

2) 問診票および系統的診断法による臨床診断の流れ

(1) 画像診断にて下顎頭に変形を認めますか？

〈YES〉 変形性顎関節症 (顎関節症Ⅳ型)

Q：以下の所見 (図 4-2) に該当していませんか？ 変形性顎関節症の典型例—画像所見

〈NO〉 ⇒ 以下 (2) へ

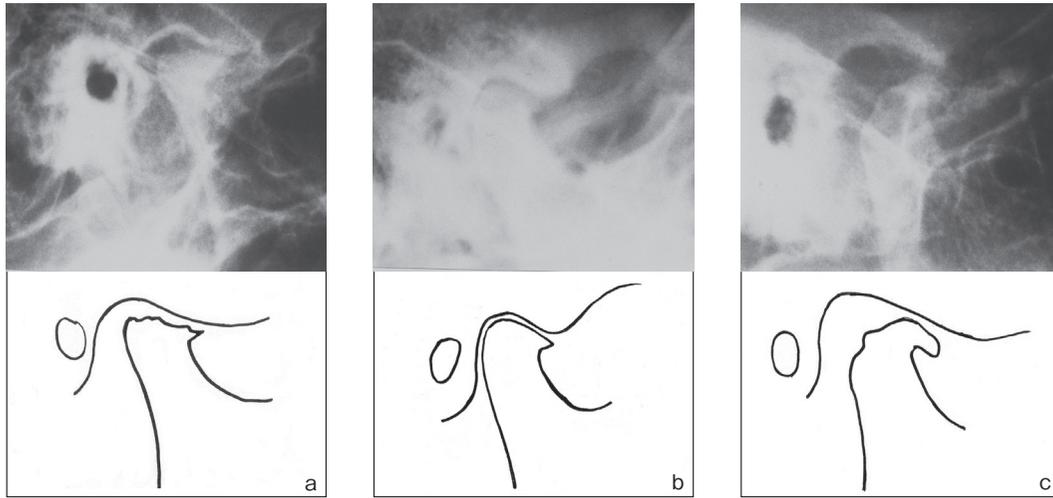


図 4-2 変形性顎関節症 (a：骨棘形成、b：扁平化、c：骨造成)

(2) 耳のあたりで口を動かすと、何か音 (関節〈雑〉音) がしますか？ (表 4-5a、b)

〈YES〉

Q：ガリガリ、ザリザリといった擦れるような音 (クレピタス) ですか？

⇒ エックス線診査で下顎頭に変形がみられれば……変形性顎関節症 (顎関節症Ⅳ型)

Q：カクカク、コクコク、カクン、などの音がしますか？

〈YES〉 ⇒ クリッキングがあれば……復位性顎関節円板障害 (顎関節症Ⅲa型)

表 4-5a 関節 (雑) 音の種類

<ul style="list-style-type: none"> ・クリックもしくはクリッキング (弾撥音) クリック ⇒ 単発性の弾撥音 カク、カクン、コクなど ・クリッキング ⇒ 連続性の弾撥音 カクカク、コクコクなど ・クレピタス (摩擦音) ガリガリ、ザリザリなど (関節面の骨関節炎、関節円板の穿孔や変形性顎関節症と関連する)

表 4-5b 関節 (雑) 音の分類

<ul style="list-style-type: none"> ・復位性顎関節円板前方転位に伴う関節 (雑) 音 ⇒クローズドロックを除く関節 (雑) 音の 84%⁶⁹⁾ ・結節性関節 (雑) 音 (エミネンスクリック) ・関節円板後方転位に伴う関節 (雑) 音 ・陳旧性クローズドロックに伴う関節 (雑) 音 ・変形性顎関節症に伴う関節 (雑) 音 ・その他の関節 (雑) 音

〈NO〉

Q：以前に関節 (雑) 音を自覚していましたか？ (表 4-6)

〈YES〉 ⇒ 突発的にクリッキングが消失し開口障害出現
……非復位性顎関節円板障害 (顎関節症Ⅲb型)

表 4-6 非復位性顎関節円板障害 (Ⅲb型；クローズドロック) の臨床的診断の目安

<ul style="list-style-type: none"> ・突発的な開口制限であること (急性例では、原則として最大開口域 30mm 未満) ・原則として発症直前までクリックの既往があること ・自覚症状として患側顎関節に疼痛を伴ったひっきり感が存在すること ・エックス線所見にて骨関節部に形態的異常を認めないこと
--

