

きし もと ち りょう いん ほう こく しよ
岸本治療院報告書

しんきゅう x せいたい
(鍼灸 x 整体)

ちりょうへん
[治療編]

+

しりょうへん
[資料編]

2019年9月 ブラジル国サンパウロ市
岸本 晟(あきら)

[Relatório de tratamentos da Clínica Kishimoto]

【Acupuntura e Moxaterapia X Seitai (Alinhamento postural)】

[Seção de Tratamentos]

+

[Seção de Dados]

Setembro/2019 São Paulo-Brasil
Akira Kishimoto

きしもとちりょういんほうこくしよ
岸本治療院報告書

ない よう
内 容

1. はじめに
2. 治療編
ちりょうへん
3. 資料編
しりょうへん
4. あとがき
5. 参考文献
さんこうぶんけん
6. 著者略歴
ちよしゃりやくれき

はじめに

「鈴木朝治師のご霊前に本書を捧げます」

1965年、ブラジルに移住した私は31年間農業技師として働き、最後の5年間は、学んだ東洋医学（代替療法）でブラジル各地の農家の方を施術して治療体験を重ねることに努めた。

1973年7月、聖市北方67kmアチバイア市近くの街道で雨中、私が運転していた自動車が風に煽られて道路を滑り崖下に転落し、妻が背骨の手術を受けた。その妻は年齢を重ねるに従い腰部と右足が痛み出したので、噂に聞いた治療師を探しては早朝からそこに通った。

しかしながら、なかなか良い人に巡り合えなかったので、自分が妻の治療師になるべく決心し、1991年、51歳から代替療法の勉強を始めた。

幸い当時、東洋医学振興聖州協会理事長及び伯国東洋医学振興協会会長の鈴木朝治師に出会い内弟子となりサンパウロ州モジ市郊外の鈴木治療院で、「鈴木式柔整体療法」を修得する幸運に恵まれ、多くの症例・治療を体験した。

50年間の治療師としての実績を有しておられた鈴木師は「同じ考えで、同じ技法でやれば同じ治療結果が出る」と断言された。

鈴木師はまず、全ての病は背骨からということで背骨の矯正を最優先された。そこで出来る限り鈴木師の治療順序、治療態勢、力の入れ方、振揉みの指の使い方、背骨矯正の為の木型具と金槌の使い方等を徹底して体得すべく努力した。

伯国東洋医学振興協会では鍼灸、指圧、良導絡療法等も修得する機会を得た。リオデジャネイロ州公認聡伯院より鍼師免許を取得し、小渡良博師の主宰する鍼灸道場では日本式鍼灸を学んだ。ご教授頂いた先生方には心から感謝します。

以上の様な経過を経て1996年、56歳で農業技師から鍼灸・整体師に転職し、サンパウロ市内に岸本治療院を開設し、今年で23年が経過した。

そこで治療院開設以来の症例・治療記録を比較、検討、そして参考文献を参照し、自己の治療体験・経過等を考察して、その記録を報告書として書き残しておくことは、何らかの意義あることと思い本書を取り纏めた。

さて、我達は日常的に介護などを必要とすることなく、痛みなどを放置せずに、自立した生活を送り、毎日、最良の人生を過ごすべきであると考えます。ところが、日々の生活行動の中で体力以上の動きをしたり、道路で転倒とかすれば、身体が歪み、どこかに痛みを生じることになりますが、この痛

もんだいなど ほうち てきせつ しょち さいじだい の き
みの問題等を放置せず、適切な処置をして100歳時代を乗り切るべきでありま
しょう。

じんたい やく こ ほね からだ うご ため こつかくきん やく こ ほね ほね
人体には約206個の骨、体を動かす為の骨格筋が約400個、骨と骨をつなぐ
じんたい きんにく ほね けん やく こ かんせつ ぜつみょう れんどう
靱帯、筋肉と骨をつなぐ腱、そして約260個の関節との絶妙な連動により、
しんたい じゆう うご で き とき じんたい ゆが いた
身体を自由に動かすことができます。ところが、時として人体が歪み、痛む
ばあいにはそれを直し、気血の運行を正常化する必要があります、その選択肢の一つ
とうよういがく せっきよくてきかつよう すいしりょう
に東洋医学があり、その積極的活用を推奨します。

い せんもん いがくきょういく う せんがく ひさい み きじゆつ
言うまでもなく専門の医学教育を受けていない浅学・非才の身であり、記述
ふつごう てん おも せんばい しょけい きたん いけん たまわ
に不都合な点があろうと思われるので、先輩、諸兄の忌憚のないご意見を賜
さいわ とうよういがく だいたりょうほう せじゆつしや しんたい なん
れば幸いです。東洋医学（代替療法）による施術者、そして身体に何らかの
いた など かん みなさま さんこう ぼうがい よろこ
痛み等を感じておられる皆様の参考になれば望外の喜びであります。

ちよしや
著者

きしもとちりょういんほうこくしょ
岸本治療院報告書
しんきゅう せいたい
(鍼灸 x 整体)

ち りょう へん
治 療 編

治療編

目次

I. 治療の順序	9
1. 診察表	9
2. 施術順序	10
II. 治療の実技	12
1. 身体の歪みの見分け方	12
2. 足相診断（仰臥にて）	12
(1) 足相で股関節亜脱臼を点検する	12
① 正常な足相（足の長さは同じ）	13
② 前方転位（大腿骨の先端の前方へのズレ：足が長くなる）	13
③ 後方転位（大腿骨の先端の後方へのズレ：足が短くなる）	13
④ 後方転位・内転	14
⑤ まとめ	14
(2) 短い右足を元の長さに戻す矯正法	14
① 磯谷療法要図	14
② 鈴木式股関節矯正法の順序	15
III. 治療の実際	16
1. 頭痛の治療	16
(1) 「ズキズキ痛む」頭痛の治療	16
症例1	16
(2) 「局所が痛む」頭痛の治療	18
症例1：前頭骨右横部の痛み	
症例2：前頭骨額の痛み	
症例3：前頭骨左額部の痛み	
症例4：前頭骨右額部の痛み	
2. 偏頭痛の治療	18
症例1	18
(1) 来院時の自己申請症状	18
(2) 治療内容	18

(3) 治療結果	19
3. 顔面修復の治療	20
(1) 顔面右湾曲	20
症例1	20
(2) 鼻中隔湾曲症	22
① 鼻中隔左曲りの治療	22
症例1	22
症例2	23
症例3	23
② 鼻中隔右曲りの治療	24
症例1	24
症例2	24
4. 慢性副鼻腔炎 (蓄膿症)	25
(1) 症状	25
(2) 原因の仮説	25
(3) 慢性副鼻腔炎 (蓄膿症) の治療	26
症例1	26
症例2	26
症例3	26
5. 鼻痛の治療	27
症例1	27
6. 右目の奥の痛み治療	27
症例1	27
7. ムチ打ち損傷 (頸椎捻挫) 治療	27
症例1	27
8. 扁桃炎 (へんとうえん) の特効経穴灸 による治療	28
(1) 扁桃とは	28
(2) 扁桃炎	28
(3) 扁桃炎の特効経穴灸	28
(4) 施灸位置	28
(5) モグサの大きさ	28
9. 直接灸 による治療	29

(1) 手指骨のヒビの治療	29
症例1	29
症例2	29
(2) 左手首橈骨の骨折部の治療	30
症例1	30
(3) 足の甲の痛み治療	30
症例1	30
(4) 左脛骨骨折部の痛み治療	31
症例1	31
10. 年寄りイボ治療	32
(1) 年寄りイボとは	32
(2) 症例1	32
11. 顔面のイボ（焦灼灸）治療	33
症例1	33
12. 甲状腺腫治療	34
症例1	34
13. 脊柱側弯症	35
(1) 症状と原因	35
(2) 仮説とその実証	35
① 脊柱側弯症の原因の仮説	35
② 脊柱側弯症治療の実証	36
症例1	36
症例2	37
症例3	38
症例4	39
症例5	40
症例6	41
14. 脊柱後弯症（円背／亀背）	42
(1) 症状	42
(2) 治療	42
症例1	42
症例2	43
症例3	44

15.	ひだりこかんせつしんそんしょう 左股関節唇損傷	45
(1)	こかんせつしんそんしょう なに 股関節唇損傷とは何か	45
(2)	ひだりこかんせつしんそんしょう ちりょう 左股関節唇損傷の治療	45
	しょうれい 症例1	45
①	らいいんじ もんしん 来院時の問診	45
②	ひだりこかんせつしんそんしょうちりょう けいか 左股関節唇損傷治療の経過	46
16.	あし いた 足の痛み	47
(1)	あしくびだつきゅう ねんざ きょうせいほう すずきしきやわらせいたい 足首脱臼・捻挫の矯正法 (鈴木式柔整体)	47
(2)	あしくびねんざちりょう 足首捻挫治療	49
	しょうれい 症例1	49
(3)	びょう しんけいしゅ モートン病 (神経腫)	50
①	しょうじょう げんいん 症状と原因	50
②	びょうちりょう モートン病治療	50
	しょうれい 症例1	50
	しょうれい 症例2	51
	しょうれい 症例3	51
(4)	あしくび いた ちりょう 足首の痛み治療	52
	しょうれい 症例1	52
(5)	けん いた アキレス腱の痛み	52
①	けん アキレス腱とは	52
②	けん いた ちりょう アキレス腱の痛み治療	52
	しょうれい 症例1	52
	しょうれい 症例2	53
	しょうれい 症例3	54
(6)	そくていけんまくえん 足底腱膜炎	55
①	そくていけんまくえん はっせいばしょ 足底腱膜炎の発生場所	55
②	そくていけんまくえん ちりょう 足底腱膜炎の治療	55
	しょうれい 症例1	55
(7)	しょうこつきよく 踵骨棘	56
①	しょうこつきよく 踵骨棘とは	56
②	しょうこつきよく ちりょう 踵骨棘 (エスポロン-ESPORÃO-) の治療	57
	しょうれい 症例1	57
	しょうれい 症例2	57

しょうれい 症例3	58
(8) 足の甲、中足骨骨折による腫れ治療	60
しょうれい 症例1	60
(9) 左足外反母趾の痛みの治療	61
しょうれい 症例1	61
(10) 足指骨のヒビ（亀裂）の治療	61
しょうれい 症例1	61
しょうれい 症例2	61
しょうれい 症例3	62
(11) 右足外踝のヒビ（亀裂）の治療	62
しょうれい 症例1	62
(12) 下肢静脈瘤の原因と自然療法	63
① 下肢静脈瘤の原因	63
② 下肢静脈瘤の自然療法	65
A. 「第二の心臓」の強化	65
B. 「鈴木式弾性包帯療法」	65
① 使用する資材（写真204参照）	65
② 弾性包帯の巻き方	67
③ 「鈴木式弾性包帯療法」の治療	69
しょうれい 症例1	69
しょうれい 症例2	71
しょうれい 症例3	73
しょうれい 症例4	75

ちりょうへん かん
(治療編 完)

治療編

I. 治療の順序

岸本治療院の治療時間は基本的に50分とし、治療は余裕のある服装で行う。来院者には、まず診察表（第1図参照）に各自の現状を記入して頂きます。

1. 診察表

記載内容 ① 氏名、年齢、男女（紹介者名、住所、電話番号（自宅・携帯）e-mail、身長、体重、血圧

② 第1主訴そしてその他の訴え

③ 今までに遭った事故（自動車事故、道路で転倒、梯子・階段から落ちる、その他）

④ 何か病気治療していますか、現在服用している薬名

第1図 診察表

(1) Nome: 氏名		M/F
(2) Apresentado por: 紹介者名		
(3) Idade: 年齢	Estado Civil: 婚姻状況	Profissão: 職業
(4) Endereço: 住所		
Bairro: 区	Cidade: 市	Estado: 州
CEP: 郵便番号	Tel: 電話番号	Cel: 携帯
e-mail:		
(5) Altura: 身長	cm. Peso: 体重	Kg Pressão: A 上 B 下
(A) Queixa Principal e Outras Queixas: 主訴 其他の訴え		
(B) Acidente: 過去の事故		
(C) Doença: Medicação em uso: 病気: 服用中の薬名		

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

治療院にはまず身体の痛みを訴えて来られる患者が多い。そこで、その身体の痛み、症状が、局所だけの痛みなのか、それとも身体の歪みから派生しているのかを判断する必要がある。患者が身体に感じている痛みには強度があつて、第1の強い痛み、第2の痛み、第3の痛みが潜在的にあり、治療するに従いそれらの痛みが現れ、痛みの場所も移動していく。これは、身体の歪みが矯正されるに従い、痛み場所も変わって行くことになる。考えられる。それらすべての身体の歪みが正されて、痛み、違和感から解放されると治療終了である。

第1回目の治療後、患者には治療に伴う痛みが2~3日続く事があるとか、もし

写真2 柔のすじもみの体位
(整体鈴木式柔療法p7)



写真3 金槌で背骨矯正
(整体鈴木式柔療法p9)



写真4 Y字チンボーで
背骨矯正



(5) 施術上の注意点としては、治療は「早く」、「安く」、「うまく（上手く）」を心がける。患者の負担を出来るだけ少なくするために治療を1~3回以内に終わらせることである。治療回数が少なければ患者の負担が軽くなり「安く」なる。それ以上になる場合は患者に良く説明して納得して頂くことです。患者様は治療師に治療体験を伝授する教師でもあります。治療に当たっては絶対に力の出し惜しみをせず、全力で患者の治療に立ち向かい、持てる力を注ぎ、痛みや苦しみを取り除く努力をすれば、その真摯な姿勢が患者に伝わり信頼関係が生まれ治療効果を高めてくれることとなります。

さて、術者は服の上から背骨の上下の凹凸、左右の凹凸がないか片手指、又は両手指を背骨の上側、片側又は両側を胸椎1から順次確認していく。もし凹凸や痛みが確認されたら、マッサージや振り揉みで、筋肉の緊張を緩めた後、親指で圧を加えて凹凸を正常に戻すか、もしくはY字チンボーを患部に当て金槌で力を加減しながら矯正する。そして背中中の肩甲骨部、腰部その他の部位の痛みの確認を行いその痛みを取り除くための鍼灸治療（本書では灸頭鍼=Moxa needle=である）を行う。

(6) 次に患者は仰臥位となり、左右腕を耳横までの動きを調べ、又、左右足の角度を確認しながら治療を続ける。基本的には臍から左右内果までの長さが同じになり、左右足の角度が60°になれば身体の歪みは無いと判断される。

(7) 治療後、椅子か机の縁に両手で掴まり、両膝を上下する屈伸運動させ（写真5参照）、更に身体を直立させ、両手を足先に持って行く前屈運動をさせて（写真6参照）、痛みや違和感なくこれらの動作が出来て、手の肘が後頭部に来れば治療終了である（写真7参照）。

写真5 屈伸運動



写真6 前屈運動

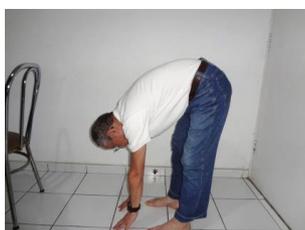


写真7 肘の動き



II. 治療の実技

身体の歪みを生じる股関節亜脱臼の矯正法を以下に記述する。

1. 身体の歪みの見分け方

身体の歪みの見分け方は、水平であるべき左右の肩の高さが違う(両肩水平診断)、ズボンを新調すると足の左右の長さの違いが指摘される、どちらかの足を引きずって歩く、歩き方にクセがあり靴底の左右の減り方が違う、左右どちらかに転倒し易い等で分かる。

この身体の歪みの原因は、体力以上の荷物を担ぐとか、階段から滑り落ちるとか、梯子の上から落ちるとか、道路で滑って転倒するとか、自動車事故で身体に外力が加わるとか、歩行中のオートバイに接触するとかの何らかの原因で、上半身と下半身の要である股関節に歪みを生ずることにより引き起こされると考えられる。

この股関節の歪みを股関節の転位といい、それが骨盤の歪みを引き起こし、脊骨の歪みを生じ、脊髄神経を圧迫し各内蔵への血液とエネルギー、即ち酸素と栄養の供給を減ずることにより各臓器・器官の働きを低下させて各種の病気の原因になると考えられる。

背骨の曲がりや歪みが背骨の上部の胸椎1, 2, 3, 4, 5の場合には、喘息や心臓の働きの弱まる原因となるし、また腰の部分、腰椎4, 5で歪みが起これば、腰痛や坐骨神経痛の原因にもなる。更に注意すべきは、この歪みを長く放置すれば、頸椎にも及び、寝違い、手指や腕の痺れを引き起こすこともある。

この身体の歪みの診断を股関節の歪み(亜脱臼=大腿骨頭が臼蓋から身体の前後に移動)を現している足相診断で行う。ここでいう足相とは上向きに寝た時、足裏の向きがどうなっているかによって判断しようするものである。

2. 足相診断(仰臥にて)

(1) 足相で股関節亜脱臼を点検する

上向きに寝た状態(仰臥)で、足裏の向きが、外向きか、内向きかによって、股関節に起こっている異常を診断することができる。実際の映像を写真で現し、(写真8, 9, 10参照)そして第3図に足相の種類を示す。

写真8 後方転位
・内転



写真9 後方転位
・前方転位



写真10 正常

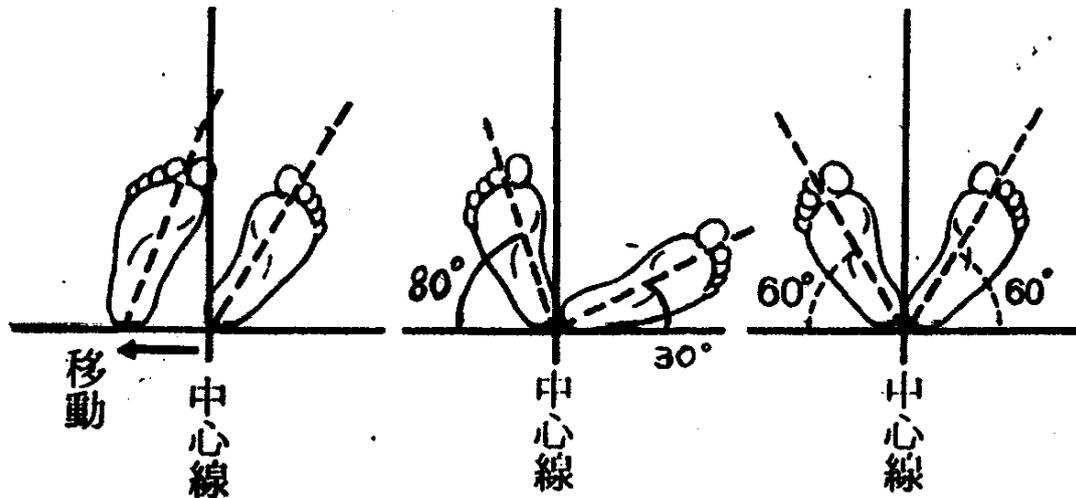


第3図 足相の種類

④ ↓ 後方転位・内転

③ ↓ 後方転位
② ↓ 前方転位

① ↓ 正常



出典：『背骨健康法 p79 (松原英多1976)』

以下の記述は『背骨健康法 p78 (松原英多1976)』からの引用である。

① 正常な足相 (足の長さは同じ)

仰向けになって、両足を伸ばし、楽な姿勢で、力をぬいた状態で、かかとをそろえて、足裏の中心線の角度が左右60°であれば、背骨、骨盤が正常であり足の長さは同じである (写真10、第3図①参照)。

② 前方転位 (大腿骨の先端の前方へのズレ:足が長くなる)

前方転位とは、大腿骨の先端が、骨盤の臼状のクボミから、体の前の方

すこ うちに ちゅうしんせん ゆか かくだ ちい くらい かくだ ちい
 に少しズレており、足の裏の中心線と床との角度が小さく30°位に角度が小
 さくなった場合、つまり床に倒れるような状態のものを前方転位と呼び、足
 の長さは長くなる。この前方、後方の転位は、大部分の場合、左右どちらかが
 ぜんぽうてんい た あし こうほうてんい そうかんかんけい おお
 前方転位なら、他の足は後方転位という相関関係になることが多い。また、こ
 の転位によるズレによって、前方転位の足の長さは長くなり、後方転位の方は
 みじか しやしん だい ず 2 さんしやう
 短くなる（写真9、第3図②参照）。

③ 後方転位（大腿骨の先端の後方へのズレ：足が短くなる） 後方転位とは、
 さゆう あし だいたいこつ せんたん こつばん きゆうじやう からだ
 左右どちらの足にせよ、大腿骨の先端が、骨盤の臼状のクボミから、体の
 こうほう すこ あし うら ちゅうしんせん ゆか かくだ おお ばあい
 後方に少しズレており、足の裏の中心線と床との角度が大きくなった場合、
 あし うら ゆか かくだ おお いじやう くらい ちよくりつちか
 つまり足の裏と床との角度が大きくなり60°以上（80°位）になり、直立近
 くなる。この場合は股関節が後方にズレていて、足の長さは短くなる（写真9、
 だい ず 3 さんしやう
 第3図③参照）。

④ 後方転位・内転
 こうほうてんい ないてん
 後方転位がひどくなると、転位側の足そのものが内側にネジれてくる。これ
 あし ないてん ぶぶん そとがわ いどう ないてん りやうあし
 を足の内転といい、かかとの部分が外側に移動していく。この内転が両足に
 ばあい あし ぜんぽうてんい ばあい きやうど
 ある場合は、X脚になる。もちろん、前方転位の場合も、強度になればネジレ
 お あし がいてん い ち ちゅうしん うちがわ
 が起こる。そのときは、足そのものが外転し、かかとの位置は中心より内側
 はい りやうあし きやうど がいてん お あし しやしん だい ず 4
 に入ってくる。両足に強度の外転が起こるとO脚になる（写真8、第3図④
 さんしやう
 参照）。

⑤ まとめ：いずれにしても、これら前方転位、後方転位の示す足相は、骨盤の
 せんぽうてんい こうほうてんい しめ あしそウ こつばん
 傾きや背骨の歪みを表している。足の長短の異常によって診断できる背骨
 かたむ せぼね ゆが あらわ あし ちやうたん いじやう しんだん せぼね
 のネジレ、歪み、曲がりなどはそれぞれの部分で背骨から出ている神経を圧迫
 ゆが ま ぶぶん せぼね で しんけい あつぱく
 し、障害をもたらす。それが、心臓、胃、肝臓などの内臓の慢性病の起因と
 しやうがい しんぞう い かんぞう ないぞう まんせいびやう きいん
 なり、食欲不振や、気力の減退、体力の衰えの基となるのである。

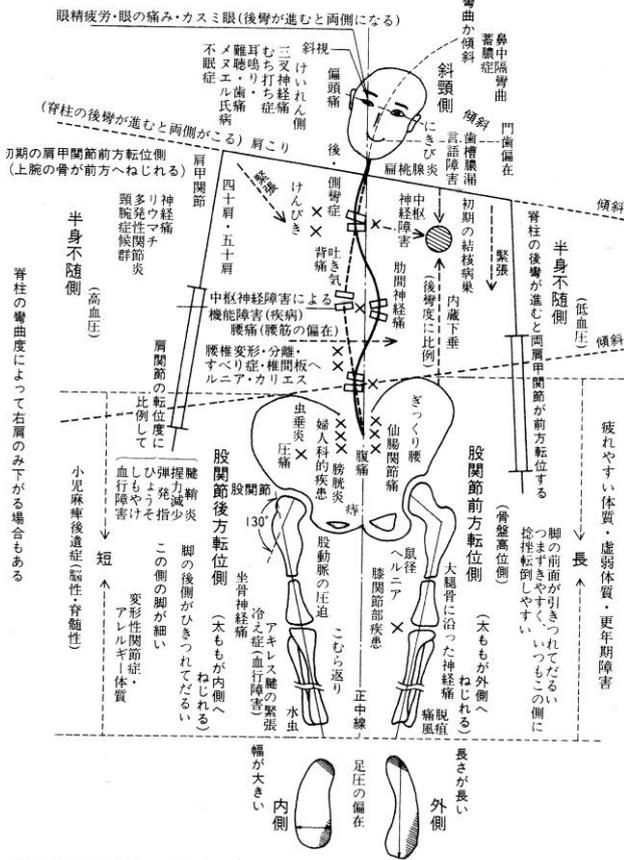
(2) 短い右足を元の長さに戻す矯正法

① 磯谷療法要図（第4図参照）

わたし いそがいりやうほうようず しんたい ゆが ただ きじゆつ じっち ちりやう
 私はこの磯谷療法要図が身体の歪みを正しく記述しており、実地に治療で
 かつやう みじか みぎあし もと なが もど かのう じっかん
 活用して短い右足を元の長さに戻すことが可能であることを実感している。

第4図 磯谷療法要図

(右股関節後方転位:右足が短い)



出典:『磯谷療法 磯谷公良・磯谷圭秀共著1982』p23

今、第4図のように右足が短く右股関節が後方転位している場合、右骨盤が下がり、右肩が上がっている。この下がった右骨盤を上へ上げれば足の長さは左右同じになるはずである、その矯正方法を、私は鈴木式整体法を实践して良結果を得ているのでご紹介する。

以下に述べる股関節の整体法の写真と説明は中田定和著「整体鈴木式柔療法 実践と理論」の40頁に詳述されている。

② 鈴木式股関節 矯正法の順序

まず、左右の足の長さを計測し、何cm、右足が短いかを確認する。この様に右足が短い場合、第4図の如く、右骨盤が左骨盤より低くなっている。この低くなっている右骨盤を左骨盤の高さに上げる様な感覚で施術する。

実技では、(写真11)の如く、患者は左横向きになり、右膝関節を完全に折り曲げ、膝の下方10cmの部位、つまり向う脛を両手でしっかりと持ち、胸の当たりまで引っ張り、左足を伸ばし、この体位を絶対に崩してはならない。

施術者は患者の後方に立ったまま右足踵骨下で、大腿骨頭のやや下方部位を

こうほうから軽く蹴り上げる。患者の態度、容態を良く見ながら順次強くしていく。

ここで注意しなければならないのは、骨部を蹴られると患者はとても痛いので、絶対に大腿骨頭や坐骨体の骨部を蹴らないように充分気をつけることである。

性別、年齢差、大人、子供によって施術の強弱、治療を良くコントロールすることが重要である。女、子供の場合は（写真12）の如く手掌で行うことも良い方法である。

写真11 右股関節矯正の足法

（術者は右足踵で股関節を軽く蹴りあげる）

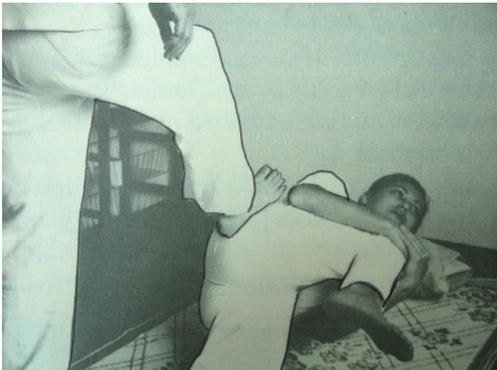
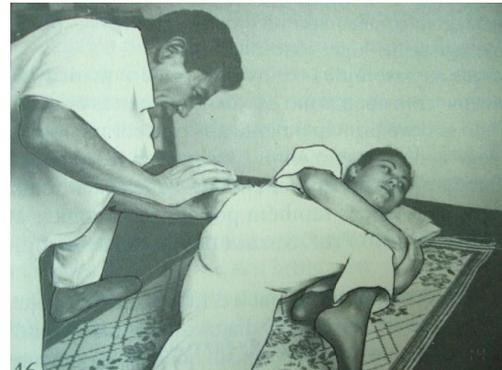


写真12 右股関節矯正の手法

（術者は手掌で股関節の整備をする）



右股関節の実技が終わると、（写真13）の如く、次は患者を反対側に右横向きにさせ、術者も患者も全く同様の体位で左股関節の矯正をする。そしてこれらの矯正治療が終わると患者の両膝を（写真14）のように左右の膝頭の高さを比較してみる。両膝先が横に並行で、きちんと揃っていれば、股関節は正位置に戻ったと考えて良い。確認のためにへそから左右両足内果への長さを計測して同じ長さであり、仰臥での足相が左右60°になっているはずであり、上がっていた右肩が下がり、左右の肩が同じ高さになっているはずである。もしも施術が不十分であれば、同じ施術を繰り返して完全に股関節の矯正は行うべきである。

写真13 左股関節矯正の足法

（術者は右足踵で左股関節を軽く蹴る）

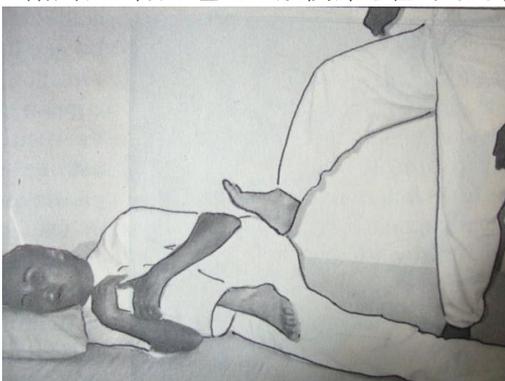
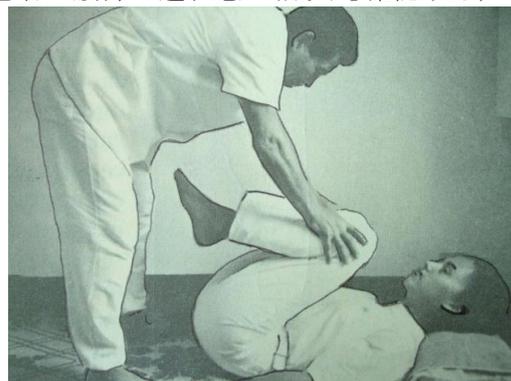


写真14 骨盤の左右の高さを確認

（患者の腰部の違和感の消失も確認する）



III. 治療の実際

1. 頭痛の治療

(1) 「ズキズキ痛む」頭痛の治療

症例 1

LSQ 女 (14歳・身長152 cm・体重42 kg)

後頭部がズキズキと痛むために、学校にも休みがちでここ1年間は殆ど行っていないという症例である。

①. 治療経過

毎日、後頭部がズキズキ痛み、2010年は前半だけ学校に行く。2011年も前半だけ学校に行く。2012年は登校せず。2013年も2014年も頭痛ひどく殆ど学校に行けぬという5年間のズキズキ痛む頭痛である。

第1回目 (2014年9月22日)

① 身体の歪みあり。足相の異常あり、右足の後方転位・内転している。足の長さ (へそから足の内果まで) 右足85 cm、左足86 cmで右足が1 cm短い。そこで、整体法で右尻を蹴り上げると左右の足の長さは86 cmになる。

② 背骨の T3、T5、T7 の位置が上部に亜脱臼していると感じたので、伏臥位 (ふくがい) で術者の親指で体重をかけて押し込む。

③ 頸椎1、左右の異常 (亜脱臼) あり、頸椎の整体矯正法で左右の頸椎1を矯正する (写真32~35参照)。この1回の治療で頑固な頭痛は無くなった。

A. 治療前の (写真15, 16, 17) は身体の歪みを現している。整体療法により矯正されて B. 治療後の (写真18, 19, 20) と正常化している。

A. 治療前「写真15 (08:06) 写真16 (08:06) 写真17 (08:05)」



B. 治療後「写真18 (08:48) 写真19 (08:43)

写真20 (08:50)」



だい かいめ ねん がつ にち
第2回目 (2014年10月06日)

だい かい ちりょう ちりょうこうか つづ ずつう な
第1回の治療からの治療効果が続いていて頭痛は無い。

あし なが (へそから足の内果まで) さゆう おな なが しゃしん
足の長さ (へそから足の内果まで) 左右85 cmで同じ長さであるが、(写真37、
38、39)の様(よう)に歪(ゆが)んでいる。そこで以下(い)かに述(の)べる治療(ちりょう)を行(おこな)い、(写真40、41、
42)のよう(よう)に正常(せいじょう)化した。

みぎこつばん どうつう みと しんきゅうちりょう いごほんしよ しんきゅうちりょう
右(みぎ)骨盤(こつばん)に疼痛(どうつう)を認(み)めたので鍼灸(しんきゅう)治療(ちりょう) (以後(い)後(ご)本書(ほんしょ)では鍼灸(しんきゅう)治療(ちりょう)とは
灸頭(きゅうとう)鍼灸(しんきゅう)治療(ちりょう)である) (写真21参照(さんしやう))。左(ひだり)足(あし)が短(みじ)いと感(かん)じ、左(ひだり)尻(しり)を蹴(け)り上げ、
こつばんきょうせい しゃしん さんしやう さゆう だいたいないぶ どうつう みと しんきゅうちりょう
骨盤(こつばん)矯正(きょうせい)した (写真22参照(さんしやう))。左(ひだり)右(みぎ)の大(だい)腿(たい)内(ない)部(ぶ)に疼痛(どうつう)を認(み)めたので鍼灸(しんきゅう)治療(ちりょう)
した。背骨(せぼね)の T2、T3、T6 の位置(いち)が上(かみ)部に垂脱臼(あだつきゅう)していると感(かん)じたので、
ふくがぐらい じゅつしや おやゆび たいじゅう お
伏臥位(ふくがぐらい) で術者(じゅつしや)の親指(おやゆび)で体(たい)重(じゅう)をか(か)けて押(お)し込(こ)む。これら(これら)の
しんきゅう せいたいちりょう ちりょうまえ しんたい ゆが ちりょうまえ しゃしん せいじょうか
鍼灸(しんきゅう)・整体(せいたい)治療(ちりょう)で治療前(ちりょうまえ)の身(み)体(たい)の歪(ゆが)み (C. 治療前(ちりょうまえ) - 写真23、24、25) が正常(せいじょう)化(か)
した (D. 治療後(ちりょうご) - 写真26、27、28)。

かい ちりょう ねんかん こうとうぶ いた ずつう かいしやう
この2回(かい)の治療(ちりょう)で5年(ねん)間(かん)も後頭部(こうとうぶ)がズキズキ痛(いた)むという頭痛(ずつう)が解(かい)消(しょう)した。
写真21(しゃしん)右骨盤痛(みぎこつばんどうつう)の鍼灸治療(しんきゅうちりょう) (08:54) 写真22(しゃしん)左尻蹴り上げ(ひだりしりけあ)る (09:06)



ちりょうまえ しゃしん
C. 治療前「写真23 (08:35) 写真24 (08:39)

しゃしん
写真25 (08:46)」



ちりょうご しゃしん
D. 治療後「写真 26 (09:22) 写真 27 (09:20)

しゃしん
写真 28 (09:08)」



(2) 「局所が痛む」頭痛の治療

身体しんたいの歪みゆがと関係かんけいしない局所痛きょくしょつうとしての頭痛づつうの事例じれいである。

圧痛点あつうてんを指先ゆびさきで見つけ鍼灸治療しんきゅうちりょうした。

症例1: 前頭骨右横部の痛みしょうれい ぜんとうこつみぎよこぶ いた (写真28参照)

症例2: 前頭骨額部の痛みしょうれい ぜんとうこつがくぶ いた (写真29参照)

症例3: 前頭骨左額部の痛みしょうれい ぜんとうこつひだりがくぶ いた (写真30参照)

症例4: 前頭骨右額部の痛みしょうれい ぜんとうこつみぎがくぶ いた (写真31参照)

写真28 前頭骨右横部の痛みへの鍼灸治療
HAS 女 (62歳・2017年01月27日)



写真29 前頭骨額の痛みへの鍼灸治療
EPMO 女 (56歳・2012年8月31日)



写真30 前頭骨左額部の痛みへの鍼灸治療
TCK 男 (30歳・2015年2月28日)



写真31 前頭骨右額部の痛みへの鍼灸治療
CGH 男 (46歳・2012年07月06日)



2. 偏頭痛の治療

症例1

KCBDS 女 (49歳・身長164 cm・体重54 kg)

10年間続いている偏頭痛のKCBDS 女が僅か1回の治療で回復した症例である。

(1) 来院時の自己申請症状 (2018年7月23日)

- ① 頭痛
- ② 平均して一ヶ月に一度一日中嘔吐する
- ③ 更年期の熱感

(2) 治療内容

① 仰臥姿勢で足の長さ測定・ヘソから足の内果まで左右95cmで同じ長さであるので、身体の歪みはないと診断。

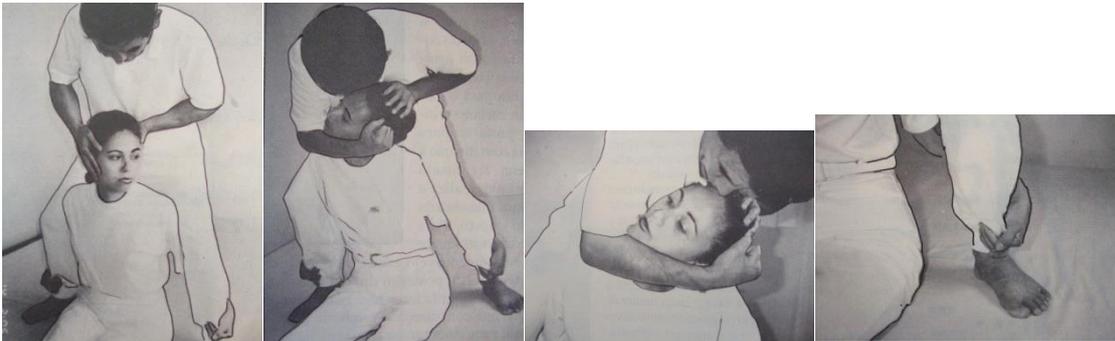
② 仰臥姿勢で術者は頭部の後ろに座り、頭部の歪みが感じられたので、それを矯正（頭部の前後・左右・両横の指先の感覚が同じになるように親指、手掌に押圧を加える）

