

# 良導絡に必要な知識

(故 中谷義雄の遺稿)

医学博士 中谷義雄著

良導絡研究所

# 良導絡に必要な知識

(故 中谷義雄の遺稿)

医学博士 中谷義雄 著

良導絡研究所

醫者意也  
意生於學  
方無今古  
要期平治

許之  
書



著 者

医学博士 なか 中 たに 谷 よし 義 お 雄

(昭和53年4月3日 歿)

# 良導絡に必要な知識

## 目 次

条件反射研究内容より良導絡に必要な知識の考察	1
1. 条件反射にするための条件を何にするか	5
2. 刺激を与える土台（人体）について	5
3. 治療点の考察	7
4. 自律神経とその作用	8
良導絡自律神経調整療法の基礎	11
1. 良導絡自律神経調整療法とは	11
2. 良導絡について	11
3. 反応良導点の電流量	15
4. 良導絡の形態と臨床	16
5. 良導絡の代表測定点	39
6. 良導絡支絡について	42
7. 所謂健康人の良導絡の興奮性	47
8. 良導絡のカルテの読み方	50
9. 良導絡興抑と症状	56
10. 良導絡興抑組合せと症状	58
11. 良導絡の興奮点と抑制点	60
12. 刺激部位と刺激の種類が全良導絡調整に及ぼす影響	62
13. 針について	64
14. スポット針管による雀啄刺激法	67
15. 針の消毒	69
16. ノイロメーターの使い方	69
17. 反応良導点治療と全良導絡調整療法	72
18. 電気針療法	74
19. 種々の刺激法	80
20. 種々の局所麻酔法	86
21. 針の副作用	88

22. 折針について	89
23. 良導絡治療の治効機転	90
24. 良導絡図	23
<b>臨床応用のための基礎</b>	<b>104</b>
1. 治療点	104
2. 経穴・奇穴	104
3. 感受性	115
4. 治療点の配置	116
5. 刺激と興奮について	121
6. 刺激の種類とその特長	126
7. 刺激の強さ	133
8. 針の響	136
9. 漢方薬について	139
10. 灸痕の興奮性	140
11. 条件反射	141
12. 針の刺入法と痛み	144
13. 針刺入の方向	146
14. 針刺入の深さ	150
15. 針刺入後の技術	153
16. 刺激量の配置	157
17. 各種疾患の刺激量	164
18. 刺針体位	166
19. 刺針の心得	169
20. 治療の間隔	170
21. 刺激の過誤と刺激量の過誤	171
22. 1ヶ所に刺激を与えた場合どのような形態で反応が起ってくるか	174
23. 各種疾患の治療方針	175
24. おわりに	176

## 良導絡に必要な知識

# 条件反射研究内容より良導絡に必要な知識の考察

アメーバやゾウリムシのような単細胞生物は植物であるか動物であるか、生物分類上、どちらにもつかないものであるが、このような神経系のない下等な生物でも、それに刺激を加えると適応反応をおこすことが知られています。適応現象こそ生物と無生物の区別をするのに重要なもので適応が生命をもつ物質特有の機能で、この獲得によって生物の進化の道が開かれたといっています。

生物が進化してくると神経系統をもつようになり、神経細胞中枢が反射活動で最も重要な役割を果たすこととなります。動物の進化にともない、脳や脊髄といった高度な器管に発達してくる。各感覚器から知覚神経を通じて神経中枢に入ってくる信号はさまざまであるが、神経中枢の中は、それぞれの信号を分析し、視覚刺激は視覚中枢へ、音の刺激は聴覚中枢へというように分れている。各神経中枢に達した感覚刺激は、そこでふるいにかけられて、特定の刺激だけが運動神経や遠心性神経に反射される。

反射とは、この一連の複雑な活動によって生じる現象である。動物の反射は、身体と外界をたえず結びつけて活動している。だからこそ、変化しつづける環境の下で生きてゆくことができるのである。

例えば筋肉運動がおこるとき、その筋肉がどの程度収縮しているかを感覚器で知り、過度に緊張しておれば、それを中枢につたえてゆるめようとする。これをフィードバックといわれている。

視床下部に食餌中枢があり、血液の血糖や栄養物質の多少が、その中枢を刺激して、食餌反応を活発にする作用がある。これを食餌本能とよばれているが、これは食餌中枢を経ておこる反射と考えてもよいことになる。

ホトキンは、生物のからだの正常な活動にも病的な活動にも神経系が重要な役割をしている。つまり動物体のすべての器管は神経の支配下にあり、反射活動によって、からだの全体がコントロールされている、であるから、一つの器管をとり出して、その働きだけを調べても、生理的な働きの真実の姿をつかめないと述べている。

刺激が舌の味覚器を興奮させ、その興奮は脳につたわり、迷走神経を介して反射的に胃腺から分泌がおこることを実験で示している。膵臓の分泌も迷走神経の中の分泌神経の働きによることが知られている。

動物は外からの刺激に対して反射活動をおこし（無条件反射）、生物の特質である環境への適応を行う。食物を求めたり巣をつくるといった本能行動も反射の一種と考えられる。パヴロフは、このような生れながらにもっている反射活動のほかに新しく条件反射という行動が動物にあることを発見した。

パヴロフは、無条件反射や本能活動のような親から遺伝的にうけついでできた活動だけでは、環境の変化に十分、適応することができず、生れたのち外界と色々接触する間に、その経験を通じて別種の反射活動、つまり条件反射が無条件反射を土台としてつくられると考えた。

無条件反射の方は生れながら脳の中に一定の神経の路（反射路或は反射弓）があり、ある特定の刺激は、必ずそれに対応する反射をおこすが、条件反射の方は、それぞれの経験によって新しい神経の路が脳の中に後天的にできるのではないかと考えた。これはパヴロフの頭で想定された理論であるが、この新しい神経路を一時的結合或は条件結合とよんでいる。

生物が生活をいとなんでいるときは、必ず興奮と制止という作用が交互に働きあっている。生物は物質代謝を行う。これは同化作用と異化作用との交互の働きで、同化は外界から栄養物を取り、異化はその物質を消化し貯えておくという働きである。簡単にいえば興奮過程は同化作用にあたり、制止過程は異化作用にあたると考えてよい。これによってからだの平衡が保たれている、これは生物体のフィードバック機構である。

フィードバック機構をスムーズに働かせるために進化した動物では、神経系が重要な役割を果している。例えば何かで興奮した交感神経の機能が高まり心臓の搏動が著しく速くなれば、それを抑える迷走神経が作用して自動的に制止というブレーキがかかって遅くなる。

動物でも人間でも、手のひらに氷をのせると無条件反射によって血管は収縮する。その血管の収縮反応は、プレチスモグラフィ（容積脈波計）によって記録することができる。

現在では、もっと精巧な光電管や赤外線記録法が使われている。そこで、条件刺激として赤いランプをつけてから氷をのせることを何回かやると赤い光がつくだけで条件反射的に血管収縮がおこるようになる。ところが人間では実際に点灯しないで赤いランプというか赤いランプと書いた文字を見せるだけで血管収縮がおこる。このことは、動物にはみられない現象で、人間のみ赤いランプという言葉の信号が、具体的な赤いランプの信号の役割を代行しているわけである。

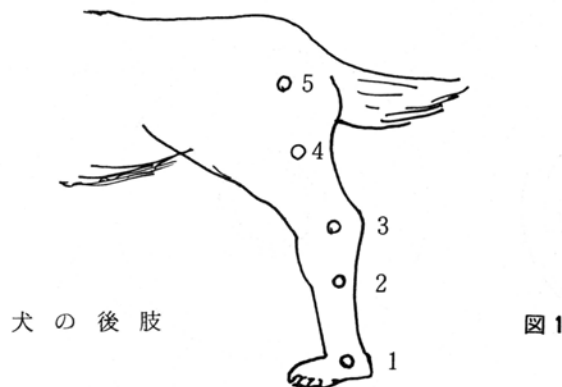
ノイロメーターによる治療の際トントントンと音を発しながら治療してゆく、気分が悪いときに、この同音を聞かせるだけで、その症状がとれてゆくかどうかは興味がある。

脳の中では、興奮と制止の二つの神経の働きがたえず作用しあっている。例えば視覚刺激があると、大脳の視覚中枢は興奮し、その刺激の方に視線が向かう。いわゆる注意の集中がおこり、そのときには視覚中枢の他の大脳の領域の機能は低下する。この神経機能が低下することは、そこに制止過程がおこっていることになる。



脳全体としても或は脳の部分々々でも二つの相反する興奮と制止の両過程がたえず作用しあっている。また脳の中ばかりでなく、脊椎のなかでも興奮と制止の二つの過程は互いに対立した機能として働きあっている。

犬の後肢に、点1から点5までを求めて、そこに機械的皮膚刺激装置をはりつけ、後肢の点1に刺激を加えたときだけ口に酸を入れ唾液分泌条件反射をつくり、他の点の刺激では強化しないでおくと、点1以外の部位を刺激しても唾液分泌がおこらなくなる。このことは点1と、点2、3、4、5の間に分化ができ、点1以外の刺激は制止の信号となるからである。さらに、このような条件反射がつくられている犬の点1を15秒間刺激した直後に点2、或は点5を刺激してみると、いづれも唾液分泌がおこる。これは点1以外の皮膚分析器は制止状態にあるはずだが、点1を刺激した直後では興奮状態がひろがって、上述のような現象が生じると考えられている。この場合だけ点1に近い方の興奮は強く、遠い点5の方は、はるかに弱い、又更に時間を、おいてから点2、点5を刺激しても何れも唾液分泌はゼロとなる。この事実から大脳皮質では、興奮過程は、その発生点から隣接の領域へとひろがってゆくと結論されている。これを「興奮の拡張」という。この興奮過程のひろがりの速度は、後述する制止過程より速く、数秒の内に隣接の領域にひろがる。



そして、又短時間のうちに興奮が広がった点は制止状態にもどり、点1だけが興奮点となる。この現象は興奮の集中とよばれている。制止過程でも、興奮過程と同じように拡張と集中の現象がみられる。制止点から遠ざかるにつれてその制止の影響は少ない、これらの実験によって制止過程のひろがりは一つの分析器にとどまらず他の分析器にも波及し、大脳皮質のなかで著しく制止過程がひろまると腫眼の状態となるとバヴロフは考えた。制止が集中するには、ひろがる4～5倍の時間がかかる。

大脳皮質では興奮作用がおこれば必ず制止作用が伴う、このことは、興奮と制止の両方の過程が互いに誘導しあっているという現象からわかる。

大脳皮質の中のある中枢が強く興奮すると、それに近い中枢ばかりでなく、遠く離れた中枢に

まで制止がおり、またその反対にある中枢が比較的強く制止されると、他の中枢の興奮性は増大する現象を見出し、これを相互誘導の現象と名づけている。

この現象は同じ神経中枢内でも強く興奮すると、その後には制止がおり、又強い制止の後には興奮が高まることに見られる。そして大脳皮質のある点が興奮し、その周囲に制止が起きることを負（陰性）誘導といい、反対にある点に制止がおり他の点に興奮が発生することを正（陽性）誘導とよんでいる。

陽性誘導の現象は次の実験によって証明される。たとえば、イヌの前肢と後肢に皮膚刺激装置（カサルカ）をつけ、食餌性唾液分泌条件をつくる。その場合、前肢の皮膚刺激では強化し、後肢では強化しないなら、両方の間に分化ができる。そこで陰性の分化刺激となっている。後肢のカサルカを刺激（唾液の分泌はおこらない）してから、すぐに前肢のカサルカを刺激すると、唾液の分泌の反射は50%以上高まっている。陽性誘導は、いまのべた皮膚分析器のように同じ分析器内で、はつきり見られるが、視神経中枢と聴覚中枢といった異なった分析器の間でもおこる。このことは感覚の対比のときにも現われることで、例えば黒色と灰色をならべると、実際より灰色が明るくみえるのは、視覚の興奮が制止された黒色の部分からの陽性誘導により強まるためだと考えられる。

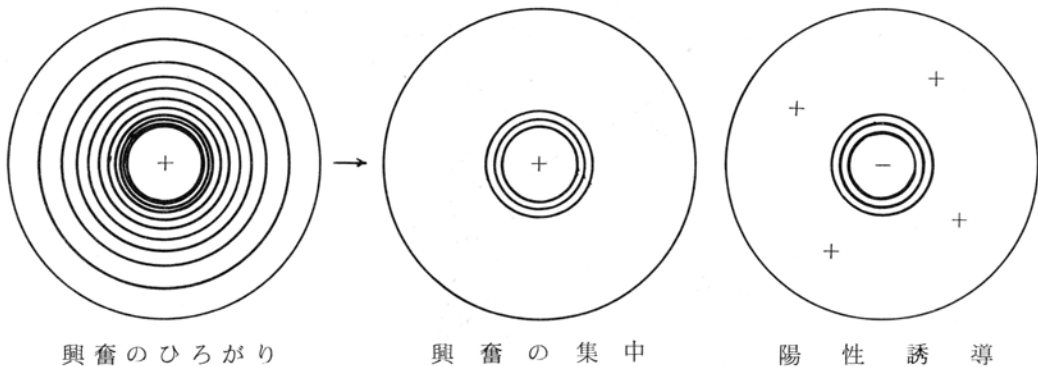


図2

ソビエトのリヴァノフらは、大脳皮質の100ヶ所以上のところに電極をおき、そこから導かれる電位の変化を特別な装置で映画で記録する方法を開発して、皮質内でたえずおこる変化を追跡した。そして実際に興奮や制止の拡張や集中、相互誘導の現象をみている。

一個の脳細胞の中に微小電極をさしてみて、細胞の電位変化をしらべてゆくと、同じ神経中枢の中でも同じ時に興奮的に、或は制止的に働く神経細胞があることがわかってきたので、パウロフ学説でいうように皮質一つの神経中枢の中でも、興奮に働くもの、制止的に働く神経細胞があって、全体が十と一の飽和として興奮過程や制止過程が生じると考えられるからである。

両側の大脳皮質をとり去った犬は、条件反射ができないから一時的結合は大脳皮質でつくられ

る。最近では一時的結合は網様体、視床など皮質下の神経中枢で形成されるという仮説が多いが、条件反射の性質や、発達段階によって一時的結合の場所が異るとも考えられている。

本川弘一氏は、人間にベルの音をきかせ、その時弱い電気刺激を与えることを何回かくりかえすと音だけで皮膚電流反応、(いわゆるウソ発見器で使う反応)が現われるようになる。これは条件反射性のGSRといえる。

このとき同時に脳波をとると、条件反射性GSRが現われるようになる以前に $\alpha$ 波(眼を閉じて安静状態で現われる脳波)の振幅が減少し、頻度が増加するような脳波パターンになることを見出した。ベルをならさないうで何回かつづけると、つまり消去実験をやると、GSRの条件反射が消失する。

以上は「条件反射とはなにか」柘植秀臣著より刺激療法に参考になる部分をばっすいした。これらの内容から私達が針治療を行う上に於て、何を考え、どうすれば良いかについて参考の材料にしたい。

我々が行っている刺激療法は無条件反射を利用するものであるが、これに条件反射を加えれば更に効果が大きくなるだろうことが推測される。何を条件として求めるか、又その条件を与えながら刺激を与えることは条件反射を強化しながら無条件反射で効果を高めることができるということにならないだろうか。

## 1. 条件反射にするための条件を何にするか

現在、ノイロメーター電気針療法ではトントントンという音を発振しながら治療しているが、その電気針の効果により患部の血管は拡張し種々の治病効果機転が働いていると考えられる。従って、この音を自宅に於て、毎日治療していない日に聞かすと、電気針治療をしたと同じような条件反射がおこってくるのではなかろうか。

## 2. 刺激を与える土台(人体)について

今まで刺激の種類や刺激の強さ、技術の方法や、受ける側としては、経絡の虚实、それに相当する良導絡の興抑、及び患部の筋の硬さや病状、苦痛等の状態に応じて刺激の量を加減してきた。これらは主として刺激を受ける側の神経の状態(興奮性)を主として観察したものであり、又身体の肥満や皮膚の色や艶等も或る程度参考にしてきたが、病気を治すためには、これだけで良いだろうかという疑問が起ってきます。簡単な急性疾患であれば、それ程難解に考える必要もないことではありますが、難病を治そうとするときは、もっと病因について、掘りさげて考えてみる必要があるのではないか、今こゝで病因について特に詳しく述べようとしているのではない。

病因を大別すれば

## ① 外界からくるもの

1) 打撲が把坐、創傷、火傷、寒気、熱気、湿気、乾燥した空気、空気中の公害物質質煙草等

2) 虫獣によるもの、虫に刺された、毒蛇、狂犬にかまれた。

飲食物に回虫、蟯虫その他の虫卵が含まれていた場合。

3) 中毒、食べものに有毒物があつた。

食べものが消化器内で腐敗した等、食物中に含まれる公害物質その他有毒物。

4) 細菌感染、各種伝染性疾患。

5) 食物の種類と偏食、過食、酒。

6) 疲労。

## ② 精神感情よりくるもの。

喜、怒、憂、思、悲、恐、驚の七情と、その他の感情（精神苦）、外界からの精神的ストレス、  
大脳に関係の深いもの。

## ③ 房事不節制、房事過度。

## ④ 遺伝。

これは、実に大ざっぱな分類であり、分類に重点をおいているのではない。簡単に分類してあるので全貌を把握しやすいと考えたからであります。

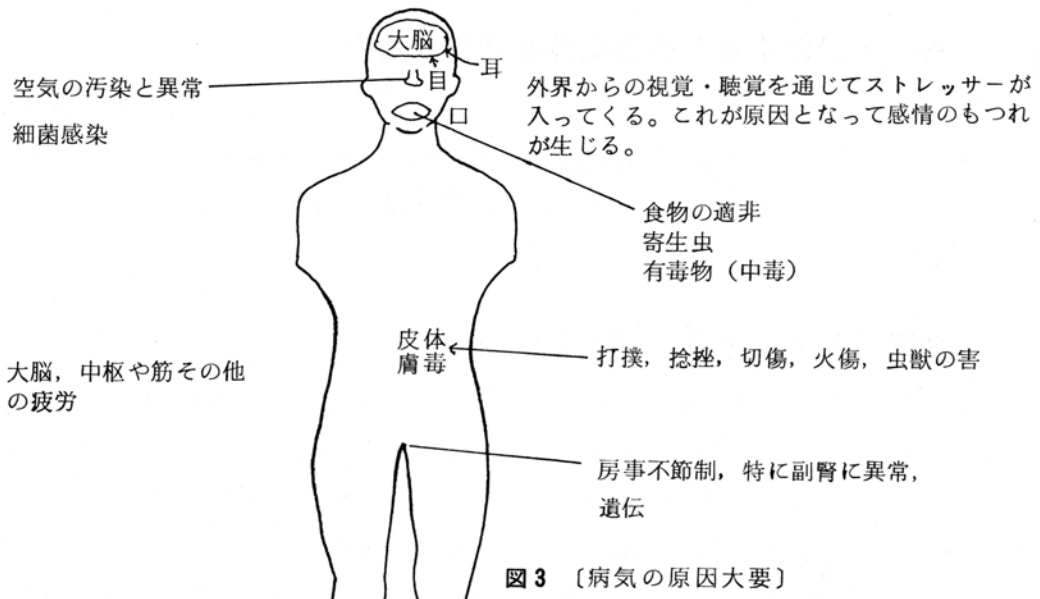


図3 〔病気の原因大要〕

近代医学は、病因も病名もこまかく分類され、専門外の疾患には、ついて行けないぐらい発達してきた。それでも、なおかつ原因すらわからない疾患がぞくぞくと出てくる。勿論治療方針も、た、ないというのが実状であります。これは急速に医学が進んで、一つ一つのものには可成詳し

6 く知られているが、まとまった形では充分でない。即ち、全体的に根本的に原点にもどって頭を整理しないと病巣のことがわかって病人のことがわからないことになってしまう、即ち盲人の象をみるのにおちいる恐れがあると私は考えています。

### 3. 治療点の考察

治療点といえば、経穴とか反応良導点（12ボルトで鮮明に現われる良導点）とか圧痛点及び筋の硬結というのが一般の常識であります。これを頭を整理するために私は次のような表を作ってみました。

治 療 点			
	部 位	治 療 点	そ の 他
知 覚 神 經	皮 膚	〔経穴〕 〔反応良導点〕	黒斑, 母斑, 白髪, 禿頭, 毛細血管, にきび, アポクリン腺, 口腔
	筋	〔快圧痛点〕 〔筋硬結〕	筋痛, 筋鞘, 筋委縮
	神 經	顔面神経, 三叉神経, 坐骨神経 上膊神経叢	神経の周辺に刺激
	血 管	上腕動脈, 耳門部動脈, 血管周囲の神経	耳鳴等では耳に入る 動脈より瀉血すると効果のあることがある
	腹 膜	上腹部では脾, 肝, 胃疾患によく効く 神強刺激を与えるときに用いる	腹膜は上肢部程厚く, ポートのような 運動をした人報厚い 痛みは強いが良く効く
	腺 内 分 泌 腺 外 分 泌 腺	間接刺激, 周辺刺激, 直接刺激, 甲状腺, 副腎, 卵巣, 睪丸, 脳下垂体 偏頸炎, 接莢腺	ホルモンの相関を考えて高攻の内分泌 腺より刺激 脳下垂体は大後頭結節のすぐ下風府
	内 臓 腑 器 管	肝臓, 脾臓, 胃, 膀胱(胆嚢), 子宮 舌	

深さによって皮膚(粘膜), 筋層, やゝ太い神経の近辺, 血管, 腹膜, 腺(内分泌腺, 外分泌腺), 内臓腑器管と分類してみました。結論的にはすべて求心性神経を刺激していることになります。皮膚には針も灸も適していますが, 筋層になりますと, 灸は除外されます。こうしたことから針は自由自在に目的の部位を刺激することができる特質もっています。しかし長期にわたる疾患で継続通院の出来ない患者さんには自宅の灸は便利であります。

求心性神経を大きく分類をしますと,

皮膚には皮枝, 筋には筋枝がきており, 内臓にも求心性の神経経絡が分布されていることができます。これらの神経を刺激しますと, 刺激した神経と連絡されている一連の系統に反射を起しますが, その外に, それらの脊髄中枢を介して, もっと高次の中枢にまで達するものと考えられ

ます。もし、それらの中枢が病的に興奮しておれば、それを抑制し、減退しておれば、正常にすべく興奮が高まると考えています。中枢の調整作用であります。これなくして単純反射では、針灸の根本的治療は成立しないのであります。良導絡では、H<sub>1</sub>良導絡の場合、それらの左右の電流のシーソー現象（拮抗的な関係）がみられ、H<sub>1</sub>とH<sub>6</sub>。H<sub>2</sub>とH<sub>5</sub>。H<sub>3</sub>とH<sub>4</sub>は表と裏にあり、表裏関係とよんでいます。この電流量にはシーソー現象がみられます。

又手と足の間にもシーソー現象がみられるというように、24本の良導絡の間には複雑なシーソー現象があります。これらは、お互に釣りあうという調整作用の現われであります。総合調和ということが最近重視されるようになってきましたが、身体には、既に全身の調和作用即ち全身の自律神経調整作用が、おのずから中枢に存在して健康を維持してゆくために働いていたのであります。この調整作用を利用して我々は刺激を与えていたわけであり。下手な刺激でも、うまく刺激をうけてくれると謂いますが、うまく反応してくれるのが、ほとんどの例に於て調整作用が現われています。できるだけ合理的に、その患者さんの病状に応じて（病気に応じてではない）病人の病状に応じて、刺激部位とその深さ、雀啄回数等の刺激量を選び、適当な治療点を選んで行なうならば、調整作用は更に合理的によりうまく反応してくれることでしょう。

各種疾患に治療点を選び図示してありますが、これは病人の治療点ではなく、病気の治療点ですから、この治療点にのみ、とらわれて他に適当な治療点を加えないならば、最低線を保持する治療効果しかあげることできません、指術によって大きな効果の差がでるということ、を、わすれないで技術に熟達して下さい。面白い程効果が現われます。

#### 4. 自律神経とその作用

自律神経系は、脊髄の内胸髄と脹髄とからでている交感神経系と、脳と仙髄からでている副交感神経とに二大別されている。

この自律神経は、不随運動を行う臓器を支配し体の栄養に関係のある神経系をいう（別名植物神経系ともいわれた）、両系は何れも脳脊髄を出てから神経節でニューロンを替えるのが特長であり、神経節より脊髄に近い方の神経線維を節前線維、遠い方を節後線維とよばれている。交感神経線維は交感神経幹神経節又は腹腔内神経節でニューロンを替え、節前線維は有髄であるが節後線維では無髄となっている。副交感神経線維では、その支配臓器の近くに於てニューロンを替える。そして節前、節後線維ともに有髄である。これらの神経線維の太さは約3 $\mu$ 以下であり、伝導速度も1秒間に約1mと大変遅い。

Cannon は、交感神経・副交感神経系が外部環境の変化に対応して個体の内部環境の恒常性を保つ働きがあるとしている。自律神経の、このような働きを生体恒常性とよんでいる。

交感神経と副交感神経とは拮抗的な働きをすることが多い。それは、自律神経の働きの表をみ

各臓器に対する交感神経及び副交感神経の働き

臓器・器管	交感神経が働くと	副交感神経が働くと
虹彩	瞳孔散大（瞳孔散大筋収縮）	瞳孔縮小（瞳孔括約筋の収縮）
毛様体筋		収縮
涙腺		分泌
唾液腺	粘稠液の分泌	漿液性液の分泌
心臓	促進	抑制
気管支	拡張	縮小
胃	抑制	蠕動亢進，分泌亢進
膵（外分泌）		分泌亢進
胆嚢	弛緩	収縮
小腸・大腸	抑制	蠕動亢進，分泌亢進
副腎	髄質よりアドレナリン ノルアドレナリン分泌	
膀胱	壁筋	収縮
	内括約筋	収縮？
子宮	収縮	弛緩
外生殖器	血管収縮	血管拡張
四肢・躯幹・内臓の血管	血管収縮	血管拡張
汗腺	分泌	
立毛筋	収縮	

れば理解される。

交感神経系の高位総合中枢は後視床下部にあり、副交感神経の高位総合中枢は前視床下部にあることが知られており、両中枢はお互に拮抗的に働いていると考えられている。

自律神経の作用を要約すれば

- 1) 内臓及び諸器管及び組織の機能を支配する（後のものと重複します）
- 2) 消化液の分泌，吸収，排泄作用。
- 3) 直接或は間接（脳下垂体を介して）に於ける内分泌腺の支配。
- 4) 全身の血液循環の支配（血圧も含む）
- 5) 新陳代謝（蛋白，脂肪，含水炭素，水，ミネラル等）の支配。
- 6) 血液（白血球，赤血球，血小枝，血精に含まれている成分に対して）に作用する。

交感神経の興奮によって白血球が増加し喰菌力が旺盛となる。副交感神経の興奮によって赤血球が増加することが知られている。

- 7) 筋トーン（緊張）内臓筋及び骨格筋のトーン及び蠕動，分節運動。
- 8) 恒常性を維持するための種々の反射作用。
- 9) 自動調節機構（サイバネチックス）により生体恒常状態（ホメオスタシス）がたもたれそれによって自然治療力（適応力）が増大して疾病治癒は速進される。この根本である自動

調節機構を自律神経系とホルモン系がうけもっている。そして、ホルモン作用より自律神経作用の方が高次に存在していると私は考えている。

従ってセリエのストレス学説は主として脳下垂体・副腎系で説明されているが、私は自律神経系ノ例えば体表では良導絡の興抑といった歪（ヒズミ）もストレスであり、これを調整することは、自律神経系からホルモン系を調整することになり根本的なストレスを解消することになると考えている。自律神経は特に感情のような精神的な面にまで関係をもっている。

10) 組織への細菌感染や、内外界からの障害に対する防禦作用（抵抗力）が高まる等。

自律神経系に関しては、専門書が多くでているので参考にされたい。自律神経と疾患の関係が如何に深いかということを知りたいのであります。

細菌だけでは病気になる、その細菌が感染するためには、多くの場合、その侵入部位の組織が弱ってなければならない。その弱ることの原因として、自律神経が大いに関係しているということを強調したいのであります。例えば、抗生物質だけで治した腎盂炎は度々再発するが、刺激療法と併用して治した腎盂炎は仲々再発しないと私は考えている。それは、腎盂の組織の抵抗力を増加させて治したからであります。両方の治療を併用することによって安全にして速く、そして根本的に再発しがたい治療ができると思います。



# 良導絡自律神経調整療法の基礎

## 1. 良導絡自律神経調整療法とは

全良導絡調整療法及び反応良導点（その外、圧痛点、筋硬結その他の反応）を利用して、全身的に或は局所的に自律神経を調整し、それによって生ずるホルモン分泌、血液循環、喰菌作用、内臓の機能及び組織の抵抗力の増強作用等を介して治癒機能を亢進させ、疾患を治癒させたり健康増進等の目的を達成させる治療法である。

〔全良導絡調整療法とは〕良導絡は現在主として12種類、左右で24条発見されているが、これらの良導絡の興及び抑（アンバランス）を調整して全身の自律神経の調整を行う治療法である。

〔反応良導絡治療とは〕反応良導点を求めて、そこに適当な刺激を与え、患部と刺激部位との間の自律神経を調整する治療法である。

（現実には、反応良導点のみにとられる必要はなく、患者によって圧痛点の鮮明な人では、圧痛点に刺激を与え、筋硬結や、うっ血部、貧血部、疼痛部、麻痺部、筋痙攣部等種々の異常部、或は神経の出てくる骨孔や、古典でいう経穴（けいけつ）一般にいうところのツボ等に刺激を加えても良い）。

## 2. 良導絡について

〔良導絡の定義〕皮膚に弱い電気を通じて、全身にわたってしらべた場合、電気の通り易い部位が点々と（或は線状に）一定の型に現われた場合、これを良導絡という。

内臓疾患等をもった患者さんの皮膚通電抵抗をしらべていると、その周辺で電気の通り易い反応良導点が点々と一定の型で現われることがあります。腎疾患では前頸部より乳部の内側を通り腹部をへて足の内側を通して足の裏に入るといったように、各内臓疾患によって特定の型を示すことを発見した。

手に入っている良導絡は6本（左右で12本）、足に入っている良導絡は6本（左右で12本）その外、一定の内臓との関連は未だ充分わかっていないが、前の正中線と後の正中線に現われる良導絡があります。脊髄過敏症等では後正中線の良導絡が鮮明に現われます。

良導絡の形態で、皮膚通電抵抗は変動しやすい傾向をもち、この形態は、大体に東洋医学の古

典に書かれてある経絡の形態と相似的であります。相似的とは全く同じというわけではありません。このことから推理すれば経穴は反応良導点に相当するわけではありますが、経穴と反応良導点の数は異なります。電圧に調節を加えて同じ数にすることも不可能ではありませんが、経穴として示されているものは、この部位は何疾患に効果があるというようなことが判明しているものにつけられてあり、又、経絡は12種類あるので12ヶ月になぞらえ、経穴を1年の日数である365としたような、無理に数を制限してあると考えられる節がありますので、私は、あえて、その数にあうように調節するより、より多くの反応良導点がでて、それぞれの効果を今後研究することの方が重要であると考えております。治療経験によって感じたことは、経穴は一つの点として示されてありますが、可成大きい面積をもったものだと考えています。山の頂上を一つの点として示されてあり、それより、はずれる程、患部との連絡は弱くなるという考え方で、全身の皮膚及び筋等は、即ち神経の分布している部位であれば、総て治療点になると考えています。出来るだけ患部と関係の深いところを選べば弱い刺激によって効果をあげうると考えています。

良導絡は、例えば一つの東海道線、山陽線、東北線、山陰線、中央線といったものに相当し、その中には多くの駅があります。これが反応良導点で、反応良導点を刺激すれば、その良導絡に特に強く影響します。次にそれと表と裏の関係のある良導絡に影響を与えます。それは東海道線が山陽線にすぐ影響するようなものです（それは特に強く連絡されているからです）。東海道線の名古屋は東海道線は勿論中央線や、津や伊勢では近鉄に影響するということに、反応良導点にも特に外の部分に多く影響するものと、あまり大きく影響しないものもあります。いくら小さい駅でも、そこからバスがでていうように、どこかに影響すると考えています。

この良導絡を交感神経の機能のつながりと考えているわけですが、近代医学での神経の走行というものは、交感神経や副交感神経等も脊髄神経の中を通過して全身に分布していると考えられています。（迷走神経のように特別の走行を示すものもある）

1941年に RICHTER & WOODRUFF が、上胸部及び腰部交感神経節を切除した患者さんについて、Minor 法によって温熱性発汗のみられなくなった皮膚領域で皮膚通電抵抗の高くなる広がりを見出している。

その形態は知覚神経障害区域と一致することが知られており<sup>3)</sup>、良導絡の形態とは全く似ていない。

このことは発汗を起す交感神経と良導絡現象を起す交感神経とは、全く異った走行を示すものといえます。良導絡が何故に軀幹に於て縦に現われるか、近代医学からみて疑問と考えられる。この問題について私は次の如く考えてみた。

#### 〔良導絡形態の出来る理論〕

良導絡の形態を作ると考えられる交感神経は脊髄神経内を通り皮膚に分布される。この交感神

経は内臓等と特定の連りを持ち、脊髄或はより高次の中枢に於て連絡されており、上肢と指をみるような形態で太い神経から細い神経に分れていくと考えている。それが脊髄断区から出ており、縦につながって反応を起して良導絡という形態を形づくるのではないかと考えている。

胃に於て刺激が発生すると、それは胃の中枢へ、又脊髄内或は交感神経幹内に於て上下し、脊髄神経中を通して皮膚の真皮乳頭部に分布する交感神経に興奮をつたえて反応良導点を生ぜしめると考えている。このような場合、胃と自律神経中枢内の胃に関係のある部分と体表の胃良導絡は、三角関係の複雑な関連性をもつことになると考えられ、中枢や内臓を直接刺激することは難しいので体表に刺激を加えて、この三者を調整する（胃等は直接刺激することができる）。皮膚の胃の良導絡上のA③C……M④等々は、それぞれ、その部位を刺激すると胃疾患に効果を示すと考えられるが、特に胃に良く効く点が経験的に知られている。胃の蠕動を高める部位であるとか、胃酸の分泌を亢進させる部位というように、胃疾患に於ても治療点を使いわけの必要がある。胃

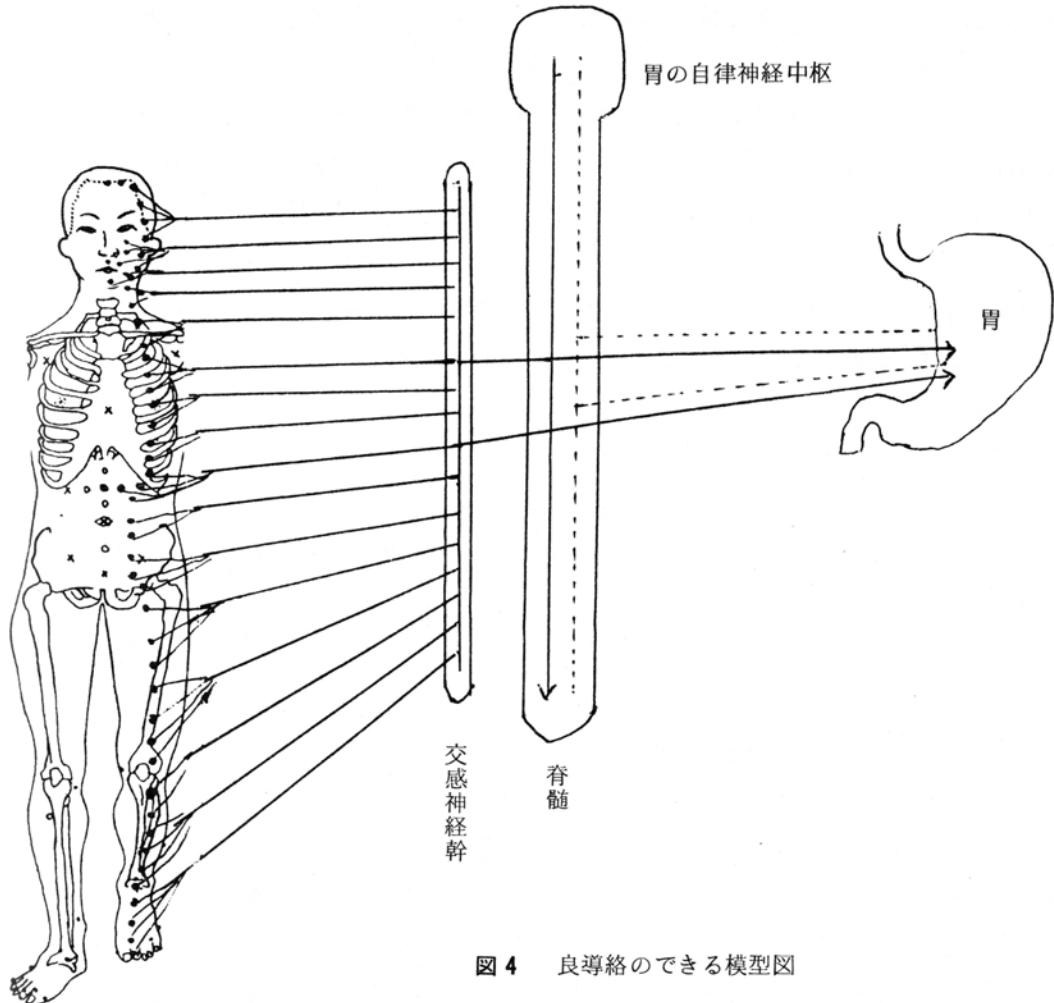


図4 良導絡のできる模型図

良導絡の分布をみれば、こめかみや、口辺部や乳部、足の三里等の上を通っているが、この様に走行部の疾患にも特に効果を示す治療点が経験的に知られている。

〔反応良導点及び良導絡は、反応の系統であると共に治療の系統であり、自然治癒をうながす系路である〕

反応良導点及び良導絡（反応良導点が一定の型に現われたものであるので、反応良導点についてのみ説明する）は、内臓や器官、組織等に異常を生じた場合、知覚神経を介して、体表の交感神経に興奮をつたえて反応を起してできたものであることは前述した通りであります。ところが脊髄に於て、知覚神経と自律神経とが反射を起すような連りが発見されていないといわれている。或る生理学者は、木に竹はつげないといわれる。組織学的に、そうしたつながりが無いとか発見されない。それが事実なれば、脊髄より上位の中樞で連絡されているとしか考えることは出来ない。その部位は今後解明されることでしょう。ヘッド氏帯（知覚過敏帯）にしても内臓の痛みを体表で感じるが、これも内臓と体表とが知覚神経どうしが脊髄で連絡されているのではなく、中樞に於て内臓の知覚を体表に於て感じるのだと説明されている。実際に体表には過敏帯ができており、純アルコールで体表をふくと発赤することが知られています。實際上意識を介しないで一定の部位に或る場所からの反応を生じた場合、反射と考えてもよいわけで、これらを内臓—体表反射とよんでいる。これが自律神経を介するなれば、内臓—体表自律神経反射（マッケンジーの原理）ということになる。

反応良導点は遠心性神経線維によって生じたものであり、この部位を刺激すると、その反応を起させた患部に効果を示すことは、臨床経験によって明らかであります。（これこそ多数の人体実験の結果といえる）

そうすると、患部→中樞→反応良導点（刺激）→中樞→患部というつながりが存在することになる。一般には反応良導点に刺激を与えるが、もし刺激を与えないでも患部で発生した興奮は、この順序を通じて弱いながらも患部までその興奮が伝わり治療効果を示すかも知れない。これこそ自然にしくまれた自然良能作用と考えられる。近年、生体の制御機構、自動制御に関する研究が進められてきているが、この中の重要部門をしめる課題になると私は確信している。この反応良導点に人工的に刺激を与えることは、疾病を急速に治す大きな原動力になると考えている。又反応良導点を含めて、同一刺激を与えても、反応良導点部は過敏、興奮性が高いので、特に強く刺激をうけるとも考えられる。生理学は近年特に進歩を示しているが、興奮性膜をもっているのは神経と筋線維であるとされているが、私は生理学的には異存があるかも知れないが、細胞膜をへだててイオンが対立していたり、汗腺の様に汗を分泌させたり、細胞膜をへだてて汗や或は栄養を吸収したり排泄したりする機能のある細胞は、一種の興奮性膜としてとりあつかいたいと考えている。言葉が悪ければ表現を変えても良いが、細胞も生きてゆくためには新陳代謝をしなけ

ればならない。そのためには細胞膜をへだてて栄養をとり入れなければならない。そのとり入れる時に外から電流を通じた場合、栄養が細胞内に入りこむような時期であれば電気が通り易くなるであろうことは想像できることであります。こうした時が興奮といえるか否かは別として活動的な時期であるので、膜が働いている即ち興奮している時期と解されないこともないと考えている。

### 3. 反応良導点の電流量

角層部位（角層を含めた表皮）で特に良導絡現象が起ってくる。又反応良導点を生ずるという考えをもっているが、細胞一つの電気抵抗について考察してみると、神経線維の興奮というものは、その神経を刺激する強さによって、弱い刺激では神経は興奮を起さない。この様な弱い刺激は閾値に達しない刺激であり、閾値をこえた刺激を与えることによって神経は興奮を起してくるが、この興奮は、それ以上の強い刺激であっても同じ強さの興奮を起してくる。即ち神経線維での活動電流の発生の大きさは同じであるということで、この様に刺激の強さと興奮の大きさは正比例せず、閾値以上の強さの刺激であれば一定の興奮が起る。この様な現象を悉無律（シツムリツ）に従うという。現在、生理学要語では全か無の法則と名づけられている<sup>4)</sup>。

Lucas は、少数の神経線維で刺激をうけて収縮するカエルの小さな骨格筋を、その神経を通して刺激した場合に、筋肉収縮の強さが階段状に増加したことを発見している<sup>4)</sup>。

このことは神経線維1本を刺激した場合には一定の強さの興奮が起るが、線維の多い場合は一定の強さの興奮が多く発生することになる。例えば汗腺に分布する一本の神経線維を刺激した場合、1つの汗腺或はその神経線維が分布する汗腺のみが発汗を起す。この場合10本の神経線維を刺激すれば、その約10倍近くの汗腺から発汗を起すことになる。神経1本が悉無律に従って同一の強さの興奮を起させたとしても、刺激した神経線維の類によって末梢に於ては反応が異なるということは理解される。そこで、反応良導点という一定の面積をもった部位に於ては、そこには数知れない多くの神経線維のきていることは衆知の通りであり、皮膚1cm平方内にある神経線維のばしたならば約4mあることが知られています<sup>5)</sup>。

この様なことから推理すれば、反応良導点内に含まれる数万の細胞に影響を与える神経線維が何本あるか想像もできない数になると思われれます。これらの神経線維が、刺激をうけて興奮が、例えばシナプスにつたわった場合、強い興奮の場合には多くの神経線維を興奮させるであろうことは当然考えられることであり、生理学でもその様に説明されています。

このようなことから疾患等によって強い刺激が与えられた場合、それによって生じた反応良導点の範囲内での細胞の興奮した数が多くなり、電気が通り易くなってくると私は考えています。

〔表皮の通電流変動について〕

強い刺激(内臓や器管等から)によっては、シナプスを介して、多くの神経線維を興奮させ、表皮下の交感神経の多くを興奮させ、交感神経末梢より分泌される伝達物質が、より多くの表皮細胞を興奮させ、イオン透過性が高まり、ナトリウムの細胞膜を透過させる様な穴を細胞膜に生じさせ、この様な穴の出来た状態に電流は通り易くなると考えられます。

こうして、反応良導点を起させる内部原因、刺激が大きい程、反応良導点では電流が通り易くなると考えています。

反応良導点円の一定面積内で細胞の興奮する数が多い程電流は通り易くなる。

従って反応良導点の電流量より、患部の活動状態、内部の興奮の程度を知ることができると考えている。

#### 4. 良導絡の形態と臨床

近代医学では神経は主として脊髄神経の走行、即ち横の断区的走行が重視されている。ところが良導絡は横というより縦の断区と考えてよい。このような連絡が神経的に存在するかどうかについて疑問を感じしめるが、私の考えでは、先述した如く脊髄神経から出た。特に乳頭部に分布する交感神経が縦に並んで機能的なつながりをもっているという概説をたて、いるが、次の様な考え方も出来る。近代医学は認識の上に立ったものであり、肉眼で見える脊髄神経という太い神経の走行が重視されている。ところが、この脊髄神経内を知覚神経、運動神経、交感神経、それに呉健教授のいうところの脊髄副交感神経も混合しており、所謂すべての神経系が混入されていることになる。これらの神経は末梢に至って、相当こみいった分布のし方をしており、交感神経幹や脊髄の内部によって、どのように連絡されているかについては詳しくわかっていない現状であります。組織学的にも研究は進められているが、連続切片を作ったとしても、長い距離の細い神経線維の走行は、とても調べられたものではない。これが神経走行の盲点であり、肉眼で見える大きな神経走行の上から考えた機能的連絡というものは、実に曖昧なものといわねばならない。こうした盲点の中に良導絡現象が存在すると私は考えている。針を刺入した場合、大腿部の後に刺入した場合、足の先に電撃様のショック的刺激を感じるというように、太い神経の走行から考えて当然おこり得る現象は別として、下腹部の気海(VM5)に針刺激を与えたところ、手の腕関節部の陽池(H<sub>5</sub>4)にピリピリと感じたという患者を数人観察したことがあります。逆に陽池(H<sub>5</sub>4)を刺激したところ鼻の外側観髎(H<sub>5</sub>28)に針の響きを感じたことがあるという例もあります。

足の三陰交(F<sub>1</sub>6)に針刺激を与えた瞬間に目がはっきりして明るくなるというようなことは、度々経験するところではありますが、このように、近代医学の神経の走行とは全く関係がないと考えられる部位に種々の反応を起してきます。これをどう説明すれば良いのか、こうしたことは皆

良導絡現象で説明づけられます。気海（VM5）は、三焦経（H<sub>5</sub>）良導絡の募穴（ボケツ、各経絡の胸腹部の重要点）であるのでそのつながりが説明づけられます。陽池（H<sub>5</sub>4）を刺激して、観膠（H<sub>5</sub>28）にピリピリと感じたのは同一H<sub>5</sub>良導絡上にあるからで、三陰交（F<sub>1</sub>6）の場合、F<sub>1</sub>、F<sub>2</sub>、F<sub>3</sub>の良導絡の三つが交叉している経穴であり、その内、F<sub>2</sub>（肝）とF<sub>3</sub>（腎）は目に関係をもっています。この場合はF<sub>2</sub>（肝）が特に目に作用して、腫孔が散大したので明るくなったのではないかと考えられます。明るさが2倍になったように明るくなったと患者さんはいいます。

各良導絡の興味のあるものについて述べてみたいと思います。良導絡の図をみながら読んで下さい。

1) H<sub>3</sub>（心）良導絡 心臓疾患によって現われる良導絡であり小指に入っている。狭心症の場合、小指にしびれ感を生ずることが知られています。

2) F<sub>2</sub>（肝）良導絡 頭の頂上、百会（F<sub>2</sub>21）より目を通り支線は犬歯に入り、本線は肝臓に入り、生殖器に入る。男性では、精囊の収縮等に特に関係し、女性では子宮や膣のような筋肉部面、卵巣の機能にもや、関係しているのではないかと。むしろ輸卵管の働きの方に重点がおかれていると私は考えている。

目と肝臓の関係としては、チリーの大学の発表では色盲患者に肝硬変が多いという統計があり、肝臓病の人に子宮病が多い。子宮の悪い人は、目の周辺が黒ずんでくることが知られています。肝臓の悪い人は眼結膜は青く、F<sub>2</sub>（肝）良導絡が興（興奮している）の場合は不眠症になる。従って、F<sub>2</sub>（肝）良導絡は睡眠中枢に関係をもっているのではないかと。

射精時にねむくなる、というように考えてゆくと、それぞれの症状とは何れも関連性が見出される。又肝（F<sub>2</sub>）良導絡が興の場合、怒りやすくなることが知られており、そのF<sub>2</sub>良導絡が犬歯に入っているということは興味深い。百会（F<sub>2</sub>21）を刺激すると犬歯の痛みがとまる。

3) F<sub>3</sub>（腎、副腎）良導絡 耳より扁頭、咽頭部を通り、足の裏に入る。耳の疾患にはF<sub>3</sub>良導絡を刺激すると効果がある。又扁桃炎や咽頭部痛等にも効果がある。

F<sub>3</sub>1（湧泉）やF<sub>3</sub>7（復溜）を刺激すると痛みは半減する。勿論患部の刺激が最も効果的です。下腹部では腎臓及び副腎に連絡され、それらの機能に関連性をもっている。生殖器では、男性では睾丸に於ける精子や精液の製造に関係している。勿論副腎を介してでも影響を与えるだろうことは当然であります。女子では卵巣の機能やバリトリン線、膣からの分泌液にも関係が深いと考えられます。

古くより腎虚（じんきょ）という言葉がありますが、これは腎臓が弱っているというよりは、副腎の機能が弱っているということであり、近代医学では副腎の機能は可成詳細に知られているが、F<sub>3</sub>（腎）良導絡の電流量が少ないときは、物わすれ、根気なく疲れ易い、性力減退、足腰が

冷えるという症状が最も多く現われてきます。こうしたことから、腎（副腎）に精液がたまり、これが陰囊からでると考えていたようで、この精液を浪費すると、記憶力が減退するので、この精液が脳を養っていると考えていたようでもあります。このように多くの誤りをおかしていたが、これは人体解剖を禁止されていたところに原因があると考えられます。「朝魔羅のたたない者に金をかすな」という格言がありますが、性力減退をおこしている人は副腎の機能が減退しており（腎虚）根気なくて疲れ易い、記憶力減退のおこってくる人ですから、そのような人に金を借すと、かえしてもらえないということを格言にしたものと考えられます。足のウラに湧泉（F1）という経穴がありますが、これは読んで字の如く、小便が泉の如く湧いてくる。その当時はホルモンのことは知らないが、元気も泉の如く湧いてくると考えてつけた名称だと考えられます。足のウラを唐子や小芋等、生姜といったもので湿布、即ち刺激を加えますと小便の出がよくなることは民間療法でも古くから知られており、英国の民間療法にも、石炭酸をうすめて足のウラを湿布すると小便が出るようになるということが書かれた本を読んだことがあります。湿布するものは何でも良いのであって、足のウラを刺激するということが必要条件であると私は考えています。扁桃と腎は組織時に同系であり、扁桃炎より腎臓炎や睾丸炎等を起すことにも興味あり。

4) F<sub>4</sub>（膀胱）良導絡 目の内眦の痛みは、H<sub>3</sub>（心）良導絡を刺激すると鎮痛します。F<sub>4</sub>でも効果があり、F<sub>4</sub>の場合は、鼻涙管の閉塞や鼻閉などにも効くので、鼻より目の内眦を通り頭部の正中線より、やや外側を通って、後頭部に入るF<sub>459</sub>（天柱）を通って、F<sub>456</sub>（大杼）で二線に分れて脊椎の両側を下行している。仙椎部では3線になっている。

後頸部のこりや、背部のこり、腰痛を訴える患者さんが多いが、これは力学的に人類が立って生活するようになった宿命であると考えられます。脊椎が後方にあるために、前の筋より後の筋の方が何倍か常に緊張していなければなりません。こうしたことが、後頸部や、背部、腰痛を起しやすくなると考えられます。カイロプラクチック（脊椎矯正法）というのがありますが、これは脊椎に副脱臼を起し、そのために脊椎神経が圧迫されて、その支配下の内臓の疾患を生ずるというようにいっておりますが、私の考えでは、それだけではなく、むしろ、何故にその脊椎が副脱臼を起してくるのか、その方が先の問題であり、それは恐らく内臓からの反射による脊椎部両側の筋緊張に不調が起って副脱臼を起してくるのではないかと考えています。その内臓に異常を起す原因は種々考えられますが、こゝで論ずるのは略して、副脱臼を起している部位を矯正するための指圧療法が内臓に効果を現わし、その効果によって副脱臼が治ってくるのではないかと考えています。こうした筋の緊張は、やはり交感神経が関係していると考えております。従って指圧より、むしろ針や灸のような刺激を与えることによって指圧刺激より効果が大きくなると思います。副脱臼は指圧で入れても、すぐ再び副脱臼を起しますし、副脱臼そのものが病気の原因であれば、脱臼を入れた瞬間に、それらの症状は消失してしまうはずであります。稀にしか瞬間



に効果を得ることはできないようです。治療を継続して効果のあがるのは指圧刺激効果によるものと私は考えています。背腰部に於ける経穴には特に内臓疾患に効果を示すものが並んでおり、こゝを刺激すれば、それらの疾患に効果を現わします。内臓名の書かれてある最後に俞という字が必ず入っております。この俞（ゆ）というのは然りということであり、返事の声、ハイということを示しています。従って肝俞といえは、肝しかりその部位ですということになります。

私が昔、読んだ本で書名をわすれましたが、俞は「そそぐ」というように書かれてあったことを記憶しています。又瘡というように病だれの入った俞は、いやす、治すといった意味をもっています。何れにしても、その内臓名の治療点であります。背部にある内臓と特に関係の深い経穴を俞穴といひ、胸腹部の内臓に特に関係をもった経穴を募穴とよんでいます。経穴は気の出入りするところであって、俞穴は気の俞（そそぐ）点であり、募穴は気の多く募（あつまる）部位であると考えますと面白い現象が良導絡に見られます。内臓疾患のある患者さんで背部では、その内臓名の俞穴の部位で反応良導点を求めても、簡単に鮮明に出にくい傾向があり、募穴では気の募るところ、こゝでは気を交感神経の機能と解釈していますが、鮮明に反応良導点がやすい傾向がみられます。どちらも治療点としては良く効きますので、臨床には特に上手に使う必要があります。

坐っていて後頸部を手掌で軽くたたくと、下肢の後側にピンピンと感ずることが報告されていますが、これが膀胱経での反応であるか否かは不明ではあるが、面白い現象であると思います。

F<sub>4</sub>（膀胱）良導絡はアメリカの国連のように、各内臓の反応点と治療点があるということは重要な良導絡であると考えられます。

膀胱の前部、正中線上にある、VM<sub>2</sub>（中極）は膀胱の募穴であります。こゝに刺針をしますと坐骨神経痛の痛みを和らげることが度々あります。坐骨神経の走行とF<sub>4</sub>（膀胱）良導絡は、よく似た走行を示しております。

5) F<sub>5</sub>（胆）良導絡は頭面から、特に頭部全般に分布されており、頸部や肩を通過して胸部より横腹部を通過して、下肢では外側を通過して第4趾に入っています。

顔面では、目をとりかこんでおり、目は肝胆に最も関係が深いとされています。

肝胆ともに筋にも関係がありますので眼筋や毛様体等には特に関係が深いと考えられ、毛様体の収縮に大きな影響を与えると考えられます。胆経の中には目窓、光明という経穴があります。これらは特に目に効く経穴です。胆の虚、胆良導絡の電流量の少ない場合、眩暈がおこります。これは耳の後を通過しており半規管の周辺に影響が大きく、その部分の浮腫をとることが出来るからだと考えています。勿論何らかの形で小脳にも関係しているかも知れません。胆石等で肩の方に痛みを訴えますが、これも、うまく説明されます。

F<sub>6</sub>。(胆)良導絡の電流量が多い場合には、頭重が起りますが、頭部の血液循環や血圧に関係があると考えられます。それに口苦がおこりますが胆汁の分泌異常が口苦を起さしめるのかも知れません。

6) F<sub>6</sub>。(胃)良導絡 前頭部から、こめかみを通して鼻の横から口辺をとりまき、鎖骨上窩に入っています。この部位を欠盆とよんでいます。下って乳部を通して正中線より外側を通して足の三里を通り第2趾に入っています。F<sub>6</sub>。(胃)良導絡の電流量が少ないときはゆううつな気分になることが多く、これは頭部に入って、それらの中枢と関連を持っているのではないかと考えています。この良導絡が0を示しますと、多くの場合大変浮腫的な病人で衰弱の甚しい人に見られますが、数日以内に死亡することが多いのであります。

F<sub>6</sub>良導絡の興奮性が高い場合、関節痛のある場合が多く、H<sub>4</sub>(小腸)良導絡の異常でも関節痛が度々みられます。どちらも耳下腺の上を走行しています。これは一寸考えすぎかも知れませんが、唾液ホルモンの注射が関節炎に効果がありますので、これら二つの良導絡は唾液の分泌に関連をもち、その異常によって、関節炎が起ってくるのではないかと考えています。私の特に興味があるのは胃の弱い人に頭痛が多く、丁度こめかみを通して。この場合、足三里(F<sub>6</sub>・9)を刺激しても或る程度鎮痛します。20回程強く雀啄刺激を与える必要があります。よく咬むと唾液の出ることは知られており、反射作用と考えられます。味覚による条件反射も勿論ふくまれることですが、こうした自律神経反射も正道的に考えねばならない問題だと思えます。又生理学の面で、よく咬むと胃液や唾液の分泌されるという実験があります。

このことは非常に重要なことであって、私は、こめかみを動かすことは、咬筋の摩擦によって神経が刺激され、胃や脾の働きが亢進したのではないかと考えています。又俗に胃腸の弱い人は口辺に吹き出物ができたり、口辺が切れる(あくちが切れる)といわれますが、口の周辺にはF<sub>6</sub>。(胃)とH<sub>6</sub>。(大腸)良導絡が走っています。胃腸が弱いということは、F<sub>6</sub>、H<sub>6</sub>良導絡の異常であり、その血液循環が悪くなり組織の抵抗力がおちて、そうした病気が起ってくるものと考えています。又F<sub>6</sub>。(胃)良導絡は、乳頭部を通して。このことは、非常に意義のあることだと思えます。母乳を与えているお母さんは、少々御飯を食べても胃を悪くしないという俗説があります。これは胃を丈夫にしているのではないかと当然考えられます。乳を吸うぐらいでF<sub>6</sub>。(胃)良導絡の刺激になり得るだろうかと考えられますが、乳を吸う刺激によって、その与えられた興奮が間脳を通じて、脳下垂体を介して、乳腺発育ホルモンの分泌されることが知られております。乳を吸っている間は乳腺が発育して乳がでることは一般に知られている通りであります。又、乳を与えるというのは産後のことであって、産後は未だ子宮が充分収縮をしていないし、傷も快復しておりません。この乳を吸う刺激が前と同じ経路を通じて、子宮収縮ホルモンの分泌されることも知られております。実に天然の妙というより外ありません。乳を吸うという一種の刺

激、皮膚（経穴）刺激によってホルモンを分泌させるということは重大なことであって、私が経穴を刺激してホルモンの定量を測定する研究していることは、それなりに意義のあることであります。臨床的に下腹部の特に気穴（F<sub>3</sub>）を刺激すると月経が早くなり、丁度、女性ホルモンを与えた時のような影響が現われてきます。

昔から皮膚は内臓の鏡という言葉がありますが、鏡であると同時に、全身を調節する治療部位であるということです。小野寺の圧痛点というのは有名であります。この圧痛点も、先生が按摩をしてもらっていた時に、強い圧痛があり、その状態をみた。按摩師が「先生は、どこか悪いですね」と指摘されたからだと書かれた本を読んだことがあります。人間の反射は実に複雑にできており、米国のウォーカー博士の研究をみても、種々の内臓や諸器管の異常が大腸のそれぞれ一定の部位に収縮（痙攣）を起すことが知られています。従って、H<sub>1</sub>（肺）良導絡だけが肺に異常を起させるのではなく、私の経験からいっても、F<sub>3</sub>（腎、副腎）やF<sub>6</sub>（胃）良導絡の異常によっても喘息は起ります。喘息を起す部位は異っており、聴診器をあててラッセルの収状等を観察してみればわかります。咳嗽（セキ）の場合でも、これをとめるのに、F<sub>6</sub>（胃）良導絡上の治療点が良い効果を示します。経絡→良導絡という形態は近代医学の中にはなく、勿論、このような形態を利用して治療する方法が無かったのでありますが、米国ワシントン大学麻酔科ボニカ教授はツリーガーポイントという名称のもとに、近代医学の神経の走行上説明のつかない部位に麻酔薬を注射して効果をあげています。反応良導点とは、刺激を与えるだけでなく麻酔薬を使用しても効果が得られます。実に不思議な現象がみられます。特に筋の緊張が高まっている場合これは内臓からの刺激による反射の場合が多いのでありますが、病気を治す面からいうと反対に作用しています。

防衛反応を起す機構が、逆に悪くしてしまう反応のものであるわけですから、これを悪循環とよんでおり、この筋のこりをとるだけで内臓疾患が治り易くなります。このように一つを良くすると次々と良くなることもあります。これを良循環とよんでいます。

良導絡の形態が私のいうようにならないという人がありますが、その人は規格の定められたノイロメーターを使用していないし、一定の電流量が流れると音の出る装置等を用いたのではないかと考えられます。

単に反応良導点を求めるだけであれば、大体の部位別に分けて頭部、胸部、上腕、前腕、腹部、大腿、下腿というように分類して、可変抵抗で調節してゆけば求められないこともありませんが、メーターのように詳しく分類することは困難であります。

又皮膚電気抵抗は下へゆく程、大きくなり、即ち電気は通り難しになりますので、一定の電流量以上を反応良導点とはいえません。

手の模型で説明しますと、この上肢にでてくる反応良導点は、12Vで探索して、その周辺で、特に電気の通り易い部位が発見された場合、これを反応良導点とい、ます。こゝで問題となりま

すのは、21Vでは、どこにでも深山電気の通り易い部位が基本的に存在します。これは良導点でありますので、12Vでということと、その周辺ということ、この二つが最も重要になります。この上肢だけを一定の電流量以上流れた時、音がでるような装置であればA部より求心的部位は全部音がでることになります。その中には特に音が大きくなる部位が反応良導点にはなるでしょうが、良導絡の形態がでないのは当然であります。追試される場合は、同一規格の測定器を用うべきであります。

