

生体電子アース療法 B E E T

B i o l o g i c a l e l e c t r o n e a r t h t h e r a p y

春明はり灸院

鍼灸師

服部 まさと

(要約)

I. イオン考

- ・ 電子とイオン
- ・ 電流の方向と電子の移動方向
- ・ イオンポンピング考

II. B E E T 理論

- ・ アースの能力
- ・ 生体アース装置について
- ・ B E E T 理論
- ・ 治験症例 (喘息・骨折)

III. B E E T システム (経絡アース法)

- ・ システム構築にあたって
- ・ 経絡の接続考察
 - (1) 閉鎖回路について
 - (2) 同一経絡の左右差
 - (3) 各経絡の接続
 - (4) 共役経の組み合わせ表
- ・ 異常経絡の診断
 - (1) 色体とリング
 - (2) S D と反応点、診断点
 - (3) 経絡の抵抗に関する考察
- ・ B E E T におけるダイオードの作用考察
- ・ 診断の実際と接続法則

IV. B E E T システム 治験症例

(要約)

間中喜雄先生のイオンポンピング療法を、イオンの移動ではなく、電子の移動と言う面から、新たに解釈する事で、生体（人体）をアースに接続するという新しい発想による治療法と診断システムを考案し、臨床に応用した。

又、生体をアースする際に、電子の移動をよりスムーズにする為に、導線中を流れる高周波を遮断する電子部品を、ダイオードを使った切り換えスイッチと一体にして装置化、特許申請し、より治療効率を上げる事ができた。

生体アース装置を使って、最も効果の得られる疾患として、急性の痛みと、喘息発作の症例を治験としてとり上げ、喘息発作においては、効果の客観性を高める目的で、呼吸測定装置を用いて、治療前後の測定値の変化を観察した。

さらに、鍼灸院を訪れる、様々な患者の主訴に対応できる様、経絡をアースする方法を試み、アースに適応する経絡を診断、決定する方法としてシステムを確立し、治療効果の再現性を高める工夫をし、このシステムにより診断、治療した治験症例をとり上げて解説した。

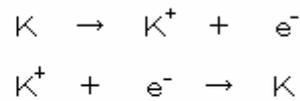
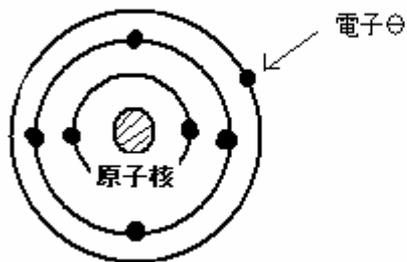
I イオン考

1. 電子とイオン

物質の最小単位は原子であり、原子の構造は、原子核と電子、原子核は陽子と中性子からなり、通常は電氣的に中性である。

痛みの原因の一つともなっていると思われるK（カリウム）を例にとると、Kは原子番号7であるから、7個の電子を持っており、電子軌道上の電子の数は 2^n であるから、最外殻の電子は1個であるため、最外殻の電子を放出して、電氣的に^{プラス}の状態になりやすい。（図1）

<図1>



電子を失い、電氣的に \oplus になった状態の原子をプラスイオン、逆に電子を奪い電氣的に \ominus になった状態をマイナスイオンと言う。

生体内部は、食物を摂り入れて消化する際、又、酸素を細胞に採り入れる際に、様々な化学反応（化学式）が必要であり、生体内には常に様々なイオンや電子が混在していると言っても過言ではない。

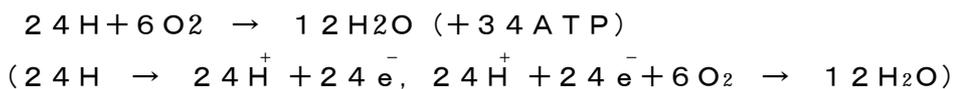
我々が栄養物質を分解して、生命活動を行うためのエネルギーを取り出す過程を“細胞呼吸”と言うが、この過程において、解糖系、クエン酸回路、電子伝達系と言う三つの化学反応系が存在し、各々の反応において、常に電子のやりとりが行われている。



クエン酸回路（ミトコンドリア中）



電子伝達系（ミトコンドリアの内膜）



3, イオンポンピング考

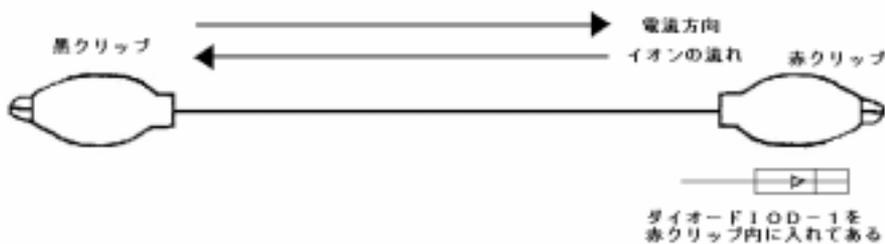
イオンポンピング療法は、故間中喜雄博士の考案した、鍼と鍼をダイオードの入ったコードで結ぶ、画期的な治療法であるが、電子とイオンの性質、前項の“電子の移動”を元に、イオンポンピング中に生体に起きている現象について考察してみたい。

始めに、イオンポンピング療法の原理について解説した記述を三例引用させて頂く。

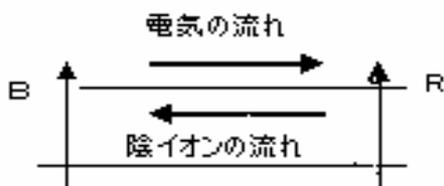
1) イオンポンピングコードの形状 (経絡大循環/医道の日本社)

イオンポンピングコードの形状は、図71のように、黒クリップとの間をコードで結び、赤クリップ側にダイオード (IOD-1) が組み込まれています。半導体であるダイオードの性質により、電流は黒側から赤側だけに流れることになり、反対方向には流れません。陰電子の流れは、この逆となります。

(図3)



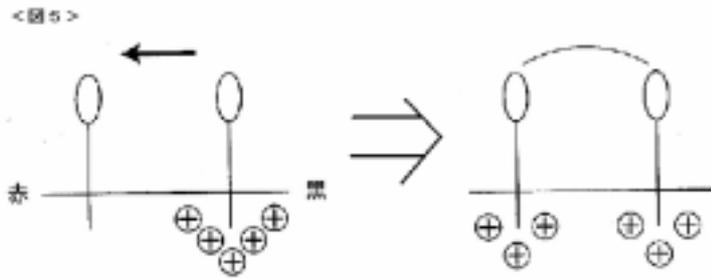
2) イオンポンピングの原理 (ダイオード療法/エンタプライズ社)



ダイオードは整流作用、起電力があるので、2本の鍼の間に電流が流れる事になる。⊙→⊙とは黒クリップの陽イオンが → の方向に流れる事を示している。こうして陰イオンは、逆の方向、つまり⊙の部分に集まる。病的部位には、陽イオンが集まっていると考えられるから、余分な陽イオンは⊙に向う事になり、陰陽の平衡化がなされ、治療効果を現す。

(3) 間中式イオン誘導コード説明書 (旭物療)

このコードは、半導体を使って、陽イオン、陰イオンを他端に流すものである。熱傷面をアルミ箔で覆い、それから陽イオンを遠隔部の例えば手から足、足から手に流すように、このコードを結ぶ。流す部分に鍼を打ち、そこにコードの赤いクリップをつけ、アルミ箔には、黒いクリップをつけるとよい。陽イオンも、やけどの部分から、流出する。



三例いずれも、皮下の陽イオンが、コードをとおり、黒クリップから赤クリップ側へ移動し、平衡化すると説明されている。

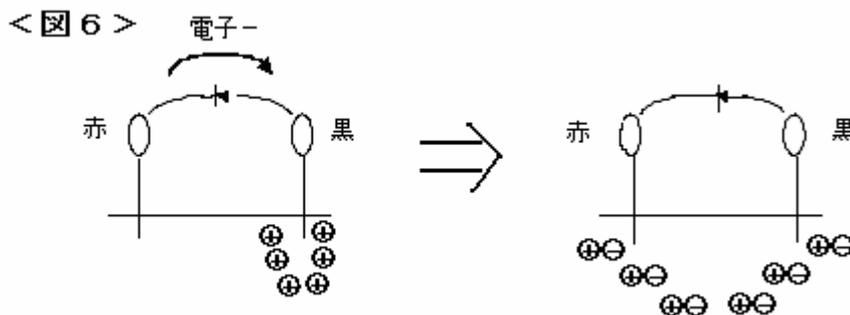
この説明のとおりに応用して、十分に効果は得られるので電化製品と同様に、治療上は何の問題もないのであるが、前述の“電子とイオン”“電流の方向と電子の移動方向”の理論を考慮すると、生体内で起きていると推察される電子やイオンの移動に相違が出てくる。

- ① 電子とイオンは、大きさも性質もまるで異なり、コードやダイオード内を移動できるのは、イオンではなく電子である。
- ② 電気現象の唯一の事実は、電子の移動であり、黒 → 赤のようにダイオードが入っているため、電子は電位の高低によって、赤から黒へ移動する。(赤から黒へしか移動できない) この際、いわゆる“電流”が黒から赤へ流れているわけではない。
 ※ 電位の高低) 電子は \ominus の性質で表現する為、電子 \ominus の多い側を“電位が低い”逆に少ない側を“電位が高い”と表現する。 電子は電位の低い側から、高い側へと移動する。
- ③ 通常のダイオードは、整流作用(電子を一方向のみに移動させる)を持ち、起電力は持たない。特殊なダイオードは、光によって起電力を持つ場合があるが、クリップ内に固定されたイオンポンピングコードにおいては、起電力が働くとは考えにくい。

以上の三点より考察すると、イオンポンピング中に生体内で起きている現象は、次の様に考えられる。

黒クリップの皮下のプラスイオンが、コードを通過して遠隔部の赤クリップへ移動するのではなく、赤クリップの皮下の電子が黒クリップの皮下より電位が低い場合(電子の数が多の場合)、赤から黒へ移動し、黒クリップ下のプラスイオンに電子を与えて、イオンのバランスを電氣的に平衡化していると考えられる。

以上を図示すると次の様になる。



II B E E T 理論

1. アースの能力

I イオン考により、生体が疾病に陥った際に崩れた、プラスイオンとマイナスイオンの不均衡を平衡化するには、電位が均等になる様に生体内の電子を移動させれば可能である事が推察できた。

生体内の電子を、生体外に移動させるには、常に電位が0であるアースに生体を接続すれば、容易に電子の移動が起こるのではないかと考え、生体をアースに接続する施術を試みた。

全ての自然界において、電気は、電位の高い方から低い方へ流れる（電子は電位の低い方から高い方へ移動する）という法則を持つ。避雷針、高電圧電化製品、静電気の電子がアースに抜けるのはこのためで、これらの電位に較べると、アースの電位は“0”に等しい。

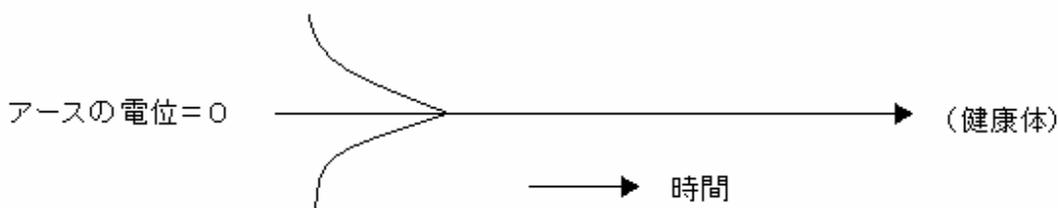
適正なアース工事を施したアースの電位は常に“0”に等しく、それより電位の高い状態（正の帯電）、または、電位の低い状態（負の帯電）、いずれの場合も、電位はアースの電位“0”に近づこうとして、電子の移動が起こる。

言い換えれば、人体が負に帯電（アースに較べて電子過剰）の時は、電子は人体からアースへ、逆に人体が正に帯電（アースに較べて電子不足＝プラスイオンの過剰）の時は、アースから人体に電子が移動し、いずれの場合も、人体の電位がアースに等しくなった時点で、移動は終了する。