③ 第一頸椎右側の異常（亜脱臼）を触診で見つけ、矯正する。
資料編「第1表 椎骨と病気との関係」によると、第一頸椎は頭部への血液供給、下垂体、頭髪、頭蓋骨、脳、内・中耳、交感神経支配に関係し、その症状の一つに偏頭痛が記載されている。頸椎の矯正法は以下に従う（頸椎1の整体矯正法：写真32～35参照）。

（写真32）は頸椎の何番目に異常があるかを調べている。（写真33）は異常頸椎の矯正動作。（写真34）は異常頸椎の矯正動作中の施術者と被施術者の拡大写真で、（写真35）は施術者の足の後ろから被施術者による足の掴み方。

なお、この写真の場合は左頸椎の異常例の場合であり、KCBDS女は右頸椎の異常であり逆向きになる。

写真32 調べる 写真33 矯正動作 写真34 矯正動作 写真35 足の掴み方



- ④ 頭上部右側の疼痛点に鍼の先で刺激を与える。
⑤ 独習した橋本昌枝式脈診で（肺・心・心包・腎・脾）の全てが虚と診断し、補法を行った。
⑥ 朝、起きて洗顔時に頭の左右に髪をとかすブラシで20日間、20回打ちつける。

(3) 治療結果

初回7月23日の後、連絡が無かったが、治療4ヶ月後、11月27日に私の携帯電話にKCBDS女からの伝言が入った。

その彼女との交信の内容は以下の様である。

「あの不快な症状が再発しないか確信を持てるまで今まで待っていました。今、自分は全治したと確認出来ます。治療前は本当に強い偏頭痛で、ここ10年間はこの状態で鎮痛剤を服用していた。毎週、偏頭痛があり、いつもは

頭痛だけだったが、一ヶ月に一度は一日中悪くなり嘔吐していた。この偏頭痛は38歳から始まった。当時、離婚状態になり、ストレスがこの偏頭痛の原因になったと自分は思っている。現在は元の状態に戻って結婚状態は円満である。更に更年期の熱感はあるが、その頻度が減った。偏頭痛の治療前は毎日、強い熱感の症状があったが、今は週に3回である。熱感も直ぐに去り、不快感は半減した。今は、自分の仕事である、弁護士の仕事に戻ろうと考えている。」「本当に感謝しています」とのコメントがあった。

3. 顔面修復の治療

オステオパシーの頭骸骨テクニックでは顔面修復が可能との項目があるが、以下の例は顔面の右湾曲の症例である。

(1) 顔面右湾曲

症例1

LH男 (76歳・身長167cm・体重61kg)

身体の歪み、左肩下がり、側湾症のある症例。

(治療期間) : 2012年6月26日～2013年2月5日 (11回)

身体の歪みからくる股関節亜脱臼による足の長さの相違により左足が右足より2cm短く(写真36参照)、整体法により左尻を蹴り上げ矯正(写真37参照)、右側湾症(写真40参照)を鍼灸治療し、正常化させ(写真41参照)、左肩の下がり(写真42参照)が矯正されて左右の肩の高さが同じになり(写真37参照)、結果として顔面の右湾曲(写真36参照)が正常化した(写真37参照)。患者は右腰痛(鍼灸治療)、肩コリ、左肩痛(鍼灸治療)、側湾症(鍼灸治療)、左肩下がり、左首痛(鍼灸治療)、左第2頸椎亜脱臼(整体)、右肩甲骨痛(鍼灸治療)、左大転子痛(鍼灸治療)などの11回の治療で各種症状が修復した。

写真36 左足が右足より2cm短い

(2012年6月26日 10:10)



写真37 左右足の長さ同じ

(2012年6月26日 10:35)



がんめん みぎわんきよく
写真 38 顔面の右湾曲
ねん がつ にち
(2012年6月26日)



しゃしん がんめん せいじょうか
写真 39 顔面が正常化
ねん がつ にち
(2013年1月22日)



しゃしん みぎそくわんしょう
写真 40 右側湾症
ねん がつ にち
(2012年6月26日)



しゃしん そくわんしょう せいじょうか
写真 41 側湾症がほぼ正常化
ねん がつ 10 にち
(2012年7月10日)



しゃしん ひだりかたさ
写真 42 左肩下がり
ねん がつ にち
(2012年6月26日 10:06)



しゃしん さゆう かた たか おな
写真 43 左右の肩の高さは同じ
ねん がつ 10 ひ
(2012年7月10日 09:49)



びちゅうかくわんきょくしょう
(2) 鼻中隔湾曲症

ずがいこつ かいしょう しょうじょう なか がんめんしゅうふく
 頭蓋骨で解消される症状の中に顔面修復があり、この
 びちゅうかくわんきょくしょうしゅうふく なか かんが
 鼻中隔湾曲症修復もその中の1つであると考える。

びちゅうかくひだりまが ちりょう
① 鼻中隔左曲りの治療

しょうれい
症例1

この写真のEQS男(25歳)は腰痛、両膝痛、左肩甲骨痛、足底踵痛で
 2009年1月26日入院した。それらの治療中、鼻中隔湾曲症の手術すること
 になっているとの話題が出たので、レントゲン写真を次回に持ってくるように
 ようせいで お願いした。これが鼻中隔湾曲症矯正の初めての治療例であり、1回の治療で
 しゅうりょう 終了、(写真44~47参照)。

しゃしん しゃしん
写真44 レントゲン写真



しゃしん きょうせいしゅぎほう
写真46 矯正手技法



しゅぎほうほう で ぼ ぶぶん しゃしん やじるし おやゆび なかゆび
 手技方法としては、出っ張っている部分(写真の矢印)に親指または中指の
 ふくぶ お まが なお ちから つよ かげん がんめん ほね いち
 腹部を押しあて、曲りが治るように力の強さを加減しながら顔面の骨の位置
 が正常位置に戻るのをじっと待ち、骨の動きに合わせる感じで指の動きを制御
 しながらかつてすれば良い。私は患者の頭の後ろに座して施術し、時には前面
 ほじよてき きょうせいちりょう せじゅつ
 から補助的に矯正治療を施術する。

しゃしん ちりょうまえ ねん がつ にち
写真45 治療前 (2009年2月13日)



しゃしん ちりょうご ねん がつ にち
写真47 治療後 (2009年2月16日)



しょうれい
症例2

おんな さい しんちよう たいじゅう ねん がつ にち
BP 女 (22歳・身長167cm・体重55kg) (2011年10月25日)

しゅそ めまい らいいん ねんまえ しんたい こうちよく にちご めまい はじ
主訴は眩暈 (めまい) で来院。2年前に身体が硬直して20日後、眩暈が始ま
る。身体を廻すと眩暈がする。左右頰椎のC1, 2, 3, 4 の矯正。額の痛み部に
しんきゅうちりよう はなま さい あ しゃしん さんしょう
鍼灸治療。鼻曲がりや9歳から有るという。(写真48, 49参照)。

しゃしん ちりようまえ
写真48 治療前

しゃしん ちりようご
写真49 治療後

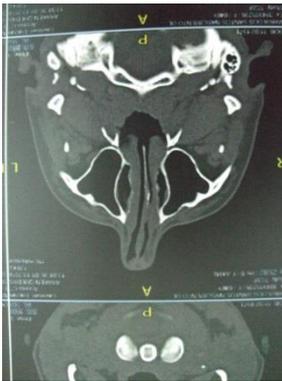


しょうれい
症例3

おんな さい しんちよう たいじゅう
OMS 女 (46歳・身長150 cm・体重47kg)

ふくびくうえん びえん けいついつう みぎごこつしんけいつう ようつう びちゅうかくひだりまが しゃしん
副鼻腔炎、鼻炎、頰椎痛、右坐骨神経痛、腰痛、鼻中隔左曲り (写真50、
51、52参照) 等の治療で来院した。

しゃしん れん と げん しゃしん わんきょく ていど ねん がつ にち
写真50 レントゲン写真による彎曲の程度 (2018年2月9日)



しゃしん ちりようまえ
写真51 治療前 (07:03)

しゃしん ちりようご
写真52 治療後 (07:42)



② びちゅうかくみぎまが ちりょう
鼻中隔右曲りの治療

しょうれい
症例1

おんな さい しんちよう たいじゅう
PPBS 女 (32歳・身長165 cm・体重62 kg)

さゆう ひざつう みぎひじつう ようつうなど らいいん びちゅうかくみぎまが ちりょう しゃしん
左右の膝痛、右肘痛、腰痛等で来院した。鼻中隔右曲り治療 (写真53, 54)

さんしょう ねん がつ にち
参照 (2013年11月26日)

しゃしん ちりょうまえ
写真53 治療前



しゃしん ちりょうご
写真54 治療後



しょうれい
症例2

おんな さい
MGSA 女 (31歳)

しゅそ ずつう らいいん
主訴は頭痛で来院した。

びちゅうかくみぎまが ちりょう しゃしん さんしょう ねん がつ 6
鼻中隔右曲り治療 (写真55, 56 参照) (2015年2月6日)

しゃしん ちりょうまえ
写真55 治療前



しゃしん ちりょうご
写真56 治療後

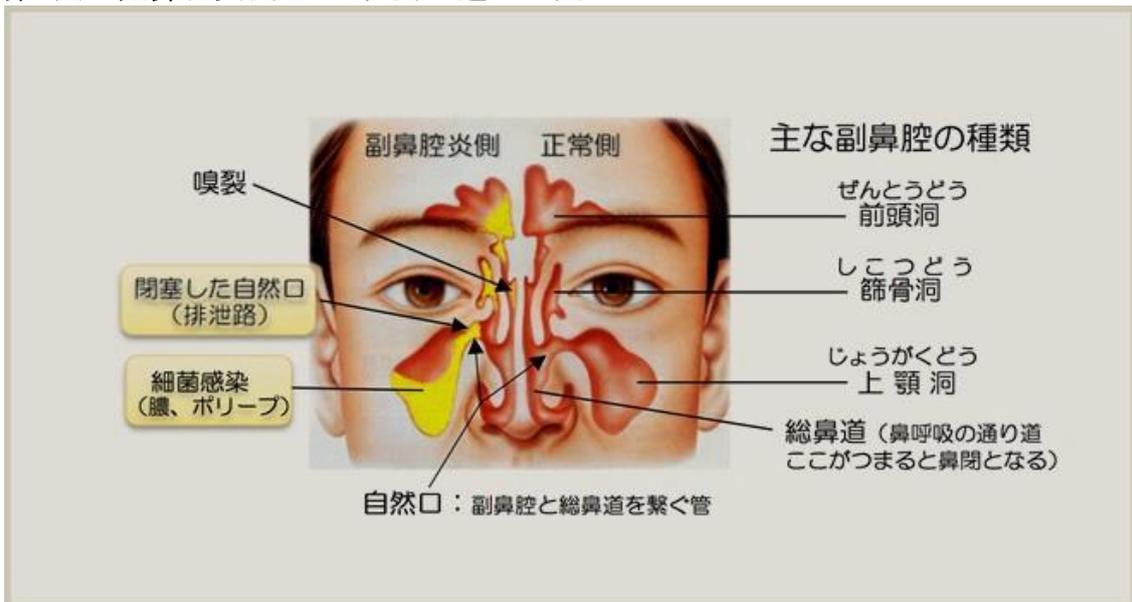


4. 慢性副鼻腔炎（蓄膿症）

(1) 症状

頭蓋骨で解消される症状の中に副鼻腔炎（ふくびくうえん）（俗称：蓄膿症）の記述がある。人間の頭部には副鼻腔といういくつかの空気で満たされた空洞があるが、鼻腔に炎症が起こると、しばしば副鼻腔に波及する。特に上顎洞は開口部が高い位置にあって内部の液が排出されにくいので、炎症が慢性化して膿がたまり、副鼻腔炎（蓄膿症）を起こしやすい（第5図参照）。

第5図 副鼻腔炎側と正常側の違いの図



出典：『細田耳鼻科HP』

(2) 原因の仮説

この副鼻腔炎の原因について、私は副鼻腔炎側の閉塞した自然口（排泄路）側の頭部・頬部の骨の位置が何らかの力で移動して狭くなり閉塞したのではないかと、つまり副鼻腔炎は頭部と顔の歪みが原因ではないかと仮説を立てた。

副鼻腔炎の治療に関しては、まず頭部と顔の歪みは頸椎上部と胸椎上部の影響を受けるのでそれらの矯正を行う必要がある。

その後、副鼻腔炎（蓄膿症）の患者の頭部と頬部を両手掌で左右から挟み込むようにして掌圧を加えて確かめると、正常側の頬骨が外に出ているのに、蓄膿症側は低くなり、排泄路が狭くなり閉塞したのではないかと推測した。

そこで副鼻腔炎（蓄膿症）患者の後頭部のくぼみの横の骨・側頭骨・頬骨を手掌と親指の力を加減しながら閉鎖された排泄路を広げるような感覚で手技操作すると、両頬骨の感覚が同じ高さになるのを確認できた。そして、

けいけつ
 経穴にとられず指先で頬の硬いと感じられる所を炎症部で閉塞した自然口
 (排泄路) と考えて、印をつけて鍼灸治療すると固い所が軟くなり、
 へいそくぶ ひら へいそくぶ ひら へいそくぶ ひら へいそくぶ ひら へいそくぶ ひら へいそくぶ ひら
 閉塞部が開かれたと感じられ、患者からも楽になったとのコメントを頂いて
 いる。

(3) 慢性副鼻腔炎 (蓄膿症) の治療

症例1

AP 女 (37歳・身長167 cm・体重70 kg) (写真57参照)

写真57 圧痛点に鍼灸治療 (2015年7月11日)



症例2

CYY 女 (46歳・身長157 cm・体重57 kg) (写真58参照)

写真58 圧痛点に鍼灸治療 (2018年9月29日)



症例3

CO 女 (80歳・身長151・体重57 (写真59参照)

写真59 圧痛点に鍼灸治療 (2015年5月25日)



5. 5. 鼻痛の治療

症例1

RBN女 (50歳・身長161 cm・体重62 kg)

2年前に足を滑らして鼻を机の角でぶつけて以来、鼻が痛い。

2011年5月13日と2011年5月20日の2回の治療で終了(写真60, 61参照)。

写真60 鼻骨鍼灸治療



写真61 鼻骨鍼灸治療



6. 6. 右目の奥の痛み治療

症例1

TE男 (17歳) 1回の治療で終了。(写真62参照) (2011年5月14日)

写真62 右額の圧痛部に鍼灸治療



7. 7. ムチ打ち損傷(頸椎捻挫)治療

症例1

MVM男 (56歳・身長180 cm・体重90 kg)

28年前に後続の自動車に追突されてムチ打ち症になった。右腕の痛み、
頸椎5, 6, 7の右へのズレあり、右手第3と4指に痛みある。坐っていても首が痛
むという。指圧により後頭部の痛みの左右差を解消する。

第1回目 (2013年4月13日)

頸椎5, 6, 7番への右へのズレを矯正する。脊柱の上右部の圧痛点(硬い
しこり)に鍼灸治療する(写真63参照)。



第2回目 (2013年4月20日)

左右の脊柱と肩甲骨の間の圧痛点を探し

鍼灸治療した。この2回で治療終了

写真63 圧痛点の鍼灸治療 (2013年4月13日)

8. 扁桃炎（へんとうえん）の特効経穴灸による治療

(1) 扁桃とは

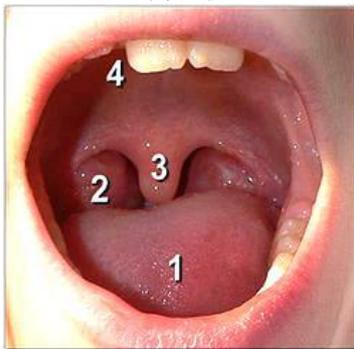
大森医師会のHPによると、扁桃はのどの周囲に4つあり、一般に扁桃といった場合には、のどの両側にアーモンド型にはり出している「口蓋扁桃（こうがいへんとう）」のことである。

(2) 扁桃炎

原因は年齢による違いもあり、頻度として最も多いのはウイルス感染である。扁桃炎に罹ると咽喉と扁桃が赤く腫れて白い膿栓、この貯留物が「におい玉（膿栓＝のうせん）」と呼ばれます。におい玉があるのは扁桃に炎症があるためです。一般に扁桃炎として知られているのは急性扁桃炎であり、急性扁桃炎を繰り返していたり、治療が不十分だと慢性化することがある。

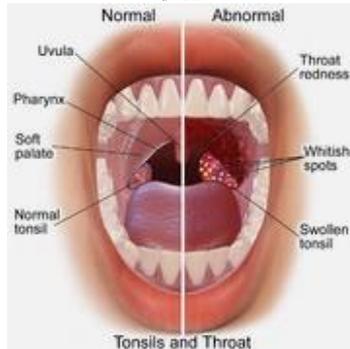
1年に4～5回も急性扁桃炎を繰り返したものは慢性扁桃炎である。症状はかぜと似ており、高熱が出る、のどが痛い、扁桃が赤く腫れる、扁桃から膿が出る、のどの違和感などである。炎症が軽い場合は、数日で治るが、重症化すると、食べ物や唾液が飲みこみにくくなり、呼吸が苦しくなってくることもあります（第6、7図参照）。

第6図 1 舌・2 口蓋扁桃 (Tonsil)・3 口蓋垂・4 口蓋
3と4の間が軟口蓋



出典：『Wikipedia』

第7図 通常時（左）と扁桃炎（右）の比較図



出典：『Wikipedia』

写真64 扁桃炎の特効経穴



(3) 扁桃炎の特効経穴灸

この特効経穴灸はブラジル在住の長野県松本市出身古田和男農学士（大阪府大農学部卒）から家伝の灸術として伝授されたものである。2002年7月29日に知人のS僧侶（30代）が持病の扁桃炎で高熱を出して御勤めが困難だと聞き、古田氏にこのお灸をして頂き、一度の施灸で完治した。私もその施灸を体験し、その後、扁桃炎で困っていた知人の子供や成人した我が子にも施灸してその効果を確認した。

(4) 施灸位置

施灸位置は、頤（おとがい）と のど 仏 の 中間 の 軟い 所 が その 経穴（ツボ）である（写真64参照）。

(5) モグサの大きさ

モグサの大きさは、1米粒大の大きさから3米粒大を5~7壮焼き切る。灸術としては灸痕を残す施灸法である（有癍痕灸・直接灸・透熱灸=とうねつきゅう=熱を深部まで透す灸）。この施灸後は、2週間は冷たいものは飲まぬようにとの注意があった。古田氏によると左右の腎臓の上部に副腎という小さな臓器があり、この副腎のその周辺部に当たる皮質の束状層ということから分泌されるコーチゾンというホルモンは強力な抗炎症作用と抗アレルギー作用をもっていて、その臓器の働きを高めるのに、この施灸が効くのだという。喘息の場合は、この扁桃腺の施灸と右利きの人は左手の陰郄あたりに3壮の米粒大の施灸をすると良いという。

9. 直接灸による治療

(1) 手指骨のヒビの治療

症例1

AA 男（38歳・身長180 cm・体重93 kg）2013年7月23日

AA 男は、自動車事故でエアバッグが膨らみ、その膨らんだ勢いで、左手の第2指の中手骨を骨折した。治療方法が無く、仕事上パソコンを使うにも痛くて困っていた。痛くなくなるまで米粒大5壮直接灸（透熱灸）を施灸した。7日後、残りの痛み部に同じく直接灸を5壮施灸して治療終わる（写真65参照）。

写真65 左手第2指骨のヒビ治療施灸



症例2

NBNKK 女（58歳・身長172 cm・体重78 kg）（2018年1月20日）

NBNKK 女は6年前にオートバイの後部座席から転落し、その時からの右手第4

指の痛みである。骨部が痛むので米粒大3壯の直接灸（透熱灸）をして治療終わり（写真66参照）。

写真66 右手第4指骨のヒビ治療施灸



(2) 左手首橈骨の骨折部の治療

症例1

EKK 女（62歳・身長158 cm・体重52 kg）

このEKK女（看護師）は2017年2月に道路で転倒し、左手首の橈骨を骨折した。手首を石膏で固め2ヶ月間してそれを外して、3ヶ月間リハビリをしたが、痛みがなくならず、コーチゾンの注射の話が出たので、代替療法を思いつき来院し、7月末に鍼灸治療を始めるにいたった。

2017年7月28日から同年12月15日までの毎週、合計17回の治療回数である。左右の肩痛、背中痛、左わき腹痛、左肩甲骨痛、右足首痛、右腰痛左腕痛等の治療を行った。左手首の患部の施灸痕（写真67参照）は骨の痛みが感じなくなるまで、何回も直接灸を施したためである。患者にも骨のヒビ治療にはこれが有効であることを良く説明し、納得してもらい施灸することである。何故なら骨のヒビ到達灸の熱感は堪えられないほどの痛みを感じずからである。

写真67 左手首橈骨骨折部の直接灸痕（2017年10月13日）



(3) 足の甲の痛み治療

症例1

EMS 女 (54歳・身長170 cm・体重70 kg)

1年前に8歳の男孫が急勾配の丘への坂道を駆け上がったので、孫が怪我をする危険を感じて、8kgも体重オーバーの自分もそのあとを追って坂道を無理して上下した。その時から足、特に、足の甲が痛み出していたという。

(2016年3月12日、3月29日、4月2日) の3回施灸した(写真68参照)。

写真68 足の甲の痛みへの5壮施灸(2016年3月12日)



(4) 左脛骨骨折部の痛み治療

症例1

AA 男 (48歳・身長170 cm・体重68 kg)

このAA男は20歳の時、オートバイを運転中に自動車の前のバンパーに左足の脛骨部を接触し、骨折した。対応した医師が脛骨の骨折面をずらして石膏で固めて処置したので、痛みがその後ずっと続いているという。そこで脛骨の痛む所を探し、小豆大の直接灸を痛みが消失するまで続けた。

2017年8月8日から10月17日まで毎週、合計8回の治療を行った。左足首痛、左背中痛、左胸痛、左骨盤痛、左脛骨痛等であった。直接灸の治療7回目終了して3日後、10kmのマラソンも痛み無く走れるようになった。(写真

69)は、施灸の痕が治り始めている状況である(2017年10月3日)。(写真70)

は1年5ヶ月後(2019年3月31日)の施灸の痕であり、10km走っても痛まない。

写真69 脛骨骨折部の直接灸痕

写真70 1年5ヵ月後の灸痕



10. 年寄りイボ治療

(1) 年寄りイボとは

年寄りイボは、脂漏性角化症(しろうせいかくかしょう) 又は老人性疣贅(らうじんせいゆうぜい) とも言われています。皮膚の良性腫瘍の1つです。文字どおり、年を取ると出てきます。皮膚の老化現象のひとつですが、体質や、個人差があります。若い人にもできることがあります。

(2) 症例1

MS女 (83歳・身長162 cm・体重60 kg)

2009年、3月17日にイボ2つ焼く、3月31日イボ6つ焼く、4月7日イボ6つ焼く。直接灸で炭化するまで焼く(焦灼灸=しょうしゃくきゅう=組織破壊を目的にイボの治療に用いる)(写真71~74参照)。

写真71 年寄りイボの性状

写真72 直接灸で炭化するまで焼く



写真74 患者の灸痕は正常化
(2009年4月7日)

写真73 年寄りいぼ焼き終わり
2年4ヶ月後 (2011年8月30日)



11. 顔面のイボ (焦灼灸) 治療

症例1

KK 男 85歳 (ブラジル滞在中の日本人、写真75~85参照)

イボは焦灼灸の7壮目には破裂した。熱による苦痛は殆ど口にされることなく治療完了した (写真75~85参照)。

写真75 顔面のイボ (2008年8月5日)

写真76 施灸後22ヶ月目 (イボ痕=正常)
(2010年6月4日訪日し撮影)



写真77 直接灸始め



写真78 モグサで覆う



写真79 濡れタオルで熱緩和



写真80 灸燃焼終了



写真81 イボが破裂



写真82 イボが炭化



写真83 イボ破裂部処置



写真84 施灸後6日目



写真85 施灸後19日目



12. 甲状腺腫(こうじょうせんしゅ)治療

症例1

MJFS 女 (38歳・身長149 cm・体重65 kg)

2年前から甲状腺腫があり、のどが締め付けられる感じがする。足が疲れ、頭痛があったが、3回の透熱灸治療後は疲れなくなった。治療後6年2ヶ月後も正常である。(写真86~97参照)

1. 第1回目治療 (2011年6月18日)

写真86 甲状腺腫



写真87 米粒大直接灸



写真88 直接灸5壮



2. 第2回目治療 (2011年7月11日)

写真89 腫瘍は縮小せず



写真90 直接灸米粒大



写真91 直接灸5壮



3. 第3回目治療 (2011年8月15日)

写真92 腫瘍が縮小



写真93 直接灸米粒大



写真94 直接灸5壮



4. 甲状腺腫直接灸治療後の経過と結果

写真95 (2012年3月16日)
(7ヶ月後)



写真96 (2012年5月28日)
(9ヶ月後)



写真97 (2017年10月10日)
(6年2ヶ月後)

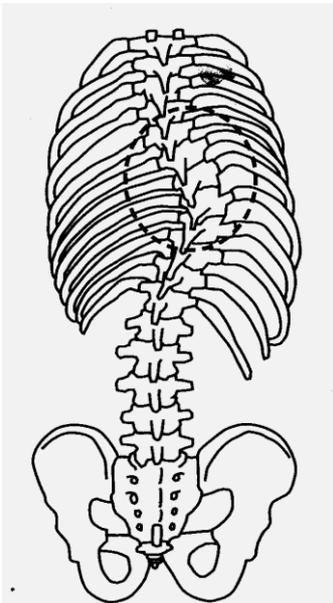


13. 脊柱側弯症 (せきちゅう・そくわんしょう)

(1) 症状と原因

「ぜんぶわかる骨の名前としくみ事典2012」の記述(95頁)によると、通常脊柱は、左右への彎曲はない。しかしこれが何らかの原因で左右に彎曲するものを側弯症という。側弯症の場合、脊柱のねじれや前後への彎曲も伴っている。側弯症は思春期頃の成長期に起きやすく、女子に多い。ただし、幼児期から発症するものや、成人して発症するものもある。さまざまな疾患に伴って起きるが、多くの場合、原因は不明である。進行性で、彎曲が高度になると呼吸機能の低下や腰痛、背部痛、足の痛みなどが現れる。外見上の問題も大きい(第8図参照)。原因疾患や発症年齢、彎曲の程度によって治療方針は異なるが、一般的には比較的軽度の場合は装具療法、重度な場合は手術療法が行われる。

第8図 胸部にみられる右側凸性脊柱側弯症



出典：『骨の名前としくみ事典, p 95, 2012』

(2) 仮説とその実証

① 脊柱側弯症の原因の仮説

私は脊柱側弯症の患者の背中のマッサージ時の指先に感じる微妙な感覚から、例えば上記の第8図のような右側凸性脊柱側弯症であれば、右側凸側の肋骨部の痛みが強いことを指先に感じるようになった。そこで私は脊柱側弯症の原因の仮説を立てた。すなわち、右側凸側の肋骨部の痛みがそうでない左側の肋骨部に比べて痛みの程度がより強いという、この指先の感覚の違いから、側弯症の原因は右凸側の肋骨に何らかの原因により痛みを

かん しょうがい すなわ ほね なん ぎず う いた かん つよ ほう いん
 感ずる障害、即ち骨が何らかの傷を受けて、痛みを感じるのが強い方へ引
 張られることにより痛みを緩和することで凸彎曲するのではないかと考える
 ようになった。この仮説に基づく以下の治療例で、肋骨の痛み部分への
 しんきゅうちりょう きゅうとうしん いた かいしょう そくわん りゅう な そくわんぶ
 鍼灸治療（灸頭鍼）が、痛みを解消し側弯である理由が無くなり、側弯部
 が正常になったと考察した。

② 脊柱側弯症治療の実証

症例1

ACWLH 女 (15歳) の治療は1回で終了 (2014年12月6日)

(写真98~101参照)

写真98 脊柱側弯症の程度 (12:28)

写真99 脊柱側弯症治療終了 (13:20)
 (側弯凸部で治療点増加)



(ベビーパウダーで側弯症の程度と曲がり方を判定)

写真100 黒印は圧痛治療点 (12:32)

写真101 圧痛点を鍼灸治療 (12:36)



しょうれい
症例2

おんな (45歳・身長163 cm・体重:70 kg) (2016年9月3日)

ちりょう かい しゅうりょう (しゃしん さんしょう)
治療は1回で終了した。(写真102~105参照)

しゃしん せきちゅうそくわんしょう ていど (08:24)
写真102 脊柱側弯症の程度

しゃしん ちりょうしゅうりょう せきちゅう せいじょう (09:04)
写真103 治療終了、脊柱ほぼ正常



(ベビーパウダーで側弯症の程度と曲がり方を判定)

しゃしん くるじろし そくわんとつぶ ちりょうてんおお (08:41)
写真104 黒印は側弯凸部圧痛治療
(側弯凸部で治療点多い)

しゃしん とつぶあつちりょうてん しんきゅうちりょう (08:46)
写真105 凸部圧痛治療点を鍼灸治療



しょうれい
症例3

おんな さい しんちよう たいじゆう しゃしん きんしょう
FK女 (33歳・身長165 cm・体重58 kg) (写真106~109参照)

だい かいめ ちりよう ねん がつ にち
第1回目 治療 (2012年3月23日)

しゃしん せきちゆうそくわんしょう ていど しめ
写真106 脊柱側弯症の程度を示す
(15:31)



しゃしん みぎけんこうこつぶ しんきゅうちりようご
写真107 右肩甲骨部を鍼灸治療後
(15:44)



だい かいめ ちりよう かい しゅうりよう ねん がつ にち
第2回目 治療は2回で終了 (2012年3月30日)

しゃしん くるじるし あつつちりょうてん
写真108 黒印は圧痛治療点 (11:29)

しゃしん あつつうてん しんきゅうちりようしゅうりよう
写真109 圧痛点の鍼灸治療終了 (12:17)

そくわんとつぶ ちりょうてんおお
(側弯凸部で治療点多い)



しょうれい
症例4

おんな (45歳・身長156cm・体重53 kg) (写真110~115参照)
 だい かいめ ちりょう (2015年12月22日)
 第1回目 治療

写真110 レントゲン写真



写真111 脊柱側弯症の程度と鍼灸治療 (08:27)



写真112 黒印は追加圧痛治療点 (08:43)
 (側弯凸部で治療点多い)

写真113 第1回治療終了 (08:50)



第2回目 治療は2回で終了 (2015年12月28日)

写真114 黒印は圧痛治療点 (12:22)

写真115 第2回目治療終了 (13:08)



しょうれい
症例5

MCB女 (90歳・身長156cm・体重70 kg)

治療は1回で終了(2015年7月20日) (写真116~119参照)

写真116 脊柱側湾症の程度 (09:08)



写真117 治療終了 (10:05)



写真118 圧痛点の鍼灸治療 (09:25)
そくわんとつぶ ちりょうてんおお
(側弯凸部で治療点多い)



写真119 追加圧痛点を鍼灸治療 (09:52)



しょうれい
症例6

CBM女 (51歳・166 cm・82 kg) 1回の治療で終了(2018年12月1日)。

CBM女は13歳の時に、180 cmの梯子からセメントの柱の上に落ちて腰椎L5を傷め、頸椎間も狭くなった。2018年になって医師が側弯症であることを診断した(レントゲン写真134参照)。(写真121、122、123参照)

写真120 脊柱側弯症のレントゲン写真

写真121 左側凸性脊柱側弯症の程度(側弯凸部で治療点多い) (09:15)



写真122 圧痛点の鍼灸治療 (09:19)



写真123 鍼灸治療後 (09:57)



せきちゅうこうわんしょう えんばい きはい
14. 脊柱後弯症 (円背/亀背) せきちゅうこうわんしょう(えんばい/きはい)

しょうじょう
(1) 症状

いろいろな原因によって、本来は腹部のほうに凸である脊柱・背骨（せぼね）が、後方に凸に変形してしまい、背中が丸（まる）くなる病気の総称です（家庭医学館の説明）。

ちりょう
(2) 治療

しょうれい
症例1

おんな さい しんちよう たいじゅう
 RCFA 女（61歳・身長158 cm・体重68 kg）

RDCFA 女は左膝痛と円背治療の為に来院された円背の程度は（写真124 参照）の如く首後部に目立つ程のコブが出来ている。首後部のコブはブラジルの診断では（Acentuação da cifose dorsal fisiologica= 生理的背側後湾強調）という。胸部の触診から痛みを感じた個所を鍼灸治療（写真125参照）。この第1回治療（2018年2月2日）でコブは半減した（写真126参照）。第2回目はその7日後（2018年2月9日）、同じ様に残りの胸部の痛み部位に鍼灸治療。この2回の治療で円背はほぼ解消した（写真127参照）。左膝痛は合計3回の鍼灸治療で終了。

しょうれい えんばい
写真124 円背 (12:21)



しょうれい えんばいはんげん
写真126 円背半減 (13:16)



しょうれい きょうぶつう しんきゅうちりょう
写真125 胸部痛の鍼灸治療 (12:30)



かいめきょうぶつうちりょう
第2回目胸部痛治療 (13:15)

しょうれい えんばい かいしょう
写真127 円背ほぼ解消



しょうれい
症例2

SRTJ女 (63歳・身長165 cm・体重63 kg)

SRTJ女の主訴は2017年の8月末から右首痛(頸椎右5, 6)で痛くて寝ていても痛みで目覚め、朝には首に塊が出来ているという。足の長さは右足92cm、左足91cmで右尻が痛く坐骨神経痛の鍼灸治療を治療をすると、足の長さは93cmに両足が揃う。首の痛みは3回の治療で良くなる。円背があり(写真128参照)、胸部肋骨痛の鍼灸治療で円背は1回の治療で解消した(写真129, 130参照)。(2018年4月16日)

写真128 円背・うつむき(7:32)

写真129 胸部肋骨痛への鍼灸治療(7:57)



写真130 円背解消・前向き(8:37)



しょうれい
症例3

おとこ さい しんちよう たいじゅう
LBD 男 (14歳・身長160 cm・体重41 kg)

おとこ のうそん ちからしごと たんどう たいりよくいじょう ろうどう ほね いた えんばい
LBD 男 は農村で力仕事を担当していて、体力以上の労働で骨を痛めて円背
しんだん はいぶ りょうがわ あつつうてん しんきゅうちりょう ねん がつ にち かい
になったと診断した。背部の両側の圧痛点の鍼灸治療。2012年8月11日 (1回
ちりょう しゅうりょう しゃしん さんしょう
の治療で終了) (写真131、132、133 参照)

しゃしん えんばい
写真131 円背・うつむき (10:39)

しゃしん せなかるっこつつう しんきゅうちりょう
写真132 背中肋骨痛の鍼灸治療 (10:50)



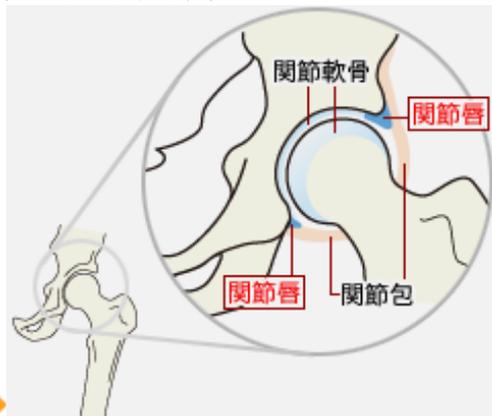
しゃしん えんばいかいしょう まえむ
写真133 円背解消・前向き (11:17)



15. 左股関節唇損傷 (ひだり・こかんせつしん・そんしょう)

(1) 股関節唇損傷とは何か

第9図 股関節唇



出典: 『<http://kansetsu-life.com>』

股関節唇 (こかんせつしん) (第9図参照) とは、関節窩 [(かんせつか) = 関節のくぼみ] の縁を取り巻くように付いている線維性の軟骨で、関節の安定性に寄与している。股関節の寛骨臼 (かんこつきゅう) の縁にあるものが代表的で、大腿骨頭 (だいたいこつとう) を包み込むような形をしている。外傷や初期の変形性関節症において、関節唇損傷が股関節痛の原因になることがある。単純レントゲンではわからないがMRIや関節造影により診断される。

以上のことから股関節唇損傷とは、股関節唇が繊維軟骨で構成され、唇状の形状をしていて、大腿骨頭を周囲から包み込んで受け皿である臼蓋への収まりをよくし、臼蓋の周囲を幅4~7mmで環状にとりまいている部分で、衝撃を吸収する役割がありますが、股関節に衝撃を与える激しい動きによってこの部分が損傷を受けるのが股関節唇損傷で、この患者場合の損傷の原因は左殿部を強打した際の外傷 (けが) と考えられます。

(2) 左股関節唇損傷の治療

症例1

MRSM 女 (39歳・身長172cm・体重61kg)

① 来院時の問診

左股関節唇損傷 (ひだり・こかんせつしん・そんしょう) で左股関節から左足大腿内側部の痛みの治療を希望してきた患者である。どのようにその痛みは始まったのかの説明は以下の通りである。

コーヒー生産農場を訪問後、2~3日後にヨガ道場で胡坐 (あぐら) のポーズが出来ないという運動制限のあることに気がついた。

その経過は、2016年7月31日にコーヒー栽培農場を訪問した際に、スニーカーを履いていたが、2回滑って2回とも同じ左殿部を打った。第一回目は傾斜のある土道で乾燥したコーヒーの葉に足を取られて滑って左殿部を打った。二回目は同じ農場内にある滝の見物中に湿った石の上で滑って同じく左殿部を強打した。その時、後ろに倒れる際に体重を支えるために地面に右手の手掌を強打して内出血し、痛みを感じたので20日後、医師の診断を受けた。左殿部を強打後15日後から感じ始めていた自身の腰の痛みについてもその医師に質問したところ、彼は検査しないで、大腿骨滑液包炎だろうといった。

