

咬合異常に起因する頭位の変化に対する 色彩療法の可能性

堀齒科医院
堀 勝利

臨 床

咬合異常に起因する頭位の変化に対する
色彩療法の可能性堀齒科医院
堀 勝利

I. 緒 言

咬合を挙上することにより頭位の変化を起こす被験者と、目を閉じて咬頭嵌合位で咬合させると頭位の変化を起こす被験者を用い、色彩療法を試みたところ興味ある知見を得たので報告する。

経絡や経穴が色に反応することは、古典をはじめとしていろいろな報告がある¹⁻⁵⁾。色彩療法として今回は、松田により開発された経絡調整色体紐・カラーテックスを用いた、カラーテックス・セラピー⁶⁾を試みた。

このカラーテックスは、絹糸を染色し色彩情報を付加したものに、有機伝導性繊維と特殊加工を施した麻糸を加えることにより作られている。

有機伝導性繊維には放電性を有する硫化銅がコーティングしてあり、これにより身体の上下や手足の電位差を調整し、過剰な電氣的エネルギーを皮膚から放出することで、生体の電磁場を調整することができると説明されている。また特殊加工を施した麻糸は化学繊維や金属類によるアレルギー反応を防ぐために加えられていると説明されている。

カラーテックス開発後、有機伝導性繊維が経時的に機能低下を起こすことがわかり、現在は改良がなされていると聞いている。

表 1 十二経別とカラーテックス配当表

	十二経別とカラーテックス	選択治療肢
一合	腎・膀胱経別 色（黒＋灰黒）	女：右足首 男：左足首
二合	肝・胆経別 色（にぶ緑＋明るい緑）	女：右足首 男：左足首
三合	脾・胃経別 色（黄茶＋黄）	女：右足首 男：左足首
四合	心・小腸経別 色（濃い赤＋濃い紫味赤）	女：左手首 男：右手首
五合	心包・三焦経別 色（赤＋濃い緑青）	女：左手首 男：右手首
六合	肺・大腸経別 色（白＋灰白）	女：右手首 男：左手首

※合とは、2つの経脈を表裏、臓腑の相関により1つに合わせたものである

今回試用したのは、改良前の古いタイプのカラーテックスである。

カラーテックス・セラピーは、手首関節から肘方向へ三横指上方、足首関節から膝方向へ三横指上方の所に、異常を呈している経絡に適合したカラーテックスを巻く治療法である。松田は、経絡の中でも経別を用いることで臓腑と関連経脈の異常を検出でき、かつ調整できると説明している。この異常は、六部定位の脈診や色に対する生体の反応などを、バイ・デジタルO-リングテスト⁷⁾を用いることにより容易に判断できる。

カラーテックスは6種類用意されており、この6種類で六臓六腑、十二経脈の調整を行う。

カラーテックスの配当を表1に示す。表1に示



図 1

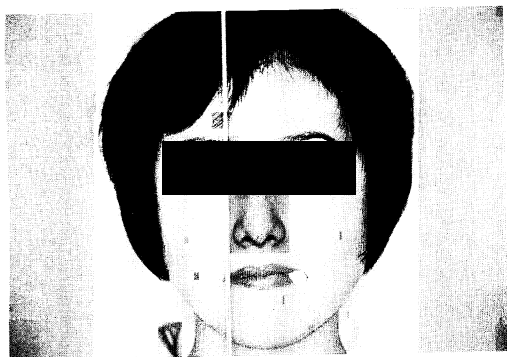


図 3 左側の咬合を挙上すると頭は左に傾いた (症例 1)

すように、この経絡調整方法は男女で逆の手足をつかうところに特徴がある。

頭位の異常や変化については、被験者を水平面上に立たせ、天井より垂らした重りの付いた紐を目安に判断した (図 1)。

II. 症 例

1. 症例 1

被験者は 21 歳の女性で当院の歯科衛生士である。治験に先立って、治験の目的や予期されること、期待される結果等について被験者には全く情



図 2 右側の咬合を挙上すると頭は右に傾いた (症例 1)

