首藤傳明先生講義録８

第 98 回弦躋塾 平成 14 年 5 月 12 日

初心者のための鍼灸治療学（６）

はじめに

おはようございます。早いもので、もう５月でございます。おめでとうございますと言っていたのが５ヶ月経ちました。あの、今日は遠方から友人の方がいらっしゃいました。先ほどの江藤先生と中山先生はお医者さんですわ。で、変なこと喋られないですからね（笑）、今日は非常にこう慎重に構えておりますから、あまり冗談も出ないかなというふうに思います。私も今年７０（歳）になりました途端にですね、体の調子が悪くなりまして、今日は膝が痛いですね。で、朝に芝原先生からちょっと鍼を１本してもらいまして、お陰で座れるようになりました。私の技術よりもだんだん上に行くような塾生が出てきまして、大変頼もしいというふうに思います。

挨拶をする首藤先生

３月の３０日、これは京都で教育講演、「東洋医学における精神作用」ということで講演をすることになっておりましたけれど、ちょうど私の姉が亡くなりまして。で、危篤だったので、まあとんぼ返りでも講演に行ってと思っていたのですが、ちょうどその講演をする時間がお葬式の時間になりまして、全く行けなくなりましたので欠講ということになりました。であの、姉は元気だったんですけどね、消防署から電話が入りまして、「お姉さん

がスーパーで倒れている」という。で、行ってみると、頭を打っているんですね。で、意識が無かったので救急車で連れて行ったと。で、家に帰ったら意識を取り戻して、「もう、どうもないわ」と。どうもないと言ったんですけど、話しているうちにだんだんおかしくなって、吐き気がして。で、すぐ脳神経外科に入院したんですけどね。頭の外側にかなりコブができていましてね、CT を最初に撮ったときは大したこと無かったんですけども、だんだんやっぱり中のほうも出血があって。で、２時間位してですね、また呼ばれましたので行ったら、呼吸が停まると。で、「人工呼吸でやっていますけども」ということで、ちょっと処置なしですね。で、亡くなったということなんですが。で、亡くなる前に私はこう、脈を診てたんですけどね、やっぱり最後に残ったのは、ここに書いてあります心包のですね、右の尺の部分の脈だけ残ったんですね。で、これはあとでお話する、心包―命門ということ、そういうことが言われておりますこに注意して診てたんですけど、やっぱりそこが残って、そこが無くなって・・・ということなんでね。これはまあ本当かなと。このへんのところはまあ良くわからないんですけれども、これはあとでお話をしたいというふうに思います。

それから経絡治療のすすめの臨床編にもよく出てくる、蘭子という犬がおるんですが、これが１６年おりましたけど、とうとう亡くなったんです。口に腫瘍ができましてですね、どうもこれがひどくなって、もう最後は３０分ぐらい非常に鳴くんですね。で、痛いんだと思ってこう抱いたんですけど、なかなか鳴きやまない。で、頭と背中に鍼をして。そしたら鳴きやんだですね。それからしばらくして死んだので、安楽死をさせたかなと（笑）。問題が起こるんじゃないかと思ったんですけど、公表しておきますが。あの、私の姉が亡くなった時よりも涙がよけいに出たという、家族同然でしたから非常に――わかりますわね、あのペットレス症候群というのは――非常にかわいそうでしたね。それから１８日に林家木久蔵、落語を久しぶりに聴きに行きました。私はね、落語が好きなんですよ。で文楽と円生とですね、志ん生が好きでしたけども、みんな亡くなって。で、志ん生の息子で志ん朝というのがありましたですね。これがやっぱり名人だなあと、良い噺家になるなと思っていたら、これもまた死んだですからね。もう名人はいないかなと思ったら、やっぱり木久蔵は上手いですね。実に上手い。もう笑いどおしで過ごしましたからね。あの人もやっぱり名人になるというふうに思います。私はいつも言っているんですけども、鍼灸というのはね、落語と似ているんですよ。で、技術の問題ですからね、落語家と同じで真打ちになると鍼灸も上手いんです。そのかわり真打ちになると死が近いわけですから、俺も近いかなと（笑）。今年になって特にそう感じますね。だからまあ、皆さんもなるべく話をですね、よけい聞こうと思ったほうがいいですよ。そんなに長くないと思います。

それから４月の２１日にですね、全日本の東京地方会で講演をしまして。いや向こうはですね、かなり年配の有名な先生から若い人までいっぱい来ていました。ちょっと緊張し

てお話しましたが、非常に反応は良かったですね。で、小川先生からのメールでは、「会員からの反響は非常に良いものでした」と。で、こういう資料の裏側にアンケートがついているんですね、良かったとか悪かったとかね。で、それも会長からの手紙によると、アンケートの結果も大変みんな満足しているということで、まあまあ、恥をかかずに帰ってきました。それから４月の２５日に、上の歯がですね、ちょっと虫がひどくなりまして。この加減かですね、蓄膿系、鼻が悪いんですよ。それでたぶんこれかなと。で、医者に行きましたら、「たぶんそれは噛むたびに上顎洞を刺激するんでしょう」と。で、抜いたんですけどね。抜いたとたん、まあ翌日は平気で治療をしていたら、めまいをおこしまして。そして血圧が８５位まで下がったんですよ。で、すぐひっくり返って、足の太敦に鍼を打って。で、１分か２分して、また起き上がって治療を始めたんですよ。そのうちに１１５まで上がりました。結構やっぱりね、あまり出血はよけいに無かったんですけれども、そういうことが刺激になったということですね。

それから医道の日本の７００号の臨時増刊号が出来ますね。で、あの、「治療家にとって経絡とは」という、この経絡というテーマで書いてくれと言ってきたので書きましたが、なかなか文章ができなかったんですけど、まあやっと出来上がりまして出したわけです。まあ、しょっちゅうここでお話している内臓の話をまとめて出しました。持ってない方はおっしゃって下さい。コピーしてあげます。

会場の様子

心臓の働き

それで今日は内臓の最後ですね。心臓と、それから心包、命門という、このところについてお話をしたいと思います。まああの、経絡治療のお話をずっと続けてやるつもりなんですけども、内臓の働きというものを特に東洋医学の内臓ですね、西洋医学の内臓とは全くといっていいほど働きというものが違いますので、この両方を知っておかないと本当の治療が出来ないんですね、鍼の治療というのは。で、そういうことで今日は心臓ですね。で、心臓の働きは何かというと、これはもうほとんど肉体的な働きというよりも精神的な面ですね。心は神を蔵すという。神という五精ですね、これが心臓の中にあるということが一番大事なところでして。肉体的な働きというのはですね、古典を読んでもあまり無いんですね。「血ヲ生ズ」とあります。それから「脈を主る」とかね、そういう文章があるんですけど、どうも今の鍼灸の先生方の解釈ですと、心臓は血を運ぶというようなね、特に中医学でもそういう働きを書いていますけれど、これはやっぱり西洋の心臓が影響した解釈ではないかなというふうに思いますね。まず、心臓というのは精神的な面を非常に重要視している。で、「君主の官」、「生ノ本」、生きるその本と。で、いつも言ってますように、心臓というのは五臓の中心でありまして、全てを支配すると。そしてその心というのは何か、肝というのは何かというと、考え、行動のすべてを支配するというふうに私は解釈しています。だからその神というものが無ければ人間は死んじゃうよということですね。それと経絡治療の関係で、治療をする場合には心臓というものは使わない。心臓の代わりに心包を使うということです。あとで心包のところでまた出てきますが。それから小林三剛先生の文章の中で、「心臓の主な働きは熱を運ぶ」と。で、この眉間にですね、このへんに赤いとか白い色が出たときは要注意ということですね。まあ、ここへんは心臓、それから肺臓の見所ですからね。このへんがおかしくなる、特に赤くなったときは心筋梗塞、狭心症とかいうのも出てくると言われてますので、まずこのへんはよく診るということが必要ですね。それから流注ですけど、まあ心臓というのは経絡治療では使いませんのでね、まああまり詳しく知る必要は無いんですが、流れとしては心臓と横隔膜と小腸、それから咽喉と目ですね。そういうところに行ってるということです。

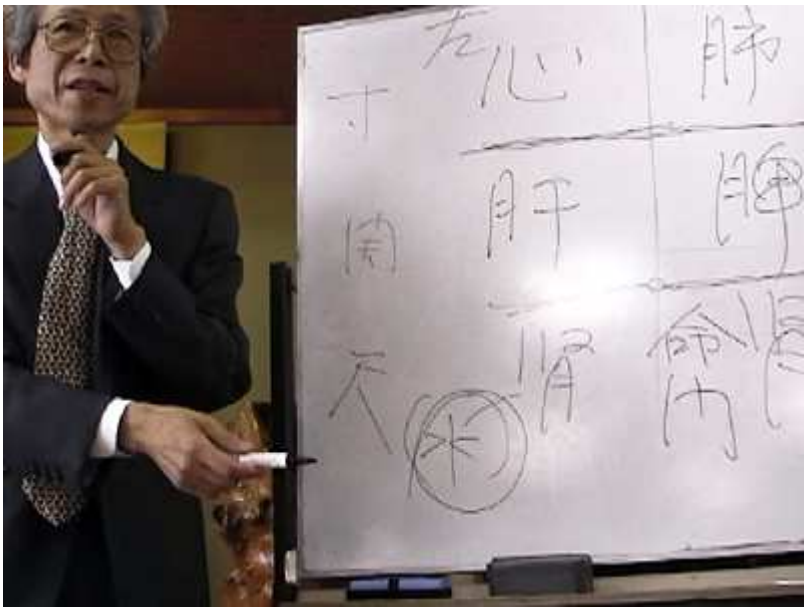
小腸の働き

それから小腸というのは、これはですね、「受盛之官化物出焉ズ」と。これはあの、昔の人も食べた物がですね、出てくるときは大便になって出てくる、おかしいなと思ったんですね。だからそれを、変化して出るというふうに理解したんですね。で、『類経』の解釈ですと、「胃中の水穀を受けて、小腸の働きで清濁を分かつ」と。これは、この前お話したように、肺の働き、それから腎の働きでこの小腸のところから水分として膀胱に行く、それから固形物として大便になるというとこの、小腸の働きですけども、肺と腎というのがそ

の主な働きをするわけです。その働きの場所ということになるんですね。で、小腸経の病証ですけどね、これはまあ『経絡治療のすすめ』から引用したんですけれども、不思議なことに小腸の腑としてのね、臓器の腑としての働きというのは無いんですよ。これは『霊枢経脈篇』を見ますとね、ほとんど咽喉の痛みとかね、耳とか、要するに小腸経の経絡の病証しか出てないと。で、これは大腸経でもそうでしたね。大腸経でも、大腸の病証というのはほとんど出なくって、要するに肩とかですね、手とか歯とか、そういった病証しかない。というのは、これはまあ『霊枢』の経脈篇が出来た時に、経絡と内臓とをくっつけてしまったんですね。強引に結びつけた。まあ、今の中国みたいにですね、強引にやるもんですからこういうことになるわけで（笑）。ですからまあ、この小腸経、大腸経というのは、「陰陽十一脈灸経」のようにですね、これはたしか小腸経は耳の経でしたね。それから大腸経は歯の経ということで、その経絡の病証というふうに理解したわけですね。で、小腸の腑としての働きは、じゃあどこで治療するのかというと、だいたい脾胃ですね。脾経、胃経で治療する。それから小腸の下合穴として、足の巨虚下廉（下巨虚）と言うのにツボを取ってやりますが、要するに胃経で治すと。で、小腸経で小腸を治療するということはまず無いということです。ですから、ここの場合は流注をよく勉強しておいて、どこを通っているかと。心経のですね、少衝から経の流注を受けて、それから上肢の外側ですね、それから肩に行って、大椎、缺盆、それから心臓に入って小腸まで行くと。それから缺盆から上がって耳の中に行くというんですね。これは小腸経の場合、たとえば耳鳴りですと、あとでも出てきますが、三焦経と小腸経というのが耳鳴りとかですね、耳の痛み、それから耳の疾患に対して良く効きますのでね、これが耳の中に入っていくということがよくわかるわけです。

心包の働き

　それから心包の働きですね。これがまあ難しいですね。私はまだよくわからないですけども。古典ですと、「臣使之官、喜楽出ズ」と。要するに他の十一の臓腑の場合はですね、例えば肺ですと募穴が中府ですね。それから兪穴が肺兪ということで、ちやんと兪募穴があるんですけど、心包には無いと。で、たぶんそれは膻中だろうというんですが、これはまあ、あまりはっきりしませんね。で、じゃあその心包の働きというのは何かというとですね、経絡治療のほうでは、これは本間先生の『経絡治療講話』の中にある文章ですが、心臓の働きを二つに分けると。一つは心臓自体の働き。で、一つは心臓と他の臓との関係における働きですね。他の臓と関係する、相生、相克をする場合にはこの心包を使うんですよというのが、この経絡治療のやり方なんですけど。じゃあその、これだけかといいますと、そうでもないんですよ。



