

自己鍼による脳動脈瘤と脳梗塞からの復帰

平成二四年一月五日午後一〇時頃、徐々に意識が朦朧とする状態となって動けなくなり岸和田徳洲会病院に救急搬送され入院した。病名は脳幹部の解離性脳梗塞および右椎骨動脈の動脈瘤である。

私は日頃から血圧が高く、上は一五〇～一八〇位、下は一〇〇～一二〇位が常であった。

倒れた当日は正月で塩分の多い食事を過食し、これまでにないほどのひどい便秘に悩まされていた。その上睡眠不足で机に向かって作業をしていた。そんな夕方の六時頃、椅子から立ち上がろうとした際、急に眩暈して崩れるように倒れてしまった。しばらく横になって様子をうかがったが、その時の血圧は非常に高くなっており、上が二三〇の下が一八〇くらいであった。

体は徐々に痺れて動かなくなり、言葉が喋れなくなり、乗り物酔いのように景色が回り意識が遠のいてきた。

一端は近所の病院に行ったものの、即座に緊急入院することとなってしまった。

最初は途切れ途切れに救急車のサイレンや赤色灯を確認できていたが、そのうちに分からなくなった。どのくらい経ったのだろうか、白い雲の中にいるようで何も見えず、何も聞こえない。ただ雲の向こうにほのかな気配らしいものを感じていた。「夢を見ているのか」と思った。しかしそうでないことに気づいて不安がこみ上げ、身体に窮屈感を感じたので、力を振り絞ってその方向を見た、そこには人らしきものが横たわっているように感じた。

すぐにはその状況をのみ込めなかったが、凍り付くような危機感を感じた。私は全身に渾身の力を振り絞って必死にもがいた。次の瞬間、自分が体に戻っているのを感じた。しかし体は全く動かず、まるで他人の中にいるようであった。これは精神と肉体が分離しているからだと思った。そしてこのような状況になった経過を思い出そうとした。搬送される時のことは途切れ途切れではあったが思い出せた。これにより自分が脳梗塞になっていることを判断できた。この時は焦るような気持ちはあるものの精神は比較的冷静であったのを覚えている。

第一話 病院から自宅へ

丹田（気海穴）への刺鍼

私は気を整え、何をすべきか、何ができるのかを考えた。そして身体の中で動かせるところがないか探した。かなり精神を集中させて精も根も尽き果てそうになった時、左手の第三・第四の指尖の爪先にチリチリと針で突いたような痺れ感（爪の先端に皮膚のような知覚神経）があるのを発見した。

私は即座にその感覚を確認し、それを増幅させようと指先に意識を集中させた。そうするうちに痺れは徐々に大きくなり指尖から上がっていくのを感じた。そして指に感覚が戻

りわずかながら動かせるようになった。しかし体はまだ動かず、目も見えず、音も聞こえなかった。しかし念じるように意識を集中して痺れを増幅させることで機能が回復することに気付いた。そこで「動く、動く」と意識を集中させて回復への誘導を図った。

すると臍の下（丹田部）あたりに、気らしきものがブーン・ブーンと回るように集まっては消えていることに気づいた。その状態は微弱で集まろうとすると拡散し消えているようである。

この時、瞬時に「丹田の気、生き返る、回復する」と思った。そこで全身全霊の気を集め意識を集中させた。すると丹田部の回転は徐々に大きく速くなり、お腹に温かさを感じるようになり、目も徐々に見えるようになり、看護師さんや回りの人の声も聞こえるようになった。

これにより内臓が動けば回復できるのだと確信し、自分で自身に鍼をしようと思った。しかしそこは病院内であり、看護師さんや先生の監視の目もある。しかし「今しかない」「遅ければ回復の時期を逃す」と思った。「内緒でもやるしかない、見つかっても自分の身体である。最終決断を下すのは自分である」と言い聞かせながら自身に鍼をすることにした。

手は痺れて不自由である。したがって鍼はなるべく大きく長いものを選択した。ちょうど携帯していたのは2寸5番であった。これは不自由な手には細くて短かった。できれば5寸釘のようなものが欲しかった。

初めは鍼を持つこともままならず、布団の重みなどを利用して両手で押さえ、まるで切腹をするかのような状態であった。臍の下でグルグル回る気の中心部をねらった。その時の鍼の深さは2寸いっばいで、刺入するとグルグル回っていた気は鍼の刺激に負けて消えてしまう。この刺激に打ち勝ち、体自身の力で鍼を押し出すくらい強くなればと、気を集中させ反復して力を込めた。そのうち気が強く集まりブーン・ブーンと音を立てて回るようになるのを感じた。しかし刺入の手を緩めると途端に、上半身がエビのように曲がり、身体が委縮し心臓が痙攣した。心筋梗塞の痙攣である。心臓の拍動は一時停止したようになり、その間呼吸ができず、身体が異常に委縮した。肉離れを起こしたフクロハギを伸ばす時のように、心臓が破裂するばかりに渾身の力を入れ委縮した身体を伸ばした。同時に丹田部の鍼を把持して押し込むように刺鍼した。すると破れそうに苦しかった心臓は緩み、縮んだ身体も伸び呼吸ができるようになった。そのうえ下腹部に充実感らしい温かさを感じた。これを数回続けた。回を増すごとに発症してもその症状は弱くなり、そのうちに下肢と体幹が少しずつ動くようになった。刺鍼部も知覚神経が改善したのか、若干に痛みを感じるようになったので鍼を抜いた。抜いたとたん腹の中が熱くなるのを感じた。その後、丹田部に手を当て、気を増幅させるように呼気とともに気の回転する方向に手を回し、押し込むように圧をかけながら、下半身の屈伸を繰り返す、寝返りをイメージしながら首や体幹を動かす練習を繰り返した。

その日は頑張り過ぎたのか一睡もできず、お腹は全く動かず大小便も出なかった。

翌日は、先ず首を動かそうとお腹に鍼を置いた状態で、意識を集中させて首を左右に動かすトレーニングから行った。

このようなトレーニングと鍼を続けること三日目にして、ようやく下腹の感覚が若干戻って大小便が出るようになり、体を捻じりながら壁にもたれた状態でベッドの上に身体を起こせるようになった。その後も丹田部に施鍼しながらトレーニングを続け、徐々に回復し歩行器につかまって立てるようになった。

入院してから、これまでに頭部レントゲン一回・頭部CT一回・頭部MRI四回・心エコー一回・心電図一回の検査をした。

結果は、MRI検査により「古い脳梗塞像が二か所に見られる。脳底動脈の環状動脈後交通枝付近にはっきりしない像が見られる。」「原因究明のため脳カテーテルとシンチが必要。」と診断される。

この日の体温は二六・六℃ 血圧は二三六／一五六である。

頭部はスイカみたいに腫れヘルメットをかぶっているようで感覚がない。首は同じく硬くて大きなプロテクターをはめているようで痺れて回らない（回旋・側屈・前後屈不能）。

歩行は足がもつれ、歩幅五～一〇センチ程度の継ぎ足歩行。歩行器や杖を使えば回旋（ぶん回し）歩行で歩くことはできるが、歩き歩き始めは突進して壁や物にぶつかる。

持続的な起立が困難で、歩行は方向転換できずに避けようと思った方向に身体が向かい、意図する方向とは逆になるのでバランスを崩してぶつかる。歩行では左右とも回旋歩行であるが、右の筋力が弱く真っすぐ歩いているつもりでも右に曲がってしまう。左下肢のハムストリンは、不随意に強い痙攣が起きる。

