

気中継装置 HIGH-GENKI II に対する
二重盲検試験報告及び潰瘍性大腸炎 1 例,
慢性肝炎 10 例気功治療報告

熊本大学医学部 麻酔科 西本 真司

裕 文 社

<第8回日本医工学治療学会>

気中継装置 HIGH-GENKI II に対する 二重盲検試験報告及び潰瘍性大腸炎 1 例、 慢性肝炎 10 例気功治療報告

熊本大学医学部 麻酔科
西本 真司

序 文 対 象

近年、欧米の国々においても東洋医学を中心とした低侵襲でかつ効果の高い治療の受診率が上昇している。熊本県山鹿市立病院ペインクリニック外来では特に西洋医学的な治療で効果の少なかった患者に対して、約3年間痛みの治療に東洋医学の経絡の理論を応用し、簡易で家庭でも自らで治療できる気中継装置 HIGH-GENKI II (以下 HG) を使用してきた。麻酔科全国学会等で帯状疱疹後神経痛, RA を含む難治性疾患 60 例の治療効果について発表を行ってきた。その学会等での質疑応答における HG についての二重盲検試験での可能性に答えるべきデータがまとまったので報告を行う。また、医療従事者の発症率も高い慢性肝炎などの内科的疾患での臨床血液データの変化と全結腸型潰瘍性大腸炎患者の血清データ (以下 UC) についても、今の段階でまとまっているものについて経過報告を行う。

- 1) 二重盲検法 (難治性疼痛疾患患者) 5 例 (男性 2 名, 女性 3 名, 平均年齢 64.2 歳)
 - (1) 後縦靭帯硬化症 62 歳男性
 - (2) 脳梗塞後半身痛 (喘息) 58 歳女性
 - (3) 子宮癌術後痛 68 歳女性
 - (4) 変形性膝関節症 (喘息) 72 歳女性
 - (5) 帯状疱疹後神経痛 61 歳男性
- 2) 全結腸型潰瘍性大腸炎 1 例 (34 歳男性)
- 3) 肝炎 10 例 (男性 5 名, 女性 5 名, 平均年齢 58.9 歳)

方 法

使用機器は、(株)真圧心クリニックの中川雅仁博士により開発された HG (写真 1) と「音氣」(テープに気を入れている α 波 1/f ゆらぎミュージック) とプラセボ HG で、それらにより治療を行った。

従来の東洋医学的経絡理論では、気穴 (ツボ) は固定してとらえられているが、本気功治療では、

Double Blind Test for HIGH-GENKI II and the Report to Treat 1 Case of Ulcerative Colitis and to Treat 10 Cases of Chornic Hepatitis

NISHIMOTO Sinji (Department of Anesthesiology, Kumamoto University School of Medicine)

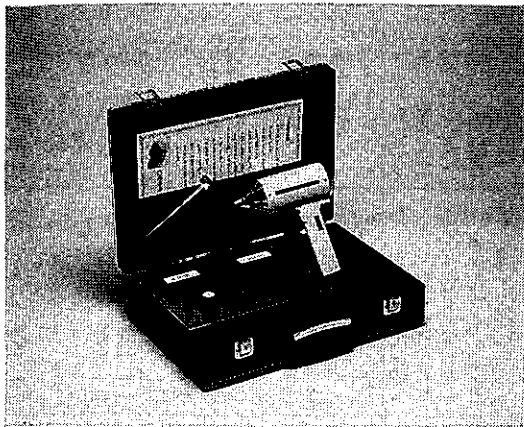


写真1

ツボは動くものとの考えでHGに内蔵されているツボセンサーにて皮膚の電気抵抗の低い部分を探し、そこに治療を行うことが重要となる。

治療で重視している経絡は、胃経、膀胱経で、肝炎の方には肝経、UCの方には大腸経関係のツボ付近で反応点を探し、ペンでマークする。また、同じように両側の脛骨外側にある「胃昇穴」という気穴を探す。痛み、痺れの領域では、反応の強い点を数箇所探す。

それら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昇穴には200~400秒、痛み、痺れの領域には20~50秒「気」を体内に注入する。1回の治療は15~40分である。