〈NO〉 ⇒ 関節 (雑) 音の既往がない

〈YES〉 ⇒ 突発的に開口障害出現
……非復位性顎関節円板障害 (顎関節症Ⅲb型) の可能性あり
MRI による画像診断有効
専門施設へ紹介依頼
⇒ それ以外、以下 (3) へ

(3) 咀嚼筋群・顎関節関連筋群の圧痛がありますか？

(触診により判定し、下顎枝後縁部の圧痛を含む)

〈YES〉 ⇒ 咀嚼筋痛障害 (顎関節症Ⅰ型)

〈NO〉 ⇒ 以下 (4) へ

(4) 大開口および噛みしめ時の関節痛がありますか？

〈YES〉 ⇒ 顎関節痛障害 (顎関節症Ⅱ型)

硬固食物 (フランスパン、スルメ、グミキャンディーなど) 咀嚼により、疼痛出現 (微細外傷) の既往が明確であれば、より確実である。

(5) 上記のⅠ～Ⅳ型のいずれにも該当されないもの

⇒ 系統診断で診断除外されないもの……その他の疾患

注 1：ただし、関節 (雑) 音・顎関節部疼痛・顎運動障害の 3 大症状がなく、肩こり、頭痛、腰痛、噛み合わせの異常感覚など随伴症状のみの場合は、顎関節症と診断されない。

注 2：心身医学的要因は、Ⅰ～Ⅳ型のすべての病態にかかわってくる (表 4-7)。

えられる強さを基準とする。

- ・通常、1→2→3のワンクール、30秒から2分程度とし、筋・筋膜トリガーポイントの結節が弛緩してくるまで繰り返し行う。
- ・患者自身は、リラックスした状態で、施術を受けることが重要である。
- ・漸増加圧法によって筋・筋膜トリガーポイントを不活性化させ罹患筋がリラックスしたら、短縮した筋節を引き伸ばす自己牽引療法（後述）を行うことがさらなる改善へとつながる。それぞれの筋に、第三章：p. 108～116のように施術するとさらに効果的である。

④その他

- ・トリガーポイント針刺入法：ここで用いる針は、鍼灸で使用する鍼をいうが、鍼治療と混同してはいけない。筋・筋膜トリガーポイントに鍼を刺入することで、局所単収縮反応（LTR）を誘発し、筋をリラックスさせる。
- ・トリガーポイント注射：筋に対し、リドカイン（エピネフリン無添加）またはプロカインを直接に筋・筋膜トリガーポイントへ注射する。これにより、トリガーポイントの不活性化に有効である（図1-6）。



図1-6 筋・筋膜トリガーポイントに対するトリガーポイント注射1%リドカイン（キシロカイン）Eなしを直接筋・筋膜トリガーポイントへ注射することにより、トリガーポイントの不活性化に有効である。

5 プロフェッショナルケアの重要性

顎関節症治療における運動療法の主目的は、関節可動域の拡大改善・筋力のアップ・疼痛の改善・左右の協調性の獲得改善にあり、特にマニピュレーションは関節可動域の拡大改善を図るために行う。

顎関節症治療におけるマニピュレーションの効果に関し、転位した関節円板の復位を目的としたものについては、開口域の劇的な改善が得られる。よって顎関節症Ⅲb型には第一選択されるべき治療法といえる。

しかし、マニピュレーションを含めた運動療法（顎関節可動化訓練療法）を顎関節症治療に応用し、その臨床効果に関して検討した臨床研究報告はきわめて少なく、筆者らが「関節円板障害・変形性顎関節症に対する運動療法―術者が行う運動療法の考え方と手技―」²⁰⁾に報告している。そこでは、可及的早期にプロフェッショナルケアを施行することにより、臨床症状を軽減し、関節可動域の拡大、除痛などにきわめて有効であると述べている。