また、人体の電位＝アースの電位＝0になった時点で移動は終了するので、仮に長時間人体をアースに接続していても、オーバードーズになる事は決してない。

以上を図示すると下記のようになる。

（病体＝電子過剰）負の帯電（人体^{電子}→アース）



（病体＝電子不足＝プラスイオン過剰）正の帯電（アース^{電子}→人体）

<図7> 電子の移動

2. 生体アース装置について

鍼灸院に来院する患者の足底に、金属の足底板をとり付けて、足底板より、コードをアース接続部迄引っ張り、主訴の変化を観察したところ、三割強の患者に主訴の変化が観られた。変化の観られない患者に関しては、アースに較べて、電位差の大きい生体は著効があり、アースに較べて、電位差の少ない生体は、電子がスムーズにアースに移動しにくいのではないかと考察するに至った。

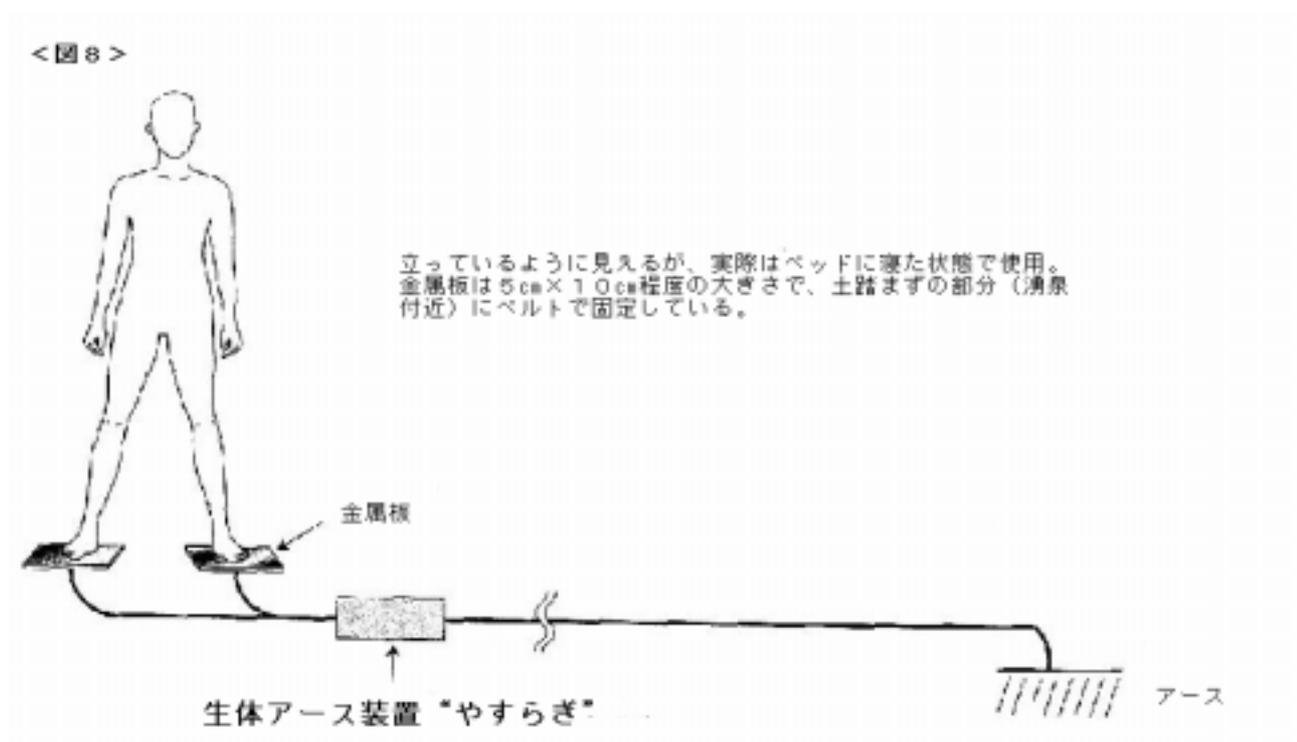
又、その原因の一つに、人体からアースへ接続するコード内で、コードがアンテナの役目をして、

テレビ、ラジオ、携帯電話等の電磁波を受信し、微弱な電流が発生し、人体ーアース間の電子の移動の妨げになっている事が考えられる。

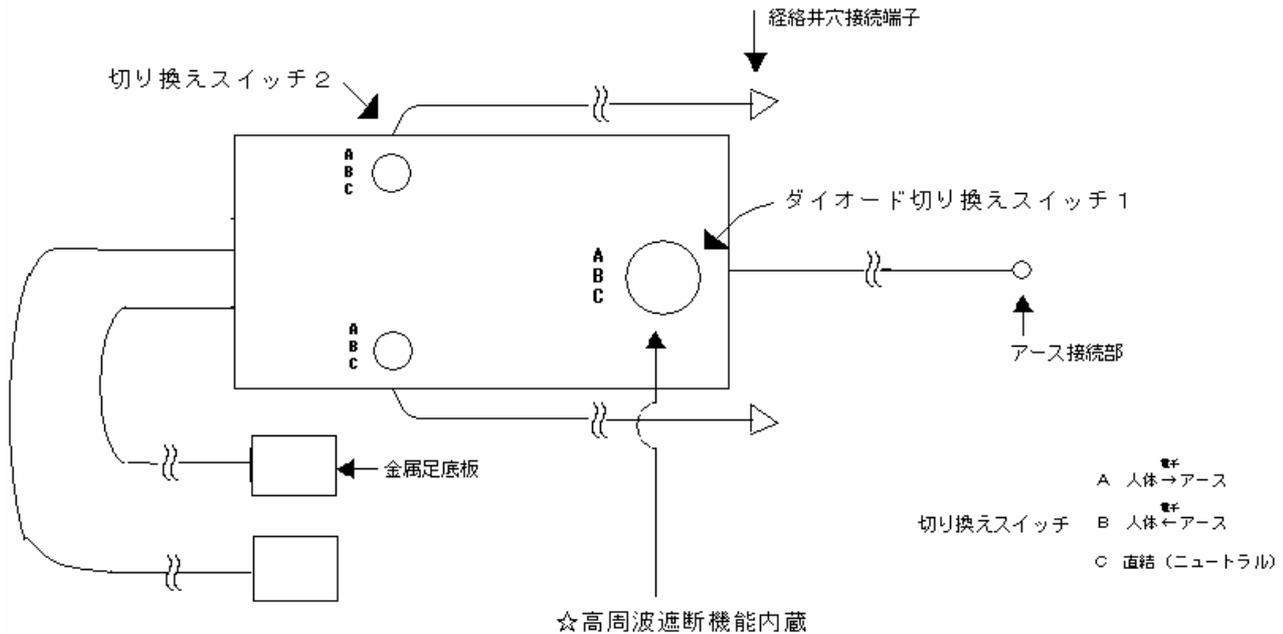
この点を改善すべく、人体とアースを継ぐコードの間に、高周波数帯の電磁波を遮断する電子部品を取り付けて、実験、施術を繰り返したところ、主訴の改善が著しく向上した。

又、イオンポンピングのヒントから、アースと人体の間の電子の移動方向を特定できる様、ダイオードによって、人体^{電子}→アース、アース^{電子}→人体、アース直結（ニュートラル）の三つの切り換えスイッチを取り付け、切り換えスイッチの適否を、バイ - デジタルリングテストによって判定し、患者の状態によって、適性なスイッチを選択するようにしたところ、治療成績はさらに向上し、7割～8割の患者の主訴に変化が観られる様になった。

この、高周波遮断機能と、ダイオードの方向切り換えスイッチを組み合わせ装置化し、生体アース装置“やすらぎ”（日米特許出願中、PHM0300101）、又、この装置を使用する治療法を生体電子アース療法（Biological Electron Earth Therapy）＝B E E Tと命名した。



<図9> 生体アース装置“やすらぎ”



3. B E E T 理論

人体とアースを、生体アース装置を使って、高周波を遮断して接続し、ダイオードの方向をスイッチによって適性に切り換える事によって、人体とアースの間に電位差があれば、電子は人体→アース、又は、アース→人体へと移動し、移動は人体の電位≒アースとなる迄継続し、それ以降は接続を継続していても移動は起こらない。

移動は、静電気の帯電のように、一瞬にして起こるものではなく、生体の痛みや、主訴の変化を観察すると、20～30分の時間を要する事が多い。

この事は、生体内部の異状によって生じた電圧は、極めて微弱であり、炎症のような症状があれば、アースへの放電と同時に損症電位や、イオンの変化により、数段階の化学変化を経て“発電”している為ではないかと考えられる。

骨折、捻挫等により、局所が発赤して、痛みがあるような場合、局所にアルミ箔を巻き、その部位から生体アース装置を接続してアースし、適正なスイッチを選択する事で著効が得られる事が多い。この場合、ダイオードの中を移動するのはイオンではなく、電子である事から、アースから生体皮下のプラスイオンに電子が移動し、イオンを平衡化するのではないかと考えられる。

また、症状が慢性化した例では、局所に鍼を刺入し、鍼→アースの様に接続して効果が得られる事が多いが、この場合は、生体内で“酸化”等の化学反応により電子が過剰になり、アースより電位が低くなる為に、人体よりアースへ電子が移動し、生理状態が平衡化するのではないかと考えられる。

4. 治験症例

症例1 中手骨骨折による痛み

患者) 27歳 男性 職業 ウェイター

3日前に、酒の勢いで自販機を殴り、右手第4、第5中手骨を骨折。整形外科を受診するが、固定もできないし、湿布をして動かさない様になっているしかないとされる。

“職業上、一日も早く治りたいので、何とか痛みだけでも減らせないか”と思いい来院してみた…
と言う。

患部は赤く腫れ上がっている。

治療) 足底板を装着して、スイッチを切り換えながら、健側の指でオーリングテストを行うと、

人体^{電子}←アースのスイッチにてクローズ。そのまま、患側を動かしてもらおうと、痛みは6割くらいに

減ると言う。さらに、2本の端子を第4、5指の井穴、関衝、少沢に固定し、同じく人体^{電子}←アースにセットして動かしてもらおうと、痛みは3割位になると言う。

そのまま30分安静にして、治療を終了する。

同情の治療を隔日に3回施術して、痛みは2割位になる。

考察) 局所の炎症により発生した、 Na^+ 、 K^+ 等の陽イオンが、痛みの原因になっているとすれば、

アースが陽イオンに電子を与えた事により、 $\text{Na}^+ + \text{e}^- \rightarrow \text{Na}$ 、 $\text{K}^+ + \text{e}^- \rightarrow \text{K}$ 等の反応が起こり、過剰な陽イオンを平衡化し、痛みを緩和した可能性がある。局所の痛みに対しては、患部を通過する経絡の井穴よりアースして効果が得られる事が多い。

同様に、腱鞘炎等の例でも、該当経の井穴よりアースして、効果が得られるが、急性期と慢性期で、切り換えスイッチの選択が異なる。慢性期になると人体^{電子}→アースにて、効果が得られる事から、慢性期には、局所に過剰な電子が帯電している可能性がある。

喘息発作に対する効果

アレルギーの専門クリニックの協力を得て、喘息発作の患者にB E E Tの施術を試みた。

効果の客観性を得る為に、治療処置の前後に、呼吸レベルを呼吸測定装置（電子スパイロメータスパイロシフト SP450-A）にて測定。

Ⓐ 人体^{電子}→アース Ⓑ アース^{電子}→人体 Ⓒ アース直結（ニュートラル）のスイッチを切り換え、患者のオーリングの強弱を判断し、最もクローズするスイッチを選択、20～30分の経過の後、主訴の変化を被験者の主観と、呼吸測定装置の測定値の変化との両面から観察してみた。

足底板による両足からのアースと共に、喘息発作の際に変動が大きいと言われる、手の三焦経の井穴よりのアースを加えてみる。

症例2 喘息発作

患者) 48歳 女性

昨夜より喘息症状が出て来院。いつもの6割位しか呼吸ができない感じだと言う。診察、点滴を終えて、薬局に薬をもらいに行っている間も、咳が止まらない。

<BEET>

足底板 ◎ ニュートラル
 ④ 人体→アース 共にオーリングクローズ

足④、手◎を選択し、20分間処置。

BEET処置中、横向きだったのが、途中から仰向けに寝られるようになる。咳も静まり、胸がスーシューして気持ちが良いと言う。

(自覚症状) 6割位しか入らなかった感じの呼吸が、9割位できる感じになり、咳もおさまり、治療中気持ち良かったと言う。

(検査所見) BEET処置前後で、測定数値に有意差が認められる。

FEV1 (努力呼気肺活量) 2.06 → 2.46

図10

	PRED	PRE - BD		POST - BD	
		MEAS	%PR	MEAS	%PR
VC	2.59				
FVC	2.59	2.95	113	3.21	8
FEV1	2.25	2.06	91	2.46	19
FEV1%G	79.58	69.83	87	76.63	9
MMEF	3.06	1.47	48	2.05	39
PEF	5.78	4.86	84	5.5	13
V75	5.36	3.93	73	4.61	17
V50	4.05	2.36	58	2.71	14
V25	1.97	0.95	48	0.77	-18
V25/H		0.62		0.5	-19
MVV	74.59				
Rrs	4.53				

