

中医鍼灸は市民権を得たのか 中医鍼灸は市民権を 得たのか？

寄金 丈嗣

(六然社)

要旨

かつて、ちくま書房から『ツボに訊け』などという本を出しながらこんなことを申し上げるのは憚られもするが、そもそも鍼灸そのものが「市民権」を得ていないと思っているし、ただでさえ薄い層の鍼灸に流派概念を持ち込むこと自体が不合理だと思っている。が、与えられたテーマから鑑みるに、たぶん以下のようなことを想定して話を運んでほしいのだろう。

曰く、日本の鍼灸には、科学派、古典派、太極療法派、中医派、等々というモノがあり、そして折衷派が存在する。

この中医派というのは、昭和末から平成にかけて台頭し、当初は「鍼ではなくてバリだ」「衛生的でなくて痛い」（小川卓良氏談）等といわれていたが、学校（東京衛生学園を嚆矢とする）教育のなかで取り入れられたこともあり、徐々に臨床でも「弁証→配穴」を口にする人が多くなってきて、拡散・浸透しつつあるなか、本来中国の土壤に根ざしたものであった中医学（？）が、四季のある島国であり比較的多湿な気候や大陸人に比べて脆弱でストレスの多い日本人の体質に合った形でさまざま変容し、そろそろ古典派や科学派を凌駕する形で定着したかなあ、まだかなあ……、みたいなのところであろう。一時、中医派を自任する先生方から「日本人の体質に合わせて鍼は細い番手に変えています」などという言葉を目にしたが、本来、「因人制宜・因地制宜・因時制宜」であるから、自慢するほどのことではないと思うし、こうした流派のカテゴリイズは先与概念の付与という形で行われてきたのでほとんど意味がない。つまり、志向性のない者まで恣意的に方向づけてしまうという弊害が鍼灸界では起こってきたのである。

シンポジストの1人である岡田明三氏が会長を務める経絡治療学会からの依頼を受けて『経絡治療』誌を4年余り編集製作していた経験からいえることだが、鍼灸界内部の人間が、内部を流派的に分けようとするほど、自己批判（自嘲の精神？）は失われてしまい、あまつさえ、他者からの批判にも「馬の耳」になり、建前の議論に陥りがちである。

はっきり言ってしまうと、こと、鍼灸に関する限り、治せる人と治せない人がい

るのであり、治せる人にとっては、「理屈はどうでもいい」「治せた説明はどの流派方式でも付けられる」のが実態ではないだろうか？ 現実問題として、脊際の凝りをきちんと解消するだけで、多くの不調は軽減するが、たとえば、手技では取りきれない硬結などを鍼で狙っているだけの按摩バリ方式の臨床家に対して、あなたは経絡治療ですか、中医鍼灸ですか、整形外科的鍼灸ですか、それとも「○○方式」ですか？ などと質問したら、現実はどれでもないはずなのに格好つけてどこかに○をつけてしまう。では、選んだそのものの正体はどういうものですか？ と問いただしてみたら、おそらく多くの方は説明責任を果たせないのではないだろうか。質問する側も質問される側も未熟な現状で行われる先与概念の付与、これが鍼灸界で起こってきた現実であろう。

……ということをおまえたうえで、では「中医鍼灸」とは何か、「日本鍼灸」とは何か、ということからスタートすべき、あるいはそういったカテゴリーそのものを払拭してしまうべきなのではないか、というのが当方のスタンスである。

キーワード：鍼灸流派、日中医学交流、先与概念、中医鍼灸、日本鍼灸

はじめに

はじめに結論と申しますか、私自身の考えを言っておきますと、鍼灸というのは、できる人はできるし、できない人はできない……そういうものなのだろうと思っています。医療現場でカンファレンスをしてみんなが同じように、同じような平均のレベルで鍼灸をしようという考えも、気持ち的にはよく理解できるのですけれども、本当に厳しい患者さんは鍼灸院などへはなかなかいらっしやらないのが現実でしょう。結局、治療行為としてリアリティをもって鍼灸をできる人と、できない人がいるのであろうと思います。

今日、兵頭（明）先生がいらしているかどうかわかりませんが、私はじつは兵頭チルドレンです。兵頭先生が後藤学園で、担任をもったことが一度だけあったようなのですが、そのときの学生でした。すでに時効だと思ってしまうのですが、学生のときには（図1 右上の記事）「赤脚」というアジビラをつくったりしたこともありました。ここにいる先生は芹澤（勝助）先生ですね。この授業をやったとき、非常に酒臭い授業だったので、「酒を飲んで授業をするような人が、この業界のトップレベルにいる芹澤先生という人なんだ」というので非常に憤りを覚えまして、壁新聞をつくりました。「中青同」というのは「中医学振興青年同盟」の略ですが、半分以上ギャグというかパロディなのですけれども、私は10年ほど前に『全日本鍼灸学会誌』のパロディ本をつくったりしていますから、やっていることは30年前と変わらないのですね。

