



CONTENTS

Editorial

Cheryl Coull 2

Observations of a Master at Work

From Conversations at a Tavern	Katai Shu-ichi	3
Many of My Wonderful Teachers are Women	Pamela Ferguson	5
A Once in a Lifetime Encounter	Stephen Brown	6
In Memoriam: Kobayashi Shoji (1942-2022)	Tisha Mallon	7
My Teacher: Kobayashi Shoji Sensei	Hara Osamu	8
On Yi and Imitating the Master (Shakuji Series – Part 22)	Takahashi Daiki	9
Passing the Torch: Kuon Dowon (1921-2022)	Peter Eckman	10
What I Learned From My Teachers	Yamada Katsuhiro	14
Stephen Birch: One of Acupuncture's Brightest Lights	Oran Kivity	16
On Masters and the Mastery of Acupuncture	Ton van Huffelen	17
When the Need is Great, the Master Appears	Bob Quinn	18
Teachers on My Uncharted Course	Nigel Dawes	20
The Craftsmanship of Moxibustion	Fukushima Tetsuya	23
A Modern Master of Fukayakyu: Fukushima Tetsuya	Felip Caudet	25
A Unique Involvement with a Master at Work: A Timeline	Thomas Duckworth	26
Memories of My Three Masters	Kubota Naoki	27
My Hokushin-kai Teacher: Mr Fujimoto Renpu	Okumura Yuichi	29
In Memoriam: Anryu Iwashina (Dr Bear) (1950-2022)	Wada Masako	30

Methods and Approaches

Sunlight Through the Trees – Part 7	Shudo Denmei	31
Sinew Channel Treatment	Teshima T, Shinohara S	33
PNST Pin-Point Treatment – Part 8	Nagata Hiroshi	36
Treating the Heads of Babies and Children – Part 2	Komatsu Hiroaki	38
Acupuncture and Moxibustion for Menopause Symptoms	Takahashi Masako	40
Obstetric Moxibustion Treatments	Tagawa Kenichi	42
Insomnia Treatment: The Overtone Resonance Pillow	Yasushi Masato	44

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

The History of Acupuncture in Japan – Part 7	Togo Toshihiro	46
The Roots of Shiatsu: Shiatsu-ho and Tamai Tenpeki – Part 8	Stephen Brown	48

Reports

Moxafrica's 100-Day Challenge Closes With Some Results	Young, Craig, Itaya	50
Acupuncture and Osteopathic Manipulation with Dann and Petrucci	S E Rivkin	53
Bulletin Board/New Members		54

North American Journal of Oriental Medicine

Editorial Staff

Director/Publisher	Mizutani Junji
Editor	Cheryl Coull
Associate Editors	Stephen Brown Ted Thomas James Booth George Chachis Joleen Kraft
General Manager	Brent Ackerman
Translators	Aoki Mizuho Asahara Yoshie Hatakeyama Yukiko Horie Mariko Izawa Ryosuke Emily Kiba Kinoshita Chiemi Kiyose Dhinichi Kodama Toru Kusumoto Daijiro Midori McGivern Eric Michaellesen Mizutani Chiyo Murashita Tomoko Nakamura Toru Andrew J Pollak Sakamoto Takako Lise Takashishina Toda Sayaka Yamamoto Yuko Kanesaka Rumiko
Layout	Shudo Denmei
Cover Calligraphy	Kris Tung
Computer Support	Guy Traiber

NAJOM Volume 28 Number 86 (November, 2022)

All rights reserved. No part of this journal may be reproduced without consent from the publisher. This journal is published three times annually in July, November, and March.

The ideas and opinions expressed in this journal are not necessarily those of the publisher or of the editorial staff.

Annual Membership Fees

Canada	\$76.00 CAD
USA	\$76.00 USD
Japan	\$76.00 USD or equivalent JPY
Other Countries	\$76.00 USD

Annual Membership for Groups, Schools and Organizations: \$142 USD

(\$3.00 service charge applied if paid by PayPal)

Members receive three hard copies and soft copies (PDF) and mailing list by request, have networking opportunities, and can submit articles to **NAJOM**.

Subscription for Non-Practitioners (3 ISSUES/ YEAR)

	Canada	USA	Int'l
Hard copies	\$58.00 CAD	\$58.00 USD	\$63.00 USD
Soft copies	\$49.00 CAD	\$49.00 USD	\$49.00 USD

Single Back Issues

	Canada	USA	Int'l
Hard copy	\$19.00 CAD	\$19.00 USD	\$21.00 USD
Soft copy	\$17.00 CAD	\$17.00 USD	\$17.00 USD

For subscriptions, please contact NAJOM

886 West King Edward Ave, Vancouver, BC CANADA
V5Z 2E1 (604) 874-8537 najom@shaw.ca

The Student Becomes the Teacher

To what lengths will a protege go to absorb their teacher's genius? Will they follow them into the bathhouse, or a tavern? Across seas and continents? Move into their house, or perhaps "impersonate" their mannerisms and the cadence of their voice? Apparently yes. This NAJOM issue is overflowing with the authentic and passionate accounts of 31 contributors who have directly or indirectly responded to our theme, "observations of a master at work," and it feels like this is only the tip of the iceberg of legends waiting to be told.

Read slowly. Each account is a universe unto itself, a doorway into the life's work of an exceptional practitioner and beloved teacher. It is also oftentimes a revelation of the most humiliating moments for the student who, inevitably, becomes the "master."

As always, this issue reflects the diversity of intriguing styles and tools that comprise traditional Japanese medicine, but there is also a reassuring echo across all accounts of "universal" teaching principles that we can use to define our tradition.

Hara Osamu, in honouring Kobayashi Sensei, gives perhaps the most detailed articulation of the "three levels of discipleship" or *shu ha ri* – the process in which the student tirelessly imitates, then surpasses, the teacher. Nigel Dawes puts words to the ineffable *ishin denshin* – heart-to-heart learning or learning through transmission – and the "total immersion" style of teaching in which students are thrown immediately into the deep end. Takahashi Daiki is a strong voice in the chorus that maintains ongoing study of the classics is essential not only for acquiring knowledge, but also for developing "the mindset necessary for the exploration of acupuncture and moxibustion." Yamada Katsuhiro learned and now teaches that our medicine is "for the patient." And so, we must be gentle.

Far from presenting an overly romantic view of "master-disciple" relationships, several of our contributors have used this issue's theme to advocate for change: essentially, we must stop perpetuating stereotypes through our word choices and our choice of role models.

Pamela Ferguson does not mince words in "Many of My Wonderful Teachers are Women." She has long opposed the use of biased terms such as "master," associated with hierarchical social structures in which men have been almost invariably at the top: what does this imply about the student-teacher relationship, and the place of the many teachers who are women?

Oran Kivity explains that "In English, the word

'master' is not directly equivalent to the Chinese word *laoshi* or the Japanese word *sensei*. 'Master' implies a level of mastery or expertise, whereas the Asian words simply mean 'teacher.'" Nigel Dawes defines *sensei* as "the one who has gone before; to act as a beacon, to light the way for others, to inspire, to lead but also serve," and this seems a very good fit for the leaders of our NAJOM community.

Some contributors have alleged that, based on principle or circumstance, they have realized their aspirations with no (or no lifelong) *sensei*: though, upon reflection, Katai Shu-ichi ultimately reveals that he does have "a master in spirit," and Mizutani Sensei, proudly independent, has followed Shudo Sensei around the globe for three decades. Is there any successful practitioner who hasn't followed a teacher in some fashion?

Of course, in these modern times, old-style apprenticeships are nearly impossible to come by. And Hara Osamu, for one, wonders if there may be a trend, facilitated by the internet, toward students skipping the first two stages of *shu-ha-ri* and going straight to the third.

The world is changing, and so are teacher-student relationships and opportunities to learn. We would be wise to ponder more deeply the pearls offered by the many, many *senseis* represented in this issue, which we dedicate to three beacons of our medicine – Kobayashi Shoji, Anryu Iwashina (Dr Bear), and Kuon Dowon – all of whom left this world in the three months between NAJOM issues 85 and 86.

And to all of you, dear readers, who continue to support NAJOM: thank you for your immediate and enthusiastic response to our request for donations to help cover our ongoing operating costs and for "going digital" to reduce printing and postage fees and our impact on climate change. We will continue to invite your support and seek ways to ensure NAJOM thrives and grows.

For our next issue, we invite you to share your experience of "Going down the rabbit hole" – how you followed, to a fantastic depth, your obsession with an idea, a technique, or a tool. Perhaps this thing you followed has become a well-known focus of your work, or perhaps not. Perhaps it remains a secret obsession, only now to be shared. **Email your proposals as soon as possible; the final submission date for articles is January 10, 2023.** Also, if you feel you have missed a chance to share your story of your teacher, it is never too late.

Best wishes,

Cheryl Coull, editor

From Conversations at a Tavern

by Katai Shu-ichi

I don't have any teachers or mentors. I don't have any relationships that might be described as master or disciple. Nor have I been associated with a certain school, or anything that can be called a group. This is my policy, how I choose to live my life. I think about how it came to be this way, and probably it's because as a young man I heard about and saw the various negative sides of the master-disciple and leader-follower relationships as well as the affinity groups which exist in Japan, although I am aware of their positive side as well. Also, it's because I've had some experiences with such groups that left a bad taste in my mouth.

When thinking about society and the individual and the relationship between an individual and a group, I felt in my bones the importance of emphasizing the individual within a society like Japan, where it is taught that it's best to emphasize the group or to choose one's thoughts and actions by constantly paying attention to the will of the group. Also, I have wanted, whether it be in thinking, action or way of life, to be independent in society and live as an autonomous individual within society.

As an individual living in society and the natural world, in the developmental phase of my life, whether my body was ill or well, or whether I was feeling down or optimistic, or alternating between these states – no matter what my condition – I felt that in the end, it was important to decide myself how I wanted to be in my body and mind. Consequently, I figured that in order to do this it was important to maintain my mind and body in a condition I could accept. That is why, when I encountered East Asian medicine, I was attracted to the concept of Yojo (Yangsheng or life cultivation) that offers methods for taking care of oneself in daily life. I was thus captivated by the ideology and philosophy of East Asian medicine which has the concept of Yojo at its root.

In order to practice Yojo, however, one needs not only “methods” for health preservation but the will to be responsible for how one lives their own life. This is a prerequisite. Of course, this isn't limited simply to the state of one's mind and body, but pertains to one's relationship to society and its groups. So Yojo does not end with “method” but implies “ideology” and indicates the “way of life” itself.

Given this understanding, I believe one must become free of the ideology of certain groups, or the loud voices of some individuals, and the power that is called a country, as well as the quiet pressure of the customs and ways of society. It is necessary to insist on living one's life as an individual and maintaining one's own way of life. That is, have an intention to live by keeping one's mind and body free. I believe the foundation of the Yojo is to select or reject information in one's surroundings, and then take all responsibility in choosing one's own way of life. This was my thinking, so even after encountering East Asian medicine, I didn't join any group or seek a teacher and walked my own path. I viewed East Asian medicine from my own perspective, and tried to understand East Asian medicine in a way that made sense to me, and sought to increase my skill and ability.

Even though I am this way, I do have a “teacher in spirit.” I think about this “teacher in spirit” every time I get confused or encounter problems with theories or techniques of acupuncture and moxibustion.

It was back while I was still a student learning acupuncture and moxibustion at an acupuncture school. I was attending the night section of the acupuncture school, and I had a meeting with a student in the day section. So I went to this school during the day. There I saw one instructor during break teaching acupuncture techniques as he gave students treatments.

There was something about him that made me feel in my skin that this was an excellent human being. He was not just a good acupuncturist from his skill in handling the needle, but by the way he talked to students and the atmosphere around him. When I first saw this teacher, in just that instant, I was attracted to him. Even now, I recall that scene – the shade of light in the classroom and the students surrounding this teacher.

I later graduated from this acupuncture school and went to work at a laboratory of a university which at that time was the only place in Japan investigating acupuncture, moxibustion and anma from a scientific standpoint. I conducted studies to find answers to questions I had then about what patho-conditions acupuncture and moxibustion were effective for and how their effects could be explained scientifically. Also, three days a week I was treating patients all day at the university's outpatient acupuncture and moxibustion clinic. On weekends I made house calls in a small city outside of Tokyo. All this was motivated by my desire to grasp acupuncture and moxibustion

as a medicine and treatment method that I could agree with in my own way.

In this same period, I obtained permission from the professor at the university laboratory to observe treatments one day a week at the clinic where the teacher I was attracted to had his practice. This teacher was one practitioner in Japan who had absorbed the classical style and had yinyang and five phases and the channel theory as his foundation. He had written several texts discussing the relationship between the regular channels and the extraordinary vessels, and he was a theorist of the classical camp. In his practice, however, he didn't just give treatments by needling the points according to theory.

On a desk in his clinic, he had a homemade notebook made of the blank backside of advertisements inserted into newspapers. And during treatments, he sketched figures of people and added in the channels and points as well as other information he had gathered from palpation. In this way he thought about which points to treat and connected this to his theories. At times, he seemed to write whole sentences.

More than what he was writing on those white pages, I was always drawn in by how he was giving careful thought during treatment to discover the most effective treatment. Even though he had himself published several texts on classical acupuncture theory, his posture wasn't one of just following these theories. Instead he correlated the information from the patient with classical theory and tried to capture the patho-condition expressed by the patient's mind-body more accurately. He sought out points that would improve the condition and was constantly thinking over the theory and method of arriving at these points. I was always touched by this stance of his. This stance of emphasizing the real-time phenomenon expressed by the patient became my basic stance in pursuing the practice of acupuncture and moxibustion.

In addition to this observation, after the day in clinic ended we went to a tavern in the neighborhood to talk things over. How can I express the quickening of energy I felt in my whole body and the peaceful feeling which continued to quietly grow in my heart when we had these and subsequent conversations? They were not limited to classical theories of acupuncture and moxibustion, clinical treatments, and practice, but expanded to cover poetry and philosophy. I don't have a word to express the emotion that welled up inside me during these occasions. But in the process of following my path with a desire

to accomplish something in the field of acupuncture and moxibustion, this feeling was there all along. I recall how this feeling was constantly present deep in my being. And now I have come to realize at this age that having such moments, having a place to have such conversations, is not something that happens that often in one's life.

This teacher's clinic near the small train station on the Chuo Line in Tokyo was, of course, important. But there is no question that the tavern in the corner of an alley nearby was the classroom where I studied. I learned so much from his posture of engaging treatments with his patients, his stance of analyzing the contradictions between theory and actual practice, and his attitude in discussing life. Actually, it was the whole experience, the whole process that was instructive. If you asked me now to explain the details of what I learned, I've forgotten most of it and can't explain it. But I think my stance when engaging East Asian medicine is the same as the vector or direction of how I felt when I saw him drawing figures on the white paper in his clinic. My attitude as I walk the path of my life is in no small part inspired by the words of the teacher I listened to across the table of the pub. For me, I believe these conversations were the guideposts as I walked the path of acupuncture and moxibustion. My outlook was nurtured through my conversations with this teacher in a pub.

I don't have a teacher as such, and I'm not part of any group. But I have a "teacher in spirit."

Translated by Stephen Brown

Katai Shu-ichi, PhD, is owner of Doho Park Clinic and Director of the Tsukuba International Acupuncture & Moxibustion Research Center. He graduated from the Toyo Shinkyu Acupuncture College in 1979 and from the Acupuncture and Physical Therapy Teacher Training School of the University of Tsukuba in 1981. He obtained his doctorate in philosophy at Juntendo University in 1992 and he became a full professor at the Tsukuba University of Technology in 1999. He has been a professor in the Faculty of Health Sciences at the Tsukuba University of Technology (NTUT) since 2005, and has become a leading acupuncture educator in Japan. He retired from his positions at the university in 2017 and opened his private practice, Doho Park Acu-moxa Clinic (www.doho-acu-moxa.com). He is the author of numerous papers and texts including *How to Develop the Hands of Practitioners (Chiryoka-no Te-no Tsukuri-kata)*.

MAEDA ACUPUNCTURE NEEDLES

よい治療はよい鍼で

For good treatments use good needles

A family craft for over 300 years. All types of needles from handmade to machine-made. Traditional acupuncture needles made from gold, silver, stainless steel, and cobalt. Needle cases and autoclavable needle storage tubes. Also disposable pre-sterilized needles. Each needle is unique and the feel of the needle is superb.

Try these needles for refined sensitivity.



MAEDA TOYOKICHI SHOTEN

1-22-15 Minamiogikubo, Suginami-ku, Tokyo
JAPAN 〒167-0052

Tel: 011-81-3-3332-7634 Fax: 011-81-3-3332-8117

e-Mail: harimaeda@pop01.odn.ne.jp

<http://www.needlemaeda.com>



gentle spirit
TOOLS

Handcrafted and unique

www.gentlespirittools.com



Many of My Wonderful Teachers Are Women

by Pamela Ellen Ferguson

Stunning? No. *Sizzling!* A single word to sum up Kiiko Matsumoto's teaching style, yes? She swirls around the table, needling or applying moxa at top speed. You wonder if she even needs moxa and needles? She could just point at tsubos and get the same effect? Kiiko embodies the best combo of effective Japanese styles she shares dramatically via her practice in Massachusetts USA. Whirlwind ki. Focused palpation. Tiny needles applied minimally. The late and wonderful Pauline Sasaki (my primary teacher of Zen Shiatsu in New York City) exclaimed after a workshop: "Matsumoto's a pistol. She could be a stand-up comic!" So generous in her praise of others, Pauline's own teaching style was so clear, practical, and without ego, it would be impossible to single out any one segment for acclaim.

Drop the Sexist Term "Master"

When asked to contribute an article to this theme of so-called "masters" I challenged this and other sexist terms we have deleted in major shiatsu schools in Europe.¹ The greatest women teachers like Matsumoto and Sasaki deserve to be known as "Supreme Teachers" not "masters." Gender neutral *sensei* works well.

Other "Supreme Teachers" I have observed? Carola Beresford-Cooke of the UK (author of *Shiatsu Theory and Practice*) for combining her acupuncture and Zen Shiatsu skills with such clarity and precision in a no-nonsense teaching style characterized by her compassion and empathy. Whoever models for her in a demo never has the feeling they are just a "model." Carola engages in a warm way that is as much a part of her diagnostic skill as her hara work.

Suzanne Yates (also of the UK) applies her equally sensitive shiatsu skills to the art of antenatal and postnatal shiatsu care in her global workshops on pregnancy and post-partum issues, especially around topics of miscarriage and stillbirth. Author of several books including *Pregnancy and Childbirth*, Yates also teaches midwives at a hospital in Bristol UK. Both Carola and Suzanne have soothing voices placing everyone at immediate ease – the person on the demo table, and workshop participants alike. An art that stands out among teachers. In addition, when working in the side position, Suzanne asks the model to cup

her own breast protectively, a sensitive move that also enables the therapist to work meridians and points on the torso without hesitating, wondering where the breast begins and ends. Subtle, practical advice that typifies Suzanne's work.

Other accomplished global teachers (whose work lingers in the imagination for years) include Dr Jeffrey Dan PhD, LAC, AOBTA®-CI and Kendo expert of Boulder Colorado. Jeffrey combines all his skills in a dramatic way of teaching, especially when focusing on "balancing the *koshi* (torso)." His supple combo of palpation and alignment skills address shoulder, cervical, and rib cage imbalances, enhancing ki space throughout the torso. His techniques seem to elongate the appreciative model on the table as the torso aligns. And, without pain.

What a contrast Matsumoto, Beresford-Cooke, Yates and Dan present, compared to some of the "famous" teachers we have all observed in horror, who pull, drag and jerk the model's limbs like a slab of meat in an abattoir!

The Art of Combo Skills

Finally, I honor the work of Inge Berlin of Germany, global physical therapist, shiatsu and qigong teacher (since retired). Inge used to travel the world teaching PNF (*proprioceptive neuromuscular facilitation*). Inge's humor and imaginative way of working is some of the most inspiring I have seen anywhere. She achieved the impossible in rehab especially when a doctor told stroke survivor "Freddie," one of Inge's patients, he would "never walk again." Such nonsense exclaimed Inge!! I watched as she activated meridians and stretching with Freddie on a large mat on the

floor, while encouraging him to move backwards, forwards, sideways, and tumble about "like a Canadian bear."

Inge had him walking with supports in a few months.

In another instance, in a global workshop, Inge watched four practitioners walk a hemiplegic patient toward her. "Stop!" said Inge. "Get a blanket and place her in the middle of it. Each one of you lift a corner. Now move and shake her about! Let her feel the joy of movement in her body!"²

References

1. Pamela Ellen Ferguson. "Combatting all the 'Isms' in Asian Medicine." *Acupuncture Today*. Dec 2020 (Vol 21 #12).
2. Pamela Ellen Ferguson. "Eye on Europe." *Acupuncture Today*. June 2003 (Vol 4 #6).

Pamela Ellen Ferguson Dipl ABT (NCCAOM), AOBTA® and GSD Certified Instructor, LMT (Texas) has helped develop Zen Shiatsu training in the USA, Canada, Germany, Switzerland, and Austria. Pam is the Asian Bodywork Therapy Dean Emerita of AOMA Graduate School of Integrative Medicine, Austin Texas, and a former member of the Board of Directors of the AOBTA® American Organization for Bodywork Therapies of Asia. Pam has written 11 works of fiction and non-fiction including major textbooks *The Self Shiatsu Handbook* and *TAKE FIVE* – the five elements guide to health and harmony. *Together with Debra Duncan Persinger PhD, she co-edited SAND TO SKY – Conversations with teachers of Asian Medicine, the first anthology of the 21st century to document global teaching innovations in the curricula of Asian Medicine.*

THE GRADUAL HEAT OF MOXIBUSTION
EASES MIND AND BODY.

moxa
[ai]

艾

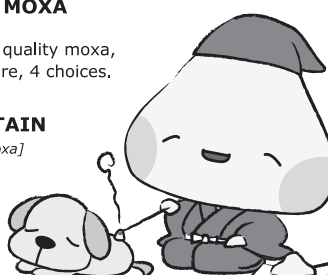
is

love
[ai]

愛

CHOSEI-KYU MOXA
[stick-on moxa]
easy to use, fine quality moxa,
stable temperature, 4 choices.

GOLD MOUNTAIN MOXA
[loose moxa]
finest-quality loose moxa
ideal for direct moxibustion.



Traditional Japanese Moxa Maker Yamasho Co., Ltd <https://moxa.net/en/> info-en@moxa.net

A Once in a Lifetime Encounter

by Stephen Brown

As an interpreter and translator of Japanese traditional medicine, it is through the translation of texts that I have come to grips with varieties of traditional Japanese medicine as well as the ideas of my mentors. I have translated works by many masters and teachers, but among them three stand out. Of course, I am known as the exponent of Shudo Denmei's work, and this is correct as he is my latest greatest teacher. Long before I met up with Shudo Sensei, however, I came under the influence of two giants of traditional Japanese medicine—Hashimoto Keizo, MD and Manaka Yoshio, MD.

These two maverick doctors who practiced Oriental medicine were both famous in Japan in the late 20th century and they were friends. I heard that Dr Manaka, who lived and practiced closer to Tokyo and leaders of acupuncture and moxibustion, learned about Dr Hashimoto's work up north in Sendai and invited him to present his work in Tokyo. It is an open question whether sotai, the unique structural integration therapy invented by Dr Hashimoto, would have become so popular without the enthusiastic support of Dr Manaka.

I happened to take on the project of translating the photographic manual of sotai in 1982 while I was attending acupuncture school in Tokyo. I realized later that this project was started without the knowledge of Dr Hashimoto or the consent of the Japanese publisher. Fortunately, I found an ally in Mr Yoshizaki, the president of Japan Publications (a division of a big Japanese publisher), and he negotiated with the original publisher so that our cheaper English paperback edition could be sold outside of Japan, without competing with the more impressive Japanese edition. I wish this first book project of mine had been more of a publishing success, but what I didn't gain in the way of monetary returns for my efforts was more than made up in personal benefits and what I learned from my deep dive to sotai. And getting to meet Dr Hashimoto in person became the memory of a lifetime.

In the fall of 1983, after graduating from acupuncture school and becoming licensed to practice in Japan, the publisher of the Japanese edition kindly arranged a meeting with Dr Hashimoto, Mr Yoshizaki and myself. So, I caught a train north for Sendai and an audience with the master himself.

I had some trepidations about meeting a famous doctor more than 50 years my senior, but I was relieved when a short and spry old man welcomed us at the door of an unpretentious clinic. His unassuming manner and childlike curiosity made me feel all the more at home. He seemed to be as eager to learn from me as I was from him. He was surprised at my fluency in Japanese and seemed enthusiastic and delighted to learn that another sotai text was being published in English. Dr Hashimoto didn't question my abilities or set any conditions. In fact, he encouraged me to teach as many people as I could. He had none of the pretense or bluster that I had seen in the founders or leaders of other schools, and he encouraged me to promote the principles of sotai in whatever way I could.

Dr Hashimoto's openness was coupled with an enthusiasm for hands-on practice. He wanted to demonstrate his technique and invited me onto one of his low treatment tables. It was an odd feeling to be a tall young American guy being treated by a small old Japanese man. Nevertheless Dr Hashimoto was spry and performed his techniques smoothly and easily. I was most impressed by his gentle and subtle techniques, quite different from the style of sotai I had learned from the chiropractor who talked me into taking on the translation project. I realized that strong manipulation techniques had nothing over the simple "natural movement" that was free of resistance and pain. The concept of sotai that I had been rendering into English came alive in a way they hadn't before, and I then understood the power of not forcing things and "going in the direction of ease."

It seemed to me that more than anything Dr Hashimoto was curious about me and wanted to learn about my background and motives. He didn't have a lot of experience with foreigners and wanted to learn about me and my body to see how his ideas and methods worked. It was his openness and humility that struck me the most because Japan is a very hierarchic society and the many teachers I had encountered until then tried to impress me or put me in my place. Dr Hashimoto seemed uninterested in fixing me in relation to his worldview, but rather was using me to expand on his already expansive view of nature and the world. It was this gentleness and generosity of spirit that stuck with me the most. Since then, I've come to see this humility, openness and ceaseless learning as a true sign of greatness and recognized it in my other mentors including Dr Manaka and Shudo Sensei.

This encounter with Dr Hashimoto's came at a time

when I was working and studying hard to begin my practice of traditional Japanese medicine. This consisted of many things – folk medicine, spiritualism, martial arts, bone-setting, shiatsu and other forms of bodywork, acupuncture and moxibustion as well as kampo – and the deeper I dived into it the more there was to learn. But Dr Hashimoto had gone down this same path, studying with any practitioner in his area who might have a new insight or technique in the art of healing. Although he had a medical degree, his early work as a physiology researcher left him wholly unprepared to help real people. Sotai, the system Dr Hashimoto eventually synthesized out of the approaches he was exposed to, was based on a fundamental principle of life and healing. It was a simple concept of going with the flow rather than fighting the body's natural tendencies. It was to let the person and body find its own way, rather than forcing the person or the body to be or do what it was incapable of.

For an anxious and hyperactive guy like myself, Dr Hashimoto's approach felt like a breath of fresh air. His philosophy of not fighting against nature was exactly what I needed. I no longer had to learn everything and be able to do everything. I just had to focus on the things I enjoyed and follow my curiosity. I could relax and trust the life force in everyone's body to self-correct with minimal intervention. Since I was already most interested in movement and bodywork, I could let go of the aspects of traditional medicine that didn't speak to me. The fundamental aspects of health in sotai are breath, movement, diet and mind or attitude. Of course, our environment impacts all of these, so this is another aspect which is greater than the individual although we have some choice about this too. Dr Hashimoto emphasized humility and gratitude as the greatest attitudes for ensuring harmony and lifelong health.

Dr Hashimoto's philosophy of going with the flow, which first gave me permission to relax in my pursuit of traditional practices for health, is expressed aptly in his words as follows: "Don't learn to make big efforts. Learn instead to how to escape (from discomfort and pain). Force doesn't heal; (relaxed) movement does. Pretend that you're a Ninja, and swiftly evade pain. The body is designed to heal itself."

My initial encounter with Dr Hashimoto's philosophy and approach, lasting over a year with the translation of his text, was eclipsed in a brief encounter of a couple of hours. Seeing his gentle but powerful demonstration of trusting the body's natural capacity for healing won me over. Instead of trying to control my understanding or use of

sotai, Dr Hashimoto engaged me with curiosity and encouraged me to keep exploring my ease and find my own way. Sometimes it only takes a gentle nudge to set people on their course, and what Dr Hashimoto gave me – the courage to follow nature is the spirit that lives in me whether I exercise or practice healing work. I am fortunate indeed to have met Dr Hashimoto when I did, because nothing that I learned or did afterward has shaken my faith in the power of the gentle and natural approaches that respect and support the body's innate intelligence.

See Stephen Brown's bio on page 51.

New definitive text of the Shudo-style
FIFTY YEARS OF PRACTICE:
The Case Studies of Shudo Denmei

Translated by Stephen Brown



This text is a guidepost for acupuncturists trying to find their way in their practice. Shudo Denmei shares his failures and successes, challenges, and insights, in his over 50 years of practice. This is a comprehensive text, covering a wide variety of cases from musculoskeletal to psychological. With humor and insight Dr. Shudo reveals what has made him one of the most successful and respected practitioners in Japan.

WWW.EASTLANDPRESS.COM

Discount code - 50YEARS - Good through November

In Memoriam: Kobayashi Shoji (1942–2022)

by Tisha Mallon

Kobayashi Shoji Sensei, Honorary Chairman of the Shakuju Association, passed away on August 3, 2022 at the age of 80. He is survived by his wife, Kazuyo and four children, Ayumi, Keiji, Fumiyo and Noburu.

Kobayashi Sensei developed a unique style of root treatment based on the concepts of qi, yin & yang, taiji and invisible qi, underlying Shakuju Therapy. His publications include *Acupuncture Core Therapy* (Shakuju Chiryō), Paradigm Publications, 2008.

Sensei considered conscious awareness integral to treating patients and encouraged us to live our lives that way. He was the true embodiment of inner stillness – the universal force anchored in an immobile center beyond the ordinary, and was one who really understood

and flowed with the Dao. Deeply loved, he will stand among the great teachers of Oriental medicine in Japan and the United States. His work is a gift to humanity that will be taught and practiced for generations to come.

Tisha Mallon graduated from the San Francisco School of Acupuncture in 1987. Upon completing her program, she trained in Nanjing and Chengdu, the Republic of China with Dr Xu and several other masters for over a year. She furthered her career a few years later with one of the foremost advanced teachers of Japan, Master Kobayashi Shoji, in Shakuju Therapy (SJT), and received her certification to teach SJT in 2011 in the USA. Her studies included editing the Yi (origin of the I Ching) written by Kobayashi Sensei in Japanese and English. Kobayashi Sensei clinically demonstrated that a relationship exists between the Yi, acupuncture and moxibustion.

Tisha sponsored and taught many seminars on the west coast with Kobayashi Sensei and his 10 exceptionally gifted teachers. She has organized and taught beginning and advanced Shakuju Therapy seminars at the Acupuncture Integrative Medical College (AIMC) in Berkeley California including teaching SJT in the curriculum and clinical studies.



Kobayashi Shoji Sensei

My Teacher: Kobayashi Shoji Sensei (1942-August 3, 2022)

by Hara Osamu

For the last 40 years, I have exclusively practiced Shakuju Therapy in my clinic. The person who set me on this lifelong path was my mentor and teacher Kobayashi Shoji.

Shakuju therapy holds that every bodily disorder is due to the decline of vital life force. In treatment, our aim is simply to revitalize that life force by stimulating the back shu transport points in accordance with abdominal assessment.

Kobayashi Sensei developed Shakuju Therapy 45 years ago, while just in his late 30s, as a way to integrate traditional Japanese acupuncture and moxibustion into vocational school education. Introduced in the practical classes at acupuncture school, after countless hours of study and tests written, Shakuju Therapy now flourishes.

Kobayashi Sensei was said to be a prodigy from early childhood. After he entered the field of acupuncture and moxibustion he demonstrated incredible natural talent and further honed his craft through the refinement of his hands-on technique and inquiries into the classics. His intellectual capabilities, philosophical worldview, and capacity to innovate made him a leader in our profession.

As a student at the vocational school where Kobayashi Sensei taught, I was captivated by his clinical approach and his lectures on the classics; particularly by his elaboration of the *Yi Jing* to inform his concepts of qi, tai chi (ji) and yinyang theory, and by his remarkable ability to shift seamlessly from these, to embrace the integration of Western and Eastern medicine. Perhaps even more, however, I found myself drawn to his personality. It was an exciting time in which students like myself, and alumni, bonded over our enthusiasm for Kobayashi Sensei and his teachings. We formed a study group – the Hikobae Majestic Acupuncture Club – named for the buds at the base of a tree. A keen but shy student, I was challenged by the full schedule and academic rigour. I successfully graduated from the program, but I was not always able to keep up with the advanced work being done by the study group.

For various reasons, many of Hikobae group's early members drifted away over time, and although I stood in the shadow of the best students and the master himself, I remained in the study group along with some of the strongest adherents. I guess my teacher didn't think highly of my situation, which gives me pause for regret. Sensei, however, believed that "one must not turn away from those who show up, and one must not pursue those who walk away." Thus, I am the practitioner I am today because Kobayashi Sensei graciously continued to guide me. Ultimately, the Hikobae study group evolved into the present-day Shakuju Association.

In my own process, I seemed to stagnate at the point of only imitating the master, making slow progress in coming into my own – until Kobayashi Sensei pushed me. He encouraged me to venture outside the clinic, to give presentations at conferences, and provide instruction at schools. Until then, I wouldn't do anything outside my comfort zone, but with this catalyst I was able to come out of my shell, and to this day feel undying gratitude for his tough love and patience with my shortcomings.

In the traditional master-disciple system of ancient Japan, there are three levels of discipleship in the course of training. Many would say this system persists in the modern world of traditional Japanese acupuncture and moxibustion. In the first level, the adherent (*mamori-shu*) masters the fundamentals of form and technique and faithfully follows the teachings of the master and the school. In the second level (*yaburi-ha*), the disciple integrates the teachings of other masters and schools of thought, breaks through the mold of their foundation and is forced to further develop the application of their skills. In the third and final level (*hanare-ri*), the student must demonstrate their own original ideas, and make their own unique contribution to the field. These three levels of discipleship were described in a waka (classical Japanese) poem by the great tea master Sen no Rikyu (1522 – 1591). This concept is seen as the secret pathway to developing one's chosen skill. It was also described by the tea master Kawakami Fuhaku (1719 – 1807).

Lately, there has been an uptick in the number of stellar practitioners who put knowledge first, and I feel many are leaping to the third stage (*hanare*) right out of the gates before integrating this with practice. This may be partially because more acupuncture and moxibustion schools have popped up, many modular courses are being offered, and there is generally greater access to knowledge over the internet. Although I certainly don't think

this is all bad by any means, some of the older generation of clinicians are apprehensive about these novel methods.

I consider myself to be still in the first stage of development (*mamori*). I often reflect on how far I have to go yet in my own progress to reach the second stage – breakthrough, and then, the third stage of full self-realization.

It was just July 28th that I was invited to write an article for NAJOM on the subject of "Observing a Master's Work." I began bouncing ideas around in my mind, not really knowing what to say. Then without warning on August 3, Kobayashi Shoji left this world. It seems he had been ill with a headache and high fever for nearly a week and his health was in decline before that. On the evening before he passed, his wife made an urgent request for a house call, but the morning greeted us with a sadness so devastating it brought us to our knees. To my great misfortune, I did not hear my teacher's last words, but I admire his conviction right up to his death, that he would adhere to Eastern medicine and Shakuju Therapy for his own treatment. For this, I put my hands together in prayer.

A farewell party in Kobayashi Sensei's honor is planned for November 23rd, 2022 in Tokyo. More information will be available soon.

Translated by Dr Andrew J Pollak

Hara Osamu (b 1955) is director of the Seijo Ohkura Acupuncture Clinic and president of the Shakuju Association. He is also a senior lecturer at the Sports Medicine College and a part-time lecturer at the Tokyo Eisei Gakuen.

Deadline:

Manuscript Submission

January 10th, 2023 is the deadline for manuscripts for the next issue of NAJOM. We welcome all contributions from our members including reports, studies, and essays. Papers concerning clinical practice are especially welcome. Please contact NAJOM at (604) 874-8537 or najom@shaw.ca if you wish to contribute a substantial article.

Introduction to Shakuju Treatment – Part 22 On Yi and Imitating the Master

by Takahashi Daiki

At the end of July 2022 Mizutani Junji invited me to consider NAJOM's upcoming theme, "Observing a Master's Work." I studied Shakuju Therapy with my mentor, Hara Osamu Sensei, the current president of Shakuju Association. My second Shakuju mentor was Kobayashi Shoji Sensei, honorary president of the Shakuju Association. So I had two mentors, but after some thought I decided to write about Kobayashi Sensei since I began to observe his work early in my career as an acupuncturist and have been practicing at his clinic for over 10 years since then.

Mr Mizutani also asked Hara Sensei to write an article on the same theme of observing one's mentor, and he too has written about Kobayashi Sensei. However, because Hara Sensei knew Kobayashi Sensei even before becoming an acupuncturist, so Shakuju Therapy was the starting point of his education, each of us will have a slightly different perspective.

On August 3, 2022, just days after I decided to write about Kobayashi Sensei, I learned he passed away. I was not at the clinic that week as it was exam period at the school where I teach. I am still in disbelief, but I am so busy at the clinic – now also seeing Kobayashi Sensei's patients – I can't dwell on it too much.

My purpose in this article is to share a few memories of Kobayashi Sensei and to elaborate on two key areas where he influenced my study and practice: firstly, the importance of learning by imitating and, secondly, the invaluable perspective of the ancient *Yi Jing*.

Learning by Imitating

I met Kobayashi Sensei 20 years ago. After graduating from acupuncture school, I joined his study group that focused on his latest techniques and theories. Later, while I was teaching at an acupuncture school, I continued to follow his work through his writings.

While still a student at the school clinic, I once asked Hara Sensei, "I did as I was taught, but my patient didn't get better." Hara Sensei simply replied, "Did you really do what you were taught?"

Did you do the abdominal diagnosis correctly?" Suddenly I lost all confidence, I couldn't say anything. All I could do was reflect back on the treatment. Even when I began learning from Kobayashi Sensei, I could not bring myself to ask many questions. Hara Sensei himself had said Kobayashi Sensei was an intimidating figure.

Upon reflection, what I was doing was "watching and learning." In other words, "imitating" Kobayashi Sensei. It is said in Japanese that "to learn" comes from the word "imitate." "To learn is to imitate." I imitated how to hold the acupuncture needles, the hand movements of the contact (non-insertion) needling, and the placement of the fingers when taking the pulse. I imitated everything.

When I was unable to remain "aware" while administering treatments and worried about treatment efficacy and outcome, Kobayashi Sensei said, "There is something (in his awareness) that I hadn't imitated yet." I was relieved to know that "imitating" was not wrong. Since then, I've been thoroughly trying to "imitate." I believe that the fact that I am now writing a series of articles on Shakuju Therapy for this journal is the result of my following Kobayashi Sensei. I believe by thoroughly imitating him I could get a little closer to him. Incidentally, I can now "impersonate" Kobayashi Sensei, or at least, his way of talking.

The Yi Jing

In the past, if a treatment didn't go well I would turn to Kobayashi Sensei's manuscripts and books, searching for anything else I could do. Less so these days. As I wrote earlier, I have imitated many things, but the content of his books are in my head as readily accessible knowledge.

Now I ask myself, "How would Kobayashi Sensei think, what approach would he take, which points would he choose?"

The first time I accompanied Kobayashi Sensei to a seminar in America, while we were out sight-seeing, we stopped at a shop to get something to drink. I customarily drank Corona beer at that time in Japan. So, I ordered a Corona beer. Kobayashi Sensei noticed this: "Why would you come to America and drink what you can also drink in Japan?"

At the moment, I was not thinking about anything but that cold beer. Since then, I have made it a point to order locally available foods and drink. In Japan, people traditionally learned acupuncture and moxibustion through an apprenticeship system. In the process of eating and sharing close

quarters with the master, accompanying them for long periods, one learns not only acupuncture and moxibustion techniques, but many other things.

I thought I knew Kobayashi Sensei well in his role as a Shakuju practitioner, but realized that I didn't know much about Shoji Kobayashi, the person. I wanted to know more about him and thought I should try to imitate other things besides his Shakuju Therapy. This way, I would understand more about Shakuju Therapy.

The most important of these "other things" is *yi* (divination). The basic text for understanding the concept of *yi* is the *Yi Jing* (I Ching). The *Yi Jing* is also known as a book of divination, or fortune telling. It is also the best text for learning how to develop the mindset necessary for practicing acupuncture and moxibustion. I have several books on the *Yi Jing* in English. Most of them are only commentaries on the 64 hexagrams used in Chinese divination and there seems to be no translation of the entire *Yi Jing*. Therefore, in the United States, there is the strong impression the *Yi Jing* is for fortune telling and a technical book on yin and yang. It is so much more, however: the *Yi Jing* describes the concept of Taiji based on the yin-yang principle, the Three Levels (Heaven, Earth, and Man), and qi. Understanding these concepts as introduced in the *Yi Jing* is to understand Shakuju Therapy. In other words, it is the way to learn about Kobayashi Sensei's ideas and the way he, the creator of Shakuju Therapy, thinks. However, I have only recently realized how important this is. I am grateful to Kobayashi Sensei for expanding my understanding of *yi*.

If you look at the patient and think about treatment from the perspective of *yi*, you will come to know what to do when you are having difficulties in treatment. I think Kobayashi Sensei would think like this. Moreover, when Kobayashi Sensei gave me guidance, I have come to realize there was a deeper, hidden meaning in that guidance.

While teaching in Japan, but also in seminars in the United States, Kobayashi Sensei often used very technical terms from Japanese acupuncture and moxibustion and Shakuju Therapy. I recently had the opportunity to present a Shakuju Therapy seminar in the US, and there I realized that some of the terms Kobayashi Sensei used were different from those commonly used in the United States. I was able to explain Kobayashi Sensei's intended meaning by replacing the American terms with other terms. I think it is because I've learned the way of thinking of *yi*. I have finally come to understand Kobayashi Sensei's way of thinking and his approach to treatment. There is more I

would like to say about this, but regret that I'm not able to do so here.

In Conclusion

Since this article is addressing the theme “Observing a Master’s Work,” some readers may have hoped to hear some new tips about Shakuju Therapy. However, the treatment protocol for Shakuju treatment is set. Kobayashi Sensei’s techniques and theories are all to be found in his books and videos. Other information is being introduced in seminars and here in NAJOM. Kobayashi Sensei always said that there are three important things to consider while administering treatment: technique, theory, and philosophy. Traditional acupuncture and moxibustion is different from modern medicine in terms of these three things. The fact is, there are various schools and different treatment methods in acupuncture, and each one produces results. It is difficult to explain why different treatment methods bring about similar outcomes. It is the concept of *yi* that points to the commonality of each treatment method with its different techniques and theories.

Kobayashi Sensei did not say he wanted to spread Shakuju Therapy techniques and theories around the world. He wanted to introduce and spread the way of thinking of *yi*. As one of his disciples, I would like to continue to carry on his teachings so that more practitioners may learn the way of thinking of *yi* and better understand the common roots of our treatment methods.

Translated by Lise Takashshina

Takahashi Daiki is a Shakuju Association lecturer and faculty member of the Tokyo Eisei Gakuin (Acupuncture College), in Tokyo.

Passing the Torch: Kuon Dowon (1921-2022)

by Peter Eckman

It is with a mixture of sadness and awe that I learned of the death of one of my most influential teachers Kuon Dowon, in Seoul, Korea at 101 years of age. Dr Kuon was the originator of Korean Constitutional Acupuncture, later renamed Eight Constitutions Medicine.

Along with my colleague Stuart Kutchins I was privileged to have been invited to study with him in the 1980s, both through observation at his clinic and by classes he arranged for the two of us in the evenings after work. He spoke no English and we spoke no Korean, so everything required a translator, which he graciously provided, and never asked for any form of compensation for anything he provided to us. And yet we learned so much from watching this Master in the treatment room, and writing down everything he did and everything we observed. Although Kuon never wrote a textbook on his evolving approach to acupuncture, he did publish several papers starting in 1965 and ending with a collaborative paper in 2020 at the age of 99, just two years before his demise (Kim 2020). Remarkably, he maintained a continuous clinical practice until finally retiring at the age of 97! I will briefly summarize his contributions and my own work based on the foundation he provided.

Kuon was born October 24, 1921 in Seocheon, Chungcheongnam-do, Korea. During his childhood he was strongly influenced by Christian missionaries and graduated from the Korean Theological University in 1958. He had already been exposed to traditional Korean medicine in his studies, and accepted a position as vice-president of the Society of Sasang Medicine in Korea in the 1950s. Unfortunately he began to lose his eyesight around that time and was facing the prospect of blindness, but like many famous practitioners of Oriental medicine, he endeavored to treat himself, and in that process he not only cured himself, but also developed the theory of Eight Constitutions Medicine, and its curative powers through the Constitutional use of acupuncture. In 1962 he passed the Korean Medicine National Examination and obtained the license under which he practiced for the rest of his life. Although not a formal faculty member of any educational institution, he was recognized for his unusual abilities to such a degree that he was invited to teach classes at Kyung Hee University College of Oriental Medicine, where several of

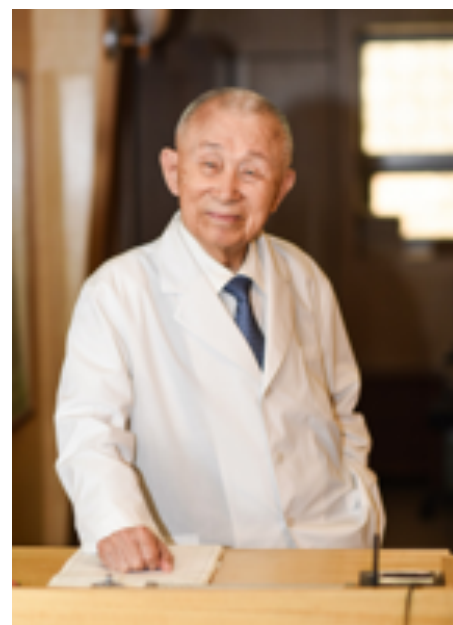


FIGURE 1 Kuon Dowon

my initial Korean acupuncture teachers studied with him. Chief among these was my late teacher and colleague Chae Woo Lew who facilitated the opportunity, along with Stuart Kutchins, for us to study with Kuon at his clinic in Seoul, Korea in the 1980s.

Kuon initially became well known after his work was presented at the first World Congress of Acupuncture in Tokyo in 1965. His initial paper was entitled “A Study of Constitutional Acupuncture.” (Kuon 1965). It was read there, on his behalf, by the Austrian doctor Johannes Bischof, so that Western practitioners had access to Kuon’s work as early as those in Asia, with translations appearing in German, French and English.

Kuon’s 1965 paper represented his unique discovery of a way to apply acupuncture as a therapeutic method to the Korean Sasang herbal medicine ideas developed by Lee Jema in the latter’s 1894 text, often referred to as Four Constitutions theory (Lee 1894). The Four Constitutions were conceived of as inherent aspects of each individual person that never changed throughout their lives, and could provide an orientation for individualizing their appropriate healthful lifestyle and diet behaviors, as well as their most effective herbal medications when in an unhealthy state. An application of Neo-Confucian thought, Sasang theory finds its basis in the *Yi Jing* or *Book of Changes*, which introduced the four images: young yang, old yang, young yin and old yin. Lee proposed that young yang people had a strong spleen and weak kidney, old yang people had a strong lung and weak liver, young yin people had a strong kidney and weak spleen, and old yin people had a strong liver and weak lung, all displaying control cycle



FIGURE 2 (left to right) Stuart Kutchins, Peter Eckman, Kuon Dowon, 1987

(xiang ke) relationships. Not only had the *Yi Jing* recognized this four part categorization, but it can also be seen as a guiding concept in the *Su Wen* in chapters 4 and 20, the latter of which presents dietary recommendations that are very close to Lee's. Of course, Sasang Constitutional Medicine (SCM) and Traditional Chinese Medicine (TCM) developed these ideas into divergent branches, although they shared the same root origin. Lee predicted that within a hundred years someone would figure out how to translate his herbal approach into a system of acupuncture, and that is what Kuon did in 1965. The basis of Kuon's innovation was the discovery of a new method of pulse diagnosis from an area of the radial artery more proximal on the arm than the traditional locations of cun, guan and chi, which are centered on the wrist at the styloid process of the radius. Kuon found that on deep pressure, each person had a unique pattern in their pulses that never changed throughout their lives, but he found that instead of there being four constitutional types as Lee had proposed, there were actually eight of these unique pulse patterns, implying eight constitutional types. These eight types were simply an expansion of Lee's four types, with both a yang meridian and a yin meridian "morbidity" for each of Lee's types. Thus Kuon's eight constitutions are now designated as pancreatonia (strong spleen and weak kidney), gastrotonia (strong stomach and weak bladder), pulmotonia (strong lung and weak liver), colonotonia (strong colon and weak gallbladder), renotonia (strong kidney and weak spleen), vesicotonia (strong bladder and weak stomach), hepatonia (strong liver and weak lung) and cholecystonia (strong gallbladder and weak colon). Although only the strongest and weakest organs were mentioned in the definition of each

constitution, Kuon did describe the energetic states of the other organs in between strongest and weakest. This discovery of eight constitutional pulse signatures was Kuon's first major contribution. From this diagnostic perspective, Kuon then added a second major contribution by researching possible acupuncture protocols that would be applicable to patients with any kind of health problem regardless of symptoms or pathology, but simply based on their constitutional pulse diagnosis, as identified by his novel examination methodology. What he discovered was that the original "Four Needle Technique" described by the medieval Korean monk Sa Am, fulfilled this goal. In passing I might point out that this very same Four Needle Technique was said to be Yanagiya Sorei's favorite approach to acupuncture in his development of Japanese Meridian Therapy. To quote Kuon's 1965 paper, "Each of the eight treatment formulas has sufficiently demonstrated the ability for taking charge of all the diseases ... if only the disease origin is eliminated through restoring the over unbalanced state of the constitution belonging to the patient into its congenital state, the disease can be cured very rapidly through getting again in the body the resistance which was formerly lost." These acupuncture protocols used both five element and yin yang theory, which are the fundamental guidelines in traditional acupuncture.¹

Had these discoveries been Kuon's only contributions, it would have been a significant advance in the use of acupuncture, but he continued to develop his ideas by further observations in his clinical practice, which was always a busy one, at least when I observed him in the 1980s. By 1973 Kuon had added the use of Auxiliary Formulas to

more specifically target different types of pathology, and he reported having tested them in more than 100,000 treatments! He posited the existence of nine different formulas for each constitution, forming a "field," but in his 1973 article he only described some of these, including protocols for addressing zang inflammation, fu inflammation, neural abnormalities, devitalization, infection, and paralysis (Kuon 1973). The Auxiliary Formulas were needed after the Root Constitutional Formula as the condition dictated in simple cases, but more complex combinations of Auxiliary Formulas were found to be optimal in more complex diseases. These complex treatments were never published by Kuon, but were observed by many of his students including Stuart Kutchins and myself. The underlying principle in Kuon's approach was that the pathology should determine the formulation of acupuncture protocols, with the only variable being the adjustment of the meridians to treat according to each individual's constitution. What I find remarkable about this new addition is that these Auxiliary Formulas always followed five element relationships rather than the commonly taught symptomatology associated with the organs being treated. I have called this a "Constellational" approach, which represents a paradigm shift in Oriental medical theory. Thus, for example, zang inflammation is treated by tonifying the lung in someone with a hepatonia constitution, but the same pathology is treated by tonifying the spleen in someone with a pancreatonia constitution. Thus in addition to each organ having functions that are described in all the Oriental medical texts, Kuon introduced the notion that these organs also had functions that depended on their relationship to the constitutional organ. This "Constellational" paradigm shift strikes me as analogous to Einstein's paradigm shift in revising Newtonian physics with relativity theory.

Kuon continued his innovative research throughout the duration of his career. He had a particular interest in treating cancer, and founded the Dawnting Cancer Research Institute. When I observed at his clinic, he was getting improvement in cancer patients, and he only accepted patients who were not receiving Western medical treatment. In collaboration with medical scientists, he demonstrated that his cancer treatments led to the normalization of cancer biomarkers that were never an achievement of patients experiencing a remission from Western medical chemotherapy or other Western medical interventions (Paik 2003).

This article can only highlight a few of Kuon's contributions to Oriental medicine, but I would like to append some remarks concerning the effect

his work and generosity have had on my own approach to acupuncture. Another important teacher of mine was JR Worsley, whose five-element based approach was also based on determining the individual's constitution (which he called the "causative factor" or CF), but Worsley's analysis recognized only five constitutional types, while Kuon's recognized eight types. I spent many years pondering this conundrum before eventually figuring out a resolution. I have written three books² that describe this resolution in detail, but for now I will give only the briefest overview of what I call Constitutional Conditional Acupuncture (CCA). I remembered reading an article by Honma Shohaku, one of the founders of Meridian Therapy, who stipulated that individuals were characterized by either an excess or a deficiency of one of the 10 formed organs recognized in Oriental medicine. This idea was yet another take on constitutional theory, but it clearly dismissed the ministerial fire functions from constitutional typology. Without describing all the intervening steps in my research, what I discovered was that Lee Jema's four constitutional types were not actually unique constitutions, but rather they were families of constitutions that each had five members: one for each of the five elements. Kuon had identified two members of each family, and my contribution was to identify the other three members of each family. In this way there are in total exactly 20 unique constitutions. With this analysis in mind, it followed that each of Kuon's eight pulse types represented either two or three similar, but nevertheless distinct constitutions. Relying on the pulse knowledge in the *Nei Jing*, *Nan Jing*, *Mai Jing*, and Ayurvedic pulse lore, I was able to identify via pulse parameters these subsets of Kuon's eight constitutional pulse types. Having achieved this synthesis I have been able to figure out and expand Kuon's approach to treating cancer as one example of how crucial his teachings have been to the development of strategies to treat even the most intractable of diseases, and I look forward to using this approach for other knotty diseases. Currently I have many stage three and four cancer patients who have long outlived their oncologist's prognosis, and some have even been termed cured by these cancer specialists. My latest book includes over 50 case histories, approximately half of which involve cancer. I have long worried that Kuon's amazing discoveries might be lost with his eventual demise, but that problem has been resolved. Now I only hope that others will learn what Kuon's work has taught me, and that I in turn can pass on this knowledge to the next generation. That is why I titled this article "Passing the Torch."

References

- Kim, et al. 2020. "Effect of following food regimen per eight constitution medicine on health outcomes: A German study." *J. Korean Med.* 41:4:41-51.
- Kuon D. 1965. "A Study of Constitutional Acupuncture." *Journal of the International Congress of Acupuncture & Moxibustion.* Japan Acup. & Mox. Soc. 149-167.
- Kuon D. 1973. "Studies on Constitutional Acupuncture Therapy." *Korean Central Journal of Medicine.* 25:3.
- Lee J. 1894. *Tong Ui Su Se Po Won (Longevity through Protecting the Source in Oriental Medicine)*. [Korean]
- Paik M, et al. 2003. "Therapeutic monitoring on urinary nucleosides and polyamine levels of cancer patients by CE and GC under acupuncture treatment." *Proceedings of the Convention of the Pharmaceutical Society of Korea.* Vol. 1.

Notes

1. Although Kuon subsequently named these constitutions after their strongest organ, when it came to treatment formulation, pulmotonia was treated by tonifying the liver, pancreatonia was treated by tonifying the kidney, cholecystonia was treated by tonifying the colon and vesicotonia was treated by tonifying the stomach. This observation was the basis for my own (and other practitioners') reclassification of these constitutions as kidney weakness for

pancreatonia, liver weakness for pulmotonia, large intestine weakness for cholecystonia, and stomach weakness for vesicotonia. Kuon's treatment choices, rather than his hypothesized constitutional names and energy states motivated this revision.

2. *The Compleat Acupuncturist: A Guide to Constitutional and Conditional Pulse Diagnosis*, 2014; *Grasping the Donkey's Tail: Unraveling Mysteries from the Classics of Oriental Medicine*, 2017; *Acupuncture Pulse Diagnosis and the Constitutional Conditional Paradigm*, 2022.

These are all available in the USA by writing to healingmountain.eckman@gmail.com. For all other countries, the least expensive ordering option is from amazon.com.

Peter Eckman, BSc, PhD, MD, LicA completed his Western medical training at New York University in 1972, an internship in San Francisco in 1973 and graduate work in Los Angeles in 1973. He received his acupuncture license from the College of Chinese Acupuncture, Oxford, England in 1974. Dr Eckman (www.petereckmanacupuncture.com) has two practice locations, one in the Noe Valley district of San Francisco and the other in Palo Alto, California. His books include:

In the Footsteps of the Yellow Emperor: Tracing the History of Traditional Acupuncture, Peter Eckman, revised paperback edition, Long River Press, San Francisco, 2007.

Power of the Five Elements: The Chinese Medicine Path to Healthy Aging and Stress Resistance, Charles Moss, Foreword by Peter Eckman, North Atlantic Books, Berkeley, 2010.

The Compleat Acupuncturist: A Guide to Constitutional and Conditional Pulse Diagnosis, Peter Eckman, Singing Dragon Press, London, 2014.

Qi, Blood and Fluids: An introductory Integration of Manual Medicine for Acupuncturists

With Jeffrey Dann and Mark Petruzzi

Coming to Hawaii August 2023!!!

- Enhance your technical and anatomical specificity
- Learn what's under acupoints and how to have more precision in promoting FREE FLOW 通 combining osteopathic techniques

Join us for this cutting-edge class integrating visceral, neural, and lymphatic manual techniques with traditional Japanese acupuncture needling, direct moxa and teishin methods to re-interpret the classic ideas of qi, blood and fluids with a more refined sensibility.

For dates and more information go to:

TJAL.org



NEW PRODUCT
RELEASED

SEIRIN ELIPEAS



7MM NEEDLES
FOR VARIOUS USAGES



FLAT HANDLE
FOR EASY INSERTION



UNIQUE DESIGNED PACKAGE
CAN BE USED AS
NEEDLE DISPENSER

Contact us for more information
customerservice@seirin.jp

Follow Us in
Instagram



What I Learned From My Teachers

by Yamada Katsuhiro

Introduction

I am currently in a position to take over leadership of the Sawada-Style Taiji treatment. Leadership of his style, founded by Ken Sawada, was taken over by Shirota Bunshi and others. I was fortunate to be able to study with Mr Shirota's son, Mr Shirota Fumihiko, who is my mentor (sensei).

I was born in 1944 in Yamagata prefecture, Nanyo City. My great-grandfather and my father were both acupuncturists; however, my father died when I was 18, so he never taught me acupuncture. I still remember the distinctive smell of moxa that filled my father's treatment room when I was a child. During World War II, there were very few patients and he ended up taking a second job. Then he started to drink alcohol with his co-workers. In March of 1963, my father, wanting to make a fresh start, moved from Yamagata to Tokyo. He started working as an acupuncturist as soon as he arrived. However, in October of that year, he was diagnosed with inoperable terminal stomach cancer that developed due to his drinking during the war. He died at the age of 56.

Throughout this time, I was working in an office and never had the chance to learn about clinical acupuncture and moxibustion from my father. After his death, my mother, a midwife, said, "From now on, acupuncture will definitely be recognized by society, so go to acupuncture school!" This was the main reason I decided to enter the world of acupuncture and moxibustion.

I enrolled in the Japan Central Acupuncture School in 1966 and studied enthusiastically under the principal, Hanada Tsuto Sensei. In 1972, I was fortunate to get a job at the Nissan Kouseikai Tamagawa Hospital's Oriental Medicine Training Center, where I studied under Fumihiko Sensei and Mitsuji Hidehiko Sensei.

During that decade of training I was exposed to the following concepts which remain the foundation of my clinical practice.

1. The health of the triple burner is central: Sawada Ken Sensei

Human health, Sawada Ken Sensei tells us, is achieved by "maintaining and preserving the health of the triple burner." The upper, middle,

and lower burners are sources of heat in the human body (body temperature). The qi of the triple burner is the body's "vitality" and "ability to heal illness." These three burners are each important individually, but the middle burner is the basis for acquired qi and houses the spleen/stomach, which are the center for qi.

Although I never studied directly under Sawada Sensei, I was deeply impressed by his view of human health and it has become the basis of my clinical practice. His idea that "maintaining a normal body temperature = maintaining immunity" has been proven in modern medicine, where it is characterized as "intestinal/gut immunity."

2. We must practice truly complementary medicine: Shirota Bunshi Sensei

"Modern medicine and acupuncture/moxibustion should not compete for supremacy. By complementing each other, they have the potential to become a higher level of medicine."

Bunshi Sensei's broad view of Eastern and Western medicine is revealed in the above passage. While there has been a lot of talk about "complementary medicine" in recent years, Bunshi Sensei talked about it 80 years ago. In keeping with his thinking, my own practice acknowledges the scope and limits of acupuncture and moxibustion and uses modern medicine for issues beyond these.

Further to this, Bunshi Sensei wrote the following two passages in his book *Practical Acupuncture and Moxibustion Treatment Vol 1*.²

"What I have long sought is true medical science, true medicine. It is neither Eastern medicine, nor Western medicine. It is neither kampo, nor acupuncture. Medicine that can treat the patient so their condition is improved beyond what it is now," this is the kind of medicine that I seek. To achieve this goal, we need Oriental medicine, Western medicine, kampo, acupuncture, and moxibustion."

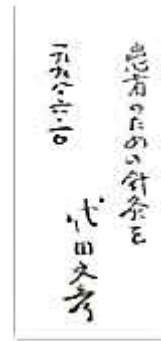
"I respect Western medicine as much as I respect Eastern medicine. In other words, along with Western medicine, Oriental medicine should be taken up in general medicine, and it is desirable that the sublation and development of both will lead to the emergence of higher-order medicine, medicine for humans."

3. Approach the human body with respect and humility: Shirota Fumihiko Sensei

Maintain your fear (modesty/humility) of hurting (with acupuncture) the human body (embodying the mystical universe). Acupuncture and moxibustion treatment rely on the patient's natural healing power (power to heal, or become healthier). Acupuncture and moxibustion treatment applies a weak/soft stimulus to the body and it is hard to see the effect unless it is properly evaluated, so "modesty or humility" is necessary. "Those involved in medical care must think about people in a vulnerable position, and I am always thinking about how I can help them in some way."

These are Fumihiko Sensei's words, his lifelong goals, as spoken in his later years to his wife Eiko Sensei. They echo those of his father Bunshi Sensei: an acupuncturist should feel privileged to be able to "treat the human body created by the mysterious universe." Shirota Sensei views acupuncture and moxibustion stimulation as "injury," and urges us to treat our patients with "respect" and "humility." His favorite phrase is "acupuncture and moxibustion [is] for the patients."

*"Acupuncture and moxibustion [is] for the patients."
Shirota Fumihiko 1998.6.10*



As one student reported: "Sensei practiced with the attitude that 'everything is for the patient.' Sensei said, 'Don't make the patient's condition worse than when you took them on.' And it is precisely because he thought so deeply of his patients that he focused on training good acupuncturists who cared about their patients."

4. Follow the holistic example of the Ji-i (court physician): Shirota Fumihiko Sensei

The Ji-i (court physician) is a holistic practitioner, who sees the individual as a whole. The acupuncturist, who may act as a "court doctor" and can treat serious illnesses, will have an important role in the 21st century with the emergence of an ideal medicine. It is necessary for practitio-

ners to understand the fundamental nature of the universe and strive to improve their general knowledge of Oriental medicine.

Fumihiko Sensei's idea embraces a form of patient care that includes both the patient's physical symptoms and their temperament/mind. What may be in the patient's mind when they are ill? The practitioner should treat the patient's body to treat their minds to treat their illness. I believe Fumihiko Sensei started to follow the ways of the court doctor as the ideal for modern practitioners who have studied both Eastern and Western medicine.

5. Acupuncture and moxibustion heal body and mind: Fumihiko Sensei

"I grew up witnessing acupuncturists (non-medical doctors) heal the pain of many patients who had been abandoned by Western medicine. After my father's treatment, the patient would leave smiling and looking revitalized. However, with Western medical treatment, the patient is often irritated even after just the examination. What is the difference? The patient is sick both physically and mentally."

Practitioners of acupuncture and moxibustion will understand this passage. From childhood, Fumihiko Sensei observed his father's clinical work and learned how to interact with sick people. Clinical acupuncture and moxibustion will always produce favorable results for patients and leave them with a smile. In Western medical practice, obtaining results takes time because the right medication must be prescribed and the right diagnostic tests performed. Hence, when a patient leaves the hospital or clinic, they may be anxious; it is only natural they don't have a smile on their face. Clinical acupuncture and moxibustion can heal the patient's body and mind.

6. Encourage patient participation: Fumihiko Sensei

"It is important to believe in and utilize the natural healing power of the body and to have a strong mindset to 'heal my own body.' I wait for the patient to tell me, 'Sensei, I decided to cure myself.' When I hear these words, I am filled with happiness. It will take time. It takes half a year to three years." – Fumihiko Sensei

It is said that Bunshi Sensei saw his patients twice monthly, with the upper half of the body being treated in one appointment and the lower half on the second. In order to receive Bunshi Sensei's acupuncture and moxibustion treatment, the patient was to also apply moxibustion to the assigned points at home. It is said this was to

determine the presence or absence of the patient's willingness to treat their illness. Fumihiko Sensei also encouraged patients to participate in their treatment. In later years, he recommended using cognitive behavioral therapy, especially for patients with chronic pain. The cognitive behavioral therapy I use in my practice is based on Fumihiko Sensei's approach and encourages patients to perform home moxibustion: "Results can be obtained by patiently continuing moxibustion for at least 100 days."

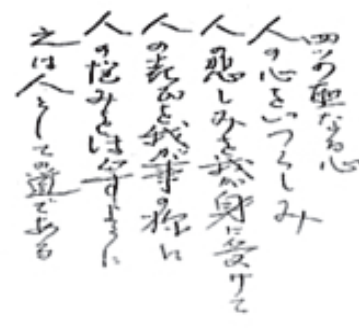
7. Acupuncturists must aspire to provide the following: Shirota Fumihiko Sensei

- (1) The acupuncturist must be able to perform "primary health care."
- (2) As a medical practitioner and as an acupuncturist, distinguish between diseases that are and are not suitable for acupuncture and moxibustion treatment.
- (3) If you encounter patients for whom treatment with acupuncture and moxibustion is not suitable, be able to advise and recommend better treatment methods (eg refer them to the appropriate medical facility.)
- (4) Study to provide appropriate support (eg guidance/assistance) for patients.

Conclusion

In this article, I describe the teachings of Sawada Ken, Shirota Bunshi and Shirota Fumihiko that now form the basis of my clinical practice. Fumihiko Sensei stated, "Acupuncture and moxibustion treatment methods depend on the era, the region, and, above all, the person who practices it." Now, in 2022, in response to his words, I continue to study and strive to improve the techniques handed down from ancient times with the aim of providing a medicine that is "for the patients."

Although I come from generations of acupuncturists, I once walked a different path. As I wrote above, it was my mother who pulled me back onto the path of acupuncture and moxibustion. A well-known midwife in the area where she lived, she left the passage, below, in one of her notebooks. She passed away in 1980 at the age of 73. As a person who also practiced medicine, I keep her words close to my heart, and would like to share them with you.