結 果

1) 今回、5例の難治性疾患患者に対して、HGと外見は全く同じプラセボの気照射ヘッドを使用し、二重盲検試験を行った。

1患者に対し治療回数は20回、そのうち10回がHGによる治療、そして10回はプラセボヘッドを使用し、5症例で100回の治療を行った。

疼痛の評価はVASによる治療前後の比較を行い、それを棒グラフとして表し、HG群74%、プラセボ群42%のデータを得た(図1)。治療期間は4カ月で、特記すべき内容としては、喘息の症状について症例4は改善し、発作が認められなくなったのに対し、症例2は発作の改善はみられなかった。

2) 1990年12月、著者自ら(29歳)熊本赤十

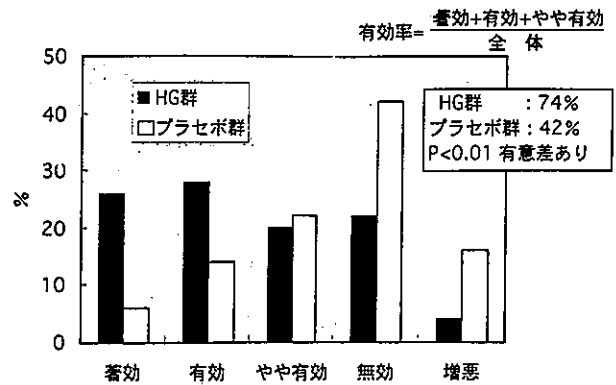


図1

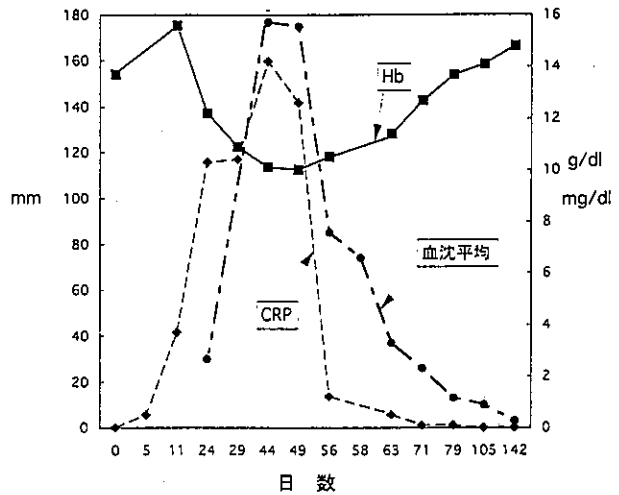


図2 CRP, Hb, 血沈平均変化

字病院麻酔科に勤務時、ストレス、過労その他の原因で、下痢、腹痛、血便の症状出現。1991年1月に全結腸型潰瘍性大腸炎の診断を受け、3カ月入院。その時点ではサラゾピリン8錠を使用していたが、その後、気功治療(HGによる治療)により、約2週間で薬剤なしで症状が改善した。その後、再びストレス、過労により、2年後の1993年1月から2カ月間2度目の入院をした。さらに2カ月後3度目の症状が最も悪化した。そのときの4~8月の4カ月間のHb, CRP, 血沈のデータを示した(図2)。このときの治療法は、HG、「音気」による外気治療、笑い療法、自律訓練法などであくまで外気による治療を中心に行った。