MRI（核磁気共鳴画像法）、レントゲン写真の検査では左股関節唇損傷である。本人は股関節唇が悪くなっているとは考えもしなかったという。整形外科医に診てもらったところでは手術以外は方法がないということで、それで手術したら確実に治るといふ保証はあるのですかと医師に問うと、医師は完治の保障は無く、痛みが和らぐのみという。

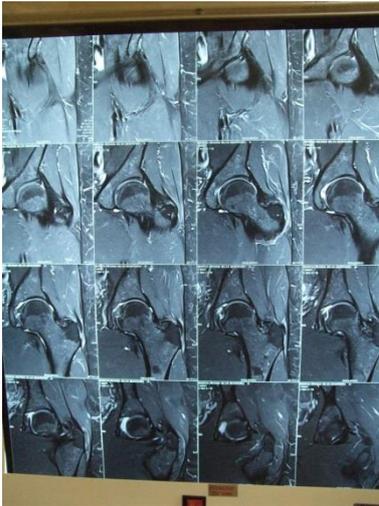
股関節唇がコラーゲンから外れていて、手術では股関節唇とコラーゲンを縫うことになるという。もう一人の医師に行ったら、股関節形成異常が見られると言った。

コーヒー農場で2回も滑って、何日後に腰の痛みを感じるようになったのかとの質問には、15日後から感じるようになったが、痛みはまだ小さかったという。いずれにしても、手術はなんとしても、やりたくないということで、知人を介してやってきた。

その時に持参したMRI（写真134参照）とレントゲン写真（写真135参照）を以下に示す。MRIは素人の私には全く分からないが、レントゲン写真では恥骨結合部の左側部が倒れた時の大腿骨頸部の衝撃で上にずれたのであろうか、恥骨結合部の左側が右側より高い。更に、左側の股関節左下部が右側の同じ部位に比べて透明度が低く、狭くなっているように見られる。

この状況の原因は、同じ左殿部を2回も滑って土面や石面に強打した際に、大腿骨頸部と臼蓋縁に強い力で衝突することにより、二次的な変化を引き起こし、股関節疼痛と胡坐を組めない等の運動制限をきたしたものと考えられる。

しゃしん ひだりこかんせつしんそんしょう しゃしん ひだりこかんせつしんそんしょう れんとげんしゃしん
写真134 左股関節唇損傷 **写真135 左股関節唇損傷のレントゲン写真**
 かくじききょうめいがぞうほう
 (MRI核磁気共鳴画像法)



ひだりこかんせつしんそんしょうちりょう けいか
② 左股関節唇損傷治療の経過

だい かいめ ねん がつ にち
第1回目 (2016年10月31日)

ごしゅじん つ そ おんな のうじょう てんとう げつご はじ
 御主人に付き添われて MRSM 女はコーヒー農場で転倒してから3ヶ月後、初
 めて不安そうな様子で、来院された。本人が感じている主な苦情として、
 ひだりだいてんしかつえきほうえん ひだりそけいぶじんたいだんれつ きにゅう あおむ あし
 左大転子滑液胞炎症、左鼠頸部靭帯断裂を記入された。仰向けになりヘソから足
 の内果までの長さを測ると、左足98cm、右足99cmで左足が1cm短い。左尻
 ないか なが はか ひだりあし みぎあし ひだりあし みじか ひだりしり
 の内果までの長さを測ると、左足98cm、右足99cmで左足が1cm短い。左尻
 け あ せいたいきょうせい りょうあし なが ひだりだいてんし
 を蹴り上げる整体矯正すると、両足の長さは99cmになった。左大転子と
 ひだりちようこつりょうぶ あつちうてんぶ しんきゅうちりょう さら ひだりだいいけい ぎょうせい
 左腸骨稜部の圧痛点部とに鍼灸治療。更に左第2頸椎を矯正した。50分間
 治療。

だい かいめ ねん がつ にち
第2回目 (2016年11月08日)

あし なが おな さきゅうそけいぶ ひだりだいてんこ ひだりあしけいこつ とうつうぶ
 足の長さは同じである。左右鼠頸部、左大転子、左足頸骨の疼痛部の
 しんきゅうちりょう かいぶん ふんかんちりょう
 鍼灸治療は2回分100分間治療。

だい かいめ ねん がつ にち
第3回目 (2016年11月28日)

ひだりだいてんし ひだりそけいぶ ひだりだいたいぶうちがわ ひだりあしけいこつ とうつうぶ ふんかんしんきゅうちりょう
 左大転子・左鼠頸部・左大腿部内側・左足頸骨の疼痛部の50分間鍼灸治療。

だい かいめ ねん がつ にち
第4回目 (2017年1月13日)

ひだりそけいぶ ひだりだいたいぶうちがわとうつうぶ ふんかんちりょう しゃしん さんしょう
 左鼠頸部・左大腿部内側疼痛部50分間治療 (写真136参照)。

だい かいめ ねん がつ20にち
第5回目 (2017年1月20日)

ひだりちこつ ひだりだいたいぶうちがわ ひだりひざじょうぶ ひだりあしけいこつ みぎちようこつりょうなど とうつうぶ
 左恥骨・左大腿内側・左膝上部・左足頸骨・右腸骨稜等の疼痛部の50
 ふんかんしんきゅうちりょう
 分間鍼灸治療。

だい かいめ ねん がつ にち
第6回目 (2017年2月03日)

ひだりけんこうこつしゅうへん みぎちようこつ さきゅうそけいぶ ひだりだいたいぶうちがわ ひだりひざじょうぶなど
 左肩甲骨周辺・右腸骨・左右鼠頸部・左大腿内側・左膝上部等の
 とうつうぶ ふんかんしんきゅうちりょう ちりょうしゅうりょう ご いた な
 疼痛部の50分間鍼灸治療。治療終了。その後の痛みは無い。

写真 136 左鼠頸部・左大腿内側疼痛部鍼灸治療 (2017 年 1 月 13 日)



16. 足の痛み

(1) 足首脱臼・捻挫の矯正法 (鈴木式柔整体)

以下に述べる整体法の写真と説明は中田定和著「整体 鈴木式柔療法 実践と理論」の 32 頁に詳述されている。

(写真137、138、139) の如く、左足首の脱臼・捻挫の患者と想定し、患者を仰臥させ、先ず術者は患者の左足側にそって足首の方向に位置し、患者の中足骨上、つまり足の甲の内側半分を右手でつかみ、その外側半分を左手でしっかりつかみ、左足膝を立て、右足膝を折り曲げ、患者の左足の膝関節の下方つまり向う脛のやや上に置いて軽く押す瞬間、同時に足の甲に置いた両手を前方におさえるように力強く真直ぐ下に押しさげる。

そして (写真140、141) のように術者は左手を患者の左足指に深く接し、前後に 20 回足甲部の靭帯を引きのばし、調整するような気持ちで動かす。

この施術時の注意事項は、両手で患者の足の甲をしっかりとつかんで踵骨つまり踵をぜったいに動かさないで真直ぐ前に押し下げることである。

そして、(写真142) のように術者の右膝上に患者の左足首を置いて、術者の右手で左足首を上から固定し、左手で足首を左右に回して正常に廻るかを確認する。右足首の動きを正常な対照として感じ取り、左足首の動きを確かめると良い。これで軽い脱臼、捻挫は治る。なお、脱臼、捻挫に伴う骨体に微小のひびが入ることが良くある。その探索方法は同じく (写真142) のように左手で足首を静かに軽く廻してみると軋轢音 (あつれきおん) があると間違いなく骨体に損傷を生じている。この場合は細心の注意を払って緻密に拇指先で少し強く押しながら調べてみる。拇指先が患部に当たると激痛を覚える。それらの激痛部位に印をつけ、有痕灸をする。有痕灸の大きさ、数は骨体の損傷度によって違うが軽傷の場合は 6~8 壮灸をすると殆ど

いたと痛みは取れる。損傷度にもよるが損傷部位に包帯をしておくと良い。有痕灸の替わりに灸頭鍼利用の鍼灸治療でも良い。

写真137 足首脱臼・捻挫の矯正実技

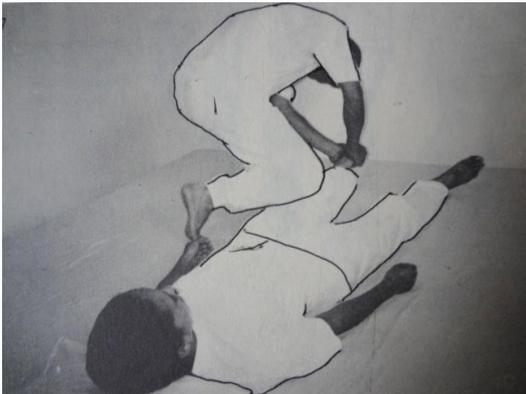


写真138 足首脱臼・捻挫の矯正実技

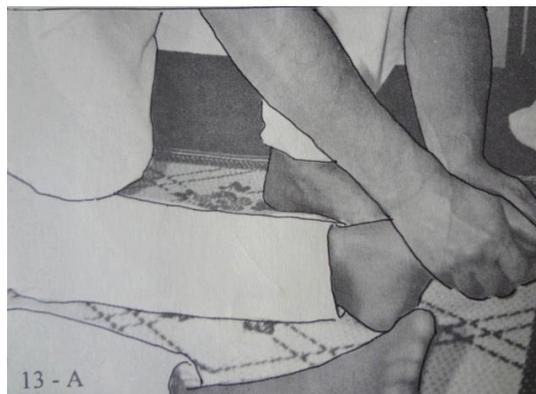


写真139 足首脱臼・捻挫の矯正実技



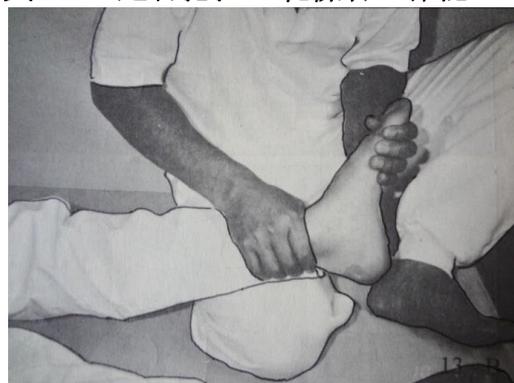
写真140 足首脱臼・捻挫の矯正実技



写真141 足首脱臼・捻挫の矯正実技



写真142 足首捻挫の軋轢音の確認



あしくびねんざちりょう
(2) 足首捻挫治療

しょうれい
症例1

おんな さい しんちょう たいじゅう ねん がつ にち
CM女 (66歳・身長164 cm・体重56 kg) (2017年6月23日)

バスから降車する時に着地の道路がデコボコして左足を挫いた。
翌日来院した。6月23日、6月30日、7月7日、7月25日の4回の圧痛点の
しんきゅうちりょう かいけつ ちりょうちゅう じたく ぬるゆ あし あたた
鍼灸治療で解決した。治療中は自宅にて温湯で足を温めた。

しゃしん さんしょう
(写真143~146参照)

しゃしん ひだりあしそとがわ は
写真143 左足外側の腫れ



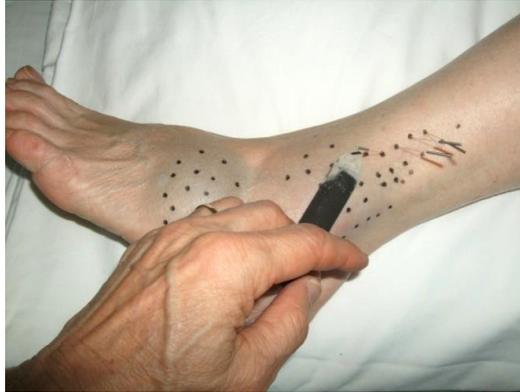
しゃしん は かくだい
写真144 腫れの拡大



しゃしん くらじるし あつうてん
写真145 黒印は圧痛点



しゃしん あつうてん しんきゅうちりょう
写真146 圧痛点の鍼灸治療



(3) モートン病 (神経腫)

① 症状と原因

日本整形外科学会のHPによると、障害部位は、第3-4足趾間（第3趾と4趾の向かい合う側）が多く起こり、第2-3、4-5足趾間のこともある。モートン病の症状はしびれ、疼痛、灼熱痛などの多彩な神経症状が出現する。前足部足底の小さな有痛性の腫瘤を生じることもある。また、痛みは強いことも少なくなく、時には、下腿まで及ぶことがある。

モートン病の原因は中腰の作業やハイヒールの常用など、つま先立ちをする格好が長時間続くと起こりやすくなるという（第10図参照）。

第10図 モートン病



中腰の作業、ハイヒールの常用などで趾（あしゆび）の付け根の関節でつま先立ちをすることによって、足趾に行く神経が中足骨間を連結する靭帯（深横中足靭帯）のすぐ足底部を通過するため、この靭帯と地面の間で圧迫されて生じる神経障害である。圧迫部の近位には仮性神経腫といわれる有痛性の神経腫が形成される。中年以降の女性に多く発症する。

② モートン病治療

症例1

Y0男（75歳・身長168 cm・体重53 kg）

Y0男はジャガイモ栽培農業者で若い頃より何十年も激しい農作業を行ってきた。治療当日は左足を引きずって、歩行困難な状況で来院された。この症状はモートン病と推定される。足裏の痛む所に3壮の直接灸を施灸しかなり痛みは減少した（写真147参照）。総計8回の全身の痛み治療を施し現在は農業を続けている。

しゃしん ひだりあしうらぜんぶ いた ねん がつ にち
写真147 左足裏前部の痛み (2015年11月23日)



しょう
症例2

IFR 女 (62歳・身長 167 cm・69 kg)

IFR 女はモートン病という診断を受けた。左足の痛みを感じる所に
直接灸3壮を施灸し1度の施灸で治癒した。(写真148参照)

しゃしん ひだりあしうらぜんぶ いた ねん がつ にち
写真148 左足裏前部の痛み (2014年6月27日)



しょう
症例3

SK 女 (51歳・身長 157cm・体重 68kg)

SK 女は看護師で15年前からモートン病(神経腫)がある。足裏の神経腫を
指先で触診し印をつけて鍼灸治療。神経腫を毎週、鍼灸治療して4週目に
確認すると、30%程痛みが減じているという。13週毎回鍼灸治療してほぼ
治療終了。この神経腫が原因で足裏が痛いので、履物は軟い運動靴を15
年以上は使ってきたが、その為に、踵骨棘(エスポロン)が左右の踵に
出来たのではないかと自分は考えていると彼女は話した。彼女のこのエス
ポロンの治療は2013年2月9日に患部への灸と金槌で治療していた。しかし
神経腫の為に引き続き踵の軟い運動靴を履いていた為にエスポロンになった

かんが と考えられる。りょうあしうら しんけいしゅ しんきゅうちりょう (2018年9月11日) (写真149、
 150参照)

写真149 両足裏の神経腫に鍼灸治療



写真150 神経腫に鍼灸治療



(4) 足首の痛み治療

症例1

DT 男 (55歳・175 cm・65 kg)

DT 男は 100 km にも挑戦するマラソン走者である。右足首の痛みを訴えて来院した。触診で探した痛み部を黒印で示した。鍼灸治療した。(写真

151参照)

写真151 右足内側痛み、黒印は痛み部位 (2018年9月25日)



(5) アキレス^{けん}腱^{いた}の痛み

① アキレス^{けん}腱^{いた}とは

アキレス^{けん}腱^{いた}（踵^{けん}骨^{しょうこつ}腱^{けん}）は足首^{あしぐび}の後ろ^{うし}に存在^{そんざい}する。ふくらはぎ^{ちゅうおうちか}の中央^{ちゅうおう}近くからかかと^{かかと}にかけての部位^{ぶい}を占め^し、長さ^{なが}は約^{やく}15cmほどで人体^{じんたい}最大^{さいだい}で強^{きょう}靱^{じん}かつ太^{ふと}い腱^{けん}である。上部^{じょうぶ}ほど太^{ふと}く、下^{した}へ行く^いにしたがって細^{ほそ}くなっている。アキレス^{けん}腱^{いた}は歩^あ行^{ちやくち}や疾^{あし}走^{つまさき}・跳^{うんどう}躍^{さい}などの運動^{うんどう}の際^{さい}、爪^{つまさき}先^けを蹴^けり出^だす時^{とき}にかかと^{かかと}を持ち上^もげたり、着^あ地^{ちやくち}する足^{あし}の爪^{つまさき}先^{じめん}を地面^ふに踏^こみ込^こませるなど重^{じゅう}要^{よう}な機能^{きのう}を果^はたしている。しかし、力^{ちから}をこめて踏^{とう}ん張^ばるなど瞬^{しゅん}間^{かん}的^{てき}に大^{おお}きな負^ふ荷^かがかかると、炎^{えん}症^{しょう}やアキレス^{けん}腱^{いた}断^{だん}裂^{れつ}などの外^{がい}傷^{しょう}を起^おこすことがある。また、人体^{じんたい}中^{ちゅう}最大^{さいだい}の腱^{けん}であるにもかかわらず走^{そう}行^{こう}する血^{けつ}管^{かん}が乏^{とぼ}しく、一旦^{いつたん}痛^{いた}みが出^でると難^{なん}治^じ性^{せい}となりやすい（出^{しゅつ}典^{てん}：『Wikipedia』）。

② アキレス^{けん}腱^{いた}の痛^{いた}み治^{ちりょう}療^{りょう}

症^{しょう}例^{れい}1

LET^{おとこ}男^{さい}（45歳^{しんちょう}・身^{たい}長^{じゅう}165 cm・体^{たい}重^{じゅう}69 kg）

LET^{おとこ}男^{おとこ}はマラソン^{きょうぎくんれんし}競^{ねん}技^{まへ}訓^{けん}練^{いたみ}師^しであり、15年前^{15ねん}からアキレス^{けん}腱^{いた}の痛^{いた}がある。アキレス^{けん}腱^{いた}が腫^はれているので探^{たん}索^{さく}棒^{ぼう}で痛^{いた}い所^{ところ}を探^{さが}して印^{しるし}を左^さ右^{ゆう}のアキレス^{けん}腱^{いた}部^ぶにつけた。痛^{いた}み部^ぶを鍼^{しん}灸^{じう}治^{ちりょう}療^{りょう}した（写^{しゃ}真^{しん}152、153参^{さん}照^{しょう}）。2~3日^{3ひ}間^{かん}隔^{かく}で痛^{いた}み部^ぶを、（7月^{がつ}16日^{にち}、18日^{にち}、20日^{にち}、23日^{にち}）4回^{かい}の鍼^{しん}灸^{じう}治^{ちりょう}療^{りょう}で痛^{いた}みは消^{しょう}失^{しつ}した。

写^{しゃ}真^{しん}152 痛^{いた}み部^ぶを黒^{くろ}印^{じりし}で表^{ひょう}示^じ

（2012年^{ねん}7月^{がつ}16日^{にち} 14:16）

写^{しゃ}真^{しん}153 痛^{いた}み部^ぶを鍼^{しん}灸^{じう}治^{ちりょう}療^{りょう}

（2012年^{ねん}7月^{がつ}16日^{にち} 14:28）



症^{しょう}例^{れい}2

CJCA^{おとこ}男^{さい}（45歳^{しんちょう}・身^{たい}長^{じゅう}187cm・体^{たい}重^{じゅう}92 kg）

CJCA^{おとこ}男^{おとこ}はマラソン^{そうしや}走^{ひだり}者^{あしまった}である。左^{だん}足^{りよく}全^{せい}く弾^{けん}力^{あしうら}性^{せい}がな^ないアキレス^{けん}腱^{いた}と足^{けん}裏^{うら}の压^{あつ}痛^{つう}点^{てん}にも米^{こめ}粒^{つぶ}大^{だい}3^{そう}壮^{ちやく}の直^{ちやく}接^{せつ}灸^{きう}を施^し灸^{じう}した。初^{はじ}め^{いっ}の一^{いつ}回^{かい}の施^し灸^{じう}（2014年^{ねん}2月^{がつ}8日^{にち}）で効^{こう}果^かがあ^あった（写^{しゃ}真^{しん}154参^{さん}照^{しょう}）。そ^{その}の3^{ねん}年^ご後^{ねん}の2017年^{ねん}7月^{がつ}1日^{にち}に同^{おな}じ^{おな}じ^{おな}ひだり^{あし}アキレス^{けん}腱^{いた}痛^{ちりょう}の治^{ちりょう}療^{りょう}のた^{らい}め^{いん}に来^{らい}院^{いん}して^{いん}いる。

しゃしん けん あしうら しきゅう ねん がつ8にち
 写真154 アキレス腱と足裏に施灸 (2014年2月8日)



しょうれい
 症例3

おんな さい しんちょう たいじゅう
 CK女 (53歳・身長159 cm・体重68 kg)

おんな はなさいばいのうか しゅふ のうさぎょう てつだ いちねんはんまえ みぎあしくび
 CK女は花栽培農家の主婦で農作業も手伝っている。一年半前に右足首の
 けいこつ ひこつ こっせつ ひだりあし じゅうしん す ねんまえ ひだりあし
 脛骨と腓骨を骨折したので左足に重心をかけ過ぎて2年前から左足アキレス
 けん は ひだり けん ちよくせつきゅう いちしゅうかんかんかく ごうけい かいおこな
 腱が腫れている。この左アキレス腱の直接灸は、一週間間隔で合計5回行
 ちりょう かんりょう しゃしん さんしょう
 い、治療を完了した(写真155参照)。

しゃしん けん しきゅう ねん がつ にち
 写真155 アキレス腱に施灸 (2018年1月30日)

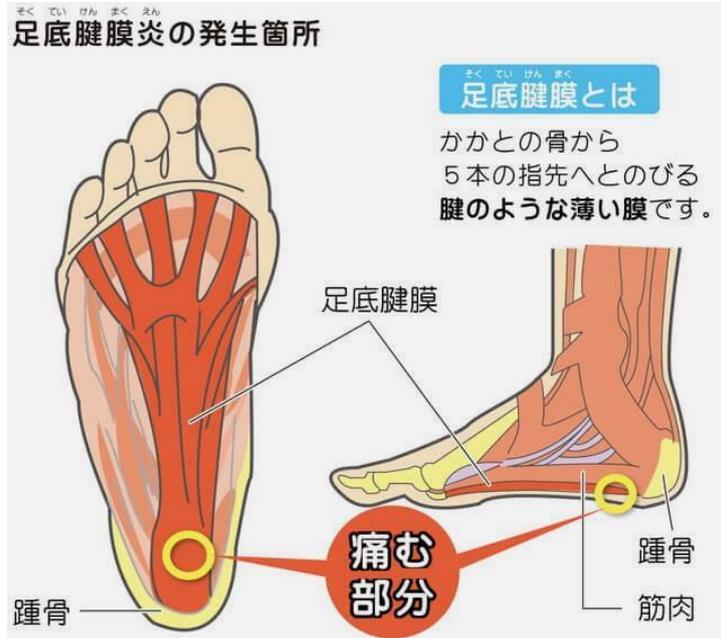


(6) 足底腱膜炎

① 足底腱膜炎の発生場所

足底腱膜と足底腱膜炎の分かり易い図を第11図にウェブサイトから引用した。
特に痛むのは足底腱膜が踵骨に付いている部分が痛み易いという。

第11図 足底腱膜炎の発生場所



出典：『ウェブサイト』

② 足底腱膜炎の治療

症例 1

SN 女 (47歳・163 cm・57 kg)

SN 女 は耳鼻咽喉科医で 20年間続けているマラソン走者である。右足裏が
痛いというので足底腱膜炎と診断して鍼灸治療した (写真156 参照)。

写真156 足底腱膜炎 (2018年9月22日)



(7) 踵骨棘 (しょうこつきよく) (ブラジルでは-エスポロン-ESPORÃO-という)

① 踵骨棘とは

足の踵骨足底部が痛くて歩行困難な患者が来院されることがある。そんな患者は殆ど夜中にはフクラハギが痙攣して痛くて目が覚めると云う。多くの場合は踵骨足底部のみの痛みであるが、時にはアキレス腱に接する踵部も丸くて痛む場合がある。踵骨棘 (骨のとげ) が踵骨部にあり、

ブラジルではエスポロン (Esporão) 又は足底腱膜炎、足底筋膜炎 (Fascite Plantar) と言われている。

足底腱膜炎は踵骨足底部に疼痛がある、中年の男性に多い、変性疾患である。朝、起床時の第一歩が痛く、ごく短時間で消失してしまうことが特徴であるが、中には歩行により疼痛が増悪する症例もある。踵骨足底部前内側の足底腱膜の付着部に圧痛があり、軽度の腫張を認めることもある。

来院したSK女の例では看護師で15年前から両足裏にモートン病神経腫があり、足裏が痛いので、履物は軟い運動靴 (スニーカー) を15年以上は使ってきたが、そのために、踵骨棘 (エスポロン) が左右の踵に出来たのではないかと自分は考えているという。

私の全体の恩師の鈴木朝治氏によるとエスポロンは底の軟らかい履物、つまりゴム草履、スニーカー等踵の軟いゴムで出来ているものを長く使用していると出来やすいとの説明があったのを思い出した。足裏が痛い、踵が痛いという時には自分なりに原因を考えるヒントになると思う。

(写真157) の如く左側の平たい踵は著者のエスポロンの無い痛まない正常な踵である。写真右側は、丸い踵骨足底部も痛み、アキレス腱に接する踵部も丸くて、ここも痛み、この丸い踵には踵骨棘 (エスポロン) がある。治療としては踵骨足底部とアキレス腱に接する踵部にも両方5壮施灸してチンボーと金槌で叩き潰すと時間の経過で踵骨棘は自然に体に吸収されて踵が平らになる。

写真157 平たい踵 (踵骨棘無い)

↓ 丸い踵 (踵骨棘有る)



写真158 踵とアキレス腱部の骨棘



出典: 『 Saúde acessa.com 』

② 踵骨棘 (エスポロン-ESPORÃO-) の治療

症例1

HCDS 男 (65歳・身長 169 cm・体重 69 kg)

HCDS 男は2017年8月4日に来院した。3ヶ月前から左足底が痛むという

(写真159参照)。踵の痛み部位に5壮施灸し、チンボーと金槌で叩いた。その

11日後の2017年8月15日に新しいレントゲン写真を持参し、この骨棘が半

分ぐらいに減少していたのが目視できた。足底の痛みが少しあり灸をせずに

チンボーを当て金槌で叩いて治療終了。

写真159 左足踵とアキレス腱部の骨棘 (2017年8月4日)



しょうれい
症例2

AMF 女 (50歳・身長165 cm・体重77kg)

AMF 女は、2014年4月12日に来院されたが、踵骨のレントゲン写真は無い。
私の修得した鈴木式では探索棒 (9cm の木製:写真160 参照) の先で踵を押して痛み部を探し出して印をつける。踵骨足底部の痛みを探し、左足17か所、右足13か所に痛み部が見つかった。それぞれの印部位に大豆大の灸をかくてん 5 壮の焼き切り灸を行う (写真162~165 参照)。その目的は麻酔効果を期待してである。5 壮の施灸後、長さ 13cm の木製のチンボー (写真161 参照) をしっかりと足底に当てて金槌で痛み部の異物の骨棘をチンボーに金槌を当てて叩き潰す (写真166、167 参照)。相当な痛みを伴う治療であるので術者は自身の両足太ももで固定して患者の足の動きを禁ずる。全ての印部を金槌で潰してから、歩行させて痛み部が残っていれば探索棒で探し、チンボーを当てて金槌で叩き歩行させて、完治を確認する。大概一度で解決する。この AMF 女は一度で解決した。今までの私の治療体験では (エスポロン-ESPORÃO-) で痛みの為にコーチゾン毎月注射していた 50 代のご婦人がいるが施灸と金槌の治療で毎週来られ 3 回で解決した例がある。

写真160 探索棒



写真163 5 壮施灸



写真166 チンボー当て



写真161 チンボー



写真164 施灸後



写真167 カナヅチで叩く



写真162 痛み部に印つける



写真165 両足施灸後



しょうれい
症例3

おとこ さい しんちよう たいじゅう
NC 男 (59歳・身長176cm・体重84kg)

おとこ ねん がつ にち しょうこつ しゅじゅつ けず と いた ねんかんつづ
NC 男は2001年8月9日に踵骨を手術して削り取ったが痛みは16年間続いていて、少しも痛みは無くならず更に腰痛と左肩甲骨痛で男性が来院した。
ねん がつ にち しょうらいん かいちりょう らいん だい かいめ がつ にち
2016年4月12日に初来院された。6回治療に来院されたが、第2回目の4月18日エ
すぽロンの痛み部の左足底踵11点、右足底踵6点に施灸5壮を行い、チン棒
あ かなづち たた だい かいめ がつ にち おな ちりょう おこな かいけつ
を当てて金槌で叩く。第5回目5月9日にも同じエスポロン治療を行い解決した
(写真168~173参照)。

しゃしん しゅじゅつまえ しゃしん
写真168手術前レントゲン写真
(2000年11月22日)



しゃしん ひだりそくていかかとが まる ぷくらみ いた
写真170 左足底踵部の丸い膨らみが痛い
(2016年4月12日 13:18)



しゃしん とうつうぶ そうちよくせつきゅう
写真172 疼痛部に5壮直接灸



しゃしん しゅじゅつご しゃしん (ねん がつ9日にち)
写真169手術後レントゲン写真 (2001年8月9日)
E ひだりあし みぎあし やじるし しゅじゅつ けず ぶ い
E 左足、D右足の矢印が手術で削った部位



しゃしん くるじるし いた かんじる ぶ い
写真171 黒印は痛みを感じる部位
(2016年4月18日 13:45)



しゃしん あ かなづち たた
写真173 チンボウを当て金槌で叩く



(8) 足の甲、中足骨骨折による腫れ治療

症例1

RO女 (58歳・身長169cm・体重58kg) (骨折回復促進治療)

RO女は2015年1月27日椅子の上に立って棚の物を探していたところ、椅子が転倒し、自身の左足甲に椅子の角が当たり、中足骨3カ所を骨折、靭帯損傷。28日間足甲を石膏で固め、外した翌日の2月27日に来院された。左足甲患部には腫れがあり赤紫色をしている(写真174)。鍼灸治療後の(写真175、177)は腫れが減少している。(写真176)の腫れ部の黒印は圧痛点。(写真179)は圧痛点を鍼灸治療中。患者はこの後2回鍼灸治療し、物理療法をして全快した。

写真174 鍼灸治療前の左足の甲の腫れ
(2015年2月27日 14:01)



写真175 鍼灸治療後の左足甲は腫れ減少
(2015年2月27日 15:18)



写真176 治療前・左足甲が腫れている
(2015年2月27日 14:01)



写真177 治療後・左足甲の腫れ減少
(2015年2月27日 15:18)



写真178 左足の黒印は圧痛点
(2015年2月27日 14:09)



写真179 圧痛点を鍼灸治療中
(2015年2月27日 14:16)



(9) 左足外反母趾の痛みの治療

症例1

AF女 (49歳・身長165 cm・体重77 kg)

AF女の左足外反母趾の痛みは3壮灸でほぼ痛み消失した(写真180参照)。

写真180 外反母趾痛への施灸(2013年3月16日)



(10) 足指骨のヒビ(亀裂)の治療

症例1

RB男 (32歳・身長176 cm・体重67 kg)

RB男は運転していたオートバイが転倒して右足親指を痛めた。米粒大施灸3壮直接灸で焼き切り。1回の治療で良くなる。(写真181参照)

写真181 足指骨のヒビ(2018年1月20日)



症例2

CM女 (67歳・身長164cm・体重56kg)

CM女は家具の角で右足の第4指と第5指を強く打ち来院。痛み部に米粒大施灸3壮焼き切り。その後、7日間隔で2回施灸した。小指は突き指の症状があり、2回目に治療をして終わる(写真182参照)。

写真182 第4, 5指のヒビの施灸(2018年5月11日)



しょうれい
症例3

おんな さい しんちよう たいじゆう
SR女 (53歳・身長167 cm・体重83 kg)

おんな じたく かぐ みぎあしこゆび はい せいけいげかい
SR女は自宅の家具で右足小指をぶつけてヒビが入り整形外科医がレントゲン
しゃしん かくにん もと いち しゅうふく
写真で確認しながら元の位置に修復してテーピングをして、その上から
ほうたい じょうたい らいん ねん がつ にち いし しゅうかんご
包帯をして、その状態で来院された (2018年11月17日)。医師は2週間後の12
がつ ひ つういん かのじょ つた わたし はや なお ほうほう と
月3日に通院するように彼女に伝えた。私にヒビが早く治る方法がないかを問
あ らいん ほうたい はず ゆびさき しょくしん いん
い合わせて来院された。包帯を外し、指先でヒビを触診して印をつけて
しんきゅうちりょう がつ ひ せいけいげかい もど
鍼灸治療した。12月3日に整形外科医に戻ってレントゲン写真で確認すると
じゆんちよう かいふく しんだんけつか しんきゅうちりょう こうか
順調に回復しているという診断結果であった。鍼灸治療の効果であると
すいさつ しゃしん さんしやう
推察された (写真183, 184参照)。

写真183 右小指をテーピングと包帯



写真184 テーピング上から鍼灸治療



みぎあしそとくるぶし きれつ ちりょう
(11) 右足外踝のヒビ (亀裂) の治療

しょうれい
症例1

おんな さい しんちよう たいじゆう
CRB女 (44歳・身長169 cm・体重54 kg)

おんな ほうちゆう みぎあし ねんご みぎあしそとくるぶし はい ちりょう ため
CRB女は、歩行中に右足を捻挫して右足外踝にヒビが入ったので治療の為
らいん みぎあしそとくるぶし ひび きれつ しゃしん しゃしん さんしやう
に来院された。右足外踝のヒビ (亀裂) がレントゲン写真 (写真185参照)
み はんべつでき しゃしん くるじるし あつうてんぶい しんきゅうちりょう ねん がつ
で見判別出来る。(写真186) の黒印の圧痛点部位に鍼灸治療を2014年11月
8 か がつ にち かいおこな よ
8日と11月18日の2回行い、良くなった。

しゃしん みぎあしそとくるぶし しゃしん
写真185 右足外踝のヒビのレントゲン写真



しゃしん くるじるし あつうてんぶい
写真186 黒印は圧痛点治療部位



(12) 下肢静脈瘤の原因と自然療養

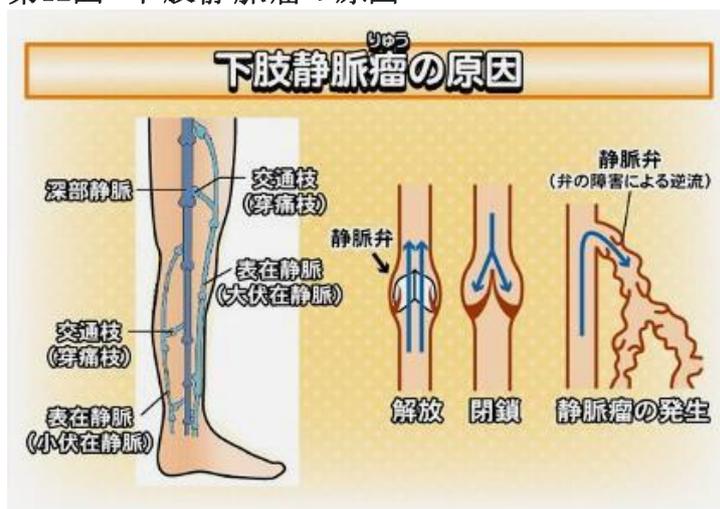
① 下肢静脈瘤の原因

第12図の「下肢静脈瘤の原因」を参照しながら下肢静脈瘤を説明する。

血管には動脈（酸素19.6%、炭酸ガス48.2%）と静脈（酸素12.9%、炭酸ガス54.8%）の2種類がある。血液は新鮮な動脈血として人体37兆個の細胞に酸素や栄養を供給し、やがて老廃物をもって細胞を出て行く。足の静脈の役割は、この老廃物除去のために無害化処理を行える肝臓やなどに輸送し、酸素や栄養分が使われたあとの血液を足から心臓にもどすことです。

足の静脈は大きく分けて2系統あり、筋肉の中を通っていく深部静脈と皮膚の真下を通る伏在静脈です。伏在静脈はその位置により大伏在静脈と小伏在静脈に分けられます。静脈瘤として見えるのはこの伏在静脈のほうです。深部静脈と伏在静脈とのあいだには連絡する交通枝という血管もあります。心臓から足に送られ使い終わった汚れた血液を心臓に戻すには、重力に逆らって足から心臓に血液を送らないといけないので、静脈の中には“ハ”の字型の弁があり、立っている時に血液が足の方に戻ってしまう（逆流）のを防いでいます。下肢静脈瘤の「瘤」とはこぶのことで、静脈の病気です。下肢静脈瘤はこの静脈弁（逆流防止弁）が障害を受け、きちんと機能せず、血流が心臓に戻れずに逆流してしてしまう。これが下肢静脈瘤です。深部静脈は周囲の筋肉によって拡張が抑えられていますが、表在静脈は圧力上昇の影響を受けやすく、弁が壊れやすいといえます。特に表在静脈が深部静脈に合流するところや交通枝は、深部静脈の圧力を直接受けるので弁不全がよく生じます。弁が壊れる原因には遺伝や妊娠・出産、長時間の立ち仕事などがあります。

