

シンポジウム：ストレス社会に生きる

外気功のリラクゼーション効果と 疼痛改善に関する報告

西本 真司 土橋ひとみ 山之口節子

Science of Hypnotics

催眠と科学 第17巻 第1号 別刷

【複製禁】

外気功時の退行催眠様状態からの一考察

西本 真司¹⁾ 土橋ひとみ²⁾ 山之口節子²⁾

抄録 難病治療のホリスティック医療の一つとして外気功（エス・エー・エス・音氣ミュージック使用）の臨床応用を行い、データも3,000例以上集積し、その有効性を報告してきた。今回、貧血（Hb 7.3g/dl, Fe 10 μg/dl）、腰痛の主訴をもつA氏（43歳、女性）と頸肩腕症候群のB氏（43歳、女性）に外気功を行い、生理的反応において特異的な変化をみた。A氏、B氏ともに、外気功によって体動の変化は認められたが、生理的反応において、B氏は大多数症例にみられる手掌温上昇、心拍数低下の副交感神経優位の反応を示したのに対し、A氏は手掌温低下、心拍数上昇の交感神経優位の反応を示した。そしてその反応に相関して、閉眼時のビジョンとして、過去生様のものを見たと言われ報告を得た。個人セッションにおいても、再現性をもって過去生様のビジョンが見えると言われ、暗示誘導を行わず、過去生情報が得られた1例を若干の考察を加え報告する。

キーワード：外気功，退行催眠，鉄欠乏性貧血，変性意識

はじめに

難病治療の一つとして外気功（エス・エー・エス・音氣ミュージック使用）の臨床応用を行い、データを集積し、その有効性が報告されている¹⁾。その内容は外気功前後のVAS値（Visual Analogue Scale：痛みを自己判断して、その度合いを表す方法）の変化、心拍数、手掌温（労宮部）のその前後の測定であり、VAS値は約70%の有効率、また心拍数の低下や手掌温の上昇など大まかな自律神経の働きに関してである。

今回、外気功中に特に大きな体動が再現性をもって認められ、また数回目からはっきりとしたビジョンがみえるようになってきたというA氏と、外気功を受け座位での体動はあるものの、ビジョンに関しては大きな変化がみられないB氏の約1年間のデータ（68回分）をまとめ、比較したので報告する。

目 的

外気功を利用した退行催眠による症状改善の可能性を探るとともに、催眠状態前後の生理的反応と本

人の自覚所見、感想、同時に催眠に入ったときの反応などについての相互関係を探ることを目的とする。

症例対象

1. 症例対象A氏

患者は43歳、女性、A氏。主訴は貧血、腰痛である。過去に気功の経験は全くなく、B氏の勧めで初めて受けた。開始当時は、貧血の訴えはなく腰痛であった。数カ月後にめまいのため家で倒れ、血液検査を受けた結果、色素量7.3g/dl, Fe 10 μg/dlで、貧血と判断された。しかし、足元がふらついたりといった貧血特有の症状はみられず、またそれ以外の自覚症状もなかった。

2. 症例対象B氏

患者は43歳、女性、B氏。貧血傾向、頸肩腕症候群である。気功に関心があり、カルチャーセンターなどの教室で気功を1年間習っていたが、外気功の経験はなく、A氏とともに初めて受けた。

方 法

(1) 集団で、20分の外気功（エス・エー・エス・

1) 西本第2クリニック

2) 紀の国音楽療法研究会

音気ミュージック)を行う。その前後の心拍数, 手掌の表面温度(労宮部)の測定, およびVAS値の, リラックスの有無, 体温昇感, 生理的反応(発汗, 流涙など), 体動の有無, 本人の感想などをアンケート用紙に記入(表1)。