まあそんなことはともかく、兵頭先生に出会って中医学に非常に傾倒しました。私が資格を取ったのは昭和の時代ですが、それからだんだん「いろいろ怪しいな」ということが見えてきたのですね。それは日中双方についてです。

ここにある本（『中医伝日史略』）は、何仲涛先生が書かれたもので、確か1993年ぐらいに頂いた本です。中医学が入門だったし、中医学に対して非常に思い入れのあった時期もありました。今も基本的には兵頭先生が「なんかやってくれ」と言ったら「なんでもやろう」と思っています。そのぐらい兵頭チルドレ

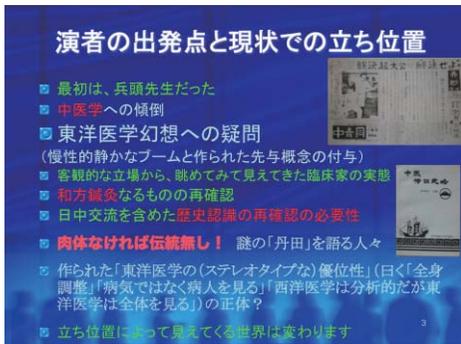


図1 演者の出発点と現状での立ち位置



図2 ニュートラルで行こう！

ンではあるのですね。でも、「じゃあ、今も中医学を、あるいは中医学で、やっているの？」というと、「んん？」という感じなのです。

基本的に私のスタンスは常に「ニュートラルで行こう！」ということで(図2)、これはいつも見せるスライドですけれど、『買ってはいけない』を買ったら、『買ってはいけない』は買ってはいけない』を買う。こういう両極端を見ていこうという考えであります。

注目すべき本

出版人として本のお話を続けると、兵頭先生の『健康マニアは早死にする』という有名な本がありまして(図3)。今、この本はあまり手に入らないと思うのですが、非常に面白い本です。健康本がいろいろとありますけれども、そのなかでも、この本は読んでおいた方がいいだろうと思います。



図3 注目すべき本

ところが、最近、兵頭先生が監修になっているこういう本『鍼療法図鑑』(図3)があって、先ほど岡田先生がいみじくもおっしゃいましたけれども、耳の鍼の本なのです。耳の鍼の本で、兵頭先生が中医の立場から監修されています。耳鍼は中医学ではありませんから、岡田先生はこの辺を突っ込み所にされたいのだろうと思うのです。

岡田先生は「日本鍼灸」とおっしゃいましたけれど、柳谷素靈先生が亡くなったのは、今の僕の歳と同じ53歳です。「53歳で亡くなった柳谷素靈が始めたものを伝統鍼灸と言っているのでしょうか？ たかだか60年のもので」という思いがあるなかで、「日本鍼術」とはっきり言っている町田栄治さんという人がいます（図3『日本鍼術に生きて』）。この方は石坂流を標榜する人で、実際には石坂流の傍系なのですけれど、この方は日本鍼灸・鍼術と言っていますが、石坂流は和蘭折衷ですから、完全な日本鍼灸とは言えませんね。

『中国腹診』（図3）とか、承淡安のお嬢さんが関係している本（図3『傷寒論科学化新註』）とか、承淡安の関係した本とかいろいろ語っておきたい本はありますが、この『針灸』（図3）という本も浅川要先生が1975年に出された本だったと思いますけれども、たぶん単独で浅川先生の名前が出ている最初の本ではないかと思います。

『中国科学の流れ』（図3）は山田慶児先生の本ですが、このなかに中国の鍼灸についてかなり書かれていますのですけれど、案外この本は、みなさんあまり読まれていないようです。

こういう本のことを説明し始めると時間がかかってしまいますので、これくらいにしておきますが、これは民国12年ですから、今からだいたい95年ぐらい前に廈門を中心に中国で出されている教科書的なものだと思います。これも教科書的に使われた中国での本で、承淡安がからんでいるものがいくつかあります。それからこのなかに試験に関係するような記述があるものがいくつかあるので、このぐらいのことを普通の学生が勉強していたという証拠ですね。

■ 日本鍼灸と中国鍼灸

■ 1. 日本鍼灸

「和方鍼灸」（図4）というのは、「現代の中医学の成り立ちもなんだかよくわからないから、日本のものをちょっと勉強してみよう」「日本にちゃんとしたものはなかったの？」ということを考えてみました。長野仁先生と和方鍼灸をテーマにしたイベントを、＜多賀大社でフォーラム＞と称して5年ぐらいやったこともあるのです。これは、別に「和方鍼灸」というものがあると思ってやっているわけではなくて、「そういうものはなかったの？」「日本には伝統的な鍼灸という

