良導絡治療雑感

広島市 広島第一病院

大崎 晃 達

Various therapeutic observations on RYODORAKU therapy.

Mitsuki Ohsaki. M. D.

Assistant director of Hiroshima Daiichi Hospital.

Hiroshima Japan.

The author stated that a effect of RYODORAKU-therapy has been more increased with local injection in RYODO-points.

The patient recovered much earlier than expected.

はじめに

今から丁度10年前に、医海時報を何げなく読んでいたら、その記事に良導絡講習会開催（会場＝久留米大学医学部講堂）の案内が掲げられており、その内容、方法などに魅了され、特に良導絡測定による不問診に興味を抱いて2月の寒い時期に会場へ一番乗りしたことを思い出す。以下当時を回顧し、理論抜きで気楽に良導絡診療に就いて感じたままを述べ将来の方針を考えてみたい。

10年前その会場で初めて中谷博士の明快な解説と実技に接し、素晴らしい良導絡診療法のあることを知った。その頃西洋医学の盲点に度々遭遇しスランプに陥っていた筆者は救われた気持になり躊躇なくその時から良導絡診療法応用の構想を抱き、爾来良導絡併用或は単独療法で幾多の症例に当たった。不治だといわれた多くの患者達から感謝され、自らにも医師としての希望のある10年の歳月が流れ今日に至っている。

筆者は従来から良導絡診療法を主として神経痛及び器官神経症診療に集中していたが、現在は今までの体験を基礎として、専門領域の精神科へ本法を導入するため研究中である。

しかし当該領域の治療は本法と雖も仲々抵抗を感じている昨今である。目下至適良導点或は刺戟法などを検索している。

神経痛領域の治験

方法として反応良導点に150～200 μ A. 7秒昭和針管雀啄刺戟を加えるのは定法で、之だけでも可成り奏効しているが、筆者はこの反応良導点刺戟療法（EAP）に加えてこの良導点に次の注射療法を併用して更に効果を高めている。

筆者が良導絡治療を開始して数年経過した昭和40年夏偶々川崎製鉄千葉製鉄所医務課長金谷貫一郎博士を訪問した際、神経痛に対するミノファゲンC或は強力ネオミノファゲンCを圧痛点にスピードをかけて注射すれば著効があるということを知らされた。

爾来この薬剤にビタミンB₁を添加して単独療法を実施し可成りの成績を挙げることを確認した。この事実立脚し、一方既に実施していた良導絡治療法との併用療法を考えついた。即ち反応良導点を検出し、EAPを施し、次いでこの良導点にこの注射療法を併用する治療法を試みたのである。

本法によると可成りの重症で週2回、それ以下のもので週1回の治療にて期待すべき治療効果を挙げることを認めた。週あたりの治療回数少なくても所期の治効が得られるので、従って遠来の患者には喜ばれている。

治療回数は重症でも1回で治癒したものもあれば、軽症と思われるものでも数回乃至それ以

上の治療を要するものがあって様々であるが大抵数回にて治癒している。何れも西洋医学的に治癒不能乃至難治といわれた症例ばかりを取扱った治験である。西洋医学的には治癒不能といわれ且又従来の針灸療法でも救われなかったものが本法により大いに効果が期待出来るようになった。一般に生活が活動的で神経質でない治療部位に注文を付けられないような淡泊な患者は、悲観的、神経質で憂うつなそして治療部位に一つ注文を付ける患者より遙かに治療回数が少なくて治癒することを日常屢々体験する。神経症を合併した場合の患者の神経痛治療は、たとえ神経痛は軽症でも治癒が遅延している。

斯様な患者は疼痛というものにこだわりすぎ、何れも他医を転々とした経歴をもち、容易に医師を信用しないので初期は仲々治療効果があがらない。

斯様な患者に対しては、必ず良導絡治療によれば治るということの認識をもたせる必要があり、医師もそれだけの自信が示せる技能をもつことの必要性を痛感するのである。従って如何に多忙でもこの良導絡治療は必ず自分自身で実施することにしており、この10年間すべて自ら処置に当たっている。

斯くて自分自身で幾多の貴重な体験を獲得し、良導絡診療の深さ・味というものを、日常診療を通じて経験したのである。その間多くの患者からは感謝されているが、未だに自分として満足感を得たことは殆んどない。

それは前述したように自ら良導絡診療に携わり、之に深さというか、味ともいうべきものを感じ勉強次第という未知数の希望が何時までも残されているからである。西洋医学で壁につき当って困惑したからその実感は大きいものがある。

本年2月から4月にかけて放映されたTVアフタヌーン・ショウ「中谷義雄と良導絡」は大いに良導絡の啓蒙となり、既に筆者の治療を受けている患者には本法の信頼感をより一層増加させ、心理的にも治療効果を更に上げる結果となった。又一方良導絡を未知の患者も、之を視聴した者は理解があり、極めて治療しやすいことになった。放映最終回の席上、治効体験の