上肢は、意識しなければ小刻みに震え、上肢の挙上不能。特に右の運動性や可動域が低下。握力は左三〇右六程度。痺れは、頭部（後頭部・側頭部・耳介部）・頸部・両手・両足（指尖の爪先まで）に有る。足底は底の熱い靴を履いているように麻痺している。

この日も重度の睡眠障害と便秘が続いているので薬をもらう。毎日眠れず、夜中じゅう天井や壁を見つめながら朝を待つ。

入院から五日後の一月一日、点滴が取れた。重度の不眠と排便障害により、まだ症状が悪化しそうなので点滴は取ってほしくなかった。鍼は、百会・肩井・足三里・上巨虚・気海・水分・天枢・左孔最・解谿に置鍼し、豊隆を瀉して大巨で調節。神闕や下合穴に灸をしたいところだが、艾をひねり点火できる状態までには回復していない。

翌日の一月二日、車椅子を看護師さんに押ししてもらいリハビリ室を見に行く。リハビリメニューや施術を見学した。この日、リハビリは自身でやることに決め、自宅に帰る

決断をした。病棟に帰ると早速「帰らせてください。」「外泊させてください。」と紙に書いて担当医に申し出た。

当然「だめ。」の返事であった。

しかし焦る気持ちでいっぱい、このままでは回復できる時期を逃してしまうと思い、再三にわたり医師に伝えてくれるようにと看護師に頼む。何度も根気よくナース詰所や担当医室に出向いた。すると脳外科部長と数人が回診に訪れ、現状を説明してくれた。

そして再度MRIをすることになった。

結果は、前回と同じであった。

しかし再三の申し出を認めてくれたのか、「眩暈したらすぐ救急車で病院に帰る」「二泊だけで、三日目には帰ってきて検査する。その後は検査の状況を見て判断する」との条件付きで二泊だけ外泊させてもらうことになった。

頭・頸部への刺鍼で鼻出血を誘導した脳圧調節

一月一四日外泊である。(血圧208/116)

外泊したらやるべきことは決めていた。

まず頭部に上がって溜まった血を鼻血で除去しようと思っていた。

自宅に帰るとすぐに準備に取りかかる。リビングの三人掛けのソファの中央に座り、背中と身体の両脇に大きめのソファを置いて体が倒れないように固定し、足元には新聞紙をいっぱい敷きつめ、膝の上にはバスタオルを載せ、その上に洗面器を置いた。

突然の発作に対応できるように、先ず気付の鍼を手の届く範囲の鳩尾穴に垂直に直刺で2寸(2寸5番)、巨闕穴にやや上方に向かって2寸(2寸5番)、いずれも心臓が痙攣するほどの重い響きを感じる深さで刺して留め置く。(通常はこの深度での刺鍼は禁忌)この深度を選択したのは緊急迫っているという気持ちからである。これで準備完了した。

治療は1寸6分5番を用いて、後頭部の玉枕穴のやや下方の後頭部下端から天柱穴に向かって上から下に刺して留め置く。

この刺鍼では、その時の刺入角度がみそであり、後頭骨下端の角度に合わせて刺入する(骨端部が円く角度が大きいものや扁平で角度が小さなものがあるが、その角度に応じて刺入)。

同じ要領で脳空穴のやや下方の後頭部下端から風池穴に向かって上から下に刺して留め置く。

更に耳介後方の乳様突起部の頭竅陰穴のやや下方から完骨穴に向かって上から下に刺して留め置く。

その時は頭に3Gくらいの重力がかかった(ジェットコースターに乗った時くらい)様な状態である。その状態で頭を左右に回す。

その時、鍼が緩めば鍼を左に回旋させながら更に刺入し、鍼に抵抗を感じたところで留め、同じように頭の回旋を繰り返し、やや首が回るようになったのを確認して抜鍼。鍼が

ない状態で同じように頭の回旋や屈曲の練習をする。重力がなくなり異常に軽く感じる。

その後はこれと同じ要領で、若干長い2寸5番に変え、後頭部の玉枕穴から天柱穴に向かって頭皮鍼をし、そのまま後頭部下端から先ほどの刺法に切り替え上から下に向かって刺して留め置く。

脳空穴から風池穴に向かうものも、頭竅陰穴から完骨穴に向かうものも、これと同じ切り替えの刺法で刺して留め置く。

これで先ほどと同じように、頭の回旋運動をするのだが、今度は10Gくらいの重力がかかっているように全く動かない。首が体にめり込むように感じ座った状態を維持することも困難（ロケットの打ち上げ時の宇宙飛行士の気分である）である。

動かないが、意識を集中させて渾身の力で回旋を試みる。動くまで根気よく続けると全く感覚のなかった後頭部の内部に温かみのような感覚を覚える。

ここまで来れば、次のステップである。

置鍼した鍼を残したまま、1寸6分5番鍼を用いて、左右の天柱穴・風池穴・完骨穴に刺鍼する。

顔面は正面を向いて、やや上方に向かって刺入、骨にぶつかったところでコツコツとしばらく雀啄をし、少しばかり鍼を引き、鍼を把持したままで頭を後方に引くように顔はやや上方を向く、鍼をそのままの角度を維持したまま推し進めると鍼尖にゴムのような弾力を感じ、刺入できる孔のような隙間が現れるので、これにそのまま刺入する。（危険なため、通常は禁忌である）

この際、無理な力は加えずに軽く緩く雀啄をするような感じで刺入、刺入に際し鍼に抵抗が生じれば首を軽く左右回旋しながら推し進め、鍼尖が固くなれば首を軽くゆすりながら、鍼を左に回旋させて鍼下に邪気を集め、鍼尖に軟らかさを得たところで停止させ、ゆっくり鍼尖に気を送るように雀啄し、運動抵抗が大きくなって引き攣るような方向に首を回旋させ、響きをみた鍼を引き攣った状態に負けないようにしっかり把持しゆっくり雀啄する。これを繰り返しているうちに鍼下に温もりを感じ、同じくして鼻の中が徐々に熱くなり、目の奥がパチッと切れたような感じがするとともに鼻血が水のように出てきた。

最初は塊のような状態であったが、徐々にドロドロとした状態に変わり延々と出続けようとするが、洗面器の3分の1くらいになったところで鍼を抜いて鼻血を止めた。

その時は、頭のコメカミから上が軽くなりヘルメットを3分の1くらい脱いだような感じであった。

一月一五日（血圧210/135）二回目の頭部への刺鍼で再び鼻出血を試みる。ドロドロとした鼻血で出血の量は、この日も洗面器に3分の1ほどであった。頭の上半分（頬骨から上）が軽くなる。手指が五本とも動く。呂律は回らないが喋れるようになってきた。

脳血行の整理・流通の改善を図るため、天柱・風池・完骨・百会・肩井・足の三里・中

腕・大巨・三陰交に取穴。内臓の処置として中極・気街・気海・帯脈・京門・章門・関門を追加する。章門・帯脈（3寸8番）と後頸部の鍼を組み合わせると頤の可動域が増大し、強ばりがかなり取れて緩んだ。

