

中医鍼灸は市民権を得たのか 中医実践者は中医鍼灸を どうみているか

～中医鍼灸の実態調査アンケートより～

井ノ上 匠

東洋学術出版社

要旨

【緒言】 当社では先ごろ、『中医臨床』の企画として、2016年6月30日～7月31日の期間において、「中医鍼灸の実態調査アンケート」を実施した。本シンポジウムではアンケートの集計結果をもとにして、中医鍼灸の実践者が中医鍼灸をどのようにとらえているのかを紹介する。

【アンケートの概要】 『中医臨床』の執筆者と当社刊行物の読者（当社の顧客名簿から任意に抽出）を対象に、アンケート用紙を郵送し、主に以下の項目について、選択式と自由筆記を組み合わせた形式で回答を呼びかけた。

- ① [年齢・性別・経歴]
- ② [治療] 主に使う治療手段／最も重視する治療理論／治療で多く扱う疾患
- ③ [中医鍼灸] 中医鍼灸の定義／中医鍼灸に対するイメージ／中医鍼灸の優れたところ／中医鍼灸は日本に根付いているか
- ④ [中医学の導入] 中医学を取り入れているか／中医学の学習はむづかしいか／学習環境は整っているか／臨床を研修する場は整っているか
- ⑤ [中医鍼灸治療] 中医学をどこで学んだか／使用している鍼／中医弁証にもとづく治療を重視しているか／弁証のポイントをどこに置いているか／臨床で用いる頻度の高い弁証法／取穴の際に触診を重視するか／選穴の際に穴性を参考にするか／得気を重視するか／中医学を取り入れて臨床力は上がったか／中医学を臨床に取り入れるのはむづかしいか／中医鍼灸による治療に自信を持っているか
- ⑥ [中医鍼灸に関する諸問題] 現行の中医鍼灸にどのような問題があるか
アンケートは1千通（そのうち27通は宛先不明で返送）を郵送して207名（男性162名、女性45名、平均年齢54.2歳、免許取得後平均22.6年）から回答を得た。このうち「中医学は取り入っていない」「以前は取り入れていたが現在は行っていない」と答えた30名を除く177名を抽出して、中医鍼灸の実践者あるいは中医鍼灸に関心をもつ者の実態および中医鍼灸に対する認識について報告する。

【結果】 中医鍼灸とは理法方穴術の弁証論治にもとづくものであり、理論がしっかりしていると考えている者が多く、①体系的、②共通言語、③臨床応用の面で優位性があると認識されていた。ただし、中医鍼灸が日本に根付いていると答えた者はわずか（6.4%）で、中医鍼灸の有用性を認識している実践者も日本での応用はそれほど広がっていないとみていた。中医鍼灸の学習環境および臨床を研修する環境の未整備を指摘する者もいた。約半数の者が現行の中医鍼灸に問題を感じており、指導者の不足、日本化できていない、鍼灸の独自性の発揮すべき、理論と臨床の乖離、古典に戻り再検証すべきという見方をする者もいた。

キーワード：中医鍼灸，中医学，弁証論治

はじめに

1970年代のハリ麻酔ブーム以来、わが国に中国の鍼灸が紹介されるようになって40～50年になりました。その間、翻訳や中国との交流を通じて体系的な中医学がわが国に紹介され、近年では鍼灸養成学校の教育に導入されるまでになりました。しかし一方で、臨床において中医学を応用している人の数は、それほど多くないという調査結果が報告されたこともあります（小川卓良ほか：現代日本鍼灸の実態調査，社会鍼灸学研究2011）。

2016年6月30日～7月31日の期間において『中医臨床』の企画として『中医臨床』の執筆者や当社刊行物の読者を対象（1,000名）に「中医鍼灸の実態調査アンケート」を実施しました。

アンケートの方法は、これらの対象者に、アンケート用紙を郵送し、**図1**の項目について選択式と自由筆記を組み合わせた形式で回答を呼びかけたものです。

アンケートのなかで、「現在、治療に中医学を取り入れていますか？」と質問したところ（**図2**）、「中医学主体」と答えた方が最も多く、さらに「他の治療主体で中医学を補助的に使う」という者、さらに「経絡治療が主体で中医学も補助的に使う」というものが続きました。このうち「中医学を取り入れていない」、あるいは「以前は取り入れていたが、現在は行っていない」と答えたものが合わせて30名おり、今回はそれを除く177名について報告します。この絞り込みは、中医学の実践者がどう考えているのかをより実態に近づけてみるためです。

