

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
RDC/TMD

Translated by
Masashi Sugisaki, DDS, PhD
Jikei University School of Medicine

Collaborators
Koji Kino, DDS, PhD
Tokyo Medical and Dental University

Translated from
Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD
(see Language Translation at website: RDC-TMDinternational.org)

Back-translation Team
Mr Jayson Goulah
Dr. Richard Ohrbach
Ms. Carla Beneduce
University at Buffalo

Accepted June 13, 2003

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
RDC/TMD

翻訳

歯学博士 杉崎正志
東京慈恵会医科大学

共訳者

歯学博士 木野孔司
東京医科歯科大学

Translated from
Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD
(see Language Translation at website: RDC-TMDinternational.org)

Back-translation Team

Mr Jayson Goulah
Dr. Richard Ohrbach
Ms. Carla Beneduce
University at Buffalo

Accepted June 13, 2003

Contents of this document:

1. Patient History Questionnaire	✓
2. RDC-TMD Clinical Examination Form	✓
3. Clinical Examination Specifications	
4. Verbal Instructions for Examiner	✓
5. Axis I Diagnostic Criteria	
6. Axis II: Disability & Psychological Status	
-Scoring Graded Chronic Pain	
-Scoring the Distress Scale Items	
-Addendum: Age-Sex Adjusted Norms for Distress Scale Items	
7. Summary of Patient Results	✓

9. 過去 6 か月の平均的な痛みを 0 から 10 までで評価してください。

痛みがなければ 0 で、耐えられない痛みを 10 とします。(すなわち、あなたがいつも経験してきた痛み)

痛くなかった 考え得るひどい痛み
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. 過去 6 か月で、顔面の痛みのために日常活動（仕事、学校、家事）ができなかったのは何日間ですか。

_____日間

11. 過去 6 か月で、顔面痛があなたの日常生活にどれくらい障害をきたしたかを評価してください。0 を“まったく障害がなかった”，10 を“なんの活動もできなかった”とします。

何も障害がなかった なんの活動もできなかった
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. 過去 6 か月で、顔面痛があなたの余暇、社会活動、家族生活をどれくらい変化させたか、評価してください。0 を“変化なし”，10 を“極端に変化した”とします。

変化なし 極端に変化した
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. 過去 6 か月で、顔面痛があなたの仕事（家事）をどれくらい変化させましたか、評価してください。0 を“変化なし”，10 を“極端に変化した”とします。

変化なし 極端に変化した
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14a. いままでに口が開かなかったり、ひっかかって、最後まで開かなかったことがありますか？

いいえ… … 0
はい… … 1

[口が最後まで開かなくなったことがなければ質問 15 に進んでください]

もしあれば、

14b. 口が開かないことで食べるのが困難でしたか？

いいえ… … 0
はい… … 1

15a. 口を開け閉めするときや、噛むときにカクンあるいはポンと弾んだりしますか？

いいえ… … 0
はい… … 1

b. 口を開け閉めするときや、噛むときにギイギイあるいはガリガリという音がしますか？

いいえ… … 0
はい… … 1

c. 夜間睡眠時に歯ぎしりや食いしばっていることを指摘されたり、気づいたことがありますか？

いいえ… … 0
はい… … 1

d. 日中に歯ぎしりや食いしばっていますか？

いいえ… … 0

はい… … 1

e. 朝起きたときに、顎の痛みやこわばりを感じますか？

いいえ… … 0

はい… … 1

f. 耳に雑音がしたり耳鳴りがありますか？

いいえ… … 0

はい… … 1

g. 咬み合わせがあっていなかったり、普通でないですか？

いいえ… … 0

はい… … 1

16a. リウマチ、全身性エリテマトーシスやその他の全身的な関節疾患にかかっていますか？

いいえ… … 0

はい… … 1

16b. 家族にそれらの病気にかかったことのある人をご存じですか？

いいえ… … 0

はい… … 1

16c. 両側の耳の部分の関節（顎関節）以外に腫れや痛みのある関節がありますか、あるいはありましたか？

いいえ… … 0

はい… … 1

[もし腫れや痛みのある関節がなければ質問 17a に進んで下さい]