一月一六日（血圧220/180）病院に帰りMRI検査をする。

小脳前部と脳幹部、延髄の部分が白い。

薬は、バイアスピリン一〇〇mg・パリエット一〇mg・オルメテック二〇mg・アトルバスタチン一〇mgが出た。

外科部長・担当医・担当の看護師が、喋れるようになったり、歩けるようになったのを見て不思議がっていた。看護師がしつこく「何をしたん？」と聞いてきた。病院の管理責任を問われると担当医や看護師に迷惑をかけると思い内緒にした。

この日の刺鍼は帯脈・章門・足の三里・三陰交に置鍼し、頤の回旋や上肢の挙上、立ち座り運動をする。脳は天柱・風池・完骨を取る。（院内なので少穴とした。）

退院後の経過

一月一七日（血圧212/134）退院する。三回目の頭部への刺鍼で鼻出血を試みる。ドロドロの鼻血から鮮血に代わって噴出し、出血の量は、この日も洗面器に3分の1ほどであった。三日目は鮮血が自然に止まるのを待って抜鍼。これにより頭にヘルメットをかぶったような感じはかなり消失。血圧も初めて200をきった。

呂律がはっきりしないながらも大きな声で若干に長く（声の大きさの調節はまだ困難で、2～30秒くらいの会話）話せるようになったので、リハビリがてら報告を兼ねて妹に電話した。刺鍼は曲池・手足の三里・合谷・三陰交に置鍼して血液循環の誘導刺激を行った。眩暈には完骨・天容・下天柱を加えた。天容は前から後下方の第三頸椎に向かって刺入。下天柱は心拍数と血圧が下がるまでを目安に置鍼した。

一月一八日（血圧197/123）

刺鍼は前日の治療に準じて行った。薬が効きすぎているのか時折に眩暈。目の前が真っ白になり、宙に浮いているようで貧血による眩暈のようなので、百会・三陰交・鳩尾・中腕・関元・左内関・右公孫・足三里に置鍼し、腹式呼吸を利用した気海への刺鍼で気血の流れを整える。徐々に目と頭がスッキリして、呼吸しやすくなりそのうち眩暈もなくなる。

一月一九日

上肢の挙上、足の屈伸ができるようになり、跛行や麻痺性の症状は残存するものの、杖なしで歩行できるようになる。刺鍼は脳血行の循環を促すように天柱・風池・完骨・足の三里・中腕・帯脈・章門・三陰交に刺鍼。屋内での歩行や日常生活動作（階段の昇降・前後屈・立ち座り）上で現れる発痛部位に刺鍼、可動域制限（上肢の挙上・股・膝・即関

節の屈曲) に対する刺鍼(運動鍼)を行う。

この日以降の治療は、前述の脳血行の整理・流通の改善を図るための刺鍼と内蔵機能を回復させる刺鍼を治療の本とし、ADL回復のための運動鍼を治療の標とした。また内蔵機能の失調は、急性の便秘や過労を原因にして脳梗塞を発症しているため、東洋医学で言う中風の中臓腑(臓腑卒中)と中経絡(経絡卒中)の双方の症状を呈している。したがって中臓腑の処置としては、邪気の除去と営衛気や五臓気の回復と疎通を図り、中経絡の処置としては、経絡の疎通や循環の回復強化を図るため、大きくは五臓六腑の募穴、五腧穴、下合穴、中風七穴(百会・曲鬢・肩井・風市・足三里・絶骨・曲池)を取り、上肢は曲治・外関・合谷を取り、下肢は環跳・陽陵泉・足三里・解谿・崑崙を取った。

その後1月20日(血圧202/110)

21日(血圧195/121)

22日(血圧176/125)

23日(血圧207/139)

24日(血圧211/142) 外来通院で検診、検診の帰りに治療室に行ってみた。スタッフの帰った後の治療室内の私の机上に「院長先生へ」という書き出しで「患者さんたちより100パーセントに近い状態で復帰できるよう、無理せずゆっくりしてくださいとの事です。・・・治療所の事や患者さんの事が気になるとは思いますが、私たちがゆっくりしていただきたいと思っています。院長の完全復帰まで4人で(頼りないかもしれませんが・・・)頑張るので、リハビリに専念して下さい」というスタッフからの手紙が置いてあった。力が湧いた。頑張っていてくれるスタッフのためにも一日でも早く治そうと強く思った。

25日(血圧208/128)

26日(血圧208/124)

27日(血圧206/126) このように1週間の血圧は、上が200前後/下は130前後で測るたびに変動した不安定な状態であった。したがってその日の状況に応じて後述の三通りの刺法を使い分けながら刺鍼することにした。ほとんど一日中が治療に充てられるため三種とも行う日も多くあった。

一、手の届く範囲の取穴(主に募穴)への刺鍼

脳梗塞により関節可動域制限を生じており、自身での刺鍼のため背部愈穴や遠隔の後面には手が届かず、募穴や手足の見える範囲での部位や頭の一部のみで治療しなければならなかった。したがって配穴や組み合わせにより、陰陽展開や三次元展開を試みることにした。

五腧穴（井・榮・兪・経・合）は、人体の生命活動を維持する根本の気（経絡の原気）に繋がる。元気は、生命の根源で人体の生命活動、五臓六腑の機能、十二経脈の流注、呼吸機能、三焦機能、病邪の侵入を防ぐ機能に関係する。

【井】経脈の出る所 心下満（肝経）を主治する。【榮】経脈の溜る所 身熱（心経）を主治する。【兪】経脈の注ぐ所 体重節痛（脾経）を主治する。【経】経脈の行く所 喘咳寒熱（肺経）を主治する。【合】経脈の入る所 逆気而泄（腎経）を主治する。

五腧穴は、手足からの遠隔処置により経絡の気を刺激し、経脈や五臓六腑の虚実の補瀉を行い、陰陽・表裏を調節した。

【六陰経の五腧穴】

		井（木）	榮（火）	輸（土）	経（金）	合（水）
肺（金）	手太陰肺経	少商	魚際	太淵	経渠	尺沢
心包（相火）	手厥陰心包経	中衝	労宮	大陵	間使	曲沢
心（火）	手少陰心経	少衝	少府	神門	霊道	少海
脾（土）	足太陰脾経	隠白	大都	太白	商丘	陰陵泉
肝（木）	足厥陰肝経	大敦	行间	太衝	中封	曲泉
腎（水）	足少陰腎経	湧泉	然谷	太溪	復溜	陰谷

【六陽経の五腧穴】

		井（金）	榮（水）	輸（木）	経（火）	合（土）
大腸（金）	手陽明大腸経	商陽	二間	三間	陽溪	曲池
三焦（相火）	手少陽三焦経	関衝	液門	中渚	支溝	天井
小腸（火）	手太陽小腸経	少沢	前谷	後溪	陽谷	小海
胃（土）	足陽明胃経	厲兌	内庭	陷谷	解溪	足三里
胆（木）	足少陽胆経	足竅陰	侠溪	足臨泣	陽輔	陽陵泉
膀胱（水）	足太陽膀胱経	至陰	足通谷	束骨	崑崙	委中