図11

表中の用語の解説

PRE - BD	BEET施術前
POST - BD	BEET施術後
VC	肺活量
FVC	努力性肺活量
FEV1	努力呼気肺活量
FEV1%G	努力呼気肺活量の1秒率
MMEF	最大中間呼気速度
PEF	最大呼気流量
MVV	最大換気量
Rrs	呼吸音

症例3 喘息発作

患者) 48歳 女性

喉に痰がからみ、呼吸がしづらく、ヒューヒュー言う感じがする。
点滴にて、多少は楽になる。

<BEET>

足底板 ◎ ニュートラル にてクローズ

◎ 人体^{電子}←アース にてややクローズ

手 左三焦経 ◎ ニュートラル にてクローズ

足◎、手◎を選択して、20分間処置。

(自覚症状) 喉に痰がからむ感じが、7割位改善する。深呼吸した感じも、治療前より7割位改善した感じがする。

(検査所見) 数値上、目立った変化はなし。(図12)

気管支拡張以外の部分で、本人の自覚症状の改善を促すような変化がみられた可能性がある

図12

	PRED	PRE - BD		POST - BD	
		MEAS	%PR	MEAS	%PR
VC	2.59				
FVC	2.59	2.16	83	2.28	5
FEV1	2.25	2.04	90	2.02	0
FEV1%G	79.58	94.44	118	88.59	-6
MMEF	3.06	2.78	90	2.43	-12
PEF	5.78	5.26	91	5.59	6
V75	5.36	5.22	97	5.54	6
V50		3.4	83	2.92	-14
V25	1.97	1.37	69	1.06	-22
V25/H		0.89		0.69	-22
MVV	74.59				
Rrs	4.53				

症例 4 喘息発作

患者) 69歳 女性

喉の中央部（喉窩）に強い痛みがあり、呼吸が苦しくてできない。病院に1週間入院するも、投薬による副作用があり、通院治療を希望して来院。本日は点滴治療を3本するが、自覚症状としては、あまり改善がみられないと言う。

<B E E T>

足底板) ◎ ニュートラルにてクローズ

手) 手の端子を、喉の痛い部分に、直接接触固定し、スイッチを◎ニュートラルにすると、オーリングクローズ

（自覚症状） 処置直後は、すぐに改善がみられなかったが、15分経過後位から、楽になると言い、横向きだったのが、仰向けに寝られるようになる。30分経過後、喉の痛みも、呼吸の苦しさも、半分以上楽になった感じがすると言う。

（検査所見） FEV1に多少の変化が見られる。（FEV1 1.01→1.15）

痛みが楽になったのは、痛みの局所にて、イオンバランスの変化が起きた可能性がある。

図13

	PRE - BD			POST - BD	
	PRED	MEAS	%PR	MEAS	%PR
VC	2.28				
FVC	2.28	1.44	63	1.43	62
FEV1	1.71	1.01	59	1.15	87
FEV1%G	74.10	70.13	94	80.41	108
MMEF	2.30	0.66	28	0.92	40
PEF	5.44	3.72	68	3.70	68
V75	4.99	2.18	43	2.39	47
V50	3.58	0.66	18	0.95	26
V25	1.25	0.29	23	0.68	54
V25/H		0.18		0.44	
MVV					
Rrs					

症例 5 喘息発作

患者) 9歳 男性

3日前より喘息発作にて通院し、点滴治療を受ける。
当初よりはかなり改善しているが、まだ少し呼吸がしづらい。

<B E E T>

足底板) 人体^{電子}→アース
手) 左三焦経 ニュートラル

(自覚症状) 胸の詰まった感じが楽になると言う。

(検査所見) 努力呼吸に有意差が認められる。(FEV1 1.02→1.19)

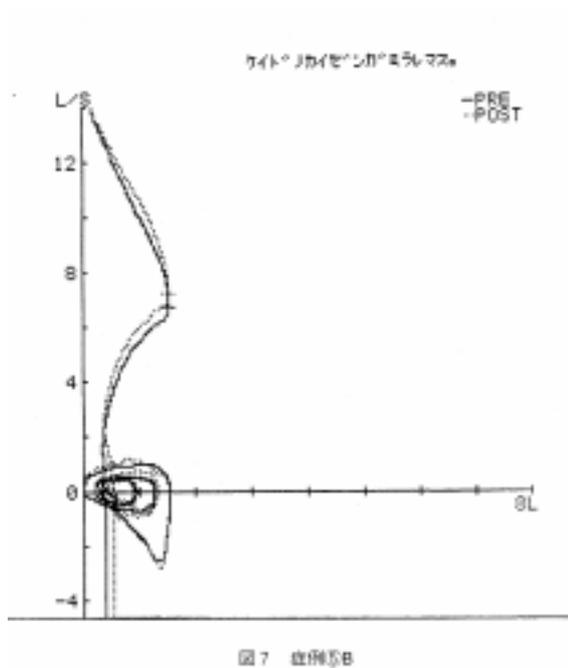


図14

	PRE D	PRE - BD		POST - BD	
		MEAS	%P R	MEAS	%P R
VC	1.80				
FVC	1.80	1.55	86	1.55	0
FEV1	1.55	1.02	65	1.19	16
FEV1%G		65.80		76.77	16
MMEF	2.05	0.93	45	1.05	12
PEF		1.02		1.25	22
V75		0.81		0.99	22
V50		0.94		1.24	31
V25		1.00		0.97	-3
V25/H		0.79		0.76	-3
MVV					
Rrs					

・ 考察

捻挫、骨折、打撲等の受傷直後の発赤を伴う痛みに関しては、足底板により、生体アース装置を用いてアースし、著効を得る事が多い。

足底板よりの処置にて、痛みの軽減が不足の場合は、局所、もしくは痛みの部位を通過する経絡の井穴よりアースして、さらに効果が上がる事がある。アースへの接続スイッチは、オーリングテストにより、適正なスイッチを選択しなければならないが、症状の急性期ほど、人体^{電子}←アースに反応し、症状の改善と共にニュートラル（直結）へ移行、慢性期には、人体^{電子}→アースにて、オーリングがクローズし、効果が得られる。

喘息発作の患者は、クリニックにて15名近くの臨床治験を得たが、呼吸測定装置にて、肺活量、努力呼吸のはっきりした数値の改善が認められない患者においても、全員が自覚症状の7～8割改善したと答えて頂ける好結果を得た。

アースへの切り換えスイッチについては、痛みと同様に、発作の激しい状態の患者ほど、人体^{電子}←アースに反応し、発作が治まるに従って、ニュートラルへ移行する傾向が見られたが、年齢、体力によっても、差異が認められた。

医薬にて、十分に改善できない痛みや、喘息発作の症状に対して、生体アース装置を使って、アースする事で、症状を改善する事は、副作用がないと言うメリットを考えても、意義があると思われる。

Ⅲ. B E E Tシステム（経絡アース療法）

1. システム構築にあたって

前項で、人体を金属足底板と生体アース装置を使ってアースする事、又、痛みの局所や痛む部位を通過する経絡の末端の経穴（井穴）よりアースする事で、効果の得られた治験をあげた。

鍼灸院を訪れる患者は、すでに西洋医学による医療を受けて効果が少なく、又、症状も慢性期に移行している場合が多く、その愁訴は種々、多様に及ぶ。

それらの痛みや愁訴は、原因が本人の訴える部位より遠く離れた部位に存在したり、一つの不具合が、他の不具合を引き起こすと言う様に、連鎖している事も多く、その様な場合においては、局所、足底板によるアースのみでは十分な効果が得られず、全身的な筋、神経の緊張のバランスを調整する必要がある、東洋医学、鍼灸治療においては、経絡のバランスを整える事が重要であり有効となる。

鍼の手法のうち、経絡調整を主眼とする経絡治療においては、望・聞・問・切と四つの診断を経た上で、古典的理論にのっとり、異状経絡の把握を行い、鍼の手技によって経絡調整を行うわけであるが、経絡診断の決め手となる脈診、経絡選別の理論となる陰陽五行論、又、施す鍼の手技のいずれをとっても、非常にデリケートで、その習熟には長年の修練が必要となる事が多い。

私は、生体をアース装置を使ってアースし、治療効果を得られる事実から、経絡理論においても、いわゆる“気”“陰陽五行”と言った古典理論に頼らず、明らかに実体のある電子、イオンの法則で理解し、又、接続においては、直列、並列と言った単純な電子回路的特性を考慮して、効率よくアースし、必要に応じてダイオードを併用して、安定した治療効果が得られる様な診断及び治療システムの構築を試みた。

異状経絡の選出にあたっては、大村恵昭先生著の“バイーデジタルオーリングテストの実習”の中に、“人体をアースすると、オーリングテストはクローズする”と言う記載がある事から、オーリングテストの電磁的特性を考慮して、主として経絡選出に用い、テストの際の経絡、経穴への付加刺激として、スパイラルダイオード⊕⊙を考案（実用新案申請済み）した。

加えて、経絡異常が、特定筋の緊張を生み出すと言う特性を利用して、異常経絡の選出を行う、河野忠夫先生の筋診断法と、それらを、さらに色体を使って診断できる様発展させた、竹内博敏先生の手法の一部を、経絡診断の予診として補助的に用いた。又、経絡の電氣的性質と共役経絡の接続においては、近藤哲二先生のバランス鍼法を参照させて頂いて、実験施術を繰り返し、それらを発展、再構築して、簡便で再現性のある経絡診断法、調整法をめざし、経絡アース法＝B E E Tシステムを完成に近付けた。

この場を借りて、経絡調整法に関して、多くの訓示を提示して頂いた諸先生の努力と功績を拝し、厚く御礼申し上げます。

2. 経絡の接続考察

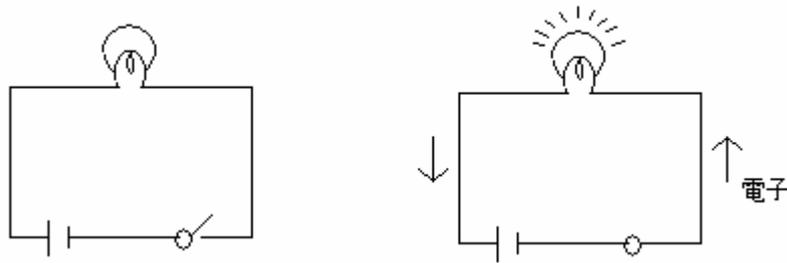
(1) 閉鎖回路について

生体をアースして治療効果のある事から、生体が病的状態、もしくは負傷した状態に陥ると、アースに較べて電位が低い、又は高い部分を生じる事が推測された。

これらの電位を正常に近付けるため、経絡を介して電位の高い、もしくは低い経絡とアースで閉鎖回路をつくる事を思いついた。

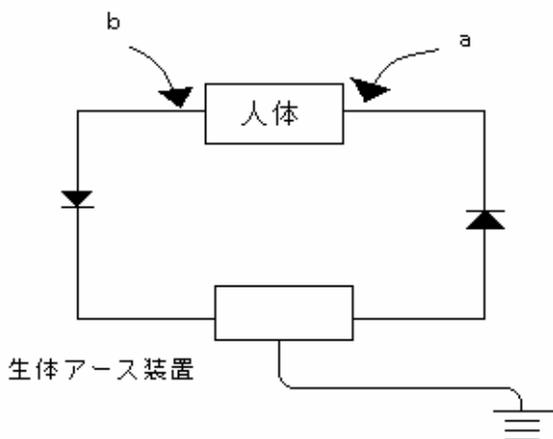
閉鎖回路においては、回路内に“電池”の様な、電位の高低差があれば、電子は電位の低いほう（電子の多い方）へ速やかに移動する。

