

iARMS**Research Paper**

Ryodoraku Medicine and Stimulus Therapy is an International, peer-reviewed scientific journal that publishes original article in experimental and clinical medicine for Ryodoraku Medicine

Official Journal of International Association of Ryodoraku Medical Science
(社) 国際良導絡医学会雑誌

(対訳)

良導絡自律神経調整療法をこれから行なう医師のために

著

中谷義雄・大磯泰啓

改訂編著

中根敏得 (代表)・小田博久

中根理江・遠藤 宏

I. 緒言

近代医学は二十世紀に驚異的な進歩を遂げたが、まだまだ難治の疾患が多い。とくに診断では著しい進歩を認めるが、治療では遅れている様である。良導絡治療は、このような難治の疾患にも良い結果を示す。

近年、針療は針麻酔の一つとして世界に紹介された。麻酔が一本の針によってできる事実は、針療法を知らなかった医学者にショックを与えた。しかしそれと共に、新しい療法を開拓できる希望も与えたと考える。

皮膚と内臓が種々の神経回路によって連絡されている事は衆知の事実である。内臓からの反射は連関痛、筋肉の緊張、圧痛、また体表への交感神経反射として現われる。反射が現れる部位の皮膚通電抵抗を測定すれば内臓や各種器官の異常が知れる。その部位に適当な刺激を加えると、異常となっている内臓諸器官に反応を起し正常に戻す作用がある。

この原理を利用したのが東洋医学としての針療法である。

針療は、臨床的経験や生命に関する思想によって医術体系が作られ、長年の間東洋における医療の主流をなしてきた。

日本では、これらの東洋医学が伝来して 1400 年になるとされている。二百年前までは、日本の医学として主流をなして続いたが、西洋医学

にその主役の座を譲った。しかし、現在は再認識と再評価されるようになっている。

故中谷博士は針療法の臨床的優秀性を認め、1945 年より針治療点や各種疾患による反応系統について、皮膚通電抵抗を指標として基礎的研究を初めた。とくに彼は中国古来の鍼の経穴および経絡を科学的に研究し、中国医学の客観的な事実を確かめた。その後、彼は皮膚通電抵抗の理論に基づくより新しい理学療法を開拓したのであり、これが良導絡治療法の概要と沿革である。

したがって、良導絡治療法は鍼療法を科学的に説明し、さらに西洋の医師や医学者にも理解され易い、革新的な理学療法と称しても良いかと考えられる。

研究によれば、刺激による様々な反応は自律神経、特に交感神経系を介して起こる。その結果として、臓器の機能、血液循環、新陳代謝、組織の抵抗力、自然治癒能力などに作用し、単純な機械的あるいは電氣的刺激であるにもかかわらず、予想以上の治療効果をあげることができる。

結論的には、良導絡療法は自律神経調整療法である。自律神経の機能を理解し、調節できる手段を持てば、その効果も同時に理解でき体験できる。

特に、近代医学で治る疾患には補助的に、難治性疾患には新たな治療法として有用である。比較的有用な疾患を下記に述べる。

- 1)頭痛、偏頭痛
- 2)神経痛
- 3)色弱、仮性近視、白内障
- 4)てんかん
- 5)ノイローゼ
- 6)不眠症
- 7)メニエル病、めまい
- 8)神経症難聴
- 9)歯痛
- 10)言語障害
- 11)五十肩
- 12)甲状腺肥大
- 13)むちうち症
- 14)気管支喘息
- 15)肝炎
- 16)慢性胃炎
- 17)関節炎、リウマチ疾患
- 18)常習性便秘
- 19)高血圧
- 20)インポテンツ
- 21)月経困難
- 22)脱肛、痔
- 23)夜尿症
- 24)小児神経症
- 25)蕁麻疹
- 26)湿疹
- 27)アトピー性皮膚炎

Y. Nakatani and K. Yamashita (1977)

II. 良導絡自律神経調整療法とは

「良導絡自律神経調整療法」とは良導絡に関する基礎理論に基づく刺激療法である。これは自律神経調整法の大きい研究分野において基礎となるべき新しい理学療法と考えられる。刺激方法としては電気針 (E. A. P) が多用される。しかし、電気針に限らず、皮膚を刺激するアストレメジン^{注)}・イオン粒・熱刺激などでも適当に有効な刺激であれば何れでも良い。

注) アストレメジンは、1945年に滝野らによって開発され、各種アレルギー疾患に対し、炎症性皮膚刺激療法に用いられた。

III. 自律神経を調整する意義

人体 (体表) に刺激を加えると、身体のどこかに必ず反応 (反射) が生じる。つまり、刺激された求心性線維 (知覚神経) を伝わって中枢神経へ達し、中枢より遠心性神経 (運動神経) を伝わって末梢の効果器 (筋肉) へ達し、反射 (単純反射、複雑反射など) が生じる。自律神経 (交感神経・副交感神経) 系においても、同じような機序で反射が生じる。臨床的な意義では、運動神経や知覚神経の反射は理学検査に用い、自律神経の反射は検査のみならず治療にも用いる。

列記する自律神経の働きを考えると、その有用性についての期待度がわかる。

1. 内臓諸器官の総ての働き (消化液の分泌、吸収、排泄作用など) を支配する。
2. 血液循環を支配する。
交感神経が興奮すれば血管収縮し、副交感神経が興奮すれば血管拡張する。冠状動脈はその逆である。
3. 新陳代謝を支配する。
組織の抵抗力とも関係する。
4. 血液成分 (白血球、赤血球、血小板など) に影響する。交感神経が興奮すれば白血球が増加し、副交感神経が興奮すれば赤血球が増加する傾向がある。
近年の T. Abo and T. Kawamura (2002) によれば、交感神経が興奮すれば顆粒球が増加し、副交感神経が興奮すればリンパ球が増加するとされる。
5. 筋トーンに影響する。
6. 直接的あるいは間接的に内分泌腺を支配する。
自律神経が関与する中枢 (視床下部、脳下垂体など) より、末梢の活動を支配するホルモンが分泌する。また、末梢においても副腎や甲状腺へ直接に分布し、これら内分泌を相互に支配する。(バセドウ氏病に対し、甲状腺部に電気針刺激を加えると数回の治療で腫脹が減少するとする報告もある。)

