

# 第9回日本バイ・デジタルO - リングテスト医学会

## 抄 録 集

日本バイ・デジタルO - 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（非常勤）；ウクライナ（キエフ）国立医科大学ノンオーダーソックス医学教授；パドバ大学麻酔学研究所客員教授；前シカゴ医科大学薬理学教授；前マンハッタン大学電気工学科客員研究教授；前パリ大学精神生理学客員教授

### 大会名誉会長；大 村 恵 昭

日本バイ・デジタルO - リングテスト医学会臨床医学部長

前東京大学医学部長；元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O - リングテスト医学会基礎医学部長

昭和大学学長；前昭和大学医学部長；元昭和大学生理学主任教授

### 大会副会長；武 重 千 冬

日本バイ・デジタルO - 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

### 大会副会長；無 敵 剛 介

日本バイ・デジタルO - リングテスト協会副会長及び運営委員長

国際鍼・電気治療大学客員教授；ニューヨーク心臓病研究所シニア・サイエンティスト

### 実行委員長；下津浦 康裕

## 日本バイ・デジタルO - リングテスト協会

会 長；大 村 恵 昭

副会長及び運営委員長；下津浦 康裕

日時：1999 年 7 月 2 4 日（土）・2 5 日（日）

会場：東京大学山上会館

# 口腔内病変を伴う掌蹠膿疱症について

小杉宗弘,D.D.S.

(船橋市歯科開業・東京歯科大学微生物学講座)

## 要約

患者は、1950年生まれの男性で平成9年4月掌蹠膿疱症があり歯科用金属アレルギーの有無を調べてもらいたいとして来院した。歯科金属用にPd合金を使用しており、Pdのパッチテストを行ったところ陰性であった。来院時O-Ring TestによってHg共鳴反応-5、ダイオード棒によるPd合金適正test-6であった。Pd合金は、Au、Ag、Cu、II合金であり、それらに対する金属アレルギーが疑われたため全て除去した。さらに歯周病のリスク因子でもある喫煙をやめてもらった。同時に中国パセリ100R、1回量10mg、1日4回、5カ月間投与した。患者の掌蹠膿疱症の改善を認めた。

しかし、平成11年4月、掌蹠膿疱症の再発で来院したため、血清中の*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* およびヒト cytomegalo ウイルスに対する抗体価を測定した。また、掌蹠膿疱症に口腔内細菌の熱ショックタンパク質抗原(HSP)が関与していることが報告されているので、大腸菌のHSP Gro EL および歯周病病原菌 *Actinobacillus actinomycetemcomitans* のHSPであるリコンビナント DnaJ 抗原に対する抗体価を測定したので報告する。

## 寝たきりの高齢者の日常生活活動能力に対する歯科治療の影響

藤井佳朗,D.D.S.,Ph.D.

藤井歯科医院(神戸市・名古屋市) 吉川病院歯科部(春日井市)

【目的】高齢社会では、高齢者がいかに痴呆、寝たきりなどにならず、自立した生活を維持することが課題である。高齢者に関しては、咬合・咀嚼が全身の健康維持や寝たきりおよび痴呆の予防などのために重要な役割を果たしていること、また、咬合・咀嚼機能の低下が全身の病的老化を進行させる因子の一つとなりうることなどが示唆されている。今回は、無歯顎を含む多数歯欠損かつ、義歯未装着者で寝たきりの高齢者に対して行ったバイ・デジタルO-リングテストを参考にした顎位を実現する義歯装着による治療効果を検討した。

【対象】寝たきり高齢者で厚生省の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」(図参考)でB-1以上、さらに上下顎合計18歯以上の欠損、あるいは、18歯未満の欠損であっても上下歯牙同士の対合関係の無い患者32名を対象とした。主たる疾患の内訳は脳血管障害14名(43.8%)、痴呆10名(31.3%)、脳血管障害、痴呆併発4名(12.5%)、その他4名(12.5%)であった。なお寝たきり度の内訳はB1:14名、B2:11名、C1:5名、C2:2名であった。痴呆患者10名の痴呆度は、改訂長谷川式簡易知能スケール(HDS-R)で、13点、11点、10点、8点がそれぞれ1名、問診の意味がまったく理解できないなど問診不可能なほど重度な痴呆4名、夜間徘徊や被害妄想など明らかに痴呆症状はみられるものの本スケールでは痴呆と判定できなかったもの2名であった。

【方法】日常生活動作能力の評価を厚生省の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」に基づき、患者をランクJ1からランクC3までの10段階に分類し、義歯装着前に比べ義歯装着後に3段階以上の治療効果の得られたものを著効(例:C2 B1、C2 A2、B1 J2、B1 J1)、2段階のものを有効(C2 B2、C1 B1、B2 A2、B2 A2、B1 A1)、その他を無効とし、著効と有効を合わせた割合を有効率とした。同時に、被験者のうち脳血管障害を有する群と痴呆群、さらに脳血管障害と痴呆の併発群それぞれの有効率についても調査検討した。

【結果と考察】著効 7 名 (21.9%)、有効 3 名 (9.4%)、無効 22 名 (68.9%)、有効率は 31.3%であった。有効群の内訳は、C 2 B 1 : 1 名、C1 A1 : 2 名、B 2 A1 : 3 名、B1 J1 : 1 名、有効群の内訳は、C2 B2 : 1 名、B2 A2 : 2 名であった。著効、有効群は全員義歯を使用した。無効群 22 名中には、義歯完成後も義歯使用を拒絶した 14 名 (43.8%) が含まれている。義歯使用拒絶群 14 名については全員日常生活活動能力の向上はみられず、有効率は 0%であった。義歯使用拒絶群を除く義歯使用群 18 名に限れば、著効 7 名 (38.9%)、有効 3 名 (16.7%)、無効 8 名 (44.4%)、有効率 55.6%であった。脳血管障害群は 14 名 (全体の 43.8%) で、著効 4 名 (本群中の 28.6%)、有効 1 名 (同 7.1%)、無効 9 名 (同 64.3%、義歯使用拒絶 4 名を含む) で、有効率 35.7%であった。義歯使用拒絶率 28.6%であった。痴呆群は 10 名 (全体の 31.3%) で著効 1 名 (本群中の 10%)、有効 1 名 (同 10%)、無効 8 名 (同 80%、義歯使用拒絶 7 名を含む) で有効率 20.0%であった。義歯使用拒絶率は 70%。脳血管障害と痴呆併発群は 4 名 (全体の 12.5%) で著効 1 名 (本群中 25%)、無効 3 名 (同 75%、全員義歯使用拒絶) で有効率 25.0%であった。義歯使用拒絶率は 75.0%であった。

【考察】以上の結果より義歯を使用すれば寝たきり患者の半数以上に日常生活動作能力の向上がみられることが示唆された。義歯使用拒絶の原因としては、義歯装着の際生じる違和感や義歯の手入れの煩わしさなどが考えられる。痴呆群の義歯使用の割合が低いのは、これらの原因に加え、患者に自らが病気である自覚が不十分で、義歯使用による治療の意義が理解できにくいことなどが考えられた。痴呆群の義歯使用を拒絶する割合が 70.0%に及ぶのに対して脳血管障害群では 28.6%で、統計的に有意差が認められた ( $p<0.05$ )。

【結論】 咬合・咀嚼が顎口腔系のみならず全身に対し、強い影響を及ぼしている。 義歯を装着し、使いこなせれば、寝たきり老人患者の半数以上に日常生活自立度の向上が期待できる。顎位決定の際、バイ・デジタル O - リングテストが有用である。

治療目的などを理解させ、説得すれば、義歯使用拒絶頻度は減少すると思われる。

高齢者の健康維持向上のためにも、こうした分野の基礎的、臨床的研究を、歯科・医科の連帯協力のもとにすすめる必要がある。

表：障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	1. なんらかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。なんらかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 2. 交通機関等を利用して外出する  3. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	1. 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 2. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する  3. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
寝たきり	ランク B	1. 屋内での生活はなんらかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 2. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う  3. 介助により車椅子に移乗する
	ランク	1. 1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する

	C	2. 自力で寝返りをうつ 3. 自力では寝返りもうたない
--	---	---------------------------------

〒464-0004 名古屋市千種区京命 2-16-7 パーキング 京命 B-203 : 052-777-4154

## 某国立大学医学部口腔外科より Bi-Digital O-Ring Test による診断を依頼された 7 例と本 Test の今後の対応と展望 ( )

福岡明 D.D.S., Ph.D., F.I.C.A.E. 小山悠子 D.D.S., Ph.D. 福岡博史 D.D.S., Ph.D. 砂川正隆 D.D.S.

医療法人明徳会福岡歯科東洋医学研究所

### 〔目的〕

英米はじめ日本でも代替医療の価値観認識が強まり、現代西洋医学との統合を目指して JACT など学術研究団体が発足しているが、B.D.ORT が代替医療の範疇に含まれるかは定かではない。補助診断法として B.D.ORT が大村恵昭教授により日本に紹介されて 20 余年を経ているが、未だ一般医歯学界では平均的診断法として普及されているとは言えない。過年東京高等裁判所にて B.D.ORT が私的鑑定とはいえ公的に裁判資料として採用されたことは将来に曙光を見出した。当院にて 1998 年 4 月より 1999 年 3 月までの 1 ケ年間に歯科外来の簡単な B.D.ORT 例を除いた紹介患者 83 症例中 7 例が某国立大学医学部口腔外科からの診断依頼であることの価値を知ったので報告したい。

### 〔症例〕

- (1) J . M . 53 j 顎関節症の原因と咬合チェック (CMD.T. の共鳴をみた例)
- (2) M . O . 34 j 慢性扁桃炎と Virus 感染について (HZV とカビの共鳴をみた例)
- (3) K . H . 36 j Virus 感染について (骨髄性白血病) (Virus の共鳴なし)
- (4) S . Y . 37 j 顎関節症と咬合について (Virus の共鳴なし、咬合不全、心理的要因を疑った例)
- (5) S . G . 23 j アトピー性皮膚炎と Virus 感染について (CMV の共鳴をみた例)
- (6) S . K . 43 j リウマチ( ? )による痛みと半身のしびれと Virus 感染について (CMD Psittasi と Hg の共鳴と心理的要因を疑った例)
- (7) M . K . 52 j 慢性歯痛と同側半身のしびれの原因 (Rota V、Hemophilus influenza の共鳴をみた例)

### 〔考察と結果〕

歯科領域でも西洋医学的診断法では原因不明の症状を示す例は多い。単に対症療法のみで終始し、経過を観察する愚を重ねるより、本法の如き代替医療の長所を活かすべきだという示唆が本例にもみられたことから、B.D.ORT が平均的診断法としての確立を期待した。次席で本例中の興味ある症例について詳細に報告する。

# 某国立大学医学部口腔外科より Bi-Digital 0-Ring Test による診断を依頼された 7 例と本 Test の今後の対応と展望（ ）

小山悠子 D.D.S., Ph.D. 福岡博史 D.D.S., Ph.D 砂川正隆 D.D.S. 福岡 明  
D.D.S., Ph.D., F.I.C.A.E.

