

第1回日本バイ・デジタル O-リングテスト医学会

抄 録 集(プログラム)

大会会長； 山 村 秀 夫 東京大学名誉教授;元東京大学医学部長

日本バイ・デジタル O-リングテスト協会

会 長 ； 大 村 恵 昭

運営委員長 ； 下津浦 康 裕

日 時 ； 1991年4月20日(土)

場 所 ； 東京大学山上会館

プ ロ グ ラ ム

午 前 の 部 (9:00~12:30)

1. [Bi-Digital O-Ring Test によってみつけられた舌の各臓器代表領域の分布図とその診断および治療への応用](#) 大村 恵 昭
2. [Bi-Digital O-Ring Test によるレーザー生体刺激療法の評価](#)
3. [O-リングテストによる寸口診断法、補写迎随、刺激量の決定法](#)
4. [漢方診断に基づく処方をチェックするための Bi-Digital O-Ring Test 方式](#)
5. [Bi-Digital O-Ring Test による免疫疾患の特異穴位とお血証の診断と治療](#)
6. [バイデジタル O リングテストを用いた慢性疼痛に関する漢方治療](#)
7. [Treatment of acute or chronic severe intractable pain and other intractable medical problems associated with unrecognized viral or bacterial infection and heavy metal deposit](#) 大村恵昭
8. [Bi-Digital O-Ring Test を用いた顎関節症の診断と治療](#)
9. [日常歯科臨床における Bi-Digital O-Ring Test \(ORT\)の応用\(Ⅰ\)—日常歯科臨床例による検討及び ORT の結果に及ぼす金属充?補綴物の影響について](#)
10. [日常歯科臨床における Bi-Digital O-Ring Test の応用\(Ⅱ\)—特に咬合高径や水平的下顎位の決定の指標として—](#)
11. [Cephalic Hypotension Syndrome の原因と治療](#)

午 後 の 部 (13:30~18:00)

12. [特別講演] [Medulla oblongata の心臓代表領域の細菌あるいはウイルス感染による高血圧症の診断および治療法](#) 大村恵昭
13. [特別講演] [経穴・経絡の電気生理学的特異性に関する臨床研究\(Bi-Digital O-Ring Test を用いた経穴・経路に対する検討\)](#) 無敵剛介

14. [\[特別講演\]O-リングテストの生理学的考察](#) 武重千冬
15. [Bi-Digital O-Ring Test 装置を用いた共鳴テストの筋力評価](#) 下津浦康裕
16. [人脳波の周波数分析による Bi-Digital O-Ring Test の大脳生理学的メカニズム —薬物による影響](#)
17. [異常電磁場に長期間さらされたことによっておこる病気およびその予防法](#) 大村恵昭
18. [Bi-Digital O-Ring Test において胸骨柄部\(胸腺所在部\)が T-cell の消長を顕現する事実の追試確認](#)
19. [I 型アレルギー代表点](#)
20. [各種疾患に対する微生物の病因としての関与について\(Bi-Digital O-Ring Test を用いた検討\)](#)
21. [バイディジタル O-リングテストによる感染症に対する抗生剤の選択とその効果](#)
22. [記憶障害その他の中枢神経疾患の病態生理と治療法](#) 大村恵昭
23. [バイディジタル O-リングテストに上る“病は気から”](#) —自律神経機能及び内分泌機能を中心にして—
24. [Bi-Digital O-Ring Test の胃癌マスキングへの応用](#) 下津浦康裕
25. [Bi-Digital O-Ring Test による癌の非侵襲的初期診断](#) 大村恵昭

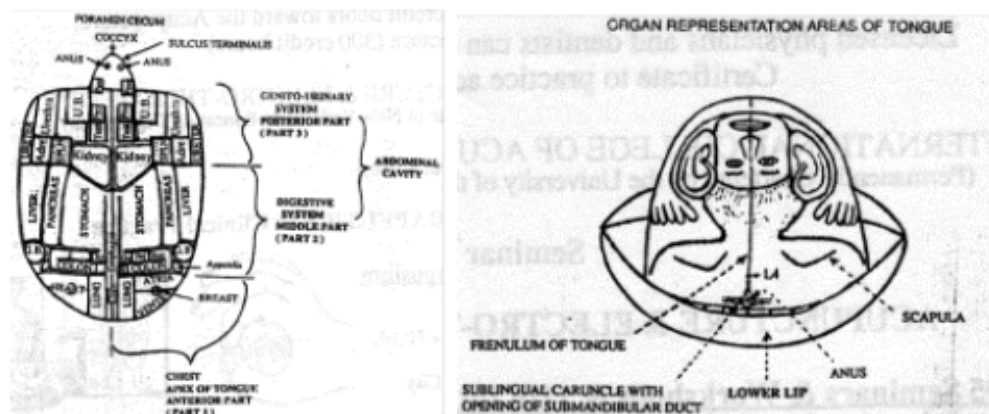
演 題 Bi-Digital O-Ring Test によってみつけられた舌の各臓器代表領域の分布図とその診断および治療への応用

所 属 ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所長

氏 名 ○ 大 村 恵 昭

In spite of the importance of tongue diagnosis in Oriental Medicine, a very rough assignment of only a limited number of the major internal organs is known, and some of the assignments are not exactly the same, depending upon various schools of thought. In 1980, the author first developed a simple, quirk, non-invasive, accurate method of localizing representation areas of internal organs, using the Bi-Digital O-Ring Test Molecular Identification Method based on the resonance phenomena between 2 identical substances or tissues, with a microscope slide of a specific internal organ as a reference control substance. The method was applied to the organ representation areas in the ears, hands, feet, cerebral cortex, and tongue. In this article for the first time detailed organ representation areas of the human tongue are being presented in comparison with currently known organ representations areas on the tongue. For convenience, the tongue can be divided into 3 parts: the anterior, the Middle, and the posterior each side of the anterior part (1st part, area around the tip) of the tongue, the internal organs in the chest cavity are represented; from the mid-line to each side of the tip of the tongue, the esophagus, thymus gland, lung (and trachea & bronchi), heart, and breast (over heart area) are represented. The middle (2nd) part of the tongue represents the digestive system. and the 3rd part represents the genito- urinary system. The 2nd part of the tongue represents the rectum, colon, cecum, appendix, small intestine, stomach, pancreas, liver, and gall bladder. The 2nd and 3rd parts of the tongue represent all the internal organs in the abdominal cavities the genito-urinary area. The remaining one-third of the tongue, near the pharynx, is all related to the genitor-urinary system with the exception of the spleen, which is located between the kidney and the adrenal gland representation areas. Within the triangular area formed by the sulcus terminalis, the anus is represented on both sides. Finally, at the peak of that triangle, i.e. the foramen cecum, the coccyx is represented. Extremities are represented at the sides of the tongue. The undersurface of the tongue starting from the tip of the tongue in the mid-line and going towards the root of the tongue along the frenulum in the mouth represents one kind of homunculus consisting of the neck, face, head, ears, upper & lower

extremities and back of the body. The neck, face, head, ears, and upper extremities occupy well over 50% of the under surface of the tongue. On the sides of the face are enormous ears relative to the face. From the sides of the tip of the back of the tongue, towards the boundary of the tongue, next to the neck are the shoulders, arms, and fingers. Using this new accurate organ representation chart of the tongue, the author found that, when there is a distinctive moss or fine crease (or groove) formation on the specific internal organ representation area, its corresponding organ's abnormality was often confirmed. Using this new accurate diagram of organ representation areas of the tongue, one can make quick screening of the internal organs of the chest and abdominal cavities, as well as other parts of the body, as an important practical supplement for standard medical diagnosis.



