

(五日より営業します)



ノリ探り

宇都宮義真撮影



前世の因縁

何事も前世の因縁で諦める人がいる。そういう人にかかると病気になるのも前世の因縁になる。しかし前世の因縁で諦めるのは因縁を自分がつくっていることに気づかないからである。

そもそも前世というものがあのかないかなど、センサクする必要はない。前世はあるに決まっている。過去はすべてが前世である。先祖のないヒトはいないから、そのヒトの前世はそのヒトの先祖という人もあるだろう。蚊の前身はボフフラだから、前世はボフフラということも出来る。しかし前世で忘れてならないことは、自分の身体も常に新陳代謝を繰り返して変化しているもので、一分前、一秒前といえども前世になることである。

病気についていえば、今日の病気は昨日までの因縁(原因)によって病気になったのだから、今日からの因縁(原因)によって明日から健康に向かうことも出来るのである。

明日の健康

明日の健康を望むなら、今日からその因縁(原因)をつくらなければならない。蜜蜂や蟻の

ような昆虫でさえ、夏の間に冬の食料の準備を怠らないように、万物の霊長を自負する人間は、明日の健康のための対策を講じているだろうか。

冬に流行る風邪や肺炎のような感染症はウイルスや細菌の感染が原因だが、感染症として発病するかしないかを決める根本的な原因がウイルスや細菌に侵され易い身体にあることは忘れられがちである。すなわち感染しても抵抗力があれば発病しないのである。また感染症を発病した場合にも、細菌に侵され易い抵抗力のない病人は薬(抗生物質)でいくら細菌を殺しても細菌は次から次ぎと繁殖するので病気は治らない。雑草(細菌)の生え易い土地(身体)を改良せずに草むしり(薬)に莫大な費用をかけるようなものである。

これに對し夏の間に日光浴をすれば、冬になって風邪が流行っても風邪を引かないという言い伝えは、自然の定めにとつて抵抗力を高めるからである。殊に日差しが弱い冬の間は、明日の健康のために屋外で新鮮な空気や日光に親しむ必要がある。

因果は応報する

仏教で無常というのは、永久不

変のものはないという意味である。すなわち因縁によって変化することである。因縁とは因果、言い換えれば原因と結果である。原因がなければ結果はない。森羅万象のすべてで、昨日までの原因が今日の結果になり、今日の原因が明日からの結果になる。医学も因果で過去と現在と未

人類の救いの希望

宇都宮 義真

来がながっている。過去に医学者が正しいと信じていたことが、現在の研究で誤りと分かり、未来には全く別のことが正しくなるのも因果である。実際、過去に今では全く顧られない有害無益な治療法が幾世紀にもわたって行われた歴史があり、未来は誰にも分からないことを現在に当てはめてみると、現代医学に

誤りがないと断言することは不可能なことであり、医学の専門家を畏怖の念をもって見上げる技術文明万能の態度は間違っている。医学者は人類を救う代わりに危険にさらしているかも知れないからである。

これに對し何十億年の歳月をかけて完璧につくられた自然に誤りはない。病気の予防や治療においても自然の力を利用すべきである。すなわち病気になるまで医者よ薬よと騒ぐ前にサナモアを毎日二〜三十分照射しておくと病気にならずにすむのは、自然の助けを借りているからである。換言すれば、自然の太陽光線の力を活用するという原因がなければ、健康になって治療力を高めるといふ結果を得られないのである。

人類の救いの希望はこの世のな学者の手にあるのではなく、自然という神の知恵にある。サナモアは神の知恵の太陽光線を人工的に再現した治療法であり、それ故に因果に應じた報いは得られるのである。

「健康と光線」

昭和35年8月5日発行

―病気も前世の因縁か―

―医学の専門家―

を要約した。

心臓病と生活習慣

東京慈恵会医科大学
内科学講座助手
医学博士

宇都宮 正範

臓病の危険因子とされる高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満が増えることが、結果的に心臓病を助長していると考えられるのです。また、食生活の変化とともに、私たちの社会の構造的な変化や生活習慣の変化も見逃せません。高度に発達し、ますます複雑化

最近、心臓病、特に狭心症や心筋梗塞など虚血性心臓病と呼ばれる病気で日常生活に支障をきたしたり、命を奪われる人が増えています。厚生省の人口動態統計によると、現在心臓病は病気別死因の第2位となっていますが、年々増加傾向にあり、

