

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments (Japanese)



International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology
A Consortium Focused On Clinical Translation Research

Editor: Richard Ohrbach
Version: 3 Dec 2014
www.rdc-tmdinternational.org

顎関節症の診断基準 (DC/TMD) : 評価インストゥルメント (日本語版)

Japanese translation by

矢谷 博文 (Hirofumi Yatani, DDS, PhD)
有馬 太郎 (Taro Arima, DDS, PhD)
石垣 尚一 (Shoichi Ishigaki, DDS, PhD)
築山 能大 (Yoshihiro Tsukiyama, DDS, PhD)

Collaborators

Jason Williams, MA
和嶋 浩一 (Koichi Wajima, DDS, PhD)
松香 芳三 (Yoshizo Matsuka, DDS, PhD)
大久保 昌和 (Masakazu Okubo, DDS, PhD)
村岡 渡 (Wataru Muraoka, DDS, PhD)
宮岡 等 (Hitoshi Miyaoka, MD, PhD)
宮地 英雄 (Hideo Miyachi, MD, PhD)

一般社団法人 日本顎関節学会
The Japanese Society for Temporomandibular Joint

Accepted June 10, 2016 by the Consortium
Modified on August 16, 2021 according to the changes of Feb 6, 2020

Translation available at www.RDC-TMDinternational.org

目次

改訂の要点	3
概略	4
印刷ガイドンス	5
Contents (listed in English for reference)	5
本文書の引用方法	6
謝辞	8
I 軸評価	9
痛みスクリーニング質問票	10
症状質問票	12
デモグラフィック	15
診察: 痛みに関する問診および診察者による指示※	17
診察用紙	32
診断	35
診断決定樹	36
診断基準表	40
II 軸評価	45
痛みの描記	47
段階的慢性疼痛尺度 第 2.0 版	49
顎機能制限尺度 [8 項目版] (JFLS-8)	51
顎機能制限尺度 [20 項目版] (JFLS-20)	53
患者健康質問票 (PHQ-4)	55
患者健康質問票 (PHQ-9)	57
GAD-7	59
患者健康質問票 (PHQ-15)	61
口腔習癖チェックリスト	63

※英語版インストゥルメント(2020年2月6日改訂)では「診察: 痛みに関する問診および診察者による指示」は削除され、別の文書を参照、とされているが、日本語版(2021年8月16日改訂)ではこのセクションを残した。

改訂の要点

日本語版(2021年8月16日改訂版)における改訂の要点

- 診断決定樹について
診断決定樹英語版の改訂(スライド1:2018年7月4日, スライド2:2016年9月5日)に合わせて, 診断決定樹日本語版を改訂した.
- 診断基準表について
診断基準表英語版の変更点を診断基準表日本語版に反映させた.
- DC/TMD II 軸インストゥルメントについて
翻訳チーム内での議論に基づき, インストゥルメントの名称を下記のように改訂した. なお, 質問項目等への変更は一切加えていない.
 - ・計量的慢性痛みスケール 第 2.0 版 → 段階的慢性疼痛尺度 第 2.0 版
 - ・顎機能制限スケール → 顎機能制限尺度
 - ・口腔行動チェックリスト → 口腔習癖チェックリスト
- 本文書の引用方法について
『顎関節症の診断基準(DC/TMD)臨床的診察プロトコール(日本語版) バージョン:2021年8月16日(英語バージョン:2014年1月6日)』, および, 『顎関節症の診断基準(DC/TMD):自記式インストゥルメントの採点マニュアル(日本語版)(バージョン:2021年8月16日)』の公開に合わせて, 本文書の引用方法の箇所を修正した.

概 略

本文書は DC/TMD の完全な評価ツールを収載している。全ダウンロードパッケージは DC/TMD の使用に関係する以下の3つの文書で構成されている。

- Ohrbach R (editor) (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. (本文書) [顎関節症の診断基準(DC/TMD) : 評価インストゥルメント]
- Ohrbach R, Knibbe W (2016). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Scoring Manual for Self-Report Instruments. [顎関節症の診断基準(DC/TMD) : 自記式インストゥルメントの採点マニュアル]
- Ohrbach R, Gonzalez YM, List T, Michelotti A, Schiffman E (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical Examination Protocol. [顎関節症の診断基準(DC/TMD) : 臨床的診察プロトコール]

これらのすべての文書は www.rdc-tmdinternational.org で入手可能である。基準である原文バージョンは英語で記載されている。評価インストゥルメントの翻訳版は多くの言語で入手可能である。残りの2つの文書については原本である英語版が第一に入手可能である。実際には、DC/TMD の専門的な利用者は、診察の行い方や自己申告型インストゥルメントの採点方法に関して英語版の文書を頼りにするものと想定されている。

直接的な患者評価ツールは、患者による自己回答する際の記載という形式であっても、あるいは診察者が患者に話す際の言葉という形式であっても、言語の使用に決定的に依存する。本文書のツールは直接患者とコミュニケーションするものが主体であるが、用いられている用語は患者評価の方法に直接結びつく。患者評価に関するツールとしては、診察用紙、診断決定樹、診断基準が該当する。これらのツールも本文書に収載されている。なお、DC/TMD 翻訳版の診察用紙、診断決定樹、診断基準については、英語版または翻訳版が収載される。

DC/TMD インストゥルメントの翻訳はコンソーシアムの標準的手順にしたがって行われた。Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski MA, John MT, and Lobbezoo F (2013) Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments, および Ohrbach R (2014) Translation and Adaptation of the DC/TMD Protocol, を参照していただきたい。いずれも上記 URL で入手可能である。翻訳されたインストゥルメントに関して、原文(英語版)と比較して適切な意味および文化的な妥当性を固守するための特定の手法や要件について、これらの文書を参照していただきたい。コンソーシアムは評価プロトコールおよびインストゥルメントを継続的に改善するという見解であることに注意して欲しい。同様に、翻訳版の評価インストゥルメントも進行中のものである。最後に、本文書の様式も改編される。本文書は 編集版(原文バージョン) , 日本語バージョン 20 _0 _ である。

免責事項: これらの文書の提供によっていかなる経験的妥当性をも保証するものではない。それらは別途確立されなければならないものであり、その関連文書はコンソーシアムのウェブサイトでも入手可能となるであろう。翻訳版について、翻訳の過程に関する完全な文書が翻訳ログとして上記 URL で入手可能である。

本文書に関する質問があれば、英語版原文または翻訳版に関する質問の内容によって、編者(RO), または、翻訳版については翻訳者まで連絡いただきたい。

印刷ガイド

本文書の利用者は、関心のある書類が含まれるページを選択して印刷したいかもしれない。下表は特定の書類または書類の記載箇所に関連するページを一覧表にしたものである。ここから利用者が関心のある箇所のページ番号をコピーし、その情報を印刷→設定のページ欄にペーストして使用することを意図している。

Section	Page(s)
I軸：TMD 痛みスクリーニング質問票	1
I軸：すべての臨床上の書類	13, 1 , 1
I軸：痛みに関する問診および診察者による指示	1 -3
I軸：診断決定樹および診断基準表	37-39, 41-43
II軸：スクリーニング	48, 50, 52, 56, 64
II軸：包括的評価	48, 50, 54, 58, 60, 62, 64

Contents (listed in English for reference)

Overview

Axis I Assessment

TMD Pain Screener

Symptom Questionnaire

Demographics

Examination: Pain-related Interview and Examiner Commands

Examination Form: International (English)

Diagnosis

Decision Tree (English)

Diagnostic Criteria Table (English)

Axis II Assessment

Pain Drawing

Graded Chronic Pain Scale (version 2)

JFLS-8

JFLS-20

PHQ-4

PHQ-9

GAD-7

PHQ-15

Oral Behaviors Checklist

本文書の引用方法

本文書(DC/TMD 翻訳版), および, 使用法によってしばしば本文書とともに引用されるであろう関連文書の引用方法を以下に例示している。以下の引用例では, 本文中(論文原稿など)に引用した際にアクセスした日付を“Accessed on <date>”のように記載する。

英語版原文の引用

本文書(英語版原文)は以下のように引用する:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version . www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

例えば:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version . www.rdc-tmdinternational.org Accessed on 1, 20 .

本文書の翻訳版の引用

本文書の翻訳版(日本語版)は, タイトルも翻訳されている場合には以下のように引用する:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version . [顎関節症の診断基準(DC/TMD): 評価インストゥルメント(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

完全な評価セットを構成するこれら3つの文書の使用に際しては5つの場合があり, それぞれ異なる引用を行う必要がある。

完全な DC/TMD を用いる(I 軸および II 軸)

I 軸および II 軸ともに英語版のみを用いる場合, 以下の両方を引用する:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 06Jan2014. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version . www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

診察プロトコールに関する手順の英語版を用い, 評価プロトコールの翻訳版を用いる場合, 以下の両方を引用する:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 06Jan2014. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version . [顎関節症の診断基準(DC/TMD): 評価インストゥルメント(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

診察プロトコールの完全な翻訳版, および評価プロトコールの翻訳版を用いる場合, 以下の両方を引用する:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 06Jan2014. [顎関節症の診断基準(DC/TMD) 臨床的診察プロトコール(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version . [顎関節症の診断基準

(DC/TMD) : 評価インストゥルメント(日本語版) Version [Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

DC/TMD I 軸のみを用いる

診察プロトコールの英語版のみを用いる場合、以下のように引用する:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 06Jan2014. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

診察時の指示のみが翻訳されている場合、以下の両方を引用する:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 06Jan2014. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version [顎関節症の診断基準 (DC/TMD) : 評価インストゥルメント(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

診察プロトコールの完全な翻訳版を用いる場合、以下のように引用する:

Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 06Jan2014. [顎関節症の診断基準(DC/TMD) 臨床的診察プロトコール(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

3 DC/TMD II 軸のみを用いる

II 軸プロトコールの英語版のみを用いる場合、以下のように引用する:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version [顎関節症の診断基準 (DC/TMD) : 評価インストゥルメント(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

II 軸インストゥルメントの翻訳版を用いる場合、以下のように引用する:

Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version [顎関節症の診断基準 (DC/TMD) : 評価インストゥルメント(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

自記式インストゥルメントの採点マニュアルの引用

文書の英語版のみを用いる場合、以下のように引用する:

Ohrbach R, Knibbe W. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Scoring Manual for Self-Report Instruments. Version 29May2016. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

採点マニュアルの翻訳版が存在する場合、以下のように引用する:

Ohrbach R, Knibbe W. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Scoring Manual for Self-Report Instruments. Version 2016. [自記式インストゥルメントの採点マニュアル(日本語版) Version] Yatani H, Arima T, Ishigaki S, Tsukiyama Y, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.

DC/TMD II 軸の一部分のみを用いる

インストゥルメントの英語版のみを用いる場合、用いるインストゥルメントの原文を引用する。例えば、痛みスクリーニング質問票(TMD Pain Screener)と顎機能制限尺度(JFLS)がある適用場面で用いられた場合、Gonzalez et al, 2011, および Ohrbach et al, 2008, をそれぞれ引用する。

インストゥルメントの翻訳版を用いた場合、翻訳された評価インストゥルメント文書と原文(英語版)の両方を引用する。

謝 辞

DC/TMD は大変多くの個人とスポンサーの貢献の結実であり、本文書の評価インストゥルメントは極めて大きな過程による成果である。Ohrbach and Dworkin, Journal of Dental Research, 2016 に、研究、文献およびワークショップを通して DC/TMD に貢献した者の完全なリストが、謝辞の公表として掲載されている。本文書は英語版および翻訳版の評価インストゥルメントの器であり、さらに別の共同制作物でもある。最後に編者は、DC/TMD 評価ツールの主要な公式の顔である本文書の作成を援助してくれたことに対し、Wendy Knibbe (ACTA, アムステルダム, オランダ) および Birgitta Häggman-Henrikson (マルメ大学, スウェーデン) に感謝の意を表したい。また、DC/TMD の最初の翻訳(オランダ語, およびスペイン語へ)の際に、文書内のすべての間違いや誤字の検出で英語版のすべての評価インストゥルメントの改良を手伝ってくれた無償の援助に対して、Wendy Knibbe および Yoly Gonzalez (ニューヨーク州立大学バッファロー校, ニューヨーク, 米国) にも感謝したい。Wendy と Yoly はわれわれにより良い評価インストゥルメントを与えてくれた。