第12図 下肢静脈瘤の原因



出典：『fujimori-hosp.jp HP』

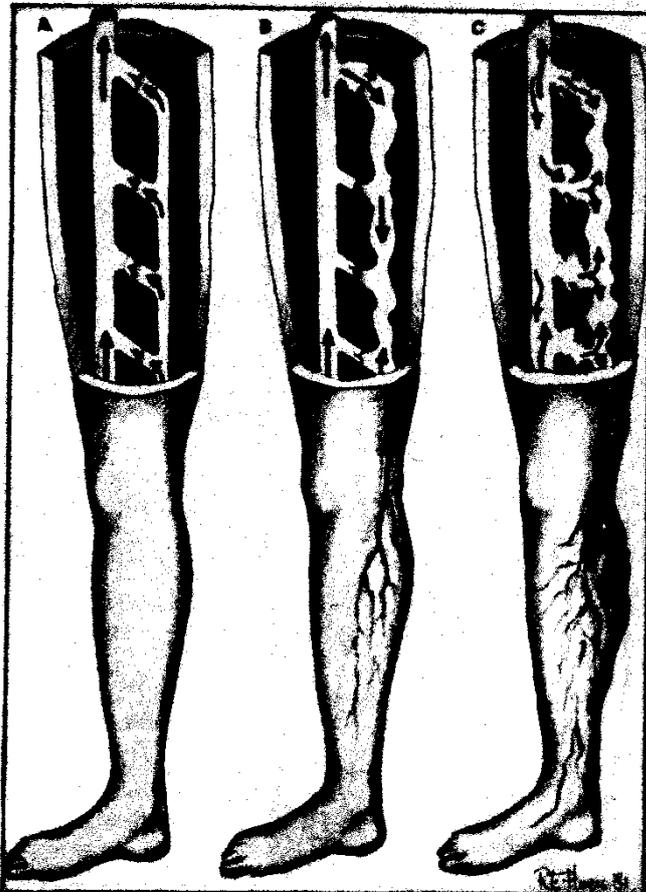
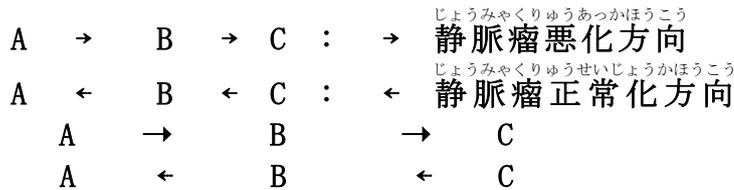
つぎ せいじょう およ あつか じょうみやくじゅんかん だい ず しる
次に正常 (A) 及び悪化する (B, C) 静脈循環を第13図に記す。

せいじょう じょうみやく つう けつえき しんぞう はこ
A-正常な静脈を通じて血液は心臓へ運ばれる。

じょうみやくべん しょうがい う けつえき ふくざいじょうみやく かほう ぎやくりゅう
B-静脈弁が障害を受けて血液が伏在静脈を下方に逆流している。
かしじょうみやくりゅう はじ
下肢静脈瘤の始まり。

じょうみやくべん しょうがい う けつえき じょうぶ い しんぶじょうみやく ふくざいじょうみやく
C-静脈弁が障害を受けて、血液は上部に行かず深部静脈と伏在静脈で
かほう ぎやくりゅう じょうたい じょうみやく ふと いた
下方に逆流している。この状態では、静脈は太くなり、むくみ、痛み、
しっしん しきそちんちやく かいよう けつかん う で こぼ
湿疹、色素沈着、潰瘍、血管が浮き出る、瘤のように膨らんでこぼことした
じょうたい なる あし の だる さ や 疲れ を 慢性的に 感じる ようになる 等 の 症 状 を 示
す。次に述べる「弾性包帯療法」は C→B→A へと正常化させる療法です。

だい ず じょうみやくじゅんかん あつか せいじょうか
第13図 静脈循環の悪化と正常化



しゅつてん (出典: 『A cura natural das varizes

じょうみやくりゅう しぜんりょうほう ちょ (静脈瘤の自然療法Donadi著1990p.16) 』

② 下肢静脈瘤の自然療法

A. 「第二の心臓」の強化

ふくらはぎはよく「第二の心臓」と言われます。血液は心臓から送り出されて全身に栄養分や酸素を行き渡らせ、静脈を通過して心臓に戻ります。

足からも心臓に戻すが、足の場合は重力に逆らって送り返します。ところが心臓から送り出される血液の圧力だけでは血液を上部に送り返す力には足らないため、ふくらはぎなどの足の筋肉が収縮して（筋ポンプ作用）血管を圧迫するように働いて、足らない圧力を補う必要があります。

弾性包帯療法はこの（筋ポンプ作用）を補強するものです。即ち人体の心臓と足の「第二の心臓」の2つの心臓により送り出される血液により酸素・栄養分の補給を足の障害を受けた下肢の細胞と静脈弁の修復を加速させることを目的としています。

B. 「鈴木式弾性包帯療法」

次に鈴木朝治師直伝の下肢静脈瘤の弾性包帯療法を記載する。

① 使用する資材（写真204参照）

(a) 弾性包帯の大きさ:12cm x 1.80m（重量:36.0gの製品・洗って再利用）
片足2個使用 x 2（足から膝下までと膝下から足まで）x 2 = 8個必要。

(b) 紙テープ 1個

(c) 足の甲と踵に当てる四角い綿 4 x 10 = 40個

(d) 「ウエットティッシュ（おしりふき）」一箱

写真187 左（伸縮する:包帯療法に適する） 右（伸縮せず:包帯療法に不適當）

左（弾性包帯12cm x 1.80m:36.0g）

右（包帯12cm x 1.80m:18.6g）



つぎに、^{じょうみやくりゆうちようさひょう} 静脈瘤調査表を作り測定値を記入する。
 測定は次のごとく行う。足の^{あし} 甲周囲a、^{あしづびしゅうい} 足首周囲b、^{ふくらはぎしゅうい} ふくらはぎ周囲cを測定して (a、b、c周囲測定部位・写真188、189、190 参照)、

写真188 a周囲の測定



写真189 b周囲の測定



写真190 c周囲の測定



第14図 静脈瘤調査表

氏名 _____

左足

月日										
回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a cm										
b cm										
c cm										

右足

月日										
回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a cm										
b cm										
c cm										

実際に下肢静脈瘤者に弾性包帯療法を施術するには、被施術者が本療法に慣れるために初回は余りきつく巻かない方がよい。ところが、初回は下に直ぐに包帯がづり落ちてしまうので、下に落ちてしまわないように本人自身にテープで包帯を巻いてづり落ちないようにすることを徹底させることが大切である。包帯がふくらはぎで固定されて足が動くたびに第二の心臓の働きを促すためである。

お風呂には入れないので、太腿までのプラスチック袋に包帯で巻いた足を包みシャワー水が入らないようにテープで太腿と袋をしっかりと粘着させる。施術者が一週間に一度、包帯を交換するが、包帯を解き、a足の甲周囲、b

あしくびしゅうい しゅうい そくてい ちょうさひょう きにゅう
足首周囲, cふくらはぎ周囲を測定して調査表に記入する。

「ウエットティッシュ (おしりふき)」で清潔にして弾性包帯で足を巻く。
包帯は患者に持ち帰らせ、ヤシ油石鹼で洗って再利用する。なお、柔軟剤は
テープが粘着しなくなるので使用できない。

② 弾性包帯の巻き方

初回は包帯に慣れるために片足だけを巻き (写真191参照)、2回目から
両足を巻くと良い (写真192参照)。施術者も経験を重ねて行くと被施術者の
状態を勘案しながら包帯を巻けるようになるので慎重に観察と対話を基に
包帯を巻くことである。足の甲は2回巻いて3回目に綿をカカトに置き巻きあげ
る右手で上へ上げながら巻きあげる、平均に力を入れて巻くこと。1個めの
包帯で足の甲から膝下まで巻き、2個目の包帯で膝下から足首まで、左手で下
へ引っ張りながら巻き下げる。足甲は2つのテープで包帯を固定する。足首か
ら膝下までは5つのテープで包帯を固定する。ふくらはぎは治療に従い段々と
細くなり包帯が緩くなるので落ちないようにテープで巻き締める。これは、
被施術者が各自行う。この作業が重要である。包帯療法治療後に膝から足ま
での弾性靴下 (30/40mmHg) を3~6ヶ月間着用する (写真193、194参照)。

写真191 初回は片足包帯



写真192 2回目から両足包帯



ひざ だんせいくつした
膝までの弾性靴下 (30/40mmHg) を弾性包帯療法終了後に使用

写真193 前面



写真194 後面



いかにだんせいほうたい あしまきじゆんじよ 3にん しゃしん く た しゃしん さんしやう
 以下弾性包帯の足巻順序は 3人の写真から組み立てた (写真195~209 参照)。

しゃしん あしこう わた お しゃしん ほうたいまき はじ しゃしん て ぶ ほうたいこてい
 写真195 足甲に綿を置く 写真196 包帯巻き始め 写真197 テープで包帯固定



しゃしん あしこうほうたいまき
 写真198 足甲包帯巻き



しゃしん かかと わた お
 写真199 踵に綿を置く



しゃしん かかと ほうたい まき
 写真200 踵を包帯で巻く



しゃしん ほうたいうえ まき
 写真201 包帯上へ巻く



しゃしん ほうたい ひっぱ あげる
 写真202 包帯を引張り上げる



しゃしん ほうたい て ぶ こてい
 写真203 包帯をテープ固定



しゃしん ひざした こてい
 写真204 膝下でテープ固定



しゃしん ひざした こてい
 写真205 膝下でテープ固定



しゃしん ほうたい さげる
 写真206 包帯を下げる



しゃしん ほんて ぶ こてい
 写真207 5本テープ固定



しゃしん ゆび いん ば
 写真208 指を引っ張る



しゃしん ほうたい まき ぜんけい
 写真209 包帯巻き全景



③ 「鈴木式弾性包帯療法」の治療

症例1

JEDS 女 (53歳・身長157cm・体重52kg)

この事例で何よりも注目したのは、治療前の足爪色が黒色だったものが、治療後白色に戻ったことである(写真210、211参照)。

更に治療最終日の12月11日の患者を観察したところ、治療初めより腫の皮膚色が白く感じられるようになった(写真212、213参照)。

写真210 (治療始) (2002年10月16日)

写真211 (治療後) (2002年12月11日)



写真212 (治療始) (2002年10月16日) 写真213 (治療後) (2002年12月11日)



第5表 JEDS 女の足の測定値 (2002)

左足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°
つきひ 月日	10/4	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11
acm	22.5	-	-	-	-	-	-	-	22	22	22
bcm	20.5	-	-	-	-	-	-	-	20.5	20.5	20
ccm	34.5	-	-	-	-	-	-	-	34	33.5	33

右足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°
つきひ 月日	10/4	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11
acm	22	-	-	-	-	-	-	-	22	22	22
bcm	19	-	-	-	-	-	-	-	19.5	20	19.5
ccm	34.5	-	-	-	-	-	-	-	34	33.5	32.5

治療前後の a (足甲) b (足首) c (ふくらはぎ) 周囲の変化

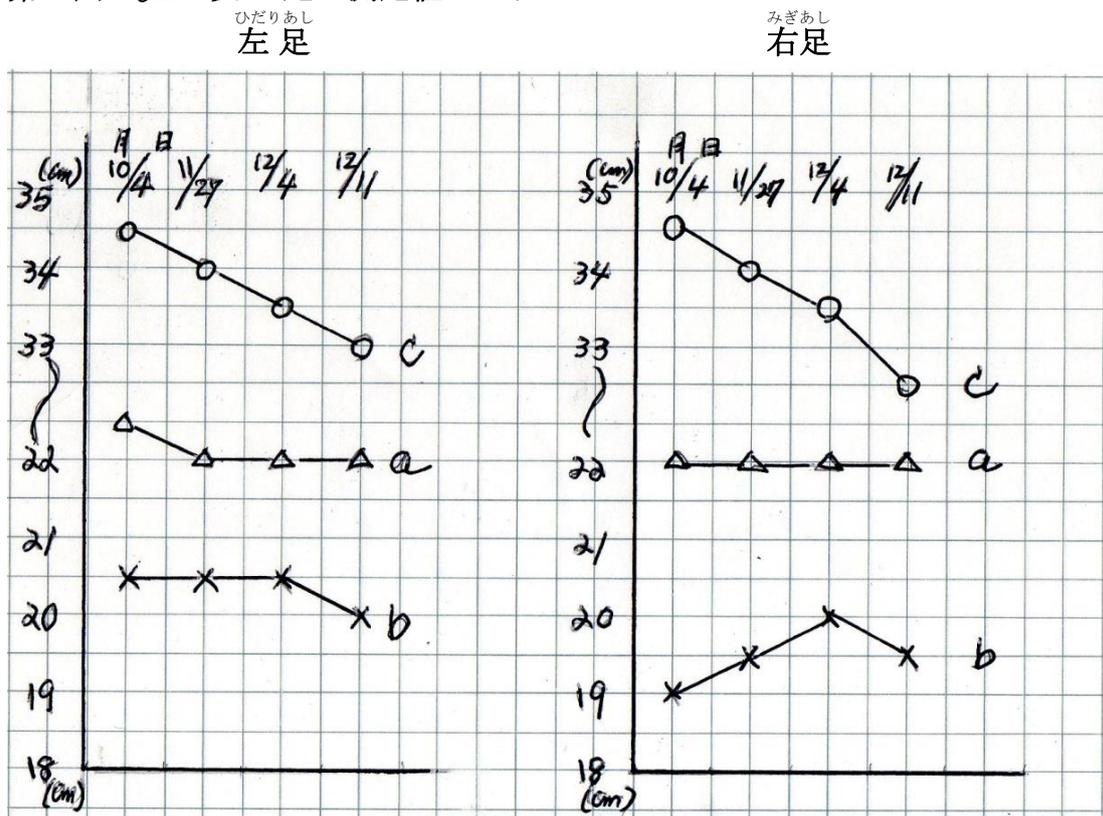
左足 / a 22.5cm → → → 22cm / b 20.5cm → → → 20cm / c 34.5cm → → → 33cm

右足 / a 22cm → → → 22cm / b 19cm → → → 19.5cm / c 34.5cm → → → 32.5cm

特に c 周囲は左足 1.5 cm、右足 2cm の減少である。

包帯療法終了後、膝から足までの弾性靴下 (30/40mmHg) を 3~6ヶ
月間着用 (踵と足先は出る)。この弾性靴下着用は以下、治療例2、治療例3、
治療例4、皆同じ様に着用する。

第56図 JEDS 女の足の測定値のグラフ



しょうれい
症例2

おんな さい しんちょう たいじゅう
OST女 (72歳・身長156cm・体重50kg)

おんな ちりょうはじ ねん がつ にち ねんれい さい いし
OST女の治療始めの2002年10月30日には、年齢が72歳でもあり、医師は
しゅじゅつ すす きおん こんごしょう ちりょう あつ かんじゃ
手術を薦めなかった。気温は今後上昇するのでこの治療は暑くなり患者には
くつう あた みざあしくびまえ じょうみやくりゅうぶ かいよう ていど しんこう す
苦痛を与えることになるが、右足首前の静脈瘤部の潰瘍の程度が進行し、直
ぐにでも破裂するような状態であったので包帯治療することになった。それ
ほうたいちりょう げつご ねん がつ にち せいじょう しゃしん
が包帯治療2ヶ月後の2002年12月27日には正常になった(写真214、215
さんしょう)。あし うし じょうみやくりゅう げんしょう しゃしん さんしょう
参照)。足の後ろの静脈瘤も減少した(写真216、217参照)。
しゃしん ちりょうまえ ねん がつ にち しゃしん ちりょうご ねん がつ にち
写真214 (治療前) (2002年10月30日) 写真215 (治療後) (2002年12月27日)



写真 216 (治療前) (2002年10月30日)



写真 217 (治療後) (2002年12月27日)



第6表 OST 女の足の測定値 (2002年)

左足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
月日	10/30	11/6	11/13	11/20	11/25	12/4	12/11	12/18	12/23	12/27
acm	20	-	-	-	-	-	20	20	19.5	19
bcm	22	-	-	-	-	-	21	20.5	20.5	21
ccm	34	-	-	-	-	-	33	33	32.5	31.5

右足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
月日	10/30	11/6	11/13	11/20	11/25	12/4	12/11	12/18	12/23	12/27
acm	20	-	-	-	-	-	20	20	20	19.5
bcm	22	-	-	-	-	-	21.5	21	21.5	21
ccm	35	-	-	-	-	-	33	32.5	32.5	31.5

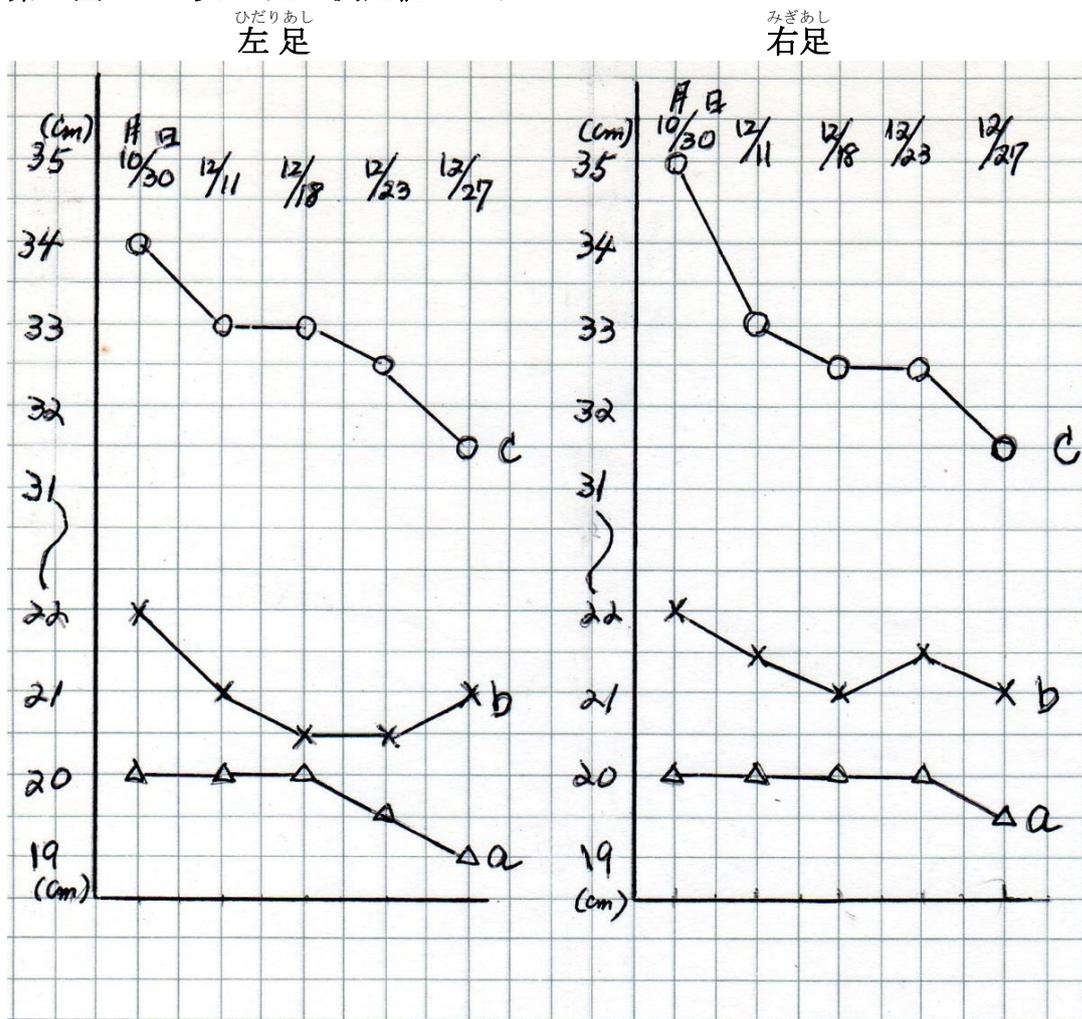
治療前後の a (足甲) b (足首) c (ふくらはぎ) 周囲の変化

左足 / a20cm → → → → 19cm / b22cm → → → → 21cm / c34cm → → → → 31.5cm

右足 / a20cm → → → → 19.5cm / b22cm → → → → 21cm / c35cm → → → → 31.5cm

特に c 周囲は左足 2.5cm、右足 3.5cm の減少である。

第57図 OST 女の足の測定値のグラフ



しょうれい
症例3

TF女 (61歳・身長150 cm・体重40 kg)

TF女の場合の静脈瘤は、むくみ、血管が浮き出る、瘤のように膨らんでぼこぼこした状態になるの3つの症状である。普通では8から10回の包帯治療であるが、ひどい状態の瘤のように膨らんだぼこぼこした血管のふくらみであったので17回の包帯治療でかなり症状は改善された(写真218、219参照)。

写真218 (治療前) (2011年1月17日)



写真219 (治療後) (2011年5月13日)



第7表 TF女の足の測定値 (2011年)

左足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°
つきひ	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5
月日	17	24	5	14	21	26	4	12	19	26	1	8	15	25	30	6	13
a cm	17	16.5	16.5	-	16.5	16.5	16	-	16	16.5	16	16.5	-	-	16	-	16
b cm	16	15.5	16	-	15.5	15	15	-	15	15.5	16	15	-	-	15	-	15
c cm	25	23	23	-	22	21.5	21.5	-	21.5	21.5	22	21	-	-	21.5	-	22

右足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°
つきひ	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5
月日	17	24	5	14	21	26	4	12	19	26	1	8	15	25	30	6	13
a cm	17.5	17	17	-	17	17	16.5	-	16.5	16.5	16	15.5	-	-	16.5	-	16.5
b cm	17	15	15.5	-	15	15.5	15	-	15.5	15	15	15	-	-	15	-	15
c cm	24	22	23	-	22	22	21.5	-	22	21.5	21.5	21	-	-	21	-	21

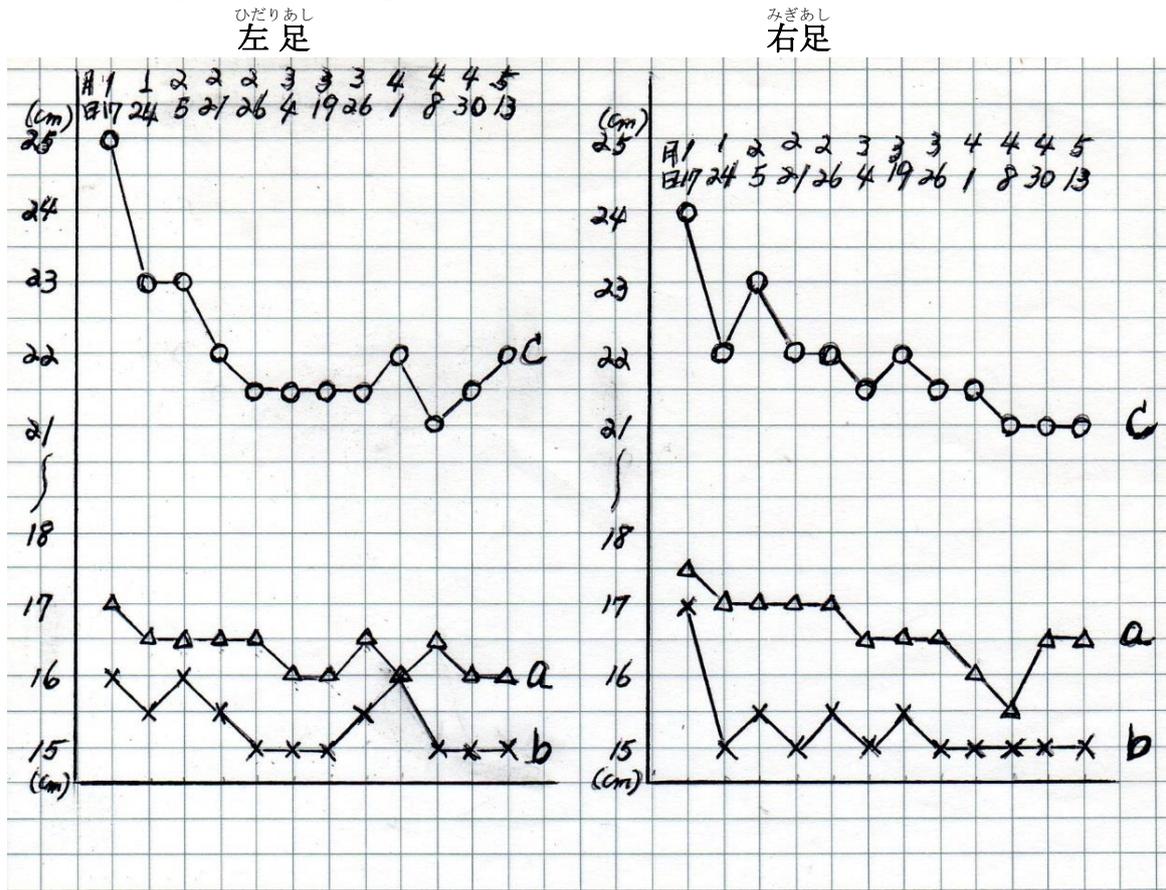
治療前後の a (足甲) b (足首) c (ふくらはぎ) 周囲の変化

左足/a17cm→→→16cm /b16cm→→→15cm /c25cm→→→22cm

右足/a17.5cm→→→16.5cm /b17cm→→→15cm /c24cm→→→21cm

特に a 周囲は 1cm、b 周囲は 1cm から 2cm、c 周囲は左右足 3cm の減少である。

第58図 TF女の足の測定値のグラフ



しょうれい
症例4

IBDJ女 (81歳・身長162 cm・体重84 kg)

IBDJ女の場合、むくみ、色素沈着、血管が浮き出る、瘤のように膨らんでぼこぼことした状態になるの4つの症状である。10回の包帯治療で症状はかなり改善されたが、もしこの包帯治療を続ければ更なる改善効果が期待出来たでしょう。(写真220~223参照)

写真220 (治療前) (2014年1月17日) 写真221 (治療後) (2014年3月15日)



写真222 (治療前) (2014年1月17日) 写真223 (治療後) (2014年3月15日)



第8表 IBDJ女の足の測定値 (2014年)

ひだりあし 左足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
つきひ 月日	1/17	1/25	2/1	2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15	3/21
a cm	23.5	23	22	22	-	22	22.5	22	22.5	22
b cm	22.5	21.5	22	22	-	22	22	22	22.5	22
c cm	38.5	39	36.5	36	-	36	37	36	36	35

みぎあし 右足	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
つきひ 月日	1/17	1/25	2/1	2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15	3/21
a cm	24.5	23	23	23	-	22	23	22	23	22.5
b cm	22.5	22	22	22.5	-	22.5	23	23	23	22.5
c cm	39	40	38	36.5	-	35	37	36	35	36

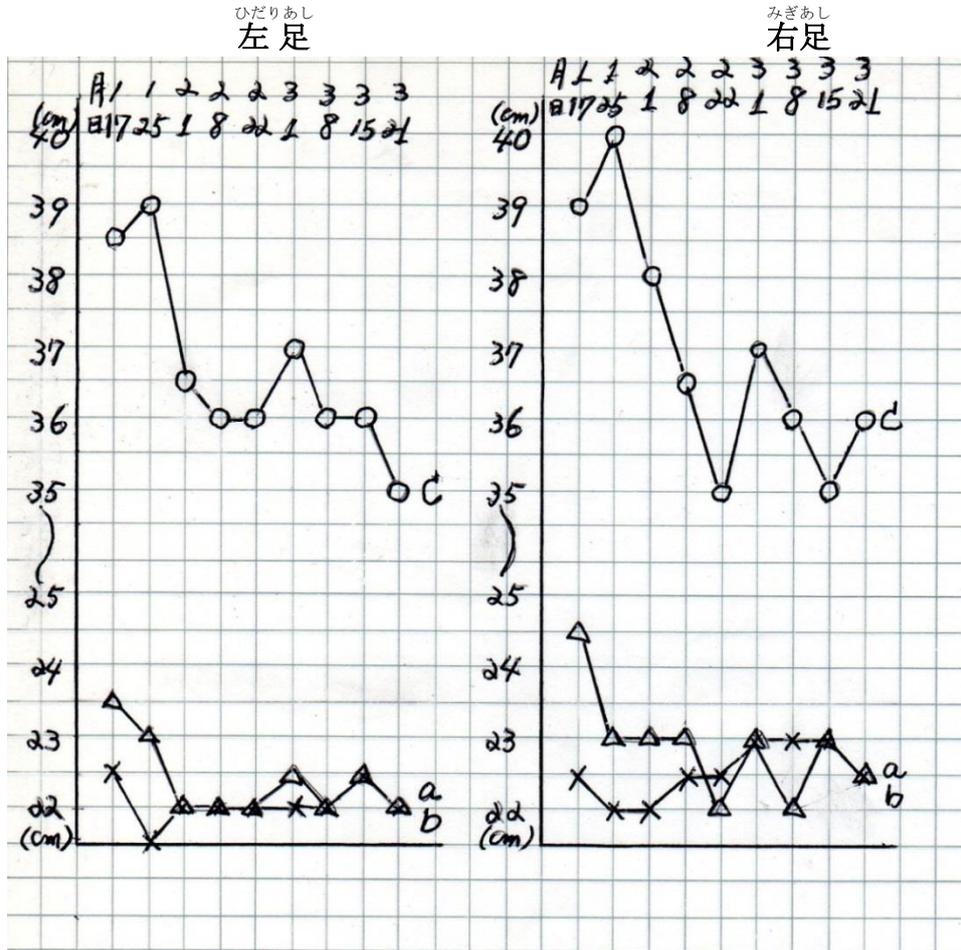
治療前後の a (足甲) b (足首) c (ふくらはぎ) 周囲の変化

左足/a23.5cm→→→22cm /b22.5cm→→→22cm /c38.5cm→→→35cm

右足/a24.5cm→→→22.5cm /b22.5cm→→→22.5cm /c39cm→→→36cm

特に a 周囲は 1.5cm から 2cm、c 周囲は 右足 3cm、左足 3.5cm の減少である。

第59図 IBDJ女の足の測定値のグラフ



(治療編 完)

きしもとちりょういんほうこくしょ
岸本治療院報告書
しんきゅう せいたい
(鍼灸 x 整体)

し りょう へん
資 料 編

し 資 料 編 もく じ 目 次

1. 炎症と痛み	86
(1) 「炎症とは（傷を治す体の作用）である」	86
(2) 「炎症（という現象）の症状は4つあります」	86
① 発赤	
② 発熱	
③ 腫脹	
④ 疼痛	
2. 損傷した腱・靭帯の治癒過程	89
(1) はじめに	89
(2) 腱や靭帯の治癒過程	90
(3) 炎症期	91
(4) 増殖期	92
(5) 瘢痕組織	92
(6) 再形成期	93
3. 損傷した骨（骨折）の治癒過程	94
(1) 骨折の概要	94
(2) 「痛みを感じるメカニズム」	94
(3) 「炎症期」	95
(4) 「修復期」	95
(5) 「リモデリング期（再構築期）」	95
4. 手指の役割分担	97
(1) はじめに	97
(2) 指の役割分担	97
5. 脳と手の指	98
(1) はじめに	98
(2) ペンフィールドの小人	99
(3) 錐体交叉の図	100
(4) 新リハビリ・トレーニング法	101
6. 足の長さの計測	101
(1) 計測法	101

7. 股関節の位置修復が不可の例	102
(1) はじめに	102
(2) 実例	102
8. 足相と骨盤と肩部の位置	103
(1) 正しい骨格	103
9. 磯谷式力学療法要図	104
(1) 人体の歪みの説明	104
10. 股関節亜脱臼の自己矯正法	106
(1) はじめに	106
(2) 前方転位矯正法	106
(3) 後方転位矯正法	107
11. 首の可動域の検討	107
(1) 首の重要性	107
(2) 首の可動域の重要性	107
12. 椎骨のズレ（亜脱臼）、椎骨と病気との関係	108
(1) はじめに	108
(2) 身体の歪みと病気	108
13. 脊髄神経の皮膚分節	111
(1) 皮膚分節（デルマトーム dermatome）とは	111
14. 身体の痛み(痺れ)	112
15. 痛みとうつ病の関係	113
(1) 「うつ病」とは	113
(2) 痛みと自律神経	113
16. 頭蓋骨と骨盤との緊密な関係	114
(1) 頭蓋骨と骨盤との関係	114
(2) 実技に応用	114
17. 頭蓋骨で解消される症状	115
(1) 頭骸骨テクニック	115
18. 頭骸骨の動く事を自己体験	115
(1) 頭蓋骨は動く	115
19. 足三里の灸とマラソン	116
(1) 「足三里の灸と脚力」	116
(2) 実証例	117

20.	あた ら 新 しい 灸 がく 学	118
21.	はいけつかく きゅうちりょう 肺結核と灸治療	119
(1)	はじめに	119
(2)	たいせいきん ぞうか 耐性菌の増加	119
(3)	アフリカ れい の例	119
(4)	かてい お 「家庭に於ける実 じつ 際 さい 的 てき 看護 かんご の秘 ひ 訣 けつ (築田多吉著1925) 725 頁」	120
(5)	そうかい つ ほう しげきりょうほう 「爽快ツボ刺 なかによしおちよ 激 べいじ 療法 (中谷義雄著1975) 130 頁」	121
(6)	きゅうにゆうもん なかむらたつぞうちよ 「お灸入 べいじ 門 (中村辰三著2009) 51 頁」	122
22.	すずきあさじしじきでん きゅうちりょう 鈴木朝治師直伝の灸治療	123
23.	きゅうりょうほう きほん 灸療法の基本	125
(1)	きゅうじゆつ ていぎ 灸術の定義	125
(2)	きゅうじゆつ しゆるい 灸術の種類	125
①	ちよくせつきゅう ゆうほんこんきゅう 直接灸 (有癍痕灸)	
②	かんせつきゅう むほんこんきゅう 間接灸 (無癍痕灸)	
(3)	きゅう さよう 灸の作用	125
24.	あし あし 足・脚の働 はたらき き	126
(1)	あし あし 足・脚の働 はたらき き	126
25.	あし ほね 足の骨	127
(1)	あし ほね 足の骨 かず の数	127
(2)	あし ほね 足の骨 やくわり の役割	127
26.	あし こしょう 足の故障は病 やまい の基 もと	127
(1)	たいじゅう りょうあし 体重は両足の6点 てん で支 ささ えられる	127
(2)	あし み 足から見た神 しんけい 経 はん 反射 しや	128
①	あし ぜんしん 足と全身	128
27.	あしくび ねんざ 足首の捻挫 (足関節捻挫)	130
(1)	あしくび ねんざ 足首の捻挫 (ねんざ)	130
(2)	じんたい 靭帯	130
(3)	がく かんせつしやう 顎関節症 げんいん の原因 あしくび は足首 ねんざ の捻挫 だ った	131
(4)	あしくび ねんざ 足首捻挫 こういしやう による後遺症	131
28.	きゅうとうしん 灸頭鍼	132
(1)	きゅうとうしん 灸頭鍼 とは	132
(2)	きゅうとうしん ねつしより 灸頭鍼 かじやうれい の熱処理 の 過剩 れい 例	133

しょうれい 症例1	133
しょうれい 症例2	133
29. ツボ (経穴) の取り方	134
(1) はじめに	134
(2) ツボ (経穴) の種類	134
(3) ツボ (経穴) の取り方	134
その1	135
その2	135
その3	136
しりょうへん かん (資料編 完)	

資 料 編

1. 炎症と痛み

私は1995年5月8日、大分県のリュウマチを低温で治療する狭間国際温泉病院を知人のT氏の道案内で訪問した。その際、身体の痛みについての私の質問に関して、面接して頂いた女医（名前を失念）さんから提供されたのが以下の資料である。治療への基本理解にはこの炎症への理解が大きい役立つ。

(1) 「炎症とは（傷を治す体の作用）である」

炎症という言葉はよく聞かすが、この炎症という現象はいわゆる「腫れる」ということです。この現象について、医学的には創傷治癒機転（そうしょう・ちゆ・きてんと読みます）。普通に言ったら「傷を治す体の作用」のことであると学術書にも記載されています。しかし一般に、また大多数の医学関係の方々によらず、これほど誤解されている身体の現象はありません。

まるで「炎症こそ病気である」と言わんばかりの扱いをされているのが現状。これでは炎症の立つ瀬がありません。

(2) 「炎症（という現象）の症状は4つあります」

これは「医学を学ぶものにとっては基本中の基本です」。

その基本の4つというのは以下です。

- ① 発赤（ほっせきと読みます。赤くなることです）
- ② 発熱（はつねつと読みます。熱くなることです）
- ③ 腫脹（しゅちようと読みます。腫れるってことです）
- ④ 疼痛（とうつうと読みます。痛いことです）

しかし、この4つの症状の意味を正確に知った上で、「炎症という症状がいかなる体の働きか？」ということの説明は殆どありません。

まず「発赤」と「発熱」、早いのはなし傷口の周りが赤くなって熱くなることです。ちなみに死んだ人の体は白くて冷たい。なぜなら心臓が止まって血が流れなくなってしまうからです。

それはともかくとして「血が流れなくなったら白くて冷たくなる」ということは、赤くて熱いという現象は血の赤さ、血の熱さと言ってもいいでしょう。

血液は赤くて熱いものなんです。ということは、炎症の症状である
発赤、発熱という現象の本質は、傷口の周りの血のめぐりが良くなっている
ということです。簡単でしょう。！

さて次は「腫脹」、つまり腫れて膨らむという現象。これは「むくむ」と
いうのとはちょっと違うので、ここでは指で強く押したときに弾力があって
すぐ元にもどるのを「腫れている」、弾力がなくて戻らず引っ込んだままとい
うのを「むくんでいる」と言うことにします。

「腫れる」という現象の本質は「毛細血管の充実現象」である。
毛細血管というのは一番細胞に近いところに来ている細い細い血管のこと。こ
の血管に血液がいっぱい流れてきてパンパンに張ってる状態を、「充血して
いる（血が充ち充ちている）」と言う、ただそれだけのことである。何も難し
いことはない。

この毛細血管というものは一層の薄い薄い壁からできているだけである。

そんな物の中に水が入ってパンパンになっているのだから弾力があるのは
当然である。毛細血管の中の「血が流れていない」って言うてのではない。

流れ込む（動脈の）血が多すぎて（静脈に）流れ出すのが追いつかない
のである。例えてみれば、大雨で溝があふれるような理屈で毛細血管が膨らむ
のである。だから「赤い熱い腫れる（発赤、発熱、腫脹）という炎症の3点
セットの症状は全て傷口の周りの血のめぐりが良くなっているために起こっ
てくる現象と云って良い。