7. 恒常性（ホメオスタシス）維持ため、種々の反射活動を支配する。
8. 細菌および内外界からの組織障害に対する防御作用を支配する。

その他、生物が生きてゆく為に必要なほとんどの働きが自律神経によって支配される。このことから、自律神経は「生命神経」とも呼ばれる。

自律神経の機能異常は病気の主要因となることが多い。自律神経を調整することにより、病気は治りやすくなる。これほど自律神経の働きが重要であると解りながら、積極的に調整できる有効な治療法がみあたらなかった。これは近代医学の盲点とも考えられていた。現在では、循環器系、中空臓器の働きや緊張に作用する薬物が多数開発されて来ている。

IV. 内臓—体表反射について

内臓の異常や種々の働きにより、体表に反射があらわれる。

下記の4型で概略する。

1. 内臓—体表知覚神経反射

ヘッド氏帯（関連痛、知覚過敏帯）に相当する。

2. 内臓—体表運動神経反射

胃の調子が悪い場合、腹部（胃部）で腹直筋が強直し、その背部の筋が強収縮する。これは運動神経反射によるとし、また交感神経も関与すると考えられる。

3. 内臓—体表交感神経反射

内臓の異常は交感神経を刺激し、その交感神経の影響で皮膚に電気の通りやすい点が生じる。すなわち臓器と交感神経、さらに皮膚通電抵抗は深く関係すると考えられる。

4. 内臓—体表副交感神経反射

体表の血管拡張に影響し、皮膚温に変化を与える。

自律神経を調整するには、まず自律神経の状態を知る必要がある。しかし、全身の自律神経の状態を詳しく知ることは不可能である。した

がって、交感神経の興奮性のみを知る方法を研究した。

そのほか内臓—内臓反射、体表—体表反射もあり、さらなる研究の必要性が求められている。

V. 皮膚通電抵抗について

表皮の電気抵抗を考える場合、その構造上、汗腺、毛嚢、角層、表皮、真皮の5カ所を考える必要がある。これまで汗腺と毛嚢に分布する交感神経と良導絡現象（局所的皮膚通電抵抗低下など）とは全く関係がないと考えられていた。しかし近年の研究では、両者は無関係であるとの根拠は不明であり、その関係性を再考すべきとされる。

良導絡現象と最も関係の深いとされるのは表皮と真皮であり、角層の下にある細胞に分布する交感神経の興奮性が高まることによって、細胞群が脱分極を起して電気が通りやすくなると考えられる。

しかし、発汗時にも電気が通りやすい状態になる。したがって、発汗の影響を受けない通電抵抗を測る必要がある。そのため、良導絡測定電極には発汗前後の差が極めて少ない「湿性電極」を用いて測定する。

VI. 良導点

健康人において、直流・電圧 21 V で直径約 1cm の電極（湿性、乾性ともに）を用い、全身の皮膚表面を通電してその抵抗値を測る。抵抗値の低い場合、そこは電気が流れやすくなっている。その場所は点状に現れ、通常、そのような電気が流れやすい点はたくさん発見できる。故中谷博士は、これを「良導点」と名づけた（昭和 25 年）。それがどのような意味があるのか理解してはいたわけではないが、健康人にも現れる現象なので、人間の生理的な現象と考えていた。

VII. 反応良導点

病人において、直流電圧を 21V から 12V に下げ、電極は同じく直径約 1cm の湿性を用いて探索した場合、数は少ないが比較的鮮明にあらわれる良導点を発見することがある。6V や 3V でも同じように見いだすことができる。故中谷博士は、これを「反応良導点」と名づけた（昭和

25年)。また、それは病人に現れた現象であり、さらに半健康人にも現れることもある現象でもあったので、人間の病的な現象と考えていた。

すなわち、疾患あるいは刺激などにより、皮膚における交感神経が影響され、その結果、皮膚の通電抵抗性が減弱して、著しく電気が通りやすくなった部位が現れ、それを反応良導点としたのである。これはまた、鍼灸学の「経穴」に類似した科学的現象と理解することが重要である。

反応良導点は疾患によって、とくに体表に分布する交感神経の病的現象（反射）が高まっていると考えられる。この反応良導点に適刺激をあたえると、ほとんどの例において時間とともに流れる電流量が健康人に近づき（電気抵抗が大きくなる）、患者の訴える症状が消失あるいは減少する。そのため、刺激によって体表と内臓、あるいは体表と体表の局所的な交感神経の興奮性が調整され、病的な現象（反射）が正常域に近づいた、と考えられる。したがって、反応良導点は治療点にもなり、この考えを用いた治療を「反応良導点治療」と呼び、局所的自律神経調整療法と考えている。

しかし、一般的に、電気は健康人において身体上部ほど通りやすい傾向がある。また、顔面は最も通りやすく、上肢・下肢の先端に向かうほど電気は通り難くなる。さらに手掌・足掌は、再び電気が通りやすい。したがって、これら部位では電圧 12V によって鮮明に通りやすくても、病的な反応良導点であるとは限らない。

