

はじめに

小麦、電磁波、アスベスト・・・と同様、これまたどうしようもない地雷原です。

といいますのは、参考書籍を読む限り、問題だと分かってきちんと対応できる歯科医が非常に少ない、基本自費診療、未だ認識している歯医者さんが非常に少ない（主原因は保険制度にあるのかもしれませんが）・・・などほとんどお手上げ状態の環境にあるからです。ところで、当院患者さん（金属の詰め物に起因する症状）が、どのような歯科治療を選択すれば、より安全で確実な結果を得られるのかという点に重きを置いて調べた内容です。その為、調査が手薄な部分もあります。しかし、いくつか参考になる情報もあるかと思いましたが、概略の問題点を把握できる程度にまとめました。被害を最小限に食い止める一助にして頂ければと思います。

目次

- 【1】 概要
- 【2】 歯科修復材料情報
- 【3】 金属治療の問題（主にアマルガム）
 - [3-1] アマルガム
 - [3-2] 確認方法
 - [3-3] 対処法
- 【4】 金属治療以外の問題
- 【5】 臨床報告
- 【6】 その他口腔情報（主に自己管理次第のもの）
- 【7】 口腔チェックリスト（例）
- 【8】 参考書籍
- 【9】 参考サイト
- 【10】 参考書籍のポイント抜粋

【1】 概要

現在でも保険適用材料ですが、1990年代まで虫歯治療の中心はアマルガム（水銀を50%含む歯科用アマルガム）でした。その為、現在、成人の80%にこのアマルガムが詰められていると言われていました。最近では、金銀パラジウム合金が保険金属の主役ですが、安価なニッケルクロム合金も結構使われているようです。ですが、いずれの金属であっても大なり小なり、金属であることに起因した現象を引き起こします。その詳細は参考書籍をご覧いただければと思いますが、ここでは簡単に“ガルバニック電流”と“コヒーラ現象”についてだけ記しておきます。

・ ≪ガルバニック電流≫

歯の治療に使われた金属が口の中に2種類以上ある場合、その金属が舌や飲食物とふれあうと唾液を介することで電気回路ができ、微弱な電流「ガルバニック電流」を発生させ、神経の伝達に微妙なバランスのひずみを生じさせる（1種類の金属しか詰めていなくても、ガルバニック電流と似たような現象は起こる）。なお、このとき溶け出した金属イオンが臓器に蓄積され、タンパク質と結合することで異物と認識され、金属アレルギーが起きたり、その金属アレルギーと共に化学物質過敏症や電磁波過敏症を併発することがある。H-⑤

・ ≪コヒーラ現象≫

金属は電磁波を引き寄せてイオン化するという特性を有する（物理学用語でコヒーラ現象という）。

金属が一般に持つこの特性のために、口の中の金属が携帯電話やパソコンからの発生した電磁波を引き寄せてイオン化し、溶け出す。そのとき、電流が発生して同時に電圧が高くなる。

心臓を動かしている心電圧は3mVがピークですが、コヒーラ現象が起こった口の中では、その100倍の300mV程度まで電圧が上がり、常に交感神経が過緊張した状態になる。その結果、肩こりや偏頭痛、耳鳴り、不眠等を誘発する。食いしばる癖がつくと、症状はさらに深刻になる。歯周病の進行、歯の咬耗症（歯が擦り減る）、顎関節症、果ては自律神経失調症などにも関わってくる。また、溶け出した金属は周囲の歯肉を刺激し、嚥下により消化管から吸収されて、体中に運ばれる（上述したガルバニック電流が流れた時も、歯根膜がストレスを察知して脳に伝達し、交感神経を興奮させる。このストレスが長期にわたると、心身のバランスを崩す）。A-⑦

【2】歯科修復材料情報

充填材（詰め物）には、大きく分けると①セメント系、②レジン（樹脂）系、③アマルガムの3つ、歯冠修復（大きく歯を削った後に被せる人工の歯）に使用される材料には、①金属、②セラミックス（陶材）、③レジン（樹脂）の3種類があります。

http://hiroba.apagard.com/oralpedia/oralcare/details/Vcms4_00000080.html

最近では、人件費の安い中国で技工物を作っている場合もあり、どんな材料（特に金属）を使っているか不明な場合もあるようですが（G-②）、以下保険内、保険外材料に分けて概略記述します。

《保険内材料》

◆アマルガム

構成材の50%が水銀（他、銀、銅、スズ等を含む）。約30年前の1987年にスウェーデン政府はアマルガム使用禁止を発表、イギリスでも1998年同様の発表をしている。日本は未だ保険内材料の位置づけにある。詳細は“【3】金属治療の問題（主にアマルガム）”をご覧ください。

*アマルガムの見分け方 <http://ameblo.jp/eby-d/entry-11768157459.html>

◆金銀パラジウム合金

- ・ドイツ等の医療先進国では、パラジウムが体に与える悪影響を考慮して、パラジウムフリーの金属を使うことを強く推奨、外国製の日本向け歯科金属のパンフレットでも、「パラジウムや銅を含みません」ということをわざわざ謳うほど、パラジウムは身体によくないとされている。A-④
- ・保険診療ではクラウン（大きく歯を削った後に被せる人工の歯）に「金銀パラジウム」と「ニッケルクロム合金」の2種類が使われていて、前から4番目より奥の歯はすべてこれら金属による被せ物になります。また、前から4番目までの見える部分は審美的に優れた「硬質レジン前装冠」というクラウンをいれることができるのですが、実はこの硬質レジン前装冠はノンメタルではありません。中身が金属（金銀パラジウム合金など）で、外から見える部分にのみレジン（プラスチック）が貼付けられています。ノンメタルフリー化を実施したと思ったら金属が使われている場合があります（“硬質レジン前装冠”だけでなく、差し歯の土台、自費診療のメタルボンドなどにも金属が使われている）。D-③

◆ニッケルクロム合金

- ・ニッケルクロムは発がん性物質であるため、歯科金属としての使用は適していない。アレルギーや皮膚炎を起こしやすい。健康を害するニッケルの作用は、水銀の有毒性のそれと類似しており、神経的障害、感情的な動揺（うつ）、血液の異常（白血病など）は、ニッケルの歯冠がきっかけになることがある。A-②

- ・若年性乳がんの原因ではないかとも疑われており、また遺伝子異常を引き起こし、その一例としてダウン症候群の原因としても疑われている。また、慢性疲労、消化器障害、毛細管出血、震え、強直、麻痺、頭痛などの原因になる。A-③

◆レジン

歯科用のプラスチック樹脂。様々な金属が添加されているという記載があったが詳細は不明。

<http://www.dengonnet.net/melbourne/machinavi/articles/shibatadental/27448>

◆セメント

一見ノンメタルだが、実は金属が含まれているので注意。素材によって接着性が異なる為相性のよいセメントを選ぶ必要がある。

*精神障害を引き起こす可能性が疑われているアルミニウムを含んでいる。A-②

*ガラスアイオノマーセメント (GIC) の粉末成分にはフッ化アルミニウムやフッ化カルシウムが含まれている。このフッ化物が GIC の液成分と水分中で反応することで、フッ素イオンが放出され、セメント周囲に拡散していく。歯の裂溝部や隣接している歯にもフッ素が拡散されるため、虫歯対策にもなる。充填後、GIC は高濃度のフッ素イオンを放出するが、時間が経過すると放出量は減少。しかし、GIC には外来性のフッ素を取り込み、その取り込んだフッ素を放出する能力もある。歯磨き粉やフッ素塗布などにより、GIC 本体にそのフッ素イオンを取り込み、蓄積し再放出をする。つまり、GIC にはフッ素のリチャージ効果もあり、フッ素塗布の効果を持続させることができるという特徴がある（現在最も主流になりつつある、レジン強化型ガラスアイオノマーセメント (RMGIC) は、フッ素徐放性ではあるものの、GIC と比較するとその徐放量は格段に少ない）。

<http://www.dengonnet.net/melbourne/machinavi/articles/shibatadental/27584>

http://www.oralstudio.net/clinic/begin/beg013_003.php

http://www14.plala.or.jp/margarita/chap_10plus.htm

《保険外材料》

◆14K、18K、20K などの金合金

数値が低い金合金には金以外の銅・パラジウム等が混ざっており、海外で問題になっている。A-④

◆チタン

利点の「硬い」ということが、対合歯を傷めたり、除去しようと思っても中々とれなかったり、電磁波を集めるといった負の特性がある。最近では、フッ素でチタンが溶解するとの報告もある。A-④

◆セラミックス

- ・ポーセレンともいうが、いわゆる「陶器：せともの」のこと。

弾力性に乏しく硬すぎる為に噛みあう側の歯を摩耗させる。さらに噛み合せの過重負担による歯周病の悪化を招く。顎関節症の原因になる場合もある。また、クラウンに使用する場合、精密度の向上と脆さを補うために金属に焼き付けて二重構造にすることが多い。そのため、金属アレルギーの問題を抱える。A-⑦

- ・数年前のことだが、強度や耐熱性に優れ、身体になじみやすいジルコニアが薬事法許可されたばかり。通常のセラミックの約 10 倍の強さがあるため、白くて美しいメタルフリー補綴物が実現できるようになった。A-④

* セレック

型取りが必要な詰め物や被せ物には、スイスのチューリッヒ大学で開発されたセレックで作製するセラミックが適しています。セレックで用いるセラミックの素材は、ファインセラミック（純度の高いセラミック）でありながら粒子が細かく、天然歯のエナメル質に近い硬さと弾力性があります。そのため、噛み合わせる相手の歯を傷めにくく、すり減り方も天然の歯と同程度です。噛み合わせが原因で進行する歯周病、肩こり、偏頭痛、アゴの関節が痛む顎関節症を起しにくい材質です。セレックは、写真で型取りをし、コンピュータで解析した後、機械で削り出して詰め物や被せ物を作製します。いわゆる CAD-CAM です。それぞれの歯の状態に適応させるために、数種類のセラミックブロックが用意されています。生体適合性に優れ、作製時に歪まないのが精密な適合が得られます。型取りから装着まで 30 分程度で作製できるので、通院回数の短縮にもなります。装着に用いる接着剤の選別も重要です。生体親和性の良い接着剤で歯と一体化するように接着します。A-⑦

【セレック治療受付歯科医院】 <http://www.cerec-style.com/index.html>

* 人工歯の白い歯で人気のある、高価なポーセレン冠（メタルボンド）も、實際上「丸かぶせ」になり、形態面からも歯垢が溜まり易い。また、ポーセレン冠の為、ことにニッケルクロム台（金合金より少し安い）の為に悪化したと思える膿漏を非常にたくさん見えています。歯垢で炎症を起し、金属の刺激で黒まだらを呼んで、しかも根元を磨けないのですから、膿漏悪化は当然です。E-①

◆ハイブリッドセラミックス

プラスチックにセラミックスの粉末を混ぜたハイブリッドセラミックスは、レジンより擦り減りにくく変色しにくい材料。A-④

* 健康保険適応のハイブリッドセラミックス

<http://www5.familie.ne.jp/~ekimae/sub7-297-1.html>

* 最近になって、プラスチックとポーセレンのハイブリッド接着性充填剤が使われるようになってきました。この充填剤は、奥歯の強い噛む力にも充分耐え、歯と同じ色をしており、歯に接着する力が強いことが特徴です。治療も一回で済み、仕上がりもとてもキレイです。ただし、この治療は最新の治療器具と、顕微鏡下の治療が必須でしょう（おそらく保険外治療）。G-②

<http://kenbikyoshika.com/index.html>

◆グラスファイバー

土台（コア）に使われる。弾性があるため歯への負担を大幅に軽減でき、接着しやすい。A-④

<http://www.yorita.jp/knowledge/chiryuu.html#chiryuu2>

【3】金属治療の問題（主にアマルガム）

[3-1]アマルガム

咀嚼時の物理的接触、ガルバニック電流、コヒーラ現象などにより、気化・溶出した水銀が体内に取り込まれていきます。しかし、その水銀に対する反応は人により異なり、敏感な人とそうでない人と千差万別で、大きな差となって表れます。大きな影響を受ける人の場合、以下のような症状を引き起こすとされています（“敏感”という便利な言葉で表現しましたが、実際はいくつかの条件が重なった時に発症するのではないかと考えます。例えば、噛み合せのズレ度、腸内環境の差など）。

■アレルギー症状

金属アレルギー、アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症

■慢性的な症状

疲労感、偏頭痛、腹痛、めまい、冷え症、肩・首筋のこり、胸・腰・背中・股関節・足等の痛み、

鼻づまり、目の重み、不眠症

■精神的な症状

不安感、イライラ、ふさぎこみ

■その他

高血圧及び低血圧、頻脈、不整脈、口内炎、胃腸障害、しびれ、視覚障害、尿道障害、甲状腺異常、全身性エリテマトーデス、強皮症、関節リウマチ、アルツハイマー、震え、発作、多発性硬化症、筋委縮性側索硬化症・・・

なお、スイスの医学雑誌によると、アマルガムに使用されている水銀は体内の免疫機構を傷害していて、これにより免疫の平衡バランスを損失することになると述べています。つまり、病気やがんなど腫瘍に対しての防御機構が失われると警告しているのです。D-③

さらに・・・

- ・銅は筋無力症の原因物質と考えられています。口中の水銀アマルガムから溶出した銅による中毒、ジストニアの患者の写真がインターネット上、“ローリー・ラモス_水銀”と検索すると出てきます。A-③ <http://www.nomercurymouth.com/Casehistories/SPMSUL.pdf> (P.171~)
- ・水銀が、血管壁の中のアテローム硬化病変部をつくる酵素（ホスホリパーゼ D）を活性化させる。つまり、動脈硬化を促進する。A-③

メカニズム解説例は・・・

- ・大部分の水銀中毒に罹っている人々は、絶え間なく疲労を感じており、一晩に8時間以上眠っても、目が覚めた時から疲れています。水銀は硫黄を含んだ部位と結合しやすいという特性があり、水銀がヘモグロビン分子の中のチオールに結合している場合、量は十分あるのに、酸素を運ばない役立たずのヘモグロビンが多いことになる。そのためヘモグロビンの数値が正常であっても、水銀によって能力を奪われ、本来運ぶべき量の酸素を運ぶことができない。これが水銀被曝者に見られる慢性疲労が発症する理由である。A-③
- ・体内でメチル化したメチル水銀は長年月を経過するうちに分解されて無機水銀に変わってしまい、それが神経細胞内に存在している。もともとあってはならない無機水銀が神経細胞内にある以上、単にメチル水銀のみならず無機水銀それ自体も神経細胞に対して有毒性を発揮し、いずれは神経細胞自体が崩壊していくであろう可能性を示唆している。A-⑥
- ・小脳などに若干侵入していることはある程度明らかである。とくに脳下垂体は多量の放射活性を示しており、とくにその前葉に著しい。脳下垂体の働きから考えると、この事実は全身の内分泌系器官や組織に対しても、至大な影響を与えていく可能性を示しているのである。A-⑥
- ・脳の場合にも脳血管関門の破壊がなくともアミノ酸を取りこむ為、同時にメチル水銀も脳内に入っていく可能性が考えられるというのである。この場合、肝臓から胆汁中へ排泄されるメチル水銀グルタチオンも、分解してメチル水銀システインとなり、腸から再吸収されるという一つのサイクル形成が可能となるであろう。また低分子のメチル水銀システインの形のものは、腎糸球体で一度濾過されたとしても、細尿管で他のアミノ酸と同様に再吸収され、アミノ基をアセチル化した形にならない限り尿中へ直ちに排泄されず、もう一度心臓に戻って、脳を含めて全身臓器へと再分布されていくであろう。A-⑥

最後に、1988年2月に、世界の重金属の毒物学会における主要な権威者が共著となり、参考図書「有毒金属の生物学的追跡監視」を公表した。この中で著者たちは、歯科治療用アマルガムの詰め物から放出される水銀被曝について、次の結論を記している。

- 1) アマルガムの表面から、口中へ水銀蒸気を放出している
- 2) 口中の水銀放出の割合は、咀嚼と歯みがきによるアマルガム表面のストレスにより増加する
- 3) 詰め物の表面の層は食事などのストレスの後、直ちに修復せず、完全に表面の層が回復するまでには数時間かかると思われる。
- 4) アマルガムから放出される水銀は、体の組織中への蓄積及び尿中排泄の増加に至る
- 5) アマルガムからの水銀の放出率は、一般人の中の検死組織で見つかった水銀濃度、およびアマルガムの詰め物からの脳および尿の水銀濃度の上昇と一致しているように見える
- 6) 歯科用アマルガムからの水銀の放出は、無機水銀被曝の主要な原因である A-③

[3-2] 確認方法

■尿中のポルフィリンの検査

重金属中毒の最高の指標。尿中のポルフィリンの排出を監視することは、処置の成功を測定するよい方法。A-②

■毛髪ミネラル検査

水銀中毒に罹っているかどうかを精細に調べる際には、この分析が役立ちます。但し、結果の解釈に注意を要する。A-②

ら・べるびい予防医学研究所 <http://www.lbv.jp/application/>

ドクターズ・データ社 <http://www.detox.jp/ddi/tests/hair.html>

■ガルバニー電流発生有無のセルフチェックポイント

- 1) 2本以上、金属の詰め物がある（セラミックでも裏打ちに金属が入っていると生じる）
- 2) 色の異なる金属が入っている
- 3) 上下で金属同士がぶつかっている
- 4) スプーンを舐めるとピリッとする
- 5) 歯茎に金属色がついている

* 金属組成はメーカーによっても異なるので、見た目が同じアマルガム同士やパラジウム合金同士でもガルバニー電流が発生する場合もある。

* ガルバニー電流は、体の痛みや疲れ、不眠、イライラといった症状の原因になることが指摘されている。その他、難治性の湿疹、掌蹠膿疱症様の手掌や足裏の症状、電磁波過敏症や化学物質過敏症、各種アレルギー、光視症なども起こる可能性がある。様々な神経症状や不整脈の原因にもなりうる。D-③

