

次世代中医学を目指して：我々は何をすべきなのか？

将来の日本鍼灸医学の 創設を目指して

浅川 要

東京中医鍼灸センター 院長

はじめに

1970年代以降、現代中医鍼灸書が次々と邦訳され、また、中国各地の中医学院（現中医薬大学）に留学していた日本人が続々と帰国したり、中医学院卒の中国人留学生が来日したりして、現代中国で行われている鍼灸治療の具体的内容が初めて日本の鍼灸師の前に明らかにされた。そこに貫かれていたのが、さまざまな症状に対し、その病因病機を臓腑・経絡・気血の変動としてとらえ、その概括（証）にもとづく鍼灸治療、すなわち鍼灸の弁証論治にほかならない。

この方法論は諸書を読むと、1950年代から1960年代に打ち立てられたものである。もう少し具体的に示そう。

なぜ1950～60年代の中医鍼灸なのか

『循経考穴五十年』（上海浦江教育出版社・2013年刊）、『中医針灸基礎論叢』（人民衛生出版社・2009年刊）、2014年6月号（第35巻第2号）の『中医臨床』誌「INTERVIEW 上海中医薬大学李鼎先生に聞く 鍼灸教材の変遷と弁証論治の鍼」などにおいて、上海中医薬大学の李鼎先生は1950～60年代の中国の鍼灸事情を語っている。例えば「INTERVIEW」には、「1959年は建国10周年に当たります。……この年に衛生部中医司から通達があり、外国向け鍼灸教材を編纂することとなり、……南京の李春熙を中心に北京・南京・上海の3つの中医学院からそれぞれ一人ずつ、つまり北京から程莘農（1921～）、南京から袁九棧（1925～2002）、上海から私（李鼎）の3人が参加しました。……これは非常に大きなプロジェクトでした。……この本は後に内容を増補して、さらに「概要」という言葉を外して『中国鍼灸学』という名前で開催されました。……院士であった程莘農が主編として署名されています。』と書かれている。

これは当時の中国政府が国家を挙げて、中医針灸学の定式化を図ろうとした

ことを示している。当時、中国では、各地に中医学院がつくられ、その統一的な鍼灸教材の必要性に迫られていたのではないだろうか？ こうして創り上げたのが、鍼灸における臓腑・気血・経絡弁証である。

前出の李鼎氏の言葉を借りれば、『内経』『難経』『鍼灸甲乙経』『備急千金要方』『銅人腧穴鍼灸図経』といった中国医学の鍼灸古典を全面的に分析し、1950～60年代当時の日本における鍼灸の内容と中国の宮廷や民間で行われていた鍼灸の実際を総括して、新たな中医鍼灸医学を創設する必要性から国家的プロジェクトが組まれた。その成果が『中国針灸学』（程莘農主編・人民衛生出版社刊）などに示されているのである。

『中国針灸学』（程莘農主編）の具体的内容

臓腑病証の胃脘痛を例に挙げて、同書の内容を見てみよう。（太字で示す）

胃脘痛

【概説】

胃脘痛は主に心窩部付近の胃脘部で疼痛が起こり、発作性に繰り返される痛証である。痛みが心窩部の近くで起こるので、古代では「心腹痛」、「心痛」などと呼ばれた。

【病因病機】

- （一）飲食の不節制：生ものや冷たいものをほしいままに食べたり、飢えたり飽食したりする飲食不節によって脾胃を損傷し、脾の運化が失調し、胃の和降が失われて疼痛が起こる。
- （二）精神的要因：憂えたり悩んだり怒ったりすることで、気鬱となり肝が傷られて肝の疏泄が失われ、横逆して胃を犯し、気機が阻滯して胃の和降が失われて疼痛が生じる。
- （三）脾胃が素から弱い：脾胃が素から弱く寒邪を感受すると、寒邪が胃脘部に凝滯して胃気が降りなくなり疼痛が起こる。

【弁証】

（一）飲食積滯証

主証：胃脘部の拒按性の脹満疼痛、腐った臭いのゲップ、食思不振、食べると胃脘痛が強まる、舌苔は厚膩苔、脈は沈実あるいは滑脈。

証候分析：食積不化で飲食が胃脘部に停滞し胃気が降りないので、胃脘部の脹満疼痛と腐った臭いのゲップが起こる。食積は実に属するので、疼痛は拒按性である。胃が飲食で傷られるので、食べると痛みが強くなり、食思不振となる。舌苔の厚膩、脈の沈実あるいは滑は何れも食積の象（徴候）である。