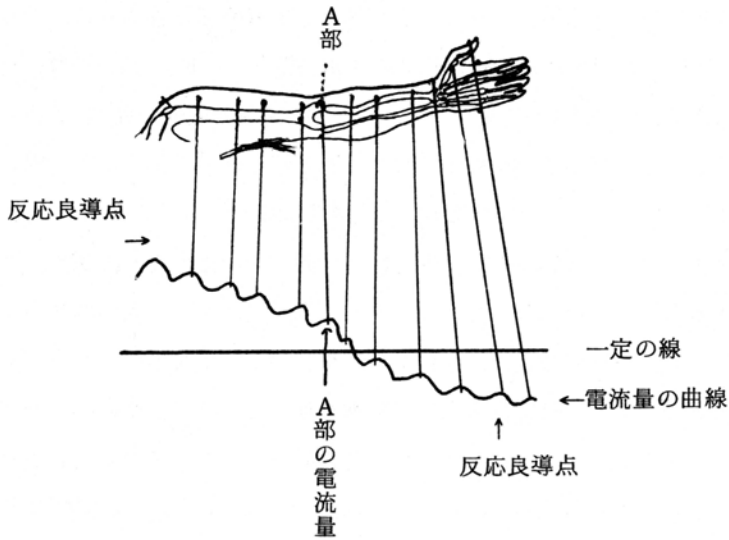


図 5

## 良導絡図

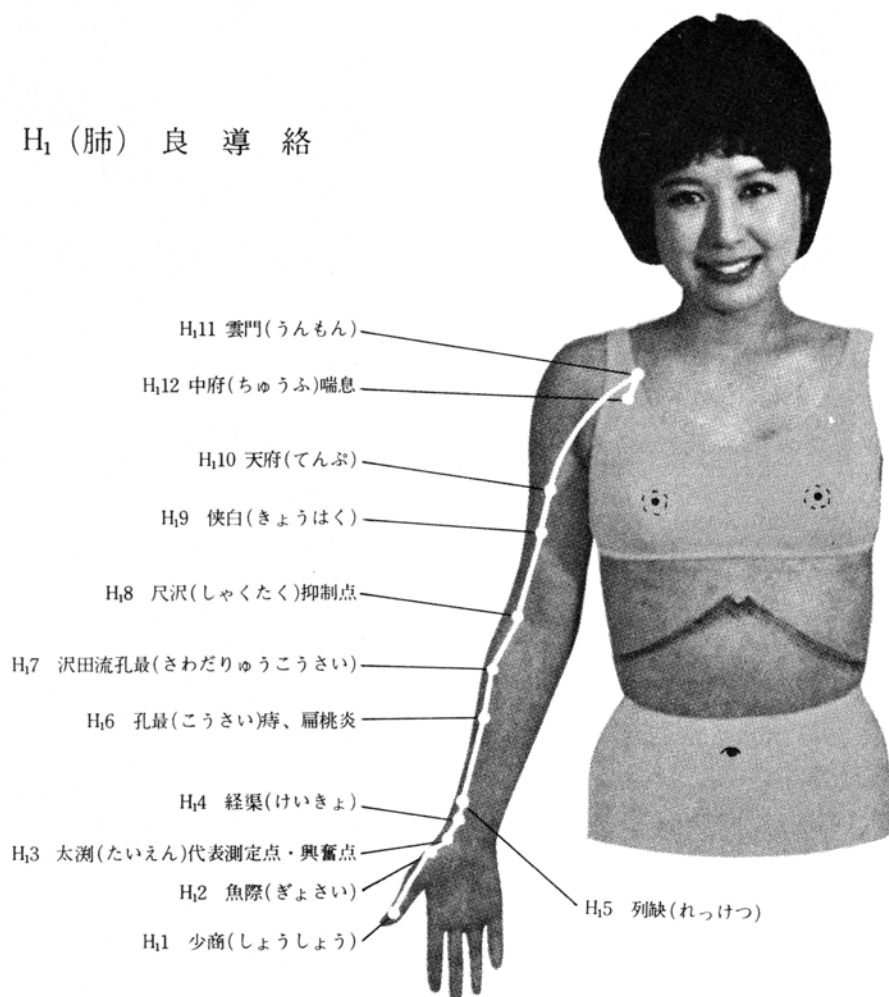
H<sub>1</sub> (肺) 良導絡

図 6

## H<sub>2</sub> (心囊) 良導絡

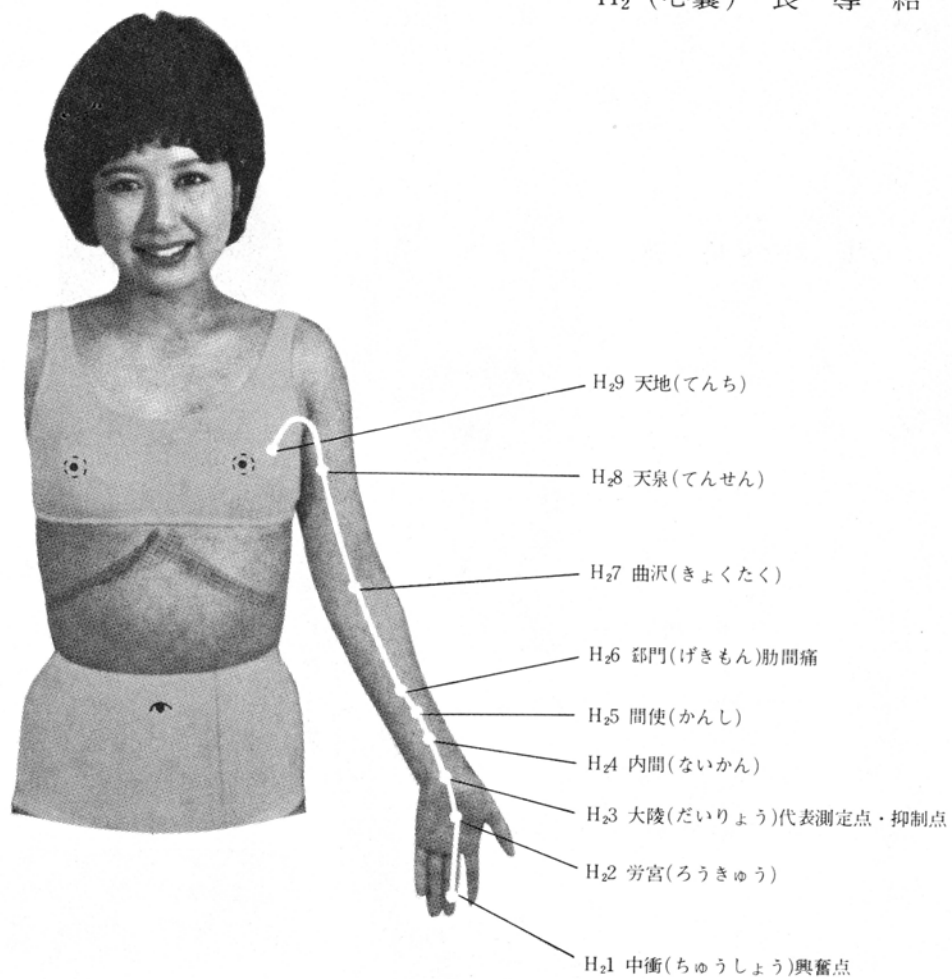


図7

### H<sub>3</sub> (心) 良導絡

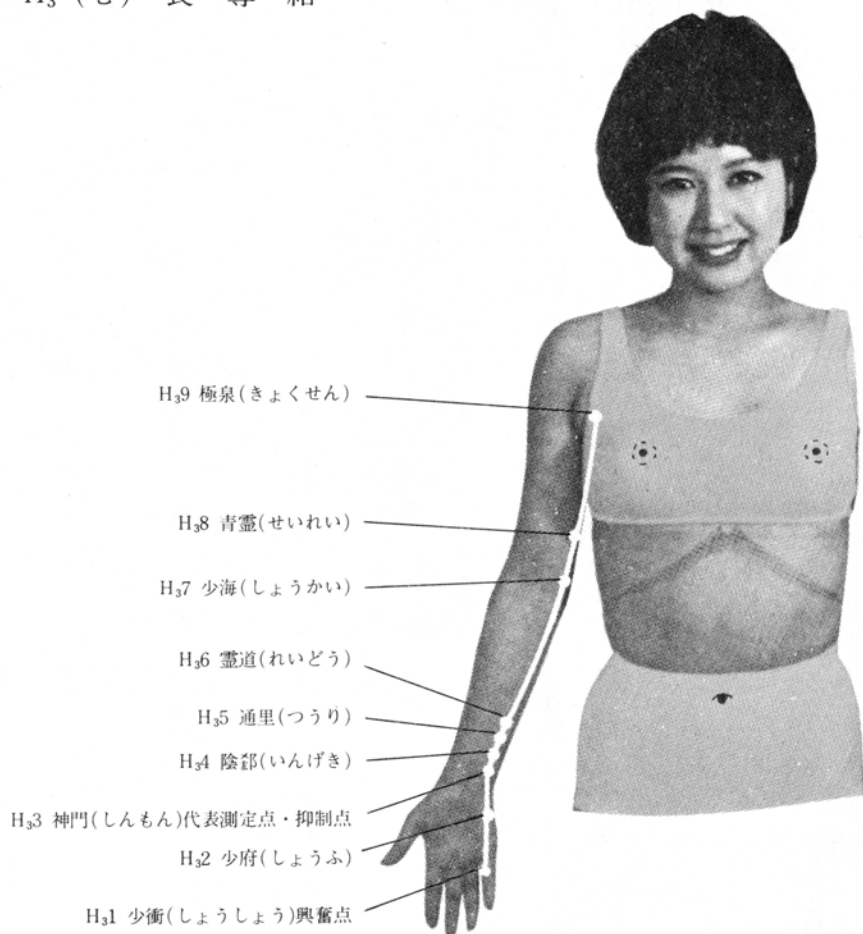


図 8

H<sub>4</sub> (小腸) 良導絡

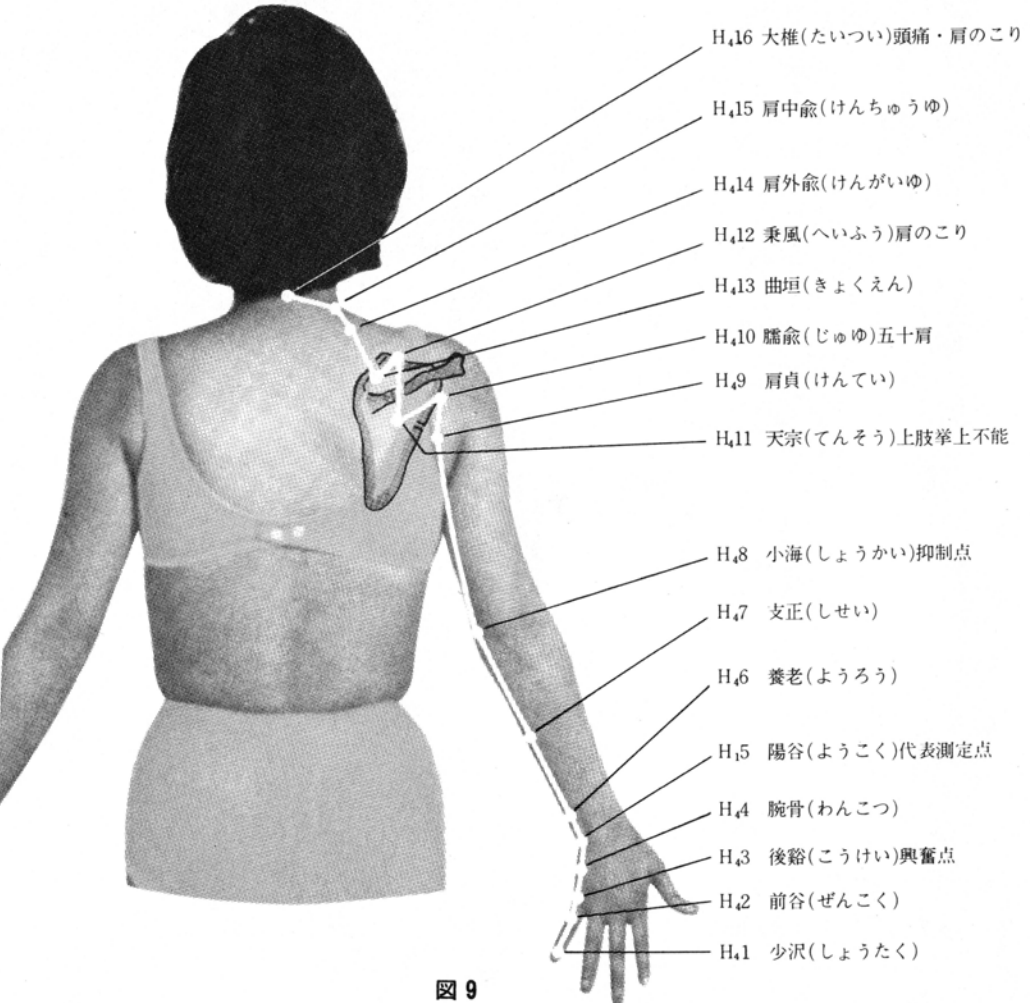
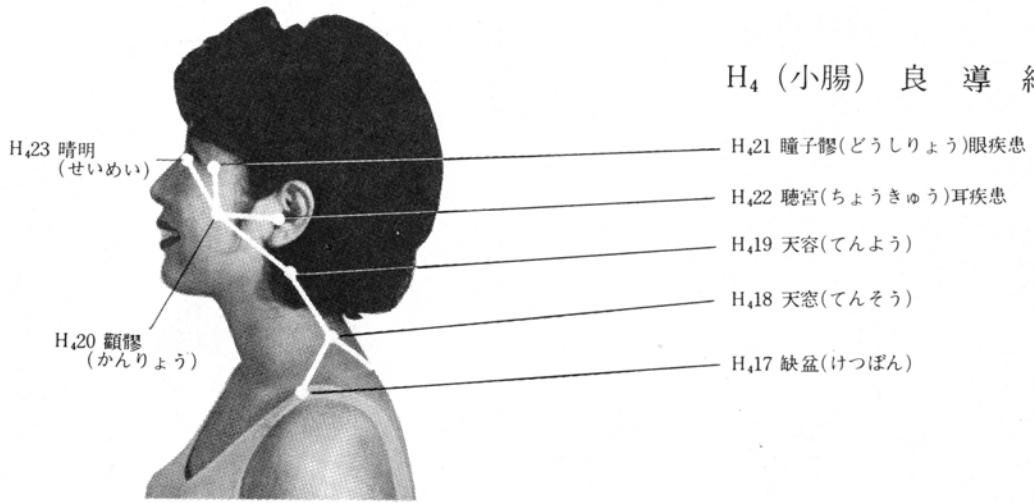


図 9



H<sub>5</sub> (淋巴管) 良導絡

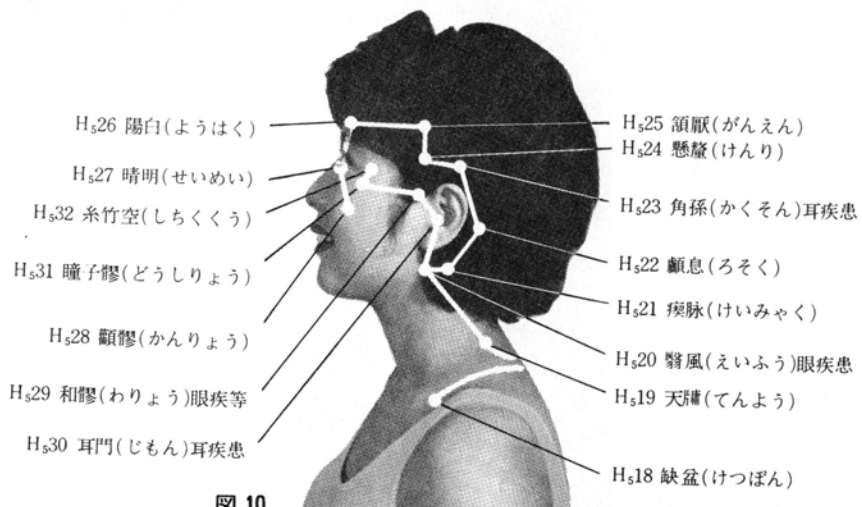
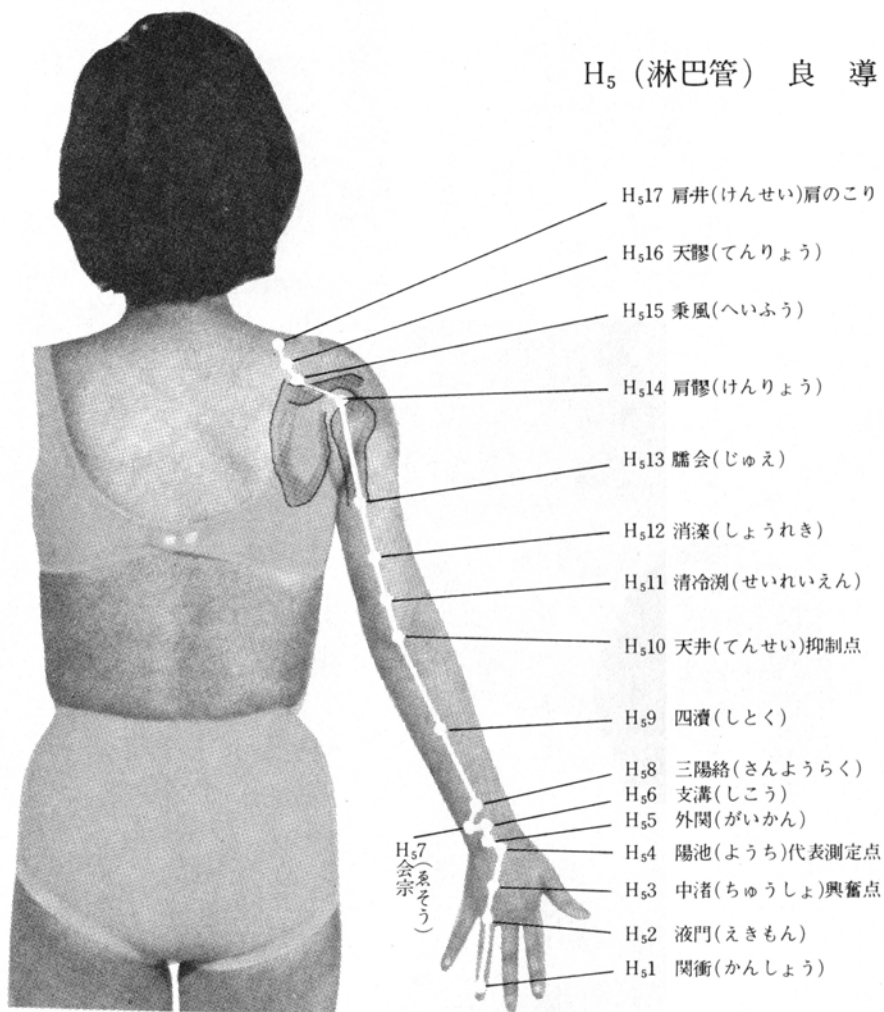


図 10

H<sub>6</sub> (大腸) 良導絡

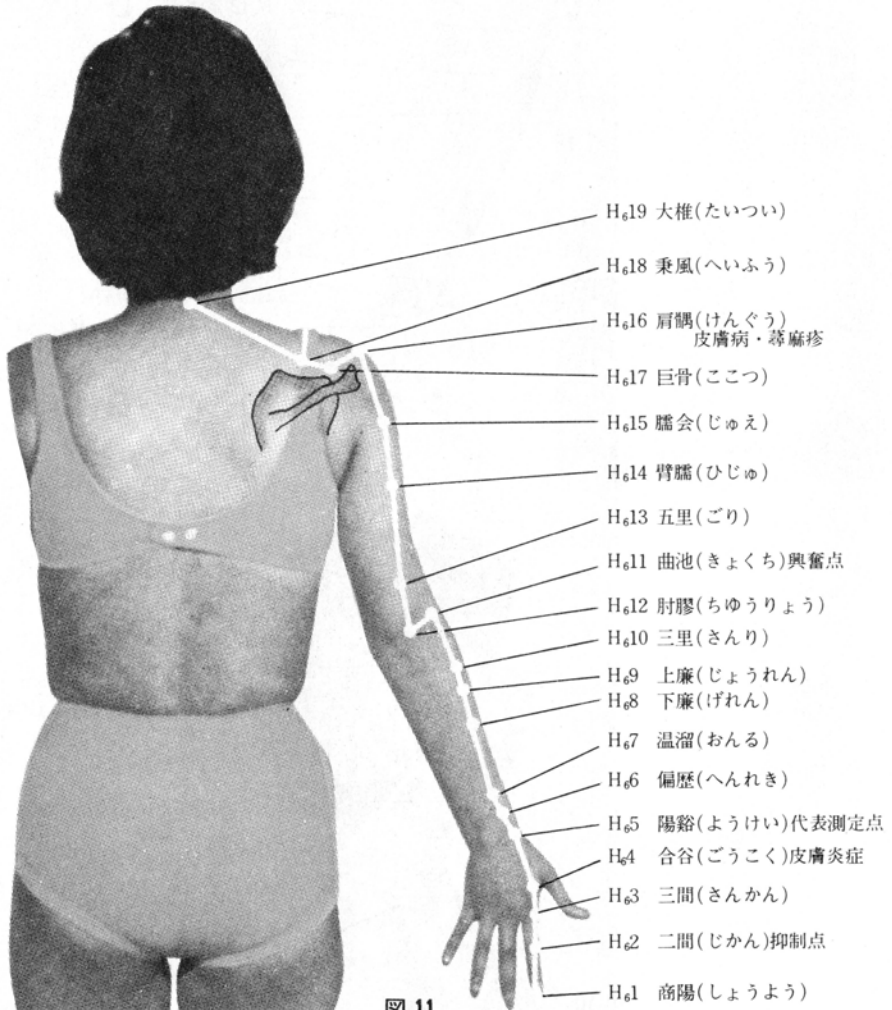
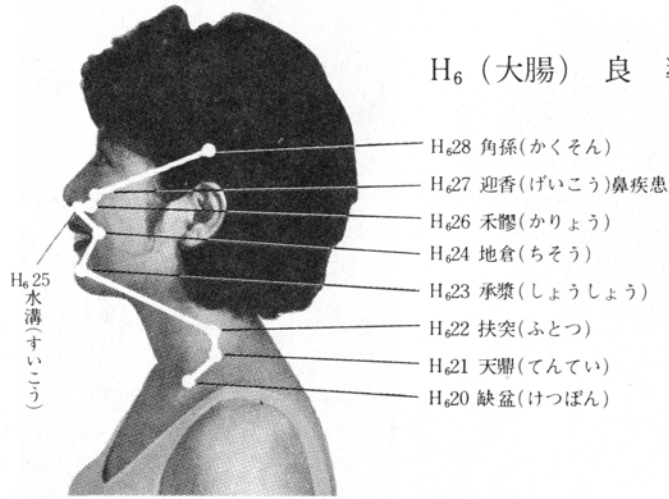


図 11

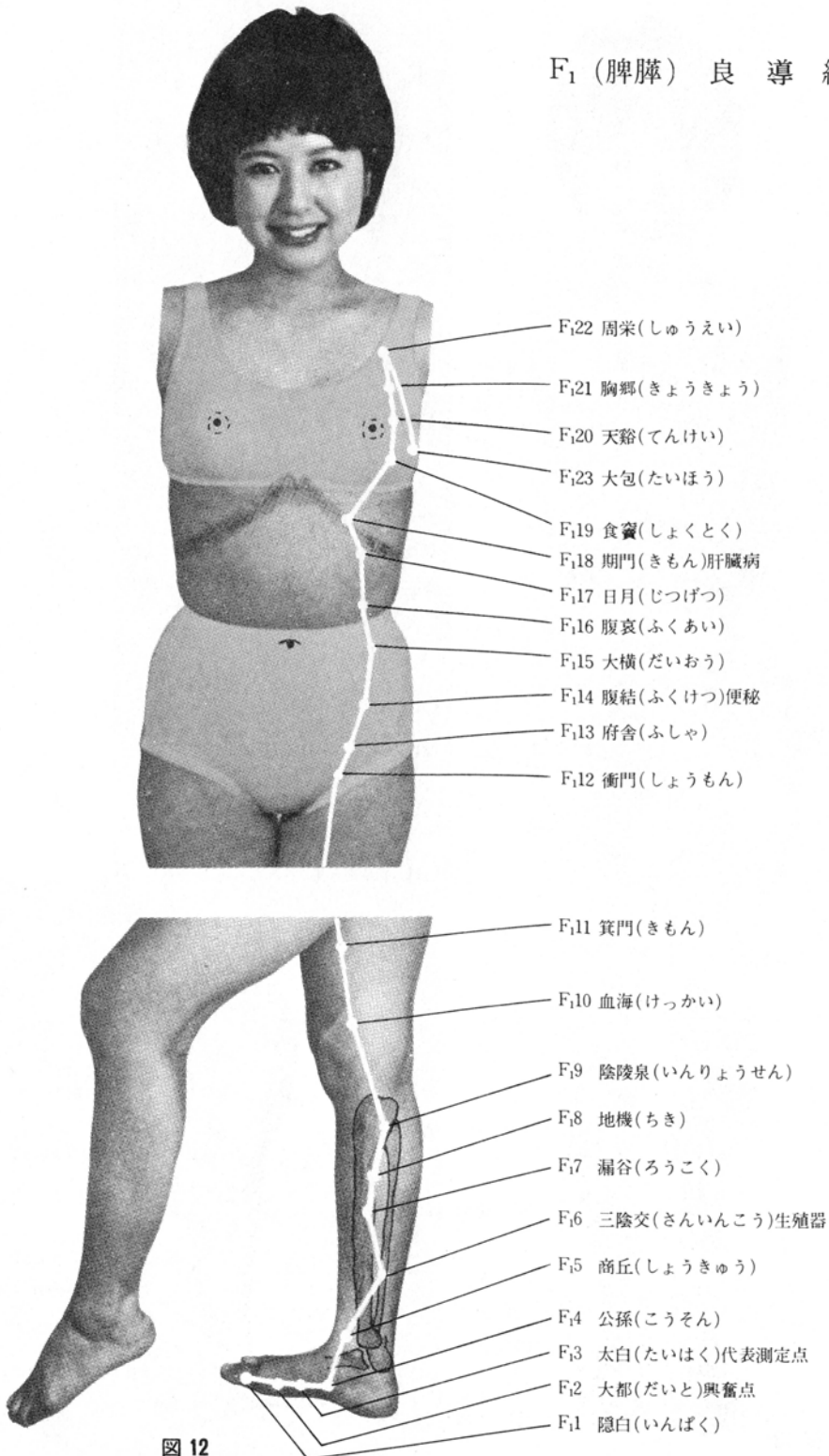
F<sub>1</sub> (脾臓) 良導絡

図 12

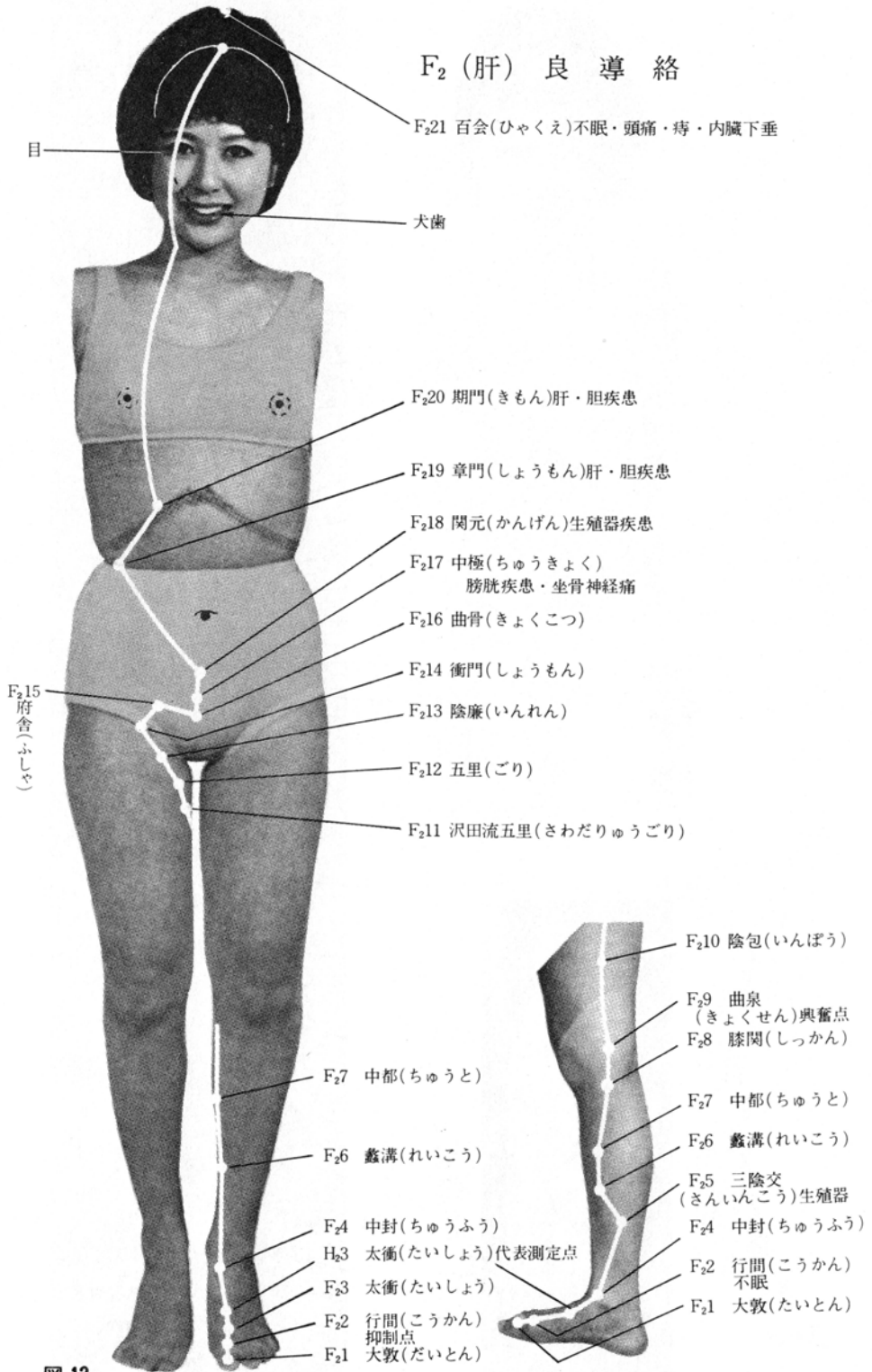


図 13

F<sub>3</sub> (腎・副腎) 良導絡

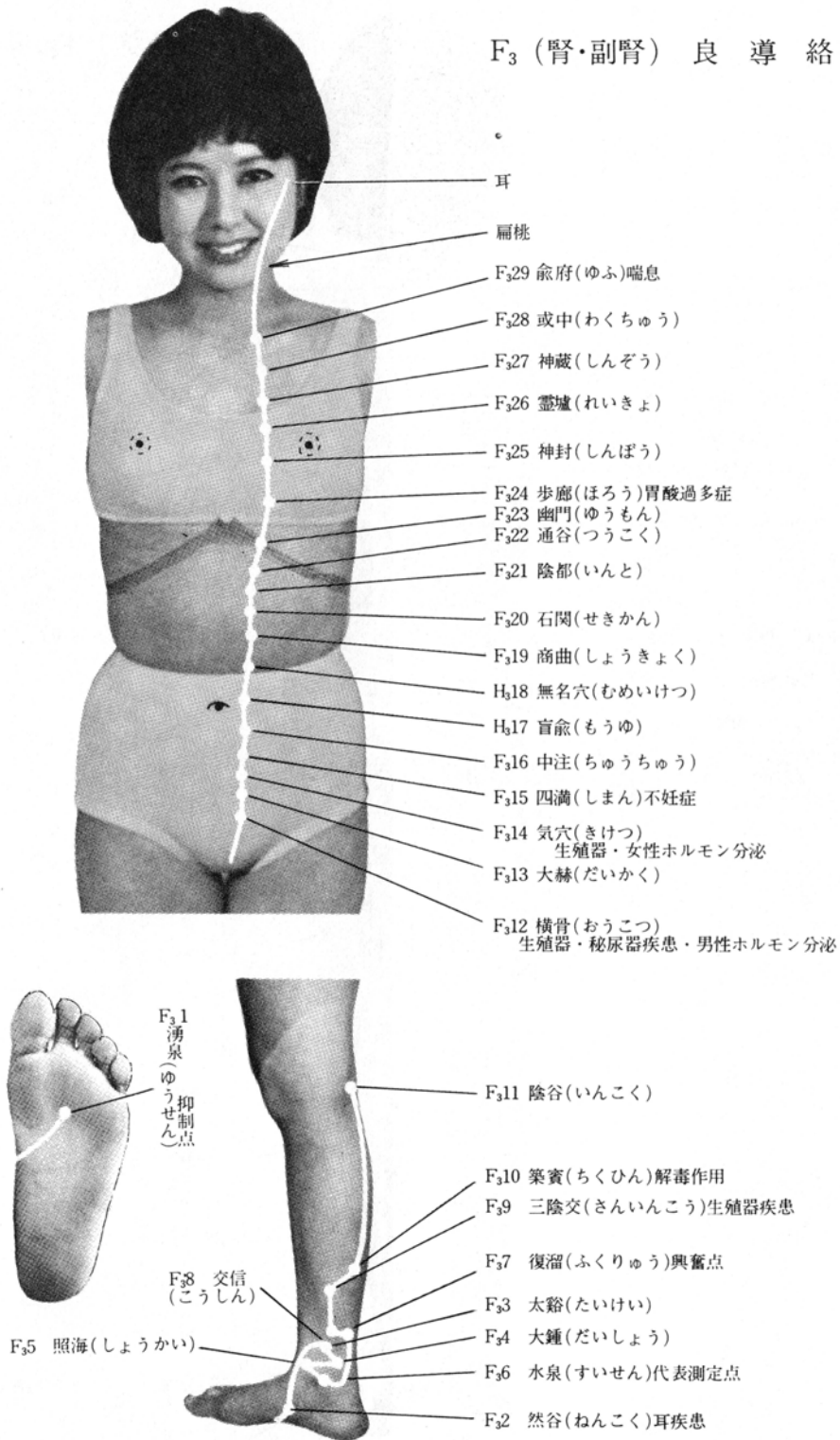


図 14

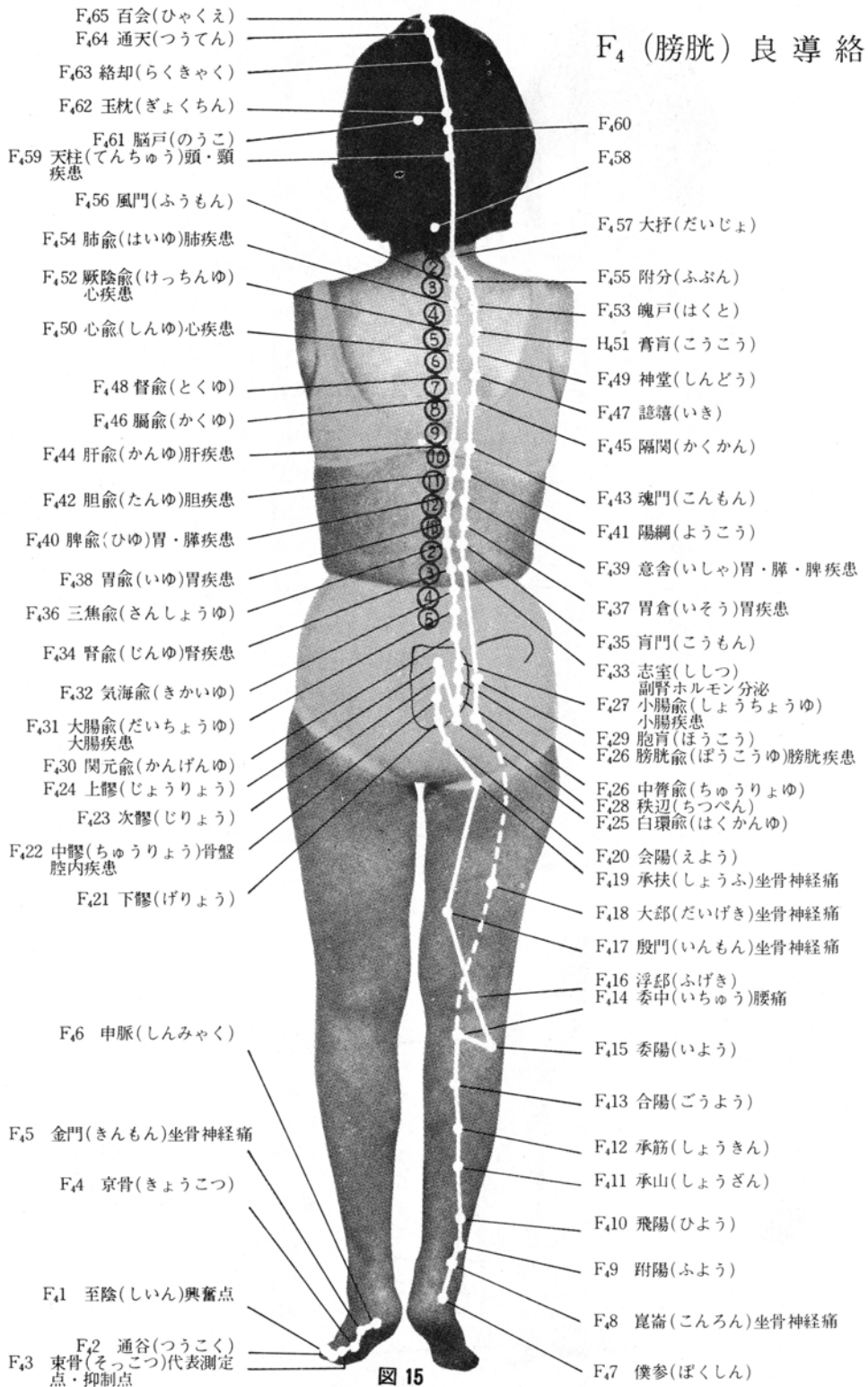
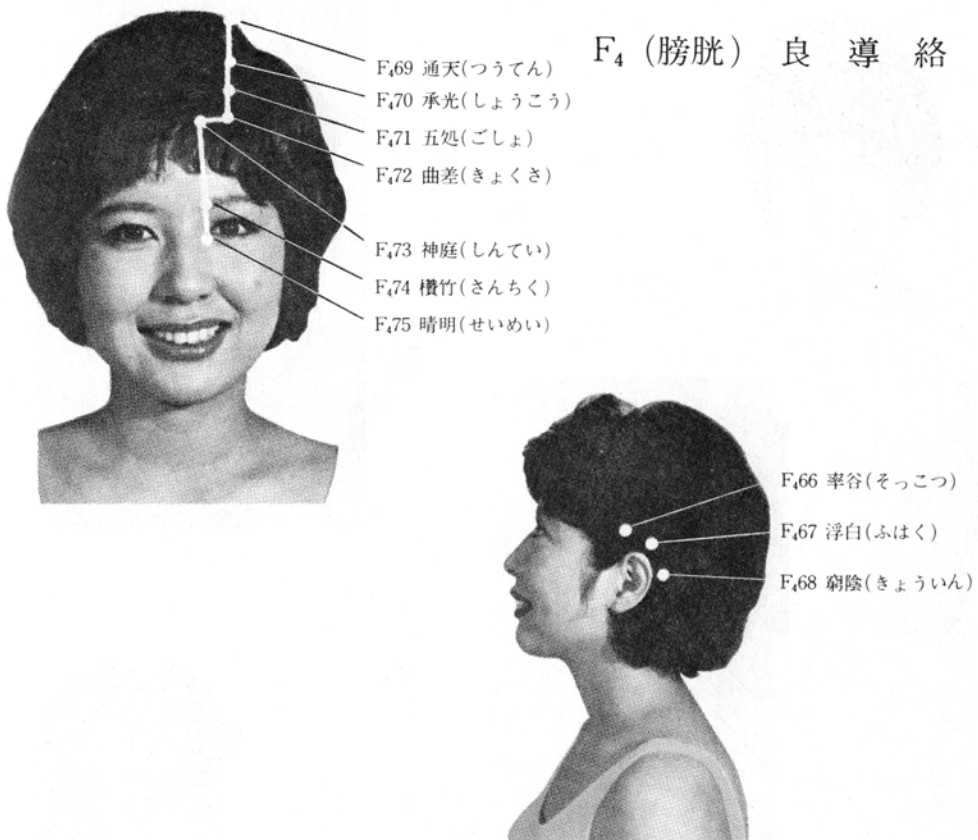


図 15



### 良導絡の代表測定点

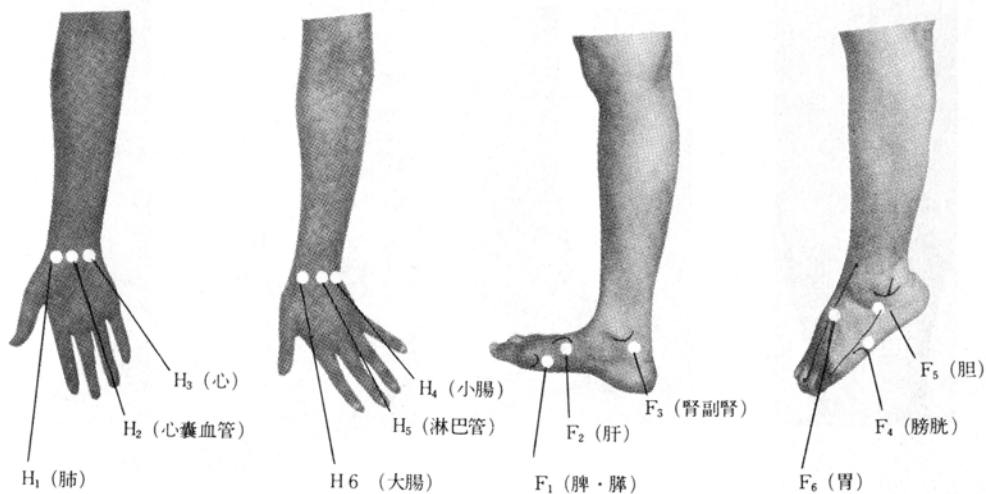


図 16

F<sub>5</sub> (胆) 良導絡

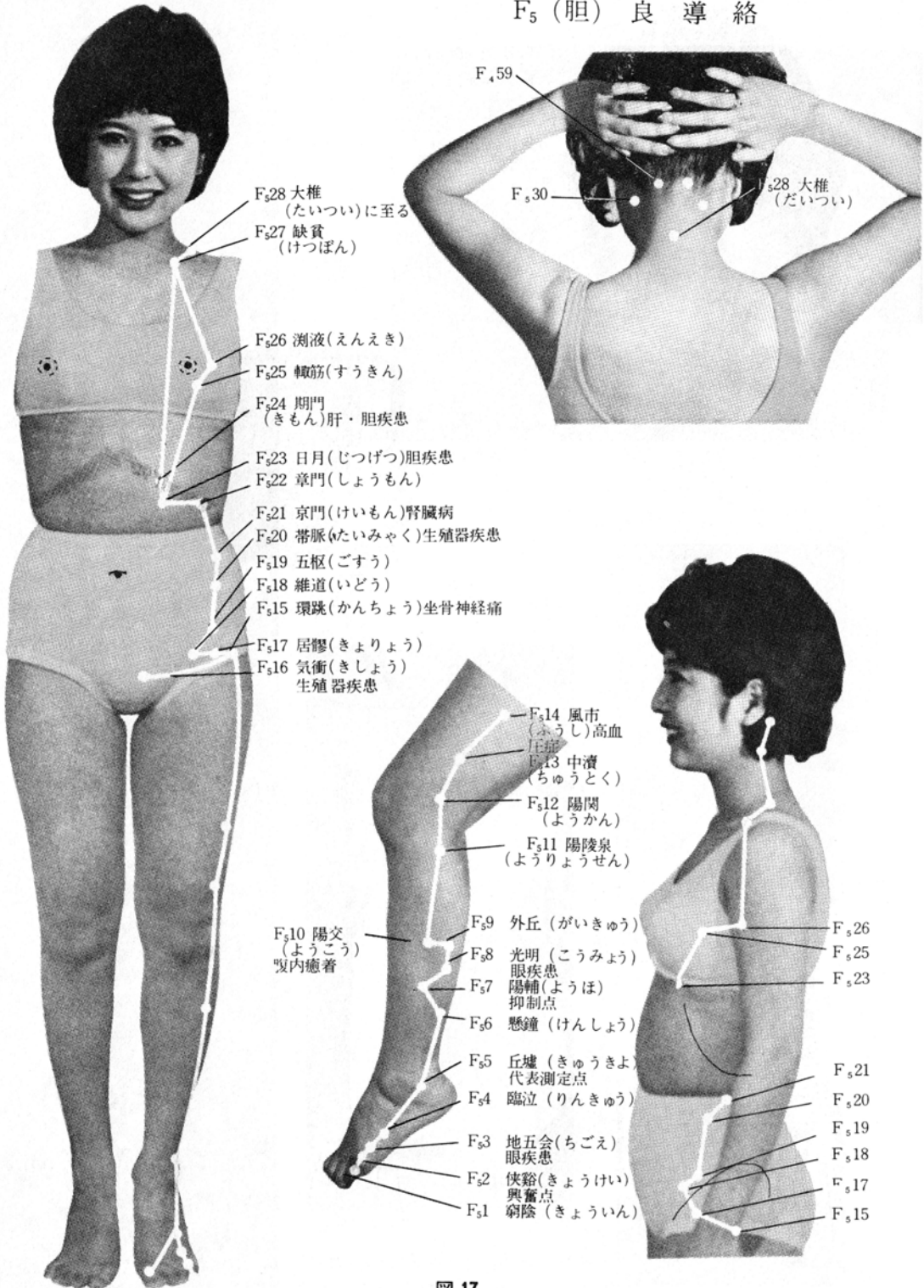


図 17



# F<sub>5</sub> (胆) 良導絡

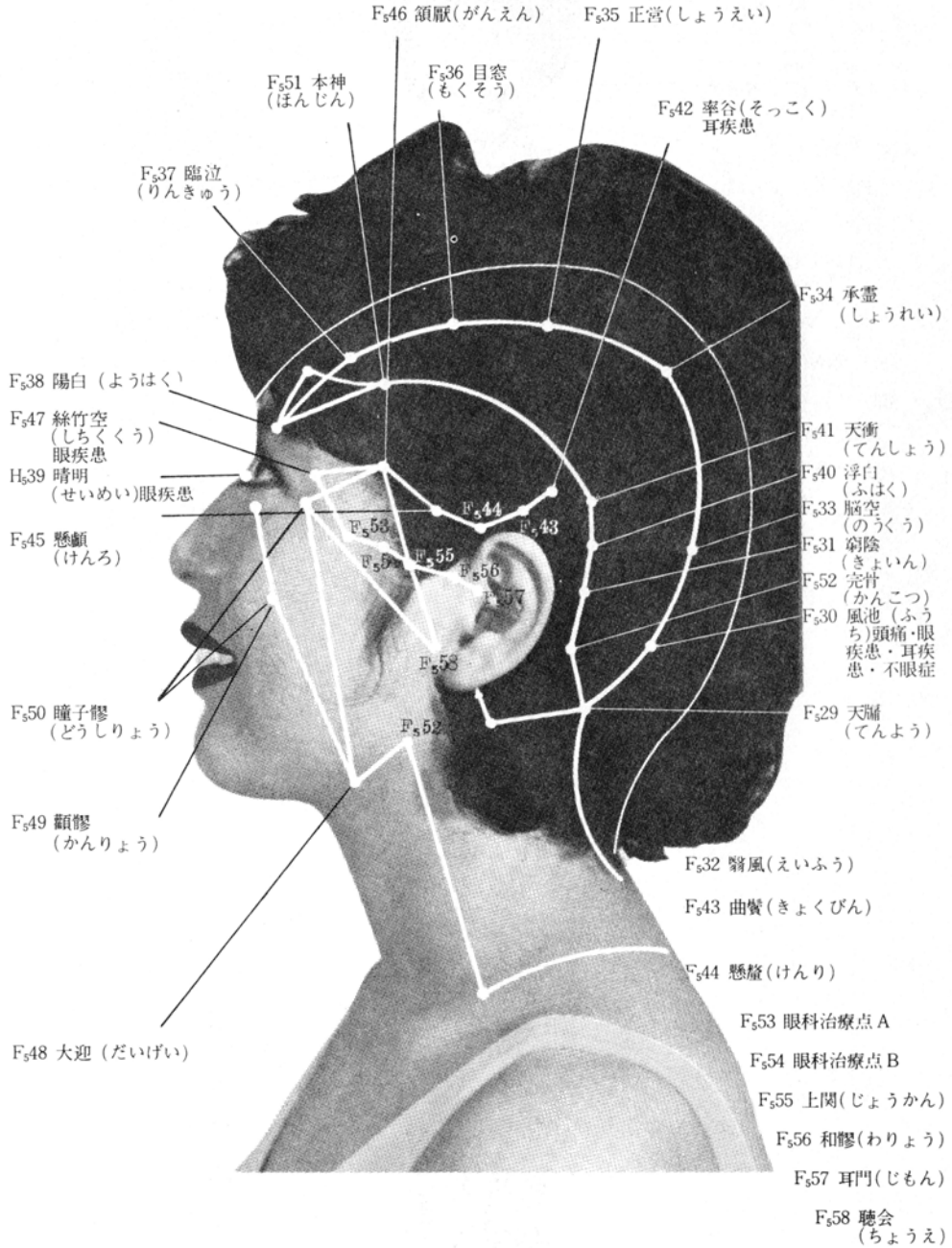


図 18

F<sub>6</sub> (胃) 良導絡

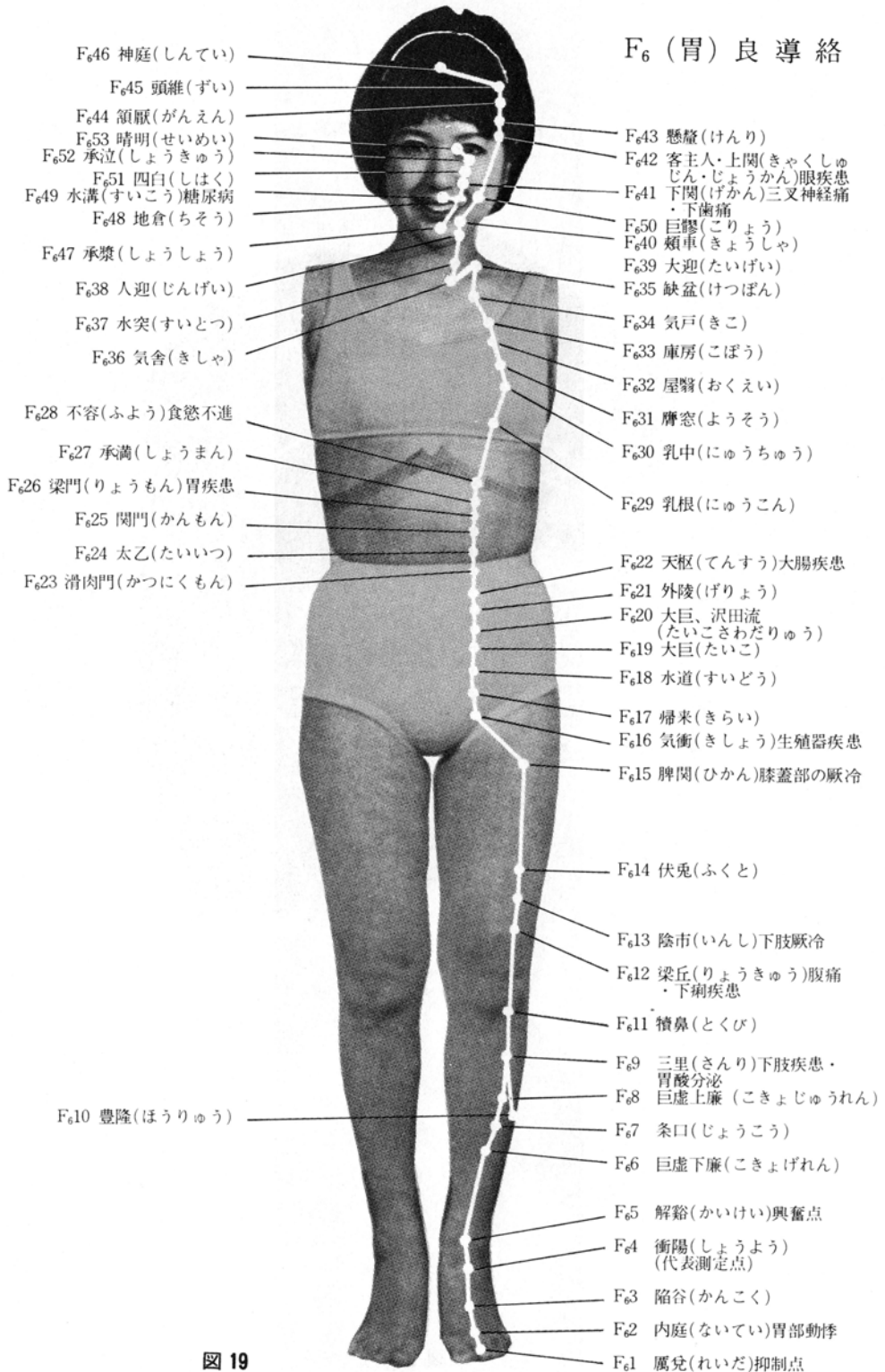


図 19

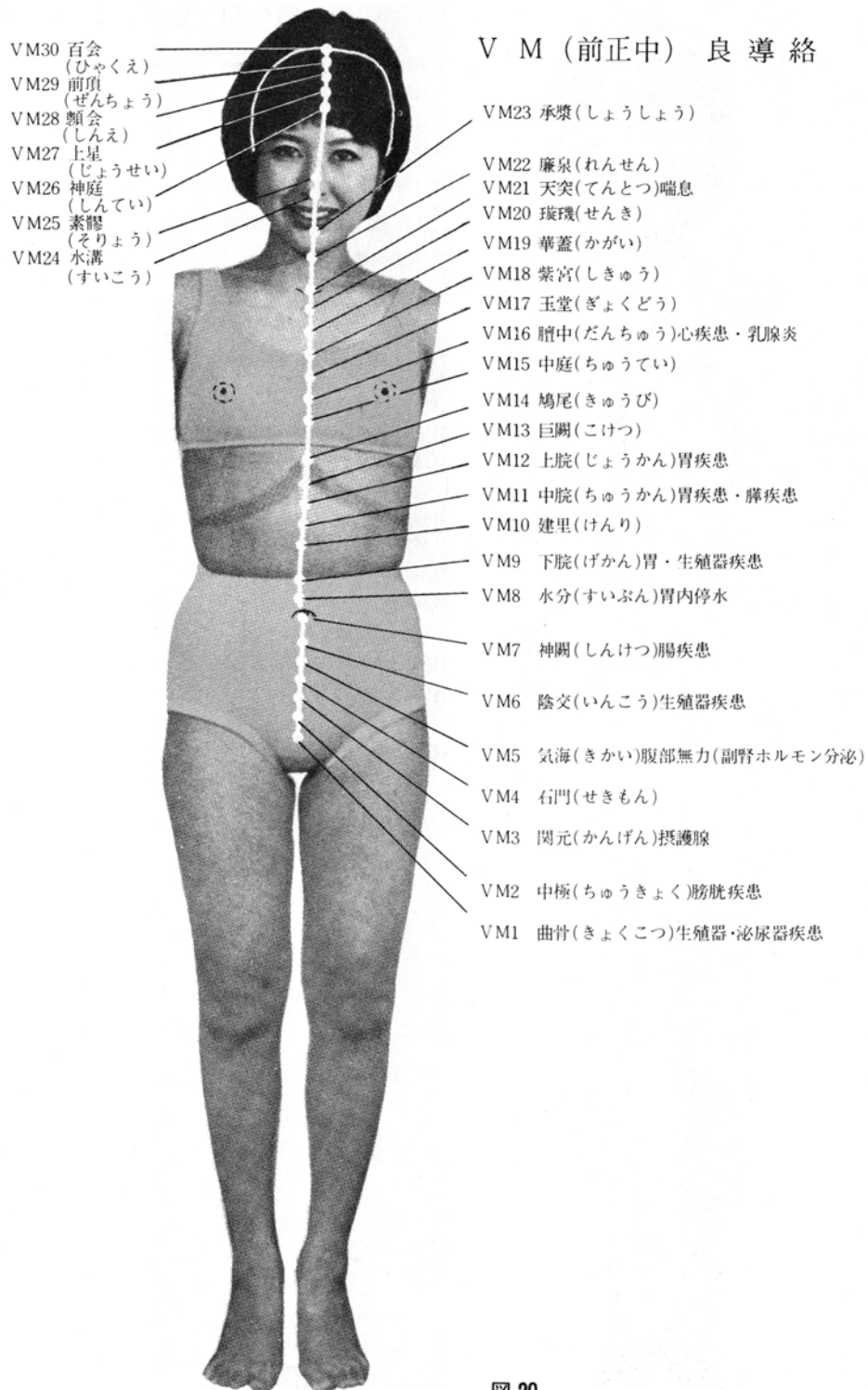


図 20

## H M 後正中良導絡

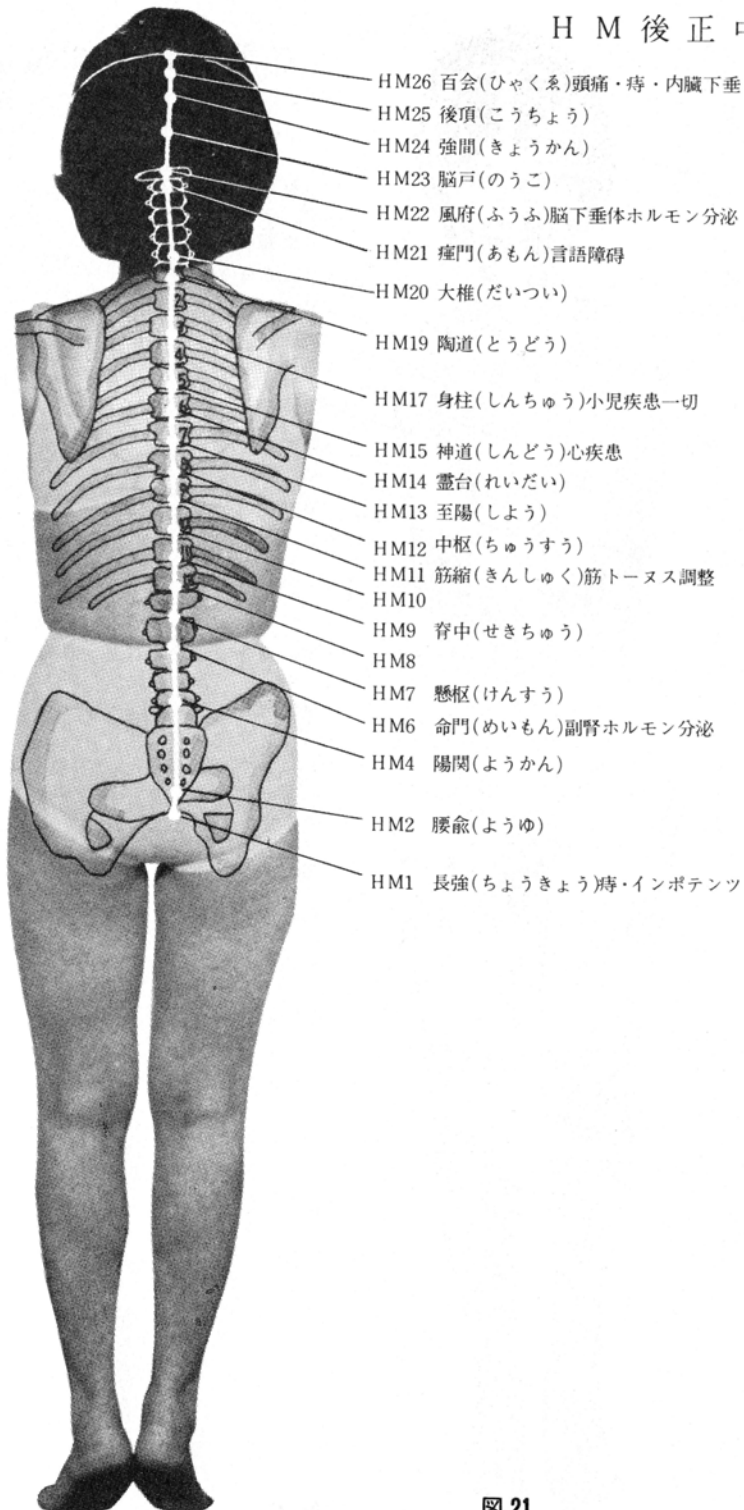


図 21

### 5. 良導絡の代表測定点

良導絡の形態が発見されたのが昭和25年4月2日であり、各内臓疾患により特に電気がよく通る反応良導点の一定の型を良導絡と名づけたが、これを臨床に如何に役立てるかが問題であります。内臓疾患による反射の系統として現われてくるわけですから、これを一種の診断に役立てようと誰しも考えるところであります。しかし、全身を探索して良導絡の形態を求めていたのでは時間がかかって大変であります。そこで、この良導絡上の1ヶ所を測定してその良導絡が興奮しているとか抑制されているといったように簡単に見分ける方法はないだろうか考えたのです。純学問的には、健康人に於て、それらの良導絡を構成する反応良導点の電流量を全部合計して、その合計した反応良導点の数で割った平均値を求めれば良いわけです。

それでは大変なことであり、一開業医の私には、とても、それだけの時間的余有がありません。それで一応研究の一手段として、肘膝関節までの反応良導点となり得る場所或はメーターを12ヶ用意しましたので、肺経では全部の反応良導点に於て電流量を測定しました。人体の何れかの部

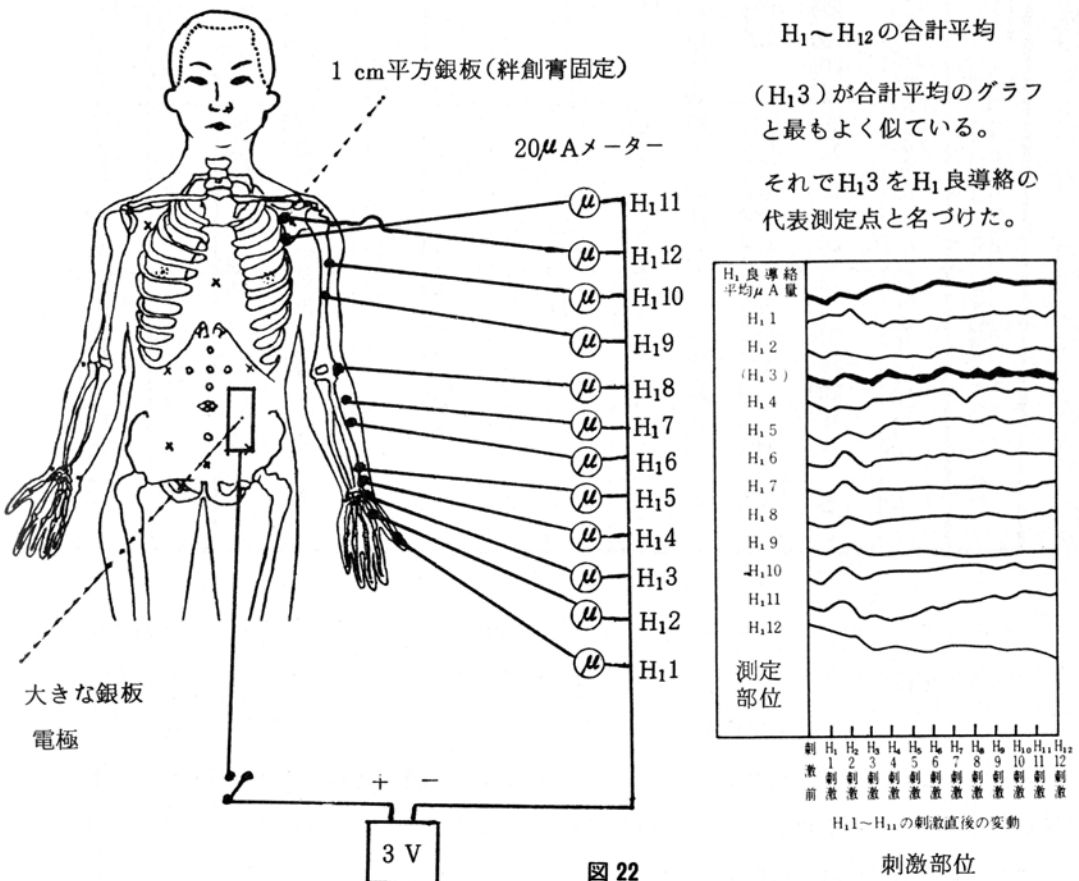


図 22

位に刺激を与えて、それらの各反応良導点の電流量が変動してゆく状態をメーターの数値で記録してグラフを作ってみました。このグラフの変動と、測定して得た代表測定点の電流量の合計平均したものとのグラフを比較してみても、最も、その良導絡としての変動とよく似たグラフ変化を示したものを代表測定点と名づけました。

このようにして各良導絡の代表測定点を求めて、健康人300名の平均値を求めた。各季節によって電流量が異なるので各季節に測定値を求めた。

24ヶ所で測定して得た代表測定点の電流量の合計平均値が40 $\mu$ Aのとき、各代表測定点の電流量の平均は次の如くであった。

平均値	H <sub>1</sub>	H <sub>2</sub>	H <sub>3</sub>	H <sub>4</sub>	H <sub>5</sub>	H <sub>6</sub>	F <sub>1</sub>	F <sub>2</sub>	F <sub>3</sub>	F <sub>4</sub>	F <sub>5</sub>	F <sub>6</sub>	平均値
160	190	170	140	170	200	200	160	130	150	150	130	150	160
150	180	160	160	160	190	190	150	120	140	140	120	140	150
140	170	150	130	150	180	180	140	110	130	130	110	130	140
130	160	140	120	140	170	170	130	100	120	120	100	120	130
120	150	130	110	130	160	160	120	90	110	110	90	110	120
110	140	120	100	120	150	150	110	80	100	100	80	100	110
100	130	110	90	110	140	140	100	70	90	90	70	90	100
90	120	100	80	100	130	130	90	60	80	80	60	80	90
80	110	90	70	90	120	120	80	55	70	70	55	70	80
70	100	80	60	80	110	110	70	50	60	60	50	60	70
60	90	70	55	70	100	100	60	45	55	55	45	55	60
55	80	60	50	60	90	90	55	40	50	50	40	50	55
50	70	55	45	55	80	80	50	35	45	45	35	45	50
45	60	50	40	50	70	70	45	30	40	40	30	40	45
40	50	45	35	45	60	60	40	25	35	35	25	35	40
35	45	40	30	40	55	55	35	20	30	30	20	30	35
30	40	35	25	35	50	50	30	15	25	25	15	25	30
25	35	30	20	30	45	45	25	10	20	20	10	20	25
20	30	25	15	25	40	40	20	5	15	15	5	15	20
15	25	20	10	20	35	35	15	5	10	10	5	10	15
10	20	15	5	15	30	30	10	5	5	5	5	5	10
5	15	10	5	10	25	25	5	5	5	5	5	5	5

図 23

それぞれの40と80、80と40の間は、それぞれ当間隔に分けて数字を記入した。それまでには多くのカルテが作られたが、このカルテが最も便利であるので、現在でもこのカルテが使用されています。このカルテを良導絡専用カルテと名づけました。

現在、代表測定点を各良導絡に各一ヶ求めています。将来は数ヶを求めて行けば、良導絡の異常によつて生ずる症状を、もっと詳しく知ることができようと考えられます。

代表測定点の部位は次の如くであります。

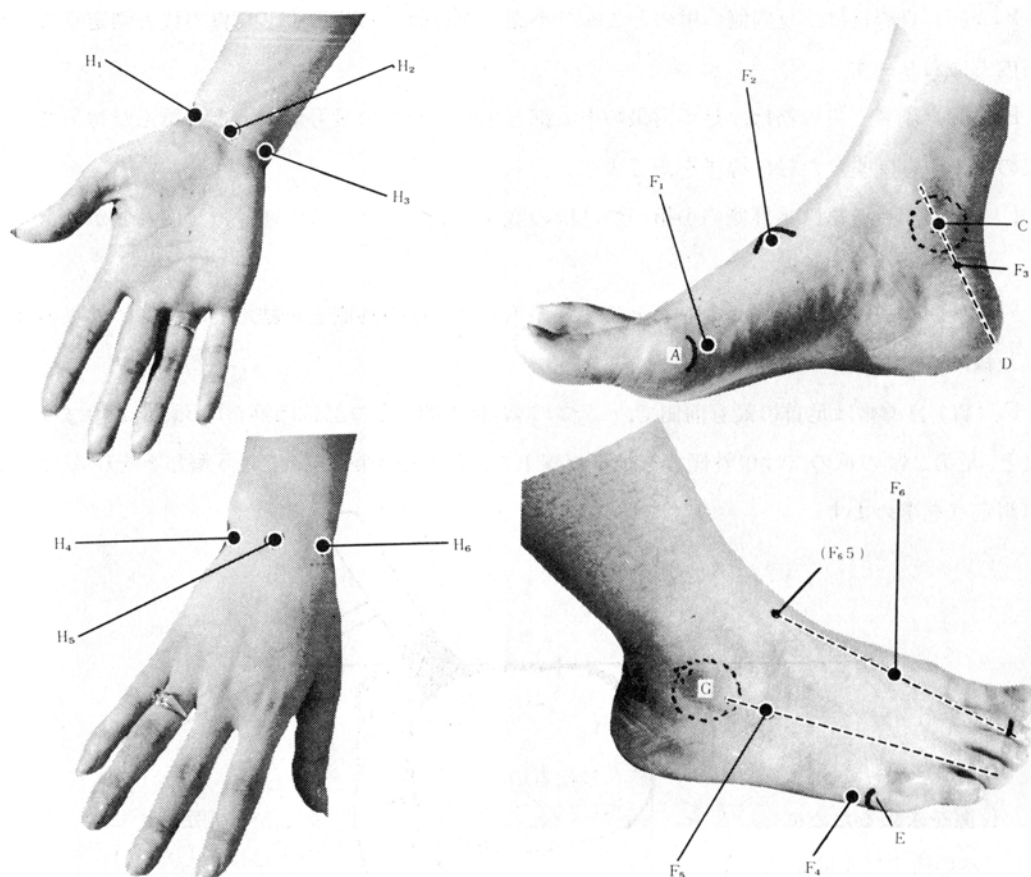


図 24

H<sub>1</sub> (肺) 良導絡の代表測定点の部位の求め方は、どの良導絡を測定する場合でも左、次は右と測定してゆきますので、先ず左の手首を、測定者が母指と中指 (或は示指) で軽くはさみます。そして検者の母指先と、被検者の手首と、被検者の中指とが同じ高さにします。測定導子を検部 (代表測定点) にあてますと、検者は指をはなします。これは、測定導子と被検者の間に検者の手が接触していますと電流量が流れ易くなるからです。

ここで一番大切なことは、測定導子を一定の圧で皮膚に直角にあてるということです。一定の圧とは、測定導子が皮膚に充分密接する強さであって、特に力を入れません。ほとんど導子の重さで測定するわけです。このような条件は、すべての測定部位に通ずることです。H<sub>1</sub>~H<sub>6</sub>まで、このようにして測定します。手の代表測定点の部位は簡単ですから、部位は図を見て下さい。足の測定点について説明します。

F<sub>1</sub> (脾、胛) 良導絡の代表測定点は、足の内側の母指のつけ根で盛り上がったところの後側線に測定導子をあてます。

F<sub>2</sub> (肝) 良導絡は、足内側の甲のところでも高く内斜面があります。F<sub>6</sub>胃の代表測定点のやや斜内方にあります。

F<sub>3</sub> (腎、副腎) 良導絡は、足の内果の中心部と足のかかとの最も最下端とを結んだ線上で、内果の凹みからはずれた縁に導子をあてます。

F<sub>4</sub> (膀胱) 良導絡は足外側の小指のつけ根の盛りあがったところの後縁に丁度外側からあてます。

F<sub>5</sub> (胆) 良導絡は足外果の中心部と第4趾の爪のつけ根の外側とを結んだ線上で、外果のはずれた縁にあてます。

F<sub>6</sub> (胃) 良導絡は足首の最も前側で、二つの靭帯の間、この部位は解谿F<sub>6</sub>5にあたります。これと、足第2趾の爪のつけ根外側とを結んだ線上で、第2趾の第一関節とF<sub>6</sub>5 解谿とを結んだ中点に測定点を求めます。

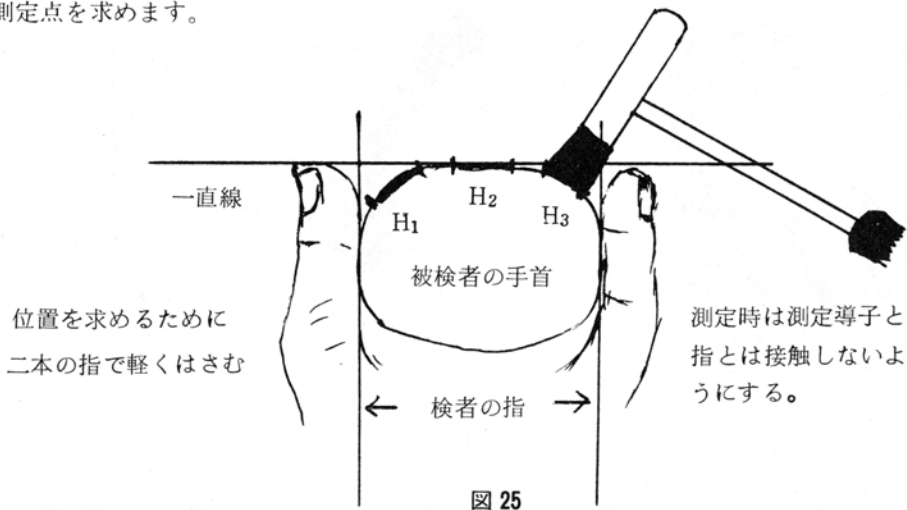


図 25

## 6. 良導絡支絡について

良導絡の形態は既にのべたところであります。この形態を利用して種々の疾患を治すわけですが、この形態以外の部位にも効果があり、その点について私も長い間疑問をもっていました。例えば、H<sub>1</sub> (肺) 良導絡の形態をみていただくとわかりますが、手の母指から胸部に走っておりますが、これらの反応良導点 (経穴) が皆、肺疾患に効くと書かれてあるのであれば実に簡単な話なのですが、H<sub>1</sub>3 (太淵) は、手のしびれに効くとか、後頸部のこりは H<sub>1</sub>5 (列欠) にとれとか、孔最は扁桃炎とか痔に効く。雲門、中府は喘息とか、呼吸苦しいものに良いというように、同じ H<sub>1</sub> (肺) 良導絡上でも、その効果が異っています。これは経験から書かれたものでありますが、この長い経験こそ頭の中で整理されたデータであり、科学思想のなかったその当時では、しかたがなかったことであります。