逆に、電子の移動が確認できれば、閉鎖回路が形成されており、回路的に直列に接続している事を証明する。



又、閉鎖回路をつくる事で、電子は電位差が無くなる迄（電池が無くなる迄）回路を移動する。

理想的なアースが電位“0”であり、電子は電位の低い方から高い方へ移動するという性質を利用して、人体とアースの間に、方向の異なる二つのダイオードを用いた端子を、アースに較べて電位が高いと思われる経絡と、電位が低いと思われる経絡に接続して、閉鎖回路をつくり、実験施術を繰り返して、生体の変化、反応を観察した。人体とアース端子との接点は、他の経絡の影響がなく、容易に接続できる点を考慮して、各経絡末端の井穴を利用した。



※ダイオードは、装置内に内蔵

- a. 電位が低いと思われる経絡の井穴
- b. 電位が高いと思われる経絡の井穴

人体-病体においては、電位異常
≡生体電池と考えられる

(2) 同一経絡の左右差と異常経絡の選出

故赤羽幸兵衛先生は“生体に異和が生じると、皮膚の一部に温熱感覚の左右差と言う奇異現象がおこる”と言う事実を元に、各経絡の井穴の知熱感度の左右差を計測し、左右差の大きい経絡の経穴（腧穴）に、皮内鍼を施し治療するというシステムを考案された。

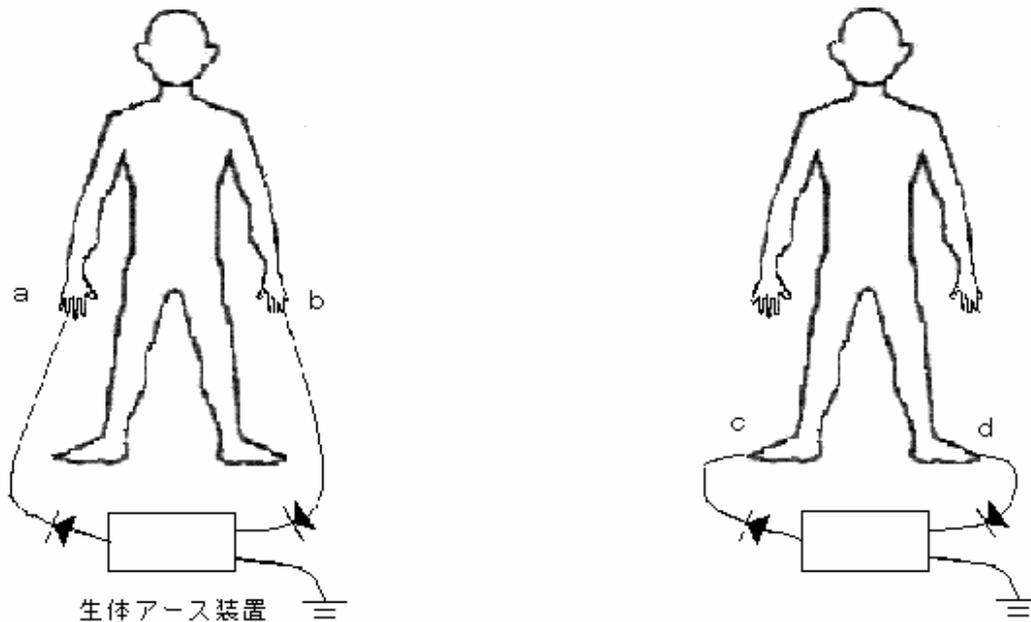
又、急性の痛みのある患者の、痛みの部位の反対側に、痛みと同一刺激を加えて、痛みを治癒させた例を多くとり上げ、これらの経絡のアンバランスを、シーソー現象という言葉で説明された。

これらの事から、経絡の異常は、知熱感度のみならず、経絡末端において、微弱な電位の左右差を生じるのではないかと推測し、アース端子の \oplus （アース $\xrightarrow{\text{電子}}$ 人）又は、 \ominus （人 $\xrightarrow{\text{電子}}$ アース）を同一経絡の左右の井穴に交互に接続し、オーリングテストを行った。

人体を適性にアースし、電位がアース（電位=0）に近づく方向に電子の移動が起きると、オーリングはクローズする性質を持つ。この場合、ダイオードを用いて、電子の移動方向を端子 \oplus （アース $\xrightarrow{\text{電子}}$ 人）、 \ominus （人 $\xrightarrow{\text{電子}}$ アース）に特定すれば、電位の低い井穴に \ominus 、電位の高い井穴に \oplus の端子を接続した際に、電子の移動が起こり、オーリングがクローズすると考えられる。

この結果 ①左右両側ともクローズ ②左右両側ともオープン ③左又は右のどちらかがクローズ、反対側はオープン という3種類の反応が観察できた。

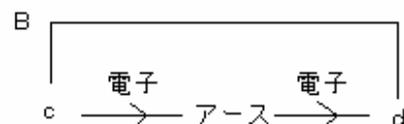
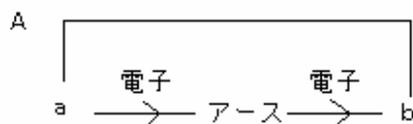
③は、左と右において、井穴の電位差がある異常経絡であると推察する事ができ、同一経絡の左右とアースにより閉鎖回路をつくる事により、電位差を解消できると思われる。



※ダイオードは装置内に内臓

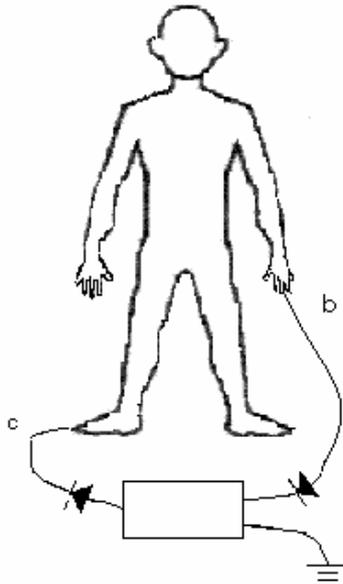
- A 手の経絡とアースの閉鎖回路
- a 電位が低いと思われる経絡の井穴
- b 電位が高いと思われる経絡の井穴

- B 足の経絡とアースの閉鎖回路
- c 電位が低いと思われる経絡の井穴
- d 電位が高いと思われる経絡の井穴



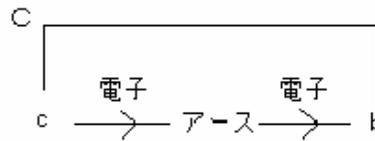
上記接続による閉鎖回路で、電子はアースと電位が同じになるまで、回路内を移動する。

又、足で選択した接続点と、電位差のある手の接続点で閉鎖回路をつくっても、同等の効果が期待できる。



図のように、手の電位が高いと思われる経絡の井穴bと、足の電位が低いと思われる経絡cを結んでも、閉鎖回路が作られる。

臨床においては、全身調整の意味から、基本的に回路Cを用い、急性～亜急性で、症状が左右どちらかに片寄る症状に、A又はBを追加して、著効を得る事が多い。
(I Vの治験例参照)



C 手足の経絡とアースの閉鎖回路

(3) 各経絡の接続

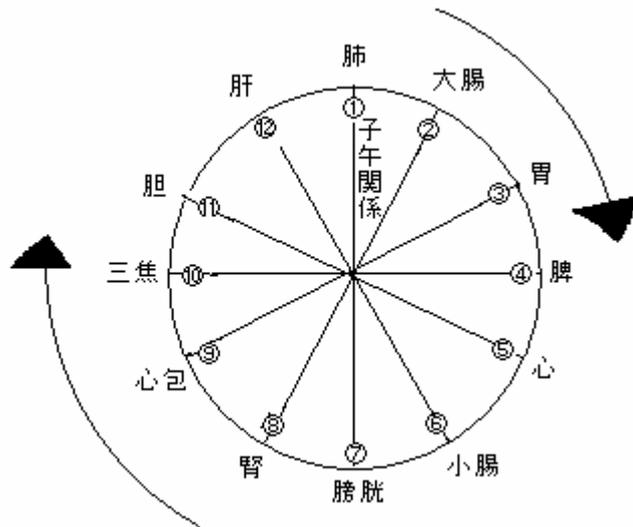
実験施術を繰り返し、回路A. B. Cの接続により、十分な治療効果を確認できた為、(I V経絡アースによる臨床治験例)、手又は足の同一経絡の左右及び、オーリングテストによって選出された、手と足の共役経絡は、電気回路的に、直列に接続していると考えられる。

手と足の経絡は、正経、奇経、子午関係(同名経)と、複雑な接続が考えられるため、回路Bによる接続点C、回路Aによる接続点bと言う2点を結んで、効果の得られる回路Cの接続関係を、理論上想定できる、上下経絡の組み合わせと経絡の抵抗から考察を試みた。

正経の循環

通常我々は、正経の循環を肺から始まって肝で終ると言う事で、肺→大腸→胃→脾→心→小腸→膀胱→腎→心包→三焦→胆→肝と言う様に考えている。

ところが、経絡が循環するという考え方からすれば、肝で終わった流れは肺に向う事になり、円を使って図示すると、次の様になる。



古典において、五行論では相剋関係にあるとされる、肺経と肝経を同時に用いて成績を上げている臨床家は非常に多く、この点からも、肺経と肝経の接続は疑う余地はない。

循環で隣り合う経絡は、いずれも密接な接続が考えられるが、臨床応用上の便宜より、手の2経、足の2経の組み合わせを考えると、正経においては、次の12通りの組み合わせが考えられる。

①肺を始点とした場合

1 肺 大 胃 脾 2 心 小腸 膀胱 腎 3 心包 三焦 胆 肝

②大腸を始点とした場合

4 大腸 胃 脾 心 5 小腸 膀胱 腎 心包 6 三焦 胆 肝 肺

③胃を始点とした場合

7 胃 脾 心 小腸 8 膀胱 腎 心包 三焦 9 胆 肝 肺 大腸

④脾を始点とした場合

10 脾 心 小腸 膀胱 11 腎 心包 三焦 胆 12 肝 肺 大腸 胃

奇経の循環

奇経の循環は8脉存在し、通常2経をペアとして磁石、MP鍼等を用いて効果をあげている事から、これらの組み合わせも、密接な接続が存在する事は、疑う余地がない。

又、これら8脉の組み合わせに加えて、肝経—心経、大腸経—胃経を組み合わせで施術して効果をあげている報告から、この組み合わせにも接続が考えられる。

(陰経) 衝脉(脾経)—陰維脉(心包経) ()は主治穴の所属経絡
陰蹻脉(腎経)—任脉(肺経)
(肝経)—(心経)

(陽経) 督脉(小腸経)—陽蹻脉(膀胱経)
陽維脉(三焦経)—帶脉(胆経)
(大腸経)—(胃経)

これらを同様に、陰経と陽経の組み合わせ(表裏関係の接続)にて考えると、次の9通りの組み合わせが考えられる。

1 脾 心包 三焦 胆	2 脾 心包 大腸 胃	3 (脾 心包 小腸 膀胱)
4 腎 肺 小腸 膀胱	5 腎 肺 大腸 胃	6 (腎 肺 三焦 胆)
7 肝 心 小腸 膀胱	8 肝 心 三焦 胆	9 (肝 心 胃 大腸)

子午関係

子午の法則にて考えられる経絡の組み合わせも、臨床上成績をあげており、接続関係が考えられる。

(胆経)—(心経) (肝経)—(小腸経) (肺経)—(膀胱経)
(大腸経)—(腎経) (胃経)—(心包経) (脾経)—(三焦経)

子午関係の経絡を、表裏関係による接続から組み合わせると、次の3通りの組み合わせが考えられる。

1 胆 心 肝 小腸 2 肺 膀胱 胃 心包 3 脾 三焦 大腸 腎

3. 異常経絡の診断

(1) 色体とオーリング

前述の様に、異常経絡の診断、選出には、回路C（手足の経絡とアースの閉鎖回路）を作る目的で、手の経絡においては、アース端子+、足の経絡においては、アース端子-を、同一経絡の左、右の井穴に各々接続させて、交互にオーリングテストを行い、オーリングテストの結果の左右差（左オープン右クローズ、又はその逆）の顕著な経絡を異常経絡とした。

この方法にて、BEETにおける、異常経絡の選出は可能であるが、手6経、足6経、12経の経絡を左右交互に24回テストを行うのは、時間も要し、施術者、非施術者共に、体力も消耗する事から臨床に適わない。

システムをさらに簡便に、又、調整された経絡の確認を行うために、異常経絡の予診を、竹内博敏先生の著書“経絡色体診断による三経絡構成治療法”及び、河野忠男先生の著書“筋診断法精義”を参考にさせて頂いて、オーリングテストを併用、再構築して、経絡診断、調整を試みた。