I 軸評価

標準的使用法		インストゥルメント	原文
スクリーニング	完全		
✓		TMD痛みスクリーニング 質問票 (TMD Pain Screener)	Gonzalez YM, Schiffman E, Gordon G, Seago B, Truelove EL, Slade G, Ohrbach R. Development of a brief and effective temporomandibular disorder pain screening questionnaire: reliability and validity. <i>JADA</i> 142:1183-1191, 2011. Form version: October 11, 2013
	✓	DC/TMD症状質問票 (DC/TMD Symptom Questionnaire)	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
	✓	DC/TMDデモグラフィック ク (DC/TMD Demographics)	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
	✓	痛みに関する問診およ び診察者による指示 (Pain-related Interview and Examiner Commands)	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E Form Version: May 12, 2013 Diagnosis list added November 30, 2014
	✓	診察用紙 (Clinical Examination Form) 北米およびFDI方式* (North American and FDI) *:日本語版には両者の 違いはない。	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E Form Version: May 12, 2013 Diagnosis list added November 30, 2014

痛みスクリーニング質問票

TMD 痛みスクリーニング質問票
(TMD Pain Screener)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 過去 30 日間に、右または左のあごやこめかみのあたりに、どれくらいの期間痛みが続きましたか？
 - a. 痛みなし
 - b. 痛いことも痛くないこともある
 - c. 常に痛みがある

2. 過去 30 日間に、起床時にあごの痛みやこわばりがありましたか？
 - a. いいえ
 - b. はい

3. 過去 30 日間に、次の活動によって右または左のあごやこめかみのあたりの痛みが変化(すなわち、良くなったり、悪くなったり)しましたか？
 - A. 硬い、またはかみにくい食べ物をかむ
 - a. いいえ
 - b. はい

 - B. 口をあける、あるいはあごを前や左右に動かす
 - a. いいえ
 - b. はい

 - C. 歯をかみ合わせたままにしたり、くいしばったり、歯ぎしりしたり、ガムをかんだりといったあごの習癖
 - a. いいえ
 - b. はい

 - D. 話したり、キスをしたり、あくびをしたりするなどの他のあごの活動
 - a. いいえ
 - b. はい

症状質問票

DC/TMD 症状質問票 (Symptom Questionnaire, SQ)

患者氏名 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

痛み

1. 左右どちらかのあご、こめかみ、耳の中、または耳の前に痛みを感じたことがありますか？
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| いいえ | はい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

質問1に「いいえ」と答えた人は質問5へ

2. あご、こめかみ、耳の中、または耳の前の痛みが最初に起きたのは、 _____ 年 _____ 月 _____ 日
何年前、または何か月前ですか？

3. 過去 30 日間に、左右どちらかのあご、こめかみ、耳の中、または耳の前にあった痛みを一番良く表しているのは、次のうちどれですか？
- 1つ選んでください。
- | | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 痛みなし |
| <input type="checkbox"/> | 痛みが出たり、消えたり |
| <input type="checkbox"/> | いつも痛みがある |

質問3に「いいえ」と答えた人は質問5へ

4. 過去 30 日間に、左右どちらかのあご、こめかみ、耳の中、または耳の前の痛みが、次の動作で変化(すなわち、良くなったり、悪くなったり)しましたか？

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | いいえ | はい |
| A. 硬い、あるいはかみにくい食べ物をかむ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. 口を開ける、あるいはあごを前や横に動かす | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. 歯と歯を合わせたままにする、くいしばる、歯ぎしりをする、ガムを噛むといったあごの習慣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. 話をする、キスをする、あくびをするといったその他のあごの動作 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

頭痛

5. 過去 30 日間に、こめかみ付近を含む頭痛がありましたか？
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| いいえ | はい |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

質問5に「いいえ」と答えた人は質問8へ

6. こめかみの頭痛が最初に始まったのは、何年前あるいは何か月前ですか？
- _____ 年 _____ 月 _____ 日

7. 過去 30 日間に、左右どちらかのこめかみの頭痛が、次の動作で変化(すなわち、良くなったり、悪くなったり)しましたか？

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | いいえ | はい |
| A. 硬い、あるいはかみにくい食べ物をかむ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. 口を開ける、あるいはあごを前や横に動かす | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. 歯と歯を合わせたままにする、くいしばる、歯ぎしりをする、ガムを噛むといったあごの習慣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. 話をする、キスをする、あくびをするといったその他のあごの動作 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

顎関節雑音(あごの関節の雑音)			記入不要			
8.	過去 30 日間に、あごを動かしたり、使ったりしたときに関節に雑音がありましたか？	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/>	右 <input type="checkbox"/>	左 <input type="checkbox"/>	判らない <input type="checkbox"/>
あごのクローズロック(口が開けられなくなる)						
9.	これまでに、ほんの一瞬でも、あごが動かなくなったり、引っかかったりして、そのために口を完全には開けられなくなったことがありますか？ 質問9に「いいえ」と答えた人は質問 13 へ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	あごが動かなくなったり、引っかかったりしたために、口の開く量が制限されたり、食事の妨げになりましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	過去 30 日間に、ほんの一瞬ではあっても、あごが動かなくなって、口を完全には開けられなくなり、それから引っかかりが外れて、口を十分に開けられるようになったことがありますか？ 質問 11 に「いいえ」と答えた人は質問 13 へ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	現在、あごが動かなくなっていたり、口の開きが制限されていたりするため、口が完全には開かない状態ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あごのオープンロック(口が閉じられなくなる)						
13.	過去 30 日間に、口を大きく開けたときに、ほんの一瞬ではあっても、あごが動かなくなったり、引っかかったりして口を大きく開けた位置から閉じられなくなったことはありますか？ 質問 13 に「いいえ」と答えた人は終了です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	過去 30 日間に、大きく口を開けた位置であごが動かなくなったり、引っかかったりしたときに、口を閉じるためにあごを安静にしたり、動かしたり、押したり、手で動かしたりとか何かしないといけなかったことはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

デモグラフィック

D/C TMD デモグラフィック (DC/TMD Demographics)

1. あなたの現在の婚姻状況は？

- 既婚 事実婚・内縁関係 離婚
 別居 寡夫・寡婦 未婚

2. あなたの民族は？

- 日本民族(大和民族) アイヌ民族 琉球民族
 欧米系島民 朝鮮系 中国系
 台湾系 ヒスパニック系,あるいはラテン系
 その他 不明

3. あなたの人種は？ あてはまるものをすべて
選んでください.

- アジア人
 黒人
 ハワイ原住民あるいは他の太平洋
地域の人
 白人
 その他

4. あなたの最終学歴は？

- 高校
 短大, 専門学校など
 大学卒業
 専門職あるいは大学院レベル

5. 現在のあなたの家族の年収は？ あなたの家族
の収入(賃金, 給与, 投資収入など)をすべて合
算してください.

- 200 万円未満
 200 万円以上～400 万円未満
 400 万円以上～600 万円未満
 600 万円以上～800 万円未満
 800 万円以上～1,000 万円未満
 1,000 万円以上～1,500 万円未満
 1,500 万円以上

診察：痛みに関する問診および診察者による指示

6 診察に関連する痛みの問診

6.0 本文書について

本文書は、「顎関節症の診断基準 (DC/TMD) 臨床的診察プロトコール (日本語版)」の第 6 節のみを抜粋したものであり、詳細および文書中の節・項の記載については当該文書を参照していただきたい。

6.1 概略

「診察に関連する痛みの問診」は、診察時の陽性所見に関して、繰り返し痛みを誘発し痛みの状態を明確にするために、構造化された形式をとっている。これは、患者が感じた (経験した) 痛みの表現を、診察者が中立的な立場で厳密に追求することを意図している。

6.2 構造化された痛みの問診

項目	質問	コメント
6.2.1	運動範囲の診察時の誘発痛について	
	今の動きで、痛みを感じましたか？	「今の動きで」というのは、その運動で痛みが起きたかどうか、または、その運動で元からあった痛みが変化したかどうかを意図している。
	痛みに「はい」の場合： 痛みを感じた場所を1つずつ指で示していただけますか？ 今の動きで痛みを感じた場所はほかにありませんか？ その場所を[指で]示して下さい。 痛みの解剖学的な部位の特定を参照, 2.6および2.7項。 いつもの痛みに関する質問へ	痛みの部位の解剖学的構造の同定(2節)を参照する。
6.2.2	触診による誘発痛について	
	[私が押した場所に]痛みを感じましたか？	
	痛みに「はい」の場合： いつもの痛みに関する質問へ	
6.2.3	クリックに関連する痛みについて	
	そのクリックは痛かったですか？	患者がクリック発生時の痛みと下顎運動(開口運動, 閉口運動, 偏心運動)に関連した痛みとを確実に区別するのを確認する。
	痛みに「はい」の場合:いつもの痛みに関する質問へ	
6.2.4	いつもの痛みに関する質問	
	この痛みは、あなたが過去 30 日間にこの場所に経験したことがある痛みによく似ていますか。	コメント 1:「いつもの」に関して、診察者は、「この痛みは、あなたが過去 30 日間にこの場所に経験したことがある痛みによく似ている、すなわち、同じようなまたは類似した痛みですか?」のように入念に説明する。2.9 項で記載したように、痛みの再現の構成概念(理論的な概念)を捉えるのは常に簡単とは限らない。 コメント 2: 誘発された痛みの強さがいつもの痛みとは異なる場合、「強さとは関係なく、その痛みはいつもの痛みとよく似ていますか?」と尋ねる。

項目	質問	コメント
		<p>コメント 3: いつもの痛みは過去 30 日間について尋ねているが, 30 日より以前の痛みの経験について患者が自発的に申し出て, 特定の診察手技で誘発された痛みがその痛みと「よく似ている」と申告することもある。たとえば, 再発性の痛みがある患者で, 診察日の 30 日前までの期間は痛みがなかった場合, 30 日より以前の痛みの出来事から思い出される痛みが触診で誘発されるかもしれない。DC/TMD の診断に関連する痛みの時間枠の初期設定値は 30 日である。しかし, 臨床および研究の状況が違えば, 異なる時間枠が必要かもしれない。その結果, 「いつもの痛み」の時間枠を変える必要があるかもしれない。その場合には, 診察用紙の 11 の欄に変更した時間枠を記録する。</p>
	<p>いつもの痛みに「はい」の場合: この痛みは何に似ていますか?</p>	<p>コメント 1: ほとんどの患者にとって, 典型的な答えは「私が訴えているまさにその痛みです」であろう。診察で生じた痛みに対する最初の何回かの質問で, 患者が一度この時間枠を理解すれば, 通常はこの質問を省略できる。例外は, 病歴に関する追加の情報が, 痛みの訴えの根底にある障害が他の疑いのある診断と重複する可能性を示唆する場合である。このような場合, 痛みの再現に関する質問はさらに詳細になる。</p> <p>コメント 2: また, 診察を求めて受診した患者に対する「この痛みは何に似ていますか」という質問の結果, 病歴を増やす新たな情報が得られるかもしれない。</p> <p>コメント 3: 無症状の方に対する「この痛みは何に似ていますか」という質問は, 明らかに現時点とは関係のない答えや, 以前に申告されなかった症状の既往が明らかになるような答えをもたらすかもしれない。歯科の診察時や治療時の痛みを指して「いつもの痛み」と申告するというのが, 無症状の方に一般的にみられる反応である。</p>
	<p>側頭筋部が「あり」の場合: この痛みは過去 30 日間にこの場所にあった頭痛と似ていますか?</p>	<p>コメント 1: 診察手技で側頭筋部に痛みが生じた場合, 「いつもの痛み」の答えにかかわらず, 必ず頭痛の再現について尋ねる。これらの 2 つの質問に対する答えは同じである必要はない。</p> <p>コメント 2: 痛みと頭痛とを区別する際に, 診察手技に対する患者からのもっともありふれた質問は, 「頭痛」はいつもの感じだが, 「痛み」はいつもの感じではないというのが妥当かどうかについてである。通常は, その答えで問題ないということをも単に再確認することで十分である。別の方法としては, 関連する診察手技を繰り返してもよい。「さっきの手技を繰り返して欲しいですか?」と尋ねて診察手技を繰り返すことで, 患者は痛みの問診に回答する際に状況を再評価することができる。</p> <p>コメント 3: 患者が他の咀嚼器官(咬筋部, 顎関節部など)に「頭痛」を申告した場合も, 診断目的でこの質問を行うべきである。標準的な診察用紙にはこのことに関する回答選択肢は含まれていないが, 所見をコメント欄に記録することができる。</p> <p>コメント 4: 咀嚼システムの痛みに関する時間枠と一致させるために, ここでは過去 30 日間という時間枠を用いている。国際頭痛分類第 2 版(ICHD-2)の基準では, 稀発反復性緊張型頭痛, 頻発反復性緊張型頭痛, および慢性緊張型頭痛には異なる時間枠を適用している。本プロトコールの利用者の中には, 国際頭痛分類第 2 版の基準と一致させるために, 本プロトコールの頭痛に関する時間枠を変えたいかもしれない。しかし, TMD による頭痛については,</p>

