頭蓋下顎機能障害プロトコール

General Examination Forms of Craniomandibular Disorders

長谷川成男^{*}、○渡辺誠^{**}、河野正司^{*}、平沼謙二^{***}、虫本栄子^{****}

Shigeo Hasegawa, Makoto Watanabe, Shoji Kohno, Kenji Hiranuma and Eiko Mushimoto

^{*}東京医科歯科大学歯学部、^{**}東北大学歯学部、^{***}愛知学院大学歯学部、^{****}岩手医科大学歯学部

^{*} Faculty of Dentistry, Tokyoh Medical and Dental University

^{**} School of Dentistry, Tohoku University

^{***} School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

^{****} School of Dentistry, Iwate Medical University

1. はじめに

顎口腔機能異常患者を対象とした全国ネットの検査診断システムを構築するにあたり、各症例の病態の詳細な把握、ならびに的確な診断基準を確立することが重要である。このためには、これらの目的にかなったプロトコールを製作し、これに従って各研究分担者、臨床医が共通の診断、検査を行い、顎口腔機能異常患者の病態、診断に関するデータベースを構築することが不可欠である。

しかし、我々が研究対象としている“顎口腔機能異常”は、顎関節部および咀嚼筋部の疼痛、顎関節雑音、開口障害や顎運動異常などの臨床像に立脚した広い概念の疾患であり、本疾患のプロトコールは非常に広範囲に渡る診査及び検査項目を包含しなければならない。また多数の症例からの情報を用いてデータベースを構築するためには、プロトコールからのコンピュータ入力の省力化なども念頭に置く必要がある。

そこでプロトコール検討グループは、各分野の研究分担者の専門的知識、意見を統合して、“頭蓋下顎機能障害プロトコール”の完成を目的として活動を行い、これを完成し、関連各大学に配布できた。以下に、その経過、内容について報告する。

2. 最終案作成にいたる経過

本科研費総合研究(A)班では、前年度までに“下顎運動機能の検査・診断用データベース・プロトコール”を作成し、各大学において臨床例に使用、患者データの収集を行ってきた。このプロトコールは、主訴、既往歴(全身的・局所的)、現病歴(初発症状・経過)、現症(疼痛・隣接部の異常感・関節雑音・運動障害・口腔内所見・咬合診査・症状誘発テスト・口腔習癖・日内変動)の4項目から成り立っていた。これらの項目は、顎口腔機能異常の鑑別診断あるいは病態診断において重要な診査項目であり、プロトコールとして不可欠なものである。しかし、本研究の目的である顎口腔機能異常患者の診断・治療法の選択を的確に行いうる検査・診断システムの構築のためには、これらの診査項目のみでは不十分であり、また各項目についてもいくつかの問題点が指摘されていた。

そこでプロトコール再検討グループでは、これらの問題点について検討を重ね、新たに検査項目(顎関節x線検査・咀嚼筋筋電図検査・下顎運動検査)、診断、治療計画および治療経過の各項目を追加、同時に既存のプロトコールの簡略化を図り、改訂案を提案した。その際、検査項目の内容に関しては規格化検討グループで行った“顎機能異常の検査法に

関してのアンケート”の結果を参考として制作した。また既存の項目の改訂に当たっては、これまでの本研究班で行ってきたデータ収集の結果を踏まえて、診査基準の明確化、記載率の低い項目の廃止・改善、記入の簡略化を図った。さらにこの改訂案について、各委員から改善点に関する意見の徴収、研究班会議での検討を行って、最終案を完成した(図1)。

図 1

3. プロトコールについて

本プロトコール(付図ープロトコール全頁)は、I D、主訴、既往歴(初発症状・経過)、現症(全身所見・疼痛・隣接部の異常感・関節雑音・運動障害・口腔内所見・咬合診査・Symptom provocation test・口腔習癖・日内の症状変化)、検査(x線所見・筋電図・下顎運動)、診断、治療計画の8項目、15ページから構成されている。さらに治療経過に伴う症状の変化を観察するために、疼痛、隣接部の異常感、関節雑音、運動障害の4項目のみの経過記録と処置内容に関する5ページ

