

ホリスティック医学研究 第4巻 1994年 別冊

帯状疱疹後神経痛患者4症例に対する
気功治癒経験

西本真司 他

日本ホリスティック医学協会

帯状疱疹後神経痛患者4症例に対する 気功治療経験

西本真司*、溝口鈴彦*、増田和之**

一 要 旨 一

今回我々は、従来のブロック療法が行えなかった帯状疱疹後神経痛(以下PHN)患者計6名中、薬剤アレルギーや高齢、喘息や狭心症などがあり、従来のペインクリニック的治療の効果が得られなかったPHN患者4名に気功治療を施行した。結果、3例に75%以上のVAS値の低下と食欲、睡眠の改善をみた。施行に伴う大きな副作用はなかった。PHN以外にも、薬剤を減量したいと言う人の治療に気功が有用である可能性が示唆された。

キーワード：気功治療 PHN 自然治癒力

帯状疱疹は、日常診療においてよくみられる疾患である。この疾患自体、生命を直接左右するものではないが、その後遺症である帯状疱疹神経痛(以下PHN)は、長期にわたり患者の就労や日常の行動を困難にすることが多い。近年自然治癒力の理論に基づいた気功法が各種の痛みや病態の治療に応用され始めている。

今回我々は、難治性慢性痛疾患38名(外来35名、入院3名)中、従来のペインクリニック的治療の効果が得られなかった4例のPHN患者に内気功と外気功として、気中継装置による気功治療を行い良好な結果を得たので報告する。

〔症例1〕61歳女性。平成2年8月、左大腿部に帯状疱疹を発症した。近くの整形外科に入院、

加療を受け、約30日で皮疹は改善したが、皮疹消退部に痛みを残したまま退院となった。痛みはその後増減を繰り返しながら持続し、種々の治療を行っても無効であった。ヘルペス疹発症より175日後に当科を受診した。

アレルギーがあり各種消炎鎮痛剤が使えないとのことで電気ハリを施行したが無効で、気功治療を週1~2回の頻度で試みることにした。

〔症例2〕91歳男性。昭和61年秋頃より右Th₄₋₅領域の帯状疱疹を発症した。近くの皮膚科を受診し治療を受けたが、疼痛が続きPHNへと移行した。以来6年6カ月経過した後、PHNに対して当科外来を紹介された。来院時にはカルバマゼピン(200mg/day)等の薬剤を投与されていた。硬膜外ブロックによる治療は血圧降下が激しかったので、電気ハリ治療に移行したが、これも効果が少ないため、気功治療を試みた。

* 山鹿市立病院麻酔科

** 熊本市民病院麻酔科

別刷請求先：〒860 熊本市本庄1の1の1

熊本大学医学部麻酔学教室 西本真司

〔症例3〕 72歳男性。平成2年2月右Th₄₋₅領域に帯状疱疹を発症した。近くの皮膚科を受診、入院した。痛みに対して、硬膜外持続チュービング、助間神経ブロック、鎮痛薬(ボルタレン、ロキソニン)等様々な治療を受けたが、効果が一過性で、全身的なアレルギー等の合併症もあるということで気功治療目的で当科紹介となった。

〔症例4〕 84歳男性。平成3年10月右Th₉₋₁₀に帯状疱疹を発症し、当麻酔科に入院となった既往歴に貧血、高血圧があり、狭心症、喘息、胃潰瘍で内科通院中であった。約40日の治療で皮疹、疼痛の軽減をみて退院となった。通院開始後10日目に疼痛の増悪を訴えて再度入院し、電気ハリ治療、鎮痛薬(ボルタレン、ロキソニン)内服治療を行ったが、効果が少なく、胸部硬膜外ブロックに対する喘息、狭心症の発作の可能性もあるため気功治療を試みた。

〈方法〉 我々の用いた気功法は外気功と内気功から成り立っている。外気功には、(株)真圧心クリニックの中川雅仁博士により開発された『気』中継装置HIGH-GENKIII (以下HG)を使用した。(写真1)

内気功の大切な基本は、全身をリラックスさせることで①姿勢を正してベッド上に臥床させた。これを内気功では“調身”という。ついで②下腹部(下丹田)に意識を集め、より自然で楽な腹式呼吸を促す。これを内気功では“調息”という。③その患者の精神的なストレス、雑念などを払い意識を自らコントロールする“調心”の3つである。この3つが、バランスよく行われることの重要性を指導した。