演 題 Bi-Digital O-Ring Test によるレーザー生体刺激療法の評価

所 属 大村テスト臨床応用研究会

氏 名 ○山 本 重 明 ・ 澤 谷 晴 夫

1973 年に Plog がレーザーを針の代わりに使用して以来、低出力レーザーが鎮痛効果および治癒促進効果をあらわすことが認められてきている。しかし、このレーザー生体刺激療法に用いるレーザー波長、出力、焦点の大きさ、モード、照射時間などについて、どの方法が効率が良いかの検討はほとんどなされていない。私共は Bi-Digital O-Ring Test を用いてレーザー生体刺激療法の評価を行い、出力・焦点・モードの各要素について検討した。臓器代表点にレーザーを照射すると、照射時間が増すとともにその臓器代表点の O-Ring 反応が次第に強まり、ついには最大のプラス反応が得られ、以後そのまま平衡した。各要素を変化させると、最大プラス反応が得られるまでに要する照射時間（以下、治療所要時間と呼ぶ）が変化することが認められた。焦点が同一の場合、出力が高いほど治療所要時間が短くてすみ、また総エネルギー量が同じでも、レンズで集光させた方が短時間であった。次にパワー密度は同一のまま、照射面積を変化させてみたが O-Ring 反応は同じであった。以上より、パワー密度が高いほど、治療所要時間が短くてよいと考えられた。

次に、パルス幅 50% のレーザーで、周波数を変化させて調べると、1~10Hz まではパルスの周波数が多くなるほど治療所要時間が短くなり、10Hz 以上では周波数が多くなれば長くなった。すなわち 10Hz が最も短時間で、8Hz~16Hz で治療所要時間は連続波より同等以下であった。また、1、2、4、8Hz の各々のレーザーパルス刺激においてパルス幅を 25%、50%、75% と変化させて調べると、各周波数において 75%、50%、25% の順に治療所要時間が短くてよく、75%—8Hz においては連続波よりも短時間で最大プラス反応を得た。

演 題 O-リングテストによる寸口診断法、補写迎随、刺激量の決定法

氏 名 ○金 成 彦 一 ・ 金 成 篤 樹

<諸 言>

柴崎保三先生が解説された黄帝内経素問靈枢をO-リングテストを応用し、古典の請現象が何を意味し治療にどう応用されるべきか、又その是非を求めた。多くの曖昧な解釈、未解決の問題が次々と解決できた。特に鍼灸治療に重要な主題の如き問題がO-リングテストにより解決できたので報告する。

1. 寸 口 診 断 法

骨動脈の寸口部の臓腑配当は、骨動脈に沿った母指偶にあることが分った。骨動脈を上から圧迫し浮(腑)、沈(臓)では臓腑配当ができないことが分った。骨動脈を挟んで左右に臓腑が配当されていた。

2. 補 写 迎 随

実行の難さによるものか、言葉あって方法なきに等しい補写迎随である。

奇経治療の再現性研究中に八宗穴の経絡流注方向により募穴のO-リングテスト開が閉になることを知ると同時に宗穴辺りの流注方向はO-リングテスト開閉の方向を既に示していることを発見した。この予め示された方向に置鍼すると実症状が写され、正常な体調になることが分った。柴崎先生の譬える「写あって補なし」が追試できた。

3. 刺戟量の決定法

刺戟量は体質、手技、鍼の材質、形状の相乗作用で決まるので、古来できないことになっていた。刺鍼した鍼に刺戟を加えた後、鍼に接しサクシヨンカップを付け、O-リングテストの開閉を求める。開なら刺戟を繰返し、閉にすると適量刺戟になる。1回の治療に取穴した何穴かの適量刺戟の総和は、過剰刺戟にならないことが分り、刺戟量の決定ができた。

演 題 漢方診断に基づく処方をチェックするための Bi-Digital O-Ring Test 方式

所 属 常滑東洋医学研究所

氏 名 森 下 宗 司 ・ 今 泉 征 子

<目 的>

漢方を処方するには、各個に患者を診断し、個々に処方を確立しなければならないが、100%確診することは如何に大家であろうが至難の技である。これを100%近くまで確診するために Bi-Digital O-Ring Test(以下 ORT と略す)方法であると思考するので、その臨床成績を報告する。

<対 象>

1886 年 11 月より 1987 年 2 月迄の当院外来患者 154 例について実施した集計である。

<方 法>

すべてエキス製剤を用い、大村恵昭教授直伝授の技法で行った。

<成 績>

処方の確診率は 96.1%であった。

<考 察>

漢方処方が投与前に効くか効かないか予想できる確実な方法は ORT 以外ないを考える。鍼灸においても同様である。

本報告の要旨は、第 1 回本研究大会に発表したものである。

演 題 Bi-Digital O-Ring Test による免疫疾患の特異穴位とお血証の診断と治療

所 属 常滑東洋医学研究所

氏 名 森 下 宗 司 ・ 今 泉 征 子

免疫疾患患者が、Bi-Digital O-Ring Test (以下 ORT と略す)により、第 10 胸椎棘突起下を刺戟した時、特異的に ORT(+4)を示すことを発見し、第 2 回本大会に発表し、それが B-cell によるものであろうと推定していたが、最近鶏のファブリキウス嚢の組織切片を入手し、それで同様の実験を行ったところ、第 10 胸椎棘突起でファブリキウス嚢を持つと ORT(+4)が、ORT(-1)以下になることを確認した。

しかし、この事については更に深く追究すべく実験を続行中であるので、古い成績について報告する。

演 題 : バイディジタル O リングテストを用いた慢性疼痛に関する漢方治療

所 属 : 久留米大学麻酔科

氏 名 : 前田 繁男 ・ 無敵 剛介

慢性疼痛は現代医学でも治療に難渋し、正確な原因もいまだ解明困難な分野である。我々は慢性疼痛症例に対し Bi-Digital O-Ring Test を用いて漢方治療を試み、良好な結果を得たので報告する。Bi-Digital O-Ring Test (以下 ORTest と略す)は大村恵昭氏が数年前に開発した薬物の適合性 や適用量も判断可能という安全で簡便なテスト法である。今回 ORTest の具体的な治療への応用のやり方と、その有用性を考察するとともに慢性疼痛に対する 漢方治療の効果を検討する。

治療対象として外傷後のむちうち損傷頸椎捻挫例、打撲後に悪化した脊推症例、非外傷性の疼痛例として頸椎ヘルニア例、先天性股関節脱臼後の二次性股関節炎例、炎症性の疼痛例として慢性関節リウマチ例を検討した。

以下にその一例を提示する。

症例 : 58 歳、女性 昭和 59 年頃から関節痛を訴え、増悪寛解を繰り返し、特に平成 2 年春頃より悪化し、鎮痛剤、免疫調節剤、ステロイド金製剤などで治療するも中両手指、両手首、両膝などの関節痛、腫脹が続き、朝のこわばりは 2 時間程訴える。身長 152cm、体重 49kg

平成 2 年 6 月 5 日の検査所見は、赤沈 102/h、CRP5+、RAPA320 倍(正常 40 以下)、Hb9.8g/dl、白血球数 7700/ul 等である。X 線検査では膝関節裂隙の狭小化と関節面辺縁の不整化が認められる。

手の X 線写真では骨萎縮像と手指、手根骨の関節辺縁部の骨侵食像、関節裂隙の狭小化を認める。ARA の診断基準からも定型的な慢性関節リウマチと診断される。

平成 2 年 9 月より、桂枝加述附湯を 7.5～4.8g、越卑加述湯を 7.5～2.4g、ORTest で適量を決め合方し、同年 11 月まで処方した。関節の熱感は消失し関節痛も軽快す。足の冷えは改善し ORTest では桂枝加述附湯は患者に適合しなくなったため、越卑加述湯に六味丸を ORTest で適量を決め合方し、項背部、腰部痛や夜間排尿は改善す。最近の検査成績でも赤沈 51/h、CRP(-)、RAPA80 倍、Hb12.2g/dl、白血球数 8800/ul と炎症の改善がみられる。X 線検査でも膝関節の屈曲拘縮が改善したため、みかけ上の関節裂隙の狭小化はなくなり、関節面辺縁の不整化も改善傾向が認められた。

Treatment of acute or chronic severe intractable pain and other intractable medical problems associated with unrecognized viral or bacterial infection and heavy metal deposit.

