

CONTENTS

The Teishin Revolution

Editorial	Jeffrey Dann, Bob Quinn	2
Why I Got Hooked on the Teishin	Funamizu Takahiro	3
Teishin-Do: The Way of Teishin	Bob Quinn, Sze Kai Paau	5
Teishin's Effect on the Vagal Nervous System	Jeffrey Dann	8
Non-penetrating Acupuncture Does Work – Part 1	Matsuda Hirokimi	10
A Teishin Approach to Meridian Therapy	Thomas Sorenson	12
A Modular Methodology for Using the Teishin	Daniel Silver	13
Bringing Teishin to Stony Brook Children's Hospital	Mark Petruzzi	14
The Dr Bear Teishin Technique	Iwashina Tamori	16
Introduction to Shakuju Therapy – Part 25 The Teishin	Takahashi Daiki	18
Teishin Acupuncture and New Dermotome Model for Menstrual Pain	Takahashi Masako	20
Kodaishin: Modern Use of an Ancient Needle	Morioka K, Fujimoto S	22
One Lesson From a Remarkable Teishin	Gary Klepper	25
Simple Teishin Method	Iwashita Shumei	26
Teishin Tapping	Ikai Yoshio	27
Teishin Case Study: Night Terrors	Lauren Haythe	28
The Teishin: My Magic Wand	Mitchell Wolf	30
A User's Guide to the Teishin and Enshin by Bob Quinn	Oran Kivity	31

Methods and Approaches

Miscellaneous Notes of Personal Experience	Shudo Denmei	33
Sotai Series: Recreating Keizo Hashimoto's Practice – Part 1	Komatsu Hiroaki	35
A Patient Surprised by Treatment Results	Katai Shuichi	38
PNST Pin-Point Treatment – Part 11 Frozen Shoulder	Nagata Hiroshi	41
Acupuncture Treatment for Chronic Kidney Disease	Faruk Sahin	42

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

Acupuncture and Moxibustion in Japan – Part 9 Conclusion	Togo Toshihiro	42
--	----------------	----

Seminars/Reports

Bamboo-Tube Moxibustion with Mizutani Junji	Susan Manongi	45
Correction Notices		45
Going Deeper with J Dann and M Petruzzi	Rande Lucas	46
In Memoriam: Vincent Folcke	Yan Manh	46
New NAJOM Members		46



North American Journal of Oriental Medicine

Editorial Staff

Director/Publisher	Mizutani Junji
Editor	Cheryl Coull
Associate Editors	Stephen Brown Robert Quinn Jeffrey Dann Ted Thomas Joleen Kraft Jenny Craig James Booth George Chachis
General Manager	Brent Ackerman
Translators	Lynette Airey Aoki Mizuho Asahara Yoshie Hatakeyama Yukiko Horie Mariko Ito Takao Iwatsu Yuko Izawa Ryosuke Kinoshita Chiemi Midori McGivern Murashita Tomoko Nakamura Toru Andrew J Pollak Rise Takashushina Sakamoto Takako Wada Masako Yamamoto Yuko Kanesaka Rumiko
Layout	Shudo Denmei
Cover Calligraphy	Brent Ackerman
Computer Support	Guy Traiber

NAJOM Volume 30 Number 89 (November, 2023)
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 Teishin Revolution

We are blessed to live in interesting times. It feels as if our world is transitioning to something new, that we are collectively moving onto novel terrain. As throughout history, in times of flux like this, something revolutionary and groundbreaking often arises – perhaps in art, music, medicine, politics, or science. However, what we discuss in this NAJOM issue is the arrival of something 2,000 years old: the teishin. This humble tool has put a new face on the practice of acupuncture, but it is ancient – as we can read in the *Ling Shu* chapters 1, 7, 78, describing the nine types of classical needles.

Buckminster Fuller long ago predicted where we would end up. In his research into nature's organizing principles Fuller discovered what he at times called ephemeralization, and other times more with lessing – the attempt to accomplish ever more with ever less input. His claim was that this is how nature works. All professional fields have been on this ephemeralized trajectory. We see it clearly in the computer industry, where our smart phones possess more computing power now than the first room-sized machines. Doing more with less.

Everywhere we see industries and professions managing to accomplish a lot with a little. Surgical techniques, manufacturing, logistics, and now acupuncture. Looking back 20 years, needle techniques are generally gentler, more superficial, as are many styles of palpation and bodywork. The teishin fits perfectly into this pattern of ephemeralization.

We see this dramatically illustrated in Shudo Denmei Sensei's writings over the past 30 years. His 1990 *Introduction to Classical Japanese Meridian Therapy* describes 30-40mm needle insertions. His contemporary SRT approach reflects essentially a contact-needling technique; deeper insertions are rarer.

Shudo Sensei elegantly describes dealing with deficiency in modern life. Patients were once more robust from work in fields and factories. Now fast foods, sedentary life, insomnia, internet excesses, and a faster pace are leading to profound cultural and environmental changes. And our medicine must adjust to the needs of the time. Humanity is physically weaker; even the strongest laborers depend on bulldozers and forklifts rather than brute force. Modern stresses are more neuro-emotional than musculoskeletal, and gentle teishin techniques on the surface help regulate the embryological continuity of the skin and nervous system.

Always in East Asian Medicine we see yin and yang. It is important to keep in mind these are not opposites. Yin is forever in an inter-complementary, inter-transforming dance with yang. We have this understanding from our best sinologists. Yin is not dark and yang light in the sense of darkness as the absence of light. Yin is just less light than yang. This is key as we look at teishin styles, which come in a wide variety of stimulation gradations, some of which are easy to characterize as yin, and some as yang.

Overall, this movement toward the gentle has to be seen as a movement toward the yin. Gentle here can mean a contact weight of 5 grams, more typical of Toyohari or Dr Bear's style. That is truly ephemeral, to use Buckminster Fuller's word. But we never encounter pure yin in nature. Where then is the yang in this newly emerging world of the teishin? Jeffrey Dann's fascially-oriented teishin/enshin technique, that draws inspiration from osteopathy's idea of "stacking," utilizes the three-dimensional nature of tissues and involves real physical pressure, although still quite comfortable to the receiver. This makes it relatively yang in nature when compared to a few grams of contact pressure. In recent years NAJOM has featured Dr Hiroshi Nagata's PNST system. I (BQ) have studied at his clinic in Wakayama and can attest his clinical work is impressive. He does not call his tool a teishin, but others might. It is a bit heavier, fatter, and longer than most teishin, but he is working on the surface of the skin just as teishin masters do. His clinical thinking is oriented to the nervous system, not the acupuncture channel system, but his PNST technique delivers remarkable results, and though more heavier handed than we'd expect from a Japanese Meridian Therapy practitioner, it is still easily tolerated. On the yin-yang teishin spectrum, one would place him clearly in the realm of the yang.

Our special teishin-focused NAJOM issue reveals the diversity of approaches possible with this unassuming classical tool. Buckle up as we explore the strange new but ancient world of the teishin.

And then, please consider our NAJOM 90/March 2024, 30th Anniversary Issue theme: What Is a Meridian? (deadline: January 1, 2024, but send your proposals now). For details, check our website and emailed announcements.

Best wishes,

Jeffrey Dann and Bob Quinn

Why I Got Hooked on the Teishin

by Funamizu Takahiro

I encountered my first teshin as an acupuncture student 28 years ago. I was attending a major conference with a friend, perusing the trade show booths, and was struck by a tool on display – a shiny sterling silver rod. It was beautiful, and it felt very comfortable in my hand. How on earth would I use it? What would I do with it? The sales representative told me it was not a pointy object for pressing into acupuncture points, and was possibly used for lightly touching the skin to facilitate qi flow. He suggested I talk to an acupuncturist who used one. To someone like me, who likes tools, this silver gadget was a wonder.

I encountered a few of these ancient tools over the next few years while working with teachers from the Meridian Therapy Society, the Traditional Acupuncture and Moxibustion Society, and other academic groups. I'd think, one day I'll study teishin theory in more depth.

In my own fledgling acupuncture practice, I was seeing a lot of patients with mental health problems, and I decided to specialize in that field. However, because I had not perfected my technique and because many mental health patients are sensitive to pain, I'd received more than a few complaints about discomfort from the acupuncture needles – no matter how gentle I tried to be. Compounding this was the increased anxiety some patients felt when lying face down on a treatment table for lengthy periods, unable to see the retained needles.

It was a huge dilemma for me. I knew that mental health could be improved by moving the qi with Meridian Therapy. And, I held the limited view that acupuncture meant only the insertion of needles. So that's the way I practiced. I also knew that some patients were staying away from effective treatment because of the needles. I became preoccupied by my search for a solution.

It was while training to be an acupuncture teacher that I noticed a classmate using a teishin. Made by the Aoki Jitsui Shoten company, it was the same tool I had seen at the conference booth as student. I asked to borrow it and began experimenting with it in treatments. I felt the qi moving in a way I couldn't feel with an ordinary filiform needle. Right there in my hand was what I had been looking for all along. With just a gentle touch,



the qi moved; there was a warmth, and no pain. My instinct told me, this is it!"

I contacted Aoki Jitsui Shoten and ordered my own silver teishin. My exploration of the tool was grounded in my Meridian Therapy background and years of qi gong practice. Through a period of trial and error, of rigorously investigating angles, strength, movement, and the properties of different metals, the Takahiro-Style Technique (TST) emerged.

I learned that in cases of qi deficiency, it was necessary to "inject" the qi, to place the teishin carefully, and wait patiently. Pressing too hard would prevent the qi from pouring in. When I placed the needle lightly, I could feel the qi begin to flow. In cases of qi stagnation, when the qi was not flowing, I found that by touching lightly along the meridian, the qi flowed like water in a river. Above all, I learned that generally this metal rod could move qi more easily than a filiform needle, and that the changes depended on the patient's consciousness or awareness. In other words, I would dispel my "evil spirit" (jaki), unify my consciousness with the patient's, and exchange qi. The areas where qi was lacking would fill up, and in areas where it had stopped, it would begin to flow. Just by touching the surface of the skin with this tool, I could circulate qi.

People began to ask if I would share what I knew about the teishin. I realized this could be a way to expand therapeutic options for so many people suffering mental illness. However, I felt it would be inappropriate until I had further developed the theory and practice. I accumulated more clinical experience, deepened my theoretical base, and perfected techniques (each of which I eventually gave a name, bringing them to life).

In the course of refining these skills, on March 11th, 2011 an earthquake shook Tohoku in northern Japan. I could not sit still. A friend asked

me to travel with them to the disaster-stricken area. I contacted Higuchi Sensei, president of the Acupuncture and Moxibustion Practitioners' Association in Miyagi Prefecture, affected by the quake, and was invited to enter in an official capacity to provide treatment. I travelled around the affected areas and set up treatment booths in various locations. Pa-

tients described a wide range of symptoms, but most common were PTSD-related.

I was proud that in disaster situations, acupuncture could be effective for both acute and chronic diseases, for mental illness and even emergency treatments. Our challenge was to achieve results and make people feel as comfortable as possible in less than 30 minutes on a table with as few needles as possible. In an environment where even water was scarce, the teishin turned out to be a blessing. Ethanol on cotton swabs could be used to disinfect the teishin. Treatments that focused on the very accessible head areas were remarkably effective for stress, sleep disorders, facial paralysis, etc.

After returning from the earthquake zone, I continued to experiment with the teishin. One day, I received word from Aoki Jitsui Shoten suggesting that we design our own special teishin. What an honor, I thought, coming from a company in the business for over a century. I tried to imagine the healing potential of a teishin injected with the divine skills of this company's craftsmen.

The Funamizu-model Sazanami Teishin was developed with utmost attention to its composition, shape, size, and manufacturing process: the goal was to develop a tool that could be used by beginners and experts alike, to gently move qi and address a multitude of diseases with the greatest of comfort. Its name was derived from the gentle ripples (*sazanami*) it produces with just light stimulation, and the idea that meridians are rivers. I named my techniques after various natural phenomena, acknowledging that "people are small cosmos" (microcosms of the macrocosm). Many names relate to water, again reflecting the flow of qi through meridians (we might recall that many acupuncture points have the radical for water in their kanji name).

Since Ido-No-Nippon-Sha published my book, *Takahiro-Style Technique (TST)* in March 2022, more practitioners have been drawn to this work.^{1,2} I have received many requests from within Japan and around the world from people wishing to learn about TST.

A second book is now in process, incorporating the cosmetic teishin technique I developed after I observed that, in the application of cosmetics to the head and face area, a synergistic effect can be created for mental illnesses. Of course, this technique can also be used for anyone, for everyday cosmetic purposes. *Takahiro-Style Technique (TST2) – Cosmetic Acupuncture* will be published in 2024.

Simply through touch and by gently moving the teishin, qi is poured into the acupuncture points and begins to move the qi and the spirit. This is a technique that enhances our life force. A technique that does not damage the human body. A technique that creates hope and a sense of the future for the patient. I believe that my life's purpose is to help people understand and benefit from this wonderful capacity. I will bring it to those who need it, to help them change their lives. This is my greatest wish and why I became hooked on the teishin.

Translated by Lynette Airey

Notes

1. Funamizu Takahiro. 2022. *Teishin Technique – Funamizu Takahiro's TST*. Ido-No Nippon-Sha. [Japanese]
2. Funamizu Takahiro. NAJOM. "Treatment for the Heart: Takahiro-style Technique." No 83, Nov 2021, pp32-32.

Funamizu Takahiro is head of the Acupuncture, Moxibustion and Massage section of the Tokyo Medical College, Director of The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society, and a board member of The Meridian Therapy Association. He is also a member of the Japanese Society of Transcultural Psychiatry and was a member of the implementation committee, WFAS Tokyo/Tsukuba 2016. In 2023, he was appointed a director of the Japan Femtech Meister Association. He lectures in Japan and internationally on treating mental illness with Meridian Therapy and the teishin. His latest book *TST2 Beauty Techniques* is scheduled for publication in March 2024.

NAJOM's 2024 Seminar Series – Number 4 TST Teishin Seminar

with Funamizu Takahiro

March 23 & 24, 2024 (9am - 5pm each day)

Cost: USD \$310

Location: Sourcepoint Shiatsu Centre, Vancouver, BC, Canada

Sponsored by the High Desert Hari Society

Translator: Stephen Brown

This seminar will present the basic concepts and techniques of TST – Takahiro Style Technique. Teishin techniques based on TST principles of qi will be taught, using the original Sazanami teishin. The techniques include Hamon (concentric rings), Sazanami (ripple waves), Samidare (rain drops) and Arare (hail). For the sake of beginners, everyone will be carefully instructed on how to hold and use teishin, and on the last day techniques for mental healthcare and facial treatment will be presented.

Ordering the original Sazanami teishin: Since these teishin are made one at a time by hand, it takes about a month. Those who wish to purchase one must send an order in to najom@shaw.ca by January 31, 2024. The price depends on the exchange rate, so please inquire at the time of ordering.



Sazanami Teishin

Funamizu Takahiro is head of the Acupuncture, Moxibustion and Massage section of the Tokyo Medical College, Director of The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society, and a board member of The Meridian Therapy Association. He is also a member of the Japanese Society of Transcultural Psychiatry and was a member of the implementation committee, WFAS Tokyo/Tsukuba 2016. In 2023, he was appointed a director of the Japan Femtech Meister Association. He lectures in Japan and internationally on treating mental illness with Meridian Therapy and the teishin. His latest book *TST2 Beauty Techniques* is scheduled for publication in March 2024.

Payments made online incur a non-refundable 3% processing fee. Cancellation policy: 100% refund if cancellation is made 28 days or longer before the first date of the seminar. No refunds will be made within 28 days.

Registration: <https://highdeserthari.org/study-with-our-friends/>

For registration questions: Contact Eric Michaelsen at: eric@highdeserthari.org

Teishin-Do: The Way of Teishin

by Bob Quinn and Sze Kai Paau

“Be willing to be a beginner every single morning” – Meister Eckhart

“To do more and more with less and less until eventually you can do everything with nothing” – R Buckminster Fuller

Perhaps six years ago I traveled to Tel Aviv, Israel to teach a half-day teishin seminar at the annual Israeli ICCM Conference. After the gathering, the foreign attendees took a bus tour through Israel for a few days. On the bus I met an administrator from the Shou Zhong School in Berlin. She said her friend had been in my course and had enjoyed it immensely. We spoke German, something I had not done in years. She floated the idea that I come to Berlin to teach a similar teishin course, expanded to a full two days. She also suggested my German skills were adequate to the task of teaching without translation. I still do not know why I agreed to do that, because it is quite stressful for me to try to teach in German. I lack entirely the specialized vocabulary of TEAM.

It was 18 months before I would make my way to Berlin to teach, because the openings in their CE calendar did not coincide with my availability. When they asked how many students I would allow in my course, I said 30. I was shocked to learn when I was there that the signup for my course was the second highest that they had ever had, and there was a wait list! This can only relate to the strong interest in the teishin, as I was an entirely unknown teacher in Europe. I had published no articles there that might account for this strong interest. (Since then, I have finally published a book on the teishin – see the ad in this issue.) There is something about this unassuming tool that is difficult to explain. It seems that the zeitgeist is ripe for this ancient tool to reemerge into our collective TEAM culture.

The rapid growth of interest in the teishin in the West and in Japan is a curiosity in the modern practice of TCM. Several acupuncture styles in Japan have all but totally abandoned the use of normal acupuncture needles in favor of non-invasive treatment with a teishin. This tool is mentioned in the *Ling Shu* in its discussion of “nine classical needles.” In appearance this humble tool can look much like a metal toothpick, though modern teishins can vary considerably in length and other features. From the *Ling Shu* we

have no idea what the techniques looked like 2,000 years ago. As a result, senior teachers of acupuncture in Japan and in the West have been developing techniques and ideas of how best to use this unassuming tool.

Let’s look at the *Ling Shu*, Chapter 7. This is a new translation by Sze Kai Paau. The Chinese characters come from the Paul Unschuld version.

Ling Shu, Chapter 7 The Imperial/Official Needles 官鍼¹

As for the principles of needling, the [principle] Imperial/Official Needles are the most exquisite.

Each of the nine needles has its own special capacity.

They are either long or short, big or small, each has its specific indications.

If one fails to use them appropriately, the disease cannot be removed.

If a disease is in the skin without having a fixed location, treat it at the diseased location with the spade needle (chanzhen 鐮鍼). Do not needle when the skin appears pale.

If a disease is in between the partings of the flesh, treat it at the diseased location with the round needle (yuanzhen 圓鍼).

If a disease is in the channels and is creating a recalcitrant obstruction, treat it with the sharp point needle (fengzhen 鋒鍼).

If a disease is in the vessels, and the diminished Qi needs tonification, treat it at jing-well, ying-spring, and shu-stream points with the arrowhead needle (tizhen 提鍼).

If a disease involves a large amount of suppuration, treat it with the lancet needle (pizhen 鉞鍼).

If an obstruction disease caused a sudden outbreak, treat it with the rounded and sharp needle yuanlizhen 圓利鍼.

If the obstruction disease is causing stubborn pain that does not stop, treat it with the fine needle haozhen 毫鍼.

If the disease is in the interior, treat it with the long needle changzhen 長鍼.

If there is edema blocking the joints, treat it with the big needle dazhen 大鍼.

If there is a recalcitrant disease in the five zang organs, treat it with the sharp point needle fengzhen 鋒鍼.

So with the enshin and teishin we have two of the nine classical needles operating exclusively on the surface of the skin. Clearly the notion of working superficially in a non-insertive manner is not a strange, modern idea; it traces back to the Han era, if not before. Those who work with the teishin in an exclusively gentle way, however, cannot claim that Han Dynasty practitioners did the same, because we have no information on the techniques of that era. It might well have been the case that the teishin and enshin techniques of that time were relatively heavy-handed. We simply do not know.

“If there were no new, there would be no old” – Meister Eckhart

As explained above, not all modern teishin techniques are equally minimalistic, but the ones that are gentlest of all operate in the realm of 5 grams of contact pressure. That is the weight of a US nickel coin. For acupuncturists who practice a stronger acupuncture style, this represents a leap that is difficult to manage, simply in terms of believability. It just seems that the teishin is not providing enough raw stimulation to shift a patient’s body in the direction of health. And yet, artfully employed, the teishin is surprisingly effective. I was a skeptic myself, but by now I have seen and experienced too much to harbor further doubts. Teishin therapy is powerful medicine.

Let’s now look at the question of how such minimal stimulation can be clinically effective. Admittedly, there’s a natural resistance to this idea when the teishin is first demonstrated to newcomers. When we reject a therapy like the teishin out of hand, it betrays our assumptions more than it does the reality of the situation. In fact, our nervous system is quite fine-tuned, so that small stimuli can have significant effects. In Japan there are skin researchers, such as Dr Mitsuhiro Denda of Meiji University, working to better understand this question. The skin, it seems, holds secrets we are only starting to unravel scientifically.

The skin is embryologically related to the nervous system. Both spring from the common source of the embryological ectoderm, which gives rise to neural tissues and to the epidermis. This relationship between the skin and the nervous system is likely utilized in teishin techniques and goes a long way to explaining how these gentle approaches can yield real world clinical results.

In the world of bodywork there are good examples of minimalistic styles in which the amount of stimulation is even less than in most teishin techniques. Various styles of cranial-sacral therapy come to mind as the most obvious examples.

Anyone who has been treated by a competent cranial-sacral practitioner can attest to the effectiveness of the therapy, even though little seems to be happening.

How Can We Explain the Effectiveness of Such Gentle Therapy?

The Japanese research scientist Mitsuhiro Denda proposes that the skin, the interface between the body and the environment, can be thought of as a “third brain.” The “second brain” is, of course, a common phrase for the digestive system. Denda’s research suggests that epidermal keratinocytes possess sensory and information processing systems. He refers to the skin as having a cutaneous sensation system.² This lends support to the idea of gentle work on the skin having a broad whole-body effect.

It is well established in science that there are numerous types of receptors at different depths in the epidermis. The list below is drawn from Thomas Wernicke’s excellent book on shonishin.

- 1) Merkel cells are in the outer skin layer and respond to vertical pressure.
- 2) Meissner’s corpuscles are in the dermis and are touch receptors that are sensitive to the speed of touch.
- 3) Ruffini corpuscles are a bit deeper and sensitive to horizontal pressure, eg stretching of the skin. This stretching downregulates the sympathetic nervous system.
- 4) Pacinian corpuscles are in the subcutis, as well as in the joints, the tendons, and in the fascia. These corpuscles detect vibration and use this in the service of regulating our proprioception.
- 5) The C-fibre free nerve endings respond to delicate stroking.³

From this we can see why a wide array of teishin techniques can activate various aspects of the nervous system. Some of the techniques utilize subtle vibration, some lightly stroke the channels, some press lightly, some press a bit more significantly, some even go to a slightly discomforting level of stimulation (eg the PNST system of Dr Hiroshi Nagata in Wakayama, Japan), others involve gentle tapping with a tiny mallet or a finger on an enshin, and for several of the techniques the skin is stretched.

The Basics of How to Use a Teishin

The artful execution of oshide and sashide techniques is fundamental to most styles of Japanese acupuncture. The oshide is our left-hand technique, which is formed on the patient’s skin above the acupoint to be treated; the oshide holds the bottom of the teishin as it rests on the skin. The sashide is our right-hand technique, which is held above, on the shaft of the teishin. (This assumes the practitioner is right-handed – the oshide and sashide would reverse for a left-handed acupuncturist.) Both the oshide and sashide should be ephemerally light, and the touch on the teishin should be what we might call “informed” or “engaged.” To approximate these techniques with the hands, imagine you have your hands palms up in a classic meditation position with thumb and index fingertips touching lightly – we simply turn both hands over, palms down to form a good oshide and sashide.

To have success with a teishin, our point location skills must be accurate. The Japanese use the phrase “the presently alive point” to capture the notion that points can change location subtly from patient to patient. We need to use a light touch to find the precise location for our teishin. When we find it, we place our teishin on the point and close our oshide index finger and thumb around the bottom of the teishin. The seal on the teishin should be tight, but not “white knuckle” tight. The tool is held perpendicular to the skin. We need to find the precise teishin angle to the skin that has the best feel. This might sound vague or wishy-washy, but in my experience, students quickly pick up on this idea of assessing various angles to find the one that has the aha feel. This finding of the ideal angle for the teishin applies to insertive needling as well – it is what Dan Bensky refers to as the “Vector of Engagement.”

“Everything is possible for the quiet mind” – Meister Eckhart

The Teishin Practitioner’s Mind

This article includes a few scattered quotes from Meister Eckhart, the well-known German mystic of the 13th and 14th centuries. He often used a word in his writings and sermons – Gelassenheit – that is no longer much used in German. This is an important word for us to consider as we approach the use of the teishin. Gelassenheit is variously translated as “releasement,” “calmness,” and “serenity.” The Beatles song “Let It Be” captures the essence of this word. The Zen tradition’s focus on emptiness is perhaps related.

This Let-It-Be-ness is the correct approach to the mental attitude that will serve us in our teishin work. We do not want to overdue a strong focus. We want to relax while maintaining what the Alexander Technique community calls intelligent “use of self,” which is to say that we want to maintain healthy verticality of the spine, we want appropriate spacing between us and the client, we want relaxed shoulders and jaw, we want our knees to be unlocked, and we want relaxed hands that utilize an informed touch.

There are many particulars to these subtle teishin techniques. Eventually we come to recognize that all the details are important: What we do with our hands, how we stand, how we pay attention to the tool, and what exactly we attend to? The details can become overwhelming, and at first it seems impossible to keep all this information in mind without becoming incapacitated by all the various elements of a teishin technique, but it is in fact doable. In the 1970s I remember hearing an Australian reggae band perform a song about a centipede that became so confused it could no longer move when it stopped to think about which leg went next. It is complicated to synchronize the movement of 100 little legs, and, yes, there are many details to these teishin techniques, but they are “master-able.” If an insect can do it, we can do it.

“The experience of sacred space makes possible the founding of the world: where the sacred manifests itself in space, the real unveils itself, the world comes into existence” – Mircea Eliade

One aspect of the practitioner’s mind should be mentioned that gets little discussion in our field but is nonetheless important – space and our awareness of it. Our culture sees space as a homogenous blandness, about which there is little to say. Space is related to the importance of zhong (center) in Chinese medicine. Some scholars, such as Heiner Fruehauf, PhD, argue that zhong is one of the foundational pillars of Chinese Medicine. According to the late scholar Mircea Eliade (he called himself a historian of religious experience, as opposed to a comparative religion scholar), when a center is established, mundane space can be transformed to sacred space. This is important for TEAM practitioners to realize. He termed this shift, this descent of the sacred into the mundane, a hierophany. Curiously, one of my Navajo (aka Diné) friends related to me that his tribe has the exact same idea. He explained that in every ceremony the center had to be first invoked or no healing could take place. They have four sacred mountains, and the center is the space in the middle that “spins.” So, when

we work with the teishin, our work can take on a much deeper dimension if we establish a center and maintain a contact with this sacred space.

Notes

1. Unschuld P. 2016. *Huang Di Nei Jing Ling Shu: The Ancient Classic on Needle Therapy* – The Complete Chinese Text with an Annotated English Translation. Oakland: University of California Press. Chapter 7, pp137-146 (for Chinese characters). Translation above into English is from Sze Paau, DSOM, LAc.
2. Denda M. June 2015 “Epidermis as the ‘Third Brain?’” *Dermatologica Sinica*. June: 33(2)
https://www.researchgate.net/publication/277818189_Epidermis_as_the_Third_Brain
3. A fuller discussion of these receptors can be found in Wernicke T (2014), *Shonishin: The Art of Non-Invasive Paediatric Acupuncture*. London: Singing Dragon, pp. 67.

Bob Quinn, DAOM, LAc has been in practice since 1998 with a focus on the gentle styles developed in modern Japan. His teishin mentors include the US Toyohari teachers, Funamizu Takahiro, Iwashina Anryu, Jeffrey Dann, PhD, LAc. He has recently published a book on how to use teishins and enshins: *A User's Guide to the Teishin and Enshin: A Quiet Revolution in Traditional East Asian Medicine*.

Sze Kai Paau, DSOM, LAc is a recent graduate of the Classical Chinese Medicine program at NUNM in Portland, Oregon. In her doctoral work she translated the second chapter of Fu Qingzhu's *Book on Gynecology, Obstetrics, and Women's Health*. Before Sze Kai came to the US, she studied with Dr Li Xin, Dr Wu Xiongzhi, and Dr Ding Debin, and maintains contact with them online.

Deadline:

Manuscript Submission

January 1st, 2024 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.



gentle spirit

TOOLS

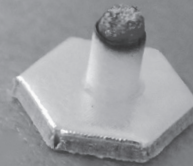
Handcrafted and unique

www.gentlespirittools.com



Stick and feel it.

Easy to use,
fine quality moxa,
stable temperature.



長生堂
Chosei-kyu moxa

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

Mother's Touch Protocol: Teishin's Effect on the Vagal Nervous System

by Jeffrey Dann

This article is based on a presentation I gave in 2016 on the subject of reintroducing the teishin to TCM at the Beijing University of Traditional Medicine's 4th International Symposium of Techniques of Acupuncture-Moxibustion. For NAJOM readers I have changed the title of the presentation, which was "A Theoretical Proposal: Teishin stimulation improves vagal tone for Zang Fu and Shen regulation."

This paper describes the rediscovery of one of the nine needles of the ancient classic Ling Shu, the non-insertive millet head needle or teishin, and the development of its use for treating PTSD, depression, and trauma. This special teishin technique, applying the teishin in a specific manner to the neck, face, and scalp, was developed by Funamizu Takahiro of Tokyo's Kuretake Medical College.

The redeployment and novel expansion of the teishin has become popular among various schools of acupuncture in Japan. Since the influence of blind acupuncturists from the mid 17th century, Japanese acupuncture styles have appreciated superficial skin stimulation. In more recent decades there has been growing use of contact needling (0-2mm), as well as the utilization and invention of various non-insertive classical needles such as the enshin (円鍼) and zanshin (鑢鍼), pediatric stimulators, and novel teishin made from crystals and exotic metals.

In this paper I will introduce one very simple technique of using the teishin on the neck, face, and cranium for PTSD, trauma, and depression. But first some background on how this evolved for me.

The 2011 Great Northern Japan Tsunami caused great disruption and trauma with over 25,000 dead or injured and over 200,000 displaced from their homes. Occurring in March, the weather was still cold and wet and conditions to accommodate the survivors were quite harsh. Food and clothing were in short supply, with thousands living in gymnasiums and community centers.

Organized groups of Japanese acupuncturists went to the refugee locations to lend support to the traumatized population. Funamizu Takahiro Sensei was one of the early acupuncture responders. He found that these people were in such a

great state of shock that they did not want to be needled with normal filiform needles, even with the very fine needles used in Meridian Therapy. Characteristic of traumatized persons, many survivors were afraid of anything that might hurt them more, so Funamizu started employing extensive use of the non-insertive teishin, often just doing distal stimulation on the extremities. To his great surprise the results were quite dramatic for refugees of all ages. Treatments were effective, brief, and easily duplicated.

In 2013, 18 months after the devastating tsunami, I visited Sendai and joined Higuchi Hideyoshi Sensei to assist and observe at a number of refugee centers. I was struck by the number of displaced survivors who were still hesitant to receive acupuncture because it might hurt. Many of these people, often elderly, were severely depressed due to their permanent displaced status, loss of loved ones, and destruction of ancestral communities where the government would not allow rebuilding in flood zones.

When I heard Funamizu's report of his experiences and saw his techniques firsthand in Tokyo, I immediately invited him to teach in Hilo Hawaii at the Hawaii Island College of Acupuncture where I was helping develop a program for Hawaiian military veterans with PTSD.

Our Hawaiian seminar patients for Funamizu included a 67-year-old Vietnam war veteran with PTSD, a 40-year-old acupuncturist traumatized by a failed ectopic pregnancy surgery while on a meditation retreat in India, and a constantly crying six-month-old child. After brief treatments on these diverse patients with only light distal and abdominal stimulation and facial/cranial teishin work, the results were dramatic.

The Vietnam veteran relaxed, his breath regulated. He could carry on a coherent appropriate conversation, making direct eye-to-eye contact. The post-surgical woman expressed great physical and emotional relief. Her face was more relaxed and less dark, her posture straighter and her movements more graceful. The baby stopped crying and fell asleep in his father's arms. I was shocked to see such dramatic responses so fast with this teishin tool. Certainly, by TCM indications, the tsunami displaced refugees had many signs of shen disturbance whereby yang qi does not descend. They frequently had symptoms such as insomnia, headaches, anxiety, fatigue, disassociation, forgetfulness, lack of concentration, irritability and labile emotions.

Funamizu Sensei's treatments of these cervical, cranial, facial acupoints were not directly stimulated with sustained focus on the points. There were no overt attempts to supplement or drain. Rather the channels were stroked upwards over and over using a light supportive gentle touch with the teishin in one hand followed by the other hand gently smoothing, stroking, and spreading the qi.

I began to wonder how and by what mechanisms these techniques were so effective.

I found an answer in the research by Stephen Porges on the evolution of the ventral vagus nervous system. Recent neurological research reveals a striking evolutionary development in the vagus nerve system that is unique to higher mammals, primarily humans and great apes. It is hypothesized that this evolved due to the prolonged period of infant dependency requiring the ability of the infant to read facial emotions, perceive safety and have healthy bonding attachment to the family network of care. Healthy bonding occurs whereby the mother holds the infant, has skin-to-skin contact in breastfeeding, makes direct eye contact, warbles vocalizations of love, and gently strokes the infant's neck, face, and head. These behaviors stimulate a strong sensation of safety, bonding, and pleasure. The somatic body is rested but alert and digestion is optimized. This is the mother's touch that is mirrored in this style of teishin work.

Porges argues that bonding, empathy, love, gut feelings and intuition enhanced by the ventral vagus system imprints in that part of the brain known as the anterior insular cortex. 80% of the vagus nerve is sensory and it is the insular cortex which receives and interprets the messages of visceral sensation. The insular cortex also has an inhibitory effect on the amygdala which deals with the limbic emotions of fear and anxiety.

While we tend to think of the yin parasympathetic nervous system as being a brake on the yang sympathetic system, it is important to recognize the positive aspects of this evolutionary tonic development of the vagal system. The yang excess of the sympathetic system induces the fight-or-flight response activating fear, excitement and effort. The yin excess of the parasympathetic system induces a "braking" effect on heart rate and can initiate a freeze or dissociative withdrawal. This is the standard conventional understanding of the autonomic nervous system functioning and in particular the role of the 10th cranial nerve, the vagus nerve.

The development of a rapid-response myelinated ventral vagus nerve pathway for positive emotions of safety and bonding is a tonic up-regulator for the heart and lungs with a special complex relationship to striated-muscle facial expression, vocalization, and respiration.

I suggest that by using this simple teishin protocol we may reproduce actions that increase vagal tone allowing positive regulation of visceral sensations while diminishing sensations of discomfort, disassociation, and anxiety. I'm calling Funamizu Sensei's facial cranial cervical procedures the "Mother's Touch Teishin Protocol." It replicates those early childhood sensory experiences that almost universally induce relaxation and pleasure.

This teishin technique, stroking the channels from neck, face and head, with the nurturing touch of the following hand mimics the supportive, comforting touch of the mother. The quality of touch and rhythm induces increased vagal tone and activates the anterior insular cortex which is the neurobiological monitor of the homeostatic state of internal visceral zangfu sensation. Positive vagal tone signaling the insular cortex inhibits amygdala anxiety. Furthermore the skin-to-skin contact of the teishin hand and the following hand increase levels of oxytocin, another great yin hormone.

Modern society brings higher levels of stress to many areas of daily life. There is more isolation, fewer close networks of true friends or family, all amplified by the internet and remote work. In increasing numbers of urban citizens exhibiting a wide variety of complaints and anxieties, vagal tone may be low, confirming what some doctors describe as the modern condition of sub-health – neither sick enough to go to the hospital, nor feeling well enough to be vital and energetic.

A few minutes of Mother's Touch facial teishin work can induce a rapid state of relaxation and positive emotion. It is a powerful technique to use in preparation of ending a session. Of critical importance is the skin-to-skin contact, both in the use of fingertips holding the teishin which strike and stroke simultaneously so that the sensation of the metal is not consciously perceived. The following stroking hand supports the teishin stimulation, spreading and caressing, which further mimics the manual moves of the nursing mother.

Stroking starts at the neck, goes both under the mandible and over the masseters, through the temporal gallbladder and san jiao and stomach channel areas, culminating at bai hui (GV-20). Acupoints such as tai yang, yin tang, GB-7, GB-8, St-8, GB-13, GB-15, GV-24, BL-7 and GV-20 may

also be directly stimulated with the teishin and held in position and manipulated in different supplementing ways until a qi response is felt by the practitioner.

If there is extensive gallbladder and bladder channel stress in these areas, the muscle tissues may develop hard rigid bands or become extremely taut, as if adhering to the cranial bones with no fluids or circulatory space between the two layers. Here, a different tool, such as the zanshin may be used, or the teishin with a scraping action.

The neurobiology of brain function in states of anxiety and positive social engagement are complex, but Funamizu's teishin protocol is simple and delightfully effective and can be incorporated into a wide variety of acupuncture styles. It's well worth trying.

Jeffrey Dann has been a long-time contributor to NAJOM. For 10 years he helped facilitate the annual In-Touch Japanese Acupuncture and Moxibustion Seminars in Japan. Besides lecturing nationally and internationally he conducts seminars for the Traditional Japanese Acupuncture Institute of New York and the PDX-TJM seminars in Portland Oregon. He currently lives in Honokaa, Hawaii.

setsuna
international

Ongoing educational acupuncture seminars are available

setsunajyuku.us@gmail.com

<https://setsuna-international.hp.peraichi.com>



Lecturer: Naoya Hasegawa

Japanese Cupping Techniques for Back Pain and Frozen Shoulder

Are you an acupuncture practitioner or student seeking to improve your skills? Join us for an international webinar featuring the renowned Japanese acupuncturist, Hasegawa sensei, as he shares his expertise in cupping modalities.

Date: December 11th, 2023

Time: 5:00pm PST

Location: Online



★ Taught by a renowned acupuncturist

★ Live translation from Japanese to English will be provided by Dr. Erika Haga, DACM, L.Ac.

★ CEUs for NCCAOM & California Acupuncture Board



Next seminar

Strengthen Defensive Ki to Boost Immunity (in the Covid-19 Era) using Non-Insertive Needle Techniques

Lecturer: Takahiro Funamizu

Date: January 12th, 2024

Location: Online

Non-penetrating Acupuncture Does Work Part 1

Insights from the Theory of Skin as the Third Brain

by Matsuda Hirokimi

One of the unique features of Japanese-style acupuncture is non-penetrating needling with methods such as shonishin or sesshoku-shin (contact needling). In this article, I offer a scientific explanation as to why these types of needling are effective, referring to the dermatological science of Denda Mitsuhiro, PhD.

The Problem With Randomized Controlled Studies

By the 1990s, acupuncture had become recognized worldwide as an alternative therapy. Experimental studies were initiated to scientifically prove its effectiveness. The method employed, the randomized controlled trial (RCT), was originally designed to eliminate the psychological effect of drugs being tested, to determine the efficacy of the drug alone.

In RCT, patients are divided into two groups, one given a real drug and the other given a fake drug (placebo), made from a starch for example, with no medicinal effect. If the real drug is more effective than the placebo, the drug is considered efficacious.

RCT on acupuncture is also applied according to this method, with patients divided into two groups: one being treated with real acupuncture and the other with fake or “sham” acupuncture. If the “treatment” is more effective for the group receiving the real acupuncture, researchers would consider acupuncture to work.

Early RCTs of acupuncture compared needles that punctured real acupuncture points with placebo needles that shallowly punctured off-point locations. Except for some cases such as back pain, this approach did not prove acupuncture to be very effective. Even when real acupuncture was effective, it was shown to be so only to the same extent as sham acupuncture. Acupuncture was thus determined to be only psychological in its effects.

In 2008, a British scientific journalist and a physician published a book entitled *Trick or Treatment? The Undeniable Facts About Alternative Medicine* (Ernst & Singh, 2009)¹. Using RCTs as evidence that “acupuncture is very likely nothing more than a placebo,” it was applauded by modern medical doctors who held that acupuncture was a fraud.

The authors confidently stated: “the fact that real and sham acupuncture are equally effective means that the effect of real acupuncture is simply a placebo” and “the finding that sham acupuncture has the same effect as real acupuncture supports the view that acupuncture is nothing more than a powerful placebo.” (Ernst & Singh, 2009)

However, the authors had drawn this conclusion from their ignorance of acupuncture. Japanese acupuncturists immediately understood that the way in which RCTs were employed by the book was like comparing Chinese medicine’s acupuncture to Japanese styles: the authors were familiar only with Chinese acupuncture, in which needles are deeply inserted into acupuncture points, and this is what they assumed was “real acupuncture.” They then adopted “sham acupuncture” as that in which needles were inserted shallowly and off the traditional acupuncture points, assuming that a comparison of the two would yield the appropriate results. But in effect they had chosen Japanese-style acupuncture as “sham acupuncture,” as it can be performed by inserting needles shallowly beyond the traditional acupuncture points, or even by not inserting them at all.

Even Toothpicks Worked

Thanks to the successful efforts of Japanese researchers, it is now recognized worldwide that it is wrong to treat non-puncturing acupuncture as “placebo” or “fake” medicine. Non-penetrating needling techniques such as sesshoku-shin, in which acupuncture needles contact only the skin’s surface, or shonishin and shallow needling at off the point locations, are all effective. The authors of *Trick or Treatment?* were bound by stereotypes and could not accept that the real and placebo acupuncture are both effective.

The German doctor Klaus Linde, MD, PhD, speaking on “The Current State of Evidence-Based Acupuncture Treatment” to the All Japan Society of Acupuncture and Moxibustion Science in 2006, stated that: “Even stimulation by touch alone can be sufficient to modify pain. Sham acupuncture can also produce physiological effects, and it is not appropriate to consider it a placebo.”

Thomas Lunderberg, MD, PhD of Sweden said, “Shallow needling is not false acupuncture. It is thought that needling in shallow skin areas activates the C fibers of the sensory nerves, causing meaningful and surprising changes at the level of emotion and satisfaction. The mechanism of light touch can be thought of as activating the brain’s reward system and improving depression.”

Karen Sherman, PhD, MPH of United States, at the 2009 Japan Society of Acupuncture and Moxibustion Symposium said, “638 patients with chronic low back pain were divided into three groups: an individualized acupuncture treatment (including the Japanese Toyohari acupuncture style), a one-pattern modern TCM acupuncture style, and a sham-acupuncture treatment group using toothpicks. They were treated for seven weeks and compared with the group treated by a drug treatment + physiotherapy.”

All acupuncture treatments were found to be more effective than modern pharmaceutical/physiotherapy treatments; there were no significant differences across the three acupuncture groups; toothpicks also worked.

As Dr Sherman stated, “it is time to consider the effectiveness of non-penetrating acupuncture (which is often used in the Japanese styles).”

TCM Acknowledged the Role of the Skin

Why were false statements such as those quoted from *Trick or Treatment* accepted, even if only temporarily? The reason is the “peripheral nerve hypothesis,” which follows the Chinese approach which holds that acupuncture needles must be punctured to be effective, a view dominant throughout the international acupuncture community.

Traditional Chinese medicine originally treated the skin. Hair on the skin protects against external evil and prevents various diseases. Various diseases start from the skin. If not treated early, disease manifesting at the skin level will eventually reach the internal organs and cause serious illness (Huang Di Nei Jing Su Wen). However, more modern Chinese medicine began to focus solely on deep penetration and obtaining qi (de qi), and the classical skin theory was largely ignored. Japanese acupuncturists since the early Showa period have, based on their own experience, noted the importance of treatments on the surface of the skin.

Below are some of the styles of non-penetrating acupuncture that can be found in Japan today:

- **Shonishin:** Developed by pediatric acupuncture schools mainly in the Kansai area (Western Japan)
- **Non-penetrating dashin:** A small round mallet is used to strike a needle developed by Fujimoto Renpu
- **Sanshin or Sanzuru Hari:** Developed by Minatani Ohaku in Gifu Prefecture
- **Ono Bunkei's Toho-kai school:** Uses nine methods of non-penetrating needling
- **Super Rotation Insertion:** Developed by Shudo Denmei
- **Niki Seibun's system of shonishin, derma roller, and intradermal needling:** Developed in Shiga Prefecture
- **Kobayashi Shoji's Shakuju Treatment:** Using a rounded needle for skin stimulation
- **Innovative moxibustion methods** that do not burn the skin, such as Chinetsu-kyu moxibustion and Hachibu kyu (Hachibu means 80%)

The Skin is the “Third Brain”

Japanese acupuncture is unique in that it has developed techniques to elicit different reactions by artfully changing the way a needle is applied to the skin.

The work of dermatology scientist Denda Mitsuhiro PhD is gaining popularity as it offers a scientific explanation for non-penetrating Japanese acupuncture styles. His books (*Skin Thinks*, 2005², *The Third Brain*, 2007³ and *Smart Skin*⁴, 2009) demonstrate how gently transmitting information from the skin's surface, without directly stimulating the nerves, can exert healing effects on the entire body.

“For humans, the skin is the interface, the boundary that connects us to our environment, the world, and the universe, and allows information to flow in and out. The epidermis, which is 0.06 to 0.2mm thick on the top surface of the skin, serves as a barrier to protect human life. The epidermis is constructed of cells called keratinocytes and is constantly being renewed. The top layer of the epidermis is the stratum corneum, which is about one-hundredth of a millimeter thick, composed of dead cells and lipids that fill the spaces between them” (Fig 1).

The stratum corneum is made up of epidermal keratinocytes. The stratum corneum is as imper-

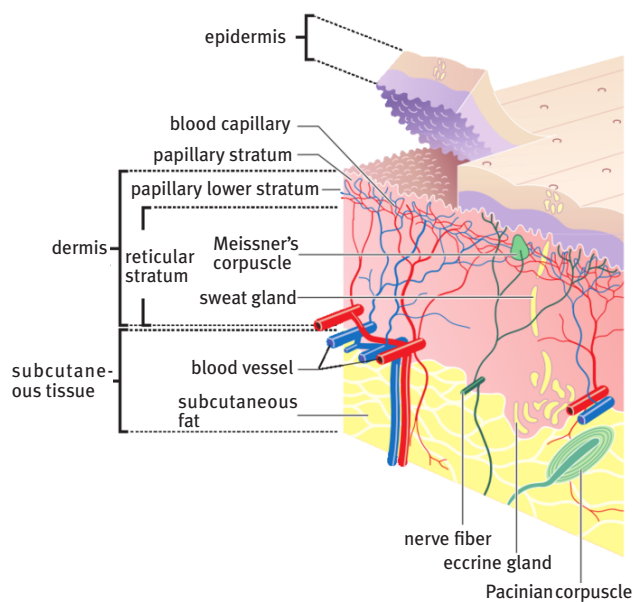


FIGURE 1 The skin

meable to water as plastic of the same thickness, which is why water does not flow out of the body and we are able to live. Until about 30 years ago, modern medicine believed that the epidermis existed merely to form the stratum corneum. It was believed that tactile sensations and pain, such as pressure and vibration, are sensed by the peripheral nerve endings that enter the dermis, while temperature, acid, and irritants are sensed by nerve fibers (free nerve endings) that enter the epidermis, and that the epidermis itself was not involved. There was no doubt a “brain monism” at that time, a notion that sensations received by these nerve-endings and nerve fibers were perceived in the cerebral cortex via the spinal cord.

Acupuncturists and researchers trained in modern medicine believed “real” acupuncture could be performed only with needles that penetrated deeper than the epidermis and stimulated nerve endings and nerve fibers.

However, as Dr Denda tells us, “The conventional wisdom that peripheral nerves are the only input point for cutaneous sensation is falling apart.”

“The epidermal cells (keratinocytes) surrounding the peripheral nerves are the sensory input points.”

“[The layer of] Epidermal cells do more than just protect the body's interior. It is a sensor that monitors changes in the external environment and also processes the information it receives on its own. This information affects various types of systems including the nervous, immune, cardiovascular, endocrine systems, as well as the mind.”

Dr Denda and 21st-century dermatological science tell us that epidermal keratinocytes are sensory organs, fulfilling the mandate of the five senses, sensing light (an electromagnetic wave), ultraviolet light, color, electricity, magnetism, normal sound, ultrasound, temperature, atmospheric pressure, oxygen levels in the air, smells, and tastes, as well as physical stimuli such as when being poked or touched.

Furthermore, it is possible that the skin is the arbiter of information from the outside. It may produce the same neurotransmitters and hormones as the brain, sending commands to the entire body, and through them, work on the mind, both conscious and unconscious.

Dr Denda tells us, “If the digestive tract is the second brain, the skin is the third brain” because it processes and transmits information independently from the brain.

To be Continued

Translated by Midori McGivern

References

1. Singh S and Ernst E. 2009. *Trick or Treatment? The Undeniable Facts About Alternative Medicine*. WW Norton & Co.
2. Denda Mitsuhiro. 2005. *Hihu wa Kangaeru—Skin Thinks*, Iwanami Shoten. [Japanese]
3. Denda Mitsuhiro. 2007. *Dai San no Nou—The Third Brain* Asahi Shuppan sha. [Japanese]
4. Denda Mitsuhiro. 2009. *Kashikoi Hifu—Smart Skin* Chikuma Shobo. [Japanese]

Matsuda Hirokimi is a Shinkyu journalist (an acupuncture-relation critic). He is former vice-President of the Toyo Acupuncture College and former editorial board member for the Kyodo News. He is an advisor to the Tokyo Acupuncture, Moxibustion, Anma, Massage and Shiatsu Association and for the Japan Society of Traditional Acupuncture and Moxibustion.

A Teishin Approach to Meridian Therapy

by Thomas Sorenson

Since first studying acupuncture, I have been taught a great variety of needling and moxibustion techniques. Most have been very effective in their own right, but it wasn't until being introduced to the teishin, zanshin and enshin that I found tools that really resonated with me.

Over the years I have found myself gradually dropping all moxibustion techniques and also all invasive needling techniques. I found that I can achieve the desired treatment outcome using the teishin exclusively, occasionally adding just a minuscule amount of zanshin and enshin work to treatments.

The biggest challenge with focusing on one specific tool, be it the teishin, moxa or any other single tool, exclusively, is that diagnosis and technique must be adapted to that specific tool for optimal results. In my experience, the teishin is great for tonification and for shunting, but not so much for draining of pathogens directly. However, if a treatment has been based on proper diagnosis of root and branch, and if proper application of tonification and shunting has been applied, it will encourage the body to effectively and properly rid itself of pathogens.

Since my focus of treatment with the teishin, in this manner, is aimed mainly on tonification, I found it necessary to view theory from a slightly different perspective to make treatment effective.

Studying different Japanese, Korean and Chinese acupuncture styles as well as studying the *Nan Jing* especially, but also the *Nei Jing Su Wen Ling Shu*, and to a degree, the *Mai Jing*, the *Shang Han Lun* and the *Jin Gui Yao Lue* through the lens of Meridian Therapy, and with the teishin in mind, has revealed an efficient and effective approach to treatment which is both systematic, logical and in full compliance with classical theory. And it fits the teishin approach so very well.

In order to obtain optimal, consistent and (fairly) predictable results of treatment with the teishin, not only theory, but also diagnosis and point location, has had to be adapted to some degree.

An example of these adaptations is the abdominal diagnostic map I use. Abdominal maps from the *Nan Jing*, from other Meridian Therapy styles, as well as maps constructed from own clinical observations over the years were overlaid to

form a new map of the abdomen to use specifically for finding the exact root deficiency and its resulting branch excess.

The same method which was used to construct a new abdominal diagnostic map has been used to construct maps for use in pulse, meridian, and extraordinary meridian diagnosis. The specific pulse, abdominal, and meridian diagnostic maps all confirm each other, directly revealing which meridians are deficient and which are excess, as well as the direct relationship between root and branch, and which points to tonify and shunt in a concise manner.

Point location, teishin and oshide techniques have been slightly modified to best effect tonification and shunting. On a few occasions, after the root treatment, the zanshin will be used to move local oketsu and/or the enshin will be used to move or tonify local ki and blood circulation. Treatments are on the shorter side, lasting approximately 7-10 minutes at most.

It is difficult to convey practice through words and it should preferably be demonstrated. However, since this is not always possible I do hope that the following case will, at least to some vague degree, illustrate my approach to Meridian Therapy using the teishin.

Case Study

Painful Period with Heavy Bleeding

Treatment with Teishin Only

Subjective Observations: A 38-year-old mother of two came to the clinic complaining of severe headache of the whole head. She described feeling as though her head had frozen. She had also developed dark heavy menstrual bleeding with some clotting and lower abdominal cramping pain. The headache and bleeding had started a few days earlier. Her period, which is usually without discomfort and quite regular, had come later than usual.

The past month the patient had experienced a lot of stress and poor sleep due to changing jobs. The patient herself suspected stress was the reason for her symptoms.

Objective Observations:

Abdomen:

- A larger area with rubbery tightness in the right upper abdominal quadrant (lung meridian excess) was found

- Tension to the left of the navel with pain on palpation as well as nodules in the left inguinal area (blood stasis)
- Visible palpitations below the navel (kidney organ deficiency)

Meridians:

- Left lung meridian very tight from LU-5 down to mid-arm (lung excess)
- A lot of painful nodules palpated on the liver meridian on left lower portion of the lower limb (blood stasis)
- Kidney meridian on the lower right leg was tight. The right kidney mu point had a rubbery tightness to it; it elicited sharp pain when palpated

Pulse:

- The lung pulse position was quite excess (lung excess) and the overall left pulse was wiry (blood stasis)
- Entire right side pulse was stone-like without much stomach qi (kidney deficiency)
- The pulse was slow (4 beats per breathing cycle) showing that the problem most likely had arisen from internal causes (note: internal causes are defined as coming from lifestyle and/or from emotions in the *Nan Jing*)

Diagnosis:

Lung excess with blood stasis due to underlying kidney organ deficiency. The kidney organ deficiency very likely came from too much stress and poor sleep.

Treatment

First the right side LU-8 (metal/qi) was tonified to tonify lung qi so the lung could start to descend qi properly as well as begin to move blood. Next LU-11 (wood/blood) was tonified to strengthen the liver to better regulate the blood. Both points were treated with a silver teishin. Silver facilitates movement well.

Left side KI-3 was then tonified to strengthen the kidney organ. A gold teishin was used since the gold is slightly more tonifying and less moving than silver.

The ren mai was opened with a silver teishin to a special point mid pubic symphysis to help the chest qi move and to assist the qi descending function of the lung.