右尺中をいかに解釈するか

〔黒板に図を描く〕えーとですね、これが左ですね。まあ、手をこうやったときの、寸関尺ですね。そうしますと寸の部というのは、体を 3 つに分けて、これが上焦を意味すると。それからの関の部は中焦。尺の場合は下焦を意味すると。で、上焦というのは横隔膜から上ですね。この境は横隔膜。で、横隔膜から上、左に心臓がありますから左に心を。で、右に肺を持ってきますね。ですから、この寸関尺というのは人間の心臓と肺臓と、それから頭とかね、この上の部分を診断する場所ということですね。それから中焦というのは横隔膜から臍までを診断するわけです。で、ここはちょっと西洋医学の解剖と反対ですね。左側に肝臓を持ってきたんですね。で、右に脾臓を持ってくると。これはなんか不思議なんですけども、間中先生は「これはバイアスだ」と言ってるんですね。肝臓から直腸のほうに門脈が通っているんで、そういう意味だろうと言うんですが。まあよくわかりませんが、とにかく左で肝臓を診る、右で脾臓を診ると。で、下焦は臍から下、これは足まで全部ですね。で、内臓ですと腎臓と。で、ここ（右尺中）も腎臓なんです。ここは心包になるんですけどね、本当は腎臓なんです。で、こういう説が多いんですよ。で、経絡治療では、これはまあ心包、三焦ですね。しかし『難経』とかですね、それから『脉経』を見てみますと、ここは腎臓だと。で、左の腎は水を表すというんですね。この前、この話は講義しましたけども、陰の働きとしての水、要するに水分代謝ですね。これは私は「だいしゃ」と読んでたんですよ。で、パソコンでやるけど出てこないんですよ（笑）。で、「たいしゃ」と入れたらスッと出てきた。これは「たいしゃ」が本当ですね。代謝。で、要するに左の腎臓、寸関尺の左の場合は、水はけを主る。で、ここ（右）はですね、命門と。だから古典の本によると命門、三焦というふうに書いてありますね。これが本当だろうと思います。で、ここに心臓というのはおかしい。

じゃあ、命門とは何かというと、要するに命の門ですから、男子は精を蔵すとね。精液ですね。女子の場合は「子戸に繋がる」というね、子供の「子」ですね。要するに生殖作用としての、命の門。だからホルモン、副腎の働きですね。そういう働きを意味すると。そうすると非常に理屈が合いますわね、下焦のほうに腎臓を持ってくるんですね。私はそういうふうに解釈しているので。まあ、この解釈も結構多いですね。そうするとですね。じゃあ実際にどういうふうにこれを運用するかですわ、治療する時にね。診断する時に、ここ（右尺中）が虚したときがあるんですね。まあ左側はね、尺が虚したときは腎虚でいいわけですね。で、右が虚したときはどうすればいいか。で、経絡治療から言いますと、これは脾虚証の時に使うわけですね。で、脾が弱くって心が弱いと、これは脾虚証ということになるんですね。ところがですね、心包が弱くて脾が弱くてということがあるんですよ。で、岡部先生はね、脾が弱くって心が弱いときは脾経の太白と心経を使うというんですよ。普通は使わないんですけど、心経の神門を使うんです。で、心包が弱いときは脾（の太白）と心包の大陵ですね。まあそれが一番簡単ですけどね。しかしね、先ほどの私の姉の場合のように、「この人は生きるのかどうか」という、生命を判断するときにはここ（右尺中）は非常に重要だとなると、どうもこれだけじゃ面白くないですよ。だからこれはやっぱり腎虚として私は時々使ってみるんですけど。これもひとつの考え、やり方としてね、私はちょっと意味があるかなと。で、このへんの使い方は、私はまだはっきりと出来ておりません。で、ややこしい人はもう、これ（右尺中）は診なくていいですから。ややこしいからね。私は経絡治療がわからない時は、これはすっ飛ばしたんですね。そうしたほうが話が早いです。ただやっぱり、そうとも言えませんのでね。こういう考え方があるということを理解しておいて下さい。それから心包の病証ですけれども、これはですね、要するに心臓の病証、心臓の症状ですね。それから脾経、脾臓、要するに胃腸疾患ですね。このふたつの病証が入ってきます。これが心包の内臓としての病証ですね。それから流注ですと、これもそんなに難しくないですね、手の真ん中を通って心臓と三焦に。これまた三焦というのが難しいんですけど（笑）。非常にわかりにくいですわ。わかりにくいから私は抜かしてきたんですけど、まあ最後になったので抜かせなくなりました。

三焦の働き

で、三焦とは何かと。これもいろんな議論がありますね。で、「中瀆之腑、水道出ズ」と。で、「膀胱ニ属ス」と。これを見ますと、要するに膀胱で、それから水はけの道だと書いてありますね。で、「三焦ハ決瀆之官、水道出ズ」と、これも『素問』の霊蘭秘典論ですが、王冰の注釈にもですね、水が閉まったり開いたり、そういう水はけの通り道というふうに解釈していますね。で、『類経』の張介賓の解釈ですとね、上焦、中焦、下焦それぞれ上手く行かない時は水が溜ると。要するにむくんでくる、どっかに水が溜まってくると。こういうふうに、三焦は水分代謝というものを考えているんじゃないかなと。で、本間先生は

ですね、「飲食物の消化」と。これはしかしね、上焦、中焦、下焦といいましても、上焦は呼吸、中焦は消化、下焦は排泄と、こういう呼吸と消化系の働きというふうにも解釈している人があるんですね。で、実際の経絡治療では、この井上恵理先生のように、「三というのは沢山あるという意味」だと、「焦というのは働きを言う」ので、いろんなあらゆる働きという意味で、何も三という意味は無いと。で、「三焦の気というのは先天の気が我々の体の中で動いている形であって、脈診上、脈を使い分けることは不可能である」と。心包、三焦は難しいというんですね。で、「心虚の場合は心包を使う」と、さっきも言いましたですね。で、「心経は心経のみ。三焦経は五行穴と共に使う」と。で、「脾経の場合は三焦の合を使う、しかしあまり使わない」と。で、「命門は先天の原気を見る、使うのは心経である」と。で。「後天の気は胃の気で見る、先天の気は生命力を見る、年をとると弱る、死ぬときは最後まで心包の脈が残る」と。で、これは私がさっき言いましたように、姉の場合でもそうでしたから、この解釈というのが一番合理的かなというふうに私は思っているわけですね。で、牟田先生のですね、張景岳『質疑録』という本の解説の中にこれがあったんですが、これもまたわかりやすいかなということで引っ張り出してきたんですね。で、「五臓六腑を調和させる、それから外は外部から身を守るというのが三焦で、命門というのは命門の火と表現されるように火の性格を持つ」と。で、存在するところは「腎間」、要するに下腹ですね。で、「三焦というものは命門の別使というように、命門のエネルギーを全身に配布する役」だと。で、「命門というのは副腎のホルモン作用」。これも私の考え方、まあ普通はこういう考え方ですね。で、「三焦はリンパ系に相当するようである」というね、こういう考え方です。で、先ほど左に水としての腎があり、右に命門としての尺があると言いましたけども、この張景岳もですね、それからもう一人、岡本一抱もですね、この両方で診るんだと。そういうふうに分けてはいけないということを言っていますけどね。まあどっちでもいいです。そういう考え方ですね。

それから『素問攷注』ですね。この解釈はですね、命門と腎というのは名前は違うけれども形は同じで、三焦と膀胱もまた、ふたつとも要するに水だと。三焦も膀胱も要するに全部膀胱だと、水はけだというふうに解釈していますね。それから三焦の病証というのは、これもですね、経絡病証というのはあるんですけども、内臓の病証というのは出てないですね。で、内臓の病証はですね、『霊枢』の邪気臓腑病形篇に、「下腹が張る」と。それから「小便が出ない」。で、むくんでくるということですね。だからまあ、そういうところを見ると、要するに水はけ、膀胱としての働きのことを言っているのかなということが想像されるわけですね。『霊枢』ですと、耳の症状。難聴、耳鳴り、それから耳の痛みですね。それから咽喉の痛み、上肢の痛みと。これは三焦の経絡を見るとわかるように、心包経の労宮からですね、第４指の関衝、それからずっと上肢を上がって行って、それから肩の臑会、肩髎、肩井、それから缺盆に入る。で、缺盆から心臓の中に入っていって、まあ三焦――上焦、中焦、下焦と。まあ要するに内臓全部に行くわけですね。それから、その枝と

しての経絡。膻中から缺盆、耳に行って、耳の後ろ、耳の上、それから頬から顴髎のツボに入ると。それから耳の中にも入ってますね。で、このように非常に耳と関係がある。この前、お話しましたように、三焦の虚があるときの耳鳴りですね、この第４指の関衝。ここに鍼をしますとピタッと止まるというのが結構多いわけです。慢性の場合はすぐピタッと行きませんけどね、最近鳴り出したというのは非常に止まりますね、すぐ止まります。これがまあ、三焦の虚の場合は普通は中渚を使うんですけどね、私は最近は関衝を使って非常によく効きますので、やってみて下さい。で、小腸経の場合は少沢ですね。

それからですね、三焦を治療するときに上焦はですね、膻中を使う、それから中焦の治療は天枢を使う、それから下焦の治療は陰交を使うとあるんですよ。でも私はね、そこに書きましたように、上焦の治療というのは中府、それから中焦の治療は中脘、下焦の治療は気海。これでやっているんですけどね。これのほうが良いと思いますね。これは非常に効きが良いというふうに思っています。まあ、そういうことがですね、心臓、心包、命門、それから小腸、三焦の解説ですけれども、なんかよくわかりませんね。それに三焦とか心臓とか命門とかいうときは、特に熱ということが非常に関係しているとね。熱というか体温ですね、体を温める働きというものがどうも関係しているようですね。で、昔の人もやっぱり、冷たいものを食べて体が温かくなるというのはなぜかということを考えたんでしょうね。で、そういう温まりという熱はどこで出来るのかということを考えた時に、こういう考えが出てきたんだろうというふうに思います。

迷える診断と治療（６）

症例１５　右下腿の痛み、痺れ

７０歳の男性ですね。右の足が痛い、痺れる。で、５分歩くと痛くなってくると。まあかなり前から――１年ぐらい前ですね――症状があって、数軒の整形病院で治療を受けたけれども症状の改善がないと。で、奥さんから鍼治療を薦められるが注射でも痛がるし、怖かったと。この人はものすごく怖がるんですね。ええ、怖がるんですよ。で、こういう人に普通の鍼をしたらもう、いっぺんで来ませんのでね、そのへんは皆さんもちょっと気をつけて。鍼の響きを嫌う人が多いんですよ。昔は「鍼食い」といって、ビリビリッとするのを喜んだ人が多かったですけど、今はねえ、そういう人は本当に少なくなりましたね。もう全然響きが無いほうがいいという人が多いです。この人もですね、注射でも怖いという、だから来なかったんですね。で、要するに歩くと痛いということだけで他の症状は無い。血圧もまあまあ普通。で、テストしますとね、悪いほうの足の太衝ですね、足背動脈（の触れ）が無いんですよ。で、左側はね、ややあるんですよ。で、太谿の後脛骨動脈を

診ますと、悪いほうは少し弱いんですね。正常なほうに比べると弱いんです。ですからこれは整形の領域ではないと私は見るわけでね。まああの、脊柱管狭窄でも、この７０歳になりますと私と同級生ですから脊柱管狭窄というのは非常に多くなってくるということは考えられますけども、この脈の具合から診るとやっぱり、閉塞性の動脈硬化症ではないかなというふうに私は判断したんですね。で、そういう説明をしたわけですが、「たぶん動脈が詰まったための症状でしょう」と。

