



講演の目次

1. 明治以降の歯科・歯学のあゆみ
～いかにして本邦で醸成されたか
2. 我が国の歯科・口腔心身医学のあゆみ
3. 歯科心身症と口腔心身症の概念の違い
4. 歯科医師が心身症を保険診療する際の注意点
5. 歯科医師の独自性と歯科医療の特異性
6. 医歯連携と医歯協働の違い、未来への可能性

年	明治以降の歯科のあゆみ	年	明治以降の歯科のあゆみ
明治維新(幕末)まで	古来本邦では、 口中科・口歯科・口科 、その他種々の呼称で、いわゆる漢方醫や蘭学醫(醫師または通称・醫士)が口腔と咽喉を守備範囲にしていた。もちろん、歯科医師という資格や職業はなかったが、上記のほか「 入歯師、歯抜師、香具師(やし) 」という職業が存在していた。	1875(明治8)年	小幡英之助は、横浜で開業していた アメリカ人歯科医師St. G. Elliott に2年半師事し、西洋歯科技術を学んで、 口中科ではなく「歯科」を主業 して、第1回医術開業試験に合格(医籍第4号)；本邦最初の「 歯科を専攻する医師 」となる。同年10月、「 歯科医術開業免許競争 」として登録された。
1868(明治2)年	大学東校(現 東京大学医学部)設立。ドイツ医学の教育を取り入れるも、ドイツ医学に 歯(科)学が含まれていなかった 。		→「 医学は官学で、歯学は私学 」という伝統が明治政府によって始まった(現在でも医学部は国立が、歯学部は私立が半数以上)。
1874(明治7)年	医制(第38条 口中科)が公布され、医師になるには帝国大学などの医学教育機関を卒業するか、「 医術開業試験(旧試験) 」(1875～1883年実施)に合格することが求められるようになった。(新編 歴史と歯学)		明治8年から16年までは内務省から 医師免許 を授与されたのは約5300人で、 森鷗外(東京帝大医学部 卒) はこれに入る。旧試験では 歯科専門で29名、口中科専門で2名合格し、合計31名が内務省から医師免許を授与された 。

年	明治以降の歯科のあゆみ	年	明治以降の歯科のあゆみ
1883(明治16)年	内務省「 医師免許規則 」「 医師開業試験規則 」を改定し公布。医業をするには 免許の取得が必須 になった。その専門科の中で 口中科に代わって「歯科試験科目」が別に付け加えられた 。	1885(明治18)年	入歯・歯抜・口中療治・接骨業者等取締規則 が公布。(一代限りの鑑札制度) 杉本命濟
1884(明治17)年	「 医術開業試験 」(～1915年大正4年)合格者と東京帝国大学医学部、仙台・千葉などの 甲種医学校(特許医学校) 卒業生に新「 医術開業免許 」が公布された。 医術開業 歯科試験規則 が医術開業試験規則と別に制定され、 歯科が医科と別の専門科目 になる。 歯科医籍 が別に作られ、 歯科医師は医師から独立した職業 になった。 歯科医籍 登録が始まり、第1号登録は 森山本作次 (明治17年3月実施の 歯科医術開業試験 に合格)、 杉本ノリ (明治17～19年の 歯科医籍 は全国で29名)。		

図1. 杉本命濟 肖像画

記録には、「**入歯・歯抜・口中療治鑑札所有者 醫士 歯科士族 杉本命濟**」となっております。一代限りの鑑札所有者だった。

図3. 自家製歯磨き剤 (商品名・ドクター)

・新井小十郎、菊池平壽、宮城縣 仙臺 宮城 志田 黒川 逸田
一市四郡 四民便覧, pp.45.
新井商店 明治28年。
・杉本是孝: 歯科ペンクラブ 23, 1984.

