

## Dr.エガワが語る「顎関節症」

### 顎関節って何？

人差し指を耳の穴の前に置いて、口を開けたり閉じたりしてみてください。開ける時に骨が盛り上がり、閉じる時にへこんだりしませんか？それが、頭の骨とあごの骨がつながっているちょうつがい（顎関節）です。このちょうつがいは、噛む・話す・歌う・あくびをするなどの複雑な動きに対応するため、情報とエネルギーを脳神経という脳と直結する配線につながられています。また、顔の皮膚や筋肉、歯への神経も全て顎関節の間から配線ネットワークとして出ているので、非常にデリケートで大切な器官でもあります。

### 顎関節症とは？

「顎関節症」は、あごが動かない・口を開けることができない・スムーズに開いたり閉じたりすることができず、関節を動かす時に音がする・あごや顔面周辺に違和感や痛みを感じたり、耳鳴り・めまい・頭痛・吐き気を感じたりすることで、医療機関で受診した時、診断される病名です。しかしながら、病理学上「…症」と呼ばれるものは、原因がわかっていないばかりか、具体的な対処法はほとんどなく、医療ではほぼ「為す術がない」のが現状です。

米国ホーリスティック歯科協会の会長 Dr. ジョン・ラフリン三世は、「人口の約 75%以上が顎関節に何らかの機能異常があり、その原因のほとんどが出産時のストレスである。また偏った食生活も大きな原因のひとつである。」と述べています。

ある調査によると、顎関節症と呼ばれる問題が喉の感染症・鼻づまり・中耳炎・喘息などの他の疾患と密接な関係があり、心肺機能または消化器官の機能低下にも悪影響を及ぼすだけでなく、精神疾患をも誘発することもあると報告されています。

文字通り、「アゴの関節が痛いんでしょう（症）？」という意味で、「痛いのはわかりませんが、原因は何でしょう？」と知っているように聞こえませんか？

歯科医的観点では、歯の噛み合わせの異常、自律神経の問題なのでは？と考えられているようですが、その原因は現代医学では残念ながら未だ分かっていません。

## 顎関節症に対する医学的措置

通常、顎関節症と診断された場合、鎮痛剤や筋肉弛緩剤などを処方されたり外用薬やナイトガードの使用を勧められたり、動かさない、硬いものを食べないようになどアドバイスされます。もし改善しない場合、内視鏡手術や人工関節手術を勧められることもよくあります。これらの手段は、高いリスクを伴うばかりか問題の根本改善には至りません。なぜなら、症状の軽減のみ重きを置いている故に、そもそもなぜ顎関節が思い通りに動かないのか？自然で良い状態に回復するための条件とは何かを考えていないからです。

## カイロプラクティック（脊柱神経学）におけるバイタリスティック的観点

前述した通り、あごは生きるために食べる・飲む・話す上で必要不可欠な、大切な器官です。大自然に生きる野生動物たちが、噛む力：すなわちあごが一番強いのもうなずけます。また、あごの関節は情報の中樞、そして生命エネルギーのバッテリーである脳とダイレクトに神経でつながっています。それだけでなく、体が動く上でも、軸である背骨との連動性と大きく関係しています。つまり背骨が綺麗に動かないと、あごがスムーズに開閉することができないのです。脳にエラーが生じ、背骨が重力に対し正しい位置を認識できず、スムーズに動かすことが出来なくなった状態を、脊柱神経学では脊柱サブラクセーション複合体（脊柱機能不全）と呼んでいます。これまで報告されてきた多くの症例や研究調査では、顎関節症と病院で診断され、様々な治療を試したが一向に改善せず、もう手術しかないといわれたケースのほとんどが、顎関節に繋がる背骨がサブラクセーションを起こしていました。また、脊柱アジャストメントを継続して受けたことで、結果的に多くのケースに改善が見られたことが報告されています。

「顎関節症と診断された。」「長年あごに違和感がある、気になる。」という方。ぜひゲンハイトで脊柱神経学の検査を受けて見てください。

背骨と神経の働きが、あなたのおごの問題と関係があるかもしれませんよ。

## 参考文献

1. Costen, J.B. Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. *Ann. Otol.Rhinol.laryngol*, 1934, 43, pp. 1-115.
2. Gillespie, B. & Barnes, J. Diagnosis and treatment of TMJ, head, and asthmatic symptoms I children. *The Journal of Practice*, October, 1990, pp. 342-350.
3. Conversation with John D. Laughlin III, D.D.S., of Ellsworth, WI. Jan. 16, 1991.
4. Lobel, A. Patient participation: The key to TMJ treatment. *The American Chiropractor*, September 1989.
5. Gillespie, B & Barners, J. p. 343.
6. Smith, G.H. Headaches aren't forever. Newtown, PA: International Center for Nutritional Research, 1986, p.9.

7. Curl, D. Chiropractic, dentistry, and cervical adjustments. MPI's Dynamic Chiropractic, August 29, 1990, p. 21.
8. Smith, G.H. op. cit.
9. Morgan, D. The great imposter: Diseases of the temporomandibular joint. JAMA, May 1976.
10. Conversation with Gerald H. Smith, D.D.S., of Newtown, PA. Jan. 16, 1991.
11. Clark, G.T., Green, E.M., Dornan, M.R. & Falck, V.F. Craniocervical dysfunction levels in a patient sample from a temporomandibular joint clinic. Journal of the American Dental Association, 1987, 115, pp. 251-256.
12. Curl, D. Chiropractic, dentistry, and cervical adjustments. MPI's Dynamic Chiropractic, August 29, 1990, p. 21.