　で、お腹を診ますとですね、中脘のところに腹部大動脈が拍動していますけどね、かなりこう強いんですよ、そこだけが。だからたぶん、まあ何年か何十年かわかりませんけど、動脈瘤ができるという恐れはありますよね。それから顔を見るとですね、もう細絡がいっぱいなんですよ。要するにボウフラみたいにですね、赤いのがいっぱいできてる。それから顔全体もですね、赤いんですよ。ですから、これは要するに頭の動脈の反映だろうというふうに考えまして。これは全てが動脈硬化のために出てる症状ではないかなというふうに思ったんですね。でまあ、何回か治療しましょうと。もう全く触れない場合はですね、鍼をしても駄目ですから。まあしかし裏側が少し触れるんで、治療していいという場合もあるんですよ。で、「治療しましょう」と。で、「上手くない時は、私が血管外科を紹介します」と。けっこう紹介した人が多いですから。で、治療したんですね。でまあ、怖がるもんですから、超浅刺。曲泉だけ少し超浅刺をして置鍼したんですね。で、あとは中脘、これがいちばん拍動の多いところですね。で、曲泉、陰谷でしょ、足の三里。足の三里はですね、こういう跛行症のときは非常に前脛骨筋が硬くなってきます。だから足の三里から条口、（巨虚）下簾ですかね、このへんの１０センチぐらいのところを３本、３ヵ所ぐらい使うんですね、三里だけじゃなくて。そうすると経過が良いんですよ。それから右の太谿、太衝。今日は太衝のツボを勉強しますけども。太衝は脈が無いですから、左側を見つけて太衝を使うという感じですね。それから腹這いで飛陽、これも今日やりますね。それから腎兪、大腸兪、殷門ですね。殷門というのは大腿後側の中ごろですね。それから右の殿頂。殿頂というのは坐骨結節の上です。横向きになって、お尻のてっぺんですね。それを使うと。で、小野寺氏臀部圧痛点も使う。あとはですね、天宗、神道というのは、これはもうね、こういう人で、しかも左側に反応があるというのは心臓の場合も考えられるんですね、心臓の血管障害。狭心症とかですね、心筋梗塞の前触れというようなことが考えられますのでね、これもついでに治療しておくということですね。

　それからお灸は中脘、足の三里、右の太谿、太衝、殿頂、それから神道ですね。ということで治療したんですよ。で、翌日すぐに来ましてね、「だいぶ良い」と。で、もう怖くないということがわかったんでね、「早う行かんと」とか言って（笑）。奥さんは「そげえ早う行かんでよかろうに」というけど、「いや、行こう」と言ってね（笑）。この人は極端ですからね、良いとなったらもう、相当良いです。だからこれをビリビリさせてね、「いやあ、

良うしましょう」と言ってビリビリさせると、もう１回で来ませんからね。これは下手ですから。

だから患者さんにね、どこまで患者さんの希望を入れるかとかね、これもまた難しい問題なんですよ。で、まあ昨日もだいぶ治療しましたけど、「あっちも悪い、こっちも悪い」という人があるんですね。で、たとえば急性の場合ですとね、もう腰がウンウンいうような時は、そこにこう全力をあげるわけで、まあ簡単な場合はいいですけど、非常にややこしい時はちょっと時間がかかりますわね、腰だけの治療でも。で、「ああ、良うなった。で、ついでに先生あっちも悪い、こっちも悪い」と。「馬鹿なこと言うな」って真剣に怒るんですよ。で、昨日もですね、膝が悪いおばあちゃんが来まして、前に「灸をすえなさい」と言うたはずなんだけど、すえてないんですね。で、「あんた、灸すえんじゃった？」と言ったら、「いや、何とか灸が良いからと言われて、その灸をすえたんです」と。「私の言うこと聞かんで素人の言うこと聞くなら、もう治療やめよう」と言ってね。そしたら、「灸をすえるとな、整形の先生に、そげなもんで治るかいって言われるけん」と。「そんなら整形に行けよ」と。「うちには来なさんな」と。どっちを本当にするかですね。「私は東洋医学、西洋医学の両方で診てね、こっちが良いと思ったほうを私は勧めるんやから、整形が良いと思ったら整形を勧めるし、血管外科が良いと思ったら血管外科を紹介するんやからね、私は鍼灸がいちばん良い、特にお灸が良いと思うからお灸をすえなさいと言うんであってね、それが私の言うこと聞かんならもう来なさんな」と。「相性悪いけん、来んでもいい」と言うたんです（笑）。そしたら「先生、せんこと言わんで」って（笑）。そういう人があるんですよ。なかなかね、こっちが真剣になっているのにね。そういうのにあまり、ただ「ヘイヘイヘイ」とね、いうこともあまり面白くない。それから、こっちを良うして、「先生、こっちも」という時があるんですよ。でね、まあそれはちょこっと治療してね、こっちもと言うんなら話はわかるけどもね、全体に目配りして、こうやってこうやってというときに、あとでまたやってと、それはまた腹が立ちますね。もう腹が立つから黙っているんですよ（笑）。「こら」と言うと悪かろうと思って黙っている。ほとぼりが冷めた頃にちょっと、ぼちぼち説明するんですけども、説明もなんもせんときがあるんですね。（患者は）「なんか、今日は機嫌が悪いな」とか言って。「機嫌が悪い、帰れ」って（笑）。来んでもいいとは言わんけどね。

一昨日ですね、腰が痛いという患者があるんですよ。それがまたものすごい、ぎうらしい〔表現が大げさという意味〕んですね。鍼をすると「ああー、ああー」とか言って。私よりも（上で）７５歳ですよ。ものすごいまあ、ぎうらしい。で、「先生、今日は失敗した」と言うから「どした？」と。「ズボンを穿こうと思ったらひっくり返って尻餅ついた」と言うんですね。で、「首が痛うて」と。で、動かすと全然動かないんですよ、首が。「首を打ったんか？」と聞いたら、「いや、首は打たん。尻餅ついただけ」と。「尻餅ついたときは、

どうやった？」と言ったら、「先生、しばらく動けんやった」と言うんですよね、手足が痺れて。で、しばらくして起き上がって、（治療に）来たんだと言ってね。で、ジャクソン、スパーリングしようと思っても動かないからね。「握力は良い？」と言ったら、「それは良い」と。「お通じは？」と言ったら、「お通じはあんまり」と。まあ、それは今朝やったわけですからね。で、治療したんですよ。治療したけどね、翌日来て、「先生、咽喉がつまるようになって物が入らんことがあるんですよ」と。「それは首にね、かなり影響があったんだろう」と。「じゃあ、私が良う知ってる脳外科を紹介しよう」と。で、〇〇先生を紹介したんです。そしたらその返事がね、「頚は異常ありません。頭の CT では脳梗塞の後遺症がありますが、今回は関係がありません」と。それから去年、腹部大動脈瘤を手術したんですね。ですから「お薬も見合わせましょう」とね。だからまあ、鍼灸でお願いしますということでしたけどもね。まあ、握力があるので、私は大丈夫と思っているんですけど咽喉がつまるというのがね。さっき言ったように非常にぎうらしい患者さんですよ。だから文句を言われると困るんでね、まず手を打ったほうがいいですよ。もう、どうもないなと思ってもね、紹介して診てもらうと安心するんです。で、整形の先生が、「鍼灸をお願いします」と言うと、もう安心して来ます。だからそういう注意はしたほうが良いですね。文句ばっかり言う患者さんがあるんですよ。自分が例えば転んでね、悪うしとって、「鍼の加減」とか言うような人もあるんですよ。よう聞いてみるとね、「いやあ、治療した時はものすごい良かった」と。その後に、「一生懸命仕事をしよったらこうなった」と。「それはあんた、やりすぎやったんや。鍼と関係ないわ」と言ったら「そうなんじゃ」と（笑）。説明すると、そうなんじゃと言うけど、最初はなんか鍼のお陰で悪くなったようなことを言う人もあるんですよ。だからね、良く聞いて。

で、この超浅刺ですと、まず失敗ということが無いですから。鍼を入れて失敗というのは結構多いですよ。私が失敗したのは大概は入れすぎ。もうやっぱね、鍼灸師は鍼を入れたいんですよ（笑）。鍼灸師ですからね、習う時は鍼を入れるでしょ。何センチ入れてとかですね、こうして雀啄して、「ああ、いい気持ち」といったように。けれどもそれが失敗の元です。で、私は昨日ちょうど４０人ぐらい治療したんですけども、鍼を深く入れたのは２人ですね。で、１人は肺炎が悪いんですよ。おばあちゃんでね、もう８０位になる。これもね、やっぱ肺炎に鍼が効くんですよ。で、もう１年位治療してる人ですがね。病院とかけもちでやるんです。で、（聴診器で）音を聴くとね、パラパラパラパラいうのが、最近はほとんど聞こえないですね。で、ここをやって、最近は膀胱と痔が悪いというんですよ。で、「おしっこ痛いんか？」と言うと「痛いことはない」と。で、「下痢するの？」と「下痢はせんのやけど、なんか粘液が出る」と。時々血が出るとか言うんですよ。もう８０（歳）やけんね（笑）。昨日は腎虚証でやって、次髎の外側です、胞肓ですかね。胞肓に横向きにして寸６を入れたんですね。寸６をいっぱい。それが１人と。もう１人はですね、尿管結石をよく起こす人なんです。で、脾虚証でやって。「先生、また起こすと悪いけん、良うし

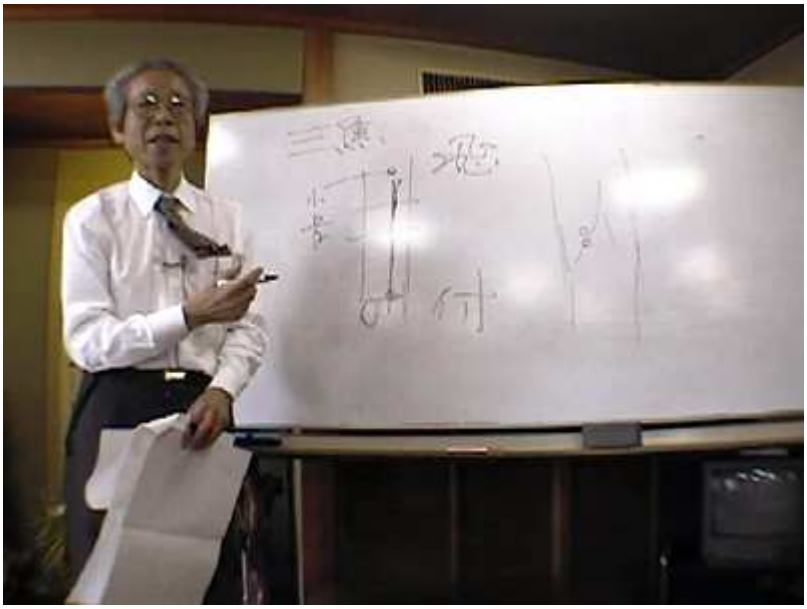
てくれ」と。で、こう腎兪をトントンと叩いて。それから志室を。で、志室に少し圧痛があったんでね。で、腎兪と志室に寸６いっぱい入れたんです。でこう、２、３回雀啄して、「動きなんなよ」（動かないでよ）と。あの、腎兪が一番危ないんですよ。パッと動くとね、パキッと折れるんですよ、途中で。どんな強い鍼でもパキッと折れることがあるんでね、ああいうところはもう本当、入れないほうがいい。志室はね、どんなに動いても大丈夫。腎兪、それから三焦兪、あのへんね。２行線はね、ものすごく危ないですからね。で、そこに２本して。で、それだけ、昨日（深い鍼を）したのはね。（あとは）もう全部、超浅利。超浅利だとね、鍼数やってもね、疲れるということがないです。で、速いですわね。入れないから速いんですよ。なでるのと一緒ですから。そして良く効くというね、非常に効果的ですから、まあ超浅利を多く使うようにして下さい。大体、今日のお話は（ここまで）。なんか、５分ほどありますので質問があればお受けします。今日の内臓の講義はわかりましたかね？わかりにくかったでしょ（笑）。私もわからんです（笑）。非常にわかりにくいです、ここは。まだまだ私も本当に固まってないけどね、まず心包というのは心臓の代わりの代行器官がひとつ、それから命門ですね、副腎の働きがひとつというふうに理解しておくといいかと思います。じゃ、これで終わります。

素問訓読の注釈

はい、ご苦労さまでした。非常にわかりにくいですね。特に前半、中半というのは運気論ですね。運気論というのは『素問』の中でも「運気七篇」というのがありまして、これはその、元の素問には無かっただろうと言われているんですよ。『太素経』などを見ますとありませんので。たぶん王冰という先生が、素問を編集した時に自分でくっつけたんですね。だから王冰という人は天文学というのが非常に得意で、だからこれをつけ加えたのだろうというふうに言われていますね。えー、だから私もよくわからないです。で、運気論というのも、岡本一抱が著しました『運気論諺解』というのがありますね、こういうのに詳しいというんですけど、まあ私はこれをやっていませんのでわからないですね。それから中ほどに、「虚実の起こる所、以って工と爲すべからず」というのがあります。工業の工ですね。工というのは、まあちょいちょい出てきますけれども、「一を知るを工という、二を知るを神という、三を知るを神かつ明という」。で、霊枢ですかね、「上工は気を平らかにし、中工は脈を乱す、下工は気を絶して危うし」という。だから、上工というのは気を平らかにできるけれども、中工というのは治療して脈を乱してしまうと。で、下工というのは気を絶えさせて治療が危ないというふうですから、一応皆さんが上工になるように気合を入れて、中工、下工にならないようにして欲しいということですね。内容については、あまり私がつけ加えてというところはありません。以上です。