このままでは心臓病が第1位のがんを抜いて死因のトップになるのも時間の問題と推測されています。では、なぜ日本人に心臓病が増えているかというと、食生活の変化が要因の一つにあげられます。動物性脂肪の多い欧米スタイルの食事により、心

する社会では、精神的・身体的ストレスがたまり、交通機関の発達した都市では、ヒトが歩くことを忘れ極端に運動量が減ってきているのです。この様に、生活習慣の変化が心臓病の発生を惹起していると言っても過言ではないでしょう。心臓病の中でも、特に増加の著しいのが虚血性心臓病と言われる狭心症と心筋梗塞で、この二つは心臓の筋肉(心筋)を栄養する冠動脈の狭窄などにより、心筋に十分な血流を供給できなくなった時に発症します。動脈の狭窄は、血管にコレステロールや脂質などが沈着し、血管がもろく硬くなる状態、いわゆる動脈硬化が原因でおこりますが、動脈硬化は加齢とともにだれにでも見られるもののなのです。ただし、先ほどあげた高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満などの冠危険因子を有する人はその進行が当然早くなり、本来、七十年は使用可能な血管が四十年から五十年で破綻をきたして、つま

実際に病院で虚血症心臓病と診断され、治療が必要な場合は、薬物療法や冠血管再建術と呼ばれる心臓カテーテル療法や外科療法が行われます。具体的な治療法については、個人の状態により千差万別なため触れませんが、医師と良く相談されることをお勧めします。それでは、虚血性心臓病と診断されたら、自分は何に注意し、どうしたら病気を克服することができのでしょうか。生活習慣病とも言われる虚血性心臓病においては、日常の生活行動に十分な配慮が必要です。簡単にいくつかのポイントをあげて説明しましょう。

最初に食生活ですが、基本は多種類の食品から栄養をバランスよくとることです。もちろん、塩分やエネルギーのコントロールも重要ですが、その前提として栄養バランスのとれた食事でなければなりません。具体的には、蛋白質、糖質、脂質に加え、カルシウム、カロチン、ビタミンCの6つをバランス良く摂取して下さい。また、一般的に朝食や昼食はパンやめん類で軽くすませ、夜たっぷり食べるという傾向にあるようですが、健康のためには、朝食に重点をおき、後は寝るだけの夕食を最も軽くするのがよいとされています。

適度な運動は、高血圧や肥満を防ぎ心臓病の予防と再発防止に役立ちます。具体的にどんな運動が良いかというと、酸素を十分に取り込みながら、ゆっくりと言う有酸素運動が理想とされており、これにはウォーキング(早歩き)、ジョギング、水泳、サイクリングなどがはいります。毎日の生活が忙しく、運動する暇もないという方は、通勤時に1区間手前でバスや電車を降りて、会社までウォーキングするという習慣を、生活の中に取り入れてみてはどうでしょうか。

また、心臓発作は日常生活のほんのささいな行動がきっかけで起こることもあります。電車に乗り遅れそうになり駅の階段をかけあがったり、重い荷物を持って歩き回ったりした時などに多く起こっており、心臓事故を防ぐには、「急がず、あわてず」をモットーにするのが良いでしょう。入浴は、疲労回復やストレス解消に有効ですが、心臓事故を起こしやすいという恐ろしい一面も持っています。熱い風呂に長時間つかる人もいれば、鳥の行水のような人がいたり湯温の好みは人様々と思えますが、42度以上の熱い湯は、皮膚を刺激して血圧を一時的に上昇させるため、心臓に大きな負担がかかります。そのため、心筋梗塞や不整脈が起こりやすくなるのです。心臓に負担の少ない適度な入浴とは、38〜40度のお湯加減で、入浴時間は10〜15分、湯船につかっている時間は3〜5分程度と考えてください。なお、入浴に際しては、あらかじめ脱衣場や浴室を温めておくことも忘れないようにして下さい。さらに、温度の変化も心臓発作の誘因の一つにあげられますが、特に寒く冷え込む季節は、心筋梗塞等を起こしやすいので十分な注意が必要です。暖房のきいた室内から寒い場所に不用意に出ると、血圧の急激な変化や冠動脈のスパズム(れんしゅく)をきたし、心臓発作を起こす場合があります。したがって、冬は寒い場所を避け、外出時は保温性の高い衣類で身を包み、トイレなどの寒い場所は暖房に工夫をこらしましょう。

