

## 僕が歯科心身医学を志望した訳

「どうしてこの道に進んだのですか？」というような質問をあちこちでよく受けるようになりまして。話せば長くなりますが、ことの始まりやその後の経過などを以前「心身医学」の巻頭言に書かせて頂きました。医中誌などでも検索できず、あまり眼に触れる機会のない文章ですので、一部改変してここに再録します。歯科心身医学に興味を持たれた学生さんや若い先生方の参考になれば幸いです。(2017. 8. 4)

面白きこともなき世に面白く

東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野

豊福 明

思い起こせば 30 余年前、九大歯学部 of 学生の時分に学園祭へ一人でのこのこ出かけ、心療内科名誉教授であられた池見西次郎先生のご講演を拝聴しました。非常に浅薄な理解だったでしょうが、強く興味を魅かれた記憶が鮮明に残っています。一方で学年が進むにつれ、歯を削ったり、詰め物や義歯といった処置や修復中心の歯科治療学を学ぶ日々となりました。それはそれで楽しく遣り甲斐はあったのですが、「こうすればこうなる」式で「心身医学」とは無縁の世界でした。

とは言え、臨床実習に出て行くと教科書通りには治って頂けない患者さんを次々に目の当たりにしました。「こうすればこうなる」という万能感に満ちた講義や模型実習とは一転して、お茶を濁すような応対しか見せて頂けず、何となくもやもやしていました。

そんな折、関連臨床医学教育の一コマで「歯科領域の心身医学」という講義を受けました。これだ！との野生のカンに突き動かされ、そのまま弟子入りをお願いしたのが、福岡大学医学部歯科口腔外科学教室の都 温彦 先生でした。以来 20 年以上、先生の薫陶を受け、今日の僕があります（残念ながら都先生はガンで 2010 年に逝去されました）。

実は歯科領域は「不定愁訴」の宝庫です。舌や歯の慢性痛、義歯（咬み合わせ）の不具合、口の中がネバネバ、ベタベタする、口臭、など多彩な口腔症状の患者さんが全体の 10-20%も占めると言われています。患者さんには事欠きませんでした。しかも恩師の肝煎りで九大 1 内科代謝生理研究室の研究会に参加させて頂き、坂田利家 先生（大分医大名誉教授）や深町 建 先生（元浜の町病院副院長）の薫陶を受ける好機に恵まれました。

しかし、恩師や先輩方のご指導のもとでいろいろと試行錯誤を繰り返してみるものの、一向に患者さんは良くなりません。「やっぱり歯科じゃあ心療内科のようにはいかないのか」などと悶々とした不全感に寝にくい夜を重ねたものでした。

そんな時に、ある患者さんの診察中にふと治療的キーワード“悪い自分”が使えるのではないかとひらめきました。深町先生が書き遺された「摂食異常症の治療」を片手に悪戦苦闘しながら、何とかその患者さんの治療をやり遂げたことが転機となりました（日歯心身 8: 119-128, 1993）。

若い時分から問題児だった僕は周囲を困らせてばかりいました。にもかかわらず、当時の福大歯科口腔外科には、若輩者の無謀さ、独断と偏見を許容する雰囲気がありました。「いいから信じる通りにやってみろ。責任はこっちがとるから」という気骨ある上司と教育的ムードが残っていました。

人間には「好きにやっていい」と言われると「果てしなく手を抜く」タイプと、「寝食を忘れてやりたいことをやる」タイプに二分されるそうです。学生時代は、“遅刻の王者”、“サボりの神様”の名を欲しい俎にした僕でしたが、ことこの仕事に関してはオーバーアチーブタイプでした。診療、否、心療がとにかく面白かったのです。

歯を削る・抜く、時に手術といった通常の歯科・口腔外科診療の合間に、皆が敬遠する患者さんをせつせと診ていきました。患者さんの変化が疾患に共通するものなのか、たまたまかは、独善に陥ることなく自らの感性によって判断しなければなりません。「患者さんから学べ」。恩師の薫陶のもとに、症例を重ねながら愚直に臨床症状を記録し続けました。またその結果を学会発表などで質疑応答を経て、考察を重ねていきました。

僕は優れた歯科医師になりたい、とっていました。無謀にも、それは職人芸的な手先の技量のみならず、眼前の患者さんにとって何が最善なのかを自ら考え、判断し、困りごとの解決を自らの手で実施できることではないかと考えていました。従来の方法を盲目的に踏襲することを深く戒め、通常の歯科的手技が通用しない患者さんの治療が少しでも上手にならないか、何かヒントにならないかと暗中模索し続けました。

幸い歯科は中央部門的存在で、患者さんを通して内科系も外科系も救命救急センターも全科とつながりがあります。福大では科を問わず多くの先生方から様々な英知や技法を学ばせて頂きました。

かれこれもう 25 年以上診てきましたが、歯科心身症は、精神科医と歯科医が集まり、それぞれの担当領域の治療を分担すれば克服できるという疾病では決してない、と思いを強くしています。精神科疾患を有する方のムシ歯や入れ歯の処置ではなく、従来の歯科処置では改善しない歯や口の“自覚症状そのもの”が問題なのです。精神科で診るべき患者さんを歯科で抱え込むのではなく、歯科で診るしかない患者さんをどう捉え、どう治療して行くかという問題なのです。

僕たちの目指す新しい歯科心身医療とは、中枢を巻き込んだ歯科的症状、いわば“歯とこころ”が複雑に絡み合った病態に対応する総合的治療を行い得る歯科医療を意味しています。恩師の受け売りですが、部品の修理ではなく、「病める人を診る」という歯科医療の実践です。もちろん医療連携は大事ですが、主治医能力を失っては治療にならないと思います。

この領域は歯科医学や心身医学の中でも最も出遅れた分野であり、それだけに今後の研究によっては飛躍的な発展を期待することが出来ます。「中枢から見た歯科医学の再構築」をテーマに、丁寧に若い先生たちを「こころも診れる歯科医師」に育てていきたいと考えています。

旧態依然とした歯科医師像に固執される向きには、批判的な御意見を頂戴することもあります。それでも、外来で若い先生が患者さんから「ここに来ると、ホッとするんです」という言葉を頂いているのを小耳にはさむと、今は亡き恩師が「それで良かたい」と微笑んでくれている気がしてしまいます。

「面白きこともなき世に面白く すみなすものは心なりけり」なのでしょう。

(心身医学 第53巻第3号 2013年3月1日発行より 一部改変)