を作成した。

本プロトコールは、日常臨床においてチェアサイドで使用することを前提とし、かつコンピュータ・データ・ベース入力用のデータシートとしても使用される。そのため各診査、検査項目の記載は選択方式として、記述する項目は可及的に減らした。また各項目には系統的に番号、記号を付記し、各選択肢にはチェック欄(□)を設け、臨床におけるプロトコール記入の簡便化、データ入力の省力化、検索の効率化を図った。

また顎口腔機能異常のデータは、一般に枝別れ構造をもつものが多く、複雑である。例えば、V. 現症(4)顎関節雑音においては、雑音の有無一性状(クリッキング、クレティション)一左右側別一発現時期一その程度・性状というように、1つの項目が多数の因子から構成されている。そこで、このような複雑なデータ構造を持つ項目に関しても、現在臨床で遭遇するすべての症例に対応できるように、また一般に行われている診査方法に即した方式でプロトコールを記入出来るように、記載内容、形式を検討し、作成した。

さらに、V. 現症(6)口腔内所見、(8) Symptom provocation test においては、データ入力および検索の容易さを考えて、歯牙部位の記載方法をFDI表記による記載とした。IV. 現病歴、V. 現症に関する診査事項は、顎口腔機能異常患者の病態の把握、診断を行うに当たって必要十分な情報が得られることを前提としながら、診査内容、選択肢は出来る限り簡素なものとした。VI. 検査(2)筋電図の所見、(3)下顎運動の検査事項は、規格化検討グループから出された案をもとに、現在各大学が共通に行いうる検査事項を採用した。

VII. 診断、VIII. 治療計画の項に関しては、顎口腔機能異常の病因、病態がいまだに明かではなく、その治療方法も確立されているとは言いがたい現状であるため、この内容に関しては異論も多いことと思われる。本プロトコールでは、現在広く用いられている”顎関節学会による顎口腔機能異常の分類”に従い、(1)病態診断の選択肢を決定した。ただしIII型の顎関節内障は、临床上重要と思われる

”復位を伴う円板転位”と”復位を伴わない円板転位”とに分類した。この病態診断の他に、本プロトコルでは（２）病因診断の記述欄を設け、咬合異常の状態などから考えられる発症因子を記載するようにし、将来咬合異常などの発症因子と病態との関係を把握するように配慮した。治療計画の選択肢は、Krough Poulsen らによる顎口腔機能異常の治療法の分類を参考に用いたが、各治療法の内容などが不明瞭であるため、選択理由、具体的な方法をコメント欄に記述することとした。

さらにプロトコル最終版には、経過記録（図２）を設けたことにより、治療経過に伴う各種症状の変化を簡便に記録でき、各症例に於ける治療のパターンを明らかにしていく上で有効であろう。また、顎口腔機能異常患者の治療法の選択等に多大な情報を提供するものと思われる。

本プロトコルは、顎口腔機能異常患者の病態を把握するために必要な各種の診査・検査を、実際の臨床の流れに沿った形式で配列してある。このプロトコルに従って診査を進めることにより、必要十分な情報を効率よく得ることが出来るものと考えている。また、従来の記述式のプロトコルと比較し選択式の項目が多く、記入が簡単であり、さらに診査基準、症状の表現の術者間での差異が少なく、データベースを構築するうえで有効である。これらのことから、本案は我々の研究目的を達成する上での条件をかなりの部分満たしているものと考えている。

4. 今後の研究課題

プロトコル最終版は、本科学研究費により、印刷され関連各大学に配布され、すでに患者のデータ収集が行われている。実際の使用状況により本プロトコルの欠点や長所が近い将来明らかにされるものと確信する。その時点において、本プロトコルの見直しが必要になるものと考えられる。さらに、本プロトコルは、顎口腔機能異常患者に関する症状、成因に関する多様な報告や研究成果にもとづいて作成されており、このためプロトコル全体がボリュームのあるものとなつて

