

穴性問題についての補足発言

渡邊 大祐

沖縄統合医療学院鍼灸学科専任教員

筑波技術大学保健科学部客員研究員

天津中医薬大学針灸標準化研究所客員研究員

中国において、穴性（経穴効能）問題は90年代を中心に比較的盛んに議論されていたが、その後は徐々に下火になってきている。このままでは、穴性に関する研究・標準化の議論は風化してしまうのではないだろうか。しかし、日本での穴性問題の検討がさらに盛んになり、例えば日本中医学会の定めた経穴効能（穴性）標準のようなものが発信できれば、中国での穴性問題の議論が再燃する可能性もあるだろう。

穴性問題の議論を行う前に、いくつかの用語の定義を明らかにする必要がある。特に議論の前提とも言える「穴性」という言葉の概念だ。『針灸推拿学辞典』（人民衛生出版社）には、「穴性とは穴位が備える性能を指す。薬性の意義に同じ。」と記載がある。四気五味・升降浮沈・帰経・有毒無毒などの「薬性」は「健脾・宣肺」などの「中薬効能」を形成する要素である。穴性の意義が薬性と同じであるというならば、「穴性」は「健脾・宣肺」などの表記で示されるものではなく、これらの表記「経穴効能」を形成する要素であるはずだ。今後、「穴性」など関連用語の定義・概念に関する検討・整理を進める必要がある。

「経穴効能」がどのように形成されているのか、その機序を整理する必要もあるだろう。中薬は、薬性の四気五味・升降浮沈などの性質の偏り「偏性」により疾病の陰陽偏盛を糾正する「以偏糾偏」を治療機序としている。これに対し経穴は、針や灸などによる刺激を受容し、経絡を励起して気血を運行させ人体の陰陽を調節することを機序としている。経穴には「良性双方向性調整作用」があるため、中薬とは効能の形成機序が根本的に異なるはずである。

また、経穴効能標準を作成するならば、従来のように一部の権威たちが経験や独自の理論を根拠に話し合っただけでは不十分ではないかと思う。経穴効能の標準作成には、三つの要素が欠かせないだろう。一つは「中医医籍」。中薬の主治や効能が歴代医家の臨床実践の総括であるように、経穴効能も歴代針灸医家の実践の結晶である大量の主治症を基礎とすべきである。一つは「研究データ」。国内外針灸臨床試験のデータをEBMの考えに基づいた手法を用い分析・評価・統合し、根拠とすべきである。もう一つは「専門家のコンセンサス」、これも欠かせない。「中医医籍」を基礎、「研究データ」を根拠に、

「専門家のコンセンサス」を参考とし、総合的に経穴効能を考えるべきではないだろうか。