Four Sacred Hearts

- Have compassion for people's hearts
- Accepting people's sorrows
- Treating people's happiness as if it were our own
- To untangle people's troubles
- This is the human way.

Yamada Yoshiie

Translated by Mizutani Chiyo

Notes

1. Shirota Bunshi. 1943. *Simple Moxibustion Method*. pp4-6 Wada shoten. [Japanese]
2. Shirota Bunshi. 1966. *Practical Acupuncture and Moxibustion Treatment*. Vol. 1. Sogen-sha. [Japanese]

Yamada Katsuhiko is a licensed acupuncturist, president of the Tokyo Acupuncture Association, teacher at Japan Central Acupuncture College, and board member of the Japan Acupuncture and Moxibustion Clinical Discussion Group. Since 1960, he has led a large study group called *Shinkyu Tomo-no-kai* (Friends of Acupuncture and Moxibustion). His co-authored publications include:

- *Zusetsu Toyoigaku Shinkyu Chiryohen* (Illustrated Volume of Oriental Medicine Acupuncture and Moxibustion), 1989. (Digestive organs section).
- *Shinkyu-in Eigyo-no Subete* (Complete Guide to Acu-moxa Practice), 1996. (Digestive organs section).
- *Shinkyu Chiryu-no Kagaku* (The Science of Acu-moxa Treatments), 2000. (Low-back pain section).
- *Tokushu Shinkyu* (Specialized Acumoxa Text), Ishiyaku Publishing, 2014.

Stephen Birch: One of Acupuncture's Brightest Lights

by Oran Kivity

I started to write this article on August 29th, my teacher's birthday. It is a symbolic birthday present, a thank you to a person who fundamentally changed my life and practice.

Stephen Birch is one of the brightest lights in the acupuncture firmament. He's written numerous books on Japanese acupuncture and moxibustion, including the seminal *Chasing the Dragon's Tail* with the renowned Japanese practitioner Dr Yoshio Manaka, *Hara Diagnosis* with Kiiko Matsumoto, *Japanese Acupuncture: A Clinical Guide* with Junko Ida, and *Understanding Acupuncture* with Robert Felt. More recently, he and a group of European co-authors explored the concept of qi in *Restoring Order in Health and Chinese Medicine*. He's also the sole author of *Shonishin: Japanese Pediatric Acupuncture*, another remarkable book I believe to be his most personal and original contribution.

In the late 80s, I studied TCM in the UK and China. After a few years, I wasn't happy with my needling or my practice. I first met Stephen in London in the early 90s, when he held a one-day workshop on Japanese acupuncture. He demonstrated touch needling and the use of zinc and copper. I must confess I found his needling style rather theatrical. He pulled away the needle rapidly with one hand flying into the air above his ear while closing the point rapidly with the other. When he placed zinc and copper pellets on LU-7 and KI-6, he took my pulse and nodded in approval. I couldn't feel anything happening, but I was impressed with his erudition. It was clear that he knew what he was talking about, even if I didn't. The day left me curious, with an unsettled feeling that I'd just seen something I hadn't fully understood.

In 1997, I got a chance to explore his teaching more. My dear colleague Marian Fixler and I enrolled on a three-day course with Stephen in Manaka-Style Acupuncture (MSA). Stephen announced at the start of the workshop that by the end of the three days, we would have learned enough to apply the system in our practices. He was correct. MSA was everything I had dreamed that acupuncture could be. It was kinesthetic, not intellectual. I was treating what I found with my hands, not comparing lists of symptoms in my

mind. The following week, I started treating with MSA, and since that day, I have never returned to TCM treatment.

We both started to follow Stephen, eventually becoming his teaching assistants. We studied Toyohari with him and his wife Junko Ida, and with four other British pioneers, set up Toyohari UK. Toyohari is as transformative as MSA, and these acupuncture systems have profoundly changed my practice.

In English, the word "master" is not directly equivalent to the Chinese word *laoshi* or the Japanese word *sensei*. "Master" implies a level of mastery or expertise, whereas the Asian words simply mean "teacher." Stephen fits both descriptions. He is a researcher, author and teacher of great authority. Moreover, in his clinical practice, he attained a high level of mastery.

What's interesting about our relationship is that I've never seen him treat patients in his practice! Instead, I have seen countless hours of demonstrations on students, as well as many days of practising together during Toyohari summer schools in Japan.

I have observed that Stephen is not merely an academic who researches and writes books. He is also a gifted practitioner, extremely sensitive to subtlety and nuance, both in clinical practice and in discussing acupuncture. His palpation, as you would expect from someone taught by Japanese teachers, is light and discerning. His pulse-taking is subtle and comprehensive. His needling and moxa are painless.

But Stephen's true mastery is in his grasp of the whole. There is no acupuncture-related topic that I can broach where I am not amazed and delighted by his answer. I've been practising a long time now, and I feel confident about my skills, but whenever Stephen talks, I feel that he reveals deeper layers I had not considered. It feels as



Drinking from the cup of knowledge:
Stephen Birch (right) and Oran Kivity (left)

if my understanding has length and breadth, but when Stephen answers the same question, he adds depth, giving three-dimensional perspectives I hadn't thought of. I always feel illuminated after speaking to him. What's more, I feel delighted!

Stephen acknowledges that much of his thinking and approach was formed by his collaboration with Dr Manaka, a process he described as "mind expanding" and "exposing oneself to a kind of knowledge and curiosity virus."¹ His approach has also been forged through his long association with the blind practitioners of the Toyohari Association and close working relationships with its presidents such as Fukushima Sensei, Takai Sensei, Yanagishita Sensei, Nakada Sensei and Taniuchi Sensei.

Stephen has been an equivalent force on many of his students, including me, infecting us with the same curiosity virus and openness to methodical experimentation. He opened our eyes to the dynamic systems' feedback of Japanese acupuncture and a systematic approach to treatment.

In English, 'master' has one other nuance. It implies a degree of authoritarianism, someone who is strict and stern. Stephen does not fit this description. Although he is authoritative, he is not dogmatic. He's confident and knowledgeable but has no fear of saying he doesn't know the answer to a question. Moreover, he's a kind teacher, full of warmth and care. He doesn't rebuke or denigrate his students. He gladly shares from the cup of knowledge. And he has a unique sense of humour, which makes learning fun.

Here is one of Stephen's simple lessons, which I believe is rooted in Zen traditions of mastery and self improvement. He always encourages us to do things the same way each time. For example, always stand on the patient's left to take the

pulse. Always palpate the belly from the same side. Always needle SP-3 in the same position. This way, we standardise our procedures to be more accurate in our perceptions. It's a simple trick but profound. Consistency becomes ritualised so that we can improve our diagnostic skills and become better practitioners.

In Japan, there is a concept called *shu-ha-ri*, a slow progression from following your master's teachings closely, to practicing them on your own, until finally, you explore your own original path.

My *shu-ha-ri* path with Ontake came through my association with Stephen: learning Dr Manaka's octahedral model and meridian frequencies, the subtlety of Toyohari channel palpation and then applying them together as a rhythmic moxibustion method. I believe that Stephen's *shu-ha-ri* path is the original work he did to develop Shonishin in the West as a family treatment. Watching him treat children is truly a pleasure, and of course, they love him.

To conclude, Stephen Birch is a master practitioner and a master teacher. He has influenced a whole generation of practitioners through his writing, teaching, and example. When I met him, I was floundering in my acupuncture practice, but his teaching and approach helped me learn and grow. Happy Birthday, Sensei! And thank you.

Notes

1. Birch, S. (2009). "Dr Manaka Yoshio's Insights and Contributions to the Field of TEAM." NA-JOM Special Issue: *In Memory of Dr Manaka Yoshio*, 16(47), p 18.

Oran Kivity BAac MBacC (overseas) graduated from the International College of Oriental Medicine in the UK in 1987. He ran a successful acupuncture practice in London until 2004, completing several postgraduate studies in Europe, China and Japan, including *Manaka-Style Acupuncture in 1997* and *Toyohari in 2000*. He taught acupuncture at Westminster University and the Northern College of Acupuncture for 10 years and was the founding editor of *Keiraku Chiryō* – International Toyohari News. In 2005, Oran relocated to Malaysia and has continued to practise, teach and write about Japanese acupuncture. Over the last 10 years he has pioneered the use of *Ontake Warm Bamboo* as a supplemental moxibustion tool, teaching in Europe, Asia and South America. He is the founder of *Sayoshi.com*, the online directory for all styles of Japanese acupuncture and moxibustion.

On Masters and the Mastery of Acupuncture

by Ton van Huffelen

In the course of our lives we will meet people who guide our growth. Parents wipe our tears and comfort us when we fall and scrape our knees. Our first teacher shows us how to lace our shoes. In high school, an English teacher opens a window to the world through literature. A university professor encourages us to write about what fascinates us. Sometimes we meet one person who does all of this: a role model whose life purpose resonates with ours. They see us, share their skills and knowledge without reserve, leading us to a trove of resources we otherwise would not know existed. These are true masters.

Gobsmacked by the Subtlety

During my TCM education at Qing-Bai Academy in the Netherlands I attended a congress in which a renowned practitioner, teacher and writer Stephen Birch was among the speakers. Stephen talked about the importance of palpation skills and the subtlety of his specialty, Japanese acupuncture. I was intrigued. The next year I saw him demonstrate a treatment showing the effects of rice-size moxibustion (okyu) on a point on the back in combination with a sotai exercise, part of a Manaka-style treatment. I was gobsmacked. The next year, in 2003, I began a year-long post-graduate Toyohari course in Amsterdam taught by Stephen Birch and Junko Ida.

Cycles of Interdependence

Toyohari is a Japanese acupuncture style characterized by non-insertive needling. Developed by Fukushima Kodo Sensei, its theoretical underpinnings are drawn from classical Chinese acupuncture texts, particularly the *Nan Jing*, chapter 69 which states that: 'In the case of emptiness, treat the Mother.'

In clinical practice, this means you always treat one of the five zang organs in a state of imbalance, as well as the presenting organ in the five element model. As far as I know, this rule is applied in all Japanese acupuncture styles. It is possible that the element in the controlling cycle needs supportive treatment as well, so actually there might be two weak elements or sho. This was the case with Fukushima Sensei himself: he cured himself of lung cancer by adding this to the *Nan Jing* chapter 69 rule.

Toyohari clinical treatment is from point to point, with the practitioner constantly re-evaluating the client's condition by feeling the pulse and abdomen (hara), and keeping an eye on the complexion, muscle tension and other subtle changes. In this way diagnosis and treatment are part of an interdependent process: the diagnosis is treatment, and the treatment is the diagnosis.

Steps to Mastery

Toyohari style is taught through an efficient system designed in the 1960s by Kozato Katsuyuki Sensei, a close colleague of Fukushima Sensei, and subsequently refined by the Toyohari Association's senior teachers in Japan. In hands-on practice sessions apprentices strive to master three basic skills: diagnosis, point location and needling technique. Senior teachers Stephen Birch and Junko Ida brought Toyohari from Japan, first living and working in the US, and since 1998 in the Netherlands. Every year, they train a group of 24 apprentices from all over Europe.

Yin and Yang

Stephen is well versed in the classical Chinese acupuncture texts. He has vast clinical experience, great technical skills; he researches and writes. He is a teacher: his lectures are inspiring, light and funny. I treasure his friendliness and sense of humour, and that he allows me to develop at my own pace.

I remember after one lunch break, some people were late coming back to class. They tried to sneak in unnoticed; Stephen didn't look up at them but paused a moment, and to the audience said with a grin: "So, that is the secret of my story ..." No sense of reproach, just a playful twist of the situation.

Junko is also a teacher and writer; she does a lot of translation for the senior Japanese teachers and runs a busy practice. Her lectures are straightforward and pragmatic, like her treatments. After graduation I was yearning to see her at work. I asked her if she would treat me and also if she would allow me observe her treatments for the rest of the day. Her room is very small and everything needed is there: treatment table, needles, two chairs, a little writing table with one piece of paper and a pen. During class she taught us to lighten our hold with our needle receiving hand (oshide). Receiving her treatment gave me a new perspective on that. Her hands were like butterflies.

Intention is No Big Deal

Steve and Junko organized a 1.5-year advanced Toyohari course. I opted in and decided to write a paper on yi/intention. I interviewed 10 Dutch acupuncture colleagues about the role of intention in their Toyohari treatment.¹ From Steve I learned that with time our contact with clients can change. Intention shifts to attention, and from attention it shifts further, to awareness. It helped me open up to whatever is happening during a treatment. It creates a great space for both the client and me. It made my treatments better.

I interviewed Junko for my last paper. We had lunch together and she kept telling me she actually had nothing to say and she didn't understand why I wanted to interview her. In her very practical and modest Japanese way, she said: "After 20 years of working with acupuncturists in the West and as a teacher, I understand intention is an item for them. For us Japanese it is not. Intention is always there. It is part of everything. So it is no big deal. You just have to do what has to be done. Just do it."²

In the Lineage

What Junko and Steve teach and preach is in keeping with what Yanagishita Toshio Sensei says. He was Fukushima Sensei's first assistant and became Toyohari Association president in Japan after Fukushima Sensei died. He had tremendous experience as a practitioner and was a renowned teacher, and taught Junko and Steve. He once said:

*When you start as Toyohari practitioner, you don't know what you are doing. Pretend that you know what you are doing and your client will trust you. That will make you become more confident. In time you will get better. The only thing you have to do is doing it.*³

The words and deeds of previous generations are echoing in me; they continue to inform and inspire me. I feel privileged to be a part of that lineage. I bow to my teachers.

Ton van Huffelen (b 1965) is Toyohari acupuncturist who lives and works in Groningen, the Netherlands (www.tonsan.nl).

When the Need is Great, the Master Appears

by Bob Quinn

My professional life has been an embarrassment of riches when it comes to teachers. In this article I want to tell of meeting and studying with Peter Thompson. My debt to him is immense and my love and respect for him is deep. He is a unique human being who saw something in the sotai system of Dr Keizo Hashimoto, MD and dedicated himself to mastering it. Dr Hashimoto once was asked for a succinct definition of sotai, and he replied that it was a "gentle medicine." Peter succeeded in mastering this gentle medicine, and many patients and students have benefitted from his perseverance.

Late 2003 and into 2004 was a pivotal time in my development as a practitioner. I graduated with a master's degree in TCM in October, 1998 and felt lost. It was clear I could not practice in that style. I mean no offense to TCM, but it did not come alive in my hands, heart, or mind. I needed a more hands-on style. I started to take classes in Seattle in Japanese styles: Manaka's Yin-Yang Channel Balancing, sotai, Meridian Therapy, shonishin. These classes gave me direction, but I had no one else in Portland at that time to help me out and support my interests when I returned from these Seattle seminars, so my progress was very slow. Patients reported that this strangely gentle Japanese stuff was better than what I had been doing, but my confidence and treatment skills were both weak. I had so many questions and nowhere to turn for answers. At that time Matsumoto Kiiko had one student here in Portland, as did Kuwahara Koei. They could not assist me though, because I was learning different material, but it helped that they were there as a sort of moral support. Today in Portland it is a very different scene; of the 800 practitioners in the greater Portland area, probably a quarter of them use techniques from one Japanese style or another—the Kiiko Matsumoto style would be by a wide margin the most common one.

In late summer 2003 I sold my shares in a herb company I had helped to start; it simply commanded too much of my time, so that as a young East Asian Medicine practitioner I could not find my feet under me in the medicine, so to speak. I needed a "walkabout" to break away from all of my normal duties and responsibilities. I thought it would take three months to "get the new vision," but in the end it was 13 months. I sold my condo,

put all of my belongings into storage, and took to the road. It was challenging for me to stick with the plan, as I had very little money. I also had little to no support from friends and family. They all thought I was crazy. Maybe I was, but in the end, I landed on a solid path. Meeting Peter Thompson, the preeminent sotai practitioner in North America, in Connecticut in October of 2003 was a big part of the adventure of this time. In these 13 months I also met Jeffrey Dann, PhD for the first time, as well as Mizutani Junji. Both would become important teachers for me. I have spent more hours studying Jeffrey's Koshi Balancing style than any other, and my seminar-hosting business partner Ryan Milley, and I have hosted Junji seven times here in Portland. Without Junji's tutelage I never would have included moxa in my clinical practice, and now it is a major part of my practice. I had the opportunity to attend Shudo Sensei's Seattle seminar in that walkabout time, and witnessed his clinical mastery. At that Shudo seminar I also met Dan Zizza for the first time—he was later to be a core Toyohari teacher for me. All in all, those 13 months were a revolutionary time for me, and a whole new world opened up.

I arrived early to my October 2003 appointment at Peter Thompson's clinic. This was before traffic apps, and the directions to his clinic were unbelievably complicated, so I left early from near Albany where my family lived. When I arrived, I wondered how one could have a busy practice out in the boonies on a one-lane road? His clinic was in his daylight basement in his home, and it was beautifully decorated. He was giving up his lunch hour to see me, because I had mentioned Stephen Brown on the phone when we spoke. It helps to have connections, I guess.

The treatment blew my mind. That is an overused phrase in English. Here though it is the appropriate expression. At the end of him dancing through my body, doing one sotai movement after another, and pausing occasionally for a little acupuncture, I did not recognize myself and had to fight back tears when I got off the table. I did not know what had happened, but I knew I had to study with this guy. Somehow in his treatment he had rearranged my life, my thinking, my body, my assumptions about treatment—all in one hour!

What does Peter do that is unique? Sotai is the main course in his way of working, and acupuncture, shiatsu, and moxa are secondary and tertiary modalities. That alone makes him unique in the acupuncture-sotai world. Most practitioners seem to graft 5-15 minutes of sotai on to an acupuncture treatment, but the main meal for them is certainly the acupuncture. For

Peter it is the reverse, although I feel the need to clarify that Peter is clearly a very talented acupuncturist as well. I have learned some good needling tips from him.

Peter's assessment is interesting. You stand in front of him minimally clothed, and his eyes start at your feet and work their way up the body, noting any asymmetries. In his mind he is always thinking of the pattern of distortion (*hizumi no hasse*). If he notes a problem with the left ankle collapsing inward, for instance, then he is keen to observe what is going on in the right knee and left hip and so on zigzagging up the chain of zones. His way of charting allows him to simply circle problem zones on the human figure pictured on the page. His chart form also allows for other key sotai-related notes to be quickly made.

Once the assessment is complete, you hop up on his custom table (quite high off the floor and extra wide) in supine position. That is when the dance starts. Peter moves your body for you and notices in which direction a sense of ease is felt. Occasionally he will ask for your sense of the easier direction, but often in moving your body, he knows which way has a greater sense of ease. He then directs you to actively move in that direction of ease while exhaling. At a certain point he offers resistance and tells you to keep trying to move. After 2-5 seconds he releases the resistance and passively now completes the given movement. That is the essence of the sotai system. It sounds too simple to expect dramatic results, but, as I have already mentioned, Peter transformed my understanding of treatment using these simple tools.

After the October visit to Peter's clinic, I knew I had to study with him. (By the way, the very first article I ever wrote for NAJOM was about that visit to Peter's clinic.) In January 2004 I attended Peter's weekend training at the Charles River School of Shiatsu in Boston. (Just as an aside, I will mention that that particular shiatsu school was dedicated to teaching Pauline Sasaki's Quantum Shiatsu – during the 2020 lockdown I dove into studying her work and found in it rich inspiration. She was a genius. Blessings on her.) This sotai seminar changed my life. I had already been in two sotai seminars with Stephen Brown, so I had a solid footing in this therapy, its principles, and the basic way of working. What Peter taught in Boston went into me and became a part of me. I don't think I missed anything of what he taught. I am typically a pretty good student, but I had never had that experience. It felt like a transmission or a download of sorts. It changed my life and gave me the tools in sotai that I hungered for.

In the first morning of his teaching Peter impressed on the attendees the importance of working with the breath. In modern Japan many new offshoots of sotai have abandoned the use of the breath, because they are working on longer movements that cannot be completed in one exhalation. I know Peter was unhappy to hear that report, because in his experience the breath is a key pillar of sotai therapy. He then taught a simple kata of movements and moved around the room giving corrections. Where my real learning came was in watching him give demonstration treatments. I was able to see his mind working, as I paid attention to which movements he favored for certain problems. I wanted to get a sense of flow in my work, and I found that to be the most inspiring part of Peter's approach. It was a true dance.

I left Boston determined to practice every day what I had learned. Slowly, slowly I began to find a sense of comfort in performing an entire hour of sotai. Patients reported positive changes, and I was encouraged to continue. The following summer I returned to visit Peter and receive a treatment. Then we ate a delicious dinner with sake and beer. Peter had me figured out by now as a serious student, and he tried to download a real respect for Dr. Hashimoto and his sotai system. The following summer I came back again, and this time I brought my father with me. I watched Peter treat my dad, and then he went upstairs to be pampered by Akiko while I received treatment downstairs from Peter. The following summer I again returned to Peter's clinic, and this time I brought a treatment table that I set up upstairs. I received treatment at 3pm from Peter, then came upstairs to treat Akiko while Peter treated his last patient of the day. Then Peter came up and I treated him while Akiko made a delicious meal

for us. Again, the sake and beer flowed while Peter told me stories of Japan and his studies.

A few months after that visit I received a card from Peter that to this day is the nicest compliment I have ever received. He first apologized for the lateness of writing the card, and then went on to explain that for years people had complimented his work, telling him how important it was to their quality of life. He always wanted to receive a treatment from someone who worked like him, but there was no one like that. He wrote: "Now I know what it is like to be treated by me." It is a strange sort of compliment, I guess, but it delivered a message of support and endorsement that I really needed.

I will close here with additional acknowledgement of Akiko Thompson, who I mentioned above, Jeffrey Dann, Stephen Brown, Komatsu Hiroaki, Tracy Thorne, Rande Lucas, Ehrland Truitt, Todd Turetsky, and Daniel Silver – all these lovely souls are colleagues and mentors who have helped me through their collegiality and shared love of sotai to develop my own expression of Hashimoto's "gentle medicine." I have learned from all of them and am grateful. It has been a blessed journey. By the way, when I returned from my 13-month walkabout I had just \$200 to my name in the entire world. That was, in retrospect, probably cutting it a bit too close, but in the end it was worth it.

Bob Quinn has been retired for year from full-time teaching at The School of Classical Chinese Medicine at NUNM in Portland, Oregon. He blogs for Blue Poppy and maintains a part-time private practice. His online training with his co-teacher, Laurie Regan, PhD in Classical Chinese Medicine Dreamwork will launch in November, 2022. Watch NAJOM for future ads with details.



漢方博厚堂

はっこうどう

博厚堂はり治療院

八綱辨証に基づいた

陰陽バランスを整える漢方薬と鍼治療

急性病は1服2服、慢性病は3日で効果が表れます。



Webサイト



Instagram



blog / note

漢方博厚堂 Tel.0479-82-0069

〒289-1732 千葉県山武郡横芝光町横芝1367-1

博厚堂はり治療院 Tel.03-3459-8341

〒105-0004 東京都港区新橋4-7-4STトミタ1階

Teachers on my Uncharted Course: 40 Years of Acupuncture, Shiatsu and Kampo

by Nigel Dawes

I am very happy to contribute to this NAJOM issue honoring teachers and their legacies. For me, the role of a teacher is embodied in the word *sensei*, “the one who has gone before;” to act as a beacon, to light the way for others, to inspire, to lead but also serve. A great teacher can successfully transmit their experience directly and in a unique way to students who then make it their own. In this way, teachers should expect their students to surpass them in their achievements as part of the natural evolutionary flow.

My education in this field has been quite eclectic. Unusually perhaps, I do not have the experience of having studied with a single primary teacher; rather there have been several major influences on my development in both formal institutional and apprenticeship settings. I would like to share a few examples of individuals I have had the good fortune to learn from and experiences that influenced and inspired me.

My own encounter with East Asian Medicine began in 1982 in Tokyo where as a recent College graduate from the UK, I had taken up residence and was teaching English to Japanese high school students. The relatively modest number of *gaijin* (foreigners) at that time consisted of two primary communities: professional ex-pats (mostly company executives on two-year postings) and a somewhat motley crew of “professional” students like myself (mostly studying traditional Japanese arts of one kind or another—fine, martial, medical and so on). I initially took classes in traditions as diverse as *ikebana*, *butoh*, *shaku hachi*, and finally stuck with aikido for a while at the aikikai in Shinjuku, Tokyo. But it was a chance meeting with another Englishman in Tokyo that influenced my exploration of traditional Japanese medical arts.

Peter Yates invited me to visit the International Institute of Oriental Medicine where he was studying, and I soon joined him in class for a three-year acupuncture program. So began a close friendship that would last almost 40 years until Peter’s untimely passing in December 2020.

Our main acupuncture teacher at IIOM was Suzuki Todo with whom we studied in small classes and in the clinic. His approach was pragmatic, perhaps

reflecting the significance of his assumed first name Todo (his given name was Yuki), after Yoshimasu Todo, the legendary late Edo kampo practitioner from the Koho-Ha or Classical School famed for its highly pragmatic approaches to treatment. Outside class for example we were encouraged to develop a very intimate and hands-on relationship to the “tools of the trade.” I remember we had to make, by hand, a needle-sharpening device using a small battery-powered motor with a tiny round whetstone and magnifying glass attached, to sharpen our needles one by one after each 10 insertions. In those days we used only reusable, high quality, stainless-steel needles autoclaved in a pressure cooker at home. We rolled our own moxa sticks, including those to be cut into small pieces for kyutoshin or needle moxa. The same rigorous attention to detail and no-nonsense practicality applied in the classroom. Day one for example, we started needle insertion alongside point location and meridian/organ theory. All aspects of acupuncture practice were taught simultaneously and without pre-requisites. So, a class might begin with palpation of the lung channel, location, palpation and preparation of the points along its trajectory, then basic needle technique followed by insertion practice on points along the lung pathway with detailed correction of technique and repeated practice on ourselves and our fellow students. Then Suzuki Sensei might introduce a case from the clinic involving treatment of lung and other channel points by way of giving a clinical context so that detailed discussion of case studies began from the very beginning of training. We were also observing patients regularly in his clinic from the start of our studies all the way through. I can hear Suzuki’s admonition now: “Never needle or moxa a point on someone you haven’t done on yourself at least 100 times!”

I soon learned this total immersion approach was typical of many teachers in Japan, whereby the student was presented with the “whole” from the outset (in this case the complete assessment and treatment of a patient from start to finish) without regard to their level of experience. Complex aspects of theory, diagnosis, principles of treatment, methodology and technique were all mixed into the total experience and arrived at the student’s door abruptly and without detailed explanation. As you might imagine, it was often confusing and overwhelming to the beginner student to be presented with evidence of the end point of learning without having studied, let alone mastered any of the skills required to get there! But I soon realized there are several key aspects to this traditional system of teaching/

learning that serve to make it not only practical but highly effective in the end.

These included first and foremost the clear, concise and detailed demonstration provided by the teacher. Whether point location, palpation, needle technique or questioning, observational or palpatory skills such as pulse and abdomen, Suzuki Sensei would always demonstrate exactly and repeatedly what skill was being exercised and what he expected us to try and emulate. This was done mostly without words. This in turn led to the express need on the student’s part to develop two distinct but related skills (much undervalued these days) – namely the skill of watching and listening intently without interruption or question and that of emulating or copying that skill without judgement. Both these practices depend on repetition and we often found ourselves trying to internalize a skill we had observed in action and then attempting to repeat it over and over, often encouraged or corrected by our peers, before going back to receive correction from the teacher. In this learning process the role of “understanding” is subjugated in favor of developing the ability to actually demonstrate the thing itself in practice. For this reason, much of the actual teaching was done with little “explanation,” rather by demonstration and example. This is often what is referred to as “transmission” of knowledge or *ishin denshin* (heart-to-heart learning). It was something I had never encountered before, and it impressed and appealed to me deeply.

Another aspect integral to this system of learning was the mixed-level class structure. Beginners were learning alongside more seasoned students at all times, so for example, I followed Peter in class for all our three years at IIOM, me a complete beginner and Pete who had already been studying traditional martial and medical arts for some years. This again is a method of teaching/learning very common in many traditional educational settings in Asia. The teacher will often rely on a more experienced student in the class, the *senpai* or “senior,” to encourage or bring along their greener peers (*kohai* or “juniors”). The teacher’s role is often to correct the *senpai* and thus maintain the hierarchy of transmission, keep egos in check and ensure there is always something more to aspire to.

When I graduated from IIOM in 1985, I had not only begun my journey of learning acupuncture (in the Keiraku Chiryō or Meridian Therapy style) but perhaps more importantly had been taught a new way of studying that resonated with me and made so much practical sense it endures to this day. I took it with me into a two-year apprentice-

ship with Nagura Sensei in his clinic in Shinjuku where I was to learn, observe and eventually practice some of the things I had studied with Suzuki Sensei. This led me to China where in 1987 I spent six months in intensive training, most notably studying “Stems and Branches Chrono-acupuncture” under Professor Gao Li Shan at Guan An Men hospital.

Both teachers profoundly influenced me, but in the interests of space I want to return here to my time at IOM to share some of my shiatsu and kampo educational experiences.

My very first class at IOM was with Edward Bailey, a Californian who had already spent some years living in Tokyo, having studied at the Iokai Institute founded by his teacher Masunaga Shizuto, creator of the Zen Shiatsu style. Ed was eccentric and quite a zealot for his craft as perhaps only those who assimilate a discipline foreign to their own culture can sometimes be. It always impressed me that he ran a very busy shiatsu practice with his Japanese wife – the only foreigner in Tokyo I knew at the time to be doing that. I initially resisted the study of shiatsu believing it not to be my path – after all I was in Japan to study acupuncture! But I quickly settled into the realization that the immediacy and intimacy of the tactile experience offered by doing and receiving this gentle practice was not only significant in itself but also enhanced sensitivity in meridian and point palpation as well as providing a firm grounding in the use of hara and body mechanics. I had found a new and parallel path to my acupuncture studies and one that has evolved and still greatly informs my practice.

With a couple of fellow students and on Ed's recommendation, we decided to attend shiatsu classes at Iokai in parallel with our classes at IOM. Masunaga had since died (in 1981) and Iokai was being run by Suzuki Takeo, a very different personality from his teacher. Where Masunaga had been highly educated, studying psychology at Kyoto university and later a professor at Tokyo university, Suzuki Sensei was by his own definition straightforward and down to earth, having done a number of manual jobs including Tokyo taxi driver and working at Tsukiji (the Tokyo fish market) before encountering Masunaga and finding his shiatsu path. I ended up becoming one of Suzuki's many foreign students and followed him throughout my five years in Japan both as a student and patient.

This apprenticeship-style of learning greatly influenced me and complemented my more formal institutional learning in acupuncture. Suzuki Sensei was infinitely inventive, and because his



Suzuki Takeo (center) and family with some students, Nigel Reid at the back (me taking the photo). Tokyo, 1983

eagerness to experiment eventually ran counter-current to the direction pursued by Masunaga's wife who now ran Iokai, he broke away to teach on his own, followed by his faithful students that included me. Luckily in our group we had Nigel Reid, an Australian who spoke fluent Japanese and became the unofficial translator in class. He remained with Suzuki Sensei for over 10 years and his insight and deep understanding of his teacher's methods was a huge contribution to my own development in shiatsu. In class he was always referred to as the Australian Nigel and I the English Nigel. Also a good friend of Peter Yates, he and I remain close friends to this day.

Other shiatsu teachers I spent time with then included Kimura Susumu (also from Iokai) and Endo Ryokyu (who later developed the Tao Shiatsu style). Suzuki Sensei was my main influence, however, and to him I owe a great debt not only in terms of my shiatsu abilities (such as they are) but perhaps more so to the sense of inquiry and experimentation he so consistently encouraged in us and demonstrated in himself. For example, he did not hesitate to expand on Masunaga's meridian system (an “extended” version of the traditional pathways which included branches of the arm meridians in the legs and vice versa) by incorporating the Hirata Tai or Hirata Zones of which there were 12, each corresponding to the 12 meridians, though distributed transversely on the body, 12 in the arms, legs, torso and head, creating a kind of meridian matrix or grid system. During the latter part of my time with him he was also doing “off-the-body” work in addition to regular pressure work using both the meridians and zones, though he never taught this in class and I only experienced it in treatment. Thanks to his influence, shiatsu has remained a mainstay of my professional life.

In closing, I would like to share something of my teachers and training in kampo. Many readers will be aware that the formal study of kampo in Japan is restricted to medical and pharmacy students and they alone can become licensed to practice herbs. Thus, the acupuncture and shiatsu professions, each of which require separate licensure to practice, remain somewhat distinct from the world of kampo. Few if any acupuncturists or shiatsu therapists practice kampo and even fewer kampo doctors practice acupuncture or shiatsu. Neither of my main teachers, Suzuki Takeo in acupuncture nor Suzuki Takeo in shiatsu, had any working knowledge of kampo practice. It was our luck at IOM however, that at that very time in the early

1980s there were two *gaijin* (foreigners) formally studying at Kitasato Institute (the main kampo research and training institute in Tokyo). One of them, Peter Townsend, a young pharmacist from New Zealand, had been introduced to our little group at IOM and we managed to convince him to teach us. I and the group studied kampo theory, diagnostics and formulas with Peter for two years, but were unable to prescribe directly to patients due to the scope of practice laws in Japan. Nonetheless, I acquired a firm grounding in kampo with Peter's expert guidance and knowledge, also enhanced by his Western pharmacy training. He became a friend and later moved to Australia with his Japanese wife, becoming the first and principal rep for Sunten Pharmaceuticals in that country and leading the first wave of kampo training there before his untimely death some years ago. Without that chance connection to Peter and his teachers Dr Te and Dr Otsuka Yasuo, I doubt very much if I would have had the opportunity to count myself part of the modern Koho-Ha (Classical School) lineage whose main proponent in the 20th CE was Dr Otsuka Keisetsu (Yoshinori), the father of Otsuka Yasuo.

But yet more serendipity was to manifest. Not long after my departure from Japan to China and then back to the UK in 1987 where I began practice and set up a shiatsu school, I was greeted with the most surprising and exciting news: Gretchen De Soriano, a friend, colleague and teacher from Japan days had moved to London with her English husband! It was Gretchen who had helped prepare me for my trip to China the year before by offering a “conversion” class in TCM-style acupuncture for us Meridian Therapy folks who were keen to study in Beijing. It was also Gretchen who was the “other” *gaijin* studying at the Kitasato Institute with Dr Otsuka Yasuo. At last I had found a way to continue my kampo studies! It was 1989 and



FROM LEFT: Nigel Dawes, Dr Kenji Watanabe, Gretchen De Soriano, Eric Buckley, and Dr Greg Plotnikoff at the 5th International Symposium for Japanese Kampo Medicine, Germany 2019

by then in practice and teaching myself, as well as studying biomedicine classes at night school at Regent College, I didn't for a moment hesitate to join Gretchen's apprenticeship kampo training in London. At last, I was able to complement my earlier studies in Japan with the excellent practical clinical teaching that Gretchen offered. I studied closely with her for two years and learned especially from her eclectic and individual clinical style. Every time my fellow students and I would arrive at a formula decision, Gretchen would offer a different and often unpredictable suggestion that usually turned out to be on the mark. She really taught me to think outside the box with patients and opened up my understanding of classical formulas to a whole new level. We remain close friends, she practising and teaching still in London, me in New York, having collaborated on a number of projects including publishing a translation of Dr Otsuka's 1956 classic: *Kampo Igaku* (Kampo: A Clinical Guide to Theory and Practice, Churchill Livingstone, 2010, 1st ed, Singing Dragon, 2016, 2nd ed).

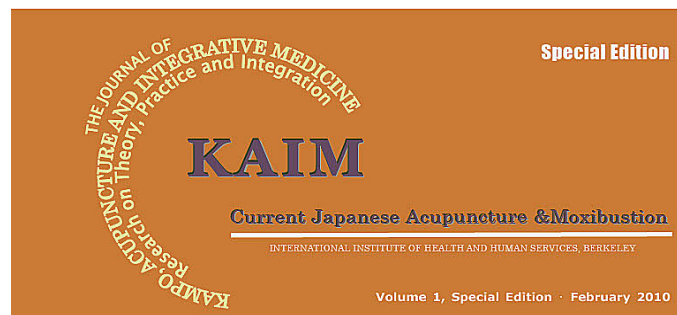
So, among the examples I have given here of the teachers who have profoundly influenced my development in East Asian Medicine, I am most often in contact with Gretchen, my kampo sensei, in London. Sadly, I have lost touch with Suzuki Todo my main acupuncture teacher; last I heard he went to study and live in China after the death of his mother in Tokyo. As for Suzuki Takeo, my main shiatsu teacher, I have recently learned from Australian Nigel that he is alive and well and still in practice in the Tokyo area. During a recent trip to Australia this summer when I visited Nigel in his beautiful Japanese-style home in Nimbin, NSW, we made two pledges to one another: one

a dear friend without whom I never would have begun on this path in the first place.

Nigel Dawes, MA (Cantab), BAcC, RCHM, NC-CAOM, LAC is an internationally renowned teacher and author who has been practicing East Asian Medicine for almost 40 years. Now based in New York City, he runs a private practice in acupuncture, shiatsu and kampo (Sino-Japanese herbal medicine).

Nigel is well-known nationally and internationally for his work on *Fukushin* (abdominal diagnosis and application in clinical practice) and has recently published *Fukushin and Kampo, Singing Dragon, 2020*. He has multiple peer-reviewed journal publications in the field and is author of three other books, including a translation of the modern Japanese classic, *Kampo: A Clinical Guide to Theory and Practice, Churchill Livingstone, 2010* and a bodywork text, *Shiatsu for Beginners: A Step by Step Guide, Prima Lifestyles, 1995*.

He is founder and director of the NYC Kampo Institute offering seminars and programs in Traditional Japanese Medicine at the post-graduate level, including acupuncture, shiatsu and kampo herbal medicine. He teaches both nationally and internationally and has been on faculty with several accredited colleges of East Asian Medicine in New York, Santa Fe, San Francisco, Montreal, Lisbon, London, Brisbane and Tel Aviv. He lives in Brooklyn, NY.



Announcement from Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine

The Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine (KAIM) was launched in 2006 with the aim of introducing the latest developments in Japanese acupuncture and Kampo medicine to the world. This journal has been published quarterly. In addition to the regular issues, two special issues, one on Japanese Acupuncture and Moxibustion and another on Japanese Kampo Medicine were also published. In recent years, the state of Oriental medicine in Japan is being introduced in other journals, and believing that the aim of our journal has been served, we decided to end its publication with the winter 2018 issue. Therefore, KAIM is no longer searchable on the internet, but its articles serve to convey the current state of traditional medicine in Japan and would be of benefit to NAJOM's readers. NAJOM, in consultation with the former editorial board of KAIM decided to make the contents of this journal available to NAJOM readers. We are pleased that KAIM is now available to NAJOM readers and hope that it will become a resource for NAJOM readers.

KAIM home page: <http://www.doho-acu-moxa.com/kaim/>

The Craftsmanship of Moxibustion

by Fukushima Tetsuya

In NAJOM's previous issue (#85), I described an approach called "diffuse moxibustion for areas of muscle tension." Here, in keeping with this issue's theme, I am sharing a partial record of treatments I received as a patient of Irie Sensei, between March 31st, 1994 and the same date in 1995 (36 treatments). This forms part of my book *My Moxibustion Treatment Experience: The Treatments I Received*¹ from Irie Sensei,² in which I share treatment details and his oral teachings.

Unless otherwise noted, acupuncture needling is single needling, and moxibustion is the application of moxa 3-7 times. The references to "first line" mean that the huatuojiaji (HTJJ) line is used. Irie Sensei said, "these are alternative acupuncture points of the governor vessel meridian." He differs from his teacher Fukaya Sensei in that he uses HTJJ points more often. I have followed his path obediently and benefit from it clinically.

First visit: (March 31st, 1994). Pain close to the left BL-15 xinshu point.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-11 dazhu, BL-13 feishu 1st line (L), BL-15 xinshu 1st line (L), BL-15 xinshu (bilateral), BL-17 geshe 1st line (L), BL-23 shenshu 1st line, BL-25 daichangshu, BL-60 kunlun (all bilateral).

Supine position: (Acupuncture and moxibustion) KD-25 shencang (L), CV-10 xiawan, ST-36 zusanli, SP-6 sanyinjiao, ST-41 jixi (bilateral).

Irie Sensei:

- BL-11 dazhu (bone-meeting point) is good for neck, back and lower back pain, according to the *Lei Jing* (Zhang Jie Bing, 1624). Needle towards BL-60.
- Good to do moxa on BL-15 and KD-25 at the same time. Water (kidney) to overcome the fire (heart).

Second visit: April 14th, 1994: Pain around the left rhomboid to area of SI-9 jianzhen.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-13 feishu 1st line (L), BL-44 shentang (L), BL-17 geshe 1st line (L), BL-21 weishu (L).

Supine position: (Acupuncture) LI-15 jianyu, LI-11 quchi, GB-31 fengshi, ST-36 zusanli, ST-41 jixi (all bilateral)

Irie Sensei:

- For this body type, multiple cones on BL-44 shentang and BL-21 weishu is effective.
- Locate LI-15 jianyu slightly anterior to the traditional location.
- The acupoints GB-31 fengshi and ST-33 yinshi, are named after cities and are good to use for a person with weak feet.
- The bony hollow of SP-5 shangqiu is effective for hangover.
- If needle insertion is uncomfortable, use an acupoint in the extremities. If there is still discomfort, try needling the exact point on the opposite side to elicit an effective response.
- A female in her 70s with acute back strain was able to stand after treating BL-11 dazhu, BL-26 guanyuanshu, SP-7 diji, and BL-60 kunlun. BL-60 can also be used for headache.

Third visit: April 21st, 1994. Pain around the left rhomboid to SI-9 jianzhen area.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-13 feishu 1st line (L), BL-42 pihu (L), BL-44 shentang (L), BL-45 yixi (L), BL-23 shenshu, BL-43 gaohuangshu (both bilateral).

Supine position: (Acupuncture only) ST-36 zusanli, ST-37 shangjuxu, ST-39 xiaojuxu, ST-41 jixi.

Sitting position: (Acupuncture only) SI-15 jianzhongshu, SI-13 quyuan, SI-7 zhizheng, SI-3 houxi, and SI-11 shaoze, (all L). SI-11 bled very slightly.

Irie Sensei:

- The acupuncture points corresponding to the autonomic nervous system appeared to be close to the bone edge.
- BL-44 shentang can be considered as small intestine meridian.
- SI-3 houxi can be located slightly above the traditional location.
- Legs can feel lighter with treatment on ST-36 zusanli, ST-37 shangjuxu, ST-39 xiaojuxu, and ST-41 jixi.
- ST-39 is good for the small intestine.
- It is important to make an escape route for stagnant qi.
- "Painful points are the acupuncture points to be treated." (Instead of treating textbook locations. This is a quote from the *Ling Shu*).

- "The best treatment for you is to get married as soon as possible. By doing so, your back pain will disappear soon. Female and male are yin-yang relationship."

Fourth visit: May 12th, 1994. Left posterior shoulder pain.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-43 gaohuangshu, SI-11 tianzhong, SI-10 naoshu (all L), and left medial deltoid pressure pain point.

Sitting Position: (Acupuncture only) ST-12 quepen alternative point, LI-11 quchi (both L)

Note: the pressure pain close to the spine at governor vessel meridian and left rhomboid disappeared at this point.

Irie Sensei:

- "I am tired, let's call it a day. Do the legs yourself."
- BL-20 pishu and LV-13 for torticollis. "Spleen is in charge of flesh."

Fifth visit: July 28th, 1994. No pain or discomfort, in good condition.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-13 feishu 1st line (R), BL-17 geshe (bilateral), BL-20 pishu, slightly left to GV-4 mingmen, BL-32 ciliao.

Supine position: (Moxibustion only) CV-12 zhongwan (slightly above compared to previous time), ST-25 tianshu (bilateral), CV-4 guanyuan, ST-36 zusanli (bilateral, left side is located slightly lateral compared to the previous time), ST-41 jixi.

Irie Sensei:

- "Let's not do anything today as there is no pressure pain" (while palpating GB-31).
- "Your neck is in good condition, perhaps because it is summer. I am not sure what will happen in winter."

Sixth visit: August 25th, 1994. Diarrhea since August 20th, when I had a 39°C (102°F) fever.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-13 feishu 1st line (R), BL-50 weicang, BL-25 dachangshu 1st line, BL-27 xiaochangshu (all bilateral).

Supine position: (Moxibustion only) CV-9 shuifen, CV-7 yinjiao, hun she, underside ST-44 neiting, KD-1 yongquan (all bilateral).

Sitting Position: (Acupuncture only) BL-10 tianzhu, ST-25 tianshu, SI-13 quyuan, LI-11 quchi (all L). BL-11 and ST-25 bled.

Irie Sensei:

- BL-10 tianzhu is a point for the autonomic nervous system, found on the bone edge of the dominant side.
- BL-27 xiaochangshu can be found at 1.5 cun from the midline for females, but for men, find it lateral to the posterior superior iliac spine.
- Underside neiting can be located by flexing the second digit of the foot and finding the hard bump on the bone. Effective for intestinal problems.
- KD-1 yongquan is good for back conditions and effective for tinea pedis. Locate slightly anterior and closer to the big toe than the textbook location.
- Locate LI-15 jianyu in the line connecting LI-11 quchi and LI-16 jigü. This is because it should be on the yangming. If you locate it according to the textbook, it is on the yin (lung) channel.
- How to use dai mai: the umbilicus (CV-8 shenque) is for explosive diarrhea such as dysentery. KD-16 huangshu, hunshe (extraordinary point) are for diarrhea. ST-25 tianshu, zhanggu (extraordinary point) is for regulating intestines, while SP-15 daheng and GB-26 daimai are for constipation.
- Acupuncture points respond in a unique way. For moxibustion, after the heat has penetrated to the point, add one more cone.

Seventh visit: November 24th, 1994. Runny nose (L) and cheilitis.

Prone position: (Acupuncture and moxibustion) BL-12 fengmen, BL-15 xinshu, BL-44 shengtang, BL-17 geshu – all bilateral. BL-20 pishu 1st line (L), BL-23 shenshu 1st line (R), BL-25 dahuangshu 1st line (L).

Supine position: (Acupuncture and moxibustion) GV-23 shangxing, CV-12 zhongsan, ST-24 huaroumen (bilateral). CV-7 yinjiao: one cun lateral (R).

(Moxibustion only) ST-36 zuxanli, SP-6 sanyinjiao, ST-41 jixi (all bilateral). KD-2 rangü, KD-1 yongquan (both bilateral).

Irie Sensei:

- SP-6 is described in Lei Jing (Zhang Jie Bing, 1624) as “qian jin yi fang”: “it is found in the curves of the radial bone.”
- Locate GV-23 shangxing at 1 cun above the hairline.

Commentary

My first impression as a patient was that more acupuncture and moxibustion points were used than I expected. The Fukaya style's ten basic moxa rules³ state: “be effective with the fewest numbers of points.” But I felt more points were used in the clinical cases shown in Sensei's books. Later, during my clinical experience, I noticed when one point was treated with a moxa cone, it affected other points. They responded by becoming less sensitive, changing location, or disappearing altogether. After realizing that, I started by first treating the point that responded most strongly to palpation, to see how other points responded, rather than treating all points. I repeated this procedure several times. I believe it is more effective as it takes less time, with fewer moxibustion burns. I consider this to be a progressive succession of my master's technique rather than just an inferior copy.

I felt uncomfortable taking a supine position for selecting and locating acupuncture points for the posterior side. At the time, I did not question Irie Sensei about this, as I thought he was treating in supine position because he performed acupuncture at the same time. Currently, I give moxibustion treatment in supine position for patients who cannot hold a sitting position, but I generally treat with moxibustion in the sitting position.

In the shinkyu industry in Japan, there are numerous schools of thought, groups and organizations. Many are pyramid-type organizations led by the master, followed by his/her students, and then their students. Within a school no one challenges the master, or studies outside the school. They could be expelled for doing so. With this attitude students cannot exceed their master in skill. In most cases, students cannot even reach close to the level of their master.

A small number of people who have questions or see the limitation of one school of thought leave these groups. However, most of them end up creating a similar pyramid organization. I think many of them believe their new pyramids are superior – what we call a “frog in a well” mindset.

I believe it is more productive to progress constantly in a concentric circular motion, adding your own clinical experience to what you learn from your master. This is better than copying your master's techniques, which leads to the creation of an inferior copy.

Notes

1. Fukushima Tetsuya. 1999. *Kyu Chiryō Taikenki-Digital Book1*. Tokyo Sankei. [Japanese]
2. Irie Seiji (1928-1992) studied with Fukaya Isaburo after becoming a student at Tokyo Koto Acupuncture College (established in 1949). He served as an organizer of Fukaya's clinical study group and published *Rinsho-no-Tomo*, a journal of their group's work.

He also published Fukaya Isaburo's books, including *Okuyō Ryōhō-no-Jissai* (1997, Midori Shobo) and *Koutei Myōdō Kyū-kei Shakugi* (1998, Kankan-do Shuppan).

He published his own books, *Zusetsu Fukaya Kyūhō* (1980, Shizen Sha) and *Kyūryō Yawa* (1992, Midori Shobo).
3. See “Fukaya-style Moxibustion by Fukushima Tetsuya,” NAJOM No 43, July 2008.

Translated by Midori McGivern

Fukushima Tetsuya graduated from the Japan Central Acupuncture College in 1988. Since 2002, he has been a part time lecturer in the department of teacher training at the Tokyo Medical College. He teaches at the Moxibustion Research Clinic and Tokyo Iryo Senmon College. He is also an instructor with the Tokyo Traditional Nine Needles Research Group and presents workshops and hands on seminars. Since 2017, he has been practicing at the Shonan Kei-iku Hospital and at the outpatient clinic of the Ishikawa Memorial Hospital. He has been a member of the SFC Research Centre at Keio University since 2016 and, as of 2019, Dr Fukushima has been a part-time lecturer in the Kampo Medical Center within the medical school of Keio University, in charge of the acupuncture outpatient department. His publications include *Fukaya Moxibustion Method for Moxa Treatment by Illness and Symptom - Listen to the Patient's Body (with Midori Shobo)*, the DVD *Fukaya Moxibustion Method Practical Course – From Basic Techniques to Actual Treatment (with Midori Shobo)*, *Quiet Tales of Moxa Treatments – The Moxibustionist's Bedside Story, Vols 1 and 2 (Human World)* and *Nine Illustrated Practical Acupuncture Skills and Explanations (with Midori Shobo)*.

A Modern Master of Fukayakyu: Fukushima Tetsuya

by *Felip Caudet*

The Fukaya style of moxibustion currently has a leading light in Fukushima Tetsuya Sensei.

Fukushima Sensei, from Chiba, Japan, is third in the lineage of teachers of Fukaya moxibustion. The Fukayakyu method uses moxibustion exclusively and echoes the traditional Japanese understanding of moxibustion. It uses specific palpation techniques and treatment approaches that optimise the practice; Fukaya's bamboo tube being one example. The framework for understanding and treating the body and disease in Fukayakyu is based on the 10 foundational 'rules' developed by Fukaya Isaburo (1900-1974).

The first time I met Fukushima Tetsuya Sensei was in Boston, Massachusetts in 2010. I had made the trip over from Spain because I wanted to find someone who could teach me the Fukaya moxibustion method, and he was that person. We were at a seminar organized by Diane Iuliano and her wonderful team from the New England School of Acupuncture. I was welcomed with open arms by Enomoto Hiroshi, member of the Fukaya-kyu team and owner of the Sankei moxibustion store, who introduced me to the master. Fukushima Sensei received me very kindly and the conversation was strangely brief.

"What are you doing here?" he asked.

"I want to learn all about Fukaya's style," I replied.

His response to me was a simple smile, typical of Fukushima Sensei. At that time I did not understand the significance of the moment. My Western mind was full of prejudices and romantic ideas about Japan and the Japanese. Years later, I would understand the importance and deep meaning of his smile.

Those days in Boston were very intense because it seemed that every moment, including during meals and outings, was an opportunity to talk about moxibustion. The seminar was very interesting, but my most eye-opening learning experience would come later. A clinical consultation day was arranged for Fukushima Sensei and he agreed that I could be present in the room. I quietly sat in a corner and took notes of everything I saw that day. My mind was in 'clinical ecstasy.' Every passing minute brought more questions. Fuku-

shima Sensei was amazing, treating patients with surprising naturalness and fluidity. His knowledge of the body and the many ways of treatment were evident. At the end of the day, astonished by what I had witnessed, I said to Enomoto-san, "I don't understand. I thought Fukushima Sensei only practiced Fukaya kyu and yet I watched him treat patients in completely different styles and methods, using moxibustion, needles, contact needling, and microsystems."

"Fukushima Sensei wanted to show you all possible forms of treatment," he answered.

In that moment, I understood the enormous clinical ability of Fukushima Sensei, who was able to understand the nature of the body and the suffering of each person without saying a word. He treated his patients with the compassion of a true master healer. In one day of clinical observation, with infinite generosity, he showed me a tiny part of his vast knowledge.

After that first experience with Fukayakyu and Fukushima Sensei in the USA, I travelled to Japan every year to meet him and continue my training. On each trip, he surprised me with something new and opened another aspect of research for me in the infinite dimension of the moxibustion universe.

Fukushima Sensei is gifted with the ability to teach through practical methodology, using visual examples to enhance understanding. His knowledge of classical literature allows him to wisely use ancient methods and techniques. I think he has tested and experienced all or almost all of them clinically.

One of the most fascinating aspects of his teaching that I have observed over the years is in the clinical execution of moxibustion. His vast knowledge and naturalness in relation to fire and moxibustion allow him to apply cones in a special way. It is clear that he has transcended technique. Making the perfect traditional shape of moxa cones is not the most important thing. Each one of his cones is precisely shaped with the exact density necessary to elicit the desired effect with almost surgical accuracy.

His vast clinical experience is also evident in his ability to search for and quickly find the active treatment points. His palpation method is sensitive and not at all aggressive, although it requires feeling into the tissue at some depth. He seems to sense in advance exactly where the point is and how it should be treated. When he is applying moxa cones, one can feel how the vibration of the cones reaches the stagnation to be treated.

There is no doubt or hesitation in his actions.

The moxibustion knowledge that I have received from Fukushima Sensei influenced my practice in a way that completely changed my world. This led to the decisive moment in 2012 when I gave up the use of acupuncture needles completely and embarked deeply on the path of fire. From Fukushima Sensei I also learned more than just Fukayakyu. His compassionate approach based on actions rather than words has deeply influenced my way of practising and teaching and has been the engine for my studies and a deepening understanding of the path of moxibustion.

Without a doubt, Fukushima Sensei has positively impacted my life by providing me with a professional benchmark in my moxibustion practice. I consider him to be an excellent clinician and evolved human being with a deep capacity for listening to the body's voice and its nature. I am grateful to him for sharing his compassion, practical and theoretical knowledge, and his smile.

Acknowledgements

To Cara Conroy-Lau for her help with editing.

Felip Caudet is a physiotherapist, Licenced Acupuncturist, and authorized teacher of Fukayakyu. He has published two volumes (in Spanish and Portuguese): El Calor que Cura (about okyu and Fukayakyu) and Moxibustión al Final de la Cuerda (about Jōsetsu-ho techniques with Shinma Hideo). He developed the Kinseikyu method for postural balance. Contact: felipra@hotmail.es

A Unique Involvement with a Master at Work: A Timeline

by Thomas Duckworth

1972: Nakazono M Masahilo arrived in Santa Fe, New Mexico. He opened an Aikido Dojo, Jizo Bosatsu Shrine and Clinic where he provided Five Element Meridian Therapy (Acupuncture, Moxibustion, Teate and Kappo), nutritional and herbal guidance, as well as studies of the Kototama Principle. I lived about an hour away from Santa Fe and about a universe away from Nakazono M Masahilo.

1973: My companion, afflicted with “incurable” Meniere’s syndrome, went to this new practitioner who had recently relocated to Santa Fe. That year, I added three unfamiliar words to my vocabulary: “Nakazono,” “Sensei,” and “acupuncture.”

1974: I began seeking Osensei’s guidance with my children’s health care. In him, my kids encountered a kind grandpa figure with the softest and warmest touch and a voice that made children and adults feel secure. The authority in his voice came from deep within and was always reassuring. [Note: When I became his student, I had to go deeper to find his reassurance.] Plus, there was the ease with which he prevented unnecessary surgery on my daughter by having her drink burdock juice and performing Fukushima Teate (treatment), and how he addressed my son’s skin issues through dietary recommendations and the application of an eggplant poultice. He became my children’s pediatrician. I began reading his lectures on the Kototama Principle.

1976: A farmyard accident crushed my left index finger. The resulting severe bacterial infection did not respond to antibiotics and the MD prescribed amputation as the cure. Osensei prescribed albi plaster.* He saved my finger. Later, he guided my use of that finger in holding an insertion tube.

1977: I asked Osensei to teach me what he could; he consented, and I began a lifelong quest to grasp what Masahilo M Nakazono sought to impart.

1978-1980: At the Kototama Institute. Clinical studies took place three times a week, with students treating each other under Osensei’s watchful eye. When he observed a mistake in action or technique, he quickly corrected it verbally and demonstrated it when necessary. After a year of Teate and moxibustion, each student had to successfully demonstrate needling techniques to

Osensei before being allowed to plant a needle on another human. Seven teams of three formed each class, and we took turns as patients, practitioners, or observers. I always tried to align with fellow students exhibiting the most difficulty in clinical studies. Osensei sought to instruct to the highest order and would often intervene and demonstrate what he was seeking in a certain anma, shiatsu, Fukushima, teate (treatment), kappo (resuscitation), or hari techniques. I was always as close as possible if he demonstrated a technique, often as the ‘patient.’ I experienced his hands firmly yet softly reach deep into my abdomen. I heard and experienced his breath with mine; such a union that I could not distinguish whether he was synchronizing to my breath or leading me with his breath. I physically experienced his needling technique, guiding hibiki throughout my body, physically experiencing the pathways of qi. I became acquainted with this energy, hibiki, echoing from apriori; it was there before I was! In the first two years of my studies, I experienced Osensei’s needling in class as much as I did my fellow students efforts. A new form of *uchi-deshi* took shape. I was gifted in ways that even, after 40 years, I do not fully comprehend. How do I explain he took me trout fishing to improve my needling technique?

1982: Osensei took on a Hodgkin’s Disease patient whom the oncologists had said was incurable, had just six months to live, and recommended he go home and get his end-of-life in order. Instead, he made an appointment with Osensei. Osensei created a complete treatment plan that included a rigorous macrobiotic-type diet, albi plasters constantly on the grapefruit-size glands in his neck and both armpits, and Kototama Meridian Therapy moxa-acupuncture treatments every other day at home. A young couple moved into the patient’s house and provided all the cooking, albi making and poultice changes every 6-8 hours continuously. Produce boxes of taro root were regularly delivered to the house. In about four months, with his pulse condition stabilized and the glands shrunk to near normal, Osensei instructed the young man to return to the oncologists and request chemo treatment, which he received. The chemo treatment was declared victorious, and the young man returned to his family home in

New England. He periodically wrote to Osensei over the next five years, but I lost track of that man’s journey. It was a very compelling example of aggressive natural medicine.

1986: A young man with physical, mental, and spiritual issues came to our teaching clinic in



Nakazono M Masahilo Sensei

Ensenada, Baja California, Mexico. Filthy, unwashed, and ill-clothed, he primarily ate raw rice and lived outdoors. His pulse diagnosis, a “Sunko 4X upper” condition, a “Death Pulse.” Nakazono Sensei had his students experience this pulse on the young man. He was treated Ho to San Yo/Shu to San Yin. The young man only spoke Spanish. Sensei did not speak Spanish, but his voice was universal. Through a translator, he explained to the young man that the treatment was only the beginning and that the second treatment, the next day, would be powerful but that he could not receive the treatment unless he took a bath and ate a serving of cooked white rice. The next day, the young fellow arrived clean, clothed, and fed. We took his pulses; the Death Pulse was gone. Osensei had many ways of treating but only one goal, Universal Harmony.

Nakazono Osensei constantly demonstrated self-confidence and compassion. He had no time for slackers or people who thought too highly of themselves. He believed we are all connected and responsible for each other. He believed in himself so much that it allowed and encouraged all of us to believe in ourselves. That was his magic; that was his gift.

*Albi plaster/taro root are further referenced in *Inochi Energy Medicine, A basic guide to Kototama Life Medicine* (IAALM Press).

Thomas Duckworth, Doctor of Kototama Life Medicine, is in practice in St Louis, Missouri. He is the author of *Inochi Energy Medicine* (IAALM Press, 2021) and *Natural Medicine from the Kitchen* (Kindle Press, 2015) (thomasduckworth11@gmail.com).

Memories of My Three Masters

by Kubota Naoki

The Three Masters

When I was a student at the Meiji Institute of Oriental Medicine, I heard my friends talking about Ishizaka-style acupuncture. The founder of this style, Ishizaka Sotetsu (1770-1842), is renowned in the history of Japanese acupuncture, and all I knew about the technique was that it was applied with long needles to both sides of the spine with a vigorous stabbing action. At the time, I wondered if such acupuncture actually existed.

I have had three acupuncture teachers – Goto Mitsuo, Uchida Masako, and Machida Eiji – and I learned a lot from all of them. When I graduated, my classmate Matsuda Mitsuhiro started his own clinic, and it was here that I was invited to receive instruction in the Ishizaka style from his friend Goto Mitsuo (1923-2010).

Goto Mitsuo Sensei

Goto Sensei didn't talk much about theoretical matters, but he showed me a lot of practical skills. He used 40mm x 0.20mm silver needles on both sides of the spine. First he would insert the needle, then lift and thrust it before taking it out and moving on to the next point (sparrow-pecking acupuncture). The theory is that this opens the flow of qi and blood by removing indurations from the trunk, the mainstream of qi and blood, thereby improving the overall health of the body. I thought it was amazing: this was my first direct encounter with the Ishizaka style and the impetus for my association with it for 45 years.

Goto Sensei originally graduated from the Department of Western History at Tokyo Imperial University and shortly after was evacuated to Hiroshima because of the bombing in Tokyo. Having had secondary exposure to the atomic bomb he contracted leukemia. He survived, however, thanks to a macrobiotic diet and Ishizaka-style acupuncture. After the war, he returned to Tokyo and enrolled at the Tokyo Higher Acupuncture and Moxibustion School, where he studied Ishizaka style with his classmate Machida Eiji. Goto Sensei passed away in 2010 at the age of 87.

Machida Eiji Sensei

Machida Eiji Sensei (1922-2013) was Goto Sensei's mentor and a fifth-generation Ishizaka acupuncturist. Machida Sensei's great-grandfather was Nakayama Soshuku, a disciple of Ishizaka Sotetsu. Soshuku's son was Asanoshin, his daughter was Nakayama Kezashi, her husband was Machida Mokichi, and his son was Machida Eiji. He taught both Goto Sensei and me.

Uchida Masako Sensei

After I graduated from school, I found work at an acupuncture clinic in Osaka. A colleague there recommended me to his teacher. Her name was Uchida Masako, and I immediately visited her clinic in Kobe and asked her to be my mentor. She readily agreed and I trained with her for three years. I think she was already close to 80 years old at the time. She had been practicing for over 50 years and her fingers had taken on shape of someone holding an acupuncture needle.

She graduated from the nursing department of Kyoto Imperial University and learned acupuncture from a samurai doctor in Tanba no Kuni. I believe he was an Irie school acupuncturist. The Irie school was a precursor to the Sugiyama School and Ishizaka school. Uchida Sensei's acupuncture was delicate but also powerful. She hadn't written any books and didn't talk much; she simply worked one-on-one with her patients every day, and by watching from a distance, I learned how she used her whole body to perform acupuncture. She occasionally handed down her oral traditions by offering small hints which served as a guide for treatment.

She was very small, she only came up to my shoulders, but when she worked, she moved her whole body from the dan tian and performed the treatment with care. Its power was derived from this care, without any reliance on muscle strength. But there was no pain, it was gentle and she was able to touch the patient's body in one place and find the painful place. Her treatment center was the second floor of her house, where there were two rooms with 10 beds in all.

Uchida Sensei used silver acupuncture needles – 60 and 75mm, 0.20–0.38mm-gauge. She moved the needle like a wave from the dan tian, to send qi to the acupuncture destination. This method is called living acupuncture. The movement is the same as in Aikido and Aiki-jutsu. By using this technique, no matter how hard the induration, it can be smoothly dissolved.

After completing Uchida Sensei's training, in 1980, I went to the United States. After arriving there, I visited Goto Sensei and Machida Sensei twice and asked them to teach me. We exchanged practical skills. When I visited Machida Sensei for the second time, I participated in a workshop on the manufacture of gold acupuncture needles. Gold and silver are softer than steel; these needles are less painful and adapt more easily to the patient's body. Also, because gold and silver ions have a bactericidal effect, they can be used with confidence, and because the surface is rough like the surface of the moon, they have the power to grasp and dissolve hardness. However, these metals are soft and bend easily, so there is the possibility the needles will break, and few people use them now.

The Acupuncture of the Three Masters

Each of these three masters had their own style and although they all started in the same place, according to the principle of *shu ha ri*, (follow the master, break up with master, create one's own style) each created their own techniques, and through these they were able to express their characters.

Goto Sensei tried to perform acupuncture that was not painful but was expected to be effective. He used increasingly thinner acupuncture needles.

Machida Sensei's acupuncture was very powerful, and the needles he used became thicker and thicker, becoming as heavy as 4-5mm [sic]¹. Sensei told me that the symptoms of modern people have become serious due to the use of chemical substances, so he had no choice but to use thicker needles. In his later years, he struck a thick gold acupuncture needle with a hammer and then pulled it out with a pair of pliers!

Machida's adage was, "Acupuncture works via the dan tian, it heals with universal qi."

Machida Sensei asked me about Uchida Sensei and whether she did pulse diagnosis. When I said no, he said it was amazing Uchida Sensei didn't do this. Uchida's only diagnostic method was palpation. When I used Uchida-style acupuncture on Machida Sensei, he praised me for being gentle.

Machida Sensei disliked authoritarianism, so he did not create an organization in order to spread Ishizaka acupuncture. It was often said that when you create an organization, corruption begins.

Uchida Sensei was able to simultaneously harness both the gentleness of a woman and vigorous qi.

Uchida Sensei didn't leave anything behind in writing – but Lao Tzu left behind only one book before abandoning worldly society. Both Machida Sensei and Goto Sensei wrote several books (see references below). Words are just one part of life and they can only convey a small part of anyone's experience. It is a mistake to say that books are everything. It seems that the old way of learning, through apprenticeship as well as oral tradition have real significance here.

Importance of Palpation

Finally, the three masters taught that the real mentor was the patient. Acupuncture is a one-on-one relationship between the practitioner and the patient, nothing more, nothing less. When the mind is empty, what the patient wants to say is conveyed through the hand. The practitioner senses the stagnant flow of qi and blood in the patient with the fingertips, and there are no other direct diagnostic methods. In other words, pulse diagnosis and tongue diagnosis can be said to be indirect diagnostic methods, unlike palpation. There is no room for fantasy or assumption in the palpation method: if you touch it with your hand, you can confirm whether there is congestion or stiffness. For the patient and practitioner, it can be felt as an objective and concrete phenomenon that could be scientifically proven if there was a machine that could detect stasis or stiffness. I don't think there's any other reliable way of diagnosis.

