

健康と光線

温湿布と冷湿布

捻挫や火傷をした際、冷すことが大変な治療効果を持つと思ひ込んでいる人は沢山います。サナモア愛用者の中にも、光線療法は温めることになるからかけなかったと言う人がいます。なるほど冷すの反語は温めるです。ですから、一般の人が冷すのと温めるのが全く逆の治療効果を持つと錯覚するのは已むを得ないことも知れませんが、サナモアを愛用されている方には、即刻誤解をといて頂き度いのです。

東京光線療法研究所の前所長宇都宮義真は、「医学の以前以後」の中に「冷すのも温めるのも反対ではない」との題で、「冷すのも温めるのも決して反対ではなく、どちらでも気持のよいのが適するのであります」と述べ、「西洋医学では冷すことが多く用いられますが、東洋医学では温めるだけであります」と書いています。サナモアによる光線療法は、カーボンを燃焼させる関係から熱を出すことは避け得ないし、

放射する赤外線、可視線も熱エネルギーに転換することから、結果的に温めることになります。にも拘らず、光線療法が捻挫や火傷に対して卓効を示すことは、体験者の異口同音に言うところす。温めるのに何故効くのか、その理由を述べる前に、冷すことと温めることの治療上の意義について、一歩すすめた考察を加える必要があります。

捻挫や火傷と光線療法

温めることと冷すこと

冷すこと

冷す治療法については、日頃見たり聞いたりすることも可成り多いと思います。曰く、捻挫に冷湿布をした、火傷を水で冷

治療で意図すべきこと

捻挫や火傷の治療方針は、患部組織にそれ以上の障害を与えないことなしに、個体の治癒機転を促すことにあります。従ってこの観点から、冷すこと、温めること、或は光線療法がどのよう作用するかを考察すべきで、単に冷すとか温めるとか表面的なことのみで判断するとして、片手落ちと言わざるを得ません。

サナモア中央診療所

医学博士 宇都宮 光明

した、腹部疾患で水囊を腹に当てた、等々です。寒冷の生体に及ぼす影響は、知覚を麻痺させ、腸運動を抑制します。即ち対症的に鎮痛効果を持ちますが、病変の治癒機転を促すとはとても言えません。それでも冷す治療が頻繁に使われるのは、無害で、方法論的に容易であり、対症的には有効で、医師をはじめ多くの人もまた慣習として行うからであって、治療上決定的な意味を持つからではありません。

温めること

温湿布包帯を用いるブリスニツの温電法が有名です。ブリスニツは、摂氏四十度を越えない温熱を加えると、能動性充血が起って血流も滲出を増し、細胞活動が活発となって組織の防御力が強化され、炎症は消褪もしくは限局化し、自覚的には疼痛は緩解すると述べています。この方法は、以前からあった充血法と呼ばれた考え方を発展させたものですが、冷すことと温めることが同じ目的に用い得ること、そしてむしろ温める方が積極的な意味あいを持つことを理解して下さい。

しかし、持続的な温電法の方法は、煩雑で実行に移し難いこともあって、この治療法に経験を持つ医師は殆んどいないのが実情であります。

光線療法の効果

光線療法は感覚的には照射野に温かみを感じるだけですが、熱エネルギーのみでなく、光のエネルギーの特性を利用するため、一層の効果が期待できるのです。

例えば捻挫の場合、障害を受けた深部まで光線の作用は到達し、速やかに止血します。加えて

該部に強い充血を起しますが、この変化は一方では鎮痛効果を来し、他方では病変を吸収して不要物を排除し、捻挫に起因した組織障害の治癒機転を促進します。従って、光線療法を行うなら、腫れは少なく、治るまでの日数も短縮します。

火傷の場合はどうでしょう。火傷の治療上最も大切な点は二次感染の防止にあります。水で冷しても感染は防げません。ましてや冷すことに執着するあまり、汚水で冷したりしたら、許し難い行為になります。

