

第13回
日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会

Program & Abstracts
プログラム・アブストラクト

 *-Ring Test*

日時：2003年7月20日（日）・21日（月）
会場：東京大学山上会館

第 13 回
日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会

抄 録 集

日時：2003 年 7 月 20 日（日）・21 日（月）
会場：東京大学山上会館

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会

〒830-0018 福岡県久留米市通町 111-18 北島ビル 302 号
TEL：0942（38）4181 FAX：0942（37）4131
e-mail：info@bdort.net
URL：<http://www.bdort.net>

第 13 回 日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会

テーマ：

統合医療と Bi-Digital O-Ring Test 医学の役割

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会臨床医学部長
前東京大学医学部長；前東京大学医学部麻酔科主任教授

大会会長；山村 秀夫

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会臨床医学副部長
九州保健福祉大学教授；前久留米大学医学部麻酔科主任教授

大会会長；無敵 剛介

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会運営委員長
小野田病院院長、福島県原町市

実行委員長；加藤 紘一

第13回日本 Bi-Digital O-Ring Test 医学会プログラム

2003 年 7 月 20 日 (日)

午前の部 (9:30-13:15)

9:30～ 開会の挨拶

大会会長 山村秀夫 M.D., Ph.D., F.R.C.A., F.I.C.A.E.
東京大学医学部名誉教授；前東京大学医学部長

医学会及び協会会長

大村恵昭 M.D., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.

Bi-Digital O-Ring Test 創始者；日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会会長；ニューヨーク心臓病研究ファウンデーション研究所長；国際鍼・電気治療大学学長；ニューヨーク医科大学社会及び予防医学教授；ウクライナ国立キエフ医科大学ノン・オーソドックス医学科教授

医学・基礎研究部門発表

座長：岡宗由 M.D., Ph.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (3 Dan)

大分岡病院理事長

廣部千恵子 Ph.D. Cert. ORT-Pharm (1 Dan)

清泉女子大学教授

9:45～ ローヤルゼリーの抗アレルギーおよび寿命延長作用に関する検討

政木直也¹⁾、福田恵温 Ph.D.¹⁾、岩城完三²⁾、牛尾慎平Ph.D.²⁾、池田雅夫²⁾、栗本雅司Ph.D.²⁾、下津浦康裕MD.,F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)^{3),4)}、大村恵昭MD., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.⁵⁾

1) (株) 林原生物化学研究所 天瀬研究所、岡山市 2) 同 藤崎研究所、岡山市 3) ORT 生命科学研究所、久留米市 4) 下津浦内科医院、久留米市 5) ニューヨーク心臓病研究所、ニューヨーク；ニューヨーク医科大学

10:00～ 腫瘍マーカーの増減と相関する Reference Control Substances の検討

大城 素M.S., F.I.C.A.E. (Hon.)¹⁾、西村光弘M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)¹⁾、川畑力丸M.D., Ph.D.²⁾、下津浦康裕M.D.,F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)^{1),2)}

1) ORT 生命科学研究所、久留米市、福岡県 2) 下津浦内科医院、久留米市、福岡県

10:15～ Bi-Digital O-Ring Test 法における索引機能性と生体への診断応用

松原利光, B.S. Agr, D. V. M., Cert.ORT-MD(1Dan) (東京総合研究所所長)；
加藤寛二 (Kic); 岡田雅博 (Biosu)

座長：前田華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

前田総合医学研究所所長；前東京女子医大形成外科教授

加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会運営委員長、小野田病院院長

10:30～ BDORT を用いた腫瘍スクリーニングの1年間の成績

川畑力丸 M.D., Ph.D. 下津浦内科、久留米市、福岡県

10:45～ 過去2年間の初診患者の分析と興味ある症例について

保田うた子 M.D., Cert. ORT-MD(1Dan) スペースゆうクリニック院長 愛知県

11:00～ ジストニア・多発性神経炎の患者のHSV・CMVが健康食品・臍ペクトルで改善した症例

麻生智洋 M.D., Cert. ORT-MD(1Dan).¹⁾ 下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)^{2),3),4)}

1) 公立みつぎ総合病院リハビリテーション科、広島県 2) ORT 生命科学研究所

久留米市 3) Senior Foreign Research Scientist, Heart Disease Research Foundation, U.S.A.

4) 下津浦内科医院、久留米市

11:15～ 食物アレルギー研究

山口宏和 M.D. 山口内科クリニック院長、佐賀県

11:30～ 家庭内における有害電磁波の発生源とその対策 ―その2―

今井浩之 M.D., Cert. ORT-MD(1Dan) いまい内科クリニック院長、北海道

座長：加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会運営委員長、小野田病院院長

竹谷徳雄 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD(1Dan) 黒部市民病院小児科

11:45～ 1-MeTIQ をパーキンソン氏病の指標として使用する Bi-Digital O-Ring Test 診断への活用

廣部千恵子 Ph.D., Cert. ORT-Pharm (1 Dan)¹⁾ 古川みどり Ph.D.²⁾、堀内信子 D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS(1 Dan)³⁾、田中俊男⁴⁾、下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)⁵⁾

清泉女子大学¹⁾、東京女子医大²⁾、新橋デンタルクリニック³⁾、東洋鍼灸治療院⁴⁾、下津浦内科⁵⁾

12:00～ Bi-Digital O-Ring Test による夜尿症の病態の検討

竹谷徳雄 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD(1Dan) 黒部市民病院小児科、富山県

12:15～ 癌および前癌状態の診断に BDORT が効果的であった2症例

西村光弘 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD(1 Dan)

ORT 生命科学研究所、久留米市、福岡県

12:30～ 子宮外に子宮内膜組織への共鳴現象が認められた月経痛の2例

保田うた子 M.D., Cert. ORT-MD(1Dan) スペースゆうクリニック院長 愛知県

医学部門特別座談会

Substance Zに関する最新の進歩

座長：下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会副会長；ニューヨーク心臓病研究所シニア・サイエンティスト；国際鍼・電気治療大学客員教授；下津浦内科院長

パネリスト：大村恵昭MD., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.

Bi-Digital O-Ring Test 創始者；日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会会長；ニューヨーク心臓病研究ファウンデーション研究所長；国際鍼・電気治療大学学長；ニューヨーク医科大学社会及び予防医学教授；ウクライナ国立キエフ医科大学ノン・オーソドックス医学科教授

福田恵温 Ph.D. (株) 林原生物化学研究所 天瀬研究所所長

12:45～ 蓼藍 (Polygonum tinctorium Lour.) 抽出エキスの生理作用に関する検討
福田恵温 Ph.D.¹⁾、政木直也¹⁾、岩城完三²⁾、栗本雅司Ph.D.²⁾、下津浦康裕MD., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)^{3), 4)}、大村恵昭MD., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.⁵⁾

1) (株) 林原生物化学研究所 天瀬研究所、岡山市 2) 同 藤崎研究所、岡山市 3) ORT 生命科学研究所、久留米市 4) 下津浦内科医院、久留米市 5) ニューヨーク心臓病研究所、ニューヨーク

ディスカッション

13 : 15～ 昼 食

午後の部 (14:30-17:55)

Bi-Digital O-Ring Test医学の役割

座長：前田華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

前田総合医学研究所所長；前東京女子医大形成外科教授

14:30～ 会長特別講演

「BDORT 医学の社会医療学的考察 ―EBM より NBM へ―」

無敵剛介 M. D., Ph. D., F. I. C. A. E., Cert. ORT-MD (1 Dan)

久留米大学名誉教授；(学) 高梁学園東洋医学研究所所長；九州保健福祉大学大学院教授

座長：加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会運営委員長、小野田病院院長

15:00～ 特別講演

「Thromboxane B2(TxB2) を用いた BDORT(レーザーXY scanning 方法)により診断される各種代表領域疾患と病態診断について」

下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会副会長；ニューヨーク心臓病研究所シニア・サイエンティスト；国際鍼・電気治療大学客員教授；下津浦内科院長

座長：無敵剛介 M. D., Ph. D., F. I. C. A. E., Cert. ORT-MD (1 Dan)

久留米大学名誉教授；(学) 高梁学園東洋医学研究所所長；
九州保健福祉大学大学院教授

15:30～ 創始者特別講演

「New Finding of Anti-Cancer Substance Release from Small Intestine & Quick, Safe and Effective Selective Drug Uptake Enhancement Method By the Application of Red Spectrum Laser or LED Light on Tongue as a New Aid for Cancer Treatment and Other Intractable Medical Problems」

「2-Minute Non-Invasive Laser Beam Screening of Cardiovascular Diseases Comparing the Sensitivity and Reliability of the C-Reactive Protein with L-Homocystine as a Reference Control Substance」

大村 恵昭 M.D., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.

Bi-Digital O-Ring Test 創始者；日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会会長；ニューヨーク心臓病研究ファウンデーション研究所長；国際鍼・電気治療大学学長；ニューヨーク医科大学社会及び予防医学教授；ウクライナ国立キエフ医科大学ノン・オーソドックス医学科教授

16:30～ 休憩

統合医療の役割

座長：福岡 明 **D. D. S., Ph. D., F. I. C. A. E., Cert. ORT-DDS (3 Dan)**

日本バイ・デジタルオーリングテスト歯学会会長；
医療法人明徳会福岡歯科統合医療研究所所長

16:40～ 特別講演

「統合医療について」

梶原 拓 岐阜県知事

座長：大村 恵昭 **M.D., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.**

Bi-Digital O-Ring Test 創始者；日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会会長；ニューヨーク心臓病研究ファウンデーション研究所長；国際鍼・電気治療大学学長；ニューヨーク医科大学社会及び予防医学教授；ウクライナ国立キエフ医科大学ノン・オーソドックス医学科教授

17:10～ 特別講演

「統合医療の EBM と医工学的アプローチ」

渥美和彦 **M.D., Ph.D., F.I.C.A.E.**

東京大学名誉教授、
日本代替・相補・伝統医療連合会議（J A C T）理事長

17:55 第一日目 終了

18:15～19：30 懇親会 （東京大学山上会館 1F ハーモニーホール）

2003 年 7 月 21 日 (月)

午前の部 (9:30-12:15)

9:30～ 開会の挨拶：

大会会長 **無敵剛介 M. D., Ph. D., F. I. C. A. E., Cert. ORT-MD (1 Dan)**
久留米大学名誉教授；(学) 高梁学園東洋医学研究所所長；
九州保健福祉大学大学院教授

東洋医学部門発表

座長：**有馬澄雄 Cert. ORT-Lic. Ac. (1Dan)**

有馬鍼灸治療院院長

岡宗由 M.D., Ph.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (3 Dan)

大分岡病院理事長

9:35～ Bi-Digital O-Ring Test の共鳴現象を用いた五行穴のイメージングとその治療への応用

川嶋洋士 Cert. ORT-Lic. Ac (1 Dan)、ORT 生命科学研究所、久留米市、福岡県

9:50～ 見えない体の中のネットワークを探る

田中俊男 東洋鍼灸院院長、東京 Bi-Digital O-Ring Test 研究会

10:05～ 生体内形状ポンプを利用した重金属(Hg)の体外排出作用について

金井聖徳 **田島正次郎**

金井接骨院、兵庫県東洋医学 Bi-Digital O-Ring Test 研究会、兵庫県

歯学部門セッション

BDORT医学の歯科への応用と将来性・可能性について

座長：**福岡 明 D. D. S., Ph. D., F. I. C. A. E., Cert. ORT-DDS (3 Dan)**

日本バイ・デジタルオーリングテスト歯学会会長；医療法人明徳会福岡歯科統合医療研究所所長

小杉宗弘 D.D.S, Ph.D., Cert. ORT-DDS (1 Dan)

コスギ歯科医院院長

1. BDORT を応用した咬合関係チェック

10:20～ 経絡および中枢（大脳、中脳、小脳）からみた咬合及びその調整法について
— 第 1 報 —

金谷昌幸 D.D.S¹⁾；岩村浩²⁾；岩尾和雄³⁾；岩本和久⁴⁾

¹⁾ 金谷デンタルクリニック²⁾ 大阪府顎位研究所³⁾ 白雲の道リバース針灸院

⁴⁾ 岩本鍼灸院

10:35～ Oーリングテストにより決定した治療点刺激と自律神経免疫治療法との併用で改善したパーキンソン病症例
花上弘昭 D.D.S. 花上歯科医院院長 厚木市、神奈川県

10:50～ 歯科診療と全身「噛み合せを BDORT 的に正すとなぜ身体病変部が改善されるか」ー噛み合せを BDORT 的に正すことでの頸部の外観上の変化ー
藤巻五朗 D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS (2 Dan)
パストラル歯科院長、東京都

2. BDORT の基本的検査法

11:05～ 平衡感覚を利用した生体適合試験（藤井テスト）におけるファントムエフェクトおよび共鳴現象と思われる現象について
藤井佳朗 D.D.S., Ph.D. 新神戸歯科院長、神戸市、兵庫県

11:20～ B.D.OーRing Test による電磁波感受性に関する基礎的実験
福岡博史D.D.S., Ph.D.;砂川正隆D.D.S.;小山悠子D.D.S., Ph.D.;福岡明D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS (3 Dan) 医療法人明徳会福岡歯科統合医療研究所

11:35～ B.D.O.R.T.(OMURA TEST)を補助とした歯科用金属アレルギーの診断について
小杉宗弘 D.D.S, Ph.D., Cert. ORT-DDS (1 Dan) コスギ歯科医院院長、千葉県

3. 心因性要素への BDORT 応用

11:50～ 心因性要素の強い口腔難症例に B. D. ORT を適用した心理療法にて、快癒に導いた 3 例について ー抜歯後の慢性疼痛・金属アレルギー、化学物質過敏症を訴える顎関節痛及び長期の経過をとる耳下腺腫についてー
小山悠子D.D.S., Ph.D. ; 福岡博史D.D.S., Ph.D. ; 上田恵里子D.D.S. ; 福岡明 D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS (3Dan)
医療法人明徳会福岡歯科統合医療研究所、東京都

12:05～ 日常歯科臨床における心因性口腔疾患に対する BDORT の応用
福岡 明 D.D.S., Ph.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-DDS (3 Dan)
医療法人明徳会福岡歯科統合医学研究所所長、東京都

12:15～ 総会

昼食

午後の部 (14:30-17:15)

座長：前田華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

前田総合医学研究所；前東京女子医大形成外科教授

14:00～ 特別講演

「アルツハイマー病 ～ 最近の話題」

平井 俊策 M.D., Ph.D.

老年病研究所付属病院名誉院長

群馬大学名誉教授

座長：加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会運営委員長、

小野田病院院長

15:00～ 創始者特別講演

「Early Diagnosis of Alzheimer's Disease and Autism by Non-Invasively Measuring Acetylcholine, β -Amyloid (1-42), Al, Hg, and Viral and Bacterial Infection Particularly CMV, Chlamydia Trachomatis, and Mycobacterium Tuberculosis: Safe and Effective Treatment With Compatible and Effective Medication (Including "Substance Z"), and Selective Drug Uptake Enhancement Method」

大村恵昭 M.D., Sc.D., F.A.C.A., FICAE, FAAIM, FRSM.

Bi-Digital O-Ring Test 創始者；日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会会長；ニューヨーク心臓病研究ファウンデーション研究所長；国際鍼・電気治療大学学長；ニューヨーク医科大学社会及び予防医学教授；ウクライナ国立キエフ医科大学ノン・オーソドックス医学科教授

医学部門講演

座長：前田華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

前田総合医学研究所所長；前東京女子医大形成外科教授

下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)

下津浦内科医院&ORT 生命科学研究所、久留米市、福岡県

16:00～ Bi-Digital O-Ring Test による診断と薬剤選択に及ぼす影響因子に関する研究

矢野平一 M.D., Ph.D.¹⁾、針生千香²⁾、大久保純子 D.D.S.³⁾

1)東京慈恵会医科大学付属柏病院内科、柏市、千葉県 2)トータルライフエイド研究所薬剤部 3) 大久保歯科医院

16:15～ 癌の再発と間違われ易い感染症とその対策

前田華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

前田総合医学研究所所長；前東京女子医大形成外科教授

16:30～ Bi-Digital O-Ring Test による肺癌の治療例

加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会運営委員長、小野田病院院長

16:45～ 分子共鳴法(B D O R T)による術前・術後のがん遺伝子の量的変化とその予後について

岡 宗由 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (3 Dan) 大分岡病院理事長、大分県

17:00～ 閉会式

司会：下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)

日本バイ・デジタルOーリングテスト協会副会長、ORT 生命科学研究所

認定証授与

福岡 明 D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS (3 Dan)

岡 宗由 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (3 Dan)

加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3 Dan)

松原利光 B.S. Agr, D.V. M., Cert. ORT-DVM (1 Dan)

前田華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

竹谷徳雄 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

遠藤三郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

出口一樹 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

宮原 孝 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

麻生智洋 M.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

堀内信子 D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS (1 Dan)

大畑直暉 D.D.S., Ph.D., Cert. ORT-DDS (1 Dan)

大畑桂子 D.D.S., Cert. ORT-DDS (1 Dan)

廣部千恵子 Ph.D. Cert. ORT-PHARM (1 Dan)

川嶋洋士 Cert. ORT-Lic.Ac (1 Dan)

閉会の挨拶：

大村恵昭 M.D., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.

Bi-Digital O-Ring Test 創始者

ニューヨーク心臓病研究ファウンデーション研究所長；国際鍼・電気治療大学学長；ニューヨーク医科大学社会及び予防医学教授（非常勤）；ウクライナ国立キエフ医科大学ノン・オーソドックス医学科教授

加藤紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本バイ・デジタルOーリングテスト医学会運営委員長
小野田病院院長、福島県原町市、第13回医学会実行委員長

17:15～ 終了

ローヤルゼリーの抗アレルギーおよび寿命延長作用に関する検討

政本直也¹⁾、福田恵温 Ph.D.¹⁾、岩城完三²⁾、牛尾慎平Ph.D.²⁾、池田雅夫²⁾、
栗本雅司Ph.D.²⁾、下津浦康裕MD.,F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)^{3),4)}、
大村恵昭MD., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.⁵⁾

1) (株) 林原生物化学研究所 天瀬研究所、岡山市 2) 同 藤崎研究所、岡山市

3) ORT 生命科学研究所、久留米市 4) 下津浦内科医院、久留米市

5) ニューヨーク心臓病研究所、ニューヨーク

(Correspondence : TEL:086(231)6731、FAX:086(231)6738、

e-mail: fukuda@hayashibara.co.jp)

【目的】ローヤルゼリーは、働き蜂が体内で消化した蜂蜜を再び唾液腺から分泌することによって生産される乳白色でクリーム状の物質であり、女王蜂の成育に必須であることが知られている。ローヤルゼリーにはビタミン類が豊富に含有されており、動脈硬化の予防、血中コレステロールの低下や精力の増進など種々の生理作用が報告されている¹⁾。今回我々は、ローヤルゼリーの抗アレルギー作用、アトピー性皮膚炎発症抑制作用、及び長期投与による寿命への影響をマウスについて調べた結果について報告する。

【方法及び結果】

1) 抗アレルギー作用²⁾

7週齢の雌 BALB/c マウスに対して、 $2\mu\text{g}$ の卵白アルブミン(OVA)と2mg の Alum の混合物を1週間毎に計3回腹腔内に投与することにより免疫し、即時型過敏症モデルマウスを作出した。また OVA-Alum 投与の2日前および6時間前にローヤルゼリーを0.2ml 腹腔投与した。血清中の OVA 特異的 IgE 抗体価は ELISA 法により測定した。

その結果、図1に示したようにローヤルゼリーを投与することにより、OVA 特異的 IgE 抗体の産生は有意に抑制されることが分かった。この IgE 抑制作用は、ローヤルゼリーの経口投与においても認められた (データは示していない)。またアレルギー疾患に関与する IL-4, IL-5, IL-10 の Th2 タイプのサイトカイン産生も、ローヤルゼリー投与により有意に抑制された。

