

—原著—

心身医学的要因が疑われた顎関節症の5例

野村 務, 高田 佳之, 新垣 晋, 齊藤 力

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻顎顔面再建学講座組織再建口腔外科学分野 (主任: 齊藤 力教授)

5 cases of temporomandibular disorder patients
suspected to have psychological etiologies

Tsutomu Nomura, Yoshiyuki Takada, Susumu Shingaki, Chikara Saito

*Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region,
Department of Tissue Regeneration and Reconstruction,
Course for Oral Life Science,
Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
(Chief: Prof. Chikara Saito)*

平成16年4月6日受付 4月6日受理

Key words : 顎関節症 (temporomandibular joint disorder), 心身医学的要因 (psychological etiology), 心理テスト (psychological test)

Abstract : The results of the present conditions, background factors, psychological test and treatment outcome with temporomandibular joint (TMJ) disorder patients suspected to have psychological etiologies were described including a case report.

Patients were 4 females and 1 male and their mean age was 36.2 years with a range of 21 to 63. The occurrence rate in all temporomandibular disorder patients is 0.84%. TMJ pain was complained by every patient and click and trismus were cited also by some patients.

Psychiatric disease (depression, cenesthopaty) and psychosomatic disease were past histories in 4 patients, and troubles in home were suggested in two cases. In first admission, there was no severe trismus in any patients, but average VAS score for pain was high as 73 with range of 35 to 100. Other frequently encountered symptoms included shoulder pain, headache and ear symptoms. One side chewing, bruxism, clenching and hard bite was seen as a habit.

In CT analysis there are no abnormal findings except one anterior displacement of disk in healthy side. 3 patients were graded as II, III, IV in Cornell Medical Index (CMI). Each of two patients who was tested Questionnaire for Depression (SRQ-D) had a score 23 and 21 suspected depression, and this 2 patients had a high state-trait anxiety inventory (STAI) score.

The treatment consisting of conservative therapy, chemotherapy with minor tranquilizers and simple psychological approach, and consultation with a psychiatrist or psychosomatist resulted in the decrease of symptom and was judged as successful in all cases. The importance of psychological evaluation and treatment for temporomandibular joint disorder patients suspected to have psychological etiologies was suggested.

抄録: 今回我々は、心身医学的要因が疑われた顎関節症5例について、現症、背景因子、心理テスト、治療効果などについて調査し、1名の治療経過も含めて報告した。

症例は女性4名、男性1名で年齢は21歳から63歳で平均36.2歳であった。この期間の全顎関節症患者における発症頻度は0.84%であった。主訴は全例顎関節部の疼痛があり、他に雑音、開口障害があった。

既往歴ではうつ病、セネストパチー等の精神科的疾患、心療内科的疾患が4名あり、家庭内の問題が示唆される症

例が2名あった。

初診時現症では著明な開口障害はなかったが、疼痛のVAS値は35から100であり、平均73と高値を示した。顎関節痛以外の愁訴では肩こり、頭痛、耳症状が多かった。習癖は片側咀嚼を3名、ブラキシズム、クレンチング、食いしばりを各1名に認めた。

画像所見ではCTにて1名に健側の復位性関節円板前方転位を認めた以外は異常所見はなかった。

心理テストではCornell Medical Index (CMI) を施行した3名では領域II, III, IVそれぞれ1名ずつに認め、Questionnaire for Depression (SRQ-D) を施行した2名は23, 21と高値を示したことからうつ病が疑われ、state-trait anxiety inventory (STAI) でも高値を示した。

治療としては保存療法、抗不安剤等の薬物療法、そして簡易精神療法、さらに精神科、心療内科との対診を行った。治療効果は全例とも症状の軽減を認め、有効であった。今後、心因が関与していると考えられる顎関節症の治療にあたっては心身医学的評価、さらにはその治療の重要性が示唆された。

緒 言

顎関節症は日本顎関節学会の顎関節症の症形分類の診断基準¹⁾によれば、関節雑音、顎関節および咀嚼筋部の疼痛、顎運動障害の程度を器質的原因によりIからIV型に分類し、IからIV型に該当しないものはV型としている。このV型に分類される患者には随伴症状が広範にみられ、心身医学的要因が強く疑われるものがあるが、このような症例のみに絞って検討した報告は比較的少ない。そこで心身医学的要因が疑われた顎関節症患者の5名について、心身医学的観点から検討を行ったので、1名の治療経過も含めて報告する。