取穴

えーと、今日はですね、足の飛陽、跗陽。それから足首のですね、中封、照海、太衝というところをやります。で、あまり難しいところは無いんですが、飛陽、跗陽ですね。これはちょっとその、普通の取穴、要するに経穴学の飛陽、跗陽とは少し違うんですよ。で、どこが違うのかというとですね、まず跗陽から行くのが一番わかりいいですね。〔黒板に図を描く〕で、これが外髁ですね。そうすると、これが腓骨。腓骨とアキレス腱との間に跗陽というのを普通は取るんです。ところが、私の場合はこの腓骨の骨の際々に取る。だから三陰交と同じで、だいたい寸法として外髁から 4 横指ですね、このところをさすってみるんです。そうすると膨れています。膨れたところをつまんでみると、飛び上がるところがあるんですね。そこを押さえてみると、また痛い。だから圧痛と、つまんだ擦診痛と、それから触ったときの感触です。だいたい 3 つ揃うというのは少ないんですよ、そういうツボは。だから非常に有効なよく効くツボです。で、何に効くかというと、足腰の痛み。これはもう押さえただけでかなり痛みが止まります。坐骨神経痛とかヘルニアで、もう痛い痛いという時に（患者を）横にして、ここを押さえておくんです。そうするとね、かなり軽くなるんです。軽くなればそこに刺して（症状が）軽くなる場合があるんですね。但し、非常に痛がる人は、刺すとますます痛いというのがあるんです。それは困る（笑）。「来た時よりもひどうなった」と言ってね。「どげえしてくれるんかい」というような人があるんですよ（笑）。で、そういうときは超浅刺に変えるんです。そうするとピタッと止まる。これは刺し方の問題ですから。ツボとしてはそういうところを探っていく。

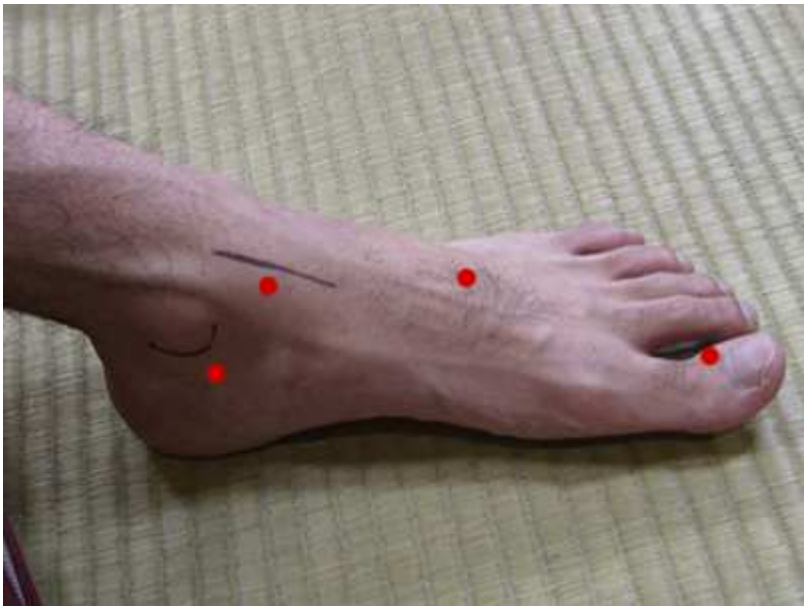


跗陽・飛陽の取穴を解説する

それから飛陽ですね。膝の外側、陽陵泉の上に骨（腓骨頭）がありますよね。この骨と外髁の４分の１ぐらいのところ。だいたいですよ。だいたい４分の１ぐらいのところを探るんですね。これも骨の際々です。で、普通ですとですね、飛陽というのはもうちょっと内側になるんですよ。こう腹這ってみますと、だいたい腓腹筋がこういうふうにありますね。そうすると（普通は）このへん（腓腹筋内側頭の際）に取る。私はもうちょっと外側です。で、こう下の方から押さえていきますと、飛び上がるところがあります。ここを取る。で、古典ではここはですね、今日勉強しました三焦経。足の三焦経というふうになるんですね。胆経と膀胱経の間を取るんですね。で、三焦の方は委陽ですね、委中の外側。そういうような記載があります。これは非常に良く効く流れでして、私はあんまりこの内側のほうは使わないですね、このへんは。で、外を使います。で、今日は上尾先生の足で取穴をやってみたんですが、腹這いになると、これ隠れちゃってわかりにくいんですよ、取穴するのにね。だから横向きになって、その坐骨神経痛のこう、ズキズキするような時に姿勢をとらせますね、下の足を伸ばして上の足を曲げて、膝をベッドにくっつけて、そうして飛陽と跗陽をとると、ずーっととこう出てきます。で、今日もですね、自分の足でもいいですから、こういう感じになって取ると非常に良くわかります。で、ここをですね、後ろに押さえてみて一番痛いところ。これは流れとしては飛陽、跗陽とも同じですけれども、ちょっと違うのはですね、跗陽は腰の痛みに良く効くのですが、飛陽というのはですね、腰から上のほう、背中、それから後頚部、頭の中に効くんですね。臨床では、私はなんとなくそういう気がするんですよ。ですからそういう使い分けをします。まあ、坐骨神経痛のときは両方使いますけどね。で、私がアメリカで、あれはボストンかどこかに行ったときにですね、日本人でカナダに行ってる先生が、「先生、疲れたろうから、私がマッサージしてあげましょう」とね。「鍼はできないけどマッサージを」と。で、ずーっと揉んでもらったんですよ。で、最後にここへん（飛陽、跗陽）をやってもらったら頭がスーッとしたですね。「ああ、マッサージでもこれは膀胱経の経絡として効くんだな」ということを感じたわけでね。ですから鍼ですと、なお効くわけですね、ええ。だからまあ、これ（腰）以上の後ろ（側）の悪い人。けっこう多いですよね、頭の悪い人。まあ、皆さんは頭良いけどね（笑）、私は悪いからしょっちゅう使います。そうすると非常に頭が良くなるんですよ。そういう使い方ですね。

それから、太衝ですね。これは足の骨（第１、２中足骨）がこう２本ありますよね、これをこう擦り上げて行って、いちばん止まったへんで押さえてみて硬いのがあればそれを取る。で、硬いのが無いときがあるんです。そしたらちょっと少し手前でこう、くぼんだところがあります。そのくぼんだところを取るということですね。で、それがひとつと。で、もうちょっと上に行きますと、足背動脈の拍動がありますわね。最近私はここを使うんです。超浅刺の場合はこれを使う。で、何に使うかというと、肝経を補って、なおかつ食欲が無いというような時ですね。これ原穴ですから。ここを使う。それから瀉す時にね、

けっこう脾虚肝実というのは多いです。そういう時に普通は行間を瀉すんですけども、行間を瀉すというのは私はあまり好きじゃないんで、その時は前回やりました太敦ですね、ここに置鍼をするわけですね。これでまあ瀉の代わりとします。ここを超浅刺で瀉すと。瀉すというのは超浅利でこうやって回してですね、後を閉じないだけです。補も瀉も差はそれだけ。後を閉じるか閉じないかだけ。で、それで肝のちょっと強いのを取ろうということですから。



太敦・太衝・中封・照海の取穴

　それから、これまた本治法主体の使い方になるんですが、中封ですね。これは結構ツボとしては変動が、長いと言うとおかしいですけれど上下に非常に動きがあるんですね。で、ここに腱がありますね、スジが。そうしますと、上下に骨がある、この腱の内側を擦っていって、経絡治療として補う場合はいちばん虚したとこですね、ここを補うと。で、実として取る場合、たとえばぎっくり腰というような時にちょっと使いたいなという時は、もうちょっと足の先のほうに行きますと、ここにこう凝りが出てます。飛び上がるんですね。それから反対側のこのへん（上側、内髁骨際）、特に足の先のほうが多いです。で、これを使う。ですから肝虚証の場合はまず中封を使う。曲泉をやって中封を使うと。こういう使い方をします。ぎっくり腰では、例えばここの圧痛を探り出したらですね、キュッと押さえて、腰を動かさせてみて「ああ、いい」という場合は非常に効果的ですから、そのツボを使うということですね。それからですね、肝虚証で咳があるというとき。風邪をひいて咳がある。で、けっこう肝虚証で風邪というのがあるんです、普通はまあ肺虚証ですけどもね。そういう時は中封を使う。これは経金穴ですから喘欬寒熱を主るんですね。ようするに喘息とか咳とか、そういった時に使うと非常に効果的です。

それから最後に照海ですね。これは、なかなか口では表現できないですけどね（笑）、（テキストには）何て書いてあるかと、「内髁の下方１寸。内髁のちょっと１～２横指ぐらいのところに母指を立てて圧し、一番硬い骨の中心に求める」と。こう探ると、そのへんだというのがあるんですよ（笑）。それは口で表現できませんけどね。こうやってみると、スッと手がそこに行くところ（笑）。非常に漠然としていますが、そういうことです。まあ、だから内髁がありますね、〔黒板に図を描く〕内髁の真下あたりの、２横指位のところをね、こう指で押さえると、なんかブカブカしとるんですよ。軟らかくって、押さえると痛いというところがあるんですね。それを指で探り出すと。まあ感触を一回覚えるとね。で、非常にわかり良い人があったら私が印をつけますから、その感触を覚えて下さい。で、これは何に使うかというと、奇経として、列缺―照海。いわゆる咽喉が痛いとかですね、それから風邪をひいたとか、そういう使い方。それから腎虚証。で、腎が悪いという時に、まあ普通は復溜を使うんですけどね、照海を使うと。そういうことで、あまりたくさんは使わないけども、時々使うということです。で、一番大事なところはどこかというと、私が余計に使うのは、飛陽、跗陽、太衝です。で、飛陽と跗陽のうちどっちかというと跗陽と。そういうところで、取穴をしていきます。でまあ、新しい人とかですね、最近入った人は私が取穴をしていきます。あとは上尾先生と野上先生と芝原先生に、私以上に上手いですから。４人でやります。えーと、そうですね、足ですから最初は足首から行きますかね。足首３穴を一緒に行きますから、自分の足でいいですから印をつけて下さい。

受講者 A：お願いします。

首藤先生：〔足背動脈に触れながら〕わかりにくいな。たばこのみます？

受講者 A：いいえのみません。

首藤先生：一番凹んだとこはここです。硬いとこはここ（上側）ですね。動脈はここです。

受講者 A：中封はどこですか？

首藤先生：中封、ちょっと力抜いて。

受講者 A：はい。

首藤先生：硬結はこれですね。

受講者 B：硬結を診るんですか？

首藤先生：ええ、両方診るんです。凹んだとこを取るときはここ（上側）でいい。で、コリコリを目標にして取るときはこれ（やや下側）。で、こうやって（母指尖で）診てもいいしね。だから普通の中封とあまり差はないですね、５ミリぐらい。えーと、もうひとつは照海ですね。あまり出てないですね。これがそうですね。

受講者 A：太敦は？

首藤先生：太敦はこれでいいですわ。こう（指）を擦りあげたところで止まるとこですね。これ比較するとよくわかるんですが、これ（太敦）は凹んでいるんです。こっち（隠白）は飛び出ているんですね。だから肝虚ですわ。たぶん肝虚証。私は最近、この井穴を良く使うんでね、こう比較してみるんですけどね、これと、こっちと非常に対照的ですから分かりいいんですわ。これが飛び出て、こっちが凹んでるんです。

受講者 B：先生、どの指でもそう考えていいんですか？

首藤先生：そうそう、考えていいです。まあ、他のところはね、あまりやってみてないんですけど、どうもそういう傾向があるんですよ。私は親指を一番使うので、脾虚か肝虚ですね。で、（跗陽は）こういく（母指の関節面で診る）と、これが一番ですね。でこうやる（手全体で擦り上げる）とここ。つまんでもやっぱりここ。ここ（母指の関節面）で探っていくんです。そうするとね、すぐわかる。〔飛陽を探りながら〕胆経に近いですね。