そこで、各良導絡上の重要治療点に針を浅く刺入し置針をして、その刺激によって起る皮膚通電抵抗の変動を調べてみました。結論的には、代表測定点に用いられている部位は、今までに知られている良導絡の形態を示します。その他の部位を刺激しますと、大体に良導絡に似た形態が現われ、それから今までに効果があるといわれていた部位に支線が出てきます。このような支線を良導絡支絡とよんでいます。反応良導点には、それぞれ各良導絡支絡があると考えています。このような現象によって、それぞれの反応点刺激が異った効果を示すものと考えています。良導絡支絡の研究は、未だ経絡の形態を知っていない学生に探索させました。でなければ潜在意識的に良導絡の形態に重点をおくだろうと考えたからであります。又刺針する針が深く刺入される程反応良導点が多く出て、良導絡の形態も幅広くなってきます。

そうした意味で、今まで研究された支絡を模型図的に書いてみることにします。人体で行われた実際の写真を<sup>6)</sup>の209頁に出ています。

H<sub>1</sub>良導絡上の数例を図示してみました。

大体に図に見られますように、効くといわれている部位に分布しております。それに、H<sub>1</sub>(肺)良導絡は上肢の内側にあり、H<sub>1</sub>、H<sub>2</sub>、H<sub>3</sub>と3本あります。上肢の外側にはH<sub>4</sub>、H<sub>5</sub>、H<sub>6</sub>と3本あります。これらが内側、外側と表と裏の関係にあって連絡されています。H<sub>1</sub>↔H<sub>6</sub>、H<sub>2</sub>↔H<sub>5</sub>、H<sub>3</sub>↔H<sub>4</sub>足ではF<sub>1</sub>↔F<sub>6</sub>、F<sub>2</sub>↔F<sub>5</sub>、F<sub>3</sub>↔F<sub>4</sub>というように関連が深いので、これを表裏の関係とよんでいます。先述した如く、H<sub>1</sub>(肺)良導絡上の孔最が痔に効くとありますが、これは、恐らく、H<sub>1</sub>の表裏のH<sub>6</sub>と連絡され、H<sub>6</sub>は大腸ですから、大腸の末梢部が肛門となりますので、そこに連絡のルートがあると考えられています。手足ともに各6本の良導絡が入っておりますが、これが表裏対側部位と関係が深いことは、左右の関係のように納得できます。

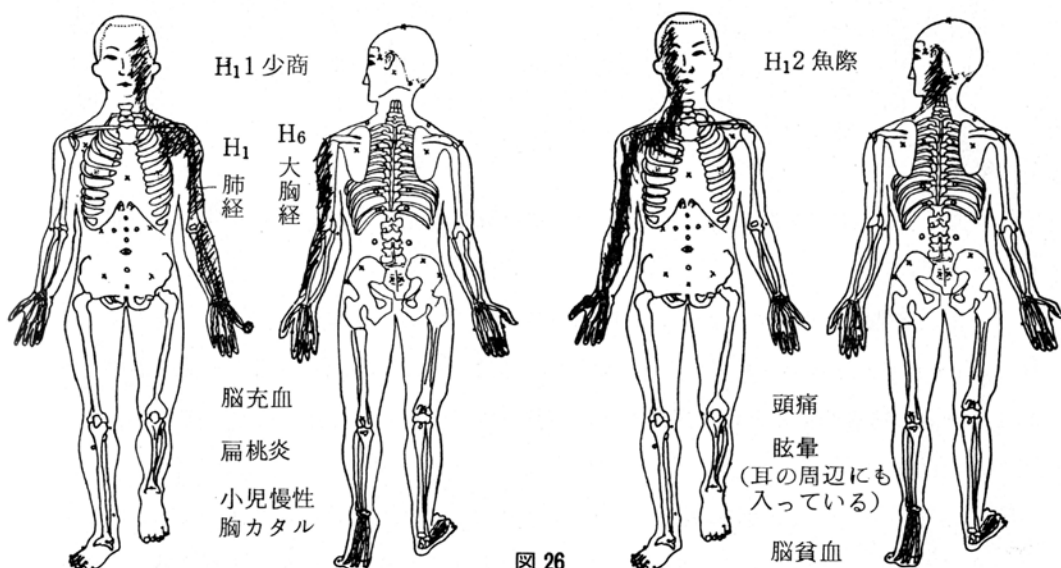


図 26

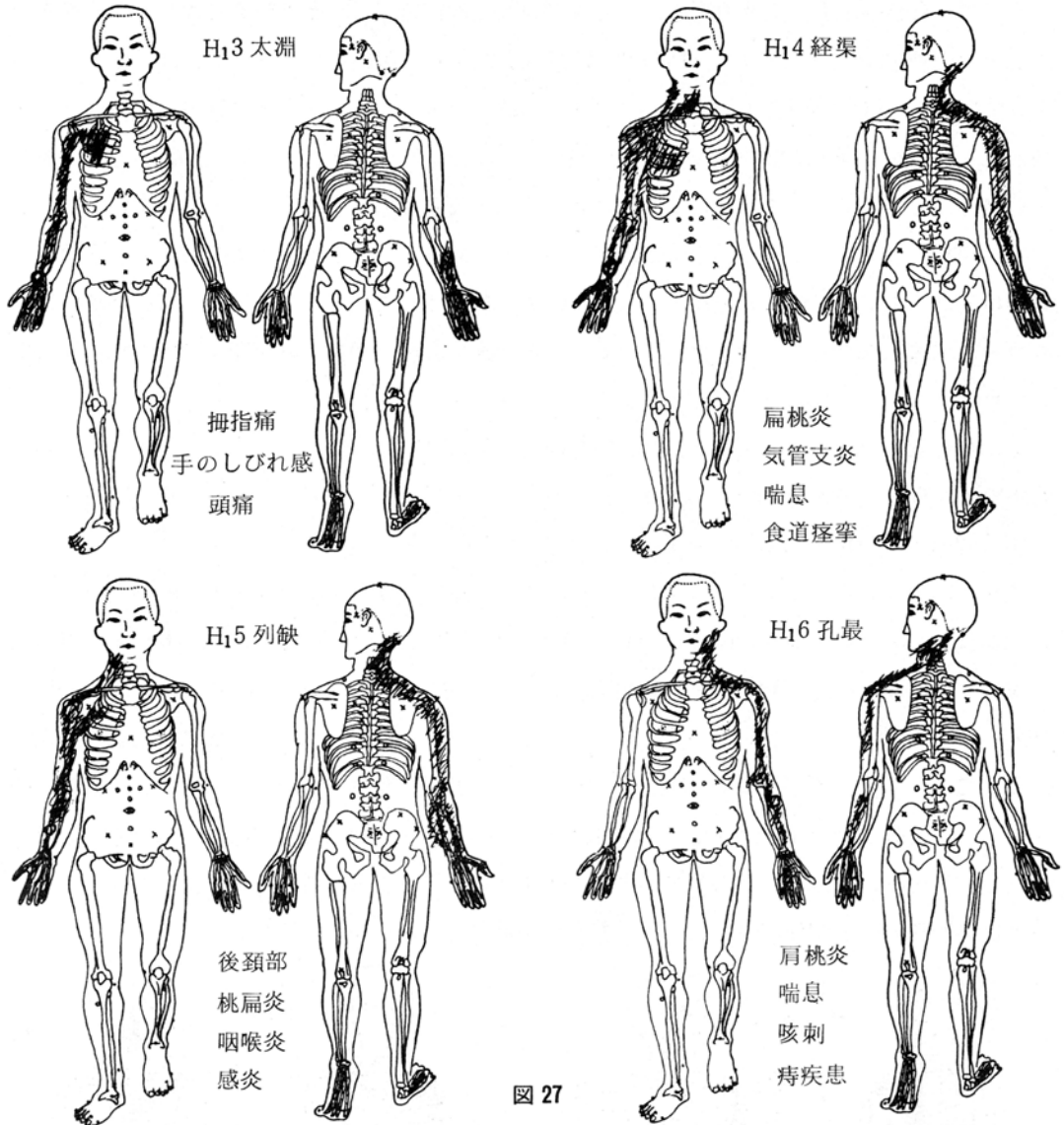


図 27

1) H<sub>1</sub> (肺) —— H<sub>6</sub> (大腸)、大腸経は皮膚全般に効果を示し、肺も皮膚も外界の空気に接している。

肺は皮膚呼吸を専門に行うために表面積を多くするために肺胞等を作って、成人の肺の表面積は約100㎡もあるといわれています。喘息の患者さんに牛の胆汁を大量にあたえ、腸カタルをおこせると喘息が治るといふ民間療法があります。これらはそうした意味で釣り合っているのかも知れません。

2) H<sub>2</sub> (心包) —— H<sub>5</sub> (三焦)の何れもが、あまりはっきりしない存在ではありますが、私の最近の考えでは、心包は心を包むで心囊というように考えておりましたが、その外に毛細血管の

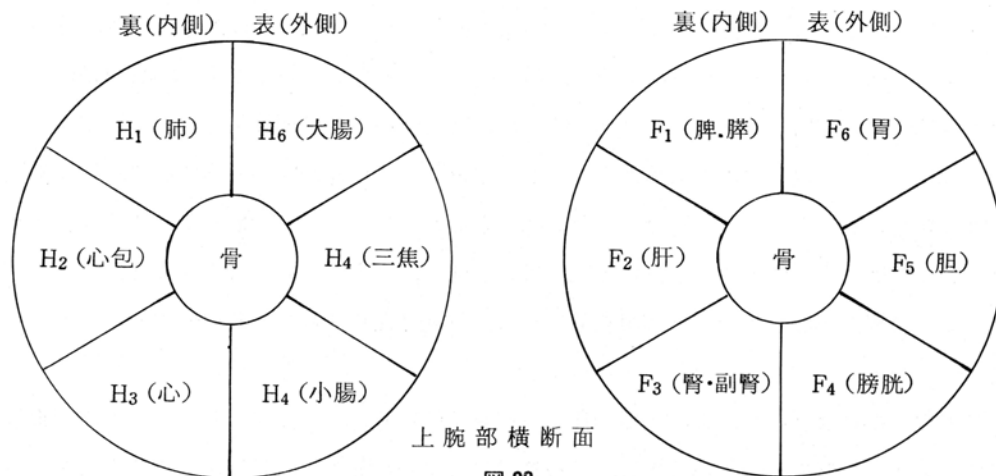


図 28

機能を特に司るのではないかと考えるようになってきました。従って全身的な支配力をもつということになります。血液循環に最も大きい力をもっていると解しています。末梢血管の充血等をとるのには H<sub>2</sub> (心包経) を刺激するとよく効きます。眼結膜の充血等には心包経の募穴である臈中 (両乳の中央部) を刺激して効果をあげています。

三焦を私は淋巴管と解しています。三焦は上焦と中焦、下焦があり、上焦は呼吸器、心臓に、中焦は肝、脾、膵、胃、腸等の消化器に、下焦は泌尿器、生殖器に特に関係が深いと考えられており、三焦は形はないが働きだけがあるとか、肌の栄養を養うとか、三焦の気が小便になるというように古典に書かれてある。種々話を総合的に考えてゆきますと、淋巴管ということが頭に浮かんできます。

三焦経と相似形の H<sub>5</sub> 良導絡の出現するのも、淋巴腺体質とか肺結核患者に良く現われてきます。以上のようなことから三焦を淋巴管と解したわけですが、江戸時代にも、そのように考えられていた様で、三焦の図には淋巴管、胸管等の図が可成詳しく書かれています。

3) H<sub>3</sub> (心) —— H<sub>4</sub> (小腸)、この二つは、どのような関係にあるかは仲々難しい。H<sub>3</sub> (心) の興 (電流量の多い) の場合には便秘が起ります。H<sub>3</sub> (神門) を刺激しますと、これは H<sub>3</sub> の抑制点ですが、便秘に効きます (全良導絡調整療法)、これに勿論、腹部の反応良導点には多く刺激しておきます。心は血液循環の原動力であり、小腸は考え方によれば肝臓にゆく門脈の血液循環の原動力とも考えられます。腸の蠕動によって門脈の血液が流れ易くなります。

4) F<sub>1</sub> (脾) —— F<sub>6</sub> (胃) F<sub>1</sub> (脾) 脾臓の腫れた患者さんに発見されましたが、膵臓炎の患者さんでも鮮明にでます。どちらなのか一寸わからなくなりますが、古典には脾という名称があっても膵臓という名称がでてきません。脾の図を見ますと膵の図が書かれてあります。この辺が実にあいまいであって、脾が本当に脾を意味するのか膵臓のことであろうか未だ決定できません

ん。私見では脛のことを古くは脛とよんでいたものを、脾を現在の脾にもってゆき、昔の脾に脛という名称を、何かのまちがいでつけたのではないかと考えております。F<sub>1</sub>良導絡の興の時は、胃部や腹部がはり、吐気がしたり、関節痛、特に多いのは膝関節痛をおこすことが多い。F<sub>1</sub>の抑の場合は、放屁すると気持ちがよいか、下痢しやすい傾向がありますので、消化器関係にはまちがいがいいようです。そうした意味から考えても脛のような感じがします。昔の解剖というものは、実に簡単で小学校の生徒が書いた様な図であるということ为先述しましたが、このように解剖学が幼稚であれば腹を開いた時、脛臓は発見されても脾は腹膜外にあるので発見されなかったのではないかと考えられます。

脛と胃であれば、どちらも消化器関係であり対称的に考えられます。しかし脾も胃の血液循環には大きい影響をもっていますし、又最初に良導絡の形態としては脾腫の患者さんで発見していますので、今のところ、F<sub>1</sub>は（脾、脛）と両方の内臓名を書いております。或は、この二つの内臓が同時に関係しているかも知れない可能性もあります。

#### 5) F<sub>2</sub>（肝）—— F<sub>5</sub>（胆）

肝、胆が関係深いことは、肝、胆相照らすという言葉の通りです。これは同一系統ということ、すぐ理解できるところでありますが、胆嚢という簡単な嚢に、どうしてF<sub>5</sub>（胆）良導絡のような複雑な良導絡が存在するかという疑問であります。それなれば精嚢だとか、卵巣のようなもので特別な良導絡があってもしかるべきだと考えられます。しかし膀胱の様な中空性のものでも膀胱良導絡のような各内臓と最も関係の深い重要な良導絡もあります。内臓に置針電気刺激を与えて皮膚の反応を調べてゆけば、大脳や、下垂体や、甲状腺、脛臓や横隔膜、子宮、卵巣、睪丸、精嚢、目、耳、鼻、口といった特殊な臓器器管の良導絡や反応良導点をもっとはっきり知ることができるのではないかと考えられます。

#### 6) F<sub>3</sub>（腎、副腎）—— F<sub>4</sub>（膀胱）

腎と膀胱とは泌尿器としては一連の関係をもっています。ここでは腎経ということになっていますが、この腎経の虚即ち腎良導絡の抑の場合にでてくる症状は、足腰が冷える、根気なくて疲れ易い、物わすれをする、性力減退という症状がでできます。本当の腎臓の症状というよりは、副腎が弱った時の症状であり、古典でも腎は黒色に配属されています。副腎が悪くなれば皮膚は茶褐色となり、よごれた黒色を呈しますので副腎の症状をひっくりかえりて考えていたようであります。

副腎は腎臓の上であり、神経的に同じ支配をうけているのではないかと考えられます。そうした意味で、この二つが同一系統に反応し、又逆に治療の系統になると考えています。性ホルモンの分泌される主な部位は副腎と睪丸或は卵巣であります。これらは腎経という系統で連絡されています。腎経の横骨を刺激すると男性ホルモンが分泌されるのではないかと。気穴を刺激

すると卵巣ホルモンを分泌するのではないかと考えております（臨床的立場から）。これらの部位を刺激しますと陰部に針の響が強く感じられます。腎はすべて分泌や排泄系統に属しているようです。

## 7. 所謂健康人の良導絡の興奮性（良導絡専用カルテと生理的範囲）

代表測定点の電流量を測定すれば、良導絡全般の変動を知ることができそうだという目安ができました。この代表測定点の電流量が健康人に於て同じ値を示すなれば、比較が実に簡単にできるのですが、電流量は、上半身上部にゆく程、電気が皮膚を通り易く（皮膚通電抵抗は弱く）下部にゆく程通り難い傾向がありますので、一応健康人の電流量を求めてみなければなりません。所謂健康人の代表測定点で電流量を測定してみますと、大きく変動するのは、電圧を高めると電流量は高くなる。季節的には暑いときは電流量は高くなる、寒いときは少くなる。日によっても朝晩によって少しは異なります。小児と老人とを比較してみれば小児の方が全般に高く、老人では低い傾向が見られます。このように、同一人でも変動するし、季節によって変動を起します。

所謂健康人で代表測定点で電流量を測定し合計平均値を求めて、それらの数値を一直線に横にならべて、各季節に応じて、その様な一直線を求めます。その間を平均して数値を求めてゆきますと、測定して得た電流量を、そのカルテの電流量の上に記入して、横に一直線に並べば所謂健康人と同じ良導絡の興奮性を示したことになります。計算方法等については（良導絡自律神経調整療法72頁を参照）健康人であっても、日常生活（食事や排便その他）によって各良導絡に変動を生じます。このような変動の範囲を生理的範囲とよんでいます。この範囲は、現在使用している良導絡専用カルテでは約1.4cmであります。これは算術平均によって求めたものですから、あまり強くとらわれてはいません。

良導絡専用カルテA（一般向）

良導絡専用カルテB（オール・ノイロ・プリンタ、O.N.P器を使用する場合のカルテ）

◎オール・ノイロ・プリンタ。

この器機は、代表測定点に測定導子をあてはなすとノイロメーターに作動して、測定して得た電流量を自動的に数字として記録する装置です。特長は先ず測定時、助手がいらないということ、

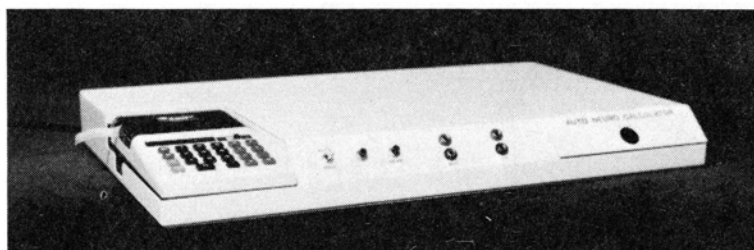


図 29

姓名	殿		年令	才			職業	発病 初診	年 月 日																
				年	月	日生			年	月	日														
病名	住所		電話										番												
平均値	H <sub>1</sub> 肺		H <sub>2</sub> 心 臓		H <sub>3</sub> 心		H <sub>4</sub> 小 腸		H <sub>5</sub> 淋 巴管		H <sub>6</sub> 大 腸		F <sub>1</sub> (胃) (脾)		F <sub>2</sub> 肝		F <sub>3</sub> (副 腎)		F <sub>4</sub> 膀 胱		F <sub>5</sub> 胆		F <sub>6</sub> 胃		平均値
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	
160	190		170			170		200		200		160		130		150		150				150		160	
150	180		160		140	160		190		190		150		120		140		140				130		150	
140	170		150		130	150		180		180		140		110		130		130				120		140	
130	160		140		120	140		170		170		130		100		120		120				110		130	
120	150		130		110	130		160		160		120		100		110		110				100		120	
110	140		120		100	120		150		150		110		90		100		100				90		110	
100	130		110		90	110		140		140		100		80		90		90				80		100	
90	120		100		80	100		130		130		90		70		80		80				70		90	
80	110		90		70	90		120		120		80		60		70		70				60		80	
70	100		80		60	80		110		110		70		55		60		60				55		70	
60	90		70		55	70		100		100		60		50		55		55				50		60	
55	80		60		50	60		90		90		50		45		50		50				45		55	
50	70		55		45	55		80		80		40		40		45		45				40		50	
45	65		50		40	50		70		70		35		35		40		40				35		45	
40	60		45		35	45		65		65		30		30		35		35				30		40	
35	55		40		30	40		60		60		25		25		30		30				25		35	
30	50		35		25	35		55		55		20		20		25		25				20		30	
25	45		30		20	30		50		50		15		15		20		20				15		25	
20	40		25		15	25		45		45		10		10		15		15				10		20	
15	35		20		10	20		40		40		5		5		10		10				5		15	
10	30		15		5	15		35		35		5		5		5		5				5		10	
5	25		10		5	10		30		30		5		5		5		5				5		5	
5	20		5		5	5		25		25		5		5		5		5				5		5	
5	15		5		5	5		20		20		5		5		5		5				5		5	
5	10		5		5	5		15		15		5		5		5		5				5		5	
5	5		5		5	5		10		10		5		5		5		5				5		5	
5	5		5		5	5		5		5		5		5		5		5				5		5	
興奮点	H <sub>1</sub> 3 (太淵)	H <sub>2</sub> 1 (中衝)	H <sub>3</sub> 1 (少衝)	H <sub>4</sub> 3 (後谿)	H <sub>5</sub> 3 (中渚)	H <sub>6</sub> 11 (曲池)	F <sub>1</sub> 2 (大都)	F <sub>2</sub> 9 (曲泉)	F <sub>3</sub> 7 (復溜)	F <sub>4</sub> 1 (至陰)	F <sub>5</sub> 2 (俠谿)	F <sub>6</sub> 5 (解谿)	興奮点												
抑制点	H <sub>1</sub> 8 (尺沢)	H <sub>2</sub> 3 (大陵)	H <sub>3</sub> 3 (神門)	H <sub>4</sub> 8 (小海)	H <sub>5</sub> 10 (天井)	H <sub>6</sub> 2 (二間)	F <sub>1</sub> 5 (商丘)	F <sub>2</sub> 2 (行間)	F <sub>3</sub> 1 (湧泉)	F <sub>4</sub> 3 (束骨)	F <sub>5</sub> 7 (陽輔)	F <sub>6</sub> 1 (厲兌)	抑制点												
測定日時	年		月		日		時	室温	度		体温	度													

図 30 良導絡専用カルテ A (一般向)

測定時いちいちノイロメーターを見なくてもよいこと、メーターは斜の角度からみますと数値が 5 μ~10 μA程ずれて見えることがある。このようなことがない。測定値の正確さと時間の短縮ができること、記録として信用度のあること等の長所があげられます。

将来心電計のように自動的記録装置をととも考えておりますが、各良導絡による電気抵抗の変動値が異なるので難しい面もあります。

印刷された紙をカルテの上にはりつけて、その電流量の上を赤色で印をつけます。この器機でボタンを一つおすだけで24ヶ所測定された電流量の平均値が同時に記録されてありますので、左右の平均値のところ、生理的範囲、幅1.4cmのもの中央部をあてますと、上0.7cm、下0.7cm、



### 8. 良導絡のカルテの読み方

代表測定点で電流量を測定して、良導絡専用カルテに、その数字をそれぞれの部位に印をつけて記入し、生理的範囲を求めます。

この場合、このカルテは何を示していることになるかといいますと、それぞれ各内臓からの反射（或いは反応）によって、代表測定点の電流量の変動をきたすわけですが、その外に各良導絡間の相関関係等もあって、内臓が代表測定点の電流量と正比例して、興奮或は活動しているとはいえない点があります。この関係は左と右と良導絡が共に高い、共に低いということから、可成正比例する可能性は考えられます。しかし左と右とが可成強いアンバランスを示すこともあり、左を興奮させますと右が抑制されるという傾向もあります。しかし、これは、或る一線をひいて、左はそれより高くなり、右は低くなるというのではなく、左右共に高い場合左に興奮性を高める

姓名	殿		年令	才		職	発病		年 月 日																
	年	月		日	生		業	初診	年	月	日														
病名	一 般 型						住 所	電 話 番																	
平均値	H1 肺		H2 心 囊		H3 心		H4 小 腸		H5 淋 巴 管		H6 大 腸		F1 (胃)		F2 肝		F3 腎 副 腎		F4 膀 胱		F5 胆		F6 胃		平均値
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	
160	190	170	140	170	200	200	160	130	150	150	130	150	140	130	140	130	150	140	130	140	150	140	160	160	
150	180	160	130	160	190	190	150	120	140	140	120	140	130	130	130	120	110	110	110	120	130	140	150	150	
140	170	150	120	150	180	180	140	110	130	130	110	130	120	120	110	100	100	100	110	120	130	140	150	140	
130	160	140	110	140	170	170	130	100	120	120	100	120	110	110	100	90	90	90	100	110	120	130	140	130	
120	150	130	100	130	160	160	120	90	110	110	90	110	100	100	90	80	80	80	90	100	110	120	130	120	
110	140	120	90	120	150	150	110	80	100	100	80	100	90	90	80	70	70	70	80	90	100	110	120	110	
100	130	110	80	110	140	140	100	70	90	90	70	90	80	80	70	60	60	60	70	80	90	100	110	100	
90	120	100	70	100	130	130	90	60	80	80	60	80	70	70	60	50	50	50	60	70	80	90	100	90	
80	110	90	60	90	120	120	80	50	70	70	50	70	60	60	50	40	40	40	50	60	70	80	90	80	
70	100	80	50	80	110	110	70	40	60	60	40	60	50	50	40	30	30	30	40	50	60	70	80	70	
60	90	70	40	70	100	100	60	30	50	50	30	50	40	40	30	20	20	20	30	40	50	60	70	60	
55	85	65	35	65	95	95	55	25	45	45	25	45	35	35	25	15	15	15	25	35	45	55	65	55	
50	80	60	30	60	90	90	50	20	40	40	20	40	30	30	20	10	10	10	20	30	40	50	60	50	
45	75	55	25	55	85	85	45	15	35	35	15	35	25	25	15	5	5	5	15	25	35	45	55	45	
40	70	50	20	50	80	80	40	10	30	30	10	30	20	20	10	0	0	0	10	20	30	40	50	40	
35	65	45	15	45	75	75	35	5	25	25	5	25	15	15	5	0	0	0	5	15	25	35	45	35	
30	60	40	10	40	70	70	30	0	20	20	0	20	10	10	0	0	0	0	5	10	20	30	40	30	
25	55	35	5	35	65	65	25	0	15	15	0	15	5	5	0	0	0	0	0	5	10	20	30	25	
20	50	30	0	30	60	60	20	0	10	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	20	20	
15	45	25	0	25	55	55	15	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	15	
10	40	20	0	20	50	50	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	
5	35	15	0	15	45	45	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	

(良導絡測定専用グラフ式カルテ・不許複製・医学博士中)

図 32



刺激を加えた場合、左良導絡の電流量が多くなり、右は共に高くなる場合、変化のない場合、逆に下降する場合の三通りがあります。これは、左右共に平均値より高い場合には、刺激の種類によって、左の良導絡を興奮させると、右側が平均値より高い場合、下降する傾向が強くみられます。直接刺激を加えた良導絡は、刺激の種類によって、その性質の影響を強くうけます。しかし反対側の右の良導絡は平均値より高いものは下降し、低いものは上昇する反応が起りやすいということですが、これが内臓に直接あてはまるかどうかは問題ですが、このようなことから類推して、内臓の機能が正常に近づこうとするのではないかと考えています。

表(図32)の如く、上肢で測定した電流量が平均に高く、下肢の測定値が少ないということが多いので、この様な型を一般型とよんでいます。

F<sub>5</sub>(胆)良導絡が病人では、いつも抑と出ることが多いのですが健康人で統計をとりますと、高くなりますので、身体の調子が悪くなってくると、すぐF<sub>5</sub>(胆)が下降するようだと考えられます。

姓名	殿		年令	才 職		発病		年 月 日																	
	病名			住 所		初診		年 月 日																	
姓名	新々 神志堂		年 月 日生	業																					
病名	道型		住所			電話		番																	
平均値	H <sub>1</sub> 肺		H <sub>2</sub> 心		H <sub>3</sub> 心		H <sub>4</sub> 小腸		H <sub>5</sub> 淋巴管		H <sub>6</sub> 大腸		F <sub>1</sub> (胃)		F <sub>2</sub> 肝		F <sub>3</sub> 腎		F <sub>4</sub> 膀胱		F <sub>5</sub> 胆		F <sub>6</sub> 胃		平均値
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	
160	190		170		140		170		200		200		160		130		150		150		130		150		160
150	180		160		140		160		190		190		150		120		140		140		120		140		150
140	170		150		130		150		180		180		140		110		130		130		110		130		140
130	160		140		120		140		170		170		130		100		120		120		100		120		130
120	150		130		110		130		160		160		120		90		110		110		90		110		120
110	140		120		100		120		150		150		110		80		100		100		80		100		110
100	130		110		90		110		140		140		100		70		90		90		70		90		100
90	120		100		80		100		130		130		90		60		80		80		60		80		90
80	110		90		70		90		120		120		80		50		70		70		50		70		80
70	100		80		60		80		110		110		70		40		60		60		40		60		70
60	90		70		55		70		100		100		60		30		50		50		30		50		60
55	80		60		50		60		90		90		55		25		45		45		25		45		55
50	70		55		45		55		80		80		50		20		40		40		20		40		50
45	60		50		40		50		70		70		45		15		35		35		15		35		45
40	50		45		35		45		60		60		40		10		30		30		10		30		40
35	40		40		30		40		55		55		35		5		25		25		5		25		35
30	35		35		25		35		50		50		30		0		20		20		0		20		30
25	30		30		20		30		45		45		25		0		15		15		0		15		25
20	25		25		15		25		40		40		20		0		10		10		0		10		20
15	20		20		10		20		35		35		15		0		5		5		0		5		15
10	15		15		5		15		30		30		10		0		0		0		0		0		10
5	10		10		5		10		25		25		5		0		0		0		0		0		5
興奮点	H <sub>13</sub> (太湖)	H <sub>21</sub> (中衝)	H <sub>31</sub> (少衝)	H <sub>43</sub> (後谿)	H <sub>53</sub> (中渚)	H <sub>611</sub> (曲池)	F <sub>12</sub> (太都)	F <sub>29</sub> (曲泉)	F <sub>37</sub> (復溜)	F <sub>41</sub> (至陰)	F <sub>52</sub> (俠谿)	F <sub>65</sub> (解谿)	興奮点												
抑制点	H <sub>18</sub> (尺沢)	H <sub>23</sub> (大陵)	H <sub>33</sub> (神門)	H <sub>48</sub> (小海)	H <sub>510</sub> (天井)	H <sub>62</sub> (二間)	F <sub>15</sub> (商丘)	F <sub>22</sub> (行間)	F <sub>31</sub> (湧泉)	F <sub>43</sub> (束骨)	F <sub>57</sub> (陽輔)	F <sub>61</sub> (厲兌)	抑制点												

(良導絡測定専用グラフ式カルテ・不許複製・医学博士中)

図 33

前とは逆に上肢の測定値が低く、下肢の測定値が高い場合があります。このような例は少ないのですが、この場合、神経質な人が多いようです。神経質であると診断したりすることはできません。(図33)

F<sub>4</sub>(膀胱)良導絡の生理的範囲は狭いので、生理的範囲外に、常に出して治療した方が臨床的に良いようです。興・抑の近い方に出して治療します。力学的に人間が立って歩くようになった為背部の筋は無理をしています。

測定値が全般的に高い場合、これは季節的には夏は高くなります。又年齢的には若い人又元気のある人では高くなります。従って、何μA以上であれば高いと簡単には云えません。それで一応、室温と年齢によって平均値の中心線の電流量を統計にとったものがありますので、それと比較して高い場合は、交感神経緊張症といえると思います。(図34)

姓名	殿		年令	才		職	発病		年 月 日																	
	姓			年	月		日	初診	年	月	日															
病名	交感神経緊張型						住所		電話																	
平均値	H1肺		H2心臓		H3心		H4小腸		H5淋巴管		H6大腸		F1脾(胃)		F2肝		F3腎(副腎)		F4膀胱		F5胆		F6胃		平均値	
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右		
160	190				170				200				200						150				150			160
150	180	170			160				190				190						140				140			150
140	170	150			130				180				180						130				130			140
130	160	140			120				170				170						120				120			130
120	150	130			110				160				160						110				110			120
110	140	110			100				150				150						100				100			110
100	130	100			90				140				140						90				90			100
90	120	90			80				130				130						80				80			90
80	110	80			70				120				120						70				70			80
70	100	70			60				110				110						60				60			70
60	90	60			55				100				100						55				55			60
55	80	55			50				90				90						50				50			55
50	70	50			45				80				80						45				45			50
45	60	45			40				70				70						40				40			45
40	50	40			35				65				65						35				35			40
35	40	35			30				60				60						30				30			35
30	35	30			25				55				55						25				25			30
25	30	25			20				50				50						20				20			25
20	25	20			15				45				45						15				15			20
15	20	15			10				40				40						10				10			15
10	15	10			5				35				35						5				5			10
5	10	5			5				30				30						5				5			5
興奮点	H13(太淵)	H21(中衝)	H31(少衝)	H43(後谿)	H53(中渚)	H611(曲池)	F12(太都)	F29(曲泉)	F37(復溜)	F41(至陰)	F52(俠谿)	F65(解谿)	興奮点													
抑制点	H18(尺沢)	H23(大陵)	H33(神門)	H48(小海)	H510(天井)	H62(二間)	F15(商丘)	F22(行間)	F31(湧泉)	F43(束骨)	F57(陽輔)	F61(厲兌)	抑制点													

図 34

(良導絡測定専用グラフ式カルテ・不許複製・医学博士中)

代表測定点24ヶ所の平均値（中央線電流量）と室温と年齢の標準値

室温 年齢	10 度	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
10代	48	50	52	53	55	57	59	61	63	65	67	69	71	73	75	77	79	81	83	84	86	88	90
20代	42	46	48	49	51	53	55	57	59	61	63	65	67	69	71	73	75	77	79	80	82	84	86
30代	37	39	41	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	73	75	77	79
40代	34	36	38	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63	64	66	68	69	71	73	75
50代	31	33	35	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	67	69	71	73
60代	27	29	31	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	63	65	67	69
70代	23	25	27	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	59	61	63	65

（1967.8.27日）1546例の統計より

この表により患者さんの年齢を縦に求め、室温を横に求めて、横線と縦線との交った数値が、健康人の平均値の中央線の電流量となります。この数値より高い場合は、その人は交感神経緊張、低い場合は低下ということになります。この高低は何を現わすかといいますと、交感神経が興奮している状態は、病気を治そうとする防衛力を示しています。従って高い人では症状も劇しくなります。

低い人では防衛力が弱いので症状もゆるくなります。高い人では急性疾患が多く、低い人では慢性疾患が多いということになります。

平均値の高い人では、各代表測定点の電流量の高低の幅が大きく症状も劇しい。

平均値の低い人では幅も少なく症状も過剰でない場合が多い。電流量の低い人では病気の治るのに日数がかかる人が多い。F<sub>6</sub>（胃）の電流量が0となったり、全良導絡の電流量が0に近づき、ほとんどが10以下になると死亡する可能性がある。全身麻酔を行うとほとんど0近くになるが、これは例外であります。（図35）

上肢の代表測定点の電流量の左右にアンバランスがある場合、上肢に反応する内臓疾患というよりは、体表—体表反射と考えるべきで上肢や肩、顔面等H<sub>1</sub>～H<sub>6</sub>良導絡が分布する部位の半側に異常のあることが多い。例えば、五十肩、腕関節炎とか、左右半側の歯痛とか、肩のこり、目がかすむ等。（図36）

〔代表測定点の電流量が示しているのは、交感神経のストレスの状態を示している〕

ハンス・セリエのストレス学説は、脳下垂体、副腎系のホルモン分泌をもって、種々のストレスに対する問題を説明している。

外界、内界から人体に対して種々のストレスが働き、そのために個体にストレスを生じ、それをホルモン系の作用によって解消してゆく防衛機構が述べられている。この考え方は東洋医学的考えに近く興味深い。人体の防衛力というものを掘りさげて研究しておられる。ここで私が述べたいのは、こうした防衛機構というものは、ホルモンばかりでなく、自律神経特に交感神経

というものが如何に重要な役割をはたすかということであります。自律神経の働きというものが可成深く研究されているにもかかわらず、これを調整して治して行こうという治療の面が実に遅れていることは、なげかわしいしだであります。

この代表測定点のアンバランスは、これは交感神経のストレスの状態を示しているものと解したい。ストレスとは歪(ひずみ)であり、交感神経のつりあいがやぶれて歪を生じている状態を示すと考えるわけです。そして、これらの良導絡は自律神経中枢によって支配されているわけです。最近、自律神経中枢(視床下部)から脳下垂体に下垂体神経分泌という形や下垂体門脈循環を通じてホルモンが分泌され、脳下垂体が最初中枢的ホルモン支配を行っていると考えられていたのが、その上位に視床下部のあることが知られるようになった。このことから考えて自律神経の方がホルモン支配より上位に存在するということがいえると思います。

大脳は物を考え、記憶し、判断する最高の中枢ではありますが、人間が単に生きているという

姓名	殿		年令	才		職	発病		年月日																
	年 月 日生			業			初診	年月日																	
病名	交感神経低下型						住所	電話																	
平均値	H1肺		H2心臓		H3心		H4小腸		H5淋巴管		H6大腸		F1脾(胃)		F2肝		F3腎(副腎)		F4膀胱		F5胆		F6胃		平均値
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	
160	190																								160
150	180	170																							150
140	170	160	140																						140
130	160	150	130																						130
120	150	140	120																						120
110	140	130	110																						110
100	130	120	100																						100
90	120	110	90																						90
80	110	100	80																						80
70	100	90	70																						70
60	90	80	60																						60
55	80	70	55																						55
50	70	60	50																						50
45	65	55	45																						45
40	60	50	40																						40
35	55	45	35																						35
30	50	40	30																						30
25	45	35	25																						25
20	40	30	20																						20
15	35	25	15																						15
10	30	20	10																						10
5	25	15	5																						5

(良導絡測定専用グラフ式カルテ・不許複製・医学博士中心)

図 35

姓名	殿										年令	才			職	発病	年月日								
病名	上肢アトラス型										住所	電話番													
平均値	H1肺		H2心		H3心		H4小腸		H5淋		H6大腸		F1脾(胃)		F2肝		F3腎		F4膀胱		F5胆		F6胃		平均値
	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	
160	190		170		140		170		200		200		160		130		150		150		130		150		160
150	180		160		130		160		190		190		150		120		140		140		120		140		150
140	170		150		120		150		180		180		140		110		130		130		110		130		140
130	160		140		110		140		170		170		130		100		120		120		100		120		130
120	150		130		100		130		160		160		120		90		110		110		90		110		120
110	140		120		90		120		150		150		110		80		100		100		80		100		110
100	130		110		80		110		140		140		100		70		90		90		70		90		100
90	120		100		70		100		130		130		90		60		80		80		60		80		90
80	110		90		60		90		120		120		80		50		70		70		50		70		80
70	100		80		50		80		110		110		70		40		60		60		40		60		70
60	90		70		40		70		100		100		60		30		50		50		30		50		60
55	80		60		30		60		90		90		55		25		45		45		25		45		55
50	70		50		20		50		80		80		50		20		40		40		20		40		50
45	65		45		15		45		70		70		45		15		35		35		15		35		45
40	60		40		10		40		60		60		40		10		30		30		10		30		40
35	55		35		5		35		50		50		35		5		25		25		5		25		35
30	50		30				30		40		40		30				20		20				20		30
25	45		25				25		30		30		25				15		15				15		25
20	40		20				20		25		25		20				10		10				10		20
15	35		15				15		20		20		15				5		5				5		15
10	30		10				10		15		15		10												10
5	25		5				5		10		10		5												5
興奮点	H13 (太淵)	H21 (中衝)	H31 (少衝)	H43 (後谿)	H53 (中瀉)	H611 (曲池)	F12 (太都)	F29 (曲泉)	F37 (復溜)	F41 (至陰)	F52 (俠谿)	F65 (解谿)	興奮点												
抑制点	H18 (尺沢)	H23 (大陵)	H33 (神門)	H48 (小海)	H510 (天井)	H62 (二間)	F15 (商丘)	F22 (行間)	F31 (湧泉)	F43 (束骨)	F57 (陽輔)	F61 (厲兌)	抑制点												

(良導絡測定専用グラフ式カルテ・不許複製・医学博士中)

図 36

面で生命を維持する最も最高中枢は、自律神経中枢であると私は考えています。勿論、色々の影響を受けていますので、それだけで生きてゆけるというようなものでないことは当然であります。全般的にみて、自律神経中枢及び自律神経系及びホルモン系が個体全般を支配しているということで、自律神経の末梢からは伝達物質（今までは局所ホルモンとよばれていた）を分泌して末梢組織に働きかけていたことを考えれば、自律神経系は単なる電話線にすぎず、中央からの命令をつたえていたこととなります。しかし、この命令が重要であり、血管を拡張させたり、収縮させたり、白血球を動員させたり、人間が生きてゆくための必要な活動をすべて支配していることとなります。

ストレッサーは人体に作用して、ストレスを起こすというのは、そのストレッサーは有害的に働く刺激であり、電気針刺激も局所に対しては有毒的に働きますが、全身的にはストレスを逆にとり、全般的には有益に働きます。これは、うまく人体の恒常性の働きを利用したからであります。

## 9. 良導絡興抑と症状（良導絡興抑の個々のものについて）

来院する患者さんによって、多い症状、例えば肩のこりとか、頭痛、腰痛といったものもあり、癲癇や気管支喘息というように%の少ないものもあります。こうした多い少ない症状とH<sub>1</sub>～H<sub>6</sub>、F<sub>1</sub>～F<sub>6</sub>良導絡の興抑とどのように関連をもっているかを統計して、どの良導絡の興と、どの症状とが関係をもっているということを見だし、逆にどの良導絡が興の時は、どのような症状が何%現われてくるかを知るわけです。こうして全良導絡を測定するだけで大体、その患者さんの症状を知ることができます。これを良導絡の不問診とよんでいます。これは症状を知ることができるのであって病名を知ることは出来ません。

反応良導点でもそうです。どこに反応良導点があつたから、何という病名だと診断することは難しいのです。どこそこに反応を起こさせる原因がひそんでいるということを考えられます。反応良導点か幾つか合わされると、或る程度病名診断に役立てる可能性は存在します。各良導絡の興抑によって、どのような症状が現われるか、統計をとったデーターによっても可成症状も%にも変化がありますが、当診療所で統計したものをあげてみます。

%は、あくまでもその病院、診療所の個性的な特徴が現われますので参考にする程度にして下さい。喘息を専門しているところでは当然喘息は多くなります。又、これらのデーターは、成人に於けるもので、小児の場合は小児科専門で、皮膚科なれば皮膚科専門にデーターを作る必要があります。カルテも小児専門のカルテを製作する必要があると考えられます。

昭和43年11月統計をとった1,000例の良導絡興抑と症状の%を表にしてみますと、次の如くなります。

良導絡症候群 1000 例（中谷医院）

良導絡興の場合		良導絡抑の場合							
H <sub>1</sub>	足神経（痛）	42.6%	呼吸苦しい	17.9%	H <sub>3</sub>	便秘	27.3%	足神経異常	42.9%
	のぼせる	6.1%	喘息	5%		胃がはる	12.9%	心動悸	40.4%
			自充血	(0.6%)		胃下垂	4.8%	関節痛	14.7%
H <sub>2</sub>	肩のこり	63.6%	心動悸	35.7%	H <sub>4</sub>	足神経異常	42.8%	後頸部のこり	62.1%
	便秘	23.6%	手足が冷える	14.8%		頭痛	35.1%	胃弱	40.7%
	胃がはる	11.3%	小便異常（近いとか			足腰冷える	35.1%	頭痛	36.1%
	口乾苦	5.6%	残尿感等）	8.6%		糖尿	2.5%	気分がいら	9.9%
			鼻疾患	2.6%		インポテンツ	2.3%	いらする	9.9%
			インポテンツ	2.6%				喘息	5.1%
			足痛	1.5%				気分不快	4.7%
			身熱	(0.5%)				口乾苦	4.3%
			肛門痛	(0.5%)				半身不随	3.3%
			膀胱鎮痛	(0.5%)					

H <sub>5</sub>	足神経異常	41.4%	疲れやすい	66.7%	肝疾患	2%	脱肛	2.3%		
	小便異常	10.3%	小便異常	20%	月経異常	1.7%	足関節痛	0.9%		
	耳疾患	3.7%								
	糖尿病	2.4%								
H <sub>6</sub>	痔	4.3%	肩のこり	61.5%	F <sub>3</sub>	手足が冷える	12.8%	疲れやすい	93.5%	
	足痛	0.3%	腰痛	40.7%		高血圧症	8.1%	頭痛	64.7%	
		蕁麻疹	1.1%	インポテンツ		4.7%	足腰が冷える	39.3%	記憶力減退	3%
				下痢		3.5%	インポテンツ	2.3%		
F <sub>1</sub>	胃弱	48.2%	胃弱	42.4%	F <sub>4</sub>	あくび	19%	足神経異常	44.6%	
	手足がしびれる	11.1%	足神経異常	41.2%		胃下垂	4.2%	足がだるい	28.3%	
	嘔気	5.4%	膝関節痛	26.2%	F <sub>5</sub>	頭痛	25.1%	記憶力減退	2.9%	
	喘息	5.4%	歯痛	2.7%		口乾苦	19.2%			
	自充血	0.6%				手足がしびれる	11.5%			
	肛門痛	0.3%				気分がいらいらする	9%			
F <sub>2</sub>	後頸部のこり	66.8%	ゆううつ	29.1%	F <sub>6</sub>	嘔気	5.8%	ゆううつ	28.6%	
	腰痛	45.2%	立ちくらみ	18.6%		膝関節(痛)	25.6%	胃がはる	11%	
	胃弱	40.9%	鼻疾患	9.1%	足痛	1.1%	顔面浮腫	3.5%		
	不眠	34.7%	蓄膿	9.1%			インポテンツ	2.8%		
	頭痛	33%	高血圧症	7.3%						
	膝関節痛	25.9%	胃下垂	5.5%						
	下膝がはる	14.5%	喘息	5.5%						
	手足が冷える	12.2%	半身不随	3.2%						

◎症状と症状を、特に%に関連性の深いものだけをとりあげてみますと、次の如くであります。

詳しくは（良導絡自律神経調整療法、176頁参照）

頭痛→下腹がはる 26.5%

後頸部のこり→胃弱 41.6%、背のこり 38%

不眠→心動悸 19.6%、下腹がはる 18%

便秘→下腹がはる 19.4%、憂鬱 16.2%

下痢→気分がいらいらする 13.6%、胃下垂 13.6%

痔→便秘 46.4% 眩暈 17.8%

腰痛→下腹がはる 18%

膝関節痛→足がだるい 80.1%、胃弱 49.9%

足腰が冷える→のぼせる 48%、下腹がはる 19.4% 小便異常 10%

足神経痛→足がだるい 34%

手足が冷える→手足がしびれる 48% 呼吸苦しい 33.7%、心動悸 32.4%

疲れ易い→足腰が冷える 43.4%

インポテンツ→頭痛 55.5%、下腹がはる 33.3%、小便異常 27.7%、心動悸 22.2%、

記憶力減退 22.2%、立ちくらみ22.2%

食欲不振→頭痛 27.7% 下腹がはる 27.7%, 呼吸苦しい 22.2%, 手足が冷える 22.2%  
 脱肛→胃弱 71.4%, 頭痛 57.1%, 便秘 57.1%, 痔42.8%, 憂鬱 42.8%, 立ちくらみ  
 42.8%, 下腹がはる 42.8%

以上は良導絡の興、抑という一つずつの場合を述べてみましたが、A良導絡の興とB良導絡の抑というように二つ或は三つ以上の組合せによっても症状を知ることができます。

二つの組合せについては臨床的に気づいたものを述べて参考にしたいと思います。

## 10. 良導絡興抑組合せと症状

良導絡一つずつの興及び抑によって種々の疾患が起り得ることは前述した通りであります。例えばF<sub>2</sub>の興の時に不眠症が起ることは統計的にも知られていますが、その測定の結果にF<sub>3</sub>の興やF<sub>6</sub>の興があれば、更に不眠症の起ってくる%が多くなることがわかりました。そうしたことから幾つかの組合せによって、それらの症状の%が多くなるということは、その幾つかの良導絡の興及び抑が組合さることによって、その症状が起り易いということになります。そうした意味から、中谷医院をおとづれ良導絡の測定をうけた患者さん4,400名についてしらべてみた。男女性別に統計をとったところ、少し関連性に差が生じるものもあり、男女性共通に出てきたものは特に関連性が大きいと考えて◎二重丸をつけ、男女性の何れかに%の多いものには○一重丸をつけて区別しました。

「H<sub>1</sub>興だけを縦にみた場合には、H<sub>1</sub>興によって現われたと思われる症状の横の○印を線上につけてありますので、H<sub>1</sub>興と症状の関係を知ることができます。

先ず代表測定点の電流量を測定し、男女別に分けて、何々の興、何々の抑がでできますと、このカルテの左半分が男性、右半分が女性になっていますので、その何れかの、又、左半分はH<sub>1</sub>~F<sub>6</sub>の興、右半分はH<sub>1</sub>、F<sub>6</sub>の抑になっていますので、その縦に赤のマジック、或はマジックインクのような薄い色の本に印をつけるというものがありますので、それで棒線を引いてみて下さい。そして一つずつを横にみて特に二重丸がその横線に入っているものに重点をおき、その外に1つ以上一重丸に印がついておれば、その横の症状がでやすいということになります。そうすることによって良導絡の一つずつの関係より、より関係の深い症状を知ることができます。こうして症状を患者さんから聞くことなしに症状をあてることを良導絡の不問診とよんでいます。この当てるといことは診断的には何らプラスすることはありませんが、患者さんの信頼度を高めることによって治療効果が大きくなるということが考えられます。

これらの統計は来院した患者さんの症状から得たものであって、稀らしい症状を訴える人もあるわけですが、それらは症状を当てることができなくても、全良導絡を調整することによって効果が現われてくると考えています。耳鳴や肩のこりを考えてみても、それらの症状がでてくる原





因というものが沢山あります。それらの原因に対しても治療をしなくてはなりません、それらの原因がはっきりしなくても全良導絡を調整すれば、それらの原因にも働いて根本的な効果を現わすものと考えています。又、現われた症状がどの良導絡或はどの内臓等が悪いから現われてきたということを或程度知り得るので診断という意味ではないが参考になることが多い。

## 11. 良導絡の興奮点と抑制点

良導絡の代表測定点で電流量を測定して、この電流量を所謂健康人と同じ状態に近づけるのが全良導絡調整法であり、この方法によって全身の交感神経を調整することができると考えている。副交感神経も交感神経と拮抗的關係にあるので、やはり調整されて、全身の自律神経調整ということになると考えています。(交感神経と副交感神経の興奮性が、現在考えられている程拮抗的關係になっているとは考えていません。左右良導絡の興奮性の拮抗的關係程度と考えています。)

◎良導絡の電流量の多い場合をいいます。これを良導絡の興(こう)とよび、電流量の少ないものを抑(よく)とよんでいます。

◎興抑をどの限界から求めるかは良導絡専用カルテのところで説明します。

(生理的範囲で前述されています)

◎同一良導絡上に幾つかの反応良導点があり、これらの部位に、興奮的にも抑制的にも作用しやすい半米粒大灸3壮刺激を加えた場合、どの良導点では、その良導絡の興奮性が高い場合(興の時)何%上昇し又は下降するか、又その良導絡の興奮性が低い場合(抑の時)同一刺激で何%上昇し、又は下降するかを一つずつについて実験すべきであります、この研究も大変時間とデータを要します。それで一応、とりあえず研究したのが古典で述べられている、経絡に対する補穴(おぎなう経穴)瀉穴(うばいさる経穴)とよばれる治療点について研究してみました。

代表測定点を測定して得た電流量を良導絡専用カルテに記入し、それによって興抑を求めて、興の良導絡に対して、その良導絡上の瀉穴に半米粒大3壮の施灸を行い、抑の良導絡に対しては、その良導絡の補穴に施灸をした。

これらの実験は一人で一回ずつ刺激(施灸)をして、30分後に再び代表測定点を測定して、電流量が上昇したか下降したかをみた。

この場合、施灸刺激によって全部の良導絡に影響が現われるので、24の代表測定点の電流量を合計して平均値を求め、その平均値からの差が大きくなったか少なくなったかを知り、前よりその差が大きくなった場合、その良導絡か興の場合は抑制的に働いたとし、抑の場合は興奮的に働いたと考えた。

以上のような補穴、瀉穴への半米粒大3壮刺激によって、例数は少ないが一応、補穴は興奮的

経絡名	補 穴	瀉 穴	刺 激 部 位	興奮した例数	抑制した例数
肺経	太淵H <sub>1</sub> 3	尺沢H <sub>1</sub> 8	H <sub>1</sub> 8 (瀉穴)	2	⑩
心包経	中衝H <sub>2</sub> 1	大陵H <sub>2</sub> 3	H <sub>1</sub> 3 (補穴)	④	
心経	少衝H <sub>3</sub> 1	神門H <sub>3</sub> 3	H <sub>3</sub> 1 (補穴)		②×
小腸経	後谿H <sub>4</sub> 3	小海H <sub>4</sub> 8	H <sub>4</sub> 8 (瀉穴)	1	⑧
三焦経	中渚H <sub>5</sub> 3	天井H <sub>5</sub> 10	H <sub>4</sub> 3 (補穴)	⑪	⑪
大腸経	曲池H <sub>6</sub> 11	二間H <sub>6</sub> 2	H <sub>6</sub> 2 (瀉穴)	⑦×	2
脾経	大都F <sub>1</sub> 2	商丘F <sub>1</sub> 5	H <sub>6</sub> 11 (補穴)		②×
肝経	曲泉F <sub>2</sub> 9	行間F <sub>2</sub> 2	F <sub>1</sub> 5 (瀉穴)	⑤×	2
腎経	復溜F <sub>3</sub> 7	湧泉F <sub>3</sub> 1	F <sub>1</sub> 2 (補穴)	⑫	6
膀胱経	至陰F <sub>4</sub> 1	束骨F <sub>4</sub> 3	F <sub>2</sub> 9 (補穴)		1
胆経	俠谿F <sub>5</sub> 2	陽輔F <sub>5</sub> 7	F <sub>2</sub> 2 (瀉穴)	⑨×	1
胃経	解谿F <sub>6</sub> 5	厲兌F <sub>6</sub> 1	F <sub>3</sub> 7 (補穴)	3	⑤
			F <sub>3</sub> 1 (瀉穴)	⑫×	5
			F <sub>4</sub> 3 (瀉穴)	2	1
			F <sub>5</sub> 2 (補穴)	⑬	7
			F <sub>6</sub> 5 (補穴)	⑬	3

図 38

に作用しやすく、瀉穴は抑制的に働く傾向がみられた。(例外もあり)

×印は、あまり良い結果ではない。刺激後30分にて再び測定している。多くのデータで一応刺激30分後で可成安定するので30分を求めたが、実際には数時間後に測定すべきであろうと考えられます。灸はや、興奮的に働き易く、針は一般的に抑制的に働きやすい傾向がありますので完全な答えを得ることは今のところ不可能であります。

実験報告としては、各良導絡上の全反応良導点のすべてに対して、どの反応良導点が興奮的に働くか抑制的に働くかを研究する必要があります。従ってこゝで述べられている興奮点(補穴)、抑制点(瀉穴)は古典で述べているものを実験し臨床に使用しているだけであります。これら以外の反応良導点(経穴)でも各良導絡に恒常性がありますので、我々が一般に使用している刺激では、興は抑制され易く、抑は興奮されやすい傾向がありますので、興奮点、抑制点を使用しなくても、この良導絡上に治療点を求めて刺激すれば一応調整的に働くことを考えられますが、全良導絡調整点として、これらの点を追加するのも一つの方法であります。何故ならば異常のある全部の良導絡を一般の反応良導点治療だけで刺激することは少ないからであります。

この部位が興奮点に適している、抑制点に適しているというのは、刺激を加えた代表測定点の電流量が上昇したから興奮点に適している。逆に電流量が下降したから抑制点に適しているといった簡単なものではなく、次のような考えのもとに求めたものである。

例えばH<sub>1</sub>良導絡上に刺激を加えた場合、24の代表測定点で電流量を測定して、その刺激によって変動した電流量を合計して、24で割ったものが一つ一つずつの平均的变化である。この平均値電流量がプラスである場合、この電流量よりH<sub>1</sub>良導絡の電流量が多くなった場合にはその刺激部位は興奮点として適しており、平均より少なかった場合は抑制点として適していることになる。刺激によって、全般に電流量が下降して、平均値がマイナスの場合には、その平均値より少なく下降した場合は興奮点、平均値より多く下降した場合は抑制点に適していると判断した。

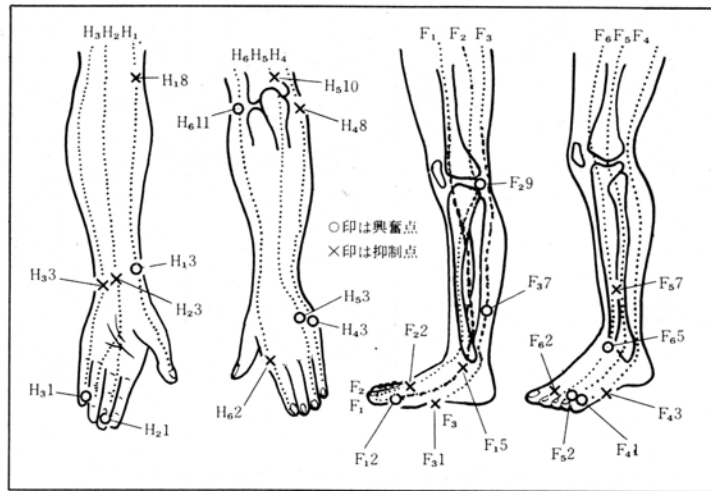


図 39

## 12. 刺激部位と刺激の種類が全良導絡調整に及ぼす影響

代表測定点24ヶ所で電流量を測定し、その平均値を求めて横線を引くと生理的範囲の中央線となります。

生理的範囲外に出た良導絡を、できるだけ生理的範囲内に入れる方法を全良導絡調整療法とよんでいます。又異常のある良導絡を調整するために、種々の部位に刺激を加えて、どのような場合に、どのような刺激をどのような部位に与えると、最も良導絡の興奮性が調整されるかを知るために12種類の方法を用いて実験を行った。その結果をわかりやすく説明しますと、

- ① 最も効果のあった方法（全良導絡が最もよく調整された）は、異常（興・抑）のある良導絡の興にはその良導絡の抑制点、抑にはその興奮点に半米粒大の施灸を行ったところバラツキの大きさが $163\mu A$ 調整された（4例の平均）。

- ② 次に調整されたのは、異常のある良導絡の肘膝関節の反応良導点に陰極より $200\mu A$  3秒通電刺激を与えたところ、やはり4例の平均で $149\mu A$ 調整された。従って、①の方法と②の方法は大体同程度の調節力をもっていると考えられます。
- ③ 異常のある良導絡の最高の興と最低の抑の良導絡の肘膝関節部に陰極 $200\mu A$  3秒刺激を与えたところ5名の平均で $100\mu A$ 調整された。
- ④ 以上と同じ条件で半米粒大3壮刺激を与えたところ5名の平均で $64\mu A$ 調整された。③④は大体同じような結果を得た。電気針の③の方が少し優れているような結果となった。
- ⑤ 異常のある良導絡の興と抑に、陰極 $200\mu A$ を、それぞれ3回、5回、10回、15回と適当に断続刺激を与えた。このように不平等の刺激を与えたところ5名の平均では $45\mu A$ 調整された。③と④よりはやゝ調整力はおちる。
- ⑥ 異常のある興の良導絡に興奮点を、抑の良導絡に抑制点を使用した。これは治療法からいって逆の形をとっている。半米粒大3壮施灸刺激を与えたところ、 $40\mu A$ 調整された。このことは興奮点、抑制点の意義よりも、異常のある良導絡に刺激を加えたという、ことの方が重要な意義をもっているということであり、恒常性の方が興奮点、抑制点の意義より大きいということを示しています。このような恒常性の力が大きいので針灸のような刺激療法では失敗が少いことになります。
- ⑦ 異常のある良導絡の興の抑制点に半米粒大の灸を3壮、抑の興奮点に7壮施灸した。わざと施灸の壮数を変えてみた。その結果は7名の合計平均で $32\mu A$ 調整された。成績は、あまり良くなかった。
- ⑧ 異常のある良導絡の興の良導絡に陰極、抑の良導絡に陽極より通電 $200\mu A$  7秒刺激を与えたところ7名の平均では $31\mu A$ 調整された。陰極と陽極を変えても、調整力を減少している。
- ⑨ 全良導絡、24の良導絡の肘膝関節部に陰極 $200\mu A$ 通電刺激を与えたところ、11名の平均では $6\mu A$ 調整された。 $6\mu A$ というのでは全く誤差の内であって、ほとんど調整する力はないといえよう。
- 入浴しますと、入浴後30分程は全良導絡は、実にうまく調整されていますが、30分以上たちますと、ほとんど元にもどってしまいます。
- ⑩ 異常のある良導絡の興と抑の肘膝関節部に陰極 $200\mu A$  3秒刺激を与え、その外に、興の良導絡に付して抑制点に、抑に対して興奮点に半米粒大3壮刺激を与えた。同一良導絡上に2ヶ所、肘膝関節部と興奮点、抑制点に異った刺激を与えています。その結果9名の平均で $2\mu A$ 調整された。ということは、これも、ほとんど調整力がないということになります。
- ⑪ 異常のある良導絡（興・抑）の肘膝関節部に、陰極 $200\mu A$ 、3回、5回、7回、10回の断続刺激を任意に与えたところ、8名の平均でバラツキが逆に $3\mu A$ 多くなった。⑤の場合も刺

激量をかえると調整力が弱まったが、陽極では特に調整力がおちている。

- ⑫ 生理的範囲内に入っている良導絡のみに、肘膝関節部に於て陰極 $200\mu A$ の7秒通電刺激を与えた。5名の平均では、逆にバラツキが $30\mu A$ 大きくなった。この実験からみると、異常を起していない良導絡は、なるべく刺激をしない方が良いということになります。

以上①—⑫の実験により、異常のある良導絡の興には、その抑制点に半米粒大3壯施灸が、陰極 $200\mu A$ 3秒間通電、抑の良導絡には、その興奮点に以上の刺激を与えるのが最も調整力が強いと考えられます。刺激量をかえても、いけないし、正常な良導絡を刺激しても良くないといえます。現在臨床的には興奮点・抑制点にはイオン・コルン（後述）を貼るだけで最も効果があると考えています。以上のような傾向があるという程度で、あまり深く考える程のものではありません。全身方々に刺激を加えた場合、その調整力も変わってきます。この実験は全良導絡調整の実態であって、一般の反応良導点の刺激は加えられていませんので。一応こうした傾向があるということを知っておくだけで良いと思います。

### 13. 針について

古くは、針は九鍼という9種類の針が用いられていたようで、針灸重宝記によると、

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1) 鑿鍼 (ざんしん) | 2) 円鍼 (えんしん)   |
| 3) 鍤鍼 (ていしん) | 4) 鋒鍼 (ほうしん)   |
| 5) 鈹鍼 (はしん)  | 6) 員利鍼 (いんりしん) |
| 7) 毫鍼 (ごうしん) | 8) 長鍼 (ちょうしん)  |
| 9) 大鍼 (だいしん) | があります。         |

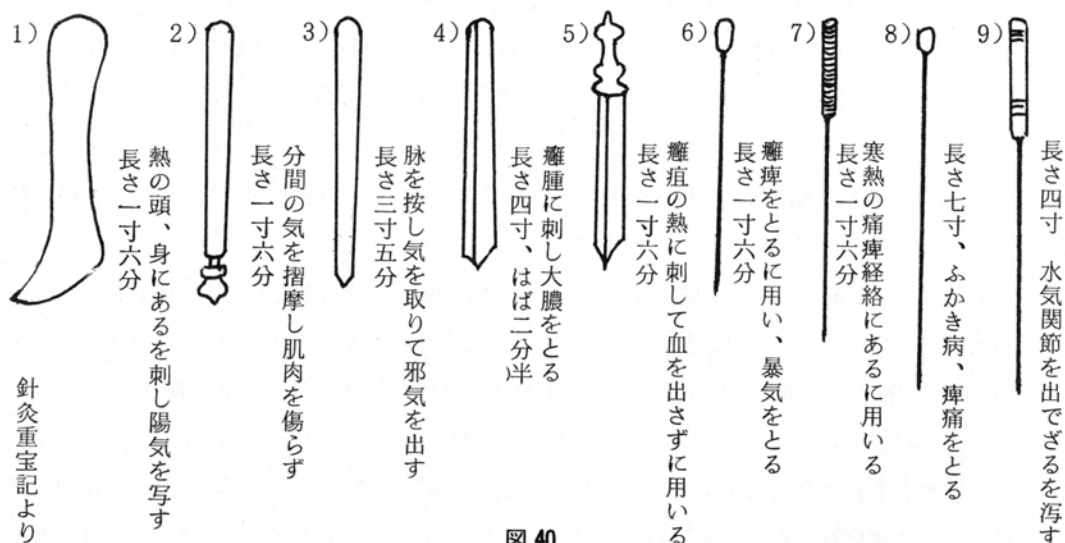


図 40

針療法が仏教の伝来と共に輸入され、初めは九針が用いられていたと考えられるが、年代がたつにつれて、主として毫針が用いられるようになった。針療法は、主として有産階級の人達に用いられたので、痛みの少ない細い針が用いられ、一般には灸が用いられていたと私は考えています。

毫針は鉄で出来ていたのを花山天皇時代制園意齊が金針、銀針を用い出したと伝えられています。江戸時代に入って杉山和一検校が管針を作り、現在一般の針灸師は、これを用いています。

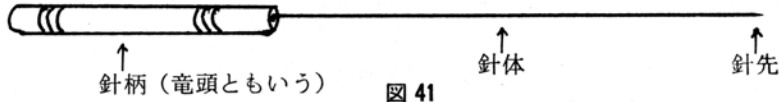


図 41

針先は、スリオロシ型、ノゲ型、松葉型等があるが、一般に松葉型の針先が強く又切皮時針刺入の痛みが少ない(刀の刃も松葉型といえる)。

現在我が国で多く使用されている針質は、ステンレスであります。鉄針が一番強く良く切れるが、さびることと硬すぎるという欠点があります。しかし将来、軟鉄で先だけを電気で焼いて鋼鉄にすることも必要ではないかと考えている。折針した場合、鉄であると磁力によってふきだす可能性と、体内で酸化して消失してしまう可能性も考えられます。

中国では割合太い針が用いられており、又ヨーロッパ等では更に太い注射針ぐらいの針が用いられています。

日本で用いられている針の太さは次の如くであります。

— 針の太さ —

0 番針	直径 約0.14mm ~ mm
1 番針	直径 約0.16mm ~ 0.17mm
2 番針	直径 約0.18mm ~ 0.185mm
[ 3 番針 ]	直径 約0.2mm ~ 0.2mm
4 番針	直径 約0.22mm ~ 0.22mm
[ 5 番針 ]	直径 約0.24mm ~ 0.235mm
6 番針	直径 約0.26mm ~ 0.26mm
7 番針	直径 約0.28mm ~ 0.28mm
[ 8 番針 ]	直径 約0.3mm ~ 0.3mm
9 番針	直径 約0.31mm ~ 0.32mm
10 番針	直径 約0.33mm ~ 0.34mm
20 番針	直径 約0.55mm
30 番針	直径 約0.67mm