図2. 杉本歯科醫院(明治20年頃)

遠藤永吉編、宮城県官民肖像録、有終社、明治39年。

左は「**醫術開業歯科学説試験**」の合格証。今でいう筆記試験であり、これに合格後3年間の臨床実地訓練を経て、**醫術開業歯科学実地試験**を受験できる。

右が「**醫術開業歯科学実地試験**」の合格証で、これら二つの試験をパスして、「**醫術開業歯科学試験**」合格とされ、**歯科医術開業免状**が公布された。

なお、1884(明治17)年に**歯科医籍**が**医籍**とは別に作られ、1906(明治39)年に**医師法**と**歯科医師法**が制定された。以後、本邦では、**医歯二元制**として**歯科学**(歯学)が発展した。

東北・北海道で最初の女性歯科医師：杉本ノリ

杉本ノリは1885(明治18)年12月宮城県仙臺市生まれで、杉本是正(祖父)の実姉にあたる。**婦人歯科医師**としては**全国で10番目**であり、現代の女性歯科医師による社会進出の“先駆け”といえる。

- 明治33年(14歳) 宮城県立仙臺高等女学校 卒業
- 明治37年(18歳) 東京歯科医学院(現 東京歯科大)卒業
- 明治40年(21歳) 醫術開業歯科学試験(第939号)合格

なお、1884(明治17)年に**歯科医籍**が**医籍**とは別に作られ、1906(明治39)年に**医師法**と**歯科医師法**が制定された。杉本ノリが**歯科医術開業免状**を取得したのは、**歯科医師法**ができた翌年であった。

年	明治以降の歯科のあゆみ	年	明治以降の歯科のあゆみ
1883(明治16)年	内務省「 医師免許規則 」「 医師開業試験規則 」を改定し公布。医業をするには免許の取得が必須になった。その専門科の中で 口中科 に代わって「 歯科試験科目 」が別に付け加えられた。	1895(明治18)年	入歯・歯抜・口中療治・接骨 業者等取締規則が公布。(一代限りの鑑札制度) 杉本命清
1884(明治17)年	「 医術開業試験 」(～1915年大正4年)合格者と東京帝国大学医学部、仙台・千葉などの甲種医学校(特許医学校)卒業生に新「 医術開業免状 」が公布された。 医術開業 歯科 試験規則が 医術開業試験規則 と別に制定され、 歯科 が 医科 と別の 専門科目 になる。 歯科医籍 が別に作られ、 歯科医師 は 医師 から独立した職業になった。 歯科医籍 登録が始まり、第1号登録は 青山千代次 (明治17年3月実施の 歯科医術開業試験 に合格)。杉本ノリ(明治17～19年の 歯科医籍 は全国で29名)。	1890(明治23)年	初代：杉本命清(1859-1912) 杉本歯科 開院 二代：杉本潤三(1877-1947) 東京歯科医学院 卒 三代：杉本是正(1897-1979) 東京歯科医専 卒 四代：杉本是孝(1929-) 東京歯科医専 卒 五代：杉本是明(1962-) 杉本歯科 開院 杉本 口腔内科 として 免状的 解消

歯科医師 **杉本是正**
(現 東京歯科大学 卒業)

右は**東京帝国大学**で**歯科**を修め、**歯科**の**博士**となった**杉本是正**の**学位記**。写真は、アイヌ人の**頭蓋骨**を研究している若き日の祖父(昭和10年代)。