受講者 A：ありがとうございました。

首藤先生：だから要するに上手にツボを取ればね、もう治療は半分効いたようなもんですね。で、下手に取るとね、いい鍼をしても効かないですよ。

受講者 C：お願いします。

首藤先生：（太衝の）硬結はこれでいいです、硬結はね。（中封は）もうちょっとこっち（外側）がいいですね。足を立ててみて。これがいいです、これがね。これ違うでしょ。

受講者 C：痛い痛い。

首藤先生：ここですよね。ここはちいと違うでしょ。２～３ミリ違うんですけど、効きはだいぶ違うんです。こことここでは効果がかなり違うんです。この黒い印と赤い印のとね。これは非常に大事。だから硬結がこのくらい（広い範囲で）あればいい。そしたらどこを

やっても一緒ですから。ところが硬結がこのくらい（数ミリ）しかないから、これは外れると非常に効果が悪いです。ツボというのはそういうもんです。

受講者 B：先生、さっきの太衝の場所はかなり差があるんですけど。

首藤先生：ここは（足背動脈の）拍動部。ここはね、最近私が使い始めたとこですが、ここは非常になんというか、使い良いというか、効く感じがするんですよ。まあ思い込みですけど。今まではこれ（凹んだところ）を使っていたんですが、最近はこれを使う。（跗陽は）このほう（やや内側）が痛いかな。

受講者 C：はい。

首藤先生：どっちでもいいです。（飛陽は）これも痛いけど、やっぱこれ（やや下）でしょ。

受講者 C：痛いです。

首藤先生：自分の足で一番硬いところを探り出す練習をしておくんです。そうじゃないと、なかなかこういうところは難しい、患者さんではね。もう要するに、足が痛いという場合は反応が出るんですけどね、足が痛くない人はね、なかなか反応を見つけるのが難しいですよ。そういうことですね。

受講者 C：ありがとうございました。

飛陽

跗陽

受講者 D：お願いします。

首藤先生：はいっち。（腓腹筋を探りながら）こういうふうにツボがあまり出てないとこを探すのは難しいんですよ。だから病人はその点ではものすごく反応が出るので易しいんです。ただ、虚証の患者はね、こういう探り方では（ツボが）出ないですから。その時はこうやって（手でさすって）一番凹んだところを使うと。（跗陽あたりの）こういうふくらみが出ないですよ。指でこうやると、ここですね。この凹んだところに超浅刺をやりますと非常にいいですね。なかなかこういう反応が出る人は治りがいいんですよ、瘀血が出るからね。虚証になるとね、反応が出ないですわ。だから、そこを見つけてどうするかというと、やっぱり凹んだところを探せばいい。これはね、簡単ですわ。誰がやってもすぐわかる。わかるはずです（笑）。

受講者 D：虚証は多いのですか？

首藤先生：今の時代はね、虚証の患者さんのほうが多いですね。まあ、若い人でね、溌剌とした人はこういう（実証）。ただね、硬結、圧痛を探し出すのは難しいんですよ、虚を探すよりも。非常に難しい。私もずっと訓練してきて、やっと最近自信が持てたんですね。ただね、こういうところ〔足背の外側をさする〕は普段使わないんで、使わないツボを探れというと難しいんですよ。しょっちゅう使ってるツボはすぐわかる。だからそういう点で、自分が使うツボというのを、１００ないし２００位でしょっちゅう使う。で、しょっちゅう患者さんに鍼をすると、だんだんわかってきます。これも慣れですね。もう最後はこうやって（サッと指が止まって）わかるようになるんですね。やっぱりひとつのツボを跗陽なら跗陽を１万回探ると一人前。患者さんでも１万人治療すると一人前。はい。

受講者 D：ありがとうございました。

受講者 E：お願いします。

首藤先生：〔太衝を探りながら〕これもね、凹んだところとしてはここでいいですね。どっちでもいいです。

受講者 E：どっちでもいいですか。

首藤先生：どっちでもいい。私のやり方はいいかげんなところと厳格なところと両方あるんですよ。〔中封を探りながら〕だからこういうツボはですね、患者さんを相手に訓練するよりしょうがないですよ。で、患者さんにね、今日はひとつここを聞こうかと。で、これを使おうと思った時は、こうやってみてね、これを自分で押さえてみるんですよ。

受講者 E：ああ、痛いです。

首藤先生：で、患者さんに聞くんですよ、「これ痛いですか？」、「ああ、痛い痛い」とね。で、ちっとずらしてみるんです。「これどうですか」、「痛いけど、さっきのほうが痛い」と。じゃあこれが本当かということで覚えるんです。患者の協力で覚えるんです。そうすると、だんだん慣れるとね、患者さんが嘘を言うてもわかるんですよ（笑）。いや違う、こっちこっち（笑）ということがわかる。そこまでなると、もう一人前ね。これ（照海）はもう簡単ね。

受講者 E：はい。

首藤先生：〔跗陽を探る〕こうするとね、ここが出てる。この線ね。胆経に近いですね。普通はここなんですが、ここが少し出てる。まあ、私が取るのはここですね。これ痛いでしょう？

受講者 E：痛い、痛いです。

首藤先生：「先生、そげえ真剣に押さえんで」つて、「真剣に押さえはしねえって。こんなヤサ男がどうしてそう力が出るか」と言ってね（笑）。痛いんです。それがツボというもの。

受講者 E：痛いですねえ。

首藤先生：いやらしい痛みがある。そこがツボです。そこをね、こういう痛いところは、要するに血が良う通ってないんです。で、神経もニブイんですよ。だから下手な鍼をしてもね、あまり痛くない（笑）。で、そのツボを外れるとね、下手な鍼をすると痛いです。上等な鍼をして下さい（笑）。

受講者 E：ありがとうございます。

受講者 F：お願いします。

首藤先生：これが拍動やね。

受講者 F：はい。

首藤先生：で、圧痛としては、このへんで一番ね、こうやって診て反応のあるところで良

いですよ。

受講者 F：はい。

首藤先生：だからね、これ（母指の関節面）でね、ツボを探る訓練をするんですよ。で、キュッと指がこうなって（親指が反り返って）いる人があるよね。そういう人はもう、どこでもこれでやるけれど、私はそうなって（反り返って）ないので、普通のところはやりにくいんです。けどもこういう（足首のような）細いところはこれでやるのが一番いい。だから三陰交なんてこうやって両方やるんです。〔内側から外側にかけて漕ぐように探る〕

受講者 F：痛い、すごい痛いです。

首藤先生：男で痛いというのはおかしいんやけど（笑）。大概ね、女性はこうやるとここが痛い。だから痛いときはこれは悪いんやからね。ここにチョッチョッと、なんの証でもいい、ここに鍼してね、そうすると健康に良いです。だからここ（母指関節面）で取穴をする練習をすることね。

受講者 F：はい。

首藤先生：えーと、中封ね。

受講者 F：今は硬結を探しているのですか？

首藤先生：そうです。今日取るのは全部硬結ですね。だから凹んだところというのはこうやれば（指でなでれば）すぐわかるんですよ。

受講者 F：それは虚証の時ですか。

首藤先生：そうそう。たとえば補う時とかね。ただ、腰痛やぎっくり腰を取る場合はこういうクリクリが効くんです。（跗陽は）これもいいよ。（飛陽は）腓腹筋のこういう稜線というかな、そのへんに当たるかなという感じ。この骨（腓骨）よりもちょっと内側です。こういうところです。はい。

受講者 F：ありがとうございました。

受講者 G（女性）：お願いします。

首藤先生：足を伸ばして。〔足背動脈に触れる〕足腰の悪い人ね、必ず一番に診るのはここですね。足背動脈が、特に中年以降は無い人が多いですよ。まずこれを診て、それからここの太谿の脈〔後脛骨動脈〕を診て。でね、（この人は）左の太谿の脈が薄いんですよ。で、これ（左三陰交）が痛いですね？

受講者 G：はい。

首藤先生：だからこれもしょっちゅう鍼をしたほうがいいです。たぶん生理に異常があるだろうと、そういう感じですね。ここの太谿がちょっと、若いわりには薄いですから。〔三陰交に灸点をつける〕もうちょっと元気が出るようにね。〔太衝を探る〕で、これが拍動。で、硬結はここです。だから私は一番真剣に診るときは右の中指で診るんです。で、これ（人差し指の先）で診る人もあるんですね。左のこれだけで診る人も。本当はね、鍼する時はこれ（押手側の人差し指）で探りながら鍼するほうが速いけどね、真剣に診るときは私は右手になるんです。（中封は）良う出てます。ここ（照海）はあんまり出てないね、痛いけどね。〔跗陽、飛陽と取穴する〕だから患者さんを治療するときは、こんな真剣に診ないですよ。スッスッと行くんです。時間がね、もったいないです。

受講者 H：すいません、飛陽の探り方をもう一度お願いします。

首藤先生：ここに骨があるでしょ。これをこう上がっていって、止まるところのそのへんを押さえていきます。骨のほうに押さえるんです。こっち（中側）に押さえたら痛くない。骨に向かって押さえると痛いんです。で、（このへんは）ずっと痛いけども、やっぱここです。〔受講者、口に手を当てて痛みをこらえる〕

受講者 H：患者さんにずっと聞きながらでも構わないですか？

首藤先生：ああ、構わない。最初はね、それが一番。自分が先に探ってね、こうやって押さえて患者さんが「痛い」と言ったら、（押さえているツボから）ちょっとこう移行させるんですね。「こっちはどう？」って。「痛いけど、さっきのほうが痛い」と。じゃ、これがツボかということで指に覚えこませるんです。それを何回かやると、もう患者さんに聞かなくてもわかるようになります。だから、聞くという間は本物じゃないですね。プロですから。はい。

受講者 G：ありがとうございました。

受講者 I ：お願いします。

首藤先生：〔太衝を診ながら〕これはね、簡単なようで、整形の先生はこれを診ないんですよ、ここはね。レントゲンばかりでやるから、血管外科と整形との境がわかんなくなる。私はだいぶ人を紹介しています。壊死寸前というところの人もあります。これも（拍動が）無いな。歩くのはいいですか？歩いていて痛いということない？

受講者Ｉ：ないです。

首藤先生：〔後脛骨動脈に触れて〕これはいいですね、後ろはものすごくいいですね。〔足背動脈に触れて〕これはやっぱりなんか・・・。ちょっと証を診ましょうか。はいっち。〔脈診をする〕あの、肝虚証です。この太衝と曲泉と。私が鍼をする時はついでに足三里をします。（中封は）普通はちょうどこの真ん中ですけども、硬結はこのへんに出る人が多いんですよ、先生の場合はここやけどね。ちょうど正しい経穴の場所に出ていますね。（照海）はこれでいいですね。（跗陽は）ここがいいですね。〔皮膚をつまんで診る〕ここは痛くないですね。ここに来ると痛い。

受講者Ｉ：はい。

首藤先生：ずーっと痛いですね。で、最後の決め手はこれですわ。〔母指の関節面で探る〕

受講者Ｉ：一番痛いです。

首藤先生：まあこれは少々鍼がね、移動しても効きますわ。下手がやっても効く。〔飛陽を探る〕いくつも出る人があるんです。どっちがいいか迷ったら勘で行けばいいんです。これがいいですね。

受講者Ｉ：そうですね、そっちが痛いです。

受講者Ｊ：先生、そのとき２つ使ったら駄目なんですか？どっちかわからなかったら。

首藤先生：ああ、大丈夫です。しかも超浅刺だったらね、特に良いです。

受講者Ｋ（女性）：お願いします。

首藤先生：（太衝を診て）硬結はここですね。凹んでるのはこれ。拍動はこれ。どれを使うかですね。（中封は）赤い印が正解。（照海は）これも正解ですね。〔跗陽、飛陽を探る〕こうやって足を曲げてみて。〔横座りにさせて取穴する〕あんまり（反応が）ないですけどね、

こうなると・・・。

受講者 K：ああ、それ痛いです。

首藤先生：これでもいいし。

受講者 K：それが一番痛いです。

首藤先生：だから、姿勢によってね、かなり違うんです。で、「自宅で一人ですえます」という時は、こういう（座った）姿勢で下ろして、座ってすえさせるわけです。それを腹這いになってツボを下ろすと、これだけ違ってくるんですね。それはもう効かないんです。すえる姿勢で下ろすと。で、「人からすえてもらいます」という時は腹這いで。それから「痛い痛い」という時には横向きになって、こういう姿勢で下ろす。そういう姿勢ですえることです。