— 針の長さ —

1 寸	約 3 cm
1 寸 3 分 (寸 3)	約 4 cm
1 寸 6 分 (寸 6)	約 5 cm
2 寸	約 6 cm
2 寸 5 分	約 8 cm
3 寸	約 10 cm

以上は針体のみの長さであります。

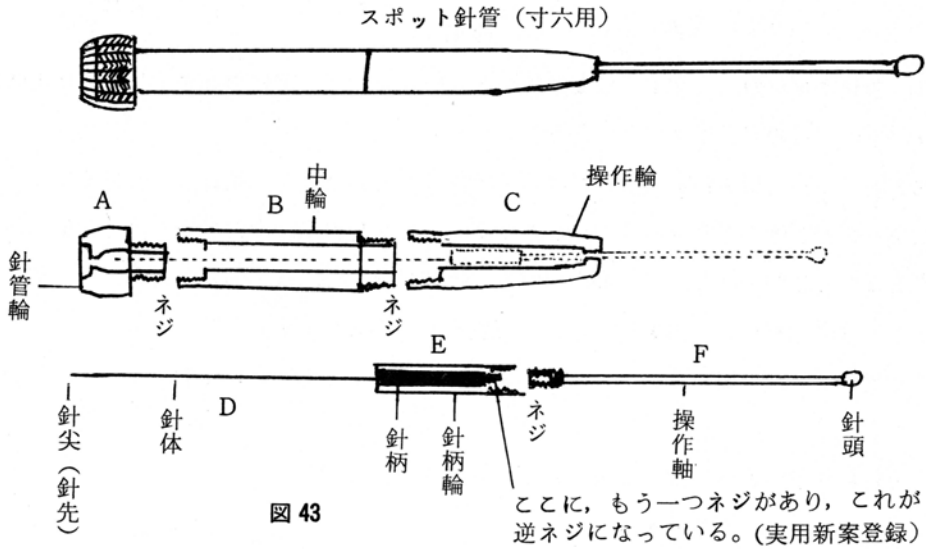
図 42

3 番針、5 番針、8 番針が良く用いられます。

特に1寸3分を略して寸3，1寸6分を寸6とよんでいます。寸3は私は置針に用います。一般の治療には寸6を用いています。稀に3寸を用いることもあります。

◎私の使用する針は主として，ステンレス5番と8番，主として5番を用い，長さは寸6を用いています。その針を，スポット針管を用いて使用します。

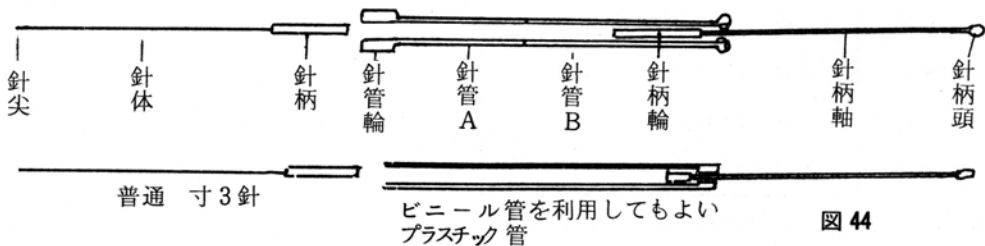
◎昭和針管とは，杉山和一氏が考案された管針を更に大きく改良したもので（杉原，清水氏等の考案），昭和針管のネジがゆるまないように，スポット針管が作られました。（大沢栄一氏）



昭和針管 2寸の利用

昭和針管による置針法

昭和針管 2寸に，針 1寸3分をとめないで，村田銃の弾（たま）を入れるように前から入れて，昭和針管（針頭）を刺入目的の部位に，角度等を考えて，皮膚に密着するようにあて，針柄頭を右手示指頭（第一関節より先）で軽く3回程に分けて軽くたゞき，目的の深さまで刺入し，昭和針管をひくと，針だけが皮膚筋肉に刺入されたまゝのこる。このまゝで約10分，20分，30分と置針しておく刺激法を，一般に置針法とよんでいる（留針法とよぶ人もある）。幾つかの置針した針に，直流や低周波を通電する方法もあり，私は音楽のリズム高低によって電気を断続させる音楽置針通電法を眼科，耳鼻科疾患に利用しています。（この方法は後述します）





## 14. スポット針管による雀啄刺激法

雀啄（じゃくたく）とは、雀（すずめ）が餌をついばむ状態をいっており、針では一種のピストン運動と思えば理解しやすい。針を針柄頭を軽く（2～3回）たたくいて1cm程刺入し、ノイロメーターの測定導子の金属部分の棒の部分にスポット針の針柄軸に接触させて、右手の親指で針柄軸をおさえて固定して、針を目的の深さまで刺入し、又或程度ぬき、又刺し入れるを繰り返して行う。これを電気針雀啄刺激法とい、ます。電気針療法は即ち良導絡といわれる程、良導絡治療の根本的な重要な刺激法の一つであります。良導絡治療以外の方法にも、最近電気針という言葉が使用されているが、針に通電する治療法を発見し、針灸界に広めたのは私が最初であります。電気針については後述することにして、雀啄の技術及び、その意義について述べてみることにします。

◎スポット針管を用いて、ポンポンと2～3回軽くたたくいて、0.5cmから1cm程刺入して、それから、ゆるく針を刺入し目的の深さまで、或はそれ以下のところまで刺入し、又或る程度ひき、この場合皮膚からぬけてしまいますと刺入時が特に痛いので、筋肉内でピストン運動を行います。このピストン運動のやり方によって患者さんに気持の良い感じを与えたり、寒気が立つような、いやな感じを与えたりしますので、雀啄の方法を先づ研究し熟練する必要があります。

私はこのピストン運動、雀啄の技術を説明するのに三つの例（たとえ）をあげています。

1) バイオリン説、2) Sex 説、3) 耳かき説、何れも同じようなことですが、筋や皮膚には細い神経が綱の目のように走っており、皮膚では1cm平方に細い神経繊維が沢山にあり、これを全部1本にのばしたと仮定すれば4 $\omega$ に達するといわれています。5) このぐらいですから、針を雀啄する場合、痛みを生じるということは、神経を刺激しているということであり、神経を針でこすっていると考えればよいわけです。これをバイオリンに例えるなれば、弦を弓でこすることによって音を出すわけですが初めての人が行えば、ギーギー、ガーガーというような雑音を発するだけです。ところが名人上手がこれをひきますと、世界の名曲がかなでられるわけです。たしかに音を発するという事は刺激になったわけですが、より良い有効な刺激とはいえないわけですね。Sex でも良く考えてみますと実に、ほとんどの原理を説明するのに役立ちます。外聴道を耳かきでかく場合でも、刺激の強さ速さによって如何に気持が良いか、悪いかを知ることができるとでしょう。又針を刺入れて雀啄と簡単に説明されていますが、私は、この問題について、もう一段掘りさげて考えてゆきたいと思えます。この技術を、わかり易く説明する図を考えてみました。それは、次のような図であります。

針を浅く刺入しているところ、深く刺入しているところ等は、この図で理解されますが早さや、

力の入れ方等くわしいことがわかりません。それで紙が一定の早さで横に動いてゆくと仮定します。その紙のところに針をあて、雀啄を行い、針先だけの動きが記録されたとしますと、針の刺入される状態から、速さや雀啄の深さ、巾といったものまで簡単に理解することができます。雀啄の速さをや、遅くすると筋が針をしめてくることが多いのですが、これは強い刺激となり良好果を示します。このような筋の収縮を高めるためのや、遅い目の刺激の場合には、その曲線の部分を少い太い目に示すことにしました。

以上の様なグラフを見ると簡単に雀啄の技術を修得することができます。針先を丸くしておいて、このグラフの上を針をねさせて移動させてゆけば良いことになります。

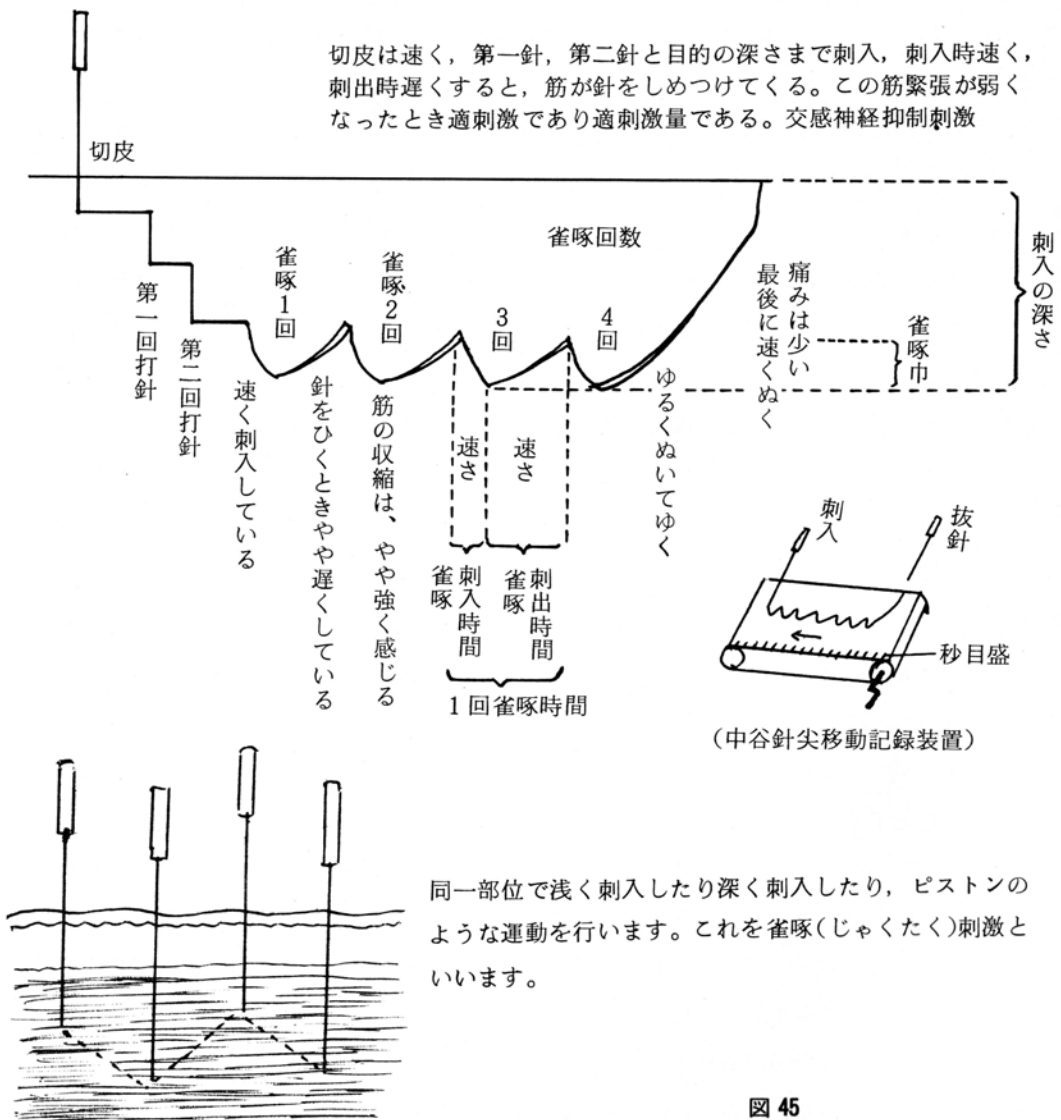


図 45

## 15. 針の消毒

昭和に入るまでは針の消毒というものは、ほとんど問題視されておらず、針体自身を指でもち、ねじこむようにして刺針していたわけですから、指を特に消毒しておく必要があったわけですが、それも、どの程度行われていたか疑問でもあり、針を口でなめて刺入していたということを聞いております。これが昭和に入って以来消毒ということが重視されるようになってきました。良導絡の場合は、スポット針管という針管を使用しますので、針を直接指でふれるということがありません。それに針管（針を入れたまゝ）を、消毒液の中につけておき使用しますので針によって化膿したという例はありません。（注射時の場合は、中に空間があり又注射液が細菌の培養にもなり得ますので度々細菌感染ということもあります）但し、同じ針であっても皮内針とよばれる1cm程の細い針を皮膚に横に入れて1日や数日間も置針しておく方法があります。その上から絆創膏でとめてありますが、この皮内針の場合には、夏等では特に軽い化膿状態を作ることがあります。しかし危険を生じるようなものではありません。金属には可成の抗菌作用があると考えられます。

黒田博士は、兎のスピロヘーターを感染させた睾丸に針を刺し、消毒をしないで直に健康兎の睾丸に針をすると感染することを報告しておられます。しかし電気針の場合感染しがたく、これは電流とか、針の周辺に水素ガスや水酸化ナトリウムや金属イオンが作用して細菌の生活力を弱めるためと考えられます。アルコールでしごくとか水洗や消毒液中に入れておくことが最も感染しがたいことが知られています。

ところが最近、特に問題になってくるのは肝炎のウイルスであります。C100度では死滅せず、C120度で3時間以上消毒ということになりますと特殊な滅菌装置が必要となってきます。肝炎の患者さんを治療した場合、その針を捨てることも当然考えられますが、その針が針管の内部で接触していますので、どうしても滅菌装置の中に入れて消毒する必要が生じてきます。そうなりますと一日に治療する患者さんの数ぐらひはスポット針管に針をいれて滅菌装置の中に入れておく必要があることとなります。

## 16. ノイロメーターの使い方

こゝで述べるのは、ノイロメーターという器具の使用説明ではなく、臨床上必要なことについて述べたい。

- 1) 代表測定点の測定の場合は、12Vで、測定導子は陰極、握り導子は陽極を用います。先づ、12Vにして、測定導子の綿を充分、水、或は食塩水、或はイソプロアルコール等を含ませて、このぬれた綿が底の金属に充分接触し、綿も硬からず軟かすぎないようにして、又電極の輪（現

在はエポナイトでできている。将来は金属にして外側だけを絶縁エナメルをぬったものにした  
い)の上にてすぎても凹んでいてもいけない。このような一定条件で、握り導子の金属部分と、  
この湿らした測定導子を接触させて $200\mu\text{A}$ 流れるように可変抵抗で調節します。これを測定の  
一定条件とよんでいます。(両極の金属と金属を接触させて $200\mu\text{A}$ にははいけません。測定す  
る部位で一定条件を作ります。)

測定導子は測定部位をできるだけ正確に求めて、この際、探索のように皮膚をこすってはい  
けない。そして一定の圧、測定導子の重さが全部かゝった程度の強さで、測定導子の輪等に自  
分の指がふれていてはいけない。一定時間、心の中で1, 2, 3と約3秒程で電流量をよみとりま  
す。

測定の順はカルテに記入する順序で測定します。実際には左手なら左手だけを先に測定した  
方が速いのですが、左右差をみたりする必要がありますので、カルテの順序で行います。助手  
と打合せておけば、左手を全部、右手を全部というように片方ずつ測定して、カルテに記入  
する時に、それにあうように記入してもかまいません。順序をかえても臨床的には、それ程変  
化がないという測定実験があります。但し学問的には、水分の減少ということで、測定の順番  
をかえると少しでも差がでるといことは当然考えられます。

手足を測定していますと、メーターを見る角度が変わってきますので、 $5\mu\text{A}$  ぐらいの誤差を  
生じます。又、測定時には助手が必要となります。自分で測定して同時にカルテに記入する  
ということは、大変めんどろなことであります。そうした意味から、オール・ノイロ・プリンター  
(O. N. P) という装置を考案しました。この器具を用いますと、代表測定点にあてるだけで、  
電流量の記憶装置が働いて、その流れた最高の電流量を測定導子をはなした瞬間にタイプで数  
字を打ちます。タイプを打っている音の聞こえている内に次の部分を測定しても、次々と電流  
量が記入されていきます。この場合メーターの角度というものは一切関係がありませんので、  
メーターに現われた数値が記録されます。そして、最後にボタンを押しますと、24の電流量が  
合計され、これを24で割った平均値がでます。これを中心線にして生理的範囲を求められます  
ので、生理的範囲をどこへ引くのかといった心配はなくなります。

## 2) 電気針に用いられる電流量

陰極より或は陽極より針に通電して良導絡が如何に調整されるかを統計をとった。その時は  
 $200\mu\text{A}$ の通電7秒というように、単刺して $200\mu\text{A}$ の電気を何秒通したかということの問題に  
した。それは雀啄を行うと、雀啄刺激が強くなってしまって、通電した刺激による結果を知る  
ことが困難であったからであります。その研究は実験的研究であり、臨床的には通電しながら  
雀啄刺激を行います。それも $200\mu\text{A}$ にあまりこだわることがありません。

$200\mu\text{A}$ のメーターを選んだというのは、大体に $200\mu\text{A}$ ぐらいの通電までが、あまり痛みをお

こさないということと、その当時の $\mu\text{A}$ メーターでは $200\mu\text{A}$ ぐらいが最も安定性があり量産されていたからであります。 $100\mu\text{A}$ のメーターが量産されておれば、抵抗をかえて $100\mu\text{A}$ のメーターを使用していたかも知れません。臨床的には大体 $100\sim 150\mu\text{A}$ ぐらい通電して雀啄しておれば充分で、小児5才 $\sim$ 10才ぐらいまでは $50\sim 100\mu\text{A}$ ぐらいでよく、5才以下なれば $30\sim 50\mu\text{A}$ で刺激をしています。

◎反応良導点への電流量を求める場合は、針を刺入(約1cm)して可変抵抗を調節して、目的の $100\mu\text{A}$ とか $150\mu\text{A}$ にあわせると、大体どこを刺入しても、大体同じぐらいの電流量が流れます。これは針を刺入してありますので皮膚の電気抵抗の影響<sup>キョウ</sup>をうけないからです。手の握り導子の電気抵抗が大体一定しています。しかし針の痛みが強かったりしますと、手に汗がでたり、強く握りしめると電気針の電流量は増加します。

- 3) 反応良導点を求めるには原則として12Vを用いますが、手掌の硬くなった様な患者さんでは、この部分で電気抵抗が強く、電流があまり通らなくなり、12Vでは反応良導点がでなくなります。或は代表測定点の電流量も皆 $15\mu\text{A}$ 以下になってしまうようなことが起ります。このような場合、交感神経の機能の低下と判断することができるのですが、一応手掌をみて、手掌で電気が通り難い場合は、一概に交感神経の低下とはいえません。

両手に握り導子を持ち、手掌の通電抵抗を測定しておいて、それを参考にする方法も考えて行かねばならないと思っています。

12Vで $200\mu\text{A}$ 流れるようにした一定条件と、21Vで $200\mu\text{A}$ 流れるように可変抵抗で調整したもので、同一の部位でも電流量が変化します。これは両極を接触させて、 $200\mu\text{A}$ 流れるようにはしてありますが電圧が異なるからで抵抗を変動させ、24Vの時は抵抗を大きくしてありますので電圧も下降しておりますが二つが一定条件ではありません。電圧の高い時の方が人体の皮膚では電流は通り易くなります。電圧の力で皮膚の分極現象をおしきる力が大きくなると考えられます。

- 4) 臨床的に反応良導点を速く求めたいような場合には、厳密に言えば湿性導子で求めなければいけないのですが、イソプロアルコール等で反応良導点を求める部位の周辺を軽くぬらして、測定導子の金属部分で探索すると早く反応良導点を求めることができます。
- 5) 学問は学問として臨床的には時間的制約がありますので、より早く簡単に反応良導点を求める必要があります。それで測定導子の金属の軸のところにスポット針管を接触させて、スポット針管の管頭で、4)でのべたようにイソプロアルコールをぬって反応良導点を求めますと、その部位に直に刺入することができて実に早く治療を行うことができます。

イソプロアルコールを用いるのは、消毒を行いながら電気が通り易いということでありませぬ。消毒用アルコールではアルコールが70%、水が30%しかありません。イソプロアルコールでは

水分が70%ありますので、電気が通り易い又価格も安価に入手することができます。数時間、このアルコールを含ませた綿を用いて治療しておりますと指の皮膚が白くなり、脱水状態になりますが、10分もすれば快復しますし、私は永年これを行っておりますが全く害があるようには感じられませんでした。イソプロアルコールが吸収されるか否かは不明ではありますが、皮膚から水分がとられただけに終わっているのではないかと考えられます。又スポット針管の針柄頭を右手の親指でおさえて雀啄していますと、皮膚にたこのようなものができますが、或る一定の期間をすぎますと痛みを感じなくなります。この針柄頭の大きさを、もう少し小さくする必要がありますようです。

## 17. 反応良導点治療と全良導絡調整療法

全身から幾つかの反応良導点を求めることは時間的にみて大変なことであります。従って、このような疾患、このような症状のある患者さんでは、大体、どの治療点が効くということを知っていて、その位置を正確に求める。これが、今私の行っている反応良導点治療法であります。全身を常に探索してゆけば新しい反応良導点を多く発見することができるでしょうが、開業医では、先づ、そのような時間は作り得ない。そこで各種疾患に効果のある治療点を記憶しなければなりません。多くの反応良導点を求めて治療した場合には、全良導絡調整法はほとんど用いる必要がない程、全身的に調整されている。全良導絡の測定は、良導絡治療での検査法であり、診断ではありません。この病気の原因は、どこから来ているのだろうか、又自律神経、特に交感神経の機能がどのようにみだされているのだろうか、病名もわからない疾患でも一応治療方針が見つく。反応良導点治療で効かない場合にも効果のあることがある。特に慢性疾患とか病巣がわからない。又肩のこりでも、どこから肩がこってくるのか、その原因を治したいというような場合に用いられる。その効果は反応良導点治療よりも遅いという欠点はあるが、根本的に治す作用は強い。こうした意味で慢性疾患では、反応良導点治療と全良導絡調整療法の二つを行うことがのぞましい。

1) 反応良導点治療は局針的自律神経調整療法

2) 全良導絡調整療法は全身的自律神経調整療法と一応分けてはありますが、実は、それ程簡単には分類できない。

反応良導点治療でも幾つか10~30ヶ所と全身に散在すれば、全良導絡調整的に働いていることとなります。異常のある良導絡上に、反応良導点を求めて刺激をすれば、その良導絡が調整されるからであります。

今までの針灸療法で、例えば肩のこりでは肩井が効くと書かれてあり、肩井だけに治療を加えた場合、一応肩のこりには効果を示しますが、肩のこりも種々の原因によって起ります。単なる肩のこり、感冒をひいたり、目や鼻や歯、或は難打症からくるもの、血圧が高いため、肺疾患、

胃や腸が悪いため、子宮や肝臓が悪いためと考えてゆくと、肩のこりの原因は実に多い。この場合、肩のこりは肩井が効くののだとして肩井に針をした場合、たしかに肩のこりは一時楽となるでしょうが、すぐ再びこってきます。この時に、その肩のこりの原因となった疾患にも治療を加えておけば、そのこりもだんだんと良くなり根本的に治ってくるということが予想されます。

そこで肩のこりには肩井ときめずに肩のどのあたりがこるかを聞き、そのこる範囲内に、反応良導点を求めて治療した場合、その部分と、その肩のこりをおこさせた部位とは神経的なつながりがあり、原因の疾患にも効果が現われてくることでしょう。肩のこりの治療をして、頭痛が楽となり、鼻が通り、歯痛がとまり、胃からゲップがでる等種々の経験をしています。従って肩だけでも色々の疾患に効く部位があるのだということがわかります。

現在耳診治療、足の裏の治療点、これらを奇穴とよんでおりますが、こうした、それぞれの局所に、遠方の種々の疾患に効く治療点があるということがわかっています。これらの研究も、この皮膚通電抵抗の反応良導点を求める方法が発見されてから急速に簡単に治療点が求められるようになり、又発達してきました。このようなことから考察しますと、反応良導点治療も目的の肩のこりを治すだけでなく、その原因と思われる疾患にまで効果を及ぼすことが考えられます。そのためには、治療点の位置を完全に定めてしまうということは、むしろ良くないということになります。一応、その定められた位置を知っていて、その周辺の反応良導点を求めるという意味に於ては、やはり定められた位置も必要となってきます。経穴は定められた位置を示し、反応良導点は、その経穴の近くにでてくる反応を起してきている良導点、即ち機能的な反応点を示すこととなります。従って、足三里といえば定められた一定の位置であり、F。9といえば足三里或はその周辺の反応良導点ということであり、二つ鮮明にできれば、その二つがF。9ということになるわけです。

このように幾つもの反応良導点のことが度々あります。例えば、或る歯痛を訴える患者さんが、歯痛には温溜（大腸経）が効果があります。そこで、この温溜の近くで反応良導点を求めますと、7つも並んで現われたことがあります。A B C D E F G、このAに単刺刺激をしますと門

図 46



歯の痛みが楽になり、Cに刺激をしますと犬歯が楽となり、FやGでは臼歯の痛みがとまった例があります。しかし再び痛みが起った時、温溜という部位に雀啄刺激（単刺より強い刺激）を与えたところ、門歯も犬歯も臼歯の痛みも鎮痛しましたので、AからGは必要がなく、D点（温溜に大体一致する部位）だけで良いではないかということになりますが、A点に再び雀啄刺激を与えても、それらの歯痛が全部鎮痛しております。どの部位が最も重要であるかは学問的に、もっ

と研究しなければならないことでしょうか、歯痛の最も痛む部位の最も強く反応良導点を起している部位か、或は、それらの反応良導点を貫くように刺激すれば良いのではないかと考えられます。

この場合、歯痛をおこしている患部の歯槽部に刺激を与えると最高に効果があり、それに温溜に刺激を与えておきますと、同じ大腸経（H。良導絡）が同一良導絡上で調整されて、長時間鎮痛するようであります。患部と肘膝関節より末梢部の反応良導点を刺激しておくと、効果も大きくなり長時間効果を示します。

## 18. 電気針療法

針療法は神経を刺激して効果を求める治療法であり、灸療法も又、これと同じであります。それなれば今までも電気治療器というものがあり、患者さんを威圧するような立派な外観をもったものもありますが、実質的には、あまり効果が得られないというのが実感であろうと考えられます。このような上品な刺激では、一時的に刺激し得ても、永続性があまりありません。針灸は野蛮な刺激であるため皮膚や筋肉等に損傷を与えます。この損傷を与えることによって、その傷が癒えるまで刺激が継続することになります。即ち細胞が負傷され、その負傷電流が、その細胞の近くを通っている細い神経を持続的に刺激することになるわけです。針を雀啄して痛いということは針の周辺の神経を刺激していることであり、針をした後でも少し痛いのはなお神経を持続的に刺激しているからであります。従って私は、野蛮な針や灸のような刺激であればこそ、よく効くのだと考えております。局所的には有害であり、この有害刺激によって全体の恒常性が働き生体防衛反応が起ってくると考えております。恒常性にも限りがありますので、最も防衛反応の起りやすい限界内の刺激こそ、有効刺激量になると考えられます。灸にしましても小火傷であり、皮膚に傷ができて、それが治るまで持続的な刺激となるわけです。従って経験的に、このようなことを古くから知っていたのでしょうか。灸の傷のところに吸出膏のような軟膏をぬり、毒を引き出すというような考えからでしょうか、傷を治らないようにする治療法があります。これは毒を排毒するというよりは傷を治さないようにしたことが効果を大きくしたと考えられます。一種の炎症を起させて、体内の副交感神経の緊張を抑制させる方法と考えられます。

私は、このような場合、発泡膏（カンタリス軟膏）をマッチの頭ぐらいを0.6～0.8cmぐらいの紙につけて、絆創膏ではりつけ毎日とりかえる方法を用いております。体内の副交感神経緊張性のものに特に効果があります。但し、その副作用的なものとして、痛みと滲出液がでてくると、雑菌におかされることが稀にあるということです。気管支喘息や、胃潰瘍や、肺結核による空洞、慢性炎症疾患には可成良効果があります。話を元にもどして、針刺激で効果はありますが、この針を、より効果を高めるため、神経生理学の立場から考えて、針に電気を通す方法を昭和27



年頃より始めました最初は、人体に電気を通すことは大変危険な感じをもっておりましたので、ボルタの系列に従って針体を銀、針柄を亜鉛で作らせ、針柄を術者の手でもち、片方の手を患者さんにふれますと、そこに回路を生じ数 $\mu\text{A}$ という弱い電流の流れる方法を用いて治療を行いましたところ、過敏な人では、この針で刺激するとやゝ温感を感じるといふ、アレルギー体質の人では、普通の針ではほとんど発赤をみないにもかゝらず、この針を用いますと刺針部位に発赤を起すことを発見しました。この針をイオン針と名づけ数ヶ月間使用している内に電池を用い、1.5Vからはじめ、だんだんと3V、4.5V、6V、9V、12V、21Vと電圧をあげ10 $\mu\text{A}$ から200 $\mu\text{A}$ 、実験的には500 $\mu\text{A}$ 、1mmまで用いましたが危険性のないことをたしかめました。大体に200 $\mu\text{A}$ をこしますと電流痛を感じる人が度々ありますので、治療には一般的に200 $\mu\text{A}$ 以下ということにして多くの臨床の結果、普通の針より、更に効果のあがることをたしかめました。そして、針に陽極を用うより陰極を用いた方が成績が良いこともわかり、又断続刺激も行いましたが臨床的には、長時間（1ヶ所数分以上）でない限りは断続の必要のないこともわかりました。針を雀啄することによって、組織細胞に対して電気の断続が自然に行われていることとなります。断続を行いますと、特に運動神経に対して刺激になりやすく、筋の痙攣がみられます。

陰極より通電しますと組織液に作用して、その部分に水素ガス、水酸化ナトリウム等が発生することは当然考えられ、これらの物質が化学的刺激となり、又細胞の負傷を治すことを防害し、より長時間刺激として作用するだろう。又殺菌作用もあると考えられます。最近人体に通電することによって骨折等も早く癒着することも報告されており、新陳代謝や病的な部分をより早く快復させる作用があるようです。

針を皮膚、筋肉内に刺し通電した場合、その電流は針尖から流れるか、針全般から流れるかについて実験をしてみました。人体でこれを行うことはまだ難しい点がありますので、濾紙に生理食塩水にフェノール・フェタレインを少量入れたもので充分含ませて、その上に陰極板と陽極板をおき、陰極板を針に接続させ、針尖は陽極板の方向をむけ、200 $\mu\text{A}$ を通電したところ、針全体が赤変しました。これは、水酸化ナトリウムや水素ガス等がアルカリ性であり、これがフェノール・フェタレインに作用して、アルカリ反応を起して赤変したものと考えられます。このことは針全体から電流が流れてゆくことを暗示していると考えられます。

針に直流を通電しているわけですが、これを断続させたら、交流にしたり、種々の方法は、これから当然考えられることであって、刺激の種類を無理に九種類に分類して、これらを適当に混合して新しい刺激を考えてゆこうという案を古くから提出しております。その後電気針という言葉が針灸界にも拡がり、現在可成多くの人達に使用されているようであります。良導絡治療法では、この電気針療法が代表的な刺激方法となっており、電気針即ち良導絡と考えておられる方も多勢おられます。

今後はこの針に対して温熱を加えたり、振動を与えたり（縦軸、横振動）する方法も活用していただきたいものです。

電気針を行う場合、握り導子を患者さんににぎらせ（左右どちらでもよい）、針を刺入しノイロメーターの測定導子を針（スポット針管）に接触させて雀啄刺激を行います。針をいれる時は、測定導子を右手でもったま、右手の示指の先、第一関節までの指頭が軽く2～3回たいて刺入して、それから接触させます。そして電流量は、代表測定点や、反応良導点を求める時のように200 $\mu$ A流れるようにするといったことはしないで、針を刺入して測定導子を接触させて約150 $\mu$ A程流れておれば良いわけです。ロイマチ等特殊疾患では、病名別治療法のところで刺入の深さや電流量については詳しくのべます。電流痛を生じる人は、100 $\mu$ A以下でもかまいません。又小児では100 $\mu$ A、幼児では50 $\mu$ A～100 $\mu$ Aぐらいを用います。これらの電流は直流ではありますが手掌や組織内を通過する場合、完全な直流ではなくなっていると考えられます。

#### 電気針の研究

電気針を開発して、今までの針には見られなかった効果が得られるようになったが、それは臨床的に良く効くということであって、針療法と電気針療法を二群に分けて、その治療効果を云々するためには、同一程度の病人を可成多く治療しなければ、その差を見出すことは困難であります。そのことばかりに専念する余裕もなく、そこで電気針が良導絡に対してどのような作用をするかについて実験をころもいた。その結果は月刊良導絡昭和36年3月15日号に掲載されている。臨床に先づ使用され実験は可成遅れた。その時のタイトルは電気針新時代来る（瞬間療法）であり、今日如何にも電気針が重要になってきている。

A良導絡が手の良導絡であれば手の肘関節より、やや末梢のA良導絡上の任意の部位に以上述

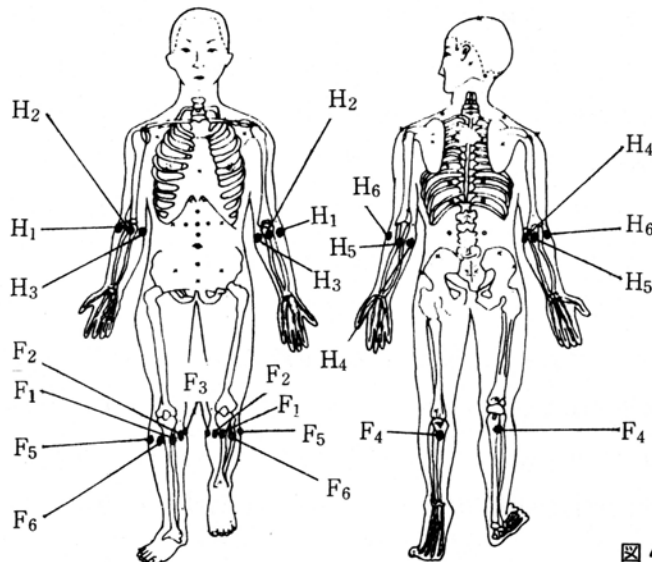


図 47

べた如く鉄針を刺入し電気刺激を加える。刺激30分、再度、24代表測定点の電流量を測定し、24で割った平均値を求め、その平均値と、再度測定したA良導絡の電流量との差を求めて、それが10マイクロAであったとすれば、先の20マイクロAと比較して10マイクロ調整されたことになる。興奮性の病的に高いものでは生理的範囲に近づいたことになるので抑制されたことになり、低い場合は興奮性が高まったことになる。1名の被検者に於て病的良導絡が6本もあれば、その高いものと低いものを1組として、200マイクロアンペア3秒通電、5秒通電、7秒通電と謂う様に3組を求めて刺激を加えた。被検者の個性や又良導絡の個性を出来るだけ少なくする為とその様な方法を用いた。

表について説明を加えると、3秒200 $\mu$ A陰極刺激1cm刺入、刺入部位は前述の如き部位図を参照、興奮性の高い良導絡に3秒刺激を加えた良導絡の数は48例、その30分後の成績は32例が抑制され、4例変化なく、12例が、かえって興奮性が高くなったことを示している。約3対1の割合で抑制の成績が良いことを示している。又この実験の結果、全良導絡の刺激前と30分後のバラツキの差を求め、24で割ったものが、ここでは-11となっている。これはバラツキの差が（平均良導絡11 $\mu$ Aづつ調整されていることを示しているので、マイナスの数字の大きいもの程調整されていることを示している。プラスはバラツキが大きくなったことである。従って以上の例数の割合と、電流量の二つを考慮して、その効果を論ずるべきである。従って、この実験の結果を結論的に述べると、興奮性を下げるのには、3秒と7秒が良い。中でも7秒が良いと思われる。興奮性を上げるのには、7秒と10秒が良い。中でも10秒が良い様である。

興奮性を高めるには200 $\mu$ A（陰極）10秒

興奮性を低くするには200 $\mu$ A（陰極）7秒

が良いと謂うことになる。

処で7秒であれば両方に共通しているので7秒を使用することも一つの方法で、電気針を興奮点、抑制点を考えないで行ったものであるが、興奮点、抑制点にも、それぞれの意義があるので、これを用いられる場合は臨床的には用いた方がよいことは当然であるが、手足の指といった末梢で疼痛が強い部位もあるので、私は、これらの部位に対しては、イオン粒（一般に銀粒とよばれる）を貼付している。

今回の実験は健康人10数名の良導絡興奮性を測定し、病的に高い良導絡、病的に低い良導絡上の任意の部位に電気刺激を与えて、その効果をしらべた。先づ刺激部位は図示したる如く、手では肘関節、足では膝蓋関節のそれぞれ、やや末梢的な各良導絡上に良導点及び経穴と謂ったものを考えないで刺激点を求めた。刺激の方法は、鉄針三番とよばれる細い鉄の針を約1cm真直に刺入し、その方法は昭和針管を用いた。（昭和針管は代理部にあり、針の始めての方でも自由に刺入することが出来る。）ノイロメーターの陽極（黒い極）を握り導子とし、陰極（赤い極）を測定導


刺激時間	実験に従事したものの(被験者)	例数	平均調整された値		良導絡の興奮性の高いもの(興)	良導絡の興奮性の低いもの(抑)
			興	抑		
3秒	長尾, 小畑, 沢 鶴沢, 渡辺, 渡部 吉田, 下本, 小沢 左川, 水野, 坂口 北村	98	興	-11		
			抑	-7.3		
5秒	長尾, 中谷, 坂口 下本, 吉田, 渡辺 左川, 水野, 小畑 鶴沢, 北村, 江見	138	興	-7.3		
			抑	-3.7		
7秒	長尾, 小畑, 水野 左川, 下本, 吉田 北村, 坂口, 小沢	77	興	-10.7		
			抑	-13.5		
10秒	下本, 小畑, 渡辺 沢, 左川, 水野 長尾, 渡部, 北村 坂口, 小沢	63	興	-4.3		
			抑	-19.0		
15秒	紅粉, 鶴沢, 北村 下本, 水野, 長尾 坂口, 小沢	42	興	-6.4		
			抑	2.1		
20秒	馬場, 紅粉, 北村	12	興	-4.1		
			抑	-3.5		

図 48

子として、刺入した昭和針管に測定導子を接触させる。そうして電圧は12ボルト、ポリウム(抵抗)を加減して200マイクロA流れる様に調節する。即ち、陰極200マイクロA直流刺激と謂うわけである。この様な電流刺激を3秒、5秒、7秒、10秒、15秒、20秒の6つの段階に分け、それも、興奮性の高い良導絡、低い良導絡の二つに分けて刺激し、刺激30分後に再び測定して、その効果をしらべるわけであるが、その刺激効果を現わす為に次の様な方法をこころみた。

先づ被検者の24代表測定点の電流量を測定し型の如くカルテに記入し、その平均値を求め、その平均値と異常なるA良導絡の興奮性(電流量)との差を求める。そして、その差が20マイクロAあったとする。すると

の印は平均値より高い良導絡の電流量が刺激によって下降したことを示しており

は平均値より高いものが刺激によって変化のなかった場合

□ は平均値より高いものが刺激により更に高くなった。つまりバラツキが大きくなったことを示している。

□ は平均値より低いものが高くなった

□ は平均値より低いものが刺激を与えても変化がなかった。

□ は平均値より低いものが刺激によって更に低くなったことを示している。

そして、それぞれの型の中に数を示してあるのは例数を示している。このような図によってデータが簡単に速く理解できる。

電気針は針全般から電流は流れる。

針に電気を通じた場合、針尖から電流が流れるのか、握り導子に最も近い部位から電流が流れるのか、これを人体に於て証明することは仲々難しい。それで濾紙に充分水を塩分とフェノールフタレインを含ませて、その上に針をおき、12V陰極を針柄にあて、陽極を遠くはなれておき通電すると、電流によって陰極部に水酸化ナトリウムや水素ガスが発生し、これがフェノールフタレイン（試薬）に作用して赤変することを認めた。針が濾紙に接触している部分が全般的に赤変しているので針全体から電流が流れるものと考えられる。

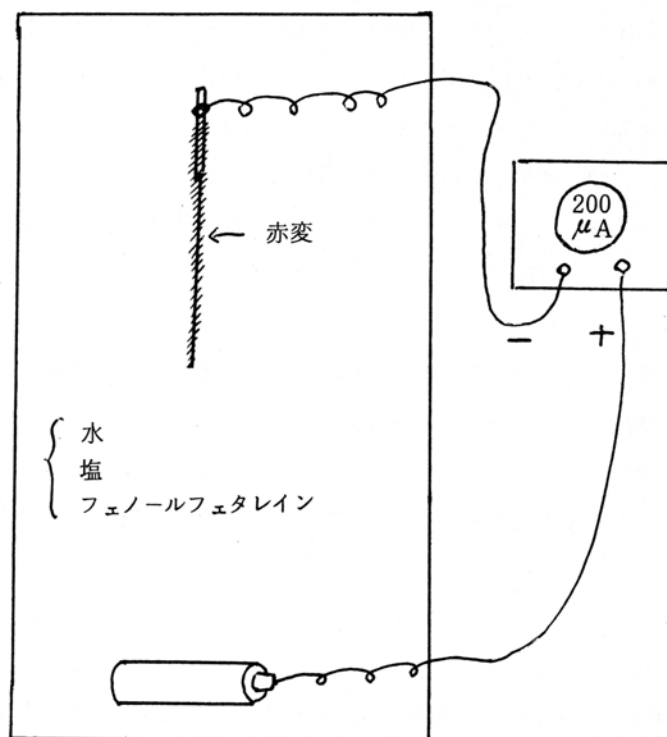


図 49

## 19. 種々の刺激法

こゝでは主として針と灸について論じられてきましたが、種々の刺激法と、それぞれの特徴について述べてみたいと思います。

1) 針は太い方が良い、細い方が良いというものではなく、これらを使いわけの必要があります。年齢、季節、病状（体質）等によって刺激量が異なることは前述した通りで、銀針はおれやすいので特に電気針の場合は用いない方が良いでしょう。金とか銀といった金属の差によるイオン効果も作用します。金箔や銀箔を皮膚に貼るだけで差の出ることも証明しましたが、針にして用いますと刺入する刺激が強いので、その差が少なくなります。但し雀啄をした場合金針の肌はなめらかで弱い刺激となり、銀針の肌が荒いので強い刺激となりうるようです。主として私は3番、特に5番を用い、稀に8番を用います。仲々効果の出がたい時は $\frac{1}{4}$ 注射針を用います。又患部が深い場合はカテラン針の長いものを用いて刺激します。

2) 灸、よもぎの葉の皮はだを集めて、日光にほし、もみ、さらし、というような操作を加えて、何年もさらすことによって、良い艾（モグサ）ができていきます。艾の煎じ汁を神経に作用させますと神経の興奮性が抑制されるという実験（稲垣氏）もありますが、艾に火をつけて皮膚を焼くのは熱刺激が主体であって、艾の成分が特に強く働くものではないと考えております。艾の燃焼温度が低いために、施灸後、うずくような痛みのないことが艾を用いる動機になったと考えられます。煙草の火等で火傷しますと後までヒリヒリと痛みます。艾の上等程燃焼温度は低くなり艾の成分特に揮発成分は減少しているはずであります。灸をすえますと、そこに、痂皮（かさぶた）を生じて、特に成分は作用しなくなります。とにかく皮膚を焼いて傷をつけて、持続的な刺激をも加えることが灸の目的であります。灸痕がジクジクしている程良く効いていることとなります。施灸部位が化膿しがたいのは毎日、その上に灸をすえてその熱のために細菌が死滅するためと考えられ、又そうした傷に多くの白血球がよってくるためと考えられます。施灸しますと白血球や赤血球が増加し、又白血球では喰菌力も旺盛になることが知られております。灸は一般に米粒の半分か、米粒大のものが一般によく用いられています。小豆大のものや大豆大のものも稀に用いられます。このような大きいものでは施灸部が半化膿状態となり浸出液も沢山でできます。

単に火傷をおわせるだけであれば線香に火をつけているわけですから、その線香の火を皮膚にあてれば良いこととなります。

3) 温灸、艾を用いても良いし、又電熱を用いてもよいし、或は太い線香を用いても良いのですが、その火を直接に皮膚にあてないで皮膚との間に空間をあけるとか、皮膚に薄くニンニクや生姜を切ったものをおくとか、或は味噌や塩をおく、或はビワの葉をおくというような種々の方

法が用いられます。

ニンニクや、生姜、ヒワの葉の汁や、アルコール抽出物を濾紙に含ませて、使用時に少し水をふくませて、その上からニクロム線による熱や、光線熱を用うる方法等もあります。

温灸を大きくしたものに温湿布法等があります。電気座蒲団の小型のようなものに熱に強い防湿性のものをかぶせて、その下に以上のような薬草や温泉液や銀コロイドといった種々のものを含ませた布をあてて温める方法もあります。灸と異って火傷をおこさないということと気持が良いという長所はありますが、効果の点では、持続時間が少いようです。用い方によっては可成効果があります。細胞に45度以上の熱を加えますと蛋白が凝固しますので細胞に変化をおこさせて、や、継続的な刺激ともなりうるわけです。

灸痕ができるというのが灸の最も短所ですが、何年もたつてビールや酒のみますと、灸痕の周辺が発赤することが度々みられます。これは、一度施灸した灸痕部は興奮性が高くなっているとも考えられます。

4) 水灸、龍腦と薄荷腦とを混合しますと、水状になります。これを皮膚にぬりますと、小児等では刺激が弱くても効きますので一種の刺激薬ともなります。

5) サロンパスやトクホンといった市販されているものでも小さく切って1cm平方ぐらいのものを反応良導点にはりますと、大きいものを貼った時以上に効果のでることがあります。

6) イオン・コルン療法、鉄球直径1.2ミリ程度のものを絆創膏で反応良導点に貼る治療法です。絆創膏は約1cm平方程度のものを用います。銀粒療法とか又市販されているものには種々の名称がつけられています。磁気を与えてありますが磁気がそれ程効果を示すとは考えられません。恐らく、持続的な圧迫刺激が効果を現わすと考えています。このような弱い刺激がと思われるでしょうが、24時間貼ったまゝで刺激するわけですから、弱い刺激であっても、脊髄の疎通現象や重加現象によって、可成の刺激になりうると思われれます。

神経は全か無の法則（古くは悉無律とよばれていた）によって、刺激をうけて興奮した場合は一応一定の大きさの興奮が起ります。刺激の強弱によって強い刺激では一定時間に起る興奮の数は多く、弱い刺激では少いとされています。これをエドリアンの法則とよんでいます。この一定の時間を一日という大きな単位からみますと、イオン・コルンのような弱い圧迫刺激であっても一日間に起る興奮の数は多くなり案外治療効果を現わしてきます。これを義経効果とよんでいます。（弁慶が釣鐘をおしたが動かなかつた。それを義経という力の弱い人が長時間リズム的におして釣鐘を動かした古事よりそうした名称をつけた）

イオン・コルンを貼ったまゝでおりますと、あまり効果がありません。これは2～3ミリずつずらせて毎日貼りかえると効果が大きくなります。これは刺激のナレと皮膚が凹んでしまっているの、もう刺激とならないわけです。皮膚を圧迫している間が刺激となり得るわけです。又一

般市販のものでは直径1.2ミリですが、これは手足の末梢部すぐ骨に近いような部位に用い、興奮点や抑制点、その他の反応良導点では1.5ミリのものを用いると良く効きます。この場合、人によって長く貼ったまゝにしておきますと軽い出血があったり、又皮膚の中に喰いこみ、上に薄い皮がはることもあります。しかしこれは簡単にとることができます。私は米粒療法という単行本を出版したことがあります。米粒を貼っても、鳳仙花の種をはっても、よく効きます。米粒は大きく鳳仙花の種の場合生命がありますので、皮膚の水分が作用して発芽しようとして細胞の分裂がおこるのではないかと、細胞が分裂する時他の細胞を賦活する一種の放射線がでるといふ説があります。(グルウイツク線) こうしたものを期待して行いましたが、その結果は、それらが影響しているか否かは不明であります。(又仁円を用いたこともあります)

7) 電気針、これは針に電流を通じる方法であり、単刺をした場合、針の深さ、針の金属の種類、電流の強さ、時間等を記入しておく割合に一定条件が求められ、刺激の強さを表現し、又再現することができるという長所があります。しかし雀啄を加えますと、その技術差を生じます。これはバイオリンを引くのと同じであって如何に音譜が発達しても同じようにひけるものではありません。そうしたことから科学は出来るだけ名人芸をなくして、同じような効果をあげてゆくのが目的でありますので、雀啄の技術等も特殊な器械を用いて、良い雀啄刺激を自動的に与えられるものを開発してゆきたいと考えております。(現在昭和51年8月その研究を進めております)

針に低周波や高周波を通電して、単なる直流刺激より進めています。直流刺激であっても、針を雀啄することによって、電流の断続が起って刺激となります。低周波は周波数を1秒に1回とか3回、5回或は10回というように割合に少ないものを用いており、高周波ではいぼをとったり、又電気メスのように組織を破壊することができますので、強い刺激にすることができます。

8) 温針、灸頭針といって針の先に艾をつける装置を作り、艾に火をつけますと、その温度が針という金属をつたわり、わずかではありますが皮下筋肉内に於て針が温められます。これを、赤外線やニクロム線や電波を用いて針を温めて、針効果と温熱効果の相乗作用を求めよう。即ち針と灸の効果を重ねたものです。これも新しい医療器具として開発中であります。

9) 振動針、針に特殊なバイブレーターをとりつけ上下や左右に振動を与えて針効果と振動刺激を与えようというわけです。針を回転させますと、筋肉がまきつき、あまりにも強い刺激となりすぎます。ゆるく手で回転させることは良いがモーターを用いることは、まだまだ問題があります。油をつけて刺入すれば短時間はできる可能性があります。但しモーターの力を絶対弱くする必要があります。

10) 皮内針、これは赤羽幸兵衛氏が開発されたもので約1cm程の細い針で、皮内に浅く刺入し絆創膏でとめておく置針法です。置針して放置しておけるといふ長所があります。銀粒よりは効果がありますが、効きすぎて別の症状のでもこともあります。そのような場合は、それを取り去



るとすぐ、それらの症状が消失しますので、一応とり入れて研究してみられると面白いでしょう。

11) 発泡膏、丸石製薬から販売されていたもので、この軟膏をマッチの頭程のものを約7~8ミリぐらいの丸い紙につけて十字に絆創膏で治療点にはりつけますと翌日皮膚に発泡をおこします。これを、その上に毎日はりつけてゆきますと、水泡がつぶれて潰瘍状のものができます。病気が治るまで、毎日薬をかえてはりつづけます。滲出液がでると共に、その周辺が大変痒くなります。この場合、マッチの軸をアルコールで消毒して、潰瘍部の周辺を軽くおしますと何ともいられない良い気持になり、身体もすっとする感じがします。特に肩のこり（超慢性のもの）や特に慢性的な肝炎、肺結核の空洞の反応良導点や子宮内腔炎、喘息、胃腸病、十二指腸潰瘍、膀胱炎等には用いるべきであると考えられます。

#### 12) サンヒライ（白金コロイド）注射療法

白金が吸収されて、白金そのものの性質が、病気に作用するというのは薬物的効果であります。こゝでは異物刺激としての効果の方が大きいのではないかと私は考えています。

昔、銀エレクトロイドという（銀コロイド注射液）が発売されておりました。私は、これを可成長期間使用したことがあります。これは腎盂炎やその当時治り難かった炎症疾患に用いられておりました。これは吸収されて、恐らく網状内皮系に働き又白血球を増加させたり喰菌力を高める作用があったのではないかと考えています。この様に薬物的効果もあることはたしかですが、これは一般作用と名づけておきたい。筋肉のどこへ注射しても同じような効果が現われるからであります。このコロイドを経穴に注射しますと、しばらくはその筋肉内にあり、特に私は筋膜間に注射したり皮内に少量注射しましたので、注射部位によって大変異った効果が現われました。この場合は針療法に近い効果がきたいされました。一種の置針療法に近い使用方法であります。針がおれたり、ぬけたりする心配もなく薬物的効果もあるわけですから、このようなものは将来もっと普及すべきであると考えています。今のところ特殊な有志の方のみが使用している状態にあります。

金コロイドは、肺結核やリウマチ性疾患に効くといわれています。それぞれの金属によって特性もあるでしょうから、疾患によって、こうした種類も考えて、注射部位は、我々が行う治療点に用うるとするのが新しいアイデアということになります。持続的刺激が特徴であります。

13) アストレメチン これは瀧野増市氏の研究によって作られたもので、種痘の成分の皮膚のエキス等から作られているようです。皮内注射を行います。注射をしますと発赤して腫張をおこします。この部分は副交感神経の興奮が皮膚に移動するというように考えられています。

これを瀧野の副交感神経興奮移動説とよばれています。こうした現象は内臓—皮膚でもおこりますが内臓—内臓でもおこります。韓国の民間療法に気管支喘息の患者さんに牛の胆汁を多量に与えますと、胃腸に充血或は炎症が起るのか強い下痢をおこします。1例では出血をおこしてい

ました。こうした人達では、その出血中や下痢している間可成頑固な喘息の発作喘鳴がほとんど無くなっており、腸の状態が良くなると再び元にもどるか、或は軽快しているようでありました。喘息の患者や胃炎の患者さんに上腕部に皮内注射をしても或程度効果はありますが、患部の近くに皮内注射をした方が良く効くようであり、それらの臓器に関係の深い治療点に行くと更に効果が強くなることを経験しております。

従って、私は気管支喘息や胃炎、胃潰瘍、胃酸過多症、膀胱炎、子宮内膜炎といった頑固な副交感神経の腎張のある疾患には、電気針の外にこのような治療法を加えたりしております。人によっては、甚しい発赤を起すことがありますので初めは1号から始め2号にしています。そして薬量は0.5ミリ程注射管に入っておりますが、これを10ヶ所ぐらいに分けて分注しております。特効治療点には薬量を少し増加させています。

14) 自家血液注射療法、冷凍移植法というのがありますが、これとは又異ったもので同一患者さんに本人の血液を冷凍或は、そのまゝ治療点に注射する方法であります。これは冷凍した場合は、冷凍移植に近い効果恐らく蛋白に変化が起り、それが刺激作用をおこすと考えられます。そうした冷凍をしない血液でも、血液は血管内にある時は正常の作用をもっているわけですが出血した場合は、異常であっても血管外にでると異物となり、これは大変なことになったと防衛反応が起ると考えられます。赤血球には多くの鉄分を含んでおります。鉄や蛋白や種々の物質が注射された組織や神経に刺激的に働くことが予想されます。薬物は異物であるという考え方がありますが、同じ人間の組織でも場所が変れば異物となり得ると私は考えております。

こうした血液の注射も治療点に用いることは、先述した白金や銀、金コロイドと良く似た効果をききたいできると考えられます。このように刺激というものは単なる針刺激や温熱刺激や電流刺激だけでなく、いくらでもあるということを知っていただきたいのであります。

15) 吸玉療法(吸角療法) 皮膚に陰圧を加えて刺激する方法で、一定以上の陰圧を加えますと皮下出血をおこします。この圧を調べておけば毛細血管或は小血管の強さというものを簡単に数的に現わすことができます。皮下出血を起させたことは、先述の如く血液の刺激がそれに加わることになります。治療効果としては、あまり特効的效果はききたいできません。但し、肩のこりや、捻挫や、炎症部や、知覚神経麻痺部や、神経痛等では、局部にカミソリで深さ2mmぐらい、長さ約1cmぐらいの傷を川のように並列に3ヶ所程傷をつけて、その上から陰圧をかけて血液を5mlから10ml程瀉血をしますと、これは可成の効果が見られます。瀉血というものは案外良く効くもので、手の指先等で麻痺を起している場合 $\frac{1}{4}$ 或は $\frac{1}{2}$ の注射針で麻痺部に3~4mm程刺入したまゝで軽く充血させるように指をしごいてゆき、針をぬくと同時に血液の如く指をしぼるようにして出血させ、アルコールのようなものでふきますと血液が凝固せずに数滴出血します。これだけで、麻痺感のとれることが多いこの治療法を何回かつづけますと、指頭やその他の痛痺

には効果があります。勿論痛みにも効果があります。原始的な治療法ではありますが案外良く効くものです。毛細血管部に於て血液の循環障害がおこっていて、痛みやしびれを生じているのではないかと考えられます。電気針だけでも効きますが、瀉血をすると更に良く効きます。指頭部は知覚が過敏ですから針刺入は一気に行います。主として麻痺部に行いますので思ったより痛みは軽いようです。

16) オゾン注射 これは戦時中海軍で使用させた刺激療法で、電気によって空気中にオゾンが発生させます。(オゾンレーヤ或はラジオレーヤ等をつかって、オゾンが発生させます)これを皮下に注射する方法で、皮下に空気の入っている状態が外からでも感じられ、数日間吸収されずに刺激をします。危険性も考えられますし、特に良く効いたという程でもありませんので、私は3ヶ月間程、実験的に治療しましたがやめてしまいました。これを治療点に少量ずつ用うれば効果をきたいすることができると思われまふ。こうしたものもあつたということを紹介する程度にとどめまふ。

17) 皮膚に電極板をおき、平流電気や感電、ルーヂュックといった種々の電気刺激が用いられてきました。これらが昔からの電気治療法というのですが、平流が最も効果的で、感電法は筋肉がピリピリ動くだけで、あまり効果はないように感じられました。単なる平流だけでも効果がありますが、電流輸送法を利用してぬらした布でまいた銀板から通電しますと銀イオンが皮膚内に浸入するものが、これは効果が更に大きいようでありました。

18) 光線療法 赤外線、紫外線、太陽燈等の種々のものがありますが、目的によって使い道はありますが、特効的效果をきたいすることは難しく、健康増進といったものに用いるとか虚弱體質者に対して行うといった程度のものであります。

19) 温湿布療法 温泉液や硫黄、鉄、ビワの薬エキス、ニンニク汁、生姜汁、漢方薬等を水にうすめて患部に温湿布をする方法で、温湿布器というものがあり、30cm×40cmぐらゐの防水の袋の中にニクロム線が入つており、40度から45度ぐらゐに熱くなります。これを温めると良いと考えられる患部にあて、20分間程通電して温めまふと気持ち良く、これは可成の効果があります。とにかく気持ちが良いということで神経痛、五十肩、関節炎等には喜ばれます。ベットに余有のある医院ではおすすめてまふ。局所を温めるといふことは、入浴や温泉のように全身を温めるとは異つた効果があります。

20) 卵黄油の注射 これは私は未だ行つたことはありませんが、これを皮内注射をしてなまふを治療してつたといふ話を聞いたことがあります。秘密にしていて、その方が突然亡くなられたので真疑の程は、はっきりとはわかりません。東洋医学があまり進歩しなかつたのは、秘伝とか奥伝と称して発表しなかつたことが、年数の割に進歩が遅れた原因であると私は考えております。その点近代医学は、学位記といふ一枚の紙きれのために大いに研究をして発表する制度を、とり

入れたため急速に医学が発展したものと考えられます。秘伝といった個人のための医療でなく、一人でも多くの人達を治すことが如何に重要であるかを考えていただいて、先ず秘伝というものを無くしたいものだと思います。ツバキ油やサメの肝油等種々の注射薬もできております。薬理の外に、注射をする部位によって効果が異なるということは、それらの薬が注射部位に刺激として働くということを考えねばならないと思います。そして、それらの薬物が吸収されて、血液中に入って、その薬物本来の薬理的効果を現わすと考えています。このように考えてゆきますと、種々の刺激があるもので病気によって、色々使いわけてゆく必要があります。

## 20. 種々の局所麻酔法

今まで電気針 (EAP) という刺激を用いて、自律神経や知覚神経及び運動神経の異常興奮を抑制したり、逆に興奮性を高めて調整してきた。こうした治療法で充分効果のでない時にその第二の治療法として、鎮痛剤のような注射療法を併用することがあります。こうした神経遮断療法は古くからあるようですが、私も昭和20年に開院して以来、経穴にこの注射療法を行い私なりの注射の仕方を研究してきました。参考のため、その数例の方法についてのべてみることにします。

1) 塩酸プロカイン遮断法 現在では局所麻酔薬も進歩して多くの種類の薬品が販売されていますが、30年前では最も入手しやすかったのがプロカインであり、気心の知れた薬は使用のしやすいもので、現在も、なおこの薬品を使用しております。プロカインショックということも聞かれますが、私は幸にして数万人に使用して一度もその経験がありません。

私が最も多く使用したのは保命製薬から販売されていたノイランという注射液で、これはビタミンB<sub>1</sub>と少量の石炭酸で、これに2%か3% (これは私の特製) の塩酸プロカイン液を等量混合して局所注射をします。ノイランは年数がたちますとや、黄色くなってきますが、完全に透明なときよりも、や、黄色くなった方が注射痛もなく良く効くように感じられました。又塩酸プロカインも年数がたちますと黄色くなりますが、これは黄色くなった方が良いという感じはせず、むしろ透明の方が良いようです。これらの経験は一寸非科学的な感じをうけますが、ウイスキーのように年数による変化がどのように働いているのか興味を感じます。要するに薬にこだわらず塩酸プロカインが本命であって、この薬を、どのように注射すれば最も効果的であるかということでもあります。成人に大体2% 2mlから普通4mlが多く、多い人では10mlぐらまで使用します。

これらの注射液を経穴 (反応良導点) に使用するというのをべましたが、これは圧痛点や硬結部や前述した治療点に用います。患者さんの特に苦痛部位 (重要治療点) には、 $\frac{1}{4}$ か $\frac{1}{3}$ 注射針を用いて軽く雀啄刺激を加えます。刺激を加えておいてから、筋と筋の間 (筋膜間) に少量 (0.1~0.2ml) の注射をします。筋肉注射をしますと効果は半減以下となります。筋膜間に針が刺入されますと、プツという感じが手につたわり、とたんに針刺入の抵抗が減少します。後頭部の

こり等では下から上に向け、特に圧痛点に刺入軽く雀啄をして、骨膜にあて、注射をして軽く圧迫しておりますと効果が大きくなります。背部痛等がありEAP（電気針）を行っても仲々鎮痛しない場合は、各脊髄断区的なところの脊椎の両側のF<sub>4</sub>（膀胱）良導絡上の良導点部の近くに0.1か0.2mlぐらいずつ注射をしますと効果がでてきます。数多く注射する場合には、雀啄は必要としません。特に重要な部位だけは注射前に雀啄刺激を加えておきますと効果が大きくなります。腰痛等で仲々鎮痛しないときは、疼痛部や圧痛部の中心部及びその周辺に、カテラン針（長い針）を用いて2層か3層に0.2~0.4mlぐらいも注射しますと、椎間板ヘルニアの痛みであっても鎮痛します。坐骨痛をとまなう場合、それらの部位に電気針療法を行い痛みの残った部位に対してはカテラン針による雀啄刺激だけで充分であります。

注射液は多量に用いますと吸収が悪くて、後で少し痛みののこることがありますので、出来るだけ少なくそして効果を高めることが、副作用をなくするコツともいえます。

塩酸プロカインの局所麻酔作用は短時間ではありますが、注射によって血流が良くなり鎮痛作用が現われて継続効果が現われてくるのではないかと考えています。関節の近くや腱等に注射をしますと注射の痛みがのこることがあります。これらの治療法については後述します。

フケネ博士の焦点説によれば、五十肩のような痛みが虫垂炎の腹部の手術痕に塩酸プロカインを注射したことによって直に鎮痛した例が報告されています。このように恐らく自律神経を介して可成遠方に、近代医学の神経の走行では説明のできないところに効果を現わすことが知られています。又、ワシントン大学のボニカ教授の、ツリーガーポイント説でも現在の神経走行では説明ができない部位に局麻を行いますと、鎮痛することが知られており、こうしたことから針療法に興味をもたれたものと思われます。局麻剤を経穴的反應良導点、圧痛点、硬結等に用いる方法は将来大いに利用されるものと確信しております。劇的效果を得ることが多いのでありますが、健康保険では、こうした技術料が無視されております。技術とか特殊な治療法に対して理解を示してほしいと思います。

2) テトロドトキシシン（フグの毒） 三叉神経痛や、或る一ヶ所というように痛む範囲の小さい場合、それでいて痛みの強い場合には、塩酸プロカインを注射したと同じ要領で局所に注射をしますと、良く効きます。これはプロカインより強力而又持続性があります。勿論アルコールブロックの方が効果は大であります、医療は良く効くことは必要条件ではありますが、危険性の大きいものは先づ第一にさけるべきであります。古書に、要は平治を期すとありますが、これは一番重要なことは安全に治すことだと解しております。

3) ペインクリニックに於ける局麻法の応用 これは専門書が多く出版されていますので略します。これらの部位に局麻剤や電気針療法を行います。

## 21. 針の副作用

1) 気胸と心臓麻痺 針治療で最も危険性のあるのは肺を刺入して気胸を起すことであり、肺を刺したから必ず気胸を起すものではないが、肺組織の弾力性のにぶい人では気胸の起ることがあります。又自然気胸もあり、治療期間中に自然気胸を起した場合は、針によるものと誤解されることがあります。心臓を直接針で刺入して事故を起した例は未だきいたことはありませんが、心臓の背部に於て恐らく深く刺入した場合、心臓疾患を有する人では一応危険性も考えられますので深く刺入しない方が安全で、浅くF<sub>4</sub>良導絡にそって刺針すべきであると考えられます。

2) 脳貧血 こめかみへ色盲治療とか仮性近視の治療を行う場合、第1回目の治療時に20~30人に1人の割で脳貧血をおこす人があります。これは初めての治療で精神が緊張して起ると考えられます。二度目からは、あまりそうした例はみられません。

しかし急に深く刺入すると数回目でも気分の悪くなることがあります。この場合は多くは深く刺入して筋の硬いところに針が刺入されたと感じた時で、このような脳貧血を起した場合には色盲表でも、仮性近視でも、平常よりはその成績が向上していることが多いようです。自然に10分程で快復します。何ら恐れることはありません。

3) 神経麻痺 太い神経等に針が偶然にあたった場合、知覚神経麻痺や運動神経麻痺が起って、全く足が動かなくなることがありますが、これは一種のショックであり、神経が切れたわけではありませんので心配することはありません。再び、その場で、それらの障碍の起した部位にもう一度針刺激を行いますと、その場で快復することが多く、その場で快復しないでも2~3日で良くなりますので、そう心配したことはありません。

4) 発熱、倦怠感 針を初めて行うというような場合刺激量が多すぎますと、身体がだるくなったり、その日或は翌日熱発することがありますが、そのような人は過敏であって、反応が強く現われているわけですから、後になって調子が良くなってきます。これも心配はいりません。次からはその半分ぐらいの刺激を加え、次第に普通の刺激量に強めてゆけばよいわけです。

5) 肋間神経痛 針を胸部や背部に強く行いますと、稀に肋間神経痛を起すことがあります。このような場合、前胸部で痛む場合、そこに電気針を行いますと、その痛みが背部に移動し背部を治療すると前胸部に移動するというようなことが稀にあります。このような場合背部に痛みが移動した状態で塩酸プロカインの様な局麻剤を注射しますと、そのまゝ痛みは消失してしまいます。

6) 皮下出血 針をした後に皮下出血を起すことがあります。これは、そのまゝ放置しておけば自然に消失します。一日でも早く吸収させるためには、そこにサロンパスやトクホンの様なものを貼っておけば更に速く吸収されます。眼窩に刺針しますと度々バンダの様に目のぐりに出血をすることが度々あります。この予防法については、眼科の項で詳しくのべます。

7) 頭部ばかりを多く治療しますと、のぼせることがあります。やはり基本的治療点や足の三里等を刺激しておきますと、のぼせを防ぎます。

8) 初心の人に、あまり多く治療を行いますと身体がだるくなり、力がぬけたり、発熱をおこすことがあります。解熱剤か副腎皮質ホルモンを一錠服用すれば直に楽になります。

9) 針をしたためにかえって頭痛や、眩暈等の症状がおこった場合、液門という場所を刺激しますと直に楽になります。(後述)