（二）肝気犯胃証

主証：胃脘部に発作性疼痛が起こり両脇に伝わる、頻繁にゲップし、悪心、酸液の嘔吐、腹部膨満、食欲減退を伴うこともある。舌苔は薄白苔、脈は沈弦脈。

証候分析：肝気鬱結で疏泄ができず横逆して胃を犯すので、胃脘部に疼痛が起こる。肝経は両脇に広がり、気病は多くの場合、遊走性なので胃脘痛が時に両脇に伝わる。気機が阻滯するので噯気が起こり、時に悪心嘔吐、酸液の嘔吐、腹部膨満、食欲減退が起こる。薄白苔、沈弦脈は何れも肝気犯胃の象（徴候）である。

(三) 胃虚受寒証

主証：胃脘部がしくしく痛む，四肢に倦怠感があり，透明な胃液を嘔吐する，腹部に手を当てたり温めると気持ちがよい，温かいものを食べると痛みが和らぐ，舌苔は薄白苔，脈は沈遅脈。

証候分析：脾胃虚寒なので運化が緩慢になって遅れ，胃がしくしく痛む。脾は四肢を主るので脾陽不振だと四肢に倦怠感が起こり，透明な胃液を嘔吐する，虚で寒なので腹部に手を当てたり温めると気持ちがよく，温かいものを食べると痛みが和らぐ，薄白苔，沈遅脈はいずれも脾胃虚寒の象（徴候）である。

【治療】

(一) 飲食積滞証

治法：消化化滞と和胃止痛をはかるために，胃の募穴と足陽明経穴を主に用いる。刺鍼法は瀉法。

処方：建里（任11），内関（心包6），足三里（胃36），裏内庭（奇）

処方意義：中脘は胃の募穴，足三里は胃経の下合穴，内関は八脈交会穴なので，胃・心・胸の疾患を主治できる。この三穴を合用すると和胃止痛が可能である。裏内庭は食積治療の経験穴。

※処方では建里，処方意義は中脘になっている。

(二) 肝気犯胃証

治法：疏肝理気と和胃止痛をはかるために，足厥陰経と足陽明経を主に用いる。刺鍼法は瀉法。

処方：期門（肝14），中脘（任12），内関（心包6），足三里（胃36），太衝（肝3）

処方意義：期門は肝の募穴，太衝は肝経の原穴なので，この両穴を用いると疏肝理気によって脹満を消し，痛みを鎮めることができる。足三里，中脘，内関の合用は和胃止痛と降気止嘔が可能である。

(三) 胃虚受寒証

治法：温中散寒，行気止痛をはかるために，背俞穴と任脈の経穴を主に用いる。鍼灸併用。

処方：中脘（任12），気海（任6），脾俞（膀胱20），内関（心包6），足三里（胃36），公孫（脾4）

処方意義：中脘と足三里の鍼灸は温中散寒と行気止痛が可能である。内関と公孫は八脈交会穴なので胃部の病証を治療できる。脾俞に施灸すると健脾和胃，祛寒止痛がはかれる。気海への隔姜灸は，生姜の温中散寒の作用と艾灸の通経止痛にもとづくものであり，久病の虚寒証に最適である。

【参考】

1. 胃脘痛の症状は，潰瘍疾患，胃炎，胃神経症，肝臓，胆嚢，膵臓などの疾病に見られる。
2. 拔罐療法は上腹部と背部の腧穴を拔罐部位とし，大型か中型の拔罐を用い，約10～15分間行う。

上記の内容から明らかなことは，本書は内科，外科，婦人科，五官科などのさまざまな常見症状にたいし，その一つひとつに臓腑・気血津液・経絡にもとづく分析を行い，【概説】【病因病機】【弁証】【治療】【参考】などを付していることである。これらのことから，鍼灸歌賦に見られるような中国で伝統的に行われ

てきた鍼灸の特効穴療法に代わり、「学」としての鍼灸、すなわち「中国鍼灸学」を構築しようとしている意図が本書からは窺える。

■ 現在の中国における鍼灸事情

現代中医鍼灸の特徴は弁証論治を宗とするとされながら、『中医臨床』などで知る現在の中国の鍼灸事情は必ずしもかつて主張していたような「主訴→四診→弁証→治則→治法→治方→手技」からなる臓腑・気血・経絡の弁証論治の体系を踏まえていないようである。

『中医臨床』2008年3月号の「針灸の弁証論治が必要なことは疑う余地もない」などを読むと、現在の中国鍼灸界の現場の状況は、現代医学や中西医结合にもとづく鍼灸が主流であり、伝統的な弁証論治が軽視されていることが窺える。