これに対し、光線療法には殺菌作用がありますので化膿を予防し、その上組織の再生を促す働きがあります。勿論、火傷に伴う痛みも速やかに改善します。火傷も適応症とするに異存はないはずですから。

百萬言より体験を

この文を見て、あまりに我田引水と思う方も居るかも知れません。それ程、冷すことは有名であり、理由も分らないまま信頼されています。

しかし、一度でも体験された方なら、本文の意図するところを認めて下さると思います。冷湿布の代りに、光線療法を試して下さい。さすれば、冷す以上に光線が効くことが分ります。



讃光譜



「海辺の砂遊び」

宇都宮 義真 撮影



食物は薬である

日々の活動に必要な食物は、病人のためには欠くことのできない貴重な薬でもある。食物に無関心な人は、食物を単に空腹をしのぐために必要である位に考えているが、食物こそは百千の薬にもまさるものであることを再認識すべきである。

食物は種類により、場合により、分量によりて薬にもなり毒にもなるのである。食物は口においしいものが必ずしも栄養にならず、栄養の多いものを沢山食べ過ぎて害になることがある。

毎日の食物が悪いと自然に病気になることもある。癌や結核が同一家系に多いのも、単なる体質の遺伝ではなく、食物や料理法が同じためであると説く人もある。

食餌療法

一般に食餌療法の代表的なものは糖尿病であろう。併しあれもこれもいけないという食餌療法を厳重に守っている間に体が段々衰弱して、半ば自暴自棄で何んでも食べるようになってか

ら、かえって調子がいいという人も少なくない。糖分をとらねば尿糖が出ないからというのは消極的な考え方であって、金を食わせた馬は金の糞をするのと変りはない。最近では食餌療法の行き過ぎが指適されており、食後に尿糖が出るのはかまわな

と、信念が効果をあらしめているのではないかと思う。併し食物も一方に偏すると他に何等かの障碍を起すのは当然である。

食物＋X

カマドが悪いと、どんな上等の石炭や薪を沢山入れても完全に燃焼しない。食物も口から入れただけでは果して体内でどうなっているか分らない。

石炭や薪は割ったり、切ったり、灰をとったりするとよく燃える。食物もよくかんだり、便通をよくすると消化がよい。かむことは消化の半ばなりと言った学者もある。胃腸の悪い人にはわざと堅いものや肉食をさせる療法家があるが、堅いものはかまざるを得ないからである。カロリー表で割り出した栄養食は単なる死物である。之に大なる生命力を与えるX要素のあることを忘れてはならない。

体内で変化する

血をのむと血となり、肉を食うと肉になると考えるような素朴な人もある。ブドー酒も赤く

着色すると血になるような気がする。併し人体はそんな単純なものではない。

常に人もうらやむ美食をしながら栄養不良になる人もあり、粗食でも健康無比な人がある。日に三度同じ食事をして一人だけがビタミンBの不足を起して脚気になることもある。

人体の工場では凡ゆる物質を必要な栄養系に変化させることができる。その機能が衰えると如何なる栄養も無駄になる有害になる。

何を食べても

血となり肉となる

光線は生体に対して、同化作用と異化作用の一見相反する作用を同時に営むのである。従って新陳代謝が完全に行なわれ、栄養の消化吸収と老廃物質の排出が旺盛になるのである。

つまり何を食べても一〇〇％血となり肉となる体をつくるのが特長である。

「健康と光線」

昭和29年2月5日発行より引用

(×) ランビーが抗くる病作用をもつ脂溶性因子(後にビタミンDと命名された)を、ハルドシンスキーが紫外線照射がくる病治療効果をもつことを、各々独自に発見してから、六十有余年を経過した。この両者の見解は、オールらが、脂溶性因子がカルシウムの吸収に不可欠の要素であることを解明し、次いでウィングダウスが、脂溶性因子中にある7-デヒドロコレステロールの紫外線照射物から、ビタミンDを単離同定したことによって結びついたのである。