精神的なリラックス状態を作り自然治癒力を増進させるために、静かな自然界や快い感覚を統計的に調査して作られた、 α 波¹⁾1/fのゆらぎ音楽²⁾を流し、患者に閉眼と腹式呼吸を促した。

実際の治療法

i) 気中継装置に内蔵されているツボセンサーにて、両側の脛骨外側にある“胃鼻穴”という気穴を探す。

ii) 痛み、しびれの領域で末梢神経が比較的表在性に走っている部分の皮膚をツボセンサーで順次探っていく。反応の強い点を数箇所探してペンでマークする。

iii) その部分に気照射ヘッドをあて、患者自身の症状に応じて胃鼻穴には200~400秒、痛み、痺れの領域には20~50秒『気』を体内に注入する。(写真2) 1回の治療は15~40分である。

〈経過及び結果〉

〔症例1〕 外来通院により気功治療を、週に1~2回繰り返し、VASで初診時10であったものが3ヵ月後の現在、2まで減少している。

〔症例2〕 外来通院により気功治療を、週1~2回繰り返した。6ヵ月後の現在、初診時10であったVASが2~4に減少している。また以前から内服していたカルバマゼピンは漸次減少し、現在では通常の消炎鎮痛薬のみとなっている。図1上段に治療法とVASの関係を、日数を横軸にとり示す。

〔症例3〕 外来通院により気功治療を、週4回1ヵ月間繰り返し、初診時VASで10あった痛みがそり都度8まで減少したが、一過性ということで治療を打ち切り効果不変と判定した。

〔症例4〕 帯状疱疹発症より当麻酔科で経過観察した高齢で狭心症、喘息などの治療も受けていた患者である。症例2と同じく図1下段に経過をグラフで表した、VASは0となり退院した。その間に喘息、狭心症等の発作もなく、安定していた。

〈考察〉

当外来では、難治性疼痛、疲労感を持つ患者に対して、東洋医学でいう『気』³⁾の理論と内気

功⁹⁾の重要性を説明しながら、外気功として『気』発生装置HGを利用し内外両方の気功法を取り入れた治療を行っている。

気功法は、東洋医学の体系の一部分に位置付けられており、陰陽五行、臟腑経絡、気血、津液などの基礎理論がある。黄帝内経⁹⁾では病気の原因を『怒り』『悲しみ』『不安』等による内因と、『暑さ』『寒さ』『湿度』等、外気の変動による外因と、そのいずれにも当てはまらない食事の不摂生（過食、偏食等）や睡眠不足、過労、外傷等による不内外因に分類している。気功法には、大別すると硬気功と軟気功とがある（図2）。硬気功は、武術気功の中の特技功で、詳細は略する。軟気功は医療気功とも呼ばれ内気功と外気功に分けられる。内気功は、体内に流れる『気』（生命エネルギーとも定義されている）の滞った場所を自らの力で改善する健康法といわれている。内気功は静功と動功に分けられる。静功は動きを伴わないもので、体位により座式、臥式、立式等があり、座禅もその一種と考えてよい。動功は、動きを伴うもので、大極拳はその代表的なものである。意識して動くか否かで、有意動功、無意動功にまで細分される。

一方外気功は、気功師などによって手から発されるものと、その外気の情報を基に成分を発するように模作した機器によるものがある。中国では、SYZ1型から3型⁶⁾とTDP⁷⁾という『気』発生装置（『気』情報処理装置）が開発されており実際2000以上もの病院で使用されているという。

我々が使用したHGの照射ヘッド部分からは、表2に示す成分が測定されている。微量の磁気が身体に対し直接作用を及ぼしうるか否かは別として、磁気作用も数千ガウスとなると、温熱効果、身体深部神経への影響による血行の改善効果が認められる⁸⁾。静電イオン効果についても

高田ら⁹⁾は、細胞原形質膜が陰イオンにさらされると透過性を増し、血液細胞の浄化作用、細胞賦活作用、自律神経細胞調節作用、免疫細胞増強作用がみられると発表している。しかし、これらはそれぞれ一因子の持つ医学的な作用の一部であって、『気』の本質は、今の段階では解明されておらず、臨床における評価は様々である。

難治性の痛み、痺れを持つ患者は特に多くストレス因子を持っていることがあるから、これらの因子のチェックのため当外来では初診時に次の2つの問診表を使用している。（表1）