3) 今回の10例の患者は、気功師養成と健康回復に関する7日間の合宿に参加された方である。

表1は、肝障害患者10例の初診時と最近の

表 1

症例 No.	年齢(歳) 性別	発症	診断名	原因・発症	期間	治療内容		気治療期間 (HG=ハイゲンキ)	気合宿 参加時期	血液データ変化 I: GOT II: GPT	他所見 (エコー・CT等)
						病院処方	治療内容				
1	59 男性	1987.7 1990	C型肝炎 肝硬変	交通事故 輸血	7年 2カ月	小柴胡湯 1年	キチン・キトサン シモン1号 DHA ラフィナーゼ	HG 5年 1990.8~	1992.7 10	I) 180 → 54 II) 170 → 37	
2	25 女性	1994.7	慢性肝炎	不明	1年 2カ月			HG 1年 1994.7~	1995.2	I) 100 → 30	
3	50 女性	1990.8	C型肝炎	不明	5年	強力ミノファアゲン (1年) インターフェロン (6カ月)		HG 2年 1993.8~	1993.11	1993.7 → 1995.6 I) 59 → 34 II) 93 → 37	
4	72 男性	1950 1958.2	肝機能障害 慢性肝炎	不明 輸血	45年	エタノール注入療法 5回 4カ月 肝動脈閉塞療法		HG 2年 4カ月 1993.4~	1993.9 1994.9	I) 86 → 31 II) 76 → 42 I) γ -GTP 48 → 27	症状改善 体調好転
5	47 女性	1975.7	慢性肝炎	妊娠・過労 不明	20年	強力ミノファアゲン (5年)		HG 2年 4カ月 1993.4~ 最初の1カ月で データ正常化	1994.3 1994.6	I) 400以上 → 20台 II) 400以上 → 20台 コリンエステラーゼ 正常化	5~6年不眠症 眠剤(-)で改善
6	45 男性	1989.7 1991.4	慢性肝炎 B・C型肝炎	不明	6年	小柴胡湯 1年 2カ月	内氣功	HG 3年 1992.6~	1993.1 1994.1 1994.6	I) 838 → 26 II) 790 → 16	
7	53 男性	1990.5 1991	慢性肝炎 C型肝炎	不明	5年 3カ月	小柴胡湯 1年	シャクリー 15年間	HG 4年 1991.5~	1991.9 1992.9	1991.5 → 1992.10 I) 132 → 28 II) 149 → 47 γ -GTP 64 → 56 1993.8 → 1993.9 I) 143 → 26 II) 217 → 37 γ -GTP 96 → 42	C抗体陰性化 1995.7 I) 61 II) 106 γ -GTP 36
8	45 女性	1988.4	急性肝炎 C型肝炎	院内感染 (ナース)	7年 3カ月	インターフェロン (6カ月) (1993.2~)	アイリニアップ 2カ月 クロレラ 3年間	HG 4年 1991	1994.3 1994.9	1993.10 → 1993.12 I) 332 → 32 II) 606 → 27 1994.1 → 1994.4 I) 344 → 171 II) 166 → 87 1994.4 → 1995.8 I) 171 → 71 II) 87 → 49	インターフェロン 治療正常化 再び上昇 2回の氣合宿後 改善中
9	62 女性	1991.10	C型肝炎	不明	4年			HG 3年 1992.4~	1993.10 1994.3 1994.9 1995.8	I) 138 → 84 II) 187 → 93	症状改善
10	72 男性	1984.5	C型肝炎	暴飲暴食 アルコール過飲	11年	強力ミノファアゲン (5年)	玄米食	1991.9	1994.12	I) 450 → 30 II) 320 → 45	仕事可能 アルコール少々可

表2 ホリスティック医学の定義

-
- ①ホリスティック (全的) な健康観に立脚する
人間を「体・心・気・霊性」等の有機的統合体ととらえ、社会・自然・宇宙との調和に基づく包括的、全体的な健康観に立脚する。
- ②自然治癒力を癒の原点におく。
生命が本来自らのものとしてもっている「自然治癒力」を癒しの原点におき、この自然治癒力を高め、増強することを治癒の基本とする。
- ③患者が自ら癒し、治癒者は援助する
病気を癒す中心は患者であり、治癒者はあくまでも援助者である。治癒よりも養生が、他者療法よりも自己療法が基本であり、ライフスタイルを改善して患者自身が「自ら癒す」姿勢が治療の基本となる。
- ④様々な治療法を総合的に組み合わせる
西洋医学の利点を生かしながら、中国医学やインド医学などの各国の伝統医学、心理療法、自然療法、栄養療法、手技療法、運動療法などの種々な療法を総合的、体系的に組み合わせ、最も適切な治療を行う。
- ⑤病いへの気づきから自己実現へ
病気を自分への「警告」ととらえ、人生のプロセスの中で、病気をたえず、「気づき」の契機として、より高い自己成長・自己実現をめざしていく。
-