この様に心臓病は、生活習慣病という一面も持ち合わせており、個人の努力で改善できるところもあるようです。光線療法については、1日30分程度で、血行も促進され、保温効果もあり、精神的にリラックスした気持ちになれば、心臓病にすすめられる治療です。

(株)東京光線療法研究所非常勤取締役

糖尿病とは

糖尿病は遺伝的な素因に後天的な環境因子が複雑にからみあって発症すると考えられていますが、大まかにインスリン依存型糖尿病とインスリン非依存型糖尿病にわけられます。

インスリン依存型糖尿病は小

糖尿病合併症の成因と対策

一糖尿病をどのようにとらえるか・補遺一

会 協 線 光 宇都宮 光明
所 療 診 中央 医学博士
サナモアサナ

児に多く、ウイルス感染などで遺伝的に自己免疫機序が作動し、インスリンを分泌するベータ細胞が破壊されて発症するとされていますが、有病率は十万人あたり十人前後です。この病気はインスリンを分泌しなくなるためインスリン療法の絶対的適応になります。

なりませんが、血糖のコントロールを厳格にして高率に起こす合併症を予防しようとするのと低血糖発作を起こし易く、目的を達成するのは難しいのが現状です。インスリン非依存型糖尿病は糖尿病の大多数を占めますが、四十歳以降に多く、遺伝的な素

因に後天的な誘発因子(生活習慣、すなわち肥満、過食、運動不足(光線不足)、ストレスなどの負荷が加わって発症すると考えられています。現時点での患者数は六百万人、予備軍はその二倍はいると推計されています。なお日本人の場合、過食(高脂肪食)や運動不足があると極端な肥満がなくても糖尿病になり易いことが知られています。

インスリンの作用と作用不足

糖尿病に關係するインスリンの作用を簡潔に述べると、主な標的器官は肝、筋、脂肪組織で、糖代謝、蛋白代謝、脂肪代謝のいずれについても同化過程(身体を構成する成分を合成する)を促進し、異化過程(身体を構成する成分を分解してエネルギーを得る)を抑制します。具体例で述べれば、食後に速やかにインスリンの産生が増加して、肝では糖を蓄えるグリコーゲンの合成を促し、筋や脂肪組織では糖を取り込みます。この作用は食事で摂取した糖やその他の余分な栄養素を血中から組織に移して蓄える同化作用を促すことで能率よく処理するのに役立ちます。これに対し空腹時にはインスリン濃度が低下するため、貯蔵した成分から血中に糖を補給する異化作用を促してエネルギーを補給します。

インスリンの作用と作用不足

ギーを補給します。

ところで軽症のインスリン非依存型糖尿病(境界型糖尿病)では、空腹時血糖はあまり上がらないのに食後の血糖は正常範囲を越えて上昇し、かつ血糖の高い状態がだらだらと続きます。この状態は食後の血糖上昇に対するインスリンの分泌が遅延する遺伝的な特徴に加え、筋や脂肪組織における糖の取り込みが低下するインスリン抵抗性が加味されて起こすと考えられています。しかもこのような耐糖能異常による高血糖が持続すると、ベータ細胞が疲弊しインスリンの分泌そのものが低下する分泌不全が重なり、インスリンの作用がますます低下する悪循環に陥ります。こうしてインスリンの作用不足が進行すると空腹時にも肝から糖が放出され血糖が上昇するようになります。

糖尿病合併症の臨床像と成因

糖尿病は高血糖と尿糖をコントロールすれば良いだけの病気ではありません。糖尿病が怖い理由は、インスリン作用の不足による代謝障害で、肥満、高脂血症、動脈硬化、高血圧のように重大かつ致命的な血管障害につながる合併症を起こすためなのです。

なわち一九二三年に糖尿病の治療にインスリンが導入されるまでは高血糖による昏睡が(昏睡時代)、一九四〇年代に抗生物質が開発されるまでは感染症が合併症として恐れられました(感染症時代)。そしてこれらの急性合併症がどうにか制圧されてからは、糖尿病の予後は慢性に経過する血管障害に起因する血管合併症で決まるといわれるようになり(血管障害時代)、それから半世紀に近い年月が過ぎましたが、今なお血管合併症による死亡が糖尿病の死因の一位を占めています。