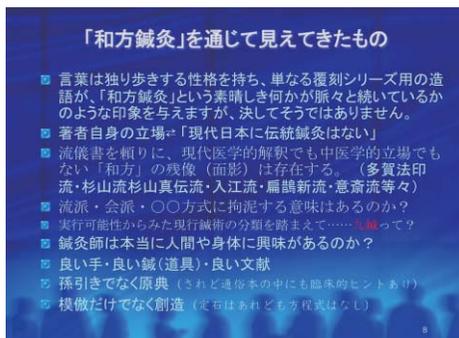


図4 「和方鍼灸」を通じて見えてきたもの

ものはなかったの？」「中国から渡ってきてそれから何をやってたの？」というのを調べてみたりすることから始まっています。現状は文献的には、オリエント出版社の蔵書を始め、さまざまありますけれども、「じゃあ、現在の日本に伝統鍼灸があるか」というと、ないですね。まったくないのです。

それで流儀書を頼りに見ていくと、現代医学的解釈でも中医学的立場でもない「和方」の残像みたいなものは存在します。ただし、あくまでも残像です。そういうものしかない。

実際には、日本にも伝統的なものはなくて、いま「伝統」と称していても、みんな個人がつくったものなのですね。今、みなさんがいろんな会、たとえば、積聚治療というものがございますけれども、あれも「お腹を触れば背中が変わる」という、身体にとってごくごく当たり前のことを提唱して一流派を標榜しているようですが、それを、教育の現場で学校として立ち上げてしまったということで、ビジネスモデルとしてはすばらしいと思うのですが、身体反応としては、当たり前といえば当たりのことです。

そんな当たりのことで「なぜ流派、流派をつくるのであろう」というのが、客観的にみていて感じてしまうんですね。鍼灸の世界はそういうことがとても多いのです。

鍼灸師というのは、経絡とか経穴という「実体のないもので商売をしていいよ」と、国からお墨付きをもらった珍しい職業なので、まあ、それはそれでいいかと思うのですが。

和方の残影みたいなものの中に、多賀法印流というものがあります。「邪正一如」という言葉が残っていますが、「日本の鍼灸は今の中医鍼灸と一番根本的な違いってなんなんだろう」ということを考えてみたときに、非常に参考になる言葉だと思います (図5)。



図5 中国鍼灸と日本鍼灸の違い

中国鍼灸というのは邪の存在があって外邪を取り除く、要するに正気を助けて外邪を取り除く（「扶正去邪」）。日本の鍼灸は、「体の中の働きそのものに邪も正もない」というような考え。要するに、「邪正一如」。これが和の精神みたいなものにつながるのだらうと思うのですが、そういう世界観をいちおう志向しているということです。

日本の鍼灸は、携帯と一緒にガラパゴス化。実際それぞれの人が何をやっているかということ、みんな違うことをやっていますよね。同じようなことをやっ

ると言いつつ、違う人が違う体に違う鍼を刺すわけですから、当たり前といえませんが。

一見すると同じようなことをやっているように見えるとしても、たとえば、ある中国式鍼灸法で多店舗展開している先生がいて、その先生のところでは、みんなが師匠と同じようにやるのですけれども、そのトップの先生だけが効くというようなことが現象として起きるのです。これが何に由来するののかというのは、僕は肉体に由来するのだらうと思うのですけれども、基本的には「一人一派」になってしまっている。

結局、団体をつくってそのなかの人はトップの先生に気に入られようとか、いろいろみんな自助努力されているのですけれども、自分で勉強はしなくなるのですね。結局、自分で勉強しなくなって、その団体のやり方を踏襲すればなんとかうまく食っていける。それで食っていけるようになったら、それ以上勉強しないというようなことがよくあって、「食える人は食える、食えない人は食えない」というような結果だけが残るわけです。

先ほど岡田先生がおっしゃった『医道の日本』の座談会をまとめた本、あれは非常にいい本ですが、あれを読むと、昔の先生のなかにも「これ、間違いだろう」というようなことを平気でしゃべったりしている人たちが、会派をつくって立派にやってきていたりします。あの時代は資料的に不備があったこともあり、勉強できなかったというのもあるのでしょうか。だけど、それを修正しないでそのままそれが既成事実として成り立ってしまっているようにしか見えないところがたくさんあるのですね。また、『医道の日本』という雑誌の性格上しょうがないのですけれども、情報が関東に偏っています。

たとえば『昭和鍼灸の歳月』という本を読んでほしいのですが、あれは「昭和鍼灸のごく一部の歳月であって、全部の歳月ではない」ということを念頭に置いて読まないで、たとえば関西や九州の情報が失われたままになります。漢方もそうだろうと思うのですけれども、基本的に鍼灸は西高東低です。ですから、関東の情報をいくら拾っていても、貴重な情報はあまり出てこないです。これは文献的にもわかっていることで、古本屋などを探してみると、関西の方が資料が充実していますし、関東よりもみんなが勉強していた気配が濃厚です。

