



profile

豊福 明 (とよふく・あきら)

医学博士。1990年九州大学歯学部卒業。同年福岡大学医学部歯科口腔外科学教室に入局。福岡大学病院歯科口腔外科講師等を経て、07年東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 頭頸部心身医学分野（現・心身医学分野）教授に就任、現在に至る。

歯科に特化した歯科心身医学の学問体系づくりを目指す



年2回発行されている学会雑誌

歯科の中で異色の学問である「歯科心身医学」。あまり馴染みがないかもしれないが、その研究は25年も前から「歯科心身医学会」を中心に進められてきた。昨今、うつ病や統合失調症といった「こころの病」がクローズアップされているが、歯科の分野でも歯と心の問題はもはや避けて通れないテーマになっている。昨年1月に理事長に就任した東京医科歯科大学教授の豊福 明先生に、同学会の設立の目的や今後の活動などについて伺った。

歯科治療後に不定愁訴などの症状に悩まされる

—貴学会名にある“歯科心身医学”とはどういう医学をいうのでしょうか。

豊福 器質的治療法では解決されない、いわゆる歯科心身症の病態解明を目指し、より良い診断・治療技法を研究する臨床歯科医学の一領域が歯科心身医学です。歯科から「心」の謎に挑む非常に面白い領域です。

—歯科心身症は、具体的にどういう症状を示すのでしょうか。

豊福 もっとも多いのが歯科治療絡みの不定愁訴です。抜随してもとれない歯痛や補綴治療後の舌痛や異常感などですね。歯科の特殊性ゆえ、精神科医や心療内科医でも難渋するような遷延例や難治例が歯科心身症の中にはしばしばみられま

す。例えば、私が担当している60代の女性は、総入れ歯にしてから口の中がネバネバして塩をなめているような感じがする、唇の裏側がぶよぶよする、と訴えていました。その方はインプラントを植立してから、ますますひどくなってきたということです（図1）。そのほか、咬合の異常感なども代表的な症状です（図2）。—皆さん、歯の治療をしてから、不定愁訴や疼痛などを覚えるようになったということでしょうか。

豊福 ええ、そういう方が4～7割を占めています。以前はフルマウスコンストラクション（全顎的処置）の後が多かったのですが、最近はインプラント治療後に症状が現れる方が増えています。そういう患者さんたちははっきり歯が問題だと思っているので、歯科を受診されます。しかし多くの方は、歯そのものはきちんと治療されていて何ら問題はありませ

ら別の歯科を受診し、ここでも歯には問題ないと言われる。精神科を紹介されても、口の中の問題だから歯科に行きなさいと戻される……精神科のせいで口の不定愁訴が出ているのなら精神科で診てもらえば良いだけなのですが、そうでないのに通常の処置で治らない歯科的症状があると言うところが問題なのです。

—そういう患者さんは増えているのでしょうか。

豊福 私のところの外来のデータでは、この3年間で約2倍に増えています（P16 図3）。おそらく潜在的にはもっとたくさんいらっしゃると思いますね。歯科の患者さんの10%前後はいるといわれています。年齢は50～70歳代、性別では女性が圧倒的に多いです（P16 図4）。

—歯科心身症の患者さんに対して、歯科ではどのような対応をしてきたのでしょうか？

豊福 昔から心身症的な患者さんが歯科にいることは知られていました。しかし、僕たちも自分たちの仕事は歯を削ったり、被せたりといった“技術”で勝負することだと習っ

図1

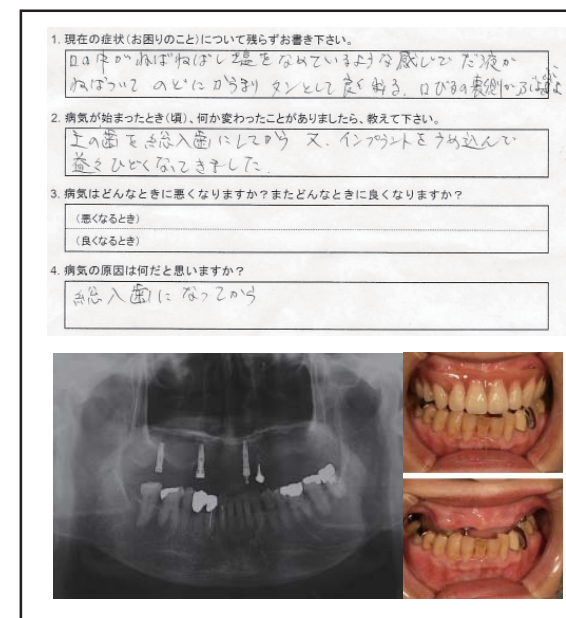


図2

