

健康と光線

健康の根源は自然との共生

すべての生命は自然の恵みで生きていますが、その一方で、紫外線と皮膚ガンの関連が問題視されています。しかし昨今の論調は最も大切な視点がなおざりにされています。それは紫外線が健康保持に欠かせないビタミンDを生成することであり、人に紫外線から皮膚を守る仕組みがあることです。一例を挙げれば、必要な紫外線は吸収し過剰な紫外線から皮膚を守るため、亜熱帯に住む黄色人種は夏に日焼けをし、寒帯で暮らす白人は常に日焼けをせず、強い紫外線に曝される熱帯の黒人は生まれながら日焼け状態です。この自然と共生することはないがしろにして美白にこだわれれば、健康を損なう当たり前です。

私は「紫外線が原因の皮膚ガンで亡くなった人を知っていますか」と尋ねることがあります。

すが、人には皮膚ガンを防ぐ光回復と呼ばれる機構があり、日本人は日焼けで過剰な紫外線を防ぎますので極めて稀だからです。ちなみに紫外線による皮膚ガンは寒帯に適応した白人が亜熱帯や熱帯に移り住んだ際の問題であって、黒人は皮膚ガンにまずなりません。

紫外線が足りないとい他のガンの死亡率が二倍になる

本紙にグラント博士が地理病理学的に日照に恵まれ紫外線被曝量の多い地域で乳癌と大腸癌の発症率、死亡率が低下することを報告した研究を既述しましたが、その後、相次いで卵巣癌、前立腺癌、悪性リンパ腫で同様な研究結果が報告されました。そして本年三月、アメリカの医学雑誌、キャンサー（英語で癌のこと）にウィリアム・グラント博士が紫外線被曝量とガン発症率について詳細な解析を

行った結果を報告しています。

グラント博士は紫外線被曝量の多いアメリカ南西部諸州と少ない北東部諸州の

ガン発症率、死亡率を比較検討し、

前述の五つの癌に、

膀胱癌、食道癌、

腎臓癌、肺癌、脾

臓癌、直腸癌、胃

癌、子宮癌の八つの癌を加えた十三

の癌で、食事や煙草など癌に関わる

既知の要因で補正

しても、紫外線被曝量と癌罹患率との間には明らかな

関係があり、紫外線被曝量が少ない

地域では多い地域に比べ死亡率がほぼ二倍に上昇する癌もあると報告しました。

このように十分な紫外線を浴びないと他の多くの癌の発病率、

発行所
〒153-0063
東京都目黒区目黒
4-6-18

サナモア光線協会

年4回発行
会費年500円
電話 東京(03)
3793-5281
3712-5322

ガンの予防と治療

—サナモア光線療法の有用性—

サナモア光線協会

サナモア中央診療所

医学博士 宇都宮 光明

死亡率が上昇することから、紫外線に癌を予防する効果があることが明らかです。グラント博士はその作用機序について、グラント博士と同様に紫外線で生成されるビタミンDの細胞分化誘導作用を重視しています。この作用はガン治療でも有用なことが指摘されているのです。

ビタミンDの細胞分化誘導作用

サナモア光線療法に一縷の望みを託すガン患者は少なくありませんが、全身状態の改善だけでなく延命効果があったと思われ症例を経験します。この際の治療効果については、

ガン細胞に対する免疫機能の亢進と、か熱に弱い特質を利用した温熱療法としての効果と

かささまざまな作用が総合的に働くと考えられますが、近年、ビタミンDにガン細胞の分化を誘導する作用があることが解明され、その重要性が注目されていま

す。

細胞分化とは細胞が形を変え機能を変えることです。ガン細胞を含め美にさまざまな細胞にビタミンDが鍵になる鍵穴があり、これをビタミンD受容体と呼びますが、ガン細胞では細胞の増殖を抑制し、正常細胞への分化を誘導する作用が明らかにされました。

この点からサナモア光線療法を副作用のない治療法として、ガンの治療に併用することで他の治療法では得難い相乗効果が期待できると考えられます。なお余談ですが、ビタミンD過剰症を起こさずに細胞分化誘導作用があるビタミンDの誘導体を抗癌剤として開発する研究が行われています。

