

平成 25 年度御挨拶

「こころも診れる歯科医師の育成」を

東京医科歯科大学 (TMDU) 大学院医歯学総合研究科
歯科心身医学分野
豊福 明



東日本大震災の発生から 3 年が過ぎました。

改めて、地震や大津波で亡くなられた方々に心から哀悼の意を表しますとともに、ご遺族の方々に心からお悔やみを申し上げます。また自然災害や原発事故により、郷土を離れ、未だ厳しい避難生活を送られている方々に、お見舞いを申し上げます。

個人的にも、同級生を不治の病で失い、神も仏もないものかと天を仰いだ 1 年でした。学業成績はとんでもなく優秀で運動神経も抜群、それなのに、控えめで気取った所が全くなく、気さくで底抜けに明るい男でした。大学入学から 30 年、職場も一緒だったり離れたりでしたが、不思議と縁がありました。天与の才を遺憾無く発揮して、専門領域で第一人者となり、これから指導的立場での活躍を嘱望されていました。そんな才気溢れる彼から「能力以上のことやったけん...」と電話で聞いたのが最後の言葉となってしまいました。

毎夜、机の上の仕事に追われながら、いまだに私には元気だった頃の彼の姿しか思い浮かびません。私に出来ることは、彼の分まで頑張ること。彼が追い求めていたことを、自分の目標とともに少しでも実現させていくこと。いつも彼が見ていると思って 1 日 1 日を大事にしていきたいと強く思うようになりました。

これまで「歯科心身症の治療技法の開発・改良と病態解明」を教室のテーマに掲げてきました。それに加えて「こころも診れる歯科医師の育成」も目指していきたいと考えようになりました。今は亡き盟友が、将来の歯科医療を牽引していく人材をつくることを目指していたからです。まだまだ自分自身の技量の向上を追究すべき立場ですが、後進の育成も大学人として非常に重要な役目です。彼の志と自分の夢を重ね合わせながら、折り返しの人生を送って行きたいと思います。

以下、平成 25 年度の教室のトピックスをご紹介します。(1 年遅れが恒例化してしまい申し訳ありません) 本年度の御挨拶に代えさせて頂きたいと思います。

平成 26 年 3 月 27 日に大学院生の梅崎陽二郎先生が、無事に学位を取得しました。彼は私が本学に赴任して最初に授業を受け持った学年に在籍していました。歯科心身医学に興味を持ってくれ、当分野の博士過程に入学し、口腔セネストパチーの脳機能画像研究に従事しました。毎日、大勢の患者さんを診療しながら、「この患者さんの脳活動パターンはこうなっている」という臨床データを地道に積み重ねていきました。その解析結果から、本症の患者さん特有の脳機能のアンバランスの存在を明らかにし、海外の専門雑誌 (*Eur Arch of Psychiatry Clin Neurosci.*) に掲載されました。研究の進捗も順調でしたので、本学から研究奨励賞も頂き、米国 Medical University of South Carolina に研究留学に旅立ちました。



また同年 3 月には 2 年間の留学を終え、ミネソタ大学から片桐先生が帰国しました。4 月から日大歯学部生理学教室の助教として採用され、ますますの活躍を期待しています。



SPECTによる歯科心身症の脳機能画像研究は、福岡大学時代から手掛け、足掛け7年目でようやくまとまった成果が出ました。患者さんの言葉を頼りに診療データの集積に努めながら、歯科心身症特有の脳内ネットワーク上の障害の解明のためにより直接的な証拠を探してきました。いろいろ上手く行かないこともありましたが、いろいろな科の先生方と若い力に助けってもらって、やっと花が咲いた、と言うのが実感です。