糖尿病に特有ではないが特徴的な血管合併症は大血管障害と呼ばれ、血管の内腔が狭くなり血流がさまたげられる粥状動脈硬化を起こし、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの脳血管障害、下肢の糖尿病性壊疽などの原因になります。また糖尿病の代謝障害に伴って起こす高血糖、高脂血症、高血圧、血液凝固の促進などは動脈硬化の進行を促すように作用します。

さて糖尿病の慢性合併症には、糖尿病に特有の合併症と糖尿病に特有ではないが特徴的な合併症があります。糖尿病に特有な血管合併症は細小血管障害と呼ばれ、ごく細い血管に起こりますが、眼底の毛細血管の障害による糖尿病網膜症と腎臓の尿を濾過する糸球体の血管の障害による糖尿病性腎症があります。これに神経障害を起こす糖尿病性神経症を合わせて三大合併症と呼びます。ちなみに糖尿病性網膜症は成人の失明原因のトップで年間五千人にもなり、糖尿病性腎症で腎不全になり人工透析に導入されるのは年間七千人以上で腎炎に迫る勢いで増えています。

このような糖尿病の慢性合併症の成因として、臨床的に高血糖の持続が重視されています。そのため血糖をコントロールすることが絶対的な要件とされますが、高血糖がいかなるメカニズムで細胞を障害するかにについては仮説の域を出ず、殆ど明らかにされておりません。今のところ高血糖が持続すると蛋白が糖と結合して本来の蛋白とは異なる糖化蛋白になる糖化現象(診断に用いられるヘモグロビンA_{1c}も糖化蛋白)やポリオール代謝が亢進してソルビトールという特殊な糖分の増加が細胞を障害するという説が有力とされていますが、これだけでは同程度の高血糖があっても合併症の発症に個体差のあることや障害される臓器に選択性のあることを説明できません。

(四ページよりつづく)

その一方で抗糖尿病薬による医原性の低血糖発作が慢性合併症の発症を促し、悪化に關与することが知られています。低血糖発作は高齢者ほど起こし易く、特に低血糖昏睡はそれ自体で死に至ることもある危険な合併症ですが、血行動態の急激な変化を介して、心筋梗塞、脳卒中、眼底出血などを誘発します。

合併症の対策

糖尿病は血管障害や神経障害を合併し易く、合併症を起こすと生活の質(QOL)を低下させるばかりか生命をも脅かすため、その制圧に膨大な費用が使われています。しかし合併症を防ぎ切れないため、インスリン依存型糖尿病の平均余命は約三十年、インスリン非依存型糖尿病の余命は健康人の約七割で、寿命は十年以上短いのが実状です。

では合併症を防ぐ有効な対策はないのでしょうか。殆どの家庭医学書には、医師の適切な治療で合併症は防げるかのように書いてあります。しかし現に合併症に苦しんでいる大半の患者は、医師の治療を受けていないのではなく受けているのです。

かつて本紙(昭和62年1月1日発行・「応用光線療法学」)に、「糖尿病学は進歩したというけ

ど果たして本当なのか。錯覚ではないのか」と述べた糖尿病研究の大家の言葉を引用しましたが、多発する合併症に対する無力感が表れています。

糖尿病の合併症を防ぐ上で最も求められる有効な対策は、自己のライフスタイル(日常生活)を見直して足らざる部分を補うように生活習慣を改め、糖尿病を発症させ合併症を誘発するインスリン抵抗性を改善するようになることです。すなわち糖尿病では抗糖尿病薬による薬物療法に優先する基礎療法として生活習慣に対する指導を行い、かつ自己管理を強制することが極めて重要なのです。しかし誰にとっても生活習慣を改めるのは言うほど易しくはありません。

そのため生活習慣に關係なく薬で血糖をコントロールしているのが実態ですが、これでは画竜点睛を欠くことになってしまいます。

生活習慣はそのままで血糖が高くなると安易に薬を増量して対応するのは、合併症の予防につながらないだけでなく合併症を誘発することになりかねません。実際、十分に食べて動かないために血糖が上がった患者の血糖を下げるため、薬を過剰に投与すれば、インスリンの同化

作用で逆にどんどん太ってきて、合併症の問題になってしまいます。しかるに患者は薬で見掛けの血糖値がコントロールされているため合併症は起きないと勝手に思い込み、薬で低血糖発作を起こしても砂糖水を飲めば大丈夫と思っています。こうして合併症に決定的に不利に働く豊かな文明生活を享受し、生活習慣を改めることをなぞりにしてしまいます。これでは本末転倒もはなはだしく合併症を起こすのは当たり前です。皮肉な見方をすれば、文明が発達し、医学が進歩し、血糖をコントロール出来るようになったことが血管合併症の多発を招いていると言えなくもないのです。

