

漢法苞徳塾資料	No. H006
区分	レポート
タイトル	クライアントから見た経絡治療の現実
著者	漢法苞徳会
作成日	2018.11.25

これは、あるクライアントが八木の論文をまとめた驚きのレポートである。このクライアントは自身の苦痛緩和のために、いわゆる経絡治療と言われる治療院を数軒、根気よく四年もの間治療を続けたが、納得のいく結果が得られず、もやもやとした気持ちのまま日々を過ごしていた。漢法医学に関しては全くの素人ゆえに、そのもやもやの原因を知ること、表現することも出来なかったのである。それが八木の論文に出逢い、そのもやもやの原因を八木の論文の中に見出したのである。表現する言葉を発見したのである。

30年前に八木が指摘した経絡治療の問題点を、現在のクライアントがその身をもって証明したという、非常に稀有な出来事、それはある意味、奇跡である。そして経絡治療の問題点を、クライアントの立場からみて書かれたレポートというのも今までには例のないことである。その貴重な全文をここに掲載する。

我々鍼灸師はこれを重く受け止めなければならない。

1. 経絡治療の現状

「脈は整いました。」「脈は十分整えてあります。」

この言葉を聞いて患者はどう感じるか、治療家の皆さんには想像できるだろうか。この言葉には希望を感じない。患者の望んでいることは、脈が整うことではなく、病因が取り除かれ、症状が改善し、体調が回復することである。もちろん、病因が除去され症状が改善した結果、脈が整うことはあるかもしれない。しかし、治療家の言う「脈が整った」状態と患者の感じる病症の改善とがさほど一致しないのである。

脈診から証が決まり、選経選穴取穴して治療する、この流れに問題はないだろうか。「診断」が「証」や「治療法」「配穴」に縛られていないだろうか。「証」に合わせて脈を見ようとしていないだろうか。複雑に絡み合った複合的な病因を見分けられているだろうか。多層的・立体的に現れる身体情報をどこまで把握し、その意味合いを理解してくれているだろうか。病因・病症の時間軸はどこまで読み取れているだろうか。病の伝変を見通せているだろうか。経穴に同居している正邪は本当に区別できているだろうか。補瀉の手技は、本当に「補」になり、「瀉」になっているだろうか。脈診で現れる脈状は、病因

がそうさせている脈状か、それとも病因に対処する必要があって体がそうさせている脈状か、その区別はついているだろうか。四診を総合して得られる数々の重要な情報を取り込むことなく、脈診のみで治療する、その結果としてのその「整った脈」は「虚像」ではないのだろうか。まるで頭痛に痛み止めを、高血圧に降圧剤を処方する西洋医学とあまり変わらない印象を受けるのである。つまり病因が取り除かれていないのではないか。施術台の上で安静にして、治療後にだけ見せるその「整った脈」は、施術台を降りた途端、幻のように消えていくのである。

鍼灸治療を始めてしばらくして、書店で鍼灸の本を手にとってみた。思うように症状が改善しなかったためであり、また治療家と共通の言葉を持つためでもある。症状の伝え方、治療家の考え方、病の捉え方、治療理論などを理解して、なんとか事態を打開したかったのである。

最初に手に取ったのは「四大虚証」とその治療法が記述されている本だった。何度か読み返してみたが、なかなか分かるようでよく分からない内容である。理解力の足りなさもあったかも知れない。しかし、よく分からないというだけでなく、読めば読むほど疑問が湧いてくる。理論的なようであって理論的でなく、全体像がまったく見えないのである。どうしても「証」に合わせて自分の病症を診ようとしてしまうと、固定化された「証」ではうまく当てはまらない。敢えてどれかの「証」に当てはめようと、それはもう実際の病症ではなくなってしまう。もし「証」により配穴が固定化されているならば、それは患者の実際の病症にはそぐわないものとなってしまう。また、そこには季節や病の伝変といった時間軸的・空間軸的な要素は考慮されていないようであった。