(と) ところがその後の研究から、ビタミンDの生理作用は、投与後すぐに観察されるのではなく、作用発現まで一定の時間を要することが明らかにされ、この間の生体内でのビタミンDの動態が、研究の中心課題となった。

そして近年、放射性ビタミンDが合成された結果、この分野の研究は飛躍的な発展を遂げたのである。

れ、次いで腎に運ばれて1位のヒドロキシ化反応を受けて、強力な活性をもつビタミンD₃に代謝される。それ故、肝や腎の障害が、二次的なビタミンD欠乏症の原因として注目されるようになってきた。

(肝) におけるビタミンD代謝異常の主な原因疾患として、新生児および乳児肝炎、閉塞性黄疸、肝硬変などがある。

トンプソンらによると、食事およびカルシウムの腸管からの吸収に、胆汁が重要な役割をはたすことから、特に胆管閉塞に基づく胆汁性肝硬変において、25-ヒドロキシビタミンD₃は低値を示し、骨軟化症を呈するとい

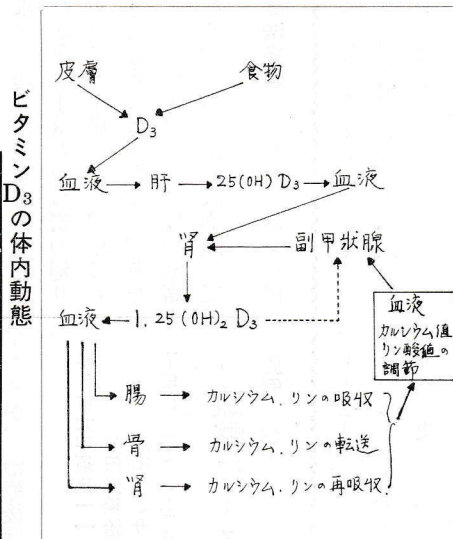
一方ロングらは、重症肝障害者の血中ビタミンDが低値なのは、非活性型ビタミンD投与によって正常値となることから、ビタミンD基質の欠如がより大切と述べている。

(腎) 障害でビタミン代謝障害を来するのは腎不全で、腎不全患者は25-ヒドロキシビタミンD₃から1・25-デヒドロキシビタミンD₃に代謝できず、腎性骨異栄養症と呼ばれる状態になる。これは、一方では骨軟化症ないしくる病の所見を示すが、他方では二次的副甲状腺機能亢進症による繊維性骨炎を起し、この両者は多かれ少なかれ混在するのが特徴である。

応用光線療法学

□ ビタミンDの作用 □

その7



医学博士
宇都宮 光明

(し) からば、必要にしてかつ十分のビタミンD所要量はいくらか決めればよいのか、この実用面に関する課題は今だ未解決である。

だが人々は衣服を着て生活しており、生活の場は主に建物の中で、さらに大気中には紫外線吸収物質をかなり含んでいることを考えると、必要量のビタミンDが確保されているとはいえない。

(こ) ここで紫外線照射のビタミンD生成に与える影響についての実験成績を紹介しよう。実験にはラットを用い、一群は生きたままのラットに紫外線を照射したのち皮膚を剝離してD₃を定量した。対照群として剝離したラットの皮膚に紫外線を照射し、D₃生成量を測定して比較検討したのである。

この結果は、生きたままのラットでは、照射60分まではD₃の生成量は直線的に増加するが、それ以後の照射ではD₃は増加せず、ほぼ一定の値を保った。これに対し、無照射ラットではD₃の生成を認めず、屠殺して剝離したラットの皮膚では、紫外線照射時間に比例して、D₃生成量は増え続けるのである。

(こ) の実験は、ビタミンDに関するかぎり、紫外線照射で必要所要量のビタミンDが確保されることを示している。加えてビタミンD投与で時に問題となる、ビタミンD過剰症の心配も全くない。

