



特集にあたって

宮岡 等*

本誌の編集委員会で、心身医学全般とは異なる視点で個々の疾患や各診療科における心身医学に関する特集号を作ることが決定された時、ぜひ歯科口腔外科領域の心身医学を取り上げてほしいと希望した。精神面が関係する歯科口腔外科領域の問題に対する適切な対応や治療は多くの歯科口腔外科医に実践してほしいし、口腔領域の問題はあらゆる診療科で出会うため、歯科口腔外科以外の医師も知っておいたほうがよい内容が多い。

私は1985年に歯科医と同席下で診療を始め、同時に臨床研究も進めてきた。当時、舌痛症、自臭症、顎関節症が3大歯科心身症と呼ばれ、歯科心身医学の主な対象となっていた。舌痛症や自臭症は精神医学における心気症や自己臭恐怖から多くの情報が得られるはずなのに、いわゆる心身症の治療が一律に適用されていたように思う。まだ精神医学と心身医学の相互理解が得られない時代であったせいもあるかもしれない。すでに四半世紀を過ぎ、少しは歯科心身医学への理解が深まったとは思いますが、まだまだ議論不十分なまま自分の治療を実践している医師も多いし、歯科口腔外科医がどのような心療内科医や精神科医と連携をとるかによって治療法が左右されることも少なくない。かつてある学会で咬合治療に関連する心身医学面の問題について述べたところ、「先生は咬合のわからない歯科医とつきあうから咬合の大切さがわからな

いんだ」と批判されたことがある。それを別の歯科医に話すと、彼は「あの先生は極端な咬合派だから議論は無理だよ」と言われ、暗い気持ちになったのを覚えている。

本特集は私自身がある程度、考え方を知っている歯科口腔外科の医師を中心に執筆をお願いした。記述内容には反論があるかもしれないが、とにかくこれを材料にしてさらに議論が活発になることを期待したい。大学卒業後、開業という個人活動までの時間が、医師よりも短いことが多い歯科口腔外科医への最大のお願いは、多くの専門家の意見を戦わせて治療方針を決めてほしいことである。

以前からしばしば口にしてきたことであり、各先生方の原稿を読んであらためて考えたことがある。歯科口腔外科領域の心身医学に最も重要なのは実は歯科心身医学ではなくて、医師としてもつべき基本的知識と対応なのではないか。「患者さんの心身両面に配慮する。症状に対する鑑別診断として歯科口腔外科疾患以外の疾患まで検討する。自分の知識や技術を越えている可能性のある部分については自分だけの判断で対応することを控え、専門医に相談する」これらはいずれも臨床医の常識である。適切に実践されれば歯科心身医学として取り上げるべき範囲はどんどん狭くなるのではないか。かつて、心身医学を特別に取り上げる必要がなくなったらよい医療が実践されているといえるかもしれないという議論があった。歯科心身医学についても、同じことがあてはまりそうである。

*北里大学医学部精神科