項目	質問	コメント
		今のところ確立された時間枠はない。 コメント5: 症状のない部位への触診によって痛みが生じ、痛みの問診時に「いつもの」と答える可能性がある。その場合、臨床的な痛みがその部位にあるけれども患者は無症状であると信じていたかもしれない。このような場合、診察用紙の E1 の欄にその部位に痛みがあると記録する。あるいは、無症状の部位への触診で誘発された痛みが体の他の部位で経験した痛みとよく似ていたために、その誘発された痛みを「いつもの」と申告するかもしれない。診察手技で誘発される痛みは、体の <u>同一部位</u> における痛みの経験とよく似ていなければならないため、このような場合、「いつもの痛み」に関する答えは「いいえ(無し)」とする。
	診察者は、診察の質問1で報告された痛みの部位が、いつもの痛みがあるという身体的部位と一致していることを確認する。	
6.2.5	関連痛についての質問	
	ちょうど私の指の下に痛みを感じましたか、それともどこかほかの場所[頭、顔、あごの違う場所]にも痛みを感じましたか？	コメント 1: 「関連痛」と分類するためには、触診手技で痛みを感じた部位が、触診されている解剖学的構造の境界を越えて拡大している必要がある。診察者は、痛みの部位が異なる解剖学的構造にあるのか、それとも、同一の構造にあるのかを決定する。痛みが異なる解剖学的構造にある場合にのみ「関連痛」と呼ぶ。患者が「深部」に痛みを感じたと申告し、どの解剖学的構造か不確かな場合には、その痛みの部位上の皮膚、または、適宜口腔内を示すよう患者に指示する。 コメント 2: 5.3 項で示したように、触診で陽性所見が多くみられ、質問を繰り返す際には、この質問を「指の下だけ？」と短縮できる。別の短い質問として、「[どこか]ほかの場所に？」と尋ねてもよい。
	[痛みを感じた場所を示して下さい。][私が押したことに反応して]ちょうど今痛みを感じた場所をすべて指で示して下さい。	
	患者が示した後、尋ねる: どこかほかの場所にも痛みを感じませんでしたか？	

6.3 効率的な診察

診察の目的や、患者が痛み、いつもの痛み、いつも頭痛、および関連痛の存在を容易に見極められるかどうかにもよるが、痛みを誘発させる診察手技に対して陽性反応が最初の数回みられた後は、診察者は患者に、痛みの問診に対してより簡略化した方法で答えるよう指示することができる。たとえば、触診による陽性所見について次のように答えるよう指示してもよい: 「はい、いつもの」または「はい、いつものではない」と答えさせて、痛みの陽性所見があった際に、いつもの痛みかそうでないかについていちいち尋ねるのを省く。診察手技による陽性反応が少なくとも2回みられ、その誘発された痛みが患者の臨床的な痛みとよく似ているということを確認した後は、診察者は、診察手技による陽性反応が診察項目 E1 にまだ記録されていない部位について申告されない限りは、いつもの痛みかどうかについて尋ねるのみで、「何に似ていますか？」と尋ねる必要はない。

5 診察者による指示 (DC/TMD 診察手順書: 詳細版)

5.0 本文書について

本文書は、「顎関節症の診断基準 (DC/TMD) 臨床的診察プロトコール (日本語版)」の第 5 節のみを抜粋したものであり、詳細および文書中の節・項の記載については当該文書を参照していただきたい。

5.1 概略

この詳細版手順書は、診察者 (臨床医, 研究者) の臨床手技に最大の信頼性が得られるようにすることを意図している。

診察の各コンポーネントで用いられる患者への言葉での指示や関連する診察手技が、参照しやすいように表形式で記載されている。詳細な手順については、2 節 (一般的な説明) および 3 節 (DC/TMD 診察手順) を参照して欲しい。また、7 節に記載している図を参照している。この節に記載されている診察手順の一覧表は、3 節および DC/TMD 診察用紙 (9 節) と対応している。6 節には診察に関連する痛みの問診が含まれており、繰り返し参照される。8 節には必要な言葉での指示 (5.1 明確にするための約束事を参照) のみが記載されている。これには次の 2 つの目的がある。構造化された診察の基本的な構成要素を学び易くすること、および、必要な言葉での指示は、DC/TMD 診察プロトコールのうち、英語以外の別の言語で診察の手順書を使用する際に必ず翻訳しなければならない箇所であることを理解してもらうことにある。

5.2 5.3 項の約束事

1. 診察者が使う「言葉での指示」には次の 4 つの形式がある：

- a. **太字のテキスト**は、診察者が言葉どおりに言うべき指示である。
- b. **太字ではないテキスト (標準字体)**は、厳密に運用されなくてもよい (言葉どおりではなくてもよい) 言葉での指示または説明である。診察者は指示や説明の意図に沿って患者にその意図を伝えるべきである。
- c. **[角括弧のテキスト]**は、オプションの (随時用いる) 指示である。
 - i. 「[奥歯をかみ合わせないで] あごを楽にしてください」は、ほとんどの診察手技の前に患者にとってもらう基準の下顎位を示す。患者の行動に応じて随時この指示を用いる。患者が診察手技の後に自発的にあごを「楽な位置」に戻す場合には、診察者はそれ以上指示する必要がない。そうでない場合には、この指示をすべきである。この中立の下顎位が次の診察手技の開始点であることを診察者に気づかせるために、一連の診察手技の中の 1 つの手順としてこの指示が記載されている。
 - ii. 他のオプションの指示もすべて同様で、診察時の患者の反応にしたがって必要に応じて用いる。
- d. **<かぎ括弧のテキスト>**は、診察者への説明である。

2. **イタリックのテキスト**は、言葉での指示に関するコメントおよび説明である。本節のコメントおよび説明と 1, 2 節のコメントおよび説明は、意図的に重複して記載している。

3. 「言葉での指示」または「診察者の手技」における**すべて大文字のテキスト**は、条件に基づく指示・説明である。

註：日本語には**すべて大文字のテキスト**という表記方法がないため、本マニュアル中の当該箇所については標準字体で記載している。

4. **| 回答のオプション |**は、垂直バーで囲んでいる。

5.3 手順

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
E1. 診察者による痛みおよび頭痛の部位の特定		
情報の確認	<なし>	診察者は患者の氏名, 診察者の氏名, 日付を診察用紙に記入する.
患者への説明	<p>診察を始める前に, あなたと2, 3確認しておきたいことがあります.</p> <p>あなたに痛みについて尋ねていきますが, 痛みがあるかどうかはあなたにしか分かりません. 私が痛みについて質問したときには, 「はい」または「いいえ」で教えてください. もし分からないときには, もっともよいと思われる回答をお願いします.</p> <p>診察中に痛みを感じた場合, その痛みが「いつもの痛み」かどうかについてもお尋ねします. 「いつもの痛み」とは, 過去 30 日間に体の同じ場所にあなたが感じていた痛みとよく似た, あるいは同じような痛みであることをいいます.</p> <p>もしこめかみ付近に痛みを感じる場合, その痛みがあなたが過去 30 日間にこめかみに感じていた頭痛と似た痛みかどうかを尋ねます.</p>	<p>●ここで定義されている「痛み (pain)」は絶対的なものであるが, 地域の言葉(または他の言語)に翻訳する際には文化的な水準に注意を払う必要がある. 痛みを判断する責任を負うのは患者であることを明確にするのを意図しており, 「はい」または「いいえ」の回答のみが許される.</p> <p>●診察中, 最初に「いつもの痛み」について尋ねる際には, その定義について入念な説明が必要であろう. 関連する他の言葉には「よく似た」または「同じような感じ」などがある.</p>
診察の範囲: 対象となる解剖学的領域 図1	<p>診察をするうえで, 私は, あなたがこれらの場所に感じている痛みに注目しています. . . .</p> <p>. . . また, 口の中にも注目しています.</p>	<p>●以下の4つの部位を左右側同時に触る: 側頭筋部, 耳介前方部(顎関節), 咬筋部, 下顎後部・顎下部.</p> <p>●各部位を触れながら「ここ」と言う.</p> <p>●部位を触れる際に, 解剖学的な用語で呼ばない.</p>
E1a 痛みの部位: 過去 30 日間 図2 & 3	<p>過去 30 日間に, [私が触った]これらの場所に痛みを感じたことはありますか?</p> <p>「はい」の場合:</p> <p>[過去 30 日間に]痛みを感じたことのある場所を1つずつ指で示していただけますか?</p> <p>[過去 30 日間に]痛みを感じたことのある場所は他にありませんか?</p> <p>「はい」の場合, 診察者が確認する: 今あなたが示した痛みの場所を確認させていただきます.</p>	<p>患者が対象となる領域に痛みはないと申告した場合:</p> <p>●診察用紙 1a (E1a) の右側および左側に「なし」と記録する.</p> <p>患者が対象となる領域の痛みを申告した場合:</p> <p>●すべての部位について尋ねる.</p> <p>●当該部位を触り, 患者に「ここ」ですかと尋ねて部位を確認する.</p> <p>●E1a に痛みの部位を記録する.</p>
E1b 頭痛の部位: 過去 30 日間	<p>過去 30 日間に, 頭痛がありましたか?</p> <p>「はい」の場合:</p> <p>[過去 30 日間に]頭痛を感じた場所を1つずつ指で示していただけますか?</p>	<p>患者が頭痛はない, または対象となる領域に頭痛はないと申告した場合:</p> <p>●E1b の右側および左側に「なし」と記録する.</p>

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
	<p>[過去 30 日間に]頭痛を感じたことのある場所は他にありませんか？</p> <p>「はい」の場合、診察者が確認する:</p> <p>今あなたが示した頭痛の場所を確認させていただきます。</p>	<p>患者が頭痛を申告した場合:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●すべての部位について尋ねる。 ●当該部位を触り、患者に「ここ」ですかと尋ねて部位を確認する。 ●E1b に痛み部位を記録する。
E2. 切歯の被蓋関係		
<p>上下顎の基準歯の選択</p>	<p>歯が見えるように、少し口を開けて下さい。</p> <p>あなたの歯にいくつか鉛筆で印を付けますが、診察の最後にすべて取り除きます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●上下顎の基準歯を合わせて選択するため、候補となる歯が同時に見える必要がある。 ●上顎右側中切歯(US #8, FDI #11)の切縁が水平で垂直に萌出しており捻転していない場合、これを基準歯として選択する。上顎左側中切歯(US #9, FDI #21)の方がよりこれらの条件を満たしていれば、こちらを選択する。詳細については3節, E2を参照する。選択した歯を診察用紙に記入する。 ●上顎基準歯の切縁の近遠心的な中央が上顎の基準位置であり、垂直的・前後的な運動測定時の基準となる。 ●上顎基準歯の切縁の近遠心的な中央と対合する下顎基準歯を選択する。 ●上顎基準歯の切縁の近遠心的な中央と対合する下顎基準歯の切縁の位置は、垂直的な運動測定時の下顎の基準位置となる。 ●上顎基準歯の切縁の近遠心的な中央と対合する下顎基準歯の切縁の唇面は、前方運動測定時の下顎の基準位置となる。 ●前歯部交叉咬合(逆被蓋)または開咬の場合、診察用紙の該当箇所の「負(マイナス)の場合」に印をつける。
<p>基準線 - 垂直被蓋 図4</p>	<p>奥歯をぴったり合わせて下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●上顎基準歯の切縁の近遠心的中央部が対合する下顎基準歯に重なる(オーバーラップする)ところに、鉛筆で水平の基準線を印記する。 ●前歯部交叉咬合(逆被蓋)の場合には上下を逆にする。
<p>基準線 - 下顎の正中基準線 図5&6</p>	<p>[奥歯をぴったり合わせて下さい。]</p> <p><必要なら、下顎の歯間鼓形空隙が観察できるように患者に少し口を開けるよう指示します。></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●上下顎歯の正中を評価する: 上下顎歯の正中のずれが 1 mm 未満の場合、0 mm と記録する。 ●正中のずれが 1 mm 以上の場合、次の中から1つを選択する。 ●<u>方法 1</u>: 上下顎歯の正中間のずれ(1mm以上)を前頭面で測定し、上顎の正中に対する下顎の正中のずれの方向を記録する。下顎の正中が側方運動時の基準となる。 ●<u>方法 2</u>: 上顎中切歯の唇面に垂直の線(基準線)を記入し、対合する下顎歯の唇面