Diagnostic methods can be divided into two types: macro and micro. Macro diagnostics use the entire body, especially the trunk, and include examination of the back and abdomen. Micro-diagnostic techniques look at the state of the whole body as projected onto one part of the body. These include pulse diagnosis, tongue diagnosis, face diagnosis, head diagnosis, hand diagnosis, iris diagnosis, foot diagnosis, ear diagnosis, etc. Macro diagnostics are more direct and micro diagnosis are indirect. Micro diagnostics are based on macro diagnostics.

In one experiment, many experts in pulse diagnosis came and examined the pulse of one patient. All of them made a different diagnosis. It can be concluded from this that pulse examination has a subjective element.

Palpation, or touch, is the most primitive biological sense for determining whether something is beneficial or harmful. That judgment is accurate. The most important thing in acupuncture is to

concentrate on each needle insertion, to keep the mind in a state of nothingness, just as Zen monk in meditation. If you think, you cannot perform. Acupuncture can be said to be dynamic Zen. Thought-judgment analysis by the cerebrum is a distraction for acupuncture and moxibustion, and is actually an obstacle to the practice of acupuncture. Without letting your attention wander, "Act like you are seizing the tail of a sleeping tiger," Sotetsu would say. He also practiced acupuncture as if he didn't want to wake up a sleeping dog. Pain in patients occurs when concentration and attention are lacking. Quickly whip the needle through the surface of the skin, then perform sparrow-pecking needling ever so slowly: push the needle down one millimeter at a time, and as it gets deeper, slow right down, paying close attention until the right depth is found.

Acupuncture and moxibustion have recently become more theoretical, scientific, and analytical under the influence of Western medicine. The more analytical it becomes, the less we can see of the whole. Eastern medicine is *taiji*: comprehensive, intuitive, philosophical. The main focus of the treatment is to bring about the harmony of yin and yang throughout the body. This tradition has been passed down from master to apprentice and disciple via oral pathways. Only through years of practice could the mysteries be mastered. All religions, learning, martial arts, geido and the dao are the same.

Ishizaka-style Acupuncture

I used to ask myself why Ishizaka acupuncture used 500-600 acupuncture points in a single treatment. Sotetsu admonished his disciples, "Dear students, since you are doing tui na with acupuncture needles, you should really be called needle-tui na masters," he didn't think they should be called true doctors of acupuncture. In tui na it is natural to use many acupuncture points. He also told us to use the "sick" points as acupuncture points. Sickness in this case means stasis of qi and blood, in other words a place where there is rigidity.

The curriculum of the Sugiyama school where Sotetsu studied included three years of elementary-school anma massage and three years of acupuncture; then there was 10 years of secondary-school study in the classics and tube-insertion techniques. Future teachers of Sugiyama acupuncture underwent a further four years of high school. During an 18-year university course, the four secret volumes of the Sugiyama "True Tradition" were awarded, and at the end of the course, one could become the head of the

school and receive the *Monjin Jinbun Book*. It was a long period of learning, totaling 38 years.

I understood what Machida's aphorism meant, namely that the flow of qi from the cosmos is collected in the dan tian, and that this cosmic energy is used to perform acupuncture.

Lastly, I believe that it is my mission to pass on what I have learned from the three masters to future generations, and I am working hard every day with this aim. I think this is a way for me to return some favors to my masters.

Notes

1. In these cases, Machida Sensei was performing dashin (hammer needling).

References

- Goto, Mitsuo. 1999. *Cure Diseases with Acupuncture and Moxibustion*. Sennin Acupuncture Society. [Japanese]
- Machida, Eiji. 1985. *The World of Ishizaka-style Acupuncture*. Sanichi Shobo. [Japanese]
- Machida, Eiji. 2009. *Live in Japanese Acupuncture, Words Out*. [Japanese]
- Oura Jikan, Nagano Hitoshi, ed. 2002. *Kaiden Irie-school Acupuncture*. Roku Zen Sha. [Japanese]

Kubota Naoki graduated from Meiji College of Oriental Medicine 1977. He studied Ishizaka-style acupuncture with Goto Mitsuo, Uchida Masako and Machida Eiji. In 1980 he moved to Asheville NC USA and opened an acupuncture clinic. A number of his articles have appeared NAJOM and he has taught many seminars on Ishizaka-style acupuncture. He is planning to offer seminars with the Daoist Traditions College of Chinese Medical Arts.

My Hokushin-kai Teacher: Mr Fujimoto Renpu

by Okumura Yuichi

Introduction

Hokushin-kai is an acupuncture and moxibustion association established in 1979 by Mr Fujimoto Renpu to help practitioners learn its particular diagnostic and treatment methods. We understand that Oriental medicine is a “true medicine” – applied in pursuit of the health of body, mind, and spirit.

The Hokushin-kai Method's Characteristics

1. It uses traditional Chinese medical terminology: Our study of the classic texts of traditional Oriental medicine such as the *Huang Di Nei Jing* and our application of these theories allows us to exchange ideas with acupuncturists trained in other schools of thought.

2. The four diagnostic methods are applied to arrive at a comprehensive understanding of a pathology: depending on the patient's condition or practitioner's skill, there are occasions when it is difficult to determine a diagnosis through the pulse or reactions of acupuncture points. In such cases, we use multiple diagnostic methods (ie four diagnostic methods); we believe this benefits acupuncturists in actual practice.

3. Traditional/classical Japanese acupuncture needle techniques are preferred:

Japanese people are known for their delicate constitutions and the Japanese needling style has been developed accordingly. While acupuncture tools and techniques continue to develop, Hokushin-kai uses primarily traditional Japanese methods, rather than focusing on Chinese or Korean styles, to meet the particular needs of Japanese patients.

4. Fewer needles and points (even just one when possible) are optimal:

With an accurate diagnosis, treatment with a small number of acupuncture points can provide effective outcomes: this is the beauty of acupuncture. For both patients and practitioners, there is:

a. Enhanced improvement of the practitioner's technique. Practitioners can easily recognize which point worked.

b. Ease of adjustment in point selection/combinations if results are not adequate.

c. Confirmation of the meridian and zangfu organ relationship for practical purposes.

5. Accesses a Variety of Acupuncture Methods:

Acupuncture addresses qi rather than physiology. By pursuing questions such as “how much wei qi can we put in the needles during treatments” and “how can we use the needle to move qi in the body,” we hone the following:

a. New Methods: Tounyu needling (撓入鍼法)

Feeling the points and utilizing the movement of wei qi upon physical examination, practitioners look for flexibility of the skin and needle, then insert the needle into the skin.

b. Dashin (tapped needling)

Non-insertive needling technique on the stomach with round-tip needles (not sharp)

c. Ancient needling

Non-insertive needling with sharp-tipped needles can have a great effect, even if the needle does not touch the skin.

d. Left and right moxibustion balancing technique

Moxa generating a strong heat is applied to left and right sides alternately until the heat sensation on both sides is the same, thereby balancing the meridian.

First Meeting With My Teacher

I met Mr Fujimoto Renpu the first time I attended a Hokushin-kai training session and raised my hand to ask a question. He looked right into my eyes and said, “You should come to see my clinic one day.”

I went to his clinic and observed his clinical practice. I was nervous, but felt that I was being treated along with his patients. After 30 years and many training sessions, I have learned from my master the mindset for treatments and how traditional acupuncture should be practiced.

When I first joined the association, I was amazed at Mr Fujimoto Renpu's ability to address the patients' chief complaints and explain the related zangfu and meridian problems: this convinced me it was possible, with advanced assessment skills, to treat patients with one needle. At one point, he suggested I make an assessment myself and compare it with his assessment later, which left me both good and bitter experiences. After years of training, he allowed me to treat patients with him, an opportunity I greatly appreciated.

I was also fortunate to experience his treatments myself when I was not feeling well. Not only did I become better, but I was also able to feel the movement of qi when he inserted the needles. Additionally, since it is mentioned and taught in many textbooks, I gained practical experience on the importance of using the supporting hand (oshide) when needles are inserted.

As a next step, I was instructed in the theory of clinical practice, and I attended conferences to present case studies and wrote magazine articles.

I learned again the importance of the relationship between practical skills and theory, such as the relationship between the zangfu and meridians, pathology, and diagnosis as mentioned above. In the course of actively participating in conferences and managing the association (sometimes stressful due to my acute hearing difficulties), my self-esteem improved. I found this work was not much different from clinical practice and the experience helped me develop my communication skills with patients in clinic. Soon after, I started teaching and training acupuncture students in practical skills based on zangfu and meridian theory and how it is reflected on the feeling of the skin upon palpation.

As for tongue diagnosis, so students could have a better understanding and practical application, I used actual pictures of tongues, not a common method back then. The *Atlas of Acupuncture and Moxibustion and Tongue Diagnosis* had been published in 1983 by my master and other senior practitioners, and I was able to learn directly from them as I had just recently joined Hokushin-kai.

Last year, I was also honored to be involved in the research and publication of *Tehamo: Clinical Application of Tongue Diagnosis* by the Morinomiya Iryo Gakuen Publishing Department.

My opportunity to teach started with an offer from Nihon Rinsho Shinkyo Kai. This school is known for contemporary medicine, considered to be the opposite of Hokushin-kai. This also gave me the opportunity to expand the dialogue between different schools of thought, as advocated by Mr Yoneyama at the 4th International Asian Traditional Medicine Conference in 1994.

Additionally, I was asked to edit *Zangfu Meridian Study* (Morinomiya Iryo Gakken Publishing Department). For this, I received the 18th Manaka Prize, for which I felt great pride and that I was honoring my teacher.

Mr Fujimoto Renpu impressed upon me the importance of understanding the history of acupuncture and moxibustion and the ideologies behind it.

From my early days as a student, I immersed myself in the literature to develop my terminology and familiarity with the many schools of thought, such as neo-Confucianism, Yangmingism, and the Study of Ancient Texts (Kaozheng).

In Japanese kampo, the Manase style (Goseho-ha) was being established, after that the Koho-ha appeared as the antithesis of that. Then, the Goseho-ha opposed afresh the Koho-ha: that brought out Secchu-ha, and Kousho-ha schools. Understanding the progression of kampo is important in the study of the classics. Moreover, my teacher had advocated “classical studies for the clinic.” The reason, he said, was “to get a useful understanding of clinic from the classics. As you accumulate clinical experience and knowledge, it is important to hear what the classical authors had to say, as they were guides for us.” (*Shinkyu OSAKA*, Vol 18, No 1)

Mr Fujimoto Renpu also stressed that the “elements of this work would not develop without communication.” (*Hokuto*, No 13. Ed Hokushin-kai 1993)

My master suggested expanding the study of classical clinic not by criticizing the ancient texts or philology, but rather by studying the texts to see how they contribute to a revival of clinical practice. In focusing on the culture of acupuncture and moxibustion medicine, philology has facilitated its academic development. (*Shinkyu OSAKA* Vol 18, No 4. “The Study of Classical Clinic”)

At the 43rd meeting of the Japanese Traditional Acupuncture and Moxibustion Society I presented “The relationship between San Jiao, Pericardium, Membrane Source, Diaphragm, Mo Yuan (Mu Yuan) in various schools of Acupuncture and Moxibustion in the Edo era.” (*Dento Shinkyu* Vol 43) In the paper, I noted that infectious diseases such as Covid-19 are related to what was called pestilence in traditional medicine, and the functionality of the Mo Yuan may help us to understand the pathology of Covid-19 (see *Chui Rinsho* No 162, Vol 41, No 3, special article “Theory and clinical study on the origin of Mo yuan”).

During the pandemic, I have been teaching online. My colleague Mr Fujimoto Shinpu is president of the Hokushin-kai, and we are thrilled to be able to continue and to expand the classical clinic in accordance with my master’s wishes. At the moment, we are studying the *Manbyo Kaishun Byouin Shinan* written by Mr Okamoto Ippo (1695) and integrating other ancient texts into actual clinical studies.

Okumura Yuichi, director of the Okumura Ikkan-Do Traditional Acupuncture and Moxibustion Clinic, completed his bachelor’s degree from the Meiji College of Acupuncture Medicine in 1983. He is executive director and academic dean at Hokushin-kai, a council member of the Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society, and part-time lecturer at the Morinomiya College of Medical Art and Science. He co-edited the Study of Zangfu and Meridians (*Artemisia* 2003) with Fujimoto Renpu and Yutani Shinku.

In Memoriam: Iwashina Anryu Sensei (Dr Bear) February 15, 1950 – September 1, 2022

by Wada Masako

Affectionately known as Dr Bear, Iwashina Anryu Sensei passed away September 1, 2022 in Morioka city, Japan at the age of 73, due to cancerous peritonitis. Dr Bear was born in Shizuoka. He was an owner of the Clinic Iwashina (now taken over by his son Tamori Iwashina) and led the study group Gojyo-jyuku. He studied under the teachers Fukushima Kodo, Kudo Yuraku, and Yagi Soho. For over 25 years until 2019, Dr Bear taught non-insertive contact needling techniques in California, Oregon, New Mexico, and Texas to students from throughout the US and Europe. He established the unique Dr Bear Method, wherein practitioners utilize the “Check Method,” which has been described in previous issues of NAJOM. An OK sign with the thumb or middle finger dictates the practitioner should use a reinforcing technique. An OK sign with the index or ring fingers refers to the reducing technique. An OK sign with the little fingers indicates an even method, which is neither a reinforcing nor reducing technique. His book *The Book of Dr Bear* was published in 2015 and a book about his clinical work is slated to appear in 2023. Dr Bear enjoyed humor and playful conversation. His love for jazz and a wide range of music was supported by frequent visits to record shops. His trips to the US were made even more enjoyable by his love for India pale ale.



Wada Masako, LAc, was born in Tochigi, Japan. She is currently practicing the Dr Bear Method in Austin and Dallas, Texas. She also specializes in Nutrition Response Testing and is a qigong facilitator.

Translated by Shinichi Kiyose

Acupuncture & Moxibustion: Sunlight Through the Trees – Part 7

by Shudo Denmei

Spontaneous subcostal pain

80-year-old female: She has been coming for treatment twice a month for about a year and a half. Her kidneys are not functioning well. Creatinine is 2.48; eGFR is 15, she has chronic low back pain associated with hunched back. This time, as soon as she got on the treatment table she said, “There is a tight spot here that hurts.” She grabbed the area around right LR-13 with the palm of her hand. It wasn’t clear where she meant, so I got involved. It was very painful when I gently pressed the lower ribs on the axillary line, but I couldn’t find the spot she was talking about. This symptom had been there for a week and she had been examined in hospital, but they didn’t know what it was. She went to three hospitals, one of them a public hospital, but the exams were all the same, inconclusive; no treatment. When I gently pressed her ribs, the tender area was quite large.

I suspected shingles, but it had been a while since the pain began and she must have had blood tests at the hospital so I ruled that out. I examined her in the supine position and found a tender and painful point around left ST-21, but there was no induration. My guess was damage to the intercostal muscles or the ribs due to overwork or overuse of the right arm. But she told me she didn’t do anything; it just started to hurt.

So, I examined her back in the side position. I often examine and treat people on their side. I began examining the right side where the pain was worst. I checked the shu points and I found a tender nodule 5cm in length. There was tenderness next to the spinous processes as well. I also checked between the spinous processes and found an area between T8, 9, 10 & 11 that was soft and extremely tender. This was ground zero!

Not only the interspinous ligaments, but the thoracic vertebrae themselves were probably overstressed. If it got any worse, it would progress to a stress fracture, and x-rays would confirm it. I located the same findings with the patient lying left side up, so I presumed the pain was from intercostal neuralgia on both sides. For treatment I did acupuncture and moxibustion on reactive points between the spinous processes as well as indurated back shu points. I had been treating

her for kidney deficiency. I kept her diagnosis the same. I also treated BL-58 and BL-59, and did some light scatter needling on her abdomen.

So, of interest is how did this work? It’s interesting because we can compare the approaches of Western and East Asian medicine. Maybe, I’m being too dramatic.

This case was diagnosed by medical examination and then palpation. Clearly it was palpation that decided the diagnosis. Physicians rely on scientific exams, but how are their palpation skills? For instance, even if one palpates a patient, it’s difficult to detect subtle abnormalities in the skin and superficial fascia unless one practices palpation on a regular basis. In the above case, doctors in the hospital couldn’t find the cause of the pain so they did not prescribe drugs. This was correct in that giving painkillers or electro-stim without a clue would probably exacerbate or prolong the condition. Acupuncture and moxibustion is the better option. But, it’s not without its problems. It requires a lot of expertise and trained hands as well as fingers to detect the tender points and indurations. It’s not something one can pick up right away. Practice, and more practice. Only repeated practice brings skill. It’s called “the rule of 10,000 hours.” Diligent practice for 10 years will bring results. It may seem tedious, but that’s what it takes to become a real professional. Just get used to it.

One downside of my treatment in this case was that, by treating her in the side positions, the examination of her upper back was left out. Our sensitivity diminishes as we age. Distal treatment has its limits. We have to avoid missing important details.

So, what was the result? This is something I worried about a bit. She was getting treatments twice a month, so she came in again two weeks later. How was she? The pain she had disappeared like magic with that one treatment. She said that I was better than the three doctors, so she couldn’t stop coming for acupuncture and moxibustion. We were both really relieved. When I palpated her back again, the tenderness and induration at the back shu points were gone. There were still reactive points between the spinous processes and on the right next to the spine, but it was a light reaction.

Let’s take a closer look at some of the issues. This patient is advanced in age and her back is bent forward at her waist. That is why I always treat her back in the side position. It’s easier for the patient this way, and it’s easier for the practitioner to find reactive points in the low back compared

to the prone position. When the patient is prone, the back muscles get tense when you press and it’s hard to tell. When examining the right side, the left leg is extended and the right leg is flexed at the hip and knee. The back relaxes when the flexed knee is placed firmly on the treatment table. It’s hard to find the points on the low back when the right leg is extended along with the left.

This patient has back pain from being bent over and also her right kidney is functioning poorly. Even though it’s not easy in the side position, I perform acupuncture and moxibustion on points like BL-23, BL-52, BL-25 and BL-32. I also treat the occipital area, shoulders and upper back as well as the posterior legs in this position. In my treatments for this patient, I may have been overly focused on her low back, and failed to palpate her thoracic spine carefully. I never fail to treat KI-7, KI-10, BL-58 and BL-59, so as long as qi is flowing well, the recent symptoms should not have appeared. It may be said the my examination and treatment left something to be desired. When we treat chronic cases regularly, it’s necessary to palpate the whole body. Treating elderly patients is tricky. Truly!

Sudden dizziness

56-year-old female: I got a phone call about a sudden onset of dizziness and vomiting. The caller pleads, “Please, can’t you do something?” This was after my clinic hours, but imaging the suffering, I couldn’t turn her away. I inquired, “Is there any numbness or paralysis in the arms or legs? Any speech impediment?” No?

Well, she was able to come to my clinic, so she couldn’t be that bad off. Checking her blood pressure, grip strength, tendon reflexes and neck extension, there were no abnormalities. If there were, I’d send her straight to a neurologist. There is no loss of hearing, tinnitus or reactive points on the ear. She can hear the sound of fingers rubbing next to her ears.

In the supine position, I gently flex the neck right and left. I can feel slight resistance to the right. Pressing the ears, the right side feels harder. The patient says the right seems to be the problem. I retain needles in GV-22 and the auricular vertigo points on both sides. Palpating the eyeballs and the jaws, I find nothing unusual. Her pulses are lung deficient, but she doesn’t have any coughing or respiratory symptoms. Her neck and shoulder tension is extreme. She is exhausted from getting her parents into institutional care.

I retained needles in LR-1. I did SRT on LU-9 and SP-3. I retained an intradermal needle in the right

auricular vertigo point. Then I treated her in the side position. She had indurations at GB-20, and the right one was especially hard. I inserted the needle 5mm and added minute rotations and sparrow-pecking motions. I could have retained a needle but I didn't have the time. I treated both sides. There was an induration near BL-15 on the left, and I treated this in the side position. I inserted a needle 5mm at this point and added the same rotations and pecking motions. I wanted to do moxibustion also, but ran out of time and concluded the treatment. The patient returned home very happy. She got over her dizziness in one treatment. Perhaps this case could be classified as cervical vertigo.

Right subcostal contusion

Sometimes people fall, even when they have their wits about them and are careful. This woman fell and injured her right subcostal area. It was so painful, she went to be examined at a hospital, but there was no fracture and she was told it was no big deal. That made her really angry. I examined her in the side position. She pointed to the area around the 8th, 9th and 10th ribs along the axillary line. This is a difficult area to palpate. It would be great if the patient could point out the exact point, but usually they say it hurts all over. It is fine when I can find a reaction by gently stroking over the area, or I can feel heat over a point, but no such luck. I gently pressed and looked over an area 10cm in diameter. I marked three points. I applied 10 cones of direct moxa on the most sensitive point and retained an intradermal needle in the point afterwards. I applied five moxa cones on the other two points. There were no reactive points around the spine or the shu points. Treatment of the liver deficiency points LR-8, KI-10 and GB-34 must also have had a good effect. Her pain went away with just one treatment.

Shoulder pain

This is a story about how even when receiving an injection where it hurts, the effect is weak unless it hits just the right spot.

86-year-old female: She is a beauty, but that has nothing to do with the outcome. She has had pain in her right shoulder for a week. She got an injection from an orthopedic doctor, but there was no effect. With shoulder pain, I think about GB-21 and shoulder joint issues. The orthopedic tests I do on her shoulder are negative and there's no issue with the shoulder joint or cervical vertebrae. The scalenes are tight on the left side, so this may be the origin of the pain. The pulses show liver deficiency, so I tonify LR-8 and

LI-11. I have her lie on her right side and palpate her shoulder with her left arm bent in front. I have her pull her arm toward her chest to open up the scapular area. There is a very hard spot near the top of the scapula, and the patient tells me that's the place. It's either BL-41 or BL-42. I insert a needle 5mm. I hit the spot! I continue rotating and sparrow pecking for a while. I also needle GB-21 in the same position. The reaction is pretty strong. I finish with a slight insertion at the induration at BL-13.

This case is a bit tricky. We only get 80% effect with needling points like GB-21, BL-43 and LI-11. Neither of us are completely satisfied. The first treatment didn't bring resolution. When I examined her on the second visit, I found the Spurling test positive on the left side. I needled the lower cervical vertebrae superficially in three places with the patient seated. This treatment was effective, but this condition takes time to resolve. It's a struggle no matter how you look at it.

About the side position

Here I'd like to consider the position of the patient in treatment. In general, treatment in the supine position is common, but there are quite a few patients who have difficulty lying face up or down, but they can manage to lie on their side. Treatment of spontaneous low back, hip and leg pain are best done in the side position. And there are cases where it's easier to examine and treat the patient in the side position.

Issues of the upper body, cases of neck, shoulder and heart disease are best treated in the side position. For heart disease, the elbow of the arm on top is brought down to the table to open up the interscapular area. This makes it easier to find the indurations in points like BL-15, BL-43 and SI-11. While I'm at it, I also check for tenderness on the upper governor vessel on points like GV-9 as well as the line next to the spinous processes.

For cervical issues also, the side position is the least painful. Sometimes neck pain acts up when lying supine. Not to mention the prone position, which is often impossible. Points like GB-20, Yanagiya's GB-20, TB-16 and lateral cervical vertebra points are easier to locate in the side position.

Now for issues of the lower body, if the patient can lie face down, that's just fine. But when there is spontaneous pain (pain without movement) in the legs or it's hard to find points in the face down position, the side position is the best. For example, when there is spontaneous pain due to lumbar disk herniation, the pain can be alleviated by superficial needling and slight up and down

manipulation of the needle on points like BL-24, BL-25 and BL-26 along with the ischial point, BL-58 and BL-59, and LR-8 and ST-36.

When I palpate the main treatment point for back strain, sometimes it's not so clear when the patient is prone. It's hard to tell when the patients have any tension in their lower back. Light pressure is best, but deeper indurations in muscles sometimes can't be located without strong pressure. They can be found by circling the tip of the middle finger. Of course, you want to do the needling and the moxa in the same position, even though this may be a bit awkward. You can hit the point right on when you insert the needle. It is good to ask the patient if the sensation reaches the source of the pain. The results depend on this.

There is no right position for examination and treatment. Your results will improve as you figure out the best way.

Shingles (herpes zoster)

The symptoms of shingles vary considerably. Just like Covid, viral diseases are on the rise. I myself had strange symptoms on the right side of my head so I went to see a doctor. I guessed right. It was shingles, and I was hospitalized immediately for treatment. I was discharged in three days. I didn't have any lingering symptoms. Hospitalization and intravenous anti-viral therapy was the best treatment. When shingles affects the head, there is danger of ocular damage and encephalitis.

A 69-year-old woman: She came to me 15 days after she got shingles in her right ribs and back. She got some oral and topical medication from a dermatologist, but she hasn't gotten any relief from her pain. If anything, it seemed to be worse and it stung and she couldn't sleep. She did not receive an injection. She consulted an internist, but was told the period had passed so she couldn't get a shot. The dermatologist told her she couldn't have more medications and if she couldn't bear the pain maybe she should get antidepressant medication.

She has diabetes and her Hemoglobin A1C was 6.5. Palpation revealed extreme tenderness in the ribs near the axillary line. She said that was the most painful spot. It was so bad, she felt like she'd go crazy. The pain sounded really bad. I did acupuncture and moxibustion in three places; I retained an intradermal needle in one place. Examining her back, I found strong indurations and tenderness on the back shu points between T9 and 11 on the right side. The muscles were bulged up, but there was no palpable heat. I did acupuncture and moxibustion in three places. In

addition I needled BL-43, SI-11, GB-20 & 21, GV-22, LI-11, KI-10, CV-14 & LR-14. Her pulse indicated liver deficiency.

Progress: 2nd treatment six days later – her pain had eased and she could now sleep. 5th treatment 36 days after the first treatment – no pain in the ribs, but there was residual pain in the back. The indurations and bulge in the back muscles has softened.

8th treatment 75 days after the first treatment – no more pain. The indurations were still there, so I suggested she continue once a month with treatment.

This is a case where the patient was very grateful. I believe not just oral or topical medications, but intravenous antiviral medication is best. In serious cases, hospitalization is recommended. It's so one doesn't suffer for the rest of their life.

Of course, acupuncture and moxibustion is recommended in milder cases or when injections are not possible.

Another additional anecdote: The primary physician of the above patient said, "Oh, what did you do? Your A1-c went down to 6.0. It's mysterious." There's nothing mysterious about it.

Severe back pain

This patient had a nerve block injection for a severe case of low back pain, but it didn't improve. I got a call from his wife, "Can acupuncture help this? Can you please help him?" Her husband is 73 years old. His doctor told him that maybe he needed to consider hospitalization if the pain did not stop. Well, it won't hurt to have a look. But, I was booked solid for 10 days. So I said I would contact them if there was a cancellation. Then, the moment I put the phone down, I got a call to cancel an appointment. So I had them come in right away. Such good luck is rare. I got a feeling that he would do well...

It was a struggle getting him on the treatment table even with help from two people, and he complained of pain all the while. His low back began to hurt on the left side a week ago, and there was strong numbness in his left leg. He was seen at an orthopedist and the xray showed slight narrowing in the intravertebral space. He took some pain medication and had a shot in his back.

He could manage in the side position. It seemed like he had spontaneous pain, but even a little movement elicited jolting pain. He was literally shaking from the pain. The pulse indicated liver deficiency, and it was slightly rapid but it wasn't

heat. The orthopedic tests were negative and he had quite a bit of strength in his legs. Palpating his back I detected some kind of reaction at BL-52, BL-23 and the iliac point, but I couldn't press very strong. There is a strong reaction in his left BL-58, BL-59 and BL-60. I retained a needle in three points. I added extra rotation and slight lifting and thrusting movements at BL-59. Then we did 10 cones of direct moxibustion on this point.

I had him move his leg after that, but there was no pain. He repeated knee flexions but it didn't hurt. It seems to have calmed down a bit. Then, pointing to his left inguinal region he told me it was really painful there. So I had him turn onto his back and gently pressed the inguinal area. It was so painful he almost screamed. I inserted a needle in a reactive point there and did gentle lifting and thrusting.

This is back strain. Inguinal sensitivity is a reaction that appears when there is a sprain in the sacroiliac joint. That is why I surmised that it was a variation of back strain. I inserted needles about 5mm in three points on the back and added slight lifting and thrusting with lots of intention. I asked him to move his hips gently. He could move without much pain. I asked him to turn over on his back. It was a bit painful but he managed. I tonified LR-8, KI-10 and ST-36 on the affected side and then had him get up. He didn't feel much pain. He was lucky after all. He might win if he buys a lottery ticket. I told him not to massage the painful area or take baths. It's best to take it easy. It takes longer to heal when damage to the lumbar muscles is severe.

One more consideration, his health history included myocardial infarction, angina pectoris and psoriasis. When I saw the psoriasis on his low back, I suspected shingles, but that wasn't the case. The patient got into the car without any trouble. So what was the outcome? He came in 10 days later. There was only a little residual pain. This is a case where the patient avoided hospitalization.

Translated by Stephen Brown

Shudo Denmei Sensei of Japan has been a consistent NAJOM supporter since its first issue in 1994.

Sinew Channel Treatment: Easy and Effective Application for Hip, Knee, and Ankle Pain

by Teshima Tomoko and Shinohara Shoji

Introduction

The article "Sinew Channels for Musculoskeletal Complaints: A New Approach," in NAJOM number 85¹ made the following key points:

1. There is a sinew channel imbalance when there is pulling, tension, or pain upon movement.
2. Tender points (about 5mm in diameter) will appear in distal areas such as the ying and shu points of the sinew channel where the pain is felt.
3. Stimulating these tender points with methods such as acupuncture and moxibustion can immediately bring relief from pain.

If there is no significant improvement despite correct application of the sinew channel treatment, check the following:

1. Is there appropriate stimulation on the ying and shu points of the sinew channel associated with the pain?
2. Are there other complaints that may be affecting the primary channel, causing a channel and sinew channel imbalance? If so, it is necessary to use tender points such as five phases points
3. Is a zangfu disease involved? Zangfu disease gives rise to channel and sinew channel imbalances. The zangfu disease must be treated first, and then the sinew channel imbalance. Sports injury or acute delayed muscle pain is often a simple sinew channel imbalance, so stimulating ying and shu points produces a dramatic result.

Hip Joint: Diagnosis and Treatment

Hip pain is not commonly seen, but happens occasionally. Because the hip joint is almost in the center of the groin, distal tender points are often used for acupuncture and electro-stimulation.²⁻⁴ Hip pain is often caused by an imbalance of the channels and sinew channels that pass through the anterior hip joint, except in special cases such as with Perthes disease or necrosis of the femoral head due to osteoporosis. The diagram shows the channels that pass through the hip joint. KI-11 is

0.5 cun lateral to the pubic bone, ST-30 is 2 cun lateral, LR-12 is 2.5 cun lateral, SP-12 is 3.5 cun lateral, and GB-27 is 6 cun lateral and medial to the anterior superior iliac spine. Palpation on these five points will clarify which channels and sinew channels are affected. (Figure 1)

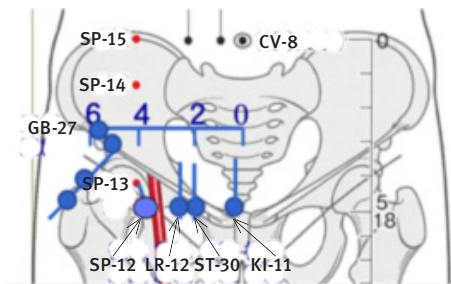


FIGURE 1 Shows channels passing through hip joint and points that help determine affected channels.

1. A foot jue yin sinew channel imbalance is caused by liver depression and qi stagnation. The liver and foot jue yin sinew channel are affected by irritability, stress, excessive drinking, physical labor, etc. If liver disease causes a foot jue yin channel/sinew channel imbalance, there will be a tight knot, tension, or tenderness at LR-12, along with pain in the hip joint upon flexion and extension. Treat using LR-2 or LR-3.
2. A foot yang ming channel/sinew channel imbalance is caused by stomach disorder, which is often caused by improper diet, excessive eating, or eating rich, greasy foods. Patients are not often aware that a stomach disorder is causing the pain in the hip joint. There will be a tight knot, tension, or tenderness at ST-30. Treat by stimulating ST-44, lateral ST-44, ST-43, lateral ST-43, GB-42, or GB-41.
3. A foot tai yin channel/sinew channel imbalance is caused by spleen qi or yang deficiency. The spleen imbalance can be caused by improper diet, wet/damp weather, or pensiveness. There will be swelling, a tight knot, or tenderness at SP-12. Treat using SP-2 or SP-3.
4. A foot shao yang channel/sinew channel imbalance is due to a gallbladder disorder, which is often caused by irritability, busyness, menopause (blood deficiency causing excess in GB channel), and use of analgesic or sleeping pills. There will be swelling, a tight knot, tension, or tenderness in GB-27, GB-28, GB-29, and GB-30. Treat by stimulating GB-43, GB-42, or GB-41.

In case of a liver-stomach disharmony or liver-spleen disharmony, there will be imbalance in multiple sinew channels. Treat using ying and shu points on both channels.

Knee joint: Diagnosis and Treatment

1. Anterior knee pain arises from a disorder in the patellofemoral facet joint, the lateral patellar ligament, and the lateral collateral ligament. These are all foot yang ming sinew channel imbalances. Treat by stimulating tender points such as ST-44, lateral ST-44, ST-43, lateral ST-43, GB-43, GB-42, or GB-41.⁵⁻⁷
2. Pain in the medial patellar ligament is a foot tai yin sinew channel imbalance. Treat using SP-2 and SP-3. A disorder in the medial plica or the shelf of the knee is a foot yang ming and foot tai yin sinew channel imbalance. (Figure 2)
3. The lateral knee joint involves the iliotibial ligament and lateral collateral ligament. They both are foot shao yang sinew channel imbalances. Treat by stimulating GB-43, GB-42, or GB-41.

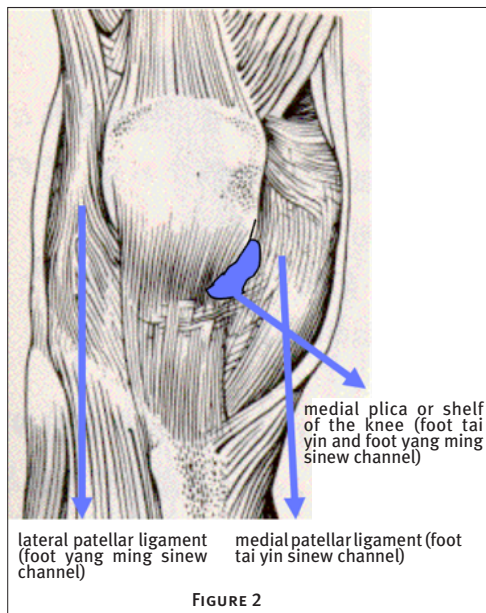


FIGURE 2

4. Pain in the biceps femoris (tendon) and lateral head of the gastrocnemius belong to the foot tai yang sinew channel. BL-66 or BL-65 should be used for treatment. (Figure 3)
5. The semitendinosus muscle, at the medial knee, belongs to the foot shao yin sinew channel. Both the semimembranosus and gracilis belong to the foot jue yin sinew channel. The sartorius belongs to foot jue yin and foot tai yin sinew channels. The medial collateral ligament mostly belongs to the foot jue yin sinew channel, but also involves the foot shao yin sinew channel. The pes anserinus belongs to the foot jue yin and foot tai yin sinew channels. The medial head of gastrocnemius belongs to the foot shao yin sinew channel. In addition to using KI-2 and KI-3 for shao yin treatment, there is often tenderness at medial BL-66 (at the

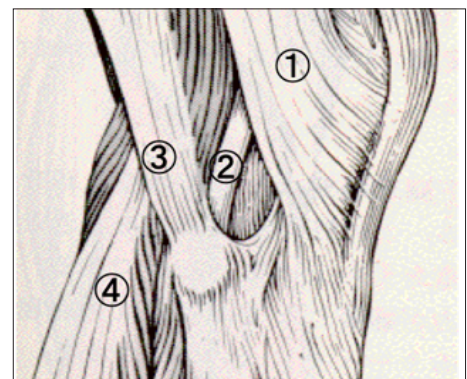


FIGURE 3

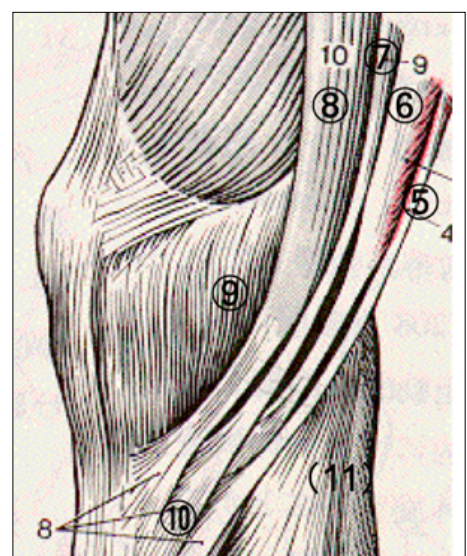


FIGURE 4

metatarsophalangeal joint distal and medial to the area of the depression). A dragging pain in the hamstrings is considered a foot tai yang and foot shao yin sinew channel imbalance. BL-66 and medial BL-66 are both effective. For jue yin sinew channel imbalances, LR-2 and LR-3 can be used. (Figure 4)

Ankle joint: Diagnosis and Treatment

1. Anterior ankle pain involves the inferior extensor retinaculum and anterior inferior tibiofibular ligament that belong to a foot yang ming sinew channel imbalance. The points ST-44, lateral ST-44, ST-43, lateral ST-43, GB-43, GB-42, and GB-41 can be tender and used for treatment.⁸⁻¹⁰
2. The anterior lateral ankle involves the anterior talofibular ligament, which is often sprained by inversion of the ankle joint. It belongs to the foot shao yang sinew channel. Repeated sprains or persistent pain when bearing weight after recovery is due to a difference between the left side and right side of the foot shao yang sinew channel, including zangfu disorders and sinew channel imbalance. GB-43, GB-42, and GB-41 are effective for treatment.
3. Lateral and posterior lateral pain of the ankle joint belong to the foot tai yang sinew channel. The calcaneofibular ligament, posterior talofibular ligament, and superior fibular retinaculum are involved. BL-66 and BL-65 are effective for treatment. (Figure 5-1)
4. The posterior medial and medial ankle belong

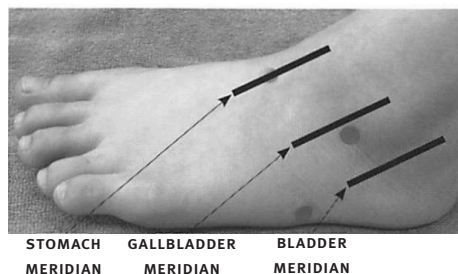


FIGURE 5-1 Sinew channels and points for ankle treatment.

to the foot shao yin sinew channel. The deltoid ligament and flexor retinaculum are involved. KI-2, KI-3, and medial BL-66, located at the metatarsophalangeal joint distal and medial to the area of depression, can be used for treatment.

5. Anterior medial pain of the ankle joint belongs to foot tai yin and foot jue yin sinew channel imbalances. The tibialis posterior tendon and inferior extensor retinaculum are involved. SP-2, SP-3, LR-2, and LR-3 are used for treatment. (Figure 5-2)

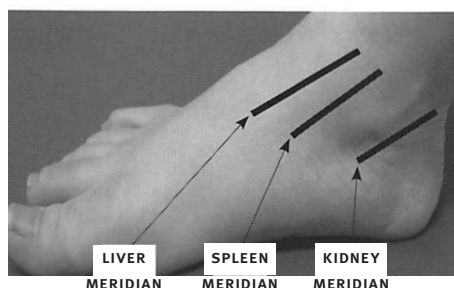


FIGURE 5-2 Sinew channels and points for ankle treatment.

Case Study: Sinew Channel Treatment for Soccer Injury of Anterior Inferior Tibiofibular Ligament

Patient: 17-year-old male, 169cm/56.3 kg, has played soccer for 11 years.

Chief complaint: Pain in the lateral side of left foot.

Current medical history: During practice, a soccer ball hit the patient's left toes causing inversion and plantar flexion. He continued practice. Three days later, he still had pain in the lateral side of the ankle joint, and the anterior-inferior part of the lateral malleolus (anterior talofibular ligament and anterior inferior tibiofibular ligament). Orthopedics diagnosed the injury as a grade I-II sprain. Four weeks later, the patient no longer had pain during counterattack or dashing, but still was fearful and had pain during instep kicks (ankle plantar flexion).

Past medical history: Injury of left tibia epiphysis, fracture of left distal tibia.

Assessment:

- Tenderness at anterior inferior tibiofibular ligament (+)
- Pain and tightness upon flexion of left plantar (+)
- Muscle exertion level in all directions: (5)
- Pain during walking or jogging (-)
- Discomfort with left leg squat (+)
- Pain during instep kicks (+)

Ankle plantar flexion:

- Active: R 45 degrees, L 35 degrees
- Passive: R 45 degrees, L 35 degrees

Diagnosis:

Western medicine: Grade I-II sprain in anterior talofibular ligament and anterior inferior tibiofibular ligament.

Eastern medicine: Foot yang ming and foot shao yang sinew channel imbalance.

Treatment and Results

Acupuncture on GB-43 and lateral ST-44, both of which were tender. Tightness on plantar flexion and discomfort during left leg squat reduced from VAS 42mm to 24mm. Left plantar flexion increased to 45 degrees, therefore there was no longer a difference between left and right.

This sprain was caused by ankle inversion, often seen among soccer players. Injuries of the anterior talofibular ligament are common and often accompanied by injury of the anterior inferior tibiofibular ligament. This area takes more time to heal as it bears more stress from ankle plantar flexion when kicking. Soccer balls can also put direct pressure on the feet. The foot shao yang sinew channel goes through the anterior talofibular ligament, and this ligament also wraps around the tibia and fibula, therefore involving foot yang ming and foot shao yang sinew channels. About half of the fibers of the anterior inferior tibiofibular ligament are connected to the anterior talofibular ligament.¹¹ This explains why there was a strong reaction at GB-43 and lateral ST-44.

Translated by Horie Mariko

Notes

- Refer to Japanese article for references, which are all in Japanese.
- The illustrations in Figures 2-4 come from Ochi Junzo 1984, Bunsatsu Kaibogaku Atlas 1, Bunkakudo. [Japanese]

Teshima Tomoko graduated in 2017 from the Kyushu Nursing and Social Welfare College, majoring in sports acupuncture. She completed graduate level course in sports science at Japan Women's College of Physical Education in 2019. She is an assistant professor at the Kyushu University of Nursing and Social Welfare.

Shinohara Shoji graduated from Meiji Acupuncture College in 1978 and became an assistant instructor in 1980. He became an instructor in 1987, and then received his doctorate in acupuncture in 2001. He went on to become a professor in the doctorate program at Meiji Acupuncture College. He has been a professor at the Kyushu Nursing and Social Welfare College since 2014. He is the author of several books, including *Daredemo Dekiru Keikin Chiryō (Sinew Channel Treatment Anyone Can Do)* and *Atarashii Shinkyū Shinryō (A New Approach to Acumoxa Treatment)*.

PNST Pin-Point Treatment Part 8 – Treatment of Thoracic Outlet Syndrome

by Nagata Hiroshi

In the 8th of our “PNST Pin-Point Treatment” series, I explain the treatment of thoracic outlet syndrome. For background on the treatment theory, methods, and tools I have developed to treat pain and numbness syndromes, please refer to NAJOM No 68, November 2016 and No 78, March 2020.

Case Study 1

Patient: OT, 78-year-old female.

Chief complaint: Numbness and pain in right hand.

History: In 2010, OT was treated for lumbar spinal stenosis at my clinic and recovered.

Present illness: On April 3, 2018, OT visited my clinic reporting numbness and pain in her right wrist and five fingers for two weeks. She told me that an MRI taken at another clinic showed a C6 protrusion. She also had stiff shoulders.

Physical examination: 158.5cm/49.2kg. Thoracic outlet syndrome was suspected because of numbness and pain in her right wrist and all five fingers. Brachial plexus compression tests such as the Morley test, Wright test and mixed shoulder depression and traction tests showed numbness, all of which were positive on the right side. I also suspected cervical radiculopathy because on neck extension she immediately felt pain in her hand.

Rationale for brachial plexus compression test: Pressing the shoulder down reduces the space between the clavicle and the first rib. As a result, the radial pulse decreases, and peripheral nerve symptoms occur.

Diagnostic treatment: I first pricked the BrPI-Point (Figure 1) and C3-zero to C8-zero (Figure 2) with PNST. Immediately after PNST, her numbness improved by about 60%. Next, I applied heat therapy with a hair dryer to her neck, resulting in disappearance of the numbness in her right hand. Her stiff shoulders were relieved by NS-P. Finally, I applied non-invasive, micro-tipped stimulation patches (NIMTSP, Pyonex-Zero) from C3-zero to C8-zero, and to the right BrPI-P and bilateral SCM-Ps.

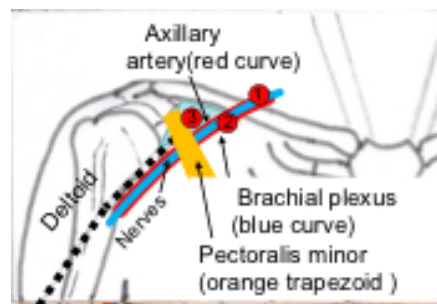
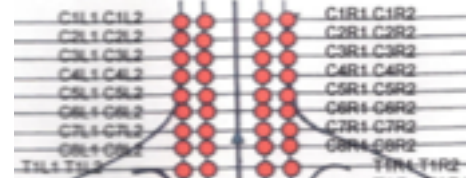
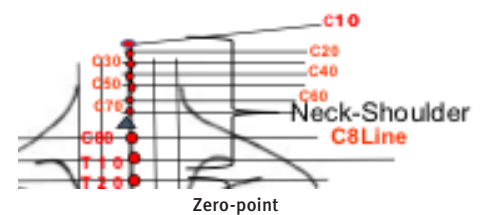


FIGURE 1
BrPI Point (BrPI-P): Red circled numbers.
Blue line: brachial plexus and each nerve,
Red line: axillary artery. Orange trapezoid:
pectoralis minor muscle. Black dotted line:
boundary between pectoralis major and deltoid
muscles.



**FIGURE 3 NS-P (Neck Shoulder Part): C1-0 to T1-0 points
and Line 1 and Line 2 points**

Zero-points

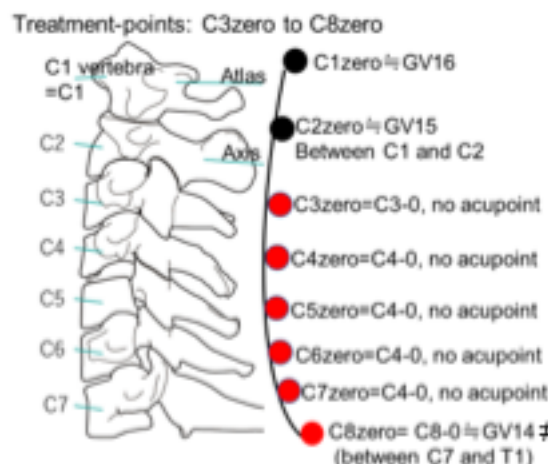
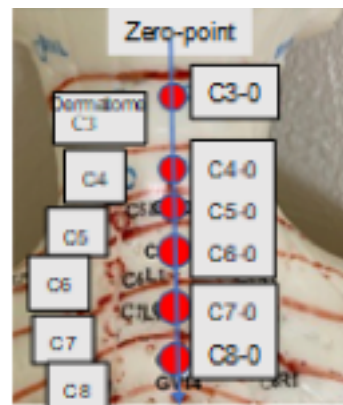


Figure 2 Red circles C3-C8 are Zero-treatment points.

GV-14 Note: Each acupoint is a single treatment point on the meridians, whereas PNST treatment points consist of multiple lines or areas.



**FIGURE 4 SCM-P (Sternocleidomastoid Point: red oval
in illustration); LON refers to the lesser occipital nerve;
GAN is the greater auricular nerve.**

Progress report: The patient revisited my clinic April 6. She explained that previously, when she put her hands together to pray (reading the Heart Sutra), she had numbness in her right hand and fingers, but this symptom disappeared after the PNST treatment. Furthermore, numbness she experienced when lying on her back also disappeared. Her shoulders were less stiff.

On the third visit, 13 days after her first visit, she had no complaints of spontaneous numbness except when in the right lateral position. On the 5th visit, May 17, the numbness when praying and the numbness in the right lateral position had disappeared. After that, 15 treatments were performed (until October 22), but the numbness did not recur and the treatment was completed.

Case Study 2

Patient: OA, 66-year-old female, housewife.

Chief complaint: Numbness from left elbow to fingertips (See Figure 5, May 28, below).

Present illness: Since early 2021, OA experienced pain and numbness in her left wrist, hand and fingers. Her symptoms caused discomfort during the day and worsened when she lay down at night. She told me her numbness increased when she held the steering wheel while driving. She also had pain in her left elbow. It was difficult for her to grasp things with her hand, but she was able to pick up things when using just her fingertips. She complained of stiff shoulders as well. She was referred to me by a patient and came to my clinic May 28, 2021.

Physical examination: 159.1cm/61.6kg. She received the same tests as Case Study 1 patient (the Morley, Wright, traction/shoulder depression tests). Tests were all positive on the left side. From these results, I suspected thoracic outlet syndrome and performed a diagnostic treatment.

Diagnostic treatment: OA received the same PNST treatment as the Case Study 1 patient. Immediately after PNST, she told me that her numbness, which was accompanied by a tingling sensation, disappeared.

Progress report: The changes in numbness are shown in figures 5-9, below. As you can see, the degree and intensity of the numbness gradually decreased, and finally the remaining numbness disappeared on August 23. By September 23, the numbness did not recur at all throughout the day.

Changes in Range of Numbness

FIGURE 5 May 28

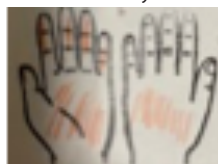


FIGURE 8 July 8

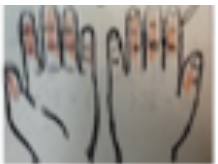


FIGURE 9 August 6

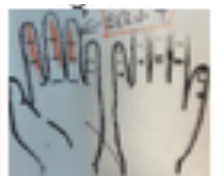


FIGURE 6 June 3

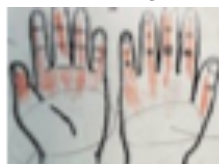
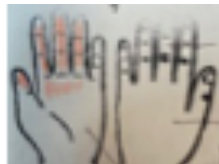


FIGURE 7 June 10



Case Study 3

Patient: SK, 53-year-old woman, mandarin orange farmer.

Chief complaint: Numbness in her right fingers (Figure 10 on June 4).



FIGURE 10 June 4

Present illness: Since February 2021, the joints on the back of her right hand had been swollen only in the morning. She had shoulder stiffness and thoracic back symptoms. Her husband was receiving PNST at my clinic and recommended she visit me, which she did on June 4, 2021.

Physical exam and diagnostic treatment: 161.6cm/56.3kg. Thoracic outlet syndrome was suspected following the same tests as in case studies 1 and 2 above and diagnostic treatment was performed. Immediately after prickling the BrPI-P, patient's symptoms almost disappeared. I continued with treatment of MN-P and UN-P, which, as she told me, resulted in the complete disappearance of her numbness (MN-P = Median Nerve Point, UN-P = Ulnar Nerve Point).

Progress report: As shown in the June 15 figure, her numbness was already localized to only the fingertips. (Figure 11) In addition, there was a reduction in her shoulder stiffness. At her third visit July 1, she was not sure if she had numbness or not, so the treatment ended.

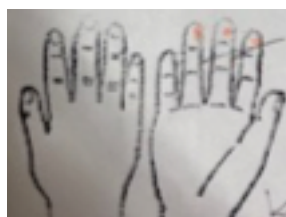


FIGURE 11 June 15

Summary

If some positive results are obtained from combining physical tests such as the Morley and Wright, shoulder depression and traction tests, the diagnosis may be thoracic outlet syndrome.

It is important to check whether symptoms appear on any of the palm, back of the hand, forearm, or elbow. For example, carpal tunnel syndrome is strongly suspected when there is numbness on the radial side of the ring finger in addition to the thumb, index finger, and middle finger, but if there is numbness in the ring finger on the ulnar side, it is not carpal tunnel syndrome.

Ulnar neuropathy is a symptom that is localized in the 4th and 5th fingers. In the treatment of thoracic outlet syndrome, even if there is no definitive diagnosis, simply prickling BrPI-P. If symptoms improve instantly, thoracic outlet syndrome can be definitely confirmed.

However, if there is cervical radiculopathy, as in case study 1, definitive diagnosis will be difficult. Even in that case, however, if BrPI-P and NS-P and their respective peripheral nerve treatment-points (MN-P, UN-P, etc) are treated, a positive outcome can be obtained even if a definitive diagnosis cannot be made. This is the greatest advantage and strength of PNST treatment. Please perform PNST using these treatment parts.

Nagata Hiroshi MD was born in Kobe in 1948. After graduating from Wakayama Medical University, he worked in neurosurgery at Wakayama Medical University Hospital, Wakayama Red Cross Medical Center, and Kobe City Medical Center General Hospital. In 1988, he opened his private practice in Wakayama and started PNST in March 2004. His professional affiliations have included the Japan Neurosurgical Society, the Society for Autonomic Nerve Diseases Research, Japan Physicians Association, the Japan Society for Oriental Medicine, and the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion. To read about Dr Nagata's work in English, see NAJOM articles mentioned above, and his book, *Heal Yourself with PNST (Prickling Neuro-Stimulation Technique)*, PCS Press, Vancouver, Washington, US, 2019. For seminars and workshops, go to www.kanaken.co.jp/news/newscontents.html. Dr Nagata's books in Japanese include *Muketsushiraku Ryoho* (2007), *Kawade Shobo Shinsha, Muketsushiraku no Rinsho* (2006), *Muketsushiraku Shugisho* (2009), *ChikuChiku Ryoho* and *ChikuChiku Ryoho no Rinsho* (2015), *Sanwa Shoseki* and *Kaomomi Ryoho* (2013). All are published by Makino Shuppan.

Treating the Heads of Babies and Children Part 2 – Skin Sotai

by Komatsu Hiroaki

In NAJOM's last issue (Number 85), I introduced the "tickling technique" sotai's founder Dr Hashimoto Keizo practiced on infants. This technique elicits unconscious movements and corrects distortions in the body while at the same time improving the shape of the head. This treatment can be done on pre-verbal infants. Parents and guardians can be easily taught to perform this method at home. There is, however, one problem: when an infant is crying or otherwise uncooperative, it is sometimes difficult to elicit unconscious movements using this technique. The technique that comes in handy in situations like this is "skin sotai," which I will introduce in this article.

Skin sotai can be used not only with pre-verbal infants, but also animals like cats and dogs. (Of course, it works on adults as well.) When it comes to skin sotai, there is enough information for three books to be written on the subject, but the contents of this article will ideally serve as an introduction to this technique.

The Key to the Head Lies Below the Neck

When you palpate the scalp and neck of an infant with head deformities such as plagiocephaly (flat-head syndrome), brachycephaly, or a habit of turning the head to one side, you can clearly feel a difference between the right and left sides of the scalp when you are holding the head in your hands. In other words, the "difference between deficiency and excess" is clearly evident on the skin, and it extends through the whole body. You can easily look for differences on the back by examining the tension in the skin and muscles on either side of the spine.

To be more specific, there are two places to check:

- Confirm a right/left difference on the upper back either side of GV-12
- Confirm a right/left difference on the lower back either side of GV-4

Here you will find, even in an infant, that there is tension (excess) on one side (as if the infant had done hard physical work), and softness (deficiency) on the other side. This can be easily detected by placing the palms or pads of the

fingers on either side of the spine and moving the skin up and down and right and left.

Ancient Asian Wisdom

In part 1 of this article in (NAJOM 85), we quoted the following from Dr Hashimoto:

"In the case of children, they can't self-assess (movements), but the motor system of children is very flexible, so we don't have to use complicated methods to treat them. The reason that stimulating GV-12 and GV-4 is effective in most cases from an acupuncture and moxibustion perspective is due to the connectivity of the motor system."

Karada-no-sekkei-ni-misuwa-nai (There are no mistakes in the design of the body)

– Hashimoto Keizo MD, Taniguchi Shoten

The following also appeared on page 51 of *Shinkyu Shinzui-Sawada-ryu Bunsho* (The essence of acupuncture – Teachings of the Sawada style) by Shiota Bunshi:

"GV-12 is called *chirike* and there is nothing more effective in moxibustion for children. GV-4 is also an important point for children, and pediatric diseases can be pretty much taken care of by GV-12 and GV-4."

On pages 234-235, we find:

"GV-4 and 12 together are called *meichu*, and Sawada Sensei preferred to use moxibustion on *meichu* for pediatric diseases. He said, 'Children are protected by God, so *meichu* is enough for children's diseases. Above the chest at GV-12, and below the waist at GV-4 will cure it. GV-4 is a point on the first (bladder) line (jiaji) and it appears more often on the left side.'"

Performing skin sotai on either side of GV-4 and GV-12 actually improves the condition of the whole body, including the shape of the head. This is why when I'm treating infants and children, these are basic and indispensable points.

Now I will explain the basics of how to perform skin sotai.

First Get a Feel For It

Basic Level

Step 1

Place the hand on the back with either GV-12 or GV-4 at the center. (Figure 1)

Step 2

Stretch the skin up and down and right and left to see which direction stretches the most.



FIGURE 1

Step 3

Gently stretch the skin in the direction with the most give, and stretch to the place where the movement in the skin comes to a stop.

Step 4

When stretching the skin, the skin gradually becomes more resilient and more resistance will be felt in the hand. Then you will feel like letting the skin go, so let go at this time and stop for a while.

Step 5

When the practitioner lets go, the patient will feel blood flowing throughout the whole body. With patients who are old enough to understand, ask them to just relax until this sensation subsides. With infants, let them rest for two or three breaths.

Step 6

Stretch the skin over the same area up and down and right and left and repeat the examination of Step 2. If the stretch in the skin has evened out, the procedure is complete. If not, repeat Step 3 through Step 6.

Step 7

Inspect the shape of the head, the condition of the scalp, or the condition of the whole body.

The above is the basic procedure.

Pointers

When working with an adult, place your hand on their back with the center of the palm over GV-12 or GV-4. (The middle finger comes over the spine.) With infants or children, however, there's less space, so place the palmar surface or the pads of the fingers (index, middle, ring and little fingers) closely against the skin.

When doing the examination of moving the skin in four directions, compare the up and down and

the right and left directions separately, and then decide which direction is loosest. The trick is not to stretch continuously in different directions, but to let the skin return to the original position after stretching it in one direction. For example, if you stretch upward, instead of reversing and continuing to stretch in the downward direction, first let the skin return to its original position and then stretch it in the downward direction.

Comparing Right and Left

Now that you understand the basic level, we'll do the skin sotai of comparing the right and left sides, both sides of the spine. I taught this technique at my Italy Seminar in 2018 (my student Marco Superbi named this SOTAI INTUITIVO³). (Figure 2)



FIGURE 2

Step 1

Place hands on either side of GV-12 or GV-4. (The hands do not touch the spine.)

Step 2

Stretch the skin on both sides up and down and right and left to see which side stretches more easily. Once you confirm the difference between right and left, focus on the side that stretches more easily, and find which direction (up or down/right or left) is easiest to stretch.

Step 3

Slowly and gently stretch the skin in the easiest direction and stretch until the movement in the skin comes to a stop. Keep the other hand stationary on the back. (The side being stretched is deficient, and the side with the hand resting on the back without movement is excess. When the deficient side becomes more resilient, the excess side begins to relax appropriately.)

Step 4

When stretching the skin, the skin gradually becomes more resilient and more resistance can be felt in the hand. Then you will feel like letting the skin go, so let go at this time and stop for a while.

Step 5

When the practitioner lets go, the patient will feel blood flowing throughout the whole body. With patients who are old enough to understand, ask

them to just relax until this sensation subsides. With infants, just let them rest for two or three breaths.

Step 6

Stretch the skin over the same area up and down and right and left and repeat the examination of Step 2. If the stretch in the skin has evened out, the procedure is complete. If not, repeat steps 3 through 6.

Step 7

Inspect the shape of the head, the condition of the scalp, or the condition of the whole body.

Move Skin in Most Deficient Direction

Unlike the basic level, this technique judges the deficiency and excess on the right and left sides to determine which of the eight directions is the most deficient. These two skin sotai techniques I have shared in this article are "tonification techniques," which tonify deficiency.

It is easier to learn skin sotai by first getting a feel for the one-handed basic level, and then doing the skin sotai by comparing the right and left sides. Also, the skin sotai I have introduced here is simple enough that a parent or guardian can learn and practice it. In my experience, when teaching a parent, skin sotai is easier to learn when the one-handed basic level is taught first; the right and left side technique can be taught after that.

In the basic level, I indicate that the fingertips should point upward (toward the head), but once you learn how to do this, you can also do it with the fingers pointing sideways. This way, technique can be performed while holding a child to one's chest.

Although we talk about treating the areas around GV-12 or GV-4 here, this same principle can be used to treat the abdomen. (Figure 3)

Secret of Skin Sotai's Origins

The originator of skin sotai is my teacher Maruzumi Kazuo. The first time Maruzumi Sensei became aware of skin sotai was around 1983, when he was studying at Onkodo (Dr Hashimoto Keizo's clinic in Sendai). Later, when Maruzumi Sensei returned to Kyoto from Sendai one day in the mid 80s, he was absentmindedly massaging his palms. He found that the movement of the skin of his palm was different between clockwise and counterclockwise. It occurred to him that Sotai could be applied to differences in how the skin moves. Other practitioners of sotai started to pay



FIGURE 3

attention to the skin, and now there are a wide variety of sotai techniques for the skin.

Since the theme of this issue of NAJOM is "observing the work of masters," I would like to write a little bit about this. What is important to me when I learn something is not just the technique, but the background of how the technique was discovered. I do my best to learn about this. By learning the roots of a technique, I can develop the creativity to apply the technique in my own way.

This includes, as I just shared, episodes related to how a technique was created, and other things, such as what kind of life the originator led or what kind of books they read. These become very useful background information.

Dr Hashimoto had already passed away by the time I started to learn sotai, but the process of how sotai was developed can be learned through his books.

Thank you for reading this article to the end.

For case studies about treating head deformities, please go to my Instagram account @komatsu. zepeki for a few examples.

Translated by Stephen Brown

Komatsu Hiroaki lives and practices in Kyoto. He's a graduate of the Butsugen Acupuncture College in Kyoto and is licensed as a massage therapist. He studied Sotai with Maruzumi Kazuo, a disciple of Hashimoto Keizo MD, among many others. He opened his clinic, Akatoki An, in 2010. He has taught seminars in Italy, the US, and Japan, where he is known as "the hub airport of Sotai." He is also a videographer and produces teaching materials. His DVD, *The Secrets of Japanese Manual Medicine – Sotai Intuitivo I*, is available through Blue Poppy. His recently published Kindle ebook *Difficulty Talking to Others? How to Relax and Keep Face* is available through Amazon..

Acupuncture and Moxibustion for Menopause Symptoms

by Takahashi Masako

1. What is menopause?

Menopause refers to the 10-year transition period five years before, and after, menopause.

2. What are symptoms of menopause?

The decreased production of estrogen during menopause causes various symptoms. The followings are statistically common in the Japanese women:

(1) stiff shoulders (2) fatigue (3) headache (4) heat in one's head (5) back pain (6) sweating (hot flashes) (7) insomnia (8) irritability (9) itchy skin (10) palpitations (11) feeling depressed (12) dizziness (13) upset stomach (14) vaginal dryness. (Figure 1)

3. Mechanism of the onset of menopause symptoms

Menopause symptoms are experienced as the lowered ovarian function rapidly decreases the estrogen production associated with menopause. Various bodily functions previously regulated by estrogen no longer work properly due to the decrease in estrogen secretion. The brain, sensing the decrease in estrogen, commands the ovaries to promote estrogen secretion. As shown in the illustration below, no estrogen secretion from the ovaries results in hormonal imbalance and dysfunction of the autonomic nervous system. In addition, other factors such as physical changes associated with aging, including psychological and social circumstances in family and the workplace, compositely affect the onset of menopause symptoms. (Figure 2)

4. Diagnosis of menopause

Ask the patient to complete the Simplified Menopause Index (SMI) to determine her/their conditions and complaints. (Table 1)

Total score and evaluation criteria:

0-25: No abnormality, 26-50: Pay attention to diet and exercise, 51-65: Visit perimenopause and menopause outpatient clinic, 66-80: Long-term planned treatment is required, 81-100: Consider

Symptoms associated with menopause

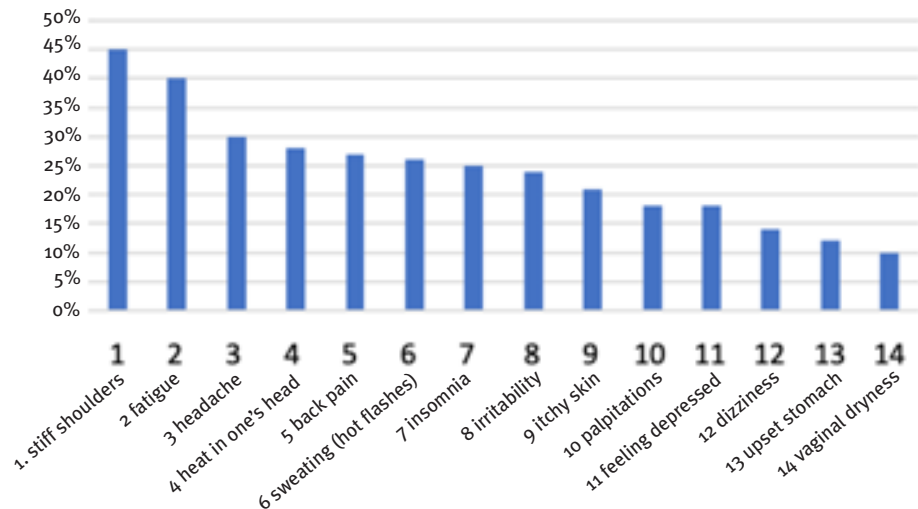


FIGURE 1 Adapted from the Japanese Society of Women's Medicine Guidebook for Women's Medicine, Menopausal Medicine, 2014 Edition (Kanehara Shuppan).