なおグラント博士は紫外線の弱い季節にビタミンDをサプリメントで補つことを勧めています。サナモア光線療法を日常習慣にすればその必要はありません。

夏季臨時休業のお知らせ

八月十三日(火)から十五日(木)の三日間、臨時休業致しますので、よろしくお願い申し上げます。

(株)東京光線療法研究所
サナモア光線治療院

一病息災

一病息災

骨粗鬆症

サナモア光線治療院

院長 医学博士 宇都宮 正範

病気の解説

本邦の骨粗鬆症患者数は、高齢化社会を反映して、年々増加しており、21世紀初頭には、1000万人以上に達すると考えられており、今後の対応が急務とされています。近年、骨粗鬆症の疾患概念は、様々な変遷を遂げてきましたが、現在では、骨量の減少と骨微細構造の破綻をきたす代謝性疾患で、その結果、骨の脆弱性が高まり骨折をきた

しやすくなる状態と定義が確立されています。骨量は、成長に伴い増加し30歳近くで最大となりますが、50歳を過ぎると、徐々に減少します。加齢に伴う骨量の減少には性差が大きく、女性では閉経による女性ホルモンの急激な低下により、約10年にわたり急速に骨量が減少するのに対し、男性では生涯を通じて、緩徐に減少します。そして、骨量が一定の値を下回ると、椎体骨の圧迫骨折や大腿骨頸部骨折などの病的骨折の危険が高まり、

症例：60歳、女性。

主訴：右手のしびれ。腰痛。膝関節痛。

起始・経過：約2年前に、右手のしびれを自覚したため、病院を受診した際、頸椎レントゲン検査にて、第4頸椎の圧迫骨折を認め、頸椎症と診断された。以後、症状は安定していたが、最近、腰痛や膝関節痛を認めることがあり、健診で、骨塩量を測定したところ、骨密度は、同年齢の女性の平均値と比較して88%しかなく、加療が必要であると説明を受けたため、治療目的にて来院した。

治療：側臥位にて45分、5灯照射。

後頸部 (BD)、腰部 (BD)、腹部 (BD)、膝関節 (AB)、足裏 (AB)。

経過：在宅での光線治療を、ほぼ毎日続けながら、1か月に1、2回来院し、全身の光線治療を施行した。約2か月経過した頃から、右手のしびれは、明らかに軽減し、6か月後に施行した骨塩量の測定で、骨密度は、ほぼ平均値まで回復していた。

病気と光線療法

高齢者の長期臥床の主な原因の一つになるのです。したがって、高齢者のQOL(生活の質: Quality of Life)を維持するために、骨粗鬆症に対する早期からの適切な対処は必要不可欠です。

骨粗鬆症予防の最終目的は、骨折の予防にあります。予防の基本は、各個人が有する骨粗鬆症の危険因子を明らかにして、その危険因子を取り除くことに

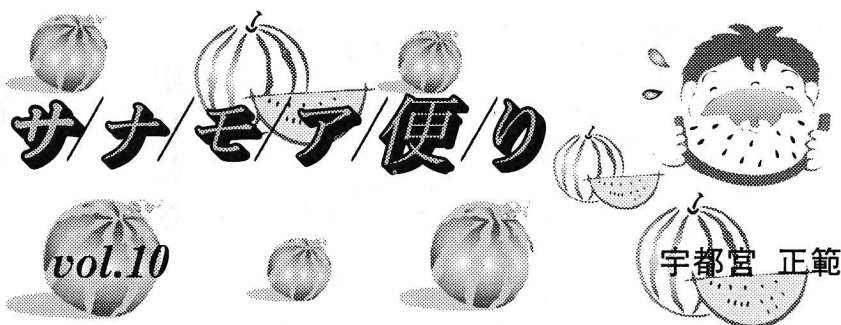
あります。骨粗鬆症の危険因子は、加齢、性、人種、遺伝因子など取り除くことが不可能な因子と、カルシウム不足、ビタミンD不足、ビタミンK不足、日照不足、運動不足、喫煙など取り除くことが可能な危険因子とに分けられます。後者の危険因子は、各人の注意によって解消可能であり、カルシウム、ビタミンD、ビタミンKを多く含む、栄養バランスの良い食事を摂取するように注意し、日光浴や適度な運動を心がけることが重要となります。

