

# 難病に対する可視総合光線療法

一般財団法人光線研究所  
所長 医学博士 黒田 一明

難病は、昭和 47 年に厚生労働省が難病対策要綱にて、

- ①原因不明で、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少ない疾病
  - ②経過が慢性にわたり、単に経済的問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担が大きい疾病
- と定義しています。

難病法では治療費が助成される「指定難病」の種類は 330 にのぼります。難病は、確率は低いものの国民の誰にでも一定割合で発症することは避けられません。

可視総合光線療法では、治療費の助成は受けられませんが、症状の緩和を期待し受診する難病の患者やその家族の方からご相談が寄せられています。

今回は、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、びまん性筋膜炎、成人スチル病の 3 例について解説します。

## ■難病と光線治療

難病は、先天性疾患と後天性疾患に分けることができます。先天性の疾患は、病気自体は病院治療と同様に光線治療でも治癒は困難です。しかし、病気に伴う体調不調や生活の基本である食欲、便秘、睡眠の改善には光線治療が有用です。また光線治療は異常となった器官の進行を少しでも遅らせ、生活の質（QOL）の向上に少なからず寄与することができると考えられます。一方、後天性の疾患では、その疾患の基本に免疫機能の異常が大きく関係していると思われます。後天性の疾患に対し、光線治療は今までの治療経験により大きな効果がみられています。これは、紫外線によるビタミンD産生、近赤外線の内熱効果による体温上昇や冷えの改善、可視線による免疫細胞やサイトカインの調整などで免疫機能の異常が是正された結果と考えられます。さらに、後天性の疾患はその治療にステロイド薬が多用され、その副作用が大きな問題となりますが、光線治療の併用はその副作用の軽減にもつながることが多くの治療例で示されています。

（光線研究紙 603 号参照）。

## ■可視総合光線療法

難病や治りにくい病気には生体が持っている自然治癒力を高めることが基本的な対策となります。そのためには可視総合光線療法による光と熱エネルギーを補給してエネルギー産生を高め、そのエネルギーを使って血液循環を良好にすることが重要です。体温の上昇は、免疫機能や食欲など生活の質の改善につながり抗病力を高めます。さらに、難病や治りにくい病気の患者ではビタミンD不足が多くみられるので、紫外線による皮膚でのビタミンD産生を促す作用は有益です。産生されたビタミンDは異常となった免疫、神経、内分泌などの各機能に作用して自然治癒力を高めることで種々の症状の軽減につながります。

なお、治療例の1と2は好酸球という白血球の一部が増加することで起こる病気ですが、ビタミンDには増えた好酸球を減らす有益な作用があります。(ブラジルの研究 2017年)

### ◆治療用カーボン：

#### ★一般的な健康管理

3000-5000番、5002-5002番、  
1000-3001番、1000-4001番など

#### ★痛み

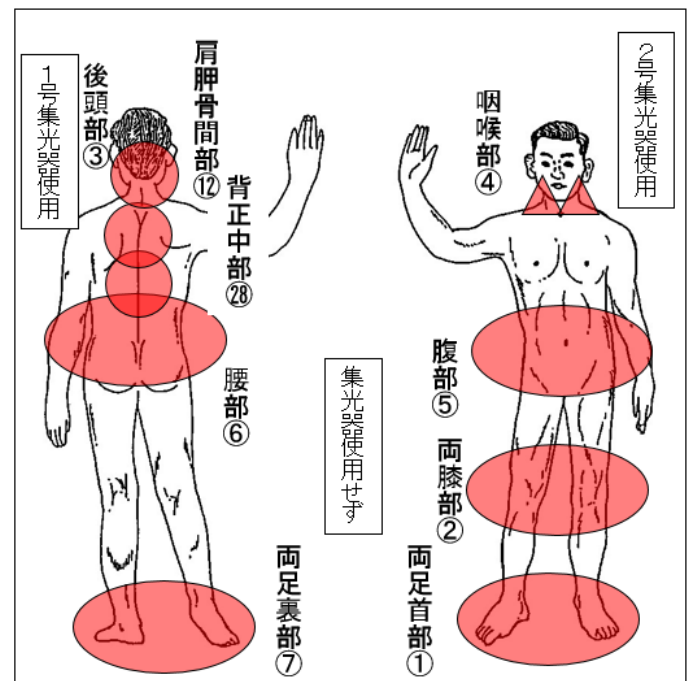
3001-5000番、3001-4008番、  
1000-3001番、1000-4001番など

#### ★しびれ

3002-5000番、3002-4008番、  
1000-3002番、1000-4002番など

### ◆照射部位：

両足裏部⑦・両足首部①、両膝部②・腹部⑤、  
腰部⑥(以上集光器使用せず)各5~10分間、  
後頭部③(1号集光器使用)5分間、または  
左右咽喉部④(2号集光器使用)各5分間照射。  
その他病態に合わせて肩胛骨間部⑫・背  
正中中部⑳など局所に集光器を使用したり、集  
光器なしで照射します。