GOT, GPT との変化等を示したものである。

考 察

α 波 $1/f$ (f ; frequency)¹⁾ のゆらぎ音楽とは、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るもので、「音気」はそのテープに気を入れたものである。これによる閉眼時、後頭部から脳全体への α 波の広がりやすくなる。右大脳開発のためのイメージ療法²⁾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³⁾について説明し、精神神経免疫学的⁴⁾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。

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 (自己治癒行為) は、自然治癒力⁵⁾の一面として近代医学の中でも無視できない。今回のプラセボのデータで、統計学的な有意差が見られたことは、今まで気功治療を行ってきたことに少し科学的な評価が加えられたといえる。

疼痛改善の仮説としては、① A δ 繊維賦活でエンケファリンニューロンを介する下行性抑制系による鎮痛効果⁶⁾、②ゲートコントロール説、③中枢

性エンドルフィン分泌説⁷⁾を考えているが、次のテーマとしては、 β -エンドルフィン、エンケファリンの血中での変化を調査し、より科学的なデータを検討する予定である。

潰瘍性大腸炎のデータ変化は、今回はっきりと数値的に認められたものを示した。また、今現在も薬剤を一切使用していないことと、注腸上回復した写真があるということ、そして、そのことについて、精神神経免疫学的視点から報告する予定である。

今回、東洋医学的な気功治療を行い、GOT, GPT の改善、症状の改善をみた 10 名についての報告を行った。全員が、最低 1 回から最高 4 回の気功の合宿に参加している。

気功の合宿の内容は、ホリスティック医学的な治療が多く盛り込まれている。食事は日本マクロビオテックによる正食、睡眠は規則正しく (10~6 時)、すべての生活にバランスを持っている点と、「音気」による外気功が 1 日 4 回行われ、ヨガ的なリラクゼーション法が集中して受けられる形となっている。全体として気の合宿を考えた場合、表 2 のホリスティック医学の定義で、ここに書かれた因子をすべて備えているように思える。

難病治療への一番のポイントは、西洋医学的アプローチとしてもやはり視床下部を含む脳幹部の気血の流れである。このことは、頸部最大の交感

神経節である星状神経節を短時間ブロックすることで、視床下部の気血を改善させることにより、30年以上の間難病を治療してきた実績のある若杉氏が証明している。若杉氏は、視床下部の血流を改善することにより、自律神経系、内分泌系、免疫系がより早く正常状態に戻ると、述べている。「病は気から」という概念は、精神神経免疫学、 β -エンドルフィンの理論でますます西洋医学的に証明され、脳幹部（中脳）から前頭葉の前頭連合野

に存在する快感神経 A_{10} 神経の大木氏の理論⁸⁾で、自己実現と β -エンドルフィン=気功法の難病治療の仮説ができ上がったといえる⁹⁾。

今後、より多くの難病患者の方々のデータを継続してチェックしていきながら、その論文報告を行うことと、気功前、中、後での心電図 R-R 間隔、脳波(16極)、呼吸数、筋電図等を同時相で測定し、より客観的なデータを集積し、気の治療の解明に力を注ぎたい。

文 献

- 1) 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
- 2) 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
- 3) Itami, J.：Application of Morita Therapy for cancer and intractable disease. *J. Morita Therapy*, 1：239～241，1990
- 4) Vollhardt, L. T.：Psychoneuroimmunology a literature review. *Am. J. Ortho.*, 61：35～47，1991
- 5) 八木剛平：精神科疾患における自然治癒力と自己治癒行為，精神科 MOOK 1，1：9～25，1989
- 6) 出村 博：痛みの基礎と臨床 痛みとエンドルフィン 特に針麻酔との関連について，東京女子医科大学雑誌，58(11)：1146～1151，1988
- 7) 木村重雄，塚原悦子，天川和彦ほか：疼痛疾患患者における脊髄液中 β -エンドルフィン濃度の検討，日本疼痛学会誌，2(1)：58，1987
- 8) 大木幸介：“やる気を生む脳科学”，講談社，1993
- 9) 西本真司：真氣光外氣治療報告とその考察，第四回皇乃子真圧心療道国際大会論文集，4：120～141，1995