## 22. 折針について

稀に針がおれるということがあります。一般針灸では特に我が国に於ては御園意齋が金針、銀針というものを使用しはじめて以来、針は時々おれるというのが常識的になりました。花山天皇時代でありますから、可成古くから用いられてきたのであります。古くは折針は、ほとんど問題にされませんでした。それが昭和30年頃よりステンレスやサンブラ、モリブテンのような硬質の金属が用いられるようになってから、ほとんど針が折れないということが常識的になってきました。又、針が折れますと患者さんの方でも大変、それを気にして、医療保障の問題にまで発展するようになってきました。昭和30年頃までは折針療法という治療法があり、頑固な腰痛等では、わざと痛む場所に金針や銀針を刺入し、それを切りとって針を入れたまゝにする治療法さへ行なわれていました。その当時脳下垂体や胎盤等の移動の盛んなときであり、異物を人体内に入れますと、防衛反応が盛んとなり種々の疾患に効果のあることが知られるようになりました。針も折針しておきますと持続的的刺激により慢性的な疾患には可成効果があり、危険性のない場所では有効な治療法の一つでありましたが、これが肺や心臓部に近い時は針が身体の中を動いて、それらの臓器にあると危険だということで、その針を手術によって取り出そうとしたわけですが、どうしたものか放射線(レントゲン線)によって位置をたしかめて手術をしても、仲々針をとり出すことが難しいようです。阪大の外科の名手といわれた外科の教授が手術してもとることができなかつたので、その教授が自分が手術してもとれなかつたので、針をとりさることは困難であるといわれたことを聞いております。しかしこれらの話は専門家の中では知られておりますが、一般には知られておりませんので方々で手術をされ、とり出すことができず、その手術の害が出て問題が大きくなってゆくようです。患者さんにとっては不安がありますので、いやな手術であってもこれを行い、それが失敗に終ると、その後遺症についての慰謝料まで請求してくるという世の中になってしまいました。私の知っている2~3の例でも、そうしたことがありましたが、その問題の針は自然にぬけて出ております。戦時中木綿針工場につとめていた女工さんが爆風のためふきとばされ針の中におちこみ全身に数百本の針が入った例がありましたが、ほとんど症状も出ず、ボツボツに針が頭を出しぬけて行っております。血管の中を流れるという心配はありません

し、下肢だけで数十本も折針したレントゲン写真等も発表されております。医学常識からみて、この様な治療法が決して良いとはいえませんが、このように無害のことが多いということであり、やはり折針をしないようにすることが第一であります、突然折れるということがありません。

その折針をおこすのが術者の技術にあるのかということ、それもあってでしょうが不可抗力の場合もあります。針を作る材料の中に気泡があったという場合には誰が刺針しても折れ易いでしょう。神経質や過敏な患者さんでは針を一気に2~3cm程刺入しますと、急に筋の収縮を起させる人、又起してくる人があります。これが部位によっては筋が縦横と複雑になっている部位では針が方々から引っぱられて、折針をすることがあります。これは多くの患者さん及び又多くの部位に刺針をしておりますと度々このようなことがあり、針がコの字の様にまがってしまうことがあります。幸にして針質が向上しておりますので、私の経験では折れたことはありませんが、運の悪い人では折れることもあるでしょう。次には針を大事にしすぎて曲ったものをのばし、又曲るということを、特に鋭角に曲ったものを何回も何十回もくりかえしてありますと折れることもあるでしょう。

このようにして考えてゆきますと、その責任問題は種々の場合が考えられ、針の気泡という針自身の問題、患者さんの過敏性、医師が針の曲ったものを何度も伸ばして使用した、というように大体三つに大別できます。

折針は、あまり害がなく場合によっては有効に作用するわけで、手術をしないで長時間様子を見るのが最も良いようです。もし針の為に痛みを訴えるなれば、そこに局麻注射を行えば鎮痛しますし、日数がたちますと異物感もなくなり、自然に排出されることが多いようです。先づ折針しないように心がけることでありますが、心がける心だけでは、どうにも行かない医療の宿命があります。医療とは、たえず危険な仕事をするものであって、危険性がなければ医師でなくて誰がやっても良いということになります。折針の問題を解決する一つの方法として、前述しました鉄針にかえて強力な磁力線を利用して、ひきぬく方法を研究しなければならないと考えております。

### 23. 良導絡治療の治効機転

人及び動植物に於ても疾患に対して適当なる部位に適当なる刺激(種類や強さ)を与えた場合、その疾病を治癒させる作用が向上することが知られている。こゝでは人にのみついて述べることにする。体表に一定に刺激を与えると、部位にはあまりこだわらず特に異常のある場合の方が正常時より反応が強く現われる傾向もあります。例えば赤血球や白血球が減少している場合、体表のどこかに刺激を加えると赤血球や白血球が増加することが多い。勿論疾患の種類によっては健

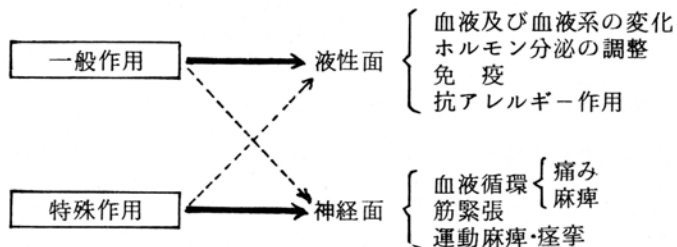


常人より増加しがたい場合もあろうけれども、そうした悪性の疾患のない限りでは疾患によるものの方が正常値に近づこうという作用が大きいのと考えられます。血球のみならず、ナトリウム、カリウムといった血液成分、ひいては血液のpH度等、血液についてのみに述べたが、その外、免疫作用とか抗アレルギー作用等も考えられます。このような刺激を与える部位に関係が少なく、自動調節機構（サイバネチクス）に働いて、生体の恒常状態（ホメオスターシス）に近づけようとする作用がみられます。これを刺激による一般作用と名づけました。人体の任意の1点に刺激を加えても、全身に大なり小なりの影響を与えており、刺激部位によって、その反応の強さが異なりますので、患部と特に関係の深い部位を刺激した場合、弱い刺激であってもその部位は他の部位と比較して大きい影響を与えることができます。そうしたことから、疾患と関連性の大きい部位を、その疾患を治療する治療点として用います。これによって起る作用を特殊作用とよんでいます。

こうした作用からみたものの外に、針や電気針（EAP）や温熱（火傷→灸）刺激を加えた場合、その刺激作用が神経を介して効果を現わす場合と、針刺激等による組織の損傷による即ち細胞破壊によって生じた細胞内分質（グロブリンやその他）が血液中に入り、これらが種々の作用を起すことも考えられます。

刺針による細胞破壊による負傷電流の長時間にわたる持続刺激も重要な要素であります、これらは神経を介して効果を現わしてくると考えられます。そこで次の様な分類方法も考えられます。神経面から考えた治効機転、次に液性面から考えた治効機転の二つであります。これらは先述した一般作用、特殊作用と、どのような関係になるかといいますと、次のような関係にあると考えられます。

太い線は特に関係が深く、点線も関係があるが、それが目的ではない。

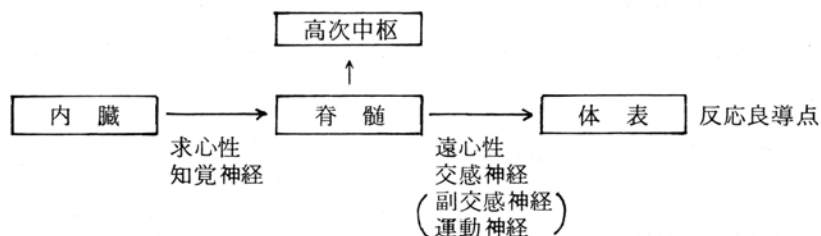


一般作用は体表の部位を指定する必要がないので、治療する疾患の治療点に刺激を与えた場合、自ら一般作用が現われるので、ここで特に詳しくのべる必要を感じない。

そこで特殊作用が主として命題となってきます。この特殊作用を起させるには患部とのつながりを研究すべきであります、何分神経の走行については肉眼的走行は解剖図をみれば、これを知ることができるが、神経線維といった細い神経的連絡については、一部は顕微鏡的に観察され

ているが長い経絡としての連絡等については組織の連続切片を顕微鏡下に於て求めることは非常に困難をともない、従って十分な材料とはなり得ない。しかし、ヘッド氏帯とか連関痛、マッケンジの原理といった種々の形で、機能的に、その関連性を知ることの方が進んできている。

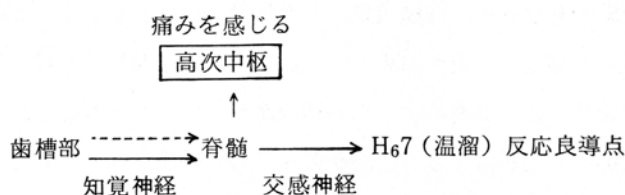
内臓疾患等を治療しようとする時、内臓に於て興奮が発生し、それが内臓に分布する知覚線維を通じて多くは脊髓につたわり、より高次の中枢に伝えられる外に脊髓反射という形で体表に反射が起ってくるのが知られている。この体表での変化としては、皮膚の知覚過敏や鈍麻、皮膚に通電すれば電気が通り易くなるという反応良導点、筋では筋の圧痛過敏（圧痛点の発現）、筋の硬結（筋の異常収縮状態）、皮膚及び筋の血管の拡張や収縮、（充血、うっ血、貧血）それにとともなう皮膚の変動、循環障碍にとともなう皮膚等の栄養障碍、黒斑（ホクロ）やシミ等も特定の臓器と神経的な関連をもっているかも知れない。以上のような、脊髓からの反射を起す神経は、どのような神経であるということは未だ断定することはできないが、主として自律神経であろうと考えられます。それについて運動神経も一応考えられる。というのは遠心性神経でなければならぬからであります。この内、皮膚通電抵抗に特に関係するのは交感神経であろう考えられます。充血部やリウマチで発赤をおこしている部位でも電気抵抗には、あまり変動がみられず、交感神経幹を切除すると、その支配下の皮膚では特に電気が通り難くなる。このことについては皮膚通電抵抗のところで記述することにして、このようにして考察を加えてゆくと、内臓—体表交感神経反射によって、反応良導点が現われることになります。



この反応良導点が内臓疾患によって、特定の形態で現われます。これを良導絡と名づけたのであります。六臓六腑の特定の良導絡が発見されています。この良導絡上以外には、全身に散発的に反応良導点が現われます。これも、刺激を与えますとその反応良導点を現わさしめた疾患に効果があります。良導絡を形成したものはみな反応良導点でありますから、その何れもが、その良導絡を現わさしめた内臓疾患に効果があります。しかしその効果には可成強弱がありますので、その内で特に効果のあるものに刺激を与えています。

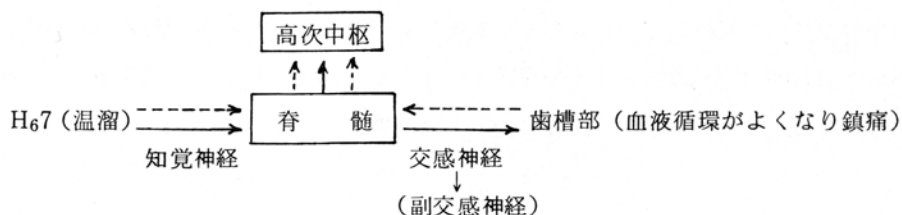
次に問題になるのは反応良導点は、遠心性（交感神経）神経による反応点であり、そこに刺激して、どうして原疾患（反射を起させた原発巣部）に効果が現われるのかということであります。これを論ずる前に、臨床的に、この部位に電気針のような刺激を加えると、例えば歯痛があると

します。この周辺でも反応良導点は沢山ですがH<sub>6</sub>（大腸）良導絡の走っている手首に近いところにH<sub>6</sub>7（温溜）という部位があります。この近くにも反応良導点が現われます。この部位を電気針で刺激したとします。多くの場合刺激後数秒にして、その歯痛の痛みがとまってしまいます。痛みをとまなう疾患であれば、ほとんど治療後、鎮痛することが多いのであります。この事実から考察を加えてゆきますと、H<sub>6</sub>7（温溜）という反応良導点を刺激しますと、



の道の経路を通して歯槽部の自律神経が調整され、血液循環がよくなり、知覚神経の病的興奮がおさまるといように考えられます。

（痛みと自律神経の関係は別の項で述べます）



このような考え方をすれば、反応良導点は反応する部位であると同時に治療点ということになります。即ち、そこに求心性（知覚）神経を介して、その反応を現わさしめた病巣に刺激による興奮を伝えて、病巣の自律神経を調整し、鎮痛作用が起ってくると考えられます。

勿論以上の説は単純な脊髓反射での説明ではありますが、これらの体表刺激による興奮は脊髓を上行して視床や視床下部といった、痛みの中核や自律神経中核に伝達されて、その効果を現わすものと考えられます。

そこで反応良導点部に於て、交感神経と知覚神経との何らかの関連が考えられるわけですが、何といっても、自律神経の末梢部位が、ほとんど組織学的に知られていないので、根拠をもった理論を立てることは不可能であります。しかし、自律神経に求心性線維がないとすれば、その近くの知覚神経に何らかの影響を与えているのではないかと考えもできます。これは、あくまでも仮説ではありますが、内臓に病的興奮が発生して、それが反応良導点部位に反射を起して、反応良導点というものを発生したと考えてきたわけでありましたが、こゝで、その興奮が終りとならないで、交感神経の末梢から分泌された終末伝達物質は、その近くに分布する知覚神経を刺激して、その興奮が再び病巣にまでもどり、病巣の自律神経を調整するというような仕組みが存在す

るという考えであります。

もしこの様な仕組が存在するとすれば、これこそ、自動調節機構の最たるものといえます。

内臓疾患の場合、その背腰部で筋の緊張が度々みとめられますが、それらの筋の緊張はそこを通る神経を圧迫して、原因となった内臓疾患に悪影響を与えることになります。これを悪循環とよぶことにすれば、その筋のこりをとるべく電気針を行うと、その刺激によって、筋の過緊張がとれ、同時に、この筋の緊張を起させた内臓疾患にも直接効果を現わします。この際、筋の過緊張がとれたために内臓へゆく神経の圧迫が減少し、内臓での血液循環等にも好影響を与えることになります。このような場合、この刺激によって良循環が起ってきたと考えられます。

内臓疾患による防衛反応でも過剰にすぎると、かえって悪い結果となることもあるということ、合目的反射や非合目的反射もあるということで、治療点に刺激を与えるに際しても刺激量によって、又刺激を与える部位によっては、逆に疾患を増悪させることもあります。

それらの治療に適した刺激量や位置については本章に於ては関係がないので略します。

今まで体表—内臓反射や、その道理についてのべてきましたが、体表—体表反射もあり内臓—内臓反射もあります。特に内臓—内臓反射では米国ウォーカー博士の大腸痙攣説等は説明に誠に便利であります。耳や目、或は肝臓や胃や腎臓というような疾患によって、大腸の一定の部位に痙攣が起るとい説であります。この問題については別項で述べることにします。

## 1. 自動調節機構 (サイバネチックス) cybernetics

すでに学んだように、生体における諸量たとえば血液の各成分の量、pH、浸透圧あるいは血圧などは種々の条件下においてもほぼ一定に維持されている。このような自動調節機序によって生体の内部環境は一定に保たれ、その中で各器官は機能を発揮できるのである。このような自動調節は主として神経系と内分泌系(体液)とによって行なわれている。生体はほとんど無数の自動調節機序を備えていると考えられる。

## 2. 生体恒常状態 (ホメオスターシス) homeostasis

生体には多数の細胞からなる多数の器官があるが、それらの器官はおのおの独自の機能を有しているばかりでなく、相互に調和し合うことによって個体としてのまとまりを生じている。たとえばすべての器官は血液によって栄養を受けているが、その血液の性状は肺や腎や消化管の働きがあつてはじめて一定に保たれている。また血液を循環させているのは心臓であるが心臓も血液の性状が一定に保たれることによってはじめて活動しうるものである。このように因果関係が相補的、循環的になっていることが生きものの特徴である。そこでこのように調和した状態を生体恒常状態と名づけ、生体には生体恒常性が備わっているという。(真島英信氏より)

結論的には、自律神経中枢が調整されないことには、体表や内臓器官等の自律神経の調整作用の持続は困難になると考えられます。

ホルモンの作用というものが勿論重視されますが、私は、究極的には自律神経中枢がホルモン分泌を支配すると考えています。脳下垂体はホルモン分泌器官の中核の役割をはたしている感がありますが、この脳下垂体が、自律神経中枢の支配を受けているということは、自律神経中枢が如何に重要であるかを物語ると思います。

自律神経中枢や間脳、灰白隆起の諸核より脳下垂体に対して約5万本からの神経線維が分布されているといわれています。これらの神経は下垂体後葉細胞を支配しており、後葉の利尿抑制ホルモンは、この神経を介して分泌されていることは确实だとされています。又前葉の向甲状腺ホルモン、向生殖腺ホルモン等も、下垂体柄を通じて神経支配を受けています。

下垂体に影響する自律神経系には間脳より来るものの外に頸部交感神経系が下垂体に入っていることも知られています。又脳下垂体を刺激してもホルモンは分泌されず、視床下部を刺激するとホルモンが分泌されることが知られています。

視床下部でホルモンが作られ特殊な神経の中をホルモンが流れて、脳下垂体に分泌されることが知られています。これを神経分泌とよんでいます。又下垂体門脈循環という形で脳下垂体からホルモンを分泌させるようにされています。

このように考えると、各種のホルモン分泌器官を支配する、支配ホルモンを分泌させる脳下垂体ですら、自律神経の支配を受けていることがわかります。そして、甲状腺や胸腺、上皮小体、副腎等も自律神経によって支配されていることが知られており、性腺も恐らく同じく支配されていると考えられます。下腹部を刺激することによって、メンスの周期が早くなる臨床事実等からも推測することができます。

#### ④ 神経面から考えた治効機転としては

- 1) 異常のある良導絡を調整することは自律神経中枢を調整することになる全身的調整
- 2) 反応良導点を刺激することは、局所的に自律神経を調整することになる。勿論自律神経中枢の異常部位を局所的に調整すると考えられる。
- 3) 自律神経中枢を調整することは全身の機能を正常に働かせることになる。
- 4) すべての内臓の働きが正常となる。
- 5) すべての器官組織の働きが正常となる。
- 6) 血液循環や血圧等も正常となる。
- 7) 新陳代謝も正常となり組織の抵抗力は増強する。

⑤ 液性面から考えた治効機転（刺激によってホルモンの分泌を調整できると考えられる。この問題については臨床経験が主であるが、ホルモン分泌定量の研究もすすめている）

1) ホルモン分泌が正常となり、ホルモンが作用する、すべての働きが正常となる。

簡単にホルモン分泌器官とホルモン名及びその作用を列記してみますと次の如くであります。

### 下垂体

- 1) 成長ホルモン GH (又は STH)
- 2) 副腎皮質刺激ホルモン ACTH
- 3) 甲状腺刺激ホルモン TSH
- 4) 卵巣刺激ホルモン FSH
- 5) 黄体化ホルモン LH
- 6) 乳腺刺激ホルモン (プロラクチン  
又は黄体刺激ホルモン)
- 7) メラニン細胞刺激ホルモン (MSH)
- 8) 子宮収縮、妊娠、分娩とオキシトシン

} 性腺に働く

視床下部では下垂体の前葉ホルモンの分泌を促進或は抑制する作用をもつ物質がつくられている。これを放出因子 (RF) 又は視床下部神経ホルモンとよばれています。これらは血管中に出され、下垂体門脈系によって下垂体前葉にはこぼれる。

### 副腎

#### A. 副腎髄質ホルモン

- 1) 循環系に対する作用、心拍数の増加、心収縮力の増大、血圧上昇
- 2) 平滑筋に対する作用

#### ◎アドレナリンによって収縮する

平滑筋、血管、幽門括約筋、回盲括約筋、内肛門括約筋、膀胱括約筋、膀胱三角部筋、尿管、輸精管、脾・胆嚢の平滑筋、立毛筋、散腫筋、ある種の子宮筋

#### ◎アドレナリンによって弛緩する平滑筋、胃、腸管、気管支、膀胱壁、ある種の子宮筋

#### 3) 物質代謝に対する作用

- a) 糖代謝作用
- b) 熱産生作用
- c) 脂肪代謝作用

#### 4) 呼吸に対する作用

呼吸中枢を刺激し呼吸数を増加する等

#### 5) その他の作用

汗分泌亢進、膵臓の収縮による循環血液量の増加、骨格筋の収縮力の増大、血液の凝固亢進、唾液の分泌低下、ACTH と成長

ホルモンの分泌促進

## B. 副腎皮質ホルモン

副腎の皮質に含まれているホルモンは約10種あり、いずれもステロイド構造をもつ物質である。

- 1) 糖質コルチコイド, 糖, 脂肪, 蛋白代謝作用
- 2) 電解質コルチコイド, 電解質 (Na, K) 代謝作用
- 3) 副腎アンドロゲン, 男性ホルモン様作用

糖質コルチコイドには炎症のときにおきる生体反応 (炎症反応) を抑える, 特殊な働きがある抗炎症作用, 但し抗菌作用ではない。又水分の代謝にも関係があり利尿作用がある。中枢神経系の特に情緒, 精神活動に関係がある。好酸性白血球, リンパ球の減少がおこる。

## 甲 状 腺

甲状腺ホルモン作用

- 1) エネルギー代謝, 酵素の消費量を増加させる。体熱の産生を促進する。

亢進症ではバセドウ氏病

機能低下では粘液水腫

- 2) 成長 成熟

乳児期の欠乏では骨と歯の発育がおくれる。身長がのびない, 筋組織の発育も悪い, 性の発育もおくれ, 知能の発育も障害される (クレチン病) 成人で分泌過剰はエネルギーの代謝が異常に高まり, 消耗する。食欲は亢進する。

- 3) 物質代謝

蛋白質の合成と分解を促進する

糖代謝, 肝臓のグリコーゲンの分泌を促し血糖を上昇させる。

脂質代謝では血液中の脂質を減少させる。

血漿コレステロール,  $\beta$ -リポ蛋白が減少する。

- 4) 水分及び電解質代謝

利尿作用, 組織の水分を血管に移動させる。血液量が増加すれば腎臓の糸球体濾過率が上昇して利尿される。甲状腺機能亢進症ではカルシウムと磷酸の尿中排泄が増加する。このため骨粗鬆症 (骨孔症) がおこることがある。

5) 中枢神経 新生児期及びそれ以前に欠乏すると中枢神経の発育が障害される。髄鞘の発育が悪く神経細胞も小さく, 軸索の数も少く脳の水分量も少い, これらが原因して知能の発育もおくれる。成人では反射応答がおくれる。亢進では神経の興奮性が高まり, 反射が亢進し, 筋には不随意の収縮 (振顫) がおこる。さらに自律神経にも影響して, 顔面の赤潮やほてり, 汗

の分泌亢進がみられる。

6) 循環, 心臓の興奮性が高まり心拍数が増加し, 心拍出量も増加する。

### 上皮小体 (副甲状腺)

ここより分泌されるホルモンは

パラソルモン (PTH) とカルシトニンである。ともにカルシウムの代謝に関係している。体内の総カルシウムの内99%は骨と歯に存在し, 血液, 細胞内細胞外には僅か1%あるにすぎないが, この1%程のカルシウムが血液の凝固, 酵素の活性化, 筋, 神経の興奮, 筋の収縮分泌機能などに欠くことのできない重要な働きをしている。

### 膵臓

膵臓ホルモンは膵臓のランゲルハンス島の $\beta$ 細胞から分泌され, インスリンといわれている血糖下降, 抗糖尿病の作用がある。 $\alpha$ 細胞からグルカゴンといわれるホルモンが分泌される。これは血糖上昇グリコーゲン動員の作用をもっている。

(インスリンの欠乏によって, 血糖が上昇し, 利尿が亢進し多尿となる。)

脱水症がおこったり循環血液がへって低血圧がおこり, ショックに進むことあり。

多尿のときは水の多飲がおこる。

糖の利用が低下するので, これが視床下部の食中枢を刺激して多食となる。疲労感, 筋力低下, 感染に対する抵抗力の減退, 男性では性力減退もおこりやすい又代謝性のアチドージスになる。

アセトンとアセト酢酸は中枢神経毒でもあり, 種々の中枢神経障害(昏睡, 昏迷など)をおこしやすい。

又Na, K, Clが尿中にてでゆくので体内の電解質の減少がおこる。

特にKの喪失を考慮して補給しなければならない。Kの少いときにインスリンを投与すると血液中のKイオンが組織細胞中に入って低カリウム血症をおこして, 不整脈などを生ずることになる。

蛋白質の生成も少し障害される。

### 胸腺

出生直後に胸腺を摘出すると, リンパ球の減少, リンパ組織の発育不全がおこる。抗体の産生が悪く, 感染に対する抵抗力が低下し下痢をしたり, 体重が減少する。組織が発育すると抗体が産生され免疫反応によって生体防衛をすることが知られています。胸腺は一種の造血組織であり, 生体の防御反応臓器であることが知られていますが, 胎生期より幼若期にうつる比較的短い時期に限られているとされています。



## その他のホルモン

異所性ホルモン、胃腸ホルモン等がありますがここでは省略します。

以上のホルモンの作用等を考えてゆくと、これらのホルモン分泌が脳下垂体の支配をうけ、その脳下垂体が自律神経中枢の支配をうけているということから考えて、如何に自律神経の中核や、又それらの神経支配が重要であるかを考えさせられます。

## 2) 抗原抗体反応

この問題にふれることは今の私には困難なことではありますが、とにかく一応頭を整理し、刺激によって免疫に対する考え方をのべてみる必要があると思います。それで簡略に理解するために定義から述べることにします。

**抗原の定義** 非径口的に動物の組織に入れられた場合には、抗体の産生を促し、またその抗体と特異的に反応することが認められるような物質のことをいいます。

(蛋白質抗原) 抗原性を示す物質の代表として蛋白質があります。蛋白質の多くは異種動物に対して完全な抗原性を示すが、抗原性を示さないものもあります。

ヒトのγグロブリンを家兎に投与すると少くとも9種類の異った抗体が産生されることが知られています。

**抗体の定義** 抗体とは、抗原が腸管外性に生体に入れられたとき、これが刺激となって血清または体液中に現われ、その抗原に反応することが認められるような物質をいいます。

(抗体は主として免疫状態にある動物の血清中に見出されるので、抗体作用を示す血清のことを免疫血清或は抗血清といわれています。換言すれば抗体は免疫グロブリンないし修飾グロブリンということになります)

又抗体は蛋白質であり、大きな蛋白分子に付着していると考えられています。この蛋白分子はγグロブリンであるとされています。抗体が蛋白質であるという証明は、抗体がペプシンによって速かに分解され、熱やアルコールによって蛋白質の変性によって抗体活動が消失します。

抗体は通常血清蛋白のグロブリン分割と一緒に分離され、抗体は網状内皮系と類淋巴組織より作られることが知られています。

細菌の生体または死体の注射によって作られた抗体は、細菌を破壊しないが喰細胞の作用をうけやすく変化させる。

(網状内皮系) 肝臓、脾臓、骨髓淋巴腺組織の働きは喰細胞作用で生体内に入った異物をとる。実験では1時間に40%が肝臓に、47%が肺に、4%が脾臓に発見されている。多数の組織球が血液の中に現われ、これらは肝臓に運ばれ、12時間後には、或は脾に蓄えられ、肝からは胆汁の中に排泄されます。

(抗原抗体反応の状態)

抗原と抗体を試験管内で混ぜると

抗原に病原性の有無にかかわらず、物理的状态に応じて、凝集反応や沈降反応がおこります。目で見ることができることが多い。抗原が可溶性物質であれば沈降反応、抗原が粒子（赤血球、細菌、ビールス、コロイド粒子）の場合は懸濁液となります。特異的抗体の存在によっては凝集がおこり、この特性によって抗体の証明と定量に用いられています。

（抗体の分類）

その作用形式によって次の如く分類されています。

抗毒素、沈降素、凝集素、溶解素、補体結合性抗体、中和抗体、殺菌素、調味素、皮膚感作抗体等に分けられています。

抗体の産生は脾で始まり、その後はリンパ系組織でおこる。抗体の大部分は脾の赤色髄で作られ、細胞内皮系の臓器は抗原の補食と抗体の産生に関係があるといわれています。

このようなことから考察してゆきますと、細胞内皮系に作用する治療点に刺激を与えることは抗体の補食と抗体の産生を高める作用があるのではないかと当然考えられます。

肝臓は血漿アルブミン、 $\beta$ -グロブリン、フィブリノーゲンの唯一の産生場所であると思われる（反対もある）

胸腺で作られたリンパ球、骨髄で作られたリンパ系細胞が胸腺を通過して脾臓やリンパ節などの末梢リンパ組織にゆき、そこで各種の免疫反応に関与するという説もある。

（抗体分子の形と大きさ）

抗体分子は細長い回転楕円形と考えられている（Neurath氏）。ヒトの $\gamma$ -グロブリンに対して235Åと、44Åの値を与えた報告がある。

（Åはオングストロング）

（抗原と薬物及びX線の照射）

コーチゾン、プレドニンのようなステロイドホルモン系の薬剤、X線の照射などは類リンパ組織や骨髄に対して、特別な働きを示すと共に抗体産生を抑制する働きがある。X線の照射の場合には抗原が与えられる48時間前頃から、抗原の与えられる前後に集中照射しなければ、抑制的結果は認められない。低 $\gamma$ -グロブリン血症の患者では類リンパ組織の発達が悪く、抗体生産能力が低いのに関連して細菌性感染症に罹患しやすい。

免疫反応とアレルギー反応

免疫反応とアレルギー反応とは表裏をなしています。そのうち免疫反応は生体にとって有利に、一方のアレルギー反応は不利に作用しています。その分岐点のキーポイントを補体素の反応から眺めると、それをC<sub>3</sub>分子がなっていると西岡氏が指摘している。

### (アレルギーの炎症)

アレルギー炎症については十分理解されていないが、細胞あるいは組織内で抗原—抗体反応によって、おこってくることは知られています。その結果、細胞あるいは体液から内因性化学物質が遊離あるいは活性化して、アレルギー炎症をおこすと考えられています。これらは古くから知られているのは、ヒスタミンであります。その外、セロトニン、アセチルコリン、キニン、ある種の蛋白質・脂肪酸等であります。これらの抗原—抗体反応により急激大量遊離された時、アナフラキシーショックや種々のアレルギー炎症がおこるといわれています。

アレルギー体質はメンデルの遺伝の法則に従って優性遺伝するといわれています。アレルギーをおこしやすい素質として最も重要なのは自律神経系の状態で、副交感神経緊張はアレルギーの素因として重視されています。

甲状腺の機能低下している場合アレルギーの病変がおこりにくい。性ホルモンも関係があるようで、月経困難や、妊娠等もアレルギーに関係があるといわれています。

肝臓はアレルギーをおこす抗原や、抗原—抗体反応の結果生じた物質を分解する役目をもっています。カルシウムは、アレルギー反応をゆるめる作用のあることが知られています。

異種蛋白は中毒徴候を現わし、腎臓から排出されます。径口的ものは消化され中毒はおこさない。種属特異性のある蛋白質を抗原といい、非径口的に注射をすると、これを中和あるいは破壊する抗体が生体内に作られ、沈降素、抗毒素、凝集素、リジン等であります。

### (抗元性物質)

抗体を作りうる抗元としては

酵素(ウレアーゼ、トリプシン、チモトリプシン、チモトリプシノーゲン等)、ホルモン(インスリン)、毒素(フォルマリン)、アレルゲン(花粉の蛋白質、イジオシク、テジン水銀化合物、サルバルサン、沃度、これらの簡単な化合物は蛋白質と反応して抗原となる。

以上免疫や抗原—抗体反応、アレルギー反応について、刺激療法や細胞を損傷する治療法(針による細胞の破壊、灸による破壊と熱作用による火傷毒素による作用や自律神経の作用や、作用する臓器器官によって種々液性面に影響を及ぼすであろうことが理解されると思います。

結論的にまとめてみますと、以上のぬぎがきの知識から考察して、

細菌性の疾患や、アレルギー性の疾患に対しては、

- 1) 白血球に対しては喰菌作用が増加する。これは恐らく交感神経の緊張時に喰菌作用が特に高まると考えられます。癌細胞が淋巴球に喰食されることが知られています。
- 2) 細胞内の蛋白が遊離して免疫なり又抗アレルギー性に動く可能性が十分に考えられる。
- 3) 脾や肝、腎を強めることは抗原とか抗原—抗体反応物質を破壊(解毒)したり排出する作用がある。

4) X線等により抗体産生が抑制されるということは適刺激によって増加することが考えられる。

5) 破壊された細胞内の蛋白質が、アレルギーをおこさせる抗体に対して有効の可能性がある。

6) カルシウムがアレルギーを抑制する作用があるとされているが、針刺激によって血液がアルカリ性に傾くのでこれも効果を示す可能性がある。体液が弱アルカリ性（正常）に近づく傾向があります。

7) 酵素の分泌や細胞内の酵素が働く可能性もある。

細胞や組織が同化作用及び異化作用を営んで外界からとった物質を利用する場合には、それらの物質を分解したり、分解したものを合成しなければならない。この分解、合成が $36^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ より低い温度で速やかに行われるのは、酵素と称する特別の有機物質を細胞や組織が有しているからである。酵素は水素イオン濃度と、その作用との間に特定の関係がある。即ち或る酵素は或るpHで最もよく作用を現わす。これを遠ざかると作用を失う。又酵素作用は温度にも関係し最適温度があり、それより遠ざかるに従って作用が弱まる。温度 $10^{\circ}\text{C}$ の差によって反応速度が2倍又は数十倍に及ぶものもある。ペプシン（胃液内の酵素）はpH1.4程度で最もよく働き、エレプシン・トリプシンなどのごとき腸液の酵素はpH7.8~8.0で最も作用が大である。その他の酵素にもそれぞれpHの好みがある。細菌の発育に対してもまたpHは大なる影響を有する。

pH（水素イオン濃度指数）は7.0が中性でこれよりpHが小であれば酸性に傾き、pHが大であればアルカリ性に傾く。一般に動物の細胞または組織臓器などに対しては弱アルカリ性の液体環境が最も良いとされている。これがいずれに傾いても障害を蒙る。pHが小となる方が大となる場合より有害で、大になる方は相当の範囲まで堪え得る。別出した蛙または蟪の心臓標本ではpH7.4~8.0の時が最良で収縮も大で残生も大である。pH6.5では機能障害が現われpHが6.0になると心臓は自動能を停止する。（長くこの状態に置かれると回復しなくなる）

pHを大にする為少し重障を加えると、これらの溶液中では別出した心臓は長時間膊動し、冬期ならば二昼夜ぐらいは自動能を有する。血液のpHは不変でなければ色々不都合が生じる。血液はそれ自身でも緩衝作用を有し、動物体全体は相関的に血液のpHを不変に保とうとしている。血液のpHは7.2~7.4の間にあるのが最適であり、筋運動その他の変化によって多量の酸が体内に生じて血液のpHはあまり変化がない。恒常性の一つである。酵素の一つを考えてみても、身体の或る部分はpH1.4が正常、或る部分はpH7.9が正常と云うようにpHが各部位によって異なり、その正常時に酵素の働きが最も盛んに行われている。皮膚通電抵抗では顔面・肩は最も電流が通りやすく、手足特に足では電気が通り難い。良導絡でも代表測定点では肺、大腸良導絡は通電抵抗が小さく肝胆良導絡では通電抵抗が大きい。この様な状態が正常なのである。皮膚の通電抵抗とpHの関係が最近美容の面でもとりあげられ研究されているが、完全に正比例或は逆比例すること

は難しいようである。これに皮膚温等の研究を加え、それらの相関をくわしく研究してゆくならば興味ある結果が得られるのではなからうか。

液性面での治効機転については、まだまだ不明の点が多いが一つ一つこのように追加し考え、そして、これらの考えの正しいことを実験研究を行い重ねてゆくことによって証明されてくるものであります。そうした考えから、先づ想像論的なものではありませんが、これを一応、各文献から知識として又考えをまとめる意味から列記しながら考察を加えてみました。これからが本当の研究段階に入ることになります。治効機転として考えられるものとした方が適当であったと思います。

#### 参 考 論 文

1. 生理学 藤森円一著その外4名 南山堂 昭和41年
2. 臨床生理学 鈴木泰三、星猛著 南山堂 1970年
3. 皮膚と免疫・アレルギー 谷奥喜平著その外3名 金原出版 昭和49年
4. 臨床生理学 吉井直三郎著 永井書房 昭和28年
5. 自律神経と臨床 冲中重雄著外2名 杏林書院 昭和39年
6. 生体の制御機構, 医学のあゆみ編 医歯薬出版 昭和45年
7. 生物電気 岩瀬善彦著その外2名 南江堂 昭和50年
8. 興奮性膜の一般生理 北里宏著 南江堂 昭和42年
9. 生体表面 中垣正幸, 岩田修造編 南江堂 昭和50年
10. 皮膚刺激療法 中谷義雄 良導絡研究所 昭和31年

## 臨床応用のための基礎

### 1. 治療点

治療点というのは、そこに刺激を加えて、特定の疾患や、特定の症状に対して効果を現わす部位をい、点というものは位置があって大きさが無いというのが一般的概念ではあるが、こゝでは一定の面積や深さをもっていることとする。今まで治療点といえば経穴（けいけつ）というように、この二つは結びつけられ、その外では効果がないような印象を与えてきた。しかし、私は永年の臨床経験と理論的研究によって治療点即ち経穴という単純なものではなく種々の治療点のあることを知り得た。そこで先づ経穴というものが、どのようなものであるかをのべ、その他の重要治療について個々に説明を加え、又表にして理解を深めたいと思います。

### 2. 経穴・奇穴

経穴とは、経絡については先述したが、12経と前と後の正中線を加えて14経が最も良く使用されています。12経（12の経絡）は正経であり、前後の正中線上を走っている経絡は奇穴とよばれるものの8経の内の2つであります。12経は、それぞれ六臓六腑と特別の関係をもっています。六臓六腑とは、六臓は心、（心包）、肝、脾、肺、腎をい、六腑は小腸、（三焦）、胆、胃、大腸、膀胱をい、ます。こゝで、心包と三焦というものが何物であるかがはっきりしないことと、腺臓がぬけていることがあります。私は一応、心包を心囊の房室結節等の機能、三焦を淋巴管、胸管、脾と脾は同じ経絡に属しているのではないかと考えています。今後研究が進めば変わった考えもでてくると思います。何故に経絡の説明をしたかとい、ますと、この経絡上にある治療点を経穴とよんでいるからであります。

従って、この経穴外に存在する経穴は経穴とよばないで奇穴とよんでいます。

経穴は365と定められており、経穴と経穴の間に特に良く効く治療点が求められた場合は365以上になってしまいます。何故に365と定めたかとい、ますと、経絡が12本発見されていますので、これを一年の12ヶ月に配当し一年は365日ですから、経穴を365にしたというように考えられます。数を無理に制限したとしか考えようがありません。ところで経絡というのは血液循環の道であり、中を営血が流れ外を衛気がめぐるとされております。

管は血、衛は気であり交感神経の機能とすれば、よく理解されます。ところで経穴は気の出入りする所とされています。気というのはわけのわからないエネルギーと解釈されますので、神経の機能が亢進して興奮して反応というエネルギーの反応を現わし、そこを刺激すると、そのエネルギーを内部に伝えるところと解釈すれば誠に好都合に理解されます。又経穴という字から解釈しますと、経は経路上のという意味で穴とは谿みということになります。この経穴部位を指でさぐってみますと、ほとんどの経穴部位に谿みが発見されます。一般に壺ともいわれますが、これも物を入れる容器であり谿んだものと解されます。

見かけは膨隆していつも指先でおすと谿んでいるところがツボになるわけです。その谿み方によって経穴の名称がつけられていますので、それを裏付けることができます。

例えばH<sub>1</sub>(肺)良導絡のH<sub>1</sub>3(太淵たいえん)という経穴は浅く指頭ぐらいの大きさがあります。淵は池のような谿みをいゝます。谷や凹谷のような深いものではありません。

次はH<sub>6</sub>4(合谷ごうこく)という部位を指でおさえてみて下さい。骨と骨の間に谷のように谿んでいます。谷が合うところですよ。

灸のような表在性の刺激を与える場合にはその部位で良いのですが、針のような刺激を用いる場合、特に正確に説明しますと、その合谷部位から示指の方向へ向けて刺入した方が効果的であります。何故かといゝますと、H<sub>6</sub>4(合谷)はH<sub>6</sub>大腸経だからです。H<sub>6</sub>大腸経は示指に入っているから拇指の方向へ向けるより、示指外の方向に針を刺入した方がH<sub>6</sub>4(合谷)を刺激した反応が正確に強くでることになります。他の部位でも、こうした経絡—良導絡の走行を知っていて治療されると効果をより多くあげることができます。

F<sub>6</sub>5(解凹かいけい)という経穴をみて下さい。足首の前面のところにあります。こゝは靭帯と靭帯の間にあって凹谷のように谿んでいるところですから凹という字が用いられています。

このように経穴の状態に名称のつけられたものもあります。その外、その効果からつけられたもの、位置によってつけられたもの、経穴部の形態からつけられたもの等があります。このような経穴という谿みは多くの場合、筋と筋の間、筋と骨の間、骨と骨の間、靭帯と靭帯の間というような場所が多いようです。

筋に分布する神経は筋膜をとります。そして筋の中に入ってゆきます。その部分は神経の分布が多いように思われます。又、筋間は圧痛が強い傾向があります。そうしたことから治療点である経穴は筋間が選ばれたものと考察されます。そこで永い経験によって経穴は治療点として適当であることがわかりましたが、私の30年の針療法、特に電気針療法によって、治療点は、365の左右といった数少ないものではなく、全身の体表の神経の分布している部位は、すべて治療点となりうるという信念をもつに至りました。実際には眼球の瞳孔部とか肺であるとか心臓自身というように常識的に針刺激が危険であると思われる部位がありますが、これは一般の皮膚(体表)では

ないということで深さは問題となってきます。しかし必要によっては、アフター性口内炎のような場合や膣潰瘍、舌炎のような場合に、粘膜や舌等に電気針を行うことがあります。

従って私は体表はすべて治療点になりうると考えています。場合によっては危険性のない臓器や器管を直接刺針致します。

刺針していない部位は、

一般に大脳、小脳、延髄、脊髄といった中枢及び肺臓、心臓等で、脾、肝、胃、腸、膀胱、辜丸子宮、卵巣といったものは、場合によっては刺針の目標となります。胃や特に腸等は医学的見地からみて刺針については問題がありますので、今後の問題として、臓刺は今のところおすすめするわけにはゆきません。しかし膀胱等はやむを得ません。

次に全身の体表は治療点となりうるということを申しましたが、どのような状態の部位が治療点となり得るかということでもあります。そこで治療点を種類的に分類して説明することにします。

- |             |   |   |
|-------------|---|---|
| 治<br>療<br>点 | { | 1) 経穴、奇穴  |
|             |   | 2) 反応良導点、良導絡                                      |
|             |   | 3) 圧痛点  |
|             |   | 4) 筋硬結、筋過緊張、筋のこり感                                 |
|             |   | 5) 疼痛部、体位変動による疼痛部                                 |
|             |   | 6) 麻痺部（知覚神経、運動神経、                                 |
|             |   | 7) 筋痙攣部   |
|             |   | 8) 運動刺激点  |
|             |   | 9) 炎症部、湿疹部、潰瘍部                                    |
|             |   | 10) 倦怠感、だるい部位                                     |
|             |   | 11) 浮腫部、腫脹部                                       |
|             |   | 12) うっ血部、貧血部（冷感部）、発疹部、蕁麻疹部                        |
|             |   | 13) 外傷部、皮下出血部                                     |
|             |   | 14) ホクロ、いぼ、魚の目、肝班、白斑、しわ、脱毛部、新陳代謝減退部<br>（肌に艶のない部分） |
|             |   | 15) 異常感のある部位その他異常部位                               |

#### 1) 経穴・奇穴

経穴は前述したので奇穴について、これは正経外の穴で良く効くことが知られた治療点で、正経上の経穴が定められて後に求められたものであります。昭和30年以前には数は極めて少なかったが、その後、急速に増加し現在では経穴の数より多く発見されている。

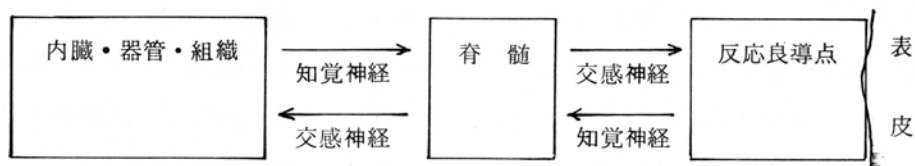
耳だとか手掌、足蹠にまで及んでおり、耳の奇穴は現在可成臨床に使用されるようになった。既に中国に於て発見されていたのが、フランスのノジエ博士が耳の治療点を発表して以来急速に



関心が高くなった。これらは、たしかに速効があり、補助的治療点として重要であるが、やはり本道の治療をしておいて奇穴を加えるのが正しいと私は考えている。しかし簡単に治療点が求められて、数少い治療点で効果をあげられるという長所がある。

## 2) 反応良導点

上半身程電気が通り易い傾向があり、又季節によって外界の温度が高い程、又年齢的に若い者程電気が通り易い傾向がありますが、そうしたことを頭に入れておいて、一応12Vで鮮明で、その周辺より電気が通り易い部位が発見された場合、これを反応良導点と名づけました。良導絡も反応良導点の一連の連絡によって起ってきたものであります。同じ患部からの反応良導点であれば、遠くの反応良導点とも連絡されていると考えています。



遠心性及び求心性神経が反応と治療（刺激）を結びつけて循環していることになります。

反応良導点の脊髄断区に於ても効果が現われ、その反応良導点を含む良導絡の走行上の器管や又その良導絡に対する臓器にも効果が現われます。

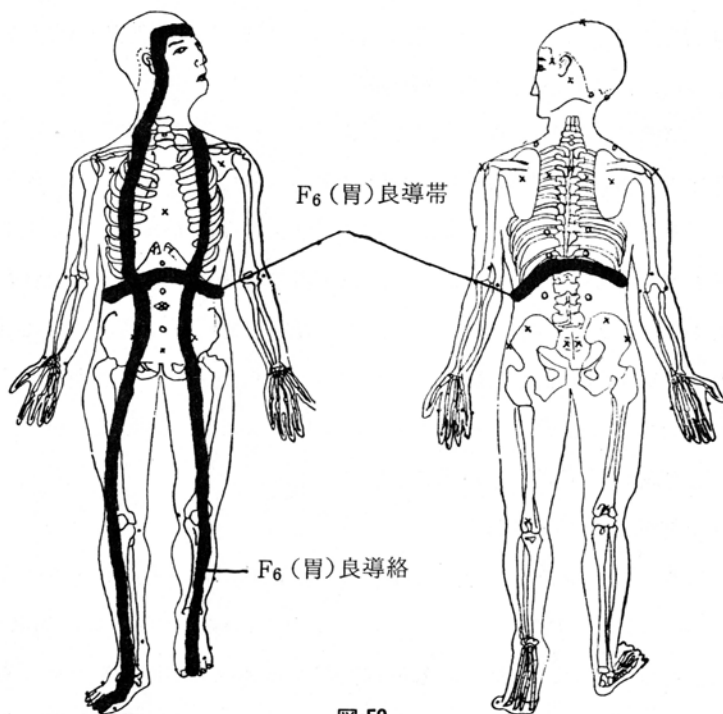


図 50

3) 圧痛点 これは筋肉部への反応であって皮膚と筋とでは神経の分布が少しずれるはずであります。表皮には知覚神経線維と自律神経が分布しています。これを皮枝といひ、これらの分布は大體皮節に一致します。

深部知覚に關係する知覚神経線維は、運動神経と一つの神経束をなして走行している。これが筋枝であります。この筋枝の方に反応が現われて、深部知覚を司る神経の刺激閾値が低い。興奮性が高い場合、他の部位と同一の刺激を与えた場合、この興奮性の高い部位は特に大きく痛みを生じることになります。同圧の圧迫によって痛みを感じる部位を圧痛点という。これらの部位を刺激しますと、このような圧痛を起させる原因となった原疾患部に効果を現わします。

#### 4) 筋硬結 筋過緊張、筋のこり感

筋が疾患による反対現象として、正常時より硬くなったり、緊張の度が強くなった場合、これは治療点となる。普通、このような部位は、先づ患者さんが、その部分がこるとか、痛いとか、ひきつるというようなことを訴えることが多い。筋の硬結は背部や頸部、腰部や四肢等に起りやすいが、細いのでは1mmか2mmの糸の細いしこりができることがあり、それを手でなでると硬いヒモ状のものが感じられる。これを軽くおしたり、こりこりともむと多くの場合、大変快感を訴えることが多い。

これに電気針を与える場合には、スポット針管を左手の示指と拇指でもち、その上を横にこずるようにして、示指と拇指の感覚によって、針がその糸状の硬結に、ピタリと当るように刺入するとその効果は絶大となる。1ヶ所でなく数ヶ所に分けて軽く雀啄刺激を与えるとよい。雀啄(ジャクタク)については、針刺入後の技術を参照

後頸部や、肩や、背部や、腰等は特に筋がこり易く、これは人間が起立するようになった宿命であり、骨格が身体の後方にあるため筋の収縮は力学的にみて、後方は前方の何倍もの力を常に必要とするからであります。肩のこりや背部等のこりは大きな筋であるから、主訴によって1ヶ所にするか3ヶ所を求めるかを判断すればよい。臨床編でも後述するが、電気針刺激によって痛み等は簡単に消失することが多いが、肩のこりがとれ難いと感じる術者もいることでしょう。それは筋のこりの方が針刺入後の雀啄回数を多くしないと効果が少いことが多いからで、痛みに対する刺激量では軽い肩のこり程度しか効果がみられない。これらは臨床的に重要なことであるので、治療編、肩のこり部に於て詳しくのべることにします。

#### 5) 疼痛部 体位変動による疼痛部

患者さんが痛いと言った部位が治療点となります。正確には、その指をさした部位に反応良導点がないか、圧痛点が現われていないかを調べて、そこに刺針すれば更に効果があがります。五十肩や腰痛や、関節痛等では、自然の状態或は治療する体位で治療点を求めても或る程度鎮痛し治療効果があがるが、より大きな効果を出すためには、「患者さんに痛い状態を作らせることで

す」。例えば、五十肩で上肢を上にあげると痛む場合、上にあげて痛い状態を作らせて、「その痛い状態のまま、で刺針し雀啄刺激を与えることです。」そして何度も上肢の位置を変えて、手を前後、左右、上下と動かしてみて全く痛みがなくなるまで治療を行います。頭のこりでも、腰痛でもそうです。頭では前後左右回転させ、腰では、そったり前屈させたり、起立して上肢を下にさげ痛い状態にして刺激します。関節痛も同じです。(疼痛体位針)

#### 6) 麻痺部

これには知覚神経と運動神経が考えられます。知覚神経の麻痺部を刺激しても、その効果は割合に少い。その周辺の痛みを感じる部分を刺激することによって、その隣接の知覚麻痺を治すことができます。又麻痺部の左右対象部位を刺激しても効果があります。

弱い知覚麻痺であれば、即ち、少し痛みを感じる、可成痛みを感じるということであれば軽麻痺部を刺激します。或は患部に走行する良導絡の求心的部位や、逆に遠心部の四肢であれば指頭を刺激しても効果があります。四肢の指先の知覚麻痺であれば、以上の様な刺激療法を行いながら指頭部の、特に麻痺感の強い部位に $\frac{1}{4}$ 注射針を刺入して涵血(血液数滴をしぼりとる)すると効果のあることが多い。人によっては、治療直後知覚をとりもどすことがあります。

運動神経麻痺の場合、顔面神経麻痺等にあつては骨よりでてくる部位に対して雀啄刺激が最も効果があるが、それが痛みを強く訴えてできない場合は置針して低周波刺激を加えます。四肢の運動神経麻痺では麻痺部に分布する脊髄神経の出るところ及びその走行上に深く刺入して、その脊髄神経に軽くあてるつもりで刺激すると効果のあがることが多い。

#### 7) 筋痙攣部

筋の痙攣を起している部位に直接刺激してもよいし、痙攣部を支配する運動神経の走行上、特に顔面神経痙攣等の場合には耳の後斜下の茎状突起の内側を通っている顔面神経を目標に針を深く刺入し、雀啄刺激も良いが、この部位は知覚が過敏で痛みを強く感じるので針を置針し、断続、電流刺激を約40分から30分ぐらい(50~150 $\mu$ A)通電するとよい。短時間では刺激となって、逆に痙攣が多くなることが多いので一時的な強い刺激か、時間をかけて強い刺激を与えると抑制的に作用する置針も茎状突起をはさむように刺針すると、効果が大きくなります。

#### 8) 運動刺激点

これは近代医学としての検査法であります。診断方法は平流感量を用い、電流を、どの程度の強さで流すと筋に攣縮が起るかを検査します。電極は10cm平方の平板湿性電導子を遠隔部におき、刺激導子1~2cmの小さいものを刺激点におきます。弱い電流から、だんだんと強くしてゆき、はじめて攣縮を起す電流量を記載し、感応電流の場合は第二次コイルを前後に移動させて、第一コイルとの距離で表わしたものを、所謂円筒間隔を以て、その強さを表示します。平流の場合は極を夫々変えて、各抵抗を加減して電流の閉鎖、又は開放に際し何をリアンペアに於て最小の攣縮

をおこしたかを検査をします。以上は検査法であります。この運動刺激検査によって、どの筋の興奮性が低下しているかを知ることができます。それがわかりますと、その運動刺激点に電気針刺激や低周波置針刺激法を行うことによって、それらの筋の発達をうながすことができます。筋萎縮や半身不随の補助的治療法に利用できます。

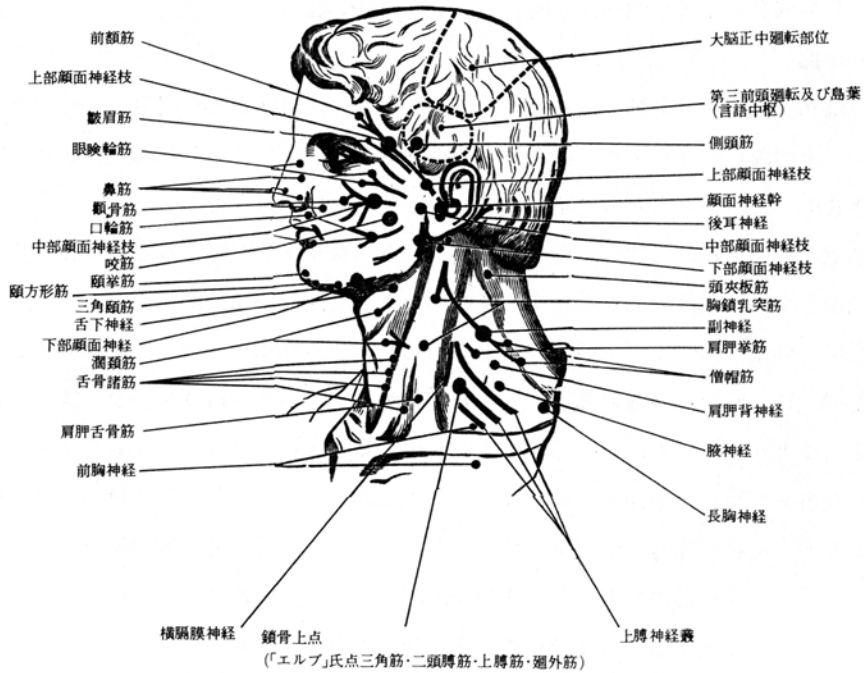


図 51 運動刺激点(頭部) (Erbに拠る)

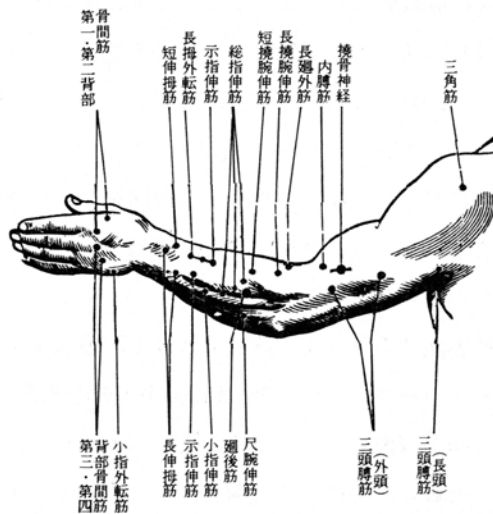


図 52 運動刺激点(上肢背面) (Erbに拠る)

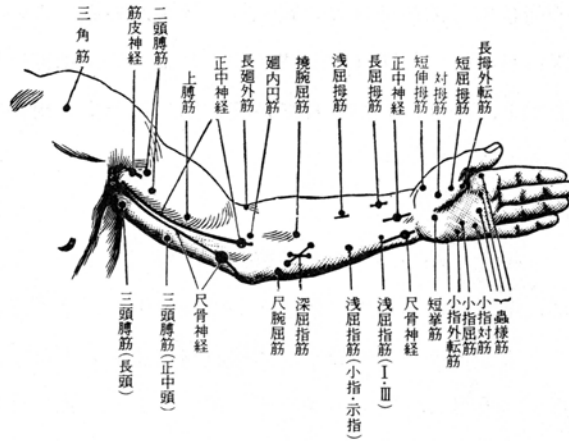
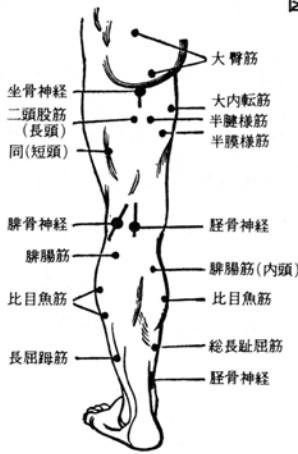


図 53 運動刺激点(上肢内面)  
(Erbに換る)



運動刺激点(下肢後面)  
(Erbに換る)

図 54

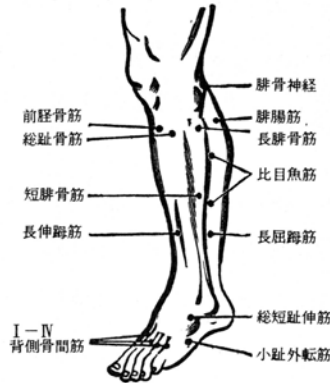
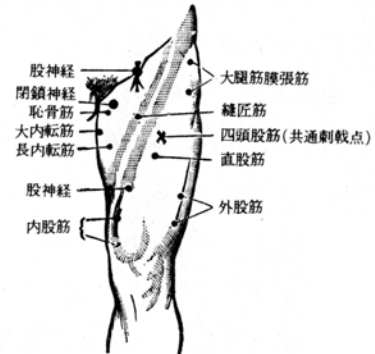


図 56 運動刺激点(下肢下腿前面)  
(Erbに換る)



運動刺激点(下肢大腿内面)  
(Erbに換る)

図 55

9) 炎症部, 湿疹部, 潰瘍部

炎症部は、その周辺に散針的に電気針を行います。湿疹部、潰瘍部も同じ、それらの中央部や大きな面積の場合、散針的に内部にも行うこともあるが、これは一度行ってみて、その効果をたしかめてその後もつづけるか否かをきめる必要がある。扁桃炎で、ほとんど食事も出来ないという様な場合、中心部に行くこともあり、粘膜等の潰瘍部の中心に電気針を行って非常に大きい効果のあることも多い。これらの刺激を行った後は針の消毒を充分にして他の療法を併用した方が

よい。歯痛の場合はその痛む歯の歯槽部直接の電気針が効果がある。このような刺激を与えた場合、その患部に関係の深い良導絡の四関（肘、膝、関節）より、末梢部に於て反応良導点か圧痛点等を求めて刺激しておく、つり合いがとれて鎮痛作用、抗炎症作用が強くなる。このような場合、つり合調整とよんでいる。

#### 10) 倦怠感（だるい部位）

身体全身がだるいという場合、熱のある場合は解熱の治療点を用いるが、四肢がだるい腰がだるいというような一局部に倦怠感のある場合は、その部分の中で、よく治療点として用いられる所謂重要治療点を用いるとより血流がよくなり、治療直後倦怠感のとれることが多い。手術後、筋肉が痛むことは知られているところであるが、その痛いところ、或は体位がかえられない場合は、手足を刺激するだけで背腰部の痛みや、倦怠感をとれるので大いに用いるべきであります。

#### 11) 浮腫部、腫脹部

癌だとか、肉腫等の圧迫によるもの等では、根本的治療をしないと治らないが、一般の浮腫の場合には、浮腫部及び腫脹部に散針するとよい。勿論原因により心臓を強めたり腎臓やリンパ管等の治療も必要である。子宮癌の手術をしてから片側の下肢が2～3倍に浮腫をおこした患者さんを3例治したことがあるが、これは恐らく可成太いリンパ管が切断されたのではないかと考えていますが、子宮部、ソケイ部、下肢の重要治療点に数ヶ月間治療を行って3名とも、ほとんど治癒に近い状態になっています。リンパ管に対しては自律神経支配は無い或は発見されていないようでありますが、その周辺の新陳代謝がよくなればリンパ管も速くつながるのではないかと考えられます。

#### 12) うっ血部、貧血部（冷感部）、発疹部、蕁麻疹部

うっ血部を刺激しますと、毛細管が開いてうっ血がとれると考えられます。毛細管自身への自律神経支配は末だ不十分であります小血管への支配は既に認められており、毛細血管の分流を司るグロミュが交感神経の支配をうけているという説もあります。

私見では血液中有毒物質が定量以上に達したとき、このような血液成分を組織内に、とり入れることは害があるとして毛細血管が収縮を起して、血液循環障害を起すのではないか、一種の防衛反応というように私は考えています。血液のとどこおる部位によって充血、うっ血と名づけており、それが過剰防衛であったとすれば、それを調節することによって血液循環が良くなり、その部位への刺激が、過敏反応を起させた原点到に連絡があり効果を示すことも考えられる。うっ血の場合、体表に於ては、涵血（10～20ml）を行うことによって大変な効果があります。最も簡単な写真方法は、カミソリで深さ2～3ミリ程長さ1cm程の傷を並列に川型に切り、そこにガラスで出来た吸玉という壺型のところにマッチを3本程に火をつけて吸玉の中に入れ皮膚が火傷しないように、傷を中に入れてあてると、火によって酸素は焼く軽い真空状態となるので血液を吸

い出す。数分して、血液が凝固したとき、空気をいれてとり出すと簡単に涵血することができます。この療法で痛みや、筋のこり、麻痺等にも効果があります。貧血部（冷感部）には電気針が効果があります。刺激としては灸や温灸療法が良いのですが、医師の場合には施灸するということは、不可能な状態でありますので、電熱で熱刺激を加える方法を研究しております。現在既に市販されているものもありますが、もう少し改良をしなければならない点があります。発疹部について、これは今後の研究をまたねばなりません、例えば麻疹のような場合、この発疹部に軽い刺激を与えると麻疹が軽くてすむのではないかと考えています。これは未だ行っておりませんので未開の分野ではありますが、皮膚の特定の部位に何故に発疹ができるかという問題から考えて行かねばなりません。中枢のどこかに麻疹による毒素が作用して発疹が出来たものと私は考えています。従って、この発疹部位を刺激すれば、逆に作用した中枢の血液循環等がよくなり、症状も強く現われないのではないかとこの考えをもっています。（現在では、この方法は用いないで下さい）蕁麻疹に対しては皮膚のアレルギーをとるためにH<sub>2</sub>O<sub>2</sub>（肩髁）に30回ぐらい雀啄刺激を加えています。腸より一般に吸収しないものを一時的に吸収したわけですから腸粘膜の細胞膜に何らかの原因が考えられますので、小腸及び大腸等の良導絡を調整し、吸収した毒（有害物）を解毒させるため、肝臓を強めたり、早く排毒するために腎臓を強める。又アレルギーをとるために副腎の作用を強めるというような治療法を用いますが、その外、蕁麻疹部直接刺激することによって、搔痒感をとったり、或は蕁麻疹部が腸とつながりがあるのではないかと考えられます。搔痒は痛みの軽いときの感覚であります。

### 13) 外傷部、皮下出血部

外傷部では、その周辺に電気針刺激を与えることによって、組織の新陳代謝が旺盛となり抗菌作用も高まり傷口が速く癒えるところと考えています。刺激を与えた部位に白血球が集ると考えられますし、それらの白血球が小血管の入口をふさぎ、その血管のつなぎをつとめるという説を読んだことがあります。即ち白血球が小血管と小血管の間に並び、白血球の真中に穴があいて血液を通すというわけであります。そうした血管と血管をつなぐ作用が高まり、組織と組織をつなぐ作用が起ってくると考えられます。〇〇軟膏は傷に効くといっても、それは抗菌作用があるだけで傷は自然治癒であります。その点、大腸に照射させると最も早く治ることを民間の人達がよく知っています。これは太陽光線による殺菌作用と新陳代謝を高めるためと考えられます。

皮下出血、皮下出血部に電気針のような刺激を与えますと血液が速く吸収されます。

皮下出血により変色している皮膚に、単なる絆創膏を四角や三角に切って貼りつけておくと1～2日の内に、その形態で血液吸収されているのがみられます。これがサロンパスやトクホンといった刺激絆創膏であれば更に効果は強くなります。

### 14) ホクロ、いぼ、魚の目、肝斑、白斑、しわ、脱毛部

ホクロが一つ出来るのも、それには、それなりの理由があるから出来ると考えられます。ホクロを刺激することは良いことだと考えられます。電流を流すことは一種の電気分解になりますが、私が今治療に用いている電気針は微弱電流(200 $\mu$ A以下)ですから、そうした意味より刺激の反応としての効果がきたいされます。一般に刺激エネルギーより反応エネルギーの方が大きい。

いぼのつけねに電気針や、ハトムギエキスの注射を行いますと、いぼがとれてしまいます。魚の目も、その求心的部位や、魚の目の出来ている部位を通る良導絡の重要治療点、或は全良導絡調整療法を行いますと、2~3ヶ月間も治療を行うと、治癒或は、ほとんど苦にならない状態になることが多い。私自身は数回の治療で良くなっている。

**肝斑(しみ)**、特に顔面が問題となるが、字の如く肝臓が弱ると肝斑がでるといわれている。東洋医学でいう肝とは肝自身も入れて子宮(睾丸)、目等を含めて肝経とよんでいます。F<sub>2</sub>(肝経)上の重要治療点或は興奮点、F<sub>2</sub>9(曲阜)膝関節の内側等を毎日刺激しますと肝斑が、うすくなることが知られています。

**白斑**、大きなものでは一般に、「白なまず」とよばれていますが、小さい白斑であれば、その上に灸(半米粒大)5荘(5回施灸)を連日つづけると白斑部の色が皮膚色に近づいてきます。表皮のメラニン色素層の細胞の中心部にかたよっていた色素顆粒が、細胞膜周辺に移動することによって皮膚の色がでてくることが知られていますので色素顆粒の変動が起ると考えられます。

しわは皮膚のたるみでありますから、1mmぐらいの刺入で散針刺激をつづけます。

**脱毛部** 特に円形脱毛症等では、患部内に1~2mmぐらい刺入して電気針の散針を行います。

**皮膚新陳代謝減退部** 30年程前に読んだ本に或る赤い色素をガラス間につめたもので、皮膚をみると患部では、やゝうす黒く見えると書かれた本をみましたが、その色素の成分や名称は書かれていませんでした。恐らくヨーロッパの研究であったと記憶します。やはり30年程前に日本の易学者が蒙色診断法と名づけられたもので患者さんを裸で立たせ背面から皮膚の状態を観察します。だんだんと部屋を暗くしてゆきますと背部や、腰部に、朦朧(もうろう)として、はっきり見えない部位がでてくるというのです。以上二つの現象から考えてゆきますと、