主な質問項目
① 【年齢・性別・経歴】
② 【治療】 主に使う治療手段／最も重視する治療理論／治療で多く扱う疾患
③ 【中医鍼灸】 中医鍼灸の定義／中医鍼灸に対するイメージ／中医鍼灸の優れたところ／中医鍼灸は日本に根付いているか
④ 【中医学の導入】 中医学を取り入れているか／中医学の学習はむづかしいか／学習環境は整っているか／臨床を研修する場合は整っているか
⑤ 【中医鍼灸治療】 中医学をどこで学んだか／使用している鍼／中医弁証にもとづく治療を重視しているか／弁証のポイントをどこに置いているか／臨床で用いる頻度の高い弁証法／取穴の際に触診を重視するか／選穴の際に穴性を参考にするか／得気を重視するか／中医学を取り入れて臨床力は上がったか／中医学を臨床に取り入れるのはむづかしいか／中医鍼灸による治療に自信を持っているか
⑥ 【中医鍼灸に関する諸問題】 現行の中医鍼灸にどのような問題があるか

図1

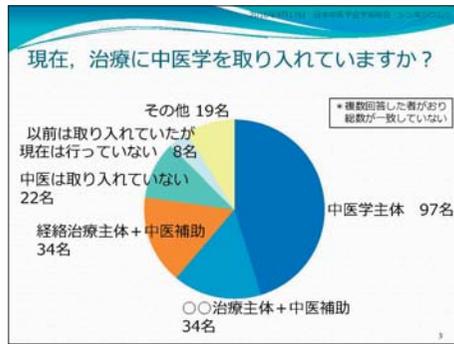


図 2

■ アンケート結果

■ 1. 性別・年齢・経歴

- ①性別 (図3) : 男性 139 名, 女性 38 名。
- ②年齢 (図4) : 平均 53.4 歳。50 代, 40 代の方が多かったです。
- ③鍼灸免許取得後の年数 (図5) : 平均 22.5 年。10～30 年の間の方が多かったです。それなりにキャリアを積んだ方が多いと思われます。

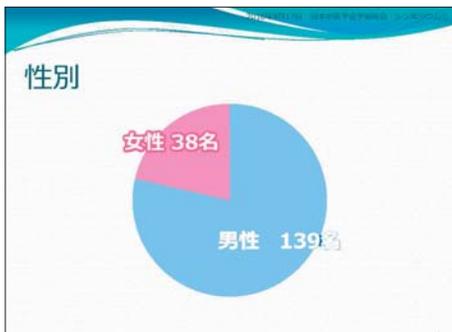


図 3



図 4



図 5

■ 2. 治療

「最も重視する治療理論は？」 (図6) :

「中医学」が最も多く、さらに「東西医学折衷」「経絡治療プラス中医学」と続きます。中医学を実践している人に絞りに込んでいるから、当然の結果という感じが致します。

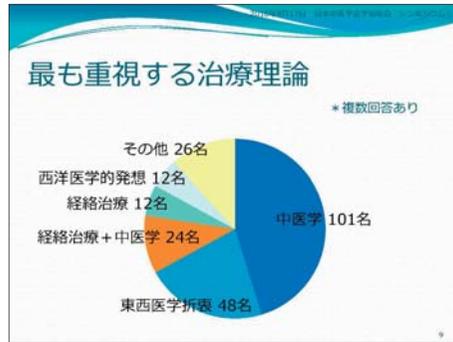


図6

3. 中医鍼灸

- ①「中医鍼灸をどう定義していますか？」(図7)：圧倒的に「弁証論治にもとづく治療」と答えています。つまり新中国以降に、整理再編された現代中医学の鍼灸学を指しているものと思います。
- ②『中医鍼灸』に対してどのようなイメージを持っていますか？」(図8)：「理論がしっかりしている」「臨床に応用しやすい」「効果が高い」という意見が多かったです。それに対して、「応用していない人」30名を抽出してみると、まったく逆の意見になっており、「学びにくい」「臨床に応用しにくい」といった声が多くあります(図9)。おそらく実際に勉強して学びにくいと感じたわけではなく、臨床に応用してみても応用しにくいと感じたのだも無いと思いますが、予想通りのイメージといったところでしょうか。