報を与えていない。

まず下顎を安静位に保ったままの状態では被験者の六部定位の脈診を診ると、右の関 (脾・胃) の部に異常を認めた。

次に被験者に咬頭嵌合位で咬合させて六部定位の脈診を再度診ると、先程認められた右の関の異常は消えており、その他の脈診部でも異常を認めることはできなかった。

この被験者を、下顎を安静位に保ち水平面上に直立させると、姿勢に傾きはみられず、頭位にも傾きは認められなかった。咬頭嵌合位で咬合させた場合も、姿勢、頭位に著明な変化は認めなかった。

しかし、臼歯部にロールワッテを一枚噛ませ咬合を数ミリ挙上すると頭位は明らかに変化した。右の臼歯部でロールワッテを噛ませると頭位は右に傾き (図 2)、左の臼歯部でロールワッテを噛ませると頭位は左に傾いた (図 3)。

特に右側の咬合を挙上した時の頭位の右側への傾きは著明で、被験者は「体が倒れそう」との感想を述べていた。

臼歯部にロールワッテを一枚噛ませた状態で三度六部定位の脈診を診ると、咬頭嵌合位で咬合させた時には消えていた右の関 (脾・胃) の異常が再び認められた。

そこで右の関 (脾・胃) に適応するカラーテックス (黄茶+黄) を右足首関節から膝方向へ三横指上方の所に結んだ (図 4)。結ぶと同時に、六部定位の脈診では右の関を始め異常は全く認めなく



図 4 右足に結んだカラーテックス（黄茶＋黄）



図 5 カラーテックス（黄茶＋黄）を右足に結ぶことで、咬合を挙上しても頭は傾かなくなった（症例 1）

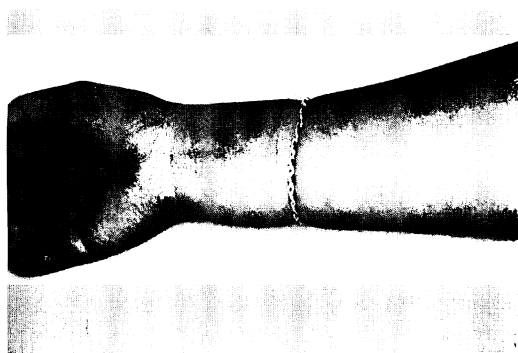


図 6 右手に結んだカラーテックス（白＋灰黒）

なっていた。

カラーテックス（黄茶＋黄）を右足に結んだまま直立させると、ロールワッテを噛ませて咬合を挙上させても頭位の傾きは生じなかった（図 5）。しかしカラーテックスを外すと、咬合挙上に伴う頭位の変化は再発し、六部定位の脈診部での右の関（脾・胃）の異常も再現した。

この結果より、カラーテックスの効果は装着後瞬時に現れるが、除去するとやはり瞬時に消えるということが推測できた。そこで、長時間カラーテックスを装着し続ければ、経絡も後戻りしないように調整されるのではないかと考え、1週間カラーテックスを右足に結んだまま経過をみることにした。

1週間後に装着し続けたカラーテックスをはずし、ロールワッテを噛ませて咬合を挙上し直立さ

せた。カラーテックスにより経絡が後戻りしないまで調整されていれば、頭位は変化しないのではと予想した。しかし期待に反して、ロールワッテで咬合を挙上すると頭位の傾きが生じた。

この時点、すなわち脾・胃に適応するカラーテックス 1 週間の装着後にカラーテックスをはずした状態で、六部定位の脈診を行った。初診時に認められた右の関（脾・胃）の異常は消えていたが、今度は右の寸（肺・大腸）の部で異常が認められた。そこで今度は肺・大腸に適合するカラーテックス（白＋灰黒）を右手に巻いたところ（図 6）、脈診の異常は消失し、咬合挙上に伴う直立時の頭位の傾きも瞬時に消失した。

