

漢法苞徳塾資料	No. 199
区分	論説
タイトル	日本における古典的鍼灸の転回の方角と展開の展望
著者	八木素萌
作成日	1995.08.26~27 夏期研修合宿塾長講話

去年の夏季合宿では、中国の戦後の鍼灸界の再建に中心的な役割を果たした「承淡安」の子弟の手になった『承淡安鍼灸選集』のなかの文章について、検討を加えて

1. 日本での「柳谷素霊」師が戦後の鍼灸に果たした役割に、「承淡安」の中国鍼灸界における役割は非常に似通ったものであること
2. 日本での『経絡治療』創成期の代表的な著作の殆どを中国に持ち帰って中国語に翻訳している—つまり—『経絡治療』の達成を移植していること
3. 当時の中国では完全に壊滅状態にあった『灸治療』は、「承淡安」の手で日本より逆移入されたものであること
4. これらに「承淡安」自身の研究成果と鍼灸治療を再建しようとした努力が加わり、新中国の医療行政の必要による社会的状況ともあいまったので、今日の中国における「鍼灸」の復興があったものであること
5. 「承淡安」の翻訳書の序文に見える「昭和9年または10年に日本に渡って1年余の間に日本各地の鍼灸の名士と交流した」と言った記述は、昭和9年・10年頃の日本国内の社会的状況や風潮を知っている年代の人間の一人としては、おおいに疑問に思われるものであること
6. この疑問は「承淡安」の著書における彼自身の序文を比較検討すると、かなりの矛盾が見られる事によっても生じているものであること
7. 中国における『鍼灸医学史』や『医学史』の現代についての記述部分には、「承淡安」の言う訪日説の矛盾がそのまま記述されているが、それは数種類の著書を比較すると判明する記述になっていること

などについてお話ししました。

今年の話では、最近の鍼灸界とそれをめぐる状況に、私がある種の心配を抱いていることを手短かに申し述べて、そこから、われわれが当面している課題とわれわれの立場についての考えを述べて、そのような立場についての展望はどうであろうか、と言う事などを考えて見たいと思います。

「戦後の湯液漢方」は、幾度かのブームを経ながらも、50年かかって“定着して不動のものになった”と言われていますが、内実は完全に“現代医学の補助療法”としての位置で定着しているに過ぎないのです。

東洋医学3000年の歴史の中に大量に蓄積されている宝が、大部分掘り起こされないまま、近々3000年の医学に飲み込まれ、かつ、補助的療法の地位に甘んじている。これは屈辱的なことのように思われてなりません。

このような状態は漢方医学の質に原因があるのでは無くて、学徒の責任であろうと思います。

いまは、鍼灸の世界も「戦後の湯液漢方」のたどった道に、似たような道をたどろうとしています。強力な力が作用し始めているように見えてなりません。

つまり、現代医学の強力で築き上げられた医療体制と診療システムの中に、「物理療法」の一隅に「補助療法」的に位置づけられ、取り込まれてミジメな姿を見せている「鍼灸療法」と言うようなイメージは、悲観的に過ぎるものでしょうか？そのようにミジメな姿にならないように、我々は努力を重ね、また、配慮して行かなければならないと思います。

現在の医療体制（研究・臨床・教育・行政などの）に対しては、かなり深刻な批判的議論が聞こえない訳ではありませんが、医療体制を揺さぶり動揺させているようには思えないのが現実です。

例えば、学術的には無意味であるよりも弊害が指摘されなければならない事が論じられたのに、脊椎や頸椎の障害に対する牽引療法は、整形外科の診療からは少しも減少してはいません。このような奇妙な現象は、学術的な理由であるよりも、この部分に対する健康保険制度の診療点数が、問題が指摘されてから10年以上経過しているのに、全く改正されていません。こういったことは行政の驚くべき怠慢に由来しているように感じます。抗癌剤の認可に見られる問題—つまり、この認可の問題は、他の薬剤の場合には到底発売許可が与えられない程度に、治効率が低率である点や副作用が激しいことは明白であるのに発売が認可されています、と言った不思議な取り扱い・軟膏基剤の持っている皮膚に与える効果が、基剤の種類によって相違している問題は、ステロイドなどの処方されるような、主薬剤の強力な効果の前にほとんど問題にされなくなりました、これはむしろ奇妙な事だと思われまます・抗生剤の過剰投与に類する多面的な問題、つまり、薬は“濃厚に用いれば効果が高くなる”と言う訳では無いのに、実際の臨床ではこういう誤った考えで投薬されているとしか思えないような状況など・このような事は医療をめぐるかなり深刻な退廃と言えないでしょうか？また、財政制度上からもほとんど解決不能に見えるジレンマが指摘されています・その他問題は枚挙にたえない程のようにです。