もしあれば、

16d. それは少なくとも1年は続いている痛みですか？

いいえ… … 0

はい… … 1

17a. 最近、顔や顎にケガをしたことがありますか？

いいえ… … 0

はい… … 1

[もしなければ質問 18 に進んで下さい]

もしあれば、

17b. ケガをする前から顎は痛んでいましたか？

いいえ… … 0

はい… … 1

18. 過去6か月以内に、頭痛や片頭痛がありましたか？

いいえ… … 0

はい… … 1

19. 現在の顎の問題はどのような活動を妨げたり制限していますか？

a. 咬む

いいえ… … 0

はい… … 1

b. 飲む

いいえ… … 0

はい… … 1

c. 体操

いいえ… … 0

はい… … 1

d. 硬いものを食べる

いいえ… … 0

はい… … … 1

e. 柔らかいものを食べる

いいえ… … 0

はい… … … 1

f. 微笑む／笑う

いいえ… … 0

はい… … … 1

g. 性行為

いいえ… … 0

はい… … … 1

h. 歯みがきや洗顔

いいえ… … 0

はい… … … 1

i. あくび

いいえ… … 0

はい… … … 1

j. 飲み込む

いいえ… … 0

はい… … … 1

k. 話す

いいえ… … 0

はい… … … 1

l. いつもの顔つきをする

いいえ… … 0

はい… … … 1

20. 過去1か月で以下のことで悩んだことがありますか？

まったくない… … 0

軽度… … … … 1

中等度… … … … 2

高度… … … … 3

極度… … … … 4

a. 頭痛 0 1 2 3 4

b. 性欲や満足感 0 1 2 3 4

c. 気絶、めまい 0 1 2 3 4

d. 心臓や胸の痛み 0 1 2 3 4

e. 活力減退や気力不振 0 1 2 3 4

f. 死について考えたことがある 0 1 2 3 4

g. 食欲減退 0 1 2 3 4

h. 泣きやすい 0 1 2 3 4

i. 自己嫌悪 0 1 2 3 4

j. 腰部痛 0 1 2 3 4

k. 孤独感 0 1 2 3 4

l. ゆううつ感 0 1 2 3 4

m. 心配症 0 1 2 3 4

n. 無気力 0 1 2 3 4

o. 吐き気や胃部不快感 0 1 2 3 4

p. 筋肉痛 0 1 2 3 4

q. 睡眠障害 0 1 2 3 4

r. 呼吸障害 0 1 2 3 4

s. 熱感、冷感 0 1 2 3 4

t. 身体各部のしびれや微痛 0 1 2 3 4

- u. 喉の腫れ 0 1 2 3 4
- v. 将来への絶望 0 1 2 3 4
- w. 身体各部の無力感 0 1 2 3 4
- x. 手足が重い 0 1 2 3 4
- y. 死にたいと思ったことがある 0 1 2 3 4
- z. 過食 0 1 2 3 4
- aa. 早朝に目がさめる 0 1 2 3 4
- bb. 安眠できないまたは睡眠障害 0 1 2 3 4
- cc. 努力が必要なことばかりと思う 0 1 2 3 4
- dd. 自分には価値がないと思う 0 1 2 3 4
- ee. 何か問題がある、抜き差しならない状態にある気がする 0 1 2 3 4
- ff. 罪悪感 0 1 2 3 4

21. あなたの職業は健康を維持する上でどの程度役立っていますか？

- このうえなく… 1
- 非常に… 2
- ある… 3
- あまりない… 4
- まったくない… 5

22. あなたの職業は口の健康を維持する上でどの程度役立っていますか？

- このうえなく… 1
- 非常に… 2
- ある… 3
- あまりない… 4
- まったくない… 5

23. いつ生まれましたか？

___年___月

24. 男性ですか、女性ですか？

- 男… 1
- 女… 2

25. あなたの人種は下記のどの分類に近いですか？

- アリューシヤン, エスキモー, アメリカンインディアン… 1
 - アジア人か太平洋諸島人… 2
 - 黒人… 3
 - 白人… 4
 - その他… 5
- (詳しく書いてください)

