

不安定な経鼻カメラを定点保持しながら、適切に最短時間でBスポット治療を行うライブ画像。術者が1人であるとは信じられないものでした。耳鼻咽喉科専門医の田中亜矢樹氏は、故堀口申作教授（東京医科歯科大学）が60年前に開発したBスポット療法を今も実践する臨床医のひとりです。Bスポット療法は、上咽頭部の炎症が全身疾患を引き起こす病巣感染の治療法ですが、さまざまな症状が改善するため、「万病に効く」という風評がBスポット療法の普及を妨げた」と田中氏は言います。

得意とする内視鏡を駆使して新たなBスポット療法を実践する田中氏に、Bスポット療法との出会いから実際の手技、今後の展望について伺いました。

Bスポット療法との出会い

田中氏は94年から95年までの1年間、大阪市立大学から金沢医科



田中亜矢樹先生

たまたBスポット療法を知ることになって以来、慢性頭痛や肩こりの改善を目標に通院している方もいます。日々の診療でさまざまな症状が混在するなかで、毎日数十人の患者さんにBスポット療法を行っているという状況です」

田中氏は治療の効果について、「故堀口先生は、風邪の患者さんにBスポット療法を行い、頭痛などさまざまな症状が改善することに気づかれたというのが60年代の流れだったと思います。ところが、ありとあらゆる難病に効くという論調になってしまったため、医師が懐疑的になり普及が進みませんでした。しかし、実際の臨床のなかで、目が重たいとかめまいがするという患者さんのうち、メニエール病のように低音障害性の難聴を伴う内耳性のめまいと推測される患者さんにBスポット療法を行うと、めまいが改善するケースが確かにあります。あまりに劇的な変

相田歯科クリニック院長 歯学博士 相田能輝

歯科からの提言 4

古くて新しい病巣疾患

Bスポット療法にEBMを耳鼻咽喉科専門医のアプローチ

大学に出身し、内視鏡下副鼻腔手術（ESS/Endoscopic Sinus Surgery）を学んでいました。当時、金沢医大の耳鼻咽喉科学講座には、日本の内視鏡治療をリードする山下公一主任教授（現名誉教授）がいました。

山下教授は東京医歯大在職中に故堀口申作氏の直弟子の立場にあり、また、東京医歯大と大阪市大はともに金沢医大に応援の医師を派遣するという関係にあつたことが、田中氏とBスポット療法を結び付けるきっかけを生むことになりました。

99年からは大阪駅前アクティ

大阪耳鼻咽喉科に勤務し、当時の院長が、田中氏の行う塩化亜鉛やアクリノールを用いたBスポット療法を目的の当たりになるとその取組みを後押しし、本格的に行うようになりました。田中氏は自院（田中耳鼻咽喉科）を04年に開業、10年が経つ現在もBスポット療法を続けています。

Bスポット療法の現状

開業以来、田中氏はBスポット療法を続けてきましたが、自院のホームページにBスポット療法の項目を新設したところ、患者さん

化を目的の当たりになると、今まで学んできた平衡機能学の常識が根底から覆される思いがします」

手技の実際

田中氏が行っているBスポット療法は、塩化亜鉛を使用します。1%塩化亜鉛と滅菌精製水で0.2%に希釈したものの2種類を使い分けています。Bスポット療法を希望する患者さんには、最初から1%塩化亜鉛を使用する場合もありますが、多くの場合は0.2%希釈液を使用し、治療を続けるうちに出血せず痛みを伴わなくなつてから1%に切り替えています。治療に伴う痛みを軽減し、Bスポッ

ト療法を普及させるための配慮でもあるわけです。

「治療では経鼻と経口の両方から上咽頭部にアプローチします。経鼻のほうが時間をかければどこが悪いかを確認しながら進められるので、私はどちらかといえば経鼻にウエイトを置いています。まずは細菌検査のために上咽頭の表面を強く浮腫状になっていけば手応えは握雪感というか、スイカを握りつぶしたような感触でしょうか。内視鏡を保持したまま治療に移りますが、経鼻綿棒に塩化亜鉛をしみこませたもので塗布したのち、経口では咽頭巻綿子（※注）を用います。経鼻から薬を塗布するとき

自らがBスポット療法を求めて、はじめて来院したのは10年12月、59歳の男性でした。

「故堀口先生が教授を退官後、横浜に設立した鼻腔腔研究所に兵庫から毎週新幹線で通つておられた方でした。また、I g A腎症の患者さんは12年8月に来院された女性さんが最初です。現在までにBスポット療法を行ったかまたは現在行っているI g A腎症患者さんは約60人です」

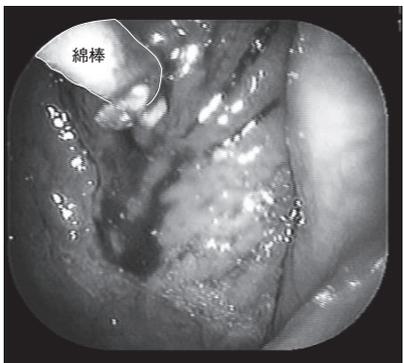
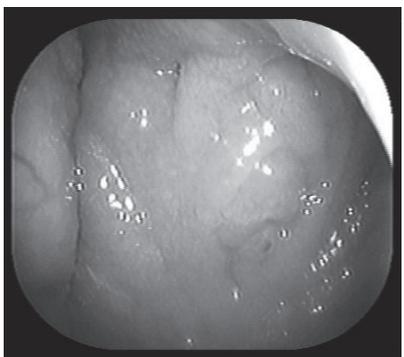
耳鼻科の一般開業医であるため、治療に対する要望は多岐にわたると田中氏は言う。