受講者 L：先生、太衝の３つの場所の使い分けというか、何かヒントがありましたら教えて下さい。

首藤先生：使い分けはね、まあ、その人の考えでいいです（笑）。今は私はこれ（拍動の部分）を使ってる。特に補うとき。で、肝虚証で食欲の無いときにここを使う。そして肝実のときは、こっち（太敦）を使う。太敦に置鍼をしておく。そういう使い方です。だからここ（硬結と凹んだところ）はあまり使わない。

受講者 L：はい。

受講者 M：中封は圧痛点が一番ですか？

首藤先生：ここがゴリゴリしてる。で、こうやって（指でなぞると）また違ってくるんですよ。こうやって一番虚した所というとね、この姿勢ではこれです。だから実を探すか虚を探すかということで違ってくると。だからその人にとってどれがいいのかと。まあ、瞬間の判断ですからね、いろいろ考えません、今は（笑）。

受講者 M：虚と演の区別は方向ではないんですか。

首藤先生：いや場所です。方向じゃなくてね。方向はね、虚した時は上、実した時は下とかね、経の流れというのは、あれはあまり関係無いね、私に言わせると。間中先生は関係

あるというけども。私はもう刺し良い方向に刺すと。だから太白でもこういう感じ（経に逆らって）で刺すことも多いんです。こっちの方向にね。普通はこういうふうに補うけどね。刺しにくいんです。だからこうなる（やや向きが戻る）でしょ。そうすると置鍼したときはこの位（直刺ほど）になるんです。で、深く刺したときはこうなる（経に逆らう）ことも結構あるんです。私は方向はあまり重視しないですね。

受講者 M：閉じると閉じないとありますが。

首藤先生：それは、もし濁す時に（例えば）中封を使いたいというときは・・・ちょっと鍼を持ってきて。〔中封に刺鍼する〕あの、まず補ですね。補の時は、私の場合はこれ超浅刺ですね。これはまだ鍼が入っていないんです。皮膚に接触しただけで、これを回旋するんです。人差し指を固定して、こういう感じで回すんですね。小さく速くやるんです。こういう感じですね。1 分間に 400 回位。慣れるともう速い。で、こうやって後をこうやる（閉じる）のが補です。で、瀉はこうやって（回旋して）、そして最後は（後を）押さえない。それだけの差です、私の場合は。普通はね、補の場合はこう上向きにやって、そして後を押さえると。で、瀉の場合はこういう感じで入れて、中で硬結を貫いて、その硬結の真ん中まで入れて、そして柔らかくなった時にこうやって開くと。だけど私の場合は超浅刺をやるとね。手技は全く同じです。後を閉じるか閉じないかだけということになります。それで、肝を瀉す場合はですね、こうやって〔太敦に刺鍼〕入ればですね、こういう感じで置いとくんです。これは少し入っているんですよ。だからこれで置いといて、こう脈を診ていくと、硬いのがふっと柔らかくなってくるんです。その時はやはり脾が弱いから、ここ（太白）はね、丁寧に補して、肝（太敦）はこれ（置鍼）でいいです。これはいいかげんな治療です（笑）。向こう（患者の体）にまかせるわけですからね。それを瀉でやって、こうやって（後を開いて抜鍼）もいいんですね。私はまあ昔から置鍼が多かったから、そういう名残がある。だから太敦に置鍼をして、これも１本とか２本とかね。そういう感じでやっています。

受講者 M：置鍼が瀉になるんですか？

首藤先生：補にも瀉にもどっちにも効くんです。だから、もし肝が実の時は瀉にして、虚の時は補って。本人と鍼が相談するんですね、体が。そして良い方向に動くんです、自動的に。コンピュータです。こっちの手をかけない。そういうことをやってみると結構良いんです。だから正式にはそれは良くないんです。そんなこと言うのは良くない。内緒話です（笑）。だから脾虚証で、脾だったら太白だけ補うよりも、その相克関係の肝がちょっと硬いとね、それをちょっと治療すると、なお症状が良くなるんです。だから胃腸が悪くてね、頭が痛いとかね、膝が悪いという人があるんですよ。そういう時はこれを使う。経絡

治療ではけっこう胆経を使うんですけどね、私は直接、相克の肝をいじる。そうすると非常に頭が痛いのがスーッとしたとか、そういうのがあります。そういう使い方をするんですね。それと脾経を使って、その母の心包経を使って、肝経と３経使うんですね。だからまあ、心包経を使わないで太白と太敦でもいいです。そういう使い方が非常に多いですね。だから私は肝虚証の時に曲泉を使って、隠白を使うかというと、それはなかなか無いですね。どういうわけか太敦が非常に好きなんです。まあ、これはその人の好みですね。私は好みでいいと思うんです。真下このみです（笑)。はい。

受講者 K：ありがとうございました。

受講者 N（女性）：お願いします。

首藤先生：真下このみもいなくなったですね、最近は。〔右の足背動脈を触診〕太い脈を打つ人が少ないな、どういうわけかな。あまり無いね。こっち（右の後脛骨動脈）はどう。あまり無いな。こっち（左の足背動脈）はどう。ああ、こっちは少しあるわ。まだ余命あるわ（笑)。硬結は無いな。〔太衝、中封、照海、跗陽、飛陽と取穴する〕そういうことですね、この姿勢ではね。もうちょっと曲げるとちっと違うかもしれないね。まあこれはこれで良いね。

受講者 N：痛い。

首藤先生：これもこれで良いわね。やっぱこれやね。これです、間違いない。だからこれだけ違う。１センチ違うとね、かなり効果が違うんですよ。５ミリぐらいならね。

受講者 N：縦よりも横の違いのほうが大きいですね。

首藤先生：そういうことですね。だから自分でしょっちゅうツボを探るんです、こうやって。で、家族を揉むんですよ。揉みながらこのツボを探る練習をするんです、こういう感じでね。私は澤田流の本を見てね、自分で練習したんです。こうしていくとね、こうわかるでしょ。で、これが硬いなというのがわかってくるんですよ。これが硬いですね。

受講者 N：うー、痛い。

首藤先生：ずーっと硬い。ここも硬いね。

受講者 N：うー。

首藤先生：ここから柔らかくなるね。これが柔らかいツボ（笑）。この間ですね。だから、この間の硬い感覚を会得する練習をするんです。全部練習ですよね。だから頭で取ったら駄目なんです。ツボを取るのに、例えば「腓骨頭の下何センチ」とかね、そんなツボの取り方をしたって効かないですよ。

受講者 N：先生、これ（陽陵泉のあたり）は何でしょうね、すごく痛いんですけど。

首藤先生：そうですね。これはね、たぶん胆のうの異常でしょう。

受講者 N：胆のうの異常？（笑）。

首藤先生：胆のうの異常（笑）。〔俠谿あたりを押さえる〕ここが痛くないけんね。ここに圧痛があれば石があるんですわ。だから石は無いと思います。軽く胆のう（に異常が）があるんでしょう。このへん（右の上腹部）を探ってみて。〔上腹部の擦診痛を診る〕ああ、少しありますね。右の不容。で、これをしょっちゅう痛いところ（陽陵泉）に鍼をして、痛みが取れてくると、上の炎症がおさまると。

受講者 N：ありがとうございます。

受講者 O：お願いします。飛陽がよくわからないのですが。

首藤先生：ああ、そうですか。力を抜いて、そうそう。ここですね。

受講者 O：ああ、痛い。筋肉の間なんですか？

首藤先生：そうですね。これもいいけど、こうなるとちょっと違うけんね。痛くないでしょ。やっぱここです。

受講者 O：腓骨と筋肉の間ですか。

首藤先生：うん、しかも私が取るのはこの腓骨の方向に取るんですけど、これちょっと間が空いているよね、あなたの場合はね。だからやっぱ例外はあるんです。それはもう患者の体に合わせなきやね。首藤先生がここだからここだと言っても駄目ですね。足に合わせてツボを取ると効くんですね。〔跗陽を取穴する〕うん、ずっといいですよ。これは違うね。ここが痛いでしょ。これも痛いけどね、この３つどれかというと、これが一番・・・。

受講者Ｏ：痛いですね。

首藤先生：だから私が考えるよりもだいぶ下ですよね。普通は４横指ですから、このへんに取るんですね。ただまあ、超浅刺だとこうやってやるんですよ。〔鍼を取り出して跗陽と飛陽に刺鍼する〕だからこれはもう、このへんのどこでもいいんです。だいたいこのへんは瀉が多いですよね。だからこういう、１本につきこのくらいの時間ですから結構速いんですよ、余計にやっても。（鍼の回旋は）こうやるんです。こうやる（行って戻すと）と悪いんです。気持ちが悪いんです。こうこうこうです。それで手を離したときに自然と鍼が戻るんです。それを速くやるとこういう感じ。だから４分の１（回転）、４５度の感じでやるんですよ。（大きく）こうやると気持ちが悪いんですよ。これはやっぱり９０度か７５度位もあるでしょ。なるべく小さく、こういう感じですね。あの、結果としてこういう感じになっているんですけども、意識としては手前に手前にだけやればね。そうすると上手く行くんです。

受講者Ｍ：そうすると先生、回転は４５度位という意識なんですね。

首藤先生：そうそう。もうごくごくここだけね。これはもう、こういう竜頭だけポケットに入れて、私はいつもこうやって練習してた。これはね、なんでこんなことしたかわからない。私の師匠は（回旋が）ものすごいゆっくりだったんですよ、こういう感じでした。「うーん」とか言いながら。私はもう、まどろっこしいです。なぜこんな速くなったのかというと、患者さんがだんだん多くなったんです。最初は１人、２人がだんだん多くなったんで。速くしないとね、後がつかえるというとね、ついついしっかり効かせたいということで、こう（鍼が）閉まってくる、気至るという感覚がないと悪いので、それをこう（回旋を）やると速く来るんです。速く来ると速く気が来るわけです。

受講者Ｏ：先生、ちょっと痛いです（笑）。

首藤先生：さっき補ったから、ちょうどいい（笑）。

受講者Ｐ：お願いします。

首藤先生：〔太衝を取穴する〕あの、この痛いところが硬結ですね。

受講者Ｐ：ああ、痛い。

首藤先生：だからこういう狭いところになるとね、中指よりも細い指のほうがいいよね。

で、これで探るんですよ。そうしてクリクリしたのがあれば、そこがツボ。ここは無いでしょ、これはクリクリしたところ。これが硬結です。で、押さえると痛いから圧痛がある。圧痛硬結です。

受講者 P：ああ、痛い。

首藤先生：そういうところがよく効くツボなんです。で、ここになるとね、ちょっと効きが悪いんです。少し違う。５ミリ違うけどね、これはかなり効果が違ってきますよ。まあ、これでもいいですわ。けど、こっちのほうがいいね。押さえたときは、これと、これと。

受講者 P：ああ、痛い。

首藤先生：痛いでしょ。これが正解。こういうのが本当の生きたツボ。これはいわば教科書どおりのツボとこういう感じで見分けるわけです。ツボというのは変動する。だからこれをやっていると、次にやるときはこっちに来たりするんです。それは変わったツボをまたやればいいんですね。（手三里あたりをつかんで）こうやって自分の指で練習するんです。こうやってみると痛いでしょ、この揉みかたは。この練習を自分でもやるんです、自分の体に。

受講者 P：（跗陽は）さっき４分の１と言われましたが。

首藤先生：おおよそです。半分でもいいんです（笑）。どこでもいいです。引っかかるとこでもどこでも。あんまりこだわると悪いです。

受講者 P：大敦はこれでいいですか？

首藤先生：もうちょっとこっち側、このくぼんだところ。こう引っぱり上げると土手に当たるでしょ。土手の下です。で、虚した時はね、こうやると凹むんですが、こっち（隠白）が凹むんで、たぶん脾虚証ですね。こっちとこっちを比べてみて、太敦と隠白と。そうすると凹んでいるのがわかるでしょ。

受講者 P：こっち（隠白）がですか。

首藤先生：うん。

受講者 P：こっち（太敦）は痛いんですけど、こっち（隠白）はどうもない。

首藤先生: どうもないでしょ。フワッとしてるしね。だからこれは脾虚肝実になります（笑）、証としてもね。あの、最近はね、こういう患者が来る。で、脈を診たらそういうふうにしてしまう（笑）。そういうもんですよ。

受講者 P : あの、さっき指（の動き）をされてたのを、（目が不自由なので）手だけ触らせてもらってもいいですか？

首藤先生 : ああそうですか。あのね、えーと、どこにやろうか。害が無いところにやろうか。太白ですね。

受講者 P : はい。

首藤先生 : ちょっと私の指をね、もうちょっと下のほうを持って。もうちょっと、こっちこっち。こういう感じ。もうちょっと指をくっつけて、私のほうに。もうちょっと上にのせて。