最後に、検査結果解釈時に必要な予備知識情報をいくつかピックアップ。

- ・ 水銀蒸気は容易に脂肪に溶解込み、血液から体内組織へと急速に移行している。このため水銀蒸気に被曝しても、血液中の水銀濃度は低い場合がある。しかし、体内組織内には、大量の水銀が蓄積されている可能性が大きくなる。従って、血液中と体内組織では水銀濃度が一致しない。また、尿中で見られる水銀濃度も、血液中にあった水銀なので体内組織の中の水銀濃度と対応させられない。
- ・ 水銀が体の化学状態を損なっているならば、血糖の上昇とコレステロールの減少、または中性脂肪の急上昇を見るかもしれません。
- ・ 中性脂肪が100~300ポイント上がる一方で、血糖とコレステロールが正常範囲にあるケースは、しばしば水銀の存在による体の反応と考えられます。以上 A-②（詳細は書籍をご覧ください）

[3-3] 対処法

アマルガムの適切な除去方法として、以下のことは最低限必要なこととされています。A-④

- 1) ラバーダムというゴムシートで患部の歯以外を覆う処置をする。
- 2) 口腔外バキュームなどを使い、削る際に出る金属塵をできるだけ減らす
- 3) 呼吸器や目の粘膜を水銀のガスから守る為、患者さんの目、鼻をタオルやマスクで覆う
- 4) 術者はグローブ、マスク、ゴーグルを着用し、自分も守る

なお、除去の際、以下の点に気をつけないと、蓄積された毒素のトラブルに遭遇します。

- 1) 電流の強い順番（最初マイナス電流、続いてプラス電流）に、詰め物を除去したか。
- 2) 詰め物の代替品は、体が生理的に受け入れ可能な材料が使われたか。
- 3) 栄養的な行動指針が守られたか。

1)～3)の答えが否定的であれば、蓄積された毒素による悪影響を是正することは難しくなり、快復するのに時間がかかるので十分注意してください。

私は、最も電流値の高い四半部（口の四分の一）から、そこにある詰め物が最初に取り除かれれば、患者は良くなる可能性がある気がつきました。全ての四半部から、マイナスの電流を持つ詰め物が除去された後、プラスの電流値を持つ詰め物を取り出します。

この順序—アマルガムの詰め物の、順序正しい除去—に従うことが非常に効果的な方法であると証明されました。水銀中毒について聞き、あわてて詰め物を無作為に除去してもらったのに、どんな改善も示していない何人かの患者がいます。これは、順序正しく詰め物を除去しなかったためです。

急ぎ過ぎて失敗しないで下さい。A-②

その他参考書籍からポイントをいくつかピックアップ。

- ・アマルガムの除去手続きは内科医、できれば心臓病の専門家と協力して、適切な技術に精通している歯科によって行われるべきである。心血管疾患の病歴のない人、あるいは他の重病でない人はそれほど注意深く除去する必要はない。A-③
- ・銀歯が多数あってもカギとなる銀歯を外すと、かなり楽になるケースがよくある。D-①
- ・体内に入った水銀の除去法は、水銀と硫黄との結合が早いという特徴をいかして、硫黄を含んだ食材を食べることも良い方法です。その代表としては、ねぎ、タマネギ、そして中国パセリ（コリアンダーシャントウサイ等）で、新鮮なものほど効果があります。またニンニクも硫黄を含んでいるので有効ですが、生で食べると胃を荒らすので注意してください。A-②
- ・体に蓄積した金属を排出する方法は、食養によるデトックスとサプリメントによるデトックス。前者は、半年くらいを限度とした玄米食、後者は、有機ゲルマニウムが効果的です。有機ゲルマニウムは、朝鮮人参、サルノコシカケ、ニンニクなどに含まれる成分で、サプリメントとして市販されています。重金属でありながら、重金属を排毒する働きがあります。そのため、水俣病をはじめとする有機水銀中毒の解毒に利用された歴史もあります。タングステンという金属にも重金属の解毒効果が期待できます。A-⑦

最後に、歯の詰め物だけでなく日常生活品の中の水銀を含んでいるものにも注意が必要です。

大きな塩水魚、毛染め薬、マスカラ、美白クリーム、チメロサル（ワクチンの中に入っている防腐剤）、殺菌剤、ペンキ、染料、インクの黄色、防かび剤、木の防腐剤、種子の殺菌剤、除草剤、殺虫剤、接着剤、エアコンのフィルター、床ワックスと光沢剤、入れ墨など・・・A-②

【4】金属治療以外の問題

○衛生★★★★★

歯削る機器 7 割使い回し、ウイルス感染の恐れ（2014 年 5 月 18 日読売新聞朝刊一面）。A-⑤

http://www.white-family.or.jp/hm/topic/topic_704.htm

* 余談ですが、歯科と同じく、医科でも胃カメラの滅菌消毒が問題になっている。G-②

○インプラント★★★★★

- ・インプラント周囲炎の進行は早い。インプラント手術を後悔している方が多く、歯科大学の口腔外科にはインプラント摘出手術を順番待ちしている患者さんが大勢いる。H-③
- ・骨粗鬆症で処方されるビスホスホネート系薬剤服用患者にとってインプラントや歯周外科及び抜歯がハイリスクである事を認識していた歯科医は、調査対象約 50 人のうちたった一人でした。H-③
- ・どんなに巧くインプラントを植立しても、15~20 年経つと歯槽骨は必ずコケてきます。H-③
- ・インプラントに使っているチタン材のアレルギーが急増している（本来、アレルギーはないと言われていたが、5 年で 7 倍に急増）。D-③

○噛み合せ★★★★★

- ・歯の噛み合わせの左右差や低い噛みあわせは、頸椎や脊椎全体の配列を悪くする。不良姿勢はその結果で、肩こり、頭痛、腰痛、めまい、視覚異常、胃腸障害、動悸、息切れ、高血圧、低血圧、糖尿、生理不順、生理痛など自律神経症状と関係する。B-①
- ・低い噛み合わせでは下顎頭が耳の骨に衝突するので、耳の形は変形する。
その結果、以下の問題が起こる。B-①
 1. 耳鳴り、難聴など
 2. 顔面麻痺やチック
 3. 涙や鼻汁、唾液の分泌異常や味覚障害
 4. 平衡感覚異常、めまい、乗り物酔い、運動能力の低下
 5. 脳血流障害
- ・噛むとき上下の歯が正しくぶつかり合わないと、ときに膿漏は激しく促進されます（咬合が悪いと、歯を支える骨や、骨と歯根を結ぶ歯根膜がマイってしまいます。このように歯茎の組織が咬合によってマイってしまうことを、咬合性外傷という）。E-①
- ・やっと最近、「患者さんが診療台に寝た姿勢のまま咬合紙を噛ませてはいけない、実際に噛むときの姿勢と違うから正常な咬合が現れない」と言われるようになりました。
しかし、これだけでは不十分です。正しい咬合を試すには、普通の椅子に腰掛けた患者さんに、35 度ないし 45 度うつむいて噛んでもらわなくてはなりません。E-①
- ・金属冠は、噛み合せを天然の歯よりわずかだが低めに作ることがある。高めの金属冠を入れると噛んだ時に痛みを生じることがあり、これを避けるために低くするのである。噛み合せが低い金属冠がたくさん入っている口では、いつの間にか天然の歯よりも深く噛みこむことになってしまっていて、顎関節に無理がかかるのだろう（顎関節症は、金属冠を被った歯が多い人に発生しやすいと言われてる）。G-①
- ・歯には、物を噛んで、すり減らしやすいように、その歯に特有の溝と、頭を持っている。その頭は、年齢と共に、ということはそれだけ噛んだために、すり減ってくる。そのすり減った歯の頭、咬頭を、治療することで、その人の年齢、噛む癖をほっぽり出して、解剖学的に、歯が生えて来たばかりの姿・型を与えてしまう。そんな不自然な噛み方では、口の中の全体のバランスを崩してしまう。その負担がどこに来るかということ、アゴの関節にモロにひびく。H-④

- ・虫歯になって金属冠を被せることがある。歯を削って歯形を取ってから金属冠を作るのだが、その形は解剖学的な形に作るのだから生来その人がもっていた歯の形とは違っている。そのためか、金属冠を入れる直前と直後に咬合力、咬合接触面積を測ると、直後の方の値が低い。金属冠を入れただけで噛む機能は落ちてしまう。G-①

○早期接触★★★★★

早期接触をしている歯は、食事中や会話中、そこだけが先にぶつかります。つまり、咬む力が一点に集中しやすく、その部分にだけ、大きな負担がかかってしまうということです。こうして繰り返される衝撃は、歯茎や顎の骨に伝わり、やがて周辺に炎症を起します。手足の捻挫や打撲と同じメカニズムです。また、骨は炎症によって溶け出す性質があるため、早期接触による炎症のせいで、周辺の骨が溶けて痩せてしまい、歯がぐらつく危険も考えられます。歯茎や顎の骨だけでなく、接触している上下の歯もダメージを受けます。虫歯のように欠けたり黒くなったり、ときには穴が開いてしまうこともあります。さらに怖いことに、咬む力が偏っていると、頭蓋骨やその周辺の筋肉に及びます。波及して、偏頭痛、首や肩のコリ、頭のモヤモヤ感、腰痛など、様々な問題を引き起こします。その確認法は、【6】その他口腔関連情報のセルフチェック方法をご覧ください。G-⑥

○シーラント★★★★

- ・虫歯予防対策として子供たちに行われているシーラント。シーラントそのものが割れてしまい、かえって虫歯のすみかになりかねない。G-①
- ・シーラントは、初期虫歯の治療として保険制度に組み入れられているものです。虫歯予防を目的に、健康な歯に詰めるものではありませんが、現実には、ほとんどの歯の溝にシーラントが施されている症例を目にするのは珍しくありません。シーラントは麻酔なしでできる比較的簡単な処置であり、窓口負担金がない年齢であれば、親の知らないうちにシーラントがされていることもありえます。現時点で安全宣言が出されていますが、口腔内に化学物質が入っているという状態は、避けるにこしたことはありません。H-②
- *余談ですが、最近、お母様方に大人気だという歯科院を耳にします。大人気の意味は、子供にとってではなくお母様にとってです。その理由は、笑気ガス（亜酸化窒素）で全身麻酔をかけてからの治療なので、子供が嫌がらないからだそうです。少なくとも余分に削ることになると思うので、結果的にいいことは何もないと思うのですが・・・

<http://www011.upp.so-net.ne.jp/konita/shoki.html>

http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1154856911

○矯正★★★★

- ・矯正治療によって下顎の歯列弓を小さくする事は（＝小臼歯を4本抜く方法）、人工的に小顎症を作ってしまう可能性があります（舌がかなり窮屈な状態に置かれることになり、多くの矯正経験者がこれから中高年にさしかかってくる今後、睡眠時無呼吸症候群の発症リスクが高まってくるのではと懸念される）。H-②
- ・矯正が後戻りする子の特徴は、姿勢が悪いことです。特に注意が必要なのは、椅子に座った時の足の位置です。両足の裏をしっかりと床につけること、足首を横にしたり、ブラブラさせないことが大切です（子供達だけでなく大人でも姿勢が悪いと、歯並びが悪くなります）。F-③

○食いしばり D-①★★★★★

歯科金属が食いしばりの原因になっていることは、まだまだ知られていません。

多かれ少なかれ、現代人は睡眠中に食いしばりを起しており、その力が筋肉を緊張させ、血行不良、睡眠の質の低下、免疫力の低下などを招き、顎の痛みが始まり、頭痛、肩こり、腰痛などの全身症状につながっていきます。朝、目が覚めた時に十分眠った感じがしない、頭が重い、肩や首がこっけていたり、疲れが取れていないようなら、まず寝ている間の食いしばりを疑ってみる事です。食いしばりと密接な関係にあるのは「舌の位置」ですが、正しい舌の位置を知る人はほとんどいません。その正しい位置とは「タングポイント」といい、「タ」の発音で最初に舌がつく場所で、普段何もしていない時も、つばを飲み込んだ時も、この位置にあるのが正解です。

*最近、ほとんどの子供が舌を下につけています。そして舌を使って下の歯を押しています。その結果、下の顎ばかりが大きくなってしまいます。同時に上の顎の刺激がないために成長が遅れてしまい、反対咬合（受け口）になりやすくなります。

*舌を下顎の上にダランとのせているような状態で、夜、寝ている間に食いしばりが起こると、舌で下の歯をグッと押し付けるようになります。鏡で「あっかんべー」をしてみて、舌に歯形がついているなら、眠っている間に舌で下の歯を押し付けているのは確実です。グッと食いしばりながら舌で下の歯を押し出し続けると、主に頭、首、肩、背中にかけての筋肉が緊張します。一晩中、このような状態でいれば、首や肩、背中が痛くなっても当然です。また、舌で下の歯を押していると唇や頬にも力が入ります。その結果、唇にも歯形がつき、頬の内側には細くて白っぽいスジが入ります。舌や唇に口内炎ができれば、これが大きな原因になっていると考えられます。

○歯槽膿漏★★★★★

- ・日本人は年を取るにつれ、奥歯の咬頭をガッキと咬み合わせる「肉食型」の噛み方から、ラクダの横噛みの「草食型」へ移行します。「ラクダの横噛み」の年齢になっても咬頭が擦り減っていないと、それまで何でもなかった人も膿漏になる程です。中高年に膿漏が多い一原因がこれです。
- ・歯が抜けたままだと、自然に片側で噛む癖がつきます。この噛み癖（片噛み）で咬合の中心が狂い、「噛む側の歯列」の第一小臼歯や、噛まない側の第二大臼歯などが、軽い早期接触を起していることもあります。これらの歯が歯槽膿漏になりやすいのは、ある意味で早期接触が基盤となっているとも言えましょう。以上 E-①
- ・歯を一本でも、6ヶ月以上抜けたままにしておくと、まず抜けた歯の両隣の歯が抜けた隙間に傾いてきます。その結果、傾いた歯の隣の歯との間に隙間ができ、虫歯の原因になります。また抜けた歯の噛みあっている相手の歯は、噛みあう相手の歯がないので、抜けた方へ伸びてきます。その結果、伸びた歯の隣の歯に隙間ができ、次々と虫歯、歯周病の原因になります。G-②

○ホワイトニング

歯を漂白すると、表面のエナメル質が多少変性してしまう為、極度の漂白は避けた方がよい。G-②

○フッ素★★★★★

- ・フッ素に関しては、1999年に環境省が、要監視項目から環境基準健康項目へ変更し、より厳しい規制が設けられました。その時、水道水では0.8ppm以下となりました。

しかし、歯医医院で塗布するフッ素は9000ppmで環境基準値の約1万倍強の濃度、家庭用のフッ素ジェルは1000ppmで約1000倍強、市販のスプレータイプ（レノビーゴなど）は100ppmで約100倍強の濃度です。基本的に飲み込まないことを前提に濃度を高くしている製品ですが、イチゴ味がついていたり、すぐにうがいしないように指導しているため、現実には相当の割合で子供たちが飲み込んでいると思われます。飲み込んでも急性のショックやアレルギーが起こることは稀です。しかし、消化管を通して吸収されたフッ素イオンが遺伝子を傷つけない保証はありません。遺伝子が傷ついた結果は、30年後40年後に発ガンという形で表れてくるわけです。H-②

- ・アメリカでは、フッ素入り歯磨き剤に警告表示することが義務づけられ、誤って飲み込んだら毒物センターに連絡すること、6歳以下の子の手の届かない所へ置くことと書かれています（国内ではフッ素が入っていない歯磨き粉はないような状態。気をつける必要があるかもしれません）。H-②
- ・フッ素の毒性は、脳機能障害、甲状腺機能障害、不妊・流産などの生殖障害、発ガン性、骨障害、フッ素症歯、遺伝子障害、心臓障害、腎機能障害など、まさに障害のデパートといった様相。フッ素と鉛が共存すると、人体への鉛の吸収が促進されます。A-①

・現在、フッ素の含有量が高いものは以下のとおりです。

歯磨き粉（フッ素化合物を含むもの）、水道水、乳幼児の食品（ベビーフードの一部）、ジュース（農薬等から果実に吸収されているもの）、炭酸飲料水、お茶、ワイン、ビール、ファーストフードのフライドチキン、缶詰の魚、魚介類、フッ素添加された塩、タバコ、麻酔（メチオキシフルレンなどフッ素化合物を含むガス）、農薬（フッ素化合物を含むもの）、フッ素加工（テフロン）のフライパン、フッ素入りのコーディングスプレー・・・（医者とおかんの社会毒研究/内海聡著より）

*環境基準項目とは・・・

水質汚濁に関係する環境基準のうち、人の健康の保護に関する項目で、水質汚濁物質の中でも特に有害性が強いものが指定されることになっています。

*余談ですが、近年帯状疱疹を発症する人が増えていますが、幼児にも帯状疱疹を発症するケースがあります。こんなところにも原因が潜んでいるのかもしれません。

○根管治療★★★★★

根管治療（歯の神経を抜く一連の治療のこと）した全ての歯が感染しているとは限らないがボーン・キャビティ（病的空洞）がある場合は100%毒素の存在が認められる。リウマチ、関節炎はかなりの確率でボーン・キャビティ処置により治る。呼吸が楽になったり、目の具合が良くなるケースも多い（来院する患者の5~6割は、ボーン・キャビティの処置が必要である）。A-④

- *神経を抜いた空間にアマルガムを入れている例が示されていますが（A-②）、ゴム剤（ガッタバーチャ）が入れられている例も示されている（E-①、H-⑤）。
- *根管治療で使用されるホルマリンも悪い。保険適用なので、8割はホルマリンが入っている。A-④
http://osk-net.org/hokenishinbun/pdf/070305-937/070305_937_04.pdf
<http://www2.ha-channel-88.com/soudann/soudann-00007424.html>
http://www.e82.jp/menu03/konchi02/#_question_10
http://www.hozon.or.jp/member/pdf/vol51_no6/587-592.pdf

*ボーン・キャビティは、歯根の先端付近の歯槽骨が細菌に感染して生じます。歯を失う一因となり、歯周病の原因菌と同様、全身への悪影響も指摘されています。

ボーン・キャビティのきっかけになるのは、虫歯や歯周病になった時に行う「根管治療」です。この治療が不十分であったり、噛みあわせが悪くなったり、歯根が折れてしまったりすることが原因で、根管に細菌が繁殖して炎症が起きます。多くは根管治療を行ってから2~7年後に発症します。神経を抜いた歯の3割に見られ、レントゲン写真で確認できます。G-①