赤いガラス板も、暗くしてゆくことも、皮膚にあたった反射光が少くなると考えられます。患部からの反射点(面)では新陳代謝が悪くなって、反射光が減少するので他の皮膚より先に見えがなくなるのではないかと私は考えています。これの中央部に蒙色診断法では施灸すると効果があるといっております。私見では、このような蒙色部に反応良導点が出ていのではないかと考えております。実際的ではなくても、こうした部位も治療点(面)の一部になりうるというので紹介しました。

#### 15) 異常感のある部位, その他異常部位

刺激を加えると異常を調整しようという恒常性が働きますので、一応異常感や異常部位は治療



点となり得ると考えられますが、すべての異常が治りうるか否かについては問題があります。

### 3. 感受性

感受性を説明するためには興奮、興奮性、被刺激性、閾値についてのべなければならない。

〔興奮とは〕細胞に刺激を加えると、まず細胞の表面にある細胞膜（原形質膜）に活動的反応がおこる。これを興奮という。膜の活動の本体は膜のイオン透過性の急速な変化である。これによってイオンが膜を通過し、イオン電流が流れる。したがって興奮は主として電気的变化として観察される。（真島英信氏より）

〔しきい（閾いき）とは〕

細胞に興奮をおこさせる最小の刺激の強さを“しきい、又は閾（いき）という。

〔興奮性とは〕閾（いき）の逆数をもって興奮性を量的に表わす。即ち

$$\text{興奮性} = \frac{1}{\text{しきい}}$$

従って、しきいの低い細胞は興奮性が高いといえる。（真島英信氏より）

興奮性と（被刺激性）とは同じ意味である。

〔閾値〕 前述の閾が理解されるなれば、その閾の値（刺激の強さ）が閾値であり、閾下の刺激であれば細胞は興奮をおこさない。閾達刺激、閾上刺激になって興奮が起ってくる。

（細胞）膜電位が閾を越えると同時に生ずる自動的放電状態を興奮とよんでいる。興奮はごく短時間、通常は1ms以内しか持続しない。したがって、この現象は瞬間的に消滅する爆発現象にたとえられている。

活動電位を発生できる細胞は、興奮性細胞とも呼ばれている。興奮性は神経及び筋細胞がもつ典型的な特徴であり、活動電位がいったん誘発されると興奮と再分極が自動的につづく。（内菌、佐藤氏より）

〔感受性〕 神経等が刺激をうける場合、閾が低いと興奮性が高いということになるが、人に刺激を加えた場合、同一刺激であっても、その刺激によって起る痛みという感覚の強さは異なる。これは脊髓中枢や、痛みの中枢である視床等の高次中枢での興奮のうけ方、神経細胞でいえば閾値の問題がからんでくる。こうした高次の中枢の興奮性と、神経細胞といった連絡系を合せた興奮性の総称的なものを感受性というように解しています。生理学に於ける実験ではなく、人間という、それぞれ異った個体を対象として針刺激は考えて行かねばならない。高次中枢の興奮性を云々することは仲々難しいものではあるが一步ずつ進めてゆく意味に於て、一応こうした感受性というものを考えてみる必要があります。刺激を与える部位によって反応する部位が異なるが、そうした詳しい考え方は二の次として、単的に考えるならば、

(刺激の強さ) × (感受性) = 反応という簡単な式で現わすことができます。

この感受性というものは、年齢や季節、病状や精神状態等種々の因子により変動するのでこれを数的に現わすことは、ほとんど不可能なことと考えられます。そこで、一応これについて理論的研究は後まわしすることにして、精神状態を含まない興奮性におきかえて考えてゆきたいと思います。含まないとはい、ながら、皮膚の電気抵抗の逆数には、精神状態も含まれている可能性は充分考えられます。

(刺激の強さ) × (興奮性) = 反応

(刺激の強さ) × ( $\frac{1}{\text{閾値}}$ ) = 反応

皮膚表皮に分布する交感神経の興奮によって、伝達物質が分解され、これが近くの知覚神経を刺激し閾値が下ってくる。即ち興奮性が高くなる。すれば弱い刺激でも大きな反応が起るということになります。

この興奮性を数的に現わすことは、ほとんど不可能に近いので、12Vの電圧で直径1cmの円形の湿性導子を水でぬらし、陰極を目的部位に軽くあて、陽極は握り導子として、一定条件のもとに測定して得た電流量をもって、その部位の興奮性を現わすという約束をする。

この約束に従って、0~200に、その部位の興奮性を表現することができます。

この電流量は、年齢や季節や精神状態によって変動します。ほとんど感受性に近い性質をもったものと考えています。

この興奮性は上半身、特に顔面が高く、下にゆく程低くなる傾向がみられます。

各良導絡の代表的部位24ヶ所の電流量を測定して、その合計平均、即ち24ヶ所の電流量合計を24で割った数値をもって、その人の興奮性を現わすことにした。この電流量によって、刺激の強さを求めてゆけば、一定の反応を起すことができることになります。こゝで考えられる、反応というのは血管が拡張するとか、胃液が分泌されるとか、腸の蠕動が亢進するとか、筋の緊張がとれる、肝や腎の機能が亢進するとか、治療に必要な臓器や器管、組織の反応であります。

## 4. 治療点の配置

治療点の配置は最も難しい問題で、どのようにすれば良いというようなことは今までの出版等には見あたらない。自分の経験と総合的な今までの研究を土台として一応形態をつくってみた。薬の処方と同じであって、その比率でなければならない。その薬でなければならないというわけではないことは御存知の通りでありますので、その基本的なものだけを頭に入れてしまえば、この配置は、各人で好きなような配置で作りますことができます。このようにA病は、A点、B点、C点でなければならないというわけではなく、色々と応用問題を解くように考えて治療点を求めてゆけばよいのですが、最後に同じ治療にならなくてはならないというわけではない。しかし治

療点を求める法則をしらなければ、いつまでたっても本に書かれてある治療点だけを求めて行わねばなりません。これでは進歩もなければ応用もできません。それで、この編はできるだけ詳しく述べてみたいと思います。

1) 今急に歩いていると足の甲が急に痛みだした。手を上にあげると1~2ヶ所が痛い。

急にたつもき頭をうって、その打撲をした部位が痛いというような単純なものでは、その痛い部位を本人に聞き、そこに刺針すれば、恐らく1回か2回で治ってしまうでしょう。

2) 幼児が車から落ちて泣いている。頭でも打撲したのではないかと思われるが、どこを打撲したのかさえわからない。このような場合、打撲しそうな部位をノイロメーターの探索(測定)導子で軽く広範囲をなでてみる。頭に一寸水をつけておき、金属の部分で探索すると早くみつけ出すことができます(打撲による反応良導点)。この部位に浅く横に3ミリ程1~3ヶ所程刺針すれば恐らく、その場で鎮痛するでしょう。

3) こめかみで一寸頭痛がする。頸や肩がこるといった様な簡単なものでは、頭痛を感じる。こめかみ部、頸や肩のこっている部位に治療点を求める。本人の指で示してもらってもよいし、反応良導点や圧痛点や筋の硬結部位を求めてもよい、刺入方向や技術及び刺激量等については、その編で後述します。

4) 偏頭痛がする。歯がうずくといった程度のもものでは局所だけでも効果があるが、頭を沢山刺針しますと充血しすぎて、のぼせたりすることがあります。歯痛も色々な原因がありますので、鎮痛しやすいものから、痛みのとまりがたいものもあります。金冠等をかぶせてあって、その内部で炎症を起してガスを発生しているといったようなものでは、その金冠をはずして診療しなければとまらないこともあり、歯だけでなく肩や頸のこりをとってやらないと鎮痛しないものもあるでしょう。このようになってくると局所治療だけでは不十分ということになります。

偏頭痛では自律神経失調による片側の頭部充血によることが多く、この場合には、頭部の左右を調整するために頭部の左右の重要治療点に刺激を加えると同時に、頭部の大半はF<sub>5</sub>(胆)良導絡が分布していますので、四関(肘膝関節)より末梢部の重要治療点に刺激を加えて、上部と下部とで調整してゆくというように、だんだんと治療点を増加させてゆくことになります。

歯痛でも前述した如く、痛んでいる歯の歯槽部に電気針を横斜刺2~3ミリ刺入しただけで瞬時に鎮痛することが多いが、再び痛むことも度々あり、鎮痛、消炎作用を高めるには、患部と遠方の治療点を用いる方法とがあります。患部は簡単ですが遠方の治療点ということになりますと、どこを選べば良いかということになります。歯に特に関係の深い良導絡とえば、H<sub>6</sub>大腸良導絡です。H<sub>6</sub>良導絡上を刺激すれば大なり小なり効果は得られると思いますが、H<sub>6</sub>大腸良導絡上でも、歯よりも尋麻疹に特に良く効く部位H<sub>6</sub>16(肩隅)であるとか、五十肩に特に効くH<sub>6</sub>11(曲池)であるとか、針麻酔に用いられるH<sub>6</sub>4(合谷)というように、同一良導絡上でも、効果を示す部

位が異っています。歯痛にはF<sub>6</sub>良導絡上では、H<sub>6</sub>7（温溜）が適しています。筋と筋の間の凹んだ部位に電気針雀啄刺激（後述）を与えますと、スーッと痛みがとまってきます。これで充分鎮痛すれば、治療点は少ない方が術者も患者さんも楽なのですが、痛みは大体とまったが、何かしっくりしないというような場合があります。このような場合には、背部のF<sub>4</sub>良導絡上にF<sub>4</sub>52（厥陰俞（けっちんゆ＝けついでんゆからなまったもの））というのがあります。こゝは左に求める場合右手を首の前からまわして右手の中指が背部にあたる近くにあたります。気持よい圧痛があれば、よく効きます。その外は頸や肩がこっている患者さんでは、そのこっている部位を術者が指でさわれば硬く感じますから、それを求めます。多くは、F<sub>4</sub>59（天柱）F<sub>5</sub>30（風地）H<sub>5</sub>17（肩井）

肩のこっている部位に電気針を行いますと、歯痛がウソのように楽になってしまいます。以上が主治療点、副治療点、補助治療点ということになります。それに、全身の調整作用や病気を治そうとする力を強めようとか、針による副作用→のぼせてくるのを起させないようにするといった種々の理由から基本治療点というのを定めてあります。こうした部位を追加しておきますと、病気も治り易く、効果の持続時間も長くなり、副作用も少ないという長所があります。このようにして治療点は追加されてきます。このようにして基礎的理論を考えておきますと、このような理由で、この治療点を増加させたということが医学的根拠を生じてきます。歯痛には、この治療点というように図示されたものを盲目的に用いるというのは初歩的なものであって、これに、あまりたよりすぎますと進歩がありません。

以上のようにして、だんだんと治療点が増加してきます。頭が痛い、歯が痛む、胃も痛むというように症状が増加すれば、それぞれの症状に応じて主治療点や、副治療点を求めてゆき、基本的治療点は、これらすべてに共通ですから、同一で良いことになります。

ところで、症状が多くなり、どこが悪いのかわからなくなることが度々あります。これらに対しましては、自律神経失調症と名づけられます。良導絡の理論から考えてみますと、ほとんどの疾患は自律神経の失調をとまっています。100名良導絡を測定すれば99名まで全部が生理的範囲内に入る人はおりません。即ち自律神経の失調があるわけです。古人が経絡（けいらく、良導絡と同じ形態を示すもの）の外は気が流れ、内部を血が流れるといふ、この気を衛気という。防衛の気（機能）即ち自律神経特に交感神経の機能を指しているものと解され、この気が痛んだものを病気と名づけています。従って自律神経の失調を病気とよんでいたようであります。気分が悪いというような場合、精神状態も入っているので、精神及び神経の機能は皆、「気」と表現されていたのであります。精神病のことを気ちがいとよび、その当時、はっきりと理解されていない。エネルギーの働き（機能）に対して気という言葉がつかわれていました。空気等何もない（見えない）のに風を起し、何かがあるというので空のように見えるが、気があるので空気という名称がつけられたものと考えられます。

自律神経失調症という、古典の考えからいえば病気ということになるので、自律神経不安定症と名づけた方が適当であると考えられます。それによって生じてくる症状群が自律神経不安定症候群ということになるわけで、この考えの方が良いのではないかと考えられます。このような複雑な症状がでてきたり、病名がはっきりつかない。又、慢性疾患だとか、一寸治り難い病気といったような場合には、以上述べたような対症療法の外に全良導絡の測定を行い、その得た結果から、興奮点、抑制点に対して、全良導絡調整療法を加えれば、全身療法となり、難病や病名不詳や、自律神経不安定疾患に対して効果を大きくすることができます。勿論軽い疾患でも、全良導絡調整療法を加えることは好ましいが、臨床的には時間におわれて簡略化することが多い。

#### 〔治療点を求める法則〕

##### 反応良導点の原則的求め方

- 1) 患部の近くに反応良導点を求める。
- 2) 患部の左右対照的な部位に数少なく反応良導点を求める。
- 3) 患部を走っている良導絡の肘膝関節より末梢部に反応良導点を求める。
- 4) 患部を走行する良導絡と関係の深い内臓名の俞穴と募穴に反応良導点を求める。
- 5) 基本的治療点 (F<sub>4</sub>34, F<sub>4</sub>40, F<sub>4</sub>44) 或は、その外に必要なと思われる HM26, F<sub>4</sub>59, H<sub>5</sub>17, 胃部5ヶ所, VM5, F<sub>6</sub>9等を基本的治療点として用いています。これらの治療点を加えますと自然治癒力を増強すると考えています。
- 6) 全良導絡測定を行った場合、これに興奮点、抑制点治療を加えます。以上の部位は比較的手足の末梢部にあるので電気針刺激が痛いことが多い。そして、根本的治療であるので、急激な刺激も良いが持続的刺激でもよい、そうした意味で、銀粒子を貼りつける治療法にしてもよい。

#### 〔治療点配置についての注意〕

電気針療法を行った場合、血管が収縮している場合は拡張させ、拡張している場合は収縮させる作用がある。多くの場合は血管の収縮しているのを拡張させることの方が多いが、頭部等で片側のみ、或は左右共に治療を多く求めた場合、血液が片側にかたより、又頭部で充血をおこし、のぼせることがあるので、片側に多く治療した場合は反対側の重要治療点にも刺激を加えておいた方がよい。頭部全般に多い場合は頭部に入っている良導絡を調整しておくために、F<sub>4</sub>(膀胱)、F<sub>5</sub>(胆)、F<sub>6</sub>(胃)の良導絡の膝関節より末梢部に於て刺激しておいた方がよい、頭部全体や後頭部ではF<sub>4</sub>、F<sub>5</sub>に重点をおき、F<sub>4</sub>の興の場合にはF<sub>4</sub>3、抑の場合にはF<sub>4</sub>1、F<sub>5</sub>の興の場合にはF<sub>5</sub>7、抑の場合にはF<sub>5</sub>2を用いるが、興抑不明の場合にはF<sub>4</sub>ではF<sub>4</sub>3(東骨)でもかまいません。F<sub>5</sub>の場合は、高血圧の場合はF<sub>5</sub>14(風市)、胃酸過多症があればF<sub>5</sub>11(陽陵泉)を、眼疾患があればF<sub>5</sub>8(光明)、腹内の癒着がある場合はF<sub>5</sub>10(陽交)を用いるというように、特にどの部位でなければならないということはありません。これらの頭に入る良導絡の下肢部に於て刺激を与え

ておきますと、上下の間にも拮抗関係があつて過激な変化が起らず正常な状態になろうと働きあうと考えています。このように良導絡には、左右や表裏（ひょうり）の間には拮抗（シーソー現象）がみられます。左の興奮性が高くなれば右の良導絡の興奮性が低くなるというようになっています。表裏関係というのは、 $H_1-H_6$ 、 $H_2-H_5$ 、 $H_3-H_4$ 、 $F_1-F_6$ 、 $F_2-F_5$ 、 $F_3-F_4$ が内側と外側というように表と裏の関係になっています。こうした拮抗関係によって釣りあい、お互い強い変動のおこらないように調整していると考えられます。古典経絡では、このようなシーソー現象の外に五行の関係がつりあっていると考えているのですが、良導絡の統計研究では、五行は、少しそのような傾向は見られますが五行的相互、相対関係があるという程の結果は得られませんでした。

治療点が片よるのは、やむを得ないとして左側ばかり右側ばかりというのは、よくありません。1/5~1/10でも反対側にも刺激を加えておいた方がよく、患部と対象的或は重要治療点を求めてもよい。頭部に、あまり刺激量が多いと逆上することがありますが、下肢だけの治療では、そうした現象はみられません。

#### 〔良導絡調整という意味から考えた治療点の配置〕

代表測定点24ヶ所の電流量を測定して、良導絡専用カルテのそれぞれの電流量の上に横線を入れて、それが横に一直線に並べば、スーパーマン的健康人といえます。このバラツキが体表器管及び内臓の機能を司る交感神経の働きのアンバランスを示していることになります。日常生活でも或る程度変動しますので或一定の幅の中に入れば健康ということになります。このアンバランスを調整する方法が全良導絡調整法であり、どうすれば最も調整されるかについて種々の実験を行ったが、その中で興味のある、そして臨牀的にプラスする方法について述べてみることにします。

この最も良く調整されたと判定する方法は24の電流量を合計して平均値を求め、その平均値の所に横線をひき、その生理中央線というものから各々測定して得た電流量との差を合計したものが、バラツキの合計となります。このバラツキの合計が刺激前と刺激後で、どのように変動するかを求めれば、刺激の与え方によって、どのような方法が最も良く調整されるかといったことがわかります。再度の測定は刺激後30分後に行います。これは最も安定した時期であります。

1) 最も良く調整されたのは、異常のある良導絡（生理的範囲外にでている良導絡）の興、抑に応じて、興に対して抑制点、抑に対して興奮点に半米粒大の施灸を3壮ずつ行った場合、163 $\mu$ A調整された（4例の平均）。

2) 二番目によく調整されたのは異常良導絡の最高の興と最低の抑に対してその良導絡の肘膝関節部より、やや末梢部の筋の多いところに陰極200 $\mu$ A 3秒間単刺を行ったところ149 $\mu$ A調整された（4例の平均）。

3) 異常のある良導絡の興に興奮点、抑に抑制点と正常治療とは反対に半米粒大3壯刺激を与えた場合40 $\mu$ Aしか調整されなかったが悪くはならなかった。これは興奮点、抑制点の意義よりも、恒常性の力の方が大きいことを示していると考えられます(5名の平均)。

4) 24の全良導絡の肘膝関節より、やや末梢部の筋の多いところに陰極より200 $\mu$ A 7秒間刺激を与えた場合、6 $\mu$ Aしか調整されなかった。6 $\mu$ Aというものは誤差の内であって、ほとんど効果が認められなかったということになります。全身を刺激してしまうと効果がおちます。全身を刺激して効くのであれば、少し熱い風呂に入って頑張れば、ほとんどの病気は治るということになります(11名の平均)。

入浴後全良導絡は一時的に実に、うまく調整されますが30分後には元の状態にもどってしまいます。

5) 今までと異り、生理的範囲内に入っている良導絡だけを刺激した場合、(異常良導絡は刺激しない)肘膝関節より、や、末梢の筋の多いところへ陰極200 $\mu$ A 7秒間通電刺激を与えたところ、38 $\mu$ A、バラツキが大きくなってしまいました。その外にも幾種類もの実験をしましたがバラツキが逆に大きくなった例はありません。良い正常の部位だけ刺激して悪い部位を刺激しなかったこの例のみが、バラツキが大きくなっています。ということは悪いところは刺激せよ、良いところは、なるべく、さわるなということでもあります(5名の平均)。

以上のような種々の法則を知ることによって刺激療法が発展し、又治療効果を上昇させることができます。

## 5. 刺激と興奮について

刺激の定義から、良導絡治療に用る刺激について述べることにします。

〔刺激の定義〕 1) 生体又は、その部分の生活環境に変化を起させるものを刺激という。

2) 興奮を起させる原因となった生命条件の変化を刺激という。

3) 刺激とは興奮を起させるものであり、興奮とは刺激によって起るものである。

〔興奮性・麻痺・疲労・麻酔の定義〕

興奮性については前述したが重要な用語であるので、もう一度簡単に説明しますと

刺激に応じて興奮を起すような性質を興奮性という。被刺激性ともいう。興奮性が高いということは、弱い刺激にもすぐ興奮を起すということで、刺激が弱いと興奮が起らない。このような弱い刺激を閾下刺激とよんでいます。閾下刺激より更に大きくして興奮を起し得る最小の値を閾値といい、閾値より大きい刺激によって興奮が起る。閾値が低いということは興奮性が高いということになります。

〔麻痺とは〕 一般に興奮性の低下した状態をいいます。

〔疲労とは〕生体の活動によって起った興奮性の低下をいう。

〔麻醉とは〕薬物の作用によって興奮性の低下した状態をいう。

針麻醉と一般にいられていますが、この定義からい、ますと針麻痺とよぶべきであります。

〔刺激の種類〕

- |        |   |                       |
|--------|---|-----------------------|
| 1) 物理的 | { | 電氣的刺激（直流，交流，高周波，低周波等） |
|        |   | 機械的刺激（切断，圧迫，伸長，針の刺入等） |
|        |   | その他の物理的刺激（光，音，熱等）     |
- 2) 化学的刺激（酸，アルカリ性物質等）
- 3) 物理化学的刺激（滲透圧，水素イオン濃度等，発泡膏）

〔適刺激〕眼の感覚細胞には光刺激，耳には音というように，その組織或は細胞に有効なる刺激を適刺激とよんでいます。皮膚に対しては，痛点，温点，冷点がありますので，これらの部位に作用する刺激が適刺激ということになります。刺すとか切るといったような外傷刺激や火傷や過度の圧迫は痛点を刺激します。従って灸のような火傷刺激は熱いと患者さんは訴えますが，ほとんど痛いという感覚であります。温点は数が少なく入浴によってポカポカと温かいという温感を感じます。冷点は冷たいということを感じますが，患者さんの後で線香をもっていて，ドライアイスが背部の一部分にあてると熱いと感じます。これは心理的な面が可成大きく影響するといことがわかります。

〔刺激による興奮の大きさ〕

興奮は刺激の強さとは無関係におこる（自動的（自己再生的）な現象である）。刺激によっておこる活動電位の大きさが刺激の強さと無関係であって一定の大きさである。閾（しきい）以上の刺激に対して刺激の強さには無関係に常に最大の反応を示すものを等興奮系といい，その反応は全か無の法則に従うという。

そうでないものを不等興奮系という。

全か無の法則はアミーバのような原始的な細胞にはあてはまらず，単一神経線維や骨格筋の単一筋線維にはあてはまる。

〔興奮伝導の3原則〕

神経線維（筋線維も同じ）を興奮が伝導する際次の3つの法則に従う。

- 1) 両側性伝導……線維の一部を刺激すると，興奮は，その点から始まって，両方向に伝導する。
- 2) 絶縁性伝導……1本の線維を興奮が伝導しているとき，興奮は決して隣の線維に伝わることはない。
- 3) 不減衰伝導……線維の直径が一定ならば興奮の大きさ，または伝導速度は伝導中変化しない。



## 〔エドリアンの法則〕

閾上刺激であれば、それによって起る興奮の大きさが一定であれば、何ら強い刺激というものは必要がないと今までの説明では考えられるが、強い刺激は、このエドリアンの法則によって必要であるということを説明することができます。それは、刺激が強ければ、一定の時間内に起る興奮の数が多いということであり、弾丸の大きさが一定でも小銃より機関銃の方が偉力が大きいということと同じであります。

## 〔促通〕

(節) 前線維を一度刺激して伝達が行われると、2度目の刺激に対して興奮伝達がおこりやすくなる。これを(時間的)促通という。反復刺激の後は非常に伝達がおこりやすくなる。これを反復刺激後増強という。同時に2本の前線維を刺激すると、1本ずつ刺激した場合より伝達がおこりやすい。これを空間的促通という。

## 〔最も優れた刺激〕

- 1) よく効く刺激であること(患者さんの苦痛がすぐとれる刺激)
- 2) 効果が持続すること、根治的(再発が少ない)
- 3) 患者には苦痛がともなわないこと
- 4) むしろ快感のあること
- 5) 治療によって痕がのこらないこと
- 6) 副作用のないこと(危険性のないこと)
- 7) 治療費の安くつくこと
- 8) 治療時間のあまりかゝらないこと
- 9) 操作技術が、あまり難しくないこと
- 10) 他の治療と協力的であること

以上10項目を満足させる刺激が理想的であるが、よく効く刺激から、より良い刺激を求めて優秀な刺激を研究する必要があります。現在では電気針が最も優秀な刺激と考えられます。

以上の10項目に点数をつけて、その合計点が最高であれば良いと考えられますが、それぞれの配点(重要度)を考える必要があります。私の配点は主観的なものであります。

- 1) 20点 2) 10点 3) 8点 4) 5点 5) 10点 6) 20点 7) 6点 8) 5点
- 9) 8点 10) 8点

を配点しました。これを合計して100点満点になれば最高に近い刺激であると考えています。

## 〔刺激方法発展のための刺激の種類大別〕

- 1) 針刺激H 2) 電流刺激D 3) 光線電波刺激K 4) 熱冷刺激N 5) 圧刺激A
- 6) 摩擦・ローラ刺激M 7) 振動刺激S 8) 磁力刺激J 9) 薬物刺激Y

以上のように無理に9つの種類に分類した。そうすると、それぞれの組合せで沢山の刺激の種類を分けることができるし新しい考えも浮かんでくる。例えば電気針の場合、HDとなる。そして、そのHDの上にH<sub>1</sub>とかH<sub>2</sub>というように針の分類の符号をつけ、Dの上にD<sub>1</sub>、D<sub>2</sub>……と電流の細則の記号をつけてゆこうという考えであり、詳しくは自律神経調整療法83頁にのべられている。

#### 〔刺激の種類と興奮〕

刺激の種類や、その強さによって興奮即ち、その反応が異なる。日光にあてると皮膚が黒くなり、強い日光刺激では皮膚の表皮がめくれてくる。ビタミンDに対する化学反応と起るだろうし、殺菌力もあるでしょう。冷たい水の中に手を入れれば、はじめは手の皮下血管は収縮をおこし、或る時間がたつと充血を起してくる。このような血液循環のよくなる原理を利用して顔のはだのきめ細かくするために氷片で顔をこする美肌法があります。

そこで我々が治療に用いる針や灸の刺激では、どうか、この問題については、実験的研究は未だ、あまり行われていないが、経験を土台として私見をのべてみたいと思います。

#### 〔灸刺激の場合〕

灸はモグサを用いて火傷刺激を加えるのであるが、その原料はヨモギより作られており燃焼温度は他のものと比較して低い。火傷をおこさすだけであれば、何もモグサにこだわることはないのであるが、モグサを用いた場合に火傷部がうずかないという特長があります。煙草の火等で火傷すると後でうずくようなヒリヒリとした、いやな感じがあります。

モグサの成分が効くのではないかと考えておられる方もありますが、成分は、あまり関係がないと私は考えています。何となれば、長い間日光のあたらない所で乾燥させたもので、良い艾では7年以上もさらしています。これでは稀発成分は少なくなってしまいます。この古いものは燃焼のし方がゆるやかで軽いのです。そして数回或は10数回施灸をつづけますと施灸部位に痂皮を生じます。この上から施灸をつづけるわけですから、艾の成分が皮膚にしみこんで効くということとは考えられません。45度以上の温度を皮膚に与えますと細胞内の蛋白は凝固しかけ大きい刺激となり持続性刺激となります。しかし火傷を起しますと更に持続性の強い刺激となります。これは火傷が治るまで刺激がつづくからで、針と同じく細胞が破壊され負傷電流が、たえず流れて近くの小神経を持続的に刺激すると考えられます。従って特に有効なる刺激は傷或は傷を作ったと同じような刺激を与えることであります。傷が作られますと人体には、それに対して防衛しようという働きが起ってくる。防衛反射、これが傷口だけでなく、そこに関連をもっている神経系(良導絡・良導絡支絡系・良導絡内臓系等)に起ってくると考えています。

以上のような作用によって刺激を与えた神経的つながりをもった系統には他の部位より強く防衛反応、恒常作用が起ってくると考えられます。灸刺激の場合、針刺激と比較して発赤反応が強

い。皮膚（体表）の副交感神経を興奮させる作用が大きいのではないか。針刺激は、良導絡や反応良導点に与えると病的に交感神経の興奮性の高い部位ですから、交感神経の抑制作用が強く現われます。今、内臓に副交感神経の緊張した病気があると仮定します。例えば、気管支喘息や、気管支炎、胃酸過多症、腎炎、卵巣炎、子宮内膜炎、というような炎症性疾患の場合、特にここでは気管支喘息で説明します。

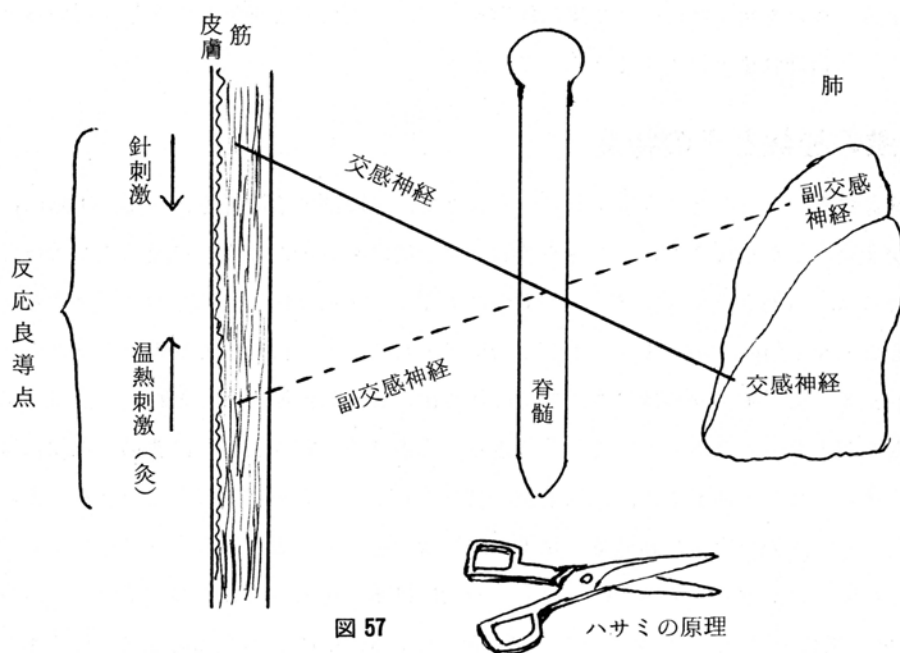


図 57

ハサミの原理

体表では反応良導点で交感神経が異常興奮している。副交感神経は抑制されているとする。気管支に分布する自律神経では、その逆で副交感神経が異常興奮しており、交感神経は抑制されている。脊髄で、このように交叉していると考えます。

反応良導点に針刺激を与えますと、その部位の電流量は減少する。(針穴をのぞいた測定装置を用いて実験した結果) 同じ部位に灸刺激を与えると、副交感神経興奮ということで反応良導点の交感、副交感神経は調整されてくる。体表と内臓との間に良導絡の左右の相関、表裏の相関、上下の相関という一種のシーソー現象（拮抗）関係があるならば、肺部に於ける副交感神経興奮は抑制され、交感神経の興奮性が高まってくる。従って肺気管支の自律神経が調整されれば喘息も治るということになります。これが薬物での作用の場合は、一時的現象ではあるが、物理的的刺激による調整は、体表と内臓だけではなく、全身的に又中枢、高次中枢にも調整的に働き、根本的に治す作用が現われてくると考えられます。アストレメジンという注射液がありますが、これを皮内に注射しますと発赤を起し注射部位に発赤を起します。この治療法をつづけますと、喘息に効果のあることが知られています。滝野増市博士は、副交感神経興奮移動説をもって説明してい

ます。内臓の副交感神経の興奮が、体表に移動して治ってくるという説明です。このアストレメヂンを単に、上肢に用いるというのではなく、上肢では肺に関係の深いH<sub>1</sub>（肺）良導絡上にH<sub>6</sub>（大腸）良導絡上に、それも反応良導点を求めて用いると効果が特にあがるようです。胸部や背部も同じように用います。胃酸過多症には仲々良い治療法がありませんが、この注射を胃部の前面に反応良導点を求めて皮内注射をしたところ可成良く効いた例があります。過敏な人もありますので1号の半分ぐらいを数ヶ所に分けて皮内注射をして、だんだんと強くして2号を用いると良いと思います。勿論針刺激と併用すると良いでしょう。

## 6. 刺激の種類とその特長

医師が施灸するということは大変勇気のいることで、又時間的な関係もあって、実際には行えないことが多い。しかし患者が遠方から来ており時間的にも経済的にも、継続治療が困難というような場合には、治療点をマジックインキでつけてやり、又人体図にも印をつけて与えると大変嬉こばれることが多いのであります。そこで治療者として一応灸に対する知識があった方が良いと考えられます。艾（モグサ）は日本に於ては伊吹山の艾や新潟県で多くとれる。多量に必要な場合は大きな漢方薬店にたのめば安く入手できる。患者さんが買う場合には普通、薬局にはおいている店が多い。艾を大体米粒大、或は米粒の半分ぐらい、これを半米粒大というが、そのぐらいの大きさにとり、先だけをひねって、鋭角の円椎状のものを作る。下の方はひねらないで軟かい方が熱さが弱い。治療点に艾をつける場合、一般には唾液をぬって艾をつけているが、夜店等で100円程度の指輪を買い、ガラス玉をとって、そこに綿をつめて、水でぬらして、この水をつけると便利であります。（指輪は薄い皮で作ってもよい）これを左手の中指にでもはめておくとな率がよい。艾に線香で火をつける場合、太い線香（安物）を用い、艾のとがらした先に接触するか、しないかの程度近づけて、線香を一寸回転させると艾が線香の方についてこない。艾がもえると黒い灰がのこる。この灰は白に近い程上等といえる。この灰の上から艾をおき、何回か施灸をする。この回数を壮（ソウ）という、10壮すえたとか6壮すえたという。一般には3壮、5壮、7壮、10壮が最も多く用いられるが、奇数でなければならぬというわけではない。最後には灰をとっておく。（綿でふきとる）

少い人では2ヶ所、4～6～8～10～20～40ヶ所ぐらい施灸する人が多い。大体毎日施灸して1週間に1回ぐらい休み、3ヶ月程つづけると10日間休むのが普通であります。

以上で普通の灸は理解してもらえたと思う。この灸をすえて火傷ができ最初は水泡ができるが、その上から又施灸すればよい。無理につぶす必要はない。つぶした場合は、赤チンをぬっておく程度で良い。傷から細菌感染を起さないだろうかという心配があるが、毎日施灸することによって熱消毒をするので案外普通の傷のように細菌感染はしない。火傷部がジクジクしている場合は、

その部位と関係のある患部はまだ可成悪いということが想像されます。内部が良くなってくると、治療部の自律神経も調整されて組織の抵抗力も増大するのか乾燥していて、痂皮も簡単にとれ易くなってきます。又施灸して、その部分が発赤するのは良く効いたという人もあるが、たしかに反応を起しているので充分刺激になったといえます。その施灸刺激によって軸索反射やロベン反射といった反射によって、その部の血管が拡張してきたということと、直接の熱が血管を刺激して拡張したということ、それに熱刺激によって、ヒスタミンが遊離して血管が拡張したという3つの作用が考えられます。灸刺激は内臓が副交感神経緊張している疾患に特に適しており、従って炎症性の疾患に効果的である。

#### 〔温灸療法〕

最も簡単なものは、艾を紙でつつんで煙草様にして、そのまま、皮膚に近づけて、熱いと感ずれば少し遠くし、それを何回も繰り返して刺激を与える方法であります。これの場合なら煙草の火でも代用できます。次には、それより4倍ぐらい太いものを作って、ビワの葉や、生姜、ニンニク等を紙にふくませておいて乾燥させて保存しておいたものを治療時に水でぬらして皮膚にあて、その上に乾いた紙数枚をおいて、その艾の火のついた棒をあてて薬物刺激と温熱刺激を同時にしようという方法もある。

次には生姜やニンニクを薄く切っておいて目的の場所におき、その上から、大豆大の艾をおいて火をつけ、熱くなれば移動させる方法もある。

次には丸い竹の輪のようなものを直径約2.5cm～3cmぐらいのもの、高さ約1cmぐらいの輪の上に半紙か、はな紙をおいて、その上に艾をおいて火をつけると、艾の成分と温度が皮膚に作用する温灸もある。又臍（へソ）に塩をおいて、或は味噌や色々のものが用いられるが、その上から艾に火をつけて刺激を与える方法もある。刺激法として種々あるが温灸療法では火傷がないので持続刺激が得られないので効果は少い。しかし臍の塩灸等では、小児のひきつけ等の意識不明に対して行くと、腹鳴と同時に意識のもどることがあり、効果は偉大なものがあります。この場合臍に水泡ができて、普通の灸以上の刺激となっていることが多い。

以上は古法であるが、昭和時代以後の温熱刺激法には、やゝ文明的に見えるものが増加してきた。〔加藤式—平田式熱針療法〕これは円錐状の金属の中で、アルコールを燃焼させたり、電熱を用いて熱くして円錐状の先端を熱くしてトントンと熱刺激を与える方法、〔奥原氏の陰陽療法〕丸い球に円筒をつけたようなものの中に線香をいれて熱して、これで圧迫や擦過刺激を与え同時に冷球を与えて刺激効果をあげる。〔堀越式電灸器〕ガス器具に火をつける長い棒状電池式のものがありますが、これとよく似たニクロム線を利用した熱刺激法、温度を自由に調節できる刺激と刺激の間隔も自由に調節できる熱刺激、実用的には、これが最も灸に近く医師でも、これなれば利用できるものであるが、現在発売されていない。理論的には、この器具の出現によって灸は必要

なくなると思われたが、実際に行ってみると患者が恐怖心をもつ人が多いのであります。どのくらい熱くなるのだろうかという不安であります。艾では、これだけ燃えてしまえば終りだという安心感があります。仲々文明の利器も難しいものです。電灸器の発展をのぞみたい。

〔稲垣式温灸器〕 これは湿性の電熱温灸器です。湿性にしたというのが味噌になります。乾性熱と湿性熱とでは熱の組織内への滲透の程度がこととなります。(魚を焼いたのと煮たのととの相違)や、持続性が近く薬物の皮膚内への滲透も考えられます。気持の良い感じがある。そうした長所もあるが湿灸は直接火傷と比較すれば持続時間は短い。

#### 〔デミガー療器〕

石英ガラスを用いた紫外線放射と、その熱を利用して、電球の周囲に配置された鉄線が熱くなり、この鉄線の先が器械の一部をおすと下って皮膚にチカチカと針作用と熱作用とが作用する。又電球熱により内部に入れられてある薬物が蒸発して皮膚に作用する。電磁作用もあるといった総合的物療器

#### 〔銀イオン導入器〕

銀板に綿をかぶせ布をまく。それを水でぬらして電池を利用して銀イオンを皮膚に滲透させる治療器、器械は簡単であるが効果は割合にある。一般電気治療器とよばれている感電療法、ルージュツリ電流、平流電気、超短波等各種の治療器があるが、それぞれに長所もあり短所もあるので、短所を補い、より以上に効果的なものを作りあげないと電気治療器は効果がないと悪評をかう恐れもある。

赤外線や超音波療法等近代医学で既に採用されているものもあるが、外観の患者おどしに終わってはならない。

#### 〔タカラ式温湿布器〕

これは小さい電気毛布のようなものに特製のフクロをかけたようなものであり、この器具で、銀イオン液、鉄イオン液、温泉水、ビワの葉溶液等をふくませた布をあてて温湿布をすると非常に気持がよく、又神経痛等の痛みのある患者には喜ばれる。この療法を行えば必ず患者さんが増加することうたがいなしであるが、ベットをふさいでしまうのでベットの多くありあまっている医院では一応この療法は行ってみるべきであります。最近、こうした医療器具に対して厚生省から危険性、効果といった面での指導がきびしくなってきたので品質は良くなってきているが、温度に対する制限等もあり以前程熱くすることができないので、気持の良さは半減している。

#### 〔随円電流導入器〕

私の考案でノイロ医科工業から販売されているもので、円筒型、皮膚にトンとあてると針が3ミリ程、自動的に刺入され、充分刺入されてから、数十 $\mu$ Aの電流が流れるようになっている。一種の電気針で、電池は1年から1年半程もつ。瞬間に刺入されるので、あまり痛みは感じられ

ず効果は可成大きい。電気針の家庭型と考えられるもの、遠方で来院出来ない人には、これを全額でわたして、月々借すという方法もある。大体が医師向に製作したものであります。

〔銀粒〕 種々の名称がつけられ市販されています。直径1.2ミリ程の鉄球を絆創膏で治療点に貼るものです。一寸マジナイのような感じがしますが持続的圧迫刺激によって、想像以上の治療効果が得られます。鉄球に銀メッキや金メッキを施したものもあります。良導絡学会、会員用に直径1.5ミリのものもあります。これは1.2ミリと異り効果は急に大きくなります。筋肉の多いところでは、この1.5ミリが特に有効です。手先だとか足先の様な、あまり筋のないところは1.2ミリを使用します。

ほとんど圧迫刺激による効果で、銀イオン・鉄イオンの作用は微弱で、磁力効果も弱いものでしょう。しかし、これらが総合的に働いて、興奮を起させる刺激となれば良いわけです。持続刺激によって、脊髄の疎通作用もあり興奮が通過しやすくなる。最も期待されるのは弱い刺激であっても、興奮の大きさが同じであるということであり、但し、エドリアンの法則により、弱い刺激では一定時間に起ってくる興奮の数が少いということですが、我々が考える一定の時間というものは、10分とか20分というような短時間を考えがちであります。鉄粒子は一日中貼ったまゝでありますので一日間に起る興奮の数は可成になるはずであります。但し圧迫効果というものは銀粒によって皮膚が凹んでしまいますと減少しますので、2～3ミリずらして毎日貼りかえると効果が大きくなります。米粒を貼っても効果がありますが心理的に有難さがありません。粒子はさびても何回でも使用できるものですが、一回づつ新しいものにとりかえています。弱い刺激でも何度も何度も時間をかけて刺激すれば大きい刺激効果に勝ることがあります。これを義経効果とよんでいます。

(義経効果とよばれる因縁・弁慶が大きな鐘つりがねをおしたが全くゆれなかったこれを義経が何時間もリズムをつけて片手で片手で動かした故事よりつけたものです)

〔小児針〕 この針は特に関西で発達していますが、1) 普通針灸の針三番針ぐらいの細いものの中指にそっとあて、それを中指で固定して、針先を皮膚にあてても、ほとんど痛みを感じず、針がさわっているというような弱い刺激を四肢の部位にこだわらず左右で約100ヶ所程刺激する。



図 58

この治療法で何代にもわたって盛況をつづけていました。(大阪藤井の針) 2) スプリングによるもので針先は、あてても痛みとして感じない妻揚子の先より丸い金属を用いて、こめかみ部、後頭部、背部、上肢は大体F<sub>6</sub>。(大腸)良導絡にそって、下肢ではF<sub>6</sub>。(胆)良導絡上を数百ヶ所にわたって、可成早い速度でトントンと刺激する方法があります。(堺の亀針、和田の針)

3) 実際には見たことはありませんが、幼児の背部をモグラの手でかく方法で、人によっては

一寸血がにじむことがあるという。一寸強い針です。(針中野の針) 針中野という電車の駅前ができていける程有名で、以上は関西での流行針灸師の針であります。こゝで3つを例にあげたのは、刺激量が全く異りながら何故に良く効き、又これまで盛況になるかということでもあります。

1) の藤井氏の針は旧大阪市の真中、大丸百貨店の場所にあつて、都会の神経質な小児の所謂疳虫とよばれるもの、今でいえば神経症、夜なき、夜驚、夜熟睡しない、咬みつく、異物を食べるといったものを昔は総合して疳虫とよんでいました。都会の中心の幼児に、このような刺激が適していたと考えられます。

2) の和田氏の針は堺で都市と田舎の混合した土地で、大阪の都心より、やゝ強い目の刺激で良く効く患者が多いということでもあります。研究熱心で臨床的にも実き博学であることもプラスしているでしょう。

3) 針中野の針、可成強い刺激です。今は針中野も住宅がたち並び大阪市の中に含まれていますが昔は野原や田畠の多かつた所で、大半は河内の方の患者さんが多かつたと考えられます。この様に開業地によって刺激量が異なるということは面白い現象であります。

我々が普通針灸や良導絡治療を行う場合には患者さん一人一人の個人の体質や治療歴や病状、それに気温等を参考にして刺激量を求めています。小児針は大体に同一部位を刺激することが多い。勿論人によって刺激量に変化を与えられています。刺激部位が大体同じで、同じような強さの刺激があたえられていて効果がでるということは、その刺激が刺激部に特に関係少く、主として刺激量によって効果がでていところに私は興味を感じます。というのは、経穴を利用する治療法も、神経症や、頭痛、強壯作用、胃腸病、感冒といった種々の疾患に対して、HM17身柱とHM6命門という二つの治療点に針をするだけで効果が得られるのです。これらからみますと幼児では経絡現象(良導絡現象)というものが未発達で、全身に作用して調整されてくるものではないかと考えています。小児についての良導絡的研究は、あまり進んでおりません。良導絡の測定による不問診でも幼児や小児の症状を当てることは困難であります。従つて幼児と小児については健康人と病人について代表測定点で電流量の測定を作りそのデータと症状の関係を統計をとる必要があります。

**〔針療法〕** 針については先述してありますので針の形態や太さ等は略して、現在我国に於ては九鍼とよばれる種々の針の内、ほとんど針といえば豪針という針が使用されています。一番細い針で、中国に於ては針の始まりは石が用いられ、青銅時代には銅が用いられたかどうかは不明で、その後鉄が発見されてからは鉄針が用いられるようになり、我国にも鉄針が輸入されて、長い期間は鉄針が用いられてきたと考えています。その後花山天皇時代、御園意斎が金針と銀針を製作して以来、主として銀針がその後用いられ、江戸時代、明治、大正、昭和30年頃までは、ほとんど銀針で、昭和40年頃より、ステンレス針が用いられるようになりました。



鉄はサビやすく、銀は折れたり曲りやすいというのでステンレス製になったものと考えられます。この針を皮内に刺入したり、皮下に、筋肉に、腹膜にというように浅くしたり深く刺入して刺激するわけですが、灸は皮膚上を刺激するだけですが、針は主として筋肉内の神経を刺激することになります。刺激部位の対象が異なるわけですから治療効果も自ら異なってきます。針を刺入すると何故に効くか、勿論神経を刺激するからだとは誰でもが知っていることではありますが、針をして神経を刺すから効くのだろうというところまでは一応莫然と考えられますが、これらの神経は実に細い神経であり可成多くの神経線維を傷つけていると考えられます。又、その小神経の周辺の組織も破壊され、細胞破壊による負傷電流が持続的刺刺激として効果を現わさせる大きな力になるのではないかと考えています。傷つけることが大きな意義をもっていると私は考えたい。こうした負傷を与えることによって、その傷を早く治そうとする防衛反応が起ってくると考えられます。白血球の場合、その刺激を加えられた神経の特に連結された系統に特に強く防衛反応→病気を治す力、反対作用→恒常性→自然良能力となって、関連する臓器、器管、組織の疾患が治りやすくなると考えられます。これは灸も同じであります。このようにして考えてゆきますと上品な刺激では刺激効果は弱く、野蛮な外傷を与える侵害刺激が特に有効な刺激ということになります。このような刺激効果を高めるため研究したのが電気針であります。

#### 〔電気針〕

生理学には、刺激生理学、運動生理、電気生理→病態生理に至るまで種々の専門的分野があります。私が研究しようとしている針療法は刺激生理学の分野であります。そうしたことから神経生理と刺激生理学の基礎的研究から始まって病態生理にまで進まねばなりません。神経線維を刺激するのに最も適した刺激は電流であります。電流は神経を傷つけることなく何回も刺激実験を行うことができますし、刺激量を数的に現わすことができます。そうした意味で刺激量（強さ）というものを出来るだけ正確につかまねば再現をする、追試をするについても不十分なことになり科学性が減少します。そこで針という物理的な刺激だけでなく、その上電気刺激というものを加えることによって刺激量を一定に出来ないだろうか、又、神経に対しては電流刺激が適刺激であることは生理学に於て古くから知られているところであります。それにもかゝらず針灸界に於ては針に電気を通ずるということは全く考えてもおりませんでした。それは非常に危険ではないかとも考えられるし、針灸界には科学的思想及び近代医学の知識の面に於て非常に遅れていたということであります。私自身京都大学笹川生理に籍をおき6年半にわたって基礎的実験を行い、計33年間針灸の科学化について研究と臨床に勉めてきたわけですが、人体に通電するということは実に危険感をもち、先ず第一歩は、針は銀針を用い、針柄とよばれる、手でもつところを亜鉛で作らせ、それを刺入しました。これは、ボルタの系列に従って、金属の電位差を利用した通電法で約10 $\mu$ A ぐらいしか電流は流れません。この針で治療しますと、敏感な患者さんでは、刺針

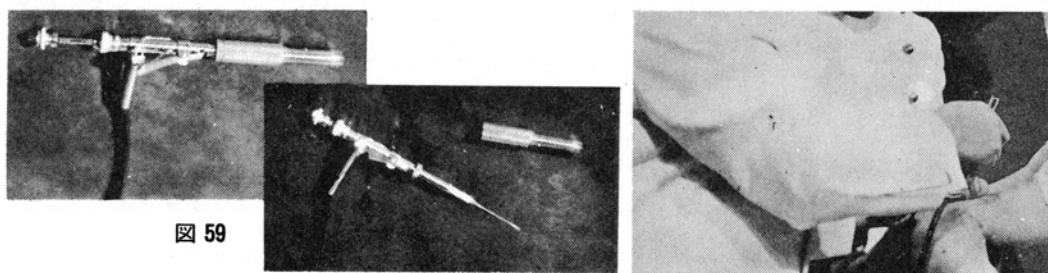


図 59

した部位で温感を感じるというので特に興味を感じ、3Vの電池を用いて、その間に抵抗をいれ、同側の足の2点に電流を $10\mu\text{A}$ 、 $20\mu\text{A}$ 、 $30\mu\text{A}$ 、 $100\mu\text{A}$ と増加して行ったが特別に電流痛も感じない。刺激後は通電側の足が非常に軽くなったということで、最も危険性のある両上肢間の通電を行ったが、心臓にも全く影響を与えないことがわかり、 $100\sim 200\mu\text{A}$ 、 $12\text{V}$ までの電流では、先ず危険性がなく、そして治療効果が恐らく2倍以上になったと感じられた。これは主観的であるので、それ程効果が増大しているように感じられることによって自信を得て、多くの患者さんに私は20数年間にわたって電気針療法を行っています。電気針療法は主として、患部には陰極から通電しており、握り導子は陽極で、反応良導点や代表測定点の電流量の測定は皆測定導子の方が陰極ですから、測定導子と針を接触させればよいわけです。針自身に直接接触させますと針の刺入雀啄等の技術が充分できませんのでスポット針管に針を入れて、測定導子をスポット針管に接触させて通電しております。大体に成人に於ては $100\sim 200\mu\text{A}$ の間の電流が流れる程度に可成抵抗を調節して通電刺激を与えます。針灸界では針に通電する方法を発見し、又そのデータを出して、発表したのが私が初めてであって、その後、電気針という言葉も普及し、何々式電気針とよばれるものが続出してきた。良導絡治療といえば電気針治療のことをいうのだと思われていた時代もありました。これは刺激の一手段であって、良導絡治療は、皮膚通電抵抗の研究より経穴、経絡現象を理解し、反応良導点や良導絡の興抑の測定から、その異常を調整し、良導絡形態等も利用して、全身或は局所の自律神経を調整して各種疾患を治療したり予防したりする医療の一つであると解しております。広義には科学的な目をもって、経穴経絡現象等、及び刺激等について研究してゆく柱として、その治効機転を説明し得る基礎的医学になりうるものと考えています。電気針の電流は現在主として直流を用いており、或る場合は低周波を通電したり、私の考案になる音楽電流刺激、電流が音楽の音の高低によって電流量を変動するようにした装置を作り $200\mu$ 以内の電流を置針通電します。これは主として色盲、色弱、仮性近視、副鼻腔蓄膿症、耳鳴、難聴等の首より上の疾患に利用しています。その理由はベット使用率を高めるためで前述の疾患については椅子を用いて坐らせ、治療点に置針した針に、以上の様な電流刺激を与えています。詳しくは治療編でのべます。このような種々の電流の変動を与えても、やはり最高の効果が得られるのは電気針による雀啄療法であります。

良導絡の発見、測定、電気針の出現により針灸療法は科学的に証明され、その治療効果も増大され、理学療法の基礎となって、今後大いに発展すると予想されます。4,000年もつづいてきた医学であります。理論や基礎的研究に弱くても、4,000年の経験と治効事実は、技術を向上させ、治るといふ事実があるわけですから、こうすれば治るはずだというものとは根本的な相違をもっています。私達は理論より本当に良く効く副作用のない治療法をのぞんでいます。理論は多くの人々の英知をあつめて、今後研究を進めてゆけば、理論がわかってくると、もっとより以上の治療法が改発されてくると考えられます。まだ人間が人間を修理するという時代ではないと思います。人間の中に修理機能を作られた神技を利用して治すことが最も進んだ治療法ではないでしょうか。人工衛星をとばし原爆水爆を作り得ても、赤血球、白血球、細胞の一つも医学の力では作ることができないのです。精子の中に親の遺伝因子がふくまれており子は親に似てくる。この精子一つを考えてみても人間の複雑さ精巧さ偉大さを痛切に感じ人間自身は生かされているのであって、その偉大な力を利用して治す医学が副作用もなく、そして偉力を発する医療となるのではないのでしょうか。

## 7. 刺激の強さ

刺激の強さを数的に現わすことは困難なことであります。しかし、これを数的に現わすことによって刺激の強さを再現し追試をしたり、良く効く刺激量を求めることができることとなります。古くは針灸の刺激の強さ表現としては、

〔針の場合〕 針質（例えば金、銀、ステンレス、鉄）、何番針（針の太さ）、刺入方向（直刺、斜刺等）、深さ何cm、雀啄（じゃくたく、雀が飼をついばむような運動、針を刺したまゝで深く入れたり浅くしたりするピストン様刺激）の回数等をもって刺激の強さを表現している。

針質・何番針・刺入方向・深さ・雀啄回数＝刺激の強さ

これで大体の刺激の強さは理解されるが、最も大きく刺激量の変動を起させる雀啄を行う深さの変動と、その技術によって、その刺激量は大変な変動をとまう。刺入している部位が筋肉であるから、雀啄の仕方によって筋が収縮したり、収縮が弱くなったりします。筋を収縮させるような雀啄刺激を与えれば針を強くしめつけ、その刺激は大きくなります。筋収縮を弱めるような雀啄刺激を与えますと刺激としては弱くなりますが、筋の収縮がゆるんだ時に針をぬくと、ほとんどの場合効果は大きくなります。「筋の緊張をゆるめることを目標として、ゆるんだ時を適刺激と考えれば治療はしやすくなります。」

「灸の場合」艾の大きさと、艾のしめつける強さ、艾をもんで円錐状にするわけですが強く硬くしめつけておくと燃焼温度は上昇します。出来るだけ上部で丸くねじ、下の部は、軟かくフワツとした状態にしておく方が熱さはゆるい。艾の大きさは、糸状灸、半米粒大、米粒大、小豆大、

大豆大、拇指頭大というように可成大きな分類になります。大きさは大体ということで何 $\mu$ といた表現は使用しません。問題は皮膚に接触する部分の密着性と、艾のしまりぐあい、乾燥性等によって温度は可成異なりますので大体の程度を示せば良いことになります。このような刺激の強さを何回連続に行ったか。これを何壮(そう)すえたかをもって刺激量とします。

(3壮, 5壮, 7壮) (10壮, 20壮, 100壮)

( )内が最も多く用いられ、稀に( )内が用いられます。こうした古典的な刺激量表現から現在の良導絡に於ては、電気針。針質はステンレス、3番、5番稀に8番が用いられております。針を刺入するときはスポット針管を用います。直刺、斜刺、何cm刺入、雀啄何回或は置針、何分何 $\mu$ A通電とよんでいます。

[電気針] 針質・太さ・刺入方向・深さ・(雀啄或は置針)・通電電流量・時間=刺激量

以上で雀啄の技術による刺激量の変動が大きく、その外は、大して大きい差を生じない。このことから考えて雀啄の技術が刺激量に変動を与えて、効果に大きな影響を与えます。

針を人体に刺入した場合、その刺入部位のわずかな差で、小神経にあたると強い痛みを感じ、或る場所では全く痛みを感じなかったという差がでできます。これは皮膚の外から、この部位は痛いかな否かをしらべることは不可能なことですから、あまり考えないことにしていますが、毛嚢部に針をしますと痛みは強い。

それから針を皮膚に入れる瞬間を切皮(せっぴ)とよびますが、針先が悪ければ痛みは強い。又刺入の速さが瞬間的であれば痛みが弱い。又刺入するとき近辺を手等で圧迫刺激を加えていると痛みの感じ方が弱い。これは、脊髄の門調節で説明できます。従ってスポット針管の針の出る周囲の金属で一寸強く皮膚を圧迫しておいて刺入すると痛みは少い。

厳密に言えば呼吸の呼気と吸気時によって針の痛みは異なります。特にこれは胸背部の場合、呼吸によって交感、副交感神経の緊張が交互に起こっています。心臓等には特に影響します。そこまで考えて治療する必要はありません。

針を刺入しないで1cm直径ぐらいの金属を皮膚にあてて、12Vから21Vぐらいの電圧をかけて1~3秒間ぐらい何回か断続させれば、それだけでも十分に刺激になります。刺激部位は陰極の方が効果的であります。

治療部を銀にして治療すれば、陽極を用いなければならない。陽極からは陽イオン、陰極からは陰イオンが組織内に導入される。陽極より導入されるものは銀、銅、亜鉛、水銀等のアルカリ及びアルカリ土類ナトリウム、カリウム、リチウム、カルシウムであり、陰極より導入される陰イオンはハロゲン(ヨード、ブローム、クロール等)及び酸根基(石炭酸、ピクリン酸、サリチル酸等)である。陽極では $O_2$ が、陰極では $H_2$ が発生する。銀針等を用いる時は陰極から通電しないと針はボロボロになって折針することになる。

平流療法では神経の興奮には陰極板を、鎮静には陽極板をあてて通電する方法が示されています。勿論そうした作用は認められますが、このような場合には痛み等を鎮静するのが目的であって、電極板の可成大きいものを用いて全般に鎮静しようとするわけです。それには陽極の方が適しているでしょうが、今私等が行っているのは刺激療法であって、電極を小さくして、陰極から通電することによって刺激を与えて、その刺激効果によって自律神経が調整されて、それが知覚神経の病的興奮をとって鎮痛するわけですから、その治癒機転が全く異っております。

#### 〔堀越式電灸器〕

この治療器の一番大きな特長は灸とよく似た熱刺激を与えることができることです。

熱が作用する範囲の大きさも直径2～3ミリであり、熱さは10度でも30度でも50度でも自由に求めることができる。その刺激を或る一定の時間をおいて断続に与えることができる。温度は一定させることもできる。熱を与えている間、電流計メーターが上昇し赤いランプがつく。そして音も出すことができる。理論的について灸以上の刺激装置といえる。勿論灸による火傷と同一のものもできる。灸刺激の科学化として最も優れたものである。にもかゝらず、あまり受け入れられなかったのは心理的な面だと思う。同じ50度の温度を与えたとする。灸も電灸器も同じ温度で作用する。しかし患者さんにとっては、灸は、この艾が燃えてしまえばしまいだという安心感がある。電灸器は、どこまで熱くなって電流が切れるのかという恐怖心がある。この不安が艾に代ることができなかつた一番大きな問題だと思う。それと、ニクロム線が切れ易いことである。これは改良して治療は医師がやるのでなく、患者さんに器具をもたせて自分でやらせれば熱くてかなわないと思ったときには皮膚から遠ざければいいのですから、恐怖心が少なくなると考えられます。それと熱さの加わるカーブをゆるく上昇させる研究も加えると良いと思う。

刺激の強さは、簡単には電気針や電灸器が最も表現しやすく、又その効果が大きいことは述べた。神経を刺激して最小の興奮を起し得る作用を、機械の場合と電気の場合とを比較すると、そのエネルギーの量の比は、機械時の場合には、 $3 \sim 10 \times 10^{-1}$ エルグであるのに電気的作用は $0.3 \sim 10^{-3}$ エルグであり、即ち約1万倍の開きがある。(エルグとは仕事の単位である)これは電氣的刺激は器械的的刺激に対して1万分の1のエネルギーで神経の最小興奮を起し得るわけで、神経の電流感度は蛙では、 $10^{-5} \sim 10^{-7}$ アンペア位といわれています。

他のすべての種類の刺激作用も、結局は電気的作用となって刺激するものと考えられている。又電気刺激は實際上他の刺激と異り、その刺激後の傷害作用も少く、強さ時間等を細かく加減したり同じ強さを再現させたりすることができるという特長があります。これは前述した通りであります。持続性という問題では、針による傷害刺激と電気針によって発生した水素ガスや水酸化ナトリウム等の象傷は治りにくく持続的刺激として又細菌の繁殖も抑制する可能性も考えられます。

病気によって、又針の刺入の場所によっては陰極・陽極を考えて用いる研究も進んでくると考えられます。

以上は刺激の強さというものについて述べてきたのでありますが、どのような時に強い刺激が必要かという問題について述べてみたいと思います。

- (1) 感受性の高い人には弱い刺激で効く。

感受性の高い人、高くなるのはどのような場合かというところ

- 1) 知覚神経の過敏な人(特に痛がる人)

大体に於て男性は女性より痛がる

この問題については、男性側から云わせると女性は鈍感であるといふ、女性側からいうと男性は我慢がないという。(知覚過敏度は測定していないので研究をしていただきたい)

- 2) 針に対する恐怖心の強い人

- 3) 年齢の若い人 幼児・小児・少年・青年・中年・老年と知覚神経は鈍感となってくる傾向がある。

- 4) 外界の気温、室温が高い程感受性は高くなる。熱い国、昼、夏等

- 5) 針刺激や灸刺激を、ほとんどうけていない人では感受性は高い。数回、数十回と治療をしている人、現在つづけている人は、刺激になれて感受性は低くなる。

- 6) 病気があって神経過敏や、神経痛や、リウマチ等で痛む部位

- 7) 部位によって感受性は異なる。顔面や、前頭部、胸部、耳前後、特に耳の後下部等では敏感、臀部等では鈍感、手足の指頭部は特に敏感、神経に直接あたれば当然痛みは強く感じる。

特に痛みの敏感度部位は大体重要部位であって防衛反応が速く起るようにならされていると考えられます。

## 8. 針の響

針を人体に刺すと、特に電気針の方が感覚は強いが、多くは脊髄神経の走行上の何れかの部位に電撃的ショック様の痛みの感じが瞬間的に起こることがあります。これは、多くはやゝ太い神経を刺激したことによって起ったものと考えられます。人によっては熱いという感覚もあるといひます。何れも瞬間的に起る電撃痛であります。これを針の電撃痛とよんでおり、稀には知覚麻痺や運動麻痺を一時的におこすことがあります。神経痛等の疾患では、この刺激によって鎮痛したり減痛することが度々あります。知覚麻痺や運動麻痺等を起した場合には、もう一度同じ部位の近くに、やゝ軽い目の刺激を加えますと、多くの場合、正常にもどります。稀に、電撃痛によつ

て、その感覚が数日間も少し異常をのこすことがあります。その間治療をつづけますと良くなります。元にもどらず悪化した例は私には1例もありません。又聞いたこともありません。この様な電撃痛は一般に針の響（ひびき）とはよんでいません。針の響というのは恐らく過敏な人に感じられる過敏現象だろうと思われませんが、多くの場合脊髄神経の走行とは無関係と思われる部位にジリジリという感じがしたり、針を少し刺したりするような感じを訴えます。例えば臍の下の、VM5（気海）というところに針を刺しますと、手首のH<sub>5</sub>4（陽池）というところにビリビリッと感じたという例を3例程経験しています。良導絡を知らない方は、患者さんがそのように訴えても、それは偶然と関係がないと答えるでしょう。VM5は、H<sub>5</sub>良導絡の募穴なのです。一種の良導絡現象なのです。足の母指のF<sub>2</sub>2（行間）に針をしたところが頭の頂上にビリビリと感じて、急に目の前が明るくなったという例もあり、明るくなったと訴える患者さんは数知れずあります。F<sub>4</sub>1（至陰）という足の小指の先に針を刺しますと、何かわけのわからない感じが足の後側を通して、腰部から背部を通り後頭部から頭に入って目の内眦にひびいたという患者さんもありました。これは、刺激をしたF<sub>4</sub>良導絡上でひびきを感じたのであります。この響（ひびき）の感じを幾人かの人にたずねてみましたが、何と答えたらいいか表現のしようがないというのです。それを思いだしながら何とか言葉で表現するようにたのみますと、次のような色々の返事がありました。

- 1) 何かが通りぬける感じ
- 2) 毛穴が次々とたってゆく感じ
- 3) 筋が次々と軽く収縮してゆく感じ
- 4) 何か風がゾーワと通りぬける感じ
- 5) 温かい感じが通ってゆく感じ
- 6) ビリビリッと何かが感じながら移動してゆく感じ
- 7) スーッと筋のこりがとれてゆく感じ
- 8) 血管が開いてゆく感じ
- 9) 重だるい感じがとれてゆく感じ

というように人によって色々の返事が返ってきました。とにかく、こうした感じは普通の状態では感じられないものを感じているのであって、私はフト感じたのですが、暗い山道を一人で歩いていた。何か異様なものを見たとき背筋にサーッと血のひくような冷たい感じを感じたことがあります。これと全く逆の現象であると思ったので、この場合は交感神経が興奮をおこして、最も敏感な背部の血管が収縮し、精神的恐怖感をもった大脳が、そうした感覚を生ぜしめたと考えてゆきますと、針によって血管が拡張してゆく。そして筋の収縮がゆるんでゆく感じではないが、或は少し逆のこともあって交感神経が興奮して、毛穴が立毛してゆくようなこともあったと解し

てゆけば、針刺激によって交感神経の反応を起してゆく経路上に種々の変化がおり、これを知覚神経がそれを感じたのが針の響（ひびき）感として感じられたのではないかと考えています。

#### 〔幻覚針響〕

前述の針の響は、実際にあるところへ響感を感じたものでありますが、たまたま、手を切断した患者さんで、切断した部位に軽い炎症があったので、その近くに電気針を行ったところ、ア—ッ今指にビリ—ッと響いたというのです。こうした切断して無い手や足に針の響を感じた例を度々経験しました。

このような経験によって、前述の針の響の説明や考えは、これで良いのであろうかという疑問がでてきます。こうした感覚は、大脳の総合領と感覚領の共同作用によって起ってくるのではなからうか。感覚領に、身体各部の痛みを感じる部位があつて、或る部位に強い興奮を生ずると、知覚神経の走行と関係をもった部位に興奮が干渉して、その部仕と関連の深い部位も痛んでいるという感覚を生ずることによって起ってくるのではなからうか。この針響は、良導絡の形態より、むしろ知覚神経の走行に強く関係するかと考えています。これに良く似た例では、戦場等で負傷して傷口が化膿したりして長く劇痛が続いた場合、その負傷部に関係のある知覚中枢は異常に興奮し、足を切断することによって、その痛みが止っても天候やその他の悪条件下に於て、無い足の元負傷部に於て痛みを感じるという報告があります。これを幼覚痛とよんでいます。このような場合、実際に治療したことはないが、うずいている無い足の対象的部位を刺激すれば、恐らく、その痛みはとまると考えています。知覚中枢は左右にあり、左右が密接な関連をもっていると考えています。自律神経は左右独立性であつて、偏側性発汗や、片側の血管拡張等が皮膚に於てみられることがあります。偏頭痛等もそれに類するものであります。この場合、患側の方が効果は大きい、反対側を刺激しても可成大きな効果があります。良導絡でも左右の良導絡に拮抗（シーソー）現象がみられます。自律神経の調整療法といつても、神経のみを調整しているのではなく、中枢が調整されるから、神経の興奮性が調整されてくるというように考えています。即ち中枢ぬきでは神経調整は考えられないわけです。

