中医鍼灸は市民権を得たのか
経絡治療からみた中医学

岡田 明三

（経絡治療学会）

要旨

経絡治療について解説をした後，中医学に対する私見を述べる。

経絡治療は，『素問』『霊枢』『難経』など中国古典医学書を柳谷素霊らにより体系化した日本鍼灸である。

①すべての病，症状を経絡の変動とみる。その虚実を四診によって決定（証の決定）する。

②虚する経絡は補い，実する経絡は寫す。主証に対する治療を本治法，その他の治療を標治法という。

③治療（本治法への補寫）は『難経』69 難または 75 難による。

・四診　望診：神気（治療の可否），五色，艶
　　聞診：五音，かすれ（神気）
　　問診：五味，主訴，睡眠，食事，大便
　　切診：1，脉診　2，詳細な脉診　3，切経（脈診結果の検証）

・証（虚実）の決定

・選穴

・切経と取穴

・治療　1，本治法　2，局所治療　3，募穴刺鍼　4，背部兪穴刺鍼

・最後の検脉

中医学は複雑な診断をしてはいるが，最終的には主治証に対する主治穴治療となっている。診断は湯液系と鍼灸系は同じであるが，導きだす証が湯液系と鍼灸系では違う。鍼灸に限れば日本では四字熟語は日本語に訳された方がよいのでないかと考える。

キーワード：経絡治療，四診，本治法，弁証

本日はシンポジウムにお招きいただきまして，ありがとうございます。会頭浅川先生とは古くからの顔見知りでありまして，今回こういうお話をいただき，私なりに思うことがいっぱいありますので，そんなことをお話します。

はじめに

じつは私は1972年に，針麻酔等も含めて日本の青年代表ということで中国へ行ったことがありまして，その後も何回か中国には行っています。行かなくなったのは，まったく政治的な理由で，天安門事件以降，中国には足を踏み入れていません。個人的には親しい人がいっぱいいますけれども，なにぶんああいう体制下ですから，学問にしても文化的なことを含めて国が中心になっているということがいろいろなところに反映されているので，それをふまえて，今は距離を置いている感じです。

今日は「経絡治療からみた中医学」ということ（テーマ）ですが，先ほど浅川先生がご紹介になった本のなかで，後藤学園と天津中医学院が編纂している『針灸学』は，東洋学術出版社から出版されていますけれども，じつは私，たくさん買わせていただきまして，学校の授業等でも使ってきました。本当に隅から隅までよく使わせていただいている本で，先ほど浅川先生のご説明の通り，はじめて体系化された本だろうと私も思っています。特に基礎篇は非常によくできています。

経絡治療学会でも本を出しましたけれども，原典になるものが一緒なので，基礎的な理論についてはどちらの本もそう変わりはないのだろうと思いますが，最後の方で触れますけれども，中医学と経絡治療の基本的な違いは，主治穴の使い方と，経穴を組み合わせて使うところが一番違うところだと思いますので，最初に経絡治療の話をさせていただきます。

経絡治療とは

経絡治療は，柳谷素霊が亡くなった後に，日本の鍼灸の古い先生方になりますけれども，座談会をやりまして，それをまとめた本を昨年，医道の日本社から出しました。そのなかに，今の日本の鍼灸の形がどうやってつくられていったかということが書かれており，古典のなかからいろいろなものを拾ってきて，経絡治療という体系をつくっていく過程が書かれています。

経絡治療は，『素問』『霊枢』『難経』などの中国古典医学書を柳谷素霊らが体系化した日本鍼灸であります。ここは「日本鍼灸」という言葉を使わせていただきましたけれども，日本で体系化されたものを「経絡治療」と呼んでいます。

「すべての病，症状を経絡の変動とみる」というところが，ツボ療法的な経穴を使う主治穴的なものとは少し違うところです。その虚実証を望・聞・問・切の四診によって決定していきます。それから，経絡ごとの虚実を判定しながら，経絡に対してツボを使うということで，そのやり方は主治穴的なやり方とは少し違うということが大きな特徴であろうと思います。

治療に関していいますと，本治と標治。これは本治法とは何か，標治法とは何かという言葉にもかかわってきますけれども，主証に対する治療を本治法といい，その他の治療を標治法といいます。本治法への補瀉は『難経』69難または75難を中心に組み立てていき，特定の経絡・経穴の主治穴ということではなく，経絡全体の虚実をみるという考え方でやっています。