このように、病的か否かの判断に難しさもあるが、疾患や症状によって経験的にあらわれる反応良導点（治療点）が知られている。したがって、治療は経験を積みれば比較的容易に不便なくおこなえる。

VIII. 良導絡

「良導絡」とは、皮膚に弱い電流を通じた場合、電気の良く導かれる点、すなわち良導点および反応良導点が一定の型（系）に機能的に連絡してあらわれたもの、という意味でつけられた名称である。その系、すなわち良導絡は 12 系あり、左右あわせて 24 系の良導絡を設定している。これはまた鍼灸学の「経絡」に類似した科学的現象と理解することが重要である。

この良導絡は「五臓六腑」と称される各臓器の疾患が原因となって反応良導点が特定の型に

あらわれたもの、とされる。このことから、その良導絡には各臓器の名称が冠に付加されて呼ばれている（例：肺良導絡など）。ただし内臓とは、あまり深く関係しない良導絡も 2 本発見されている。これらの詳細は下述の良導絡図を参照するとよい。

良導点および反応良導点は交感神経（遠心性）の活動によってあらわれると考えられる。したがって、良導絡は交感神経の活動性を反映する一連の系列であり、多くは内臓一体表交感神経反射として体表上に内臓機能の状態をあらわす一現象と考えられる。しかし、他にも体表一体表反射があり、その反射による影響が体表に現られる場合もあり、絶対的なものではないと考えられる。

また、この良導絡上に適刺激をあたえると、その良導絡と関係が深い器官組織や、それと関連深い内臓に影響をあらわすことが多い。たとえば、体表を打撲したような場合、打撲を受けた良導絡は（自律神経系の）異常（興、抑）を起こす。それと同時に、体表一内臓交感神経反射を生じ、その良導絡と関係の深い内臓に影響を与えると推定される。さらに、良導絡に与える刺激が各々内臓の疾患に対し、治療効果を促すと考えられる。

このことから、故中谷は以下のような仮説を立てて研究した。つまり、遠心性の交感神経の走行と、求心性の神経（知覚神経）は、ほとんど併走していると考え、交感神経の末梢部は、一つのシナップスのようになっており、そこに局所神経ホルモンなどが分泌し、それが求心性神経を刺激する、と推定していた。実際、そのような機構がなければ説明できない事実は今でもたくさんある、と考えられる。

IX. 良導絡図

良導絡の走行図は、できるだけ記憶しておくことと研究や臨床に役立つ。良導絡の線上に異常があれば、たとえば結膜炎で眼が痛む、犬歯が痛い、子宮疾患がある、などの場合、これらの臓器・器官は F2（肝）良導絡上にある。したがって F2 良導絡上の、どこでも刺激すると治療の効果がある。また、F2 良導絡上の反応良導点の中で、とくに周囲よりも電流の良く流れる部位があれば、その反応良導点は患部と関係深い部位であり、刺激効果がさらに良い治療部位と考えられる。

すなわち、良導絡は反応の間連系（病気を示す関連）であり、治療を示唆する系統でもある、と理解することが重要である。

良導絡の関連系統

a. 走行、b. 臓器、c. 症状、d. 診断・治療点

H₁（肺）良導絡

- 手掌側、第1指端より前腕橈側（掌側）を通り、上腕内側を経て、腋窩から肺へ至る。
- 肺、心、胃、下頸リンパ腺、扁桃、鼻
- 咳嗽、喘息、呼吸苦しい、肩こり、皮膚（冷え・しびれ）、痔
- H₁₂（中府）、F₄₅₂（肺俞）

H₂（心囊）良導絡

- 手掌側、第3指端より前腕中央（掌側）を通り、上腕内側を経て、腋窩から胸中へ至る。
- 心囊、血管、手の神経
- 動悸、不整脈、心急迫、肩こり、手の神経異常
- VM16（膻中）、F₄₅₂（厥陰俞）

H₃（心）良導絡

- 手掌側、第5指端より前腕尺側（掌側）を通り、上腕内側を経て、腋窩から心下部へ至る。
- 心臓、血管、胃腸、汗腺、毛
- 動悸、胃膨満感、便秘、味覚と舌運動異常、眼充血
- VM13（巨闕）、F₄₅₀（心俞）

H₄（小腸）良導絡

- 手背側、第5指端より前腕尺側（背側）を通り、上腕後側を経て、肩へ行った後、後正中線に達し、鎖骨上窩・側頸部を通り、頰部で3本に分かれ、1本は内眼角、1本は外眼角、1本は耳珠部へ至る。
- 小腸、耳下腺
- 下腹異常、耳鳴、メニエル氏病、リウマチ（ロイマチス）
- VM3（関元）、F₄₂₈（小腸俞）

H₅（リンパ管）良導絡

- 手背側、第4指端より前腕中央（背側）を通り、上腕後側を経て、肩へ行った後、頸部を通り、耳介下端から2本に分かれ、1

本は耳介後側から内眼角、1本は耳介前側から外眼角へ至る。

- リンパ管（乳糜管）
- 下腹異常、小便異常、疲れやすい、頭痛
- VM4（石門）、F₄₃₆（三焦俞）

H₆（大腸）良導絡

- 手背側、第2指端より前腕橈側（背側）を通り、上腕外側を経て、肩へ行った後、正中線に達し、鎖肩窩を通り、2本に分かれ、1本はオトガイより下顎骨に入り、1本は口唇の上下中心部で左右交叉し、鼻翼外側から耳介の上後方部へ至る。
- 大腸、肺、顔面（鼻・口腔）、皮膚
- 虫垂炎、咳嗽、肩こり、歯痛、皮膚病（湿疹・蕁麻疹・癬<フルンケル>）
- F₆₂₂（天枢）、F₄₃₂（大腸俞）