(2) 個人で45分外気功(上記)を行い, 同じアンケート用紙に記入。さらにセッション中に被験者に対してさまざまな質問を試み, その結果を記述により記入した。

結 果

1. 症例A氏

1) (1)の結果

生理的反応や, 体が傾くといった動きがみられた第1段階(1~8回), 体が大きく動き出した第2段階(9~26回), 体の動きとともにビジョンが見えるようになった第3段階(27~68回)に分類することができた。

第1段階(1~8回)

1回目:腰痛のある右側に体が傾く動きがみられた。心拍数は変化がみられず, 呼吸数は18→22回/分と若干増加し, 手掌温は右34.4→35.0℃, 左34.5→35.0℃と上昇傾向であった。

第2段階(9~26回)

9回目:頭が左右に回転し, その後両手もねじれるように回転するという動きがみられた。心拍数は78→106回/分と大きく上昇, 呼吸数は22→20回/分と低下, 手掌温は右35.3→34.1℃, 左35.2→33.9℃と低下という今までと異なった反応が現れた。自覚所見によるアンケートには, リラックスはでき, 回転に驚いたが, 心地よく感じた」と記入されていた。

10回目:体が大きく回転するという動きが現れた。心拍数は80→120回/分と大きく上昇し, 呼吸数は20→22回/分と若干の上昇, 手掌の表面温度は, 右34.6→33.9℃, 左35.0→33.8℃と低下した。また涙が出たと記入されていた。

13回目以降は, 家での睡眠中にも手が勝手に動き出し, 目覚めるようになったという報告を受けた。

第3段階(27~68回)

27回目:体は今までとほぼ同じような動きであった。心拍数は80→98回/分, 呼吸数22→40回/分と大きく上昇, 手掌温は右34.8→34.0℃, 左35.0→33.0℃と低下を示した。終了後のアンケートによると, 前半, 目の前にボヤーッとした何色かははっきりしない色が見えた気がし, その後, その色は黒か

ら黄色の光に変わり, 同時にピーピーというような音も聞こえたと記入されていた。また汗, 涙, 笑いも一緒に出てきたとも書かれていた。

30回目:動きは同様, 心拍数は52→62回/分, 呼吸数は18→22回/分とともに上昇, 手掌温は右35.1→34.6℃, 左35.2→34.8℃と低下を示した。終了後のアンケートには, 静かな風と光を感じ, 青紫の眼球のようなものが見えたと記入されていた。

31回目:心拍数は72→68回/分と低下, 呼吸数は16→30回/分と大きく上昇, 手掌温は右34.9→32.6℃, 左34.8→33.3℃と低下を示した。終了後のアンケートには荒地のテントのような建物の中に, 白い布をまとった40歳ぐらいの男の人5~6人と一緒に自分がいたようだと記入されていた。

それ以後は, 外気功を受けると, 毎回さまざまなビジョンが必ず見えるようになった。その内容は, とがった山々で岩がゴロゴロしている所, 多分ギリシャ時代で, 自分は男でその岩を運んでいた。頭にターバンを巻いたインド人で, もうすぐ死ぬ状態でベッドに寝ていた。生きている間にB氏に謝らなくてはと必死で謝っていた。自分が生後まもない子供で多くの人々に囲まれて寝ていた。などさまざまな内容のものであった。

2) (2)の結果

生理的反応に関しては, 集団の場合と同様の心拍数増加, 手掌温低下という結果であった。また, こちらから①自らの名前, ②自らの服装, ③周りの風景, ④周りにいる人物(今, 現在の周囲にいる人の誰か), ⑤大まかな時代, ⑥大まかな場所(大陸)などと問いかけに対しては, 次のような答えが返ってきた。

1回目:「イエスキリストが, 十字架に括られているシーンが見える」と言い, それから「自分は9歳ぐらいの子供で名前はアニータ, 周りには, たくさんの人々が祈りを捧げている」と言った。次に巫女がお祓いをしているような体の動きが現れ, 自分の名前を「みゆ」と言い, 「皆, きれいな着物を着て能を踊っている。場所は, 山中の神社のようだ」との答えが返ってきた。