*抜歯後、再生した歯槽骨が全身に悪影響を与えることがあります。原因の一つに挙げられるのが、抜歯時に歯根膜の取り残しがあることです。実際に、根管治療の際に歯根膜をきちんと除去しない、あるいはこの処置への知識がない歯科医は少なくありません。

歯根膜に細菌が付着したまま歯槽骨を放置すれば、再生されてくる骨はたいがい炎症細胞により空洞化します。細菌の影響によって骨密度が明らかに低くなってしまいます。このような状態のことを骨（ボーン）の空洞（キャビティ）との意味から「ボーンキャビティ」といいます。

ポーンキャビティの有無はCTやエコー検査で見つけることができます。抜歯したあとに再生された歯槽骨の骨密度が低くなっていけば、それは処置歯に細菌が残っている証拠です。感染した歯根膜を完全に除去しない限り、正常な歯槽骨の再生は望めません。

さらに問題なのは、ポーンキャビティから他の臓器にトラブルをもたらす炎症性サイトカインが放出されることで、多様な病気の併発につながるおそれがあることです。とくにガンや膠原病との関わりが深いと言われています。これを解決するには「ポーンキャビテーション」という治療が必要となります。この治療法が原因不明と言われてしまう病気の改善、さらにガンや膠原病の予防にもなるのです。H-⑤

○正中同歯

カイロプラクティックでは「正中同歯」といって、上の右の前歯と左の前歯（上顎切歯間）をくっつけると、頭蓋骨の呼吸様の動きが阻害されて、脳に発生する電流の量が低下し、自律神経のバランスおよび、体のバランスが崩れ、背骨がゆがみやすくなるとも言われています。D-③

○入れ歯の材料

人工義歯の台（歯を支える部分）のプラスチックの色は粘膜の色（ピンク）ですが、アメリカではこの色を出すために水銀またはカドミウムの化合物である色素が使用されている。A-③

【5】臨床報告（適宜更新予定）

これからの確認なので、現時点詳細を記載できるのは一例のみ。

■30代女性（頭痛、便秘、首・肩こり等）

詰め物（ニッケルクロム）を1本詰め替えて、2ヶ月程調子がよかったですのですが、前ほどではないにしても頭痛が出てきた（50%程の戻りで、前兆症状含めて前よりはかなり楽になっているとの事。以前は我慢できないレベルであった）。頭痛のある時、再度同じ電磁波影響検査をしたところ、同様の反応を示す。残り2本の詰め物をどこで詰め替えるか検討中。

■30代男性（顔面麻痺、ソワソワする、まぶしい等）

電気製品（携帯、パソコンなど）を避けた生活をすると明らかによくなるので、歯の詰め物（+電磁波）起因であることに間違いのない状況（この方もアマルガムではなく、パラジウム系かニッケル系が14本も入っている）。どこで詰め替えるかを検討中。

■30代女性（多嚢胞性卵巣症候群、慢性疲労など）

口の中を確認すると、アマルガムを詰めている歯が3本あり。詰めた時期は不明（少なくとも10年以上前）。糖検査すると血糖値が上がり続けて下がらない、慢性的な疲労状態などいくつも水銀起因に当てはまる。どこで詰め替えるかを検討中。

*水銀は、硫黄を含んだ部位に結合することによって、インスリンの生産を阻みます。インスリンの分泌不足は、ブドウ糖濃度の上昇を引き起こすので、あなたのインスリンが水銀からの干渉に影響されやすいならば、ブドウ糖濃度は糖尿病患者になるのに十分な、ハイレベルを示すでしょう。水銀は糖尿病に罹りやすくし、回復を難しくします。A-②

*水銀は硫黄を含んだ部位と結合しやすいという特性があり、水銀がヘモグロビン分子の中のチオールに結合している場合、量は十分あるのに、酸素を運べない役立たずのヘモグロビンが多い事になる。そのためヘモグロビンの数値が正常であっても、水銀によって能力を奪われ、本来運ぶべき量の酸素を運ぶことができない。これが水銀被曝者に見られる慢性疲労が発症する理由である。A-③

■30代女性（極度のドライアイ、ドライマウスなど）

口腔内起因と判断し歯科受診を勧める。結果、全体的に歯も歯茎もボロボロ。歯科院にて1年かけて治療中でかなりよくなってきている（最近知ったことですが、根管治療歯も複数というのが判明）。

■40代男性（労働量に無関係な極度の慢性疲労・肩こりなど）

主な症状経過は以下通り。

（中学生）

- ・落ち着きがないとよく言われていた（たぶん20代前半ぐらいまで）。

（高校生～浪人中）

- ・慢性疲労（怖い英語教師の教壇の横でも時々眠っていた。一夜漬け勉強はしないにも関わらず試験中に寝る事もあり。但し、当時かなりの運動量があったので、疲労感運動量に比例したものかもしれない）
- ・肩甲骨の間を中心に小さなできものが多数（今はなし）

（大学生～35歳まで）

- ・たぶん20代前半の頃から重度の肩こり（現在はなし）
- ・25歳の時、中毒疹発症（安静にしてないと死ぬよと皮膚科医に言われ、2週間静養して完治）
- ・26歳の時、階段を数段あがるだけで息が上がる状態になり受診した所、またまた安静にしてないと死ぬよと内科医に言われる（なんと診断されたかは覚えてなく、一度目の心臓が止まる経験をする）。
- ・ど近眼（30歳の時、失明すると診断される）
- ・労働量に無関係な常に極度の慢性疲労
（新入社員研修3ヶ月間も良く寝ており、配属されても初日から係長の横で寝ている程。誰も通らない場所を探して、横になって寝ていた。何もしていないのに起床直後から疲労していた）
- ・時々言葉が出てこない（現在はなし）
- ・舌が回らないことがよくある
- ・疲れ目（慢性的に充血している）
- ・PHSで通話中、数分で耳が痛くなる（現在はなし）
- ・過去記憶がかなり飛んでいる気がする
- ・脳にかすみがかかったような頭の働かない状態の時がある（現在はなし）
- ・喉が非常に弱い（現在はなし）
- ・アマルガムが14本入って、1、2年後から口唇ヘルペス（必ず下唇左側で年に1、2回）が毎年出る（44歳以降出なくなった）。
- ・35歳前後から、右耳の聴力が少し低下（居酒屋など、喧騒の中で特に聞き取れない）

（36～40歳まで；アマルガム除去後）

- ・常に極度の慢性疲労
一番ひどい時は、休日、起きようとしても起き上がれない程で、夕方になってやっと起きあがるようになる状態が2、3年続く
- ・起床直後から一日中、痛くて瞼を開けているのが辛い（1年前後くらい。アマルガム除去後の発症）
- ・外耳道から極僅か血がでっぱなし（痛くも痒くもない。右耳だけだったが現在は、左耳も）

（41～現在）

- ・42歳の時から、夜、片目ずつ閉じて暗い方を見ると、右目だけ何も見えない状態になる（真っ暗）。
- ・肩こりは全くなくなり、労働量に応じた疲労感になったが、極度の疲労蓄積時にのみ記憶が一時的に飛ぶ（例えば、自宅電話番号など基本情報などが完全に出て来なくなったりする）。

以上が主な経過で、高校生時点では、アマルガムが数本（たぶん3～5本）

大学1、2年の夏休み帰省時、地元歯科医にて集中的にアマルガムを詰められ14本になる

（大学生の時、ケア目的で歯石取りに行っただけがなぜか冠だらけのキラキラ状態に・・・）。

体調不良解消のために、あらゆる治療院、サプリメントを試すが、全て効果なし。

11年前（2004年）にアマルガムの詰め物14本を金合金に入れ替える（福岡の歯科医院へ5回通院して完了）。その後、3～5年、さらに肩こり、慢性疲労等ひどくなるが（おそらく、アマルガム除去時、無対策だったために大量の水銀ガスを吸った為ではと思われる）、ある時からなくなる。

* 毛髪ミネラル26元素検査結果（ら・べるびい予防医学研究所）。

-
- ・2003年7月（データなし；アマルガム除去前）
 - ・2004年7月（データなし；アマルガム除去完了3か月後）
 - ・2006年7月（水銀/3648ppb、ヨウ素/3125ppb、Ca/681000ppb、Mn/114ppb、Zn/129300ppb、K/6910ppb）
 - ・2015年7月（水銀/1915ppb、ヨウ素/75.1ppb、Ca/1201000ppb、Mn/73.8ppb、Zn/157500ppb、K/5381ppb）
-

水銀はほぼ半減。ヨウ素量は激減（ヨウ素が結合する部位に水銀が結合してしまうと、毛髪検査でヨウ素が高く検出される。もちろん甲状腺の働きを妨げる。A-②など）

また、ドクターズデータ社の分析は、カウンティングルールというものに基づき必須ミネラルを重視して判断するそうです。詳細は不明ですが、その結果分析表中にある、Ca/Ma、Ca/P、Na/K、Zn/Cu、Zn/Cd比を算出（2006年⇒2015年；基準範囲）。

Ca/Mg（5.2⇒11.2；4-20）、Ca/P（5.1⇒9.5；0.8-8）、Na/K（2.1⇒9.1；0.5-10）、Zn/Cu（8.2⇒5.2；4-20）、Zn/Cd（29000⇒50300；>800）

かなり大きく変化していますが、その意味合いは不明。

* 献血の検査結果

毎年2、3回していた献血の検査結果（1996～2008年）は、生化学検査のALT(GPT)、AST(GOT)、総蛋白、アルブミン、コレステロール、血球計数検査のヘモグロビン量、平均赤血球容積、平均赤血球ヘモグロビン量、平均赤血球ヘモグロビン濃度、白血球数、血小板数は変化なし。

全ての項目が全部基準内であるが、細かく変動を見ていくと、生化学検査のγ-GTPがアマルガム除去3ヶ月後の数値のみ10%以上跳ね上がっている。アルブミン対グロブリン比が2000年以降ずっと50%跳ね上がったまま。血球計数検査の赤血球数、ヘモグロビン量およびヘマクリット値が、アマルガム除去前はいずれもずっと10%程高かった（ヘマクリットとは、全血液に対する赤血球の割合を示す用語。アマルガム除去前は、ヘモグロビンの硫黄部位に水銀が結合して十分な酸素が運搬されない。その酸素不足を補うためにヘモグロビンが10%増えていたとも解釈できるが、その差が慢性疲労に影響する差なのかは不明）。

【6】その他口腔情報（主に自己管理次第のもの）

○歯並びが悪くなる原因★★★★★

歯並びが悪くなる原因は、次のように意外と単純です。

■舌を前に突き出す→ 出っ歯、すきっ歯

■歯の間に強く舌を突き出す→ 開口（オープンバイト）

■唇や頬をすぼめる→ 下顎の後退、下前歯の乱杭、上側切歯のクロスバイト
（前後関係が互い違いになる噛合せ）

■上くちびると舌に力がない→ 前の2本が飛び出す

■大きなオーバーバイト→ 正中離開（上顎中切歯の間に隙間ができる現象）

■舌の力が弱い→ 八重歯、乱杭歯

■舌が小さい→ 受け口

■丸飲みの時の激しい舌の突出し→ 一見正しく見える上の歯並び

（下の歯並びとバランスがとれていない）（C-①）

*頬杖をつく。うつむきで寝る。猫背。椅子に座るときに両足を床につけない。つま先立ちになる。

これらは全て歯並びが悪くなる原因。F-③

○子供の歯並び、噛合せ異常の原因の一つは、親の無関心と理解不足

乳歯が生え揃う2~3歳の子供を見ると、歯と歯の間に全く隙間がないという、昔では考えられなかった現象が生じています。隙間がないと大人の歯が生えてきた時に、歯並びが非常に乱れます。柔らかい食べ物ばかりの食生活では噛む力がつかないばかりか、噛むことそのものが下手になってしまいます。顎が発達しない為に口そのものが小さく、口の中のボリュームが少ない為に舌が喉を圧迫します。そのせいで酸素を十分に脳や体内に取り入れることができなくなり、いつでも疲れたような状態になってしまいます。酸素不足によって、小児喘息やアトピー性皮膚炎、偏頭痛などが起きやすくなり、自律神経系も弱くなっていきます。体力（免疫力）も精神力もない子供になってしまうというわけです。また、噛むことが下手な子供は脳の発達が遅くなることも分かっており、理解力、創造力、積極性に欠ける為、学校や塾での勉強が身につくにくくなります。このような子供が増えている原因の一つは、親の無関心と理解不足です。子供の歯並びや噛み合せについてあまりに感心が低く、勉強不足です。D-①

○咀嚼回数が激減

咀嚼回数は、弥生時代と比較して約1/6、戦前と比較しても1/2以下と激減している。B-③

○TCH(上下歯列接触癖)★★★★★

最近の研究で、歯を失う多くの場合にこのTCHが関係していることがわかってきました。歯周病も悪化させるし、歯の破折にもつながります。顎関節症の方はTCHによる、顎の関節への負担により症状が出ている場合も多くあります。

歯は触れ合うだけで、口を閉じる筋肉は緊張します。つまりTCHの方は、ずっとこの筋肉が緊張しているということになります。筋肉が緊張しているということは、交感神経が優位になり、サラサラ唾液が出にくい状態ということです。

上下の歯が接していない方も安心はできません。「舌の横に歯形がついている」もしくは「ほっぺたの粘膜に歯を押し付けたようなスジができています」というのも、TCHの方の特徴です。集中して作業をしている時や夜寝ている時に接触している可能性があります。

TCHを治すには「行動変容法」が有効とされています。具体的に言うと、「これを見たら噛みしめをやめる」というシールを作り、普段目につく所に数か所貼っておくという方法です。

眠っている時は、「自己暗示法」を使います。「上下の歯を噛み合せない」「リラックスして寝る」など、自分で暗示をかけるようにして眠ってください。F-③

咬筋リセット法も有効かもしれません。まず唇を閉じて、両頬に手の平をあてます。ぐっと噛んで硬くなってポコッと飛び出す所を確認します。ここが咬筋=噛むときに働く筋肉です。力を抜いて咬筋を緩めた状態にすると、歯は2~3mm開きます（正常な“安静空隙”が保たれた状態）。咬筋の緩みを確認してから、「歯をあける、歯をあける、歯をあける」と3回繰り返し念じて、この状態が正しいのだと脳に言い聞かせます。5分程度のイメージトレーニングを就寝前に行うと1ヶ月で改善されます。3回リピートするのが、脳を書き換えるのに必要な回数です。A-⑦

* TCH 状態にある人は、オーバーバイトが大きくなり、大きなオーバーバイトは前歯を壊しやすい
オーバーバイトは、前歯の上下の歯の先の重なりを垂直距離で測ったもので、正常値は2~4mmとされています（ちなみに上下の前歯の前後の位置関係は、オーバージェットといい、著者は、共に1~3mmを正常値としている）。オーバーバイトが大きいということは、前歯の重なりが大きいということです。かみ合わせると、下の前歯が上の前歯の裏にすっぽりと隠れてしまう人さえいます。オーバーバイトが正常値の範囲内であれば“安静空隙”があるということになりますが、そうでなければ将来入れ歯になってしまう可能性が高いといえます。ちなみにオーバーバイトは、鏡さえあれば自分でもわかります。

ところで、安静空隙がない人、つまりいつも歯をかみ合せている人（＝上述のTCHの状態にある人）、本来伸びるべきところまで臼歯が伸びてきません。そのため、かみ合わせが上下に押しつぶされたようになってしまうのです。一方、前歯は互い違いに生えますので、必ず既定の所まで伸びてきます。その臼歯と前歯の伸び方の差が、オーバーバイトを大きくしてしまうのです。

そして大きなオーバーバイトは前歯が欠けやすい、割れやすい原因となります（オーバーバイト、オーバージェットが共に正常な数値ならば、食べ物を何事もなくかみることができますが、これらの数値が正常値よりも大きく、上下の前歯どうしがすれ違うようにかみ合っていると、歯と歯の間に挟まれた食べ物が前歯を前後に押ししてしまいます。その押し相撲においてかなり不利な立場に置かれるのは、常に上の前歯です。時には下の前歯の先をすり減らして勝利することもあります、上の前歯の方が押される面積が大きい為に、より大きな力を受けて、負けてしまうのです。負けるとどうなるのでしょうか？歯の根は骨に支えられています。その為、歯に加わった側方力は、歯の根元に集中して歯をたわませます。そこはエナメル質が薄い為に強度が最も低く、かつ、骨にも支えられていない所なので、欠けやすい、割れやすい結果を招く）。G-①

○舌の位置★★★★★

舌の正しい位置については、【4】の“食いしばり”の項目に記載していますが、舌の位置というのは非常に重要なのです。舌が正しい位置にあれば、口腔内の歯並びも正しい位置になり、噛み合わせもよくなります。その結果、正しい姿勢を保つことができるようになります。舌が正しい位置にあると、口呼吸から鼻呼吸に変わって、鼻が通りやすくなります。特に子供の場合、舌の位置によって顎の大きさが変わり、それに従って歯並びまでも変わってきます（ちなみに、あいうべ体操などにより正しい位置にすることができます）。D-①

* 命の危険もはらむ低位舌のチェック法

1. 鏡の前に立ち、舌を出してできるだけ伸ばす。
2. 舌の側面を見る。

舌の側面にガタガタと歯の跡がついていませんか？あるいは、舌が白くなっていませんか？舌の筋力が低下し、口の底全体に垂れているから、側面に歯の跡がついているのです（歯ぎしりでもつく）。また、舌が白くなっているのは汚れているからです。こちら舌が正常な位置だと、唾液を飲み込むときに上顎にこすれ、舌に溜まった汚れが自然に取り除かれます。舌が白いということは、舌が垂下しているために唾液を飲み込んでも上顎にこすれることなく、汚れが取れていないということです。舌が垂れ、本来の位置（正しい位置）より低くなってしまいう症状を「低位舌」と言います。成人の場合、その大半が、舌の筋力低下が原因となっています。G-⑥