配穴（原・郄・絡・募・兪）

（原）は臓肺の疾患・（郄）は急性疾患・（絡）は腑の疾患殊に慢性疾患・（募）は陽病・（兪）は陰病に用いる。

一二経脈の原穴・郄穴・絡穴・募穴・腧穴は、配穴により陰陽、表裏展開し三次元展開へと導いた。

《原・郄・絡》

【手の経絡】

	原穴	郄穴	絡穴		原穴	郄穴	絡穴
肺経	太淵	孔最	列缺	大腸経	合谷	温溜	偏歴
心包経	大陵	郄門	内関	三焦経	陽池	会宗	外関
胃経	衝陽	梁丘	豊隆	脾経	太白	地機	公孫

督脈 長強（絡穴） 任脈 鳩尾（絡穴）
 脾大絡 大包（絡穴）

【足の経絡】

膀胱経 京骨 金門 飛陽 腎経 太谿 水泉 大鐘
 胆経 丘墟 外丘 光明 肝経 太衝 中都 蠡溝
 陰蹻脈 交信（郄穴） 陽蹻脈 跗陽（郄穴）
 陰維脈 築賓（郄穴） 陽維脈 陽交（郄穴）

《募兪配穴》

	兪穴	募穴		兪穴	募穴
肺経	肺兪	中府（肺）	大腸経	大腸兪	天枢（胃）
胃経	胃兪	中脘（任）	脾経	脾兪	章門（肝）
心経	心兪	巨闕（任）	小腸経	小腸兪	関元（任）
膀胱経	膀胱兪	中極（任）	腎経	腎兪	京門（胆）
心包経	厥陰兪	膻中（任）	三焦経	三焦兪	石門（任）
胆経	胆兪	日月（胆）	肝経	肝兪	期門（肝）

《原絡配穴》

【表裏経原絡配穴】

五臓病	原穴	絡穴	六腑病	原穴	絡穴
肺病	太淵	偏歴	大腸病	合谷	列缺
脾病	太白	豊隆	胃病	衝陽	公孫
心病	神門	支正	小腸病	腕骨	通里
腎病	太谿	飛陽	膀胱病	京骨	大鍾
心包病	大陵	外関	三焦病	陽池	内関
肝病	太衝	光明	胆病	丘墟	蠡溝

【同経原絡配穴】

五臓病	原穴	絡穴	六腑病	原穴	絡穴
肺病	太淵	列缺	大腸病	合谷	偏歴
脾病	太白	公孫	胃病	衝陽	豊隆
心病	神門	通里	小腸病	腕骨	支正
腎病	太谿	大鍾	膀胱病	京骨	飛陽
心包病	大陵	内関	三焦病	陽池	外関
肝病	太衝	蠡溝	胆病	丘墟	光明

《兪募配穴》

五臓病	背俞穴	募穴	六腑病	背俞穴	募穴
肺病	肺俞	中府	大腸病	大腸俞	天枢
脾病	脾俞	章門	胃病	胃俞	中脘
心病	心俞	巨闕	小腸病	小腸俞	関元
腎病	腎俞	京門	膀胱病	膀胱俞	中極
心包病	厥陰俞	膻中	三焦病	三焦俞	石門
肝病	肝俞	期門	胆病	胆俞	日月

《原原配穴》

- 【少陰配少陽】①少陰経**神門** 少陽経**腕骨** ②少陰経**太谿** 少陽経**陽池**
【太陰配太陽】①太陰経**太淵** 太陽経**京骨** ②太陰経**太白** 太陽経**腕骨**
【厥陰配陽明】①厥陰経**大陵** 陽明経**衝陽** ②厥陰経**太衝** 陽明経**合谷**

《八会穴》

腑会 **中脘**（任脈） 臓会 **章門**（肝経） 筋会 **陽陵泉**（胆経）
髓会 **懸鐘**〔**絶骨**〕（胆経） 血会 **膈俞**（膀胱経） 脈会 **太淵**（肺経）
骨会 **大杼**（膀胱経） 気会 **膻中**（任脈）

《八総穴》

公孫（衝脈） ←→ 内関（陰維脈） 帶脈（足臨泣） ←→ 外関（陽維脈）
後谿（督脈） ←→ 申脈（陽蹻脈） 列缺（任脈） ←→ 照海（陰蹻脈）

《四総穴》

足三里（胃経） 肚腹は三里に止め **委中**（膀胱経） 腰背は委中に求め
列缺（肺経） 頭項は列缺に尋ね **合谷**（大腸経） 面目は合谷に収む

《八会穴》

公孫→**内関** **足臨泣**→**外関** **列缺**→**照海** **後谿**→**申脈**

以上の五腧穴、原・郄・絡・募・俞の配穴、八会穴・八総穴・四総穴を考慮の上、手の届く範囲の腧穴を用いて治療する。（配穴や組み合わせの意味や説明は長くなる為、ここでは割愛する。）

身体が不自由な坐位での刺鍼の順番

当然、手が届きやすい姿位で行う。私は当初は坐位で行った。

①、坐位、腰を前屈（空気の抜けた風船人形のような二つ折り状態）で手の届く範囲での足の遠位から徐々に近位に移動しながら刺鍼。足先・足関節周囲・下腿部・膝関節部・大

腿部・股関節部・臀部への順番で徐々に体を起こしながら刺鍼。五腧穴や主治穴は置鍼。置鍼は通常より若干長めの鍼を用いた。胸の圧迫で呼吸困難になるので休み休み行う。

②、募穴の主治穴へ置鍼し、補助穴や阿是穴・神応穴に刺鍼。

③、頭・頸部に刺鍼。

④、手の五腧穴などに刺鍼。

四肢・体幹の運動能力が回復していないので①から④への順番で刺鍼した。体幹をエビのように前屈した状態から始め、遠位から近位へと順次に刺鍼しながら徐々に体を起こし坐位までもっていく。頭や首に置鍼をした後、手指の刺鍼で終え、呼吸法や運動鍼を行う。

二、体操（太極拳）を併用した刺鍼

いわゆる運動鍼であるが、まだ身体がままならず速い運動はできず、少し動けば強い眩暈がするので、呼吸や気を整えながらできる太極拳（陳氏二四式）を刺鍼と併用する運動に選んだ。

まず、百会（1寸6分5番）・外関（1寸6分5番）・三陰交（2寸5番）・中脘（2寸5分7番）・石門（2寸5分7番）・氣海（2寸5番）・足三里（2寸5番）にしっかり響きをみて置鍼。その際、鍼下に硬さ（邪気）をみれば反時計回りに回旋（できれば一二回）し、響きが更に重くなったところで呼吸を整え、丹田に気を下し、四肢の各関節・体幹・頸・腰で円を描くようにゆっくり回し動く。鼻から吸気、口からゆっくり大きく息を吐きながら演じる。動きの中で制限や痛みがある部位はしっかり覚えておき、抜鍼後に可動域の調節や強ばりを除去するように刺鍼する。一通り終われば抜鍼するが、動きの途中で鍼が自然に押し出され抜けるところは、その時点で抜き、後で同穴に瀉の刺法を施す。

