

筋診断読本 1



体の不思議 色の力

筋診断はどういう治療法か

筋診断研究会

2011年12月16日発行／P D F バージョン

筋診断の長所

筋診断法は「**資格の要らない治療法**」の王様です。でも、体調をちょっと修正できるという程度の健康法とあまり変わらない治療法ではなく、瀕死の命を救える、ある意味「**万能の治療法**」です。そして、もう一つ、誰にでもどこでも手に入る安価な材料を使って治療ができる「**お金のかからない治療法**」です。

では、この三つの特徴をかいつまんで説明していきましょう。

医療の業界

お医者さんになるためには、大学の医学部に入学して6年間学び、医師の国家試験に合格して医師免許を取得しなければなりません。それなりの才覚とたいへんな努力と巨額の資金が必要です。こうして誕生する医師が現在日本の病院医療の中心的存在です。ご承知のように、病院ではお医者さん以外にも、さまざまな資格を持ったたくさんの人たちが働いており、さらにその外側に、医療機器や薬剤を供給する業界がリンクしているわけですから、医療は巨大な産業になっています。

しかし、病院医療では身心の不調に悩まされているすべての人を満足させられない現実があり、病院医療の外側に、それぞれの存在理由を持ついくつもの医療世界があります。

第二の医療

その中でもっとも信頼されているのが伝統医学の世界です。明治時代に今の西洋医学が輸入される以前にお医者さんと呼ばれていた人たちの後裔です。西洋医学に対して東洋医学の業界に住んでいる人たちと言えます。

その中核が中国伝統医学で、鍼灸・湯液（漢方薬）・導引按摩の3分野がよく知られています。今日では鍼灸師になるにはその資格が必要です。

3年間専門教育を受けて資格を取得しなければなりません。導引按摩は今日では按摩の系統はマッサージと名前が変わり、マッサージ師になるにはやはり専門教育を受け、その資格をとらなければなりません。また、導引の系統は柔道整復術に引き継がれ、同じく専門教育を受け資格をとらなければなりません。

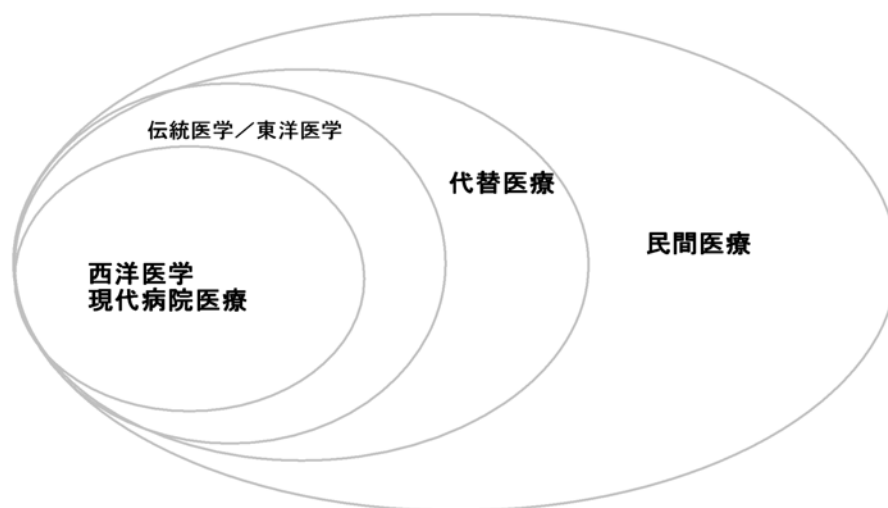
また、いわゆる漢方薬の業界は医薬の処方をする専門とする薬剤師の業界中の特殊分野で、漢方薬のみを扱う業界も資格もありません。逆に言えば漢方薬を処方するかつての漢方医になるためには、洋薬を扱う薬剤師にならないといけません。そんなわけで、伝統医学の世界は、教育も資格もバラバラになって、病院医療の下請けのような立場に置かれているのが現状です。

第三の医療

伝統医学の業界を第二の医療と呼ぶなら、そのさらに外側に国家資格を必要としない「新興の医療業界」があります。たとえばカイロプラクティックやオステオパシー、ホメオパシー、アロマセラピー、アーユルヴェーダそれに指圧、整体などです。これらは国によっては医師の資格を与えているれっきとした医学医療で、これらの知識と技術を手に入れるには第二の医療と同様に専門的に学ばなければなりません。我が国の厚生行政においてはほぼ迷信扱いされていて、医事法、薬事法に触れることをしていないかどうか監視下に置かれているような状態です。

第四の医療

それから、さらにその外側に、公的な資格も教育もない、相互の連繋も乏しくて、中にはかなり怪しい、宗教の臭いも立ち込める加持祈祷やヒーリングなどが混在する、いわゆる民間医療の業界があるのです。



