

筋診断読本 2

筋診断の四理論 上

経絡学説とその実相

筋診断研究会

2015年7月17日発行／PDF バージョン

1. はじめに

筋診断の4つの理論

筋診断を構成するのは (1)経絡理論 (2)診断筋理論 (3)平衡理論 (4)身心統一理論 です。

筋診断の目標は《不調の身心を調え、現状でもっとも快適で（患者が）自分自身に対する肯定感を得る》ことです。

「不調の身心」は病気やケガだけでなく不快であったり気力が湧かないというような愁訴全般です。

それを「調える」というのは、全経絡の〈平〉を得ることですが、その指標は

- ①患者本人の納得
- ②各診断筋の左右弛緩平衡
- ③骨盤の左右平衡

によって確認します。

「現状で」というのは、容易に復原できない障害があるならそれを認めて、その上で平衡を求めます。

人間は「心の動物」ですから、体が調っても心が晴れていなければ「直った気」がしません。その直った気というのは、気持ちがいいということと、これでいいのだという自分自身に対する肯定認証です。

第一理論《経絡理論》

この筋診断の目標は、4つの理論によって裏打ちされます。これらの中でもっとも複雑で難解なのが「経絡理論」です。その理由は、複雑でおびただしい経験とあい矛盾する伝承に裏打ちされているからです。それを分かりやすいように簡素化すると、例外を指摘して難詰したり伝統理論との整合性を問題にする業界の体質も問題です。しかし、筋診断を庶民の宝にするためには、経絡の見方を大胆

に見直して、活きた道具にする必要があります。

第二理論《診断筋理論》

次の「診断筋理論」は、AK (アブライド・キネシオロジー) の基礎理論から導き出されました。AKは「特定の骨格筋の筋力はそれに対応する内臓の機能の順否に比例する」と主張しました。この原理はアメリカのカイロプラクター、ジョージ・グッドハートによって1960年に発表されたものです。

それまで、筋肉（骨格筋）は姿勢を保持したり運動を形成する道具とだけ思われてきました。この立場が「筋肉学」＝キネシオロジーです。グッドハートの学説は「筋肉にはもう一つの顔がある」という衝撃的な理論でした。それで「アブライド＝応用」筋肉学と称したのです。

でも考えてみればあたりまえのことです。たとえば肩こり。肩こりは僧帽筋をはじめとする頸・肩・上背部の筋群の異常緊張現象ですが、周知のように、たいていは運動による疲労によって引き起こされるものではないからです。それが、人に悩みを聞いてもらっただけで緩和することがよくあります。心と関係があるのでしょうか。そういえば、心配事があると後頸部の筋肉が緊張する人がいますね。苦悩や心配が身体に影響を及ぼすことは東洋医学では常識です。東洋医学に親しんできた人なら、AKの主張をわりとすなおに受け入れることができるでしょう。実際、AKの背後には東洋医学の見識があったのです。

筋診断の創始者河野忠男先生はAKの主流である草創期の「タッチ・フォー・ヘルス」に学び、これを大胆に経絡理論と接合させて独自の道を切り開いたのです。ちなみに「タッチ・フォー・ヘルス」は1999年になって日本に再上陸して普及活動を始めました。

第三理論《平衡理論》

3番目の「平衡理論」は、今の筋診断理論の中核、心棒です。筋診断が鍼灸術

の一派であることを自認していた時期は、治療の目標を「全経絡の平」とし、術者はそれを、全腹診点を押圧してどこにも圧痛がないことによって確認していました。これはもちろん経験則です。おなかが弾力のある状態になった（腹診で圧痛がない）ということは、端的に言えば内臓の機能に流動性が回復したということで、平滑筋群平衡状態と言えます。平滑筋群と経絡は密接に関係していることは東洋医学の常識ですから、それで、経絡は平になったと読むわけです。

さて、鍼灸家で、経絡を発生学の学識によって解明しようと孤軍奮闘した人がいました。「全経絡が平であれば、全身の伝導系が平衡・順調となる」と喝破しました。石井陶泊です。全身の伝導系とは(1)筋系(2)神経系(3)血流系です。**平衡とは左半身と右半身の緊張弛緩の平衡、起源の古い組織と新しい組織の機能性の平衡、中枢と末梢の流動性の平衡を意味しています。**陶泊の考えを敷衍すれば、左右の骨格筋も、骨格も、体温も、血圧も、知覚も、全部揃うはずです。

実際、筋診断がうまくいけば、これらはみな、揃っています。

第四理論《心身統一理論》

最後の「心身統一理論」は、東洋医学の立場ではあたりまえのことのようですが、それは「治療が奏功すれば身心は自ずと調う」ということではありません。

健康状態（心身統一状態）は治療だけでなく、全霊集中やある種の陶酔などによっても実現しますが、身心が統一されても、それはさまざまな要因で意外に簡単に破れてしまうものであるということです。

身心は（さまざまな方法で）統一できたら、それを維持すること・破れにくいようにすること・破れても自ずと復原することが大切で、そのような身心を作ることが最終的な目標になるんだというのが本旨なのです。

健康は、左右均衡、表裏均衡、本末均衡を基礎として、心身統一によってようやく得られますが、なかなか難しいことです。

では、理論篇の前編『経絡理論』を、詳しく説明していくことにしましょう。

2. 経絡理論

経絡とは

経絡について具体的には知らなくても、ツボは、ご存知でしょう。皮膚の上にある「押せば何か病気に効くところ」で、目が疲れたら〇〇、下痢のときは〇〇、眠れないときは〇〇…というように、ツボには名前が付いています。このイシューで特徴的なのは、問題のある部位とそれを解決するツボの位置が離れていることが多いことでしょう。身体をパーツの寄せ集めのように考える西洋医学とちがって、ツボの医学は、身体を全身の系が織りなされた複合体とみます。

ですから肩こりを治すのに手の虎口にあるツボ（合谷）を押したりする。体表には「気」の通るルートがあり、その上にツボが配置されている。ルートにはそれぞれ独特の性質と機能があって、ルート自体に何らかの原因で問題が生じて異常事態に陥った時、ルート上のツボに適宜アクセスするとルート自体が復活すると、東洋医学では見るのです。気のルートですから、これは気脈です。この気脈を医学医療の専門用語として用いる時に、縦の気脈を経脈、横の気脈を絡脈と呼び、その総称を両者略していつしか経絡というようになりました。この経絡は後に述べるように古くて長い伝統の中にあります。

経絡は、現代科学で説明困難なところがあります。しかし、ツボを使えば効果があることは科学的な説明を抜きにして、明らかです。ですから、どうしてそのツボを使うのかという疑問を封じてしまえば、この症状にはこのツボとこのツボを押せばいいという、自動販売機みたいな治療が可能になってしまいます。できるだけ詳しくできるだけ多くパターン化しようとして、経験よりはたんなる記憶が頼りの治療が幅を利かせることになります。

伝統医学は非科学的？

経絡（気脈）とは何か。今日の自然科学偏重の「近代的」教育を受けた私たち

は、経絡の知識を経験に従って駆使することによって「病気を治せる」という事実に出会った時、これは凄いぞと思う。でも、その知識と経験と技能を取得しようと思決意する前に、なぜそんなことで病気を治せるのか、経絡の正体は何だろうかと知りたがる習性を持っております。で、もしその説明が明晰で合理的でなければ、たとえ病気を治せても、利用するのをためらってしまうように動機づけられているのです。私たちは、無意識のうちに合理的でないものに対して強い警戒心を作動させてしまいます。

経絡は、見ることも触れることもできません。そこにあることを直接示すことができません。経絡は「気の身体」の一部ですが、これはある刺激をきっかけにして立ち上がるのです。スイッチをオンにしたらラジオが聞こえて来るようなものです。電波はずっと来ていてもスイッチを入れてチューニングをしなければ聞こえないように、適切な刺激を与えなければ、気の身体（経絡）は思うようには動きません。

たくさんの経絡

さて、今日、経絡の中でもっともポピュラーなのは、正経十二経と呼ばれる一群の気脈です。これは近世の鍼灸家がよく利用してきたというだけのことで、これしかないわけではありません。奇経八脈、十五絡脈、十二経別、十二経筋などがあり、みな経絡の一族です。筋診断ではおもに正経十二経を用います。

ちなみに、経絡を含む「気の身体」にはいくつかの階層があり、それがまた錯綜していますので、経絡の流れの向きなどについて、互いに矛盾した学説が知られております。先生によって説明がちがうこともよくあり、初心者は混乱させられます。諸説あることを知った上で、それらを併せ覚えるより、一つの説をまず受け入れ、それを一応中心に据えてから異同を検討するとよいと思います。

ここでは筋診断で用いる「経絡論」に立脚して、実際に必要なことを理解することを中心に学んでいくことにしましょう。筋診断では、正経を重視します。治

療に使うツボは1本のルートに2穴ずつ、合計24しかありません。

気の身体

経絡とは、先に触れたように、縦の気脈と横の気脈の総称です。気脈とは気の通り道ですが、身体には気が通る道があるというよりは、そもそも身体は気の海であって、その海の中の海流の道筋を気脈と呼んでいるというべきでしょう。身体のリアルであるナマの肉体は気の海（気の身体）の現象であって、生命の仮の姿であると認識するのです。そこでたとえば、肉体の痛みや機能不全は、気の海（気の身体）の不調の現われなんだと、考えるのです。くりかえしますが、この気の海を気の身体と呼んでいます。ツボはさしずめ気の海における海流の、気が出入りする駅であると言えます。

気の海の特徴は、直接触れたり扱ったりすることができませんが、感じる事ができ、ツボを開けたり閉じたり、流れる方向を指示したりすることで気脈をコントロールできることです。鍼灸ではとくにツボを用いて気脈をコントロールします。気功では姿勢・動作・息・意念を駆使して気の海に影響を与えます。

生きた人間の身体を、気の海＝気の身体と捉えることを、今日の科学的教育を受けてきた私たちは奇妙に感じ、不可解に感じますが、昔の人にはきっとあたりまえのことではなかったでしょうか。見えることや直接扱えることより、そこにあっても見えないことや触れられないことを、大切だと思い、ものごとの本体だと知っていたからです。

正経十二経

さて、概説はこのくらいにして、ここからは正経十二経を中心に据えて話を整理していきましょう。その十二経とは肺経、大腸経、胃経、脾経、心経、小腸経、膀胱経、腎経、心包経、三焦経、胆経、肝経です。

まず、十二経脈を正経と呼ぶようになった理由ですが、これは、ツボに鍼を刺

したり、お灸を据えて熱を与えたりすることによって、病気や体調不良を治す技法が開発され、有用性が高まり、それが医術として公認されたからだと思われます。医者にとって利用価値の高い気のルートを正経としたのです。

この十二経脈は、陰陽に二分され、手経と足経に二分されます。つまり正経には手の陰経と陽経、足の陰経と陽経の4種類があります。この4種類を揃えて1セットとしたものが3系統あります。その第1系統は手足の第一指と二指に流れ込むグループです。第2系統は手足の第五指に流れ込むグループです。第3系統は手足の第三指と第四指に流れ込むグループです。

その、気の身体の中の経絡、その経絡の中の正経について、ここまで述べたことを次ページに一覧表にして示しておきましょう。

正経が性質の異なる3系統、それぞれ4経からなる3群に分けられることは知られていますが、その起源・根拠が脊椎動物の発生機序に求められること、内胚葉・中胚葉・外胚葉の三胚葉が正経の原基であることは、前述の石井陶泊の卓見です。

鍼灸業界は、戦前すでに西洋医学に押されておりました。灸は家庭医術としてかなり普及しておりましたが、学術的な裏付けの乏しい民間療法でした。戦中は「近代戦」を遂行するという気分が強く、意外にも合理的な思考が浸透しつつありました。そして敗戦となり、アメリカ軍が進駐してきてからは、日本古来の文化はことごとく否定され、廃棄されようとしていました。鍼灸術も、弾圧の対象としてノミネートされました。

石井陶泊は敗戦直後の鍼灸界にあって、東洋医学の中核である経絡の存在がこのまま旧態依然とした伝統の説明に依拠し、安住していたら、進駐軍に弾圧され、西洋医学のために駆逐されてしまうという危機感の中で、鍼灸医学の中核理論である経絡現象に新しい科学的な解釈を求めたのでした。

陶泊は、経絡が架空仮想のものであるとは考えませんでした。長い臨床の経験から、生物学的に、根拠のあるリアルな存在であると確信していました。当時は

誰も関心を持たなかった発生学の学術文献に直接あたり、ひとりコツコツと研究を進めていきました。昭和24年「新経絡」というリーフレットを月刊で発行した論考を、後年自ら「人体の真の系統を知るには唯一の道標となろう」と自負をもって語っています。それが今なお、経絡研究の最前線に位置しているのですから、その先見性には感嘆せざるをえません。

	手足陰陽	臓腑	指	器 官	分布／機能／発生原基
内 胚 葉 系	手の太陰	肺	2	呼吸器	身体の前面に分布
	手の陽明	大腸	1		栄養・滋育
	足の陽明	胃	2	消化器	腸管から発生
	足の太陰	脾	1		
中 胚 葉 系	手の少陰	心	5	心臓・腎臓	身体の後面に分布
	手の太陽	小腸	5	骨筋肉	自律・基礎
	足の太陽	膀胱	5	循環器	生殖腺・アドレナール系から発生
	足の少陰	腎	5	生殖器	
外 胚 葉 系	手の厥陰	心包	3	自律神経	身体の側面に分布
	手の少陽	三焦	4	脳神経	適応・自衛
	足の少陽	胆	4	皮膚爪	側線器官から発生
	足の厥陰	肝	(1)	内耳	

この表は、石井陶泊の理論を活かして、整理したものです。

経絡は、このように、生命体としての身体の発生機序と密接に関係しているこ

とが分かります。三胚葉系動物の身体の原形は円筒形ですが、基本は水中において体軸を水平に伸ばした円筒体で、前が脳神経（中胚葉系）、後が消化器（内胚葉系）、左右の側面が聴覚と水平バランス器官（外胚葉系）、さらに前に目と脳を置き、尾部に排泄器を配しています。