The chong mai was opened with a silver teishin using a special point on both heels. It was opened

to tonify the lower jiao and to facilitate better movement of blood (also in the lower jiao).

(Note: Tonifying any given elemental point on either a yin or yang meridian will tonify its related yin organ directly as well as tonifying the meridian on which is located (ie LU-11 tonifies the liver as well as the lung, causing strong movement of blood.)

Re-palpation of the abdomen, pulse, meridians and mu points showed that all palpatory findings had normalized.

Result:

The bleeding and abdominal cramps ceased shortly after the treatment and the headache subsided to completely disappear within the next two days.

Discussion:

The patient experienced stress and poor sleep which depleted the kidneys causing rebellious qi. The lung qi could not descend properly due to the rebellious qi so the lung meridian qi stagnated and caused the headache.

Due to stagnation of qi in the lung meridian the lung qi could not control the liver, which then in turn could not move/regulate the blood properly. This caused blood to stagnate in the lower jiao giving rise to the menstrual bleeding as well as to the cramping of the lower abdomen.

This is a slightly uncommon presentation. Very often kidney organ deficiency will lead to heart heat which then can lead to blood stasis and cause the same type of menstrual cramps and heavy bleeding as the above patient experienced.

However the patient had a pre-existing lung excess from physical trauma (*Nei Jing*: 'Falling from high places causes the formation of a lump under the right rib cage,' a sign of lung excess as it is described in the *Nan Jing*). In this case, the pre-existing lung excess took the hit from the rebellious qi stemming from the kidney organ deficiency.

Thomas Sorensen has studied extensively in East Asia and in the USA. He has had the great privilege to study under Ikeda Masakazu Sensei in Japan. It is Ikeda Sensei who instilled in him the passion for classical texts, their clinical application and constant experimentation to improve the craft. Thomas has been in private practice for 20 years. He is now practicing in Copenhagen, Denmark. He also teaches workshops internationally.

A Modular Methodology for Using the Teishin

by Daniel Silver

My first exposure to non-insertive needling practice was through teachers and mentors whose focus on the non-insertive method was unlike anything I had encountered before. I saw how patients could be regularly treated without needle insertion, and it made for a complete and cohesive healing experience that patients remarked was subtle or strong at times. I was surprised when I myself received non-insertive treatment, that it could be experienced in such a way, similar and yet different from the de qi sensation of inserted, manipulated needling.

However, as a learner, I found it difficult to immediately implement teishin techniques. I was used to insertive needling. I heard some amazing reports of non-insertive only treatment from patients of Anryu Iwashina. But it seemed rather opaque and logically indefensible – I mean, *how could it do anything?* It was only after some years of practice and further study that I was able to see acupuncture that didn't involve inserting needles within a larger classical paradigm of healing.

Part of the early cognitive dissonance I had was due to the meaning of the word 'acupuncture' in English, which implies a practice that involves breaking the skin. This can be obviated by considering acupuncture as a unique therapy mediated through the use of needles (and of course moxa); but if we stick to needles, then the scope ranges from the use of minor surgery-type implements for cutting and excision to dermal stimulation by pressing and touching the skin with tools such as the enshin and teishin. Even a cursory reading of the first chapter of the *Ling Shu* can reframe this supposition; it's both embarrassing and revealing that discussion of this wasn't part of the common curriculum I encountered. It is likely still a major misconception that acupuncture depends on the insertion of filiform needles for it "to count."

As such, I have encountered similar hurdles when introducing non-insertive needling to students of this medicine. Even after students see or recognize changes that occur from non-insertive treatment, many questions remain. Pragmatically, besides the issues of how to do it, ie tools and technique, is navigating when to do it. This can be vexing in the US when the insurance model of acupuncture treatment is based around needle retention for a set period of time, ie a 15-minute unit of retained

acupuncture for billing. Over the last 10 years or so of teaching, I have become accustomed to sharing ways that the teishin can be used in a modular way, so that at various junctures in the treatment it can be included in an extensible fashion as needs be or as inclination sees fit.

Some days it is at the express wish of patients who request it, having received this kind of work before. More commonly I include teishin in treatment because I find I can have a better effect therapeutically. I try to include at least a little bit even for those who receive needle treatment of deeper, inserted needling. Note that teishin can be used at any part of the treatment, the beginning, the middle, the end; as well it can be used on multiple areas of the body whether the front, the back, the top of the head and upper body, and the lower body, whether reclining supine, prone, seated, or standing.

I often find it helpful to begin the treatment using the non-insertive method after the intake and initial assessment of pulse, abdomen, and channels. This is the time when as practitioners, we are developing our ideas about the treatment flow of the session to follow. When signs or symptoms are unclear, we can use multiple techniques to help clarify the pulse and abdomen, so that we can proceed with our hypothesis of treatment. Most commonly, I begin with several passes of contact needling using the teishin across the abdomen. I credit practitioners such as Shoji Kobayashi, observing how just this step could dramatically reduce the places of pressure pain not just in the abdomen but throughout the whole body. As well, using non-insertive method at the start of the treatment helps the patient recalibrate in their expectations of what is to follow. If we are requesting an encounter of participatory awareness, it sets a tone of non-violence. For those who have experienced trauma or violence in the past, this can be a fundamentally different kind of dynamic.

For those who choose directed subsets of points to balance the channels, such as those referred to in the *Nan Jing* 69, these can be treated using non-insertive method next. The Toyohari association approach of attentive interactive listening to the pulse and rechecking it as an indicator of treatment effect has been incredibly instructive. The teishin can be used as a "tester" of points to be treated, or as the vehicle for treatment itself. The non-insertive work of Miyawaki Sensei was an inspiration in regard to how skillful diagnosis could be the springboard for simple and subtle techniques.

Teishin can also be used to help the pulse more generally. When the pulse is sluggish, irregular, or unsmooth in its movement, these are some indicators of poor stomach qi and often treated by needling along the lower leg stomach channel by students of Nagano-style acupuncture. More often now I touch these points or stroke along the entire lower leg using teishin, then recheck the pulse to see if it lifts. I can follow with insertive needling or using direct moxa at points such as ST-36, 37, 38-39 if additional treatment is warranted.

Treatment of the neck, face and head can also be accomplished using non-insertive methods. The pragmatism of Bob Quinn shines through here, as he has remarked that if you treat the neck sensitively and skillfully, then “good things happen.” On the table the appearance of patients can visibly change, as tension and stress drop from their mien following stroking of the face and head and dispersing areas of tension along the lateral neck, such as by the scalenes and SCM. This is a common area of somatic holding, and release likely contributes to a state of ventral vagal relaxation that can be understood as helpful for those who have experienced chronic or acute stress and anxiety in their lives. It is notable that this is a focus for the treatment of PTSD by Funamizu Takahiro Sensei, who shows how elegant and effective treatment can be.

Of course, just about the entire treatment can be performed using a non-insertive method. Dr Bear commonly began treatment with the abdomen, then the extremities, followed by the head, neck and face, and the back of the body, including the legs while the patient was prone. Points of his ‘fundamental treatment’ are typically included in concert with modification of technique based upon the unique findings of systematic point ‘checking,’ discussed in prior articles authored by Iwashina Sensei. Suffice it to say, with good hand skills and attention to the patient, therapeutic results can be attained quickly.

Closing the treatment with sanshin along the back, with the patient prone or seated, can be both relaxing and invigorating. I find the variety of techniques practitioners use for sanshin delightfully expansive, and being exposed to the sophisticated hand skills of Ikeda Masakazu was particularly a guiding influence in this regard. However, as a beginner it was incredibly challenging when I tried to emulate such techniques using a filiform needle. In this regard, using a teishin can be much more forgiving, yet still open to an array of modifications to suit practitioner and patient constitution. By closing with a more rapid application of technique, it prepares the

patient to leave the visit calm, refreshed, and awake rather than groggy.

When viewed as a modular approach, the non-insertive method can be included as a part of the treatment or substituted for other techniques with the filiform needle. This way I don’t feel stylistically bound in my treatment planning and can flexibly modify based upon patient findings. While teaching student interns who aren’t yet confident in their skills, I can make suggestions about how to begin to implement using teishin regularly during the therapeutic encounter. For those following insurance billing considerations based upon inserted retained needling, this approach might be a way to begin to integrate non-insertive work more frequently throughout the treatment as well. Whether included in a small way or a predominant modality of treatment, non-insertive work is a wonderful aspect of the acupuncture tradition to share.

Daniel Silver, LAc is a full-time faculty member in the Classical Chinese Medicine department at NUNM in Portland. He is a long-time student of Dr Bear and has studied with other teachers in Japan and China, with a focus on using teishin and non-insertive work over the past two decades.

Bringing Teishin to Stony Brook Children’s Hospital

by Mark Petruzzi

For the past 10 years, I have held privileges at Stony Brook University Hospital and Stony Brook Cancer Center on Long Island, NY. I was a presenter at their 2016 and 2017 Pediatric Palliative Care Conferences for Pediatric Oncology, giving talks and demonstrations on shonishin (Japanese pediatric acupuncture), moxibustion and lymph drainage therapy. Through parts of 2020/21, I attended weekly morning rounds for inpatients on the pediatric oncology floor, identifying appropriate patients for treatment and how they could benefit. In 2022, I began an acupuncture and integrative therapy program at Stony Brook Children’s Hospital, emphasizing the traditional Japanese teishin and shonishin styles.

Atypical day at the Children’s hospital begins with the pediatric oncology (PONC) group on morning rounds. I discuss cases with the attending physician, do some education with the families of any child I have not seen before, and provide treatment. After I finish on the PONC floor, I will check with the acute care team (which sees all newly admitted patients) and the pediatric intensive care unit. Periodically, I will be called into the outpatient children’s cancer center which is attached to the children’s hospital.

I explain to the children and their families that, rather than targeting their disease process, my focus is to support their system in functioning as optimally as possible before, during and after their allopathic treatments.

Dispersed throughout the remainder of this article are some examples of my clinical experiences in using the teishin at Stony Brook Children’s Hospital.

A five-day-old baby was on her way to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) with elevating bilirubin levels that were not responding to the prescribed blue light therapy. She received one teishin treatment: less than five minutes later in the NICU, she went back under the lights her numbers started to improve!

The teishin (blunt/millet head needle) has become the treatment tool of choice for many of our young patients. The rounded point quickly puts the child at ease when they see/feel it, providing a sharp contrast (pun intended) to the hypodermic needles they are frequently being poked with. Its

versatility allows treatment to be given in almost any circumstance. The child can receive treatment in any position, no matter how intertwined they are with wires, tubes or parent's arms. Applied with a soft touch that is non-insertion, it eases concerns of infection with extremely low WBC counts and removes any worry of bleeding in exceedingly low platelet counts, post stroke, or other situations where the patient needs to be on high levels of blood thinners.

The comfort provided to the patient when utilizing these gentle teishin techniques quickens the practitioner's ability to settle into their hands and broaden their gaze, moderating dosage at the acupoint or along the channel. This enables the continual assessment of the "palpable physiological reality of the channels"¹ that is fundamental in the traditional Japanese styles.

An 11-day-old baby with continuous vomiting was suspected to have pyloric stenosis. I gave a full-body teishin treatment with some additional stimulation (TST-hamon/ripple technique) over the major junctions of the GI track (ileocecal valve, duodenojejunal (DJ) junction, sphincter of Oddi, pylorus, and gastro-esophageal (GE) junction). The treatment was once again no more than five minutes. I treated the baby (who fell asleep directly after) in grandma's arms, and then I treated mom. The attending physician pulled me aside the next day I was at the hospital and said, "grammy told me you changed the whole energy in the room; she relaxed, mom relaxed, and the baby stopped vomiting."

Children respond very quickly to treatment. This quick responsiveness will be amplified if the child is dealing with a severe illness (such as cancer), as their allopathic treatments typically involve toxic levels of medications, which can leave their system extremely volatile. As a general rule, the younger and/or weaker the child, the shorter and gentler the treatments become.

The shonishin treatment appears very simple; rhythmic stroking and/or tapping with the teishin to the arms, legs, abdomen, back and head; along with some focused stimulation on a few key acupuncture points. Underlying this simplicity, however, lays complexity. A complexity of changes happens under your hands while stroking or stimulating with the teishin: temperature, texture, tone and fluid fluctuations; thixotropic phase change and piezoelectric discharges through the fascia. Assessing these changes will enhance, and in many cases, decide treatment effectiveness.

A 10-year-old boy was admitted with weakness, pain and paresthesia in his legs (and to a lesser

extent his arms) causing an inability for him to stand on his own. He was given a full workup by pediatrics, orthopedics and neurology, with nothing notable found. On palpatory assessment, he was a liver kyo pattern with shao yang channel jitsu. There was increased tension in the skin around the left BL-52 area (with a fascial pull inferior/lateral likely indicating perifascial tension around the lateral femoral cutaneous nerve); decreased pulse strength at left KI-3 (post-tibial artery) and left BL-40 (popliteal artery). He received one treatment with the teishin along with lymph drainage therapy. Reassessment revealed improvement in the pulse and abdomen; his fascial tension through the gallbladder channel and at left BL-52 softened and the KI-3/BL-40 pulses strengthened. A few hours after the session, the boy reported feeling "a lot better" with his pain and paresthesia was significantly reduced. He was discharged later that day for further follow up in an outpatient setting.

The traditional Japanese styles view the surface (skin and subcutaneous layer) as having the most yang ki, making it the most reactive and the most malleable. Teishin (and other contact needling techniques) can have a larger global response in the system. Modern understandings of the ontogeny of the skin begins to provide some explanation. The skin is derived from the same embryological tissue as the CNS. The most superficial layer of the skin, the epidermis (0.06-0.2mm), is mainly made up of keratinocytes. According to skin scientists Dr Denda and Dr Nakanishi,² "Mechanical stimulation of the skin surface activates neuronal nitric oxide synthase (nNOS) in the keratinocytes, leading to release of nitric oxide (NO) from the epidermis. Keratinocytes stimulate anti-inflammatory mediators, activate/recruit neutrophils, macrophages and T-cells, release oxytocin (bringing about feelings of bonding and comfort), and activate TRPV1 expression (enhancing thermal regulators and vasodilation)."

This global response can also illicit effects that are less tangible, but no less profound. Incorporating teishin into the treatment enhances your ability to quiet the heart and calm the spirit.

A 20-year-old male in end-of-life care told the doctors on his last few visits that he didn't want to see them...he only wanted his acupuncture treatment. He would be taken in on a wheelchair and needed two family members to help him onto the treatment table. He was clearly in a lot of pain and needed to be propped with many pillows to find a comfortable position. While working with the teishin, he would quickly drift into a more

peaceful state; the visible tension on his face would soften and his breathing would deepen. Even though his body was riddled with tumors, he would concurrently have a considerable decrease in pain level along with an increased sense of calm.

The subtle and refined techniques of teishin have an aesthetic beauty. The treatment becomes a fluid dance, adapting as the child's system responds. The clinical effectiveness, however, is driving its recent resurgence. The consistent positive results are permeating through the Children's hospital and have sparked discussions for increasing the acupuncture presence both for patient care, and in resident education. I am humbled to be in a position to help these children, and hope that lays a foundation for expanding the use of teishin, shonishin, and the traditional Japanese styles in this and other integrated facilities.

Notes

1. Quote from Jason Robertson on channel palpation. *Qiological* podcast episode #311 – "Principles, Methods, Knowing, and Know-How". July 4, 2023.
<https://www.qiological.com/principles-methods-knowing-and-know-how/>
2. Denda M, Nakanishi S. 2021. "Do epidermal keratinocytes have sensory and information processing systems?" *Experimental Dermatology*. <https://doi.org/10.1111/exd.14494>

Mark Petruzzi is Director of the Traditional Japanese Acupuncture Institute (TJAI) in New York. He is the appointed acupuncturist for Stony Brook University Hospital and Stony Brook Children's. Mark was adjunct faculty at the New York College of Health Professions and Tristate College of Acupuncture, as well as the acupuncturist and massage therapist for the Adelphi University Dance Program. Mark maintains a private practice in Port Jefferson Station, NY.

The Dr Bear Teishin Technique

by Iwashina Tamori

As long as I can remember, I received acupuncture treatments from Anryu Iwashina, aka Dr Bear, my father. With my own body I witnessed the evolution of his treatment methods. There was one thing I didn't like about my father's treatment: the incisional pain that occurred when acupuncture needles were inserted – an abrupt stinging sensation I felt when I was relaxing. Although it was usually bearable, I didn't like the sudden tension and associated anxiety, anticipating the pain. However, over 20 years ago, this problem suddenly disappeared – because my father started using the teishin.

It has been nearly 10 years since Dr Bear developed his silver coil-headed teishin. These acupuncture needles are now being used in Japan, the US, and Europe. Unfortunately, Dr Bear passed away last year, just as this acupuncture needle is spreading worldwide. I am confident that these special needles can be utilized by many acupuncturists, from beginners to clinicians who have been practicing acupuncture for many years, and can produce reliable therapeutic effects. I want many acupuncturists to learn this. I am grateful to NAJOM for giving me this opportunity.



The first teishins Dr Bear used were the Kozato-Style Teishin (left) and the Tai-Shin (Big Needle) (right).

I think Dr Bear began using teishins over 20 years ago. At first he mainly used the Kozato-style teishin or Tai-Shin. There was a period when he generated enforcing and reducing effects by carving grooves in the Kozato-style teishin and rubbing up and down the grooves with his fingernails. However, he realized that he could do the same without scratching the needles with the fingernails. After that, he re-examined the teishin needles of past masters whom he had learned

from and devised a new teishin needle style that would allow him to feel the coming and going of qi with great ease. As a result, the current silver coil-headed teishin needles were born.



Silver coil-headed teishin

Summary of Bear's Method

There are two types of silver coil-headed acupuncture needle: gold and silver. Changing from gold to silver needles is unnecessary during the same treatment, so one or the other is chosen. This teishin is very simple to use. The oshide is in close contact with the patient's body, as when doing acupuncture with a guide tube. Relax while waiting for the energy to arrive and go. Then use simple techniques for reinforcing (ho-hou) and reducing (sha-hou), such as placing the needle along the flow of the meridian or against it, and removing the needle with exhalation or inhalation. No kneading method is performed before inserting the needles, as in the case of placing acupuncture needles, and there are no techniques such as jyaku-taku 雀啄 (sparrow pecking or vibrating the needles).

Dr Bear also used the even technique (hei-sha-hei-ho), in which the teishin is held perpendicular to the patient's body. This needle is about No 50 in thickness and since 20 karat is used for the gold version, it will bend if too much force is applied. Therefore, if one concentrates too much on holding the teishin needle vertically and the left and right pressure of the oshide becomes strong, the needle may get bent. If I were to describe the ideal pressure of the oshide from one side to the other, I would say that it is equivalent to pinching your earlobe with your thumb and forefinger with enough pressure that you don't feel any pain, but you do feel the softness of the earlobe.

In the following case studies, only teishin and moxibustion were used, no supplements or electrotherapy, just as it was with Dr Bear.

Case Study One

Patient: Female, aged 51; elementary school janitor.

Chief complaint: Bilateral medial epicondylitis, pain near the carpometacarpal joints of the thumbs of both hands (thenar muscles).

Medical history: Over 10 years ago, she was diagnosed with lateral epicondylitis on both sides. She had been preparing school lunches at work, enduring the pain. She started her current job three years ago, and while addressing the lateral humeral epicondylitis, she developed medial epicondylitis on both sides. As she continued to work despite her symptoms, she developed pain in the thenar muscles of both hands. Pain on the inside of the elbow is excruciating when putting on and taking off a car seatbelt, no matter which arm she uses. The thenar muscles of both her thumbs hurt when gripping a pen or picking coins out of her wallet using her thumb and forefinger. She lives with her mother, who does all the housework.

She eats a balanced diet; has bowel movements every day.

Oral medications: None.

Physical exam: Thenar muscles of both thumbs are thin. Swelling in both lower legs.

Palpation: Tenderness at the base of the metacarpal bones (both hands). Hot sensation on the right medial epicondyle. Tenderness between upper thoracic vertebrae. Indurations near teres minor on both sides.

Etiology: Overwork.

Disease position: Muscles.

Treatment

This patient is of good build and with BMI of nearly 30. Based on the long history of this patient's present illness, I assessed that the disease had progressed to the zang level.

First visit: Treatment included draining and transporting dampness from the body's surface, taikyoku-ryoho (fundamental treatment), dispersing (san-shin) at affected area, and acupuncture on BL-20.

Second visit (1 week later): She experienced an increase in general fatigue and pain in the affected area for three days after the first treatment, a clear sign of treatment overdose. However, she had no such symptoms today; the elbow pain

she felt at her first visit had lessened, and she could put on her seatbelt more easily. Based on this, I thought that the location of the disease was more superficial and changed my diagnosis to the muscle level.

Subsequent Treatments:

After the second visit, I continued with draining and transporting dampness from the body's surface, tai-kyoku-ryoho (fundamental treatment), dispersing (san-shin) of the affected area, and other treatments for stiff shoulders, including softening indurations near the teres minor muscle. I minimized the treatment to no more than 30 minutes.

After the fourth visit, the pain of putting on the seatbelt had disappeared and she could write quickly with a pen. With each treatment, the pain she complained of disappeared. Her job as an elementary school janitor is wide ranging, from repairing desks to preparing for entrance and graduation ceremonies, shoveling snow, and pruning plants. As a result, she does a lot of heavy lifting, and while she continues treatment, the pain in her elbow has not returned. The thumb pain occasionally returns, but quickly subsides with treatment, and she can resume regular work. She has been undergoing treatment once every two weeks for a year and a half. She hasn't had any symptoms where her hands hurt so much that she can't pick up coins from the wallet. She started building more muscle in her hands and is aware that her grip strength has become more robust.

Case Study Two

Patient: Female, aged 76; widowed, living alone.

Chief complaint: Post-herpes zoster neuralgia.

Current History: She began experiencing shingles pain on the top and left side of her head in 2021. The pain eased but did not completely disappear, leaving her with an unpleasant, itchy, non-painful sensation around her left eye. She visited many hospitals, including those specializing in dermatology and neurology. She is currently a patient at a pain clinic. However, since the pain medications were not as effective as expected, she was referred to my clinic by a friend. In the first visit, she complained of an itching sensation aggravated by even just a breeze on the affected area. In addition, she had pain and discomfort with the faint touch of her hair on the affected area.

She has two children, one living in a city 100km away and the other in a neighboring prefecture.

During the day, she takes care of her house and does chores such as weeding around her house or tidying up at her parent's house in the neighboring town. She takes asthma medication but hasn't had any symptoms for over half a year.

Additionally, since her doctor did not perform any allergy or respiratory function tests, there is some doubt about whether she indeed has asthma. She has bowel movements every day. Her diet consists mainly of vegetables, and she tries not to consume too many animal proteins.

Oral medications: Drugs for suppressing dopamine, asthma drugs, hyperlipidemia drugs, osteoporosis prevention drugs, and sleep-inducing drugs.

Visual examination: Slight discoloration around the left eye. Facial color, somewhat white-to-yellow, lacks luster. The left eyelid is slightly more swollen than the right side.

Palpation: Flaccid muscles and skin. Swelling of both lower legs. Slight scoliosis, and the left erector spinae muscle is swollen.

Etiology: Eating and drinking.

Disease position: Zang level, particularly spleen zang.

Treatment

I applied treatment for draining and transporting dampness from the body's surface, tai-kyoku-ryoho (fundamental treatment). I also needled BL-20 each visit. Otherwise, I treated the pain the patient was feeling at that time. For example, if she complained of stiff shoulders, I gave treatment for the stiff shoulders. If she complained of sluggish bowel movements that day, I treated that symptom. If she had trouble falling asleep, despite her sleep aid, the treatment focused on her insomnia. As part of nutritional guidance, I explained the importance of chewing well when eating.

Since her first visit, her face has become more radiant. After the third treatment, the discomfort in her left eyelid decreased, and after the fifth treatment, she began to feel no pain for longer periods. By her 10th treatment, she could get through the day without worrying about it. Also, the swelling in her left eyelid has decreased, and the difference between her left and right eyelids had disappeared. Since the 13th treatment, she no longer complained even when exposed to wind. I have discharged her from treatments.

Conclusion

I am convinced Dr Bear's method is impressive. My clinical experience has only been 10 years and it has only been 2.5 years since I took over his clinic. Nevertheless, I have successfully treated cases like the two above, difficult to treat even with Western medicine. In addition to these cases, I see many patients whose symptoms don't improve despite visits to the hospital and medications. My ability to alleviate their pain is thanks to the Dr Bear's special teishin needles and the techniques I have inherited from him. Please try it if you are near an acupuncturist who works with this silver coil-headed acupuncture needle (teishin). It allows you to feel the movement of the patient's qi better than other acupuncture needles and you will want to treat many patients with it.

Translated by Wada Masako

Iwashina Tamori is situated in Morioka, Iwate, Japan. For more than eight years, he worked as an assistant and apprentice at the acupuncture clinic of his father, Iwashina Anryu (Dr Bear). Since 2014, he taught acupuncture and moxibustion with a study group led by Dr Bear and since 2015 accompanied and assisted his father with seminars at AIMC in Berkeley, California, and Santa Fe, New Mexico. In 2021, he took over as head of his father's clinical practice.

Introduction to Shakuju Therapy – Part 25 The Teishin

by Takahashi Daiki

If you are seeking the ideal acupuncture instrument, you'll want to put your hands on a teishin. In Part 25 of this series devoted to the teishin, I will discuss the development of Shakuju Therapy's own SJ Teishin in the context of the teishin's long history, describe how it differs from other acupuncture implements, and outline its use in Shakuju Therapy.

The Teishin in Traditional Japanese Acumoxa

In the *Spiritual Pivot (Ling Shu)*, Chapter 1, on the "9 Needles and 12 Source Points," it is written: "with a length of 3 and one half cun, this needle has a point which is slightly round and as sharp as a grain of millet. It controls the channels by touch, not by penetration, so as to induce flow of ki." (Wu 2002) This ancient tool was resurrected in more recent times by Meridian Therapy practitioner Inoue Keiri and his disciple Honma Shohaku. In 1952, Honma published an essay entitled "Research on the Teishin" in the *Japanese Journal of Acupuncture and Manual Therapies*. (Honma 1952) With Inoue, Honma developed the "Koken-style" teishin (Fig 1). (Koken is an abbreviation for the Society for the Study of Classics)

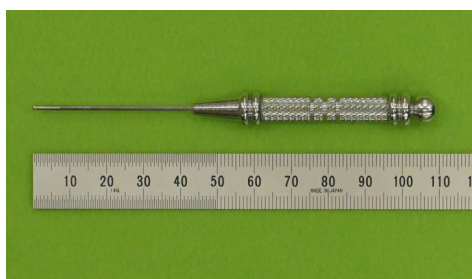


FIGURE 1 Koken-style Teishin

The design is based on an illustration from *The Compendium of Ancient and Modern Medicine* written by Xu Chun Fu in the Ming Dynasty. (Xu Chunfu 1578) What distinguishes the Koken-style teishin is the spring inside its handle. Producing a gentle sensation upon contact with and withdrawal from the patient's body, it is especially suitable for patients who are deficient, either in ki or blood.

The following passage comes from the instruction manual for the Koken teishin:

"Although acu-moxa treatments tonify deficiencies and sedate excesses in the meridians through acupoint stimulation, it has been said since ancient times that acupuncture is suited for dispersion while moxa is suited for tonification. Someone who specializes in acupuncture may not only feel that performing moxibustion is troublesome, they may be downright convinced that they can achieve faster clinical results with acupuncture tonification techniques. So much so that their passion could fuel a lifetime of devotion to the cultivation of this method." (Inoue & Honma 1966)

The Koken teishin instruction manual goes on to elaborate how this implement was developed after challenges inherent in acupuncture tonification techniques and through deep research into the classics. It's also worth noting that the upper end of the teishin handle is spherical, and can be used to press, stroke or rub the surface of the skin.

Since Inoue and Honma released their Koken-style teishin tool, a wide variety of teishins have been created by numerous practitioners, and many more are yet to be created.

Development of the SJ Teishin

Shakuju Therapy founder Kobayashi Shoji also initially used the Koken-style teishin, but later conceived of the SJ teishin. Specifically designed for Shakuju Therapy, it was fashioned from the stainless-steel guide tube used for 90mm acupuncture needles, which was then shortened for ease of holding. A metal rod – either stainless-steel or silver – was then inserted into that, creating a device that extends 180mm in length and weighs 5g. You can compare the two types of SJ teishins in the image below (Fig 2), and choose to use either the thin rod end or the thick tube end, depending on the patient's sensitivity. I usually select the thin rod end as the tip of the teishin, but with highly sensitive patients, I use the thick end for contacting the surface of the skin.



FIGURE 2 SJ Teishin: top, stainless-steel teishin; bottom, silver teishin. The stainless-steel SJ teishin has one groove on the thick handle side. The silver SJ teishin has two such grooves.

How to Use the SJ Teishin – Part 1 Less Stimulus than Shakuju Needle

The SJ teishin can be used as one would use a Shakuju acupuncture needle for root and adjunct treatments. The SJ acupuncture needle is used applying the "pressure method" in which the bending capacity of the body of the needle is used to apply pressure on the skin. The SJ teishin, however, is not used to apply pressure on the surface of the skin. In other words, the mere 5g weight of the SJ teishin tool is indicated for patients whose constitutions cannot endure the stimulus of the pressure method with a Shakuju acupuncture needle.

The goal of Shakuju therapy is to revive the decline of vital life force, thus the SJ teishin is indicated in patients for whom the intensity of stimulation by the Shakuju acupuncture needle would hinder their ability to recover their vital life force. The choice of tool is not made at the whim of the practitioner nor at the desire of the patient. The degree of intensity of the method of stimulation determines whether a Shakuju acupuncture needle or the SJ teishin is selected. A concrete example where the SJ teishin would be indicated is when the patient is an infant or a young child. Other target demographics would include pregnant women, people with skin diseases and those with highly sensitive skin. Many of these potential SJ teishin candidates would qualify for treatment with shonishin, the native Japanese approach to acupuncture for young children.

On a different note, nowadays there many techniques that employ the teishin. Rather than being a form of non-insertive acupuncture on points, I see teishins being used for striking, rubbing, stroking and light scratching akin to round needle and shonishin approaches.

Although the enshin (rounded-end needle) techniques of stroking and rubbing have been introduced in Shakuju Therapy, I'd like to emphasize that the teishin is used only on tsubo (active acu points) as non-insertive acupuncture in instances where stimulation by needle insertion would be too intense. When a weaker stimulation is necessary for the aforementioned teishin demographics, the stainless-steel SJ teishin would be the optimal choice.

How to Use the SJ Teishin – Part 2 Highly Intentional Needling

There is one more notable teishin technique which reflects the true essence of Shakuju Therapy. In advanced Shakuju Therapy, there is a technique called “Use Your Consciousness.” The practitioner draws heavenly ki from the sun into their body, positions themselves as a medium between heaven and earth and transmits this ki through the teishin to the patient. While receiving this transmission of ki from the sun, the practitioner projects various images onto the patient. Kobayashi Sensei expressed this series of actions as “Using Your Consciousness.” This teishin technique can produce dramatic results which cannot otherwise be experienced through stimulation with acupuncture needles. While it’s possible to project your consciousness through an acupuncture needle, it is far easier to do this technique with a teishin tool. Since this technique requires a tremendous amount of concentration, when compared with holding the thin, unstable body of an acupuncture needle, it’s far easier to handle the thick teishin tool without worry of it bending.

Kobayashi Sensei used to say that when “Using Your Consciousness” it was easier to employ the silver SJ teishin.

In my personal experience, to really “Use Your Consciousness,” it is essential to be able to complete the basic treatment in under 15 minutes per patient. This includes basic needle technique, speed of point location, appropriate point selection, the back treatment and determining the need for supplementary treatment. Furthermore, one should be able to perform a basic treatment in the above time frame in cases where bloodletting with a sanryoshin needle is required. So this means one also has to be skilled in using a sanryoshin for bloodletting.

Shakuju teishin techniques are roughly divided into the two methodologies outlined above. The technique in the first section can be practiced by a beginner with care, but the technique in the second section requires a certain amount of experience before being attempted.

Seeking the Ideal Teishin

The teishin offers a wide variety of practical uses, ranging from methods that simply substitute it for an acupuncture needle, to pediatric treatments such as shonishin and on to Shakuju Therapy’s advanced “Use Your Consciousness.” Since Inoue Sensei and Honma Sensei developed the



FIGURE 3 Various non-insertive tools from my personal collection

Koken-style teishin, many practitioners have also developed teishins to meet their unique needs. These teishins are born of the desire to improve clinical results even slightly. They may very well be creations of practitioners who dearly wish to save their patients.

Nowadays in Japan, an enormous variety of teishins are available for purchase. Those made of gold are generally considered more suitable for tonification methods than those made of silver. You may also find teishin tools made of platinum, steel, copper, brass and titanium, which seem to produce different results respectively. Personally, I have collected many varieties of teishin and have tried them all out in the clinic (Fig 3).

Teishins on the market also vary greatly in terms of length, gauge, shape and design. In terms of overall shape, they may be round, square or hexagonal. There is also variety in shapes of the pointed ends, the gauge, and the presence or absence of holes and grooves. It is endlessly fascinating to observe how clinical results can vary from tool to tool.

It seems logical that the SJ teishin designed by Kobayashi Sensei himself would be most suitable for Shakuju Therapy. From my extensive experience with the many kinds of teishin, however, I have come to understand the conditions necessary for a teishin to be appropriate for Shakuju Therapy. For abdominal contact needling and regulating the pulse, a long, thick and heavy teishin (with pointed ends that are not too sharp) seem to be most helpful. For the advanced technique of “Using Your Consciousness,” at this time, I feel that the shape of the teishin is of the utmost importance. I would like to continue to use various types of

teishins in my own way, ultimately to devise an original teishin suitable for the restoration of vital energy through the Shakuju Therapy.

Translated by Dr Andrew J Pollak, LAc

References

- Honma Shohaku. (1952) *Research on the Teishin*. Japanese Journal of Acupuncture and Manual Therapies.
- Inoue Keiri, Honma Shohaku. (1966) *Koken Teishin Instruction Manual*. Japanese Journal of Acupuncture and Manual Therapies.
- Kobayashi Shoji, Kobayashi Sango (1995) *Eastern Medicine Course Volume 10: Shakuju Meridian Therapy Edition* (3rd Edition). Nature Press.
- Kobayashi Shoji. (2001) “Shakuju Therapy: Move the Ki, Relieve the Cold.” Japanese Journal of Acupuncture and Manual Therapies.
- Wu Jing-Nuan. (2002) *Ling Shu or The Spiritual Pivot*. University of Hawaii Press.
- Xu Chunfu. (1578) *A Complete Collection of Ancient and Present Medical Works*.

Takahashi Daiki is a board member on the Shakuju Association and a full-time faculty member at the Tokyo Health Academy Vocational School.

Teishin Acupuncture and New Dermatome Model for Menstrual Pain with Painful Thighs

by Takahashi Masako

Occasionally patients report thigh pain during PMS and menstruation. Why do they have painful thighs? Menorrhagia involves severe lower abdominal or back pain before and during menstruation, sometimes accompanied by symptoms such as nausea and headache. It is often termed menstrual cramps. Uterine contractions caused by the hormonal effects of menstruation could be the main cause of the pain. A certain degree of menstrual pain is within the normal range, but some pain affects a patient's daily life. In this article, I will introduce a treatment that has been effective for menstrual cramps accompanied by thigh pain.

Causes of Menstrual Pain

1. Organic menstrual pain

1) Pain caused by diseases such as endometriosis and uterine fibroids.

2. Functional menstrual pain (no organic disease in the pelvic region but with menstrual pain)

- 1) High prostaglandin secretion
- 2) Poor circulation due to coldness
- 3) Mental and physical stress (blood stasis due to liver congestion and cold)

3. Causes of thigh pain

- 1) Before menstruation, the body tends to accumulate water and become swollen.
- 2) Muscles aches and joints have difficulty moving due to the swelling.
- 3) Constant high salt and water intake leads to edema and pain.
- 4) Pain in the thigh muscles can be due to changes in premenstrual hormones.

Diagnosis

When questioning about menstrual pain, it is important to ask about the menstrual cycle, duration of menstruation, amount of menstrual blood, color of menstrual blood, presence or absence of discharge, and symptoms that appear before and after menstruation. The patient's menstrual cycle should be assessed by asking about the

situation from the onset of menarche up to the present. If the patient has a history of pregnancy, it is important to ask about the circumstances of the birth, such as whether the birth was easy or difficult. For those with a history of menstrual pain, they should be asked when the menstrual pain began, when the thigh pain began, and what caused it.

What are the New Dermatomes?

The conventional dermatome is a rough picture of the distribution of nerves, but the International Association for the Study of Pain (IASP) in 2011 suggested that "the diagnostic algorithm for neuropathic pain applies sensory deficits and multifaceted findings to areas consistent with the anatomical control of the site of the disorder," and so the New Dermatome Model 2018 was established from the perspective of "fit the pain to the dermatome." The new dermatome model is thought to be effective for acupuncture and moxibustion treatment because of its alignment with "visceral-skin reflexes" and acupuncture points.¹

Table 1 From Ito Tatsushi's *Fundamentals and Applications of the New Dermatome Model (2019)*¹

Internal Organs	Afferent pathways of nociceptive nerves
Thyroid gland	T1-T2
Trachea/Bronchi	T2-T7
Lungs	T1-T4
Heart	T1-T5
Esophagus	T5-T6
Stomach	T7-T9
Spleen	T6-T10
Pancreas	T6-T10
Liver/gallbladder	T5-T10
Duodenum	T6-T10
Small intestine (Jejunum/Ileum/Cecum)	T9-L1
Colon Ascending/Transcending	T11-T12
Descending/Sigmoid	T9-T12 (Right)/T11-L1 (Left)/S2-S4
Kidneys/Urinal tract	T10-L1
Bladder (bottom)	T1-L2
Bladder (cervical)	S2-S4
Testosterone/Ovaries	T10-T11
Prostate	T11-L1
Uterine corpus	T10-L1
Uterine cervix	S2-S4
Diaphragm	C3-C4

Adrenal gland	T8-L1
Thoracic aorta	T1-T5
Abdominal aorta	T6-L2

Treatment

I identified the location of the patient's pain on the neo-dermatome when treating the patient. In Table 1, the uterus is identified as T10 to L1 and the thigh as L2. Using Sugisawa-style Vertebral Adjustment teishin needling, I treated jiaji EX-B2 and tapped the needle with two strokes (Fig 2). After tapping the teishin, I checked the degree of pain in the thigh and lower abdomen. The copper quality of the teishin makes it very easy to use, as it has good thermal conductivity and can be used on women who are cold and on children who need less invasive treatment. Acupuncture needles (0.2mm x 30mm) were then applied for heavy menstrual cramps at sanyinjiao SP-6 and the extraordinary point zigong, followed by 10Hz electroacupuncture for 15 minutes. This electroacupuncture method is based on acupuncture anesthesia used for uterine surgeries. At the same time, acupuncture needles (0.2mm x 40mm) were placed at qihai (CV-6) and zhongji (CV-3) for about 15 minutes to improve qi in the lower jiao. On ciliao (BL-32), a 0.3mm x 50mm needle was quickly rotated and then retained for 15 minutes after confirming that the needle hit the bone.

Since cold is a major cause of menstrual pain, box moxibustion was performed on the abdomen and sacral region after removing the needles.



FIGURE 2 New dermatome treatment using Sugisawa-style Vertebral Adjustment Teishin

Summary

Previous acupuncture methods have been effective for menstrual pain, but in patients with thigh pain, pain reduction remained after only one treatment. The new dermatome treatment with the teishin was found to be effective in reducing pain and relaxing muscles when using the jiaji EX-B2 points at the site of pain. The chain of pain leads to some changes in the dermatome. Spinal cord reactions manifest as hypersensitivity, paresthesia, motor paralysis, and abnormal sweating. If the new dermatome is applied to a conventional acupuncture treatment, the treatment of patients suffering from pain may be broadened. Although acupuncture needles are effective in treating jiaji EX-B2 points, the advantage of the teishin is that it can be used on patients and children who are uncomfortable with invasive needles.

Appendix

Menstrual cramps are listed in the Han Dynasty's "Abdominal Fullness and Pain" in *Essentials from the Golden Cabinet – Treatment of Women's Miscellaneous Disorders*. In the Sui Dynasty, "Abdominal Pain During Menstruation" is discussed in *Various illnesses and Their Patterns*. "Abdominal Pain During Women's Menstruation" is found in *Comprehensive Good Prescriptions for Women from the Song Dynasty*. It is clear that menstrual cramps have always afflicted women of all ages.

Translated by Asahara Yoshie

Notes

1. Ito Tatsushi. 2019. *Fundamentals and Applications of the New Dermatome Model*. Taniguchi Shoten. [Japanese] Emeritus Professor, Tokyo Medical University and President of the Japanese Society for Ryodoraku.

Takahashi Masako graduated from the Nagoya Iken Sports College Acupuncture Department and later the Meiji University of Integrative Medicine where she obtained a MSc degree in traditional acupuncture. She is a director of the Ann Acupuncture Clinic (specializing in female disorders) in Nagoya city.

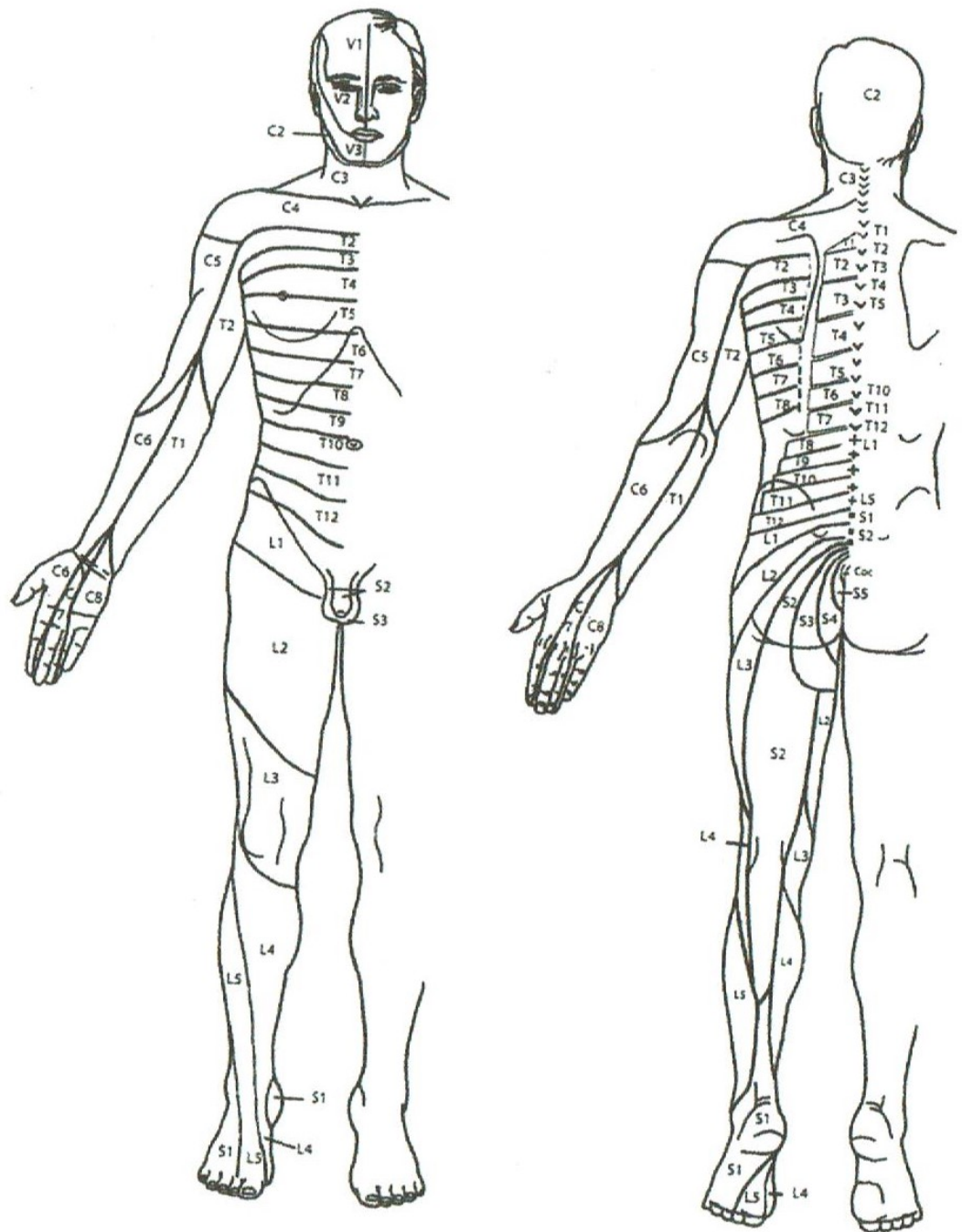


FIGURE 1 New Dermatome Model (Fundamentals and Applications of New Dermatome Model by Ito Tatsushi)¹

Kodaishin: Modern Use of an Ancient Needle

by Morioka Kensuke and Fujimoto Shinpu

1. Origins of the Kodaishin®

The Kodaishin® (transl “ancient needle”) is registered by the Hokushinkai acupuncture group.¹ It is a replica of a 2,100-year-old gold and silver needle found in 1968, buried in a tomb in present-day Mancheng County, Hebei Province, China. Hokushinkai’s founder, Fujimoto Renpu, a 14th-generation acupuncturist from Japan’s Kansai region (and father of this article’s co-author), purchased a replica of this ancient needle at the Beijing Chinese Medicine History Museum, faithfully replicated it himself, and began to use it clinically.



FIGURE 1 Replicas of ancient needles at the Beijing Chinese Medicine History Museum

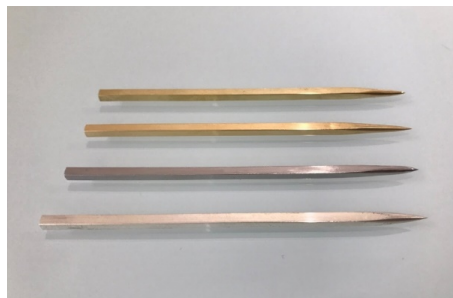


FIGURE 2: The Kodaishin used by the Hokushinkai group

2. Kodaishin® Development

The Hokushinkai group was engaged in the research and clinical practice of dashin prior to the development of the Kodaishin.² Hokushinkai dashin are characterized by their shape, suitable for the modern Japanese body (thicker needles with a rounded tip which classify them as being teishin needles) and by their clinical effect, from the vibration created by tapping the needle, with no insertion of the needle. In the course of the considerable research and clinical studies conducted on using non-insertion needles, it was

found that wei qi responded to non-insertion needles just by their contact (touch) with the living body. Furthermore, it was recognized that as the tip of Kodaishin was thinner and sharper, the movement of the qi was faster. After such research and clinical practice, the use of Kodaishin began.

3. Kodaishin® Theory

The Kodaishin, working with wei qi, is able to:

- 1) Tonify and sedate just by contact with (touching) the body surface. Sometimes, a result is achieved just by holding the needle over an acupuncture point.
- 2) By moving the wei qi at the superficial level, it can indirectly influence the ying qi running deeper in the channels.

Wei qi tends to run quickly, vigorously, and smoothly outside the vessel and the body surface.³⁻⁴ It is also believed to extend a few centimeters above the body surface.⁵ This is why holding the needle over the acupuncture point is enough to be effective. Therefore, as stated in the *Ling Shu* (Chapter 3 – xiao zhen jie),⁶ in order to achieve a good treatment effect, we need to “First grasp the subtle changes of qi. In response to subtle changes, have the needle touch, hover over, or depart from the body surface in an appropriate speed.”

4. Kodaishin® Composition

The Hokushinkai kodaishin is made of one of four metals: gold, silver, stainless steel, and brass. Gold moves wei qi rather slowly and is suitable for tonification. Silver moves wei qi more quickly and tends to be used for sedation. Stainless steel possesses characteristics of both gold and silver and is used by most Hokushinkai members. Brass moves wei qi at the slowest rate, making it easier to detect qi shifts as they occur, and is thus most suitable for beginner practitioners.

5. Kodaishin® Shape

The tip of the Kodaishin is thin, rounded, and conical in shape (Fig 3). According to Chinese cosmology, roundness represents the heavens (yang and qi); that the tip is sharp indicates it has a strong yang nature and is greatly capable of moving qi. The Kodaishin head on the other hand is square, a shape associated with the earth (Fig 4). Compared to the tip, the head is yin and settles the qi. According to *Huai Nan Zi*⁷ (Chapter 7 – Spiritual Lessons), the human head is round and correlates to heaven. The human foot is square and correlates to earth. The kodaishin’s

shape then reflects the macrocosm (the universe) as well as the microcosm (the human body). Furthermore, Toya Manabu states the “round heaven” rotates and moves.⁸ The “square earth,” on the other hand, does not move and remains still. This shows that shape is another characteristic that influences qi movement.

The tool’s shape can also influence tonification or sedation. According to the *Ling Shu* (Chapter 73),⁹ a round shape is associated with movement and sedation, and a square shape is associated with stillness and tonification. The *Su Wen* (Chapter 26) describes tonification and sedation differently, but the Hokushinkai school has adopted the approach cited in the *Ling Shu*.

The Kodaishin shape represents heaven and earth and the whole universe. Its round tip captures qi and the square head directs qi. Altogether, it moves, scatters, collects, stabilizes, and manipulates qi.

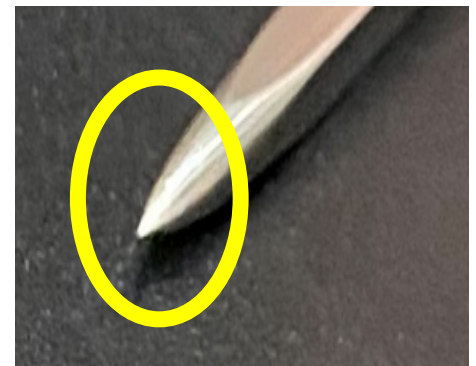


FIGURE 3 Kodaishin® tip

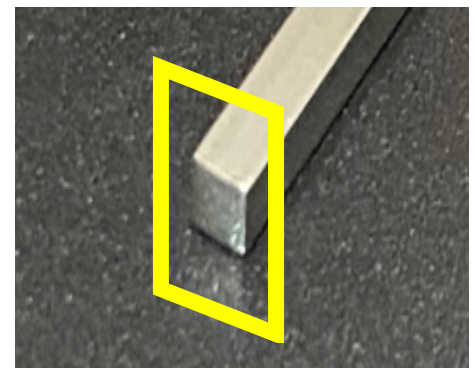


FIGURE 4 Kodaishin® head

6. Kodaishin® Application

Patients that respond well to the Kodaishin treatment include:

- 1) Those with a sensitive constitution. These patients tend to be female, have smooth or thin skin, or sweat easily. They often present with “sensitive” lung and liver qi.
- 2) Pediatric patients. Children have a lot of yang

qi. Their wei qi moves quickly compared to that of adults. Because they have difficulty being still, treatment with filiform needles or dashin is inappropriate.

- 3) Those presenting with extremely deficient patterns, and who are therefore less suitable for treatment with filiform needles. Patients with serious illnesses tend to have an extreme deficiency of qi. The wei qi moves quickly even with slight stimulation, therefore, delicate stimulation with the Kodaishin is very useful for these patients.

The Kodaishin can be used on all acupuncture points. Those that respond particularly well are yuan-source points, jing-well points, ying-spring points, abdominal points, and du meridian points. The body areas with thinner skin tend to have sensitive wei qi, which makes them more responsive to stimulation from the Kodaishin.

Those who do not respond well to Kodaishin treatment are patients with thick skin or are cold, as their wei qi tends not to move well. Patients with stubborn substantial “evil qi,” such as blood stasis, generally respond better to filiform needles rather than the Kodaishin.

7. Kodaishin® Treatment

Chapter of 1 of the Ling Shu describes acupuncture points as places where “shen qi (wei qi) enters, exits, and flows through,” therefore, the excess or deficiency becomes obvious as shen qi, or wei qi, enters and exits. In other words, wei qi moves before excess or deficiency takes form. We need to tonify or sedate according to this movement of wei qi. Based on observation of the body surface, we need to capture the subtle movements of wei qi.

a. Method for Tonification

Gold or stainless-steel Kodaishin are often used for tonification.

Hold the Kodaishin with the pads of index finger, middle finger, and ring finger along with the thumb (Fig 5). First, conceal or cover the Kodaishin tip with your finger and slowly approach the acupuncture point. While holding qi with the oshide, place the Kodaishin parallel with or perpendicular to the point (Figs 6, 7). The needle should barely touch the skin, ie without strong pressure. Wait for the qi to gather. When the qi gathers below the Kodaishin, there should be warmth at the point. Once there is warmth, take the needle away so as to avoid scattering the wei qi just gathered. This should be done instantaneously, as if the string of a musical instrument has been abruptly severed. Before and after applying the

needle, check the patient’s pulse to make sure it is stronger and has more depth.

b. Sedation Method

For sedation, silver or stainless steel is often used. Hold the Kodaishin with the thumb and middle finger, and keep the wrist, fingers, and upper extremity flexible (Fig 8). First, conceal the Kodaishin or cover it with your fingertip, and move it quickly to the acupuncture point. While holding qi with the oshide, keep the wrist flexible as you approach the acupuncture point, touch the skin perpendicularly, and quickly pull away. The skin may dent, but the pressure should not be as strong as that for inserting a filiform needle. The intention should be more of “pulling” rather than applying the Kodaishin. Once the qi is scattered, the acupuncture point and the surrounding area should feel cool. Check the pulse to make sure it is weaker than before.



FIGURE 5 How to hold the Kodaishin for tonification



FIGURE 6 Tonification and angle of Kodaishin (1)



FIGURE 7 Tonification and angle of Kodaishin (2)

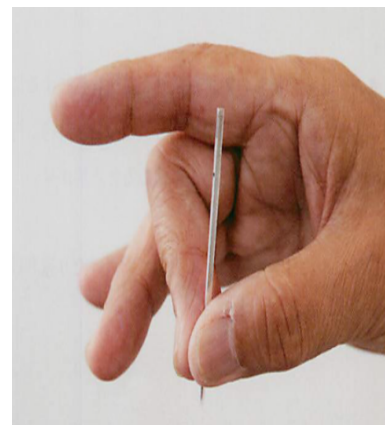


FIGURE 8 Holding Kodaishin for sedation



FIGURE 9 Sedation and angle of Kodaishin

For both tonification and sedation, rather than focusing your qi and intention, move quickly without thinking too much. Once wei qi and the condition of the point are captured, the treatment should be done quickly. Do not stop to think but apply treatment in one movement. After the treatment, do not touch the point or let it get wet. It is important to check the pulse and perform facial color diagnosis¹⁰ before and after the treatment to determine the treatment effectiveness.