医療法人明徳会福岡歯科東洋医学研究所

## 〔目的〕

前席で国立大学医学部口腔外科から診断依頼を受けた Bi-Digital 0-Ring Test の価値観につき述べたが、7 症例中興味ある 3 例について、その経過について報告する。

## 〔症例〕

( 1 ) M . O . 34 j : 初診日 H10 . 11 . 7。

3 年前より左扁桃部の硬結がとれず周期的に高熱を伴う炎症症状を惹起する。某国立大学口腔外科に 2 年前より月 1 回のペースで通院、抗生剤・漢方薬の投薬を受ける。又、他病院に入院、1 ヶ月間ステロイド療法を受けたが治癒傾向が望めないで、原因究明にて当院に紹介される。ORT にて左胸腺 - 1、左扁桃及び左眼窩部共に - 6。左扁桃・左眼窩部・左側下肢湿疹部に HVS2 が共鳴。EPA/DHA 1 cap・プルラーネ S (林原) 1 匙・タヒボ茶大匙 1 杯にて + 6。初診日より来院 7 回目 98 日目、扁桃部の HSV2 の共鳴消失するも、下肢湿疹部に Epidermophyton floccosum カビ及び Herpes Zoster Varicellosus に共鳴。初診日より来院 10 回目、118 日目には全ての Virus・カビに共鳴反応無く、扁桃部の硬結及び炎症症状、また湿疹も消失する。

( 2 ) S . K . 43 j : 初診日 H10 . 12 . 29。

18 年ほど前にリュウマチが発症。種々の治療を受け緩解するも日常生活の中で精神的・物理的ストレスが続き、症状は再び悪化。某国立病院にて膠原病を推定されたという。来院時痛みは全身にあるという。ORT にて胸腺左右共 - 2、心胞経原穴 - 2、三焦経原穴 - 4。後頭部に Chlamydia Psittaci・TXB2・Hg に共鳴。EPA/DHA・プルラーネ S・中国パセリ及びリーゼ 5 mg 投与。別に気の呼吸法を教示実践。H11 . 3 . 25、初診日より来院 4 回目 87 日目、咽頭炎部にサイトメガロウイルスと緑膿菌の共鳴あるも、全ての Virus・細菌及び心胞経・三焦経の原穴にも 反応無し。

( 3 ) M . K . 52 j : 初診日 H10 . 12 . 15。

二年半程前 | 6 抜歯後の疼痛が続く。某国立大ペインクリニックに通院するも完治せず。| 4 をも抜歯したが、| 3 - 6 までの圧痛、鈍い自発痛が続き、最近では左半身にしびれ感があるという。脳外科で MRI 検査を受けたが異常を認めないという。ORT では左胸腺 - 3、| 4 - 6 部に SubP・TXB2・Rota Virus・Hemophilus influenza - 6。L-Keflex・Reftose・EPA+DHA+Vt.E・インターフェロン (林原) を投与。鍼灸及び気圧療法を併用。初診日より来院 2 回目 22 日目、Virus・細菌・TXB2・Subp は全く共鳴せず。痛みは消失し。頸肩部のコリ緊張感が少し残るので気圧・鍼灸療法を施す。初診日より来院 3 回目 38 日目、Virus・細菌・TXB2・SubP は共鳴せず、頸椎部に - 3 の異常を認める。

## 〔考察と結論〕

本例は B.D.ORT により原因が推定でき、さらに ORT により効果のある健康食品並びに薬剤を選定し、快癒に導くことが出来た。西洋医学的診断法では原因が推定でないケースもあり、今回、権威ある大学より理解を頂いたことは、今後の本法のスタンダードな診断法への道が開かれることが期待できよう。

## Bi-Digital O-Ring Test にて CMD.T の共鳴をみた右側第 2 枝三叉神経痛の一例

砂川正隆 D.D.S. 福岡博史 D.D.S., Ph.D. 小山悠子 D.D.S., Ph.D. 福岡 明 D.D.S., Ph.D., F.I.C.A.E.

医療法人明徳会福岡歯科東洋医学研究所

### 〔目的〕

難治の三叉神経痛を B.D.ORT にて CMD.T.の感染を推定、治療方針を決定し処置し、快癒させたので報告する。

### 〔経過〕

一年半程前に右頬部全体にピリピリ感を覚えた。上顎犬歯・小臼歯に義歯維持装置のマグネットアタッチメントを装着しているためと思い、当該歯を抜歯去し種々の療法を受けるも快癒せず来院。ORT にて右側第二枝三叉神経走向部に CMD トラコマーティス、SubP 及び TXB2 の共鳴をみる。クラリス 200mg・EPA/DHA・テグレトール 50mg にて + 改善。プルラーネ S (林原)を含めて投与。初診日より第 2 回 9 日目では共鳴エリアは多少縮小したが、腋窩・膝関節部にも - 6 と共鳴。クラリス 200mg 1錠×2 回 / 1 日の服用を続け、テグレトールは疼痛のあった時に服用している。第 3 回 23 日目には CMD.T.と TXB2+SubP の共鳴エリアは線状に縮小し、腋窩部・膝関節部にも - 2 の共鳴となった。第 4 回 51 日目には、膝関節・腋窩・患部を含めて CMD.T.の共鳴は無く、症状も緩解した。

### 〔考察と結論〕

長期に亘る難治性三叉神経痛の原因を、ORT にて推定し、治療方針を決定し、投薬、処置したことで短期間に快癒に導いたことから本法の有用性を認めた。

## B.D.O.R.T による新経絡治療 (第一報)

岡宗由 M.D.,Ph.D.

医療法人 敬和会 大分岡病院、大分市、大分県

### はじめに

鍼治療の効果については、医学的にも一定の評価が与えられつつあるが、その再現性や客観性の面でおお難点があり、その科学的な取り組みを今一つ困難なものとしているようである。

B.D.O.R.T.はこのような伝統的な鍼灸治療のかかえる難問に対し、これを解決する有力な一手段となりうる事が判ったので、これについて報告したい。

### 方法

1. O.R.T で上・下肢の陽経、陰経群の反応を調べ、その反応 ( - ) なるものについて、更にその 3 経脈中より、異常経脈を選定特定する。
2. 特定異常経脈の中で ( - ) 反応を示す経穴を数個を選び、その補瀉を決める。
3. 補は流柱に従い、瀉は流柱と逆方向に刺鍼する。
4. 以上の操作により異常経脈が ( - ) (異常) より ( + ) (正常) となったことを確認する。

- 5．以上の操作（１～４）、を異常（－）と認められた他のすべての経脈について行う。
- 6．総合的な反応系となっている督脈と任脈では、その募穴と愈穴について、O.R.T に反応する経穴を求め、その補瀉を決め、刺鍼する。
- 7．異常経脈と相関する奇経の八宗穴の中より、O.R.T で反応する経穴を選び、これに補または瀉を行う。
- 8．正・奇経脈治療後もなお残存する症状に対しては、その部位を、冷え（寒）のセンサーを用いて特定し、その流柱に従い、これを補瀉する。

効果

上に述べた O.R.T による経絡理論を中心とした治験の症例については、今回は統計的な表示は省略するが、疼痛性疾患など、日常行っている多くの症例で、顕著な即効性が認められている。霊樞九鍼十二原偏に「之を刺すに、氣至って効あらんことを要す。効の信は、風の雲を吹くが如し、明呼として蒼天を見るが如し」と鍼の効果が述べられているが、これを実感することがしばしばである。

まとめ

これまでの経絡治療は、脈診 10 年～20 年とも言われる六部位脈診ができなければ、正しくこれを行うことが困難とされているが、一定の O.R.T の手法を習得することにより、再現性と客観性をもって経絡治療を行うことができ、しかもすぐれた効果をうるということが明らかとなった。

腹部疾患に対する B D O R T 臓器代表点を利用した診断法

柳 一夫,M.D

新東京病院外科、 柳クリニック、松戸市、千葉県

【目的】B D O R T を一般診療において広く普及させるためには、西洋医学的診断治療法に則った B D O R T 利用法を確立することが急務である。腹部疾患に対して臓器代表点を利用した診断治療を行い、西洋医学的な裏付けを行った上で、腹部疾患に対する B D O R T 臓器代表点を利用した診断法の精度に関して検討を行ったので報告する。

【対象および方法】原則として、間接法 B D O R T により臓器代表点を利用して診断を行い、薬剤適合反応を加味して、西洋医学的観点で診断治療を行った。臓器代表点に関しては、「大村恵昭：パイ・ディジタル O - リングテストの実習」に出ている最小限度の臓器代表点の他に過去及び現在大村教授の使われているその他の代表点も加えて診断を行った。（表 1）臓器代表点の決定は、 同 じ 正 常 臓 器 ス ラ イ ド に 対 す る 共 鳴 反 応 同 一 臓 器 の 癌 組 織 ス ラ イ ド に 対 す る 共 鳴 反 応 胆 嚢 に 関 し て は 、 胆 石 に 対 す る 共 鳴 反 応 手 術 直 前 直 後 の 病 巣 摘 出 に よ る 異 常 点 の 変 化 、 に よ り 行 っ た 。 何 れ の 疾 患 に 対 し て も 、 平 成 10 年 4 月 より 平 成 11 年 2 月 ま で に B D O R T に よ る 診 察 し 得 た 症 例 を 対 象 と し た 。

表 1：臓器代表点の位置と対応領域

臓器代表点	位置	経穴	対応領域
胃	中かん	ST-12	胃
十二指腸	右肋骨弓下外側 1/3		十二指腸
小腸	神闕	CV-8	小腸
虫垂	右府舎	SP-13	虫垂
	右蘭尾	SP-13	虫垂
右側大腸	右天枢	ST-23	盲腸上行横行 結腸



左側大腸	左天枢	ST-23	下行 S 状結腸
直腸	左府舎	SP-13	直腸
肝臓	右季肋部		肝臓
胆嚢	右肋骨弓下内側 1/3		胆嚢
総胆管膵頭部	右肋骨弓下中央		総胆管膵頭部
膵体尾部	左肋骨弓下中央		膵体尾部

〔 結果 〕

胃十二指腸潰瘍

上腹部消化器症状を愁訴に受診した症例のうち、上部消化管内視鏡検査を施行し、消化性潰瘍の診断がついた症例に対して検討を行った。

表 2：消化性潰瘍における臓器代表点の異常発現率

	症例数	胃 代表点	十二指腸 代表点	H2 ブ ロ ッ カ 適合
胃潰瘍	18 例	100%	22.2%	100%
十二指腸潰瘍	20 例	10%	100%	100%
胃十二指腸潰瘍	3 例	100%	100%	100%

胆石症

胆石症及び胆嚢ポリープの診断のもとに、手術を受けた 4 0 症例に対して検討を行った。何れの胆石症例も、純コ石が黒色石のどちらかに対して共鳴反応を示した。

表 3：胆石症の種類とサンプルの共鳴反応出現頻度

	症例数	純コ石 サンプル	黒色石 サンプル	純コ&黒色 石サンプル
純コ石	4 例	100%	0%	100%
混合石・混成石	2 0 例	70%	30%	100%
ビリルビン Ca 石	1 0 例	70%	30%	100%
黒色石	6 例	30%	70%	100
コ・ポリープ	4 例	100%	0%	100%

総胆管結石の症例では、肝臓における異常を呈するが多いが、これは胆汁鬱滞によるものと考えられ、このような症例においては、胆石自体の共鳴反応は肝臓には認められなかった。

表 4：胆嚢疾患における臓器代表点の異常発現率

（慢性肝炎患者を除外）

	症例数	胆 嚢代表点	総胆管 & 膵頭部 代表点	肝 代表点
胆嚢結石	3 2 例	100%	0%	0%
胆嚢 & 総胆管結石	5 例	100%	100%	40%
総胆管結石（胆摘後）*	6 例	0%	100%	50%
肝内結石	1 例	0%	0%	100%
胆嚢コ・ポリープ	4 例	100%	0%	0%



\* 胆嚢&総胆管結石の場合に、腹腔鏡下胆嚢摘出術後二期的に内視鏡下で総胆管結石を摘出する症例も含む

表 5：臓器代表点での胆石共鳴反応発現率  
(慢性肝炎患者を除外)

	症例数	胆 嚢代表点	総胆管&膵 頭部 代表点	肝 代表点
胆嚢結石	32例	100%	0%	0%
胆嚢&総胆管結石	5例	100%	100%	40%
総胆管結石(胆摘後)	6例	0%	100%	0%
肝内結石	1例	0%	0%	100%
胆嚢コ・ポリープ	4例	100%	0%	0%

