NEWSLETTER No.20 2013 年 6 月発行

てんかんを治すケイシー療法

ほとんどのてんかんは乳び管の癒着が原因
ヒマシ油パックと背骨の矯正が治療の基本

Sample

第 20 号の内容

- 現代医学はてんかんをどのように理解しているか
- ケイシーが見出したてんかんの根本原因
- ケイシー療法ではどのようにてんかんを治すのか
- リーディング資料

編集・発行 NPO 法人日本エドガー・ケイシーセンター

はじめに

エドガー・ケイシーのフィジカルリーディングを調べておりますと、今日の医学が原因不明としている疾病に関して、ケイシーがきわめて具体的にその原因と治療法を述べているケースに数多く遭遇します。今回取り上げます「てんかん」もまさにそのような疾病の一つであります。

現代医学において、てんかんという疾病は、そのごく一部のものが脳腫瘍や脳出血の後遺症として脳内に原因を特定されますが、大半のものは原因がわからず、根本原因は不明ながらも脳内の神経伝達をコントロールする薬剤によって症状を抑えるというアプローチがとられています。

脳波を測定すれば、てんかんの発作時には、てんかん特有の爆発的な電気信号が脳内の一部もしくは全体にわたって発生し、それがそれまでの正常な脳機能をいきなり遮断し、意識障害や運動能力の喪失、あるいは激しい痙攣などをひき起こします。

てんかんの発作で人が硬直したまま倒れ、場合によって全身を痙攣させながら白目をむいて泡を吹く現場に遭遇すると、周囲の人々はそれはそれはショックを受けます。運が悪ければ、倒れるときに顔面をどこかの角などに打ち付け、怪我をすることもあります。しかし発作がおさまると、本人はいくらかボーッとした様子ながら、何事もなかったかのように起き上がろうとします。先ほどまで普通に過ごしていた人が、突然、異様な様態を示すので、多くの人はぎょっとします。

今日では、脳内の爆発的な電気信号を抑えるための薬がいろいろ開発されており、てんかん患者の 8 割くらいの人々は、てんかんの発作を抑えることができるそうです。しかしそれらの薬は、てんかんの原因を治すものではなく、あくまでも症状としての発作を薬で抑えるわけですから、それらの薬を生涯にわたって服用しなければなりません。これはてんかんの持病を持つ人々にとって相当のハンディであり、また、強い薬で抑えなければならないケースでは、てんかんを抑える薬の副作用によって、意識の働きが低下することもあります。

このような現状のために、以前より、てんかんを患う方々からエドガー・ケイシーの勧めたてんかんの治療法についてご要望をいただいておりましたが、ここにきてやっと、てんかんに関する重要なリーディングの翻訳も完了し、ここにそれらをまとめてレポートを

Sample

出せる段階となりました。

現代医学は、脳内にてんかんの原因を求めていますが、そのことがかえっててんかんの原因と治療法の発見を遅らせているといえます。エドガー・ケイシーは、ほとんどのてんかんに関してその原因を小腸の乳び管の癒着に見出しており、それが神経系を介して松果体に影響し、結果としてててんかんの発作を起こさせているとしています。そして実際、それらの癒着を解消することで、多くのてんかんを治癒せしめました。

このレポートでは、ケイシーの指摘したてんかんの原因を明らかにするとともに、それらの根本原因に対してどのような治療法が勧められたか、また、われわれ自身がそれを応用する時に具体的にどのようにすればよいか、それらの点を明らかにしたいと思います。

エドガー・ケイシーの勧めたてんかんの治療法が、てんかんを患う多くの方々にとって大きな福音となりますことを願っております。

なお、今回のレポートの作成においては、リーディング原文の他に、以下の 4 つの資料を参照しました。いずれもケイシー療法によるてんかん治療について優れた資料ですので、さらに情報を求められる方は、これらの資料にあたられると良いでしょう。

- Linda Caputi, R.N. 著「Epilepsy – Judy's Journey」
- William McGarey, M.D. 編「Physician's Reference Notebook」の中の「てんかん」の章
- A.R.E. 編「Epilepsy Treatment Plan And Research Protocol」
- A.R.E. 編「回覧ファイル Epilepsy Vol. [illegible] ～ Vol. 3」

Sample

2013 年 6 月 14 日

日本エドガー・ケイシーセンター
光田　秀

免責事項

このレポートで紹介しているケイシー療法は、あくまでエドガー・ケイシーが各依頼者に対して与えた情報をもとにまとめたものであり、また、このレポートはいかなる治癒を主張するものでもありません。ここで紹介する方法のいずれかを実行しようとする場合は、各自の責任と判断のもとに、しかるべき資格を有する医師あるいは医療従事者の監督の下に行ってください。
ここで紹介している方法を実行したことで如何なる不利益が生じたとしても、著者ならびに発行元である NPO 法人日本エドガー・ケイシーセンターは一切の責任を免れるものとします。

第 1 章

現代医学はてんかんをどのように理解しているか

てんかんについて現代医学がどのような見解を持っているのか、それを診断と治療という側面から見ておきたいと思います。てんかんという病気についての理解が深まれば、ケイシーが扱ったてんかんのタイプについてもそれだけ理解が深まり、それによってより適切にケイシー療法を応用することが期待できます。

1.1　てんかんとはどのような病気か

てんかんというと、突然けいれんを起こして卒倒し、白目をむき、アワを吹く様子を思い浮かべますが、これは大発作と呼ばれる状態であり、実際には、体の一部だけがけいれんするものや、数秒間意識がなくなるもの、脱力発作などの小規模の発作が現れるものまで、症状にはかなり幅があります。症状がどのようなものであれ、大脳の一部もしくは全体に異常な電気信号が発生し、それが繰り返し反復的に現れる場合に「てんかん」と診断されます。このような定義に従うならば、いわゆる「金縛り状態」もてんかんの小発作と言えるかもしれません。