8. Clinical Application

The Kodaishin can be used for bloodletting to some degree, such as to sedate jing-well points, clear heat, or resolve toxins. It is especially useful for children, the treatment is not painful.

9. Case Studies

Patient 1: Two-year-old female.

Chief complaint: Chronic cough since she had pneumonia. She also has nystagmus and other congenital disorders.

First visit: Late 2021.

Diagnosis: Kidney deficiency and liver depression.

Treatment: Using a stainless steel Kodaishin, tonified ming men (DU-4), zhi yang (DU-9), and sedated bai hui (DU-20). Cough began to settle. On October 4, 2022 (a cloudy day with a cold front approaching), the patient had an asthma attack and came to the clinic on October 6. Based on a pattern differentiation of exterior cold wind invasion and interior phlegm obstructing lung, the Kodaishin was applied to sedate left cheng man (ST-20). The asthma attack soon disappeared.

Patient 2: Five-year-old male.

Chief complaint: Nosebleeds since starting kindergarten in 2016 (a change of environment). Patient also has ventricular septal defect and undescended testicles. Is also easily angered.

First visit: May 2018.

Diagnosis: Liver fire rising and kidney deficiency.

Treatment: Drained bai hui (DU-20) with a stainless-steel Kodaishin to clear liver and drain fire. After 12 treatments, the symptoms disappeared.

Conclusion

Mastering the Kodaishin expands one's clinical practice and offers a glimpse of the intangible world of the Eastern medicine. In order to use the Kodaishin proficiently, it is important to acquire good skills with body surface observation, dashin technique and Hokushinkai-style filiform needling. We encourage you to join our Hokushinkai group.

Translated by Horie Mariko

Notes

1. Fujimoto Shinpu. 2020. "Hokushinkai-style Acupuncture." NAJOM, No 78, Vol 26, pp20-21. Also see: <https://hokushinkai.info/about/english>
2. Fujimoto Shinpu. 2020. "Hokushinkai-style Acupuncture." NAJOM, No 78, Vol 26, pp20-21.
3. *Ling Shu*, Chapter 18
4. *Su Wen*, Chapter 43
5. *Ling Shu*, Chapter 52
6. *Lei Ching*, Chapter 23
7. *Huai Nan Zi* (A book of thought compiled by the Huai Nan King Liu An) (179 BC–122 BC) with a group of scholars.
8. Toya Manabu. 2006. *What is Yin-Yang-Dao?* PHP Shinsho, p69. [Japanese]
9. *Ling Shu*, Chapter 73
10. Facial color diagnosis, here refers to a method following the Five Facial Color Systems of the *Ling Shu* and their association with the organs.

Morioka Kensuke is a Hokushinkai faculty member and has been with the group since 2018. He graduated in 2003 from the Niho Shinkyu Riryo Vocational School. He has a practice in Tokyo and is part-time faculty at the Shuto Ikou Vocational School.

Fujimoto Shinpu graduated from the Osaka Shinkyu Vocational School (now called Morinomiya Iryo Gakuen) in 1994 and subsequently opened a practice in Osaka. In 2018 he became a Hokushinkai representative.

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>



The Teishin as a Listening Post: One Lesson From a Remarkable Teishin

by Gary Klepper

As Koei Kuwahara Sensei was preparing to retire from his practice in the United States and move back to Japan, he did our community an incredible service by making available to his students many items from his collection of meridian therapy tools. Among these was a remarkable dashin set. The patron who procured this dashin set put it into the care of Ehrland Truitt, who then passed it along to me so that we could share impressions of its unusual qualities.

With no previous experience in using dashin tools, I tried my hand at rhythmic tapping of the dashin tool, using the supplied mallet and the middle phalange of my index finger. I referred to Bob Quinn's new book on teishin technique, where he reports his observations of Dr Bear's dashin use. While I do not feel that I achieved anything close to mastery, I did notice that the tapping would produce the qi image of a very pleasant rippling of waves moving in concentric circles from the tip of the instrument, with a soothing and nourishing feeling as minor obstructions were gently washed away.

However, holding the dashin itself, and wielding it as a teishin, I received profound experiences and lessons. One of these lessons I will try to relate here.

Whenever I procure a new meridian therapy tool, I spend some hours holding it, stroking it, meditating with it to get a flavour of its particular spirit. After a while, I find that I have achieved a certain degree of synchronization with the tool: it has become tuned so that I can work with it. This teishin was quite different, however, in that I got the distinct impression that I was the one being tuned.

On holding this teishin, I immediately got the feeling of a strong directionality, much like what I feel with Dr Bear needles. The qi will predominantly move either from the handle to the tip, or from the tip up to the handle. Movement from the handle to the tip will have a tonifying effect, while movement from the tip to the handle will indicate the teishin's intent to remove obstruction and jaki. Before approaching the patient, I hold the teishin and establish an awareness of the breath of the space in the treatment room.

The direction in which the qi moves through the teishin tells us much about what that patient needs at the beginning of their treatment session. In other words, this teishin really knows how to read a room.

The tonifying motion through the teishin can be correlated to the inbreath of the patient's qi field, and the releasing motion correlates to the outbreath. Which direction moves most easily? Is there motion at all? Do one or both directions have a feeling of restriction? If allowed to move in the direction of ease, does the restriction release?

Select a point that will be the focus for assessment and/or therapy. It may come from reading the pulse. Or perhaps it will be a point with which you have a particularly good relationship. Maybe zu san li (ST-36), or tai yuan on the left (LU-9), or yang chi (SJ-4). Make a proper oshide and approach the point with the teishin, pausing maybe 1cm off the skin to listen. What is the image of the qi at that point? Is the breath motion free or restricted? Does something need to be released, or do resources need to be brought in?

Next find the appropriate depth. Here, I was given another lesson, as this teishin gave a distinct impression of the qi field associated with each tissue plane. I have learned from Ed Neal to assess the different tissue planes at any location where treatment is being considered, to determine which layer needs attention, and to ask what intervention if any would be best to bring health to that spot on that patient at that moment.

As an aside, I shared this impression with Ehrland Truitt, and he gave me some interesting feedback. As one of Kuwahara Sensei's senior students, he was currently working on a section of his book on Hari. The section he was writing refers to the teachings from the *Nan Jing* about assessing the pulse by applying specific amounts of increasing pressure from superficial to deep in order to probe the levels of LU, HT, SP, LV, KI. Apparently, one of Kuwahara Sensei's ideas is to use this depth assessment related to the five zang in order to determine the exact appropriate depth for each needle used, regardless of whether the needle is inserted, or contact needling is used. His sharing of this with me snapped into focus what I was observing with this teishin.

Continuing with the topic of advancing the teishin to the appropriate depth:

The first level encountered is the fine hairs and skin, which according to the five elements belong to the western direction and the lung. Pausing at this level and listening, one can assess locally

and systemically the status of the lung and its associated watershed.

Next, one enters resonance with the blood, which belongs to the southern direction and its associated organ, the heart and blood vessels. Is the temperature of the blood correct? Are there areas where the blood feels too hot or too cold? Is the blood moving freely or restricted?

Going deeper, we encounter the subcutaneous fat, which is associated with the central direction and the digestive organs. Is there a sense of movement or restriction? Is there moisture or dryness? Are things overburdened, or at ease?

The next level encountered is the superficial fascia, which belongs to the eastern direction and resonates with the sinews including the fascia and lines of connective tissue, the meningeal membranes, and the liver. It is typical to see a fair amount of commotion at this level.

The deepest level is the bone, which belongs to the northern direction and resonates with the kidneys, the brain and spinal cord. Is stillness or agitation found here? Do things feel at rest or disturbed. Is there vitality or deep fatigue?

Obviously, the tip of the teishin does not need to be physically inserted through all of these tissue planes, but varying the depth allows these different levels to be assessed by listening.

Since spending time with this marvelous teishin, I am now more able to do similar listening using other teishins in my collection. I will always be grateful to this tool and to Kuwahara Sensei for the lessons I have been taught. Soon, I will be returning this dashin set to Ehrland, and at the appropriate time he will be passing it on to other students so that they can learn the lessons that this teishin has to teach each of them in turn.

Gary Klepper, in his nearly 45 years of clinical practice, has taken a deep dive into teachings from a diversity of disciplines, including German biological medicine and cranial osteopathy. The teachers of Traditional East Asian Medicine that have most influenced him include Miki Shima, Koei Kuwahara and Ed Neal. Now semi-retired, he divides his time between caring for extensive gardens on his land in the beautiful mountains of Colorado and seeing a few patients in the afternoons.

Simple Teishin Method

by Iwashita Shumei

Six years ago, I noticed a sesame-sized lump on the outer edge of my ear. It grew over the years from the size of a sesame seed to the size of a rice grain, then to about a half an inch (1 cm) in diameter. It was skin-toned, painless, and hard enough that I could pinch it with my fingers and not crush it. I don't know if it was a ganglion, lipoma or malignant tumor, because I was not examined at the hospital.

Since the lump was in a noticeable place, I wanted to do something about it. If it was a ganglion cyst, the contents could be aspirated with a thick syringe. In the case of lipoma, it could be removed with a scalpel. If it was malignant, the entire ear might need to be cut off. In any case, I did not want to be treated in a hospital, so the lump remained attached to my ear.

Touching the lump reminded me of a patient who had come to my clinic with back pain. There was a ganglion cyst about 1cm in diameter on the dorsal aspect of the patient's foot. He asked me if I could treat it with acupuncture. I decided to treat the cyst as well as the back pain. If you open the skin with a sanryo-shin (three-edged needle) and squeeze out the contents of the ganglion, it may become smaller, but I don't do that kind of rough work. Treatment involves lightly touching the surrounding area with a teishin (non-insertion needle).

Suppose the ganglion cyst is a mountain. The treatment area is not at the top or on the side, but at the foot of the mountain. That is, along the boundary between the bulge of the ganglion and the flat skin. The round side of the teishin was administered on eight points to stimulate the flow of qi. The cyst became a lot smaller after three treatments, but the patient stopped coming because the back pain improved before the ganglion cyst had a chance to disappear completely.

Teishin method can also be applied to atopic dermatitis, burns, and swelling from acute inflammation due to bruises and sprains. The teishin is placed on several points on the boundary between normal skin and affected areas. My patients are very happy with the positive results of less pain, itching, and faster recovery time.

The problem was the lump on my ear. I regularly treat myself in my spare time. After the main treatment which addressed the root, I treated the branch symptoms, like shoulder tension



FIGURE 1 Kosato Teishin (75mm)
by Maeda Toyokichi Shoten

and coldness. This time, I added a treatment for my ear. I used a Kosato Teishin (Fig 1). The small needle is about 6cm long, with a sharp point on one end and a small spherical shape on the other. The method is the same as the ganglion treatment mentioned above: the spherical part of the acupuncture needle is brought into contact with the area around the lump.

I continued daily treatments for a week and there was no change in the shape or size of the lump. However, two weeks later, I found upon palpation that it had become noticeably smaller. What was the size of a pea shrank into the size of a grain of rice. On the 21st day, it was as small as a sesame seed. I was surprised to see that the lump, which took over six years to grow, shrank to the size of a sesame seed in three weeks.

Then the lump underwent further changes. One day, I was towel-drying my hair after a shower. My hand grazed over a small amount of dark, sticky blood-like substance oozing out from my right ear. After wiping it off with a tissue, the skin was almost flat. The area was a little darker than the rest of the skin. After a few months, it disappeared completely.

I don't know what the lump actually was. From an Eastern medical point of view, I interpret it as the accumulation of blood stasis. If the lump is caused by blood stagnation, all you have to do is to augment the flow to unblock the stagnation.

According to the "The Nine Needles and Twelve Origin" (Chapter 1) of the *Huang Di Nei Jing Ling Shu*, teishins are used to press down on the meridians, and should not be pressed strongly enough to cause the skin to sink. I employ the use of the teishin to "collect and augment the flow of qi" in the following ways.

Place the oshide (supporting hand) around the affected area, then hold the sharp end of the teishin lightly with the sashite (the hand holding the needle). Position the teishin vertically against the skin surface, then slowly place it between the thumb and index finger of the oshide

until the spherical side makes contact with the skin. Gently press with the teishin, being careful not to cause a dent on the skin. The amount of pressure applied is about the same as the weight of the needle, so it feels more like placing the needle on the skin rather than pushing. If you press with enough force to dent the skin, qi will stop moving and you will not be able to collect or disperse the qi.

The index finger and thumb of the oshide should be touching only lightly, so as not to dent the skin surface. The amount of force with which the teishin is held should be such that the teishin moves between the thumb and index fingers without resistance, and the progress of the teishin can be perceived. If the pressure against the skin or the pressure between the fingers holding the teishin is too strong, the flow of qi will stop. On the other hand, if the pressure of oshide is too light or if the teishin is held too loosely, the energy will scatter and the energy will not be collected.

Wait for the qi to gather and flow while the teishin is in contact with the skin with a gentle hold of oshide and sashide. Then the stagnant blood is drawn toward and through the teishin and dissipates through the meridians to the exterior of the body.

Chapter 3 of the *Huang Di Nei Jing Su Wen*, "Sheng Qi Tong Tian Lun Bian," (Discourse on how the Generative Qi Communicates with Heaven) has the following description:

"Between heaven and earth and within the six [cardinal points] uniting [the world] all the qi within the nine regions, and the nine orifices, the five depots, the twelve sections, communicate with the qi of the heaven."

The human body is a microcosm of the universe, responding to the natural flow of qi in the same manner as the universe. The qi circulating through the body communicates with the qi of the universe through nine orifices: the eyes, ears, nose, mouth, anterior yin, posterior yin, pores, sweat glands, and acupuncture points. When teishin is applied to the skin where the qi of the macrocosm and the qi of the microcosm are in communication, a large amount of qi begins to flow. In some cases, you may feel resistance even before the needle touches the skin. It is similar to the resistance of two magnets of the same pole brought together. The point where you feel that resistance is where your qi gathers and flows the most, so even if you ignore that and bring the acupuncture needles into contact with the skin, you will not be able to gather or channel the qi. Therefore, it is necessary to carefully and slowly bring the acupuncture

needles closer to the skin and feel the state of the teishin with sashide.

Chapter 1 of *Huang Di Nei Jing Ling Shu*, “Nine Needles and the Twelve Origin,” has the following description:

To perform a tonification method, do it flexibly by the situation or do it by a certain correct method. Or just enough to push or rub, but not to puncture the needle. Or as if a mosquito or fly were staying. It may or may not touch the skin. Stay or go back to where you were, depending on the situation.

A practitioner's will and strength are not necessary to administer a treatment. Just let the teishin do the work. Relax your whole body, feel like you have nothing to do with this work, and wait for the qi to gather and flow. The more you consciously try to collect and disperse the qi, the more stagnant it becomes. Such consciousness and force should be let go. Thus, this is the state of “do it flexibly by the situation.” To “do it by a certain correct method” or “just enough to push or rub” means that the patient must be observed carefully to decipher whether or not their body is ready to receive treatment. This explains the mindset of allowing time to apply or release the teishin.

In the above, I have introduced some of the simple and easy treatments that I use all the time. Anyone can do this, the burden on the patient is minimal, and the effect of collecting and facilitating the flow of energy is great, so please give it a try.

Translated by Lise Takashushina

Iwashita Shumei is head of the Sorei Treatment Room for Acupuncture and Moxibustion and a Member/Director of the Toyo Hari Igakukai. He graduated in 1985 from Chuo University, Faculty of Letters, Department of Philosophy, and in 1988 graduated from the Yokohama Municipal School for the Blind and was licensed as an acupuncturist. In 1990, he graduated from the Department of Physical Therapy, University of Tsukuba, and obtained a teacher's license for the acupuncturist training course; he taught at the Yokohama Municipal School for the Blind. In 2002 he joined the Toyo Hari Igakukai, and in 2004 retired from the School for the Blind and opened his acupuncture and moxibustion clinic in Yokohama.

Teishin Tapping

by Ikai Yoshio

The teishin is a tool that elicits therapeutic effects by stimulating the skin's surface. I commonly use teishins made of gold, silver, copper or brass.

The following is a treatment method using gold teishin. This method employs a tapping technique distinct from other common techniques such as pressing or stroking.

First, the gold teishin is held between the thumb and index finger of the left hand (oshide), so that the tip of the teishin extends 1-2mm beyond the tips of the fingers. Then a copper tube is placed over the teishin like a sheath and held between the thumb and index finger of the right hand (sashide). The sheath is moved up and down about 1cm while tapping on the left hand (oshide). This is a gentle painless way to stimulate the acupuncture point (Fig 1).

This method is often used in pediatric acupuncture after treating a child's back or abdomen with roller needles. The teishin is then used to stimulate corresponding points to treat conditions such as asthma and bedwetting. The painless nature of the treatment makes it suitable for pediatric treatment. This method is also highly effective for adults with a deficient-type presentation or for those who tend to have histamine reactions to stainless steel needles. For example, if the stomach meridian is being treated, the teishin is placed along the meridian on points such as ST-44, ST-41, and ST-36 to connect and stimulate the area.

The type and amount of stimulation can be controlled by the number of times the point is tapped:



FIGURE 1 The sheath is moved up and down

six times to supplement the yin, and nine times to tonify the yang.

You can also use the power of your tapping to tonify or to sedate. If you hit it lightly, it will be a tonification, and if you hit it harder, it will be dispersion. However, the overall stimulation is soft, so I use this method mostly for tonification.

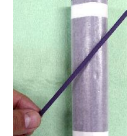
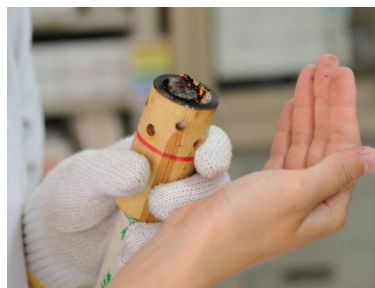
It is thought that if a copper pipe is placed over a gold teishin and the pipe is moved up and down, some type of ion-induced electrical charge occurs, but I have not yet tested this. It's an easy method to use, so please give it a try.

Translated by Lise Takashushina

Ikai Yoshio is director of the Ikai Acupuncture Clinic in Kyoto City and a researcher of the history of medical science at Kitasato University's Oriental Medicine Research Centre.

<http://oq83.jp>
Sankei 三景

Smoke saves the world
Are you smoky?
If yes, you are welcome!
お灸は世界を救う
煙たい人、集まれ!
Acu Moxa Shop in Tokyo
お江戸の鍼灸道具屋



Teishin Case Study: Night Terrors

by Lauren Haythe

Introduction

We often think that night terrors or nightmares primarily affect children. As adults, we expertly compartmentalize and tell ourselves the terror is not reality and move on with the rest of our day. Furthermore, we don't make the subject of our nightmares cocktail conversation! The truth of the matter however is that adults do have nightmares, it just isn't something that often arises as a chief complaint. At best, it's a side comment, and is often only revealed after I ask "how do you sleep?" For this reason I chose this patient (whose chief complaint was night terrors) and her treatment as a case study. I specifically chose to use a teishin with this patient because I find it works well with people who are experiencing a dysregulated nervous system.

I began my practice as a bodyworker, which left me very biased to the Japanese style of acupuncture because of its hands-on approach. I graduated from the Traditional Japanese Acupuncture Institute (TJAI) which holds continuing education classes in Long Island, New York. After my initial studies in 2022 with Funamizu Sensei, I became very intrigued by the use of the teishin. TJAI managed to zoom Funamizu Sensei in from Japan, with translation done by the renowned practitioner Maeda Sensei, who is based in California. Through their teachings, along with the hands-on teachings of Mark Petruzzi, I was introduced to and fell in love with the practice of the use of teishins. Any skepticism that arose was challenged via various profound effects the instrument had on the nervous system. I find the teishin is a wonderful tool that bridges the world of hands-on bodywork and the medicine of acupuncture.

The approach of the Japanese style of acupuncture I tend to use always begins with the Shudo method of finding the most deficient pulse and using a root treatment to try to boost that deficiency. Often acupuncturists use needles for those root treatments, which I applaud. However, I have grown to enjoy using the teishin technique, with Funamizu's teishin, to address the four root treatment points. I find that I can reduce the risk of dispersing the qi which can occur with the insertion of a needle. I find that with a teishin, rather than a needle, I am better able to "listen" with my teishin and

my hands than if I inserted a needle and then disconnected physically from the tool.

The tools used in my case study below were the teishin of Funamizu Sensei, which was ordered from Japan, as well as those made by Dr Mark Parzynski (DAOM) through AcuArtistry. The teishins I use are just over 3" in length. I also tend to use Seirin needles, size 0.12 x 30mm. The diagnostic measures were to perform the root treatment as practiced in Meridian Therapy. I learned through Stephen Brown; I was also lucky enough to recently have a zoom lesson by Shudo Denmei himself. The significance of first treating the root deficiency cannot be overlooked, as all ailments, illness and disease stem from a deficiency. This theory deeply resonated with how I wanted to use this medicine in my clinic. I have always felt, even before studying Eastern medicine, that we as practitioners or bodyworkers are not performing some godly act to "heal" anyone. Instead, I propose that we are doing our best to simply help steer the body in the direction of healing. That steering may be to free up fascial glide to help ease a musculoskeletal ailment, or to tonify a deficiency so that the body can do its job.

Following Shudo Denmei's meridian theory, once we have figured out the most deficient pulse location, we then need to tonify the mother of that given deficiency. In this particular case study, the patient often presents with a KI sho deficiency. Kidney is of the element water; we therefore tonify the mother of water (metal) and the yin organ of metal, the lung. This led me to treat her KI sho deficiency with the metal point of KI (KI-7) and the metal point of lung (LU-8). I used a teishin on these points in each of my treatments. I then followed using symptomatic treatment points with actual acupuncture needles (Serin 0.12 x 30mm), which I left no longer than 15-20 mins per set. Needles are tapped in gently, as demonstrated by Maeda Sensei, ideally pain free. I leave them very superficial or lightly root the needles. After two sets of needles, I will conclude with another round of teishin techniques. Usually this involves focusing on specific acupuncture points, such as PC-6 and SP-4, which I choose because of their relationship to nausea and digestion. All treatments are concluded with a suboccipital massage release. Gathering we're all looking at screens these days, I cannot resist addressing the area in the suboccipital region.

Case Study

Chief complaint: Night terrors and severe nausea.

Description: Patient is a 29 year old female who has been suffering from night terrors since 2021. Her night terrors were so severe that she often woke gasping for breath. During her night terrors she would find herself screaming for help, but in reality those sharing the house with her said she was not actively screaming. She would wake in the morning and ask, "why didn't you come to me when I screamed?" Their response would be that they never heard her screaming for help. The terrors would often consist of a person in her room who inhabited a ghost-like form, which would provoke her screaming. She noted that when she felt she was screaming, often to her mother, the rest of her body felt paralyzed. It is notable that when she spends the weekend with her parents at their house outside of New York City, the terrors would be at their worst. She did not report any trauma at or associated with the house, nor did she report any difficulties or abandonment issues with her mother. In fact she reported quite the opposite, that they have a very close and supportive relationship. The terrors were not limited to the location of the parents' house; it was however the place they happened most frequently.

The patient has constant low-grade nausea and sometimes it becomes more severe. It would affect her ability to eat and digest food. Never would she reach the point of actually vomiting, but she would wake in the morning with nausea and spend the entire day suffering. The nausea began more recently than the terrors, in 2022. Her digestion otherwise consists of one bowel movement per day, some bloating and gas and occasionally heart burn.

Other symptoms worth noting: she is often suffering from brain fog and fatigue, night sweats to the point of having to change the sheets, cold hands and feet as well as experiences severe irritability prior to getting her period. She does have a history of cysts; she had one removed surgically in 2022.

Diagnostic Theory: The diagnostic theory used for this patient was that of Shudo Denmei's root treatment. Diagnosing the most deficient pulse and treating accordingly with the various appropriate points.

Session 1: March 7th, 2023

Findings: Pulse presented with a kidney sho. Abdomen showed pain around the area of CV-12

Treatment:

Teishin for the root treatment of KI-7 and LU-8

Needles bilaterally at ST-36, ST-34, SP-6, LI-11 for 20 mins

Needles bilaterally for a second round at KI-6, HT-7

Teishin at DU-24, Shishencong and PC-6

Massage and suboccipital release

Session 2: March 15th, 2023

No night terrors since last treatment. Sleep is overall better except for she had a morbid dream the previous night, not a terror however. With regards to her nausea, since the previous treatment she had no nausea until the day before 2nd treatment. She did report having diarrhea after the treatment; she thinks either she ate something funky, or she was somehow “detoxing.” Over the weekend she felt happier and energy was good.

Findings: Presented with kidney Sho again, CV-12 still tender

Treatment:

Teishin KI-7, LU-8

Needles bilaterally LI-11, ST-34, ST-36, SP-6

Needles bilaterally KI-9, KI-3, HT-7, LR-3

Teishin SP-4, PC-6, DU-24, DU-20

Session 3: March 21st, 2023

Pulse is overall very strong, but still presenting with kidney sho. Abdomen less tender. No nausea since last treatment. Sleep has improved as she has had no terrors. Does sometimes have stressful dreams, but no actual terrors. Vivid dreams is how she might describe them.

Findings: Kidney sho

Treatment:

Teishin KI-7, LU-8

Needles bilaterally LI-4, LR-3, ST-34, ST-36, SP-6

Needles bilaterally LI-11, KI-9, KD-3

Teishin SP-4, PC-6, DU-24, DU-20

Massage on neck and shoulders

Session 4: March 28th, 2023

No nausea, no night terrors, no nightmares, no brain fog. Is suffering from severe irritability as she is about to get her period.

Findings: Presented with spleen sho, abdomen no longer tender

Treatment:

Teishin SP-3, PC-8

Needles GB-41, TH-5

Needles LR-3, LI-4, SP-6, ST-36

Teishin SP-4, PC-6, CV-6, DU-20, GB-8, DU-24

Massage on neck

Session 5: April 11th, 2023

Reported she was able to sleep at her parent's house without having night terrors or dreams. Digestion has felt good. Some slight nausea last week, but overall digestion is improved.

Findings: No nausea, no brain fog, one night terror in the period since the last treatment. Current primary concern is night sweats. She sweats profusely at night. Presented with kidney sho.

Treatment:

Teishin KI-7, LU-8

Needles SP-3, SP-6, ST-36, LI-11

Needles KI-9, KI-3, HT-7

Teishin PC-6, SP-4, DU-24

Session 6: April 25th, 2023

Since last treatment, had one night terror at her parent's house. Did report it was a very hot evening. Her main issue is the heavy sweating. No more nausea.

Findings: Presented with kidney sho.

Treatment:

Teishin KI-7, LU-8

Needles HT-3, KI-6, ST-40

Needles SP-9, KI-9, SI-3

Teishin SP-4, PC-6, DU-24

Session 7: May 9th, 2023

Reported that since last treatment has not had any bouts of nausea or night sweats. She is waking up groggy in the morning, but once she gets going she feels energized. No energy dip after lunch. No night terrors. Overall feeling good. Main complaint is battling her allergies. Allergy symptoms are headaches in the forehead and sneezing. Some runny nose, but not much. No itchy or red eyes.

Findings: Presented with kidney sho. Abdomen palpation found tenderness in the epigastric area which she attributed to having beer the night before.

Treatment:

Teishin LU-8, KI-7

Needles SP-6, ST-36, GB-41, TH-5

Needles ST-40, KI-3, LI-10, ST-45, ST-44

Teishin along SP meridians of lower leg, PC-6

Massage on neck and suboccipital release

Conclusion

We now are able to meet once a month as many of her chief complaints have subsided, yet she would like to continue “on this track of feeling good.” Overall, patient feels as though the acupuncture and teishin combo has helped her night terrors and nightmares (seldom does she have them anymore), as well as her nausea which she now rarely suffers from. She reported that she noticed her body is more reactive to specific and certain circumstances, but no longer in a constant state of imbalance. For example, she may have a stomachache if she drinks too much beer, but she won't have a stomachache and nausea for several days. She reported that she feels her system can better recover.

Overall the teishin seemed to be very helpful with this patient. Interestingly, I only used the teishin on PC-6 and never a needle – the acupuncture point infamous for its anti-nausea effects. I was curious if the teishin technique would have the same anti-nausea effect as a needle penetrating the skin. Clearly, it does.

Lauren Haythe became a certified KMI practitioner in 2010 after studying under founder Tom Myers as well as James Earls in Oxford, England. In 2017, she obtained her Masters of Sciences in Acupuncture from Tristate College of Acupuncture (TSCA) and has graduated from Nigel Dawes's Kampo program for studies in Japanese herbs. Lauren obtained her doctorate of acupuncture from Pacific College of Acupuncture in New York City. She also certified in Traditional Japanese Acupuncture through the TJA Institute and Mark Petruzzi.

The Teishin: My Magic Wand

by Mitchell Wolf

I was first introduced to the teishin by the Toyohari Association. In 1996, four senior members had come to Seattle, Washington for a weekend seminar. One of them was the late great Yanagishita Sensei, the former president of the association. Here are two of the many amazing memories of my encounters with him and his teishin.

I remember that he felt my pulses and described to me their quality. He instructed me to feel them myself to confirm what he described. He then took his teishin and applied it to my right LU-9 for just a few seconds. He then felt my pulses again and told me how they changed. He told me to feel my pulses again to confirm what he said. Of course he was accurate and I was left wondering how he did that.

Then there was the time when he was demonstrating treatments and I was the recipient. He applied his teishin to my right SP-2 or SP-3, I don't remember which. But after a very few seconds, I felt a deep profound ache travelling from that point and up along the medial border of my tibia to the knee around SP-9. I thought, wow that is the true feeling of de qi I learned about in TCM school. But I had learned to bring about that sensation through needle manipulation and here Sensei didn't insert anything.

In my private practice, clients sometimes ask me how deep is the needle going in because they feel a sensation of penetration. I so much enjoy the look of disbelief when I show them the blunt tool I'm using, which doesn't penetrate the skin at all. I often don't even touch the skin surface with the teishin as I hold it inside my oshi de hand. I never ask a client if they feel the ki because they don't know what I'm referring to, but they will sometimes report sensations either at the place I'm touching or extending from the place of contact. Of course, that is the ki sensation.

Through the years I've been working with the teishin, I've developed a few methods I find very effective. In one method, I hold the teishin in my oshide (left hand) while monitoring the pulse with my right hand. I do this while looking for the root treatment points. I'm just feeling for any kind of reaction in the pulse. Then I will take my hand off the pulse and continue with the sashide hand to advance the teishin. I've experimented using my right hand as the oshide so that I can monitor the

client's right side pulse with my left hand, but I find that doesn't work. But since I am not feeling for specific pulse qualities, just monitoring one side is sufficient.

More than focusing on acupoints, I focus on the meridians. This likely comes from my background in shiatsu, predating my acupuncture studies. I feel that there is too much emphasis on treating acupoints and not enough attention to the flow of ki through the meridians. After all, we are trying to affect the meridians and not the acupoints. I focus on supplementing the kyo ki wherever I find it and I will slowly move my oshide hand while holding the teishin along the pathways. I feel along the meridians mostly distal to the elbows and knees. I find that a tsubo can exist anywhere along the pathway and that the tsubos and meridians do not have fixed locations. I always trust what I feel above what a theory says I should do. I follow this with sanshin and shiatsu to reinforce the flow of ki through the meridians and often with moxa because I find it best for reinforcing the stability of the changes. I have always found that with a thorough treatment of the kyo, the jitsu areas resolve and there is often no need to practice draining techniques. The kyo condition strengthens by drawing out the jitsu. When I return to palpate the jitsu it usually feels softer and healthier and I would do some supportive work to reinforce the release of the misplaced ki.

When inserting a filiform needle, we break the skin surface, and whether good or bad, that results in a physiological response. But when using a teishin no such thing is happening. Using a teishin is ephemeral and insubstantial in nature. I say this because it happens in a fleeting moment and there is no way to objectively measure what happened. There is no physiological response from the body because it does not enter the body. Therefore, the teishin is a perfect example of a non-physiological treatment and because of that, I pay special attention be completely present when using it even more than when using the needles. I focus on my posture, alignment and breath; I relax and soften my body and mind. I feel a peaceful quiet take over that extends through the teishin, which I believe the client can feel as well. I feel that practicing in this way benefits the client and myself as well. When I'm working correctly, I often feel better at the end of a session. The teishin is a brilliant tool for encouraging this kind of practicing which goes beyond physiological technique.

I do a lot of shiatsu within my acupuncture sessions, but I do not find that my hands alone can achieve the effects that I attain with the teishin. In fact, I also find that the teishin is more effective

than the filiform needle when it comes to supplementing the deficient ki in root treatment. I'm not sure whether the kind of metal makes a difference. I focus on the teishin's length, shape, and texture, ensuring that it feels comfortable in my hand. I want it to feel like a natural extension, a part of my hand, so that my movements can be soft and easy. I think that the teishin is much like a magnifying glass. A magnifying glass can concentrate the light of the sun to create a strong beam and produce a fire. The teishin concentrates the ki in much the same way if combined with correct technique. The mind directs the ki, so I focus my attention on the tip of the teishin. When the moment is right and the connection is made, we can experience the magic wand at work.

Mitchell Wolf, LAc, has been a shiatsu practitioner since the early 1980s and received his acupuncture license in 1996. He has studied with the Toyohari Association in the US and Japan. In his NYC private practice he seamlessly merges acupuncture with shiatsu.

When not in the office, you might find him in the park practicing and teaching the traditional Yang family-style long-form Tai Chi Chuan. And he will be in the Kendo Dojo swinging his other magic wand, his shinai.

A User's Guide to the Teishin and Enshin: A Quiet Revolution in Traditional East Asian Medicine

Author: Bob Quinn

Gentle Spirit Publishing

Softcover: 82 pages, with colour illustrations

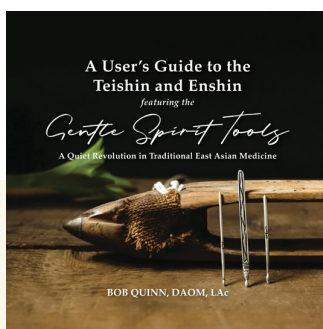
Review by Oran Kivity

This is a very thin book, barely eighty pages. Much of it is filled with colour: full-page illustrations of leaves, birds and flowers. Quotations in big print take up large spaces. There doesn't seem to be much content. You might think it's a simple read, and in many ways, because of the measured and easy flow of the language, it is. As you progress, however, you'll realise that its deceptively simple content and graphics are rich and visionary. The cadence of the writing and the humility of the narrative reflects the author's spiritual approach to clinical practice.

There are just nine short chapters. The introduction and first chapter, called "Setting the Stage," immediately caught my attention, discussing giant historic figures such as the architect R Buckminster Fuller and the Japanese medical doctor and acupuncturist Manaka Yoshio. Fuller came up with a concept called *morewithlessing*, the idea that over time, you can achieve more with less. We can see this progression with computers, which were originally the size of a room. Now far more computing power can fit into your smartphone.

One of Dr Manaka's concerns was with dosage. He contended that we often give too much treatment to our patients and created graphs that model how this might be the case. His clinical approach could be summarised as "maximum effect with minimum intervention," another way of saying *morewithlessing*. Quinn states that our profession should not be immune to this process of minimalization: using a *teishin* is one way we can choose to do more with less. We will be amazed at what a *teishin* can accomplish with the lightest of techniques.

Chapters 2 – 6 describe various tonification and sedation techniques for teishin and enshin. They are presented as techniques for points and for broad areas. The author has studied with various



NEW BOOK RELEASE

A User's Guide to the Teishin and Enshin

By Bob Quinn, DAOM, LAc

"A treasure trove of wisdom and clinical pearls."

Laurie Regan, PhD, ND



www.BluePoppy.com

masters and presents different ideas and approaches. The techniques are described without too much detail but can be viewed by scanning the barcodes at the end of the book. These bring you to short teaching videos on YouTube. For example, Quinn describes and demonstrates treating the face, neck and scalp. This has the side effect of helping the complexion, but in fact, the routine was designed by Takahiro Funamizu to help PTSD, anxiety and insomnia.

As he describes these procedures, Quinn drops many nuggets of clinical gold. Acupuncture points can be thought of as the 'qi interface' which you close with your fingers, even though there is no hole from an inserted needle. You move the teishin around to find the correct angle that engages with the patient's vitality, having a conversation with the patient's qi. When tonifying, you remove the teishin just before the top of a perceived energy sine wave. When sedating, you remove it just before the bottom. Of course, it takes time to learn to perceive this sine wave in your body as you needle.

Chapter 7 gives an overview of the late Dr Bear's techniques. Although I already use a teishin and am familiar with a few subtle techniques, by this point, I was starting to feel a little overwhelmed until I came across the closing paragraph in large print and italics.

The material in this chapter is advanced material. Do not get frustrated if progress is slow. You may at first have a difficult time perceiving changes in the reference findings. In time your perception and touch will become subtler. Stay with it. I guarantee you can learn this material. We all can.

This is typical of the book. It takes time to assimilate this stuff. It should not be speed read (as a book reviewer does), but savoured and lingered over, practiced and assimilated slowly. Quinn doesn't seek to cram your head with knowledge, but simply to inspire you to practice, and to practice in the right way.

Chapter 8 continues this discussion with an interesting essay on spatial awareness: your needling can improve if you expand your awareness to include not just the tip of the teishin and the point you are treating, but also the patient's posture and breathing, then your own posture and breathing. Finally, you can expand your awareness to encompass the room around you. He discusses this as the 'descent of the sacred into the mundane,' comparing the practitioner to the earth element at the centre of the cruciform five element mapping. Once again, this sounds complicated, but he inspires the reader to try, guaranteeing that spatial awareness can 'revolutionise your practice.'

The book closes with a short account of the author's journey, placed with typical humility at the end of the book instead of at the beginning. "If there were not some important lessons in my 'teishin autobiography,' I would not tell it."

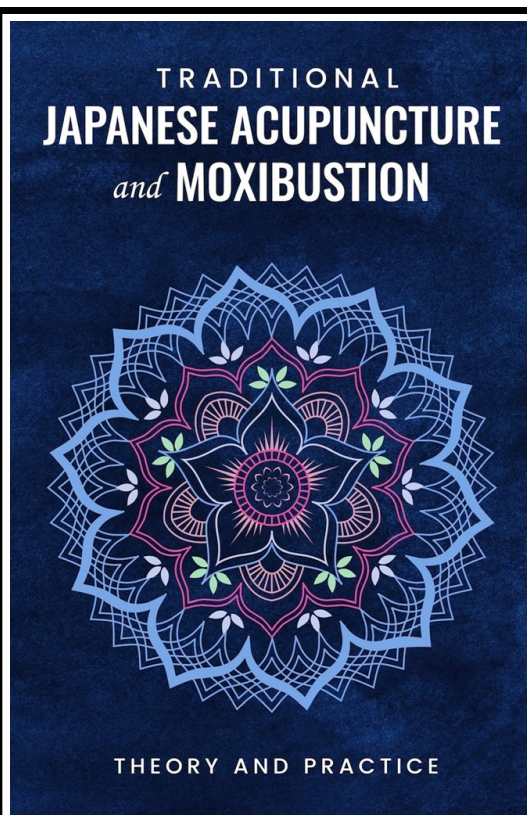
The renowned habit coach James Cleary wrote that every new habit starts with a decision in your mind. If you had ever wanted an alternative to using a needle, this book will trigger that first decision. Quinn argues that a teishin will not supplant your needling, but augment it, providing an alternative for sensitive patients, and a path to increasing your sensitivity and conversations with qi.

It's hard to pin down what this book is. Is it a manual of teishin techniques? In some ways it is. Is it a manifesto of another way to treat patients? Yes, certainly. Does it try to be, through its presentation, simplicity and humility, what it describes? Yes, it certainly does.

The most important question is this: can you learn to use a teishin just by reading this book? I don't think so – you're going to need to do much more than read! You're going to need to practice, dear reader, and study systematically! Don't expect instant results. The book achieves exactly what

I believe its author intended. It inspires you to want to learn how to use a teishin and it points you in that direction. If you'd like to be inspired, grab this book. After that, it's up to you.

Oran Kivity, BA, MBA, C (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.



日本鍼灸医学
(経絡治療、臨床編)

This book was originally written by the Society of Meridian Therapy, under the supervision of Ikeda Masakazu sensei and Okabe Somei sensei. Now, Thanks to Okada Akizo sensei who graciously granted permission for this book to be translated and published. One of the most important books on Meridian Therapy, is now available in paperback and as an e-book. To purchase the e-book, please visit www.worldacupuncture.com For paperback, please contact us by email. Cost of shipping varies on location.

Contact email : villageacup@gmail.com

Phone number: 916-786-0695 (USA)



High Desert Hari Society Upcoming Study Opportunities



Ikeda Masakazu Sensei's Japanese Meridian Therapy

San Diego, CA, February 10-11, April 20-21, and June 29-30, 2024 (45 CEUs pending): Explore diagnosis and treatment in Ikeda's style of JMT, taught by Elizabeth Talcott, DAOM.

The Kampo Treatment of Qi Disorders with Nigel Dawes, MA, LAc

Santa Fe, NM, March 1-3, 2024 (22.5 CEUs pending): Live study of abdominal diagnosis and pattern conformations for qi-based formulas! Suitable for all Kampo practitioners from beginner to advanced.

Kampo Online Study Group

Monthly Via Zoom: Refine your diagnostic skills and knowledge of formulas with Nigel Dawes, MA, LAc.

Hari Online Study Group and Grand Rounds

Monthly Via Zoom: Improve your knowledge and skills in JMT! Upcoming teachers include Ehrland Truitt, Stephen Brown, Elizabeth Talcott, Merlin Young, and Hideo Takahashi.

visit www.highdeserthari.org for more information and to register

Cancellation Policy for in-person seminars: If the registrant submits notice of cancellation at least 30 days before the seminar, 100% of the tuition is refunded.

CA Provider #990, Course Category 1 / NCCAOM Provider #700 / TX CAE Provider CAE00020

Miscellaneous Notes of Personal Experience

by Shudo Denmei

Every day I check my own pulses and give myself acupuncture. It feels like a no-brainer for an acupuncturist, but actually it seems not to be the case for many. I knew a famous physician who gave acupuncture as his primary modality, and when he heard me say that I gave myself treatments every day, he said it felt creepy. That was a shock to me. What I believed was commonplace actually must not be common at all.

When I was young, I suffered from pulmonary tuberculosis, and as someone whose life was saved with a new drug (antibiotics) along with acupuncture and moxibustion, I firmly believe that acupuncture and moxibustion is the best method to guide people back to health. A month after the above conversation, that physician died suddenly. He must have been in his 60s. I heard it was myocardial infarction. He had told me that he just had a health check up and came out with flying colors. He bragged that the results showed he was ten years younger than his age. How to make sense of this? I feel bad about this, but I had to mention this physician as an example.

There is a belief that death is determined from the moment we are born. This includes the constitution we have inherited from our ancestors and genetic traits. And then there is abnormal stress and overwork. Of course, these affect our lifespan. But we are acupuncturists. We can take our own pulse every day and treat ourselves. This is very important. Even if no physical symptoms are noticed, a pathogen could be lurking. Or there may be many little devils present. Even if there is nothing abnormal in a Western medical exam, it's possible that our East Asian exam will reveal something. Pulse diagnosis will tell us. Before the problem comes to our awareness, we can nip it in the bud. Our medicine is a wonderful way of curing incipient diseases. And thus we can live a long life.

Right now in 2023, I am 91 years and 6 months. This isn't something to be particularly proud of, but this number is unusual. I am way ahead, even in terms of birth order. I have 10 siblings, but the oldest one next me is 82. Many of my siblings passed away in their teens and 20s. So, my longevity is not a matter of heredity. After my years of illness, I suffered from poverty. I really struggled early on getting enough patients. It is said, "There is no misery greater than poverty." It seeps into your

bones. That is why, I told myself, "Even if I got more patients, I will work as hard as I can." This is the struggle I have with the poverty consciousness that seeped deep into my core. The world is an inexplicable place, and gradually the number of my patients began to increase. I should have set a limit, but poverty consciousness prevented me. I continued to overwork. In addition, I took on the role of president of the local association, then president of a national association, teaching in a study group, teaching around Japan and teaching abroad. All this in addition to writing, presenting papers in conferences, and lecturing in the Meridian Therapy Summer Seminars. It's rare for one person to cover all these bases. It is my nature that I have a hard time saying no. I got through it by giving myself treatments every day. But there are limits.

I got heart disease after 85. I was told it was atrial fibrillation. I could no longer keep practicing and was hospitalized. Luckily, my blood vessels were 10 years younger than my age, so I underwent heart surgery. Fortunately, the fibrillations stopped and I was able to resume my practice. But it wasn't easy. My energy dropped 80%, and my muscle strength didn't return. I have always disliked exercising and calisthenics, so I continued my practice without energy. Nevertheless, the effect of acupuncture at my age, even without much strength is remarkable. Patients would tell me that I was the only one they could count on, even at my age and strength, so I just kept at it. After 5 years, my strength has recovered about 50%.

My days pass in this way. I give acupuncture treatments 6 hours a day, and limit myself to 20 patients. My practice is the perfect thing for recovering from illness and for rehab. I decide to stop drinking, as much as I like it, and to refrain from angry outbursts. How long will this last? Actually, I keep falling off the wagon.

My aging body, recovery from heart disease, and there are so many physical issues I have to contend with. It's a lot of work dealing with them. I needle myself. I get moxibustion. I press points. It's self-shiatsu. I am busy all day, and I want to read when I have extra time. There's a lot to do, but my time, strength, energy, and vision are dwindling, I must admit. Recently I'm into the *Huangdi Neijing Taisu* (Huangdi's Inner Classic on Grand Basis by Yang Shangshan) and the *Jiayijing* (Systematic Classic by Huang Fumi). The more I get into it, the more interesting it becomes. I'm not learning, ideas just come flying in. It would be a shame to waste this golden opportunity. So, I keep reading to my limit, even though my tomorrow is uncertain. I feel so blessed!

When I give myself acupuncture treatments day after day, sometimes I get surprising results. I examine the patient (myself) and give (myself) treatment. I myself feel what the needling is like, and I also monitor the results. Because my body has become so sensitive, any small difference is clearly recognizable. It would be a waste to keep this to myself. I would like to write about these treatments without missing anything. So I will share this now.

Nasal Congestion

Nasal congestion is not a big deal... but not really. I had a terrifying experience. I awoke at 5am on the morning of February 13, 2023 with nasal congestion. I couldn't breathe through my nose at all. I've experienced this sometimes in the middle of the night. I retain needles in LI-20 and the nasal passages open up after a while. But this time nothing. So, I retained a needle in GV-23 (Yanagiya's secret one needle technique) as well as in BL-10, but still nothing. I tried to force air through my nose, but nothing happened. I felt short of breath. Since I have a history of respiratory disease, I felt fear. I was starting to panic. Lying on my back with the needles retained, I tried shiatsu. Pressing LI-4, 10 and 11, my stomach began to make sounds. I was working on the Arm Yangming Large Intestine meridian after all. Since it was having an effect, I pressed these points alternately on each side. Then my nasal congestion began to clear a bit and I could breathe through my nose a little. On the other Yangming meridian, ST-41 seemed to have a stronger effect than ST-36. It took about 30 minutes. Boy, was I relieved! I am so grateful for the effect of acupuncture and the influence of LI-10. I had breakfast and was feeling fortunate all over again, and then I went into postprandial slumber.

Dizziness

I have presented a paper on dizziness to the Traditional Japanese Acu-moxa Society. That was about 45 years ago, but it is still sharp. Let me summarize. The *Neijing* (Yellow Emperor's Inner Classic) presents the five phases points. So-called well, spring, stream, river, and sea points. The first chapter of the *Ling Shu* describes it simply as follows: "Where it emerges is the jing, where it collects is called the spring, where it pours is called the stream, where it moves is called River, and the place it flows into is called sea. Different texts have different flavors, but the main content and thinking is the same. It is most likely an analogy to how water flows. It could be about blood, fluids, or qi. What exactly this passage means is not clear. The explanation ends there.

The *Nanjing* and *Zenjiu Juying* (Essentials of Acupuncture and Moxibustion: 1529) give explanations for the above passage. The *Nanjing* in particular, gives a detailed explanation. It says jing points control fullness in the epigastrium. The pit of the stomach gets hard, one becomes nauseas, dizzy and loses appetite. This is a very common symptom. Spring points control heat in the body. Cases with heat, even when they don't show on a thermometer, can have one feeling overheated. This includes heat in the core. Stream points control heaviness in the body and pain in the joints. This could be joint pain, rheumatoid arthritis, and pain all over the body. River points control wheezing, coughing, and alternating chills and fever. This could be a cold or symptoms of asthma. Also, feeling chilled and then feverish. Sea points control counterflow of qi and loss of fluids. One could become flushed and also have diarrhea. I'm not clear about what this means. Does it refer to cases with intestinal symptoms like diarrhea which also causes heaviness in the head or nausea?

The way I apply this is first to decide the pattern. When it's a liver pattern and there is dizziness, for example, the well point is indicated. In my 60 years of practice, I have applied this principle mostly for the well points. Especially LR-1 and SP-1. These work dramatically. Recently for my own dizziness I retained a needle in right LR-1. The accompanying symptoms of abdominal pain and discomfort along with diarrhea cleared up right away. It was quite refreshing. I wonder if there are any points as effective as this. I don't use the other well points much at all. Also, my application of points other than well points is lacking. I need to work on this more.

Severe Leg Pain

This symptom comes on suddenly, often at night. The pain is on the lateral left calf. I feel it a little during the day in clinic, but it gets worse when I go to bed. I have a history of sciatica on the left, but it's rare that it gets this bad. I may be exaggerating, but it feels like I've been hit by a bullet. I had tenderness at BL-58 and 59, and inserting a needle and adding minute sparrow pecking motions relieves the pain. The moment I think I can finally get some sleep, I am hit with another bullet, this time in the posterior thigh around BL-37. It was an awkward position but I needled myself and the pain subsided after a while.

I woke up my wife and had her do moxa on BL-37. It's an area sensitive to heat, but I didn't feel it. I had loss of sensation, but it felt good. I had her apply multiple cones. To finish off the treatment

I also needled BL-25, the ischial point, LR-8 and KI-10. I was worried about it, but I slept and the next day I was able to work in clinic. If my self-treatment didn't work, I may have had to call an ambulance. My progress since then is I've been getting moxibustion on BL-58 and 59, and BL-25 and the ischial point on the left side every day, and fortunately there has been no recurrence.

Leg Spasms

I experienced a severe episode of this one too. I wrote about this in *Fifty Years of Practice* (p145). In a nutshell, insertion and minute sparrow pecking at GB-30 is the most effective. It happened again recently, my right big toe went into extension and so did my ankle. It was so painful, and also in the middle of the night. Under these circumstances, treating GB-30 on myself isn't an option. I treated LR-8, KI-10, LR-3, LR-1 and BL-59. LR-1 seemed to be the most effective. It does make sense.

Appendicitis and the Lanwei Point

The extra point lanwei is said to be effective for appendicitis in TCM acupuncture. I've never had the chance to try it out on patients. I have a long history of pain in the ileocecal region, however. I've had it for over 50 years. The intensity varies, but I can say I feel it almost every day. So, I recently tried out a variation of this point. By palpating along the lateral side of the right tibia, I found a reactive point between halfway and two thirds of the way down the calf. In my case, the tibialis anterior muscle is hard close to the ankle, and it is tender. I inserted a needle here. A vertical insertion causes a strong sensation, and this isn't good. I inserted the needle diagonally downward. Doing minute sparrow pecking for a while, I could feel a sensation in my ileocecal region. Needling right ST-34 also has an effect, but the lanwei point seems to work better. I measured the point, and what I thought was close to the ankle was actually above ST-41, about one third of the way up toward ST-36. It looks like I will have more opportunities to experiment with this point.

Spontaneous Pain in Lateral Neck

This too came on suddenly. It was 4pm on March 29, 2023, so it was during clinic. I had spontaneous pain in my right lateral neck, and it was intermittent. It was on the posterior border of the SCM, around TB-16. It is always tight here, and I insert needles in it regularly. The pain got worse and worse, so I retained needles in surrounding

tender points as well as GB-21 and LI-11. This didn't stop it, however, so I received some moxibustion. It felt good on LI-10 on the affected side so I had 10 cones, and also on GB-21 and TB-16. The pain finally subsided. Pain close to the head doesn't feel that good and saps your motivation. I slept well that night. This pain makes me think of the Triple Burner meridian and the glossopharyngeal nerve.

Heat Stroke

This summer of 2023 is hotter than usual. We are no longer surprised to hear it's 40 degrees centigrade. Many people succumb to heat stroke. Sometimes people even die. People try to stay hydrated and stay in air conditioning, and the news is all about heatwaves. I had breakfast and was relaxing for a bit, it was 30 minutes before I was about to begin clinic when suddenly I had nausea and discomfort in the pit of my stomach. There can be upper abdominal discomfort in heart disease, but this felt different. I suspected heat stroke which is quite common this time of year. My pulse wasn't rapid or weak. The pulses indicated liver deficiency.

Lying supine, I placed and retained needles in GV-22 and the auricular vertigo points. I had moxibustion on GV-22 after removing the needle, and this felt good. Then I did SRT at LR-8 and then retained needles in LR-1. By this time, I was feeling better. So, I did SRT at CV-12 as a finishing touch. I recovered in time to start clinic at 9am. I was so relieved because, in the worst-case scenario, I thought I'd have to cancel clinic and go to a hospital. I was able to do my work for the day. I am impressed all over again how powerful acupuncture is.

Thinking it over, I realized that I had given myself my standard dizziness treatment. Thus, treatment for heat stroke can be a variation of dizziness treatment. Of course, severe cases and other patterns could require something else. Nevertheless, this treatment is promising. On that day, my last patient had the main complaint of nausea. I've been treating this patient twice a month for chronic kidney disease, but nausea was a new symptom. The temperature was 36.7 degrees Celsius, and the pattern was liver deficiency. I suspected heat stroke for this patient also and gave a similar treatment. The nausea was gone after the treatment, and the temperature was 36.3. This must be the normal temperature.