26. 以下の分類はあなたの国籍や先祖ですか？

- プエルトリコ人… 1
- キューバ人… 2
- メキシコ人／メキシコ系… 3
- メキシコ人／アメリカ系… 4
- チカーノ… 5
- その他のラテンアメリカ… 6
- その他のスペイン系… 7
- それ以外… 8

27. あなたの最高学歴（学年）は何ですか？

未就学あるいは幼稚園… 00

小学校、中学校… 1 2 3 4 5 6 7 8 9

高等学校… 10 11 12

大学… 13 14 15 16 17 18 以上

28a. 過去2週間、近所での仕事（家庭菜園／仕事での無給労働を含む）を除いて、仕事やビジネスで働きましたか？

はい… … … 1

いいえ… … … 2

[あれば質問 29 へ進んでください]

もし、なければ、

28b. 過去2週間に労働していなければ、仕事を持っていますか？

はい… … … 1

いいえ… … … 2

[はい、ならば質問 29 へ進んでください]

もし、いいえならば、

28c. あなたは過去2年間に仕事を探しましたか、あるいは解雇されましたか？

仕事を探した… … … 1

解雇された… … … 2

解雇され、仕事を探した… … 3

いいえ… … … 4

29. 結婚歴は何ですか？

既婚（世帯の配偶者と）… … 1

既婚（世帯外の配偶者と）… … 2

死別… … … 3

離婚… … … 4

別居… … … 5

結婚しない… … … 6

30. 過去12か月間の家族全員の総収入はいくらくらいですか？

__ 0-200万円 \$0-\$14,999

__ 201万円-300万円 \$15,000-\$24,999

__ 301万円-450万円 \$25,000-34,999

__ 451万円-600万円 \$35,000-49,999

__ 600万円以上

31. あなたの7桁での郵便番号は何ですか？

RDC/TMD

診査中の患者への指示について

病歴採取時

“あなたの顔の右側、左側、あるいは両方に痛みがありますか？”

“あなたが痛みを感じる場所を指し示してくれませんか？”

開口パターン

“もし少し痛みがあっても、できるだけ大きく口を開けていただけませんか？”

運動の縦方向範囲

“あなたの口を楽にしてください。”

“全く痛みを感じない範囲でできるだけ大きく開けてください。”

能動的最大開口

“もう一度あなたの口を楽にしてください。”

“例え痛みがあっても、できるだけ大きく口を開けてください。”

受動的最大開口

“私はあなたの口を押し下げて、口がもうすこし大きく開くか、確かめています。もしあなたが手を挙げたらすぐに止めます。”

“顎を楽にしてください。”

“私の指で口を大きく開けようとしたとき、あなたは痛みを感じましたか？”

右側側方運動

“例え少し痛みがあっても、右側にできるだけ顎を動かしてください。次に元の普通の位置に戻してください。もう一度右側に動かしてください。”

“横に動かしたとき痛みを感じましたか？”

左側側方運動

“例え少し痛みがあっても反対側（左）にできるだけ顎を動かしてください。次に元の普通の位置に戻してください。もう一度左側に動かしてください。”

“横に動かしたとき痛みを感じましたか？”

前方運動

“例え少し痛みがあってもまっすぐにできるだけ前に滑らしてください。”

“前に動かしたとき痛みを感じましたか？”

クリックの存在：縦方向運動時

“私の指があなたの顎を触っていますので、できるだけ大きく、ゆっくりと開けてください（もし痛みが生じても）、そして歯が完全にかみ合うまでゆっくりと閉じてください。”