経絡は、発生の過程でこれら三胚葉系器官をそれぞれ貫通する伝導路として残った空洞であり、それゆえ実体を欠いていますが、中胚葉系は血流のネットワーク、外胚葉系は神経のネットワーク、内胚葉系は筋膜のネットワークを形成して、互いに協調する体制を作り上げます。〔注・このセンテンスは山部嘉彦の私見〕

経絡を調えるということは、各胚葉系に属する4経絡の「気」のいきおい、弾力を平衡状態にした上で、胚葉系3ブロックが互いに協調関係を保った状態にすることにほかなりません。

気の身体を調える技法の中で、全経絡の平（虚でも実でもなく、虚実が平衡状態になっていること）を求める技法を経絡治療法といいます。これには従来、さまざまな流派がありますが、脈診によって十二経それぞれの脈状を診断し、各経について適宜刺鍼などを施すことによって異常状態を正常状態に導くことを意味していました。

筋診断は、全経絡の平を求める点では経絡治療法そのものですが、診断の方法と施術の方法が、前述したように、従来の脈診・刺鍼とは本質的に異なるのです。

経絡の発展史

さて、経絡の発見は、遠い昔にさかのぼります。1973年に、中国湖南省の長沙という町で、前漢時代の貴族の墳墓が発掘され、中からさまざまな文物が発見されました。馬王堆です。その中に、経絡を解説した医書が2冊ありました。これを脈書といいます。これに用いられている文字のタイプから類推してこの医書は戦国時代末期のもの（墳墓の埋葬時から百年以上さかのぼる）と推定されています。つまり、紀元前3世紀です。後日、この脈書が今までに発見された最古の経

絡文書であると認定されました。

この脈書の内容から、戦国時代には、医学医術が相当発展していたことが分かります。当時は経絡にはまだ今日通用している名前は記されていませんが、この馬王堆の脈書から200年ほど後に編纂されたと推定されている『黄帝内経』（こうていけい）という医書には、今日用いられている、内臓の名前のついた経絡が示されています。

医書としてはこれらが先駆けですが、病気はなぜ起きるか、治すにはどうしたらよいか、というテーマはそれ以前からさまざまな文献で扱われております。それらはみな、天地自然の気と人の気との調和という摂理を基礎として語られています。たとえば、内気が上がったまま降りなくなったり、固まって動けなくなったり、散じて不足したりすると病気になると言っています。荘子・達生篇では病気は外からやってくるものではなく内気の偏向で起こると述べられています。

ここで気とは、「目には見えないが、ものごとの秩序を形成する大本の力」を意味しています。ですから内気は「目には見えないが、身心の秩序を形成する大本の力」ということになります。

陰陽論と五行論

このように、身心を含め、森羅万象、この世のものごとは、天地人に共通する一つの原理で秩序だてられていると考えられていました。また人間存在は、自然の一部で、自然の摂理を体現していると考えられていました。その包括理論として二系統あります。それは、陰陽論と五行論です。

陰陽論の起源は古く、『周易』に結晶して今日に伝わっております。これは二元論です。したがってものごとは、二の倍数によって説明されます。孔子が周易に関する文献を整理して、陰陽のなりたちを体系づけたことは、よく知られています。太極－陰陽－四象－八卦－六十四卦－森羅万象…というものです。孔子が書き下ろしたとされる『序卦伝』はその傑作と言えましょう。

一方、五行論は戦国時代末期の齊の儒者・鄒衍が元祖であると言われています。鄒衍は陰陽から発展した四象にダイナミズムを求め、地の気が四方に散って木火金水の四気となり、その四気が中央に集まって土気になったと説きました。五行論は陰陽論から生まれ、五元論として各行の相互関連性を往復・循環の運動性格を強めて成長したと言えます。

この二系統はその後百年を経ずして合体混交し、陰陽五行説へと発展し、あらゆるものごとを陰陽に分け五行に配当する努力が払われました。

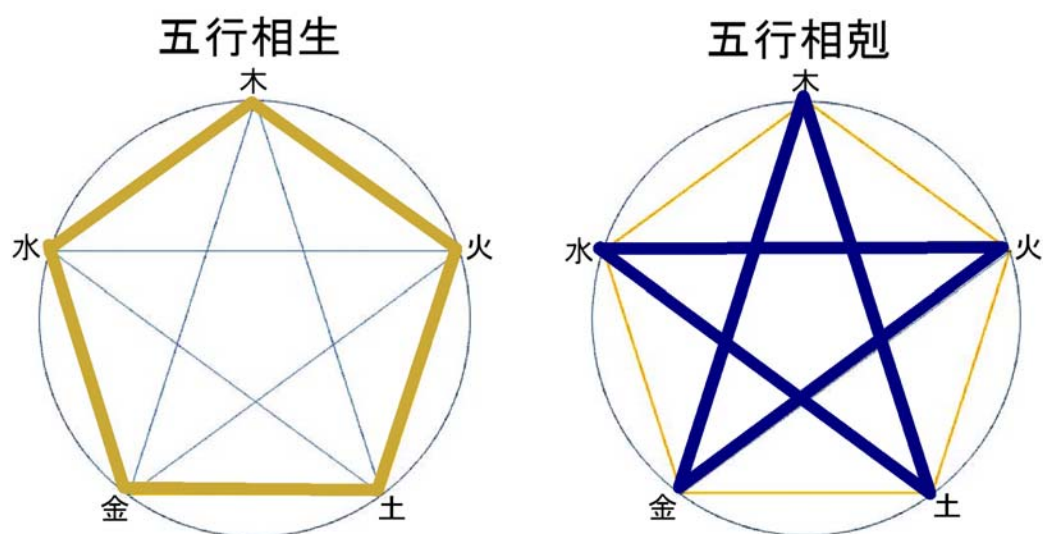
身心もその配当努力の目標になりました。その一部を表にして示しましょう。

五行	五臟	六腑	五竅	五支	五主	五香	五味	五志	五精		四方	四季	五惡	五獸	五氣
木	肝	胆	目	爪	筋	臊	酸	怒	魂		東	春	風	龍	昇
火	心	小腸	舌	毛	血	焦	苦	喜	神		南	夏	熱	雉	降
土	脾	胃	口	乳	肌	香	甘	思	意		中央	土	湿	龍	搖
金	肺	大腸	鼻	息	皮	腥	辛	悲	魄		西	秋	寒	白虎	降
水	腎	膀胱	耳	髮	骨	腐	鹹	恐	志		北	冬	燥	玄武	合

五行の「行」は変化変容のダイナミズムを意味しており、あらゆるカテゴリーにおける万物万象を各行（木火土金水）に象徴的に分割配当するとともに、その変化の弁証法的変遷の相似象を重ねることによって、認識を類型化するアナロジー的思考を展開しました。

その中で色は季節の枕詞のように使われてきました。青春。朱夏。白秋。玄冬。また聖獣にも同じ色が用いられています。青龍。朱雀。白虎。玄武。これらは日本の文化の中にも定着していて、すっかりなじみ深いものになっています。

周末・戦国時代に経絡が発見され、医術に用いられるようになると、人間理解が進み、医学として完成度が高まりました。そして、その秩序を説明するのに陰陽学説と五行学説が用いられるのです。これについては後段で説明しましょう。



五行の色体

ここでちょっと脇道に逸れますが、前ページの表で網かけをした色体のことについて、解説しておきましょう。

筋診断では、ツボに正三角形の小さな色片を貼り付けて、当該経絡の気の「流れ」をコントロールするのですが、ツボ～色体～正三角形というつながりを科学的に合理的に説明するのはたいへん難しいのです。

筋診断を創始した河野忠男先生は、はじめはツボに鍼を刺して治療しておりました。その後、磁気粒を貼り付け、ボタン電池やダイオードを貼り付けて治療するようになりました。磁気粒もボタン電池も、ツボの上に置くのですが、形は円盤型で向きは関係ありません。ダイオード（整流器）には向きがあります。補するときは末梢向き、瀉するときは根幹向きに置きます。ダイオードは電気・電子

が流れる方向を指定するツールですから、これは経絡の流れに沿って置くか逆らって置くかと理解できますが、色体の場合はどうしてそれで経絡が調うのか、理解しづらいところです。

色体を五行に振り分けた人が誰かも、どんな理由で当てはめたのかも、まったく分かっていません。今の人が今の考えで、こじつければある程度は説明がつきますが、正しいかどうかは判定できません。その中に、人体を解剖して、臓器を見るとみな赤黒いのですが、そこから血を抜いた色は、肝臓は青っぽく、心臓は赤、胃は黄、肺は白、腎臓は黒っぽいので、それぞれに配当したのだという説があります。そうかもしれませんが、それにどんな意味があるのでしょうか。果たしてその利用価値があるのでしょうか。

筋診断の立場からでしたら、色体の利用価値としては、それぞれの色が特定の臓器に信号刺激として機能すること以外に考えられません。つまり青色が肝臓を刺激し、赤色が心臓を刺激するという…。もしそうであるなら、臓器はそれぞれ親和的な電磁気の周波数を持っている、逆に言えば生命発生の過程で、ある領域の電磁的刺激によって幹細胞から特定の臓器が形成される、ということがあったのかもしれません。

《ある臓器は、ある電磁気の周波数域で安定した機能性を発揮している。しかし、その臓器が通常は安定周波数領域に包まれているのに、なんらかの事情でそれから逸脱した周波数域になって枠からずれてしまうと臓器機能不全が起こるのだ》と。そういうことが気の身体の内外で起こっているのではないのでしょうか。それを色体という周波数域調整信号をツボに向けて発すると、もとの状態に戻るきっかけになる…というストーリーを描くのは妄想ではありません。

色体は、経絡の固有の電磁波の周波数域と法則的に関連するはずであります。色は経絡を操る。きっかけは間中喜雄博士の色ガラスの小さなピラミッドをツボに載せる経絡反応実験でした。

それを援用して河野先生は直径 6 ミリほどの円形の色つきシールを用いてツボ

に貼ってみましたが、どうも虚実の区別があいまいなことがわかってきました。その後六芒星型に切り取って験してみると円形よりはかなりいい。しかし、まだ改良の余地があると考えられていたとき、知花敏彦氏から示唆を得て色体色片を正三角形とし、頂点を末梢・根幹に向けることによって虚実補瀉を指定する方式を確立させました。

それはそれでいいのですが、たとえばなぜ、白の三角形の色片を肺経の列缺というツボに貼ると、虚していた経が調って「平」となるのかの説明にはほど遠いわけです。

ただ、間中博士は、経絡を調整するのに、昔から言われてきた「肝胆は青、心小腸は赤、脾胃は黄、肺大腸は白、腎膀胱は黒」の色体を用いればよいということを、具体的な方法をもって示したのです。しかも、心包三焦はどうやら橙色がいいということも、示したのです。心包三焦の色は、古典の文献には示されておられません。これは心包三焦が正経の仲間として認められた時代には、色体で経絡を調整する方法は失われていたということではないでしょうか。河野先生は、間中博士の示唆を得て、経絡を色体で調整する古典の方法を復活させたとも、新たな色体治療法の道を拓いたとも、言えると思います。ちなみに、筋診断では心包・三焦は桃色です。

経絡の流れ

閑話休題。経絡の話に戻しましょう。

経絡とは縦の気脈・経脈と横の気脈・絡脈の総称だという話でした。脈という字は「身体における派」で、派は水の分流する象形。脈の本字は月を血に作ります。脈は一字で血脈なんですね。血脈は分流し合流しています。気脈は、それがあたかも血脈のように分流し合流していることを暗示しております。まさに気のネットワークなのです。水は低きにつきますが、血脈はどうでしょう。血脈は還流します。

気脈も基本的に還流しているのですが、血が身体の内部に閉じた系をなしているのに対して、気は、半開半閉の系なのです。閉の系の気を営気、開の系の気を衛気といいます。営気は還流していますが、衛気は出入りもします。正確にいいますと、身体の内部を巡っているときは営気、外に出たときは衛気といいます。衛気は皮膚の上、表層を包むように存在していますが、ツボでは出入りします。とくに、手足の指先、肩肘手首、膝足首などの関節でも出入りします。また顔面や腋・股でもさかんに出入りします。

こうした基本的な性質を踏まえた上で、営気の循環の様子を見てみましょう。

中医学のテキストには、十二経絡は肺―大腸―胃…胆―肝―肺と、リレーのように接続していると記されています。立って両手を挙上した姿で陰経は上向し、陽経は下向すると記されております。人間の自然な姿勢がバンザイ型であるならまだしも、証明もされず、理由も示されないまま、このように循環しているというのを鵜呑みにして踏襲することは、科学の常識では考えられません。いつごろからこのような循環（説）が定着したのか不明ですが、これが中医学の古典文献が示す経絡の流れ（流注りゅうじゅう）です。

