(1974.8.25)

(1961~1967年)

文 献

- (1) 中谷義雄著 「皮膚刺戟療法」 1956年
- (2) 同 「良導絡臨床の実際」 1960年
- (3) 同 「反応良導点治療」 1963年
- (4) 同 「良導絡自律神経調整療法」 1972年
- (5)~(27) 成宮芳三郎「良導絡」19~141号

(28)~(50) 成宮芳三郎「日本良導絡自律神経雑誌」

- 第13巻 8・9号(1968年)
- 第14巻 6号(1969年)
- 第15巻 2・3号(1970年)
- 第16巻 3・9・11・12号(1971年)
- 第17巻 4・5・6・8・11号(1972年)
- 第18巻 2・3・4・7号(1973年)
- 第19巻 4・5・9・10号(1974年)

種々の疾患に於ける Sucker 療法の研究

第 3 報

(追加) 胃潰瘍に関する其の後の重要参考事項

大阪府 浅 井 国 康

Studies of "Sucker's Therapy" for various diseases.

Kuniyasu Asai M. D.

Asai institute of Sucker's Therapy in Control of Autonomic Nervous System,
Osaka, Japan.

消化性潰瘍は胃排出能に関連

福井正範氏は制酸剤、自律神経遮断剤や各種の食品による胃内PHの変動図のうち胃排出能について検討した結果、消化性潰瘍の消長と胃排出能の変化との間には密接な関連があることがわかったと、このほど発表した。消化性潰瘍ではこれまで塩酸—ペプシンによる、消化が重くみられ、胃酸分泌抑制と中和とが治療の中心とされてきた。福井氏は telemete ringcapsule を用い左 1-a. レッド試験飲料法 (Hunt) により胃排出能と潰瘍との関係を見だし、潰瘍治療の臨床実験を行なったというもので同氏はこの実験の結果から胃排出の高進した潰瘍は治療傾向が低いと考えられ、薬剤などで胃排出を強く抑制することが治療への転機となるのではないかと推論している。

潰瘍の治療と胃排出機能の変化

消化性潰瘍と胃排出能の変化とは密接な関係を持っていて小野寺氏の胃曲線の研究、Branch の Arythmiagastrica 説、Dyagstedt の胃停滞法、Griffith, Byamster の ⁵¹cr. RIHSA による研究、大井氏の二重規制説などの所見でも、胃運動と潰瘍の発生および治癒とはなんらか深い関係があることはうかがえるかまだ結論的なことはいえない。

潰瘍発生期には胃運動が高進

胃潰瘍患者29例、十二指腸潰瘍17例、対象(X線、内視鏡学的に異常のないもの10例)の試験では一般に十二指腸潰瘍では酸分泌の高進とともに胃排出の高進が認められ、これは潰瘍治癒に対して抑制的に作用しているものと考えら

れ、したがってこのような状態に対しては遮断剤、などによって持続的に胃運動および胃分泌を低下させることが治療上好影響をもたらすものと思われる。胃潰瘍では一般に胃排出機能は軽度とはいえ低下の傾向にあったが数例の難治性胃潰瘍の経過と胃排出能との関係を観察した結果では、全例の難治性胃潰瘍で潰瘍の大きさがほぼ不変の状態では胃排出は顕著に高進された状態にあってこの状態が数ヶ月持続するが、ある時期に潰瘍の大きさが縮少の傾向（40%以上も縮少）になってくると時期を同じくして胃排出もまたむしろ遅延（低下）して、さらに潰瘍の縮少（90%以上縮少）してくるとふたたび胃排出は高進—正常範囲にくる。

胃潰瘍および十二指腸潰瘍では潰瘍発生期には胃排出（胃運動）はともに高進しており、治療期には遅延し完全に治療した状態で正常化することが予想される。

従来の治療法は酸分泌の抑制および中和の面に主眼をおいた画一的治療法であったが同氏の成績より潰瘍患者を胃排出促進群と軽度遅延—正常範囲群に分け、促進群に対しては遮断剤による胃排出の抑制に重点をおき、軽度遅延—正常範囲群では胃酸の中和に重点をおいた治療法を行なった。胃排出促進群では明かに治療効果が悪く遅延—正常範囲群では治療率73%であるのに対し、56%と低く潰瘍の縮少傾向も不良であった。同氏の成績から見ると胃排出の高進した潰瘍は治療傾向が低いことがうかがわれ、薬剤などにより胃排出を強力に抑制することが治療機転となるのではないかと考えられるが、さらに症例をかさねる予定であるという、以上が

最近の福井氏の研究である。

著者の Sucker 療法と福井氏、高木教授等の研究との関連について

高木教授の研究によれば胃部の皮膚を強くつまんだり、背中を押してやると、胃の痛み、kolk 様の痛みが止まる。胃の蠕動が高まっているとき押してやったり、あるいはつまんでやると緊張は下ってくる。ウサギで胃運動をかかせながら圧迫を加えると胃や腸の緊張が下り蠕動が止ることが証明出来る。おなかの痛いときに人間は一種特有な姿勢を知らず知らずの間にとるが、これはある気持のよくなる部分を自分で圧迫しようという現われでないか、一つの生体の本能的防御機能の現われであろうと自分は思っているという。著者の Sucker の研究は弱い刺激でも長く使用により生理学上加重現象による強い圧迫と同じ効果を来すと思う。著者はさきに胃潰瘍に Sucker を応用した症例を報告しそのうち胃酸の減少についても触れたが Sucker 療法は前記福井氏の論文、並に胃酸減少により治療効果を挙げしものと思う。吸角を難治の胃潰瘍に用い良好の結果を得た塩川博士の記事は前回に記載せり。

主な参考文献

1. 福井正範、消化性潰瘍は胃排出能に関連。
Medical Tribune, vol 3, No. 26, 1970.
2. 高木健太郎、圧反射、日本医師会雑誌、42 巻、第11号、昭和34年12月1日
3. 浅井国康、種々の疾患に於ける Sucker 療法の研究（第2報）日本良導絡自律神経雑誌 vol. 18 No. 5. 6. 1973.