クリックの位置（もしクリックが少なくとも2－3回ある場合）

あなたが開け、閉めをするときにカクンという音が起こる位置を計ろうとしています。最初のカクンという音が起こるまで口を開け、そこで測定するまで動かさないようにしてください。それから最後まで開けて、止めて、カクンという音が起こるまで口を閉じ、そして再び止めてください。私達が一緒にやっている間、あなたを指導します。“

“あなたがカクンという音を感じるまで、口をゆっくり開け、そこで止めてください。”

“できるだけ大きく開けていてください。”

“あなたがカクンという音を感じるまで、ゆっくり口を閉じ、そこで止めてください。”

“できるだけ前に下顎を動かしてください。いま、この顎を突き出した位置から口を開け、閉めしてください。”

圧痛のための筋、関節の触診

“次の診査では、私はあなたの頭や顔のいくつかの場所を触ったり、押したりします。そのときあなたに痛みや押された感じがあるかどうかを記録したいと思います。もし痛ければ、その痛みが軽い、中等度、あるいは激しいかどうかおっしゃってください。”

“私はいくつかの筋肉を加圧します。私はいろいろな時に、あなたに歯をそつと噛みしめ、それから力を抜くようにお願いします。あなたは私が触っているときに上下の歯が僅かに離れているようにしてください。”

“いま、口の中をいろいろと触ります。私が触っている間は顎をリラックスした状態にしておいてください。”

診査票

1. 顔の右、左または両側に痛みがありますか？

なし・・・0
 右側・・・1
 左側・・・2
 両側・・・3

2. 痛む場所を示して下さい。

右側	左側
なし・・・0	なし・・・0
顎関節・・・1	顎関節・・・1
筋肉・・・2	筋肉・・・2
両方・・・3	両方・・・3

[顎関節の痛みか、筋肉の痛みかはっきりしない場合は、診察者がその範囲を判断する]

3. 開口のパターン

真っ直ぐ・・・0
 右側方偏位（不確定）・・・1
 右側確定偏位（S字状）・・・2
 左側方偏位（不確定）・・・3
 左側確定偏位（S字状）・・・4
 その他・・・5
 型 _____

(詳しく書いて下さい)

4. 垂直開口距離

	用いた上顎切歯	右側	左側
a. 痛みのない自力開口	mm		
b. 最大自力開口	mm		
c. 最大強制開口	mm		
d. 切歯の垂直被蓋	mm		

痛み				関節		
	なし	右側	左側	両側	はい	いいえ
0	1	2	3	1	0	9
0	1	2	3	1	0	9

5. 顎関節音 (触診)

a. 開口時		右側	左側
なし	0	0	0
クリック	1	1	1
あらいクレピタス	2	2	2
細かなクレピタス	3	3	3
開口時のクリックの測定		___mm	___mm
b. 閉口時		右側	左側
なし	0	0	0
クリック	1	1	1
あらいクレピタス	2	2	2
細かなクレピタス	3	3	3
閉口時のクリックの測定		___mm	___mm
c. 下顎前方突出開口で消失する相反性クリック			
		右側	左側
なし	0	0	0
あり	1	1	1
再現性なし	9	9	9

6. 側方運動

- a. 右側方運動 ___mm
- b. 左側方運動 ___mm

痛み				関節			
	なし	右側	左側	両側	あり	なし	痛みなし (既往)
0	1	2	3		1	0	9
0	1	2	3		1	0	9

c. 前方運動 ___ mm

右側 ___ 左側 ___
1 2

d. 正中線の偏位 ___ mm

7. 運動時の顎関節雑音

右側の音:	なし	クリック	あらい クレピタス	細かな クレピタス
右側方運動	0	1	2	3
左側方運動	0	1	2	3
前方運動	0	1	2	3

左側の音:	なし	クリック	あらい クレピタス	細かな クレピタス
右側方運動	0	1	2	3
左側方運動	0	1	2	3
前方運動	0	1	2	3

項目 8～10 診査法：

診察者があなたの顔、頭や頸等の異なった部位を触診し（触れ）ます。全く痛みを感じなかったり、触診の圧力のみを感じた場合は（0）、痛みの場合は（1～3）で表して下さい。あなたの感じた痛みの程度に一致する数字に丸印をつけて下さい。右側、左側別の触診の程度を表して下さい。