所 属 ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所所長

氏 名 大村 恵 昭

In many cases of Chronic intractable pain without any discernible causes, when both Western medical treatment and acupuncture treatment failed to eliminate the pain, this pain is often due to the unrecognized presence of viral or bacterial infection. Even effective anti-viral or bacterial agents often fail to eliminate or inhibit the infection as these drugs may also fail to reach the most painful area where often unrecognizable circulatory disturbances co-exist. Using the Bi-Digital O-Ring Test Molecular identification method, we were able to localize substance P and Thromboxane B2 (a good indicator of the presence and degree of circulatory disturbances) in the painful area along with virus or bacteria. Based on the Bi-Digital O-Ring Test localization method for specific substances or microbes, the author has successfully treated cases of chronic intractable pain by the combination of anti-viral or bacterial agents with either manual acupuncture, electro-acupuncture or transcutaneous electrical stimulation through a pair of surface electrodes. Among a variety of infections, the most common cause of severe intractable pain was herpes simplex virus, and the most common bacterial cause of intractable pain of moderate degree was campylobacter. In addition, chlamydia was a very common cause of mild intractable pain. When peripheral nerve fibers are hypersensitive from nerve injury due to viral infection, in addition to the drug therapy for infection, use of Vitamin B1 25 mg., 2 times a day for an average adult often accelerates recovery time. As an anti-viral agent for the herpes virus family, the author found that EPA (Omega 3 Fish oil, Eicosa Pentaenoic Acid, C20:5 ω 3), at doses between 180 mg. And 350 mg (depending upon body weight) 4 times a day for 2 to 6 weeks, without prescribing the common anti-viral agent Acyclovir, often eliminated the symptoms due to viral infection including all well-known types of the herpes virus, such as herpes simplex virus, Epstein-Barr virus, and cytomegalovirus. Epstein-Barr virus and cytomegalovirus are usually not associated with intractable severe pain, but they are often associated with a recurrent burning or itching sensation and they can cause intractable frequent muscle twitching. Viruses belonging to the herpes family almost always exist between the midline of one side of the spiral cord and the midline of the front of the body where these nerves from the spinal cord end and the same virus is localized only on one side of the body at the same spinal level. When acupuncture or electrical stimulation (1-3 pulses/sec.) is given in the vicinity of the infected painful area with increased Thromboxane B2, if EPA, Vitamin B1, etc. are orally taken shortly before these procedures, these substances are more selectively taken up in the abnormal areas than in the surrounding normal areas where the stimulation was given.

However, when circulatory disturbance (detected by the presence of Thromboxane B2) and heavy metal deposit (such as lead or mercury) coexist, usually drug up take by pathological area is markedly diminished and no improvement can be expected. However when source of heavy metal deposit is eliminated and, vasodilatation is induced and maintained by variety of methods (such as, Verapamel,

Acupuncture, electrical stimulation, + Qi Gong energy stored paper, or soft laser with red or near infra-red monochromatic light), improvement of intractable pain or intractable medical problem often appears.

演 題 : Bi-Digital O-Ring Test を用いた顎関節症の診断と治療

所 属 : 山田歯科医院

氏 名 : 山 田 阿 月

私はこの 10 数年来、顎関節症の診療に携わっております。私は臨床医でありますから難しい理論はさておき、顎関節症を全身の歪みとして捉えております。顎の変位が全身におよぼす影響は、計りしれないものがあります。私の経験では、顎関節の治療に伴い、肩凝り、頭痛、腰痛はもとより、メヌエル氏病、レイノー病、生理不順、自律神経失調症、ネフローゼ、腎炎、神経痛、側湾症、アトピー性皮膚炎など沢山の疾患が治癒しております。顎位の変位により頭部のバランスが崩れると、筋肉の緊張を引き起こし、頭部を支える頸椎が歪み、腰椎が歪んで、神経障害や循環障害を起こし、臓器に疾患が発生するのは容易に考えられます。O-リングテストで指が開いた臓器が顎位を正しいと思われる位置に誘導すると開かなくなる事で、このような関係が簡単に証明できます。

最近私は、TMJの位置を刺激しなくても、左右の指のO-リングの力を調べるだけで、TMJの良否やからだの左右のバランスを調べることが出来ることに気が付きました。O-リングテストにはつかえないほど弱い指が、適正な位置に顎位を誘導してから調べると強くなり、左右の指が全部強くなるまで顎位を調整すると、諸症状が改善されます。大村教授も力の弱い指が在れば、対応する頸椎や頸神経、血管になんらかの異常があり、同側の脳循環の異常も指摘されております。逆説的に云えば、これらの指が強化されることにより、頸椎や脳循環が正常になるといえましょう。顎関節治療にO-リングテストを併用することにより、より確信をもった治療を出来る様になり、患者さんが指の強化を体感できるため、協力的で、より強い信頼関係をうることができ、楽しい診療生活を過ごしております。

演 題 日常歯科臨床における Bi Digital O-Ring Test (ORT)の応用(1)

—「日常歯科臨床例による検討及び ORT の結果に及ぼす金属充填補綴物の影響について—

所 属 (医) 社団明徳会福岡歯科東洋医学研究所

氏 名 ○小 山 悠 子 ・ 福 岡 博 史 ・ 福 岡 明

<目 的>

大村恵昭による Bi-Digital O-Ring Test (ORT)が歯科臨床の場で、簡便な患者の身体状況把握法として、どのように応用していけるか次の如き模索を試みた。

1. 原因歯不明の時の確認の目安
2. 歯科疾患の病巣や炎症の有無の確認とその経過観察
(例: 根管治療時の経過観察と根管充填時期の確認)
3. 局所麻酔剤、抗生物質、消炎鎮痛剤な日常使用する薬物の適合性と適量の確認
4. 疼痛のある患歯、三叉神経痛、顔面神経麻痺、顎関節症の関連経路と経穴

(治療点)の確認

5. 頰椎異常の診断と咬合の関連性
6. 三叉神経痛、額面神経麻痺、舌痛症における疼痛部および麻痺部のイメージング
7. 患者の経絡の虚実の指標について

更に歯牙に装着された金属充填物、金属補綴物が、本法の反応にどのように影響するか、また歯牙、口腔軟組織部など刺戟子を当てる部位による ORT の反応は一定であることを観察した。