鍼灸業界に対する批判的なことは、別に僕が今、言い始めているわけではなくて、これもいつも僕が紹介する本なのですけれども、鍼灸師でしたら、マーガレット・ロックという人の『都市文化と東洋医学』はぜひ読むべきです。これは26年前の本ですけれども、「鍼灸師は社会的には、こういうふうフィールドワークされたのだ」というようなことがいろいろと書いてありますが、この本のなかで指摘されたさまざまな問題点は今でもあまり変わっていないと思います。

鍼灸、打ち方はいろいろスタイルがあるのですけれども、よくアンケートとかされますよね、「あなたはどのようなスタイルですか?」とか(図6)。

こういうのは「先与概念の付与」という言い方をすると思うのですけれども、なんとか療法とか、あなたは中医学でやっていますか? というような話をして、「僕、中医学でやっています」「太極療法です」「経絡治療です」……と。でも、経絡治療というのが、シンプルにいうと、四陰経の虚を見つけてそれを補えばいい、要するに四陰経のなかから虚している経絡を見つけてそれを補えばいいのだというようなことでしたら、別に無理して脈診しなくてもいいし、六部をみなく

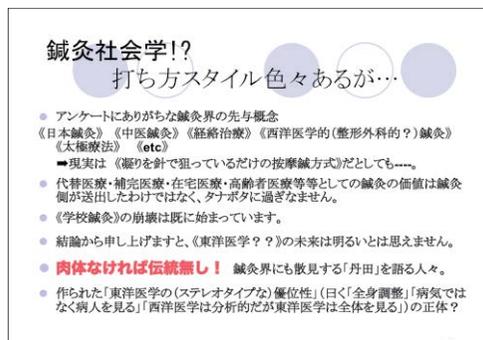


図6 鍼灸社会学!?! 打ち方スタイル色々あるが...

でも四部をみればいい。要するに腎に実がなく、心に虚がないのでしたら、なんで六部をみる必要があるのだろうかというところはあるのですが、現実には、同じ「経絡治療」といっても、いろいろあるのですね。

2. 中国鍼灸

また、東洋医学のステレオタイプな考え方で優位性として、「全身調整」とか、「病気でなく病人をみる」とか、「西洋医学は分析的だが東洋医学は全体をみる」とか当たり前のように思われていますけれども、これらは東洋医学が言い始めたことではありません。そもそも「東洋医学」という用語も問題あるのですが、それは置いておいて、日本で東洋医学をやっている人は、これらの優位点を東洋医学の金科玉条のように思っている人がいるのですけれど、これらは全部フランス哲学からかっぱらってきたものです。

中国では「くまモン」の偽もんも出てきたみたいですけど、なんでパクっちゃうんでしょうかね。

たとえば、ポール・ノジェですね。ノジェさんが耳鍼を始めたのですよ。足の反射療法も基本的にはドイツですよ、リフレクソロジー。リフレクソロジーを日本にはじめて持ち込んだのは、確か、加瀬建造先生だったと思いますけれど、いま耳鍼も足揉みも世間的には東洋医学の範疇になっちゃってたりします。

不思議なのは「なんで中国にはなんでも昔からあったことになってしまうのか」ということです。

現在、ほとんどの鍼灸学校で「安いから」という理由で中国の鍼を使っていますけれど、鍼管とか普通につくっちゃって、いつの間にか鍼管が当たり前のように使われていますし、それも本来、プラスチックの鍼管を使う時点で僕は「鍼灸は伝統を失ったな」と思うのです。なぜかといえば、管鍼術と打鍼術というのは、本来、密接な関係があって、打鍼で槌を使う代わりに管を使う。それが本来、杉山流の鍼管の使い方です。ですから、鍼管の重さを使ったいろんな技法がたくさんあるから、管鍼術はいわば、プチ打鍼みたいなもので、鍼管術と打鍼術というものの関係性をぶった切っちゃって鍼管を単に痛くなくするためだけに使うみたいなふうになってしまっただけで、プラスチックになってしまった時点で、もう伝統というものはまったくそこに欠け落ちてしまっているのです。不思議なことだと思のですが、鍼灸界ではそういうことはあまり問題にされないですね。

それから、最近の話題でもう1つ不思議なのは「刺絡」。最近、中国の鍼灸学世界のなかで「刺絡」という言葉が普通に使われていますが、昔は「刺絡」とは言わなかったはず。「刺絡」は、たぶん日本の造語のはずなのですけども。中国では「刺血」「救血」「絡刺」と言っていたものが、いつの間にか「刺絡」に変わっている。こういうことが、中国ではけっこう多いのですよね。