第 4 報

消化器疾患に応用した症例続き

Studies of "Sucker's Therapy" for Various Diseases.

症例 2 消化器疾患及びその他の消化器に関する症例

1. 反覆性臍仙痛

実験法 Sucker の使用部位は臍上部 2 横指の

ところ、皮膚接着部にレスタミン軟膏或は不易のりを塗り短時間皮膚を吸引するために述べた如く貧血児ではあらかじめ皮膚にヒナルゴン軟膏を塗擦して上より Sucker を用う（パッハマ、は吸角で皮膚の発赤せない時は無効の時が

しばしばあるという。)

症例(1) 男、6才、以前から偏食、貧血傾向2、3日前から食餌中或は食後腹痛(臍より上方を示す。)の持続時間は約10分、間歇時は元気よく遊ぶ。48年5月8日臍の上方約2横指の所に Sucker をあて絆創膏で固定する。Sucker する前にヒナルゴンを塗擦した後、朝から午後4時まで放置す。その後数日は前記の通り繰返し次第に腹痛の回数及び強さも著減し給食も食すに至る。

症例2 4才、今迄に臍部の疼痛あり、常に偏食あり間歇時は何等の異常なく元気に遊ぶ、一例を示せば、2、3日前から食事或は食後臍の疼痛で、その都度 Sucker を用い自分で使用法を覚えたか極めて Sucker の使用時間短時間で30分後再び疼痛を訴えることがあった。

症例3 10才 3才のとき発痛10才迄数回発作あり、その都度 Sucker 胃部にやり5分以内に治す。

小括並びに結語

永松一明氏によれば Apley は小児の疼痛のうち器質性疾患によるものは20人に1人くらいであるという。腹痛の部位は臍または臍周囲であることから反覆性臍疼痛といわれ Moro によりその概念が作られた。幼稚園児、学童に見られるが2才の子供にもみられることがある。腹痛は朝フトンの中でも起るが朝食中または夜に起ることが多い。食事の後腹痛を来すから食べない小児もみられる。長くて20分、遊びだすときは全く健康児と変わりがない。偏食する小児が多く朝食は僅かしかとらず夕食は比較的多くとる者が多い、同氏によればX線像では腹痛の際上行結腸のバリウム塊が横行結腸に移行すると、横行結腸のスパズムが始まり徐々にバリウム塊は左へ移行する。このさい横行結腸の haustra は消失しバリウム塊は木の葉状になり、その前後の腸管は強く収縮している。バリウム塊が Flexura ciliaris に達すると横行結腸のスパズムは消失、同時に腹痛は消失する。横行結腸の走向は臍または臍のやや上方を横走

しているので腸周囲に痛みを感じるのであろうと云う。この疾患は起立性調節障害診断基準の小症状である。中島博徳氏によればおそらく自律神経がまだ未就である小児に多いと考えられる。自律神経失調症の現われ方がこの年令では腹痛が多く、もう少し大きくなると頭痛が多くなり、成人に近くなると、たとえば動悸の様な心臓症状になると解釈している人が多くあるという。つまり子供の自律神経失調症の場合は年令によって現われる場所が違うという考え方であると云う。

症例1～3では一般に Sucker 使用后5—10分以内に治し、著しく恢復の短縮を認める。その作用機序は高木教授の圧反射による効果と思う。すなわちウサギに胃運動をかかせながら圧迫を加えると胃や腸の緊張が下り蠕動が止ることが証明できるという。本例では短時間に Sucker を除去した場合は数回再発を記載したが皮膚の圧迫を長時間する、たとえば症例1の如く Sucker の上から絆創膏で圧迫固定数時間やると再発の著しく軽減治癒することがあった。このことは後程述べるが如く反覆して腹痛が来ると遂には習慣性になってしまうことがあるからである。また結腸の神経支配は幼児では未完成のため胃部の圧が下部大腸に作用すると考えられるが、寺脇保氏はレ線学的に幽門部、廻盲部、横行結腸及びS字結腸に著明な彎縮像が見られ、診断の積極的なきめ手として下部消化管のバリウム透視を行うも可という。なお大人の結腸の神経支配については後述する。

主要文献

1. Bachmann, Schropfkopf-Behanglung, 1952
2. 永松一明、小児の反覆性臍痛症、臨床のあゆみNo. 3, 1968.
3. 中島博徳、臍仙痛、ドクターサロンNo. 2 昭和40年
4. 高木健太郎、圧反射、日本医師会雑誌42巻、第11号昭和34年12月1日
5. 寺脇保小児の臍疼痛、ドクターサロン vol 9 No. 7. 1965.