

ご挨拶 2020（令和2）年度

Psychosomatically versed dentist: toward the post COVID-19 era

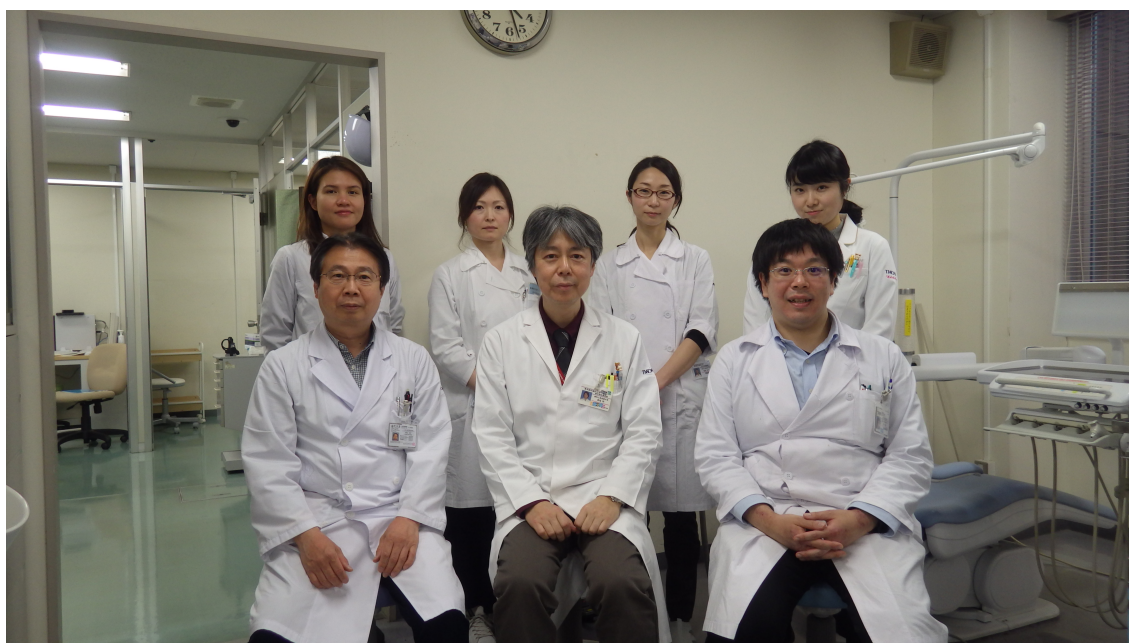
東京医科歯科大学（TMDU）大学院医歯学総合研究科 歯科心身医学分野

豊福 明

この度の「令和2年7月豪雨」によりお亡くなりになられた方々へ謹んで哀悼の意を表しますとともに、ご遺族の皆様には心よりお悔やみ申し上げます。

被災された皆様には謹んでお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧を心より祈念申し上げます。

私事ですが、後輩の歯科診療所がこの「令和2年7月豪雨」によって壊滅的打撃を受けてしまいました。大した義援もできませんが、地域の皆さんと一緒に何とか立ち直って頂きたいと切に願っております。



2020年度 歯科心身医学分野メンバー（他に社会人大学院生3名、留学生2名が在籍しています）

今年の冬から始まった COVID-19 の蔓延によって、歯科心身医療で重視している治療関係、「つながり」が絶たれる現実が明らかになりました。

新型コロナウイルスのみならず、今後も自然災害なども含め様々な非日常的状况を想定して、歯科心身医療において電話によるサポートやオンライン診療の適用拡大を検討する必要があると痛感した契機にもなりました (*Tu TTH, et al. Br Dent J. 2020 Jul;229(2):70.*)。

電話再診の効用

今春、厚労省が特別措置とした解禁した「電話再診+処方箋 Fax 送付」ですが、当科でも非常に有難く活用させて頂きました。

土地柄のせいか、「迷惑防止のため録音します」メッセージの多さに閉口したり、不慣れな留守電にモゴモゴ伝言を入れてたら、がばっと受話器を取られてびっくりしたり、などということも多々ありましたが、概ね主治医からの電話に喜んで頂ける患者さんやご家族がほとんどだったように思います。

患者さんにとって診察室はアウェイ、自宅はホーム。当たり前ですが、こういう状況設定の差が“治療”にどう影響するのか、興味深いところもあります(歯を削るのだけが歯医者者の“治療”ではありませんので)。

電話再診では、

- ・自宅での様子が分かる(情報が増える)よそ行きの患者さんの姿ばかりでなく、普段どんな環境でどんな生活をされているのか? など。
- ・患者さん側も気楽にお話しできる(かも?) 質問しやすい(のかも?)
- ・わざわざ遠くの病院まで行かなくて良い(具合の悪い方、ご高齢の方)などのメリットがありそうです。

もちろん直接口腔内を視診・触診などの診察行為ができない状況では、得られる臨床情報に制約もあります。外来診療室と言う特殊な場面設定で、患者さんやご家族たちと直接対面することで、言語以外にも豊かな情報交換をしている、ということも多分にあるように思います。コンサートは、DVD よりもライブが人気なのは、人間の本質に関わっているように感じました。

師匠たちの語り口

また患者さんとの電話ということで思い出したのが、師匠の安田弘之先生のお電話のトーンでした。1993 年頃だったと思いますが、当時治療に行き詰まっ

ては九大心療内科の心理療法研究室まで伺ってご相談するということを繰り返していました。

ある晩の勉強会でのこと、患者さんからのお電話に安田先生が応対する場面に偶然居合わせました。落ち着いた声で、とても穏やかな、けどダメなことはダメときっぱり言う、でも温かい、という会話でした。

