



図3 歯科心身医療外来患者数推移

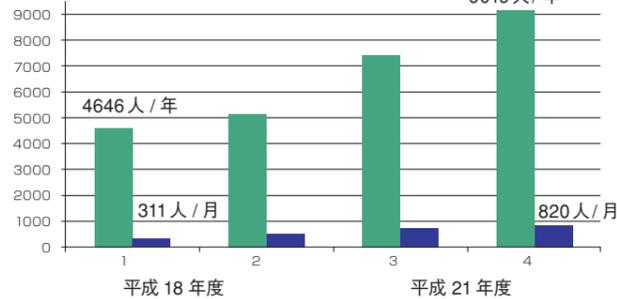
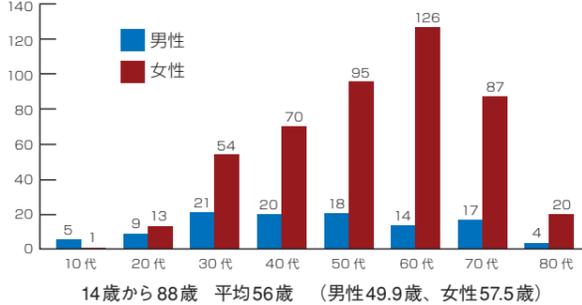


図4 年齢



(図3、図4ともに豊福先生提供)

てきましたし、歯科医学自体が元々機械的なアプローチが得意で、保存や補綴といった材料学的、技工的な面を中心に発展してきたと言えます。一方でそれだけでは治らない患者さんが「不定愁訴」の烙印の元に置き去りにされてきたという側面も否めません。

—そういう患者さんの中には、あそこの歯科クリニックは下手だ、などと言いつつ人がいるかもしれませんね。あるいは、医療側がモンスターペイシェントだと捉えてしまったり。

豊福 現実にはそういうことはあるでしょうね。モンスターペイシェントなのか病気のせいなのかを医療側が、きちんと見分けることは大事です。また、歯科医師としてはいろいろやかましく言う患者さんの相手をするのは大変ですし、自分が行った処置を責められるのはやっぱり嫌なものです。けれども、根拠も薄弱なのに「精神的なもの」と拒絶するのも問題かなと思います。例えばインプラントをする前に、良いことばかりではなく予期せぬ違和感が出てくる可能性があることまで事前に説明しておくだけで、患者さんとの信頼関係が随分違うように思います。

—現在の歯科心身症の治療法は？

豊福 患者さんの高次中枢性病態をしっかりと把握して、神経伝達物質レベルの異常には口腔症状に合わせた肌理細かい向精神薬の処方、思考や行動パターンの歪みには歯科患者に特化した認知の修正技法などを各々効果的に組み合わせることが必要となります。治療途中の歯などは、つい手をつけたくなるものですが、原則として一旦中止し中枢の安定が得られてから治療再開します。いたずらに「精神的なもの」扱いしないことが要諦です。

歯と心の問題に取り組むために25年前に設立

—歯科心身医学を扱う貴学会の設立の経緯を教えてください。

豊福 従来の機械的・技工的なアプローチでは救えない歯や口の問題で悩む患者さんを何とかするにはいけない、という技術偏重主義への反省から昭和30年代から歯科領域でも心身医学の必要性が唱えられてきました。1959年に医科の日本心身医学会が設立され、歯科医師も地道に参加していたのですが、認定医資格を医師に限定されたため、1986年に歯科独自の本学会発足の契機となった次第だと聞

いております。

—会員数は？

豊福 約640名で、開業の先生が57%ぐらいで、残りは大学関係者や研究者が占めています。患者さんの矢面に立つのは現場の歯科衛生士なので、彼女たちにもっと参加していただきたいと努めてはいるのですが、残念ながらあまり増えていません。義歯を入れた後などに症状を覚える患者さんが少なくないので、歯科技工士にも積極的に入ってほしいと思っています。

—どのような活動をされているのですか。

豊福 年1回総会・学術大会を開催しています。もともと私立大学の先生方が熱心だったのですが、今年7月に広島大学で行いました。国立大学で開かれるのは14年ぶり、公立大学を含めて4年ぶりです。裏返せば、国公立大学に歯科心身症の患者さんが蔓延してきて、いつまでも逃げられない、本格的に取り組まなくてはならない時代になってきたということだろうと思います。来年は同じく7月に北海道医療大学で開催される予定です。そのほかの活動としては、年2回学会誌を発行しています。また、4、5年前に認定医制度を設け、すでに70名以上の認