○酸蝕★★★★★

う蝕、歯周病に次ぐ、第三の歯科疾患、“酸蝕”。酸蝕そのものが増加しつつあり、若年者による

拒食症、過食症など摂食障害による嘔吐、さらに柑橘類、炭酸飲料、スポーツ飲料などpHの低い飲食物の大量摂取による酸蝕が見受けられる。酸蝕のリスクは、

柑橘類を1日2個以上摂取すると37倍、

清涼飲料を週に4~6本以上摂取すると4倍、

リンゴ酢を週に1本以上摂取すると10倍、

スポーツ飲料を週に1本以上摂取すると4倍、

週1回以上の嘔吐がある場合には31倍、

胸やけ、呑酸、げっぷなどの胃症状が週に1回以上ある場合には10倍、

安静時唾液量が毎分0.1ml以下の場合には5倍になるとしています。

酸曝露直後のブラッシングも、酸により軟化している歯質を摩耗させることとなり、これも酸蝕の修飾因子となります。E-③

○ブラッシング★★★★

歯ブラシを使う時間は、食後30分を経過した頃（1時間という方もいる）。ただし、全ての方がこれを厳守しなければならないわけではありません。お酢、スポーツドリンク、飴、柑橘類などの酸性飲食物を頻繁にとる方にあてはまります。食後すぐに歯ブラシを使いたい場合、虫歯リスクの高い方、現に虫歯を抱えている方は、食後すぐ（5分以内ぐらいに）、ぶくぶくとうがいをしてから歯ブラシを使う。G-③

* 食事の直後は露出した「象牙質」が酸によって“軟らかく”なっています。だから食事の後、すぐに歯を磨くと象牙質が削れてしまう可能性があるのです。そこで食後、1時間ぐらい時間をおき、唾液が酸を中和し、軟らかくなった象牙質にカルシウムを供給して象牙質の硬さが元に戻ってから、歯磨きをすることを勧めます（加齢現象や歯周病で歯肉が下がって象牙質が出てしまった人には3・3・3方法よりこちらがよい）。G-②

* 歯ブラシは1ヶ月を目安に交換、デンタルフロスを併用するとよい。G-④

○ドライマウス★★★★

・ 口腔乾燥は高齢者のかなり多くが訴える症状だが、総唾液分泌量は年齢とは無関係である。唾液分泌量の低下は、本来の加齢の結果として起こるのではなく、様々な病気や投薬によって二次的に生じるのである（唾液分泌の減少は同時に服用する薬の数と相関している）。F-②

・ 口腔乾燥症と唾液腺機能低下の原因の中で最も多いのは、処方箋薬及び処方外薬によるものである。例えば、一般的に処方される薬物の80%は口腔乾燥を引き起こすことが報告されており、400種類以上の薬物が副作用として唾液腺機能低下を引き起こす。処方薬の服用は、加齢とともに増加し、65歳以上では75%以上の人少なくとも1種類は処方薬を服用している。さらに、処方薬の服用が増えるほど口腔乾燥も増加する。F-②

・ 唾液腺機能低下を引き起こす最も一般的な薬物は抗コリン作用を有しており、具体的な薬物としては、三環系抗うつ薬、精神鎮静薬、トランキライザー、抗ヒスタミン薬、抗高血圧薬（ α 、 β 遮断薬、利尿薬、カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬）、細胞障害性の薬物、パーキンソン病治療薬、抗てんかん薬などがある。

・ 唾液の量が減ると、味覚を感じにくくなり、薄味から濃い味を好むようになります。ちなみに胃酸の逆流を防いでくれるのも唾液です。F-③

・ 同じ食事でも、ゆっくり食べるとサラサラ唾液、急いで食べるとネバネバ唾液が出ます（サラサラ唾液は副交感神経が優位になるときに、ネバネバ唾液は交感神経が優位になる時に出ます）。F-③

・ 猫背だったり前かがみだったりすると、胸が圧迫されて深い呼吸ができなくなります。“胸を開く”ことを意識することで、深い呼吸がしやすくなり、血液に酸素が入り、血液循環がよくなり、唾液

も出やすくなります。また、猫背だと、下顎が後ろに下がり、出っ歯になります。下顎が後ろに下がると、唾液腺を圧迫して、唾液の出が悪くなってしまいます。猫背は二重の意味で、唾液の出が悪くなります。F-③

- ・前歯を使わないと、唾液が出ないだけでなく、顔のゆがみやたるみにもつながります（前歯を使うことを意識するなら、できるだけ大きな食材を食べるようにする）。F-③

○歯磨き剤★★★★★

歯磨き剤の合成界面活性剤が舌の表面の味蕾細胞を溶かし破壊しているために味覚障害が若年層に増えてきているとも言われています。

○虫歯対策★★★

脱灰を起さない砂糖の摂り方を工夫すればいいのです。砂糖を分解し脱灰を起す酸をつくる細菌たちは私達が一日一回ふつうに歯磨きをすれば、歯と歯の間や溝の狭いところにしか残りません。そういう狭い所に浸透しやすい糖分の摂り方をすると脱灰を起こしてしまいます。従って浸透しやすい液体の形で摂る糖分、つまり糖分が入っている飲み物（砂糖やみりんを使う煮物や酢の物などの料理も同様です）や口の中で糖分が溶けてくる「アメ、ガム、チョコ、ラムネ菓子、アイス」などが脱灰を起しやすく、意外とカステラや饅頭などの和菓子を無糖のお茶等と一緒に楽しむ方が虫歯にはなりにくいのです。H-②

○セルフケア D-①

セルフケアでつらい症状が軽減することもある（以下 10 個のうち一番大事なのは、1 番）

- 1) 上下の歯を接触させないように気を付ける。食事の時以外は離しておくこと。
- 2) 舌を上につける
- 3) 長時間にわたって同じ姿勢を取るのをやめる。定期的にストレッチを行う。
- 4) 前歯で噛む習慣をつける。奥歯ばかりを使わない。片方だけで噛むのをやめる。
- 5) 顎が痛むときは硬い食べ物は控える。
- 6) うつぶせや横向きで寝るのをやめる。
- 7) 頬杖をつかない。
- 8) 身体を冷やさないようにする。
- 9) 歯を食いしばらない。歯を食いしばるようなスポーツ、寒い中での運動は避ける。
- 10) 症状が辛い時は管楽器の演奏や合唱、発声練習、カラオケなどを控える。

○食べる時の姿勢★★★

- ・食事の時の姿勢で大切なのは、背筋を伸ばして座ること、両足をしっかりと地につけて食べることです。ものを噛む、咀嚼することは運動です。運動は作用・反作用で力が出るわけですから、口でものを咀嚼するためには、それを支える力、反作用の起点が必要になります。それが足。床をしっかりと踏みしめることで、噛む力を逃さずにしっかりと噛むことができるのです。幼児期に足をぶらぶらさせた状態でものを食べていると、しっかりと噛めず、咀嚼能力が著しく落ちるというデータもあります。早くから大人用の椅子を使用して食べさせるよりは、子供用の補助椅子に座らせて両足をつけておいた方が噛む力がつきます。
- ・小さなお子さんが椅子に座って食事をする際は、必ず足が床に着くようにしてください。椅子が高くて足が床に届かない場合は、足を置ける台を用意してください。足が宙ぶらりんになった状態では身体が安定しない為、物を噛むときに力が入りません。身体が不安定だと重さ 5 キロもある頭を

支えきれず、猫背になってしまいます。また、猫背で身体が不安定な状態で食事をすると、歯が動いたり、顎がずれたりしやすくなります。D-①

- ・姿勢によって、歯が当たる所が変わります。後方重心で足をブラブラさせて座り、上下の歯をカチカチ噛みあわせてみて下さい。どこの歯が当たっているか、覚えておいて下さい。次に、床に足をしっかりつけて、少し前傾で、ふくらはぎが少し緊張しているのを意識して、カチカチしてみてください。いかがですか？歯の当たる位置が変わりませんでしたか？おそらく、後方重心で噛んだ時は後方の歯が当たり、前傾で噛んだ時は歯の当たる位置が前に移動したと思います。どちらがよいか、わかりますか？正解は、前の歯で噛める方です。つまり、足を床につけた前傾の姿勢です。F-③
- ・**テレビを見ながら食事をすると、テレビの位置で噛む位置が変わります（片噛みのクセがつく）。テレビの真正面に座るようにしてください。**D-①

○セルフチェック方法

■健康な歯肉のチェック法（G-④/P. 23～）

■歯周病チェックリスト（G-④/P. 59）

■割り箸一本で噛みあわせをチェックする方法（G-⑥）

1. 上下の歯をしっかりと噛み締めたら、ゆっくりと首を左右に回し、首の回り具合を確認する。このとき、首の回せる範囲、首と肩の痛みや張りなどを覚えておく。

2. 割り箸1本を犬歯から小臼歯の間（奥歯と前歯の間）に挟んで噛み締め、1と同じように首を回す。肩の痛みや張りを、割り箸なしのときと比べる。

この時、噛み合せに問題があると、明らかな違いが生じます（1の状態が、あなたの「現時点での咬み合わせ」、2の状態が、完全に一致はしませんが、あなたの骨格や筋肉のバランスに合った、本来の咬み合わせに近い状態）。

■骨を痛める早期接触のチェック法（G-⑥）

1. 口を閉じる。

2. カチカチと音を立てるようにして、できるだけ早く噛み合わせる（10回程度）。

上下の歯がぶつかる。それも左右両側に当たりがあるのが理想です。左右どちらかだけ、もしくは前歯が先に当たったりするようなら、歯の高さが不均一になっているということ。つまり、早期接触。

○口中細菌

口中細菌の標的は、実は心臓だけとは限りません。腎臓、関節その他の体の各部分にも、低率ながら悪さをしでかしている可能性があります。E-①

○誤嚥性肺炎★★★

肺炎での入院例のうち、60歳代で6割、70歳代で8割、80歳代になると誤嚥性肺炎が9割を占めているとのこと（筑波大学の寺本教授による調査）。つまり、高齢者の肺炎の多くは誤嚥が原因。したがって、高齢化社会において、口のそうじ、トレーニングが非常に大事。G-⑤

○赤ナタマメ茶

手っ取り早く歯周炎を改善したい場合、ナタマメ茶（白でなく赤の方が効果が高い）を飲用してみるのもいいかもしれません。参考書籍は「歯槽膿漏、蓄膿症にナタマメが効く！！」。おすすめ購入先は、がばい農園 <http://www.gabainouen.com/shopbrand/004/0/>

○糖尿病 I 型

糖尿病 I 型は睡眠時無呼吸症候群との関連もあるので、睡眠時の障害がインスリンの分泌に影響するのではないかとされています。C-①

【7】口腔チェックリスト（例）

- 舌が痛い、ザラザラする（以下食いしばり有無のチェック↓）
- 冷たい水を口に含むと歯にしみる
- いつも同じような部位に口内炎ができる
- 朝起きた時アゴがだるい、痛みがある
- 口の中が乾く
- 食べ物が飲み込みづらく、飲み物がないと食べにくい
- 口が大きく開かない
- 大きく口を開くときに音がする、痛みがある
- 硬いものを食べるとアゴが痛くなる
- 大きくあくびをした時に耳のあたりで音がする
- 首のうしろが特に重い、痛みがある、常にコリを感じる（以下身体状態↓）
- 常に疲労感がある
- 目の奥に鈍痛がある。目がかすむ
- 手足がしびれることがある、あるいは常にしびれた感じがする
- 頭が重い。よく頭痛を起す。偏頭痛になることが多い
- 何かに夢中になっている時に、気づくと歯を食いしばっている（以下生活習慣↓）
- 夜、寝ている時に「歯ぎしりしている」と家族に言われたことがある
- 朝起きた時からだるい
- 食事のときはテレビの方を向いて食べる
- 歯の片側で噛む癖がある
- ほおづえをつく癖がある
- バッグやカバンを身体の片側ばかりで持つ
- ほとんど横向きで寝る（あるいはうつ伏せ）
- 歯科矯正で抜歯した（以下その他↓）
- 抜歯後、調子が悪くなった気がする

（以下術者確認事項）

- ◇ 何もしない時、舌が右上図の適正な位置にない
- ◇ TCH(上下歯列接触癖)がある
- ◇ 舌に歯型がついている
- ◇ 頬粘膜にスジが入っている
- ◇ 下の顎や上の顎にコブがある
- ◇ 歯の抜けた所がある
- ◇ 歯の詰め物に金属が使われている
- ◇ 親知らずがある
- ◇ オーバーバイト
- ◇ オーバージェット
- ◇ 噛合せ位置が低い(2/3 程、1/2 以下)

- ◇ 上の歯の中心と下の歯の中心がずれている
- ◇ 前歯に隙間がある
- ◇ 反対咬合
- ◇ 早期接触がある
- ◇ 割り箸を噛んだ状態で首を回旋した方が楽である

【8】参考書籍（以下大雑把な分類です）

- <A. 歯科用修復材料関連>
- <B. 噛み合わせ>
- <C. 口腔と姿勢の関係>
- <D. 口腔問題解決の為の情報>
- <E. 歯科疾患（歯周病など）>
- <F. 唾液>
- <G. 口腔ケア>
- <H. その他>
- <I. 過去参考になった主な口腔関連書籍>

<A. 歯科用修復材料関連>

- ① ★★★「重金属体内汚染の真実—ほんとうのデトックスのすすめ」（大森隆史著）2010年
- ② ★★★★★「本当に怖い歯の詰め物—誰も知らなかった病気の原因」（ハル・ハギンズ著）2012年
- ③ ★★★「その銀歯がメタボと心臓病の原因だった—口の中に水銀があった!」（マイケル・ジフ著）2012年
- ④ ★「口の中に毒がある—その安全な除去法と健康回復」（釣部人裕著）2012年
- ⑤ ◆「続 歯は臓器だった」（村津和正著）2015年
- ⑥ ◆「全身病—しのびよる脳・内分泌系・免疫系汚染」（白木博次著）2001年
- ⑦ ★★★「実践 口腔内科」清水英寿著（2014年）

<B. 噛み合わせ>

- ① ◆「歯のかみ合わせと病気—プレート療法の理論と効果」（前原潔著）2000年
- ② ◆「歯のかみ合わせと病気」（前原潔著）2000年
- ③ ◆「顎関節症・頭痛・腰痛—「なぜ私たちは治ったのか!」（疋田渉著）2005年
- ④ ◆「噛み合わせ治療とメラトニンの効力—ストレス、頭痛、不眠、アトピーなどに劇的効果!」（児玉剛之著）2011年
- ⑤ ◆「噛み合わせが人生を変える」（日本顎咬合学会著）2013年

<C. 口腔と姿勢の関係>

- ① ★★「背すじは伸ばすな! 姿勢・健康・美容の常識を覆す」（山下久明著）2014年
- ② ◆「ゆがみを治す!」
アゴのゆがみが肩こり・腰痛・冷え・不眠・肥満などの原因だった!」（渡辺泉著）2014年

<D. 口腔問題解決の為の情報>

- ① ★★★★★「食いしばり」をやめれば不調はよくなる!」（西村育郎著）2014年
- ② ◆「慢性の痛み・しびれ・めまい・耳鳴り—原因不明の病を治す」（陰山康成著）2014年
- ③ ◆「口の中からはじまる医療革命」

- ④ ★★★★★「図説直立動態と心身症状—人の立つしくみに内在する病因の発見と臨床応用」（臼井五郎著）2013年

<E. 歯科疾患（歯周病など）>

- ① ★★★★★「歯槽膿漏—抜かずに治す」（片山恒夫著）1990年
② ◆「女性のための歯周病講座」（深田邦雄著）1993年
③ ★「歯が解ける! エロージョンの診断から予防まで」（小林賢一著）2009年

<F. 唾液>

- ① ◆「長生きは唾液で決まる!ロストレッチで全身が健康になる」（植田耕一郎著）2014年
② ◆「唾液・原著第4版—歯と口腔の健康」（Michael Edgar、Colin Dawes 著）2014年
③ ★★★「体の不調は「唾液」を増やして解消する」（森昭著）2015年

<G. 口腔ケア>

- ① ★「抜くな・削るな・切るな つまようじ法で歯も体も健康」（渡邊達夫著）2009年
② ★★★★★「歯を削るな・神経を取るな・歯と歯をつなぐな! 改訂増補版:
私が顕微鏡を使って治療をする理由」（西村清著）2013年
③ ★★★「歯周病が3日でよくなる除菌歯みがき健康法
——知覚過敏、歯ぐきの炎症も改善!全身がどんどん健康になる!」（梅田龍弘著）2014年
④ ◆「歯は磨かないでください歯周病を治すと、全身が健康になる」（豊山とえ子著）2015年
⑤ ◆「食べる力」が健康寿命をのばす」（脇田雅文著）2015年
⑥ ★★★「歯医者が病気をつくる」（篠原裕之著）2015年
⑦ ★★★「糖尿病は歯ブラシで治せる」（栗原毅・丈徳著）2015年
⑧ ★★★「口呼吸は治る!」（梅田龍弘著）2015年

<H. その他>

- ① ◆「歯はヒトの魂である—歯医者知らない根本治療」西原克成著（2006年）
② ★こどもの歯を治療・矯正する前に（内野博行著）2011年
③ ◆「歯はこうして蘇る」（深田邦雄著）2013年
④ ★★「歯は一日で治る」（谷口清著）2013年
⑤ ◆「原因不明の病を治す」（陰山康成著）2014年
⑥ ★★★「歯科受診の常識—歯科に行くまえに読む本」（飯塚哲夫著）2007年

<I. 過去参考になった主な口腔関連書籍>

- ① ★★★★★「心身の健康をつくる 歯の矯正」（各務肇著）1999年
② ★★★★★「食生活と身体の退化
—先住民の伝統食と近代食その身体への驚くべき影響」
（ウェストン・A. プライス著）2010年
③ ★★★★★「くちびるを鍛えるだけで健康と美が手に入る」
（秋広良昭、深澤範子、鎌田仁著）2010年
⑦ ★★★★★「虫歯から始まる全身の病気」（ジョージ・E. マイニー著）2008年
⑧ ★★★★★「完全図解 顎関節症とかみ合わせの悩みが解決する本」（木野孔司著）2011年
⑨ ★★★「口の中を見れば全身の病気がわかる」（島本英治著）2013年
⑩ ★★★「100歳まで自分の歯を残す4つの方法」（木野孔司、齋藤博著）2013年

