

皮膚科セミナー

2026 年 10 月 5 日

「第 74 回日本アレルギー学会⑥ シンポジウム 5

歯科における金属アレルギーの対応と医科歯科連携・多職種連携」

東北大学大学院 歯学研究科 教授
江草 宏

東北大学病院・歯科部門の江草宏です。本日は、特に難治性の皮膚疾患や粘膜疾患を診療されている皮膚科の先生方に向けて、歯科の立場から、医科歯科連携・多職種連携についてお話ししたいと思います。

歯科金属アレルギーの現状と「病巣感染」に対する理解

金属アレルギーは、医科・歯科を問わず、日常診療で遭遇することの多い病態です。なかでも、手のひらや足の裏に膿疱を繰り返す掌蹠膿疱症などでは、患者さんから、「口の中の銀歯が原因ではないでしょうか」と尋ねられることも少なくありません。

ここでまずお伝えしたいことがあります。掌蹠膿疱症などの皮膚疾患と口腔内の金属との関係については、医科と歯科の間に少し認識

のギャップがあります。歯科医師は、「歯科金属が原因になることがある」と教育を受ける機会が多く、金属との関連を強く意識することがあります。一方、皮膚科では、掌蹠膿疱症を診たときに、まず歯科金属を疑うケースは、それほど多くないのではないでしょ

1. 歯科金属アレルギーの現状と「病巣感染」に対する理解

【歯科金属アレルギーの考え方】

- 口腔内の金属（金銀パラジウム、コバルトクロム、チタン合金等）から溶出した金属イオンがハプテン化し、局所または腸管系を経由して全身性に症状を来す。
- 「パッチテスト陽性（感作）」＝「現在の皮膚症状の原因」ではない
- 掌蹠膿疱症（PPP）などで金属自体が直接の主原因である症例は極めて少ない
- 安易な金属除去（メタルフリー自費治療）に至らないよう、医科・歯科間のコンセンサスが重要

【歯性病巣：掌蹠膿疱症の発症・増悪因子】

- 慢性炎症病巣の存在が全身の免疫系を刺激 → PPPの発症・増悪因子に
- 口腔内の慢性感染・炎症病巣：痛みがなく自覚症状に乏しいのが特徴
- 根尖性歯周炎：虫歯や神経治療後の歯根先の炎症・膿胞
- 慢性辺縁性歯周炎（歯周病）：歯周ポケットの慢性炎症
- 智歯周囲炎：親知らず周囲の慢性的な細菌感染

うか。実際、現在では、掌蹠膿疱症に、口の中の金属が関与している症例は、極めて少ないと考えられています。それでは、続いて、なぜ歯科医が金属アレルギーを診るのか、お話ししたいと思います。

私は補綴歯科を専門としています。補綴歯科は、クラウンやブリッジ、義歯、インプラントなどで歯の機能や審美性を回復する診療分野です。そのため歯科医師は、金銀パラジウム合金、コバルトクロム合金、チタン合金など、さまざまな金属を日常的に扱います。これらの金属からは微量の金属イオンが溶出することがあります。歯科金属アレルギーは、これら金属イオンが生体内の分子と結合することによりハプテンとして機能し、感作、惹起することで局所性、全身性の接触皮膚炎を呈する疾患と考えられています。

ここで重要なのは、「金属に対する感作があること」と「現在の皮膚症状の原因が口腔内の金属であること」は同じではない、ということです。

パッチテストは金属に対する感作を調べる重要な検査ですが、陽性であったからといって、それだけで口腔内の金属が症状の原因だとは言えません。特に掌蹠膿疱症では、喫煙、病巣扁桃、副鼻腔炎、歯性病巣など、さまざまな因子が関与します。金属アレルギーだけに原因を求めすぎると、本来治療すべき慢性炎症病巣を見逃す可能性があります。

最新の診療手引きに基づくコンセンサスでも、歯科金属アレルギーを疑う患者さんについては、まず歯性病巣の有無を慎重に確認し、病巣があれば、その処置を優先することが示されています。

歯性病巣とは、口腔内に存在する慢性的な感染・炎症病巣です。代表的なものとして、根尖性歯周炎、歯周病、智歯周囲炎があります。根尖性歯周炎は、虫歯や過去の神経の治療などをきっかけに、歯根の先に炎症が生じるものです。歯周病は歯周ポケットの慢性炎症、智歯周囲炎は親知らずの周囲の炎症です。