経絡の変動を決定するのに、色のついた布、紙等の色体を使う方法は、いくつかの治療システムで用いられる事があるが、竹中先生は、三角形の形に切った色体を、印堂穴に置き、経絡診断筋の緊張、弛緩の状態を触診して、変動経絡を決定する方法を考案された。

この原理を参考に、印堂穴に、赤（心、小腸経）、青（肝、胆経）、黄（脾、胃経）、白（肺、大腸経）、黒（腎、膀胱経）、ピンク（心包、三焦経）の三角形のテープ（一辺1cmの正三角形）を貼り、オーリングテストを行って見たところ、診断筋の緊張が弛む色体にて、オーリングテストがクローズすると言う現象が観察された為、この色体-オーリングテストを経絡を決定する為の予診として使用する事にした。

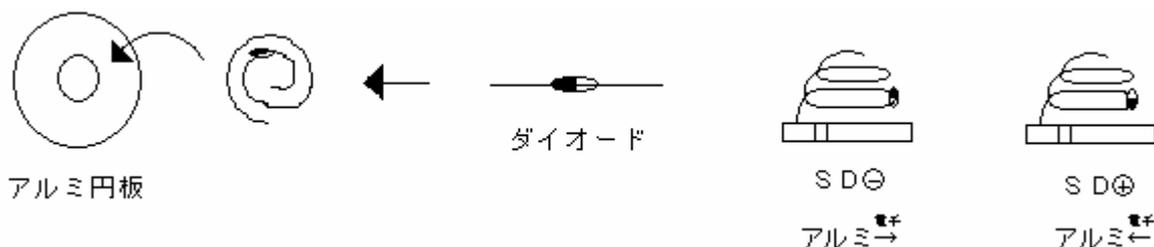
患者の印堂穴に、赤、青、黄、白、黒、ピンクの色体を一つずつ貼り、適正な指でオーリングテストを行っていくと、20%前後の患者が、6色のうち、3色クローズ3色オープン、残りが、4色クローズ、2色オープンと言う結果を得た。

色体オーリングテストにて、12経絡の中から、異常経絡を4~6経絡に絞る事は、容易にできるが、この段階では、4~6経絡のうち、アース経ほどの経絡か、又、左右いずれかは決まっていない。

(2) スパイラルダイオードと反応点、診断点

オーリングテストがサクシオンカップ、磁石、レーザー、電池等の微弱な刺激や電位の変化によって反応する事から、BEETにおける色体-オーリングテストにおいて、診断を容易にできる付加刺激として、スパイラルダイオード（実用新案申請中）を考案した。

スパイラルダイオード（SD）

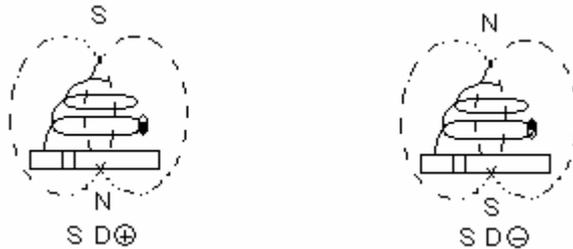


SDはダイオードをらせん状に巻き、方向性を2方向にしたものを、直径1cmのアルミ円板の中央に3mmの穴を開けたものにハンダ等、導通性の良い金属で固定してある。

ダイオードの電子移動の方向性が、アルミ円板→空中のものを便宜上SD⊖、空中→アルミ円板のものをSD⊕と呼ぶ事にする。

痛み、不定愁訴のある部位に、SD⊕を貼ると、オーリングがオープン、又、SD⊖を貼ると、クローズするという反応が観察できる。

正常な部位に⊕⊖を貼っても、上記の様な変化は観察できない。

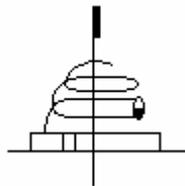


電子の移動方向の相異によって、生体内外に異なる磁場をつくる為に、生体に何らかの変化を与えるのではないかとと思われるが、SDを生体の異常部に貼る事で、人体→空中、空中→人体へ電子の移動が起きるか確認できない為、現時点では、作用の明確な理由は判明しない。

痛み、不定愁訴のある部位の他、後頸部、ソケイ部の圧痛の強い経穴、同様に募穴に貼っても、生体異常があればSD⊕でオープン、SD⊖でクローズと言う反応が観察できる。

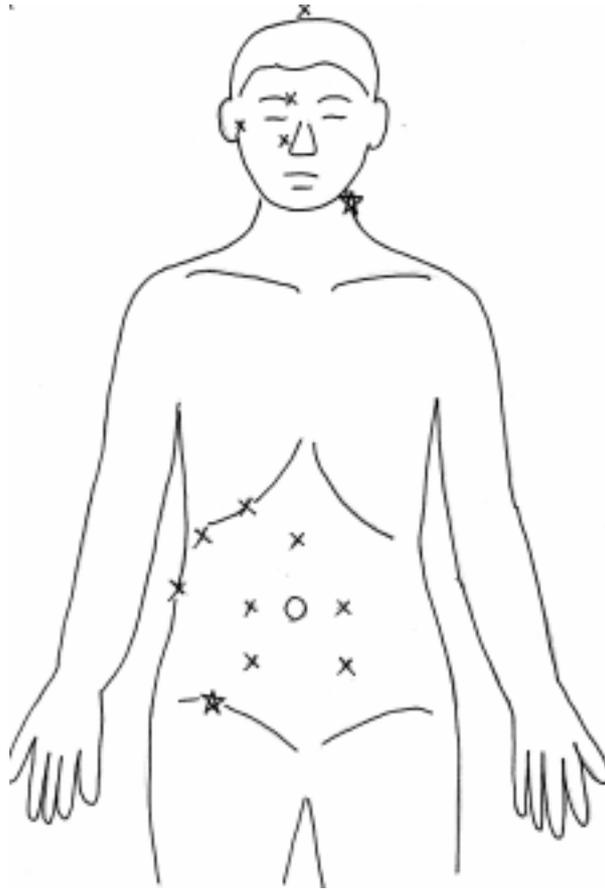
又、急性の痛みのある部分にSD⊖を貼ると（捻挫・打撲等）10分位で圧痛が半減する事が多い。

慢性の痛み、凝りには、SD⊕を貼り、刺入鍼と併用しても効果が得られる。



色体ーオーリングテストの際、まず、主訴部や反応経穴にSD⊕を貼り、オーリングの筋力を落とした上で、色体を貼って、クローズする色体を見つけると非常にわかりやすい。（SDーオーリング）
又、4色クローズ反応は、SDー色体ーオーリングを用いると、殆んど3色に絞られる。

<SD反応点>



1. 主訴部及びその付近の反応経穴
2. 後頸部、胸鎖乳突筋上部、後淵の圧痛部
(肩・上肢・上半身・耳・目・喉・鼻の主訴)
3. ソケイ靭带上淵部の圧痛部
(腰・下肢部・泌尿・生殖器・婦人科疾患の主訴)
4. 上腹部、季肋部の募穴
5. 顔面部 百会—メマイ・不眠 攢竹—目の疲れ
 迎香—鼻疾患 聽宮—耳疾患

1. 主訴部、及びその付近の反応穴

痛みや、主訴が局所に限定される場合（多く、運動器疾患の急性期）、痛む部位や、その付近の経穴にSD⊕にてリングオープン（SD⊖にてクローズ）の反応が観察される。

2. 3 上記主訴部にて、適正な反応点が見つからない場合、又、痛みが慢性期に移行している場合、上半身なら後頸部、下半身ならソケイ部に反応点が見つかる場合が多い。

4. 上腹部、季肋部の募穴

慢性疾患や、全身的な主訴（e x アトピー等）の場合、募穴に反応が複数出ている場合が多く、反応点として利用できる。

複数の募穴に反応がある場合は、一つにSD⊖を貼り、他を患者の示指にて接触させて、オーリングテストを行い、SD⊖にて全てクローズする点を選び、その後SD⊕に貼り換えて、SDー染色体オーリングテストをすると、有効な場合が多い。

オーリングテストにおいては、検者が被検者のつくるオーリングをオープンさせる際、一本の指でクローズ、二本の指でオープンする指の組み合わせを選ぶのが望ましいと言われている。実際に行ってみると、男性の患者では、力が強く、なかなか適正な指が見つからない事も多い。

SDーオーリングで、適正な反応点で筋力を落とすと、テストがしやすいばかりか、その主訴の原因となっている経絡経に負荷をかける事で、その異常経を矯正する意味での色体は、非常にみつかりやすい状態となると思われる。

又、経絡の異常が特定の筋肉の緊張と、腹診部の圧痛を生じる事から、BEET施術前後の筋肉の緊張、腹診部の圧痛を観察すると、非常に参考になる。（診断点）

特に、後頸部、帯脉の緊張、腹部、天枢、大巨の圧痛、左右差の軽減は、非常に参考になる。

(3) 経絡の抵抗に関する考察

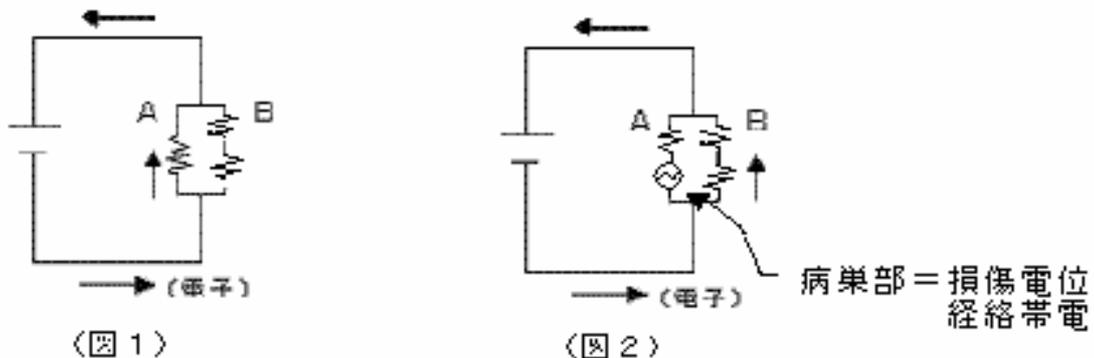
故、間中喜雄先生は、著書“鍼灸の理論と考え方”において、“四肢、三陰経の各々六経においては、男性では全経、女性では右少陰を除いた五経で、下肢の方が電気抵抗が低く、陽経ではその逆で、女性では全経、男性では右太陽経を除く五経で、下肢より上肢の方が電気抵抗が低い。

そして、男女を合わせると、全経でその様な傾向を認める事ができた。一口に言えば、電気抵抗の上下傾斜は、陰経と陽経は逆の状態にある。と述べている。

B E E Tシステムによって、経絡の選出を行うと、前項で考察した27通りの経絡の組み合わせにおいて、7割位が、手の陽経、足の陰経と言う組み合わせとなる。

この事実は、間中先生のおっしゃる、電気抵抗の上下傾斜に由来するものではないかと考えられるが、選択される経絡は、体に低周波電流を通電し、その抵抗を各経絡の井穴で測定して得られる結果とは、必ずしも一致しない事が多い。

この事は、経絡を単純な電子回路として考えると、通常の回路（健康な状態）においては、電圧をかけると、電子は抵抗の少ないAを通過する為（図1）、Aが最も抵抗の少ない経絡として選出される。



ところが、病的状態においては、病巣部において、電子、イオンのバランスが崩れて、電位が正常部位と異なり、「病的発電、もしくは帯電」状態となる。

この場合、仮に抵抗の少ないAにて損傷電位が生じたとすると、電子はBを通過する事となり、選出される経絡はBとなる。（図2）

検査器具を用いた場合と、結果が異なるのは、上記の様な理由によるのではないかと推察される。

4. B E E Tにおけるダイオードの作用考察

B E E Tにおいて、選択された経絡の表裏の経絡、及びその共役経絡に、ダイオードを一定方向に貼り、効果が相乗することが多い。ダイオードの持つ特性から、経絡を単純な電子回路と考えて、どのような作用をもたらすのか、考察してみたい。

吉本昭治先生は、著書“ダイオード療法”の中で、ダイオード療法のメカニズムについて、次の様に述べられている。

ダイオードの圧作用

皮膚にダイオードを固定貼付する事で、局所に圧作用を及ぼすと言う事は、すでに磁石粒のところで、圧作用が人体に及ぼす影響として述べてある。

ダイオードの特性による効果

すなわち、ダイオードは整流作用と起電力の働きがある。

局所に貼付されたダイオードは、起電力を発揮し、電流を一方向に流すと考えられるから、理論的には、局所病変部位の血行循環を促進し、その結果、腫脹が減退し、疼痛を軽減し（中国医学的には、気穴のめぐりを強くする）、結果的には、治癒に導くものと言える。