また弁証論治そのものも、臓腑・気血・経絡弁証は中医内科や湯液からの借り物だとして、病変部位と経絡の流注にもとづく経絡弁証や「弁証と弁病（現代医学）の結合」に変えようとする動きが強まっている。

さらには、筑波技術大学テクノレポート Vol.15.Mar.2008, 宋宇「中国における針灸・推拿の現状」で、「針灸・推拿は中医学に属しており、中医学の中の治療法としてはあまり重視されていない補助療法の一つである。……第三回国際伝統医薬学会で、学者達は中国国内における針灸の現状を《衰退》、《下降》、《厳しい》などの言葉を用いて示した。」と断言しているのをみると、中国の中医界では、鍼灸治療そのものがあまり評価されていないような感じさえ受けるのである。

■ 現在の中国の鍼灸事情の変化のファクターは

私自身は現在の中国の鍼灸事情の変化は、かつての鍼灸弁証論治が、現代中国の医療の状況と合致していないことではないかと考えている。

現在、中国の病院において鍼灸治療は、一人で一日数百人に行われていると聞く。従来の臓腑・気血・経絡にもとづく弁証論治は種々の内傷雑病に対しては、その病因病機を導き、明確な治療方針が出しうるので、われわれ東京中医鍼灸センターの経験に照らしても、優れた治療方法であるのはいままでもないが、同時に非常に手間暇のかかる治療法であり、一日数百人といった状況において、この弁証論治を現在の中国の医療現場で実施するのは不可能としか考えられない。こうした状況下であって、鍼灸療法が中国において病院におけるさまざまな治療法の一つとして留まろうとするならば、必然的に、病変部位と経絡流注のみを視野に入れた弁証治療にならざるを得ない。あるいは、弁証などスルーして、病変部位に対する局所穴療法や従来の特効穴療法に終始するのは必然の帰結と言わざるを得ない。

■ 日本における鍼灸の現状

日本と中国で鍼灸治療を取り巻く環境は大きく異なる。日本では鍼灸師は独立業種であり、日本の医療に組み込まれていない。圧倒的多数の鍼灸師は、個人もしくは集団による開業で鍼灸治療を行うのであり、そこでは医療界のようにメ

ディカルとコメディカルの分業化はあり得ない。日本の鍼灸治療では、基本的に診断から治療まですべて、鍼灸師一人の手に委ねられるのである。

したがって伝統的な中国医学にもとづいて、人体を把握し、その病態を治療する従来の「臓腑・気血・経絡弁証」は、日本においてこそ積極的に導入すべきものではないだろうか。

同時に、日本と中国では風土も社会構造も大きく異なる。単なる中国の模倣ではなく、日本の状況に見合った新たな中医鍼灸学を打ち立てなければならない。

■ 日本中医学会の役割

日本中医学会の役割は、日本の状況にあった中医鍼灸学の標準的教科書をまず編纂することである。この教科書が編纂されなければ、日本中医学会認定鍼灸師制度など到底、覚束ないことなどいうまでもない。

そのためには複数人からなる鍼灸分科会教科書委員会を組織し、数年の積み重ねによって中医鍼灸学に横たわる種々の問題点を検討し、定式化された中医鍼灸学を日本の鍼灸師に提示することである。

特に中医鍼灸学の「治療学」においては、「臓腑・気血・経絡弁証」にもとづいて各論を組み立てるのか、「経絡弁証」にもとづくのか、補瀉手技をどうするのか、また腧穴一つをとっても主治のみでいくのか、腧穴に穴性（効能、作用など）を付すべきかなどで、大きく意見が分かれるところであり、おそらく統一の見解は無理なので、それらの諸問題を時間をかけて討論し、その討論内容を中医学会の機関誌に随時、発表していくことで、日本において中医鍼灸学を深化させ、日本の鍼灸界に日本中医学会の存在の必要性をアピールしていくことではないだろうか？

■ 新たな日本鍼灸医学の創設を目指して

われわれ日本の鍼灸師で中医学にもとづく鍼灸治療を志そうとするとき、これが中医鍼灸なのだという統一的意思は現在でも為されていない。10人いれば10人バラバラである。日本の鍼灸界では、いまだに中国針を用いるのが中医鍼灸だと言ったり、触電感を得気と言ったりするものが縷々みられるが、それは裏を返せば、日本の中医鍼灸が定式化されていないことの表れである。特に中医鍼灸の治療学は議論の俎上にも上っていない。

将来、日本において定式化された中医鍼灸の治療が広く行われるようになれば、それはもはや中医鍼灸学などというべきものではなく、日本の状況に合った日本鍼灸学が形成されたといってよいであろう。私はそれを期待している。(完)