それからは書店に並んでいる関連書をいろいろと読み進めていった。ネット上の情報も閲覧してみた。驚いたのは、一口に鍼灸といっても、様々な流派があることだった。治療家ひとりひとりの技術的な差はあるだろうとは思っていたが、その依拠するところの鍼灸理論にこれほど違いがあるとは思ってもみなかった。さらに『難経』なら『難経』全体を理解し、把握し、運用しているというわけではなく、その内のひとつ、あるいはいくつかを主軸として理論構成しているものもある。当時の著者自身が何を伝えたかったのかを理解するというよりも、使いやすいくところ、わかりやすいくところだけを簡略化して用いている。読み落としや読み違いがあり、正しく臨床に生かされていない。そのための弊害が大きくなって問題となっているのではないか。

数千年の伝統とはいったい何なのか。それほど安易に扱ってよいものなのだろうか。それでもそれなりの治療効果はあるのだろうか。しかし、「それなり」でしかないのではないか。再現性・追証性に乏しく、「木を見て森を見ず」のような治療ではたしてよいのだろうか。

経絡システムは、天の気が養いの気として五蔵を巡れば、体を養い、育むことができるし、また体を守ることができる。そして何よりも、体を癒すことができる。このようなシステムが他にあるだろうか。それは天地人において「人」に備わり、人は天と地の間にあって気を交流し、人と人の間にあって気を交流し、自然や万物の中で気を交流し、自らに於いても「陰」と「陽」、「内」と「外」、そして「五蔵」

の間で気の交流を行っている。他のシステムとは比較にならないほど精緻であり、生命の本質を支えるものなのではないか。皆さんはそのようなところに鍼を降ろすのである。

治せなかった患者や来なくなった患者に対しての治療は、その鍼灸理論でカバーできているだろうか。自らの成功体験だけに依拠する鍼灸理論になっていないだろうか。鍼灸理論にあわない病症の患者はあきらめるしかないのだろうか。症状が改善しないのは、患者側に問題があるからだけなのであろうか。治療効果があつたりなかつたりするのはなぜなのだろうか。漢法医学の知識のない患者は何も言えない。そのような優位な立場に甘えてはいないだろうか。症状の改善がはかばかしくなくても一縷の望みを託して治療を受け続ける患者に、「脈は整いました」「体が治ろうするのをお手伝いしているだけですから」と言い続ける治療家の言葉は、ただただ患者を責める言葉となって、次第に患者を絶望へと追い込んでいく。

「鍼灸で何でも治るわけではない」というかもしれない。しかし、その鍼灸理論は本当に、数千年の伝統を正しく受け継ぎ、知恵を尽くし、心を尽くし、意を尽くしたものになっているであろうか。

私は鍼灸治療に対する希望をほとんど失いかけていた。途方に暮れていたまさにそのような時に出会ったのが、八木素萌氏の論文（「難経の疾病観と虚実観」）であった。この時の衝撃と感動は今でも忘れない。その知識と理論の奥深さ、それとともに治療家としての気概を感じるものであった。読んでいてからだにずっと染み込んでくる印象である。まさに目の前の霧が晴れ、積み重なった疑問が氷解していく思いであった。「ああ、まだここに希望がある。」、素直にそう実感したのである。

これから述べる内容は、八木氏のいくつかの論文の中から引用しながら患者の言葉としてアレンジしたものである。長年患ってきた患者の視点から、大変重要であると感じた点を中心に構成している。入手できた限られた数の論文をもとに記述しているので、全体像は掴めないかもしれないが、この点はご理解いただきたい。また八木氏の論文の意図を損ねることがないように十分配慮したつもりであるが、認識不足、理解不足はもちろん、誤謬があれば、それは私の足りなさゆえであるのでどうかご容赦いただければと願うものである。