さて最後に残った痛みだが、これはちょっとこれまでの説明よりややこしい。
何故かというとなんな痛みが嫌だから、人は皆、「痛みは嫌だ、痛みは悪い」
と思いついでいる。

このように嫌われている「痛みが、実は身体にとって大切な意思表示であ
る」。簡単に言うと「痛みは痛む場所の酸素不足の現象である」。もっと簡単
に言うと「細胞が窒息して苦しがつてる」ことである。これは純粋に経済学
の初歩の初歩。需要と供給の問題。家計簿なら収入と支出の問題である。

身体というものが37兆個の細胞から構成されていて、この37兆個の一つ一
つの細胞が呼吸している。この呼吸は、血液の中に溶けている酸素を吸って
いる。だから酸素不足がおこるとき、つまり痛みが出るときは、

① 血液が来なくて酸素が少ない、つまり供給不足、収入が足りないとき。

② 細胞がたくさん仕事し、使う酸素が多い時、需要の増加、支出の多いとき。

大きく別けたらこの二つである。この二つの場合に痛みという細胞の叫び
が出る。これはどの部分、どの臓器でも同じである。胃でも腸でも皮膚でも

眼でも、例え筋肉、骨関節でも全て一緒である。唯一痛みがないのは脳の中だけ。だから今までのことをまとめて言えば、「身体が傷ついたときに血管が切れて血が流れなくなったり、傷を治そうとして細胞が一生懸命働き出したときに血が足りなくなる。正確に言うと酸素が足りなくなるわけがある。ここでまず痛みが出る。怪我してすぐは痛くない。これは新しい血が少しだけ残ってるから」。この血の中の酸素があるからちよつとの間は痛みがない。ただほんのちよつとの血の量だったからすぐに酸欠状態になる。酸欠状態になったら初めて細胞は自らのおかれている環境の異常に気づくことになる。そしてあわてて異常事態に対応を始めるのです。これが「痛み」である。当然「一番大事なものは、酸素がなくて苦しいから酸欠になったところにもっともともと血液をまわすように対応する、これが「炎症」の初発の症状の「発赤、発熱、腫脹」である。

「だから腫れたから痛いのではなく、痛み（酸素不足）をやわらげるために腫れてくれている事になる」。腫れたら毛嫌いしちゃう駄目です。

「わざわざ腫れてくださってありがどうって身体にお礼言わないといけない事になります」。理解して頂けたでしょうか。

身体って神様がパーフェクト（完璧）に造って下さっているものなんです。だから身体に起こってくることには悪いことなど何もないのです。各人にとって御都合が悪いだけで、「痛いのが厭だ」とか、「腫れてたらみっともない」とかになります。

「炎症とは、単にパーフェクトな身体に捻挫、打撲、切り傷等の異常事態が生じた時に、その異常事態を打開する救急の現象に過ぎないという事になります」。なお、炎症では細胞が壊死を起こしたり、血管の壁の性質が変わったりして炎症が慢性化すると、炎症の症状として局所の機能障害も5番目に加えられます。

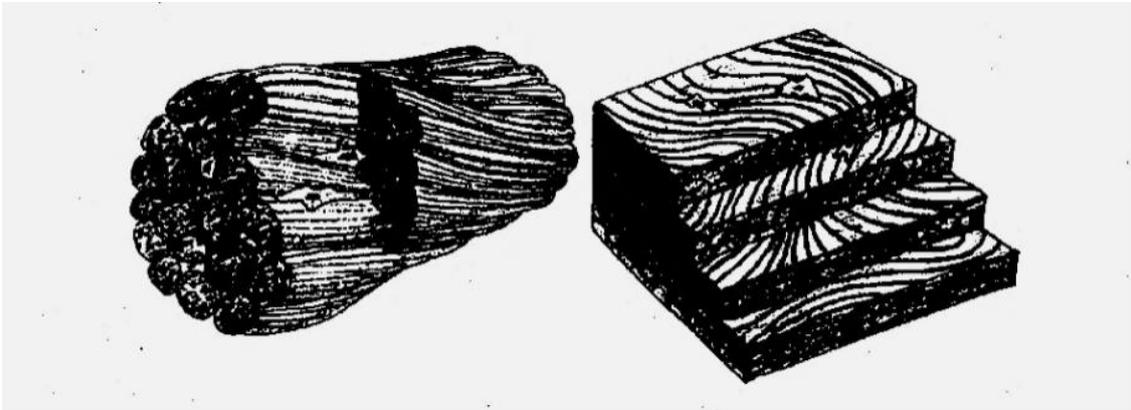
2. 損傷した腱・靭帯の治癒過程

(大阪体育大学紀要第32巻2001p. 149-157 (鶴池政明・上 勝也)を参考した)

(1) はじめに

腱や靭帯は、コラーゲン繊維が規則正しく高密度で配列されている緻密結合組織（非弾性組織）です。コラーゲンは強く引っ張られたときにもちぎれにくい動物の体皮・軟骨・腱(けん)などを形作る繊維状の蛋白(たんぱく)質です。

第1図 緻密結合組織である腱(左)と靭帯(右)

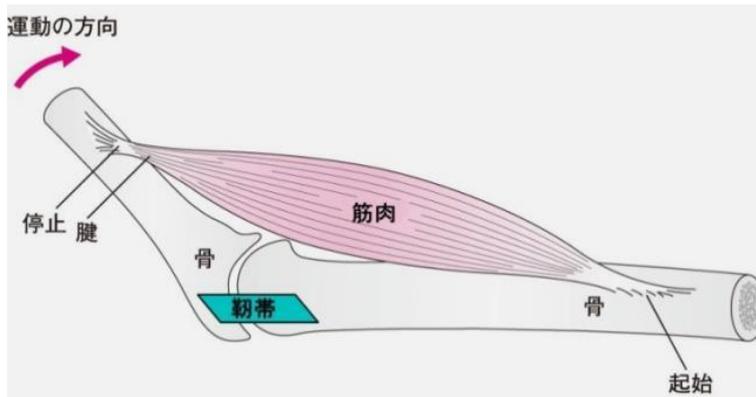


出典: 『Willams et al, 1989 p. 69 より引用』

腱や靭帯にも痛みを感じる神経があり、腱は筋肉と骨をつなぎ、線維が多いため強靭で強く引っ張られたときにもちぎれにくい。筋肉の働きは一言でいうなら、伸び縮みして骨格を動かすことで、人間の身体が動くためには筋肉で骨を引っ張って身体は動きます。

靭帯は構造的には腱とよく似ていて、結合組織で構成されているが、腱よりもさらに密度が濃くなっている(第1図参照)。靭帯の役割は筋肉と骨の仲介ではなく、骨と骨の仲介である。つまり関節において骨と骨が離れてしまわないように位置関係を保持する役割を果たします(第2図参照)。

第2図 筋肉、骨、腱、靭帯の関係



出典：『ウェブサイト』

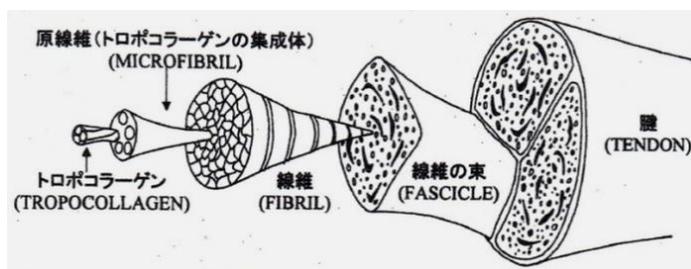
緻密結合組織の構造は線維芽細胞 (fibroblast) と細胞外基質から成り、細胞外基質は、線維と間質物質に分類でき、線維は全体の20~30%を占め、残りの70~80%は間質物質 (水分) である。緻密結合組織の線維の主成分は、2% 足らずの弾性繊維を除きコラーゲン繊維である。

(2) 腱や靭帯の治癒過程

ここで、腱や靭帯という緻密結合組織の治癒過程とは、コラーゲン繊維の再形成と言える。トロポコラーゲンはコラーゲン線維の基本構成単位 (分子) であり、コラーゲン線維は2種類のアミノ酸から成り、その1種類からはクロス・リンクス (架橋) を作っている。クロス・リンクス (架橋) とはトロポコラーゲン分子内および分子間を結合する構造のことである。

第3図は腱の組織構造階層を示した模式図であり、腱の20~30%がコラーゲン線維で、70~80%が間質物質 (水分) である。

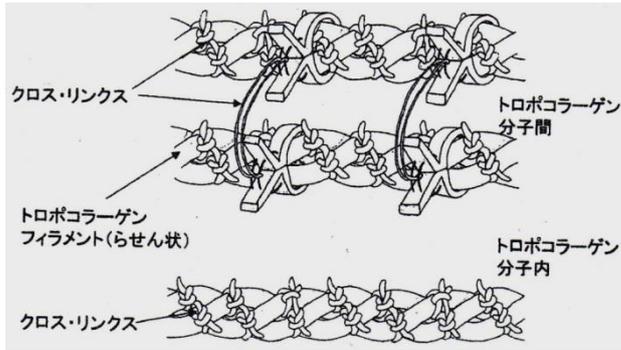
第3図 腱の組織構造階層を示した模式図



出典：『Butler et al, 1978p. 130 より引用』

第4図はトロポコラーゲン分子内および分子間を強く束ねているクロス・リンクス (架橋) の模式図である。線維損傷後、クロス・リンクス (架橋) の形成は治癒過程を示す重要な指針である。例えば、正常な緻密結合組織はクロス・リンクス (架橋) によって強く束ねられ、かつ柔軟性もある。一方損傷した線維ではクロス・リンクス (架橋) の欠損が見られる。

第4図 トロポコラーゲン分子内および分子間を強く束ねているクロス・リンクスの模式図



しゅつてん
出典：『Hardy, 1989 p. 1020 より引用』
いんよう

この緻密結合組織の治癒は適切な血液供給を必要とする。しかし
緻密結合組織には血液供給が乏しい。

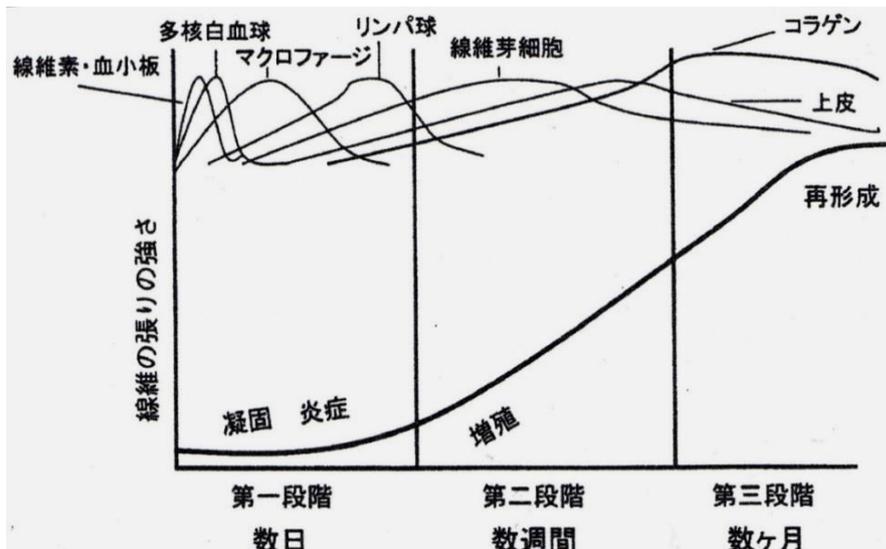
筋・腱接合部または腱の最も外側の膜には血管、リンパ腺、さらに神経が
通っているが、骨・腱接合部には繊維性軟骨が存在し、限られた毛細血管を除
き通っていない。加えて、豊富な毛細血管を持つ滑膜（絶えず少量の滑液を
分泌し、関節の運動をなめらかにする）は腱の周りを覆うが血液供給をして
いない。このことから、腱や靭帯は再生能力の低い組織であると言える。

しかし他の組織と同様に治癒過程を持つ。そこで本稿では、緻密結合組織の
治癒過程を炎症期、増殖期、再形成期の3期に分けて検討する。

治癒過程は、まず外傷に応じて血管反応が起き、続いて化学反応、さらに
細胞反応が起きる。炎症反応後、線維芽細胞が線維性タンパク質を合成し、そ
の結果コラーゲン線維が形成される。そして、再生線維また癒痕組織（scar）

（外傷が治癒したあと皮膚に残る変性部分をいう）が形成され、細胞外基質
が形成される。腱・靭帯治癒過程における凝固作用、食作用、そして
線維芽細胞の増殖とコラーゲン線維の再形成に対する張力の向上の経緯を
示す模式図を記す（第5図参照）。

だいずけんじんたいちゆかていもしきず
第5図 腱・靭帯治癒過程模式図



出典：『Leadbetter, 1988 p. 539 より引用』

(3) 炎症期

炎症期とは、急性に血管が反応することであり、通常2～3日から2～3週間続く。コラーゲン線維の損傷と内出血によって血液凝固システムが働く。損傷部の血管を拡張し、血管透過性を導く結果、細胞外液により腫脹（はれ）が起きる。炎症期では損傷領域の血液量が減少し、血管透過性を増す。そして多核白血球が入り込むことにより損傷コラーゲンの分解が起きる。

単球細胞から生じたマクロファージの食作用により損傷領域がコントロールされたら、炎症期の初期が終了である。炎症期間において、損傷領域は低酸素症と呼ばれる酸素欠乏状態に陥るが、この低酸素状態でのマクロファージの活動が血管を再形成させる。血管新生は炎症後期に位置付けられ、新しい血管が浮腫を減少させることになる。

炎症期間をまとめてみると、組織損傷に応じ、修復過程に発展するために不可欠であり、細胞増殖期、コラーゲン線維再形成期の準備的な事象と言える。損傷領域では、初期に見られる血管収縮と免疫反応によって低酸素症状態に陥る。炎症反応のサインには内出血、熱感、浮腫、疼痛がある。炎症期の処置では冷却が有効であり、その目的は血液循環の調整よりむしろ組織の代謝を抑制するためである。

(4) 増殖期

炎症期の後、損傷領域は増殖期に移行するが、炎症期との間に明らかな違いはなく、損傷度合いにもよるが増殖期は受傷48時間後から始まり、その後6～8週間続く。増殖期は線維芽の増殖のことを言う。マクロファージによる食作用はアミノ酸や単糖類などを排出し、そしてこれらが基質を合成する

繊維芽細胞増殖の糧になる。このことからマクロファージの活動量と細胞の増殖期間は血管新生を活発にする。損傷領域に新しい毛細血管の基底膜が形成されると、血圧は上昇し、酸素と栄養素が供給され、その結果コラーゲン線維が合成され始める。これが受傷4, 5日後のことである。受傷1, 2週間後、損傷領域ではクロス・リンクス（架橋）が増加し、それによりコラーゲン線維が強く束ねられる。

(5) 癒痕組織（はんこんそしき）

癒痕組織とはいわゆる（傷あと）のことで、肉芽組織が繊維化したもので、治癒過程において大切な役割を担う。損傷領域のコラーゲン線維を修復するためには癒痕形成が不可欠である。コラーゲン線維の合成増加は形成される癒痕の程度による。癒痕組織が損傷領域を保護することで純正なコラーゲン線維が形成される。成熟した癒痕を伴うコラーゲン線維は緻密性を増す。つまり、増殖期から再形成期の移行は癒痕組織に保護されながら進行すると言える。増殖期の最終段階では、皮下に見られる筋繊維芽細胞（myofibroblast）が損傷領域を退縮させる。退縮は表層の求心力によるものであり、損傷領域全体を引き寄せる退縮は周りの正常なコラーゲン線維が抵抗するまで続く。

この特殊な筋線維芽細胞の活動は損傷領域の大きさを減らすために大切な働きをする。

増殖期の事象経過には、1) 食作用の活動2) 線維芽細胞の増加3) 血管新生4) 間質其質とコラーゲン合成5) 筋線維芽細胞の活動6) 癒痕退縮が含まれ、そして再形成期に続く。

(6) 再形成期

再形成期は受傷17日～28日後から始まり、数ヶ月から数年続く。増殖期との決定的な違いはコラーゲン線維が機能性を持つ結合組織に形成されることであり、またストレスに対する耐久性が向上することである。再形成期とは筋線維芽細胞による癒痕退縮以後のことである。受傷後に出現した筋線維芽細胞がデスマソーム（細胞を接着する構造）を生む。この結果、発達したデスマソーム（細胞を接着する構造）により細胞間においてかなりのストレッチが可能になる。また、筋線維芽細胞の活動が癒痕の大きさを減少させる。

再形成期では過剰な、また老朽したトロポコラーゲンは溶性老廃物として体から排出されていく。再形成期において老朽線維を取り除き、新生線維をつくり出す過程は受傷以前に比べ急激に行われる。治癒しつつある結合組織の

ちょうりよく さいけいせいき こうじょう じゅうねんご ほんらい こうぞう
張力はこの再形成期において向上する。受傷1年後では本来の構造また
せいぶつがくてききのう かいふく ていど い
生物学的機能の70～80%回復している程度とされている。

3. 損傷した骨(骨折)の治癒過程

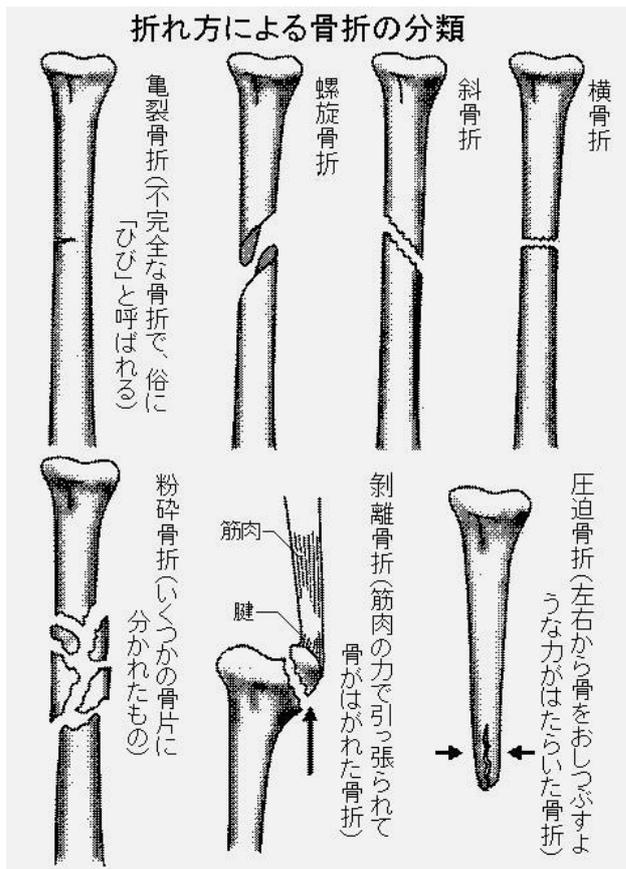
いの上 なおき (りがくりょうほうし) きじゆつ さんこう
(井上 直樹〈理学療法士〉の記述を参考にした〈ウェブサイト〉)

(1) 骨折の概要

かた こっせつ ぶんるい ず しめ だい ずさんしょう
まず折れ方による骨折の分類の図を示す(第6図参照)。

きれつこっせつ ふかんぜん こっせつ ぞく よ しんきゅうちりょう
このうち、亀裂骨折(不完全な骨折、俗に〈ひび〉と呼ばれる)が鍼灸治療
たいしょう と あ
の対象として取り上げられる。

だい ず お かた こっせつ ぶんるい
第6図 折れ方による骨折の分類



しゅってん
出典:『ウェブサイト』

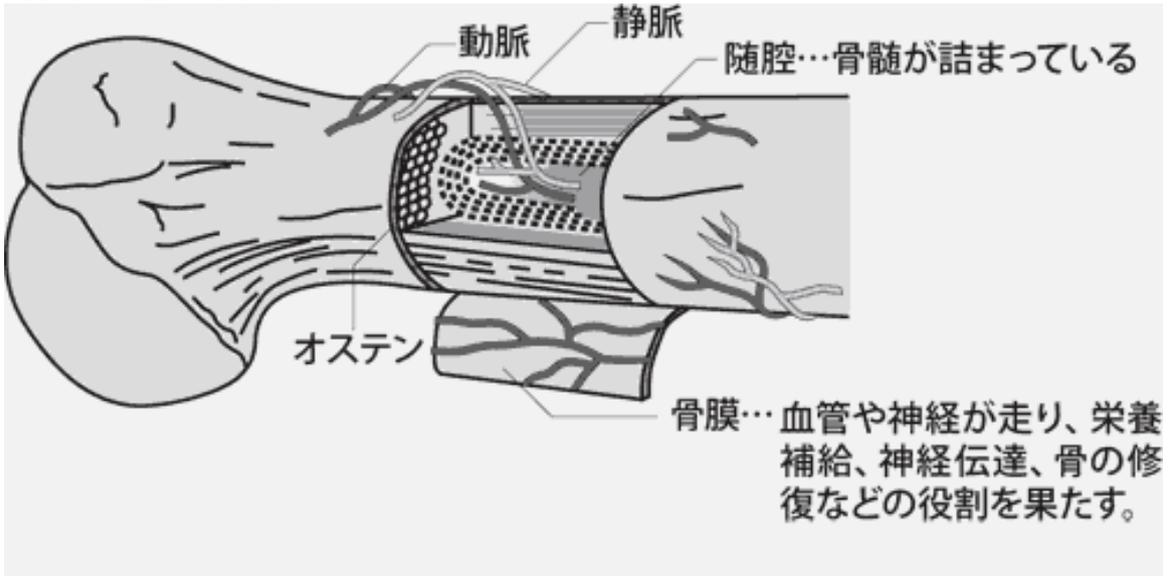
通常、皮膚、筋肉、腱、靭帯、内臓などの組織は損傷を受けると、健康な組織に代わって「癒痕組織(はんこんそしき)」が生じて傷になった部分を治してくれるように働きます。これに対して骨に損傷を生じた場合には癒痕組織ではなく、「新しい骨の組織に置き換わる」のが特徴です。骨折の修復過程で発生する新しい骨は「仮骨(かこつ)」と呼ばれています。

骨折の治癒過程では、「炎症期」、「修復期」、「リモデリング期」の3段階にわけられます。

(2) 「痛みを感じるメカニズム」

痛みは「神経」で感じ取ります。骨折して痛みがあるというのは、骨折した部分の「骨膜」や周囲の筋肉や靭帯の損傷や断裂などによって痛みを感じるということです。骨そのものは、痛みを感じる受容器がないので痛みは感じません。人体の中で痛みを最も感じるのが「骨膜」と言われています。この骨膜の損傷によって強烈な痛みを感じます(第7図参照)。

だい ず ほね だんめんず
第7図 骨の断面図



しゅってん
出典：『ウェブサイト』

(3) 「炎症期」

えんしやうき
えんしやうき せんしやう う なんぶそしき ほね ないしゅけつ けつえき
炎症期では損傷を受けた軟部組織や骨のかけら、内出血した血液などが
めんえきけい さいぼう によつて取り除かれます。この時期は骨折周囲に腫れや痛みを
ともな ともな えんしやうき にち むか
伴います。この炎症期は2～3日でピークを迎えます。

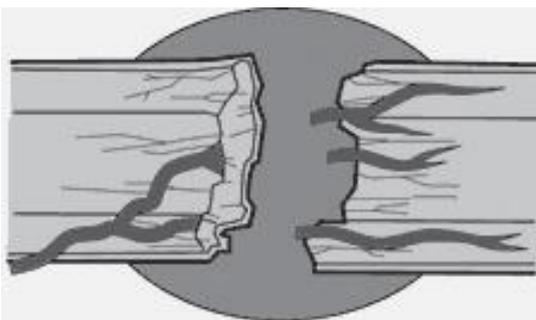
(4) 「修復期」

しゅうふくき しゅうふくき こっせつ すうじつ はじ すうしゅうかん すう
げつづつ かこつ このこの じき すこ つく かこつ さいしよ
修復期は骨折から数日のうちに始まり、数週間から数ヶ月続きます。仮骨はこのこの時期から少しずつ作られていきます。仮骨は最初
にできた時にはカルシウムを含んでいません。そのためこの新しい骨は強さ
あんでいせい か しゅうふくき あいだ かんたん へんけい こっせつづ
や安定性に欠けるため、修復期の間は簡単に変形したり骨折部がズレたりし
ます。3～6週間後には、この仮骨が石灰化し、硬く強くなっていきます。

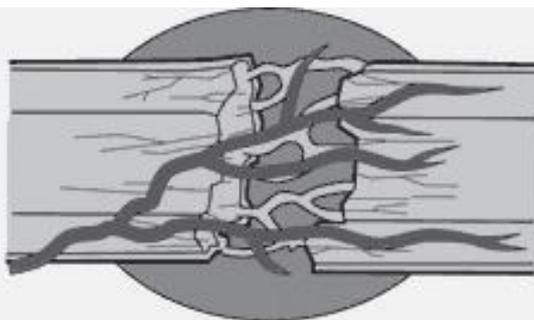
(5) 「リモデリング期（再構築期）」

ほね もと せいじやう じやうたい しゅうふく じき なん げつ つづ
「骨が元の正常な状態に修復される時期」で何ヶ月も続きます。この
じき つよ ほね お か だんかい ほね ほんらい せいじやう
時期に強い骨に置き換わります。この段階にその骨が本来もっていた正常な
かたち こうぞう かいふく じき ふたた こっせつ
形や構造が回復されていきます。この時期になると再び骨折することはまず
ありませんが、再生中の骨に圧力をかけると痛みを感じる場合があります。
だい ず こっせつ ともな しゅうふくかてい こうてい しめ こうてい こっせつ
第8図に骨折に伴う修復過程の工程を示す。1～4までの工程により骨折は
しゅうふく
修復されていく。

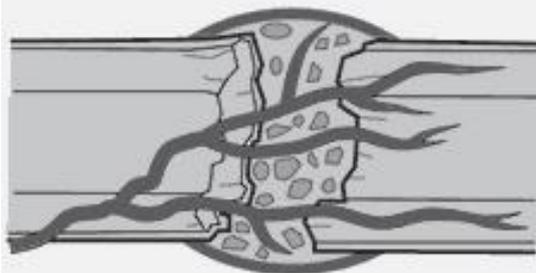
だい ず こっせつ ともな しゅうふくかてい こうてい
第8図 骨折に伴う修復過程の工程



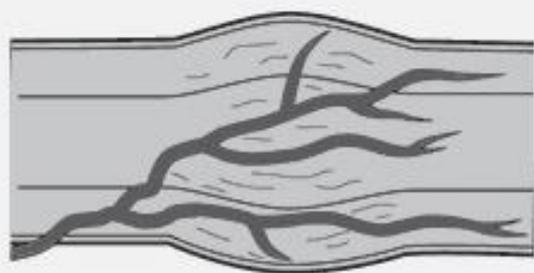
1 骨折に伴い血管が切れて出血。折れた骨の間を固まった血液で埋め尽くす。



2 隙間に結合組織細胞が集まり、骨・肉芽細胞を形成。毛細血管を再生するとともに、徐々に隙間を埋めて骨折端が固定される。まだ完全に修復されていないので仮骨という。



3 スポンジ状の骨が仮骨に沈着し、繊維組織を補強。骨は徐々に強度を増していく。



4 破骨細胞が活動し仮骨の不要なところを吸収。新しい骨が形成され、もとの形と強度に修復される。

出典：『ウェブサイト』

4. 手指の役割分担

(1) はじめに

鍼灸・整体では施術者の手指先の感覚が被施術者のツボ、痛み部、腫脹部を感じ取る為に極めて重要である。その手指について参考になる記述に出会い、施術に役立てると思うので紹介する。

以下の記述は、浪越徳治郎著「老いをふき飛ばす指圧健康術1997」の121頁からの引用である。

(2) 指の役割分担

手には無数の知覚神経終末小体が分布していて、非常に敏感にできている。なかでも指紋部にある「マイナー小体」は触覚を、「パチーニ小体」は圧覚(注・触覚の中でも強度なもの)、そして「クラウゼ小体」と呼ばれる知覚神経は温覚を、それぞれ感じとる事ができます。また、5本の手指にはそれぞれ役割分担があり、それぞれに異なる神経受容器を備えている。

★親指(第1指) 針金のような鋭いものに対して、敏感に反応する。

★人差し指(第2指) 羽毛のような柔らかいものから、ゴワゴワした剛毛までの、各段階の微妙な違いを感じ分ける。

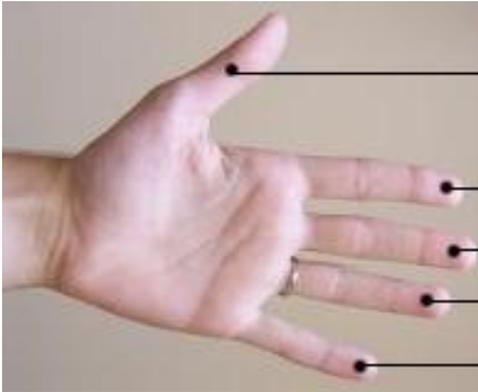
★中指(第3指) 固さやものの形状をつかむ圧覚が特に発達している。

★薬指(第4指) 熱に対してとくに敏感。

★小指(第5指) 他の指が持つ各機能が混じり合った、神経の自由終末がある。

また、大村恵昭著『図説バイ・デジタル0-リングテストの実習1986』の99頁には、次の記述がある。通常、人体では手の指先から電磁場が強く放出されている。特に爪と肉との間から強く出ており、しかもある程度の中をも

って、扇状に放散する。これが物体や薬物に指で触れることなく0-リングテストができる理由です。もちろん手掌からも電磁場が出ていますが、指に比較すると到達距離が短くなります。気功での作用も、このような現象が強く関与していると考えられ、手指の先から強い電氣的エネルギーが放出されているというのです。ともかく、手指の感覚を大事にしたいと考えます(写真1参照)。



- 第一指。親指
- 第二指。人差し指
- 第三指。中指
- 第四指。薬指
- 第五指。小指

出典：『Wikipedia』

5. 脳と手の指

(kusamura(叢)フォーラム@phpBB3 を参考・引用した)

(1) はじめに

脳の働きを最初に解明した19世紀末生まれのカナダの脳外科医、ウィルダ
ー・ペンフィールドの現在も通用している偉大な研究業績によると、指先や
手の運動を司る脳は人体活動を統制する司令所です。体のすべての筋肉を
動かす運動指令を出す中枢の領域を運動野といいます。

痛・蝕・温・冷・などを感じる感覚中枢の領域は、体性感覚野と呼ばれ
ています。体の全ての皮膚や関節、筋肉の情報は、この体性感覚野へまず
最初に到達すると考えられています。大脳の外側面は、大きく4つの葉に別

れています。各領域の機能を大きく分けると

・後頭葉：視覚

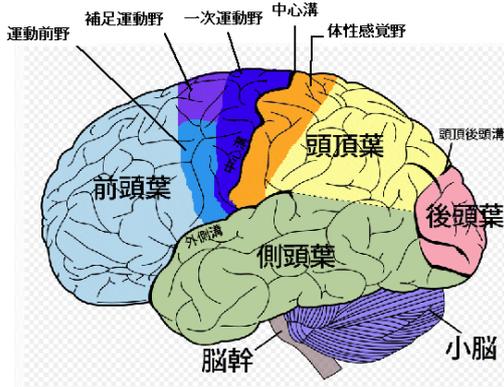
・頭頂葉：身体全体。運動。

・側頭葉：聴覚。音声言語(たいていは左半球)。物体認知。

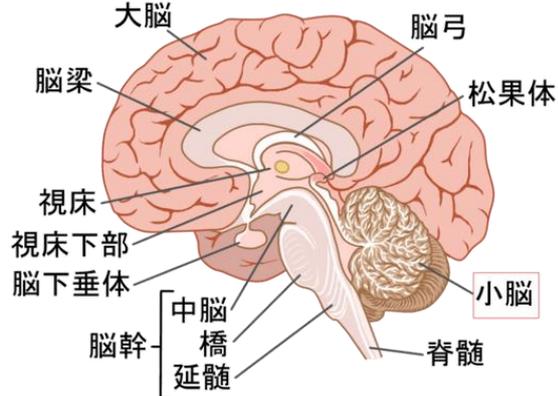
・前頭葉：種々信号の連合・統合・意識など未解明部分が多い。

各野(葉)は相互に繋がっていて、互いに刺激し合うことによって、知能全体
が発達する仕組みになっています(第9図, 10図参照)。

第9図 大脳皮質の構造

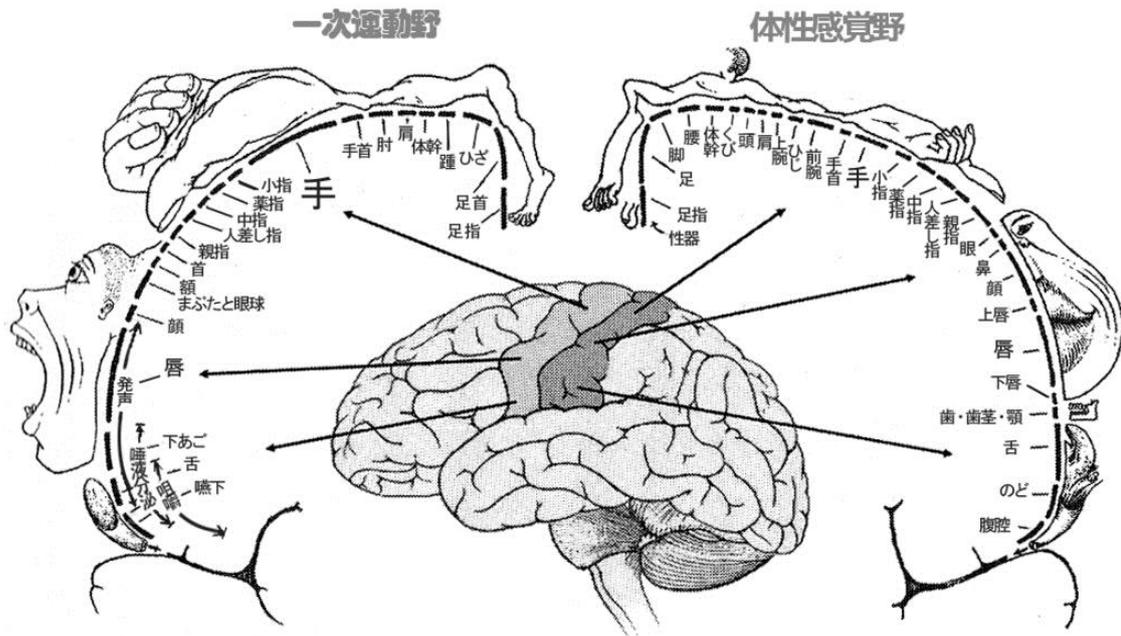


第10図 脳 延髄の位置



出典: 『2019 Medical Note』

第11図 ペンフィールドの身体各部の対応図



*ホムンクルス図は、脳を正面から見たときの前頭葉（一次運動野）と頭頂葉（一次体性感覚野）それぞれの断面を並べてある。

さて、運動野と体性感覚野には、身体各部の対応部位が配列されていますが、手の占める割合を見ますと（第11図参照）、手は体の中で形が小さいにも拘わらず、とくに運動野においては、他の部位に比べてはるかに広い領域を占めています。手の指は、足の指に比べて10倍以上の大きさがあります。

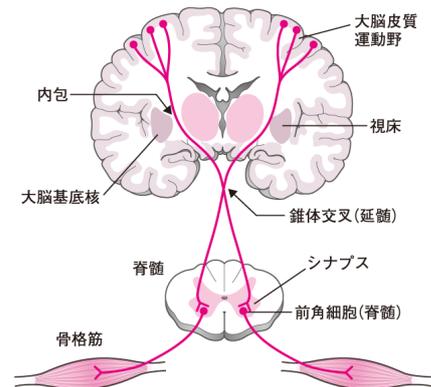
(2) ペンフィールドの小人

ペンフィールドが身体各部の対応図をもっと視覚的にわかりやすくしたのが、第12図の画像の「ペンフィールドのホムンクルス（小人）」と言われる人形です。これは、人間が何かのモノやコトを認識するにあたっては、手や唇からの感覚・運動情報が非常に重視されるということです。

第12図 ペンフィールドの小人



第13図 錐体交叉の図



出典：『ウェブサイト』

人間の手と脳は神経で密接に結びついています。手が動くのは、運動野の領域の神経細胞が働いた結果です。運動神経細胞は、脳幹を経て、首の延髄錐体部で大部分が交叉して、脊髓を下行し、随意筋の筋肉組織にある神経細胞まで経路をつくっています。この経路を錐体路といいます（第13図参照）。右手の人差し指を曲げ伸ばしするだけで、大脳全体の血液の量は10%増加することが明らかにされています。触覚がいちばん鋭いのは指先で最も敏感な指は、人差し指（羽毛のような柔らかいものから、ゴワゴワした剛毛までの、各段階の微妙な違いを感じ分ける）と中指（固さやものの形状をつかむ圧覚が特に発達している）です。絶えず指先を動かし大脳の広い領域を働かせることは、脳の若さ保持、ボケを防止・予防にもなります。

(3) 錐体交叉の図

私の体験上、第2頸椎を矯正することで足の長さが調整されたことがあります。例えば左足92cm、右足90cmと右足の短い81歳の女性を仰臥で術者は患者の頭の後ろに座り左親指で外に亜脱臼した第2頸椎左部を押し込むと右足が反応して右足が動き左右の足の長さが91cmの同じ長さになったことがあります。

これは第2頸椎神経の左右の交叉が考えられ（第13図参照）、大脳皮質運動野から出る神経線維は大部分（70～90%）は延髄の錐体（すいたい）で交叉（運動交叉）して脊髓側索を下行し（10%～30%は交叉しない）、遠心性の運動神経によって骨格筋に指令が伝えられるということで説明できます。骨盤の傾斜が左右の足の長さの違いを引き起こして腰椎4、5から出る神経を圧迫して坐骨神経痛の原因になるとしたら、坐骨神経痛の原因が第2頸椎の位置の異常（ズレ）にもあったということも出来ます。治療に際しては身体は、