腸炎及び虫垂炎類似疾患

左下腹部痛を主訴とした患者のうち、治療開始前にB D O R Tを施行できた63症例を対象とした。

表 6：手術で確認された23症例の内訳

急性虫垂炎(壊疽性)+汎発性腹膜炎	1例
急性虫垂炎(壊疽性)+限局性腹膜炎	1例
急性虫垂炎(壊疽性)	5例
急性虫垂炎(化膿性)	11例
急性虫垂炎(カタル性)	1例
上行結腸癌	2例
子宮付属気炎	2例

表 7：手術をせずに保存的治療で軽快した40症例

急性虫垂炎	2例
盲腸上行結腸憩室炎	3例
急性腸炎(細菌性)	15例
急性腸炎(ウイルス性)	3例
腸間膜リンパ節炎	6例
骨盤内腹膜炎&付属器炎	3例
癒着性イレウス	3例
過敏性腸症候群	3例

罹患臓器のパターンによって、疾患の鑑別がある程度可能であった。(表8)

表 8：疾患ごとの罹患臓器パターン

	神関	右府舎	右天枢	左天枢	左府舎
虫垂炎：虫垂限局					
虫垂炎：回腸波及					
虫垂炎：盲腸波及					
上行結腸憩室炎：限局					
上行結腸憩室炎：波及					
急性腸炎；小腸					
急性腸炎：小腸&大腸					
急性腸炎；小腸&右大腸					

急性腸炎：左大腸					
急性腸炎：直腸					

虫垂炎では必ず右**府舎**／**蘭尾**が異常を示すが、虫垂炎でも炎症が周囲に波及すると**神闕**（小腸）や右**天枢**（上行結腸）で異常が認められるようになった。虫垂炎の初期症状の心窩部痛では、**中かん**に異常が出ないので、胃潰瘍や胃炎との鑑別に有用であった。代表点を利用した診断法では、罹患臓器の範囲を正確に示す事が可能であるが、病気が進行した状況では、病気の発生部位の同定はできなかった。**薬剤による適合テスト**で細菌感染かウイルス感染かどちらでも無いか鑑別可能であった。

表 8：消化管炎症疾患と適合薬剤

疾患	適合反応
細菌性腸炎、憩室炎、虫垂炎	抗生剤、乳酸菌製剤：適合
ウイルス性腸炎、リンパ節炎	EPA、芍薬甘草湯：適合
腸炎	大黃甘草湯：適合
憩室炎、虫垂炎	大黃甘草湯：不適合

### 悪性腫瘍

臓器異常検出テストで異常を認めない時に、癌の存在も否定しきれるか否かを臨床的に検討した。癌の診断のもとに手術を受けた患者のうち、術前にB D O R Tを施行した6 6 症例と、同時期に他疾患で受診し、B D O R Tにて癌反応陽性で、西洋医学的検査にて癌を認めない「いわゆる前癌状態」と判明した7 2 症例の総計1 3 8 例を対象とした。

表 1 0：癌患者と前癌状態患者の割合

種類	癌患者 (人)	前癌状態患者 (人)
胃癌	27	14
大腸癌	23	23
肝細胞癌	5	22
胆嚢癌	1	3
胆管癌	3	3
膵臓癌	7	7

表 1 1：臓器異常検出テストで異常を示した割合

癌	陽性率	前癌状態	陽性率
胃癌（m）	13.7%	胃	13.7%
胃癌（sm）	50.0%	大腸	95.7%
胃癌（mp）	75.0%	肝臓	100%
胃癌（ss-se）	100%	胆嚢	100%
大腸癌（m-se）	100%	胆管	100%
肝臓癌	100%	膵臓	100%
胆嚢癌	100%		
胆管癌	100%		
膵臓癌	100%		

表 1 2：大腸癌局在と臓器代表点異常検出率の比較

	症例数	右府舎	右天枢	右天枢	左府舎
盲腸癌	1	0%	100%	0%	0%

上行結腸癌	5	0%	100%	0%	0%
横行結腸癌	3	0%	100%	0%	0%
下行結腸癌	1	0%	0%	100%	0%
S 状結腸癌	5	0%	0%	100%	20.0%
直腸 Rs	2	0%	0%	50.0%	100%
直腸 Ra~b	6	0%	0%	0%	100%

早期胃癌に関しては、臓器代表点を刺激しての臓器異常検出テストで異常が検出されなくても、癌の存在を否定する事はできない。

【考察】消化器疾患に関しては、臓器代表点を刺激した臓器異常検出テストにより、正確な情報を得ることができるが、対応する臓器に異常が認められなくても、代表点の下に罹患臓器が存在すると、異常反応が出ることがあった。症状とは無関係な未病をとらえている可能性も否定できず、罹患臓器の分布や薬剤適合反応を考慮に入れることにより、正確な診断を得ることが可能である事が判明した。

連絡先 〒271-0077 千葉県松戸市根本 473-1 TEL 047(366)7000 FAX047(366)7029

## チューブやタンクを通して飲料水に入る好ましくない物質

広部千恵子,Ph.D.

清泉女子大学文化史学科教授、品川区、東京

### Abstract

水道管は以前は鉛管で出来ており、現在は塩化ビニールポリマーなどである。どちらの場合も少量の鉛が水道水に溶出してくることは知られている。夜間は我々はほとんど水を使用しないので、朝の水には少量の鉛が溶け込んでいると考えられる。

特にビルディングでは水の供給のためにタンクが使用されている。そこで、鉛管や塩化ビニールポリマーからの鉛の溶出に加えてタンクの影響も考えに入れなければならない。

本実験では、水銀の種々の濃度のプレパラートを作成し、バイディジタル O-リングテストによって飲料水中の水銀濃度を測定した。

（実験）一号館、二号館、三号館および四号館からそれぞれ 1 0 0 m l の水を早朝と午後 5 時頃の二回にわたって採取した。本実験に於いては鉛の濃度ではなく、水銀濃度を検査してみた。

いずれのビルディングに於いても 1 0 0 m l 中に 3 3 0 p g ~ 3 4 5 p g の水銀を早朝の飲料水に含まれていた。ところが多くの人が水を使用した午後 5 時頃になるとその濃度は 4 5 p g ~ 6 0 p g に下がっている。

早朝に水道水中に鉛がかなり含まれていることは知られている。しかし我々の大学のようにタンクを使用している飲料水中には水銀も含まれていることがわかった。このことからなるべく帰宅直前に翌日の飲料水を別の入れ物に汲み置きして置くことが推奨される。

住所： 141-8642 東京都品川区東五反田 3-16-21

電話：03-3447-5551 FAX：03-3447-5493

## 病巣部の薬剤取り込みを阻害する因子

今井浩之、M.D.

## 【目的】

癌や前癌状態および難治性疾患では、化学繊維の衣類やシーツ、めがね、ネックレスなどの金属性装飾具、腕時計などが皮膚に接触していると、薬が病巣部へ到達していない場合が多いと大村先生によって報告されている。今回さらに、どのような因子が薬剤取り込みを阻害するのか、急性期の疾患も含めて検討した。

## 【対象と方法】

症例は、急性期の気管支炎、胃腸炎、中耳炎、副鼻腔炎、気管支喘息の症例から慢性の副鼻腔炎やめまい、背部筋肉痛、腰痛症などである。（１）Bi-Digital O-Ring Test で適合薬剤と量を決定し、（２）その場で薬を投与した。（３）30分以上経過した後、異常部位に投与した薬剤が到達しているか、すなわち Bi-Digital O-Ring Test で共鳴現象が起きるかどうかが判定した。（４）共鳴現象が起きない場合は、共鳴現象が起きるまで疑わしい因子を取り除いた。（５）共鳴現象が起きた場合は、それ以前に取り除いた因子をひとつずつ元に戻して、共鳴現象が減弱するか確認した。

## 【結果】

多くのささいな因子が病巣部への投与薬剤の取り込みを阻害することが Bi-Digital O-Ring Test によって疑われた。気管支拡張剤を点滴しても、まったく治療効果が見られなかった呼吸困難を訴える喘息患者では、耳や額にかかる頭髮、下着のタグ、トランクスのゴム部分、化学繊維の衣類（ジャージ）などの因子を除去するとその場ですぐ症状が軽減することが観察された。

アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、慢性中耳炎、めまいなど首から上の疾患が治療抵抗性の場合、額、耳、襟首における頭髮の刺激や部分入れ歯が、病巣部への薬剤取り込みを阻害していることが多く認められた。

以下、病巣部への薬剤取り込みを阻害する可能性のある因子をまとめると、頭髮の刺激（耳、額、襟首）、陰毛の刺激（ペニスや大腿内側）、圧迫刺激（衣類、オムツ、ゴム、ヘアバンド、髪結い、マスクのひも）残存する洗剤や柔軟剤（衣類、シーツ、毛布、枕カバー）、その他の皮膚刺激（テープ類、湿布など）、部分入れ歯、枕の高さ（首の角度）、電磁気製品（近くにあるコンセント、携帯電話、補聴器）などが阻害因子として認められた。

病巣部への薬剤取り込みを阻害する因子を取り除かなければ、たとえ臓器代表領域のマッサージや電気治療などを用いて薬剤の病巣部への取り込みを増強させても、その効果は一時的で治療効果が少ない傾向があった。また阻害因子の影響は絶対的なものではなく患者によって、又は同一の患者でも体調や他の因子との関係で相対的に変化する症例が認められた。

【考察】多くの因子がなぜ病巣部位への薬剤の取り込みを阻害するのか検討し、より簡単にこれらの影響を消失させる方法を見つけ出す必要があると考えられた。また実際の薬剤の取り込みとは別に Bi-Digital O-Ring Test による共鳴現象だけが単にマスクされている可能性は否定できないため、常に治療効果を確認しながら検討を進める必要があると思われた。

## 痛み、特に難治性の痛みとその対策

山村秀夫 M.D., Ph.D., F. I. C. A. E.

### 1. 侵害受容性疼痛（Nociceptive pain）

痛みの生理：

組織を損傷するような刺激（Noxious stimulation）が末梢神経に加わると、これはAデルタおよびC繊維を介して、脊髄の後角ニューロンに伝えられる。ここの侵害受容ニューロンの興奮は、反対側行き脊髄を上行し脳に達し、ここで痛みを認識するのである。一次痛覚神経からのインパルスが脊ニューロンに伝わるのには、神経伝達物質としてサブスタンスおよびグルタミン酸が関係している。

一方、これらのニューロンの活動は脳や脳幹から来る下行性の抑制を受けており、これには伝達物質としてノルアドレナリンおよびセロトニンが関与している。

末梢性痛覚過敏（Peripheral sensitization）：

神経末梢は痛みを受容するばかりでなく、軸索反射によりそこからサブスタンスPなどの化学物質を分泌する。これは肥満細胞に作用してヒスタミンを遊離したり、その他の発痛物質を産生し、また血管拡張を起したりする。また組織が損傷されると、プロスタグランジンをはじめ、カリウムやブラジキニンなどいろいろの発痛物質が出てくるので、神経末端は発痛物質のジュースの中に浸されているような状態になる。このような状態では神経の痛みに対する感受性は著しく高まるので、これを末梢性痛覚過敏と呼んでいる。

中枢性痛覚過敏（Central sensitization）

C線維の末梢からの頻回な刺激が持続すると、脊髄ニューロンにも変化が起ってくる。これはwind upという現象で、ニューロンは末梢からの刺激に対し一対一で対応していたものが、一回の刺激によりたくさんの発火を起こすようになり、ついには刺激を止めても発火活動がしばらく続くようになる。これは中枢性痛覚過敏と呼んでいる。

中枢性痛覚過敏の発現には、NMDA受容器が関係しているとされているが、NMDA受容器の拮抗薬によって、この現象が抑えられる。

中枢性痛覚過敏が長く続くと、脊髄ニューロンの中にc-fosなどのがん遺伝子が作られ、ここに可塑的な変化を起こしてくる。可塑というのは、外力を取り去ってもなお歪みが残っている状態で、ここではニューロンの興奮が長引くことを指している。C-fosの発現はモルヒネによって抑制することが出来る。