疾病そのものとその背景にある種々の体質的、環境的、精神的な素因を問診により浮き彫りにし、その対策を患者と共に考えていることが重要なのである。

実際の治療は、身体全体と心とを共に考える東洋医学的な形式をとって行っているが、ドイツのシュルツが10年以上前に開発した自律神経訓練法¹⁰⁾や、アメリカのP.A.ノリスによるバイオフィードバック療法¹¹⁾など西洋医学的な見地からの説明も加えて患者の理解を促している。

治療室内では、海の波の音や小川のせせらぎ、小鳥のさえずりなど自然界の快い感覚を統計処理して得られた1/f (f:frequency)のゆらぎ音楽を使用している¹²⁾。これによる閉眼時、後頭部から脳全体への α 波の広がりが増やす。右大脳開発のためのイメージ療法¹³⁾や、伊丹等が健康者を寄席に招待し前後の採血を行ってみると、後の免疫細胞活性が有意に上昇していた研究¹⁴⁾について説明し、精神神経免疫学的¹⁵⁾見地からも笑顔や明るい発想が免疫力の上昇に有益なことについての理解を求めている。

患者のケア及び指導をする際には、単に表面的な患者のチェックに偏ることなく、患者本人のマインドコントロールにより、自分で健康を取り戻そうという意欲をかきたたせていくこと

が一番重要だからである。気功療法での心理効果またはプラセボ効果も否定できないが、かといってそれが全人的な治療医学において無意味とはいえない。疾患を克服しようとする患者自身の自主的な意志や努力（自己治療行為）は、自然治癒力¹⁰⁾の一面として近代医学の中でも無視できない。

例えば症例2において長らく連用していたカルバマゼピンが中止可能となり人間的なコンタクトがとれるようになったことは大きな意義がある。

気功治療の作用機序は不明なところが多いから、今後HGプラセボ機器とのダブルブラインドテスト法による治療を行い、表面、深部体温の変化、血流の変化、R-R間隔、聴性脳幹反応、脳波のチェック等、臨床データを集積していく予定である。ペインクリニック領域での気功治療の作用機序解明により一層効果的な応用が可能になることを期待し研究を続けたい。

〈結語〉

PHN患者4例に内気功と『気』中継装置を組み合わせた気功治療を経験し、3例に良好な結果を得た。本治療は機序の解明など今後に残された課題が多いが、従来の治療法で効果の少ない難治性の疼痛に対し試みる価値があると思われる。

本稿の要旨は、第26回日本ペインクリニック学会総会（1992、旭川）において発表した。

参考文献

- 1) 山内俊雄： α 波(alpha wave)。検査と技術、17(3)、264-265、1989
- 2) 吉田倫幸：1/f音刺激のイメージ評価と α 波帯域の周波数揺らぎ、脳波と心電図、17(2)、144、1989

- 3) 兩宮孝治：気功について（経絡治療を通して考える）、経絡鍼療、1226、63-66、1988
- 4) 井上末男：気による治療法（気の方向性と虚実診断）、東洋医学とペインクリニック、19(1)、28-32、1989
- 5) 丸山敏秋：黄帝内経と中国古代医学その形成と思想的背景および特質、東京美術、1988
- 6) 林厚省：中国気功、たま出版 346-350、1992
- 7) 岡部勝平：中国気功健康法、日東書院 178-180、1991
- 8) 中川正：磁気と医療、NMR医学、1、(1)1981
- 9) 伊坂勝生 高田良秀：高電界の生体系への影響、静電気学会誌、9-3、1985
- 10) 大隅靖子：末梢皮膚温制御におけるイメージ教示の効果、心理学研究、54、88-94、1983
- 11) Traub, G.S., & May, Jr, J.G. Learned helplessness and the facilitation of bio-feedback performance. Biofeedback and self-regulation, 8, 477-485, 1983
- 12) 武者利光：1/f雑音一生体へのなじみよき、数理科学17、32-36、1979
- 13) 志賀一雄：バイオフィードバック法への音楽の活用、騒音制御1987、11、3、123-125、1987
- 14) Itami, J.: Application of Morita Therapy for cancer and intractable disease, J. Morita Therapy 1:239-241, 1990
- 15) Vollhardt, L. T. ; Psychoneuroimmunology: a literature review. American Journal of Orthopsychiatry, 61:35-47, 1991
- 16) 八木剛平：精神科疾患における自然治癒力と自己治療行為、精神科MOOK 1、1、9-25、1989

ABSTRACT

The experience of kiko therapy for the four post-herpetic neuralgia patients Shinji Nishimoto, et al.

