

# 【治験発表原稿作成マニュアル】ver1.5

2013. 8. 15

香川支部作成

## ☆ 全体のルールについて

- 1 全 12 分。10 分で一度ベル。12 分を過ぎると、途中であっても終了してください。
- 2 服装は、スーツもしくは、それに準ずる服装であることが望ましいです。
- 3 治療回数は、少なくとも 3 回は続けて治療した記録を原稿にしてください。
- 4 発表が終わりましたら、司会の先生に原稿を提出してお帰り下さい。返却はいたしませんので、必要な方はコピーを提出してください。
- 5 優良原稿はメリディアンに掲載させていただくことがありますので、発表原稿と提出原稿は同じものをお願いします。
- 6 初めての治験発表で、どうしても患者を治療することができなかった場合は、「東洋はりに入会して」、という演題でも結構です。
- 7 作成した原稿をデータとしてお持ちの方は、関西支部は「mshht981@yahoo. co. jp」まで、香川支部は「yumitashinnkyuunn@gmail. com」まで送信してください。
- 8 原稿は、できるだけ脈の変化具合を記録してください。  
本治法する前、した後、全体の治療後など。一本一本の鍼で、脈が変わったのか、変わらなかったのか、どう変わったのか、を注意深く観察することが上達の秘訣です。
- 9 いかに丁寧な治療、丁寧な脈診、丁寧な観察をしているかを、みせていただきます。