## 2. 神経障害性疼痛（Neuropathic pain）

神経が損傷されたり、切断されたりすることによって起こる耐え難い痛みである。この場合の痛みの起こる機序は侵害受容性疼痛とは全く異なる。

神経切断後1ないし2週間で神経が再生し、発芽が起ってくる。これは自発活動を起こし、また機械的刺激に対しても、ノルアドレナリンに対しても大変敏感になる。ここにノルアドレナリン受容器が沢山出来てくるからである。

神経が切断されると、脊髄後角にも変化がおこり、A線維の末端が侵害受容ニューロンと接触すつようになる。このため一寸触っただけでも痛みをおこしてくる（Allodynia）。また後根神経節は神経が切断されると、異常に興奮し自発発電をおこしてくる。そればかりでなくこの神経節に来ている交感神経も発芽して、ここの大型細胞をバスケット状にとりまくようになる。大型細胞は触覚に関係しており、痛みに関係しているのは小型細胞であるが、この2つの細胞は互いに興奮し合うことも知られている。したがって交感神経刺激により、後根神経節は興奮し痛みが起っていることも考えられる。これが交感神経依存性疼痛とも考えられる。

### 3. 難治性疼痛の治療

ドラッグチャレンジテスト（疼痛機序判別試験）：いろいろの薬を使って、痛みがどのような機序によって起きているかを見分けるものである。たとえばモルヒネで痛みが楽になれば、侵害受性の痛みであるとする。ケタミンはNMDA受容体の拮抗薬なので、これが効くということであれば、中枢性痛覚過敏が関係している痛みであることがわかる。バルビツレートは脊髄ニューロンの過剰活動を抑制するから、これが効けばそれによる痛みであることが分かる。フェントラミンは交感神経遮断薬なので、これが効けば交感神経依存性の痛みが考えられる。リドカインはナトリウムチャンネル受容体の拮抗薬なので、後根神経節の自発放電や神経末端で生じた発芽の自発放電などは抑制される。痛みがこのようなところで起きているのなら効く筈である。このようにして痛みがどのような所から起きていることを知るによってそれに適した治療薬を使うことが、合理的な痛みの治療といえよう。

## **Inter-relationship Among "Electromagnetic Field Hypersensitivity Syndrome", High Altitude Long Distance Flight effects, "(-) Qi- Syndrome", Pre-Cancer and Cancer : New Methods of Reversing Abnormal (-) Qi to Normal (+) Qi Energy**

**Yoshiaki Omura, M.D., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E.**

Director of Medical Research, Heart Disease Research Foundation; President, International College of Acupuncture & Electro-therapeutics; Adjunct Prof., Dept. of Community & Preventive Medicine, New York Medical College; Visiting Research Prof., Dept. of Electrical Engineering, Manhattan College; Prof., Dept. of Non-Orthodox Medicine, Ukrainian National (former Kiev) Medical University; Former Adjunct Prof., Dept. of Pharmacology, Chicago Medical School.

### **ABSTRACT**

Within the past 10 years, the author found that the close relationship between abnormal electromagnetic field (EMF) emitted from the home environment, particularly in the bed, where each individual sleeps almost one third of the day. Repeated exposure to abnormal EMF for prolonged periods of time in a specific area of the body is often associated with the development of cancer or cardiovascular diseases, depending on which part of the body is exposed to EMF. When some individual lives in an environment where abnormal EMF surrounds homogeneously the entire bed or entire room, the patient seems to develop hypersensitivity, particularly when heavy metal, such as Hg or Pb, as well as Al, are deposited in most parts of the body. These deposited metals function as micro-antennae and absorb environmental EMF and create enhanced side effects of EMF. Sometimes, those with a large metal piece such as a hip joint replacement or a metal reinforcement of fractured bones can also develop EMF hypersensitivity by prolonged exposure to the strong EMF environment. People with metal deposits or large metal piece inside their body eventually become hypersensitive to EMF more frequently than those without. As soon as the EMF of 60 Hz-10 megahertz is exposed to any normal person, microcirculatory disturbance is induced with a simultaneous appearance of Thromboxane B2 and decrease in Acetylcholine and increase in Oncogene C-fos Ab-2, p53 (Ab-5), Rb (Ab-8). If the exposed frequency of EMF is very high, such as more than one hundred megahertz, and in the range of 0.5 - 15 gigahertz, an additional significant increase in Integrin  $\alpha 5\beta 1$  (which is always increased in pre-cancer and cancer cells) will appear. These changes are most significant in the presence of localized deposits of metals and similar changes were found during and after long distance airflights with average altitude of 11 km or higher where radiation count/min is often increased over 350 - 400 counts compared with ground level of less than 20 count/min.

However, the effect is enhanced in those who have increased metal deposits in brain. In pre-cancer and cancer cells, the author found 1) marked increase in Oncogene C-fos Ab-2; 2) marked increase in Integrin  $\alpha 5\beta 1$ ; 3) marked increase in Hg; 4) marked decrease or disappearance of Acetylcholine; 5) viral infection; 6) marked increase in Rb (Ab-8), as well as, 7) marked increase in p53 (Ab-5). Since our previous studies indicated that in pre-cancer and cancer cells, the following factors always coexisted: 1) marked increase in Integrin  $\alpha 5\beta 1$ ; 2) marked increase in Oncogene C-fos Ab-2; 3) marked increase in Hg; 4) marked decrease or disappearance of Acetylcholine; 5) viral infection; 6) marked increase in glucose uptake (of about twice the blood glucose

concentration); as well as 7) Rb (Ab-8); and 8) p53 (Ab-5). Exposure to EMF will create almost all major factors required for genesis of pre-cancer or cancer. As a result, many people who develop cancer not only have EMF hypersensitivity but also have an excessive Hg deposit in their entire body or in a localized area. When the polarity of the Qi energy is examined by the Bi-Digital O-Ring Test, in many of the EMF hypersensitive individuals, cancer, or pre-cancer patients, their entire hand loses their normal paired (+) and (-) polarity between the fingers and pal. The polarities of both the right and left hands often become abnormal, and the entire hand emits (-) Qi Gong energy. Often, some of the cancer, pre-cancer patients or EMF hypersensitive individuals emit (-) Qi Gong energy, which influences the effectiveness of drugs, often making them ineffective if used by other individuals. If the same individual who emitted the (-) Qi Gong energy without any (+) polarity takes the medication, it is usually effective for that individual. However, for another individual the (-) Qi Gong energy influenced medication may or may not be effective. Also, if other individuals stay within 1 meter of the individual who emits strong (-) Qi energy only from every part of the hand, they will be negatively influenced unless they are grounded. However, in the normal individual, if the exposure time to the EMF is, for example, one hour, after discontinuation of these fields, the effect also remains for the next one hour. There is an exception with individuals who are hypersensitive to EMF, these effects far exceed the normal duration. As a result, the author developed a simple and relatively safe method of estimating the degree of EMF sensitivity by applying a 100 volts per meter 60 Hertz EMF to any part of the body for 1 minute. The EMF was then removed completely and the recovery time of Acetylcholine or Oncogene C-fos Ab-2, the more hypersensitive the individuals is to EMF. When there is no accurate EMF measuring device accessible, another simple method, with potentially exaggerated results can be used. This method uses a common insulated extension cord, which is plugged into a wall outlet with no current flowing through the wire. This method can quickly and non-invasively test the subject of EMF hypersensitivity. The author detected EMF hypersensitive individuals by placing an insulated extension cord on the wrist for 30 to 60 seconds, which is significantly higher than 100 volts per meter, 60 Hertz EMF. In EMF hypersensitive individuals, the effect lasts longer than the exposure time after removing the wire, and may result in abnormal responses such as dizziness, nausea, nervousness, tremors, and/or develop cramps in the exposed parts of the body, sometimes even in the abdomen, although these symptoms are only observed in EMF extremely hypersensitized individuals, but these symptoms are only observed in EMF extremely hypersensitized individuals, but these symptoms are only occasionally seen. It is important to detect EMF sensitive individuals before they develop pre-cancer or cancer and remove the source of the abnormal EMF from their environment. Since EMF sensitive individuals almost always have abnormal strong (-) Qi energy and emit (-) Qi energy around their body and therefore it is not only harmful for those individuals but also to other people near them because (-) Qi products microcirculatory disturbances characterized by an increase in Thromboxane B2 and a decrease in Acetylcholine accompanied with a decrease in Serotonin and Dopamine. Some individuals with strong (-) Qi energy can influence at a distance of anywhere between 1 meter to about 10 meters. Therefore, the degree of (-) Qi energy can be quantitized by the maximum effective distance, which influences other people. Because of these abnormal physiological changes taking place, individuals with (-) Qi are often irritable, aggressive, and impatient, although there are exceptions. The degree of negativity of (-) Qi state expressed meters which can easily be estimated by the Bi-Digital O-Ring Test. This undesirable aggressive state can often be reversed by reversing the polarity to normal Qi state. Some very strong martial arts experts also have very strong (-) Qi energy and when they project strong (-) Qi to an opponent's heart or neck through their hands, the opponent often develops myocardial ischemia due to vasoconstriction of the carotid arteries, or dizziness or failing due to vasoconstriction of the carotid arteries or vertebral arteries and potentially they may even induce myocardial infarct or stroke when they apply extremely strong (-) Qi energy for prolonged periods of time. Therefore it is desirable to reverse (-) Qi to normal balanced Qi. The author found that number of the individual with strong (-) Qi has recently increased within the past few years. It is partly due to high frequency electro-magnetic fields such as cellular phones or excessive exposure to computer EMF. However, during the Lenid shower of comet tail is nearest to the earth, more than 90% of the people, the author examined in both U.S. and Japan showed strong (-) Qi state, but most of them gradually returned to normal. In 1998, the author discovered the following 4 possible solutions: 1) vigorously rubbing two palms of the hands, and producing strong friction and heat, for about 15 mins; 2) vigorously rubbing each eye brow with all finger tips of each hand simultaneously in an up and down manner for 40-60 times consecutively; 3) vigorously giving a massage or upward rubbing with right hand fingers on the sternum at the level of 4th intercostal space (around CV 17) for 40-60 times; 4) vigorously rubbing at upward motion at the mid line of the abdomen below umbilicus at the acupuncture points CV6 (Qi Hai) and CV5 (Shi Men). The basis of these methods was to improve the circulation of Qi throughout the body. Although the first method was first to be



discovered by stimulating most of the organ representation areas of both hands, it requires a considerable effort and can be tiring. Usually the second method is the simplest one and if it does not work it should be repeated. Even if (-) Qi comes back to normal, those who had (-) Qi for a long time will easily return to the original (-) Qi state in less than 1 hour. In such a case, the 3rd or 4th method can often provide reversal to the normal state for longer than the previous method, but the individual with a strong (-) Qi often returns in a few hours or few days. In spring 1999, the author examined a middle-aged woman executive who complained of easy forgetfulness of recent events and who was concerned about the possibility of Alzheimer's disease in the future, he found marked increased Al and Hg in the brain. Shortly after that, during the Bi-Digital O-Ring Test conference, the author examined Al on both sides of the hippocampus area of the brain of about a hundred participating physicians and dentists and found about 15 of them had marked increase of Aluminium, and also found these people are the only ones who have strong (-) Qi Syndrome with effective distance of (-) Qi field of anywhere between 2 - 10 meters. All of these individuals requested also to see with Cilantro with Selective Drug Uptake Enhancement to the brain will reduce deposited Al significantly. After 100 mg of Cilantro extract tablet was given with a cup of water after chewing it, Selective Drug Uptake Enhancement was given by stimulating the distal phalange of the middle finger of one side of the hand for 10 minutes. Then, corresponding brain significantly reduced Al concentration to close to half and the same side of the hand and body became (+) Qi while other side remained (-) Qi. Therefore, immediately the other side was stimulated in 10 minutes. All of these subjects became (+) Qi. Through subsequent repeated studies, the author discovered the most efficient way of not only removing Al, Hg, and Pb in the brain by giving Cilantro with Selective Drug Uptake Enhancement to the brain, but also it can reverse the (-) Qi state with (-) Qi syndrome to (+) to normal. During the author's high altitude

Removing air flight of a long distance travel, the author compared effects of high altitude radiation before and after removing metal deposits from the brain, the production of abnormal parameters that coexist in cancer markedly reduced and jet-lag effect also reduced. In all the cancer patients examined, they all have (-) Qi Syndrome and when the (-) Qi Syndrome was reversed to normal (+) Qi State, the telomere of the normal tissue increased and telomere of the cancer reduced. Therefore, this method of removing or reducing localized metal deposits to the brain or other parts of the body may have many potential, beneficial effects.