<実験方法>

1. 各種臨床例について、定法による ORT を行い、その結果を観察した。
2. 金属充填補綴物及び刺戟子接触部位の観察については、

(1)刺戟子を当てる部位を

- (i) 歯牙の咬合面
- (ii) 歯根尖相部の歯肉
- (iii) 歯根尖相当部の頬部皮膚面の3部位を選んだ。

(2)歯根尖相当部に刺戟子を当て、ORT が?3、?4 に反応した患歯について、

- (i) その患歯の咬合面、および患歯相当頬部皮膚面について、また
- (ii) 金属充填補綴物および金属ポストの装着歯について、それぞれの反応の差を調べてみた。

<結 果>

1. 115 例の患者について根尖相当部歯肉の刺激により、急性炎症では 100%、慢性病巣では 90% 陽性となった。各例は X 線検査で確認した。
2. 関連経穴にも患者の炎症の進行過程に比例して ORT の反応を示した。
3. 根管充填の時期及び局所麻酔剤及び抗生物質など薬物の適合性の判定の指標となると推定できた。
4. 疼痛及び麻痺部のエリアのイメージングにて患者のセルフコントロールの一助となる。
5. 刺戟子を当てる部位および金属充填補綴物の装着の有無により、ORT の反応に影響のあることが推定できる。

演 題 日常歯科臨床における Bi-Digital O-Ring Test の応用(Ⅱ) —特に咬合高径や水平的下顎位の決定の指標として—

所 属 (医)社団明徳会福岡歯科東洋医学研究所

氏 名 ○福岡 博 史 ・ 小 山 悠 子 ・ 福 岡 明

<目 的>

Bi-Digital O-Ring Test は全身の臓器の器質的異常ばかりでなく機能異常まで判定できるといわれていることから、日常、歯科臨床で G、P の悩む咬合高径や水平的下顎位の決定の指標として利用できるかを検討した。

<実験方法および結果>

1. B. D. O-Ring Test (大村テスト=ORT)を使用し、咬合高径および水平的下顎位の決定の指標になるかを臨床的観察およびゴシックアーチ描記法、EMG による客観的観察を行った。
2. 咬合に関与する筋肉の EMG を観察したところ、左右の側方運動で側頭筋前復は同側に、咬筋は反対側に強い放電現象がみられたが、ORT の反応結果も同様に?3、?4 と反応を示した。
3. 垂直的および水平的咬合干渉を約 0.1~0.2mm 第一大臼歯部咬合面に与え ORT を行くと?反応を示した。
4. 健全な有歯顎被験者 50 名を選び、左右側方運動および前方運動を行うと、側頭筋は側方偏位にて同側に、咬筋は反対側に、前方偏位では咬筋は両側共に?反応を多く示した。側頭筋は前方偏位では?反応は殆んど示さず、顎関節部は側方、前方のいずれの側に偏位させても殆んど?反応を示した。
5. 合谷、足三里、列欠、照海の関連経穴刺激でも、前方、側方偏位ともに?反応を示した。
6. 総義歯患者若干名に、咬合採得時、ロー堤を約 1~2mm の高位および低位にて咬合させたところ、ORT はすべて?反応を示した。なお、合谷、足三里刺激でも同様に?反応を示した。
7. ゴシックアーチ描記法にて無歯顎被験者 3 名についての観察では、
 - (1) 被験者の Verti-Sentric から 1mm 以上高径で噛み合わせた時は、ORT はすべて?反応を示した。
 - (2) 低位で噛み合わせた時には、被験者 1 名は 1mm で、他の 2 名は 2mm 以上で?反応を示した。
 - (3) 左右個方および前方に 2mm 以上偏位させた時は、ORT はすべて?反応を示した。

以上の結果から Bi-Digital O-Ring Test は、臨床上、咬合高径および水平的下顎位の決定指標として大変有用であることが示唆された。

演 題 : Cephalic Hypo tension Syndrome の原因と治療

所 属 : ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所

氏 名 : 大 村 恵 昭

Cephalic Hypo tension Syndrome is characterized by a combination of a few or all of the following symptoms : 1) Sleep-waking disturbance. 2) Difficulty in concentration. 3) Easy forgetfulness of recent

events. 4) Increased sensitivity to Pain. 5) Irritability. 6) Muscle plasticity, particularly in the neck, shoulder, or back area. 7) Various degrees of depression.

Cephalic Hypo tension Syndrome can appear in the presence of normal blood pressure in the arm, but supraorbital arterial blood pressure at both sides of the head is usually below 40mmHg. When the supraorbital blood pressure drops below 20mmHg, the patient often develops dizziness or a ringing in the ear on the affected side of the head. The most effective treatment of Cephalic Hypo tension Syndrome was found to be manual acupuncture given paravertebrally, with continuous twirling of the acupuncture needle bilaterally, for approximately 1 minute after inserting the needles subcutaneously, parallel to the vertebral artery. If no infection or heavy metal deposit coexists in the cerebral cortex, symptoms often disappear rapidly.

特別講演

演 題 Medulla oblongata の心臓代表領域の細菌あるいはウイルス感染による高血圧症の診断および治療法

所 属 ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所長

氏 名 大村 恵 昭

The author found that the onset of hypertension or hypo tension is relatively often associated with infections or development or so-called “sneezing due to allergy to pollen or dust,” with or without headache, or due to trauma to the occipital area of the head. Using the “Bi Digital O-Ring Test,” it was possible to demonstrate that, among bacterial and viral infections, the most common cause of infection associated with the appearance of hypertension is chlamydia herpes simplex virus, cytomegalovirus, or Epstein-Barr virus. Particularly chlamydia and/or herpes simplex virus, with or without coexistence of other microbes, is usually present at the heart representation area of the medulla oblongata, especially at the left ventricular representation area, often accompanied by upper respiratory infection, cephalic, cervical or facial pain, with or without coexisting genito-urinary infection. The left ventricular representation area of the medulla oblongata is usually located at the right side. In most hypertensive patients, the left ventricular representation area of the medulla oblongata is enlarged up to 3 or 4 times normal size. Sufficient antibiotic treatment of chlamydia with erythromycin sometimes eliminated severe hypertension which appeared after chlamydia infection. In the presence of viral infections, such as herpes simplex, which is also causing severe pain in the head or neck, oral administration of acyclovir, erythromycin, or EPA (Eicosapentaenoic acid) - DHA (Docosahexaenoic acid) Omega 3 fish oil often reduced associated intractable pain and hypertension toward the normal level. Thus, the author is proposing new possible mechanisms as among the causes of so-called essential hypertension as a result of microbial infection or trauma of the cardiovascular representation area, particularly that of left ventricular representation area at the right side of the medulla oblongata.

