《特別企画》

歯科医師としての50年を回顧して

歯科小児矯正歯科つのまち医院
臨床アドバイザー
ICDフェロー

角　町　正　勝

●抄　録●

私は、大学入学後に「歯学教育」に疑問を感じ大学中退を考えた。しかし、尊敬する恩師の言葉が、中途退学を思い止まらせてくれた。

卒業後は、新潟大学の福原教授に、唇顎口蓋裂患者へ、矯正治療と言語治療で対応するチーム医療を学んだ。

その後、発達歯科医学懇話会では、井上直彦・伊藤学而・高木興氏・桑原美代子先生等、著名な先生方との出会いがあった。

そして、東京大学保健学科の田中恒夫教授の地域医療ゼミを受講することになった。

新しい歯科を模索していた先生方と出会いは、私の歯科医師としての生き方に大きな影響与えた。

さらに、1991年には、リハ科の医師の浜村明憲先生（元日本リハビリテーション病院施設協会会長）と出会った。この出会いが、歯科医師としての大きな転換点となった。即ち、私の臨床は歯の治療から口の障害に関わる臨床へと大きく広がっていった。

1999年、米山武義先生の「口腔ケアと発熱に関わる研究レポート」と云う、Lancetの論文によって、口腔ケアの重要性はクローズアップされていった。

私は、2002年に訪問診療10年のまとめとして「あきらめないで口から食べること」を上梓した。しかし、この領域の整理は未だ不十分である。

歯科界は早急に「口の障害」「口のリハビリテーション」の概念や手技を明らかにし、社会が求める新しい歯科医療の道を拓く事が望まれる。

キーワード：口の障害、口のリハビリテーション、生活の医療（Living Medicine）

私は、1971年に大学を卒業した。

振り返ると、既に50年を超す歯科人生を歩んできていた。

私の歯科人生は、「歯を削る、歯を抜く、義歯を入れる・・・」など『歯の修復』を中心とした歯科の仕事に疑問を感じ、大学を中退しようと考えた時から始まった。学生時代は自分が受けた「基礎医学」の講義と『手先を使う技術訓練』のような『実習』とのギャップに、『歯学はどんな学問』なんだと悩み続けた。答えを出せないまま歯科医学は、『生涯を通して健康な口を守る』学問なのだという、自分なりの考えで卒業した。そして、『歯』を削ることがないように『むし歯予防を行い、口の成長に応じてバランスの取れた咬合』を維持することが大切だと考え、『予防・小児・矯正』と云う歯科臨床を一体的に提供する臨床を進めようと考えた。口のバランスを作る臨床は『矯正』だと考えていたので、卒後は、新潟大学の福原教授の門を叩いた。学生時代に学園祭で聞いた講演に感動したからだった。

しかし、学生時代の『歯学教育』に対する疑問は抱えたままだったので、このまま大学を卒業していいのだろうかと悩んでいた。大学を中退しないで済んだの

は、同郷の『浦郷篤史：元鹿児島大学歯学部長（病理学)』が、『答えは大学に留まり、自分の頭で見つけるべきだ』と云われ、疑問を感じて立ち止まっていた私の背中を押してくださったからだった。

こうして、信頼する恩師に諭され、自分なりに『歯科』について考え続けた学生時代だった。しかし、『う蝕洪水』の余波が残る中で卒業した歯科の臨床現場では、いつも何か分からない不満に直面する状況だった。

先に述べたように、卒業後は新潟大学で福原教室の門を叩き、唇顎口蓋裂児への矯正治療と、言語聴覚士などとのチーム医療の必要性などを学んだ。当時は、福原先生が進めておられたチーム医療への理解は不十分だったが、歯から口への広がりで見る歯科臨床の視点の大切さを学んだことは、その後の自分の臨床に大きな影響を与えた。

医局を離れ、1976年以降は地域での臨床活動を始めることになった。そこで、『井上直彦（矯正学）・伊藤学而（矯正学）・高木興氏（予防歯科学）・桑原美代子（小児歯科学）：元発達歯科医学懇話会』の先生方との出会いがあった。その切っ掛けは、高校時代に学んだ数学の先生が同じだという事で繋がった高木興氏先生（当時東北大学予防歯科）との出会いから広がった世界だった。

この発達歯科医学懇話会では、東京大学の田中恒夫先生が主宰する地域医療ゼミに毎月参加したが、ゼミの終わりに伊藤学而先生が『角町先生、地域医療と云う言葉を覚えておいて下さい。』と云われたのが印象に残った。東京大学の田中先生のゼミで学んだ地域医療は、歯科の臨床とどう繋がって行くのだろう必死に考えた。だが地域医療のゼミでの話題がどう歯科臨床と繋がって行くのか理解はできなかった。しかし、1994年には『21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～』が高齢社会福祉ビジョン懇談会で示されたが、東大の地域医療ゼミで学んだ事は、地域医療構想や地域包括ケアシステムなど、歯科界が直面している地域医療における歯科の課題解決に向けた羅針盤だったように思う。