さらに、これに加え、毎日のサナモア光線療法を日課にすることにより、確実に骨粗鬆症の予防効果を期待できます。光線療法は、消化管に作用し食物の吸収効率を増進するだけでなく、皮膚においてホルモン様の作用を発揮するビタミンDを産生しますが、これにより、カルシウムの吸収は助けられ、丈夫な骨が形成されます。高齢者にとって、骨粗鬆症を予防することは、QOLを保つために大事なことです。是非、光線療法を毎日続けることを推奨します。

(関連記事五、六面)

第六期
サナモア光線治療師
養成講座を東京にて開講

前号でお知らせした第六期サナモア光線治療師養成講座を、過去最多の十名の参加者を迎え、四月に東京において開講しまし



た。今回、治療師認定を受けられた方々をご紹介します(写真右)。



第六期養成講座出席者

第十回

「光と熱研究会」の知らせ

医療に関連した話題の講演や治験例の報告を中心とした研究会を開催していますので、一般のご愛用者の方も是非ご参加下さい。なお参加は無料です。

日時：七月十三日(土)

午後二時

場所：サナモア光線治療院
三階会議室

治療師認定者

森川嘉文(福岡県)、太田幸作(大分県)、住田博子(東京都)、寺西青春(兵庫県)、寺西久美子(兵庫県)、小丹枝徳台(千葉県)、山根健一(兵庫県)、徳丸結香(福岡県)、石本路子(北海道)、野津旬子(鹿児島県)

以上(敬称略)

治療院紹介

このコーナーでは、新規に光線治療院を開業された先生方や、既に開業されてご活躍中の先生方を紹介させて頂いております。

京都サナモア光線治療院(写真下)

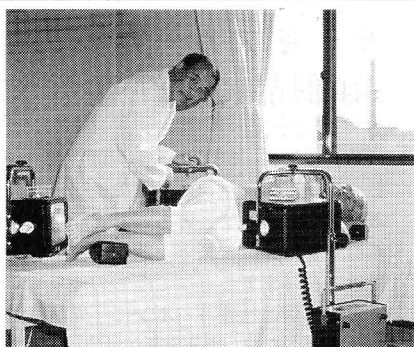
(平成十四年四月二十一日開院)

電話：〇七四一三三八五六九

住所：京都府宇治市木幡大瀬戸九

交通：JR木幡駅下車徒歩三分

院長：松田章宏先生



松田章宏先生

一言：光線療法を通じて、多くの方の疾病治療や健康増進に少しでも役立ちたく、できれば、光線治療院が高齢者の「コミュニケー

募集

サナモア光線治療師

当協会の趣意に賛同され、サナモア光線療法の普及にご協力頂ける方、治療院の開業を検討なさりたい方は、お問い合わせください

サナモア光線治療院

〒153-0063

東京都目黒区目黒1-23-11

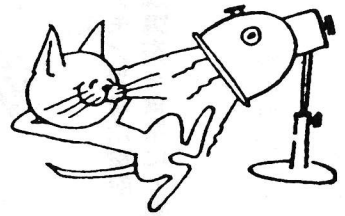
TEL (03) 5759-3710

FAX (03) 5759-3720

サナモア体験記募集

サナモアの効果は体験しないと信じられないところがありますが、実際に効果を体験した体験記ほど説得力のあるものはありません。ついては体験記をお送りくださいますよう、お願いいたします。

シヨンの場となることを願っています。オープンしたばかりで、まだ患者さんも少ないのですが、精一杯がんばりたいと思います。



治 験 例 報 告

☆ 眼球打撲

症例 23歳 男性 会社員
症状 友人とテニスをしていた際、硬式のテニスボールが右眼に当たり、激しい痛みと腫れを自覚。すぐに眼科を受診したところ、角膜に混濁を認め、外傷性虹彩炎を起しており、回復後に若干視力障害が残る可能性がある」と説明を受けた。帰宅後、サナモア愛用者である母親とともに、治療目的にて来院した。

