違和感＋雑音	5	4	1
筋肉のこり	1	0	1
咬 合 不 全	6	5	0
計	348	197	138

全症例では、7日以上1か月未満と2年以上がそれぞれ69例（19.8％）と多く、ついで6か月以上1年未満が61例（17.5％）、1か月以上3か月未満が47例（13.5％）、3か月以上6か月未満が42例（12.1％）、1年以上2年未満が33例（9.5％）、7日未満が27例（7.8％）の順であった。中断例では、2年以上を経過した症例が28例（20.3％）ともっとも多く、ついで7日以上1か月未満と1か月以上3か月未満が23例（16.7％）、6か月以上1年未満18例（13.0％）、3か月以上6か月未満17例（12.3％）、1年以上2年未満15例（10.9％）、7日未満14例（10.1％）の順であった。

表 2 来院までの期間

日 数	計(例)	終了(例)	中断(例)
～7日未満	27	13	14
7日以上～1か月未満	69	45	23
1か月以上～3か月未満	47	23	23
3か月以上～6か月未満	42	23	17
6か月以上～1年未満	61	37	18
1年以上～2年未満	33	17	15
2年以上	69	39	28
計	348	197	138

図 3 治療回数

4) 治療回数 (図3)

全症例、中断例ともに1回以上5回以下がもっとも多く、ついで6回以上10回以下、11回以上15回以下と回数を増すに従って症例数は減少していた。中断例では5回以下で74例と中断例の53.6%を占め、大部分の症例(131例94.9%)は15回以下の通院で中断していた。また、20回以上通院している例が全体で46例(13.2%)あり、中断例のなかにも3例(2.2%)みられた。

2. アンケート調査の結果 (表3)

138例のうち、宛先不明により返送されたもの15通、返信のあったもの51通で回収率は37.0%であった。

中断理由では「良くなったから」または「我慢できるようになったから」と答えた例が27例52.9%を占めてい

表 3 アンケート調査の結果

1. 来院を中止した理由は		
①良くなったから	18	35.3%
②我慢できるようになったから	9	17.6%
③良くならないので嫌になった	5	9.8%
④悪くなったから		
⑤その他	14	27.5%
記入なし	5	9.8%
2. 1の③で嫌になった理由は		
①治療効果がないから	4	
②担当医が代わったから	2	
③治療法に疑問をもったから	1	
④時間がかかるから	0	
3. 現在最も困っていることは何ですか		
①肩、首、筋肉のこり	11	
②音	6	
③開口障害	3	
④痛み	3	
⑤その他	6	
4. 他院での加療の有無		
①放置して治療するのをあきらめた	12	
②その後何か治療を行った	9	
記入なし	7	
5. 他院での加療について		
イ) 治療を行った場所は		
①歯科	4	
②整形外科	2	
③耳鼻科	1	
④口腔外科	0	
⑤その他	3	
ロ) どのような治療を行いましたか		
①プレートを入れた	3	
②薬を飲んだ	2	
③歯を削った	1	
④関節に注射をした	1	
⑤針治療	1	
⑥軟膏をぬった	1	
⑦シップを貼った	0	
⑧その他	4	
ハ) 治療後の状態は		
①良くなった	8	
②変化なし	1	
③悪くなった		
6. 再来院の意志があるか		
①有り	27	
②無し	14	
記入なし	10	

た。しかし、「良くならないので嫌になった」と答えた例が5例(9.8%)あり、その理由として「治療効果があがらないから」4例、「担当医が代わったから」2例、「治療に疑問をもったから」1例となっていた(回答に重複あり)。

現在不快症状のある例は29例あり、「筋肉のこり」が11例、「音」6例、「開口障害」3例、「痛み」3例、その他6例であった。

中断後、他の施設で何らかの処置を受けたのは9例で、治療を行った場所は、歯科4例、整形外科2例、耳鼻科1例、その他3例(接骨院、鍼灸院)であった。なお、1例は重複して答えていた。治療内容は、「プレート」3例、「薬の服用」2例、「歯を削った」、「関節注射」、「針治療」、「軟膏塗布」、が各1例、その他4例であった。なおその他4例には、「お灸をした」、「ジョギング」、「ジャズダンス」などが記入されていた。