3回目:「名前は」の問いに対して「キャサリン」と答え, 「何か見えますか」の問いに対して「水の樽を頭に載せて運んでいる私がいる。隣でBさんも一緒に水を運んでいる」とBさんの名前を言った。「その人の名前はわかる」と尋ねると「ナタリー」と答えた。「キャサリンはいくつかな」の問いに対して「38歳」と即答した。「子供はいるの」と尋ねると「女の

子が3人」と答えた。「水を運んで何をしたいのかな」と尋ねると「洗濯」と答えた。「何色の服を着ているの」と聞くと「白い服を着ている」と答え、「周りに何が見えるかな」と聞くと「川」、「その川の名前は」と聞くと「大きい、聖なる川。水浴びしている人も」と答え、「何か建物も見えるかな」と聞くと、手で形を表現した。「それはどこかな」と聞くと「インドかもしれない」と答えた。

5回目:「名前は」と尋ねると「ちよの」と答え、「何歳」と聞くと「子供」と言い、「何か見えますか」の問いに対して「お屋敷の庭でまりをけている人が見える」と言い、「それは誰かな」と尋ねると、「〇〇さん、△△さん」と実在の知人の名前を答え、「どんな服装」と尋ねると「着物を着ている」と言い、「時代はいつ頃かな」と尋ねると「平安時代かな」と答えが返ってきた。その後、「牛車に乗っている人と一緒にいる」と言った。

2. 症例B氏

1) (1)の結果

初回から手掌温が上昇し、呼吸数は減少し、座っている場所で、手が動くといった体動がみられた。

41回目:右33.7→33.2℃, 左33.2→33.2℃と初めて手掌温が低下した。心拍数は88→80回/分と低下した。感想には『Aさんから治療を受けているように感じた。自分ではリラックスしているつもりであったが、目の前がチカチカして涙が出て、一緒に外気功を受けていたAさんと反対の方向に横向きに倒れてしまいました』と書かれていた。

48回目:41回目と同様、手掌温が低下した。右35.1→34.6℃, 左35.1→34.8℃, 心拍数は84→74回/分と低下した。感想には『Aさんが私の横に来たので、怖いと感じました。少し泣きたいような気分になり、身体は避けるような形で半分うつ伏せになっただまま動けませんでした』と記入していた。そのほかは、特に目立った変化は認められなかった。

2) (2)の結果

A氏と同様の質問を試みたが返ってきた答えは、「わからない」という返答であった。

体動に関しては、集団セッションと同様の動きで、『紫色をイメージした』と感想に書かれてあった。

3. A氏とB氏の比較

A氏の心拍数の変化は上昇が30回(44.1%), 低下が32回(47.0%), 変化なし6回(8.9%)に対して、B氏の心拍数は、上昇が9回(13.2%), 低下が51回