F1（脾・膝）良導絡

- 足内側、第1趾内側端より下腿内（脛）側を通り、大腿内側を経て、腹部（脾・膝）へ行った後、肋間（乳頭外側）から口唇へ至る。
- 脾（消化腺・内分泌腺）、肺、筋肉、口唇
- 嘔気、胃不調（胃弱・膨満感）、蓄膿症
- F118（章門）、F440（脾俞）

F2（肝）良導絡

- 足内側、第1趾外側端より下腿内（脛）側を通り、途中F16（三陰交）でF1・F3と交わり、離れて大腿内側（F1より内側）を経て、外陰部・生殖器を通り、肝臓へ行った後、肋間（乳頭内側）を通り、口（犬歯）・眼から頭頂のF221（百会）へ至る。
- 肝、胃、生殖器（子宮・卵巣・前立腺・睾丸）、筋肉
- 生殖器疾患、胃下垂、眩暈、不眠、眼疾患
- F219（期門）、F444（肝俞）

F3（腎・副腎）良導絡

- 足底（中心）より下腿内（脛）側を通り、途中F16（三陰交）でF1・F2と交わり、離れて大腿内側を経て、下腹部へ行った後、前正中線に沿いを通り、咽喉から耳介後部へ至る。
- 副腎（皮質・髄質）、腎、肺、骨、生殖器（卵巣・陰嚢・睾丸）、咽喉、扁桃、耳
- ホルモン分泌異常、足腰冷え、性力減退、記憶力減退、易疲労
- F321（京門）、F434（腎俞）

F4 (膀胱) 良導絡

- 足外側、第5趾外側端より外果を通り、下腿後側を通り、膝窩へ入って2本に分かれ、1本は大腿後側を経て、尾骨および正中線の傍らを通って後頭部へ行き、1本は大腿後側を経て、臀部から後正中線に平行して通って後頭部へ行き、そこで2本合し、後頭部から内眼角へ至る。
- 膀胱、脊椎、脳下垂体、涙腺、眼窩、耳、鼻
- 腰痛、背部痛、坐骨神経痛、後頸部こり、後頭痛、癩癩
- VM2 (中極)、F427 (膀胱愈)

F5 (胆) 良導絡

- 足背、第4趾外側端より外果を通り、下腿・大腿(下肢)外側を通り、股部・脇腹部を通り、胆嚢・肝臓へ行った後、脇胸部を通り、鎖骨上窩から肩上・側頭部・耳介の外側を通って外眼角へ至る。
- 胆嚢、筋肉、眼、爪
- 頭部疾患、眩暈
- F523 (日月)、F442 (胆愈)

F6 (胃) 良導絡

- 足背、第2趾外側端より、足関節前面を通り、下腿前面・膝・大腿前面のやや外側を通り、鼠径部から上腹部へ行った後、肋間・乳頭を通り、鎖骨上窩・前頸部から下顎角で2本に分れ、1本は口唇を巡って左右交わり、鼻翼・内眼角から頭部へ至り、1本は下顎角より耳珠前方を通り、こめかみから前頭部へ至る。
- 胃、肺、乳腺、口、臼歯、鼻
- 胃疾患、喘咳、関節痛、欠伸、憂鬱
- VM11 (中腕)、F438 (胃愈)

VM 良導絡

- 会陰部より、生殖器、腹部正中線から胸部、口腔を通り、頭頂部でHMと交わる。一方、上唇で左右に別れ、眼窩下方に至る。
- 陰部、下腹部、上腹部、気管、咽喉、口、鼻
- 身体中央にある臓器疾患(咽・心・胃・脾・膀胱など)
- 正中線上の諸穴

HM 良導絡

- 会陰部より脊柱上を通り、頭頂部でVMと交わる。

- 脊柱、肩・背・腰、項部、脳、眼
- 脊髄過敏症、脳性疾患、ノイローゼ
- HM15 (神道) 心臓疾患・言語障害<舌機能>、HM17 (身柱) 小児疾患、HM21 (瘻門) 言語障害<中枢>、HM22 (風府) ホルモン障害<脳下垂体>

X. 全良導絡測定について

良導絡の異常の程度を知るには「良導絡専用カトル」と称するグラフ(またはチャート)を用いる。具体的には、各良導絡の代表測定点で電流を測定し、その値をグラフの各項(H₁L~F₆R)に記す。測定値がグラフ上で直線的に並ぶと、いわゆる“健康”状態とみなす。測定値に高低があり、その巾(バラツキ)が1.4 cm以上ある場合、統計的な“異常”状態とみなす事ができるように作成してある。この1.4 cmの巾を「生理的範囲」と称し、良導絡値の一般的な変動幅と測定誤差の“許容的範囲”とみなしている。いずれかの良導絡値が、この生理的範囲より、とくに高く(興)、あるいは低く(抑)なると、その良導絡上に特定の症状があらわれると考えられている。

また、この基準を用いれば、被験者(患者)からの訴えを聞かないでも、異常の良導絡から、その症状をある程度推定することができる。これを良導絡の「不問診」と称することもある。さらに、統計学的に調べられた下述の「良導絡症候群」と称する症状一覧から、どの良導絡に異常があると、逆に症状を知ることができる。さらに、その良導絡を刺激すれば治療効果が期待できる。

代表測定点の部位と良導絡症候群の症状を記憶すると、臨床において非常に便利である。しかし、これを記憶するのが困難な場合、反応良導点治療だけでも効果をあげることはできる。