ルミスは、古生物学的見地から、ネアンデルタール人(紀元前五万年)が身を屈めていのは、進化の過程とみるよりビタミンD欠乏症のためとの見解を述べている。クェルフは、新石器時代(紀元前八千年)に既にくる病はあったと記し、ハンセンは、グリーンランドの最初の住民の骨にくる病の所見を認めることを報告した。

くる病や骨軟化症は決して他人事ではないのである。サナモアを日頃の健康管理にすすめる一つの理由はここにある。

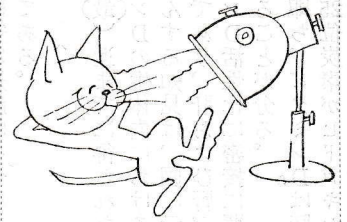
離したラットの皮膚に紫外線を照射し、D₃生成量を測定して比較検討したのである。

この結果は、生きたままのラットでは、照射60分まではD₃の生成量は直線的に増加するが、それ以後の照射ではD₃は増加せず、ほぼ一定の値を保った。これに対し、無照射ラットではD₃の生成を認めず、屠殺して剝離したラットの皮膚では、紫外線照射時間に比例して、D₃生成量は増え続けるのである。

(こ) の実験は、ビタミンDに関するかぎり、紫外線照射で必要所要量のビタミンDが確保されることを示している。加えてビタミンD投与で時に問題となる、ビタミンD過剰症の心配も全くない。

ルミスは、古生物学的見地から、ネアンデルタール人(紀元前五万年)が身を屈めていのは、進化の過程とみるよりビタミンD欠乏症のためとの見解を述べている。クェルフは、新石器時代(紀元前八千年)に既にくる病はあったと記し、ハンセンは、グリーンランドの最初の住民の骨にくる病の所見を認めることを報告した。

くる病や骨軟化症は決して他人事ではないのである。サナモアを日頃の健康管理にすすめる一つの理由はここにある。



一治験例報告一

☆火傷

症例 72才 女性

症状 今年の一月六日の夜八時頃、お風呂の焚き口でタキギ

を入れていたところ、不注意から火が着物の裾に燃え移り、助けを求めたけど家族はテレビを見ていて叫び声に気づいたのが遅く、腰から下半身は大火傷を負った。

前からその家ではサナモアを利用していたため、来診を請われた。以来毎日出張の上、光線療法を行い、救命できた例である。

療法経過 治療開始初期には、病変は広範囲に及び、疼痛はなはだしく、かつ高齢のため長時間の照射が無理なので、Bカーボンを使用して、患部に各五分照射した。照射中に多量の血性の分泌物あり。照射後、油

薬をガーゼにつけて罹患部を覆う。なお患部治療後小脳にAカーボンで五分照射。

当初本例は極めて重篤で、近医の往診治療を毎日受けながら光線療法を併用した。その結果、患部は日に日に縮少し、分泌物も減少して、ほぼ順調に経過したが、それでも全治まで約五カ月間を要した。

(上野先生は、本治験例に添えて火傷を光線で治療する際の要諦を付記され、次の如く述べていますので参考にしてください。)

「どんなヤケドでも、初めて光線照射する時は一メートル位離して始め、様子を見ながら少しずつ近づけます。水泡がある場合は、二日位そのままにしておくと、皮が硬く張ってきますので、針を消毒して水泡