## ■好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(指定難病45) 難病情報センターより

気管支喘息やアレルギー性鼻炎をもっている人に、白血球の一種である好酸球が非常に増加して、種々の臓器中の細い血管に炎症(血管炎)を起こし、血液の流れが悪くなり、臓器に障害を生じる病気です。早期に治療を行うと血管炎は改善しますが、末梢神経の障害によるしびれなどの症状は長く残ることがあります。また、治療を弱めたり中止したりすると、しばしば再発しますので、慎重な観察が必要です。

この病気は40~70歳に好発し、平均年齢は55歳くらいです。男女比は1:1.7でやや女性に多い病気です。アレルギー疾患(ほとんどが気管支喘息、時にアレルギー性鼻炎)を持っている方に発症します。アレルギー疾患は治療がうまく進まないことが多く、治療の過程で血液中に好酸球の増加がみられることがあります。これらの症状を数年間繰り返した後に、血管炎が発症します。原因は不明で、なんらかのアレルギー反応により生じると考えられています。白血球の一種である好中球に対する抗好中球細胞質抗体が約50%の患者にみられ、これが病因に関与していると推測されていますが、なぜこのような抗体が出来るのかは分かっていません。治療は一般的にはステロイド薬を用います。

**【治療例1】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（指定難病45） 53歳 女性**

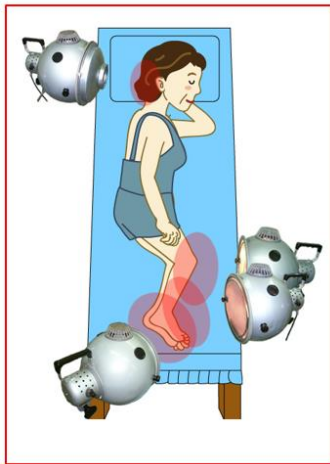
**症状の経過：**2歳時より小児喘息があり、吸入薬を使っていた。また、副鼻腔炎があり調子が悪いときは耳鼻科で治療を受けていた。51歳時、微熱、頸部の腫れ、声がれがあり入院精査。胸水、心膜液貯留、筋力低下、手足の感覚異常、しびれ、抗好中球細胞質抗体陽性、好酸球増多などから好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断され、ステロイド治療（20mg/日）を受けた。退院後、知人の紹介で当附属診療所を受診した。初診時、ステロイド薬は5mg/日を服用していた。

**治療の経過：**自宅で毎日治療した。光線治療1カ月後、声の出がよくなった。右手は力が入らなかったが、上腕のしびれは改善してきた。治療3カ月後、声は普通に出るようになった。治療半年後、右手に力が入るようになり、字が書けるようになった。治療1年後、好酸球数は正常になり、右手の握力が10kgになった。治療2年後、右手の感覚異常、しびれはさらによくなり、握力は14kgとなった。医師はステロイド5mg/日で今の状態が維持できているのは不思議だと説明。