⑨ ★★ 「抜かない歯医者さんの矯正の話

—2000 の症例から語る」（鈴木 設矢著）2001 年

⑩ ★★ 「新しい歯科治療 カウンターストレイン」（木全信之著）2010 年

⑫ ★ 「歯のゆがみをとれば 95%病気になる」（村津和正著）2011 年

【9】参考サイト

上述内容は、参考書籍のみの要約で、下記サイト内情報は織り込んでいません。

追加情報を欲しい時の参考情報源として、活用して頂ければと思います。

ONPO 法人恒志会 <http://koushikai-jp.org/index.php?FrontPage>

○幸せな人生を奪い去る水銀アマルガム <http://www.nomercurymouth.com/Casehistories/SPMSUL.pdf>

○歯科医療を真剣に考えるブログ <http://ameblo.jp/eby-d/>

○あいうべ体操で口呼吸を鼻呼吸に矯正 http://mirai-iryuu.com/mc_aiube.html

○ぬれマスク先生 <http://nuremask.com/>

○フッ素毒警告ネットワーク <http://members.jcom.home.ne.jp/tomura/>

○相田歯科クリニック <http://aida-shika.com/book/reader/>

○顔と口腔の医学 <http://www.nishihara-world.jp/index.html>

○アマルガムの見分け方 <http://ameblo.jp/eby-d/entry-11768157459.html>

○ら・べるびい予防医学研究所 <http://www.lbv.jp/application/>

○ドクターズ・データ社 <http://www.detox.jp/ddi/tests/hair.html>

○顕微鏡歯科ドットコム <http://kenbikyoshika.com/index.html>

○フカダデンタルクリニック <http://www.hayomigaeru.jp/>

○西村歯科 <http://www.nishimura-shika.com/index.htm>

○高輪クリニック（歯科） <http://www.takanawa-clinic.com/section/dentistry/index.html>

○中垣歯科医院 <http://www.ha-karada.com/>

○日本口腔外科学会「口腔外科専門医」リスト <http://www.jsoms.or.jp/public/machi/machi.html>

○セレック治療受付歯科医院 <http://www.cerec-style.com/index.html>

○保険適応のハイブリッドセラミックス <http://www5.familie.ne.jp/~ekimae/sub7-297-1.html>

○アマルガム除去が可能な歯科院 <http://eiyouyouhou.jp/page-642>

【10】参考書籍のポイント抜粋（上述したものは、ほとんど削除しました）

<A. 歯科用修復材料関連>

① ★★ ★ 「重金属体内汚染の真実—ほんとうのデトックスのすすめ」（大森隆史著）2010 年

日本人の食卓は、水銀、鉛、カドミウムなどにおかされている！知らないうちに体内に蓄積されていく危険な「重金属」が、体だけでなく心の健康までもむしばんでいる実態を告発。一生続けたい本当のデトックスの方法を解説。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

・水銀の害は他の所に記載しているので、ここでは鉛、フッ素だけをピックアップ。

いずれも未だ現在進行形の問題ですが、まず鉛製の水道管問題。昭和初期から 50 年代までに敷設された全国の水道管は鉛を使ったものが大多数。鉛管からは、常に微量の鉛が溶け出していきますが、初期に敷設された水道管からは劣化や腐蝕によってさらに多くの鉛が水道水の中に溶け出していきます。現在、水道局の管理下にある本管はステンレス管に交換されていますが、宅地内の水道管は自己責任でと押し通されており、今も鉛製水道管のまま放置されている多数の家屋があります（古い学校も鉛の水道

管が使われている可能性が高く、自宅以外で最も長い時間を過ごす学校で子供たちの体に毎日鉛が蓄積されていくことになる）。

鉛中毒の症状としては、痙攣、貧血、食欲不振、尿量の減少、四肢筋肉の虚弱などがあります。

さらに、鉛は中枢神経に作用して精神遅滞や学習障害を引き起こすことが知られています。

そして、今ではここにフッ素が関わってきています。

現在、子供を連れて歯医者を訪れると、虫歯予防の名目でほぼフッ素を塗布されます。フッ素の毒性は、脳機能障害、甲状腺機能障害、不妊・流産などの生殖障害、発ガン性、骨障害、フッ素症、遺伝子障害、心臓障害、腎機能障害など、まさに障害のデパートといった様相。フッ素と鉛が共存すると、人体への鉛の吸収が促進されます（身近なフッ素摂取源は、歯磨き粉。今ではフッ素が入っていない歯磨き粉がないような状態。当然要注意です）。

- ・テレビゲームをやっている子供の脳波は、痴呆患者と同じ脳の波形をしている。

② ★★★★★「本当に怖い歯の詰め物—誰も知らなかった病気の原因」（ハル・ハギンズ著）2012年

今、医学の常識が大きく変わる！心臓病、糖尿病、腎臓病、うつ、神経疾患、リウマチ、認知症等の大きな原因は、口の中に存在していた！世界中に激震を起こし、スウェーデン、イギリス等で使用禁止になったアマルガムの正体。一読超お薦めの一冊です。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・細胞内に入った水銀は遺伝コードを破壊し、細胞を再生産する機能を永久に奪い去ります。
- ・水銀が体を攻撃する方法は、5つの分野においてみるができます。神経病、心血管、コラーゲン、免疫、そして、その他。実を言うと5番目の、その他の分野が最も大きいのです。
- ・食事と空気中からくるアレルギー症状の多くは、詰め物の取り付け時とアレルギー発症時との緊密な関係を示しています。しかし、アレルギーの場合、残念なことに問題のある詰め物を除去するだけでは症状の速やかな緩和をもたらすことが出来ないのです。
- ・血液検査ではホルモンが十分あるのに、水銀がホルモンの付着し、実際には効力のないものにしてしまいます。甲状腺、膵臓、及び性ホルモンを含む多くのホルモン欠乏症状は、このプロセスの結果です。
- ・白血球は、水銀だけでなく、銅と亜鉛というアマルガムの構成要素の存在に本当に敏感です。
- ・すべての重金属中毒から水銀中毒を見分ける、科学的に認められた唯一の検査は、尿中のポルフィリンの検査です。
- ・水銀アマルガムは、水銀、銀、銅、スズ、及び亜鉛の混合物です。最も大きい割合（約50%）の水銀と、最も小さい割合（1%前後）の亜鉛が含まれています。アメリカ国内の約100社のメーカーが、それぞれ独自の成分表を持っているので、これら以外の金属の量は同じではありませんが、おむね銅の含有量は3~30%、銀は15~30%、スズは10%程度です。
- ・研究者たちは銅の含有量の多いアマルガムは、はるかに化学的な反応が速く、旧来の（3~6%の銅を含む）アマルガムより水銀を50倍速く放出することを示しました。多分それが、銅の含有量の多い新型のアマルガムが、体に非常に大きい損傷を与える理由です。
- ・スウェーデンのジャロ・プレヴァ博士は、歯に詰めてから5年経過した詰め物を分析し、それが27%の水銀を含んでいることを発見しました。
- ・水銀の蒸発スピードは、詰め物に混合される金属の割合によって、大きく変動する。
- ・スウェーデンのルンド大学の研究所、M・ハインツェ博士は、水銀がメチル化する過程を、口の中で起ることを示した（M・ハインツェ博士の1983年の出版物に記されている。ちなみにメチル水銀は、水俣病の原因物質）。
- ・水銀に加えて、銅、スズ、亜鉛も心身障害時を作り出すことができる。
- ・1980年代半ば、全てのアメリカの歯科医は、患者に使用する水銀とアマルガムのスクラップから、歯科医自身を保護するための以下の勧告文を受け取りました。

- 1) 水銀を割れない密閉容器に保管しなさい。
- 2) こぼれた水銀またアマルガムを閉じ込め、その回収を容易にするために、全ての操作を、不透性の適切な縁のある台の上で実行しなさい。
- 3) こぼれた水銀は直ちに除去しなさい。液滴は、歯科ユニットの低量吸引器に接続している細いチューブで吸引しなさい。
- 4) アマルガムを練和（混合）する時は密閉カプセルを使用しなさい。
- 5) アマルガムを処理するための非接触技術を使用しなさい。
- 6) 全てのアマルガムのスクラップを密閉容器に回収し、その容器を水中で保管しなさい。
- 7) よく喚起された場所で作業しなさい。
- 8) 汚染除去は不可能なため、歯科手術室にカーペットを敷くことは避けなさい。
- 9) 水銀を含有する溶液を使用してはいけません。
- 10) 水銀またはアマルガムの加熱を避けなさい。
- 11) 歯科アマルガムを研削するときは、水のスプレーと吸引器を使用しなさい。
- 12) 手作業または機械作業を問わず、従来の歯科アマルガムの圧縮手続を使用しなさい。超音波アマルガムの圧縮機を使用してはいけません。
- 13) 毎年、歯科医院で働く全ての職員の体内の水銀の量を測定しなさい。
- 14) 定期的に手術室の水銀蒸気の濃度を測定しなさい。
- 15) 訓練中や教育期間中に水銀の処理に従事するスタッフに、水銀蒸気の潜在的な危険性と、水銀除去に関する正しい衛生習慣を遵守する必要性について警告しなさい。

・アマルガムのスクラップは歯に詰められているアマルガムの一部です。あなたがアマルガムの詰め物を詰めている場合、これらの勧告事項は、同様に適用する必要があると言えます。

したがって、あなたの口の中のアマルガムに上記のリストを適用してみましょう。

- ① 非接触技術を使用しなさい（あなたの舌が詰め物に触れないようにしてください）。
- ② 破損しない密閉容器に保管しなさい（あなたの口を密閉箱の中に入れなさい）。
- ③ アマルガムを水中に保管しなさい（水中にある破損しない箱の中にあなたの口を入れなさい）。
- ④ よく喚起された場所で働きなさい（水中の密閉箱の中にあなたの口を入れ、口の中の空気を循環させなさい）。

・水銀は歯科医院に納入されたときは有毒な物質であり、歯科詰め物は歯科医院をゴミとして出ていく時にも有毒廃棄物です。それにもかかわらず水銀は患者の口の中に詰められたとき詰め物の中の水銀は完全に安全であると主張されています。

・水銀アマルガムによって起きる症状を5つの分野に分けました。

1) 神経疾患

（運動）震え、発作、多発性硬化症、および筋委縮性側索硬化症、

（感覚）アルツハイマー病、情緒障害、原因不明のうつ、不安、そしていわれのない自殺願望

2) 免疫疾患

神経疾患と重なる、全身性エリテマトーデス、強皮症、そして関節リウマチ

3) 心血管系疾患

原因不明の心臓の痛み、高血圧及び低血圧、頻脈、不整脈

4) コラーゲン系疾患

この範囲に変形性関節症が含まれ、時には接着力が低下した膠原病由来の病気

⑤ その他

その分野は雑多な症状や病気、慢性疲労、霧のかかった脳、消化器系の問題、及びクローン病間もなく、これらの分野は重なり、新しい別の病気の分野も登場し、水銀の多方面にわたる攻撃を発見しました。

- ・私はポルフィリン検査を認識するようになって、水銀による様々な病気に対し、初めて共通の糸口を得ることができました。
- ・水銀は酵素の機能を阻害することにより、ポルフィリンが、体内の代謝機能の面で大切な働きをするヘモグロビンと、ATPに変化する反応を妨げます。
- ・1983年にセオドア・インガルス医学博士は、「アメリカ法医学及び病理学ジャーナル」で、根管治療やアマルガムの詰め物から水銀が体へ浸透すると、中年になってからMS(多発性硬化症)につながる可能性がある、と発表しています。
- ・歯の詰め物に含まれる重金属の有毒性が、神経に影響して起こったパーキンソン病も、治療によって改善し、変化しています。1990年以前は、水銀除去の治療をしても効果がなかったのですが、1991年にキャビテーション(抜歯後の空洞)の原因を突き止めた後、パーキンソン病は非常によく反応し、好転し始めました。
- ・**入れ歯のピンクの着色剤は水銀とカドミウム**
- ・50%の水銀が、歯科医が教えられているように、アマルガム充填剤の中に強固に結合して留まっているならば、5~10年経過した詰め物は、まだ当初の50%の水銀を含んでいるはずですが。
しかし実際の検査では、これら10年未満経過したアマルガムの詰め物が含む水銀の量は、26~35%しかなく、20年経過の詰め物には5%未満の水銀しか含まないことを示しているのです。一部の人々は、それ故に詰め物が年を経るに従って問題が少なくなるに違いないと勘違いしています。アレルギー専門の医師は言います。「人は頻繁にある物質にさらされると、それに対してアレルギーになる可能性は大きくなります」この要因に加えて、なんと水銀は、体内に蓄積する毒素です。
- ・1979年に入り、患者の治験例は増加し、そして高比率で成功するようになりました。
そのきっかけは、口の中の電流について考えたことが、最大の解決策となりました。最初にマイナスの電流を持つ詰め物を取り外すようにすると、白血球細胞の変化がより良い方に向かい、各種症状が頻繁に改善し始めることを発見したのです。
- ・混ぜ合わされた金属の種類が、少なければ少ないほど電池はより単純になって、作り出される電流も少なくなるので、金の含有割合が高いほど、生化学的にはより望ましいものです。しかし、金でさえ、全ての人にとって安全であるというわけではありません。3500人以上の患者を検査して、私はおよそ9%の患者が、金に対しても免疫組織が反応することを発見しました。また、プラチナまたはパラジウムのような白い硬化剤が金に加えられるとき、金の色を回復させるために銅を含ませます。銅は90%以上の人に悪い反応を引き起こします。
- ・金属合金の組合せは、より多くの問題を生じさせています。ひどく壊れた歯は、多くの場合、歯冠の基礎を作るためにアマルガムを使って修復されています。アマルガムの上に歯冠を取り付けることは、歯根の周りの組織に水銀の蓄積を生じさせてしまいます。
- ・今では非常に人気の高い銅含有量の多い新型のアマルガムが使われていますが、それは旧型のアマルガムに比べて50倍も多くの水銀を放出します(1980年以降のアマルガムの詰め物は要注意です)。
銅含有量の多いアマルガムが原因で病気になると、臨床的に治療することは、とても難しくなります。
- ・費用の面で割安となるので、ニッケルはひどく壊れた歯の治療に使用される歯冠を作るために金の代用として使われます。取り外し可能なブリッジでも使われますが、歯冠の為に使われる形になると、さらに有害であるように見えます。
- ・根管治療でアマルガムが充填されると健康被害が大きくなる。
- ・新世代に鑄造ガラスの歯冠と、インレイ(充填材料)が現在市場に出てきています。
生体適合性の見地から見ると、それらは25%以上のアルミニウムを酸化アルミニウムの形で含んでいます。この材料を使用する前に、あなたの免疫組織を検査してもらうよう勧めます。それは、アルミニウムに曝されるとき、歯科患者の80%以上が免疫保護能力(抵抗力)の低下で苦しむからです。
- ・水銀に対する反応は人により異なり、敏感な人とそうでない人とは千差万別で、

大きな差となって表れます。

- ・私は、水銀中毒になっている体の、特定の要素を観察します。全ての化学状態の変化が、水銀中毒患者に起こるというわけではないからです。一つの共通点は、体の中の硫黄を含有する化合物が水銀を引き付ける力です。この情報は、たとえ血液検査結果に異常が見つからなくても、人々に起こっているエネルギーの欠如（疲労や脱力感など）のような、若干の反応を説明することが出来ます。
- ・私の標準的な出発点、処置計画を立てる為の適切な検査として、次の7つの検査を推奨します。
 - 尿中ポルフィリン検査（重金属中毒の最高の指標）
 - 血清成分分析
 - 有毒な金属の存在を確かめるための毛髪分析
 - 以前の検査値との差の測定と、血小板数の測定を含む総合的血液検査
 - 尿中の水銀排出量
 - 口中の電流
 - 健康アンケート
- ・尿中ポルフィリン検査は、おそらく重金属中毒の最高の指標です。当初、私はポルフィリン検査が、水銀のための特異な検査であると思っていましたが、他の多くの毒性についても同様に、様々なことを明らかにする検査であることを発見しました。歯列矯正用ブレース、根管治療、クロムの歯冠、人気のある安価のニッケルの歯冠（しばしば磁器で覆われている）とアマルガムの詰め物の影響は、追跡監視することができます。これらの材料のいずれかの除去が、尿中に排出されるポルフィリンの量の大幅な減少につながるならば、それらの材料がエネルギー生産の邪魔をしていたことが明らかになります。
- ・血中コレステロールは、過剰な運動や、砂糖、アルコール、そしてカフェイン等の摂取量調整によって低下させられることがあります。水銀は、この血中コレステロールの濃度を更に引き下げます。従って、ホルモンの生成を阻害するほどの低いコレステロール濃度の場合、その原因を探って、栄養以外のもの（水銀など）を検討しなければなりません。異常に低いコレステロール濃度は甲状腺ホルモン、エストロゲン（女性ホルモン）、そしてテストステロン（男性ホルモン）の生成量の減少と、他の潜在的なホルモン障害に至らせます。高い血糖と低コレステロールの組合せは、問題を「示唆して」います。しかし、問題が常に100%起きるとは限らないので、明確な診断とはなりません。各個人の遺伝子のパターンが関係している可能性もあるのです。
- ・総タンパク質の値（アルブミンとグロブリンの量）をグロブリンの値で割った数値が、診断のカギを握っていることを発見しました。
- ・毛髪中の水銀濃度は、体の反応に関する手がかりを与えてくれます。低濃度は排出する能力の欠如を示し、体が十分に早く水銀を取り除くことができないので、毒性が体内に存在している可能性を示しています。高濃度は平均より高い被曝を示し、同時に水銀を排出する能力の向上を示しています。私はかつて、低濃度が低い水銀被曝を示すと思っていましたが、それは間違っていました。今では、低濃度は治療が困難になることを示すのだと、わかってきました。その結果、食品や運動以外に、ホルモン濃度のような化学物質にも注意を払う必要があります。
- ・総合的血液検査には、数多くの情報が含まれています。それは最も安い検査の一つですが、診断と追跡監視に役立つ多くの情報を提供してくれます。私は、まず白血球数を見ます。白血球の種類別（単球、好酸球と好塩基球）の数値です。白血球数が上下に変動する時、その差を見ることが重要です。水銀が存在しなければ、数種類の白血球は現われません。
- ・大部分の水銀中毒に罹っている人々は、絶え間なく疲労を感じており、一晩に8時間以上眠っても、目が覚めた時から疲れています。
- ・水銀が、ヘモグロビンの効率を下げているという事実から、患者がなぜ疲労を感じるかが分かります。
- ・金とアマルガムは同時に口の中に存在してはいけません。