肺・大腸に適応するカラーテックス（白＋灰黒）を結ばせたままさらに 2 週間経過させた時点で、カラーテックス（白＋灰黒）をはずして六部定位の脈診を行った。右の寸（肺・大腸）の部も含めて、異常は認められなかった。

この時点では、カラーテックスをはずしたままでもロールワッテを噛ませて直立させても頭位の変化は起こらなかった。

2. 症例 2

22 歳の女性で、当院に実習生としてやってきた歯科衛生士の学生である。症例 1 と同じく、被験者には治験の目的、予期されること、期待される結果等について全く情報を与えていない。

開眼した状態では、下顎を安静位、咬頭嵌合位



図 7 閉眼して咬頭嵌合位で噛むと頭は右に傾いた（症例 2）



図 8 カラーテックス（黄茶＋黄）を右足に結ぶことで、閉眼して咬頭嵌合位で噛んでも頭は傾かなくなった（症例 2）

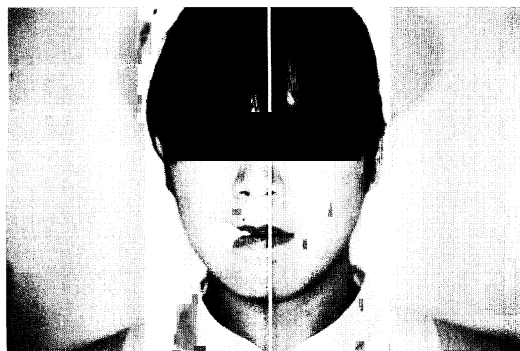


図 9 咬合位を調整することによってカラーテックス使用時と同じ効果が得られ、閉眼して咬頭嵌合位で噛んでも頭は傾かなくなった（症例 2）

のどちらに保っても、姿勢や頭位に明らかな異常は認められなかった。

次に目を閉じた状態で直立させた。この状態では、下顎を安静位に保った時には頭位はほぼ垂直に保たれた。しかし咬頭嵌合位で噛ませると頭位は明らかに右側に傾き（図 7）、被験者は「体がふらふらする」と訴えた。

六部定位の脈診では右の関（脾・胃）の部で異常を認めた。そこで右の関（脾・胃）に適応するカラーテックス（黄茶＋黄）を右足に結んだ。結ぶ瞬時に六部定位の脈診では右の関を始め、異常は全く認めなくなっていた。閉眼状態で直立させても、右への頭位の傾きは消失し、ほぼ垂直に保たれた（図 8）。被験者は「体のふらつきがなくなった」と感想を述べていた。

この被験者は、図 9 に示すように右臼歯部にロールワッテを噛ませ咬合位を調節しても、カラーテックスを装着した時と同じように頭位の補正がなされた。すなわち、咬合位を補正するのと同じ効果をカラーテックスで得ることができた。

III. 考 察

症例 1 の最初の状態で、下顎安静位の時には右の関（脾・胃）の部に異常を認めたが、咬頭嵌合位で咬合させると右の関の異常は消えており、その他の脈診部でも異常を認めることはできなかった。このことは、咬頭嵌合位が被験者にとって好ましい下顎位であり、咬頭嵌合位での咬合が、脾・胃の異常に対して有効であることを示していると解釈している。

また、1 週間後には最初認められていた右の関（脾・胃）の異常は消失していたにもかかわらず、新たに右の寸（肺・大腸）の部で異常が認められた。この症例のように、最初にあった異常が消えて、新たに別の部位に異常を認めることはよく経験している。これは、最初は異常の大きな病変に隠されていたサブ的な病変が、異常の大きな病変の改善に伴って表在化してくるからだと考えている。この点からも診断はそのつどそのつど行う必要がある。