刺鍼での反応穴は後日の参考にし、その時々が生じる強ばりや痛みに応じて選穴し刺鍼する。この刺鍼を標とすれば、これとともに脳と内臓への本治も施した。

三、音楽や映像などの五官刺激を用いた刺鍼

自分が脳梗塞になって分かったことだが、我々は日ごろ音や映像やさまざまな溢れるような五感刺激の中で生活しており、それは知らぬ間に脳へ過剰な負担をかけている。

私は、退院する時の車窓から外の景色を見ることができなかった。車の揺れと流れる車窓の景色で、目が回って気分が悪くなり、気が遠のき病院へのリターンかと考えた。

屋外の太陽光線は空間が歪んだように感じ、脳貧血で空中浮遊しているようであった。空気や風が身体に当たると、身体が重くなりその姿勢を維持できない。会話している人の中では、早口・かん高い声に、頭が割れそうになり、気分が悪くなり、目が回って倒れそうになる。

特にテレビは最悪であった。映像を見れば目が回り、気分が悪くなり、音声で脳が割れそうになり、耳が塞がって吐きそうな気分になる。テレビのジャンルでは、旅やゆったりした番組はまだよいが、早口の関西弁やコマーシャルはひどく、即座に目が回り、気分が

悪くなり症状が悪化して病を再発しそうであった。

このように知らぬ間に受けている視覚や聴覚刺激は、強過ぎれば病状を悪化させることが体感してよく分かった。しかしこれを逆に利用し、刺鍼と五官刺激を上手に組み合わせ、このリスクファイターを治療で克服することができたなら、かなりハイレベルなりハビリ効果が期待できるのではと思った。しかし過ぎれば病を再発するかもしれないので両刃の刃のようであった。しかし期待を込めて自身に試すことにした。

先ず当初は、静かなテレビ番組を選択し、鍼刺激の割合を強くした。

刺鍼は、天柱・風池（1寸6分5番）に上から下に向かい刺鍼し、頸を左右に回しながら脳の緊張を下げ、中腕（2寸5番）に刺鍼し、腹部の緊張を下げながら静かなテレビ番組を視聴した。最初は、五分くらいで目が回り始めた。陽陵泉（1寸6分5番）・三陰交（1寸6分5番）・章門（2寸5分7番）に置鍼し、上腕（2寸5分7番）で上逆した気を下し、下腕（2寸5分7番）で散じさせた。しばらくして再び目が回り始めたので初回は一五分くらいで止めて抜鍼し、気海（3寸7番）に気を下して溜め眩暈が落ち着いたところで鍼を擱いた。

その後、日ごとに時間を伸ばし、映像や喋りの早い番組へと刺激を強化させていった。

治療効果：五感を刺激しながら刺鍼すると、普通の刺鍼と比べ劇的な脳症状の改善効果が現れた。脳の持久力と日常生活動作（ADL）の驚異的な改善、階段の昇り降り、持続的な会話などが可能となり、その後も漸次に症状が改善していった。これにより無理なく的確に治療に用いれば脳梗塞の改善に大きな効果があることを確信した。

以前、患者に「病は、なった者にしか分からん」と言われたことを思い出した。本当にそのとおりである。病になったからこそ、病の辛さや何をしてほしいかが分かる。そしてその状況が判ることにより痛いところに手が届くのだと思った。しかし命をかけて人に試すことはできない。理論に自信を持って、勇気があったとしてもそれを他人に試みることはするべきではない。しかし今回は私自身に施し、是非を確認することができた。この貴重な経験を活かし多くの人にこの経験で得たことを伝えたい。そのためにも一刻も早く病を治さなければならない。

職場復帰に向けた刺鍼

二月三日（血圧184/106）

節分（旧暦は季冬）

車の運転のトレーニング開始。アクセル・ブレーキの度合いが判らず、急発進・急ブレーキを繰り返す（昔の車であればエンストばかりであろう）。車両感覚がない。自分の身体の周囲五〇センチくらいしか巾・長さを認識できないことに気付く。したがって発進・停車の練習から始めた。ハンドルをきってカーブを曲がれない。直進して脱輪寸前で停止。バックしてやり直す。交差点でパニック。何をするのか分からない。手前で停止し、思い出して頭の中でシュミレーション。夜中で人や車のいないところで練習したので、無事で

人に迷惑をかけることはなかったが、免許を返戻した方がよいのかと真剣に考え込んだ。そして改めてひどい状態である病の現実に落ち込んだ。

脳血行の流通の改善と脳圧改善処置で、四神総・天柱・風池・完骨・曲池・合谷・足の三里・中脘・帶脈・章門・三陰交に刺鍼。

二月四日（月齢一一・八 十三夜 若潮）（血圧194／118）

立春（旧暦は正月節）節分の翌日。寒さは最も厳しいが、太陽の光からは春の兆しを感じ、すべての物が芽生える「発生」の季節。今日は車の運転の練習をする際、先ず四神総・天柱・風池・完骨に置鍼して行った。昨日、練習したせいか発進は何ら問題なくできた。バックは首や体幹が回らないためミラーに頼らざるを得ないが、車両感覚がないため面倒であったが何度も降車して直に確認せざるを得なかった。降車だけでもかなりの時間を要するのに、数メートルのバックに一〇分くらいかかったと思う。問題は交差点である。手前で停車してシュミレーションするのだが、記憶情報を集積できない。青信号で交差点に進入して通過するところまでシュミレーションすると、発進時の手順を忘れ、思い出して発進しようとするすると次を思い出せないといった具合である。したがって交差点手前でかなりの間停車してシュミレーションした。おそらくアルツハイマー型認知症（老人のボケ症状）はこんなものなのだろうと思った。これこそ経験してみなければわからないだろう。したがって老人が呆れた症状や行動をしても絶対に怒ってはダメである。とつくづく思った。

二月六日（血圧182／108）雷雨になる。今年は三日が節分（季冬）に当たる。この時期は立春の前日に当たり陰気が極まっている。雷雨は天の陽気と地の陰気が交わり雨になっており、しかも節分のころで四時も陰極まっているので、この陰陽の気が交わったに雨水（天水）は身体の気を整え邪気を出すことができるという。雷雨を待つて雨水を集め、この雨水で邪気を出す薬を煎じた。しかし家にはヨモギと十薬しかなかった為、これを煎じて飲む。人参・甘草・杏仁・麻黄・生姜・当帰・川芎・石薬などあれば最高であったのに、漢方薬店でないので何一つない。残念。

これと同時に坐位または背臥位で、百会〔一寸六分五番〕・天柱〔一寸六分五番〕（前述の刺法を参照）・風池〔一寸六分五番〕（前述の刺法を参照）・三陰交〔二寸五番〕・肩井〔一寸六分五番〕・足三里〔二寸五番〕・左右の章門〔二寸五番〕・左右の上前腸骨棘の内方一寸くらいで硬結を触れる所（間膜や腹膜が腸骨に付着する付近で、腸骨筋が起こり、大腰筋の走る所）に〔三寸五番〕響きをみて置鍼する。

左右の大巨と滑肉門（四霊）に〔二寸五番〕を留め置き、押し手で鍼の周囲を回旋、陽明胃経の経絡線上を上下に刺激して鍼下に邪気を集める。押し手の刺激で鍼尖に邪気が集まり鍼が反時計周りに一二回回ったところで正気を留め邪気だけを抜くように持ち手を緩めずしっかり把持した状態で抜鍼。（瀉の刺法なので後揉はしないが、正気が漏れないよ