を刺し、中の水だけを出します。この際、皮をはいではいけません。下から正常な皮膚が出来てくれば、ヤケドした皮膚は自然にはがれます。」

神戸市中央区下山手通三五一

ウエノ光線療法
上野 貞子氏報告
TEL 〇七八三三二一三五八

☆胃 瘻

症例 44才 女性

症状 数日前より水落ち(心窩部)の辺りに鈍痛があった。

それが急に水落ちから臍の廻りにかけての痙痛となり、寝ても起きても身の置き所なく、背を伸すことさえ出来ない程の激痛となる。なお水落ちは膨隆していった。

療法経過 ABカーボンを使

愛用者だより

☆効き目が不思議

なほと……

福岡市 前芝宗三郎

知人の紹介でサナモアを使用しております。まだ期間が短かいので、これからという所ですが、首筋と肩のコリが以前よりずっと楽になり、効き目が自分でも不思議なほどです。

☆左顔面マヒ

福岡県今立郡 渡辺まさの

左顔面がマヒしまして、右

用し、腹部に三十分照射、次いで第一集光器を使って、局部的に場所を移しながら、痛みのある部分を二時間位照射した。この間、別の治療器にて腰部、背部にも照射した。この照射にて痛みは消え、水落ちの膨隆も改善した。最後に、足の裏、膝、肩より後頭部に各五十分照射。本例は夜間に発作を起したものであるが、治療後は熟睡できた。

春日市大字須玖一六四

前田光線治療所

前田 ミサ氏報告

TEL 〇九二五八二二〇三九

☆硫酸による眼外傷

症例 43才 女性

のまゆ毛はつり上り、左目は閉じることが出来ず、耳の下が痛み、更には口がゆがむといった状態で、鏡の中の自分の顔にびっくりしてしまいました。

早速、顔面、腹、背に照射しました所、発病後一週間目のまばたきが出来、口のゆがみもとれて、元の顔に近づいて来ました。

本日にサナモアのおかげです。

症状 硫酸を両眼に入れた腐蝕傷で、激痛を伴い、角膜は混濁し、失明状態となった。

療法経過 受傷直後から、ABカーボンを使用して光線療法を開始した。しかし激しい眼痛は容易に収まらず、光線照射も異例の長時間に及んだ。この間時々水で洗眼をしたり、中間で食事を摂ったりしながら、また光線をかけることを繰り返したのであるが、開始後約十七時間の照射によって、やっと痛みを止め得たのである。しかしこの段階では完全に視力を失った。

二日目より朝三十分、夕三十分の照射が続けたが、両眼は腫れあがり、眼から膿が流出する状態が続き、視力回復の兆しもなく経過した。

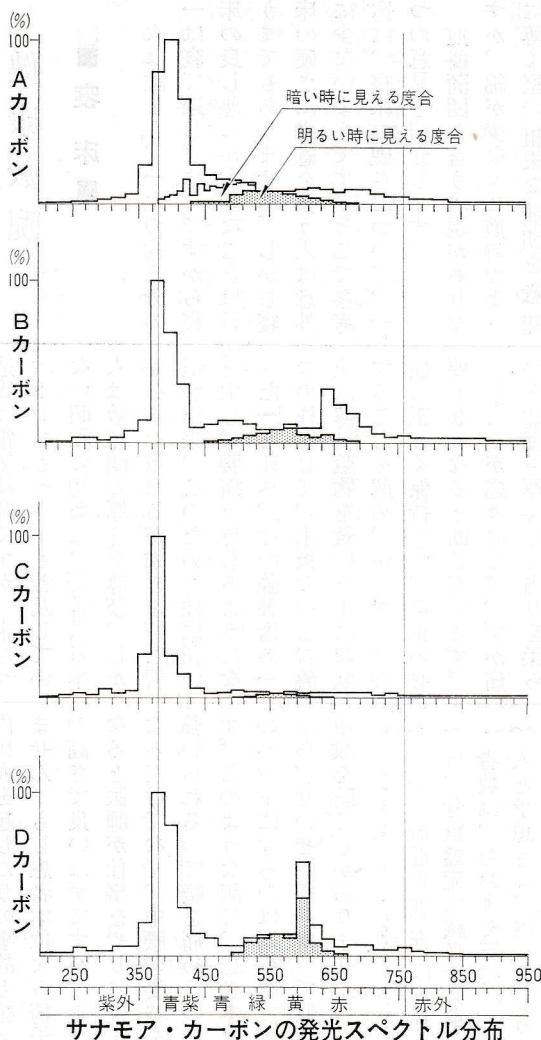
受傷後二週目頃より腫れが引き始めたのでAカーボンで顔面に二十分、後頭部五分、腹部十分の照射を続けたところ、二十日後ぐらいから視力が表われてきた。以後も治療を続け、全経過三カ月と十日で、全く後遺症なしに完治した。