さて、「経絡治療」とは、診断の後、手足の五行穴を『難経』69 難の法則（補母瀉子）を用いて選穴し、五蔵の虚実に対してその経絡を補瀉して治療するものとされている。しかし手足の要穴を最初に使うときにどのツボを使うか、今までの論では根拠がはっきりしていない。肝虚であれば、母穴の曲泉とか、肝実で子穴を使うというのであれば行間を使うという論で行い、脈が整えば、標治法に移行するというわけであるが、それでも整わない場合が多々あり、伝統鍼灸学会でも問題としてとりあげられていた。今までの経絡治療では、診断から配穴までの理論付けが弱いのである。しかも時邪を考慮すると、季節によってはその配穴がまったくの誤治になりうる場合もあることがわかった。さらに、本治法と標治法の間で理論的な連関性が欠けているのではないかと思われるのである。

このような話を聞いたことがある。脈診による本治法の成功率はせいぜい3割で、あとは標治法やその他の補助療法でなんとか凌いでいるという。中には、なぜ症状が改善されたのかわからないこともあるそうだ。これが現状なのだろうか。

経絡治療では、臨床上、脈診で四大虚証を決めるという意味で、一番異常の大きいところに絞って選経選穴することになると思うが、実際脈診をしてみるとひとつだけの変調しているということはない。邪の伝変から考えても、複数の蔵府・経絡が変調していると考えることの方がむしろ自然である。四大虚証を決めるためだけにひとつの蔵府・経絡に絞ることに拘り、ひとつの方法に拘ることは自ずから治療の有効範囲を狭めることになり、苦しんでいる患者の病因・病症を放置し、治癒を遅らせることになるのは必定である。季節が変われば病がこもり、さらに悪化したり、複雑化・慢性化したりすることにつながりかねない。せめて病蔵の脈、病因の脈と診別するだけでも季節の変動の把握と病症解析が今までとは違う見方で診られると思うのである。鍼灸理論が治療家の自己満足に終わることがないようにと願うものである。

2. 虚実と補瀉

鍼灸では証を決める際、病症解析を中心にし、あるいは身体に触れて感覚的に判断できる特徴を中心にして証を決めなければならない。身体の表面に現れている病気の反応は一つの平面ではなく何層にもなっており、これらの層全体から情報を汲み取り解釈して、この病気の病因、病蔵、変動経、病態と同時に、その病気が表に出るきっかけは何だったのかを把握した上で、治療をどうするのか組み立てる、これが治療家の仕事である。

しかし、脈だけで決めてはいけないとしながらも、結局のところ、どうしても脈診の結果に引きずられていくような証の決め方になっているのが現状ではないか。もし脈状が虚脈を現わしていたとしても、病邪があって邪気実の状態であるとき、はたして補瀉どちらの施術を行うべきであろうか。そのような観点がこれまでの脈診の考え方では見落とされてしまっているのではないか。

経絡治療ではあまり触れられていないが、是非再評価すべきなのが74難である。70難とともに、この「気のある所を刺せ」、「病の留まる所を刺せ」という思想は、まったくと言っていいほどこれまでの経絡治療では抜け落ちている。病が在るのはその蔵府経絡が虚しているからであり、それを補ってやれば病が治るという期待を込めた考え方を大多数がしているが、このような瀉よりも補を重んじる教育から、妙に邪実を瀉すことを怖がる体質が出来上がってしまっているのではないかと思われる。

漢法苞徳会の本治法で使用する五行要穴は、一般の経絡治療家を使用する五行要穴よりも多く最大8穴くらいようだ。これに標治法も含めるとかなりの穴数になる。しかもその大半は瀉法である。患者である私は、長引く治療のためか病がこもり、様々な経絡がバランスを崩しており、いわゆる気血津液すべてが不足していて、特に気虚がひどい状態であると感じている。それでも湧泉を含む井穴をはじめ