## Bi-Digital O-Ring Test ( BOT ) の考えられる発現機序

武重千冬, M.D., Sc.D., F.I.C.A.E.

昭和大学学長

BOT による諸現象の出現機序は、次のような作業仮説を加えることによって説明できる。( 仮説の部分は、下の傍線で示した。 )

我々の随意運動は、指の屈筋の働きで O-Ring をつくる事も含めて、大脳皮質の運動領から発する指令が維体路を通して、O-Ring をつくる指の屈筋を支配する 運動ニューロンに達することによって惹き起こされる。

一方、随意運動の背景にあるその筋の緊張度は他の系路によって不随意的に調節されている。すなわち 運動ニューロンは筋長の変化を伝える筋紡錘体の両端に付着している筋を支配しているので、系の活動によって筋紡錘体の活動も調節され、その求心性の情報は ニューロンに連絡しているので、随意運動を行う筋の緊張度が調節されている。 ニューロンを調節する系は多々あるが、屈筋の緊張を抑制する系としては脳幹縫線核からの下行性セロトニン系が知られている。

BOT では内臓に異変がある時、それに対応する皮膚( 臓器反応点 )の感受性が高まり、その部の皮膚を細い棒で触れるだけで O-Ring は開く。臓器によって反応を惹き起こす皮膚の部位は決まっているので、どこの部位の刺激で O-Ring が開くかによって疾患部の診断が可能になる。

O-Ring が他動的に開くのは、O-Ring をつくる指の随意運動に対して筋の緊張度が低下している時であるので、これは不随意的に筋の緊張を司る 系が抑制されたと考えなくてはならない。屈筋の

緊張度は脳幹縫線核などからの脊髄下行性抑制路によって抑制されることが知られている。促進作用を及ぼす下行性経路の存在も知られているが、この系の働きでは筋の緊張は高まる。

臓器反応点に対する刺激は、この部の皮膚からの求心性衝撃を増し、これが脳幹部に伝わり 下行性屈筋抑制系を活動させるので、筋の緊張度が減少し、指は開き O-Ring 診断ができることになる。

ORT は罹疾患の性質を判定することができるといわれている。松果体の中には、遠隔情報を補足・受容する細胞があると考えられている。すなわち松果体細胞の自発的放電かわみると眼球を破壊しても光に反応する細胞があるし、また地磁気や気功に反応する細胞もある。光や磁気は松果体のセロトニンを N-アセチルセロトニンに転換させる酵素 N-acetylserotonin transferase (NAT 酵素) を抑制するので、セロトニンの代謝が途中で遮断され、松果体には脳の他の部位より 50 倍近くのセロトニンが存在するので、血中セロトニン量は松果体の状況によってかなり影響を受けることになる。

もし松果体の遠隔情報を補足できる光に反応する受容体が ORT でいわれている様な共鳴 (疾患病変とその病変のプレパレートとの間) によっても反応し NAT 酵素が抑制されれば、松果体のセロトニンの量が高まる。このセロトニンは屈筋の緊張を司るセロトニンの量が高まる。このセロトニンは屈筋の緊張を司るセロトニン系の下行性抑制を働かせ指の屈筋の随意運動をする筋の緊張度を低下させるので指が開くことになる。

ORT で現れる現象は閉眼時には現れないので、光に反応する松果体細胞が共鳴的に働く可能性は充分にある。ORT に松果体が関与する可能性は、松果体腫瘍で、松果体の機能が損なわれた患者では ORT が現れなくなることからも支持される。

## 電磁場を介した生物情報伝達に関する研究

鮎澤 聡 M.D., Ph.D.<sup>1, 3)</sup>、矢野平一 M.D., Ph.D.<sup>2)</sup>、榎本貴夫 M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>、能勢忠男 M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>

1) 筑波記念病院脳神経外科、2) 東京慈恵会医科大学付属柏病院総合内科

3) 筑波大学臨床医学系脳神経外科

### 要約

【目的】Bi-Digital O-Ring Test (BDORT) における生物情報伝達には、電磁場の関与が推測されている<sup>1)</sup>。一方、ホメオパシーやエレクトロ・アキュパンクチャーなどの伝統医学・補完医学においても、生物情報伝達に関する理論的・実験的研究が行われている。スミスは、発振器由来の周波数情報がソレノイド・コイルやトロイダル・コイルを介して水に転写され生体効果を持つことを報告しており<sup>2)</sup>、電磁場を介した生物情報伝達におけるベクトル・ポテンシャルの関与を推測している。これらの補完医学で扱っている生物情報が BDORT におけるものと類似のものであれば、BDORT においてもこれらの情報が同定され、また筋緊張がベクトルポテンシャルの変化に反応することが予測される。本研究では、まず、いくつかの方法で生物情報の伝達実験を行い、BDORT によりそれらが同定可能であるかを検討した(実験 1、2)。次に、ベクトル・ポテンシャルの関与を調べるため、フェライト製トロイダル・コアを用いて情報伝達を試みた(実験 4)。また、本研究において、BDORT 上での反応が全く逆転して伝達される方法を 2 つ発見した(実験 3、4)ので合わせて報告する。

【方法】(1) 二つの真鍮製の容器を準備し単線で連結する。一方のカップに試料として任意の薬物、あるいは発振器を用いて周波数情報を転写した水を置く。他方にガラス・バイアルに封入した蒸留水を置き、後者に情報の伝達・転写を試みた。情報の転写には、バイアルを強く叩きつける方法(succussion)、及び永久磁石を用いて静磁場を加える方法<sup>2)</sup>を用いた。転写操作の後、それらの生物情報が BDORT の共鳴反応を用いて同定できるかどうか、検討した。

(2) 2つの等しいソレノイド・コイルの各々の一端同士を単線で接続する。電流は通電しない。一方のコイルに試料を、他方にガラス・バイアルに封入した蒸留水を置き、後者に(1)と同様の方法で情報の伝達・転写及び確認を行った。

(3) 実験2において、一方のコイルを逆巻きにしたものを用意し、同様の実験を試みた。

(4) 木の台上にフェライト・コアを設置する。コアの一方に試料を置き、その対側に蒸留水を配置して同様の転写操作を試みた。対照として、消磁したコア及び木製のコアを用いて同様の実験を行った。

**【結果】** 実験1・2ではBDORTにおいて蒸留水と試料との間に強い共鳴反応が得られ、情報の転写を確認した。

実験3では蒸留水から得られる反応は試料と全く反対になった(情報反転)。すなわち、試料との実験1.2で認められた共鳴反応は得られず、逆に非常に指が強くなる反応となった。また、適合性試験においては患者に良く適合する薬物からの情報は逆に不適合の反応となった。実験4では残留磁気を有するフェライト・コアの両側に試料及び蒸留水が地磁気の南北線に対称的に配置された場合にのみ反応の逆転を伴った情報伝達を認めた。南北線上から外れた場合や、消磁したコア・木製のコアを用いた場合には情報伝達は認められなかった。

**【考察】** これらの検討より、BDORTにおいては補完医学における生物情報と同様の情報を扱っている可能性が考えられた。実験1、2では、情報伝達のキャリアは電流ではなく、金属に関連したコヒーレントな場を介したものと考えられている。実験4において、残留磁気を有するトロイダル・コアは磁気をコア内に封入する一方、周囲にベクトル・ポテンシャルが広がっていると考えられるため、これらの情報伝達にベクトル・ポテンシャルが介在し、またBDORTがベクトルポテンシャルの変化に反応している可能性が高い。実験3及び4において得られた情報反転効果は、本実験からは地磁気、特に地磁気のベクトル・ポテンシャルとの相互作用により生じた効果と考えられるが、これらの情報伝達に関してさらなる実験的・理論的検討を要する。

この情報反転法を用いると、経絡・経穴や臓器代表領域等から得られる病的生体情報もBDORTの反応上においては反転する。臨床的にはこの情報反転効果を用いた治療効果が期待されるが、十分な臨床的検討が必要である。

(スミス博士には追試をはじめ多くのアドバイスをいただいた。ここに感謝の意を表する。本研究の一部は文部省科学研究費 No.9877453 の助成を受けた。)

**【引用文献】** (1) Omura Y, Acupunct Electrother Res 11:127-145, 1986 (2) Smith CW, in: Endler PC, Schulte J (Eds.) Ultra High Dilution: Physiology and Physics, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 187-201, 1994

**連絡先：** 〒300-2622 茨城県つくば市大字要 1187-299 筑波記念病院

TEL: 0298-64-1212 FAX: 0298-64-8135

## Bi-Digital 0-Ring Test における低磁場の影響及び

### 低磁場容器の臨床的応用に関する予備的研究

鮎澤 聡 M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>、矢野平一 M.D., Ph.D.<sup>2)</sup>、榎本貴夫 M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>、能勢忠男 M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>

1) 筑波記念病院脳神経外科、2) 東京慈恵会医科大学付属柏病院総合内科

## 要約

【目的】Bi-Digital O-Ring Test (BDORT) における情報伝達には電磁場の関与が推測されている。強い磁場が BDORT の検査に影響を与えることはすでに知られているが、低磁場の影響に関しては明らかではない。スミスは、水に転写した周波数情報が低磁場環境において消失することを報告している (Smith CW, Neural Network World 3:379-388, 1994)。今回、BDORT における低磁場環境の影響を調べる為に以下の実験を試みた。【方法と結果】1) 患者の病巣にエナメル線を接続し、エナメル線を低磁場環境を通過させて BDORT を施行すると、元に得られた異常反応、適薬試験の反応に変化が生じた。この影響は今回の予備的検討においては約 10  $\mu$ T で認められた。2) 任意の薬物に発振器から一定の周波数の電磁波をソレノイド・コイルあるいはトロイダル・コイルを介して照射すると、もとの薬物との共鳴反応は得られなくなり、また適合性試験において適薬と診断されていた薬物でも照射後には適合性が BDORT 上消失した。この、反応が変化した薬剤をパーマロイを用いて作成した低磁場容器 (400 nT 以下) に入れると、もとの反応が復活し、もとの共鳴反応ならびに適合性が得られた【考察】BDORT における情報伝達に地磁気以下の低磁場環境が影響することが分かった。BDORT 施行時には高磁場のみならず低磁場の影響にも留意する必要がある。また、これらの結果は BDORT における情報伝達や BDORT のメカニズムに地磁気に関与している可能性を示している。電磁場の影響で薬物の反応に変化を認めたが、低磁場容器に入れることでそれらの影響を消去することが可能であった。BDORT に用いられる試料あるいは薬剤は、保管中あるいは BDORT の施行中にこのような「電磁場によるコンタミネーション」を、電子機器などからのみならず他の薬剤や検者などから受けている可能性がある。低磁場容器はこの影響を取り除き正確な BDORT の施行及び有効な治療に役に立つ可能性がある。(本研究の一部は文部省科学研究費 No.9877453 の助成を受けた。)