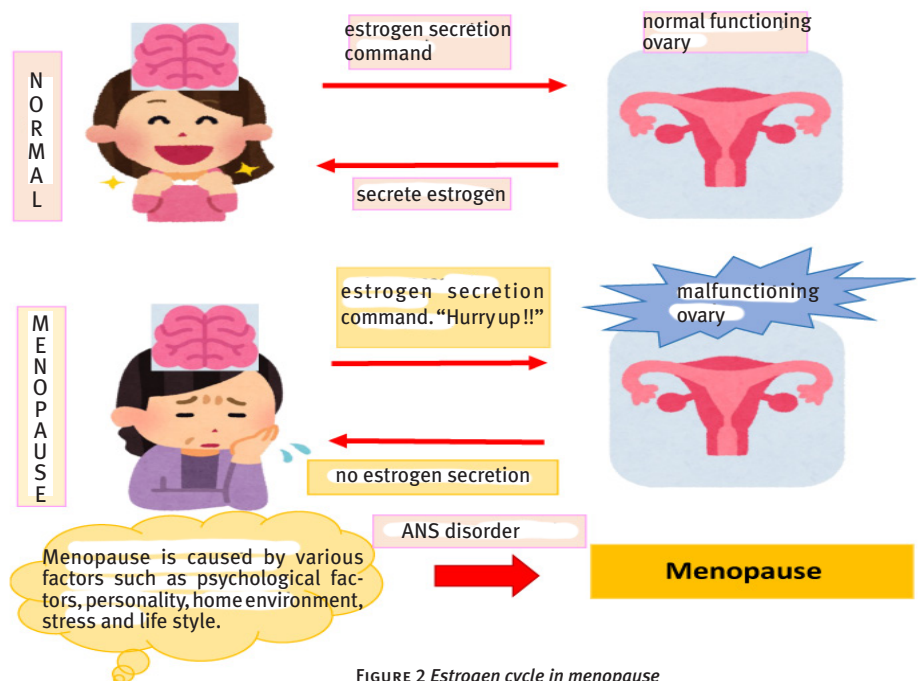


FIGURE 2 Estrogen cycle in menopause

Symptoms	Score of symptoms				
	Severe	Moderate	Mild	No	Score
1 Flushed face	10	6	3	0	
2 Sweating	10	6	3	0	
3 Feeling cold on lower back, hands and feet	14	9	5	0	
4 Shortness of breath or palpitations	12	8	4	0	
5 Difficulty falling asleep or shallow sleep	14	9	5	0	
6 Agitation or frustration	12	8	4	0	
7 Feeling worried or depressed	7	5	3	0	
8 Headaches, dizziness or nausea	7	5	3	0	
9 Exhaustion	7	4	2	0	
10 Stiff shoulders, lower back pain, pain in hands/feet	7	5	3	0	
Total score					

TABLE 1

medical consultation based on a thorough examination of each department.

Based on the total score, a treatment guideline will be established according to the patient's problems.

5. Treatment of menopause

Aging leads to kidney deficiency, the principal underlying diagnosis for menopause in Oriental medicine, whereas the patient experiences symptoms associated with liver blood deficiency and spleen yin deficiency.

Because muscle-related symptoms such as back pain are triggered by weak muscles and aging bones, the patient complains of fatigue and dullness in the morning.

1) Systemic treatment

i. Oketsu – Blood stagnation

Skin pigmentation, dark circles under the eyes, significant tender spot by the navel on abdominal examination

Treatment points: LR-3, SP-6, GV-20, LR-14, BL-17

ii. Water stagnation

Edema of hands and feet, enlarged tongue, lethargy, diarrhea, dry mouth, etc.

Treatment points: CV-9, ST-28, ST-36 (both acupuncture and moxibustion), SP-6, ST-40 (Figure 3)

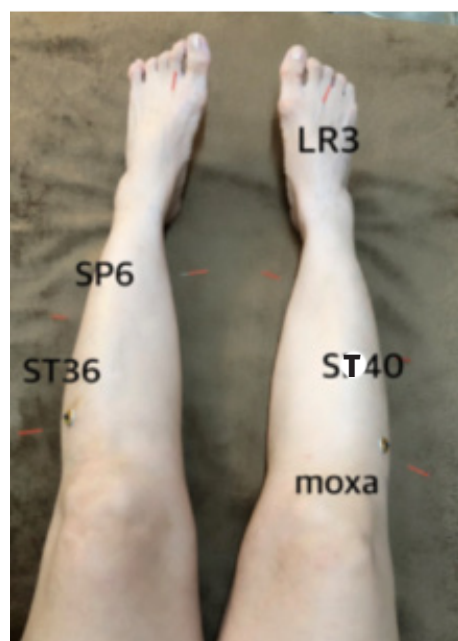


FIGURE 3

iii. Ki stagnation

Irritability, bloating, sighing, etc.

Treatment points: CV-6, CV-17, CV-4

In the case that mental symptoms are severe, add five thread-sized moxa cones to GV-20.

iv. Rising symptoms

Headache, stiff shoulders, etc.

Treatment points: SP-6, BL10, GB-20. Seirin #1 needles should be used (0.16mm x 40mm).

2) Treatment for coldness

In addition to the acupuncture and moxibustion treatments mentioned above, my clinic offers “mugwort steaming” as a warming and supplemental method to treat coldness and gynecological problems. The patient wears a hood cape and sits on a mugwort steaming machine: the purpose is to improve coldness, metabolism, and blood flow by warming the body from the center. (Steam arising from dried moxa boiled in a pot is used.) (Figure 4).



FIGURE 4 Treatment for coldness

3) Moxibustion for insomnia

When insomnia is severe, moxibustion is applied to the shiian point and KI-1 on the sole of the foot.

Treatment was given every 10 days for the first month. Although there was no remarkable change with each treatment, the patient experienced gradual relief of symptoms within three months. After each treatment, she said her body felt lighter and she was motivated to exercise. She also said that chronic symptoms that bothered even before menopause, such as stiff shoulders and headaches, had improved, and her daily life had become easier.

I believe that menopause must be treated for lengthy period. Since many patients feel emotionally distressed, it is important to listen to their complaints. I explain their menopause symptoms to them so that they can receive the treatment without worry. I tailor acupuncture points to the patient in accordance with the theories of Oriental medicine, with the goal of improving their constitution, balancing body and mind, and regulating ki and blood circulation. I also provide guidance on diet and exercise to enhance their natural healing and alleviate menopause symptoms.

6. Appendix

According to the “上古天真論第–Shangguo Tianzhen Ron No 1” in the *Yellow Emperor’s Inner Classics: Basic Questions (Huang Di Nei Jing Su Wen)*, physical changes in women occur every seven years. In the article, at the age of 49, or the age of menopause, the energy in the Ren Mai decreases and becomes empty, the Taisho 太衝 pulses (LR-3) become weak and diminished, and the driving force of reproduction withers away. As a result, the menstrual flow ceases and a woman has lost reproductive function: this means menopause. This decrease in kidney energy is the very same as menopause after the decrease in estrogen. Menopause in ancient and modern times is not so different.

Translated by Asahara Yoshie

Takahashi Masako graduated from the Nagoya Iken Sports College Acupuncture Department. She completed graduate school at the Meiji University of Integrative Medicine and obtained an MSc in Traditional Acupuncture. She is now director of the Ann Acupuncture Clinic (specializing in female disorders) in Nagoya city.

Obstetric Moxibustion Treatments

by Tagawa Kenichi

Introduction

I have been treating pregnant women at obstetrics and gynecology clinics and at my home acupuncture clinic since 1994, and in that time have given moxibustion treatments to more than 10,000 pregnant women. During pregnancy, symptoms such as breech presentation, tension in the abdomen, imminent preterm birth, lower back pain, gluteal pain (very similar to sciatica), coccygeal pain, hip joint pain, pubic pain, constipation, and cramping in the legs in the middle of the night or at dawn are often seen. It has been found that when the tension of the abdomen is removed by applying moxibustion, other symptoms are also improved. And in general, various pregnancy related symptoms can be improved or healed by applying moxibustion.

1. Symptoms of Pregnancy and Effective Therapy

A. Breech presentation

In Japan, acupuncture and moxibustion are well known for correcting breech presentations. It is important to start treatment as soon as possible when you have a breech baby.

A breech presentation in the early weeks of pregnancy will usually correct naturally, so is only followed up at around week 32. However, it is also considered difficult to change the head position after week 32.

When we examined the correction rate of breech presentations in 1,100 cases of acupuncture and moxibustion treatment in 2018, we concluded that if you can apply moxibustion immediately after a breech is detected, the possibility of correcting it even after week 32 is high, but even if it's before week 32, the longer you wait to start the treatment post diagnosis, the lower the possibility of turning the baby.¹

Since treatment of a breech presentation by moxibustion also leads to improvement of various other symptoms, we believe that it is important to start treatment promptly, regardless of the number of weeks of the pregnancy.

B. Tension in the abdomen

After 20 weeks of pregnancy, tension often develops in the abdomen. As a result of this, various symptoms such as imminent preterm birth, breech presentation, pelvic pain, constipation, and leg cramping often can occur as well.

A tense abdomen is stiff like a volleyball, and there is little fetal movement. On the other hand, one can wrap both hands round a soft abdomen and gently rock it from side to side; the abdomen shakes like a balloon with water and there is a lot of fetal movement. Moxibustion softens the abdomen and allows the fetus to move well.

C. Imminent preterm birth

After 22 weeks of pregnancy, the risk of imminent preterm birth (where the uterus contracts and becomes stiff and painful) increases.² By performing moxibustion to relieve uterine tension, imminent preterm birth is prevented.

D. Constipation

During pregnancy, the stool tends to become hard, and constipation often becomes severe in hot and cold periods. Constipation during pregnancy is likely to be improved with moxibustion on BL-67. For severe constipation, increase the number of treatments and moxa cones per treatment.

E. Leg cramping

Leg cramping in the middle of the night or at dawn is a characteristic of pregnant women prone to developing tension in the abdomen. If you apply moxibustion at home every day, it will improve in 2-3 days. Moxibustion is particularly helpful in addressing all symptoms of pregnancy.

F. Pain in pelvic region

During pregnancy, pain may occur in the pelvic region. This might include lower back pain, pain in the buttocks (very similar to sciatica), coccygeal pain, hip joint pain, pubic pain, etc. At first, a throbbing pain appears when the woman turns over or gets up, and when it gets worse, it becomes so strong that she cannot walk. Pregnant women who complain of pain around the pelvis may then feel pain in another place when the symptoms subside, and it is typical for the abdomen to be tense regardless of the location of pain.

In the past, each symptom was treated separately, but it has been found that many symptoms can be improved through moxibustion on BL-67. Pain around the pelvis appears because of abdominal tension, and if this is removed through moxibustion on BL-67, there will be reduction in pain in the pelvic area and in other symptoms.

2. Treatment Method

Improvement and prevention of symptoms associated with pregnancy can be obtained with a few basic acupuncture points such as BL-67 and SP-6. We place great importance on doing moxibustion on BL-67. In addition to treatments at the clinic, pregnant women are asked to do moxibustion at home every day.

A. Treatment

Treatment at the acupuncture or obstetrics and gynecology clinic is performed once a week. On their first visit, pregnant women will learn how to use moxibustion so that they can do it at home. Since the treatment will not be effective if the location of BL-67 is incorrect or the number of moxa cones is insufficient, we check to make sure the moxibustion is being performed correctly on their next visit.

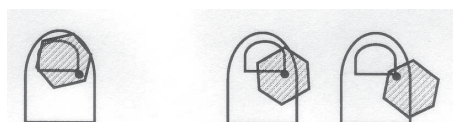
Specifically, as well as explaining how to do moxibustion at home, we show women how to apply 'strong' Choseikyū stick-on moxa (Figure 1) on SP-6 and BL-67 until heat can be felt. If heat on BL-67 cannot be felt, I apply direct moxa the size of half a rice grain until they feel a tingling heat (hereinafter referred to as heat pain). After two visits, 'light' Choseikyū is applied on SP-6, SP-3, LR-3, etc until it becomes hot, and then a half-rice grain-sized direct moxa is applied on BL-67 until the patient feels the heat pain.



FIGURE 1 Choseikyū: this stick-on moxa has appropriate heat and is easy to handle.

B. The point BL-67

BL-67 is generally considered to be 0.1 cun from the corner of the nail, but in order to enhance the therapeutic effect, moxibustion should be applied right on the corner of the nail. Since BL-67 is a small point, when using stick-on moxa, only one point of the hexagon, not the center, is in contact with the mark and the other five corners are in mid-air. If the contact is not in the right place, heat will be transmitted to a location other than BL-67, so the positioning of the stick-on moxa is important (see Figure 2).



Right position

Wrong position

FIGURE 2 Stick-on moxa location for BL-67

C. Home moxibustion

In order to enhance the therapeutic effect, it is important to apply moxibustion every day. Therefore, we instruct pregnant women on how to apply it at home and mark BL-67 and SP-6 to ensure accuracy. For home moxibustion, we use stick-on moxa (Choseikyu 'strong' type with hexagonal platform). We emphasize the location of BL-67, the timing of moxibustion, and the amount of stimulation, because these affect the effectiveness of the treatment. Choseikyu moxa should only touch the acupuncture point at one point. It is important that the rest of the hexagon does not contact the skin. If a spot other than BL-67 becomes hot, the patient will mistakenly think that BL-67 is working even though it is not hot.

In order to confirm that the moxibustion is performed in the correct position, moxibustion is performed on both the correct and incorrect positions and the patient is guided so that the moxibustion will be done correctly. If the patient has symptoms, she will not feel the heat even if she applies moxibustion on the correct location. As she applies moxibustion, she will gradually feel the heat. If she applies moxibustion on the wrong location, she will feel a strong heat, so she will know whether she is in the correct moxibustion position or not.

Basically, stick-on moxa is applied to SP-6 and BL-67 three times a day – morning, noon, and evening. The patient applies the moxibustion until it gets hot. As soon as she feels the heat, she removes it immediately. If there is no heat sensation, no matter how many times moxa is applied to BL-67, she must increase the number of stick-on moxas used in one go to two or three, and increase the number of moxa treatments per day to six times or more. It is best done frequently from noon to evening when one is more likely to have an upset stomach. If the patient has symptoms such as a breech presentation, stomach tension, or constipation, she will not feel the heat.³ She must repeat the moxibustion until heat is felt, then the tension in the abdomen will dissipate and the fetus will move well.

The patient is instructed to continue home moxibustion until the day of labor. As the pregnancy progresses, the belly also becomes larger and more tense. Especially if it is difficult to feel the

heat on BL-67, symptoms may recur if she stops doing moxibustion, so it is necessary to continue daily even after symptoms improve.

3. Serious Precautions

- Sudden lower abdominal pain
- Bleeding
- Water breaking
- Inability to feel fetal movement
- Stomach feeling hard as a board
- Stomach feeling soft and absence of fetal movement

Only obstetric medical institutions can respond to emergencies for pregnant women. It is our utmost priority that patients visit medical institutions as soon as they feel any untoward symptoms. This is because the patient's condition may change suddenly, with risk of fetal death, hysterectomy due to placental abruption, or death of the mother. Such scenarios actually occur, so it is necessary not to overlook even the slightest change or sign. It should not be forgotten that the treatment of pregnant women always carries risks that are life-threatening for the fetus and mother.

In addition, it is important that both the pregnant woman and also her family understand the treat-

ment process. On the first visit, we ask family members to be present as much as possible, we explain the current symptoms and treatment details before treatment, and respond to questions and doubts during treatment.

Translated by Emily Kiba

Notes

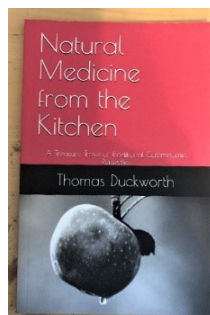
1. Tagawa Kenichi, Sakui Hisataka. 2018. "Clinical Report of Pelvic Position Correction with Moxibustion." *Ido no Nihon*. (72)5:128-134. [Japanese]
2. Niwa Kuniaki, Kanakura Yoichi et al. 1994. "An Attempt of Moxibustion Therapy for the Pelvic Position." *Nihon Toyo Igaku Zasshi*. (2) 4 5:345-350. [Japanese]
3. Irie Seiji, ed. 1980. *Zusetsu Fukaya Kyuho*. Midori Shobo. [Japanese]

Tagawa Kenichi (b 1965) is an acupuncturist and massage therapist. He graduated from Nihon Fukushi University in 1988 and from Chuwa Iryo Senmon Gakko in 1993. The following year he opened the Tagawa Acupuncture and Moxibustion Clinic and began treating patients at the obstetrics and gynecology clinic.

Natural Medicine From the Kitchen

(A Treasure Trove of Traditional Gastronomic Remedies)

By Thomas E. Duckworth, Doctor of Kototama Life Medicine



In our first encounter, Nakazono Osensei gave me the Albi recipe; over the next decade, he gave me many recipes concerning food as medicine. These recipes have served my family well & provided my patients with practical home remedies for over 45 years.

eBook: Amazon/Kindle @3.49

Paperback: Amazon/KDP @9.99

All proceeds to IAALM, a not-for-profit health services and education organization, founded in 2002 to further exemplify the discoveries of Masahilo M Nakazono Osensei, founder of Kototama Life Medicine.

Insomnia Treatment: Clinical Applications of the Overtone Resonance Pillow

by Yasushi Masato

Since the 2019 outbreak of Covid-19 from Wuhan, we have lived with voluntary restrictions, self-restraint and masking. People have suffered sickness and isolation; families have been torn apart. The number of people suffering from autonomic nervous system imbalance has increased. The number of patients complaining of insomnia and depression has also rapidly increased. At my clinic, we have long believed that disturbances in the ANS are the cause of physical and mental disorders, and that insomnia is in turn the primary cause of disturbances in the ANS.

The Chuo University Department of Science and Engineering's Hashimoto Laboratory developed the O/R/P (Overtone Resonance Pillow), which uses resonance and vibration to resolve insomnia.¹

In this paper, I will present the results of using the O/R/P in combination with acupuncture and moxibustion during the day, instead of using it as originally indicated at bedtime. In our clinical trial March 1-April 30, 2022, we studied the effect of the O/R/P on 12 patients with chronic insomnia for one year or longer. During the clinical trial, the taking of sleeping pills was discontinued.

I compared (1) the effect of the O/R/P alone, (2) the effect of acupuncture alone, and (3) the combined effect of the O/R/P and acupuncture on insomnia patients who visited my clinic.

Six males and six females aged 36-82 participated in the study. All treatments were rendered with the patient supine. The treatment time for all three groups was 30 minutes. The room was climate controlled at 23 degrees C and 55% humidity. In all cases there were fluorescent lights on in the treatment room.

For acupuncture treatment, patients were needled at the extra point Anmian.² The point was directly needled at a depth of 5mm. (Figure 1)

Experiment Results

(1) Two patients experienced relief with the O/R/P. One patient experienced no improvement. One patient discontinued the study.

(2) Two patients experienced relief with only acupuncture. Two experienced no improvement.
(3) All four patients who used the O/R/P and received acupuncture treatment experienced relief.

Trial Group	Treatment Methodology	Improvement	No Improvement	Deterioration or discontinuation
(1)	Only O/R/P	2 patients (46-year-old female, 71-year-old female)	One patient (69-year-old male)	One patient (56-year-old male) discontinued
(2)	Acupuncture (only utilizing Anmian)	2 patients (36-year-old male, 48-year-old female)	2 patients (73-year-old male, 76-year-old female)	None
(3)	O/R/P + Anmian	4 patients (55-year-old male, 49-year-old male, 81-year-old female, 82-year-old female)	None	None

TABLE 1 Results

Summary

We used an EEG to measure brain waves before and after treatment to determine the objective effect of using the O/R/P. Before use of the O/R/P, beta waves (33%) and theta waves (38%) were common. After use, beta waves tapered to 1.6% and sleep-linked theta waves increased to 80%. From use of the EEG, we know that the O/R/P can induce sleep. The theta waves, which were low before the treatment, increased, and the beta waves, which represent ANS excitement, decreased.

Two major outcomes can be assessed from this trial. First, the classical extra point Anmian has been demonstrated as effective. Second, we can conclude the novel efficacy of daytime use of the O/R/P.

	Before using O/R/P	After using O/R/P
Beta waves (Indicative of nervous system excitement)	33%	1.6%
Theta Waves (Indicative of relaxation)	38%	80%

TABLE 2 Effect of O/R/P on brainwaves utilizing EEG

Using this O/R/P during the daytime led to the increased secretion of the serotonin hormone in many insomniacs. In addition, many patients with insomnia accompanied by depression, regard-

less of gender and age, experienced hunched backs, drooping facial muscles, and deep vertical wrinkles between the eyebrows. After two months of O/R/P, in 75% of patients, postures and dark facial expressions became brighter. One could see the vertical wrinkles gradually thinning between the patients' eyebrows. This is considered to be the recovery of antigravity muscles and the activation of cells due to the increase in serotonin hormone. When insomnia improves, so does skin lustre. The reduction of wrinkles and age spots brought about by an accelerated turnover of skin cells over six weeks can also be seen as a great advantage to treatment.

We will continue to use this O/R/P together with acupuncture and moxibustion treatment to further reduce the occurrence of sleep disturbances, prevent the increase in use of sleeping pills and related depression, and strive to further improve the efficacy of treatment.

Translated by Eric Michaelsen

Notes

1. *Japanese Journal of Biofeedback Research*. Vol 48, No 2, 2021. <http://www.jsbr.jp/publication/pdf/20214802.pdf> [Japanese]
2. Anmian is considered an alternate location for TH-16, TH-17, and GB-12. Acupuncture stimulation adapted to the patient's physical condition suppresses the chronic hyperactivity of the sympathetic nervous system, a cause of the patient's insomnia, and increases the function of the parasympathetic nervous system, inducing sleep.

Yasushi Masato, LAc, has been Director of the Anshi Acupuncture and Moxibustion Chiropractic Clinic in Kohoku Ward, Yokohama since 1990. He also lectures for the Oriental Medicine Course at

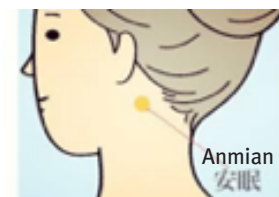


FIGURE 1: Location for Anmian

Brandenburg State University, Germany. Using optical biofeedback and O/R/P, Mr Yasushi aims to fuse classical acupuncture and moxibustion theory and advanced technology.

Traditional Japanese Acupuncture Institute



2023 Program Registration is open !!!

6-Module/150-hour Certification

1 weekend/month: April through September



“Nothing like this has ever existed in North America before.”

- Bob Quinn DAOM, LAc

Study with master practitioners from around North American and Japan! This truly unique program is the only one of its kind to take major influences in the world of traditional Japanese acupuncture and mold them into one cohesive course of study.

Complete with hands-on instruction, demonstrations, review sessions, and a professional atmosphere where participants are able to give treatments under the supervision of the master instructor.

“The best of the best in Japanese acupuncture certification in the US.”

- Atsuki Maeda, DAOM, LAc

Instructors: Stephen Brown, Jeffrey Dann, Takahiro Funamizu, Koei Kuwahara, Atsuki Maeda, Mark Petruzzi *Plus a zoom lecture from Mizutani Junji

\$3500 for full TJA program (\$400 savings)

\$650 to attend an individual module

Payment plans available

Location:

Long Island, NY

For more information on dates and modules, visit our website at:

tjai.org

Acupuncture and Moxibustion in Japan

Part 7 – Modern Revival of Classical Practices

by Togo Toshihiro

As I stated in my previous article (NAJOM No 85), traditional Japanese medicine (including kampo, acupuncture, and moxibustion) lost its status following the promulgation of the Medical Policy (Isei) in 1874, as Western medicine became firmly established as the orthodox medicine. Especially because the qualification as doctor was limited to those who had studied Western medicine, physicians specializing in kampo were effectively forced to continue practice as “folk medicine.” Although acupuncture and moxibustion were not legally abolished, the discourse pertaining to acupuncture and moxibustion was supplanted by the language of Western medicine. Along with this, the basic theories of Chinese medicine, including the principles of yinyang and the five phases and the theory of organs and channels were also disregarded.

In addition, Western names for diseases became the basic framework for recognizing illnesses, and (traditional medicine) treatments became limited to symptomatic treatments. In the Taisho and Showa periods (1911–1989), however, movements began to reevaluate the classical view of physiology and disease, and to examine patients in a holistic manner. This article profiles Sawada Ken (1878–1938) and Yanagiya Sorei (1906–1959), who led movements to revive classical acupuncture and moxibustion in the modern era.

Sawada and Yanagiya emerged and worked mainly in the 1920s and 1930s, but before looking at their activities, let us look at the state of (Western) medicine and folk medicine at that time. The latter half of the 19th century was a time when Robert Koch, Louis Pasteur, and others discovered pathogenic microorganisms (bacteria) that caused infectious diseases and clarified the causal relationship between germs and diseases. Another technological advance in the 18th and 19th centuries was the use of microscopes to identify bacteria responsible for many infectious diseases like tuberculosis, anthrax, tetanus, syphilis, and leprosy. Identification of the causative pathogen, however, does not necessarily equate to the elucidation of a cure. As it is well known, the

discovery of Salvarsan, the specific remedy for syphilis, was not discovered until 1910 – the beginning of the 20th century. The discovery of streptomycin, a special remedy for tuberculosis, was made in 1944. Also the discovery of promin, a special remedy for leprosy, long hated and feared in the world, was discovered in 1943. Both these drugs were brought to Japan after the (Second World) war (1945).

From a reverse perspective, the above means that Western medicine had no treatment for diseases like tuberculosis which raged in prewar Japan (with the possible exception of climatotherapy). Thus, many doctors gave up on by their patients. Many of these patients turned to Buddhism and other faiths for help. Bunshi Shirota, who later left a detailed record of Ken Sawada's clinical practice, also contracted tuberculosis when he was a teenager and entered the Buddhist faith. He started studying under Sawada in 1927 at the age of 27, after overcoming tuberculosis.

Even if it wasn't an infectious disease like tuberculosis, among those who could not depend on Western medicine treatments were people who developed new practices for health. In addition to overcoming their own diseases, they became practitioners to promote their methods among those who suffered like themselves. One typical example of this is Nagai Wataru (1889–1963) the founder of Makko-ho, who after having a stroke was inspired (to create an exercise system) by Buddhist worshipping practices in scriptures. Aside from this there were others like Jikyo-jyutsu (another exercise system) developed by Nakai Fusagoro (1877–1931) as well as Hirata-style psychotherapy devised by Hirata Kurakichi (1901–45). So, in the 1920s and 1930s, myriad health systems (including dietary therapy and mental healing) were devised with the aim of overcoming disease and improving health on one's own.

According to the *Jikyo-jyutsu-ho* by Kondo Yoshiro, there were over 300 therapies listed in the *Nippon Muyaku Ishi Meikan* (Catalog of No Drug Doctors of Japan) that were outside the scope of Western medicine. Many of these folk remedies did not merely deliver healing techniques, but emphasized that human existence is viewed as a unity of mind and body, and that cultivating one's mind, including one's “state of mind,” can lead to one's own healing. These also included health practices that were not bound by Western medicine, but also incorporated traditional diet and breathing techniques. It was against this historical background that Sawada Ken and Yanagiya Sorei initiated their activities.

A) Sawada Ken and Taikyoku Therapy

After learning Jyu-jyutsu, Sawada Ken (1878–1938) moved to the Korean Peninsula where he worked as a bonesetter. He returned to Tokyo in 1922, where he began his acupuncture and moxibustion practice. It is said that he took an interest in acupuncture and moxibustion because the vital points used in Jyu-jyutsu were similar to those of acupuncture. This was a time when classical concepts had almost completely been eliminated from the practice of acupuncture and moxibustion and these practices were limited to symptomatic treatments for a limited range of conditions. Sawada reevaluated the significance of the five organs and advocated the importance of approaching a wide variety of diseases from both their physical and mental aspects. His holistic treatment based on the five organs was called Taikyoku Ryoho (Taiji Therapy), and Sawada's name spread rapidly when it was introduced in Nakayama Tadanao's *Kampo Igaku no Shin Kenkyu* (New Study of Kampo Medicine) published in 1927. This gained Sawada a large following in prewar Japan.

Sawada himself did not write any books, but his clinical practice was recorded by Shirota Bunshi (1900–1974), who commuted from Nagano Prefecture to observe Sawada's clinical work. Details of Shirota's observations can be found in *Shinkyu Kisogaku* (The Foundation of Acupuncture and Moxibustion Therapy) and *Shinkyu Shinzui – Sawada-ryu Monjo* (The Essence of Acupuncture and Moxibustion – Sawada-style Received Text: 1941). Sawada's treatments were centered on moxibustion therapy, and he gave moxibustion by selecting the appropriate acupuncture points for the patient from about 15 standard treatment points. This included (unique points such as) Sawada-style GB-25 and Sawada-style KI-3. Sawada emphasized that patients should perform moxibustion as part of their daily self-care. In this sense, Sawada-style emphasized moxibustion as a form of Yojo (health cultivation).

B) The re-examination of the classics by Yanagiya Sorei and the creation of meridian therapy by his disciples

In the field of kampo medicine, the superiority and usefulness of kampo medicine over Western medicine was emphasized in Wada Keijuro's *Ikai no Tettsui* (Iron Hammer of Medical World: 1910). This was followed by the publication of the aforementioned *Kampo Igaku no Shin Kenkyu* and

later *Kokan Igaku* (Imperial Medicine: 1927–28) by Yumoto Kyushin, and these books initiated the movement to revive Kampo in the 1930s.

This movement was led by Otsuka Keisetsu and the Yakazu brothers (Domei and Yudo), who were disciples of Yumoto Kyushin.

In the field of acupuncture and moxibustion as well, after the 1930s, there was an undertaking to re-examine the classics and revive acupuncture and moxibustion based on the classics. Yanagiya Sorei (1906–1959) was at the center of this movement. While training younger students, Yanagiya joined the Kaigo Gakuen (the precursor of the Toa Igaku Kyokai, or the East Asian Medicine Society) started by Otsuka and Yakazu. Yanagiya also taught at seminars on Chinese medicine held at Takushoku University, and participated with Shirota Bunshi in the Japanese Society of Medical Research, which was initiated by Hashida Kunihiko.

Thus, Yanagiya sought to reestablish an identity for acupuncture and moxibustion founded on the classics. Yanagiya's achievements are detailed in *Yanagiya Sorei ni Kaere* (Return to Yanagiya Sorei: compiled by Toshinko Forum Project, Ido-no-Nippon Co., 2009) and *Rinsho in Ikasu Koten* (Clinical Application of Classics: Shinohara Ko-ichi, Ido-no-Nippon Co., 2009). In addition to excavating and compiling a database of acupuncture and moxibustion techniques in classical literature and traditional acupuncture and moxibustion techniques passed down in fragmented form since the Meiji Restoration, Yanagiya apparently intended to extract and systematize clinically effective techniques from among these.

Although Yanagiya and his students collected a vast amount of material for this purpose, these were all destroyed by fire during the war. They were forced to halt their attempts midway through this project. Nevertheless, in his *Hiho Ipponshin Densho* (Text of Secret Acupuncture and Moxibustion Techniques: 1946), published soon after the war, and *Shinkyu Kagagu – Jitsugihen* (The Science of Acupuncture and Moxibustion: Practical Techniques: 1959), written in his later years, Yanagiya introduced acupuncture techniques that had been transmitted up to the 1930s. Furthermore, he presented the techniques of the Sugiyama Shinden style as well as Dashin (hammer needle) techniques, which by that time very few knew about or practiced. In this way, Yanagiya continued his efforts to preserve the knowledge of the past for future generations.

While working on a comprehensive collection of knowledge and techniques of acupuncture and moxibustion from the past, Yanagiya encouraged his students, Okabe Sodo and Ino-ue Keiri, to study the basic concepts described in classical literature and publish their findings. Okabe's 1933 article, "Tonification and Dispersion in the Classics," published in the *Tokyo Journal of Acupuncture and Moxibustion Medicine* is a pioneering example of this work. Later on, with his colleague Ino-ue, Okabe created a diagnosis and treatment system for the selection of meridians and points called Meridian Therapy, which was based on the *Nan Jing* (Classic of Difficulties). This system was also based on the clinical style of Yagishita Katsunosuke, a famous classical acupuncturist of that time.

Meridian Therapy holds the cause of diseases to be imbalances in the 12 meridians, and for treatment consists of two steps: the root treatment and branch treatment. In the root treatment, first deficiency and excess of meridians are determined by six-position pulse diagnosis of the radial pulse on the wrist. Then treatment points on the arms and legs selected and tonified or dispersed based on the creative and controlling cycles of the five phases as detailed in the *Nan Jing* (69th and 75th chapters). The branch treatment is performed with the aim of alleviating various symptoms; depending on the symptoms points on the trunk (and head) are included in this treatment. As a rule, the root treatment is performed exclusively with needles, and the branch treatment is performed with both needles and moxa.

Meridian Therapy is a diagnosis and treatment system created in the early Showa period (1930s & 40s) by practitioners who mined the classical texts. Because of its practicality, and with the support of Shinichiro Takeyama's organizational skills, it grew in influence to become almost synonymous with classical acupuncture. However, in contrast to the Okabe style that performed treatments with retained needles, the Ino-ue style mostly used (non-retaining) contact needling. Also, Fukushima Kodo, who studied with Ino-ue and went on to found the Toyohari Association, adopted the latter approach. So there is a great deal of stylistic variation among the practitioners of Meridian Therapy.

Yanagiya's original intention was to construct a new treatment system based on the classics only after collecting and comprehensively reviewing acupuncture and moxibustion texts and techniques handed down from various sources. The basic treatment system of Meridian Therapy, however, was created in a relatively short time and

it is said that Yanagiya complained about this to Okabe and others. Currently there are many factions or styles of Meridian Therapy, but attempts have been made in recent years among different styles to organize the theories and techniques through dialogue.

Summary

There was a move away from Western medicine and symptomatic treatments in Japan in the 1920s to the 30s, and many folk medicines were devised to address both the mind and body to "restore the innate power of the body to heal itself." These therapies then became widely available to the public. Charismatic practitioners like Sawada Ken and Yanagiya Sorei appeared in this time, and the above trends are thought to be behind their aim to reconstruct acupuncture and moxibustion as a whole-body treatment based on the classics. The treatments Sawada practiced were transmitted to later generations as Taikyoku Therapy through Shirota Bunshi's detailed accounts of Sawada's practice. On the other hand, the treatment system developed by Yanagiya's students came to be practiced widely in post-war Japan as Meridian Therapy. Both these approaches have the common aim of whole-body treatment and place emphasis on the classics. But in contrast to the whole-body regulation with moxibustion in Taikyoku Therapy, in Meridian Therapy needles are used for the root treatment to balance the whole body while the use of moxibustion is secondary in the branch treatment. This is why, in terms of therapeutic interventions, the Sawada-style and Meridian Therapy can be seen as being quite distinct. The clinical implications of the difference between these two systems is something that needs to be examined more in the future.

Translated by Stephen Brown

Togo Toshihiro PhD graduated from the Tokyo College with a degree in Chinese language and Chinese literature in 1991. He completed his masters in the Meiji Acupuncture and Moxibustion College in 1998. He received his doctorate from Juntendo University in 2011. From 1998 to 2004, he was a research fellow at the Institute for Research of Humanities, Kyoto University. In 2001 he was a visiting scholar at the Needham Research Institute. From 2004 to 2008, he was an associate professor at the Suzuka University of Medical Sciences. Subsequently he became an associate professor at the Tokyo Ariake University of Health and Medical Sciences, where he was a full professor from 2015 to 2017.

The Roots of Shiatsu: Shiatsu-ho and Tamai Tenpeki – Part 8

by Stephen Brown

This article continues with the translation and commentary on Tamai's text *Shiatsu-ho*. I will begin on page 134, starting with Part 8 "Method for Strengthening Abdominal Organs." This section goes into the detailed anatomy and physiology of the abdominal organs beginning with the stomach, but I will cover only the parts relating to the technique of strengthening the abdominal organs.

Part 8 Method for Strengthening Abdominal Organs

Even though there are a great many who advocate methods of health promotion today, I have yet to hear of anyone who teaches a method for strengthening abdominal organs. This is because they haven't experimented or practiced this method and have not experienced its effects. The author has used this method for the past 20 years, and experimented with it with several thousand people. I have confirmed that it doesn't have even a single side effect and that the effects are reliable. I have become keenly aware of the value of this method and decided to describe this method and make it available to the public. The physiological basis for this method is clear as detailed in these pages, so it is my hope that people will actually apply this strengthening method and widely benefit from its vast potential. I hope that those who have a discomfort or weakness in their body and whose activities are impaired will utilize this method for strengthening abdominal organs. It is an easy and simple method that is my original idea. I trust that they will prove that these words of mine are not empty.

– note by the author March 1935, Tokyo

General principle of method for strengthening abdominal organs

I divide movements of the body in the following way (Figure 1):

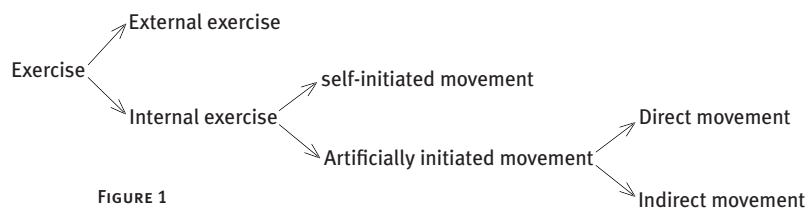


FIGURE 1

External movement means to change the position (of a body part) or for something that has changed position to return to its original position. Internal movement is autonomous movement, this includes the beating of the heart, the churning movements of the stomach and the peristalsis of the intestines. Artificially initiated indirect movement refers to movement in internal parts by moving the body. Artificially initiated direct movement refers to intentionally attempting to move internal parts. The methods of intentionally moving internal parts are called internal exercise in contrast to exercise for moving the body (externally). The influence of normal exercise on the inside of the abdomen is slight because it is indirect movement, but the influence of (intentional) internal exercise on the inside of the abdomen is very great because it is direct movement. In addition, in regard to the visceral nerves, it regulates the various processes and invigorates many functions. In regard to the visceral muscles, direct movement completes the physiological functions of these muscles, and as for the visceral blood and lymph vessels, it improves circulation.

Tamai had a unique way of classifying movement, which I have not seen anywhere else. It is true that physical movement or exercise is usually viewed in terms of activating skeletal muscles. The key in understanding Tamai's view is the two words "movement" and "exercise," the latter being intentional movement to promote health or increase strength. In the above scheme Tamai used the word movement to include automatic and intentional movements (exercise). By nature most all visceral movements are automatic. The idea of intentional movements of internal organs doesn't occur except in practices like yoga or Taoist exercises. It is interesting to speculate where Tamai got his ideas from, but he claims it's his original method. The most important thing is how he uses concepts of Western anatomy and physiology to explain its effects.

The essence of internal exercise

Since our bodies live by chemical and mechanical processes, true health can be maintained by these two kinds of process taking place completely. These days, moving the four limbs of the body

for the purpose of maintaining health is called exercise. The exercises that are practiced these days are of this variety. External parts develop well with this variety, but the development of the internal organs doesn't always follow. In distinguishing various aspects of health, no part must be out of balance, and internally there are also parts of the physical system that can be weak.

There are aftereffects of various diseases or otherwise some diseases become chronic, and there is a disparity between the inside and the outside. This can invite some risk in terms of one's physical state. It is a basic rule of physiology that exercising a muscle will make it bigger and stronger. Therefore, at the same time as developing external muscles, one must develop the muscles of the various internal organs. This is why internal exercises are necessary.

Life is impacted when there is a great disparity between the degree of external strength and health to that of internal strength and health. An example is the premature death of an overweight person whose ability to eliminate waste products is insufficient. Also, early death of Sumo wrestlers who have too much *ki* (gas). Gas is constantly created in the abdomen, that is to say, in the intestinal tract. When this exceeds a certain level, it impairs physiological functions. This is often caused by inadequate movement of the stomach. This is like the loss of vigor in those who are fatigued or elderly. Also, it is like weakness of the gastrointestinal system in asthenic conditions. Otherwise, in those with distorted stomachs with insufficient movement, the power of digestion and absorption both decline to cause emaciation. These conditions really require artificially initiated movement.

Tamai's explanation for the need of internal exercise to strengthen the organs is simple and easy to understand. While there were many methods to strengthen the body by exercising skeletal muscles, he noticed a neglect in strengthening internal organs. He advocated balancing the external and internal by also doing internal exercises. He saw muscles of the organs as being much like skeletal muscles that needed proper exercise, which in his view could be supplied by shiatsu. He goes on to describe the anatomy and physiology of each organ to be strengthened. Since his view of these organs and their relationships seem to be strictly modern (Western), it is possible that Tamai came upon this idea of strengthening internal organs without any knowledge of traditional practices like abdominal massage (*anpuku*). *Anpuku* was a variety of *anma* that was still practiced in some parts of Japan in Tamai's time, so most likely he

was aware of other styles of bodywork. Probably Tamai's strengthening abdominal organs method was a reframing of pre-existing practices in terms of Western medicine and positioning it as an important part of shiatsu.

Details on strengthening abdominal organs

Chapter 1 – Stomach

section 3 – pressing the stomach

Press with the pads of three fingers so that the surface distal to the middle joint contacts. The duration of each pressure is about 3 seconds. As in figure 137, first press below the xiphoid process (1) and then down the margin of the ribcage on the left (2), (3), (4) and (5). Then press between the corner of the ribcage and the navel (6) and (7), and then right above the navel (8). Next, press between the navel and the ribcage (on the right) (9) and (10), followed by the margin of the ribcage on the right (11), (12), (13) and (14). Finally press between the ribcages in the middle (15), (16), (17), (18) and (19). Press three times. The amount of pressure is just enough to slightly depress the anterior abdominal wall.

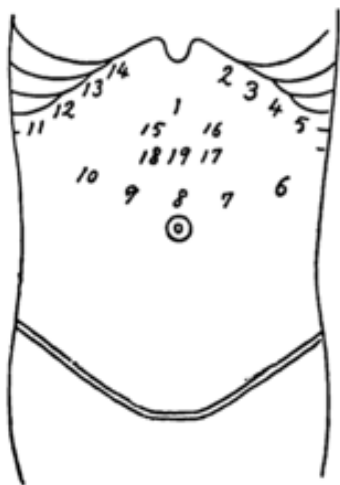


FIGURE 137 Places to press the stomach

section 4 - strengthening the stomach

While applying the pressure described above, gently and gradually put strength in the abdomen so the abdominal wall expands from the inside. As the (abdomen) expands, relax the pressing hand in concert (I named this internal-external reciprocity). Do this up to three times. When the abdominal wall is expanded, the diaphragm rises and the stomach moves toward the abdominal wall. Thus, the muscles of the stomach are strengthened. The author had chronic stomach disease for 30 years but this stomach disease has completely healed by consistently performing the method without

fail. Since I continue this practice my stomach is extremely strong and healthy. This is the great benefit of the internal-external give and take of this method of strengthening the stomach.

Tamai's twofold method of stimulating the abdomen is interesting and powerful. He gives no instruction about breathing when expanding the abdominal wall, but either the breath is held or inhaled. In both cases the diaphragm doesn't rise but descends. When the diaphragm rises, the abdominal wall goes in, not the direction required for this method.

section 5 – promoting health of the stomach

After performing the above two methods (simultaneously), rub both hands together. After frictioning this way 50 times (1) using the ribs as the guide, apply friction along the left subcostal area up and down 50 times. (2) Using the ribs as the guide, apply friction along the right subcostal area up and down 50 times. (3) Apply friction at a diagonal up and down along the right iliac bone (ASIS) for 50 times. (4) Apply friction at a diagonal up and down along the left iliac bone (ASIS) for 50 times. (5) Apply friction directly beneath the navel 50 times. (6) Start at the left flank region and stroke up and around to the right and continue downward and go left from the right flank region. Perform this circular friction 50 times. Once this is complete, gently hold the navel area with the palm of your hand for a while.

It is interesting the direction Tamai circles over the abdomen is opposite of direction of colon. This is reverse of the direction I have learned in other methods of abdominal massage. Also, he doesn't say whether the friction is applied over

clothing or directly on the skin. Obviously, the effect is greater if done directly on the skin, but there is benefit even over clothes.

While a detailed anatomical diagrams of the abdomen and stomach are provided, unfortunately Tamai doesn't provide a diagram for rubbing the abdomen. So, it is unclear exactly where he applied friction on the abdomen. From our perspective, it would have been better to have more figures and detail on Tamai's methods themselves instead of details of anatomy and physiology. His goal, however, was to wed modern medical knowledge with his manual therapy of shiatsu. He wanted to impress his readers with his modern scientific viewpoint.

Stephen Brown was born and raised in Japan, and he graduated from the Japan Central Acupuncture College in Tokyo in 1983. After becoming licensed as a shiatsu practitioner and then an acupuncturist, he studied Zen Shiatsu at Masunaga Shizuto's clinic in Tokyo. In 1984 he went to Beijing, China to attend the Advanced International Acupuncture Training Course at the Academy of Traditional Chinese Medicine. After returning to Tokyo, he continued his studies with renowned teachers including Manaka Yoshio MD and Serizawa Katsusuke. He moved to Seattle in 1986, opened his practice, and began teaching shiatsu and acupuncture at the Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine. Later he taught at the Seattle Institute of East Asian Medicine from 1997 to 2019. Being a native speaker of Japanese, he has translated many texts on Oriental medicine and has served as an interpreter in seminars of Japanese traditional medicine. Most notably he has translated Shudo Denmei's text and promotes Shudo-style meridian therapy.

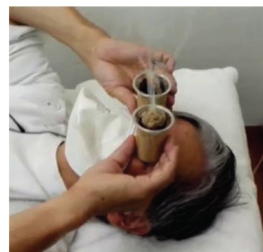
Acu Moxa Shop in Tokyo

お江戸の鍼灸道具屋 海外発送



Ship to the overseas

<http://oq83.jp>
Sankei 三景



iMoxa アイ灸

Moxa is Comfortable

いい灸は気持ちいい



Moxafrica's 100-Day Challenge Closes With Some Results

by Merlin Young, Jenny Craig and Yuki Itaya

At the September deadline date for this article the 100-Day Challenge for Long COVID had been running a full year. We decided to stop recruiting on this date in order to wind it down to its final conclusion over the next 100 days (which should happen sometime around Christmas). At that point we should have final data but in the meantime we can share what we already have.

Since we no longer need fresh referrals from colleagues (and more importantly because we have some preliminary results to report), we can share publicly the specific details of the four protocols we originally designed at the same time as disclosing some of the preliminary results. We can also provisionally discuss their clinical implications and, as importantly, their limitations.

It may be recalled that our original goal was to enrol 200 long-haulers, split them into four groups (each specific to one of the four protocols), and then see how they fared. Each protocol was carefully designed to have similar dosages in respect of number of cones prescribed, with each comprised of different treatment points (apart from bilateral ST-36 which was common to all protocols).

Breakdown of the Challenge

As we've previously reported, recruitment has unfortunately been quite a challenge. While we did manage to receive more than 200 applications, not all of them were eligible to enrol, fewer still actually ended up committing to starting the Challenge at the end of the initial enrolment process, and even fewer completed their Challenge as we'd hoped.

So let us first describe the general enrolment process. This consisted of discrete stages (each of which accounted for significant dropouts):

1. Initial active application by the potential Challenger
2. Invitation to submit a preliminary questionnaire (from which we could assess inclusion or exclusion)
3. Subject to (2), invitation to submit a 20-question baseline questionnaire (allowing us

to develop a starting health score for each individual).

4. On receipt of each completed baseline questionnaire moxa was sent out along with detailed instructions also asking them to confirm to us the day they started their Challenge.
5. At the end of each challenger's 100 days, we invited each finisher to complete a 'final' questionnaire comprising the original questions (from which we could develop final comparative individual scores) along with a few others intended to give us a better picture of how they experienced the 100 days of moxa.

With these two key scores we have calculated individual improvement indices from which we can develop average improvement indices for each protocol. We also developed a 'control group' (comprised of those who told us that moxa 'wasn't for them' but who were nevertheless willing to answer the same final questionnaires around 100 days after we sent them their moxa). We thus ended up with five groups – four of which reflected the four protocols, and one of which could be defined as reflecting 'no moxa' at all.

The Protocols

Here are the details of each protocol. In all cases the moxa was intended to be done on a daily basis over a period of 100 days. It is worth adding that, apart from the theoretical reasons for selecting these points, we also found them to be commonly reactive in our preliminary palpatory assessments of our own long-hauler patients.

Protocol #1 (which we called the 'Sawada protocol' because we loosely based it on points which we know Sawada Ken Sensei used as part of his Taikokyu protocol):

Bilateral ST-36
Bilateral LI-11
Bilateral (Sawada) KI-6
Left TB-4
3 cones/point, 21 cones per day

Protocol #2 (which we called the Extra Vessel protocol):

Bilateral ST-36
Left LU-7
Right KI-6
Left SP-4
Right PC-6
18 cones per day

Protocol #3 (which we called the 'Detox protocol'):

Bilateral ST-36

Bilateral LI-4, 3, Bilateral KI-9
18 cones per day

Protocol #4 (which we called the 'vagus protocol' – the only one which required a helper, and therefore the most problematic in respect of completions):

Bitateral ST-36
Bilateral BL-20
Bilateral BL-23
GV-12
21 cones per day

Adherences to Study Design

We will report the current outcome data below, but we must stress that they are not final because we still have a number of ongoing uncompleted Challengers somewhere between start and finish. We must also stress that they should only be considered in the light of many limitations, some of which we identify below.

Firstly, though, here are some important enrolment anomalies reflecting adherences and completions (as of 10th September):

- 205 'preliminary' questionnaires were completed (this number now will not change).
- Of these, 136 'baseline' scoreable questionnaires were submitted (ie 70 fell at the first hurdle!)
- As a result, we sent out 136 sets of moxa.
- 47 of these 136 have now completed their Challenges (this number should increase because 18 are currently ongoing).
- Of these 47, only 37 have so far completed and returned their final questionnaires (along with an additional 5 'controls' who dropped out but agreed to complete the final questionnaire).
- Of those 136 to whom we sent moxa but who aren't part of the final data, 45 never confirmed that they started, 20 more of these subsequently confirmed they were dropping out, and a further number stopped replying to our emails in response to asking for updates.
- Of those who have so far finished and completed their questionnaires, the numbers using each protocol (P) were:
P 1: 9
P 2: 8
P 3: 9
P 4: 10
- In respect of those to whom we sent moxa kits but who never confirmed starting, 6 were on P1, 4 were on P2, 2 were on P3 and 2 were on P4. This does not give a comprehensive com-

parative picture of adherence rates, however. To offer a much better picture of how hard P4 turned out to be, almost half of those who were initially allocated to this protocol confirmed that they had started with a helper but subsequently asked to switch to another protocol because it was too tricky for their helper to perform.

The Results

(Calculated in average percentage improvements from the baseline of each group when individual final scores were compared to their originals.)

Table 1 shows that whilst the average scores for each protocol were not vastly different, the range of individual scores was very wide.

Protocol	% improvement	Range	Number of individuals
1	46	-11 – 81	9
2	44	13 – 81	8
3	49	4 – 74	9
4	53	19 – 80	10
Control	24	-30 – 86	6

TABLE 1

We found there to be a negative correlation between starting score (with higher scores amounting to a more severe initial condition) and percentage improvement. This was most clear with Protocol 1, but was not really seen with Protocol 4, suggesting that, if a helper is available, this may overall be the most generally appropriate protocol to use.

Discussions

Superficially, we can state that, on average, all the moxa protocols outperformed no moxa (ie that moxa generally may well be helpful in supporting

recovery from Long COVID). Furthermore, we can add that the best performing protocol was P4, followed by P3. In other words, were we to home in on two protocols at this point of time (one of which would need a helper and the other not) these two could currently be the protocols we would choose (although it is actually difficult to differentiate between P1, P2, and P3).

However, we can equally caution that the numbers completing each of the protocols were far too small for us to be at all confident of this summary (completions currently totalling around a fifth of what we originally had planned to be the case). This significant limitation is compounded further by the fact that the ranges of improvements individually recorded within each group were enormous in their scope, meaning that some responses were inexplicably erratic.

We can also however state with some confidence that moxa very clearly is not for everyone. Of course, we anticipated this but (given the effort made to provide instructions and support) this conclusion nevertheless was a disappointment in respect of its scale. Given that a key symptom described by those responding to the first questionnaire was 'brain fog' perhaps it should have been better expected, however.

In respect of all the protocols, and also in respect the 'controls,' we furthermore cannot be confident of any the following, all of which may have been subject to high degrees of variability:

1. Whether challengers adhered to the requisite protocols as regularly as requested
2. Whether they located the points accurately
3. Whether they applied the moxa as technically consistently as instructed
4. Whether they were using other therapies at the same time (for ethical reasons we specifically

never insisted on any such proscription, except that they should not have any other moxa therapy; in other words we can suggest that many may have had adjunctive acupuncture, homoeopathy, nutritional therapy etc, while many may not have had any other therapy at all). To illustrate this, one of the highest 'control' scores (that helped lift this group's average above what would otherwise have been below 20%) has attributed her significant recovery to personalised homoeopathy that started during her 100 days.

We also, of course, do not know whether our protocols were originally sub-optimally selected – there may well be better protocols out there that we failed to consider.

Summary

This project was designed primarily to reveal if one or more moxa protocols might be helpful in aiding and accelerating recoveries from Long COVID. Our current conclusion is that, while two protocols have currently emerged, they have not done so to a degree that we can be remotely confident in respect of their efficacies.

What Happens Next

Secondarily, we were attempting to establish whether it is either reasonable or safe to propose implementing a programme of remote moxibustion for long haulers anywhere, but most particularly in countries where health infrastructures mean that any sort of ongoing recovery support might be essentially absent.

Our answer to this second question is more nuanced than the first. Without question we have revealed that managing a remote moxa programme is very challenging. With regards to safety, however, we have had no serious adverse reactions reported to us (despite proactively inviting reports of any problems from the moment of sending out the moxa). We also know from the data that many Challengers found their daily moxa to be too much of a chore or something they basically got no enjoyment or meaningful results from. At the same time, however, we also had reports that others found it enjoyable, profoundly relaxing and also empowering in that it gave them much needed positive control over their condition.

What we have also come to recognise, however, is that Long COVID is not just very complex but also is often an extremely pernicious condition, far more so than 'classic' post-viral fatigue which

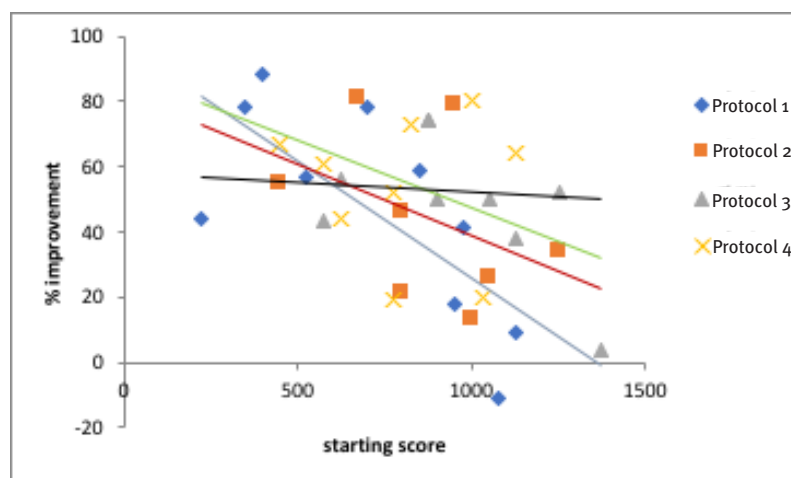


FIGURE 1 Individual protocol correlations between improvement and original score

(when we first conceived the Challenge) we believed it to be.

Does this rule out the idea of implementing a resultant 'remote' programme in which we could send out moxa and instructions anywhere in the world, but particularly to resource-poor countries? At this point of time we would answer that it doesn't rule this out, and do so for two reasons. One of these arises from our experiences investigating moxa for TB during which we came face to face with just how poor medical support is for so many (and how much we take our own health resource for granted) while also realising that this deficiency is also chronically deteriorating. The second is because this post-COVID phenomenon is still so desperately insufficiently understood from a biomedical perspective, and that addressing this is still shamefully under-resourced and ill-addressed even in richer countries. In other words, there remains an immense gap between the need for a practical therapy for Long COVID and the provision of one.

To summarise the more global situation in a nutshell: even in high income countries, Long COVID is a significant health problem of unknown magnitude and unknown duration, and in light of this, the scale of the problem globally is a total unknown. A very recent survey by the UK government's Office of National Statistics, however, reports that 2 million Britons (or 3.1% of the total UK population) are currently self-reporting having Long COVID. What's more, a staggering 45% of these report their condition as being of at least one year's duration, and a profoundly concerning 22% (or nearly half a million) report their condition as being ongoing after 2 years (proportions, incidentally, which are not dissimilar from our own data gleaned from our questionnaires). How poorly these folk really are is unknown, but how long their suffering may continue is the really worrying unknown behind this survey. Is something similar occurring in lower-income countries? Who knows, because no-one is asking the question and the consequences could be awful.

In other words, we can reasonably assume that a global need is almost certainly immense. And we can further argue from the data above that even if moxa might only help a fifth of those long haulers to whom it might be introduced, it could still represent a valid and valiant gesture towards promoting healing and reducing human suffering.

Finally, the results reported here reflect the combined effects of moxa on a wide range of physical and mental symptoms covered by the questionnaires. We have yet to analyse any comparative

effects of the protocols on specific groups of symptoms and other parameters for which we collected data. We will, however, provide more details, as well as more information on participants' demographics, in the next edition of NAJOM if this is acceptable to the editors.

Notes

1. Office For National Statistics (ONS). "Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK, 1 September 2022." September 1, 2022.

Merlin Young graduated from the College of Traditional Acupuncture (UK) in 1999 and since then has been intensively studying Japanese acupuncture and moxibustion. Following his exposure to the work of Dr Paul Farmer in Haiti and Peru, he became particularly interested in the subject of drug resistance in tuberculosis and its connections to the politics of global medicine. In 2008, he co-founded the Moxafrica charity to systematically investigate whether Japanese-style direct moxa techniques might be able to combat TB, drug-resistant TB, and even TB in combination with HIV/AIDS in the developing world.

Jenny Craig has a background in biological research and a PhD in plant sciences. In 1997, she took a career change, training in acupuncture at the College of Traditional Acupuncture, UK. Later, she followed up by completing the basic and advanced Toyohari training with Stephen Birch in Amsterdam. She has taken part in voluntary work with other acupuncturists in India and Sri Lanka and these experiences, together with a special interest in moxa arising from her Toyohari training, provided the background for her involvement in the Moxafrica charity, of which she is a co-founder.

Itaya S Yuki, DAOM, LAC, is a director for and senior instructor of the Mukaino Method. She teaches in North America, the US, UK, EU, and Japan.

Seminar Announcements from HDHS

Ikeda Masakazu Sensei's Meridian Therapy

with Elizabeth Talcott, DAOM
4-Module series in Santa Fe, NM
Jan – Oct 2023

The Kampo Treatment of Blood Disorders

with Nigel Dawes
March 3-5, 2023
Santa Fe, NM

Kampo Study Group (online)

with Nigel Dawes
Jan – Dec 2023

Hari: Japanese Meridian Therapy

A final opportunity to study with Kuwahara Sensei in North America
Florida and New Mexico
Spring/Summer 2023

For information and registration:
www.highdeserthari.org

Qi, Blood, and Fluids—Integrating Traditional Japanese Acupuncture with Osteopathic Manual Manipulation

by Sarah E Rivkin (任昕蕾)

“Acupuncture is essentially a manual medicine. Although a lot of people approach it as an energetic medicine, it’s appreciated through our hands and our holding and sensing the needle and the response. Japanese refined, delicate palpation and needle techniques have a resonance with the osteopathic work that has been infiltrating our profession in good ways.”

— Dr Jeffrey Dann, speaking on the *Qiological* podcast, June 21, 2022

This July 22–24, 2022, ten acupuncturists and two bodyworkers gathered in the beautiful mountains of Boulder, Colorado, to refine our ability to listen to the body through touch. Our teachers, Dr Jeffrey Dann and Mark Petruzzi, have been exploring the integration of Japanese acupuncture and osteopathic palpation for many years. Jeffrey Sensei starts this exploration from the assumption that as acupuncturists our attunement to the radial pulse has prepared us to “take that palpatory sensitivity of surface, middle depth, quality, shape, size, and apply that to touching anywhere on the body.” [*Qiological*]

The goal of the weekend class was to delve into the influences of bodywork and anatomical exploration established during the Edo Period, and elaborate on the classical ideas of qi, blood, and fluids with modern understandings. Qi can be felt through the fascia and nerves; blood in the viscera and arteries; fluids palpated through the lymphatics system. As Jeffrey Sensei and Mark Sensei explained, “the addition of more refined, specific anatomical knowledge is helpful for us to be able to differentiate which energetic pathway is being affected.” [*Qiological*]

Friday Evening

For many of us, it was the first time we had done any in-person training since before the COVID-19 pandemic. Everyone was excited to be together, despite the continued necessity of masking and keeping the windows open at the height of summer’s heat. After introductions and welcoming remarks, Mark Sensei reviewed the history and

development of traditional Japanese acupuncture, including the influence of Dutch medicine and classical ideas of qi, blood, and fluids. He also discussed the kampo classification of the qi, blood, and fluid constitutional types, something that would be revisited during our assessments later in the weekend.

Jeffrey Sensei then gave a brief lecture on the concept of channels as myofascial, myovascular, and myoneural pathways. He discussed this in the context of the teachings of Wang Ju-Yi on the structure of the channels, classical anatomy, and the emerging science of fascia. We closed out the evening with an exercise in “listening” at GV-20. This consisted of applying a gentle fascial load to the top of the head and feeling which way our hand was pulled.

Saturday

We started the day with an opening qigong exercise, after which Mark Sensei continued to lecture on the vital substances, with particular attention to blood. He then demonstrated how to palpate an artery, as well as how to differentiate arteries and nerves based on their location and how they feel under your fingers (nerves are more stringlike, while arteries are pulsatile). We then practiced this on the celiac trunk. Moving on the upper extremity, we worked on accessing the subclavian and brachial arteries, using various acupuncture points as “listening posts” (LU-9, HT-3, HT-1). This was incorporated with some Japanese needling techniques. We continued our artery palpation on the lower extremity, moving on to listen at SP-12, LR-9, UB-40, and KI-3, and locating the femoral, popliteal, and post-tibial arteries.

After lunch, we turned our attention to qi and nerves: The afternoon began with an overview of neuroanatomy from Jeffrey Sensei. He then taught us how to manually listen and follow, to determine the direction of discharge of a nerve. We first explored the brachial plexus and radial nerve, listening at ST-12, SJ-13, LI-12, LI-10, and LU-6. After a group practice session, he then demonstrated a similar procedure for the lower extremities, to access the sciatic and fibular nerves, with listening at GB-30, UB-37, UB-40/39, and GB 34. This was followed by another practice session that incorporated palpation with needling and teishin work.

Sunday

We began our day with a qigong practice again, after which Jeffrey Sensei lectured on the abdominal sphincters. He explained how the sphincters

relate to acupuncture points and demonstrated how to palpate and assess them. With partners we practiced locating the sphincters, checking them for dysfunction, and treating them with contact needling and teishin techniques.

In the afternoon, Mark Sensei gave an introductory lecture on lymphatic drainage technique and how it can be used to treat issues relating to the body fluids. He demonstrated opening the major lymphatic zones—subclavicular (ST-12 area), axillary (HT-1), abdominal (CV-9), and the inguinal lymph nodes (SP-12/LR-11 and 12). This was followed by a group practice session. Next, he demonstrated draining the face and head and discussed using the teishin in lieu of manual work. We finished the day with further practice, putting everything we knew together into a whole-body assessment and practice.

Echoing the general sentiment among the students, one participant, Michael Max remarked how wonderful it was that after the class he “could feel through the tissues to other structures, and beyond that, [had] a renewed appreciation for the vast and complex systems that all go together to create the human body.” He found it particularly valuable to learn how “gentle needling on the surface [can] affect deeper structures, and [to] have some palpatory references to notice the changes with that needling.”

We have since had one Zoom review and question-and-answer session and will have another soon. Hopefully this is the start of further classes: Jeffrey Dann and Mark Petruzzi are exploring the idea of a follow-up class next year in Hawaii.

References

- Dann, Jeffrey and Mark Petruzzi. “Qi, Blood and Fluids.” Interview with Michael Max. *Qiological* podcast. June 21, 2022. <https://www.qiological.com/qi-blood-and-fluids/>

Sarah E Rivkin (任昕蕾), DAHM, LAc, Dipl OM, is a practitioner, writer, and teacher of Traditional East Asian Medicine, with 20 years of clinical and academic experience. In her private practice, she focuses on women’s health and pediatrics, using Japanese acupuncture and classical herbal medicine. She completed her doctorate last year at the Seattle Institute of East Asian Medicine (SIEAM), where her research focused on the history and function of case studies in practitioner education. Sarah has taught at Pacific College, Tri-State College of Acupuncture, and SIEAM; her writing has been published in *The Lantern*, *Convergent Points*, and *Medical Acupuncture*.

Bulletin Board

NAJOM Says Thank You

For Your Generous Donations!

Dr Nagata Hiroshi, Dr Andrew Karozos, Josh Cohen, Lynn Maloney, Suzahne Riendeau, Dia Vickery, Thomas Sorensen, George Chachis, Eric Michaelsen, Lila Flagler, Nigel Dawes, Ana Pacheco, Yaniv Richter, Carol Weingarten, Khim Choong, David Cooks, Inoue Etsuko, Hatakeyama Yukiko, Takamatsu Bunzo

Seminar Announcements

December 10-11, 2022

A Gathering of Senior Moxa Teachers

Featuring: Yuki Itaya, Merlin Young, Mark Petruzzi

A Zoom seminar hosted by Portland Traditional Japanese Medicine Seminars

Details: www.pdxtjmseminars.com

August 2023

Qi, Blood and Fluids:

An introductory Integration of Manual Medicine for Acupuncturists

With Jeffrey Dann and Mark Petruzzi

Join us in Hawaii – August 2023!

- Enhance your technical and anatomical specificity
- Learn what's under acupoints and how to have more precision

in promoting free flow 通, combining osteopathic techniques.

In this cutting-edge class you will integrate visceral, neural, and lymphatic manual techniques with traditional Japanese acupuncture needling, direct moxa and teishin methods.

Re-interpret the classical concepts of qi, blood and fluids with a more refined sensibility.

Information and dates: go to TJAI.org

April-September 2023

Traditional Japanese Acupuncture Institute

A 6-Module/150-hour Certification Course

One weekend per month April through September 2023

Instructors: Stephen Brown, Jeffrey Dann, Takahiro Funamizu, Koei Kuwahara, Atsuki Maeda, Mark Petruzzi, and via zoom lecture: Mizutani Junji

Cost: \$650 for each individual module

Or \$3500 for full TJA program (equal to \$400 savings)

Payment plans available

Location: Long Island, NY

Information and dates: go to tjai.org

New Book Announcement

The Definitive Text of Shudo-Denmei Style is now available.

Fifty Years of Practice: The Case Studies of Shudo Denmei

By Shudo Denmei and translated by Stephen Brown

A guidepost for acupuncturists trying to find their way in practice. Shudo Denmei shares his failures and successes, challenges, and insights, in his more than half century of practice. This is a comprehensive text, covering a wide variety of cases from musculo-skeletal to psychological. With humor and insight Dr Shudo reveals what has made him one of the most successful and respected practitioners in Japan.

Info: www.eastlandpress.com

Discount code: 50YEARS (Good through November 2022)

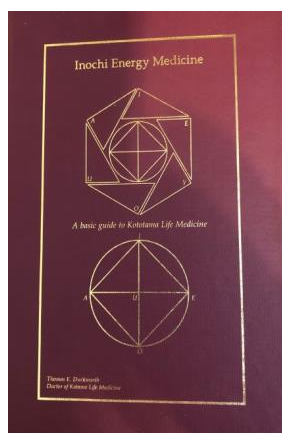
New NAJOM Members

Dr Veronika Alexova (Largo, FL, USA)

Alexandre Reis (Rio de Janeiro, Brazil)

Sato Katsuhisa (Calgary AB, Canada)

Student member.