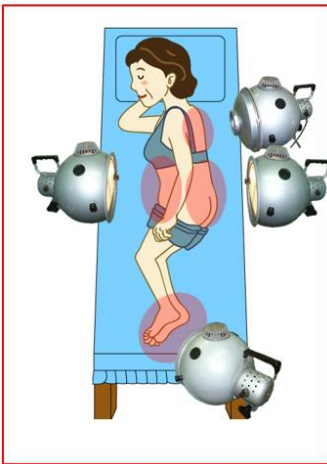
**治療用カーボン: 3001-4008番**

**照射時間：**  
 ⑦①②各10分間、⑤⑥⑫③④各5分間、右上腕部、右前腕部各10分間

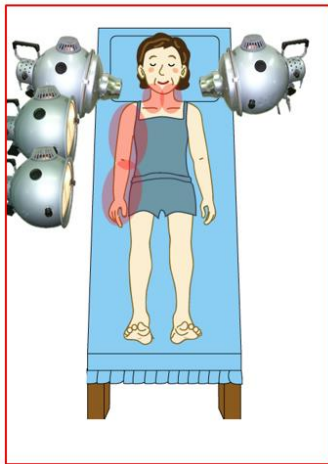
⑦①②③各10分間



⑦⑤⑥⑫各10分間



右上腕部・前腕部、④各10分間



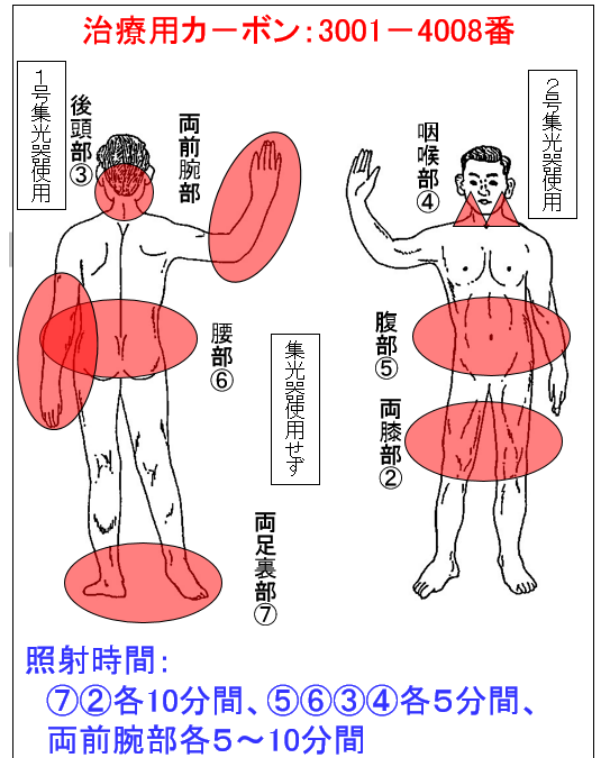
■びまん性筋膜炎（旧好酸球性筋膜炎） 慶応大学病院医療・健康情報サイトより

びまん性筋膜炎は指定難病ではありませんが、まれな病気です。本症は、手足の皮膚硬化を特徴とし、皮下にある筋膜に好酸球を伴うびまん性の炎症を発症する病気です。最近では好酸球の比率が高くない例も明らかになり、現在は好酸球増加を伴う、または伴わないびまん性筋膜炎の病名が使用されています。比較的早い経過で、手足の左右対称に、むくみと皮膚の硬化が手の甲から腕に向かって、また足の甲から足、太もも、体に向かって進行します。多くの症例で筋肉の痛み、手の曲げづらさ、足の関節の動かしにくさがあり、手根管症候群や関節炎を発症する例もあります。男女比はほぼ1：1で、好発年齢は30歳～60歳、約半数で激しい運動や外傷を契機に発症することが知られていますが、病気の原因は不明です。過剰な免疫反応と炎症性サイトカインの関与が推測されています。治療にはステロイド薬を使います。

**【治療例2】びまん性筋膜炎 29歳 男性**

**症状の経過：**24歳時、手指の動きが悪くなり、膝が曲げられず、からだは痛く、皮膚が硬くなってきた。大学病院を受診し、好酸球性筋膜炎と診断され、30mg/日のステロイド治療を受けた。ステロイド治療で痛みはとれたが、関節の動きは改善がなく、以前から光線治療、鍼治療の施術を受けていた鍼灸師の先生の紹介で当附属診療所を受診した。

**治療の経過：**自宅で毎日治療した。光線治療でからだは軽くなり、関節の動きが良くなってきた。治療1年半後、皮膚がパンパンに腫れて硬い状態が改善し皮膚が軟らかくなってきた。背中、膝などの痛みはあったが光線照射で楽になっていた。ステロイド薬は1mg/日に減量された。治療3年後、体調がよいのでステロイド薬は中止となった（好酸球15%→6.2%→4.7%に減少）。治療5年後、完治ではないが、皮膚の硬化はさらに改善して、関節の動きも大変良くなった。普通に仕事ができ光線治療にはとても助かり感謝している。



■成人スチル病（指定難病54） 難病情報センターより

子供に発症するスチル病に良く似た症状を示し、大人（通常16歳以上）に発症する疾患を成人スチル病と呼びます。膠原病の中に含まれますが、リウマチ因子や抗核抗体など自己抗体は陰性で、自己炎症性疾患の一つです。特徴的な症状は、リウマチ因子陰性の慢性関節炎（いくつもの関節が痛み、腫れて熱感を持つ）、かゆみを伴わない移動性の淡いピンク色の皮疹（発熱とともに出現し解熱すると消失）と午前中は平熱で夕方から夜にかけて40℃に達する高熱（弛張熱）がみられます。炎症を抑えるための治療が基本で、通常の治療はステロイド薬を用います。

**【治療例3】成人スチル病（指定難病54） 25歳 女性**

**症状の経過：**23歳時、仕事が忙しく終電で帰る日が続いた。その中、風邪を引き、のどの痛み、発熱、手足の痛みが出現したので、入院精査を受けた。成人スチル病と診断され、ステロイド治療を受けた。1カ月後、退院してから母親の勧めで当附属診療所を受診した。

**治療の経過：**退院後も前腕のスジの痛み、下腿部の痛みがあり、3001-4008番を使って毎日治療した。光線照射で痛みは徐々に軽くなり、ステロイド薬は15mgから12.5mg/日に減った。治療半年後、痛みがなくなりステロイド薬は中止となった。その後、一時胸水、発熱があり光線治療（⑫10分間追加）を増やした。2カ月くらいで胸水はなくなり、治療1年半後、体調が良いので仕事を再開した。治療2年後の現在、生活改善とともに光線治療で仕事を続けることができとても助かっている。