また一方、ダイオードの刺激手段として用いる赤外線の内熱と、光効果、磁石の磁界効果、貼付固定することによっておこる、体温の内刺激などが、ダイオードの働きを増すものと考えられる。

ミクロ的には、電子の移動、分極効果、圧の皮下組織に及ぼす作用、すなわち、末梢神経や、微小循環に対する影響など、いろいろな要素が統合発揮されて、ダイオード療法を効果的にならしめていると考えられる。

吉本先生は、ダイオードに光や熱をあてると、起電力を持つ事に着眼し、ダイオードの効果の説明された。

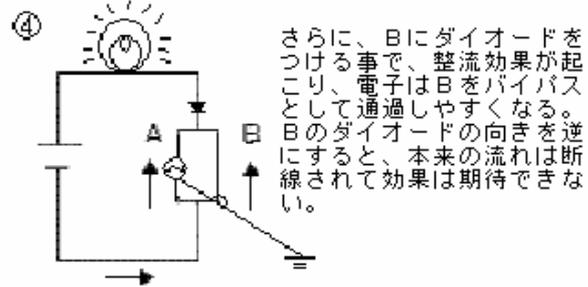
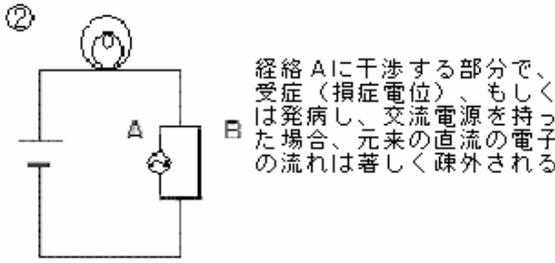
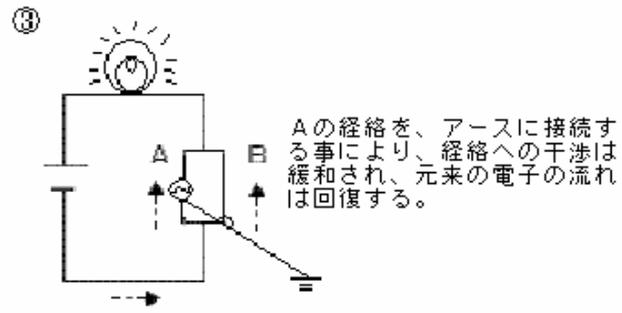
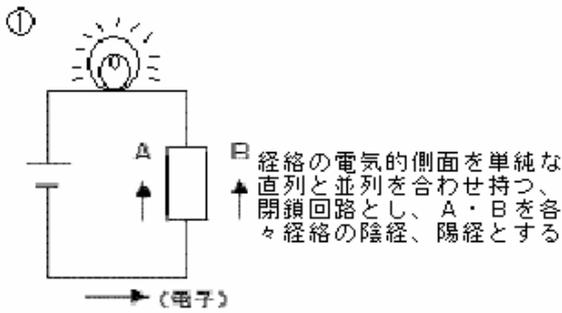
私は、

1. 使っているダイオードが、起電力を持たず、熱や光も加えていない事
2. 人体や経絡をアースし、又、経絡とアースで閉鎖回路をつくる事で、オーリングはクローズし、治療効果をあらわす事から、生体に電位があり、経絡を自由電子が移動すると推察できる事

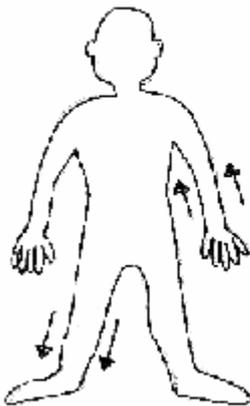
以上の理由より、ダイオードの整流作用について考察してみた。

閉鎖回路をつくる際に、適応するアース経は、より電気抵抗の低い経絡に出現し、手では陽経に、足では陰経に出現しやすい事を説明した。又、この際の手陽経は、足の陰経の共役経の手陰経と表裏関係にある事から（足で肝経が選択された場合、手では肺経ではなく、大腸経が選択される事が多い）、表裏関係は絡脈によって、回路的には、並列関係に接続していると考えられる。

以上より、閉鎖回路内に、並列関係、 $A \cdot B$ を持つ回路を想定し、図示して考察すると次の様になる。



手足の代表的経穴にダイオードを貼付けて、オーリングテストを行うと、下図の様な電子の移動方向にて、オーリングはクローズする。



肺経 - 列缺	膀胱経 - 申脉
大腸経 - 合谷	腎経 - 照海
胃経 - 陷谷	心包経 - 内関
脾経 - 公孫	三焦経 - 外関
心経 - 通里	胆経 - 臨泣
小腸経 - 後谿	肝経 - 太衝

又、ダイオードを貼付けて有効となる経穴は、左右比較すると顕著な圧痛差がある事が多く、そのような場合は、該当する経穴を自宅で押圧してもらうと効果が上がる。

生体においての、電子、イオンの変化を推察するのは、その過程において何段階かの化学変化があり、さらに、血液やリンパの流れも関わっており、この様に単純ではない事は言うまでもない。

しかし、再現性と、法則性があると言う観点からすれば、現段階においては、経絡を回路と考え、臨床において電氣的法則性に則り応用する事は、有効であると思われる。

5. 診断の実際と接続法則

1. 動作による痛み・違和感の把握

- a. 頸部の違和感
- b. 腰部の違和感
- c. 主訴部の違和感

2. 筋肉の異常な緊張、腹診部の 経穴の圧痛の把握

- a. 筋緊張の3大バランス把握
(後斜角筋、帯脉、ソケイ部)
- b. 腹診部(左・右)
 - ・天枢 ・大巨 ・季肋部
 - ・ヘソ周り(盲兪・陰交・水分)
 - ・関門 ・水道

3. 経絡予診 (付加SD-リング法)

- ・色体
- ・SD(スパイラルダイオード)
- ・リングテスト

- a. 指の選択
- b. 反応点の決定
 - 1) 主訴部
 - 2) 後斜角筋・帯脉・ソケイ部
 - 3) 腹診圧痛部、及びその募穴
 - ・肝一期門 ・肺一中府
 - ・腎一京門 ・心一臣闕
 - ・脾一章門 ・心包一膻中

4. 最大反応点に、SD+をつけた状態で、O-リングテストを行い、色体を決定する。

5. 色体で決定した経絡を、陰経、陽経共に左右交互にアース端子-又は+を井穴に接続し、O-リングテストを行う。

→異常経は、顕著な左右差がある。

→足は陰経により、一端子を付けて、手は陽経より+端子を付けて比較する。

2色反応) 足のアース経の表裏、手のアース経の表裏にダイオードを貼付けてO-リングテストを行う。

共役経の反応を観て、ダイオードは手、又は足だけで良いか、手足が必要かを検討し、決定する。
ダイオードの有効穴は、陰陽で、圧痛の左右差がある事が多い。ex) 左肝 右胆

3色反応)

- 1) 手又は足の1色側に、アース端子の⊕又は⊖を固定してオーリングテストを行う。
- 2) 2色側に、アース端子の⊕又は⊖を固定して、有効側を決定する。
- 3) 1色側の表裏にダイオードを貼付ける。
- 4) 2色側の共役経にダイオードを貼付ける。
(BEETの共役27通りの表を参照する)
※2色側に、もう一つDが必要か検討する。
- 5) アースのはっきりしない時
 - a. D-オープン側にアースを付ける
 - b. D-クローズ状態で、左右アースを比較する。
- 6) 左右決定しづらい時は、印堂、百会を付加する。
- 7) 色体シール、金属粒、自宅押圧の指導

<解説>

1. 運動器系の疾患は、主訴部の動作痛、自発痛の増強する動作を把握して、治療前後を比較する。
痛みを伴わない疾患（アトピー・メマイ・精神疾患）等でも、経絡の異状により、筋緊張を来たしている例では、動作の制限する場合が多く、特に、頸部の動作の異和感を治療前後で比較する事は参考になる。
2. 筋緊張に関しては、後斜角筋、帯脉、ソケイ部の緊張の左右差が非常に参考になる。
腹診部においては、季肋部（左・右）、天枢、大巨、育兪を中心に圧痛の左右差、治療後の変化を観察する。
3. バイディジタルオーリング協会では、正しいオーリングテストの指として、術者側が1本のオーリングでクローズし、2本でオープンする患者の指を選択すると良いと指導している。
私は、通常患者の左手の第1指-3指、又は、第1指-4指の指でオーリングをつくらせて、術者が第1-2指で開く指で検査する事が多い。
反応点の決定は、正確な異常経絡を把握するのに、非常に重要となる。
第一に、主訴部付近の経穴にて、SD⊕-オープンの反応、みつからなければ、第二に、左右の後頸部、又はソケイ部の圧痛点で、SD⊕-オープンの反応、第三に募穴にての反応点を同様にみつけると良い。
募穴は、複数の経穴が反応する事が多いので、例えば、A. B. Cの3点にて反応した場合、1点にSD⊖を貼り付け、その状態で残り2点を被験者の示指で接触してもらい、全てクローズする点を最大反応点として選択し、SD⊕貼り換えて、色体を決定すると良い。
4. 3でみつけた、最大反応点にSD⊕を貼りつける。
この際、被験者の筋力は、貼り付け前より低下し、容易にオーリングがオープンする状態となっている。
この状態で、被験者の印堂穴に、1辺1cmの正三角形の色体テープを貼り付けて、一つ一つ

オーリングテストを行い、オーリングがクローズする色体を選択する。

反応点、選択指が適正であると、明確に2～3色の色体が決定できる。経絡別の反応色体は下記の通りである。

赤	青	黄	白	黒	ピンク
心 小腸	肝 胆	脾 胃	肺 大腸	腎 膀胱	心包 三焦

この時点で、2～3色の異常経絡群が決定できるが、左右どちらにアース端子⊕⊖を使用すべきか、又はダイオードを使用すべきかは決定していない。

5. アース経の決定

上記で選択した経絡群（通常2色30%、3色70%）の井穴に、アース端子⊕、⊖を左右交互に接触させて、テープで止めた状態でオーリングテストを行い、アース経を決定する。異常経絡は顕著な左右差（左オープン、右クローズ又はその逆）が認められる。

経絡の抵抗について、説明した様に、足では陰経、手では陽経の方が、抵抗が低くなりやすい傾向が認められる為、検査時間の短縮の為、次の順序でテストを行うと決定が早い。

1) 2色反応のアース=手1色、足1色（ex 白・青）

足の陰経の井穴に、アース端子⊖を接触固定させて、左右オーリングテストを比較する。

例) 青=肝胆なので、肝経の井穴にアース端子⊖を固定して、左肝、右肝を比較する。

→左肝でクローズ、右オープン

左肝経、大敦にアース端子⊖を固定する。

次に、白=肺、大腸なので、大腸経の井穴にアース端子⊕を固定して、左大腸、右大腸を比較する。→左大腸でクローズ、右オープン

左大腸経、商陽に、アース端子⊕を固定する。アース端子⊕

70%は足陰手陽の組み合わせになるが、残りは、足陰手陰、足陽手陰、足陽手陽で出現する為、足陰で左右差が認められない時は足陽、手陽で認められない時は手陰の検査が必要となる。

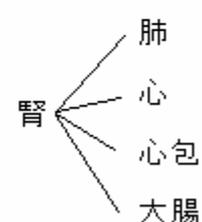
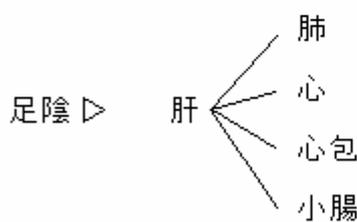
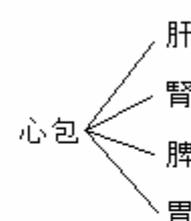
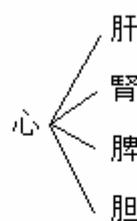
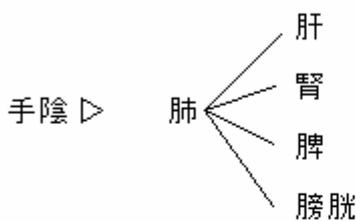
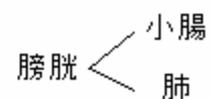
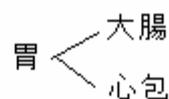
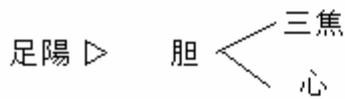
2) 3色反応のアース=手2色、足1色又は、手1色、足2色 (ex 白・ピンク・青)

