



# 古くて新しい病巣疾患

## ③「Bスポット療法」普及への将来展望

「Bスポット療法」によって84歳になる今も、多くの患者の治療を続ける耳鼻科医の谷俊治氏。「Bスポット療法」との出会いから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。現在までの経緯と実際の手技を、2回にわたってご紹介してきました。「Bスポット療法」臨床の現場で多くの実績を挙げながら、なぜ普及して来なかったのか。お話を伺うなかから現代医療の根深い病巣が浮き彫りになってきました。

### 普及を阻むハードル

現在「Bスポット療法」を実施している医療機関は全国でも数えるほどです。ひとりでも多く「Bスポット療法」の術者が輩出することを期待するところですが、この治療の普及にあたってはいくつかのハードルがあります。

普及を阻むハードルのひとつは、手技をどのようにして伝えるかということ。上咽頭部を直接肉

眼で観察することはできませんから、鼻もしくは咽から上咽頭まで捲綿子を通すための技術、加えて捲綿子の感触を通じて粘膜の状態を把握する技術などテクニクや治療経験が求められます。また、フアイバースコープは検査に利用することはできませんが、治療の際に使用することは作業が煩雑になるため現実的ではありません。この点は今、試行錯誤しているところ。なお、検査については器具で採取した粘膜面の細胞を分析するという方法を検討しているところ。もうひとつのハードルは、一定

の技術水準が求められる治療であるにもかかわらず、診療報酬上の評価が十分なされていないことは、決して言えないことです。保険請求上の基本点数は12点と再診料です。副鼻腔炎と診断された場合には副鼻腔自然口開大処置が認められるものの、それでも20〜25点、吸入のネブライザーを使用したとしても使用薬剤にもよりますが、せいぜい10〜20点というところ。現在の保険診療では経験に基づく技術、それによる治療効果の評価がきちんとなされていないのが私が指導した耳鼻科医のなかには自費診療として扱うことを考えて

いる方もいます。現行制度のもとで耳鼻科開業医の先生がクリニックを維持していくためには診断して薬を処方せざるを得ないのも事実です。全身疾患が改善される可能性があるとはいえ、診断時にその病名を付けることができないのは歯科における歯周病治療と同様です。耳鼻科においても全身との関係を診療報酬のなかで成り立たせることは今のところ難しいと考えられます。ただし、「Bスポット療法」の難易度とその効果を考えれば、決して20点や30点の世界ではないと思います。そのためにはデータを積み重ねる作業によって効果を実証することも必要で、内科医の堀田修先生をはじめ、いくつかの研究機関で取り組みが行われていると聞いております。

前列は谷先生と奥様、後列左から日医大・金子講師、堀田先生、筆者



上咽頭の治療を担う領域は、やはり耳鼻科ということになるでしょう。歯科医師の方のなかにも徐々に上咽頭と全身の関係に高い関心を持つ方が増えているとはいふものの、「Bスポット療法」の本格的な普及をめざすには、新しい診療科をつくるか、あるいはチーム医療として取り組むということになるでしょうか。

直接生命に関わる疾患が少ないので、現在の医療制度のなかではやはり緊急性の高い治療が優先されがちです。ただし、全身疾患の予防という意義は大きいと思えます。故堀口申作教授は著書のなかで、血圧異常の改善による心筋梗塞の予防等についても示唆してい

ます。実際に治療によって改善した患者さんは、自ら定期的に来院されている方が少なくありません。健康診断ではさまざまな検査値によって身体の異常を調べます。同じように「Bスポット療法」は健康な状態を確認する役割もあるわけです。

にもかかわらず、医療関係者からの理解が進んでいないとは言えません。知的障害者施設「埼玉県立嵐山郷」在職当時、ほかの施設の検診を担当する機会がありました。検査したところほとんどの方が上咽頭部の炎症がありました。先方の施設の顧問医から治療を拒否されたケースが何回もありました。施設側が利用者の医療にかけられる予算という現実的な問題が壁として立ちのぼっていたのが現状です。

前述したように、実際に治療すると多くの疾患で改善が見られることが確認されています。しかし、よい心身の状態を維持するために、は生活習慣を改めることも必要で、そうした点からも内科や他科との

連携が求められ、チームとしての取組みが望まれるのです。一方、仮に診療報酬として適正な評価が得られるようになったとしても、そのために安易で不適切な治療が増えれば「Bスポット療法」が正しく評価されないことにもなりかねません。従って、治療のEBMを確立したうえで、認定医制度等も視野に入れる必要があるでしょう。

いづれにしても、私がまだ元気なうちに、1人でも多くの医療関係者の方に「Bスポット療法」を伝えていきたいと思っています。目的はただひとつ、患者さんの快適な生活を守ることです。

### 歩み続ける谷氏

穏やかに淡々と語る谷氏ですが、その背景には、57年間ただひたすら患者さんだけを見つめて治療を続けてきた歴史があります。多種多様な症状に改善がみられるという、往々にして「万病に効く民間治療」と思われがちですが、すでに多くの臨床医がその効果を確

認しているのです、いづれはそのEBMが示される日が来ると思われます。谷氏自身は決して語らないものの、最大の課題は「Bスポット療法」の専門医と呼べる存在が少ないという現実ではないでしょうか。真に優れた治療はすべての医療関係者を通じて多くの患者さんが享受できるものでなければなりません。谷氏を「神の手」にしてはならないのです。

不治の病だったIGA腎症を治る病氣とした堀田修氏の前に道はありませんでした。今では多くの腎臓内科医が堀田氏に続き、しっかりとした道ができあがりました。谷氏の前にも道はありませんでした。氏の歩まれた57年の道程は決して風化していません。

旅路の最後まで、希望と理想を持ち続け、歩み続ける谷氏に今こそ続こうではありませんか。

次号では「Bスポット療法」の発案者堀口氏の手法を時代に合わせアップデートしている耳鼻科医を紹介いたします。

※注 前号「Bスポット療法」の手技は谷先生によるものです。