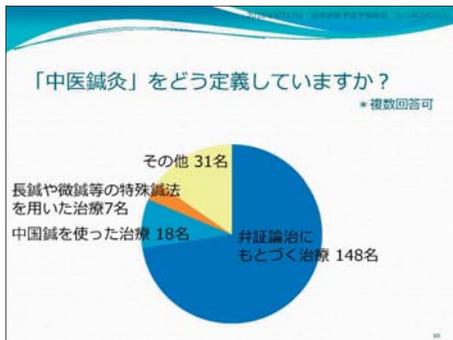


図7

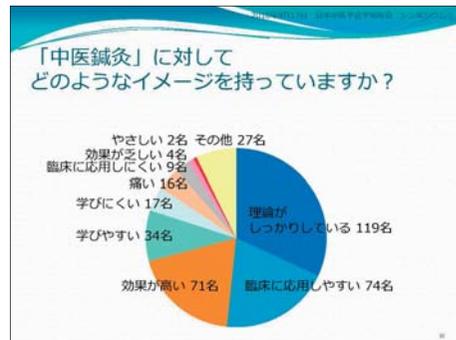


図8

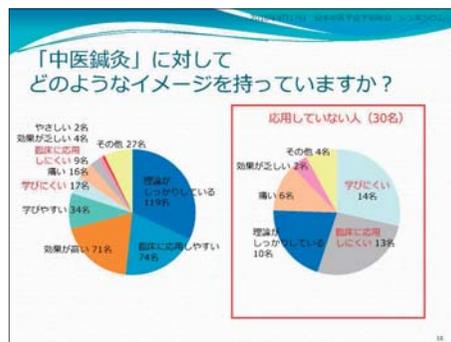


図9

- ③「中医学が優れている」と思う方に、「どんなところが優れていますか？」(図 10～12)：これは記述式で答えてもらいました。いくつかを紹介します。「臨床で使えば使うほど見事に作り上げてくれたと感じる。現行で中国医学を総合的にまとめたものは中医学しかない」「理論が優れている。湯液との互換性がある。病理学だけでなく、生理学ももっている」「患者の病態の好転・悪化を推測しやすく、説明もしやすい」「体系的な教科書を作ったことにより、教育が容易になった」という意見がありました。体系的だという点ですね。
- その他に、「弁証論治レベルでの議論、他者との診断の評価が可能なところ」「みなで理論を共有できる」「中医学の弁証論治は他の医療者・漢方の医師に説明ししやすい」といった意見がありました。共通言語があるという点ですね。
- さらに「西洋医学で原因不明といわれても原因がわかる」「効果が高い・臨床に応用しやすい・理論がしっかりしている+適応疾患がきわめて多い」「弁証に従ってまず治療を進めていくことで全体が好転し、主訴改善に早くつながる。未知の疾患に対して入り口となる理論体系があるため治療を進めやすい」「証候分類の緻密さ。病因病機という認識が存在しているところ」といった意見がありました。臨床面での優位性です。
- ④「中医鍼灸は日本に根付いていると思いますか？」(図 13)：「はい」と答えた方はわずか 11 名で、とても市民権を得たとはいえない状況です。