ここで大切なのは、こうした病巣の多くが、痛みなどの自覚症状に乏しいことです。患者さんが「歯は痛くありません」と言っているにもかかわらず、エックス線検査で根尖病変などが見つかることがあります。つまり、「歯の病気はない」と思っているにもかかわらず、歯科的に調べなければ分からない病巣があります。したがって、難治性の皮膚疾患を診た際には、「銀歯があるか」だけでなく、「口の中に慢性炎症が隠れていないか」という視点を持っていただくことが重要です。

皮膚科の診察室で使える問診と推奨診療ステップ

そこで、皮膚科の先生方に、ぜひ実践していただきたい簡単な問診をご紹介します。掌蹠膿疱症などで口腔内の関与が気になる場合には、次の四つを尋ねてみてください。

一つ目。「現在、歯科に通っていますか。または、最近、歯や歯ぐきで気になっていることはありますか」

二つ目。「過去に、歯の神経を抜いたことがありますか」

三つ目。「歯ぐきに、白いニキビのようなおできができたり、膿のようなものが出たりしたことはありませんか」

四つ目。「疲れたときなどに、歯が浮く感じや、噛んだときの鈍い違和感はありませんか」

「昔、神経を抜いた歯がある」「歯ぐきに痛くないおできができる」といった答えがあれば、歯科で詳しく調べてもらう価値があります。その際には、「金属の被せものが原因かもしれないので外す」のではなく、「体のどこかにある慢性的な炎症が皮膚症状に関係していることがあります。一度、歯科で口の中を詳しく診てもらいましょう」と伝えていただくことがポイントです。

基本的には、次の順番で考えます。

まず第一に、皮膚や粘膜の病変について、皮膚科で正確な診断を行うことです。歯科金属アレルギーを疑う患者さんが、皮膚科を経ずに歯科を受診した場合には、まず皮膚科への紹介が基本となります。歯科医師が自己判断で「歯科金属が原因」と決めつけず、皮膚・粘膜病変の専門家である皮膚科と連携することが重要です。

第二に、皮膚科医が診断や治療を行ったうえで、なお難治性を示すなど、歯科的な評価が必要と判断した患者さんについて、歯科で精査を行います。歯科では、パノラマやデンタルエックス線、必要に応じてCT、歯周組織検査などで、根尖病変、歯周病、智歯周囲炎、う蝕などを確認します。歯性病巣が見つかった場合には、まずその治療を優先します。

根管治療、歯周治療、必要に応じた抜歯などを行い、その後の皮膚症状の変化を皮膚科と歯科で共有します。歯性病巣がない、あるいは適切に治療したにもかかわらず皮膚の症状が改善しない場合には、そこで初めて歯科金属への対応を検討します。必要に応じて、パッチテストの結果と口腔内に存在する金属の種類を照合し、歯科金属との関連性を慎重に評価します。

つまり、診療のキーワードは、「金属を外す前に、まず病巣を探す」です。

2. 皮膚科の診察室で使える問診と推奨診療ステップ

【皮膚科で尋ねていただきたい4つの問診（口内サイン）】

1. 現在、歯科に通っていますか。または最近、歯や歯ぐきで気になることはありますか
2. 過去に、歯の神経を抜いたことがありますか（根尖病変のリスク）
3. 歯ぐきに、白いニキビのようなおできができたり、膿が出たことはありませんか（根尖病変疑い）
4. 疲れたときなどに、歯が浮く感じや、噛んだときの鈍い違和感はありませんか（根尖病変疑い）

【推奨される医科歯科連携ステップ】

- Step 1（皮膚科）：皮膚・粘膜病変の確定診断と治療を優先。
歯科紹介時は「金属除去」ではなく「口腔内の慢性炎症の有無」の確認を依頼。
- Step 2（歯科）：パノラマエックス線・CT等で精査。
歯性病巣（根尖病変等）が見つかった場合は、金属除去より病巣の治療を最優先。
- Step 3（連携）：病巣治療中と治療後の皮膚症状の変化を皮膚科と歯科で共有。
改善がない場合に、パッチテスト結果と照合し金属対応を検討。

歯科金属除去の臨床診断基準と「フレアアップ」

歯科金属アレルギーを臨床的に考えるためには、歯性病巣がない、あるいは治療されていることを前提に、パッチテスト陽性金属が口腔内に存在し、その金属を除去することでアレルギー症状が軽快することが重要とされています。

したがって、パッチテストが陽性という理由だけ

で、症状の原因を歯科金属と断定したり、すべての金属修復物を一度に除去したりすることは避けるべきです。

歯科金属を除去する段階になった場合、もう一つ重要なポイントがあります。それは、除去後に一時的に皮膚症状が悪化することがある、ということです。金属除去に伴って一時的に症状が増悪する場合があります、これを「フレアアップ」と呼びます。事前の説明がなければ、患者さんは「歯科治療によって病気が悪化した」と受け止めてしまうかもしれません。「一時的に症状が悪化することがありますが、その後の経過を皮膚科と歯科で一緒に確認していきましょう」と伝えておくことが大切です。