ご存じのように，望・聞・問・切の四診ですが（**図1**），これは中医学も共通していることだと思いますけれども，こういう診断法によって証を決定します。

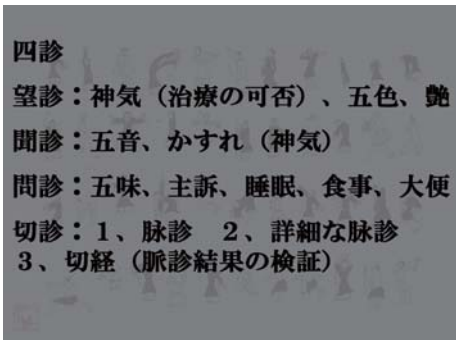

図1

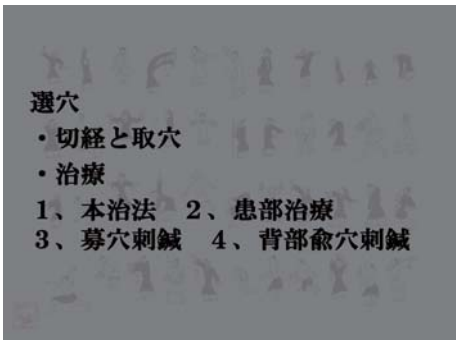

図2

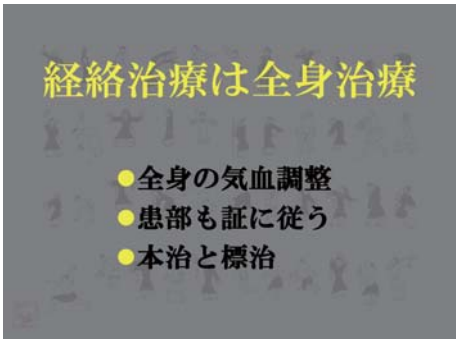

図3

そして，その証（虚実）の決定に従って，選穴（**図2**）。特に，経絡を中心にしていますので，経絡の虚実・流れに対して，おもに切経といって指で経絡の顕現状態というのをみていきますけれども，それと決められたツボとを比較しながら診ていくというようなことですね。さらに患部治療・募穴刺鍼・背部兪穴刺鍼・背部兪穴は，本治法の補助穴という見方をしています。最後にもう1回，脉を診て，その治療の成否をみてくるというようなことですね。

経絡治療は全身治療で，全身の気血の調整です（**図3**）。それから患部の補瀉に対しても，決められた大きな証に従って表証・裏証，虚実証に合わせて，先ほど「はだしの医者」の頃は鍼が深かったというのですけれども（会頭講演 p.3参照），経絡治療は基本的には非常に浅い鍼を使います。その浅い鍼によって，患

部も浅いなかにもその証に従って深さを調節するというようなことをやっております。そして，本治法と標治法を合わせたものを全体として「経絡治療」と呼んでいます。

中医学に対する私見

中医学に関しては，中医学は複雑な診断をしていますが，たとえばいろいろな弁証法も私が最初に1972年に中国に行ったときの弁証法はまだ八綱弁証ぐらいだったのですけれども，その後だんだん弁証法が増えて，今はいくつあるのですかね。６つか７つぐらいあるのでしょうか。臓腑弁証とか，気血弁証とか，どんどん増えてきました。

弁証というのは証を弁別するという意味ですから，証を区別していく過程のことを「弁証」と呼びますけれども，中医学は複雑な診断をしていますが，最終的には主治証に対する主治穴治療になっていて，病名治療に近いものになっています。特効穴治療というのは「はだしの医者」の頃からそういう傾向はあったのですけれども，ツボ療法となっていくということですね。

もう１つは，湯液系と鍼灸系の診断をなるべく同じにしようということですが，使っているものが違うわけですし，効かせていく場所が違うので，やはり矛盾しているのではないかと思います。

それから，鍼灸に限れば，日本では四字熟語は日本語に訳された方がいいのではないかと。これは，直接，浅川先生にも申し上げたことがありますけれども，やはり日本でやるからには，日本で通用している日本語に直すべきではないかと思っています。

結び

最後に，これはちょっと聞いてみたいと思うのですけれども，耳ツボや足裏の反射区のことです。本来，伝統鍼灸といわれるものにはないようなものを中医学はなぜ入れてしまったのかということも含めてですね。これはまた，後で，ディスカッションのところでご質問したいと思っています。

以上が，だいたい中医学に対することなのですけれども，個人的には，鍼灸臨床をやっていると，鍼の治療が上手か下手かどうかということが，最終的には治療という段階になってくると非常に大きいし，私は40数年臨床をやっていて，やはり人間としての鍼灸師が患者にどう受け入れられているかということが非常に大きいものだろうと思っています。ですから，やり方とか，鍼の打ち方とかは，患者にとってはあまり関係のないことで，じつは人なのだろうというふうに，最近は感じています。やはり，学派的なもの以上に，人づくりの方が重要であるというふうに感じております。そんな話を最後にさせていただきたいと思います。私の発表はこれで，終わらせていただきます。