対象および方法

対象は1992年より1996年までに新潟大学歯学部附属病院第一口腔外科（現新潟大学医歯学総合病院口腔外科・口腔再建外科診療室）を受診した顎関節症患者596名の中で、日本顎関節学会の顎関節症の症型分類V型に分類されたうちの心身医学的要因の関与が考えられた5名である。診断には単純X線は全例に、CT・MRI検査は必要に応じて行った。各患者について現症、背景因子、心理テスト、治療法、効果について調査した。効果判定は疼痛が消失したものを著効、疼痛が軽減したものを有効、疼痛に変化がなかったものを無効とした。

結 果

性別では女性4名、男性1名と女性に多く、年齢は21歳から63歳で平均36.2歳であった。この期間の発症頻度は全顎関節症患者の0.84%であった。主訴は全例に顎関節部の疼痛があり、他に雑音、開口障害、歯肉・舌の疼痛があった（表）。当科来院までの経過では1ヵ月以内が3名と多く、1年、2年以内がそれぞれ1名であった。当科を受診する以前に他の歯科を受診していたものが多く、

その他にも整形外科、整体院、外科等を受診していた。

既往歴ではうつ病、セネストパチー等の精神科的疾患、心療内科的疾患が4名と多かった。セネストパチーの1名は治療経過中に、前医からの情報によって判明した。他にパーキンソン病、椎骨脳底動脈循環不全、胃・十二指腸潰瘍があった。

患者が訴える疼痛のきっかけとしては歯科治療が2名、寝違えたが1名あったが、他の2名はきっかけは特に無かった。また頻回の問診により深層に親子間のトラブルなど家庭内の悩みが示唆される症例が2名あった。

初診時現症では最大開口距離は31-63mmで平均48mmであり、著明な開口障害はなかった。また雑音は1名のみクリックを認めたが、初診時に雑音を訴えた1名は聴診では雑音を聴取する事は出来なかった。疼痛のVAS値は35から100であり、平均73と高値を示した。

顎関節痛以外の愁訴では肩こり、頭痛、耳症状がそれぞれ4名、3名、2名に見られ、歯肉・舌の疼痛、鼻・上顎骨の違和感、半身のしびれが各1名に見られた。習癖も比較的多く、片側咀嚼3名、ブラキシズム、クレンチング、食いしばりを各1名に認めた。

画像所見ではCT画像により1名に健側の復位性関節円板前方転位を認めた。

心理テストの結果はCMIを施行した3名では、領域II, III, IVが各1名ずつみられた。SRQ-Dでは10以下が異常なし、11から15がボーダーライン、16以上が軽症うつ病と判定されるが、2名とも高値であり、うつ病が示唆された。STAIは不安を示すテストであり、Iは状況不安を示し、46.8以上を高値とした。またIIは特性不安を示し、48.3以上を高値とした。1名は両方とも高値であったが、他の1名はSTAI Iのみが高値であった。Tokyo University Egogram (TEG) では1名が山型でほぼ正常、1名がU型であり葛藤タイプを示した²⁾。

治療としてはサプリメントまたはアクアライザーは4名、理学療法としてマイオモニターを3名、全例に薬物療法を施行した。薬物としては非ステロイド系鎮痛剤、マイナートランキライザー、抗うつ剤を用いた。また、