年	明治以降の歯科のあゆみ	年	明治以降の歯科のあゆみ
1883(明治16)年	内務省「 医師免許規則 」「 医師開業試験規則 」を改定し公布。医業をするには免許の取得が必須になった。その専門科の中で 口中科 に代わって「 歯科試験科目 」が別に付け加えられた。	1895(明治18)年	入歯・歯抜・口中療治・接骨 業者等取締規則が公布。(一代限りの鑑札制度) 杉本命清
1884(明治17)年	「 医術開業試験 」(～1915年大正4年)合格者と東京帝国大学医学部、仙台・千葉などの甲種医学校(特許医学校)卒業生に新「 医術開業免状 」が公布された。 医術開業 歯科 試験規則が 医術開業試験規則 と別に制定され、 歯科 が 医科 と別の 専門科目 になる。 歯科医籍 が別に作られ、 歯科医師 は 医師 から独立した職業になった。 歯科医籍 登録が始まり、第1号登録は 青山千代次 (明治17年3月実施の 歯科医術開業試験 に合格)。杉本ノリ(明治17～19年の 歯科医籍 は全国で29名)。	1890(明治23)年	本邦最初の 歯科 医師養成学校、私立 高山歯科医学院 (現 東京歯科大学) 設立。
		1903(明治36)年	東京帝国大学 医科 大学 歯科学教室 (現 東大 大学院 医学系 研究科 口腔顎顔面外科学)が開校され、診療開始(1915年に 歯科学 講座に昇格、石原久 教授)。
		1906(明治39)年	(旧) 医師法 と 歯科医師法 が制定、 歯科医師 の免許(身分)と名称が法的に独立し、 医歯二元化 が確立される。
		1928(昭和3)年	官立最初の 歯科 医師養成学校、 東京高等歯科医学校 (現 東京医科歯科大学) 設立。

年	明治以降の歯科のあゆみ	年	明治以降の歯科のあゆみ
1933(昭和8)年	「 口腔外科 」の標榜が、 医科 と 歯科 から標榜可能となる(瀬戸院一：学会での取り組み、 歯科 における「 歯 」「 口腔 」「 全身 」の位置づけ、中原泉、鴨井久一(編) 口腔と全身疾患 、クインテッセンス出版、p216-21、2009。)	1996(平成8)年	歯科 医師による「 歯科口腔外科 」の標榜認可(医師は 歯科口腔外科 を標榜できない)。 厚生省「 歯科口腔外科 に関する検討会」において、 医科 代表と 歯科 代表との間で、 歯科口腔外科 の診療領域対象が取り決められた。
1948(昭和23)年	(新) 医師法 ・ 歯科医師法 ・ 医療法 の制定。医療法から「 口腔外科 」の標榜診療科が消え、 歯科 医師は「 歯科 」のみ標榜が可能となる。	2003(平成15)年	歯科 医師による救命救急研修について、札幌地裁が「 歯科 に属さない疾病に関わる患者」においては 医師法 第17条に違反との判決。 →2009年、最高裁で確定。 (この頃から、 医歯一元論 の議論が激化した) 厚生労働省は 歯科 医師の「 歯科 医師の 医療 麻酔科研修ガイドライン(平成21年改定)」と「 歯科 医師の救命救急研修ガイドライン」を制定。
1960～70年代	齲蝕罹患率が社会問題になり 歯科 医療の充実のため、50年代後半7大学しかなかった 歯科大学 ・ 歯学部 が増設され、29大学に 歯学部 が設置された。	2006(平成18)年	診療報酬改定で、保険診療による「 心身医療 」を 歯科 医師が単独でできなくなる。必ず 心療内科 ・ 精神科 医師との連携が必要となる。
1978(昭和53)年	歯科 医師による「 矯正歯科 」と「 小児歯科 」の標榜が認可された。		

我が国の歯科・口腔心身医学のあゆみ

- 歯科口腔領域では、従来から原因不明の疼痛を「精神肉体的」と称し、同様の意見を述べる歯科臨床医が戦前より存在したが、論文としてまとまった考え方を公表し、診療上での注意を喚起するまでには至ってなかった。
- 1952年：正木 正（慶応大学医学部付属病院歯科）「歯科領域にみられた精神身体病」, 歯界展望, 9.
 - ✓ これが歯科領域における本邦初の心身医学的論文
 - ✓ 1956年, 正木は「歯科領域の精神身体障害」という総説を日本医事新報に発表。