うに鍼孔は軽く押さえて閉じる。これを時計回りの順で行って抜鍼する。)

四霊の処置の間、首を左右に回旋（脳に上がった邪を下降させる）、臍を中心とした下腹部を呼気とともに目いっぱい凹ませ鍼を深く推した状態で反時計回りに回し鍼下に邪気を捕らえて鍼を抜く。

次いで、左右の帯脈に〔3寸5番〕置鍼し、各経絡に沿って下から上、外の経絡から内側の経絡へと柔按して陽気を整え、経脈中の正気の疎通を図り、硬結部があれば反時計回りに一二回回旋させる刺法で邪気を除去し、腹部に硬結が無くなるまで行う。

無くなれば、腹部の上方部から下方へと順に除去し足の三里、頸部、肩井、百会と抜いて最後に三陰交を抜く。

ここで脈診して、状態と次回の処置および刺鍼、抜鍼の順番を検討する。（大まかには以上の通りであるが状態は日々変化するため、これに固執するのではなく経過と刺鍼前の状態をよく観察して臨機応変に行う。）ベッドに腰かけ背もたれをした状態で行った。腹部の確認のためにも坐位の方が好ましく治療効果も大きいようであった。（後に坐位と背臥位を比較した結果）

二月一日（血圧178/114）何とか鍼を片手挿管できるようになる。手指の巧緻動作の訓練のため、百会・角孫・頭臨泣・完骨・天柱・風池に置鍼し、布団や枕を人に見立ててマッサージをした。両手の五指は伸びず握力が低下しているため、マッサージをするとすぐに拳を握れなくなり、その状態で鍼を手にするとう鍼と鍼管が手につかずすぐに落ちてしまう。したがってこれをあえてリハビリに用いた。握力が無くなるまで指圧やマッサージをし、握力が無くなったところで間髪を入れず挿管の練習をする。初めは両手挿管から始め、これができるようになれば片手挿管の練習をした。遅く確実にないながらもできるようになったので、一日中、手にして練習を繰り返した。練習の間には、手の五腧穴や筋肉の強ばったところを取穴して刺鍼した。

二月二日（血圧196/134）外来通院で検診。かなり車の運転感覚が戻ったので、自分で運転して通院することにした。病院までは通常二〇分くらいの距離であるが、道中のコンビニを休憩場所として時間に余裕をもって通院した。駐車場につくと、気と共に交感神経と血圧が上がっているようなので、車内で百会・人迎・左内関・中完に置鍼してお茶を飲み、五分ほどして気が落ち着いたところで抜鍼して診察に向かった。

自宅に帰ると、一時間ほど横になり、手足の三里・中脘・気海・三陰交で気の緊張を解き、軽く食事をして一休みし、運動鍼と脳の循環を図る刺鍼をした。

二月三日（血圧184/124）職場に出てみた。この日からリハビリのため仕事帰りのスーパー通いが始まった。室内ではかなり歩けるようになったものの、屋外では足が上がり路面に躓き、眩むように目が回るのであえてリハビリのため屋外を歩くことに

した。つぎ足や分回し歩行にならず、大きな歩幅で左右交互にしっかり歩くためスーパーでカートを押して歩くことにした。仕事が終わって一時間ほど歩き、歩いて痛んだところを帰宅後すぐに刺鍼して筋の緊張を取り筋力強化を図った。

二月一四日（血圧208/148） 検診。車を運転して通院したが、休憩なしで行けた。リハビリに閃きが欲しかったので、診察が終わって病院のリハビリ室を見に行った。

リハビリ室の先生が患者に、正しい歩行の指導をしていた。「慌てず基本に忠実に、早く歩こうとせず、正しい歩き方を確実に行うことが大切」と指導していた。

これを参考にして、スーパーでの歩き方をチェックし悪いところを改善してみた。まるで歩き始めの赤ちゃんの歩行練習のようである。スーパーでは何度か足がもつれて転び店員さんに助けてもらいお世話になった。事情を説明して毎日続けた。これは脳と運動器系の協調と学習でカートが歩行器の代わりである。

二月一五日（血圧186/124） 治療室で患者と会話をすると目が回り、気分が悪くなって立ってられない。血圧を測ると二〇〇オーバーであった。百会に置鍼したが血圧は下がらない。したがって気海・関元に2寸5分7番、鳩尾に1寸5分番、上腕に2寸5分番に刺鍼してゆっくり深呼吸をした、息がスウーと入ってきて脳に酸素が上がっていくように気分が改善した。その後、休み時間に陽陵泉・上巨虚・下巨虚・三陰交・下天柱・完骨に置鍼し、膝の屈伸や首の後屈をして気の緊張を緩め、深呼吸で脳血流の改善を図った。結果、後半の治療時間中に症状は現れなかった。血圧は一八〇まで戻っていた。

二月一六日（血圧184/120）

二月一七日（血圧182/118）

二月一八日（血圧174/106）と薬と鍼の相乗効果で血圧も徐々に安定し、人と会話しても目が回らなくなった。しかし滑舌は悪い。特に「らりるれる」の濁音は言葉にならない。

仕事に入ると自分の治療に時間を割けないので症状が出た都度、その症状に応じた対処的な刺鍼をした。帰宅後は、その症状の原因となった脳や内臓への治療を行った。

このように動作や会話に難は有るものの、とりあえずは職場復帰を果たせた。

第二話 職場復帰後のリハビリと刺鍼

四時陰陽・24節気・潮の干満・月の満ち欠けによる刺鍼

病になれば、程度や状態に若干の差はあるものの、気（精神）や体（肉体）のバランスが崩れる。私の場合は、気（精神）は大過で体（肉体）は不及の状態である。つまり気の大過とは、病気で身体（内臓や神経）が損傷し体力が損耗しており、内臓がそれを修復することができていないので気が逸り大過（気の過敏状態）になり、体の不及とは、環境の

変化や気持ちに修復中の体が対応できず、また機能的になれないので不及（気の正常な対応変化できない）となっているように思われる。したがって環境による大過・不及や気と体のバランスを調節して根本的に病を治さなくてはならないので、病の標本や是所や原因などを考慮し、これとともに環境（四季・潮の干満・月の満ち欠け）や生活（睡眠・食事・運動・習慣・仕事）にも注意を払って治療する必要があった。環境の変化は、健康な人は、生活をリセットしてくれるように働くが、病や体力の弱った人には、これがダメージになってしまうこともある。したがって治療は、環境や生活面も管理しながら進めなければならなかった。

四時陰陽

五日を一候とよび、三候を一節気と呼び、六節気を一時と呼び、四時を一年と呼ぶ。一年には、春の木気、夏の火気、秋の金気、冬の水気と言うように四季それぞれに盛んになる気がある。四時陰陽の変化は万物の生長収蔵の根本である。したがって春夏は陽気を養い、秋冬には陰気を養って根本原理に順うことが大切である。自然界の陰陽法則に基づいて生活すれば百歳になるまでも生きられるが、この養生の原則に反して生活すれば五〇歳にならずして老衰する。したがって四時の変化とは、四時の陰陽変化であり、これに順ずれば順調に生きられるが、逆らえば生・老・病・死が乱れる。