すべて繋がっているということで、身体の一部と全体を一体と 考えて当てる
 心構えが求められると 考えられます。

(4) 新リハビリ・トレーニング法

ところで、脳溢血とか脳梗塞で身体の片方が麻痺した場合には従来は
 麻痺側を動かすように訓練をしていました。ところが、千里リハビリテーショ
 ン病院の副院長の吉尾雅春先生の方法は、従来とは真逆で麻痺側ではなく、
 麻痺していない方のトレーニングをまずはしっかりやることで脳の機能を回復
 させよう… と言うものです。いままでのトレーニングでは「麻痺側をトレ
 ニングすることに重点を置いていましたが、吉尾雅春先生の方法は、最初に
 麻痺していない方を重点的にトレーニングします。そうすることで、脳はダ
 メージを受けた場所の代わりをし始めやがて麻痺した側も動くようになるとい
 うのです (NHK ためしてガッテン 2019. 5. 22)。これは延髄の錐体交叉という
 現象からも理解できると 考えられます。

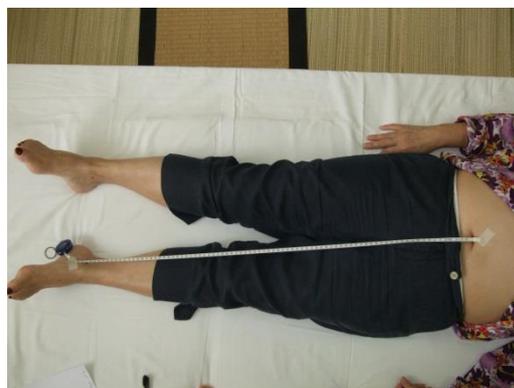
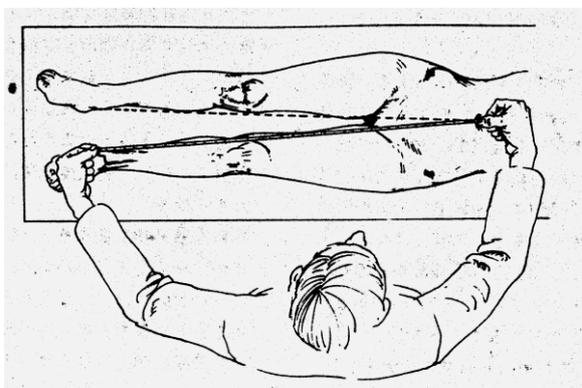
6. 足の長さの計測

(見かけの脚長差:骨の長さの相違によらない脚長差)

(1) 計測法

足の長さは如何にして計測するのか。それは第14図に示す通りである。すな
 わち、臍から足関節内果までを計測する。私はこの計測法により足の長さの
 左右の比較を行い良い結果を得ている (写真2参照)。例えば右足が
 後方転位であれば、右足が左足に比べて1cm~2cm 短く計測される。

第14図 足の長さの計測法 (見かけの脚長差) 写真 2 足の長さの実測映像



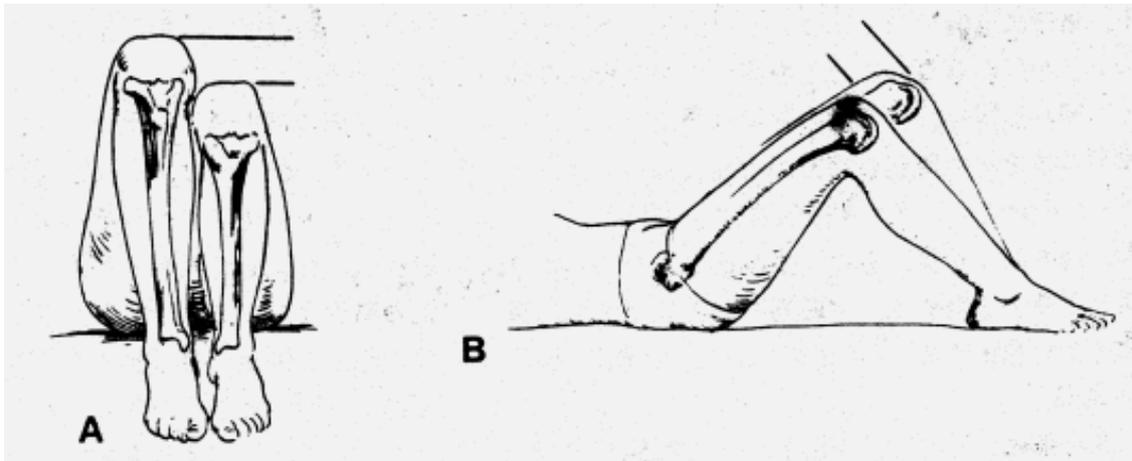
出典: 『 図解 四肢と脊椎の診かた (監訳者 野島元雄1984、p. 161) 』

7. 股関節の位置修復が不可の例

(1) はじめに

股関節亜脱臼に関しては、後天性か先天性か勘案する必要がある。例えば、股関節部を形成する寛骨臼と大腿骨頭が何らかの原因で癒着して、膝頭が胸に届かず体幹に対して股関節が90°の角度で止まってしまう場合も修復不可である。又、学童期の骨端部の骨折により脛骨長や大腿骨長が左右の足で違う場合がある(第15図参照)。

第15図 A:脛骨長とB:大腿骨長



出典:『 図解 四肢と脊椎の診かた (監訳者 野島元雄1984、p. 160) 』

(2) 実例

来院者 (EK 女・56歳・身長145cm・体重49kg) の方で左足の履物が5.5cm高く(写真3参照)、見かけの脚長差では左足は右足に比べて4cm短い(写真4参照)。骨盤のレントゲン写真によると左殿部の骨に問題があり、左殿部の骨盤發育不全、生まれつきで左寛骨臼不全で大腿骨頭が上部に移動して、仰臥位で左膝頭が短い(写真5参照)。

写真3 左履物が右より5.5cm高い 写真4 見かけの脚長差左足が4cm短い



写真5 ひだりだいたいこつとうじょうぶいどう
左大腿骨頭上部移動



写真6 ひだりひざあたま みじか
左膝頭が短い

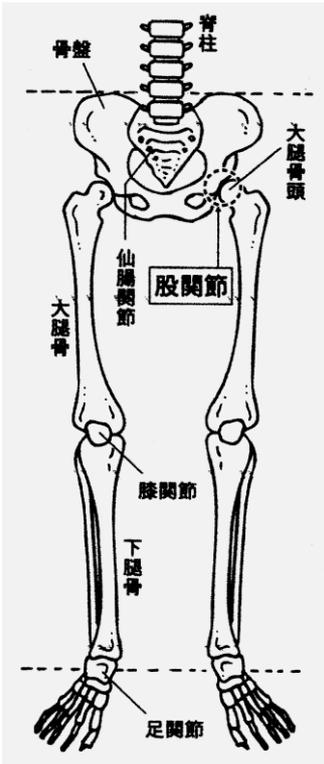


8. 足相と骨盤と肩部の位置

(1) 正しい骨格

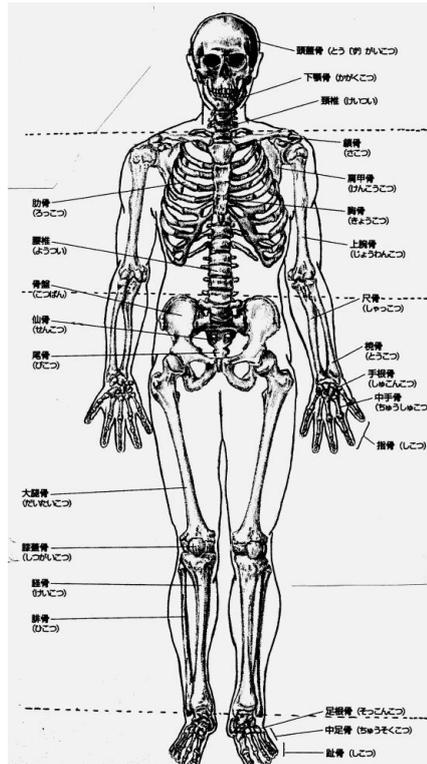
股関節は他の多くの関節と異なり比較的体の深い位置にあるため、体表面から触れることが出来ない。股関節は、腸骨、坐骨、恥骨からなる寛骨の中央に位置する寛骨臼と大腿骨頭から構成される。正常股関節では、骨頭の2/3が臼の中に包み込まれていることにより、安定性と体重支持において重要な役割を果たしている。正しい骨格は足の長さは同じで、骨盤も肩も傾斜せずに同じ高さである（第16図、第17図参照）。

第16図 左右同高の骨盤



出典：『股関節で、腹痛、不整脈を一秒で治す p21, 磯谷圭秀著に加筆、』

第17図 左右同高の肩



出典：『ボディ・ナビゲーション p27, 阪本桂造監訳に加筆』

いそがいしきりがくりようほうようず
9. 磯谷式力学療法要図

じんたい ゆが せつめい
(1) 人体の歪みの説明

わたし ちりょうじょう こかんせつてんい じんたい ゆが ぎもん
 私は治療上で股関節転位による人体の歪みについての疑問がこの
 いそがいしきりがくりようほうようず なつとく たいへんきちよう けんきゅうせいか こかんせつてんい
 磯谷式力学療法要図で納得した。大変貴重な研究成果のこの股関節転位につい
 いそがいりょうほうようず い か する
 て磯谷療法要図を以下に記す。

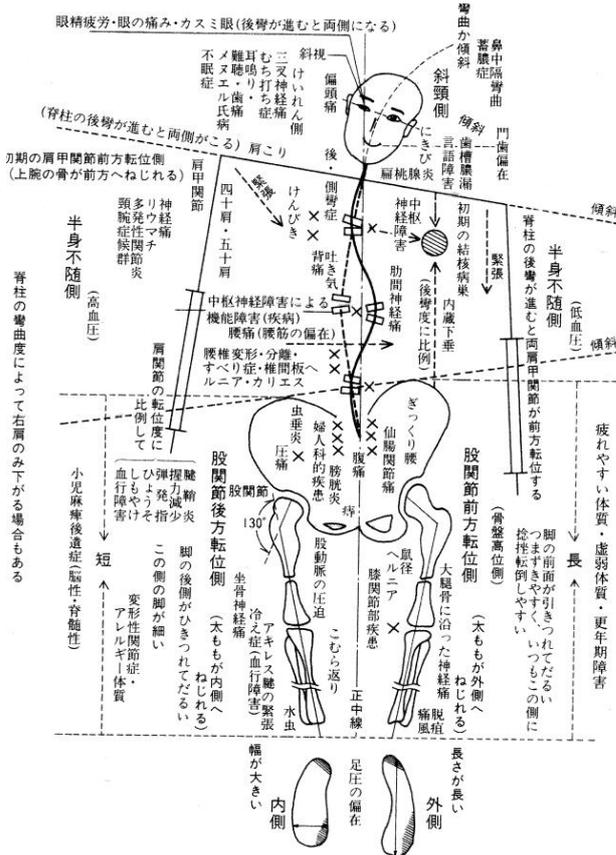
あし ちょうたん こつばん かたぶ けいしゃ だい ず ごと いそがいりょうほうようず くわ
 足の長短と骨盤と肩部の傾斜については、第18図の如く磯谷療法要図が詳
 けんきゅう ずかい わたし たいけんうえ なつとく
 しく研究・図解されていて、私の体験上からも納得できる。

だい ず みぎあし ちゆうもく みぎあし みじか みぎこかんせつこうほうてんい
 この第18図の右足に注目すると、右足が短く、右股関節後方転位し、
 みぎこつばん ひだり さ けいしゃ しめ こうほうてんい あし ちょうりつ ちか
 右骨盤が左より下がるという傾斜を示し、後方転位で足は直立に近くなる。
 こつばん うえ いち せぼね さゆう まが みぎかた あ けいしゃ しめ
 骨盤の上に位置する背骨も左右に曲り、右肩が上がるという傾斜を示している。
 どうぜん せぼね けいこつ まが ちから う そくわんしやう しんけい あつぱく ようつい
 当然、背骨、頸骨は曲る力を受け、側湾症にもなり、神経の圧迫から、腰椎、
 きやうつい くびつい およ かくしゅ ふつごう しょう かんが
 胸椎、頸椎に及び各種の不都合が生ずると考えられる。そこで、この短く
 みぎあし した けいしゃ みぎこつばん きやうせい おなたか さゆう あし なが おな
 なった右足と下に傾斜した右骨盤を矯正し同じ高さにし、左右の足の長さを同
 じにするにはどうすれば良いのかが次の課題になる。

あし なが けいそくほう みじか みぎあし もと なが もど じこきやうせいほう つぎ する
 そこで足の長さの計測法と短い右足を元の長さに戻す自己矯正法を次に記す。

だい ず いそがいりょうほうようず
第18図 磯谷療法要図

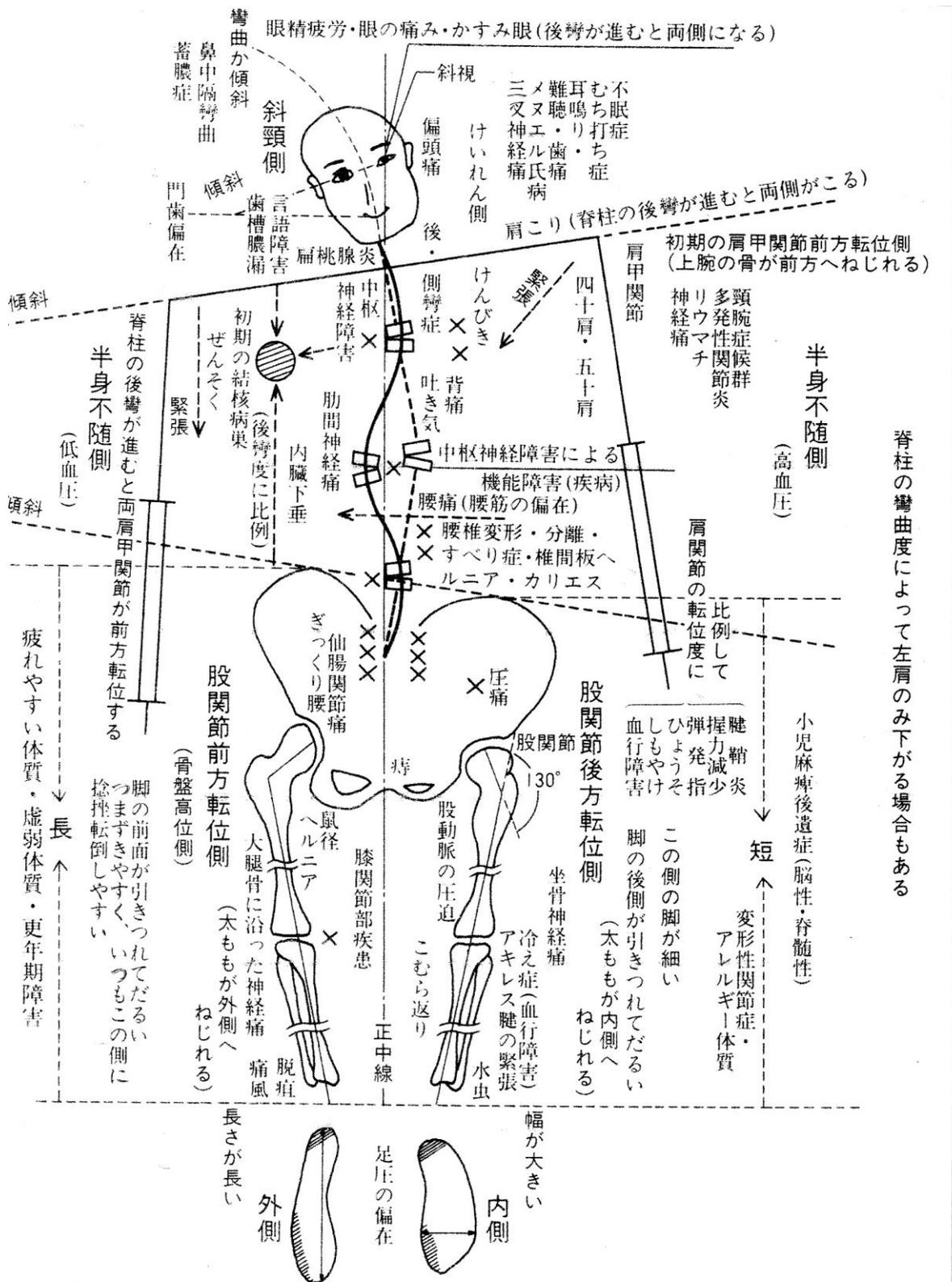
みぎこかんせつこうほうてんい みぎあし みじか みぎこつばん さ みぎかた あ
(右股関節後方転位:右足が短い:右骨盤が下がる:右肩が上がる)



しゅつてん (いそがいりょうほう いそがいこうりょう いそがいけいしゅうきやうちよ)
 出典: 『磯谷療法 磯谷公良・磯谷圭秀共著1982』 p23

第19図 磯谷療法要図

(左股関節後方転位:左足が短い:左骨盤が下がる:左肩が上がる)



しゅつてん (いそがいりょうほう いそがいきよし いそがいけいしゅうきょうちよ) 出典:『磯谷療法 磯谷公良・磯谷圭秀共著1982』p24

10. 股関節亜脱臼の自己矯正法 (両腿廻し運動)

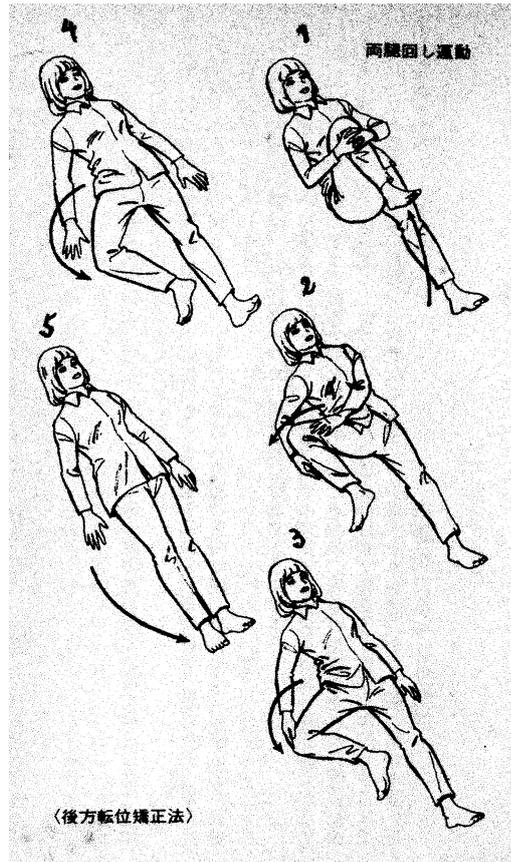
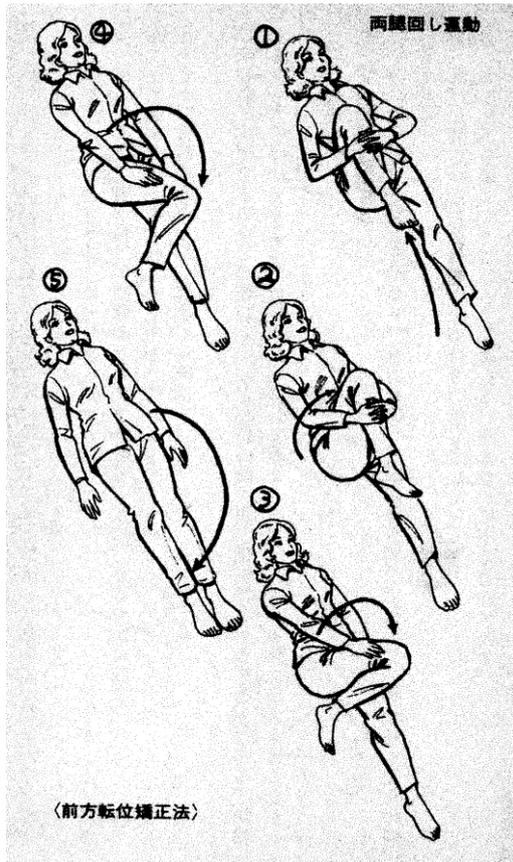
(1) はじめに

この運動は、おもに股関節亜脱臼の矯正に適していて、自己矯正法として行うことができるし、被施術者と施術者の協働で矯正を行っても良い。

股関節亜脱臼の症状である前方転位の場合(第20図参照)と、後方転位の場合(第21図参照)では、運動の方向が異なっている。したがって、足の左右の長短の診断法と足相の診断法によって、どちらの転位であるかを確かめたうえでこの運動を行う必要がある。

第20図 A: 前方転位矯正法

第21図 B: 後方転位矯正法



しゅってん (せぼねけんこうほう まつばらえいた))
出典: 『背骨健康法 p142 (松原英多1976)』

(2) 前方転位矯正法

① 仰向けに寝て、両足を真直ぐに伸ばす。ついで、前方転位した側の足の膝を両手で抱いて、胸につけるように持ち上げる。

② 膝を曲げたまま反対側の足の方へ倒していく。

③ 倒したまま、腹、腰、大腿部の上をすべらすように、ゆるやかに回す。

④ 反対側の足の上をすべらせて下がっていく。

⑤ もとの位置にもどって、真直ぐに伸ばす。

この運動で注意するのは、回転している足の側の胸、腹、腰が浮きがちなこ

とである。回転にもなって、浮いてしまつては効果が半減してしまうので、しっかり床に固定することが大切である。

(3) 後方転位矯正法

① 仰向けに寝て、両足を伸ばす。後方転位した足の膝を両手で抱いて、胸につくように持ち上げる。

② 曲げた膝をからだの外側の床のほうへ倒していく。

③ 倒した足を床にくっつけるようにして、ゆるやかに下の方向へ回す。

④ 反対側の足に沿って、しだいに下へおろしていく。

⑤ もとの位置に戻って真直ぐ伸ばす。

この運動では、前の場合と逆に、回転している足と逆の側の腰が浮くことに注意しなければならない。できるだけ床に固定することを心掛けたい。

(2)、(3)の二つの転位矯正運動は、一回終わるごとに足を伸ばし、足の長さや足相を調べる必要がある。足の長さが揃い、足相が正常の60°の角度に戻っていれば、回数に関係なくただちに終わるようにする。正常に戻らないときは、10回ぐらいで止め、再び翌日繰り返すようにする。

また、運動によって矯正されても、すぐに起き上がっては、もとに戻ってしまうことが多い。10分ぐらいは寝たまゝの状態であつたほうがよい。また翌日、歩いたり運動したりすると、やはりもとへ戻ってしまうことがある。完全に固定化するまでこの繰り返しを続けなければならない。

11. 首の可動域の検討

(1) 首の重要性

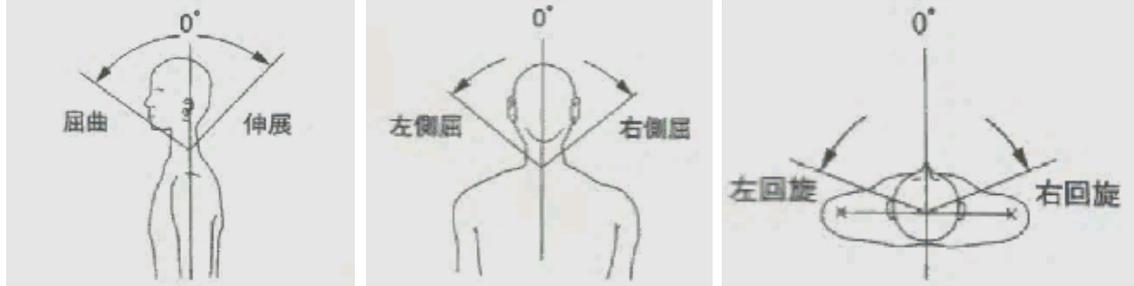
私たちの生命を司る大切な脳と軀幹をつなげる器官が首に集中しています。首は心臓からの血液を運び、脳からの指令を全身の自律神経に伝達し生命活動を支える大事なパイプです。

(2) 首の可動域の重要性

首可動域に問題があり、首の動きが正常でなければ、頸椎から出ている神経は圧迫されていて頭部、顔面、肩や腕の働きに関与し、頭、目、聴覚、喉、腕等に痛みや痺れ等の悪影響を与えます。頸椎の亜脱臼による神経の圧迫等による動きの制限もなく、首の可動域が正常であることが人体の骨格、健康上からも重要です。

首の正常可動域を参考文献より記載します(第22図、第23図参照)。

第22図 首の正常可動域 ①



しゅってん (にほんせいけいげかがつかいざっし)
 出典: 『日本整形外科学会雑誌69、240-250、1995』

第23図 首の正常可動域 ②



しゅってん (ずかい しし せきつい み)
 出典: 『図解 四肢と脊椎の診かた 110 p、1984』

12. 椎骨のズレ (亜脱臼)、椎骨と病気との関係

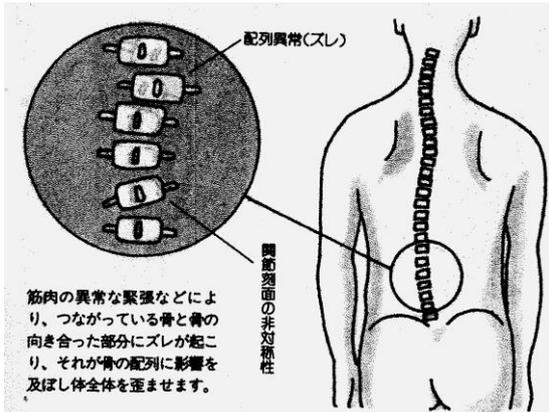
(1) はじめに

第18、19図の磯谷療法要図の如く身体の歪みを生じる股関節転位により、椎骨が影響を受けて亜脱臼を起こすことがあります。椎骨からは脊髄神経が出ていて椎骨の亜脱臼により神経が圧迫されて血液と酸素の供給量を減じて、各臓器の機能が衰えて健康に影響を与えることになると考えられています。

(2) 身体の歪みと病気

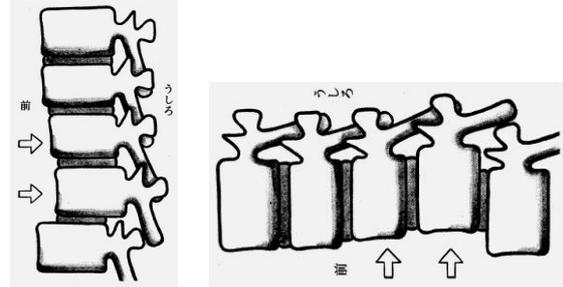
私たちは体力以上の仕事をしたり、階段から足を踏み外したり、道路で滑って転倒したり、足首の靭帯を損傷したりして、骨格に歪み(骨格の左右前後の変位、ズレ、亜脱臼)が現れる。なお、この椎骨の左右のズレは、時には前後のズレもあり、触診で感じ取れる。いずれにしても背骨から出ている神経や血管などが圧迫されることにより様々な機能的な病気(症状)になってしまふことがあります。生命活動に必要な栄養と酸素は血液により運搬されて、各臓器や人体37兆の細胞に補給されてこそ全身の健康が保たれるのです(第24図、第25図、第26図、第27図、第1表を参照)。

第24図 骨と骨の向き合った部分に起こるズレ



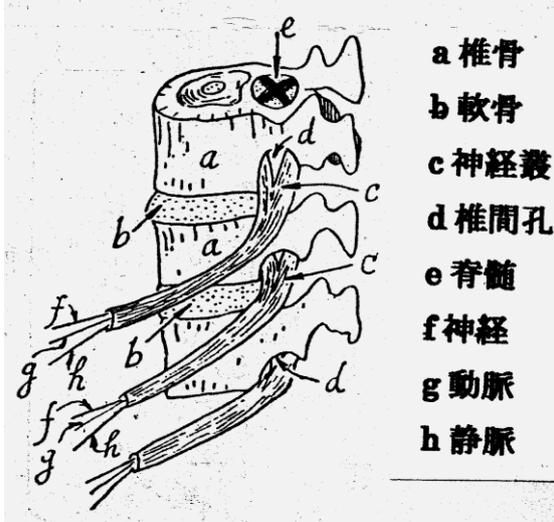
出典：『肩こり・腰痛・慢性病を治す本』
川井武雄著1994 12頁

第25図 後方にずれた脊椎骨
(伏臥位で指で押し込み可能)



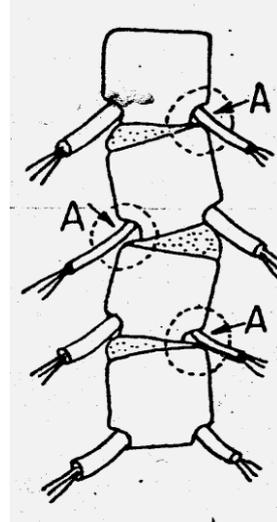
出典：『背骨のゆがみは万病のもと』
甲田光雄著1996 111頁

第26図 椎骨及び脊髄神経側面図



出典：『無病長生健康法西勝造著1953. 178頁』

第27図 亜脱臼による神経の圧迫 (A:神経叢)



出典：『無病長生健康法西勝造著1953. 179頁』

だいひょう 第1表 ついこつ びょうき かんけい
椎骨と病気との関係

椎骨	影響分野	症状
頸椎 C1	頭部への血液供給、下垂体、頭髪、頭蓋骨、脳、内・中耳、交感神経支配	ノイローゼ、不眠症、風邪、高血圧、偏頭痛、神経衰弱、健忘症、慢性疲労、めまい、癲癇(てんかん)
頸椎 C2	目、視神経、聴覚神経、副鼻腔、乳様突起骨、舌、前頭骨	鼻の異常(副鼻腔炎など)、アレルギー、斜視、難聴、目の病気(視力異常、失明症例)、耳痛、定期的は失神
頸椎 C3	頬骨、外耳、顔面骨、歯、三叉神経	神経痛、神経炎、吹き出物、湿疹
頸椎 C4	鼻、唇、口、耳管	花粉症、聴覚の喪失、腺様増殖症(アデノイド)、三叉神経痛、歯痛
頸椎 C5	声帯、扁桃腺、咽頭	咽頭炎、音声障害、喉の異常(咽頭痛など)、扁桃腺炎、気管支喘息
頸椎 C6	首・肩の筋肉、扁桃腺	首のこり、前腕痛、扁桃炎、百日咳、クループ(激しい咳を伴う小児病)、喘息
頸椎 C7	甲状腺、肩の周囲筋、肘	五十肩、風邪、甲状腺異常、気管支炎、心臓一般
T1 胸椎	肘下の腕部、手、手首、指、食道、気管	喘息、風邪、呼吸困難、息切れ、前腕痛、手の痛み、高血圧
T2 胸椎	心臓と冠状動脈	心臓機能障害、胸痛、背中上部の痛み
T3 胸椎	肺、気管支、胸膜	気管支炎、胸膜炎、肺炎、流行性感冒
T4 胸椎	胆嚢、総胆管	胆嚢障害、黄疸、肝臓疾患、帯状疱疹
T5 胸椎	肝臓、腹腔神経叢、血液循環	肝臓疾患、熱、高血圧、貧血、循環不全、関節炎
T6 胸椎	胃	胃病一般、神経性胃炎、消化不良、低血圧
T7 胸椎	膵臓、十二指腸	糖尿病、潰瘍、胃炎、食欲不振
T8 胸椎	脾臓、横隔膜	肝臓病一般、しゃっくり、抵抗性低下
T9 胸椎	副腎(腎上体)	アレルギー、蕁麻疹
T10 胸椎	腎臓	腎臓障害、動脈硬化、慢性疲労、腎盂炎
T11 胸椎	腎臓、尿管	皮膚の症状(ニキビ、おでき、湿疹、)
T12 胸椎	小腸、リンパ腺循環	リュウマチ、腹部ガス蓄積、不妊症、下痢、尿失禁
腰椎 L1	大腸、鼠頸部	便秘、大腸炎、下痢、脱腸、結腸炎、胃腸病一般
腰椎 L2	虫垂(盲腸)、腹部、大腿部	アシドーシス、呼吸困難、静脈瘤、不妊症、貧血
腰椎 L3	生殖器、子宮、膀胱、膝	膀胱障害、生理痛、生理不順、夜尿症、インポテンツ、膝痛、流産
腰椎 L4	前立腺、腰部の筋群、坐骨神経	坐骨神経痛、腰痛、排尿疾患
腰椎 L5	殿部および下腿部、足首、足	足の血液循環障害、足首の腫れ、足の痙攣、足の痛みや痺れ、便秘、ぎっくり腰
仙椎	脊椎、骨盤、股関節	膀胱・生殖器疾患、仙腸関節痛、脊椎湾曲、
尾椎	直腸、肛門	痔疾患、坐った時の痛み

出典『*Anatomia Gray* 29 ° Ed., pag. 4』、『整体・鈴木式柔療法1996、中田定和p1』

13. 脊髄神経の皮膚分節

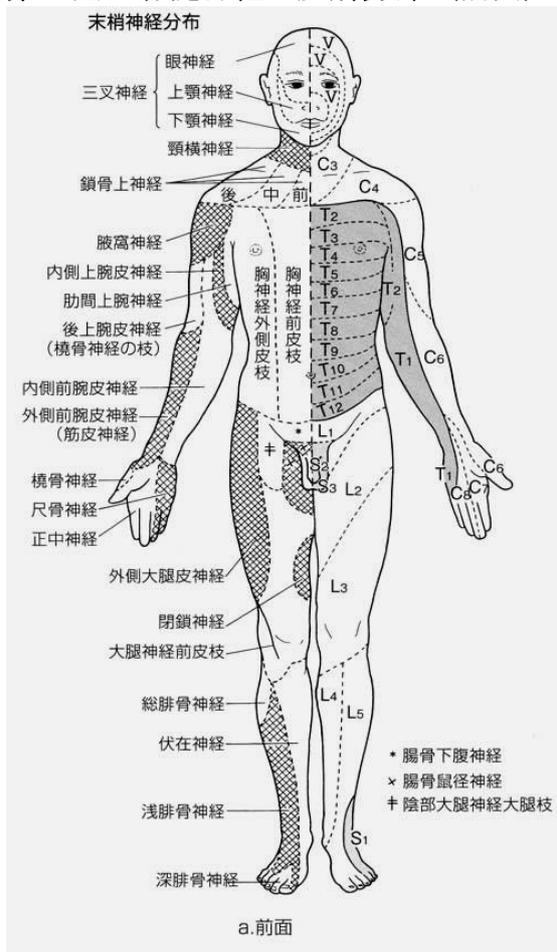
(1) 皮膚分節 (デルマトーム dermatome) とは

脊髄神経は皮膚感覚を支配し、脊髄はそれぞれ番号が付けられています。何番の脊髄が皮膚のどこを支配しているのか (皮膚知覚帯) ということを示したものが第28、29、30図です。

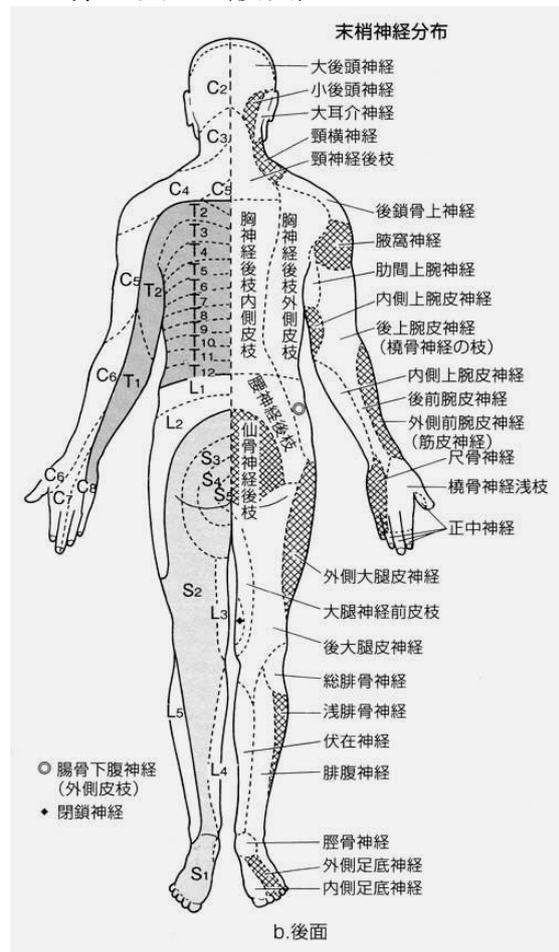
脊髄の各髄節は、特定の皮膚領域の感覚を支配しています。このような脊髄神経による皮膚の分節的支配様式を皮膚分節 (デルマトーム dermatome) と言います。皮膚分節とは、皮膚知覚帯のことです。

脊髄後角の脊髄分節による皮膚感覚、温覚、圧覚、触覚の神経支配領域を示したものを言います。

第28図 脊髄神経の皮膚分節 (前面)