「老中医の血脈はいったいどうなっちゃうのだろうか?」とか、「なぜ腕のいい老中医はみな武術兼修しているのだろうか?」とか、「国家標準とかISOとかいろいろとつくってそれを世界戦略として打ち立てている割には、なんで各臨床家のやることは皆まちまちなんだろうか?」とか、個人主義の国ですから当たり前といえば当たり前なのです。国家基準に縛られるのは日本人だけのような気がするのですけど。

■ 中医学を学ぶうえで誤解しやすい点

中医学という完成された教科書で勉強してしまうと、あたかもそこにすばらしい体系がすでにドンとあるように思うのですが、いろんな概念というのは歴史的に最初からあったわけではなくて、だんだん時代によってできてくるわけですよ(図7)。そういうことを最初は全然わからなかったもので、僕も習いたての頃は「弁証論治」というような言葉に、非常に魅力を感じていましたが、よく考えてみると、弁証論治といっても、それは論治であって、治療ができる人しか論はできないはずなのです。

理屈を積み重ねて理・法・方・穴・術、最終的に鍼を刺せば病気が治る……、現実には、そんな甘っちょろいものじゃないでしょ? 長い時代の変遷を経て、実際に弁証とか、病因病機とか、いろんなことがあって、それがいったい、いつ、どうなって、どういう形で生まれてきたのか、みたいなことを考えてみると、いろんな概念というのは、時代、時代に生まれてきていて。まあ、これを説明していくと長いので、とりあえず止めます。

これ(図8)は、薬の話などもかかわってくるのですけれども、六淫の概念とか、そういうのがいろいろあって、突き詰めていくと、かなり怪しげなんです(図9)。たとえば、よく陰虚と言うのですけれど、張錫純はアスピリンを中医学的に使うという、面白い、優れたことをやっていて、「いろんな概念をよく

中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点①

- 三國・晋・南北朝・隋・唐・五代十国・宋・金・元・明・清と云った時代を通じて、基本的な病因病機概念に異同がある。
- 『内経』中の医学概念から現代中医学までの変遷を知っておく必要がある。
- 例えば、病質概念(氣象)：五行の色体表的概念は『金匱要略』にはあるが『傷寒論』では希薄。
- 例えば、病期概念(経絡)：これも複雑で、時間的には生体状況のフェイズであり空間的には生体部位を表す。12期だったものが『傷寒論』では6期に、その後、三焦概念、四要概念が導入される。元時代になると病期概念は三焦概念にも影響されるようになる。
- 例えば、朱丹溪による四傷概念(気血痰鬱)の導入によって病因概念に変化が生じる。
- 清朝時代の温病理論と病向概念(昇降散集)によって病期概念はさらに変化を遂げる。

図7 中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点①

中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点②

- 足太陽経と手太陽経を太陽病(一過性症状期)→表証※1→衛分
- 足少陰経と手少陰経と手厥陰経を少陰病(発作性症状期:再発頻度低)→上焦※1→氣分
- 手足陽明経と手太陽経と手少陽経を陽明病(発作性症状期:再発頻度高)→中焦※1→氣分
- 足太陽経を太陽病(常習性症状期:再発頻度低)→中焦※1→営分
- 足少陰経を少陰病(常習性症状期:再発頻度高)→下焦※1→営分
- 足厥陰経を厥陰病(構造性症状期)→下焦※1→血分

- 病勢概念(虛実):実=邪氣実(瀉薬) 虚=正氣虚(補薬)
- 病性概念(寒熱):寒=陽氣<陰氣(温熱薬) 熱=陽氣>陰氣(寒涼薬)
- 病因概念(六淫):風邪(祛風薬) 寒邪(温寒薬) 暑邪(清暑薬) 火邪(瀉火薬) 湿邪(燥湿薬) 燥邪(潤燥薬)→&氣傷(理氣薬) 血傷(理血薬) 痰傷(利痰薬) 鬱傷(理鬱薬)

図8 中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点②

中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点③

- 病向概念 ()
- 昇: 陽気上昇(降薬) ⇔ 降: 陽気下降(昇薬)
- 散: 陽気外散(収薬) ⇔ 収: 陽気内収(散薬)
-
- 現代中国医学の特徴は概念と語彙の簡略化、さらに西洋医学への隷属(動態概念の消失)にあり。
- EXP 陽気(興奮 亢進機能)VS 陰気(鎮静 抑制機能)
- 陽液(汗、尿、津などの清液)VS 陰液(血液、精液などの濁液)
-
- 例えば、「陰液の虚」=「津液不足」は「燥」という概念に相当するが、「燥実(調胃承気湯之主:大黃2.0(適量) 甘草 芒硝各1.0)」或は「燥虚(姜門冬湯之主:姜門冬10.0;半夏 粳米各5.0;大棗3.0;人參 甘草各2.0)」のいずれの可能性もあり、だとすると、「実証の陰虚」「虚証の陰虚」とあるという矛盾が生じる。