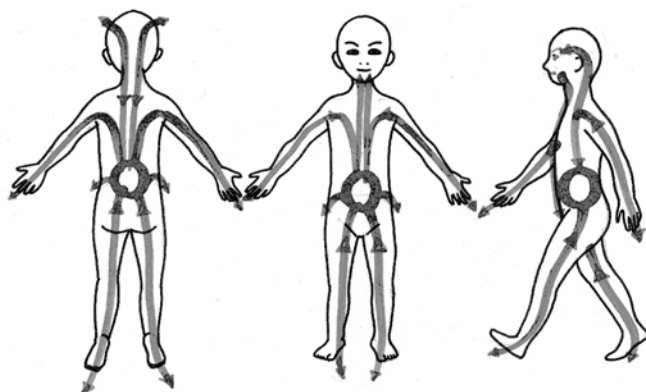
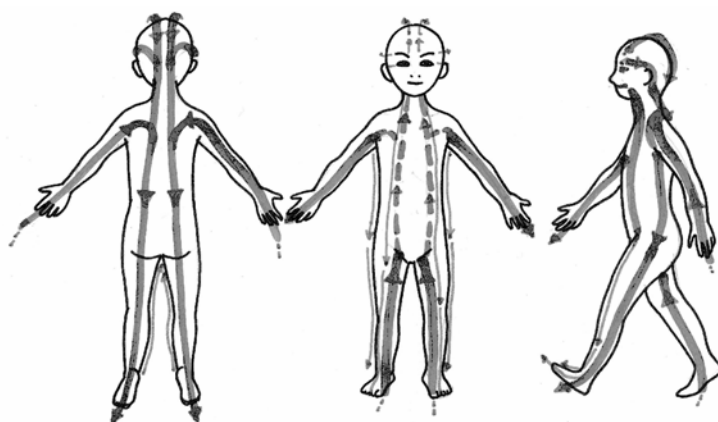
従来の鍼灸術における経絡の調整は、経絡の気が「虚していれば補し、実していれば瀉す」のを原則として、補の鍼は経絡の流れに沿って刺し（随刺）、瀉の鍼は経絡の流れと逆向きに刺す（迎刺する）のですが、たとえば肺経も大腸経も虚と診断されたときは肺経の列缺（例）というツボには指先方向に鍼を寝かせて打ち、大腸経の合谷（例）というツボには肩の方に鍼を寝かせて打つのです。おかしいとは思いませんか。

筋診断では、虚と診断された経絡を補するときは、手足とも陰経陽経の別なく指先方向に正三角形の色片の頂点に向けてツボに貼り付けます。つまり、経絡は陰経も陽経も、同じ方向に流れる。虚しているときは体幹から末梢に向けて、実しているときは末梢から体幹に向けて流すように仕向けるのです。これは、丹田が気の「水源」で、ここから手足へ頭へと向かい、末端から中心に戻って来ると

いう開合型の流注です。

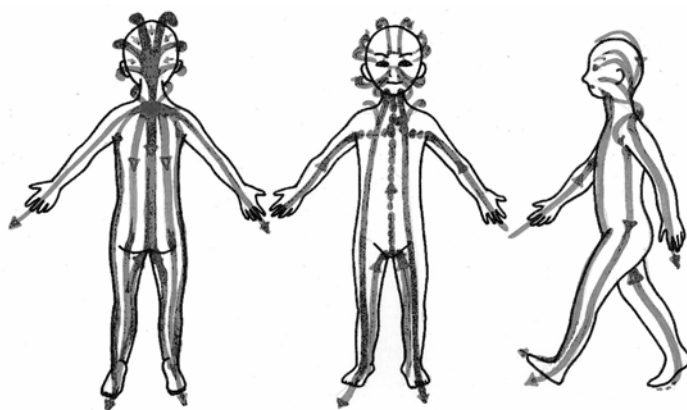
もう一つ、流れのパターンがあります。それは、陰経の気は体幹の芯の部分で腰―胸―頸―頭（顔）と上向き、百会（顔）から表面に出て陽経の気となり、いったん大椎に集まってから手の陽経は手の甲を経て指先から噴き出し、指先から吸い込まれて陰経の気となり、掌を経て腋窩から体幹に入る。一方足の陽経は体幹の表層を経て脚に向かい、足の指先から噴き出して反転し、指先から吸い込まれて脚の内側を経て股間から体幹に入る。…という流れです。

従来の説
陰経は脚上向、腕指
先へ。陽経は脚下向
腕付け根へ。



庶説1
陰陽の別なく、丹田より
手足の末梢へ、末梢より
丹田へ。方向は虚実に従
う。

庶説2
陰経は会陰より衝脈を上
向して顔面に噴出、陽経
に転じて一旦大椎に集ま
り、体表を手足の末梢に
至り、手は陰面を腋窩か
ら衝脈へ、足は陰面を股
間から会陰・衝脈へ。



以上、三つの流注の型を紹介しましたが、互いに共通する部分と矛盾する部分を併せ持っています。不思議に思われるかもしれませんが、このうち正しいのが一つだけあるというわけではありません。というのは、それぞれに依拠した鍼灸術が臨床現場でその治療有効性を実証できるからなのです。矛盾しているけれど、ともに正しい…ということは、現行の科学的合理性の原理に反しております。したがって、そのような存在は非科学的ということになります。それゆえ日本全国に医師は約30万人もおりますが、一握りの「変人」を除けば、中医学を迷信にすぎないと思っているのです。

20世紀になって、中医学も鍼灸術も、この科学的合理性の波に洗われ、互いに矛盾する理論の論客は持論の正統性を主張して相手を非難し排除するようになりました。そのため敗れた論客は理論だけではなく技術もその継承者も失い、消えていく運命を受け入れざるをえなくなりましたが、残念なことです。ものを直接扱うようなわけにいかない医学の世界では、矛盾のない理屈に依拠した技術だけが生きたいのちを救うわけではないことを、同じ中医学の徒としてあらかじめ知っておかなければなりません。

そういうわけで、ここでは三つの経絡の流注を、並列平等に扱っておきます。ただし、筋診断では、第二の流注をベースにして経絡を扱います。

経絡治療

中医学にも、日本に渡った漢方医学（漢方薬・鍼灸）にも、病気の捉えかたと治療方法はたくさんあって、流派も入り乱れています。その中で本流と言えるのが経絡治療です。本流に位置しているのですが、あまり流行っておりません。その理由を一言で言えば診断が難しいからであります。

病気の捉えかたの基本は「八綱理論」として知られています。病気を陰陽に二分した上で、病気の部位を表裏に分け、病気の性質を寒熱に分け、病気の勢いを虚実に分けて、「証」を確定するのです。その証を確定するために、訴えを聞き

たり、顔つき体つきを観察したり、体を触ってみたりするのですが、中でも脈を診ることをもっとも重視してきました。これは単に脈拍を数えるのではなくて、脈状を読むところに技術があるのです。十二経絡一つ一つについて速さも強さも押し引きも滑らかさも診ます。

脈診は、両手首の親指の根元から人指し指、中指、薬指の三本の指をそろえて置き、そっと置いてそれぞれの指腹で脈状（浮脈）を読み、押し込んでそれぞれの指腹で脈状（沈脈）を読みます。つまり左右の浮脈で6経、左右の沈脈で残りの6経、合わせて12経のそれぞれの虚実・表裏・寒熱・陰陽を読み、証を決定するという非常にデリケートな技能で、厳しい伝習を受けても一人前になるまで10年はかかると言われています。今どき、そんな修行を課す人も受ける人も稀で、（鍼灸専門学校の）学校教育では伝えにくいために、すっかりすたれてしまったのです。

経絡治療は、脈の異常すなわち経絡の異常とみて、滑らかで平穏な脈に戻す技法であるということが出来ます。その技法の最高峰と目されるのが鍼術なのであります。これを本治法といいます。それに対して患者の訴えを治め、症状を取り去る技法を標治法といいます。標治法は必ずしも脈診を前提としません。

筋診断は、脈診を用いませんが、経絡を調べ、症状も取れる本治法かつ標治法であると標榜してきました。

経絡診断が中医学の本流であるとされてきたのは、病気はどんなものでも、経絡の異常によって引き起され、経絡の正常化によって回復治癒すると捉えてきたからです。症状は、経絡異常の現象にすぎないと考えなのです。つまり、あらゆる病気の原因を経絡異常と捉え、症状を結果（現象）とみるのです。

実際経絡治療家は、ある経絡異常を脈診で捉えたら、その異常経絡のいくつかの特定のツボの中から一つの適切なツボを選んでそこに鍼を打ち、つぎつぎに異常脈を調べていくのです。鍼にも大小さまざまな種類があり、その鍼の打ちかたにもまた微妙な技術があります。こんな具合に、複雑で厳密で繊細な診断治療法

なので、経絡異常について多くの文献が揃っているというのに、伝承することも利用することもできずにいるのが現状です。

河野忠男先生は、戦後復員してきて間もなく広島のカサノ大乗師の門下生となって鍼灸師となりましたが、開業して間もなく、脈診を極めようと東京の橋本昌枝先生に師事しました。その後、縁があってAKを学び、脈診の代わりに筋肉の触診を行なう新療法を開発しました。脈診で経絡の虚実を診断する技能を習得できていたから、筋肉の触診が脈診の代わりになることが分かったのです。

正経と五腧穴

経絡治療は鍼灸術の治療として知られてきました。正経十二経のすべてについて異常の有無を検査し、異常経を正すのです。そうして全経絡が平となれば治療は完成です。治療はツボに鍼を打つ方法が採られます。異常経絡を正して全経絡を平に導く方法には、ほかに増永静人師の経絡指圧などがありますが、鍼術家は経絡を調整するのに鍼をツボに打つこと以外に方法を持ちません。どのツボに打つか、どのように打つか。そこに経絡治療家の流儀と技術があります。

よく知られた方法に、五腧穴を用いる方法があります。筋診断も、最初のころは、このシステムを用いておりました。五腧穴というのは、正経各経の末梢部（肘から先、膝から先）に末端から並んでいるツボのうちから選ばれた5穴で、それぞれ固有の名前がありますが、末端穴を井穴(せいけつ)とし、榮穴(けいけつ)、兪穴(よけつ)、経穴(けいけつ)、合穴(ごうけつ)と並んでいます。この各経の五腧穴を、経絡の異常を正すために、法則的に用いるのです。古典文献には、この五腧穴が一覧表に示されております。

五腧穴は陰経については井榮兪経合に木火土金水を配当します。井穴は木の性質があり榮穴には火の性質がある…とするのです。陽経については井榮兪経合に金水木火土を配当します。

そうしておいて、五行循環の法則をあてはめて、当該経が虚しているときは当

該經に配当されている五行を念頭に、その五腧穴に配当された五行穴の母にあたる隣接穴を補い、実しているときはその子にあたるツボを瀉せというのです。分かりにくいでしょう。

具体的に示しましょう。まず心經が虚しているとしましょう。心經（陰經・火經）の末梢穴は次のように並んでいます。

少衝—少府—神門—陰郛—通里—靈道—少海—…これらのツボに対して

（井）（滎）（兪） （經）（合） …とあてはめ、さらに

木 火 土 金 水 …とあてはめます。

心經は火經ですから、火經が虚しているときは、母穴である五腧穴の木穴を補うのです。つまり井穴である少衝穴に補法を施すわけです。

この、いかにも思弁的な五腧穴への鍼法理論が、靈樞という古典の九針十二原論に載っています。どうしてそんなツボの選択法で補瀉ができるのかは、分かりません。しかし、この法則にしたがって要穴に鍼を打つと経絡は事実として調ってしまうのです。

奇經八脈

ところで、経絡には正經のほかに奇經があることは、前述しました。奇經は8本知られており、ふつう奇經八脈と呼ばれています。任脈・督脈・衝脈・帶脈・陰維脈・陽維脈・陰蹻脈・陽蹻脈です。このうち任脈と督脈にはその経脈上に固有のツボが並んでいます、他の6脈には固有のツボがありません。経脈上にはいくつかのツボがありますが、それはことごとく正經のツボなのです。つまり奇經と正經が交叉しており、その交差点がツボになっています。そして、いくつかの経脈ではその代表穴が、経脈上には存在しないのです（体幹の4脈。代表穴はみな四肢にある）。まったく奇妙な話ですね。

たとえば、任脈は頤(おとがい)から喉をへて、胸腹の正中線上を股間の会陰まで伸びており、ずらりとツボが並んでおります。しかし、任脈の代表穴は左右の手首

にある列缺という、肺経のツボなのです。この列缺というツボは、筋診断でも使いますが、肺経の五腧穴には配当されていないのです。

また、正経は各経左右一対ありますが、奇経の体幹の4脈は一本ずつしかありません。四肢の4脈は正経と同様各経とも左右一対あります。衝脈と帶脈が対をなし、任脈と督脈が対をなしていると考えられます。奇経は、まだ謎の多い気脈といえます。

陰脈	代表穴（宗穴）	陽脈	代表穴（宗穴）
衝脈 任脈	公孫（脾経の絡穴） 列缺（肺経の絡穴）	帶脈 督脈	臨泣（胆経の兪穴） 後谿（小腸経の兪穴）
陰維脈 陰蹻脈	内関（心包経の絡穴） 照海（腎経の補穴）	陽維脈 陽蹻脈	外関（三焦経の絡穴） 申脈（膀胱経の補穴）

上の表の代表穴を、宗穴（総穴）または交会穴と言います。絡穴というのは他経と連絡して営気の需給を行なうツボのことです。兪穴は五腧穴の兪穴です。照海と申脈は当該正経における特別なニュアンスはありませんが、筋診断では補法を施すツボなので、補穴と記しておきます。

筋診断の奇経治療

筋診断による経絡治療の特徴の一つは、治療穴を選ぶことです。従来の経絡治療では、先に述べたように、論理的に導き出されますので、有無を言わずあらかじめ決められているツボを使うのです。筋診断ではいくつかある候補のツボ（要穴）の中から比較検討してもっとも効果の高いツボを選びます。たとえば脾経が虚しているとき、その五腧穴や絡穴、原穴が候補になります。原穴というの

は、各正経の代表穴のことです。脾経は末端から、隠白－大都－太白－公孫－商丘－三陰交－漏谷－地機－陰陵泉…と並んでいます。三陰交・漏谷・地機以外はみな候補穴なので、一つ一つ効くか効かないか確かめていきます。そうしてもっとも効くツボを治療穴として用います。たとえば、いくつかのケースで公孫がもっとも効果的だと決定します。そして、もう一つの経も治療対象となり、それが心包経で同様にして選ばれたツボが内関だとします。実際そういうケースはよくあるのですが、これは見た目に脾経と心包経を治療するわけですが、奇経の知識がある人が見ると、これは衝脈と陰維脈を治療するということじゃないかなとなるわけです。奇経八脈に関する文献もわずかですがありますから、その記述をたよりに、患者さんの症状を見直し、訴えを聞き直してみると、たしかにこれは正経を治療しているのではなくて、奇経を治療しているんだと分かるものなのです。そういう経験を積み上げていって、宗穴を治療穴として選ぶときは奇経治療をしていると認識すべきとしたのです。