XI. 良導絡症候群

良導絡	(興) 電流量の病的に多い場合	(抑) 電流量の病的に少ない場合
H ₁	肩こり、のぼせ、痔、喘息	手足冷え・しびれ、呼吸苦しい、咳嗽
H ₂	肩こり、五十肩、上腕神経痛	心悸亢進、手掌熱感
H ₃	胃の張り、便秘	動悸
H ₄	頭痛、下腹異常、関節痛	頭痛、下腹異常
H ₅	耳鳴、難聴	疲れ易い、皮膚つやなし、体毛濃い
H ₆	肩こり、歯痛	肩こり
F ₁	胃弱、膝関節痛	胃弱、膝異常、不眠、糖尿
F ₂	不眠、怒り易い、月経異	立ちくらみ(起立性循環)

F ₃	常、腰痛 気分いらいら	障害) 根気なく疲れ易い、足腰 冷え、性力減退
F ₄	後頸部こり、坐骨神経痛、 頭痛	後頸部こり、腰痛、足だ るさ
F ₅	頭重	目に異常、眩暈(メニエ ル氏病)
F ₆	後頸部こり、関節異常(五 十肩、肘関節)	肩こり、胃膨満感、顔面 浮腫、あくび

何れの方法においても、測定部位を間違え(測定ミス)、再測定すると測定値が変わり、正しい測定値が得られない恐れがある。したがって、測定部位を間違えないように、十分に練習する必要がある。もし間違えた場合、その測定部は後回しにすることが望まれる。

XII. 全良導絡測定の方法と代表測定点

1. 測定の準備

まず、陰極(－)となる測定導子(湿性導子)のプラスチックのカップへ、生理的食塩水で浸した脱脂綿をカップの輪よりはみ出さない程度に、充分(多くなく・強くなく)詰め込む。次に、この湿性測定導子と陽極(＋)となる握り導子を接触(短絡)させる。両極間で構成される電気回路に、電圧12V、電流200 μ Aが流れるように設定する。

2. 測定の基本

まず、被験者(患者)は手首に時計・装飾品・衣服などが、無い状態で皮膚を露出させる。足部も靴下などを脱ぎ、皮膚を露出させる。

患者の手掌に握り導子をもたせる。もし、手掌が非常に乾いている場合、生理的食塩水で浸した脱脂綿で、手掌を軽く拭いて湿らせる。

次に、測定導子を代表測定点の皮膚面に対し、直角・緩やか・一定の圧力(約60g)で接触させ、測定値(電流)を計測する。使用する測定器(ノイロメーター)により、測定値の計測方法がやや異なる。

A. アナログ測定器

一定の時間、約2秒間でメーターの測定値を人為的に読みとる。すなわち、1. 2. 3. と数えた時点で、メーターの針が示した値を人が眼で読むとる。

B. デジタル測定器

通常、0.75秒後の電流値を自動計測するように電子回路で制御されている。また、測定導子の湿性部分であるプラスチックカップ奥にはスプリングが組込まれ、一定圧(約60g)で接触できるように設計されている。したがって、測定部位にのみ集中すればよい。

3. 各測定部位の測定法

坐位または仰臥位で、両手掌を上に向ける。両足は軽く広げ、伸展させる。通常、カルテつけ方に従い、左手H₁Lから始め、最後の右足F₆Rの順に測定する。

XIII. 手 Hand (H) に於ける測定の場合

手関節部の最も細い部分、すなわち橈骨および尺骨の茎状突起の遠位の周囲で測定する。図(写真)のように被験者の左手掌を上に向け、検者の左手でその手関節部を押さえる。その時、検者の親指と示指(または中指)が平行になるように患者の手を握る。

H₁は、測定導子の湿性部分を検者の第2指(または第3指)に沿い、被験者の手関節部(橈骨手根関節部)にあてた部位が左H₁測定部である。右手も同じ要領で押さえ、第1指に沿って手根関節部にあてた部位が右H₁測定部である。H₂は、左手を握って中央、すなわち手根関節部の正中線の部分が左右のH₂の測定部である。H₃は、被験者の左手を握っている検者の第1指に沿って測定導子をあてた部位が、左H₃測定部、逆に被験者の右手を握っている検者の第2指(または第3指)に沿ってあてた部位が右H₃測定部である。

このようにH₁~H₃の左右まで測定が終ると、手掌をうら返して手背を上に向け、図(写真)のようにH₄~H₆の左右まで測定をおこなう。

この時、注意しなければならないのは、H₅(リンパ)良導絡の測定である。これは、手根関節部の中央ではなく、被験者の第4指(薬指)を骨に沿い、肘方向へ直線上に引いた線上になる。すなわち手根関節部の中央より、やや外側(小指側)になる。

XIV. 足 Fuss (F) に於ける測定の場合

図（写真）のように、第1中足骨頭の後内側の凹部をF₁測定部とする。次に足の第1第2指の間を骨間に沿って上がると、最も甲の高い部分に当たる。その高い部分から内側斜面約1横指前の部分に凹部を触れる。ここがF₂測定部となる。F₃は内果（うちくるぶし）と踵部の突端を結んだ線上で、内果の凸部が始まる部にとる。

F₄は第5中足骨頭の後外側部の凹部にとる。

F₅は、外果（そとくるぶし）と足の第4指を結んだ線上で、外果の凸部が始まる凹部にとる。

F₆は、第2第3指の真中尖端と、長指伸筋と前頸骨筋の間で上伸筋支帯の凹部を結んで、二等分した所に拍動をふれる所がある。これがF₆の測定部である。

XV. 良導絡治療は二つの治療法から成りたっている。

A. 反応良導点治療

これは局所的自律神経調整療法といえる。しかし全身的に影響を与え、根本的治療にもなる。

たとえば肩凝りの場合、肩で反応良導点を求めると、人によって肩にあらわれる反応良導点の位置が異なる。それは肩が凝ってくる原因がいろいろあり、その原因がそれぞれ異なるからである。胃、肝臓、肺、子宮の疾患や便秘など種々の原因によって肩凝りがおこる。しかし、正確に肩で反応良導点を求めて治療すると、それらが交感神経をもって連絡されているので、根本の原因の疾患にも効果がある。もちろん、肩凝りにも効く。すなわち、単なる局所的自律神経調整だけでなく根本的治療にもなる。