経過記録

記載日 （ 年 月 日）

< 1 > 疼痛

A. 自発痛 ☐ 1) 有 ☐ 2) 無
(自発痛の存在部位をチェックし、性質、持続時間を左右側別に記入)

部位	右側	左側
(例) 1) 顎関節部	①-1)	②-3)
☐ 1) 顎関節部		
☐ 2) 外耳孔部		
☐ 3) 咬筋浅部		
☐ 4) 深部		
☐ 5) 側頭筋部		
☐ 6) 顎二腹筋前腹部		
☐ 7) 顎二腹筋後腹部		
☐ 8) 内側翼突筋部		
☐ 9) 外側翼突筋部		
☐ 10) 胸鎖乳突筋部		
☐ 11) 頭頂部		
☐ 12) 後頭部		
☐ 13) 後頸部		
☐ 14) 肩部		
☐ 15) その他 ()		

性質
① 鋭痛
② 鈍痛
③ 異和感

持続時間
1) 一過性
2) 間歇的
3) 持続的
4) 常時

B. 運動痛 ☐ 1) 有 ☐ 2) 無
(運動痛の存在部位をチェックし、性質、発現時期を左右側別に記入)

部位	右側	左側
(例) 1) 顎関節部	①-1), 4)	①-2), ②-5)
☐ 1) 顎関節部		
☐ 2) 外耳孔部		
☐ 3) 咬筋浅部		
☐ 4) 深部		
☐ 5) 側頭筋部		
☐ 6) 顎二腹筋前腹部		
☐ 7) 顎二腹筋後腹部		
☐ 8) 内側翼突筋部		
☐ 9) 外側翼突筋部		
☐ 10) 胸鎖乳突筋部		
☐ 11) 頭頂部		
☐ 12) 後頭部		
☐ 13) 後頸部		
☐ 14) 肩部		
☐ 15) その他 ()		

性質
① 鋭痛
② 鈍痛
③ 異和感

発現時期
1) 開口時
2) 閉口時
3) 側方運動時
4) 前方運動時
5) 咀嚼時
6) 噛みしめ時

いる。しかし、この点に関しては、目的別にプロトコールを作成すること、また、顎口腔機能異常患者に関するデータベースの構築により、さまざまな意見を集約することによって、より一層コンパクトなプロトコールが完成されるものと思われる。

5. まとめ

文部省科学研究費総合（A）の研究により、18大学の総意にもとづく、“頭蓋下顎機能障害プロトコールを完成させることができた。本プロトコールの目的は、顎口腔機能異常患者のデータベースを構築し、全国ネットによる顎口腔機能異常患者の検査・診断システムを完成させることにある。そのため、本プロトコールの特徴は、パーソナルコンピュータへの入力を容易にするための工夫が施され、入力後のデータの収集や分析を容易にすることを主眼として作成されていることにある。本プロトコールは、従来の記述式のプロトコールと比較し選択式の項目が多く、記入が簡単であり、さらに診査基準、症状の表現の術者間での差異が少なく、データベースを構築するうえで極めて有効なものとなった。

いる。しかし、この点に関しては、目的別にプロトコールを作成すること、また、顎口腔機能異常患者に関するデータベースの構築により、さまざまな意見を集約することによって、より一層コンパクトなプロトコールが完成されるものと思われる。

5. まとめ

文部省科学研究費総合（A）の研究により、18大学の総意にもとづく、“頭蓋下顎機能障害プロトコールを完成させることができた。本プロトコールの目的は、顎口腔機能異常患者のデータベースを構築し、全国ネットによる顎口腔機能異常患者の検査・診断システムを完成させることにある。そのため、本プロトコールの特徴は、パーソナルコンピュータへの入力を容易にするための工夫が施され、入力後のデータの収集や分析を容易にすることを主眼として作成されていることにある。本プロトコールは、従来の記述式のプロトコールと比較し選択式の項目が多く、記入が簡単であり、さらに診査基準、症状の表現の術者間での差異が少なく、データベースを構築するうえで極めて有効なものとなった。