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
		<p>まで線を延長する。この場合、2本の切歯に鉛筆で引いた線が正中基準線となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●方法 3: 上顎の正中線を対合する下顎切歯の唇面まで延長する。この場合、下顎切歯の唇面に引いた鉛筆の線が下顎の正中基準線となる。 ●前歯部交叉咬合(逆被蓋)の場合には上下を逆にする。 ●方法 1 を用いる場合、ずれの値と方向を記録する。 ●方法 2 または 3 の場合、ずれの値を「0」と記録する。
<p>切歯部の水平被蓋 図7</p>	<p>[奥歯をぴったり合わせて下さい。]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●咬頭嵌合位で上下顎歯を合わせていることを確認する。 ●選択した上顎基準歯の唇面の中心(近遠心的な中央)から対合する下顎基準歯の唇面までの水平的な距離を測る。 ●前歯部交叉咬合(逆被蓋)の場合には「負の場合」に印をつける。 ●測定結果を記録する。
<p>切歯部の垂直被蓋 図8</p>	<p><垂直被蓋を測るため、患者に十分な開口を指示する。></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●上顎基準歯が下顎基準歯を垂直的に被蓋している距離を測る。 ●前歯部開咬がある場合、上下顎切歯の切縁間距離を測定し、「負の場合」に印をつける。 ●前歯部交叉咬合(逆被蓋)の場合には上下を逆にする。 ●測定結果を記録する。
E3. 開口経路(補足)		
<p>開口経路 図9 & 10</p>	<p>奥歯をぴったり合わせて下さい。</p> <p>痛くてもゆっくりとできるだけ大きく口を開けて下さい、閉じてください、もう一度奥歯をぴったり合わせて下さい。</p> <p>あと2回繰り返す。</p> <p>代替りの質問方法:</p> <p>英語では、「できる限り広く開けてください」が慣用的であるが、他の言語では違うかもしれない。たとえば、「できるだけ大きく開けて」の方が他の言語ではしばしばよい場合がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●開口経路を観察する。直線(偏位なし: 右側または左側への正中の偏位が 2mm 未満)、修正のある偏位(開口時に S または C 曲線状に 2mm 以上の偏位があるが、最大開口時には偏位がない[2mm 未満])、修正のない偏位(側方への偏位が 2mm 以上)。 ●修正のない偏位の場合、最大開口時に偏位が右側または左側かを観察する。 ●複数のパターンが見られる可能性がある。繰り返しの測定で運動が一定でない場合には、複数のタイプの運動を記録する。 ●あと2回繰り返す。
E4. 開閉口運動		
4A. 無痛開口		
<p>垂直的下顎運動を測定するための定規の位置</p>	<p><なし></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●定規の「0」の端(1 節を参照)を下顎基準歯の切縁に置く。
<p>E4A. 無痛開口距離</p>	<p>痛みを感じない範囲で、あるいは今ある痛みが増さない範囲で、できるだけ大きく口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●上下顎基準歯の切縁間距離を測定する。 ●測定結果を記録する。

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
図 11	<p>を開けて下さい。</p> <p>代替りの質問方法: 英語では、「できる限り広く開けてください」が慣用的であるが、他の言語では違うかもしれない。たとえば、「できるだけ大きく開けて」の方が他の言語ではしばしばよい場合がある。この代替りの質問方法は 4B および 4C にも適用される。</p>	
4B. 自力最大開口		
開始位置	<なし>	<ul style="list-style-type: none"> ●しばしば、無痛開口距離の測定後に閉口させず、自力最大開口距離をすぐに測定することができる。
E4B. 自力最大開口距離 図 12	痛くてもできるだけ大きく口を開けて下さい。	<ul style="list-style-type: none"> ●4A と同様に定規を置く。 ●上下顎基準歯の切縁間距離を測定する。 ●測定結果を記録する。
E4B. 自力最大開口距離測定後の痛み 図 13	<p>この運動で痛みを感じましたか？</p> <p>「痛みの問診」を参照 6.2.1: 下顎運動による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●患者が示した痛み部位の解剖学的構造(部位)を確認する。 ●所見を記録する。
4C. 強制最大開口		
説明	これから、私が指を使ってあなたの口をさらに大きく開けられるか[可能であれば]試してみます。止めて欲しい場合、手を挙げていただければすぐに止めます。	<なし>
E4C: 強制最大開口距離 図 14	<p>定規をあてます。[間を置く]</p> <p>さっきやったように、痛くてもできるだけ大きく口を開けてください。[間を置く]</p> <p>指を入れますよ。</p> <p>(可能であれば)口がもっと開けられるように手助けしますのであごを楽にしてください。[間を置く]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●4A と同様の方法で定規を置く。 ●患者が自力最大開口距離と同じ距離で開口していることを確認する。 ●(同じ距離まで)開口していない場合、もう少し開口するよう指示する。 ●親指を患者の上顎中切歯に置き、人差し指をクロスさせて下顎中切歯に置く。(指の方向は診察者の立ち位置によって変わる。) ●「(可能であれば)口がもっと開けられるように手助けしますのであごを楽にしてください。」という前に、患者の下顎を支える。 ●中等度の圧力を加えて、次の状態になるまでさらに開口させる:(1)(顎関節などの組織から)抵抗を感じる、または(2)患者が手を挙げる。注意:臨床判断に基づいて過剰な伸展(ストレッチ)を避けること。 ●上下顎基準歯の切縁間距離を測定する。 ●測定結果を記録する。
E4C. 強制最大開口距離測定後の痛み 図 15 & 16	<p>私が指でさらに大きく口を開けようとしたとき、痛みを感じましたか？</p> <p>「痛みの問診」を参照 6.2.1: 下顎運動による誘発痛</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●患者が示した痛み部位の解剖学的構造(部位)を確認する。 ●所見を記録する。

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
	6.2.4: いつもの痛み	
4D. 強制最大開口の中断		
E4D. 強制最大開口の中断	<なし>	●患者が手を挙げて(強制最大開口を)中止したかどうかを記録する。
E5. 側方および前方運動		
5A. 右側方運動		
E5A 右側方運動 図 17 図 21 も参照	少し口を開けて、痛くてもあごをできるだけ大きく右に動かしてください。 私が計測するまで、あごをその位置で動かさないでください。	●患者が下顎をどの方向に動かしたらいいのか混乱している場合、「この手の方向にあごを動かして下さい」と言って、患者に動かして欲しい側の顎や肩などに触れる。 ●用いる定規のタイプによって、定規の「0」の端を上顎または下顎の正中基準線に合わせる。 ●上顎の正中基準線から下顎の正中基準線までの距離を測定する。 ●定規で基準線が隠れる場合には、定規を上下させて目盛りを読む。 ●測定結果を記録する。
あごを元に戻す	[あごを楽な位置に戻してください。]	<なし>
E5A 偏心運動後の痛み 図 18	今の動きで痛みを感じましたか？ 「痛みの問診」を参照 6.2.1: 下顎運動による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み	●患者が示した痛み部位の解剖学的構造(部位)を確認する。 ●所見を記録する。
5B. 左側方運動		
E5B 左側方運動 図 19 図 21 も参照	少し口を開けて、痛くてもあごをできるだけ大きく左に動かしてください。 私が計測するまで、あごをその位置で動かさないでください。	●患者が下顎をどの方向に動かしたらいいのか混乱している場合、「この手の方向にあごを動かして下さい」と言って、患者に動かして欲しい側の顎や肩などに触れる。 ●5A と同様の方法で定規を置く。 ●上顎の正中基準線から下顎の正中基準線までの距離を測定する。 ●定規で基準線が隠れる場合には、定規を上下させて目盛りを読む。 ●測定結果を記録する。
あごを元に戻す	[あごを楽な位置に戻してください。]	<なし>
E5B 偏心運動後の痛み 図 18	今の動きで痛みを感じましたか？ 「痛みの問診」を参照 6.2.1: 下顎運動による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み	●患者が示した痛み部位の解剖学的構造(部位)を確認する。 ●所見を記録する。
5C. 前方運動		
E5C 前方運動 図 20	少し口を開けて、痛くてもあごをできるだけ前に動かしてください。 私が計測するまで、あごをその位置で動かさないでください。	●上顎基準歯の近遠心的な中央に定規の「0」の端を当て、目盛りが下顎基準歯の切縁唇側に接するよう定規を前方に向ける。 ●上顎基準歯の唇面から下顎基準歯の唇面までの距離を測定する。 ●測定結果を記録する。

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
あごを元に戻す	[あごを楽な位置に戻してください.]	<なし>
E5C 偏心運動後の痛み 図 18	今の動きで痛みを感じましたか? 「痛みの問診」を参照 6.2.1: 下顎運動による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み	●患者が示した痛み部位の解剖学的構造(部位)を確認する。 ●所見を記録する。
E6. 開閉口運動時の顎関節雑音		
診察者への概説	<なし>	●患者は単発の顎関節雑音を様々な言葉で表現するかもしれない(「カチッ(クリック)」、「ポン(ポップ)」、「パチッ(スナップ)など)。これらの表現は診察の目的上「クリック」を示し、以下の説明では診察用紙に記載されているように「クリック」と呼ぶ。 ●患者は細かい複数の顎関節雑音を様々な言葉で表現するかもしれない(「ギシギシ(グレーティング)」、「ギーギー(グライディング)」、「パチパチ(クレピタス)など)。これらの表現は診察の目的上「クレピタス」を示し、以下の説明では診察用紙に記載されているように「クレピタス」と呼ぶ。
顎関節雑音触診時の手の位置 図 22	<なし>	●診察者の好みおよび状況に応じて、両側同時または片側ずつを触診する。 ●両側同時の触診: 手の指をそれぞれ右側および左側の顎関節上に置く。この方法の場合、患者は同時に両側の顎関節雑音に注意する必要があるため、難しいかもしれない。 ●片側ずつの触診: 片手の指を右側または左側の顎関節上に置く。最初に右側顎関節、そして左側顎関節の順に評価する。 ●右側および左側の顎関節について別々に、以下の説明・指示を繰り返す。
顎関節雑音に関する説明	あごの関節に雑音があるかどうかを確認します。最後に、雑音が聞こえたか、あるいは雑音を感じたかどうかをお尋ねしますので、あなたも注意しておいて下さい。 [両側の関節に注意を集中する.]	●両側同時の触診の場合、両側の関節を触診し、患者には両側の顎関節雑音に注意するよう指示する。 ●片側ずつの触診の場合、目的の関節を触診し、患者にはその関節の雑音に注意するよう指示する。
下顎の完全な閉口	奥歯をぴったり合わせて下さい。	●顎関節(下顎頭)を閉口位に位置させるため、上下顎歯が咬頭嵌合位にあることを確認する。
診察者による開閉口運動時の顎関節雑音の検知	痛くてもゆっくりとできるだけ大きく口を開けて下さい。続いて奥歯が完全に合わさるまでゆっくりと口を閉じて下さい。 さらにあと2回繰り返す	●下顎をゆっくりと開口および閉口させる: 開口に 2 秒、閉口に 2 秒。適宜、患者を誘導する。 ●閉口の最後には、歯の接触音と区別する。 ●3 回の運動のうち少なくとも 1 回以上顎関節雑音があった場合、「クリック」または「クレピタス」と記録する。1 つの関節に複数の

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
顎関節雑音に関する患者への質問	<p>口を開けたり、閉じたりしたときに、どちらかのおごの関節に雑音が聞こえたり、感じたりしましたか？</p> <p>「はい」の場合：</p> <p>どのような雑音でしたか？</p> <p><異なるタイプの顎関節雑音を表す言葉：“カチッ”，“ポンッ”，“パチッ”，“ギシギシ”，“ギーギー”，“パチパチ”などを呈示することで、患者の答えを促すことができるかもしれない。></p>	<p>タイプの顎関節雑音が生じる可能性がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 雑音の部位(右側, 左側, または両側)を確認するため、必要に応じて患者に尋ねる。 ● 患者が顎関節雑音を感知したけれどもクリックかクレピタスかわからない場合、患者に再度開閉口運動を行わせて雑音のタイプを再評価させてもよい。
痛みの問診	<p>患者がクリックを訴えた場合：</p> <p>クリックが起きたとき痛みを感じましたか？</p> <p>「痛みの問診」を参照</p> <p>6.2.3: クリックに関連する痛み</p> <p>6.2.4: いつもの痛み</p>	<p>診察者がクリックを検知したにもかかわらず患者が雑音を感知しなかった場合、患者による顎関節雑音の感知には「無(なし)」と記録する。</p>
E7. 側方および前方運動時の顎関節雑音		
概説 図 23	<なし>	<ul style="list-style-type: none"> ● 開閉口運動時の顎関節雑音の項で示した位置に指を置く。 ● 偏心運動時の顎関節雑音は、両側の顎関節を同時に触診、または一度に片側ずつ触診しながら評価する。 ● 以下の説明・指示は一度に片側ずつ診察する場合について記載しているが、両側同時に評価しても構わない。 ● 左右側の顎関節を別々に診察する場合は説明・指示を繰り返す。
顎関節雑音: 側方および前方運動	<p>奥歯をぴったり合わせて下さい、少し口を開けて下さい、痛くても下あごをできるだけ大きく右に動かして下さい; 下あごを(いつもの位置に)戻して下さい、奥歯をぴったり合わせて下さい。</p> <p>さらにあと2回繰り返す。</p> <p>奥歯をぴったり合わせて下さい、少し口を開けて下さい、痛くても下あごをできるだけ大きく左に動かして下さい; 下あごを(いつもの位置に)戻して下さい、奥歯をぴったり合わせて下さい。</p> <p>さらにあと2回繰り返す。</p> <p>奥歯をぴったり合わせて下さい、少し口を開けて下さい、痛くても下あごをできるだけ大きく前に動かして下さい; 下あごを(いつもの位置に)戻して下さい、奥歯をぴったり合わせて下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 指を顎関節上に置く。 ● 患者が下顎をどの方向に動かしたらいいのか混乱している場合、「この手の方向にあごを動かして下さい」と言って、患者に動かして欲しい側の顎や肩などに触れる。 ● 復位性関節円板転位の診断には、1) 開口時かつ閉口時のクリック、または、2) 開口時または閉口時のクリック、および、偏心(前方, 右側方または左側方)運動時のクリックが必要である。 ● 診察者がどんな情報(特定の運動で顎関節雑音が生じるかどうかなど)を得たいかにもよるが、ある偏心運動で両方のタイプの顎関節雑音(クリックおよびクレピタス)がみられた場合には、本診察項目の所見は十分であり本診察を中断してよいかもしれない。 ● 所見を記録する。