抗糖尿病薬によって血糖をコントロールできるようになり、昏睡死は救命できるようになりました。しかし失明、腎障害、神経障害といった合併症の多重苦に苦しむ患者が減らないのは、血糖をコントロールするだけでは合併症を防げないことを示しています。すなわち生活習慣を改めた上で治療するのでなく合併症を起こす危険は減りません。

生活習慣と光線療法

生活習慣を改めるとは、食事療法、運動療法、減量、それに

光線療法を加えて行うことです。が、そうすることでインスリン抵抗性を是正し合併症を防ぐことができません。

まず食事療法については、やたらと厳しい食事制限を強いても長続きしませんので、標準体重を目安にすることを勧めます。最近では肥満度を体重(kg)を身長(m)の二乗で割るBMI(ボディ・マス・インデックス)と呼ばれる方式で算定した数値で表すのが一般的に用いられます。すなわち数値が20から24が普通、20以下は痩せ、24から26.5までは太り気味、それ以上は太り過ぎです。そこで理想体重をBMI 22とすると、身長二乗を二十二倍した体重が目標になります。この数値に徐々に近づくのが代謝面からは理想的です。ただし食事制限はしても、カルシウムを摂ることは忘れな

いでください。

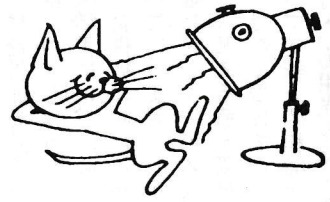
運動療法は原則として、激しい運動を短時間行うのではなく、比較的緩やかな運動を長時間(一―二時間)行い、長期にわたり続けるのが合理的です。

これは後者の運動で脂肪を分解してエネルギー源として利用できるからです。そして仕事に支障を来さないためには、日常的な暮らしの中に運動をする機会

を組み込むことが最も望まれます。例えば、毎日、通勤途上に早足で一時間歩くだけでも、二百五十カロリー前後のエネルギーを消費するので減量にも役立ちます。

光線を浴びないと不足するビタミンDとカルシウムの作用については一面に掲載しました。要点をなぞると、ビタミンDとカルシウムの欠乏はインスリンの分泌を低下させるだけでなく、インスリン抵抗性を惹起して糖尿病の進展を促し、加えてカルシウムパラドックスは高血圧や動脈硬化の危険因子として作用し、糖尿病合併症の発症を促進するように作用します。

糖尿病とその合併症の発症の主因に、過食、運動不足、光線不足のようなインスリン抵抗性を高める生活習慣が関わっています。この中で光線不足の弊害については、一般にあまり知られていませんが、既に述べたように光線にはインスリン抵抗性を是正する作用がありますので、日常生活の中に光線療法を組み込めば、糖尿病とその合併症の治療に必ず役に立ちます。実際の治療経験でも、相当に進行した合併症が快方に向かうことは珍しくなく、光線療法の有効性を裏付けています。



— 治 験 例 報 告 —

☆メニエール病

症例 50歳 男性 会社員

症状 不況の中で連日会議が続
き、帰宅時間は遅く、睡眠不足に
悩まされていたが、仕事の中に、突
然、周りや天井がぐるぐる回る
ひどいめまいと耳鳴りと激しい
吐き気をもよおした。すぐに運
び込まれた医務室の指示で耳鼻
科を受診し、メニエール病と診
断された。その際に、この病気に
は個人差があるが辛抱強く治療
を続ける必要があるといわれた。
それから三ヶ月間の通院で、
めまいの発作は月に二、三回に
減り楽になったが、右の耳鳴り
と聴力の低下は良くなかなか
た。そのため気分のすぐれない
日が続いていたが、取引先の友
人に光線療法を勧められて来所

した。

療法経過 BDカーボンで、集

光器を使用し、両耳に各20分、
後頭部、顔面に各10分、開放で
腹、背、腰に各10分、A Bカーボ
ンで膝10分、足裏20分照射した。
翌日からは友人の治療器で自
宅で治療することにしたが、両
耳と後頭部は時間がない時でも
照射するように話した。三週間
経って来所し、めまいの回数が
減り、以前より眠れるとの報告
を受けた。半年後にカーボンが
なくなり来所したが、めまいの
回数は一ヶ月に一回あるかない
かに減り、最近は一度あったが
軽くすみ、聴力も回復し人に聞
きかえすことも殆どなくなり、