定医が誕生しています。

歯科心身医学が歯学教育に定着することを狙いたい

—貴学会が今後取り組まなくてはならない課題は何でしょうか。

豊福 本学会は今年で25周年を迎えますが、これまでに歯科界に十分に根付いてきたかと問われると、「ノー」と言わざるをえません。実際、歯科の中でまだまだ歯科心身医学の認知度が低い。これは私たちの大きな反省点です。

—なぜ認知度が上がらないのでしょうか。

豊福 外科的治療が主流の歯科界で、歯科心身医学にはどうしても誤解や偏見、「いかがわしい」「胡散臭い」というイメージが付きまってきました。それに、不定愁訴や慢性疼痛など症状の大半は感覚の問題です。いくらX線撮影をしても画像に写らないし、検査しても数値にも現れない。だから、「神経質」「こころの病でしょ？」などと片付けられてしまう。エビデンスをとりにくいために学問になりづらいのも弱点です。そのため診療報酬の裏付けもとりにくい。故に、ますます認知されにくいという負のスパイラルがあります。

—認知度を上げるために貴学会ではどのようなことをする必要がありますか？

豊福 従来のように、ストレスで胃潰瘍になるといった内科領域の心身医学をそのままもってきて歯科心身医学の体系をつくらうとしても歯科の現実との乖離があります。例えば、歯が痛いと言っている患者さんにい

くらカウンセリングをしても、「痛いものは痛い!」と言われてしまいます。やはり、歯科に特化した治療体系が必要です。しかも、机上の空論ではダメで、歯科臨床の現場で役立つものでなくてはなりません。あそこに行けば何とかしてくれるとなれば、おのずと認知度も上がってくるでしょう。

—歯科に特化した体系を構築するには、どうすればいいと？

豊福 歯科医師というアイデンティティに立脚した上で、プラス・アルファとして患者の心理面（高次脳機能）の病態にも対応ができるという立場を貫くべきであると思っています。

まずは事例を集積することが重要だと考えています。動物実験では難しいですから。ドグマに現実を無理矢理合わせようとするのではなく、病態の本質は何かと綿密に観察し、蓄積されたデータを丹念に解析していく。そうすれば病態の解明や治療効果の高いモデル医療の策定がしやすくなります。そこに近年著しい発展を遂げた脳科学の裏付けが伴ってくることも期待されます。

—体系づくりのほかに、今後どんなことに取り組むたいとお考えですか。

豊福 学生さんも参加できるような、若い人が集まる学会にしていきたいですね。また、これまでは、例えば補綴が専門で歯科心身医学も詳しい、といったサブスペシャリストの会員が多かったのですが、これからは歯科心身症スペシャリストを養成していきたい。そのためには、臨床で使える知識や技能のトレーニングの場として学会主導の研修会を積極的に行っていきたいと考えていま

す。私たちの目標は、歯科心身医学を歯学教育の中に定着させ、既存の歯科医療の中で発展して行くことです。

—読者の先生方に一言メッセージをいただけますか。

豊福 歯科心身医学は、従来の歯科と精神科との間の、いわば隙間産業のようなもの。でも、成人だけでなく、小児にも心身医学的な問題が増え、高齢の歯科心身症の患者さんは急増しています。また、これまで仕方がないとあきらめてきた患者さんがこれからはどんどん表出化してくると思われま。もはや「歯科の問題ではない」などと言っては済まされない時代になっていることは間違いありません。言い換えれば、歯科心身医学は今後、非常に伸びしろのある領域といえます。

こんなことで困っているという現場の声をぜひ本学会に寄せていただきたい。そうすれば研究テーマも絞りやすくなります。皆で協働して、実践的な歯科心身医学の学問体系をつくっていただければとても嬉しいですね。

—本日はお忙しい中、ありがとうございました。

〈問い合わせ〉

日本歯科心身医学会 事務局
〒115-0055
東京都北区赤羽西 6-31-5
株式会社 学術社内
TEL/FAX 03(3906)1333
E-mail gak-kond@zd5.so-net.ne.jp
URL <http://www.sikasinsin.jp/>