2) アトピー性皮膚炎発症抑制作用

5週齢の雌 NC/Nga マウスの背部に塩化ピクリルを週1回塗布してアトピー様皮膚炎を誘導させた。ローヤルゼリーは6週間30回経口投与し、経時的に

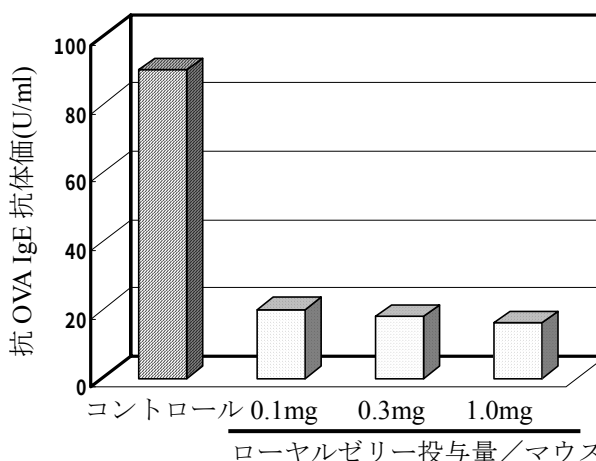


図1 ローヤルゼリーによる OVA 特異的 IgE 産生の抑制

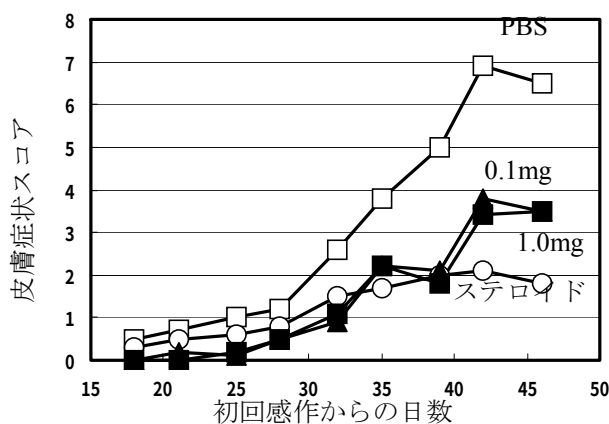


図2 アトピー性皮膚炎誘導マウスにおけるローヤルゼリーの効果

皮膚炎の症状を点数化し、試験群間で比較した。

ローヤルゼリー投与群の皮膚症状スコアは、対照群（PBS 投与）に比較して、初回感作より 35 日以後に有意に低いことが分かった。また陽性対象として用いたステロイドホルモン（プロドニゾロン）軟膏投与群に比較すると、ローヤルゼリーの作用は弱いが生体重低下が認められなかったことより、副作用は低いと考えられる。

3) 寿命に及ぼす影響

ローヤルゼリーの寿命延長作用について調べた。8 週齢の雌 C3H/HeJ マウスにローヤルゼリーを含む飼料を摂取させ、生存率の変化を観察した。

図 3 に示すように、中用量（6mg/kg/day）、高用量（60mg/kg/day）で有意な寿命延長作用が認められた。

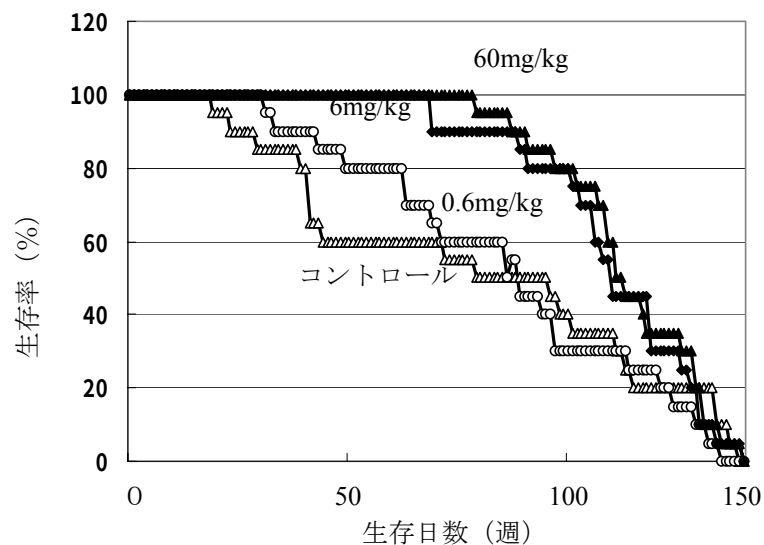


図 3 マウス寿命に及ぼすローヤルゼリーの影響

【考察】ローヤルゼリーの種々生理作用について動物を用いた試験を行った結果、抗アレルギー作用、アトピー性皮膚炎発症抑制効果、寿命延長効果を有することが分かった。

また、演者らはヒトに対してBDORTのvirtual drug effect testを行ない^{3),4)}、正常な telomere を増やす可能性があることを見出しており、老化防止の目的に使用することができるのではないかと考えている。今後さらに実証実験を続けるとともに、ローヤルゼリー投与による telomere の変化を追跡する予定である。

【文献】

1. NAKAJIMA M., *New Food Industry*, Vol.36: pp54-64, 1994
2. 片岡麻理ら, *Natural Medicines*, Vol.55: pp174-180, 2001
3. OMURA Y. *Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal*, Vol.15: pp217-233, 1990
4. OMURA Y. *Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal*, Vol.17: pp29-46, 1992

腫瘍マーカーの増減と相関する Reference Control Substances の検討

大城 素M.S., F.I.C.A.E. (Hon.)¹⁾、西村光弘M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)¹⁾、
川畑力丸M.D., Ph.D.²⁾、下津浦康裕M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)^{1),2)}

1) ORT 生命科学研究所、久留米市、福岡県

2) 下津浦内科医院、久留米市、福岡県

(Correspondence: TEL:0942(36)0630, FAX:0942(36)1961, e-mail:seimei@bdort.net)

【目的】Bi-Digital O-Ring Test (OMURA, Y. 1977-2003; 以下 BDORT) では、Prof. Omura Y.が発見した同一物質間の共鳴現象を応用して、体の中にある物質と同じ量の Reference Control Substances (以下 RCS) を第三者の手に持たせると、共鳴現象により、第三者の作ったOリングが、検者の弱い指を用いて左右に一直線に引いて、簡単に開くということが確認され、様々な疾患において臨床応用されている。BDORT 治療により、腫瘍マーカーが増加したり、内視鏡検査で癌が発見された症例に関して、有効なパラメーターを検討したので、ここに紹介する。

【方法】下津浦内科医院に通院治療している患者で、BDORTによるイメージング法と採血による腫瘍マーカー検査をしてfollow-up中の患者を対象とした。RCSは、ORT生命科学研究所作成の、Oncogene C-fos Ab2, Integrin $\alpha_5\beta_1$, Acetylcholine, Mercury (Hg), Telomere (TTAGGG), Ki-67, VEGF, asialo-glycolyl GM2, Cyclin Eを用いて検討した。

【症例及び結果】

症例1) 患者: 53歳女性 病名: 乳腺腫瘍、気管支喘息、慢性肝炎、脂肪肝

この症例はBDORTで右乳房の

	H8.5.9	H8.8.3	H14.8.3
Oncogene C-fos Ab2(ng)	72	130	350
Integrin $\alpha_5\beta_1$ (ng)	71	130	350
Acetylcholine (μ g)	3	0.85	1pg
Mercury(Hg) (mg)	320	400	500
Telomere(TTAGGG) (ng)	900	1800	2300
Ki-67 (ng)	110	150	400
VEGF (ng)	220	370	670
anti-N-glycolyl GM2 (ng)	170	210	1000
cyclin E (ng)	130	180	670
CEA (ng)	5.1		12.4

異常を指摘して、6年後に乳癌が発見された症例で、初診から3カ月後には、Acetylcholineが低下し、前癌病変部分のTelomereが増えている。6年後に再来した時のAcetylcholineは1pgまで低下し、他のパラメーターもそろって上昇していた。2002年10月29日に右乳癌と確定診断された症例である。

表1 症例1における各パラメーターの変化

症例2) 患者: 71歳男性 病名: 高血圧症、僧帽弁形成術後、不整脈、胃潰瘍

	H13.2.21	H15.11.10
Oncogene C-fos Ab2	140	170
Integrin $\alpha_5\beta_1$	140	170
Acetylcholine (μ g)	2	1ng
Mercury(Hg) (mg)	310	350
Telomere(TTAGGG)	1100	1600
Ki-67	170	220
VEGF	90	100
anti-N-glycolyl GM2	180	220
cyclin E	140	200

この症例は、BDORTで胃に異常を指摘してから、1年後に胃癌が確定診断された症例で、内視鏡検査を繰り返している。癌が確定診断される3カ月前でAcetylcholineが2 μ gから1ngに低下し、Telomereも増えている。この時の内視鏡検査はGroup II or IVで要再検だった。

表2 症例2における各パラメーターの変化

症例3) 患者: 54歳女性 病名: 卵巣癌術後・骨転移

	H14.7.13	H14.9.18	H14.11.21	H15.1.11	H15.3.29
Oncogene C-fos Ab2	70	130	170	230	140
Integrin $\alpha 5\beta 1$	70	140	180	230	140
Acetylcholine (μg)	2.1	1.5	0.7	0.1	2.1
Mercury(Hg) (mg)	10	40	80	120	60
Telomere(TTAGGG)	610	900	1250	1620	820
Ki-67	80	90	120	180	100
VEGF	80	90	120	220	110
anti-N-glycolyl GM2	70	90	160	240	110
cyclin E	80	100	140	220	90
CA546	13.6	7.2	23.9	55.9	20.3

表3 症例3における各パラメーターの変化

この症例は、再発予防の症例であるが、腫瘍マーカーの CA546 の増減に対して、Acetylcholine と Telomere が鋭敏に反応し、他のパラメーターも相関していた。

症例4) 患者: 79歳男性 病名: 肝臓癌・転移性肺癌

	H14.4.25	H15.3.5
Oncogene C-fos Ab2	160	650
Integrin $\alpha 5\beta 1$	160	650
Acetylcholine (μg)	6.2	2pg
Mercury(Hg) (mg)	370	480
Telomere(TTAGGG)	1150	1820
Ki-67	170	520
VEGF	170	620
anti-N-glycolyl GM2	170	620
cyclin E	140	370
AFP (ng)	163.7	4960

この症例は、約1年間来院されず、腫瘍マーカーの AFP 値が 163.7→4960(ng/ml)と 30 倍以上増加し、悪化した症例である。

この症例でも、Acetylcholine の著大な減少と Telomere の増加が顕著で、他のパラメーターも相関して増加していた。

表4 症例4における各パラメーターの変化

【考察】今回、検討した4症例において、Acetylcholine の著大な減少と癌あるいは前癌病変の部分の Telomere の増加が共通していた。他のパラメーターも腫瘍マーカーの増減と相関していた。BDORT の反応が鋭敏であるため、各パラメーターとも腫瘍マーカーと相関していたと思われる。Acetylcholine の著大な減少があつて、癌細胞の増殖が起きているのかもしれない。大村恵昭先生が言われている癌の6つのパラメーターが重要であることを再確認させられた。著者の経験上、乳癌のチェックに関しては Cyclin E や anti-N-glycolyl GM2 も測定した方が、ミスを防げると思われる。今後、更に検討していく必要があると思われる。

文献

1. Omura Y. Acupunct Electrother Res 1981;6(4):239-54
2. Omura Y. Acupunct Electrother Res 1992;17(1):29-46

Bi-Digital O-Ring Test 法における 改良牽引機(V型)の性能と生体への診断応用

松原利光, B.S. Agr, D. V. M.¹⁾ ; 加藤寛二²⁾ ; 岡田雅博³⁾

1) 東京総合研究所、 2) Kic、 3) Biosu

目的： 改良牽引機(V型)の性能検定と生体反応(ヒト、動物、食材、薬物等)に関する診断を目的とした。

材料：

Bi-Digital O-Ring Test (以下 B.D.O.R.T)学会において、数次にわたり牽引機の改良について報告し、本学会はさらに改良を加えたV型を診断研究に供した。

当該研究において、牽引機、パソコン、プリンタの他に診断周辺から発生している電磁波(E. M. F.)を遮蔽するため Shaheild(銀糸網・六面体)を設置した。

計器類に関する電磁波の防禦は Zone(総合アース・グラウンディング装置)を用いた。動物四肢のアース・グラウンディングは 6mm 厚さのゴム板を敷詰めた上に保定し診断を行った。牽引機の電磁波発生に関する検定は関西電子工業社(K. E. C.)によって 2.0V/m 以下に制御されていた。

方法：

B.D.O.R.T 牽引機(V型)の改良は牽引力(fkg)と開離率(mm)を求め標準直線上の比例関係にあることを確かめ、測定値はパソコンによる推計処理を行った。

成績： 牽引機の改良によって、より精度の高い診断が保証された。ヒトに関する各種薬物の適否性が認知された。動物の臓器イメージングや新しいレーザ光による(X-Y axis scanning)診断法は有用性の高い技法であることが認められた。食材とくに食肉の適合性は明らかになった。

参考文献： 1) 松原利光(東京総合研究所[獣医科学])「Bi-Digital O-Ring Test 及び現代医学機器診断法(重複検査)による患者の病気推移について」
April 20, 2003 at Showa University

連絡先：

研究所： 東京総合研究所(獣医科学) 所在： 〒186-0002 東京都国立市東3丁目 27-15 番地 電話、FAX： 0425-72-2761 自宅： 〒252-0824 神奈川県藤沢市打戻 1690 番地 電話、FAX： 0466-48-2858
--

BDORTを用いた腫瘍スクリーニングの1年間の成績

川畑力丸M.D., Ph.D., 下津浦康裕M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)

西村光弘 M.D., Ph.D., Cert.ORT-MD(1 Dan),

ORT 生命科学研究所、下津浦内科医院

(Correspondence: TEL:0942(36)0630 ;FAX:0942(36)1961; e-mail: seimei@bdort.net)

検者はORTを始めておよそ2年足らずであるが、昨年4月から今年の4月迄の1年間に下津浦内科でOncogene c-fos Ab2を用いたスクリーニングを行い、病理検査まで行いえた大腸の症例を検討した。（既に他院で診断のついている症例を除く）

方法

BDORTを用いた腫瘍のスクリーニングとしてRCSにOncogene C-fos Ab2 10ngを用いた全身スクリーニングを行った。

スクリーニング陽性部を現代医学的検査にて追試し、実際に腫瘍があるかどうかを精査した。精査に使用したのはCT、エコー、消化管内視鏡、時にMRI、RI等を用いた。

この内、比較的簡便に病理検査までが行える大腸で、BDORTでの陽性部位と、病理組織的に腫瘍と一致する割合を検討した。

結果

Oncogene C-fos Ab2 10ng陽性部分に、CFで肉眼的に異常を74%に認めた。その内Group 3以上の腫瘍は27%であった。1例にGroup 4（後にEMRにて、adenocarcinoma）を認めた。

1年間で、Oncogene C-fos Ab2の全身スクリーニングにより、早期癌を発見できた症例を供覧する。

考察

Oncogene C-fos Ab2 10ngを用いた全身スクリーニングでは、多くの場合複数個の陽性部位を認める事が多い。この部位に応じて、現代医学的検査を行っている。

実際にはC-fos Ab2 10ngで陽性を示した部分は濃度を変えて検討をしているが、今回は一番最初のスクリーニングで使った10ngでの結果と病理結果を検討した。

大腸では組織検査が比較的容易に出来るため、今回集計を行ったが、肉眼的な異常（多くはポリープ）を70%以上に認めた。その中で、病理学的な腫瘍は3割に満たないものの一部のデータでは便潜血一日法陽性者でのポリープ陽性率は19.9%という結果もあり、1次スクリーニングの目的は十分に果たしうるものと考えられた。特に1例では大腸の陥凹性病変(IIc病変)も見られ、ORT異常部では内視鏡もより念入りに観察することで発見率が上がることも考えられた。

今後の検討課題としては子宮・直腸等臓器が重複した部位はOncogene c-fos Ab2のスクリーニングでは各々の区別が難しいため、注意が必要であると思われる。

今後も組織別、異型度別等の病理学的組織と濃度別、RCSに依る反応の違い等のORT反応との違いなどを検討したい。

過去2年間の初診患者の分析と興味深かった症例について

保田うた子 M.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

スペースゆうクリニック、名古屋市

はじめに

スペースゆうクリニックは心療内科、漢方治療、BDORT を三本の柱とする完全予約制の自由診療のクリニックである。

2001 年 1 月より認定医として BDORT 診療を行っている。過去 2 年間の BDORT を希望して来院した初診患者について分析し、また興味深かった症例を報告する。

【初診患者数】

年間	男	女	合計
2001 年	11	14	25
2002 年	17	52	69
合計	28	66	94

【受診回数】

	2001 年	2002 年	
BDORT 一回のみ受診	11	18	29
再診あり	14	51	65

【結果】 再診患者について

	2001 年	2002 年	合計	%
著明改善	4	12	16	24.6
改善	5	34	39	60.0
不変	1	6	7	10.8
悪化ないし再燃	2	1	3	4.6
合計	12	53	65	100

BDORT 診療上私にとって興味深かった症例

例 1 異常部位の位置と形から指輪が原因であることが分かった症例

◎身につけているものを考慮する必要性を教えてくれた症例



例2 頭部にらせん状異常を示し、強い頭痛を訴えたうつ病の患者

◎ベッドを捨てた事と治療で異常部位が消失し、環境との関係を教えてくれ症例



例3 悪性腫瘍を疑われ手術を勧められた卵巣腫瘍？



BDORT では0 であり治療により
縮小する



良性腫瘍の BDORT と精査場所
を考えさせられた症例

まとめ

過去 2 年間の初診患者の約 1/3 は一回の診療だった。著明改善・改善例は BDORT 診療なくしては治療が困難な症例と考えられた。診療上の問題を明らかにし、改善をしてゆきたい。

連絡先 〒 458-0832 愛知県名古屋市長区漆山 7 0 4 番地
スペースゆうクリニック Fax 052-625-4089
E-メール アドレス uyasuda@mc.ccnw.ne.jp

ジストニア・多発性神経炎の患者の HSV・CMV が 健康食品・臍ベクトルで改善した症例

麻生智洋 M.D.¹⁾

下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)^{2),3),4)}

1) 公立みつぎ総合病院リハビリテーション科

2) ORT 生命科学研究所、久留米市

3) Senior Foreign Research Scientist, Heart Disease Research Foundation, U.S.A.

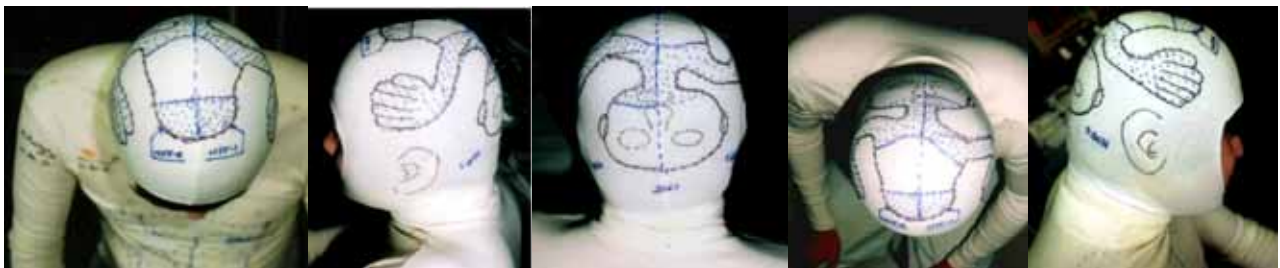
4) 下津浦内科医院、久留米市

(Correspondence : Tel: +81-8487-6-1111; Fax: +81-8487-6-1112; E-mail: t.asou@mitsugibyoin.com)

(目的) 多発性神経炎の患者で CMV, HSV 感染のある人を健康食品指導・臍にウエルアップを貼ることを指導することにより改善した症例を報告する。

(症例) 患者: 27 歳男性 疾患名: ジストニア・多発性神経炎・HSV・CMV 感染

(方法及び経過) 右手、左手、右足、左足、目、鼻、口、耳等にアルミホイルを巻いて、電極につないで Bi-Digital O-Ring Test (Omura, Y. 1977-2003; BDORT) イメージング法でイメージングしていくと写真のように、キャップに人体が描ける。チェックすると、HSV・CMV 感染があった。CMV 16× HSV 16×



2002 年 4 月 26 日 CMV・HSV 感染

処方: ツムラ 52 7.5g 3× デプロメール 1T1× EPA- α 6T3× 中国パセリ 6 T3×

2002 年 5 月 24 日

体調がよくなってきた。

HSV-1、HSV-2 感染領域が縮小



2002 年 8 月 22 日

CMV 8×

従来の処方に IFN- α 3 T 3 × 追加

CMV 感染領域縮小



2002 年 10 月 28 日

CMV 感染領域さらに縮小



2002 年 11 月 29 日

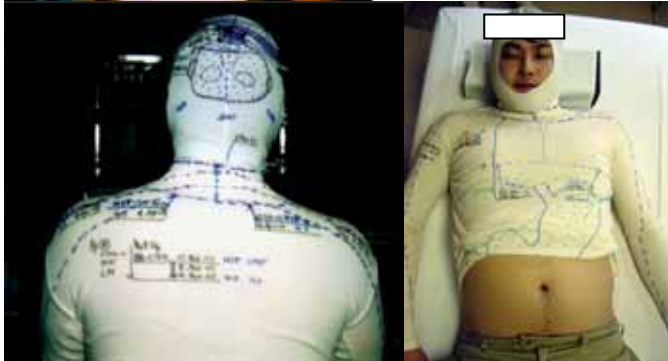
CMV 領域さらに縮小

ORT E-cocci 6 T 3 × 追加

2003 年 2 月 21 日 レモンマートル 3 T 3 × 追加 CMV 16× HSV16×



2003 年 3 月 8 日
臍にウエルアップ° を貼ることを指導



2003 年 4 月
4 日

IFN,レモンマートル、臍にウエルアップ° を貼付することで HSV,CMV の反応がほとんどなくなった。

(CMV IgG 49.5)

(考察) 多発性神経炎で CMV・HSV 感染のある患者を健康食品指導と臍にウエルアップ° を貼ることで、身体のバランスを調整し、CMV・HSV 感染を改善し得た症例である。

今後、更に症例を重ねて検討していく予定である。

【文献】

1. OMURA Y. *Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal*, Vol.15:pp217-233, 1990
2. OMURA Y. *Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal*, Vol.17: pp29-46, 1992.
3. 下津浦康裕「臍の臓器代表領域イメージングと全身との関係」第 5 回バイ・デジタルオーリングテスト国際シンポジウム抄録集. pp150-155,2002.

