

2019 年度（令和元年度）ごあいさつ

「学恩と道統」

東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野

豊福 明



平成も終わり、令和の時代となりました。僕の歯科医師人生も 30 年目を迎えます。

歯科医師免許を取得して、1 番最初に受け持ったのは 60 代の内科入院中の女性でした。上の前歯（差し歯）がとれてしまったとの主訴でした。頭髮は抜け、顔色も土色でしたが、言葉控えめながらしっかりした方で、内科主治医からは全身状態も良いとのことでした。張り切って技工士さんとも入念な打ち合わせをしながら土台から差し歯を作り直し、新しい差し歯が入ったところを鏡で確認して頂いたときの患者さんの笑顔に「やったあ！」と一人悦に入っていました。

ところがその数ヶ月後、内科病棟から件の患者さんの口の中に何か出来ているので診て欲しい、と“往診”依頼がありました。

訪室時、患者さんはベットの上でエビぞりになりながらもがき苦しんでおられ、会話もあまり通じていない感じでした。看護師さんにも手伝ってもらいながら何とかお口の中を診察させて頂きましたら、見たことも無い色の苔のようなものが上顎の奥歯の歯茎の周りにびっしりついていました。何より数ヶ月前の笑顔とは変わり果てたお姿にショックを受けましたが、その数日後にお亡くな

りになり、もっと愕然としました。 もともと ATL (Adult T-cell Leukemia ; 成人T細胞白血病) という九州に多いお病気でした。最初にお会いしたときは抗がん剤の治療を受け一段落、小康状態のときだったわけです。その後、薬石効なく免疫不全が進み、サイトメガロウイルス脳炎になってしまわれ、血液内科に再入院、という経緯でした。内科の先生が仰った「全身状態は良い」という意味は「健康」ということとは全く別で、その時は歯の処置をしても大丈夫、というくらいの意味だったのかと愚かにも後になって思い知りました。歯科医師人生初の「差し歯」が虚しく光って見えました。

歯を削る前に考えるべきことがある。いろいろな病気を合併した患者さんに歯科医師として、どう貢献できるのか・・・？

悶々とした夜を重ね、当面、患者さんの背景・全身の病気を理解した上で、主治医と対診しながら、歯科でできるだけのことをしていくしかないと感じました。もちろん本（文献）は徹底的に読みますが、実践が伴わないとダメだと思ひ知り、以後いろいろな病気を抱えておられる方の歯の治療に積極的に携わるようになりました。

このような初期体験からか、「歯科も medical な素養は必要不可欠」との認識を固くしました。従来の「歯だけの歯科」ではない、新しい歯科医師像を漠と模索するようになりました。

文科省の「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の「臨床歯学」の項に「医師と連携するために必要な医学的知識」という文言が掲げられる 30 年近く前のことです。

昨年以来、ずっと「国立大学歯学部の存在意義とは？」そして「どのような医療が当科の理想か？」と自問自答を繰り返しています。さらに、「他ではできない、本学ならではの歯学教育・研究・臨床とはどういうものなのか？」、と。

治らない病気を治るように思索と工夫を重ねていく・・・、分からないことに挑戦していく・・・、学部学生さんたちや院生たちと一緒に診療しながら、一緒に病気のメカニズムについて研究していく・・・、ということなのか・・・などと漠としたイメージに辿り着きつつあります。

患者さんのどこを診て何に気づき、何をどのように問診で聞き出し、口腔内所見で何をどう確認し、さまざまな併存疾患などの情報からどう鑑別診断を絞り

込み、治療戦略をどう組み立てていくか・・・

自分が多くの先達から学び、培ってきたことを講義だけで伝えることには当然限界があり、もちろん僕自身もまだまだ見立てを誤ることもあるわけで、臨床の現場で学生さんたちと一緒に患者さんのために勉強するという姿勢を見せることも教育だと考えています。

「何もわかっていない。わかっていないことを疑問に思わず、わかった振りをして教える」(秋元秀俊:「手仕事の医療」、p133)のは、非常にマズいことだと思います。これでは自分の頭で考え、自分の言葉で語ることができる人間なんて育ちはしないと思うからです。

未熟な学問体系に安住した幼稚な万能感を徹底的に排除し、「まだまだ分からないことが多い」という謙虚さと「100例上手くいったとしても101例目は違うかもしれない」という緊張感をいつまでも失わないよう自戒しています。

文科省の「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」絡みでもう一つ。「臨床歯学」の中に「小児・高齢者」と並列して「精神・心身医学的疾患」という項目が特別に明記されています。何だかへんてこりんな位置づけですが、現場の歯科医師がかなり困っている、それを国も認識しているのがこの領域だという証左でもあります。

お隣の韓国でも事情は一緒のようで、一昨年上梓した「明るい歯科心身医学」(吉川達也先生と共著、永末書店)を、**啓明大学医学部歯科口腔外科の申煥敏**



助教授が韓国語版を発刊して下さいました。僕の昔の日本語論文まで熟読しておられ、大変光栄なことでした。昔の仕事が助けてくれる、そんな有難い思い出もしました。

超高齢化社会の我が国では、もはや「ムシ歯」とか「歯周病」とか、一つの歯科病名で対処できる患者さんは少なくなり、糖

尿病、心臓の病気、あちこちの癌、あるいは認知症の合併は当たり前に近い状態

です。高齢者の多疾患併存（Multimorbidity）を前提にした歯科医療の再構築は急務です。

また若い人たちも含め、「こころの問題」の存在が疑われるケースは増えることはあっても減ることはありません。「全人的医療」とか「心身両面」という言葉は安易に使われすぎて元来の崇高さがやや色褪せた感も否めないのですが、僕自身も師から受けた学恩があり、道統があります。苟も「全人的医療開発学講座」に奉職する身としては、何とか少しでも本来あるべき、理想の姿に近づきたいと常に考えています。

従来 of 歯科疾患の「間違いのない」診断や初期治療はもちろんのこと、それでは説明も対処もできない“歯科心身症”の専門的治療、さらに精神疾患を合併する患者さんの歯の問題にも柔軟に対応できる「歯科心身医学」の臨床力が必要とされる時代。それが令和だと思えます。

「歯科心身医学分野」と改称して丁度 10 年目の今年。自身に残された年月を見据えながら、「ほっこり、でも隙がない（Warm inside and Competent）」歯科医師を育てていきたいと考えています。 (令和元年 6 月 28 日 記)



歓迎会の一コマ;今年
は研修医が 5 人も選
択してくれました。
院生は 2 人入学。
研究実習の学部学
生さんもととても
元気です。



6 月の帰福時に、
駆け出しの頃から
お世話になった、
心身医学の兄弟子
たち（九大第 1 内
科と心療内科ご出
身）と本当に久し
ぶりに夜遅くまで
語らいました。こ
ころに目を配りな
がらも、身体を診
ることに軸足を置
くことの大事さを
教えて頂いた先
生方です。