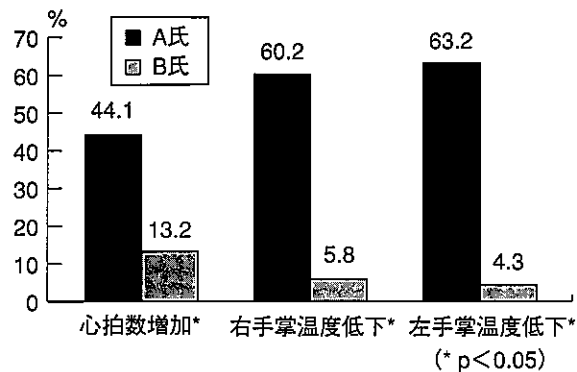


図1 心拍数, 手掌温度の変化

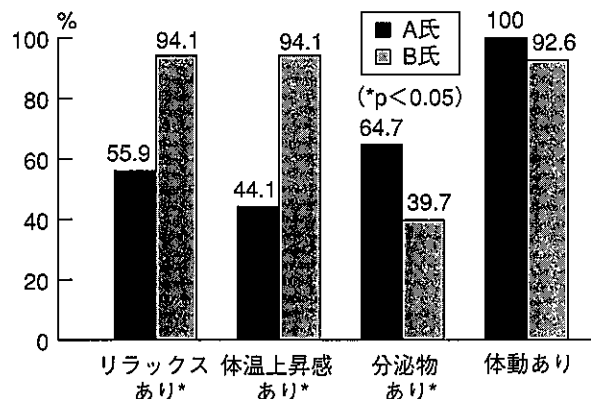


図2 アンケートの結果

(75.0%), 変化なしが8回(11.8%)で、上昇した回数比率は両者の間で p < 0.05 の有意差が認められた。手掌の温度に関してA氏は右手掌温度低下41回(60.2%), 上昇16回(23.5%), 変化なし1回(1.5%), 測定不可10回(14.7%)で、左手掌温度低下43回(63.2%), 上昇15回(22.0%), 変化なし2回(2.9%), 測定不可8回(11.8%)であった。B氏は右手掌温度低下4回(5.8%), 上昇62回(91.2%), 変化なし1回(1.5%), 測定不可1回(1.5%), 左手掌温度低下3回(4.3%), 上昇62回(91.2%), 変化なし2回(3%), 測定不可1回(1.5%)であった。

図1は、心拍数の変化, 手掌温度の変化を, 図2はアンケートQ3~6の結果を, 図3は外気功中に分泌されたと書かれていた分泌物の(複数回答あり)内訳を, それぞれA氏, B氏で比較したものである。図1より心拍数増加に関して, A氏は上昇が30回(44.1%)に対してB氏は9回(13.2%)であり, 右手掌温度低下はA氏41回(60.2%)に対してB氏は4回(5.8%), 左手掌温度低下はA氏43回(63.2%)に対してB氏3回(4.3%)であった。A氏, B氏の心拍数, 左右手掌温低下の回数の比率は, 両者の間で p < 0.05 の有意差が認められた。

図2より, 両氏のリラックスありは, A氏が38回

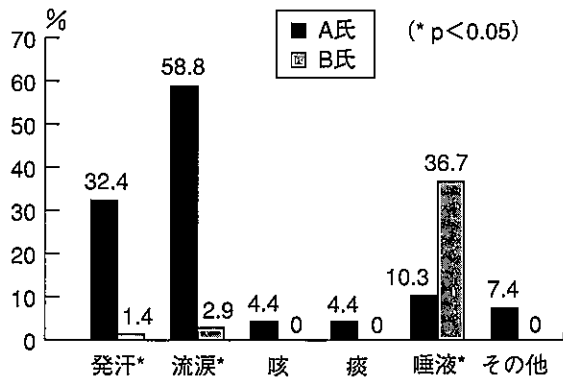


図3 アンケート結果：分泌物の内訳
(複数回答あり)

(55.9%) に対してB氏は64回(94.1%)であった。また体温上昇感は、A氏が30回(44.1%)に対してB氏は64回(94.1%)であった。分泌物があったかどうかに関しては、A氏は44回(64.7%)に対してB氏は27回(39.7%)であった。体動に関して、A氏は68回(100%)に対してB氏は63回(92.6%)であった。リラックスあり、体温上昇感あり、分泌物ありの回数の比率は、それぞれ両者間において $p < 0.05$ の有意差が認められた。

図3より、外気功中における分泌物の内訳を比較すると、A氏は発汗が22回(32.4%)、流涙40回(58.8%)、咳3回(4.4%)、痰3回(4.4%)、唾液7回(10.3%)、その他として、笑い2回(2.9%)、息苦しい2回(2.9%)であったのに対してB氏は発汗1回(1.4%)、流涙2回(2.9%)、唾液25回(36.7%)であった。発汗、流涙、唾液の回数の比率において両者間で、 $p < 0.05$ の有意差が認められた。