「例えば腎臓内科医の堀田修先生は、I g A腎症を改善するという明確な目的を持って慢性上咽頭炎の治療にBスポット療法を取り入れています。しかし当院は、耳鼻咽喉科クリニックですから、めまいや喉の痛み、後鼻漏などいわゆる耳鼻咽喉科的な症状の改善を求めてくる患者さんであれば、リウマチ、アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症などの治療を受けたという方も来院します。Bスポット療法を知らずに風邪で来院され、たま

は細い筆、経口の場合はハケで塗るようなイメージです。痛みについて患者さんに説明する際にはマッサージに例えて、「いくらツボに入っているとしても強く押しすぎれば辛く感じる時がある」とお話しして理解を得るようにしています。力の入れ具合は、華奢な女性などでは巻綿子を奥に押し付けるのではなく、軟口蓋を手前に引っ張るようにしたほうが自律神経反射を起こさず、患者さんを不快にさせないようです」

田中氏は内視鏡によって慢性上咽頭炎の有無を確認できるか否かについて、「疑いの目を持って行えば、かなりの確率でわかるのではないか」との考えを示しています。

「手探りの操作では見落とす場合もありますし、やはりきちんと評価を出すためには内視鏡を使用することが必要と考えています。ただし、擦過して初めて出血が確認できる場合があり、擦過診を併用することが条件になると思います」とのことでした。



Bスポット療法の前後。内視鏡所見で上咽頭の腺ノイド肥大がわかる(上)綿棒で擦過してみると膿栓と出血が著明(下)。

※注 「巻綿子(けんめんし)」…綿を巻き付けて、綿棒をつくるときなどに使用する金属の棒。口腔ケアや扁桃・咽頭へ薬剤を塗布するときによく使用される。

また、実際の所見については、「二スを塗ったように不自然な光沢がある場合も、内視鏡で認められる慢性上咽頭炎の特徴のひとつですが、疑ってかからなければ見過ごすこととなります。言ってみれば Watch と See の違いでしょう」と、一定の臨床経験が必要であることを示唆しています。あわせて手技についても、「私は両手でスコップと巻綿子を使いながら、フットスイッチで写真を撮っていますが、内視鏡の操作は、とくにフレキシブルファイバースコープの場合、耳鼻科医でも慣れないと難しいかもしれません」

診断と治療のハードルは高いですが、手探りによる「巧みの技」を科学的な根拠を持った汎用性のある医学にしなれば、Bスポット療法普及の道を拓くことはできないと言えます。

次に症例をもとに見ていきます。IGA腎症で、慢性上咽頭炎の患者さんの上咽頭を擦過すると、簡単に出血し、ピーマンの種状の膿栓が出てくるケースがあります。このような場合は経鼻で単に薬を

塗布するだけでは効果がなく、経口からもかき出さないと改善は難しいと思います。手技のイメージは塗布するというよりも擦過することを重要視しています。2ヵ月ほどBスポット療法を続けると膿栓が出なくなり、画像を見ると初診時とは明らかに異なり、ぶよぶよしていた上咽頭粘膜が硬くてタイトな感じになってきます。これが、慢性上咽頭炎が治っていく過程ではないかと考えています。

上咽頭はいわば交通の要所であって鼻呼吸にとつて重要な部位であり、感染の関所としての役割も持っています。ただ、耳管の入口でもあり耳管咽頭口が隣にあるので、中耳炎などのトラブルを起こす場合もあり、十分注意する必要があります。

Bスポット療法普及への課題

新たな科学や未知の技術にとつて障害はつきものと言ってもよいでしょう。

では、Bスポット療法が普及するための条件は何でしょうか。

田中氏は第一に、「治療の概念を共有すること」を挙げます。そのために、「典型的な慢性上咽頭炎は視認できるということの内視鏡やCCDカメラを利用して示すことが重要です」と明言しています。

そして、課題と展望について、田中氏は次のように言及されました。

「年配の先生のなかには、Bスポット療法は60〜70年代にすでにけりについている話ではないかという方もいます。その一方で、今も各地で実践している方がいる。では私は将来どうするかです。」

当院で、昨年8月時点で33人だったIGA腎症の患者さんが、1年経ってほぼ60人と増えています。患者さんはBスポット療法を行っている病院を探し、やっとの思いで辿り着いたという現状です。患者さんが非常に孤立しているという印象が強いため、昨年9月にIGA腎症Bスポット療法患者交流会を開催しました。

交流会を開く際に際して堀田先生

にIGA腎症についていろいろご教示いただきました。

「IGA腎症にBスポット療法がなぜ効くのかはわからないが、腎臓内科医にきちんとフォロワーアツプを受けながら補助的な治療としてBスポット療法を取り入れるのは問題ないと考えている。腎臓内科医の手を離れてこれだけに頼ることは、患者の利益になるとは思えないので避けるべきだろう。例えば、将来は扁摘を受けるがまだ入院の都合が付かないとか、扁摘バルス療法を受けたが寛解しないというケースに試みる価値は十分ある。なお、歯科疾患の影響も考えられるので、口腔内も確認しておくべきであろう(堀田先生)」

私も耳鼻科医という立場であっても歯性病巣感染が疑われる場合には、その旨を患者さんにお話ししています。

他科との連携がBスポット療法普及への早道であることは間違いない。私は耳鼻科医の立場から内視鏡所見を積み重ねていくことが、与えられた役割のひとつと考えています」