問題は、何が原因でそのような脳内の異常な電気信号が発生するかでありますが、医学的に原因が特定されるケースは限られています。

1.2　器質的な原因がわかるものとわからないもの

てんかんの原因は脳内の異常な電気信号の発生と見なされておりますので、てんかんの発作を起こして神経内科などを受診しますと、発作時の様子についての問診があり、その後で脳波検査や CT、MRI で脳の検査が行われます。場合によって SPECT 検査によって脳内の血流を調べたり、PET によって脳内の代謝を調べることもあります。いずれに

Sample

せよ、現代医学の眼は脳内の現象に向けられているわけです。

その結果として、脳腫瘍や血管腫、あるいは脳炎や髄膜炎の後遺症による器質的な原因によるてんかんが特定されることがあります。このような原因の特定されるてんかんは「**症候性てんかん**」と呼ばれます。一方、医学的な検査をいくら行っても、特定の原因がわからないものを「**特発性てんかん**」と呼んでいます。

てんかんのうち、原因が特定される「症候性てんかん」は全体の 35 %程度であり、原因のわからない「特発性てんかん」は 65 %程度であるとされます。大まかにいえば、現代医学ではてんかんの 3 分の 2 は原因がわからないということです。

1.3　てんかんの分類

てんかんを生じさせる原因はわからないながらも、脳内の異常な電気信号の発生状態とてんかんの症状の関係についてはよく知られています。

てんかんを起こす異常電気信号の発生部位により、てんかんは「**部分発作**」と「**全般発作**」の二つに大別されます。部分発作とは文字通り、異常な電気信号が脳の一部に限定されるもので、この部分発作はさらに意識障害のない「単純部分発作」と、意識障害のある「複雑部分発作」に分けられます。

部分発作は、脳の一部に限局的に電気信号の異常が発生するタイプですが、脳のどの部位でそれが起こるかによって症状が異なります。逆に、症状から脳のどの部位で異常な電気信号が発生したかを推測することが可能です。

たとえば、右手がけいれんするようなケースでは、発生源は左脳の運動野の手の領域に存在することになります。あるいは、右の口角から始まったけいれんが、左手、左足へと順に移動するようなケースでは、異常電気が脳内をどのように伝播したかがわかります。

異常電気の発生場所と主な症状の関係は次のとおりです。

前頭葉てんかん	運動発作（顔、手、足の一部のけいれんなど）
頭頂葉てんかん	体性感覚発作（体の一部のビリビリ感など）
後頭葉てんかん	視覚発作（ピカピカ感など）
側頭葉てんかん	自律神経発作（腹痛、悪心、発汗など）や精神発作（不安感など）

全般発作は、「**欠神発作**」「**ミオクロニー発作**」「**脱力発作**」「**強直間代発作**」の 4 つに分類され、それぞれの主な症状は次のとおりです。

Sample

欠神発作　突然 5〜15 秒意識が消失し、活動を中断するが、すぐに元の状態に戻り、活動を再開する。

ミオクロニー発作　顔面や手足、あるいは全身の筋肉が突然瞬間的に収縮する。

脱力発作　突然、全身または一部の筋肉が脱力し、膝がカクンと折れたり、首がガクッと前に垂れたりする。

強直間代発作　強直発作では、叫び声をあげて意識が消失し、筋肉が強直して固くなる。全身に起これば弓なりの姿勢（後弓反張）になる。白目をむいたり（眼球上転）、呼吸困難になることもある。
間代発作では、筋肉が収縮と弛緩を繰り返し、手足が震えたり、失禁や意識消失が起きる。
強直発作に続いて間代発作が起きることがある。発作後は意識がしばらくもうろうとしている。

これらのてんかんのタイプと特徴をまとめると次の表のようになります。

	部分発作		全般発作			
	単純部分発作	複雑部分発作	欠神発作	ミオクロニー発作	脱力発作	強直間代発作
意識障害	なし	あり*	あり*	軽度	あり	あり
けいれん	あり	ケースによる	なし	あり	なし（筋力消失）	あり（全身性）
特徴	身体のけいれん	自動症**	突然の意識消失	突然の筋収縮	突然の脱力	全身の強直発作
好発	全世代	学童期以降	小児期の女児	新生児〜小児期	幼児期	全世代

* 周囲からは覚醒しているように見えるが、本人は発作中の記憶がない
** 自動症とは、口をもぐもぐさせたり、舌なめずりをしたり、徘徊などを行うこと

Sample

1.4　現代医学によるてんかん治療

現代の西洋医学では、抗てんかん薬による治療がてんかんの中心的な治療法になっています。日本では約 10 種類ほどの抗てんかん薬が使われています。これは原因を治療するものではなく、あくまで発作を抑えるという対処療法です。

てんかんの症状、頻度、重篤度、生活パターンなどを考慮して、薬の飲み方が決められるそうですが、もっとも重要なのは、てんかんの発作を起こしやすいタイミングの時に、薬の血中濃度がピークになるように工夫することだそうです。

てんかんの専門医から指導を受ければ、てんかんの 7 割から 8 割は発作を抑えることが可能だといわれます。

しかしながら、いくら薬を工夫しても発作を抑えられない難治性のてんかんも 2 割から 3 割ほど存在し、それらのケースでは、場合によって外科手術が行われることもありま