

## 御申じょう（ごしんじょう）療法（2）

一般的に、科学とは、数字の組み合わせを方程式や化学式などで表現をして理路整然と説明できるものであると信じられています。それでも、時には例外が発生したり、現在の科学の常識を覆すようなことが出現して、今までの常識が全く逆転してしまうこともよくあります。医学もある意味では、“科学”にほかなりませんし、医学部でもそういうふうに教育していますが、実際には経験主義的なものや、結果主義的なものが多いのが現実です。生命の営みは身体と心が一体となっていて切り離すことはできませんが、そのどちらを取り上げても数字と方程式で割り切れるようなことはほとんどないと言ってもいいのです。医学は、まだまだ未開の分野であると言っても過言ではありません。

前置きが長くなりましたが、先月号でもお話しましたように、“御申じょう療法”は、2本の鍛え抜かれた純金の延べ棒を使って、頭先从から手足の先端までくまなく擦りながら押し付ける療法で、貴田晞照師が始めました。貴田師は、元々、減灸を中心とした東洋医学を修めていましたが、それにあきたらず、この御申じょう療法を考え出し、たくさんの人に治療を施しながら、年に何度も奈良の大峰山にこもって修行も続けています。確かに今のところ科学的なエビデンス（証拠）がバックにはありませんし、これからの課題です。ところが、エビデンスがあろうがなかろうが、とにかく結果が素晴らしいのです。疼痛を取り去ることに余りにも差があるために、1、2の大学病院の麻酔科が、やっと重い腰を上げて、研究を始めたばかりです。

### 癌と痛み

今、日本人の死因のトップである癌。3～4人に1人は癌で亡くなっておられます。

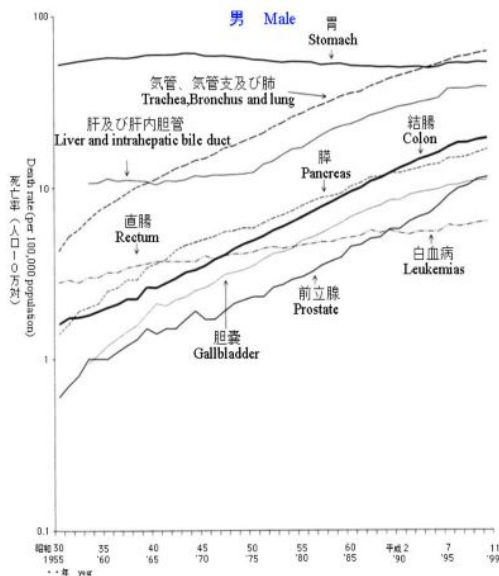


図 1

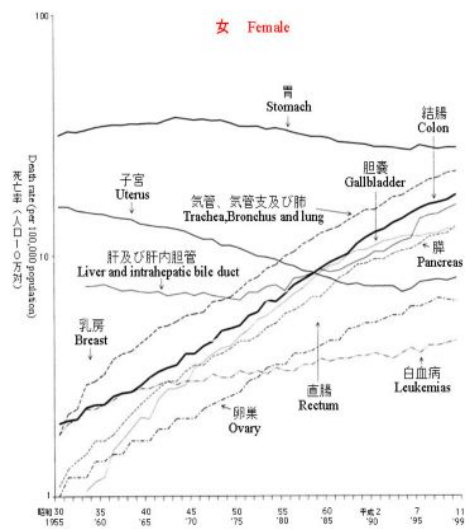


図 2

図1と図2は、20世紀最後の10年間の死亡率のグラフです。男性も女性も胃癌は相変わらず高率ですが、それよりも、男性は肺・気管支を含め全ても癌が大きく右肩上がりに増加しています。女性では、子宮癌が減少していますが、他はほとんど男性と同じです。先進国ではなぜか日本だけ死亡率が急増しています。増加の一途をたどっている癌ですが、この癌のために実際に最も恐れられるのは、痛みを伴う苦しみです。最近では、欧米で始まった“緩和ケア”が普及していますが、日本では、まだまだ主に薬剤を上手に使いながら、疼痛を緩和するという方向で向かっていると思います。では、この“痛み”というやっかいなものは、何なのでしょう。

「痛み」は、急性期に起きるものなら何とか説明できます。それは“組織損傷”（物理的・化学的なものや細菌・ウイルスなどによる感染で引き起こされて組織が傷付くこと）が起きれば、そこで発生する“サイトカイン”（細胞から分泌されるタンパク質で、特定の細胞に情報伝達をするものをいい、特に免疫、炎症に関係したもの）が、神経を刺激して不快な感覚、言い換えれば“痛み”を引き起こすのです。しかし、問題は“慢性の疼痛”です。

“組織の損傷”そのものがなくなった後、サイトカインも分泌しなくなってからでも続くからです。いろいろな形の慢性疼痛がありますが、そのいずれの慢性疼痛に対しても、どうして痛むのか…？という根本的な発症メカニズムは、全くと言っていいほど分かっていないのです。

もっと分からないものもあります。それは幻肢痛（げんしつう＝Phantom Pain）です。けがや病気によって足や手を切断した後、あるはずもない指の先などがなぜか痛む症状です。不思議なことにあるはずのないものの先端があるように感じるから幻肢というわけですが、どういうわけなのかということは、もちろん全く分かっていません。