資格の要らない伝統医療

筋診断は、この分類でいうと、最後の民間療法の業界に属しています。しかし、知識や技術は第二の医療に典拠していますし、もとはといえば、れっきとした鍼灸術そのものでした。

鍼灸術を国家資格を必要とする医療としたのは、その技法が患者さんの体を広い意味で傷つけるため、医療技能が一定のレベルの技能に達していることを公認して医療事故を未然に防ぐ狙いがあったからです。

しかし、今の筋診断では治療具として鍼もモグサも使いませんし、体を傷つけもしませんので、医療事故は起こりようがない。副作用もなく、安全な治療法で、鍼灸の専門知識も技術も不要。にもかかわらず、その治療能力は一般の鍼灸術に勝るとも決して劣りません。ただ分類すると、図らずも最後の業界に分類されてしまうということです。でも逆に言えば、国家資格を取得するための学校教育を受ける必要がないので、意欲さえあれば、自由に学び、高い治療技能を取得できるわけです。

高い治療効果

次の特徴は、その汎用性と効用は、群を抜いていることです。汎用性とは、どんな病気病状に対しても対応できるということです。赤ちゃんでも

口が利けない状態の患者や高齢者にも、筋診断は有効です。効果の面ではケースによっては病院でも鍼灸でも治せなかった病状を劇的に改善させることもあります。実際、筋診断で瀕死の命が救われたことも少なくありません。

何か特別な技術があるのでしょうか。そうではありません。高い効果を示せる理由の一つは、筋診断の独特な「**不問診断法**」にあります。

診断は大きく分けると問診と不問診になります。患者さんに症状を聞いたり、患者さん自身が不調を訴えるのを聞いて、処方を決定するのが問診です。それに対して検査を施してそのデータを読み込んで患者さんの現況を客観的に判断するのが不問診です。病院医療の信頼は、この正確な分析技術に依拠しているところが大きいのです。

それに対して中医学の不問診には、脈診をはじめ多岐にわたる望診や触診があります。つまり**直接身体にアクセスして情報を手に入れる診断**です。筋診断では、伝統医学でよく用いる腹診と、筋診断に独特の筋肉の触診を協調的に用います。患者さんの自覚的な訴えよりも、身体を触って得られる感触を診断の基調に据えます。筋診断の名前の由来は、この筋肉の触診によって、直接治療に結びつけるところからきています。これを診断即治療の技法といいます。

そこには、知識の有無、優劣はありません。病理学の知識も経験も要りません。病名もその病状についても何も知らなくてもいいのです。ただ、診断の手順が正確に進められさえすれば、正しい治療、効果的な治療にたどり着いてしまうのです。汎用性が高いのは、そのせいです。そして効果が高いのは、治療によって患者さんの自然治癒力が惹起されるからだと考えられます。

この筋診断の長所、強みのもとになっているのが中国伝統医学の経絡学説ですが、これが古い起源を持つものだけに複雑で珍奇なところがあり、

正直言って現代人にはなかなかないところがあります。強みが難点でもあるのです。筋診断を学ぶ者として、この経絡について、何とかして分かりやすく、すっきりした体系として理解できないものかと努力してきました。その成果が少しずつ現われてきました。その経絡の知識については、理論篇で詳述しましょう。経絡の知識は筋診断に不可欠ですから。

経費が安上がり

三つの特徴の最後は、お金がかからないことでした。筋診断の知識と技術を学ぶために「授業料」はかかりますが、カルチャーセンターの受講料よりも安い位ですし、やる気になって打ち込めば、2年間でもものになります。習得するのに時間も短く、費用も多くはかからないと言えます。

2年間学んで達するレベルは、10年間積んだキャリアとは自ずと格差はありますが、どんな症状を訴えてきても対処でき、満足してもらえる域に達しているはずです。

筋診断研究会では、知識と技能のレベルを4段階に分け、研鑽の目安にしていますが、身近な人のちょっとした体調不良に対処できるレベルを中級筋診断士として認定しています。これが早くて2年です。

筋診断では、知識と技法をいったん覚えたら、診断と治療のために必要な診断具・治療具はごく普通に市販されている雑貨で簡単に作ることができます。

たとえば、色体紐輪は、小間物屋さんで7色のカラー紐を買って編めばいいのですし、診断に使うのはコンビニにも売っている単4の電池です。治療に使う一辺6ミリの正三角形の色片は文房具屋さんで売っているカラーシートをカットして作ることができます。

診断具、治療具の材料を自分で調達して自分で作ることができるということは、この技術で世界中どこでも人の役に立てるということです。そ

のほんとうの価値は、実は家庭で、あるいは家族で、真夜中であろうと、休日であろうと、突発的な事故に対しても、その場で家族の健康をコントロールできるということに尽きます。