Translated by Stephen Brown

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

Sotai Series

Recreating Keizo Hashimoto's Practice

Part 1 – The Interconnectedness of the Musculoskeletal System

by Komatsu Hiroaki

Hashimoto Keizo MD (1897–1993) was the founder of sotai and sotai therapy. The historical reality is that Dr Hashimoto's direct disciples had difficulty getting the same results he did, even when they performed the same kind of treatment. So, various styles of sotai emerged.

As to why the same results couldn't be obtained, one reason is that they were unable to reproduce some of what Dr Hashimoto did unconsciously. In the last few years, however, I have found ways to articulate what Dr Hashimoto was doing unconsciously. So, a way of reproducing these aspects has opened up.

The classical sotai practiced by Dr Hashimoto was rather like martial arts and internal arts, and it cannot be made to work at a high level unless the practitioner has a trained body. If this is the case, sotai cannot be generally effective. So, I created the SOTAI Intuitivo series by which sotai can be used effectively after a seminar of just a couple of days. I have also taught this method abroad. Yet, it would be great if the classic sotai practiced by Dr Hashimoto could be applied by those currently practicing and by future practitioners.

In this series, "Recreating Keizo Hashimoto's Practice," which starts in this NAJOM issue, I will introduce, sequentially in a way that will be clinically effective, the sotai that Dr Hashimoto created and which is a treasure of Japanese medicine. I want to first write, in several segments, about how to train the practitioner's body. The contents of this series are designed to be of value for even those who aren't using sotai in their practice, so please read on to the end.

When the technique works, two bodies move in concert.

One of the techniques Dr Hashimoto used into his last years was dorsiflexion of the ankles (Fig 1).

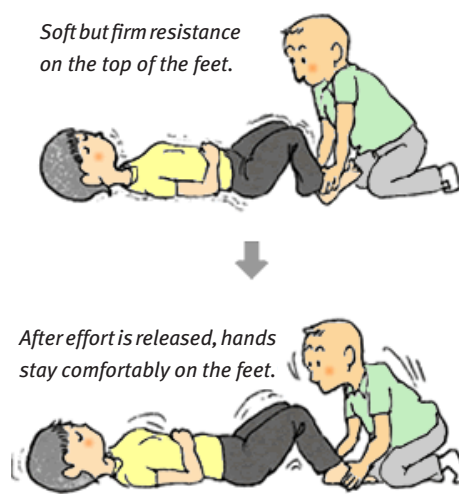


FIGURE 1

When this technique is done right, the bodies of two people are connected and move as one through the supportive resistance of the practitioner and the movement of the patient. After that, both participants relax the whole body in an instant.

An example of poor technique is when the practitioner uses just the strength in his hands when giving supportive resistance on the top of the patient's foot. In this case, the practitioner's body is not connected to the patient so there is no simultaneous movement in concert.

In other words, first the practitioner must learn how to create a condition in which his or her own body is connected by concerted simultaneous movement. This is very important, so bear this point in mind. We practitioners therefore must know how to create concerted movements that engage the whole body, and be able to do this with or without a patient. How then, can we learn to do this?

This can be learned by adding a new perspective to the basic exercises (Heart Sutra) of sotai. Let's give this a try right away!

Connect the whole body with power to resist gravity

Preparation: Natural Standing

Stand with the feet shoulder-width apart, keeping the feet parallel and putting your center of gravity over the ball of the big toes. Stand tall by gently extending your waist and spine. Gaze at one point straight ahead. Don't fully extend your knees, but keep them relaxed so they can move freely. (When the tension in the buttocks is released, then the back of the knees relaxes just right (Fig 2).



FIGURE 2

Connecting the Whole Body: Basic Exercise 1

From the natural standing position, slowly and easily raise both arms up to horizontal. As you raise your arms up to horizontal, feel the pull of gravity on the whole body. This generates the power to resist gravity. When both arms are raised to horizontal, the power to counter gravity is fully engaged and the whole body is connected at this moment. Once this connection is recognized, drop both arms together at once to your sides. (Fig 3)



FIGURE 3

Connecting the Whole Body: Basic Exercise 2 (Shifting Weight)

As in the previous exercise, slowly and easily raise both arms up to horizontal as you feel your power to resist gravity. If there is an arm that takes more effort to raise to horizontal, you can shift your weight over to the leg on that side and this will make the arm easier to raise. After shifting your weight and feeling the power to resist gravity in the whole body, drop both arms together at once to your sides (Fig 4).

It's that simple.



FIGURE 4

Dr Hashimoto wrote:

“The ‘principle of connected movement’ allows the musculoskeletal system to move as one seamless whole mediated by the central nervous system. When one part of the body is moved for some purpose, the whole system moves to cooperate. It may be possible to move the fingers and toes independently, but when you fix a digit so it can’t move and then try to move it, the connected joints will move successively toward the core. This is obvious when you try it out. When one part has a distortion, this distortion is propagated systemically to compensate. Conversely, when correcting distortions, adjustments on peripheral parts can have a positive effect on distal structures.” – Hashimoto Keizo, *Seitai-no-Yugami wo Tadosu* (Correcting Distortions in the Body), Sogen-sha, 1987, p8

“The musculoskeletal system is a seamlessly connected whole... For example, when one big toe is moved and there is no resistance, only the toe will move, but (it’s a different matter) when you hold it to fix it in place and one tries to move the big toe against resistance. We will observe the fact that movement will start in the ankle and work its way up through the knee, hip, pelvis and spine and further to the head and arm and even the facial muscles and the other side of the body.

Finding a distortion in one part without understanding this principle of interconnectedness, and trying to correct this can generate a problem in another part. Thus, when adjusting the musculoskeletal system, it is crucial to consider and apply techniques carefully with the aim of facilitating the interconnection of the whole body.” – Hashimoto Keizo, *Seitai-no-Yugami wo Tadosu* (Correcting Distortions in the Body), Sogen-sha, 1987, p181

As explained above, when there is resistance, the movement propagates and connects the whole body. In the basic exercises, gravity is utilized as the resistance, so we become aware of the connection through the whole body. This is the new perspective being offered here. The basic exercises in which gravity can be utilized as resistance also include the forward bend and back bend.

- In the forward bend this happens when one straightens up after bending forward.
- In the back bend this happens when one straightens up after bending backward.

Thus, as one returns to the normal standing position, one uses gravity as resistance to feel the connection through the whole body. This connection can be felt better when these movement are slow and easy. Avoid quick movements and engage your body in a slow and relaxed way.

Let me explain this in more detail.

- In the forward bend, slowly bend forward from the natural standing position and allow your head to hang down. When you come back up, lift your face first, and slowly raise your body as you feel the resistance to gravity (Fig 5).



FIGURE 5

- In the back bend, just as in the forward bend, slowly bend backward from the natural standing position. When coming back up, start the movement from the face and slowly return to the natural standing position as you feel the resistance of gravity with the movement (Fig 6).

By moving the face first when returning to the natural standing position, strength is focused in the lower abdomen.



FIGURE 6

Connect the whole body with resistance in the ball of the big toe.

The next basic exercises are sidebending and twisting.

In the sidebend, from the natural standing position, we shift our center of gravity to the ball of the big toe opposite to the direction we are bending. If it is a left sidebend, we step into the left big toe to shift our weight over onto the ball of the right big toe, so the pelvis moves right and bend to the left side (Fig 7).



FIGURE 7

In the twist, from the natural standing position, we turn by pushing with the opposite big toe to shift our weight over onto the ball of the big toe in the direction we are turning. If it is a left twist, we push with the right big toe to shift our weight onto the left big toe and turn our body to the left (Fig 8).



FIGURE 8



FIGURE 9



FIGURE 10

The big toe that pushes off and the big toe on which the weight is shifted puts strength in the downward direction (toward the ground) in both side bending and twisting. At the same time, a force in the opposite direction from the ground (in other words, upward) is generated and the musculoskeletal system becomes connected and the whole body moves in concert. Once you learn to feel this in your body, you can feel not only the force resisting gravity, but the counterforce mov-



FIGURE 11



FIGURE 12

ing upward through the legs in the basic exercises explained earlier, the forward and back bend.

In sotai, one often executes techniques in the seated position, so I will also include pictures of the forward bend, back bend, side bend, and twist (Figs 9–12).

In the seated position also, work on connecting the whole body by feeling gravity, the force that meets gravity, and the counterforce that is generated, just as in the standing position.

(The force that meets gravity in the standing position is the ball of the big toe, but in the seated position it is the ischium.)

The model in this picture is Maruzumi Kazuo, a disciple of Dr Hashimoto Keizo, my teacher, and collaborator in this sotai research.

As I said in the beginning, in order to be able to apply classical sotai at a high level clinically, the whole body of the practitioner must be connected. Otherwise, one cannot elicit a stable connected movement in the patient's body. Also, when doing acupuncture, moxibustion and other

manual therapies, the effect can be enhanced and less fatigue accumulates in the practitioner when treatments are done with the whole body connected. So, please use the exercises in this article to improve your performance.

In my next article, I plan to write about breathing methods that connect the whole body. So, you can look forward to even better connection. Thank you for reading this article to the end.

Addendum: Some of you readers may practice taichi or qigong. If you practice standing meditation (qigong) with the understanding in the above article, you are likely to have some new insights.

Translated by Stephen Brown

Komatsu Hiroaki lives and practices in Kyoto. He is a graduate of the Butsugen Acupuncture College in Kyoto and is a licensed 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 Press. His recently published Kindle book *Difficulty Talking to Others – How to Relax and Keep Face* is available through Amazon.

Unexpected and Surprising Cases: A Patient Surprised by Treatment Results

by Katai Shuichi

I. Introduction

When we speak of cases with unexpected or surprising results, we usually mean that the practitioner has been surprised. In this sense, when I first began to give treatments, I think I was constantly surprised by the effects of acupuncture and moxibustion. At first, I could not predict how much of an effect this treatment would have on a certain symptom. At times, there were very significant effects (in my view) and patients would be happy, and I think I was surprised by this. In any case, when we speak of surprising results with acupuncture and moxibustion, I think there can be two scenarios: one is where there is an expectation of a standard result when treating a certain symptom or finding, but then the results far surpass this expectation; the other is when we believe there will be a certain effect, but we get an unexpected outcome that far surpasses this. Nevertheless, the clinical outcomes of acupuncture and moxibustion for each kind of case is not clear, and I have no confidence in my own predictions of outcomes. Given this situation, the theme of NAJOM's July 2023 (No 88) issue is one that I am rather hesitant to address.

In any case, the "surprising case" I would like to introduce here is one in which the patient was surprised, rather than me. This case report is submitted for publication in NAJOM with the written consent of the patient.

II. Case Presentation

First visit: May 22, XXXX

Patient: 60-year-old female, housewife with 3 children.

Height: 164cm, **weight:** 70kg, **blood pressure:** 120/60 mm Hg.

Chief complaint: Pain down neck to midback and difficulty with movement.

Additional symptoms: Difficulty moving fingers, stiffness in neck, shoulders, midback, and low back.

Other issues: Diabetes (medicated), high cholesterol, allergies, asthma.

History: She has had trouble with neck pain since her youth.

Other complaints: Gets cold easily, tinnitus, depressed mood.

Habits: Smoking (20 a day), coffee (2 cups a day).

History related to chief complaint:

- Seven years ago, the patient was in a one-car accident in which her car skidded over ice. She was carried by ambulance to a hospital where she stayed two weeks. During that time, the numbness in her hands began. After discharge, she had physical therapy and massage at an orthopedic clinic, but she didn't feel any relief. Since then, whenever she pushes herself hard, she gets cramps in her arm, and pain from her neck down to her feet. It was hard for her to keep her body straight, and it was also hard to keep still. She wore a cervical collar for two months after the accident. She still experienced difficulty after the collar was removed and she couldn't bear it, so a year later, when an orthopedic surgeon suggested that she have surgery because she had had a herniation even before the accident, she agreed to surgery to open up space in her spine. She was informed by the surgeon, however, that the meninges was injured during the surgery and there was a loss of cerebrospinal fluid.
 - There was constant pain around her seventh cervical vertebra after the surgery and it was hard for her to stay upright. It felt like her body was hardening and the pain continued. She went for physical therapy every day after the surgery, but there was no improvement. The weather also affected symptoms like cramping in her arms and legs. The pain extended from her neck down her spine.
 - For the past five years she has not done any physical therapy at the hospital, and she is getting by with acupuncture.
- Chief complaint and accompanying symptoms:**
- The greatest pain is below the surgical scar (around her seventh cervical vertebra), and the pain goes all the way down the back.
 - During daily activities, the upper and lower back stiffen up.
 - The little fingers in both hands cramp up, and there is numbness in the thumbs and index fingers.

- Pain arises in the left hip area when sitting or sleeping, and sometimes this is exacerbated by the weather.

Findings on the body:

- Edema, hardening, tension, and tight bands and depressions in the skin, connective tissue, and muscles of the neck, shoulder, back, and pelvis, as well as the chest and abdomen (Fig 1).

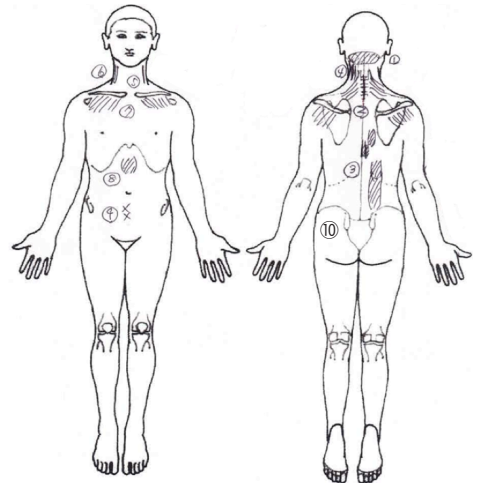


FIGURE 1 Physical findings in first and second visit

- ① hard tension in occipital area
- ② surgical scar: vertical on centerline from C5-Th1, hard swelling around scar
Strong tension in rhomboid, trapezius and semispinalis muscles on both sides
- ③ spinous processes of Th 6-8 protrudes posteriorly, strong muscle tension on right margin of spinous processes
Tension in the erector spinae muscles of lower thoracic and lumbar region on right side
- ④ tension in splenius capitis and capitis longissimus muscles on left side
- ⑤ tension in left scalene muscles
- ⑥ tension in right scalene muscles
- ⑦ tension in pectoralis major muscles on both sides
- ⑧ hardness in upper abdomen (excess)
- ⑨ softness in lower abdomen (deficient)
- ⑩ surface deficiency and underlying tension in left buttocks

Treatment:

- 0.16mm x 40mm Seirin needles and smokeless moxa sticks were used. The depth of needling was the point where the needle tip reached the surface of the palpated reaction. When retained, needles were left in for 10 mins. When lifting and thrusting was applied, it was continued until a reaction occurred. The stick moxa was

applied until the reaction softened, generally 3-5 minutes at each location.

- For the muscular tension on the left side of the neck, needles were inserted in reactive points on and around the left gallbladder and liver meridians on the leg.
- For tension in the skin, connective tissue, and muscles of both shoulders, needles were inserted in KI-4 along with nearby reactive points on both feet.
- For the muscular tension in the upper and lower back, needles were inserted in reactive points on the kidney meridian of the legs.
- For the tension in the pectoralis major muscle in the chest, needles were inserted in reactive points on the foot spleen meridian.
- Stick moxa was applied on the tight bands of tension in the upper abdomen and over depressions in the lower abdomen.

Progress

2nd treatment: May 31

- The pain on the left side of the neck has improved.
- The sense of hardening in the back, and chill down the neck and back persist. Perhaps because she could move her spine more, she was feeling pain in the right chest and flank region.
- Pain in the left hip had diminished, but a slight pain remains.

3rd treatment: June 5

- Her feet feels lighter. Both her hip joints feel more flexible, and her legs are moving more easily. Now she can walk without straining, and she finds it easier to walk.
- There is lateral pain from the inferior angle of the scapula.
- Pain in the left hip is much better.
- The ribs on the right side feel more open now.

- The front of her neck and sternum have softened.

4th treatment: June 14

- A feeling of tension in the back and ribs remains, and a sense of resistance in opening the chest.
- She used to have cramps in her toes for a long time, but it is better now.

5th treatment: June 23

- She does not feel much neck pain anymore.

- The lack of openness in the back and chest is slowly improving.

- Pain in the left hip is almost gone. It only feels a little heavy. Her legs are very comfortable overall.

6th treatment: July 5

- The feeling of the right rib being stuck inside has improved and the chest feels more open.
- Overall, the day-to-day feeling of the body hardening has greatly improved, and her fear accompanying movement is gone.

7th treatment: Aug 2

- Not as much exacerbation with bad weather, and she is getting by without medications.
- Chest is starting to open. She has almost no pain. There is still a little sense of tightening.

8th treatment: Aug 21

- Pain from the left hip to the foot reappeared during a typhoon. She couldn't sleep on her left side.
- She feels the ROM in her neck is improving more and more.

Currently, this patient is continuing to receive treatments.

III. Observations

1. Progress and treatment results

This patient was diagnosed with herniation in her cervical vertebrae in her youth and has suffered

from neck pain ever since. An auto accident seven years ago caused pain from the neck down to the legs, and other accompanying symptoms did not improve, so a year later she had an operation on her neck. During the operation, however, the surgeon injured her meninges and there was a leak of cerebrospinal fluid. Ever since, she has continued to have neck pain and hardening from the neck down the back to the legs, cramping in the arms and legs, hip pain, and many other symptoms. She stopped going to the orthopedic doctor and, when the symptoms were bad, she got by on medications and compresses prescribed by an internal medicine doctor. She also received acupuncture and moxibustion, but her symptoms did not improve.

In the initial consultation, she appeared to be a patient with structural issues, so I expected that we wouldn't be able to count on a great effect with acupuncture and moxibustion. Further, the areas where the patient said she had her symptoms, including the neck, shoulders, back and hips, had clear physical findings, so I understood that the patient was not psychologically embellishing her complaints. These findings included thick and hard swellings, and serious bands of tension or deficient areas, so I presumed that it would take more time than usual for there to be any improvement.

Nevertheless, we obtained progressive improvement in about three months and eight sessions of distal acupuncture and moxibustion treatment. This is obvious when we look at the progress of the patient's subjective symptoms (Table 1).

Table 1 Progress of Patient's Main Symptoms

	At its worst after the operation	1st Tx May 22	2nd Tx May 31	3rd Tx Jun 5	4th Tx Jun 14	5th Tx Jun 23	6th Tx Jul 5	7th Tx Aug 2	8th Tx Aug 21
Neck Pain	10	6-7	Better	Feels better	1-2		Almost no neck pain	1-2	Almost 0
Left Hip Pain	Can't sleep on left side	Can't sleep on left side	Improving	Much improved	About 1	Almost 0			Recurrence with typhoon. Can't sleep on left side.
Pain/hardness in Body	10	6-7	Started to feel pain in right chest	Pain from below the scapulae to both sides	Hardness in upper spine and ribs. Chest doesn't open.	Openness of upper back and chest a little better	Feels open around chest	3-4	1-2: Would like to feel a little more ease

Also, regarding findings on the body, there was a marked diminishment by the 7th and 8th treatments (Fig 2). The hardness, thickness, and size, as well as level of tension, decreased and improved. The results obtained were beyond my expectations.

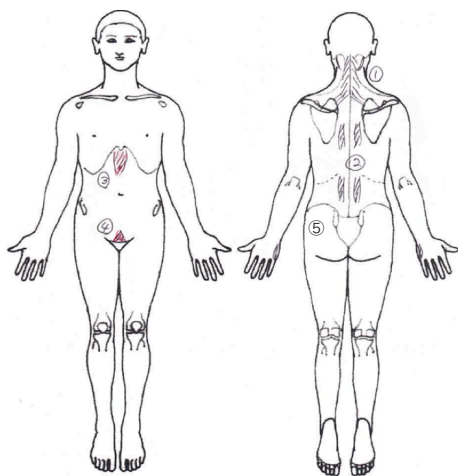


FIGURE 2 Physical findings in seventh and eighth visits

- ① Tension in capitis longissimus, capitis semispinalis, and rhomboid muscles on both sides
- ② Tension in erector spinae muscles of thoracic and lumbar areas on both sides
- ③ Hardness in epigastric area (excess)
- ④ Tension in pyramidalis muscles (excess)
- ⑤ Surface deficient and underlying tension in left buttocks

2. What surprised the patient

As I talked to the patient during these treatments, she spoke about what surprised her in various ways, and I can summarize her words as follows:

- ① A doctor told her as a child that she had a “keloid constitution” and scars would heal poorly, so she believed that the pain in her neck after the operation would never change. She thought that she would have to spend her life in pain, but when the pain resolved, it felt like a miracle to her.
- ② The effect of the treatment was felt right after the treatment as a change in body sensations. Her walking and movement changed, and this was confusing. It took some time to get used to it.
- ③ Before, she had been getting acupuncture that treated the symptoms locally, but this time needling distally brought relief. Also, discomfort in various parts of her body resolved at the same time, and she was surprised by how her difficulties could be resolved in this way.
- ④ It was mysterious to her to feel how her longstanding difficulty around the seventh cervical

vertebra (protrusion) started to diminish and flatten out during treatment around the ankle.

It makes sense that many patients are surprised by outcomes like ① and ②, but the effect of distal treatments as in ③ is something that wouldn’t be understood by anyone except those who have been treated for many years by practitioners who mostly treat locally. There are not that many patients who can sense changes at the same time as stimulation is applied to the body as in ④.

Therefore, when I encounter such a patient, I feel a renewed fascination and joy with being an acupuncturist.

3. Thoughts about “surprising” effects

As I mentioned in the introduction, when I think about “surprising cases,” I can see several issues we face, such as there being no clear standards about the effects of acupuncture and moxibustion, and being exposed to criticism that acupuncture and moxibustion lacks objectivity. Because of this, new practitioners must begin their clinical career by gaining clinical experience to construct their own standards of effects. When it comes to the criticism of a lack of objectivity about clinical results, I have collected data about identical cases to prove efficacy. This, however, is only for cases of identical disease names where I have been able to gather more than 100 cases. These include the three conditions of fetal malpresentation, chronic prostatitis, and traumatic cervical syndrome.

This is why, clinically speaking, I feel some hesitation in sharing a case where the patient was surprised. Furthermore, even when my prediction about the results may be wrong in a good sense and there is an expected effect, it just means that my judgment was based on a lack of experience; I think it might simply expose my ignorance and bring me great shame.

As we gain experience in providing acupuncture and moxibustion treatments, we encounter many different patients and conditions, but, sometimes, as in the above case, patients are surprised by the results and take an interest and become curious about changes in their body. The thing I bear in mind, however, is that I must not judge the severity of the patient’s symptoms and the degree of improvement solely on the patient’s reporting. Instead, I must seek to evaluate the degree of improvement with as objective a measure as possible. Of course, it is important that patients become aware of a difficult symptom and come to our clinic seeking treatment, and that we can obtain results that the patients are satisfied with. And it is exactly right that acupuncture and moxi-

bustion treatments are validated by the patient themselves being satisfied. Be that as it may, if the judgment of the intensity of the patient’s subjective symptoms and the degree of the effects of the acupuncture and moxibustion treatments could also be assessed by objective measures, I believe that treatments can continue to the satisfaction of both the patient and practitioner.

IV. Summary

The theme of this issue was unexpected and surprising cases, so I have shared a case in which the patient herself was surprised.

Translated by Stephen Brown

Katai Shuichi, PhD, LAc, is the 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)*.

PNST Pin-Point Treatment – Part 11 Frozen Shoulder-Type Cervical Radiculopathy

by Nagata Hiroshi

In Part 11 of my PNST Pin-Point Treatment series, I explain the treatment of “frozen shoulder” associated with cervical radiculopathy. For background on the PNST treatment theory, methods and tools I have devised to treat pain and numbness syndrome, please refer to NAJOM No 68 (November 2016) and No 78 (March 2020).

Overview

Frozen shoulder or adhesive capsulitis causes pain and ROM limitation when the arms are raised above the shoulders or turned behind the back.

However, over 10 years ago, I found an illness that resembles but is different from frozen shoulder. I named it frozen shoulder-type cervical radiculopathy and still occasionally encounter it. Incidentally, I have treated 350 cases of cervical radiculopathy, including postoperative cases.

As this condition induces pain when the upper extremity on one side or the other is raised, it is similar to frozen shoulder and is often misdiagnosed as such. However, it differs from frozen shoulder as it induces pain in certain postures, such as when raising the arm forward or adducting it horizontally (clinically called flexion and horizontal adduction of the shoulder, respectively). However, unlike frozen shoulder, its ROM is not always limited. Since the dermatome of the shoulder joint is C6 to C8, PNST treatment can be performed at the Zero-points of C6 to C8, and its therapeutic effect has proven to be very high.

In this way, committing the diagram of the C6 to C8 dermatomes to memory facilitates appropriate diagnostic treatment of symptoms that appear on the hands, arms and shoulders. After discovering these relationships, I was able to construct a therapeutic theory based on the Keegan Dermatome Chart and then corroborate the theory through lengthy clinical studies. I named it Dermatome Theory, which also serves to prove the validity of the Keegan Dermatome Chart (Fig1).

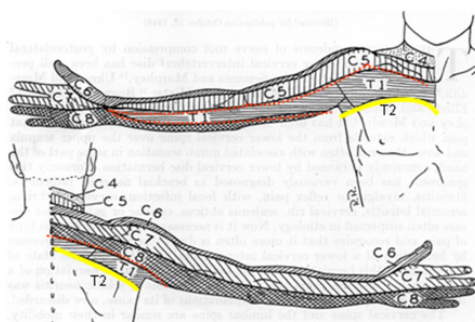


FIGURE 1 Keegan's dermatomes

Case Study One

Patient: OK, 76-year-old female.

Chief complaint: Hand numbness and pain on the left side.

Presenting illness: Patient had experienced pain in her left thumb, elbow, and biceps brachii since early June 2023; it did not heal even after taking painkillers, so she visited my clinic July 3.

Physical examination: OK had numbness and pain in the distribution of dermatome C6 on the left side as shown in Figure 2, but no tenderness around her shoulder.

Diagnostic treatment: I assumed she had frozen shoulder-type cervical radiculopathy centered on dermatome C6, and I performed PNST with C6-zero (C6-o). She was pain free immediately after PNST and Pyonex-Zero was attached to C6-o.

Progress: On July 10, she visited my clinic again. She told me that she felt better and could play golf. On July 20, her third visit, she said she was 90% better.

Case Study Two

Patient: AM, 62-year-old female.

Chief complaint: Pain from right upper arm to shoulder.

Presenting illness: She experienced pain in her right upper arm (around the biceps) one year ago and then pain from the same region down to the coracoid for two months. She said it hurt when she stretched out her arm, pulled up her slacks, and tried to pick up things in front of her. On June 29, 2023, referred by an acquaintance, she travelled two hours to visit my clinic.

Physical examination: No tenderness around shoulder.

Diagnostic treatment: I could not confirm the affected lesion's dermatome, but I assumed she



FIGURE 2 Numbness showing dermatome C6

had frozen shoulder-type cervical radiculopathy from the interview and performed PNST from C5-o to C8-o. Immediately after PNST, she was able to move her shoulder joint without pain in all movements. A week later, on July 6th, she came to my clinic again; her pain had subsided, leaving only discomfort.

Case Study Three

Patient: NK, 53-year-old male.

Chief complaint: Pain in part of right shoulder joint.

Presenting illness: A year ago, NK began to feel pain in his right shoulder joint when he tried to pay the parking fee at a payment machine from inside his car, but doctors said he didn't have a frozen shoulder. After being referred by a patient at my clinic, he came to see me on June 29, 2023.

Physical examination: There was no tenderness around his right shoulder joint, but I suspected that he had frozen shoulder-type cervical radiculopathy because the shoulder joint hurt only in certain movements.

Diagnostic treatment and progress report: I performed PNST on the Zero-point of dermatomes C6-C8 and one week later, when he visited me, the pain in his shoulder joint had disappeared. Therefore, he wanted to see how his shoulder would be without further treatment, so we decided to stop it for the time being.

For further understanding of PNST, my latest book, *PNST: Treatment for Pain and Numbness*, published in 2023, available from Amazon Books, provides a detailed description and methodology for this treatment. Go to: PNST – Treatment for Pain and Numbness (English Edition): Hiroshi Nagata: 9784862515032: Amazon.com: Books.

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 a 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, his first book, *Heal Yourself with PNST* (Prickling Neuro-Stimulation Technique), PCS Press, Vancouver, Washington, US, 2019, and his latest book, *PNST – Treatment for Pain and Numbness*. For seminars/workshops, go to www.Kanaken.co.jp/news/newscontents.html.

Acupuncture Treatment for Chronic Kidney Disease

by Faruk Sahin

Renal failure is traditionally regarded as the most serious outcome of chronic kidney disease and symptoms are usually caused by complications of reduced kidney function. When symptoms are severe, they can be treated only by dialysis and renal transplantation. Kidney failure is defined as a glomerular filtration rate of less than 15 ml/min per 1.73 m.¹ In chronic renal failure there is an accumulation of toxins and excess water due to compromised renal function. Chronic renal failure can be diagnosed by measuring serum creatinine level. A normal creatinine level is 0.7 to 1.3 mg/dl for men and 0.6 to 1.1 mg/dl for women. A creatinine level of more than 1.2 for women and 1.4 for men may be a sign the kidneys are not working as they should.

Case Report

A 76-year-old man was referred to our clinic with chronic renal disease and renal failure. The treatment goal was to prevent the need for dialysis. The serum creatinine level of the patient was 4 mg/dl, urea 64 mg/dl, HbA1c value 6 percent. The patient was taking diuretics and drugs for hypertension.

Diagnosis

Pulse diagnosis: Kidney deficiency

Yamamoto abdominal diagnosis: Kidney areas reactive

Yamamoto neck diagnosis: Kidney and spleen/pancreas areas reactive

Treatment points:

KI-7 and LU-5 were tonified. KI-10, BL-40, BL-10, BL-23, BL-52 (direct access points for kidney),² Yamamoto kidney, spleen points (yang side),³ olfactory nerve points. ECIWO acupuncture kidney points⁴ were used. Acupuncture treatments were provided twice weekly for 3 months.

Supplements

1. Thiamine: 100mg twice daily for 3 months
2. Coenzyme Q10: 200mg daily for 3 months
3. Chromium picolinate: 200mg daily for 3 months

Results

Serum creatinine level was reduced dramatically from 4mg/dl to 2.4mg/dl after three months. The nephrologist who prescribed dialysis for my patient changed his opinion and cancelled the dialysis.

Discussion

There is currently no pharmaceutical cure for chronic renal failure. ACE inhibitors, ARB blockers and some drugs for metabolic disturbances have effects on symptoms. Yamamoto yang kidney and ECIWO points have the potential to stimulate the regeneration of damaged cells. In Yamamoto New Scalp Acupuncture acute and yang diseases are treated with acupuncture points at the yin side of the scalp, chronic and yin diseases are treated with acupuncture points at the yang side of the scalp. Chronic renal failure is a chronic disease in which some biochemical and structural pathologic changes have accrued in the renal cells, so we used acupuncture points on the yang side of the scalp.

Notes

1. Webster A, et al. 2016. "Chronic Kidney Disease." *The Lancet*. 389:10075:1238-1252.
2. Helmes J. 2007. *Acupuncture Energetics*. Thieme.
3. Zeise-Süss D. 2009. *Yamamoto Neue Schadelakupunktur für die praxis*. Elsevier. [German]
4. For more on ECIWO (Embryo Containing information of the Whole Organism), see Zhang Y. 1987. *ECIWO Biology and Medicine*. Neimenggu People's Press.

Dr Faruk Sahin is a medical doctor practicing acupuncture in Bursa, Turkey. He is an instructor for the Turkish Medical Acupuncture Association and attended the Tokyo 2 International Acupuncture training seminar.

Acupuncture and Moxibustion in Japan Part 9 – Conclusion

by Togo Toshihiro

In my last two articles, I reviewed the history of acupuncture and moxibustion in Japan since the beginning of the Meiji era (1868). After the Meiji Restoration, the new government quickly adopted Western medicine as the official medicine, and acupuncture and moxibustion, as well as kampo, lost their standing as legitimate medicines. In the background of this change was the absorption and accumulation in the Edo period of Western medical knowledge from doctors at the Dutch trade mission. In addition, many Dutch doctors were already practicing Western medicine before the restoration. In the latter half of the 18th century, experimental medicine was reaching a peak in Germany, and the Meiji government decided that German medicine would become the mainstream medicine in the future. These were big factors contributing to the rapid shift to Western medicine.

Japan took the lead among East Asian countries in the modernization of medicine, but the speed was far too rapid for a considered assessment the value of traditional medicines. Compared to China and Korea, where efforts were made to revive traditional medicines after the Second World War (and these medicines were able to maintain equal status with Western medicine), in Japan, Western medicine became dominant, while kampo and acupuncture and moxibustion were put in a subservient position. There is no denying this had a negative impact on the development of traditional medicines in Japan. On the other hand, because we traditional Japanese medicine practitioners have had to contend with the dominance of Western medicine, in some respects we have been able to more clearly grasp the issues inherent in traditional medicines.

In this article, the last of this series, I want to reflect on the trend of international standardization that has taken hold especially since entering this century, and highlight the basic issues confronting modern acupuncture and moxibustion practice around the world today.

Incomplete 'Patterns' of Acumoxa Treatment

The International Classification of Diseases version 11 (ICD-11) was published in January 2021,

and diseases and patterns of traditional medicine were included in Chapter 26. This is not an official chapter in the ICD document, but a supplementary chapter. In any case, it is revolutionary that classification of traditional medicines have been included in a document that WHO issues to the world. The project to incorporate disease classifications of traditional medicine in ICD was started in 2005 under Choi Seung-hoon, the director of the traditional medicine section of the WHO Western Pacific Region Office (WPRO). It wasn't until 2009, however, that this project became an official proposal at WHO headquarters. The actual work of classification started in 2010, but was the same year that the first plenary meeting for TC249 was held by ISO. Therefore, 2010 was notable as the year the international standardization of traditional medicine entered on the big stage.

For close to nine years after that, representatives from Japan, China and Korea convened meetings to work on classification. The view of disease in East Asian traditional medicine, which captures the condition of patients, is not based on modern medical disease names. Instead it is framed as “patterns” based on the subjective complaints of the patient and the findings of the practitioner in the four exams. This has the big merit of enabling a diagnosis that is closer to an individual patient's condition. Yet this approach to diagnosis includes many paradigms including zangfu, qi, blood and fluids, and meridian differentiation, and does not necessarily guarantee the “coexistence of comprehensiveness and exclusivity of classification” as demanded by ICD. This point gave those who participated in the work of classification a headache.

As a result, the three countries involved in the deliberations each declared which of those pathological patterns they deemed necessary, and these were collated and classified. (This process is analogous to superimposing three circles, and is called the Micky Mouse model.) What was surprising is that the classification scheme proposed by China and Korean representatives did not include meridian differentiation. In Japan, meridian symptomatology is part of the questioning criteria of the national examination for acupuncture licensure, and in the clinical arena quite often the treatment points are selected based on meridian pathways. Among the symptoms listed in the 10th chapter of the *Ling Shu*, there are some unique symptoms which seem psychological, so it is beside the point whether all these can be covered in our classification system, but it was inconceivable to us that meridian symptomatology could be left out when considering disease classification for acupuncture and moxibustion.

The reason that China and Korea didn't include meridian differentiation was probably because, just as in herbal therapy where each herb is presumed to have specific actions or functions, every acupoint is assigned a function. It may thereby have been assumed that treatment could be given by matching the point function with patterns from zangfu or other symptomologies. Nevertheless, there are groups in China that emphasize meridian differentiation, so even in China several approaches to point selection coexist, and it has yet to be standardized.

On the other hand, in a direction different from East Asian traditional medicine, Thomas Myers et al from Germany have been advocating the existence of “anatomy trains.” They point out that interventions on points on these same lines with musculoskeletal pain and dysfunction can treat these conditions. We tend to believe that the number and pathways of the channels laid out in the *Ling Shu* is absolute, but according to the texts that have been excavated from the Mawang Dui tombs of the early Han Dynasty, the number of channels is not consistent. If we consider even this fact, it seems reasonable to adopt a new approach to the concept of channels that have been handed down in East Asian medicine.

Also as stated in the “Tokyo Declaration Concerning Japanese Acupuncture and Moxibustion” (2011), “findings palpated on the body surface” are emphasized in Japanese acupuncture and moxibustion, but aside from just a few abdominal findings being diagnosed as “blood stasis signs,” it seems that very few body surface findings are connected to specific diagnoses. This indicates that what should be essential to clinical practice of acupuncture and moxibustion, “diagnostic term = clinical finding” is clearly inadequate even now in the 21st century. It is true that there were clashes of opinion between countries over the classification categories in the process of compiling the ICD standards for traditional medicine. Yet the more essential problem was, not that the classification system varied between countries, but that there is as yet no consistent methodology for framing pathological states or a symptomology classification system that reflects this and is truly applicable to the medicine of acupuncture and moxibustion.

Researching the Classics and Medical History

In all realms of historical research, it is well known that the collection of primary sources and bibliographical research is the foundation. In Japan in the late Edo period, physicians affiliated with the

Edo Medical Institute scoured medical texts from the continent that could be found in Japan, and conducted detailed comparisons and authentication of these texts. In this process, members of the Edo Medical Institute discovered texts such as the *Huang Di Nei Jing Taiso* (Yellow Emperor's Inner Classic Great Essence) from Ninna Temple in Kyoto and the *Ishimpo* kept by the Nakarai clan. These texts preserved some material that had been lost in China since the Song Dynasty, and were used to further classical studies. With modernization in Japan, however, as Western medicine took over, this authentication research of the classics was abandoned save in rare exceptions, such as the efforts made by Okanishi Tameto (1893-1978). Okanishi started his work in the Manchuria Medical College and devoted his life to textual research of Chinese medical classics. When the work of reprinting the best of the East Asian medical classics left in Japan began, in the late 1970s, the research into classics using these reprinted texts began in earnest again. This was when mistakes in works such as *Nihon Igakushi* (History of Japanese Medicine: published in 1904) by Fujikawa Yu (1865-1940), which had been a standard textbook, began to be pointed out.

Even though progress resumed in the comparative research of classical medical texts, there is unfortunately very little work to date that elucidates the history of traditional medicine in Japan from a broader view that takes into account the influence of Western medicine in the modern era. As I pointed out in previous articles, in the case of acupuncture and moxibustion, after the Meiji era in Japan, some Western-trained physiologists took a deep interest and conducted research into the therapeutic mechanisms of acupuncture and moxibustion. Especially with regard to the connection between the autonomic nervous system and acupuncture and moxibustion, researchers like Dr Ishikawa Hidetsurumaru (1878-1947) and his son Tachio (1908-1973), and Dr Sato Akio (1934-2006) patiently conducted experiments to elucidate the relationship between the internal organs and reactions on the body surface, as well as the effects of physical stimulation on the autonomic nervous system. Also, while not directly related to acupuncture and moxibustion, concerning the “holistic view” in East Asian medicine, physiologists like Hashida Kunihiro (1882-1945) and Sugi Yasusaburo (1906-2002) and his son Haruo (1933-) conducted research with a broad and supportive perspective on East Asian medicine. In other words, the “medicine” of acupuncture and moxibustion in Japan has a history of developing in tandem with an understanding

of the most advanced medicine of the time. Thus, it seems necessary, for future applications, that we deeply consider what the historical trends in Japan have been.

Also, it is important to have a gaze that re-evaluates clinical practices with a critical view, even for those that are based on the classics. The TCM theory which has currently spread to many countries in the world was constructed after communist China was established. It was assembled by leaders like Ren Yingqui, who became famous as a Laozhongyi (seasoned Chinese medicine doctor) and was continually revised through the Cultural Revolution. It is important to bear in mind that it drew from the medical theories of the Song and Ming dynasties, created mainly for application in herbal therapy.

Further to this, concerning the Japanese reception in the late feudal period of the Chinese medicine amalgamated in the Ming Dynasty, Ishida Hidemi wrote: “Why didn’t traditional Chinese medicine receive and develop anatomy early on?” (*Study of History of Chinese Technology*, Kyoto University School of Humanities, 1998). It is important to remember that the Japanese physician who analyzed in detail Chinese medical texts of the early Edo period, concluded that medical theories elaborating on the yin-yang and five phases were impossible to apply directly in clinical practice.

Religion and Traditional Medicine

I would like to touch on the relationship between religion, or faith, and traditional medicine. Medicine is connected to all facets of human life including birth, aging, disease and death. So those who practice medicine need to have their own understanding about how to deal with disease and death when talking to patients. In the education of medical practitioners today, these issues are rarely addressed head on. It is true that in the history of Chinese medicine, there are statements like “don’t believe in shamans,” which refute shamanistic medicine. Nevertheless, Wang Bing who assembled the *Su Wen*, and Yang Shangshan who compiled *Huang Di Nei Jing Taiso* (Great Essence of Yellow Emperor’s Classic) were both Daoist practitioners. And these texts are considered to be foundational for East Asian medicine. In Japan, ever since the middle-ages, monks were often also physicians, and moxibustion treatments conducted in temples in the Edo Period were not unrelated to religious practice. Even in modern times, before Western medicine was able to offer effective treatments for infectious diseases like tuberculosis, many folk

remedies were created. In addition to breathing methods, dietary therapy and physiotherapies like acupuncture and moxibustion, there were many methods incorporating some kind of faith or spiritual discipline.

Hashida Kunihiro, who as a physiologist worked to make traditional medicine into the medicine of the Japanese people, derived the concept of Zenkisei (whole functionality) from the *Shobou Genzo*, a text by the Zen master Dogen. Also, the tireless research and clinical work of Shirota Bunshi was rooted in his strong faith in Buddhism. The view that medicine and spirituality as completely separate may actually be a rather new development in Japan. You may think it’s dangerous to place religion and medicine close together. Nevertheless, in the world today where uncertainty abounds and where there is extreme fragmentation in both family and society, patients are likely to seek both “physical” and “spiritual support” in traditional healing practices including acupuncture and moxibustion. In this case, it would be well for us as therapists to give thought to our spiritual stance.

A View Into the Future

In 2016 the author (Togo Toshihiro), together with Hirose Yasuyuki, a professor at the Ryukyu University in Okinawa, developed the ISO/TS 16843-1 categorial structure for the representation of acupuncture Part 1: Acupuncture points, as a data system for points used in acupuncture and moxibustion. TS stands for Technical Specification. Although this isn’t as persuasive an international guideline as IS (International Standard), whenever acupuncture points are included in a data system, this must be referenced. (This system can be found as an ISO HP, and can be purchased <https://www.iso.org/standard/69406.html>.)

This system was created as a framework for information that allows acupuncture points to be expressed on electronic charts, and includes all points used in contexts outside of East Asian medicine including Ayurvedic medicine, Thai medicine, Tibetan medicine, trigger point therapy and YNSA. In other words, specific points utilized for treatment are identified by medical domain, reference texts, anatomical landmarks, name designation such as the WHO code, applicable therapies, life force (qi of East Asian medicine, Prana of Ayurveda, Lhom of Thai medicine, etc), and life force flow (meridian of East Asian medicine, Nadi of Ayurveda, Sen of Thai medicine, etc), so that these might be documented.

It took the better part of five years to develop this system, but why did we create it? There are two

reasons: the first is concerned with acupuncture point locations in East Asian medicine. Even though they were standardized in 2007 by the publication of the *WHO standard acupuncture point location in the Western Pacific Region*, six point locations are still not agreed upon. To begin with, in many cases, even for points with the same name (polysemy), point locations vary by the period or the referenced text. We decided there was a need for a data framework that expresses these variations in a comprehensive way. Another reason is that although it may be far into the future, we believe there will be a need for a data platform compares the effects of stimulation on points, not just for East Asian medicine, but for all therapies targeting points. What matters most from the patient perspective is that their symptoms resolve, so as long as it is a therapy that stimulates points it doesn’t have to be East Asian medicine. It could just as well be based on Ayurveda, Thai medicine, trigger point, or reflex point therapy. We thought that a real international standard deserved to have a data system that can compare all these therapeutic paradigms on a level playing field.

Now that we are almost a quarter way through the 21st century, along with the development of AI, the process of computerization in all fields will continue to advance and the diversity of traditional medicine will become more standardized and unified. At least for patients, it would be of the greatest benefit if all kinds of therapy could be evaluated equally and the most suitable treatment selected for alleviating their symptoms. There is no question that, if we are to promote traditional medicine for the coming age for the wellbeing of people around the world, it is most important to adopt a perspective that includes and looks over the rich diversity of traditional medical systems.

Translated by Stephen Brown

Togo Toshihiro PhD graduated from the University of Tokyo with a degree in Chinese and Chinese literature in 1991. He completed his masters at the Meiji University of Acupuncture and Moxibustion in 1998. He received his doctorate from the 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. Currently, he is a Cooperative Researcher at Juntendo University and a Visiting Professor at Meiji University of Integrative Medicine.

Bamboo-Tube Moxibustion with Mizutani Junji

by Susan Manongi

On a sunny May weekend, acupuncturists gathered to explore bamboo-tube moxibustion on NAJOM's home turf, Vancouver, Canada, with the journal's founder and respected moxibustion specialist Junji Mizutani. The event was co-sponsored by the High Desert Hari Society.

Each student received handmade bamboo tubes of various sizes, moxa and rolling boards, shiunko, and other materials. The seminar began with some basic information about the origins and uses of each material, followed by a demonstration of rolling moxa into rice grain, half rice grain and thread moxa sizes. The bamboo tube is used partly as an acupressure tool, allowing for a more comfortable, effective moxibustion treatment.

The seminar provided ample time for lectures and hands-on practice. Topics ranged from moxibustion's capacity to balance the autonomic nervous system through its chemical and thermal effects, to treatment principles (eg selecting the appropriate moxa-grain size and dosage, and treatment frequency for patients presenting with acute or chronic conditions).

Mizutani Sensei's demonstrations gave participants the opportunity to either experience treatment or watch closely to observe point location, the bamboo-tube technique, and basics of Japanese-style acupuncture. He demonstrated a Sawada-style treatment and discussed other treatment protocols included in a handout.

Participants were all given the opportunity to practice moxibustion on one another and received valuable feedback from Mizutani Sensei. This class supported practitioners and students new to bamboo tube moxibustion, as well as practitioners wishing to enhance their skills. Practitioners new to this type of moxibustion left feeling comfortable implementing it with their own patients that same week. There was discussion during class about different treatment techniques and time to ask questions about patient cases.

It is easy to see how passionate Mizutani Sensei is about moxibustion and its benefits to his many patients. At the end of the seminar, he spoke excitedly about different strains of mugwort plants around the world and generously shared with us Canadian mugwort from his own garden.



Mizutani demonstrating bamboo-tube moxa technique

I would highly recommend practitioners take any opportunity to participate in one of Mizutani Sensei's seminars and draw from his 40 years of experience in bamboo-tube moxibustion.

Susan Manongi is an acupuncturist practicing in Portland, Oregon. She graduated from the National University of Natural Medicine in Portland, Oregon with a Doctorate in Naturopathic Medicine and a Master of Acupuncture in 2018.

Correction Notice 1

For Volume 29 Number 87, March 2023

Page 4 Right column

The heart and acumoxa treatment:

4. For moxibustion, use SP-2 and PC-6.

4. For moxibustion, use PC-7 and PC-6.

Page 5 Left column

12. Naturally, reactions also tend to appear in left GB-21, BL-44 and GB-20.

12. Naturally, reactions also tend to appear in left GB-21, BL-43 and GB-20.

Page 5 Middle column

2. The mu point of the spleen is GB-13,

2. The mu point of the spleen is RL-13,

Correction Notice 2

For print edition only of July 2023 NAJOM, Vol 30, No 88, the first line of Thomas Wernicke's shonishin article, p9, should read: "The first experiences with shonishin in the treatment of traumatised children were in the wake of the Kobe earthquake..." (Use of "My first experiences..." was a potentially misleading editing error.

Correction Notice 3

For print edition only of July 2023 NAJOM, Vol 30, No 88, p7, Figure 1, see corrected version as shown on right below.

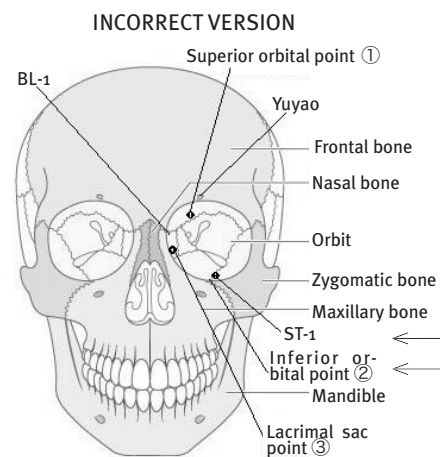


FIGURE 1

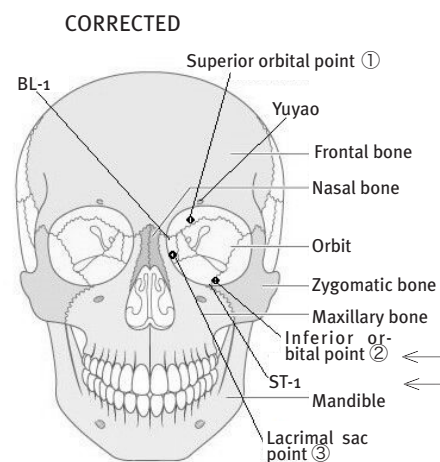


FIGURE 1

Seminar Review Manual Palpation: Going Deeper with Jeffrey Dann and Mark Petruzzi

by Rande Lucas

As practitioners of traditional Japanese acupuncture we are continuously cultivating our knowledge and refining our subtle palpatory and needling skills.

These were all goals of the seminar presented this past August by Jeffrey Dann and Mark Petruzzi at the Kaimana Beach Hotel in Honolulu, Hawaii. Overlooking the ebb and flow of tides and the antics of seals sunning themselves on the beach, participants explored “Qi Blood and Fluids: Re-interpreting classic ideas with more refined sensibility using traditional Japanese acupuncture and Osteopathic manual approaches.”

The innovative weekend was filled with lectures on manual appreciation of qi, blood and fluids. There were many demonstrations, and practical “lab” sessions where we palpated nerves, arteries, lymph vessels and sphincters in the hara to make better assessments and identify treatment approaches. Case studies provided clinical context for all of this.

Mark was energetic, captivating, and precise. Jeffrey gently demonstrated his depth and vast experience in manual medicine. There was a perfect combination of styles that left us excited, but not overwhelmed; ultimately confident that we could immediately apply these palpatory techniques in a clinical setting. The specificity of their method deepened our understanding of tissues, anatomical landmarks and point locations, as well as our knowledge of depths, duration and extent of manipulation to use with either hands or needles, a teishin or moxa.

Undoubtedly, this was the best seminar I have ever attended for many reasons: the subject, teachers, location, and the community of acupuncturists who attended. Everyone came as an empty vessel and filled themselves up with knowledge, skills and more love for our medicine. Be sure to take the next opportunity to pursue this work. I know after coming home and getting back to the clinic, I want to take the seminar again!

Rande Lucas, LAc, BSN, lives in Anchorage, Alaska and has practiced TJM for 24 years, treating all ages and pediatrics, and specializing in complex internal medicine problems and musculoskeletal disorders. She was a registered nurse for 30 years specializing in cardiology and critical care. Advocating for patients and helping them navigate the medical system is a primary passion. She is a certified instructor of Shakuju Core Acupuncture Therapy and sotai movement therapy. She loves the practice of Meridian Therapy and moxibustion and has worked as a kampo teaching assistant with Nigel Dawes for many years. Rande is available to help communities develop sotai community programs to enhance family bonding and nourishment to longevity (907-350-7820; RandeLucasAK@gmail.com).

New NAJOM Members

Popken-Haladus (Germany)

Student member

Susan Kim (AZ, United States)

Student member

Jenifer Matthews (CA, USA)

Dana Kalombo (IL, USA)

Recent graduate of the Pacific College Health & Science in Chicago where she was introduced to Japanese acupuncture by her esteemed teachers Tom Hurrell and Mitch Harris.

Thank You for Your Donations to NAJOM

- Randi Marie Hoffmann
- Shibahara Toshiichi
- Teshigawara Hajime
- Rande Lucas

In Memoriam: Vincent Folcke June 03, 1968-June 23, 2023

by Yan Manh



We are deeply saddened to announce the passing on June 23, 2023 of Vincent Folcke, who pioneered the introduction of Japanese traditional medicine in France. Over the past 15 years he organized several seminars in France and study trips to Japan, working with teachers such as Shuichi Kaitai, Etsuko Inoue, Yasuhiro Kobayashi, and Masao Togasaki, to name but a few. Devoted husband and father, gifted acupuncturist, and dear friend, he will be greatly missed. His friends and colleagues will honor his memory by continuing his work.

Yan Manh, MD is a French family doctor and acupuncturist. Trained in palpation-based Japanese acupoints techniques and auriculotherapy, he now works in Dublin, Ireland.

