

ご挨拶 2018

「まだ早いッスよ」

東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野

豊福 明

豪雨、台風、地震と未曾有の天災続きの我が国です。無力で被災者の方々にはどうにかできることも何もありませんが、他人事とせず、いつも気にかける、心配するようにしています。



(2018年度の歯科心身医学分野メンバー)

タイトルのセリフは、この春に携帯電話の機種変更の際、あろうことかデータの移行がうまくいかず、もう諦めかけていた時に、大学院 2 年生の須賀先生が力強く言い放った言葉です。その後、みんなの協力のお陰で何とか窮地を脱出した訳ですが、今時の若者たちの思わぬタフさに頼もしさを感じたものです。

厳しい状況でもそう簡単に諦めてはいけない。夢は追っかけている時よりも手にしてからの方が、夢を本物にするために苦しいこと、つらいことが多いものですから。

国立大学歯学部の魅力とは？ ひいてはその存在価値とは？

春先の中村広一先生（前国立精神・神経センター武蔵病院歯科医長）との勉強会の時に頂いた課題です。お上の言うがままに職業学校化すると「大学」が

どういう末路を辿るか、これまでの我が国の歯学部の変遷ぶりが端的に示しています。何もしないで受け継いだ繁栄は、何も知らないで簡単に奪われるものだという事。長年、内輪だけで当たり前のこととして片付けてきた価値観に胡座をかいていると、まんまと転覆の憂き目に遭います。

時々週刊誌に酷評されるように、どうしようもない同業者も確かにいます。古い価値観に凝り固まり、患者さんそっちのけで既得権益にしがみつく。往々にして没落していく職能集団がまず初めに失うのは知性と節度です。

しかし、僕たちは幸運なことに歯科界で非常に優れた先達に数多く出会えました。高い志を、高度な臨床と研究を究めていくお手本を見せていただいたものです。この有象無形の財産を少しでも良い状態で後進に受け渡していくのが僕たち世代の仕事です。

僕自身は歯科医師という職業に誇りと愛着を持っています。この専門職が持つ夢と可能性をどこまでも高め、追究していく場は墨守すべきと考えています。敢えて誤解を畏れずに言えば、本学は我が国初の官立「大学」という出自を奇貨として **Elite dental school** であり続けるべきだという思いを強くしています。

## 10 年間の失意と希望

僕たちの専門領域に関しては、教室を引き継いで 11 年が経過し、ようやく海外に発信できる研究成果が出てくるようになりました。歯科心身医学の講座がある歯学部は世界で唯一、本学だけです。発表した論文が早々に **JADA**（米国歯科医師会雑誌）に取り上げられたりすると気分もまんざらではありません。

しかし、つい数年前までは歯学部病院では真の **psychosomatic dentist** は育成できないのでは、との失意に襲われ、真剣に転職を検討していました。40 年前の臨床感覚で「元気で虫歯だけ」の患者像のままでは、到底「全人的医療」など叶わない、入れ歯と虫歯以外は「歯科じゃない」と思考停止する職業観が刷り込まれ続ける潮流に抗えないのではと思い込んでいました。

ところが超高齢化社会の波が予想外の追い風になりました。癌も含め慢性の病気を複数併せ持つ高齢者、たくさんの常用薬との相互作用、社会的サポートの弱体化と孤独、そういう「複雑な」患者さんばかりで外来がいっぱいになってきました。患者さんは一見お元気そうでも、ちょっとでも身体のバランスが崩れると持病の悪化で生活の質が落ちたり、命に関わる事すらあります。

当科では、かかりつけの先生がたから診療情報をいただきながら、お口の困

りごとと自分で出来ることを緻密に勘案していく習慣を若い先生たちに求めています。眼は歯と関係ないと思われている患者さんも多いのですが、緑内障のタイプによっては処方に大きな制約が生じます。舌痛症に同じお薬を処方するのでも、何も考えないで機械的に「保険適応だからこの薬」と出すのと、様々な要素を検討し、狙える効果と副作用や持病への影響などのデメリットをよくよく勘案した挙句の処方とはまるで違うものです。

さらに日本経済低迷が続く中、未整備なままの保険診療や先行き心配な家計の制約の中で、その患者さんのベストな治療として何ができるのか？も大きな問題です。経済的に余裕がある患者さんには、何も考えずに理想を迫及し、より新しいより高価な診療手段を提供できます。歯医者冥利に尽きると言っても過言ではありません。

問題はそうでない方に、限られた処方適応、人的時間的資源や設備の中で何をどこまで提供できるか？です。「できない」と降参するのは簡単ですが、何をどう考えてどう治療するのがお互いの幸せにつながるのか？ 答は一つとは限りません。当事者と一緒に考えていく姿勢を大事にしたいと指導しています。