## ☆ 本文について

### 1 形式

東洋はり医学会の発表形式であること。（メリディアン、経絡鍼療参考）

望聞問切に沿って、分かりやすく表現していること。

治療回数が多く、12 分に収まらない場合は同じような治療をしている回は、省略しても結構ですが、その間も、おおまかな脈状の推移は記載ください。

### 2 発表スピード

聞いている人が、その治療を頭の中で思い描ける速度が好ましいです。これは実際に自分が臨床を始めた時、患者さんに分かりやすい説明ができるかどうかの練習になります。

ゆっくり、丁寧、的確に。

声の強さ弱さ、アクセントで聞き取り易さがかなり変わります。熱意が言葉で伝わると

次の来院に繋がります。

治験発表は、臨床話法向上の訓練を兼ねています。

### 3 推定文字数

約 4,000 文字。

ワードソフトでA4用紙で一行 40 文字の 36 行の形式なら、3 枚に相当します。

### 4 記載項目(項目は自由に増やして結構です。検査結果・投薬名・家族歴など)

【演題】 『 』

【発表月日・発表者氏名・所属班】

【患者】 年齢、性別、職業。

【初診】 初診の日にち。

【主訴】 患者さんの最も辛い症状。主訴が本証になることは多いので、注意深く問診してください。

【現病歴】 いつから、思い当たる原因、部位、どの様に、どんな場合に。

【望診】 身長、体重、動作、尺膚の色。

【聞診】 話し方(五声)、声の調子(五音)、匂い(五香)。

【問診】 鍼灸の経験、通院・服薬の有無、食欲、便通、睡眠、月経、アレルギー

【切診】 (切経)皮膚の状態、主訴部を直接触った感触。

発赤・緊張・硬結・知覚過敏・キョロを実とし、陷下・弛緩・お血性鈍麻

(非生理的なものが滞っている感じ)・動悸などを虚とします。

【脉診】 (脉状診) 浮・沈・遅・数・虚・実【比較脉診】 先ず、左右の脉全体の虚実を比較、次いで陰陽の虚実差を比較します。

【腹診】 大腹と小腹を比較し、各経絡の配当部位ごとに虚実を見極めて下さい。

部位 肝…臍の左下、側腹部、胆経の帶脉穴より居髎穴に至る部。

心…中腕穴の少し上より鳩尾穴に至る部。

脾…臍を中心に、その下一寸、陰交穴～中腕穴の上まで。

肺…右季肋部下の日月穴、腹哀穴より臍の右側に及んでやや斜め。左季肋部下は、比較部位。

腎…陰交穴より恥骨上際に至る部。

【病症の経絡的弁別】

五大病症

肝…心窩部のつかえ、脇腹の張り、眩暈、筋弛緩、イライラ、内分泌疾患。

心…身熱、五感及び精神障害。

脾…消化・吸収障害、疲れやすく、身体重く、節々が痛む。

肺…咳そう、寒熱往来、肩凝り、気の病、皮膚病。

腎…足冷え、のぼせ、体液の漏れ出る出血。元気衰弱、泌尿生殖器疾患。

(例) 睡眠

肝…目が冴えて、じっとしていられず眠れない。

心…多夢。

脾…くよくよ考えて、思い巡らすために寝付けないが、眠ってしまえば熟睡する。寝つき悪い分、朝起きにくい。

肺…眠り浅く、頻繁に目覚める。神経質でわずかな物音で目覚める。また、寝た気がしない。

腎…夜中に、はっきりと覚醒する。尿意で数回目覚める。

比較脈診、腹診、弁別は例えば脾虚なら先ず、脾について書き、次いで心について書いてください。そして病実の肝。旺気実の腎の所見を書いてください。脾虚なら肺は平であるはずです。

相生でみて、最も虚した経（上記の例で言うと脾）の次の経（例で言うと肺）から、平（肺）・実（腎）・実（肝）・虚（心）・虚（脾）の順に並ぶことになります。

【証決定】脈診だけでなく、四診を総合的に判断して決定してください。

【適応側】原則として男性は左、女性は右。病症に偏りがある場合は、健康側。

【予後の判定】

【治療1回目】

【反省と考察】

『鍼を刺入する際、痛みを与えないための条件』

☆刺手について☆

- 1 鍼柄はなるべく柔らかく持つ。
- 2 指頭で持たず、指腹で持つようにする。
- 3 鍼体がたわまないよう、力が真っ直ぐ鍼尖に届くようにする。
- 4 鍼は無理に刺入しない。自然に入るまで待つか、刺入しなす。
- 5 鍼尖の感覚を捉えるように心がける。

☆押手について☆

- 1 左右圧は鍼が動くのを妨げない程度であること。

- 2 穴所に密着させる。
- 3 周囲の皮膚面に平らであり、押手を置いた穴所が凹まないこと。
- 4 鍼尖の方向を安定させる。
- 5 刺鍼中は微動だにさせない。

#### 『ナツ・ムノ所見』

- ① キョロ……急性、亜急性に現れやすい。皮下にキョロキョロした異物に触れる感じ。風邪、扁桃腺、急性熱性疾患に多い。
- ② ゴム粘土…やや深いところにピーンと張った硬い紐状の筋のようなもの。ムノ部では棒状、板状に現れることもある。ナツ・ムノ所見のほとんどがこの所見。中程度の慢性症に多い。
- ③ 枯骨……まるで骨のような生気のない塊。慢性・難症に多い。認知症、脳血流障害、手術後後遺症など。

#### 『ナツ・ムノ治療』

- 1 キョロ……主として瀉法。
- ② ゴム粘土…主として深瀉浅補。
- ③ 枯骨……主として最初は表面の補法。あとは、日にちをかけながら浅部より徐々に深瀉浅補。

#### 『ナツ・ムノ鍼の深度・方向』

証・脉状・体質などに鑑みながら、まずは所見周囲の虚を探し、これを補う鍼に徹してください。鍼の方向は、主訴部や患部に向けます。

#### 『ドーゼオーバーした時の対処法』

- ① 施術部位にじっとりとした汗が出てきた時。
  - ◎鍼をしていた時→かるく棒灸。さらっとするまで。
  - ◎灸をしていた時→補的散鍼。柳下鍼。補的皮膚鍼。
- ② 鍼は灸で返して、灸は鍼で返します。ただし、少し試してみてもサラっとしてくる様子がないなら、ともかく一度ただちに施術を中断してください。
- ③ 手の平、足裏にじっとりとした汗が出てきた時→中腕に棒灸。
- ④ 逆気し、顔や耳が火照ってきた時。→足三里に点灸 3～5 壮。足冷していれば湧泉に棒灸。