春は、万物が古いものを推し開いて、新しいものが芽生える「発生」の季節で、天地間の生気が発動してすべてが生き生きと栄える時期。人体では、陰中に陽気が生じ木気の症状が多くなる。木は、自然の五気では風、方位は東、五臓は肝、六腑は胆、五主は筋、五臓の精気は魂、五志は怒、五竅は目、五脈は弦にあたる。この季節は天地の陽気を胸いっぱいに取り込み、体内の陽気を大事に育てることが肝要で、これに背けば、春に活発になる肝気を損傷する。春には大経・血脈・分肉の間を取穴する。病状が重いものは深く刺し、病状が軽いものは浅く刺す。

夏は、万物が反映し美しくなる「生長」の季節で、天地間に陰陽の気が盛んになって交わり合い、万物が花開き実を結ぶ時期。人体では、陽気が盛んになり過ぎて火気の症状が多くなる。火は、自然の五気では暑、方位は南、五臓は心、六腑は小腸、五主は血脈、五臓の精気は神、五志は喜、五竅は舌、五脈は鉤である。この季節は木々が多くの葉をつけ花を咲かせて陽気を発散させるように、人もほどよく体内の陽気を発散させることが必要で、これを怠れば秋になって瘧になる。夏には気の盛んな手足の六陽経・絡脈の孫絡・文肉の間隙に切皮程度で浅刺する。

*、瘧〔おこり〕 隔日または毎日一定の時間に発熱する（間欠熱）病。

秋は、万物が成熟して収穫される「収斂」の季節で、天気は涼しく、風が吹き、地気は

静肅として万物は色を変える。人体では、陽気が弱り、陰気が強くなって金気の症状が多くなる。金は、自然の五気では燥、方位は西、五臓は肺、六腑は大腸、五主は気・肉、五臓の精気は魄、五志は悲、五竅は鼻、五脈は毛である。この季節は心を安らかにして、陽気の消耗を避け、天地の肅殺の気の影響を受けないようにすることが肝要で、これに逆らえば肺気が病み冬に下痢しがちになる。秋は各経の経穴や輸穴を取り、邪気が六腑にあれば合穴を取る。

冬は、万物の機能が潜伏する「閉蔵」の季節で、天の気は弱くなって人から遠ざかり、水が凍り、地が裂ける時期。人体では、陽気が絶え、陰気が旺盛になって水気の症状が多くなる。金は、自然の五気では寒、方位は北、五臓は腎、六腑は膀胱、五主は骨・髓、五臓の精気は志、五志は恐、五竅は耳・二陰、五脈は石である。この季節は体内の陽気を洩らさないように、寒い刺激を避け、身体を暖かく包む。これに反すれば腎気が病み翌春に腰が痛んで足が痺れる病になる。冬には井穴か栄穴を取り、深く刺してしばらく置鍼する。

二四節気

二十四節気とは、節分を基準に一年を二四等分して約一五日ごとに分けた季節のことで、一ヶ月の前半を「節気」、後半を「中気」とする。その区分点となる日に季節を表すのにふさわしい春・夏・秋・冬の名稱を付けたもの。



月齡と潮の干満

月齡は、新月「朔」から何日経過したかを表し、月の満ち欠けは「朔望」ともいわれ、太陽の位置関係で決まる。太陽と同じ方向にある場合を新月「朔」、反対方向にある場合

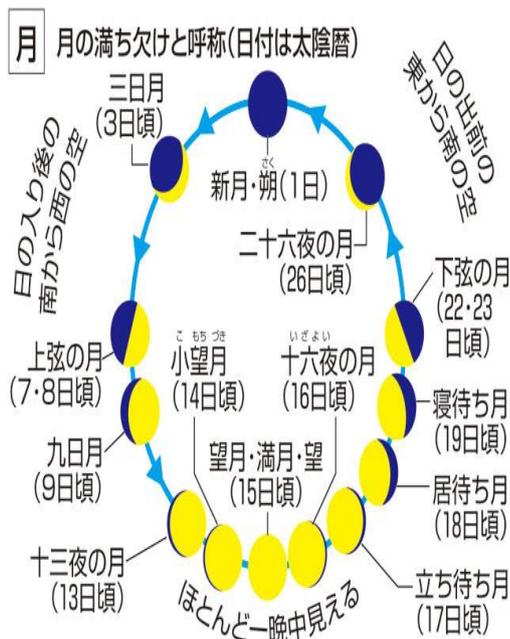
を満「望」、その間には上弦・下弦がある。

月齢と潮名

海の満ち干は、月と太陽の位置関係により決定される。同じく月と太陽の位置関係により変化する月の満ち欠けと潮名は密接な関係にある。

大潮～干満の差が大きい・中潮～干満の差が中くらい・小潮～干満の差が小さい

長潮～干満の間隔が)長く、+緩やかな変化・若潮～干満の差が大きくなり始める時期



二月一九日 (月齢二六.八 有明月 若潮) (血圧172/102)

雨水 (旧暦は正月中) 歴の上では雪が雨に変わり、氷も溶けて草木が芽吹く頃とされているが、まだまだ寒さ厳しい。寒さで刺鍼が痛く感じるので、部屋を十分に暖め足三里・三陰交・膏脛・氣海・水分・照海・太谿にしばらく置鍼。冬は陽気を洩らさぬよう少穴で深刺を心掛けた。刺鍼後、入浴し身体を暖めて足三里に施灸する。(知熱感度の変わるまでを目安とし、この日は三〇荘程度であった)

二月二一日 (血圧182/114) 外来通院で検診

薬は、バイアスピリン一〇〇mg・パリエット一〇mg・オルメテック二〇mg・アトルバスタチン一〇mg・アムロジン五mg・フルイトラン二mgが出た。

体操で身体を暖めた後、深刺で置鍼し身体の内側に温もりを感じた時点で抜鍼。抜鍼後、若干ぬる目のお湯にゆっくり入浴し、風呂から上がって整理体操をし、足三里に施灸する。

二月二七日 (血圧188/134) 診断書(二月二三日付)をもらう。病名：脳梗

塞 脳神経外科 T医師

最近、血圧が高くなっているので、陽経の経脈上を柔按で暖め陰経の経絡に深刺で置鍼し、置鍼した鍼を雀啄・捻転させながら陰経の経脈走行に沿った筋を伸展させ、雀啄の刺激が鋭い痛みから重い響きに変われば鍼を抜き、経脈走行にしたがって小さな円を描きながら擦上していく。経絡線上に硬結があれば、その部位に響きを見る深さまで直刺し、経絡線上を小さな円を描きながら擦上し、鍼をしっかりと把持した状態で逆の推し手で鍼の周囲に円を描くように邪気を集め、把持した鍼が重くなり、尚且つ鍼に重い響きが生じれば引き抜く。抜鍼は、瀉の手法でゆっくり邪を捕まえて抜き、鍼孔は押さずに揉まずに正気を洩らさぬように輪瀉の手法で蓋をする。