鍢鍼革命

私たちは興味深い時代に生きている。私たちの世界は何か新しいものへと移行しつつあるように感じられる。歴史を見てもそうだが、このような流動的な時代には、芸術、音楽、医学、政治、科学などにおいて、革命的で画期的な何かがしばしば生まれる。しかし、今回のNAJOMで取り上げるのは、2000年前のもの、すなわち「鍢鍼」の登場である。この地味な道具は鍼灸の実践に新しい顔を与えたが、その歴史は古く、靈枢第1（九鍼十二原第四章）、第7（官鍼第二章）、第78（九鍼論第一章）に古典的な9種類の鍼が記されている。

バックミンスター・フラーははるか昔、私たちが行き着く先を予測していた。フラーは、自然の組織原理を研究する中で、ある時は「利那化」と呼び、またある時は「無益化」と呼ぶ、より少ない入力でより多くのことを達成しようとする試みを発見した。彼の主張は、これが自然の仕組みだということだった。あらゆる専門分野は、この最短・小化の軌跡をたどってきた。それはコンピューターの発展をみれば明らかで、私たちのスマートフォンは、最初の部屋サイズの機械よりも大きな計算能力を持つようになった。より少ないものでより多くのことをする。

私たちはいたるところで、わずかなもので多くのことを成し遂げようとしている産業や職業を目にする。外科技術、製造業、物流、そして今は鍼治療だ。20年前を振り返ってみると、触診やボディワークの多くのスタイルと同様に、鍼のテクニックは一般的に優しく、より表面的なものになっている。帝王切開は、この利那化のパターンにぴったり当てはまる。

このことは、首藤傳明先生の過去30年間の著作に劇的に示されている。1990年の『古典的日本経絡治療入門』では、30～40mmの針挿入について述べている。昨今の彼のSRTのアプローチは、基本的に接触鍼の手法を反映して深刺はむしろまれである。

首藤先生は、現代生活における虚証への対処をエレガントに表現している。かつて患者は、畑や工場での労働によって、もっと頑健だった。今、ファーストフード、座りっぱなしの生活、不眠症、インターネット過多、より速いペースは、文化的、環境的に大きな変化をもたらしている。そして、私たちの医療も時代のニーズに合わせなければならない。人類は肉体的に弱くなっている。屈強な労働者でさえ、力ではなくブルドーザーやフォークリフトに頼っている。現代のストレスは、筋骨格系よりも神経・感情的なものである。そして鍢鍼による皮膚上の穏やかな刺激は、皮膚と神経系の発生学的連続性を調整するのに役立つ。

東洋医学では常に陰と陽を見る。これらは“対立するものではない”ことに留意すべきだ。陰は永遠に陽と相互補完、相互変易のダンスをしている。私たちは、最高の中国学者からこのように理解している。陰は暗く、陽は明るいわけではない。陰は陽より光が弱いだけののだ。多種多様な刺激のグラデーションがあり、陰として特徴づけやすいものもあれば、陽として特徴づけやすいものもある。これは鍢鍼を考えたときの鍵となる。

全体として、この穏やかさへの動きは、陰への動きとして見なければならない。ここでいう穏やかさとは、東洋はりやドクター・ベアーの典型的な手法であり、5グラムの重さで接触することを意味す

る。バックミンスター・フラーの言葉を借りれば、それは本当に儂いものだ。しかし、自然界で純粋な陰に出会うことはない。では、この新しく出現した鍢鍼の世界のどこに陽があるのだろうか？

オステオパシーの“スタッキング”からヒントを得たジェフリー・ダンの魅力的な手技は、組織の三次元的な性質を利用し、受け手にとって心地よいとはいえ、実際に物理的な圧力を伴う。そのため、数グラムの接触圧と比較すると、比較的陽の性質を持っている。近年、NAJOMでは長田裕MDのPNSTシステムを取り上げている。私（BQ）は和歌山の彼のクリニックで学んだことがあり、彼の臨床が印象的であることを証明できる。彼は自分の道具を手技とは呼ばないが、他の人はそう呼ぶかもしれない。彼の道具は普通の手技よりも少し重く、太く、長い、手技の達人がするように皮膚の表面に働きかける。彼の臨床思考は神経系に向いており、鍼の経絡系には向いていないが、彼のPNSTテクニックは驚くべき結果をもたらす。鍢鍼としての陰陽で言えば、彼は明らかに陽の領域に位置する。

「鍢鍼」を特集した今号のNAJOMでは、この地味な古典的ツールで可能な多様なアプローチを明らかにした。古くて新しい、不思議な鍢鍼の世界を散策していただきたい。

そして、NAJOM90/2024年3月号、30年記念号のテーマをご検討ください：経絡とは何か（〆切り：2024年1月1日。）詳しくはウェブサイトやメールでのお知らせを見てください。

会員諸君のご健康を願って！

ジェフリー・ダン、ボブ・クイン

Contents			鍢鍼による素朴で簡単な治療法		
Editorial	ジェフリー・ダン、ボブ・クイン	47	鍢鍼ケーススタディ：夜驚症	ローレン・ヘイス	69
なぜ鍢鍼にはまってしまったか	船水隆広	48	私の鍢鍼、私の魔法の杖	ミッチェル・ウルフ	71
鍢鍼道：鍢鍼とは	ボブ・クイン、ゼイ・カイ・ポウ	49	A User's Guide to the Teishin and Enshin	オラン・キヴィティ	72
母の手ー 鍢鍼	ジェフリー・ダン	50	身辺雑記	首藤傳明	73
鍼は刺さなくても効く「皮膚は第3の脳」理論からの考察	松田博公	52	患者自身が驚いた症例	形井秀一	74
鍢鍼の経絡治療への適応	トーマス・ソレンソン	54	五十肩タイプの頸部神経根症	長田裕	77
臨床で鍢鍼を活用するためのモジュール式方法論	ダニエル・シルバー	55	橋本敬三の臨床を再現するためのロードマップ (1) 運動系の連動	小松広明	78
ストーニーブルック小児病院に鍢鍼を持って	マーク・ペトルツィ	56	慢性の腎臓病に対する鍼治療	ファルク・サヒン	80
大腿痛を伴う月経痛の鍼灸 新デルマトームに鍢鍼を併用して	高橋正子	58	近代日本鍼灸の歴史 最終回	東郷俊宏	81
ドクターベアー流の鍢鍼	岩品太盛	60	水谷潤治の竹筒灸治療	スーザン・マノンギ	83
積聚治療入門 Part25_ 鍢鍼	高橋大希	62	訃報 ヴィンセント・フォルク	ヤン・マン	83
古代鍼® について	森岡健介 藤本新風	64	セミナーレビュー：ジェフリー・ダン / マーク・ペトルツィとさらに深く	ランデ・ルーカス	83
鍢鍼のタッピング	猪飼祥夫	66			
リスニングポストとしての鍢鍼からの教訓	ゲリー・クレッパー	67			

なぜ鍔鍼にはまってしまったか

船水隆広

鍔鍼との出会いは、鍼灸学生の頃、28 年前に遡る。

学会大会のような大きな行事で出展していた販売業者のブースを、友達と訪ねた時である。

純銀製の棒がとても美しく、握った感覚もとてもしっくりしていたが、「一体どう使うのか?」「効果がどう出るのか?」など全くの理解が未知なものであった。

業者の販売担当に聞いたところ、ツボ押し棒ではなく、触れるように触り気を流す道具であるらしいが詳しくは使っている先生に聞くと良いと言われた。

キラキラした棒状の道具。道具好きな僕には輝いて見えた。

時は流れ経絡治療学会や伝統鍼灸学会、その他多くの学会団体などの先生方に出会い、その中で鍔鍼を拝見する機会が多く、いつか理論をしっかり学習していきたいと思っていた。

その後、患者の多くが心の病を持っていることから、メンタルヘルスクアを専門とする鍼灸師になると決め経絡治療の経験を積んだ。

私の技術が未熟なせいもあるが、うつ病などを患っている患者は鍼の痛みにとっても敏感であり、どんなに優しく鍼を打っても痛いという患者がいる。また、そもそも鍼を刺されることの恐怖心や不安感により鍼治療は良いものと理解していても、治療に踏み切れない人も多い。また、うつ伏せの状態での鍼治療は目に見えない部分に鍼をされる、そのまま置鍼されることも恐怖感と不安感を増加させている。患者が効果のある施術を受けたいのに恐怖心や不安感から遠のいてしまうことにとてもジレンマを感じ、どうやれば痛みなく不安感のない鍼治療ができるのか、毎日のように考え悩んでいたが、当時の私には刺す＝鍼という狭い領域での思考しか巡らすことができなかった。

経絡治療の理論を用いて気を動かすことによって心の病が改善することは、今までの経験で実践していた。

そこに飽き足らず、効果は一緒に痛みが無く、リラックスした状態で鍼の治療が受けられるそんな方法がないか模索し続けた。

そんな時、教員養成学校在学中にクラスメイトの1 人が青木実意商店製の鍔鍼を使っていた。彼から借りすぐに治療に用いた。気の動くのが感じられた。あ、学生の時に見た道具だ、そうだがこれがあった。探し求めていた形がそこにあった。豪鍼では得られなかった感触、痛みが無いのに気が動

く、優しく触れるだけで温まる。「これだ!」直感が訴える。

すぐさま青木実意商店に連絡をし、棒状の銀製鍔鍼を購入し経絡治療の方法で試した。長年気功術を学んできたが、やっと応用できる道具に出会った。ここが TST (Takahiro Style

Technique) の始まりである。

そこから試行錯誤を繰り返した。角度、強さ、動き、金属による特質などを調査し徹底的に研究を重ねた。

気虚状態には気を注入することが必要となり鍔鍼を置いてじっくりと構えた。強く押すと思ったように注げない。軽く触れるように置くと気が流れ始めるのがわかった。また気滞、気鬱で気が動いていないときには、経脈に沿って優しく触れるように動かすと気が川の流れるように動く事がわかった。そして何よりこの金属の棒は人の意識によって効果の変化がある、豪鍼よりも気を動かしやすい傾向が強いとわかった。

つまり、邪心を払い、自らの意識を患者と一体化し気の交流をする事で足りてない所は満ち、止まっているところが流れ始める。

触れるだけで、軽微な刺激で気を循環する事ができる道具であった。

やがて僕の元に多くの人が鍔鍼を勉強させて欲しいと集まりだした。

この技術が多くの人が学ぶ事で少しでも心の病の人々の役に立てるのではと考えた。

まだまだ人に伝える理論展開をしていない状態で教えるのは失礼と考え、さらに臨床経験を積み技術に理論展開を加えた。一つ一つの技術に名前をつけ、技術に生命を与えた。

技術に磨きがかかってきた頃、2011 年3月、東北で大地震が起こった。この災害の状況を見て、いてもたってもいられなくなった。震災から1月たった時に友人と一緒に被災地に行かないと話をしてくれた。被災地の一つである宮城県で鍼灸師会の会長をしていた樋口先生に連絡をとり正式な形で被災地入りを果たし、治療を行なった。

被災地では移動しながら様々な場所でブースを作った。患者の訴えは多くの症状に渡ったが、特に多いのは PTSD が始まる時でもあり、心の不調やストレス、それに伴う心身症状であった。簡易ベッド、限られた鍼数、施術時間30 分以内程度で結果を出し、少しでも楽になっていただくにはどうしたら良いか、その時に鍔鍼が非常に役に立った。

水が出ない状態でもエタノール綿花で消毒する事で治療ができる鍔鍼。特に頭部の鍔鍼は睡眠異常やストレス、顔面麻痺などに顕著に効果が出た。鍼が急性疾患にも慢性疾患にも、心の病にも、そして災害医療においても効果を出せる事に誇りを持てた。今そこにある危機に求められるものだと確信した。

地震ボランティアから戻りさらに追求していたある日、青木実意商店から、オリジナル鍔鍼を作成してはどうかと提案して頂いた。100 年以上続いている本物の鍔鍼作会社に提案されたことは、とても光栄であったし、青木実意商店の職人の持つ神業の技術を私の鍔鍼に注げば間違いなく人々の役に立つものになると心が震えた。

そこで私の考える全て優れた点を集約し1 本でどんな病にも対応できる鍔鍼として誕生したのが船水モデルさざなみである。形状や材質、作り方までこだわり初心者でも痛みなく気を自在に操る事ができる鍔鍼である。名前の由来は、経脈や経穴を河川として考え、刺激が少なく優しく川面を動かさざなみを産む道具として「さざなみ」と名付けた。もともと私の術式名称は「人は小自然」という概念から自然界に生じる様々な現象を名称としてある。特に水に関係する言葉多く、それは前述のように経脈や経穴に気が流れる事を水の流れと考えたからである。(実際に経穴名称はサンズイが付く言葉や水に関係する言葉がとても多い)

その後、医道の日本社から術式をまとめた専門書が作成され、ますます多くの人に求められるようになった。

また心の病に対する鍔鍼術をしているうちに、頭部顔面部を整え美しくする事で、心病に対して相乗効果を生み出す事ができる事がわかり、心の病を持つ方に対して行う、美容鍔鍼術を考案した(もちろん通常の美容にも用いる事ができる)これを1 冊にまとめ2024 年に、TST 2 (美容鍔鍼)を発刊予定でもある。

今では国内外より多くの依頼を受け、世界に TST を知って頂いている。

触れるだけ優しく動かすだけで、気が注がれ、動き始める、気が動く事で心が動く。生命の躍進を生み出す術式。人の体に傷をつけない術式。

その先にある患者の未来と希望を生み出す術式である。

私の人生は、この素晴らしさを理解し実践してもらうものだと思っている。

全ての病める人々に届け、人生を変えるお手伝いをする。

それが私の最も大切にしている願いであり、鍔鍼にはまった理由である。

船水隆広

東京医療専門学校鍼灸マッサージ学科長、日本伝統鍼灸学会理事、経絡治療学会理事。日本トランスカルチュラル精神医学会会員、WFAS 東京・つくば 2016 実行委員。経絡治療や鍔鍼を用いた精神疾患の治療について、国内外で講演活動を行っている。2023 年日本フェムテックマイスター協会理事就任。2024 年3月「TST2 美容術」出版予定。

鍔鍼道：鍔鍼とは

ボブ・クイン、ゼイ・カイ・ポウ

「毎朝、初心に帰ること」 マイスター・エックハルト

「少しで多くを行うこと。何も無しで全てができるようになるまで」 R. バックミンスター・フラー

6年ほど前、イスラエルのテルアビブでの学会で半日鍔鍼セミナーを教えた。皆で街のバスツアーに参加したときに、ベルリンのShou Zhong学校の事務職員と話す機会があった。彼女の友人が以前私のコースに参加して、大変楽しんだとのこと。その時、私は彼女とドイツ語で話したが、ドイツ語で話すなんて本当に久しぶりだった。そこで彼女が私に提案してきたのは、ベルリンで2日間の鍔鍼セミナーを教えること、さらに私のドイツ語は通訳がなくとも問題ないレベルなのでドイツ語で教えることだった。結局、ドイツ語で教えることが多大なストレスになってしまい、伝統的東アジア医学の専門用語もドイツ語ではほとんど知らなかったのが、後にこの話を承諾したことを後悔したのだが。

結局、双方のスケジュール調整に時間がかかり、ベルリンに行ったのは1年半後だった。事前に参加者は30名までと伝えたのに対して、参加希望者数がこれまでで2番目に多く、待機者まできると聞いてびっくりした。私はヨーロッパでは全く無名、本も出版していないので（NAJOM本号で宣伝している通り、最近ようやく出版したが）、これほど参加希望者がいたというのは、ドイツでの鍔鍼への関心がよほど高いのだろう。この鍔鍼というまだよくわからないモノには何かあるに違いない。時代の精神がこの太古からのモノに熟して、伝統的東アジア医学文化で再現されたように思う。

欧米や日本で鍔鍼の人气が急上昇しているのは、現代中医学への関心が高まっているからだろう。日本鍼灸には、鍔鍼を好むあまり毫鍼を全く使わない流派もある。そして、鍔鍼は霊枢の「九鍼」に記されている。見た目は金属の爪楊枝と言ったところだが、最近では長さ、見た目など様々なものがある。霊枢には2千年前に鍔鍼をどう使っていたかが記されていないため、各国の鍼灸医たちはこのよくわからないモノをどのように使うのが良いかと試行錯誤している。

霊枢第7章を見てみよう。以下はゼイ・カイ・ポウによる新訳で、漢字はポール・ウンシュルトの訳を用いている。

霊枢第7章 官鍼

- ・ 鍼の理論では、官鍼が最も優れている。
- ・ 九つの鍼には、それぞれ特徴がある。

- ・ 長短、大小など、それぞれ適応がある。
- ・ 適切に使わなければ、疾患は治らない。
- ・ 疾患が皮膚のあちこちにあれば、鍔鍼を離れた箇所にも用いる。皮膚が青白い場合は用いてはならない。
- ・ 疾患が肉と肉の間にあれば、圓鍼を離れた箇所にも用いる。
- ・ 疾患が経絡上にあり難治性閉塞があれば、鋒鍼を用いる。
- ・ 疾患が血管上にあり気虚を補うのであれば、縋鍼を井穴、榮穴、愈穴にも用いる。
- ・ 多量の膿を伴う疾患であれば、鉋鍼を用いる。
- ・ 突発性疾患であれば、鉋鍼を用いる。
- ・ 慢性的な痛みを伴う疾患であれば、毫鍼を用いる。
- ・ 疾患が内部にあれば、長鍼を用いる。
- ・ 関節に浮腫があれば、大鍼を用いる。
- ・ 五臓に難治性疾患があれば、鋒鍼を用いる。

九鍼のうち円鍼と鍔鍼は皮膚の表面に用いる。今では、刺鍼せずに表面に使うことは珍しいことではなく、これは漢王朝以前から行われていた方法だ。しかし、現在鍔鍼は極めて優しいタッチで使われるが、漢王朝時代も同様だったかは、使い方についての書物が残されておらずわからない。もしかしたら鍔鍼や円鍼は手荒な治療法だったかもしれない。とにかく何もわからない。

「新しいものがなければ古いものもない」 マイスター・エックハルト

現在の鍔鍼施術の全てが軽いタッチで行われるというわけではないが、たった5g、アメリカの5セント硬貨と同じ圧を加えるだけなので、やはり最も優しい施術と言えるだろう。普段、強い施術を行っている鍼灸医にとってはこの軽い施術は、受け入れ難い。特に、施術の効果という点で、こんな軽いタッチでは患者の健康を回復させるには十分ではないのではと疑ってしまう。ところが、鍔鍼は驚くほど効果がある。私ですら以前は半信半疑だったが、今や疑いなく効果を実感している。本当に鍔鍼は強力な施術法だ。

さて、最小の刺激がなぜ効果的なのか。正直に言えば、初診の患者に鍔鍼を使うことは少々抵抗があるのだが、それでもすぐに疑念は晴らされてしまう。繊細な神経系はほんのわずかな刺激で効果が出る。明治大学の皮膚科学研究者、傳田光洋先生は、「皮膚は科学的に解明されていない」ことについて研究している一人である。

皮膚は発生学的に神経系と関連し、どちらも同じ外胚葉から派生し、神経組織と上皮となる。この皮膚と神経系の関係こそが、軽いタッチが臨床結果をもたらす理由を解明できる。

整体などボディワークは、鍔鍼よりさらに軽い刺激で行う施術で、特に様々なクラニオセイクラルセ

ラピーなどは代表例だろう。腕利きのクラニオセイクラル施術者の治療を受けたことがある人はわかるだろう。ごくわずかな刺激で効果が発揮されることに。

繊細な施術での多大な成果を出せることを、どう説明するのか

伝田先生によれば、皮膚は身体と周りの環境の接点で「第三の脳」である。念のため、「第二の脳」は消化器系だ。彼によると、表皮角化細胞には感覚系と情報処理系があり、皮膚は皮膚感覚系に帰属する。つまり皮膚への軽い刺激が身体全体に影響するのだ。

多くの受容器官が上皮の様々な深さに存在することは科学的に解明されている。以下はトマス・ウエルニッケの小児鍼の本からの抜粋。

- 1) メルケル細胞は皮膚の外層にあり垂直圧に反応する
- 2) マイスナー小体は真皮にある触覚の受容体で、接触の速さを感知する
- 3) ルフィニ小体は皮膚の深層にあり水平圧、つまり皮膚の伸長に反応する。ストレッチは交感神経系を下方制御する
- 4) パチニ小体は皮下組織、関節、腱、筋膜にあり、振動を感知し固有受容を制御する
- 5) C 繊維自由神経終末は繊細なタッチに反応する

以上から、鍔鍼の施術が様々な神経系を活性化させることが説明できる。鍔鍼を繊細に振動させたり、経絡に沿って軽く撫でたり、ほんの少しの圧、少し強めの圧、痛いほどの圧（例えば、和歌山の長田裕先生の通圧刺激法など）をかける。あるいは小さい木槌、指、円鍼で軽く叩いたり、皮膚を伸ばしたりと、様々な方法がある。

鍔鍼の基本的な使い方

日本鍼灸では押手と刺手を巧みに用いることが基本だ。右利きの場合、押手は左手で、鍼を刺す箇所にも型を作って置き、鍔鍼の先が皮膚にしっかり置かれるように支える。刺手は右手で、鍔鍼の鍼管を支える。押手と刺手は儚いくらいに軽くなくてはならない一方、鍔鍼に「確実に」、「しっかりと」触れていなければならない。たとえば、瞑想する時に、手のひらを上に向け親指と人差し指の先を軽く合わせるが、この手の形をそのまま手のひらを下に裏返した形が押手と刺手の型となる。

鍔鍼を使いこなすには、確実に取穴する必要がある。日本鍼灸では「経穴は生きている」と言われるように患者によって経穴の場所は違い、軽く手で触れながら取穴しなければならない。そこに鍔鍼を当てて、押し手の人差し指と親指で支える。しっかりと支えなければならないが、「指先が白くなるほど」力を入れてはならない。皮膚に対して垂直に、あるいは最適な角度を見極める必要がある。曖昧に聞こえるかもしれないが、経験上、生

徒たちはこの角度をすぐに直感で習得する。もちろん鍔鍼に限らず毫鍼でも角度を見極めることは重要で、ダン・ベンスキーは「関与のベクトル」と呼んでいる。

「落ち着いた心で臨むと全てが可能だ」 マイスター・エックハルト

鍔鍼の心構え

ここまで、13-14世紀のドイツの神秘論主義者、マイスター・エックハルトの言葉を何度か引用してきた。彼の書物や説教では「Gelassenheit」という、今はドイツ語でもほとんど使われない言葉が出てくるが、これこそ、鍔鍼と向き合うための重要な言葉と言えよう。「Gelassenheit」はよく「解放」、「落ち着き」、「静穏」などと訳され、ベートルズの曲の「Let It Be」はこの言葉をうまく表現しているし、坐禅における無の心もこれに関連しているだろう。この「Let It Be」の状態こそが鍔鍼を用いて施術する時の心構えである。特に何かを強く意識するのではなく、アレクサンダー・テクニークで言う「自身」を保ちながらリラックスして、背骨を伸ばして姿勢を正し、患者と適切な距離を保ち、肩や顎の力を抜き、膝を軽く曲げ、手を確実に使う。

鍔鍼には様々な使用方法があるが、些細な点が重要だ。どのように手を使うか、立つか、鍔鍼に向き合うか、どのように使うか、など。最初はこれほど細かいことを全て心に留めながら施術することが不可能に思えるが、そうでもない。1970年代、オーストラリアのレゲエバンドが、ムカデが次にどの足を前に出せば良いのかと考え始めるとキリがない、というような歌を歌っていたのを覚えているが、まさに100本の脚を使いこなすのが大変なのと同じく、鍔鍼にも多くの細かい注意があるのだが、必ず習得できる。そう、ムカデにできるなら私たちにもできる。

「聖域を経験すると世界を創ることができる。聖域は至るところに在り、本物は自然に現れ、この世は誕生する」ミルチャ・エルアーデ

施術者の心構えについてはあまり議論されてこなかったが、それは空間と空間を認知するという点で非常に重要である。我々の文化では空間は同質で面白味がないと捉えられ

ているので、あまり議論の対象にならなかったのだろう。中医学では空間は「中」の重要性和関連し、ハインル・フルエハウフ博士などは、「中」こそ中医学の柱と述べている。哲学者ミルチャ・エルアーデ（彼は歴史学者ではなく、宗教を経験している歴史学者と自ら名乗っている）によると、中心が確立されると現世は聖域へと転換する。伝統的東アジア医学施術者はこれをしっかり理解しなければならぬ。この、聖域の現世への転換を聖体示現と呼ぶ。面白いことに私のナバホインディアンの友人によると彼の部族にも全く同じ概念があるそうだ。どの儀式でもまずは中心を呼び覚ますことで癒しが起こると考えられ、また、4つの聖なる

山があり中心はその真ん中に位置して高速で回転しているとのこと。つまり、鍔鍼も、中心を確立させてこの聖なる空間と接すると、はるかに深い次元で効果を発揮するのだ。

翻訳：岩津裕子

引用は英語版を参照のこと

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。

母の手ー 鍔鍼

ジェフリー・ダン

この記事は、2016年に北京中医药大学の4th International symposium of Techniques of Acupuncture-Moxibustion reintroducing the Teishin to TCM で行った発表に基づいている。当時のタイトルは「理論的提案：鍔鍼刺激は迷走神経緊張を改善し、臓腑と精神の調節を促進する」であり、今号では「母の手ー 鍔鍼」とした。

本論文は、霊枢九鍼の一つである非挿入鍼（鍼尖小丸形）の再発見と、PTSD、うつ病、トラウマの治療への応用の展開について述べたものである。これは、東京・呉竹医療専門学校の船水隆広氏が開発した首、顔、頭皮に特殊な手技を施す治療法である。

鍔鍼の再展開、そして斬新な拡張は、日本の様々な鍼灸流派の間で人気を博している。17世紀半ばの盲人鍼灸師の影響以来、日本の鍼灸のスタイルは、皮膚の表面的な刺激を評価してきた。ここ数十年では、接触鍼（0-2mm）の使用が増加し、円皮鍼や鑲鍼などの様々な非挿入古典鍼、小児刺激器、水晶やエキゾチックな金属から作られた斬新な鍔鍼の利用や発明がなされている。

本稿では、PTSD、トラウマ、うつ病に対して、首、顔、頭蓋に使う非常にシンプルなテクニックを紹介する。その前に、この技法が私にとってどのように発展していったのか、その背景を少し説明しよう。

2011年の東日本大津波は、2万5千人以上の死傷者と20万人以上の避難者を出し、大きな混乱とトラウマを引き起こした。3月に発生し、天候はまだ寒く、雨が多かったため、被災者を受け入れる状況は非常に厳しいものだった。食料や衣類は不足し、何千人もの人々が体育館や公民館で生活した。

日本人の鍼灸師たちが組織的に被災地に赴き、心に傷を負った人々を支援した。船水隆広先生は、いち早くこれに対応した鍼灸師の一人だった。船水先生は、これらの人々が非常にショック状態にあり、経絡治療で使用する極細の鍼であっても、鍼の刺入を避けたがることを発見した。トラウマを負った人の特徴として、多くの生存者は自分をさらに傷つけるかもしれないものを恐れていた。そこで船水先生は、四肢に遠位刺激を与えるだけの非挿入鍼を多用し始めた。驚いたことに、船水先生の目論見はあらゆる年齢の被災に劇的な結果をもたらした。治療は効果的で、短時間で済み、再現も簡単だった。

驚異的な津波被害から1年半後の2013年、私は仙台を訪れた。樋口秀吉先生とともに避難所の手伝いと視察に行った。「鍼を打つと痛むかもしれない」という理由で、いまだに鍼治療を受ける

ことをためらっている被災者が大勢いることに驚かされた。その多くは高齢者で、長年住み着いた土地や、愛する人を失い、政府が津波区域での再建をいまだに許可しないために、先祖代々のコミュニティが破壊されたことで、ひどく落ち込んでいた。

船水先生の体験談を聞き、東京で彼のテクニックを目の当たりにした私は、すぐにハワイ島ヒロ鍼灸専門学校に彼を招き、PTSDを抱えるハワイ軍退役軍人のためのプログラム開発を手伝ってもらった。

船水先生のハワイアンセミナーの患者には、PTSDの67歳のベトナム戦争帰還兵や、インドで瞑想中に子宮外妊娠の手術に失敗し、心に傷を負った40歳の鍼灸師、泣いてばかりの6ヶ月の子供などがいた。これらの多様な患者に対して、軽い遠位刺激と腹部刺激、顔面・頭蓋の手技のみで短時間の治療を行ったところ、劇的な結果が得られた。

ベトナム帰還兵はリラックスし、呼吸が整った。彼はまとまりのある適切な会話を続けることができ、目と目を直接合わせることができた。

手術後の女性は、肉体的にも精神的にも大きな安堵感を示していた。彼女の顔はよりリラックスし、暗くなくなり、姿勢はまっすぐになり、動作はより優雅になった。

赤ちゃんは泣き止み、父親の腕の中で眠ってしまった。私は、鍔鍼でこれほど早く劇的な反応が現れたことに衝撃を受けた。確かに、中医学によれば、津波で避難してきた人々には、陽気が下降しない「神」の乱れの兆候が多く見られた。不眠、頭痛、不安、疲労、解離、物忘れ、集中力の欠如、イライラ、不安定な感情などの症状が頻繁に見られた。

船水先生の頸椎、頭蓋、顔面のツボに対する治療は、ツボに持続的に集中して直接刺激するものではなかった。明らかな補写の試みはなかった。経絡は、右の鍔鍼を持った手で上方に何度も優しくなでられた。もう片方の手はそれを追うように優しくスムーズになでられる。そして気の流れは広がっていった。

私は、これらのテクニックがどのようにして、どのようなメカニズムで、これほど効果的なのか疑問に思い始めた。

その後私は、腹側迷走神経系の進化に関するスティーブン・ボージェスの研究にその答えを見つけた。¹ 最近の神経学的研究によって、迷走神経系がヒトや類人猿などの高等哺乳類に特有の進化を遂げていることが明らかになった。迷走神経系が進化したのは、乳児の依存期間が長くなり、乳児が顔の感情を読み取り、安全を察知し、家族のケアネットワークに健全な絆で愛着する能力を必要とするようになったためだという仮説が立てられている。母親が乳児を抱き、母乳育児で肌と肌を触れ合わせ、直接目を合わせ、愛情を込めて話し、乳児の首、顔、頭を優しく撫でることで、健



図 船水式鍔鍼

全な絆が生まれる。これらの行動は、安全、絆、喜びの強い感覚を刺激する。身体は休息しているが警戒しており、消化は最適化されている。この母親の手の感じは鍔鍼に共通するのである。

ボージェスは、腹側迷走神経系によって強化された絆、共感、愛、直感、は、脳の島皮質前部として知られる部分に刻み込まれると主張している。迷走神経の80%は感覚神経であり、内臓感覚のメッセージを受け取って解釈するのは島皮質である。島皮質はまた、恐怖や不安といった大脳辺縁系の感情を扱う扁桃体を抑制する効果もある。

陰の副交感神経系は、陽の交感神経系を抑制するものと思われがちだが、迷走神経系が進化的に強壮に発達したことによるポジティブな側面を認識することが重要である。交感神経系の陽の過剰は、恐怖、興奮、努力を活性化する闘争・逃走反応を誘発する。副交感神経の陰の過剰は、心拍数に「ブレーキ」効果をもたらし、凍りつきや解離性離脱を引き起こす。これが自律神経系の機能、特に第10脳神経である迷走神経の役割に関する従来の標準的な理解である。

安全や絆といった肯定的な感情に対する迅速な反応の有髄腹側迷走神経経路の発達は、心肺の緊張性を高める調節器であり、横紋筋表情、発声、呼吸と特別に複雑な関係がある。

このシンプルな鍔鍼の手技を使うことで、迷走神経の緊張を高め、内臓感覚を肯定的に調整し、不快感や解離、不安感を軽減するような作用を再現できるのではないかと私は提案する。私は船水先生の顔面頭蓋頸部の施術を「母の手触り鍔鍼プロトコール」と呼んでいる。幼児期の感覚体験を再現することで、ほとんどすべての人がリラックスし、喜びを感じることができる。

この鍔鍼術は、頸部から顔面、頭部にかけての経絡を、次の手の慈愛に満ちた接触で撫でるもので、母親の思いやりのある心地よい感触に似ている。

この感触とリズムの質は迷走神経緊張を高め、内臓の臓腑感覚の恒常性状態を神経生物学的にモニターする前部島皮質を活性化させる。島皮質にシグナルを送る迷走神経緊張は、扁桃体の不安を抑制する。さらに、鍔鍼を持つ手ともう片一方の手で起きるスキンシップは、もう一つの偉大な陰のホルモンであるオキシトシンを生成する。

現代社会は、日常生活のさまざまな分野で、ストレスのレベルを高めている。インターネットや遠隔地での仕事によって、真の友人や家族といった個人的な親密なネットワークから、より孤立している。様々な不定愁訴や不安を示す都市部の市民が増えているため、迷走神経の緊張が低下している可能性があり、一部の医師が現代のサブヘルス（病院に行くほどの病気ではないが、活力やエネルギーを感じるほど体調が良くない状態）と表現する状態を裏付けている。

母親のように思いやりのある手で鍔鍼を顔に数分間行うだけで、リラクゼーションとポジティブな感情を急速に引き起こすことができる。治療を終える前の準備として使うには、強力なテクニックである。金属の感覚が意識的に知覚されないように、鍔鍼が接触して撫でることを同時に行う時、指先の皮膚と皮膚との接触が非常に重要なのだ。さらに左の撫でる手は、授乳中の母親の手のように、伸ばし撫でながら、鍔鍼の刺激をサポートするのだ。

頸部から撫で始め、下顎の下と咬筋の上を通り、側頭部の胆経、三焦、胃経を経て、百会 (GV-20) で終わる。太陽、印堂、曲髻 (GB-7)、卒谷 (GB-8)、頭維 (ST-8)、本神 (GB-13)、頭臨泣 (GB-15)、神底 (GV-24)、通天 (BL-7)、百会 (GV-20) などのツボは、施術者が気の反応を感じるまで、手指で直接刺激し、位置を保持し、さまざまな補助的な方法で操作することもできる。

胆経や膀胱経に大きなストレスがかかると、筋肉組織は硬い帯状になったり、極度に緊張した筋肉組織となり、頭蓋骨に癒着して、2つの層の間に体液や循環のスペースがなくなることがある。この場合、「鍔鍼 (ごんしん)」のような別の道具を使うか、「鍔鍼」のような擦る作用のある道具を使う。

不安な状態と積極的な社会的関与における脳機能の神経生物学は複雑である。しかし、船水先生の鍔鍼プロトコールはシンプルで楽しく効果的であり、さまざまな鍼灸スタイルに取り入れることができる。試す価値は十分にある。

翻訳：水谷潤治

Notes

1. スティーブン・ボージェス『ポリヴァーガル理論』：感情、愛着、コミュニケーション、自己調節の神経生理学的基礎。2009.W. Norton and Company. ニューヨーク)

ジェフリー・ダン氏は長年NAJOMに投稿している。10年にわたり、毎年日本で開催されるIn-Touch Japanese Acupuncture and Moxibustion Seminarsのファシリテーターを務める。国内外での講演活動のほか、ニューヨークの日本伝統鍼灸研究所やオレゴン州ポートランドのPDX-TJMセミナーの講師も務める。現在、ハワイ州ホノカア在住。

鍼は刺さなくても効く 「皮膚は第3の脳」理論 からの考察

松田博公

この記事では、日本鍼灸の一つの特色である接触鍼や小児鍼、つまり「刺さない鍼」がなぜ効くのかを、現代科学の成果に基づいて説明してみようと思います。参照するのは傳田光洋（でんだみつひろ）博士の皮膚科学です。

間違ったRCTが行われてきた

鍼は1990年代になると、代替療法として世界中で認知されます。同時に、鍼の効果を科学的に証明しようとする実験研究が開始されました。採用されたのがRCT（ランダム化比較試験）という方法です。RCTはもともと薬剤から心理的要素を排除し、純粋に薬剤だけの効能を知るために考案された方法です。

患者を2群に分け、一方に本物の薬、他方に澱粉など薬効のない二セの薬（プラシーボ）を与え、本物の薬を投与された群の方がプラシーボを投与された群より効果があれば、その薬は効能があるとするのです。

鍼のRCTも、この方法を応用し、患者を2群に分け、一方は本物の鍼の治療、他方は二セのプラシーボ鍼の治療をし、本物の鍼群がより効果があれば、鍼は効くと判定できると考えたのです。

初期のころ、鍼のRCTでは、本物の鍼に経穴に刺す鍼を使い、プラシーボ鍼にツボを外した場所に浅く刺す鍼を使いました。このやり方では、腰痛など一部をのぞき、鍼治療の有効性があまり証明されなかったのです。本物の鍼が効果を発揮した場合も、プラシーボ鍼と同じ程度だったので、心理的效果に過ぎず、効いていないと判定されたわけでした。

2008年にイギリスの科学ジャーナリストと医師が『代替医療のトリック（Trick or Treatment?: Alternative Medicine on Trial）』という本を出版し、鍼は迷信だと信じている現代医学の医師たちから喝采されました。この本はRCTを証拠に、「鍼はプラセボ（心理効果）にすぎない可能性が極めて高い」という結論を主張したのです。

著者たちは自信満々に宣言しています。

「本物の鍼と偽鍼で同程度の効果がみられるということは、本物の鍼の効果は、単にプラセボ効果だということを意味する」「偽鍼には本物の鍼と変わらない効果があるという結果は、鍼療法は強力なプラセボにすぎないという見解を支持している」

しかし、この著者たちは、この結論を単に鍼治療への無知から導き出したにすぎなかったのです。日本の鍼灸師には、この本が採用したRCTが、

いわば中医学の鍼と日本鍼灸を比較しているに過ぎないことが、直ちに理解できました。

著者たちは、経穴に深く刺す中医学の鍼しか知らなかったのを、それを「本物の鍼」とした。そして、「偽鍼」として経穴を外し浅く刺す鍼を採用し、両者を比較すれば正しい結果が得られると思い込んだ。しかし、それは、経穴以外に浅く刺したり、まったく刺さないこともある日本式の鍼を、そうとは意識せずに「偽鍼」として選んだのと同じだった。

ツマヨウジでも効いた

現在は、日本の研究者の働きかけも功を奏し、経穴を外し浅く刺す切皮鍼や皮膚に施術する接触鍼、小児鍼も有効で、「偽鍼」「プラシーボ鍼」扱いするのは間違いだという認識は世界的に定着しています。この本の著者たちは、固定観念に縛られ、事実を素直に観察して、「本物の鍼」も「偽鍼」も「両方効いている」と柔軟に受け入れることができなかったのです。

2006年の全日本鍼灸学会主催のシンポジウム「エビデンスに基づく鍼灸治療の現状」で、ドイツのクラウス・リンデ氏は語っています。

「触るだけの刺激でも痛みを修飾することは十分にあり得る。偽鍼も生理学的効果をもたらすことは可能で、それをプラシーボとみなすのは適切ではない」

スウェーデンのトーマス・ランデベルグ氏も重要な指摘をしました。

「浅い鍼は偽鍼とは言えない。皮膚の浅い部位の鍼治療で感覚神経のC繊維が賦活され、感情や満足度のレベルで意味のある驚くべき変化が起こっていると考えられる。軽く触れるメカニズムは、脳の報酬系を活性化し抑鬱状態を改善させると考えることができる」

2009年の全日本鍼灸学会シンポジウムで、アメリカのカレン・シャーマンさんは、次のような発表をしました。

慢性腰痛患者638人を、「（日本の東洋はり方式を含む）患者に合わせた個別的な鍼灸治療群」「ワンパターンの現代中医鍼灸治療群」「ツマヨウジによる疑似鍼灸治療群」に振り分け、7週間の治療を行い、「現代医療の薬物治療＋理学療法群」と比較した。

すべての鍼灸治療が現代医療の治療より効果的だという結果が出た。3つの鍼灸治療群の間に有意差はなく、ツマヨウジでも効いた。

彼女は、「（日本鍼灸が多用する）刺さない鍼の有効性についても考えるべきときに来ている」と語りました。

中国伝統医学には皮膚治療があった

なぜ、『代替医療のトリック（Trick or Treatment?: Alternative Medicine on Trial）』¹のような間違った主張が、たとえ一時的にせよ、

受け入れられたのか。鍼は刺さなければ効かないという中医学モデルに従う「末梢神経仮説」が、世界の鍼灸界を覆っていたからです。

中国伝統医学には、もともと皮膚治療がありました。

「皮毛は外邪から身を守り、さまざまな病気を防いでいる。さまざまな病気は皮毛から始まる。皮毛の邪は早期に治療しなければ、やがて臓腑に至り、大病となる」（『黄帝内経素問』皮部論）

しかし、現代中医学に至ると、深刺しと神経響き（得気）一辺倒になり、古典の皮部論の思想はほとんど無視されました。『黄帝内経』の皮部治療に基づいてというより、むしろ経験から皮膚の治療システムを作り出したのが、昭和初期以来の日本の鍼灸家でした。わたしがいま思いつづけても、現在の日本で次のような例があります。

- ・ 関西を中心にした小児鍼流派
- ・ 藤本蓮風（れんぷう）先生が考案した刺さない打鍼
- ・ 岐阜の南谷旺伯（みなたにおうはく）先生の散ずる鍼
- ・ 九種の接触鍼法を駆使する小野文恵（おのぶんけい）流の東方会
- ・ 切皮し素速く回旋刺激を加える首藤傳明（しゅとうでんめい）先生の超旋刺
- ・ 滋賀県の二木清文（にぎせいぶん）氏の鍍鍼やローラー鍼、円鍼のみの治療システム
- ・ 積聚会の小林詔司（しょうじ）先生は、鍼先を鈍くし皮膚刺激を大事にする鍼法を開発した
- ・ 八分灸をはじめとする皮膚を焼かない施灸法の工夫

「皮膚は第3の脳である」

皮膚に対する施術の仕方を巧妙に変えることで皮膚から異なった反応を引き出すわざを編み出し、伝承しているのが日本鍼灸の特色です。

これら日本鍼灸の刺さない接触鍼系の鍼の科学的根拠として注目されているのが、皮膚科学者の傳田光洋博士の研究です。傳田博士の『皮膚は考える』『第三の脳』『賢い皮膚』などの著書が伝える先端的な皮膚科学の成果は、神経を直接刺激しなくても皮膚表面にソフトに情報伝達するだけで、からだ全体に治癒効果を及ぼせることを示唆しています。

人間にとって、皮膚は、環境、世界、宇宙と自身を繋ぎ情報を出入りさせる境界、インターフェイスです。皮膚の一番表にある0.2～0.06ミリの厚さの表皮が、人間の命を護るバリア機能を担っています。表皮はケラチノサイトという細胞で構築され、絶えず更新されています。表皮の最表層は、死んだ細胞とその隙間を埋める脂質からなる100分の1ミリほどの角層です。（図-1）

角層は、表皮ケラチノサイトから作られます。角層は同じ厚さのプラスチック並みの水の通し難さを

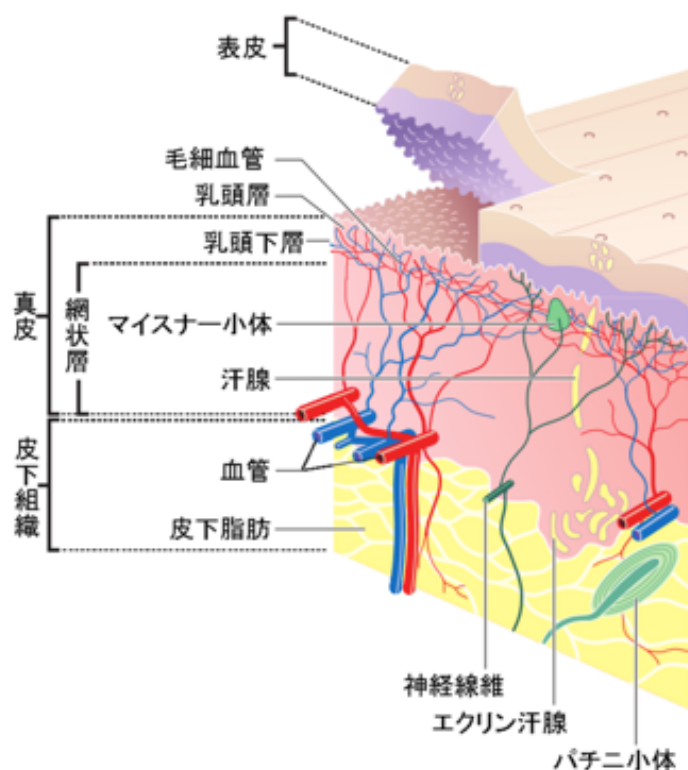


図 1

持ち、そのおかげで、体内の水は流出せず、わたしたちは生きていけるのです。

現代医学は、30 年ほど前まで、表皮は単に角層を形成するためだけに存在すると考えていました。圧力や振動など触覚や痛みは、真皮に入り込んだ末梢神経の先端の終末装置で感知し、温度や酸、刺激物は表皮に入り込んだ神経線維（自由神経終末）で感知し、表皮そのものは関係ないとされていた。これら神経終末装置や神経線維で受け取った感覚が、脊髄を経由して大脳皮質で知覚されると考える「脳一元論」を疑わなかった。

これ以外の知識を持たなかった現代医学系の鍼灸師、研究者は、表皮よりも深く刺入し、神経終末装置や神経線維を刺激する鍼のみが「本物の鍼」だと考えたわけです。

傳田博士は語ります。

- ・「末梢神経だけが皮膚感覚の入力点であるという常識は崩れている」
- ・「末梢神経をとりまく表皮細胞（ケラチノサイト）が感覚の入力点である」
- ・「表皮細胞は身体内部を護るだけではない。外部環境の変化をモニタするセンサーであり、さらに受けた情報も自分で処理している。その情報は神経系や免疫系、循環器系、内分泌系などの全身システムから心にまで影響を与えている」

傳田皮膚科学によれば、21 世紀になってから、表皮ケラチノサイトは、突かれたり触られたりする物理学的刺激はもちろん、電磁波である光、紫外線、色、電気、磁気、通常の音、超音波、温度、大気圧、空気中の酸素濃度、臭い、味など五感にかかわるすべてを感知する感覚器官であることが分かったのです。

さらに外から得られた情報を判断し、脳が出すのと同じ神経伝達物質やホルモンなどを出して、全身に指令を送る情報処理をしている可能性もある。それを通して人間の意識、無意識にも作用している。

このように、皮膚は脳から自立して独自に情報の処理、発信をしているので、「消化管を第2の脳だとすると、皮膚は第3の脳である」と傳田博士は言うのです。

Notes

1. Simon Singh and Edzard Ernst 2008
Trick or Treatment? The Undeniable Facts About Alternative Medicine
(Bantam Press ISBN 0-593-06129-2)

松田博公（まつだひろきみ）

鍼灸ジャーナリスト。元東洋鍼灸専門学校副校長。

元共同通信社編集委員

公益社団法人東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会顧問

日本伝統鍼灸学会顧問

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

伝統の鍼 院内滅菌 はりホルダー大小 鍼筒長短

鍹鍼の経絡治療への適応

トーマス・ソレンソン

私は鍼灸を習い始めた頃から、さまざまな鍼や灸の手技を学んできた。そのほとんどはそれなりに効果的だった。しかし、鍹鍼、鑢鍼（ざんしん）、員鍼（えんしん）に出会って初めて、本当に心に響く道具を見つけた。

その後、全ての灸法と侵襲的な鍼術を徐々に使わなくなった事に私は気付いた。

鍹鍼に時おり鑢鍼と員鍼を少し加える事で、望ましい治療効果が得られることに気づいたのだ。

鍹鍼や灸やその他の道具など、ある特定の道具に集中することの最大の課題は、最適な効果を得るために診断や手技を特定の道具に適合させなければならないという事だ。

私の経験では、鍹鍼は補したり瀉したりするには適しているが、邪気を直接排除するのにはあまり適していない。

しかし、本治法と標治法の診断が正しく、適切な補瀉を行えば、身体が効果的かつ適切に邪気を排除するように促すことが出来る。

このように、私の鍹鍼による治療は主に補する事を目的としているので、効果的な治療を行うためには少し違う視点で理論を見る必要があると感じた。

日本、韓国、中国のさまざまな鍼灸法を研究し、『難経』、『内経素問霊枢』や『脈経』、『傷寒論』、『金匱要略』などを、経絡治療というレンズを通して、鍹鍼を念頭に置きながら研究した結果、体系的で論理的、そして古典理論に完全に準拠した、効率的で効果的な治療アプローチが明らかになった。そしてそれは、鍹鍼治療にとってもよく合っている。

鍹鍼を使って最適で一貫性があり、（かなり）予測可能な治療結果を得るためには、理論だけではなく診断と経穴の位置もある程度適応させなければならない。

こうした適応の一例が、私が使用している腹診図である。

『難経』や他の経絡治療方式の腹診図と、長年にわたる私の臨床観察から構築した腹診図を重ね合わせ、新しい腹診図を作成し、正確な本治法の虚とその結果の標治法の実を見つけるために使用している。

脈診、経絡診断、奇経診断に使用する図を作成するときにも、新しい腹診図を作成するのと同様の方法を用いた。

脈診、腹診、経絡診断に特化した各図は、どの経絡が虚でどの経絡が実なのか、また、本治と標

治の直接的な関係や、どの経穴を補瀉すればよいのかを、簡潔な方法で直接的に明らかにする。

経穴の位置、鍹鍼、押手の手技は、補瀉が最も効果的になるように若干変更されている。

本治の後に何度か、鑢鍼を使って局所の瘀血を取り除いたり、員鍼を使って局所の気血を巡らしたり、補したりすることがある。

治療は、せいぜい7分から10分程度である。

言葉で治療を伝えるのは難しいが、以下の症例で、私が行っている鍹鍼を使った経絡治療へのアプローチを示せたら幸いである。

過多月経と生理痛を鍹鍼のみで治療

患者：38歳の2児の母が、頭部全体の激しい頭痛で来院した。彼女はその頭痛を頭が凍り付くようだと表現した。彼女はまた、下腹部の痙攣痛と、凝血塊を伴う濃い多量の月経があった。頭痛と出血は数日前から始まっていた。生理は通常不快感もなく規則的に来るのだが、今回はいつもより遅れてきた。

彼女はこの一か月、転職による過剰なストレスと睡眠不足に悩まされていた。彼女自身、ストレスが原因ではないかと疑っていた。

腹診

右腹上部にゴムのように固い大きなエリアがある（肺経実）。

臍の左側に張りがあり、圧痛がある。左鼠径部に硬結がある（瘀血）。

へその下に動悸が見える（腎虚）。

経絡診

左肺経の尺沢から腕の中ほどまでが非常に堅い（肺実）。

下肢左下の肝経に痛みを伴う結節が多数触知された（瘀血）。

右下腿の腎経が張っていた。右の腎俞のツボはゴムのような硬結があり、触診すると鋭い痛みがある。

脈診

肺の脈はかなり実で（肺実）、左脈は全体的に弦脈（瘀血）。

右側の脈全体が石のようで、胃気があまりない（腎虚）。

脈拍は遅く（1呼吸周期あたり4拍）、この問題は内的な原因から生じている可能性が高い（注：内的な原因とは、『難経』では生活習慣や感情に由来するものと定義されている）。

診断

腎虚による瘀血を伴う肺実。腎虚は、過度のストレスと睡眠不足が原因である可能性が高い。

治療

まず右の経渠（金/気）を補して肺気を整え、肺が気を正しく下降させ、血を動かし始めるようにした。次に少商（木/血）を補して肝を強化し、血をよりよく調整した。両方の経穴を銀の鍹鍼で治療した。銀は動きをよくする。

次に腎を強化するために左の太谿を補した。金の方が銀よりやや補の作用が強く、動きが少ないので、金の鍹鍼を使用した。

銀の鍹鍼で任脈の恥骨結合中部の奇穴を開き、胸の気の動きを助け、肺気の下降機能を助けた。

両足のかかところにある奇穴を使い、銀の鍹鍼で衝脈を開いた。この督脈の経穴は、下焦を補い、下焦の血の巡りをよくするために開かれた。

（注意：陰または陽の経絡上の任意の行穴を補すると、その関連する陰が直接補されるだけでなく、その経穴が位置する経絡も補される。例えば、少商は肝と肺を補するため血が強く移動する）。

腹、脈、経絡、募穴を改めて触診すると、すべての触診所見が正常化していた。

結果

出血と腹痛は治療後すぐにおさまり、頭痛はその後2日で完全に消失した。

考察

患者はストレスと睡眠不足で腎が消耗し、気の乱れが生じた。そのため肺気がうまく下降できず、肺経の気が停滞して頭痛を引き起こした。

肺経の気の停滞により、肺気が肝をコントロールできず、肝が血をうまく動かすことができなかった。そのため、下焦に血が停滞し、月経出血や下腹部の痙攣を引き起こした。

これは少し珍しい症例である。腎虚が心熱を引き起こし、それが瘀血を引き起こし、この患者が経験したような月経痛や多量の出血を引き起こすことは頻繁に生じる。

しかし、この患者には物理的外傷による肺実の既往症があった（『内経』：高所から落下すると、右の胸郭の下にしこりができる-『難経』に記載されている肺実の徴候）。この症例では、腎虚に由来する気の乱れによって、既存の肺実が打撃を受けたのである。

翻訳：木下千枝美

トーマス・ソレンセン

トーマスは東アジアとアメリカで幅広く学んできた。日本では池田政一先生に師事する機会に恵まれた。池田先生は、トーマスに古典とその臨床応用、そして技術を向上させるための絶え間ない実験への情熱を教えてくれた。

トーマスは開業して20年になる。現在はデンマークのコペンハーゲンで開業している。また世界中でワークショップを行っている。

臨床で鍔鍼を活用するためのモジュール式方法論

ダニエル・シルバー

刺さない鍼治療（接触鍼）に初めて触れたのは、接触鍼法に力を注いでいた先生やメンターを通じてであった。それは未だかつて出会ったことのない治療法であった。針を刺さず、患者を定期的に治療する方法を目の当たりにした時、その治療は完全でまとまりのある癒しの体験を与え、患者は繊細で、強力だと云った。私自身、刺さない鍼治療を受けた時、鍼治療をこのような形で体験することに驚いたが、上手な手技で刺す鍼の得気の感覚と、似て非なるものであった。

しかし、初学者の私がすぐに鍔鍼を臨床に取り入れる事は難しいと感じた。刺す鍼に慣れていなかった。岩品安柳先生の患者からは、刺さない鍼だけで驚くべき効果が得られたということは聞いていた。しかし、どちらかというと曖昧で、理論的に説明がつかないように思えた。つまり「どうやって？」という事だ。針を刺さない鍼治療を、偉大な古典的治療のパラダイムに見出せたのは、私が何年も修練を積み、そして更なる学びを積んだ後のことだった。

私が当初抱いていた認知的不協和の一端は、英語の「acupuncture（鍼治療）」という単語が皮膚に刺す治療の意味あいでも用いられているためである。これは鍼治療が針（もちろん艾も）を用いて調整する独特な治療法と考えれば回避できるのだが、針にこだわると、裂いたり切除したりするちょっとした手術的な道具から、円鍼や鍔鍼といった道具を使って皮膚を圧したり接触したりする皮膚刺激にいたるまで、範囲が広がる。「霊枢」第1章をざっと読むだけでも、このような推測は改めなおす事は可能だが、私が知るかぎりでの一般的なカリキュラムではこういった議論がなされてこなかったのは恥ずかしくもあり、明らかにすべき事でもある。未だに鍼治療が毫鍼「ありき」がために、刺すことに依るのは大きな思い違いであろう。

医学を学ぶ学生に刺さない鍼を紹介する際にも、これと同じようなハードルにぶつかったことがある。学生たちは刺さない鍼治療による変化を目の当たりにし認識しつつも、多くの疑問が残る。

現実的には、道具や手技などを「どう使うのか」という課題とは別に、「いつのタイミングで使うのか」にいきつく。米国で厄介なのは、鍼治療の保険モデルが一定時間の置鍼、つまり15分単位の置鍼による請求に基づいていることである。ここ10年ほどの指導の中で、私は臨床の様々な場面で、必要に応じて、或いは患者の状態に合わせて、鍔鍼を幅広く取り入れることができるよう、鍔鍼をモジュール式に導入する方法の共有を習慣としてきた。