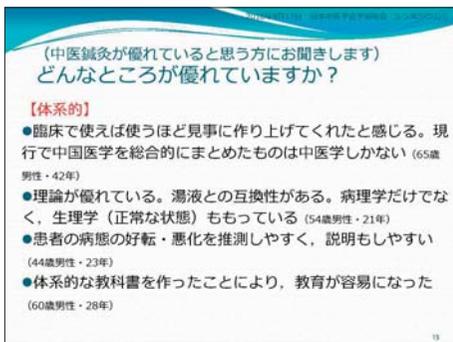


図 10

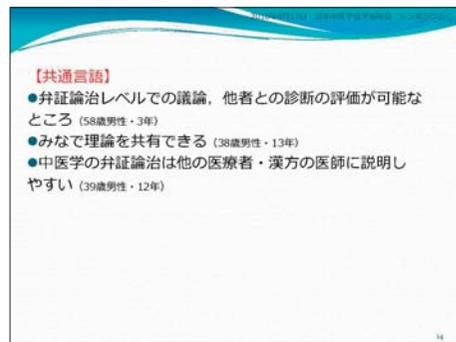


図 11

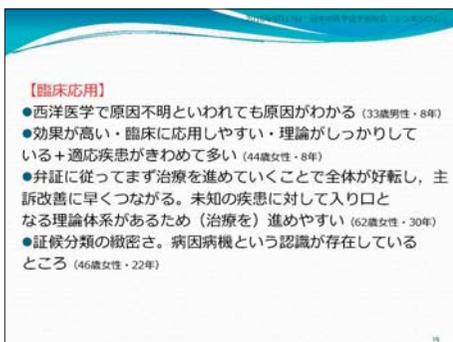


図 12

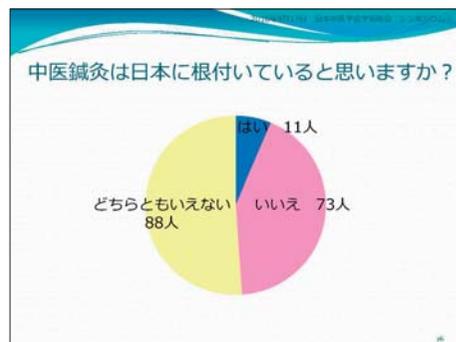


図 13

■ 4. 中医学の導入

- ①「中医学の学習は難しいと感じますか？」(図 14)：ほぼ等分に分かれていて、意見が割れているという感じでしょうか。

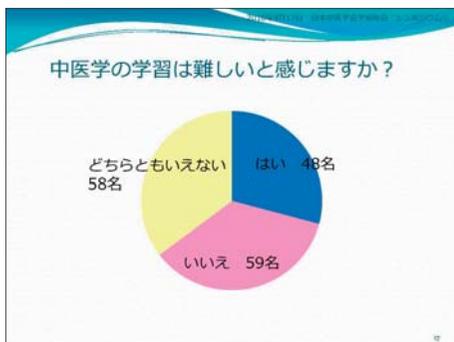


図 14

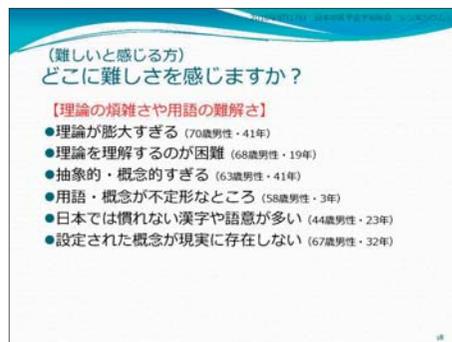


図 15

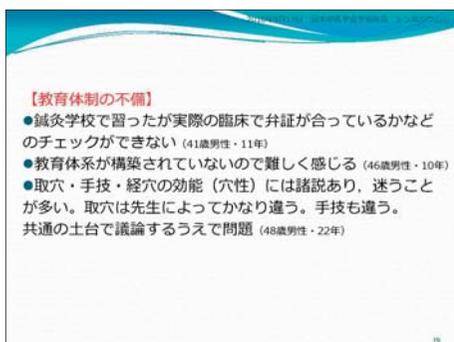


図 16

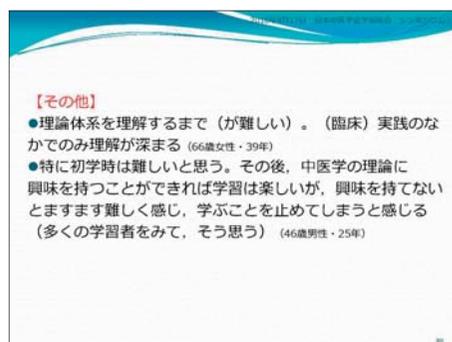


図 17

②「どこに難しさを感じますか？」(図 15～17)：「理論が膨大すぎる」「理論を理解するのが困難」「抽象的・概念的すぎる」「用語・概念が不定形なところ」「日本では慣れない漢字や語意が多い」「設定された概念が現実存在しない」といった意見がありました。理論の煩雑さや用語の難解さに難しさを感じるということです。

さらに「鍼灸学校で習ったが実際の臨床で弁証が合っているかなどのチェックができない」「教育体系が構築されていないので難しく感じる」「取穴・手技・経穴の効能(穴性)には諸説あり、迷うことが多い。取穴は先生によってかなり違う。手技も違う。共通の土台で議論するうえで問題」という意見がありました。教育体制の不備を指摘しています。

その他の意見としては、「理論体系を理解するまでが難しい。臨床実践のなかでのみ理解が深まる」「特に初学時は難しいと思う。その後、中医学の理論に興味を持つことができれば学習は楽しいが、興味を持ってないとますます難しく感じ、学ぶことを止めてしまうと感じる」という意見もありました。