そして筋診断では、内関－公孫、列缺－照海、後谿－申脈、外関－臨泣を治療点としたとき、その組み合わせを「奇経的共軛」と呼ぶことにしました。また、臨床で現われた共軛を検討して、陽谿－陷谷、陰郄－中封の4穴も奇経的共軛として加えることにしました。

肺（列缺）－腎（照海）	大腸（陽谿）－胃（陷谷）
心包（内関）－脾（公孫）	三焦（外関）－胆（臨泣）
心（陰郄）－肝（中封）	小腸（後谿）－申脈（膀胱）

筋診断では、奇経をもっぱら奇経の代表穴を治療点として用いるかどうかという観点から見ましたが、気功では少し見方が違います。一種の構造線、設計基本線として見るのです。

身体のうち胴体を太い円筒形と見て、四肢を胴体から突き出した細い円筒形と

見ると、胴体に筋金を入れるとすれば体軸と軸と直交する円環、体軸に並走する表層の正中線、さらに左右両側線ということになります。このうち体軸は衝脈、水平の円環線は帯脈、前の正中線は任脈、後の正中線は督脈となります。上肢の軸線は維脈で、前面の中央線が陰維脈、後面の中央線が陰維脈です。下肢の軸線は蹻脈で、内面の中央線が陰蹻脈、外面の中央線が陽蹻脈です。胴体の外側面の中央線（左右の側線）は上肢の維脈と下肢の蹻脈が重なっているので維蹻脈といいます。

以上は山部の説ですが、異論の余地はありません。あるとすれば、古典の記載するところと異なるということではありますまい。

奇経の文献解釈

奇経八脈は、実は古典には総合的な記述がないのです。難経、甲乙経などにあるのは、部分的、断片的な記述にすぎず、明朝になって、本草薬理学で大きな業績を遺した李時珍が古典の記述を蒐集して著した『奇経八脈考』が、ほとんど唯一、奇経の全貌を説いたものとして知られているのです。その中で、陰蹻脈に言及した南宋時代の張紫陽の説に触れ、「(古来の内丹術の文献では体幹の4脈や命門、三焦に触れているものは多いが) 未だ専ら陰蹻を指す者はあらず。而て紫陽の『八脈経』に所載の経脈は、やや医家の説と同じからず。然れども内景墜道は惟だ返観する者のみ能く之を照察す。其の言は必ず謬らざるなり」と述べ、奇経は医家のものであるよりは養生家のものだとし唆しております。つまり、気功家なら奇経の何たるかが分かるだろうよと言うのです。

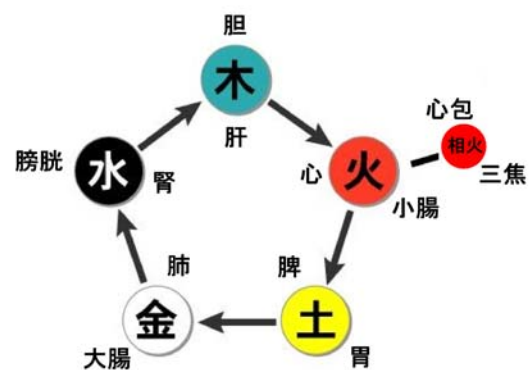
医家と気功家（養生家）が分かれていなかった時代には、自明のことであった奇経が、時代を下り、医家が道具をもって治療を施すのが主流となっていくにつれ、意味も形も失われ、価値も分からなくなってきたものと考えられるのです。

経絡のカテゴライズ

ツボや経絡は古代の医家の経験の集積の結晶ですが、それを単なる知識の集積ではなく、認識の枠にまとめたところに中医学という伝統が成立したのです。その認識の枠が、前述した陰陽論と五行論です。経絡が発見されて間もないころは、肩を通るから肩脈、耳を通るから耳脈、歯をめぐるから歯脈…と名付けられました。それから陰陽論を借りて、泰陰、泰陽、少陰、少陽の脈…という言い方が現れます。泰の代わりに巨が用いられる例もありますが、これはその後、太に統一されます。これは、太極－陰陽－四象…の四象（老陰、老陽、少陰、少陽）からの命名法です。ところが経絡は三系統から成りますので、もう一つの陰陽が必要です。そこで厥陰、陽明を加えることにしました。厥陰というのはどん詰まりの陰、陽明というのは明るい太陽という意味です。こうして三陰三陽の脈名が成立します。太陰、少陰、厥陰、陽明、太陽、少陽です。それが黄帝内経の時代になると、手足の別と臓器の名前が接続して、「心手少陰の脈」という言い方になります。

それから、さらに五行論がかぶさって、臓に配当して五臓が定立します。肝は木、心は火、脾は土、肺は金、腎は水にあてがわれるのです。五行論は、前述したように、相生・相剋の循環論を得て、陰陽論を凌駕併呑してしまいます。

ところが経絡は三系統ですから、五行では納まりが悪いのです。そこで、後から発見された心包・三焦を、心・小腸の属と見なして臣火経と呼ぶことにしました。つまり心は君火です。そこで今日でも五角形の肝心脾肺腎の、心の角の外側にコブを付け足して心包としてある図があるのです。



医学において経絡という見えないものより、実体がある臓腑のほうが重視されるようになった現われでもあります。今日では「手の少陰心経」と呼ぶのが一般的です。こうだと、陰陽の感触はすっかり薄れて心臓の系統というニュアンスが

強くなりますので、患者さんは心経が虚している、と言われると「心臓が悪いのですか？」と聞き返してきます。実際には、肘痛であったり、小指の捻挫であったり、心労やショックだったりします。心経異常は、心臓疾患を含め、多様な症状を引き起こすのです。

このように、正経十二経が医療の具体的な対象・現場となり、五腧穴を治療点とする鍼灸治療技法が確立すると、奇経はすっかり隅に追いやられてしまいました。奇経の中で固有のツボを持つ任脈と督脈だけが、例外的に正経と同様の扱いを受け、十二経+二経で十四経という扱いになるのです。今日では、経絡と言えはこの十四経のことを意味するほどです。

標治法と特効穴療法

けれども、利用価値があるのは十四経であるというよりは、十四経に属しているツボに利用価値があるというべき時代になっています。経絡治療が目標とするはすたれてしまって、症状を取る特効穴を駆使する鍼法の時代になっているわけです。また、患者も、気になる症状が取れさえすれば、医者にかかった甲斐があったと納得する時代になっているのです。

いきおい鍼灸師は、どのツボとどのツボを組み合わせれば、こんな症状に効くという情報を欲しがるようになります。治療院の中には、腰痛ならウチに任せて！と看板を上げるところさえあります。治してもらいたい患者にとっては、そういう看板はありがたいかもしれませんが、鍼灸治療家としては、枝葉末節に墮していると言われてもしかたがありませんね。

中国の医聖・唐の孫思邈(そんぱく)は医書『千金方』で「上医はいまだ病まざるものの病を治し、中医は病まんとするものの病を治し、下医はすでに病みたる病を治す」と記しましたが、日頃から自ら経絡を調える人は、医師でなくとも上医であると言えるわけです。病みたる病を治す人を名医と思う常識を、筋診断の経絡治療はくつがえすことができるかもしれません。

筋診断と経絡

筋診断は、経絡治療法として出発しましたから、正経十二経と各経の五腧穴を運用するのが基本です。奇経八脈は、治療対象となる複数の経絡が正経同士を組み合わせでない時、また用いられるツボが宗穴を含む時、奇経を治療したとみなすとして、対象としております。

筋診断が経絡を「利用」するとき、経絡の異常すなわち虚実を診断し、治療対象経を特定する時点で用いるのは三陰三陽の理論です。三陰経三陽経は互いに随順するというので、つまり陰陽論に従います。兄弟経同一虚実の法則といって、右または左の手のある一経に虚（実）があれば、残りの五経は全部虚（実）である、右または左の足の一経に実（虚）があれば、残りの五経は全部実（虚）である、という法則です。

ところが、治療点を選定するという段になると、原則五腧穴を選択肢とするのです。今日の筋診断では要穴は各経とも原穴か宗穴を用いますので、必ずしも五行論に立脚しているとは言えませんが、出自と言える五腧穴理論は五行論です。また、経絡に色体を配当するという、まさに筋診断の芯にあたるところも、五行論に従っています。

筋診断は、いわば、経絡の陰陽論と五行論のハイブリッド診断・治療法であると言えるわけです。しかも、経絡の流注については、古典の記述と大いなる齟齬を来たしております。たとえば、右手の肺経と大腸経が虚であり、肺経の列缺と大腸経の陽谿を補すべし、となれば両穴とも同じ末梢方向に三角形の頂点に向けた色体を貼付するのです。

あるいは、筋診断は、経絡治療の「鬼ッ子」と言えるのかもしれませんが。経絡理論は、2500年以上も前から先人の知恵を織りなすようにして形成されてきました。その一応の完成が金元時代（12世紀）と目されております。その時点から数えてさえ1000年の伝統があります。中国も日本も、伝統を重んじる文化の中で医学医療は根を張ってきましたから、なかなか頑固で、新しい見方や方法を受け入

れないというより、理由もなく排斥するような傾向が強く、古典を否定するような言い方を、とても嫌います。

そんな中で、非難されるのもものともせず経絡の本性を探求した先人が、石井陶泊でした。経絡指圧を提唱された増永静人先生も、筋診断の河野忠男先生もその一人です。みな、実証の人であり、臨床の達人でした。

経絡・色体・形体

今、筋診断研究会では、診断治療具として、色体紐輪や色体四面体(ダイス)を使っています。これまでも、河野先生は透明な球の中に6色を六角形の頂点に配した色体球や、透明な凸レンズの中に陰陽の金色の六芒星を閉じ込めたオルゴンレンズを「発明」して、診断治療に利用してきました。これらが宇宙の秩序を象徴する形体であると考えたわけです。たしかに、これを手にするだけで、瞬時に全経絡が調うのです。しかし、ずっと握っているわけにはいきませんし、わざわざ特注して作らなければなりませんので1個1万円もする。よいものかもしれないが、局在物である。普遍性を欠くものは、庶民のものとして普及できません。

筋診断研究会では、これらを捨て、誰でも容易に手に入れられる素材を用いて自作できるものを診療に用いることにしました。研究と工夫を重ねて、紐輪とダイスを使っているのです。

紐輪は、螺旋と円環をモチーフとした形体。ダイスは、正三角形四面からなるプラトン立体です。そして紐輪とダイスを彩る色体とは三原色と白黒の五色に全色の外の色を象徴する桃色(マゼンタ)を加えた6色です。螺旋も円環も球も色体も四面体も、宇宙という器とその中身である光(電磁波)を象徴しています。生命も経絡も人間も、宇宙内存在であり、それ自身が宇宙(小宇宙)なのですから、宇宙とその運動を象徴するものと共鳴共振するのは当然です。

大袈裟なようですが、そう考えないと色体や形体で経絡が変動することを説明することができません。

筋診断の四理論 下

診断筋理論

平衡理論

心身統一理論

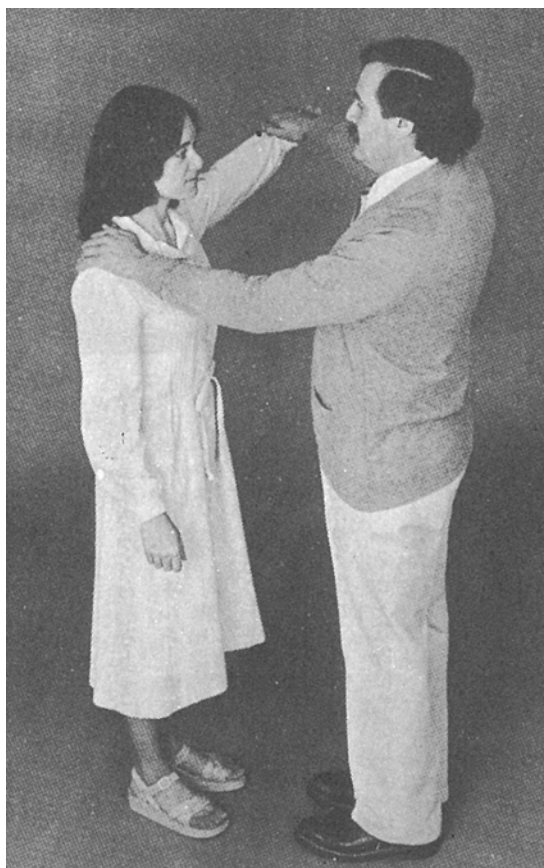
筋診断研究会

3. 診断筋理論

アプライド・キネシオロジー

1960年に、アメリカのカイロプラクター、ジョージ・グッドハート博士は、新しい筋肉理論を発表しました。「ある筋肉の筋力は、特定の内臓機能の順否と法則的に変化する」という理論です。

具体的に言いますと、まず、ある特定の筋肉の筋力の変化を測定する「筋力テスト」が考案されました。たとえば広背筋の筋力テストは、肩の高さで側方に水平に伸ばした腕を押し下げようとする力に抵抗する筋力の変化をみます。最初に現状の力を覚えておいて、何らかの操作を施した直後に同様のテストを行なって、前後で筋力が強まったかどうかを測るのです。

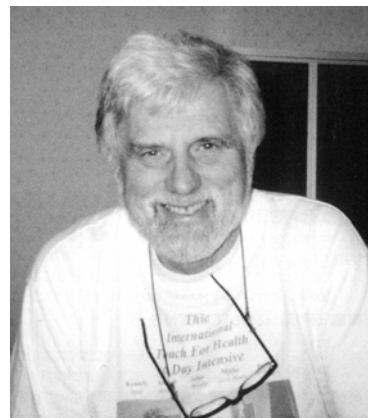


何らかの操作というのが、治療です。適切な治療を行なった直後に、筋力は強化される。グッドハート氏は、ご自分の治療の経験から、たんに痛みが緩和されたとか、運動性能が向上したというような患者さんの自覚以外に、客観的にどう改善され、どう変化したのかを知りたかったのでしょう。