反応良導点のあらわれる部位は、多くの患者が異常を訴える部位の周辺にあらわれる。手の痛み、しびれ、冷え、ひきつり、すべてその異常感のある範囲内に反応良導点を求めて刺激を加える。

胃とか肝臓の調子が悪い場合、その断区の前や後面に反応良導点を求める。またその内臓と関連のある良導絡上に、とくに鮮明な反応良導点を求めると効果は大きくなる。

また経験的に、その疾患に効くことが知られている治療点があるので、そのような特効的治療点を利用する。たとえば、痔痛の場合、肛門部の周辺に反応良導点を求めることは临床上困難である。したがって、尾骨部や仙

骨部に反応良導点を求め、尾骨部では尾骨の左右から肛門をめがけて刺針し通電する。その他、頭頂部にHM26（百会）という、全く上下反対部位に痔に良く効く所があり、そこを刺激する。このような特効反応良導点を、ある程度記憶しておくのと、より以上の効果をあげられる。

B. 全良導絡調整療法

これは体表の交感神経を全般的に調整する治療法で、体表がすべて調整されると内臓や中枢もすべて調整されることになる。すなわち、全身の自律神経調整療法になる。

急性疾患の場合は、反応良導点治療だけでも充分効果がある。しかし、慢性的になると、全身を賦活したり、調整したりする必要がある。したがって、全良導絡調整も必要となる。この場合、良導絡測定法により“興”と“抑”を、それぞれ3~4つ求めて、興に対しては抑制点、抑に対しては興奮点にイオン粒（銀粒）を貼ったり、糸状灸による透熱刺激や電気針刺激を与えたりする。

頭部だけに電気針をおこなうと、頭部の血管のみが拡張し、のぼせることがある。したがって、背部6ヶ所、すなわち江戸時代から有名な胃の六つ灸に相当する基本的な治療点やF₄₄肝兪、F₄₀脾兪、F₃₄腎兪の左右6ヶ所を刺激したり、F₆₉（足の三里）など、のぼせを引き下げる重要治療点をつけ加えたりすることがある。

*興奮点と抑制点

これらは、難経の69難にある母子則の応用であり、各良導絡を一経における変動と見立てる方法である。

	興奮点	抑制点
H ₁ (肺良導絡)	H ₁₃ (太淵) たいえん	H ₈ (尺沢) しゃくたく
H ₂ (心包良導絡)	H ₂₁ (中衝) ちゅうしょう	H ₃ (大陵) たいりょう
H ₃ (心良導絡)	H ₃₁ (少衝) しょうしょう	H ₃ (神門) しんもん
H ₄ (小腸良導絡)	H ₄₃ (後溪) こうけい	H ₈ (小海) しょうかい
H ₅ (リンパ良導絡)	H ₅₃ (中渚) ちゅうしよ	H ₅₁₀ (天井) てんせい
H ₆ (大腸良導絡)	H ₆₁₁ (曲池) きょくち	H ₆₂ (二間) じかん
F ₁ (脾・膝良導絡)	F ₁₂ (大都) だいたい	F ₁₅ (商丘) しょうきゅう
F ₂ (肝良導絡)	F ₂₉ (曲泉) きょくせん	F ₂ (行間) こうかん
F ₃ (腎・副腎良導絡)	F ₃₇ (復溜) ふくりゅう	F ₃₁ (湧泉) ゆうせん

F ₄ (膀胱良導絡)	F ₄ 1 (至陰) しいん きょうけい	F ₄ 3 (束骨) そっこつ ようほ
F ₅ (胆良導絡)	F ₅ 2 (俠谿) かいけい	F ₅ 7 (陽輔) れいだ
F ₆ (胃良導絡)	F ₆ 5 (解谿)	F ₆ 1 (厲兌)

*イオン粒は弱い刺激であるが、1日中刺激できることで考えると、かなり強い刺激となる。一般の反応良導点にもイオン粒を貼って、また電気針刺激を与えている。手足の疾患以外、電気針は頭部と体幹に用い、手足はイオン粒だけで治療するが、手足に異常を訴えた場合は手足にも電気針をおこなう。

XVI. 反応良導点の探索の仕方

探索に慣れないときは、金属導子でおこなってもよい。この場合は反応良導点以外の部分では、ほとんど電気が通らず反応良導点にくると急に電気が流れるので簡単に治療点を見つけられる。しかし、患者は電流痛を感じる事が多い。

したがって少し慣れると、湿性導子を用いるべきである。湿性導子では反応良導点と、そうでない部位の電流差が少なく、20~50 μ Aしかない。したがって、鮮明にこれを発見するには、反応良導点を求めようとする部位で、湿性導子を皮膚に直角に当て電圧を12Vにしたまま、もう一方のつまみ(可変抵抗)を回し、大体150 μ A位に電気が流れるように再設定する。そして、その辺を軽く探索すると、反応良導点にあたると大体200 μ A位流れるので良く判別できる。またはその求める範囲で、12~21Vに電圧をあげて探索すると簡単である。つまり、電流を多く流す状態にしておくほど、反応良導点と、そうでない部位の電流量の差が大きくなる。したがって、絶えず電圧と可変抵抗をうまく調節して反応良導点外で150 μ A位流れるようにしておくで発見に便利である。