6 標治法を終え仰臥位で検脈すると、本治法後より脈が開いた時。もしくは、硬くなっていた時→中脘に棒灸。

7 再度、本治法を試みる→好転する可能性もありますが、さらにドーズ過多になる可能性が高く、ご自身の実力を充分考慮した上で慎重に試みて下さい。

#### 『背部の処理について』

1 虚の所見を探し、補う。

2 実の所見には知熱灸。

3 脊柱の右側が虚していれば左は相対的に実になっているはずです。

4 また、上部が実なら下部は、相対的に実になっているはずです。

5 このバランスを整えるように処理すると、本治法後の脈がより伸びて充実していきます。

6 また、例えば腎虚であるなら腎兪、肺兪は虚である可能性が高いのでそう意識して診ると、虚の所見を発見しやすいでしょう。

7 所見に応じて、深瀉浅補や切皮置鍼、棒灸、

ザン

鑱鍼、円鍼、などを行います。

#### 『参考までに』

鍼数や治療量、幾種類もの標治法を加えていくと、どれが効いたか効かなかったかが分からなくなってしまいます。なので、本治法は 1 穴に対して鍼は 1~2 回程度、背部は督脈・膀胱経の最も虚している数点を補い、内実の数点に知熱灸、上半身に症状があるならナソ、下半身ならムノを施し終了。患者さんが自宅施灸できるなら、奇経灸を指示。これを繰り返して施術していくと、だんだん脈状が変化していき、それに伴い症状も改善していくでしょう。

#### 『治療間隔』

できれば、週 2~3 回治療できると望ましいようです。一週間も開いてしまうと本治法で作上げた脈も元に戻ってしまうので、本治法の効果が残っているうちに、2回目 3回目の治療が行えると、より治効が期待できます。

参考図書（投稿者敬称略）

メリディアン 37 号 p8 「経絡腹診と奇経腹診」宮脇和登

メリディアン 37 号 p44 「治験発表は経絡治療家への登竜門」宮脇和登

- メリディアン 34 号 p12 「陽経の邪の処理について」 小河勝美  
 メリディアン 32 号 p45 「失敗から学んだこと」 弓田潔明  
 メリディアン 31 号 p12 「補的姿勢イメージ」 北村昌彦  
 メリディアン 30 号 p29 「4 年間で振り返って そしてこれからの私」 高尾周吾  
 メリディアン 27 号 p13 「証決定における奇経腹診の応用」 宮脇和登  
 蓬松 19 号 p22 「なぜやめないのか」 松野光次  
 蓬松 18 号 p2 「診脈、整脈、検脈力 3」 小里勝之  
 蓬松 17 号 p2 「診脈、整脈、検脈力 2」 小里勝之  
 蓬松 16 号 p2 「診脈、整脈、検脈力 1」 小里勝之

#### 研究部研究発表

- メリディアン 37 号 p32 「目的の深さの捉え方」  
 メリディアン 33 号 p28 「基本刺鍼の再検討」  
 メリディアン 31 号 p32 「補法の際の抜鍼タイミング」  
 メリディアン 29 号 p44 「補法の際の抵抗の捉え方から抜鍼タイミング」  
 メリディアン 27 号 p34 「補法の際の抵抗の捉え方」  
 メリディアン 25 号 p5 「良い脈と悪い脈の判定 (4)」  
 メリディアン 24 号 p ? 「良い脈と悪い脈の判定 (3)」  
 メリディアン 23 号 p54 「良い脈と悪い脈の判定 (2)」  
 メリディアン 22 号 p16 「良い脈と悪い脈の判定 (1)」  
 「経絡治療臨床講座」 難経の臨床考察 福島弘道  
 「私の治療室から」 小里勝之  
 「経絡治療学原論下巻臨床考察 治療編」 柳下登志夫  
 「経絡治療実践講座第一集」 東洋はり医学会  
 「二十周年記念論文集」 東洋はり医学会  
 「鍼専門家への道」 東洋はり医学会  
 「よくわかる奇経治療」 宮脇和登  
 「臨床こぼれ話 1~3」 宮脇和登