③「中医鍼灸を学習する環境は整っていると感じますか？」(図 18)：「はい」の数が 34 名と少なく、学習環境はまだ未整備だと認識されているようです。

④「現在、中医鍼灸の臨床を研修する場は整っていると感じますか？」(図 19)：こちらは完全に調っていないと認識されているようです。

■ 5. 中医鍼灸治療

①「中医弁証にもとづく治療を重視していますか？」(図 20)：対象を絞り込ん

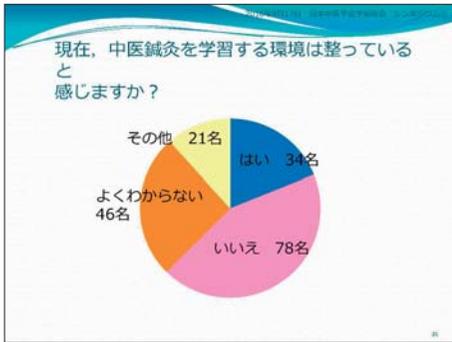


図 18

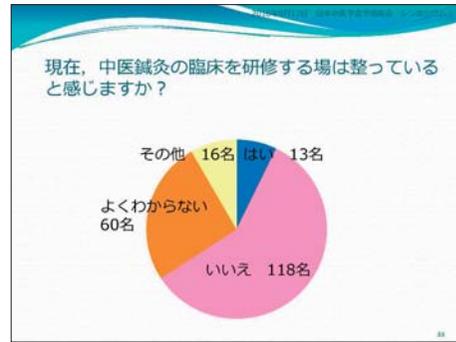


図 19

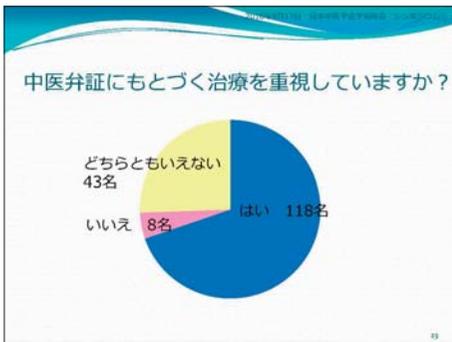


図 20

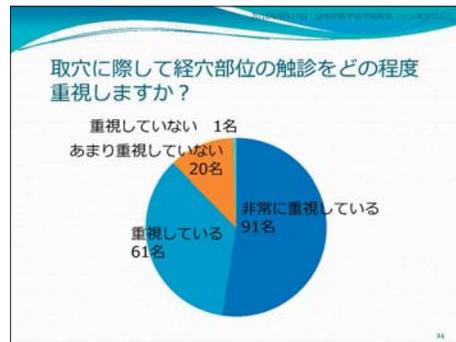


図 21

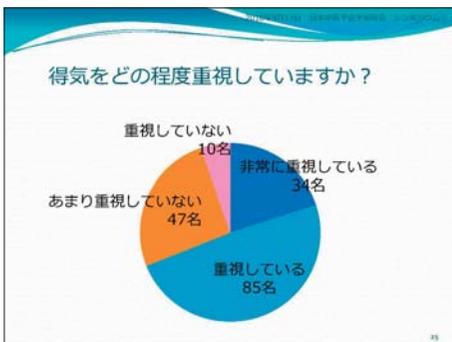


図 22

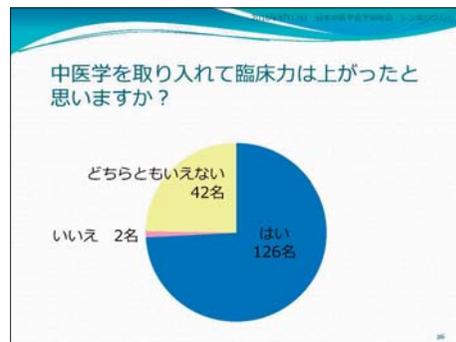


図 23

でいますので、当然の結果といえると思います。

- ②「取穴に際して経穴部位の触診をどの程度重視していますか？」(図 21)：「非常に重視」と「重視」を合わせて大多数の方が重視しています。一般に中医派は触診を重視しないと思われがちですが、実際はそうでもないという結果です。
- ③「得気をどの程度重視していますか？」(図 22)：得気が必須要件であるかは議論のあるところだと思いますが、これも基本的には重視している方が多いという結果です。
- ④「中医学を取り入れて臨床力は上がったと思いますか？」(図 23)：4分の3の方が「上がった」と答えています。一般に「中医は理論のみ」といわれることが多いのですが、実践者はそうは思っていないということですね。もちろん、そう思っているから、実践しているわけですが。