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
	さらにあと2回繰り返す.	
顎関節雑音に関する質問	あごを前に動かしたり、横に動かしたりしたときに、こちら〔右側または左側〕の関節に雑音が聞こえたり、感じられたりしましたか？ 「はい」の場合： どんなタイプの雑音ですか？ ＜異なるタイプの顎関節雑音を表す言葉：“カチツ”、“ポンツ”、“パチツ”、“ギシギシ”、“ギーギー”、“パチパチ”など、を呈示することで、患者の答えを促すことができるかもしれない。＞	●質問をしながら右側顎関節に触れる。 ●必要に応じて、雑音の部位（右側か左側）を尋ねてよい。
痛みの問診	患者がクリックを訴えた場合： クリックが起きたとき痛みがありましたか？ 「痛みの問診」を参照 6.2.3: クリックに関連する痛み 6.2.4: いつもの痛み	●所見を記録する。
左側顎関節に繰り返す	<なし>	●左右の関節を別々に評価する場合は上記の手技を左側顎関節に繰り返す。
E8. 関節のロック		
クローズドロック	<診察中にクローズドロックがみられた場合:> あごの引っかかりをはずせますか？	●たとえ一瞬でも、開口の途中でそれ以上開口できない状態の場合、クローズドロックあり(有)とする。 ●患者自身または診察者がクローズドロックを解除できたかどうか、もしくは解除できなかったかどうかを記録する。
オープンロック	<診察中にオープンロックがみられた場合:> あごの引っかかりをはずせますか？	●たとえ一瞬でも、大きく開口した位置から閉口できない状態の場合、オープンロックあり(有)とする。 ●患者自身または診察者がオープンロックを解除できたかどうか、もしくは解除できなかったかどうかを記録する。
E9. 触診時の筋および顎関節の痛み		
概説 図 24	<なし>	●大きめの筋の触診範囲を選択する:すべての部位を触診する包括的な方法、または部位を選んで触診する方法。 ●触診刺激の適用時間(加圧する時間)を選択する。(a) 2秒間:関連痛を無視し、効率を重視する;(b) 5秒間:関連痛の偽陰性の診断を最小限にし、痛覚過敏を検知しやすくする。
説明	今からあなたの頭や顔やあごのいろいろな場所を指で押さえます。押さえられて痛みを感じるか、その痛みがいつもの痛みか、それともいつもの頭痛かをお尋ねしま	<なし>

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
	<p>す。</p> <p>加えて、その痛みが押さえられている指の直下だけにあるのか、それとも指の下以外の他の場所にも感じられるのかを尋ねます。</p> <p>「痛み」、「いつもの痛み」、「いつもの頭痛」および「指の下だけ?」という言葉を用いるようにします。</p> <p>[診察者の好みで、「指の下だけ?」の代わりに「どこか別の場所に痛みが走りましたか?」という質問も使うことができる]</p> <p>毎回、押さえて5秒間保持します。*</p>	<p>※【注意】触診の方法(2秒+3秒, または, 5秒)によって患者への説明が異なるため, 運用に合わせて説明を変えるか, もしくは, 患者には特に説明しなくてもよい。</p>
<p>診察者の標準化 (キャリブレーション) 図 25</p>	<p><なし></p>	<p>●触診に用いる右側および左側の指を「アルゴメーター(圧力計)」を用いて 1.0 kg で標準化(キャリブレーション)する。</p>
<p>側頭筋および咬筋 図 24 & 26-30</p>	<p>[筋の境界を同定するため、患者に歯をくいしばるように指示してもよい。]</p> <p>[あごを楽にして下さい。]</p> <p>「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛</p>	<p>●咬筋および側頭筋を一度に片側ずつ触診する。</p> <p>●筋全体を触診する。筋全体を触診するため、側頭筋には3つの垂直のゾーンを、咬筋には3つの水平なゾーンを設定する。</p> <p>●1kg の圧を合計 5 秒間適用する。</p> <p>●所見を記録する。</p>
<p>診察者の標準化 図 33</p>	<p><なし></p>	<p>●触診に用いる右側および左側の指を「アルゴメーター(圧力計)」を用いて 0.5 kg で標準化する。自信がない場合は、小さめではなく大きめの圧力を用いる。</p>
<p>顎関節: 外側極 図 31-33</p>	<p>少し口を開けて、下あごを前に動かして [ずらして] ください。続けて歯を少し離しながら元の位置に戻して [ずらして] ください。</p> <p>「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛</p>	<p>●最初に右側顎関節、次に左側を診察する。各触診部位については図を参照する。</p> <p>●人差し指を耳珠の前方にある顎関節(外側極)の上に置く。</p> <p>●0.5kg の圧を 5 秒間保持する。</p> <p>●所見を記録する。</p>
<p>診察者の標準化 図 36</p>	<p><なし></p>	<p>●触診に用いる右側および左側の指を「アルゴメーター(圧力計)」を用いて 1 kg で標準化する。</p>
<p>顎関節: 外側極周囲 図 34-36</p>	<p>少し口を開けて、下あごを少しだけ前に動かして(ずらして)、そこで止めてください。</p> <p>「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛</p>	<p>●最初に右側顎関節、次に左側を診察する。各触診部位については図を参照する。</p> <p>●指を外側極の後面に置く。</p> <p>●患者に下顎を前方に出して保持させ、外側極の後面および前面にも触れやすい状態を維持する。</p> <p>●外側極の周囲で円を描くように指を完全に一周させる。5 秒間かけて外側極の周囲</p>

構成概念	言葉での指示	診察者の手技
		でスムーズな円を描くように指を移動させる間、指が外側極に触れている状態を保つ。 ● 所見を記録する。
E10. 補足の触診部位		
診察者の標準化 図 38	<なし>	触診に用いる右側および左側の指を「アルゴメーター(圧力計)」を用いて 0.5 kg で標準化する。
下顎後部 図 37, 39	あごを楽にしてください。 [頭を後ろに倒してください。] 「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛	対象(目標)は顎二腹筋後腹である。この部位は、胸鎖乳突筋の付着(停止)部と下顎後縁との間の領域である。
顎下部 図 37, 39	あごを楽にしてください。 [アゴを引いて胸につけてください。] 「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛	対象(目標)は内側翼突筋である。この部位は、下顎角の 2 cm 前方で、下顎の内側の領域である。
外側翼突筋部 図 40	少し口を開けて、下あごを横に動かしてください。 「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛	対象(目標)は外側翼突筋である。指を上顎大臼歯の上方の歯槽突起の頰側に置き、指を可能な限り後上内方へ動かして触診する。
側頭筋腱 図 41	口を開けてください。 「痛みの問診」を参照 6.2.2: 触診による誘発痛 6.2.4: いつもの痛み 6.2.5: 関連痛	指を筋突起の前方隆起に置く。筋突起の上面を触診する。
E11. 診察者のコメント		
診察者のコメント	<なし>	例外や修正事項のほかに、診察時の身体的・物理的障害についても記載する。
DC/TMD 診察の終わり		

診察用紙

DC/TMD 診察用紙 (Examination Form)

日付:

年 月 日

患者氏名 _____ 診察者 _____

1a. 痛みの部位: 過去30日間(あてはまるものをすべて選ぶ)

右側の痛み

- なし 側頭筋 他の筋 非咀嚼関連器官
 咬筋 顎関節

左側の痛み

- なし 側頭筋 他の筋 非咀嚼関連器官
 咬筋 顎関節

1b. 頭痛の部位: 過去30日間(あてはまるものをすべて選ぶ)

- なし 側頭筋 その他 なし 側頭筋 その他

2. 切歯の被蓋関係 基準歯: 上顎右側中切歯 上顎左側中切歯 その他

水平被蓋 負の場合 mm 垂直被蓋 負の場合 mm 正中の偏位 右側 左側 該当なし mm

3. 開口経路(補足;あてはまるものをすべて選ぶ)

- 直線(偏位なし) 修正のある偏位 修正のない偏位 右側 左側

4. 開口運動

A. 無痛開口

mm

B. 自力最大開口

mm

C. 強制最大開口

mm

D. 強制最大開口
の中断? 無 有

右側

	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛
側頭筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
咬筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
顎関節	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
他の咀嚼筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
非咀嚼	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

左側

	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛
側頭筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
咬筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
顎関節	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
他の咀嚼筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
非咀嚼	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

5. 側方および前方運動

A. 右側方運動

mm

B. 左側方運動

mm

C. 前方運動

mm

負の場合

右側

	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛
側頭筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
咬筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
顎関節	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
他の咀嚼筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
非咀嚼	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

左側

	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛
側頭筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
咬筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
顎関節	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
他の咀嚼筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
非咀嚼	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

右側

	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛
側頭筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
咬筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
顎関節	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
他の咀嚼筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
非咀嚼	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

左側

	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛
側頭筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
咬筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
顎関節	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
他の咀嚼筋	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
非咀嚼	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	

6. 開閉口運動時の顎関節雑音

右側顎関節					左側顎関節						
診察者		患者		クリック時の痛み	いつもの痛み	診察者		患者		クリック時の痛み	いつもの痛み
開口	閉口	無	有			無	有	無	有		
クリック	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()
クレピタス	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()

7. 側方および前方運動時の顎関節雑音

右側顎関節					左側顎関節				
診察者	患者		クリック時の痛み	いつもの痛み	診察者	患者		クリック時の痛み	いつもの痛み
無() 有()	無() 有()	無() 有()			無() 有()	無() 有()	無() 有()		
クリック	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()
クレピタス	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()

8. 関節のロック

右側顎関節					左側顎関節				
解除					解除				
ロック		患者		診察者	ロック		患者		診察者
開口中	最大開口位	無() 有()	無() 有()		無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	
開口中	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	開口中	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()
最大開口位	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	最大開口位	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()

9. 触診時の筋および顎関節の痛み

右側					左側				
(1 kg)	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛	関連痛	(1 kg)	痛み	いつもの痛み	いつもの頭痛	関連痛
側頭筋(前部)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	側頭筋(前部)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()
側頭筋(中部)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	側頭筋(中部)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()
側頭筋(後部)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()	側頭筋(後部)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	無() 有()
咬筋(起始部)	無() 有()	無() 有()		無() 有()	咬筋(起始部)	無() 有()	無() 有()		無() 有()
咬筋(体部)	無() 有()	無() 有()		無() 有()	咬筋(体部)	無() 有()	無() 有()		無() 有()
咬筋(停止部)	無() 有()	無() 有()		無() 有()	咬筋(停止部)	無() 有()	無() 有()		無() 有()
顎関節	痛み	いつもの痛み	関連痛		顎関節	痛み	いつもの痛み	関連痛	
外側極(0.5 kg)	無() 有()	無() 有()	無() 有()		外側極(0.5 kg)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	
外側極周囲(1 kg)	無() 有()	無() 有()	無() 有()		外側極周囲(1 kg)	無() 有()	無() 有()	無() 有()	

10. 触診時の筋の痛み(補足)

右側				左側			
(0.5 kg)	痛み	いつもの痛み	関連痛	(0.5 kg)	痛み	いつもの痛み	関連痛
下顎後部	無() 有()	無() 有()	無() 有()	下顎後部	無() 有()	無() 有()	無() 有()
顎下部	無() 有()	無() 有()	無() 有()	顎下部	無() 有()	無() 有()	無() 有()
外側翼突筋部	無() 有()	無() 有()	無() 有()	外側翼突筋部	無() 有()	無() 有()	無() 有()
側頭筋腱	無() 有()	無() 有()	無() 有()	側頭筋腱	無() 有()	無() 有()	無() 有()