食物アレルギー研究

山 口 宏 和 M.D.

山口内科クリニック、佐賀県

(Correspondence: 山口内科クリニック FAX:0952-62-9886 e-mail:yamacli@mc.newweb.ne.jp)

目的 食物アレルギーの診断は除去負荷テストによって行われるが、複雑で時間もかかり臨床現場にそぐわない難点がある。一方工場検査で行われる血液検査で I g E R A S T で安易に代用されるが、これは即時型、はっきり型を示すのみで、遅延型、隠れ型のアレルギー反応を見逃すことになる。また、遅延型、隠れ型はリンパ球幼若化試験として検査可能だが、一部の薬物アレルギーについて保険外でなされるだけで、食物アレルギーの検査法としては一般化されていない。そこで、オーリングテストを応用し、遅延型、隠れ型のアレルギーを含む食物アレルギー診断の可能性について検討した。

方法 6大食物アレルギーと言われる、牛乳、卵、大豆、豚肉、米、小麦を試験管に入れ密封し、オーリングテストを行った。その他日常よく食品として用いられる白砂糖、サラダ油、ミリン、ハチミツ、コーヒー、牛肉、鶏肉、発酵食品としてのヨーグルト、味噌、醤油、納豆等を使用した。また、食物アレルギーを低減化する代替食品として玄米、国産小麦、全粒粉、国産有機大豆、オリーブ油、なたね油、黒砂糖、三温糖、烏骨鶏卵などを用いた。また、多くの症例では I g E R A S T などの臨床検査を併用した。

結果 1才以下の乳児例のアトピー等では、食事ノート、皮疹の特徴、オーリングテストでアレルギーの診断及び代替食の指導で概ね改善している。殆どがステロイドフリーである。

1才以上では R A S T も併用するが、R A S T 陰性の場合は除去食の程度が軽くてもよい傾向がある。遅延型、隠れ型を含めて、食物アレルギーの診断及びそれによる除去食療法が可能となり、症状が改善し、良好な状態を保つことができた。また、適切な代替食を指示することができ、効果的な治療が可能となった。

表1. 年齢別性別患者分布

年齢	♂	♀	計
0～9	3	3	6
10～19	6	5	11
20～29	7	5	12
30～39	3	8	11
40～49	1	5	6
50～59	3	9	12
60～69	3	6	9
70～	1	1	2
計	27	42	69
%	39.1	60.9	100

表2. 検査法別食物アレルギー頻度

	RAST			ORT		
	♂	♀	計	♂	♀	計
牛乳	2	0	2	11	19	30
卵	3	0	3	13	23	36
大豆	2	0	2	8	16	24
米	3	1	4	10	16	26
小麦	5	1	6	10	21	31
豚肉	1	0	1	3	8	11
砂糖 (カンジダ)	3	2	5	15	32	47
サラダ油 (W3)				3	13	16
コーヒー				2	6	8
計	19	4	23	75	154	229

家庭内における有害電磁波の発生源とその対策

－その２－

今井浩之 M.D., cert. ORT-MD (1 Dan)

北海道オーリングテスト医学研究会、いまい内科クリニック（北海道）

(Correspondence:いまい内科クリニック FAX:0144-31-2678 e-mail:i8686@estate.ocn.ne.jp)

【目的】 ニューヨークの大村教授によって創始開発された Bi-Digital O-Ring Test (OMURA,Y.,1977-2003 ; 以下 BDORT) を用いて難治性の疾患を診察していると、患者さんの体表に線状の異常が認められることが知られている。すでに大村教授が報告しているように家庭の電気製品や電源コード、床下や壁の中の電気配線が原因とされている。このほかにも家庭内に有害電磁波の発生源は多くあり、BDORT を用いてどのような対策が有効か検討した。

【対象と方法】 患者さんの自宅およびその周囲で間接法 BDORT を実施し、オーリングが開く場所や電気製品等をチェックした。有害な電磁波の発生源が見つければ（１）アースをとる。（２）動かすことができるものは遠ざける、向きを変える。（３）使わない時や夜寝る前はコンセントを抜いておく。（４）実際には日常生活の中で多くの電気製品をアースすることは困難であり、過度に行うと見た目に異様で、周囲の理解が得られないことがある。そこで各種ダイオードを用いて第３者のオーリングが電磁波の発生源に向かって開かなくなり、かつその場に居合わせた検者や第３者、患者さんの胸腺上で閉じていたオーリングが開き、患部に薬が取り込まれるようになる方法を検討した。

【結果】 長時間動かず、有害電磁波の影響を受けやすい寝室のベッド周囲から電気製品を遠ざける、または寝る前にコンセントを抜いて寝るようにすると、治療困難だった病状が軽減あるいは治癒する場合が認められた。意外なところでは枕元の目覚まし時計、窓枠、トタン屋根、隣の家トタン屋根、隣の部屋のビデオデッキ、ベッドの金属部品、コンセントの差し込み口などが有害電磁波の発生源として認められた。アースが取れる場合はアースをするのが最も確実な方法であった。アースが取れない場合は、１個１０円から２０円のダイオードを２本、方向をそろえて５mm 間隔に並べ、ビニールテープで電磁波発生源の中央部に貼るとオーリングが開かなくなった。ダイオードの容量や種類などに関係なく比較的安価なもので十分効果が認められたが、ダイオード１個だけでは防磁効果が不十分な場合が多かった。またダイオードを貼った後、電磁波発生源の近くに金属製のものが存在すると電磁場が乱れるためか再びオーリングが開くこともある。アルミホイールやアルミの板、一円玉を用いて遮蔽する方法は、電磁波が乱反射するためか、かえって状況が悪化する場合が多かった。

【考察】 病気が治療抵抗性の場合、有害電磁波の影響を患者さんが強く受けていないか確認し、これらを取り除くことが重要と考えられた。しかし電磁波に対する感受性は人それぞれで異なり、日常生活において電磁波の影響を完全になくすることはむずかしい。患者さんの電磁波に対する過敏性を低下させる治療や工夫も、今後さらに検討する必要があると思われた。



図1 同じタイプのダイオードを極性を揃えて2本平並行に並べ、貼り付ける物の色に近いビニールテープを用いて貼り付ける。



図2 オーリングテストでリングが最も強く開く場所（有害電磁波を出す部分）を見つけ、出来るだけその中央に貼り付ける。ダイオードを貼り付けた後は必ずオーリングテストで周囲にいる患者や検者の胸腺上でオーリングテストが開くか、患者の患部に薬が取り込まれることを確認します。



図3 防磁処置が不十分な事に気が付いた時は、さらに追加のダイオードをはじめと同じ手順でオーリングの開く部分に貼り付ける。ダイオードを貼り付けた直後だけでなく、しばらく時間や日数がたってから防磁処置が有効かさらに確認する必要があります。

1-MeTIQ をパーキンソン氏病の指標として 使用する Bi-Digital-O-Ring Test 診断への活用

廣部千恵子PhD., Cert. ORT-Pharm (1 Dan)¹⁾、古川みどりM.D., PhD²⁾、堀内信子D.D.S., PhD, Cert. ORT-DDS(1 Dan)³⁾、田中俊男⁴⁾、下津浦康裕M.D., F.I.C.A.E, Cert. ORT-MD (5 Dan)⁵⁾

1) 清泉女子大学、2) 東京女子医大、3) 新橋デンタルクリニック、4) 東洋鍼灸治療院、5) 下津浦内科

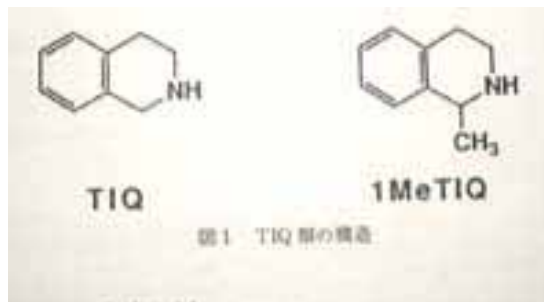
【目的】1-MeTIQ (1-Meテトラヒドロイソキノリン) がパーキンソン氏病患者では、著しい減少を示すことは既に廣部雅昭等によって報告されている。TIQ および 1-MeTIQは、脊髄、および脳幹部に多く検出されている。所が、パーキンソン氏病を発症するとこれらの量が極度に減少することが報告されている。このことに注目して、1-MeTIQおよびTIQの $1 \mu\text{g} \sim 10^{-30}$ までのサンプルを作り実際の患者と健康な人の 1-MeTIQおよびTIQの量をBi-Digital-O-Ring Testにより測定した。

【対象と方法】1-MeTIQおよびTIQの各濃度のプレパラートを用い、予めBi-Digital-O-Ring Testによって異常が観察された、脳および脊髄に対して測定を行った。なお、健康な人に対しても同じ場所で測定をおこなった。健康人では 100ng~200ng で共鳴を起すが、パーキンソン氏病の患者では症状が重くなると 10^{-24}g で共鳴を起すような状態であった。O-Ring Testによっても廣部雅昭等の報告が裏付けられた。なお、治療に結びつく健康食品、薬剤などは 100ngのサンプルと共鳴を起すようなものを探すことによって行ってみた。

【結果】100ngのサンプルと共鳴を起すような薬剤、健康食品をかなり探したが、グレープフルーツ、ミント系ハーブ (レモンマートルオイル、ミクロメリア,ミント等) が幾らかの改善を示すのみであった。そこで、これらの香を室内に漂わせるいろいろな工夫を行ったが、 10^{-14} 位の改善のみで状態はあまり変化がなかった。ところが、ブラジルから椰子がら活性炭を送られ、それにアマゾン川底のトルマリンを極少量加えた枕を作ったところ、1-MeTIQの著しい回復を見た。またブラジル産スクピーラの抽出物を投与したところさらなる改善が見られ、現在経過観察中である。

Ref: OMURA Y. Acupuncture & Electro-Therapeutic Research Vol 15 pp 217-233 1990 etc. Yoshikazu Tasaki, Yukiko Makino, Shigeru Ohta and Masaaki Hirobe: 1-Methyl- 1,2,3,4-Tetrahydroisoquinoline, Decreasing in 1-Methyl-4-Phenyl-1,2,3,6-Tetrahydropyridine-Treated Mouse, Prevents Parkinsonism-Like Behavior Abnormalities (Journal of Neurochemistry, 1991)

Shigeru Ohta, Masaaki Hirobe et. Al. Tetrahydroisoquinoline and 1-Methyl-Tetrahydroisoquinoline are Present in The Human Brain: Relation to Parkinson's Disease (Biomedical Research 8 (6) 453-456,1987)



パーキンソン病の原因
と思われる物質



検査ポイント

スクピーラ *Sucupira*(*Bowdichia nitida*)

ブラジルアマゾン下流地域およびリオ・ネグロ森に自生している。木材の心部はくすんだチョコレート色から赤みを帯びた茶色である。本植物はマメ科に属し、使用部分は、樹皮、根、種子である。樹皮は浄血作用があり、根は慢性リウマチ、出血、水腫、胃病、消耗、糖尿病などに用いている。

種子は煎剤として解熱、リウマチ、通風、神経痛、梅毒、腰気、皮膚潰瘍、ヘルペスに用いている。

Bi-Digital O-Ring Test による夜尿症の病態の検討

竹谷徳雄 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

黒部市民病院 小児科

(Correspondence: 黒部市民病院 FAX: 0765-54-1022 e-mail: taketani@med.kurobe.toyama.jp)

【目的】夜尿の要因として、尿意に目覚められない深い眠りと頻尿（夜間多尿，膀胱機能障害）があり，それぞれに種々の原因があり，それらが複雑に関与して治療も一定でなく，難渋する例がある。今回深い眠りと夜間多尿の解明に Bi-Digital O-Ring Test (OMURA,Y.,1977-2003；以下 BDORT) を用いて中枢神経系の異常を検討した。

【対象】眠りが深く放って置くと何時までも寝ている夜間多尿の 7 と 9 歳男児，眠りは深く機能的膀胱容量が小さい泌尿器科的疾患のない 12 歳男児の計 3 例

【方法】松果体，下垂体，海馬，橋，延髄，小脳の組織でもって頭皮上，及び頭部 CT 上でマッピングし，異常のレベルを+4~-6 の範囲で測定し，障害の程度を検討した。更に障害部位での感染の有無を HSV-Type1&2, HHV-6, CMV, EBV, Chlam.tr., Chlam.pn., M.tuberculosis, H.pylori で検討した。

【結果】症例 1（7 歳）：前額部で拡大された二葉状の松果体とその中に逆水滴状の下垂体が大きく描出され，松果体は+4，下垂体は-6 であった。その他，海馬で-2 以外，橋，延髄，小脳は+4 であった。感染の有無は頭部 CT で各組織部位，及び組織と共鳴する流れ（経路）とで詳細に検討し，下垂体と左小脳で H.pylori;799ng，また，それぞれの経路と，左延髄，松果体の経路でも反応した。当然胃での感染が疑われ，H.pylori;700ng で腹部をマッピングし，胃との共鳴が得られた。また，下垂体とも共鳴し，-6 の異常で，H.pylori;798ng を認めた。 症例 2（9 歳）：前額部の所見は症例 1 と同様であったが，下垂体と左延髄に CMV の感染（それぞれ 100，10ng）を認めた。 症例 3（12 歳）：症例 1, 2 と同様前額部に大きく描出され，松果体が+4，下垂体が-6 で，その他，海馬+4，橋+4，延髄-1，右小脳-6，左小脳-2 であった。頭部 CT 上，下垂体及び右小脳で HHV-6;2300ng，松果体で 953ng であった。

【結語】延髄や橋などよりも下垂体の障害が最も強く，その影響が松果体にも及び，夜間 ADH 分泌不全による夜間多尿や，深い眠りが惹起された可能性が考えられた。下垂体機能不全が夜尿症の主病因であるとすれば，このような症例では通常の治療以外に，病因に対する根本的治療が必要になると思われる。



癌および前癌状態の診断に BDORT が効果的であった 2 症例

西村光弘 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD(1 Dan)、川畑力丸 M.D., Ph.D.,

下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)

ORT 生命科学研究所、下津浦内科医院

(Correspondence: TEL:0942(36)0630 ;FAX:0942(36)1961: e-mail: seimei@bdort.net)

われわれは、日常の診療に BDORT をとり入れ、BDORT で発見された異常反応部位を現代医学的検査でたしかめて治療するとともに、現代医学的検査結果を自分たちのおこなった BDORT 結果にフィードバックして BDORT の技量の研鑽につとめている。今回は、日常の癌および前癌病変の診療において BDORT が効果的であった 2 例を報告する。

症例 1) N.F. 40 歳 女性； 子宮頸癌

平成 14 年 7 月に検診にて子宮頸癌が発見され、8 月に子宮卵巢全摘術を受けた。術後、コバルトによる放射線療法を 28 回受けたが、傍大動脈リンパ節がみられたため、本年 3 月より再度放射線療法を 28 回受けた。4 月には右の尿管が閉塞したため尿管ステントが挿入された。この間、腫瘍マーカー SCC は漸増していたが CT,MRI では再発病巣は不明であった。しかしながら BDORT では右下腹部中心に癌反応陽性であったため、PET による全身検索を他院で実施したところ、BDORT 結果にほぼ一致して下腹、右側腹部に病巣が描出された。

患者は今月より再び入院治療中である。

症例 2) H.T. 61 歳 男性； C 型慢性肝炎、大腸ポリープ

平成 14 年より C 型慢性肝炎で当院に通院していた。Oncogene C-fos Ab2 の 10ng サンプルを用いて癌スクリーニングを行ったところ、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S 状結腸すべてに陽性反応部位をみとめたため、大腸内視鏡検査をおこなったところ、BDORT 結果にほぼ一致して 7 つのポリープが発見された。

病理組織結果はいずれも Group3 であった。

子宮外に子宮内膜組織への共鳴現象が認められた月経痛の2例

保田うた子 M.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

スペースゆうクリニック、名古屋市

はじめに

下腹部痛や腰痛を訴えて受診する女性の異常部位に子宮内膜組織プレパレート(以下 子宮内膜)との共鳴現象が認められることがある。治療により症状が軽快・消失と同時に共鳴現象も消失した経過を観察し得た2例を報告する。

症例1

38歳の看護師、既婚で子供二人あり。18歳頃より月経前の腰痛と月経時の下腹部痛があり、婦人科で子宮内膜症と診断され、ホルモン療法を受けたが副作用のため続けられなかった。手術をすすめられたが決心がつかず以後鎮痛剤を服用してきた。下腹部痛と四肢冷感のため受診する。

〈経過と BDORT 所見〉

初診〈月経三日目〉下腹部に4カ所ー5の異常部位を認め、子宮内膜と共鳴した。同部に又 HSV-Ⅱ 600ng、クラミジア・トラコマーティス(クラミジア.T)900ng、水銀 215mg、ThromboxaneB2(TxB2)400ng を示した。薬剤適合試験の結果より EPA-α 2T×3、中国パセリ 2T×3、クラリス(200)1T×2 当帰芍薬散加附子 3.0g×3 を処方した。

2診〈月経三日目〉月経痛はほとんど無く、下腹部の BDORT も 0、TXB2 1ng 以下、クラミジア.T. 1ng 以下、水銀 15μg、TXB2 1ng 以下となった。子宮内膜とは共鳴なし。以後9ヶ月間月経痛無く経過している。

症例2

25歳の女性。独身のフリーターで中学生の頃より月経痛あり月経前にめまい感あり。20歳頃より腰痛出現し、整形外科では筋肉性のものと診断され鎮痛剤の投与や鍼灸治療を受けたが効果は無かった。婦人科を受診したことはない。腰痛のために受診する。

〈経過と BDORT 所見〉

初診〈月経前〉下腹部ー3 腰部ー5 と異常を示した。下腹部は子宮内膜と共鳴した。HSV-Ⅰ 400ng であった。腰部には HSV-Ⅰ 900ng, Hg200mg, TXB2 300ng であった。EPA-α 4T×3 中国パセリ 1T×3 を処方し、足三里、湧泉、三陰交に灸をすすめた。