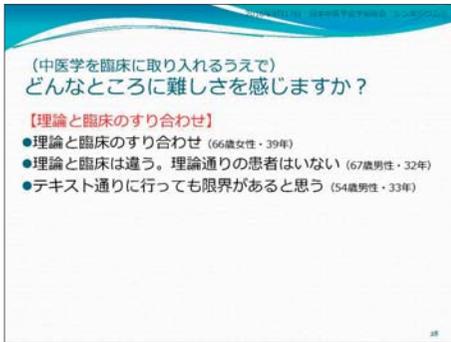


図 24

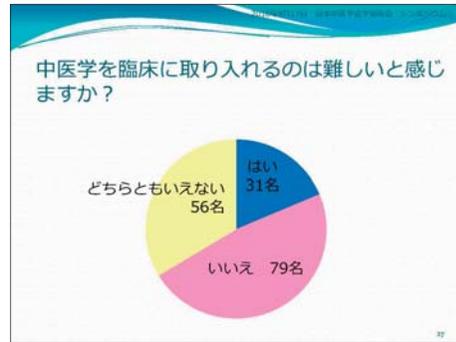


図 25

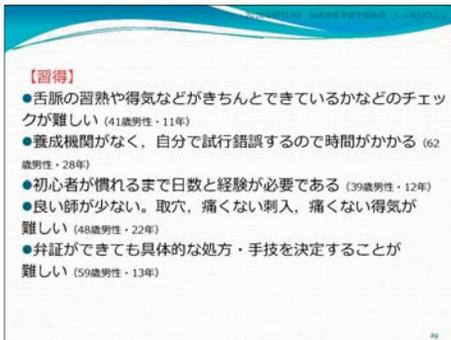


図 26

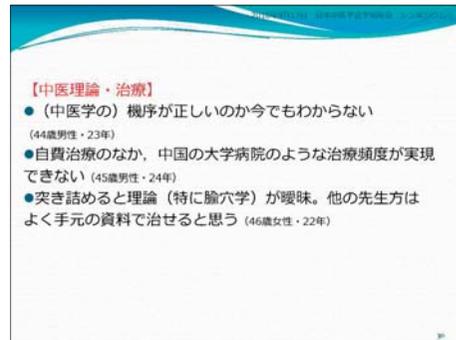


図 27

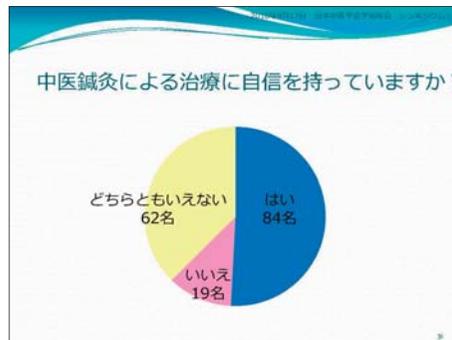


図 28

⑤「中医学を臨床に取り入れるのは難しいと感じますか？」(図 24)：半数の方は難しいとは思っていませんでした。

⑥「中医学を臨床に取り入れるうえでどのところに難しさを感じますか？」(図 25～27)：「理論と臨床のすり合わせ」「理論と臨床は違う。理論通りの患者はいない」「テキスト通りに行っても限界があると思う」という意見がありました。理論を実際の臨床に落とし込むところに難しさを感じているようです。実際にここを埋めるのは実践を重ねるしかないわけですから、臨床をつめる場所を確保することが課題になるかと思います。

「舌脈の習熟や得気などがきちんとできているかなどのチェックが難しい」「養成機関がなく、自分で試行錯誤するので時間がかかる」「初心者が慣れるまで日数と経験が必要である」「良い師が少ない。取穴、痛くない刺入、痛くない得気

が難しい」「弁証ができて具体的な処方・手技を決定することが難しい」といった意見がありました。

さらに「中医学の機序が正しいのか今でもわからない」「自費治療のなか、中国の大学病院のような治療頻度が実現できない」「突き詰めると理論が曖昧。他の先生方はよく手元の資料で治せると思う」といった意見もありました。

⑦「中医鍼灸による治療に自信を持っていますか？」(図 28)：半数の方から力強いお答えが帰ってきました。

■ 6. 中医鍼灸に関する諸問題

①「現行の中医鍼灸は中医内科の模倣だから鍼灸独自の方法を模索すべきだと思いますか？」(図 29)：これは、近年、中国で持ち上がっている議論ですが、多くの方がよくわからないと答えていて、現状がまだ認識されていないかも知れません。

②「現行の中医鍼灸は臓腑弁証に偏り過ぎている、経絡弁証をもっと重視すべきだと思いますか？」(図 30)：これも近年、中国で持ち上がっている議論ですが、先ほどと同じような結果が出ていて、現状がまだ認識されていないかも知れません。

③「現行の中医鍼灸に問題を感じないので、このままでよいと思いますか？」(図 31)：半数の方は「問題がある」と感じているようです。

④「中医鍼灸にはどんな問題点がありますか？」：分類すると、①教育面、②中医鍼灸の日本化、③鍼灸の独自性、④理論と臨床の乖離、⑤古典の不足、⑥その他の問題点があげられました。

(1) 教育面 (図 32・33)：「学校での教育が不十分。臨床見学を増やすべき。配穴学の学習と中医診断学、経絡学の学習が最低でも必要。臨床経験の浅い先生方が勉強会・講習会を指導すべきではない」「教えてくれるところが少なく、教える先生のレベルが低い」「教科書中医学のその先を学ぶシステムがない」「鍼灸師養成学校で使われている教材の内容が浅い、授業時間が足りない、教えられる教員も備えていない。鍼灸業界全体は中医学のよさを認識していない」。さらに「中医鍼灸に対する鍼灸師・養成学校の学生のイメージが良くない(太くて痛い)ため、実践してみようという人がなかなか増えない。私自身、養成学校の学生に中医学を教えているが、学生の満足度・興味は非常に強いと感じている」という意見がありました。