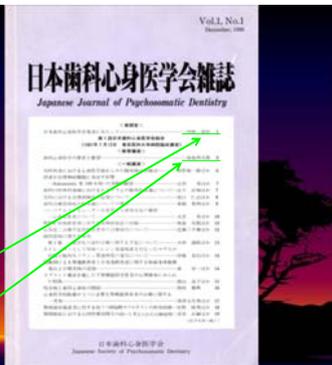
年	歯科の心身医学のあゆみ	年	医科の心身医学のあゆみ
1952	正木 正: 歯界展望に発表	1952	池見西次郎: 米国ミネソタ州 Mayo Clinic から帰国
1956	正木 正: 日本医事新報に発表		
1959	成田令博ら(東大医学部口腔外科): 歯界展望に「口腔領域と Psychosomatic Medicine」論文発表 各地で研究会が立ち上げ	1959	池身が日野原重明, 三浦岱栄らと共に日本精神身体医学会(現, 日本心身医学会)を設立
1960	歯科心理研究会(京都)	1961	池身が九州大学 精神身体医学研究施設(現在の心療内科)教授に就任
1961	宮歯スタディ・クラブ(仙台) 会長: 杉本是孝	1963	九大病院で本邦初「心療内科」の診療開始
1964	大阪臨床医学心理研究会 福岡歯科心理研究会(現, 九州心身医学研究会)	1964	「精神身体医学の総論と実践」池身 九大教授 編著
1965	書籍「心身症の臨床」, 九嶋 東北大学教授 編著, 杉本是孝 分担		
		1975	日本心身医学会と改称

年	歯科の心身医学のあゆみ	年	医科の心身医学のあゆみ
1978	「心身症と歯科治療」桂 戴作, 内田安信 著	1977	心身症の治療が省令により保険適応された
1979	歯科心身症の治療が省令により保険適応された		
1986	7/12 日本歯科心身医学会 第1回設立総会(参加者600余名, 口演27)		
1996	「歯科口腔外科」が医療法で標榜診療科として認められた(口腔外科や歯科・口腔外科ではない)	1996	「心療内科」が医療法で標榜診療科として認められた 日本心療内科学会 設立

年	歯科の心身医学のあゆみ	年	医科の心身医学のあゆみ
1999	本邦初の口腔・歯科心身医学に関する講座が, 東京医科歯科大歯学部 に設置された。現在まで, 他大学歯学部 に設置なし		
2006	歯科保険診療報酬の改定: 歯科医師が主体的に独立して心身症の診断・治療をすることができなくなった。必ず心療内科/精神科医師との連携が必要となる。	2008	医療機関が標榜できる診療科名の改正(厚労省): 口腔内科は医科でも歯科でも標榜できない
2009	日本歯科心身医学会は, 日本心身医学関連学会合同集會に参画	2009	日本心身医学関連学会合同集會(日本心身医学会50周年記念大会)
2019	第2回 同合同集會に参画(2019/11/15-17)	2019	第2回 日本心身医学関連学会合同集會

我が国の歯科・口腔心身医学の歴史

初代 理事長: 内田安信
教育講演: 池見西次郎



口腔心身リエゾン談話会の主旨

- 本会は, 医師・歯科医師・心理臨床技術者などが口腔領域の心身症を多職種で協働して診ていくための勉強会です。したがって, それぞれの領域・職種の方々が主役になります。「他職種に学び, 多職種で協働する心身医療」を目指しています。
- 本会は, 「歯科医師が歯科心身症の患者を診るための勉強会」ではありませんので,
 - そのような方は, 是非, 日本歯科心身医学会に入会して下さい。本会が, 「口腔心身リエゾン談話会」ではないゆえんです。

歯科心身症と口腔心身症の概念の違い

●心身症の定義

- ✓「心身症とは**身体疾患**の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし**機能的障害**が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、**他の精神障害に伴う身体症状は除外する。**」 心身医 1991:「心身医学の新しい診療指針」

●これを口腔疾患に当てはめれば、

- ✓「**口腔心身症**とは**口腔疾患**の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する。」