☆胆道癌

症例 43歳 女性

症状 三年前に胃腸障害、食欲
不振、右肩凝り、頭痛、鼻炎を
主訴に来所した。その際、軽度
の黄疸を認めたので肝臓か胆嚢
の病気を疑い、病院の検査を受
けるように勧めた。その結果、
胆道癌と診断され、しかも手術
は難しいと言われ、治療しても
余命一年程度と宣告されたと言
う。それなら光線療法しかない
と再度来院された。当院では治
すことはできないが、延命効果

一時はノイローゼになると心配

した耳鳴りもうるさく感じなく
なったという。会社の同僚に、
近頃肩間の縦皺が目立たなくな
ってきたと言われたが、これも気
分が良くなってきた表れと思う
と嬉しいと話していた。

神戸市 ウエノ光線療研

上野 健太郎氏報告

TEL0七八一三三二一三五八

☆変形性膝関節症

症例 55歳 女性

症状 サナモア愛用者から、最
近になって長く歩いたり階段の
昇り降りの際に膝に痛みを感じ、
正座するとひどく痛く、立ち上
がる時がとてつもないが、どの
を得るため努力する旨を伝え治
療を再開した。

療法経過 BDカーボンで、ま

ず側臥位で、胆道部(右上腹部)
60分、後頭部、膝裏に各10分、
足裏40分、肛門部、顔面、足首
に各10分、喉に一号集光器を使
って10分、腰、膝に各10分照射し
てから、仰臥位で、一号集光器
を使って、甲狀腺部、肩、腰、
膝に左右から各10分ずつ照射し
た。

治療を再開して三日目頃から
頭痛や鼻炎は快方に向かい、一
ヶ月後には肩凝りも楽になり、

サナモアカーボンの 類似品にご注意下さい

サナモアA、B、C、Dカーボンは、その使用法を書い
た著書「光線療法」のもとでも愛用者各位の御信頼を頂き、
全国津々浦々まで高い評価を受けておりますことは、皆様
方よくご存知の通りであります。
ところが他社製カーボンに「光線療法」をセッ
たり、サナモアA B C Dと効果と同じという根拠も無い
たい文句で互換表を添付して販売している業者がいます。
もとより、このような道理にもとる行為をする者が何時の
世にもいますが、当研究所としては他社製カーボンを使用
した場合の効果について一切の責任はもてませんので異々
もご注意ください。
(サナモアカーボンには、製造元イビデン株式会社の商
標「B」のマークが必ずついています。)

東京光線療法研究所

ように治療したら良いか、電話
で問い合わせてきた。膝が悪い
と腰や股関節も悪くなる場合が
多いので、次の要領で治療する
ように勧めた。

療法経過 BCカーボンで、開

それから胃腸障害や黄疸も消失
し、自覚症状はなくなり疲れな
くなった。しかしそれから一
年、また次の一年を越せるよう
にと願いながら毎日来院され
た。現在、治療を開始して三年
が過ぎ、自宅でも光線療法を併
用して用いているが、一般状態
に異常を認めず健康状態も良好
である。しかし油断することな
く治療を続けようと話し合っ
ている。

川崎市 東京光線治療院

海渡 一二三氏報告

TEL0四四一七二二一五〇六七

放で、腰、股関節、鼠径部、膝
前後に各20分から30分位照射し
てから、膝を集中して治療する
ため、一号集光器を使用して、
左右の膝の前、後、外側、内側
に各20分から30分照射する。併
せて基本照射として、BCカー
ボンで、足裏、足首、背に各10
分から20分位、A Bカーボンで、
腹部に10分から20分位照射する。
なお痛みがあれば痛みが治まる
まで照射するようにし、膝には
なるべく負担をかけないように
するように話した。

その後、一ヶ月半程してから、

「お陰様で良くなって、今は山
登りも出来るようになりました」と
喜びの電話があった。

春日市 育美健康光線療研

山崎 いく子氏報告

TEL0九二一五八一二〇三九

日本療術学会

伏尾温泉 不死王閣

平成九年十一月十七日

光線療法による
肺癌の治療経験

社団法人神奈川県療術師会

海 渡 一二三

(はじめに)