連絡先：〒300-2622 茨城県つくば市大字要 1187-299 筑波記念病院

TEL: 0298-64-1212 FAX: 0298-64-8135

## 子宮内膜症患者における薬剤選択と経過例

古川みどり, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>, 下津浦康裕, M.D., F.I.C.A.E.<sup>2)</sup>

1) 東京女子医科大学青山病院, 港区、東京 2) 下津浦内科、久留米市、福岡

子宮内膜症の患者を下津浦 Dr と ORT を使いながら経過観察する機会があったので報告する。

### < 症例 >

36 才 女性 子宮内膜症にて 18 年間経過観察されている。97 年 2 月卵巣チョコレート嚢腫増大 (右 9.5x6 cm, 左 4x 3.5 cm) に対し Danazol (ボレート嚢腫増大 (右 9.5x6 cm, 左 4x 3.5 cm) に対し Danazol (ボンゾール) 400 mg を使用。右卵巣に対しては著明な改善なく 98 年 3 月右卵巣チョコレート嚢腫穿刺内容吸引施行。その後 Danazol 400 mg 4w, 2-ル) 400 mg を使用。左卵巣に対しては著明な改善なく 98 年 3 月左卵巣チョコレート嚢腫穿刺内容吸引施行。その後 Danazol 400 mg 4w, 200 mg 4w, 5 月より 1 日 100 mg と漸減していた。ORT において、顔面頸部、心窩部、下腹部に Oncogene C-fos Ab-2 の反応と、ほぼ全身にウイルス (HSV-I, II) と Chlamydia Pneumoniae の感染を認めたため、2 回にわたって 10 日間の Clarithromycin (クラリス) (200) 2 T 2x 経口摂取をおこなうとともに、5 月から当帰芍薬散 7.5 3x, 中国パセリ 0.6 3x の服用を開始した。Danazol 1 日 100 mg の低用量療法による少量出血が 10 月からずっと持続するようになり、同時に下腹部痛も持続していた。

### < 経過と選択薬剤 >

9 8 年 1 1 月

1 胃の一部に Oncogene C-fos Ab-2 の増加(50ng)、 Ach の減少(100ng)、 Hg の増加、 H.pyroli の感染あり。

2 右左卵巣、子宮に Chlamydia Pneumoniae(100ng)の感染あり。

3 左卵巣の一部に Oncogene C-fos Ab-2 の増加 ( 50ng )、 Ach の減少(100ng) , Hg の増加あり。

H.Pyroli の除菌と Chlamydia の除去を考慮して薬剤を選択した。

Rp) Danazol (ボンゾール) (100) 1T 1x

加味逍遙散 7.5g 3x

Clarithromycin (クラリス) (200) 2T 2x

Metronidazole (フラジール) (250) 2T 2x 10 days

Ranitidine hydrochloride (ザンタック) (150) 2 cap 2x

Plaunotol (ケルナック) (80) 3 cap 3x

中国パセリ 0.6g 3x

抗生剤によると思われる心窩部痛が出現したが、患者の希望により抗生剤は続行とし、Ranitidine (ザンタック)を Omeprazole (オメプラール)1T 1x に変更し、もう一剤 Sofalcone (ソロン) 3T 3x が追加となった。

9 8 年 1 2 月

1 Oncogene 陽性は胃と左卵巣の一部のみに軽快。

2 Chlamydia の反応は子宮卵巣からも消失。

3 右卵巣に HSV-II (25 ng)、左卵巣に HSV-I (25 ng)、両側に HHV-6 (10 ng) の反応あり。

ウイルスに焦点をあてての処方となった。

Danazol (100) 1T のみでは適合しなくなっていたが、患者の不安感を考慮しこのまま継続とした。

Rp) Danazol (ボンゾール) (100) 1T 1x

加味逍遙散 7.5g 3x

八味地黄丸 7.5g 3x

Ranitidine hydrochloride (ザンタック) (150) 2 cap 2x

Plaunotol (ケルナック) (80) 3 cap 3x

Sofalcone (ソロン) 3T 3x

BRM (ベルムカイン, 乳酸球菌加熱製剤) (150) 6T 3x

中国パセリ 0.6g 3x

99年2月

- 1 胃と左卵巣の Oncogene 反応陽性範囲は12月と不変。
- 2 Chlamydia の反応は消失したまま。
- 3 HSV-I, II の半反応は卵巣より消失。

Sofalcone (ソロン)は合わなくなり Tepren (セル one (セルベックス))(50) 3 cap 3x に変更となった。

2月より出血が月に3日程度となり、その結果下腹部痛もその間のみになった。

99年3月

- 1 胃と左卵巣に Oncogene の反応あり不変。
- 2 HHV-6 の反応が両側卵巣に残存。

漢方薬の量はこれまでの量では合わなくなり半量となった。Ranitidine (ザンタック)が合わなくなり中止となった。

Rp) Danazol (ボンゾール) (100) 1T 1x

加味逍遙散 3.75g 3x

八味地黄丸 3.75g 3x

Plaunotol (ケルナック) (80) 3 cap 3x

Teprenonene (セルベック (セルベックス) (50) 3 cap 3x

BRM (ベルムカイン) (150) 6T 3x

中国パセリ 0.9g 3x

99年4月

- 1 胃の Oncogene 反応は消失。  
左卵巣の Oncogene 陽性範囲はほんの小さな点のみとなる。
- 2 HHV-6 も消失。

Danazol は1T (1mg) は1T (100 mg) では多すぎ、1/2 -3/4 T が望ましいと考えられた。Teprenone (セルベックス)は卵巣部分には合わないため中止となった。

Rp) Danazol (ボンゾール) (100) 1T 1x

加味逍遙散 3.75g 3x

八味地黄丸 3.75g 3x

人參養榮湯 7.5 3x

Plaunotol (80) 3 cap 3x

BRM (ベルムカイン) (150) 6 T 3x

中国パセリ 1.5g 3x

Tumor Markers 3/17 98 穿刺 99

3/2 4/1 7/2 9/24 11/24 2/23

CA19-9 (37 以下) 295 95 59 97 46 35

CA54/61 (12 以下) 36 14

CA602 (63 以下) 42

CA125 (35 以下) 14 10.1

CA72-4 (4 以下) 4.2 2 2

#### < 結果 >

- 1 治療は Oncogene、H.Pyrol i、ウイルス、Chlamydia に非常に効果的であった。
- 2 Danazol の低用量療法による出血期間が 3 日程度と短くなり、その結果下腹部痛などの患者の自覚症状もその間のみに改善した。
- 3 子宮内膜症患者に対する至適 Danazol 量について考察するうえで非常に興味深い結果であった。
- 4 治療中における胃薬の選択とチェックの重要性について再確認した。

#### 間接法施行時に被験者、介在者および検者に共有される生体情報に関する研究

矢野平一,M.D.,Ph.D.<sup>1)</sup>、鮎澤聡,M.D.,Ph.D.<sup>2)</sup>、大久保純子,D.D.S.<sup>3)</sup>

1)東京慈恵会医科大学付属柏病院総合内科、2)筑波記念病院脳神経外科、3)大久保歯科医院

#### 要約

〔目的〕我々は昨年の本学会において、BDORT 間接法施行時の介在者及び検者に、患者の病的生体情報が伝達され、共有されているという現象を報告した。今回この現象について更に検討を行ったので報告する。

〔対象〕52～65 歳の呼吸器疾患 3 例(男性)、慢性関節リウマチ 1 例(男性) と、23 歳～41 歳の介在者/検者(健康成人男性)5 例を対象に検討を行った。



[ 方法および結果 ] 被験者を間接法にて診察している状態と検査終了後における患者/介在者/検者について、異常反応/共鳴反応(病的生体情報)を第二の介在者(介在者-2)/検者(検者-2)による BDORT にて評価した。(1)患者の髄液代表領域(CSF-RA)をポイントしている状態では、介在者/検者の病巣相当部位/CSF-RA に病的生体情報が認められた。逆に患者の病巣では減弱/消失しており、検者-2 により患者を直接法で検査した場合も同様であったが、検査終了後次第に回復した。(2)介在者が患者の病巣をポイントした状態で間接法を施行し、終了後に介在者に遺残する病的生体情報を評価した。(a)介在者が O リングを引いて検査した回数が、1 分間に 12 回の方が同 2 回の場合より長く遺残した。(b) 介在者についての評価を頻回(5 秒間隔)に行うとそうでない場合(20 秒間隔)より早く消失した。(3)介在者、検者に遺残する病的生体情報は病巣の相当部位または CSF-RA に磁石を近づけると直ちに消失した。(4)患者の病巣にエナメル線を接続し、エナメル線に磁石を近づけた場合と低磁場環境を通した場合、いずれも病的生体情報は介在者/検者においては認められなかった。

[ 考察 ] 間接法施行時に介在者及び検者に認められる病的生体情報は、一定時間遺残し次第に減弱あるいは消失した。検査の時間が長く、回数が多いほど長く遺残し、第二の介在者/検者による評価が頻回であればより早く消失した。また磁場の干渉によって消失することも分かった。これらの知見は生体をセンサーとした場合に得られる生体情報の性質を提示しており BDORT における情報伝達機序を明らかにしていく上で重要である。

連絡先：〒277-8567 千葉県柏市柏下 163-1

## ビテックスの Bi-Digital O-Ring Test を利用した一例

広部千恵子, Ph.D. (東京、清泉女子大学)

下津浦康裕, M.D., F.I.C.A.E. (久留米、下津浦内科医院)

### Abstract

前回ビテックス Vitex agnus-castus(ビテックスとここでは述べる)が癌に対して有効な健康食品として使用できることを発表した。このビテックスはイスラエルのガリラヤ地方およびゴラン高原から 11 月に採取した果実を乾燥して粉碎したものから得たアルコールエキスである。ビテックスは、日本やアジア諸国を除いてかなりの国で 2000 年以上前から婦人科の諸疾患に使用されてきた。演者は、たまたまマウスの肺がん細胞 (V-79 cells, Chinese hamster lung cell) に対して有効なイスラエルの植物をスクリーニング中にこのビテックスにかなりの抗腫瘍活性があることを見つけた。

ビテックスの抽出物を諸外国ではかなりの濃度でしかも 1 年位の長期に渡って服用することによって効果を得ている。例えばビテックスの乾燥果実 10 g を 100 ml のアルコールに浸してしばらくして濾過して 100 ml に調整したものを毎日 20 滴位服用している。

今回の症例は、このビテックスを癌ではなく、従来のように婦人科領域に使用した例である。

(症例) 患者は現在 25 歳の女性で、2 年半前に過敏な精神障害、眠気、月経欠如、などを訴える。O-Ring Test によると前頭の異常、子宮、卵巣の異常があった。

1996 年 11 月 16 日ツムラの No. 23 当帰芍薬散と半量の No. 16 半夏厚朴湯を投与することからスタートする。一ヶ月後にはこ桂枝茯苓丸に変更する。1997 年 3 月 22 日よりビテックスを乾燥粉末に換算して 12  $\mu$ g を投与する。1997 年 11 月 15 日の診察日には生理用のものがあったと言っていた。

そして 1998 年 11 月に本格的な月経がある。

この間ビテックスはごく少量なので休まずに続けたが、そのほかのことはあまり行っていない。しかし、ごくたまに、必要と思われた時には桂枝茯苓丸が当帰芍薬散を2週間ほど投与している。

ビテックスはヨーロッパでは2000年以上前から使用されてきている。しかし日本では使用されていない。前学会ではこのビテックスの癌などの病への有効性、およびその調整法としてはビテックスをエタノール中で還流下に加熱することが良いことを発表した。

今回はビテックスが他の多くの国で広く使用されているように婦人の病に対して有効であることが証明された。

住所：141-8642 東京都品川区東五反田 3-16-21

電話：03-3447-5551 FAX：03-3447-5493

## 手術室でのバイ・デジタルO - リングテストの応用 症例報告

宗重 博 M.D. Ph.D. 麻生智弘 M.D.