歯科心身症と口腔心身症の概念の違い

●では、「歯科心身症」とは何か？

- ✓「**歯科心身症**」の明白な定義のコンセンサスは得られていない(和気ほか)。
- ✓日本歯科心身医学会では、**歯科領域の「Medically unexplained symptoms**」を**歯科心身症**と考える人がいる(安彦・豊福ほか)。
- ✓しかし、「**内科心身症**」や「**婦人科心身症**」など、「**診療科名+心身症**」と名づけるのは奇妙である。
一般には、**消化器心身症**とか**女性心身症**のように、“体の器官・臓器名または対象”を心身症の接頭語にすることが多い。
- ✓しかし、**歯学部教育では特に歯科心身症と口腔心身症を区別なく使っており、学生は歯科心身症の方が馴染みがあるようだ。**

歯科心身症と口腔心身症の概念の違い

●もう一つ、歯科心身症で取り扱われることが多いケースが、**歯科疾患+精神疾患の併存パターン**。

- ✓これは、「**精神疾患の“有病者歯科”**」であり、本来の心身症ではない!!
- ✓しかし、対応できるのは**歯科医師のみ**。医師には治療できない。

●なぜ歯科医師は「口腔心身症」より「歯科心身症」を使いたがるのか？

- そこには、
✓**歯科医師の独自性**と**歯科医療の特異性**をアピールしたい矜持が感じられる。

歯科心身症と口腔心身症の概念の違い(折衷案)

●歯科心身症と口腔心身症は同義か？

医師が扱う心身症の中には、消化器心身症や神経筋心身症と同じように、「**口腔心身症**」がある。例えば、**口腔下顎ジストニア**のような**身体疾患**である。一方、**歯科医師も口腔心身症を扱うが**咬合違和感症候群**や**歯周不適応症**、**歯科(治療)恐怖症**のような**歯科特有のもの**があり、これらは**歯科医師でない**と取り扱えない**疾病**である。一般に**歯科特有の歯科心身症は、心因性あるいは**精神病性**のものが多い(都ほか)**。**

なお、**医科では、**歯科心身症**のように、「**診療科+心身症**」という用語は一般的ではない。**

歯科心身症

咬合違和感症候群
歯周不適応症
歯科(治療)恐怖症
(「日本歯科心身医学会」用字用語例より、一部改正)
+
口腔疾患-精神障害

心身症

消化器心身症
呼吸器心身症
循環器心身症
神経筋心身症

口腔心身症

口腔下顎ジストニア
口腔灼熱痛症候群
顎関節症
口臭症
口腔乾燥症
味覚異常
口腔異常感症

歯科医師が心身症を保険診療する際の注意点

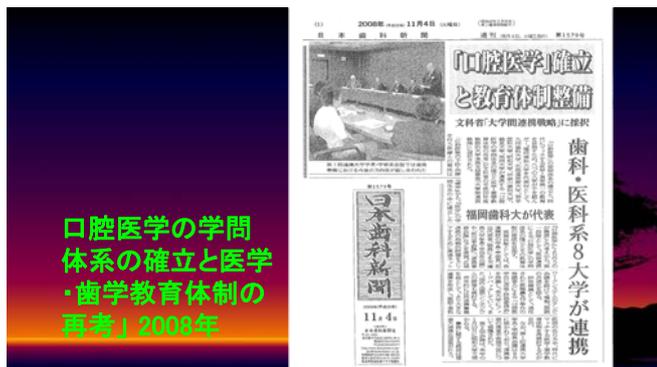
●心身医学療法を実施するには

1. 確定診断が可能な**医科**の**保険医療機関**または**診療科(心療内科・精神科)**からの**診療情報提供書の様式**に基づく**歯科口腔領域に係る心身症/心因性疾患の治療の依頼が必要**。
2. 心身医学療法は、**当該療法に習熟した歯科医師によって確定診断が可能な医科の保険医療機関と連携して行われた場合に算定する**。
3. 心身医学療法を行った場合は、**確定診断が可能な医科の保険医療機関からの診療情報提供書の様式に基づく文書を添付するとともに、治療の方法、内容、実施時刻(開始時刻と終了時刻)を診療録に記載する。→医科にはない**
4. 心身医学療法を算定する場合においては、**診療報酬明細書の傷病名欄において、心身症による当該身体的傷病の傷病名の後に「(心身症)」と記載する。**
例:顎関節症(心身症)