図9 中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点③

中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点④

- 現代中国医学は身体という限定した枠内での陰陽対立によって「陽気と陰気」を合わせて陽気「陽液と陰液を合わせて陰気」としてまとめてしまった。さらに気や液という枠内での対立を強引に全体に拡大して考えている部分もあり、「陽気VS陰気」という対立の構図に置き換えてしまった感が否めない。
- 現代中国医学では、例えば「陰虚」という言葉がよく使われるが、「陰分虚」「陰液虚」の両方を含むだけでなく、「陰分=陰液=虚」という場合も考えられる。さらに「陰気の虚」まで含頭に置く場合もある。するどういいう事が起きるかと言うと、「陰分の虚」であれば、陰分も当然虚であり、「陰虚乃ち陽虚(陰陽両虚)」というあまりにも当たり前な事になってしまう。
- また、「陰気の虚」として考えるとすると、「陽気」に比べて陰気は相対的に弱いので「陰分の虚」の場合とは逆に、「陰虚(熱虚)」と「陽虚(寒虚)」の間で矛盾が生じる事になる。

図10 中国医学を学ぶ上で誤解しやすい点④

消化して使っているんだな」というのはわかるのですが、実際に中国、特に中医鍼灸みたいなことをやっている人たちが「本当にその概念をわかってやっているのかなあ」と思うと、「どうも怪しいな」と疑問に思うことがたくさんあるわけです(図10)。陰分とか、腎陰とか、これは説明しなくてもいいでしょう。

『内経』時代の陽病発汗、陰病吐下みたいな考え方が時代によって変化してきたように、現代中国医学のいう「陰虚」は、本来『内経』のもっていた、「三陰の虚」だけでなく「熱虚」&「燥邪」&「三陽の熱虚」「三陽の燥邪」も同時に含むことを「陰虚」と呼べる場合もあるわけです。それ故、湯液と鍼灸経絡理論の整合性にも大きな矛盾をはらんでしまっているにもかかわらず、あたかもわかったような顔をしている人が結構います。たとえば、もし、その人の言っている「陰」が「陰液」のことなら、「陰液の虚」は「燥(津液不足)」のことなので、「腎経」&「腎水」ともに「燥」なる可能性があるから、どちらを指しているのかわかりませんし、「腎の陰虚」と腎と陰虚を区切った場合、陰虚にはスライドにあるように「陰液の虚」「陰分の虚」「陰気の虚」があつて何のことやらさっぱりわからなくなります。結局、ケースバイケースで前後の脈絡をよく読んで判断するか、一知半解のまま適当にやっているかのどちらかなのが現実でしょう。

日本鍼灸と中国鍼灸雑話

どういふ話題になるかわからなかったもので、このスライド(図11)も入れてきました。実際には、経絡治療以前にも、寒熱ということをやちゃんと考えて鍼灸をしていた八木下勝之助という人がいます。

都市伝説的には、八木下勝之助が壇上に上がって「経絡のエネルギーを補瀉するだけである」と叫んで下りたことになっていますが、実際にはセミナーでどういふ会話があつて、どういふことをしていたかということはやちゃんと残っていませんし、経絡治療の先生のなかには、適当に特効穴治療をしていた人たちに対して自分たちが「経絡と補瀉に基づく治療体系」を提唱したんだ、みたいなことをおっしゃる人もいのですが、『鍼灸抜粋』という江戸期の本(図12)のなかにも、「補瀉を考えて鍼をしる」とちゃんと書いてあるのですね。

鍼灸は今、低迷しています。全然、流行っていないです。昔の方がすごく流行っていましたというような例はたくさん挙げられますし、現状認識も間違っている



図 11 『帝国鍼灸医報』に見る戦前の鍼灸

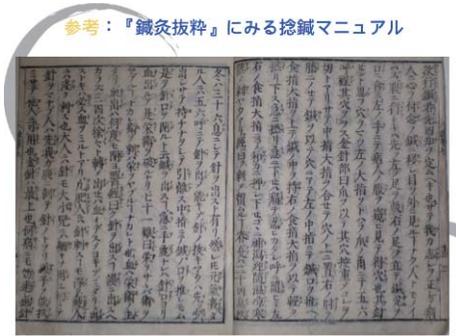


図 12 『鍼灸抜粋』にみる捻鍼マニュアル



図 13 「科学信奉者」柳谷素靈



図 14 日本鍼灸と中医鍼灸とを対比させる無意味さ

ことがたくさんあります。たとえば、柳谷素靈はけっして古典の雄ではなくて、科学派の人ですね (図 13)。

この辺 (図 14) は、真柳誠先生の研究をぜひ読んでください。原典に当たって真柳先生の研究を読むしかありません。真柳先生を知らない人がいたら、これは日中の医学交流としてまったく門外漢と断言していいでしょう。かつて全日本鍼灸学会の学術部長だった人が真柳誠先生を知らなかったのが、僕はずっこけたことがあるのですが、真柳先生の研究はぜひ読んでおくべきだと思います。要するに、文献的なことをいうと、日本鍼灸と中医鍼灸をそれぞれ対比させて「どっちがどうだ、こうだ」ということは無意味であろうと思います。