0=痛みなし・触診の圧力のみ

1=軽度の痛み

2=中等度の痛み

3=重度の痛み

8. 触診による口腔外の筋肉の痛み

	右側	左側
a. 側頭筋（後部） “側頭部の後ろ”	0 1 2 3	0 1 2 3
b. 側頭筋（中央部） “側頭部の中央部”	0 1 2 3	0 1 2 3
c. 側頭筋（前部） “側頭部の前方部（こめかみ）”	0 1 2 3	0 1 2 3
d. 咬筋（起始部） “頬部/頬骨の下”	0 1 2 3	0 1 2 3
e. 咬筋（体部） “頬部/横顔部”	0 1 2 3	0 1 2 3
f. 咬筋（停止部） “頬部/下顎線”	0 1 2 3	0 1 2 3
g. 下顎後方部 （茎突舌骨筋/顎二腹筋後部）	0 1 2 3	0 1 2 3
h. 顎下部（内側翼突筋部/舌 骨上筋/顎二腹筋後部） “オトガイ下部”	0 1 2 3	0 1 2 3

9. 触診による顎関節痛

	右側	左側
a. 側方極 “外側”	0 1 2 3	0 1 2 3
b. 後方付着部 “耳の内側”	0 1 2 3	0 1 2 3

10. 触診による口腔内の筋肉痛

	右側	左側
a. 外側翼突筋 “上顎臼歯後方”	0 1 2 3	0 1 2 3
b. 側頭筋 “脛” の腱	0 1 2 3	0 1 2 3

患者所見の概要

患者 ID[名前] _____

デモグラフィ :

年齢 _____、性 _____、民族 _____、種族 _____、最終学歴 _____、年収 _____

患者の自己診断 :

クリック	あり	なし
歯をこすり合わせる・はぎしり	あり	なし
夜間の咬みしめ・はぎしり	あり	なし
日中の咬みしめ・はぎしり	あり	なし
不快な・普通ではない咬合	あり	なし
午前中のこわばり	あり	なし
耳鳴り	あり	なし

アキシス I 診断 :

Group I. 筋障害 (Group I から一つ選び丸を付ける) :

- A. 筋筋膜痛 (I.a)
- B. 開口制限を伴う筋筋膜痛 (I.b)
- C. Group I に属さない

Group II. 関節円板転位 (Group II から 1 つ選び丸を付ける) :

- | 右側関節 | 左側関節 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| A. 復位性円板転位 (II.a) | A. 復位性円板転位 (II.a) |
| B. 開口制限を伴う
非復位性円板転位 (II.b) | B. 開口制限を伴う
非復位性円板転位 (II.b) |
| C. 開口制限を伴わない
非復位性円板転位 (II.c) | C. 開口制限を伴わない
非復位性円板転位 (II.c) |
| D. Group II に属さない | D. Group II に属さない |

Group III. 顎関節のその他の状態 (Group III から 1 つ選び丸を付ける) :

- | 右側関節 | 左側関節 |
|--------------------|--------------------|
| A. 関節痛 (III.a) | A. 関節痛 (III.a) |
| B. 骨関節炎 (III.b) | B. 骨関節炎 (III.b) |
| C. 骨関節症 (III.c) | C. 骨関節症 (III.c) |
| D. Group III に属さない | D. Group III に属さない |

アキシス II プロファイル

- 慢性疼痛状態の程度 (0-4) _____
- 抑うつ点数: 正常 _____ 軽度 _____ 高度 _____
- 非特異性身体症状の程度: 正常 _____ 軽度 _____ 高度 _____
- 下顎機能に関連した制限数: _____ (明らかな回答数・回答があった項目数)