歯科医師が心身症を保険診療する際の注意点

●向精神薬を処方するには

1. 歯科医師が**抗不安薬**や**神経障害薬**を処方できる範囲が制限される。
⇒**保険が通るかどうかわからない、レセプトを出してみないとわからない。**
歯科医師が処方できる範囲は、**全国一律ではなく、都道府県によって温度差がある(北海道や福岡県は甘く、宮城県や東京は厳しい。)**
⇒**都道府県で相違があること自体がおかしい。**
2. 米国に倣って、都会では**自由(自費)診療**で歯科診療を行なう診療所や大学病院もある。自由診療だから、「患者-治療者間の個人契約」が成り立てば、自由に診療できるが…
✓ **何か副作用が起こった場合、法的責任を問われないか？**
✓ **口腔以外に作用する薬物を使うだけの教育と研修を受けているか？**
⇒そのため、**歯科一元化教育の必要性**が10年前に叫ばれた。



医歯二元化教育から医歯一元化教育へ

- 2010年頃、**歯学から口腔医学**への教育の転換（**医歯一元化**）の機運が高まった。
 - ✓平成20年度文部科学省：戦略的・大学連携支援事業
「口腔医学の学問体系の確立と医学・歯学教育体制の再考」2008年
 - ✓「口腔医学の学問体系の確立と、次代にマッチする**医学・歯学を統合した一教育**」を目指した。（はず…）
福岡歯科大学HP、日本歯科新聞 2008/11/5より引用。

歯科医師の独自性と歯科医療の特異性

- 歯科医は“**歯科の医師**”ではなく、**歯科医師**という独立した**医師**とは別の職業である。明治39年に**歯科医師法**が公布されて以来、**確立**した。
- 一方、**眼科医**や**耳鼻咽喉科医**は**医師**である。**獣医師**と**歯科医師**。
- 明治政府は、**歯学**に関しては**国主導**で育成せず、**医歯二元化**を進めてきた（**医学は官学、歯学は私学**で）。これには**利点**と**欠点**があり、**欠点**の部分が今世紀になり露呈してきた。現在、**医療保険診療**では、
 1. **歯科医師は主体的に歯科・口腔心身を治療できなくなった。**
 2. **医師ではないので、歯科・口腔以外の薬を原則教えない。**

歯科医師の独自性と歯科診療の特異性

- **医歯二元化**の現状では、**保険診療**で**心身医療**を**実践**するにあたり、**歯科医師は医師との協働が重要である！**（我々の言うリエゾン）
 - ✓**連携**では**垣根**を作っている。医師と歯科医師が**線引き**しない働き方（**協働**）が大事。
- **まず、歯科・口腔の心身医療**に必要なのは、**公認心理師（国家資格）との協働**である。
 - ✓一概に医師との協働と言っても、直ぐには**医療機関**で準備できない。
 - ✓**歯学部教育**では**歯科・口腔心身医学**をほとんど教えない。
→**心理職の専門家**として、**公認心理師**は頼りになる。
 - ✓**医療機関**などの**保険診療**下では、**国家資格（公認心理師）の保有**が大切。
 - ✓**経営面**の安定：**医科**では**診療報酬改定**で、**公認心理師**に**点数**が付き始めた。歯科でも**公認心理師**との**リエゾン診療**を行えば**高い保険点数**がつくことが**動議**付けに重要。→**現状では、自由診療が、**

医歯連携と医歯協働の違い

境界線

医科領域

↔

歯科領域

【医歯連携の例】

1996年 **歯科口腔外科**が**標榜診療科**として**医療法施行令**で**制定**
 < **歯科口腔外科の診療領域** >
 口腔外科学会と耳鼻咽喉科学会・形成外科学会との取り決め