症状の改善には数か月、場合によってはそれ以上かかることもあります。したがって、金属を外した後も、継続的に皮膚科と歯科で評価することが重要です。

多職種連携による金属アレルギーの対応と全体のまとめ

ここまでの流れでお気づきの方も多いと思いますが、金属アレルギーの診療では、多職種で患者さんを支えることが重要です。

皮膚科医は、皮膚疾患の診断、アレルギー検査、全身管理を担います。

歯科医師は、歯性病巣の検索と治療、必要に応じた金属への対応や補綴治療を担当します。

管理栄養士は、原因と考えられる金属を含む食品の摂取状況や栄養状態を評価し、必要に応じて栄養指導を行います。

さらに、歯科衛生士は口腔内の管理や指導を担い、看護師などの医療スタッフも患者さんの不安や生活背景に寄り添いながら診療を支援します。

大切なのは、それぞれの職種が自分の専門領域だけを見るのではなく、患者さんを中心として全体を見ることです。皮膚科では「口の中に病巣はないだろうか」、歯科では「こ

3. 歯科金属除去の臨床診断基準と「フレアアップ」

【歯科金属アレルギーの臨床的診断基準】

1. 大前提：歯性病巣が存在しない、またはすでに適切に治療・除去されていること
2. パッチテスト陽性の金属が口腔内に存在すること（元素分析等は可能な範囲で参照）
3. 該当する陽性金属を除去（非金属材料へ置換）することで症状が改善すること

【金属除去時の「フレアアップ（一時的増悪）」への配慮】

- 現象：歯科金属除去後に生じる一過性の皮膚症状増悪（除去時の切削粉の飛散など）
- 患者説明：「一時的に症状が悪化することもあります、体の反応ですので一緒に経過を診ましょう」と事前告知し、不安を防ぐ
- 臨床的意味：フレアアップを呈した症例は、その後に症状が改善・軽快に向かう傾向がある
- 経過確認：治癒に数か月以上かかる場合も多いため、皮膚科・歯科の継続的な連携・評価が不可欠

の皮膚症状は、口腔内の炎症や金属が関係している可能性はないだろうか」という視点を持ち、情報を共有することが重要です。

歯科金属アレルギーは、まだ科学的エビデンスが十分に確立された領域とは言えません。だからこそ、「金属を外せば

治る」という単純な考え方に走るのではなく、一人ひとりの患者さんについて、皮膚科と歯科が情報を共有し、できるだけ科学的、客観的に診療していく必要があります。

本日お話しした内容は、藤田医科大学の矢上晶子教授を中心に、医科・歯科・管理栄養士などの多職種が連携して作製した、『金属アレルギー診療と管理の手引き 2025』にも詳しく記載されています。この手引きはウェブ上からダウンロードできますので、ぜひ日常診療の参考としてご一読ください。

最後に、皮膚科の先生方には、難治性の皮膚症状を診たときに、「もしかすると、口の中にまだ見つかっていない炎症があるかもしれない」という視点を、ぜひ持っていただきたいと思います。そして、歯科医師の先生方には、「金属を外す前に、皮膚科と連携のうえ、まず歯性病巣を探す」という視点を持っていただきたいと思います。

医科と歯科、そして多職種が、それぞれの専門性を持ち寄りながら、患者さん全体を診ていく。そのような連携が全国に広がることで、難治性の皮膚疾患や粘膜疾患に悩む患者さんの診療が、少しでも前に進むことを願っています。

4. 多職種連携による金属アレルギーの対応と全体のまとめ

【多職種チームで患者を支える】

- 皮膚科医：皮膚疾患の診断、治療、アレルギー検査（PT）、歯科対診・情報共有
- 歯科医師：歯性病巣の検索・治療、必要に応じて金属除去・歯冠修復、皮膚科対診・情報共有
- 管理栄養士：食品中金属（ニッケル・コバルト等）の摂取評価、適切な栄養指導、情報共有
- 歯科衛生士：口腔衛生指導、歯科医師との情報共有
- 看護師：患者の不安や生活背景に寄り添ったケア、医師との情報共有

【本日のまとめ】

- 『金属アレルギー診療と管理の手引き2025』を参照・活用ください（Web取得可）
- 皮膚科の先生へ：
「もしかすると、口の中にまだ見つかっていない炎症があるかもしれない」という視点を！
- 歯科医の先生へ：
「金属を外す前に、皮膚科と連携のうえ、まず歯性病巣を探す」アプローチを！



「皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maruho_hifuka/