この研究結果を基に、原因不明の症状で苦しんで来られた患者さんにも、より納得しやすい御説明ができるようになってきました。この症状は「気のせい」とか「思い込み」で

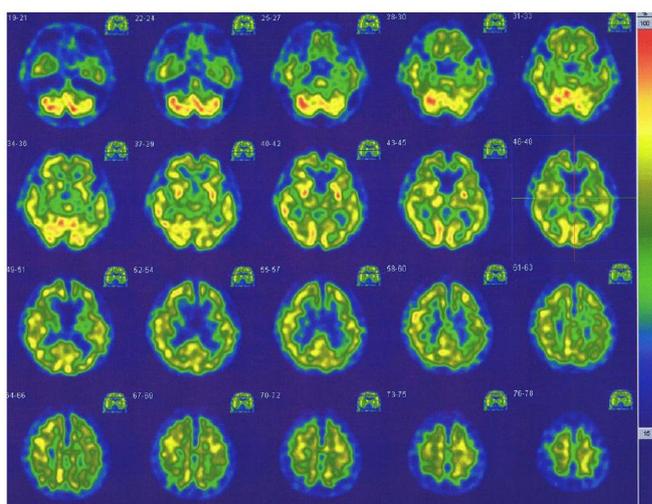


Fig. 1 ^{99m}Tc -ECD SPECT images of a patient with oral cemesthopathy (case no. 1 in Table 1). As compared with the values on the left side, the right temporal lobe and right frontal lobe show higher perfusion values

はなく、まして「自らの生活習慣」から病気になったわけではない。本人の預かり知らない脳機能のアンバランスが生じているのだと。

もちろん、口腔セネストパチーは難治性であることには変わりなく、治療的にはまだまだ満足できない点も多く、課題が多く残されています。他院で「治らない」と言われた患者さんたちをもっと助ける手立てを探していくこと。それが、これからの課題です。

図：口腔セネストパチー患者さんの脳血流のアンバランス。(Umezaki, et al. *Eur Arch of Psychiatry Clin Neurosci.* 263(4)315-323, 2013.)

このような患者さんのデータに基づいた臨床研究は、本学では実はあまり多くはありません。非常勤講師の本村先生や本学医学部の放射線科や精神科の先生方とのコラボが上手く行った成果でもあります。時間はかかりましたが、医歯連携が深く密になり、まずまずのカタチになって本当に良かったです（写真は研究打ち合わせの後の懇親会風景です）。



また本学医学部精神科との合同カンファも継続されています。今回も医歯連携症例を基に検討し、今後の課題もより明確になりました。やはり顔の見える連携が大事だと思います。



(平成 26 年 2 月 6 日、至医学部附属病院外来デイケア室)

さらに歯-薬連携も重視し、今年には当院（歯学部病院）薬剤部と近隣の調剤薬局の薬剤師の先生方と合同の勉強会を開催しました。当科の患者さんの特性からどうしても保険適応外処方が多くなりますので、疾患の知識や処方意図などを御理解頂くとともに、よりよい薬物療法や服薬指導のあり方を話し合いました。歯科のチーム医療としては歯・薬というのは珍しい形態ですが、当科の特性からも非常に有意義な会でした。ここでも業務の潤滑化のために顔の見える連携が重要です。



(平成 25 年 10 月 4 日、至歯科心身医学分野研究室)

学会活動も研究成果を発信すべき大学人にとって大事な役目です。平成 26 年 1 月 24,



25 日には、大先輩の大隈和喜先生（湯布院厚生年金病院心療内科部長）のお誘いで第 53 回日本心身医学会九州地方会に参加してきました。「地域医療と心身医学」と言う学会テーマで、東京に居ると見失いがちな過疎化、高齢化などの切

実な問題を考える機会になりました。改めて一人ひとりの患者さんに対して心理社会的背景に配慮しながら、症状の心身相関に留意し心身両面のアプローチを目指す心身医学の役割を再確認してきました。

湯布院厚生年金病院は、病院歯科と地域連携で大きな成果を挙げておられることで有名です。学会出張ついでに同院の衛藤歯科衛生士に、歯科における病診連携の実践例を伺うことが出来、修士 1 年の鈴木先生（歯科衛生士）も大変感銘を受けたようでした。