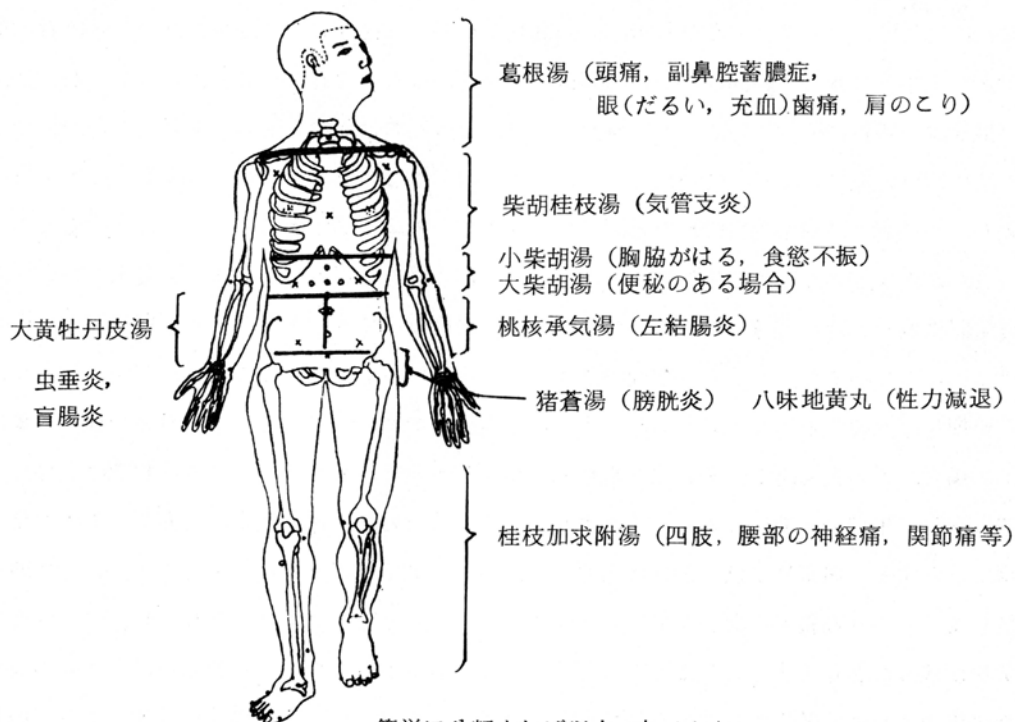
以上から総合的に考察を加えてみますと、知覚神経を直接強く刺激したために現われる電撃痛と、細い知覚神経を刺激したことによる自律神経、特に交感神経の変動が、血管や筋のト—ス、起毛筋等に影響を与え、それが知覚神経に感ぜしめたとされるケースとの二つが考えられ、中枢の異常興奮によって身体の一部が切断されて無くなつていても、その部分に痛みを感じるということは中枢と中枢との連絡を重視しなければならないということになります。従つて自律神経中枢調整療法というのが正しいことになります。そのようなことから現在は体外から知覚神経を介して、中枢を調整しようとしているわけですが、中枢自体に強く刺激、直接療法も考えねばなりません。頭蓋骨をつらぬいて電流や光線様のものを用いる療法ができて良いはずであります。



薬物に於ても、ガンマーオリザノール、ウィンタミン、ベレルガルといった中枢賦活剤調整剤と同時に種々の断区に働いて効果を現わす薬剤が現われてこないのは、目標があまりにも対象的となっているのではないだろうか。咳をとめるには一種の鎮静剤を与えるというのではなく、肺、気管全般の血行をよくし、抵抗力を高め、アレルギーをとり、そして自然に咳嗽をとめるというのが本当の治療法ではないでしょうか。電気針1回で咳がとまった例は幾例もあります。

## 9. 漢方薬について

漢方薬というのは、厳密には漢の時代に用いられていた薬草、薬石を或一定の処方されたものをいいます。これは患者さんの程する症状群の型を証(しょう)といい、その証によって、どの薬方が効くということが経験的に知られています。体質等も加味されており、病名に関係なく、その人個人の反応(症状群)に対して薬を与えます。従って個人の医学とも云えます。近代医学は病名医学であって、病名によって薬が求められます。こうした大きな相違があり、お互いに一長一短があり、両方を合せ用いることによって、効果を大にすることができます。それに良導絡(理学療法)を併用すれば更に効果は上昇し、現在考えられる最高の治療ができます。げんのしょうことか、黄拍、だらにすけ、梅肉エキス等は民間薬であります。薬草が漢方薬というわけではありません。



簡単に分類すれば以上の如くなり。

これより一歩進んで、体質の慮実等に応じて薬方を求めます。

図 60

本格的に漢方薬を勉強してみようと思われる方は専門書を詳しく読む必要があります。とにかく一寸使用してみたいという方は、トウコウ（東光）という漢方薬選別機を私が作ってみました。主症状や、その他の症状を組合せますと、自動的に漢方のところにランプが付きまします。その処方薬を与えればよいわけです。薬方がついてこない場合は症状を少くするが、それは、特に適した処方がないとみて、今までの治療をされれば良いのであって絶対漢方薬を出そうとすると可成勉強する必要があります。東光（トウコウ）は日本及び米国・フランスのメディカルトリビューン誌に紹介されたものです。

## 10. 灸痕の興奮性

刺激を与えた場合、それに関する反応が起る。即ち興奮が起る。その興奮は刺激実験によっては一時的現象であって、再び元にもどるといふ考えは、神経をとり出して実験しているからで、そうした考えは、恐らく多くの人達の頭の中にこびりついているはずであります。実験と人間に刺激を与えることでは大変な開きのあることを理解するようになったのは、開業して可成年数がたつてからのことであります。神経を刺激した場合、神経線維内を興奮が伝導される、この興奮の大きさ又は伝導速度は神経線維の直径が一定であるならば伝導中変化しない。即ちこれを加藤氏の不減衰伝導とよばれている。

これに対して、ラングレー及び石川氏は減衰説で約30年間にわたって論争されたことは有名な話であります。私は、この問題について関係していなかったので詳しいことは知らないが、結論は不減衰説の勝利に終わっている。この解決の糸口になったのはガマを納入している業者が、今とりたてのガマと池に長くかっていたのとではちがうのではないかと話した。このような実験材料の差が、不減衰と減衰学説に分れたと聞いております。神経線維1本でも、このように変わるので、これが人体という複雑な生体にあつては、いよいよ難しくなつてきます。神経線維というものは電話に例えれば、電線にすぎないのです。電話局になつてくると、これが中枢であり、複雑な構造になつているだろうことは想像できますが、人間の中枢とくらべるなれば問題にならないくらい簡単なものであらうと考えられます。或る良導絡の系統に対して、この交感神経の興奮性が低い場合、この良導絡上に興奮性を高める刺激を与えると、しだいに、その興奮性は上昇してくる。そして生理的狀態になると、それよりは高くないで、最も正常な状態で、この興奮性を保とうとする。興奮性が低いときは高くし、高い時は低くしようという恒常性と、良い状態を持続しようという性質もそなわつている。今こゝで灸をしたとしますと、それを長くつづけたので灸痕が残つたとします。このような状態でビールやお酒といったものを飲んだ場合、その灸痕が他の皮膚より強く発赤することを見ている人は多いと思う。このように古い刺激によって興奮した一連の部位（中枢や神経）は他の全般的刺激によつても興奮性が高くなつていようであり

ます。島根県あたりでは生後間もなく、VM17（身柱）に施灸する風習があり、この灸をすえておくと一生健康状態が良いと信じられている。三つ児の魂、百までもという格言があるが、反射とか、しつけとかそうしたものは、三才までに充分しこんでおく必要があるでしょう。小児の場合全身に効果が現われる。

身柱への施灸は、反射路を鮮明にして、弱い刺激でも簡単に反射が起るようになるのではなからうか。この灸をチリケの灸とよんでいます。

## 11. 条件反射

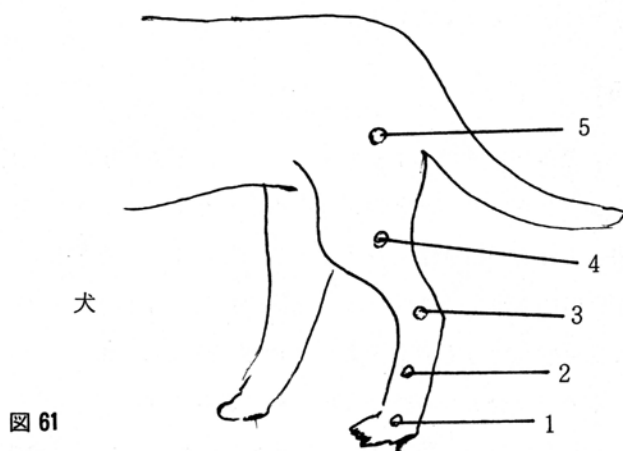
針療法は刺激療法であり、刺激によって反射が起る。その反射の起る部位とか、反応の起り方を研究していることになる。どこにどのような刺激を与えると、何れに、どのような反射が起るか、これが針療法の神経面の研究であります。こうした単純な反射から、だんだんと高度に進んできますと複雑な反射になってきます。即ち高次の反射となるわけです。こうした高次の反射のもう一つ上に、条件反射というものも考えなければならない。未だこうした条件反射を針療法と結びつけようとする考えは発表されていない状態であります。

条件反射についてバヴロフは、動物は外からの刺激に対して反射活動を起し（無条件反射）、生物の特質である環境への適応を行う。食物を求めたり、巣をつくるといった本能行動も、反射の一種と考えられるとし、バヴロフは、このような生まれながらにもっている反射活動の外に、条件反射という行動が動物にあることを発見した。無条件反射や本能活動のような動物の親から遺伝的にうけついできた活動だけでは環境に十分適応できない。生まれて後、外界と接触する間に、その経験を通じて別種の反射活動、つまり条件反射が無条件反射を土台としてつくられると考えた。

無条件反射は生まれながらに脳の中に一定の神経路（反射路或は反射弓）があり、ある特定の刺激は必ず、それに対応する反射をおこしてくる。条件反射は、それぞれの経験によって新しい神経の路が脳内に後天的にできるのではないかと考えられています。この新しい神経路を一時的結合或は条件結合とよばれています。バヴロフによれば、脳内では興奮と制止の二つの神経の働きが、たえず作用しあっている。例えば視覚刺激があると大脳の視覚中枢は興奮して、その刺激の方に視線が向く。いわゆる注意の集中がおこり、そのときは視覚中枢の外の大脳領域の機能は低下する。これは制止過程がおこっていることになる。

このようなことは脳にある神経中枢の中の沢山の神経細胞間に於てもみられる現象であり、つまり脳全体としても、或は脳の部分々々でも相反する興奮と制止過程がたえず作用しあっている。又脳の中ばかりでなく、脊髄の中でも興奮と制止の二つの過程は互いに対して機能として働きあっていることが知られています。

興奮と制止はひろがる。犬の足の1～5点に機械的皮膚刺激装置をはりつけておき、後肢1を刺激して条件刺激とし、無条件刺激として口に酸を入れて唾液分泌条件をつくる。点2、3、4、5の刺激でも唾液分泌がおこる。つまり、点1だけでなく、どこの点を刺激しても唾液分泌の反射がおこるといのように汎化現象がみられます。ところが点1の刺激のときだけ口に酸を入れ強化し、他の点を刺激には強化しないと、点1以外の部位の刺激では唾液分泌がおこらなくなる。



このことは、点1と点2、3、4、5との間に分化ができ、点1以外の刺激は制止の信号となったからである。更に、このような条件反射がつくられているイヌの点1を15秒間刺激した直後、点2或は点5を刺激してみると、何れも唾液分泌がおこる。これは、点1以外の皮膚分折量は制止状態にあるはずであるが、点1を刺激した直後では興奮状態がひろがって、上述のような現象が生じると考えられている。この場合には点1に近い方の興奮は強く、遠い点5の方は弱い。また更に時間をおいてから点2、点5を刺激してみると何れも唾液分泌はゼロとなった。このような事実から大脳皮質では、興奮過程は、その発生点から隣接の領域へとひろがってゆくものとされている。これを興奮の拡張とよばれています。この興奮過程のひろがりの速度は、制止過程のひろがりより速く、数秒のうちに隣接の領域にひろがってゆく。そして、短時間のうちに興奮がひろがった点は制止状態にもどり、点1だけが興奮点となる。つまり興奮過程からひろがって、再び発生点にもどる。この現象を興奮の集中とよばれている。制止過程も、興奮過程と同じように拡張と集中がみられる。条件を与えていない部位を先に刺激すると、条件を与えたある部位を刺激しても制止されている。制止点より遠ざかるほどその影響は少ない。大脳内で、この制止過程がひろまると、睡眠の状態になるとパヴロフは考えている。制止過程はひろがった後に再び元の制止点にもどる、これを制止の集中とよび、制止の集中するのに、ひろがるより4～5倍の時間がかかる。このことは制止過程は脳内に於て比較的長く持続することになる。

興奮過程と制止過程は拡張と集中の法則にしたがって、互いに作用しあい、大脳皮質では興奮

作用がおこれば、必ず制作用が伴う。このことは興奮と制止の両方の過程が互いに誘導しあっているという現象からわかる。多くの実験にもとづいて、パヴロフは大脳皮質のある中枢が強く興奮すると、それに近い中枢ばかりでなく、遠く離れた中枢にも制止がおこり、また、その反射に、ある中枢が比較的強く制止されると、他の中枢の興奮性は増大する現象を発見している。これを相互誘導現象といっている。この現象は同じ神経中枢内でも強く興奮すると、その後に制止がおこり、又強い制止の後には興奮が高まる。そして大脳皮質のある点が興奮し、その周囲に制止がおこることを負（陰性）誘導といふ、反対にある点に制止がおこり、他の点に興奮が発生することを正（陽性）誘導とよんでいる。

以上はパヴロフの学説の一部であるが、次にソビエトのリヴァノフは大脳皮質の100ヶ所以上のところに電極をおき、そこから導かれる電位の変化を、特別な装置で映画に記録する方法（エレクトロエンセファロスコープ）を開発して、皮質内でたえず起る変化を追跡した。そして実際に興奮や制止の拡張、集中、相互誘導の現象を見ている。英国のウォルターも、トボスコープという装置で大脳皮質の電気活動を同時に記録し、分析して同じような結果を得ている。

しかし、一個の脳細胞の中に微小電極をさし込んで、その細胞の電位変化を調べるといった非常に進歩した電気生理学の方法によると、同じ神経中枢のなかでも同じ時に興奮的に、或は制止的に働く神経細胞があることなどがわかってきたので、パヴロフのいうように皮質の拡張、集中とか相互誘導とかの言葉で単純に表現することはできないかも知れないが、つまり一つの神経中枢の中でも、興奮的に働くもの、制止的に働く神経細胞があって、全体が+と-の総和として、興奮過程や、制止過程が生じると考えられます。

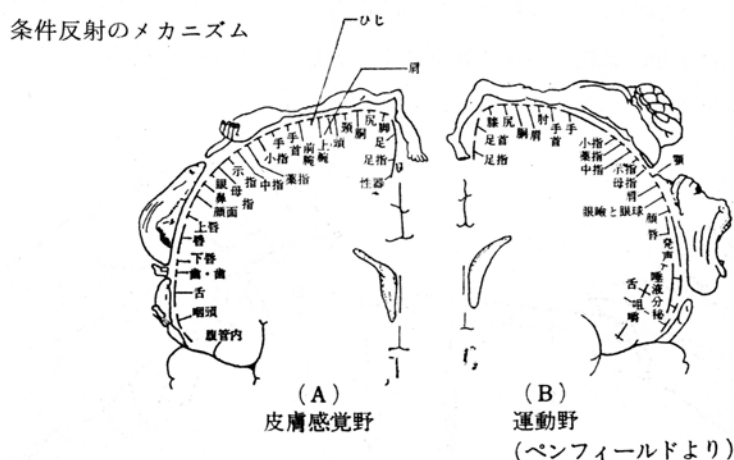
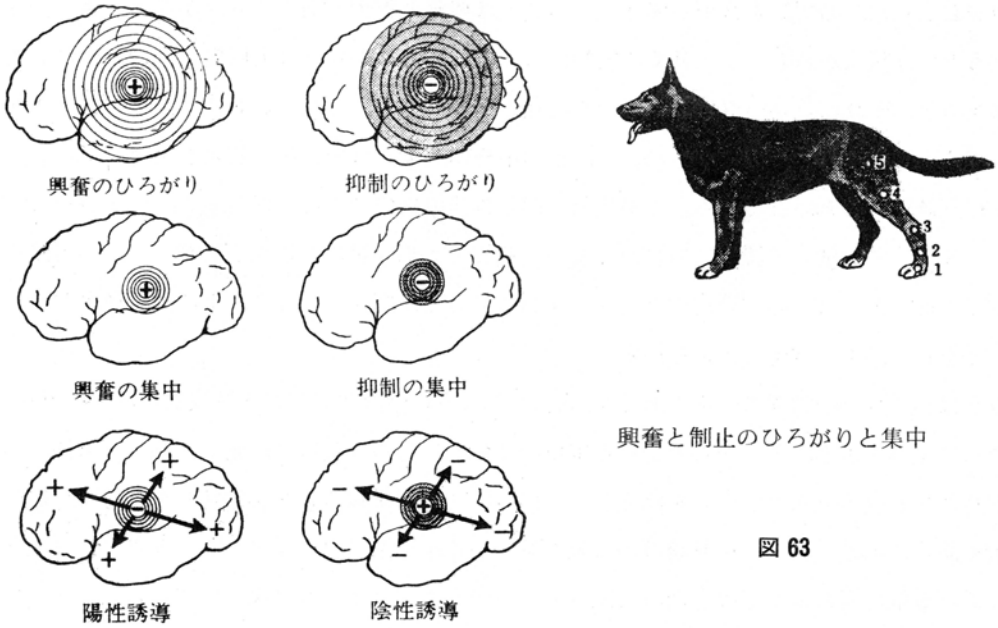


図 62 大脳皮質の感覚野



興奮と制止のひろがりと集中

図 63

我々には、こうした理論や研究が必要であるので、「条件反射とはなにか」柘植秀達著より重点的に一部引用致しました。

## 12. 針の刺入法と痛み

スポット針管を利用して針を刺入する場合、左手の母指と示指の間にスポット針管の針頭輪の上端を軽くもつ。そして針を刺入する部位にあて、刺入する方向を向ける。右手にはノイロメーターの測定導子をもつ、その持ち方は母指と示指で測定導子の金属棒を、はさむように持ち、握る部分（エボナイト）は中指、薬指、小指で固定する。そして、右手の示指の第一関節より末梢の指頭で、針の針頭を軽くたたく、いて針を皮膚及び筋に刺入させる。

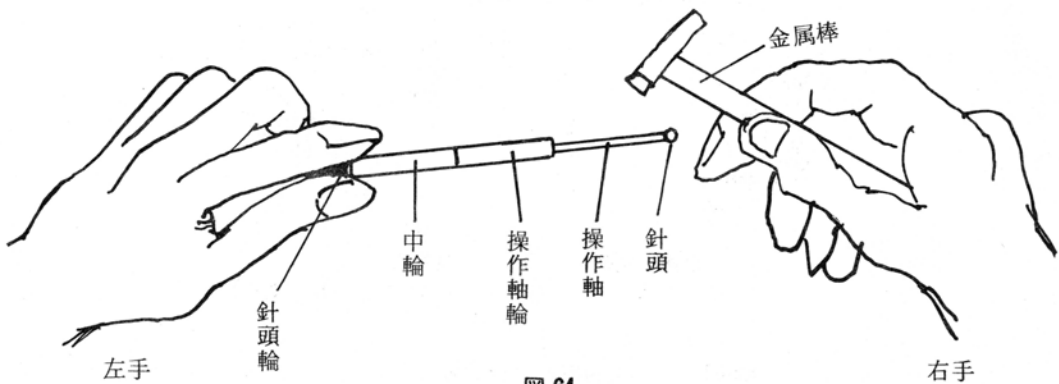


図 64

以上について、もう少し詳しく述べてみると左手で針頭輪を皮膚にあてる場合、皮膚に充分密着していた方がよい。この間に間隔があると針は曲がりやすい。強く皮膚を圧迫すると痛みは少し軽くなるが術者の左手がだるくなる。スポット針管の刺入方向が変らない程度に針管をもつ必要があります。治療点を測定導子（湿性導子）でいちいち探索することは臨床的には、めんどうであります。特に重要な部位は正確に求めてもよい。簡単に探索する場合大体治療点として求めようとする附近を、イソプロアルユールを綿にふくませたもので軽くぬらしておいて、測定導子进行操作軸に接触させたまゝで針頭輪を皮膚上に移動させて反応良導点を求めると速く又簡単に求められる。そして反応良導点を求めると、すぐ、そのまゝで刺針することができます。

針頭を指先特に指頭で何度かに分けてたゞき刺入させます。大体3ミリ、3ミリと2～3回たゞいて刺入し、その後は、操作軸を金属棒の上にあて、やはり、左手の拇指と示指で固定して、目的の深さより、やゝ浅い目に刺入して、雀啄の技術を行います。大体にやゝゆるい速度で針をぬいた方が効果的です。

針を刺入する場合指頭でたゞいて入れるようにとのべていますが、この方法で行いますと針が曲る率が少ないのです。しかし多勢の患者さんを治療するようになってきますと、針の刺入も上手になってきますから、針もだんだんと曲らなくなってきます。そうすれば今度は能率をあげるため、示指の第一関節部でたゞくと力も充分入り刺入が速くなります。針は一ペンに2cm～3cmと刺入させますと筋肉が縦横に走っている場合、それが一度に収縮を起して針が曲ったり、稀には折れることも考えられますので2～3回にくぎって刺入し、それから、スーッと刺入するようにします。この刺入雀啄はリズムカルに軽く無理のないように、あまり痛みを感じず、そして重要部位では、どこかに響くような、或はその部でズシンとした重さを感じるような刺激を与えると効果が大きくなります。しかしすべての部位に、このような刺激を与えますと、刺激過剰となり、身体がだるくなりますので重要点だけとか、後は軽く刺激をしておきます。私の針は痛いよと講演の時話をします。これの意味をはきちがえて針を刺すときに痛いと思っておられる方がありません。針を皮膚に入れる場合は、なるべく痛くないように刺入するのが技術であります。痛みを少くしようとすれば細い針を用い、先を小さい油トイシでといておけば、ほとんど痛みは感じられません。（トイシ屋さんで約150～300円程で白いのを売っています）。問題は刺入して雀啄する場合に少し痛いですよということなのです。時間をかけ、ゆるく、弱い雀啄刺激を与えておけば、痛みという程のものは感じられませんが大体、1時間に5～6名の治療をしなければなりません。そして、その場で効果をあげて持続させようとすれば可成強い刺激が必要となります。針は主としてステンレスの5番を用い稀には8番、時には $\frac{1}{4}$ カテラン針（長い注射針）で雀啄することもあります。出来れば雀啄中でも大変気持の良い、ぬむくなるような刺激もよく効きます。このような場合は患者の体質や病気の種類や部位によって、こうした、何ともいえない良い気持だと訴

える患者さんもおりますが、大半以上は痛いものです。しかし痛みの中に快痛があり、すべて快痛であれば良いのですが時間的制約によって、一寸痛いのは我慢してもらっています。その代り鎮痛作用も強く防衛反応も強く現われてきます。痛み自身防衛の目的で感じるようにしてあるわけですから、治療点に痛い刺激を与えますと、それに神経的関連をもっている系統上に於て防衛反応が起って病気は治りやすくなります。唯時間をかければ、その痛みを分散して、ゆるい痛みを長くして目的を達することができるわけです。

一定の刺激量＝刺激の強さ×時間

一定の刺激量を出すために時間を少なくすれば刺激の強さを大きくしなければなりません。時間をかければ刺激の強さを弱くして痛くない治療ができます。

電気針は電流を加えてある割に痛み増大することが少い。そして刺激量は増大しているので、刺激時間を少く効果が上昇する。そして持続効果も上昇するという利点があります。

刺入時の痛みを少なくすることは術者の技術。

### 13. 針刺入の方向

針を皮膚及び筋に刺入した場合、組織と針との接触面積の大きい程刺激が強くなりますという事は反応が強く現われることになります。或る目的で或る部位に刺激を与えているわけですから、反応が強い程、効果が大きくなることが多いはずであります。勿論刺激量というものがありますので、過ぎたるは及ばざるが如しという格言もありますので刺激が強いだけが良いとは限りません。

針を刺入した場合私の統計的研究結果では、針を浅く皮内か皮下組織というような浅い刺激、針を横に刺入すると（勿論浅い斜刺となります）、このような刺激では、体表の交感神経の興奮性は高くなる傾向がみられます。まっすぐに深く或は斜刺でも角度の大きい深く刺入する刺激では体表の交感神経の興奮性は抑制させる傾向が強いののであります。処がこうした刺入方向等による交感神経興奮性への影響より、交感神経の恒常性の働きの方が力が強く、仕事で交感神経の興奮性の高い場合に、横刺をしても抑制される傾向が強い。直刺をしますと恒常性と直刺という抑制的刺激的相乗性作用によって更にうまく抑制されます。その逆も同じであります。

刺入の方向による興奮させる力、抑制させる力より恒常性の力の方が大きいので刺激によって悪くなるということは少い。

しかし法則を知っていた方が効果があがるということは理解されたと思います。大体に体表の交感神経の興奮性が高いときは、内臓等では抑制されていることが多い。神経節を介して逆転している傾向がみられると考えています。しかし両方の高い或は低いという場合もあります。体表と内臓の拮抗的つりあいは左右の良導絡のつりあいと相似的であると考えています。体表（皮膚



や筋層)が薄い場合、例えば頭部等では、直刺ではあまり効果がありません。このような場合、前から後、後から前、上から下、下から上、左上から右下へと、あまり方向にこだわらず、患者さんの体位と術者の体位との関係で刺入のしやすい方向を用うればよい。しかし、それは初歩的なものであって、少し進めば、良導絡の形態、脊髄神経の走行といったものを考慮に入れて考えれば、この場合は、どちらの方向に刺入した方が、その疾患と関連性のある系統にふれる範囲が多いというようなことを考える余有がでてきます。特に浅い場合は骨膜の上をこするように刺入し雀啄すれば効果は大きくなります。三叉神経痛や顔面神経痙攣等に於ては、三叉神経が骨より出てくる位置を知ることができますので、麻酔料ペインクリニックで利用されている刺針部位を利用して電気針を行うことも一つの方法であります。ペインクリニックでは麻酔薬を用いて神経の興奮伝導を遮断しております。この麻酔作用は、その部位より末梢部に及ぼすのが目的であり、麻酔薬の効果時間をこしても、なお鎮痛しているのは、知覚神経の麻酔ばかりでなく交感神経も麻酔され、その結果、その神経分布範囲の血管は拡張し、血液循環が良くなり、知覚神経を刺激する発痛物質も吸収されて割合長く鎮痛効果がつづくのではないかと考えています。その点電気針療法は麻酔薬を用いたと良く似た効果を現わし、それだけではなく、刺激によって知覚神経を介して、中枢の調整というような両方の作用が起って、鎮痛作用は麻酔薬よりは少しおちるが治療速進効果は大きくなるのではないかと考えられます。この様な場合、麻酔薬の注入前に、その注射針を用いて電気針雀啄療法を行っておき麻酔薬の注入を行えば更に効果が上昇します。

○筋肉の多いところでは、深く刺入し雀啄の技術を充分行い、筋が軟かくなった時にしずかにぬくことです。雀啄法については前述の通りで再び後述の予定です。

○頸部も思う程危険はありませんが、脊髄をつかないこと。必要がなければ頸動脈等を刺入しない方がよい。

しかし頸動脈洞を特に刺激する方法もあります。頸動脈洞は頸動脈の分枝部(内頸動脈にまでまたがる)にあり、通常膨隆している。こゝは舌咽神経の特別な枝である。頸動脈洞枝により支配されている。この部分を刺激すると頸動脈洞反射をおこし、心臓作用抑制および血管拡張をおこさせるもので、迷走神経の枝である。減圧神経と共に反射的に血圧調節作用をもっているので高血圧の場合には治療点となりうる。又気管枝喘息に利用して効果をあげることがあるが、刺激が弱いときは発作が強くなる恐れもあるので安全な治療点とはいへない。多くの経験をつんでから用いる治療点であります。一つづつの治療点に対しては、その刺入の方向を示して説明しますが、この章では一般論をのべることにします。鎖骨上窩(欠盆けつぼん)は上肢神経叢に近く、浅い刺激でも上肢に電撃痛が occurs。これも可成上達してから行うべきであります。この部位は肺に近いので特に注意を要します。胸部に於ては、特に肺を刺入しないこと、心臓も勿論刺入しないこと、全部が骨でおおわれていないので、特に注意をしておきます。前胸部では、出来る

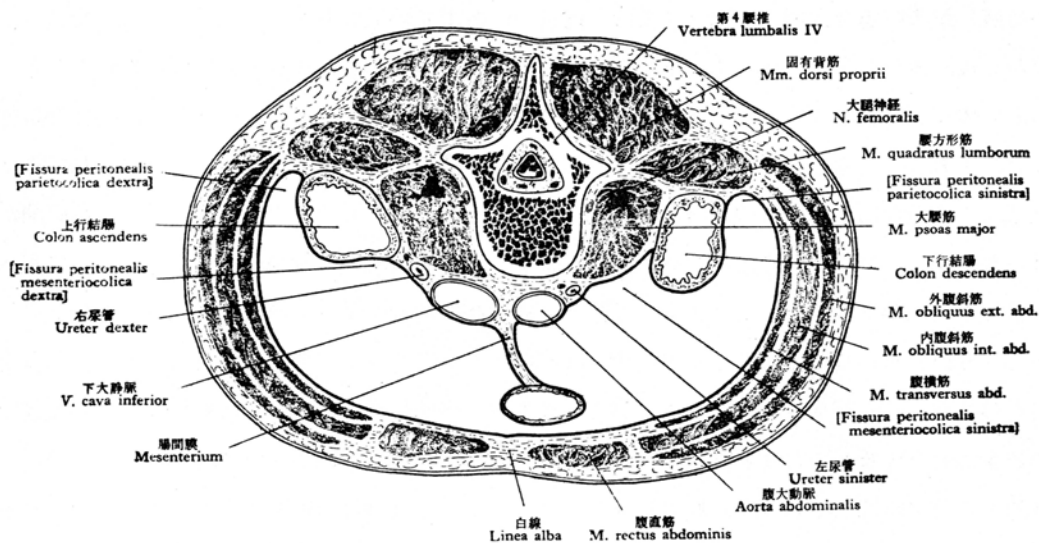


図 65 中腹部の横断模型図 (主として腹膜腔を示す)

だけ横刺に近い斜刺とし、深さも浅い方がよい、0.5ミリ以内にした方が安全であります。横に刺入していたつもりであったのが針が急に曲って内方を向くという危険も考えられます。背部に於ては、脊椎部は筋が厚いので、やゝ内側を向けておれば安全ですが、それが、やゝ外側になると気をつける必要があります。胃下垂等で、やせた患者さんに於ては浅く刺入したつもりであったが肺に刺入したということもあります。肺を刺入しますと、肺の組織の弱い人では気胸を起すことがあります。気胸を起した場合軽い呼吸困難を訴えることがありますので、酸素吸入の設備のあるところで少量でも吸入させると楽になると考えられます。早い人では2～3日で肺の傷も治り、その後空気は吸収されると思われます。こうした事故を起した話を聞くだけで自分で処置をしたことがありませんので、そうした経験のある方は良導絡自律神経雑誌に投稿していただきたいものです。一時気胸療法が行われたことがあります、傷が治った時点で、その逆をやれば速く快復するのではないかと考えています。

腹部では多く直刺され、腹膜までを治療範囲とします。膀胱部では恐らく膀胱腔内に針が刺入されていると思います。腰部等では、腹部の中心部へ向けて刺入しています。四肢では軀間の方向に斜刺或は直刺をしています。その理由は電撃痛等のあった場合には四肢を急に曲げることがあります。このように急に曲げた場合でも針が曲らずぬける方向に刺入しておくことは安全につながります。

針灸の古典では、下肢の場合を例にあげて説明しますと、F<sub>1</sub> (脾)、F<sub>2</sub> (肝)、F<sub>3</sub> (腎) といった良導絡 (経絡) 上では、針を軀幹の方向に斜刺をすると興奮性が高くなる (実してくる)。逆の方向に刺入すると興奮性が低くなる (虚してくる、実をうばう) といわれています。F<sub>1</sub>～F<sub>3</sub>の臓

器（陰経）と反対の腑（陽経），F<sub>4</sub>（膀胱），F<sub>5</sub>（胆），F<sub>6</sub>（胃）の場合には，その逆となるときられています。こうした傾向もたしかに少しは認められますが，あまり大きい力ではありません。従って一般の治療点では，安全第一の方法をとり，興奮性，抑制点をう用場合には，そうした方向に刺入しても良い。これを補写迎随とよんでいます。経絡の中を気が流れており，臓の経絡では下から上に流れているので針を軀幹の方向に向けると気を補い，足先の方に向けると気が針に出てゆくのでばわれる即ち写となると考えています。手や足等では骨と骨の間を針がくぐりぬけて刺入されます。膝関節痛の場合でも膝蓋骨の左右の下縁より腔内に刺入出来ますし，後から刺入すれば大腿骨（顆間窩）と脛骨の間から深く膝蓋骨の後へあたるまで刺入することができます。又仙骨孔の孔をねらって下から斜上に刺入することもあり，痔のような場合，尾骨の両端より肛門部に刺入する方法もあります。とにかく，骨，筋，腱，神経，組織，器管，臓器等の解剖学及び生理学，病理学を勉強しておかないと応用できません。治療は脳神経科，眼科，耳鼻科，歯科，呼吸器科，循環器科，胃腸科，泌尿器科，婦人科，皮膚科，小児科と，ほとんど全科にわたって利用されますので，これも更に研究して下さい。理学療法である良導絡療法を併用することによって，今まで仲々治らなかった疾病が治り，医師となったことを，これ程良かったと思ったことはなかったと述解される先生が増加してきました。

〔針刺入の方向の例〕

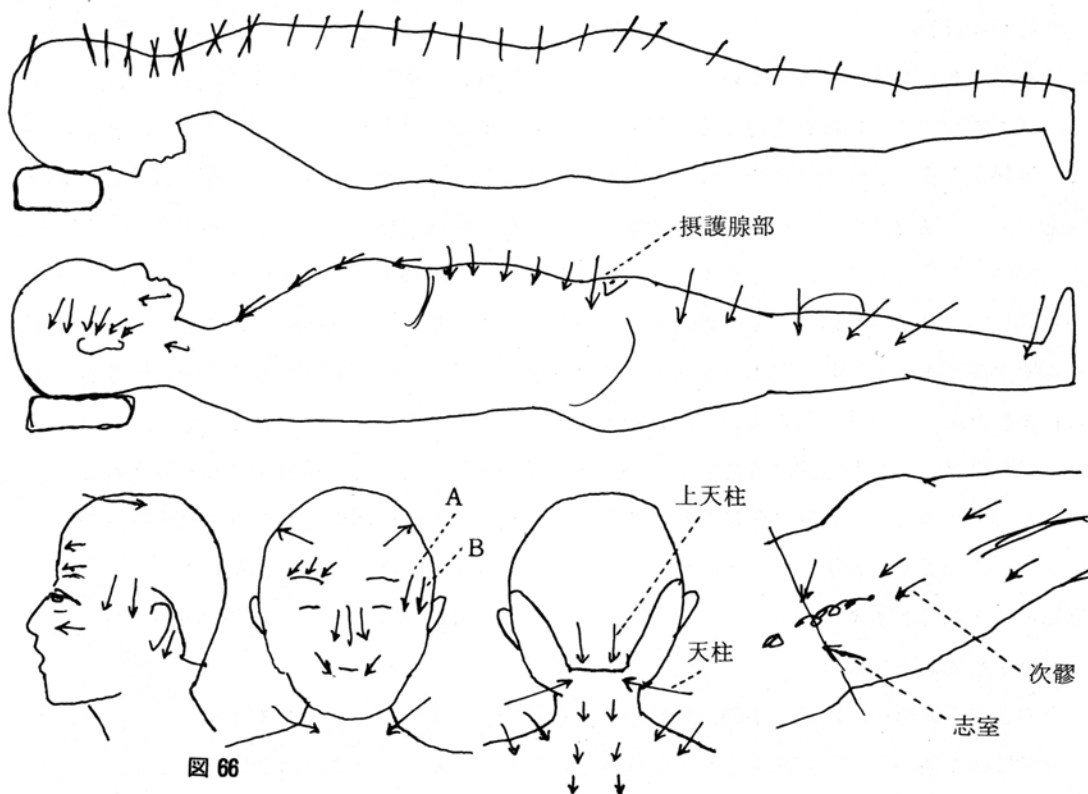


図 66

## 14. 針刺入の深さ

針の刺入の深さをcmというような数で出してしまうことは難しい。成人の場合、小児の場合、幼児の場合というように身長に大きな差があり、肥えている人、やせている人でも大きな差を生じます。それで、そういった体格の大きさというものを頭に入れておいて身体の部分、部分によって、どこまで刺入すべきか、それは主として危険性のあるところはさけ、刺激を与えて良く効く部分まで刺入したいといったことから、刺入の深さというものが問題になってきます。

大体に針を横に刺した場合は前述の如く体表の交感神経の興奮性を高める傾向があり、斜刺や直刺といった深い目の刺激は、体表の交感神経を抑制する傾向がみられます。これは、針刺入と深さによる傾向であって、針刺激という大きな傾向は、病的に異常を起している交感神経を正常に近づけようとする力の方が大きいので、針の刺入方向や深さが消されてしまうことが多い。これは恒常性の力が絶対的に大きいということを示しています。この恒常性の力をより大きくするために合目的刺激方法即ち刺激量、刺激部位刺入法を用いるように努力しているのであります。

横刺でも直刺でも、体表組織と針が接触する面積が大きくなる程刺激量は大きくなります。従って重点治療点には強い刺激を与え、あまり重要でない補助治療点や基本治療点等では、浅く刺入しておけばよい。

### 〔むかえ針〕

針を、いきなり深く刺入しないようにということは前述しました。それは折針を恐れてのことではありますが、こゝでは針を急に深く刺入したために筋に痙攣が起って針をしめつけ、針がぬけない状態になることがあります。今針を、左拇指と示指と、全力をあげてつまみ、右手で、その針をぬくと、案外簡単に、ぬくことができます。それは如何に強い力で針をしめつけて痙攣をおこしているかということになります。この痙攣をとるために迎え針という針を行います。1回目の刺入してぬけない針の周囲1cm以内の所に別の針を刺入して軽く雀啄をしますと、実に簡単に、その痙攣がとまって先の針がぬけます。その針を迎えにゆく針であるというので迎え針と名づけられました。この方法を知らないと、針がぬけなくて困ることが経験されるでしょう。長時間、ほっておけば、いつかは抜けるでしょうが、その間の痙攣によって、後可成痛みを訴えることになるでしょう。左右反対側に刺激を与えても、同一良導絡上に刺激を与えても、その痙攣がとまります。このような方法を行ってみれば、どのような部位が、そこに効果を現わすかということを知ることができます。恐らく私が示しました治療方針に従って刺針すれば効果があるでしょう。

### 〔針をして危険な部位〕

今のところ大脳や、間脳、小脳、延髄、脊髄を針で刺入することはありません。

針ではなく他の異った刺激を与える時代は近い将来にくるだろうことは想像されます。

眼球の瞳孔部は危険性はあるでしょう。眼球の側壁部であれば眼科に於ては注射をする方法があるぐらいですから、目的によっては刺針する方法が今後発展するかも知れません。緑内障等には効果があるのではないかと考えられます。斜視のような場合眼筋を直接刺激して効果をあげていますが、今私が行っているのは眼瞼の上から針を眼窩内に入れて眼筋を刺入しています。そのため度々、眼瞼の皮下出血を起しパンダのようになることがあります。これを防ぐために前額部の皮膚を眼瞼部の方にひっぱり、特に血管の見えない部位より針を眼窩に刺入し、軽い雀啄を行い、針をゆるくぬいて、その部分を圧迫し、約3分間ぐらい圧迫したまゝにしております。この方法で、やゝパンダになる比率は減少したという程度であります。設備さえ作れば眼瞼を開けて、眼瞼を刺入しないで眼筋のみを刺激する装置ができるはずであります。こうして、眼筋の痙攣や麻痺をとることによって斜視を治し、又多くの眼疾患に効果をあげられるようになると私は信じております。

頸部では、頸動脈洞を圧迫することによって、心搏動が減少し、ショックを起す人が稀にあるという報告がありますので、いきなり強い刺激を与えますと危険がないともいえないので軽く指でおさえみて、それから変化がなければ頸動脈洞部（F<sub>38</sub>人迎）に刺針します。

後頭部に太い針を刺して殺すテレビ番組がありますが、我々が使用しています針では延髄にはとどきません。頸部をまっすぐ刺入した場合は頸椎にあたって、頸髄にもあたりません。あのテレビの想定は、延髄の心臓中枢にでも直接刺入して物をいわないで死んでしまうということなんでしょうけれども。針が頸椎の間をぬって上行して大後頭口を通して延髄に達するには、針が可成長くて彎曲して、すき間をうまくぬうようにして入らねばなりませんので、幼児でもないかぎり不可能なことではありますが、脊髄を傷つけることは危険でありますので、あまり深い針は用心をした方が良いでしょう。硬膜麻酔というのがありますが、この硬膜を刺激すると効果があります。

鎖骨上窩（欠盆）のすぐ下には上腕神経叢があり、感冒や胃病や上肢の神経痛等で、この部分に圧迫感や異常感を訴えることが度々みられます。この部分の内部に筋が幾本か走っているように感じられる部位を指先で軽くもみますと気持が良いと感じた場合は異常であります。上肢がぬけるようにだるいとか痛いという場合に、この部分の圧痛点や筋の硬結部を、1mm～3mmというような浅く刺針をして電気針を行うと手の先まで電撃痛があつて気持がよく、又良く効いたという人がありますが、このような患者さんは針刺激によくなれていて、電撃痛になれている人でないと、恐怖感を感じてしまいます。勿論深く刺入しますと肺先部が近くにありますので、気胸を起す心配があります。正胸部は皆気をつけて刺入しますので先づ事故の例を聞いておりません。胸骨の両側をF<sub>3</sub>（腎良導絡）が走っておりますが胸骨側に向けて浅く横刺をします。

良導絡は縦に走っていますが、横の断区にも効果があります。これは、脊髄神経の走行と同じ

であります。反応良導点も横の断区に並びます。これを良導帯と名づけます。この形態については、医学的常識でありますので詳しくのべません。F<sub>4</sub>（膀胱）良導絡上に、肺俞、心俞、肝俞、胆俞、胃俞というような俞穴がありますが、その断区が、それぞれの内臓に効果を示す断区であります。俞穴は募穴（ぼけつ）より反応良導点は鮮明にはでにくい傾向がありますので、大体に脊の順番（数）によって求めます。1～2段ぐらい上下しても効果があります。肺臓と心臓を刺入しては、いけないことは当然であります。心臓麻痺等では心臓の搏動が停止したというような場合には心臓に針を刺入し、それに心搏と同じリズムで電気刺激を与えると効果があるかも知れないが、これは今後の研究を待つよりしかたがない。ただ心臓を治療するというだけで心臓を直接刺激するというのは危険であると考えられる。又心臓の弱い人、又過敏な人に対して、背部の心俞附近に針を深く刺入し、特に交感神経幹近くまで刺入して通電することは常識的に危険性があると考えられます。心臓にショック的刺激を与えることも考えられますので心臓部の背部に於ては浅く横刺にして軽い雀啄というように弱い刺激を与えておいた方が無難であります。

腹部では、表皮、皮下組織、筋層、腹膜までを治療の対象とします。特に頑固な腹腔内疾患、例えば胃酸過多症、胃痙攣、膀胱性の糖尿病、十二指腸潰瘍、頑固な便秘症等には腹膜を刺激します。腹壁の治療点より直刺して腹膜にあて、同一部位をチクチクと刺激する方法、次に、腹膜を軽くつらぬきそれを繰り返す雀啄刺激法、針先の方向を少しづつずらして、或る円周内の腹膜を刺激する方法等があります。後者程刺激は強い。腹膜をつらぬいて、胃や膀胱でとどくと思われる程深く刺入することもあります。私の今までの異常を感じず副作用もなく、むしろ効果は大きかったのではあります。現在の医学常識から考えますと、事故を起したときは不利となります。針を深く刺入した時、腹壁もつらぬいているのか否かの実験も行われていません。動物を用いて、腹壁を開き、針の刺入の状態を8ミリ等とっておけば、針が腸内に入っているのか腸壁が反射によって逃げているのか、又腸内の内容物が針に、どの程度附着しているのか、それが有害か無害か、研究したいものが多すぎる程あります。膀胱腔内に刺入しており、摂護腺肥大に対しては、そのもの自身に針を刺入するつもりで深く刺入しています。恥骨の上縁より下腹をおさえて刺入しますが、それによって1～2回で小便の出が良くなることが多いのであります。癌等については先づ検査をしておく必要があります。

子宮や膻等もつらぬくように刺入しています。仙骨孔等には下から斜に刺入しています。四肢等では3～4cm刺入します。場合によっては貫く程刺入することもあります。手指等では骨の横を1cmぐらいも刺入します。指等は痛いだろうというので、一寸刺入する程度にされる方が多いようですが、これでは、あまり効果がありません。指頭等でも斜刺で3ミリ程刺入します。足のウラでも骨にあたるまで刺入します。下肢の後側では深く刺入すると足先まで電撃痛の起ることが多く、頑固な坐骨神経痛や、運動麻痺や知覚麻痺には深く入れて電撃痛の起りやすい刺激を与

えます。上肢では正中神経が割合に電撃痛を起しやすい。特に前腕の中程より末梢部に於ておこりやすい。初心の場合は安全な刺激を用い、だんだん上達してくるに従って、刺激を強くしてゆくと効果があがってきます。刺激が強い程副作用も強くなりますが、この副作用を起さないで治療効果を最大にあげられるようになれば熟練者ということになります。

#### 〔臓刺〕

腹部等に於て腹膜までを刺針の範囲としましたが古くから臓刺という方法があり、例えば、肝臓、脾臓、腎臓、胃、腸、胆、膀胱、子宮、睾丸等に直接針を刺す方法があり、たしかに効果はあります。しかし最近の医療過誤の状況から考えて、決して危険なことはしない方がよい。針療法、電気針療法は安全で良く効くということをモットーにしたいと考えています。如何に良く効いても危険性があつたり、医学常識からはずれた医療を行うことはしない方がよいと考えられます。

針療法も最近まで医学常識にはずれた治療法であつて、ほとんどの医師はこれをかえりみなかったのでありますが、この針療法を基礎から臨床まで、30年にわたつて研究と、実験と経験によつて医学体系を組立て、良導絡自律神経調整療法を発見して以来漸次医療として認める医師が増加し、この治療を行っている医師は我が国だけでも3万人以上に達しています。

臓刺法は、安全性と効果の研究が必要であります。肝炎ウィルスの問題もあり、針の消毒法を一新する必要があります。

## 15. 針刺入後の技術

針を出来るだけ無痛に刺入しただけでも勿論効果はあります。そして刺入したまゝ、或一定時間そのまゝおいておく方法を置針法、或は留針法とよばれ、これに弱い電流を流すと電気針置針法、低周波置針法等とよばれています。これだけでも効果があるのですが針を体表に刺入してから、軽く針を深く入れたりぬいたり（ぬいてしまわない）する刺激丁度ピストン様運動を与える方法を雀啄法（ジャクタク）とよんでいます。これは丁度雀がえさをついばむ形に似ているので、こうした名称がつけられたわけです。こうした種々の技法がありますので、その方法と、その作用及び応用と目的について簡単に表にしてこゝにかかげておりますが、この方法を自由に使いわけける必要は先づありません。この中では是非使用していただきたいのは、単刺法と置針法、雀啄法、放射法（法を術とよんでも可）、私が臨床上、よく利用するのは、

全良導絡調整の興奮性、抑制点には、単刺激、或は簡単な雀啄術、銀粒法

反応良導点治療には主として雀啄術

頑固な痛みや筋のこりには雀啄術、放射術、稀には太い10番～20番針或は $\frac{1}{4}$ ～ $\frac{1}{2}$ のカテラン注射針

眼、鼻疾患（仮性近視、色弱、結膜炎、副鼻腔、蓄膿症、アレルギー性鼻炎、肥厚性鼻炎、嗅覚麻痺）には置針術、効果があまりないときは雀啄術を行っています。

一応参考のため刺針の手法を表に示しますが参考の程度にして下さい。

	名 称	方 法	作 用	応 用 と 目 的
刺 針 の 手 技	単 刺 術	針を一定の方向に刺入し、目的の深さに達すると、直に抜出する方法。	減弱している機能を回復させる。	刺激の程度、軽微な刺激であるから弱い刺激を与える時に利用する。麻痺、知覚鈍麻、弛緩、機能減退に用う
	置 針 術	針を目的部位まで刺入し、そのまま一定時間（3分～5分或は10分以上）放置した後これを抜出する方法。	亢進した機能を抑制する作用がある。	単一な刺激が比較的長く作用する目的に用う。機能の亢進を制止或は抑制するのに応用する。神経痛、肩のこり、胃痙攣。
	雀 啄 術	針を一定の深さに刺入し、針体を雀が餌をついばむ様に頻々と上下に衝動させる方法。	強い雀啄は制止作用を発揮し、弱い雀啄は興奮作用を発揮する。	上下動の回数を迅速に行う時は強刺激として作用し、これが緩慢な時は弱刺激として作用するから、刺激の程度加減により機能亢進しているものを制止する目的或は減弱した機能を高める目的に応用する。しかし、おおむねこの手技は強刺激を主として使う。
	旋 転 術	針を刺入或は抜出の際又は刺入後、針を左右にねじる手技を云う。	左右に旋転の速度を緩慢に施す時は、機能亢進の作用を有し、稍々速度を速やかにする時は中程度の刺激作用となり、持続的且つ速やかに又強く行う時は機能の抑制の作用を有する。	主として単刺術より、やや強い所謂程度の刺激を用いる場合に用い、これを持続的に施す時は強刺激となるから、筋肉、内臓等の興奮を鎮静させる時に用う。
	廻 旋 術	一定部位にまで刺入した針を右又は左の一方に旋回させる手技を云う。	旋転術と同作用を発揮する。	旋転術と殆んど同様である。
	間 歇 術	同一部位に間歇的に繰り返し、刺激を与える手技である。雀啄術の間のびした軽微手技と考えてよい。	血管収縮、交感神経或は運動神経の反射的興奮を抑制する作用がある。	反射興奮の直後に来る血管の収縮、筋肉の緊張等に対し、反射的鎮静作用を目的に応用する。例えば痙攣様発作、拘攣、痙攣或は不随意的に起った運動筋の鎮静及び内臓反射として知覚反射（圧痛運動神経反射）（筋硬結、拘攣）及び栄養反射（臓器の萎縮）
	震 動 術	針を巧みに震動する手技に次の四通りがある。 1. 刺手の拇指と示指をもって針柄を微細に震動し、針身に震動を伝えるもの。 2. 刺入した針の針柄を指頭を以て頻々とはじき震動せしめその震動を針体を通じ組織に伝える。 3. 押手を震動し、その震動を針体を通じ組織に伝える。 4. (1)及び(3)の方法を同時に行うもので弱刺激を持続的に行う場合に用う。	機能を亢進させる。	弱い興奮刺激で血管及び筋肉を収縮させる場合に用いる。昭和針管ではこれはい用られない。パイプレーターを昭和針管に接触させるとよい。
	展 漏 術	針体の長さを3等分し最初3分の1を刺入し暫時止め次いで3分の1を刺入し、又止め又残り3分の1を刺入し、抜針の際にも又同様の手技を行う。又は最初3分の1を刺入し雀啄術を行い3分の1を更に刺入し又雀啄術を行い更に3分の1を刺入する処の手技で抜針の際も同様の手技を行う。	鎮静作用をする。	機能亢進を鎮静させる目的に用いる。
放 射 術	針を刺入して一定の深さに針の方向をかえて四方八方へ放射状に抜針しないで刺入する方法（中谷）	鎮痛作用をする。	肩のこりをとる。筋層の深い所で用いる。腰痛や坐骨神経痛等に用う。	

図 67

疾患に適応した反応良導点（治療点）を求めれば、針の上手、下手はほとんど雀啄の技術にあります。従って、この雀啄の技術さえ充分のみこみ練習をすれば、可成大きな効果を発揮することができます。雀啄術は一種のピストン様運動を行うわけですが、全じ調子即ち刺入も引くも同じ速さ同じ力で行うのではないということです。先づ理論的に説明すれば刺激というものが如何に微妙なものであるかを理解してもらえんと思います。

針を刺入して雀啄するという事は小神経をこすつていてと考えていただくとわかり易いと思います。皮膚表皮の知覚神経遊離終末（痛点）だけが痛覚を感じしめられるものではなく、そこに分布する求心知覚線維を直接刺激しても同様の刺激となります。このようにして考えていきま



すと、バイオリンを弦でひくのと実に良く似ていると思われます。強くこすれば、大きな音がでます。バイオリンの場合、こすとはいゝませんが、神経も強くこすれば一定時間内に多く興奮を生じます。このこすり具合によって、バイオリンでは気持の良い音、気持の悪い音、ひいては音楽そして世界の名曲がかなでられることになります。針の雀啄も、唯単に刺激するだけでたしかに刺激となります。これを一步進んで気持の良い刺激、音楽のような刺激、世界の名曲のような刺激へと発展させてゆかねばなりません。実際問題として針の雀啄刺激によって世界の名曲を聞いているような気分にはなれませんが痛くても、それが何ともいえない快い痛み、快い感じ、快い気持になってくる刺激であり、治療後は音楽を聞いたような、すがすがしい気持になるような刺激→雀啄法を理論ではなく実際に身につけていただきたいのであります。これが最高の秘伝といえましよう。これをバイオリン説とよんでいます。その外にSex説、耳カキ説等もあげています。Sex説では、あまりにも、あてはまりすぎて、こゝではのべませんが、どこまで一致するか考えてみて下さい。10以上の相似点が発見されることではしよ。

針を刺入する時の注意は前述してありますが、もう一度、トントンと針頭をたゝき1cm程刺入してからスーッと針がすいこまれるように入れる（実際にはおしこまなければ入らない）というこは、なるべく筋の収縮抵抗が少なくなるように刺入するということではす。

そして雀啄の抜くりズムでは、なるべく筋が収縮するようになくす。どのようにすれば筋がしまってくるか、軟かくなってくるかは、その人個人々々の問題がありますので、針で筋へのアタリを感じるよりしかたがありません。こうして筋を収縮させたり弛緩させたり自由に出来るようになれば一人前であります。筋が軟かくなつたならばしすかに針を抜きとります。これを古典では写（シャ）とよんでいます。気をうばいとるということであります。

針を刺入し雀啄して得気（トッキ）を得れば神効ありと述べられています。得気というものが、どのようなものであるか、古典を研究している人達でも皆相違があります。大体この気とついたものは、何かわけのわからない機能や働きエネルギーにつけられています。

昔から気とついたものを一寸あげてみますと、頭の方から述べますと、気分が悪い、気色が悪い、気がぬける、気違い、寒気、気にする、気前がよい、気元が悪い、気転がきく、気むずかしい、嫌気、やる気、色気、食気、嘔気、元気、短気、下行の気（屁のこと）、空気、天気、気流、電気（これは後からつけられたもの）以上は説明するまでもなく、どのようなものであるかは御存知のものであります。その気とはどのようなものであるかは一寸説明しがたい。又色々のものに使用されている。その当時どうも、はっきりと説明出来なかつた機能やエネルギーに対してつけられたものようであります。従つて得気というものを、はっきりと、こようものと表現することは難しいのであります。気がゆくという言葉があります。これは、ある場所へ水分が出ることをいゝます。治療点で得気というものは、気を得るということで、気がそこへゆく、

集るといふことで、やはり水分がそこに集るといった感じを現わしているように考えられます。そこで私は針の雀啄によって気持が良くなり、筋組織等も或程度破壊され、組織液が流出し、筋の収縮も減少し、急に針をしめつける力がにぶくなった状態を得気と名づけたのではないかと考えています。これはSex 説で誠にうまく説明されます。Sex 後急にねむくなるのは、疲れたということもあるでしょうが、射精、気を放出することによって交感神経の緊張から副交感神経の緊張に交ることによって、ねむくなるのではないかと考えています。針もそうですが良く効くようになりますと針治療直後より、ねむくなってしまい、人によっては、ベッドで寝てしまう人がおります。それ程、治療後気持よく、ねむくなるものです。

刺激量が少く交感神経が緊張しても、その後やはり副交感神経が緊張してきて、その日は特に熟睡ができます。針治療をして、その日ねつきが悪いという場合は恐らく刺激量が少かったと考えられます。又は治療方法に誤りがあったと考えられます。以上は針技術の最も重要なことであるので例をあげて、特に詳しく説明しました。これだけ知っておいて治療にあたれば必ずや速く上達し、満足な治療効果が得られると思います。

以上は反応良導点や圧痛点、筋硬結等に対する治療技術であります。

興奮点や抑制点は、これ程難しく考えないで、興奮性には浅く弱い刺激、雀啄3～6回程度、抑制点はや、深く単刺或は雀啄3～6回。

特に症状によって主訴の症状がA良導絡であるということがわかっている場合にはA良導絡だけ、雀啄数を多く6～15回ぐらい増やしてもよい。

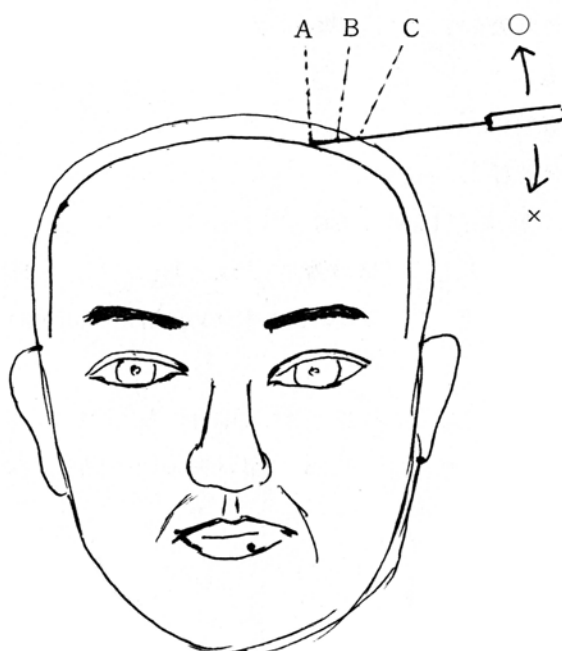
各種疾患については図示して、治療点一つづつについては刺入方法から雀啄回数、深さ等、種々の方々について記述する予定であります。

#### 〔頭蓋部への刺入方法〕

頭蓋部へ刺針する場合、なるべく針を刺入した状態が頭蓋骨の上を、こするような状態で刺入すればよいのですが、なれないと仲々そう、うまくはいきません。針を刺入したところ頭蓋骨に当たってしまったとします。少しぬいて又刺入しても大体同じ部位にあたります。このような場合、針柄にあたる部位をさげるとA点でうまく骨の上をこすると考えがちです。CB点が固定されてA点に近い針が逆に下を向いてしまって、より骨に対する角度が大きくなります。

針柄を下にやらずに逆と思われる上の方にあげながら雀啄しますと、やはりCB点が固定されていますので、A点附近の針が上向となり、それで雀啄をしますと頭蓋骨の上をこするように刺入されます。

鼻の治療を行う場合は眼窩の内下端よりや、下より、鼻にそって下をむけ針柄をや、上に向けながら刺入しますと案外深く鼻にそって刺入され鼻翼近くまで刺入されます。こ、は神経の過敏な部位ですから、針は3番が適しており軽く雀啄をしますと、鼻疾患には特に良く効きます。



## 16. 刺激量の配置

疾患によって又年齢等によって治療点の数が異なります。これらの治療点に、勿論疾患の種類、或は症状によって、どこには強い刺激を与えるか、どこに弱くするかということであり、例えば全身に30ヶ所治療する場合に、同一の強さの刺激を30ヶ所に与えた場合、これに点数をつけると50点となります。重要治療点に刺激を少く、補助的治療点や、基本的治療点等に刺激量を多く丁寧な刺激を与えれば50点以下になることは理解していただけたらと思います。それでは、50点以上、100点に近づく刺激はどこへ与えられれば良いかということになります。

①全良導絡を測定した場合は、この興奮点と抑制点の治療を先づ第一に始めます。

興奮点には横刺に近い5ミリ程刺入6～10回程度の雀啄、手足の末端等では特に針に敏感であるので、代表測定点を代用してもよいし銀粒子(直径1.2ミリ)を貼布しておくだけでよい。抑制点には直刺或は斜刺で(5ミリ～1cm)6～15回ぐらゐの雀啄がよい、以上は、小きざみに速く行う(あまり時間のかからないために)銀粒を代用してもよい。多忙な場合は、マジックインキで興奮点と抑制点とに印をつけておき銀粒を自宅ではらせ、2～3ミリづつづらせて毎日か隔日に貼りかえさせると良く効く。骨がすぐ下でない場合は、直径1.5ミリの銀粒を使用すると効果が大きい。全良導絡調整だけでも可成効果が現われてきます。

②反応良導点(主治療点と補助治療点)と基本的治療点への刺激量

興奮点、抑制点の治療が終わってから、或は略した場合は、これから治療に入ります。

次には基本的治療点に刺激を与えます。基本的治療点には最も簡単なものから、数の多いものまでを、5種に分けてある。

〔基本治療点1型～5型〕

(基本治療点1型)は背部6ヶ所のみ

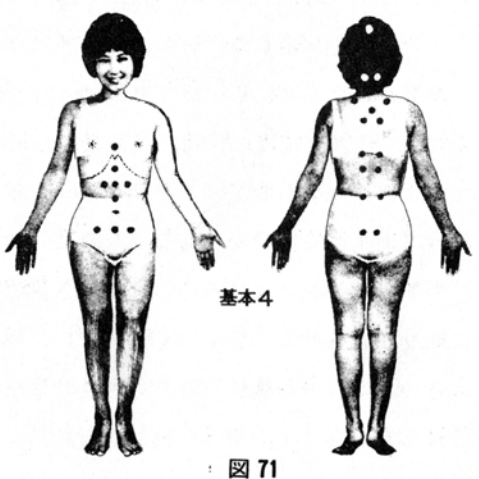
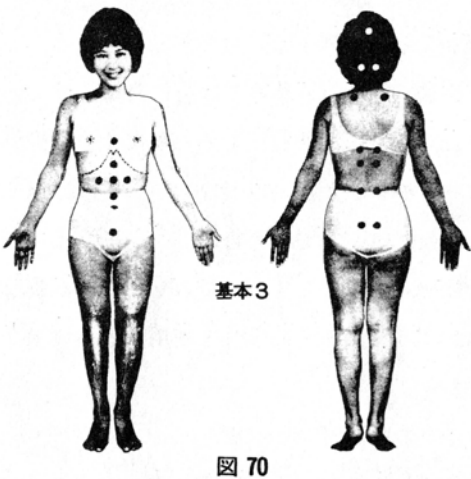
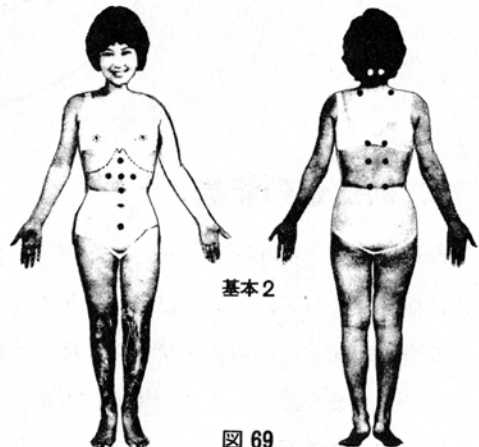
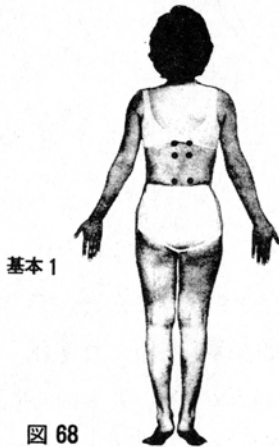
F<sub>444</sub> (肝俞), F<sub>440</sub> (脾俞), F<sub>434</sub> (腎俞)

F<sub>444</sub>の刺激で不眠症や目の疾患, 肝臓の働きを強め, 解毒作用, 生殖作用強め,

F<sub>440</sub>の刺激で, 胃の調子をよくし, 脾臓の働きを強め, 消化作用, 糖代謝を調整し, 造血作用を高める。

F<sub>434</sub>の刺激によって腎機能を高め, 排毒作用や, 副腎にも作用して, あらゆる新陳代謝を調節する。以上は多くの疾患の快復力を高めるために用いる基本的治療点であります。

〔基本治療点〕



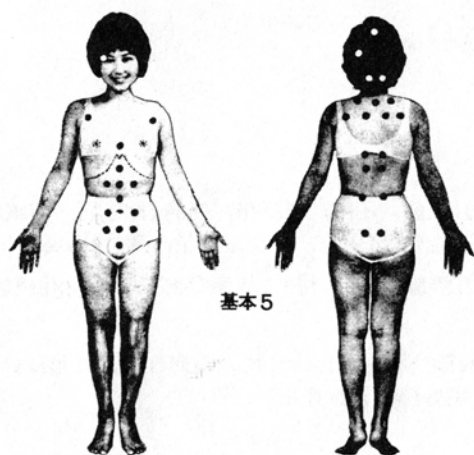


図 72

〔基本1〕は最も簡単なもので、肝、胃腺(消化機能)、腎、副腎を強めて解毒機能や副腎の防衛機能を高める目的で用いています。

〔基本2〕胃腸の弱い人が多いので、これを強めるために腹部を組入れました。(病はすべて腹部に根ざすという有名な言葉があります。)

〔基本3〕後頭部のこりや、肩のこりを訴える人が多いのでこれを増加させた。それに心臓にも効く様にした。

〔基本4〕背部のこりや仙骨部に治療点をとったので骨盤腔内の血液循環もよくなり腸の機能もよくなる。

〔基本5〕こめかみや頭の頂上、後頭部、胃腸、肺、肝、腎、生殖器、全身に効果のする様に治療点をとった。病名がはっきりせず治療方針がたえずに困るようなときは、この治療点を用うだけで効果があります。F<sub>9</sub>の三里をつけ加えるのもよい。30才以上は特に必要。但しF<sub>9</sub>は胃酸を分泌させる傾向がありますので胃酸過多症の人には適しない。

(基本治療点2型) 1型に加え、後頭部や肩のこりを訴える患者さんが多いのでF<sub>459</sub>(天柱)とH<sub>517</sub>(肩井)を加え、それに一般に胃腸が弱い人が多いので胃部5点というVM12(上脛), VM11(中脛), VM9(下脛)にVM11の外側にあるF<sub>26</sub>(梁門)と小腸に効くVM3(関元)を加えた。

(基本治療点3型)

2型に頭全般に効くVM30(百会)と心臓に効くVM16(臆中)と骨盤腔内の疾患(大腸, 膀胱, 子宮, 卵巣, 肛門等)に効くF<sub>423</sub>(次筋)を加えた。

(基本治療点4型)

3型に神経過敏に効くHM17(身柱)と心臓を強めるF<sub>450</sub>(心俞)腸の動きをよくし便秘等に効くF<sub>14</sub>(腹結)を加えた。

(基本治療点5型)