探索には同じ部位を多く撫で廻すと電流が刺激となり、その刺激によって、電流が流れ易くなって、まぎらわしくなる。したがって、同じ力で軽くなめらかに、撫でる必要がある。この撫で方はかなり熟練を要する。自動車の運転と同じように理論だけでは駄目で、ある程度の練習を必要とする。

XVII. 針の刺入の方法と手技

左手で針管(自律神経調整針管)を持ち、右手に測定導子を持って、右示指第1関節より末梢の指頭で針管の頭をねらい、軽くたたく。それによって針は皮膚を貫く。すばやく切皮すると患者の痛みは少ない。練習するとほとんど無痛に刺入できる。その後、数回たたいて目的の深さまで針を刺入し、右手の母指を添えて測定導子の金属部分と調整針管とを接触させ固定し通電する。そして静かに痛くないように針を刺入する。“痛み”は効くことの必要条件ではない。握り導子は患者が握ったままである。

また、最も効果的な刺激手技として「雀啄」という技術を用いる。他に色々の方法はあるが、実際には、この方法さえきわめれば不便はない。

雀啄術は、雀が餌をついばむような状態をさす。これは、針を一定の深さに刺入し(0.5cm程)、針を抜かないでピストンのように軽く抜き刺しを繰返す手技である。刺入する時は吸いこまれるように刺入し、抜く時には筋肉が針をしめつけるような早さで抜くと、良く効く。この技術は実に難しく、これによって効果に差が出てくる。バイオリンをひく時、糸と糸が触れ合って、あの微妙な音を発するが、針で神経を擦る時、その擦り方によって気持の良い感じを与えるか、単に痛い、不快痛があるか、これは雀啄の技術で決まる。少し痛くても快い刺激でなくてはならない。

筋肉の硬結や圧痛点ではとくに効果があり雀啄によって筋の緊張が次第に和らぎ、刺激を与えても収縮しなくなり、スカスカに筋肉が軟らかくなった時を刺激の適量とする。

坐骨神経痛などの場合、臀部に電気針を行なうと、スカスカして全く抵抗を感じない。しかし、このような場合、左手で殿部を押えて圧力をかけて雀啄すると、良く効く。もともと軟かいスカスカの所では効果はあまりない。

XVIII. 針の刺入の深さと方向

一般には、針は皮膚に直角に刺入するが、斜めに刺入したり、水平に刺入したりすることもある。

頭部などに刺入する場合、骨の上を滑らせるように水平に1cm刺入するが、後頭部のF₄62(玉沈)では、同側の眼球に向けて2~4cm深く刺入する。

中谷眼科治療点では、頬骨弓の後、すなわち側頭窩の側頭筋に深く刺入する。鼻疾患では、

眼の内眼角よりやや下から鼻翼に向けて、骨に滑らせるように1~1.5cm、歯痛の場合は表皮を貫いて歯根まで刺入する。F641(下関)は骨と骨との間より深く刺入し、牙関緊急や下歯痛に良く効く。

前頸部では、バセドウ氏病などの場合0.5~1cm程刺入する。

肩の凝りの場合、皮膚に直角に2~3cm刺入する。

前胸、側胸部では、1cm以内の方が安全である。

背部、腰部では、脊椎の両側各5cm程の間では相当深く刺入しても肺に当たることはなく、脊髄神経の後枝を刺激して、その支配区域の内臓に効果をあらわす。

上下肢では、危険な部位はないので、筋層の厚い所では深く刺入した方が効果は大きい。

針を深く刺入すると、交感神経は抑制しやすく、皮膚に水平に浅く入れると興奮しやすい傾向があるが、体の反応は刺激に対して強い恒常性を示すので失敗することはない。

XIX. 刺激の強さ

電圧は12Vで大体200 μ A流れるように可変抵抗を調節する。また、電極針の周囲(近接)は身体内のイオンが集中的に移動することにより、局所の組織液はアルカリ性に変異する。これらの事が原因か否か定かではないが、通電後、数秒で組織の損傷度は、置針30分程度になると、小田(1989)は報告している。さらに、D. E. Kendall(1989)やR. O. Becker(1990)はこの現象が組織再生に必要であると論じている。

中谷の臨床的な実験によれば、200 μ Aの電流を陰極より7~10秒間通電すると、最も良く良導絡が調整される。“興”は抑制され、“抑”は興奮性が高くなり、どちらにも調整的に働く。これは交感神経の恒常性の作用によるものと考えている。

また1秒でも5秒でもやはり調整作用があり、また30秒、5分刺激しても、ほとんど害はない。したがって1ヶ所における刺激の強さは、あまりこだわる必要はない。電流も100 μ Aでも50 μ Aでもある程度の効果はある。

あらゆる刺激に興奮性を高める作用と抑制する作用があり、強い刺激は抑制する傾向があり、弱い刺激は興奮性を高める傾向がある。したがって、刺激の性質として利用されている。しか

し刺激の強弱より一般には良導絡の恒常性の方が強い作用がある。したがって、誤った刺激量を与えても、ある程度の効果はあることが多く、刺激量が適切であれば、なお効果は大きい。

この恒常性こそ、病気を治そうとする力であり、生活を維持していくために必要な条件を守ろうとする調節機構である。すなわち、自然治癒力を高めるような恒常性の作用を充分発揮できるような刺激こそ「適刺激」といえる。