INOCHI ENERGY MEDICINE, *A basic guide to Kototama Life Medicine*

A brief history of a journey into the healing ways of Masahilo M. Nakazono Sensei, discoverer of Kototama Inochi Medicine. A paradigm shift within traditional Japanese Meridian Therapy, Pulse diagnosis and Go Gyo: Five Dimensions, Five Directions, Five Elements, Five Seasons, Five Vowels. A 234-page hardbound textbook for practitioners of 'hands-on' therapy. I apologize for the errors I create. Please forgive me. Thank you. I love you.

Institute of American Acupuncture & Life Medicine, Inc.

(EIN # 41-2065189)

c/o Duckworth

1424 Gardenia Dr

St. Louis, MO 63119 USA

Name: _____

Address: _____

[] Enclosed \$ _____ for _____ copies of INOCHI ENERGY MEDICINE @\$120.00

() check or money order payable to: IAALM

() Venmo to @Thomas-Duckworth-2

Send postal address: thomasduckworth11@gmail.com

弟子がいつの日にか師匠になる

教師の非凡な才能を吸収するために、弟子達ほどのくらの期間が必要か？弟子達は、トイレや居酒屋の中にも、ついて回るのだろうか？それとも、海外まで逢いに？住み込みで？または多分、先生の型にはまった生活やしゃべり方までまねる？

概ねそういう風だろう。

今回の NAJOM では、直接的あるいは間接的に「先生の仕事を観察する」というテーマに、31人が応えて、情熱的な記事を書いてくれた。これらの記事は、まだまだ氷山の一角であろう。

これらを、どうか、ゆっくりと読んで欲しい。

これらの記事は、それ自身が一つ一つ世界を持ち、非凡な治療家と彼らの親愛なる師匠のライフワークへの入り口だ。でも、それは弟子にとって、必然的に発生する最もプレッシャーを感じる時間でもあった。

今号でも、日本式治療を構成する、興味をそそるスタイルと道具の多様性を反映している。しかしこれらの記事を通じて、伝統的治療を明確にするために使える普遍的な指導原則が、高々と反響している。

原オサムは、小林センセイの後を受け、“守破離”を書いた。多分それは、弟子が精力的に師匠を模倣して、それを乗り越えるプロセスのことであろう。

ナイジェル・ドーズは言葉で言い表せない以心伝心、'心で学ぶ'を書いた。それは弟子があつという間に深みに投げ込まれるような修行のことである。

高橋大希は、古典を知識のために学ぶだけではなく、「鍼灸の探究に必要な観念」を育てることが大事だと、声を大にして言っている。

山田勝弘は、鍼灸が「患者のためである」ことを学び、そして今それを教えている。それは、我々は'情'を持たなければならないということだ。

師弟関係のオーバーな表現から離れて投稿者の何人かが、変化を提唱するためにこのテーマを使った。本質的に、我々の言葉と役割モデルの選択を通して、固定観念を阻止しなくてはならない。

パメラ・ファーマー・ガソンは、'私の師匠の多くは女性である'と遠回しには言わない。彼女は長い間'師匠'のような偏った用語（男性がいつも頂点にるような社会構造と結びつく）の使用に反対した。

これは師弟関係において、多くの女性教師の地位について、何を暗示しているか？

オラン・キビティは、"英語の世界では、'マスター'は、中国語の老師や日本語の先生と等しくはない"と説明する。

「マスター」が熟達あるいは専門知識のレベルを暗示するのに対し、アジアではただ教師である。ナイジェル・ドーズはセンセイを「先に進んだ人」と定義する。

指針として、“他の人たちのために道を照らし、人を奮い立たせ導き、またサポートする”、これはNAJOM 共同体のリーダーに、共感するだろう。

若干の投稿者は、心情や状況によって、彼らは師匠なしで意願を実現したという。上形井秀一は、'精神的に師匠'は持たないと明言したが、水谷潤治は、30年間首藤傳明先生をグローバルに追いかけたという。成功した治療家で、何はともあれ

師匠につかなかった者はいるだろうか？もちろん、現代では、オールドスタイルの徒弟制度は、ほとんど不可能である。

原オサムは、弟子がインターネットのおかげで、守破離の守と破を省略して、簡単に離れに向かう風潮が弟子にあるのではないかという。世界は変わり続ける。師弟関係も例外ではない。我々は、この号で見るように多くの先生方によって提供された真珠—“守破離”—を、もっと深く思い巡らす賢明さがあるのか？

小林詔司、岩品安柳（ドクターベア）、そして Kuon Dowon の各氏は、85号が出版されてから、今号までの間に世を去った。

NAJOM をサポートしてくれる読者の皆さん、寄付の呼びかけに即座に答えて頂き、本当にありがとうございました。御報酬は、印刷費や郵送費を減らし気候変動に対する影響を緩和するのに、役立たせて頂きます。さらにサポートをお願いします。私たちは NAJOM がさらに発展するように努力します。

次号のテーマは、“はまっている治療法”、どのくらい深くはまってしまったか？そのアイディア、技術や道具などに対するこだわりなどを共有して下さい。自分の仕事のことから、多分これは当たり前のこだわりかも知れないし、また特別なこだわりか、見せたくないこだわりかも知れない。しかし次号でのみ、自分の打ち込み方を共有して欲しい。できるだけ早くEメールで“投稿をする”と連絡ください；原稿の最終受け付けは、2023年1月10日です。師匠の仕事を見学するというテーマも、まだまだ書いて下さい。

編集長 シェリル・コール

Contents

居酒屋での語らいの中から	形井秀一	56	師匠に従事したユニークな経歴	トーマス・ダックワース	76
素晴らしい指導者達	パメラ・エレン・ファーマー・ガソン	57	師匠の仕事を見学する	奥村裕一	77
一期一会の師匠との出会い	スティーブン・ブラウン	58	鍼灸木漏（こも）れ日 Part-7	首藤傳明	78
師匠を追い続けて	原オサム	59	簡単に効果的な経筋治療の応用	手嶋智子、篠原昭二	80
積聚治療入門 Part22_ 師匠の仕事を見学する	高橋大希	60	PNST によるピンポイント治療 Part 8	長田裕	82
小林詔司 1942 - 2022	ティシャ・マロン	61	産科の灸治療	田川健一	83
師匠の仕事を観察する	山田 勝弘	62	Overtone・resonance pillow の臨床応用	安土正人	85
スティーブン・バーチ：鍼灸界で最も輝かしい人物	オラン・キビティ	64	赤ちゃん、子どもの頭の治療とホームケア Part - 2	小松広明	86
達人達と鍼灸の修得	トン・バン・フフェレン	65	更年期障害の鍼灸治療	高橋正子	88
伝統の火を引き継ぐ：クオン・ダウオン	ピーター・エックマン	66	玉井天碧の「指圧法」：指圧のルーツを探る Part 8	スティーブン・ブラウン	89
師はもっとも必要とする時、現れる	ボブ・クイン	68	日本鍼灸史 Part 7 近代における古典鍼灸の復興	東郷俊宏	91
岩品安柳（1949-2022）	和田雅子	69	モクサアフリカのお灸 100 日間チャレンジの中間集計	マーリン・ヤング	92
40 年間の鍼、指圧、漢方一地図にない私の遍歴	ナイジェル・ドーズ	70	日本の伝統的な鍼灸治療とオステオパシー・マニピュレーションとの融合	サラ・E・リヴキン（任昕蕾）	95
技の伝承と発展について	福島哲也	72			
現代の深谷灸師、福島哲也	フェリッパ・カウデット	73			
私の三師匠の思い出	久保田直紀	74			

居酒屋での語らいの中から

形井秀一

私には師はいない、師や弟子と互いに認め合う関係もない。また、流派と呼ばれる集団に属したこともない。これは、人生を生きていく上での私のポリシーでもある。

何故その様な考え方になったのだろうか考えるが、おそらく、徒弟制度や親分子分、仲間集団など、日本に存在してきた人間集団の関係性のプラス面は肯定しつつも、様々なマイナス面を青少年期に見聞し、また、それにより嫌な思いをしてきた経験があるためだろうと思う。社会と個人、集団と個の関係性を考えたときに、集団を重視することや、集団の意向に常に気を配りながら自分の考えや行動を選ぶことが良いことと教えられる日本という社会の中において、個を重視することの重要性を骨身に染みて感じてきたためであろう。そして、考え方であれ、行動であれ、生き方であれ、自分が、社会の中で自立し、社会に対して自律した個として生きていくことを選びたいと考えてきたからであったと思う。

自然界と社会の中で生きている自分は、人生の歩みの途上において、肉体が病む時や元気な時、あるいは、こころが沈み込んだり、前向きになったりを繰り返すであろうが、どんなの状態にあっても、最終的には、自分の身体とこころのありようを自分で決める生き方が重要であると考えてきた。そしてそれには、自分の心身を、自分の納得できる状態に維持することが大事であろうと考えた。だから、東洋医学に出会った時に、日々の生活を自分でケアする方法を示している「養生」という考え方に魅力を感じ、「養生」の考え方を根本に持つ東洋医学の思想、哲学に惹かれ、東洋医学にのめり込んでしまったのであろうと思う。

だが、「養生」の実践には、健康のための「方法」だけでなく、自分の生き方を自己の責任で決める意志を持つことが前提になければならないだろう。そのことは、もちろん、単に、自分の心身のありように止まらず、社会という集団との関係のありようとも関わっている。「養生」は、「方法」に止まらず、「考え方」であるし、「生き方」そのものを意味することでもある。

そのように考えると、ある集団の考えや誰か声の大きい人の言っていることや、国家という名の権力や、社会の中の風習や習慣などという名の無言の圧力などから、自分を自律させ、個の生き方、自分の生き方を貫くこと、つまり、自分の心身を自由にして生きる意識が必要だと考える。自分の周囲の情報を取捨選択しながら、最終的には、自分が全責任を持って自分の生き方を決めること。それが、「養生」を実践することの基本であろうと考える。

そのように考えてきた。だから、東洋医学に出会ってから、流派に属さず、師匠を持たず、歩んできた。自分の視点から東洋医学を観、自分の納得のいく形で東洋医学を理解しようとし、自分の技能・技術を高めようとしてきた。

だがそんな私にも、「心の師」がいる。鍼灸の技術や理論で、迷ったり悩んだりした時、その「心の師」のことを思う。

それは、私がまだ鍼灸学校で鍼灸を学んでいる学生の時だった。夜間部の鍼灸学校の学生だった私は、昼間部の学生との打ち合わせで昼間に学校を訪れた。そこで、休み時間に、学生に鍼治療をしながら、鍼の技術指導をしている教員がいた。鍼の手さばき、学生に語る様子、そこから醸し出される雰囲気、どれもが、この人は、鍼灸のレベルのみならず、人間としても優れた人であると肌で感じさせるものがあった。その姿を目にしたとき、一瞬にして、その先生に惹（ひ）かれた。その時の教室の光の濃淡、先生とその周りを取り囲む学生達の佇まい、その時の風景を今でも思い出すことができる。

その後、鍼灸学校を卒業し、私は、当時、日本で唯一、鍼灸・あん摩を現代科学的に研究する大学の研究室に所属し、鍼灸がどのような病態に有効なのか、その有効性のメカニズムはどのように科学的に説明できるのか、当時の私の疑問を明らかにしたいと考え、研究していた。また、週3日、大学の鍼灸外来で、患者を一日中休みなく治療した。週末は、東京の外れの小さな市で、往診治療もしていた。すべてが、鍼灸を自分なりに納得のいく医学、治療法として、掘みたいという思いに突き動かされた日々であった。

その一方で、私は、大学の研究室の教授に許可を得て、週1回、私が惹かれたその先生が開業する治療院に通い、治療を見学させて頂いた。

先生は、日本においては、古典派の流れを汲んだ方であり、陰陽五行、経絡学説を基礎とし、正経と奇経の関係を論考する理論書を幾冊か書かれ、古典派の理論家であった。しかし、臨床の場では、理論通りの経穴にただ鍼をする治療を行っているわけではなかった。

先生の治療室の机の上には、新聞の広告の白い裏紙を束ねて作った自家製のノートが置いてあった。そして、治療をしている最中に、そのノートに人体図を描き、図の中に経脈や経穴、自身の触診で得た情報などを記入し、その患者の治療ポイントを考え、理論に結びつけようとしていた。時には、文章も書き込んでいたようでもあった。

私は、先生がその白紙に何を書いていたかよりも、治療の中で熟考し、より効果的な治療を探ろうとする姿勢にいつも心引かれるものがあった。幾冊かの古典理論書を自ら出版しながら、その理論に従うだけの姿勢ではなく、患者の発する情報と古典理論とを照らし合わせながら、患者の心身が表現している病態をより適確に把握しようとし、そ

れを改善させる経穴を探り、その経穴に到達する理論や方法は何かを常に考えておられる、その姿勢にいつも感じるものがあった。理論だけでなく、患者の表すリアルタイムの現象を大事にしようとする姿勢は、その後の私の鍼灸追求の基本姿勢になった。

それに加え、一日の治療が終わった後には毎晩、近所にある居酒屋で、先生と語らいあった。その語らいの際に、全身で感じていたエネルギーの高まりと、身体の奥底で静かに生まれ続けていた心の安寧をどの様に表現できるであろうか。その語らいは、鍼灸の古典理論、臨床論、臨床哲学に止まらず、詩論、人生論へと広がった。その時、私の中に湧き起こっていた名付し難い感情は、うまく言葉で表せないが、鍼灸学を極めたいと思う道程を歩み続ける途上において、常に、その感情が私の気持ちの深い処に横たわり続けていたことを私は思い出す。そして、そのような時間を持つこと、その様な語らいの場を持つことは、人生の中でそんなに度々経験できるものではなかったことも、今、この年になってみると分かる。

東京の中央線の小さな駅前の先生の治療室はもろんであったが、近くの路地の片隅にあった居酒屋が私の学びの教室であったことは間違いない。患者の治療に真摯に取り組む姿勢、理論と実際の矛盾を分析しようとする姿勢、そして、人生を語る姿、そのどれもから、いや、その全体、総体から、私は多くを教わった。その具体的な内容のほとんどは、今語れと言われても、多くは忘れてしまっただけで語れない。しかし、私が東洋医学に取り組む時の姿勢は、治療室の白紙に人体図を描いている姿を見て先生に感じたベクトルの方向と同じだと思う。私が人生を歩むときの思いは、飲み屋のテーブルの向こうの先生が語った言葉に触発されている部分が少なからずあるだろう。私にとっては、それらは鍼灸の道を歩み続ける道しるべであったと思う。居酒屋での先生との語らいの中で、私の思いが育まれたのでうから。

私には師はいない。流派にも属していない。しかし、私には、「心の師」がいる。

形井秀一, PhD

1975年、東京農工大学卒業、
1979年、東洋鍼灸専門学校卒業、
1981年、筑波大学理療科教員養成施設卒業
1992年、筑波技術短期大学助教授 医学博士、順天堂大学
1999年、筑波技術短期大学教授
2005年、筑波技術大学保健科学部教授、2010年、同大学院技術科学専攻教授 兼務、2017年、同大退職、同大名誉教授
2018年、洞峰パーク鍼灸院院長、つくば国際鍼灸研究所所長
《現職》筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長、つくば国際鍼灸研究所所長

素晴らしい指導者達

パメラ・エレン・ファーガソン

お見事?いいえ! 焼けるほど熱い!

松本岐子先生の教え方を一言で表すならこうですか? 彼女はテーブルの周りをぐるぐる回って全速力で鍼を刺したり艾を据えます。彼女にはそもそも鍼と艾が必要なのか? という疑問が湧いてくるのです。彼女ならツボを指差すだけで同じ効果が得られるのでは? 岐子先生はマサチューセッツ州での施術所で、日本式の最高の組み合わせを具現化しています。旋風の気。焦点を絞った触診。最小限の使用に抑えられた数々の小さな鍼。今は亡き素晴らしいポーリーン・ササキ氏 (NY での私の指圧の指導者) は、あるワークショップの後にこう歓声をあげました: “松本は中々ね。スタンダップ・コミックになれるかもしれないわ!” 他を賞賛することにとっても寛大だったポーリーン。彼女自身の教え方はとても明快、実践的でエゴの無い、常に素晴らしいものでした。

性差別用語である“マスター”を削除

いわゆる「達人」というテーマの記事を寄稿して欲しいと求められた時、私はヨーロッパの主たる指圧学校では削除されたこの言葉やその他の性差別用語に意義を唱えました。^{1*}

松本氏やポーリーン・ササキ氏のような偉大な女性指導者は、「達人」ではなく、「至高の指導者」として知られることに値します。性別不問である「先生」というのが良いでしょう。

私が今まで見てきたその他の「至高の指導者」は? イギリスのキャロル・ベレスフォードクック氏 (『指圧理論と実践』の著者) の指導スタイルは、鍼治療と指圧の技法に明瞭さと正確性を組み合わせた無駄のないものであり、思いやりと共感性が特徴的です。彼女の授業でデモンストレーションのモデルとなる人は、自分が「ただのモデル」であると感じることはありません。キャロルは腹部ワークと同じようにそのデモンストレーションを診断の一部として捉えているので、彼女の取り組み方には温かみがあるのです。

同じくイギリス出身のスザンヌ・イエーツ氏も、ワークショップでキャロルと同じ位繊細な指圧を行います。そのワークショップとは彼女が各国で行っている妊娠と産後、特に流産、死産に関するもので、出産前と産後の指圧ケアに彼女の繊細な指圧の技法が取り入れられています。彼女は『妊娠と出産』を含む数冊の本の著者であり、イギリスのブリストルの病院で助産師に教えたりもしています。キャロルとスザンヌの声は、ワークショップの参加者達やデモンストレーションのモデル等、皆をすぐにリラックスさせてしまうほど聴き心地の良い音色をしています。これは指導者の間で際立っている芸術の一つです。さらに、側臥位で施術する際、

スザンヌはモデルに自分の胸を保護するように手で覆うように頼みます。その繊細な動きにより施術者は、胸がどこから始まりどこで終わるのか迷ったり躊躇ったりすること無く経絡や経穴を押す事が出来ます。この繊細、微妙で実際的なアドバイスがスザンヌの特徴です。

他の熟練した指導者 (施術が私たちの想像の中に何年も残る指導者) には、アメリカコロラド州の鍼灸師、そして AOBTA® 会員であり剣道エキスパートのジェフリー・ダン氏が含まれます。ジェフリーは特にコシ (胴体) のバランスに焦点を当てた時、彼の持つ全ての技術を劇的な指導法の中で上手く組み合わせています。肩、頸部または胸郭のアンバランスに取り組む為の触診とアライメント技術のしなやかな組み合わせは、胴体全体の気の空間を強化します。彼のテクニックで胴体が正しい位置に並ぶと、テーブル上のモデルの身体が伸びるようです。しかも無痛で! ジェフリーの施術は、コシに焦点を当てると全身の気が調整され、循環するのに役立つことを示す素晴らしい例です!

松本氏、ベレスフォード氏、イエーツ氏、ダン氏が示しているのは、モデルの手足を屠殺場の肉の塊のように引っ張ったり、引きずったり、強く揺さぶる、いわゆる“名の知れた”先生方とは全く対照的なもののなのです!

組み合わせた技法が生み出す芸術性

最後に、世界的な理学療法士であり指圧と気功の指導者であるドイツのインジ・ベルリン氏の業績に敬意を表します。インジは PNF (固有受容性神経筋促通法) を教える為に世界中を旅しました。インジのユーモアと想像力に富んだやり方は、私が見た中で最も刺激的なものの一つです。彼女の患者の一人で脳卒中のサバイバーであるフレディという男性が、医師から“今後歩くことは出来ないでしょう”と宣告された時、インジは彼にリハビリを行い、その不可能を可能にしました。全くのナンセンス! とインジは叫びました。彼女が床

に敷かれた大きなマットの上でフレディの経絡を活性化し、一緒にストレッチをしているのを目にした事があります。インジは彼に、前後左右に動いたり、“カナダの熊”のように転がり回るよう励ましていました。そしてフレディは2、3カ月後、補助されながらも歩けるまでに回復したのです。別の時にはあるワークショップで4人のワークショップ参加者が一人の片麻痺の患者をインジのいる方へ歩かせているのを見ると、彼女はこう言いました: “止まって! あなた達、毛布を1枚持ってきてちょうだい。そしてその女性を毛布の真ん中に乗せて。あなた達4人は毛布の角をそれぞれ持ち上げて彼女を毛布の上で動かしたり揺らしなさい! 動く! というこの遊びを彼女に身体で感じてもらうのよ!” (2) **

翻訳: 青木瑞穂

参考書

Acupuncture Today

Notes

1. Combatting all the 'isms' in Asian Medicine - 2020 年 12 月 (Vol.21 #12)
2. "Eye on Europe" - 2003 年 6 月 (Vol.4 #6)

パメラ・エレン・ファーガソン

ABT(NCCAOM), AOBTA, GSD 認定インストラクター、テキサス州認定マッサージセラピスト。ヨーロッパと北米での指圧トレーニングの普及に努めた。テキサス州オースティンにある AOMA GRADUATE SCHOOL OF INTEGRATIVE MEDICINE のアジアボディワークセラピー学部長で AOBTA 元理事会メンバー。フィクション、ノンフィクション合わせ計 11 冊の著者。デブラ・ダンカン・パーシング博士と、東洋医学のカリキュラムにおけるグローバルな教育の革新を記録した 21 世紀初のアナソロジー、「SAND TO SKY」を共著。

THE GRADUAL HEAT OF MOXIBUSTION
EASES MIND AND BODY.

moxa
[ai]

艾

is

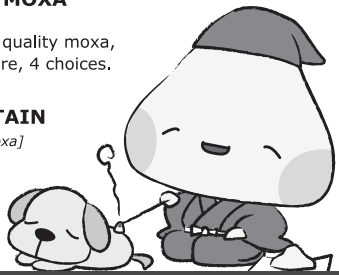
love

[ai]

愛

CHOSEI-KYU MOXA
[stick-on moxa]
easy to use, fine quality moxa,
stable temperature, 4 choices.

GOLD MOUNTAIN MOXA [loose moxa]
finest-quality loose moxa
ideal for direct moxibustion.



Traditional Japanese Moxa Maker Yamasho Co., Ltd <https://moxa.net/en/> info-en@moxa.net

一期一会の師匠との出会い

スティーブン・ブラウン

日本の伝統医学の通訳・翻訳者として私は翻訳を通じて、日本の伝統医学の様々な種類や、師匠たちの考え方に触れてきた。これまで多くの先生の著作を翻訳してきたが、その中でも特に印象に残っている3人の先生がいる。もちろん、私は首藤伝明の弟子として知られているし、確かに首藤先生は私の最後で最大の師だ。しかし、首藤先生と会うずっと以前から、私は日本の伝統医学の巨人である橋本敬三医学博士と間中善雄医学博士の影響を受けたのである。

東洋医学を実践するこの二人の異端な医師は、二十世紀の終わりの日本では有名で、二人は友人でもあった。鍼灸界の指導者であり、東京に近いところに住んで開業していた間中先生が、北の仙台の橋本先生の業績を知り、東京での発表に招いたと聞いている。間中博士の熱烈な支持なしには、橋本博士が考案した独自の構造統合療法である操体法は、ここまで普及しなかったのではないかと思う。

私が東京の鍼灸学校に通っていた1982年に、たまたま操体の写真マニュアルを翻訳するプロジェクトを引き受けた。後になってわかった事だが、このプロジェクトは、橋本先生の知らないところで、また日本の出版社の同意も得ないまま始められた。

幸いなことに、日本貿出版社の海外部（日本の大手出版社の一部門）の吉崎社長という味方ができて、彼が元の出版社と交渉して、より立派な日本語版と競争せず、安価なペーパーバックの英語版を日本以外の国で販売することができた。私にとって最初のこのテキスト翻訳プロジェクトがもっと成功すれば良かったかも知れない。私の努力に対して金銭的な見返りはなかった。しかしこのプロジェクトは、個人的に勉強になり、そして操体に深入りして学んだことで補って余りあるものがあつた。また橋本先生に直接お会いできたことは、一生の思い出になった。

1983年の秋、鍼灸学校を卒業し、日本の鍼灸の免許を獲得した後、日本版の出版社の好意により、橋本先生、吉崎社長と私の3人で面談する運びになった。早速、私は電車で北上し仙台に行き、橋本先生とお会いすることになった。

50歳以上も年上の名医に会うということで、多少の不安はあったが、シンプルな診療所の玄関で、背の低い元気なおじさんが出迎えてくれたので、ほっとした。橋本先生の謙遜な物腰と子供のような好奇心で、私はとても居心地が良かった。先生は私が老人から学ぶのと同じように、私からも何かを学ぼうとしているようだった。私が日本語を流暢に話せることに驚き、また彼のテキストが英語で出版されることに興奮し喜んでいるようだった。

た。橋本先生は、私の能力を疑ったり、条件をつけたりすることしなかった。それどころか、できるだけ沢山の人の操体を教えなさいと励ましてくれた。橋本先生には、他の流派の創立者や指導者に見られるような虚勢や威勢の良さはなく、私にできることならどんな形であれ、操体の理念を広めるようにと励ましてくれた。

橋本先生の気さくな人柄には実践的な取り組みをする熱意が加わって、先生の技術を披露したいと言って、私を低い治療台の上に案内してくれた。背の高いアメリカ人の青年が、小柄な日本人の老人に治療されるのはいささか奇妙な感じがしたが、橋本先生は元気で、スムーズに手技をこなされていた。

私にとって一番印象的だったのは、翻訳プロジェクトを引き受けるように説得したカイロプラクターから習った「操体」とは全く違う、穏やかで繊細な技法だった。無理も痛みもない、シンプルな先生の「自然な動き」は、強引な操体法に勝るものだと感じた。その時、無理せず楽な方向へ動くことの大切さが身にしみてわかった。

橋本先生は、何よりも私に興味を持ち、私の経歴や動機を知りたがっているように思えた。彼は外国人と接した経験があまりなく、私や私の体について学び、自分の考えや方法がどのように効くかを確かめたかったのだろう。

日本は非常に階層的な社会で、それまで出会った多くの権威のある先生方は、私に感銘を与えようとしたり、私に見下げた態度をとったりしていたから、橋本先生の率直さと謙虚さがとても印象的だった。先生は、自分の世界観に私を当てはめることに関心がなく、むしろ、すでに持っている広い自然観や世界観を更に広げるために私を利用して見えた。先生の優しさと寛大な精神が、私の心に最も強く残り、それから私はこのような謙虚さ、率直さ、絶えない好奇心が真の偉大さの証であると考えようになった。間中先生や首藤先生など後の恩師にもこのような姿勢を認めている。

橋本先生との出会いは、私が日本の伝統医学の臨床を始めるために努力し勉強していた時期であった。その内容は、民間療法、精神論、武道、整骨、指圧、更に整体、鍼灸、漢方など多岐にわたり、深入りすればするほど学ぶことは多い。

しかし、橋本先生も同じように、自分の住んでいる地域で新しい見識や技術を持っている治療家がいれば、その人のもとで勉強してきた人である。医学の学位は持っていたが、最初は生理学の研究者としての仕事をしていたから、実際の患者を治療する準備は全くできていなかったようだ。橋本先生が後に出会ったいろいろな治療法を淘汰して開発した「操体法」というシステムは、生命と癒しの根本的な原理に基づくものであった。それは、身体其自然な傾向と戦うのではなく、流れに身を任せるというシンプルな考え方であった。これ

は人や体にできないことを無理にさせるのではなく、それぞれ自分自身の道を探し出すよう促すという考えだった。

私のような心配性で多動な人間にとって、橋本先生のアプローチは新鮮な息吹を与えてくれるような感じを受けた。自然に逆らわないという彼の哲学は、まさに私が必要としていたものであった。すべてを学び、すべてをできるようになる必要はなくなり、自分の好きなことに集中し、好奇心の赴く方向に進めばいいのだ。リラックスして、最小限の介入で自己修正してくれる、人間の体の生命力を信じることができるようになったのだ。

私はすでに運動と手技療法に最も興味を持っていたので、伝統的な医学のうち、それほど関心のないものは手放すことができた。操体という健康法の基本は、呼吸、動き、食事、そして心（態度）だ。もちろん、環境はこれらすべてに影響を与え、これは個人より大きい側面だが、我々はこれについてもある程度の選択権を持っている。橋本先生は、これらの調和と生涯の健康を確保するための最大の心構えとして、謙虚さと感謝の気持ちを強調された。

橋本先生の「流れに身を任せる」という哲学は、私が伝統的な健康法を追求する際に、まずリラックスすることを示してくれたのだが、これを端的に表現する先生の言葉は以下である。

- ・「頭張り方を覚えるな、逃げ方を覚えよ。
- ・力では治らない、動きで治るのだ。
- ・忍術使いになったつもりで痛みからさーっと逃げろ。
- ・体は良くなる様に出来ている。」

私の橋本先生の哲学とアプローチとの最初の出会いは、操体法のテキストの翻訳で1年以上続いたが、たった2時間ほどの出会いの影響はそれを遥かに凌いだ。橋本先生の優しくもたくましい、身体其自然治癒力を信じる姿勢を目の当たりにして、私は心を奪われた。

橋本先生は、私の操体法の理解や使い方をコントロールしようとせず、好奇心をもって私に関わり、自分のやりやすさを探求し続け、自分自身の道を見つめるようにと励ましてくれた。橋本先生が私に下さったものは自然に従う勇気で、運動する時も、治療をする時も、この精神が私の中に生き続けている。その後、何を学んでも、どんな手段を用いても、身体に本来備わっている知恵を尊重しサポートする、穏やかで自然なアプローチの力を信じて疑わない気持ちは揺るがない。

著者の略歴は、90頁を参照

師匠を追い続けて

原オサム

約40年以上、日々の臨床として積聚治療だけを今日まで私は続けている。

その積聚治療を最初に考案し、現在もお追求め・実践しているのが私の師匠・小林詔司である。

積聚治療とはどのような内容が簡単に説明すると、あらゆる病（身体に現れる全ての不調）は“生命力の低下”に起因すると一元的に考えるもので、その生命力の低下に対し、腹診から判断した背部の腧穴を刺激することによって回復を狙う治療である。

この治療方式は、師が30代後半に（今から45年ほど前）日本の伝統的な鍼灸を、専門学校の教育にも伝えられるものとして考案し（初期の積聚治療）、学校の実技授業に導入した。その後も検討・追試を重ねながら今に至っている。

師は幼少期から神童と言われていたと聞いたことがある。その生まれながらの高い能力を持って鍼灸の世界に入り古典の考察、手技等、常に日々追求し研鑽されている。師から生み出される思考や哲学的な世界観には、私など到底及びもつかないのは当然のこと。今でもついて行くのもやっとな状態だ。

かつて師が教鞭をとる専門学校の学生であった私は、シビアでありながらも納得のいく古典の講義や治療観、更にはその人柄自体にも惹かれていった。私と同じように魅了された熱心な学生や卒業生が自然と集まり、師を中心とした研究会も出来、盛り上がりを見せていた。（会の名称は薬hikoeba 鍼灸会）

当時の私はその研究会の内容も全く知らず、専門学校卒業と同時に参加してしまったのである。案の定、研究会のレベルの高さと熱心さについて行くのがやっと、というよりもついて行けず、だからといって退会する勇気も無く隠れるようにして参加していた。（何とお恥ずかしい!）

残念ながら、その研究会初期からの仲間たちは様々な事情で離れていき、いつも師や優秀な仲間たちの後ろに逃げ隠れていた自分が、どういう訳か気がつけば会に残ってしまっていた。

そんな状況を師は心中で面白くなく思っていたのは間違いない。（すみません。ご迷惑をお掛けしています。）それでも、“来るものは拒まず、去る者は追わず”の思いからであろうか、残ってしまった私を見捨てずに指導し続けて頂き、今の私がある。（本当にありがとうございます）やがて、この研究会は現在の積聚会という団体に発展してきたのである。

いつまでも、師の模倣ばかりがやっとで進展の遅い私にしびれを切らした師は、臨床以外にも学会

で発表する事や学校で講師として指導を行うことなどを強く求めて来られた。（絶対に無理!無理!）今迄は、無理なことなど絶対に勤めない人であったが、それをきっかけとして何度も学会での発表や学校・講習会の講師として出ざるを得なくなり、お気楽な立場でいることが出来なくなってしまった。（不勉強故に、沢山の恥をかかせていただきました。涙、涙）

それは今にして思えば、不甲斐ない私に向けた師の“愛の鞭”?であったと思えてくる。（今更です。有難うございました。感謝!）

ところで古来日本には、師弟関係における修業の流れとして、“守”・“破”・“離”の順に3つの段階で分ける考え方がある。これは現在、伝統的な日本の鍼灸界にもかなり残っている考え方と思われる。

“守”は師や流派の教え、型、技を忠実に守り、基本の型を身につける段階。

“破”は他の師や流派も含めて考え、型を破って応用発展させる段階。

“離”はさらに、創意工夫を加え、自分独自のものを追及する段階。

というもので、茶人・千利休（1522～1591年）の和歌からの引用で、上達の極意と云われるものである。（茶人・川上白 1719～1807年という説もあり）

最近では優秀な知識先行型の人が増え、習ったことが頭で理解出来れば入門から直ぐ“離”の段階に飛んでしまう人が多いように感じる。鍼灸学校も増え、関連の講習会やネットで情報が得られやすくなった事に関係があるのかもしれない。勿論それ自体は悪い事ばかりだとは思わないが、古い世代の臨床家の自分からすると不安な心持ちにもなってしまう。

それならば、現在の私の状況はどうかと考えると、正直なところまだまだ“守”の段階ではないかと

思っている。今後、なんとか“守”から“破”、“離”へと至るように努力しなければならないと反省の日々なのである。

最後に、師の追及していた治療の根元は「易経」からの“気”の概念”・“太極観”・“陰陽観”であり、そこからぶれない臨床や治療観は、東洋、西洋の治療を共に包含して考えられる最高のものであると心酔している。

この「師匠の仕事を見学する」という原稿を依頼されたのが7月28日。実はあまり気乗りもせず、に思っただけをあれこれと巡らしていた。

それから間もなくの8月3日に、小林詔司先生が帰らぬ人となられてしまったのである。

頭痛、高熱で一週間ほど前から体調を崩されていたようで、亡くなる前日の夕刻に奥様からの急な依頼で往診に伺うも、力及ばず悲しい朝を迎えることになってしまった。

残念ながら最後の言葉は聞くことが出来なかったが、医者や薬に頼る事なく、臨終の間際まで東洋医学、積聚治療を全うする信念を持った師の姿には只々心服するばかりである。

合掌。

2022年11月23日辺りに東京でお別れ会を予定している。皆様にはお手紙、若しくはSNSを通じて連絡を考えているところである。

原 オサム

1955年生まれ

成城大蔵鍼灸院 院長

積聚会 会長

スポーツ健康医療専門学校 主任講師

東京衛生学園 非常勤講師



はっこうどう
漢方博厚堂
博厚堂はり治療院

**八綱辨証に基づいた
陰陽バランスを整える漢方薬と鍼治療**

急性病は1服2服、慢性病は3日で効果が表れます。



Webサイト



Instagram



blog/note

漢方博厚堂 Tel.0479-82-0069

博厚堂はり治療院 Tel.03-3459-8341

〒289-1732 千葉県山武郡横芝光町横芝1367-1

〒105-0004 東京都港区新橋4-7-4STトミタ1階

積聚治療入門 Part22 師匠の仕事を見学する

高橋大希

NAJOMの水谷先生から、連載中の「積聚治療入門」でのテーマをお知らせ頂いたのが7月末のことでした。テーマは「師匠の仕事を見学する」です。

私の師匠の一人は、学生時代に積聚治療を教えてくださいくださった原オサム先生（積聚会の現会長）です。その後、積聚治療の鍼灸師として歩みだしてからご指導頂いている小林詔司先生（積聚会の前会長で現在は名誉会長）が二人目です。

考えた末、小林先生の事を書いたほうが良いだろうと思いました。鍼灸師として働きだしてから小林先生の「仕事を見学」したからです。私は現在に至るまで10年以上も小林先生の治療院で働いています。

水谷先生は、原先生にも同じテーマで原稿の依頼をしているとのこと。原先生と私で小林先生の事を書いて、内容が同じになってしまわないか心配していました。

原先生は鍼灸師になる前から小林先生と知り合いで、積聚治療を初期から見てきた人です。私は原先生に積聚治療を教えてください、現在小林先生の治療院で働いていますので、「内容が同じになることはないと思います」と、水谷先生に返事をしました。

それから数日後の8月3日、私が務める学校の試験期間の為に一週間小林先生の治療院を休んでいた私に、小林詔司先生が亡くなったと連絡があったのです。

まったく信じられませんでした。いまでも小林先生が亡くなったという実感がなく、毎日を過ごしています。

現在、小林先生の治療院では、先生の患者さんを代診させて頂いています。小林先生のいない治療院ですが、忙しすぎて先生の事を考える暇もありません。私にとって、それが反って良いのかも知れません。

さて、今回の内容は、小林先生との思い出のような内容になってしましますが、小林先生から学んだ2つのこと、「真似ること」、「易の発想」を皆さんへ紹介、共有できればと思います。

真似ること

小林先生に初めてお会いしてから20年以上が経ちました。私は鍼灸学校を卒業した後、小林先生が講師を務める勉強会に参加して、最新の技術や理論を教えてくださいました。しかし、数年経って、私も講師として指導に当たるようになってからは、教えて頂くよりも、先生がこれまで書かれてきた書

籍や原稿をひたすら調べて読んで、ひたすら考えるという事が多かったと思います。

原先生に積聚治療を教わっていた学生時代、学校の実習で患者さんの治療を終えた後に「積聚治療を教わった通りにやったのに治らなかった」、と原先生に言ったことがありました。原先生は一言、「本当に教わった通りにやったのか、腹診は間違いないんだな」と言われました。そう言われたら、急に自信が無くなって、後は何も言えず、自分の治療内容を振り返ることしかできませんでした。その後、小林先生に教わるようになって、あまり質問ができませんでした。しかも原先生は「小林先生、昔は怖かった」と言っていたのです。

その時を振り返ってみると、「見て学ぶ」こと、つまり「小林先生を真似る」ことに時間を費やしてきたように思います。

日本語の「学ぶ」という言葉は、「真似ぶ＝まねをする」という言葉から出来たといわれています。学ぶとは真似ることです。鍼の持ち方から、接触鍼の手の動き、脈を見る時の指の置き方などを真似て、小林先生が使用している鍼の道具も同じものを揃えたり、お昼ごはんまで、何から何まで真似てみました。

私が治療で「意識」を使うことが出来ず、治療時間と効果に悩んでいた時、小林先生のほうから「まだ真似ていないもの（意識）があるでしょ」と一言だけ声を掛けて下さいました。「真似る」ことは間違っていなかったんだと、安心しました。それからは、徹底して「真似る」ことをやってきました。私が今こうして本誌で積聚治療入門を書いているのも、小林先生を真似てきた結果だと思えます。そして、徹底的に真似てきたことで、少しは小林先生に近づけたのではないかと思います。余談ですが、今では小林先生の物真似もできます。

易の発想

以前は治療が上手くいかないと、他に何か手はないかなと小林先生の手紙や著書を読み漁ることが多かったです。しかし、最近では少なくなりました。もちろん、先に書いたように多くのことを真似てきたので、書籍の内容は知識として頭の中に入っているということです。

現在では「こんな時小林先生だったらどう考えるかな」と思うようになりました。小林先生だったらどうするか、どのツボを使うのか、といった感じです。

初めてアメリカでのセミナーに同行した時、セミナーを無事に終えた翌日、皆で観光をしていた時に、喉を潤しにお店に入りました。私は当時「コロナビール」を日本でよく飲んでいたので、その時も「コロナビール」を注文しました。それを見ていた小林先生から「どうしてアメリカに来て、日本でも飲めるものを飲むんだ」と指摘され、「せっかくだから、ここでしか飲めないものを注文しなさい」と言われました。

喉が乾いているから、冷たいビールを飲みたい、としか考えていなかった私は、それがきっかけ初めて行くところでは、そこでしか食べられない、飲めないものを注文するようになりました。

日本では昔、鍼灸は徒弟制度で学んでいました。師匠と寝食を共にして、師匠と長い時間一緒にいることで、鍼灸の技術だけでなく、多くのことを学びます。

積聚治療家としての小林先生のことは知っているつもりでしたが、一人の人間としての小林詔司の事は、自分は何も知らなかったことに気づきました。小林先生のことを知りたい、積聚治療以外のところも真似てみようと思うようになりました。そうすることで、今よりもっと積聚治療のことが理解できるのではないかと思ったからです。

その一番とも言えるのが「易」です。「易」を学ぶ際の基本的なテキストは『易経＝The I Ching』です。『易経』は占いの書としても有名です。また鍼灸治療に必要な考え方を学ぶための最高のテキストです。英語で書かれた「易経」を私は何冊かもっています。しかし、殆どが六四卦の解説だけで、「易経」全体を翻訳したものが無いようです。よって、アメリカでは「易経」は占いや陰陽の専門書というイメージが強い印象を受けます。しかし、「易経」には陰陽が生じる太極や、三才、そして気について書かれています。これらの「易の発想」を理解することが積聚治療の理解に、つまり積聚治療を創った小林先生の発想や考え方を学ぶことになっていたので、もっとも、そんな重要なことに気づいたのは最近のことです。それも易を学ぶきっかけを下さった小林先生のおかげです。

「易の発想」をもとに、患者さんのことを見て、治療を考えると、治療で悩んだ時にどうすれば良いのかが分かるようになってきます。小林先生だったらこう考えるだろうと思います。また、小林先生が何か指導して下さいたとき、この指導にはこういう意味があるのだろうと考えるようになりました。

小林先生は日本ではもちろんのことアメリカのセミナーでも、以前から日本鍼灸や積聚治療で用いる専門用語（単語）をよく使用していました。近年、私はアメリカで積聚治療のセミナーを開催する機会に恵まれましたが、その時、これまで小林先生が使用してきた単語が中医学を学ぶアメリカでは、違う意味になって伝わっていたことを知りました。そこで、小林先生が伝えたい内容を崩さずに、小林先生の考え方で、他の用語（単語）に置き換えて説明できました。それは「易の発想」を学んできたおかげだと思います。やっと小林先生の治療の考え方が分かってきて、もっと多くの事を話したかったのに、今ではそれができないのが本当に残念です。

最後に

読者は「師匠の仕事を見学する」というテーマから、治療を見学していて気づいたコツなどを期待していたと思います。しかし積聚治療は治療手順も決まっています。小林先生の技術や理論は、小林先生の著書や動画で確認することができます。足りないことはセミナーや本誌で紹介できます。

小林先生は、治療とは技術と理論と思想の3つが重要だと常々言っていました。思想と技術と理論のある治療は、現代医学とは異なる伝統的な鍼灸を特徴です。鍼灸には様々な流派や異なる治療法があり、それぞれが結果を出しているという事実があります。しかし、なぜ異なることをしていても結果が同じになるのかという答えを導き出すのは難しいです。そんな技術や理論が違うそれぞれの治療法の共通点を導き出してくれるのが「易の発想」です。

小林先生は積聚治療の技術や理論を世界に広めたいとは言わずに、「易の発想」を広めたいといいました。一人でも多くの鍼灸師が「易の発想」を学ぶことで、治療法の共通点を意識するきっかけになるように、弟子の一人として、今後も師匠の思いを継いでいきたいと思います。

高橋大希

積聚会講師・東京衛生学園専門学校専任教員

小林詔司 1942 - 2022

積聚治療会名誉会長の小林詔司先生が、2022年8月3日、享年80にて永眠いたしました。ご遺族は、妻の和世さん、4人のお子様、あゆみさん、けいじさん、ふみよさん、のぶるさんです。

小林先生は、気、陰陽、太極、見えない気の概念を積聚療法の原則とし、それに基づき独自の本治法を開発しました。先生は、能動的な意識を治療における必要不可欠な部分として提唱し、またそれに応じた生活の実践を行うよう私たちの意欲を掻き立ててくれました。先生は内なる静けさを忠実に具現化した人であり、普遍さを超越した芯の強さの中に普遍的な力を持ち、また、「道」について真に理解しその哲学に付き従う人でもありました。

彼は多くの人に深く愛され、日本とアメリカでの東洋医学における偉大な教師の一人として輝き続けることでしょう。先生の偉大な知恵を先生ご自身の前で授かることができたことは、とても幸運でした。先生は、私たちの医療と生活についての考え方に深い影響を与えました。先生の足跡を人類への贈り物として、これからも先生を想い続けることでしょう。先生の遺産は何世代にも渡り語り継がれ、そして多くの生徒達により継承されていくことでしょう。先生の名前は現代日本における偉大な鍼灸師の一人として、人々の心の中で生き続けていくことでしょう。永遠の愛を捧げます。

ティシャ・マロン



在りし日の小林詔司先生

ティシャ・マロン

1987年、サンフランシスコ鍼灸学校卒。卒業後、中国の南京および成都にて徐博士らに1年間師事。その後、故小林詔司先生のもとで積聚療法(SJT)でのキャリアを積む。2011年、SJTの米国での講義資格を取得。代表的な研究として、小林先生著のイー(易経の起源)の日本語および英語での編集。李と鍼灸との関連性を故小林先生は臨床的に証明している。現在、アメリカ西海岸でのセミナーを支援、先生の弟子10人と共に教育活動を行う。カリフォルニア州バークレーのAcupuncture Integrative Medical College(AIMC)での積聚セミナー初級・上級コース担当、および臨床研究でのSJTの指導を行う。

翻訳：児玉亨

感謝!

NAJOM に対してご寄付を

ありがとうございました。

以下の先生方に厚くお礼を申し上げます。

Dr Nagata Hiroshi

Dr Andrew Karozos, Josh Cohen

Lynn Maloney, Suzahne Riendeau

Dia Vickery, Thomas Sorensen

George Chachis, Eric Michaelson

Lila Flagler, Nigel Dawes

Ana Pacheco, Yaniv Richter

Carol Weingarten, Khim Choong

David Cooks, Inoue Etsuko

Hatakeyama Yukiko

Takamatsu Bunzo

便利に使える滅菌済 ニューニードル

よい治療はよい鍼で
伝統の はり製作

株式会社
前田豊吉商店

〒167-0052
東京都杉並区南荻窪 1-22-15
フリーダイヤル
0120-1-41828
FAX 03-3332-8117
TEL 03-3332-7634
E-mail: harimaeda@pop01.odn.ne.jp

長い歴史の中で品質は削除出来ない

よい治療とよい鍼は患者が知っている

伝統の鍼 院内滅菌 はりホルダー大小 鍼筒長短

師匠の仕事を観察する

山田 勝弘

はじめに

私は現在、「澤田流太極療法」を伝承する立場となっている。澤田健先生が創始した澤田流太極療法は、代田文誌先生らが伝承した。私は、幸運なことに代田文誌先生のご子息の代田文彦先生に師事できたことから、私の直接の師匠が文彦先生となったのである。

私は、1944年、山形県南陽市で曾祖父から続く鍼灸師の家系に生まれた。そのような立場であれば、当然私の父親が鍼灸の師匠であるべきだが、私が18歳の時に死去した父親は鍼灸の師にはなり得なかった。ただ幼少の頃、父の治療室に入ると、艾の独特の臭いがしたことを、今でも強烈な記憶になっている。

父は戦争（太平洋戦争）のために患者が激減したことから副業を余儀なくされた。その仕事仲間との付き合いで覚えた飲酒が原因なのか胃癌により1963年、56歳の短い生涯を終えた。

父は、その年の3月に心機一転山形から上京し、東京で自身の鍼灸の実力を発揮すべく臨床活動を始めた矢先、手術不可能な胃の末期癌が発見され10月に他界した。その時、私は別の道（会社員）を歩んでおり、鍼灸臨床について父からは何一つ聞くことは無かった。

父の死後、助産師であった母が私に『これからは絶対に鍼灸は社会に認められるから鍼の学校に行け!』と言って私の肩を押した。これが、私が鍼灸の世界に入った直接の理由である。

1966年に日本鍼灸治療専門学校に入学した。当時の校長は、花田傳（つとう）先生であった。授業を通して熱心に鍼灸道をご教授頂いた。1972年、幸運なことに日産厚生会玉川病院東洋医学研修センターに就職することになり、ここで代田文彦先生と光藤英彦先生に師事した。10年間の研修により現在の私の臨床の礎になった幾多の教えを頂いた。この度、このような機会を得て、それらを紐解いてみたい。

1 澤田健先生の「人体健康観」について。

人の健康とは、「上焦・中焦・下焦の健全性が維持されて保たれること」である。その、上焦、中焦、下焦の三部位は、それぞれが人体の体温発生源（熱源）と考えており、その三焦の各気は人体の「生命力」、「療病能」となる。この三部位は個々に重要であるが、特に後天の気の基となる中焦の「脾・胃」が中心になる。

勿論、私は澤田健先生に直接師事したことはない。しかし、この澤田先生の人体健康観に出逢い強くかつ深い感銘を受けた。今、この解釈は現在

私の鍼灸臨床の根幹を成す考え方の礎になっている。この「正常体温保持＝免疫力保持体温」の考え方は、今や現代医学でも「腸管免疫」としてEBMが得られ、医学的な常識となっている事実であることから、この人体健康観は、澤田健先生の医療（養生）の本質を見抜かれた、高邁な「先見の明」であろう。

2 代田文誌先生の著書「簡易灸法」（1943年）に遺された一節である。

現代医学と鍼灸医学とは、その優秀さを争うべきではない。両者は相補うことによって、より高次の医学となり得るのである。

「簡易灸法」p4-6, 和田書店, 1943

この文章を読み解くことで文誌先生の真摯に患者を思う心情や、東西両医学すべての分野における広い視野が窺い知れる思いである。昨今「補完医療」が声高になったが、文誌先生は、今から約80年も前に既にその考え方をもち医療の本質を見抜いておられた。この考え方を通して私の鍼灸臨床は鍼灸師の立場を明確にし、自分の守備範囲を認識し、それを超えた禁忌症に関しては躊躇なく現代医学に委ねるのが、この時代の鍼灸臨床スタイルであると考え実践している。また後年、文誌先生はご著書「鍼灸治療の実際上巻」の緒言に、こう述べておられる。

『私の従来希求してきたものは、真の医学であり、真の医療である。東洋医学でもなく、西洋医学でもない。湯液でもなく、鍼灸でもない。人間の病気を、現在ある程度よりも、さらに、よく治療しえる医学こそ、私の求める医学である。この目的を実現するためには、東洋医学も西洋医学も湯液も鍼灸も必要なのである。』

『私は東洋医学を尊重すると同様に、西洋医学も尊重するものである。いうなれば、西洋医学とともに東洋医学も一般医療に取り上げられて、両者の止揚・発展により、さらに高次の医学、人間のための医学の出現こそ望ましい』

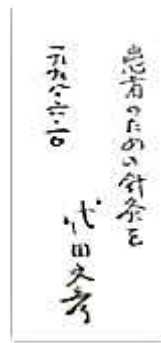
鍼灸治療の実際上巻 第1 緒言 p11, 1966

文彦先生も晩年、奥様の瑛子先生に文誌先生が言われたことと同様のことを、生涯の目標として語っておられたことを、私はお聞きしている。

3 代田文彦先生の「畏れの念」のお考えは、私の鍼灸臨床の精神的な原点となっている。

人体（神秘的宇宙）を傷付ける（鍼灸治療する）ことは、畏れる気持ち（謙虚さ）を忘れてはならない。鍼灸治療は患者の自然治癒力（治そうとする力、より健康になるうとする力）に全面的に負ぶさっているし、鍼灸治療は弱い作用であるから、確実な見立てをしないと効果を示さないで「謙虚さ」が必要なのだ。『医療に携わる人間は、弱い立場の人達のことを考えなくてはいいけないし、何かお手伝いできればと、常に考えています。』

この文彦先生がいわれた鍼灸治療の精神は、正しく父親の文誌先生の精神をそのまま引き継いだものと思われる。鍼灸師は神秘的宇宙が創造した人体を治療するという立場になったことを喜びとし感謝すること。鍼・灸刺激を「傷つける」という言い方で表し、患者には「畏れの念」と「謙虚さ」を持って接することを説いておられる。先生のこのお考えは、研修生に日々口癖のように言われ、書に示しておられた「患者のための鍼灸を」という言葉に集約できる。ある研修性は、このように語っている。『先生は「すべては患者のために」を実践されてこられたとつくづく思った。常に「お引き受けしたときよりも悪くしないように」と厳しく言われた。そして良質で患者を思う鍼灸師の育成に力を注いでこられたのも、患者さんを思えばこそではなかったか。先生に指導を受けた者として肝に銘じて行かねばと思う。』



4 代田文彦先生はこれからの鍼灸師は、「侍医」を手本にすべきだといわれた。

「侍医」（元首、皇族などの主治医）とは、「個」を重視した全人的治療の典型であり、素晴らしいもの。鍼灸師をこの「侍医」の医療態度をそのままにして、これに重い病気を扱う能力を備えつつ、現在のレベルまで引きあげるように改造すれば、良質な、理想的な医療が出現し21世紀に課する役割は大きい。個の具体まで迫るには、太極的な思想の上に立ち鍼灸の東洋医学全般の素養を高めることが必要である。

先生のお考えには、今声高に言われてきた患者の身体症状のみでなく、患者の気質をも含めた患者ケアを包含している、また重篤疾患の鑑別能力にも言及されておられた。この中にある「患者の個の具体に迫る」ということは、「患者の心・身に迫ること」を意味し、まさしく太極療法（患者の心・身を俯瞰しその乱れを治療すること）に繋がるものである。侍医の役割は、現代では東西両医学を学んだ鍼灸師こそ実践が可能となる臨床姿勢であると考え、この提唱をされたとは私は考えている。

5. これが文彦先生の「鍼灸の原風景」であったと考えた。

鍼灸師という（医者でない者）が、西洋医学に見放された多くの患者の苦痛を癒すのを目の当たりにして育った。「父の治療の後には患者が爽やかな笑顔をして帰る。西洋医学の現場では診察のあともムツツリである。この違いは？」「患者は体も心も病んでいるのだ・・・」

この文章の内容は、鍼灸臨床を実践している方々には理解が可能であろう。私は文彦先生のこの文章に出会った時、先生は幼少の頃からこのような文誌先生の臨床風景を目の当たりにされて鍼灸治療の真価を、また鍼灸師として、施術者として病める立場の人々にどのような対応をすべきかを、日々身をもって学び取られ、身に付けてこられたのだと思った。

それを踏まえた上でこの文章の意味を考えると、鍼灸臨床では患者に必ず結果を出した形で帰って頂くので患者は笑顔なのであろう。西洋医学の医療現場では薬の処方、検査による結果が出るまでに時間を要し、患者が病・医院を出る時には不安こそあれ笑顔を出せる状態とはいえないのは当然のことであろう。すなわち、鍼灸臨床は患者の身体も心も癒せるのである。

6. 患者が治療に参画すること

文彦先生のご著書の中に、以下の文章があった。

自然治癒力を信じ利用しながら「自分の体は自分で治すのだ」という意識を持つことが大切。私は『先生、私自分で治すことにしました』という患者さんの言葉を待っている。この言葉を聞くと実に嬉しい瞬間である。それまでには時間を要す。半年から3年はかかる。

「お灸百日の根気」

かつての文誌先生の治療は一ヶ月に二日であり、一日目は上半身、二日目が下半身の診療であったという。そして、文誌先生の鍼灸治療受診条件が、指示された灸点への自宅施灸の義務であった。これを患者の治療への意欲の有・無と解しておられたという。文彦先生もこのように患者の治療への参画を歓迎しておられた。近年、「認知行動療法」が、特に慢性疼痛疾患を持つ患者に対して指導

されているが、文彦先生のお考えを基にして、現在私の鍼灸臨床で実践している「認知行動療法」は患者自身による「自宅施灸」の支援と施灸の励行である。

「最低100日程度根気よく施灸の継続をすることで、結果は得られる。」

7. 代田文彦先生が示された「鍼灸師が備えるべき資質」

- ① 鍼灸師が「プライマリケア」を担える能力をもつこと。
- ② 医療者として、鍼灸師として鍼灸治療の不応疾患の鑑別能力をもつこと。
- ③ 鍼灸治療の不応疾患が除外できたら、各適応疾患のよりよい治療法を選択できる能力・治療技術を習得すること。（医療機関への紹介など）
- ④ 患者のためになる正しい生活支援（指導・援助）ができる能力を身につけること。

以上のように、澤田健先生、代田文誌先生、代田文彦先生の教えを基にした私の鍼灸臨床を綴ってきたが、文彦先生は『鍼灸治療は、その時代により、地域により、何よりもそれを実践する人により左右される』と言われた。2022年の今、古来伝承された鍼灸を、前項の文彦先生のお言葉にお応えできる様に、今後も「創意工夫」を重ねながら、日々切磋琢磨して「患者のための」鍼灸臨床を構築してゆく所存である。

おわりに

私は代々鍼灸師の家系にありながら一時は別の道を歩んでいた。前述したように鍼灸の道に引き入れてくれたのが母であった。この母は地域では著名な助産師であった。以下の文章は1980年に73歳で亡くなった母が手帳に書き遺したものである。同じ医療に携わる者として心すべき内容であり掲載をお許し頂きたい。

四つ聖なる心
人の心をいつくしみ
人の悲しみを我が身に受けて
人の喜びを我が事に
人の悩みをほぐすように
之（これ）は人としての道である。

四つの聖なる心
人の心をいつくしみ
人の悲しみを我が身に受けて
人の喜びを我が事に
人の悩みをほぐすように
之（これ）は人としての道である。

山田以志恵

山田 勝弘

鍼灸師、山田鍼灸治療院長、鍼灸学会 Tokyo 会長、日本鍼灸理療専 門学校講師、日本臨床鍼灸懇話会理事、1960 年より月一回の私塾「鍼灸友の会」（会員数 84 名）を開催している。共同編著書：「図説東洋医学鍼灸治療編（消化器疾患担当）」、1989

「鍼灸院経営のすべて（消化器疾患担当）」、1996「鍼灸治療の科学（腰痛担当）」、2000「特殊鍼灸テキスト」医歯薬出版刊、2014

Acu Moxa Shop in Tokyo

お江戸の鍼灸道具屋 海外発送

<http://oq83.jp>
Sankei 三景

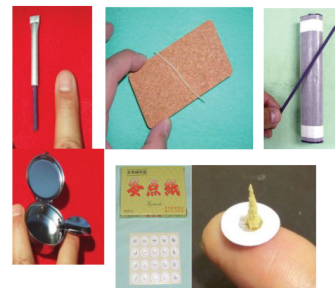
Moxa is Comfortable

いい灸は気持ちいい



Ship to the
overseas

iMoxa アイ灸



スティーブン・バーチ：鍼灸界で最も輝かしい人物

オラン・キビティ

私は、この記事を書いた私の先生の誕生日である8月29日に書き始めた。この記事執筆することは、私の人生と診療を根本的に変えてくれた人への感謝を込めた、象徴的な誕生日プレゼントなのである。

スティーブン・バーチ氏は、鍼灸界で最も輝かしい人物の1人である。彼は、日本で有名な間中喜雄医師との共著「Chasing the Dragob's Tail」、松本岐子氏との共著「Hara Diagnosis」、井田順子氏との共著「Japanese Acupuncture: A Clinically Guide」、およびロバート・フェルト氏との共著「Understanding Acupuncture」を含め、多くの日本鍼灸に関する書籍を執筆している。さらに最近になって、彼と欧州の共著者らのグループは、「Restoring Order in Health and Chinese Medicine」において気の概念を探求した。彼はまた、彼の最も独創的と考えられる注目すべき書籍、「Shonishin: Japanese Pediatric Acupuncture」の著者である。

80年代後半に、私は、イギリスと中国でTCM、伝統中医学を学んだ。数年後、私は自分の刺鍼あるいは診療に満足していなかった。私が初めてスティーブンに会ったのは、彼が90年代初頭にロンドンで、日本鍼灸に関する1日講習会を開いたときであった。彼は、接触鍼および亜鉛と銅の使用のデモンストレーションを行っていた。正直に言うと、私は彼の鍼のスタイルがかなり芝居じみていて感じた。彼は、片手を耳の上の空へと飛ばして針を素早く引きあげると同時に、もう片方の手で経穴を素早く閉じた。彼が亜鉛と銅の小球を列欵と照海に置いたとき、彼は私の脈をとり、納得して頷いたが、私は何が起こったのか感じることはできなかった。しかし私は、彼が博学であることに感銘を受けた。私が知らなかったとしても、彼は自分が話している内容を理解していることは明らかであった。その日は、私は自分が完全に理解していなかったものを見たという不安な気持ちで好奇心をそそられた。

1997年に、私は、彼の教えをより深く探る機会を得た。私の親友であるマリアン・フィクスラーと私は、スティーブンの間中式鍼灸の3日間コースに参加した。スティーブンは、ワークショップの始めに、3日目が終わるまでには、我々が自分たちの治療に、このシステムを応用するのに十分な知識を得ているであろうと言った。彼は正しかった。MSAは、私が夢に見た鍼灸の全てであった。それは、知的ではなく運動感覚的であった。私は自分の手で見出したものを処置していたのであって、自分の頭の中にある症状のリストを比較していた

ではなかった。翌週には、私はMSAでの治療を開始し、その日以来、私は一度もTCM処治療に戻っていない。

我々はともに、スティーブンに師事するようになり、最終的には、彼の講習会での助手になった。我々は、彼の妻である井田順子とともに東洋はりを学び、他の4人のイギリス人先輩とともに、東洋はりUKを設立した。東洋はりは、MSAと同様に自由自在であり、これらの鍼灸システムは、私の診療を大きく変えた。

英語では、「マスター」という言葉は、中国語の「老師」および日本語の「先生」という言葉と全く等しいものではない。「マスター」とは、熟達度または専門性のレベルを示唆するのに対して、アジアの言葉は、単に「教師」を意味する。スティーブンは、両方の説明にあてはまる。彼は研究者であり、著者であり、偉大な権威のある先生である。さらに、彼の臨床では、彼は高いレベルの専門性を獲得している。

私たちの関係で興味深いのは、彼が臨床で患者を治療しているところを一度も見たことがないことである！ 代わりに、私は学生に対する数え切れないほどのデモンストレーションや、日本での東洋はりサマースクールで何日も一緒に練習しているのを見てきた。

私は、スティーブンを、研究し本を執筆するだけの学者ではないことを目撃してきた。彼はまた、才能ある臨床家であり、臨床においても鍼灸を議論するにしても、微妙なニュアンスに極めて敏感である。彼の触診は、日本人の先生から教わっただけあって、軽く、鋭敏である。彼の脈の取り方は繊細で、かつ総合的である。彼の刺鍼および灸は、痛くない。

しかし、スティーブンの真の専門性は、全体を掴むことにある。鍼灸に関連する話題で彼の答えに驚きと喜びを感じないことはない。最近、私は治療を長くやってきて、自分の技術には自信があるが、スティーブンと話せばいつも、私が考えもしなかった深層が明らかになるような気がする。私の理解には幅があるように感じるが、スティーブンが同じ疑問に答えるときには、彼は深みを与えてくれ、自分が考えもしなかった俯瞰的な側面を与えてくれる。彼と話すと、私はいつも光に照らされているような気がする。しかも、嬉しい！

スティーブンは、彼の考え方とアプローチの多くが、間中医師との協働作業によって形成されたことを認めている。その過程を、彼は「心を広げる」および「ある種の知識と好奇心のウイルスに自分を曝す」と説明している。彼のアプローチはまた、東洋はり医学会の視覚障害臨床家との長い付き合い、福島先生、高井先生、柳下先生、中田先



右、オラン・キビティ、左、スティーブン・バーチ

生、および谷内先生といった会長たちとの関係を通じて鍛えられてきた。

スティーブンは、私を含め多くの弟子たちに等しく力を与え、同じ好奇心のウイルスに感染させ、体系的な実験に対して開放的にした。彼は、日本鍼灸の動的システムのフィードバックおよび処置に対する体系的アプローチに目を開かせてくれた。

英語では、「マスター」には、もう一つのニュアンスがある。それは、権威主義の程度、すなわち、厳格で厳しいひとを意味する。スティーブンは、その説明にはあてはまらない。彼に権威はあるものの、独裁的でない。彼は自信に溢れ、知識も豊富であるが、質問に対する答えを持っていないことを言うことに恐れがない。さらに、彼は、温かみがあり配慮に溢れた先生である。彼は非難したり、弟子を中傷したりしない。知識という杯を喜んで共有してくれる。そして、独特のユーモアのセンスがあり、学ぶことを楽しくしてくれる。

ここでスティーブンのシンプルな教えをひとつ。それは、熟達および自己改善という禅の伝統に根ざしていると私は考えている。彼は常に、私たちに毎回同じように行うことを私たちに奨励している。例えば、脈を取るときには、常に患者の左側に立つ。常に同じ側から腹部を触診する。太白は、常に同じ位置に刺鍼する。このように、我々は自分たちの手順を標準化して、我々の認識をより正確にする。シンプルな単純なコツであるが、奥が深い。一貫性を儀式化することで、自分たちの診断技術を向上させ、より良い臨床家になることができるのである。

日本には、守破離といわれる概念が存在する。師匠の教えを忠実に守り、自分自身で実践し、最終的には、自分自身の独自の道を探るというゆっくりとした歩みである。

私の守破離の道と温竹は、スティーブンとの繋がりから始まった：間中医師の八面体モデルと経絡周波数、東洋はりのチャンネル触診の繊細さを学び、そうして、それらを一緒にリズミカルな灸法として応用している。私は、スティーブンの守破離の道を、西洋で家族向けの治療として小児鍼を開発したことは、独創的な仕事であると考え。彼が子供たちを治療している姿を見るのは、本当に楽しく、もちろん子供たちも彼が大好きである。

最後に、スティーブン・バーチは、優れた臨床家であり、優れた先生である。彼は、彼の執筆、教えおよび実例を通じて、全世代の臨床家に影響を与えている。彼と出会ったとき、私は、自分の鍼灸診療に行き詰まっていたが、彼の教えおよびアプローチは私が学び、成長する助けになった。先生、お誕生日おめでとうございます！ありがとうございました。

翻訳：坂本貴子

Notes

1. Birch, S. (2009). Dr Manaka Yoshio's Insights and Contributions to the Field of TEAM. NAJOM Special Issue: In Memory of Dr Manaka Yoshio, 16(47), p.18

オラン・キビティ (英国人鍼灸師) はヨーロッパ、中国、日本にて講師を務める。1987年から継続して日本式の鍼や灸によって臨床に従事し、また世界中で講師として指導にあたる。2000年東洋はり医学会イギリス支部の創設者となった。ここ数年の間は彼の初の著書「Moxa in Motion with the Ontake Method」による温灸灸に強い関心を注いでいた。彼の二冊目「Hirata Zone Therapy with the Ontake Method」は2021年1月に刊行される。2005年よりマレーシアに在住、Covid-19のパンデミックにより2020年から台湾に移住。南部の港湾都市高雄市の中でも湖にほど近く、海にも近接する川のほとりに居住し、充実した執筆及び臨床の日々を送っている。

達人達と鍼灸の修得

トン・バン・フフェレン

私達は生涯を通じて様々な場面に自分の成長の手助けをしてくれる先達に出会う。親は私たちが転んで怪我をした時に涙を拭き優しくその膝をさすってくれる。はじめての学校の先生は靴紐の結び方を教えてくれる。高校の英語の教師が文学を通して世界への窓を開いてくれる。大学教授が「自分にとって魅力的な物について書きなさい」と励ましてくれる。そして時には、このようなこと全てができる一人の人物に会うことがある。彼らは自分の持っている技術や知識を惜しげもなく披露して私たちの知らない情報の発見へと我々を導く。これぞ、真の「達人」と呼べるであろう。

ビックリ仰天!!