要求される資質

では具体的な技術の取得について、何か困難はないのでしょうか。この質問には、正直、すなおに「ありません」と答えられない面があります。やる気があっても、もう一つの要素である《センス》と、先入観を棄てる《すなおさ》が必要だからです。こればかりは、教えられないことなんです。これらは「研鑽」の中で自分でつかみ取るしかありません。

たとえば、筋診断には「腹診」という診断技法があります。おなかのツボを押して、圧痛（押した時に感じられる痛み）を読み取るのですが、患者さんに痛いかどうか聞いて判断するようでは困るのです。押して感じる固さや反発の度合いから、異常があるかないかを瞬間的に判断しなければなりません。何度も押してなお迷うようでは診断は確定できません。ある意味パッパッと即断するリズムやフットワークが望まれるのです。

それから、患者さんが訴える症状や病名に惑わされることがあってはいけませんし、知識を駆使して推測してこうであるにちがいないとか、以前のケースではこうだったとか、そういう予断を断ち切って、その時その場で真っ白な気持ちで臨めないとうまくいきません。

また病気というものに対する先入観も、邪魔な知識の一つです。この病気はこういう原因でかかってしまう、こういう処置をすればこういう経過で治っていくというような成り行きを、常識として持っている、うまくいかないことがあります。病気の中には、突然ぱっと消えてしまうようなものがたくさんあるからです。要求される《すなおさ》とは、目の前の現実をきちんと受け止める力のことです。

もう一つは、気持ちの「粘り」でしょう。診断を積み重ねて行ってようやくたどり着いた結論としてのツボ。そのツボに色片を貼っても、筋肉の緊張が解けていなかったり、おなかに痛いところが残っていたり、患者さんの悩みであった痛みが取れていなかったら、診断のプロセスのどこかに錯誤があった、見落としがあったということです。ですから、最初からやりなおしです。そのやりなおしを、すなおに気を取り直してできるか、そういうあきらめない気の強さが必要です。

筋診断で何ができるか

身体は緊張と弛緩のバランスがとれていれば、自然治癒力が働いて、疲れもとれ、体調も戻るのです。緊張することは悪いことではありませんし、弛緩することはよいことではありません。緊張と弛緩が平衡状態であること、弾力があることが大切で、緊張が外れてこわばりに、弛緩が外れてたるみになることが、問題なのです。こわばりとたるみは、異常です。それが嵩じると重篤な病気になってしまいます。

たとえばガンが見つかったとします。病院医療では、ガンは悪いものとして手術して切り取ってしまいます。また膵臓からインスリンが出なくなってしまうからと、毎日注射して補給します。腎機能がマヒしたから透析しましょうとなります。骨が折れたからボルトとナットで固定しましょうとなります。人間の身体が物品であるなら、そういう継ぎ接ぎも部品交換もOKでしょう。

でも人間の身体はモノではなく、イノチです。イノチであるということは、自ら修復し、成長していく力を内包しているのです。ガンも糖尿病も腎不全も骨折も、条件さえ調えれば、身体に内在する力、生きる力で克服できます。それをいかに引き出すか。筋診断はその媒介になります。筋診断は、身体の弾力を回復させるきっかけを作るからです。

その生きる力には法則があります。『全身を還流する系がたがいに協調して絶えず平衡を求めている』ということです。したがって、診断はその全身性の不具合と協調の歪みを把握し、治療はそれを解除して平衡を実現させればいいのです。

電磁気に反応する身体

そのために、経絡の状況を指標として、筋肉の緊張と弛緩の反応によって把握する。それが筋診断の仕組みです。それから、経絡の状況を知るために、経絡に反応する色を利用します。経絡と個別に対応する筋肉の反応を電池の電極によって把握します。

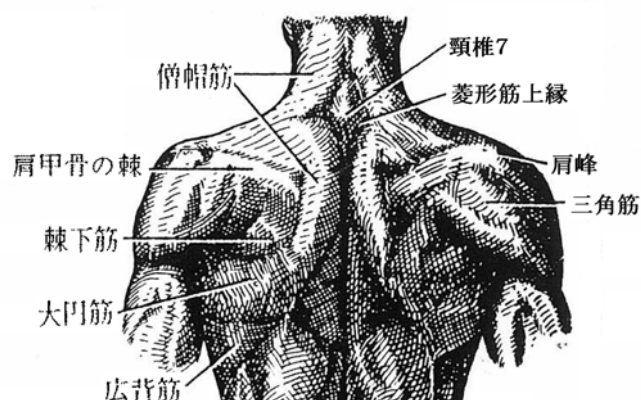
脊椎動物の生体組織は神経からの微弱な電気に反応し、誘導されて変動しながら生命活動を維持しているのですが、これを応用して、電池の電極をツボにあてがうなどの操作を介して脳からの神経信号に代替させると、生身の生命活動に微妙な変動が生じます。その操作を適切に行なうために中国古典伝統医学の《経絡学説》を利用しているのです。