4型に頭痛に効くF<sub>43</sub>(懸釐けんり)。呼吸苦しい大胸筋のこり等に効くH<sub>12</sub>(中府)と、大腸に効くF<sub>22</sub>(天枢)臍の両側を加え、男性では性力増強に効くF<sub>313</sub>(大赫), 女性では卵巣機能を高め若がえりのためF<sub>314</sub>(気穴)を加え、それに膀胱や頭, 項部, 背部のこり, 腰痛等に効くVM2(中極), それに生殖器に効くVM1曲骨等も加えた。

以上の5型は大体に良く用いる治療点で、自然に、これらの治療点を用いることになるだろう。疾患が胃腸疾患や、頸のこり, 肩のこり等であると、この基本的治療点は主治療点と重なりあうので、重複した場合は、基本的治療点としてでなく主治療点として念入りに治療しておけばよい。

基本的治療点への刺激量は、数が少ない場合には10回ぐらいの雀啄刺激、深さ等は筋の厚さを見て加減する。数が多い時は5~7回ぐらいの雀啄を行います。

〔基本治療点1〕

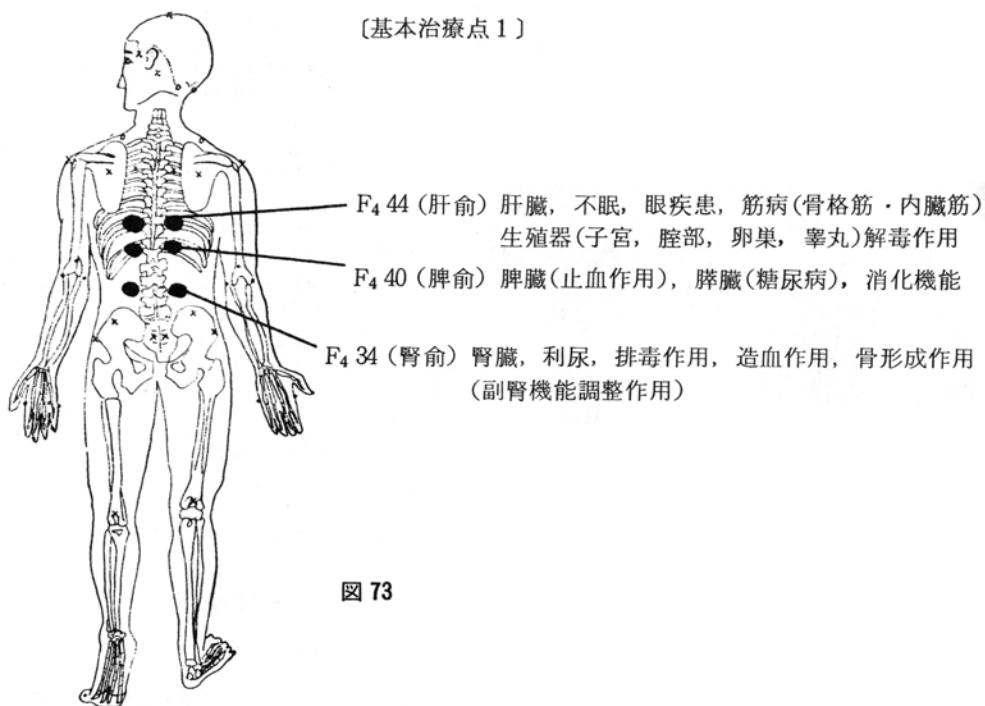


図 73

〔基本治療点2〕

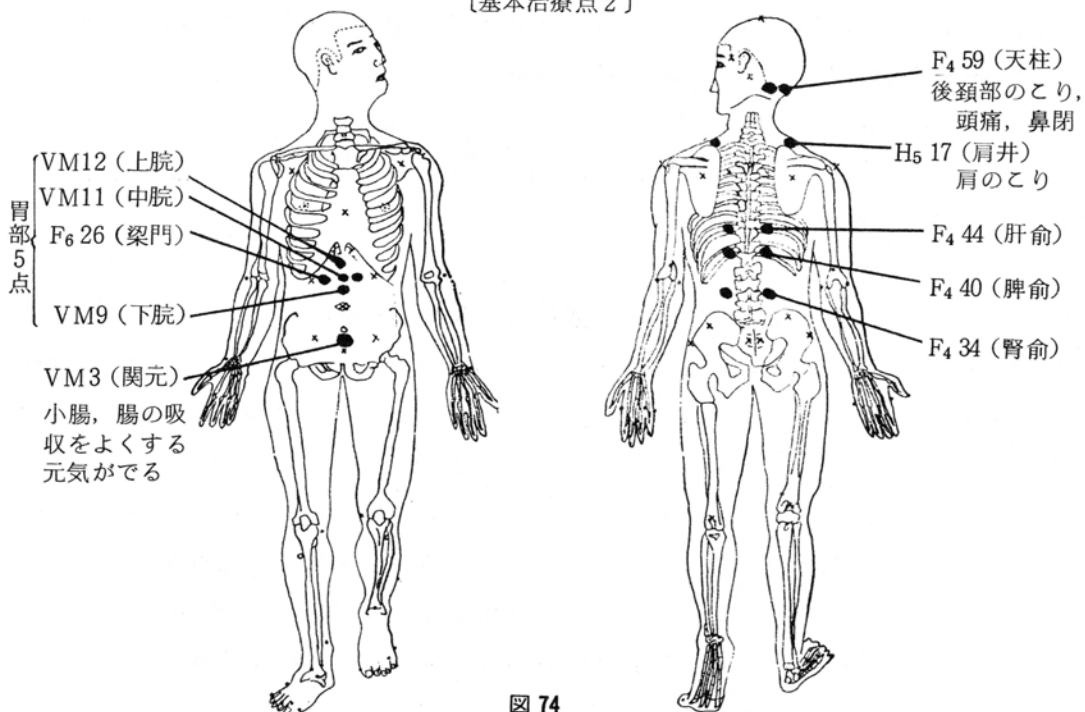


図 74

[基本治療点 3]

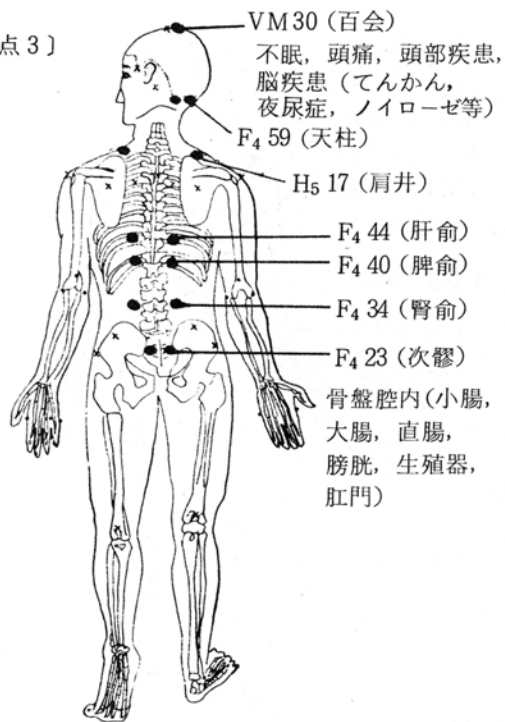
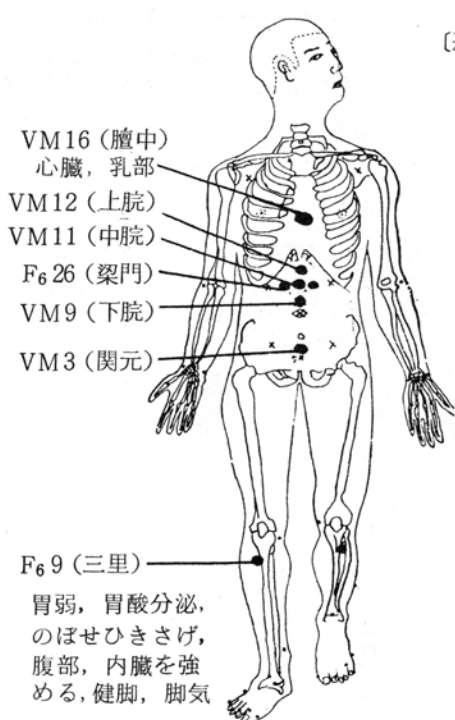


図 75

[基本治療点 4]

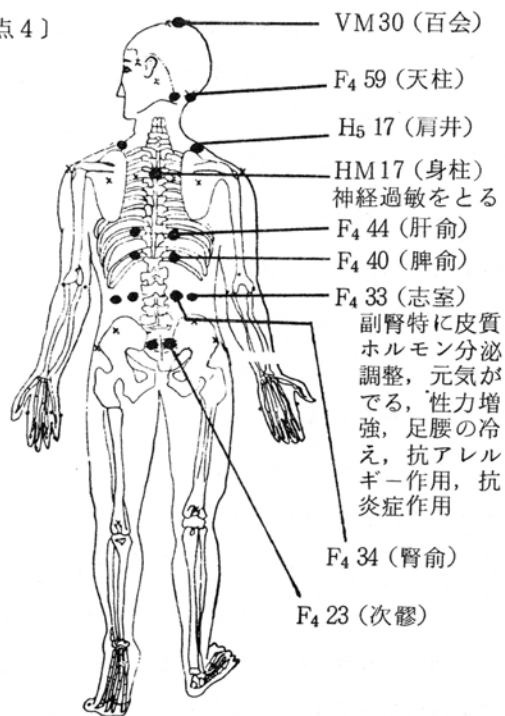
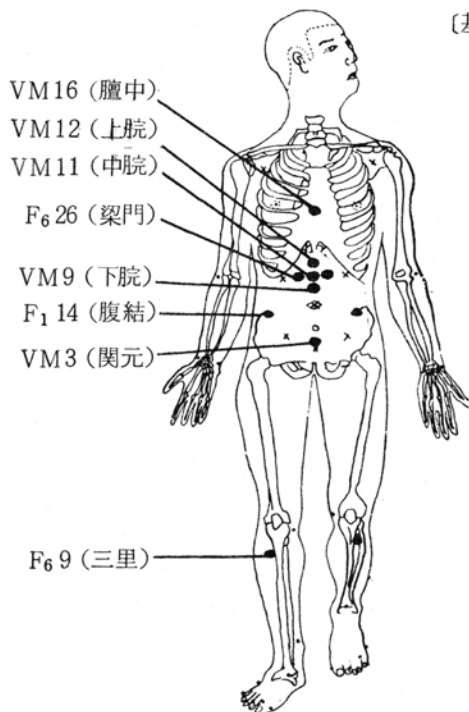


図 76

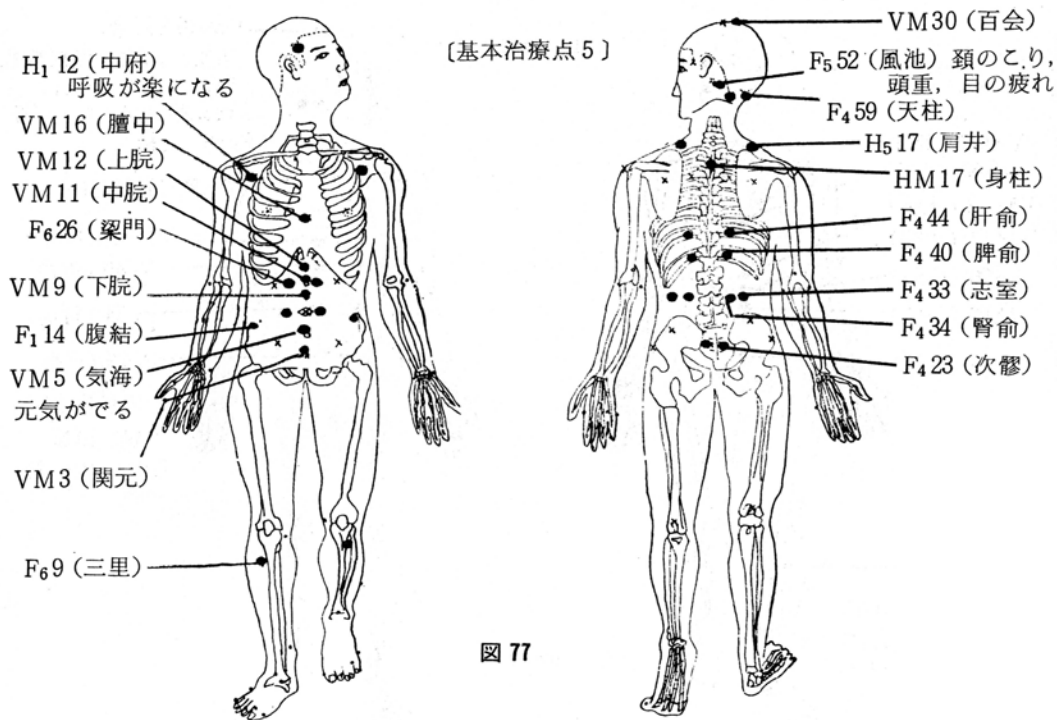


図 77

## 〔主治療点〕

患者さんの最も苦痛とする疾患の治療点を主治療点として、こゝに最も重点的に刺激を加え、雀啄術の最高の妙技を発揮すべきであります。これが症状によっては、2つも3つもあることがあるでしょう。こうした主治療点に雀啄刺激を与えておいて、治療の方則に従って、その患部を通っている良導絡の肘膝関節（四関）より末梢部に反応良導点を求めるか、治療時間の関係で任意に筋の割に多い部位を求めて5～10回ぐらい雀啄刺激をしておくこと主治療の治療点への刺激効果が大きくなるばかりでなく、持続性が増加する。そして主治療点に行った強い刺激による針の痛み等も直に減少する。このような治療点を副治療点、補助治療点とよんでいます。又主治療点か左右の何れかにある場合には、その左右反対の対照部に刺激を与えても、左右に一種の拮抗関係がありますので効果が増大します。これも副或は補助治療点とよんでいます。不眠症の場合、HM26（百会）は主治療点であり、HM17（身柱）やHM6（命門）、HM1（長強）等を刺激した場合、これは直接に不眠症には効かないが補助的治療点として効果があります。HM良導絡を上から下に探索導子をあて軽くなせてみて、特に反応良導点が現われれば、それは最も適した補助治療点となります。このような場合、特に背部に於ては反応良導点不鮮明となりますので、イソプロアルコール（水分が70%もある）で背部を軽くふき、ぬれている間に金属部分で上から下に同圧でなせてゆきますと反応良導点現われやすい。

全良導絡を測定した場合は恐らくF<sub>2</sub>（肝）の興か、F<sub>1</sub>（脾）の抑のことが多いと思われますが、



こゝに興、抑に応じて興奮点或は抑制点を刺激しておくといよい。それに、基本的治療点を1か2<sup>7</sup>型を加えておくと、不眠症の治療ができます。この場合、HM26（百会）には10～20回ぐらい雀啄するか、HM26（百会）という一点にこだわらず、その周辺に2～5ヶ所ぐらい反応良導点を求めて治療しますと更に効果が大きくなることでしょう。又F<sub>5</sub>30（風池）胆経やF<sub>4</sub>59（天柱）膀胱経を加えておくと、これらの二つの良導絡は頭部全般に分布していますので睡眠がとりやすくなります。

30才以上の人で胃酸過多のない人では、F<sub>6</sub>9（足三里）を加えておくと、足も丈夫になるし、胃だけでなく内臓が丈夫となり、上部ばかり刺激しますと上部で血管が拡張しますので、のぼせたようになります。この様な現象を防ぐことになりますので足の三里は用いておいた方が良いでしょう。この場合は軽くでも良い。しかし足の三里の効果を特に出そうとする時は深さ3～4cmぐらい刺入し、15回程度の雀啄を行わないと、あまり効果は得られません。時にはF<sub>6</sub>9（三里）の刺激で足の跖趾の方に電撃痛のおこることがあります。後で足は特に軽くなります。20才前は割合胃酸が多い傾向ですのでF<sub>6</sub>9（三里）は、あまり使用することはありません。胃酸過多症の患者さんに対してはF<sub>6</sub>9（足三里）の代りに、F<sub>6</sub>9の外側のF<sub>5</sub>11（陽陵泉ようりょうせん）胆経を代用に用います。

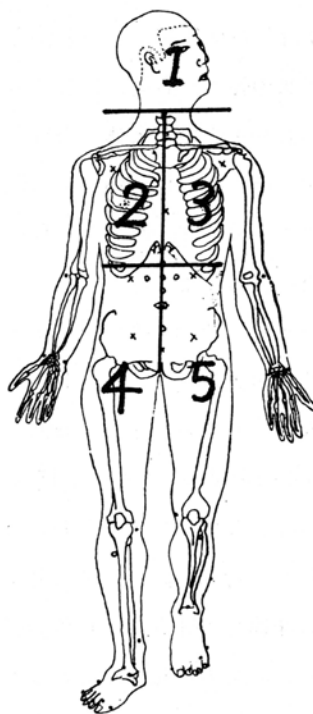


図 78

最後に、主治療点は10～20～30回ぐらいの雀啄を行います、場合によっては40回～60回の雀啄を行うこともあります。経験が豊になれば、だんだんと主治療点の雀啄回数が多くなり全般の治療点の数も少なくなってきます。

上半身ばかり、片側ばかりの治療というものは刺激が片よりすぎますので、平等というのではありませんが1～5の分類に従って、1の部を20ヶ所、2の部10ヶ所、3、4、5は0というような極端な刺激配置は、あまりこのましくありません。上半身を多く、下半身が少い場合、人によって、のぼせる人があります。下半身が多くて上半身が少い人では、あまり異常は起こりません。しかし、五十肩のようなもので左の上肢だけ30ヶ所刺激して外は全く刺激しないでも、その程度であれば何ら異常を訴えないことが多い。これでも基本的治療点1型ぐらいをつけ加えておいた方が効果的であります。

## 17. 各種疾患の刺激量

これは仲々難しい問題で、針治療を初めて行う人、針に恐怖心をもつ人、知覚神経が過敏な人、季節（温度の高低）、年齢、男女別、総合的には感受性によって同一疾患でも刺激量を変えるべきであります。こうした問題は基本的な刺激量であって、良導絡自律神経調整療法には基礎的研究として詳しいデータを出しておりますが、このようなデータを参考にして治療に当たるということになりますと、少くとも1～2年は毎日医大で学習するぐらいの努力が必要であり、又一人づつ計算をして求めてみても、その刺激の強さを数的に出してみても、時間的にも実際にそくしないので、今回は臨床に重点を置いておりますので大体の方針をのべてみたいと思います。又それで充分効果をあげることが出来ます。それは人体に備わった恒常性が偉大だからであります。この恒常性は神が作ったものであります。神の作った装置を利用して治療しているということを私は常に思い自信をもって診療にあたっております。

若かりし頃、背部の癱にH<sub>6</sub>4（合谷）が効くと書かれてありました。それで一般に用いられる刺激量、灸の場合は半米粒大、或は米粒大の大きさで3壯、5壯、7壯というのが一般刺激量でありますので、5壯施灸しましたが一向に痛みすらとまりません。それで多くの文献を調べてみますと、H<sub>6</sub>4（合谷）に150壯と書いてあるのを見つけました。150壯というのは異例で、活字の誤りではないかと思ったのですが、左右2ヶ所だけですから、左右に各150壯づつ施灸してみました。施灸中に鎮痛し、30分程の間に解熱しだし背部を動かしても痛くなくなり毎日の施灸で速く治った例があります。現在では抗生物質も発達して癱も、それ程の疾患ではありませんが、その当時は最も良く効く注射ではゲリゾンぐらいのものでした。このように刺激量によって、今まで効かなかったものが急に効きだすことがあるということを経験したわけです。こゝで針療法に或程度興味をもち知識のある先生は、ああ、合谷は針麻酔に用いる治療点だということに気づかれたこと

と思います。H<sub>6</sub>（大腸）良導絡は体表全般に関係をもつており、F<sub>6</sub>4（合谷）は、特に関係の深い治療点なのです。この部位に針を刺し低周波電気針を長時間（40分～60分）持続刺激を与えますと、頭部から、だんだんと知覚鈍麻が起ってきます。知覚神経の閾値が上昇してくるわけです。即ち知覚の鈍麻或は麻痺が起ってくるのですが、それよりやゝ弱い刺激で、体表の血液循環が良くなり、癰の痛みがとまり治療機転が上昇して良くなったのだらうということが考えられます。同じH<sub>6</sub>大股良導絡上のH<sub>6</sub>16（肩隅）を刺激しますと蕁麻疹に効果があります。炎症や痛み、麻痺、痙攣等について、その刺激量をのべてみたいと思います。

炎症部は単刺といった一番弱い刺激が適しています。直接患部より、その周辺を散針的に刺激する方が安全です。五十肩や関節炎の場合、痛みを訴える部位に痛い状態にして単刺、或は軽い雀啄刺激を数回というような一般神経痛に与える刺激の数分の一ぐらいが適刺激であり、強い刺激を与えると、かえって痛いことがあります。その代り、その炎症部に行っている良導絡の四関より末梢への刺激。これを誘導刺激（補助治療点）を与えます。或は可成はなれた部位に、その疾患（炎症）に効く治療点がある場合には雀啄数を多くとり神経痛並の刺激量を与えます。左右対照部位も必要です。治療方則に従って行います。

扁桃炎のような場合下顎からの刺入は効果があり、水ものめないという劇症には、ルゴール氏液を扁桃に塗布し、扁桃に直接3ミリ程直刺、単刺を行えば特効があります。

湿疹やアトピー性皮膚炎のようなものでは副腎を強めF<sub>4</sub>33（志室）に30回程軽い雀啄刺激を与えます。（副腎ホルモンを分泌させる目的）患部の周辺或は患部内にも散針します。

関節リウマチのため発赤したり、腫脹している部位には1～2ミリ程度の浅い単刺刺激を0.5～1cm間隔に軽く散針刺激を与えますと直に鎮痛することが多く、電流量も50 $\mu$ Aぐらいで充分であります。

顔面神経麻痺や下肢等の運動神経麻痺等では可成強い刺激を麻痺区域に分布する神経をねらって与える必要があります。麻痺部より出来るだけ求心的部位、即ち顔面神経では頭蓋骨より出てくる乳頭骨の後茎状突起の後を目標（顔面神経）にして雀啄刺激30～50回、これは部位が痛みに対して過敏であるので低周波電気針を50分近く行う。次に痙攣ですが、顔面神経痙攣も同様部位に刺激します。同様の強い刺激が必要ですが、麻痺よりはやゝ弱い刺激でも効果があります。顔面神経の末梢部を刺激しても、神経にふれたと思った瞬間、それより末梢部で痙攣がとまること度々あります。痙攣でも、そのようなことがあります。そのような例もやゝ少く、効果もやゝ少い感じがします。

筋肉のこり、肩のこりは筋の最も硬い部位、圧痛点のある部仕、勿論患者さんが、こっているという部位を対象にして、危険性のない部位では深く、雀啄は平均30回ぐらい、特に軽いものでは5～10回、どうしても、こり感のとれない場合には約60回ぐらいも雀啄します。冷え感の強い

場合は針を深く刺入することによって、内部の血管が開いて、温かくなってきます。雀啄は10~20回、痛みに対しては、所謂神経痛では軽いものには5~10回雀啄、普通10~15回雀啄、特に痛みの強いもの頑固なものでは30回~60回というものもあります。60回も雀啄しなければ鎮痛しないというのは椎間板ヘルニアのような特殊な原因のあるもので、 $\frac{1}{4}$ のカテラン針を使用するか、プロカインVB<sub>1</sub>の混合物や、ヘパトキシン（フグの毒素）を少量注射するという方法も併用されると良いでしょう。三叉神経痛も一寸痛みのとまり難い傾向がありますので局所注射を併用します。内臓疾患には大体10回ぐらゐの雀啄を行います。以上は大体に刺激量の多いものから少くてすむ疾患の順にのべてきました。

疾患	麻痺	痙攣	筋のこり 冷	痛み	痛みのとれな いもの	内臓疾患
例	顔面神経	顔面神経	肩のこり 背のこり	神経痛	三叉神経痛 坐骨神経痛 (椎間板ヘルニア)	胃, 肝, 腎, 脾 心, 肺, 腸, 膀胱
	麻痺	麻痺	下肢の冷感	リウマチ痛		
雀啄数	30~50回 低周波電気針 約50分	30~50回 低周波電気針 約40分	5~10回 30~60回 10~20回	5~10回 単刺, 散針 50 $\mu$ A	30~60回 局麻注射 $\frac{1}{4}$ カテ ラン針等を用る	5~10回

回数は雀啄回数

以上の表は大体の標準的なものをのべたもので、これにとられる必要はありません。

雀啄回数は大体にきめておき、春秋は標準的の刺激、冬はや、強い目に夏は弱い刺激、雀啄の速さや、その巾によって強さは充分加減できます。

## 18. 刺針体位

灸療法の場合は刺激目標は皮膚であります、針療法の場合は勿論皮膚も含まれていますが主として筋であります。筋に分布している知覚神経線維を主として治療目標にしています。その目標とする神経は、筋膜に多く、従って経穴（ツボ）という概念も筋と筋の間の凹みを治療点として求めているようであります。筋に硬結や圧痛点等があれば、それが第一の目標となります。ところで五十肩を例にあげて説明しますと、こゝが痛いといって患者さんが指で示したとします、その部分に電気針を行いますと、たしかに効果があります。今までは、これだけの方法で治療してきたのでありますが、私は臨床に入って、2~3年後、以上の治療では固定した状態では、たしかに痛みはとまっているが、その上肢を動かすと痛むのにヒントを得て、その上肢を痛い状態に移動させて、その痛むところに電気針を行いますと、治療後、上肢を上下、左右、廻転させても鎮痛していることを知りました。そうしたことから、筋肉痛に対しては、すべて痛い状態をとらせて、その痛い部位に電気針を行って治療成績をあげてきました。この方法を（疼痛）体位針と名づけました。痛みにとどまらず筋がのびないときは、それを或る程度力を加えて伸ばして、

少し痛みを感じるぐらいに伸ばした状態で電気針を行いますと、筋が速く伸びてくることも知りました。運動麻痺部や知覚神経の麻痺部でも、治療する部位の筋の緊張を高めて刺針雀啄法を行うと効果が大きくなることを知りました。これを筋緊張体位針、臀部等の軟かい、フニャフニャした感じの人があります。この様な部位に刺針しましても、あまり効果がありません。このような場合左の手掌で臀部を圧迫し、中指と示指の指間にスポット針をはさんで刺針しますと効果があがります。とにかく筋を緊張させないと刺激効果が減少します。

大体上部から重要な治療点の体位針について述べてみます。

### 1) 頸部の体位針

後頸部のこりの場合、頭部を前屈させますと、F<sub>4</sub>59（天柱）の筋が緊張します。頸部のやゝ両側の凹みがよくこります。これはF<sub>5</sub>30（風地）が良く効きます。この場合頭部を前屈や、反対側に下顎をひくようにしますとF<sub>5</sub>30の筋が緊張します。頭を後にそると左頸部から左上腕、拇指、示指がしびれるという患者さんは、恐らく椎間板ヘルニアか亜脱臼のようなものがあるだろうというので、先ず側頸部のF<sub>6</sub>38（人迎）頸動脈洞の近辺に電気針を行う。あまり効果なく、今度は頭を後にそらしてみると側頸部にジーンとしびれるところのできたので、その状態のまゝで、その部位（経穴は無い）に電気針を行うと、そのまゝの状態でしびれ感がほとんどとれたという。2～3回の治療で症状は消失。ヘルニアにしては一寸効きすぎて誤診かも知れないが、このように体位針で、よく症状がとれてしまうことが多い。

### 2) 上肢の体位針

これは特に五十肩が多いのでありますが、上肢を上にあげたり、後にまわして痛い状態をとらせて次々と施針し、痛みをとってゆくと1回の治療で上肢が自由にふりまわせるようになることは度々であります。問題は発病後日数がたち筋の萎縮を起しているものは、先ず痛みを完全にとり、次に物をもって、その萎縮している筋を伸ばす運動をくりかえす。その最もひきつる部位に刺針すれば速く筋はのびてきます。肘関節炎では伸ばすと痛いことがありますが、これも伸ばして痛むところに刺針する。可成深く入れないと効かないことが多い。腕関節では捻坐のようなもの関節炎でもよいが、捻坐の場合は刺激を強く、関節炎の場合は刺激を弱くします。腕関節部を前屈、後屈させて痛い状態にして施針、手掌部の中にも多くの関節がありますので手掌部でも思いきって刺針します。

### 3) 肩背部の体位針

肩の最もこっている部位をのばすように、頭を前に左右に曲げてこっている部位の筋を緊張させて刺針します。こりの強い場合は1ヶ所で30～60回ぐらいも雀啄する必要があります。肺を刺さないように注意。

背部のこり等では左手で筋緊張の状態をなでながら、特に盛りあがっている部位、硬い部位等

を求めて、上から下へ約2～4cmおきぐらいに、やゝ下を向けた刺針を行います。雀啄は、この程度によって異なりますが10～15回ぐらいの雀啄、背部のこりが主訴となっている場合は、後の正中線HM上にも少し施針を加えて、両手を前で交叉せしめて、肩胛骨を両側に開かせます。その内側でこっている場合もありますので、こゝらは肋間を刺針するつもりで浅く横斜刺を軽く行いますと効果があがります。肋骨におゝわれている部位は危険性のあるところで、全部骨でかこわれている方が安全性からいって良いのですが、何分呼吸をしなければなりませんので、間隔があいています。頭蓋骨のような特に重要なところは完全に骨におゝわれています。幼児のオドリコの部分等は危険なことは常識であります。又骨縫合が充分とじていない人も稀にありますので頭部では直刺はさけた方が安全です。背部も前屈した方が筋は緊張します。

#### 4) 腰部の体位針

腰痛が多いので、よく用います。簡単なものでは下を向いてねてもらいます。枕は前額にあてます。枕等も前額と頬にあたり、鼻や口のあたらない、そこだけ切れこんだ枕が製作されれば便利だと思います。

俯伏(うつぶせ)にねたまゝ、腰を彎曲させると痛む場合、正常位の治療の外に、痛む状態で刺針します。今度は起立して、上体を前にまげて腰が痛む場合、出来るだけ頭をさげて痛む状態で刺針をします。この時、こけないように手で何かをもつ装置があれば便利です。おりたゝみの小さい椅子も利用できます。今度は立ってみて左右にねじてみて痛くないかをしらべます。腰をどのように曲げても痛まなければよいわけです。

#### 5) 下肢の体位針

ほとんどは坐骨神経痛ということになりますので、腰部の体位針を行い臀部の治療は左手で圧迫し、下肢の圧痛点や、筋緊張部や、坐骨神経の治療点を適当に選び刺針します。

F<sub>4</sub>18(大郗たいげき)やF<sub>4</sub>17(股門いんもん)等ではよく電撃痛がおこりますが良く効きます。仲々治り難い場合は患側の(L<sub>4</sub>～S<sub>3</sub>)腰椎仙骨孔にかけて電気針を特に強く行います。

健側も少い目に治療しておきます。

そして、上向きにねて患側下肢だけを上にあげ助手にその足をだんだんと上にあげさし、痛むところを聞きながら刺針してゆきますと下肢がしだいに上にあがるようになります。1回の治療で健足と同じ角度まですることは仲々困難なことでありますので、数回から10数回治療をつづけます。稀には何10回も治療を要することもあります。ほとんどの場合刺痛がとれて少しの痛みが残っているという程度の場合が多い。

膝関節炎等の場合正座できない場合、一応正座の形をとらせて、ひきつるところや痛いところへ雀啄10回ぐらいずつ30ヶ所も行うとついには正座できるようになります。膝蓋骨の周囲特に下側両端からは、斜刺によって関節腔内にまで深く刺入することができます。この場合は軽い雀啄

5回ぐらいが適当です。膝関節の裏側から関節腔内に入れても可成の効果がありますが両方とも過敏な部位ですから弱い刺激で充分効果があります。

### 6) 前胸部の体位針

大胸筋がこりますとわずかですが呼吸が苦しくなります。上肢を後にまわしますと大胸筋が緊張して、2～3本筋のスジのようなものが現われます。H<sub>12</sub>(中府)だとかH<sub>11</sub>(雲間)というツボにとらわれずに、そのスジ状の筋に刺針しますと、急に呼吸が楽になるのがわかります。これらの部位は肺(気管)に効く部位です。

胸部や腹部では、特に体位を問題にする程のものはありません。呼吸と交感、副交感神経の緊張の関係や腹直筋の強直といったものもありますが、とりたてて、いう程のものはありません。腹部等に刺針する場合、下肢は曲げないで伸ばしていただいた方がよいようです。ただ、摂護腺等に刺針する場合、少しでも深く刺入できるようにというので、足を曲げますと下腹部の筋がゆるんで深くまで刺入されるようになります。

以上のようなことを参考にさせていただいて後は応用して下さい。

## 19. 刺針の心得

これは私が経験したことで自分でも注意をしなければならないということを箇条書に並べてみました。

- 1) 刺針する場合 自信をもって、効かせてみせるという態度が患者さんを安心させ信頼度を増加させる。
- 2) 患者さんとは、あまり心安くならない。治療中は患者さんが或程度緊張している方が効果が大きい。
- 3) 最も痛い部位に刺針するときは、急に返事をもらうような話をする。返事をしかけた時に針を入れると痛みを感じない。しかし治療部位が急に動かないように用心しながら行う。
- 4) 針は出来れば新品を用いる。近い内に、つかい捨て用の針が販売されるのでしょうか。針は消耗品です。
- 5) 痛いだろう、痛むだろうでは治療にならない難病(厚生省で定めたものでなく)であれば「鬼手仏心」で、心は仏の様にやさしく、手は鬼のようにズバ、ズバと刺針してゆく。私は今回入院して手術をうけ患者の心理も少しわかるようになりました。それで「仏手仏心」と名づけましたが、仏の中にも色々と専門があるようです。
- 6) 針を刺す場合、細心の注意が必要で、先ず深さと折針には気をつけること。
- 7) 患者さんが急に動くことがあります。この際、特に顔面等では針を急にはらわれて、おとすことがあります。そうした心のかまえが必要です。

- 8) 針の先に精神を集中して、今どのような部位を刺激しているか、筋が収縮状態は強くなっているか弱くなっているか、恐らく重要な治療点雀啄中は呼吸も、とめていることでしょう。
- 9) 針で治療しながら、その程度や好転状態を観察しています。即ち診察であると同時に治療なのです。針で診察するのを針察（シンサツ）とよんでいます。
- 10) 針がぬけなくなっても、折れても、（現在は、ほとんど折れません）、気分が悪くなくても、これは多くは脳貧血ですから、そのまま、ねているだけで10分か20分で快復します。

目の治療等をしている時脳貧血等をおこしますと、多くの場合仮性近視では1段下が見え色盲の場合検査表が1表新しく正読出来ていることが多い。折針した場合、ソゲぬき等の用意があれば、それでぬきとることもできます。
- 11) 針があまり効きますと他医の悪口をいう人がありますが、決して、その口車にのらないこと。
- 12) 針治療は良く効きすぎるので、すぐ天狗になってしまいます。天狗になってしまいますと進歩がとまります。バイオリンと同じです。一生これで良いということはありません。しかし自信はもつことです。

## 20. 治療の間隔

針治療を行う間隔は、一般には週に2～3回が標準になるでしょう。連日行うのは例外的であり、神経痛等で痛みが劇しく一日一日が待ち遠しい苦痛であるという人では一週間に5～6回も治療を行うことになるでしょう。このような場合には刺激を少し弱く、或は全体的にみて刺激部位をへらした方が良いでしょう。でなければ針による疲れがでます。

私の場合は予約の関係で週1～2回の方が一番多く、従って刺激は少し強い目となります。週に1回の方は自宅で温灸療法を行っている方、或は銀粒を貼りかえている人等もあります。遠方で仲々出てこれない方は、2週間に1回或は1ヶ月に1回という方もあります。このような方は、自宅で施灸をすゝめています。要するに治療点をマジックインキでつけてあげる。せっかく来院されたので治療しておくという程度で、主として自宅で治療できるようにしてあげることが親切だと思います。自宅での灸は初め数日は半米粒大3壮から5壮にしていきますが、自然に灸は大きくなり米粒大となっていきます。（小豆大以上にはならない様に）特に重要な部位は10壮ぐらいすえ外は5壮ぐらいで充分です。全身では、成人で最高40、普通20～30ヶ所、少なければ2ヶ所ぐらいでもかまいません。白内障等、慢性腎炎等では2ヶ所に成人では半米粒大10壮、小児では半米粒大5壮ぐらいで充分です。このような場合は1週間に1回休んで毎日施灸をつづけます。

全身に20～30ヶ所の施灸や、或は針治療を行う場合は灸は連日でもよいが、針治療の方が刺激が強いので週に3回としますと、3ヶ月間も、この治療をつづけますと、1週間程休んだ方が、次の治療がよく効きますので、一般に休む人が多いようです。



3ヶ月間を1クールとするわけです。灸等では健康灸というのがあって連日数ヶ所ですが一生施灸をつづける習慣があります。一般の人達より灸については医師の方が知らない場合が多く、艾も見たこともない、どうしてすえるのか、灰をとるのか等の質問をうけることがあります。針は我々が行い灸を自宅でやってもらおうと良く効きます。針をした日に帰ってから、その日に施灸してもかまいませんが、それは可成苦痛の強いときで、急性の苦痛がない場合は翌日で充分です。

針は特に交感神経系に作用し、それが副交感神経系に影響するような傾向がみられます。灸は特に副交感神経系に作用し、それが交感神経系に作用するような傾向がみられます。今血管が収縮している疾患があったとします。これに針治療を行った場合、病的に興奮した交感神経を抑制させて血管を拡張させます。灸を行った場合病的に副交感神経の興奮性が低下しているのが、興奮し、血管が拡張してくる。この両方の作用が協同すれば最高の血管の拡張力を示してきます。こうした経験から次のような格言が生れたと考えられます。「針して灸せざるは良医に非ざる也」実際問題として医院で灸を行うことは時間的にも色々の面で都合の悪いことが多いので、灸は自宅で、針は治療所で行うことが最も合理的であると考えられます。

欧米の医師は、針治療、アクバンクチャを行えるということに、誇をもっています。何故なれば、近代医学を学び、その上に東洋医学まで勉強している。即ち博学であり勉強家であるという誇りであります。

針治療 一週間	治療回数	状態
	1～2回	治療回数制限予約のため
	2～3回	普通
	3～5回	やや多い方
	5～6回	苦痛の甚しい人

- 3ヶ月間つづけると10日間程休む。
- 自宅で施灸をしてもよい。(毎日)

## 21. 刺激の過誤と刺激量の過誤

東洋医学を基礎とした針療法は効くという事実によって今日まで伝承されてきたものであって、未だ医学としては認められていない。江戸時代までは我国の正統の医学として活躍してきたものであります。こゝに西洋医学が輸入されるに至って、科学的思想が台頭し、医学は科学に立脚した予防、及び治療でなければならないという定義が出来上ったのであります。たしかに、そうであってほしいと思います。そこで針灸や湯薬は明治時代、法律によって医療として認められなくなりました。しかし永年、我が国に漢方医学が輸入されてより1400年、国民の医療に当り、

そして、それなりの効果をあげてきたのでありますから、漢方医学に愛着をもつものが可成多く、必要に対して供給が始まるのは当然のことで、厚生省の管轄内で針灸学校が公認されて今日に及んでいます。これを医療とよばずに、医療類似行為とよんでいます。そして医師法によって保護されています。これは危険がないので認められたものです。針灸治療による障害が新聞等でさわがれたという例は、数が少ないことでも理解されます。そして痛い熱い治療法が、近代医学がこれだけ進んでいるにもかゝらず、漢方、こゝでは針療法が、すたれるどころか針灸学校も、こゝ10年程の間に2倍も増加し、競争率も10倍をこしている現状であります。それは、唯効くからなのです。患者さんからみれば、自分の病気が治れば良いのです。理くつがどうであろうと安全にして速効、根治すれば良いのです。しかし、厚生省や、我々医師にとっては、より以上効かすためには、より安全に、そして学問として発展させるためには、針灸療法の科学化が第一であります。科学化されることによって針療法は医学の仲間入りをすることができることとなります。従って、良導絡自律神経調整療法は医学となり得る第一歩を進めてきております。この本を読まれて、「……と考えています」という考えていますが多いのに気づかれたことと思います。これは完全に証明されていないからです。良導絡自律神経調整療法660頁には多くの実験データを発表しておりますが、まだまだ、これからの研究が必要であります。幸にも、新しく、こうすれば効くはずだという理論医学というより、こうしたら良く効いたという。何故に効くのかという証明にとりくんでいることが多いので楽な面もあります。しかし異った面から独創的に研究した面も可成多いと思います。

以上は刺激過誤が案外少ないということ述べようとして或程度脱線してしまったわけです。注射等では大事故につながる場合があります。例えば坐骨神経痛の患者に〇〇〇という注射を臀部に注射したところ、それが神経にどのように作用したのか、その部で劇痛が起り歩行も不能、あまりの痛みに自殺をした例を知っています。その点、針で最も危険なことは心臓を刺激して心臓麻痺を起させる可能性、肺を刺して気胸を起させること。次に折針の問題、それに運動神経を直接刺したために、一過性の運動麻痺が起る。その他は問題にならない症状が変動するという程度で、針による細菌感染では今まで問題になったことはありません、しかし近い将来肝炎ウイルスの感染という問題がクローズアップされる時代がくると考えられますので、針の熱気消毒、120度で2時間かゝるといわれていますが、100度で30分程の熱気消毒で感染能力を失うという説もあります。スポット針管と針とに氏名を記入しておいて一人一人個人が針をもつというシステム、或は一人づつ使いすての針を安く作るという考えもあり、現在それは製作進行中であります。

折針も肺の周辺では感じが悪く、危険性もありますが他の部位では、ほとんど害はでておりません。

戦時中爆風によって、ふきとばされ木綿針の中になおれこみ、足に数十本も針が入ってしまっ

た女工さんが、その後、ポチポチと針が自然にぬけてでてきたという例もあり、故浅沼稻次郎氏が腰痛のために腰に針を7本刺入してあったということは衆知のことです。又大阪の或る親分が腰痛が度々おこり近くの針師に針をしてもらったところ、針がおれ、(針師はごく最近まで銀針をつかっていたので針は度々おれます)青くなって逃げ帰り、恐い親分であるので、その夜に夜逃げをしたところ、その折針が良く効いて子分が物品をもって礼にきたところ、移転しており移転先を聞いてまわったという例もあります。

或る人が頭痛を起して、関東地方で頭に温灸をしたところ、頭痛が劇しくなり、毎日、その頭痛になやまされていました。その温灸というのは、ニンニクを薄く切り、その上に大きな艾をおいて、2~30回施灸したそうです。他は全く治療していない。このような刺激を頭だけ刺激するというのは、刺激の配置からみて、私からいえば刺激量、刺激の配置の誤りであると考えられます。そして、この頭痛は脳内の血管の拡張、充血によって起っていると考えられるものに、脳内を更に充血させるような温灸を用いるというのは方法論、刺激の種類の問題でもあります。頭痛は多くの場合冷やすと止まるものです。歯痛でもそうです。こうした場合には針が適しています。灸なれば両方に作用しますので、充血しておればとれてきます。このような過誤をおかした場合、上半身の過誤刺激に対しては手の外側H<sub>2</sub>(液門えきもん)というところに針を刺入し12~15回ぐらい雀啄刺激を与えます。左なれば左側へ、頭全般ですから左右を刺激します、この刺激を私は、ソロバンでいう(ゴワサン)の治療点とよんでいます。上半身の誤り刺激を一応ゴワサンにして、それから治療するとよく効いてきます。下半身のゴワサンの治療点は足の三里F<sub>9</sub>です。

又一般に刺激が強すぎて、何か症状がでたとか、刺針したところが痛むという場合にはもう一度その近くに軽い刺激を与えればよいわけです。針がぬけなくなった場合、迎え針のことを述べましたが、これと同理論であります。

#### 〔刺激量の過剰過誤〕

全身に多くの治療点を用いすぎた場合、又何ヶ所かに強い刺激を与えたので全般的に刺激過剰となって副作用がでる場合。

どのような副作用がでるかとい、ますと、軽いのでは、ねむくなる、だるくなる、微熱がでる。

重いのでは、熱発38~39度ぐらいです。身体はだるくて動けない。発熱によるものか頭痛、全身痛を訴える人が1例だけ経験しています。

副腎皮質ホルモン1錠と、アミノピリン、VB<sub>1</sub> VCを1~2回服用して、スカッと良くなっています。

副腎の弱い人が、このような副作用がでるのではないかと感じられます。刺激に順応できなかったと考えられます。このような人では軽い刺激で充分効果があります。

## 22. 1ヶ所に刺激を与えた場合どのような形態で反応が起ってくるか

1ヶ所を刺激しただけで可成広範囲に反応が起ってくるのが想像されます。これを確実に示すことは困難なことでありますが、そのあたりに効くだろうという想定で1例だけを示してみました。このようにして考えていただいたら、単に1ヶ所の刺激といっても無駄には出来ないということになります。強く作用するところは点々を多くしてみました。

大体次のように考えてみました。

- 1) 刺激を与えた良導絡に最も大きい影響がでるでしょう。
- 2) 刺激を与えた良導絡と関係のある器管及び臓器
- 3) 刺激を与えた反対側の良導絡

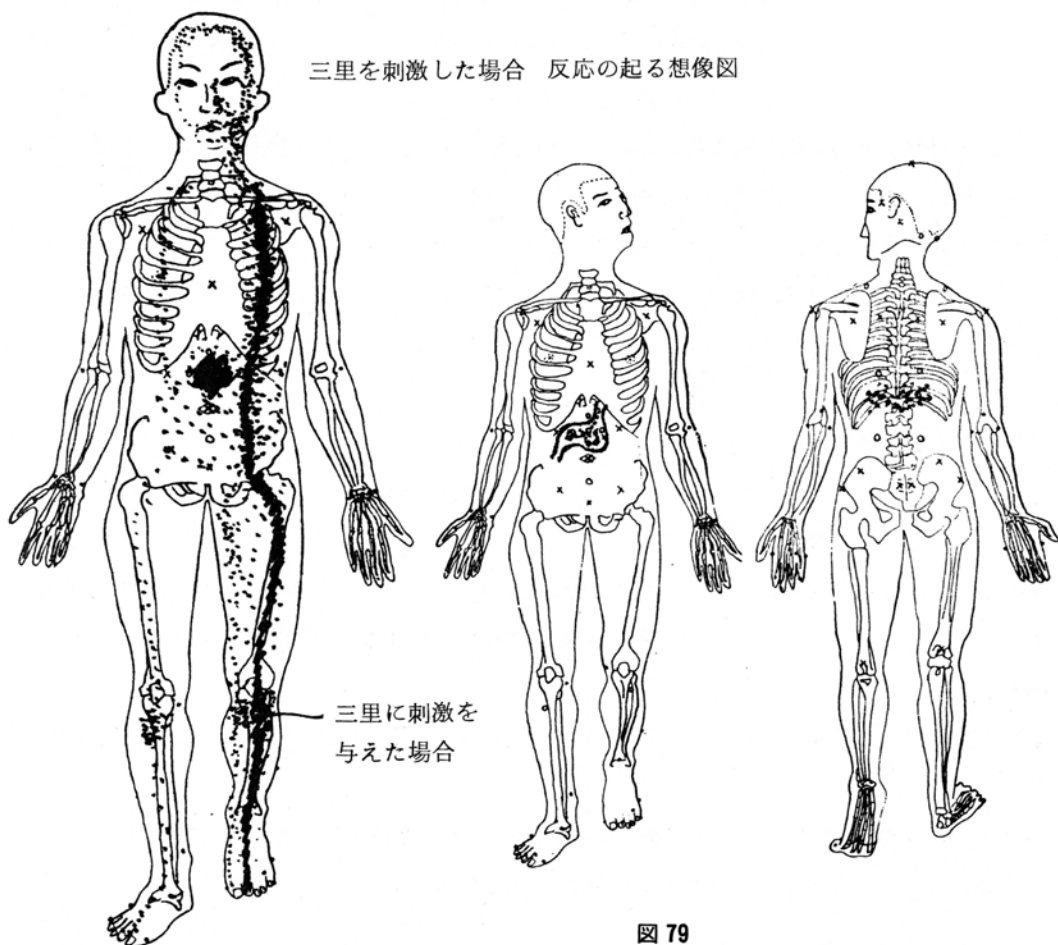


図 79

- 4) 刺激を与えた良導絡と関係の深い兪穴及び募穴
- 5) 刺激を与えた良導絡の走行部の下にある臓器の一部分
- 6) ウォーカーの大腸痙攣説でも理解できるように、各臓器と特定の関係にある部位、恐らく各臓器にそうした特定部位があると考えられる。
- 7) 足三里を刺激して効果を示す臓器、器管、組織例えば脚気に効くとか、足が丈夫になる等。
- 8) その反応は血管の拡張或は収縮といったものから、新陳代謝の変化であり、筋の緊張、弛緩であり、臓器の機能、或は腺分泌等であり交感神経が支配する。すべての作用に、恒常性を高めるような変動が起ると考えています。
- 9) 勿論、自律神経の中枢や大脳にまで、そして精神的感情にまで影響するだろうと考えています。F<sub>6</sub>の抑制の場合、ゆううつになりやすいとか、F<sub>2</sub>の興の場合、怒りやすくなる。F<sub>1</sub>が高いと驚きやすい、F<sub>3</sub>が高いと恐怖が強いといったことが知られています。

## 23. 各種疾患の治療方針

基礎編で詳しくのべてきましたが、これから臨床にあたらうとするとき、一応頭を整理して、出来るだけ簡単に、効果を出るだけ大きくしたいと誰しも考えるところであり、詳しいことは各疾患の治療の部で、その都度、何度ものべることにしました。それは耳鼻科、眼科、呼吸器科、胃腸科等と分類されてきますと、それを全部精読しないと、一つずつの治療点についての目的、刺激量、刺入の方向、雀啄回数がわからないと、直に役立てることが困難となります。そこで一つずつの疾患について何度も何度も同じことを繰り返して説明しておきますと、自分の専門の分野だけを勉強するだけで直に治療効果をあげることができます。又全般を一読している内に治療点の部位や効能を記憶してしまえると考えたので、無駄なようにも思いましたが各疾患について詳解することにしました。

- 1) 全良導絡の測定が必要か、本当は全員に行うことが理想的で、刺激量を少なくしたければ最高に高いものと低いものに対して、抑制点と興奮点を刺激すればよい。
- 2) 疾患名や症状によって、どこを治療すれば良いということが図示されていますので、その示された近辺に於て、反応良導点を求めるか、圧痛点か、筋の硬結が凹んでいるところをみつけて電気針を行えばよいわけです。(正穴反応良導点)
- 3) 体位針を用うべきときは、痛い状態にして痛むところ、筋の緊張のはげしいところへ電気針を行います。
- 4) 耳治療点とか、頭部治療点、足の裏の治療点というような最近発見された治療点を加えてもよい。(1~3)までの治療で効果のおもわしくない時に加えればよい。

## 24. おわりに

情報開発研究所が行った東洋医学特に針療法講習受講参加者の構成。

昭和51年9月10日に東京に於て、情報開発研究所主催による、第82回現代の医療と技術セミナー、「東洋医学療法の実際」に参加された方に次のようなアンケートを求められた。

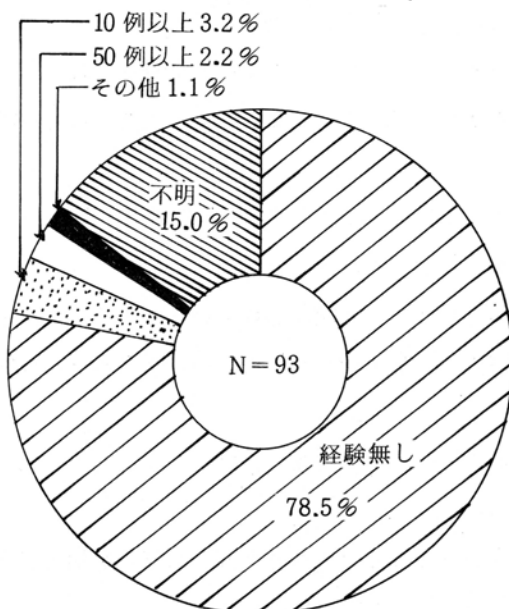
### アンケートの内容

＜以下の質問は針治療の経験のある方のみご記入下さい＞

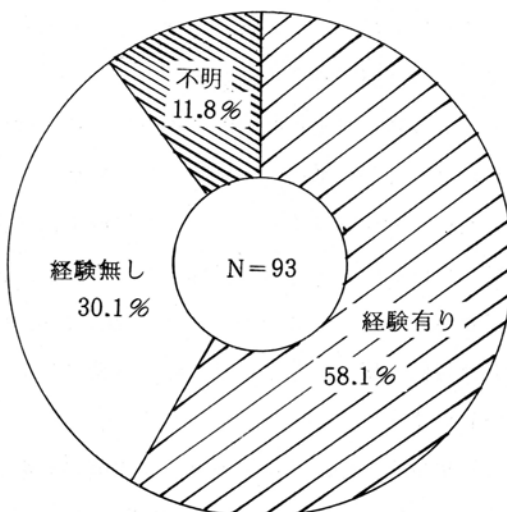
- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| Q 1. 針麻酔のご経験はどのくらいございますか。 | S Q 1. そのご経験の内容は次のどれでしょうか。 |
| 1. 経験がない                  | 1. 中国式針治療                  |
| 2. 10例位経験がある              | 2. 日本式針治療                  |
| 3. 50例位経験がある              | 3. 良導絡療法                   |
| 4. 50例以上経験がある             | 4. その他の方法                  |
| 5. その他 ( )                | S Q 2. ご経験年数はどの位ですか。       |
| Q 2. では、針治療についてはいかがですか。   | 1. 1年未満      3. 2～3年位      |
| 1. 経験がある                  | 2. 1～2年位    4. 3年以上        |
| 2. 経験がない                  |                            |

### I. アンケートの結果

イ) 針麻酔の経験有無と経験例数 (Q1)

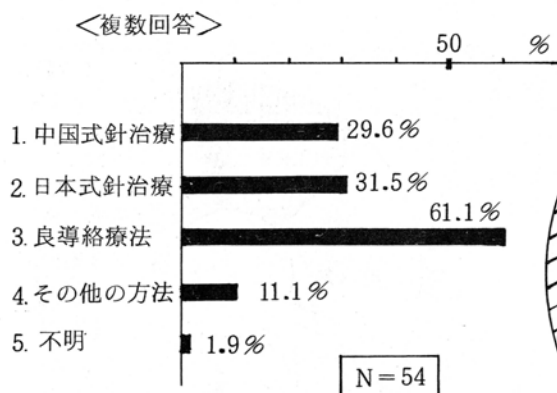


ロ) 針治療の経験有無 (Q2)

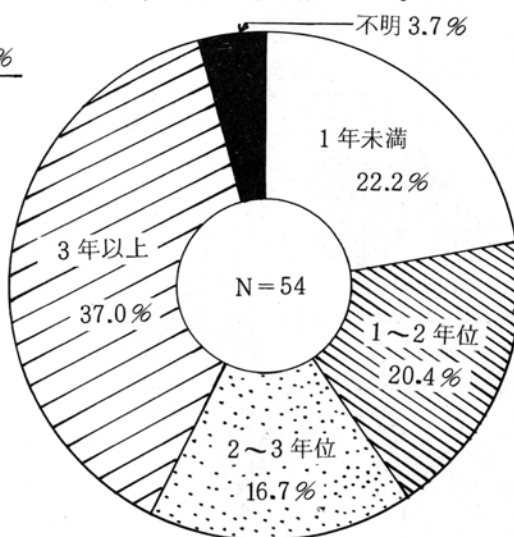


● 針治療の経験者のみ

ハ) 経験した針治療の内容 (SQ1)

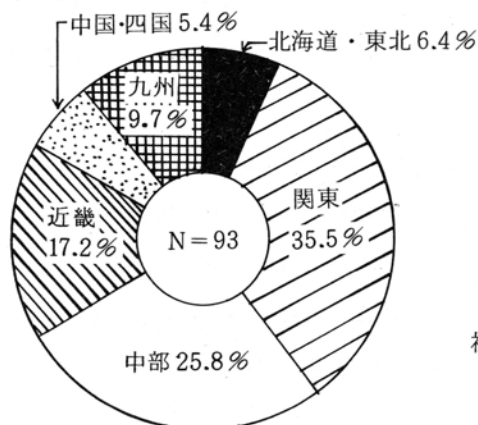


ニ) 針治療の経験年数 (SQ2)

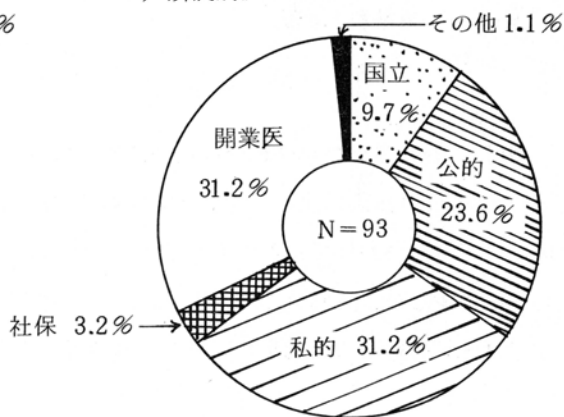


II 参加者構成

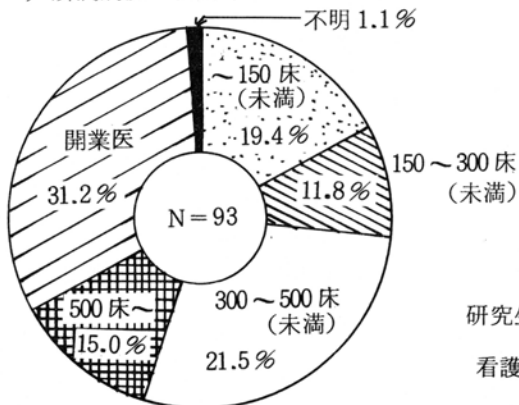
イ) 所属病院地域別分布



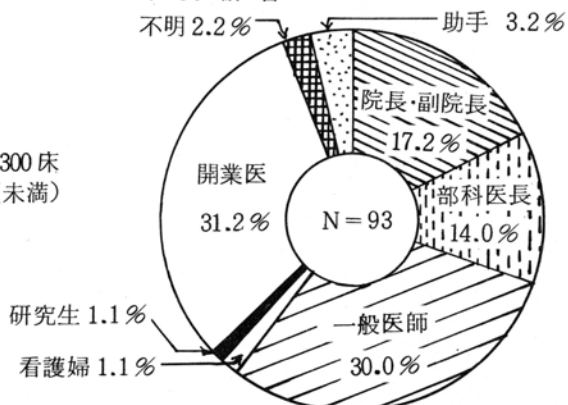
ロ) 所属病院の開設者タイプ



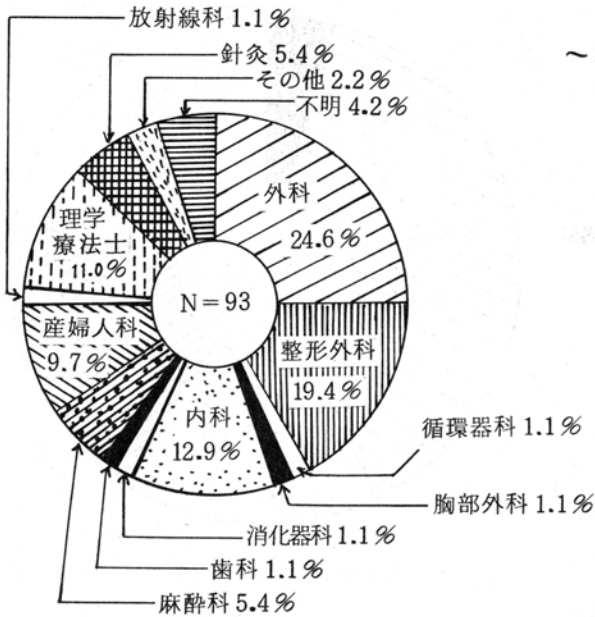
ハ) 所属病院の総病床数



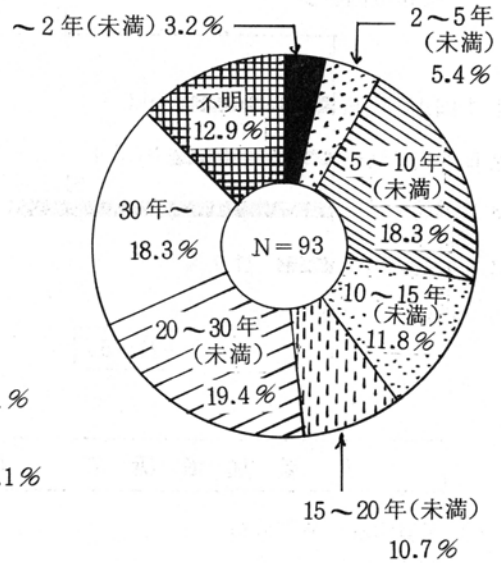
ニ) 役職名



ホ) 所属診療科・専攻科名



ヘ) 大学卒業後年数



昭和51年当時、良導絡自律神経調整療法の講習会を医師会主催或は後援で受講された医師は延、約3万5000名、(医師は全国で約9万9000名)、日本良導絡自律神経学会主催の研究会は東京及び大阪に於て毎月行われているので、本セミナーに出席された方は良導絡治療をしておられる先生方の比率は少ない。針麻酔とか針灸古典の話を知りたいと出席されたものと考えられる。昭和25年頃では医師で針灸の研究をしていた方は数名にすぎず、30年頃より漸次増加した。



著者略歴
------

なか      たに      よし      お  
 中      谷      義      雄

大正12年8月19日 大阪市西成区に出生。  
 昭和16年 大阪浪速中学校卒業  
 昭和20年 岩手医学専門学校卒業  
 昭和20年 医師を免許さる。  
 昭和21年 医院を開業。  
 昭和25年4月2日 良導絡を発見，良導絡の基礎的研究を始める。  
 昭和27年1月 京都大学化学研究所入所。  
 昭和29年4月 京都大学生理学教室入室。  
 昭和32年7月8日 笹川久吾教授（京大）指導のもとに「皮膚通電抵抗と良導絡」を提出して，京都大学より学位を授与さる。  
 昭和41年10月 大阪医科大学麻酔科ペインクリニック（東洋医学担当）非常勤講師。

・大阪関西針灸柔整専門学校生理学講師10年間，昭和47年退職。

■ 業 績

- 1) 昭和29年4月 京大針灸談話会を設立，100回幹事をつとめる。
- 2) 昭和37年7月 月刊良導絡を発行，現在の日本良導絡自律神経雑誌，通巻200号を越えている。
- 3) 昭和36年11月 良導絡医学会を設立，副会長となる。日本良導絡自律神経学会副会長（医師会）。日本針灸良導絡医学会名誉会長（針灸師会）。学会は年3回学術大会が行われます。
- 4) 昭和36年末 全国医師会，針灸師会の主催，後援等により日本全府県に於て良導絡の講演会を開催。（約400回以上，延3万名の医師と直接顔をあわしたことになります。）
- 5) 昭和47年 良導絡医療ジャーナル，旬刊新聞を発行。

## ・ 著 書

昭和33年以来 ①良導絡治療概要(点字毎日), ②皮膚刺激療法, ③良導絡臨床の実際, ④良導絡詳解, ⑤良導絡入門, ⑥良導絡図, ⑦良導絡治療概要(邦文), ⑧英文良導絡, ⑨反応良導点治療, ⑩良導絡理論と臨床治療(点字3冊, 毎日新聞社より), ⑪神経痛の臨床, ⑫電気針, ⑬目・耳・鼻・口疾患の臨床, ⑭刺激生理学の知識, ⑮黄帝内経素問, ⑯簡明針灸の知識, ⑰良導絡研究所員を対象とした良導絡治療, ⑱良導絡支絡と良導絡系, ⑲経穴を対象とした良導絡図, ⑳脈診, ㉑良導絡治療百話, ㉒良導絡医学概論, ㉓奇蹟の痛み退治, ㉔米粒療法, ㉕良導絡自律神経調整療法(660頁), 発表紹介。

**テレビ紹介** NETアフタヌーンショーに於て良導絡電気針療法, 米粒療法の連続番組出演33回, その他NHK, 朝日放送, 毎日放送, 日本テレビ, 東海テレビ, 東京12チャンネル, 中日テレビその他, 香港テレビ, ポルトガルテレビ, タイ国テレビ等。

**新聞** 内外タイムス2年間連載。大阪日日新聞1年間連載。大阪新聞, 夕刊フジ, 朝日新聞, 毎日新聞, 読売新聞, 日経新聞, 産経新聞, 中日新聞, 京都新聞, 神戸新聞, その他掲載。

**週刊誌** 朝日ジャーナル, 週刊朝日, 週刊現代, 週刊ポスト, 週刊平凡, 週刊実話。

**海外講演** 台湾(台湾大学院, 中山医専, 台北医師会, 各市医師会講演), 香港, 泰国, ドイツ, フランス, スイス, イタリア, スペイン, ポルトガル, イギリス, アメリカ(ハワイ, ロスアンゼルス, サンフランシスコ, シヤートル, ニューヨーク), カナダ, エチオピア。

## 五行表

五臟	五腑	五行	五根	五主	五支	五季	五方	五色	五香	五味	五惡	五志	五精
肝	胆	木	目	筋	爪	春	東	青	臊 <small>あぶらくさし</small>	酸	風	怒 <small>いかる</small>	魂 <small>こゑ</small>
心	小腸	火	舌	血脈	毛顏色	夏	南	赤	焦 <small>こげくさし</small>	苦	熱	笑	神 <small>かみ</small>
脾	胃	土	唇(口)	肌肉	乳(唇)	土用	中央	黃	香 <small>かほし</small>	甘	濕	思	意智
肺	大腸	金	鼻	皮	息	秋	西	白	腥 <small>なまぐさし</small>	辛 <small>からし</small>	燥	憂(慮)	魄 <small>け</small>
腎	膀胱	水	耳 <small>肛門</small> 生殖器	骨	髮	冬	北	黑	腐 <small>くたれくさし</small>	鹹 <small>しおからい</small>	寒	恐 <small>おそれる</small>	精志 <small>せいし</small>

五液	五變	五役	五声	五音	五位	生数	成数	五穀	五畜	五菜	五果	五經	五兄弟
泣 <small>なみだ</small>	握 <small>にぎる</small>	色	呼 <small>よびよけぶ</small>	角 <small>かく</small>	震 <small>とん</small>	三	八	麥 <small>あひ</small>	雞 <small>にわとり</small>	蕪 <small>にら</small>	李 <small>なし</small>	足厥陰	甲乙
汗 <small>あせ</small>	憂 <small>うれう</small>	味	言 <small>いう</small>	徵 <small>ち</small>	離 <small>り</small>	二	七	黍 <small>きび</small>	羊	薤 <small>らっきよ</small>	杏 <small>あんず</small>	手少陰	丙丁
涎 <small>たたら</small>	喊 <small>しやうり</small>	声	歌 <small>うた</small>	宮 <small>きう</small>	坤 <small>こん</small>	五	十	粟 <small>あは</small>	牛	葵 <small>あひ</small>	棗 <small>ざうめ</small>	足太陰	戊己
涕 <small>はな</small>	欬 <small>せき</small>	臭	哭 <small>かなしみなく</small>	商 <small>しやう</small>	兌 <small>だ</small>	四	九	稻 <small>いね</small>	馬	葱 <small>ねぎ</small>	桃 <small>もも</small>	手太陰	庚申
唾 <small>つば</small>	慄 <small>ふるふる</small>	音	呻 <small>うな</small>	羽 <small>う</small>	坎 <small>かん</small>	一	六	豆 <small>まめ</small>	豕 <small>ぶた</small>	藿 <small>まめのは</small>	栗 <small>くり</small>	足少陰	壬登

良導絡に必要な知識

---

1979年4月9日 発行

著 者    なか    たに    よし    お  
          中    谷    義    雄

発行所    良導絡研究所事業本部  
          大阪市西成区橘2丁目8番17号  
          電話(06) 651-8889

印刷所    ライオン印刷株式会社  
          大阪市西成区玉出西1-20-25  
          電話(06) 661-4326(代)

---