1976年には長崎市内で開業したが、開業時の診療室は学生時代に考えていた通り発達期の子供たちを中心に「予防・小児・矯正」と云う臨床を一体的に提供する臨床を進めた。そんな折、1991年に「寝たきりゼロ戦略検討会」という多職種協働の会議で、リハ科の浜村明徳医師（元日本リハビリテーション病院施設協会会長）から、『歯科の仕事は、健康な人の歯の形態修復に止まっている・・・』と指摘され、歯科は東大の上田敏先生が1994年に提案した『疾病・形態障害・機能障害・生活障害』と云う『障害』の考え方が出来ていないという指摘を受けた。当時、歯科界は『口の障害』の概念の整理が不十分で、歯科臨床の中心は、歯の疾患に対応することに偏っていた。だから、加齢や脳血管疾患それにガン、筋神経疾患などによって起こる『食べ物を取り込めないとか、食べこぼす、咬めない、飲み込めない・・・』と云う、『口腔機能障害』への理解が十分でないことに気づかされた。早急に口の障害の概念整理を行い、検査から『診断・処置』と治療を進める手順の整理が必要だと思った。歯科医療は、早急にこの課題を解決出来なければ、『医療』としての形を成さないと考え、改めて『口が体の一器官』であるという理解を持って、臨床を行うことの大切さを強く意識した。だから、『う蝕や歯の欠損、歯周病』など器質的な口の問題への対応だけではなく、それによって損なわれている口の機能の問題から見えてくる『障害』への対応できる臨床を展開すべきだと考えた。

こう考える事で、歯科医療は『歯』の治療に止まらず、口の障害に対するリハビリテーションまでを行い、食べる機能を支援する『生活の医療』と云う考えに至った。

卒業後20年目にして、私は自分が悩み続けていた『歯科医学に対する迷い』から覚め、脳血管疾患の後遺症などによって『食べることの障害』を抱える人々の口の臨床へ関わる道に足を踏み入れて行った。改めて、口を学びなおす必要性があると考え、河村洋二郎先生の『口腔生理学』などの本などを読み返した。

私の歯科人生は、1991年に歯科は『障害学』の整理が出来てないと指摘してくれた『寝たきりゼロ戦略検討会』の座長（国立長崎田上病院副院長浜村明憲医師）の言葉で転機を迎えた。座長の言葉を受けた私は、訪問看護師の業務や現場を見るため、在宅医療の

現場に足を踏み入れた。そこには、仏壇の前で言葉もなく布団に横たわり、流延が止まらない顎の下にタオルが敷かれ、鼻からチューブ（NGチューブが挿入）が留置されたままの患者さんを見ることになった。彼女は、患者に聴診器を当てバイタルをとり、患者の口腔観察と簡単な口のケアを行った。そして、『熱でませんでしたか・薬飲んでいますか・・・』などと、家族の介護状況を質問し訪問看護の仕事を終了した。

そして彼女は、傍にいた私に、『先生、こんな患者さんには歯科医師は関わらなくてもいいのですか・・・』と質問してきた。私は、即答できず言葉に窮した。そして気を取り直し『診療室に自力で来院される患者さんしか診ていなかったので・・・、こんな場所で、このような寝たきり状態の患者さんを診たことは無かったです・・・。』と云い、『歯科の関りは必要です』と恥ずかしさをこらえ返事を返した。病気などの後遺症で、『口から食べれない』という障害を抱えた患者の実態を目にした初めての体験だった。歯科の臨床は、『う歯』の治療に止まった状態で健康な対象者を診ることが中心で、『食べれない』『話せない』『口が動かない』・・・等、身体に障害を抱え、口の動きが不自由な対象者と向き合ってない実態を見せられた。歯科の医療は、『口の障害』にまで対応する臨床でなければ、歯科医療としての形を成さないと考え、『口腔リハビリテーション』という新たな臨床展開をする必要性を感じる現場を見たことで、これまで以上強く『歯科医療の変容』が必要と云う事を意識した瞬間だった。

1999年には、米山武義先生によって英国の科学雑誌Lancetに『口腔ケアと発熱に関わる研究レポート』が発表され、口腔ケアの重要性が学際的に示された。改めて、口腔ケアにおいて、要介護高齢者への歯科介入の重要性が、多職種と共有された。

こうして、在宅などで要介護高齢者等に対して、『歯科治療』それに『口腔ケア』や『口腔機能障害』に対応する、訪問診療という新たな形の臨床が、歯科臨床の新たな柱として浮上してきた。その後、私は1991年に『寝たきりゼロ戦略検討会』で在宅医療の大切さに気づかされてからの活動記録を、2002年に10年間のまとめとして『あきらめないで　口から食べること』と云う本として上梓した。