表 5 症例の臨床所見, 治療内容および効果

| 症例 | 症例番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|------------------------|---|--|---|---|---|
| | 年齢 | 63 | 21 | 43 | 31 | 23 |
| | 性別 | 女 | 男 | 女 | 女 | 女 |
| | 職業 | なし | 大学生 | なし | 会社員 | 看護婦 |
| 主訴 | 主訴 | 左側顎関節痛 | 左顎関節痛 左側雑音 | 歯肉, 舌, 顎関節部の疼痛・違和感 開口障害 | 左側顎関節の開閉口時 | 両側顎関節の疼痛 |
| 現病歴 | 現病歴 | 1月ほど前に左顎関節に疼痛出現し, その後開口障害出現。開業歯科受診し鎮痛剤にて症状軽減するが, 再度疼痛出現するため来院 | 2年前に寝違えて開口障害出現。整形外科受診するが, 塗り薬のみ処方。半年前より整体受診。開口はしやすくなったが, 疼痛は増大するため受診 | 約4年前に右下側切歯が舌側転位し, 違和感があり, 話しにくく, 舌が回転しにくいいため, 開業歯科受診し, 補綴にて頰側に復位したところ, 舌が広がった感じがし, 舌尖部にピリピリした疼痛が出現。約1年ほど前より, 眼下部の腫脹自覚。3月前より両耳痛, 顔面の疼痛出現。1月前より, 両側の顎関節部の疼痛。歯科, 口腔外科 鍼灸院 脳神経外科 精神科 | 10日前に左顎関節に開閉時痛出現し, 口があげられなくなった。3日前に開業外科受診し紹介にて来院 | 7日前に, 右上小臼歯の治療を開始するが, その後口腔周囲の筋が疲れだし, 開口時に両側顎関節に疼痛出現。整形受診するが異常なく当科初診。 |
| | 前医療機関 | 歯科 | 整形 整体院 | 歯科, 口腔外科 鍼灸院 脳神経外科 精神科 | 外科 | 歯科×3 整形 |
| 既往歴 | 初診経過 既往歴 | 1 椎骨脳底動脈循環不全 うつ病 パーキンソン病 | 24 自律神経失調症 小児喘息 | 1 セネストパチー* | 1 ストレス性胃潰瘍 十二指腸潰瘍 急性虫垂炎 緊張性頭痛 ブラキシズム | 7 |
| | 習癖 | クレンチング 右側咀嚼 | 左側咀嚼 食いしばり | | | 片側咀嚼 |
| | 家庭問題 | 子供夫婦が家を新築, 自分にはする事がない | | 息子受験 | | |
| 現症 | 圧痛部位 雑音 顎関節以外の愁訴 | 左咬筋・顎関節・側頭筋 なし 肩こり 頭痛 | 左右顎関節 なし 肩こり 頭痛 鼻つまり 耳鳴り, 難聴 膝痛 | 右眼下部から右顎下部 右側Click 肩こり 右半身のしびれ | なし 肩こり 頭痛 | 右咬筋・側頭筋 なし 耳鳴り, 難聴 |
| | 開口度(mm) | 48 | 67 | 42 | 52 | 31 |
| | XP所見 | 異常なし | 異常なし | 異常なし | 両側結節部が硬化あり | 異常なし |
| | CT所見 | 右復位性円板前方転位 右下顎頭前方部に骨棘 | 異常なし | 異常なし | 異常なし | 異常なし |
| | MRI所見 | | 異常なし | | | |
| 心理状態 | 初診時VAS値 | 80 | 100 | 100 | 35 | 50 |
| | 不眠 | | あり | | | |
| | ストレス | | あり | | あり | |
| 心理テスト | CMI領域 | | IV | II | | III |
| | SRQ-Dスコア | | 23 | 21 | | |
| | STAI Iスコア | | 67 | 51 | | |
| | STAY IIスコア | | 68 | 39 | | |
| | TEG症型 | | U型 | 山型 | | |
| 治療 | アクアライザー | ○ | | | ○ | ○ |
| | スプリント | ○ | ○ | | ○ | |
| | 理学療法 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 薬物療法 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 他科受診 | | | 精神科, 心療内科 | | 精神科 |
| | 治療期間〔月〕 | 10 | 6 | 7 | 4 | 46 |
| | 効果 | 著効 | 有効 | 有効 | 有効 | 有効 |

*: 治療経過中に判明

4名では精神科, 心療内科, または神経内科と対診して治療を進めた。

治療効果としては疼痛が消失した症例1は著効と判定した。また残りの4名はVAS値を評価できなかったが, 疼痛の訴えが軽減し有効と判定した。患者の治療期間は4ヵ月から46ヵ月で, 現在この5名の当科での治療は終了している。

セネストパチーと考えられた1名の治療経過を報告する。

症例 3

患者: 43歳 女性

主訴: 顎関節部, 歯肉, 舌の疼痛・違和感

臨床診断: 両側顎関節症, 非定型顔面痛

既往歴: 特になし

現病歴: 1992年3月右下側切歯の舌側転位を自覚し, 違和感があり, 話しにくく, 舌が回転しにくいいため, 近医歯科を受診した。歯冠補綴により形態修正を施行したところ, 舌が広がった感じがし, 舌尖部にピリピ