4. A氏の血液データから

表2は、平成12年12月からのA氏の血液データをまとめたものである。なかなか改善がみられなかったため平成13年9月13日の検査以後に、鉄剤の飲用を開始した。しかし本人から「体調が悪い」と報告があり2週間で飲用を中止し、星状神経節近赤外線近傍照射療法、サプリメントなどの加療を外気功と並行して開始した。その後同年10月16日に行った血液検査の結果、血色素量9.0g/dl、Fe 396 μ g/dlとFeの値が基準値をはるかに超えていた。その後同年11月29日の結果は、血色素量12.9g/dl、Fe 21 μ g/dlとなっていた。

考 察

外気功前後の生理的反応として過去の多くの症例

は、心拍数低下、手掌温度上昇といった副交感神経優位のパターンである⁹⁾。今回のB氏も、心拍数低下51回(75.0%)、右手掌温度上昇62回(91.2%)、左手掌温度上昇62回(91.2%)と過去の多くの症例と同様の副交感神経優位と考えられる反応であった。A氏も最初から8回目までは、副交感神経優位のパターンであった。しかし9回目からA氏は、心拍数増加、手掌温度低下という交感神経優位と考えられるパターンへと変化し、27回目からは内的体験も視覚的イメージも徐々に変化している。その結果68回のセッション中、心拍数上昇30回(44.1%)、右手掌温度低下41回(60.2%)、左手掌温度低下43回(63.2%)と交感神経優位と考えられる反応を示す割合が高くなっている。B氏も68回中2回(2.9%)、手掌温度低下がみられたが、心拍数はA氏と異なり低下している。生体末梢血管の自律神経系と心臓の迷走神経系の異なる所見は、自律神経の調節を考慮する場合の今後のテーマとして、さらなるデータ集積の必要がある。

呼吸は、意識下にある体性神経系と無意識下にある自律神経系の両方の支配を受けている。外気功前後の呼吸数の変化は自然呼吸の形で測定を行っており、心拍数のような客観的データとなり得るかは課題の一つとされる。一般的には、リラックス時の呼吸は減少する傾向がある。ステージでの発表など過緊張の状態のときに、深呼吸を行うことで1回の呼吸量を増加させ、呼吸回数を減少することで緊張緩和を行った経験をもっている人も多いと思われる。気功法の基本といえる内気功は、この呼吸を意識下でコントロールすることにより、自律神経系の安定を図る効果をもっている。より厳密に内気功を考えると、太極拳のような動きを伴う動功は交感神経系を賦活することで、また体の動きを伴わない静功(瞑想、座禅なども含む)では副交感神経系を賦活することで、ともに自律神経のバランス調節を強化するといった働きがある。今回の外気功は、呼吸に関しては自然呼吸であり、体動に関しても無意識動功の形をとっている。27回目のA氏の呼吸数は22→40回/分と著しい増加がみられた。呼吸数におけるこの数字は、過呼吸症候群様の変化に近いものである。外気功中のA氏の内的体験やビジョンと関連した激しい体動が、過呼吸を導いたと考えられる。

またリラックスに関する主観的データをみても、68回中64回(94.1%)リラックスできたB氏に対して、A氏は38回(55.9%)にとどまっている。外気功中の体動に関してA氏は、最初座っていた場所で

表2 A氏の血液データ

測定日 項目	平成12年 12月21日	平成13年 2月8日	平成13年 5月17日	平成13年 6月21日	平成13年 9月13日	平成13年 10月16日	平成13年 11月29日
血色素量 (g/dl)	7.3	8.1	8.4	8.4	8.2	9.0	12.9
Fe (μ g/dl)	10	10	12	13	20	396	21

※血色素量 (g/dl) の女性の基準値は 11.3 ~ 15.2 である。

Fe (μ g/dl) の女性の基準値は 40 ~ 175 である。

上半身が動き、回数を重ねるにつれその動きは変化し、体全体が動くようになり、体動ありは68回(100%)であった。それに対して、B氏は最初座っていた場所で手の動きが63回(92.6%)であった。外気功中での分泌物に関しても、発汗、流涙、唾液などにおいて異なる反応がみられた。