これらは単なる医療制度・医療体制の問題とは言えないのではないかと『近代科学を越えて』（村上陽一郎）が指摘していること、「……マクロな現象を、分析によってミクロな世界へ還元しようとする“科学”の論理は、医学においても、つねに、徹底的に行なわれる。……しかしながら、それで全部というわけにはいかない。病気はギリシャ語ではパテーマと呼ばれた。……パテーマは“苦しみ”とか“苦しみを受けること”とかいった意味に関わる語である。……“苦しい”のと“苦しそうだ”とは違う。“痛い”と“痛そうだ”とは違う。“苦しみ”や“痛み”は“客観的”にはなり得ない。……とすればそもそも、“苦しみ”や“痛み”は“科学”の対象にはなり得ないではないか。そんなことはない。痛みの作用機序はかなり判っているではないか。だが、ちょっと待っていただきたい。受容器としての神経細胞の膜の透過性が、刺激によって突然変化を起こす、するとイオンの平衡状態が崩れて、膜の内外に電位差が生ずる、……“痛み”は、そうした形で“科学的に”記述され説明される。だが、それが“痛み”なのだろうか。明らかにそうではない。“痛み”は主観の側の感覚の現象である。しかし前述の如き“痛みの説明”は客観的物質現象である。われわれは、

たとえ前述のごとき客観的現象が起こっていなくても、主観の現象としては“痛んで”いる、という可能性を永久に排除できない。……それゆえに、医学は、“科学的”であり得る部分もあるが、しかもなお、永遠に、従来の歴史的規定の枠内での“科学的”ではあり得ないところが残ることは明らかである。……医学は、その出発点において、患者の苦しみを取り除くという大前提を忘れるわけにはいかない。それを忘れたとき、医学は医学としての存立基盤を失うからである。……それゆえにこそ、医学者は自らの分科〈F a c h〉に専門としての分析的な眼と頭とをもつと同時に、全体的な人間という統合的な視点を不可欠なものとして要求される。……具体的なプログラムとしては、“分析と統合”という“科学的な”思考法の前提を疑ってみる作業が必要であろう。それは“分析的である”ことを否定するのではなく、それ以外の自然現象への迫り方を“非科学的”として頭から峻拒してしまわない、という意味である。全体的な現象把握、現象を現象としてそのままとらえる、という方法をどこかで探さなければならない。というより、その発想を、すべての“分析”の出発点にしなければならない。“分析”は科学の一つの手段ではあっても目的ではないからである。目的を回復するための新しい発想が切に望まれるゆえんでもある。………」と記述していますが、このような事柄が深刻に問われなければならないのではないかと思います。そのように求められる「新しい発想」は、少なくとも、臨床医学においては『東洋医学』の思想方法にしか無いと思われるのです。

現行の医療体制の中に、鍼灸治療が一定程度の立場（不満足な状態であるとしても）を得て、健康保険制度に柔整の場合と同等に取り扱われるようになった場合、承認される施術の範囲が制限に満ちたものとなっていた、また、鍼灸医療を正式に学んだ事のない医師が「見よう見まねで施術して、健康保険適用の経営的な利点の恩恵に浴している」一方では、「鍼灸師は干上がりそう」になっていた、と言ったような景色とならないように、多面的に努力することが大切ではないでしょうか？

「古典派」の側を見ますと、時代の大きな転換期にとまどって、体制の圧力に対応した態度を示しかねているかのような面を見せる一部の傾向が感じられます。

「古典派」の一部に見られる「気の医学」論には、中国の「気功」の「気」論と結合して、「医学」の内容実質を不透明化して、そう言う不透明さに漢法医学の卓越性がある、あるいは、オカルティックな効能がある医療が漢法だ、とでも言うような観念を持つものを造りだしています。

「気の医学」論、それは「生命とは蛋白質の存在様式である」と言う定義よりも、もっと焦点をぼかしているのであり、「電磁気的な粒子」「電磁気的な波動」「電磁気的なエネルギー」が「人体を造っている」と言う場合の馬鹿々々しさと、「気は集まって生命となり、気が散ってしまえば死ぬ」と表現することの表現としての空虚さとは、どんな違いがあると言うのでしょうか？

東洋医学の生命把握と死生観そして治療論は、極めて精密かつ広大な世界を構成しています。ですから、この事実をボヤケさせてしまわないようにし、深化し発展させるように勉めたいものです。