説明が急に難しくなってしまいました。正確に説明しようとする、どうしてもこうなります。要するに、人間の身体は電池のような微弱な電気信号に反応してしまうようにできています。不規則な電気には動じませんが、法則的な放射には法則的に反応します。とくに、特定のツボに電極をあてがうと、一対ある経絡の電位を平衡させたり、平衡を崩したりすることができます。

では実験でそれを確認してみましょう。用意するのは、乾電池です。ツボを指定するのに、小さい単4か単5がいいでしょう。変化するのは筋肉の緊張と弛緩です。筋肉は緊張すると痛く感じたりくすぐったく感じます。普通は両側とも痛くありませんが、不調のときは片側が痛く感じます。両方とも痛いときもありますが必ず左右差があります。

まず、実験台になる人は、頭を北に向けて仰向けに寝ます。リラックスしましょう。観察する人は、実験台の人の右側に座ります。

実験１：①反応を観察する筋肉として「肩こり」の部位を使います。②ツボとして合谷を使います。③肩こりのもっとも痛いところに片手をあてがい、もう一方の手に電池を持ち、その一または＋を左右の合谷にあてがって反応をみます。



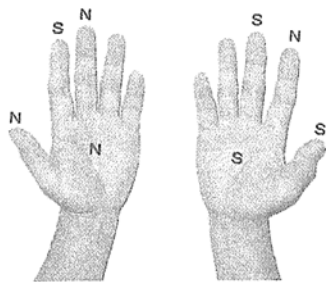
実験２：①反応を観察する筋肉として「内転筋」を使います。②ツボとして内関を使います。③左右の内転筋のもっとも痛いところに片手をあてがい、もう一方の手に電池を持ち、その一または＋を左右の内関にあてがって反応をみます。④内転筋が痛くない時は、左右の内関に順次＋をあてがって、そのうちどれかで内転筋に痛みが出現することを観察します。



フィンガーマグネット

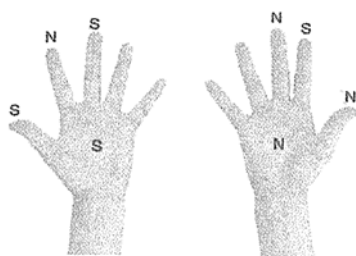
今、乾電池の静電気を用いて、身体（随意筋）に弛緩または緊張反応を起こせることを実験してみました。実は乾電池以外にも、磁石、ダイオード、光、和音、色にも、身体は法則的に反応します。そのことが分かりはじめたとき（30年ほど前）には、これはどうかあれはどうかと、探し求めて熱中したものです。

その中で、もっとも意外だったのが、指先でした。使い勝手から言えば、手の人差指と中指が磁気のSとN、電気の+と-に相当する反応を起こせることが分かったのです。これにフィンガーマグネットという名前をつけました。当時は磁気を用いて診断治療をしていたからです。より正確に言えば、「女性」の右手の人差指がS+で、「男性」はN-です。中指はその反対で、左は男女入れ換えになっています。今「男性」「女性」とかっこで示したのは、肉体の性別ではなく、気の身体の性別だからです。9割の人は肉体の性と一致していますが、残りは逆だったり両性具有だったりします。



男

虚（補）		
	男	女
右手	示指	中指
左手	中指	示指



女

実（瀉）		
	男	女
右手	中指	示指
左手	示指	中指

この性質を利用して、電池や磁石なしに、指先を操作して診断が可能になりました。これはちょっとデリケートで、その分難しいのですが。

そして、指で輪を作り、肘の角度を固定すると、経絡の調整ができることも分かりました。

では、またちょっと実験してみましょう。同じように、筋肉とツボは先の実験と同じものを用います。

実験 3：①座った姿勢で、自分の肩こりをチェックしましょう。(1)右と左を比べ、より凝りの強い方を選び、さらにもっとも痛いところを探して特定します。(2)その痛いところを人差指で押した時と中指で押した時を比べます。②痛くない指を選び、テーブルに肘を付き、もう一方の掌を、肩にあてがっている腕の前腕甲側にあてがう時と上腕内側（力こぶ）にあてがう時の痛さを比べ、痛くない方を選びます。③その姿勢のまま、2～3分。