また平成 25 年 11 月 30 日には、政策研究大学院大学での第 5 回こころとからだの救急学会に若い先生たちと参加し、伝説の ER 医であられる福井大学の林寛之教授のお話を伺いま



した。こういうすごい（のにお茶目な）先生から、若い先生たちは良い影響を受け、意識も変わってきます。この先生のようになりたいと思えば、どういう力をつけ、どういう仕事をするのかを考えるようになり

ます。このようなチャンスは、人が育つのに大事な栄養になると思います。

同日、開催された PIPC セミナーもしっかり受講し、ファシリテーターの井出先生、宮崎先生、木村先生の薫陶を受けてきました。学びの機会は積極的に広げるようにしています。



実は PIPC にはとても力を入れていて、7月14日の第28回日本歯科心身医学会(大会長: 久留米大学口腔外科 楠川仁悟教授)で歯科初の「歯科医師のための PIPC 入門」セミナーをお願いしました。若い先生からベテランまで「こころを診れる歯科医師」になるためにも PIPC は必須科目だと確信しています。



福岡の PIPC セミナーは定員オーバーの満員御礼で、学会外でも歯科における“心療”のニーズを実感しました。ただ座って聞くだけでなく参加型のセミナーで、豪華テキストも

もれなくついてきて、明日からの診療がガラッと変わるインパクトがあります。ご開業のベテラン歯科医師から研修医の先生まで参加者のバックグラウンドは様々でも、一様にその卓越したプレゼンにいつの間にか引き込まれていきました。懇親会も通常ありえないほど盛り上がり、参加者からも大好評で企画した我々も鼻高々でした。



その前日には、北海道大学口腔内科と共同で歯科心身症の薬物療法の勉強会を開催しました。講師を師匠の安田弘之先生にお願いして、ゲストに久留米大学の高向先生と福岡歯科大の古賀先生も加わって頂きました。歯科心身症をどう捉えるかといった核心に迫る話題から、治療に纏わる疑問点など細部まで深い議論ができました。



(平成 25 年 7 月 12 日 福岡市某所で)

教室の明るい話題として、佐久間先生と吉川先生が待望の赤ちゃんを授かりました。



映画「神様のカルテ2」でも描かれていたように、医療者の仕事と家庭（子育て）との両立は言うほど簡単ではありません。しかし、二人ともお子さんに愛情をたっぷり注ぎながらも、なおかつ自身のキャリアも実現していけるよう頑張っています。教室でも出来る限りのサポートを行っています。

学部の学生さんたちや大学院の先生たちの教育も大事な仕事です。（注：お酒を飲んでばかりいるように見えますが、いずれも講義・実習やゼミの後の打ち上げです。）



（平成 25 年 10 月 3 日 D6 合宿研修の懇親会）



(平成 25 年 7 月 大学院特論終了後の打ち上げ 都内某所)

