

漢法苞徳塾資料	No. 191
区分	論説
タイトル	中医鍼灸と日本鍼灸の相異の問題
著者	八木素萌
作成日	1992.11.15

- 【1】中国で「中医鍼灸」と言うのは「中国伝統医学」的鍼灸の意味であるが、日本では現代中国で公式に教育され推進されている「中医学」の「鍼灸」と言うことであり、漢法医学＝東洋医学は日本においても朝鮮においても1500年以上の歴史があってそれぞれの特質が生じている。つまり長い歴史の中で国々による特質が生じた・異化されたのである。この意味で「日本鍼灸」「中国鍼灸」「朝鮮鍼灸」がある。

此处で言うのは、斯かる意味合いにおける「中国鍼灸」であり、日本の鍼灸と較べるとかなり相違している。そこに感じられる問題点を概観して見たい。

- 【2】日本の鍼灸と中国の鍼灸に間にある相異には、

	日本	中国
	ツボを探る事を重んじる	日本のようでは無い
	前柔捻を重んじる	さして重んじないか・行なわない
	押手を重視する	日本のようでは無い
	気至と言う	得気と言う
刺鍼の深さに差がある	比較的に浅い	比較的に深い
鍼の太さにも差がある	比較的に細い	比較的に太い
ツボの性質や治効についての把握に相異がある	他のツボとの組み合わせや運用する取穴順位によっても変化すると把握している	組み合わせは研究されているが固定的に理解され、ツボの性質や治効の理解が、薬物の理解のように狭い
手技に関する意識に差が見られる	気至と得気の違いに関連しているように見える	
配穴の原理の取り扱いや研究の仕方に差が見られる	五行配穴法が基幹であるが本来配穴法の研究修得は個人的なレベルの問題になっている。特効穴・反応点取穴などが非常に多い。しかし、患者の全体的な調節の重要性が多くの治療家に意識されている。	多種類の配穴法が教育されているが順経配穴が中心である。配穴の説明を見ると、処方の感覚が強いように見える。治療方針に従って薬味を処方するように「治効」が重視されていると見られる配穴説明がなされている。赤脚医生の広い裾野や・伝統的な流派もあり、一概に把らえられない。

等々は無視できないものである。

- 【3】日本鍼灸の大きな特徴には、伝統的な経緯のほかに、「漢方薬」は全く使えない事や、医療制度の中で長期間「民間療法」として遇されて「冷や飯を食わされて来た」事や、明治の初期以来長い間盲人の為の社会政策として鍼灸治療が残された事などが深く影響している。

日中双方の鍼灸が相異している点について、全面的に友好的な論議を交換すべきである。草案論文の指摘は重要な論点を提起しているが、もっと全面的に論じる方が双方にとって良いことではないだろうか。

- 【4】また「古典」に対する研究態度と研究・教育システムのスケールにも相異が見られる。日本では鍼灸の専門的な大学は二校のみである。

明治の初期に医学教育と医学行政から東洋医学が排除されて来たので江戸末期の高度な原典研究の成果も江戸期に成熟した達成も、人為的に中断された日本の研究は、劣悪な条件の本で再開されたので、文献の入手や整備においても、多くの点で中国からの書籍輸入に助けられた。オリエン特出版の、医学古書の復刻事業の大きな意義が明らかになるのはこれからの事であろう。

- 【5】重要病院に鍼灸治療を行なうセクションがかなり出来ているが、鍼灸の学と術とを専門的に研究した専門家が、そのセクションの指導と臨床の責任者である事は皆無に等しいし、診療体制の中ではパラメジカル職種のように取り扱われている。本当に鍼灸治療や鍼灸医学を学んだとは言いがたい人（現代医学医師＝西医）が、鍼灸診療セクションの臨床と指導の責任者になっている事を奇妙な事とも捉えていないのである。

- 【6】パラダイムが全く異なる医学の臨床方法や対処内容を、評価しようとする場合には、困難な面が伴う。

例えば、発熱している症状に対する処置の問題であるが、

- a：東洋医学においては、陰虚（血虚・津液虚・榮虚など種々の相がある）の概念を持っているので、「陰虚の熱」と「陽実の熱」は治療が全く異なると考えている。「陰虚の熱」の場合には、「補陰清熱」の法を行なうので「温補」しながら熱が下降するように下に降ろす措置を加えろとか、陽輔穴に灸して「熱を引いて」清熱させろとか、丹田に多壯灸して「清熱」力を補って「清熱」を図る、等々の治療を行なう。
- b：近代医学（西医）にあつては、抗炎症作用のある薬剤（最も強力なものはステロイド剤と認識されている）・抗菌剤（サルファ剤・抗生物質剤）を投与し、また解熱剤を併用する。重体の場合には点滴しながら全身を氷冷することも併用する。いずれにせよ点滴を除いては攻撃的な治療法である。東洋医学が言う「陰虚の熱」の場合には無効であるばかりでなく容体を悪化させるやり方である。
- c：「陰虚発熱」「陽実発熱」「真熱仮寒」「真寒假熱」などのような、病候観察の視点を持っていないで、炎症と言う現象に眼を奪われており、感染は病原菌を滅殺すれば良いと考えているのである場合、また、薬剤の性質・治効に関する認識や作用機序についての発

想も、精密であっても単線的である、この角度から治療に臨んでいる。

d：これを漢法医学の見方と治療方法論（および本草学・処方配合論と選穴配穴論と施治手技選択論を含んで考える）を知っている者の眼には、歴史上の「局方段階の治療」をホウフツさせるもので、ひどく単純で乱暴な治療に見えるのである。

【7】日本においては、東洋医学は、現代医学（西医）の補助的医療として位置付けられた取り扱いが、医療に世界での主流的・行政的な強い勢力によって一般的な状態にされていると言えるようである。つまり・東洋医学は依然として「冷や飯」組なのである

【8】中国においては、東西両医学は対等な建前ではあるが、西医の方が多く養成され教育年限も一年長いことや、高級医師においても西医の権威をやや重くしているなど、以前と実情の間に落差が見られている。その上、中医学の内部の問題でも「学院派」と「伝統派」の対立・角逐があって、古典の理解・運用に差が生じていると伝えられている。

この相異を象徴するのは「得気」と「気至」の相異の問題であろう。「伝統派」は日本の「気至」の理解に良く似ているが、「学院派」は「得気」として教科書に記述しているように明快で強いもの（日本ではそれは神経響きであって気が来た響きとはしない）でないのは拒否する姿勢を頑強に示している、と伝えられている。

【9】評価の仕方には、両医学のパラダイムが、その相異が巨大な距離を持っているとか、異質で共通性を見出すことが困難であるとか、これを前提にした上で、公正な評価方法を確立した上での評価とすると言う合意が不可避である。

【10】明治の初期の「脚気戦争」のように勝負に勝っている方が、医学教育の公的な対象から外されたような、不合理……

未完