今回の報告では、脳波に関する測定は行っていないが、同じ外気功を受けたにもかかわらず、A氏とB氏は異なる反応を示していたと考えることができる。このような交感神経優位の生理的反応と内的体験の視覚的イメージとの相関関係や、A氏がこのような反応を示すようになったきっかけなどは特定することはできないが、何らかの因子が関係していると考えることができる。特定はできないが、外気功の音楽を聴くことでA氏の意識は変性意識状態に入っていると考えられる。そしてその変性意識がフロイト、ユングのいう無意識へと導く一つではないだろうか。村井は、無意識領域が人間精神に果たす役割は広く、とりわけユングの集合的無意識が人類の過去の経験の知恵を蔵していることに対する関心は多い⁹⁾と述べている。変性意識と外気功との関連性を探ることも今後の課題とされた。

外気功中でのA氏の視覚的イメージは、あたかも過去生退行催眠のような具体的な内容を示していた。退行催眠や生まれ変わりなどに関する研究は、欧米では日本と比較して多数報告されている。イアン・ステイーブソンらは、インドやスリランカでの前世を記憶する子供達のケースを報告している¹¹⁻¹³⁾。またカナダ・トロント大学のホイットンやマイアミ大学精神医学医であるブライアン・L・ワイズ^{1,2)}、臨床心理学博士グレン・ウィリントンらによる退行催眠による臨床改善例³⁾など多数報告されている。日本における退行催眠療法に関しては奥山らによって報告されている¹⁰⁾。今回、外気功中による集団セッションでは暗示的な誘導は全く行わず、個人セッションにおいて体動の変化により催眠深度を観察しながら①名前、②服装、③周りの風景、④周りにい

る人物(今、現在の周囲にいる人の誰か)、⑤大まかな時代、⑥大まかな場所(大陸)などと問いかけを行い、答えを得た。外気功からのこの方法による誘導を退行催眠という形で表現してもよいかの判断は今後の再現性をもって、個人セッションを行うことで検討していきたいと考えている。

A氏は外気功のみの治療ではなかなか血色素量が改善されず鉄剤の使用を試みたが、体調不良となり、2週間で飲用を中止した。その後、星状神経節近赤外線照射療法、サプリメントなどの加療を外気功と並行して開始したことで、平成12年12月において少し改善されている。外気功中のA氏の生理的反応と貧血の症状改善との関連性についても課題の一つである。

まとめ

脳波は、イライラしたり、過度に興奮したりしている状態の β_2 波(20~25Hz)、正常に頭脳活動をしたり、精神的活動が高まっている状態の β_1 (14~20Hz)、心身ともにリラックスすると、集中力が非常に高まっている状態の α_2 波(11~13Hz)、心身が非常にリラックスして、心がやすらいでいる状態の α_1 波(8~10Hz)、まどろみの状態、浅い睡眠の状態の θ 波(4~7Hz)、昏睡している状態、深い睡眠状態の δ 波(0.5~3.5Hz)に分類できる⁵⁾。河野らは、気功および瞑想時の脳波の変化に関していくつか報告している⁴⁾。また生体が音を聴くと、心拍数、呼吸、皮膚電気抵抗、筋電図、脳波などに変化が起こる報告も坪井によってされている¹⁴⁾。さらに心療内科領域の治療において、患者の症状改善とともに、心拍数の低下、筋電図の低下、皮膚温の上昇なども村林らによって報告されている^{7,8)}。

今回の報告では、脳波に関する測定は行っていないが、自律神経での心拍数低下、手掌温度上昇というデータとリラックスありという自覚所見から、脳波は徐波化している可能性があると考えられる。今