このグッドハート氏の発見は、ひろくカイロプラクターの間で追試され、支持されました。そしてさまざまな研究が積み重ねられて、新しい治療法が開発されることになりました。たとえば、J・ダイヤモンド氏のアームテスト法（行動キ

ネシオロジー）や当時アメリカにいた大村恵昭博士が開発した有名なOーリングテストです。

中でもジョン・シー氏の「タッチ・フォー・ヘルス」という技法は、筋診断開発の直接の契機となりましたので、後からこれを中心に説明していくことにします。



グッドハート氏の切り開いた筋肉理論は、筋肉学（キネシオロジー）の応用分野（アプライド）として、多くの治療家の福音となりました。今ではAKという略称が世界中の治療家の間で、通用しています。

タッチ・フォー・ヘルス

島根県浜田市で鍼灸院を開業していた河野忠男先生は、治療家として従来の鍼灸術だけでは物足りなさを感じていましたので、1970年ころから、鍼灸の師である広島村岡大乘先生のすすめでオステオパシーを学んでいました。1975年の春、日本オステオパシー協会の招きでビクター・フランク氏が来日し、「タッチ・フォー・ヘルス」の講習会が山口県の小郡で開かれることになり、河野先生も広島の同志とともに参加し、たいへん大きな示唆を得ることになりました。

この時の資料「タッチ・フォー・ヘルス」は、稚拙な訳ではありましたが、筋肉が内臓機能と直接関連していること、頭部のツボの指圧と四肢の末梢部のツボの指圧によって弱っていた筋肉（の筋力）を強化することができることを如実に示していました。

河野先生は、浜田に帰ると連日研究を続けました。まず内臓機能と対応する筋肉の筋力テストを追試し、つぎに、治療に用いられるツボへの刺激がもたらす身体的効果について追試して、その問題点を整理するとともに、これらを克服する方法を模索し始めたのでした。

問題点とは、筋力テストはその強弱の客観的判定が非常に困難であること、同

書ではツボと言っていないが、治療に用いるポイントは紛れもなくツボであり、それならば出典があるはずとにらんで探査したところ、柳谷素霊の戦前の拓大講義録の丸写しであることが分かりました。

シーは、筋力と内臓機能の関係性を明らかにすることはできたが、それを治す方法を持たなかったため、戦前の日本の鍼灸のツボ理論を探し出してきて、それをこっそり接ぎ木したのです。したがって、経絡理論の無批判・無原則な受容と援用になっています。

そのキメラのようなハイブリッド技法は、なんと40年を経た今もなお維持されています。先年日本にも再上陸し、支部が作られています。それを知った河野先生が最新のテキストを見て、40年前の内容とほとんど変わっていないことを知ると、たいへんがっかりされていました。

筋肉の触診による経絡診断

なぜ、ツボへの刺激によって筋力が変化するのか。これが河野先生の最初の疑問でした。

「タッチ・フォー・ヘルス」で用いられているツボが柳谷素霊の補瀉穴であることを突き止めた河野先生は、まず指圧自体に独自の技術がないことを確かめました。

つぎに、ツボを刺激して経絡に補瀉をすれば筋肉が変化するかどうかを確かめようとしてしました。筋臓対応が筋経対応への仮説作業です。そのために、鍼灸医学で用いる伝統的な各経の母子穴に鍼を立ててはその都度、変化する筋肉を突き止めていったのです。

こうして、独自の経絡と筋肉の対応表を作り上げました。その過程で、経絡にエネルギーを注入（補）したり、抜き出（瀉）したりすると、筋肉が緊張したり弛緩したりすることを発見したのです。大きな気づきでした。筋力が減退するのは、筋肉が異常に緊張したり、異常に弛緩するからなのです。

それは経絡の虚実と筋肉の緊弛が対応するという大発見になりました。

今ではそれを、《経絡の異常は筋肉の異常緊張・経絡の平は筋肉の緊張解除》とまとめています。

河野先生は1年間の研究の成果を島根大学の高野千石教授の支援を受け、1976年に学会で「筋診断」を発表しました。

その後誘われて間中喜雄先生が主宰するトポロジー学武会に加入し、そこで多くの示唆を受けながら、経絡を平にするために、ツボに鍼・磁石・電子・色体…を投与することを発見し、筋診断の治療体系を組み立てました。今日では、もっぱら色体をツボに貼ることによって経絡を平に導く方法を用います。筋診断による経絡治療の仕組みがこうして完成したのです。

媒介としての筋肉・目標としての筋肉

治療には実は、もう一つのアプローチがあります。それは、異常緊張状態にある筋肉をマッサージやストレッチによって直接弛めてしまえば、その筋肉に対応する経絡が平になってしまうのです。経絡治療の考え方は、治すために筋肉の声を聞くわけですが、筋肉を治療の目標にしてしまってそのまま説き伏せてしまう方法があるのです。

マッサージによる方法は『診断筋マッサージ』とありますが、これは固い筋肉をただマッサージするだけではダメです。経絡の系統別に、診断筋も系統別にまとめ、次々に連鎖マッサージをするのです。

ストレッチによる方法は、晩年の河野先生が「筋診断体操」と銘打って開発しました。たとえば左の内転筋が緊張して触ると痛いとしみます。するとこれは心包経に異常があるというシグナルですから、左足をねじりまげながら内転筋を伸展させてそのまま弛めてしまうのです。そうするだけで、心包経が調ってしまうのです。ただ、その調ったかどうかの診断は従来通りしなくてはいけないので、それができるのなら後は治療経・ツボにアクセスすればいいわけですから、治療手段としてストレッチするという積極的な意味がなく、普及させることができませんでした。河野先生は根っからの経絡治療家で、経絡を厳密に扱いたがりました。

それで、筋診断の理論は難しく感じさせるところが残っています。

診断筋マッサージについては巻末付録として示しましょう。

筋臓対応

Gグッドハートが、どのようにして内臓の不調と筋肉の筋力の対応関係を特定していったのかは、知られていません。グッドハート本人は語っていません。もしかしたら、彼ががが見つけたのではないかも知れません。いくつかのものは自分で見つけたにしても、40以上に及ぶ筋肉について、内臓機能との関連を何の手がかりもない条件のもとで正確に証明することは不可能に近いと言えます。

というのも、河野先生が、タッチ・フォー・ヘルスに示された筋臓対応を、母子穴への刺鍼によって経絡の不調を出現させて得られた筋肉状況の変化を観察するという追試方法で確認したところ、いくつかの筋肉には関連が認められなかったり、別の筋肉の反応が認められたりしたからです。

グッドハートやその僚友であったシーが、河野先生が持っていた鍼術の知識と技法に匹敵するものを持っていなかったことは、その経絡理解の甘さ、浅さ（少なくとも柳谷素霊の補瀉穴の当否を確認する方法を知らず、受け売りしたこと）によって誰の目にも明らかだからです。とすればどこからどのようにして得た情報なのでしょう。奇妙ですね。

それはさておき、河野先生は孤軍奮闘して、グッドハートが見つけた筋臓関係を、筋経関係にすっかり書き直し、我田引水に成功したのです。

筋経対応と診断筋の誕生

こうして得られた筋肉を、河野先生は、直接触って緊張反応を診る診断目標として整序しました。その一覧表を次ページに示しましょう。

シーが示した筋臓対応と河野先生が示した筋経対応とで違うものは太字で示しました。シーは、筋臓対応を調整するツボを示していますが、それによると、脾経のツボで脾臓や膵臓の異常を正そうとしています。また、腎経のツボで目と耳を、心包経のツボで性器を、胃経のツボで副鼻腔を、三焦経のツボで副腎や甲状腺

腺を、治せると主張しています。河野先生は、こうした記述を見て、ご自分の臨床経験から間違っているものが混在していることを確信したのだと思います。

また、シーの用いたツボの中で、奇妙なものがいくつかあります。「臈中と列欠で脳の異常を正すことができ、正されたかどうかは棘上筋の筋力検査で確かめられる」「大椎と後谿で背骨の異常を正すことができ、正されたかどうかは大円筋の筋力検査で確かめられる」というのです。前者は柳谷の任脈、督脈の補瀉穴です。列欠は任脈の宗穴、後谿は督脈の宗穴で、任脈上の代表穴を臈中、督脈上の代表穴を大椎に見立てたのでしょう。

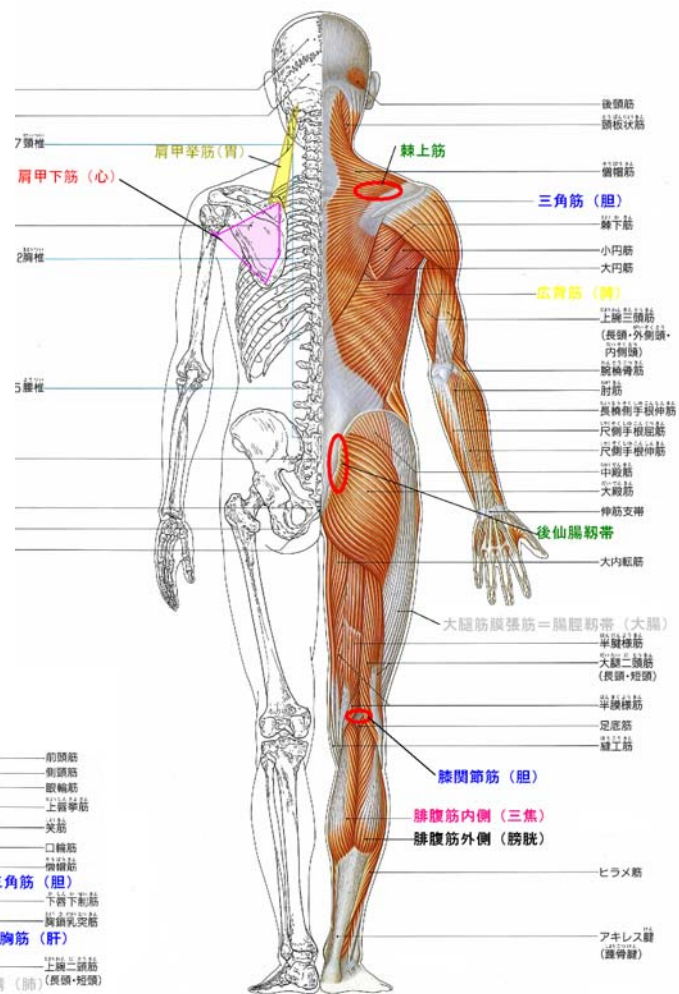
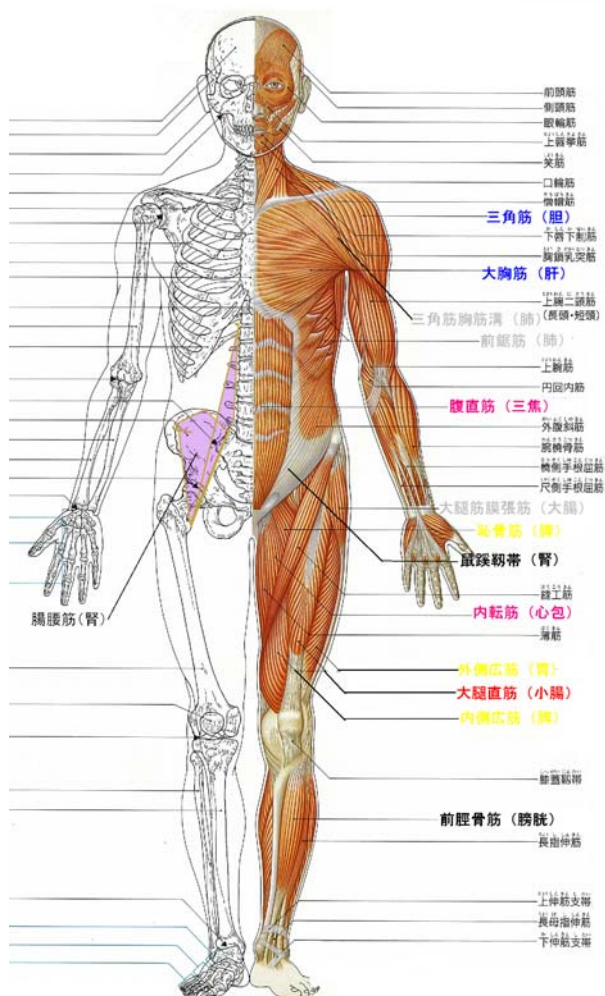
たしかに、棘上筋と大円筋は緊張－弛緩について全身性があり、面白い筋肉なのですが、いきなり、脳、脊椎を正すというのはいけません。

肺	前鋸筋　　烏口腕筋 小胸筋
大腸	大腿二頭筋　　大腿筋膜張筋
胃	肩甲挙筋 外側広筋
脾	大胸筋鎖骨部 内側広筋 恥骨筋（股間脾点）　　広背筋
心	肩甲下筋
小腸	大腿直筋 腹直筋上部
膀胱	前脛骨筋　　腓骨筋 腓腹筋外側
腎	後斜角筋 腸腰筋　　梨状筋
心包	内転筋 大臀筋　　中臀筋
三焦	腓腹筋内側 腹直筋下部 縫工筋
胆	前三角筋 膝関節筋
肝	大胸筋肋骨部　　菱形筋

左側：深層筋

肩甲拳筋（胃）
肩甲下筋（心）

腸腰筋（腎）



右側：表層筋

筋診断では、これらの筋肉を触診し、緊張の有無を観察するとともに、ツボへの電池刺激・色体刺激によって緊張解消反応が起きるかどうかを観察します。これらの筋肉を、診断筋と名付けました。

これらの筋肉を、どのようにして見つけたのかを、筋診断は示すことができます。そこが、グッドハートやシーの言説とまったく次元の違うところです。以下はこの筋診断読本のシリーズで、すでに述べましたが、あえて再説しましょう。

前提となるのは、同じ一つの筋肉について左右の鬆緊度が揃った状態、つまり、そこそこに健康な身体です。そのそこそこに健康な身体に偏ったツボ刺激を与えるとどうなるか。そのツボに直接関係する経絡が異常になります。そしてその異常をその経絡に対応する筋肉が緊張することによって知らせます。どの経絡にも異常がないとき（健康体）は全筋左右均衡しているのです。そこにツボを通して余計なエネルギーを与える。与えるというより、信号を送ってもっと働けとかもうやめとけと伝えたと、経絡は歪むのです。