また、ストレッチングの効果についても同様に即時効果が顕著で、疼痛についても慢性疼痛に有効であり、急性疼痛についてもより効果が高いことが確認されている。

顎関節可動化訓練療法を行うと、顎関節や周囲にどのような現象が起こるか、次に挙げる。

①顎関節可動化訓練療法の目的

- ・関節円板の整位⇒クローズドロックの解除
- ・滑液の循環
- ・関節包・外側靭帯の伸展
- ・癒着部の剥離
- ・筋のストレッチング
- ・関節腔の拡大

以上より、疼痛および関節可動域の増大など関節機能の改善（顎関節領域）につながる。

②症状・病態別の顎関節可動化訓練療法の適応

- ・急性の非復位性顎関節円板障害―クローズドロック例（顎関節症Ⅲb型）
⇒関節円板の復位を目的
⇒滑液の循環
- ・ひっきり感の強い復位性顎関節円板障害―クリック例（顎関節症Ⅲa型）
⇒関節腔の拡大
⇒滑液の循環
- ・筋痛を訴える咀嚼筋痛障害（顎関節症Ⅰ型）
⇒筋のストレッチ
- ・顎関節部の疼痛を訴える顎関節痛障害（顎関節症Ⅱ型）
⇒滑液の循環
⇒関節包・外側靭帯の伸展
- ・関節可動域が狭く疼痛を訴える変形性顎関節症（顎関節症Ⅳ型）
⇒癒着部の剥離、関節可動域の拡大
⇒滑液の循環

顎関節・顎顔面の疼痛を訴える患者の治療にあたって、疼痛の感受部位（疼痛部位）と疼痛の発生源が同じであるかどうか、的確な診査を行うことが重要である。疼痛部位と疼痛発生源が同じものを原発性疼痛といい、異なるものを異所性疼痛という。例えば、大きなう蝕が原因の歯髄炎による歯の痛みは原発性疼痛であり、筋・筋膜トリガーポイントは顎口腔領域の異所性疼痛の典型である。

4

筋・筋膜トリガーポイントに対する徒手療法



適応症例：各種病態のうち、関連筋群に筋・筋膜トリガーポイントを有するもの

1 術式手順

- ① 筋全体のストレッチを行いながら、索状硬結を触知する部分を図のように示指で、硬結の長軸方向に沿って、細かくほぐすようにストレッチを行う（図 1-4-1）。
- ② 次いで、全体的ストレッチ療法にて筋全体をストレッチする（p.105 参照）

2 術式のポイント

- ・ 索状硬結を触知する部分を示指で硬結の長軸方向に沿って、細かくほぐすようにストレッチする。



図 1-4-1 筋・筋膜トリガーポイントに対する徒手療法

3 筋・筋膜ストレッチ

筋・筋膜に異常のある筋では、その筋線維は病的に過度に短縮している。よって筋・筋膜ストレッチは、特定の限られた狭い範囲の筋に対し、特異的な施術をする点で、一般のストレッチングとは異なっている。

急性の筋・筋膜トリガーポイントがある場合は、それらを不活性化させるために、局所にコールドスプレーを応用した「スプレー&ストレッチ」が有効なことが多い（図 1-4-2）。コールドスプレーには、エチルクロライド（ethyl chloride）や、フルオリメタン（fluorimethane）が使用されるが、スポーツ用コールドスプレーは安価で入手容易である。その手順は次のとおりである。

- ① 息を吐き出しながら、痛みのある筋をリラックスさせる。
- ② 患者を楽な姿勢で座らせ、その筋を軽い緊張が感じられる状態に置く。
- ③ スプレー缶を皮膚から 20～30cm 離して、トリガーポイント部から関連痛の部位までを連続してなぞるように 3 回スプレーする。
- ④ スプレーが終わったら、手掌にてスプレーと同じ方向に、筋を伸展させるように穏やかにマッサージする。すなわち、索状硬結を触知する部分を図 1-4-2・左のように示指で、硬結の長軸方向に沿って、細かくほぐすようにストレッチを行う。
- ⑤ 同じことを 3 回繰り返す。
- ⑥ ストレッチ陽性サイン（PSS）が出たら中止し、筋を元のリラックスした状態に戻し、もう一度トリガーポイント治療を施し、再度筋・筋膜ストレッチを行う。
- ⑦ 次いで、全体的ストレッチ療法にてストレッチを行う。

