

顎関節症の混沌

永田和弘 H7. 9. 2

顎関節症の明確な定義は無いが、おおむね顎関節の疼痛、雑音、運動異常を主要症状とする非炎症性の慢性疾患として定着している。どの疾患にしてもそうであるが、研究する上で定義は極めて重要な意味を持ち、定義がその学問や研究の枠組みを規定すると言っても過言ではない。この顎関節症の言葉は上野により日本に導入された(1953)。彼の論文「顎関節疾患の診断と治療」は顎関節疾患一般を取り扱ったものであるが、顎関節症は「顎関節疾患の診断」の項目の中で慢性外傷に因る疾患として取り上げられている。「顎関節症とは下顎運動時の顎関節部の疼痛、雑音発生、開口障碍等の症状を伴う慢性疾患の臨床診断名で... はっきりした病理組織学的診断を下し難いので、臨床上で関節症 Arthrosis としているのである。」と紹介され、引き続き「この顎関節症 Arthrosis temporomandibularis という言葉を使ったのはコペンハーゲンの歯科医学校の口腔外科の前教授 J. Foged が最初のように(1941)、それ以後多くの人が使っている。私たちがこれに従って注意していると、このような訴えの患者は歯科ではかなり多いことを知った。」と顎関節症の言葉の原典が示されている。文頭に述べた顎関節症の定義は「等」を外して上野の論文を更に厳密にしたものである。ここで、私としては上野が顎関節の疾病、雑音、運動異常の症状を顎関節症の定義をする際の必須症状として捉えていたかどうかは気になるのである。上野の出典とした J. Foged の論文「Temporomandibular Arthrosis」を見てみると Foged は明確な定義をしていない。顎関節部の Arthrosis として取り扱っているだけである。では当時の Arthrosis はどの様に定義されていたかを見てみよう。Dunning の歯科用語辞典(1936)には「a: 関節 b: 関節変性 (Articular degeneration)」とある。元来、Arthrosis の原義は to articulate (Harris (1898)) で、Harris (1898) の辞書には疾患名や症状名としての意義は無い。Otoffy の歯科事典(1923)には Arthrosis の言葉すらない。つまり、関節変性としての Arthrosis は Foged の論文当時としては新生語であって、その語が具体的に何を意味するのかが明確ではない。この語句の意味を探求しようとするれば Foged が続く論文の中でどのような意味合いで arthrosis を使用しているのかを見る他はない。Foged はその臨床像として次の症状を挙げている。

	症状あり	症状なし
疼痛、	113	25
運動の低下、	87	49
閉口不全、	29	106
咀嚼困難、	115	22
クラッキングや歯ぎしりなど	113	25

そして、Foged は「決まって先ず雑音がそして遅かれ早かれ疼痛が生じ、憎悪して運動障害をみて開口不全に到る」としている。上野はこの Foged の部分を「顎関節症」の定義としてとらえたのであろうか。ならば、Foged は定義要素として病態のプロセスを捉えているにたいして、上野は病態の終着を捉えたことになり、病態に対する対応のスタイルは大きな相違を見せるのである。更に、興味あることは Foged は引き続き次のように述べていることである。

「米国歯科雑誌で強調されているような遠隔領域の症状は私の被検者には顕著ではなかった。これは大戦の直後であり、ここデンマークでも海外の専門雑誌が購読できる時期になったばかりということで、私の関心がそのような症状に向けられて日が浅いということによるのかもしれない。その症状の主たるものは：頭痛、偏頭痛、神経痛、そして、耳鼻咽喉や口腔の違和感や障害である。私の症例の中ではかかる多様な複合症状を患者の方から進んで主訴とするようなことは希であった。いくつかの症例では病変 (lesion) は自然に一時的に又は完全に緩解又は消失したりさえした。」

「遠隔領域の症状は私の被検者には顕著ではなかった。」と言う Foged の言葉に私は Foged の正直さを見いだせるように思う。Foged が歯科補綴学の専門家ではなく、コペンハーゲン大学歯学部の前

外科教授であったことを考えると94名もの患者の中から咬合に由来する身体症状を見いだすことは希であったと言うのはそうであつただろうと思つと同時に、彼が今日の顎関節症の咬合に携わる補綴医の眼を持っていれば彼の結論は大きく変わったであらうとも思つるのである。