症状が軽減したと答えた症例は9例中8例であった。

再来院の意志については、「有り」と答えた例が27例、「無し」と答えた例が14例であった。

患者の意見の欄には、さまざまな内容のものがあつたが、中断したことを謝罪している意見と、治療者に対する不平不満を述べている意見との二つに分けられた。

考 察

顎関節症は、顎運動時の関節痛、関節雑音および顎運動異常を主症状とし、明確な炎症症状を欠く症候群として定義されている²⁾。しかし、その成因および病態は多岐にわたっており、かつ不明な点も多く、治療法もいまだ確立されていない。したがって、治療はほとんどの症例でまず保存療法が選択されている。

一般に保存療法は、可逆的で治療方針の変更が容易であることなどの利点を有する。しかしその反面、直接的に原因が除去できないため、治療回数が多くかつ時間も長くなるという欠点がある。当科でも保存療法を主体に顎関節症の治療を行っているが、治療途中で来院しなくなる患者がかなりの数みられる。それら中断患者の中断理由については、症状が改善されたため来院しなくなったとする楽観的な見方と、症状が改善されないため患者があきらめたかあるいは嫌気がさして来院しなくなったとする見方があるが、その実状についてはこれまで報告がほとんどみられていない。そこで、今回われわれは、現在までの治療を再検討し、より効果的な治療法を確立するために、過去の症例を分析するとともに、治療を中断した症例についてはその理由を知る必要があると考え、アンケート調査を行った。

全症例の統計的観察の結果では、これまでの諸家の報告とほとんど同様の傾向が認められた³⁻⁶⁾。すなわち、顎関節症は20歳代の女性に多く発症し、受診時の症状は

疼痛を主体とするものが多かった。また、初発してから来院するまでの期間は、3か月以内のものが全体の約40%を占めていた。治療回数についての報告は比較的少ないが、田口ら⁷⁾は5回以下が多いとしており、当科の統計でも5回以下が130例(37.4%)とをもって多かった。なお、大多数の文献と異なる所見としては、年齢分布において20歳代および50歳代に、二峰性のピークがみられた。しかし、中村ら⁸⁾および藤田ら⁹⁾の報告でも、50歳代に小さな第二のピークがみられたと述べている。

治療を中断した症例は、全症例の39.7%を占めていた。竹之下ら¹⁰⁾は治療途中で来院しなくなった症例を中止例とし、これが43%あったと報告している。おそらくこのような数値は、口腔領域の疾患としてはきわめて高いものと思われる。これは、主として本症に的確な治療法がなく通院が長期になるため、アンケート調査の結果も示すように症状が軽減すると通院をやめてしまうことによるものと考えられる。また、受診の動機となることの多い疼痛が比較的コントロールされやすく^{10,11)}、そのほかの症状が残っても患者には許容できるということも、中断が多い一因となっていると推測される。いずれにしても、中断率が高いということから、顎関節症がこれまでは世間一般に病気として認知されていなかったと感じざるを得ない。

中断患者の統計的観察で目立つ所見は、男性に中断例が多いこと、20歳代と60歳代に中断率が高いのに対し40歳代(とくに男性)の中断率が低いこと、雑音を主訴に含む症例に中断率が高いこと、受診までに2年以上を経過した症例および治療回数5回以下の症例に中断率が高かったことである。男性に中断例が多いことは容易に肯定しうることで、その最大の理由として考えられるのは、治療に時間がかかるため社会的な環境が通院を許容しにくいということであろう。また、女性に比較すると男性は口腔の健康に関心が薄いといわれること¹¹⁾、あるいは多少症状が残存しても仕事によってそれを忘れるなどのことも関係していると思われる。20歳代に中断率が高いのは、この年代に難治性の症例が多いといわれていること¹²⁾、就職あるいは結婚などによる環境あるいは生活の変化が著しいことが関係していると考えられる。60歳代にも中断率が高かった理由については明らかでないが、この年代に通院する時間的な余裕がないとは考えられないことから、本症に対する病気としての認識不足が中断の要因となっている可能性が強い。すなわち、この年代では種々の全身的な疾患で他の医療機関に通院しているものが多く、症状が軽かったり数回の治療で症状の改善がみられると、容易に病気としての認識が希薄な本症に対する治療を中断してしまうのではないだろうか。