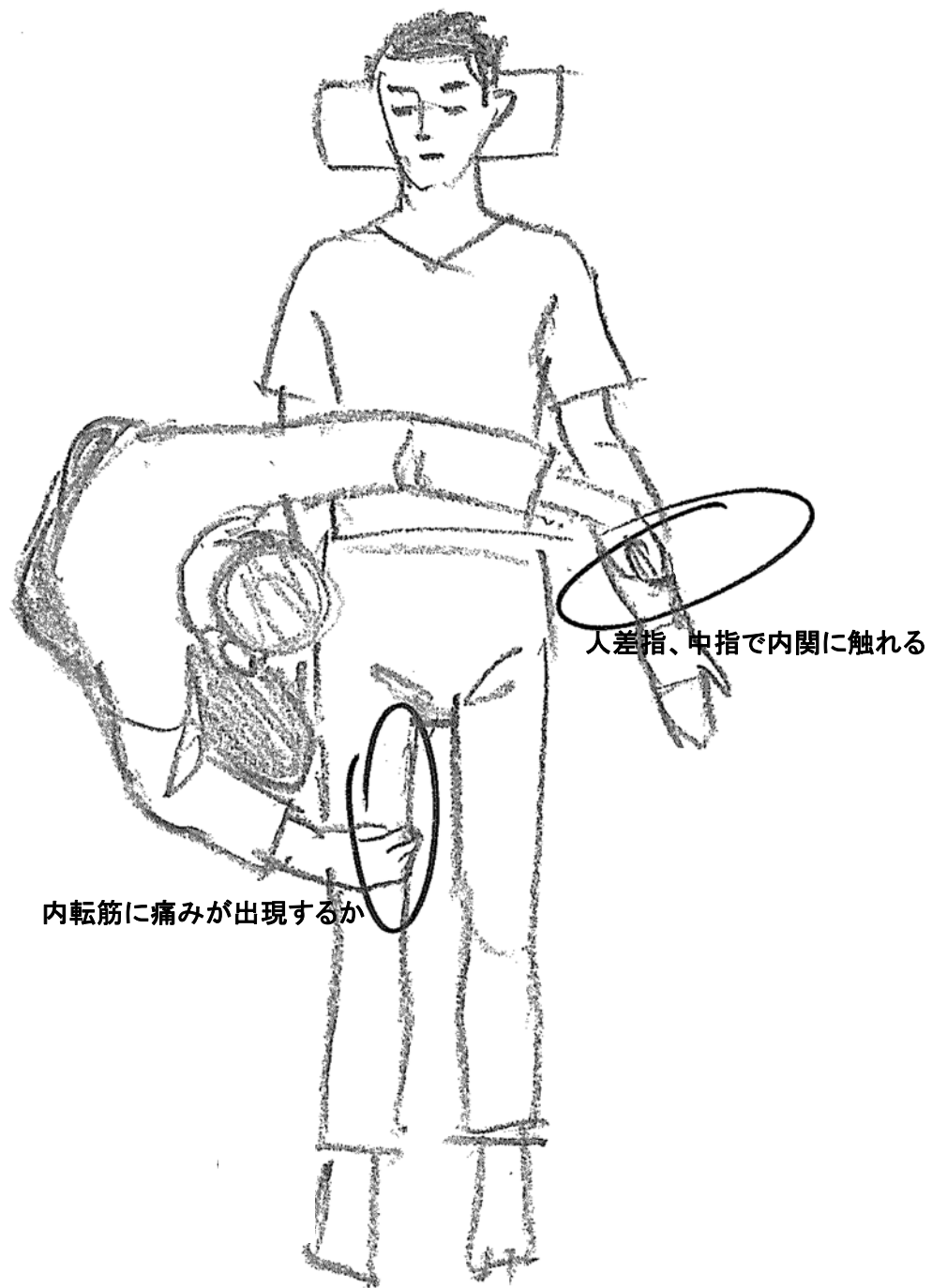
まず肩こりの中心を中指か人差し指で揉み、どちらがこりを軽くするかをみる。軽くなるほうの指をそこにおき、前腕の踵側部（日にやける側）を5本の指をそろえて軽く握る。痛みの変化をみる



上のポーズで痛みがやわらかないなら、前腕の代わりに上腕の脛側部（力こぶの内側）を今度は親指と4本の指でにぎる。同じく痛みの変化をみて、軽くなるほうのポーズで5～10分間、静かにする
写真は右肩の上のほうがこっているときのポーズ

実験 4 : ①北向き仰臥。左右の内転筋に痛みがないことを観察現認。②観察者左手(1)人差指指腹を実験台の左手内関にあてがい、右手で左右の内転筋を観察して痛みが出現したかどうかを観察。(2) (もし出現していなければつづいて) 中指指腹で同様の操作。