りした疼痛が出現した。1995年8月某大学口腔外科を受診、舌縮小術を勧められるが、同意できずに放置した。同時期より右眼窩下部に腫脹を自覚したため、1996年1月鍼灸院を受診した。治療後より両側耳痛、顔面の疼痛が出現、同年3月より鼻部に疼痛が出現し、某大学脳神経外科を受診するが、MRI検査でも異常所見を認めなかった。さらに発音時、咬合時にも両側顎関節部の疼痛が出現したため、同年4月22日に当科を初診した。

現症：

全身所見：168cm, 59kg, 食欲不良。

口腔外所見：顔貌ほぼ左右対称、最大開口距離42mm、左側顎関節部に開口30mm付近でクリックを認めた。また開口時に両側顎関節部に疼痛があり、右側眼窩下部から右側顎下部に圧痛が著明であった。

口腔内所見：舌、口腔粘膜には他覚的に異常所見が無かったが、舌尖部に接触痛があり、右側上顎第一大臼歯に打診痛があった。

その他の愁訴：左側上顎の歯槽部が太く感じ、それが左頬に突き出している。右鼻腔側壁が中に入り込んでいて、右小鼻に皮膚の重みを感じるなどであった。全身的には右肩から右手指にかけてズキンズキンとした疼痛が有り、右半身のしびれ等の訴えがあった。

経過：

当科でのCTを含めた諸検査では異常所見は認められず、SRQ-Dスコアが高値であったため、うつ病の疑いにより本学医学部附属病院（現新潟大学医歯学総合病院）心療内科と対診し、抗うつ剤の投与を行ったが症状に変化はなく、口腔外科の受診日以外でも本人および母親からほぼ毎日の如く病状についての電話があった。この間に心療内科で体感異常症（セネストパチー）の既往があることが判明した。耳鼻科咽喉科、神経内科、麻酔科などの診察、治療でも効果はなかった。同年8月に精神科受診後、セネストパチーの疑いで加療を受けたところ、症状はやや落ちつき、同年10月からの精神科での入院治療により疼痛は軽減し、痛みとともに生活していく事を納得したため、退院となった。この時点で肩、腰の疼痛、上顎骨の違和感は軽度残存していたものの、顎関節部の疼痛は消失していた。

考 察

日本顎関節学会の症型分類を用いるようになってから、顎関節症の治療法の決定が容易になってきている。この中で症型分類V型はIからIV型に該当しないものとされており、心身医学的要因は考慮されておらず、

様々な病態が含まれていると思われる。西原³⁾、Turk⁴⁾らは顎関節症の診断において、心身医学的評価も重視し、また内田は心身医学的な要因などによるものをV型とすることを提唱している⁵⁾。しかし顎関節症症状を有する患者に対する心身医学的な診断法については、いまだに確立されたものはみられない。このため、以前に行った舌痛症患者に対する心理テストおよび面接に準じて検査、ならびに診断を行った⁶⁾。

心身医学的要因が疑われた顎関節症の発症頻度は、調査期間中の全顎関節症患者596名の0.84%であった。当科の岡田ら⁷⁾は、患者人数による頻度は3.2%報告している。今回の報告では以前はV型と診断されていた症例から心身医学的要因が疑われる症例のみを選択したため、頻度が低かったと思われる。V型の発症頻度を論じた報告は少ないが、内田⁵⁾は純粹に心因的要因で発症したものは236例中2例（0.85%）としており、今回の我々の報告と近似していた。また三好⁸⁾はV型と心理面からの治療が必要とした顎関節症患者は全体の9.3%であったとしており、この点からも多くの症例では器質的な要因の他に、心身医学的要因も含まれているものと思われる。さらにI、II型に心身医学的要因が関与することは、和気ら⁹⁾、坂本ら¹⁰⁾によって指摘されており、V型以外の症例について、心身医学的要因がどの程度関与しているかについての評価には統一した基準が必要であると思われる。

臨床症状については前医療機関が多岐にわたること、愁訴が多いこと、初診までの経過が長い患者がいることなど、我々の報告した舌痛症の背景因子⁶⁾とも一致し、この点からも心身医学的要因が示唆される。既往歴に関しては、精神科的疾患、心療内科的疾患が多く、これらと顎関節病変との関係が示唆された。