雑音を主訴に含む症例に中断例が多かった。雑音は顎関節症の初発症状となることが多いにもかかわらず、疼痛あるいは開口障害ほど切実な症状ではない^{4,8,9,12)}。ま

た、治療も困難で、他の症状が改善されても雑音だけが最後まで残ることが多い¹³⁾。実際にアンケート調査の結果でも、中断後の残存症状として雑音をあげるものが多かった。したがって、雑音を主訴とする患者の中断に、治療の困難性が大きく関与していることがうかがわれる。

症状の初発から2年以上経過して受診した症例に中断率が高い理由として、これらの症例が難治性であること、患者が受診までの経験からこの疾患がさほど進行性でないことを知っていること、さらに受診することによって、このことが確認され安心するなどのことが関係していると思われるが、詳細は明らかではない。

5回以下の通院回数での中断が多かった。当科では、ほぼ1週間間隔で治療を行っているので、1か月から2か月の間に中断する症例が多かったことになる。疼痛、開口障害などの切実な症状が比較的短期間のうちに改善されることによると考えられるが、治療を行うわれわれの側にも問題があると思われる。すなわち、治療を開始する前に治療に長時間要することを十分説明しきれていないことが中断の要因となっていると考えられる。したがって、患者にこの点をよく説明するとともに、治療開始後1～2か月の間に、患者に何らかの満足を与える処置を行う必要がある。

中断例に対するアンケート調査の回収率は37.0%であった。竹之下¹⁰⁾はわれわれと同じ郵送でのアンケート調査の回収率は26.9%であったと報告し、小野¹²⁾は56例にアンケート調査を行い、41例から回答を得たと報告している。小野らの回答率はかなり高いものであるが、調査方法の記載がなく、われわれと同様に郵送によったかどうかは不明である。いずれにしても、一般のアンケート調査と比較して、われわれの回収率は決して低いものではなく、解析対象として有効と判断した。

アンケート調査の結果、中断の理由として症状の軽減をあげるものが多かった。しかし、現在も残っている症状の項目で筋肉のこり、音と回答したものが多かったことから、いわゆる切実な症状(疼痛、開口障害)が消失することによって中断してしまうことがうかがわれる。しかし、疼痛、あるいは開口障害が残っているにもかかわらず中断した症例が6例もあることから、通院をあきらめたり、通院がいやになる症例があることが確認された。症状の軽減を理由に通院を中断した症例が多かったことは、本症の治療をなかば暗中模索で行っているわれわれにとって、救いとなる結果であった。

当科での治療を中断後に、本症に対して何らかの処置を行った症例は9例あった。その回答のなかに通常の顎関節症の治療法のほかに、針、灸、ジョギング、ヨガを行い症状が改善したと記載された症例があった。このようなわれわれが考えない方法で症状が改善していることから、本症の原因および病態の複雑さがうかがえ

る。

来院の意志のある症例は52.9%みられた。このなかには、切実な症状はとれたが、まだその他の症状が残っているものと、一度症状がなくなったのち再発した症例が含まれていると考えられる。今後は中断患者を減らす努力と並行して、このような再来の意志があるにもかかわらず来院しない患者にどのように対応していくかについても、検討する必要がある。

最後に自由欄を設け患者の意見を聞いたところ、大きく二つの意見にわかれた。一つは、担当医に中断したことを謝罪し、治療を受けたことを感謝しているもの、他は治療担当者に不平不満を述べているものであった。不平不満のなかには、“時間がかかりすぎる”、“何回通ってもなおらない”、という治療上の問題から、“医師・看護婦の態度が悪い”、“学生にみられるのがいやだ”、“担当医がかわったから”、など医療者側に問題がある意見がみられた。

