



羅針盤



押村 進

Susumu Oshimura

おしむら歯科 院長, 歯学博士, 歯科医師

医科・歯科連携で「木を見て森を見る」医療を

そもそも私が皮膚疾患と歯科疾患との関わりに関心を持ったのは、約30年ほど前のことだ。そのころ義父がかなりひどい掌蹠膿疱症に罹患していたのだが、当時は歯科疾患と皮膚疾患の関連がほとんど知られておらず、歯科的に対応することなど思い浮かばなかった。ところが、これを当時の愛知学院大学歯学部口腔外科学第一講座の故・深谷昌彦教授にご相談したところ、「歯科的な病巣を治療すると改善することもある」と教えてくださった。

その後、近隣の福井皮膚科に金属アレルギーの疑いなどで患者を紹介するたびに、接触皮膚炎などの場合はパッチテストなどをしていただき、結果を返信してもらうようになった。また、掌蹠膿疱症の場合はパッチテストとともに抗ストレプトキナーゼ抗体(ASK)検査がされる場合もあった。それが疑問だったため、ASKを検査する理由を福井先生に伺ったところ、「掌蹠膿疱症などは病巣感染、とくに扁桃や歯の病巣が関わることもある」とのご指摘を受けた。

そこで、掌蹠膿疱症などの症状があり、かつ、根尖病変のある患者に抜歯や根管治療を施したところ、かなりの確率で皮膚疾患が改善されることを体験した。ただし血液検査でのASKデータ、CRP検査データと歯科的な疾患との相関はあまりなかったようにもみえた。

その後、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院皮膚科に松永佳世子先生が診療にいらしていたため、金属アレル

ギー・掌蹠膿疱症の患者を紹介するようになった。そのとき松永先生より、「掌蹠膿疱症は耳鼻科と歯科で診ていく疾患でもある」との言葉をいただいたことが今でも忘れられない。松永先生が藤田保健衛生大学皮膚科の教授に就任されてからは、現在まで医局スタッフのみなさんにも協力をいただきながら日々の診療に役立っている。

歯科医師と皮膚科の連携を可能にするためには、歯科は皮膚科の、皮膚科は歯科の疾患をおおまかではよいかから知っておく必要がある。また、治療においての病名や言語の共通化を図っていくことも大切である。そして最終的には、口腔内の疾患と皮膚疾患の両方を治すことを目標とすべきである。対症療法が「木を見て森を見ず」といわれるのに対して、「木を見て森を見ていく」姿勢が大切であろう。

この特集では、皮膚疾患を持った患者が来院した場合に、歯科では何をすべきか、また皮膚科では何をすべきか、といった内容を中心に構成している。実践編として、医科・歯科との連携・対応の仕方、また、医科・歯科連携で困っている点なども紹介した。また、座談会では歯科医師、皮膚科医師からのよくある質問などをとりあげた。

この特集がきっかけで歯科と皮膚科などの連携ができるようになり、一日も早く歯科医院を訪れる皮膚疾患患者が幸せになることを願っている。