(2) 中医鍼灸の日本化 (図 34)：「中国から持ち込まれたもので、日本の社会・風土に適合しない部分がある」「体表観学を重視し、日本独自の鍼灸医学を構築すべき」「弁証は問題ないが、刺激と穴部位等、日本人に合わせた思考を検討すべき」「日本の中国鍼灸は、あえて難しくしているところがある」といった意見がありました。

(3) 鍼灸の独自性 (図 35)：「鍼灸独自の方法を模索すべきだと思うが、中医内科を軽視するものではない」「中医の理論が鍼灸にも当てはまるのか今でもわからない」「弁証論治が煩雑すぎ、そのままの応用だと本来の鍼灸の得意とするところを活かせていない気がする」「臓腑弁証に比重をかけすぎ、経絡弁証を軽視。手技の方法論・技量について軽視」といった意見がありました。

(4) 理論と臨床の乖離 (図 36)：「理論先行の形骸化された中医から脱却できない。中国でもその傾向は強いので、問題の根は深い」「弁証と理論を結びつけるノ

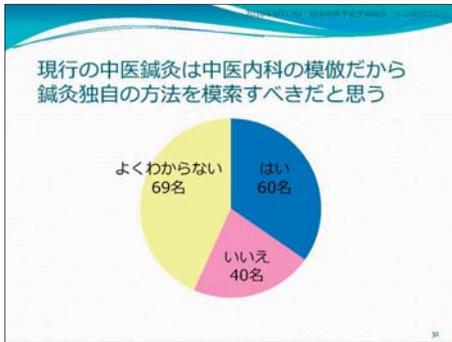


図 29

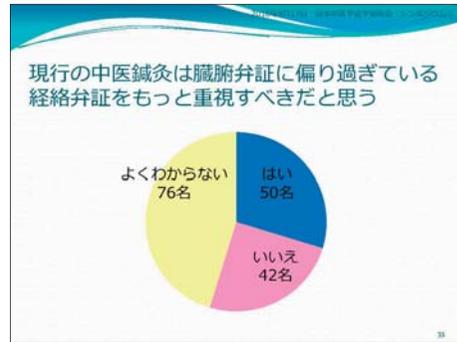


図 30

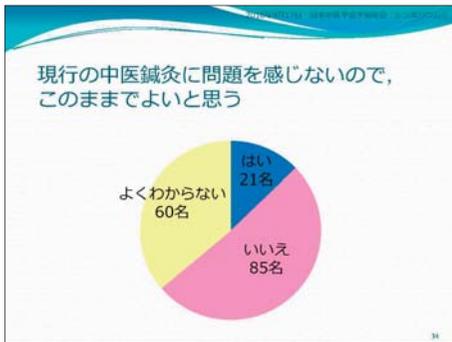


図 31

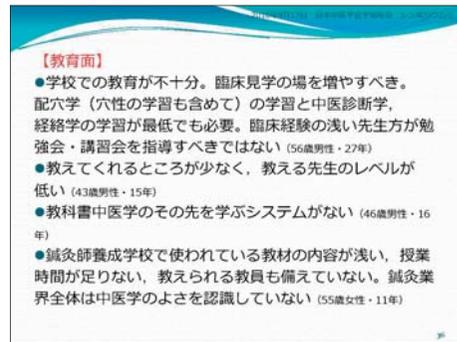


図 32

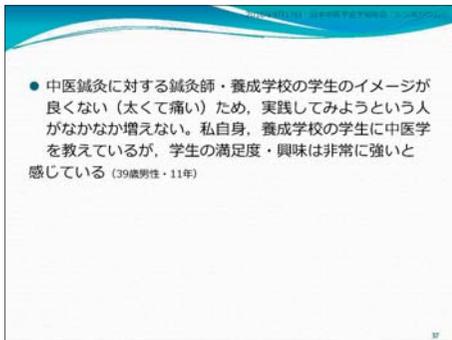


図 33

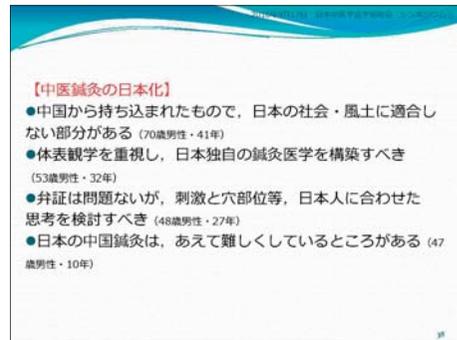


図 34

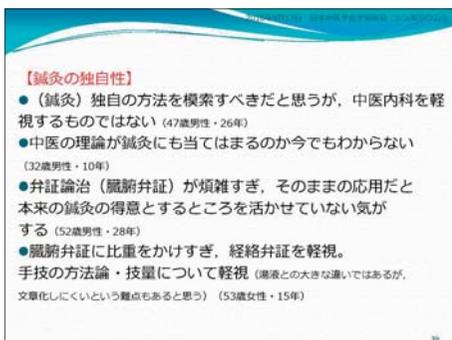


図 35

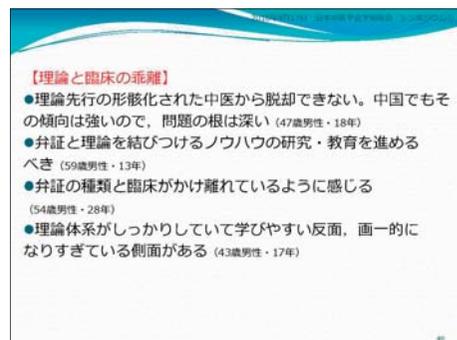


図 36

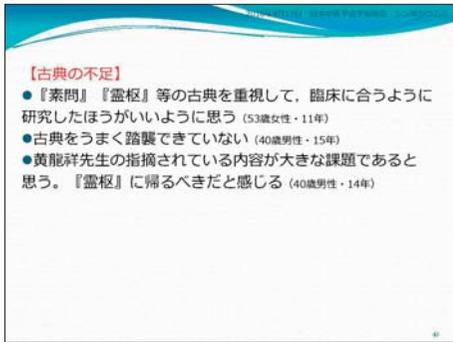


図 37