身体が温かくなってきたので、天柱・風池に刺鍼して太極拳を演じ、強ばりのある膝・股関節・足関節周囲に刺鍼した。その後、足三里・三陰交・帶脈・膏肓・氣海・関元・中脘に置鍼し、膝を立てた状態で背臥位になり鼻から吸って、口からゆっくり吐く呼吸法を続けながらしばらく休んだ。知らぬ間に若干寝ていたので、身体が冷えぬうちに鍼を抜いて治療を擱いた。

三月五日（月齢一二、二十三夜 中潮）（血圧182/108）

啓蟄（旧暦は二月節）冬ごもりをしていた虫などが温かさに誘われ地上に這い出して来る頃。身体は陰中の陽気が動き始め、陽気が表に出てくる時期で、陽気も芽生えるが身体に潜んだ悪い体質や慢性の症状も出てくる時期である。秋冬に風邪などで身体をこじらせた人は、この時期から木気（肝・胆経）の症状が出やすく、土気（脾・胃経）の陰陽が崩れてしまいやすくなる。私は、肝胆で頭が重く・息が速く胸が苦しい（循環器系）・気が高揚し夜更かしになりやすく食欲が不振（脾胃陰陽失調）である。

木気の不及、土気の大過のようである。これは脳梗塞による中枢損傷と五臓損傷が原因である。したがって治療は、標である脾胃の気の調節から行い、本である腎を中心に五臓を整えて水を動かし、肝経を中心とした循環器系のサイクルと胆経による血管系への影響を正常に戻し、血の疎通と脳への酸素循環の回復を図った。足の陽明胃経の井穴である厲兌・足の太陰脾経の井穴である隠白を刺して米粒大（通常は小豆大）ほど出血させる。中脘・梁門・関門に置鍼して足の陽明経の豊隆を瀉し、下合穴の足三里・上下の巨虚を刺し、下合穴の響きをみて中脘・梁門・関門の鍼を抜き、順次に下合穴の上下の巨虚を抜いて三里を残す。次いで足の太陰経の腹結・腹哀・公孫・三陰交・陰陵泉に置鍼し、しばらく置いて腹結・腹哀の鍼下に強ばりが無くなれば抜き、足の公孫・三陰交・陰陵泉はそのまま残し、胆経の帶脈と肝経の章門に三寸七番くらいの長い鍼を刺して留め置き、背臥位で両手を挙上し鼻から吸って口からゆっくり長く吐く複式呼吸をしながら気を整える。置鍼した鍼の刺入痛がなくなり、腹が温かくなってきたら募穴の帶脈と章門を抜いて足三里・陰陵泉・公孫・三陰交の順番で抜く。これで頭の天柱・風池に刺鍼し頭を回旋させて頸の緊張を取り交感神経の調節をした。

三月二〇日（月齢二七．二 有明月 中潮） （血圧172／114）

春分（旧暦は二月中）昼と夜の時間が等しくなって、今日を境に昼が長くなる。「日、天の中を行きて、昼夜等分の時なり」「暑さ寒さも彼岸まで」である。

朝夕はずがずがしく、日中は日差しが気持ちよくなってきた。身体は気血がよく巡り、寒かった時期の重さと強ばりが無くなってきたようである。しかし身体がついてこない分、気だけが上がって降りづらいようである。したがって上逆の時に用いる百会・支溝・中腕・足三里に置鍼して気逆を調節し、左内関・右公孫・前肩井・気海・三陰交で気の安定を図った。

三月二七日 （血圧134／83）検診 担当医が、H医師（女医）に代わる。

脳MRI+MRA検査で、脳幹部の白くなった脳梗塞像が縮小、右椎骨動脈に動脈瘤があるのを画像で確認、説明を受ける。

動脈瘤の画像は瘤の下が糸のように細く、らせん状に蛇行して今にも切れそうな状態であった。脳に時限爆弾を抱えているような感じである。

血液検査結果により、コレステロール・血糖が高く、これによる脳動脈への影響を丁寧に説明してくれた。解決策としての薬の必要性や最悪の場合の手術について、予防としての食事や運動についても指導してくれた。

薬は、バイアスピリン一〇〇mg・パリエット一〇mg・オルメテック二〇mg・アトルバスタチン一〇mg・アムロジン五mg・フルイトラン二mgが出た。

これ以降は、これまでの治療を基本にし、天候や四季の変化によって現れる症状を標とし、脳梗塞による症状や病の原因となった体質の治療を本として標本同治を行った。

その治療のバックボーンは生活である。したがって食事・生活環境・運動が治療を後支えているのである。これにより自分でできること（仕事・執筆・掃除・洗濯・炊事・買い物など）は、すべて回復へのリハビリである。人に頼っていたり、甘えていては、その時点で病の回復は終わりとも言えよう。自分の身の回りを自分ですることが最大のリハビリであり、回復への唯一の近道である。このような考えで早速実行することにした。そんなこんなで人に迷惑かけることもないので結構楽しんで続けることができた。

定期的な検診での（脳MRI+MRA）検査は、時の経過と共に脳梗塞画像の白い部分が薄く小さくなってきている。

平成二六年六月一〇日 定期的な検診（脳MRI+MRA）検査の画像を見て、H医師が首をかしげている。検査のやり直しである。もう一度（脳MRI+MRA）検査をした。結果、「脳動脈の消失だね。右にあった椎骨動脈が消失しているね。何度見ても無くな

っているね。」とのことである。詳しい説明を求めると「脳梗塞は、動脈瘤のあった部分の血管壁が乖離して生じたものでしょう、その動脈瘤自体が更に乖離し詰って動脈自体の自然消滅を引き起こしたのでしょうかね。椎骨動脈は左右に2本あり、左右の内頸動脈と共に脳底動脈輪を作り、脳を栄養しているとても大切な血管です。」「大きな血管なので・・・、小さな血管でならありえるが、フ～ン、動脈消失かー。」と何か腑に落ちないような様子であったので、消失による危険性について尋ねた。「動脈瘤はあのままでは危険なので手術しなければならなかったが、消失すれば破裂の心配が無くなるのでとりあえずは安全。」とのことであった。納得はできたが、消化不良のような気分であった。とりあえず頭の中の時限爆弾は無くなったということである。

その後も、定期的な検診（脳MRI + MRA・血液検査）を受けるとともに自分での治療を続けている。

一般にリハビリの効果は、発症から三年くらいまでと言われている。

しかし今現在も変化を続け徐々に症状が改善している。一概に正書の言うとおりにばかりではないようである。

これは治療の時期や内容・リハビリの方法が間違っていなかった証だとも言えるのではないか。他人にはできない治療を自らに施し、奇跡的な回復と望外の結果を得たことは、実体験にのみ成し得た貴重な成果だと思う。したがってこの貴重な経験はこれからの治療に生かし、多くの人に伝えていきたいと思う。またこの本を読まれた同業の先生方は、これを先生方の脳梗塞の一症例に加えていただき、治療の参考にしていただければと思います。また闘病生活で心が折れそうになっている方々には、この実体験が少しでも心の支えとなることを願い、病を克服するための励みになれば幸いです。私が今のこの状態に至るまでにはまだまだ書かなければならないことが山ほどあるのですが、長くなるのでここで筆を擱かしていただきたいと思います。

*、文中に、MRI画像、血液検査結果を必要各所に載せる。

参考資料：MRI画像のCD・血液検査結果・血圧などをめもったノート・診断書・入院中付けていた手首のタグ。