※左人差指右内関／左人差指左内関／左中指右内関／左中指左内関のいずれかで、左右どちらかの内転筋に痛みが出現する。



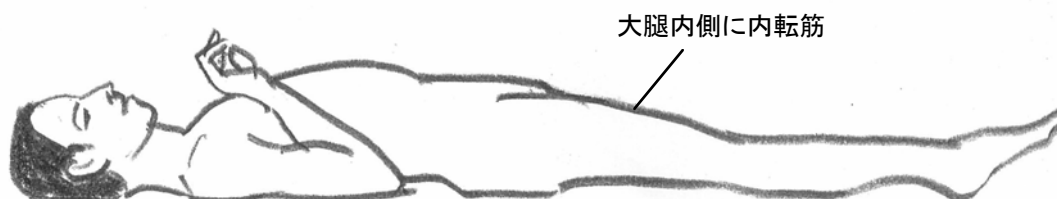
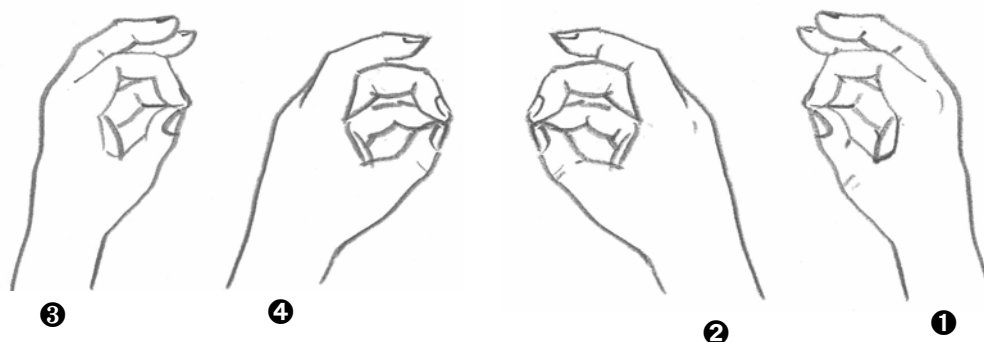
経絡リング

指先に磁性があることの発見から、3本の指先を突き合わせて輪を作って、経絡にアクセスする方法が開発されました。当初は実験5のように、親指と人差指、親指と中指を突き合わせて作る2種類のリングを、肘の角度と組み合わせることで操作していました。

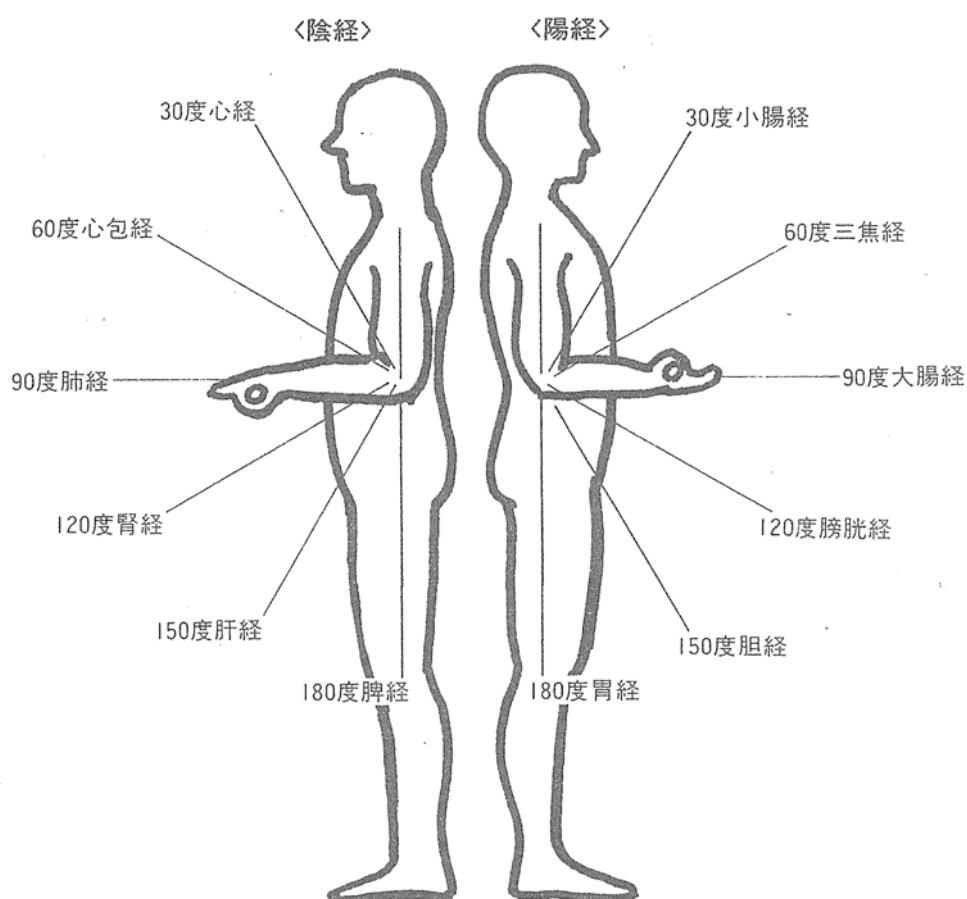
以下は、心包経にアクセスするリングを用いた実験です。

実験5（実験2に準じる内転筋のテスト）：①北向きの仰臥。内転筋に痛みがないことを観察現認。②肘角度60°の経絡リングが内転筋に痛みを出現させることを観察します。①右手下向き人差指リング②右手下向き中指リング③左手下向き人差指リング④左手下向き中指リングのいずれかで、痛みが出てきます。