特別講演

演 題 経穴・経路の電気生理学的特異性に関する臨床研究

(Bi-Digital O-Ring Test を用いた経穴・経路に対する検討)

所 属 久留米大学医学部麻酔科

氏 名 無 敵 剛 介

<はじめに>

生体は種々の情報を検出し、その生体への影響が指筋力の変化として表われることを、Bi-Digital O-Ring Testとして大村教授が報告して以来、同テストを応用した基礎並びに臨床的検討が行われ始め、O-Ring Test に対し大きな期待が寄せられつつある。

今回、以下の項目について電気生理学的な臨床研究とともに Bi-Digital O-Ring Test (以下 ORT と略す)を用いた検討を行い、経穴・経路の電磁気学的特異性について考察してみた。

また、今後の医学への ORT 及び東洋医学の果たす役割についても若干述べてみたい。

<検討項目>

1. 経穴に対する磁力、弱電流、金箔の影響による指筋力変化について

2. 経路の流れの方向性に関する電気生理学的研究

大腸経を例にダイオードを利用して経脈の流注の向きと電流の方向との関連 について、ORT 並びに電気鍼刺激による末梢循環血流量変化からの検討を行う。

3. 経穴・経絡の電気的特性の検討

経脈の滞りがあると考えられる場合と、経脈の流れに問題がないと考えられる場合とで、電気鍼刺激施行時の電流波形を記録し、電気物理学的な面から経絡現象を検討し、同時に ORT の経穴・経絡に関する診断治療における有用性について述べてみる。

特別講演

演 題： Oリングテストの生理学的考察

所 属： 昭和大学医学部生理学教授、医学部長

氏 名： 武 重 千 冬

大村先生は、O-Ring test を用いて、臨床の診断上、画期的な新たな分野を次々に開拓している。

私は生理学者であるので、このような臨床的現象が現われる機序を動物実験で解明しなくてはならないと考えている。

O-Ring test による全ての現象の機序の解明はまだ困難であるが、幾分かの知見を動物実験で得ているので、このことについて話したい。それ以外は、生理学的にどのように考えたらよいのか、私が想像している考えを述べてみたい。

O-Ring test は診断法であるが、大村先生は治療に針を用いることが多い。そこでまず局所の筋の「こりと痛み」に対する針の作用機序から話を始めたい。

大村先生が最初に始めた診断法の一つに、血圧を体のいろいろな部分から測るという方法がある。

例えば、頭部の血圧の低下は頸部の「筋のこり」が原因で、「頸筋のこり」すなわち頸部の筋の持続的な収縮で筋の周囲にある血管が圧迫されて血流が阻害されて血圧が低下する、という診断である。この場合、こった筋に施針すると“こり”がとれ血流が改善されて血圧が正常に戻る。すなわち、針は“こり”に有効である。ではなぜ針で“こり”がとれるのか。“こり”があれば持続的な筋の収縮で筋肉内の血

流が阻害され痛み物質が遊離・蓄積されて痛みが発生する。痛みがとれる状態ではこりも解消する。痛みも“こり”も筋肉の血流が改善されれば解消する。すなわち、針は血流を改善すると考えられる。これは痛い筋に施針すれば痛みが解消することとして知られている。

動物実験では“こり”と痛みのモデルを作り、これに対する針の作用を検してみることになる。

筋に 10Hz の連続刺激を1時間与えると、持続的な筋の収縮強縮状態になるが、その時の刺激を瞬時止めて単一の刺激に対する収縮高をみると減少してくる。

このように、筋の持続的な収縮状態では、単一の刺激に対する収縮高が減少するので、この単一の収縮高が減少した状態は筋にこりと痛みが発生している状態と見なすことができる。

この減少した単一収縮高は施針で回復するので、これはこりと痛みが解消した状態といえる。この場合、筋線維と並行する施針では効果が現れないが、斜めの施針で効果が現われる。

もちろん、施針を行わなければ単一収縮高は減少したままである。

施針の作用が血流の改善であることは、筋の血管に Saline を注射して筋血管を物理的に拡張すると、施針と同じ効果、すなわち単一収縮高の回復がみられる。

この場合 0.3 ml 以上が有効で 0.2 ml 以下では施針と同じ効果は現われない。

そこで Saline のみでは施針と同じ効果の現われない 0.2 ml の Saline に血管拡張剤の Isoproterenol 60 μ g を筋血管に注入すると、施針と同じ効果が現われる。同様のことは他の血管拡張剤 Prostaglandin E₂ でも現われる。

針の効果は Atropine で出現しなくなる。したがって施針の作用には Cholin 作動性の筋の血管拡張剤が関与する。

施針の効果は筋の支配神経を切断しても影響されない。したがって、脊髄を介する反射ではない。

しかし神経を切断して 1 ～2 週間後、切断部以下の神経の変性が起こった状態、すなわち denervation では施針の効果は現われなくなる。

神経の変性は、切断部以下の筋への遠心性神経と筋からの求心性神経の両者に現われる。

そこで、まず遠心性のコリン作動性神経の施針の効果に対する作用を調べてみる。すなわち、あらかじめ筋線維に対する遠心性の運動神経の作用を d-tubocurarin で遮断し、筋の支配神経を刺激すると、施針と同じ効果が現われ、この効果はアトロピンで遮断される。

したがって、施針の効果には遠心性のコリン作動性血管拡張神経が関与することは明らかである。

次に求心性神経の関与を検索してみる。施針で活動する求心性神経終末としては Substance P や Calcitonin gene related peptide を含む神経が考えられる。

一方、施針によって組織から遊離される物質の関与も考えなくてはならない。そこでまず、Substance P を筋血管に投与してみると施針と同じ効果が現われたが、これは施針とは異なりアトロピンで遮断されない。

したがって、Substance P を含む神経は施針には関与しないと考えられる。

Substance P が施針と同じ効果を示したのは、Substance P が直接筋の血管に作用したのではないかと考えられる。

次に Calcitonine gene related peptide(CGRP)を含むニューロンの関与を検するため、CGRPを筋血管に投与すると施針と同じ効果が現われ、この効果はアトロピンで遮断された。したがって、CGRPはコリン作動性神経を介してその効果を現わしたと考えられるので、施針に関与するのはCGRPを含むニューロンの神経終末と考えられる。

すなわち、denervationで施針の効果が出現しなくなるので、筋肉の神経終末が関与し、その神経終末はCGRPを含む神経終末と考えられる。この神経終末が施針で刺激され、軸索反射によってコリン作動性神経の終末に働いて、血管を拡張し血流を改善し単一収縮高を回復することになる。

筋のこりと痛みに対する施針の効果は、痛みが発生している筋への施針のみならず、その筋に対する経穴への施針でも現われることが知られている。

そこで、腓腹筋に強縮刺激を与えておき、その経穴といわれている第5腰椎の傍筋に施針を行うと、施針と同じ側の筋に強縮後減少した単一収縮高の回復がみられた。この場合、皮膚への施針では全く効果は現われない。程度は減少するが同様の効果は第4腰椎から第1仙椎の傍筋への施針で出現した。

この施針の効果は坐骨神経の切断で出現しなくなるので、この施針の効果には反射が関与すると考えられる。

反射の中枢を検索するために、視床下部前部の吻側部と尾側部の切断とを行ってみると、吻側部の切断では施針の効果に影響がみられなかったが、尾側部の切断で施針の効果は出現しなくなった。

視床下部前部の真上部の切断は影響を与えなかった。

そこで、視床下部前部の限局された部位を電気刺激すると、施針と同様の効果が刺激と反対側の腓腹筋に出現した。またこの刺激電極を介して、反対側の施針部に加えた電気刺激によって誘発電位が出現したが、同側では出現しなかった。

またこの施針の効果はアトロピンで出現しなくなった。以上から、乙の指針の効果は施針によって刺激された体性神経による情報が上行して反対側の視床下部前部に至り、ここを反射の中枢として、コリン作動性の血管拡張神経を活動させ反対側の筋の血管を拡張させて血流を改善することによって現われる。

O-Ring testは、生理学の立場からは最終的にはO-Ringを作る指の屈筋の随意運動が抑制されて指が開くということになる。

O-Ring testが始められた当初では、内臓諸臓器の疾患によって、それぞれに対応する臓器反応点が皮膚に現われ、その部を刺激するとO-Ring testで指が開くので原疾患を診断できることが呈示された。