症例 2 では、咬頭嵌合位での咬合時に、開眼した状態では異常を呈さなかったが閉眼すると異常

が現れた。このことより、咬頭嵌合位が姿勢や頭位に悪影響を及ぼしてはいるが、開眼して視覚的な情報を得ることで、なんとか姿勢や頭位のバランスをとっているケースであると考えられた。

近年、咬合の異常が全身に影響するとの指摘が多くなされるようになってきた⁸⁾。咬合の異常に伴う姿勢や頭位の変化に対する指摘も多くなされている^{9,10)}。この咬合の異常に伴う姿勢や頭位の変化に対して、一部では咬合治療が積極的になされている。また姿勢や頭位の改善が、咬合治療の成功の1つの目安だとしている報告も多い。咬合治療に関しては、スプリントやフルマウスのリコンストラクションといった長期にわたりかつ大掛かりな治療が当然だという風潮すらある。私も全身との関連を考慮しての咬合治療の必要性、有用性を確信する者の一人である¹¹⁾。しかし、咬合治療は不可逆的であり、多くのデメリットを持つことも周知の事実である。咬合治療は必要に応じて慎重になされるべきであり、その必要性に関して十分に考慮すべきであることは論をまたない。

今回、症例1では人為的に作った異常な咬合位に起因する頭位の変化に対してカラーテックスで調整し、正常化することができた。また、症例2では咬合位を補正したのと同等の効果をカラーテックスで得ることができた。すなわち、咬合異常に起因する姿勢や頭位の変化に対して、色を用いて経絡を調整するだけで改善する可能性が示唆された。また逆に、咬合の異常は経絡を乱しており、その乱れが姿勢や頭位の変化として現れるとも考えることができる。

経絡を調整することで頭位が正常化するのは、靱帯や筋肉を経過する経絡を調整することで骨格の歪みも改善されるからだと考えている。

われわれは、治療上のいろいろな難局面におい

て、より大きな刺激や大掛かりな処置により対処しようとしがちである。しかし、生体はほんの小さな刺激やきっかけで正常化する¹²⁾ものなのかも知れない。われわれは、もう一度各々の処置の本当の必要性、効果、意義について評価し直すべきであろう。

文 献

- 1) 間中喜雄, 板屋和子: 体の中の原始信号, 86~91, 地湧社, 東京, 1990.
- 2) 間中喜雄: 間中喜雄論文集, 34~52, 間中喜雄論文集編集委員会, 京都, 1988.
- 3) 入江 正: 臨床 東洋医学原論, 259~278, 自費出版, 大阪, 1990.
- 4) 入江 正: 漢方治療原論, 55~66, 自費出版, 大阪, 1995.
- 5) 加島春来: 即効性のあるカラー療法, 第三回バイ・デジタルO-リングテスト国際シンポジウムプログラム集, 55, 日本バイ・デジタルO-リングテスト協会, 福岡, 1997.
- 6) 松田鐵夫: 経絡調整色体紐療法 カラーテックス・セラピー, マニピュレーション, 12 (2): 110~118, 1997.
- 7) 大村恵昭: 図説 バイ・デジタルO-リングテストの実習, 31~110, 医道の日本社, 神奈川, 1986.
- 8) 石川達也: 今なぜ全身咬合か?, 全身咬合, 1 (1): 5~10, 1995.
- 9) 丸山剛郎, 小西正一, 奥田眞夫: 咬合と姿勢, 全身咬合, 1 (1): 19~24, 1995.
- 10) 藤井佳朗: 偏側咀嚼癖が原因と思われる顎関節症とその随伴症状に対する歯科治療と全身姿勢への影響, 日本歯科東洋医学会誌, 16 (2): 197~202, 1997.
- 11) 堀 勝利: 扁桃との関連を考慮した顎関節症状へのアプローチ, 全身咬合, 3 (1): 68~75, 1997.
- 12) 間中喜雄: 間中喜雄論文集, 6~32, 間中喜雄論文集編集委員会, 京都, 1988.