時には、以前受けたことがあるこの手技を、また受けたいという患者の強い要望に応えることもある。多くの場合は、私がより良い治療効果を得られると判断した場合だ。針をかなり深くまで刺す鍼治療を受ける患者にも、ある程度この手技を取入れるようにしている。鍔鍼は、治療のはじめや途中、終わりなど、どのタイミングにでも取り入れることができるのが注目すべき点だ；その上、仰臥位、伏臥位、座位、立位にかかわらず、また体の前面、背面、頭頂部、上半身、下半身など、複数の部位に取り入れることができる。

問診を行い、そして脈診、腹診、経絡を最初に診断した後、刺さない鍼で治療を始めると効果的だ。施術者として、この後の治療の流れについて考えを組み立てる時間である。徴候や症状がはっきりしない場合は、様々なテクニックを駆使し、脈や腹部の状態を明確にし、治療の証を立てることが出来る。大抵は腹部全体に鍔鍼を使って接触鍼を数回行うことから始める。私が小林詔司先生などの施術家を信頼するのは、この手順どおりに行うだけで、腹部だけでなく全身の圧痛点を劇的に軽減させたのを目の当たりにしたからだ。また、治療の始めに接触鍼法を用いることで、患者は後に続く治療への見通しをつけやすくなる。私たち施術家が、参加意識の接点を求める事で、非暴力的な雰囲気を作りだせる。過去にトラウマや暴力を経験した人にとって、これは根本的に異なる種類の原動力となりうる。

難経69難を参考にするなど、経絡のバランスを整えるための治療穴を選いた場合、次いで接触鍼法で治療することができる。注意深く脈の状態を把握し、治療効果の指標としての脈の状態も再度確認する東洋はり学会のアプローチは非常に有意義である。鍔鍼は、治療すべき経穴の「テスター（試し）」としても、治療そのものとしても使える。巧みな診断力が、いかにシンプルで繊細なテクニックの足がかりとなりうるかという点で、宮脇先生の刺さない鍼の技術はインスピレーションを与えてくれた。

また、鍔鍼は脈の改善に使うこともできる。脈が緩慢で、不規則、滑らかでないときは胃の気が低下している証拠であり、長野野治療の門下生は下腿胃経に沿って鍼を刺す治療をすることが多い。私は今では頻繁に胃経のツボに触れたり、鍔鍼で下腿全体を撫でたりして、脈が整うか再度確認することが多い。追加の治療が必要な場合は、胃経(ST)36（足三里）、37（上巨虚）、38（条口）、39（下巨虚）などの経穴に刺入鍼や、透熱灸を用いる。

頸部、顔面、頭部の治療も、接触鍼法で行う事ができる。頸部を繊細かつ巧みに治療すれば、「良いことが起きるよ」と説くボブ・クインの現実主義はここでも輝いている。顔面部や頭部を摩擦し、斜角筋や胸鎖乳突筋など頸部外側に沿った緊張部位を散らすことで、緊張やストレスが取り除かれ、患者の表情が目に見えて変化する。この部

位で体制の保持をしていることが多く、ここの緊張を開放することで腹側迷走神経が緩み、落ち着いた状態をもたらすと考えられ、慢性的または急性のストレスや不安を経験したことのある患者に効果的なことがわかる。船水隆広先生によるPTSD治療において、この部位が重要な治療点であることは注目すべきところであり、先生の施術は治療がいかにエレガントで効果的であるかを物語っている。

もちろん、ほぼすべての治療は接触鍼法で行うことができる。岩品安柳先生は、腹部から始め、それから四肢遠位部、そして頭部、頸部、顔面部と続いて、患者をうつぶせにした状態で脚を含む背面の治療をするのが一般的であった。岩品先生の「本治法」のポイントは、先生が以前執筆した記事で述べられた、独自の体系的なツボの所見である「チェック」法に基づいた手技の調整と併せて治療するのがお決まりだ。優れた技術と患者への配慮があれば、治療効果はすぐにみられ、成果をあげることは言うまでもない。

患者をうつぶせにするか座らせて、背中に散鍼をして治療を終えるとリラックスと爽快感の両方が得られる。施術者が使う散鍼のバリエーションは実に多彩で素晴らしい。池田政一先生の洗練された手技に触れたことは、この点で特に大きな影響を与えてくださった。しかし、初心者の方がそのような技を豪鍼で真似しようとする、とてつもなく難しい。その点、鍔鍼を使う方がはるかに手軽でありながら、施術者や患者の体質に合わせて、さまざまな工夫ができる。より早く手技を施して終了することで、患者はグッパリすることなく、落ち着いてリフレッシュし、覚醒した状態で帰り仕度ができる。

モジュール式のアプローチとして見た場合、接触鍼法を治療の一部として取り入れることも出来るし、豪鍼を使った他の手技に置き換えることも出来る。こうすることで、治療計画に様式的な縛りを感じることなく、患者の所見に基づいて柔軟に調節することができる。まだ技術に自信のないインターン生を指導する場合には、治療中に鍔鍼を定期的に用いる方法を提案することができる。置鍼に基づいた保険請求をおこなっている場合にも、このアプローチが、治療全体を通して刺さない鍼施術をより頻繁に取り入れるきっかけとなるであろう。局所治療、根本治療にかかわらず、接触鍼法は共有すべき伝統鍼灸の素晴らしい側面である。

翻訳：畠山夕貴子

ダニエル・シルバー L.Ac. は、ポートランドにあるNUNM(鍼灸大学)の古典中医学専任教員である。岩品安柳氏に長年師事し、過去20年にわたり、日本や中国で他の先生方にも師事し、鍔鍼と刺さない鍼を中心に学んできた。

ストーニーブルック 小児病院に鍔鍼を持って

マーク・ペトルジ

私は過去 10 年間、ニューヨーク州ロングアイランドにあるストーニーブルック大学病院と、ストーニーブルックがんセンターと関わる事ができた。2016 年と 2017 年の小児腫瘍学小児緩和ケアカンファレンスで発表者を務め、鍔鍼（日本の小児鍼）、お灸、リンパドレナージ療法についての講演とデモンストレーションを行った。2020 年から 21 年にかけて毎週、小児腫瘍フロアの入院患者の朝の回診に参加し、治療に適した患者及びその患者にどのようなメリットがあるかを特定してきた。2022 年、ストーニーブルック小児病院にて伝統的な日本のスタイルである鍔鍼と小児鍼に重点を置いた鍼治療と統合療法プログラムを開始した。

小児病院での普段の 1 日は、小児腫瘍学 (PONC) グループによる朝の回診から始まる。私は主治医と症例について話し合い、まだ診ていない子供の家族に説明を施し、治療をする。PONC フロアでの仕事を終えたら、急性期治療チーム（すべての新しい入院患者を診察）と小児集中治療室を確認する。小児病院に併設されている外来小児がんセンターにも定期的に呼ばれる。

私は子供たちとその家族に、病気の経過をターゲットにするのではなく、対症療法の治療前、治療中、そして治療後において体のシステムが可能な限り最適に機能するようサポートすることに重点を置いていることを説明している。

この記事の残りの部分で、ストーニーブルック小児病院での鍔鍼による私の臨床経験のいくつかの例を挙げる。

生後 5 日目のある新生児は、ビリルビン値が上昇し、与えられたブルーライト療法への反応を示さず、新生児集中治療室 (NICU) に向かうところであった。彼女は NICU にて鍔鍼治療を一度受けた後、5 分も経たないうちに再び照明の下に戻り、数値は改善し始めたのだった！

鍔鍼（丸みを帯びたキビの頭状の鍼）は、多くの若い患者にとって最適な治療ツールとなっている。丸い先端は、子供がそれを見て、肌で感じるとすぐに安心し、頻繁に刺される皮下注射の針に対して鋭い対比を提供する（しゃれのつもりだ）。多用途に用いることが可能なため、ほぼあらゆる状況で治療を行うことができる。子供にとってはワイヤー、チューブ、または親の腕などにどれだけ絡み合っているか、どのような姿勢でも治療を受けることを可能にする。皮膚に挿入せず、ソフトタッチなため、白血球数が極端に低い場合における感染症の懸念が軽減される。血小板数が極端に低い場合や脳卒中後、または患者が高レベル

の抗凝血剤を採取する必要があるような状況においても出血の心配をしなくて済む。

この優しい鍔鍼技術を利用することで患者に与えられる快適さは、施術者の手に素早く馴染み、視線を広げてくれる。経穴または経絡に沿った刺激量を適度に調整もしてくれる。これにより、伝統的な日本スタイルの基本である「経絡上の明らかな生理学的状態」¹の継続的な評価が可能となる。

嘔吐が続く生後 11 日目の新生児は幽門狭窄症の疑いがあった。胃腸管の主要な接合部（回盲弁、十二指腸空腸接合部、オッドイ括約筋、幽門、胃食道）に対して追加の刺激（TST-波紋術 / さざなみ術）を使い、全身への鍔鍼治療を行った。治療時間は今回も 5 分以内に終了した。治療直後に眠りだした赤子をその祖母の腕の中で治療を施し、それから母親の治療も行った。翌日病院に行ったとき、主治医は私を脇に呼び寄せこう言った。「おばあさんが、あなたが治療室全体のエネルギーを変えたと言っていましたよ。彼女はリラックスし、母親もリラックスし、赤子の嘔吐も止まりました。」

子どもたちは治療に対して非常に素早く反応をみせる。子どもが重篤な病気（がん等）を患っている場合、この素早い反応性はさらに高まる。これには子どもの対症療法治療には通常毒性レベルの薬剤が含まれており、子どもの体が非常に不安定になる可能性があるためである。一般に子供が若く、または弱いほど短く優しい治療になる。

小児鍼の治療は非常に簡単に見える。腕、脚、腹部、背中、頭への鍔鍼によるリズムカルなストローク、又はタッピングで、いくつかの重要な経穴に集中的な刺激を加えることもある。しかしこの単純さの根底には複雑さが潜んでいる。鍔鍼を用いて撫でたり、刺激したりしている間に手の下で起こる変化の複雑さ。肌上の温度、触感、トーンや潤いの変化。チキソトロピー相変化と筋膜を通る圧電放電。これらの変化を評価することで治療効果が向上するとともに、多くの場合において治療効果が決定する。

10 歳の少年は、脚（程度は低いものの腕も）の衰弱、痛み、感覚異常を訴えて自力で立つことができなくなっていた。彼は小児科、整形外科、神経内科で精密検査を受けたが、目立った所見は見つからなかった。触診の評価では、彼は少陽経に実のある肝虚パターンだった。左の志室周囲の皮膚の張りが増していた（筋膜の下部 / 外側の引っ張り、外側大腿皮神経周囲の筋膜周囲の張力を示している可能性がある）。左太谿（後脛骨動脈）と左委中（膝窩動脈）の脈拍強度が減少していた。彼は鍔鍼による治療を、リンパドレナージ療法と合わせて受けた。再評価により、脈拍と腹部に改善の兆候が明らかにみられた。胆経と左志室の筋膜の緊張が緩和され、太谿と委中の脈拍は強くなっていた。セッションの数時間後にチェックしたところ、彼は痛みと感覚異常が大幅に軽減され、かなり良くなったと報告してく

れた。外来にて今後は経過観察、として退院することができた。

伝統的な日本のスタイルでは、表面（皮膚と皮下層）が最も陽気を持っており、最も反応性が高く、最も順応性が高いと考えられている。鍔鍼（およびその他の接触鍼テクニック）により、システム内でより広範囲かつ包括的な反応を起こすことができる。皮膚の個体発生に関する現代的な理解によってある程度の説明が得られ始めている。皮膚は中枢神経系と同じ発生組織に由来する。皮膚の最も表層である表皮（0.06 ~ 0.2mm）は主にケラチノサイトで構成されている。皮膚科学者の傳田先生と中西先生によれば、²皮膚表面の機械的刺激により、ケラチノサイト内の神経細胞の一酸化窒素合成酵素 (nNOS) が活性化され、表皮から一酸化窒素 (NO) が放出される。ケラチノサイトは抗炎症性メディエーターを刺激し、好中球、マクロファージ、T 細胞を集めるもしくは活性化させ、オキシトシンを放出し（絆と安らぎの感情をもたらす）、TRPV1 発現を活性化（体温調節機能と血管拡張を強化）させる。」

このような包括的な反応は、目に見えにくいものの深い影響を引き起こし得る。鍔鍼を治療に取り入れることで心を静め、精神を落ち着かせる能力が高まる。

終末期ケアを受けている 20 歳の男性は、最後の数回の診察で医師に「先生に診てもらいたくない…鍼治療だけがしたい」と語った。彼は車椅子で運ばれ、家族 2 人が手伝って治療台に乗せた。明らかにひどい痛みを感じており、楽な姿勢を見つめるためにたくさんの枕で支える必要があった。鍔鍼による施術により、彼はすぐに穏やかな状態になった。明白だった顔面上の緊張は和らぎ、呼吸は深くなった。たとえ体が腫瘍だらけだったとしても、彼は痛みのレベルが大幅に軽減されると同時に平穏な気持ちに至ったのだった。

鍔鍼による繊細で洗練された技には審美的な美しさがある。治療は流れるようなダンスとなり、子供たちが持つシステムの反応に対して順応する。その臨床的有効性により再起の動きが高まっている。一貫したポジティブな結果は本小児病院全体に浸透しており、患者ケアと研修医教育の両方において鍼治療の存在感を高めるための議論が起こっている。私自身、これらの子供たちを助ける立場にあることを有り難く感じており、この仕事によって本施設及び他の総合施設における鍔鍼、小児鍼、そして伝統的な日本のスタイルがより普及するための基礎が築かれることを願っている。

翻訳：伊澤亮介

Notes

1. Qiological podcast #311 – Principles, Methods, Knowing, and Know-How – quote from Jason Robertson on channel palpation
2. Do Epidermal Keratinocytes have

sensory and information processing systems? Mitsuhiro Denda, Shinobu Nakanishi. 02 Nov 2021. <https://doi.org/10.1111/exd.14494>

マーク・ペトルツジ

ニューヨークの伝統日本鍼灸研究所(TJAI) 所長。ストーニーブルック大学病院及びストーニーブルック小児病院における指定鍼灸師。 ニューヨーク保健専門職大学及びトラースタート鍼灸大学での非常勤講師、アデルフィ大学ダンスプログラムの鍼灸師兼マッサージ療法士を歴任。 ニューヨーク州ポートジェファーソンステーションにある自身のクリニックにて臨床に従事。

日本伝統鍼灸学会

会員募集

日本伝統鍼灸学会は、日本伝統鍼灸を専門的に研究する国内唯一の学術団体です。

1973 年、日本伝統鍼灸学会の前身である「日本経絡学会」は、「経絡治療派」が学術の交流と相互の親睦をするための場として学会を作ろう」という気運によって、当時の「経絡治療研究会（故岡部素道会長）」と「東洋はり医学会（故福島弘道会長）」とが中心となって結成されました。

1996 年、日本の伝統鍼灸が世界に果たすべき役割を考え、学会の名称を世界に通用するようにする必要性から、「日本経絡学会」から「日本伝統鍼灸学会」に改名されました。

本会は、会員個人の学術と臨床の能力向上に努める場です。さらに NAJOM 誌でも度々紹介される日本の鍼灸治療法（鍼灸治療団体・流派）の活動支援、海外関連団体との人的・物的な学術交流、研究助成、卒後教育も行い、学術大会（年次、10 月～ 11 月の間の二日間）の開催、学会誌（年 3 回、日本語）を発行しています。

正会員年会費：10,000 円

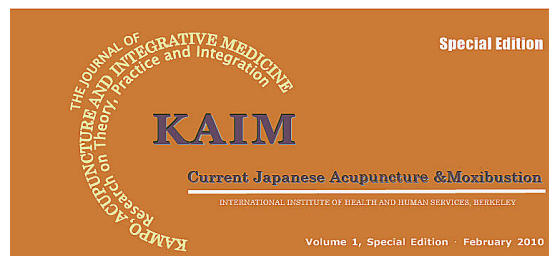
賛助会員年会費：20,000 円

学生会員年会費：6,000 円

入会金：4,000 円（学生会員は無料）

Facebook:

https://www.facebook.com/jtamsjp/?locale=ja_JP



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/>

大腿痛を伴う月経痛の鍼灸 新デルマトームに鍍鍼を 併用して

高橋正子

PMS や月経時に大腿痛を伴う患者の訴えがある。なぜ大腿が痛いのか？一般的に月経痛は月経前後および月経期の強い下腹部痛や腰痛を示し、時に吐き気や頭痛などの症状を伴う。医学的には月経痛と呼ばれる。主な原因は月経に伴うホルモンの作用による子宮収縮などと考えられる。ある程度の月経の痛みは正常範囲であるが、痛みによっては正常な日常生活を営むことができない。今回は大腿痛を伴う月経痛について効果のあった治療法を紹介する。

生理痛の原因

1. 器質性の生理痛

1) 子宮内膜症、子宮筋腫、などの疾患が原因で痛みが引き起こされるもの。

2. 機能性の生理痛（骨盤内には器質性疾患はないが生理痛を伴うもの）

1) プロスタグランジンの分泌量が多い。

2) 冷えによる血行不良

3) 精神的・身体的ストレス（肝気鬱結・寒邪による阻滞による瘀血）

3. 大腿痛の原因は

1) 生理前は水分をため込みやすくなり、浮腫みやすくなる。浮腫みが強くなるために筋肉が痛んだり関節が動かしにくくなる。

2) 普段から塩分や水分摂取が多いため浮腫につながり痛みが出る。

3) 月経前のホルモンバランスの変化に伴い大腿の筋肉に痛みが生じる。

※大腿痛 Medicallook より

診断

月経の問診は、月経周期、月経期間、経血量、月経血の色、帯下の有無、月経前後に出現する症状を聞くことが大切である。初潮が始まってから現在に至るまでの状況を聞き月経の変化を把握する。また妊娠歴のある人には、安産だったのか、難産であったのかなどの出産の状況についても聞くようにする。生理痛がいつから起こり、大腿痛はいつ起こるのか、何が原因であるかの聞き取りを細かく行う。

新デルマトームとは

従来のデルマトームは神経の大まかな分布を絵にしたものである。2011年に国際疼痛学会が示した「神経障害性疼痛の診断アルゴリズムは障害部位の解剖学的支配に一致した領域に感覚障害

や多角的所見が当てはまる」として「痛みをデルマトームにあてはめよ」の観点から「新デルマトーム 2018」が設定された。新デルマトームは「内臓-皮膚反射」の領域と経穴との当てはまりもよく鍼灸治療にも有効であると考えられている。

※新デルマトームの基礎と応用¹⁾ 東京医科大学名誉教授 日本良導絡学会会長伊藤樹史

内臓臓器	侵害神経の求心路
甲状腺	T1-T2
気管・気管支	T2-T7
肺	T1-T4
心	T1-T5
食道	T5-T6
胃	T7-T9
脾	T6-T10
膵臓	T6-T10
肝/胆	T5-T10
十二指腸	T6-T10
小腸(空腸/回腸/盲腸)	T9-L1
上項/横行結腸	T11-T12
下行/S状結腸	T9-T12 (Right)/ T11-L1 (Left)/ S2-S4
腎/尿管	T10-L1
膀胱(底部)	T1-L2
膀胱(頸部)	S2-S4
睪丸/卵巣	T10-T11
前立腺	T11-L1
子宮(体部)	T10-L1
子宮(頸部)	S2-S4
横隔膜	C3-C4
副腎	T8-L1
胸部大動脈	T1-T5
腹部大動脈	T6-L2

表1 ※新デルマトームの基礎と応用より

治療

治療に当たり患者の幹部の痛みの場所を新デルマトームのどの位置に当たるのかを確認する。子宮は表1よりT10～L1 大腿は表よりL2とわかる。杉澤式椎骨調整鍍鍼を使用し夾脊に当て打鍼にて2打叩く(写真1)叩打の強さは患者の状態に合わせる。鍍鍼で叩打をおこなった後、大腿部、下腹部の痛みの度合を確認する。銅性の鍍鍼は熱伝導率も良く、冷えの在る女性や侵襲を少なくしたい小児にも使用できるため、非常に使いやすい。豪鍼の治療は、強い月経痛に対して三陰交(SP6)、子宮(奇穴)に1寸3番鍼(0.2mm×30mm)にて刺入後10Hz×15分の鍼通電を行う。この通電方法は子宮の手術の際

に使われた鍼麻酔を参考にしている。併せて気海(CV6)、中極(CV3)に1寸3分3番鍼(0.2mm×40mm)に直刺で置鍼15分ほど行い下焦の理気を図る。また次髎(BL32)は1寸6分8番鍼(0.3mm×50mm)に骨に当たったことを確認し雀啄後15分ほど置鍼をし治療を行う。

月経痛は冷えが原因として大きく関与するため、拔鍼後、腹部、仙骨部に対して箱灸を行う。



写真1 杉澤式椎骨調整鍍鍼による
新デルマトーム治療

まとめ

これまでの鍼灸治療でも月経痛に効果はあったが、大腿痛を伴う患者の場合、痛みの軽減は1回の治療では残ってしまう。今回の鍍鍼による新デルマトームは痛みの部位の夾脊穴を使用することで痛みの軽減や筋肉を緩めるのに有効であることがわかった。痛みの悪循環はデルマトーム上に変化が起こる。脊髄の反応は知覚過敏、知覚鈍麻、運動神経麻痺、発汗異常として現れる。いままでの鍼灸治療に新デルマトームを応用して治療をおこなえば、疼痛に苦しむ患者の治療の幅が広がるのではないかと考える。夾脊穴は毫鍼でももちろん効果はあるが、鍼が苦手な患者や小児でも使用できることが鍍鍼の利点であると考えられる。

付録

月経痛に関して、古くは漢の『金匱要略・婦人雜病篇治』に「少腹満痛」、随代の『諸病源候論』に「月水来腹痛候」があり宋代には『婦人大全良方』「婦人経来腹痛」と月経痛について述べられている。いつの時代も月経痛は女性を悩ませていたことがわかる。

Notes

1. 伊藤樹史 2019 新デルマトームの基礎と応用 たにぐち書店

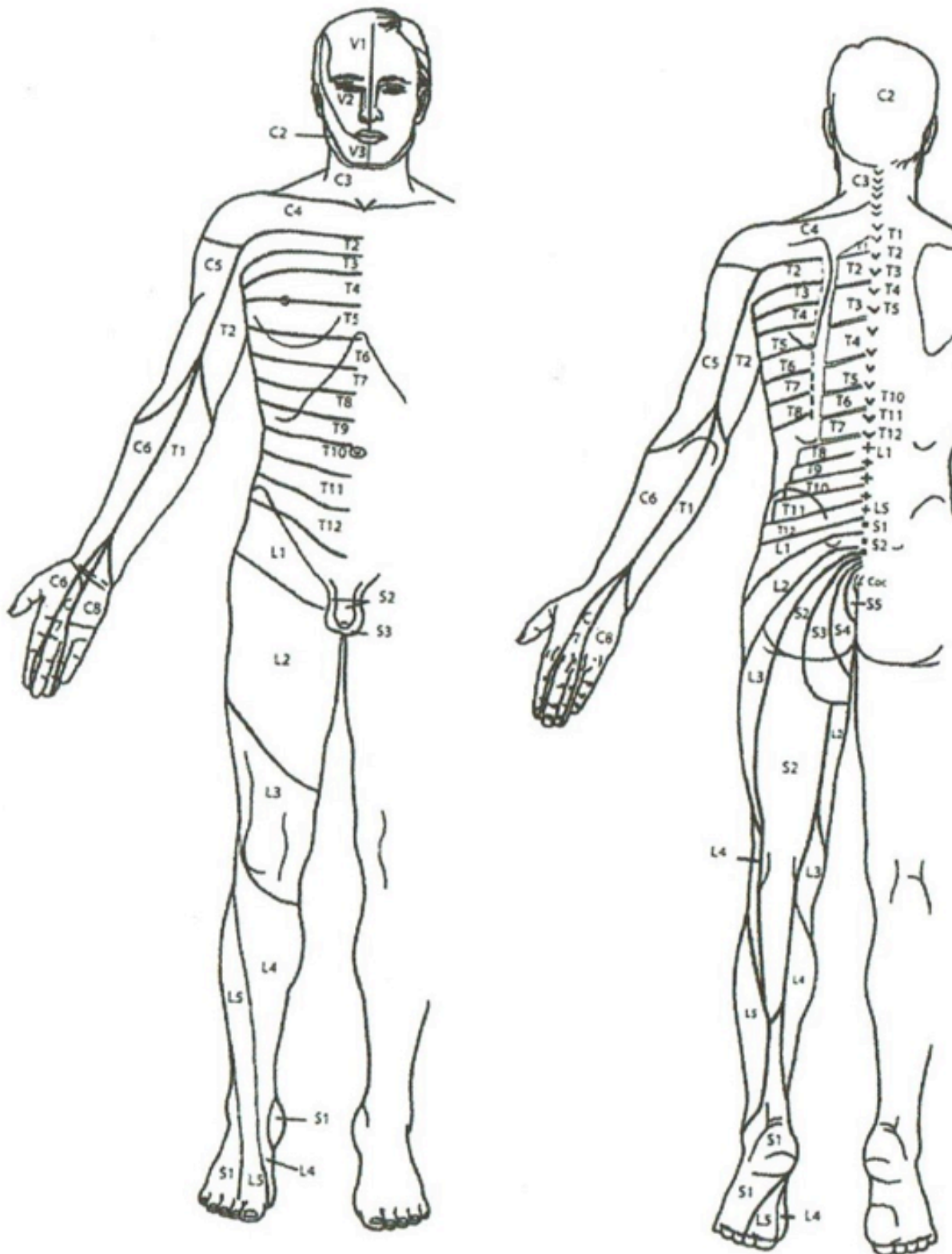


図1 体表の新デルマトーム ※新デルマトームの基礎と応用より

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Ⅰ(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

ドクターベア流の鍔鍼

岩品太盛

私は物心がついた時から、父であるドクターベアの鍼灸治療を受けて育ってきた。そして、ドクターベアの治療法の変遷も、この体で体感してきた。その中で、父の治療で苦手だったことがある。それは、置鍼の際の切皮痛である。リラックスしているときに、突然やってくるあの小さな痛み。我慢することができる痛みではあるが、突如緊張させられる、いつ痛みが来るのかという不安、あの状況が私は苦手だった。しかし、20年以上前からその苦手な状況が急になくなった。それは、父が鍔鍼を使用するようになったからだ。

現在、巷にあるドクターベアが作った鍔鍼は、開発してから10年近く経つ。日本とアメリカだけでなく、ヨーロッパでもこの鍔鍼が使われるようになってきた。この鍔鍼が世界へ広がりつつある中、残念なことに昨年ドクターベアはこの世を去った。この鍔鍼は、資格を取得して間もない初心者から、長年鍼灸に立たれている上級者まで、多くの鍼師が使用でき、確かな治療効果を上げることが出来る鍔鍼だ、と私は確信している。そして、この事を多くの鍼灸師に知って頂きたい。その機会を与えてくださった、NAJOMに感謝致します。

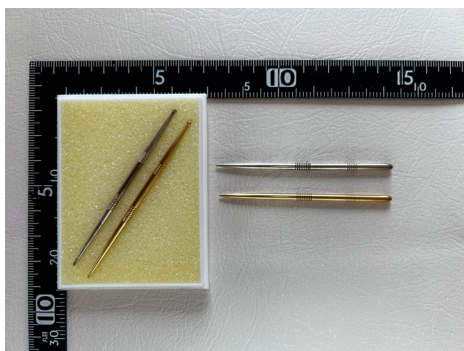


図1 ドクターベアが使っていた、左が小里式鍔鍼、右が太鍔鍼

ドクターベアが鍔鍼を使い始めたのは、20年以上前だったと思う。鍔鍼を使い始めた当初は、小里式鍔鍼や、太鍔鍼を主に使用していた。小里式鍔鍼に溝を彫り、溝を爪で擦ることで、瀉法や補法を行っていた時期もあった。しかし、ドクターベアは鍔鍼を爪で擦らずとも、瀉法や補法を行える事に気づいた。その後、ドクターベアが学んでいた歴代の師匠の鍔鍼を参考にし、気の去来をより大きく感じることができる鍔鍼を追及した結果、現在のシルバーコイルヘッドの鍔鍼が完成した。

シルバーコイルヘッドの鍔鍼は、金と銀の2種類ある。治療に使用する際は、どちらか一方の鍔鍼を使用する。治療中に、金鍼から銀鍼に替える、ということはない。この鍔鍼の使い方は、とてもシンプルである。押手は、管鍼術を行う時のように患

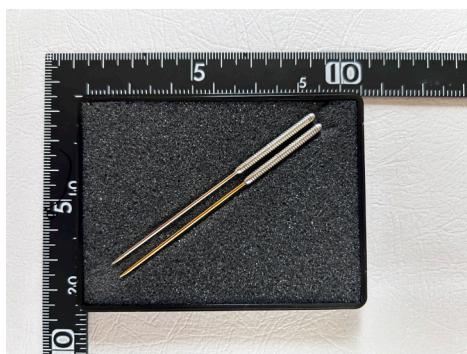


図2 シルバーコイルヘッド鍔鍼

者の体に密着させる。気の去来を待つ間はリラックスして待つ。瀉法や補法は、刺手を経脈の流注に随って置くのか逆って置くのか、呼吸で抜鍼するのか吸気で抜鍼するのか、といった程度のシンプルな手技になっている。置鍼のような、刺鍼する前に行う揉捻法はなく、雀啄術のような、鍼を上下させるなどの手技もない。

ドクターベアのテクニクの中に、イーブンテクニク（平瀉平補）がある。この手技を確実に行うためには、鍔鍼を患者の体に垂直に立てることがとても重要である。この鍔鍼は50番ほどの太さである。この鍔鍼の金鍼には、K20を使用している為、力を加え過ぎると曲がってしまう。そのため、鍔鍼を垂直に立てることへ集中し過ぎると、押手の左右圧が強くなり、鍼を変形させてしまう事がある。理想的な押手の左右圧を表現するならば、自分の耳たぶを親指と人差し指で摘んだ時に、痛みを感じない程度に圧を加え、かつ耳たぶの柔らかさを感じる程度の圧力だと思う。

ここで、私が治療した患者の一部を紹介したい。ちなみに、私は鍼とお灸しか行わず、サプリメントや電気治療なども一切行わない。ドクターベアと一緒にいる。

症例1

患者：女性 51歳

主訴：両側内側上顆炎、両手拇指の手根中手関節付近（以後、母指球と表記する）の痛み

職業：小学校の用務員

現病歴：10年以上前から両側の上腕骨外側上顆炎と診断を受け、痛みを我慢しながら学校給食を作る仕事をしてきた。3年前より現在の仕事に就き、上腕骨外側上顆炎をかばうように仕事をしていくうち、今度は両側の内側上顆炎を発症する。そして、この症状をかばって仕事を続けていくと、両手の母指球の痛みを発症した。肘の内側の痛みは、どちらの腕を使っても、車のシートベルトを脱着するとき、特に痛みが出る。何か物を握ると母指球が痛い。右手母指球は、ペンで文字を書くことでも痛い。親指と人差し指で小銭をつまんで財布から取り出す動作ですら痛い。痛みの左右差はほとんどなく、両手の母指球が特に痛い。

母親と二人暮らしで、家事全般は母親が行っている。

食生活は、バランスの取れた食事を摂っている。排便は毎日あり。

内服薬：なし

既往歴：なし

望診：両手の母指球がやせている。両下腿にむくみがある。

切診：両手中手骨底に圧痛あり。右内側上顆に熱感あり。上部胸椎の椎間に圧痛あり。両側の小円筋付近に硬結あり

病因（病気の原因）：労倦

病位（病気の位置）：筋

治療：この患者さんは、体格がよくBMIが30近くある方です。現病歴の長さから、臓まで病位が進行していると仮定した。初診時の治療内容は、体表にある湿を流す処理、太極療法（ファンダメンタルトリートメント）、患部への散鍼と脾俞穴への刺鍼である。

1週間後の2診目、前回の治療後3日間、全身倦怠感や患部の痛みが増強したと話され、完全にオーバードーズを引き起こしていた。

しかし、今日はそのような症状はなく、初診時に感じていた肘の痛みは軽減し、シートベルトを取り付けるのも楽にできるようになったと話される。

このことより、病位はもっと表層にあると考え、筋と診たてた。

2診以降は、体表にある湿を流す処理、太極療法（ファンダメンタルトリートメント）、患部への散鍼と、その他肩こりの治療や小円筋付近の硬結を柔らかくするように刺鍼する。そして、治療時間を30分以上かけない、という治療を行なった。

4診目以降は、シートベルトを付ける動作時の痛みはなくなり、ペンで文字を書くことも容易にできるようになった。

そして、治療を重ねる毎に主訴の痛みはなくなっていった。彼女の仕事は、小学校の用務員として、教室や机の修繕から入学式や卒業式の準備、雪かきや草木の剪定など多岐に渡る。そのため、力仕事も多く、治療を続けている中で、肘の痛みは再発しなかったが、時折母指球の痛みが再発することはあった。しかし、治療をすればすぐに痛みがとれ通常の仕事をこなすほどにまで回復した。

現在、2週間に1度のペースで治療を1年半続けている。小銭が取り出せないくらい手が痛い、という症状は一切出ていない。そして、両手の母指球の盛り上がりが出てきており、本人も握力が強くなったと自覚がある。

症例 2

患者：女性 76 歳

主訴：带状疱疹後の後遺症

職業：無職、夫に先立たれ一人暮らし

現病歴：2021 年に頭頂部や左側頭部に带状疱疹の痛みが出る。痛みは和らいだが寛解せず、左目周囲に常に痒みのような、痛みにもならない不快な感覚が残った。皮膚科や脳神経科など多くの病院を受診し、現在ペインコントロールクリニックを受診して、内服治療を続けている。しかし、思ったほど効果が得られないため、知り合いの紹介で当院を受診する。

初診時、患部に風があただけで痛みの様な痒みを感じる。また、患部に髪の毛が触れるだけでも主訴を感じる。

現在、無職。夫に先立たれ一人暮らし。子供は 2 人おり、1 人は 100km 先の街に住んでおり、もう 1 人は隣の県に住んでいる。日中は、家の周りの草取りや、隣町の実家の片づけなどを行っている。喘息の薬を飲んでいて、半年以上症状は出ていない。また、アレルギーの検査や呼吸機能検査などをやってはいないが、本当に喘息だったのか疑いがある。排便は毎日あり。食生活は野菜を中心に動物性たんぱく質はあまり摂らないようにしている。

内服薬：ドーパミンを抑える薬、喘息の薬、高脂血症の薬、骨粗鬆症予防の薬、睡眠導入剤

既往歴：特になし

望診：左目周囲の色がやや黒みがかっている。顔面の色はやや白から黄色で、艶がない。頬は左の方が右よりもややむくみ垂れている。

切診：筋肉の緩み、両下腿のむくみがある。やや脊柱側弯症があり左脊柱起立筋が盛り上がっている

病因（病気の原因）：飲食

病位（病気の位置）：臓で、脾臓

治療：体表にある湿を流す処理、太極療法（ファンダメンタルトリートメント）、脾俞は毎回必ず刺鍼する。それ以外は、その時に患者が感じている新しい苦痛に対して治療する。例えば、肩が凝っているのであれば、肩こりの治療。いつも排便があるが今日は無い、と訴えれば便秘の治療。薬を飲んでいて、いつも以上に寝つきが悪いと話せば、入眠を促す治療。養生指導として、食事の際、咀嚼を多くするように説明する。

初診時から、治療後は毎回、顔面の血色が良くなり、艶も出ている。3 回目の治療を終えた頃から、左頬の不快な感覚が減り、5 回目の治療後から、不快な症状を感じない時間が出てくるようになった。10 回目の治療をした頃には、日中は気にならないで過ごすことができるようになった。また、左頬のむくみがとれて、頬の左右差がなくなった。

そして、13 回目の治療を終え、風があたっても主訴を感じることは無くなり、治療を終了する。

最後に

私はこのドクターベアが開発した鍔鍼は素晴らしい鍼だと確信している。私の臨床経験はまだ、10 年しか経っていない。しかも、ドクターベアの治療院を受け継いでまだ 2 年半しか経っていない。それでも、上記に述べたような、西洋医学でも治療することが困難であった症例に対して、私は治療効果をあげている。上記以外にも、病院へ通っても症状が良くならない、薬を飲み続けているが症状が改善しないという患者を多く診ている。これは、ドクターベアから受け継いだ技術だけでなく、この鍔鍼を用いて治療しているから、多くの患者の苦痛を和らげ、取り除く事に成功しているのである。

このシルバーコイルヘッドの鍔鍼を持っている鍼灸師が、あなたの近くにいたならば、ぜひ一度触れてみて欲しい。この鍼は、どの鍼よりも患者の気の動きを感じることができる。そして、あなたはこの鍼を使って、多くの患者を治療したくなるだろう。

岩品太盛

岩品安柳（通称 Dr. Bear）の息子、Dr. Bear のクリニックで働きながら、8 年間直接指導を受けていた。

2021 年より技術を受け継ぎ 2 代目院長として、開院する。

鍼灸師になる前は、大学で看護学を学び、資格を取得してから 6 年間、総合病院と老人施設において看護師として勤務する。その後、幼いころからの夢であった東洋医学の道へ進み、鍼灸師となる。2014 年から、Dr. Bear が開いた塾にて、鍼灸の指導を行う。

2015 年には、AIMC とニューメキシコ州サンタフェで行われた Dr. Bear のセミナーに同行し、助手を務める。

MOXAfrica

UK registered charity researching the potential of direct moxa to treat TB

YOU CAN HELP US!



- * Someone somewhere dies of TB every 15 seconds.
- * Drug resistance is on the rise.
- * Moxa really could help save lives.



Moxafrica has completed the only scientific study looking at the effects of moxa on TB and HIV today.

We are now developing further research into the effects of moxa on the immune system in North Korea.

We aim to empower people to help themselves with home therapy that helps recovery.



We need

DONATIONS / IDEAS / VOLUNTEERS

www.moxafrica.org

info@moxafrica.org

積聚治療入門 Part25_

鍡鍼

高橋大希

鍡鍼。鍼を治療に用いるものなら誰もが憧れ手に入れたい道具ではないでしょうか。今回は、「鍡鍼」をテーマにし、積聚治療の立場で鍡鍼の使い方、他の鍼との違い、鍡鍼についての歴史的な紹介も解説します。

日本伝統鍼灸における鍡鍼

『靈枢』九針十二原第一では、長さが3寸半、鍼尖はイネ科の粟の粒のような形で少し丸く、経脈に触れることで気を目的のところまで流す、というようないことが書かれています。この「鍡鍼」を現代に蘇らせたのが経絡治療家の井上恵理と弟子の本間祥白で、1952年に『医道の日本』に本間が「鍡鍼の研究」という論文を発表し、井上との共同研究で考案創製しました。「古研式」鍡鍼の名称が付けられています。

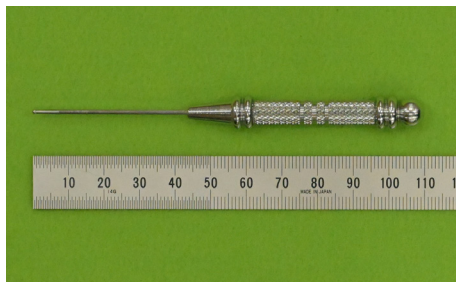


写真1: 「古研式」鍡鍼

デザインは明代の徐春甫が著した『古今医統大全』のイラストを参考にしていますが、この鍡鍼は鍼柄内にスプリングを入っているのが特徴です。スプリングのおかげで体に触れた時と離す時の感じが軟らかで、虚証の方には好適感を与えることができ、気虚や血虚に適応するようにしている、とあります。

この鍡鍼には『説明書』があるのですが、そこには「鍼灸治療は経穴へ与える刺激を通じて経絡の虚実を補瀉するが、古来より鍼は瀉法を、灸は補法を容易とすると云われているが、鍼の治療を専業とする者は灸術を行う事がわづらわしくなるものばかりでなく、鍼による補法を行う事が治療効果を早める事を知ると共に、其の方法に一生をささげても良い程の努力興味を持つものである」とあり、鍼による補法に苦労し、その効果と伝授を研究した結果、鍡鍼にたどり着いたと説明しています。ちなみに、鍼柄部の上端は球状になっており、圓鍼（按压したり、撫でる・こする）としても使用できます。

この井上・本間による「古研式」鍡鍼が世に出た後、さまざまな鍡鍼が治療者によって作られ、現在に至ります。

SJ 鍡鍼の構造

積聚治療を考案した小林詔司も当初は「古研式」鍡鍼を用いていたが、後に積聚治療用の鍡鍼である「SJ 鍡鍼」を考案することになります。

SJ 鍡鍼は、寸3の毫鍼用のステンレス製の鍼管を短くしたものに、ステンレスか銀の棒を挿入し、全長が寸6の毫鍼と同様の長さにしたもので、重さが5gとなっています。SJ 鍡鍼には上下の区別があり、患者の過敏性の程度によって棒側の細い端と、鍼管側の太い端の両側を使い分けます。通常は棒側の細い端を鍼尖として使用しますが、過敏な患者さんには鍼柄側の太い方を鍼尖として使用します。

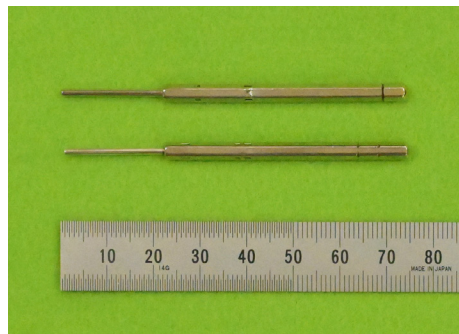


写真2: SJ 鍡鍼 上がステンレス製、下が銀製。ステンレス製は太い方に溝が1つ、銀製は溝が2つ。

SJ 鍡鍼の使い方① SJ 毫鍼よりも弱い刺激の鍼

「SJ 鍡鍼」は、「SJ 毫鍼」同様に「基本治療」と「補助治療」で用いられます。「SJ 毫鍼」は「圧迫法」とう鍼体の弾力性を利用して皮膚を圧迫する方法で用いられますが、「SJ 鍡鍼」では皮膚を圧迫したりはしません。つまり、皮膚を圧迫する「SJ 毫鍼」の刺激に耐えられないような患者さんや身体の状態において用いられ、「SJ 鍡鍼」の重量5gだけが皮膚への刺激となります。

積聚治療の目的は生命力の低下を回復することにあります。が、「SJ 毫鍼」では刺激が強すぎて生命力の回復が難しい状態の患者さんにおいて、「SJ 鍡鍼」を使用することになります。治療者の好みや患者さんの希望で鍼を選択しません。この刺激の強弱が「SJ 毫鍼」と「SJ 鍡鍼」の使い分けの基本となります。具体的に「SJ 鍡鍼」が適応となるのは、乳幼児や小児ということになります。また、皮膚疾患や妊婦、皮膚の過敏な方も対象となります。これらは、言わば日本発祥の「小児鍼（Shonihari）」と同様の適応と言えます。

少し鍡鍼から話がそれますが、現在、鍡鍼を用いたテクニックは多く存在します。ツボに対して刺す鍼である「毫鍼」の代わりに刺さない鍼である「鍡鍼」を用いるに留まらず、「圓鍼」や「小児鍼（Shonihari）」のように、接触、叩打、軽擦（撫でる）、軽く引っ掻くなども見受けられます。

積聚治療でも圓鍼を用いたテクニック（撫でる・こする）は紹介されていますが、鍡鍼はあくまで

ツボに対して用いられ、非刺入（刺入より刺激が弱い）であることに重きをおいています。

以上のように弱い刺激を必要とする場合は、ステンレス製の SJ 鍡鍼が最適です。

SJ 鍡鍼の使い方② 意識を使う為の鍼

さて、もう一つの鍡鍼テクニックこそが、積聚治療の醍醐味と言えるでしょう。積聚治療の上級テクニックには「意識を使う」というのがあります。天の気（太陽の気）を治療者が身体に取り入れ、治療者の身体と鍡鍼を通して（媒体として）患者に流す。この間、治療者は天の気を患者に流すために様々なイメージを患者さんに投射させる。これら一連の行為を小林は「意識を使う」と表現していました。意識を使った鍼灸治療は、毫鍼の刺激では体験できないような、劇的な治療効果を生むこともできます。この「意識を使う」ことは、毫鍼でも可能ですが、鍡鍼のほうがはるかにやりやすいです。「意識を使う」には大変な集中力が必要となりますので、鍼を構えることが不安定な鍼体の細い毫鍼にくらべ、太くて曲がる心配のない鍡鍼のほうが扱いやすいです。

「意識を使う」際には、ステンレス製の SJ 鍡鍼よりも、銀製の SJ 鍡鍼のほうが使いやすくと小林は言っていました。

ちなみに私の経験では「意識を使う」には、一人の患者さんの治療が15分以内で終わる技量を身に付けている必要があります。それは、SJ 毫鍼による刺激の仕方、取穴の早さ、適切な選穴と背部治療の方式、補助治療の必要性の判断といった基本技術を指します。また、補助治療として SJ 三稜鍼による刺絡を用いた場合でも同様の時間で治療できる技量が必要となるので、SJ 三稜鍼の操作にも長けているのが前提となるだろう。

以上のように積聚治療の鍡鍼テクニックは、上記①と②に大別され、①は初学者でも慎重な SJ 鍡鍼の操作で可能となりますが、②はある程度の経験が必要となってきます。

理想の鍡鍼を求めて

鍡鍼は毫鍼の代わりに用いる方法から、「小児鍼（Shonihari）」のような方法、そして積聚治療での「意識を使う」為の鍼とし、その活用は幅広いです。井上・本間の両氏が「古研式」鍡鍼を考案創製してから、多くの治療家達が自分の目的に合った鍡鍼を考案してきました。それは、少しでも治療効果を上げたい、患者を救いたいという治療者の思いでもあります。

現在、日本では非常に多くの種類の鍡鍼が発売されています。一般的に素材に関しては、金製の鍡鍼のほうが銀製の鍡鍼に比べて「補法」に適しているといわれております。金や銀以外に、プラチナ、銅、銅、真鍮、チタンなどの鍡鍼もあり、効果が違うようです。私もこれまで多くの鍡鍼を手に入れて治療に使ってきました。



写真 3：様々な刺さない鍼（鍔鍼として用いている鍼）。鍔鍼は全て高橋の私物。

発売されている鍔鍼は、素材以外に、サイズ（長さ、太さ）、形状、デザインなど非常に多くの種類があります。同じ用な形状に見えて、丸なのか四角形や六角形か、尖端の形状の違い、太さ、穴や溝があったり、それらによって治療効果が違うところが興味深いです。

積聚治療に適した鍔鍼は、やはり今のところ小林がデザインした SJ 鍔鍼が適当のようですが、私なりに様々な鍔鍼を使用することによって、積聚治療に適した鍔鍼の条件が分かってきました。腹部接触鍼や脈調整の都合上、長いものや太い（重い）もの、尖端が鋭すぎるものは向いていないようです。また、「意識を使う」為には、いまのところ形状がとても重要な気がしております。今後も私なりに様々な鍔鍼を用いて、積聚治療による生命力の回復に適したオリジナルの鍔鍼を考案したいと思っています。

参考引用文献

- ・ 小林詔司．積聚治療 気を動かし冷えを取る．医道の日本社．2001
- ・ 小林詔司．小林三剛．東洋医学講座第十巻 経絡積聚治療編 3 版．自然社．1995
- ・ 本間祥白．鍔鍼の研究．医道の日本．医道の日本社 1952
- ・ 井上恵理．本間祥白．鍔鍼説明書．医道の日本社．1970

高橋大希

積聚会役員

東京衛生学園専門学校専任教員

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

伝説の鍼 院内滅菌 はりホルダー大小 鍼筒長短

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

古代鍼® について

森岡健介 藤本新風

1. 古代鍼® 誕生の経緯

(一社)北辰会が「古代鍼」として使用している鍼は、2100年前に満城漢墓¹に埋葬されていた金・銀製の鍼が原型である。

藤本蓮風(藤本家14代・北辰会創始者)は、北京「医史博物館」で販売されていたレプリカを購入し、忠実に複製して臨床で使用した。(図1)それが北辰会の古代鍼の実践の始まりである。

その後、臨床を重ね、鍼鍼・刺さない手技として確立されていく。(図2)



図1 北京「医史博物館」のレプリカ鍼

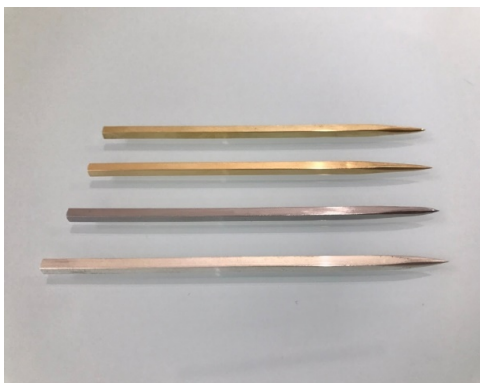


図2 現在北辰会で使用している古代鍼®

2. 古代鍼® 使用の経緯

北辰会では古代鍼®誕生以前より、打鍼術の研究・臨床実践に取り組んでいた。²

当会の打鍼の特長は、現代日本人の生体に適した形状(鍼鍼に分類される様な、鍼体を太くし、鍼尖も丸い)であり、刺入することなく叩打によって起きる振動のみによって多大な臨床効果を得る事である。

刺さない鍼による研究・臨床が十分に行われた。その結果、鍼が生体に触れるだけで衛気が反応するということが判明した。更に古代鍼の形状が、先端が細く鋭利なものほど気の動きが速いことが認識された。そのような研究・臨床を経て、古代鍼の使用が始まった。

3. 古代鍼法の原理

古代鍼の特長は、衛気を調整することで次の効果を速やかに得る事にある。

1. 補瀉いづれも鍼を体表に接触するだけで行う。時に、膻穴に翳すのみで衛気を調整する効果を得る。
2. ごく浅い衛気を動かし、それを通じ深く経脈中を流れる営気にも間接的に影響を与える事ができる³。

衛気は、脈外(体表)を猛々しく素早く滑らかにめぐる性質がある^{4,5}。また、体表からさらに「数センチ離れた所まで流れている⁶」と認識しており、実際、鍼を膻穴に翳すのみでも衛気が反応し効を得ることができる。よって、治療効果を得るためには『靈枢』小鍼解篇三にあるように、「気の微かな変化を掌握し、それに対応して鍼を体表に接触する/翳す/体表より離す速度調節」が必要となる。

4. 鍼の材質について

当会で使用する古代鍼の材質は主に、金・銀・ステンレス・真鍮がある。金製は相対的に衛気の動きは緩慢で補法に適し、銀製は相対的に衛気の動きが速く瀉法に適している。ステンレス製はその両面を有し、当会員は主にステンレス製を使用している。真鍮製はさらに衛気の動きが緩慢なので、気機の変化を捉え易く初学者には扱いやすい。

5. 鍼の形状について

古代鍼の鍼先部付近は丸く細くなり、円錐形をしている。(図3)古代宇宙論(蓋天説)では、円は天を示す。従って、鋭利であり、陽の性質が強く、気を大きく動かす性質がある。反対に、竜頭部は断面が正方形(四角柱)であり、四方を示し、大地を示す。(図4)鍼先部と比べると、陰の性質が強く、気の流れを静的に安定化させる性質がある。



図3 古代鍼®の鍼先部

『淮南子』精神訓には、「頭の円形は天をかたどり、足の方形は地をかたどっている(円頭方足)」と記載されている。つまり、古代鍼の形状は、天地を示す大宇宙でもあり同時に、小宇宙である

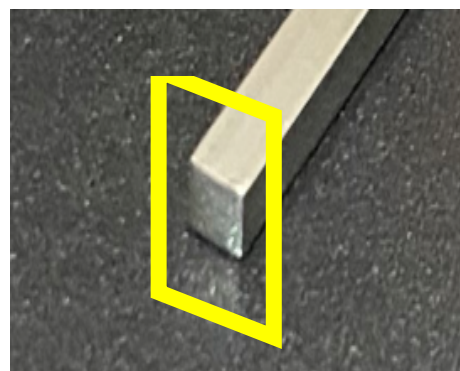


図4 古代鍼®の竜頭部

人間に通ずるという事が分かる。さらに『陰陽道とは何か』⁷では、「円形の天空」とは、「回転」つまり「動」を表している。これに対して「方形の大地」とは「不動」であって、「静」を表す。」と記載され、形状が気機にも影響することを示唆している。

これは補瀉にもつながり、円は動であり瀉に通じ、方は静で補に通じる。これは『靈枢』官能篇七三の「方円補瀉⁸」に通ずるところがある。

なお、『素問』八正神明論二六にも「方円の論」の記載があり、官能篇七三と補瀉が逆になっている。当会では『靈枢』官能篇七三の意味をとる。

以上から、古代鍼®の形状は、天地であり、大宇宙そのものを表現している。古代鍼は気を円錐(円)の鍼体で捉え、四角柱(方)の鍼柄で方向づけをし、気を大いに動かし・散らし、また気を集めて安定化させたり、操ることができる鍼と言える。

6. 古代鍼の適応

古代鍼®での施術で効果を得やすいケースは：

1. 過敏体質の人

過敏体質とは腠理の肌理が細かい女性、もち肌の人、皮膚が薄く発汗しやすい人、いわゆる肺気・肝気が敏感な人を指す。

2. 小児

小児は陽気が旺盛で、成人に比べ、衛気の動きが素早い上に、じっとしていないため毫鍼や打鍼での施術に不向きという点もある。

3. 毫鍼による刺鍼では危険な段階の虚証

重篤な病の人は気虚が甚だしく敏感であり、わずかな刺激でも衛気が大きく反応する為、繊細な刺激で施術できる古代鍼が有利となる。

以上の通り、衛気が非常に敏感に反応する患体や病態に対し著効を得やすい。

古代鍼は基本的に全身の経穴に用いることが出来る。効果を上げやすい経穴は主に、原穴・井穴・榮穴・腹部の穴・督脈穴などであり、皮毛が薄く、衛気が敏感に反応する経穴が、より効果を上げやすいと考えられる。