様々な印象を患者から出されていたが、之は病気の状態如何も大いに関係しようが、医師の経験・技能に関することが見逃せないとの印象を受けた。

話題は余談に逸れたが、神経痛に又他に Tetrodotoxin + Vit. B₁ 局注療法が卓効を奏すると石川県の坂本宏医師が発表しており、之亦良導絡治療との併用療法で可成り効果をあげている。本法は Tetrodotoxin の使用量が限定されており広汎部の即ち多数の反応良導点局注には適さないため、専ら現在は前者の強力ネオミノファーゲン C + Vit. B₁ 局注療法を用いている。

従来文献に掲載されたあらゆる局注療法を試したが、上記の局注療法が現在のところ筆者には、相当に効果的に思われた。後者の局注が直接鎮痛的に奏効するのは理解に難くないが、前者の場合の局注の如く、直接鎮痛的に働かない薬品がスピードをかけた反応良導点局注操作によって鎮痛的に作用するところに興味もたれる。つまり自律神経の機械的刺戟療法になることを考え、要は局所に持続的な生体反応を誘起したことが治効として発現することに気付いた。従って他の生理的食塩水などで同様操作を試しても治効のあることが分ったが、筆者は強力ネオミノファーゲンCを現在刺戟剤として用いている。即ちそのもの過敏体質改善機転と組織細胞賦活効果をも期待したからである。

所謂鞭打症の治験

近年多発している本症には殆んど接する機会をもたなく、数例の治験例しか持ち合わせていないが、その何れも全治している。その中の重症例1例を紹介する。

患者は35才男性でタクシー運転手にして、追突を受け受傷後外科病院入院、型の如く牽引療法など治療を受けたものの頸痛軽減せずF₄59(天柱)の神経ブロックを頻繁に受けなければ耐えられない状態だった。致方なく稍々軽減したところで、70日にして退院し、以後外来通院でブロック療法等を受けたものの受傷後4カ月を経過し、当院受診まで殆んど軽快せず停頓状

態だった。それに加えて精神的には絶望感・厭世感を抱いていた。就中困惑していたのは複視で、眼科受診しても眼科的には異常が認められず、従って処置なしの由で、なすすべもなく毎日自宅に閉居していた。

その患者が知人の紹介で筆者を訪れたので、先ず頸椎の反応良導点（HM良導絡）とF₄₅₉（天柱）にEAPと注射刺戟を加えたところで初回で即座に複視は消退したので驚嘆した。続いて上肢のしびれ感に対してH₅₁₇（肩井）など同様に治療し、尚自覚症状は初診時に訴えていなかったが、背腰部の反応良導点やF₄₆₅（百会）にも、本症の病態上治療を加え、週2回の治療で計6回にして全治している。その後度々同人に逢っているが全く無症状でタクシー乗務を続けている。

腹部症状の治験

胆嚢炎・胃炎などに就いて、良導絡治療で屢々効果をあげているが、就中S字状結腸狭窄と外科医から診断され、腸管切除より他に方法なしといわれた慢性症例2例に遭遇したのが印象的である。その何れにも、そのS字状結腸部の腹壁のみの反応良導点刺戟並びに注射療法併用法数回にて根治し、患者からは手術を免れることが出来たとて非常に感謝されている。

筆者も軽症慢性虫垂炎で年1～2回位2～3日間鈍痛を感じ10余年経過していたが、昨年夏は約2週間も鈍痛が続いた。それに対して良導絡刺戟療法を試みる気になり、自分で右下腹部・右腰部の反応良導点数個所にEAPだけを2日間実施して全く治癒し快適状態になっている。

神経症の治験

一般神経症の治療は精神病治療と同様に困難事だが、器官神経症の場合は神経症と雖も苦痛の対象部位が比較的判然としているので、従来精神科でこずった症例でもその苦痛とする部位の反応良導点に直接良導絡治療を加えることで比較的治療し易いように感じられる。その陳旧例では、男性の中学校教師で約40年経過の難治例を治癒させた体験もある。その患者はその

間約150名の医師を訪れていたが、診察の結果何れからとも気のせいだといわれ精神安定剤など投与され、苦痛部位には一度も直接にふれてもなかったことはなかったといっていた。筆者はその患者の苦痛部位だと称する左前胸部に反応良導点を見出し、EAPと注射刺戟を加えることを試みた。その結果その患者は、長年の間初めて直接苦痛部位にさわってもらったと大いに満足し、且つ信頼されたことから心理的効果も大いにあったことであろうが、現代医学で器官神経症に器質的変化は証明されなくても、neuro-metricには矢張り患者の訴える部位に明瞭に良導点を証明するに至ったわけで心身両面から奏効したものと考えている。尤も本例は週2～1回治療で約1カ年を要した。