経絡は、過不足のない状態を望んでいます。それを平といいます。平を崩すとたちまち異常信号を発信するわけです。平なのに、右または左から、ツボを通して補または瀉の信号を送れば、経絡の左右均衡が崩れ、筋肉の片側または両側に緊張が発生するのです。ですから、手足の筋肉、胴体の筋肉を左右同時に触りまくって緊張を起こした筋肉を特定すればいいのです。

追試は簡単です。たとえば、内転筋は、シーの表では腎経に配当されています。ですから内転筋の左右どちらにも緊張がないことを確かめておいて、左右どちらでもいい、たとえば右足の照海に電池+を当てます。異常を起こしてやったわけですから内転筋に緊張が起こるはずですが、起こらない。ところが、側頸の後斜角筋や鼠蹊靱帯のすぐ上に痛みが出る。じゃ、内転筋に異常緊張が起きるのはどの経絡を刺激した時かと、次々に経絡を扱うと、心包経のときだと分かります。

もしグッドハートやシーに筋臓対応を確認する技法があれば、このような誤りを看過するはずがないのです。

4．平衡理論

平衡とは何か

健康であるという、その中身を適切に説明することはなかなか難しいことです。感覚的な、あるいは主観的な言い方はいろいろありますが、治療をする立場では通用しません。筋診断を学ぶ以上は、それを病気で苦しんでいる人や体調不良を訴える人のために、用いる人になることを想定します。そのとき、客観的な指標がなければ、その時その場でちがってもいいから相手が満足するまでか、自分が満足するまでか、とにかく治すというような治療になってしまいます。健康雑誌の情報は、そういう要求に応えるためのものです。あんなものは、時とともに忘れ去られてしまうのです。逆に言えば、毎月毎月病者が求める新しい健康と新しい満足が登場するということで、実にくだらない。健康も治癒も、それぞれの身体の中に種も芽もあるのです。身体に聞けば、満足はあります。

それを、中国の古典医学は「全経絡の平」こそ医者と患者がともに求める「そのときその場における満足の指標」であると考えました。全経絡も、「平」も、私たちの手許にあるのですから、使ってみましょう。ただし、私たちは、その「平」と判定するための脈診の技術を持っていません。昔ながらの脈診の技術は非常にデリケートで、習えばできるようなものではないのです。

そのかわり、私たちは身体の「平」を用います。すなわち、筋肉の平です。左右一対ある随意筋の鬆緊度が揃っていれば、平衡していると認定します。

平衡というのは《同じ物質が異なった質の状態に移行できる運動性を持っているとき、ある特異な状態で中庸を保っていること》です。たとえば水。異なった状態というのは氷（固体）と水（液体）。ある特異な状態とは氷点。氷点で水は氷に、氷は水になって零度という中庸を保っています。身体の、筋肉平衡とは、筋肉の緊張と弛緩の往来を、中庸に保つ鬆緊度において緊張もできるし、弛緩も

できる状態で左右とも揃っていることをいいます。もっとも実態的には弾力のある弛緩状態をいうのですが。これのいいところは、治療家も患者も、それが実現したことをその場で互いに確認することができることです。

べた風の「平」は望ましいか

では、話を経絡に戻して「平」「平衡」について考えていきましょう。経絡治療では経絡に異常がない状態を「平」といいます。平を英語に翻訳すると、ふつうはflatフラットですが、異常を波立つ感じだとすれば平は風の感じなので、平穏なという意味で平と言ったのでしょうか。筋診断を受けた直後の身体感覚は、風でも平穏でもいいのですが、右や左にかしいでも、また今得た均衡をすぐに取り戻す護身反射のようなニュアンスがあります。単純に収まったのではなく、元の状態に戻る力を得た感じなのです。これこそ、生きている力です。

この感じを何度も体験し、その都度よく観察してみると、健康というのは、この復元力が強いかどうかで決まるのだということが、解ってきます。

筋診断は、新しい治療技法として誕生しました。河野先生が存命の時代は、気功家の間でも用いられていましたが、従来の鍼灸術に物足りないものを感じていた治療家のための技法という面が濃厚でした。日本筋診断協会は5人の気功家と太極拳家の師範から始まり、十人を越える準師範を誕生させましたが、準師範は当会の前会長・浜野富士代先生を除き、全員が治療家でした。

治療家は患者を治してなんぼの世界の住人ですから、言わば患者をねじ伏せるような治療をしがちです。患者は患者で治してもらうために治療院に来るわけです。具合が悪くなったら、来る。筋診断はたしかに効きますが、悪くなったら治すの繰り返しでは、患者の「健康力」は高まっていきません。治療家の中には、患者が健康になってしまって自分を頼ってくる必要がなくなれば困ると感じる人も少なくないので、技術に埋没しがちで、そうなる筋診断も、なかなか社会の中に真価が伝わりません。

しかし、筋診断を学び、臨床力をつけるために、学ぶ者同士が交代で患者役・

治療家役を繰り返しているうちに気づくことができました。それは生活に支障があるほどの病態を抱えていないそれなりに健康な身体というものの経絡状況は、全経絡が平になったら、そのままずっとしっかりべた凼であるのではなくて、平になったらまもなくどこか小さな異常が出現し、それを身体自身が元の平に戻してはまたちょっと崩れ…というゆらぎの状態にあるということでした。

それゆえ、気功もやり、筋診断のたしなみもあるというのに、患者役になって、どこにも経絡異常のない、健康そのものという人は、これまでのべ何千人も患者役をしたにもかかわらず、一人としていなかったのです。

すると、健康というのは全経絡がべた凼の平なのではなく、ちよくちよく経絡異常を起こしながらその都度自力自律で平を取り戻す平衡力を持っていることだと言う外はありません。

変化に対応する自律調整力

では、その「平衡力」はどのように発揮されるのかと、いうことになります。この問いにヒントを与えてくれたのが、アヒムサ健康法です。

アヒムサ健康法を確立させ、生涯をかけて普及された岡林龍之先生は、アヒムサ三法（心命統一法・体操法・活点操法）による全身筋平衡は、短い時は数時間長くとも二日を経ずして崩れ、新たな活点状況にシフトするから、自分で対応できるようになることが何より大切なんだと、繰り返しおっしゃいました。これはアヒムサ健康法は、他の健康法や治療法に比べて安っぽくて効き目が薄いということではありません。

健康状態は、どっしりと安定した不動の状態ではなく、生きて行く上でたえず動いては休み、受け渡ししている内燃状態であって、生命活動の主役をリレーし互いに協調しながら最善の状態を維持しているということではないでしょうか。



一日の生活でも昼間の覚醒状態では人は背骨を立てて生活し、夜間の睡眠状態では背骨を寝かせ、脱力状態で生活しています。血圧も体温も高くなったり低くなったりしますし、脳が必要とする酸素の量も大きく変化します。食事の前後でも性交の前後でも入浴の前後でも身体の緊張状況は大きく変化します。このような変化があるのに、経絡状況は一定でいられるものでしょうか。いられるとしたら、それは大きく傾いてしまって、容易には健康状態に復元できない、文字通りの病気であることを意味しているか、持続的な体質的な偏りを、ある経絡状況が支えていることを意味しているのだと思われます。

河野先生は、臨床経験から、筋診断の「効き目」は長くて4～5日と言っておられました。また、(ツボに貼った色片が) はがれたら効き目もそれまでとも。経験的には、アヒムサより筋診断のほうが効き目が長びきます。その理由の一つは筋診断がツボへの色片貼付という持続的な信号による影響力を行使しているからでしょう。かならずしも筋診断がアヒムサ健康法より優秀であるからとは言えません。

筋診断をしていて「この取穴は要らないかもしれない、貼ってもすぐとれてしまうだろう、しかしただ今は貼れば痛みがなくなるのだから、貼っておこう」というケースはあり、その場合は、直観的に、明朝目覚めたら剥がしなさい、とか、就寝直前には、お風呂から上がった後…などと指示します。そうしなくても、治療したその日の内に電話があって伝えなかったが思った通り、はがれてしまったがそれでいいのかと、尋ねられることがあります。

経絡状況というものは、存外、しばしば転移するものだし、健康状態も、そういう変動によって支えられているのではないのでしょうか。

体質というのは、何か病気になりやすい傾向としてマイナスに語られることが多いですが、自身の健康・生活志向を支えるためにしばしば用いられる体調のクセのようなもので、ある種、得意技みたいなものです。それを経絡というフィルターを介して読み取ると、「あなたは元気があるときも、調子が悪いときも、肺

と脾だね。でも、今日は脾が右ですよ…」というようなことになります。

経絡平衡

筋診断の「答え」はいつも、取経として表わすことができます。右肺(列欠)－左脾(公孫)のように。アヒムサ活点操法の「答え」はいつも、右・前・外・膝上というように、位置を特定したたった一つのポイントです。

立脚点も、技法も、要領も、一見似ても似つかぬもののようですが、両方にある程度習熟してきますと、非常に強い親和性を感じることができます。それは先にも触れましたが、調子の悪い状況を、操法によって、その場で転換させ、楽な状態にしてしまうのですが、それは結果的に身体の前後・左右のバランスを調えていることであります。

これを、身体の平衡がとれている、といいます。両者にとって治療とは、身体がとろうとしてもとれずに傾いていた状況を、取経（取穴）色体施術や活点操法によって、平衡状態へ導くことです。ですから、病院医療における、注入・切断・剔出・矯正を手段とする治療とはまったく異質なものだということが分かります。

身体の平衡が実現する（であろう方向性が指示される）と、生活活力が発揮されはじめます。傾いても自ら戻る力です。自己復元力、自然治癒力、生命力、免疫力などといい習わされているものです。主観的な表現でなら（たとえ病気であっても）、元気が湧いてくる、スイッチが入る、やる気になってくる、見通しが明るくなってきた…となります。要するに、自分を不甲斐ないと思っていた状況が、本来の自分を取り戻したような感じになるわけです。

全身性をもっている生命系

この「平衡感覚」の実態は何なのでしょう。何が平衡になっているのでしょうか。これは、従来の経絡治療術では、全経絡が平になっていると、いいます。正経12経がどれをとっても虚実平衡となり、異常の兆候がない状態です。筋診断ではそれを、それぞれの経絡について、左右一对の経絡がともに順調であること

をいいます。アヒムサ健康法では「全身筋平衡が実現していること」といいます。

この表現は、たいへん意味深長で、経絡治療を理解するのにもたいへん示唆的であります。このシリーズの2で、石井陶泊の経絡理論を紹介しましたが、ここでもう一度おさらいしてみましょう。陶泊は、全身性を持つ生命系は三つあるといます。筋系・神経系・血流系です。そしてこれらを統括するのが経絡系だということです。これらの共通項は、それぞれ左右一対性です。それと、神経系と血流系は中枢を持っているが、筋系は中枢を持たず接続連携によって全身性を実現するのだと、言っています。

経絡も、中枢を持ちませんね。その全身性の性格は筋系と似ています。陶泊は思索を一步前に進めて、筋系の実質は筋と筋をつなぎ、筋と筋を遮断する筋膜だと言うのです。



この思索が当を得ていれば、(いると思いますが) 全身筋平衡は、すなわち全経絡平(全経平衡)と実質的に同じことなのです。それを、筋診断家は、診断筋操法を通じて、実感了解することができます。

逆に言えば、経絡と筋系がパラレルな関係を持っていて、筋系は明在系をなし、経絡系は暗在系をなしているわけで、筋を扱うことは実は経絡を扱っているのと同じだと、言うことができます。

私たちは、神経系や血流系を総体として扱うことはできません。ある程度、そして部分的に扱い、影響を与えることができるだけです。しかし、課題によっては確実に影響を行使できますので、補完するにはたいへん有益です。その攻め方は、両者とも、左右の均衡をとること、左右のレベルを揃えることなのです。

全身性を持つ肉体の三系がともに左右平衡を求めるのだとしたら、経絡のことも考え合わせるまでもなく、健康の課題すなわち平衡の主題は、左右を調えることであると、言う外はないではありませんか。

5．心身統一理論

連動する身体と心

筋診断がピシャッと決まったとき、まず、気分がすっきり、晴々として、爽快な体調を実感します。非常に嬉しい気持ちになります。これは、たんに身体が整っただけでしょうか。身体が整ったとたんに、心も整ってしまうのではないのでしょうか。

心は、身体とちがって目に見えないだけに、それを論じるのはたいへん困難です。ですから心とは何かという設問は、この読本では、外しておきます。しかし、身体を全体的に扱って、心が動かないことはありません。心と身体は連動していることは間違いありません。また、心と身体がバラバラな感じのときは、自分という意識は心のほうに寄り添い、自分の身体が自分のものではないような錯覚に陥ります。

精神病の心身

現在「統合失調症」と呼ばれる精神病は、長い間「精神分裂病」と呼ばれていました。どうして名称が変わったかといいますと、実態に則していないからだということですが、そんなことはありません。精神が身体と心の両方にしっかりと乗っているはずの実存が、分裂した状態になって精神がその人のものとして機能していないというのが、精神分裂症状です。統合失調とは、心と身体の統一がうまくいっていないということです。同じことではありませんか。しかし、精神分裂という表現は、やはり強すぎて、おまえはもはやおまえではなく、人間ではないと断定するような指弾を感じさせます。医師が外から患者を見るとそう感じさせないものがあるから、実態に則していないということになったのかもしれませんが。しかし、内側から病んでいる自分を見たときは、自分らしい感じはまったく失われてしまっていて、しかも、自分ではもうどうしようもない境地になってい