次に心理テストであるが、今回はCMIは3名に施行したが、領域II, III, IVが各1名に見られたことから、神経症的背景が疑われた。またSRQ-Dの値からうつ病を疑い、STAIから不安状態が示唆され、高度に心理状態の変化している患者が含まれていることが判明した。今回は症例数が少なくTEGは2名にのみ施行した。テストの内容については和気ら⁹⁾はGHQ、鹿島ら¹¹⁾はY-G性格検査、坂本ら¹⁰⁾はCMI、西原³⁾はCMI、Y-G性格検査、The modified Taylor Manifest Anxiety Scale (MAS)をそれぞれ用いているが、複数のテストを施行することによって、神経症的傾向、うつ状態、不安、患者の性格傾向などを把握することができ、治療法を決定する上で、これらの心理テストを積極的に用いることが重要であると思われる。しかし今回の症例3の如く、心理テストからはうつ病が疑われたが、最終的にセネストパチーの診断となることもあり、問診との併用で心理テストの有効性が認められると思われる。

治療に関しては、まず保存的療法としてアクアライザー、スプリントを使用し、効果のなかったものに対しては簡易精神療法を併用しながら理学療法、薬物療法を行った。その結果、著効が1名、残り4名は有効と、全例に効果を認めた。治療にあたっては心理テストまたは面接で心因的要因が疑われた場合に、早期に精神科、心療内科等と対診して治療を進めていくことが重要であると思われた。

今回の症例の中で、症例3は以前の精神科での治療については、一切話しをせず、治療経過中に家族との面談にてセネストパチーであることが判明した。セネストパチーとは身体の種々な部位に神経学的に理解できない奇妙な異常感を訴え、しかも執拗な訴えをする症例で、今回の顎関節症状については、この一部分症とも考えられるが、初発症状としてあきらかに顎関節部に疼痛を訴えていたことから顎関節症に含めた。このような患者の診断においては、早期に器質的疾患の除外診断をして、早期の精神科的対応が必要であると思われた。

結 語

心身医学的要因が疑われた顎関節症5例について、現症、背景因子、心理テスト、治療効果などについて調査し、1名の治療経過も含めて報告した。主訴は全例顎関節部の疼痛であり、不定愁訴も多く、既往歴では精神科的疾患、心療内科的疾患が多くみられた。

心理テストを施行できた症例では、異常値を示すものが多かった。今後、心因が関与していると考えられる顎関節症の治療にあたっては、心身医学的評価、さらにはその治療の重要性が示唆された。

本論分の要旨の一部は、第10回日本顎関節学会総会（平成9年8月札幌）で発表した。

引用文献

- 1) 顎関節症に関する小委員会：顎関節症の分類案. 顎関節研究会誌, 7: 135-136. 1987.
- 2) 東京大学医学部心療内科 編著：新版エゴグラム・パターン -TEG (東大式エゴグラム) 第2版による性格分析-, 金子書房, 東京, 1995.
- 3) 西原茂昭：顎関節症の心身医学的研究 第1編 病態と発症因子に関する心身医学的分析. 口外誌, 29: 62-78. 1983.
- 4) Turk, D.C.: Psychosocial and behavioral assessment of patients with temporomandibular disorders - Diagnostic and treatment implications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 83: 65-71. 1997.
- 5) 内田安信：顎関節症V型の病態ならびにその診断と治療. 顎関節症治療のポイント50, 183-186頁, 医歯薬出版, 1990.
- 6) 野村 務, 岡田朋子, 古川達也, 加納浩之, 中島民雄：舌痛症における背景因子と治療効果の関係について. 新潟歯学会雑誌, 29: 125-128, 1999.
- 7) 岡田朋子, 浜本宜興, 他：顎関節症患者の臨床統計的観察. 日顎誌, 8: 14-24. 1996.
- 8) 三好憲裕：心理面からの治療が必要な顎関節症の診断と治療. 顎関節症治療のポイント50, 198-202頁, 医歯薬出版, 1990.
- 9) 和気裕之, 木野孔司, ほか：顎関節症患者の心身医学的検討 第一報 いわゆる関連症状と神経症との関連性について. 日顎誌, 6: 91-102. 1994.
- 10) 坂本一郎, 依田哲也, 他：顎関節症患者の症型とCMIとの関連性. 日顎誌, 7: 32-44. 1995.
- 11) 鹿嶋光司, 追田隅男, 他：顎関節症各症型における保存療法の効果と心身医学的および社会学的因子の影響. 日顎誌, 6: 24-35. 1994.