※はじめに観察したとき内転筋に痛みがある時は、その痛みが①②③④のいずれかで痛みが取れることもあるが、取れないこともある。⇒さまざまなリングを組み合わせで適宜操作し、痛みをすっかり取ることが治療。



経絡リングは、今では親指と中指人差指の3指指頭を突き合わせた輪を用います。こうすると、効果を損なうことなく男女虚実についていちいち確認する必要がないことが判ったからです。つまり、この経絡リングとその天地の向きと肘の角度を組み合わせることによって十二経絡それぞれにアクセスすることができるのです。



経絡リングの難点は、反応が穏やかなことです。磁石や電池、色体をツボにあてがった時の反応に比べると、弱いのです。これから説明する色体紐輪の束を握ってさらに輪を作ると反応がやや強くなりますので、この併用法を利用する筋診断家は多いです。

反応が弱いという難点があっても、これを用いて筋診断家はまったく何も持ち合わせていない時でも、筋診断で治療ができるのです。そういう意

味では、経絡リング法は、筋診断の素養と位置づけられるものなのです。実際の手際は、技能篇で説明することにします。

筋診断の色体療法

ここまで、身体が微妙な刺激に対して的確に反応すること、刺激を受容する「窓口」として、中国の古典医学がその存在を明らかにしてきた「ツボ」が活かされていることを、確かめてきました。実は、経絡やツボが反応するのは磁気や電気や指先だけではありません。色や光や音なども経絡やツボは受け取るのです。

今日の筋診断の中心技法は、経絡に7色の紐輪と色片を対応させて診断・治療を行なう色体療法です。色体が経絡に対応することは古典にも記されていますが、実際に経絡異常を解消させることを証明することは、筋診断だけができただけです。

色体が経絡にアクセスすること、経絡の不調を改善することを実証的に明らかにした人は、筋診断の創始者・河野忠男先生の後援者でもあった、東洋医学界の重鎮・間中喜雄博士でした。ちょうど筋診断が気功愛好家の間で関心を呼びはじめたころ、間中先生は、ご自分の病院の入院患者を経絡異常の種類によって分け、呼吸器系統の病気の人には白、肝臓疾患の人には青、消化器系統の病気の人には黄色の三角帽子をかぶせて容態の変化を観察し、成果を上げておられました。周りに集まっていた医師や鍼灸家などの治療家たちは間中先生の報告を聞いても全員半信半疑でした。その後、間中先生は、アメリカで手に入れたというガラスでできた色のついた小さな四角錐（ピラミッド型）の小さな色体をツボに乗せて、痛みが取れるだの血圧が下がったなどといって、身体の不思議をお話しされていました。

河野先生はその話に触発されて、筋診断の診断治療体系に応用できない

ものかと研究を始められ、紆余曲折をへて今日の原型となる方法を開発されたのです。

それは簡単に言えば、診断によって異常を示している経絡が特定されたら、その経絡のツボに色体（一辺6ミリの正三角形の色紙）を貼ると、経絡異常がたちまち解消するというのを、原理にしています。具体的には、

赤色…心経と小腸経

桃色…心包経と三焦経

白色…肺経と大腸経

黒色…腎経と膀胱経

青色…肝経と胆経

黄色…脾経と胃経

です。それで、傍目に筋診断は「カラーセラピー」の一種とわかってしまっておりますが、カラーセラピーと呼ぶには、他の技法とはかなり趣が異なっております。しかし、色が病気を治してしまうという点では、共通しているといっても構いません。

不思議なのは、特定のツボが決められた色に反応するということです。対応関係は分かっていますが、なぜ、その色なのかは、謎です。

筋診断という名前の由来

それでは、最初に戻って筋診断の名前の由来からお話ししましょう。

筋診断とは「筋肉で診断する」の意味です。何を診断するかというと、経絡の虚実を診断するのです。お医者さんは病名を特定することを診断といいますが、東洋医学では、病名は二の次で、今どの経絡（気脈）が異常をきたしているかを診断するのです。どんな症状が現われていても、患部に囚われることなく、どの経絡が弱っているか滞っているかを確定します。その上で、どの経絡にアクセスすれば、全経絡の異常を解消させ、平に導