まず、1色側のアースを比較する。この際、足の端子は-、手の端子は+である事を気を付けなければならない。

次に、2色側のアースを決定するが、2色はどちらかがアース、どちらかがダイオードになり、1色側のアースの表裏経と共役する経絡がダイオードとなる為に、1色側の表裏経との共役表を参考にすると、決定がスムーズになる。

例) 足の経絡が右の肝とすると、胆と共役するのは、三焦経なので(ピンク)、手のアース経は白(大腸70%、肺30%)となり、アース端子⊕で大腸を比較するのが、次の作業となる。

<ダイオード共役表>



ダイオード経の決定

手と足のアース経が決定後、ダイオード経の決定に移るが、ダイオードが有効となる経には、法則がある。

1) 手又は足のアース⊖端子接続の表裏経。

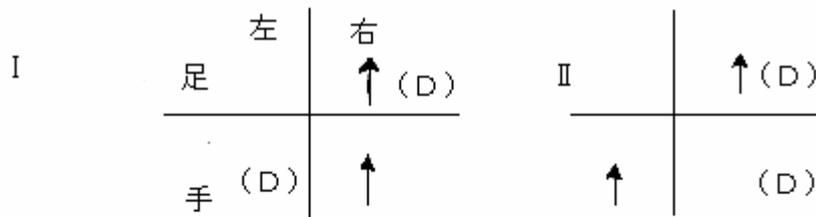
(足の場合は、同側になるが、手の場合は、アース⊕端子の反対側が⊖となる為、ダイオードは反対側の表裏経となる。)

e x) 手で右肺がアース⊕なら、ダイオードは左大腸経

2) (1) で決定した、ダイオード経の共役経 (手なら足、足なら手)

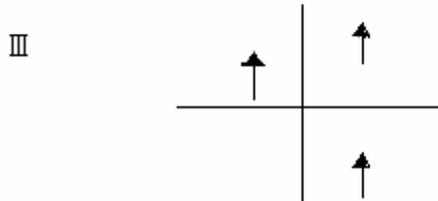
決定した色体を参考にするると容易である。

接続法則



※ 2色の場合は、Dは手足どちらかだけになる事もある

(急性) 偏側



診断症例－ 1

- ・ 左頸～肩の寝違い様の痛み
- ・ 背臥位で、頭部を左に向けた時に痛む。

(反応点) 左後頸部

(診断点) 両帯脈の緊張

- ・ 左後頸部に、SD⊕を貼り付けた状態で、赤・青・黄・白・黒・ピンクの色体を印堂穴に貼り付けて、オーリングテストを行う。

青・赤・ピンクの色体にて、オーリングクローズ

①足の肝経、太敦にアース⊖を左右交互に固定してオーリングテストを行う。

→左肝経にてオーリングクローズ、右オープン

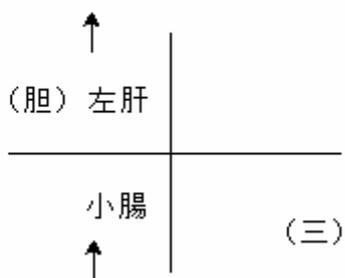
②※胆（肝）の表裏と、三焦が共役する為、手の小腸経、少沢にアース端子⊕を左右交互に接続してオーリングテストを行う。

→左小腸経にてオーリングクローズ、右オープン

③左右胆経に（臨泣）にダイオードを貼り付けてテストすると、左でクローズ、右オープン

左右三焦経（外関）にダイオードを貼り付けてテストすると、右でクローズ、左オープン

<証決定> 左肝 アース⊖ 左小腸 アース⊕
 左胆 ダイオード 右三焦 ダイオード



診断症例－２

- ・ 右足のシビレ感
- ・ 高血圧・糖尿

(反応点) 右ソケイ部

(診断点) 右帯脉の緊張

- ・ 右ソケイ部に、SD⊕を貼り付けた状態で、赤・青・黄・白・黒・ピンクの色体を印堂穴に貼り付けて、オーリングテストを行う。

青・黒・白の色体にて、オーリングクローズ

①手の大腸経、商陽にアース端子⊕を左右交互に固定してオーリングテストを行う。

→右大腸経にてオーリングクローズ、左オープン

②足の左右肝経、左右腎経にアース端子⊖を左右交互に固定してオーリングテストを行う。

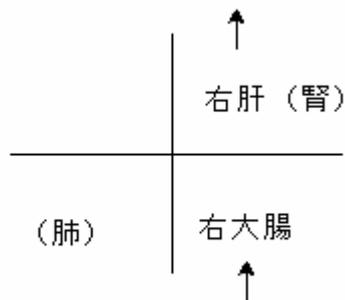
→右肝経にてオーリングクローズ、左オープン

左右腎経はオープン

③右大腸にアース端子⊕、右肝経に⊖を固定して、左右肺（列缺）にダイオードを貼ると、

左肺でクローズ、同様に左右腎（照海）にダイオードを貼ると、右腎クローズ

<証決定> 右肝 アース⊖ 右大腸 アース⊕
 左肺 ダイオード 右腎 ダイオード



IV B E E Tシステム 治験症例

1. 緑内障

患者 53才 女性 医療機関 秘書

主訴) 3年前より、パソコンによる目の疲れが高じて眼科に通院したところ、緑内障と診断され通院を続ける。

現在、眼圧左右共に16.7

疲れると、眼が重くなり充血。点眼薬を使うも、症状が改善しない事が多い。

<B E E Tシステム>

1回目 反応点) 右攢竹にSD⊕を貼り、オーリングオープン
白青黒の色体にてオーリングクローズ

B E E Tの証) 左肝 アース⊖ (人体^{電子}→アース) 左大腸 アース⊕ (人体^{電子}←アース)
左腎 (照海) ダイオード 右肺 (列缺) ダイオード
足底板 ニュートラル

20分安静 (背臥位) の後、腹臥位にて天桂、風池、接皮程度の置鍼10分。

治療後、眼の重さが半分位になると言う。

週1回程度しか来院できないと言うので、左肝経太衝に金属粒 (ロイヤルトップ) を貼り、圧痛の左右差の大きい、右肝経太衝、左大腸経合谷を、自宅でよく押圧する様に指示する。

2回目 (1週間後)

次の日の朝から、さらに眼の重さが楽になるが、週末が近づくとつれて、少しずつ眼が重く感じる。

同上の治療

3回目

今週は、週中から眼が重くなって来た、と言うので、再び証を検討。

色体は同じく、白・青・黒に反応するが、足のダイオードが腎より膀胱の左右差がはっきりしているため、証を変更

B E E Tの証) 左肝 アース⊖ 左大腸 アース⊕
左膀胱 (申脉) ダイオード 左肺 (列缺) ダイオード

自宅にて、同じく左膀胱 (申脉)、左合谷を押圧する様に指示する。左肝経は金属粒を貼る。

4回目

今週は1週間通して、眼が軽く、前回より1ヶ月目なので、眼圧を測定してもらおうと、右14.0 左13.7に下がっており、嬉しくなると報告。

考察)

眼の疾患に関しては、古典に記載されている様に、肝経を中心とした経絡調整にて、効果を得る場合が多い。

左腎→膀胱への変更が、ポイントになる可能性がある。

2. 足先のシビレとバネ指

患者 55才 男性 会社員

主訴) 右足先の指が、第1指を中心として、しびれ、ゴワゴワした違和感がある。
整形外科にて、精査(MRI)の結果、腰痛椎間板ヘルニアと診断される。
右手、第4指にバネ指と痛み。

概応歴) 糖尿病 高血圧 一過性心虚血症

<B E E Tシステム>

1回目 反応点) 右ソケイ部の圧痛点に、SD⊕を貼り、オーリングオープン。
白黒青の色体にて、オーリングクローズ
診断点) 右帯脉の緊張

B E E Tの証) 右肝アース⊖ 右大腸アース⊕
右腎(照海)ダイオード 右肺(列缺)ダイオード
足底板 人 ←^{電子}アース

治療20分位で、状態を尋ねると、「頭がスーツとして気持ちが良く、シビレも徐々に減ってくる」と言う。

腹臥位で圧痛の強い、右L₃~L₅の狭脊穴へ、接皮置鍼をして10分。

治療後は、シビレが4割減り、バネ指の痛みもかなり減ると言うので終了。

2回目(3日後)

シビレは半分位、バネ指の痛みは2割位と言うので、同上の治療。治療中、気持ちよさそうに寝る。

3回目（10日後）

足のシビレは3割位になるが、バネ指の痛みが戻ると言うので、反応点を変更して、証を検討する。

反応点) 左四瀆にSD⊕を貼り、オーリングオープン
青黒赤の色体でオーリングクローズ

B E E Tの証) 左胆アース⊖ 左心アース⊕
左膀胱（申脉）ダイオード 右小腸（後谿）ダイオード
足底板 ニュートラル

20分経過後、状態を尋ねると、バネ指の痛みは殆んど無く、シビレ感も1割位と言うので終了する。

考察) 治癒経過が早い事から、シビレはヘルニア自体の影響よりも、経絡間のバランスが崩れ、筋肉が異常な緊張を起こしていた事が原因ではないかと思われる。
症状の改善に伴い、右帯脉の緊張がとれる。

3 アトピー性皮膚炎

患者) 23才 男性 会社員

主訴) 額、左右鎖骨上窩から両肩にかけて痒み、発赤がひどい。大学院に進学してから症状がひどく、現在アレルギー専門クリニックにも通院中だが、あまり変化しないと言う。

<B E E Tシステム>

1回目 反応点) 左盲愈に強い圧痛 SD⊕を貼り、オーリングオープン
白黒黄の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 右脾 アース⊖ 左大腸 アース⊕
左腎(照海) ダイオード 右肺(列缺) ダイオード
足底板 人 ←^{電子} アース

治療中よく寝る。週1回の通院希望と言う事で、オーリングテストで一番左右差のある、右肺経(列缺)にロイヤルトップを貼り、一番左右の圧痛差のある、右合谷をよく押圧する様に指導する。

2回目(1週間後)

額の赤みはとれるが、肩回りは変化なし。

<B E E Tシステム>

反応点) 左盲愈の圧痛は半減 SD⊕を貼り、オーリングオープンだが、力が強くなっており指を変更する。
黒白赤の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 左陣 アース⊖ 左大腸 アース⊕
右心経(通里) ダイオード

オーリングテストで一番左右差のある、左腎経(照海)に、黒色の色体テープを貼り、同じく右合谷を押圧する様に指導する。

3回目 肩回りの赤みと痒みが、半分になると喜ぶ。

考察) 慢性化した、自律神経失調症や、アトピー性皮膚炎では、経絡の上下左右の組み合わせや、接続が基本パターン通りに出ない事もある。

オーリングの筋力の強さと、腹部反応点の圧痛の軽減を目安として、左右差の大きい経絡を選択し、金属粒、色体を貼って経過を観察すると、症状の改善と共に、経絡の組み合わせや接続も基本パターンに近付いてくる事が多い。

4 パニック障害

患者) 39才 女性 主婦

主訴) 寝つきが悪く、朝だるくて起きられず、一日2回位気分が悪くなり、メマイ、吐き気、過呼吸、動悸と言った発作を起こす。医院にて、「パニック障害」を診断され、安定剤、セロトニン、睡眠薬を処方されるが、改善せず、最近発作が30分から1時間続く事もあり、発作の際の薬を飲んでも効果が無い。

<B E E Tシステム>

1回目 反応点) 右帯脉に緊張
右期門にSD⊕を貼り、オーリングオープン
青黄ピンクの色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 左肝 アース⊖ 左心包 アース⊕
右脾経(公孫) ダイオード 右三焦経(外関) ダイオード
足底板 ニュートラル

圧痛のある、百会、身柱、脊中に接皮置鍼をして、灸3壮
左肝経(太衝)、右心包経(内関)に該当する色体を貼る。

2回目(2日後)