受講者 P : ああ、親指を動かしているんですね。

首藤先生 : そうですね。人差し指は固定して、親指だけこういうふうに。

受講者 P : 痙攣みたいな感じですか。

首藤先生 : そうそう、痙攣。痙攣ですわ（笑）。いい言葉を聞いたわ、今日は。痙攣させるんやからね（笑）。わかるでしょ、親指が痙攣しよるのわかる？

受講者 P : はい。

首藤先生 : これはね、こうやって（回旋を大きく）やったら面白くないですわ、こんな大きな痙攣はね。こうなるともうチックですしね。痙攣はピクピクッとね、眼瞼痙攣みたいにね（笑）。これ。

受講者 P : はい。ああ、わかりました。

首藤先生 : そうするとね、ものすごく気持ち良くなるんです。これはね、すごいですよ、このツボ（太白）は。尿管結石でも転げまわるのがこれでパッと止まるんです。しかもこういう浅いので止まる。深く入れるとね、痛いんですよ。で、浅くするとね、「あ、止まっ

た」と言う。それで私はだいぶ治療した。

受講者 P：置鍼としてはもう浅いというか、入っているのですか？

首藤先生：えーとね、少し入っていると思う。手を離してみないとわからない。ちょっと離してみますね。

受講者 P：ああ、入っていますね。

首藤先生：うん、だから今、入れたわけじゃないけども、回すうちに自然と入ったわけです。これなら良いんです、置鍼しても。無理やり入れるとね、やっぱ面白くない。

受講者 M：この方は刺された感覚は無いのですか？

首藤先生：無いんですよ。

受講者 P：はい、全然無かった。

首藤先生：だから、この鍼はしばらくすると、非常に脾がね、さっき脈を診たでしょ。

受講者 P：はい、全然（脾の脈が無かった）。

首藤先生：脾虚と言ったよね。〔脈診をする〕

受講者 P：なら、まあ間違いないですね。うん、そうなんですよ。これがね、ずっとね、うーんと出てくるんです。で、「出てきたな」と言うと、本人はその気になるんです（笑）。いや、本当に良くなった。だから、このツボ１穴でもいいんです。で、今ね、もう左の寸の脈が普通になってます。だから脾だけですね。

受講者 M：気は先生が入れるのですか？

首藤先生：私が入れるとね、疲れるんです。自らの気を患者に入れてよくしようとすると大の男でも疲れます。私にはそんな考えは無い。自然の気、天の気を入れるとね、そういう気ですから、何時間、何十人治療しても疲れるということはないです。前はね、何十本と置鍼していたんですが、特に心の病と精神疾患ね、鬱とか。これには入れないほうがいいですね。少し当たるかな、触るかなというような感じでいいです。

受講者 Q：標治法でも本治法でも超浅刺でいいのですか？

首藤先生：そうですね。もうなるべく入れないほうがいいですね。置鍼すれば２本ぐらい。入れるという感覚を捨てていいですね。

受講者 P：何本ぐらい鍼を使われるんですか？

首藤先生：使う鍼？

受講者 P：はい。

首藤先生：２本。

受講者 P：２本だけ。

首藤先生：うん。余計に使うと高いじゃない（笑）。これ１３円だっけ、１本ね。１万本買って１３円だから、２本使うと２６円でしょ。その点はね、(治療コストは) 安くなる (笑)。ごく最近は１本。そういうことです。

受講者 P：ありがとうございました。

首藤先生：〔受講者 Q の中封を刺鍼〕（超浅利の深さは）このくらいです。ほんの少しね。だから、普通の浅い鍼というのは、このくらい入るんですよ。このくらいね。それとさっきの（超浅刺の）鍼の深さというのは違うんです。これはね、あまり心の病には効かない、こういう刺した鍼はね。で、こう（鍼を）クルクル回しているうちにね、なんとなく重たくなるんですね。〔太敦に刺鍼〕「ここだけは先生、痛いけん、せんでくれ」という人があるんです（笑）。こういう感じです。これも練習です。

受講者 Q：はい。

〔首藤先生、受講者 R の太衝を刺鍼する〕

受講者 R：ああ、ビンビン来ますね。

首藤先生：そうするとやっぱり敏感ですね。ちょっと肝虚証の気がする。

受講者 R：腎虚証もあるんじゃないかと思うんですが。

首藤先生：ああ、そうですか。水はけが悪いですか。

受講者 R：そうですね、元気が無いし。

首藤先生：ああ。〔脈診をする〕ただね、ここは非常にそういう面で便利がいいですよ。こっち（隠白）とこっち（太敦）を比較するとね、こっち（太敦）が凹んでいるんですよ。こっちの凹みが肝でしょ。反対が脾ですからね。肝虚脾実か、脾の盛かどっちかです。最近、発見したんです（笑）。で、ここはね、めまいに良いんですよ。それと二日酔いにも良い。で、今晩うんと酒を飲んで、二日酔いを作るんです。で、夜中に目が覚めるともう脈が速いですから。それでここに鍼を入れて――どっちでもいいですよ――私は左のほうに入れてね。で、こうやって入れておくわけ。そうするとね、この次に目を覚ました時には脈が遅いんです。だから、かなり肝臓に効くんじゃないかなと、解毒作用があるんじゃないかなと。内臓のうちでは、やっぱ肝臓がいちばん効きが早いですね。うん、もう数値がすぐ下がる。

受講者 R：あの先生、なんか気分が良くなってきました。

首藤先生：ああそうですか。私がね、二日酔いでね、もう我慢できないくらい頭が痛かったんですよ。私は頭が痛いということは無いのにね、もうビンビン。で、じっとね、その頃はまだ超浅刺を知らなかったのでね、（鍼を）当ててこうやっとったんですよ。そしたらね、スーッと取れたんですよ。霊枢のね、「雲を払うがごとし」とはこのことかなと。

受講者 R：ああ、良くなりました。なんか視野が良くなったというか、物がよく見えるような。
首藤先生：だから、眼が良くなる、頭が良くなる、それからフラフラが良くなる。で、耳にも良いし。で、あそこも強くなるんです（笑）。

受講者 P：痛いと言われたら、自分のやり方がおかしいと思わなきゃいかんわけですか？

首藤先生：そうやな、まあそういうこともあるしな（笑）。敏感な人もあるんよ。ものすごい敏感な人があってね、この本治法でも「あ痛っ」と言う人がある。そういう時はここをやめてこっちに行ったりね、曲泉に行ったりするんですね。ここはまあ本当に効きますわ。これは医道の日本に長いこと書いたけども、私は経絡の気血というのはね、液体じゃなくて気体だと思っているんです。そうするとね、ドライアイスみたいなね、感じでこう行く

と。そうするとここへんに行くと細くなるので、そのドライアイスがグーッと凝縮されてここへんだけは液体みたいになる。だから非常に良く効くと、こっち（遠位）に行くほど。こっち（近位）に行くほど効きが悪くなる。だから、痛いけども良く効く。

受講者 R : それと先生、こう（流れが）変わるじゃないですか。その関係もあるんですか？

首藤先生 : ああ、絡穴のね。だからそこへんは全部手足の先ですからね、四関穴ですから。だから体幹よりも手足の先のほうが数倍効きますね。経絡治療でいう五行穴というのはそういう意味でね、昔の人は・・・。

受講者 R : それで手足の先に。

首藤先生 : そうなんですね。私の師匠は「こんな所に鍼を刺したって痛うてたまらんからするな」とか言うて。澤田流でしたからね、文句ばっかり言うたけども、私はやってみたら、それはすごいですわ。だからまあ、こういう細い鍼でないと。やっぱり２番、３番というのは痛いです、このへんはね。かなり上手にやっても痛いですから。そういうことです。

受講者 R : ありがとうございました。

受講者 S : すいません、お願いします。

首藤先生 :〔太敦に刺鍼〕中国鍼はね、この親指を固定して人差し指をこう（動かして）やるんですね。どっちでもいいです。あの、超浅刺をこうやる人もいるんです。だからどっちでもいいですよ、慣れですからね。〔指を離すと鍼が入っている〕こういうこと。ね、少し入っているけど、手を離すと落ちるかなという感じ。

受講者 P : 最初に押さえたり、トントンとはされないんですか？

首藤先生 : いえ、してもいいんです。ただね、これは下手するともう入っちゃうんです。だから押さえる感じにこうやればいいんですね。要するに下につかせる、着地させるというね。だから例えばこう（普通に切皮を）やると、もう入っちゃうでしょ。だからそこへんが慣れないとね、非常に難しいので。

受講者 O : 不思議やなあ。

首藤先生：超浅刺はわかったですね。で、もう急いで急いでしょうがない時や、一生懸命置鍼をしたい時はこうやるんです。〔鍼管の角を弾いて刺鍼する〕これで少し入るんです。で、これは良いことにその、例えば手のひらをやる時にね、普通はここをやると痛いんですよ、ばね指みたいにね。痛いんですけども、こうやるんですよ。〔鍼管の角を弾いて刺鍼〕で、こう入っていく。だから、そういう点では今のような鍼――この角を弾くんですね、これは非常に簡単です。で、私の弟子でね、「先生、超浅刺は難しいから」とこういう人があるんです。〔鍼柄を親指でプランプラン弾く〕こういうふうにね。これだけでも少しずつ入るんですよ、こうやっているとね。で、やってみると確かにね、どんどん気持ち良くなるんです。ただ、（鍼を）持っとらんといけんからね。で、ヒマが要るので私はこれをしないけどね。まあ、難しい人はこうやってもいいです。これでもいいです。

受講者 S：ありがとうございます。

首藤先生：まあ、非常に簡単ですけどね、やってみるとなかなか簡単でもないような感じがします（笑）。えー、時間はまだありますね。ちょっと実技をやります。えーと、飛陽がですね、いちばん何か、取り間違いが多かったようです。誰か治療を。さっき治療しましょうと言うた方。希望じゃなければ、誰でもいいですよ。

実技

首藤先生：汗をかいてる。

モデル 1：ああ、すいません。

首藤先生：こういう汗をかく人はね、もう要注意です。貧血を起こしますから。〔腹診をする〕まあ、いつか腹診の勉強もすると思いますけど、一応こう（手のひらで診て）、これで虚実も大方ね。で、ここここと（臍の両側が）凹んでいるんです。そうすると、この人は肝虚証の傾向があるんですね。ここ（下腹部）が凹んだ人は腎虚証。ここ（上腹部）は脾虚証ですね。で、肺虚証はこっち（中府のあたり）です。肺虚証はここ（右側腹部）に取る人もあるんですけどね。これはおおよその見当ですね。で、なおかつこれ（擦診痛）をこうやっていくと、この人はこれ（右の梁門あたり）が痛いんですね。こっち（左の不容あたり）も少し悪いけどね。これは十二指腸なんですよ。押さえてみるとね、あまり痛くないんですね。これは潰瘍の前ぶれです。だから神経を使うとこれが悪くなるということですね。これはまだレントゲンには映りませんから。「先生、これ何ですか」と言われて、

十二指腸潰瘍とか言うと怒られるけど。検査に行ってもなんともないと言われる。〔中脘、気海に刺鍼〕で、まず中脘にやりますね。これは誰にでもやるんです。で、恥ずかしがってお腹を出さない人にはやらなくてもいいです。ただ普通は中脘をして、気海をやりますね。これはもう定番ですから。中脘は後天の気ですね、気血を作る。で、気海は先天の気ですね、さっき言うた、精を作ると。命門というのはここですね。で、右の下腹、このへんが右の腎で、命門、子戸ですね。で、左の大巨水道あたりが水の臓。で、その間が気海ですから、ここが腎と腎の間で腎間の動気、命門ですね。ここに体の中のいちばん大事なものがあるという意味で命門と。で、この２本をやって、〔右梁門の擦診痛を診る〕ああ、もうちょっと取れた（笑)。この擦診異常というのはね、割と早く取れるんですよ。〔右梁門に刺鍼〕で、手足をやると、もうほとんど取れちゃいます。で、患者さんにもね、そういうマジックを見せたりするんですよ。「ここ痛かったでしょ」というと「ああ、いいですね。軽くなりました」と（笑)。で、今は少し取れてるんですよ。さっきと違うでしょ。マジックじゃないです。〔脈診をする〕なんか症状はありますか？