今回、顎関節症患者について、臨床統計的観察を行うとともに、アンケート調査を行った結果、あらためて本症の治療の困難さを痛感させられた。中断例が予想していたように多く、その理由として完治しない、治療期間が長い、患者に病氣としての認識がうすいなどのことが大きな要因となっていることが考えられた。現在、顎関節症の治療は保存療法を主体に行われているが、保存療法はみずから行う場合が多く、患者の協力が治療成績を大きく左右する。また、保存療法は根気よく長期間通院する必要がある。したがって、顎関節症に対する患者の認識を向上させることによって患者の理解と協力を得ること、長期間にわたる治療に不可欠な患者の信頼を得るべく常に努力することがわれわれにとって必要であると思われる。

結 論

昭和58年～60年の過去3年間に当科の顎関節外来を受診した患者348例について臨床統計的観察を行うとともに、中断例138例についてその中断理由を知るために、アンケート調査を行った。その結果次のような所見が得られた。

1. 全体の症例では従来の報告と同様に、20歳代の女性が多く、疼痛を主訴に来院するものが多かった。また、初発から来院までの期間は、1か月以内がもっとも多かった。

2. 348例中治療したと判断された症例は、197例(56.6%)であった。

3. 中断例は男性に多く、雑音を主訴に含んだ症例に中断率が高かった。また、来院までに2年以上経過した症例、通院回数5回以下の症例に中断例が多く認められた。

4. アンケート調査から、症状が軽減したために中断したものが多いことが判明した。しかし、中断患者の半数以上に、現在も何らかの顎関節症状の残存が認められ、症状が軽減しないにもかかわらず中断した症例も10%前後みられた。

以上の結果から、あらためて顎関節症の治療の困難さが痛感させられた。今後、的確な治療法の確立に努力するとともに、患者の顎関節症に対する理解を高め、治療に協力を得られるよう努力していく必要があると考えられる。

引用文献

- 1) 藍 稔, 小笠原浩一, 他: 顎関節症のすべて. デンタルダイヤモンド社, 東京, 1982, 30-31頁.
- 2) 上野 正, 伊藤秀夫, 他編: 最新口腔外科学各論. 第3版, 医歯薬出版, 東京, 1986, 785-786頁.
- 3) 西嶋克巳, 石田利広, 他: 過去14年間のわが教室における顎関節症450例の症例統計的観察. 口科誌 23: 153-160 1974.
- 4) 赤峯悦生, 竹之下康治, 他: 顎関節症の臨床統計的観察. 日口外誌 23: 243-249 1977.
- 5) 上野 正: 顎関節症の病因と治療. 昭歯誌 2: 121-130 1983.
- 6) 高久 邇: いわゆる顎関節症の臨床的研究. 日口外誌 32: 1666-1674 1986.
- 7) 田口 望, 丸山高広, 他: 顎関節症の臨床統計的研究. 日口外誌 32: 399-405 1986.
- 8) 中村公雄, 山内哲義, 他: 顎関節症患者の統計的観察. 補綴誌 19: 232-237 1975.
- 9) 藤田 寛, 金井義明, 他: 顎関節症の臨床的研究 第1報 臨床統計的観察, 日口外誌 26: 1508-1514 1980.
- 10) 竹之下康治, 赤峯悦生, 他: 顎関節症の遠隔治療成績. 日口外誌 24: 21-32 1978.
- 11) Carraro, J.J., Caffesse, R.G., et al.: Temporomandibular Joint syndrome. OS OM OP 28: 54-62 1969.
- 12) 小野尊睦, 古川哲夫, 他: 顎関節症治療の遠隔成績について. 日口外誌 17: 137-140 1971.
- 13) William K. Solberg: Temporomandibular disorders. British Dental Journal 160: 157-161 1986.