刺激の強さは、患者の感受性によっても変える必要がある。

また、気温の高い場合は、刺激を弱くする。すなわち冬と比較して夏は弱くする。

発熱時は、一般には治療しない。しかし37.5 $^{\circ}$ C位迄は二分の一程度以下の刺激で治療してもよい。ただし、解熱を目的とした場合は例外である。

XX. 刺激量

全身に何ヶ所位の刺激が良いか?、臨床的経験から、成人では40ヶ所以内の刺激であれば副作用は出ないと考えられている。

しかし慢性疾患では、多くの良導絡に異常があるので、治療点は多くなり、40ヶ所を越して100ヶ所になる場合もある。

刺激に慣れてない人は、最初は10ヶ所から始め、次に20ヶ所、30ヶ所と増加させると安全である。

副作用は、刺激過剰となって倦怠感あるいは発熱する場合である。人により異なるが1~2日の安静で治る。このような人は、その後は弱い刺激(1/2~1/3)で治療すると、一般の患者より大きい効果があるように感じる。

刺激量を最も大きく変えるべき要因は筋肉であり、その相対的な指標は体重と年齢である。60kgの人で40ヶ所以内を標準とし、30kgであれば20ヶ所以内、15kgであれば10ヶ所、6kgであれば4ヶ所以内の刺激になる。幼児では、比率に従って刺激部位の数の外に電流なども加減する。

XXI. 禁忌と注意

- A. 何処を刺してはいけないか。針灸の中では「禁針穴」とか「禁灸穴」というのがある。これらは針を刺して悪化させたこ

とがある部位とか、灸の場合、顔面とか骨や血管に近い部位では化膿して骨髄炎や血管炎が起こったことがある部位と考えられ、そうした部位を禁じているようである。針の場合、最も危険なのは肺を刺すことである。やせている人では肩や背部の刺針で気胸を起こすことがあるので、とくに気を付ける必要がある。

心臓を刺すこともいけない。また、心臓の悪い人では心臓の背部を強く、あるいは深く刺入しない方が安全である。

肋間では、深く刺入すると肋間神経痛を強く起こすことがある。このような時には、局所麻酔剤を注射して止めたり、あるいは痛んでいる良導絡上を治療して鎮痛せしめたりする。しかし、その場では鎮痛しないで1~2日間痛むことが多い。

一般に内臓は刺す必要はない。眼球や粘膜にも刺入しないほうが良い。

神経に直接あるいは神経節に針が触れると、電撃痛が起こりかねない。しかし、これは治療に使える場合もある。しかし初診患者にはさけた方がよい。普通、神経刺激では問題になるような副作用は無い。ただ、一時的に力が抜けて起立できなくなった、いわゆるショック様の症例がある。その時は、もう一度、同じ部位を刺激すれば足に力が入り、またしびれも取れるので心配はない。

反応良導点はもちろんだが、知覚過敏点や圧痛点や、筋肉の硬結、麻痺部、小血管のうつ血部、血管、神経節、いわゆる経穴も全身みんな治療点になる。

- B. 針はディスポの単回使用が好ましい。通常、針が折れることはほとんどない。もし折れた場合、適切な医療処置を施さなければならぬ。
- C. 痛みをとる場合、身体の屈伸などして痛みがある状態にて反応良導点を求める。そこに電気針をおこなうと治療効果を大きくできる。
- D. 治療前後の約2時間、入浴はさけた方がよいとされている。
- E. 性交渉も避けた方がよいとされる。

- F. 飲酒して治療すべきはない。治療後、3~4時間経ってから飲むことは可能である。
- G. 通院患者では、来院直後に治療すると気分が悪くなることもある(夏など)。したがって、約10分~20分安静にしてから治療する。
- H. 慣習的に一般に治療は上から下に刺激していくが、脳貧血の起こしやすい人は下から上に治療する。
- I. 治療間隔は、毎日、隔日、3日に1回の治療が多く、患者の住所の遠近や、治療個所の多少や、急性、慢性などによって分ける。イオン粒を貼っておけば1週間に2~3回が最も適当のようである。小児では、イオン粒だけで良い場合もある。

XXII. 最後に

良導絡治療の最も早くみられる効果は疼痛である。神経痛、頭痛、眼痛、耳痛、扁桃痛、胃痛、腹痛、胆石痛、腎石痛、関節痛などの、いわゆる鎮痛に用いられる。薬剤の鎮痛作用とは異なり、良導絡治療をおこなった場合、鎮痛するばかりでなく自律神経が調整され、白血球も増加し抵抗力も増大して、その疾患を根本的に治す作用がある。

「百聞は一見にしかず」で一度治療を見学されるほうが良い。そして先ず、最初は電気針で患者の苦痛とする部位、反応良導点を求めて刺激を与えてみる。初めて治療された方ならば、その効果に驚かれるであろう。その効果は雀啄の技術を加えた治療法からみれば、わずかなものである。

これまでは眼がだるい、まぶしい、頭が重い、胃が張って苦しい、足がだるい、手がしびれる、という患者に対し、薬を飲めば、そのうちに治るとしか言えなかったと考えられる。しかし、これに電気針刺激をすこし与えただけで瞬時に、その症状がとれる。このことは誠に楽しいことである。また難病で治らないとされた患者が治ってゆく、このような治療をしていると毎日が楽しい。よくぞ医者になったと思うことがしばしば

しばある。薬だけの治療から、副作用のない、そして難病を治すことができ、また患者の苦痛を瞬時にのぞく物理療法を発展させることは、われわれ医師の最大の喜びである。

中国のハリ麻酔が、医療ニュースをにぎわしている昨今であるが、今から十数年前、中華人民共和国より医療視察団の一行が来日し、良導絡の研究に注目して、中谷医院を訪れた。

一行は、つぶさに良導絡診療を観察し、その理論と秀れた効果に驚嘆された。当時の中国の日報新聞には、良導絡治療について、その治験例をまじえて、盛んに報道され、また中谷を、国賓として迎えたいとの強い要請も度々あった。しかし、これを辞退したため、その後の中国における良導絡の情報はとぎれた。