

▼鼻咽喉炎治療によって治癒ないし好影響を受ける疾患の数々を挙げたが、鼻咽喉治療がどのような機構で影響を及ぼしているのか。その影響は次にように分けることができる。

①疼痛の放散

主として頭痛であるが、その外に口蓋扁桃や中咽頭壁から来る頬部異常感、上部食道壁の炎症から来る肩こりなどがある。これらは局所に全然疼痛に関する訴えのないのが特徴である。頭痛の場合に鼻咽喉そのものは激しい炎症を有するにもかかわらず鼻咽喉局所の疼痛を訴える者は全然おらずわずかに綿棒擦過によって初めて疼痛を訴えるだけである。この様な種類の疼痛を感じる神経は、有髄の痛覚神経と異なりいわゆるC繊維と言われる無髄の細い、伝導速度の極めて遅い神経であるという。鼻咽喉炎と頭痛の関係はこの様な内臓痛の放散に極めてよく似ている。内臓痛の感覚は位置の明確でない「不快なる疼き」であり、鼻咽喉における求心繊維の多くはC繊維ではないかと想像される。

②病巣感染ないし自己免疫

リウマチなどの自己免疫疾患が鼻咽喉炎治療に確実な反応を示すことを記したが、自己免疫において、個体自身が体内に生産した異物が抗原となるという考え方からいえば、慢性炎症巣の存在が重要な役割を演じていると考えられる。また、鼻咽喉は炎症の原拠点であるだけでなく自律神経の重大な刺激点であるため、単なる免疫現象以外に重大な事実があるように思う。なお、鼻咽喉刺激直前直後の血中ステロイドを比較したところ、即時型アレルギーを除く全例で著名な増加が見られたことは、鼻咽喉炎治療が有効に作用するひとつの証拠と示唆される。

③アレルギー（即時型）

鼻アレルギーをはじめ気管支喘息、蕁麻疹などいわゆる即時型アレルギーは鼻咽喉炎治療によく反応する。アレルギーは抗原抗体反応が原因と考えられるが、抗原抗体反応では鼻咽喉炎治療の効果は説明できない。鼻アレルギーの発作の症状は急性鼻炎に酷似しており、急性鼻炎の場合は激しい鼻咽喉炎が常に存在する。炎症が一定の閾値を超えて増悪すると風邪の諸症状が発現し、拡大すると扁桃炎、鼻炎、気管支炎、肺炎などとなるのが考えられる。鼻アレルギーと症状を一にする鼻炎は鼻咽喉炎がある閾値を超えた発作を起こしたときのみ成立すると考えられる。このような考え方は全身の血管運動神経の過敏性から招来するという事実がある限り同じ機構を考えて差し支えないと思う。

④自律神経症状

鼻咽喉炎の治療によって自律神経異常状態の正常化、すなわち人為的制御が可能であることは本書で述べた通りである。鼻咽喉炎治療が血管運動神経を介して各種の臓器に影響を及ぼし得ることも全然可能性のないことではないと考える。また、血圧異常が鼻咽喉炎治療によって正常値に近づくことから心筋梗塞の予防にも有効と考えられる。

の処置を施していたのは、まだ「Bスポット療法」という名前もなかった頃のことです。ここで言うBスポットとは、上咽頭の部位を指します。鼻咽喉とも呼ぶため、一般の方にわかりやすい名称をという意図からその頭文字をとり、Bスポットと命名されたとのことでし

た（84年、カップサイエンス編集者の提案と聞きました）。Bスポット療法の効果について原書から抜粋し、表に示します。堀田修氏による機序の解説

一方、現在腎臓病治療の最前線に立つ内科医の堀田修氏は、上咽頭に関することがなぜIgA腎臓病の進行を抑制するののかについて、次のように解説しています。上咽頭の表面は抗原提示能を有する絨毛上皮で覆われていますが、上皮細胞の間に活性化されて臨戦状態にあるリンパ球が多数存在しています。鼻腔あるいは口腔から細菌やウイルスが侵入するとリン

パ球は戦闘状態に突入しスイッチがONになります。ONのスイッチが入ると全身を循環するリンパ球にその指令が伝達され、その結果としてマクロファージなどの細胞傷害機能を有する実行部隊が動員され、上咽頭とは遠く離れた皮膚や腎臓で血管炎や糸球体腎炎などが惹起されます。

そして、スイッチONの状態が持続すると糸球体腎炎や皮膚炎が持続し慢性化することになります。糸球体腎炎が持続すれば糸球体が少しずつ潰れていって、生き残った糸球体の代償機能を超えると腎機能はゆっくり低下し始めます。一度、潰れた糸球体はもとには戻りませんので早めにスイッチOFFの状態、すなわち病的な慢性上咽頭炎の状態を生理的炎症のレベルに戻す必要があります。さて、問題となる慢性上咽頭炎治療に関して、今後優れた治療法の登場が期待されますが、現時点では炎症部位を収斂させることにより病的炎症を改善させる上咽頭への塩化亜鉛溶液の直接塗布（通称「Bスポット治療」）が最も効果的です。



谷俊治氏

宮城県仙台市で難治性の腎臓病治療に取り組み堀田修氏と、福岡県福岡市でリウマチ・アレルギー患者の治療に励む今井一彰氏。遠く離れた地でそれぞれ上咽頭に着目し、患者さんの治療に心血を注いでいる2人の内科医をつなぐ接点は1冊の医学書でした。それは、68年に発刊された『内科医のための鼻咽喉炎』この不思議な疾患（金原出版）です。著者は、元東京医科歯科大学耳鼻咽喉科教授堀口申作氏。その愛弟子で、14年9月で84歳になる谷俊治氏（写真）は今も堀口教授が考案した「Bスポット療法」によって多くの患者の治療を続ける耳鼻咽喉科です。57年に東京医歯大耳鼻咽喉学教室に入局以来、57年間にわたって上咽頭の治療に取り組んでいる谷氏を駆り立てる情熱はどこから生まれてくるものなのでしょうか。その

幼い頃からの夢・医学の道へ

30年神奈川県川崎市生まれ。中学生のときに日本は戦時下となり、国の方針で自宅を取り壊されて余儀なく疎開。転居を繰り返し終戦を迎え、父の転勤で川越高校に転入。野口英世の伝記を読んだことがきっかけで、幼い頃から医者になりたいと言っていた私は52年東京医歯大に入局して堀口教授と出会ったことになりました。

56年3月に東京医歯大医学部医学科を卒業（第4回生）。東京通信病院のインターンを経て57年に大学院博士課程に入学。堀口教授が川越高校の大先輩だったという縁もあり、耳鼻科の道を歩むことになりました。入局後は堀口教授から「上咽頭治療」を学び、61年3月に博士号を取得し教室の助手となりました。

上咽頭から始まる命の医療 ①Bスポット療法の伝道者

堀口教授は東京大学在職時にたびたび風邪をひかれたため、ご自分の身をもって耳鼻科的な観点から治療法を探られていたとのことでした。さまざまな薬を鼻や咽に塗布して試行錯誤を繰り返すうちに、上咽頭部への処置が効果的であることに気付かれたそうです。東京医歯大に移ると新患には必ずそ

「Bスポット療法」とは

現在では上田診療所耳鼻科（東京・日本橋）で週1回、「Bスポット療法」を中心とした治療を予約制で担当しています。



相田能輝 相田能輝