11. 診断

疼痛障害	右側顎関節障害	左側顎関節障害
<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> なし
<input type="radio"/> 筋痛	<input type="radio"/> 関節円板転位(1つ選択)	<input type="radio"/> 関節円板転位(1つ選択)
<input type="radio"/> 関連痛を伴う筋筋膜痛	<input type="radio"/> ...復位性	<input type="radio"/> ...復位性
<input type="radio"/> 右側顎関節痛	<input type="radio"/> ...復位性, 間欠ロックを伴う	<input type="radio"/> ...復位性, 間欠ロックを伴う
<input type="radio"/> 左側顎関節痛	<input type="radio"/> ...非復位性, 開口制限を伴う	<input type="radio"/> ...非復位性, 開口制限を伴う
<input type="radio"/> 顎関節症による頭痛	<input type="radio"/> ...非復位性, 開口制限のない	<input type="radio"/> ...非復位性, 開口制限のない
	<input type="radio"/> 変形性顎関節症	<input type="radio"/> 変形性顎関節症
	<input type="radio"/> 脱臼	<input type="radio"/> 脱臼

12. コメント

診 断

インストゥルメント	原 文
<p>診断決定樹, 公表された診断基準に基づく (Diagnostic Decision Trees, as based on published criteria)</p>	<p>診断決定樹はコンソーシアムのウェブサイトおよび社会に向けて作成されたものであり, 公有である。ただし, 科学的な連関は以下のとおりである:</p> <p>Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group**</p> <p>Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlín D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). <i>Journal of Oral & Facial Pain and Headache</i> 28:6-27.</p> <p>図のバージョン: January 20, 2014</p>
<p>診断基準表, 公表された診断基準に基づく (Diagnostic Criteria Table, as based on published criteria)</p>	<p>診断基準表はコンソーシアムのウェブサイトおよび社会に向けて作成されたものであり, 公有である。ただし, 科学的な連関は以下のとおりである:</p> <p>Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group**</p> <p>Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlín D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). <i>Journal of Oral & Facial Pain and Headache</i> 28:6-27.</p> <p>図のバージョン: January 20, 2014</p>

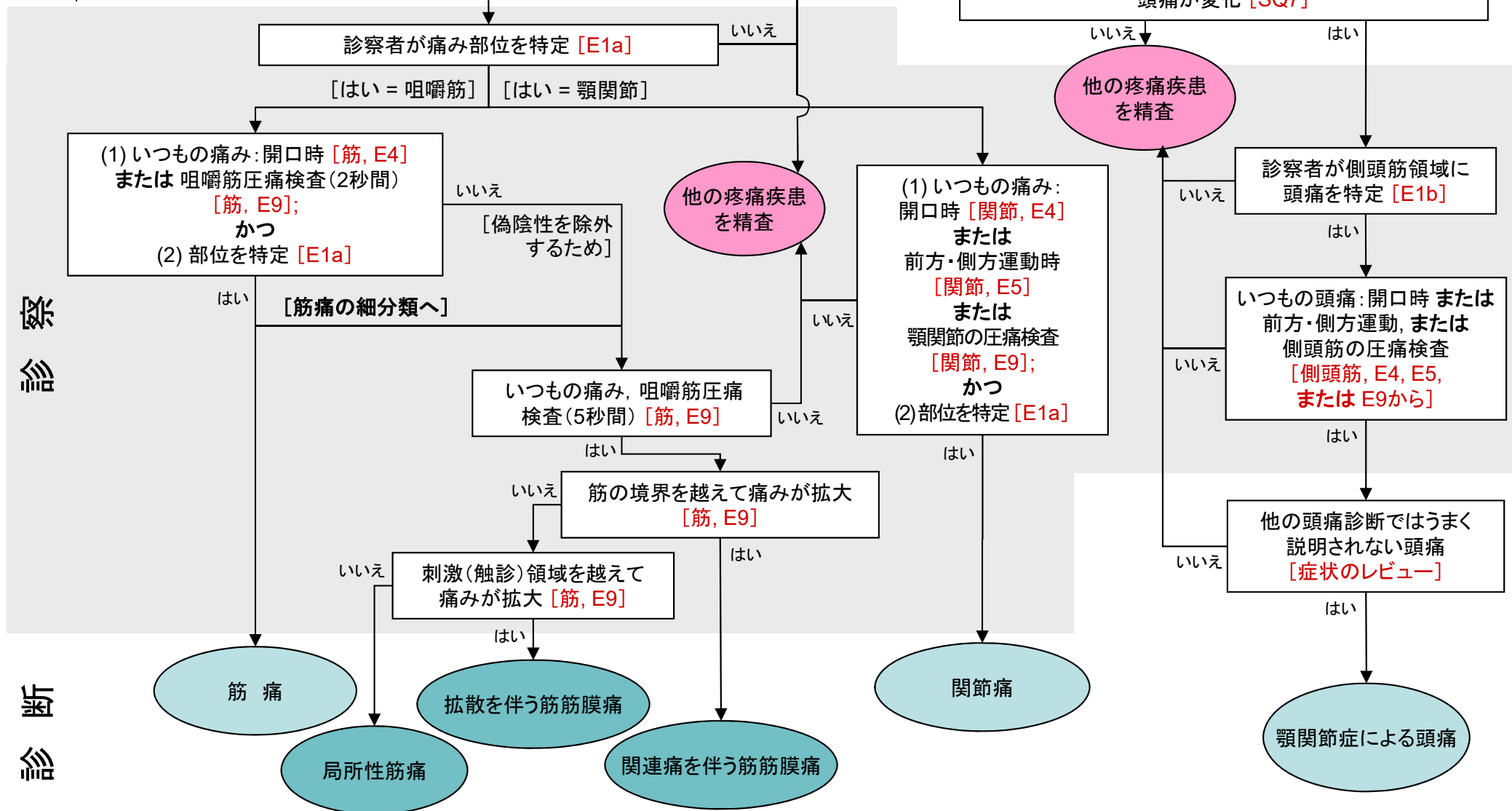
診断決定樹

DC/TMD: 診断決定樹

疼痛関連顎関節症

顎関節症による頭痛

病歴
各青枠四角から始める
(先に左上, 次に右上)



注: 筋痛の診断には2秒間の触診で十分; 細分類には5秒間の触診が必要

DC/TMD: 診断決定樹

顎関節円板障害

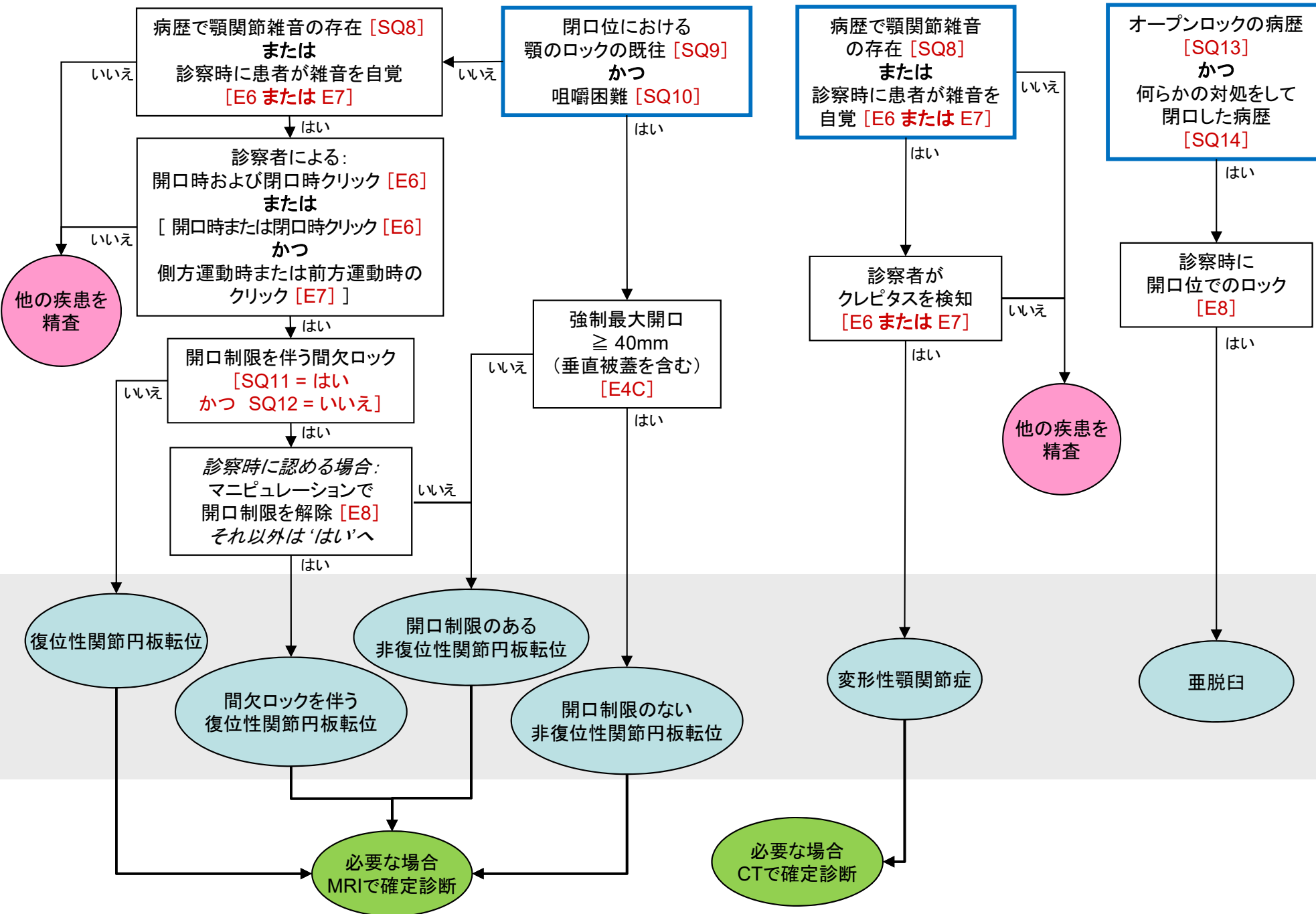
変形性顎関節症

亜脱臼

病歴および診察
各青枠四角から始める

臨床診断

画像検査



診断決定樹の更新

2018年7月4日. スライド1:「筋筋膜痛」を「拡散を伴う筋筋膜痛」に修正

2016年9月5日. スライド2:スライド上部(左上)の当該ボックス内に明示されているように, 診察者による雑音の検知と患者による雑音の自覚とを区別するため, 復位性関節円板転位の診断に関する経路の顎関節雑音ボックス内に「診察者による」を追加した. この修正は, 既に変形性顎関節症の診断経路で示されている内容にも整合性がとれている.

診斷基準表

顎関節症の診断基準：症状質問票および診察の項目

特に述べられてない場合、診断を特定するには病歴（DC/TMD 症状質問票）および診察（DC/TMD 診察用紙）に記載されたすべての基準が必要である。各基準は特に記載されてない場合陽性である。一定の目的に合うよう項目が構成されているため、下記において、期間が重要な病歴または診察の項目に関しては厳密な期間を特定していない。また、期間によって論理は変わらない。非復位性関節円板転位と復位性関節円板転位に関して、病歴の項目で評価される期間は相対的なものである。

引用元: Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks S, Ceusters W, Drangsholt M, Ettl D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite J, Hollender L, Jensen R, John MT, deLaat A, deLeeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher C, Zakrzewska J, and Dworkin SF (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache* 28:6-27.