Department of Anesthesiology,
Yamaga City Hospital

Since December of 1991, we have been performing Kiko Therapy at our pain clinic in the Anesthesia Department for our patients who are suffering from intractable chronic pain. We are using both internal-Kiko of Chinese origin and external-Kiko of medical orientation.

Our Kiko Therapy uses both internal-Kiko and external-Kiko techniques. The external-Kiko portion was performed using a Ki-energy transferring device "HIGH-GENKI," which was developed by Dr. Masato Nakagawa of the Shin-Atsu-Shin Clinic.

An important point of internal-Kiko is to relax the body to relieve tension. To relax the patients, we ask them to do several things: (1) lie down on a bed and maintain good posture ("regulation of body"); (2) concentrate their consciousness towards the abdominal area while performing abdominal respiration naturally ("regulation of breathing"); (3) dismiss mental stress and all worldly thoughts from their mind, thereby controlling their consciousness ("regulation of mind") The patients are taught about the importance of balancing these three steps.

To assist a patient in relaxing, we

play soothing music which is comprised of alpha waves (Reference 1) and 1/f sound stimulation (Reference 2). The music was made after some statistical research of a quiet natural setting and a pleasant sensation and is designed to assist the patient in creating a mentally relaxed atmosphere and to increase the patient's natural healing power. While playing the music, we instruct the patient to close his/her eyes, and to perform abdominal respiration.

This particular clinical case study, combining internal-Kiko (relaxation and lying down) and external-Kiko ("HIGH-GENKI" therapeutic device) came up with the following results: Among the four patients with neuralgia as a sequela of herpes zoster, two pachange.

There are many uncertainties regarding the mechanism of action of Kiko Therapy. I am planning to perform treatment by the "double blind test method" combining the "HIGH-GENKI" therapeutic device and a placebo device to collect as much clinical data as possible, such as alteration of superficial and deep body temperatures, alteration of the blood stream, R-R intervals, acoustic brain stem reactions, brain waves, and so forth. I would like to continue to perform more research to clarify the mechanism of Kiko Therapy, to enhance more effective application of the therapy.

表1 氣功治療問診表

氣功治療・初診時間診表

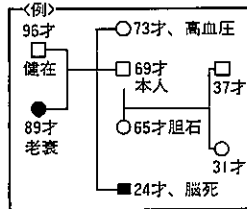
山鹿市立病院 麻酔科

はじめての診察の前にご記入ください。

〈診断名〉どちらかの病院で、診断名がわかっていたらお書き下さい。わからないときは空欄で結構です。

〈症状〉一番困っている症状をお書きください。また、その症状はいつごろからありますか。

〈家族〉わかる範囲で結構です。例にならってお書き下さい。



凡例：□男性 ○女性
■●すでに亡くなった方

〈病歴〉これまでにかった病気とその時の年齢(およそで結構です)を書いて下さい。

※下記の症状が過去にしばしばあれば○を付けてください。

- 不眠
- 肩凝り・低血圧・便秘・下痢・頭痛
- 生理痛、生理不順・腰痛・冷え性・背部の痛み
- 胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍・ポリープ

山鹿市立病院麻酔科

診察の前にお書き下さい。 氣功治療問診表

今日の日付け：__月__日

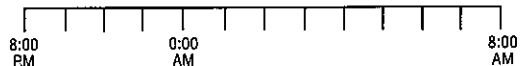
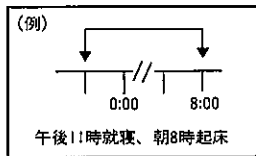
お名前：_____

おとし：__才

①体調について、あてはまるものを○で囲んで下さい。

- i) 食欲： なし・おかゆなど・普通・食べすぎる位
- 食事バランス： 規則的・不規則
- 間食： 多い・ときどき・なし
- アルコール： ほぼ毎日・ときどき・なし

ii) 睡眠：時間を例にならって棒グラフ状にお書き下さい。



トイレその他
夜中や朝に目が覚めることがありますか。 あり・なし
ある方は一晩に何回ぐらいですか。(__回位)
眠りぐすりを使いますか。 ほぼ毎晩・ときどき・なし

②内臓の調子をお聞きします。

- i) 胃 良好・不調(症状：_____)
- ii) 便秘 良好・下痢・便秘
- iii) 肝臓の調子 とうくに問題なし・肝機能障害といわれている
- iv) おしっこ 良好・不調