オランダの Qing-Bai アカデミーで中医学を学んでいた時、著名な治療家、教師、執筆家であるスティーブン・バーチ氏が講演する学会に参加した。触診技術の重要性と彼の専門とする日本鍼灸の繊細さについて話を聞いた。私はとても興味をそそられた。その翌年、操体法と半米粒大のお灸を背部にすえる間中式の治療をデモンストレーションで見せてくれた。私は驚きのあまり言葉も出なかった。そして翌2003年、私はスティーブンバーチ氏と井田順子氏による1年間の東洋はり研究科の受講をアムステルダムで開始した。

相互依存のサイクル

東洋はりは接触鍼を特徴とする日本鍼灸の流派の一つである。福島弘道によって開発され、理論的バックグラウンドは、難経69難の「虚するものはその母を補う」による。

これは臨床現場において五行説と同様にバランスが崩れた状態の五臓のいずれかを必ず治療するという意味である。私の知る限りこの原則は日本鍼灸のさまざまな流派に適用されている。東洋はり独特の臨床ではこの後、相剋関係を再度調整する事である。福島先生は「難経六十九難」の法則に上記を加えた治療で自分の肺がんを治したそう。

東洋はりの臨床は施術者が脈や腹部の触診でその微妙な変化に目を配り、患者の顔色や筋肉の緊張などを常に把握しながら経穴一つづつを施術していくものである。このように「診断と治療」は診断が治療でもあり、治療が診断そのものでもあるという相互に依存し合っているのだ。

習得までのステップ

東洋はりの施術は1960年代に福島先生の治療仲間である古里勝之先生によって考案され、今日まで日本の東洋はり医学会のベテラン先生方が改良を重ね、効率的なシステムの中で指導がすすめられている。実習では直接指導による診断法、取

穴法、刺鍼法の3つの基本技術の習得を目指している。スティーブン・バーチと井田順子は、日本から東洋はりを西洋に持ち込んだ。はじめはアメリカに住んでいたが、1998年以降はオランダに住み、毎年ヨーロッパ各地からは24名の実習生が集まりその指導もしている。

陰と陽

スティーブンは、中国の古典に精通している。彼は豊富な臨床経験と優れた臨床技術を持ち、数々の研究書も執筆している。また教師でもある彼の講義はとても興味深いもので分かりやすくて面白い。彼の親しみやすさとユーモアのセンス、そして根気よく生徒のペースで技を磨くことを許してくれる姿勢は、私にとって非常に有りがたかった。

ある昼休み明けの午後の授業に数人の実習生が教室へ遅れて戻ってきた時の事だ。彼らは、気づかれぬようにこっそり入りとうとした。スティーブンは、そんな彼らを見上げもせず少し間を置いてから「さて、これらが僕の秘密だよ」とニコリ私達に向かって合図笑いをした。非難せず、ちょっとその場の状況をからかって遊んだだけだった。

井田順子もまた教師で作家だった。日本の先輩の先生方の翻訳をよくしながら、忙しく治療もした。彼女の講義は率直で、彼女の治療と同じで実利的だった。私は彼女の活躍に憧れて卒業後、彼女の治療と施術見学を体験させて貰えないかと頼んだ。彼女の部屋は治療台、鍼、椅子二脚、紙一枚とペンが置かれた小さな書き物机が置かれただけの、とてもシンプルで小さな部屋であった。授業で彼女は鍼を刺す時に押手は柔らかくかまえるようにと教えてくれたが、私は彼女の治療を受けてその意味を改めて実感する事ができた。彼女の手はまるで蝶が舞うように軽やかであったのだ。

「意図する事」は重要なことではない

スティーブン氏と井田氏は1年半の東洋はりの上級コースを開催した。私はこのコースを受講して「意／意図」について論文を書く事にした。オランダの鍼灸師仲間10人に東洋はり治療における「意図の役割」についてインタビューをした。¹ 私は時とともに施術者の患者への触診も変化していく事をスティーブンから学んだ。意図を持って治療する事で注意しなければいけない事がみつかり、それがさらに私達の意識へと拡大していくのである。私は治療中にどんな変化が起きて心を開いて判断するようになり、患者と私の間に良い気が流れ、より良い施術ができるようになった。最後の論文で私は井田氏にインタビューをした。一緒にランチをした際に彼女は「何も話す事はないのよ」と言うばかりで、私がインタビューをしたいわけがどうしても理解できないようであった。そして彼女は「西洋の鍼灸師と20年以上一緒に仕事をきて、またその教師として「意図」が彼らにとって一つの課題であり関心事である事を理解しています。私たち日本人にとってはそうではありません。意図は常にそこにあり全てのものの一

部であって大した事ではないのです。ただやるべき事をやるだけ、ただ意図を持った治療をすればいいのです」と非常に現実的で控えめな日本人らしい事を言った。²

先駆者の声

井田氏やスティープン氏が指導している事は、柳下登志夫先生の教えを受け継いでいる。彼は福島先生の最初の助教であり先生の死後、日本の東洋はり協会の会長に就任した。柳下先生は臨床家として多大な経験を持ち高名な先生であった。井田氏やスティープン氏も彼の生徒である。

ある日の彼の言葉：

「東洋はり方式の治療家になりたての頃は自分が何をやっているのかわからない。分かっているふりをしながら治療をすれば患者は信用してくれるでしょう。その繰り返しでだんだん自分の自信につながり、その間に治療も上手くなる。大切なのは続けていく事です。」³と柳下先生は言ったそうだ。

私の心の中で、いつも先駆者達の言葉や実績は、私に反響している。それらは私に影響し、そして触発し続ける。東洋はり方式を後継する治療家の一人である事を、私は本当に光栄に思う。先生方に敬意を捧げます。

翻訳：村下智子

Notes

1. van Huffelen Ton. "Nothing Else: An inquiry into the role of intention in Toyohari treatment." NAJOM 2010, vol. 17, no. 49, pp32-33.
2. van Huffelen Ton. "Nothing Else: An inquiry into the role of intention in Toyohari treatment." NAJOM 2010, vol. 17, no. 49, p33.
3. These words were spoken by Yanagishita Sensei at either the Tokyo Cherry Blossom workshop in March 2006 or the Amsterdam workshop in September 2006, which I attended.

トン・バン・フフェレン (1965)

東洋はりの治療家。オランダ・グロニンゲンに在住・開業する。(www.tonsan.nl).

伝統の火を引き継ぐ： クオン・ダウォン (1921 ~ 2022 年)

ピーター・エックマン

私が最も影響を受けた先生の一であるクオン・ダウォン先生が、韓国のソウルで 101 歳の生涯を閉じられたことを知り、悲しみと畏敬の念が入り混じった気持ちでいる。クオン氏は、韓国体質鍼療法(後に八体質医学と改称)の創始者である。

1980 年代、私は同僚のスチュアート・カチンスとともに、クオン氏の診療所での見学や、仕事の後に私たちのために設けられた勉強会に招かれ、クオン氏のもとで学ぶ機会に恵まれた。クオン氏は英語を話せず、私たちは韓国語を話せないもので、すべてにおいて通訳が必要だったが、彼は快く通訳をつけてくれ、報酬も求めることはなかった。私たちは師匠が治療室で行ったことや、私たちが観察したことをすべて書き留めることで、多くのことを学んだ。クオン氏は、進化する鍼治療のアプローチについての教科書を書くことはなかったが、1965 年からいくつかの論文を発表しはじめ、亡くなる 2 年前の 2020 年、99 歳のときに最後の共同論文を発表した¹。驚くべきことに、クオン氏は最終的に 97 歳で引退するまで、継続的に治療を行っていたのだ!クオン氏の貢献と、彼が提供した土台に基づく私自身の仕事について、簡単にまとめておく。

クオン氏は、1921 年 10 月 24 日、韓国忠清南道舒川(ソチョン)に生まれた。幼少の頃、キリスト教の宣教師から強い影響を受け、1958 年に韓国神学大学を卒業した。その頃、すでに韓国の伝統医学に触れていたクオン氏は、1950 年代に韓国の四象医学会の副会長を引き受けた。不運にもその頃から視力が落ち始め、失明の危機に直面した。しかし、多くの著名な東洋医学者がそうであるように、彼は自分自身を治療しようと努力し、その過程で自らを治しただけでなく、八体質医学の理論を発展させ、鍼灸を体質によって使い分けることで治療力を高めた。1962 年、クオン氏は韓国医学の国家試験に合格して免許を取得し、生涯鍼灸に従事することになった。教育機関の正式な教員ではなかったが、そのずば抜けた才能を認められて慶熙大学東洋医学院に教師として招かれ、そこで私の初期の韓国鍼灸の先生たちの何人かが共に学んだ。その中でも、私の亡き師であり同僚でもあるチェ・ウー・ルーは、1980 年代に韓国ソウルの彼のクリニックで、スチュアート・カチンスと共にクオン氏に学ぶ機会を作ってくれた。

クオン氏は、1965 年に東京で開催された第 1 回世界鍼灸学会で発表して以来、その名を知られるようになった。クオン氏の最初の論文²は、「体質鍼灸の研究」という題名だった。オーストリア

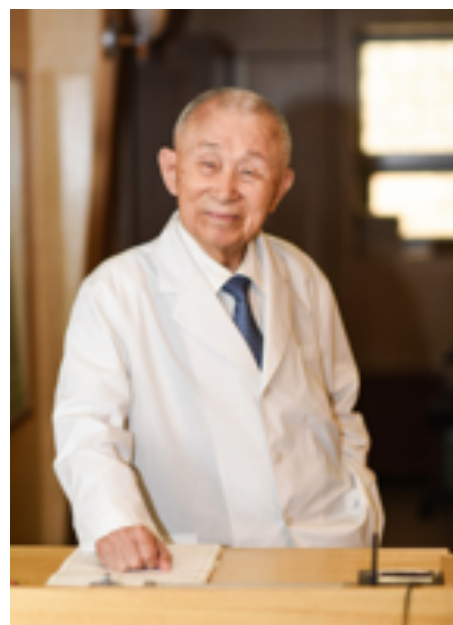


図 1 クオン・ダウォン氏

の医師ヨハネス・ビシュコがこの論文を読んだことで、ドイツ語、フランス語、英語への翻訳が進み、アジアに続き、西洋の医師も彼の著作に触れることができるようになった。

クオン氏は 1965 年の論文で、李濟馬が 1894 年に発表した「四象医学」と呼ばれる韓国の考え方に、治療法として鍼灸を適用する方法を独自に発見したことを発表した³。四象とは、生涯変わることのない個人の本質的な側面であり、健康的な生活習慣や食事行動、病気の状態における最も効果的な漢方薬の服用などを個別に行うための指針となる。新儒教思想の応用である四象医学は、『易経』がベースであり、太陽、少陽、太陰、少陰という 4 種類のイメージが紹介されている。李氏は、少陽人は脾が強く腎が弱い、太陽人は肺が強く肝が弱い、少陰人は腎が強く脾が弱い、太陰人は肝が強く肺が弱いとし、いずれも相克の関係であるとした。この四つの分類を認めていたのは易経だけでなく、『素問』の 4 章と 20 章でも基本概念として見ることができ、素問では李濟馬氏と非常に近い食養を推奨している。もちろん、これらの考え方は、四象医学(SCM)と中国伝統医学(TCM)で枝分かれして発展してきたものだが、根源は同じである。李濟馬は、100 年以内に誰かが彼の漢方のアプローチを鍼灸の体系に置き換えることを予言し、クオン氏は 1965 年にそれを実行に移した。

クオン氏の革新の基礎は、従来の手首の橈骨(とうこつ)関節突起を中心とした「寸」「関」「尺」よりも、さらに腕の近位にある橈骨動脈の領域から脈を診断する新しい方法を発見したことであった。クオン氏は、深い圧力をかけると、各人が生涯変わることのない固有の脈パターンを持つことを発見したが、李博士が提唱した 4 種類の体質ではなく、実際にはこの固有の脈パターンが 8 種類あり、8 種類の体質を意味していることを発見



図2 (左から右) スチュアート・カチンス、ピーター・エックマン、クオン・ダウオン、1987年

した。この8種類のタイプは、李博士の4種類のタイプを拡大したもので、タイプごとに陽の経絡と陰の経絡の「不健康状態」がある。クオン氏の8種類の体質は、土陽体質（脾臓が強く腎臓が弱い）、土陰体質（胃が強く膀胱が弱い）、金陽体質（肺が強く肝臓が弱い）、金陰体質（大腸が強く胆嚢が弱い）、水陽体質（腎が強く脾が弱い）、水陰体質（膀胱が強く胃が弱い）、木陽体質（肝臓が強く肺が弱い）、木陰体質（胆嚢が強く大腸が弱い）に分かれる。

それぞれの体質の定義では、強い臓腑と弱い臓腑しか触れられていないが、クオン氏は、強弱の中間にある他の臓腑のエネルギー状態について述べている。この八体質の脈の発見がクオン氏の最初の大きな貢献であった。クオン氏は、この診断の観点から、症状や病態にかかわらず、どのような健康上の問題を抱えた患者にも適用できる鍼灸プロトコルを研究し、その新しい診察方法で特定した体質脈診に基づいて、2番目の大きな貢献をした。そして、中世の韓国の僧侶であったサムが考案した「Four Needle Technique」が、この目的にかなうものであることを発見した。このFour Needle Techniqueは、柳谷素霊が日本の経絡治療を開発する際に好んで用いたとされるものであることを指摘しておきたい。クオン氏の1965年の論文を以下に引用する。「8つの治療法はそれぞれ、すべての病気を治療する能力を十分に発揮している。患者の体質の過度の偏りを先天的な状態に戻して、病気の原因を取り除くことさえできれば、失われた抵抗力を再び体に取り込むことで、病気は非常に早く治る。」これらの鍼灸治療は、伝統的な鍼灸治療の基本である五行説と陰陽説の両方を用いている⁴。

これらの発見がクオン氏の唯一の貢献であったとしても、鍼灸における重要な進歩であったろうが、少なくとも私が1980年代にクオン氏にお会いした時は、彼は常に多忙な臨床の中で、さらに観察を続けて自分の考えを発展させて続けた。1973年までに、さまざまなタイプの病態をより具体的に治療するための補助療法を追加し、10万回以上の治療でそれらをテストしたと報告して

いる。彼は、体質ごとに9種類の処方が存在し、「場」を形成していると仮定したが、1973年の論文⁵では、臓の炎症、腑の炎症、神経異常、脱力、感染、麻痺に対処するためのプロトコルなど、そのうちの一部を紹介しているにすぎない。

単純な症例では、補助療法は病態に応じて本治体質治療の後に鍼をするが、より複雑な症例では補助療法を組み合わせ

せることが最適であることが分かっている。これらの複雑な治療法はクオン氏が発表することにはなかったが、スチュアート・カチンスや私のような多くの弟子が観察した。クオン氏のアプローチの基本原理は、病態で鍼灸プロトコルの処方を決定することで、唯一の可変要素は、各人の体質に応じて治療する経絡を調整することであった。そして、この補助療法は、一般的に言われている臓器の症状ではなく、常に五行の関係に従っていることが、今回の追加で注目すべき点だと思う。私はこれを「コンステレーション集合」アプローチと呼んでいるが、これは東洋医学の理論のパラダイムシフトを意味する。例えば、臓の炎症に対して、木陽体質の人は肺を補うと良いが、土陽体質の人は脾を補うと治るといった具合だ。このように、クオン氏は、東洋医学のあらゆる書物に記載されている各臓器の機能に加え、体質との関係によってその機能が異なるという考え方を導入したのである。この「コンステレーション」によるパラダイムシフトは、アインシュタインがニュートン物理学を相対性理論に改めたのと似ているように思う。

クオン氏は、生涯を通じて革新的な研究を続けた。特に癌の治療には力を入れ、Dawnting 癌研究所を設立した。私が見学したときも、西洋医学の治療を受けていない癌患者だけを受け入れて、患者を改善させていた。医学者との共同研究により、彼の癌治療は、西洋医学の化学療法やその他の西洋医学的介入によって寛解を経験した患者には決して達成できない、癌バイオマーカーの正常化につながることを実証した⁶。

ここではクオン氏の東洋医学への貢献の一部を紹介するとどめるが、クオン氏の業績と寛容さが私の鍼灸治療へのアプローチに与えた影響について、若干の言及を加えたい。私のもう一人の重要な師はJR ウォーズリー氏で、彼の五行説も個人の体質（彼はこれを「原因因子」またはCFと呼んだ）を判断することに基づいていたが、ウォーズリーの分析では体質は5種類しか認められていなかったのに対し、クオン氏は8種類を認めているのである。私は、この難問を長年にわたって考え、最終的に解決策を見出した。この解決策につ

いては、3冊の本⁷で詳しく言及しているが、今回は、私がCCA (Constitutional Conditional Acupuncture) と呼んでいるものについて、簡単にその概要を説明したいと思う。

私は、経絡治療の創始者の一人である本間祥白の論文を読み、東洋医学で認められている10種類の臓器のいずれかが虚実していることが個人の特徴であると規定していることを思い出した。この考え方もまた、体質論の一つであるが、体質の類型化から相火の機能を明確に排除したものであった。このような経過を経て、私が発見したのは、李済馬の4つの体質は、実は固有の体質ではなく、五行ごとに1つずつ、計5つで構成される体質ファミリーであるということであった。クオン氏は各ファミリーの2つを特定し、私は残りの3つを特定することができた。すると20のユニークな体質が存在することになる。このような分析から、クオン氏の8つの脈のタイプは、それぞれ2つか3つの似て非なる体質を表していることが分かった。内経、難経、脉経の脈の知識とアーユルヴェーダの脈の伝承をもとに、クオン氏の八つの体質の脈の一部を、脈のパラメーターを介して特定することができた。この統合を達成したことで、私はクオン氏の癌治療へのアプローチを解明し、拡大することができた。これは、クオン氏の教えが難病の治療戦略の開発にいかにか重要であったかを示す一例であり、私はこのアプローチを他の複雑な病気にも使いたいと考えている。

現在、私は癌III期やIV期の患者を診ているが、癌専門医の予後をはるかに凌駕し、中には癌専門医に治癒とまで言われた患者もいる。私の最新の本には50以上の症例を載せているが、その約半数は癌に関係している。私は、クオン氏の素晴らしい発見が、彼の死によって失われることを長い間心配していたが、その問題は解決された。今はただ、クオン氏の研究が私に教えてくれたことを他の人が学び、私がそれを次の世代に伝えていくことを願うばかりである。だから、この記事のタイトルを「トーチをつなぐ」としたのである。

翻訳：木下千枝美

注釈は英語版参照

ピーター・エックマン

1965年 City College of New York 化学部学士号取得

1972年 New York University 生理学博士号・医師免許取得

1973年 San Francisco Children's Hospital にてインターン

West Coast Acupuncture Research Institute 卒業

1974年 College of Chinese Acupuncture (UK) 卒業・鍼灸師免許取得 エックマン医師はカリフォルニア州サンフランシスコとパロ・アルトの2カ所に開業

師はもっとも必要とする 時、現れる

ボブ・クイン

私の鍼灸人生は、こと師匠においてはとても恵まれてきた。今回はピーター・トンプソンとの出会いと学びについてお伝えする。彼への恩は計り知れず、私の愛と尊敬は深い。ピーターは橋本敬三医学博士の操体法に何かを感じ、その技の習得に身を捧げたユニークな人間である。操体法とは何か、という問いに橋本先生は「優しい薬」と答えられたことがある。ピーターはその「優しい薬」を見事に習得し、多くの患者や教え子がその恩恵を受けている。

2003 年後半から 2004 年にかけては、鍼灸師として私が成長する上で極めて重要な時期だった。1998 年 10 月に中医学の修士号を取得したが、迷いを感じていた。その TCM スタイルで臨床が出来ないのは明らかだった。中医学を悪く言うのではなく、私の手や心、精神では中医学を臨床で活かせなかった。もっと実践的なスタイルが必要だった。

そこで、間中式陰陽論、操体法、経絡治療、小児鍼など日本式のクラスをシアトルで受講するようになった。これらのクラスが私の方向性を決定づけたが、シアトルのセミナーから戻ってきても、当時ポートランドには私の方向性をサポートしてくれる人が誰もおらず、なかなか前進出来ずにいた。

患者からは「今までの治療より、この不思議なほど優しい日本スタイルの方がいい」と言われたが、自信も治療技術も貧弱だった。疑問は尽きないし、答えも見つからない。当時、ポートランドには松本岐子先生のお弟子さんが一人、桑原浩榮先生のお弟子さんもいた。彼らとは教材も違って実際のサポートにはならなかったが、精神的な支えになってくれたのは助かった。

現在はすっかり様変わりし、ポートランド領域には 800 名ほどの治療家がいるが、その 4 分の 1 は日本式技法を用いている。(松本岐子先生のスタイルがもっとも一般的な流派だ。)

2003 年の夏の終わり、立ち上げを手伝ったハーブ会社の株を売った。これは単純にこの会社に時間を取られ過ぎたからで、若い東洋医学の治療家であった私は、結局のところ自分の足元が見えていなかったのだ。

普段の業務や責務から離れ、「旅にでる」必要があった。「新しいビジョンを得る」のに 3 カ月かかるだろうと考えていたが、結局は 13 ヶ月かかった。マンションを売却し、荷物をすべて倉庫に預け、旅に出た。お金もほとんど持っていなかった私がこの計画を成し遂げる事は挑戦であった。友人や家族からの支援もほとんどなかった。皆、私が正気ではないと思っていた。確かにそうだったかもしれ

ない!しかし、最終的に私はこの道を歩むことになったのだ。

2003 年 10 月、北米コネチカット州の優れた操体治療家であるピーター・トンプソンとの出会いがこの時の冒険の大部分を占める。この 13 ヶ月の間に、ジェフリー・ダン博士にも初めて会い、水谷潤治氏にも出会った。どちらも、私にとって重要な師となった。ジェフリーの腰のバランスをとるスタイル (Koshi Balancing) を他のどのスタイルより長い時間を費やし学び、そしてセミナー主催ビジネスのパートナーであるライアン・ミリーとは、ここポートランドで 7 回も水谷潤治氏のセミナーを主催した。水谷氏の指導がなければ、私がお灸を臨床に取り入れることはなかったが、今では私の治療の主要な部分となっている。この「放浪」の時期に首藤先生のシアトルのセミナーに参加し、その熟練した臨床技術ぶりを目の当たりにする機会があった。その首藤先生のセミナーでダン・ジッツとも初めて出会った。彼は後に私にとって東洋はりの芯の師となった。この 13 カ月は、私にとって革命的な時間であり、まったく新しい世界が開かれた。

2003 年 10 月、私はピーター・トンプソンのクリニックに早めに到着した。まだ交通アプリなどない時代で、クリニックまでの経路が信じられないほど複雑だったので、家族の住むオールバニ近郊から早めに出発した。到着してみると、片側一車線の道路に面した片田舎で、どうやって治療で忙しくなるのか?と不思議に思った。彼のクリニックは自宅の日当たりの良い地下室で、美しく装飾されていた。電話で話をした時、スティーブン・ブラウン氏のことを伝えていたので、昼休みを返上して私に会ってくれた。コネがあると助かるものだ。

彼の治療は、私の心を揺さぶった。と言うと古臭い英語の表現であるが、ここではこれが適切な表現でしかない。私の身体とダンスをするかのように次々と操体の技を繰り出し、その合間に時折鍼を打つ。そのうち自分自身が分からなくなり、施術台から降りるときには必死で涙を堪えていた。何が起こったのかわからなかったが、この人のもとで学びたいことはわかっていた。どういうわけか、彼は私の人生、考え方、身体、治療に対する思い込み、これら全部をたった 1 時間の治療で整理してしまっただけだ。

ピーターのユニークなところは何だろうか?彼の治療法は「操体」がメインで、「鍼」「指圧」「お灸」は二次的、三次的なものだ。このことだけでも鍼灸や操体の世界ではユニークな存在である。

ほとんどの治療家は、鍼治療に加えて 5 分から 15 分ほど操体をするだけで、彼らにとっては鍼が治療の主役である。ピーターはそれとは真逆ではあるけれど、彼も同じく、非常に才能のある鍼灸師だということを明確にする必要があると感じている。私はピーターから上手く鍼を打つコツをいくつか学んだのだから。

ピーターのアセスメント (評価方法) は興味深い。彼の前に最低限の服を着て立つと、彼の目は足元から体の上へと向かい、非対称な部位を記録する。彼の頭の中には、常に歪みの法則 (歪の発生) があるのだ。例えば、左足首が内側に倒れていることに気づいたら、右膝や左股関節の状態を観察し、さらにジグザグにゾーンを広げていく。彼のカルテは、そのページに描かれた人体図に問題部位を丸で囲むだけだ。また、このカルテに操体に関連する他の重要なキーも素早く書き込む。

アセスメントが終わると、特注の施術台 (床からかなり高く、幅も広い) に飛び乗り、仰向けの姿勢になる。このときから、ダンスが始まるのだ。ピーターは患者の体を動かし、どの方向に動かせば楽な感覚なのかがわかるのだ。時折、楽な方向の感覚を患者に尋ねることはあるが、多くの場合、患者の体を動かすことで、どちらの方向がより楽な感覚であるかがわかっている。そして、息を吐きながら、楽な方向へ積極的に動かすよう指示をする。ある時点で抵抗をかけるが、そのまま動かすように指示をする。2 ~ 5 秒後に抵抗を開放すると後は逆らわずに受動運動が止まる。これが操体法の真髄である。劇的な効果を期待するにはあまりにもシンプルだが、すでに述べたように、ピーターはこのシンプルなツールを使って私の治療に対する思い込みを一変させたのである。

10 月にピーターのクリニックを訪問して以来、彼のもとで学びたいことはわかっていた。(ちなみに、私が初めて NAJOM で執筆した記事は、ピーターのクリニックを訪れたときのことを書いたものである)。2004 年 1 月、私はボストンのチャールズリバー指圧学校で行われたピーターの週末トレーニングに参加した。(余談ではあるが、この指圧学校ではポーリーン・ササキ女史の Quantum 指圧を熱心に教えている。2020 年のロックダウン期間中、彼女の研究に夢中になり、そこから多くのインスピレーションを得た。彼女は天才だ!彼女に祝福がありますように。)

この操体セミナーが私の人生を変えた。すでに、スティーブン・ブラウンの操体セミナーに 2 回参加していたので、このセラピー、その原理、基本的な治療のやり方などの基礎はできていた。

ピーターがボストンで教えてくれたことは、私の中にすんなり入り、そして私の一部となった。教わったことは何一つ見逃さなかった。私は、典型的な良い生徒といったところだが、このような経験をしたことがなかった。それは、ある種の転送のような、取り込み (ダウンロード) のような感じだった。それは私の人生を変え、どうしても手に入れたかった操体へのツールを与えてくれた。

講義初日の午前中、ピーターは参加者たちに呼吸の重要性について協調した。現代の日本では、多くの新しい操体の分派が一回の呼吸では終わらない長い動きで施術するため、呼吸の使い方を投げやりに行っている。呼吸は操体法の重要な柱であり、ピーターはこのような報告を耳にして不愉快だっ

たに違いない。その後、ピーターはシンプルな動作の型を教え、クラスを動き回りながら手直しを加えた。

私が本当に勉強になったのは、治療の実演を見たときだった。ある問題に対して彼がどのような動きをしがちなかに注意を向けたことで、彼の頭にある考え方が理解できた。自分の施術に流れを作りたかった私は、ピーターのアプローチに非常に刺激を受けた。まさにダンスであった。

私は学んだことを毎日実践しようと決意してポストンを後にした。少しずつではあったが1時間通しで操体施術をすることに心地良さを感じられまてになった。患者からも良い変化があったと伝えられ、続けるようにと励まされた。

翌年の夏、またピーターを訪ね、施術を受けた。そして、日本酒とビールを飲みながら、おいしい夕食を共にした。ピーターはそのころには私が真剣に学ぼうとしていることを理解し、橋本先生と操体法への真の敬意を伝えようとしてくださった。

翌年の夏も再び、彼のもとを訪ねたが、今度は父も連れて行った。ピーターが父を治療するのを見学した。私が下の階でピーターの治療を受けている間は上の階でアキコさんが父をもてなしてくださった。

またその翌年の夏もピーターのクリニックを訪れたが、今度は自宅の上の階にも、施術台を持ち込んでいた。

午後3時からピーターの治療を受け、ピーターがその日の最後の患者を治療している間、私は上の階でアキコさんを治療した。その後、上の階にあがってきたピーターを治療し、その間、アキコさんがご馳走を作ってくださった。お決まりの日本酒とビールをいただきながらピーターが日本の話や学びについての話を聞かせてくれた。

その数ヵ月後、ピーターからこれまでにない最高の誉め言葉がつづられたカードを受け取った。彼はまず、カードを書くのが遅かったことを謝り、それから何年も前から人々が彼の治療を褒め、そのことが彼らの生活の質にとっていかに重要であるかを伝えられてきた、と続けた。

自分のような治療をしている人から施術を受けたいと常々思っていたが、そんな人はいなかった、と。そして、"今は私に治療を受けることがどんなことなのか、わかった"と。奇妙な褒め言葉だとは思いますが、私が最も必要としていた支持と信頼の言葉を届けてくれたのだ。

最後に、先に述べたアキコ・トンプソン女史、そしてジェフリー・ダン氏、スティーブン・ブラウン氏、小松広明氏、トレイシー・ソーン氏、ランディ・ルーカス氏、アーランド・トゥリット氏、トッド・トゥレツキー氏、そしてダニエル・シルバー氏に謝意を表して締めくくりたい。この素晴らしい方々は、橋本先生の「優しい薬」を私なりに表現するため、同志として、操体への愛情を共有し、私を支

えてくれた仲間であり、師でもある。私は彼ら全員から学び、感謝している。恵まれた旅だった。

ちなみに、13ヶ月の放浪から戻ったとき、200ドルしか持っていなかったのは、今にして思えば、あまりに限界ギリギリのところだった。しかし、その甲斐はあったのだ。

翻訳：畠山夕貴子

ボブ・クインは、オレゴン州ポートランドにある古典中医学校 NUNM の専任講師から退任し、1 年になる。Blue Poppy にブログを掲載し、パートタイムの個人診療所を経営。共同講師である中国古典医学ドリームワークのローリー・リーガン博士とのオンライントレーニングは、2022 年 11 月に開催される予定。詳細は今後の NAJOM の広告をご覧ください。

岩品安柳（1949-2022）

2022 年 9 月 1 日、盛岡市にて、岩品安柳先生、ことドクターベアーが、癌性腹膜炎により逝去された。享年 73 歳。静岡県生まれ。いわしな治療院前院長（現在は岩品太盛氏が院長）。五常塾塾頭。福島弘道先生、工藤友緒先生と八木素萌先生に師事。ドクターベアーは、2019 年まで、25 年以上にわたり、カリフォルニア、オレゴン、ニューメキシコやテキサスで、刺さない接触鍼とドクターベアーメソッドを教授して来られた。アメリカやヨーロッパからも多くのセミナー受講者が参加した。素問・靈枢・難経に基づいたドクターベアーメソッドは、先生が確立した「チェック法」で補瀉を決める。チェック法を用いて、片方の手の親指または中指で O K サインが出れば補法を行い、人差し指または薬指で O K サインが出れば瀉法を行う。また、小指で O K サインが出れば、補でも瀉でもないイーブン法を行うのが特徴である。2015 年には、英語版 The Book of Dr. Bear を出版された。臨床編は来年出版される予定である。楽しくユーモア溢れる会話とジャズや幅広いジャンルの音楽がお好きで、アメリカ各地の IPA を美味しくそうに飲まれるのが印象に残っている。



和田雅子

栃木県出身。2000 年より、ドクターベアーに師事し、刺さない鍼を中心に、テキサス州オースティンとダラスで開業。

40年間の鍼、指圧、漢方—地図にない私の遍歴

ナイジェル・ドーズ

尊敬する先生方とその功績を称えるため NAJOM への寄稿を非常にうれしく思う。私にとって教師の役割は「先生」という文字に表されている。道しるべとして行動し、人のために道を照らし、影響を与え、導くとともに奉仕する「先に生きた人」である。偉大な師はその経験を独自の方法で直接伝えることができ、生徒はそれを自分のものとして会得することができる。このように、教師は自然な進化の流れとして生徒が自分の成果を超えることを常に期待するのである。

この分野で私の教育はかなり折衷的であった。珍しいことに私は一人の師からではなく、長年にわたり正式な教育機関で学ぶとともに見習いとして学ぶことにより成長することができた。ここでは私の個人的な、影響を受けた経験を紹介したいと思う。

私の東アジア医学との出会いは1982年の東京だった。わたしはイギリスの大学を卒業したばかりで、日本に滞在して高校で英語を教えていた。当時の比較的少数の「外人」は主に2つのコミュニティがあった。専門職の駐在員（2年間に在日する会社の重役がほとんど）と「専門」の学生（日本の伝統芸能、美術、武道、医療など）である。

例えば私は生け花、舞踏、尺八、合気道（しばらく新宿の合気会に所属していた）を学んでいたが、東京にいた別のイギリス人から影響を受け日本の伝統医療を勉強する方向に変わっていったのである。

ピーター・イエーツから当時彼が勉強していた国際東洋医学研究所（IIOM）の鍼灸学校に誘われ、私はすぐに3年間のクラスに参加した。私たちの友情はその後40年間、ピーターが2020年12月に他界するまで続いた。

IIOM では小さく親密な教室と治療院で鈴木東洞先生に主に教わった。彼の教え方は非常に実践的であった。彼の鍼灸師としての名前「東洞」は江戸時代の伝説的な鍼灸師である古方派の吉益東洞から名付けたもので、彼が実践的な治療をしていたことに由来すると思われる。教室の外では私たちは「技術交換」と称して非常に親しい関係になるように推奨されていた。10回刺すごとに鍼を研ぐことになっていたので、小さな丸い砥石と拡大鏡が付いている小さな充電電池による電動研磨機の使い方を覚えなければならなかった。（当時は、使い捨てではなく高品質なステンレススチールの鍼を再使用しており自宅の圧力鍋で滅菌していた）

また私たちはあらゆる大きさの棒灸をつくり、灸頭鍼や鍼艾のため艾を細かく切って丸める作業な

ど、教室内でも細部にわたる厳格な注意と実践的な学習をしていた。

例えば、初日からツボの位置、経絡と臟腑理論に基づき鍼を刺していた。鍼灸治療の実践のすべてが同時に前提条件なしに教えられた。教室では肺経の位置、触診、経絡にそったツボの確認から始まり、基本的な鍼の技術指導、肺経に沿ったツボへの鍼の挿入及び細かな修正、そして自分自身及びクラスメイトで繰り返し練習となった。

鈴木先生は授業の最初から実際の臨床現場の肺経及び他の経絡のケーススタディを紹介することもあり、議論が始まるようにしていた。また私たちは最初から彼の治療院での治療を定期的に観察していた。いまだに鈴木先生の忠告が聞こえてくる。「自分に最低100回以上試していない鍼や灸は決して患者には使ってはいけない」

このような全体的な学習法は日本の多くの教師の典型的なものであり、学生は最初から「全体」（この場合、最初から最後まで患者の診断、治療）を提示され、経験値に関係なく行われることを私は学んだ。

経験、理論、診断、治療の原則、方法論及び技術の複雑な側面は全体的に交錯しており、詳しい説明なしに生徒の目の前に置かれた。必要な技術の習得はもちろん、未学習でも学習の終点を提示しなくてはならないことは新入生にとっては混乱、圧倒されることであった。

しかしすぐにこのような伝統的な教育、学習システムは実用的であるだけでなく、最終的には非常に効果的であることに気がついた。

これは何よりもまず教師が提供する明確で詳しい実演が含まれている。ツボの位置、触診、鍼の技術、質問、観察、脈診、腹診の技術など鈴木先生は常にどの技術を練習しているのか正確かつ繰り返し実演し、私たちが練習して真似することを望んでいた。

これはほぼ無言で行われた。これにより、生徒は異なるが関連している2つの技術（現代では過小評価されている）、中断や質問せずに見たり聞いたりすること、良し悪しを判断せずに見習い真似することを習得することが必要であった。

これらを練習するのは繰り返すことが大切である。私たちは治療を観察し何度も何度も繰り返し練習し、先生に質問する前に自分自身で修正するようになっていた。

この練習の過程では「理解」は実際の治療技術習得のためであった。このため授業は実演やケーススタディではなく、少しの「説明」によって行われた。これは知識の「伝達」、「以心伝心」と呼ばれているもので私が経験したことのない概念であり、深く感動し影響を受けた。

この学習システムで重要なもう一つの要素は、意



鈴木武夫先生（中央）と生徒たち、
著者撮影 1983年東京にて

図的な混合レベルのクラスであった。初心者には常に経験豊富な学生と一緒に学び、例えば私はピーターに3年間付いて学んでいたが、私が全くの初心者であった時に彼はIIOMで既に数年学んでいた。

これもアジアの多くの伝統的な教育環境ではかなり一般的な教育、学習方法である。教師はしばしばクラスの先輩にあたる生徒が後輩を励まして指導することを期待していた。教師の役割は時おり先輩を正し、ヒエラルキーを維持し自我を抑え、常にさらに目指すべき高みを示すことであった。

1985年にIIOMを卒業した時、私は鍼灸学習（経絡治療）の道を歩み始め、さらに重要なことに当時の私にとって新しい学習方法を教わった。その影響と実用的な感覚は今でも私の中にある。私は続く2年間、新宿にある名倉先生のもとで弟子として学び、最終的に鈴木先生から学んだことを実践することとなった。そして1987年には中国へ行き、南下州大学のガオ・リ・シャン先生のもとで6か月間集中的にクロノ鍼について訓練、学習した。これらの先生方も私に深い影響を与えたが、紙面の都合上、私のIIOMにおける指圧と漢方の学習経験について述べることにする。

IIOMでの私の最初のクラスはエドワード・ベイリーと一緒にだった。カリフォルニア出身で既に東京に数年間住んでいた彼は禅指圧の創始者である増永静人先生の医王会でも学んでいた。エドはおそらく自分とは異なる文化に同化できる人であるがゆえに、風変わりで自分の技術に熱中していた。

彼は日本人の妻とともに指圧院を開業しており、忙しくフルタイムで働いていた。私の知る限りでは当時、東京でこの分野で働く唯一の外国人であった。最初、指圧は私の学びたいものではないと抵抗していたが、結局は私は日本にいて鍼灸を学んでおり、すぐに私はこの即効性のある親密な指圧の経験は経絡とツボの触診に役立つだけでなく、体幹や身体力学を使えるようになることに気がついた。私は鍼灸と並行する新しい道を見つけ、そ

れは今でも私の治療に大きな影響を与えている。

エドからの勧めで IOM で学ぶと同時に数名の学友と医王会の指圧のクラスに参加し始めた。増永先生が1981年に他界されてから医王会は鈴木武夫先生により運営されていた。増永先生が京都大学で心理学を学び、後に東京大学で教えていたような高学歴に比べると、鈴木先生は増永先生に出会い指圧の道に入る前はタクシーの運転手をしたり築地で働いていたり肉体的労働に従事していたためか率直で現実的であり、増永先生とはかなり異なった性格であった。私は鈴木先生の多くの外国人生徒の一人になり、5年間生徒であるとともに患者でもあった。

徒弟制度による学習は私に多大な影響を与え、より正式な制度として鍼灸を学ぶことができた。鈴木先生は限りなく独創的で、治療の実験的試行は最終的に医王会を運営していた増永先生の未亡人と出会うこととなった。彼は医王会で独自の方法で教え始め私を含む忠実な生徒たちは後に続いた。

幸いなことに私たちのグループにはナイジェル・リードがいた。このオーストラリア人は日本語が堪能でありクラスの通訳係になった。彼は鈴木先生のもとで10年過ごし、先生のメソッドに対する洞察と深い理解は私の指圧上達にとても役立った。クラスで彼は「オーストラリア人ナイジェル」、私は「イギリス人ナイジェル」と呼ばれていた。また私はピーター・イエーツとこの時期にかなり親しくなった。

私が勉強していた間、木村晋先生（医王会）、遠藤曉及先生（後にタオ指圧を創設）といった他の先生方もいたが、私は鈴木先生に最も影響を受けた。私が指圧の能力を獲得できたのは、先生が私たちを励まし、探求心と実験的な治療を示してくれたおかげだった。

例えば、彼は増永先生の経絡システム（それ自体が腕の経絡を足の経絡で、その逆で伝統的な経絡の「拡張」バージョンであった）と平田式12反応帯を併用して治療していた。平田式とはそれぞれ12の経絡が手足、胴と頭と横方向に対応し、経絡のマトリックス、電流システムを構築しているという理論を基としている。私が学んでいた後半では経絡と周囲に通常の指圧のほか「体の外」作業を行っていた。これは教室では教えられず、治療中にのみに経験することができた。鈴木先生のおかげで指圧は私の専門家としての柱となっている。

最後に、私の漢方の訓練と先生方についての話を紹介したい。多くの読者は日本において漢方は医学、薬学の生徒のみが正式に勉強し漢方の免許を取ることができることをご存知であろう。鍼灸師、指圧師にはそれぞれの別の資格取得が必要であり、漢方の世界とは別であった。少数の鍼灸師や指圧師が漢方を実践しており、より少ない漢方医が鍼灸あるいは指圧を併用していた。私の主な先生方、鍼灸の鈴木東洞先生、指圧の鈴木武

夫先生も漢方は使っていなかった。しかしながら私たち IOM の生徒が幸運だったのは1980年代初頭、二人の外国人が正式に北里大学東洋医学研究所で漢方を学んでいたことであった。その一人、ニュージーランド出身の若い薬剤師ピーター・タウンSENDに私たちは IOM の少人数のグループに漢方を教えてくれるよう説得した。私達グループメンバーはピーターと2年間漢方の理論、診断、処方について学んだものの、日本の法律により患者に漢方を処方することはできなかった。それでもピーターの西洋薬学訓練によりさらに高められた漢方の専門的指導と知識により私は漢方の揺るぎない基礎を身につけることができた。友人となった彼は後に日本人の妻とオーストラリアに引越し、ステン製薬の代表者になり、数年前の早すぎる死の直前までオーストラリアにおける漢方の普及に尽力していた。

ピーターとテ博士、大塚恭男博士がいなければ、私はこのような現代の古方派を学ぶことはできなかったと思う。20世紀における古方派の第一人者である大塚敬節博士は恭男氏の実父である。

さらに思わぬ偶然が重なった。日本から中国へ旅立ち、その後1987年にイギリスへもどって鍼灸院と指圧学校を始めていた頃にびっくりわくわくするニュースがあった。日本からの友人であり同僚、教師でもあったグレッチェン・デ・ソリアノがイギリス人の夫とロンドンに引越してきたのである。北京で勉強することを望んでいた私たちに旅立つ1年前から経絡治療から伝統中医学への「転換」クラスを提供して助けてくれたのがグレッチェンであった。

そして北里大学東洋医学研究所の大塚恭男博士のもとで学んでいたもう一人の外国人がグレッチェンであった。ついに私は漢方を継続して勉強する方法を見つけた。

それは1987年であり、その前まで私は治療しつつ自分で勉強しながらリージェント大学の夜間クラスで生物医学を学んでいた。私はロンドンで漢方の訓練をするべく躊躇せずにグレッチェンの見習いとなった。すばらしい実践的な臨床訓練のおかげでとうとう私は日本で始めた漢方の勉強を終了することができた。

私は彼女のもとで特に折衷的で個性的な治療法を2年にわたって学んだ。私と学生たちが処方を選定した後、グレッチェンは、私たちが考えの及ばなかった別の処方を示すことが多々あった。患者と既成概念に捉われずに考えることを教えてくれ、古方派への理解を完全に新しいレベルまで広げて



第5回日本漢方シンポジウム 2019年ドイツにて、左から、著者、渡辺賢治、グレッチェン、エリック・バックリー、グレッグ・プロトニコフ博士

くれた。彼女はロンドンで治療と教師をしており、私はニューヨークにいるが私たちはずっと親しくしており、いくつかのプロジェクトを協力して行ってきた。そのうちの一つは大塚先生の1956年に出版された「漢方医学」の翻訳出版である。

このように多くの先生方により私の東アジア医学の成長は多くの影響を受けた。私は、漢方の先生であるロンドンのグレッチェンとよく連絡を取っている。残念ながら私の鍼灸の師である鈴木東洞先生とは連絡が途絶えてしまった。私が最後に聞いたのは、彼の母親が他界した後中国へ勉強に行き滞在しているという話である。指圧の師、鈴木武夫先生については、オーストラリアのナイジェルから、ご健在で東京で指圧院を運営されていると聞いた。

この夏のオーストラリアへの旅行で、彼のニュー・サウス・ウェールズのニムビンにある美しい日本式の家を訪れた。私たちは二つの約束をした。ひとつは近いうちに一緒に日本へ行き鈴木先生に会うこと。もう一つは2年以内にイギリスへ一緒に行き、私たちの友人ピーター・イエーツの墓参りに彼の生まれ故郷であるランカシャー、ダーウェンに行くことである。尊敬する師に会いに行くこと、そして彼がいなければ私がこの道を歩み始めることはなかったであろう親愛なる友人に挨拶に行くこと、これはとても象徴的な出来事になると思われる。

翻訳：山本裕子

ナイジェル・ドーズ

鍼、指圧、漢方の個人診療所を営み、東アジア医学に40年携わっている。国内外における腹診の第一人者であり著書4冊を出版している。ニューヨーク市の漢方協会の設立者でもあり、アメリカ、ヨーロッパ、イスラエルでのセミナー、大学機関での教育に貢献している。ニューヨーク、ブルックリン在住。

技の伝承と発展について

福島哲也

今回は、1994年3月31日～1995年3月31日までの間に、私が患者として入江靖二先生から受けた鍼灸治療の記録(全36回)である『灸治療体験記—私が入江靖二先生に受けた治療—』¹から一部抜粋をして、治療の内容と口伝(入江語録)を特別に公開します。特に記載がない場合は、施鍼は単刺、施灸は各3～7壮です。

① 1994年3月31日 左心俞付近の痛み

伏臥位: 大抒、左肺俞第1行、左心俞第1行、心俞(両側)、左膈俞第1行、腎俞第1行(両側)、大腸俞(両側)、崑崙(両側)に施鍼および施灸。

仰臥位: 左神藏、下脘(両側)、足三里、三陰交、解溪に施鍼および施灸。

入江語録

- ・大抒(骨会)は項、頸、背中、腰の痛みがいいと『類経図説』にある。だから腰痛のときに効く。そして崑崙に引けばよい。
- ・心俞(膀胱経)と神蔵(腎経)の打ち抜きの灸がいい。腎(水)は心(火)を剋す。

② 1994年4月14日 左肩甲間部から肩貞付近の痛み

伏臥位: 左肺俞第1行、左神堂、左膈俞第1行、左胃俞に施鍼および施灸。

仰臥位: 肩髃、曲池、風市、足三里、解溪(以上、すべて両側)に施鍼のみ。

入江語録

- ・この身体には神堂と胃俞の多壯灸がいい。肩髃は少し前のほうに取ったほうがいい。足の萎えた人には、風市と陰市の2市がいい。二日酔いには商丘の前の骨のくぼみが効く。
- ・刺鍼後、違和感が出たときは、末梢に引けばいい。それでも違和感が残れば、巨刺をする。巨刺は素直に反応するから。
- ・ギックリ腰の70歳代のおば様に、大抒、関元俞、地機、崑崙を取ったら、治療後に立ち上がれるようになった。また、崑崙は頭痛のときに使うことがある。

③ 1994年4月21日 左肩甲骨間部から肩貞付近の痛み

伏臥位: 左肺俞第1行、左魄戶、膏肓(両側)、左神堂、左謂謔、腎俞(両側)に施鍼および施灸。

仰臥位: 足三里、上巨虚、下巨虚、解溪に刺鍼のみ。

座位: 左肩中俞、左曲垣、左支正、左後溪、左少沢に刺鍼のみ。左少沢は微量の出血があった。

入江語録

- ・自律神経のツボの反応は骨際に出ることが多い。神堂は小腸経のツボと思っていい。後溪は少し上に取るといい。
- ・足三里、上巨虚、下巨虚、解溪で足は軽くなる。下巨虚は小腸にいかかもしれない。逃げ道を作ってやるのが大切。
- ・本当に分寸ではなく、「痛を以て愈と為す」だなあ。
- ・一番の治療法は嫁さんを早くもらうこと。そうすれば背中への痛みなんてすぐに治るよ。男と女は陰陽の関係だから。

④ 1994年5月12日 左肩後方の痛み

伏臥位: 左膏肓、左天宗、左膈俞、左三角筋中央部の圧痛点に施鍼および施灸。

座位: 左缺盆の変動穴、曲池に施鍼のみ。

※以前の督脈およびその骨際と左肩甲間部の圧痛は消失している。

入江語録

- ・疲れたので今日はこれでおしまい。足は自分でやりなさい。
- ・斜頸には脾俞と章門がいい。脾は筋肉を主る。」

⑤ 1994年7月28日 特になくて調子がいい

伏臥位: 右肺俞第1行、膈俞(両側)、脾俞、命門の少し左側、次髎に施鍼および施灸。

仰臥位: 中脘(前回より少し上)、天枢(両側)、関元(両側)、足三里(両側、左側のみ前回より少し外方)、解溪に施灸のみ。

入江語録

- ・(風市を探りながら)圧痛がないので、今日はやめよう。
- ・夏だから首の調子がいいかもしれない。冬になったらどうなるかわからないけど。

⑥ 1994年8月25日 下痢

※8月20日に39度の発熱。以後、下痢が続く。

伏臥位: 右肺俞第1行、胃倉(両側)、大腸俞第1行(両側)、小腸俞(両側)に施鍼および施灸。

仰臥位: 水分、魂舎(両側)、陰交、裏内庭(両側)、湧泉(両側)に施灸のみ。【座位: 天柱、天髎、曲垣、曲池(以上、すべて左側)に刺鍼のみ。天柱と天髎は出血があった。

入江語録

- ・自律神経のツボの身柱は、利き腕のほうの骨際に出る。
- ・小腸俞は、女性は1寸5分で取れるが、男性は後上腸骨棘の外方を取る。
- ・裏内庭は、骨の上のグリグリに取る。腸の病気に効く。
- ・湧泉は腰がよくなる。また、水虫にも効く。普通の位置よりも前でやや拇指寄りに取る。

- ・肩髃は巨骨と曲池を結んだ線に取る。陽明だから。普通のところは陰(肺経)になってしまう。
- ・(※帯脈の使い方について) 臍(神闕)は、赤痢などの激しい下痢のとき、育俞、魂舎は下痢のとき、天枢、長谷は整腸に、大横、帯脈は便秘に用いる。
- ・経穴反応というのは独特の感じがする。お灸は熱が透たらもう1壮加えるといい。

⑦ 1994年11月24日 鼻水と口唇炎(左側)

伏臥位: 風門、心俞、神堂、膈俞(以上、すべて両側)、左脾俞第1行、右腎俞第1行、左大腸俞第1行に施鍼および施灸。

仰臥位: 上星、中脘、滑肉門(両側)、右陰交の外方1寸に施鍼および施灸。足三里、三陰交、解溪(以上、すべて両側)、右然谷、右湧泉に施灸のみ。

入江語録

- ・三陰交は『類経図翼』の中に「千金方に曰く、絶骨の宛々たる中にあり」とある。
- ・上星は髪際入ること1寸くらいに取るといい。

治療を受けていて私が最初に感じたのは、取穴および施灸をするツボの数が案外多いということでした。灸法の基本十項には「少穴で効果を挙げべきである」とありますが、深谷先生の書かれた本などに記載されている症例などを見たときにも、以前からそう感じていました。

その後、何年かして私は臨床の中で、一つのツボにお灸をすると他のツボの反応が移動したり消えたりすることに気が付きました。

それからは、反応があったツボのすべてにお灸をするのではなく、まず反応の一番強いツボからお灸をして、他のツボの状態を確認することにしました。そして、再度新たに反応を探って、その時点での一番の反応を探して、そこにお灸をするという作業を数回繰り返すことにしました。この方法のほうが灸痕がつく数が少なくて済むし、施術時間の短縮にも繋がりますし、治療効果も上がるように思います。これは、師匠の技術の劣化コピーではなく、発展的な継承だと思っています。

また、背部のツボの選穴・取穴を座位ではなく伏臥位でおこなっていたにも違和感を感じました。当時は、鍼治療も併用しているので伏臥位なのだろうと思い、そのことについて入江先生に質問をすることはしませんでした。現在、私の臨床でも長時間の座位を保つことができない人には伏臥位で背部にお灸をすることも少なくありませんが、原則的には座位でやっています。

上記の症例の中で、「肺俞第1行」や「心俞第1行」などという記載がありますが、これは華佗夾脊穴のラインのことで、入江先生は「督脈のツボの変動穴だ」とおっしゃっていました。深谷先生との違いは、このように脊際のツボ(華佗夾脊穴)を多用するということです。この点は私も、素直

に真似をさせていただいて臨床では恩恵を受けています。

鍼灸の世界には、いわゆる流派のようにさまざまな研究会や団体がたくさんあります。その多くは、ピラミッド状の組織構成になっています（トップに師匠いて、その下に弟子、そのまた下に孫弟子がいます）。

流派内では、弟子は師匠の考えや教えに逆ようなことはしません。また、多くの人たちは自分から流派の殻を破るようなことはしません。逆らえば、すぐに破門されてしまいますから。しかし、これでは師匠を越えることはできませんし、同レベルに達することすら難しいでしょう。どんな流派の独自の理論や技術にも、やはり限界というものがあるので、師匠やその流派に疑問や不満を持ったごく一部の人は、その流派から自ら飛び出しますが、また新たに自分がトップのピラミッドを作ってしまうがちです。また、他の流派よりも自分の流派のほうに優れているとも思いがちで、いわゆる「井の中の蛙」や「お山の大将」が多いように思います。

しかし、師匠の技術をそのままコピーして継承する（多くの場合、劣化コピーになりがち）のではなく、自分の臨床経験を加味しながら同心円状に広がっていき、常に発展し続けていくような形のほうが良いと私は考えています。

Notes

1. 福島哲也 1999 灸治療体験記—デジタルブック1 三景

福島哲也

1988 年：日本鍼灸専門学校卒業

2002 年～：東京医療専門学校教員養成科 非常勤講師

2017 年～：湘南慶育病院 鍼灸科（鍼灸外来担当）

2019 年～：慶應義塾大学医学部漢方医学センター 非常勤講師（鍼治療外来担当）灸法臨床研究会、東京九鍼研究会で講師を務め、初学者や学生のために実技を重視した講義をおこなっている。著書に、『深谷灸法による病気別症候別灸治療～患者のからだに聞け～』（緑書房）、DVD『深谷灸 法実践講座～基本テクニックから治療の実際まで～』（緑書房）、『灸療閑話～迷灸師のベッドサイドストーリー』第1～2巻（ヒューマンワールド）『ビジュアルでわかる九鍼実技解説』※共著（緑書房）

現代の深谷灸師、福島哲也

フェリッパ・カウデット

現在、深谷流灸術には福島哲也先生という第一人者がいます。

福島先生は千葉県出身で、深谷灸の先生としては3代目とされています。深谷灸は灸のみを使用し、日本の伝統的な灸の理解が反映されています。特定の触診技術を使用し、深谷灸で用いる竹筒がその一例であるように、臨床を最適化するための特定の要素を含んでいます。深谷灸の身体と病気を理解し治療する枠組みは、深谷伊三郎（1900-1974）が記した「灸療法の基本十項」に基づいています。

私が初めて福島哲也先生にお会いしたのは、2010年のボストン（マサチューセッツ州）でした。深谷灸法を教えてくれる人を探して、スペインから彼に会いに行ったのです。

ニューイングランド鍼灸学校のダイアン・ユリアーノと彼女の素晴らしいチームが主催するセミナーに参加しました。私はまず、榎本浩さん（深谷灸チームのメンバーで、お灸の三景の店主）に両手を広げて歓迎され、それから先生を紹介されたのです。福島先生はとても親切に私を迎えてくださいましたが、会話は不思議と短いものでした。

「ここで何をしていますのですか？」と聞かれたので、「深谷流を学びたいのです」と答えました。

すると先生は、（福島先生らしい）素朴な笑顔で答えてくれました。その時、私はこの瞬間の重要性を理解していませんでした。私の西洋的な無知は、日本や日本人に対する先入観やロマンチックな考えでいっぱいだったのです。数年後、私は彼の笑顔の重要性と深い意味を理解することになりました。

ボストンでの日々は、食事、夕食、外出など、あらゆる瞬間がお灸の話をする機会になっているようで、とても濃いものでした。セミナーは非常に興味深かったものですが、最も目を見張るような衝撃的な出来事がこの後起こりました。

福島先生の臨床相談の日が設定され、私が同席することが了承されたのです。私は片隅で、まったく無言で、その日見たもののすべてのメモを取りました。私の心は「臨床的恍惚」に包まれていました。何千もの質問が、時間が経つごとに押し寄せてきました。福島先生は、驚くほど自然で流暢に患者を治療していました。身体と多くの治療法についての彼の知識は歴然としたものでした。その日の終わりに、私は驚いて榎本さんに言いました。

「福島先生は深谷灸しかやらないと思っていたのに、お灸、鍼、接触鍼、マイクロシステム... まったく異なる方法とスタイルで患者さんを治療しているのを見ました」。

彼は、「福島先生は、あらゆる治療法をお見せしなかったのです」と答えました。

その瞬間、私は福島先生の臨床能力の高さを理解しました。彼は何も言わずに黙って、一人ひとりの身体の性質や苦しみを理解することができたのです。そして、本当に優れた治療家の慈愛の心で患者を治療していました。一日の臨床観察で、その膨大な知識のほんの一部を惜しげもなく見せてくれたのです。

アメリカで初めて深谷と福島先生にお会いした後、私は毎年日本に行き、先生にお会いして研修を続けるようになりました。毎回、福島先生は新しい発見で私を驚かせ、お灸の世界に秘めたる無限の可能性について、私の研究と勉強に新しい次元を切り開いてくれました。

指導の面では、福島先生は実践的な方法論を通じて教える能力に長けており、理解するために非常に価値のある視覚的な例を示してくれます。古典の知識は魅力的で、そこに記された古代の方法と技法を、素晴らしい知恵を用いて使うことができます。彼はそのすべてを臨床的にテストし、経験していると思います（もしそうでなければ、ほとんどすべて）。

私が長年にわたって観察してきた彼の指導の最も魅力的な側面の1つは、灸の臨床的な応用です。火と灸に関する彼の膨大な知識と素質が、特別な方法で艾炷を応用することを可能にしているのです。皆さんも彼の技術も超越しているのがわかるでしょう。

艾の形を完璧にすることが一番重要なものではありません。艾の一本一本が外科手術のような正確さで、効果を発揮するように形作られているのです。また、艾の密度を正確にコントロールする技術も優れています。

もうひとつ、彼の臨床経験の豊富さを物語るのが、治療すべき活きたツボを探し出す能力です。彼の触診方法は繊細で、ある程度深い組織まで感じ取る必要があるにもかかわらず、まったく侵襲的ではありません。彼は、どこにどのような経穴があり、どのように治療すべきかをあらかじめ感じ取っているようです。外部からの視点で、灸をすえているとき、その振動が治療すべき鬱滞箇所が届いているのが感じられるでしょう。その行為に疑いや迷いはありません。

福島先生から受けたお灸の知識は、私の臨床に影響を与え、私の世界を完全に変えてしまいました。そして鍼を完全に断ち切り、火の道に深く踏み出す2012年の決定的な瞬間となったのです。

また、福島先生からは、深谷灸以上のものを学びました。福島先生の慈悲深く、寛大で、（言葉ではなく）行動に基づいたアプローチは、私の臨床と指導の方法に大きな影響を与えました。この「臨床法」が、私のお灸の道への研究と理解を深める原動力となりました。

彼は間違いなく私の人生を変えました。なぜなら、彼はお灸の実践において専門的な基準を与えてくれたからです。彼はまた、その行動を通して、寛大で繊細で進化した人間の生きた見本を示してくれました。

まとめると、福島先生は、身体の声とその本質に耳を傾ける方法を知っている優れた臨床家であると私は思います。彼の長所は、思いやりのある態度、知識、臨床、そして笑顔です。私は感謝しています。

謝辞

編集を手伝ってくれた Cara Conroy-Lau に感謝します。

翻訳：中村徹

フェリッパ・カウデットは理学療法士、鍼灸師、深谷灸の公認指導者です。彼は2冊の本を出版しています(スペイン語とポルトガル語)。El calor que cura (お灸と深谷灸)、Moxibustión al final de la cuerda (縄折法について、新聞英雄先生と)。均整流を開発。連絡先: felipra@hotmail.es

私の三師匠の思い出

久保田直紀

三師匠

私が明治東洋医学院に在学中、友人たちが石坂流鍼術について話していた。石坂流の創始者石坂宗哲(1770-1842)というのは、鍼の歴史では有名な人であるということ、技法は脊椎の両側に長い針をぶすぶす打つということで、石坂流についてはこの程度のことしか知らなかった。

私には三人の師匠がいる。後藤光男先生、内田政小先生、町田栄治先生である。卒業したころ、私のクラスメイトの松田光弘さんの友人で、石坂流の後藤光男先生(1923-2010)を招いて石坂流の手ほどきを受けた。

後藤光男先生

後藤先生はあまり理論的な事は話されなかったが、実技を見せてもらった。その実技とは銀鍼の2寸5番ぐらいの鍼を脊椎の両側に刺鍼し雀啄し抜鍼し次のツボに移るというものである。その理論は気血の流れの主流である体幹部の硬結を粉碎することによって、気血の流れを開通することにある。それによって身体全体の健康状態を改善する。

これを見た時、私は何かすごいものがあると思った。これが私と石坂流との直接的な出会いとなり、45年間私が石坂流と付き合うことのきっかけとなった。後藤先生は東京帝国大学文学部西洋史科を卒業された後に、広島に疎開されて原子爆弾の二次被爆を受けて白血病となった。しかしマクロビオティックと石坂流の鍼で命拾いした。戦後東京に帰り、東京高等鍼灸学校に入学し、そこで出会ったクラスメイトの町田栄治先生に石坂流を学んだ。後藤光男先生は2010年に他界された、享年87歳であった。

町田栄治先生

町田栄治先生は(1922-2013)後藤先生の師匠で石坂流の五代目となる。石坂流初代の石坂宗哲の弟子に中山宗淑がいる、その子が浅之進、その子が中山けざし、その夫が町田繁吉(もきち)、その子が町田栄治、その弟子が後藤光男、久保田直紀となる。

内田政小先生

私は鍼灸学校卒業後、大阪の鍼灸院に就職した。その同僚から彼の師匠内田政小先生を紹介された。早速神戸の彼女の診療所を訪ねて弟子にしてくれるようお願いした。先生は快く承諾して下さいました。そこで私は三年間修行させてもらった。

先生は当時80歳近かったと思う。50年鍼を毎日行っていたので、指が鍼を持った形に変形していた。先生は京都帝国大学の看護科を卒業され

て丹波の国の侍医に鍼を習われた。私の考えでは入江流鍼術のだけかであると思う。入江流は杉山流、石坂流の前駆となる流派である。

先生の鍼はデリケートであるがパワフルであった。先生は書物を書かなかったし、あまり話もしなかった、ただ患者さんと毎日対一の真剣勝負のみであった。そんな姿を遠くから観る事で先生が体全体を使って鍼をするのを見て習うのである。あとは口伝をたまに頂く、これは短いヒントのようなもので治療の指針となる。

先生は大変小柄で私の肩ぐらいの身長であった、しかし鍼をするときは全身を丹田から動かして気を使って施術する。筋力に頼らず気を使って施術するので大変パワフルになる。しかし痛みはなく、ジェントルである。先生が患者さんの身体を何か所触れただけで痛みのある場所をあてられる。先生の治療所は先生の家の二階にあって二部屋を開放して十台ぐらいのベットが並んでいた。

内田先生は銀鍼の二寸、二寸五分の3番から12番ぐらいの鍼を使っていた。先生はその鍼を丹田から波のように動かして気を鍼先に送る。この鍼を生きた鍼と呼ぶ。この動きは武術の合気道、合気柔術の技と同じである。この術を使うと、どんなに硬い硬結でもすらすらと解れてゆく。内田先生の修行を終えて私は1980年にアメリカ合衆国にわたる。

渡米後、後藤先生と町田先生を二度訪問して教授してもらった。実技の交換をみんなで行った。又二度目に町田先生を訪問したときは金鍼作りのワークショップに参加して自ら金鍼を制作した。

金銀は鉄よりも柔らかいので痛みが少なく患者の体になじみやすい。また金銀の金属イオンは殺菌効果があるので安心して使える、また表面が月のようにザラザラしているので硬結を掴んで揉み解す力がある。しかしながら柔らかいのでよく曲がってしまう、また切鍼の可能性もあるので現在はあまり使う人はいなくなった。

三師匠の鍼術

三師の鍼術はそれぞれ独自なもので、三師がそれぞれ自分で苦心して創作されたものであり、師の性格をよく表している。

後藤先生は、痛くない鍼だが効果が期待できる物を追求されていた。だから鍼は段々と細くなっていった。

町田先生の鍼は豪快というか鍼がどんどん太くなって百番、二百番、二百五十番となっていた。先生は現代人の症状が薬害などにより重篤な物となってきたので太い鍼を使わざるをえなかったといわれた。先生は太い金鍼を小槌で叩き、やっここで(plier)引き抜くという、無分流のような鍼を晩年は行っていた。

町田先生が内田先生のことを質問され、「内田先生は脈診とかは行われましたか」と聞かれた。私はいいえ脈診はされなかったですと言ったら、そ

れはすごいんですねと言われた。内田先生の診断法は触診だけであった。

また私が町田先生に内田流の鍼をしたら丁寧な鍼ですねとほめられた。また町田先生は権威主義的なことは嫌いなので何か組織を作って石坂流を広めるような事はされなかった。組織を作ると腐敗が始まるとよく言われた。

内田先生は女性の優しさと、豪快な気の動きの両方を同時持った手技であった。

内田先生は何も書き残さなかった。老子は最後の一冊の本を書き残して世俗をさった。町田先生²と後藤先生³は何冊かの本を書き残された。言葉とは事の端でありほんの一部のことしか伝えられない。本がすべてであるというのは間違いである。ここに古い学び方である見習い、口伝の意義があると思われる。

触診の重要性

三師は本当の師匠とは患者さんであると言われた。鍼とは自分と患者さんの一対一の関係であって、それ以上でもそれ以下でもないということである。

心を空にすると、患者さんが何を言いたいかを手を通して伝わってくる。患者さんの持っている気血の流れの鬱滞を施術者は指先で感じ取る、これ以上直接的な診断法は他にはない。つまり、脈診や舌診は、触診よりも間接的な診断法と言える。

