



## 古くて新しい病巣疾患

### ②「Bスポット療法」の手法と効果

前回8月15日号では、元東京医科歯科大学耳鼻科教授だった故堀口申作氏が考案した「Bスポット療法」を引き継ぎ、57年間にわたって上咽頭の治療に取り組んでいる耳鼻科医・谷俊治氏の「Bスポット療法」との出会いから現在までの経緯、故堀口教授が「Bスポット療法」を考案した当時の見解、さらに現在「Bスポット療法」を腎臓病治療に取り入れている内科医・堀田修氏による機序を紹介しました。今回は堀田氏に「Bスポット療法」の実際の手技と臨床的な効果について伺いました。

#### 使用器具と薬剤

「Bスポット療法」治療の際に私が使用する器具と、具体的な手技の概略は次の通りです。

- ①使用器具  
鼻咽腔ファイバースコープ（以前は硬性鏡、今はフレキシブルファイバースコープ）、額帯鏡、鼻鏡、拡大鼻鏡、舌圧子、鼻用捲綿子、咽頭捲綿子、脱脂綿など。
- ②使用薬剤

4%キシロカイン液、1%塩化亜鉛液、ボスミン5000倍液。通常はキシロカインと塩化亜鉛を同量で混合しますが、症状や治療時期に応じてそれぞれを単独で使用する場合もあります。

#### ③手技

まずキシロカインを浸ませた捲綿子を用いて鼻咽腔全体を麻酔します。キシロカインが血管に吸収されないようにボスミンを用いて血管を収縮させたうえで、鼻咽腔ファイバースコープにより手早く粘膜の状態を観察します。健全な部位より炎症のある部位のほうが、発赤が強く見えます。続いて検査

で確認した炎症のある部位に、鼻の両面から塩化亜鉛を塗布してしみ込ませます。とくに上咽頭部の天井面まで塗布することが留意点で、塗布が不十分で炎症部が残っていると、短期間に症状が再発する危険性があります。

#### 具体的な改善例

故堀口教授の著書では具体的な改善例として、風邪、頭痛、顔の痛み、肩こり、めまい、低血圧、自律神経失調症、神経症、チック症、リウマチ、扁桃炎、糖尿病、膠原病、アレルギー、ぜんそく、口内

使用器具



治療歴	
1962年4月～1994年3月(東京)	治療回数6万回、患者数3000人
1994年4月～2014年3月(埼玉)	治療回数5万回、患者数350人
2005年4月～現在(東京)	治療回数9000回、患者数300人

やすいという状況でしたが、治療を続けることにより肺炎が減少し、食欲が増して体力が回復するようになったので患者さんのご家族や担当する内科医からも非常に喜ばれました。とくにダウン症患者は感染症に弱くて重症化し易いのですが、この治療で平均余命が大幅に伸

びたのも特筆すべきことだと思います。県内全域の障害を持つ方が対象で外部からは、医師の紹介状のある方のみ、受診が可能になり、多いときには1日60人前後の治療を行いました。ちなみに障害者の方を治療するときは治療前の準備が必要です。障害者歯科と同様に処置の際に若干の痛みを伴うため、寝台に横たわった患者さんにネットをかけ、保護者の許可を得たうえで治療中の危険を避けるために拘束し、さらに職員に頭部を固定してもらって初めて治療を行うわけです。1日60人が限界でした。臨床における改善例

10代の女性。食欲が極端に落ちてしまう方で、「Reif症候群」という後天的に運動機能と知的障害を発症する遺伝性の疾患のある患者さん。内科でお手上げになりご家族にも万一のことを考えるよう伝えられましたが、私の提案で「Bスポット療法」を試したところ、かなりの出血が見られ、治療を続け

- ① Bスポット（上咽頭）の場所。
- ② 炎症と主訴との関係。
- ③ Bスポットの粘膜面の繊毛細胞が破壊され、細菌などが付着したままになり、そこで増殖を繰り返すために炎症が慢性化しやすいこと。
- ④ 治療後は、塗布した薬が刺激となり、痛みや多量の鼻汁が出やすいこと。
- ⑤ 放置しておく、炎症が周囲に広がったり、炎症の産物がほかの臓器（腎臓など）に送られて病気を発生する危険のあることなど。