これについては、現在の生理学的な実験方法で検索が可能であるので、昨年の本研究会でその結果について話をさせてもらった。その概略をもう一度述べさせてもらう。

まずこの現象のモデルを動物で作成することである。それにはまず O-Ring を作る指の屈筋の随意運動は、動物の運動領を電気刺激して屈筋の運動を記録することによって表示できる。

ウサギを用いた場合、指の筋は小さいので、上肢の屈筋運動を記録する。

また、筋運動を記録するのには筋電図を記録するのが便利である。

次に臓器反応点は、cysteamine で胃・十二指腸潰瘍が形成されるので、この場合の臓器反応点を検索する。

運動領を、持続 0.1 m sec の矩形波を 50Hz で 300m 間与えて刺激し、筋運動を引き起こす。

これには目的とする屈筋の運動領における領野を探さなくてはならない。

刺激は 5 秒から 10 秒間隔で与え、出現した筋電図を 0.5 秒間隔で加算して記録する。筋電図は何時も同じようには出現しないので多少強弱がみられる。

このような屈筋の運動は、ウサギに動物催眠を起こす方法の腰部の強圧や耳の強圧で抑制される。胃・十二指腸潰瘍をひきおこした動物では腹部の 1 で示した部位のつまむ刺激で完全に抑制されるが、2, 3, 4, 5 の部位の同様の刺激では抑制されない。(図 1)

正常のウサギでは 1 を刺激してもこのような抑制は現れない。

したがって、1 の部位が臓器反応点であり、O-Ring test の基礎となる現象が動物実験でも現われたことになる。

次にこの O-Ring test による屈筋の抑制が動物催眠時の屈筋の抑制とは異なる秩序によることを証明するために、動物催眠を誘起する中枢と考えられている脳幹部の巨大神経細胞網様核付近を破壊した後、同様の実験を行ってみると、同部破壊後は耳の強圧による屈筋の抑制は出現しなくなるが、臓器反応点の刺激による抑制は依然出現した。したがって、臓器反応点の刺激で指が開く反応は脊髄レベルにおける屈筋の抑制による可能性が大きく動物催眠の屈筋の抑制とは機序が異なる。

次に O-Ring test による臓器の imaging その他について、生理学的立場から考察を加えてみたい。

まず何はともあれ、O-Ring test は指の開閉を指標としている。指が開くのは、指の随意運動を行う際の指の筋の運動ニューロンが何らかの形で抑制されなければならない。この抑制ニューロンを活動させるのには、このニューロンに何らかの情報がニューロンを介して送られてこなければならない。

臓器の imaging には 3 つの情報が関与する。例えば、胃の imaging では体の胃の組織からの情報、手にもった胃の組織切片からの情報、第 3 に胃の上部の皮膚に加えた刺激部位からの情報である。

この 3 つの情報の適否を判別するセンサーが必要であり、これは受容器を介さなければ抑制ニューロンを活動させることができない。

胃及びその切片からは何らかの物理的現象、例えばそれらの組織からは特有の電磁気のような情報があり、それに共鳴して活動するニューロンの存在が必要である。

すなわち、両者からの電磁気がマッチすれば活動するニューロンである。

これらの情報と皮膚からの情報とがあいまって初めて抑制ニューロンを活動させることができる。

電磁気のようなものであれば媒体を介して伝わり得る。生理学的にはこのような受容器を見いだすことであるが、それにはこれを刺激する因子を探すことが重要である。

申すまでもなく、O-Ring test は大付先生によって開発されましたが、この test によって今まで検索し得ると思えなかったような現象に対する様々な検査が沢山紹介されました。

現在の医学は data 医学とも呼ばれ、医師は様々な検査によって診断を下しています。これは生化学の急速な進歩によって、生化学的な検査が進歩したのが主なる原因の一つだと思います。

生化学的検査は主として物質の定量ということになりますが、たとえ微量な物質を正確に検索し得たとしても問題はいくつか残ります。

第 1 に、血中の物質を定量した時、たとえ微量といえども血中に変化が出てくるのにはその background となる疾患には相当な病変があるのではないかとことです。第 2 に、精密検査をするのには高価な器機と費用が必要ということです。生体は部分の働きのみで維持されているのではなく、部分の相互作用が重要です。神経系や循環系を介して働く物質などによって相互作用が保たれています。

したがって、生化学的検査ではなく、生理学的な検査の到来が待たれておりました。

それがどのような形で現われるのかはわかりませんでした。大村先生の O-Ring test によって現われてきたといえましょう。

すなわち、生体に存在する相互作用や物理的な現象を基にした検査法が O-Ring test といえます。

たとえば、テレパシーという現象は存在するのではないかと考えられております。しかし、この現象は全ての人に現われるわけではなく、それが強く現われる人と現われない人があるとすると、どの人にもこの現象の基となる事柄があるのではないかとことになり、これを何らかの形で引き出せば、検査法となりうるという可能性があります。

また、ヒビキという現象があるといわれています。経穴に針を刺すと経絡に沿って伝わる感じで—propagated sensation along the channel—といわれていますが、この場合もヒビキが非常に敏感に現われる人と現われない人がいます。

敏感に現われる人で経絡が調べられていますが、ヒビキがない人には経絡はないのではなく、経絡はどの人にも存在するわけでありです。

O-Ring test で見いだされた現象は何らかの方法を用いて引き出された生体に存在する特殊な現象に由来すると考えられます。O-Ring test で見いだされたことはまだ説明のつかないことが沢山ありますが、現象は現象として認め、これが普遍性をもつか否かは多くの人によって追試されなければなりません。

またその機序は是非解明される必要があります。

本研究会では、そのような趣旨のもとに研究報告や熱心な討議がくりひろげられることを切に希望致しまして、会長の挨拶とさせていただきます。

演 題 Bi-Digital O-Ring Test 装置を用いた共鳴テストの筋力評価

所 属 聖マリア病院内科・久留米大学医学部

氏 名 下 津 浦 康 裕 ・ 井 手 耕 一

目的] Bi-Digital O-Ring Test で代表的な共鳴テストの筋力変化を客観的に計測する。

対象と方法] 前回報告したコンピューターによる Bi-Digital O-Ring Test 装置を用い、筋力計測を行なった。

ORT 装置

装置は O-Ring 指の牽引速度を一定にする目的でモーターを制御し、経時的に圧、時間、距離を自動解析するコンピューターシステムである。装置の構成は次の装置から成っている。

- (A) 指牽引装置: O-Ring 指をモーターを使って両方に引く装置である。
- (B) 牽引速度・圧制御装置: モーターの回転速度を制御する装置である。
- (C) 牽引圧測定解析装置: 圧センサー(ロードセル)を使って牽引時の圧を測定する。
- (D) 距離測定解析装置: 牽引時から指の開いた距離を測定する。
- (E) 解析モニター: 各信号を同一のコンピュータ画面にモニターする。

共鳴サンプルとして以下の 3 種を試みた。

- 1) 共鳴回路の周波数を同調させた時。
- 2) 胃癌組織スライドを違った場所に 2 ケ所接触させた時。
- 3) AIDS 血清と HIV モノクローナル抗体を違った場所に 2 ケ所接触させた時。

結果]

- ☐ 共鳴回路を用い、周波数が一致すると筋力低下がみられた。
- ☐ 胃癌組織スライドを別々の場所に 2 枚接触させると筋力低下がみられた。
- ☐ AIDS 血清と HIV モノクローナル抗体を別々の場所に接触させると筋力低下がみられた。
- ☐ O-Ring Test の共鳴テストをコンピューター装置を用い、筋力を評価出来た。