触診法そこには空想、思い込みなどの入る余地はない、手で触れればそこにある鬱滞、硬結、空洞症などがあることが確認できる。患者と施術者にとっては客観的、具体的な現象として感じることができる、鬱滞、硬結、空洞症などを検出出来る機械があれば証明出来るものである。これ以上確実な診断法は他にはないと私は思う。

診断法を二種類に分けると、マクロ診断法とマイクロ診断法である。マクロ診断法とは身体全体特に体幹を使った診断法で背部診と腹診がそれに当たる。

マイクロ診断法とは身体の部分に投影された全身の状態を見て診断を行うもので、脈診、舌診、顔診、頭診、手診、アイリス診、足診、耳診などがある。マクロ診断法はより直接的であり、マイクロ診断法は間接的である。マイクロ診断法はマクロ診断法をもとにして作られたものである。

ある実験では、脈診の大家に沢山来てもらい、一人の患者さんの脈を診てもらった結果、全員が違った診断をした。このことから脈診は主観的な要素が多分にあることが分かった。

触診は、最も原初的な生物の感覚である。単細胞生物から持っていて、細胞外にあるものが自分にとって有益であるか害があるかを判断している。その判断力は正確である。刺鍼で一番大事なことは一回ごとの刺入に対して神経を集中させ、心を無の状態にして、雑念をさり、丁度禅僧が瞑想し

ている時のように行う。鍼は動禅といってもよい。

大脑による思考判断分析などは鍼灸にとっては雑念であり刺鍼の障害となる。注意力を怠らず「寝ている虎の尻尾をつかむように」と宗哲はいった。また寝ている犬を起こさないように刺鍼する練習をした。

患者に痛みを与えるのは集中力、注意力が足りないときにおこる。切皮は鞭打つようにすばやく、雀啄はゆっくりゆっくりと1ミリずつ程おろしてゆき、深く刺すに伴い細心の注意を払ってゆっくりとなってゆくようにする。

最近の鍼灸は西洋医学の影響を受けて、理論的、科学的、分析的なものとなった。分析的になればなるほど全体がみえなくなる。東洋医学では、太極的、総合的、直観的、哲学的、であった。身体全体の陰陽の調和をもたらすことが治療の主眼であった。この伝統は師匠から弟子に見習いへと、口伝によって継承されてきた。長い年月の修練によってのみ奥義を習得することができた。全ての宗教、学問、武道、芸道、道とつくものは全て同じである。

石坂流鍼術

私はなぜ石坂流の鍼が一回の治療に五百一六百のツボを使うのかという疑問があったのだが、宗哲は、これについて弟子たちに「お前たちは鍼で按摩をしているだけであるから、はりあんま師というべきものだ」と言って鍼医などという大それたものではないと戒めた。按摩なら多くのツボを使って当然である。また彼は病のあるところをツボとせよとも言った。病とは気血の鬱滞、硬結のあるところを意味する。

宗哲が学んだ杉山流鍼治導引稽古所のカリキュラムは初等科で按摩を三年間、鍼を三年間、中等科十年で典籍研究と管鍼法の勉強、高等科四年では杉山流鍼術の教育者の養成をおこなった、大学課程十八年で杉山真伝流四巻の極意、秘伝を授与され、終了時には門人神文帳が伝授され流派の長となることができた。総計三十八年という長期なものであった。

町田先生の格言に「鍼は丹田で打つ、宇宙と連なって癒す」というのがある。町田先生の格言の意味していることは、宇宙の気の流れを丹田に集めてそのエネルギーを使って鍼を行うということが理解できた。私は三師匠の技術を取り入れた鍼術を目指している。

最後に、私は三師匠から学んだことを後世に伝えることが私の使命と思って日々努力している次第である。このことが師匠に対する恩返しであると思っている。

参考書

- (1) 皆伝・入江流鍼術、大浦慈観、長野仁編、六然社 2002
- (2) 石坂流鍼術の世界、町田栄治、三一書房、1985
- (3) 日本鍼術に生きて、町田栄治、ワーズアウト、2009
- (4) 鍼灸で病気を治す、後藤光男、仙人鍼の会、1999
- (5) The Spark in the Machine, Dr.Daniel Keown, M.b.,Ch.B., Lic.Ac. 2014
- (6) 相似象学会誌、相似象、第七号、宇野名美恵、1974
- (7) Cosmometry, Marshall Lefferts, Cosmometria Publishing 2019

久保田直紀

明治鍼灸専門学校を1977卒業、後藤光男、内田政小、町田栄治師に師事石坂流鍼術を学ぶ。1980米国に移住アシュビルNCにて開業。彼は多くの原稿を北米東洋医学誌に投稿する、また石坂流鍼術のセミナーを多数開催している。Daoist Traditions College of Chinese Medical Arts 主催のセミナーを計画中。

師匠に従事したユニークな経歴

トーマス・ダックワース

1972年：中国雅尋先生がニューメキシコのサンタフェに到着された。言霊原理の研究だけでなく、合気道道場を作り、地藏菩薩神社を建て、5つの要素から成り立つ経絡治療（鍼灸、手あて及び活法）、栄養及び薬草の指導を行った。私はといえばサンタフェから1時間ほど、中国先生からは宇宙の距離ほど離れたところにいた。

1973年：“不治の病”メニエール症候群に苦しんでいた私の友人は、ちょうどサンタフェに移住してきたこの新しい臨床家のところへ出向いた。この年、私の辞書に3つの不慣れな用語を付け足した。「中園」、「先生」、そして「鍼」だった。

1974年：私の息子たちの健康維持のため、大先生の指導を求めた。子どもたちは、とても優しく温かな手の触れ方と声を持つ彼の中に祖父のような存在を感じ取り、それらは子供も大人も守られているように感じられるものだった。彼の声の中にある権威はその奥底から出ていて、いつも心強いものだった。[注：私が彼の弟子になった時、彼のその強さを見つけ出すために奥底まで潜る必要があった。]

さらに、娘に対してごぼうジュースを飲ませ、腹診手あてにより不必要であった手術を回避し、また息子に対しては食事の改善とナスの湿布によって皮膚病を取り去ってしまった。彼は私の子どもたちの小児科医となった。そして私は彼の言霊原理について学び始めたのだった。

1976年：農場での事故が私の左人差し指を襲った。重症となった細菌感染は抗生物質が効かず、ドクターは寛解のために切断を指示した。大先生はタロイモのプラスターを処方し、私の指を救ってくれた*。後に、その指で鍼管を保持するための使い方も指導してくれたのだった。

1977年：私は大先生に、教えられること全てを、教えて頂きたいとお願いした。彼は承諾し、そこから中国雅尋という先生が何を私に授けようとしてくれているかを掴むための、人生をかけた旅が始まった。

1978-1980年：言霊塾にて：大先生の用心深い監督の元、生徒がお互いに治療をする臨床実習が週に3回行われた。行為や技術に誤りがあれば、彼は直ちにそれらを言葉で正すとともに必要に応じて実技を見せてくれた。

1年の手あて及びお灸の訓練の後、生徒たちは人の体に鍼を刺す前に刺鍼技術で大先生に見せて合格しなければならなかった。各クラスで3人ずつ7チームになり、患者役、治療家役、観察役をそれぞれ交代して行った。私は臨床の授業で最

も困難を抱える同期生と一緒にやるようにしていた。大先生は最高の講義をするために、途中で介入してはあん摩、指圧、腹診、手あて、活法または鍼の技術に関して適切な実技を見せてくれた。

私は常に彼の実技を可能な限り間近で観察し、しばしば“患者”にもなった。彼の手ががっしりしつつも柔らかく、私のお腹の奥底に届いてくるのを体験することができた。

彼の呼吸が私のものと重なっているのを感じ取った。本当に一体となっているような状態で、彼が私の呼吸に合わせているのか、私が彼の呼吸にリードされているのか分からなくなるほどだった。

彼の刺鍼技術も直に体験でき、響きが全身に伝わった時は気の流れを実際に経験できたものだった。この響きというエネルギーが、体の生得的なところからこだましていてのを感じ取った。私が存在する前からそれはそこにあったのだ！

最初の2年間の学びの中で、同級生の鍼も沢山経験したが、大先生の刺鍼を彼らの誰よりも多く受けた。新しい内弟子の形が生まれたのだった。私には40年経った今でも完全に理解できないが、どうやら才能があったらしい。彼がいかに私からマスを釣りを取り上げ、刺鍼技術を向上させてくれたのかどうやって説明できようか。

1982年：不治の病で余命6ヶ月、終末期にふさわしく家で過ごすべきだとがん専門医が告知した、ホジキンリンパ腫の患者さんを、大先生は引き受けた。その患者さんは家で終末期を過ごす代わりに、大先生の治療を予約した。大先生は厳格なマクロビオティック食、首と脇の下にあるグレーブフルーツ大の大きな腺にアルビプラスターを継続的に、そして言霊経絡鍼灸療法を自宅にて一日置きに行った。若いカップルがその患者の家へ引越し、全ての料理、アルビプラスター作り、そして湿布の貼り替えを6-8時間おきに繰り返した。タロイモ根の作成ボックスは定期的に家へ届けられた。

およそ4ヶ月後には彼の脈は安定し、腺はほぼ普通のサイズに縮小した。大先生はその若い男性にがん専門医のところに戻り、化学療法を受けるように言い、彼はそれを受け入れた。化学療法は勝利の名のもとに終わり、彼はニューイングランドの実家へ帰った。その後5年間は定期的で大先生の元へ手紙を送ってきっていたが、それ以降彼の消息を失ってしまった。あれはまさに賞賛せざるを得ない、非常に精力的な自然療法の例であった。

1986年：身体的、精神的、そして霊的に問題を抱えた一人の若い男性がメキシコのバハ・カリフォルニア州エンセナーダにある我々のクリニックを訪れた。洗っていない汚い洋服姿の彼は、主に生米を食べていて屋外で暮らしていた。脈は寸口4倍を上回る、死脈であった。三陽の補、そして三陰の泻の治療が施された。彼はスペイン語しか話せなかった。先生はスペイン語を話せなかったが、彼の言葉は世界中で通じる言葉であった。先生は



中国雅尋先生

通訳を通して、今回の治療は始まりに過ぎず、二回目、その次より強力になるが、彼が風呂にも入らず白米も食べないのなら治療を受けることはないと彼に説明した。次の日、彼は清潔な服で食事を取り、治療に現れた。脈をみると、死脈は消えていた。大先生は数多くの治療法を持っていたが、ゴールはただ一つ、すなわち世界共通の調和を唯一のゴールとしていた。

中国大先生はいつも自信と慈悲の心を見せていた。彼には怠け者や自惚れ者に割いている時間などなかった。我々は皆つなっており、お互いに対して責任を負っていることを信じていた。彼は自分自身をとても信頼しており、これによって我々皆も自分自身を信じさせてくれたものだった。これは彼の魔法であり、彼の特別な能力であった。

* アルビプラスター / タロイモ根に関しては詳しくは Inochi Energy Medicine, A basic guide to Kototama Life Medicine (IAALM Press) を参照。

翻訳：伊澤亮介

トーマス・ダックワース

Kototama Life Medicine 博士、ミズーリ州セントルイスにて開業、“Inochi Energy Medicine”, “Natural Medicine from the Kitchen” を出版。
(thomasduckworth11@gmail.com)

師匠の仕事を見学する

奥村裕一

北辰会とは

1979年、藤本蓮風氏が臨床実践から、診断治療法則を誰もが実践できるように「北辰会方式」を提唱し、それを学ぶ場として鍼灸学術団体「北辰会」を設立しました。

理念

東洋医学は真の医学であるとの立脚点のもと、患者の“体”と“心”と“魂”の救済を目指します。

北辰会における鍼灸治療の特徴

① 現代中医学の用語を活用しています。

『内経』をはじめとする各種古医籍や医学史、思想史に学びつつも、論理性に優れた中医学の用語を活用することで、現在においては世界の漢方医や他流派との対話や意見交換も可能となりやすいと考えます。

② 四診合参に基づき多面的に病態を把握します。

患者によっては、あるいは術者の得手不得手によって、脈だけではわかりにくい、ツボの反応がわかりにくいことがあります。そこで、一つの診察法に偏重することなく、複数の診察法を駆使します（四診合参）。診断の引き出しが多い方が臨床においては圧倒的に有利です。

③ 日本伝統鍼灸古流派の技術を用います。

繊細な日本人には、それに適した鍼と術があります。時代とともに、鍼具・鍼術も変化してきています。中国や朝鮮の鍼をそのまま踏襲するのではなく、日本の伝統的な技術を掘り起こし、現代の日本人に合うようさらに工夫して臨床応用しています。

④ 少数配穴にこだわっています。（できるだけ一穴に絞り込む）

診断が適切にできれば迷いなく少数配穴で治療ができ、劇的に効果をあげることもできます。これこそ鍼灸の醍醐味です。患者にとっても、術者にとっても、少数配穴で治療するからこそ、以下のメリットがあるのです。

1. どこにどのように刺せば効果があがるのかははっきりわかり、臨床能力が向上します。
2. 治療経過がおもしろくないとき、即時に修正可能となります。
3. 臓腑経絡学説を臨床次元で証明することにつながります。

⑤ 鍼灸術のバリエーション

鍼灸は物理療法ではなく“気の医学”です。ただ刺すのではなく、どれだけ“衛気を意識した刺激ができるか？”“気を動かす刺激ができるか？”これを膨大な臨床実践の中で追求した結果、下記

の術が確立しました。

1. あらたな刺激技術：「撓入鍼法（とうにゅうしんぼう）」

体表観察時に感じ取った衛気の動きに即応させ、皮膚の弾力と鍼尖～鍼体の弾力・撓りを利用してごく自然に切皮・刺入を行う。

2. 打鍼

腹部にのみ施す刺入しない鍼術で、鍼先が丸い特殊な鍼を用います。

3. 古代鍼

鍼先は鋭利であるが、一切刺入せず、ときには接触させずに効果を出すこともあります。

4. 左右整えの施灸

火熱刺激は強度なので、左右の経絡のバランスが崩れないよう、左右交互に施灸し、熱さの感覚が平均化するまで施灸する方法です。

師匠との出会い

北辰会にはじめて参加したその日に、症例検討会にて質問しました。定例会終了後、師匠藤本蓮風氏が突然私の前に来られました。

しばらくじっと見つめられ、私も目を合わせるようにじっとしていましたら、「今度見学に来なさい。」といわれました。それが師匠との初めての出会いでした。

臨床の見学では、緊張感はありませんが、患者さんと共に私も癒される想いを受けました。

それから三十年以上の歳月が流れ、折に触れ臨床への心構えや、研究会活動の北辰会を通して伝統鍼灸いかにあるべきかを師匠からおおいに学びました。

入門したての頃は、患者さんの主訴だけでなく付随する症状を臓腑経絡学説ですべて説明される師匠に魅せられました。ここまで解析できるから一穴で効果が出せるのだと感心していました。

またある時期から予診をして弁証推論してみなさいといわれ、その後実際の臨床での師匠の弁証論治の結果に一喜一憂したりしたものでした。

研修数年後には代診をさせていただき、同じ患者さんを師匠と共に診察した経験もありがたいことでした。

私自身の体調が悪いときには、治療をしていただき、効果を実感できてありがたかったのです。それ以上に、師匠の身体へ刺激した経験を通して気の動きを実感できたことが、なによりうれしかったのです。よく押手の左手の重要性を指摘されることは文献上も臨床実践においてもありますが、まさに師匠の身体を通して教えていただけました。

そのように肩の力を抜いて臨床ができるようになって、たとえば体表観察でも診られてなかったものが診られ、刺激もやや無為な自然な感じになってきたように思えました。

次に“臨床実践から理論”という指導を受け、症例発表をしたり、雑誌に症例を投稿しました。鍼灸実践による臓腑経絡学説を基本として、病因病理や弁証による標本主従を明確にすることを、あらためて学び取ることができました。

対外的に発表することで内部充実できる面があることを理解できたことから、学会発表やさらには学会運営に携わること（ある時は突発性難聴になるぐらいストレスもありましたが・・・）も決して臨床とかけ離れたものでないことを学びました。このことは患者さんとのコミュニケーションをより良くしていく上で、大いに役に立ちました。そのような活動から学校教育の現場にも誘っていただき、主に臓腑経絡学説を講義し体表観察における各種診察法の特徴意義を明確にしながら実技も伝えていきました。

とりわけ舌診学は、当時の日本鍼灸業界ではまだまだ認知度が低かったが、スライド写真など目で見てわかりやすく、学生にとっても理解しやすいこの医学独自の診察法でした。

師匠らが執筆された『針灸舌診アトラス』（自然社）が1983年4月発行されました。ちょうど私も入門したところで治療室で指導を受けることができました。昨年には森ノ宮医療学園出版部の機関誌『Tehamo』第2号プロフェッショナルへの道／座談会「舌診を臨床に活かす」で、私も参加し北辰会を通して若手の大学研究者へと伝えられて行っていることが確かめられてうれしく思いました。

学校教育へのきっかけは、北辰会とは対極に位置すると一般的には考えられている現代医学派の日本臨床鍼灸懇話会（当時副会長をされていた木下伸一氏や米山義氏）からの依頼であり、米山氏が第4回国際アジア伝統医学会（1994）で提唱された「異なった伝統間の対話の必要性」を学ぶことにもつながっていきました。その学会のシンポジウム「伝統医学いかにあるべきか」には、師匠と共に参加させていただき、光栄にも当時日本内経医学会会長の島田隆司氏らとも同席させていただきました。

また学校教育の授業で活用できるよう校長先生から依頼いただき『臓腑経絡学』（森ノ宮医療学園出版部）を編集し、第18回 間中賞受賞できたことで少し師匠に恩返しできたことをうれしく思いました。

伝統医学としての鍼灸を学ぶ上で、医学史や医学思想史も大事となることは師匠からも常々聞いていました。私も学生時代から中医学に興味を持っていました。テクニカルタームを学ぶ『基礎中医学』をはじめ『歴代各家学説』・『中医歴代医論選』などから日中の医学史や石田秀美氏の『中国医学思想史』から思想的背景についても研究する必要があると考えるようになりました。例えば中国において朱子学に対して、アンチテーゼとして陽明学や考証学が登場するように、日本においても漢方の世界では、朱子学を中心として曲直瀨派（後世

方派)というのがあって、そのアンチテーゼとして古方派が出てくる。その更なるアンチテーゼとして、もともとは後世方派の先生が、古方派に対して異議を唱えるという折衷派が出てくる、あるいは考証学派が出てくる。このようなことが古医籍研究をする上でも大事な観点となりました。

また師匠は古医籍研究にあたって「臨床古典学」を提唱されました。その最大の理由を

“臨床家が病治しに役立つものを獲得せんがためである。古典を著した「経験豊かな先輩」に相応の臨床的学術と手腕を持った後輩が意見を聞くことに意味がある。”(鍼灸 OSAKA 18 巻 1 号「臨床古典学」)と述べられています。また端的に藤本蓮風:「原素間伝わらずして発展す。」『ほくと』, 第 13 号: 北辰会編 1993.1 と文献学の核心を突かれたものも残されています。

「臨床古典学」を展開するにあたって師匠は次のように述べている。

“「考証学」や「文献学」などについて学問的批判をする立場にはないことを明らかにするものである。むしろ「考証学」が原初的な原典、その後の古典の再現に大きく機能し、「文献学」が鍼灸医療文化の歴史に鮮明なスポットライトを照射することで、優れて鍼灸医学の学問的発展の解明に、それぞれ大いに寄与するものと希望的観測をもつものである”(鍼灸 OSAKA 18 巻 4 号「臨床古典学」)

第 43 回日本伝統鍼灸学会学術大会(東京大会)課題研究で「江戸期鍼灸諸流派における膏の原・育の原一隔膜・募原・心包・三焦との関わり」を発表した。(『伝統鍼灸』第 43 巻号)この論考は私の中では、COVID-19 のような感染症であり伝統医学では痘疫とかかわるもので、病因病機として膜原(募原)の捉え方にヒントを与えるものでもあると考えています。『中医臨床』通巻 162 号 (Vol.41-No.3)【特別寄稿】膜原の淵源および理論と臨床(路京華)と合わせ読んでいただき、比較検討していただければ幸いです。

最後にここ数年コロナ禍の中でオンラインライブ(古典ライブ)が続けています。パートナーは現在北辰会代表の藤本新風氏で、タッグを組んで師匠の提唱した臨床古典学の継承と発展を図っていると考えています。現在は『万病回春病因指南』岡本一抱著を主たる題材としつつも、さまざまな古医籍をもひもとき、鍼灸臨床の実際と照らし合わせながら学んでいこうという趣旨で行っております。

奥村 裕一(おくむら ゆういち)

1982 年 明治鍼灸短期大学卒

1983 年 同上専攻科修了

著書『臟腑経絡学』藤本蓮風・油谷真空・奥村裕一主編 アルテミシア 2003

現職 北辰会理事・学術部長

日本伝統鍼灸学会評議員

森ノ宮医療大学兼任講師

鍼灸木漏(こも)れ日 Part-7

首藤傳明

季肋部自発痛

80 歳女性: 1 年半前から月 2 回治療に見えている。腎臓の働きがよくない。クレアチニン 2.48 eGFR 15。

腰曲がりによる慢性腰痛がある。今回はベッドにあがるなり、ここにしこりができて痛い、右章門付近を手のひらで掴む。はっきりしないので加勢する。腋下線上で下部肋間を軽く押さえてもひどく痛がる。が、本人の訴える塊は見つからない。

1 週間前からの症状で、病院で診てもらったがわからないという。公立を含む 3 つの病院での診察は同じで原因不明、治療なし。

軽く按摩するとかかなり範囲が広い。帯状疱疹を疑ったが時間が経過しているし、病院で血液検査を受けたら除外される。仰臥で腹診すると左梁門付近も按摩で痛がるが硬結ではない。

考えられるのは過労働、上肢の使い過ぎによる肋間筋の損傷、肋骨の異常、なにもしていないで突然痛くなったというから?

側臥位で背部を診る。いつも側臥位で診察治療している。症状のひどい右側から。愈穴を診る、圧痛、硬結が 5 センチの長さに見られる。胸椎側にも圧痛、さらに椎間を診ると 8~9~10~11 胸椎間が触ると柔らかく、圧痛強度。震源地はここだ!

椎間韌帯だけでなく胸椎そのものに無理がかかったのだろう。さらにひどくなれば、圧迫骨折とすすみ、レントゲンで証明される。左側臥位の検査でも同じ所見がみられたので、両側肋間神経の痛みと推測される。

治療は椎間と硬結のある愈穴への鍼灸。証は腎虚証で取っている、今回もそのまま。附陽、飛揚。腹部は浅く散鍼。

さて、結果はどうか興味あるところだが、東西両医学の比較ができて面白い。大袈裟?

今回は科学的診察と手指による診察となる。明らかに触診によって判断された。医師は科学的検査にたよるが触診はどうか。よしんば、触診しても普段訓練していないと微妙な皮膚、筋膜の異常を見つけることが難しい。

この場合、病院は分からないからと薬の処方はない。分からないまま痛み止めや電気治療だと悪化または長引くことが予想されるので正解だ。

鍼灸診察のほうがよい。が、問題がないでもない。指の訓練、圧痛硬結を探りだすには、かなりの精度が要求される。すぐにわかるものではない。訓練訓練。重ねてえられる。一万時間の法則といわれるように、10 年真剣にやれば、なんとかなる。

うざいがプロとはそういうもの、お覚悟召され。

齢をとると突然思わぬところがおかしくなる。痛み、痺れ、麻痺、痒み。何これ。齢だ。加齢と気が付き納得するもねえ。自動車なら部品を替えればすむことだが。

この例の落ち度、側臥位の治療のため、背部上方の診察が抜けたこと、高齢になると感度が鈍くなる。遠隔治療だけではいかんともしがたいこともある。手ばかりなく。

さて結果はどうか、かなり気になる。月 2 回の治療が続いているが、今回も又 2 週間めの来院、如何?痛みは 1 回の治療でうそのように消えた。

3 人の先生(医師)より首藤先生のほうがうまい。だから、鍼灸治療はやめられません、と。彼我ともにやれやれ。触診では愈穴の圧痛硬結は消えており、椎間と右椎骨際に反応が得られる。柔らかい触感だ。

少し問題点をほじってみよう。この患者さん、高齢で、腰から背中がまがっているので腰部の治療はいつも側臥位で行っている。治療受けるほうは楽だし、腰部の反応は腹臥位よりも術者にとって見つけやすい。腹臥位だと按摩時腰筋に力が入り、見分け難い。右側を診る場合は、左下肢を延ばす。右下肢は膝で曲げ、膝頭をベッドにしっかりつけると腰がゆるんでくる。右下肢も伸ばしたままだと腰のポイントを見つけにくい。

この患者さんは腰曲がり腰痛と右腎臓が弱い。だから腎俞、志室、大腸俞、次髎などのはり・きゅうは、やりにくいが、この体位で行う。

後頭部、肩背部、下肢後側もこの姿勢。この患者さんの場合、腰に気をとられ、上背部の触診がおろそかだった気がする。復溜、陰谷、飛揚、附陽の治療は怠らないのだから、気の巡りがよければ、今回の症状は出ないはず。診察、施術がまざったともいえる。慢性症の治療の場合、全身の触診も必要になる。高齢者の治療はややこしい、まこと。

急なめまい

電話で急なめまい、嘔吐、なんとかありませんかと訴える。診療を終えたあとだが、不快感を想像すると…。手足の麻痺は?言語障害は?ない。来院できたのだから、重症ではない。血圧、握力、腱反射、頸の反応、異状はない。異状があれば脳神経外科へとなる。耳の反応、耳鳴り、難聴はない。指擦音聞こえる。

58 歳女性、仰臥、頸を軽く左右に曲げる。右方向に抵抗が軽く感じられる。耳殻の按摩でも右が硬い。本人は右が悪い感じ。

頤会、耳めまい点両側置鍼。眼球、顎関節異状なし。脈証は肺虚証。咳、呼吸器の症状なし。肩こりはひどい。両親の看護入院で疲れを感じる。太敦置鍼。太淵、太白単刺。右耳めまい点に皮内鍼保定。側臥、風池の硬結、特に右が硬い。ここは刺入 5 mm、雀啄回旋を 20 秒、置鍼も

よいが時間がない。両側治療。左心俞付近に硬結側臥位のまま刺鍼。肩井も同じく5mm刺入回旋雀啄。灸もほしかったが時間切れ、終了する。よるこんで帰途へ。1回で完治、頸性眩暈症に分類されようか

右季肋部打撲

しっかりした女性でも、気をつけていても蹟く、ころぶことはある。ころんで右季肋部打撲、あまり痛いので、病院で診てもらったが、骨折なし、たいたことはないと、本人おおいに怒る。側臥位で診察する。指さすところ、触れる部位は腋下线上付近、10、9、8肋骨の範囲。これは探すのが難しい。ここそと那一点を教えてくれればいいが、大概全部痛いという。そとと撫でて変化を見つけ出したり、熱感があればしめたものだが、ない。10cm範囲を軽く押して探す。3点に印。一番圧痛のある点に10壮施灸、あと皮内鍼保定。他の2点は5壮。脊柱や俞穴には反応がなかった。肝虚証曲泉、陰谷、陽陵泉への刺鍼はいい影響があるだろう。1回の治療で痛み消える。

肩が痛い

痛むところへ注射しても、那一点、ポイントに当たらなければ効果がうすいというお話です。

86歳女、美人、どうでもよいこと、治療成績に関係ない。

1週間前から左肩の痛みがあり、整形外科で注射を受けたが効果なし。肩といえば肩井、肩関節を想像する。理学テスト異常なし。肩関節でも、頸椎でもない、左の斜角筋が硬いので、震源地はここか。

脈証は肝虚証。曲泉、曲池を補う。側臥位で触診、上肢を胸につけるような姿勢、肩甲間部を開かせる。肩胛骨角付近の部分がいやに硬い、患者さんもそこだという。

ツボでは付分か魄戸。刺入5mm、そこししばらく回旋雀啄をくりかえす。その姿勢のまま肩井にも刺鍼、かなりの手応えがある。肺俞の硬結にも軽く刺鍼で終了する。

この例は少しややこしい。肩井、膏肓、曲池では80%の効果しか得られない。彼我ともに不満足を覚える。

1回の治療で効果なし。再度検査すると左スパーリングテストに反応する。座位で下位頸椎側に浅鍼3か所、この治療は効果的だが、治るまでに時間がかかる。切歯扼腕！

側臥治療について

ここで治療の体位について考えてみたい。KOKO一般には仰臥位での診察が普通である。が、仰臥、伏臥ができない、側臥ならできるといふ患者さんもありみられる。腰下腰痛の自発痛では側臥位がよい。また側臥位のほうが診察治療しやすい例もある。上記数例はまさにそうだ。

上半身の場合を考えてみる。頸、肩、肩関節、心臓疾患の場合は側臥のほうがよい。心臓疾患では肘をベッドに近づけ肩甲患部をできるだけ広げる、のぼす。心俞、膏肓、天宗など硬結圧痛がみつかりやすい。ついでに、神道など督脈、椎側の1行線の圧痛もチェックする。

頸椎疾患でも側臥位が一番痛まない。仰臥で自発というのがある。まして、伏臥は不可である。風池、天牖、柳谷風池、頸椎側もこの姿勢がよい。

下って腰の場合。腹臥位で診察できれば、それでよい。下肢自発痛の場合や腹臥位の診察でわかりにくいときは側臥位がよい。たとえば、ヘルニアで自発痛がある場合、気海俞、大腸俞、関元俞、殿頂、飛揚、附陽、曲泉、足三里に浅く刺鍼雀啄していると痛みは消える。

ぎっくり腰で捻挫の那一点をさぐるとき、腹臥位では判然としにくいことがある。患者の腰に力が入っているとわかりにくい。軽く押さえるとよいのだが、深部の硬結は強く押さえないとわからないこともある。中指頭を回旋しながらさがせば見つけ得る。当然そのままの姿勢で刺鍼施灸、ちょっとやりづら。刺入するとびたりとあたる。一番悪いところに鍼が命中しましたか、聞いてみるとよい。成果はそれで決まる。

診察治療に決まった姿勢はない。工夫次第ではかなり成績がよくなる。

带状疱疹

带状疱疹の病状もピンからキリまで様々見られる。コロナのようにウイルス疾患は増加の傾向にある。私も左側頭部がおかしかったので受診、正解で即入院3日間で退院できた。後遺症もまったくない。入院、抗ウイルス剤の点滴が最良の治療法、頭部では眼疾、脳炎のおそれがある。

69歳の女性、15日前右季肋部、背部のヘルペス発症、皮膚科で飲み薬と塗り薬。が、痛みは一向に軽くならない、むしろひどくなって痛む、ヒリヒリする。眠れない。注射は受けていない。内科医に相談したが、時期が過ぎているのでできないという。皮膚科ではこれ以上の薬はあげられない、我慢できなければ抗うつ剤を処方してもらえば、の言。

糖尿、HA1-c 6.5。

触診では季肋部腋下线付近に圧痛強度、ここが一番痛む。なんとも、気が狂いそう、かなり痛いらしい。3か所鍼灸。1か所皮内鍼保定。

背中を診ると9～11胸椎右側俞穴に圧痛硬結がひどい。筋肉が隆起しているが、熱感はない。3か所鍼灸。膏肓、天宗、肩井、風池、額会、曲池、曲泉、陰谷、巨闕、期門にも刺鍼。脈は肝虚証。

経過 6日後2回目、痛み楽、眠られるようになった。初診から36日後5回目、季肋部の痛みなし、背中に痛み残る。硬結隆起柔らかくなる。初診から75日後8回目、痛みなし。硬結はまだ残って

いるので1か月1回の治療とする。おおいに感謝された例です。塗り薬や飲み薬だけでなく抗ウイルス剤の点滴静注が最適と思う。重症では入院をすすめる、一生苦しめないために。勿論軽症や都合で注射できない場合は鍼灸がすすめられる。

もうひとつおまけの話。主治医が、おっつ、何かしたの、と。HA1-cが6.0になっている、不思議だ。不思議でも何でもない。

ひどい腰痛

ブロック注射をしてもらったがひどい腰痛が治りません。鍼でもおりますか、直してください。痛みが止まらなければ入院も考えますかと担当医師。

奥さんからの電話、ご主人は73歳。とにかく診るにしかず、が、10日先まで予約がつまっている。もし、キャンセルがあれば連絡をと、電話をおいたとたん、キャンセルが入る。いそいで来てもらう。こんな幸運は滅多にない。なおりがいいな！？

二人に助けられてベッドへ、痛い痛いの連続、1週間前から左の腰が痛みだし、下肢のしびれがひどい。整形で診てもら、レントゲンでは少しせばまっている。飲み薬と腰への注射…がいままでの経過。

側臥ならできる。自発痛も感じるようだが、少しの動作で激痛がある。痛みで震えている。脈証では肝虚証、少し数だが熱ではない。理学テストは陰性、かなりの力はある。腰部触診では志室、腎俞、腸骨点に反応らしきもの、強くは押せない。下肢では飛揚、附陽、崑崙に強圧痛。3か所に置鍼、附陽は刺入雀啄回旋をくりかえす。あと、施灸10壮。足を動かしてみる、痛まない。かなり膝の屈伸を繰り返したが痛みなし。

少し落ち着いたようだ。と、左串径部を指して猛烈に痛みだした。少し背臥位をとらせ串径部を軽く押してみる。わーと声をだすほど圧痛があるらしい。刺入雀啄。これはぎっくり腰、仙腸関節捻挫の時に現れる反応。だからギックリ腰の一種と想像される。腰は3か所に5mmほど刺入雀啄、念を入れる。そとと腰を動かさせる。動ける。あまり痛がらない。仰臥、少し痛いができる。患側曲泉、陰谷、足三里を補う。起きてもらう。いたみはあまり感じない。

やっぱり、運がいいんだ。宝くじを買って当選するかも。局所を揉むことと入浴の禁止、安静がいい。腰筋の傷がひどいと治りがおそい、小便の色が濃くなる。理屈をひとくさり。

既往症、心筋梗塞、狭心症、乾癆。腰部の乾癆でヘルペスを疑ったが、無関係だった。すいすい乗車。さて結果は？10日後再診、少し痛みが残る程度、入院を回避できた症例。

首藤傳明

1994年NAJOM発刊以来、後援者の一人として変わぬサポートを北米東洋医学誌に続けている。

簡単で効果的な経筋治療 の応用 —股関節痛、膝関節痛、 足関節痛への応用—

手嶋智子、篠原昭二

はじめに

先に、「運動器系愁訴に対する経筋の運用¹⁾」において①身体を動かしたときに生じる突っ張り感、引き攣り感、牽引感、痛みは経筋病である。②経筋病の場合には、疼痛部位を通過する経脈、経筋上の末梢の滎穴や腧穴に圧痛点（直径が5ミリ程度の小さなスポット）が出現する。③その圧痛点に対して、鍼や灸刺激などの機械的、温熱的等の何らかの刺激を与えると疼痛（動作時痛）は刺激直後から顕著に軽減する。

しかし、正しい経筋治療を行なったにもかかわらず症状の変化が明確ではない場合には、①疼痛部位と関連する経筋上の滎穴や腧穴の過敏点を正しく刺激できているかどうか、②経筋病だけでなく、経脈流注上の他の愁訴（経脈病）が合併していないかの確認が必要であり（経脈病由来の経筋病）、この場合は他の五腧（行）穴等の過敏点を用いる必要がある。③臓腑の固有症候を伴っている場合には、臓腑病由来の経脈・経筋病であり、経筋治療よりも臓腑病の治療を優先的に行なった上で、経筋病の治療を行う必要がある。

スポーツ障害や急性の遅発性筋痛などの場合は、単純な経筋病が多いことから、滎穴や腧穴への刺激のみで劇的な症状の変化を期待することができるのが、経筋治療の魅力と言える。

股関節痛の診断と治療

股関節痛は多い愁訴ではないが、散見される。一般的には、鼠径部のほぼ中央に股関節が位置することから、局所的に当該部位に刺鍼したり鍼通電刺激が行われることが多い²⁻⁴⁾。しかし、股関節痛をきたすのはベルテス病や大腿骨頭壊死といった特別な疾患を除いて、股関節前面を通過する経脈、経筋の異常によって出現することが多い。股関節部と経脈の関係を見ると図1に示すごとく、恥骨上縁の外方5分には腎経の横骨、外方2寸には胃経の気衝、2寸5分には肝経の急脈、3寸5分には脾経の衝門、6寸で上前腸骨棘の内下縁には胆経の五枢が位置しており、これら5つの経穴部位の切穴によって、異常を来している原因となる異常経脈、経筋を簡単に明らかにすることが可能である。

①肝郁気滞から生じた足厥陰経筋病：イライラやストレス、飲酒過多、筋肉労働など、肝の異常から足厥陰経脈・経筋の異常を来すと、急脈に頑固な硬結、緊張、圧痛が出現する。同

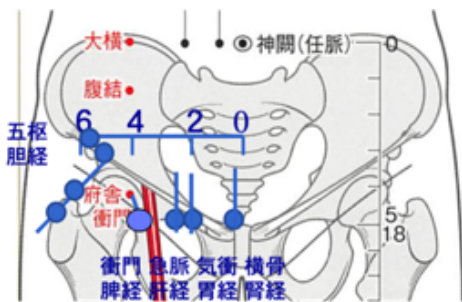


図1 股関節部と経脈の関係

時に股関節の屈曲時痛や伸展時痛を伴うことになる。この場合には、行間や太衝への軽微な刺激が著効を示す。

- ②胃の腑の異常から生じた足陽明経脈・経筋病は、飲食不節、間食、多食、悪食、味の濃い食事や脂濃い食事などによって誘発される事が多く、患者は胃の調子が股関節痛をきたすことにほとんど気づいていない。気衝に頑固な硬結、膨隆、圧痛が出現し、治療は内庭、外・内庭、俠溪、陷谷、外・陷谷、地五会、足臨泣などの圧痛点への刺激が著効を示す。
- ③脾気虚、脾陽虚など、消化器系の弱りから生じた足太陰経脈・経筋病の場合には、飲食不節や雨天、梅雨時（多湿）、思慮過度等が原因で生じる事が多く、衝門穴の膨隆、硬結、圧痛が顕著となる。この場合には、大都や大白への刺激が著効を示す。
- ④イライラや多忙、閉経以後の女性（血虚から胆経実証をきたしやすい）、睡眠剤や鎮痛剤の服用ではしばしば胆の異常を誘発して足少陽経脈・経筋病をきたす事がある。この時は五枢、維道、居膠、環跳にかけて膨隆、硬結、緊張、圧痛が出現しやすい。この場合には、俠溪、地五会、臨泣への刺激が著効を示す。

また、肝胃不和、肝脾不和といった複数の経筋の異常をきたす場合があり、この時は2経の滎穴、腧穴を使えば良いのである。

膝関節痛の診断と治療（図1-2）

- 1) 膝関節前面の痛みは、PF関節、外側膝蓋支帯、膝蓋靱帯等の異常によって生じるが、これらはいずれも足陽明経筋病である。治療は内庭、外・内庭、俠溪、陷谷、外・陷谷、地五会、足臨泣などの圧痛点への刺激が著効を示す⁵⁻⁷⁾。
- 2) 内側膝蓋支帯の痛みは足太陰経筋病であり、大都、大白が効果的である。棚（タナ）は足陽明、太陰経筋病である。
- 3) 膝関節外側部では、腸脛靱帯、外側側副靱帯はいずれも足少陽経筋病であり、俠溪、地五会、足臨泣が効果的である。
- 4) 大腿二頭筋（腱）、腓腹筋外側頭の痛みは、足太陽経筋病であり、通谷、束骨が効果的である。

5) 膝関節内側では、半腱様筋は足少陰経筋病である。半膜様筋、薄筋は足厥陰経筋である。縫工筋は足厥陰、太陰経筋病である。内側側副靱帯は、足厥陰経筋が主であるが足少陰経筋も一部関連している。驚足部は足厥陰、太陰経筋が関連している。腓腹筋内側頭部は足少陰経筋である。然谷、太溪だけでなく第5中足指関節遠位内側陷凹部の内・通谷に顕著な圧痛が出現しやすく、この部への刺激が著効を示す事が多い。ハムストリングスの牽引痛は足太陽・少陰経筋病であり、通谷、内・通谷の2穴が有効な場合が多い。厥陰経筋病では、行間、太衝が効果的である。

足関節痛の診断と治療

- 1) 足関節前面の疼痛では、下伸筋支帯、前下脛腓靱帯は足陽明経筋病であり、治療は内庭、外・内庭、俠溪、陷谷、外・陷谷、地五会、足臨泣などの圧痛点への刺激が効果的である⁸⁻¹⁰⁾。
- 2) 足関節前外側の疼痛では、足関節内反捻挫によって障害されやすい前距腓靱帯があり、これは足少陽経筋病である。内反捻挫を繰り返すケースや捻挫は治癒したにも拘わらず負荷をかけると牽引痛が残るといったケースが多く存在するが、これは、足少陽経脈の左右差（胆の臓腑病および経脈病）が残っている場合に生じる現象である。治療は俠溪、地五会、足臨泣が効果的である。
- 3) 足関節外側および後外側の疼痛は、足太陽経筋病であり、踵腓靱帯、後距腓靱帯、上腓骨筋支帯が関連し、治療は通谷、束骨が効果的である。
- 4) 足関節後内側および内側部の疼痛は足少陰経筋病であり、三角靱帯、屈筋支帯が関連し、治療は然谷、太溪、第5中足指関節遠位内側陷凹部の内・通谷が効果的である。
- 5) 足関節前内側の疼痛は、足太陰、厥陰経筋病であり、後脛骨筋腱、下伸筋支帯の一部であり、治療は大都、大白、行間、太衝が効果的である。（図1-3,1 図1-3,2）

サッカー選手の前下脛腓靱帯損傷に対する経筋治療の一例

症例

患者：17歳、男性身長 169 cm、体重 56.3 kg、サッカー歴：11年

主訴：左足部外側の痛み

現病歴：2022年7月、練習中にボールを受けようとした際、左足先にボールがあたり内反と底屈強制。その後練習を続けられたが、3日後まで足関節外側の外果前方（前方前距腓靱帯と前下脛腓靱帯）に痛みが続いたので整形外科を受診。前距腓靱帯および前下脛腓靱帯損傷I～II度と診断。その後4週間経過し、切り返しやダッシュで



図-2

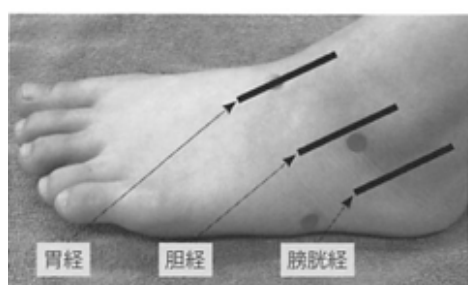


図-3, 1

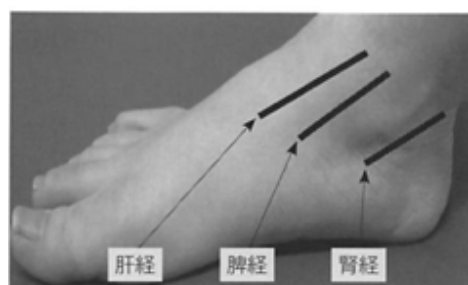


図-3, 2

は痛みはないが、インステップキック（足関節底屈位）で痛みと恐怖感がある。

既往歴：左脛骨端線損傷、左脛骨遠位端骨折

所見：圧痛+（前下脛腓靭帯）、足関節底屈可動域（active：R 45°、L 35°passive：R 45°、L 35°）、左底屈時痛およびツッパリ感+、筋力発揮は全方向5、歩行時痛+、ジョグ痛+、左片脚スクワットでの違和感+、インステップキック時痛+

病態：現代医学：前距腓靭帯および前下脛腓靭帯損傷1～11度、東洋医学：足陽明、少陽経筋病。

治療および効果：反応の強かった俠溪・外内庭に刺鍼すると足関節底屈時のツッパリ感および左片脚スクワット時での違和感は減少（VAS：治療前42mm→治療後24mm）、左足関節底屈可動域の左右差が改善した（左底屈ROM：治療前35°→治療後45°）。

まとめ：本症例の受傷機転は、足関節内反捻挫であり、サッカー選手に多く見られる傷害である。前距腓靭帯の損傷場面が多く見られるが、同時に前下脛腓靭帯損傷を受傷することも少なくない。さらに、競技復帰に時間を要するのは、前距腓靭帯損傷よりも前下脛腓靭帯損傷であり、荷重時やボールを蹴る際の足関節底屈位から前下脛腓靭帯にストレスがかかりやすいからと考えられる。また、サッカーではボールにより足部に直達的な負荷がかかることも考えられる。前距腓靭帯は足少陽経筋の走行に位置しているが、前下脛腓靭帯は脛骨と腓骨を横断して位置しているため、足少陽経筋だけでなく足陽明経筋にも属していると考えられる。さらには、前下脛腓靭帯の下部線維は前距腓靭帯とおおよそ半数で結合していることも報告されている¹¹⁾。反応点としても、俠溪・外内庭に反応が強く出ていることから明らかである。

文献

- 1) Shinohara Shoji : Sinew Channels for Musculoskeletal Complaints. NAJOM, Vol.28, No.75, pp.20-22, 2022.
- 2) 平澤泰介、北出利勝監修：運動器疾患の治療、119-126、医歯薬出版、2012.
- 3) 篠原昭二、和辻直：若葉マークのための鍼灸臨床指針、126-130、ヒューマンワールド、2017.
- 4) 篠原昭二：誰でもできる経筋治療、医道の日本社、pp 108-110、2006.
- 5) 平澤泰介、北出利勝監修：運動器疾患の治療、131-157、医歯薬出版、2012.
- 6) 篠原昭二、和辻直：若葉マークのための鍼灸臨床指針、131-141、ヒューマンワールド、2017.
- 7) 篠原昭二：誰でもできる経筋治療、医道の日本社、pp 111-115、2006.
- 8) 平澤泰介、北出利勝監修：運動器疾患の治療、159-178、医歯薬出版、2012.

9) 篠原昭二、和辻直：若葉マークのための鍼灸臨床指針、142-147、ヒューマンワールド、2017.

10) 篠原昭二：誰でもできる経筋治療、医道の日本社、pp 116-117、2006.

11) Edama M, Takeishi M, Kurata S, Kikumoto T, Takabayashi T, Hirabayashi R, Inai T, Ikezu M, Kaneko F, Kageyama I : Morphological features of the inferior fascicle of the anterior inferior tibiofibular ligament. 1-5, Scientific Reports, 2019.

註：図2は、越智淳三訳：分冊解剖学アトラス1、文鏡堂、1984、より引用

手嶋智子

平成 29(2017) 年 3 月 九州看護福祉大学 看護福祉学部 鍼灸スポーツ学科 卒業

平成 31(2019) 年 3 月 日本女子体育大学 大学院スポーツ科学研究科 スポーツ科学専攻 修了

平成 31(2019) 年 4 月 九州看護福祉大学 看護福祉学部 鍼灸スポーツ学科 助教

篠原昭二

昭和 53 年 9 月、明治鍼灸柔道整復専門学校卒業・専任教員

昭和 55 年 4 月、明治鍼灸短期大学・助手（東洋医学教室）

昭和 62 年 4 月、明治鍼灸大学・講師（東洋医学教室）

平成 2 年 11 月、明治鍼灸大学・助教授（東洋医学教室）

平成 13 年 3 月、博士号（鍼灸学）の学位取得

平成 15 年 4 月、明治鍼灸大学・大学院 教授

平成 20 年 4 月 大学名を明治国際医療大学に改名 平成 26 年 3 月末退職

平成 26 年 4 月 九州看護福祉大学・鍼灸スポーツ学科 教授

著書：「誰でもできる経筋治療」（医道の日本社）、「新しい鍼灸診療」（医歯薬出版）、「[図でわかる] 中医針灸治療のプロセス」（東洋学術出版社）、「補完・代替療法「鍼灸」（金芳堂）、「ビギナーズ鍼灸 HARI ナビ〜初学者のための鍼灸臨床マニュアル〜」（ヒューマンワールド）、「臨床経穴ポケットガイド 361 穴」（医歯薬出版）、「運動器疾患の治療（整形外科、現代鍼灸、伝統鍼灸）」（医歯薬出版）、「緩和ケア鍼灸マニュアル」（医歯薬出版）、「特殊鍼灸テキスト」（医歯薬出版）、「すぐ使える若葉マークのための鍼灸臨床指針」（ヒューマンワールド）など。

PNSTによるピンポイント治療 Part 8 胸郭出口症候群の治療

長田裕

ピンポイントシリーズ第8回目の症例報告を行う。今回は胸郭出口症候群の治療について解説する。痛みと痺れの治療するために私が開発した治療の原理と方法、ツール、および理論については、NAJOM、2016年11月号 No 68、2020年3月号 No 78にも詳述しているのでご覧になって頂きたい。

患者1 OT、78才女性

主訴：右手の痺れと痛み

既往歴：2010年、彼女は私のクリニックで腰部脊柱管狭窄症の治療を受け、回復した。

現病歴：半月前から、右手首と5本の指の痺れと痛みを訴えていた。PNST治療を受けるため2018年4月3日、当クリニックを受診した。他のクリニックで撮ったMRIでC6の突出ありといわれていた。肩こりも訴えていた。

現症：身長158.5cm。体重49.2kg。右手首と5本の指すべてのしびれと痛みがあって胸郭出口症候群が疑われた。Morley/Wright/Shoulder depression/Tractionテストなどの腕神経叢圧迫テストでは、すべて右側でしびれを示し陽性となった。さらに彼女は、首を後屈するとすぐに手に痛みを感じたので頸部神経根症も疑った。肩こりもあった。

(#腕神経叢圧迫試験の理論的根拠：肩を下に押し下げると、鎖骨と第1肋骨の隙間が減少するので、橈骨動脈の脈拍が減弱し、末梢神経症状が発生する。ここで述べた各種テストは、この理論を応用したものである)

診断的治療：

最初にBrPIポイント(図-1)とC3ゼロポイント(C2とC3棘突起間)からC8ゼロポイント(C7とT1棘突起間、図-2)までをチクチク刺激した。PNSTの直後、彼女のしびれは約60%改善した。次に、首にドライヤーを使った温熱療法を行ったところ、右手の痺れがなくなった。また、首肩パート(NS-P、図-3、ゼロポイントとLine1 & Line2ポイント)で肩こりが解消された。最後に、バイオネックスゼロをC3-0からC8-0、右BrPIポイント、SCMポイント(図参照、両側)に貼付した。

経過：第2診目、4月6日。般若心経を読経すると右手指が痺れたが、チクチク刺激後は消失し、また仰向け時の痺れもなくなったと言っていた。肩こりも軽くなった。第3診目、

4月16日。自発的な痺れの訴えはないが右側臥位で痺れてくるという。第5診目、5月17日、読経時の痺れと右側臥位の痺れがなくなった。その後、10月22日まで15回のチクチク治療を行ったが再発なく治療を終えた。

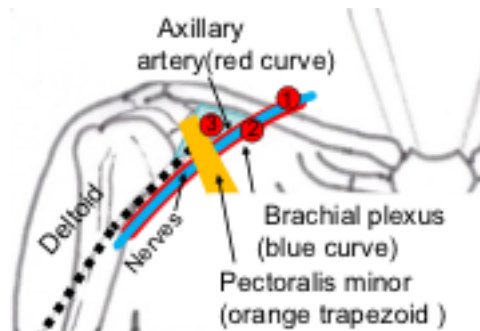


図-1 rPIポイント：赤丸数字1, 2, 3

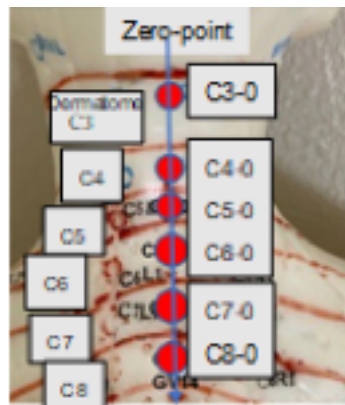
青色線：腕神経叢、各神経

赤色線：腋窩動脈

オレンジ台形：小胸筋

黒色点線：大胸筋と三角筋の境界

GV14 #メモ：各ツボは単一の治療点ですが、PNST治療点は複数の線(line)または面(plane or surface)で構成されているため、ツボとは異なる。



Treatment-points: C3zero to C8zero

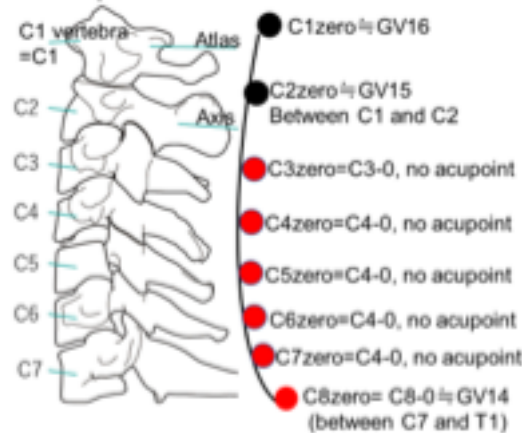


図-2 赤い丸がC3からC8の治療ポイント

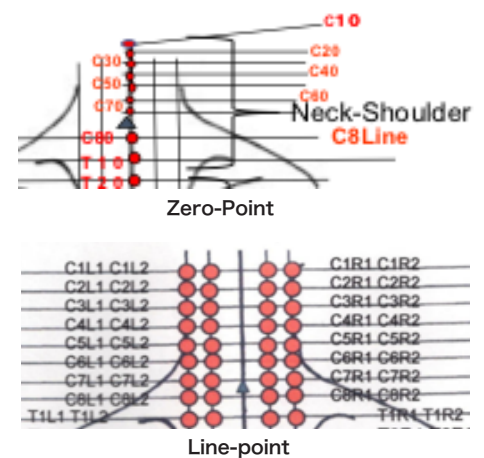


図-3：首肩パート(NS-P)はC1ゼロ(C1-0)からT1ゼロとライン1&ライン2ポイントから構成される。

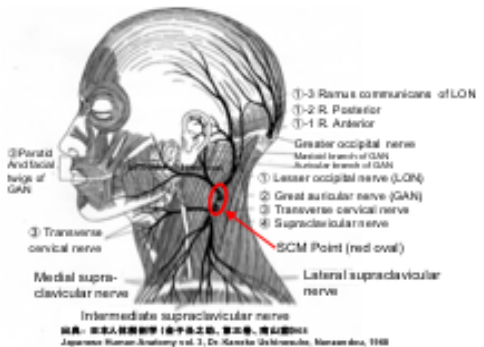


図-4SCMポイント(胸鎖乳突筋ポイント、SCM-P、図赤い楕円)

患者2 OA 66才女性、主婦

主訴：左肘から指先にかけての痺れ(図、5月28日)

現病歴：2021年初頭より左手首、手、指が痺れてきた。日中は痺れで不快であり、夜は臥床すると痛む、という。左肘にも痛みがあった。手で物を握むのは難しかったが、指先だけで物を握むことができた。さらに肩こりもあった。運転中にハンドルを握っている姿勢で痺れが増強する、という。当クリニックに通院中の患者さんに紹介され2021年5月28日来院した。

現症：身長159.1cm。体重61.6kg。症例1と同じ検査を受け、すべて左側で陽性だった。これらの検査から、胸郭出口症候群を疑い診断的治療を行った。

診断的治療：

患者1と同様にPNST治療を行い、治療直後、ジーンとする痺れが消えた、という。

経過：しびれの変化を図に示す。図の如く、しびれの範囲と強さは徐々に減少し、8月23日には残りのしびれは消失した。9月23日、12診目も痺れは、丸一日再発していない。



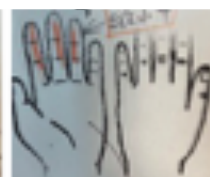
5月28日初診
手掌手背の痺れ

6月3日第2診
夜間痛み無し



6月10日第3診
痺れ半減

7月8日第6診
手の甲の痺れ無し



8月6日第9診
残りの痺れ半減

患者3 SK 53才女性、ミカン農家

主訴：右手の痺れ（初診図）



初診 6月4日

現病歴：2021年2月から朝だけ右手の甲側の関節が腫れていた。肩背中のかりもある。通院している夫に勧められ、2021年6月4日来院。

現症、診断的治療：

161.6cm/56.3kg。患者1、2と同様のテストで胸郭出口症候群を疑い、診断的治療を行った。右BrPI-Pをチクチクした直後、右手の痺れがほぼ取れた。さらに、MN-PとUN-Pをチクチクしたところ痺れは完全に取れたという。（MN-P：正中神経ポイント、UN-P：尺骨神経ポイント）

経過：6月15日の再診図のように、痺れは既に先端のみに限局して、背中・肩こりも改善した。7月1日、第3診目には、痺れはあるかないかわからない状況となり、治療終了となった。



再診 6月15日

まとめ

この疾患は、理学的検査のMorley、Wright、Shoulder depression、Tractionテストを組み合わせ、陽性が認めれば、ほぼ間違いなく胸郭出口症候群である。症状としては、手のひら、手の甲、前腕、肘のどこに症状が出ているかを確認する必要がある。例えば、親指、人差し指、中指に加え薬指の橈骨側のしびれがあれば手根管症候群が強く疑われ、尺側の薬指にしびれがあれば手根管症候群ではない。尺骨神経ニューロパチーであれば第4-5指のみに限局する症状である。

胸郭出口症候群の治療は、確定診断していなくても、治療ポイントであるBrPI-P（イラスト図1）にPNSTを施すだけで診断的治療ができる。それにより瞬時に症状が改善すれば本症である。但し、症例1のように頸部神経根症が並存する場合、確定診断は難しい。しかし、その場合でもBrPI-P、NS-Pとそれぞれの末梢神経治療ポイント（MN-P、UN-Pなど）を施術すれば、確定診断はできなくても良好な結果が得られる。これがPNSTの最大の利点であり強みである。是非、これらの治療パートを使って治療に当たって頂きたい。

長田 裕

1948年神戸市生まれ。和歌山県立医科大学卒業後、同大学附属病院、和歌山赤十字病院、神戸市立中央市民病院などの脳神経外科に勤務。

1988年に長田医院（現ナガタクリニック）を開業。2004年3月より無血刺絡療法開始。

現在は和歌山市で開業中。

資格：元日本脳神経外科学会専門医 学会所属（元）：日本自律神経病研究会（元日本自律神経免疫治療研究会）・日本臨床内科医会・日本東洋医学会・全日本鍼灸学会。

著書：「無血刺絡療法」（河出書房新社）、「無血刺絡の臨床」「無血刺絡手技書」「チクチク療法の臨床」「自分でできるチクチク療法」（三和書籍）、「顔もみ療法」（マキノ出版）、「Heal Yourself with PNST」（出版社：PCS Press (www.pcspress.com), 2019）がある。

産科の灸治療

田川健一

はじめに

1994年から産婦人科医院と自宅鍼灸院において妊婦の治療を始め、1万人以上の妊婦にお灸をしてきました。妊娠中は、逆子、お腹の張り、切迫早産、腰痛、殿部痛（坐骨神経痛に酷似）、尾骨痛、股関節痛、恥骨痛、便秘、夜中や明け方に足がつる、などの症状が多く見られます。施灸してお腹の張りが取れると、他の諸症状も改善されることが分かってきました。妊娠中の諸症状に対して、施灸をすることで症状の改善と予防をおこなっています。

妊娠中の諸症状と治療効果

1. 逆子

日本において、妊婦におこなう鍼灸の代表的な治療の一つが逆子矯正です。逆子治療は逆子になったらなるべく早く治療を始めることが重要です。

妊娠週数が早いうちに逆子になると、大部分は週数が進むにつれ自然に治るため、32週前後までは経過観察となることが多々あります。一方、32週以降の逆子については頭位への変換が難しくなると言われています。

2018年に鍼灸治療をおこなった1100症例について逆子の矯正率を調べたところ、逆子になった直後から施灸をおこなうことができれば32週以降でも逆子が矯正される可能性が高くなり、32週以前でも診断から治療開始までの期間が長くなるほど、矯正できる可能性が低下するという特徴があることがわかりました¹。

施灸による逆子治療は、逆子矯正以外の諸症状の改善にもつながるため、逆子と診断されたら、妊娠週数に関わらず期間を空けずに速やかに治療を開始することが重要であると考えています。

2. お腹の張り

妊娠20週以降はお腹が張りやすくなります。お腹が張ることで、切迫早産、逆子、骨盤痛、便秘、足がつりやすくなる等の諸症状を併発することも多いです。

お腹が張っている状態は、バレーボールのように硬く、胎動が少ない。一方、お腹が張っていない、柔らかい状態は、両手で腹を包み込み優しく左右に揺らすと水の入った風船のようにチャブチャブとお腹が揺れ、胎動も多いという特徴があります。お灸をするとお腹が柔らかくなり胎児がよく動くようになります。

3. 切迫早産

妊娠22週以降は、切迫早産（子宮が収縮して固くなり痛みが出る）のリスクが高くなります。施

灸をおこない子宮の緊張が取れる 2) ことで、切迫早産の予防につながります。

4. 便秘

妊娠中は便が固くなりやすく、暑い時期、寒い時期に便秘がひどくなることがよくあります。妊娠中の便秘には至陰へのお灸で症状が改善されやすくなります。酷い便秘には、施灸の回数や数を増やします。

5. 足がつる

夜中や明け方に足がつるのは、お腹が張りやすい妊婦の特徴の 1 つです。毎日自宅で施灸をすると 2～3 日で改善されます。妊娠中の諸症状のうち、最もお灸が効きやすい症状です。

6. 骨盤周りの痛み

妊娠中は、腰痛、お尻の痛み（坐骨神経痛に酷似）、尾骨痛、股関節痛、恥骨痛など、骨盤周りに痛みが出やすくなります。初めは寝返りや起き上がる時にズキとした痛みが現れ、ひどくなると歩けなくなる程、強く痛むようになります。骨盤周りの痛みを訴える妊婦は、症状が治まると別の箇所に痛みを覚えることがあり、痛む場所に関わらずお腹が張りやすいという特徴があります。

以前は、それぞれの症状に対して治療をおこなっていましたが、現在は、至陰穴へのお灸で症状が改善されることが分かりました。お腹が張ることで骨盤周りの痛みが現れ、至陰穴のお灸でお腹の張りが取れると、骨盤周りの痛み・それ以外の症状に対する、改善・予防につながります。

治療方法

妊娠に伴う症状の改善と予防は、基本的に至陰・三陰交と少ない治療穴で効果を得られます²⁾。特に至陰への施灸を重視しています。鍼灸院での治療に加え、妊婦自身に毎日自宅で施灸をおこなってもらいます。

1. 治療内容

鍼灸院や産婦人科医院での治療を週 1 回おこないます。初診は妊婦自身が自宅でお灸が出来るよう、お灸の仕方を覚えてもらいます。至陰は施灸位置がずれたり、施灸数が足りないと治療効果がでないため、次の来院時に施灸が正しくおこなえているか確認します。

具体的には、初診は自宅施灸の説明を兼ね、三陰交・至陰に長生灸ハードタイプ¹⁾による台座灸を熱くなるまでおこないます。至陰が熱くならない場合は、半米粒大の透熱灸でチクツと痛むような熱さを感じるまで（以下、熱痛）施灸します。2 回目以降は、三陰交、太白、太衝、その他に長生灸ライトタイプの台座灸を熱くなるまでおこない、至陰には半米粒大の透熱灸を熱痛を感じるまで施灸します。



図-1 台座灸長生灸のいろいろ

2. 至陰について

至陰のツボは、一般的に爪の生え際の角から一分とされていますが、より治療効果を高めるため、ツボの位置を模索した結果、爪の生え際ギリギリに施灸をおこなっています。

至陰のツボは小さいため、台座灸をのせる場合、中心ではなく六角形の角、1 点のみを印に密着させ、他の角 5 点は浮いている状態にします。接地面が一カ所でないとなし陰以外に熱が伝わってしまうため、台座灸の位置が重要です（図-2）。



図-2 至陰の台座灸位置

3. 自宅施灸

治療効果を高めるためには、施灸を毎日おこなうことが重要となります。そこで、妊婦に施灸方法を指導し、毎日自宅で妊婦自身に至陰と三陰交へ施灸をおこなってもらいます。

自宅施灸では台座灸（台座が六角形の長生灸ハードタイプ）を使います。妊婦がツボの位置を間違えないよう、三陰交と至陰に印をつけておきます。特に至陰穴の位置と施灸のタイミング、刺激量によって効果の是非が左右されます。

至陰のツボは小さく妊婦が施灸位置を間違えやすいため、施灸の位置に点印をつけます。長生灸がツボに接しているのは一点のみ。他は皮膚と接しないことが重要です。ツボ以外の接地面が熱くなってしまうと、至陰は熱くならないのにツボに効いていると勘違いしてしまいます。正しい施灸位置におこなえているか確認のため、正しい位置とツボからずれた位置の両方に施灸をおこない、正しくお灸が出来るよう指導します。

症状がある場合、正しい位置に施灸をしても熱さを感じません。施灸をおこなううちに、徐々に熱さを感じるようになります。間違った位置に施灸をすると強い熱さを感じるため、正しい施灸位置におこなえているか分かります。

三陰交と至陰へは基本的に、それぞれ朝、昼、夕の 1 日 3 セット。熱くなるまで施灸おこないます。熱いと感じたら我慢せず、すぐ取り外します。

至陰にいくつ施灸しても熱くならない場合は、1 度におこなう灸数を 2、3 個にして、1 日の施灸回数を 6 回以上に増やします。特にお腹が張りやすくなる、昼から夕方にかけて頻繁におこないま

す。逆子やお腹の張り、便秘などの症状がある場合、施灸をしても熱さを感じません。熱くなるまで繰り返してお灸をおこなうと³⁾、お腹の張りが取れて胎児がよく動くようになります。

自宅施灸はお産の当日まで継続します。妊娠週数が大きくなるにつれお腹も大きくなり張りやすくなります。特に、至陰へ施灸しても熱さを感じにくい場合は、施灸をやめると症状が再発することがあるため、症状改善後も毎日施灸を継続する必要があります。

妊婦を治療する時の注意事項

注意する症状

- ・急な下腹部痛
- ・出血
- ・破水
- ・胎動が感じられない
- ・お腹が板のように硬い
- ・お腹がグニャグニャに柔らかく、胎動が感じられない

妊婦の緊急事態に対応できるのは産科の医療機関のみ、鍼灸師では対応は出来ません。一刻も早く医療機関を受診させることを最優先します。あつという間に、胎児死亡、胎盤剥離による子宮摘出、妊婦死亡など容態が急変することがあるからです。実際にそういった事態も起きているため、些細な変化・兆候を見逃さないよう注意する必要があります。妊婦の治療には常に胎児と母親の命に関わるリスクを潜んでいることを忘れてはいけません。

また、治療をおこなう際は、妊婦本人だけでなく家族の理解を得ることも重要です。初診では、可能なかぎり家族にも同席してもらい、治療前に現在の症状や治療内容を説明し、治療中も質問・疑問に答えています。

参考文献

1. 田川健一，作井久孝，施灸による骨盤位矯正の臨床報告，医道の日本 2018；(72) 5；128-134.
2. 丹羽邦明，金倉洋一，松原英孝，野村祐久，永田文隆，新里康尚他，釜付弘志，森川重敏，米谷国男，徳永泰基，骨盤位に対する灸療法の試み，日本東洋医学雑誌，1994；(2) 45；345-350.
3. 入江靖二，編著，図説 深谷灸法，緑書房，1980.