モデル１：いえ。

首藤先生：あんまりないですか。はい。えーと、肺虚証ですね。これは風邪をひきやすいとかね、肩が凝りやすいとか、そういう症状が出るか、出る可能性があると。で、太淵をやりますね。〔太淵に刺鍼〕肺虚証がひどくなるとですね、鬱になるんです。だから落ち込みやすいしね、消極的になるんです。で、こういう太淵にですね、超浅利をやると非常に積極的になりますね。私がそうですから、もう間違いない。だから、いちばん大事なところは太淵ですね。で、これは置鍼はしない。肺経は置鍼はしない。で、右の太淵をやるとですね、このへん（右下腹部）がグルグルと音がする人があるんです。だから、この患者さんの場合は、このツボが一番大事なツボですから、少し長くやりますね。効かせるんです。これでね、これでもう大体いいんです。まあ、念のために中府をやりますね。〔中府に刺鍼〕そしてあとは、脾経をやりますね。脾経は太白ですね。で、ここは置鍼をしてもいいです。〔太白に刺鍼〕

受講者：太淵はなぜ置鍼をしないのですか。

首藤先生：えーと、あそこは肺経という「気を主る」とね、気が漏れやすいというんですよ。で、私もどうもなんかそういう気がするんでね、しないですね。前はしてたんです。他の経はそういう感じは無いですね。〔太白をこすりながら〕これはまあ、こう（流注に沿って）こすりあげるのが本当ですけどね、こうやると便利がいい。だから鍼もこっち向きで（流注に逆らって）やるんです、反対を向いて。これでもうほとんど――ちょっと手を出してみて。〔左太白に刺したまま、左手の脈を診る〕あの、これで脾が上手くいったけど

も肝が強いという時は太敦をやるんですけどね、もうこっちも良くなってるんです。ですから、ちょっとまあ胆経がね、少しピンピンするかなということなんで、だからこれは陽輔です。〔右陽輔、右陽陵泉の圧痛を診る〕陽陵泉、これはいいですね。これ（陽輔）はちょっと痛いですね。

モデル１：痛いです。

首藤先生：これをちょっとね、瀉をやるのでシャッとやりますね（笑）。で、これはもう先ほど言うたように（前は）バッと入れてたんですけどね、超浅刺であとは手を離すだけです。こういうのが私の瀉ですね。〔陽輔に刺鍼〕これでもう大体ですね、〔脈を診る〕あとはついででいいですね、よいしょ。大腸経にちょっとやって、脾経もちょっとですね。〔左曲池、右足三里に刺鍼〕これでもう本治法は終わりですから。はい、じゃあうつ伏せて下さい。

モデル１：はい。

受講者：今のが本治法ですか。

首藤先生：本治法ですね。太淵、太白が本治法です。あとは付けたりとね。そうすると、背中はどういうふうにやるかというと、今、本治法は肺と脾を使ったわけですからね、肺兪、脾兪をよく診るんです。で、こういう凹んだところがあれば、これは超浅刺をやるんですね。お灸をすえてもいいし。脾兪はあまり出てないですね。ついでにこの背骨の、至陽、霊台から身柱あたりまでを、〔叩いて叩打痛を診る〕あまり出てないですね。ここが少し硬いけどね。普通はね、ここがペコンと凹んでるんですよ。で、痛いんです。これはやっぱり頭の悪い人（笑）。〔身柱に刺鍼〕これも超浅刺でいいですね。で、この方はこのへん（左右も肩甲間部）がいちばん凹んでいるんですよ。ですから、私のところではここにお灸をやるんです。

受講者：お灸は何壮ぐらいやるんですか。

首藤先生：えーと５壮ですね、半米粒大に。ですが熱くないようにするんですね。もう途中でパッと取るんです、八分灸ぐらいで。熱いと来ないですよ（笑）。患者さんに来てもらわないと困るからね、じわりじわりとします。〔肺兪に刺鍼〕で、ここは置鍼してもいいです、肺兪はね。はいっち。もうこれで終わりですから、あとはもう自由な治療ですね。自由時間です（笑）。要するに遊びですわ。〔膏肓、脾兪、志室、腎兪などを刺鍼〕

受講者：そういうことをしても影響はないのですか。

首藤先生：ないですね。こう探りながらね、硬いところとか凹んだところに気を瀉したり、補うわけですね。

受講者：その時はツボはあまり自覚しないのですか。

首藤先生：いえ、こうやって探すんです。

受講者：あの、いわゆる典型的な名前がついたツボでなくても･･･

首藤先生：なくてもいいです。まあ、患者さんというのはいろんな症状がありますからね。もっとも若い人でその、例えばなんとなく気力が無いとか、悪いという時はあまり症状は無いのでね。だから本治法とこういうのでも大丈夫です。で、手を使う人はやっぱりこうやると天宗のあたりがね、硬くなっていたりするので、こういうところは気をつけて診て欲しいですね。〔天宗、飛陽に刺鍼〕

受講者：皮膚（の状態）とは関係ないのですか。

首藤先生：ありますね。で、鍼をしていると、これがきれいに治ってくる。本当にね、見違えるぐらいにきれいになってくるんです。長くやるとですね、１回、２回じや駄目ですよ。何ヶ月もやるとね、「おお」というぐらいになる。だからある意味では美容の鍼です。この、私が今やっている超浅刺というのはね、気分が良くなるんです。非常に気分が明るくなってね。幸せを呼ぶ鍼と名づけたんです（笑）。超浅刺といい、幸せを呼ぶ鍼といい、ネーミングがいいもんだから。〔上天柱、肩井に刺鍼〕この超浅利ですとね、少々やっても、あとが疲れるということが無いですから。

受講者：やる方がですか？

首藤先生：患者さんが。あの、普通の鍼を余計やるとね、患者さんは疲れる。余計に体がだるいですね。もう、「（鍼は）いいけど、疲れて・・」という人があるんですよ。敏感な人は特にそうです。あい。終わりです。

モデル１：ありがとうございました。

モデル２：お願いします。

首藤先生：さっきは肝虚って言ったんですか。

モデル２：はい。

首藤先生：聞いておかんと（笑）。ころっと間違えますから。〔擦診痛を診て、中脘、気海に刺鍼〕べろ出してみて。はい、いいでしょう。〔右の梁門あたりに触れて〕このへんがね、少しまあ、文句つければつけられるね。焼酎のみます？

モデル２：飲みます。

首藤先生：ウイスキーは？　飲みません？〔左梁門に刺鍼〕

モデル２：ビールを。

首藤先生：ビールですか。あの、強い酒を飲む人はこのへん（左梁門付近）がもうね、擦診異常が非常に強くなって、こう押さえると硬い人があるんですけども、膵臓がね、おかしくなっているんです、検査に出なくても。そういう人はこれをやっておくと非常に調子がいいですね。はいっち。〔脈診をする〕さっき肝虚証と言うたので肝虚証です（笑）。それで特徴はやっぱね、少し弦というかね、緊じやなくて弦脈で少し硬いのがあるんですね。だからこれを鍼で柔らかくする、胃の気を強くするというのが目標になるんですね。だから脈を診て、鍼治療をした後で、脈状が柔くなったなというようになれば、これは成功したと。で、ますます硬くなったとすれば、間違えたと（笑）。〔曲泉に刺鍼〕あ、そうですね、さっき太敦にしたら頭が気持ち良かった人ですね。この曲泉というのも良く効くんですよ。もう二日酔いになると、ほんと曲泉はもう、ものの見事に効きます。〔脈を診る〕良く効きますよ、本当に。で、いま曲泉をやったので、陰谷もね、普通はやるんですよ、オーソドックスには。これはもうね、どうでもいいと私は思う。曲泉で充分効くと、腎経にね。食欲はありますかね？

モデル２：はい。

首藤先生：はい。三里もついでに。〔足三里に刺鍼〕えーと、これは肝虚証でなくてもいいんですけども、この目の周囲ですね。〔攢竹に刺鍼〕あのね、こう行くと、硬いところがあるんです。ちょっとここ触ってみて。あんまり真剣に触らないように（笑）。そうそう、なんかクリクリしたとこがあるでしょ。それでもいいし、こういうクリクリが無ければ、いちばん凹んだところでもいい。これは普通の攢竹よりもちょっとね、眼窩に近いですね。で、ここをやっておきます、圧痛もあるしね。それから最近はパソコンを使う人が多いん

でね、このへんは丁寧に治療しておくと非常に効果があります。〔懸顱、頤会に刺鍼〕これは頤会ですね。あの頭はね、この次にやりますけども、探す要領というのは指でこう叩いて行きます。そうすると痛いところにいくと、こういうような感じになるんですね。ここ（百会のあたり）とは違うんです。これ（頤会）が悪い。

受講者：感覚が違うのですか？

首藤先生：（受講者の手を取って）感覚がね、こう叩くとなんとなく違う。こうすると。ここがね、おかしいでしょう。

受講者：はい。

首藤先生：こうやればすぐわかる。こうやっても（指で圧しても）わかるけどね、このほうが簡単なんです。だからこういう感触を 1 回ね、覚えておくとすぐに診断が出来る。ここです、悪いのは。はいっち。〔脈診をする〕「非常に良くなりました」と言うといいですがね（笑）、少しいいですよ。だからね、気分が少し良いんです。

モデル２：少し良くなりました。

首藤先生：まあ大体ね、時間が経つと本人も気が落ち着いてくるしね、脈も落ち着くんですけど、だいぶ良いです。はい、じゃあ今度はうつ伏せて下さい。

モデル２：はい。

芝原先生：ラスト７分です。

首藤先生：はい、それで済みます。例えば、私のところは田舎ですからね、バスに乗るのに「あと先生、５分しかない」というた時に、５分で仕上げる治療法というのがあるんですよ（笑）。〔督脈を触診する〕このへんではこれが痛いですね。これが非常に凹んでいてね。至陽、霊台のところですね。ここだけね、いやに凹んでいるんです。で、肝虚証ですからね、肝兪、腎兪で凹んだところはあまりないですね。ここが少し凹んでいる、これは右の肝兪。腎兪はない。これは志室。まあ、ここ（左志室）が悪い。それからここ（霊台）ですね。そしてここ（右肝兪）。でまあ、肝兪、腎兪とみんな治療する必要はないんです。〔右の肝兪に刺鍼〕これは置鍼してもいいです。〔霊台、左志室、左腎兪、右志室に刺鍼〕じゃ、（お灸を）すえて下さい。〔上尾先生、霊台に施灸〕

上尾先生：あ、ちょっと熱かったかな。暑がるほう？寒がるほう？

モデル２：寒がるほう。

首藤先生：冷え性ですってね。〔飛陽、跗陽に刺鍼〕

上尾先生：それなら直接行きましょう。〔肝兪に施灸〕

首藤先生：あの、歳はおいくつかわかりませんけど、この年齢になると、だいぶその、減退してくるので、このへんをちょっとこうやると。これは上仙穴です。ここは圧痛もありますから。〔上仙、腸骨点に刺鍼後、上仙、左志室に施灸〕あの、お灸の技術もやっぱり大事でね。鍼で効果の無いとき、慢性の非常に長いのがお灸で治るというのが結構あるわけで、なかなかこれも馬鹿にならないです。今、日本ではお灸をすえるのはあまり流行ってないですけどね、私は、お灸は非常に大事だと思います。ただやっぱり、熱いのが嫌とかね、痕がつくのが嫌という人は結構あるんでね、まあ無理やりする必要はないです。

受講者：八分と焼ききりでは効果も全然違いますか？

首藤先生：やっぱ最後までいったほうがいいけどね、患者が来ないよりも来たほうがいいから、八分でもいいです。本当言うとね、私のところで鍼をすればもう、それでうんと効いているけどね、昔の私の澤田流の名残りがあって、なんかお灸をすえたいというのがあるんですよ。「いやあ、お灸は嫌い」という人はね・・・。ただ、痛くないだけに、皆喜んでしますよ。だから足とか手とかすえることもあるんです。大体５ケ所以内にするんですね。はい、それで終わりです。

モデル２：気分が良くなりました。

首藤先生：また良くなった？

モデル２：はい。

受講者：すいません質問があるんですが、先生が取穴されたとこは、やっぱ凹んでいるのですか？

首藤先生：凹んでいる。凹んで、押さえると圧痛がある。必ずある。それで、わかんない時は患者さんに聞いてみます。「これ痛いですか」って「痛い」と言うたら、まあツボやか

らね。だからずーっと痛いときは、みんなするのは大変やからな、１つか２つ選んでやる。それでいいです。

受講者：ありがとうございました。

首藤先生：えーと、そういうことであります。それからあの、２１日の日曜日に「鍼灸祭」を東京でやりますから。湯島の聖堂ですね。まあ、向こうのほう、関東の地方のかたは、無料ですから。講演が二題あります。私も参加するつもりです。はい、じゃあ今日はこれで終わります。（拍手）

芝原先生：首藤先生、野上先生、ご指導ありがとうございました。塾生の皆様、お疲れ様でした。気をつけてお帰り下さい。どうもありがとうございました。

文責：高嶋正明