この本は、在宅の患者さんを初めて拝見した時の訪問診療での不安や、感動の余韻、その経験で学んだ『在宅医療』に関わる歯科医療の大切さなどを綴ったものである。この本は、食べることの大切さを、身をもって教えてくれた患者とそのご家族への感謝によって生まれた。彼の訪問依頼は、『一週間持たない状態です。入れ歯が合わないから見て欲しい・・・』と死期を目前にした末期ガン患者さんの『食べる事』への依頼だった。この方は、『脳血管疾患の後遺症の妻』の介護に関して『もう病院でする事は何もありません。』と云う主治医の言葉に、奥様を『自宅の畳の上で看取ってあげたい』と在宅介護に踏み切られていた。そして、私の訪問診療で、奥様が『ご苦労様有難う』と言葉を発し、『歌を口ずさむ』までに快復されていった状態を体験し、口への関りの大切さを理解しておられていた。

その主人の訪問依頼が『命が一週間持たない、入れ歯が合わないので見て欲しい。』と云う内容で、依頼されたのだった。彼へ処置は、適合の悪い入れ歯を固定と云う処置のみで義歯の調整を終えた。それは、主治医からの連絡で歯が抜けなかったからだ。処置後彼は、娘さんに『ブドウを食べたい』と訴え、調整した入れ歯を入れ、娘さんが運んできたブドウを一粒口に入れ、ブドウを噛みしめるようにゆっくり口を動かした。そして、満足した笑顔で『先生、口から食べるのが一番』と言い残しその２日後に亡くなった。彼の訃報が入ったのは、義歯調整をした２日目の事だった。この義歯調整が、彼への最後の訪問診療となった。私は、このとき彼が残した『先生、口から食べるのが一番』と云った彼の言葉が、いつまでも脳裏から消えない。この出会いこそ『歯科は人生の最後まで食べることに関わる医療』であることを確信させてくれたと同時に、その思いが『あきらめないで　口から食べること』と云う本となった。

私の歯科人生は、悩みを抱えた学生生活からのスタートだったが、『大学では学ばなかった地域医療の考え方』『障害の概念』『口のリハビリテーション』に目覚め、歯科臨床は『生活の医療』であるという歯科臨床へ行き着いた人生でもある。

私は、医師として半世紀を過ごし、次世代の後輩たちへ歯科臨床のバトンを渡す時期に入ってきたが、大学で研究に従事している若き研究者や、現場で必死に頑張っている若い臨床家に対して、『私ども歯科関係者に求められているものは何か？ 私たちに足りないものは何か？』など、これらの歯科の課題を共有しながら、社会が必要とする新しい歯科臨床の一歩を期待したい。そして、歯科は生活の医療を実践する素晴らしい仕事であることを仲間たちと共有して欲しい。

Looking Back on 50 Years as a Dentist

Clinical Supervisor, Dental Pediatric Orthodontics Tsunomachi Clinic

Masakatsu TSUNOMACHI, D.D.S., Ph.D., F.I.C.D.

After entering the university, I had the unrest within my heart about "dental education" and considered dropping out of the university on the way. However, the words of my respected teacher changed my mind to give up the school.

Graduating from the university, I studied team medicine under the supervision of Professor Fukuhara of Niigata University with orthodontic treatment and speech therapy for cleft lip and palate patients.

Later then, I was endowed with meeting with famous doctors such as Naohiko Inoue, Gakuji Ito, Okiuji Takagi, and Dr. Miyoko Kuwahara at the Development Dentistry Meeting.

And, I studied a community medicine seminar led by Professor Tsuneo Tanaka of the Tokyo University School of Health Sciences.

Anyway lots of these professors who were endeavoring to search for a new field of dentistry had a great influence on my life as a dentist.

Furthermore, 1991 when I met and encountered with Dr. Akinori Hamamura, (rehabilitation physician and former president of the Association of Japan Rehabilitation Hospital Facilities) was my major turning point year as a dentist. Since then, my standpoint of clinical practice has expanded greatly from dental treatment to clinical practice related to oral disorders.

"Research Report on Oral Care and Fever" written by Dr. Takeyoshi Yoneyama in 1999 in Lancet was the pioneer in highlighting the importance of oral care.

In 2002, I published a book based on my 10 year' s visit-oral care entitled as "Never Give Up eating with your mouth" . However, the researches on this study area are still insufficient.

Finally, it is hoped that the dental community will clarify the concepts and procedures of "oral disorders" and "oral rehabilitation" as soon as possible, and pave the way for new dental care demanded by society.

Key words：Oral Disorders, Oral Rehabilitation, Medical care for daily life