

# 顎関節質問表

記入日： \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

(歯ぎしり・咬みしめ・くいしばり)

氏名： \_\_\_\_\_

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. 食事中に顎が痛みますか？ あるいは、痛んだことがありますか？  | はい いいえ                   |
| 2. 厚い物を咬んだり大きく口を開けたときに顎の痛みや顎のだるさがありますか？  | はい いいえ                   |
| 3. 口を開けたり、閉じたりするときに音がしますか？   | はい いいえ                   |
| 4. 顎・関節部に痛みを感じることがありますか？   | はい いいえ                   |
| 5. 耳や耳の前が痛みますか？  | はい いいえ                   |
| 6. 頭痛（片頭痛）がありますか？  | はい いいえ                   |
| 7. 肩こりがありますか？  | はい いいえ                   |
| 8. 耳鳴りがありますか？  | はい いいえ                   |
| 9. 歯ぎしりや咬みしめ癖がありますか？<br>(または、歯ぎしりをすると言われたことがありますか？)  | はい いいえ                   |
| 10. 朝起きたときに下記の症状がありますか？<br>1) 顎のこわばり                      2) 頭痛                      3) 顎または、歯の痛み<br>4) 顎のガクガクという感じ、あるいは顎が引っかかって開かない感じ | 番号に○を<br>付けて下さい<br>(複数可) |
| 11. 起床時にふらつきがありますか？  | はい いいえ                   |
| 12. メニエール病と診断されたことがありますか？  | はい いいえ                   |
| 13. 片側のみで物を噛んでいますか？  | はい いいえ                   |
| 14. リウマチと診断されたことがありますか？  | はい いいえ                   |
| 15. 睡眠についてお答え下さい<br>1) よく眠れる    2) 眠りが浅い    3) よく目が覚める    4) よく眠れない  | 番号に○を<br>付けて下さい          |
| 16. 睡眠時の無呼吸症候群を知っていますか？  | はい いいえ                   |
| 17. お腹が張ったり、おならやゲップがよくでますか？  | はい いいえ                   |
| 18. 現在、痛み止めや精神安定剤を服用していますか？  | はい いいえ                   |
| 19. デスクワーク中心で、パソコンなどをよく使いますか？  | はい いいえ                   |