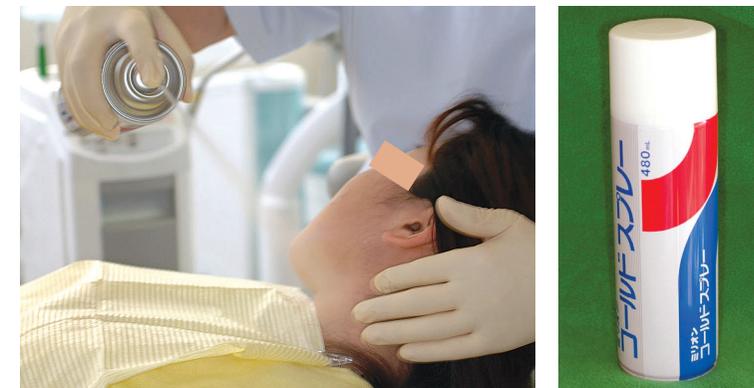


図 1-4-2 スプレー&ストレッチ

スポーツ用コールドスプレーが安価で同じ効果が得られる。スプレー缶を皮膚から 20～30cm 離して、トリガーポイント部から関連痛の部位まで連続してなぞるように 3 回スプレーする。

6

突発的な開口障害と左の顎関節部の疼痛を訴えた若年症例

顎関節症Ⅲb型

症例 6

13 歳男性 中学生

主 訴：左顎に強い痛みがあり、口が開けられなくなった

家族歴・既往歴：1年前から、左顎関節にクリックを自覚していた。ほかには特記事項なし。

現病歴：3週間前に、起床時あくびをしようとしたところ、左顎が痛くて口が開けられない状態となり、そのまま経過をみていたが、一向に改善せず、頭まで痛くなってきたため、学校の保健室へ相談に行った。そこで顎関節症の可能性があるとわれ、当院を紹介され、来院した。

現 症：〈全身所見〉特記事項なし

〈局所所見〉口腔内所見は特に異常を認めず（図 6-1a～c）、開口しようとする時、左顎に疼痛を覚え開口障害を呈し、オトガイは左へ偏位した。最大開口域は 22mm であった（図 6-2）。パノラマエックス線写真にて異常所見はなかった。

臨床診断：非復位性顎関節円板障害（顎関節症Ⅲb型）・急性例

処置および経過：▶復位を伴わない関節円板前方転位例（クローズドロック例）の関節内の病態およびその臨床症状について詳細に説明し、理解を得た。マニピュレーションの方法と手技について説明し、マニピュレーションを施行した（図 6-3、6-4）。



図 6-1 13 歳男性、口腔内所見
特記事項なし。



図 6-2 初診時最大開口域 22mm

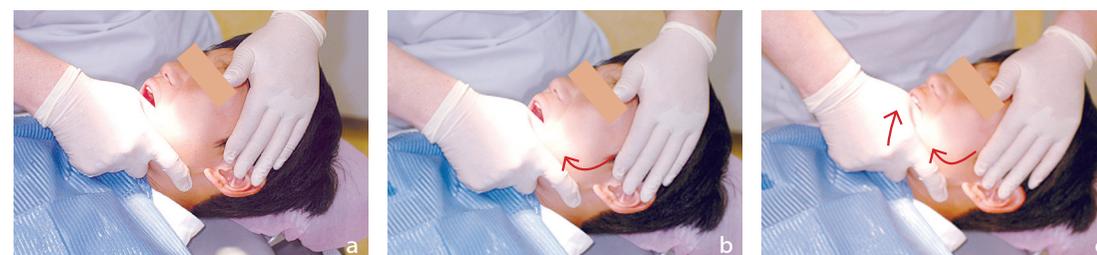


図 6-3 マニピュレーションの施行
左顎関節を前下方へ引っ張りながらオトガイ部を持ち上げるようにローテーションする力を加える。



図 6-4 マニピュレーションの施行
手指を使用したマニピュレーションでもよい。

▶その結果、左顎関節の引っかかり感は消失し、最大開口域 41mm と改善した（図 6-5）。しかし、このまま物を噛んだりくいしばったりすると、再度引っかかりが生じることを説明し、それを改善するためのホームケア・セルフケアとして、自己牽引療法と開閉口運動療法を指導した。自己牽引療法は、ストレッチ運動を意味し、引っかかりを生じたら、下顎前歯部に示指・中指の左右両手の 4 本の指を掛けて、前傾姿勢で重力の方向（真下）に引っ張る（図 6-6a～c）。1 回につき 5～10 秒のストレッチを 10 回程度繰り返すよう指示した（図 6-6d～h）。