



古くて新しい病巣疾患

全身疾患は口から治す

病巣感染は、多くは感染症に起因する体の一部に慢性微小炎症が起り、そこが原病巣になってほかの部位で病域が発症することである。病巣感染の考え方は20世紀初頭、米国シカゴ大学医学部長のF・ピリングスの研究によって広く知られるようになった。

病巣感染は口腔内が最も生じやすいとし、60%が扁桃（扁桃病巣感染）、25%が歯（歯性病巣感染）であるとされるピリングスの説は一時期欧米で強く支持され、入院患者が次々に抜歯されることになる。1940年代以降、抗生剤による治療が主流となると、米国歯科学会は51年に学会誌で歯科疾患と全身疾患の関係を否定、欧米での病巣感染説は姿を消した。

さらに今からほぼ90年前、医学的な論争のなかで長く封印されることとなった口腔と全身の健康の関係を示す歴史的な発見があった。米国の歯科医学研究者ウエストン・A・プライスは、ウサギを使った実験で、有病者から抜歯し感染した歯をウサギの皮下に移植す

ると、そのウサギに疾患が再現することを発見、1923年に発表する。プライスの研究は詳細を極め、各種病原菌での違いやさまざまな根管充填材による殺菌効果などを検証。そのなかで、神経や血管まで露出した歯牙が、当時はありふれた病気だった結核の病原菌が侵入する経路となり、リンパ系、頸部リンパ節を経て病原菌が体内に運ばれる可能性を指摘しているが、現在歯の感染に起因する頸部リンパ節の腫脹が抜歯によって速やかに消失する事実は広く知られている。プライスは根管充填した歯が病巣となる疾患として、さらに循環器系の16疾患を紹介している。第1次大戦当時、心臓疾患は

軽率な抜随などによる歯科治療は全身疾患の原病巣となる。具体的な処置として生理食塩水、塩化亜鉛、ソルバーユの点鼻や正確な歯科治療を必要とする。今井は口呼吸から鼻呼吸に改善するため、簡易トレーニング法として「あいうべ」体操を考案。新たな健康維持のあり方を提唱し続けている。

が感知し、CT（サイトトキシックTリンパ球）、IgA、IgGに働きかけてウイルスに作用する。だが、必要以上に活性化したCT、IgA、IgGは上咽頭から血管内に入り込み、CTは血管内のマクロファージや好中球を伴って健全な細胞を傷つけ、IgA、IgGは臓器に付着する。これらが腎炎、皮膚炎、関節炎など自己免疫疾患を起こす原因のひとつになる。上咽頭で起こった感染や炎症に風邪やストレスが加わってリンパ球が暴走すると、ほかの部位の炎症を引き起こすというわけだ。

群では再発が起こらなくなり、肩こり、頭痛などさまざまな症状も改善したのである。上咽頭が免疫システムに大きく関与していることに自信を得た堀田は、腎疾患にとどまらず、アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症、潰瘍性大腸炎などの患者に対し、慢性上咽頭炎の治療によって次々と効果をあげていく。

東京医科歯科大学耳鼻咽喉科の堀口申作は慢性上咽頭炎の研究を進め、84年に著書にまとめている。頭痛、目眩、肩こり、不眠、疲れやすい、微熱、食欲不振、咽頭部の異常感、これらさまざまな症状の原因はBスポット（上咽頭部）の炎症が原因となるケースを紹介しているが、現在理解されているメカニズムは以下の通りである。

口腔内の病巣感染の治療は、慢性上咽頭炎の場合、炎症部位への塩化亜鉛の塗布、生理食塩水などの点鼻に加え、口呼吸をしている場合は鼻呼吸を身につけるトレーニングがある。さらに口呼吸の原因を精査し、必要なら歯科矯正治療で気道を広げることが考慮する。また、原病巣が上咽頭部ではなく、歯の根管部や、歯周病で炎症

を起こしている粘膜部位の場合は、適正な歯科治療を行うことが必要だ。従って、腎疾患、リウマチ、循環器障害（心内膜炎）、皮膚疾患（掌蹠膿疱症）、胃潰瘍、胃がん、低体重児出産、早産などに遭遇する可能性のある医師には口腔内の観察が求められる。また歯科医院では、歯周病、根尖性歯周炎、口呼吸を観察すること、患者に全身疾患の有無を確認し病巣感染を疑うことが、早期に症状を改善するうえで重要だ。また、日常的な歯科と歯科の連携体制を整えておくことが、病巣感染を早期に改善するための必要条件と言えるだろう。

福岡市の内科医、今井一彰はリウマチ、アレルギー疾患の治療を中心としているが、薬を飲み続けなければならない状態を維持できないことに疑問を感じた今井は、リウマチ患者に共通する口臭に気づく。その原因が扁桃病巣感染および歯性病巣感染に起因することが明らかになると、今井の治療は急速に効果をあげていく。15年以上リウマチに悩んでいた患者の失活菌の細菌感染を認め、歯科医院で処置すると2週間後にステロイドが不要になるなどの症例を重ねるなかで、口呼吸や抜随などの歯科治療による多くの弊害が明らかになる。口呼吸は口腔乾燥をもたらし、唾液の分泌不足からウイルスや細菌によって扁桃部の炎症を起こし、

さらにH1（ヘルパーTリンパ球）が深部に侵入すると、粘膜中の繊維毛上皮が全身への伝達役になり、マクロファージや好中球が上咽頭部でさらに侵入を妨げようと働く。さらにH1（ヘルパーTリンパ球）

連鎖球菌感染が原因であり、症例の90%に連鎖球菌が関与していると考えられていた。感染心内膜炎の主たる原因菌は緑色連鎖球菌とされていたが、プライスは感染した歯から同じ菌群をすで見出し、抜歯によってほぼ完治した多くの症例を示していた。プライスは歯の感染から生じる疾患を「退行性疾患」と呼んだ。この用語は現在、徐々に健康状態が低下して行くことと理解されている。退行性疾患は麻疹やおたふく風邪などと同じように、特定の細菌に偶然に接触したために発症し、その結果として心臓や腎臓、関節などが侵されるのだとされている。プライスの研究が継続して進めら

る。歯の病態を決して甘く見てはならないことは、プライスの治験や、今井、堀田らの治療実績からみても明らかだ。堀田は「木を見て森も見ず、馬を見て蹄も見て」の格言を実践、開業した自らのクリニックに歯科を併設している。今井は講演のなかで映画『踊る大捜査線』の台詞を用い、病巣感染を、「事件は会議室で起きているんじゃない。現場で起きてい

るんだ」と例える。現場とは、まさに口腔内なのである。（敬称略）

るんだ」と例える。現場とは、まさに口腔内なのである。（敬称略）

るんだ」と例える。現場とは、まさに口腔内なのである。（敬称略）

るんだ」と例える。現場とは、まさに口腔内なのである。（敬称略）