- ・甲状腺ホルモンの作用を妨害する水銀が体内にあると、水銀中毒患者はしばしば低体温になります。（例えば、ヨウ素が結合する部位に水銀が結合してしまうと、毛髪検査でヨウ素が高く検出されることになると思われる）。
- ・コンポジット（プラスチックの詰め物）の多くは、アルミニウムを含んでいます。アルミニウムは精神障害を引き起こす可能性があるのではないかと疑われています。
- ・患者が水銀中毒に罹っているかどうかをチェックすることの一つは、血糖値とコレステロールの関係です。私は最初に血糖値を見て、それが上がっていればコレステロールに目を向けます。食事の指針を守らないために血糖値が上がっている場合、通常コレステロール値もまた上がります。しかし、血糖値が上がっているのに、コレステロール値がその理想的な値より低い場合は、水銀の干渉を疑います。
- ・水銀はインスリン分子を非活性化するばかりでなく、亜鉛欠乏も引き起こします。
- ・水銀中毒を治療するための処置では、決して血糖値を上げないように、砂糖、アルコールそしてカフェインを、できるだけ避けて下さい。
- ・水銀中毒患者では中性脂肪濃度が高い、という事実を確認しています。
- ・菜食主義者は水銀中毒から回復することができません。
- ・タンパク質代謝を改善する簡単な方法は、食事の時に飲む液体量を、食事の間 120cc 以下に減少させ、食事の前後 30 分間は水分を摂らないことです。
- ・食事中に消費される液体として、牛乳は胃酸（塩酸）を薄めるだけでなく、無効にします。胃は非常に酸性度が高く、常に低い pH で効率的に働くように設計されています。牛乳は、この pH を変える為、胃の酸性度が低くなり、結果的に胃の中でカルシウムとマグネシウムの吸収を妨害します。これは、牛乳が非常に多くのアレルギーを引き起こす理由の一つです。
- ・水銀中毒患者の血清中タンパク質代謝検査の結果が、理想的な値よりも高いか、または低い時は、食事時間中 120cc 以上の液体を避けて、消化酵素を補ってください。牛乳はやめてください。食事中の飲み物としてのアルコールとカフェインも、可能であれば避けるように。そして十分な塩酸（胃酸）の生産には、食品に十分な塩分が必要です。
- ・マグネシウムの欠乏がある場合は虫歯の可能性が高くなるので、歯の健康の為にマグネシウムは必要です。
- ・十分な量のクロムを食事から摂ることはできません。多量の炭水化物食品は、クロム欠乏の一因となり、患者が低クロム状態にあるときは、ブドウ糖濃度を管理することも難しくなります。

③ ★★★「その銀歯がメタボと心臓病の原因だった

一口の中に水銀があった！」（マイケル・ジフ著）2012年

100年間、安全とされてきたアマルガムの歯の詰め物は、水銀蒸気を出し続け、健康を破壊してゆく…。原因不明の病気を次々と作り出し、医療の壁に立ちはだかっていた謎の物質の正体。原因不明の慢性疲労と心臓病からの生還。口腔外科学博士・渾身の体験記！

ハル・ハギンズ氏の書籍と比較してしまうと薄い内容ですが、それでも役立つ情報が複数記載されています。全てをここに挙げられないですが、気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・水銀はいくつかの化粧品、マスカラやペンキ、コンタクトレンズの溶液、痔疾薬などにも含まれる。
- ・有機水銀は血管収縮と高血圧を引き起こさず、無機水銀のみが高血圧を引き起こす。なお、無機水銀に起因する血管収縮の程度は、血液中で見つかる水銀の量とは関係がない。
- ・換言すれば、水銀アマルガムの詰め物の中に水銀を「閉じ込める」ことは物理的に不可能であり、詰め物の合金の中にある水銀が安定的であると主張する歯科医は、明らかに事実を正しく認識していない。
- ・血中脂質量の上昇は、毒物からの害を防いで自身の体を守るための反応であり、おそらく、水銀蒸気が体細胞に到達して機能障害をおこすのを未然に防御する仕組みであろうと推測されている。

- ・人が絶え間なく水銀蒸気のような脂肪に溶ける毒に曝されるならば、恐らく、血液中のコレステロールおよび中性脂肪が、毒に対する防御機構になるように再プログラムされると考えられる。そうすると、血液中のコレステロール及び中性脂肪は増加し、可溶性の毒すなわち慢性の水銀被曝に対する防御反応として、高濃度で発見されることになる。呼吸（一日当たり少なくとも1万7千回）により生じる歯科用アマルガムの詰め物からの水銀蒸気による被曝の場合には、血液中のコレステロールおよび中性脂肪の値が簡単に高くなり得る。
- ・通常、腸内細菌の善玉菌と悪玉菌のバランスが健全であれば、体が正常な解毒過程を通じて除去するので、ほとんどの水銀が糞便中に排泄されるのである。しかしながら、悪玉菌が水銀の影響で強くなる場合、今までは排泄されていたであろう水銀の多くはもはや排泄されない。水銀の影響で、腸内の善玉菌の活動が阻害されることにより、重症の便秘になることがある。
- ・メチル水銀が摂取されたとき、人はその90%から100%を体内に吸収する。一方、呼吸により吸入された水銀蒸気は、その蒸気の大きさによって74%から100%の吸収率となる。
- ・1~2本の除去では、あまり問題はないが、数が多い場合や症状が深刻な時は、注意が必要である。詰め物の除去にも順序があり、体内に残留している水銀への対応や、アレルギーの問題も考えなければならない。
- ・歯科用の磁器は、自然な外観を与える為に劣化ウランを使用している。また、比較的高濃度のアルミニウムが含まれるなどの問題がある。
- ・歯科用のコンポジット（＝レジンのこと）は、頻繁に加えられる多くの他の材料がある。例えば、金属、通常はバリウムが加えられている。
- ・特に水銀アマルガムを金の詰め物と接触して詰めることは危険です。
- ・歯の治療には水銀アマルガム以外に、ニッケルが多く使われます。ニッケルは若年性乳がんの原因ではないかと疑われており、また遺伝子異常を引き起こし、その一例としてダウン症候群の原因としても疑われています。また、ニッケルは慢性疲労、消化器障害、毛細管出血、震え、強直、麻痺、頭痛などの原因になります。その他にベリリウム（動物実験では肺がんを引き起こします。また、自殺願望を生じさせる疑いがあります）、パラジウム（ベーチェット病の現認物質かもしれません）、クロム、コバルト、鉄、ガリウム等の金属が使用されます。
- ・水銀が蒸発する結果、水銀アマルガムの詰め物は、詰められたあと約10年で水銀の半分を失います。

④ ★「口の中に毒がある—その安全な除去法と健康回復」（釣部人裕著）2012年
ハル・ハギンズ氏、マイケル・ジフ氏書籍等の総集編という感じの本です。

⑤ ◆「続 歯は臓器だった」（村津和正著）2015年

人はやっと、これで病気や不定愁訴から解放される!!(ヤッター!)腰痛や肩こり、頭痛、不眠、低体温…から解放される!!(ガン・認知症から遠ざかる!!)ストレスの元凶は重たい頭蓋骨、このバランスを「かみ合わせ」が決めていて22年間、9000症例の命がけの歯臓治療実践が人体の秘密を解き明かした（多数の臨床例の記載あり）。以下主に臨床例以外で気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・2014年5月18日読売新聞朝刊一面、「歯削る機器7割使い回し、ウィルス感染の恐れ」

http://www.white-family.or.jp/htm/topic/topic_704.htm

10年以上前、日本の歯科医の衛生状態はタイより劣ると耳にしたことがありますが、いまだにお寒い状況のようです（歯科治療は、エイズや肝炎感染源の一つ!）。実際、インプラント手術時の血液感染でC型肝炎になられた方に出会ったことがあります（運よく、インターフェロンで完治!）。

- ・歯臓治療によるパーキンソン病改善の臨床例

- ・頭蓋骨と環軸関節のバランスが歯の噛み合わせによって決定されているのです。そして口を開けたり、閉じたり、左右に動かしたり、もしくは食物を粉砕するための上顎骨と下顎骨に付着する咀嚼筋群などは、全身の骨格筋につながっています。また、内臓筋にも関連しています。そのため噛み合わせに歪みがあり、頭蓋骨と環軸関節とのバランスが狂い、重たい頭蓋骨の重みが背骨に無理なストレスとして作用し続けると、バランスを取るために異常な背骨の歪みや、姿勢の歪み、骨盤の歪みを引き起こします。そして、それに連動して咀嚼筋群に異常な緊張を引き起こし、体の内外の骨格筋群や内臓筋群の慢性的な異常緊張を生じます。これによって筋緊張性のこりや痛みが身体に慢性的に起こり、身体内部にも、異常を引き起こします。
- ・噛み合わせがずれると、親指と他の指で作った指の輪の筋力が低下しますが、これは伸張性筋力の低下を引き起こしているのです。
- ・さらさらした唾液が出る耳下腺は副交感神経によってのみ分泌されますので、奥歯を早くなくすと、どうしても前歯や小臼歯の交感神経刺激性優位の歯ばかりが残り、顎下腺の機能が高まり、粘液性の強い唾液が分泌され、口の中がねばねばし、口腔の乾燥感をあおるのです。それでついでにど飴がほしくなるというわけです。
- ・歯と血圧は密接に関係しています。生き生き老人研究プロジェクトの研究結果から推測すると、上顎の犬歯や第一小臼歯そして、下顎の第一小臼歯と第三大臼歯は、血圧を上げています。上顎の第二大臼歯は血圧を下げていていると考えられます。
- ・最近、子宮内膜症や子宮筋腫で子宮の摘出手術を受けられる方が増えていますが、その背景には、安易に臓器適合性を無視して使用される重金属歯科材料の問題があるのです。男性では、前立腺に溜まり易く、年をとってこの臓器の問題が多発するのは、子宮と同様、不適合金属などを使用する歯科治療による歯科医原病ではないかと危惧しています。
- ・20年を超える臨床研究の中で膠原病やリウマチは歯蔵病、殊にメタルボンドと呼ばれる前歯によく使用される表面はセラミックで裏面は金属といったものによく使用されるコバルトやニッケルが原因の一つになっていないかと危惧しています。

⑥ ◆「全身病—しのびよる脳・内分泌系・免疫系汚染」（白木博次著）2001年

環境庁は第三水俣病の存在を否定しているが、それは複合汚染的な形で存在する。第三水俣病を、「環境ホルモン」の視点から、写真や図版を多用して再検討。「水銀汚染大国」日本に潜在する恐るべき有機水銀汚染への警告。以下気になった文章をいくつかピックアップ（水俣病関連の書籍を漁れば、水銀の健康リスク情報を色々得られると思いますが、時間を割けずこの本しか読めてない次第）。

- ・我々の腸内とくに盲腸付近には、活性 B12 を持ったバクテリアがおり、それをこの条件下(37°C、pH7.0、暗室)で培養してみると、見事にメチル水銀が生産され、それが人体内に吸収されていくことは目に見えている。

⑦ ★★★「実践 口腔内科」清水英寿著（2014年）

口の中から全身の症状を改善する方法を考案。それは

「口の中の悪質な詰め物の除去」「重金属や毒素のデトックス」「歯周病菌の除菌」

「冷え性の根本改善」「口相から腸相を整える」「自律神経のバランスを整える」

の6つのステップからなります。本書では、「口腔内科」の実践として、自宅でできる健康法を紹介。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・口の中の被せ物や詰め物に使われている金属は、パラジウムやプラチナを含有しています。これらは白金族という仲間同士の元素で、電磁波を引き付けやすく、金属アレルギーの原因になりやすい。また、セラミックは多くの場合、精密度の向上と脆さを補うために金属に焼き付けて二重構造にしています。
 - ・口の中の金属が招く主な症状には、足の発疹、水疱、花粉症、肩こり、疲労感、倦怠感、眼精疲労、歯が着色しやすい、頭重感、手足のしびれ、めまい、吐き気、難聴、耳鳴り、肥満、集中力や暗記力の低下、イライラする子供（切れる子供）、ストレス、うつ傾向、食物アレルギー、化学物質アレルギー、関節炎、くいしばり、歯ぎしり、チック、口臭、顎関節症、歯根膜炎、歯周病などがあります。
 - ・私がすすめる体に安全な材料として、小さい虫歯の場合、光で硬化するレジン（可塑性のあるプラスチック）、型取りが必要な詰め物や被せ物には、スイスのチューリッヒで開発された「セレック」。
 - ・口の中を傷つけると数分で菌血症（血液中に細菌が入ること）になるので、スクレーピング直後の献血はできない。
 - ・口の中にもピロリ菌がいます。ピロリ菌は消化器系の入り口である口と胃を行ったり来たりしているのです。一度駆除しても、生野菜やマヨネーズから再感染するので、抗生剤に頼っても食習慣や嗜好性で再発を繰り返す場合があります。
 - ・「熱い足湯」、通称「アッチ湯」は冷え症体質の根本療法です。腎機能が向上するのでデトックス効果も期待できます。ポイントは、脳を温めないように、脳から最も遠い“足裏からヘソ下の丹田まで”を温めること。やり方は、
 - 1) 直径 30 センチメートル程の足が収まるサイズの桶に、60℃前後のお湯を 5 センチメートル程張る。そして、大さじ一杯程度の塩（ミネラル分）を溶かす。
 - 2) 安定した椅子に腰掛けて、そのお湯に足裏を瞬間浸しては上げるのを繰り返す。
 - 3) 足をずっと漬けていられる温度に下がったら（48℃くらい）、10分漬ける（40℃以下になると、体のエネルギーが奪われて、ぞくっとする瞬間がある。そのため 40℃で中止する）。
- *この方法で、四肢の末端の血液循環が良くなるので、「しもやけ」をはじめ、「魚の目」の改善、イボの消失も可能。
口腔粘膜も暖かくなって免疫力が向上し、同時に酸素の供給量も増加するので、酸素を嫌う歯周病菌及びカビ菌が抑制される。

<B. 噛み合わせ>

① ◆「歯のかみ合わせと病気—テンプレート療法の理論と効果」（前原潔著）2000年

<http://www.template.or.jp/>

歯は命の源であり、社会生活の要。歯のかみ合わせと全身の病気との関係解明から生まれた「テンプレート療法」についての解説書。反響を呼んでいるその理論と具体的方法、驚異的な効果を示す。

検証が必要な内容ですが、いくつか気になった文章をピックアップ。

- ・下顎だけでなく、実は上顎も運動している
- ・歯の噛み合わせが悪いと下顎の固定が不安定あるいは異常となり、嚙下障害を引き起こしやすくなりますが、同時に、舌咽神経は首の動脈で血圧を測っている特殊な神経で、歯の噛み合わせに異常があると自分の血圧の計測を誤ることが考えられます。
- ・実験動物に共通して言えることは、歯の噛み合わせが「低くなる」と不良姿勢の発現（運動神経系の異常）や自律神経失調症のような状態になります。しかし、歯の噛み合わせの異常を生み出しても、通常の血液検査結果は実験期間中、ほとんど正常で異常値は見つかりません。この点は、人にも全く同じことが言えます。

②◆「顎関節症・頭痛・腰痛—なぜ私たちは治ったのか!」（疋田 渉著）2005 年

マウスピースは使用法を間違えると全身破壊装置になるという話し、どんな歯科材料も合う合わない人があるので一人一人合うか検査確認する必要があるという話しなど参考になりました。

② ◆「噛み合わせ治療とメラトニンの効力

—ストレス、頭痛、不眠、アトピーなどに劇的効果!」（児玉 剛之著）2011 年

噛み合わせを正しただけで、約 300%もメラトニンが増えた。この本は、これだけです。

③ ◆「噛み合わせが人生を変える」（日本顎咬合学会著）2013 年

脳や胃腸と同様に、歯も立派な「臓器」です。しかし、大切な臓器を「1本くらい失っても問題ない」と思い込んでいる人が多いのではないのでしょうか。歯を失って満足に噛めなくなると、肩こり・腰痛・不眠症・うつなどの不調や、メタボリックシンドローム、運動障害、脳梗塞や認知症などを招きやすくなります。逆に、正しい噛み合わせで十分な咀嚼ができる人は、いつまでも元気で若々しい生活を謳歌することができます。本書では、お口の健康を保つことでいきいきとした人生を手に入れる「健口長寿」の実践法を紹介。あまり注意を引く記述はなかったですが、少ない中からいくつかピックアップ。

- ・咀嚼は、大脳皮質の下部、基底核にある線条体という部分を刺激するようで、その線条体は意欲と関わっていて、ここが活性化するとやる気が出てくる。つまり、ベッドで寝たきりになり意欲を失っていた人が、入れ歯であっても噛んで食べられることで自信を取り戻し、気持ちが前向きになって回復する。
- ・離乳食は上唇で食べさせて咬合咀嚼をスムーズに発達させる。これにより将来の健康の土台が築かれる。
- ・歯周病とは違いますが、歯の細菌が全身に害を及ぼす場合がもう一つあります。それは根尖病変（根尖性歯周炎）と呼ばれるものです。根尖病変は、歯根の先端付近の歯槽骨が細菌に感染して起ります。歯を失う一因となり、歯周病の原因菌と同様、全身への悪影響も指摘されています。根尖病変のきっかけになるのは、虫歯や歯周病になった時に行う「根管治療」です。この治療が不十分であったり、噛みあわせが悪くなったり、歯根が折れてしまったりすることが原因で、根管に細菌が繁殖して炎症が起きます。多くは根管治療を行ってから2～7年後に発症します。