それまで、頭でっかちの理屈攻めで患者さんを説得しようと躍起になっていた僕は、あーっ、こういうふうに話さないとダメなんだ、と腑に落ちました。

実は僕自身は、安田先生の実際の診察場面や心理面接に立ち会わせて頂いた経験がありません。当時は歯科の臨床の中で、どうしたら心身症の治療がもっと上手になれるのか、「より簡単に、より早く治す」にはどうしたら良いのか、と暗中模索の時期でした。絶妙なタイミングで、本当にためになる経験をさせて頂いたと今でも感謝しています。

深町先生のテープ

安田先生の勉強会で、深町建先生の面接録音（テープ！もう若い人では知らない方が多いでしょう）を拝聴したことが1回だけあります。

割とボソボソした感じで、患者さんの語った内容に対して先生ご自身の日常のエピソードを返すといった、一見何気ない雑談にすら聞こえることもしばしばでした。しかし、テープから窺える患者さんの声のトーンや口調から明らかに患者さんが変わっているのが分かりました。「こんなにつらいです、ダメなんです」、と言う悲壮な話ばかりだったのが、「ちゃんと良くなっている」「また明日から頑張れる」といった明るい語りが変わって、小1時間で終結したのです。

生前、深町先生は、“行動制限療法”の神髄を伝えるため、治療中の患者さんの言葉をデータとして「摂食異常症の治療」「続摂食異常症の治療」を著されました。それでも文章で表現しきれない雰囲気伝わらないもどかしさを感じられていたそうです。出来ない人たちから「深町先生だから出来るんだ」といった特殊な「名人芸」扱いされることを嫌われ、「技法が治すんだ！」と強調されていたとお聞きしています。

心理面接が有効なのは、ただ受け身で「お話を聞く」ことが治療なのではなく、「その人が変わるようにする技法」があるのだ、と痛感した経験でした（説教や論破は治療者の自己満足に過ぎません。また無定見な“傾聴”は、却って患者さんの具合を悪くするものです）。

「クスリ」の効果を最大限引き出すのが“心身医学”

向精神薬の効果には「薬理作用+ α 」が多分にあるように思います。プラセボも逆のノセボも。これを意識しないで「投与」しても、そこそこの効果はあることを教室の渡邊先生のデータは示しています (*Watanabe M, et al. Pain Med. 2019 Dec 16.*)

でも、そこに患者さんに通じるような言葉や態度と一緒に「処方」できたら・・・機械的な「投与」より、もっとよい治療効果が引き出せることでしょう。

「抗生物質」のようにシンプルな特定病因論と薬理作用が一致しないところが心身医療の難しさであり、醍醐味でもあると思っています。

コロナ禍による特別措置としての電話再診をきっかけに、普段見過ごして来た診療室内での患者さんとのやり取りの重要性を見直すことを若い先生たちと一緒に取り組んでいきたいと思っています。

Still mindless dentistry? brainless dentistry?

実は今春、とある歯科系海外雑誌に論文を投稿したら、以下のような自らの職種にひどく自己卑下的なコメントが返って来ました。

How can dentists make psychosocial assessment?

How can dentists provide supportive psychotherapy?

How can dentists provide cognitive behavioral therapy?

How can dentists prescribe powerful psychoactive medications?

欧米でも、いまだ旧態依然とした mindless dentistry や brainless dentistry のままの同業者が大家ぶっているのだと唖然としてしまいました（向こうの言い分ですと、“serious critique raised in the referees' reports”だそうです。）

理想は追求しつつ、お茶の水に安住してないで、こういう無知蒙昧な愚問に答える論文も海外に発信し続けたいといけなくと固く決意致しました。

アジアへの展開

この3月の学位授与式が中止となり、誠に残念でしたが、当分野初の留学生 Trang 先生（ベトナム ホーチミン医科薬科大学歯学部卒）が見事に博士号を取得されました。学位論文の他に英語論文（いずれも IF 付き海外雑誌）を複数

発表という、過去 10 年間の日本人学生を凌駕する大活躍でした。

少し前に歯科心身医学の後継者問題に悩んでいた時期がありましたが、Trang 先生の才気煥発な活躍を見て考えを改めました。

ちょうど娘から勧められた「鬼滅の刃」20 巻を読んでいましたところ、以下のような行（くだり）に出会いました。

黒死牟；「後継をどうするつもりだ」（中略）「極めた技が途絶えてしまうぞ」

縁一；「兄上、私たちはそれ程、大そうなものではない。長い長い人の歴史のほんの一欠片」

「私たちの才覚を凌ぐ者が、今この瞬間にも産声を上げている。彼らがまた同じ場所まで辿り着くだろう」

「何の心配もいらぬ。私たちは、いつでも安心して人生の幕を引けば良い」「浮き立つような気持ちになりませぬか、兄上」

「いつか、これから生まれてくる子供たちが、私たちを超えてさらなる高みへと上り詰めていくんだ」



何とか本学出身者に歯科心身医学の灯を継承して欲しいと切望していますが、この学問の大事なところは、国境や時代を超えて引き継がれて、より高みへと達していくものなのかもしれません。

現在僕たちが日々難渋している患者さんに資する臨床技法の錬成から、いずれ人間科学までを射程に入れた歯科医学体系が本来の「歯科心身医学」として立ち現れることでしょう。より厚みのある、深みのある学問大系として。

（2020 年 9 月 9 日 文責：豊福）