③きのうから今日にかけてのいたみ症状

(症状の部位に○をつけて下さい)

	頭	顔	くびうで	背中	腰	お腹	おしり	ひざ	あし	その他
痛み										
VAS										

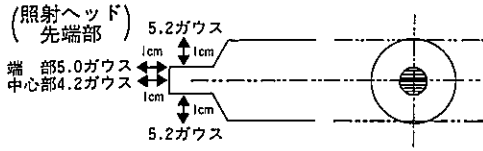
※VASの書き方がわからない方は、あとで説明しますので記入しなくて結構です。

④前回の治療後の変化

前回の治療後、症状は
(_____位に減った・変わらなかった・わるくなった)
前回の治療の効果は
およそ _____日間または _____時間続いた。

表2 HIGH GENKI II 科学的成分

① <磁気データ>

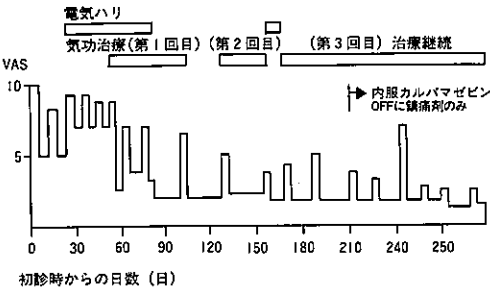


② <振動数 40HZ>

③ <静電イオン効果>

治療

胸部硬膜外ブロック(血圧下降)
(2回のみ)(H)
□ □ ONE SHOT



治療

抗ウイルス薬
γ-グロブリン製剤
胸部硬膜外ブロック

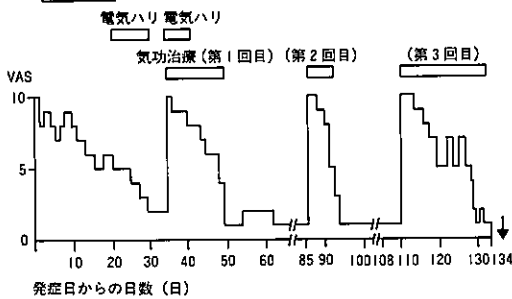
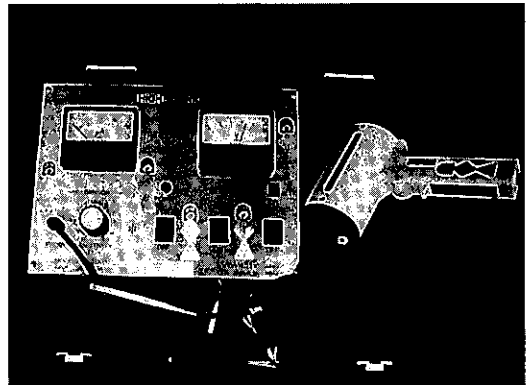
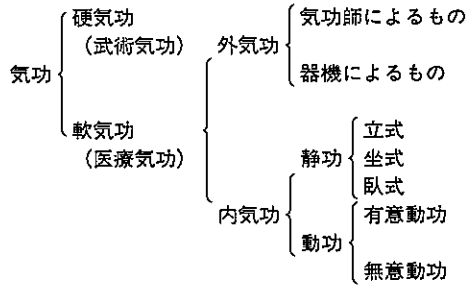


図1 症例2、4 治療法とVASの経時的関係

上段は症例2の治療法と縦軸にVAS、横軸に初診時からの日数。
下段は症例4の治療法と縦軸にVAS、横軸に発症時からの日数
を示している。症例2は、発症後6年以上経過後の初診で、
気功治療後VASの改善が少しずつ認められた。症例4は、発症
時より当科で全過程治療を行い3度目の気功治療後VASは、0
となった。

図2 気功の分類



<気発生装置 HIGH GENKI-II>(写真1)

写真手前銀色のT字型金属：ツボセンサー
写真左ドライバー状ヘッド：気照射ヘッド
写真右円形ツマミ：センサー感度ダイヤル
写真右上長方形メーター：ツボセンサーメーター
写真中央赤い点：主電源表示灯
写真中央スイッチ：主電源スイッチ
写真中央スイッチ左側スイッチ：連続・断続スイッチ
写真最左側スイッチ：イオンスイッチ
写真左赤い四角：イオン表示灯
写真左上長方形メーター：電圧計



患者に気を注入している写真(写真2)