るわけで、病気の呼称なんて、どうでもいいと思えるほど困惑し、否定的になってしまっております。いわば、身心統一からもっとも遠い領域にある状態と言えましょう。

自分で自分の身心状況を調える、もっとも確実な方法は、文字通り自分自身の調律力に身を委ねることで、これを気功では自発功と呼んでおります。野口晴哉は活元運動、桑田欣児は自働術、岡林龍之先生は自己生動、松本道別は霊動と呼んだものです。これを大胆に言い換えますと「半覚醒時における寝返り運動」です。寝返り運動は睡眠時の無意識下の自動運動で疲れをとるための調整をしております。自発動は、それを半意識下で行なうのです。意識下では随意運動になってしまうので、意識レベルを落として不随意的に動くように仕掛けるわけです。

自発動は、相当激しく動いていても、自分でもうそろそろやめようと思えば、身体運動に自然にブレーキがかかって、収まってくるのです。これが半意識状態の特徴です。寝返り運動は無意識下で起こり、無意識下で収まります。覚醒意識下では起こりません。

ところが、統合失調症の人がこれを始めると、終わらない。何時間も動きっ放しで、もう筋肉が疲労のため限界に達して動けなくなるのでしかたなく終わる。自分で終わろうと思っても終わらないし、第一、終わろうと思えないようなのです。そんなわけで、本人も手に負えないし、指導者も手に負えないため、精神病を持っている人は自発動をやらないほうが良いということになっております。

どうしてそんなことになってしまうかを、考えてみますと、現に分裂している心身を自発動を契機に、まさにその自発動によって調えようとして無意識のうちに依存するのですが、そのエネルギーが空回り状態になってしまうからだと思われます。自発動はふつう疲れや歪みのもとに向かって食んでいくようなところがあるのですが、精神病患者の場合には、その焦点探求がないのです。まるっきり無差別というかでたらめでやみくもな動きで、ただ疲れるだけの無駄そのものの動きで、まあ、糸の切れた風運動なのです。半意識というのは糸がついているの

です。

身体が調えば、心も調うのがふつうですが、精神病態ではどうしても調わない。その特徴があります。精神病患者でもちゃんと歩けるし、話せます。ところが、歩くときに動く手足にも、話すときの表情や言葉にも、ダイナミズムがないのです。手足も表情も、歩けと言われているから歩いているのだ、話せと言われているから話しているのだ、というような感じになる。手足に意志との協調的な感じがなく、ただ脳の命令に奴隷のように従っている。非常に無機質的です。それが病態なのですね。身体は精神（を表現する）のための道具であるように見えて、実はそうでないことを、精神病患者がその動作を通して示してくれます。

精神統一と心身統一

さて、心身統一ですが、この言葉に似た言い方に、精神統一があります。精神統一というのは集中のことです。集中して何か目的意識的な行動をしようというときの精神状態のことです。行動と直結するわけですから、目を開け、焦点を絞った状態にして、それを保ちます。目を閉じたままの時は、具体的なはっきりした映像的なイメージを持ちます。つまり、精神統一はそれ自体が目的なのではなくて、精神統一した上で、何かにとりかかるところに目的があるのです。ですから身体のことは一応度外視されております。

これに対して、心身統一は、心身統一自体が目的となりえます。つまり、身体の問題が厳然としてあります。心身統一というのは、心と身体が統一されることではなく、統一した心と統一した身体が重なり合うこと、重ね合わせることなのです。

ここで統一した身体というのは、これまでさんざん述べてきた経絡平衡状態を保っている身体ということでよいでしょう。問題は「統一した心」のほうです。これは、いわゆる不動心のことです。不動心とは、揺らぐことのない岩のように固く重たく冷たい心ではなく、揺らいでもたちまち元に戻る心です。むしろ揺らがなくてはいけない。感動できなくてははいけません。揺らぐだけのしなやかさが

あることが大切です。しかし同情しない。これを心の弾力といいます。

この不動心が平衡体と重なると心身統一体となります。これを具体的に、瞬時に実現するにはどうすればいいか、と岡林先生は考え、合気道の藤平光一先生から「臍下の一点」という技法を学びました。藤平先生は中村天風先生との交流の中で見つけたそうです。臍下の一点に手を置くとたちまち心身統一が完成するということです。

統一法の概略

ちょっと角度の違う方向からの論述ではありますが、ここに拙著で述べた「統一法」の一節を引いておきましょう。

…第一の方法は《統一法》である。これは心身統一法といって、《臍下の一点に「いのち」をつける》。すると、即座に全身の筋平衡が実現してしまう。筋平衡が保たれていれば、ある程度の物理力が身体にかかっても、瞬時に對抗する内力がはたらいて、元の筋平衡に復する。これを護身反射という。筋平衡が成立していないときは、誰でも不意を突かれると、倒れたり姿勢が崩れたりするのは周知のとおり。

では、臍下の一点とは何か。

彼（岡林先生）は、これを藤平光一氏に習った。藤平氏は臍下10センチのところといい、天地の中心であるとした。岡林先生は臍の下6センチの奥の一点とする。ここを人間本来の重心位置と解釈された。私の理解では、もちろん10センチも6センチも目安で、正確に言えば人によってちがう。男の人の多くは臍下三横指の気海穴、女の人のお多くは臍と恥骨の間を五等分して臍から5分の3のところ、関元穴である。

そこに「いのち」をつけよという。「いのち」とは自分の心身にとってもっとも大切なもの、身体の基の基である一番よいもの。言い換えると、いのちという言葉によって示される至上の価値、または価値あるもののことである。

つける、とは「もってゆく」だが、「つけたつもりになる」ことがつけることだ、という。便法として、臍下の一点に人差指と中指の先を揃えて軽く乗せる方法を用いる。乗せると言われても押しつける人がいるので、そっと触れる程度に乗せると解説するとよい。

そのようにして得られる身体感覚、姿勢の安定感を自覚できるようになれば、それが全身筋平衡感覚＝心身統一感覚であると納得できるようになるはずである。実際に行なうときは、正坐または盤座でやるとよい。慣れてくれば、自然站^ち樁でも、半身構えでもできる。

(『自然治癒力講義』p266)



これは、不動心に誘導する「臍下一点術」を行なうと、瞬時に全身筋平衡が実現してしまうから、これを不動体と言う、というレトリックであります。

心は身体の共振態ですから、同じ法則性で変動します。身体の重心を上を浮かせるとふらつきやすくなりますが、心も上気すれば揺らぎやすくなります。心が「腑に落ちる」と安定するのは道理で、心が落ち着くとは、気が丹田に沈むことで、その位置が、気海だったり関元だったりするわけです。これを気功や武術で「気沈丹田」といい、腹が据わるといいます。心は胸にあると思われがちですが、実は腹にあるんですね。

崩れる統一崩れる平衡

では、臍下の一点に指先を軽く乗せさえすれば、心身統一ができて、全身筋平衡ができて、全経絡平ができあがるのでしたら、病気だってケガだってこれ一発ですべて解決じゃないか。でも、そうじゃないのはどうしてなのか、となります。答えは簡単。一発で出来上がるけれど、ちょっとした刺激でたちまち崩れてしまう脆弱さを特徴としているからです。

そこで、どうして一発で出来上がり、どうしてたちまち崩れるのか、考えなければなりません。心身統一は、「臍下一点術」でしか出来ないのかと言えば、まったくそんなことはなくて、さまざまな方法があります。気合を入れて取りかかる、気を引き締めてから始める、などみな心身統一法です。心身統一法であると意識されていないだけです。ふんどしを締めてかかる、鉢巻きを締め直す、もそうです。これは個人の動作ですが、チームプレーの試合前の息を合わせる掛け声も、エイエイオーも、力仕事の掛け声も、手打ちも、みな心身統一法です。息を合わせる、声を合わせる、力を合わせる、みな、集団の心身統一のさまです。

集団の一体化

集団の息合わせは、日本人は大得意で、ただ足並みが揃うだけなら軍隊の行進をはじめ世界各地にあります。息を合わせるための工夫が随所にあるのは、おそらく日本人社会だけでしょう。息を合わせるのは、集団的心身統一の保持の工夫です。これを、合間の掛け声、掛け合いによって高めたり、なだめたりすかしたりします。日本人ほどいろいろな掛け声を持っている社会はありません。

心身統一に息、声が用いられるといいましたが、もちろん、声そのもの、息そのものが心身統一に寄与するわけではありません。声や息の合間が問題なのです。たとえば博多一本締めという掛け声で、「よーーっ」「ぽん」と手を合わせる（拍手する）のですが、この「よーーっ」と「ぽん」の合間が問題なのです。わずかな合間に、皆さんの意識がずっと集注するのです。これを、日本人は伝統的に、「気が集まる」「気が揃う」と言ってきました。西洋人は合奏合唱するの

に、指揮者が必要です。日本人には不要です。誰かが「はっっ」と声を掛けるだけです。誰でもいい。それだけで、乗れるのです。

つまり、気が集まればいい。どこに集まるかという、それぞれの丹田（腹）に集まる。臍下の一点です。ですから「よーーっ」の声の高さや音量、強さは皆の気を束ねて引き締める役割をするわけで、腹に響かせるのです。ただ「ヨー」と声をあげるだけではサマにならないのは、経験者なら分かることです。

正中を締める技法

さて、心身統一の実態は、何か。最後にこれについて考察してみたいと思います。心身統一の動作は、みな、例外なく正中を合わせる形をとります。

その典型が合掌です。掌の位置は顔の前がもっとも高くみぞおちがもっとも低い。この線上は、自分自身を人差指で示すときの「私のいるところ」と一致しています。心身統一とは、まさに私の居所を確認することなのです。

合掌という動作を、掌だけを合わせることにせず、背骨―肩―腕―手が作るラインを半円周とし、その弧を両側から打ち合わせる動作とみると、胴体を包んで正中で閉じる形が現われます。これを気脈に置き換えると、それは帯脈にほかなりません。帯脈は、任脈で向かい合い閉じ合わされた円環なのです。

心身統一を意識し、強化するには、この左右からの閉じ合わせを固く絞ればよいという経験則が、鉢巻きや禪や手打ちなどに活かされているのです。しかし、岡林先生は「いのちをつける」という言い方で、強くきりりと締め（すぎ）ること、激しく打ち合わせることを戒めました。強くしすぎると交感神経が興奮し、随意筋が緊張して統一が破れてしまうのです。護身反射が起きなくなります。

身体のはうは力を発揮するという目的がある場合は強くてもかまわないのですが、心のはうは中庸を保つことができません。中庸を保てなければ、弾力は失われます。弾力のない心は臨機応変できませんから、身を持ち崩すことになってしまいます。

それでも天皇制の軍隊は、兵隊が剛直の任脈を締めつけた身体をもって突撃す

ることを是認しました。心がその身体に宿っている必要がなかったからです。むしろ自分で判断する心を持ち合わせていては都合が悪いと考えたのでした。

心身統一は、心身を柔らかく打ち合わせることによってはじめて実現します。しかも、瞬時に実現するのです。そして、心身どちらかに剛直（緊張）が生じた時、(統一の) 気が散って、その瞬間に崩れるのです。

統一してから保つ

ここまで、経絡調整、全身筋平衡を実現するために、裾野から積み上げていって頂上に至るプロセスを考えてきました。治療の考え方は、歪んだり狂ったりしている状況を修正・矯正して、その延長線上に完璧を目指すのを王道としてきました。しかし、瞬時ではあっても、いきなり心身統一させてたちまち全身筋平衡を実現させられるのであれば、何はともあれまず心身統一で全身筋平衡を作ってから、それを保全する方法を講じるという、逆のプロセスも治療の名に恥じないものであるはずです。

少なくとも、健康法におけるたいへん有意義な方法として提案できるところまで洗練させることを考えてみたいと思います。

その鍵を握っているのは、帯脈です。帯脈は腰を一周して諸経を束ねる円環脈であると、文献に記されております。しかし、腰の帯脈は、何本もある帯脈の代表であるに過ぎず、頭蓋も、頸も、胸も腹も腰も、経脈が胴体という円柱の軸に沿って上下に流注するところを、円環をもって束ねる気脈はすべて帯脈であります。そしてその帯脈は、各経脈の気を束ね、まとめ、引き締めて、一体とする力があります。

帯脈と正中

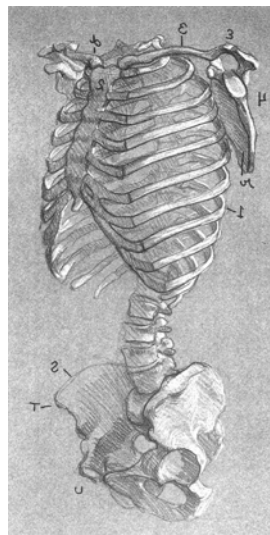
腰の帯脈は締め所が3箇所あります。上から臍の高さ、気海の高さ、関元の高さです。締めるといっても、力で締めるものではありません。気で締めるのです。文字通り（帯脈の）気を気で引き締めるわけです。