代田文誌さんは日本鍼灸医学会の再建のため「科学的な鍼灸じゃないと駄目だ」というようなことを一所懸命に言ったのですけれども (図 15・16)、「なんで経験実証主義じゃいけないのでしょうかね」というふうには私は思っています。

これ (図 17) もですね、飯島渉先生の『感染症の中国史』という本があります。これも日中の医学交流を語るときには欠かせない話なので、この本も読んでください。

もう1つ言っておきたいのは (図 18)、中医の発展というのは、非常に政治的な問題だったのでは？ という話です。先ほど、岡田先生も「天安門事件以降、政治的な問題で中国に行かなくなった」とおっしゃいましたけれども、古井喜実さんが実際にそれをはっきり言ったのですが、要するに「中国は国策として太極

日本鍼灸学会が定めた鍼灸の性格



- 明治16年10月23日医制免許規則が布告され漢方医は排除。
- 明治44年8月14日内務省により、按摩師、鍼師、灸術医業取締規則が公布。
- 大正9年4月21日マッサーシブ、柔道整復術業取締規則が公布された。(鍼灸師になるには4年以上の修行の上、免許取得)
- 昭和21年11月3日 日本国憲法が制定された。
- 昭和22年4月進駐軍は各地の出先事務所にて鍼灸の実情を調査した結果、9月23日鍼灸業者の非衛生的設備や治療方法を指摘し、医師以外には禁止するように指令を出した。マッサーシブ司令官は三重医学専門学校長の石川日出鶴丸博士に鍼灸に対する十五ヶ条の質問書を送った。これに対して、石川博士は「鍼灸術ニ就イテ」という鍼灸術禁止令に対して解除を要求する陳情論文を提出。
- 2月6日代田文誌は日本鍼灸学会の再建を決定し、飯田市下久堅下虎岩の宝の湯温泉旅館で再建理事会を開いた。倉島宗二らも参加したこの会議で、日本鍼灸学会として、経絡経穴の性格を定めた。即ち、「経絡・経穴とは、各種生体組織の『経絡系』と『経穴系』の相互作用によって生じたものであり、その作用は生体組織の機能を調節するものである」とした。その結果、鍼灸術禁止令は解かれ、12月20日に新しい身分法として按摩、鍼、灸、柔道整復術業法(法律第二一七号)ができ、昭和23年1月1日から実施された。

図 15 日本鍼灸学会が定めた鍼灸の性格

代田文誌の提唱した鍼灸医学の新方向

- 鍼灸界にも新しい時代の春は明けようとしている。長き夜のおわりよきまで、あかつきの新しい光のもとに、その第一歩を踏み出すべき時は来たのである。「あつきの時代」とは旧をいひ、**新しい時代は新しい科学の発展の時代**をいふのである。これに對して、「ふるき時代」とは、前科学的な時代—ただ経験医学にのみ止まり、科学的理論の上に立たなかつた時代を言うのである。鍼灸医学は三千年の伝統を有する東洋医学の精神であり、その治療価値も極めて優秀な医学である。けれどもそれは経験医学である以上、何れも科学的な理論が出来てゐなかつた。
- 従来、鍼灸医学の基礎理論として十四絡結があつた。これは鍼灸医学の治療理論の根幹をなすものであり、これをよく体悟し運用すれば、極めて優秀な治療価値があらわれ得るのだが、それは古人が自然科学的理論(経絡を根拠と見做して組織したもの)であらうもので、それはあくまで論理的な結論であつて、実験医学を根拠とした理論の上立つてゐないから、たとへば科学の素材とはなり得ても、医学とは云ひ得ぬ性質のものである。それ故に**その理論を如何にして再建せよか、その方法を如何にして再建せよか**の根柢とするには出来ぬ。それは科学的研究の資料となり得るに過ぎない。今後新らび起るべき鍼灸医学は、**実験医学を根柢とする**ものでなければならぬ。現代医学があのよな自さいい発達したのには、**実験医学を根柢として立つて**が故である。鍼灸医学も実験医学の根柢の上に出て、はじめて発展性が得られるのである。どうしても我等は之を科学化しなければならぬ。それは容易ならぬ難事であるかもしれないのだが、是非とも成し遂げねばならぬ難事である。新しい時代の鍼灸医学はこれを目ざして進むものでなければならぬ。