川崎市中原区丸子通二一七〇九

東京光線治療院

海渡 一二三氏報告

TEL 〇四四七二二五〇六七



サナモア・カーボンの発光スペクトル分布



揖斐川電気工業・青柳工場

八 太陽光と各種カーボンの分光分布

前号に太陽光およびカーボン

アークのみの発光スペクトル分布について説明しました。

揖斐川電工では、光線（電磁波）の生物学的特性を最大限に生かすために、

スペクトル分布の異なる四種のカーボンを製造し、サナモアA、B、C、Dの名

称で供給しています。

本号では、サナモアA、B、

C、Dカーボンの特徴を、発光スペクトル分布図で説明し、他社類似品と比較してみました。

なお図は前号と同じく、電流「弱」で点灯し、波長20nm毎に平均した値を出した上で、一番強度の強い波長域を100%として、発光スペクトル分布図を作りました。

2 各種カーボンの発光スペクトル分布

クトル分布

サナモアカーボンの分光特性

他社製の追随を許さず

(2) サナモアAカーボン

全光線用で最強放射域を可視光側に、即ち370〜390nmから390〜410nmへ少しだけずらしました。

これはこれ以上太陽光に近づけると、健康増進や医療効果に重要で、かつ日常不足がちな紫外領域の不足を補なうという目的に合致しなくなるためです。それでも目に見える部分は、カーボンだけのアークに比べると5倍になります。

これを他社製と比べますと、

他社品は可視部が非常に多く、紫外部が少ないので、医療効果

の点では劣り、むしろ照明用カーボンに近い感じがします。

(3) サナモアBカーボン

紫外部が豊富なカーボンです。これは前号に掲載したカーボンアークのみの図と比べれば一目瞭然です。

これに相当する他社品は、可視域がサナモアより約2割多く、赤色より長い波長領域は逆に少なくなっております。このように紫外領域の豊富なカーボンは他にありません。

(4) サナモアCカーボン

紫外部の豊富なカーボンです。これは図中Cカーボンの所をみて頂ければ良く判ります。他社カーボンは可視部に対して紫外部が少ないと云う点でサナモアCより劣ります。

(5) サナモアDカーボン

このカーボンは、図から明らかに黄色部を中心に、可視線を強調しました。

他社製品にはこれに類するカーボンはありません。

(6) まとめ

以上のサナモアカーボンの分光特性と太陽光線とを比較し、

簡単にまとめますと、

(1) 太陽に比してカーボンアークは温度が低いため、

全てのカーボンで紫外部の可視部に対する比率は大きく、更に紫外強調カーボンでは、その倍以上になります。

(2) 紫外部の可視部に対する比率はるかに大きく数倍以上あります。その上、紫外強調カーボンは更にこの2〜3倍になります。

即ち、太陽と同じ明るさに当たった場合の紫外部と紫外部の強度は、太陽光よりはるかに大きくなります。例えば、真夏の太陽直下の照度をサナモアAカーボン照射と比べると、光源から7cm離れた点に相当しますが、この時、紫外部は10倍以上、赤外部は2倍以上の強さがあります。

これまでの記述から、サナモアカーボンはその各々が、光線療法の目的に正しく合せた合理的な分光特性を持つことを御理解頂いたことと思います。このように優れた分光特性を持つカーボンは他社製にはなく、用途によって組合せを変えて使用することによって、最大限の効果を出せることができます。