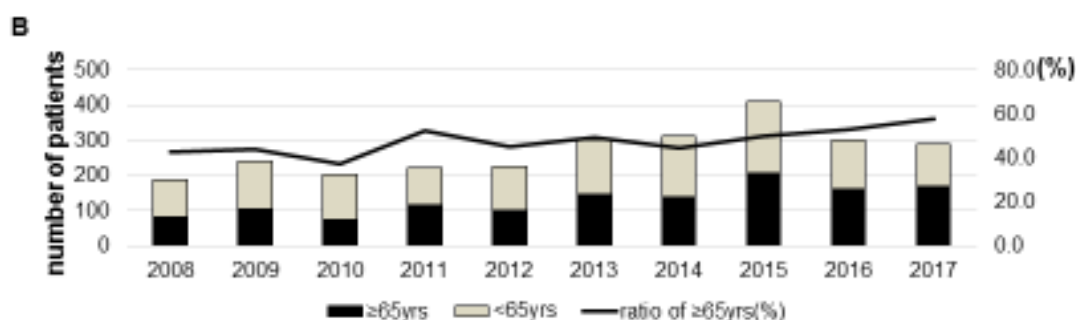


Figure 1. The proportion of elderly (≥65yrs) in the first visit patients diagnosed BMS in our clinic (TMDU) increased in the past 10 years

(当科の舌痛症患者さんの高齢者率；この10年間で65歳以上の患者さんが約4割から6割に増加していました。Suga T. et. al, GGI 2018)

医科と歯科のあいだで

約15年前に、福岡大学医学部歯科口腔外科学教室在職中に書き散らかした拙文がふと見つかりました。当科の現状とそっくりで思わず苦笑してしまいましたのでここに載録します。

### —現代卒後研修考—

「考える」ことが苦手な研修歯科医が、最近多くなってきた。当科のような医学部の歯科口腔外科では、歯や口のことはすべて歯科医師が担うことになる。しかも重篤な全身疾患を有する患者さんが多く、より安全に、よりの確に幅広い歯科処置を施行することが要求される。当然、他科医師との連携も必須となる症例も多い。研修歯科医はICUや救命救急センターなどでふれた最新の医学知識や技術に圧倒され、他科医師や看護師から発せられる医学用語や略語に翻弄されている様子がみられる。国家試験レベルの歯科医学知識や付け焼き刃の耳学問では全人的医療の立場からは到底通用しない水準であろう。研修歯科医たちは文献を紐解き何とか患者さんの状態を理解する一方で、未だ自力ではおぼつかない口腔内の処置をどうするかと思案しなくてはならないという二重の苦勞をしている。とにかく卒業したての研修歯科医は医学的知識や治療手技など技術的なものの習得に目を奪われがちである。一般的に研修歯科医は、カルテや診断書などの書類や文書の記載がお粗末である。また口腔のみにとらわれて「患者さん不在」になるような治療計画を立ててしまうことがある。要求される知識や判断のレベルが高くなればなるほど、その患者さんにとってどうすれば一番良いのか、自分はどこまで何ができるのかという視点が必要になってくる。当科では口腔と全身との有機的関連から臨床場面での問題の本質を深く把握し、それを解決できる「考える歯科医師」づくりを目指している。

### そして歯科心身医学は？

「本物」は、患者さんに真摯に対峙する医療現場にのみ存在する、と思います。若い先生たちは、「研究は間違いのない臨床のため、臨床は個々の患者のため」であり、「歯は目で見て、自分で治して、効果が分かる」「日常の臨床が、貴重なデータ」という本学伝統の姿勢を見失って欲しくないと願っています。

歯科診療は、実地で手を動かし、患者さんの反応をよく観察し、翻って理論を学び、再び臨床で工夫する営みの繰り返しです。何を持って「治った」と言えるか、この医療の目的、医療の価値をどこに置くか、さらには歯科心身医療の中に保険診療をどう位置づけていくか、などなど常に思索を止めないで最善の歯科医療の実践に勤しんでほしいと思います。自分の思い込みをいつも疑って、調べる、そして考える。それが経験科学の基本だからです。

偉大な先達を失いながら

昨年の七月七日、本学認知生物学分野の泰羅雅登教授が急逝されました。脳科学の泰斗である泰羅先生には、日大に御在職の時から当分野の院生をご指導いただくなど大変お世話になりました。3年前に主管した第30回日本歯科心身医学会でも、大変示唆に富む教育講演を賜りました。

また今年の八月八日には、四半世紀以上も公私にわたって大変良くしていただいた荒瀬高一先生（福岡市ご開業・九大1内科代謝生理研究室ご出身）が永眠されました。荒瀬先生には心身医学のいろはから、心理に偏重せず、まずは身体をしっかり診ることの大事さを教わりました。僕が胃がん検診でひっかかった時にも内視鏡検査までしていただきました。敬愛する大先輩を次々に失い、悲しみを言葉にできないままです。

大学教授の仕事は、次世代にも引継がれて更に発展する可能性が大きい研究成果（論文）を残す事と、次の時代に活躍する優れた人材の育成だと教わりました。お二方から受けたご恩に報いるためにも、賞味期限の短い論文で点数稼ぎではなく、より深い思考を刺激するような本質的な問いかけを志向していきたいと思います。また丁寧な臨床を基にした臨床的研究を展開する中で、患者さんの思いに寄り添いながらも、医学的見地からも間違いのない臨床医が育ってくれることを期待しています。

（2018年10月1日記）