2診〈月経1日目〉下腹部ー3 で子宮内膜と共鳴した。腰部の大部分は 0 となったが右腰部にー5 の部分が残るその一部に内膜と共鳴する部分をみとめた。HSV-Ⅰ 600ng, クラミジア.T. 150ng, Hg200mg, TXB2 200ng, であった。EPA-α 1T×3, 中国パセリ 1T×3 当帰芍薬散をすすめた。

3診〈月経前〉右腰痛の訴えあるも BDORT は 0。子宮内膜との共鳴なし。当帰芍薬散で眠気があったため婦宝当帰膠を服用していた。

4診〈中間期〉腰痛は無く下腹部痛も月経第一日目にあっただけでその後はなくなった。

子宮内膜との共鳴も無かった。HSV-Ⅰ 1ng 以下、クラミジア.T. 1ng 以下、Hg 1ng 以下、TXB2 3ng であった。

〈考察〉

子宮内膜症の確定診断は、腹腔鏡や手術によることが現状である。下腹部痛や腰痛を訴えて受診しても原因不明とされていることがある。子宮内膜を利用した BDORT が診断上有用と思われた。また、ウイルスとクラミジアの混合感染、水銀の沈着、血行障害を治療することで痛みが軽減ないし消失し、子宮内膜への共鳴現象も無くなったことは原因の究明や治療への新たな可能性を示唆するものと考える。



症例 1

子宮外の子宮内膜との共鳴部位。

BDORT -5



BDORT -3 子宮内膜との共鳴部分

BDORT -5 の異常部位とその中

の子宮内膜との共鳴部分

連絡先 〒 458-0832 愛知県名古屋市緑区漆山 7 0 4 番地

スペースゆうクリニック Fax 052-625-4089

E-メール アドレス uyasuda@mc.ccnw.ne.jp

蓼藍 (*Polygonum tinctorium* Lour.) 抽出エキスの生理作用に関する検討

福田恵温 Ph.D.¹⁾、政木直也¹⁾、岩城完三²⁾、栗本雅司 Ph.D.²⁾、

下津浦康裕 MD., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)^{3),4)}、

大村恵昭 MD., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E., F.A.A.I.M., F.R.S.M.⁵⁾

1) (株) 林原生物化学研究所 天瀬研究所、岡山市 2) 同 藤崎研究所、岡山市

3) ORT 生命科学研究所、久留米市 4) 下津浦内科医院、久留米市

5) ニューヨーク心臓病研究所、ニューヨーク

(Correspondence : TEL:086(231)6731、FAX:086(231)6738、

e-mail: fukuda@hayashibara.co.jp)

【目的】蓼藍 (*Polygonum tinctorium* Lour.) は古来より染色用植物として各地で栽培されている。一方、中薬大辞典には流行性B型脳炎、流行性感冒、急性伝染性肝炎の治療に著効を示すと記載されており、解毒、解熱、消炎作用を有していることから民間伝承薬として古くから使われている。演者らは 2000 年の本大会において藍抽出物には抗菌^{1,2)}、抗真菌³⁾、抗腫瘍⁴⁾、抗炎症作用^{5,6)}など種々の作用を有していることを報告し、これらの活性を指標に9種類の物質を単離、同定した。今回は藍抽出物の糖尿病、真菌感染に対する作用、さらには抗クラミジア活性を有する物質の同定、安定化について報告する。

【方法及び結果】

I. 糖尿病に対する効果

糖尿病患者 6 名に対して、任意で藍錠剤を服用してもらった。1~2 錠/回×3~4 回/日を空腹時に摂取し、空腹時血糖値、HbA1c の変化を追跡した。

図 1 に一例を示した。藍服用以外は生活習慣、食事など特に変えてはいないが、数ヶ月から1年で血糖値、HbA1c とともに漸減し、全例で血液学的パラメーターの改善が認められた。

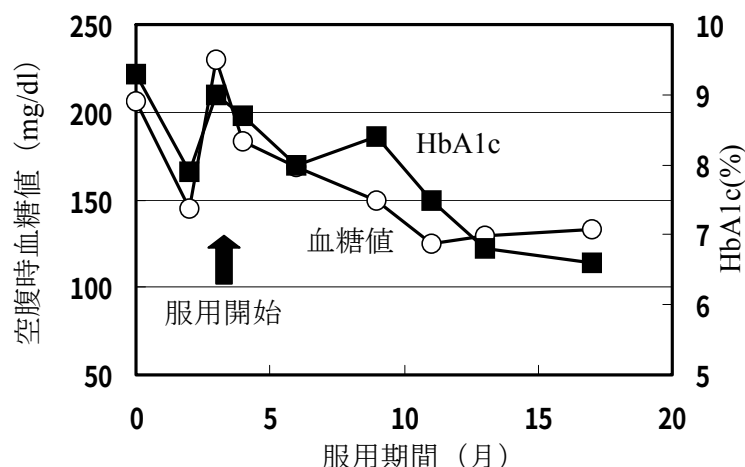


図 1 藍錠剤服用による血糖値、HbA1c の推移 (63 歳男性)

II. 抗真菌作用

- ・カンジダ症³⁾ (砂山医院/岡山市と共同)

抗真菌剤で完治しなかった遷延性カンジダ外陰膺炎 2 例、潰瘍性陰茎炎 1 例について、藍抽出物を含む軟膏を塗布したところ、いずれも数日~数週間で完治した。症例数をさらに増やして検討中である。

- ・水虫 (京橋内科/東京都と共同)

水泡型水虫約 30 例に対して藍軟膏を 2 回/日塗布した結果、水泡の消失とともに 1~2 週間で症状が改善され、藍は白癬菌に対しても有効であることが分かった。

III. 抗クラミジア物質/Substance Z の開発

糖尿病で改善効果が認められ、これらはクラミジア感染に起因する糖尿病ではない

かと考えられた。そこで藍より単離した9種類の物質について抗クラミジア効果をBDORT法により^{7,8)}調べたところ、6番目の物質（I-6と命名）に強い作用を有することが分かった。しかし効果の持続時間が約1時間と極めて短く、実用には適さなかった。そこで生体内での安定性を向上させる目的で、糖転移酵素（Cyclodextrin Glucanotransferase）を用いてI-6にグルコースを1~2分子結合させたところ、生体内での持続時間が6時間以上と極めて安定化されることが分かり、本物質をSubstance Z（I-10）と命名した。本物質はクラミジア感染に有効であり、他の薬剤（シラントロを除く）とも競合しないことが分かった。

IV.放射線障害予防効果、Herpesに対する効果

クエン酸Ga (111MBq)の注射を行った患者についてBDORTで調べたところ、卵巣、副腎、甲状腺などの内分泌器官、及び免疫機能の中枢である胸腺に異常が認められ、Gaによる放射線障害の可能性が示唆された。この放射線障害に対しては藍錠剤が有効であり、Substance Zには効果が認められないことより、Substance Z以外の物質が有効成分ではないかと考えられる（表1）。

また、Herpes Zoster感染による痛み部位についても調べたところ、藍錠剤が有効であり、Substance Zでは効果が認められなかった。このことより抗ウィルス効果を示す物質もSubstance Zとは異なる成分ではないかと考えられた。現在、すでに単離した他の8成分も含めて、同定を試みている。

表1 藍錠剤、Substance Zの放射線障害予防効果、Hesperesに対する効果

標品	クエン酸 Ga 注射患者		Herpes Zoster 感染患者
	45 歳女性	57 歳女性	76 歳男性
藍錠剤 1 錠	－ 3	＋ 4	＋ 4
藍錠剤 2 錠	＋ 4	＋ 6	
藍錠剤 3 錠		＋ 6	
Substance Z 1 錠	－	－	－

【まとめ】藍抽出物には糖尿病改善効果、カンジダ・白癬菌などに対する抗真菌作用を示すことが分かった。また抗クラミジア作用を示す有効成分として Substance Z（I-10）を同定した。その他、放射線障害予防効果、抗ウィルス作用を示す物質の存在が示唆された。

【文献】

- 1) Hashimoto T. et al, *Natural Medicines* Vol.53:pp27-31, 1999+
- 2) Kataoka M. et al, *Gastroenterology*, Vol.36: pp5-9, 2001
- 3) 砂山隆弘ら, *医学と生物学*, Vol.139: pp29-32, 1999
- 4) 木本哲夫ら, *Natural Medicines* Vol.53: pp72-79, 1999
- 5) Ishihara T. et al, *J. Ethnopharmacology*, Vol.72: pp141-150, 2000
- 6) Ishihara T. et al, *Eur. J. Pharmacology*, Vol.407: pp197-204, 2000
- 7) OMURA Y. *Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal*, Vol.15: pp217-233, 1990
- 8) OMURA Y. *Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal*, Vol.17: pp29-46, 1992

BDORT 医学の社会医療学的考察

ーEBM より NBM へー

無敵 剛介M.D., Ph.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (1 Dan)^{1),2)}
下津浦康裕M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD(5 Dan)^{3),4)}

- 1) 九州保健福祉大学大学院教授 2) 久留米大学名誉教授
3) 下津浦内科医院 4) ORT 生命科学研究所

近年、とくにわが国では高齢少子化が急速化し、その社会的深刻さが医学のすべての分野で浮き彫りとなっている。各種疾病の病因的背景も複雑化し、器質的、機能的そして心理的な要因が絡み合って、いわゆる東洋医学的合病、併病を来していて、西洋医学的対応のみでは難治のみならず誤治となり薬害や多くの慢性難治性疾患を生じている。したがって、昨今全人的対応を基本的理念とする東洋医学の必要性が強調されるようになり、また、密接な患者との対応をとるため EBM より NBM への実践的医学医療が提唱されている。しかし、これによっても問題が決して解決されることなく、現在、医療の現場では医療への不信と不安を抱く患者が増え、self-medication や多種多様の健康食品の乱用に走り、医師・患者の関係は益々疎遠の一途を辿っている実態は否めないものである。

このような医療不信時代に BDORT 医学はより適正な医療を目指し、東洋医学的診断法の近代化を含めその科学性を追究し、多くの業績と共に優れた臨床効果を発揮してきた。今回、BDORT 医学の歴史的考察の下に東洋医学的「証」の科学化をめざすため、経絡の電気生理学的研究の下に考案された三点方式電気抵抗値測定装置を用いて、12 正経の経絡電気抵抗の測定値を求め、経脈流レーダーチャート上に表示し、その図形変化から東洋医学的「証」の診断を行い慢性疼痛患者への鍼・漢方の治療効果につき検討した。更に、本法による経絡電気抵抗値と BDORT の定量的計測値との相関性につき追究し、両測定値間に密接な相関性を見出すことができたことから、BDORT による経絡診断の科学化が実証された。一方、下津浦クリニックにおける難治性慢性疼痛患者に対する最近の BDORT 診断治療成果につき報告し、BDORT 医学による総合医学的診断治療の適正化の顕著な向上が認められたことにつき報告し、EBM から NBM への国民納得の医療の展開を推進する BDORT 医学の近代社会医療学的役割につき考察を行う。

Thromboxane B2 (Tx_{B2})を用いた BDORT (レーザーX,Y scanning 方法 により診断される各種代表領域疾患と病態診断について

下津浦康裕 M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)

ORT 生命科学研究所、久留米市、福岡

下津浦内科医院、久留米市、福岡

(Correspondence: TEL:0942(36)0620 FAX:0942(36)0610) e-mail: seimei@bdort.net)

病気の原因は、内因と外因に分けられ、循環障害は三大生活習慣病の脳卒中、心筋梗塞、癌に関わる因子として、病因の中でも、最も重要なものである。

対象) 2000 年～2003 年に下津浦内科医院を訪れた 16 例を対象とした。

方法) 高値の場合に動脈硬化症、心筋梗塞直後、狭心症、血栓症、慢性糸球体腎炎、腎血管性高血圧、気道過敏性の亢進に関連している Tx_{B2} をテストサンプルとして、レーザーX-, Y- Scanning 法にて、頭部より下肢まで、Scanning を行い、反応部をカラー スミツボにて貼墨した。

結果) ①レーザーX-Y Scanning にて身体に描出される部位を示す。(図 1)

② 図に示した代表症例を表 1 に示す。

③ Tx_{B2} による Scanning によって示される部位により、疾患が推測できた。

④ 血管イメージング

⑤ コレステロールイメージングにて動脈硬化部を推測できた。

⑥ 肺炎クラミジア (Chlamydia pneumoniae) の反応が陽性であった。

⑦ PAI-1、イメージングにて、血栓の出来る Risk を推測した。

⑧ Lp(a)、PAI-1、Cardiac Troponin T、Cardiac Troponin I、L-homocyst(e)ine、CRP etc.が役に立つと思われた。

表 1

症例 1	老年痴呆
症例 2	中大脳動脈狭窄症
症例 3	網膜色素変性症
症例 4	耳鳴症
症例 5	橋本甲状腺炎
症例 6	狭心症
症例 7	心筋梗塞症
症例 8	慢性肝炎
症例 9	糖尿病
症例 10	胃潰瘍
症例 11	十二指腸潰瘍
症例 12	慢性腎炎
症例 13	虚血性腸炎
症例 14	潰瘍性大腸炎
症例 15	閉塞性動脈硬化症
症例 16	下腿潰瘍

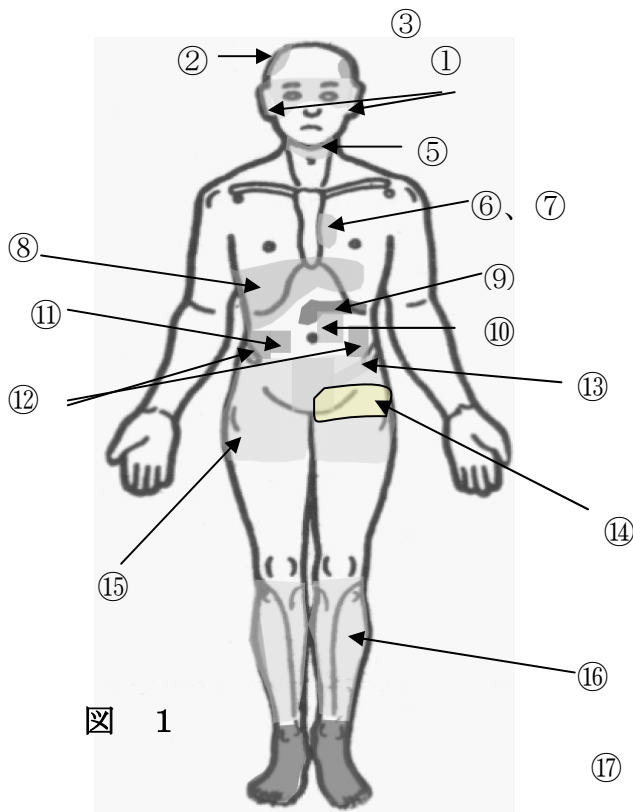


図 1

予防治療として

① EPA/DHA (EPA- α)

② Substance Z (I-10) (抗クラミジア)

③ 抗生剤、エリスロマイシン、クラリシッド、ジスロマックを用いた。



考按) 今回、TxB2を用い、X-、Y- scanningを行い、循環障害部を同定出来た。その反応の出現部位で、病気が推測出来た。Chlamydia pneumoniaeも1992年、Shorらが冠動脈硬化巣病変にChlamydia pneumoniaeの存在を報告してからChlamydia pneumoniaeと動脈硬化巣形成との関係が注目されているが、アテローム硬化およびその合併症における感染および炎症の役割について、解明が進んでいる。今回、我々の症例ではTxB2の反応するほとんどの症例においてChlamydia pneumoniaeが反応したので、今後、解明していく必要がある。潰瘍性大腸炎等の症例では、Chlamydia trachomatisが反応しているケースも見られた。DIC、急性心筋梗塞、冠動脈疾患や静脈血栓症患者で増大しており、血栓症の発症にPAI-1がtriggerとして関与するなど、種々の線溶系疾患の有用なマーカーとして注目されているPAI-1も測定して検討した。また、PAI-1は、体脂肪率との相関も指摘されている。不安定狭心症患者では、血液

中のPAI-1は、安定労作狭心症患者に比べて、亢進しており、急性心筋梗塞の患者では、血液中のPAI-1は、亢進していて、急性心筋梗塞の自然再開通例では、血液中のPAI-1は、むしろ低下しているとの報告もあるので、更に、症例を重ねて報告したい。マクロファージから産生されるTNF- α により、血管内皮細胞が活性化されると、組織因子が発現し、抗凝固因子の発現が低下し、線溶系因子の活性が低下し、そのため微小血栓が形成されることが報告されているので、TNF- α もイメージング時に調べてみた。今回、検討した症例のように、動脈硬化による疾患では、TxB2、Chlamydia pneumoniae、PAI-1、TNF- α 等のパラメーターを検討することにより、動脈硬化の危険度を推測でき、血管障害の予防治療に有用と考えられた。

文献

1. 心筋組織内の*Chlamydomphila pneumoniae* の存在とクラミジアストレス蛋白 (HSP-60) の発現 工藤幸子 感染症学雑誌第75巻第7号、p.562-p.567、1991
2. Jackson LA, Campbell LA, Schmidt RA, Kuo CC, Cappuccio AL, Lee MJ, *et al* . : Specificity of detection of *Chlamydia pneumoniae* in Cardiovascular atheroma. Am J Pathol 1997 ; 150 : 1785—90.
3. 【海外発 心血管研究の新展開】 急性冠症候群の血管生物学 相川眞範(米国) 実験医学(0288-5514)20巻3号 Page434-442 ,2002
4. 動脈硬化と線溶系 藤井聡(北海道大学医学部附属病院 循環器内科) Atherothrombosis(1343-4470)3巻3号 Page31-33, 2000
5. 虚血性心疾患患者の心血管事故発生の予測因子 田村禎通(国立善通寺病院), 添木武, 篠原尚典, 酒部宏一, 小野瀬由紀子, 福田信夫 臨牀と研究(0021-4965)78巻9号 Page1648-1652, 2001
6. 【マルチプルリスクファクター症候群】 マルチプルリスクファクター症候群発症における脂肪細胞中心仮説 大内乗有(大阪大学 医系研究 分子制御内科), 船橋徹 Diabetes Frontier(0915-6593)12巻3号 Page340-345, 2001
7. 【動脈硬化 最近のトピックス】 TNF- α (Tumor necrosis factor- α)とインスリン抵抗性 泉和生(東京大学 医系研究 糖尿病代謝内科), 野田光彦, 門脇孝 Geriatric Medicine(0387-1088)39巻6号 Page937-941, 2001
8. Treatment of acute or chronic severe, intractable pain and other intractable medical problems associated with unrecognized viral or bacterial infection: Part I. Omura Y. Acupunct Electrother Res. 1990;15(1):51-69.

New Finding of Anti-Cancer Substance Release from Small Intestine & Quick, Safe and Effective Selective Drug Uptake Enhancement Method By the Application of Red Spectrum Laser or LED Light on Tongue as a New Aid for Cancer Treatment and Other Intractable Medical Problems

Yoshiaki Omura, M.D., Sc.D., FACA, FICAE, FAAIM, FRSM

Director of Medical Research, Heart Disease Research Foundation; President, Int'l College of Acupuncture & Electro-Therapeutics; President, Japan Bi-Digital O-Ring Test Medical Society; Adjunct Prof., Dept. of Community & Preventive Medicine, New York Medical College; Prof., Dept. of Non-Orthodox Medicine, Ukrainian National Kiev Medical Univ.
(Correspondence: 800 Riverside Dr (8-1), NYC, 10032, Tel: (212) 781-6262; Fax:(212) 923-2279)

ABSTRACT

Since it is very rare for the small intestine to have cancer with occasional exception of Carcinoid tumor which secretes Serotonin and arise from cells of neuroendocrine system of appendix and Ileum, the author speculated that normal functioning small intestine may release anti-cancer substances. To test this hypothesis, accurate small intestine representation areas were mapped on both palms and upper surface of tongue (using microscope slides of different parts of normal small intestine tissue), and the effect of stimulation of the small intestine representation areas on the cancer markers in various cancer patients was examined (including Adenocarcinoma of colon, prostate gland, uterus, ovary, breast, lung and Anaplastic Astrocytoma of brain). In 2001, the author found that 5-minute mechanical stimulation of accurate small intestine representation areas (corresponding to Jejunum and Ileum) of both hands resulted in a very significant several hours of improvement to practically 0 of abnormally increased cancer markers of Integrin $\alpha_5\beta_1$, Oncogene C- fos Ab2, Hg, viral infection and cancer Telomere. Also there was a marked improvement of increase in extremely abnormally reduced Acetylcholine. The author confirmed this anti-cancer substance(s) are concentrated at Peyer's Patches of Jejunum and Ileum and this anti-cancer substance(s) is named by the author as "Small Intestinal Anti-Cancer Substance(s)". In some patients, additional stimulation of gall bladder representation area in hand or tongue further reduced the abnormal cancer markers. This indicates gall bladder may also release additional anti-cancer substance but not as powerful as the one from small intestine and it is also named as "Gall Bladder Anti-Cancer Substance(s)". Further study with red spectrum laser beam or line as well as red light from light emitting diode (LED), or near infrared light, red light from small pen light covered with O-Ring Test positive red filter directed on the small intestine representation areas of the hands or tongue, resulted in similar desirable reduction of abnormal cancer markers. However, at the underside of the tongue, on which the author in late 1980's discovered existence of representation area of the head and face, if the red light from LED or other sources is projected on the right half of the underside of the tongue, significant reduction in the abnormal cancer markers was observed in the left part of the body below the base of the neck. If the left underside of the tongue is exposed to the red LED light or other red light source, in the right part of the body below the neck, cancer markers are significantly reduced, and similar changes were observed on the same side of the neck, face, and head as the irradiated part of the tongue. It was also found that if there is an infection in the brain, effectiveness of Selective Drug Uptake Enhancement Method will be reduced; but if the infection in the brain is eliminated, then the effectiveness of the Selective Drug Uptake Enhancement Method to the cancer tissue in any part of the body was found to be improved. Best anti-cancer effect was obtained, when accurate organ representation areas on hand, ear or tongue is stimulated as a mean of Selective Drug Uptake Enhancement Method, after enough Small Intestinal Anticancer Substance is released by stimulation of accurate Jejunum and Ileum representation areas.