とした五行要穴を瀉されても「ドーゼオーバー」を感じることはない。かえって一般の経絡治療の方が「ドーゼオーバー」を感じるがあった。これはどう解釈すればよいのだろうか。もちろん少鍼だから効きがシャープだとか、多鍼で効果が薄くなっているとかそういう次元の話ではないだろう。複合的・多面的診断による精度の高い「病のイメージング」、正気と邪気の明確な区別、時邪や病の伝変を考慮した理論づけの確かな選経・選穴・取穴順序、的確な補瀉判断、正確な手技などが考えられるだろうか。

話を元に戻そう。日本の鍼灸の伝統では、奥深いところに固着しているものは、表面の方から、ラッキョウかタマネギの皮を一枚ずつ剥がしていくように、浮き立たせながらやっていくしかない、浅いところにある異常からしつこく取っていけば治るといえるが、果たしてこれで良いのだろうか。浅いところというのは気、血、水でいえば気の部分だけで、血や水の分野にあるものを表面に浮かせるというのはどういうことなのかについての論が何もない。浅いところをやっていけば次第に浮いてくるだろうという、あまり確かとは言えない期待で治療しているわけだが、『難経』に書いてあることはそんな小さなことではないと思うのである。

鍼灸医学における虚実の概念についての出発点は『素問』通評虚実論第28である。また『靈枢』根結第5の虚実と補瀉の判断も大変重要である。この虚実観についての、汪機『鍼灸問対』の解説は非常に具体的でわかりやすい。例えば、身体が虚で病が実の場合に先ず補すべきか瀉すべきかというところ、汪機は、先ず邪を瀉せ、急いで瀉せとはっきり言っている。脈診だけで虚実を判断し、病症との関連で虚実を見ない場合、このような判断はできないのである。

病気というものは、邪の角度からいえば激しいか弱いかの差はあっても、それに関わりなく実の状態であり、正気の角度からいえば虚の状態である。正気の角度から虚とみるのか、邪気の角度から診て実、それも激しい実と診るのか柔らかく弱い実と診るのか、という異なる診方があるわけである。この点を考慮しなければならない。

『素問』『靈枢』も『難経』も『傷寒論』もそうであるが、「虚実」という言い方よりも、「大過不及」という言い方のほうが多い。そして『素問』『靈枢』のいくつもの篇において、病気についての記述に「過は〇〇に在り」とある。この「過」は「大過」の「過」、「〇〇」の所には必ず経絡の名前が入り、第20回日本経絡学会にて石田秀実先生が講演されたように、つまり「そこを瀉せ」ということを言っているのである。

経穴の取り方を鍼灸で考えるときに、原理論的に頼りになるのはやはり『難経』である。48難の三虚三実をはじめ、13難、16難、そして81難が重要となる。とくに81難に至っては、虚実の補瀉を決定するのは脈か病症そのものの判断かと設問した上で、脈ではなく病であると断言している。しかも、念入りにも、中工が虚を瀉し実を補うような失敗をするのは病そのものの判断で治療方針を決めなかったからだ、とダメ押ししている。『靈枢』根結第5はこれを補完しているかのような論述である。

『難経』の脈論では、病症と脈の食い違いが起こる場合、非常に危険な状態であるということが何か所も記述されている。そういう点でやはり、病氣そのものの意味をきちんととらえて治療するというのは、どういうことかと考えざるを得ないと思うのである。病の虚実の見極めと補瀉の選択は大変重要な問題である。

虚実の判断との関連で、病因を捕まえて病因を取り除いてやるという治療は、実は鍼治療の中で大変大きな効果を発揮する。その判断の仕方が一番はっきりと記述されているのは49難である。この49難については、脾胃論の代表的な医者である李東垣が詳しく紹介し補足した上で、薬の処方まで書き加えている。『難経』では、不及の脈と病症については抽象的な記述に終わっているが、「病外に在り」と言っている大過の病症については、非常に具体的で明瞭に述べている。翻って『素問』『靈枢』などを読み返してみても、やはり病症が明確に記載されているのは実で、曖昧な表現で何経の変動かが分かる程度に書かれているものは虚であると考えられる。