バージョン 2/6/2020

		病 歴		診 察	
障 害		基 準	SQ	基 準	診察用紙
疼痛関連顎関節症(疼痛障害)					
筋痛 (ICD-9 729.1) • 感 度 0.90 • 特異度 0.95	咀嚼器官の痛み 顎運動、機能運動または パラファンクションで痛 みの変化	SQ3		咀嚼筋の痛みを特定	E1a
		SQ4		筋圧痛検査または最大開口で 咀嚼筋にいつもの痛み	E4b, E4c, または E9 : 側頭筋または咬筋, あるいは, 妥当性があ れば他の咀嚼筋にいつもの痛み ; または E10 : E10 を含める場合, 追加の筋にいつもの痛み
筋痛の細分類					
局所性筋痛 (ICD-9 729.1)	[筋痛と同様]	[SQ3 およ び SQ4]		咀嚼筋の痛みを特定	E1a
感度と特異度は確立されて いない				筋の触診でいつもの痛み	E9 : 咬筋または側頭筋にいつもの痛み ; または E10 : E10 を含める場合, 追加の筋にいつもの痛み
				痛みは刺激の部位に限局する	E9 : 関連痛および拡散痛なし ; かつ E10 : E10 を含める場合, 関連痛および拡散痛なし
筋筋膜痛 (ICD-9 729.1)	[筋痛と同様]	[SQ3 およ び SQ4]		咀嚼筋の痛みを特定	E1a
感度と特異度は確立されて いない				筋の触診でいつもの痛み	E9 : 咬筋または側頭筋にいつもの痛み ; または E10 : E10 を含める場合, 追加の筋にいつもの痛み
				筋の触診で拡散する痛み (関 連痛ではない)	E9 : 拡散痛 ; または E10 : E10 を含める場合, 拡散痛 ; かつ E9 : 関連痛なし ; かつ E10 : E10 を含める場合, 関連痛および拡散痛なし

障害	病歴		診察	
	基準	SQ	基準	診察用紙
関連痛を伴う筋痛 (ICD-9 729.1) ・ 感 度 0.86 ・ 特異度 0.98	[筋痛と同様]	[SQ3 およ び SQ4]	咀嚼筋の痛みを特定	E1a
			筋の触診でいつもの痛み	E9：咬筋または側頭筋にいつもの痛み； または E10：E10 を含める場合，追加の筋にいつもの痛み
			筋の触診で関連痛	E9：関連痛あり； または E10：E10 を含める場合，関連痛あり
関節痛 (ICD-9 524.62) ・ 感 度 0.89 ・ 特異度 0.98	咀嚼器官の痛み	SQ3	顎関節の痛みを特定	E1a
	顎運動，機能運動または パラファンクションで痛 みの変化	SQ4	顎関節の触診または下顎の可 動域の診察でいつもの痛み	E4b, E4c, E5a-c, または E9：顎関節にいつもの痛み
顎関節症による頭痛 (ICD-9 339.89 [他の特定さ れる頭痛症候群]，または ICD-9 784.0 [頭痛]) ・ 感 度 0.89 ・ 特異度 0.87 二次性頭痛と診断するた めには，最初に筋痛または関 節痛の診断が必要であるこ とに注意	側頭筋部のあらゆるタイ プの頭痛	SQ5	側頭筋に頭痛を特定	E1b
	顎運動，機能運動または パラファンクションで頭 痛が影響される	SQ7	以下の診察で側頭筋部にいつ もの頭痛： a. 側頭筋の触診 または b. 下顎の可動域	E4b, E4c, E5a-c, または E9：側頭筋にいつもの頭痛

障害	病歴		診察	
	基準	SQ	基準	診察用紙
関節障害				
復位性関節円板転位 (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> 感度 0.34 特異度 0.92 	病歴で現在顎関節雑音がある、 または	SQ8	開口時および閉口時のクリック、 または	E6：（開口時および閉口時）クリック、 または
	患者が診察中の顎関節雑音を申告	E6 または E7：患者が雑音を申告	以下の(a), (b)の両方	E6：（開口時または閉口時）クリック、 かつ
			(a) 開口時または閉口時のクリック、 かつ (b) 側方または前方運動時のクリック	E7：（前方または側方運動時）クリック
間欠ロックを伴う復位性関節円板転位 (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> 感度 0.38 特異度 0.98 	[復位性関節円板転位と同様]	[復位性関節円板転位と同様]	[復位性関節円板転位と同様]	[復位性関節円板転位と同様]
	現在開口制限を伴う間欠ロックがある	SQ11 = はい SQ12 = いいえ	診察時に障害がある場合：開口するのに処置が必要	E8（オプション）
開口制限のある非復位性関節円板転位 (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> 感度 0.80 特異度 0.97 	現在* 開口制限を伴う顎関節のロックがある	SQ9	受動開口（強制最大開口） < 40mm	E4c < 40mm 垂直被蓋を含む
	著明な開口制限があり、食事に支障がある	SQ10		
開口制限のない非復位性関節円板転位 (ICD-9 524.63) <ul style="list-style-type: none"> 感度 0.54 特異度 0.79 	過去に* 開口制限を伴う顎関節のロックがあった	SQ9	受動開口（強制最大開口） ≥ 40mm	E4c ≥ 40mm 垂直被蓋を含む
	著明な開口制限があり、食事に支障がある	SQ10		
変形性顎関節症 (ICD-9 715.18) <ul style="list-style-type: none"> 感度 0.55 特異度 0.61 	病歴で現在顎関節雑音がある、 または	SQ8	顎運動時にクレピタス	E6 または E7：診察者がクレピタスを検知
	患者が診察中の顎関節雑音を申告	E6 または E7：患者が雑音を申告		
亜脱臼 (ICD-9 830.0) <ul style="list-style-type: none"> 感度 0.98 特異度 1.00 	大開口位で顎関節のロックまたはキャッチング（引っかかり）	SQ13	診察時に障害がある場合：開口するのに処置が必要	E8（オプション）
	特定の処置なしでは閉口できない	SQ14		

* 非復位性関節円板転位の「制限あり」と「制限なし」のタイプを区別するために、経時的変化に基づいて「現在」および「過去に」（SQ9による）を病歴で判断し、顎運動域の診察で確認する。

診断基準表の変更点

2020年2月6日

- 「筋筋膜痛」を「拡散を伴う筋筋膜痛」に修正し、表を以前アップデートされた診断決定樹に一致させた。

2018年7月4日

- 復位性関節円板転位について、基準を満たすため、予期されるクリックのタイプに関して「（前方または側方）」を追加することで診察E7を明確にした。いくつかの障害に関して感度と特異度に誤りがあった。この誤りは観察力の鋭い翻訳チームリーダーがみつけた。この誤りは、DC/TMD公表のために最終的な感度、特異度を推定する前に表を準備したことに起因すると思われる。

2015年10月23日

- いくつかの障害に関して感度と特異度に誤りがあった。この誤りは観察力の鋭い翻訳チームリーダーがみつけた。この誤りは、DC/TMD公表のために最終的な感度、特異度を推定する前に表を準備したことに起因すると思われる。

2014年5月25日

- 公表されたDC/TMDにしたがって、復位性関節円板転位および変形性関節症の各診断に関して、「病歴で現在顎関節雑音がある」に「**または**」を追加した。
- 顎関節症による頭痛の診断基準に、二次性頭痛を特定するためには筋痛または関節痛の診断が必要である旨の注釈を追加した。
- 些細な句読点の誤りを修正した。

2014年4月29日

- 「拡散を伴う筋痛」と誤って記載されていたため、「筋筋膜痛」に修正した。

II 軸評価

標準的使用法		インストゥルメント	原文
スクリーニング	包括的評価		
✓	✓	痛みの描記 (Pain Drawing)	Impact Study Research Group Form Version: May 12, 2013
✓	✓	段階的慢性疼痛 尺度 第2.0版 (Graded Chronic Pain Scale Version 2.0)	Von Korff M. Assessment of chronic pain in epidemiological and health services research: empirical bases and new directions. In: Turk DC, Melzack R, editors. Handbook of Pain Assessment, Third Edition. New York: Guilford Press. 2011. pp 455 – 473. Form Version: May 12, 2013
✓		顎機能制限尺度 [8項目版] (Jaw Functional Limitations Scale - 8-item)	Ohrbach R, Larsson P, and List T. The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. <i>J.Orofacial Pain</i> 22:219- 230, 2008. Form Version: May 12, 2013
	✓	顎機能制限尺度 [20項目版] (Jaw Functional Limitations Scale - 20-item)	Ohrbach R, Larsson P, and List T. The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. <i>J.Orofacial Pain</i> 22:219- 230, 2008. Form Version: May 12, 2013
✓		患者健康質問票 (PHQ-4) (PHQ-4)	Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, and Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. <i>Psychosomatics</i> 50 (6):613-621, 2009. 本インストゥルメントのテキスト改訂版が http://www.phqscreeners.com/ に掲載されており、コンソー シアムの最終インストゥルメントに収載されている。 Form Version: May 12, 2013

標準的使用法		インストゥルメント	原文
スクリーニング	包括的評価		
	✓	患者健康質問票 (PHQ-9) (PHQ-9)	Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. <i>Journal of General Internal Medicine</i> 16 (9):606-613, 2001. 本インストゥルメントのテキスト改訂版が http://www.phqscreeners.com/ に掲載されており, コンソーシアムの最終インストゥルメントに収載されている。 Form Version: May 12, 2013
	✓	GAD-7 (GAD-7)	Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, and Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. <i>Arch.Intern.Med.</i> 166 (10):1092-1097, 2006. 本インストゥルメントのテキスト改訂版が http://www.phqscreeners.com/ に掲載されており, コンソーシアムの最終インストゥルメントに収載されている。 Form Version: May 12, 2013
	✓	患者健康質問票 (PHQ-15) (PHQ-15)	Kroenke K, Spitzer RL, and Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. <i>Psychosom.Med.</i> 64 (2):258-266, 2002. Form Version: May 12, 2013
✓	✓	口腔習癖チェック リスト (Oral Behaviors Checklist)	Ohrbach R, Markiewicz MR, and McCall WD Jr. Waking-state oral parafunctional behaviors: specificity and validity as assessed by electromyography. <i>European Journal of Oral Sciences</i> 116:438-444, 2008. Ohrbach R et al. Oral Behaviors Checklist: Development and validation. まもなく公表 Form Version: May 12, 2013

痛みの描記

痛みの描記(PAIN DRAWING)

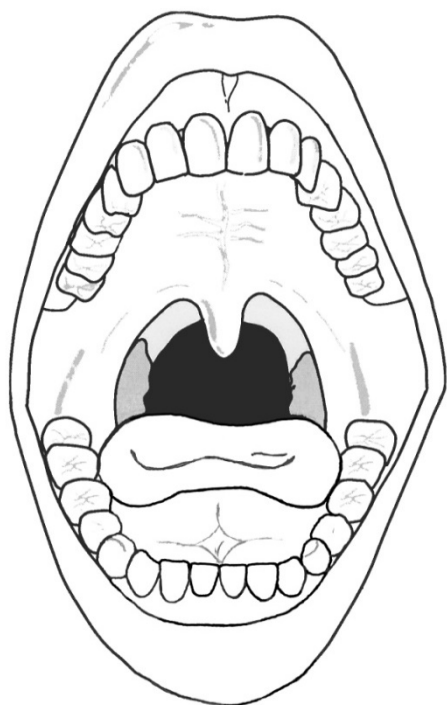
患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

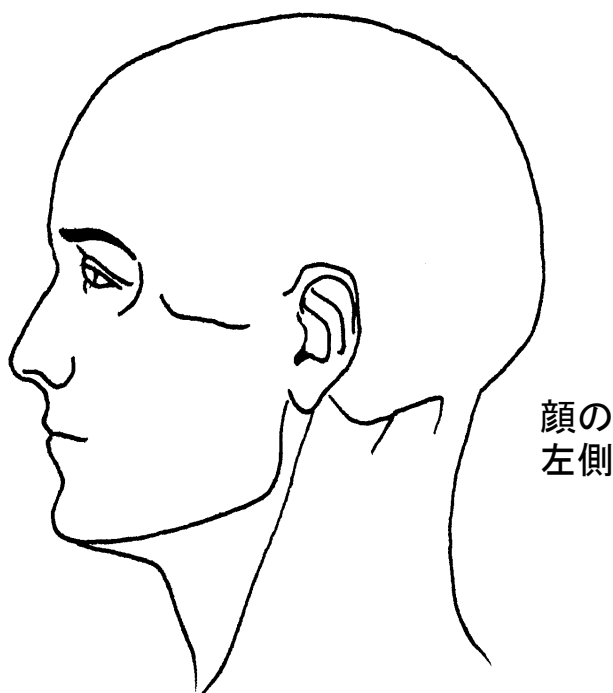
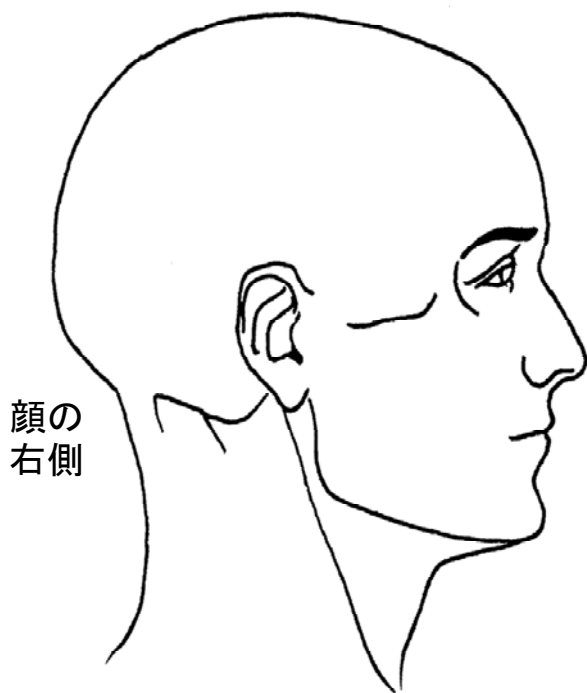
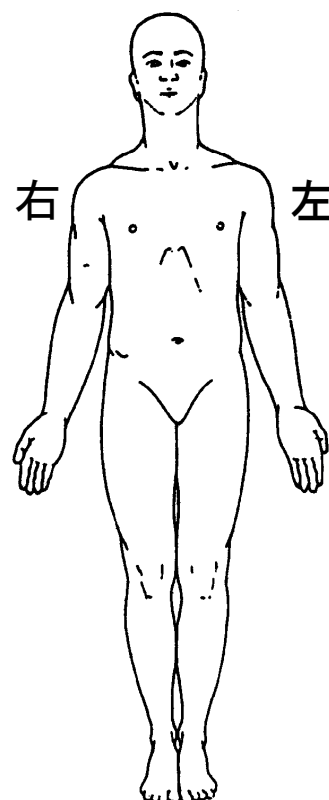
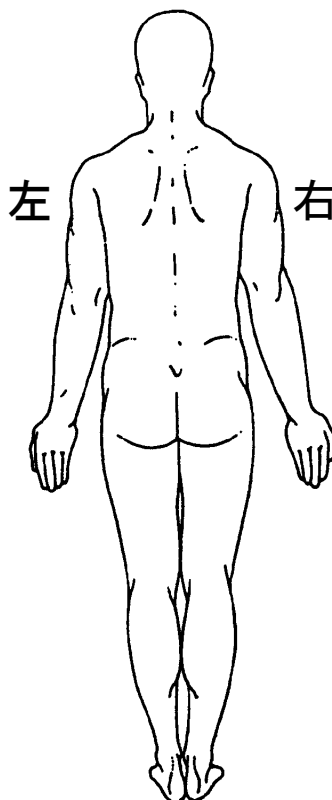
痛みの場所すべてを、もっとも適切な図を使って、黒く塗って示して下さい。