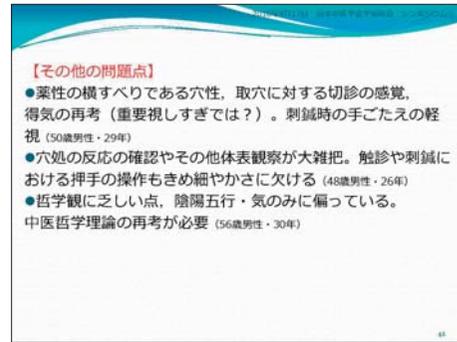


図 38

ウハウの研究・教育を進めるべき」「弁証の種類と臨床がかけ離れているように感じる」「理論体系がしっかりして学びやすい反面、画一的になりすぎている側面がある」という意見がありました。

- (5) 古典の不足 (図 37) : 「『素問』『靈枢』等の古典を重視して、臨床に合うように研究したほうがいように思う」「古典をうまく踏襲できていない」「黄龍祥先生の指摘されている内容が大きな課題であると思う。『靈枢』に帰るべきだと感じる」というように古典の不足を指摘する意見もありました。
- (6) その他の問題点 (図 38) : 「薬性の横すべりである穴性、取穴に対する切診の感覚、得気の再考 (重要視しすぎでは?)。刺鍼時の手ごたえの軽視」「穴処の反応の確認やその他体表観察が大雑把。触診や刺鍼における押手の操作もきめ細やかさに欠ける」「哲学観に乏しい点、陰陽五行・気のみ偏っている。中医哲学理論の再考が必要」という意見がありました。

結語

結語です (図 39)。中医鍼灸の実践者あるいは中医鍼灸に関心をもつ者の実態および中医鍼灸に対する認識について報告しました。

中医鍼灸とは理法方穴術の弁証論治にもとづくものであり、理論がしっかりしていると考えている者が多く、①体系的、②共通言語、③臨床応用の面で優位性があると認識されていました。ただし、中医鍼灸が日本に根付いていると答えた者はわずか (6.4%) で、中医鍼灸の有用性を認識している実践者も日本での応

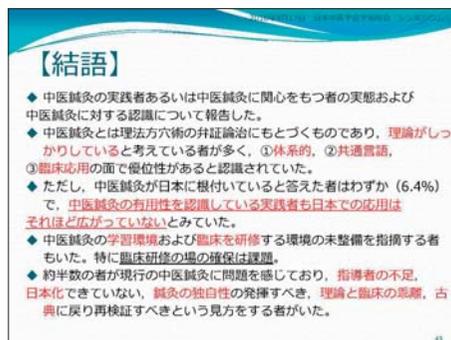


図 39

用はそれほど広がっていないとみていました。中医鍼灸の学習環境および臨床を研修する環境の未整備を指摘する者もいました。約半数の者が現行の中医鍼灸に問題を感じており、指導者の不足、日本化できていない、鍼灸の独自性の発揮すべき、理論と臨床の乖離、古典に戻り再検証すべきという見方をする者もいました。以上です。