In addition, Bi-Digital O-Ring Test negative necklace, earring, eyeglasses, hair coloring dye, underwear, pillow case are common source of inhibiting drug uptake to brain and interfering with brain circulation. One of the characteristics of the exposure of the tongue by red spectral light is that not only does the effect appear very quickly, but exposure of even 1 or 2 minutes of red light results in the Selective Drug Uptake Enhancement duration of anywhere between 4-8 hours. Therefore, recently the author has incorporated this method as a routine part of cancer treatment.

After extraction of wisdom teeth or other dental treatments, brain infection often develops, and also in autism patients, multiple mixed bacterial and viral infections exist in the most parts of the brain, with markedly reduced Acetylcholine and GABA and markedly increased β - Amyloid (1 -42) and with markedly increased metal deposits of Al, Hg, or Pb. In these patients, when the effective and mutually compatible medications are given to the patient, usually most of the drug goes to the normal parts of the body, and very little goes to the brain. However, our previous study demonstrated that if first segment of the middle finger, which represents head and face, is stimulated for more than 5 or 10 minutes, significant drug uptake to brain takes place, but when red spectrum light is projected on the underside of the tongue for just 1 to 2 minutes, the drug uptake to the brain is significantly increased and therapeutic effect also stays for 4-8 hours.

As we discussed earlier, when the upper surface of the tongue is irradiated by red light for 1 or 2 minutes the anti-cancer effect often lasts 6-8 hours, partly due to the light stimulation of the areas corresponding to Jejunum and Ileum. Also, non-invasive stimulation of underside of the tongue for problems in the brain, including severe brain infections, severe motor dysfunction, mental retardation, Autism, and Alzheimer's patients can be improved significantly. In general red light stimulation of the both under and upper sides of the tongue can induce rapid drug uptake enhancement to the pathological internal organs.

Other Important approach to cancer treatment is 2-3min Stimulation of the True ST.36 (1/2cun closer to anterior tibial crests than from Traditional ST.36 where no acupuncture point exist) 4 times day after taking each effective medication, through Press needle which was inserted semi-permanently on the True ST.36. This method was originally discovered by the author in late 1990s. Stimulation of the True ST.36 through the press needle result in the following desirable effects within 10min after stimulation:

- 1) Effective Anti-cancer Drugs including naturally generated Small Intestinal Anti- Cancer Substance can selectively enter every cancer positive areas including multiple metastases, while reducing drug uptake to normal tissue very significantly and can reduce toxicity to normal tissue.
- 2) Abnormally increased cancer cell Telomere reduces much less than 1/1000 and make cancer cells impossible to divide and multiply while increasing normal all Telomere.
- 3) Abnormally increased Integrin $\alpha_5\beta_1$, Oncogene C-fosAb2, Hg, Virus, and Telomeres in cancer cells reduces much less than 1/1000, while increasing abnormally reduced Acetylcholine more than 1000 times.

These beneficial effects by 2min stimulation usually last 6-8 hours. The similar result can be obtained at True L.I.4 for cancer of upper part of the body.

2-Minute Non-Invasive Laser Beam Screening of Cardiovascular Diseases Comparing the Sensitivity and Reliability of the C-Reactive Protein with L-Homocystine as a Reference Control Substance

Yoshiaki Omura, M.D., Sc.D., FACA, FICAE, FAAIM, FRSM

Director of Medical Research, Heart Disease Research Foundation; President, Intl College of Acupuncture & Electro-Therapeutics; President, Japan Bi-Digital O-Ring Test Medical Society;

Adjunct Prof., Dept. of Community & Preventive Medicine, New York Medical College;

Prof., Dept. of Non-Orthodox Medicine, Ukrainian National Kiev Medical Univ.

(Correspondence: 800 Riverside Dr (8-1), NYC, 10032, Tel: (212) 781-6262; Fax:(212) 923-2279)

Yasuhiro Shimotsuura, M.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-MD (5 Dan)

Vice-President, Japan Bi-Digital O-Ring Test Medical Society;

Senior Foreign Research Scientist, Heart Disease Research Foundation

Motomu Ohki, M.S., F.I.C.A.E. (Hon.)

Senior Research Scientist, ORT Life Science Research Institute, Kurume City, Japan

(Tel: 81-942360630, Fax: 81-942361961)

ABSTRACT

Although in the past few years the importance of C-Reactive Protein (CRP) has been promoted by the cardiologists at Harvard Medical School, there is not enough data to demonstrate that C-Reactive Protein is superior and more sensitive than L-Homocyst(e)ine measurements through blood test. The author has been evaluating the usefulness of C-Reactive Protein, L-Homocysteine and L-Homocystine (consists of 2 molecules of L-Homocysteine via disulfide bond -S-S-) as a risk marker for inflammation as well as cardiovascular risk factors. In measurements of these markers for the detection of inflammation as well as cardiovascular diseases in a patient with early stages of diseases, a blood sample may not reveal some of the significant changes taking place in the heart or blood vessels, since any risk marker which is released from pathological area will be diluted by the large amount of circulating blood and blood chemistry measurement may not show significant abnormality. But if our non-invasive laser beam 2-minute cardiovascular disease screening method is used, not only sensitivity for detection of early stage of pathology is increased, but also abnormal location can be approximately localized. To test this concept and also to test which cardiovascular risk factor among L-Homocysteine, L-Homocystine and C-Reactive Protein is superior for the purpose of early diagnosis, for the past few years the author has been studying people who already have myocardial infarct and individuals without any symptoms. The most sensitive amount for L-Homocystine as a reference control substance is 0.5mg and for CRP is 0.5ng. Our study indicated that when 0.5mg of L-Homocystine is used it is most sensitive as a reference control substance, but 0.5ng of CRP often failed to detect the presence of significant infection due to bacteria or viruses. Basic measurement is performed by projecting the laser beam from laser pointer placed next to the reference control substance for cardiovascular risk factor which is projected to 6 locations of the body, including palm of both hands, suprasternal notch, umbilicus, both thighs near the inguinal area. From this, one can estimate general location of the abnormal area. In order to localize exact abnormal area and its extent, X-axis and Y-axis laser line scanings are performed and from the crossing point of abnormal X-axis and Y-axis line, one can often find the center of pathological area. Once the outline of the pathological area is marked, at the center of the pathological area, pathogenic factor will be identified and then effective medication will be delivered by Selective Drug Uptake Enhancement Method.

However, C-Reactive Protein often failed to detect infections and inflammation due to various bacterial and viral infections which we often detect in cardiovascular diseases. As a result, contrary to the general belief that C-Reactive Protein is very sensitive, we examined more than 30 individuals with various infections due to either Cytomegalovirus, Herpes Simplex Virus Type 1, Human Herpes Virus Type 6, Chlamydia Trachomatis, Chlamydia Pneumoniae or Mycobacterium tuberculosis in cardiovascular systems. In the majority of the people with one or more of these infections (even when significant infections exist, C-Reactive Protein often fails to detect any significant abnormalities, while L-Homocysteine was able to detect most of the abnormalities. One of the major reasons for this problem of low sensitivity of C-Reactive Protein may be related to the fact that C-Reactive Protein is produced when Interleukin 6 combines with receptors on the liver cell surface, but if the liver cell is abnormal, C-Reactive Protein production will be markedly inhibited. Therefore it is essential to measure both liver function test, Interleukin6 and C-Reactive Protein at the same time to properly evaluate the measured value of CRP for our concept. Further clinical studies may provide more supporting evidence for our conclusion.

(This research is supported by Heart Disease Research Foundation of U.S.A. and ORT Life Science Research Institute of Japan)

“統合医療の EBM と医工学的アプローチ”

渥 美 和 彦 M.D., Ph.D., F.I.C.A.E.

東京大学 名誉教授

近代西洋医学と相補・代替医療とを統合する統合医療が今後の世界の医療の重要な潮流になると考えられる。

この流れは、欧米諸国に始まり、アジア諸国におよび、最近では WHO 諸国にも伝わり始めている。

このような医療の大きな流れの変化の中で日本のみが、西洋医学に根ざした国民皆保という医療体制をとり続けているために、世界の変化に対して鎖国状態にある。

今後の医療は

- 1) 治療の医療から保健・予防の医療へ
- 2) 局所医療から全人的医療へ
- 3) 局時的医療から包括医療へ

と脱皮しつつある。

この変化に対応するためには、わが国の医療制度、医学教育、などの行政面での改革が必要であり、健康産業、医療保険、社会制度も大きな変革を受けることになる。

この統合医療を推進するためには相補・代替医療について、いわゆる科学的武装を行い、近代西洋医学と相補・代替医療とを共通に理解しうる言葉で結ぶ必要がある。

その有効な手段が医用工学である。

- 1) 従来の西洋医学の EBM とは異なった、統計学的ではなく、個人差を重視した、新しい EBM の方法論の研究
- 2) 保健・予防の新しい分野の産業育成のための医工学の利用
- 3) エネルギー療法、気功などの新しい科学的解明
- 4) 地域モデルを開発し、そこにおける統合医療のフィジビリスタディ

などが必要となる。

バイ・デジタルオーリングテストは、医工学研究の重要な目標の一つになる。

Research and Development on EBM in Integrative Medicine through Bio-Medical Engineering

Kazuhiko Atsumi **M.D., Ph.D.,F.I.C.A.E.**
Prof. Emeritus, Tokyo University

Integrative Medicine to integrative modern western medicine and complementary and alternative medicine (CAM) will be the future main stream of health & medical cares in the World

This trend has been expanding from Europe and US to Asian countries and recently, also to WHO countries. Japan is closing for the trend of outside, because of the Japanese medical system is oriented only on western medicine.

Future health & medical trends are as follows;

- 1) From Therapeutic Medicine to Health Maintenance and Prevention
- 2) From Local organs care to Holistic care
- 3) From Temporary treatment to Comprehensive care

In order to meet the change, the political action plan on revolutionary improvement on medical system and education is indispensably necessary.

For this purpose, the most important action will be the armaments on CAM theoretically and experimentally, and the methods of biomedical engineering will be considered as the appropriate tools.

The following research & development should be promoted.

- 1) New approach towards EBM, not based on statistical method but on individuality
- 2) Utilization of biomedical engineering to create new technologies and industries for health promotion and protection
- 3) New scientific research to clarify on energy healing, Qi-gong, etc.
- 4) Feasibly study on the parts of Integrative Medicine in the regional health care model

Bi-digital O-ring test will be the important research target by bio-medical engineering.

Bi-Digital O-Ring Test の共鳴現象を用いた五行穴のイメージングとその治療への応用

川嶋 洋士

ORT 生命科学研究所

(Correspondence: TEL:0942(36)0630 ;FAX:0942(36)1961: e-mail: seimei@bdort.net)

【はじめに】

治療に使われる要穴は主に手から前腕、足から下腿に集中して存在するがその中の井穴、榮穴、兪穴、経穴、合穴の5つの要穴である五行穴様部位(五腧穴・五井穴)を Bi-Digital O-Ring Test(OMURA, Y. 1977-2003;以下 BDORT)の同一物質間の共鳴現象を用いイメージング行い古典との比較をした。また難經六十九難に基づく治療(取穴)に BDORT を応用した。

【方法】

正常組織の顕微鏡プレパラートをサンプルとして各経絡、経穴のイメージング(間接法)を行った。原穴、その経の井穴を BDORT で評価し(+)の値の高い経絡に対して、難經六十九難に基づく治療を施術した。

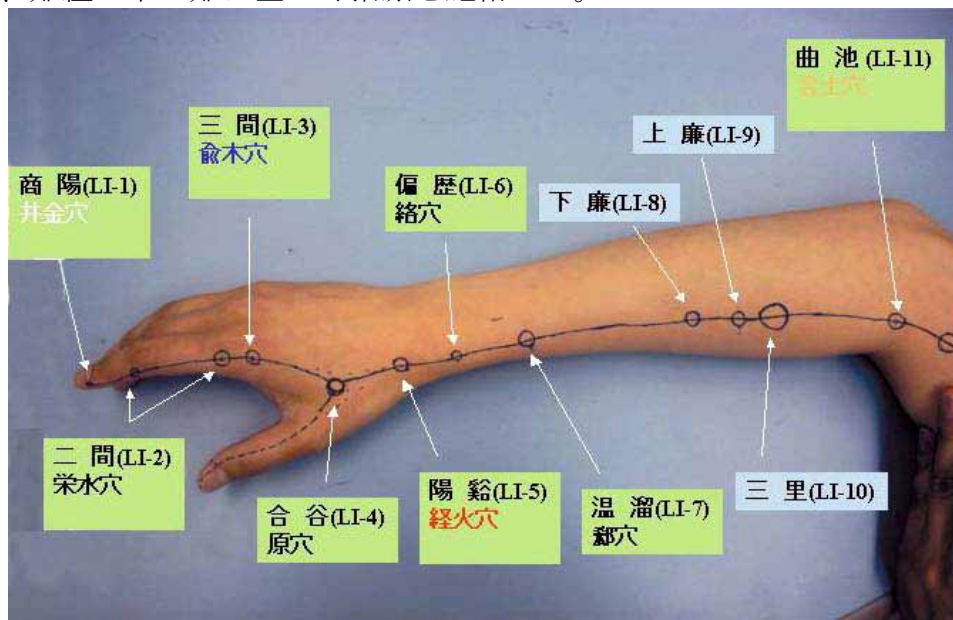


図1 Bi-Digital O-Ring Test による手の陽明大腸経様ネットワーク

【結果】

図1のように古典で伝えられるものとほぼ類似した経絡経穴様のネットワークが描出できた。経絡を流注方向またはその逆方向に経絡上を刺激すると上記経穴部での BDORT の結果に変化があった。便宜的に流注方向の刺激で+評価になるものを「虚」、逆方向刺激で(+)になるものを「実」とし、難經六十九難 (六十九の難に曰く、経に言う、虚するものは之を補い、実するものは之を泄す)。に基づく取穴で該当経穴に迎随の法で置針(1寸-3分)したところ、その経絡の原穴、井穴での BDORT は(+)評価に変化した。

【参照】

1. OMURA Y. Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal, Vol.12: pp53-70, 1987
2. OMURA Y. Acupuncture & Electro-Therapeutic Research, The International Journal, Vol.14: pp61-89, 1989
3. 誰にもわかる鍼灸経絡治療講話 1949 年 医道の日本社 医道の日本社
4. 図説 東洋医学 山田光胤 代田文彦 はやし浩司 学研

見えない体の中のネットワークを探る

田中俊男 東洋鍼灸院（東京都）

（品川区南品川 2-11-4, TEL:03-3474-5559, email:tanaka@489891.com）

【はじめに】

今まで病気の根本原因が分からず治療出来なかった症例が、大村恵昭教授のご努力によって創始開発された Bi-Digital O-Ring Test (OMURA,Y.,1977-2003 ; 以下 BDORT) を使わせていただき、体の中のネットワークが見え、治療できた 4 例を発表させていただきます。

【4 症例】

1. ステロイドで治らないアトピー性皮膚炎の原因（26 才，♀）
十数種類の健康食品を人に勧められるままに治ると信じ飲み続け、結局ステロイドを使っても治らず原因不明で治療方針の立たない方
2. 変形性関節症の灸治療のツボの位置（72 才，♀）
痛み止めの注射の効きが悪くなり、本人別の方法で痛みを取ってもらいたいと訴えてこられましたが、数ミリ、ツボの位置がずれると効果がない事が分かっており、的確にツボの位置を決定でき、功を奏した例。
3. カルタゲナー症候群の止まらない咳の原因（53 才，♂）
咳に対して十分治療しているのに、いっこうに治まらない咳の原因を BDORT で発見できた例。
4. 慢性疲労症候群の目からの情報による違い（29 才，♂）
自分の好きではないものに触れ続けた結果、出来上がった病気のネットワーク

【結果】

今まででは全く治療できなかった 4 例ですが、BDORT を使わせていただき実に簡単に的確に、体の中のネットワークが見え治療可能になりました。ツボの位置などはミリ単位で正確に決定でき他の方法では考えられません。

【考察】

初めはそんなに複雑ではなかった病気の原因も、時間が経つにつれてだんだん入り組んでくるようです。はっきりとして治療方針が立たず世の中には困っている方が大勢いらっしゃいますので、すこしでもこの技術の正確な修得を目指したいと思います。この技術を学ばせていただく前には、体表には有用な情報はそんなには出ていないのではないかと考えておりましたが、全くそれはこちらの勉強不足から来るもので、それによって今までどれだけの病気の原因を見逃してきたかと考えますと残念です。カルタゲナーの逆位の方の臓器のイメージングは勉強し始めたばかりだったと言う事もありますが、頭の中と指がうまく連動せず自分の想像の力がむしろ邪魔をした感じがします。

やはりアトピーなどの適合検査には絶大な力を発揮しますので、環境も含めた広い範囲での「体の喜ぶ、居心地のいい生活環境」を調べていきたいと思います。

生体内形状ポンプを利用した 重金属(Hg)の体外排出作用について

金井 聖徳 田島 正次郎
兵庫県東洋医学 Bi-Digital O-Ring Test 研究会

緒言

生物界において全ての生物はその環境に適応し、できぬ種属は滅亡する原則がある。
気功エネルギー・重力エネルギー・温熱エネルギー等をより効果的に体内に取り込むシステムとしての形状ポンプを自然界の観察において環境適応現象として数多く確認した。

例えば、発功時に肛門を収縮し、引き上げる事。

常に水流に向かって泳ぎ続ける魚（鮭の遡上等）。紡錘形をなし、体内に形状ポンプとしてエネルギーを効率よく取り込む。

人では、下腿三頭筋・下肢上下周径差・骨盤と横隔膜の形状・心臓と大動脈弓・頭部形状等は全て形状ポンプをなし、エネルギー循環の大きな役割を果たす。

以上の形状ポンプが機能不全となれば、重金属(Hg)はその比重差から形状ポンプ底部に沈渣する。

例えば、頭部等の患部に重金属(Hg)の存在が認められた場合、人体最大の形状ポンプである骨盤の底部には、その何倍もの重金属(Hg)の沈着が、BDORT にて観察される。

形状ポンプの機能向上及び増進をはかる、自励揚力強化体操を考案した。この体操後に、体内から多量の重金属(Hg)が、尿や便に混入し、排出されるのを BDORT にて確認した。

自励揚力強化体操は、左右両踵部を自力接着し、足底内側縁を 60 度の角度を保ち、足趾部を外方に向けて立つ。その状態のまま両側母趾基底及び第一中足骨骨頭部付近に体重を移動し、両踵部を上げる。（つま先立ちとなる。）