広島大学医学部附属病院リハビリテーション部

【目的】悪性腫瘍の切除縁やリンパ廓清を術前に決定は主に病理診断・腫瘍の大きさ・転移によって行われているが、切除縁に関しては過去の統計的な情報に基づいて行われている。今回、我々は手術の切除縁の決定にバイ・デジタルO - リングテスト（以下 BDOT）を用い、病理診断との一致について検討したので報告する。

【方法】68歳の男性で、右大腿部の扁平上皮癌。1993年に、右大腿部に2cmの腫瘍に気づく。次第に腫大してきて15×8cmの大きさとなった。1997年には潰瘍が出現。1997年皮膚科にて、潰瘍の治療を受けていた。潰瘍部分にMRSAの感染が出現。1998年切断の目的にて、当科紹介となる。

1999年5月BDOTイメージング法を用いて、腫瘍の境界を決定した。最大6.5cm、平均2cmの浸潤が認められた。1999年4月13日右股関節離断と鼠径部のリンパ廓清を行った。その時、術前のBDOTイメージング法で反応のあった範囲は十分に切除した。手術時に患者さんに対して、生検組織の入ったプレパレートとソフトレーザーを用いた間接BDOTを行った。術前は大腿部のBDOTはマイナス5であった。切除後、BDOTは皮弁の上では0に変化した。手術創内部の筋肉断端や皮膚断端部はBDOTはマイナス5となっていた。

切除したリンパ節を生検組織を用いた間接BDOTでは、腫瘍組織の反応は認められなかったが、抗生物質を用いた間接BDOTで、感染の所見が得られた。

病理組織の報告では、辺縁には病理組織は認められず、リンパ節にも悪性所見は認められなかった。

【結論】手術中BDOTを用いて、健常組織を利用して悪性腫瘍の残存の有無を確認した。

今後更に、経過観察をして断端部の再発の有無を確認したい。

## 病理組織スライドを用いた癌診断の診断率

柳 一夫, M.D

新東京病院外科、柳クリニック、松戸市、千葉県

[ 目的 ] BDORT を利用した数々の癌の診断方法が創始者である Prof. Y. Omura によって発見されている。実際には、癌の共通因子である Integrin 5 1 や Oncogene C-fosAb2 等の物質の増加を共鳴反応を利用して診断する方法、癌組織スライドを利用する方法と、薬剤に対する適合反応から推測する方法とが、臨床的にされている。は鋭敏であるが特異性に欠け、は繊細な反応を示さないが、特異性を有する事が特徴である。(表3)

表 1：共鳴反応の特異性

	組成	種類特異性	濃度特異性
化学物質	単一	低い	高い
病理スライド	複雑	高い	低い

表 2：適合反応の特異性

	組成	種類特異性	濃度特異性
西洋薬	単一	低い	高い
漢方薬	複雑	高い	低い

表 3：癌診断方法の特異性と感受性

	B D O R T	組織 特異性	濃度・量 特異性	1 種での 感受性	多種での 感受性
癌関連物質	共鳴反応	無し	高い	低い	高い
病理スライド	共鳴反応	高い	低い	低い	高い
抗癌健康食品	適合反応	無し	低い	高い	高い

同一臓器の癌組織といっても、病理学的な観点からすれば、組織型及び分化度に違いが認められるが一枚の病理スライドだけでは癌の有無を断定する事はできない場合もある。何種類の病理組織スライドを準備すれば、ほぼ完全に癌を見落とすことなく、診断する事ができるかという事は、BDORTを癌診断に利用する上で重要な問題である。スライドによる癌の診断の診断率につき臨床的検討を行った。

[ 対象および方法 ] 平成 1 0 年 6 月から平成 1 1 年 2 月までの 9 ヶ月間に新東京病院を受診し、癌の確定診断が得られた患者のうち、BDORTを施行できた 7 8 症例を対象とした。症例数と使用したスライドの種類は表 4 に示した。

表 4：癌共鳴反応使用スライド

疾患	症例数	使用スライド
胃癌	3 0	管状腺管癌 / 低分化癌 / 印環細胞癌
大腸癌	2 2	高分化腺癌 / 粘液癌
肝細胞癌	5	中分化腺癌
胆嚢胆管癌	1 / 2	高分化腺癌
膵臓癌	7	管状腺管癌
乳癌	1 1	乳頭腺管癌 / 充実腺管癌 / 硬癌
全般	7 8	B 細胞大腸悪性リンパ腫

癌組織スライドに対する共鳴反応は、化学物質に対する共鳴反応に比べ感度が落ちるため、便宜上（ - 1 ）以下を陽性と判断し、陽性率を求めたが、癌に関連した共鳴反応であることを裏付けるために陽性の反応がでた際には、抗癌剤適合反応で拮抗されることを確認した。

[ 結果 ]

表 5：臓器対応癌スライドを用いた癌の診断率

	各病理スライド診断率（％）			
胃癌	管状腺管癌	低分化癌	印環細胞癌	
	66.7	66.7	66.7	
大腸癌	高分化腺癌	粘液癌		
	95.7	4.3		
肝細胞癌	中分化腺癌			
	100.0			
胆嚢胆管癌	高分化腺癌			
	100.0			
膵臓癌	管状腺癌			
	100.0			
乳癌	乳頭腺管癌 A	乳頭腺管癌 B	充実腺管癌	硬癌
	45.5	72.2	54.5	63.6

表 6：胃癌の分化度と反応スライドの種類

	管状腺管癌	低分化癌	印環細胞癌	のべ合計
	スライド	スライド	スライド	
高分化腺癌 20例	16	12	11	39
低分化腺癌 1例	0	1	1	2
印環細胞癌 3例	2	3	2	7
高分化腺癌 & 低分化腺癌 & 印環細胞癌 1例	0	1	1	2
高分化腺癌 & 印環細胞癌 1例	0	0	1	1
低分化腺癌 & 印環細胞癌 4例	2	3	4	9
総計	20	20	20	60

表 7：大腸癌の分化度と反応スライドの種類

	高分化腺癌	膠様癌	のべ合計
	スライド	スライド	
高分化腺癌 19例	18	2	20
中分化腺癌 2例	2	0	2
膠様癌 2例	1	1	2
総計	21	3	24

表 8：乳癌の組織型と反応スライドの種類

	乳頭腺管癌（Ａ）	乳頭腺管癌（Ｂ）	充実腺管癌	硬癌	のべ合計
	スライド	スライド	スライド	スライド	
乳頭腺管癌：６例	２	４	３	４	１３
充実腺管癌：１例	１	０	１	１	３
硬癌 ４例	２	４	２	２	１０
総計	５	８	６	７	２６

表 9：何種類のスライドと反応するか

胃癌	無反応	1 種類	2 種類	3 種類	
人数	0	8	1 4	8	
( % )	0 . 0	2 6 . 7	4 6 . 7	2 6 . 7	
大腸癌	無反応	1 種類	2 種類		
人数	0	2 2	1 4 . 3		
( % )	0 . 0	9 5 . 7	4 . 3		
肝細胞癌	無反応	1 種類			
人数	0	5			
( % )	0 . 0	1 0 0			
胆嚢胆管癌	無反応	1 種類			
人数	0	3			
( % )	0 . 0	1 0 0			
膵臓癌	無反応	1 種類			
人数	0	3			
( % )	0 . 0	1 0 0			
乳癌	無反応	1 種類	2 種類	3 種類	4 種類
人数	0	4	2	3	2
( % )	0 . 0	3 6 . 4	1 8 . 2	2 7 . 3	1 8 . 2

胃癌に対しての１種類のスライドによる診断率は、いずれも 66.7%で、表 4 に示した 3 種類のスライドを組み合わせることにより診断率が 100%になった。大腸癌に対しての、１枚のスライドによる診断率は各々95.7%、4.3%で、２種類を組み合わせることにより診断率が 100%になった。肝細胞癌、胆嚢癌、胆管癌、膵臓癌に関しては症例が少ないことも影響してか、１種類のスライドで 100%の診断率を得た。乳癌に対しては１種類のスライドによる診断率は、各々45.5?72.7%であるが、100%の診断を得るためには４種類のスライドが必要であった。そして、これらのスライドをまとめて B D O R Tを行うことにより、100%の診断が下せることも判明した。また、胃癌、大腸癌、乳癌ともに、B D O R T 共鳴反応に使用したスライドと、病理組織検査結果の間には相関は認められないことが判明した。大腸癌に関しては、２種類のスライドのどちらかのみに反応する症例が 95.7%認められた。

他の癌組織スライドと異なり非特異的に悪性腫瘍細胞と反応する B 細胞型大腸悪性リンパ腫スライドを用いて、B D O R T 共鳴反応により消化器癌の診断を行うと、 9 8 ． 8 %の感度で陽性を示した。

表 1 0：B 細胞型大腸悪性リンパ腫スライドを用いた癌の診断率

	B 細胞悪性リンパ腫スライド診断率（％）
--	----------------------

胃癌	100.0
大腸癌	95.4
肝細胞癌	100.0
胆嚢胆管癌	100.0
膵臓癌	100.0
乳癌	100.0

〔考察〕病理組織スライドを用いた癌診断では、癌の種類や発生起源の上皮の種類に対しては特異性を認めた。しかし、組織型や分化度と、診断に有用であった病理組織スライドの間には明らかな相関関係を認めなかったため、病理スライドを使用したB D O R T共鳴反応は、癌組織そのものの病理組織学的特徴以外の特徴（病原体、遺伝子等）に対して反応している可能性も否定できない。その特徴が解明できていない現在、スライドによるB D O R Tのみで癌の診断をつけるためには、試行錯誤で偽陰性が出るたびごとに、新たなスライドのレパートリーを増やしてゆく以外に方法はない。

B細胞型大腸悪性リンパ腫スライドが、消化器疾患に限らず、全身のあらゆる悪性腫瘍に対して共鳴反応を示す。病理組織スライドによる共鳴反応は、Integrin 5 1やOncogene C-fosAb2等の物質と異なり、量や濃度に依存して反応が大きく変化する事が無いために、1枚のスライドでチェックする事ができるので、B細胞型大腸悪性リンパ腫スライドは、癌のスクリーニングには有用であると考えられる。しかし、感受性が100%ではないので、癌を見落とす危険性が1.2%あるため、これに対する対策を講じることも必要である。T細胞型悪性リンパ腫スライドがこれを補う物か、今後の検討に期待したい。

連絡先 〒271-0077 千葉県松戸市根本 473-1 TEL 047(366)7000 FAX047(366)7029

## バイ・デジタルO R T テスタによる臨床評価報告

### O - リングテスト開度の客観化についての検討

- 下津浦康裕,M.D., F.I.C.A.E.\*、大村恵昭,M.D., Sc.D., F.I.C.A.E.\* \*、仁尾理\* \* \*、横大路光則\* \* \*、花田道雄\* \* \*、前澤宏之\* \* \*、大竹秀喜\* \* \* \* \*下津浦内科医院院長、O R T 生命科学研究所 \* \* ニューヨーク心臓病研究フアウンデーション \* \* \*(株)安川電機 \* \* \* \*(株)三洋産業

目的: エアシステムを用いた O R T 自動化装置バイ・デジタル O R T テスタ( O R T テスタ)を使用し、臨床例で O R T テスタ装置の検討を行った。通常のバイ・デジタルO - リングテストで、数種類の control reference substances を使用して、患者さんのイメージングを行う際に、最も強く共鳴する濃度の control reference substances を持った時に、開度が大きくなる現象が、O R T テスタで再現できるかどうか、また、薬剤適合性試験で、最適適用量の時に、一番弱い指までもが、強くなる現象が、O R T テスタで、開度が小さくなることで適用できて、初診者でも最適適用量を見つけ出すことができるかどうか検討した。