療法経過 最初にBBカーボンにて、2号集光器を用い、右眼を30分照射したが、終了する頃に痛みは軽くなった。さらに、後頭部を10分照射してから、両

眼を10分照射した後、休憩を

さんで、再度、右眼を10分照射

した。翌日からは、在宅治療を

開始。右眼を20分、後頭部を10

分の照射を一日に二回、他に、

腹部と腰部をABカーボンで各

10分照射するよう指示した。二

日目には腫れもひいて、痛みも

かなり軽減し、三日後に眼科を

受診した際には、角膜の混濁は

認めず、外傷性虹彩炎も治って

いると言われた。その後も光線

療法を続けたところ、三週間経

過した頃には、視力も完全に戻

☆ 乳腺腫瘍

症例 51歳 女性 主婦

症状 昨年8月、乳房のしこりに気が付いたため、病院を受診。最初の病院では異常なしと言われたが、セカンドオピニオンを求め、二か所、違う病院を受診したところ、乳腺炎という診断と乳癌の疑いという異なる診断を受けた。そして、最終的に

診断を確定するには手術が必要

り完治となった。

神戸市 ウエノ光線療研

上野 健太郎氏報告

TEL 〇七八—三三—一三五八

☆ 顔面熱傷に伴う色素沈着

症例 40歳 女性 主婦

症状 数日前、料理をしていた際、揚げ物の油が顔面に飛び跳ね、両側顔面に数か所の熱傷を負った。この際、顔面には点状の紅斑を認めたが、水泡の形成はなく、様子をみていたところ、熱傷の跡に、こげ茶色の色素沈着を認めたため、美容上の問題も含め、治療目的にて来院した。

であると説明されたため、患者は不安を覚え、光線療法で治したいと来院した。

療法経過 最初はBDカーボンを使用し、左側臥位にて、乳房に60分、腰部と臀部に30分、膝に10分照射。次に、腹部と後頭部と足裏に10分照射した後、仰臥位にて、1号集光器を付け、右乳房に30分、両耳に10分、両側腹部に10分、両膝に10分照射した。数日後、

サナモアカーボンの類似品にご注意下さい

サナモアA(緑印)、B(赤印)、C(青印)、D(黄印)カーボンは、その使用法を書いた著書「光線療法学」ともども愛用者各位の御信頼を戴き、全国津々浦々まで高い評価を受けておりますことはご存じの通りです。

ところが他社製カーボンに「光線療法学」をセットしたり、当研究所が独自に広めたカーボンの呼び名のA、B、C、Dや緑印、赤印、青印、黄印を勝手に流用したり、あたかもサナモアと同じと見せ掛け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人をあざむく行為は断じて許されるものではありませんが、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持たませんので呉々もご注意下さい。

なおカーボンについて疑問の点がありましたらお問い合わせ下さい。

㈱東京光線療法研究所

療法経過 最初にBBカーボンを使用し、1号集光器を用いて、左右の顔面を、各々30分ずつ照射。その後、全身の血液循環を

しこりに縮小傾向がみられたため、自宅でも光線治療を継続するよう指示。さらに、再度、病院で、検査を行い、腫瘍の摘出手術を行ったところ、乳腺の葉状腫瘍と診断された。現在、術後の経過は良好で、自宅での光線治療を行いながら、元気に通院している。

川崎市 東京光線治療院
 海渡 一二三氏報告
 TEL 〇四四—七二—一五〇六七

改善し、新陳代謝を促すために、ABカーボンで、足裏、足関節、膝、膝裏、腰部、腹部、後頭部を各20分ずつ照射した。二回目からは、左右の顔面にBBカーボンで各40分、基本照射はBDカーボンで各20分照射し、週二回のペースで治療した。治療開始後、洗顔の際に、少しずつ表皮が剥がれるようになり、10回治療した頃には、色素沈着も目立たなくなり、16回の治療にて、色素沈着は、ほぼ完全に消失したため治療を終了した。