光線療法には温熱効果に加えて、ビタミンDを生成する作用やカルシウムの恒常性を保つ作用を介してあらゆる生理機能に関わっており、健康を保持する上で欠くべからざる作用がある。したがって光線を浴びないと生理機能が減退し、個体の抗病力が低下する。演者はこの観点からさまざまな病気の治療に光線療法を行い治療効果を検討してきた。

ところで演者の治療院に來所する患者の中に癌患者もある。演者は癌患者の治療をする際には、病院の治療に替わるものではないことを前以て説明し、相手が納得した場合に限り行っている。その中から肺癌の三症例での経験を報告する。

(症例)

○患者1 37歳 女性 主婦

【診断】 末期肺癌 昭和54年6月12日初診

【主訴】 咳、喘鳴、呼吸困難

【現病歴】 付き添って来た妹の話では、肺癌は手遅れで手術適応はなく余命三ヶ月と宣告されたという。なお患者には慢性気管支炎ということにしてあり、病名は告知されていない。

初診時、体重減少が著しく骨と皮という状態で40キロを切っており、顔色は青白く、静脈は細く、主訴に加えて強い脱力感、筋肉痛、食欲不振、吐き気、不眠、頭痛、めまい、冷えなどの症状を訴えていた。演者は患者を一見して、とても助けられないと治療を断ったが、家族の助からなくても少しでも楽にしたいというたつての依頼で

引き受けることにした。なお長年にわたる喫煙の習慣があり、禁煙するように強く勧めた。

○患者2 38歳 男性 会社員

【診断】 肺癌の手術後例 昭和59年4月20日初診

【主訴】 咳、痰、微熱

【現病歴】 肺癌の手術を受け退院した直後に姉に付き添われ、術後の体調を整え抗病力を高めたいと来院された。来院時、咳がでて痰がからまり、微熱があり、貧血がみで顔色も悪く、食欲不振、不眠、筋力低下を訴えていた。

○患者3 70歳 男性 魚屋

【診断】 平成8年6月に死後解剖で肺癌が判明

【現病歴】 30年来の光線療法の愛用者で、光線のお陰で元気に働けると喜んでいて。本例は毎年健康診断を受けており、平成6年、7年とも異常なしと聞いていた。演者が患者の死を知ったのは、平成8年10月に奥さんが来院した際に、「御主人は元気ですか」と尋ねたら、「主人は今年の六月に自宅で死にましたが、私も主人のように死ねたら死にたい」と返答された時である。

奥さんの話では、前日まで普段通りに仕事をこなし、死後の解剖で肺癌が死因と断定されたという。

(治療法)

患者1と患者2の治療に使用したカーボンは、紫外線、可視線、赤外線をはほぼ均等に放射するAカーボン、赤外線領域を増量したBカーボン、可視線領域を増量したDカーボンであり、患者の症状や経過により、AA、AB、ADの組み合わせを選択し、三台から四台の光線治療器を同時に使い、三灯あるいは四灯照射で行った。

照射部位ならびに照射時間であるが、全身照射に重点をおいて、側臥位で、肛門、顔、胸、腰、膝、腹、足裏、後頭部、背などに10分～20分、仰臥位で耳肩、腰、膝などに左右から10分外に患者が希望する部位に照射した。

患者3はABカーボンで、顔、後頭部、背、腰、腹、膝、足裏などに10分～15分照射することを目課にしていた。

(経過ならびに成績)

患者1は苦痛を和らげられな

いかと薬をも掴む気持ちで来院されたことを思料すると断り切れず、容態が少しでも改良するか様子をみますと話して治療を始めた。

治療を始めて三日程過ぎた頃から光線療法をするに気持ちが良く、と話すようになり、家族からは患者が望んでいるのでは非とも治療を続けて欲しいと頼まれた。それから毎日の治療を楽しむようになり、十日頃からは咳や痰が減って呼吸が楽になり、喘鳴も軽くなった、と喜んでいて。一ヶ月後には頭痛もなくなり、食欲もでて、睡眠もとれるようになり、筋肉痛も消え、誰の目にも容態が良い方に向かっていることは明らかであった。ただ煙草をやめないで、煙草は慢性気管支炎には最も悪いし、血液循環や免疫機能にも悪影響があるので絶対に禁煙しなさいと再度注意した。