結論として、確かに脈診は病の病態的な意味、予後の判断、病因を判断する上では非常に大切であるが、病んでいる蔵、変動している経脈そのものを診るのは、病症と体を触る腹診や背候診、経脈診を行って総合的に判断すべきであるということである。そして補瀉の選択基準は脈ではなく、疾病の虚実（大過不及）に基づくべきである。

経絡治療とは、経絡の流れを整え、経絡の中での気血のバランスを整え、経絡相互間のバランスを整えることによって、病気に対応していく治療である。点としての穴、線としての経絡、さらに面としての一定の区域をも対象とする。そして多層的・立体的経絡現象の中のどれを相手にしているかを、常に考えるように努めなければならない。六淫の問題と経絡現象の問題、病態の問題とが五行的に見事に重なっているので、正気の虚と邪の実を明確に区別した上で、これを大過不及に基づいて補瀉の処置をしていくということになる。

「69難とは何か」を、『難経』の診断学、疾病学、治療論全体の中で、もう一度しっかりと考えなくてはならない。病邪があればそれを瀉し、弱いところがあればそれを補って全身を調える、その中で69難をどう位置づけるのか。あらためて問題意識を持つべきであり、議論しながら解決の道筋を見出していかなければならない。

3. 発病論と配穴論

内傷病による経絡変動の姿と、外感病の表現としての経絡変動の姿は、後者は外から入ってくるから経絡反応が先に、内傷病は蔵府が先に変動してそれが経絡の方向に反応として顔を出してくる、という違いがある。

ここで、内傷病が病として具体的に出てくる独特の仕組みについての考えがなくてはならない。もともと内傷病とは情緒感情の激しい変動によって引き起こされると言われている。しかしそれだけならある程度時間が経てば元の状態に治まってしまう。

そこで内傷病になるときには何があるかといえば、その感情の激変によって、身体のなかの気血の流れが妨げられ経脈機能が阻害され、瘀血や痰飲が生じてくる。あるいは、体質的な理由や、ライフスタイルの問題などのために、言わば、生理的産生物として瘀血や痰飲を持っている場合もある。その生理的産生物としての瘀血や痰飲が実際に経絡の流れを塞いではじめて具体的な病気になる。その塞ぐときの直接のきっかけは、ちょうど日和見感染のようなもので、健康な人には病因となるほどの外気の状況ではなくても、体質またはライフスタイルのため瘀血や痰飲があるという意味で問題を抱えている人には、軽い外邪が、生理的にもっていたものを悪い方に蠢動させ、経絡を塞いで蔵府の機能をさらに悪くする。そうやって具体的な病として表面に出てくるという仕組みである。このことは、意外にいろいろなところに記述されている。

この内傷病が具体的に現れてくる仕組みの問題は、積聚の形成過程論の理解につながり、これに対する治療論を組み立てていくことができるという意味において非常に重要なところである。

もともとは生理的な産生物である瘀血や痰飲が、病気になったときは病理的産生物としてどこかに滞っているのであるから、その滞っているところを探して経絡の流れを妨げている状況を始末してやらなければならない。始末するときには、健康な人には病邪とならない程度の外邪が作用している、その外邪を取り除いてやる、その後瘀血や痰飲を除く、そうして初めて本当の意味で虚している五蔵のどこかを補えば充分効果があるのである。これまで、このような問題の立て方があまりはっきりしていなかったのではないかとわざわざを得ない。

4. 季節の気・病因と配穴

「その肝心脾肺腎をして春夏秋冬に繋るとは何ぞや。然るなり、五蔵に一病あらば、たちまち五色有り。たとえば肝病は色青き者は肝也、臊臭は肝也、酸を喜ぶ者は肝也、呼を喜ぶ者は肝也、泣を喜ぶ者は肝也、その病衆多、尽く言うべからざるなり。四時に数有り、春夏秋冬に並び繋る者なり。」