福岡県春日市 育美健康光線療研
 山崎 いく子氏報告
 TEL 〇九二—五八一—二〇三九
 五七二—一五七三

骨/代/謝/と/骨/粗/鬆/症/

— 骨を理解するために —

サナモア光線治療院 院長 医学博士 宇都宮 正範

骨の構造と成分

骨は、皮質骨と海綿骨という

構造的に異なる二つの組織によって形成されています。

皮質骨は、主に骨の表層を取り囲み、海綿骨は、骨の内部にあって網状の構造を呈しており、皮質骨が80%を、海綿骨が20%を占めています。また骨粗鬆症は、皮質骨より代謝が活発な海綿骨の方に早期に見られます。

次に骨の成分ですが、化学的に有機成分と無機成分に分けられます。有機成分は、コラーゲン蛋白、

多糖類からなり、無機成分は、ハイドロキシアパタイトの結晶からなり、最初に骨形成を担当する骨芽細胞によってコラーゲンが合成され、類骨という状態になってから石灰化を生じます。

骨組織の吸収と形成

骨組織は、骨の成長が完了した後も、絶えず吸収と形成を繰り返して組織を更新しており、このことを骨リモデリング（再構築）といいます。骨の吸収は主に破骨細胞が行い、骨の形成は骨芽細胞が担当します。破骨細胞は、酸と蛋白分解酵素の働きにより、骨表面を被う類骨を溶解することが仕事で、骨芽細胞は、コラーゲンを合成し類骨を形成してから、類骨の石灰化を促進し新しい骨組織を作り出します。このように、骨組織は、日々、破壊と形成とを繰り返し、生まれ変わる組織なのです。

骨の経年変化

人の一生を通して、骨量は様々な要因で変化しますが、加齢による影響が最も顕著に表れます。

表1 骨粗鬆症の分類

<原発性>	
①閉経後骨粗鬆症	
②老人性骨粗鬆症	
③特発性骨粗鬆症	
<続発性>	
①内分泌代謝疾患：性腺機能低下症、甲状腺機能亢進症など	
②栄養性：アルコール多飲、ビタミンC欠乏など	
③薬剤性：グルココルチコイド、メソトレキセート、ヘパリン	
④不動性：長期臥床、宇宙飛行など	
⑤先天性：骨形成不全症（軽症例）	
⑥その他：慢性関節リウマチなど	

表2 原発性骨粗鬆症の診断基準(1996年)

<X線上椎体骨折を認める場合>		
低骨量[骨萎縮度Ⅰ度以上、あるいは、骨塩量値が若年成人平均値(YAM)の80%以下]で、非外傷性椎体骨折のある症例。		
<X線上椎体骨折を認めない場合>		
	脊椎X線像	骨塩量値
正常	骨萎縮なし	
骨量減少	骨萎縮度Ⅰ度	YAMの80~70%
骨粗鬆症	骨萎縮度Ⅱ度以上	YAMの70%未満

* YAM：若年成人平均値(20~44歳)

20歳頃まで増加し続けた骨量は、20歳を過ぎると増加傾向が止まり、35歳から40歳頃まで、そのままの値が維持されます（骨量維持期）。ちなみに、この時期ピークに達した際の骨量を、最大骨量（peak bone mass: PBM）といい、しばらく持続するこの値を、若年者平均値（young adults mean YAM）といいます。その後、男女とも、骨量の減少期に入りますが、女性では、特に閉経に

より加速度的に骨量の減少が進み、このことが、将来の骨粗鬆症の引き金となるのです。

骨粗鬆症とは

骨粗鬆症は、骨量の減少と骨微細構造の破綻をきたす疾患ですが、骨粗鬆症の発症機序は、骨代謝の平衡状態が破綻し、骨吸収が優位に傾くことにより、骨量が減少することにあります。この場合、以下の二通りのケー

スが存在されます。すなわち、破骨細胞の機能亢進による過剰な骨吸収に骨形成が追いつかない場合と、骨芽細胞の機能低下により骨形成が不十分な場合のいずれかです。実際、骨粗鬆症は表1のように分類されますが、原発性骨粗鬆症の大部分を占める閉経後骨粗鬆症では前者が、老人性骨粗鬆症は後者があてはまります。