もう一つの難治例は、中・高時代から胃腸神経症を患い、当院に入院した20才の女性で精神安定剤投与と精神療法を施したものの略治状態では約1年後退院し、外来通院になったが経過ははかばかしからず。良導絡治療をすすめても気のりがせず、信用もしないので試みなかったところ、治癒した他の患者からすすめられ初めてこの治療を受ける気になったものである。現在良導絡治療に主眼点をおいて治療中であるが、この治療実施約4カ月後に自信感出現し、就職するに至り、殆んど治癒も間近い状態になっている。

精神病の治験

先述したように精神科疾患の治療は、良導絡治療法を用いても至難の業であって、之の治療に関しては幾多の宿題的難問題を抱えておる現状である。

周知の如く本病は極めて再発し易く、良導絡治療によるdramaticな寛解例でも再発している。

精神病の治療に関する良導絡関係の積極的報告に未だ接しておらず、筆者としても、精神科医として専門的に取り組んでいる昨今、全く暗中模索の状態にある。

神経症であっても器官性のものは治療し易い傾向があるが、精神病のような精神的な、いわば無形的な観念を受ける疾患の治療は、至難中

の至難事の感すら受ける。

精神病の良導絡治療は、身体疾患における自覚症状部位の反応良導点探索のように運ばないため、先ず樹てた計画が脳脊髄系神経の刺戟である。

即ち HM22（風府）に昭和針管を全針挿入し、第Ⅳ脳室付近の直接刺戟をなし、次いで以下脊椎々間部4～5個所を選び150～200 μ A・約7秒の雀啄刺戟を加えた。尤もF₄₆₅（百会）にもEAPを施している。

斯様な方法を用いることにより、従来の精神科療法で容易に奏効しなかった精神分裂病の妄想型のものに1～数回の加療でdramaticな奏効少数例を体験しているものの確信をもつには至っていない。

次の症例は、幼少時からてんかん性痙攣発作があり、中学校時代からは性格変遷を出現した19才女性の治療成績である。従来の精神科的療法を施したものの一進一退の状態であった。入院後約1年近く経過していたが、偶々興奮性発作のあったのを機会にEAP療法を上述刺戟部位に対して実施したところ、連日5回の刺戟により、痙攣並びに興奮性発現は皆無となり、性質温和となって間もなく退院することが可能状態になった。退院後約2年になるが一度も痙攣発作も精神異常も見られず全く正常状態となって、普通の生活が可能になり、今日に及んでいる著効例である。

何れにしても精神科疾患の治療は、良導絡治療法にても困難を極めており、治療上至適刺戟点乃至良導点の検索が今後にのこされた大きな宿題である。

上述の如く精神科疾患そのものの治療には困惑しているが、精神病で病識を失った患者の器質的疾患の検索には、良導絡医学は頗る偉力を発揮している。即ち器質的疾患の愁訴が曖昧で確診が得難い時に、この良導絡医学を応用することにより大いに参考になっている。

当院において、精神分裂病治療実験の目的で約60名の患者に対して、3名の医師が夫々の病棟において、HM22（風府）を通して第Ⅳ脳室付近だけのEAP療法を試みた。何れも直接精神分裂病そのものには効果的なものは認められ

なかったが、殆んど全例とも難眠に奏効し、又は苛々感が消退したと患者達はいつていた。

その実験に携った他の医師は、EAP操作を通じて患者に直接に接する対人間的接触も有効な因子となったのではないだろうかの見解も出しているが、何れにしても自律神経系に間接的にでも合目的々に作用していると考えられる。

その他の雑件

48才の女性で左耳痛と喉頭部違和感を同時に訴え、2～3耳鼻科を受診したが全く異常を認められず、その不快感に困惑し良導絡治療を希望してきた症例がある。

その治療は数回にも及び、反応良導点の治療をくりかえしていたが、EAPと局注当時は症状消退するも2～3日で又不快をおこしていた。ところが左鎖骨上部のH₄₁₇（缺盆）領域に偶々疼痛を現わし、その患者は数年前に転倒してその部分を石で強打したことがあった。その部分の疼痛は消退し、忘れていたところへ上述の耳鼻科的症状を出現したものである。従ってH₄₁₇にEAPを試みたところ左耳（H₄₂₂聴宮）と喉頭部（VM22廉泉）に刺戟感を感じ、同時にその苦痛は一挙にして消退し、患者から非常に感謝されている。

又眼がかすむので眼科を受診したが眼には異常が認められない由の愁訴は、日常屢々遭遇するところで、F₄₅₉のEAPだけでも容易に消退している。

これらの症例や紹介したのは、前記の複視などを含め、西洋医学的には診断のつかなかった病気が、良導絡治療によって回復し、延いては診断名とまでいかなくても、由って来る根元が諒解出来るという事実があるからである。

む す び

良導絡診療を主として神経痛領域に用い、EPAに加えて局注療法を併用して更に効果を高めることを体験した。

現在精神科領域の治療に就いて検討中であるが、他科疾患の場合に比し極めて困難性を感じている現状である。