治療した夜は、お腹がゴロゴロ動きっぱなしだった。

ここ2日は、寝つきも良く、多少発作が出そうな感じの時に薬を飲むと、すぐに治まり、治療前の辛さが10だとすると、1位の感じになったと言う。

同上の治療

考察) 自律神経系の不定愁訴で、精神科に通院し、投薬にて効果が無く、鍼灸院を訪れる例は意外に多い。が、病名に拘らず、肝経を中心とした経絡調整で改善するケースが殆んどである。

5 腹部の不快感

患者) 53才 男性 公務員

主訴) 元来、胃腸が弱く、ストレスが多いと腹が張った感じになり、下痢、便秘を繰り返す。今回は、パソコンでの資料作りが、夜遅くまで続いた後、胃がムカムカし、医院を受診すると胃酸が多いと言われる。

<B E E Tシステム>

反応点) ヘソ上 水分に圧痛 SD⊕を貼り、オーリングオープン
黄・ピンク・赤の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 左胃 アース⊖ 左心包 アース⊕
右脾経(公孫) ダイオード 右心経(通里) ダイオード
足底板 ニュートラル

20分経過後、症状を尋ねると、ムカムカした感じが、治療前の2割位になると言い、治療を終了する。

考察) 腹部の不快感は、脾経、胃経の経絡バランスを調整する事で、改善する事が多いのは言う迄もないが、アース経が脾経なのか、胃経なのか、慎重に検討する必要がある。

6 更年期障害

患者) 46才 女性 パート勤務

主訴) 頭がボーッとして、やる気が起きず、考えがまとまらない。

生理不順の為、婦人科を訪れると、更年期障害と言われ、眼がかすみ、涙が出るので眼科を訪れると、初期の老眼と言われる。

<B E E Tシステム>

反応点) 百会にSD⊕を貼り、オーリングオープン

青・黒・白の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 右肝 アース⊖ 左大腸 アース⊕

左腎(照海) ダイオード 右肺(列缺) ダイオード

足底板 ニュートラル

20分後、百会、身柱、脊中に、接皮程度の接触鍼後、灸3壮

次の日の朝、治療後、眼がはっきりし、頭のもやもやがとれて、久しぶりに体が軽くなった感じがして嬉しい、と電話が来る。

考察) 更年期に伴う、不定愁訴は様々である為、婦人科、精神科、眼科と別々に受診し、別々の病名を付けられて薬を処方される事も多い。が、肝経を中心とした、経絡の変動を調整して、改善をする場合が多い。

7 常習性の頭痛

患者) 35才 女性 会社員

主訴) 生理の前後、ストレスの多い時等、頭痛に見舞われ、ひどい時は1日何回薬を飲んでも痛みが変化しない。

今回も、社内の異動と過労で、頭痛が3日間治まらず、今朝も薬を飲んでくるが、変化が無いと言う。

反応点) 左後頸部(天ユウ)にSD⊕を貼り、オーリングオープン
赤・青の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 右肝 アース⊖ 左大腸 アース⊕
左胆経(臨泣) ダイオード
足底板 人体 $\xrightarrow{\text{電子}}$ アース

左肝経を接続した時点で、痛みに変化が出始め、30分間安静にすると、殆んど痛みがなく、スッキリしたと言って、喜んで帰る。

考察) 頭痛、生理痛は、証を間違わなければ殆どと言っていい程、B E E Tで痛みを軽減する事ができる。

頭痛は、左右どちらかの後頸部、生理痛は、左右どちらかのソケイ部に反応点を求め、筋緊張を伴っていれば背臥位で、頭部を左右に動かして、接続後の改善度を確かめるとわかりやすい。

8 肝炎にて入院後の疲労感

患者) 54才 女性 主婦

主訴) 抗生物質が原因と思われる肝炎にて、2ヶ月入院。

血液の数値上の異常が改善したために退院させられるが、未だに体がだるく、眼がショボショボし、日中何回も横になると言って来院。

<B E E Tシステム>

反応点) 右季肋部(期門)付近に軽い圧痛

S D ⊕ を貼り、オーリングオープン

青・白の色体にて、オーリングクローズ

B E E T の証) 左肝 アース ⊖ 右大腸 アース ⊕

右肝経(太衝) ダイオード 左肺経(列缺) ダイオード

足底板 人 ^{電子} → アース

治療中、体の中を何かがグルグル回り、特に右の肝臓のあたりがジワジワしてきて、その後スーッと抜けて行くような感じがすると言う。

週1回のペースで10回治療。日中のだるさもなくなり、8割以上回復した感じがすると言うので治療を終了する。

考察) この患者は、漢方薬の処方を希望し、医院を訪れるが、薬物に対して過敏な可能性があると言う理由で、処方を断られ落胆していた。当初B E E T中に、肝臓のあたりに感じていたジワジワ感が、徐々に感じなくなり、それに伴い、体力が回復してきた。

9 顔面神経麻痺

患者) 40才 男性 会社員

主訴) 末梢性右顔面神経麻痺により、総合病院に2週間入院。ステロイドの点滴を行う。入院時と殆んど症状は変化していないが、「自然に治るしかない」と説明され退院する。右眼は閉じず、口は健側に引っ張られて、喋るのもつらそうにしている。

反応点) 右後頸部にSD⊕を貼り、オーリングオープン
黄・白の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 左脾 アース⊖ 右大腸 アース⊕

患部をアルミ箔で覆い、患部 ^{電子} → アース

足底板 ニュートラル

治療中、患部が暖かくなり、気持ちいいと言う。同上の治療を隔日に8回。3回目位から、眼も閉じ、4回目位からは口元も変化。8回目で本人の申告で8割改善した感じと言う。

考察) B E E Tにより、(アース^{電子}→大腸^{電子}経→脾^{電子}経→アース) と言う、電子のループが形成されたことで、神経の電位の回復を早めたと考えられる。

以上より、顔面神経の鍼施術の効果も“刺激”ではなく、“電位”の調整である事が推測できる。

10 片側に症状の偏る症例 (1) 右頸筋痛

患者) 56才 女性 会社員(経理)

主訴) 1週間前より、右後頸部から肩甲間部にかけて(肩甲挙筋)、寝違えたような痛みがあり、1週間、痛みに変化なく、頸を回す事も殆んどできず、ベッドに上がるのもやっとと言う感じで上がる。

反応点) 右後頸部にSD⊕を貼り、オーリングオープン
青・ピンクの色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 右肝 アース⊖ 左三焦 アース⊕
左三焦 ダイオード
足底板 ニュートラル

手と足の基本接続の後、頭を左右に動かしてもらおうと、痛みが半分位になると言う。

さらに、手の反対側(左三焦)にアース⊖を接続し、動かしてもらおうと、痛みが1~2割になると言うので、そのまま固定し、15分接続する。接続中、「痛い場所がジワジワし、スーッとする感じがする」と言い、15分後、接続をはずしても、痛みは1~2割位と言うので終了する。

考察) 急性~亜急性の痛みに対して、手又は足の異常経の反対側の経絡に、反対性質のアース接続を行い、効果が上がる場合がある。この場合、(アース^{電子}→患側→健側^{電子}→アース)と言う電子のループが形成される。

1 1 片側に症状の偏る症例 (2) 右肩の凝り

患者) 26才 女性 フリーター

主訴) ここ2ヶ月位、右の肩が凝り、少し良くなったり、戻ったりと繰り返すが、なかなか良くなれないと言って来院

反応点) 右後頸部にSD⊕を貼り、オーリングオープン
黄・白の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 右脾 アース⊖ 右大腸 アース⊕
左大腸 アース⊖
足底板 ニュートラル

上記3点を接続後、1～2分で、右の凝っている部分がジワジワしてきたと言い、右がスーッと楽になるが、代わりに右が10だとすると、左が3位凝った感じになるという。

20分経過後、左はなくなり、右が1～2残る程度になると言って終了する。

考察) 痛み、凝りに対して、上記の様な、3点の接続をすると、痛み、又は凝りが反対側に移り、また戻ると言う現象をしばし観察し、次第に動きながら振幅が小さくなるため、“振り子現象”と命名した。

電子、イオンの移動の他に、血液、リンパ等も関係して起きる現象ではないのかと思われる。

12 片側に症状の偏る症例 (3) 右腰下肢の痛み

患者) 61才 女性 パート

主訴) 以前より、疲れた時、寒い時に腰臀部に痛みを感じていたが、今回も季節の変化のためか、腰部が重く、立って仕事をしていると、右臀部～下肢に、痛みとシビレを感じる。右足でラセーグ兆候⊕、両膝を立てて、左側に倒した際、腰部の痛みが増強する。

反応点) 右ソケイ部にSD⊕を貼り、オーリングオープン
黒・赤の色体にて、オーリングクローズ

B E E Tの証) 右腎 アース⊖ 右小腸経 アース⊕
左腎 アース⊖
足底板 ニュートラル

手足の接続にて、膝を立てて、左に倒すと、痛みは半分位になると言い、その状態のまま左腎経にアース⊕を接続して倒すと、殆んど痛みは感じないと言う。

そのまま、腹臥位になってもらい、L₄～S₁椎間右の圧痛部に、刺入鍼、アース端子⊕を接続して10分置鍼後、立って動いてもらうと、痛みは1～2位の感じと言うので終了する。

考察) 上半身の症状同様、下半身の症状(腰・下肢)においても、急性～亜急性で、痛みが片側であれば、痛みのある側の該当経絡にアース端子⊖、同経絡の反対側に⊕を接続して効果が得られる事が多い。

総合考察)

生体及び選択された経絡を、生体アース装置を用いてアースする事で、十分な効果を得られた疾患をとりあげた。

多くの研究者が、鍼の治効理論を研究しているが、人体に鍼を刺入する事で、“経絡”に対するアプローチ以前に、筋肉、神経に対するアプローチがなされてしまい、治効理論においても、西洋医学的な神経生理の治効理論に留まっている。

B E E Tにおいては、選択された経絡をアースする事で、「ダイオードを通りアースへ向うのは“電子”である」と言う科学的事実を元に、“経絡”“電子”“イオン”による新しい治効理論を組み立てられる可能性があり、この事実は研究者にも注目してもらいたい点である。

臨床においては、鍼を恐がる患者、子供にも応用でき、安全かつ、衛生的である。

又、簡単な診断システムをマスターすれば、鍼灸院のみならず、一般のクリニック、ホスピス、ホリスティック医学施設、スポーツ施設等で応用ができ、十分効果を期待できると思う。

今後、より多くの臨床を通して、古代人が伝えた“気”“経絡”の理論を、机上の空論に終らせず、再現性の高い臨床生理理論として、発展させて行く為の基礎としたいと思っている。

参考文献

- 1) 河野 忠夫 筋診断法 J I C C 出版局 昭和 6 1 年
- 2) 河野 忠夫 筋診断法精義 宝島社 1 9 9 3
- 3) 大村 恵昭 バイ・デ・イグ・ル・O・リング・テストの実習 医道の日本社 昭和 6 3 年
- 4) 竹内 博敏 経絡色体診断による三経絡構成治療法 たにぐち書店 平成 1 0 年
- 5) 木戸 正雄 変動経絡検索法 医歯薬出版 2 0 0 3
- 6) 向野 義人 経絡テスト 医歯薬出版 1 9 9 9
- 7) 宮脇 和登 よくわかる奇経治療 たにぐち書店 平成 6 年
- 8) 近藤 哲二 バランス鍼法 ホームページ
- 9) 岩本 洋 電気基礎入門早わかり オーム社雑誌局 平成 1 4 年
- 10) 西條 一止 臨床鍼灸学を拓く 医歯薬出版 2 0 0 3
- 11) ジェームズ・L・ホフマン エネルギー医学の原理 エンタプライズ社 2 0 0 4
- 12) 吉本 昭治 ダイオード療法 エンタプライズ社 1 9 9 4
- 13) イオンパンピング療法の妙 鍼灸トポロジー学武会 1 9 7 9
- 14) 丸山 工作 生体物質とエネルギー 岩波書店 2 0 0 0
- 15) 萩原 清丈 好きになる分子生物学 講談社 2 0 0 4
- 16) 山田耕一郎 経絡大循環 医道の日本社 1 9 9 8
- 17) 間中 喜雄 弱電現象からイオンパンピングまで 間中論文集
- 18) 首藤 傳明 経絡治療のすすめ 医道の日本社 昭和 5 8 年
- 19) 福島 弘道 わかりやすい経絡治療 東洋はり医学会事務局 昭和 5 4 年
- 20) 岡部 素道 鍼灸治療の真髄 績文堂刊 1 9 8 3
- 21) 赤羽幸兵衛 皮内鍼法 医道の日本社 昭和 3 9 年