<C. 口腔と姿勢の関係>

① ★★「背すじは伸ばすな! 姿勢・健康・美容の常識を覆す」（山下久明著）2014 年

なぜ従来の姿勢論には、医学的根拠がなかったのでしょうか?それは、姿勢論の根拠となるもの、言い換えれば“姿勢のカギ”が、歯科医でなければ見つけられない場所に隠されていたからです。いや、正確にいうと、メーテルリンクの「青い鳥」のように、身近にありながらも、それが、“姿勢のカギ”であるとは、整形外科の世界的権威でさえも、それに気づくことが困難だったからです。

なお、様々な姿勢に関して議論されているのですが、それが正しいのか誤りなのか判別できる根拠を持っていない為、試してみなければ分からない内容です。但し、舌ダンバーの話は、かなりその可能性が高いと思いますし、また、口腔関連の記述は一読の価値がありました（それに付随するトレーニングも）。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・ヒラメ筋が働いていれば、ハムストリングは膝を伸ばす筋肉になり、働いていなければ、ハムストリングは膝を曲げる筋肉になる

- ・40歳以上の日本人の2人に1人が、変形性膝関節症を発症していて、そのうちの7割の人がそれに気がついていない（変形性膝関節症歯痛もなく進行してしまう病気）
- ・魚の口のような唇をしている人は、必ずいつも口呼吸をしています。また、唇が厚い、いわゆる「タラコくちびる」の方も要注意です。タラコくちびるは、唇を閉じる筋肉の弱い方がなりがちです。口元が緩みやすいので、口呼吸をしがちです。
- ・食事時など舌飲みをしているか、丸飲みをしているかが、大げさに聞こえるかもしれませんが、美容や健康、あるいは生死の分かれ目となってしまうのです。
- ・丸飲みは誤嚥が起こり易くなる（高齢者が、誤嚥性肺炎でなくなりやすくなる原因の一つ）。
- ・バイオフィルムは大変薄いので、薬で染め出されることはありません。バイオフィルムが厚ぼったく成長し、歯垢と呼ばれる状態になってはじめて染め出されるのです。
- ・ですから、ほとんど染め出されなかったからといって、決して安心はできません。
- ・安静空隙（何もしていない自然体の時に上下の歯の間にできた、2, 3mmの隙間のこと）は噛み締めから歯を守るが、それはオーバーバイトで簡単に判断できる。
- ・オーバーバイトが正常値の範囲（1~3mm）であれば安静空隙があるということになる。
- ・オーバーバイト（前歯の上下の歯の先の重なりを垂直距離で測ったもの）、オーバージェット（上下の前歯の前後の位置関係）が共に正常値であるかどうかは、歯の健康の大事なチェックポイント！

② ◆「ゆがみを治す！

アゴのゆがみが肩こり・腰痛・冷え・不眠・肥満などの原因だった！」（渡辺泉著）2014年

アゴ（顎関節）のゆがみを治すと痛みが消える！「ゆがみ矯正治療」のゴッドハンドがテクニックを伝授！
 カラダの「ゆがみ」は万病のもと。ゆがみのある人の8割は「アゴのゆがみ（顎関節のゆがみ）」から始まっています。ところが、自分のカラダがどこかゆがんでいることになんとなく気づいても、それがアゴのゆがみからとはほとんどの人は思いません。著者の臨床調査によると、「片がみ」がアゴをいっそうゆがませていて、そこからさまざまな苦痛が起きていることに多くの人が気づいていないのです。
 片噛みの癖を知るチェック方法、顔・体のゆがみを知る鏡チェックポイント、顎のゆがみを改善する方法などが掲載されています。

 <D. 口腔問題解決の為の情報>

① ★★★★★「食いしばり」をやめれば不調はよくなる！」（西村育郎著）2014年

<http://www.nishimura-shika.com/index.htm>

不調の原因は歯の「食いしばり」にあると著者は考え、本書では食いしばる原因、そして著者が開発した「西村式歯科治療」の詳細や治療によって改善した臨床例、また読者自身に行なって頂きたい「食いしばり」習慣をやめるためのセルフケアなどについて解説していきます。

多くの患者さんは「私は普段そんなに強く食いしばったり、噛みしめたりなんてしていませんよ」と言います。しかし昼間は食いしばっていても、夜寝ている間に無意識に食いしばってしまっているために、顎が徐々にずれていき、噛み合わせが乱れることにより身体のバランスが崩れ、バランスの崩れから様々な症状が身体にあらわれてくるのです。原因に基づく正しい治療に加え、「食いしばり」をやめるための患者さんの治療に対する理解と、患者さんご本人の「治そう」という努力が治療の第一歩であると著者は主張します。本書の内容が不調に悩む患者さんにとって、正しい理解の為の一助となるはずで

なお、各務肇氏の書籍内容とかぶる部分も多いですけど、「【7】口腔チェックリスト」に該当する項目が多ければ、一読お薦めです。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・最近、噛み合せの位置が低い子供が急増していますが、これは柔らかいものばかりを噛んでいる為に歯が通常の位置まで伸びない為です。噛み合せが低いと食いしばりやすくなり、食いしばると圧下し、更に噛み合せ位置が低くなります。噛み合せ位置が低い状態のまま過ごしていると鼻炎になりやすく、姿勢が悪くなって、首の後方が非常に重くなります。同時に舌が後方に下がり、気道を塞ぎ易くなります。
- ・歯ぎしりは呼吸を確保するための行動
- ・テレビを見ながら食事をすると、テレビの位置で噛む位置が変わる
- ・奥歯ばかりで噛む為に首のうしろが常に緊張してパンパンに張って、上を向いて寝る事ができず、呼吸しやすい横向き寝になり悪循環に陥る
- ・歯をねじりながら抜歯した場合、そのねじれが歯肉に残ってしまい、身体の歪みとなって現れます。歯肉が自然と元の状態に戻ってくればいいのですが、そのままの状態という場合が少なくありません。すると、抜歯した後の肩や首のコリが定着してしまい、それが身体を歪ませ、常に体調が悪いという状態を作ります。
- ・慢性的な「口呼吸の癖」を直す為には、できるだけ前歯で噛むようにして、口の中のボリュームを確保し、舌を正しい位置に持ってくることです。
- ・食いしばりがあるかどうかのチェック項目（口腔チェックリスト参照）
- ・タオルでできる！前歯で噛むトレーニング。
- ・つまようじを前歯正中の位置で噛むだけで肩こりや腰痛、冷え症が改善する方法。
- ・矯正治療を行う際の注意点は、口腔内の容積を大きくして酸素が身体に入りやすい状態にすること。
- ・よくあるのが、上下それぞれ両側から2本ずつ抜いて、歯が一行に並ぶようにするやり方です。見た目は確かにきれいです。しかし、歯を抜いてしまったことで顎が小さくなる為、必然的に口の中が狭くなってしまいます。そうすると息がしづらくなるため、なんとか気道を確保しようと食いしばったり、歯ぎしりをしたりするようになってしまうのです。
- ・顎を広げる自己マッサージ法

③◆「口の中からはじまる医療革命

—内科診療と歯科診療の和合が不調を改善させる!」（陰山康成著）2015年

あなたの不調の原因は口の中にあるかもしれません。歯科と医科のダブルドクターでジルコニアの第一人者、Dr. 陰山が脱金属治療をやさしく解説。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・歯と臓器及び経絡との関係図。
- ・インプラントに使っているチタン材のアレルギーが急増している（本来、アレルギーはないと言われていたが、5年で7倍に急増）。
- ・日本でも1990年代までは虫歯治療の中心はアマルガム（歯科用水銀アマルガム）でした。
- ・稀でしょうが、ニッケルが引き起こすバレンタインデー症候群、初耳でした。

④★★★★★「図説直立動態と心身症状

—一人の立つしくみに内在する病因の発見と臨床応用」（臼井五郎著）2013年

「頭と顎の動き」が分かれば、「歯が引っ掛からないようにするための具体的な対策（多くの歯科疾患の主原因である力学的なバランス不良解消策）」を立てることができます。引っ掛からないようにすれば、歯の破壊現象（歯科症状）は回避できます。それに伴い、体のヒネリから生じる様々な心身症状（以下症状）が軽減していきますという内容の本です。

以下アマゾン書評からの転載。

医学が進歩したにもかかわらず原因不明の症状が多数存在することは、ヒトの生存、活動の原点である「直立」が考慮されていなかったからではないだろうか。

直立＝動的平衡というヒトの動態から咬合を捉え、適正な“頭とアゴの揺れ”ができるよう形態を整えていくことにより、その個体の持つ本来の自然な固有の形に近づけることができ、顎口腔系の安定、心身症状の消失や改善が見られることは自然な現象と言える。

「咬合と全身」。人の直立平衡を可能にしている顎口腔機能の失調が全身へ影響することを検証し、咬合・顎位と姿勢の関係、及び身体の捻りが引き起こす深刻な心身症状を知ることによって歯科の領域と治療の可能性は大きく広がる（顎口腔医学）。同時に国家医療資格を有する筋・骨格系治療家との情報交換・連携により、患者の健康改善に多大な福音をもたらす瞠目のテキスト。

<E. 歯科疾患（歯周病など）>

① ★★★★★「歯槽膿漏—抜かずに治す」（片山恒夫著）1990年

独自の方式を編み出し、50余年、治療に立ち向かってきた名歯科医が、「抜かずに治す方法」のすべてを公開。読み進めていくと、口の中はとてつもなく大事なのだなとよく分かります。また、この著者のような素晴らしい医療を提供してくれる歯科医は、日本全国に数人といないだろうと推測できますし、この著者以外の歯科院に行ったら、ほぼ間違いなく歯の寿命は短くなる治療しか受けられないだろうということが分かってしまいます。でも、知っておいた方がよい内容であることには間違いありません。

但し、実行は容易ではありませんが・・・

以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・ 歯茎で分かる歯槽膿漏の進行度⇒歯茎に縦にウネが入って、全体が波打ちトタンようになっていけば健全。歯を支える歯槽骨が溶けてくると、波打ちトタン型が崩れます。
- ・ 特に気をつけたいのは、歯（正確には歯茎）がむず痒いなど「歯を意識した」場合です。多くは、急性症状の引きかけです。
- ・ ブラッシングは、正確には「バイキン退治」ではありません。細菌層をかき回し、風通しをよくするだけです。悪役ばい菌は酸素に当たったり、他の細菌集団に勢力を奪われたりして、自然消滅します。ブラッシングは、口内の病気を起こす生態系の破壊です。
- ・ 歯磨き剤なしなら、いくら磨いてもまず障害は起こりません。
- ・ 歯槽膿漏治療中、出血時のブラッシングは、ばい菌を吸い込ませて大変危険です。出血したら直ちにブラッシングを中止し、食塩水とタンニン液による止血・殺菌の手当てを、くれぐれも必ず行って下さい。
- ・ 歯茎の慢性の腫れを確認するポイントは、「歯茎と唇裏との色比較」です。健全なら歯肉は、唇裏より歴然と淡い。数段淡い印象のピンク色です。
- ・ 黒まだらにはもう一つ、金属イオンが原因のものがあります。白い義歯（メタルボンド）、安価な金属冠、さし歯などの材料に「ニッケル・クロム合金」を使った場合が多い。この場合は、金属に接する歯肉から、黒い色が拡がってゆきます。
- ・ へたに咬合をいじると、かえって予想外の個所で新しい咬合異常による溶骨を促してしまいます。
- ・ 象牙質を削る時は相当痛いと思いますが、できる限り患者さんには耐えてもらい、麻酔しません。原則として、麻酔せずに削れる範囲で止めます。麻酔の悪影響は一般に考えられる以上に大きく、数年も抵抗力を弱めるという研究があります。

- ・入れ歯で膿漏治療の成否が決まります。
- ・歯頸部の虫歯に似た異常は、老人でなければ楔状欠損のことが多い。これは歯磨き剤を付けて強く磨くと、非常に高率に起こります（ブラシを強く当てても、歯磨き剤を付けなければ起きません）。
- ・入れ歯をきちんと作れる腕を持った歯科医は、本文で縷々お話ししたように、残念ながら多くはありません。入れ歯では、老後のしあわせは難しいと思います。
- ・入れ歯で悩むお年寄りは、本当にお気の毒です。老後の楽しみが「食べる事」なのに、何を食べても痛い。ろくすっぽ食べられないどころか、食べる事自体が苦痛になります。「死ぬまで、こうなのか」と考えたたん、これからの人生は真っ暗になるでしょう。ついでですが、入れ歯が合わない為にボケたり、ボケかけたりするお年寄りは、その目で注意しないので目立たなくても、非常に多いと思います。

②◆「女性のための歯周病講座」（深田邦雄著）1993年

歯周病の症状にも男女差はあり、女性の立場にたつて女性の生理や女性特有の症状に適した治療が存在してもいい筈。歯周病治療の現状と誤解、歯の病気と健康の関係、特に女性の心身に与える影響の大きさを、豊富な図版でわかりやすく解説する。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・もし口腔内で、デンプンが麦芽糖に消化されなければ、あとは膵臓の膵液でこれらのデンプンを麦芽糖に変えなければなりません。それも麦芽糖に変換していない、多量のデンプンが胃袋に入ってくることは、膵臓に大きな負担を加えるということになります。
- ・肝炎はエイズに比べて数十倍感染率が高い。
- ・パロチンという耳下腺に含まれているホルモンには、歯周病を抑止する働きがあります。しかしながらこのパロチンは、十分以上よく咀嚼して耳下腺部の筋肉を活動させなければ出てこないという特徴を持っています。

③★「歯が解ける！エロージョンの診断から予防まで」（小林賢一著）2009年

う蝕、歯周病に次ぐ、第三の歯科疾患、“酸蝕”に関する内容です（酸蝕、それは歯を失う大きな原因）。以下いくつか気になった文章をピックアップ。

- ・酸曝露直後のブラッシングも、酸により軟化している歯質を摩耗させることとなり、これも酸蝕の修飾因子となります。
- ・健康的な食生活というものは、歯にとっては実はそれほど健康的なものではありません。例えば、ベジタリアンであること自体が、酸蝕のリスクファクターとなっています。その食生活では、酢、酢漬野菜（ピクルスなど）、ジャム、柑橘類などの摂取が多く、酸蝕のリスクが高くなります。さらに、このような人々が好んで食べる生野菜には、土壌由来のシリカが混入しており、このシリカが研磨性粒子として作用し、酸蝕で軟化された歯質を咬耗、摩耗が加速することになります。
- ・胃食道逆流症の治療を受けている患者さんが日本で約69万人（1999年調査）いるということや、プールや飲泉もリスクファクターになる。

<F. 唾液>

① ◆「長生きは唾液で決まる！ロストレッチで全身が健康になる」（植田耕一郎著）2014年

一日5分のうつぶせ寝、手振り運動、全身叩打、そしてロストレッチ。30, 40, 50代からこれを習慣にしておけば、80歳になっても歯は20本以上、きれいに残っている事でしょう。口や喉が麻痺することによ

て嚥下ができなくなることも、まずないでしょう。つまり、いつまでも、好きなものを、自分自身の歯で噛んで、美味しく食べることができるでしょうという内容です。

② ◆「唾液 原著第4版—歯と口腔の健康」(Michael Edgar、Colin Dawes 著) 2014年

本書は、唾液に関する第一線での研究内容を一般歯科医が理解するためにわかりやすく解説し、日々の歯科治療ならびに予防に生かすことを目的に発行され、1996年の初版から好評を博し、このたびの第4版と版を重ね、世界のロングセラーとなっています。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・安静時唾液は、
耳下腺(25%)、顎下腺(60%)、舌下腺(7~8%)、小唾液腺(7~8%)。
強い刺激(食事など)による唾液は、
耳下腺(50%)、顎下腺(35%)、舌下腺(7~8%)、小唾液腺(7~8%)。
- ・安静時唾液はその他に歯肉溝滲出液、剥離上皮細胞、細菌、白血球を含んでおり、
場合によっては食渣、血液、ウィルスも含まれる。
- ・唾液中のアミラーゼの大部分は耳下腺によって作られる(炭水化物処理のために耳下腺が大事!)。
- ・一日の全唾液分泌量は、合計すると約500~600ml/日となり、
多くの教科書に引用されている1500ml/日よりもはるかに少ない。
- ・歯科医師は、多くの患者がβ遮断薬(降圧剤)のような唾液分泌抑制作用のある薬物を服用しており、う蝕感受性が高まっている事実を知っておかなければならない。
- ・HIV感染者およびAIDS患者もリンパ球による唾液腺の破壊と、薬物療法による続発症として唾液腺機能低下を経験する頻度が高い。糖尿病でも唾液分泌の変化を引き起こすことがある。その他、アルツハイマー病、パーキンソン病、脳卒中、嚢胞性繊維症、脱水症も唾液分泌を抑制する。
- ・唾液腺機能低下を引き起こす最も一般的な薬物は抗コリン作用を有しており、具体的な薬物としては、三環系抗うつ薬、精神鎮静薬、トランキライザー、抗ヒスタミン薬、抗高血圧薬(α、β遮断薬、利尿薬、カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬)、細胞障害性の薬物、パーキンソン病治療薬、抗てんかん薬などがある。
- ・う蝕の修復に有用な医療材料が数多く存在しており、グラスアイオノマー系の材料は、う蝕に罹患しやすい唾液腺機能低下患者に適している(グラスアイオノマー系の材料はフッ化物を徐放するために再発性う蝕の罹患率を低下させる。つまり、毒性のあるフッ素を含有している材料ということ)。

③ ★★★「体の不調は「唾液」を増やして解消する」(森昭著) 2015年

のべ60万人のお口の中を見てきた歯科医がたどり着いたこと——虫歯や歯槽膿漏予防だけでなく、病気予防にもなるのは「だ液」の量を増やすことだった。

本書では、虫歯にならない、風邪をひかない、胃腸が強くなる……etc. 健康を維持するために日常でお金をかけずにできること——だ液を増やすちょっとした習慣(食べ物、食べ方、姿勢、お口エクササイズなど)が紹介されています。

「口呼吸をしている」「唇が乾燥している」「口内炎がよくできる」「急に虫歯が増えた」「ほっぺたをよく噛む」心当たりが1つでもある方は要注意です。何歳からでも唾液は増やせます。