Bi-Digital O-Ring Test は簡便であり、補助診断法として使用しうると考えられた。

演 題 : 異常電磁場に長期間さらされたことによっておこる病気およびその予防法

所 属 : ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所長

氏 名 : 大村 恵昭

一般に電磁場が出て害になると考えられているもの(例えばコンピューターなどの VDT、高圧線の近く、マイクロウェーブなど)の他に、想像もしないところから電磁場が出て、病気の一因となっていることがしばしばみられる。そのひとつとして、家の中でいつも寝ている場所や、長

時間仕事や生活をしている場所に出ている強い異常電磁場が病因となる場合がある。このように体の同じ部位が長期に異常電磁場にさらされた結果、白血病や癌などがおきるのではないかと考えられているが、Bi-Digital O-Ring Test による患者の病変部および環境の調査では、上記の疾患の他に脳溢血、循環障害、疼痛、難治性の細菌あるいはウイルス感染の原因にもなりうると思われる。一般に異常電磁場にさらされるだけでは症状があらわれることは少なく、通常飲みものや食べものから摂取された重金属(鉛、水銀など)やアスベストが体内に蓄積されたり、循環障害がおきたりした場合に症状があらわれることが多い。また生活環境から出てくる異常電磁場として、鋭い金属から反射されている電磁場、あるいは岩盤の割れ目あるいは、地下に埋まっている導体などが原因になうている場合が多い。このような異常電磁場による疾患の特徴および治療法、ならびに簡易異常電磁場の検出法および予防法について、具体的な例をあげて報告する。

演 題 Bi-Digital O-Ring Test において胸骨柄部(胸腺所在部)が T-cell の消長を顕現する事実の追試確認

所 属 常滑東洋医学研究所

氏 名 森 下 宗 司 ・ 今 泉 征 子

<目 的>

創始者・大村恵昭先生は、既に Bi-Digital O-Ring test(以下 ORT と略す)により胸腺が他臓器とは異なる反応を示すことを、つとに報告されているが、演者は純粋に単離した T-cell を開いて実験したので報告する。

<対 象>

胸骨柄部で(ORT(+4))を示した患者について純粋分離した T-cell とヒト正常胸腺の組織切片標本を用いて実験した。

<方 法>

マウスから純粋分離した T-Ce11 をスライドグラス上に固定したものと、それをヘマトキシリン染色した標本、並びにヒトの正常胸腺切片とを用いて実験した。

<成 績>

ORT(+4)を示した患者に上記三つの標本を夫々用いて ORT を行うと総て(-1)以下を示した。

<考 察>

以上の実験は大村先生の得た結果と一致した。この事実は大村先生の報告を更に T-ce11 レベルで確認したものである。本報告は 1988 年第 2 回本大会に発表したものであるが、その後の実験においても実証しており、今学会において要望もあったので敢えて再報告をする。

演 題 : I 型アレルギー代表点

所 属 : 大村テスト臨床応用研究会

氏 名 : 山 本 重 明

アレルギー疾患の中で頻度の高い気管支喘息、アレルギー性鼻炎や結膜炎、蕁麻疹などの多くは I 型アレルギーと呼ばれるタイプで IgE 抗体が肥満細胞上で抗原と反応することにより化学伝達物質が遊離され、それが組織を刺激して症状を発現する。これらの患者に IgE のサンプルを手にしたただけでは Bi-Digital O-Ring Test の反応はみられないが、気管支喘息の患者では気管・気管支代表点、アレルギー性鼻炎では鼻背、アレルギー性結膜炎では眼球結膜、アトピー性皮膚炎や蕁麻疹では皮疹というように、アレルギーが発現している臓器を刺戟すると、O-Ring Test が“－”となり、IgE の局在がみられた。また I 型アレルギー患者に共通して脊椎と肋骨で IgE に共鳴現象が認められ、それはアレルギーの程度に比例していた。

脊椎のうち体表面から最も触れやすい第 7 頸椎棘突起に注目し、IgE を持たずに調べると、アレルギーが重度の患者では“0”であった。しかしその場合も、抗アレルギー作用を持つ薬剤によって“＋”と転じ、またアレルギー誘発物質によって“－”になることが認められた。この部に適切な生体刺激療法(鍼・灸・低出力レーザーなど)を行うと、この部のみならずアレルギー発現臓器の O-Ring Test も“＋”に転じることが認められた。山本の報告した「2 点時間差刺激法による優位点の判定」を用いると、第 7 頸椎とその上下 1～2 椎骨が「優位点」と考えられた。また IgE のサンプルがなくても、「2 点時間差刺激法」によって第 7 頸椎突起が「優位点」になっていることを確認すれば、その臓器は I 型アレルギーがあると推察できた。

以上、第 7 頸椎棘突起は I 型アレルギーの診断と治療に有用な代表点であると考えられた。

演 題： 各種疾患に対する微生物の病因としての関与について

(Bi-Digital O-Ring Test を用いた検討)

所 属： 久留米大学医学部麻酔科

氏 名： 前田 繁男

所 属： 聖マリア病院内科

氏 名： 下津浦 康裕

最近の医学研究の進展により、各種疾患に対する病因として従来考えられていなかった微生物感染の重要性が指摘されている。例えば、胃十二指腸潰瘍におけるキャンピロバクター感染や、自己免疫性疾患の発症の trigger としての微生物感染の関与などである。

我々は微生物感染の可能性の有無と、感染している微生物の種類が分かるという Bi-Digital O-Ring Test を用いて、現在研究されている各種疾患への微生物の病因としての関与を検討してみた。

研究対象として慢性関節リウマチ、糖尿病患者で検討を行った。

慢性関節リウマチでは RA の病因に関与する可能性があるという Epstein-Barr virus、マイコプラズマ、大腸菌などの Bi-Digital O-Ring Test での陽性率を調べ、糖尿病患者では二次性糖尿病との関連の可能性が報告された Cytomegalovirus の陽性率を検討した。さらにこれらの疾患における微生物感染の病因的役割について核酸や関連抗原との関係から若干の考察を行いたい。

演 題： バイ・デジタル O-リングテストによる感染症に対する抗生剤の選択とその効果

所 属： 佐賀県立病院 好生館・東洋医学診療部(佐賀)

氏 名： 矢山 利彦 ・ 白水 俱弘 ・ 森 康昭

<諸 言>

1970年代に大村恵昭によって開発されたバイ・デジタル O-リングテストは、物質の有する電磁的エネルギーを人体表面に作用させて、その影響により変化する手指の筋力の増減を評価することにより、作用させた物質の人体に対する効果を調べることでできる検査法である。この O-リングテストの神経学的機序は、いまだ明確とはなっていないが、再現性のあるテストであることは認められており、薬物の人体に対する効果を、その薬物を服用することなく推定することが可能であると報告されている。この O-リングテストが臨床上有効であるならば、その価値は、計り知れないものがあると考えられる。今回、外科領域の感染症に対して抗生剤を使用するにあたり O-リングテストによって多種類の抗生剤より、有効と考えられる抗生剤を投与前に推定し、これを投与することにより著明な臨床上の効果を認めたので報告する。

<方 法>

外科領域の感染症の患者のうち、それまでに何種類かの抗生剤を投与しても下熱しなかった症例に対して、O-リングテストにより、多種類の抗生剤(約 40 種類)より有効と推定される抗生剤を選択して投与した。同時に血液培養による起縁菌の同定、血液一般検査、熱型などの臨床経過を観察した。