第9回・第10回の夏季合宿のときに「気」の問題について論じましたが、その時には、鍼灸界に見られる主体的な欠点・それはまた、治療思想・医学思想の問題でもあると言うことに触れていたのです。この状況には未だ本質的な改善が見られないのみならず、弱点がもっと拡大しているときえ見える面があるのは甚だしく残念です。また、中医学の影響のマイナス面にも目をつむる訳には行かぬように思い

ます。

本当に重要なことは、あらゆる分野で“パラダイムの変更ないしは転換”が求められている歴史的な転換期にあるのですが、鍼灸の世界も例外ではないのです、それが意識されていると否とに関わりなく、その中に身を置いていることを意識すべきであると言う事でしょう。

だからこそ「命と言うものを見る目」のアンゲルは？「身体と言うものを認識する目」のアンゲルは？「病気が治って行くこと」「病気を治す身体の側の力や条件は？」など等その他について、東洋医学的な精髓を対峙させるべきです。

『傷寒論』の「浣腸」「導尿」・「医緩」の心臓移植による治療成功の記述・華陀による開腹手術や乳癌切除手術・などの記録を〈「信じ難いお話」に過ぎない〉と取り扱うのであろうか？或はまた、四肢を切断した囚人を甕に入れて長期間生存させると言う刑罰が実行された記録・ある地域に特徴的な疾病について、疫学的に調査して治療した記録・17世紀末の『医宗金鑑』には、今日のリハビリに用いられている全ての補助装具と基本的には同じと言って良いものが、布や竹や板や綱を用いて製作されている図が記述されている・等々である。その気になって、中国に残されている膨大な文献、医学書は勿論のこと・歴史書・風俗を記述してある書・正史その他の広範な文献を探索するならば、更に多くの発見が見られるに違いない。

現代医療が本当に追加したと言って良いものは、極く普通に行なわれている「点滴栄養」「点滴投薬」が見られないぐらいのようです。

漢法医学では、ある時期から「臓器移植」「開腹切除の手術」が見られなくなったのは何故でしょうか？この問題を説明している論を、私はまだ目にしていない。しかし、我々のささやかな次のような臨床経験から大規模な手術が行なわれなくなった理由が推測できるように思えてなりません。

例えば、

1. 『脳卒中』の場合の緊急措置＝応急治療は、ベテラン鍼灸師には「常識的」でさえあるものがあります。それは「井穴刺絡」です。私が『脳梗塞』で倒れた前後には、私と比較的によく交流している鍼灸師の肉親やその近しい人、7人が『脳卒中』にやられました。私を含めて8人で、内訳は2名が『脳出血』、5名が『脳梗塞』でした。この内7名には「井穴刺絡」が施された、内6名には救急車が来る前に「刺絡」されている。1名には入院の翌日に病院に訪ねて「刺絡」している。彼等は皆入院15日か16日で退院し、退院後にも鍼灸による「中風」治療が行なわれ、後遺症は外見的には殆ど判からないか、極めて軽微なものです。これらは、私が個人的に知っている範囲の例に過ぎません。こういう例は、今日の体制の下では、学会等には殆ど報告されません。しかし、似通った話を知っている鍼灸師は決して少数ではないのです。
2. 「腓骨骨折」の「接骨治療」後の後治療に鍼灸治療を主とした例では、患者の苦痛が非常に軽減されたのみでは無く、治癒期間も半分近く短縮されたとか、3/5程度になった、等がある。こう言うことも公式的には殆ど報告されていません。「乳癌」の疑いでバイオプシーを受けて、まだ結果を聞かされていないが、肩凝りがひどいので肩凝りを治療してほしいと、鍼灸治療を受けたところ、「乳癌の疑いとされたシコリ」が全く消失してしまった。医師は改めてバイオプシーを行なって、前の試料と比較対照して、「疑わしかった細胞変異が完全に消失している」と

明瞭に話していた由です。こういう例も公的に報告されることは先ずありません。

3. 子供の赤痢や疫痢を治療した鍼灸師は、自分では口をつぐんで語らないものですが、成人した「子供」が親への「畏敬の念」を語ったので、その時に触れた話なので〈そんなこともあったろう〉と思わせる例です。
4. 「盲腸」=虫垂炎が「病院に行くまでの間だけでも腹痛・不快感が多少とも楽になれば良いでしょう」と言われて受けた鍼灸治療のあと、強い便意があって排便した所、大量に「真っ黒い便」が出て「ウソのように」楽になり、結局治ってしまったと言う例。
5. 「小脳腫瘍」の「切除」手術後の甚だしい運動障害が4ヶ月の鍼灸治療で、自分で台所をやったり縫い物を行なったり出来るまでに回復したという例。
6. 「子宮筋腫」が鍼灸治療のみで1年前後で消失した例、あるいは「漢方薬」と鍼灸治療の併用で1年位で消失してしまった例。