それから毎日のように来院したが、咳や喘鳴や呼吸困難は訴えず、一般状態も安定していた。しかし骨と皮のままで太ることはなく、体温は低めであった。

(八ページへつづく)

(七ページよりつづ)

た。患者は病院に行きたくないと泣くこともあったが、必ず通院するように強く求めた。病院に行く度に、「苦しくないか?」「と聞かれるので、「苦しくない」と答えていると笑っていた。

治療を始めて四年を経過した頃から、呼吸器症状は軽かったが、手足が冷たく、立ちい振る舞いに力がなく、衰弱は明確になった。そのため入院するように勧め、外泊時に光線療法を続けることにしたが、次第に顔や両腕がむくむようになり、死期が近いことを感じさせるようになった。患者は最後に来院した五日後に、さほど苦しむことなく、病名も知らぬまま死亡した。余命は三ヶ月と宣告された。余の全経過は四年九ヶ月で、光線療法が延命にいくばくかの役割をはたしたと考えられる。

なお死後に家族から苦痛の軽減と延命を喜ぶ礼状を戴いた。

患者2は肺癌の早期発見、早期手術例と思われる、退院直後に来院したが、術後の回復とその後健康の保持に役立つならと考え光線療法を行った。なお抗癌

剤、放射線とも使われていない。

治療を始めてから日に日に咳や痰や微熱が出なくなり、手術をした背中の痛みも消えたので、四ヶ月後から当院の治療は月に一回とし、自宅で治療を続け経過を追跡した。その後の経過も順調なため、当院の治療は一年で打ち切り、異常があればすぐに知らせるように話した。しかし特記することはなく、現在はい健康のため光線療法を続けている。

患者3は40歳頃に胃弱と腰痛で苦しんでいたのが光線療法で良くなってから愛用しており、体調を維持するため続けていた。

平成8年6月に仕入から帰って昼寝をしたまま起きてこないで、起こしに行ったら死に気付いた。何の前触れもなく突然死亡し、死後の解剖で死因は肺癌と断定されたのであるが、それまで呼吸器症状を訴えることも、家族を煩わすことも、苦しむこともなかったという。そのため家族は光線療法のお陰と感謝してくれた。

(結語)

わが国の悪性腫瘍の死亡原因

の一位は胃癌であるが、男性では肺癌が最も多い。昨今の肺癌

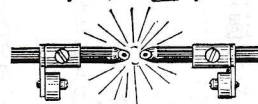
による死亡者数は四万人台に達し、このままで推移すれば二〇一〇年には十万人台になるという医学者もいる。ところで癌治療の主流は、手術療法、抗癌剤療法、放射線療法であり、侵襲を伴うことから侵襲的療法といわれるが、進行癌や末期癌では負担を強いる割に効果は低いとされている。これに対し温熱療法や免疫療法のように侵襲の少ない治療法を非侵襲的療法と呼び、癌治療にさまざまな形で応用されている。光線療法には温熱効果があり、またビタミンDには腫瘍細胞の増殖抑制・分化促進作用や免疫応答を調節する作用があることから、非侵襲的療法として応用できると考えているが、評価については将来の検討を待ちたい。

以上、肺癌の治療に光線療法を併用した三症例で、苦痛を緩和し、延命を示唆する所見を得たので報告した。

川崎市 東京光線治療院

TEL04四一七二二一五〇六七

サナモア



Senamoa

サナモア光線協会

趣意書

天地創造の昔から、真の光、即ち太陽光線は、私たちに限りない恩恵を与えています。サナモア光線療法は、この太陽光線の健康増進、疾病予防および治療効果を利用した治療法です。従って、目に見える可視光線だけでなく、目には見えないが無くてはならない紫外線や赤外線を目的に応じて適切に放射しなければなりません。

このサナモア愛用者を以て、光線療法の研究を行うと共に、啓蒙普及活動を行うためサナモア光線協会を設立しました。サナモア光線協会は、設立の趣旨に賛同戴いた会員にて構成し、季刊紙「健康と光線」を発行します。

サナモア光線協会

医学博士 宇都宮 光明

協会では、会員を募集しております。入会希望者は、左記宛御申込み下さい。

〒153 東京都目黒区目黒4-6-18

サナモア光線協会 TEL (03) 三七九三—五二八一
三七一—五三三二

(本紙の無断転用を禁止します。)