唾液の大切さを知り、また、唾液が出るように保つ方法を手に入れて下さい。

他書籍にも書いてあったポイントがここにまとめて書いてあります(あなたの人生を変える7つの習慣—呼吸、姿勢、咀嚼回数、冷え症、入浴、歯みがき、TCH)。

逆流性食道炎の一つの解決策、重心と唾液の関係、食後すぐに歯を磨くのはNGなど、一読おすすめの一冊です。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・同じ食事でも、ゆっくり食べるとサラサラ唾液、急いで食べるとネバネバ唾液が出ます（サラサラ唾液は副交感神経が優位になるときに、ネバネバ唾液は交感神経が優位になるときに）。
- ・口呼吸になるということは、浅い呼吸になるということ。口呼吸では胸やお腹の機能が落ちてしまう。

<G. 口腔ケア>

①★「抜くな・削るな・切るな つまようじ法で歯も体も健康」（渡邊達夫著）2009年

つまようじ法はよさそうですが、それ以外は少し役立ちそうな情報が記載されているだけ。

以下にいくつかピックアップ。

- ・歯肉を削ると骨はなくなっていき、歯肉を開けて歯石を取るとさらに骨がなくなっていく。
- ・歯肉炎の予防、治療には、歯垢を徹底的に除去するよりもブラッシングのマッサージ効果の方が大きい
- ・根尖病巣（神経を抜いた後にできる炎症）は、神経を抜いた歯の3割に見られる。
これはレントゲン写真で確認できる。
- ・妊婦が重症の歯周病にかかった場合は、格別の注意が必要だ。それは低体重児出産や早期出産の確率が高くなるからである。
- ・50歳を過ぎてある時、急に食べ物の味がしなくなることがある。これを味覚障害という。もっともよく起こるのが、高血圧の人や動脈硬化になった人が飲む降圧剤や解熱剤、血管拡張剤の副作用として起こるものだ。関節リウマチの薬で味覚異常を起こすこともある。その他の薬でも起こるが、いつも飲んでる薬がある場合はそれらを調べてみる必要がある。

②★★★★★「歯を削るな・神経を取るな・歯と歯をつなぐな！改訂増補版：

私が顕微鏡を使って治療をする理由」（西村清著）2013年

歯の治療に疑問を持っている方、先進治療（顕微鏡下の歯科治療）を受けたい方、信頼出来る歯科医師に巡り会いたい方、こんな方におすすめです！

歯を守るためにどうすべきか、そのために必要な情報が多数得られる、おすすめの一冊です。

ただし、知っても、自分の希望を満たす歯医者が日本全国に数件しかないだろうなという問題を抱えてしまいましたが・・・でも、知らないよりは絶対に知っておいた方がいい内容です。

以下いくつか気になった文章をピックアップ。

- ・神経を取る治療は時限爆弾を抱えたのと同じという大変、大変に大きな問題
- ・技工物は、人件費の安い中国で作っている場合もある（どんな金属を使っているか不明）

③★★★「歯周病が3日でよくなる除菌歯みがき健康法——知覚過敏、歯ぐきの炎症も改善！

全身がどんどん健康になる！」（梅田龍弘著）2014年

この本は、33年間の臨床の経験に基づいた真実を包み隠さず、しかもわかりやすく、興味を持って読めるように書きました。特別付録のデンタルミラーもすぐに十分に活用していただけます。

読み終える頃には、今までだれも教えてくれなかった「お口から始まる体の健康」について、正しい知識が身につけていますから、歯はもちろんのこと、さらに健康な身体になり、あなたの人生が変わることをお約束します。

正しい歯磨きをして歯垢（細菌）を完全に取ることができれば、だれでも少なくとも現状よりは、歯も身体も健康になれるのです。しかも副作用はまったくありません。さらにこの本でご紹介する「すまいる体操」

「ベロ体操」で口呼吸から鼻呼吸になり、免疫力を上げることができれば、あなたも薬に頼らない、本当の意味での健康な身体になれるでしょう。

以下気になった内容を簡単にいくつかピックアップ。

知覚過敏と虫歯の見分け方、下がった歯ぐきへの対処法、入れ歯情報、マスクの常用は酸欠を招く、歯の着色は口呼吸が原因、電動歯ブラシ情報（個人的に電動歯ブラシを避けたいですが）、口呼吸簡単診断、子供の仕上げ磨きのコツ、態癖（頬杖、寝癖、口唇癖など）が歯並びを変化させ、特に横向き寝やうつぶせ寝は広範囲にわたり歯並び、歯列に影響するなどでした。

余談ですが、私自身はこの10年間一列歯ブラシを使用していて、歯周病も虫歯もなし（その前の14年間も一本の虫歯もなし）。何も問題はないのですが、試しに購入して確認中。

<http://www.umed6480.jp/shop/html/index.php>

④ ◆ 「歯は磨かないでください

歯周病を治すと、全身が健康になる」（豊山とえ子著）2015年

健康な歯肉のチェック法、歯周病チェックリスト、インプラント周囲炎の進行は早い話し、電動歯ブラシ情報、磨き方、歯ブラシは1ヶ月を目安に交換、デンタルフロスをあまり使わないのは先進国で日本人だけといっているくらいなどいくつか役立つことが書かれています。なお、ホワイトニングを薦めている記載内容は、個人的には間違った認識ではと思いますが・・・

⑥ ★★★ 「歯医者が病気をつくる」（篠原裕之著）2015年

難聴、眼精疲労、顎関節症、慢性の頭痛、肩こり、腰痛、冷え、不眠、鬱、顔のゆがみ・・・あなたを悩ませるこれらの症状、もしかしたら、歯医者さんによるものかもしれません。

なぜなら、日本の歯科治療の9割は間違っている、と言っても過言でないからです。

口は、唯一の身体の入り口。歯と口の中の健康状態は、身体全体の健康の要です。これまで誰も教えることができなかった本当の意味で健康で幸せな生活を手に入れる方法を、歯学博士が教えます。

以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・信頼できる歯科医師を探す手段として、日本口腔外科学会のサイトにある「[口腔外科専門医](#)」リストであたりをつける。<http://www.jsoms.or.jp/public/machi/machi.html>
- ・型取りするときに熱さを感じた後、冷たさを感じたらよい歯科院。もし冷たいだけだったら要注意！

⑦ ★★★ 「糖尿病は歯ブラシで治せる」（栗原毅・文徳著）2015年

気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・意外と知られていないことですが、糖尿病の合併症による死亡原因の第一位は肝疾患です。具体的には、肝硬変や肝臓がんなどがあげられます。
- ・糖尿病になると免疫力が低下する為、歯周病菌の増殖を抑えられなくなります。そのため、歯周病は糖尿病の新たな合併症とも位置付けられます。
- ・「そもそも糖尿病とは、体のどこの病気でしょうか？膵臓？肝臓？血管？」 正解は肝臓です。糖尿病とは肝臓の病気なのです。中性脂肪が肝臓にたまる、すなわち、脂肪肝も糖尿病の原因になるのです。
- ・糖尿病の多くが脂肪肝をへて発症することは、まだほとんど知られていません。血糖値ばかり気にしていても、肝機能が低下しては糖尿病は治らないのです。
- ・糖化で体に悪さをする物質を「AGE（最終糖化生成物）」といい、このAGEと最も深く関連する病気が脂肪肝です。

とくに糖化しやすいのは果物に含まれる果糖で、ブドウ糖の10倍も糖化しやすいと言われます。果糖などを摂り過ぎて糖化すると脂肪肝を招き、AGEが大量に放出されます。すると、動脈硬化、糖尿病、アルツハイマー型認知症、ガン、肌の老化など、様々な弊害が生じます。

さらにAGEは、歯周病にも関与していることが指摘されるようになってきました。歯周病にかかっている糖尿病の患者さんの歯周組織には、多量のAGEが存在していることがわかったのです。つまり、高血糖と脂肪肝によって生じたAGEという有害物質が、なんと歯周病の悪化因子になっていたというわけです。

- ・歯周病、脂肪肝、糖尿病は、どれか一つでも発症すれば、他の二つの疾患も引き起こす、まさに“負のスパイラル”の関係にあります。
- ・歯周病を起しやすくする生活習慣は、ブラッシングなどのオーラルケアがきちんとできていないことや、喫煙、あるいは糖質の多いものを好んで食べる、間食をする、口呼吸、歯ぎしり、精神的ストレスなどがあげられます。

⑧ ★★★「口呼吸は治る！」（梅田龍弘著）2015年

歯ブラシ、フロス、歯間ブラシの3点セットを使って、“歯垢”を徹底的に取り除けば、「扁桃の炎症」が回避されるので、鼻づまりが起こらない、つまり口呼吸にならないので、いろいろな病気を呼び込まないという内容です（メカニズムの解説もあります）。

以下著者よりみなさまへのメッセージ（アマゾンより転載）。

日本の国民の70%は口呼吸をしているといわれています。口呼吸は万病の元ともいわれ、皆さんが悩まれている病気（後述）は口呼吸が原因となっている可能性が大いにあります。

なぜ今までの方法では口呼吸が治しにくかったのか…それは根本的な原因が他にあるからなのです。その原因とは歯垢（細菌）です。皆さんの歯ブラシだけでの2~3分の歯磨きでは、実際の所はほとんど取れていないのです。歯磨き粉のスーツとした味で磨けたと錯覚されているだけです。朝起きた時、口の中の粘つきこそが原因の正体（歯垢（細菌））なのです。

皆さんそれぞれに今までの習慣やTVの情報から正しいと思われる歯みがきは、本当に正しい歯みがきとは真逆の事が多いので、磨いても磨いても実際には歯垢（細菌）は半分も取れず、虫歯、歯周病で悩み、口呼吸の原因となるのです。

<H. その他>

① ◆「歯はヒトの魂である—歯医者知らない根本治療」西原克成著（2006年）

後半部分はちょっと難解な内容です。以下気になった文章をいくつかピックアップ。

- ・歯列矯正ではふつう歯を4本から8本抜くが、その必要はなく独自の方法で治せる。
- ・歯槽膿漏でグラグラの歯は抜くことが多いが、抜かずに治せる。
- ・著者の開発した人工歯根は画期的なもので、20年は使える。
- ・歯列は横向き寝によって頭の自重でつぶされる。
- ・歯がダメになる原因の最たるものは、一に口呼吸、二に片噛み、三に悪い寝相（横向き、うつ伏せ）。
- ・顔のゆがみやつぶれ、歯型の乱れと猫背、骨盤のゆがみと免疫病は表裏一体。

② ★こどもの歯を治療・矯正する前に（内野博行著）2011年

こどものむし歯は、昔とくらべて激減した。一方で、コンビニを上回る数の歯科医院が町中にあふれている。需要と供給のバランスがくずれた歯科の現場で、いま、なにが起きているのか。「むし歯」予防にフッ素塗布は有効？安全？歯ならびを治す「矯正」も、ひょっとしたら、そのまま見守っていいのかも...。「やっつける医療」から、「見守る医療、折りあう健康」へ。こどもの歯をめぐる安心読本。

③◆「歯はこうして蘇る」（深田邦雄著）2013年 <http://www.hayomigaeru.jp/>

重度の歯周病でお悩みの方は必読！画期的な治療法が新聞各社に紹介され大反響！その後3年間で1000カ所以上の骨を再生させた歯科医の最新刊。235点もの写真と図解で多数の症例を分かり易く解説。読み進めると、すごい歯科医だな、近所ならかかりつけ医としてお願いしたくなる先生ですが、個人的に今探していることに対する情報は特になし。しかし、いくつか注意を引く記述がありましたので、少しピックアップ。

・福島、いわき市の保育園の園児の話。

内科ドクターの報告によると、身長が1年間に1cm以上伸びない子供がたくさんいる。

・タバコの葉は乾燥するとセシウム濃度は10倍、灰になると100倍になります。セシウム137などの放射性核物質は胃、腸などの消化管より肺などの呼吸器に付着しやすいと言われています。

セシウム137が肺に吸着されて累積していけば、恐ろしい内部被爆の元になることは容易に推測できます。ご存じのとおり、原発事故の後、放射性核物質は東日本の広範囲の地域に拡散してしまいました。

この地域ではたくさんのタバコ葉が、栽培されています。ところで、ヨーロッパにベラルーシという国があります。ベラルーシはチェルノブイリ原発爆発事故によって、欧州全体で最大の被害をこうむった国です。Y. バンダシェフスキー教授らの疫学調査によると、ベラルーシの各地方における住民死亡率の推移は以下のようになっています。

心臓病	52.7%
悪性腫瘍	13.8%
感染症	1.0%
その他の要因	14.9%
外部要因	10.7%
泌尿生殖系	0.7%
消化器系	3.4%
呼吸器系	3.0%

驚くべきことに半数以上が心臓病で亡くなっています。セシウム137は心筋細胞を直撃すると言われています。このままだと受動喫煙の悪影響が甚大に拡大します。

* 7月24日、ためしてガッテンで40代で心筋梗塞が増えていることを放送、しかし放射線の影響は一言も述べていません。

* 「東京が壊滅する日——フクシマと日本の運命」（広瀬隆著）2015年7月発刊に記載されている“現在、福島県内の子どもの甲状腺ガン発生率は平常時の「70倍超」”などと符合する内容。

・タバコは、土壌から放射性的な重金属を非常に効率的に葉に取りこみ、濃縮する性質を持ちます。その性質はヒマワリに似ています。タバコに含まれる放射性物質ポロニウム210は、現在、大気や化学肥料によるものと推測されています。1日に1.5箱のタバコを吸う人は、1年間でレントゲン撮影を300回したことになるという記事が、2006年12月1日付の「ニューヨーク・タイムズ」紙に掲載されています。

・日本禁煙学会は2011年10月17日、煙を吸い込んだ人の気管支分岐部に沈着し、肺がんを引き起こすとされる「ポロニウム210」など、タバコに含まれる放射性物質の測定を求める要望書と、ポロニウムの危険性などを訴える緊急声明を、厚生労働省にあてて提出しました。要望書では、「東北・関東地方

の葉タバコに含まれるセシウムやポロニウムなどの放射性物質の測定」、「製品化されたタバコのポロニウムの測定」を、緊急声明では「タバコの煙や灰などを放射性物質と認識すべき」とし、喫煙スペースの撤廃などを求めています。

<http://www.nosmoke55.jp/action/1110polonium.html>

④ ★★★「歯は一日で治る」（谷口清著）2013年

- アマゾンカスタマーレビューの評価はかなり低いですが、参考になりそうな所を幾つかピックアップ。
- ・冷たいものがしみる、これは体が無料で、削らずに治してくれる。
熱いもので痛む、いよいよ歯医者の出番。
 - ・これまでの歯医者は、歯が欠けたり削ったあとは金属でフタをしよう、神経のない歯は金冠を、なんて余計なことをしていたから、何回も何十回も患者は通院させられたのだ。プラスチックで欠けたところを補うだけで十分。プラスチックだとすぐ減ると言うが、それは勉強不足。昨今のプラスチックの強度は大変なもので、下手は金冠よりも、よほど歯の為によい。
 - ・スルメみたいなものを噛んでいると、どうも顎の関節辺りが不愉快である。何となくアゴから耳にかけて、鈍痛がある。シクシク痛む。こんな症状があなたにあるとしたら、必ずその前に何ヶ月か何年前に、ほとんどが奥歯の治療を受けているか、歯を抜いているはずである。
 - ・歯医者に口の中を見せると単なる歯肉炎も、歯石を取れば消える出血も、全部歯槽膿漏になってしまう。これは健康保険請求事務上、歯槽膿漏と診断しておいた方が、薬も手術もレントゲンもパスしやすい。水増し請求するには、歯肉炎では具合が悪い。病名がつかない病気で、どうやって架空請求できるのだ。
 - ・フッ素は酵素の働きを阻害するということが知られている。つまり生体にとってはマイナスというか、我々の体に基本的には毒として働いてしまう。しかも、フッ素が歯を丈夫にする働きは、生えてきて間もない永久歯についてであって、大人の歯ではもう遅い。
 - ・入れ歯作りの名人は、型をとるのが丁寧な人、何回も取り直してくれる歯医者、そして少しでも痛い所や噛みにくい所が出た時に、すぐに調整をしてくれる人である。靴擦れではあるまいに、そのうち慣れるなんて歯医者からは即刻逃げ出すことである。
 - ・小さな歯の、そのまた歯の中の神経の入っている穴を治療する時、狭い口の中でそこだけハッキリ見たいと私は思う。そんな時、20センチ四方のゴムの一部に、治療する歯の位置と大きさに合わせて穴をあけ、それをその歯にかぶせてやるのだ。このゴムをラバーダムといい、こうして治療することをラバーダム防湿法と呼んでいる。この方法は、すでに100年以上の歴史を持っているのだから、ラバーダム防湿法で治療を受けたこのない人は、100年以上も昔の歯科治療を受けていることになる。

⑥ ★★★「歯科受診の常識—歯科に行くまえに読む本」(飯塚哲夫著)2007年

この本を読むと、知識を身につけて自衛するしかないと感じます。それにしても義歯、インプラントの話はひどい話しです。義歯を技工所に発注するが、発注した歯科医師たちは、その義歯が海外歯科技工所（中国やフィリピンなどの国々の下請け技工所）という下請け技工所で作られている事など知りようがないそうです（増えているそうです）。

インプラントの仕入れ値は1本が2~3万円程。医療保険の適用外ですから、これを患者さんの口の中へ植立してインプラント義歯にすると、1本につき30~40万円という値段になります。

これはごく普通の値段で、もっと高額なものも珍しくありません。

インプラント植立に高度の知識や技術が必要なら、これをあながち暴利とは言えないでしょう。

しかし、インプラントを植立している歯科医師たちの大多数は、全く白紙の状態から1~2日の講習を受けただけでインプラント材を購入し、それを患者さんの顎に植立する仕事を始めるのです。しかもインプ

ラント植立の外科手術は、外科手術と呼べないほど簡単で単純なものです。インプラントの講習会の講師は、歯科医師でも医師でもないインプラント材メーカーのセールスマンという場合が珍しくありません。1本2～3万円というインプラント材は、メーカーにとって大変な利益を生む商品なのです。

以下アマゾン書評からの転載。

あなたの知らない歯科治療の世界。これから、どこで、誰に、どんな治療を受けたら良いのかを示す目からウロコがおちる一冊です。