

現在の日本の歯科界の学術的指南役である H 先生にこれからの活動についてご相談したところ次のようなお返事をいただきました。

近代科学の方法論に沿って、生田先生の治療法を世の中に普及させていく必要があります。

そのためには、

- 1) 臨床症例の積み重ねがある場合は、その症例を整理して、報告する努力が必要だと思います。
- 2) 治癒する理屈、つまりメカニズムの説明が必要です。

1)については、日本歯科医学会総会(来年10月、横浜)に症例の集計を出す。

IADR(来年3月ハワイ)に出す。

2)については、〇〇先生と相談する必要があると思います。

抗菌剤と抗真菌剤の併用療法では、歯周炎と口腔カンジダ症という診断を歯科医師がすれば、何の問題もありません。抗菌剤は歯周炎の治療に、抗真菌剤は同時に起こる口腔カンジダ症の治療のためであれば誰もが納得します。

このように整理すれば、歯周病学会でも厚生労働省でも素直に受け入れられるはずです。

生田先生のジスロマック+AMPH シロップ製剤による治療方針が河北流と混同されないように名称をつける必要があります。歯周炎に対する「抗菌剤・抗真菌剤併用療法」あるいは単に「二剤併用療法」としては如何ですか？

もちろん、「二剤併用療法」を用いるには口腔カンジダ症という診断がつけられるのが前提です。そのために BML の依頼検査システムかデントカルト CA でカンジダを検出しておく必要があります。カンジダが検出できない症例ではジスロマックだけにすべきでしょう。

また、二剤併用療法を実施した後ではカンジダが検出限界以下に抑えられなければなりません。このときに、治癒のメカニズムについては歯周炎関連微生物が減少したためとし、ポケット内の特定微生物と歯周炎の因果関係については十分解明されていないと説明するのが原則です

残念ながら我が国では歯周炎治療を目的とした経口抗菌薬による本格的な治療体系が組みられていません。生田先生が、この分野の先駆者として活躍されることは、たいへん頼もしく感じます。しかし、脚光を浴びれば必ず反発が起きます。常にガードを固めてサイエンスの王道を歩くようにしてください。

臨床家は人間を対象とする科学者です。

今後は H 先生のご指導のような方針で、研究会の会員の皆様方のご協力を仰ぎながら研究会の活動を推進していきたいと思っております。