このやっかいな慢性疼痛に対して、現代医学はどのような治療を行っているかと言いますと、薬物療法を主とします。脳の方に作用させ、痛みとして感じなくさせる方法です。痛みの原因が分からないのですから当然と言えば当然です。それに加えて、麻酔薬による神経ブロックや、痛みを引き起こすポイントにやはり麻酔薬を注射することなどが行われています。痛みを痛みとして感じる途中の神経伝達経路を遮断する方法です。最後は麻酔薬や麻酔薬の全身投与を行います。言い換えれば、痛みの本質が分からないまま、どこかのポイントを薬で抑えてしまおうというやり方です。効果があるうちはこれでもいいと言えるかもしれません。しかし、次第に体力そのものが衰え始め、間欠的に襲ってくる痛みがストレスとなって、どんどん薬が増えていき、ますます体力が衰えるという悪循環に陥ってしまうのです。

## 御申じょう療法と痛み

一般的に癌や炎症と正常組織には電位差があつて、それが免疫細胞の働きや、制癌剤などを受け付けなくしているバリアーになっているという説があります。特に制癌剤はその

ものが一種の細胞毒であるために、組織に電位差のバリアーを張り巡らすことも考えられます。前回でも触れましたが、この“御申じょう療法”は、まさに痛みの要因となる、その電位差を解消する効果があるのではないかと推察されているのです。組織の電氣的（電磁波的）蓄積がすなわち、“邪氣”であると言い換えてもいいのではないかと思います。1回か2回で奇跡的に疼痛が取れた例、4～5回で動かなかった手足が動き始めるといった例など枚挙にいとまがありません。

左に症例を紹介します。

この第3、第4例とも、疼痛と麻痺が存在し、ホスピスに入院する寸前の例ですが、治療する上で一番大切なことは、疼痛の制御と麻痺などの機能障害を取り除くことでもあります。このような癌の症例は、疼痛を取りながら、化学療法などの治療を組み合わせで行っていますが、もっと問題になるのは、制癌剤の効果はないのに副作用だけ出現し、やむなく中断したり中止したり、時には制癌効果が出る前にその副作用のために悪い結果になることです。制癌剤そのものも、一種の細胞毒ですから、電磁波的な要素を持っています。“疼痛”や“麻痺”を取り除きながら、しかも癌の持っているバリアーと制癌剤そのものによる新たなバリアーを取り除くことによって初めて本来の薬効を発揮することを示しています。

貴峰道の貴田師のところには、ほとんど全例といっていいほど、癌の末期か再発した人、言い換えれば、ほぼ今の医学から見捨てられた人たちが訪ねて来ています。それだけに、この御申じょう療法の効果は、本当に驚くべきものと言わざるを得ないのです。

連絡先：貴峰道（日本貴峰道協会）代表：貴田晞照

Tel:03-3460-0901 Fax:03-3460-0902

参考文献：超医療御申じょう 貴田晞照著

神経興奮の現象と実体 松本元著

“脳は愛のためにある”「愛は科学で解けるのか」 松本元著

### 症例3

54歳男性。

平成14年3月、国立ガンセンターで直腸癌の手術を受けた。原発癌の状態は、T3、N1、M0で、Stage III B（大腸の筋層に浸潤、近くのリンパ節に転移しているという意味で、Stage IVが一番進行しているので、かなり進んでいる）。平成16年9月、多発性骨転移、特に第5腰椎への転移のため、全身の疼痛と下半身の麻痺が出現した。余命6カ月と宣告され、疼痛を取るために放射線療法をすることにした。2カ月後、転移性肺癌が出現。右葉に直径7cmと縦隔洞への転移で嘔声と嚥下困難が出現した。制癌剤を開始するも、どんどん衰

弱し始めた。主治医からはホスピスに入る手続きをすすめられた。腫瘍マーカーは、「CEA」1250U（正常値 5.0U 以下）、「CA19-9」4500U（正常値 37U 以下）であった。

平成 16 年 9 月下旬

“御申じょう療法”を開始。制癌剤は継続して行うことに。

平成 16 年 10 月に入って（2 週間後）

呼吸が楽になり、嚥下可能と同時に声が出るようになった。

平成 16 年 10 月 25 日

両下肢が動くようになり、股関節が挙上可能となった。10 月 29 日から、モルヒネ系の鎮痛剤中止。

平成 16 年 11 月 4 日

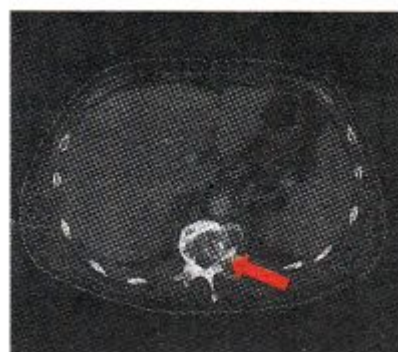
第 5 腰椎の融解していた部分が最骨化し始めたことを確認した。肺転移はほとんど見られなくなった。

平成 17 年 1 月 20 日

自立歩行ができるようになった。現在、制癌剤の投与を受けながら、“御申じょう療法”を行う。



腰椎椎体が腫瘍のために融解している



融解していた腰椎椎体が再骨化している