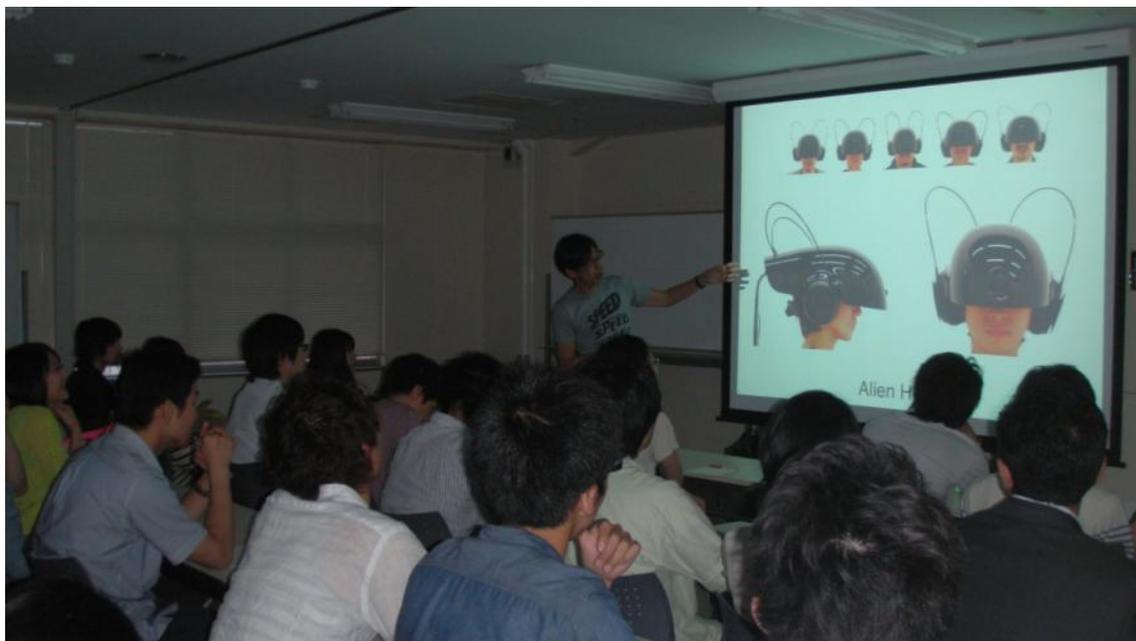


研究実習で配属になった D4 遠藤くんは、平成 25 年 9 月 15 日の第 6 回口腔検査学会に参加してくれました (というふうに、教育もちゃんとしています)。

余談ですが、夏のオープンキャンパスに次女が訪れ、本学の生体材料工学研究所 バイオメカニクス分野の川嶋健嗣教授が開発された手術支援用ロボットに驚いていました。歯学部人気の低迷がようやく底打ちしているらしいですが、新しい考えや感性を持った若者たちが本学に集まって、これからの魅力あふれる歯科医療・歯科医学を担って欲しいものです。



なお大学院講義は、超一流の先生方から最先端のホットなお話を拝聴できるように企画しています。もちろん私たちは歯科が専門なのですが、もっとすごいこと、もっと深いこと、もっと面白いことがあると伝えたい。若い先生たちが旧態依然とした狭い膠着した枠にとらわれずに、もっと視野を広げた発想ができるようになることを期待しています。



(理研 BSI 藤井直敬先生の Substitutional Reality (SR) system に関する大学院特別講義)



(三井記念病院精神科部長 中嶋義文先生の大学院特別講義終了後の記念撮影)

中嶋先生には春の「歯科と精神科連携懇話会」でも大変お世話になっています。今回は

学部学生さんや研修医の先生も大勢参加してくれました。



皆がみんな、歯科心身医学を専攻してくれなくても良いのです。しかし、少なくとも患者さんのいたみに想いを馳せる歯科医師に、そして「自分で診て大丈夫か、専門医に紹介すべきか」の判断を間違えないような歯科医師になってくれると思います。当分野の教室員だけでなく歯科界全体に

「こころも診れる歯科医師」が増えていけば、もっと歯科の未来は明るくなります。30%なら30%だけでも歯科心身医学を吸収すれば、全く知らない時より30%分だけ患者さんを治せるようになります。治療の幅が、対応できる患者さんの範囲が広がれば、救える患者さんが増えた分、歯そのものの治療とはまた一味違った面白さを満喫できます。新しい歯科医療の可能性や遣り甲斐を感じてもらいたいと思います。またこの中から、少しずつでも歯科心身症のスペシャリストが育ってくれるよう願っています。

人が育つのを待つのが一番。と言われるものの、この業績至上主義の御時世、なかなか一んと構えてと言う訳にも行きません。それでも若い人たちに出来る限り良い環境を整えること。優れた人たちとの邂逅をプロデュースしたり、良い影響を受ける機会を増やすこと。一緒に高いレベルの仕事に加わることによって意識が変わってくるし、力もついて来る。そういった学びの機会を拡げていくことが、人に投資することになると考えています。

歯科はまだまだ捨てたものじゃない、と思います。

(平成 26 年 4 月 17 日記)