体幹は直立したまま、つま先立ち状態から両踵部を床面接着の直前にて静止しつま先立ちを繰り返す。この時、体は若干の不安定動揺を示す。両手指は安定目的で指尖部を壁に接着する。

方法

1. 頭部と骨盤底部の重金属(Hg)の量を BDORT にて測定する。
2. 自励揚力強化体操を行う。
3. 排便・排尿後に BDORT にて再測定をする。

結果

1. 頭部と骨盤底部において、重金属(Hg)の量差は骨盤底部がより多量で平均 2～3 倍であつた。
2. 自励揚力強化体操以外の一般の運動・スポーツ後では、重金属(Hg)の体外排出作用はほとんど観察されなかつた。
3. 自励揚力強化体操の効果的な回数は、20回の倍数にほぼ収束する。
4. 20回体操後の効果持続時間は、約2時間であつた。
5. 体操後、頭部・骨盤底部共に重金属(Hg)の反応はほぼ消失する。
6. 臍左下方部に位置する大腸・S状結腸及び直腸反応点に、重金属(Hg)の反応が骨盤底部とほぼ同量の反応が現われる。
膀胱反応点には若干の重金属(Hg)反応が現われる。
7. 排尿・排便中に重金属(Hg)が多量に混入するのを BDORT にて確認した。
加えて大腸点・膀胱点の重金属(Hg)反応は消失する。

結論

この体操は、特に排便・排尿前に行うのがより効果的である。回数が20回の倍数に効果が収束するのは、1分間の呼吸回数のリズムと同調した運動速度が適刺激との示唆が考えられる。短時間で行える体操であるため、繰り返すのがより効果的であると思われる。

この体操により、重金属(Hg)の排出作用は亢進する。この度、重金属(Hg)に特定し体外排出作用を確認したが、その他の体内異物も排出作用が亢進することが考えられる。次回の課題としたい。

さらに、重力に適応する生物である人がこの体操を続けることにより重心安定の筋力が発達し、脈管系の増大が期待できる。加齢と共に筋力が減弱し、体力が低下することを考慮すれば、高齢者も容易にできる体操であるため、毎日の健康体操として利用すれば、健康増進の一助を担うものと思われる。

連絡先 〒662-0841
兵庫県西宮市両度町 6-31
tel & fax: 0798-65-7031
e-mail: s-kanai@h3.dion.ne.jp

経絡および中枢（大脳、中脳、小脳）からみた 咬合及びその調整法について ー第1報ー

金谷昌幸 D.D.S¹⁾、岩村浩²⁾、岩尾和雄³⁾、岩本和久⁴⁾

1) 金谷デンタルクリニック 2) 顎位研究所

3) 白雲の道リバース針灸院 4) 岩本針灸院

(Correspondence: 金谷デンタルクリニック FAX: 06-6202-8410 e-mail: kdc@jin.ne.jp)

緒論

昨今、噛み合わせと全身の健康について叫ばれるようになって久しくない。またそれに伴って、咬合に関しての多くの理論やその調整法、さらに他科からのアプローチなど咬合を取り巻く変化はまるで百花繚乱のごとくである。さらに、多くの不定愁訴を抱える患者や、難治性疾患の患者の多くに咬合違和感や咬合不全を訴える傾向があることも事実である。しかしながら、我々は、依然として咬合とはなにか、あるいは体に影響を与えず、さらに安全に歯科治療を行うための調整法は、実際の臨床の現場では不明な点があったり、さらには確立されていない部分が多々あることがわかる。そこで、今回、われわれは Bi-Digital O-Ring Test (OMURA, Y., 1977-2003 ; 以下 BDORT) を用いて真の咬合とはなにか、またその効果的な調整法について、東洋医学的アプローチ、特に、経絡と歯の関係から全身との関係を、さらに中枢系統、すなわち大脳、中脳、小脳のイメージからの咬合の再構築を試みたので第一報としてその結果と現段階での問題点の提起を行いたい。

方法

1) 歯と経絡の関係について

歯列を上下に分けてそれぞれの咬合接触点である A 点、B 点、C 点に共鳴する経絡を調べた。

2) 歯と姿勢の関係について

立った状態で前面と後面で各歯牙と共鳴する位置を調べた。

3) 中枢（脳の設定）

立った状態で例えば意識を右にもっていけば体はその方向に体は動く。この現象はイメージは力であるということがわかる。そこでこのイメージを使って体に対して 0（ゼロ）という基準を作り中枢を設定した。

- ① 大脳の設定
- i 顎関節の関節腔の幅 2.7 ミリの半分 1.35 ミリ 左右
 - ii 下顎の前後、左右 のゼロ
 - iii 呼吸のゼロ（陰、陽）
 - iv 眼窩下孔及びオトガイ孔のゼロ
 - V 正中軸の前後のゼロ

これらを統合したものを 10A とする

② 小脳の設定

小脳の設定に関しては意識は前後的動きをしており、寝た状態では小脳のほうへ意識が動いていくため、まず寝た状態から始まる。その状態で足は約 45 度の開きを設定し、目線は 93.75 センチの位置を見てもらうようにする。一般に寝た位置では下顎は重力の関係で後退するため、180 センチの位置関係が必要であるが、一般に起きた位置ではもっとも下顎が安定する目線は 75 センチであり、術者から見られる位置は 180 センチ + 75 センチの半分すなわち、93.75 センチの位置に目線を設定する必要がある。そして全身に力をいれ噛んだ状態をつくる。

この状態を 1 ‘ とする。

③ 中脳（トランス）の設定

咬合平面を真上から見たとき顎運動の動きは22.5度の範囲で誘導されているのがわかる。そこに古来から日本に伝わる2、1のリズムの要素を取り入れ体の前後、左右をこの角度に同時にイメージをさせることにより、中脳の設定を行う

この状態をBとする。

結果

- 1) と3) について、臨床面でもその咬合の評価を客観的にできるようにしたものが以下の表である。

上顎のA点：胃経 B点：胆経 C点：膀胱経 下顎のA点：腎経 B点：肝経 C点：脾経と共鳴していることがわかる。そして、それぞれの中枢レベルで（大脳、中脳、小脳）それぞれについての咬合調整を行うことにより、臨床面で非常に咬合に関して難治性であった患者に対して有効であることがわかった。

- 2) に関して前面は陰、すなわち下顎を示し、後面はすなわち上顎を示していることがわかり、さらに体幹において、各歯牙が下から順に中切歯、側切歯、犬歯、第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯、第二大臼歯と共鳴していることがわかった。その結果、姿勢の変化と各歯牙の部位、位置関係、さらには経絡上記に示した経絡の異常部位を検索することで全身の状態をより早く、正確にまた客観的に評価することが可能になった。



まとめ

一般に歯科領域といえばデンタルカリエスや歯周病のみを連想するが、このように歯顎口腔系は全身とのかかわりが深く、またデンタルアマルガム等を含め、口腔内の重金属の問題や異常物質、ウイルス、細菌関係を落としていく有効なひとつの選択であったり、さらに難治性疾患を治していくためにはどうしても避けては通れない領域であることを理解する必要がある。そのためにも積極的な他科との連携を共通の言語であるBDORTを用いて進めていくことが大切である。

0ーリングテストにより決定した治療点刺激と 自律神経免疫治療との併用で改善したパーキンソン病症例

花上 弘昭 D.D.S.
花上歯科医院、厚木市、神奈川

【症例】43 歳 男性 身長 169 cm 体重 97kg

【主訴】手の振るえ、こわばり、歩行障害の始まり。某市立病院で高血圧治療を受け、パーキンソン症状の始まりで脳神経科へ。投薬を受けるも徐々に進行のため当院を受診（自律神経免疫療研究会員を頼りに）。

【診断】パーキンソン病の特徴である、「振戦」「筋固縮」「寡動・無動」「姿勢反射障害」が見られ、特に、歩行障害が進んでおり心配している。肥満が強く、その第一の原因は臼歯部の歯が悪化、咀嚼が充分に出来ないための“早食い”にあると思われる。

歯を治療し、顎位を生理的正常位に復するのが第一歩であるが、この歯の現状では直ぐには不可能。そこで咀嚼筋の活性化で代替することを考えた。

【治療】咀嚼筋の中で脳の活性に最も力強さを発揮するであろう側頭筋に白羽の矢を立て、治療点は Bi-Digital O-Ring Test(OMURA,Y.,1977-2003;以下 BDORT)で決定した。パーキンソン病に有効とされる背中・頭部に加え、この側頭筋前部・後部の2点に置針と患者自身により指圧・マッサージを加えた。

【結果】結果は一ヶ月足らずで改善傾向を見せ始め、現在は本人家族も驚く改善を見せている。

パーキンソン病の特徴の一つである喜怒哀楽を表さなかった表情に笑顔が見られるようになった。歯の治療も市民病院歯科に抜歯を依頼し、咬合回復を待ち、正しい生理的顎位を得て更に治療を進め効果の永続を期待している。

咬合診断へのBDORT応用は1992年に福岡が初めて発表以来、その活用が福岡や藤井佳朗歯科医師等により良好な治療効果として報告されている。演者も日常診療に常用しており、この患者もBDORTによる顎位で治療を進める予定である。（なお、咬合と全身の関係は、医師アレキサンダーが1970年代に来日時、咬合と全身の関係を「不正咬合と頸椎の動き」のX線映画像で明確に示している。）

参考文献

- 1) 大村恵昭 図説バイ・デジタル0-リングテストの実習。医道の日本社。1986
- 2) 福岡博史ほか：咬合診断法としての(ORT)の応用。日本歯科産業学会誌第5巻・第5号 1992年3月。
- 3) 医療が病をつくる 安保徹 岩波書店 2001年
- 4) パーキンソン病を治す本 安保徹ほか マキノ出版 2003年

連絡先：〒243-0203 神奈川県厚木市下荻野 1118-6
TEL&FAX：046-241-1158

歯科診療と全身
**『 噛み合せを BDORT 的に正すとなぜ身体病変部が
改善されるのか 』**
— 噛み合せを BDORT 的に正すことでの 頸部 の外観上の変化 —

藤巻 五朗 D.D.S., Ph.D., Cert.ORT-DDS (2 Dan)

パストラル歯科、東京

はじめに： 2002 年 10 月にニューヨークのコロンビア大学で開催された第 18 回 国際鍼・電気治療学会にて「噛み合せを BDORT 的に正すことでの身体への影響」について発表した。それは Bi-Digital O-Ring Test (Omura, Y. 1977-2003 ; 以下 BDORT) の共鳴現象を応用することで噛み合せが生理的に正されたとき、身体病変部における生理的有益物質の増加と有害物質の減少がみられることを定量的に確認したのだが、なぜそのような現象が起こるのかについての明確な答えは未だ得られていない。

目的： 上記現象がなぜ起こるのかの考え方のひとつとして、噛み合せが BDORT 的に診て生理的でない不正咬合者を生理的であるように治療を進めた後、頸部にどのような変化を起こしているのかを調べた。

方法： 噛み合せ治療前と BDORT 的噛み合せ治療後の頸部の写真を比較・検討した。

結果： 噛み合せの高さを上げた症例、下げた症例、矯正や補綴処置で顎位を変えた症例などの治療前と治療後の頸部写真を比較すると、治療後では頸部の緊張感が明らかに緩和されていた。

考察： 噛み合せが BDORT 的にみて不正であった者を生理的であるように治療することは、頭頸部における下顎骨の位置を変化させることであり、しかもそのことは BDORT であればこそ出来る**身体生理性の検索**（生理性がプラスになると筋力は増強し、マイナスになると減弱する）を応用して、頭頸部に対して下顎骨を生理的に正常な位置へと誘導し位置づけることである。

たとえ、その変化がミクロン単位のことであっても、頸部における諸組織に対して直接的に生理性の改善として働きかけていくわけであるから、頸部の諸筋肉や諸組織の過剰緊張を生理性の高まる方向すなわち過緊張の緩和へと変化させていく事になり、その結果、頸部の外見上の緩和として現れ写真記録になったと考える。

この頸部の諸組織に対して直接的に生理性の改善として働きかけていく事は、頸部骨格系、循環系や神経系に対しても直接的に働きかけていく事である。特に、全身の生理性にとって最も重要な働きをしている上部頸椎に直接的に生理性の改善として働きかけていく事は、それまで、その部位で詰まっていた循環系や神経系の在り方を生理的に回復させていく事になる。それによって、口腔から遠い部位であっても、病変組織の生理代謝を改善させることになり、症状発現部位での有益物質の増加と有害物質の減少という生体変化を引き起こしている事も理解できる。

これはあたかも栓を開けることで閉じていた蛇口から一機に水が放出されるのと同じように、血液の流れや神経の伝達が一機に生理性を回復していくためと考えられる。

結語： 噛み合せを BDORT 的に治療することは頸椎の生理性を回復させることであり、それにより頸椎での循環系や神経系も生理的に回復する。それは身体病変部組織の生理代謝を改善させ、ひいては全身の健康を回復し、増進させることにつながる。

B.D.O-Ring Test による電磁波感受性に関する基礎的実験

福岡博史 D.D.S., Ph.D. 砂川正隆 D.D.S. 小山悠子 D.D.S., Ph.D.

福岡明 D.D.S., Ph.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-DDS (3 Dan)

医療法人明徳会福岡歯科統合医療研究所

(Correspondence: FAX:03(3667)4878, e-mail: I-meitok@ja2.so-net.ne.jp)

[目的]

B.D.O-Ring Test の創始者である大村教授による「B.D.ORT は、電磁場の情報をキャッチしているという。」という説に基づき、電波暗室（外部からの、電磁波は遮断され、外部へも漏れない特殊な環境の部屋）の中で、様々な磁界、電界の範囲を調節し、その感受性を B.D.O-Ring Test にて調査した。

[方法]

各種磁界、電界の条件設定のもとで、検者が被験者の指を引く直接法にて、テストを行った。実験参加者は、日常臨床で B.D.O-Ring Test を行っている医療従事者で 5 組のペアで行った。

磁界発生装置は、交流 50Hz の横 1.5m 縦 1m の角型ループコイルで、これに対して垂直位置（被験者が立つ位置を変えてテスト）、水平位置（被験者にあたる頭部から足先までの位置を変えてテスト）での B.D.O-Ring Test の変化を調べた。また、磁界発生装置のスイッチの ON、OFF を使ってブラインド・テストを行った。

電界は、携帯電話で用いられている周波数と同じ 900MHz にて、発生アンテナより 3m の距離にある試験場所で B.D.O-Ring Test を行い、電界の強さに対する変化を調べた。

[結果および考察]

磁界では、 $0.08\mu\text{T} \sim 0.10\mu\text{T}$ のレベルで、B.D.O-Ring Test にて反応を示し、その後磁界の強さが強くなるにつれて、(－)の数値が増えていった。また、頭部、腰部、足部で感受性を比較した場合、頭部での影響率が一番高く、頭部（脳）のセンサーとしての働きがうかがえた。ブラインド・テストの結果は、68%の正解率で、電磁氣的刺激からの情報が伝わり、単純に指の筋力が変化するだけではない、意識レベルの要因があるように思われた。電界についても同様に、 0.07V/m 付近で、B.D.O-Ring Test は反応を示し、電界が強くなるにつれて (－)の数値も増えていった。

[結論]

B.D.O-Ring Test を用いることにより、人間が日常生活空間レベルの電磁波を検知し、応答できることが、電波暗室という特殊な環境のもとで実験を行うことによって明らかになった。

BDORT(OMURA TEST)を補助とした 歯科用金属アレルギーの診断について

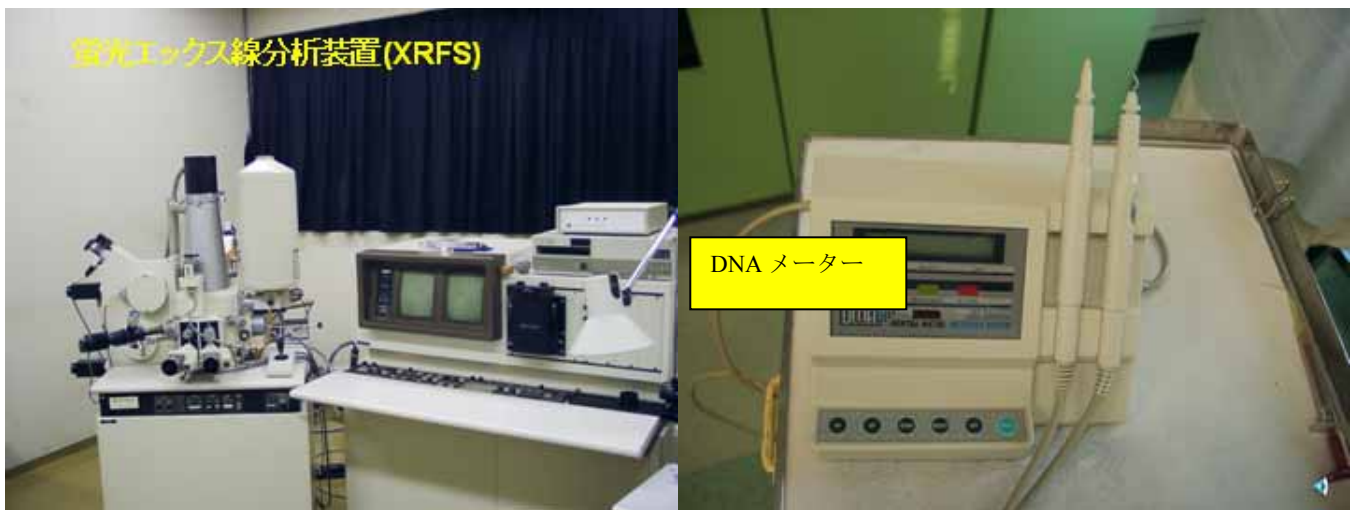
小杉宗弘 D.D.S, Ph.D., Cert. ORT-DDS (1 Dan)

コスギ歯科、船橋市、千葉

Abstract

金属アレルギーは多様な症状を呈する可能性がある。頭痛、耳鳴り、顔面の腫れ、味覚障害、舌痛、うつ病的症状、内臓の原因不明の痛み、倦怠感、手足の痺れ、体表、体内の痒み等。歯科用金属によるアレルギーかどうかは、歯科医院での治療直後に症状があらわれた時その疑いは高くなるが、そうでない場合つぎの検査項目を挙げる。

1. 20種類の金属イオン等の試薬による BDORT (OMURA Test)
Pd, Au, Ag, Cu, Pt, Zn, Fe, Sn, Ni, Al, Co, Mn, Mo, In, Ir, Cr 3価, Cr6価, Hg, Ti, レジンモノマー
2. パッチテスト（発汗のため6月～9月は不確実）
3. DNA メーター口腔内金属溶出度テスト（赤反応、active であれば変換必要、黄色 metastable であればパッチテスト等と照合する）
4. 前歯にメタルボンドポーセレンクラウンなど高額な補綴物に該当する金属が混入しているかどうかを BDORT で調べることは難しい場合がある。なぜなら隣接歯にメタルクラウンが存在すると反応する可能性があるからである。よってその歯を処置した後 BDORT をするか、削合片をテストすれば良い。蛍光X線分析装置を用いるのも有用である。この時 0.2mg の削合粉が必要である。



以上の検査で異常がみつからなければすみやかに皮膚科、内科へ転院させるべきである。

治療において体内に蓄積したアレルギー源である金属を体外排出させることは用意ではない。排出薬の副作用を考慮するならば林原中国パセリが一番有効と思われるが他のハーブを追加する事もある。喫煙などの排出を inhibit させる環境を取り除きながら、体内に蓄積している金属を Reference control substances で BDORT により check する。病状の改善は3ヶ月以上を要する。