胸の帯脈は膻中で締めます。これは胸骨のノッキングとして知られています。



胸骨のノッキング
軽く指先を揃えてたたく 6～10回

胸骨→



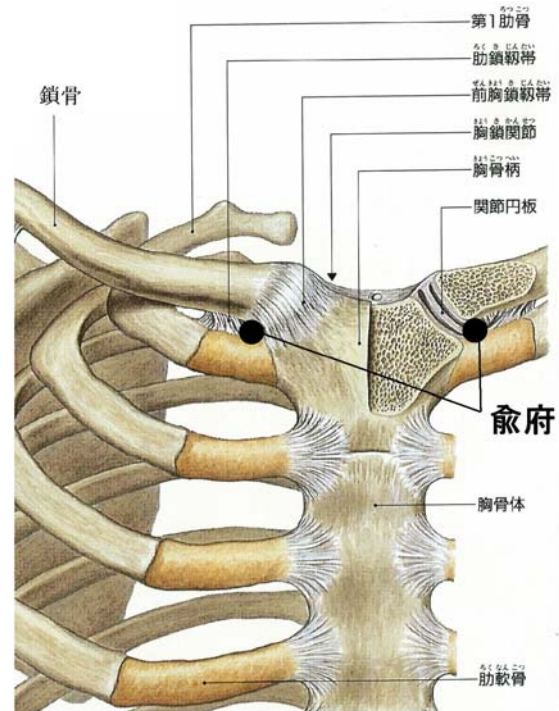
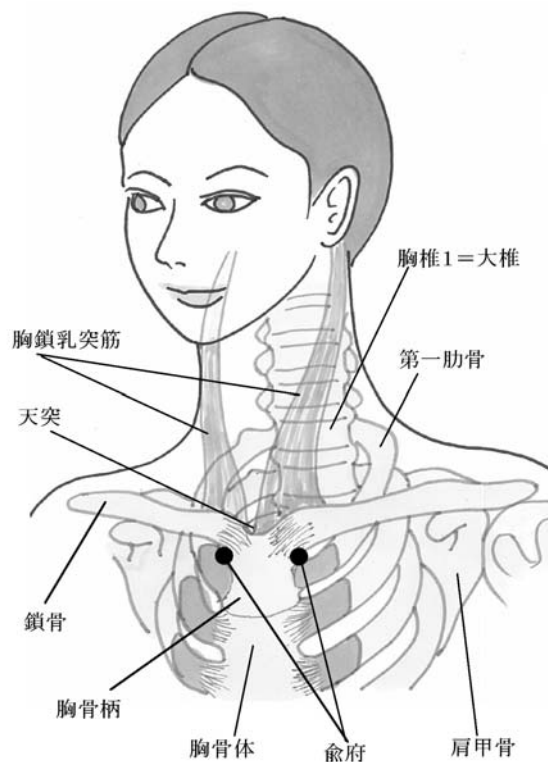
もう一つ、頸の帯脈は、兪府で締めます。ここはAKではスイッチング（情報を受け取って反応するときに正負を取り違えてしまう誤作動）を矯正するポイントとして使われてきたポイントですが、その効用より、心身統一の座としての価値のほうが高いのではないかと考えたいと思います。

これを、2011年2月に『兪府のチューニング』として筋診断研究会と気功の会の共同企画として発表しました。それをここにかいつまんで紹介したいと思います。

兪府のチューニング

兪府は、腎経の末端穴で、次ページの図のように、鎖骨下縁の内端、胸骨柄と第一肋軟骨に囲まれ、胸鎖乳突筋の終止部にはさまれた天突穴を頂点とする三角形の両下角に位置しています。

つまり、胸鎖乳突筋と上下、第一肋軟骨と前後、両鎖骨と左右に交差するので



す。したがって、ここを揺すってその位置を調べれば身体の上部における上下・前後・左右のバランスがとれ、頸の帯脈が引き締まります。こんな詭え向きの調整点は外にありません。

この両点を下の基礎点と呼応させれば、心身統一は瞬時に完成します。あとは、上下左右の電気的中和を重ね合わせればいいだけです。ここで「下の基礎点」というのは臍。下丹田。下半身の要諦です。また、「電気的中和」というのは身体の上下、左右で電荷量（生物学的イオン活性）に差があるため、電磁的刺激（NS＋極）に対して順否を示し中和へと向かう流動性が発生することをいいます。この二点については後ほど補足しましょう。

まず、兪府の見つけ方をマスターしましょう。

左右の兪府の間は胸骨柄の幅と同じです。狭くて2 cm、広くて3 cmです。兪府の上は鎖骨の内端ですから、鎖骨の上縁の胸骨柄との接続域は膨らみ、上に突き

出た形になっています。その角の間が大きく凹んでおりそのくぼみの底に天突というツボであることは前述しました。兪府の真上がその鎖骨の内端の角になります。この位置取りを覚えておきましょう。というのは、鎖骨の下縁をたどって見つけようとしますと、初心のほとんどの人が兪府の手前で指を止めてしまって正しい兪府を見つけられないからです。

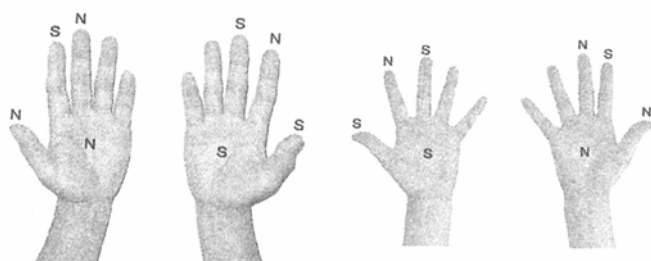
片側の兪府が得られたら、もう一方も探り当て、左手で押さえるときは、左兪府に拇指、右兪府に示指と中指を重ねる。このとき、右手は示指と中指を重ねて臍にあてがう。この構えを『左兪府のの字』、右手で両兪府を押さえ左手で臍を押さえる構えを『右兪府のの字』と呼びます。たんに『左のの字』『右のの字』も通称として用います。『左兪府のの字』は「**左手で兪府**を押さえ、左腕・左肩・右肩・右腕・右手と連なり、その示指中指を臍に置いた弧線は**の字**を描く」の意味です。



手指の電磁的性質

つぎに、拇指、示指、中指の指腹を用いる意味（理由）についてかいつまんで説明します。河野先生が1988年当時偶然見つけた指先の磁性は、その後の研究で掌自体が磁性を示すことが分かり、それが中指の極性と等しく、示指の極性と反対になるが、拇指は両性であることが分かりました。さらに、

- ① 2 指（示指）から 5 指（小指）まで N S 交互に極性を示す
 - ② 1 指（拇指）は両性を示す
 - ③ 左右の同じ指は互いに反対の極性を示す
 - ④ 右 2 指が N 極性を示す人は男性に多く、督脈が上昇・任脈が下降する人である。
 - ⑤ 左 2 指が N 極性を示す人は女性に多く、任脈が上昇・督脈が下降する人である。
 - ⑥ 指尖の磁性は微弱で、意念によっても変えることができるほどである。
 - ⑦ 磁性 N は電池極性－に、磁性 S は電池極性＋に、正確に転換して示される。
 - ⑧ 1 指と 2 指または 3 指の指尖を接した環は 2 指または 3 指が N－を示すとき N リング（－リング）、同じくが S＋を示すとき S リング（＋リング）と呼び、1 指と示指中指を隣り合わせて同様の環を作れば、これをマスターリングと呼ぶ。
- …などが分かったのです。



－ 男 性 －

－ 女 性 －

虚 （ 補 ）		
	男	女
右 手	示 指	中 指
左 手	中 指	示 指

実 （ 瀉 ）		
	男	女
右 手	中 指	示 指
左 手	示 指	中 指



ちなみに最後のマスターリングは、汎用性が高く、この環を組み合わせた構えを、とくに平衡印と称して瞑想に用いますが、これは『平衡印無想術』というパンフレットが福岡気功の会から刊行されています。

示指中指を重ね合わせる意味は想像がつかますね。左右どちらの手が上かが問

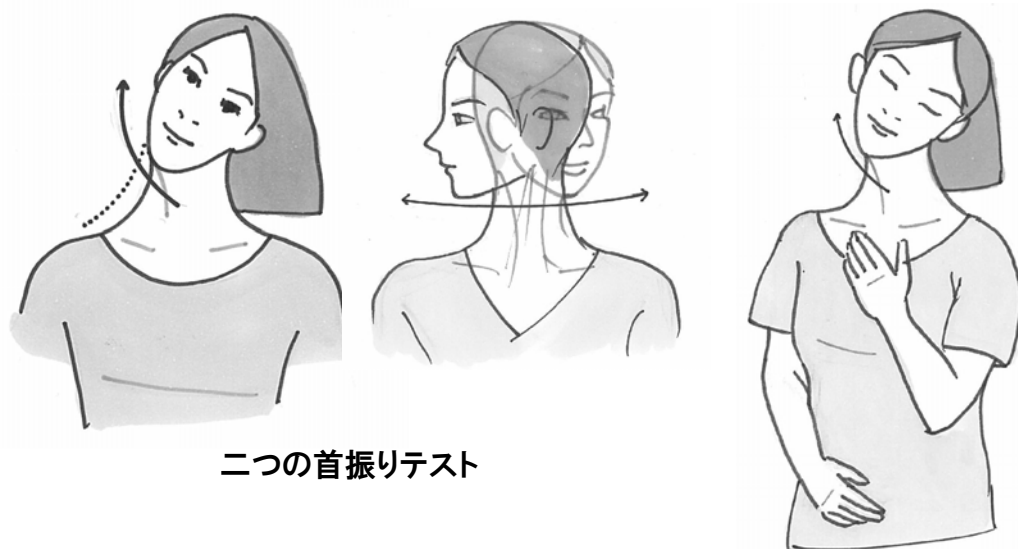
題で、示指中指どちらの指で挟むかは二の次なのです。そのため、どちらでもいいことを身体が聞き入れるように、重ねて、通りやすい指から気が回るようにします。臍に置く指も同じ理由から示指中指を重ねます。

チューニング

ようやく、ここからやりかたの説明に入ります。

指を兪府と臍に置いたとたんに、気の身体条件が変わります。その変化が、頸の筋群の鬆緊度として現われます。つまり、その構えのまま頸を回したり倒したりしてみると、左右どちらかの「のの字」があきらかな潤滑性の向上を示すのです。この、滑らかに大きく回り、倒せる「のの字」が、心身統一を実現するとみえます。ここまでがセッティング。

今、さらっと「頸を回したり倒したりしてみると」と書きましたが、これは頸振りテストといって、全身筋平衡理論を根っこで支える重要なテストなのです。やりかたは簡単で、余計な力を抜きさえすれば誰にでもすぐできるテストです。要するに、慣れです。慣れて、こんなことで可・不可が分かるんだと、納得すれば、いっそう明確に分かるようになります。詳しくはパンフレット『首振りテスト』に譲って、前に進みましょう。



二つの首振りテスト

左のの字で瞬間統一チェック

つぎに、左右が決まったらすぐ、その構えのまま指を細かく揺すります。両肘を両側に浮かせるように張り出し、左右に揺すります。正中線（任脈）に篩をかけるように揺するのです。20～30秒で十分です。これをチューニングといいます。

チューニングが終わったあと、両手は外しますが、外してからもう一度頸を回したり倒したりしてみると、いっそう滑らかに動くことが実感できましょう。瞬間的心身統一の完成です。

セッティングもチューニングも、示指中指を重ねたままでもいいのですが、よりいっそう効果を高めるには、兪府の示指と中指を個別に比較して潤滑性の高い指を選びます。つぎに臍にあてがっている重ね指も解いて、示指か中指を選びます。上は胸骨柄を挟んだーリングか＋リングの形になります。下は示指尖か中指を臍にあてがった形になります。この「のの字」で揺するほうが明解です。

ただ、初心のうちには、比較してもよく分からないことが多いので、まず示指中指を重ねたマスター（ダブル）でやります。マスターに習熟してから、示指または中指の一本指（シングル）にトライしてください。

はじめから一本指（シングル）でやったら…という考えもありますが、たいへん煩雑です。何とおりも組み合わせがあり、比較検討が困難です。絞り込んでいって、最後の最後に、一本指にするのです。この方針は、つぎの「保全法」である平衡印の選択のプロセスにおいても同然です。

統一の保全

一挙にできあがった心身統一＝瞬間的全経絡平衡＝瞬間的全身筋平衡は、崩れやすいという特徴があります。統一を支える筋肉の鬆緊度が安定しておらず、心の安定をもたらす気沈丹田の納まりが悪いのです。しかし、統一は統一です。筋肉を安定させ、気を沈めればいいのですから、心身統一を完成させたその姿勢を保ってじっとしているだけで、かなり安定します。

さらにいいのは、気功の静功の姿勢です。臥式、椅座式、座式、立式、いずれも可です。印を結んで行なえば、安定感、集注感がさらに強まりますから、これ

を用いるべきです。

一般に印は安定感と集注感を強化するだけですが、一定の条件が満たされると、伝統的な特殊な印は脳を介して心身に的確な影響を与えることができます。もっともその一定の条件を満たすのは誰にでも可能なわけではありませんので、よく用いられる印（定印、合掌印、蓮華印、受印）がよいでしょう。

それよりも断然よいのが、平衡印です。

平衡印は「全身筋平衡を安定させ、全経絡平衡状態へ誘導する印」という意味です。そんな「おいしい」印ならいきなり平衡印を結べばいいではないかと、なりそうですが、平衡印だけではなかなか心的安定が得られません。経験的にはやはり心身統一をしてから平衡印瞑想です。そして、そのまま仰臥就寝するのがもっとも心身に寄与します。

平衡印は、実はダブルが4種類あり、シングルだと倍の8種類あります。難しそうですが、8種から1種を選ぶために、系統樹をたどっていく方法がありますので、だれでも難なく特定することができます。要は、慣れることです。はじめはだれでも戸惑い、混乱します。スイッチができるまでは難しく感じる。それだけのことで、才能は関係ありません。

まず、下の二種類、左右のマスターリングを上下向かい合わせに咬ませた形です。下のリングは拇指が上のリングに差し込んだ形です。



つぎに、下の上向きリングの向きを翻して、上も下も掌が下向きになるように組み換えます。下のリングは示指と中指が上のリングに差し込んだ形になります。



つまり、右上上の向かい合わせリングか左上上の向かい合わせリングかを選んだら、つぎにその向かい合わせリングと下の手の向きを下向きに変えて作りなおした両手とも掌下向きのリングとを比べて、よいほうを選ぶのです。選ぶ方法はもちろん、首振りテストです。

こうして選ばれた平衡印をさらに細分化すると、上のリングの拇指－示指の組み合わせと拇指－中指の組み合わせがいか比べます。決まったら、今度は下のリングの拇指－示指と拇指－中指とを比べます。

自分の示指と中指が＋か－か詮索する必要はまったくありません。きょうはこの印と思うだけでよろしい。

こうして選ばれた印を結んで、臥式、椅座式、座式、立式、いずれでもかまいませんから、瞑想します。時間は3分間以上ということにしましょう。就寝前の時間帯なら、座式（盤座または正坐）で構えて始め、集中がとぎれて眠くなり、うとうとした瞬間にやめます。やめてそのまま仰向けで眠るようにしましょう。