1. 口唇、頬粘膜、上下歯槽、硬口蓋、軟口蓋、舌前3分の2、口腔底、顎骨（顎関節）、および耳下腺以外の唾液腺。
2. ただし、治療に当たる**歯科医師は、適切に医師と連携**をとる。
 （→**医学部歯科口腔外科学教授**の時、募集要項に**臨床守備範囲**を守るよう必ず記載されます。歯学部**口腔外科学教授**の時、問わない）

お互いの領域を尊敬して踏み込みます。足りないところはお互いに**連絡を密に連携**して、診療しましょう。

医歯連携と医歯協働の違い

境界線

医科領域

↔

歯科領域

→

医 歯
科 医 師

- 医師と歯科医師が一緒に**診療**（特に**口腔内科**や**口腔外科**で**推奨**）
- 歯科的な処置は**歯科医師**が、**医科的処置**と**処方**は**医師**が行う。
- 患者の**医療費**は**軽減**。

【解決すべき課題】

- 医師診療科と歯科診療科の**標榜**が必要、つまり、**医師と歯科医師の常勤医**が必要。
- レセプトは**病院**でまとめて出すので、**問題ないが**、**診療科毎の診療報酬**を**紐わない**。
- **個人的人間関係**、**システム化**

機動性：個人診療所 > 民間病院 > 国立病院 > 大学病院
 影響力：大学病院 > 歯科大学 > 民間病院 > 個人診療所

お互いの領域を尊敬して踏み込みます。足りないところはお互いに**連絡を密に連携**して、診療しましょう。

当院で実践している2つのイシン協働

医心協働

医師
公認心理師

医鍼協働

医師
鍼灸師

- ① 外来で、事前に心理テストを実施。
- ② 医師が診察によって、心理療法が必要な患者を公認心理師に依頼、保険診療。
- ③ 心理カウンセリング終了後、毎回、医師と心理師がMeetingをして、次のカウンセリング戦略を議論する。
- ④ 月1回の症例検討会と講義・抄読会。

- ① 医師は鍼治療が有効そうな患者を鍼灸師に依頼する。→鍼灸院ではないので医師が症例をセレクトしています、自由診療。
- ② 必要に応じて、鍼灸師が医師と一緒に診察し、所見を取る。後でShort meeting。

★ 医心・医鍼協働：新たな歯科診療の可能性 !!

大学病院における医歯協働の先進的取り組み例

- 愛知学院大学 歯学部付属病院 口腔外科リゾン外来
歯科医師+精神科医 (名古屋大 医学部より)
(1999年～現在も継続) 歯科と精神科の診察室が隣接しており、歯科医の診察の直後に精神科医が診察する方法を取っている。別々に保険請求する。
- 日本大学 松戸歯学部付属病院 口・顔・頭の痛み外来
歯科医師+脳神経外科医+耳鼻咽喉科医+精神科医 (日本大 医学部より)
(2006年～現在も継続)
- 長崎大学病院 歯科麻酔科 オールバイン&リゾン外来
歯科医師+精神科医 (長崎大 医学部より)
(2012年～現在も継続)
- 東京医科歯科大学病院 口腔外科リゾン外来
歯科医師+精神科医 (北里大 医学部より) 1992年(国内初)～ →縮小
- 神奈川歯科大学付属病院 口腔リゾン診療科(顎関節咬合機能回復外来)
歯科医師+精神科医 (北里大 医学部より) 2006年～ →医師兼退

医師
歯科医師

今後の課題を検証
本質的な問題は何か？

歯科心身症や口腔心身症などの造語は不要(結論)

- 心身症に、歯科医師の独自性と歯科診療の特異性を強調するのはナンセンス。
- “心身症の定義”は一つでいいはず。歯科心身症も口腔心身症も不要である。それが本来あるべき医歯協働の姿。
- しいて表現すれば、口腔領域の心身症か。

心身症

口腔領域の心身症

ご清聴ありがとうございました。

黒松内科すぎもとクリニック
 黒松内科附属公認心理師養成塾「陽明館」塾長
 杉本 是明
 SUGIMOTO Koreaki, MD, PhD
 k-s@uminn.ac.jp