ともかく、上野は外科医 Foged の Temporomandibular Arthrosis の記述から定義的要素を汲み取つたのである。Forged の顎関節症は上野を通して日本に紹介された。しかも、Forged そのままではなく、上野の解釈を通して伝えられたのである。つまり、上野の定義は Foged よりは厳密に3大症状を明記し、しかし、それらの後に「等」を入れることによって今日の顎関節症よりは緩く定義をした。前述したように、病態の生成全体を通観するか、病態の終着状態をもつて一つの病態の発症と見るかの病態観の相違もあろう。ここには学問の陥凹が見られる。アメリカの歯科医達 Monson や Goodfriend が見た顎関節症とデンマークの外科医が見た顎関節症と日本の上野が見た顎関節症は対象も捉え方もそれぞれに大きく異なるのである。1920年代にアメリカに端を発しヨーロッパ・コペンハーゲン経由で上野により紹介された「顎関節症」と、アメリカから直接太平洋を越えて伝えられた「顎関節症」は同じ名称で異なる病態であり、これらが1970 - 1980年の日本で鉢合わせをするのである。このとき日本の顎関節症は世界のどこにも通用のしない疾患名称として定着していた。顎関節症の定義に3主要症状のみを明記したのは日本以外に無いからである。疾患概念が翻訳を通して導入されるとき、紹介され方によっては異なつた疾患になってしまう学問の陥凹である。3主要症状を顎関節症の定義要素として捉えるとき、それら3症状はあくまでも主要症状なのであつて、絶対なものではないと世界に向かつて弁明したところで、定義の基本がそこにある限り、この定義はこの疾患に明確な枠組みを与えるのである。3症状以外は随伴症状と言われるであらう。3症状を欠いた頭痛や手足のしびれ等はいつ最近まで顎関節症の範疇には入れなかつたのである。3症状こそが随伴症状なのかも知れないのである。もし、日本の顎関節症学が Monson や Wright から入つていれば日本の顎関節症学は大きく変わつていたであらう。最後に揺さぶられる日本の学術に期待の言葉を添えたいと思つ。上野の定義にも拘らず、その状況の中で口腔と身体との関係を進展させてきた日本の顎関節症学は、むしろ日本独自の学風として成長してきた。「肉体」と「精神」、「局所」と「全身」、「通時」と「共時」、「存在」と「環境」、その他「生活」、「習癖」、「生成」等は西洋の科学ではなく、東洋日本の思想でなければ進展させ得ぬのではないか。

このように言い出したのも、今、「アメリカの顎関節症が変わつた、咬合が原因ではない」と論議が始まりだしたからである。確かに咬合とは関係のなさそうな顎関節症の症例がある。咬合しない残根を抜歯したら頭痛が取れた。舌側の分厚い金属冠の舌側を削合して舌房を広くしたら2ヶ月に及ぶ咳が治つた。総義歯の幅広い頬棚を削合したら肩凝りが取れた。通常の咬合では支障はないが、限界咬合域での過剰接触、例えば、長い前歯メタルボンド冠を削合したら目眩がとれた等である。だからといつて「咬合」は「顎関節症」に関係ないとは言えない。「咬合の異常」は単に咬合面の「咬み合わせ」の異常だけではなく、舌や頬の感覚、更には顎の位置感覚やこれら広い意味での「咬合感」に影響を与える「姿勢」までもが「咬合」に含まれねばならないであらう。これらを見ていると咬合による顎関節症でも咬合の形態の不調和というよりは咬合にまつわる諸感覚が引き起こしているのではないかと思われてくる。見かけ上は咬合の不調和があつても生体が感覚上問題無ければ何等症状を起こさないし、見かけ上は調和の取れた咬合であつても生体が異変を感じる要素があれば症状を起こすと考えるのである。その異変の感覚は患者が分かる場合もあれば、気づかぬ感覚である場合もある。そこを見てあげるのが歯科医の役割に外ならない。これは難しい作業に違いない。毎日人間の口腔を見ている歯科医にしかできぬことであり、しかも生体の感覚とは何かという哲学で見ている歯科医にしかできぬことである。またこのような眼は顎関節症にだけ必要なのではない。広く歯科一般に向けられねばならぬことであり、広く歯科一般から育てられることでもある。例えば、パーシャルデンチャーの設計において従来は余りにメカニカルであり過ぎた。現実の臨床では、激しい動揺歯であるにも拘らずよく鉤歯として耐え、幾年にも宜つて機能を営む症例がある。これは生体の感覚の意味を問う以外は説明の

仕様がなない。生体は必要を感じた歯牙（Key Teeth）の感覚は他の歯牙を犠牲にしてまでも守り、違和を感じる感覚は排除するように見える。感覚 - 機能 - 形態の輪環が歯牙の排除（動揺）となったり、顎の遊走や偏位に更には体幹の彎曲につながっていく。生体の感覚は生体のすべての部分とインターネットで結ばれているようだ。見方一つでパーシャルも顎関節も変わってくる。新しい動向に期待したい。

「現象の記述が重要なのであって、説明や分析（定義）は不要である。」この現代哲学者 M. ポンティの提言『知覚の現象学』は正に今の我々の為にある。上野の定義をどの様に修正するかではなく、3 主要症状から離れて、身体現象を感覚の哲学から見直さねばならぬ時期にきたと思うのは筆者のみの独断であろうか。

参考文献

上野正；顎関節疾患の診断と治療，日本歯科評論，170：1-7,1956.

Foged,J; Temporomandibular Arthrosis, Lancet, 257: 1209-1211, 1949.

完

（著者注：この原稿は 1995 年に執筆されている。2008 年の現在、アメリカでは TMD 研究において咬合は無視されていない。「咬合は TMD の原因ではない」と紹介されたものは「咬合だけが TMD の原因ではない」と受け取るのが妥当であろう。）