後の課題としては、脳波測定、心電図R-R間隔などのより客観的なデータ測定を行い、患者の症状改善にいかしていくことである。また異なる反応を示したA氏へは、個人セッションでの内的体験データのさらなる集積を行うことで、症状改善とその相互作用を探っていく必要があると考える。

文 献

- 1) ブライアン・L・ワイス：山川紘矢，亜希子訳：前世療法。PHP研究所，東京，1992。
- 2) ブライアン・L・ワイス：山川紘矢，亜希子訳：魂の伴侶。PHP研究所，東京，1996。
- 3) グレン・ウィリントン，ジョディス・ジョンストン：飯田史彦訳：生きる意味の探究。徳間書店，東京，1999。
- 4) 河野貴美子，石継 明，段 立葉：気功および瞑想中脳波と α 周波数変化と θ 波。J. Intl. Soc. Life. Sci., 14 (1); 22-31, 1996。
- 5) 呉竹英一，浅田庚子：元気のでる音楽療法。ドレミ出版社，東京，p.17, 1999。
- 6) 村井靖児：音楽と無意識，音楽の友社，東京，p. 15-17, 1997。
- 7) 村林信行，坪井康次，中野弘一，他：音楽療法治療，71；977-980, 1989。
- 8) 村林信行，坪井康次，中野弘一，他：頭頸部の不定愁訴に対して音楽療法を施行した一例。日本バイオミュージック研究会誌，14；49-54, 1990。
- 9) 西本真司： α 波1/fのゆらぎミュージックによる外気治療の自律神経変化と疼痛改善に関する報告。J. Intl. Soc. Life. Sci., 14 (2); 259-265, 1996。
- 10) 奥山輝実，飯田史彦：生きがいの催眠療法。PHP研究所，東京，2000。
- 11) Stevenson, I. : Cases of the Reincarnation Type Volume I. Ten cases in India. Charlotte ville, VA : University Press of Virginia, 1975。
- 12) Stevenson, I. : Cases of the Reincarnation Type Volume II. Ten cases in SriLanka. Charlotte, VA : University Press of Virginia, 1977。
- 13) Stevenson, I. : The explanatory value of the India of reincarnation. J. Nerv. Ment. Dis., 164; 305-326, 1977。
- 14) 坪井康次：音楽療法による生体変化。（日本バイオミュージック研究会誌編），音楽療法の理解，東京，p. 81-94, 1990。

Summary

An Observation of Regressive Hypnotic State During the Practice of External Qi Gong

Shinji Nishimoto¹⁾, Hitomi Tsuchihashi²⁾, Setsuko Yamanokuchi²⁾

1) Nishimoto Daini Clinic

2) Kinokuni Music Therapy Study Group

The authors have reported on the clinical application and effectiveness of external Qi Gong using a SAS Onki (sound-Qi Gong) music tape as part of holistic medicine for incurable diseases based on the data from more than 3,000 cases. In the present study, we applied external Qi Gong on Ms. A (age 43), who suffered from anemia (Hb7.3g/dl, Fe 10 μ g/dl) and lumbago, and on Ms. B (age 43), who suffered from the cervical vertebral syndrome. In both cases unusual changes in their biological reaction were observed. After the practice of external Qi Gong both of them showed changes in their physical movement. As biological responses, the palmar temperature, as commonly observed in many other cases, rose in the case of Ms. B, and her parasympathetic nerves responded more strongly than sympathetic nerves as a result of the decrease in her heart rate, while in the case of Ms. A her palmar temperature lowered, and her sympathetic nerves showed a stronger reaction as a result of an increase in her heart rate. In addition, in concert with these reactions, Ms. A reported that while her eyes were closed she had visions of a possible former life. She also reported that in individual sessions, she had similar visions, which repeatedly occurred. This article reports on a case in which information relating to the client's former life was obtained without any use of guided suggestion.

Key words : external QiGong, regressive hypnotic state, iron deficiency anemia, degeneration of consciousness