<結 果>

10 症例に対して O-リングテストにより抗生剤を選択した結果、9 症例について著明な下熱と一般症状の改善を観察した。無効と考えられた 1 例は、軽度の発熱と腹痛が長期間持続していた症例であった。O-リングテストで抗真菌剤が有効と推定され、実際に抗真菌剤が有効であった症例の血液培養でカンジタが証明された例が 2 例見られた。

<考察・結語>

O-リングテストによって、感染症に対して有効な抗生剤を投与前に推定し得る可能性が示されたと考えられる。O-リングテストの提示する世界観は従来の常識を超えているが、再現性のある現象であり、今後の科学的研究の対象となり得ると考えられる。O-リングテストの正しい検査法を身につけた上で、本テストを追試され、この有用性と眼界を見極めていただきたいと考える。

<参考文献>

図説バイ・デジタル O-リングテストの実習・大村恵昭著(医道の日本社)

演 題 記憶障害その他の中枢神経疾患の病態生理と治療法

所 属 ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所長

氏 名 ○大村 恵昭

Patients with stroke, Alzheimer's disease, or short-term memory loss often have viral infections, with or without subclinical bacterial infections, disappearance of Acetylcholine in the infected areas of the brain, the coexistence of circulatory disturbances, and heavy metal deposits (such as lead or mercury). Under these conditions, many drugs cannot reach effective therapeutic levels in these areas. However, When the source of the heavy metal intake is eliminated and circulation is improved, with the inhibition of viral activity and/or the elimination of bacterial infection, short-term memory often returns and Acetylcholine

reappears in the cerebral cortex, particularly at the hippocampal area and frontal cerebral cortex (Acetylcholine can be located by Bi-Digital O-Ring Test). But when Acetylcholine disappears again, short-term memory loss returns. When Acetylcholine reappeared in patients with stroke, speech and motor functions often improved within several days. However, significant lasting improvement is often obtained by additional repeated transcranial electrical stimulation with low-pulse repetition rates of 1-3/sec. One of the most effective methods of improving circulation and promoting the reappearance of Acetylcholine has been manual acupuncture, given parallel to the Spastic vertebral arteries, or the application of positive Qi Gong energy-stored paper to the skin of the neck, above the right and left vertebral arteries, for a minimum of 20 sec., the effects of which last about 4 hours.

演 題 : バイディジタル O-リングテストによる "病は氣から"

-自律神経機能及び内分泌機能を中心にして-

所 属 : 愛知県 耳鼻咽喉科

氏 名 : 樋 田 和 彦

1. O-リングテストのイメージング法によって自律神経(交感神経、副交感神経)及び脳下垂体等内分泌腺の病理組織プレパラートを使って体表面上にイメージングした結果とアセチルコリン、アドレナリン、セロトニン、各内分泌ホルモンや脳内快樂物質である β -エンドルフィン、ドーパミンについて述べたい。

また、脳下垂体様部位(視床下部を代表した)についてアドレナリン、セロトニンの O-リングテストを行い、病態を交感神経型、副交感神経型、混合型に分類し、考察したい。

2. 韓国全土で行われている高麗手指鍼法を紹介し、手において臓器の組織プレパラートを用いて行ったイメージング法で"手は全身の縮図"であることを証明し、併せて手だけを使い全身の診断と治療が出来ることについて述べたい。
3. O-リングテストによって、癌の病理組織プレパラートを用いて、これらと共鳴する物質を上げ、発癌性について言及したい。

演 題 : Bi-Digital O-Ring Test の胃癌マスキングへの応用

所 属 : 聖マリア病院内科・久留米大学医学部

氏 名 : ○ 井手 耕一 ・ 下津浦 康裕

Bi-Digital O-Ring Test の共鳴テスト(胃癌組織)を用い、胃癌マスキングに応用した。

[対象と方法]

種々の訴えで内科外来を受診した患者を対象に Bi-Digital O-Ring Test を胃癌マスキングに応用した。

Bi-Digital O-Ring Test、(胃癌共鳴テスト)

- 1) 1 回施行群 184 例

内視鏡検査前に 1 回施行し、胃癌反応陽性をスクリーニングした。

2) 3 回施行群 196 例

外来受診時、胃透視前、内視鏡前の 3 回施行し、いずれも陽性を胃癌反応陽性とした。

[結果]

- ① Bi-Digital O-Ring Test (胃癌共鳴テスト)の陽性者から胃癌症例をスクリーニング出来た。
- ②全症例に胃癌の含める割合は 1 回施行群(2.2%)、3 回施行群(2.5%)と差はなかった。
- ③ Bi-Digital O-Ring Test (胃癌共鳴テスト)の陽性者中の胃癌頻度は 1 回施行群(8.3%)、3 回施行群(23.8%)と 3 回施行群に高率であった。
- ④ Bi-Digital O-Ring Test(胃癌共鳴テスト)の陰性者中に胃癌症例はみられなかった。

現在行なわれている胃集団検診結果が 1,000 例に 1 例程度の発見率であることを考えると、本法は非常に高い発見率であり、胃癌マスクリーニングに有用と考えられた。

演 題 Bi-Digital O-Ring Test による癌の非侵襲的初期診断

所 属 ニューヨーク心臓病ファンデーション研究所長

氏 名 ○大村恵昭

Bi-Digital O-Ring Test の同一物質間の共鳴現象を利用して、1985 年頃に癌の顕微鏡スライドを reference control substance として検者が手に持っただけで、Bi-Digital O-Ring Test が著明な変化をおこす現象を見つけて以来、いろいろな癌のスクリーニングに応用してきた。

しかし実際に癌の病理確定診断がつき、しかもX線、CATスキャン、MRI等で大きさや部位がわかっている患者で、オーリングテストで癌の反応した場所と比較すると、しばしば癌のスライドに positive に反応する場所は、実際の癌よりも広い範囲の場合が多く、時にはスタンダードの検査では全く見つからない場合もあって、癌に関連したウイルスが存在する場合に、癌のスライドの中にある同じ種類のウイルスと共鳴をおこし、あたかも癌が positive であるかのような印象を与えることがあるため、実際の癌そのものの大きさを決めることは容易ではなかった。

最近著者の研究により、癌の顕微鏡スライドに水銀ガス放電による短波長の紫外(波長 260nm 前後、出力 4W)を 1 分～2 分照射すると、癌に関連したウイルスやあるいは癌の組織にあった細菌などの反応が、一時完全に消失することを発見したために、この紫外線照射前の癌の顕微鏡スライドと照射後のスライドとの反応の相違により、癌に関連したウイルスその他の微生物の癌周囲の分布状態および癌そのものの大きさと部位を、非侵襲的で、しかも簡単、迅速、経済的に初期のうちから診断することができるようになった。

さらに、Oncogen C-fos Ab2 および Integrin α 5 β 1 を reference control substance として使うことによって、多くの癌のスクリーニングおよびその局在も同様に行なうことができるようになり、癌の診断がスタンダードの検査法で見つかる以前に予測することも可能になった。但し Oncogen C-fos Ab2, Integrin α 5 β 1 を使って癌の大きさと部位を見つけても、どの臓器の、どの種類の癌かということは決定できないために、まず局在している場所を見つけた後に、可能性のある癌の紫外線を照射した顕微鏡スライドを使って、どんな種類の癌であるかを診断することが可能となった。