骨粗鬆症の診断

それでは、どのように骨粗鬆症を診断しているのでしょうか。残念ながら、骨粗鬆症の定義である骨塩量の減少、骨微細構造の崩壊、骨脆弱性の亢進、易骨折性の増加というすべての条件をみたす診断方法はまだありません。そこで、骨塩量を指標とした診断基準が提唱されています。これには、1994年にWHO（世界保健機構）が提案した方法が広く用いられていますが、本邦では、1996年に、日本骨代謝学会により改変された基準が提唱されています。この診断基準

（六ページへつづく）

(五ページからつづく)

では、X線写真による椎体骨折の有無と骨量の評価、および、腰椎骨塩量測定による骨量の評価により診断が行われます(五ページ表2)。

骨粗鬆症の予後

骨粗鬆症の予後を考えた場合、骨折の有無が重要であり、代表的な骨折には、椎体骨圧迫骨折、大腿骨頸部骨折があります。椎体骨圧迫骨折は、外力によらず発症する場合が多く、急性期には激しい疼痛を生じる場合もありますが、多くの場合は慢性的の腰背部痛、円背や胸郭の変形、身長の下下により気付かれます。また大腿骨頸部骨折は、転倒により発症することが多く、脳血管障害、老衰・痴呆に次いで頻度の高い高齢者の長期臥床の原因であるとともに、その4分の1は発症後、1年以内に死亡する重篤な疾患です。たとえ、手術により、長期の臥床を免れたとしても、骨折前と同様な歩行機能、日常生活の活動度を回復することは極めて稀です。

骨を労わる

骨組織は、破壊と形成が、日々繰り返される組織であると述べてきましたが、だからこそ、骨を労わらなければいけません。宇宙飛行士の骨量は、無重力状態である宇宙から帰還した後、著明に減少しています。このことから、骨量を維持するには、重力による負荷が必要であり、日常生活においては、運動により骨に荷重をかける必要があることが分かります。また、骨を

作る素材として、取り分け、カルシウムの吸収にはビタミンDの助けが必要で、そのビタミンDが皮膚で作られる過程に、日光は欠かせないのです。ですから、必然的に、骨を労わり、骨粗鬆症を予防するためには、屋外で適度な運動や日光浴を行うことが必要なが分かれると思います。このように、日々の努力が少しずつ、骨を労わることを忘れないで下さい。

はつらつさんには ジョイントカーボン

サナモアはカーボンの芯剤を完全燃焼させることで最も効果のあるスペクトルを含む光線を放射するように、正面からカーボンをぶつける正面発光式を採用しています。そのため手動式のサナモア7号器・8号器では照射時間が十分強で切れ、長時間の照射にはご不便をお掛けしてきまし

た。この点を改良したのが全

自動光線治療器はつらつさんで、照射時間は5分刻みで60分まで設定でき、時間に合わせてジョイントできるサナモアカーボンをつないでおけば、自動的にカーボンを送り安定した光線を放射します。

なおはつらつさんご使用の際には、安全性を保ち、事故を未然に防ぐため、ジョイントカーボン以外のカーボンは絶対に使用しないで下さい。使用上の注意は、「はつらつさん取扱説明書」をご覧ください。



サナモア 光線協会

趣意書

サナモア光線協会は、太陽光線こそ健康を増進する自然の恵みの源泉であり、生命力を高めて病気の予防、治療に効果があるとの観点に立ち、太陽光線に近似したフルスペクトル光線を放射するサナモア光線療法の啓蒙、普及活動に努めることで、国民の健康、福祉に貢献します。

サナモア光線協会は、サナモア光線療法に対する認知と評価を高めるため、一、季刊紙、「健康と光線」の発行。
二、サナモア光線治療師の募集と育成。
の事業を行います。

サナモア光線協会

医学博士 宇都宮 光明

「健康と光線」の購読者を募集します。

また事業の詳細はお問い合わせ下さい。

〒153-0063 東京都目黒区目黒4-6-18

サナモア光線協会 TEL (03) 3793-5281
(三七一五三三二)

(本紙の無断転用を禁止します。)