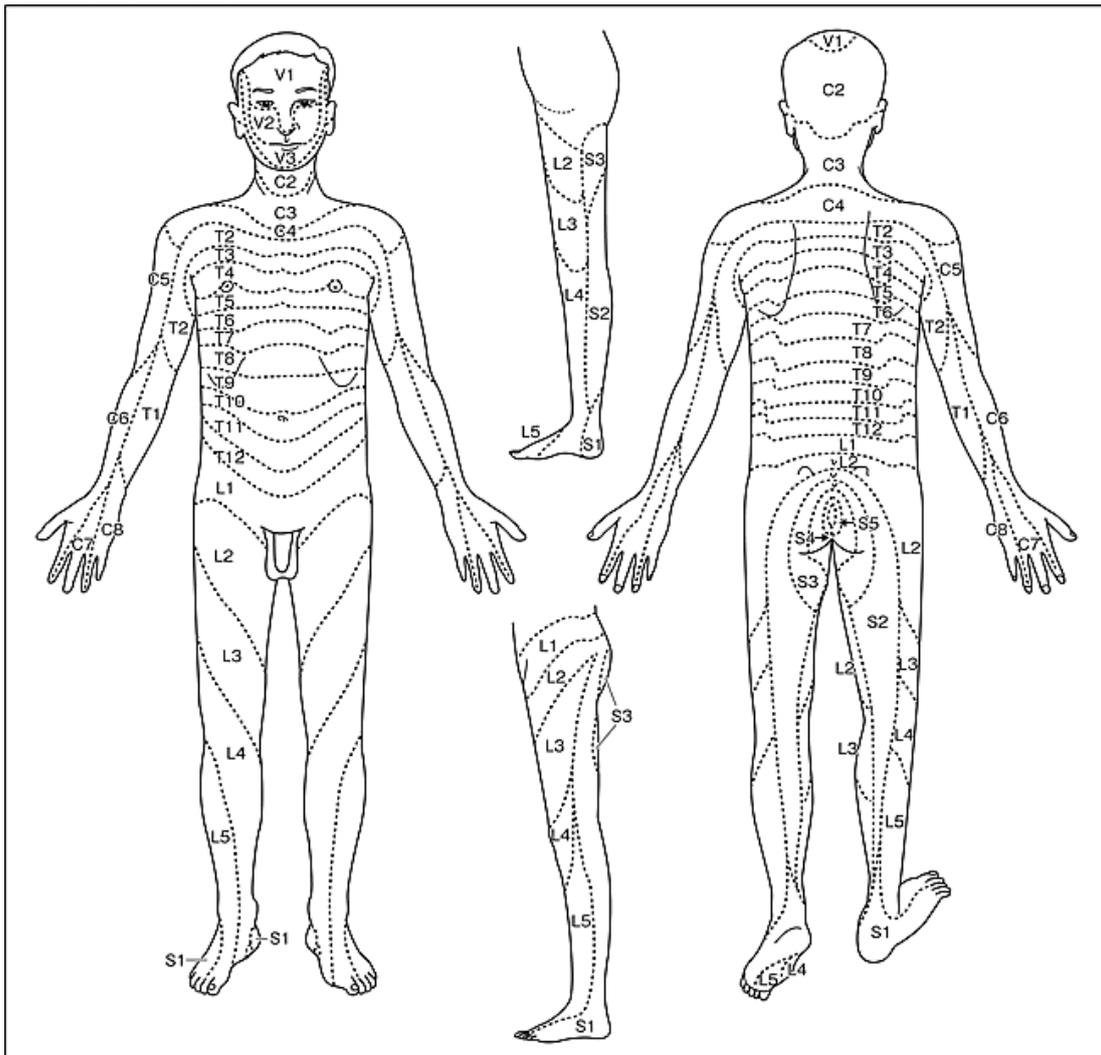


第29図 (後面)



出典: 『BODYSHIFT HP』

だいず ひふぶんせつ
第30図 皮膚分節 (デルマトーム)



出典: 『Japanese Society for Palliative Medicine Secretariat』

しんたい いた しび
14. 身体の痛み(痺れ)

つぎ しんたい いた しび れっき
次に身体の痛み(痺れ)について列記する。

- ① ずつう へんずつう さんさしんけいづう
頭痛・偏頭痛・三叉神経痛
- ② けいぶつう くびづう けいつい ねちが くび まわ
頸部痛(首痛)・頸椎ヘルニア・寝違い・首が回らない
- ③ かたづう よんじゅうかた ごじゅうかた せっかいちんちやくせいけんえん
肩痛・四十肩・五十肩・石灰沈着性腱炎
- ④ うで いた うで しび てゆび しび てくび いた ゆび いた
腕の痛み・腕の痺れ・手指の痺れ・手首の痛み・指の痛み
- ⑤ せぼねづう はいぶづう けんこうこつづう けんこうかきん あつぱく いた うで あ
背骨痛・背部痛・肩甲骨痛(肩甲下筋の圧迫による痛み:腕が上がりぬ)
- ⑥ ようづう ごし ざこつしんけいづう
腰痛・ぎっくり腰・坐骨神経痛
- ⑧ こかんせつ いた そけいじんたい いた
股関節の痛み・鼠径靭帯の痛み
- ⑨ ひざづう しつがいこつづう はんげつばんそんしょう ひざ うら いた
膝痛(膝蓋骨痛・半月板損傷)・膝の裏の痛み

⑩ 足首痛 (足首の捻挫)・足甲痛・踵痛

⑪ 尾骨 (尾てい骨) 痛

以上①～⑪の身体の痛み(痺れ)の治療は、せきずいしんけい 脊髄神経の体表支配領域等も
かんあん 勘案し しょうじょう 症状を改善し、げんいん 原因を根本的に解決すべきである。

15. 痛みとうつ病の関係

(1) 「うつ病」とは

「うつ病」に関する記事がブラジルのニッケイ新聞 (2014年1月21日) に
以下の様に掲載された。

うつ病は、「気がめいる」「意欲がなくなる」など精神的症状だけでなく、
多くは頭痛をはじめ、さまざまな体の痛みを伴うことがわかってきた。

国立精神・神経医療研究センターの樋口輝彦理事長・総長は「うつ病の
身体症状といえば睡眠障害が良く知られるが、体の痛みも60%以上の人に
あることがわかってきた。うつ病の症状が出る前に、痛みが先行して現れ
ることもある」と話す。痛みの中では、一番多いのが「頭痛・頭重」で、
48~89%の人に現れるとのデータがあるという。「うつ病患者を対象とした
最近の14の試験を解析した結果では、痛みの平均有症率は65%という数字が
出ている」。頭痛以外では背部痛、胸痛、頸部痛、骨盤痛、腹痛、四肢・
関節痛の痛みが含まれる。

症状の例としては、頭痛では「ギューと締め付けられるよう」「ズキズキ」、
肩・背中では「寝返りだけで痛みが走る」「肩や背中、胸の奥が引きつるよう
な痛み」、そのほかでは「全身が押さえつけられるように痛む、「明け方」痛み
で目が覚める」などが報告されているという。

(2) 痛みと自律神経

この記事から読み取れるのは、「頭痛」を含め、各種の慢性の痛みや不快感
が自律神経を乱し、うつ病へと移行することが考えられます。そこで体の
痛みの症状を改善させれば、「うつ病」の症状も良くなると示唆されます。

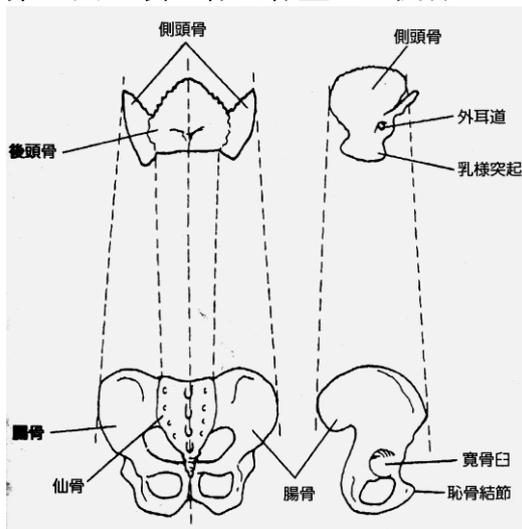
事実、来院される「不眠症・うつ病」を主訴される患者様は、頭痛、胸痛、
背部痛、腰痛、骨盤痛、膝痛、坐骨神経痛等を訴えることが多い様です。そし
てそれらの症状の治療後うつ病の症状も同時に改善されていると感じて
います。

16. 頭蓋骨と骨盤との緊密な関係

(1) 頭蓋骨と骨盤との関係

「オステオパシー医学入門S. パリッシュ著2003」の33頁によると、頭蓋骨にある「側頭骨」と骨盤にある「腸骨」の形状は良く似ている。また頭蓋骨にある「後頭骨」と骨盤にある「仙骨」の形状も良く似ている。更に、頭蓋骨にある「側頭骨」は、左右に「2つ」あり、また骨盤にある「腸骨」も「2つ」になっている。そして左右の「側頭骨」の間に「後頭骨」があり、また、左右の「腸骨」間にも「後頭骨」を対象に「仙骨」が存在している。これはつまり、頭蓋骨と骨盤は上下と左右においてバランスを取るように設計されているということに他ならないと記述されています（第31図参照）。

第31図 頭蓋骨と骨盤との関係



出典：『オステオパシー医学入門2003の33頁』

(2) 実技に応用

この頭蓋骨と骨盤のバランスという観点から、私は患者の頭蓋骨の後頭骨を触診すると、微妙な左右差や高低差の違いのある患者がいることに気がついた。

そこで頭痛、首痛、腰痛の患者を問わず、全身の歪みを正すという視点から、「後頭骨」の左右に対する指先の感覚が同じようになるように指先の力を加減して調整するようにしている。

17. 頭蓋骨で解消される症状

(1) 頭骸骨テクニック

(「オステオパシー医学入門2003」の45頁の記述)

人間の頭蓋は「15種23個」の骨から構成されている。それらの各骨が各自の固有の位置に収まっていれば問題はない。しかし時には身体のバランスを失って滑って頭部を机の角に打つなどして頭部に外圧が加わるその衝撃の度合いに応じて頭の骨は本来の位置からずれることになる。オステオパシーの頭骸骨テクニックでは次のような症状に効果があるとされている。

- ① 頑固な耳鳴り、頑固な頭痛、偏頭痛、不眠症
- ② 原因不明のめまい、発育障害、小児脳性まひ
- ③ パーキンソン病、癲癇（てんかん）
- ④ 高血圧、低血圧
- ⑤ 顔面修復
- ⑥ 鼻炎、蓄膿症
- ⑦ 視力低下、白内障、緑内障など

18. 頭骸骨の動く事を自己体験

(1) 頭蓋骨は動く

頭の骨の位置が動いた自己体験を記す。50代に老眼鏡をかけ始めた頃、左耳は痛くないのだが、右耳のメガネのツルが当たる側頭部が痛くなり、傷になり体液が浸出してきたことがある。

ツルの形状が耳に合っていないのではないかと思い、ツルの形を伸ばしたり、曲げたりしてメガネのツルの当たる側頭骨部の痛みを軽減しようと試みたが痛みは全く軽減しなかった。

そこで、何か、私の頭部に問題がないのか、手指先で耳や右側頭部を触診して気がついた事がある。それは、右側頭部の方が左耳の側頭部より外に出っ張っているということであった。

だから、メガネのツルが出っ張っている側頭部に圧がかかり時間が経過すると、メガネのツルが当たる耳部は血が出る状態になり。メガネのツル部は銅が材料で腐植して緑青色を呈するようになってきた。

そこで私自身が右耳の高い部分に親指に体重を掛けるようにして毎夜寝る前に押圧を加えたりしているうちに、7日後、右側頭部の骨が、ガガガーという音が頭の中に響いて、この歪みを正す事が出来た。そしてメガネのツルは両耳で同じ感じで収まり右耳の痛みは全く無くなった。

このようにして頭の骨は動くと言ふ事を自己体験した。私のこの頭の歪
みの理由について考えた所、幼い10歳頃、大きな丸い石を両手で頭の上に
持ち上げて友達に自慢して見せていたら、その大きな石が手から滑り落ちて
頭を直撃してめまいを覚え大変痛い思いをしたことを思い出した。確かその
時に頭の骨の位置が動いて右側頭骨が外側に飛び出たのではないかと思う。

19. 足三里の灸とマラソン

(1) 「足三里の灸と脚力」

代田文誌著の「灸療雑話」の304頁の124項目に「足三里の灸と脚力」
という記載がある。この中の記事中、「満蒙開拓幹部訓練所で昭和15年頃
(1940)、時として朝飯前に(16~20 km)の駆足をやる。そこで、ある部隊に

は全員に足三里に灸をすえしめ、他の全然灸していない部隊と駆足の競争をやらせてみた。すると、施灸部隊の方の脚力は素晴らしい成績をあげて、施灸しないの要せし2/3位の時間で全距離の競争に勝ったというのである。そして、この競争の後にも、施灸部隊の方は脚に疲労を残さなかったが、他の部隊の方は相当に脚に疲労を残したという。」

(2) 実証例

この記事の治療院にこられるマラソンを趣味にしている27歳のCHF青年に話したところ、興味を持ち「足三里」に米粒大の灸をして、マラソンに臨んだ所、次のような成績を示されたので記載しておく。

体重との関係もあるが足三里の施灸が10kmの所要時間を5分間短縮している。「足三里の灸は早くなるよりも耐久力が高まるという感じであり、体は疲れているのに足の方が前に進んで行く感じがしたというコメントを頂いた」事を付記しておく(第2表参照)。

第2表 足三里の施灸による走行速度への効果

開催都市	2007年	所要時間	走行km	体重 kg	足三里の灸
サンパウロ	4月1日	0:56:29	10	87.8	無施灸
サンパウロ	4月15日	2:02:31	21.098	86.4	無施灸
イツペーバ	4月21日	-----	10	86.2	無施灸
タウバテ	4月22日	1:02:32 非公認	10	87.6	無施灸
グアルジャー	5月5日	0:54:41	10	85.4	無施灸
ベルチオガ	5月6日	2:44:40 非公認	25	85.4	無施灸
サントス	5月20日	0:55:58	10	83.5	5壮灸、4日間
サンパウロ	5月26日	0:56:50	10	84.8	5壮灸、3日間
オザスコ	6月3日	0:53:53	10	84.1	5壮灸、1日間
パウリニア	6月10日	-----	10	85.8	5壮灸、4日間
サンパウロ	6月17日	0:52:04	10	84.6	7壮灸、2日間
リオデジャネイロ	6月24日	4:22:00	42.195	81.5	7壮灸、7日間
アチバイア	6月30日	0:50:06	10	81.1	7壮灸、7日間
サンパウロ	7月1日	0:49:24	10	80.8	7壮灸、1日間

注：リオデジャネイロ市はリオデジャネイロ州、それ以外は全てサンパウロ州内の都市である。

20. 新しい灸学

(結核治療) (灸の血液に及ぼす影響: 非特異性加熱蛋白体療法:

自己免疫療法)

以下の記述は原志免太郎博士著「新しい灸学-100歳誕生記念」(医道の日本社刊1982)の32頁に記載されているものである(第3表参照)。

結核感染モルモットの施灸群は無施灸群に比べて、生存日数が長く、死亡時体重が重い。

第3表 結核感染動物の施灸実験結果総括

家兔群No	実験動物					対照				
	1	2	3	4	平均	1	2	3	4	平均
施灸開始日体重 (g)	300	355	345	320	330	345	275	365	355	335
結核感染日体重 (g)	405	380	400	380	391	415	300	385	375	369
体重増加量 (g)	105	25	55	60	61	70	25	20	20	34
最大 体重 (g)	625	680	695	685	671	585	375	620	635	554
死亡当日体重 (g)	520	560	450	460	498	405	330	400	465	400
生存 日数	217	245	257	280	250	157	158	227	235	194
肺重量左 (g)	9.7	8.2	4.2	8.1	7.6	9.7	4.3	5.7	10.4	7.5
右 (g)	12.0	9.3	5.2	9.8	9.0	11.7	5.3	6.8	13.6	9.4
肝重量 (g)	55.7	64.6	51.3	44.8	54.1	34.4	40.1	35.0	37.9	36.9
脾重量 (g)	3.1	15.0	1.3	18.6	9.5	10.8	3.8	17.1	3.5	8.8
腎重量左 (g)	3.5	3.2	3.0	2.6	2.9	2.7	2.1	2.5	3.2	2.6
右 (g)	3.7	3.2	2.8	2.6	3.1	3.1	1.9	2.5	3.5	2.8
副腎重量左 (g)	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4
右 (g)	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4
リンパ腺腫	+	++	+++	+		+	+	+	+	

注: 平均値は原文にはなく、本表を分かりやすくするために付け加えた。

その1. 各群の説明

第1群は結核感染前に施灸を開始し、1カ月後、結核菌に感染させ、更に施灸を続けた。

第2群モルモットは、結核感染後20日目から施灸を開始した。

第3群は結核感染後67日目(肺、脾、肝に結核病変を起こした時期)より施灸を開始した。

第4群は第1群と同じく、結核感染前に施灸を開始し、その後、1ヶ月間施灸して中止し、結核菌を感染させたもので、日常の施灸、つまり感染前の施灸が結核に対する予防または抵抗に役立つか否かを検索したものである。

その2. 解説

1. 生存日数の平均値より、施灸しない群の194日から計算では施灸群が約29%に相当する56日間長生きし250日間である。
2. 単純計算では人生80歳として施灸すれば103歳まで生きれることになる。
3. 原志免太郎博士は自身の足三里に生涯施灸して104歳まで聴診器をもち、当時「男性長寿日本一」として108歳257日で逝去された。

21. 肺結核と灸治療

(1) はじめに

2003年にF夫人(22歳・164cm・体重46kg)から肺結核に罹患したから助言して欲しいと相談を受けたことが唯一の肺結核との私の関わりです。そこで、体内の血行を良くし、健康増進を期待して毎日、臍の上に塩灸をするように勧め結核が治るまで続けるようにご主人の0氏に指導し、実行して頂いた。私は肺愈、隔愈、肝愈、足の三里に米粒大の3壮灸を週に3回施灸する事を約束し、抗生物質による治療も行えば必ず治るからと強く励ました。そして7ヶ月後には健康を回復し、16年を経た今も、そのご夫妻とは交流を続けており、F夫人は灸治療の効果を固く信じている次第です。

(2) 耐性菌の増加

日本のNHK健康番組(2015.11.17)を視聴していると抗生物質に耐性菌が増加していて、使える薬の種類が少なくなり治療現場にも影響しているとの報告がありました。ブラジルでも、ニッケイ新聞(2019.4.9)によると、2009年以降、薬剤耐性の高い結核の患者が3倍に増えた(8日付エスタード紙)と報じています。2017年に報告された結核患者は73200人で、1日200人が罹患している。しかも、主な結核治療薬2種類が効かない薬剤耐性の強い患者は2009年の339人が1110人と3.27倍に増えたという。貧困者増との関係は、伯国全体の患者発生率は約35人/10万人だが、リオの貧民街の発生率は300人/10万人という。

(3) アフリカの例

イギリスのチャリティ団体Moxafrica(モグサアフリカ)(代表理事Merlin Young マーリン・ヤング)は2008年からアフリカで活動していて、日本の原志免太郎博士の研究による足三里の灸療法を取り入れて結核の高蔓延国、アフリカ・ウガンダで普及活動を始め、世界で最も問題となっている感染症の結核とAIDSの2つにお灸が効くと分かってきたということです。アフリカでは一日に25万人の結核感染者がいて、その内3万人が発症し、5000人が結核

で亡くなっているという。

肺結核の灸療法について3件の参考文献から大変有用な知見と思われる引用文を記載する。状況の必要性に応じて大いに活用が期待される灸療法である。

(4) 「家庭に於ける実際的看護の秘訣 (築田多吉著1925) 725頁」

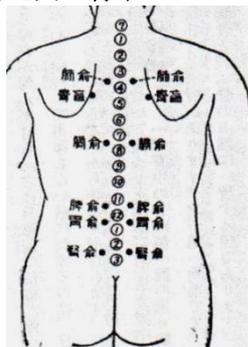
医学士馬場和光氏の肺結核の根治灸：馬場医学士は漢方の権威で、灸術には造詣深く、彼の難治の喉頭結核でも熱が高くなければ灸や発砲膏療法で治している方です。次に馬場先生の肺病の灸療法に対する一般所見と私共の体験を書いて肺を患う人の御参考に供します。

肺結核が灸で治るといことはその体質と症状によって非常に大きな違いがあるのでありまして、一概に云うことは出来ないのであります。軽い結核は灸で確かに治りますが、少し重くなると、中々灸では治りません。のみならず熱があると如何しても灸は出来ないのであります。それでこの病気は安静とマサツ、その他の軽い抵抗療法により、微熱を去り、無熱になったら安心して灸が出来るのであるから、その時から愈々、灸と日光浴で肺の浸潤(しんじゅん)を固めるのであります。つまり、灸と日光浴は仕上げの療法になる訳であります。肺患の人は一般に無熱になり自覚症状が無くなると、全快したと誤解して油断するのだが、何ぞ計らん之は只黴菌の活動が停まって静止しただけのことで、肺の浸潤は其の儘残って居るのです。この浸潤が石灰変性して再発しない様に固まるのは、此処から後の灸や日光浴、マサツ、滋養等の抵抗療法にあるのであります。之のわけを知らないから皆命を取られます。だから此の灸療法は日光浴と共に下熱後には必ず実行を要する緊要の仕上げの療法であります。

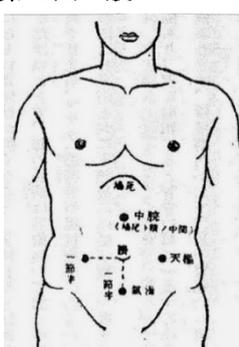
① 経穴の図

第32、33、34、35、36図に施灸のツボを示す。

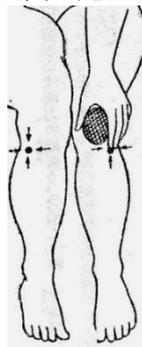
第32図 背中の中のツボ



第33図 腹のツボ



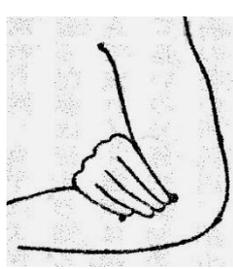
第34図 足三里のツボ



第35図 曲池



第36図 手の三里



② 灸のすえ方

最初一週間は手と足の三里、第二週目から手足の三里と手の曲池、背中の胃脘、脾脘を加えること、第三週目から背中の腎脘、腹の中脘、天枢、氣海を加える事、以上で灸のツボは9ヶ所になります。第四週からは容態が良好で熱も昇らず食欲も落ちなければ以上9個の灸を更に、2, 3週間継続してすえ、すえで異常が起こらなければ更に肺脘、膈脘、膏肓を加えてすえるのでありますが、喀血性の人はこの3つの灸は見合わせた方がよい。

③ 灸の数

灸数は初め米粒、半米粒位の大きさのモグサを3火位を前記の二週間すえて、三週目頃から5火に増し、異常がなければ四週めから7火位づつすえるのです。熱が出たり、食欲が落ちたり異常が起これば暫く灸を休み、又3火にして米粒半粒からやり直すのです。此の灸の分量を誤らぬ様自分で加減するのです。

④ 注意事項

● 灸痕に水泡が出来たら、木綿針をアルコールで消毒して水泡に突き刺して中の水を出し、暫く灸を休んで乾いたら、又すえるのです。

● かさぶたが出来たら自然に落ちるまで取らぬこと、かさぶたが厚くなる
と熱さの感じが無くなるから灸の数を増すのでモグサの大きさは矢張り
米粒大をすえるのです。

● 妊娠中、月経中時でも腹以外の灸はすえて良いのです。

(5) 「爽快ツボ刺激療法 (中谷義雄著1975) 130頁」

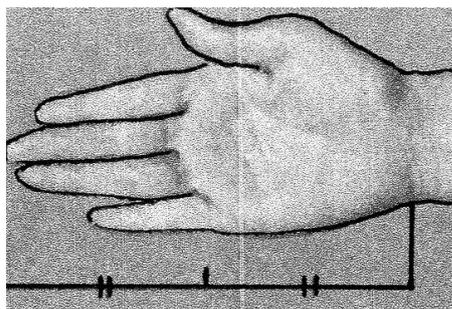
この肺結核というのは、昔は治らない病気の代表的なものでしたが、現在ではストレプトマイシンとか、ヒドラジッドなど、結核菌によく効く薬のあることはご存じの通りです。こういう薬の使用だけでも効きますが、昔からやっている肺結核の灸というものを、ご紹介しますと、八華 (はっか) 灸法というのがありました。これは図のような方法で治療点を求めます。

A点は肺に、B点は心臓、C点が胃や肝臓に、D点は腎臓や副腎に効くところなのです。しかし、実際には肺脘、心脘、肝脘、腎脘で正しいツボから離れてい

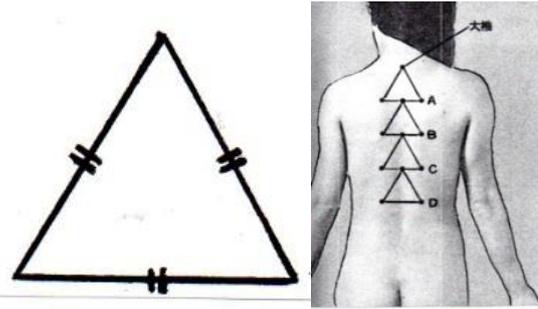
ます。これは肺に關係のあるツボに正確に当てると困るから、わざとはずしてあるのだと思います。肺結核の場合には、特に咯血などしているときに灸をすえますと、かえって悪化することがあるのです。だから、ゆるい刺激を与えるために、わざとツボがはずしてあるのだといわれております。

この治療点に灸を三壮ずついたしますと、施灸によって白血球と赤血球が増えます。白血球は細菌を食べる作用があり、また、この灸によって血液がアルカリ性になります。したがって抗生物質を使いながら、こういう補助療法をすれば結核は治りやすくなるということがいえます。第37、38図に施灸の方法を説明しています。

第37図 八華灸法の治療点の決め方



第38図 肺結核に効くツボ



患者さんの手の長さの半分の長さを求める。この長さをもとに、紙で正三角形を作る。この三角紙の頂点を大椎にあて、左端、右端に印をつける。

① 大椎 第7頸椎。首を前に曲げると、特に突出する脊椎骨のこと。

② A点 (肺点)

③ B点 (心点)

④ C点 (胃肝点)

⑤ D点 (腎副腎点) 結局は桔核にしましても、体力をつけることが一番

です。体力を強め、防御反応を強めておいて、その上で外から抗生物質の力を借りるとよいのです。体力の弱ったまま、ただ頭から抗生物質に頼っても、治り方が弱いということになります。

(6) 「お灸入門 (中村辰三著2009) 51頁」

① 疾患概説・肺結核は結核菌の飛沫感染によりおこる。ツベルクリン反応の陽転が感染の指標である。症状は、咳、体重減少、発熱(夕方になくなる。また、微熱が続くことも多い)、全身倦怠感、咯血、血痰が出る。患者に胸部X線検査と細菌検査の受診を促す。

② 治療上のポイント・呼吸器疾患は、背部愈穴の圧痛、硬結を調べ、その反応点に施灸することが基本である。

咳: 天突、靈台または至陽、どちらか反応のある穴に 10~15 壯の施灸がよい。

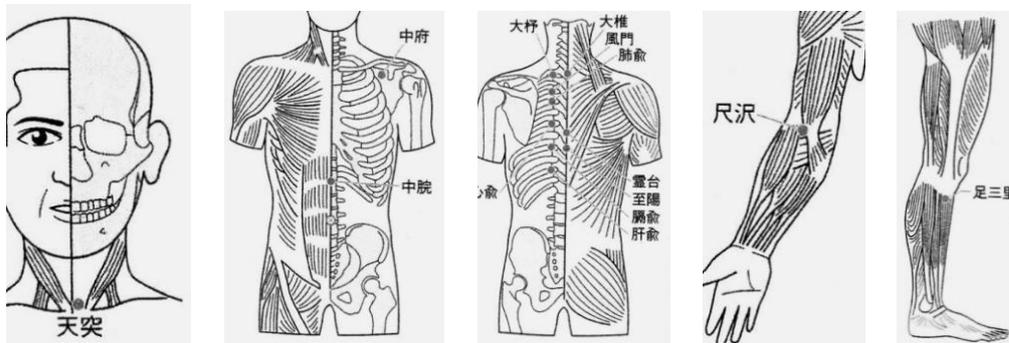
頭痛・発熱・倦怠感: 大椎に多壯灸がよい。

痰: 心兪、膈兪に半米粒大 5~7 壯施灸する。

更に、中府、中腕、風門、肺兪、膈兪、肝兪、尺沢、足三里。

第39図に肺結核治療のための身体のツボを示しています。

第39図 肺結核治療のための身体のツボ



22. 鈴木朝治師直伝の灸治療

灸治療について以下に鈴木師からの聞き書き・直伝を記す。

(1) 安産のお灸 (母子別腹の法) お灸するツボ: 至陰、中封、三陰交、前頂・1 壯焼き切り、あと 3 壯消す。

(2) 外反母趾

足の拇指関節の外部に突出した所で、同所に出来た胼胝 (たこ)。

外反母趾はその部分を保護するために出来る。痛みはお灸で取りそのままにしておく。

(3) くも膜下出血

頭の骨の輝 (ひび) を灸で焼く。

(4) 甲状腺

頸椎 5、6、7 を矯正し、玉堂 (胸腺・3 つめの肋骨の上) にお灸して、甲状腺にお灸・1 壯焼き切り、3 壯消す。

(5) 三叉神経痛 (トラクターを運転中に後ろを向いて罹病した男性

1992. 2. 27)

顔面のマッサージをして、痛む所に 3 壯施灸、焼き切り、1 週間に 1 回の治療で 3 週間で治る。合計 3 回の治療。もっとかかる事もある。

(6) 脱疽 (だっそ)

周辺灸を毎日する。10 回で良くなる。

(日本大百科全書〈ニッポニカ〉の解説: 脱疽 (だっそ) とは病理学的に細胞や組織の正常な機能や形態が障害されておこる退行性病変の一つで、

せいたないそしき きよくしよてきし えし いっしゅ えそ どういご
 生体内組織の局所的死、すなわち壊死(えし)の一種である壊疽(えそ)と同意語
 である。がいしやう やけど お どうみやく じゅんかんしやうがい
 外傷、火傷などでも起こるが動脈の循環障害によるものがもっと
 も多く、おお げきつう じぞく ほこう あつか きよくしよ せつだん よう
 激痛が持続し、歩行などによって悪化し、局所の切断を要すること
 がすく
 が少ない)

(7) 痛風

きゆう いた と いた と きゆう
 お灸で痛み止める。痛み取るまでお灸する。

(8) 肉離れの痛み

きゆう そうや き ほうたい ま かいふく はや
 灸を1壮焼き切り、包帯で巻くと回復が早い。

にくばな じゅんびうんどうぶそく ひろう とし きんにく のうりよく こ とし お
 肉離れ=準備運動不足、疲労している時、筋肉の能力を超えた時に起
 くる。

(9) 肺の穴

はい あな はい あな ひら ひと きゆう き あな ふさ ちりやうほう
 肺に穴が開いていた人、灸60壮焼き切り、穴が塞いだ。この治療法は

じ こ ないぞう あな ひら ばあい おうよう
 事故で内臓に穴が開いた場合にも応用できる。

(10) 尾骶骨の痛み

びていこつ いた びこつきやうだ ほね びしやう ひび そうきゆう
 尾骨強打による、骨の微小な輝(ひび)を、5壮灸。

(11) 偏頭痛

くびつい きやうせい みぎへんずつう ひと あたま うえ みぎぶ すじじやう いた ところ
 頸椎1, 2を矯正し、右偏頭痛の人は頭の上の右部に筋状に痛む所に

しるし つ きゆう そうや き まいあさ おな じかん かい あたまじやうぶ
 印を付け、灸1壮焼き切り。毎朝、同じ時間に20~30回へヤブラシで頭上部
 のさゆう たた
 の左右を叩く。

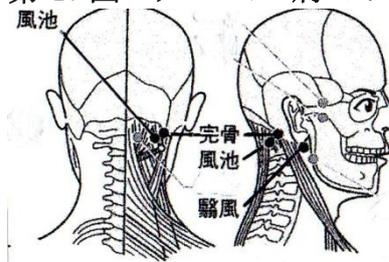
(12) メニエル病

めまいはかいてんせい へいこうかんかく くる は け おうと くび じやうぶ
 めまいは回転性で、平衡感覚の狂い、吐き気、嘔吐などがある。首の上部

てゆび かる にぎ いた ほう お いた ほう せいじやう けいつい
 を手指で軽く握ると、痛い方、押して痛い方が正常でない。頸椎1, 2, 3を
 きやうせい えいふう かんこつ ふうち せきゆう りやうほう せきゆう そうや き あと2そうとめる
 矯正。翳風、完骨、風池に施灸。両方に施灸。1壮焼き切り、後2壮止める

だい ずさんしやう
 (第40図参照)。

だい ず びやう
 第40図 メニエル病のツボ



23. 灸療法の基本

(お灸入門(中村辰三著2009)5頁を参考にした)

(1) 灸術の定義

灸術とは一定の方式に従い、人体の表面より艾(モグサ)特有の温熱的刺激を与えて、生活機能の変調を整えとともに抵抗力を増進して、疾病を治療もしくは予防するところの医術である(山崎良斉)とされている。ここでいう「一定の方式」とは、施灸方法の順序で、手指等術者が消毒の後、ツボに灸点をつけ、患部の消毒をして、適当な大きさの艾炷(がいしゅ=円錐状にしたモグサ)を立て、線香で点火して、最後にその灰を除き消毒をして終わる一連の流れである。

(2) 灸術の種類

灸術は艾をひねり、適当な大きさの艾炷をつくり、直接・間接的に皮膚上のツボに置き、線香で点火して燃焼させ、温熱刺激を与えるものである。これには灸痕を残す直接灸(有癍痕灸)および灸痕を残さない間接灸(無癍痕灸)の2種類がある。

① 直接灸(有癍痕灸)

1) 透熱灸(とうねつきゅう): 直接灸として臨床に常用する手技で、上質の艾を一定の大きさ(米粒大等)にひねり皮膚上の灸点に置き、線香で点火し灸痕を残す施灸法である。

2) 焦灼灸(しょうしゃくきゅう): 組織破壊を目的にイボ、魚の目などの治療に用いる。通常多壯灸で、完全に焦がし、組織破壊がしきるように用いる手技である。

3) 打膿灸(だのうきゅう): 中国では化膿灸(かのうきゅう)と呼ばれ古代にはよく用いられた。大豆大から親指大ほどの大きい艾で火傷をさせ、吸出し膏薬を貼り化膿させ、施灸後2週間ぐらいは排膿を続けさせる灸法である。難治性、慢性疾患に用いる。

② 間接灸(無癍痕灸)

1) 隔物灸: 皮膚と艾の間にニンニク、生姜等のスライスしたあ物を置いて点火するので、灸痕を残さない施灸法である。

2) 温灸: 棒灸や知熱灸(大豆程度の大きさの艾を直接ツボにすえ、熱さを感じたら艾を取り除く灸法)を用い皮膚上に温熱を与える方法である。

(3) 灸の作用

自律神経などに作用して、内分泌に影響を与えることが確認されており、

きよくしょ やけど で かねつたんぱくからだ けつちゅう きゅうしゅう
 局所の火傷から出る加熱蛋白質（ヒストトキシン）は血中に吸収され、
 かくしゅようじやくはつけきゅう ぞうか めんえききのう こうしん ひと
 各種幼弱白血球が増加して免疫機能が亢進することが認められている

ひとくいせいかねつたんぱくからだじょうほう じこめんえきりょうほう
 (非特異性加熱蛋白質療法: 自己免疫療法)。

- ・増血作用- 灸 をすることで赤血球を増やし、血流を良くする。
- ・止血作用- 灸 をすることで血小板の働きを良くし、治癒の促進を促す。
- ・強心作用- 灸 をすることで白血球を増やし、外敵から防御する。

24. 足・脚の働き

(1) 足・脚の働き

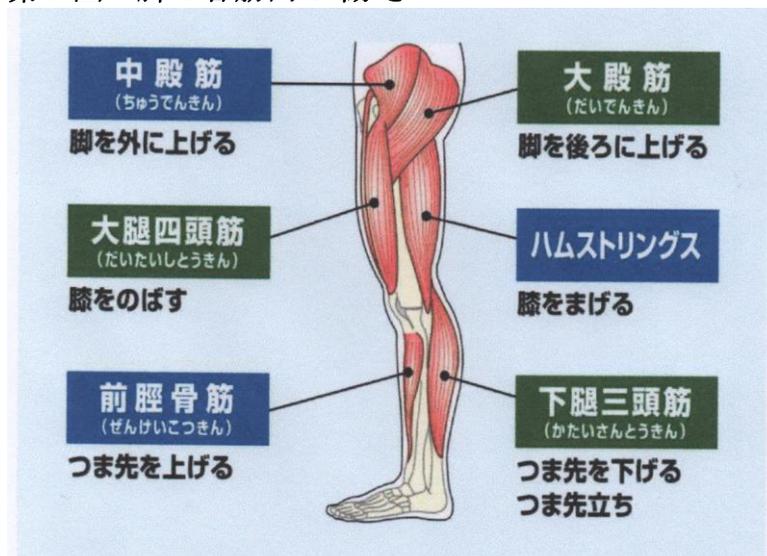
にんげん かはんしん からだぜんたい きんにく 3ぶん ある あし
 人間の下半身には、体全体の筋肉の3分の2がついていて、歩くとき、足の
 うら かはんしん きんにく しんけいしげき だいのうしんひしつ かんかくや てあし うご
 裏や下半身のさまざまな筋肉からの神経刺激が脳新皮質の感覚野（手足の動
 きなど、運動の認識が行われる）に伝わり、その過程で脳幹（呼吸、血圧、
 うんどう にんしき おこな つた かてい のうかん こきゅう けつあつ
 体温などの調節中枢があり、体温を一定に保つなどの人体の恒常性を保つ）
 たいおん ちょうせつちゅうすう たいおん いってい たも じんたい こうじょうせい たも
 を刺激し、歩行中には、脳全体の血行が良くなります。

ほこう じんたい うご ため こつかくすじ そうすう やく こ うち こいじょう
 歩行するためには人体を動かす為の骨格筋の総数の約400個の内、200個以上
 きんにく はたら ある たいへんよ うんどう
 の筋肉を働かせますから、歩くのは大変良い運動です。

きやく のふくらはぎの筋肉は第二の心臓ともいわれ、歩行の動きで筋肉の
 しゅうしゆく けつえき しんぞう む お あ ぼんぶ たす じゅうよう はたら
 収縮が血液を心臓に向かって押し上げるポンプの助ける重要な働きをして
 います。

