理事長就任挨拶

理事長　　下岡正八

激動する歯科医学界で日本歯科心身医学会第 3 代目の理事長を拝命した責任は，大変に重いことを実感しています。与えられた任期中に山積みする問題を幾つ解決できるか確約はできません。しかし，最大の努力を惜しまないので会員の皆様の絶大なる御協力，御支援を心より御願い申し上げます。

我国には，1906 年に医師法と歯科医師法という厳然たる事実が存在します。専門医制度のない我国では，歯科医師が時間と金をかけて勉強（能力）をしてもその価値が認められません 専門医というのは誰でもが出来ることをする人ではありませんし，制度としては一般があって初めて専門があるのです。全ての専門は，数年で更新制度をとります。その間にさらに専門の知識と技術を更新して絶えず最高のレベルを保持，発展するためです。一人の歯科医師が沢山の認定医や専門の資格をとるのは肩書きコレクターでしかありません。このような人々が沢山いる社会に専門制度などできません。二つ目の原則は，一般医は専門家のすることを専門家は一般医のすることをしてはいけないのです。それは，一般医から患者を専門医に紹介するというシステムの一つだからです。

我国の歯科医学教育には大きな誤りがあります。医学が理系として工学部と同じ系に属していることです。これが悪いと言うのではありませんが，人間はロボットや機械ではなく，十人十色です。特に，臨床において医師には患者さんに対し診察という行為がありますが，歯科医師は「ハイ，大きな口を開けて」といった診査から入ってしまうのです。歯科における診察という行為は，おそらく歯科医師は患者さんは歯が痛いから歯科に来院するといった画一的な教育から習慣化してしまったのではないでしょうか。歯科医学教育では，この一般プライマリケアの出来る歯科医師の育成が行われないで専門家の育成を行っているのです。1975 年，アルマ・アタの WHO 宣言の誤解が日本で普遍化したのではないでしょうか。プライマリケアの解釈には，それぞれの国の実情にあわせて定義づけられています。私は，イギリスのプライマリケアの定義が明解で理解し易いと思います。1．セルフケア　自分自身の保健対策　2. プライマリケア　家庭医が行う医療　3. セカンダリーケア　専門医が行う医療　4．ターシャリーケア　高度の第三次医療。特に我国では，3．4．が混同されて用いられています。大学で行われる医療の中には，実験的，あるいは研究のためといった高度の第三次医療があります。これは，セカンダリーケアではないのです。専門医が行う医療は，開業医でも大学の附属病院にあっても良いのです。

歯科心身医学も，歯科医師が精神科や心療内科の範囲までやるべきではありません。そこには医師法というものが存在するからです。これは，専門領域の問題であって，歯科医師が精神科医に必要な知識や技能を持つ必要がないというのではありません。これは我国の特徴的なことですが，知っている（知識がある）だから出来る（技能を持っている）で実際に治療してしまうのです。しかし，世界はその後に，しかしすべきか（責任）がくるのです。この責任という社会環境を作る最少のリクワイヤメントは，法律を遵守することだと思い

ます。

歯科心身医学の必要性が提唱されてから久しいのですが，一向に歯科界に浸透しません。まだまだ我国の歯科は治療学が優先されている証拠です。「モラトリアム」のように大切なことは後回しという日本社会の特徴なのかもしれません。しかし，グローバル化は，我々が好む，好まないにかかわらず確実に日本に浸透してきています。我国だけにしか通用しない理論は，例え正しくとも世界に通用しません。それは，正しいか誤っているかではなく，良いか悪いかといった評価の問題だからです。

歯科医師の職業は，歯や疾患を診るのではなく歯の痛みや口腔疾患により苦しみ悩む人を診ることです。そこで現在の歯科医学教育は身体的基礎疾患を調べることは詳細に教えますが，精神的な基礎疾患（特にストレスや精神病理）についてはほとんど教育されていないのが現状です。

どうしても日本は世界と違うというように文化を強調したいのであれば，これからはそれに見合う evidence が必要で，慣例とか特殊という言葉を使うのは許されない時代に入っています。必要ならば，最初から精神科の先生のアドバイスを受けるか，一緒にチームとして治療に立ち向かうべきであります。日本歯科心身医学会は，これらの専門知識を生かす方法を確立することこそがリエゾンという意味の本質だと思います。もし，絶対に歯科医師がその治療を行うべきであるとするなら，そのような知識を修得し，技能を得てトレーニングを積んだ人を学会が認定していく制度を早急に作って学会自体が後援すべきです。これが学会としての役割であると思います。

日本歯科心身医学会も「心身」といってしまうと何か心と身の二つのものが現実に存在しているのだというイメージを持ってしまいます。しかし，これは哲学用語であって前提条件があります（デカルト）。心と身は一体というより人間として対応すべきです。

少し歯科界全体に関する話が多くなりました。最後に，現在日本歯科心身医学会が直面している重要な問題点，つまり現状把握が必要であります。その一つが会員の増強方策です。また，心身医学が歯科医学教育の CBT・コアカリ・国試にも導入されているのです。我国の歯科界にあって，これらの研究をしている人々の集団が日本歯科心身医学会です。学生，研修医，そして若い歯科医師に対する初歩からの（入門）育成教育や研修会がこれからも絶対に必要です。どうか会員の先生方の協力をお願いします。

特に，会員の皆様方の生の声として学会発展と患者さんの為になることならどのようなことでも結構です，ご提言を直接いただければと思っています。よろしくお願いします。