不適応なケースとしては：

皮膚の分厚い人、身体を冷やしている場合などは衛気の動きが悪く不向きであり、頑固な有形の邪（瘀血など）を取り除きたい時は、毫鍼の方が一般的に有利である。

7. 古代鍼®での治療

経穴とはそもそも『靈枢』九鍼十二原（一）に云われるように「神気の遊行出入する」場所であり、神気（≒ 衛気）が出入した結果、虚実の反応が形質の硬軟として現れると考えられる。つまり、穴処の虚実の形になる前に衛気の動きがあるものであり、本来その気の動きに合った刺鍼・補瀉が行われる必要がある。よって、体表観察で微妙な衛気の動きを捉え（守気＝保持する気）、その微妙な動きに合わせ刺鍼することが古代鍼では特に肝要となる。

a. 補法

補法は主に、金鍼もしくはステンレス鍼にて行われる。補法の場合、示指・中指・薬指の指腹と母指で鍼体を持つ。（図5）はじめに、鍼を伏せて、あるいは手指で鍼尖を隠しながらゆっくりと穴処へ近づける。押手で守気し、鍼を穴面に対してやや水平もしくは垂直に接触させる。（図6・7）この時、強く押さえつけず、軽く触れるか触れないかぐらいの処で鍼を止め、気が集まるのを待つ。鍼下に気が集まれば穴処が温まるので、それを目途として鍼を離す。鍼を離すときは、『靈枢』九鍼十二原篇一に記載があるように、「絃絶の如く」鍼を離し、集めた衛気を散らさないように行う。刺鍼前後は必ず検脈し、処置前より脈幅や脈力・重按がでてきている事を確認する。



図5 補法の持ち方

b. 瀉法

瀉法は主に銀鍼もしくはステンレス鍼にて行われる。瀉法の場合、母指と中指で鍼体を持ち、手指・手首のスナップ及び上肢が柔軟に扱えるように持つ。（図8）はじめに、鍼を伏せて、あるいは手指で鍼尖を隠しながら素早く穴に近づける。押手で守気し、穴に接触させる時は、手首のスナップを効かせ、皮膚面に垂直かつ、瞬間的にポンと少し凹むような感覚で接触させ、瞬時に離す（但し、決して刺入するほど圧を強くせず、軽い圧にて接



図6 補法と接触角度（1）



図7 補法と接触角度（2）

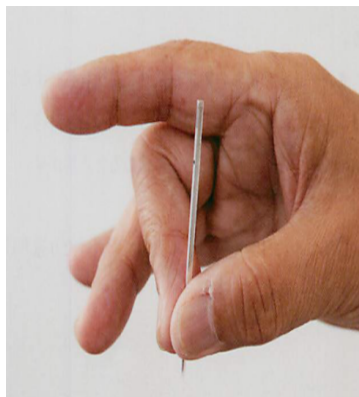


図8 瀉法の持ち方



図9 瀉法と接触角度

触時は鍼を当てる意識より、「引く」意識に重点を置く。鍼下の気が散れば患者は穴処に、あるいは穴処を中心に広範囲に清涼感を感じる。検脈し、処置前より脈力が落ちて緩んでいる事を確認する。

また補瀉いずれも共通事項として、気や念を込めたりせず、無心に手際よく操作し、もたつかない。衛気や穴処の状況を捉えたら、迷いなくひと調子で施術を行うことが重要である。

処置後は衛気の流れを妨げないよう穴処に触れたり、水に濡らさぬように注意する。さらに処置前後は必ず脈診や顔面気色診⁹を行い、効果判定を行うようにする。

8. 古代鍼®の応用

古代鍼の応用として、刺絡（三稜鍼）の代用として使用する場合もある。井穴の瀉法など、清熱解毒・熱を漏らす目的である程度用いることが出来ると考える。特に小児には痛みを伴わないので有用である。

9. 症例

患者1：満2歳 女児

主訴：肺炎を起こして以後、慢性の咳嗽（眼振、その他先天性の異常あり）

初診：2021年、年末。

診断：腎虚・肝鬱

治療：ステンレス製古代鍼を用い、命門（補法）や至陽、百会（瀉法）といった処置により、ほぼ咳嗽症状は落ち着いていた。

経過：2022年10月4日（寒冷前線近づく・曇天）～喘息発作を起こし、10月6日入院。風寒表証・痰気阻肺と弁証し、左承満にステンレス製古代鍼を翳す（瀉法）。喘息発作はすぐに消失。

患者2：満5歳 男児。

主訴：衄血（易怒を伴う）。2016年、幼児教室に通いだし環境の変化と共に発症。既往歴は心室中隔欠損症、停留精巣。

初診：2018年5月。肝火上炎・腎虚証と弁証。

治療：清肝瀉火を目的とし、主に百会穴にステンレス製古代鍼®を翳す（瀉法）。

経過：12回の加療にて症状消失の為、略治とする。

おわりに

古代鍼の習得は臨床の幅を広げるのみならず、東洋医学の本質である深遠なる無形の世界の一端を垣間見ることができる。古代鍼術を使いこなせるようになるには、まず北辰会の体表観察および打鍼術、毫鍼術を習得する必要がある。ぜひ北辰会研修会に参加することを推奨する。

Notes

1. <https://ja.wikipedia.org/wiki/満城漢墓>
2. 藤本新風 (2020)「打鍼術について」『NAJOM』Vol.26, #78, p.62-64.
3. 『類経』 營衛三焦 (23)
4. 『黄帝内経 靈枢』 營衛生会篇 (18)
5. 『黄帝内経 素問』 痺論篇 (43)
6. 『黄帝内経 靈枢』 衛氣篇 (52)
7. 戸矢学 (2006)『陰陽道とは何か』 PHP 新書 p.69.
8. 『黄帝内経 靈枢』 官能篇 (73)
9. 顔面気色診:『靈枢』 五色にある顔面の臟腑配当に基づき、気色 (色艶) を候う診察方法

森岡健介

2003 年 日本鍼灸理療専門学校卒業
 2014 年 東京都目黒駅にて開業
 2015 年 首都医校専門学校非常勤講師
 2018 年 北辰会入会
 2020 年 北辰会講師に就任

藤本新風

1994 年 大阪鍼灸専門学校(現・森ノ宮医療学園)卒業
 同年 大阪府和泉市で開業
 2018 年 北辰会代表に就任

鍍鍼のタッピング

猪飼祥夫

鍍鍼は皮膚表面を刺激することによって治療する道具である。鍍鍼の種類はいろいろとあるが、僕は金と銀、銅、真鍮などでできたものを用いている。ここでは金鍼を用いてツボをタッピングする方法を報告する。

鍍鍼はツボを押さえるか優しくなでるかして刺激している人が多いように思うが、タッピングすることによって刺激する方法は治療効果が異なると思われる。

その方法は、金鍍鍼の鍼先を左手の母指と示指で持つ(押し手)。鍍鍼の鍼先は指先より1~2ミリ出すように持つ。銅のパイプを鞘のように鍍鍼にかぶせて右手の母指と示指で持ち(刺し手)、1センチぐらいの上下動で保持している押し手をトントンと叩く。このように銅パイプで押し手を叩くと、痛みを感じずツボを刺激できる。パイプはエアコンの銅パイプを切った自家製である。(写真参照)

治療法は、まず小児鍼として使うことである。子供の背部や腹部をローラー鍼で治療した後、喘息や夜尿症などの疾病がある場合、その対応するツボを刺激するのに使用する。痛みがないのでほとんどと治療しても怖がらないし痛がらない。大人では虚証が強くて、使い捨てのステンレス鍼を刺すとメンケン (healing reaction) を引き起こしやすい人に、この方法を用いると刺激は強くないが効果も高い。このようなタイプの人は胃経なら、内庭 (ST44)、解谿 (ST41)、足三里 (ST36) というように経穴をつないで刺激することもある。また刺激量をタッピングする回数によって、6回



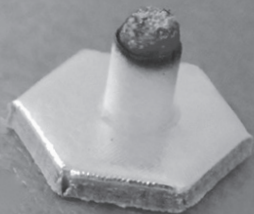
写真 銅管の鞘を上下にスライドし、押手を叩く

なら陰、9回なら陽として刺激することもできる。タッピングする力によって補瀉もできる。軽く打つと補となり強く打つと瀉となる。しかし全体的に柔らかい刺激なので虚を補う手法としている。金鍼に銅のパイプをかぶせ、そのパイプを上下するとある種のイオンによる電気変化が起こると思われるが、その点についてはまだ実験していない。簡単に使える方法なのでぜひ試してほしい。

猪飼祥夫 (いかい よしお)

猪飼鍼灸の院長。北里大学・東洋医学総合研究所歴史学研究部の研究員。

Stick and feel it.



Easy to use,
fine quality moxa,
stable temperature.

長生灸
Chosai-kyu moxa

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

リスニングポストとしての 鍔鍼からの教訓

ゲリー・クレッパー

桑原浩栄先生がアメリカでの診療を引退し、日本に戻る準備をしていたとき、先生はご自身の経絡治療用具のコレクションから多くの品々を生徒たちに提供することで、私たちのコミュニティに素晴らしい奉仕をしてくださった。その中に、驚くべき打鍼セットがあった。この打鍼セットを購入した後援者は、アーランド・ツールイット氏にそれを預け、彼はその珍しい特質についての印象を分かち合うために、私に渡してくれた。

打鍼道具の使用経験がない私は、付属の木槌で人差し指の中指節のところを使い、打鍼道具をリズムカルに叩いてみた。手引きとして、ボブ・クインの新刊『鍔鍼技法』を参照した。そこではベア博士の打鍼の使い方を観察した結果が報告されている。私はこの技法をマスターしたとは思っていないが、たたくと、楽器の先端から同心円の波が波打つような、とても心地よい気のイメージが生まれ、小さな障害物を優しく洗い流しながら、なだめ、養うような感じがすることに気づいた。

しかし、打鍼の鍼を手に持ち、鍔鍼として使うことで、私は深い経験と教訓を得た。その教訓のひとつをここで紹介する。

新しい経絡治療の道具を手に入れるたびに、私は何時間もその道具を握り、撫で、瞑想して、その道具特有の精神を味う。しばらくすると、私はその道具とある程度シンクロし、一緒に仕事ができるように調整されていることに気づく。この鍔鍼はまったく違って、自分が調律されているような明確な印象を受けた。

この鍼を持ったとき、私はすぐに強い方向性を感じた。それはドクターベアの鍼と同じような感じだった。気は鍼柄から鍼先へ、あるいは鍼先から鍼柄へと主に移動する。鍼柄から鍼先への動きには引き締め効果があり、一方、鍼先から鍼柄への動きは、鬱滞や邪気を取り除くという鍔鍼の意図がうかがえる。

患者に近づく前に、私は鍔鍼を持ち、治療室の空間で呼吸を意識する。鍔鍼の気の動きの方向は、その患者が治療セッションの初めに何を必要としているかを知る良いヒントになる。つまり、この鍔鍼は部屋の雰囲気を読む術を心得ているのである。

鍔鍼による補の動きは、患者の気の場の吸気と相関し、瀉の動きは呼気と相関する。

どの方向が最も動きやすいか？

動きは全くないか？

一方または両方の方向に制限感があるか？

動きやすい方向に動かすと、制限は解放されるか？

評価や治療の焦点となるポイントを選択する。その選択は、脈を読んで行うこともできる。あるいは、特に関係の深いツボを選ぶのもよい。

左三里（ST36）、左太淵（LU9）、陽池（SJ4）など。適切な押手を作り、鍔鍼でツボに近づき、皮膚から1cmほど離して耳を傾ける。

そのポイントでの気のイメージは？

呼吸の動きは自由か、制限されているか。

何かを解放する必要があるのか、あるいは何かを取り入れる必要があるのか？

次に適切な深さを見つける。ここで私はまた新たな教訓を得た。この鍔鍼は、各組織面に関連する気の場をはっきりと印象づけるものだったからだ。私がエド・ニールから学んだのは、治療を考えている場所のさまざまな組織面を評価し、どの層に注意を払う必要があるかを判断し、その患者のその場所にその時点で健康をもたらすためにどのような介入があればベストかを問うことだった。

余談：この印象をアーランド・ツールイット氏に伝えたところ、興味深い感想をえた。彼は現在、桑原先生の先輩弟子として、鍼に関する本の一節を執筆中だった。彼が書いていたのは、難経の教えの中で、肺、心、脾、肝、腎のレベルを探るために、表層から深層に向かって特定の量の圧力を加えることによって脈を評価するという部分についてだった。どうやら桑原先生の考え方のひとつは、鍼を刺すか、接触鍼を使うかにかかわらず、この五臓に関連した深さの評価を使って、それぞれの鍼の適切な深さを正確に決めることらしい。彼がこのことを教えてくれたことで、私がこの鍼で観察していたことがピンときた。

鍔鍼を適切な深さまで進めるという話題の続きである。

最初に出会うのは、体毛と皮膚である。それらは五行の色体では西の方角と肺に属する。このレベルで一時停止して耳を傾けると、肺とその流注を局所的・全身的に評価することができます。

次に、五行の色体の南方位に属する血液と、それに関連する臓器である心や血管との共鳴に入る。血液の温度は適切か？血液が熱すぎたり冷たすぎたりする場所はないか？血液は自由に動いているか、あるいは制限されているか？

さらに奥に進むと皮下脂肪があり、これは五行では、中心と消化器官に関連している。動きがあるか、制限されているか。潤いがあるか、乾いているか。負担がかかっているか、楽か。

次のレベルは表層筋膜で、五行の東の方角に属し、筋膜や結合組織のライン、髄膜、肝臓を含む筋膜と共鳴する。このレベルでは、かなりの量の反応が見られるのが典型的である。

最も深いレベルは骨で、五行の北の方角に属し、腎臓、脳、脊髄と共鳴する。ここには静寂があるのか、それとも興奮があるのか。物事は安らかなのか、乱れているのか。活力があるか、深い疲労があるか。

もちろん、これらの組織面すべてに鍔鍼の先端を物理的に挿入する必要はないが、深さを変えることで、これらの異なるレベルを聴診で評価することができる。

この素晴らしい鍔鍼で時間を過ごして以来、私は自分のコレクションの他の鍔鍼を使って同じような聴音をすることができるようになった。この道具と、教えてくれた桑原先生にいつも感謝している。

間もなく、私はこの打鍼セットをアーランド・ツールイット氏に返却し、彼が適切な時期に他の生徒たちに譲り、この打鍼が教えてくれることを順番に学んでもらえれば幸いである。

翻訳：中村徹

ゲリー・クレッパー

ゲリー・クレッパーは、45年近くにわたる臨床実践の中で、ドイツの生物医学や頭蓋オステオパシーなど、多様な分野の教えを深く学んできた。伝統的東洋医学において最も影響を受けた師は、島ミキ、桑原浩栄、エド・ニールである。現在はセミリタイアし、コロラドの美しい山中にある広大な庭の手入れと、午後に数人の患者を診ることに時間を割いている。

鍍鍼による素朴で簡単な 治療法

岩下秀明

6年ほど前のことですが、自分の耳介の外縁部にゴマ粒ほどの塊があることに私は気づきました。それが年々大きくなっていき、ゴマ粒大から米粒大、そして6年を過ぎると直系1センチほどのグリーンピースのような形のコブになりました。色は肌色で、痛みはありません。それほど硬くはなくて、指でつまんでも潰れないほどの硬さです。ガングリオンなのか脂肪腫なのか悪性腫瘍なのか、病院での検診は受けていないので判然とはしません。

耳介の外縁部の目立つところにあるし、年々大きくなるし、どうにかしたいとは思っていました。もしガングリオンだとしたら太い注射器で内容物を吸引することになるだろうし、脂肪腫だとしたらメスで切り取ることになるだろうし、悪性腫瘍だとしたら耳介ごと切り取ることになるでしょう。いずれにしても病院でそんなことをされるのは、臆病者の私としては御免こうむります。というわけで、そのコブはそのまま私の耳介にくっ付いたまですた。

自分のコブを触っていて、以前に腰痛で来院していた患者さんのことを思い出しました。その患者さんの足背には、直系1センチほどのガングリオンがありました。「これをハリ治療でどうにかありませんか。」と患者さんから言われて、腰痛の治療の最後に、おまけとしてガングリオンへの治療をすることにしました。三稜鍼で皮膚を開いてガングリオンの中味を絞り出せば小さくなるかも知れませんが、私はそんな手荒なことはしません。治療は、鍍鍼をガングリオンの周辺に軽く接触させるだけです。

ガングリオンの塊を山にたとえるならば、治療部位は山頂とか山腹ではなくて、山麓が最も効果があります。山の山麓、すなわちガングリオンの盛り上がり平坦な皮膚との境目を一周するように、8点ほど鍍鍼の丸い部分を皮膚に接触させて気の流れをうながします。3回ほどの治療でガングリオンはかなり小さくなったのですが、腰痛も改善して、その患者さんは来なくなってしまったので、完全にガングリオンを消し去るまでには至りませんでした。

このような鍍鍼を用いた方法は、アトピー性皮膚炎の湿疹とか、火傷とか、打撲や捻挫による急性炎症の腫脹などにも応用できます。湿疹や火傷や腫脹のある部分と正常な皮膚との境目の数力所に鍍鍼を接触させることにより、湿疹は小さくなり痒みも軽減するし、火傷や腫脹などは治癒が早まるので患者さんからよろこばれます。

さて問題は、私の耳介にあるコブです。私は時間が空いたときに自分で自分の治療をすることを習

慣にしています。東洋はり医学会方式の本治法をした後に、肩こりや冷えなど、その時々症状に応じた標治法をしますが、それに耳介のコブの治療も加えることにしました。用いたのは小里鍍鍼（コサトテイシン）です。小里鍍鍼は長さ6センチほどで、一方は尖っていて、もう一方には小さな玉がついています。方法は前述のガングリオンの治療と同じで、鍍鍼の玉の部分をコブの周囲に接触させます。



図 小里鍍鍼

その方法を毎日やり、7日が過ぎましたが、コブの形や大きさには変化はありませんでした。さらに毎日続けて、14日が過ぎました。自分のコブを自分の手で触てみると、明らかに小さくなったことがわかりました。グリーンピースほどの大きさだったのが、米粒くらいの大きさになったのです。さらに続けて21日目になると、ゴマ粒くらいまで小さくなりました。6年以上もかけて大きくなったコブが、約3週間でゴマ粒くらいまで小さくなったことには我ながらおどろきました。

そしてその小さくなったコブに、さらに変化が生じたのです。シャワーをした後にタオルで頭を拭いていたら、私の右の耳介にヌルヌルしたものを触れました。そのゴマ粒大ほどの中心部から瘀血のような黒ずんだ粘着性のある少量の血液が出ていたのです。それをティッシュで拭き取ると、ゴマ粒大がさらに小さくなり、ほぼ平坦になりました。かつてコブが存在していた部分の皮膚は、他のところと比べると少し黒ずんでいましたが、数ヶ月ほど経過したら、その黒ずみは消えて、どこにコブがあったのか見分けが付かなくなりました。

私の耳介にあったコブが何だったのかは病院で検査していないので判然としませんが、東洋医学的には血気が滞って瘀血が蓄積したものだと解釈できます。血気の滞りによるコブならば、滞りを流し去ればいいだけのことです。

『黄帝内経靈樞』の「九鍼十二原篇」には、鍍鍼は経脈を按ずる（押さえる）ために用い、筋肉が陥凹するほど強く押してはならず、経脈の気を致す（集め流す（ことができるというように説明されていますが、そのことを踏まえて私は次のように鍍鍼を用いています。

湿疹や火傷や腫脹の周囲に押手を作り、刺手でティ鍼の尖っている方を軽く持って、皮膚面に垂

直に玉のある方を押手の中に入れてゆき、ゆっくりと玉を皮膚に接触させます。次に皮膚がへこまない程度に刺手で軽く押します。押す力加減は、ティ鍼の重さくらいの圧力をかける程度ですから、押すというよりもティ鍼を皮膚面に置くような感じ度です。皮膚がへこむほどの強さで押ししまうと気は止まってしまい、気を集めたり流したりすることができません。

また、押手も重要です。押手の示指と母指は皮膚面がへこまない程度に軽く密着させます。押手で鍍鍼をはさむ力加減は、鍼が母子と示指の間を抵抗なく進み、鍍鍼が進んでゆくのを母子と示指で感じ取ることができる程度にします。皮膚がへこむほどに押手を重くしたり、鍍鍼をはさんでいる母子と示指の力が強すぎると、気の流れが止まってしまいます。あるいは押手が軽すぎて皮膚面から浮いていたり、鍍鍼をはさむ力がゆるすぎて鍼が動揺すると、気が飛散してしまい気を集めることができません。

鍍鍼を皮膚面に接触させて、刺手も押手も力を抜いて軽くして、気が集まり流れるのを待ちます。そうしていると、滞って塊になっている血気が鍍鍼の方へ引きよせられていき、経絡を通じて鍼体の他のところや鍼体の外へと放散していきます。

『黄帝内経素問』の「生氣通天論篇」（三）には、次のような記述があります。

「天地の間、六合宇宙の内、其の気 九州天地人の9つの気、九竅目耳鼻口と前後の陰部の九つの穴、五蔵、十二節十二経脈、皆天氣に通ず。」

大宇宙と同じ気が流れている小宇宙である人体は、大自然の気の流れに呼应しています。全身をめぐる気は、眼・耳・鼻・口・前陰・後陰・毛穴・汗腺・経穴など、人体のすべての竅（穴）を通じて大宇宙の気と通じ合っています。大宇宙の気と小宇宙の気が通じ合っている部分の皮膚に鍍鍼を当てると、多くの気が集まり流れ始めます。場合によっては皮膚に鍍鍼が接触する前から抵抗を感じる場合があります。それは同じ極の二つの磁石を近づけたときの抵抗に似ています。その抵抗を感じる場所は最も気が集まり流れるところなので、それを無視して鍍鍼を皮膚に接触させても、気を集めたり流したりすることはできません。ですから鍍鍼は慎重にゆっくりと皮膚へ近づけていき、鍍鍼の状態を刺手で感じ取っていく必要があります。

『黄帝内経靈樞』の「九鍼十二原篇」（一）には、次のような記述があります。

「意これを妄りにするが若し。若しくは行らし若しくは按じ、蚊虻の止まるが若く、留まるが若く還るが若し。」

鍍鍼は皮膚に差し入れることなく、ただ経脈を按じて血気を流通させるのに用います。しかし、経脈を按じるとき、筋肉を強く押さえてはなりません。そうでないと正気を傷つけてしまいます。

鍔鍼を用いるときに、施術者の意思や力は必要ありません。鍔鍼にその仕事を任せて、自分はただ全身の力を抜いて、この仕事には関わりのないような気持ちになって、気が集まり流れるのをただ待っているだけでいいのです。気を集め流そうと意識して力むほど、気は硬くなり滞ります。そのような意識や力みは捨て去るべきです。これが「意これを妄りにするが若し」という境地ではないでしょう。

「若しくは行らし若しくは按じ」ただ経脈を按じて血気を流通させるとは、患者の体が鍔鍼を受け入れられる状態になっているかどうかを念入りに観察しなさいと解釈すべきで、ここにも治療者の意思や力で行うのではなく、患者の身体の変化に応じて鍔鍼を接触させたり離したりする時を待つという心のあり方が説明されているように思います。

以上、私がいつもやっている素朴で簡単な治療法を紹介させていただきました。これは誰にでもできるし、患者さんへの負担は少ないし、気を集めて流す効果は大きいので、是非みなさんも試してみてください。

岩下秀明（イワシタ・シュウメイ）

1985年 中央大学文学部哲学科を卒業する。
1988年 横浜市立盲学校を卒業し、はり師きゅう師免許を取得する。
1990年 筑波大学理療科を卒業し、はり師きゅう師養成課程の教員免許を取得する。
1990年 横浜市立盲学校に、はり師きゅう師養成課程の教員として赴任する。
2002年 東洋はり医学会に入会する。
2004年 横浜市立盲学校を退職し、横浜市内に鍼灸治療院を開設する。
現在 鍼とお灸の奏玲（そうれい）治療室・室長
東洋はり医学会の会員・理事

鍔鍼ケーススタディ： 夜驚症

ローレン・ヘイス

始めに

夜驚症や悪夢は主に子供たちに影響があると考えられている。大人は悪夢と現実を区別して一日を乗り切ろうとするし、悪夢はバーの話題にはならない。実際に大人も悪夢を見ることはあるが、それは主訴としては出てこず、補足として「睡眠はどうですか？」といった質問に答えることによって明らかになる。こうした理由により、私はこの患者（主訴は夜驚症）の治療をケーススタディとして選んだ。私は治療に鍔鍼を使うことに決めたが、それは鍔鍼が神経系の問題がある患者に良く効くためである。

私はボディワーカーとして仕事を始めたが、実践的なアプローチができる日本式の鍼治療に傾倒していた。継続学習を主催するニューヨーク、ロングアイランドの伝統日本鍼灸研究所（TJAI）を卒業し、2022年に船水先生のもとで学んだ後、鍔鍼に大変興味を持った。TJAIでは日本の船水先生から学ぶ機会があり、カリフォルニアの前田先生が通訳を担当されていた。この先生方とマーク・ペトルツツィの手技の教えを通して私は鍔鍼の使い方を学び、その実践に夢中になった。懐疑的な考えは鍔鍼が神経系に及ぼすさまざまな素晴らしい影響を知るにつれてなくなっていった。鍔鍼は実践的なボディワークと鍼治療の世界を橋渡しするすばらしいツールだと思う。

私がよく使う日本式鍼治療は、常に最も虚している脈を見つけ本治法をする首藤式から始める。多くの鍼灸師は本治法に鍼を使用し、それは素晴らしい方法であるが、私は船水先生の提唱する本治法4点を用いた鍔鍼を使うことを楽しむようになっている。鍔鍼を使うことにより、鍼を打つときに起こり得る気の分散リスクを防ぐことができる。鍼治療では道具が介入するため不可能であるが、鍔鍼であれば私の手を通して直接身体の声を「聞く」ことができるのである。

以下のケーススタディでは、日本から注文した船水先生の鍔鍼と東洋医学博士のマーク・パージンスキー氏が作成した鍔鍼を使っている。私が使っている鍔鍼の長さは3インチ（7.5cm）であり、セイリンの0.12×30mmの鍼もよく使う。経絡治療の本治法が基本となっている。私はスティーブン・ブラウンから学び、幸運なことにさらに首藤傳明先生によるズームレッスンを受けることもできた。全ての病気、不調は虚症から生じるため、最初に本治法を行うことは大変重要である。虚を最初に本治法で治療するというこの理論は、私が自分のクリニックで使いたいと考えていた療法と深く合致した。東洋医学を学ぶ前から、私は治療

者やボディワーカーは誰かを「癒す」という神聖な行為を行っているのではないと常感じていた。その代わり、私たちは身体を治癒の方向に導くために最善を尽くすのである。それは筋骨格系の不調を和らげるために筋膜の滑りを良くし、虚症を補して身体が本来の仕事を行えるようにすることであるかもしれない。

首藤傳明先生の経絡理論によると、最も虚している脈の位置を特定し、次にその母を補す必要がある。このケーススタディでは患者は腎虚を示すことが多かった。そのため腎水の母－金と、金の陰である肺を補す。腎虚には腎の金穴の復溜と肺の金穴の経渠を用いる。毎回の施術ではこのツボに鍔鍼を用いた。次に鍼（セイリン0.12 x 30mm）を使用して対症療法のツボに15分から20分ほど置鍼する。前田先生が実演したように鍼は優しく打つため痛みはない。私は鍼をごく表面に打つか、ほんの少しだけ刺入する。4ヶ所の鍼治療、普通は吐き気や消化に効く内関や公孫などのツボを用いる。その後また鍔鍼を使う。治療は後頭下をほぐすマッサージで終わる。この後頭下についての効果については特に言及したい。

症例

主訴：夜驚症、ひどい吐き気

患者：29歳の女性で2021年から夜驚症に苦しんでいた。これはかなりひどく、息を切らして目を覚ますこともよくあった。悪夢で助けを求めて叫ぶ時もあったが、一緒に住んでいる人は叫んでいることには気がついていなかった。

朝目が覚めて「なぜ私が叫んだ時に誰も助けに来てくれなかったの」との問いに、彼らの答えは「何も聞こえなかった」というものだった。恐怖は彼女の部屋に幽霊のように存在し、悲鳴をあげる原因になっていた。母親に向かって叫んでいる時には、身体が麻痺したように感じ、週末にニューヨーク市郊外の両親の家で過ごす時に、恐怖は最もひどくなると述べた。

母親によるトラウマや確執、育児放棄については特に言及はなく、逆に母親とは親密で協力的な関係であるとのことであった。夜恐症は実家の場所以外でも起こったが、両親の家で最も頻繁に起こった。

常に軽い吐き気があり、しばしばひどくなり食事と消化に影響を与えていた。実際に吐くことはないが、朝に吐き気で目が覚め、1日中苦しんで過ごしていた。吐き気は夜驚症が始まったのち2022年に始まった。排便は1日1回あり、その他には腹部膨満感と胸やけがあった。

その他の症状：頭がぼんやりしている、倦怠感、シーツを交換しなければならぬほどの寝汗、手足の冷え、生理前のいらいらに悩まされている。2022年に嚢胞の除去手術をした。

診断理論：診断には首藤傳明先生の本治法を用いた。最も虚している脈を診断し、それに適するツボを用いて治療。

第一回：2023年3月7日

所見：脈は腎証を示している、腹診では中脘に圧痛

治療：鍡鍼で本治法、復溜と経渠

鍼で両側の足三里、梁丘、三陰交、曲池に20分間の置鍼

鍼で両側の照海と神門

鍡鍼で神庭、四神聡、内関

マッサージ、後頭下をほぐす

2回目：2023年3月15日

前回の治療から夜驚症は起こっていない。睡眠は全体的に改善しているが、前夜に病的な夢を見た。吐き気は2回目の治療前日まで治まっていた。前回の治療後に下痢があったが何か変なものを食べたかデトックスの作用があったと推測。週末は幸福感を感じエネルギーも良好であった。

所見：腎証、中脘にはまだ圧痛がある

治療：鍡鍼で復溜、経渠

鍼で両側の曲池、梁丘、足三里、三陰交

鍼で両側の築賓、太谿、神門、太衝

鍡鍼で公孫、内関、神庭、百会

3回目：2023年3月21日

脈は全体的に力強くなっているがまだ腎虚を示している。腹診は圧痛減少。前回の治療から吐き気はない。睡眠は改善され悪夢はなくなった。ストレスを感じる鮮やかな色の夢は時々見るが恐怖はない。

所見：腎証

治療：鍡鍼で復溜、経渠

鍼で両側の合谷、太衝、梁丘、足三里、三陰交

鍼で両側の曲池、築賓、太谿

鍡鍼で公孫、内関、神庭、百会

首と肩のマッサージ

4回目：2023年3月28日

吐き気なし、夜驚症なし、頭のぼんやり感なし。生理前のひどいいらに苦しんでいる。

所見：脾証、腹部の圧痛なし

治療：鍡鍼で太白、労宮

鍼で足臨泣、外関

鍼で太衝、合谷、三陰交、足三里

鍡鍼で公孫、内関、気海、百会、率谷、神庭

首のマッサージ

5回目：2023年4月11日

両親の家でも悪夢を見ずに眠ることができるようになる。消化器関連も問題ない。わずかな吐き気が先週あったが、全体的に改善している。

所見：吐き気なし、頭のぼんやり感なし、前回の治療以降に1回の夜驚症があった。現在の主訴は寝汗である。夜にかなりの汗をかく。腎証を示している。

治療：鍡鍼で復溜、経渠

鍼で太白、三陰交、足三里、曲池

鍼で築賓、太谿、神門

鍡鍼で内関、公孫、神庭

6回目：2023年4月25日

前回の治療以降、両親の家で夜驚症が1回あった。その夜はかなり暑かった。主訴はひどい寝汗。吐き気はない。

所見：腎証を示している

治療：鍡鍼で復溜、経渠

鍼で少海、照海、豊隆

鍼で陰陵泉、築賓、後溪

鍡鍼で公孫、内関、神庭

7回目：2024年5月9日

前回の治療から吐き気、寝汗はない。朝に目覚めた時はふらふらするが、活動を始めると元気になる。昼食後のエネルギー低下はない。夜驚症もない。全体的に体調は良好である。今の主訴はアレルギー症状である。アレルギーの症状は額の頭痛、くしゃみ。それほどひどくはないが鼻水もある。目のかゆみ、赤みはない。

所見：腎証、腹診では鳩尾に圧痛があるがこれは前夜にビールを飲んだためだと考えられる。

治療：鍡鍼で復溜、経渠

鍼で足三里、三陰交、足臨泣、外関

鍼で豊隆、太谿、手三里、内庭、厲兌

鍡鍼で足の脾経、内関

首のマッサージと後頭下ほぐし

結論

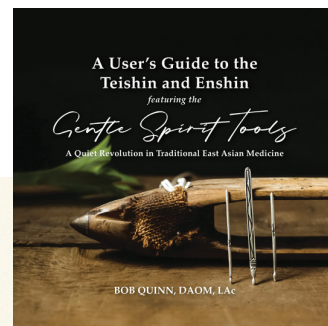
多くの症状は治まってきたため治療は月に1回になっており、「この調子で良い状態を保ちたい」と患者は述べている。鍼と鍡鍼の組み合わせで夜驚症や悪夢、吐き気はほぼなくなった。特定の状況に対してより敏感になっているが全体的に安定している。例えば、ビールを飲みすぎると腹痛がおこるが、腹痛や吐き気が数日間続くことはなくなっており、治療力が改善されていると感じている。

全体として、鍡鍼はこの患者の治療にかなり役立った。吐き気の特効穴として知られる内関に鍼は一度も使用せず鍡鍼だけを使っていたが同じ効果が得られた。鍡鍼が鍼と同じように吐き気を止める

効果があるかどうか興味があったが、明らかに効果があった。

翻訳：山本裕子

ローレン・ヘイス：イギリス、オックスフォードで創設者のトム・メイヤースとジェームス・アールズの元で学び2010年にKMI (Kinesis Myofascial Integration) 治療者として認定される。2017年トリステート鍼灸大学 (TSCA) で鍼灸科学の修士号を取得し、ナイジェル・ドーズの日本漢方プログラムを卒業した。その後ニューヨーク市のパシフィック鍼灸学校で博士号を取得。またTJAとマーク・ベトルジを通して伝統的日本鍼灸師としての認定もされている。



NEW BOOK RELEASE

A User's Guide to the Teishin and Enshin

By Bob Quinn, DAOM, LAc

"A treasure trove of wisdom and clinical pearls."

Laurie Regan, PhD, ND



www.BluePoppy.com

私の鍔鍼、私の魔法の杖

ミッチェル・ウルフ

私が初めて鍔鍼に出会ったのは、東洋はり医学会であった。1996年、4人のシニアメンバーが週末セミナーの為にワシントン州シアトルにやってきた。そのうちの1人が東洋はり医学会前会長の故・柳下先生だった。今回は柳下先生と彼の鍔鍼から得た素晴らしい思い出を2つ紹介しよう。

一つ目は、先生が私の脈を感じ、その質を説明して下さった時の事である。彼は私に説明した事を確認するために自分の脈を感じるよう指示した。

その後、先生は鍔鍼を手に取り、私の右側の太淵にそれを数秒間だけ当てた。そして再び私の脈を感じ、どのように変化したかを教えてくれた。

そして、彼が言った事を確認するため、もう一度自分の脈を感じるように指示された。当然ながら、先生の説明は完璧に正確であった。私は彼がどのようにそれを実現したのか不思議に思った。

次に、先生の治療のデモンストレーションで、私が治療を受ける役割をした時の事である。彼は私の右側の大都か太白（どちらだったかはもう覚えていない）に鍔鍼を当てた。そして、そのほんのわずかに数秒後、私はそのポイントから脛骨の内側縁に沿って陰陵泉の辺りまで伸びる深い深い痛みを感じた。これこそ私が中医学で習った“得気”の感覚に違いないと思った。

しかし、私は鍼の操作によってその感覚を引き起こす方法は学んだものの、ここで先生は何も挿入しなかったではないか。

私は施術中に患者から時折、「鍼はどの程度深く入っているのか」と尋ねられる事がある。なぜなら患者はしばしば刺激を感じるからであろう。

私は、自分が使っている皮膚をまったく貫通しない鋭くない道具を見せる時、患者の信じられないという驚いた表情を見て楽しんでいる。実際、私は鍔鍼を押手の中に入れるが、皮膚表面には触れない事さえある。私は患者に「気」を感じるかと尋ねる事はしない。なぜなら、彼らは私が何を指しているのか理解していない可能性があるからだ。しかし、彼らの方から時折、私が触れている場所で感じる感覚や接触している場所から広がる感覚について語ってくれる。それらは確かに気の感覚であろう。

長年にわたり鍔鍼で治療をするうち、私は非常に効果的だと思える方法を幾つか開発した。そのひとつは、右手で脈拍を測りながら、左手の押手で鍔鍼を握る方法だ。これは本治法のツボを探しながら行い、脈に何らかの反応があるかどうかを感じるためである。

その後、脈から手を離し、刺手で鍔鍼を進めていく。左手で患者の右側の脈を測る為に、右手を

押手として使用する実験も試みたが、それはうまくいかなかった。しかし、私は特定の脈の質を感じているわけではないので、片方の脈を測るだけでも充分であろう。

私は経穴よりも、経絡を治療する事に意識を集中している。これは私が鍼灸を学ぶ前に指圧を学んでいたことに由来しているようだ。ツボを治療する事に重点を置きすぎると、経穴を通る気の流れに十分な注意が払われないと私は感じる。

結局のところ、私たちは経穴ではなく経絡に影響を与えようとしているのである。私は虚している部分を探しだし、そこを補う事に意識を集中して、経絡に沿って鍔鍼を持ちながら押手をゆっくり動かしていく。

主に肘と膝の遠位の経絡に沿ってそれらを探していく。私は経穴は経絡のどこにでも存在し、経穴と経絡は常に固定した場所を持っていない事を発見した。

私は理論よりも自分の感覚を信頼し、その感覚をもとに散鍼と指圧で経絡の流れを促進し、変化の安定性を強化するためには灸が最適だと思うので、しばしば灸をすえる。

私は常に、虚を徹底的に治療すれば、実の部分が消滅され瀉法する必要がなくなる事を発見してきた。虚症を補強する事で、実症も改善されるのだ。その後、実の触診に戻ると通常より柔らかく健康的に感じられるため後は全体の気の流れを整えればいい。

豪鍼を刺す際は皮膚の表面を破り、（それが良いか悪いかは別として）生理的な反応が起こる。

一方、鍔鍼を使用する際はそのような反応は起こらない。鍔鍼を使う事は刹那的で儚く実体のないものである。それは瞬時に起こり、客観的に何が起こったのか測定する方法がないからだ。

身体に入らないので、身体の生理反応も起こらない。したがって、鍔鍼は非生理的治療の完璧な例であり、その為、私は鍼を使う時以上に全神経を集中させて鍔鍼を使う。

自分の姿勢、関節や骨の配置、呼吸に集中して、心と体をリラックスさせ柔軟にさせる。そうすることで穏やかな静けさが鍔鍼を通して広がっていくのを感じる事ができるのだ。このように施術をする事は患者にも自分自身にも非常に利益があると感じている。

正しく施術が行えている時は、治療を終えた後に私の気分も良く感じる。鍔鍼は生理学的な技術を超えて、このような実践を奨励する素晴らしいツールである。

私は鍼の施術中に指圧も多く行うが、手だけでは鍔鍼で得られるような効果を完全に再現するのは難しいと考えている。

実際、本治法で不足している気を補うという点において、豪鍼よりも鍔鍼の方が効果的であると感

じている。金属の種類で治療に違いがあるかどうかはわからないが、私は鍔鍼を選ぶ際に自分の手に馴染む長さ、形、質感を重視している。鍔鍼が自分の手の延長になり、一部であると感ぜられれば治療中も私の手は軽やかに動かせる。

鍔鍼は虫眼鏡に似ているのではないだろうか。虫眼鏡は太陽の光を集中させて強い光線を作り出し、火を生み出す事ができる。

鍔鍼は正しい技術と組み合わせれば、同じように気を集中させる事ができるのだ。私たちの心が気を誘導するため、鍔鍼の先端に意識を集中させなければいけない。その瞬間が適切につながった時、私たちは魔法の杖の動きを体験できるのだ！

翻訳：村下智子

ミッチェル・ウルフ

1980年代初頭より指圧師として活動し、1996年に鍼灸師免許を取得。米国と日本の東洋はり医学会で研鑽を積む。ニューヨークの個人診療所では、鍼と指圧を組み合わせた施術を提供している。オフィス以外では、公園で伝統的な楊家式長太極拳を練習し、教えている姿を見かけることもあるだろう。そして、剣道道場ではもう一つの魔法の杖、竹刀を振っている。

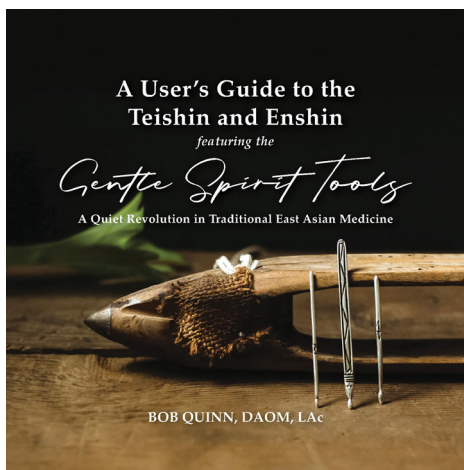
A User's Guide to the Teishin and Enshin: A Quiet Revolution in Traditional East Asian Medicine

著者：ボブ・クイン

出版社：GentleSpirit Publishing

ソフトカバー、82 ページ、カラー挿絵あり

評論：オラン・キヴィティ



この本は薄くて 80 ページしかないうえ、色鮮やかな木の葉、鳥、花の挿絵がいたる所に見られる。また、引用にもかなりのスペースを割いているので、読むところはそれほどない。言葉もシンプルで、簡単に読める本だ。しかし、読み進めていくと、一見、単純で視覚に訴える写真が多いように見えるが、実はそうでないことに気づく。文の抑揚や謙虚な語り口は筆者の臨床に対するスピリチュアルな姿勢をよく表している。

この本は 9 つの短い章で構成されている。

序章と第 1 章 'Setting the Stage' は、建築家のバックミンスター・フラー氏と日本人医師で鍼灸医の間中喜雄先生についてで、私はすぐに引き込まれた。

フラー氏は「少ない方が豊かである」という考えを持っていた。たとえば、コンピューターは、その昔は一（ひと）部屋近い大きさだったが、今やスマホの大きさになった、というようなことだ。

間中先生が気にしていたことは、どの程度治療するかであり、我々が患者について治療しすぎてしまいがちであることをグラフに表した。

彼の臨床は、「最大の効果は最小の治療で得られる」、つまり「少ない方が豊かである」に基づいていた。筆者は、我々は臨床に際してこの「最小化」

を忘れてはならず、鍼鍼は最小化させる方法の一つだと述べている。鍼鍼の軽いタッチがどれほど大きな効果を出すか、驚きに値する。

第 2-6 章は鍼鍼と員鍼を用いた補瀉法、様々な身体部位の経穴の治療法についてで、筆者は何人も先生の下で勉強しているので、様々な考えやアプローチ法を挙げている。詳しい技術について書かれてはいないが、本の最後に載っているバーコードから、YouTube の短い動画が閲覧できる。たとえば、顔、首、頭皮への施術は、顔色を良くするが、一方、船水隆広先生によれば、トラウマ、鬱、不眠などにも効果があるとのことだ。

この本のあちこちに貴重なヒントが散りばめられている。鍼鍼は毫鍼と違って皮膚を突き刺さず穴はあかないが、経穴は気との接合部分なので鍼を皮膚から離れた後は指で蓋を閉じるように押さえる。また、鍼鍼を回して患者の気と対話して状態に合った角度を見つける。補法では患者の気の正弦波のピークアウトで、瀉法では正弦波のボトムアウトで鍼鍼を離す。もちろん、いつピークやボトムに達したかを掴むまでには時間がかかるだろう。

第 7 章は、ドクターベアの手技について。私は鍼鍼を使い、その繊細なテクニックにも慣れ親しんでいるが、ここまで読み進め、大きなイタリック体で書かれた末尾の項に辿り着く頃には圧倒されてしまった。

「この章は上級者向けである。なかなか効果が得られなくとも辛抱強く続けてほしい。最初はここに書かれているような変化に気づくことができないかもしれないが、徐々に知覚やタッチが繊細になるので、我慢強く続けてほしい。皆がこの章から多くを学び得ると信じている。」

こういった本にはよくあるが、内容を消化するのに時間がかかる。（多くの評論家がやるような）流し読みではなく、時間をかけて味わい試しながら消化する必要がある。

筆者は読者に知識を詰め込むのではなく、臨床に光を与えあるべき方向に持っていこうとしているのだ。

第 8 章は、空間認識についての興味深い内容だ。鍼鍼の先端や治療する経穴だけでなく、患者の姿勢や呼吸、我々の姿勢や呼吸、さらに周りを取り囲む部屋の空間にまで意識を広げることでテクニックは改善する。

筆者はこのことを「この世への聖なる降下」と表現し、五行の五つの要素の配置では「土」が十字の中心にくるが、我々鍼灸医を「土」に擬えている。複雑に聞こえるかもしれないが、読者に試してみようと思わせ、そして空間認識は確かに「臨床に革命を与える」。

終章は、筆者のこれまでの歩みについて書かれている。一般的には序章でよく見られるが、この本は終章を次のような謙虚な言葉で締めている。

「もし、この『鍼鍼の自叙伝』で重要な内容が何一つないのであれば、私はこの本を書かなかっただろう」と。

有名な生活習慣コーチのジェームズ・クリアー氏は「全ての新しい習慣は我々の決断から始まる」と述べている。もし鍼に代わる何かを求めているなら、この本はそのきっかけとなるだろう。クインは鍼鍼は鍼に代わるものではなく、敏感な患者への治療ツールとなり、また我々の繊細さや気との対話を拡張させるものだと言っている。

この本を一言で表現するのは難しい。鍼鍼のマニュアル本？ある意味では正しい。鍼に代わる治療法の宣言書？その通り。簡潔で謙虚な表現で書かれているか？全くその通り。

最も重要なのは、この本を読めば鍼鍼を使いこなせるのか？そうは思わない。この本を読む以上に実践で学ぶ必要がある。

読者の皆さん、実際に練習して体系的に学ぼう。そして性急に結果を求めないこと。まさにこれが筆者の意図するところで、この本を読むことで、読者に鍼鍼をどう使うかを学びたいと思わせる。そう思っている皆さんには、ぜひこの本を手にとってほしい。もちろん、読んだ後どうするかは皆さん次第だ。

翻訳：岩津裕子

オラン・キヴィティ

1987 年、イギリスの International College of Oriental Medicine 卒。2004 年までイギリスで鍼灸医として開業する傍ら、欧州、中国、日本などで間中式鍼灸 (1997 年)、東洋はり (2000 年) の勉強を続ける。10 年間、Westminster University と Northern College of Acupuncture で教鞭を取り、Keiraku Chiryō-International Toyohari News を主催する。

2005 年、マレーシアに移住し日本鍼灸を教える。最近 10 年間は Ontake Warm Bamboo の草分け者として灸治療に取り入れ、欧州、アジア、南米などで教鞭をとる。Sayoshi.com (日本鍼灸の流派のオンライン辞典) の主催者でもある。現在は台湾に居を定めている。

身辺雑記

首藤傳明

毎日自分の脈を診て鍼治療する。鍼灸師として当然のことだと思うのだが、現実はどうでもないようだ。著名な医師で鍼治療を主として診療していた先生が、毎日鍼治療する私の話を聞いて、気色わるい、といわれた。これにはショックを受けた。当たり前前と思ってやっていることが、当たり前でないのだろうか。

若いころ肺結核で苦しみ新薬と鍼灸で一命を取り止めた者として、鍼灸治療は健康へ導く最高の手段だと思い込んでいる。そういう会話があって一ヶ月後、その先生は急逝された。60代ではなかったか。心筋梗塞。最近健康診断を受けたが、りっぱなもの、10歳若いと内容と自慢げだった。

このことをどう解釈するか。その先生には申し訳ないが例として引用させてもらう。

死というのは生まれ付いた時から決まっているという考え。先祖から受け継いだ体質、遺伝。異質なストレス。過労。確かにそれはある。

だが、鍼灸師である。毎日脈を診て脈証によって治療する。

これは重大なことである。身体の自覚する症状がなくても、病魔は狙っているかもしれない。小さな悪魔が沢山存在するかもしれない。

西洋医学の検査で異常がなくても、東洋医学の検査では存在する可能性はある。脈診はそれを知らせてくれる。

自覚しないうちに、その芽を摘む、立派な治末病だ。そして永らえることができる。

現在 2023 年、91 歳 6 か月。自慢すべきものではないが、この数字は珍しい。享年順に並べてみると、はるか上位にいる。

私の兄姉は 10 人だが、最高 82 歳、10 代、20 代でなくなったのも多い。遺伝とはいわれまい。

私の病後は貧苦があった。患者さんが少ないのには疲れる。「貧よりつらいものはない」、身に染みる。ならば、患者さんが多くなっても、一杯一杯の仕事をしよう。身体の芯までしみ込んだ貧との葛藤だ。

ところが、世の中、不思議なもので、段々患者が増えてくる。制限すればいいものを、貧が芽を出す。過労が続く。加えて業界の会長、全国学会の会長、弦躰塾の教育、全国の講演、外国のセミナー、学会発表、著述、夏期大での講義。

オールラウンドプレイヤーは誠珍しい。断りきれない性格。毎日自身鍼をしながら、されながら通って来た。が、限界はある。

85 歳を過ぎて心疾患、心房細動という、どうにも臨床が出来なくなって入院、いい塩梅に血管が

10 歳若いから、心臓の手術、アブレーションを受けた。幸いに再発することなく、再び臨床を始めたが、これはどうもきつい。体力が 8 割落ちた。筋力がつかない。もともと運動や体操が嫌いな性質、体力が落ちたまま進行する。

ところが、この齢でこの体力で鍼治療の効果は鋭い。シャープになった。齢は承知で、体力には目をつむって、先生しかありませんといわれれば、では、また、なんとか、となる。5 年経って体力の回復は 5 割くらいか。

ということで毎日が過ぎて行く。1 日 6 時間の鍼灸治療、20 人で終える。病後の回復、リハビリにはもってこい。好きなアルコールを止める、怒りを発しない、と決めてみる。どこまで続くか。続いている！

老体、病後、あらゆる点からみて故障の多いこと。修繕は大変だ。鍼を打つ。灸をすえてもらう。ツボを押さえる、指圧。一日中忙しい。その間には読書もしたい。

範囲は広いが、時間、体力、気力、視力…狭めざるを得ない。太素経、甲乙経が面白い。面白いとなると面白い。習得でなく、飛び込んでくる。この環境をほっておく手はない。かくて、明日も分からぬ身のぎりぎりまで読みふける。至福の思い。

一日中鍼治療をしていると、あれと思うほどの効果を得ることがある。私が診て、私が鍼をする。その感覚も私が感じる。効果の判定も私がする。身体感覚が鋭くなっているだけに、少しの変化も判然する。これらをほっておく手はない。洩らさず記録しようと思う。記録する。

鼻詰り

鼻がつまるなど、たいしたことではない… ではない。恐怖を体験した。

2023 年 2 月 13 日 5 時、鼻閉に目が覚める。鼻呼吸が全くできない。夜中の経験は時々ある。迎香に置鍼、しばらくすると開いて来る、が来ない。柳谷一本鍼、上星、天柱にも置鍼。開かない。太淵も入念に。開かない。無理に鼻呼吸をこころみる、が、びくともしない。息苦しい。呼吸器疾患を経験している身には恐怖を感じる。パニックだ。

置鍼のまま仰臥、指圧を試みる。合谷、曲池。手三里を圧していると腹が鳴る。なるほど手陽明大腸経だけのことはある。反応があるので、両側交互に指圧した。すると、鼻閉に変化が現れ、少し鼻呼吸ができる。そして、じわり呼吸ができるようになった。同じ陽明経では足三里より解谿に手応えがある。この間約 30 分、いや、有り難かったこと、鍼灸の効果に感謝、手三里の影響、朝食をいただきながら、幸せとはこういうことかと、朝の眠りに陥るのであります。

めまい

めまいについては日本伝統鍼灸学会で発表したものがある。45 年位前の話だが、切れ味はよい。

内容を要約してみよう。五行（五俞）穴というのが内経に出ている。井荣俞经合。靈枢九鍼十二原篇。

実に簡単に「出づる処を井となし、溜まる所を榮となし、注ぐところを俞となし、行くところを経となし、流れるところを合となす」と。

テキストによって差はあるものの、内容、考える処は同じ、多分水の流れをまとめたものだろう。血、津、液、氣、どれともいえる。それが何を意味するのか、分からない。これで終わっている。これに解釈を与えたのは鍼灸聚英、難経となる。特に難経は詳しい。

井は心下満を主る。心窩部が硬くなる。吐き気、眩暈。食欲不振。よくある症状です。

經は身熱するを主る。熱の場合。体温計に出なくても何となく熱っぽい、芯熱も含まれます。

俞は身体重く、節々痛むを主る。関節痛、RA、身体全体の痛み。

經は喘咳寒熱を主る。風邪や喘息の症状、寒気、発熱。

合は逆気して泄す。のぼせて下痢する。

この意味がよく分からない。下痢など腸の症状があって、そのため頭重、気分が悪いとき、の意味か。

私の利用法は証を決める。その中で例えば目まいであれば太敦となる。60 年の臨床で最も利用の多いのは、井穴、特に太敦、隱白。

これは劇的に効く。最近では目まいに右太敦の置鍼、腹部の不快感、下痢、腹痛に太敦ですぐ快晴となった。すぐに効く、実に気分爽快、これほどの効果、他にあらうかとなる。

ただし、他の井穴の使用例はない。井穴以外の利用法もいま一つ、工夫が必要か。

下肢激痛

症状は突然に現れる。夜間が多い。左下腿後外側の痛み、臨床中に少し感じていたが、ベッドに入るとひどくなる。もともと左坐骨神経の症状がある。しかし、これほどひどいのは珍しい、大袈裟だが、ピストルの弾丸が命中したような。跗陽、飛揚に圧痛、入念に刺鍼雀啄していると治まってくる。

やれやれ眠るかと思う瞬間、左下腿後側、股門付近か、これもピストル。刺鍼し難い体位で治療、しばらくすると治まって来た。家人を真夜中起して、股門に灸をすえてもらう。熱く感じる場所だが、感じない。知覚鈍麻、気持ちがいい。多壯灸。治療上げに大腸俞、殿頂、曲泉、陰谷。