図 16 代田文誌の提唱した鍼灸医学の新方向

もう一つの日中医学交流

(1950年代の中国人口6億人の時、住血吸虫患者3000万人)



- 宮入慶之助(1865~1946) 日本住血吸虫と宮入員
- 佐々木(1916~2006) 東京大学伝染病研究所 1955年第一次医学助中国で副部長と役員
- 小宮新太郎(1900~1976) マルクス主義者、1966年国立予防衛生研究所長(上海自然科學研究所、ハンブルグ熱帯病研究所)
- 1956年 小宮新太郎(小宮新太郎の中国訪問)漢陽のコンクリート化(山梨県)の提言。
- 大橋正満(1916~2008)「大橋正満訪中誌」(1957年訪中「中国では本音に騙されかねないのか?」)
- 毛沢東の秘書(張)の「張の日記」
- 中国における住血吸虫の感染率の調査
- 「経絡の伝導性」(張新昌、張新昌、張新昌)
- 土地改革(張新昌から張新昌へ)
- 長期の政治的関係(張新昌が張新昌の張新昌である)

飯島渉先生の著作『感染症の中国史』(帝國日本の学知—実学としての科学技術)等を御参考下さい

図 17 もう一つの日中文化交流①

もう一つの日中医学交流2



- 1958年7月1日に江西省余江県で住血吸虫症で消滅したことを知ったあと、毛沢東が作った有名な名言(張新昌)
- 緑水青山枉自多、华佗无奈小虫何
- 千村薜荔人遺矢、万户萧疏鬼唱歌
- 坐地日行八万里、遥天遥看一千河
- 牛郎欲问瘟神事、一样悲欢逐逝波
- 春风杨柳万千条、六亿神州尽舜尧
- 红雨随心翻作浪、青山着意化为桥
- 天连五岭银锄落、地动三河铁臂摇
- 借问瘟君欲何往、纸船明烛照天烧

故古井喜美氏の証言(昭和37年訪中時)、李德全(紅十字会長、当時の衛生部長、宋日経験あり)から「国策としての大橋と中医の奨励」(松嶋謙三(東久通官内閣で厚生大臣(東久通大臣)閣僚、無からずを生み出す、資本をけけずけず外資を極く適切な方法)

因みに住血吸虫対策は1980年代まで無理であった

図 18 もう一つの日中文化交流②

拳と中医学の奨励をやっている、これは無から有を産み出す、資本をかけずに外貨を稼ぐ適切な方法であるというようなことを、国家戦略としてやっている」ということでした。

結論

結論ですが(図 19)、「結論はありません」という話で。「鍼灸は何を指標に行われているか」ということが、1つ問題だと思うのです。経絡とか経穴というのをいっていると言いますが、実力のある鍼灸師は、体の反応を絶対に見ていて、その体の反応、たとえば、腰痛1つでも冷えからきた腰痛だったら腓腹筋の奥辺りに特殊な硬結があって、それをうまく解けば治るとか、それは寒が入った腰痛だからそうなのかという場合もあるし、そうではない場合は違うところを使うとか、肝鬱からきている首の痛みの場合は中封は使えるけれど、そうではない場合はまた別な場所を使うとかいう話のいろいろとあるのですけれども、基本的にはある場所に反応があるかどうかということを重ねています。その反応が変わるかどうか、変えられたかどうかというようなことが、臨床的には非常に大きな力になっているように思えるのです。

そうすると、治せる人というのは、どんな理屈でも後から付けられるのですよね。弁証論的に経絡や経穴を用いてでも、解剖学的にでもどちらでも説明することはできますけれども、実際にそれは、治療ができる人が説明できるわけで

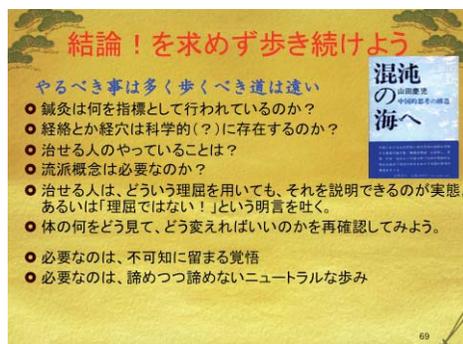


図 19 結論！を求めず歩き続けよう

あつて、できない人は説明できないですよ。ですので、こういう言い方をすると非常に問題があるのですけれども、鍼灸というのは、「できる人にしかできないのではないか」と。できる人は、どういう流派で、どういう説明をしても、結局できてしまうので、理屈と鼻クソはどこにでも付くというそういう結論になってしまうのですが。

ですので、私は流派概念にこだわること自体が、こと鍼灸に関しては間違いだと思っています。以上です。