痛みのある場所が正確に1点である場合には、黒丸(●)で示して下さい。

もし、ある場所から別の場所に痛みが移動する場合には、矢印(2本以上でも可)を使って経路を示して下さい。



口と歯



段階的慢性疼痛尺度 第 2.0 版

段階的慢性疼痛尺度 第 2.0 版 (Graded Chronic Pain Scale Version 2.0)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 過去6か月間のうち、顔に痛みがあった日は何日ありましたか? _____ 日
2. 今の顔の痛みはどの程度ですか? 0を”まったく痛みなし”, 10を”想像しうる最大の痛み”として0-10のスケールで示して下さい.

まったく 痛みなし											想像しうる 最大の痛み
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. 過去 30 日間で、**最悪**の顔の痛みはどの程度でしたか? 0を”まったく痛みなし”, 10を”想像しうる最大の痛み”として同じスケールで示して下さい.

まったく 痛みなし											想像しうる 最大の痛み
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. 過去 30 日間で、顔の痛みは**平均**でどの程度でしたか? 0を”まったく痛みなし”, 10を”想像しうる最大の痛み”として0-10のスケールで示して下さい. [痛みがあるときに**普段**感じている痛みです.]

まったく 痛みなし											想像しうる 最大の痛み
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. 過去 30 日間のうち、顔の痛みのせいで仕事、学校、家事といった**日常の活動**が何日間できなくなりましたか? _____ 日

6. 過去 30 日間に、顔の痛みのせいで**日常の活動**にどの程度支障がありましたか? 0を”支障なかった”、10を”何もできなかった”として0-10のスケールで示して下さい.

支障なかった											何もできな かった
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. 過去 30 日間に、顔の痛みのせいで**レクリエーション、社会活動、および家族の活動**にどの程度支障がありましたか? 0を”支障なかった”、10を”何もできなかった”として同じスケールで示して下さい.

支障なかった											何もできな かった
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. 過去 30 日間に、顔の痛みのせいで**家庭の雑事を含む仕事**にどの程度支障がありましたか? 0を”支障なかった”、10を”何もできなかった”として同じスケールで示して下さい.

支障なかった											何もできな かった
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

顎機能制限尺度 [8 項目版] (JFLS-8)

顎機能制限尺度[8項目版](Jaw Functional Limitation Scale – 8-item)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の項目について、過去1か月間の支障の程度を示してください。それを行うことがとても困難で完全に避けている場合には、「10」に丸(O)をつけてください。もし、痛みや困難さ以外の理由で行うのを避けている場合には、その項目を空白のままにしてください。

	支障なし										ひどく 支障あり
1. かみにくい食べ物をかむ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. とり肉をかむ(たとえば、オーブンで調理したもの)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. かむ必要のないやわらかい食品を食べる (たとえば、マッシュドポテト、リンゴソース、プリン、裏ごしした食べ物など)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. コップから飲むのに十分な大きさに口を開ける	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 飲み込む	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. あくびする	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 話す	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 微笑む	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

顎機能制限尺度 [20 項目版] (JFLS-20)

顎機能制限尺度[20項目版](Jaw Functional Limitation Scale – 20-item)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の項目について、過去1か月間の支障の程度を示してください。それを行うことがとても困難で完全に避けている場合には、「10」に丸をつけてください。もし、痛みや困難さ以外の理由で行うのを避けている場合には、その項目を空白のままにしてください。

	支障なし										ひどく 支障あり
1. かみにくい食べ物をかむ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. かたいパンをかむ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. とり肉をかむ(たとえば、オーブンで調理したもの)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. クラッカーをかむ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. やわらかい食品をかむ(たとえば、マカロニ, 缶入りのあるいはやわらかい果物, 調理した野菜, 魚など)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. かむ必要のないやわらかい食品を食べる(たとえば、マッシュドポテト, リンゴソース, プリン, 裏ごしした食べ物など)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. リンゴを丸かじりするのに十分な大きさに口を開ける	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. サンドイッチを食べるのに十分な大きさに口を開ける	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 話すのに十分な大きさに口を開ける	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. コップから飲むのに十分な大きさに口を開ける	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 飲み込む	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. あくびする	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 話す	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 歌う	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 幸せな顔をする	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. 怒った顔をする	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 顔をしかめる	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. キスをする	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. 微笑む	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. 笑う	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

患者健康質問票 (PHQ-4)

患者健康質問票 (PHQ-4)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

過去2週間に、次の問題でどのくらいの頻度で困りましたか？
四角の中に「✓」をつけて答えて下さい。

	1日も なかった	数日 あった	半分以上 の日に あった	ほとんど 毎日あつ た
	0	1	2	3
1. 神経質になる, 不安になる, イライラする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 心配するのを止められない, または抑えることができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ものごとに対してほとんど興味がわかない, あるいは楽しくない.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 落ち込んだり, 憂うつになったり, 絶望感をもったりする.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

スコア合計 = _____

どれか1つでもチェックした場合、それらの問題によって仕事、家事、あるいは他人とのつきあいがどのくらい難しくなりましたか？

まったく 難しくなかった	少し 難しくなった	大変に 難しくなった	きわめて 難しくなった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

著作権: ファイザー株式会社. 複製, 翻訳, 公開, および配布に際して許可は不要.

原本は <http://www.phqscreeners.com/> で入手可能.

日本語版: Version 2016年6月10日. 原文: Consortium version 12May2013.

<http://www.rdc-tmdinternational.org/> で入手可能.

患者健康質問票 (PHQ-9)

患者健康質問票 (PHQ-9)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

過去2週間に、次の問題でどのくらいの頻度で困りましたか？ 四角の中に「✓」をつけて答えて下さい。

	1日も なかった	数日 あった	半分以上 の日に あった	ほとんど 毎日あつ た
	0	1	2	3
1. ものごとに対してほとんど興味がわからない、あるいは楽しくない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 落ち込んだり、憂うつになったり、絶望感をもったりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 寝つきが悪い、眠りが続かない、あるいは寝過ぎる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 疲れていると感じるあるいは気力がほとんどない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 食欲がないあるいは食べ過ぎる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 自分のことを悪いと感じる、自分が敗北者であると感じる、あるいは自分自身に失望した、家族をがっかりさせたと感じる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ものごと、たとえば、新聞を読んだり、テレビを観たりといったことに集中しにくい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 他人が気づくくらい動きや話し方が遅かった。または反対に、大変そわそわしたり、落ち着きがなかったりして普段よりも動き回っていた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 死んだ方がましとか、何らかの方法で自分を傷つけたいと考える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

スコア合計 = _____

どれか1つでもチェックした場合、それらの問題によって仕事、家事、他人とのつきあいがどのくらい難しくなりましたか？			
まったく 難しくなかった	少し 難しくなった	大変に 難しくなった	きわめて 難しくなった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

著作権:ファイザー株式会社. 複製, 翻訳, 公開, および配布に際して許可は不要.

原本は <http://www.phqscreeners.com/> で入手可能.

日本語版: Version 2016 年 6 月 10 日. 原文: Consortium version 12May2013.

<http://www.rdc-tmdinternational.org/> で入手可能.

GAD-7
(Generalized Anxiety Disorder-7)

GAD - 7 (Generalized Anxiety Disorder-7)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

過去2週間に、以下に示す問題にどの程度悩まされていますか？
「✓」をつけて答えて下さい。

	一日も なかった	数日 あった	半分以上 の日に あった	ほとんど 毎日あつ た
	0	1	2	3
1. 神経質になる, 不安になる, イライラする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 心配するのを止められない, または抑えることができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. いろいろなことが必要以上に心配になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. リラックスするのが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 落ち着かず, じっと座っているのが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. すぐに怒ったりイライラしたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. まるで何か恐ろしいことが起こるかのように心配な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

スコア合計 = _____

どれか1つでもチェックした場合、それらの問題によって仕事, 家事, あるいは他人とのつきあいがどのくらい難しくなりましたか？			
まったく 難しくなかった	少し 難しくなった	大変に 難しくなった	きわめて 難しくなった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

著作権:ファイザー株式会社. 複製, 翻訳, 公開, および配布に際して許可は不要.

原本は <http://www.phqscreeners.com/> で入手可能.

日本語版: Version 2016 年 6 月 10 日. 原文: Consortium version 12May2013.

<http://www.rdc-tmdinternational.org/> で入手可能.

患者健康質問票（PHQ-15）

患者健康質問票(PHQ-15): 身体症状

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

過去4週間に、以下に示す問題にどの程度悩まされていますか？
四角の中に「✓」をつけて答えて下さい。

	まったく 悩まされなかった	少し 悩まされた	大変に 悩まされた
	0	1	2
1. 腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 腰痛・背部痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 腕, 足あるいは関節(膝関節, 股関節など) の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 生理痛や月経に伴う他の問題[女性のみ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 一時的に気を失う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 心臓がドキドキする, あるいは動悸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 性交中の痛みや問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 便秘, お腹がゆるい, あるいは下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 吐き気, ガスがたまる, あるいは消化不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 疲労感や気力の低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 睡眠障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

スコア合計 = _____

著作権:ファイザー株式会社. 複製, 翻訳, 公開, および配布に際して許可は不要.

原本は <http://www.phqscreeners.com/> で入手可能.

日本語版: Version 2016年6月10日. 原文: Consortium version 12May2013.

<http://www.rdc-tmdinternational.org/> で入手可能.

口腔習癖チェックリスト

口腔習癖チェックリスト (Oral Behavior Checklist)

患者氏名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

過去1か月間に、次の各活動をどの程度行いましたか？活動の頻度に変化する場合には、頻度が高いほうを選んでください。それぞれの項目に「✓」をつけて答えて下さい。また、項目をとばさないで下さい。

睡眠中の活動		まったく ない	1夜未満 /月	1~3夜 /月	1~3夜 /週	4~7夜 /週
1	あなたが知っている範囲で、睡眠中に歯をくいしばったり歯ぎしりをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	あごに圧力が加わるような姿勢で寝る(たとえば、うつぶせ、横向きなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
起きている時間の活動		まったく ない	少しの 時間	ときどき	ほとんどの 時間	いつも
3	起きている時間に歯ぎしりをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	起きている時間に歯をくいしばる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	食事中以外で、上下の歯を押しつけたり、触れさせたり、かみ合わせたままにする(つまり、上下の歯が接触する)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	上下の歯をくいしばったり、かみ合わせたりせずに、筋肉をそのままの状態にしたり、固くしたり、緊張させたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	あごを前方や横に動かしたままにしたり、突き出したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	舌を歯に強く押しつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	舌を上下の歯の間に置く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	舌、頬、唇をはさんだり、繰り返しかんだり、もてあそんだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	たとえば、あごを固定したり保護したりするために、こわばった、または緊張した位置にあごを保持する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	たとえば髪の毛、パイプ、鉛筆、ペン、指、爪といったものを上下の歯の間にはさんだり、かんだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	チューインガムをかむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	口やあごを使う楽器を演奏する(たとえば木管楽器、金管楽器、弦楽器など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	たとえばほおづえをつくといったように手であごを支える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	片側だけで食べものをかむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	間食をとる(かむ必要がある食べ物の)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	話し続ける(たとえば授業、販売、お客様対応など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	歌を歌う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	あくびをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	頭と肩の間に電話の受話器をはさむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>