きやく とは、にほん あし つ ね ゆびさき せんもんてき (かし) (かし)
 脚とは、二本の足の付け根から指先までのことで、専門的には【下肢】（
 かし こつばん ふく くつ は ぶぶん
 下肢は骨盤も含みます）といわれる部分。足とは、靴を履く部分。くるぶしか
 ら指先のことで、第41図に脚の各筋肉の働きを記す。

第41図 脚の各筋肉の働き



しゅつてん (こうせいしゅう うんどうき きのうこうじょう かいいていばん
 出典: 『厚生省 運動器の機能向上マニュアル (改訂版) 20』

25. 足の骨

(1) 足の骨の数

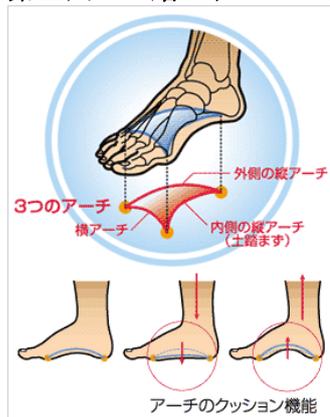
身体全体の骨の数が約206個あり、その内1/4の56個が両足(片足28個 x 2=56個)に集中しています。そしてこの複雑な足の筋肉・腱・靭帯の構造で人類は2足歩行ができています。この足の骨の構造が以下の3つの役割を果たしています。

(2) 足骨の役割

- ① 足裏を地面の起伏に適応させる。
- ② 地面からの衝撃を各骨、靭帯、腱、筋肉に力の分散を図る。
- ③ 身体のバランスの乱れを修正し、姿勢を制御する。

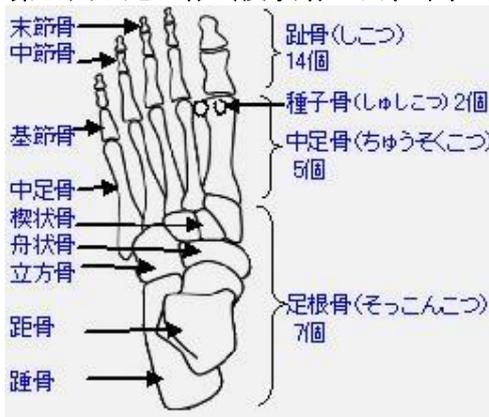
従って、足首の捻挫(足関節捻挫)等で足首や足の甲が痛んで腫れ、可動域が狭くなるとかすれば、上記の3つの役割が果たせなくなり、身体には重大な影響を与えることとなります。足の骨に関しては、まずは足先の指を構成する趾骨(しこつ)があり、親指は2個、他の指は3個の円柱状の小骨からなり、趾骨合計が14個、土踏まずのアーチ(第42図参照)を構成する前方の足指のつけ根の関節を構成する中足骨が5個、アーチの後方部分のかかとを構成する足根骨が7個、さらに腱の中にある小さな種子骨が2個の合計28個、両足を合わせると56個の骨で体を支えています(第43図参照)。

第42図 土踏まずのアーチ



しゅつてん (『てらしま整形外科』)

第43図 足の骨(楔状骨・内、中、外)



しゅつてん (『seikei-shoes.com HP』)

26. 足の故障は病の基

以下の記述は西勝造著「無病・長生・健康法1953」111頁と甲田光雄著「腎臓病と甲田療法2002」70頁からの引用である。

(1) 体重は両足の6点で支えられる

足は姿勢をとる上に甚だ重要である。力学的にいうと、身体は他の機械と

甚だ良く似た働きをする。機械の一部分が故障を起こすと、他の部分が過労を起ししやすい。骨格の一部がはずれると、関節に摩擦と過労とが起るであろう。足は人が起立している時も、全身を支える基礎である。足の根元に生ずる過労は、その上方の遠く頸(くび)まで転位する。足に障害のある人が、その全身にわたって不調を感じるのは、これがためである。今、力学的に直立静止の場合を吟味してみると、体重は脚部では脛骨と腓骨によって支えられ、それが足の部分では踝(くるぶし)のところで分力されて、あしの土ふまぜの縦と横の両足底アーチとに分けられる。そして足親指の種子骨は両アーチの共通点となり、それぞれ片方の足は3点で支えられることになる。従って身体の全体重は両足の6点で支えられるわけである。

(2) 足から見た神経反射

① 足と全身

アキレス腱に痛みがある場合はアルバート氏病といってアキレス腱に軽い炎症がある。そして殆どの場合、アキレス腱が痛む方の足にソーレル氏病という病気もある。つまり足首に故障があるということである。

またモルトン氏病というのは、足先の足の指の骨の間をとおる神経が圧迫されることにより起こる神経性の痛みです。右の足先にこの病気(炎症)がある人は、その反対側の足首にソーレル氏病があるという例が多い。

このように右足にモルトン氏病(モートン病)ある人に左足にソーレル氏病があり、左足にモルトン氏病のある人は右足にソーレル氏病がある。両病とも右と左に同時にあらわれることは滅多になく、反射的に来る。

右足のモルトン氏病の人は、右の膝に痛みを感じ、また左の結腸に炎症があるといった具合に、あしの故障がジグザグに身体の上の方に影響している。

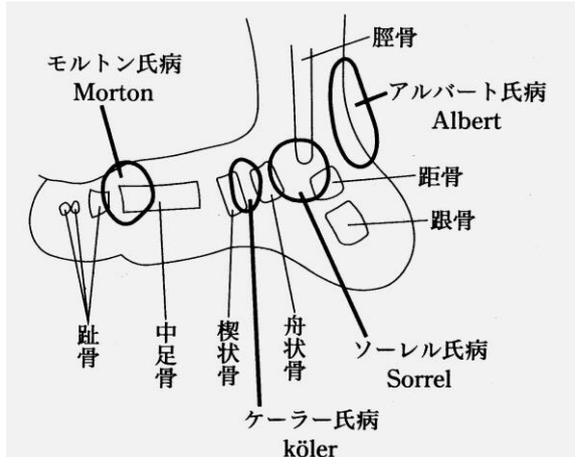
左足のモルトン氏病の人は左の膝に痛みを感じ、右側即ち盲腸にかかりやすい人である。また右にしても左にしてもモルトン氏病の人は、腎臓病に罹りやすい。

右足のモルトン氏病の人は、更に肝臓病におかされやすく、胆石や胆嚢炎にかかる人は、多くは右足のモルトン氏病の人である。

左足のモルトン氏病の人は、更に脾臓、膵臓などをおかされやすく、また左肺に注意せねばならぬ。それがまた転じて、右の肩のコリとなる場合もあり、再転して左の扁桃腺炎に及ぶこともある。

次にまた右足のモルトン氏病の人は、右の肺、右の扁桃腺におかされやすく、また心臓病にも注意せねばならぬ(第44、45、46図参照)。

第44図 足の故障 (部位とその発見者)



第45図 足裏の痛みの多様性

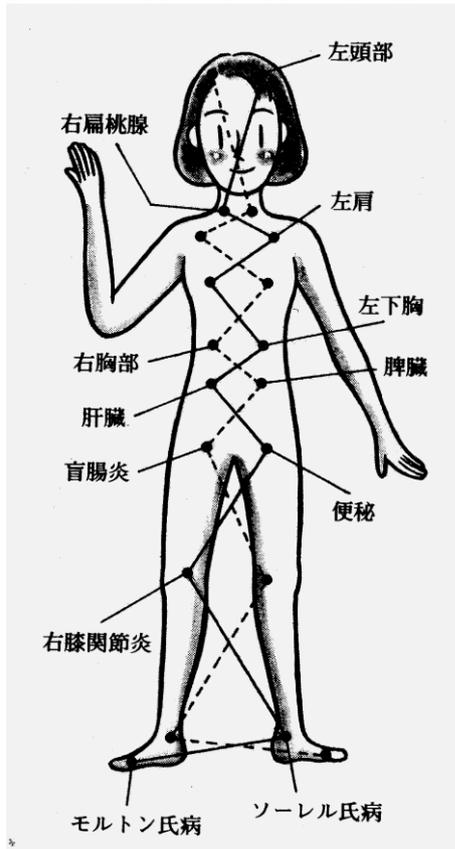


出典：『背骨のゆがみは万病のもと』
 :甲田光雄著65頁1996』

出典：『ことり整体院 HP』

- ◆アルバート氏病、ソーレル氏病とは反対側に足の親指の付け根が痛む→モルトン氏病。
- ◆アルバート氏病と同じ側によく見られる足首が痛む→ソーレル氏病。
- ◆アキレス腱を摘むと痛い→アルバート氏病(アキレス腱の炎症)。
- ◆第1ケーラー氏病は舟状骨(しゅうじょうこつ)周辺に、第2ケーラー氏病は第2中足骨の骨頭に発生する骨端症(虚血性骨壊死)。

第46図 体の故障反射伝達図



出典：『背骨のゆがみは万病のもと』
 :甲田光雄著 65 頁 1996』

27. 足首の捻挫 (足関節捻挫)

(1) 足首の捻挫 (ねんざ)

通常、足首の捻挫は、階段や道路の段差に気がつかず足を踏み外したり、スポーツではマラソン選手等も長い競技人生では足首の捻挫を経験するようである。足首の捻挫で最も多いのは、足首を内側に捻ねってしまう足首関節の内側捻挫であり (第47図参照)、内反し捻挫という足首の靭帯が限界以上に伸ばされて断裂したときに起こる。足首の捻挫とは、不自然な形にひねることによって関節の靭帯や腱、軟骨などが傷つくケガのことです。関節部分の血管が傷ついて内出血を起こすと、その部分が腫れてきます。体の、どの関節にも起こる可能性があります。足首や指などに多くみられ、突き指も捻挫 (ねんざ) の一種です。こうした炎症、傷などにより痛みが起こります。

(2) 靭帯

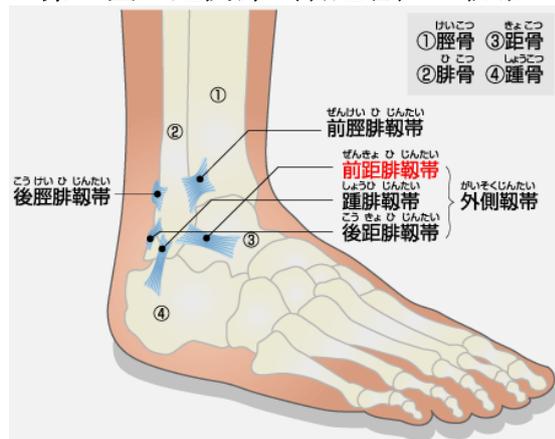
靭帯とは、関節をまたぎ骨と骨をつなぐ繊維状のスジのことです。これが損傷を受けると関節がスムーズに動かなくなったり、ぐらつきが出たりします。また、ひねったときの力のかかり具合によって、靭帯だけでなく筋肉や腱が傷ついたり、靭帯に強く引っ張られて骨の一部がはがれるはく離骨折を起こすこともあります。足首の捻挫により損傷または断裂してしまうのが「前距腓靭帯 (ぜんきよひじんたい)」といわれる足の甲を持ち上げる靭帯です (第48図参照)。前距腓靭帯という名前は足の前側で、距骨と腓骨をつないでいる靭帯です。通常捻挫は2~3日で痛みがおさまるため治っているように感じます。この靭帯が損傷を受けても、筋肉が十分に備わっていれば、問題なく動かせるので、完治したと勘違いして、日常生活に戻り、放置することが、足首の捻挫の後遺症の原因になるのです。

第47図 右足首の内側捻挫 (内反し捻挫)



しゅってん (-)
出典: 『fit-bonesetters.com HP』

第48図 足関節 (右足首) の靭帯



しゅってん (にほんせいけいげかがっかい)
出典: 『日本整形外科学会HP』

(3) 顎関節症の原因は足首の捻挫だった

堀泰典博士著「最後は免疫力があなたを救う！2014年p136」によると足首の捻挫により、足首の筋肉がずれてしまったり、無意識のうちに足首をかばって歩いてしまったりして、姿勢が乱れ、顎関節障害の原因になっている可能性があるという。これは顎関節に痛みが生じ、口を開閉する時にコキンという音がしたり、口を大きく開けられなかったりする病気で、足首の異常も大きな原因になっているという。堀博士の調べによると、足首の捻挫は長短脛骨腓骨筋→梨状筋→背筋→後頭直筋→側頭筋→咬筋と痛みを出すケースもある。

堀博士のかなりの刺激を与える治療では、筋肉のコリがほぐれ、柔軟性が増し、血行なども良くなり、坐骨神経痛、梨状筋症候群、後頭部頭痛、片頭痛、顎関節症が一度に治るケースもあるという。

(4) 足首捻挫による後遺症

次に足首捻挫の後遺症の症状、特徴を列挙する。

- ① 足首の腫れや痛みが何ヶ月も続く
- ② 足首の可動域が狭く正座が出来ない
- ③ 足首に軋轢音(あつれきおん)がある
- ④ 常に足首に違和感がある

例えば30代で足首を捻挫して後、50歳、60歳と年齢を重ねることで、筋力が衰え損傷していた靭帯がむきだしになってくると、歩くときに足の甲を上げきれず、身体に歪みを生じ、左右の足で動作の違いが生まれ様々な症状が出てきます。最も多いのが、腰痛や股関節痛です。その他にも頭痛、首痛、肩こりや膝痛なども起こりやすくなります。原因が足首にあることが気づきにくいので、対処療法になり根本治療法に至らず長く痛むこととなります。

注：(軋轢音〈あつれきおん〉)とは、足首の骨部の異常により可動域が狭い場合、その骨部位を廻したり、指先で押したりすると「ぎしぎし」または「ざらざら」や「じりじり」といった音を触知します。骨にヒビがあったり、骨折して割れた骨同士がこすれて起こるものです。ただし耳で聞こえるレベルではなく治療者が触知するものが多い)

28. 灸頭鍼

(1) 灸頭鍼 (きゅうとうしん) とは

鍼の柄にモグサを巻き付けて燃焼させて針先から熱が患部に浸透する効果を期待したものである (写真7, 8参照)。

写真7 灸頭鍼用キャップ+モグサ

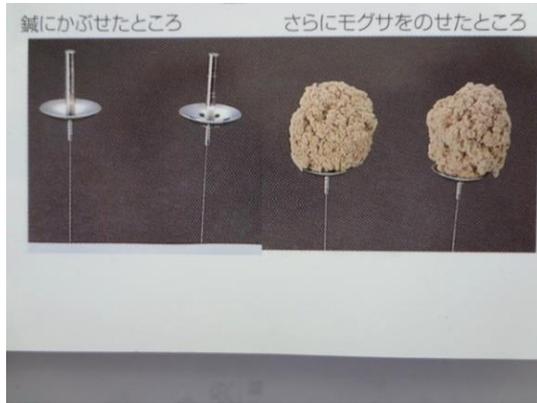


写真8 灸頭鍼で治療中



出典: 『医道の日本』

出典: 『Wikipedia』

本書で使用する灸頭鍼は、その原理は同じであるが、各種の症状に対して (写真9, 10, 11参照)、モグサの棒灸又は、無煙モグサ炭化棒灸を用いて鍼柄を熱し鍼先から患部に熱を浸透させるものである。この灸頭針を行うと通常、患者は快熱感を感じて皮下組織深部の加熱が出来る。これは通常の鍼灸をしても同じ場所が頑固に痛む場合に行う切り札となる。

写真9 右手第2指痛治療



写真10 背中圧痛点の治療



写真11 仙骨手術痕痛治療



唯、最も注意すべきは点は、棒灸で鍼柄を熱すると、初めは患部が温かくなり快熱感を感じず、それを過ぎると熱くなり、痒くなり、そして焼けるような感覚になるので、熱くなった時点で棒灸を直ちに取除くことが大事である。このことを患者にも、良く話して、どんな感じか確認しながら棒灸で鍼柄を熱すべきであり、時間を過ぎると火傷になってしまう危険性があるので、まず、棒灸で20秒ほど鍼柄を熱し、棒灸を鍼柄から離して、又、熱するとうように、患者と熱感について話し合いながら鍼柄を熱する。

筋肉部では熱感を感じずのに時間は短く、骨部では時間を長く要する。鍼先を熱く感じられれば、圧痛点の痛みは消失している。患部の痛みの程度が極めて強く、熱く感じるのに時間を長く要すれば、それだけ熱 (エネルギー) を

ひつよう 必要としていたと理解され、炎症・痛みが強かったと理解できる。このよう
きゅうとうしん 灸頭鍼をする場合に熱感の感じ方が筋肉部は骨部より早く、また個人差
いた ていど (痛みの程度) があることを念頭において灸頭鍼をする必要がある。

(2) 灸頭鍼の熱処理の過剰例

ねつしより 熱処理の過剰の程度と時間の経過との関係を記す。

症例1

おとこ さい しんちょう せんち・たいじゅう
AHSY 男・47歳・身長165cm・体重53kg

しゃしん 灸頭鍼の施灸量が過剰で、皮膚表面の円の周囲が白くなったが、
にちご 6日後の(写真13)の背中の状態は施灸量過剰斑はあるが正常化している。

しゃしん 写真12 過剰灸頭鍼施灸(2015年12月8日)

しゃしん 写真13 6日後(2015年12月14日)



症例2

おとこ さい しんちょう たいじゅう
NPF 男・52歳・身長170 cm・体重80 kg

だい れい かんじゃ ゆうびんきよくと ゆうびんぶつ し わ さぎょう ちょうじかん みぎて みぎうで つか
第2例の患者は郵便局勤めで郵便物の仕分け作業に長時間、右手、右腕を使
みぎけんこうこつかぶ きんにく ひじょう いた せきゅう あつ びょうかんいじょう いた かん
い右肩甲骨下部の筋肉が非常に痛み、施灸の熱さを30秒間以上でも感じない
ので過剰施灸になってしまった。患者には早く良くなって欲しいと強く願
かじょうせきゅう にかじょうせきゅう にかじょうせきゅう
過剰施灸になってしまったことを理解して頂ける様に誠心誠意を込め説明に
つと けっか なつとく いただ
努めた結果、納得して頂いた。

しゃしん 写真14は灸頭鍼の施灸量が過剰で皮膚は深部から白くなっている。

しゃしん 写真15は35日後の状態です。火傷痕状態になっている。更に130日後の(写真
16)は癬痕状態になっている。その後1年9ヶ月後の(写真17)は火傷痕が残るが治
っている。

写真14 過剰灸頭鍼施灸 (2010年7月31日)



写真16 130日後 (2010年12月11日)



写真15 35日後 (2010年9月)



写真17 1年9ヶ月後 (2012年4月24日)

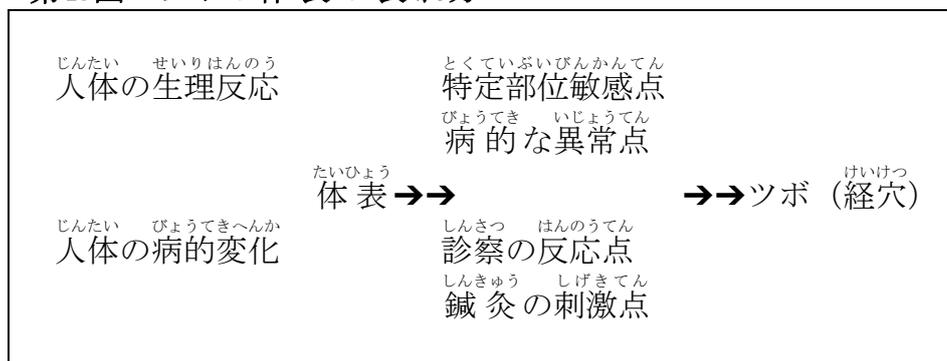


29. ツボ (経穴) の取り方

(1) はじめに

現代の鍼灸臨床において、ツボ (経穴) は人体の生理機能、病理変化が体表のある特定な部位に表れる敏感点および診察の反応点、鍼灸の刺激点として理解されている (第49図参照:経穴マップ 森和監修2004 P2)。

第49図 ツボの体表の表れ方

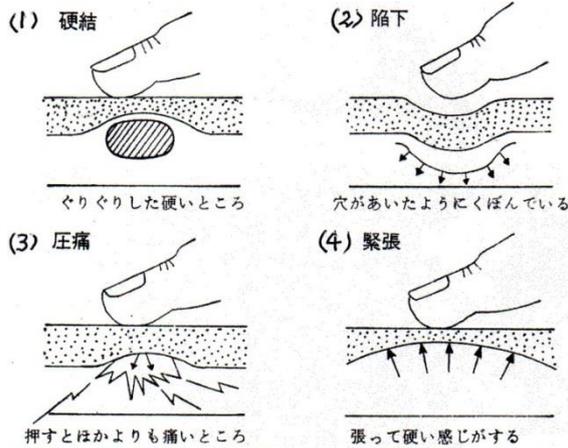


(2) ツボ (経穴) の種類

実際の指先に感じられるツボ (経穴) は4つあり、その反応は次の通りです (第50図参照)。

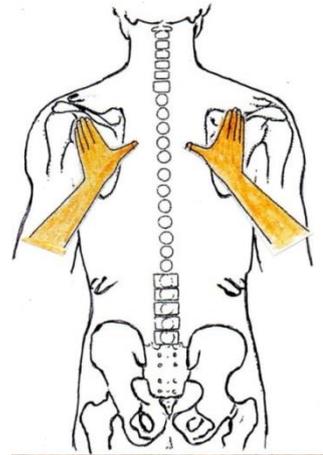
- (1) 硬結 (こうけつ) 「ぐりぐりした硬いところ」
- (2) 陥下 (かんか) 「穴があいたようにくぼんでいる」
- (3) 圧痛 (あつう) 「押すとほかより痛いところ」
- (4) 緊張 (きんちょう) 「張って硬い感じがする」

第50図 経穴の反応



しゅつてん (しゅうもん) 森秀太郎著1971p28』

第51図 ツボの取り方



しゅつてん (きしもとあきらさくず) 出典『岸本晟作図2019』

(3) ツボ (経穴) の取り方

治療院に来院される患者様は身体の一ヶ所ではなく複数の「痛み」を訴えられる方が大半です。例えば、或る患者は左足首を捻挫して完治せぬまま年月を経過し、その間に歩道で転倒して、右手首を骨折し、左手を使い過ぎ左手首が炎症で腫れてしまい、足と手の自由が利かず、歩行困難な状態で来院された方がおられます。ともかく来院者は、適正な処置をせぬまま、時間と共に痛みは消失するのではないかと思ひながら、一カ月後、数カ月後、数年後に複数の痛み、苦痛を抱えて来院される方が多いようです。

このツボの中でも一番多く使う「圧痛」について、実際の治療現場でのツボの取り方の一例を下記に開示します。

その1. 施術者は患者本人にどこが痛むかを先ず質します。

その2. 身体の痛みには、患者が大変苦痛に感じている第一の痛みが先ずあり、その痛みが解消されると、その次の痛み、そして更に次の痛みと、痛みが移動する場合があります。また患者本人が意識していない痛みを施術者は指先に感知して解消させると、患者が驚かれる場合もあります。

痛みには、身体の歪みに起因する痛みと局所の痛みがあると考へています。例えば、足の長さの左右差に表れる骨格の歪みは神経を圧迫し痛みにつながりますし、身体のどこかを硬い物に打ちつければその局所が痛む場合があります。

ところで左右の足の長さに差があり身体の歪みがある場合でも、痛みが身体の歪みを誘発していたのか治療により身体の痛みが消失すると、左右の足の長さが同じになり身体の歪みが正されることもあります。もし痛み治療後もなお身体の歪みがあれば、身体の歪みが確かにあるということです。

ともかく患者が感じている痛みと感じていないが存在する痛み全てを解消

することを施術者は目指すべきでしょう。

その3. 今、一例として、患者が右側の背骨と肩甲骨の間が痛いと訴えた場合には、患者は伏臥位（ふくがい=うつ伏せ）になり（第51図参照）、施術者は患者の上から左手は左側の無痛の対照である正常部位に、右手は有痛の圧痛点側に置き、皮膚を指頭、主として人差し指と中指の2指の指紋部で触診し、圧痛点を探します。

左側の正常部位の指先の感覚と右手指先の患部の感覚差に注意を集中して圧痛点を探し、取穴します。皮膚表層近くの圧痛点は人差し指と中指の指先の指紋部で感知でき、皮膚深部の圧痛点は親指を立てて、指先の力を少し強めると痛む所を硬結として感知できます。この場合、筋肉が痛むのか骨部が痛むのかを指先で良く感知・識別する必要があります。骨部が痛む場合は、時として圧痛点が続いていて、肋骨や脛骨では骨のヒビが続いていると思われる場合があります。治療経験を積み重ねればこの患部の痛みを指先に感ずる精度は上がるので患者に痛みの程度を確認しながら取穴されることをお勧めします。

（資料編 完）

あとがき

なかださだかずししつびつ せいだい すずきしきやわりようほう じっせん りろん かんしゅうしゃ
中田定和氏執筆による「整体 鈴木式柔療法 実践と理論1996」の監修者
すずきあさじし ことば じゅうじゅつせいたいほう げんり にんげん う
である鈴木朝治師の言葉として「柔術整体法の原理は人間が生まれたばかり
けんこう あか しんたい ふだん たも ゆが やす おとな しんたい しゅつしょうじ
の健康な赤ちゃんの身体を普段に保とう、歪み易い大人の身体を出生時の
せいじょうたい ちょうせい けんこう たも ちょうめい たんじゅん りろん
正状態に調整して健康を保ち長命しようという単純な理論ですが、
にほんこらい せんれん ぎほう かん よう え おどろ ほど こうか あんぜんせい も
日本古来の洗練された技法は簡にして要を得、驚く程の効果と安全性を持つ
とく せぼね きょうせいほう げんこういちはんせいたいじゅつ ちゅうごく すいな
ております。特に背骨の矯正法は現行一般整体術や中国の推拿（トイナー）、
とう かんぜん こと ごうりてき ぎほう もち ようほう
カイロプラクティック等とは完全に異なる合理的な技法を用い、洋法、
かんほうりょういがく み お てん おぎな きちょう にほんみんぞく ほこ いりょうげいじゅつ おも
漢法両医学の見落としした点を補う貴重な日本民族の誇りとなる医療芸術と思
なん じんぞく いさん だんぜつ よう ぜ ひ こう こ みなさま りかい
います。何とかこの民族の遺産が断絶しない様、是非江湖の皆様のご理解と
にんしき いただ きた せい き いりょう ぜんじんるい けんこう こうふく こうけんでき さいわ
認識を戴き、来る21世紀の医療として全人類の健康と幸福に貢献出来れば幸
でんしょうしゃ ひとり せつぼう しだい の
いと伝承者の一人として切望する次第です」と述べられています。

すずきあさじし りやくれき い か する
鈴木朝治師の略歴を以下に記す。

ねん ほっかいどうはこだてし きゅうせいちゅうがっこうそつ
1921年 北海道函館市に生れ、旧制中学校卒、
ちゅうごくてんしんかごせんもんがっこうほんかそつぎょう
中国天津華語専門学校本科卒業

べきんほんだいがくけんしゅう こぶどうきとうりゅうありゅう よしだりゅうじゅうじゅつすじ
北京補仁大学研修、古武道起倒流亜流の吉田流柔術筋もみ

せいだいじゅつしゅとく
整体術取得、

せんそうちゅうなんぼうせんち ねんかんせいたいりょうほうじっし
戦争中南方戦地で8年間整体療法実施

ねん とはいじゅう がつ せん ぎょうじゅうしゃ めい だんちょう
1961年 渡伯移住（6月オランダ船チチャレンガ号移住者380名の団長）、
ちゅうごくちよめいがちやうだいせんけ きぐう どうよういがくしんこうきょうかいりじちょう
中国著名画家張大千家に寄寓、東洋医学振興協会理事長、
はくこくどうよういがくしんこうきょうかいりかいちょう
伯国東洋医学振興協会会長

ねん せいぎよ きょうねん さい せんぜん せんご ねんかんやわらせいたりょうほう じっせん
2004年 逝去、享年83歳、(戦前・戦後、50年間柔整体療法を實踐)

すずきし ひとりあ ちりょうじかん ぶん かんじゃ しゅそ ねんとう ふくがぐらい
鈴木師の一人当たりの治療時間は30分で、患者の主訴を念頭に先ず伏臥位に
せぼね せいだい きょうせい ちょうせい おこな ようぶ かしぶ あしくび ちょうせい おこな
て背骨の整体・矯正・調整を行い、腰部、下肢部、足首の調整もを行い、
ぎょうがぐらい かた うで て か し ぶ あしくび あしくび せいだいちょうせい おこな
仰臥位にて肩、腕、手、そして下肢部、足首、足指までの整体調整を行う。

これは整体にて、「出生時の正状態に調整して」という鈴木師の實踐である。
しゅそ ちりょう あ こうか たか かんが じじつ わたし
そして、主訴の治療に当たるので効果が高いと考えられます。事実、私
けんしゅうきかんちゅう らいいん かんじゃ うった すべ たいおう すずきし で き
の研修期間中、来院の患者の訴えられる全てに対応せられ、鈴木師が出来ま
せんというのを聞いたことがありませんでした。鈴木師直伝の肩関節の
き すすきしじきでん かたかんせつ
かんぜんだつきゅう ちりょうほう しゅうとく ねんかん らくば じどうしゃじこ
完全脱臼の治療法も習得しこの23年間に落馬と自動車事故の
かたかんせつかんぜんだつきゅうかんじゃ にん しゅうふくでき
肩関節完全脱臼患者の2人だけですが修復出来ました。

すずきし おも で しゃしん ねん がつ にち し かいさい
鈴木師との思い出の、写真1は1996年10月25日リオデジャネイロ市で開催さ
れた「Congresso Mundial de Saúde e Terapias Complementares:補完的な
けんこう ちりょう かん せかいかいぎ ねん われ さんか すずきあさじだんちょう きた
健康と治療に関する世界会議1996年」に我らも参加し、鈴木朝治団長は「来る

21世紀の医療として全人類の健康と幸福に貢献出来れば幸い」との思いからこの場で鈴木式小児喘息治療法の世界的な普及へのアピール（訴え）を行いました。

鈴木師により1966年に創始された小児喘息治療法は手技のみによる療法で効果抜群である。この技法の普及には鈴木師の第1番弟子の志田七栄氏が1988年からサンパウロ市内の公立小学校で小児喘息の無料治療を始めた。

更に1991年には立正佼成会伯国支部において鈴木師の指導下で直弟子15名が参加し第一回無料小児喘息治療を行い1日で500名の治療を行い（私も参加）、以後、同所で志田七栄治療師により今日まで28年間続けているという。

また、鈴木師は弟子育成のための責任者として、鈴木師と寝食を共にしながら3日間の有料治療を行い、日本人移住地であるパラナ州アサイ市（人口16000）の日本人会館で日系人を対象に、弟子に自分の判断で自由に治療させた。私もこれに参加する機会が2度あり（1990年代）治療への責任感と技能への一層の真剣みを育成された。此の時の収入は参加した弟子にも平等に支払われ、治療師としての更なる向上を心に誓った。

木板に書かれた鈴木師直筆の「鈴木式柔整体法習得許状」には、「れんじつじつに しんみょうしょうを いやして ひがんに わたる」岸本君の為、と書いてあります。鈴木師は鍼について、整体をして鍼をやれば効果がある、と話されたことがあります。この鈴木師のお話の様に、私は整体と鍼灸により治療していることになります。

写真1 健康と治療に関する世界会議 写真2 岸本、鈴木師 志田氏



注：（写真1）「健康と治療に関する世界会議」出席の後列、右から3人目鈴木朝治師、4人目は Anton Jayasuriya 議長、5人目は、開催委員長の聡伯院鍼指圧学校のソーハク・バストス学長。（写真2）は同会議に出席した鈴木朝治師（中央）、志田七栄氏（右）、岸本（左）。

すずきあさじし ねん 鈴木朝治師 (1992年 すずきちりょういん 鈴木治療院にて)



すずきしきやわらせいたいほうきよじょう
「鈴木式柔整体法許状」



きしもとちりょういんほうこくしょ
岸本治療院報告書

さんこうぶんけん
参考文献

- | | | |
|--|--|------|
| 1. 实际的看護の秘訣 | つくだたきち
築田多吉 | 1925 |
| 2. 灸療雑話 | しろたぶんし
代田文誌 | 1942 |
| 3. 無病・長生 健康法 | にしかつぞう
西勝造 | 1953 |
| 4. 人体解剖学入門 | みつただお
三井但夫 | 1968 |
| 5. はり入門 | もりひでたろう
森秀太郎 | 1971 |
| 6. 爽快ツボ刺激法 | なかたによしお
中谷義雄 | 1975 |
| 7. 西式健康体操 | やまざきかさぶろう
山崎佳三郎 | 1975 |
| 8. 背骨健康法 | まつぼらえいた
松原英多 | 1976 |
| 9. 磯谷療法 | いそがいきみよし いそがいけいしゅう
磯谷公良・磯谷圭秀 | 1982 |
| 10. 図解 四肢と脊椎の診かた | STANLEY HOPPENFELD
のじまもとおかんやく
野島元雄監訳 | 1984 |
| 11. バイ・デジタル0-リングテストの実習 | おおむらよしあき
大村恵昭 | 1986 |
| 12. A Cura Natural das VARIZES
(静脈瘤の自然療法) | Valeria Mucunai
・ Gian Camillo Donadi | 1990 |
| 13. 肩こり・腰痛・慢性病を治す本 | かわいたけお
川井武雄 | 1994 |
| 14. 手のツボ刺激療法 | いがらしやすひこ
五十嵐康彦 | 1994 |
| 15. 整体 鈴木式柔療法 | なかださだかず
中田定和 | 1996 |
| 16. 背骨のゆがみは万病のもと | こうだみつお
甲田光雄 | 1996 |
| 17. 老いをふき飛ばす指圧健康術 | なみこしとくじろう
浪越徳治郎 | 1997 |
| 18. オステオパシー医学入門 | S・パリッシュ | 2003 |
| 19. 経穴マップ | もり かずかんしゅう
森 和 監 修 | 2004 |
| 20. お灸入門 | なかむらたつぞう
中村辰三 | 2009 |
| 21. 骨の名前としくみ事典 | やまだけいき ひだたけひこ
山田敬喜・肥田岳彦 | 2012 |
| 22. 最後は免疫力があなたを救う | ほりやすのり あんぼとおる
堀泰典・安保徹 | 2013 |
| 23. 内臓体壁反射―皮電計による範例図譜 | いしかわたちお ふっこく3ばん
石川太刀雄 (覆刻3版) | 2015 |

ちよしゃ きしもと あきら りやくれき
著者 (岸本 晟 きしもと・あきら) 略歴

- 1940年 兵庫県神戸市に生まれる
- 1964年 兵庫農科大学 (現神戸大学農学部) 果樹園芸学科卒
- 1965年 タキイ長岡研究農場付属園芸専修学校卒
- 1965年 ブラジルに移住後、日系野菜種子会社で野菜品種改良 (ブラジル初の自家不和合性カリフラワーの HÍBRIDO JARAGUA, HÍBRIDO MIYAI、ナス HÍBRIDO NÁPOLI 等を育成した)、農業コンサルタントとして 31年間農業技師。日本語で「土壌分析値の見方-サンパウロ市近郊の露地野菜を中心として- (1983年)」、
「ブラジル農業の歩みと農家の経営収支および作物生育障害事例と栽培管理対策 (1998年)」を JICA から出版した。2008 年には IPTDA-JATAK からポルトガル語で“Manejo do solo e adubação” (土壌管理と施肥) を共著で出版した。2015 年には「岸本 晟文書-ブラジル移住50年の記録」を作成した。
- 1991年 伯国東洋医学振興協会 (ANDEMO) 会長・鈴木朝治師 (柔整体伝承者:50年間の治療経験者) の内弟子となり、2年間、鈴木式柔整体法を学ぶ。
- 1992年 伯国東洋医学振興協会 (ANDEMO) から受講証明書 (N° 271) 受領。
- 1995年 リオデジャネイロ州教育局認可の聡伯院 (ABACO-SOHAKU-IN) より鍼師の公的資格修得。
- 1996年 サンパウロ市内ヴィラ・マリアナ区の Men Sana 協会に治療所開設。その後、メトロ・サンタ・クルーズ駅近くクレメンチーノ区に移転。
- 1999年 東京の国際鍼灸専門学校と呉竹学園の教員養成課卒の
小渡良博師主催の“鍼灸道場” (サンパウロ市内) にて 156時間の鍼灸の理論と実技講習会受講 (証明書N° 7)。
- 2010年 “タイ・マッサージの基礎コース (30時間) ”タイ教育省の証明書。

ちりょうもち ぎほう それぞれ しょうじょう おう つか わ
治療に用いられる技法は、其々の症状に応じて使い分ける

1. 鍼 (使い捨て鍼)
2. 棒灸、塩灸、直接灸
3. マッサージ、指圧
4. 鈴木式柔整体 (筋肉、靭帯、頸椎、背骨、関節、骨格を正位置に矯正)

ちりょうたいしょうれい
治療対象例

1. 頭痛 2. 片頭痛 3. 寝違い 4. メニエル病 (鈴木師技法) 5. 扁桃炎
6. 肩こり 7. 五十肩 8. 腱鞘炎 9. 手指と腕の痺れ 10. 背骨の問題

11. 腰痛ようつう 12. 坐骨神経痛ざこつしんけいつう 13. 椎間板ヘルニアついかんばん 14. 膝痛ひざつう 15. 慢性疲労まんせいひろう
16. 踵骨痛=踵骨棘しょうこつう しょうこつきよく すずきしぎほう (鈴木師技法) 17. 喘息ぜんそく (鈴木師技法) 18. 各関節、
筋肉、骨部の痛みきんにく ほねぶ いた 19. イボ 20. 静脈瘤じょうみやくりゅう (鈴木師技法)、その他すずきしぎほう た

<https://www.akirakishimoto.com.br>