田川健一

はり・きゅう・マッサージ師
1965 年 愛知県生まれ
1988 年 日本福祉大学卒業
1993 年 中和医療専門学校卒業
1994 年 田川鍼灸治療院開業
同年 産婦人科医院へ往診開始

Overtone・resonance pillow の臨床応用

安士正人

2019年武漢で発生したコロナ禍、自粛、自制、マスク生活と続き、患者の心は引き裂かれ自律神経に失調をきたす人が増え不眠や鬱を訴える患者が急増した。私のクリニックでは以前から自律神経の乱れが、身体と心の疾患の原因と捉えている、また不眠症が自律神経を乱す一番の原因と考えている。

中央大学理工学部橋本研究室では不眠症を改善する目的で、レゾナンス振動を用いた枕 O/R/P (Overtone resonance pillow 倍音・共鳴枕) を開発した。(2021年6月)¹。

私はその O/R/P を就寝時に使うのではなく、昼間鍼灸の臨床で併用し用いた結果を、ここに発表する。

実験の日時 2022年3月1日～4月30日。12名を臨床実験し O/R/P の効果を研究した。臨床実験は罹患期間1年以上の慢性的な不眠症（臨床試験中睡眠薬を服薬中止）を被験者に、臨床試験を行った。

私は、クリニックに来院する不眠症の患者に、① O/R/P のみの効果と、② 鍼治療のみの効果と、③ O/R/P+ 鍼治療の併用の効果を比較した。

①②③とも施術時間30分。(室温23度C 湿度55%)

患者：男6名女6名 年齢36歳～82歳

施術姿勢：仰臥位

照明：蛍光灯

施術の鍼は1番鍼。使用経穴は奇穴の安眠、1寸。(図-1) 直刺 刺鍼深さ5mm

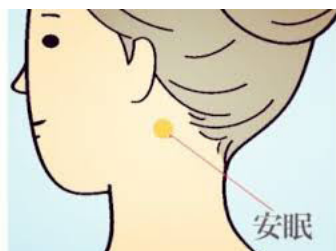


図-1 安眠「2」

実験結果 (表-1)

	良好	不変	悪化又は中止
① O/R/P のみ	2名 (女性 46 歳, 女性 71 歳)	1名 (男性 69 歳)	中止1名 (男性 56 歳)
② 鍼治療 (安眠穴のみ)	2名 (男性 36 歳, 女性 48 歳)	2名 (男性 73 歳, 女性 76 歳)	無し
③ O/R/P+ 鍼治療 (安眠穴)	4名 (男性 55 歳, 49 歳, 女性 81 歳, 82 歳)	無し	無し

まとめ

O/R/P の効果に客観性を持たせる為に、O/R/P の使用前と使用後の相違を簡易脳波計で比較した。使用前はβ波 (33%), θ波 (38%) が多い。使用後は、β波 (1.6%), θ波 (80%) でウツラウツラの脳波θ波が増加。脳波睡眠に誘導されるがわかる。施術前に少なかった安らぎを表すθ波が増加し神経の高ぶりを表すβ波が減少した。

今回実験で分かった事は2つあった。東洋医学の先人の伝えた睡眠障害を治すツボ。安眠穴の効果の実証と、もう一つが、O/R/P を昼間使う事で新たな使用法を見いだせた事である。

	O/R/P の使用前	O/R/P の使用後
β波 (神経の高ぶりを表す)	33%	1.6%
θ波 (安らぎを表す)	38%	80%

昼間この O/R/P を使う事で多数の不眠症の人のセロトニンホルモンの分泌を促す効果があった。また鬱を伴う不眠症の患者の多くは男女、年齢差を問わず猫背、表情筋の下垂、眉間に深い縦皺を認める事が多い。O/R/P を2か月間の施術後では、75パーセントの患者の姿勢、暗い表情が明るくなった。眉間の縦皺が徐々に薄くなるのがわかる。これもセロトニンホルモンの増加による抗重力筋の回復、細胞の活性化と考える。不眠が改善すると肌艶が良くなり。女性の大敵、年齢皺、年齢シミが6週間の皮膚組織細胞のターンオーバーサイクルが早まることにより、それらの容姿、美容の問題が減少することも大きなメリットと考える。

今後も、鍼灸治療と共にこの (O/R/P) を使用し、増加する睡眠障害を減らし、睡眠薬やそれに伴ううつ病の増加を防ぎ、さらなる効果の向上に努めたい。

Notes

1. 日本バイオフィードバック学会機関誌『バイオフィードバック研究 Japanese Journal of Biofeedback Research』Vol 48, No. 2, 2021 (Japanese)

<http://www.jsbr.jp/publication/pdf/20214802.pdf> (Japanese)

2. 安眠 (あんみん)

安眠穴は奇穴であり、三焦経 TE16. 天膈 (てんゆう), TE17. 翳風 (えいふう)、胆経 GB-12 の変動穴と考える。患者の体調に適合した鍼刺激は、患者の不眠症の原因である交感神経の慢性的な高ぶりを抑え代わりに副交感神経の働きを高め睡眠状態へと誘導する作用がある。

安士正人

鍼灸師

1978年～日本橋斎藤クリニック東洋医学科助手

1983年～米国カリフォルニア州鍼灸師免許

1990年～横浜港北区、安士鍼灸院整体院 院長。現在に至る。

2011年～ドイツ・ブルンデンブルグ州立大学の東洋医学講座 非常勤講師

現在 光バイオフィードバックと(O/R/P)を使い、鍼灸理論と東洋医学の古典の理論、先端技術の融合を目指している。

赤ちゃん、子どもの頭の治療とホームケア Part-2

小松広明

前号の NAJOM では、操体法の創始者である橋本敬三先生が赤ちゃん・子どもにしていた「くすぐり操法」を紹介しました。この操法は無意識の運動を誘発してからだ全体の歪みを正し、頭の形も同時に良くしていく方法でした。言葉が伝わらない赤ちゃんにも施術が可能で、保護者に指導すればご自宅でもカンタンにできます。

しかし難点が1つ。それは赤ちゃんが泣いたりして機嫌がわるい時は、無意識の運動を誘発しにくくなり治療現場で用いにくい場合があることです。そこで有効な手技が今回ご紹介する「皮膚の操体」です。

「皮膚の操体」は言葉でコミュニケーションができない赤ちゃんだけでなく、猫や犬などの動物にも施術が可能です。(もちろん成人にも有効) 皮膚の操体は本が3冊ぐらい書ける程の多様な操法があるのですが、今回の記事では入門編としても最適な内容になっていますので、ぜひ最後までお読みください。

首から下に頭の形を良くする鍵がある

斜頭症や短頭症、向き癖があり頭の形が歪(ゆが)んでいる乳幼児の頭皮や頸部の皮膚に触れてみると、体表面に硬さの左右差が明らかに手を通じて感じられます。

つまり、「虚実の差」がハッキリと皮膚に現れているのです。この左右差は全身に波及しています。

確認しやすいのは背部で、脊柱を中心に背部の皮膚や筋肉の緊張を観ていきます。具体的に書くと：

- ・「身中を中心に背部の左右差を確認」
- ・「命門を中心に背部の左右差を確認」

以上の2つです。

すると、赤ちゃんなのに激しい肉体労働をした後のような皮膚の緊張が片側にあり(実)、その逆側は弱々しく虚しています。

これは手掌や指腹を左右の皮膚に密着させ、左右交互に皮膚を上下左右に動かしてみると容易に確認することができます。

先人達が残してくれた東洋の叡智

前号でもご紹介しましたが、橋本先生は

" 子供の場合であると自己診断は出来ないのであるが、子供は運動系が柔軟であるから治療にはあまり面倒な手数をかけなくてもよい。鍼灸の方からみると身柱と命門を刺激すればたいいていの場合有効であるのは、運動系の連動性を考えればうなずけることであろう。" 橋本敬三著『からだの設

計にミスはない』たにぐち書店 P133

と著書の中で書いています。

また、代田文誌著『鍼灸真髓一沢田流聞書』医道の日本社には

"「身柱はチリケと云って、子供の灸ではこれ以上のものはありません。命門も子供にとり大切な穴で、子供の病気は身柱と命門で大方かたがつきます。」" P51

" 命柱とは、命門と身柱のことである。沢田先生は子供の病気に好んで命柱の灸を用いられた。曰く、「子供は神様が守つていられるので子供の病気には命柱で沢山です。胸以上は身柱、腰以下は命門でなほります。命門は第一行の穴で、左の方に出ることが多いです。」" P234 ~ P235

と書いてあります。

実際に身柱と命門を中心に皮膚の操体をする、頭の形を含めて全身の状態が良くなるので、赤ちゃんとも子どもの治療をする際は基本となり欠かせません。

それでは、具体的なやり方を今からご紹介していきますね。

基本編。まずはこれで感覚を掴む



図-1

ステップ1

身柱が命門を中心に手を密着させる。(図-1)

ステップ2

皮膚を上下左右の4方向に伸ばし、どの方向が一番伸びるのかを検査する。

ステップ3

皮膚が最も伸びる方向にゆっくり優しく皮膚を伸ばし、皮膚の動きが止まるところまで皮膚を伸ばす。

ステップ4

皮膚を伸ばしていると、次第に皮膚が元気を取り戻し術者の手に抵抗を感じるようになる。すると術者は手を皮膚から離したくなるので、そのタイミングで手を離して一旦やめる。

ステップ5

術者が手を離すと、患者のからだの内部に血流が巡っているような余韻が全身に広がる。言葉でコミュニケーションができる年齢の患者には余韻が落ち着くまでリラックスしてもらう。赤ちゃんの場合はそれが無理なので2,3呼吸の間を置く。

ステップ6

皮膚を上下左右の4方向に伸ばし、もう一度ステップ2の検査をする。皮膚の伸び具合が均等になっていれば終了。そうでなければステップ3～ステップ6をする。

ステップ7

頭の形状や頭皮の状態、全身の検査をする。

以上が基本的なやり方となります。

ポイント

- ・手を皮膚に密着する時は、大人の背中であれば手掌の中心が身柱が命門になります。(中指を背骨にあてる) しかし赤ちゃんや子どもの場合は大人の背中よりも面積が狭いため、4指(示指・中指・薬指・小指)の掌側や指腹を皮膚に密着させる。
- ・皮膚を4方向に動かす検査をする時は、上下と左右を別々に比べ、最終的に最も伸びやすい方向を決める。コツは連続して伸ばさず、一方向に伸ばしたら元の状態に戻すこと。例えば上に伸ばして休みなく下に伸ばすのではなく、上に伸ばしたら元の状態に戻して下に伸ばすといった具合にです。

左右で比べる



図-2

基本編ができたなら、次は背骨を中心にして左右の皮膚で比べる皮膚の操体です。

この方法は2018年にイタリアでセミナーをした時に教えた内容です。(SOTAI INTUITIVO 2と私の生徒の Marco Superbi が命名)。

やり方は、

ステップ 1

身柱が命門を中心に、両手を背骨の左右両方に密着させる。(この時、両手は背骨に触れていない)

ステップ 2

左右の皮膚を上下左右の4方向に伸ばし、左右のどちらが伸ばしやすいかを比べる。左右差が確認できたら、左右で伸ばしやすい方の皮膚を選び、上下左右の4方向の中でどれが一番伸びるのかを検査する。

ステップ 3

皮膚が最も伸びる方向にゆっくり優しく皮膚を伸ばし、皮膚の動きが止まるところまで皮膚を伸ばす。空いている手は動かさず背中に密着しておく。(皮膚を伸ばしている側が虚。手を動かさずにただ密着している側が実。虚している側が元気になってくると、実の側が程よく緩んでくる)

ステップ 4

皮膚を伸ばしていると、次第に皮膚が元気を取り戻し術者の手に抵抗を感じるようになる。すると術者は手を皮膚から離したくなるので、そのタイミングで両手を離して一旦やめる。

ステップ 5

術者が手を離すと、患者のからだの内部に血流が巡っているような余韻が全身に広がる。言葉でコミュニケーションができる年齢の患者には余韻が落ち着くまでリラックスしてもらう。赤ちゃんの場合はそれが無理なので2,3呼吸の間を置く。

ステップ 6

皮膚を上下左右の4方向に伸ばし、もう一度ステップ2の検査をする。皮膚の伸び具合が均等になっていれば終了。そうでなければステップ3～ステップ6をする。

ステップ 7

頭の形状や頭皮の状態、全身の検査をする。

最も虚している方向に皮膚を動かす

基本編との違い。それは左右の虚実を判断して、8方向の中で最も虚している方向を検査して治療をしていることです。

また、今回ご紹介した2つの皮膚の操体は虚を補う「補法」になります。

まずは片手でする基本編で感覚をつかみ、その後に左右で比べる皮膚の操体をする習得しやすいのでぜひお試しください。

そして今回ご紹介した皮膚の操体は、保護者に教えても実践しやすい内容となっています。

私の経験上では、保護者に教える時も片手でする基本編を教えてから左右を比べる順番で指導する方が習得しやすいです。

また、基本編では指先の方向が上を向くやり方を書きましたが、これができるようになれば指先の方向が横を向いていてもできるようになります。

すると、子を抱っこしている時でもやりやすくなります。

今回は身柱と命門をピックアップした内容になりましたが、同じ要領で腹部にもすることが可能です。



図-3

「皮膚の操体」誕生秘話

皮膚の操体を最初に考案したのは私が師事している丸住和夫(まるずみかずお)先生です。

丸住先生が最初に皮膚の操体に注目した時期は1983年ごろで、橋本敬三先生が仙台で開業されていた温古堂(おんこう)に勉強しに行っていた頃です。

その後、丸住先生は仙台から地元の京都に戻り、1980年代の中頃のある日、何気なく自分の手のひらに按摩をしていました。

その時に、左回りで揉むのと右回りで揉むのでは皮膚の動きが違うことに気がつき、「これは皮膚の動きを操体に応用できるな」と閃いて皮膚の操体が産声を上げることになりました。

その後は操体を実践している他の先生方も皮膚に注目をし、今では多種多様な皮膚の操体があります。

さて、今回のNAJOMでは「師匠の仕事を見学する」というテーマで原稿を募集していたので、少しその内容についても書かせてください。

私がおかを学ぶ時に大切にしているのは、技術を学ぶだけでなく技術が生まれた背景は何なのかを積極的に知ろうとすることです。

なぜなら、技術のルーツを知ること、自分自身でも技術を応用していける創造力を身につけるコツを学べるからです。

それは先ほど書いたように技術が生まれた時のエピソードもそうですし、他にも

- ・どのような人生を過ごしてきたのか
 - ・どんな本を好んで読んできたのか
 - ・普段の生活はどう過ごしているのか
- などの情報もとても参考になります。

私が操体を学びはじめた頃は橋本先生はすでにお亡くなりになっていましたが、操体がどのようなプロセスを経て生まれたのかは著書を通じて学ぶことができます。

最後までお読みいただき、ありがとうございました。

追伸

頭の治療の症例は、私のInstagramアカウント@komatsu.zeppekiで一部ご紹介していますので、ご興味のある方はご覧ください。

小松広明(こまつひろあき)

全米東洋医療ライセンス卒業後教育コンテンツ提供者(NCCAOM continuing education contents provider)・著者。2010年に京都東山であかとき庵を開業。京都仏眼鍼灸治療専門学校卒。あん摩マッサージ指圧師。橋本敬三医師の教え子である丸住和夫先生を中心に、流派の垣根を超えてたくさんの先生方から操体を学ぶ。操体のセミナーをイタリアやアメリカで開催し、海外での講演は多数。国内外の操体グループと交流を持つことから、操体界のハブ空港と呼ばれている。自身のセミナーを主催するだけでなく、セミナーやコンテンツのプロデューサーとしても活躍し、手がけてきた作品は多数。米Blue Poppy Enterprise社「〜The Secrets of Japanese Manual Medicine〜 Sotai Intuitivo I」、著書『Difficulty Talking to Others? How to Relax and "Keep Face"』など

更年期障害の鍼灸治療

高橋正子

1. 更年期とは？

閉経前後の前後 5 年の合計 10 年間に言う。

2. 更年期障害とは？

更年期に現れるエストロゲン分泌低下に伴う各種の症状を言い、以下に統計的に日本人によく見られるものをあげる。

- ① 肩こり ② 疲れやすい ③ 頭痛 ④ のぼせ
⑤ 腰痛 ⑥ 発汗（ホットフラッシュ） ⑦ 不眠
⑧ イライラ ⑨ 皮膚掻痒感 ⑩ 動悸 ⑪ 気分が沈む
⑫ めまい ⑬ 胃もたれ ⑭ 陰乾燥感。
(図－1)

3. 更年期障害が起こる仕組み

更年期障害は閉経に伴い卵巣機能が低下しエストロゲンの分泌量が急激に減少することで起こる。今までエストロゲンによって調整されていた身体の様々な機能は、エストロゲンの分泌量が減少したことによってうまく働かなくなるのである。またエストロゲンの低下を察知した脳は卵巣に対してエストロゲンの分泌を促進するように司令を出す。卵巣からはエストロゲンが分泌されないためにホルモンバランスの乱れが生じ自律神経の調節がうまくいなくなる。これに加齢に伴う身体的変化、心理的因子、家庭や職場などの社会的因子が複合的に影響することで更年期障害が現れる。(図2)

4. 更年期障害の診断

簡略更年期障害指数 (SMI) を記入してもらい、患者の愁訴の状態を確認する。(図－3)

合計点数と評価基準

0～25 異常なし

26～50 食事、運動に注意する

51～65 更年期、閉経外来を受診

66～80 長期にわたる計画的な治療が必要

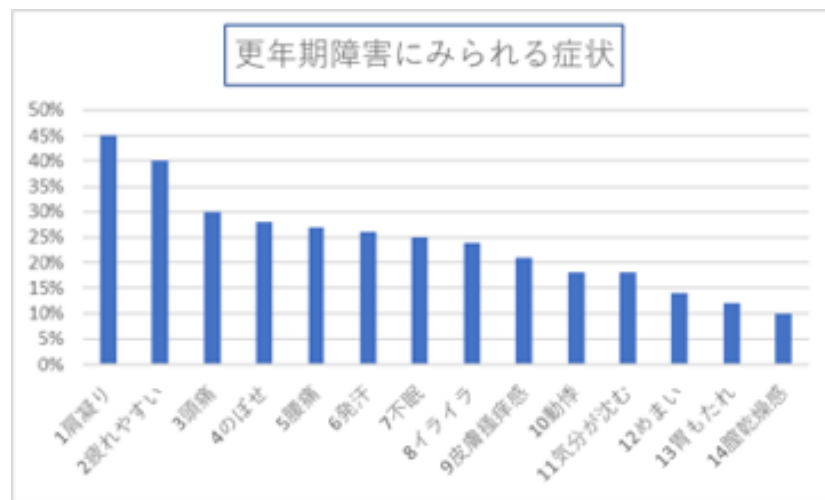
81～100 各科の精密検査に基づいた受診を考える。

合計点数に基づき、患者の現在の悩みに応じた治療指針を立てていく。

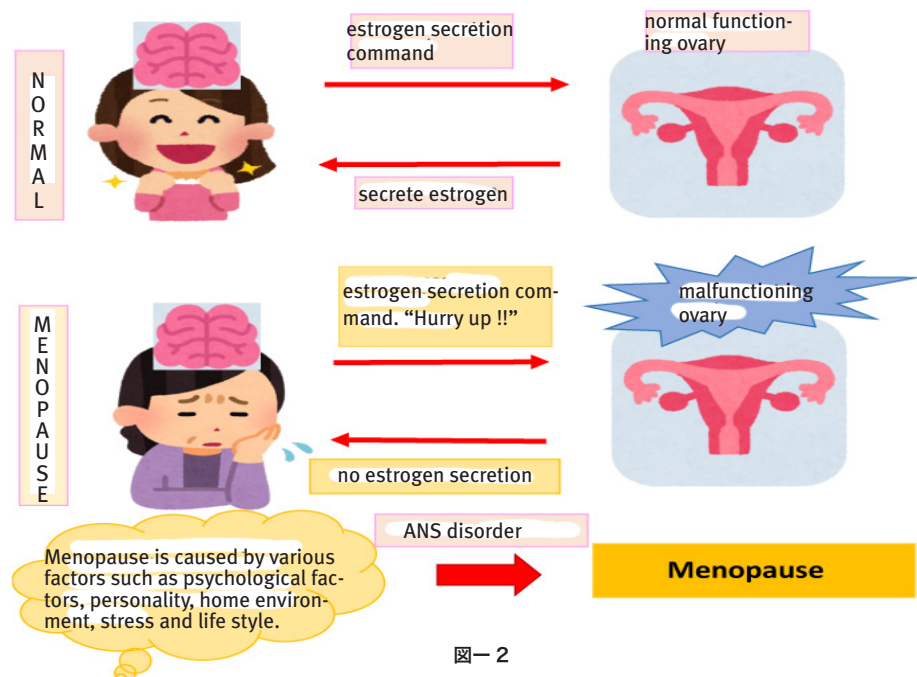
5. 治療

東洋医学的な更年期障害は加齢による腎虚がベースになり、肝血虚や脾陰虚の症状を発現させている。

また、腰痛などの筋肉症状は筋肉の弱りや骨の老化が誘発しているため、朝がだるくて辛いといわれる。



図－1 日本女性医学学会女性医学ガイドブック更年期医療編 2014 年度版（金原出版）より引用



図－2

症状	症状の程度				
	強	中	弱	無	点数
1. 顔がほてる	10	6	3	0	
2. 汗をかきやすい	10	6	3	0	
3. 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
4. 息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
5. 寝付きが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
6. 怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
7. クヨクヨしたり、憂鬱になることがある	7	5	3	0	
8. 頭痛、めまい、吐き気がある	7	5	3	0	
9. 疲れやすい	7	4	2	0	
10. 肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	
合計点					

図－3

全身治療

1) 瘀血

皮膚の色素沈着、目の下のくま、腹診による臍傍の著明な圧痛点

治療穴：太衝 (LR3)、三陰交 (SP6)、百会 (GV20)、期門 (LR14)、膈俞 (BL17)

2) 水滯

手足の浮腫、舌の胖大、胃もたれ、下痢、口渇など

治療穴：水分 (CV9)、水道 (ST28)、足三里 (ST36) (鍼、灸併用)、三陰交 (SP6)、豊隆 (ST40) (図-4)

3) 気滯

イライラ、腹部膨満感、ため息など

治療穴：気海 (CV6)、臍中 (CV17)、関元 (CV4)

精神症状が強くみられる場合は、百会 (GV20) に糸状灸を5壮加える。

4) 上昇

のぼせ、頭痛、肩こりなど

治療穴：三陰交 (SP6)、天柱 (BL10)、風池 (GB20)

※使用鍼はセイリン社製 1 寸 3 分 1 番鍼 (0.16 mm × 40 mm) 使用

冷えの治療 (写真 2)

上記の鍼灸治療に加え、当院では冷えと婦人科系の治療としての温補法として「よもぎ蒸し」をおこなっている。フードを着て、よもぎ蒸しの機械の上に座り身体の中心から温め、冷え、代謝と血流改善を目的としている。(艾を乾燥させたものを鍋で煮てその蒸気を使用する。図-5)

不眠の灸

不眠の症状が強い場合は足裏の失眠穴と湧泉 (KI1) に灸をする。

治療は最初の1 か月は10日に1回のペースで行う。一回の治療ごとに目覚ましい変化があったわけではないが、3 か月で更年期による症状の軽減がみられた。治療後は身体が軽くなり、運動をしてみようという気になると話し、肩凝りや頭痛など閉経前より悩まされていた慢性的な症状にも改善がみられ日常生活が過ごしやすくなったと言われる。

更年期障害は治療開始から長く付き合わなければならない疾患の一つであると考え。精神的にもつらいと感じている患者が多いため、訴えを傾聴することは大切である。更年期障害の説明をおこない心配なく治療に向き合ってもらおう。鍼灸治療で心と身体全体のバランスを整え、不調や体質改善を目指す東洋医学の観点から患者にあったツボに鍼灸治療を行うことで気血の巡りを調える。食事や運動などの生活指導を併せておこない、自然治癒力を高め更年期障害の緩和に努めている。

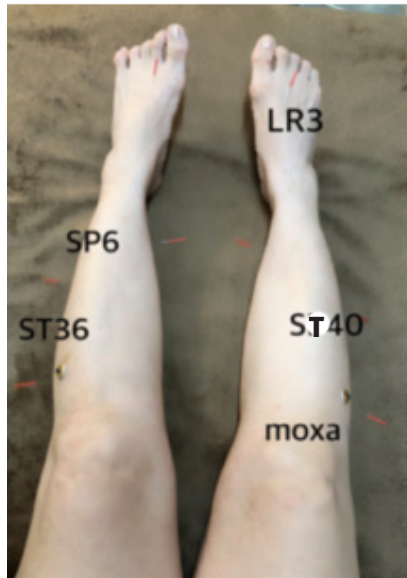


図-4



図-5 艾を乾燥させたものを鍋で煮てその蒸気を使用する。

付録

女性の加齢の変化は東洋医学の古典である『黄帝内経』の素問「上古天真論第一」にて、女性は7歳ごとに身体的変化が現れると示されている。更年期に当たる49歳では任脈に精気が減少して空虚となり、太衝の脈は衰弱減少して、生殖の原動力たる経水は枯れて、月経は停止し、生殖機能は絶えて絶経（閉経）となる。と説かれている。この腎気の減少によるものは、まさにエストロゲン減少後の更年期と変わりが無い。古代と現代の閉経年齢はそれほど変わりが無いことがわかる。

高橋正子

名古屋医健スポーツ専門学校 鍼灸科卒業後
明治国際医療大学大学院 基礎鍼灸医学1 (伝統鍼灸医学分野) 修士課程終了
名古屋市熱田区で女性専門 杏 (あん) 鍼灸治療院開業

玉井天碧の「指圧法」： 指圧のルーツを探る Part 8

スティーン・ブラウン

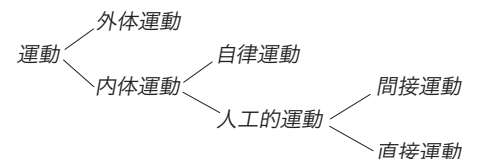
この連載では玉井の「指圧法」の翻訳と注釈が続いている。今回は134ページから第八編「腹内臓器強健法」を解く。この部分は胃から始まり、腹部臓器の解剖、生理学について詳しく述べているが、この記事では腹部臓器の強化に関する部分のみ取り扱う。

第八編 腹内臓器強健法

現代健康増進を説くのは士は甚多しと雖も未だかつて腹内臓器強健法を説きしものあるを聞かず、之れ此の法を体験及び実験して其の効果を経験せざるが故なり。著者は二十年来、此の法を用いて幾千人に就き実験したるに、毫も副作用なく、効果確実なるを認め、此の法の価値を痛感したるを以て、ここに本法の解説を公にする事とせり。本法の生理的論拠は本文に示せるが如く明らかなれば、この強健法を実際に応用して、普く広大な恩恵に浴せしめんと欲す。身体に違和、弱点ありて活動を阻害せらるるの人、希く本書により、余の平易なる独創にかかる腹内臓器強健法を御使用ありて、余の言の虚ならざる事を実証されんことを。 昭和十年三月 於東京 著者記

腹内臓器強健法総説

余は身体を運動を次の如く分てり。



外体運動は位置を移す事、移りたるものが元の位置に復する事等なり。内体運動とは自律運動、即ち心臓の拍動、胃の緊縮運動、腸の振子運動、蠕動運動の如きを云ひ、人工的間接運動とは、身体を動かして体内の動くを云ひ、人工的直接運動とは、人意に内部を動かすを云ふ。人意に内部を動かすをの法を、外体の体操に対し内体操と名づく。体操の腹内に及ぼす影響は間接運動なるが故に効果微弱なれども、内体操の腹内に及ぼす影響は直接運動なるが故に効果絶大なり。加ふるに内臓神経に対しては諸般の機能を調節し、種々の作用を旺盛ならしむ、内臓筋肉に対しては、内臓筋肉の生理的作用が全うせらる。内臓血管及び内臓リンパ管に対しては、血液、リンパ液の循環をよろしくす。

玉井は他で見たことのない独特な運動の分類をしている。確かに普通、運動、または体操は骨格筋の活動として捉えられる。玉井の考え方を理解

する上で大事なことは運動と体操である。体操は健康増進または筋肉の強化の目的で意図的に行われる運動である。玉井は運動と言う言葉で自動的運動と意図的運動（体操）を包括している。

臓器の動きは自然で自動的だ。内臓を意図的に動かすことはヨガが道教の修行以外にほとんど考えられない。玉井がいったいどこから、この運動に関する考えを持って来たのか興味深いところだが、独創の発案だと言っている。大事なことは西洋の解剖、生理を使ってその効果を説明していることである。

内体操の要

それ身体は化学的作用と機械的によりて生活しつつあるが故に、此の二作用が完全に行われて真の健康を保持し得べし、即今健康保持を目的として、人意的に身体四肢を動かす之を体操と云う。現今行わつつある体操はなり、之に依って外部よく発達し、内臓の発達之に相応せざるものあり、健康の比例、平衡を得ざるものなくばあらず、加ふるに内部には体系の貧弱なる部分あり。

諸種疾患の後遺あり、或いは疾患の慢性になりたるものありて、内外平等を欠くものあり。為に身体上危険を招くに至る。筋肉は運動、鍛錬によって強く且つ太くなる事は生理学上の原則なり。故に外部の筋肉を発達せしむると同時に内部の諸臓器の筋肉を発達せしむるを要す。

是れ内体操の必要なる所以なり。外部強健の程度と、内部強健の程度の相違大なれば生命に関する。例えば肥満の人に於て、身体老廃物の排泄力相伴なわざるにより、早世を招かれざるが如き、又力士の夭逝するもの多きが如し。腹内即ち腸管内には常にガスの発生あり、其の程度を超えるときは生理作用を妨害せらる。これは胃の運動が完全ならざる事多し。

疲労、老衰等に勢力の弱りたるものと同じ、或いは無力性の胃腸弱の如き、その他胃の変形せる者等は、運動不十分にして、消化の力、吸収の力、共に減退して疲瘦を来す。是等は共に大いに人工運動を要するなり。

玉井の内臓を強化するための内運動の必要性の説明は単純で分かりやすい。骨格筋の運動で体を強くする方法はいくらでもあるが、内臓を強化することが無視されていることに着目した。彼は内運動を実践して内外のバランス図ることを提唱した。玉井は内臓の筋肉を骨格筋と同じように適度な運動を必要とするとみなし、これを指圧で補給できると考えた。そして強化すべき内臓を臓器別にその解剖と生理を詳しく記している。これらの臓器と相互の関係の考え方は完全に現代的（西洋的）なので、按腹の様な伝統的な方法について何も知らずに内臓強化の考えにたどり着いたのかも知れない。しかし按腹は按摩の一部で、当時の日本で地方でまだ行われていたと考えられるので、玉井が前時代の療術法について知識があったと思われる。おそらく玉井の内臓器強

健法は既成の方法を改めて医学的に定義付けして、指圧の重要な一部として位置付けしたものである。

腹内臓器強健法詳説

第三節 胃の運動法

指の中節より先の当たる様に三本の指の平にて圧す、一圧の時間は凡そ三秒とす。第137図に於いて先ず剣状突起の下(1)より押し始め(2)(3)(4)(5)と左肋弓の際を押し、(6)(7)は肋骨の曲り角と臍の中間、(8)は臍の真上、(9)(10)は臍と肋骨との中間、(11)(12)(13)(14)は右肋骨の際中央部を(15)(16)(17)(18)(19)と圧す。三回圧す力の程度は、前腹壁の少し凹む程度とす。

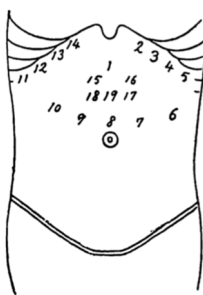


図 137 胃を圧す部位

第四節 胃の鍛錬法

以上の圧部を押しながら、内部より腹壁の膨る様に静かに徐々に力を入れるべし、膨るに従い、圧した手を釣り合わせつつ緩め、十分に膨れたるとき一旦手を放つ、しかる後、腹壁を徐々に緩むべし（内外呼吸と名づく）三回に及ぶ。腹壁を膨らす時は、腹膜も上がり、胃も腹壁に向かって動き、かくて胃の筋肉が鍛錬されるものとす。著者は三十年来の慢性胃病なりしが以上の法を怠らずして行なひ胃病全く癒り、尚ほ続行して頗る強健なる胃となれり、之れ胃筋の鍛錬法なる内外呼吸の賜物なり。

玉井の腹部を刺激する二重の手段は興味深く、また強力な方法である。腹壁を膨らす

時の呼吸について何の指導もないが、息を止めるか吸い込むかのどちらかに違いない。いずれにせよ横隔膜は下がる。腹膜（横隔膜）が上がる時は、腹壁が凹むので、この方法の指示と違う。

第五節 胃の健康法

以上の二法を行ひたる後、両手の平を擦り合わせ、それを五十回摩擦せる後、(1)左季肋骨に沿って肋骨を定規として斜め上下に摩擦する事五十回。(2)右季肋骨に沿って、肋骨を定規として斜め上下に摩擦する事五十回。(3)右腸骨に沿って斜め上下に摩擦する事五十回。(4)左腸骨に沿って斜め上下に摩擦する事五十回。(5)臍の直下を上下に摩擦する事五十回。(6)左側腹部より上に進み、右に廻り、下に進み、右側腹より左に廻り、丸く摩擦五十回。終わって臍部を手の平にて、静かに抑えて居る少時。

興味深いことは玉井の腹部をさする方向は大腸の動く方向と逆だ。私が学んだ他の腹

部摩擦法と逆の方向である。またこの摩擦は服の上からまたは直接皮膚の上にするの

か指示がない。当然、直接皮膚の上にした方が効果が大いだが、服の上から摩擦しても

効果は期待できる。

腹部と胃の詳しい解剖の図がついてくるが、残念ながら玉井は腹部の擦り方の図を入れていない。だから正確に腹部のどこに摩擦を加えるのか定かでない。我々の観点からは解剖と生理の詳しい説明より、玉井の方法そのものについてもっと詳しい説明が欲しいところだ。しかし玉井の目的は現代医学知識と彼の手技療法、指圧と結びつけることで、彼の現代的、科学的な観点を読者に印象づけることだったのだろう。

スティーン・ブラウン

日本生まれの日本育ち。1983年、東京日本鍼灸治療専門学校卒。指圧・鍼灸の免許を取得後、増永静人に師事、禅指圧を学ぶ。1984年、北京に留学しAcademy of Traditional Chinese Medicineにおいて上級国際鍼灸養成コースで学ぶ。東京に戻り、間中喜雄、芹沢勝助、首藤傳明、橋本敬三などに学ぶ。1986年、シアトルに移住開業し、Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicineで教鞭をとり、1997年—2019年、Seattle Institute of East Asian Medicineで教鞭をとる。日本語を母国語とし、東洋医学関係の学術書を多数英訳する。伝統的日本医学のセミナーでは、通訳として世界各国で活躍する。首藤傳明の英訳本は全て彼が翻訳し、首藤式経絡治療に普及に貢献する。

日本鍼灸史 Part 7 近代における古典鍼灸の復興

東郷俊宏

前号で見たように日本においては、明治7年(1874)の医制発布以降、西洋医学が正統医学としての位置を確固たるものとしていく中で、漢方、鍼灸といった伝統医学は権威を失った。

特に医師資格が西洋医学を学んだ者に限定されたため、漢方を専門にする医師は事実上、民間療法として存続せざるを得ない状況に追い込まれた。

鍼灸は制度的には廃止されなかったものの、鍼灸を取り巻く言説は西洋医学の言辞で置き換えられ、中国医学の基本的な理論である陰陽五行説や臟腑経絡説も顧みられなくなっていく。また西洋医学の病名が病を認識する上での基本的な枠組みとなり、治療も対症療法の域にとどまっていた。

しかし大正期から昭和期に入る前後より、古典に基づく生理観、疾病観を再評価し、患者の病態を全身的に捉えようとする動きが現れた。本稿ではこうした近代における古典的な鍼灸の復興運動の担い手となった澤田健(1878-1938)と柳谷素霊(1906-1959)について概説する。

澤田や柳谷が登場し、活躍するのは主に1920年代から30年代にかけてであるが、彼らの活躍について見る前にその当時の医療と民間療法の状況についてみていきたい。

19世紀後半と言えば、ロベルト・コッホやルイ・パスツール等によって感染症の原因となる病原微生物(細菌)が発見され、疾患との因果関係が明確化された時期である。結核をはじめ炭疽病、破傷風、梅毒、ハンセン病など、人類を悩ませてきた多くの感染症の原因となる細菌が、やはり18世紀から19世紀にかけて技術的な進歩を見せた光学顕微鏡下で明らかにされていった。

しかし原因となる細菌が特定されることは必ずしもその治療法が明らかになることを意味しない。

よく知られているように梅毒の特効薬サルバルサンの発見は1910年であり、20世紀に入ってからであった。結核の特効薬であるストレプトマイシンの発見は1944年、長く世界の中で忌み嫌われたハンセン病の特効薬であるプロミンの発見も1943年であった。両者はいずれも日本には戦後にもたらされている。

上のことは逆に言えば、戦前の日本において猛威を振るった結核などは転地療法などを除けば、当時の西洋医学でも治療法がなく、多くの患者が医師にさじを投げられた状態で存在していたことを意味する。

医師に見放された患者の中には、仏教等の信仰に救いを求めたものが少なくなかった。後に澤田健の臨床を詳細な記録に残した代田文誌も十代の頃に結核に罹患し、仏門に入っている。澤田に師事するのは1927年、27歳時であり、結核を克服した後である。

結核のような感染症でなくとも西洋医学の治療に頼ることのできなかった人々の中には新しい健康法を編みだし、自らの力で病を克服するとともに、治療家となって同じように病に苦しむ人々に広めていった人々がいる。

自身の脳卒中後、仏典にある礼拝の動きをヒントに真向法(まっこうほう)を創始した長井津(ながいわたる(1889-1963))などはその典型例と言えるだろう。他にも中井房五郎(1877-1931)が創案した自彊術(じきょうじゅつ)や平田内蔵吉(1901-45)が考案した平田式心理療法など、1920～30年代には多くの健康法(食事療法・精神療法を含む)が自力での健康増進、疾病の克服を目的とした創案された。近藤芳朗『自彊術療法』によれば、1931年に発行された『日本無業医師名鑑』(日本無業医療研究会編)には300を超える西洋医学以外の治療法が記載されていたという。

これらの民間療法の多くはただ治療技術を説くのではなく、人間の存在を心身一如として捉え、「心の在り方」も含めて修養することが自らを癒やしに導くものとして強調している。

また、西洋医学にとらわれず伝統的な食事や呼吸法を取り入れる健康法が含まれていた。澤田健や柳谷素霊が活動を始めるのはそうした時代背景のもとであった

A. 澤田健と太極療法

澤田健(1877-1938)は柔術を学んだ後に朝鮮半島に渡り、接骨業に従事した後、1922年に東京で鍼灸治療院を開業した。

柔術で用いる急所が、鍼灸治療で使われるツボと近いことから鍼灸治療に関心を持ったという。

澤田は当時の鍼灸臨床が古典理論をほぼ完全に捨象し、限られた疾患に対する対症療法に止まっていたなか、五臓の意義を再評価し、多様な疾患に対し心身両面にアプローチすることの重要性を唱えた。

その五臓に基礎をおく全体治療は太極療法と呼ばれ、1927年に刊行された中山忠直『漢方医学の新研究』で紹介されると澤田の名前は一気に広まり、戦前の日本で大きな支持を得た。

澤田自身は著作を残さなかったが、その臨床は長野県から通いで澤田健の臨床現場に陪席した代田文誌(1900-1974)によって記録され、『鍼灸治療基礎学』および『鍼灸真髓—澤田流問書』(1941)に詳細をみることができる。

治療は灸治療が中心であり、澤田流京門、澤田

流太谿をはじめ、15ほどの基本治療穴からその患者に適した経穴を選んで施灸し、また患者がセルフケアとしての灸を日常的に行うことを重視した。その意味で澤田流では養生としての灸を重視したともいえる。

B. 柳谷素霊による古典再評価とその弟子による経絡治療の創案

漢方領域では『医界之鉄槌』(和田啓十郎1910)によって西洋医学に対する漢方医学の優位性、有用性が強調され、その後、先述の『漢方医学の新研究』および『皇漢医学』(湯本求真1927-28)が相次いで刊行されたのを契機として、1930年代に漢方復興に向けた運動が高まりを見せていく。

運動の主な担い手となったのは、湯本求真の弟子であった大塚敬節や矢数道明、有道兄弟等であるが、鍼灸領域においても1930年代以降、古典の再評価と古典に依拠した鍼灸の復興が志向されていった。

その中心にいたのが柳谷素霊(1906-1959)である。柳谷は後進の育成にあたる一方、大塚や矢数等が始めた偕行学苑(東亜医学協会の前身)に合流し、拓殖大学で開催された漢方講習会で講師を務めたり、橋田邦彦が発起人となった日本医学研究会に代田文誌とともに参加するなかで、古典に立脚した鍼灸医学のアイデンティティー構築を模索するようになる。

柳谷の業績については『柳谷素霊に還れ』(東鍼校フォーラム・プロジェクト編、医道の日本社、2009)や『臨床に活かす古典』(篠原孝市『医道の日本』)に詳しいが、柳谷は古典文献に記述された鍼灸、あるいは明治維新以降、断片化しながら継承されてきた伝統的な鍼灸手技を発掘、データベース化するとともに、これらの中から臨床効果のあるものを抽出し、その体系化を企図していたと考えられる。

この目的のために膨大な資料の収集を行っていたが、これらは戦災で焼失し、試みは途中で休止を余儀なくされた。

しかし戦後間もない時期に出版した『秘方一本鍼伝書』(1946)や晩年に著した『鍼灸の科学—実技編』(1959)では、1930年代までに伝承されてきた鍼法や、当時すでに実践する臨床家が少なかった杉山真傳流の手技や打鍼法を紹介するなど、過去の知識を後代に残す努力を続けた。

柳谷は過去の鍼灸に関する技術や知識の網羅的な収集に努める一方、弟子である岡部素道や井上恵理(いのうけいり)に古典文献に記述される基本的な概念について研究させ、その成果を発表させた。

1933年に岡部が『東京鍼灸医学誌』上で発表した論文「古典における補瀉」はその嚆矢といえる。岡部はその後、井上とともに当時、名鍼灸師として知られた八木下勝之助(やぎしたかつの

すけ)の臨床スタイルを参考にしながら、『難経』の記述に基づく選経選穴理論を導入し、経絡治療という「診断—治療体系」を創出した。

経絡治療では疾病の原因は12経絡の変動にあるとし、治療については本治法、標治法という二つのステップにしたがって行われる。

すなわち本治法ではまず、手関節の橈骨動脈で行う六部定位比較脈診により経脈の虚実を判定したのちに、『難経』(六十九難、七十五難)に記述された五行の相生相克関係を援用して選択された手足の治療穴に対して補瀉を行う。

標治法は個々の症状の改善を目的に行われるもので、症状に応じて体幹部も含めて施術する。原則として本治法は鍼のみで行い、標治法では鍼、灸双方を用いる。

経絡治療は昭和初期の日本において、臨床家が古典文献と向き合いつつ創案した診断—治療体系であり、その有用性と岡部、井上をサポートした竹山晋一郎の組織力を得て、戦後の日本において古典鍼灸の代名詞とされるほどの影響力を持つに至った。

ただし岡部流が置鍼を主体とした治療を行うのに対し、井上流や井上恵里に師事した福島弘道(ふくしまこうどう)が始めた東洋はり学会では接触鍼を主体とするなど、手技の詳細については流派ごとに多くのバリエーションが存在している。

また柳谷は過去の鍼灸文献や各地で伝承された鍼法を網羅的に収集、検討したうえで、古典に基づく新しい治療システムを構築することを考えていたが、経絡治療はその基本的な治療システムが短期間で作られたため、柳谷は岡部らに対し、懸念も漏らしていたという。

経絡治療には現在、多くの流派が存在するが、近年流派間での対話を通じてその理論や技術の整理が進められようとしている。

小結

1920年代から30年代にかけて、日本では西洋医学的な対症療法を脱し、心身両面に働きかけることで「自らのもつ治る力を賦活させる」民間療法が数多く創案され、人々に提供された。

澤田健、柳谷素霊といったカリスマ的な魅力を持つ治療家が現れ、古典に根拠を求めつつ全体治療としての鍼灸治療の再構築を目指した背景にはこのような状況があったことを考えられる。

澤田が実践していた治療は代田文誌による詳細な臨床録を通じ、太極療法として後世に継承された。

一方、柳谷の弟子達が創案した治療システムは経絡治療として戦後の日本で広く実践されるようになる。

両者はともに全体治療を志向すること、古典に重きを置く点は共通しているが、太極療法では灸による全身調整を主体とするのに対し、経絡治療で

は本治法による全体治療には鍼を用い、灸は標治法において副次的に用いた。

そのため、介入システムという点で見たとき、澤田流と経絡治療は対照的ともいえる。両者の違いがもつ臨床的な意義については今後も検証していく必要があるだろう。

東郷俊宏

東京大学文学部中国語・中国文学科卒 1991

明治鍼灸大学大学院修士課程修了 1998

順天堂大学大学院博士課程修了 2011, Ph.D

京都大学人文科学研究所 助手

鈴鹿医療科学大学 准教授 2004-2008

東京有明医療大学 准教授(2009-2015)、現在は教授を務める。

モクサアフリカのお灸 100 日間チャレンジの中間集計

マーリン・ヤング、ジェニー・クレイグ、伊田屋ユキ

この記事の締め切り日(2022年9月10日)で、「新型コロナ後遺症のお灸 100 日間チャレンジ」は丸1年となった。私たちは次の100日間(クリスマスの頃になるだろう)で最終的な結論を出すために、この日に募集を停止することにした。その頃に最終的なデータが出揃うはずなので、今回はすでに揃ったデータを共有しようと思う。

現在、仲間からの新たな紹介は必要ないので(更に重要なことは、中間結果があるので)、現在の中間結果の一部を公表すると同時に、私たちが当初設計した4つのプロトコルの詳細を公にする。また、その臨床的な意味合いや、重要であるその限界についても暫定的に考察する。

私たちの当初の目標は、200人のロングハウラー(訳注:新型コロナ感染後、長期療養している患者が自らを揶揄した言葉)を登録し、4群(それぞれのプロトコル)に分け、その結果を見ることだった。各プロトコルは、施灸する壮数が同じになるように注意深く設計されており、それぞれが異なる治療穴で構成されている(両側の足三里は全プロトコル共通)。

チャレンジの内訳

以前報告したように、残念ながら募集は非常に困難であった。200人以上からの応募があったが、全員が登録する対象となるわけではなく、更に登録プロセスの終盤、チャレンジを開始することを確約した人はもっと少なく、私たちが期待したようにチャレンジを完了したのは更に少数だった。

そこで、まず一般的な登録プロセスについて説明する。これは、個別の段階(それぞれの段階でかなりの脱落者がいる)。

1. まずチャレンジ候補が応募する
2. 事前アンケートの提出をお願いする(そこから適格・除外を判断する)
3. 2.で適格となった場合、20の質問からなるベースライン(治療前)アンケートの提出をお願いする(これにより、各個人の健康状態のスタートスコアを作成することができる)
4. ベースラインアンケートへの回答後、もぐさと詳細な指示書を送付しチャレンジ開始日の確認をお願いする
5. 各チャレンジヤーの100日間が終了した時点で、「最終」アンケートに答えてもらう。このアンケートには、最初の20の質問(ここから最終的な各個人の比較スコアを作成できる)と、100日間のお灸体験について、私たちがよりよく理解するために他の質問を加えた

この2つの主要なスコアから、各プロトコルの平均的な改善指数を算出することができた。また、「対照群」（お灸は自分には合わないと思えたが、お灸を送った100日の間に最終アンケートに答えてくれた人も含む）を設定した。こうして、4つのプロトコルを反映した4群と、「全くお灸を行わない」と定義できる1群の、計5群が設定された。

プロトコル

各プロトコルの詳細は以下の通りである。いずれも100日間、毎日お灸をすることを想定している。なお、これらのツボを選択した理論的な理由とは別に、私たち自身が実際に行ったロングハウラーの患者に対する事前の治療で、これらのツボがよく反応することが判明していた。

プロトコル1（澤田健先生が太極療法として使用していたツボに大まかだが基づいているため、私たちは「澤田プロトコル」と呼んでいる）

両側 足三里

両側 曲池

両側（澤田）照海

左 陽池

3 壮 / ツボ = 21 壮 / 日

プロトコル2（奇経プロトコルと呼んでいる）

両側 足三里

左 列缺

右 照海

左 公孫

右 内関

18 壮 / 日

プロトコル3（私たちは「デトックスプロトコル」と呼んでいる）

両側 足三里

両側 合谷

両側 築賓

18 壮 / 日

プロトコル4（「迷走神経プロトコル」と呼び、唯一誰かの助けが必要となるプロトコルである。したがって完成度に最も影響がある）

両側 足三里

両側 脾俞

両側 腎俞

身柱

21 壮 / 日

研究デザインのアドヒアランス

私たちは、現在の結果データを以下に報告するが、チャレンジを終了していない人が多数いるため、このデータは最終的なものではないことを強調したい。また、多くの研究デザインの限界のもとで検討されるべきものであることも強調しなければならない。

まず9月10日時点で変則的な登録がいくつかあったことによって、研究のアドヒアランスと研究の完了に影響があった。

205件の「事前」アンケートに記入があった（この数は今後も変わらないだろう）。

このうち、スコアリング可能な「ベースライン」アンケートが136件（70件は最初のハードルで脱落した）。

その結果、136セットのお灸を送った。そのうちの47人はチャレンジを完了した（今後18人がチャレンジを完了するのでこの数字は今後増えるはずである）。47人のうち37人が最終アンケートに記入し返送してくれた（脱落した最終アンケートに答えてくれた5「対照」を含む）。

136人中で、最終データに含まれなかったのは、開始日の確認が取れなかった45人、その後脱落した20人強、その他は近況を聞き出すEメールに返信をしなくなってしまった人たちであった。

最終アンケートを記入し返送してくれた人たちのプロトコル（P）の内訳は以下である。

P1: 9

P2: 8

P3: 9

P4: 10

また、もぐさを送ったが開始を確認できなかった人については、P1が6人、P2が4人、P3が2人、P4が2人であった。しかし、これではアドヒアランスの包括的な比較はできない。P4がいかに難しいプロトコルかというのがよくわかるのは、誰かの助けを借りて始めたが、そのヘルパーには難しすぎたようで、このプロトコルに最初に割り当てられた人の約半数が、その後他のプロトコルに変更したいと申し出たことであった。

結果（各グループの個人の最終スコアを最初のスコアと比較し、ベースラインからの平均改善率で算出した）。

表1より、各プロトコルの平均スコアに大差はないものの、個人のスコアが非常に幅広いことがわかる。

表1

プロトコル	改善率 %	範囲	人数
1	46	-11 - 81	9
2	44	13 - 81	8
3	49	4 - 74	9
4	53	19 - 80	10
対照群	24	-30 - 86	6

開始時のスコア（スコアが高いほど初期症状が重い）と改善率の間には負の相関があることがわかった。その傾向は、プロトコル1で最も顕著だったが、プロトコル4ではあまり見られず、もしヘルパーがいれば、全体的に最も適切なプロトコルである可能性があるだろう。

考察

表面的には、平均してすべてのお灸プロトコルがお灸なしを上回った（すなわち、お灸は概ね新型コロナウイルス後遺症からの回復を助ける可能性がある）と言うことができる。更に、最も結果が優れていたプロトコルはP4で、次いでP3であったことも付け加えておく。つまり、現時点で2つのプロトコルに絞るとすれば（一方はヘルパーが必要で、もう一方は不要）、この2つを選ぶことになるだろう（実際にはP1、P2、P3を区別することは難しい）。

しかし、それぞれのプロトコルを完了した人数は、要約するには全く自信が持てないほど少なかったことも同様に注意しなければならない（現在の完了者数の合計は、当初予定していた人数の5分の1程度であった）。各グループ内で個人が記録した改善スコアの範囲があまりにも広く、お灸に対する反応が一部、不可解にも一貫性がなかったという事実が相まって研究の限界が多くなってしまった。

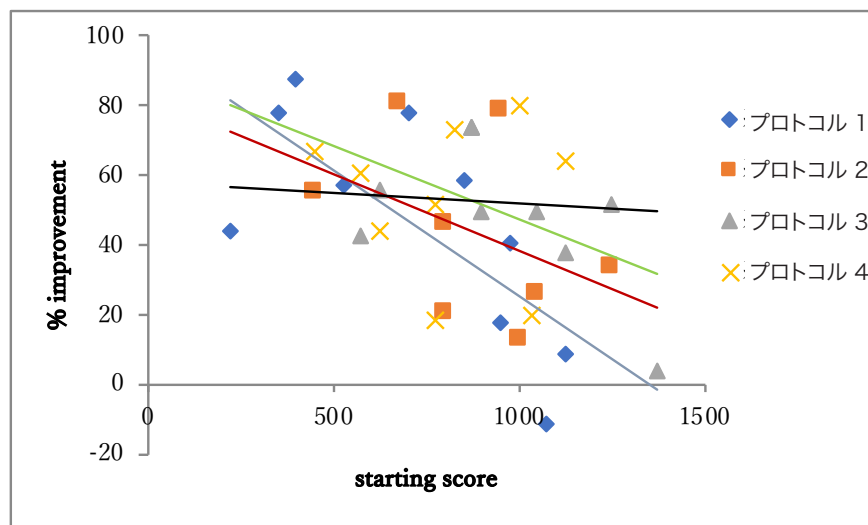


図1. それぞれのプロトコルの改善率と最初のスコアの相関関係

しかし私たちは、お灸が全ての人に合うものではないと、自信を持って言うことができる。もちろん、これは予想していたことではあるが、(指示やサポートの努力を考えると) 今回の結論は、その規模に関して残念なことであった。最初のアンケートに答えてくれた人たちの主な症状が「ブレイン・フォグ」であったことを考えると、おそらくこの結論はもっと期待されてしかるべきものであった。

全プロトコルと「対照群」に関して言うと、以下のいずれについても確信が持てないし、全てにおいて結果のばらつき大きいと言える。

1. 登録者が、要求されたプロトコルを規則正しく守っていたかどうか
2. ツボの位置が正確かどうか
3. 技術的に一貫して登録者が指示通りにお灸を据えたか
4. 他の療法を同時に行っていたかどうか

(倫理的な理由から、他に灸治療を行ってはいけないということを除いては、特に禁止事項を設けなかった。つまり、多くが鍼治療、ホメオパシー、栄養指導、などを受けていた可能性があるが、多くがそういった治療を受けていなかったかもしれない、ということだ)。

最もスコアが高かった(そのおかげで平均値を押し上げたがそうでなければスコアが20%以下であった)のは「対照群」の1人で、100日間チャレンジの間に始めたホメオパシーのおかげで、大幅に回復したそうである。

もちろん、私たちのプロトコルがもともと最適でなかったのかどうかはわからない。私たちが考慮しなかったより良いプロトコルが存在する可能性は十分にある。

まとめ

このプロジェクトは、主に一つまたは複数のお灸プロトコルが新型コロナ後遺症からの回復を助け、回復を促進するのに役立つかどうかを明らかにするために計画された。私たちの現時点の結論は、現在二つのプロトコルに絞ってみたものの、その効果に関して遠隔的に確信できるほどには至っていない、ということである。

今後の展開

世界中のどこでも、特に医療インフラが整っていない国では継続的な回復支援が基本的にない可能性があるため、ロングハウラーに遠隔お灸プログラムを実施することが妥当か、また安全かを確認しようと試みたことには、そのようなことを検討する副次的な要素があった。

この二つ目の質問に対する私たちの答えは、一つ目の質問よりも微妙なものである。遠隔地でのお灸プログラムの運営は非常に困難であることが明らかになった。しかし安全性に関して言えば、(お灸の発送時から積極的に問題点の報告を呼びかけているにも関わらず) 重篤な副作用の報告はな

かった。また多くのチャレンジャーが、毎日のお灸を面倒に感じたり、基本的に楽しさや意義を見いだせなかったりしたこともデータからわかった。しかし同時に、お灸をすることは楽しく、深いリラクセスが得られ、自分の状態を積極的にコントロールできるようになったという報告もあった。

しかし、私たちが認識するようになったのは、新型コロナ後遺症は非常に複雑なだけでなく、非常に悪質な症状であり、(チャレンジを最初に思いついたときに) 考えていた“従来の”ウイルス感染後疲労症よりもはるかに深刻であるということだ。

これを理由に私たちが世界中、特に資源の乏しい国々にお灸と指示書を送る「遠隔」プログラムを実施するというアイデアが排除されるだろうか。現時点では、「排除されない」と答えたい。それには二つの理由がある。一つは、私たちが結核に対するお灸の調査をしている間に、いかに多くの人が医療支援を受けられないか(そして、いかに私たちが自分たちの医療資源を当然と思っているか)ということ、またこの足りない状態が慢性的に悪化していることに直面したからである。もう一つは、この新型コロナ後遺症に対する知見は、生物医学的見地から未だ絶望的に不十分であり、この問題に対処することは、裕福な国でさえ、恥ずべきことに資源不足で取り組みが不十分である、と言えるからである。言い換えると、新型コロナ後遺症の実用的な治療法の需要とその供給の間には、依然として大きな隔りがある。

よりグローバルな状況を一言で言えば、高所得国においてさえ、新型コロナ後遺症は規模も期間もわからない重大な健康問題であり、この点を考慮すると、世界的に問題の規模は全く未知数であると言える。英国国家統計局のごく最近の調査によると、現在、200万人(英国総人口の3.1%)が新型コロナ後遺症であると自己申告している。しかも、そのうちの45%が少なくとも1年間は症状が続いたと回答し、22%(約50万人)が2年後の今も症状が続いていると回答している(ちなみに、この割合は私たちのアンケートから得られたデータとほぼ同じである)。この人たちが、実際のどの程度の状態なのかはわからないが、その苦しみがいままで続くのかは本当に懸念される部分で、この調査の背後に透けてみえる。低所得国でも同じようなことが起こっているのだろうか。誰にもわからない。そのような質問さえ浮かばないし、その結果酷いことになるかもしれない。

つまり、世界的なニーズは計り知れないということだ。更にたとえお灸がロングハウラーの5分の1にしか効果がないとしても、治癒を促進し苦痛を軽減するための有効かつ勇敢な“ジェスチャー”である可能性があるということができる。

ここで報告した結果は、アンケートに記載された幅広い身体的・精神的症状に対するお灸の複合的な効果を反映したものである。私たちは、データを収集したそれぞれの症状群や他のパラメータに対するプロトコルの比較効果についてはまだ分

析していない。しかし、編集者の了解が得られれば、次号のNAJOMでより詳細な情報と参加者の人口統計学的情報を提供する予定である。

翻訳：戸田さやか

Notes

1. 英国統計局(ONS)が2022年9月1日にウェブサイトで発表した統計速報、英国におけるコロナウイルス感染後の継続的な症状の有病率、2022年9月1日付。

マーリン・ヤング

1999年にthe College of Traditional Acupuncture (UK)卒業して以来、日本の鍼灸を主に学んできた。ハイチとペルーで、Dr Paul Farmerに師事して以来、薬剤耐性肺結核と世界の医学政策との関わりに関心を持ち始めた。2008年、日本式直灸テクニックが、開発途上国の肺結核、薬剤耐性結核、あるいはHIV/AIDSを併発している結核に対して効果があるかを体系的に調査する、モクサフリカ・チャリティを共同で創立した。

ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパंकチャー(英国)で鍼灸を勉強。その後、アムステルダムでステファン・バーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団 体創設に注ぐ。

伊田屋幸子、DAOM, L.Acは、2010年から向野メソッドのディレクターおよび上級インストラクターであり、北米、米国、英国、EU、および日本で教えています。また、英国登録チャリティー組織であるMoxafrica理事です。日本式お灸と越石式お灸のスタイルを教えています。

気・血・津液 日本の伝統的な鍼灸治療と オステオパシー・マニュアル・ マニピュレーションとの融合

サラ・E・リヴキン（任昕蕾）

『鍼灸は本来、手技療法であり、多くの人がエネルギー療法として用いていますが、手を介して鍼と反応を感じ取ることで、その真価を発揮する。日本の洗練された繊細な触診と針の技術は、私たちの職業に今までうまく潜り込んでいたオステオパシーの方法と共鳴するところがある。』

ジェフリー・ダン 2022.6.21 Qiological podcast

7月に鍼灸師10名とボディワーカー2名がコロラド州ボルダーの美しい山々に集い、触れることで身体の声や聴く力を磨くために集まった。私たちの先生であるジェフリー・ダン氏とマーク・ペトルツィ氏は、長年、日本の鍼灸治療とオステオパシーの触診の統合を探求してきた。ジェフリー先生は、鍼灸師として橈骨動脈を丁寧に触診することで、「浮、中、質、形、サイズなどの触診の感度を、身体はどこに触れても適用できるようにする。」という仮定から、この探究を始めた。

この週末のクラスの目的は、江戸時代に確立された整体と解剖学的探求の影響をより掘り下げ、古典的な気・血・津液の考え方を現代の理解で精密に表現することだった。

「気」は筋膜と神経から、「血」は内臓と動脈から、「津液」はリンパ系から触知することができる。ジェフリーとマークは、「より洗練された具体的な解剖学の知識を加えることで、どの経絡・経脈が影響を受けているのかを判断できるようになる」と説明した。

金曜日

私たちにとって、この日のトレーニングはCOVID-19パンデミック発生後、初めてのことであった。夏の暑い盛りにもかかわらずマスクと窓を開けっ放しにする必要があったが、参加者全員、一緒にいられることに興奮していた。自己紹介と歓迎の挨拶の後、マークは、日本の伝統的な鍼灸の歴史と発展について、オランダ医学や気・血・津液に関する古典的な考え方の影響を含めて解説した。また、漢方の気・血・津液の体質分類についても説明したが、これは週末に行われる診断の際に再度確認されることになる。

ジェフリーは、筋筋膜、筋血管、筋神経経路としてのチャンネルの概念について短い講義を行いました。王居易の経絡の構造、古典的な解剖学、そしてファシアの新しい科学についてなどの関連で、このことを論じた。

最後に、百会穴で「聴きとる」練習をしました。これは頭頂部に、筋膜に優しく負荷をかけ、手がどちらに引っ張られるかを感じるというものだった。

土曜日

この日は気の伸ばす気功を行い、その後、マークは、血液に焦点を当て、生命力維持に必要な物質について講義した。動脈を触診する方法と、位置によって動脈と神経を区別し、どのように指で感じるか（神経は糸状、動脈は脈打つ）を実演した。

その後、まず腹腔動脈上の触知の練習をし、上部に移り鎖骨下動脈と上腕動脈などにアクセスするために、情報収集ポイントとして（太淵穴、少海穴、極泉穴）を用いて観察した。（これは、日本の鍼のテクニックをいくつか取り入れたものである。）

下肢の動脈触知も続いて、衝門穴、陰包穴、委中穴、太溪穴を情報収集ポイントとしてつかい、大腿動脈、膝窩動脈、後脛骨動脈を触診した。

昼食後のテーマは気と神経でした。午後はまず、ジェフリー先生から神経解剖学の概要が説明され、神経がどの方向に注ぐか、手を使って聴診する方法を教えた。最初は、腕神経叢と橈骨神経について、欠盆穴、曲垣穴、肘髁、手三里穴、孔最穴で情報を取る。グループ練習の後、下肢を同様の手順で坐骨神経と腓骨神経にアクセスし、環跳穴、殷門、委陽穴と委中穴、陽陵泉穴から情報を取るデモンストレーションが行われた。続いて、触診と針治療、手技を組み合わせた練習を行った。

日曜日

今日も気功の練習から始まり、ジェフリーが腹部の括約筋について講義をしてくれた。括約筋とツボの関係を説明し、触診と評価の仕方を実演してくれた。パートナーと共に、括約筋の位置を確認し、機能不全をチェックし、接触鍼と錠鍼を使って治療する練習をした。

午後は、マーク先生がリンパドレナージュのテクニックを紹介し、津液に関する問題の治療にどのように使用できるかを講義した。鎖骨下（欠盆穴）、腋窩（極泉穴）、腹部（水分穴）、鼠径リンパ節（衝門穴/陰廉穴、急脈穴）の主要箇所のリリースの実演をした。続いて、グループ練習が行われ、顔と頭のドレーニングを実演し、手技の代わりに定規を使用する方法が説明された。この日は、さらに練習を重ね、これまでの知識をまとめて全身の評価と手技練習を行った。

受講者の一人、マイケル・マックスは、受講後、「ある組織を通して他の構造を感じることができ、それ以上に、すべてが一緒になって人体を作っている。広大で複雑なシステムに対する認識を新たにした。」と、それがいかに素晴らしいことであったかを述べていた。特に、「表面に優しく鍼を打つと、より深い組織に影響を与えることができ、その鍼

による変化に気づくための触診を会得することができる。」これらを学んだことは、とても価値のあることだと思った。

その後、Zoomによるレビューと質疑応答のセッションを1回行った。近日中にもう1回行う予定である。ジェフリー・ダン氏とマーク・ペトルツィ氏は、来年ハワイでフォローアップクラスを開催することも検討している。

翻訳：楠本大二郎

参考文献は、英語版参照。

サラ・E・リヴキン任昕蕾 DAHM, LAc, Dipl. OM は、20年の臨床経験のあるアジア伝統医学の実践者であり、作家、教師でもある。個人診療所にて、日本の鍼灸と古典漢方を用い、女性の健康と美容、小児科に重点を置いている。昨年、シアトル東洋医学研究所（SIEAM）で博士課程を修了。SIEAMにて、開業医教育におけるケーススタディの歴史と機能について研究。パシフィックカレッジ、トライステート鍼灸カレッジ、SIEAMで教鞭をとる。The Lantern, Convergent Points, Medical Acupuncture に寄稿している。

訂正

前号、NAJOM No. 85 頁 49, 77, 78 において、著者の名前がキャロル・ウェインガルテンと表記されていますが、正しくはキャロル・ワインガルテンと発音すると読者より指摘がありました。

**BLUE POPPY
EXCLUSIVE**

A REVOLUTION IN NEEDLE ELEGANCE

JAPANESE
EXCELLENCE

JAPANESE
DESIGN

JAPANESE
QUALITY



UNICO Pro-8 Acupuncture Needles Unique Features



**Uncoated Japanese Surgical
Stainless Steel for Kyuto-shin**



**Exclusive Pine Needle Shape Tip
Allows Easy Insertion**



**1 Beveled, Color-coded
Hexagonal Guide Tube
Per 8 Needles with 240 per box**

**\$24.99
a
box!**

**Available
in the
U.S.A.**

UNICO's Bamboo-like Tensile Properties Allow



**Feeling the Arrival of
Qi More Easily**



**Elegant and Refined Needling
Techniques**

**Free*
shipping
\$50+**

*not AK or HI

The Answer to the Question You Didn't Know to Ask!

WWW.BLUEPOPPY.COM

800.487.9296