等等、その他「驚くべき」治療例を耳にしたり経験したりしています。

これらの成果は、偶然的な成果では無い。現代医学的な病名に依ってではなく、漢法医学的な診断と治療方式に従った結果なのでした。今日求められているものを考慮しますと、かかる治療ができる鍼灸治療家を大量に養成できるような、論・技術・教育体制を、建設すると言うことでありましょう。

本気になって3000年の歴史の中に埋もれている「宝」を掘り起こし、その「宝」を作り出した論理と方法を、強力に復活させる勢力を構築すべきだと思います。また、近年の極めて高度な「認識手段」を自由に駆使して、上述のような「宝」の掘り起こしに取り組んで行ける体制を構築すべきであると思うのです。

これらは「実現することは到底望める筈もない空想」なのでしょうか？必要な体制さえ整えられれば実現可能なことだと思われれます。

現代の最新の認識手段を思いのままに駆使して、東洋医学的な視野・視覚・視点から漢法医学的に見た課題にアプローチして、着実に成果を積み重ねて行く事が必要であると考えます。これは、本来的には大学が取り組むべき問題でしょう。箇条書きして見れば次のようになるのではないのでしょうか。

- あ) 大量に蓄積されている漢法医学書の系統的な整理とその業績の集中と、これらを存分に読みこなして研究できる人材の養成
 - い) これらの人材には、最新式の認識手段を存分に駆使できるような教育と訓練、が保証される事
 - う) 「難病」に対する系統的な臨床研究
 - え) それらの成果の現代生化学的・生理学的な確認研究を系統的に蓄積する事
- これらの仕事が系統的に行なわれれば、新しい視座が開けるに違いありません。

日本における古典鍼灸の転回方向は、『日本経絡学会』の「鍼灸における証の問題について」をテーマとした5年間の学術大会での論議と、続いて行なわれている「鍼灸にける病証学の確立」がテーマとなっている継続中の議論と、これを詳しく検討することによって大きな示唆が得られます。

経絡治療では《「六部定位脈診」による判断が、他の診察法による判断に対して、どうしても、主導的に診断を引きずります。それが、「証決定」に至らしめ、その「証に従って」主として「69難」の用穴原理を運用して治療する。》在来の最もスタンダードな方式に対する反省的な検討が加えられたのです。まだ、やや視点を変えて議論が継続されている最中です。そこでは「脈状診」「腹診」「舌診」「触診」などをもっと大幅に取り入れた診療が求められ始めました。また「69難」を主とした取穴理論に対する再検討の必要性が論じられ始めました。これらの議論に学会が息切れをしないならば、行き着く先は、「四診総合による診断の確定」に向かう他はないでしょうし、また、「取穴原理」においても「69難」や「75難」「68難」などの他の『難経』のもののみではなくて、歴史的に記述され、かつ、発展的と見られる種々の配穴方法論を検討して、発展的なものを見出さなければなりません。

こういう所にいるのが、現在の日本鍼灸の位置だろうと思われれます。また、このような課題に成功的に取り組むならば、日本鍼灸は世界の鍼灸を大きくリードすることになると思います。

現在さまざまな研究会やグループが、「新しい道を探っている」状態です。我が塾では、昨年夏の「公開講座」で、積極的な提案を發表しました。

その内容は、我々の虚実判定論であり・内因病の場合に重要な病理的産生物に対する対応論をふまえた補瀉配穴論・外感病における病因の除去を重視した補瀉配穴論・不内外因病候に対する配穴原理論であり・四診の結果を統合して統一的な病証像に結ぶ方法論であり・複数の経脈に病的反応が出現する生理構造を明瞭にしたのであり・病因判定の理論と手技・方法の提示であり・汎用金銀セット太鍼とその運用論であり・脈診は非常に大切であるが、習得が大変なので、経絡治療は行なえないと言うむきがあるが、脈診が出来るようになる前であっても、正確な経絡運用の治療は出来るものである、われわれは、そういう場合の方法をも提示し提案した・など等でした。

今日では、今一歩進める必要がある問題を意識しております。この若干の課題は余り時間がかからないうちに達成できるだろうと考えます。このような達成は、積極的に鍼灸界に提案して大勢の臨床家に実践的に検討していただけるようにすることは、日本鍼灸界が抱えている課題の解決のための一助になる面があるのではないのでしょうか？皆さんの検討と臨床的な検証を期待するものです。