案じたが翌日の臨床は可能だった。うまくいかなければ、救急車のお世話になったかかも。

その後の経過、左の跗陽、飛揚、殿頂、大腸俞に毎日施灸。幸いに再発は見られない。

下肢痙攣

これもひどいのを体験、首藤傳明症例集に記載した。結論として、環跳の刺鍼雀啄が最も有効だった。最近、また体験した。右母趾が自然と背屈、ついでに足関節も反り返る。痛い、やはり、夜間。

今度は環跳があまり通用しない。曲泉、陰谷、太衝、太敦、附陽など使用したが、もっとも効果的だったのは、太敦だった。理屈としてもよく分かる。一筋縄では…。

虫垂炎と糜爛穴

虫垂炎に關尾穴刺鍼で有効と中医学で言われる。患者さんに利用する機会はない。唯一私の回盲部痛は永い。50年以上になる。大少はあってもほとんども毎日と言っている。

最近試してみた。右脛骨に沿って下っていくと下腿中央か下三分の一に反応がある。

刺鍼。私の場合、足関節に近いところの前脛骨筋が硬い。圧痛がある。直刺では強烈な響きがあったてよろしくない。斜めに下方に向かって刺す。しばらく雀啄していると回盲部に響く、右梁丘の刺鍼でも影響はあるが、これよりも効きそう。測ってみると、足関節に近いところと思われたが解弛の上方と足三里の下三分の一になるようだ。試す度合いは多くなりそう。

側頸部自発痛

これも突然の痛みだ、2023年3月29日夕方16時だから、診療中、右側頸部の自発痛、間歇性。

乳様筋の後縁、天牖、いつも凝りがあり、刺鍼するツボだ。だんだん痛くなる。付近の圧痛点、肩井、曲池などに置鍼するが、治まらない。灸をすえてもらう。患側、手三里気持ちいいので10壮、

肩井、天牖にもすえる。やっと治まる。頭に近いだけに気分悪い、何をする気にもならない。後よく眠る。三焦経、舌咽神経痛の言葉が浮かぶ。

熱中症

2023年の夏はことに暑い。40℃と聞いても、それほど驚かなくなった。熱中症にかかる人が多い。死亡例さえ出る始末だ。水分を補給したり、冷房をきかせたり工夫するが、報道は賑やかだ。

朝食を終え、しばらく休息、診療30分前、突然心窩部の不快感、悪心がある。心臓疾患でも胸苦しくなるが、少し違う。流行りの熱中症を疑う。

脈は速くない、弱くもない。肝虚証。仰臥、頤会と耳めまい点に置鍼。頤会に施灸、気持ちいい。曲泉刺鍼。太敦に置鍼、これで気分回復、仕上げは中脘の刺鍼。

9時の診療に間に合った。最悪、病院か休診を考えただけに大助かり。一日のお勤めができた。いまさらながら、鍼灸の威力に脱帽する。

よく考えてみると、平素使用する眩暈の治療そのものと気づく。しかり、熱中症の治療は眩暈治療の応用でいい。ただし、重症例や脈証の異なる場合も考えられる。が、期待は持てる。

同じ日、最後の患者さんの主訴は吐き気。慢性腎疾患で月2回治療しているが、悪心は初めて。体温36.7度、肝虚証。これも熱中症を疑い、同じ治療、悪心は消えた。体温36.3度。これが平温だろう。

首藤傳明

1994年NAJOM発刊以来、後援者の一人として変わらぬサポートを北米東洋医学誌に続けている。

驚くような意外な症例 —患者自身が驚いた症例—

形井秀一

I. はじめに

驚くような意外な症例というと、治療者が驚くようなという意味だと思われる。その意味では、治療を始めた頃は、自分は、鍼灸治療の結果に驚いてばかりいたように思う。自分自身では、その症状に鍼灸治療の効果がどれくらいあるのかを予測できず、ともかく、治療を始めてみたら、(自分にとって)非常に大きな効果があって、患者に喜ばれ、驚いたという事だったと思う。

しかし、鍼灸の効果に驚くというのは、ある症状や所見に対する鍼灸効果の基準があって、それより大きく越えて効果があったという場合と、自分が勝手にこの程度の効果があるのだろと思込んでいて、それを大きく上回る予想外の効果があったという場合とが、あるだろうと思う。

しかし、鍼灸の症例ごとの臨床効果は明確ではないし、自分の効果の予想がどこまで正確かも心もとない。そう考えると、今回のテーマは、自分としては、いささか尻込みしてしまうお題目である。

ともあれ、「驚くような」は、「私」が驚いたというより、「患者自身」が驚いた例を紹介させていただきたいと考える。

本報告は、『NAJOM』に掲載することを患者に書面で同意して頂いた上で、本誌に投稿する。

II. 症例紹介

初診：X年5月22日

症例：60歳、女性、主婦、既婚、子供2名、

身長：164cm、体重：70kg、血圧：120/60mmHg

主訴：首～背中が痛く、動かしにくい

随伴症状：手指の動かしにくさ、首・肩・背中・腰にこりがある。

主訴以外の問題：糖尿病（服薬中）、高コレステロール、アレルギー、喘息

既往：若い頃から首の状態が悪く、痛みがあった。

その他の愁訴：寒がり、耳鳴り、憂うつ。

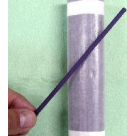
嗜好：喫煙・20本/日、コーヒー2杯/日。

主訴の病歴：

・7年前、通勤途中に、アイスパーンで車がスリップする単独事故を起こした。事故後、救急搬送され、2週間、入院した。その間に、手のしびれが出現した。退院後も、整形外科でリハビリやマッサージをしたが、改善感はなかった。その後も、根をつめると手がつる、首から足までが痛く、体を真っ直ぐに保てず、じっと

<http://oq83.jp>
Sankei 三景

Smoke saves the world
Are you smoky?
If yes, you are welcome!
お灸は世界を救う
煙たい人、集まれ!
Acu Moxa Shop in Tokyo
お江戸の鍼灸道具屋



していることも辛かった。交通事故後2ヶ月間、ネック・カラーをしていた。

事故後は非常に辛かったので、そのつらさに耐えられず、1年後、ヘルニアが元々あるから手術した方が良く整形外科医に勧められ、首の骨を広げる手術を行う。

しかし、手術中に、髄膜を傷つけ、髄液が出てしまったと医師に言われた。

- ・手術後、第7頸椎棘突起（大椎）付近の痛みが続き、体を起こしてられず、体が固まる感じがあった。その後も、痛みがずーっと続いている。手術後は、毎日リハビリに行ったが、改善する感じがなかった。天候により手足がつる等の症状が出現。首から背骨側が痛むようになった。手術後2ヶ月間は、ネック・カラーを装着していた。
- ・この5年間くらいは、病院でのリハビリはやっておらず、鍼治療を受け、何とかもたせていた。

主訴・随伴症状の状態：

- ・首の手術痕の一番下（第7頸椎あたり）が一番痛く、痛みは背中全体にある。
- ・日常生活の中で、背腰部が固まってしまうことがある。
- ・両手の第5指がつってしまうことがある。両手の第1・2指にしびれ。
- ・座っていたり、寝ている時に、左殿部の痛みが出現する。天候の影響で、増悪することがある。

体表所見：

- ・体表所見は、頸肩部、背腰殿部、胸腹部に亘って、皮膚・結合組織・筋に、腫脹、固さ、緊張、靱、陥凹などが診られた（図1）。

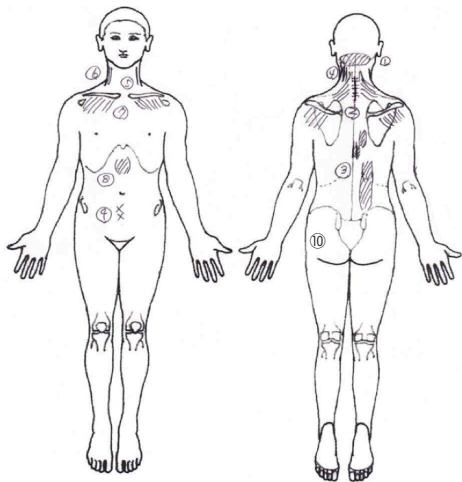


図1 1診、2診時の体表所見

- ① 上項部に固い緊張
- ② オペ痕：C5～Th1の中央に縦に、オペ痕周囲に固い腫脹
- ・両側の菱形筋、僧帽筋、半棘筋に、強い緊張

- ③ ・Th6～8の棘が後方凸、棘の右外縁に強い筋緊張

- ・背部下部～腰部の右起立筋の緊張

- ④ 左頭板状筋と左頭最長筋の緊張

- ⑤ 左後斜角筋の緊張

- ⑥ 右後斜角筋の緊張

- ⑦ 左右の大胸筋の緊張

- ⑧ 上腹部に靱（実）

- ⑨ 下腹部に不仁（虚）

- ⑩ 左殿部の表虚と深部の緊張

治療：

- ・治療は、以下の様に行った。
- ・使用した用具は、針はセイリン社製0.16mm×40mm針、棒灸は無煙炭化棒灸。
- ・刺鍼は、いずれも、触診で捉えた反応の表面に鍼先が到達する深さで、置鍼の場合はおよそ10数分間、雀啄の場合は反応が変化するまでとした。棒灸は、反応が緩解するのを目安にするが、1局所に3～5分間くらいであった。
- ・左頸部の筋緊張には、左足部胆経・肝経およびその周辺の反応部に刺鍼。
- ・両肩部の皮膚・結合組織・筋の緊張には、両足部の大鍾および大鍾周囲の反応部に刺鍼。
- ・背腰部の筋緊張には、下腿腎経の反応部に刺鍼。
- ・胸部大胸筋の緊張には、足部脾経の反応部に刺鍼。
- ・上腹部の緊張（靱）、および、下腹部の陥凹（不仁）に棒灸。

以下、経過を要約する

第2診：5月31日

- ・左の首の痛さが軽減した。
- ・背中中の固まる感じ、首～背中中の冷え感は、まだある。背骨を動かせるようになったせいか、右胸脇部に痛みを感じている。
- ・左殿部の痛み減少、軽い痛みはある。

第3診：6月5日

- ・足が軽くなってきた。両股関節は緩くなった感じで、足が前に出やすく、力を入れなくても軽く動け、歩きやすくなってきた。
- ・両側の肩甲骨の下部から脇にかけて痛みがある。
- ・左殿部・大腿部はすごく楽になっている。
- ・右肋骨が中に入っていた感じがあったが、それが、開いてきた。
- ・首の前側や胸骨あたりが緩んできた。

第4診：6月14日

- ・背骨、肋骨あたりに、力が入っている感覚や、胸が開きづらい感覚がある。
- ・足のつま先が、ギュッとつる感覚がずーっとあったが、今は、改善した。

第5診：6月23日

- ・首の痛みは、ほとんど感じなくなっている。
- ・背中・胸の開き感は、少しずつ改善している。
- ・左殿部の痛みはほぼなくなった。少し重い感じがする程度。下肢も全体的にとっても楽に感じている。

第6診：7月5日

- ・右の肋骨が中に入っている感じは、胸回りが広がった感覚がある。
- ・全体として、日常の身体の固まった感じは大幅改善して、動かす際の怖さがなくなった。

第7診：8月2日

- ・以前ほど、悪い天候の影響はなく、薬を飲まずに我慢できている。
- ・胸部は、開いてきた。痛みはほとんど感じない。ギュと力が入ってしまう感じは、まだ少しある。

第8診：8月21日

- ・台風が来て、左殿部から足先までの痛み再出現。左殿部を下にして眠れなかった。
- ・首の可動域が日々少しずつ広がるのを感じる。

現在、治療継続中。

III. 考察

1. 治療経過、効果について

若い頃に、頸部のヘルニアを指摘されていて、首の痛みを抱えていたが、7年前に、交通事故により出現した頸部から下肢までの痛みや、それに伴う他の症状が軽減せず、1年後に頸部の手術を行った患者である。しかし、オペの際に、医師が髄膜を傷つけ、髄液が漏出し、その後、現在まで、首の痛みや首～背～腰～下肢が固まる感じ（や痛み）、手足のつり、殿部の痛みなど、多くの身体症状を抱えている。

その後整形外科へは行かず、辛いときは、内科での処方した湿布薬と痛み止めでのしのぎ、また、鍼灸治療も行ってきたが、症状の改善は、はかばかしくなかった。

初診の診察の段階では、上記の様な器質的な間隙とそれに合併する症状を抱えた患者であったので、鍼灸治療の効果には大きな期待ができないことが予測された。

また、患者が訴える愁訴のある領域や関連する頸肩部・背腰殿部に体表所見が明確に触診でき、患者が、症状を心理的に修飾して表現しているのではないことが理解できた。

表1 患者の主な症状の経過のまとめ

	オペ後の 最も辛い とき	1診 5月 22日	2診 5月 31日	3診 6月 5日	4診 6月 14日	5診 6月 23日	6診 7月 5日	7診 8月 2日	8診 8月 21日
首の痛み	10	6~7	楽に なった	楽な 状態	1~2		首の痛 みはほ とんど ない	1~2	0に近い
左殿部の 痛み	左側臥 位で眠れ ない	左側臥 位で眠れ ない	軽減傾 向	すごく 軽くな っている	1くらい	ほぼ0			台風のせ いで痛み 再発。左 側臥位で 寝れない
身体の 固さ	10	6~7	右胸に 痛みを 感じる ように なった	両側の 肩甲骨 下部か ら脇に 痛みあ り	背骨・ 肋骨の 固さ、 胸が開 かない	背中・ 胸の開 き：少 し改善	胸周り が広が った感 じ	3~4	1~2:も う少し、 楽になり たい

しかし、それらの触診所見は、固く・厚い腫脹であったり、強い緊張、虚などであり、その程度は強く、改善効果が現れるまでには、通常の治療より多くの時間を要するのではないかと思われた。

しかし、ほぼ3ヶ月間、8回の遠隔鍼灸治療で、順調な改善がみられた。それは、本人が自覚する症状の改善の経過をみると明らかである(表1)。

また、体表所見についても、初診・2診時の体表所見の多さ(図1)が、7診・8診時には明らかに減少しており(図2)、その固さ・厚さ・広さや、緊張度なども軽減し、改善している。予想以上の治療効果が現れていると思われた。

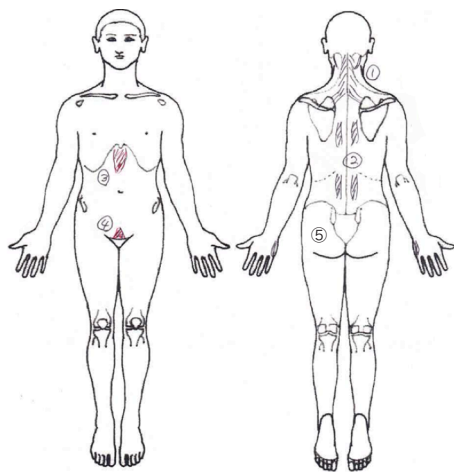


図2 7診、8診時の体表所見

- ① 左右の頭最長筋、頭半棘筋、菱形筋の緊張
- ② 左右の背部起立筋、腰部起立筋の緊張
- ③ 心下鞭(実)
- ④ 錐体筋の緊張(実)
- ⑤ 左殿部の表虚と深部の緊張

2. 患者が驚いたことについて

さて、毎回の問診の際に、患者が、「驚いた」ことを様々に語っていたが、それは、要約すると、次のようである。

- ① 子供の時に医師からケロイド体質で傷痕は治りにくいと言われていたので、オペ後の首のつらさは、生涯変わらず、痛みを感じ続ける人生を送るしかないと思っていたが、その痛みが取れたときは、奇跡としか言いようがないと思った。
- ② 治療による効果が治療直後に身体感覚の変化に現れて、歩行や体の動きが以前と違ってくるので、それに、戸惑ってしまい、それに慣れるのに少し時間がかかった。
- ③ これまでは、症状のあるところに直接治療する鍼灸治療を受けていたので、離れた場所(遠隔部)に刺鍼して、改善したり、全身あちこちの不調が同時に改善して、つらさが軽減したことには、驚いている。
- ④ 長く辛く感じていた第7頸椎周囲の張り(膨隆)が、足関節辺りに治療された時に、沈んでいて、平らになっていく感覚が自覚できたことは、不思議だった。

確かに、①・②のように、鍼灸治療の効果・結果に驚く患者は多いかも知れない。しかし、③のように、遠隔治療の効果は、症状ある局所に治療を行う複数の治療家に長年鍼灸治療を受けてきた経験がある患者でないと分からないであろうし、④のように、治療中の鍼灸刺激により自身の身体所見が変化していく感覚が刺激と同期して分かる患者はそう多くはなく、その様な患者に遭遇すると、治療者自身、鍼灸師であることの面白さと鍼灸治療の喜びを感じるものである。

3. 「驚くような」効果を考える

「はじめに」で述べたように、「驚くような症例」を考えると、鍼灸の効果の基準が明らかでないために、鍼灸に客観性がないという批判にさらされ、そのため、初学の臨床家は、自分なりの効果基準を作り上げるために、治療経験を積み上げることから臨床家人生をスタートせざるを得ないなど、鍼灸界の抱える問題の幾つかが、見えてくる。

治療効果に客観性がないという批判に対しては、私自身、同一症例の症例集積で有効性を立証しようとしてきたが、同一病名の症例を100例以上集めて検討できたのは、逆子と慢性前立腺炎、外傷性頸部症候群の3疾患に過ぎない。だから、臨床上、治療者が驚くような症例を述べることに、尻込みしてしまう。さらには、自分の効果の予測が良い意味ではずれて、予想外の効果があったといっても、それは、自分の未熟さが判断材料になっているだけなので、自分の無知をさらけ出すことになるのではと、自分が大いに恥じ入ることになると、思ってしまう。

鍼灸治療経験を重ねると、様々な患者に遭遇するが、この症例のように、鍼灸治療に患者自身が驚き、体の変化に興味と面白みを見いだして来られる場合もある。

しかし、私自身、自らに戒めていることは、患者の言葉だけで症状の重さや改善度合いの判断をするのではなく、できるだけ客観的な指標で患者の改善度を評価するよう心がけるという事である。

もちろん、患者がづらい症状を自覚し、治療を希望して治療院を訪れ、患者の満足する結果を治療者が生み出すことが大事で、その患者が自分で納得することで鍼灸治療が成立していることはその通りである。しかし、患者の自覚症状の強さや鍼灸治療効果の程度の判断を、出来るだけ客観的な指標で行うこともできれば、患者も治療者も納得しながら治療が続けられるとも思うのである。

IV. まとめ

今回は、驚くような意外な症例というテーマであったが、患者自身が驚いた例を紹介させていただいた。

形井秀一, Ph.D., L.Ac.

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、
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

五十肩タイプの頸部神経根症 -PNST ピンポイント シリーズ 第 11 回目

長田 裕

PNST ピンポイントシリーズ第 11 回目です。今回は「五十肩タイプの頸部神経根症」と言う五十肩に似ている頸部神経根症です。ゼロポイント治療だけで対応できます。その概説と症例を報告します。私が開発した「痛みと痺れ」の理論、手法、道具については NAJOM2016 年 68 号と 2020 年 3 月号をご覧ください。

概説

五十肩や癒着性関節包炎では、腕を肩より上に上げたり背中後ろに回したりすると痛みや ROM 制限が生じます。しかし、私は、「五十肩」とは似て非なる病気を発見し、10 年以上前に「五十肩型頸部神経根症」と名付けました。16 年間で 350 例以上の頸部神経根症を PNST で治療してきましたが、今でも時折このタイプの頸部神経根症に遭遇します。

上肢を上げると痛みが生じるため五十肩と似ており、誤診されやすい病気です。ただし、腕を前に上げるときや水平に内転させるとき（臨床的にはそれぞれ肩の屈曲、水平内転といいますが）など、特定の姿勢で痛みを引き起こす点が五十肩とは異なります。

ただし、五十肩とは異なり、ROM が常に制限されているわけではありません。肩関節のデルマトームは C6～C8 であるため、PNST 治療は C6～C8 のゼロポイントで行うことができ、非常に高い治療効果が認められています。

このようにして、C6 から C8 のデルマトーム図を記憶することで手、腕、肩に現れる症状の適切な診断治療が容易になります。これらの関係を発見した後、私はキーガンデルマトーム図に基づいて治療理論を構築し、その後、19 年にわたる追試により理論を裏付けることができました。私はこれを「デルマトーム理論」と名付けましたが、これはキーガンデルマトーム図（図 1）の正当性を証明するのにも役立ちました。

症例報告

患者 1 76 才女性。

主訴：左手が痺れ痛む。

現病歴：2023 年 6 月初め頃から左手親指、肘、上腕二頭筋あたりが痛くなってきたが、痛み止めを飲んでも治らないため、7 月 3 日に当クリニックを受診した。

現症：図 2 のような C6 デルマトーム領域に痺れと痛みがあった。肩周囲に圧痛無し。

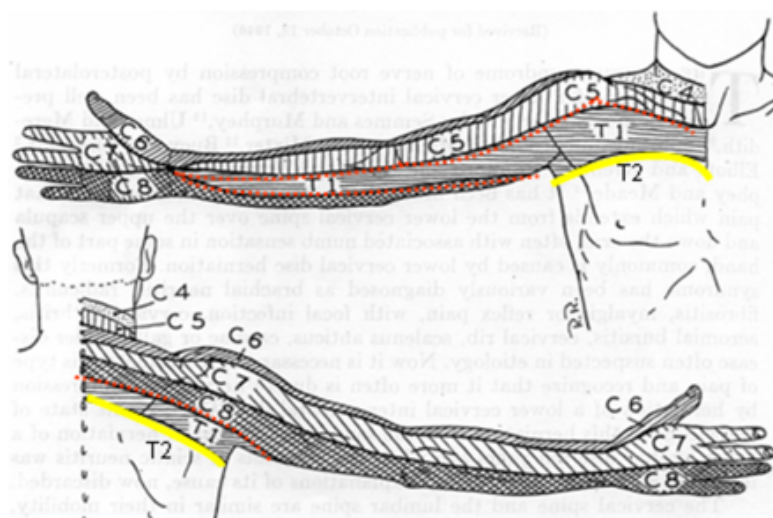


図 1 キーガンデルマトームチャート



図 2 患者 1 のデルマトーム C6 の痺れと痛みの範囲

診断的治療：C6 デルマトームに病巣がある五十肩タイプの頸部神経根症と想定し、C6 ゼロにチクチク治療を行った。直後に痛みが無くなった。C6 ゼロにパイオゼロを貼付した。

経過：7 月 10 日、再診。良くなったのでゴルフに行ったという。7 月 20 日、第 3 診目。90%方改善したという。

患者 2：62 才女性

主訴：右上腕から肩の痛み。

現病歴：1 年前に上腕部の痛みがあった（二頭筋あたり）。2 カ月前から同部から烏口突起にかけての痛みが生じた。腕を伸ばした時やズボンを引っ張り上げたときや前のものを取ろうとした時に痛むという。2023 年 6 月 29 日、知人の紹介により、2 時間の遠方より来院した。

現症：肩周囲に圧痛無し。

診断的治療：デルマトーム範囲は特定できなかったが、問診より五十肩タイプの頸部神経根症を想定し、C5 から C8 までのゼロポイントをチクチクした。直後に全ての動作に痛みが消えて動かせた。7 月 6 日、再診し、痛みがだいぶ取れて違和感のみ残っているという。

患者 3：53 歳男性

主訴：右肩の一部が痛い。

現病歴：自動車内からパーキング代金を精算機でお金を払う時に右肩関節が痛むという症状が、1 年前から生じた。医師からは五十肩でない、と言われていた。当クリニックの患者さんに紹介され 2023 年 6 月 29 日に来院した。

現症：右肩関節に圧痛は無いが、ある動作でのみ肩関節が痛いということで五十肩タイプの頸部神経根症を疑った。

診断的治療・経過：デルマトーム C6-C8 のゼロポイントにチクチク治療を行った。その 1 週間後、来院時に肩の痛みは無くなったので様子を見たいと言って、治療はいったん終了となった。

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。

シリーズ操体 – 橋本敬三 の臨床を再現するための ロードマップ Part 1 運動系の連動

小松広明

操体・操体法の創始者は仙台の医師・橋本敬三（1897-1993）です。

橋本敬三の直弟子クラスの先生方には、橋本先生のまねをして施術をしてもなかなか同じ様な結果が出なかったため、色々な操体が生まれたという歴史があります。

その理由は、橋本先生が“無意識にしていたこと”を再現しきれなかったからです。

しかし、ここ数年で橋本先生が“無意識でしていたこと”が言語化され、それを再現できる道筋が見えてきました。

橋本先生のクラシックな操体は、どちらかという比武道や武術に似ているので、治療家の身体が出来ていないと、高いレベルで技を有効にすることができません。

そうなると汎用性がなくなってしまうため、私は数日のセミナーを受けるだけで操体を臨床現場ですぐに取り入れることができるSOTAI Intuitivoのシリーズを、これまで海外で普及してきました。

しかし橋本先生が臨床でしていたクラシックな操体を、現役の治療家や後世の治療家が駆使できれば、それに越したことはありません。

本号からスタートする「橋本敬三の臨床を再現するためのロードマップ」では、橋本先生が私たちに残された日本医学の宝である「操体」を、あなたが有効活用できるよう順を追って紹介します。

まずは治療家の身体づくりについて、何回かに分けて執筆します。

このシリーズの内容は、あなたが臨床で操体を施術していなくても、必ず役立つ内容になっています。

技がきまる時は両者のからだは連動している

橋本先生が晩年まで臨床に用いていた操法。それは足関節の背屈です。（図-1）

この操法が上手にできている時は、操者の補助抵抗と患者の動きを通して両者のからだは連動し一体化します。その後、両者ともに全身で脱力。これを一瞬のうちにします。

よくない例は、操者が患者の足背に補助抵抗を加える際に、手の力だけで操法をすることです。この場合は“操者自身の体が繋がっていない”ので、両者の体が一体化し、連動することは起こりません。



図-1

つまり、まずは操者自身の体が連動し、全身が繋がっている状態を体得する必要があります。このことはとても重要なので覚えておいてください。

操者は、患者がいなくても自分1人で全身を繋げる連動をつくり出す方法を知り、実践できるようにならなければいけません。

では、どのようにすれば身につくのでしょうか？

それは操体の基本運動に少し新たな視点を加えることで身につけることができます。早速やってみましょう。

重力に拮抗する力で全身を繋げる

準備：自然体立位

足を腰の幅に開き、爪先を平行させて母趾球に重心を置く。ゆったりと腰と背骨を伸ばして直立。眼は正面の一点を見つめる。膝裏は伸ばさず、自由に動けるようリラックスしておく。（お尻の力を抜くようにすると程よく膝裏がリラックスする）（図-2）



図-2

全身を繋げる：基本運動 1

自然体立位の状態からゆっくりと静かに両手を水平に上げる。

両手を水平に上げる過程で全身にかかる重力を感じるようにする。そこには重力に拮抗する力が生じる。両手が水平に上がった時に全身から重力に拮抗する力が生じ、この時に全身が連動して繋がる。全身が繋がった後にバサッと両手を落として脱力。（図-3）



図-3

【全身を繋げる：重心移動を加えた基本運動 2】

先ほどと同じように重力に拮抗する力を感じながら静かに両手を水平に上げる。両手を水平に上げた時に上げにくい方があれば、そちら側の足からだの重心を移動させると上がりやすくなる。重心を移動させ、全身から重力に拮抗する力を感じた後にバサッと両手を落として脱力。（図-4）



図-4

以上です。

橋本先生の著書には、

「連動の法則」全運動系は中枢神経を介して連動装置になっている。体の一部分を或る目的に向かって動かすと、全系が協力的に動く。手足のユビを単独に動かすこともできるが、動かぬように

押さえつけておいて動かせば、接続関節が次々と協調して動き、全系に拡がることは、実験すれば一目瞭然である。一箇所に歪みができると、これをカバーするために系統的に歪みが波及する。逆に整備に当たっては、末端局所の処理が遠隔の所にも好結果をもたらす場合がある。

橋本敬三（1987）『生体の歪みを正す』創元社 P8

運動系は全身連動装置になっている。（中略）たとえば、足の母指一つ動かすとして、抵抗がない場合は単に母指だけ動かす、一旦これを固定するように抵抗を与えておいて、これを克服して動かそうとすると、足関節から始まり、膝、股関節、骨盤、脊柱を経て頭部、上肢、はては顔面の筋肉や反対側の全運動系までも動き出す事実をみるのである。この連動装置という原則を理解せずに一局所だけの歪みを見つけて、これを矯正せんとすると、かえって別な所に破綻を来たすことがある故に、運動系の整調は全身協調を目標として慎重に考慮施行することが肝要である。

橋本敬三（1987）『生体の歪みを正す』創元社 P181

と書いてあるように、抵抗があると運動系は連動装置となり全身が協調して動き、繋がります。

基礎運動Ⅰでは重力を抵抗として利用し、全身を繋げるというのが新たな視点となっています。

重力を抵抗として利用できるのは基礎運動の「前屈」と「後屈」で、

- ・前屈は前屈をした後方からからだを起す時
- ・後屈は後屈をした後からだを前方に戻すとき

といったように、立位に戻るタイミングで重力を抵抗として利用し、全身を繋げていきます。

この時、ゆっくり静かに動くと連動を感じやすいです。早く動かず、ゆっくり静かにからだを操りましょう。さらにもう少し解説を加えると、前屈の場合、上記の自然体立位からゆっくりと前屈をし、頭も手もガラリと下げる。からだを起す時は、顔を先に起こしてから重量に対する抵抗を感じながらゆっくりとからだを起こしていく。（図-5）



図-5

後屈の場合も前屈と同様に自然体立位から後屈し、からだを戻す際は顔から動き重量に対する抵抗を感じながらゆっくりとからだを自然体立位に戻していく。（図-6）



図-6

※自然体立位に戻る時に顔を先に動かすことで、下腹に力が入る

母趾球に拮抗する力で全身を繋げる

次に紹介するのは基本運動の「側屈」と「捻転」です。

側屈の場合は、自然体立位から倒れる方と反対の母趾球に重心を移動してからだを横に曲げます。左側屈であれば左母趾球で踏み込み、右母趾球に重心を移動して骨盤が右に動き上体は左に曲がるといった具合にです。（図-7）



図-7

捻転の場合は、自然体立位から母趾球で踏み込み捻る方の母趾球に重心を移動してからだ全体を捻っていきます。左捻転であれば右母趾球で踏み込み、左母指球に重心を移動して左方向へからだを捻ります。（図-8）



図-8

踏み込む母趾球と重心が移動した母趾球は、「側屈」と「捻転」の両方とも下方（地面の方）に力が作用します。この時、地面から逆のベクトルである上方に抵抗する力が生まれ、運動系は連動装置となり全身が協調して動き繋がります。

これが体感できると、先に解説した基本運動Ⅰと前屈、後屈も重力に拮抗する力だけでなく、足元から上方に動く力を感じられるようになり、より全身が連動するようになります。

操体は座位で操法をすることが多いので、座位の前屈、後屈、側屈、捻転の写真も掲載しておきます。（図-9 - 図-12）



図-9

座位においても立位と同じく「重力」と「地面に向かう力」に対して生じる拮抗する力を感じながら全身を繋げてみてください。

（地面に向かう力は立位では母趾球でしたが、正座では坐骨になります）

写真のモデルは晩年の橋本敬三の弟子で、私の先生であり操体と一緒に研究している丸住和夫（まるずみ かずお）先生です。

冒頭に述べたように、クラシックな操体を高いレベルで臨床に使えるようになるためには、操者の



图—10



图—11



图-12

からだ全体が繋がっていないと患者のからだに充実した連動を導くことはできません。

また、鍼灸や他の手技療法で治療をする際も、からだ全体を連動させて治療を行うことで治療者の疲れの軽減や治療効果を高めることができます。

ぜひ今回の記事を参考にお試ください。

次の記事では全身を繋げる呼吸法について執筆をする予定です。

追伸

読者の中には太極拳や気功をしている方がいらっ
しゃると思います。今回の記事の内容を理解した
上で站椿功（たんとこう）をすると、新たな発
見があると思います。

小松広明 (こまつひろあき)

全米東洋医療ライセンス卒業教育コンテンツ
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



慢性の腎臓病に対する 鍼治療

by Faruk Şahin

腎不全は、伝統的に慢性腎臓病の最も深刻な結果とみなされており、症状は通常、腎臓機能の低下による合併症によって引き起こされる。症状が重篤な場合は、透析や腎移植によってしか治療できない。腎不全は、糸球体濾過量が1.73mあたり15ml/分未満と定義される[1]。慢性腎不全では、腎機能の低下により毒素や余分な水分が蓄積する。慢性腎不全は、血清クレアチニン値を測定することで診断できる。クレアチニン値の正常値は、男性で0.7～1.3mg/dl、女性で0.6～1.1mg/dlである。クレアチニン値が女性で1.2以上、男性で1.4以上の場合は、腎臓が本来の働きをしていないサインかもしれない。

症例報告

76歳の男性が慢性腎臓病と腎不全で当院に紹介された。治療目標は透析の必要性を予防することであった。患者の血清クレアチニン値は4mg/dl、尿素64mg/dl、HbA1c値6%であった。患者は利尿薬と高血圧治療薬を服用していた。

診斷

脈診：腎虚山本腹診：山本式腹診：腎臓反応あり山本式頸診：腎臓、脾臓・膀胱反応あり：

治療ツボ

KI-7とLU-5を調整。KI-10、BL-40、BL-10、BL-23、BL-52（腎の直通点）、[2] 山本腎、脾のツボ（陽側）、[3] 嗅神経のツボ。ECIWO 鍼の腎臓のツボ [4] が用いられた。鍼治療は週2回、3ヵ月間行った。

サプリメント

1. チアミン：100mg を1日2回、3ヵ月間摂取
2. コエンザイム Q10：1日200mg、3ヵ月

3. クロミウムピコリネート：1日200mg、3ヵ月間

結果

血清クレアチニン値は3ヵ月後に4mg/dlから2.4mg/dlに劇的に減少した。私の患者に透析を処方した腎臓専門医は意見を変え、透析を中止した。

考察

慢性腎不全を薬で治す方法は今のところない。ACE 阻害薬、ARB 遮断薬、代謝異常治療薬の一部は症状に効果がある。山本陽腎経穴は、損傷した細胞の再生を促進する可能性がある。山本式新頭皮鍼では、急性で陽性の疾患は頭皮の陰側のツボで治療し、慢性で陰性の疾患は頭皮の陽側のツボで治療する。慢性腎不全は、腎細胞に生化学的・構造的な病理学的変化が生じている慢性疾患であるため、頭皮の陽側のツボを使用した。

Notes

1. Webster A, et al. 慢性腎臓病。The Lancet. 389:10075:1238-1252.2.
2. Helmes J. 2007. 鍼灸エネルギー学。Thieme.
3. Zeise-Süss D. 2009. Yamamoto Neue Schadelakupunktur für die praxis. Elsevier. [ドイツ語]
4. ECIWO (Embryo Containing information of the Whole Organism) については、Zhang Y. 1987. ECIWO Biology and Medicine. Neimengqu People's Press.

翻譯：坂本貴子

ファルク・サヒン医師はトルコのブルサで鍼治療を行う医師である。トルコ医療鍼灸協会のインストラクターであり、東京2国際鍼灸トレーニングセミナーに参加。

近代日本鍼灸の歴史 Part 9—むすびにかえて

東郷俊宏

これまで2回にわたって近代以降の日本鍼灸の歴史について振り返ってきた。明治期に維新政府は早々と西洋医学を公式の医学として採用し、鍼灸や漢方は正統医学の座から追いやられた。

その背景には江戸期の日本にはオランダ商館医を介して西洋医学が伝わり、その知識の蓄積があり、かつ多くの蘭方医が西洋医学を実践していたこと、18世紀後半にドイツでは実験医学が隆盛を迎えつつあり、維新政府はドイツ医学が将来の医学の主流になると判断したこと、などが大きな要因として考えられよう。

東アジアの中でいち早く近代化を進めた日本だが、そのスピードは伝統医学の存在価値を問い直すにはあまりに性急に過ぎた。中国や韓国が戦後、伝統医学の振興に力を注ぎ、西洋医学と対等の地位を保ったのに対し、日本では西洋医学を主となり漢方、鍼灸は従の立場に置かれたことは、日本における伝統医学の発展に対してネガティブな影響を遺したことは否めない。

しかし一方で、日本では西洋医学と対峙することで伝統医学が内在的に抱える問題点についてより鮮明に受け止められる部分もあったのではないかな。

最終回となる今回は、今世紀に入ってから本格的に進んだ鍼灸の国際標準化の流れと医学史研究の在り方を振り返りながら、世界で実践される現代鍼灸が抱える根幹的な問題点を描出してみたい。

未完成の鍼灸治療の「証」

2021年1月にWHOでは国際疾病分類第11版(ICD-11)が発効し、第26章(Chapter26)に伝統医学の疾病(disease)と病証(Pattern)分類が組み込まれることになった。

ICD文書の正式なchapterではなく、補章(Supplementary chapter)の扱いではあるが、WHOが世界に向けて発信する文書に伝統医学の分類が入ったことは画期的なことと言ってよい。

このICDのなかに伝統医学の疾病分類を組み込むプロジェクトは、2005年にWHO西太平洋地域事務局(WPRO)にて、当時伝統医学医官であったChoi Seung-hoon氏のもとで議論が始まっていたが、正式にWHO本部案件となったのは2009年である。

実際の分類作業は2010年に始まったが、この年はISOでもTC249の初めてのPlenary meetingが開催された年でもあり、伝統医学の国際標準化が大きなステージを迎えた年でもあった。

以来、9年近い歳月をかけて、WHOでは日中韓の3国の代表が集まり、分類作成作業が進められた。

現代医学的な病名に抛らず、患者の主観的な訴えと、治療者による四診の結果(findings)をもとに患者の病態をpatternとしてとらえる東アジア伝統医学の疾病観は、患者の状態により寄りそった診断を可能にするという大きなメリットがあるが、そのアプローチには臓腑病証、気血津液病証、経脈病証など多くの軸があり、ICDで本来要求されるような「分類の網羅性と排他性の両立」を担保するものではない。この点は分類作業に関わった担当者にとっても頭の痛いところであった。

結果的に日中韓の3国がそれぞれ必要と判断した病証を申告し、これを合体させて分類作成することになったが(これは三つの円を重ねた形にたとえてMicky mouseモデルと呼ばれる)、意外だったのは中国や韓国から提起された分類案に経脈病証が含まれていなかったことである。

日本では経脈病証は国家試験の出題基準にも記載されるし、臨床現場では経脈の流注にしたがって治療穴を決定する場合も少なくない。

『靈枢』経脈に記載される症候には特殊な精神疾患と思われるものも含まれるから、これらを分類の中ですべて網羅することの可否は別として、鍼灸治療の病証分類を考える時に経脈病証を無視することはありえないと我々は考えたのである。

中国や韓国が経脈病証を含めなかった理由は、薬物療法において各生薬に薬性が想定されるのと同様に、ツボにも「穴性」が存在し、穴性と臓腑病証などで導かれた証をもとに治療穴を選択すれば臨床は可能と判断したからであろう。

もっとも中国においても経脈病証を重視するグループがあるから、中国でも治療穴の選択方法については複数の考え方が併存しており、統一されているわけではない。

一方、東アジア伝統医学とは別の文脈で、ドイツのThomas Myersらは経脈の走行に類似したアナトミートレイン(anatomy train)の存在を提唱し、anatomy trainと呼ばれる各ライン上の運動器の痛みや失調がやはり同一train上のポイントへの介入によって治療できることを指摘している。

私たちは『靈枢』で示される経脈の数や走行が絶対的なものと考えているけれども、前漢期に造営された馬王堆漢墓から発掘された経脈書に記載された経脈の数が『靈枢』のそれと異なっていたことを考え合わせれば、東洋医学で古来伝えられている経脈についても新たなアプローチが必要であると言えるだろう。

また、たとえば「日本鍼灸に関する東京宣言」(2011)でもうたわれているように、日本鍼灸では「体表面の触診所見」が重視されるが、腹診所見のごく一部が「瘀血」と診断されるほかは体

表所見が病証と結び付けられる例は少ないように感じられる。

これらのことは、鍼灸臨床で要となるべき「診断の言葉＝病証」が21世紀になった今でさえ、未完成であることを如実に物語っている。

確かにICD作成過程で各国が提案する分類内容をめぐって意見の衝突はあった。しかしより本質的な問題は、国ごとに分類体系が異なることではなく、鍼灸医学にとって本当に必要な病態把握の方法とこれを反映させた病証分類が世界にまだ存在していないことである。

古典研究と医学史研究のあり方

あらゆる歴史研究において、一次史料の収集とその書誌学的検討が研究の基礎であることは周知の通りである。

日本では江戸後期に江戸医学館に所属する医師たちが、大陸から伝来し日本に残存していた医書を渉猟したうえで、これらの医書について緻密な考証研究を行った。

その過程で『仁和寺(にんなんじ)本 黄帝内経太素』、『半井家本 医心方』といった、中国では宋代以降失われた医書の姿を遺す文献も江戸医学館メンバーによって発見され、研究に供されていた。

近代に入り西洋医学が主体となると、彼ら考証学派の研究は満州医科大学で中国医学書の文献研究に心血を注いだ岡西為人(1893-1978, Okanishi Tameto)のような少数の例を除き、ほとんど顧みられなくなるが、1970年代末に国内外に残された東洋医学の善本の復刻が始まると、国内ではこうしたテキストを使った研究が再び盛んとなり、長らく日本医学史の定本として知られてきた富士川游の『日本医学史』(1904初版)もその記述の誤りが指摘されるようになってきた。

しかし個々の文献に関する考証研究が推し進められる一方、近代以降の西洋医学の流れをも俯瞰した視点から伝統医学史を叙述した例は残念ながら今もってほとんどないといえる。

前号でも指摘したように鍼灸の場合、近代以降は西洋医学のトレーニングを受けた生理学者が鍼灸の治効メカニズムに深い関心を寄せ、研究を行ってきた。

特に自律神経と鍼灸との関係については石川日出鶴丸(1878-1947)、太刀雄(1908-1973)親子、佐藤昭夫(1934-2006)といった研究者が地道な実験研究を通じて、体表面に現れる反応と内臓との関係や、体性刺激が自律神経に及ぼす影響などを明らかにしていった。

また鍼灸研究と直接かかわらないが、東洋医学的な「全体観」については橋田邦彦(1882-1945)、杉靖三郎(1906-2002)・晴夫(1933-)親子といった生理学者達が広く東洋医学を支持する立場から研究を行ってきた。すなわち鍼灸「医学」

はそれぞれの時代で最先端の医学知識に基づく解釈がなされ進歩してきた歴史がある。こうした流れを咀嚼し、どのように将来に活かすか、という視点が必要になる。

また古典に基づく理論についても再度批判的に検証する視点を持つことが必要である。

現在、世界の多くの国で流布している中医学理論 (TCM theory) は新中国成立後、後に老中医として高名を博した任应秋 (Ren Yingqiu) 等が中心となって作成した理論をもとに、文革以降も継続的に改訂が加えられたものであるが、その淵源は宋代から明代までの医学にあり、主として薬物療法に適用することを想定して作られた理論であることを念頭に置く必要がある。

また、明代に集大成された中国医学の近世日本での受容については、石田秀実が論文「中国伝統医学はなぜ解剖学を早期に受容・展開させなかったか」(『中国技術史の研究』京都大学人文科学研究所 1998) で指摘したように、江戸前期に医書講説人として活躍した医師たちは、当時の中国医書を精緻に分析したうえで、陰陽五行説を駆使したこれらの医説をそのまま臨床に当てはめることは不可能である、という結論に達していたことも認識を新たにしておく必要があると考える。

宗教と伝統医学

宗教、あるいは信仰と伝統医学との関係についていささか触れておきたい。医学は生老病死のすべてに関わるものであるから、医学に従事する者は患者と対話する時に、病や死とどのように対峙すべきか、自らの見識を根拠に持つ必要があるが、今日の日本の医学教育では、こうした問題は真正面から捉えられることは少ない。

確かに中国医学の歴史では「巫医を信ぜず」と、シャーマニスティックな医術を排斥する言辞はある。しかし私たちが東洋医学の基本的な経典として考えている『素問』を作った王冰や『太素』の編者、楊上善にしても道士であった。日本でも中世以降、僧侶は医師を兼ねる場合が多かったし、江戸期の寺社での灸治療なども信仰と無関係であったわけではない。

近代に入ってから、結核などの感染症に西洋医学が有効な治療法を講じられなかった時に多くの民間療法が生まれたが、呼吸法や食事療法、鍼灸をはじめとする物理療法に加え、何らかの信仰や精神修養を兼ねたものが多くみられた。

生理学者として伝統医学を国民の医学しようと尽力した橋田邦彦は道元の『正法眼蔵』から「全機性」の概念を見出したし、代田文誌も精力的な研究活動と診療の根幹にあったのは仏教への篤い信仰心であった。医療と宗教を全く別のものとして考えるのは、むしろ日本の歴史の中では新しいことかもしれないのだ。

宗教と医学とを近いところに対置させるのは危険なことだと思われるかもしれない。しかし今日のよ

うに、不確実で、家族も社会も分断が著しい世界にあって、人々が鍼灸をはじめとする伝統的な医療に「心身のやすらぎ」を求めるのであれば、私たちはセラピストとしての信仰のあり方にも思いをはせるべきなのではないだろうか？

未来に向けて一伝統医学を俯瞰する視点

筆者は 2016 年に琉球大学の廣瀬康行 (ひろせ やすゆき) 教授とともに、鍼灸治療で用いる Acupuncture points を表現するための情報規格として ISO/TS 16843-1 Categorical structure for representation of acupuncture Part 1: Acupuncture points を開発した。TS とは Technical Specification の略で IS (International Standard) ほど強い国際強制力は持たないものの、情報規格に Acupuncture points が含まれる際には本規格が参照される必要がある。(本規格は ISO HP で参照、購入可能である。https://www.iso.org/standard/69406.html)

この規格はインド医学、タイ医学、チベット医学、トリガーポイント療法、YNSA など東アジア伝統医学以外の文脈で実践される Acupuncture で使われる points を電子カルテ上で表現できる情報 framework として開発されている。すなわち治療で用いられた特定のある point について、「どの医学領域 (medical domain) に属しているか」、「出典となる文献 (Reference)」、「解剖学的な位置 (Anatomical landmark)」、「名称・略記号・WHO code などの表記 (designation)」、「適用できる介入 (applicable therapy)」、「Life force (東アジア伝統医学における Qi, Ayurveda における Prana、タイ医学における Lhom など) との関係」、「Life force flow (東アジア伝統医学における meridian、Ayurveda における Nadi、タイ医学における Sen) などとの関係」を記述できるように frame を備えている。

本規格の開発には 5 年近くを要したが、なぜこのような規格を作ったか、理由は二つある。まず一つは、東アジア伝統医学においても Acupuncture points の位置については、2007 年に発行された WHO standard acupuncture point location in the Western Pacific Region で一応の標準化を見たものの、6 穴についてはいまだ標準化されていないし、そもそも同名の points であっても時代や依拠する文献によって別の位置になっている場合も多く存在し (polysemy)、これらを包括的に表現できる高次の情報 framework が必要だと判断したからである。

もうひとつはやや遠い将来になるかもしれないが、東アジア伝統医学のみならず、「ツボ」を刺激対象とするあらゆる療法について、そのツボに対する刺激の効果を比較できるような情報プラットフォームが必要になると考えたからである。

患者目線と言えば、自分の愁訴を解消できれば良いのであるから、ツボを刺激する治療法であれば、東アジア伝統医学に限定せずとも、アーユルヴェーダでもタイ医学でもトリガーポイントでも反射区療法でもよいのであり、これらの治療法をフラットな視点で比較できる情報規格を作るのが本当の意味での International Standard にふさわしいと考えたのである。

21 世紀に入りすでに四半世紀を過ぎようとしている現在、AI の発展に伴って情報化は今後もさらに進み、多様な伝統医学の世界は統合されていく流れを取るであろう。少なくとも患者にとってはあらゆる治療法がフラットな地平で評価され、自分の愁訴の改善に最も合う治療法を選択できることが最大の benefit であるはずだ。

新しい時代に向かって伝統医学を普及させ、より世界の人々の健康増進に役立てるのであれば、多様な伝統医学を俯瞰する視点を持つことがなによりも重要になることは間違いのないのである。

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 準教授

2004-2008 東京有明医療大学 準教授 (2009-2015) 後に教授を務める。

現在 順天堂大学協力研究員、明治国際医療大学の客員教授

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。

Randi Marie

Shibahara Toshiichi

Teshigawara Hajime

Rande Lucas

水谷潤治の竹筒灸治療

スーザン・マノンギ

5月の晴天に恵まれた週末、鍼灸師たちが竹筒灸を学ぶため、BC州バンクーバーに集まった。NAJOMの本拠地で開催されたこのクラスは、水谷潤治氏が講師を務め、ハイデザートハリソサエティーが後援した。

生徒たちには、大小さまざまな手作りの竹筒をはじめ、もぐさ、艾捻り用板、紫雲膏などさまざまな材料が配られた。授業では、米粒、半米粒、糸状灸など、さまざまなサイズのもぐさを捻る実演を行いながら、それぞれの材料の使い方についての基本的な説明があった。竹筒を指圧として使用することで、より快適で効果的な灸治療が可能になる。



図 水谷式竹筒灸テクニック

このコースでは、講義と実技が両方とも十分に行われた。講義では、お灸が化学的効果と熱的効果の両面から自律神経系のバランスを整えるのに役立つという有益な話があった。また、艾柱の大きさや量、急性の患者と慢性の患者の治療頻度を適切に評価する方法についても講義が行われた。

水谷氏は様々なデモンストレーションを行い、参加者は治療を体験したり、竹筒灸や日本式鍼灸のツボの位置や手技をじっくり観察した。また、澤田式鍼灸治療の実演や、その他多くの治療プロトコールについての説明も行われ、参加者は参考資料として配布された資料に目を通した。

参加者は、お互いにお灸の練習をし、水谷氏から貴重なフィードバックを受ける機会があった。このクラスは、竹筒灸を初めて使用する施術者や学生、また、すでに竹筒灸を使用しているが、さらに技術を向上させたいと考えているベテラン施術者の両方に最適なものだった。このタイプのお灸を初めて使う施術者は、その週のうちに、患者さんへの施術を安心して行うことができるようになっていた。クラスでは、さまざまな治療技術についてディスカッションが行われ、患者の症例について質問する時間もあった。

水谷氏がお灸の使用にどれほど情熱を持っているか、そしてそれが彼の多くの患者にとってどれほど有益であるかがよく分かった。クラスの終わりに、彼は世界中のさまざまなヨモギ植物について興奮して話し、参加者と共有するために自宅の庭から

カナダ産のヨモギを惜しみなく持ち込んで参加者に分けてくれた。機会があれば、ぜひ水谷先生の下で竹筒灸を学び、彼の40年のお灸経験を学ぶことを強くお勧めしたい。

翻訳：伊藤孝夫

スーザン・マノンギは、オレゴン州ポートランドで開業している鍼灸師。彼女は、2018年にオレゴン州ポートランドの国立自然医学大学を卒業し、自然療法医学の博士号と鍼灸修士号を取得した。

訃報 ヴィンセント・フォルク

ヤン・マン

2023年6月23日、親愛なる友人であるヴィンセント・フォルクの訃報に接し、深い悲しみを覚えます。



彼はフランスで日本の伝統医学を紹介したパイオニアです。この15年間、彼はフランスでいくつかのセミナーを開催し、形井秀一、井上悦子、小林靖弘、戸ヶ崎正男などの先生方と学ぶ日本への研修旅行を企画しました。

彼は献身的な夫であり、父親であり、才能ある鍼灸師であり、親愛なる友人であった。

彼の友人や同僚たちは、彼の仕事を続けることで彼の思い出を称えるだろう。

そして我々はいつまでも彼を惜しむだろう。

ヤン・マン、MDはフランスの家庭医であり鍼灸師である。触診に基づく日本の鍼灸技術とオリーキュロセラピーの訓練を受け、現在はアイルランドのダブリンで働いている。

セミナーレビュー：ジェフリー・ダン、マーク・ペトルツィとさらに深く

ランデ・ルーカス

日本の伝統的な鍼治療の施術者として、私たちは常に知識を深め、微妙な触診と鍼を刺す技術を磨いている。

これらはすべて、今年8月にハワイ・ホノルルのカイマナビーチホテルで開催された、ジェフリー・ダンとマーク・ペトルツィによるセミナーの目標であった。潮の干満やビーチで日光浴をするアザラシのおどけた様子を眺めながら、参加者は「気血津液」を探求した：日本の伝統的な鍼治療と、オステオパシーの手技によるアプローチを用いて、古典的な考え方をより洗練された感性で再解釈した。

この革新的な週末は、気・血・津液に関する講義で満たされた。多くのデモンストレーションが行われ、より良い評価と治療アプローチを特定するために、神経、動脈、リンパ管、括約筋を触診する実践的な「ラボ」セッションが行われた。ケーススタディでは、これらすべての臨床的背景が説明された。

マークはエネルギーで、人を魅了し、的確だった。ジェフリーは、徒手医学の奥深さと豊富な経験を優しく示してくれた。彼らのスタイルは、私たちを興奮させながらも圧倒することなく、最終的にはこれらの触診テクニックをすぐに臨床で応用できると確信させた。彼らのやり方の特異性は、組織、解剖学的目標、ツボの位置についての理解を深めるとともに、手や針、手指や灸を使うときの深さ、時間、操作の範囲についての知識を深めてくれた。

テーマ、先生方、場所、そして参加した鍼灸師のコミュニティ。誰もが無垢の状態に参加したが、最後に知識と技術、そして私たちの医療に対するさらなる愛で自分自身を満たした。帰宅後、クリニックに戻ってから、またセミナーを受けたいと思った！次の機会には、必ずこのセミナーを取る事を進める。

ランデ・ルーカス (LAc, BSN) は、アラスカ州アンカレッジ在住。年齢層と小児科を診療し、複雑な内科的問題と筋骨格系障害を専門としている。彼女は30年間、心臓病学とクリティカルケアを専門とする正看護師であった。患者を擁護し、医療制度を利用する手助けをすることに情熱を注いでいる。積聚治療線体法の認定インストラクター。経絡治療と灸を専門にするが、ナイジェル・ドーズのもとで漢方指導のアシスタントを長年務めている。ランデは、家族の絆を深め、長寿への滋養を養うための線体法のコミュニティ・プログラムを広めるグループを支援している。(907-350-7820; RandeLucasAK@gmail.com)。

**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