これは74難の一節である。季節と邪の所在と病症とがこのようにつながっているから、春には心下満を主る井穴、夏は身熱を主る滎穴を取る、明らかにそういう言い方になっている。これと48難や49難の病因論、68難の五腧穴の主治証などを合わせて考えると、病気を診て、病因の五行的な性質と病邪の所在と変動経が判れば、もう何を瀉して何処を補すべきか自動的に結論して良いような、それほど重要な記述である。

各季節の特徴的・総合的な気が、人の身体の養いになる場合と病因になる場合と、表裏一体で作用していると考えerべきであるということがわかるようになっている。こういうふう季節の気、病因と病蔵、経絡経穴が、五行論的にいわばお互いに共鳴、共振（協震）している共通の波動パターンのようなものがあるのだという認識は、『難経』だけでなく『素問』『靈枢』にも数多く記述されている。春夏秋冬の季節の気が病因となる場合と養いになる場合とあるのだと、そしてこのことを治療上どう考えどう扱うかがとても重要なことである。

『素問』五蔵生成篇第10の中にこうある。人の身体には経穴があつて、これは「衛気の留まるどころであり邪気の客するところでもある」、つまり経穴に両者が同居していることを明記した上で、「鍼石をもってこれを去る」とした後に、「診病の始め、五決を紀と為す」病を診察する最初に大事なものは、五つのことを決定することが法則的に基本である。五決は五脈、脈状でもあり五蔵の経脈でもある。「その始めを知らんと欲すれば、その母を建てよ」とあり、その母とは何かというと、王氷の注に「建てるとは立つなり、母とは時に応じての王気を謂う。先にその母を建てるとは時の王気に応じてその後邪正の気を求めるなり」とある。つまり時の王気をまずつかんで、その上で邪気と正気の状態をはっきりつかめというのである。これに似た内容は『素問』『靈枢』を読めば相当数記述されている。

時邪を取り入れた六気の治療は、八木氏がこのような季節と病因と配穴に関する広範な内容を整理・精査し、詳細に検証した上で、提唱したものである。それは、『素問』『靈枢』『難経』はもとより、膨大な漢法古医書研究の成果であり、経絡治療を再構築した内容となっている。この臨床システム、ならびに汎用太鍼という「九鍼」の効能をいかに発揮することのできる「鍼」の開発とその運用論は、ともに日本鍼灸界への偉大なる遺産であることは間違いないと実感している。それと同時に、理論的にも運用的にもさらなる発展の余地を残したものだとも感じている。

どうか鍼灸界全体で議論を深め、多くの治療家・臨床家の導きとなり、ひとりでも多くの病で苦しむ方々の救いとなることを心から祈念してやまない。

最後に、八木氏の言葉をそのままお伝えしたい。

「今のままでは日本の鍼灸は沈没してしまうでしょう。今こそ古典の立場に立つ治療家が真剣に協力し合い、お互いの見解を披露して、高めあつていかなければならない。これらを本気になって取り組んで解決できるならば、中医学鍼灸をも凌駕した治療上腕力の強いシステムができるものと思います。こうして難しい病気を治療する鍼灸家が増えれば、現在行き詰まりを感じているという現代医学も鍼灸を取り入れざるを得なくなる。教育体制の整備も進むと思うのである。今そういう治療ができる治療家があまりにも少なく、中医鍼灸的な治療（病症把握と経絡的な病症解析の関係が明確性に欠ける場合が多すぎるので、要穴の必然性が理解しにくい、また病症説明にも鍼灸治療との連関が判りにくいことが少なくない）や、単なる反応点治療があまりにも増えているというところがむしろ問題なのではないでしょうか。」

〔参考資料〕

「難経の疾病観と虚実観」

「経絡治療と難経医学」

「難経の虚実論」

「難経の配穴論その後」

「難経の脈論」

「難経の虚実論と刺法について」

「天の気への感作 ―その二面性について―」

「要穴および兪募穴の運用 ―治療配穴方式の拡張のために―」