

漢法苞徳塾資料	No. 278
区分	論説
タイトル	求められている課題のために：古典鍼灸医学に関して
著者	八木素萌
作成日	

## 1. 気概念と、気理解と、気運用と

『望診遵経』（清・汪宏 著）に「…気者色之変、色者気之常、気因色而其理始明、色因気而其義乃著、気也色也、分言之、則精微之道頭、合観之、則病症之変彰、此気色之提綱也…」〈相気十法提綱・篇〉と記述されている。アンダーラインの部分〈……気ハ色ニヨリテ其ノ理始メテ明ラカ、色ハ気ニヨリテ其ノ義乃ハチ著ワル……〉は、望診の内の「蒙色十則」の理論上の土台となっている思想を記述したものと考える。

ここに小塾の新人から質問が集中した。「東洋医学は気の医学である」「気は東洋医学を際立たせているもの」などとマスコミを大いに賑あわせている表現に大いに影響されて質問が集中していると見えた。

十年近く前に、丸山敏秋氏は『気一論語からニューサイエンスまで』（東京美術選書48）の中で「…総じて現実主義的な中国人は、気を実在する何かと考え、感じとっていたらしい。このことがはっきりわかるのは、医学の世界である。“気の医学”と呼びうる中国伝統医学において、生命の根源である気は、人間が五官で捉えられる存在ないしエネルギー体であった…熟達した医師にとって、気や経絡（気の体内ルート）は明らかに把握できるし、…」と書いている。

刺鍼時に術者は微妙な状況の変化を感知して、その感じを俗に“気が来た”と表現している、これを鍼灸の臨床では絶えず経験する。これが丸山氏の言う〈医師が把握できる‘気’〉であるならば、東洋医学を『気の医学』と表現できると言えば、それは〈論理の横すべり〉と言うべき「言葉使いのトリック」であろう。

ちなみに『中日英医学用語辞典』を見ると「気一人体生命活動の動力」と述べている。今度は中国での中医学『教科書』をめくってみると、〈‘整体観’は中医学の特徴〉という記述が第一義的に書かれている。この‘整体’は「有機的自律構造体」とでも訳したい所であり、‘観’は「人生観・世界観」の〈観〉と同じように〈考え方・捉え方・観念〉の意味で訳するのが至当であると言える。東洋医学の特質について、日中ではひどく隔たった把握である。

## 2. 日本的な気については

二十年ばかり前に赤塚行雄氏が、講談社；学術文庫の著書で日本における気概念について考察された。「気」という語の用い方は、主に情緒的な意味合いで用いる偏りがあって、無限定でかなり融通性に富んだものである、と言う意味の指摘がされている。赤塚行雄氏が指摘されたような「気」

という語の用法と、「気の医学」と言う場合の「気」がオーバーラップしたものではないことを願いたいものである。

臨床と言う行為・営為にとって、赤塚氏が指摘しているような「無限定的で融通性に富んだ」ものである事が、そもそも容認されるものなのであろうか？

一つの例を考察して見よう。「いつも少し酒が入っていないと調子が出ないんです」と患者から訴えられた場合に、ある治療家が「あなたは“気”が虚しているようだからね！」と解答して、「気虚」または「気不足」の治療を行なった。A治療家は「漢方薬」で、B治療家は「鍼灸」治療で、その患者に対応するであろう。A治療家は「気剤」とされている「処方から適切と思われる薬方を投与するであろう。

〈「気」と言うものがきわめて重要なものであると把握している医学〉として特徴付けるのと、〈「整体観」は中医学の特徴〉と言うのと、〈流動体的に生命体をとらえる特徴がある〉と言う表現と、〈結局正気論の医学〉という把握とは、極めて大きな差異が存在していると思われる。最も重要な問題は、漢法医学を〈決定論の医学〉と見做すか〈正気論の医学〉と見做すのか、或いは、かかる分類を越えた存在として把えるのかと言う問題であろう。

間中博士の句に「寒の入りや 七十年模索 得しものや何」があるが、博士は「人体の原始信号」に到達された。「所言節者・神氣之所遊行出入也・非皮肉筋骨也」〈『靈枢』九鍼十二原第1〉を、私は「ツボと言うものは、解剖学的な位置であると言うよりも、神氣が行き来し出入りしている所なのである」と解釈しているが、この「神氣」を、間中博士は、ホリスティックでエネルギーとも言えないほどに微細なものだからと言うことでX信号系と表現し、それは多様な質を持つものであると言う認識を記述されている。

この場合では、細緻精妙で実質を把え難いものが「気」「神氣」と言われているものであろう。この『X信号系・気・神氣』の変動・所在・流動や、その表現、この極めて精緻、細微、靈妙なものが、感じられると言うこと、これが、我々の臨床的な力量として備わっていることが求められているようであるのが、古典鍼灸的な鍼灸治療であるようである。

それだけに、そのように精微なものが感知できる感覚の訓練法と、精微なものであるだけに主観的な「思い込み」と区分する視点とが、是非とも用意されていなければならない。我々の塾では、その訓練法と視点とが確立できたと誇っている。

医学における「気」の概念を〈「アイマイ」で無限定なもの〉では無いようにして行くことが大切では無いだろうかと思う。それは、例えば冒頭に引用した『望診遵経』の「…気因色而其理始明・色因気而其義乃著…」の部分で「気」という語を用いないで平明に翻訳できるような古典の訓読の力量によって始めて可能になる体のものであると考える。

『中国鍼灸処方学』〈肖少卿・編著〉の「配穴処方的規律」（配穴原理論）には、25種類の配穴方法の原理的なものが記載されている、『針灸配穴』〈天津中医医院〉の「配穴規律及方法」には6種、この内の特定穴配穴法に7種類が記述されている。日本の「経絡治療」の撰穴法には「五行配穴法」と名付けられている。子午の配穴には5種類があるが、両書ともこれを論じていないから、これを加えると30種以上もの配穴原理があるということになる。

或る具体的な症候に対して、これ等の原理の何れを取捨選択して用いるのが適切であるのか？と言う問題も、何故にその方式を選択したのであるかを、明解に十分な論理的根拠をもって説明すると言う事になると、色々と不分明な所がある様に見えるのである。此れもまた大きな課題である。

どちらも、「眩暈」を覚えるような課題であるが、それに取り組んで行くことが求められている時代が今日ではないかと思う。