けるかと治療を組み立てていきます。経絡治療では、その場で全経絡を平にすることが唯一最大の課題なのです。

経絡に異常が起きると、いくつかの筋肉が緊張してきます。8 ページで内関に電池の＋をあてがいましたが、これこそ人為的に経絡に異常を起させたのです。すると内転筋が緊張して、触ると痛みが出てきました。触らなくても歩くと引きつって痛いというようなことになります。経絡の異常は、生活の中に原因があって作られます。いろいろなことが自覚されることなく経絡を異常にさせます。体調が悪いと自覚する段階になれば、とくに酷使したわけでもないのにあちこちの筋肉が痛くなっているものです。その典型的な例が「肩こり」です。肩こりは経絡異常の典型なのです。

A K から筋診断へ

筋肉（随意筋）は運動を形成するために隣接する筋肉とともに連動して伸縮するものだけ、考えられてきました。その学術的範疇をキネシオロジー（筋肉学）といいます。

ところが、筋肉にはもう一つの顔があるのです。内臓の機能異常が起こると特定の筋肉に緊張異常が起こるという事実を発見したのはジョージ・グッドハートというアメリカのカイロプラクターでした。1960年のことです。この発見をきっかけとして成立した新しい学術的範疇をアプライドキネシオロジー（A K＝応用筋肉学）といいます。このA Kは1970～80年代に大きく発展しましたが、筋診断はこのA Kの一派の技法を母胎として生まれました。

A Kでは、身心異常を内臓と筋力の関係性としてとらえられていましたが、筋診断では経絡と筋肉の緊張弛緩の関係性として捉え直されました。この転換によって筋肉の緊張異常を経絡へのアクセス（補法または瀉法を施す）によって的確に解消することができる体系を構築することができた

のです。

具体的な例で説明すると、次のような機序となります。

《病変のプロセス》

- (1)きっかけとなる原因（内因、外因、生活矛盾）
- (2)経絡異常が起きる
- (3)体調不良／痛み／運動不全が自覚される
- (4)症状が現われる

《診療のプロセス》

- (5)おなかを押すと痛み／筋肉を触ると痛み…診断①
- (6)異常を示す経絡の特定／異常を解消させる施術の特定…診断②
- (7)ツボを選定して色体を貼付…治療（経絡異常の解消＝正常化）
- (8)症状の解消～激減…自然治癒力の発動＝治癒

筋診断の歩み

先に触れたように、筋診断の生みの親は島根県浜田で鍼灸治療院をなさっておられた河野忠男先生（1921～2008）です。戦後復員して間もなく鍼灸師となった氏は、経絡治療家の道を歩みはじめましたが、その診断に用いられる脈診が非常にデリケートな技法であるのみならず、流派によって診方が異なることに疑問を感じ、よりの確で簡単な診断法を求めて長い模索の時期を過ごしました。1970年ころから前述したAKと磁気治療、腹診を結合させた治療法の開発を始め、ついに鍼の代わりに磁気粒を用いて経絡にアクセスする筋診断を創始しました。

しかし、鍼灸業界は新技法に対して自分の治療技法を犯すものとして敬遠する傾向が甚だしく、氏は島根県鍼灸師会から爪弾きされてしまいました。しばらく孤軍奮闘していましたが、1980年頃から太極拳を始めた氏が同僚が始めた気功にも関心を示したことから新興の気功愛好家に知られる

ところとなり、1988年になってかれらの応援を得て日本筋診断協会が設立されました(会長：河野師／事務局長：山部嘉彦＝現筋診断研究会会長)。

氏は鍼灸術の新技法として治療業界に普及したいという考えと、究極の家庭療法として一般に普及したいという考えを、併せ持っていました。

日本筋診断協会は、一般向けの普及を目指して発足しましたが、関心を示すのは治療家のほうが多く、教学上矛盾を抱えることになり、当初思い描いたようにはなかなか普及が進展しませんでした。

筋診断そのものは氏の旺盛な研究意欲によって、どんどん進化発展しましたが、脳梗塞などに見舞われた氏の病氣療養のこともあり、2002年になって、協会は行き詰まり、東京、関西、山陰、九州の4ブロックが独自に分散運営することになりました。

それから10年たった今、氏も亡くなり、筋診断活動を継続しているのは東京と九州の2箇所になってしまいました。東京は治療家向けの活動をしています。九州は一般向けの活動が中心です。

九州は筋診断研究会という組織で、福岡・北九州・札幌に支部があり、東京にも大阪にも会員がいますので、小さいながらも全国的な組織です。

筋診断は、これからも発展していくでしょう。

筋診断研究会は、筋診断をひろく一般に普及するため、このパンフレットを作って、その一端を紹介することにしました。