対象(試験者): バイ・デジタルO - リングテスト(O R T)熟練者(1人)と非熟練者(5名)による O R T テスタの仕様を比較検討する。

実験方法:

1. 試験者の測定前の準備: 装置のエアボンベからの送気をコントを牽引する。感度のいい指を使って、O - リングを作り、O R T テスタが開く圧力を自動調整により調節する。コントロールをとって、3回測定した時の3本の曲線が1本の曲線にそろったら、測定を開始する。但し、コントロールでの開度が30%以内になるようにしておく。開度が50%以上になるとブザーが鳴るので、画面を見ないで、イメージング像をマッピングできる。また、非熟練者は、本人の

体で正常な所と異常な所を刺激して、ORT テスタで、正常な所と異常な所で違いができることを確認してから、本試験にはいる。

## 2. control reference substances を用いて、一番共鳴する濃度を決定する実験

- a ) Herpes Simplex Virus Type ( HSV ) 及び Herpes Simplex Virus Type ( H ) が反応する患者

HSV 及び HSV は、それぞれ、25ng、50ng、100ng の control reference substance を用意して、HSV が反応しない所及び、各濃度で一番強く反応する所を sample を持って、刺激して、開度の違いにより、一番共鳴する control reference substance を探し出すことが可能か検討した。

- b ) 癌患者で Oncogene c-fos Ab2 の濃度差によるイメージング像の違いと開度の違いの検討

Oncogene c-fos Ab2 の濃度を 5ng、20ng、50ng と変えてイメージング像と ORT テスタの開度について検討した。

### 薬剤適合性での最適適用量の決定の実験

今回は、林原プロポリス®及び中国パセリ 100®を使用した。測定のために、あらかじめ 0.1g、0.2g、0.3g、0.4g の分量をスピッツに入れ、0.1g ~ 1.0g までスピッツを持ち替えることにより調べることができるようにした。癌患者で、重金属の蓄積の多い人を対象にして、健康食品の最適量を ORT テスタの開度が一番小さい所で、判断した結果と実際に、第三者を介してやった場合で比較検討した。健康食品と指示棒を持って、Oncogene c-fos Ab2 及び Hg、Pb などの量の多い部分を刺激しながらテストを行った。

## 結果

### control reference substances を用いて、一番共鳴する濃度を決定する実験

ORT テスタで、HSV 、HSV や Oncogene c-fos Ab2 の濃度で反応する部分を、サンプルを変えて測定すると、体表面の濃度に一番近い濃度のサンプルを持った時が 1 番大きく開いて（開度が 90 ~ 120%）、他のサンプルを手にした場合は、開度が小さくなった。また、正常な部分を刺激しても、開度は、50%を越えなかった。ORT 非熟練者もバラツキはあったものの、ORT 熟練者と同じ様な傾向が得られた。

### 薬剤適合性での最適適用量の決定の実験

健康食品の量を 0.1g ~ 1.0g と変えて、ORT テスタの開度が一番小さくなる量を暫定的に、最適適応量とするやり方で、ORT 熟練者と同じ様な傾向が得られた。

## 結論

今回、control reference substances を用いて、一番共鳴する濃度を決定する実験及び薬剤適合性での最適適用量の決定の実験を行ったが、ORT 非熟練者でもコントロールの指と圧力を調整しながら、ORT テスタのコントロールを正しくとることにより、ORT 熟練者と同様の結果が得られた。

ORT テスタは、まだまだ、改良の余地があるものの、何種類かの濃度の違う control reference substances を準備しておけば、最も強く共鳴する濃度を、ORT 非熟練者でも、開度が一番大きくなるサンプルを探すという作業で、決定できる可能性が示された。また、薬剤適合性試験も、0.1g ~ 1.0g と 0.1g きざ



みで測定できるスピッツを準備しておくことにより、ORT 装置の結果で開度が一番小さくなる（ORT で指が一番強く閉じることを指す）量を探すことで、最適適応量を決定できる可能性が示された。

連絡先：〒830-0032 福岡県久留米市東町 496      ：0942-36-0630 FAX:0942-36-1961

《特別講演》

Bi-Digital O-Ring Test による五官九竅（目、口（舌）、鼻、耳・二陰）と五臓との関連性

北出利勝 O.M.D., Ph.D.

明治鍼灸大学東洋医学基礎教室教授;大阪医科大学麻醉学教室非常勤講師

【目的】「書経」（周書洪範篇など）、「黄帝内経素問」（陰陽応象大論など）、「備急千金要方」（孫思邈著、五臓六腑变化通訣第四、第 29 卷、鍼灸上）、「外台秘要方」などに記載されている「五行（五臓）色体表」は、古来、古方派の人々から迷信扱いをされ無用の説として排撃されながらも、なお廃棄されずに、今日まで伝えられて、後世派医方の理論体系を裏づける基礎理念になっている（長濱善夫、1961 年）。そこで、この「五行色体表」のうち「五官九竅」について、「五臓」との属性、特性を明らかにし臨床的応用につながるべく、Bi-Digital O-Ring Test (BDORT)の手法を指標として検討した。

【方法】健常者、患者を対象として五官九竅（眼、唇口(舌)、鼻、耳・二陰）に対する五臓との関連性を調べた。方法は九竅の各部位を軽く押さえて BDORT を行った。検査指が開けば異常を疑う。一方、BDORT における臓器の診かたは正常臓器組織標本を被検者に掌握させて BDORT がマイナス反応になれば異常とみる。BDORT は指の筋力変化を < +4 > から < 0 >、< - 4 > までの 9 段階に分けた。

【結果】15 例を対象に行った結果、その一致率は 66.7%であり、関連性が比較的高いと思われた。

【考察】BDORT を応用することによって、重要な五臓の調和、不調和を東洋医学的に大きく捉える方法として、この五官の活用があることを明らかにした。

（協力者：篠原昭二、石丸圭荘、中島紳景）

五行色体表（抜粋）

五行	木	火	土	金	水
五臓	肝	心	脾	肺	腎
五色	青	赤	黄	白	黒
五味	酸	苦	甘	辛	鹹
五官	眼	舌	唇口	鼻	耳・二陰

（五竅）

# **Individualized Clinical Application of Selective Drug Uptake Enhancement Method to Intractable Medical Problem Including Pain & Cancer as the Most Effective Treatment**

**Yoshiaki Omura, M.D., Sc.D., F.A.C.A., F.I.C.A.E.**

Director of Medical Research, Heart Disease Research Foundation; President, International College of Acupuncture & Electro-therapeutics; Adjunct Prof., Dept. of Community & Preventive Medicine, New York Medical College; Visiting Research Prof., Dept. of Electrical Engineering, Manhattan College; Prof., Dept. of Non-Orthodox Medicine, Ukrainian National (former Kiev) Medical University; Former Adjunct Prof., Dept. of Pharmacology, Chicago Medical School.

## **ABSTRACT**

In 1983, the author discovered Bi-Digital O-Ring Test resonance phenomenon between 2 identical substances. Using this phenomenon he succeeded in mapping of the outline of internal organs using identical microscopic tissue slide of organ to be examined, without using any expensive bulky electronic imaging devices such as X-ray, CT Scan and MRI. During the process of imaging internal organs, the author also found that from the outline of internal organs localized using resonance phenomenon between 2 identical substances, multiple lines with diameter of less than 1 mm are coming out from the surface of the outline of the imaged internal organs, and found that these lines correspond meridian of the internal organ and there are number of round bulging which correspond to acupuncture points. In 1984, the author found that Bi-Digital O-Ring Test resonance phenomenon also exist between microscope slides of tissue of specific internal organ and corresponding organ representation area at different parts (such as head, eyes, ears, face, nose, lips, tongues, hands, feet) of the body.

Using this phenomena, the author succeeded in localizing & mapping accurate organ representation areas at various parts of the body. While studying the effects of stimulation of accurate organ representation area using various types of stimulation such as acupuncture, shiatsu, electrical stimulation with very low pulse repetition rate, electromagnetic field including soft laser with red spectrum, (+) Qi Gong energy stored paper or bandaid, magnetic field (often south pole but depend on location), negative electric field, heat etc, the author discovered following phenomena:

- 1) Selective Improvement in circulation of the corresponding internal organs
- 2) Selective enhancement of drug uptake in the corresponding internal organs

This selective drug uptake enhancement to the specific internal organ occurred even in the pathological organ where effective medication could not reach therapeutic level previously. In early 1990's this method was immediately applied to the author's dental problems for which dentist indicated the necessity of extraction of the painful loose tooth due to infection of root canals. Using effective antibiotics selected by Bi-Digital O-Ring Test, with application of shiatsu or (+) Qi Gong energy stored paper either on accurate organ representation area of teeth on distal phalange of middle finger of the same side of hand or direct application of (+) Qi Gong energy stored paper by leaving on the skin above abnormal teeth, or frequent shiatsu on the skin above the infected teeth, with significant improvement within a few days and saving tooth.

Then the method was applied for the cancer patients and found that spread or further growth of cancers can be reduced significantly.

In early 1990s, the author discovered that cancer & pre-cancer cells have abnormal deposit of Hg in the cell nucleus of these cells, but he was hesitant to use drastical intravenous chelating agent to remove Hg.

In 1995, shortly after the author discovered that cilantro can remove abnormal Hg deposit from human body, he became 1st human subject to test his hypothesis that removing abnormal Hg deposited in pre-cancer & cancer cell nucleus, and delivering mixture EPA & DHA as effective safe antiviral agent by selective drug uptake enhancement method may effectively prevent growth & metastasis of cancer within several weeks after using mixture of EPA & DHA and cilantro 4 times/day with selective drug uptake enhancement. Painful area of the author's left upper arm with strong pre-cancer response, disappeared by this method within a few week and

never comeback. Shortly after this finding, 1st cancer volunteer patient with hopeless prostate cancer with multiple metastasis was informed by his cancer specialist in Sloan Kettering Memorial Hospital that, in spite of treatment, cancer is spreading. After signing informed consent form, the same treatment was given and resulted rapid decrease in PSA value and disappearance of both primary cancer & metastasis within 1 month.

Since then, this new cancer treatment has been successfully applied in majority of terminal cancer patients with lung cancer, breast cancer, colon cancer & prostate cancer with multiple metastasis. Until 1997, the author used to give Selective Drug Uptake Enhancement Method by stimulating entire organ representation area of hand of ipsilateral side of pathological organ. However when entire organ representation is stimulated for the purpose of treatment of relatively small cancer such as in the case of R-lung cancer, where volume occupied by the lung cancer is less than 1/5 of entire maximum right lung volume, the remaining normal right lung (more than 4/5 of entire lung) also received selective drug uptake enhancement and maximum amount of selectively enhanced drug uptake is increased at entire right lung instead of actual cancer tissue and immediate surrounding area only. As the result, normal part of right lung receive excessive toxic dose of medication (or standard cancer medication) and unnecessary damage may be induced. However since 1998, the author mapped exact representation areas only corresponding pathological area (such as exactly corresponding to cancer) and only give selective drug uptake enhancement method to pathological area such lung (cancer) representation. As the result, maximum drug uptake is increased to the pathological areas more than 4 times of drug uptake compared with during the stimulation of entire R-lung. As the consequence, drug toxicity to normal tissue is reduced markedly, while drug uptake to cancer tissue is markedly increased. Until recently this method of "Selective Drug Uptake Enhancement" has been used for most of intractable pain, bacterial or Viral infection, and cancer. However if the drug uptake enhancement method is only applied for cancer tissue alone, there is a possibility of spreading cancer to immediate surrounding. In order to solve this problem, where there is no drug uptake enhancement, the author give drug uptake enhancement not only to the cancer itself but also immediate surrounding area of cancer. This method is named as "Individualized Selective Drug Uptake Enhancement Method." Typical examples of successful clinical application of Individualized Selective Drug Uptake Enhancement Method will be presented by slides.