考察

金属は口腔内へ溶出してイオン化しないと為害性は発揮しない。歯科用金属アレルギーが診断された時、どのような材質に交換するかにおいて、本質的にはハイグリッドセラミックがベストである。現在ロングスパンブリッジも強度的にも可能となった。しかし補綴物が多い場合、患者への経済的負担は相当なものとなる。現在頻繁に使用されている金、パラジウムには意外とアレルギーが多い。イオン化されにくい分だけイオン化すると為害性が高く体外へ排出されにくい。インプラントに使用されるチタンにも数パーセント、レジンにもモノマーにたいしてアレルギーはおこる。アレルギー金属検索においてリンパ球幼若化試験というのがある。これはリンパ球を培養して金属イオンをくわえるテストであるが、多くが偽陽性になり判断がむずかしいと思われる。パッチテストにおいても濃度を濃くしすぎると感作の可能性もある。金やパラジウムは2, 3日では反応が出ず1週間後に反応が出る事もあるので注意が必要である。さらには歯科用金属は多様化しており、ルテウム、タングステン、ガリウム、ロジウム、タンタル、レニウム、アンチモンなどといった金属が使用されており、1%以下は問題ないといわれるが留意する必要があるかもしれません。重金属は歯科用金属だけではなくいろんな食物、体への装着物にも含まれる。例えばニッケルはピアス、ホック、ボタン、メガネ、楽器、筆記用具、ファンデーション。クロムは革靴、洗剤、刺青、インク、シェービングクリーム。コバルトは口紅、塗料、クレヨン等である。我々歯科医は上記の点に注意して診断をおこなわなければなりません。

医療法人社団コスギ会

コスギ歯科

〒273-0046 千葉県船橋市上山町 1-128

TEL: 047-337-9171

FAX: 047-337-8286

E-mail: p-hiro@mtb.biglobe.ne.jp

富山分院 小杉歯科医院

〒939-2353 富山県婦負郡八尾町
今町 1697

TEL&FAX: 076-454-2683

心因性要素の強い口腔難症例に B.D.ORT を適用した心理療法にて、快癒に導いた 3 例について

－抜歯後の慢性疼痛・金属アレルギー、化学物質過敏症を訴える
顎関節痛及び長期の経過をとる耳下腺腫について－

小山悠子 D.D.S., Ph.D. 福岡博史 D.D.S., Ph.D. 上田恵里子 D.D.S.
福岡明 D.D.S., Ph.D., F.I.C.A.E., Cert. ORT-DDS (3Dan)
医療法人明徳会福岡歯科統合医療研究所
(Correspondence: FAX:03(3667)4878, e-mail: I-meitok@ja2.so-net.ne.jp)

[目的]

近年、社会構造の複雑化などから、心因性要素も考えられる口腔疾患に遭遇することも多い。B.D.ORT は心理療法として格好な一便法であるが、今回は心理的愁訴の強い 3 例の口腔疾患に ORT を適用し、快癒に導いた経過について報告する。

[症例Ⅰ] K.K. 54 才 ♀ 会社員

他医にて約 6 ヶ月前に右側上顎臼歯 5 本を抜歯、その後患部から同側頸肩部にかけて慢性痛、違和感が続き来院。心理テスト及び ORT にて大陵穴－6、印堂穴－3 と反応し、心理的配慮を要すると診断。

又、抜歯後に TXB2、SubP、鼻腔部に INFVA に共鳴をみる。ORT にて選択したサプリメント、漢方薬の服用及び、ORT によるカウンセリングにて、10 日間に愁訴は消失したので咬合診療を続けることができた。

[症例Ⅱ] T.Y. 38 才 ♀ 主婦

他医にて化学物質過敏症と診断され、顎関節部の違和感、鈍痛と共に、歯科用金属アレルギーを疑って来院。肩こり、ロレツが廻らない、味覚、睡眠障害、情緒不安定など自律神経失調症状が続く。心理テストと共に ORT にて Virus、カビに共鳴。大陵穴・印堂穴も－3 と反応する。ORT にて＋反応に改善したサプリメントを服用させ、ORT にて歯科用金属材料の適合性を調べ、カウンセリング（面接）及び頸肩部のごしんじょう療法を行い、快癒に導いた。

[症例Ⅲ] Y.K. 42 才 ♂ 会社員

2 ヶ月前より左側耳下腺部が腫脹、某大病院にて耳下腺腫 (Stage2) と診断される。その後、他医にて細菌感染を疑われ、抗生剤、漢方薬を服用するも快癒せず、ガンに対する不安感を持ち来院。ORT にて Asbestos、Integrin α 5 β 1 100ng、Oncogene C-fos Ab2 60ng、TXB2 200ng 及び Trichophyton rubrum と Candida tropicalis に共鳴したので、EPA α 1T、タヒボ茶を服用させ、Drug uptake enhancement method を指示した。また、ごしんじょう療法を頸肩部に施術し、ORT の結果を示しながら面接を続けたところ、初診日より 38 日目に異常所見・心理的愁訴は消失した。再発はない。

[むすび]

今まで B.D.ORT と面接による心理的療法の効果の大きいことを多く経験している。以上 3 例に ORT にて薬剤その他の適合性検査やイメージング法を用いた面接及び、民間療法を併用し、快癒に導き、統合医療の有用性を認めた。

日常歯科臨床における心因性口腔疾患に対する B.D.ORT の応用

福岡 明 D.D.S.,Ph.D., F.I.C.A.E.,Cert. ORT-DDS (3Dan)

医療法人明徳会 福岡歯科 統合医療研究所

(Correspondence: FAX:03(3667)4878, e-mail: I-meitok@ja2.so-net.ne.jp)

情報化社会、ストレス社会と言われる程、社会構造や人間関係の複雑化で現代人は過剰な程、ストレスを受けている。日常歯科診療でも心因性口腔疾患に多く遭遇する。痛みや麻痺が長く続く患者は、必ずと言って良い程、精神的愁訴を持っている。このような患者には歯科治療のみでは完治することは少なく、何等かの心理療法が必要である。彼らは様々な不安、不満を訴えトラブルの発生から医療訴訟にまで発展することも少なくない。当然のことながら、面接・カウンセリングなどの心理的対応が大切となる。客観的な証拠として得られる心理テストと共に B.D.ORT はその資料として大きな手段となる。

心理テストには健康検査、性格検査、そして不安検査があり、専門医は数十種の臨床検査を行っているが、私はまず一般的な心身症傾向（神経質、不安、過敏、抑うつなど）と歯科心身症傾向（Dental phobia、顎関節症、舌痛症、口臭症、義歯ノイローゼなど）の両者の把握ができる D.P.T（Dental Psychological Test）にてスクリーニングをしている。

その他、YG テスト（人格テスト）、CMI 深町法（健康状態・神経症傾向）、SRQ-D、MD テスト（うつ状態）などを適宜組み合わせている。

さて、私は心理療法の一便法として、B.D.ORT を日常歯科診療に次のような点を参考にして応用している。

- ① ドーパミン、ノルアドレナリン、セロトニンなどの脳内化学物質の量的変化
 - ② アセチルコリンの脳内の量的変化
 - ③ Virus、重金属などの脳内存在の有無
 - ④ 胸腺代表域（免疫能）の ORT
 - ⑤ 大陵穴、印堂穴（心理的要因・ストレスの有無）の ORT
 - ⑥ 治療経過の ORT イメージング法による患者の闘病意欲の向上によるセルフコントロールの助長
- などについて、関連コメントとして紹介したい。

アルツハイマー病～最近の話題

平井 俊策 M.D., Ph.D.

群馬大学名誉教授

血管性痴呆 (Vascular Dementia: VD) とアルツハイマー病 (Alzheimer Disease: AD) は高齢者における痴呆の2大原因である。最近の我が国における免疫学的調査によると、ADの頻度はVDの頻度よりもやや高くなっていることがしめされている。

ADは形態学的には老人斑と神経原線維変化は異常にリン酸化されたタウ蛋白からなっており、これらの変化の出現に伴って神経細胞が消失して脳の全体的な萎縮をきたす。

ADの成因に関しては、「A β アミロイドカスケード説」(β アミロイドがまず蓄積し、次いで高度にリン酸化されたタウ蛋白の蓄積が起こることがADに共通する過程であるとする仮説)が、この領域の研究者たちによって広く支持されている。

臨床的な見地からは、ADは局所的な神経症候、すなわち運動麻痺、運動失調症、感覚障害などを伴わずに、認知機能が徐々にかつ進行性に低下することを特徴としている。現在のADの診断基準の大半は、このような臨床的な特徴に基づいている。しかし、ADが社会に与える負担が大きいことから、より早期の診断方法や、より有効な治療法の緊急な出現が望まれている。現在、髄液中のA β 40, 43ならびにタウ蛋白濃度を測定して、これからA β 40 / A β 43 $\times$ タウ蛋白という指数を計算すると、この指数が最も良好なADの生物学的診断マーカーになることが知られている。

ADの成因を明らかにしようという各方面からのアプローチに基づいて、多くのAD治療薬が開発されてきた。しかし、現在、少数のアセチルコリンエステラーゼ阻害薬しか明らかな効果が証明されておらず、これらのみがADに対する抗痴呆薬として承認されているに過ぎない。

ようやく最近に至って、A β アミロイドカスケード仮説に基づく新しい期待のもてる抗痴呆薬、たとえば経口A β ワクチンや β ないし、セクレターゼの阻害薬が開発されつつある。

この講演では、これらのADに関する最近の話題について簡単にレビューする。

Alzheimer Disease - Current Topics

Shunsaku HIRAI M.D., Ph.D.

Abstracts

Vascular Dementia(AD) and Alzheimer Disease(AD)are two main causes of dementia in the aged. Recent epidemiological studies in Japan indicate that the incidence of AD is becoming slightly higher than that of VD.

AD is morphologically characterized by abundant accumulation of β -Amyloid in the form of senile plaques and abnormally phosphorylated tau in the form of neurofibrillary tangles, resulting in a loss of neurons and diffuse brain atrophy.

As regards the pathogenesis of AD," A β amyloid cascade theory" (the hypothesis that deposition of β -Amyloid followed by the accumulation of hyperphosphorylated tau may be the common process specific to AD) has been generally supported by investigators in this field.

From clinical view points, AD is characterized by gradual and progressive deterioration of cognitive functions without focal neurological symptoms such as motor palsy, motor ataxia, sensory disturbances and others, and most of current diagnostic criteria for AD are based on these clinical characteristics. However, because AD imposes a major burden on society, the advent of earlier diagnostic methods and more effective therapeutic agents are ardently desired. At present, the index of A β 40 / of A β 43 $\times$ tau calculated from A β and tau levels in CSF is the best biological diagnostic marker.

On the basis of various approaches for clarifying the etiology of AD, many therapeutic agents have been produced. To date, however, only a few therapeutic agents for AD have been produced. To date, however, only a few acetylcholine esterase inhibitors have shown clear evidence for therapeutic benefits and been licensed as anti-dementia drugs for AD.

Only recently, A β amyloid cascade theory has led to production of new promising anti-dementia drugs including oral A β vaccine and β or γ -secretase inhibitors.

This lecture will briefly review such current topics concerning AD.

Early Diagnosis of Alzheimer's Disease and Autism by Non-Invasively Measuring Acetylcholine, β -Amyloid (1-42), Al, Hg, and Viral and Bacterial Infection Particularly CMV, Chlamydia Trachomatis, and Mycobacterium Tuberculosis: Safe and Effective Treatment With Compatible and Effective Medication (Including "Substance Z"), and Selective Drug Uptake Enhancement Method

Yoshiaki Omura, M.D., Sc.D., FACA, FICAE, FAAIM, FRSM

Director of Medical Research, Heart Disease Research Foundation; President, Intl College of Acupuncture & Electro-Therapeutics; President, Japan Bi-Digital O-Ring Test Medical Society;

Adjunct Prof., Dept. of Community & Preventive Medicine, New York Medical College;

Prof., Dept. of Non-Orthodox Medicine, Ukrainian National Kiev Medical Univ.

(Correspondence: 800 Riverside Dr (8-1), NYC, 10032, Tel: (212) 781-6262; Fax:(212) 923-2279)

ABSTRACT

Even when one can prevent or survive major causes of death, cardio-vascular diseases and cancer, once individual manages to reach 80 years old, more than 20% of the people over 80 develop Alzheimer's Disease. Although there are some medications which can slow down the progress of Alzheimer's disease there is no reliable method of reversing Alzheimer's disease. Since old age population is increasing every year in developed countries expenses and burden of taking care of Alzheimer's disease will become astronomical. Similarly population of autism patients among children is also increasing every year and there is no reliable treatment for autism available. As a result these people become an additional burden for the families and society. During the past 5 years the author has been evaluating both Alzheimer's patient and Autism patient and found that they have a significantly similar abnormal findings in the brain. The author often found the following common findings among Alzheimer's and Autism patients:

- 1) Excessive deposit of metal such as Al and Hg with or without Pb in Hippocampus & rest of brain, particularly motor cortex
- 2) Acetylcholine is markedly reduced in Hippocampus & rest of brain, particularly motor cortex
- 3) β - Amyloid (1-42) is markedly increased in Hippocampus & rest of brain, particularly motor cortex
- 4) Strong Viral infection exist often due to CMV and HHV-6 in Hippocampus & rest of brain, particularly motor cortex.
- 5) Bacterial Infection exist often due to Chlamydia Trachomatis and Mycobacterium Tuberculosis in Hippocampus & rest of brain, particularly motor cortex.

To remove excessive metals, Cilantro, originally discovered for its chelating effects on metals such as Al, Hg, Pb, etc.(made by Hayashibara Biochemical Lab of Okayama, Japan) is used. As safe, natural, effective antiviral agent, mixture of EPA 180mg and 120mg DHA 4 times/day was used for adults; however for autistic children optimal dose is measured individually using Bi-Digital O-Ring Test. Selective Drug Uptake Method to the brain is performed either by stimulation of the brain representation area at the 1st segment of the middle finger, either mechanically or by red spectral light from LED. More than 95% of the excess metal deposit in hippocampus and rest of brain can be removed with Cilantro and Selective Drug Uptake Enhancement to selectively deliver the Cilantro to the brain within several hours. Once major part of excessive deposit of metal is removed from brain, Acetylcholine often increases 2 or 3X of the original abnormally reduced amount without any other treatment. Within the past 2 years, the author discovered that the 2 major causes of the

increase in water insoluble β -Amyloid (1-42) is due to brain infection (particularly hippocampus) of Chlamydia Trachomatis and Mycobacterium Tuberculosis. The author also succeeded in reducing in a majority of the patients β -Amyloid (1-42) to normal level and in more than 70% of the patients not only stop the progress of Alzheimer's disease and Autism patient but also often able to successfully revert to normal condition by treating Chlamydia Trachomatis and Mycobacterium Tuberculosis successfully if the patient was diagnosed within 2 or 3 years.

Two years ago the author found that the most common major cause of increase in β -Amyloid (1-42) in brain is Chlamydia Trachomatis infection of the brain. In 2002, the author found in a woman patient, he was able to reduce the amount of β -Amyloid (1-42) from 12ng to 6ng by treating her Chlamydia Trachomatis infection of more than 1500ng, but he could not reduce it any further. Upon further evaluation of the brain the author found extensive Mycobacterium Tuberculosis infection of 40 μ g and short term memory deficiency could not completely be eliminated in this 30 year old young woman. In addition she had CMV infection and HHV-6 both of which were sensitive to mixture of 180mg of EPA and 120mg of DHA, and she had a bacterial infection sensitive to Trimox (Amoxicillin made by Bristol Meyers). When multiple mixed infections co-exist, ideally, all the infections should be treated at the same time as it is often observed when only one infection is treated, other bacterial or viral infections are often increased; however, in the past it was often not possible due to the drug interactions, when multiple drugs are given at the same time. For example, for Chlamydia Trachomatis infection, Azithromycin is among the most effective antibiotics for Chlamydia Trachomatis, but it is not compatible with a mixture of EPA+ DHA as well as Trimox, and therefore due to canceling effect Azithromycin cannot be used with these medications to treat multiple infections. However, Doxycycline which is also effective for Chlamydia Trachomatis is compatible with a mixture of EPA+ DHA as well as Trimox. On the other hand the most commonly used medication for the treatment of Mycobacterium Tuberculosis is Isoniazide often with additional Rifampin, but Isoniazide is not compatible with a mixture of EPA+ DHA which we use as a safe and effective anti-viral agent, and also not compatible with Trimox which is one of the broadest spectrum anti-bacterial agent. In addition, in order to get a good result one has to continually use Isoniazide 2 times a day, at least 1 or 2 years; but it often produces liver toxicity, and many people can not continue treatment full term. Even a small amount of alcohol, such as a 1/2 cup of beer produces liver damage and the patient often feels completely exhausted. To solve this problem the author evaluated about 150 different traditional Chinese and Japanese herb medicines made by Tsumura Pharmaceutical Company of Japan, and found one herb medicine called Saikokeishito (Tsumura Product No. 10) was found to have a more efficient anti-Mycobacterium Tuberculosis effect, and up to now has shown no significant side effects. Saikokeishito was found to be compatible with a mixture of EPA+ DHA and also compatible with Trimox, but it is not compatible with Doxycycline used to treat Chlamydia Trachomatis; because of this limitation we could not simultaneously treat all the viruses and bacteria including Chlamydia Trachomatis, and Mycobacterium Tuberculosis at the same time.

Indigo plant is known empirically to have beneficial effect on some of Diabetic patients. According to the author's clinical research most common cause of Diabetes is either CMV infection, Chlamydia Trachomatis infection, or mixed infection of the CMV and Chlamydia Trachomatis. Since the author found that Indigo Plant is beneficial for Diabetes only due to Chlamydia Trachomatis infection while it is not effective for Diabetes due to CMV alone. Hayashibara Biochemical Laboratory extracted 9 major components of Indigo Plant for the author to evaluate. All of the originally 9 extracts were toxic, and had no beneficial effects. However, after the author diluted all of 9 extracts 2X, 3X, and 4X and then the author found only one of 9 to be beneficial for Chlamydia Trachomatis infection.

This substance Indigo 9-1 which is an effective form of one of the 9 major components of Indigo plant which the author found to have an anti-Chlamydia Trachomatis effect. Originally, when components was isolated by Dr. Fukuda and his associates of Hayashbara Biochemical Laboratory of Okayama City, Japan, the author found that it has a definite anti-Chlamydia Trachomatis effect, but unfortunately its effective duration was an average of one hour and therefore we could not treat the patient effectively, as no patient wants to take medicine 12 times a day. To solve this problem, when the author and Hayashibara Biochemical researchers slightly modified original natural preparation of effective component to prolong the duration, its effective duration was enhanced to an average of 6-8 hours; as a result the author found it had not only most powerful anti-Chlamydia effect, but also with no known side effect, and we named this natural substance as "Substance Z". "Substance Z" has additional advantages, namely it is compatible with mixture of EPA+ DHA, it is compatible with Trimox, and it is compatible with Saikokeishito. Thus since 2002, it becomes possible to treat Mycobacterium tuberculosis and Chlamydia Trachomatis at the same time, along with other bacterial infections sensitive to Trimox, and viral infection sensitive to the mixture of EPA+ DHA as an anti-viral agent. In treating a patient with all these multiple infections including viral infection sensitive to mixture of EPA + DHA, bacterial infection sensitive to Trimox,, Chlamydia Trachomatis sensitive to "Substance Z" and Mycobacterium Tuberculosis sensitive to Saikokeishito (once optimal dose of each medication is determined for each individual patient) all at the same time without mutually canceling effect of drug interactions. In addition, use selective drug uptake enhancement method by delivering drugs selectively to the pathological area of the brain, by stimulating organ representation area of the brain on the first segment of the middle fingers, or the brain representation area of the underside of the tongue or ear lobules by either mechanical stimulation or red spectral light stimulation. As a result we are now able to eliminate most of the infections significantly within a few days, and elimination of the above listed abnormal findings in the brain.

In the normal brain, β -Amyloid (1-42) is less than 3ng, but when it increases above 4 or 5 ng often people develop short term memory deficiency, and when its increases between 7 and 12ng it is considered to be early stage of Alzheimer's disease. And Acetylcholine normally should have at least 1500 μ g, but when it is reduced below 500 μ g brain dysfunction began to appear but it becomes noticeable by others when its reduced below 500 μ g; in early stage of Alzheimer's disease it goes down between 200 and 100 μ g, and in most of the advanced Alzheimer's patients Acetylcholine is below 150 – 100 μ g. With the latest effective safe treatment described above, when we eliminate most of the infections to practically 0 such as Chlamydia Trachomatis and Mycobacterium Tuberculosis are <1 zg ($=10^{-21}$ g), short term memory deficiency will disappear particularly when β -Amyloid (1-42) become less than 2 or 3 ng. However, in the advanced old Alzheimer's patient, when the β -Amyloid is increased to 12 or 20ng for a period of more than 3 or 4 years, often neurons are already damaged irreversibly, as a result even when we succeed in lowering β -Amyloid (1-42) to less than 2 or 3 ng short term memory cannot be reversed and therefore it is most important to make early diagnosis and treat them as quickly as possible.

Similarly, in Autism patient the problem usually started at the time of birth, but most of the parents and physicians only recognize when children reaches 1 1/2 or 2 years old, and thus it is important to detect non-invasively above described abnormal biochemical changes and infections. Ideally, they should be examined shortly after birth. In the case of Autism (unlike advanced Alzheimer's patient) often it is possible to reverse partially and sometimes even significantly with more than 3 or 4 year history.

Bi-Digital O-Ring Test による診断と薬剤選択に及ぼす 影響因子に関する研究

矢野平一 M.D., Ph.D.¹⁾、針生千香²⁾、大久保純子 D.D.S.³⁾

1) 東京慈恵会医科大学付属柏病院内科、千葉 2) トータルライフエイド研究所薬剤部、茨城

3) 大久保歯科医院、茨城

要約

【目的】我々は昨年の本学会第3、5回国際シンポジウムおよび第8、9回総会で報告したように、家族のメンバーや Bi-Digital O-Ring Test(OMURA, Y. 1997-2003; 以下 BDORT) 施行時の介在者/検者において被検者と同様の病的生体情報が見られ、本人のものとは異なる病的生体情報を評価している場合がある可能性を指摘した。この現象を含め BDORT 診断に支障を来す要因とその対処法を探るため以下の検討を行った。

【対象と方法】肺結核症例 (50 例、うち 2 例は肺癌合併例)、非定型抗酸菌症(12 例)中心とした呼吸器疾患 66 例(男/女:44/22、年齢 21 歳～83 歳) およびレントゲン写真を対象とした。このうち 30 例についてはレントゲン写真のみを対象に施行した。BDORT は大村の原法に従い共鳴試験、薬剤適合性試験を行った。通常の BDORT を行ったあと食塩をサンプルと一緒に握った状態で施行した。食塩により BDORT の反応が大きく異なった症例についてはヤドリギ(シュタイナー医学)、モグサによる変化についても検討した。

【結果】(1)従来の BDORT のみで正しい診断の得られた症例は 49/65 例であった(1 例は BDORT 直接法が出来ず除外)。内訳は肺結核 39/49 例、非定型抗酸菌症 11/13 例であった。(2)BDORT 診断が確定診断と異なった例は合計 16 例に見られ以下の 5 つの群に分かれた。(a) ある種のモグサ(「つば灸 NEO」)に適合反応があり、モグサを身体に接触させた状態で BDORT を行ったところ反応が一変し確定診断と一致した結果が得られた例(11 例)。うち 8 例は他の疾患から結核へ変化し、3 例は結核の反応から他の疾患に変化した。食塩をサンプルと同時に持って同様の結果が得られたのは 8/11 例でヤドリギでも同じ結果が得られた。(b)結核症例のうち肺癌を合併した 2 例では食塩と一緒に持つと結核の反応が(+)から(-)に一変した。他に BDORT 上合併が疑われた 1 例でも同様であった。結果的に食塩を持つことで 2 例では正確な診断が困難であった。(c)肺癌症例で BDORT 上癌の反応が得られず AMPC(サワシリン)を同時に持って初めて癌の反応が出現した例(1 例)。この症例では 4 年前のレントゲン写真でも同じ反応が得られた。また (b)の症例においても同様に肺癌の反応が得られた。(d)肺結核症例で BDORT 上結核の反応が得られず、プロポリスをサンプルと一緒に持つことで初めて結核の反応が得られた例(1 例)。(e)両肺に拡がる非定型抗酸菌症の症例で右中府では結核、病巣/左中府では非定型抗酸菌症の反応であった例(1 例)。

【考察】今回の検討で通常の BDORT で正しい診断の得られなかった症例が予想以上に多く、従来指摘されてきた電磁場や手技上の問題以外に BDORT 診断に支障を来す要因が存在する可能性が示唆された。これらは食塩やモグサ、サワシリンなどの利用で確定診断と一致しており BDORT の反応が大きく変化するのが特徴であった。病的生体情報による干渉、合併した疾患による影響などにより被験者本来の病的生体情報がマスクされ正しい診断に至らなかったものと推測された。BDORT 診断が確定診断と一致しない場合、その一因として考慮すべき現象と考えられた。

癌の再発と間違われ易い感染症とその対策

前田 華郎 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (1 Dan)

前田総合医学研究所、横浜市、神奈川県

(Correspondence: TEL & FAX: 045-651-3533, e-mail: karomaeda@pop21.odn.ne.jp)

目的：多種の治療法で癌の共鳴反応が消失し、一見回復したかに見える患者でも、数か月から数年以内に病状が悪化してくる事がよくある。その一つは癌の再発であり、他の1つに BDORT で全く癌の反応がないにもかかわらず腫瘍マーカーの亢進、腫瘍の増大、浸潤など、あたかも癌の再発を疑う症状が出ることもあり、その原因を追究するために Chlamydia trachomatis, Mycobacterium Tuberculosis (Tbc), Hg, Cytomegalovirus、犬猫回虫症の幼虫等の有無を BDORT によって調べた。更にその対象も検討した。

対象：卵巣癌、胃癌、肝癌、肺癌、乳癌等の患者、更に BDORT で全く癌の反応がない例で後に腫瘍の増大により手術又は死亡した症例の写真等 30 余例について検討した。

方法：癌の反応が消失した後の箇所 Chlamydia trachomatis, Hg, Cytomegalovirus の定量と犬猫回虫症の幼虫の定性を BDORT で行なった。そして高値を示している症例に対し、適合薬剤を与え、Dr. Omura の Selective Drug Uptake Enhancement Method を指導した。判定には Imaging 法と視診、触診、CT, MRI 等を用いた。

結果：癌の共鳴反応が消失したにもかかわらず、腫瘍の増大の傾向を示したほとんどの症例に、正常値の 10 倍から 20 倍もの Chlamydia trachomatis の増量と、これに連動して Cytomegalovirus の増量が認められた。更にこれらの症例に対し、適正薬剤を BDORT で判定し、投与後に Selective Drug Uptake Enhancement Method を指導したところ、2 週間前後の服用でほとんどの症例に腫瘍の縮小と Chlamydia trachomatis の減量（正常値の 1～2 倍）が認められた。

また、同程度の腫瘍が存在しても、癌の共鳴反応がなく、かつ Chlamydia trachomatis の値が正常範囲内であれば、腫瘍は増大せず、比較的良好の経過を保つ事が分かった。更に Chlamydia trachomatis と犬猫回虫症の幼虫と SARS の Corona Virus は極めて近い関連性があることが分かった。Hg だけの上昇を来した症例はなかった。

Chlamydia trachomatis と Cytomegalovirus と同時に高値を示した例は 18 : 16 で両者の関連性が深い事が分かった。

Tbc が合併していても、抗結核剤では腫瘍の縮小傾向は顕著ではなかった。

免疫力が回復するに従ってこれらの感染の程度は減少するし、これらの感染、特に Chlamydia trachomatis と Cytomegalovirus を取り除くことが Macrophage の活性に有利に働くものと推定された。

結論：BDORT で癌の共鳴反応が消失した後には、Chlamydia trachomatis の定量と対処がその後の予後を決める大きな因子であると思われた。

Reference: Omura Y. Acupunct. Electrother. Res. 1990;15(3-4):217-33.

Bi-Digital O-Ring Test による肺癌の治療例

加藤 紘一 M.D., Cert. ORT-MD (3Dan)

日本BDORT協会福島県支部 小野田病院

(Correspondence: FAX:0244-22-2125 e-mail: onoda-hp@bb.soma.or.jp)

患者名 K・A 53才 女性

横浜市在住

病名 肺腺癌

初診 平成14年7月6日

主訴 自覚症状なし

既往歴・家族歴 平成8年右肺癌手術（ステージ I）

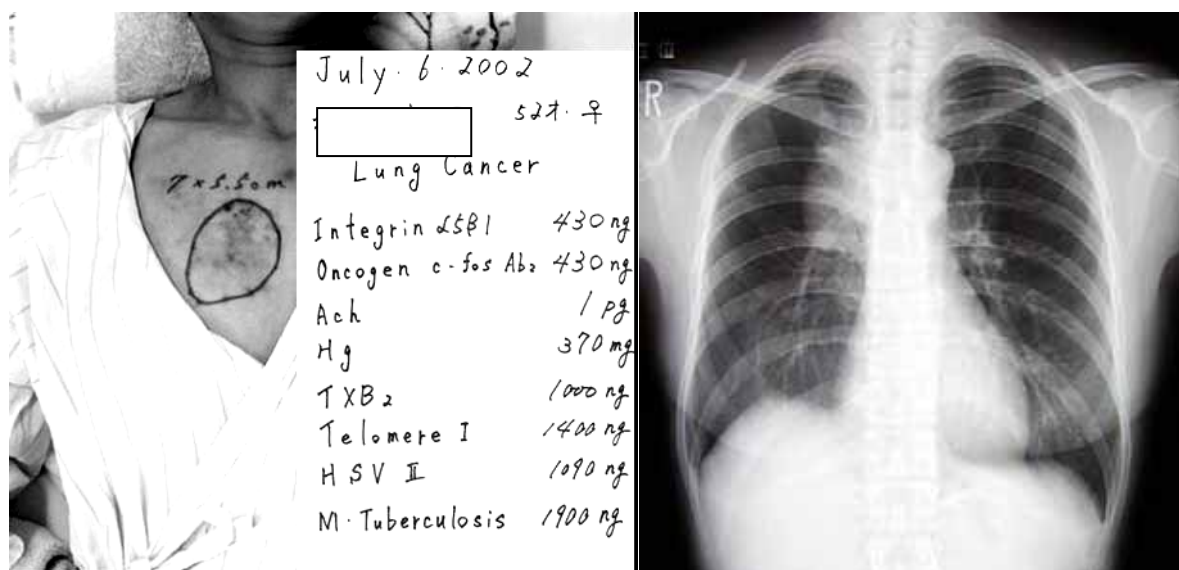
現病歴

平成14年4月の健診にて右肺の腫瘍陰影を指摘され、癌センターで生検の結果、進行性肺腺癌の確定診断を受けている。放射線療法・手術を勧められたが拒否。

その後、某院にて代替医療を受け、腫瘍は縮小・治療に向かっているとの診断を受けたが、不安な為再度癌センター受診。精査の結果、肺癌の進行増悪を指摘された。日本BDORT協会に診察を申し込み、当院を紹介される。

BDORT検証においても、右肺に癌条件を満たす共鳴反応が認められた

治療



Cilantro と EPA/DHA の服用をベースとして、円皮鍼を活用しての足三里刺激による Selective Drug Uptake Enhancement Method を頻用した。またこれらの治療に加え、免疫監視療法（BRP 療法）の併用によって、相乗効果を期待した。

EPA/DHA

Cilantro

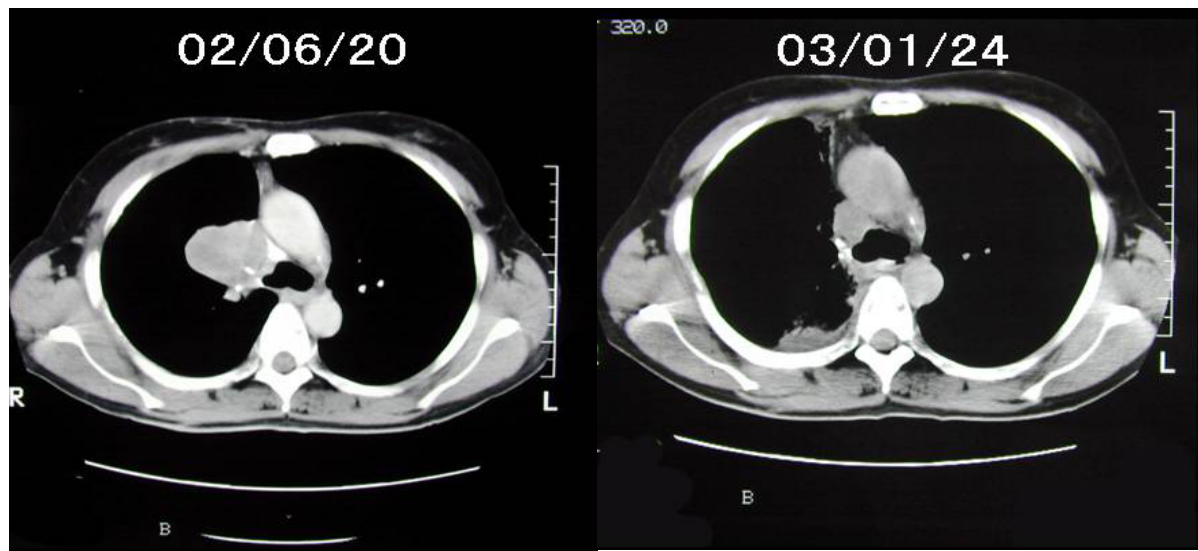
BRP 療法

BRP 免疫監視療法

免疫治療に反応をおこした末期癌の患者さん腹水から抽出したアルブミンには免疫力を高める“生理活性物質”が多く結合している。

BRP（Bio-Reproducing Protein）とは、免疫治療が有効で病状の改善がみられた患者さんの腹水中に出現したアルブミンに結合している特殊蛋白を精製したも

のである。マクロファージが“敵”である癌やウィルスから放出された異常蛋白質を識別して取り込んだ後、I 型のヘルパーTリンパ球を活性化するためのサイトカインである IL-12 を放出する。活性化された I 型 ヘルパーTリンパ球は IL-12 や IFN- γ を放出し、キラーTリンパ球やNK細胞を活性化・増殖して癌細胞を攻撃する。これらのサイトカインが細胞性免疫サイクル活性化に重要な役割を果たしているが、癌と闘っていくには、このパターンが必要とされる。BRP療法は、機能低下を来している癌患者さんの情報屋であるマクロファージなどの抗原提示細胞や、I 型ヘルパーTリンパ球を活性化させることにより、癌患者さんが、本来もっているキラーTリンパ球やNK細胞を効率よく活性化して、強い抗癌活性を導く治療法であるとされる。



まとめ

今症例は、日常生活環境を整えながら、OR T上の癌のパラメーターが“ゼロ”となり、このゼロの状態が維持するように、有効剤である Cilantro・EPA/DHA 適量を真の足三里に置鍼のうえ、150回の押しこみ刺激による Selective Drug Uptake Enhancement Method を活用した。また今回、これらの治療に加えて病巣部にプラス4で他の有効剤とキャンセルせず、かつ胸腺機能がマイナス2と正常化した免疫強化治療の1つであるBRP療法を併用し、その相乗効果によって、癌病巣の著しい改善をもたらした症例であった。

分子共鳴法 (B.D.O.R.T.) による術前・術後の がん遺伝子の量的変化とその予後について

第1報 早期子宮頸部がんの高周波円錐切除手術例について

岡 宗 由 M.D., Ph.D., Cert. ORT-MD (3 Dan)

医療法人 敬和会 大分岡病院

(Correspondence: 大分岡病院 FAX:097-522-3777)

各種がん遺伝子の共鳴による数量的変動が、がんの診断・治療などと一定の関係のあることは、すでに多くの知見が報告されている。これを術前、術後の患者に応用し、その予後との関係を調べた結果、一定の密接な相関関係のあることが判った。

今回は、早期子宮頸部がんの高周波による円錐切除術例について、その知見を報告したい。

〈方 法〉

- 1) 使用するがん遺伝子：Oncogene C-fos Ab2, Integrin $\alpha_5\beta_1$ 、血管内皮細胞増生因子：VEGF
- 2) 測定部位：a) 手掌（労宮—正確にはB.D.O.R.T.により決める）
b) 病巣局所（子宮頸管・膣部）
c) 下腹部（恥骨上部）
- 3) 術前、術後のがんDNA、VEGFの共鳴値を手掌、手術部位（子宮膣部）で測定する。
- 4) 術中も手術の進行状況に応じ、適宜、レーザー光線を用い、共鳴現象の有無を調べて切除範囲を決める。
- 5) 円錐切除中、頸管内でのがんDNA反応が陽性の場合は、陰性となるまで完全に高周波凝固切除を行う。

所 見：子宮頸部がんの5症例の治療法

	症例	名前	年齢	進行度	術 前			術 後		
					Onco.	Inte.	V.	Onco.	Inte.	V.
H14.8.21	1	E.S.	44	0	85	94	51	0	0	0
H15.5.28	2	S.S.	39	1	330	340	140	0	0	0
H14.11.1	3	K.K.	38	0	154	161	70	0	0	0
H14.10.7	4	N.H.	36	0	343	352	133	0	0	0

Onco. : Oncogene C-fos Ab2 Inte. : Integrin $\alpha_5\beta_1$ V. : VEGF

組織型：1)－4) 扁平上皮がん 0:0期 Cancer in situ 上皮内がん 1:I期

結 果：

- ① 組織型は4例とも扁平上皮がんで、進行期は0期 3例、1期 1例、いずれも早期がんであった。
- ② 手術直後、Oncogene C-fos Ab2, Integrin $\alpha_5\beta_1$ 、VEGFは、手掌部、子宮膣部では完全に陰性となり、その後の経過でもこれらの共鳴現象はみられなかった。
- ③ 臨床経過でも再発の徴候は全くみられていない。

〈考 察〉 がん症例の手術の場合、その手術により、がん病巣が完全に剔除されたか否かは重要な最大の関心事であるにもかかわらず、現状では、肉眼的、触知的な感覚にたよらざるを得ない状況である。術中、術後でも、がんDNAの残存量を、その

数値の変動により知ることが出来れば、治療方針の策定にも非常に参考となると思われるが、未だ実用の段階には至っていない。私は初期頸部がんの高周波円錐切除治療の体験から、B.D.O.R.T.法を用うれば、局所でのがんDNAの有無を即座に認知でき、これにより手術時、剔除範囲の決定に、非常に有効な手段となりうることを知りえた。今後、この結果をふまえて他の部位のがんの手術にも応用すれば、非常に有効な方法になりうるのではないかと思われ研究を進めている。今回は、早期子宮がんの症例にその範囲をしばり報告した。

〈おわりに〉 分子共鳴の原理にもとづく B.D.O.R.T.には、まだ未解決の多くの問題があるが、科学的手法による現実の認識にも現状ではなお多くの限界があり、生命という科学的に認知できにくい現象をもっている生物の本質に迫るためには、精妙な機能をもつ生物そのものを検査手段として活用せざるをえない。客観性と再現性が確保されるなら、数字や画像などの科学的手段によらなくても、一つの事実 (Evidence) が存在することを認めることにより、生物に関する新しい知識の適正な展開がえられるのではないかと思われる。B.D.O.R.T.は、このような新しい研究の有力な手段となりうるものと考えられる。

ご入会のご案内

【個人会員】

正会員：医師、歯科医師、鍼灸師、獣医師、薬剤師、看護師（医療有資格者）

会 費：入会金 15,000 円、年会費 25,000 円

【賛助会員】

対 象：本会の趣旨に賛同する法人または団体

会 費：入会金 10 万円、年会費は一口 10 万円

登録会員：代表者をご登録いただくほか、その上に会員のご登録がいただけます。
その人数は口数に応じ、2 口まで 1 名、5 口まで 2 名、6 口以上 3 名とします。

なお、登録会員の身分は正会員とします。

【ORT 友の会 会員】

対 象：個人会員、賛助会員に該当しない一般の人

会 費：無料（当面）

特 典：年 2 ～ 3 回の会報が郵送されます。

問い合わせ先

日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会 【本部事務局】

福岡県久留米市通町 111-18 北島ビル 302（〒830-0032）

TEL：0942-38-4181 FAX：0942-37-4131

e-mail：info@bdort.net

URL：<http://www.bdort.net>

※本書の内容を無断で複写・複製・転写すると、著作権・出版権の侵害となる場合がありますのでご注意ください。

©日本バイ・デジタルオーリングテスト医学会 2003. Printed in Japan

Japan Bi-Digital O-Ring Test Medical Society

Suite 302, 111-18 Tohrimachi, Kurume City, Fukuoka, Japan 830-0018

TEL : 0942-38-4181 FAX : 0942-37-4131

e-mail : info@bdort.net

URL : <http://www.bdort.net>