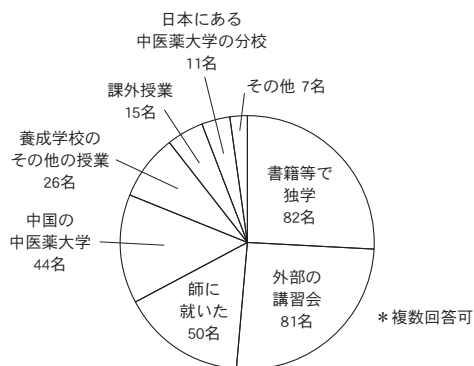


わが国における 中医鍼灸の実態調査 〈後篇〉

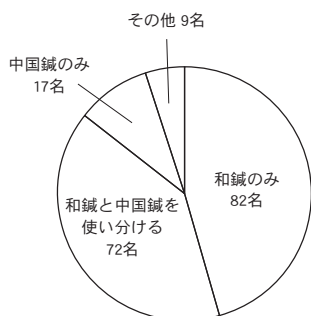
編集部

5) 中医鍼灸治療

①養成学校の「東洋医学概論」の授業以外で、 中医学をどこで学びましたか？



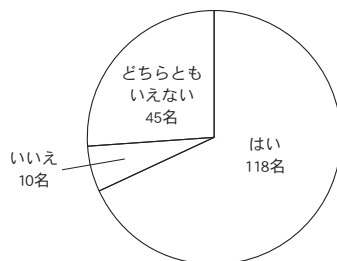
②使用している鍼について教えてください。



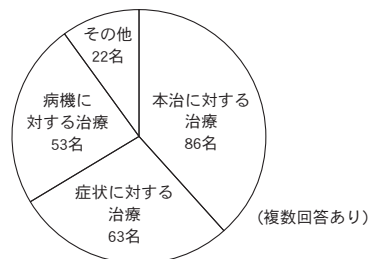
③おもに使用している鍼の長さ太さを教えてください。

寸1・3・6の長さで、0～5番（8番や10番を使う者もいる）の太さの毫鍼を使い分ける者が多かった。なかには8寸20番の長鍼など九鍼を使い分ける者も複数いた。

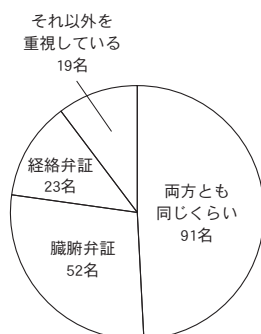
④中医弁証にもとづく治療を重視していますか？



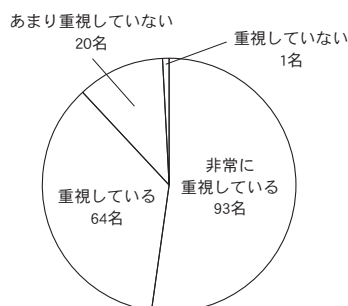
⑤弁証のポイントをどこに置いていますか？



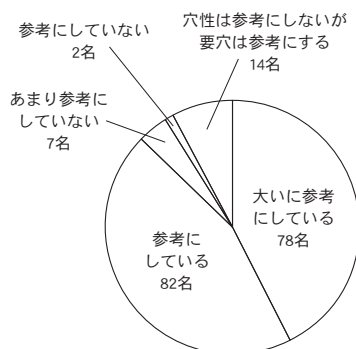
⑥臨床で用いる頻度の高い弁証法は臓腑弁証と経絡弁証のいずれですか？



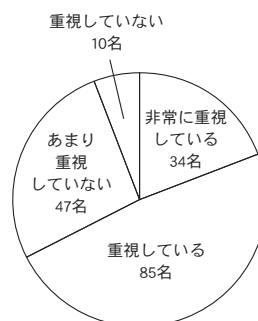
⑦取穴に際して経穴部位の触診をどの程度重視していますか？



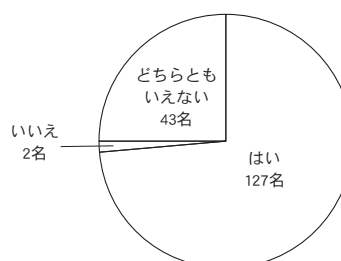
⑧選穴に際して穴性（ツボの効能）をどの程度参考にしていますか？



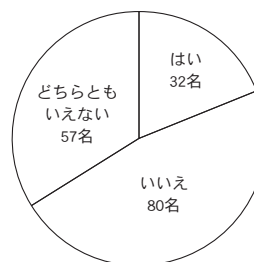
⑨得気をどの程度重視していますか？



⑩中医学を取り入れて臨床力はあがったと思いますか？



⑪中医学を臨床に取り入れるのは難しいと感じますか？



⑫中医学を臨床に取り入れるのが難しいと感じる方にお聞きします。どんなところに難しさを感じますか？

さまざまな見解があったが、大きく「理論と臨床のすり合わせ」「習得」「中医理論・治療」の面で難しさを感じていた。

[理論と臨床のすり合わせ]

「臨床上是弁証と同じには進行できない」(30歳男性・10年),「理論と臨床のすり合わせ」(66

歳女性・39年),「理論と臨床は違う。理論通りの患者はいない」(67歳男性・32年),「テキスト通りに行っても限界があると思う」(54歳男性・33年)。

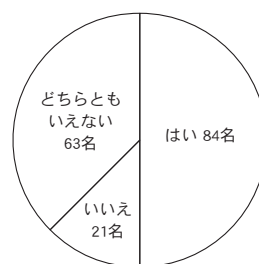
[習得]

「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」(41歳男性・11年),「養成機関がなく,自分で試行錯誤するので時間がかかる」(62歳男性・28年),「弁証論治から配穴治療までの流れが各人・各治療時で優先順位が異なるので,正確な診断が必要である。初心者が慣れるまで日数と経験が必要である」(39歳男性・12年),「現在は難しくないが,本から学んだ場合,虚実表裏など相反する症状が混在する場合の取捨選択は難しい」(63歳男性・30年),「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。得気の感覚に痛みを伴うようでは手技が成立しない」(48歳男性・22年),「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」(59歳男性・13年),「臨床現場で学べる場があればよいが,ないと難しい」(42歳女性・20年)。

[中医理論・治療]

「(中医学の)機序が正しいのか今でもわからない」(44歳男性・23年),「施術後に効果を術者が捉えにくい」(66歳男性・37年),「実費治療のなか,中国の大学病院のような治療頻度が実現できない」(45歳男性・24年),「突き詰めると理論(特に腧穴学)が曖昧。他の先生方はよく手元の資料で治せると思う」(46歳女性・22年),「弁証,配穴,手技,それぞれを正しく,またそれらをまとめて治療につなげることが難しい」(38歳女性・5年)。

⑬中医鍼灸による治療に自信をもっていますか?



考察

使用している鍼は,中国鍼と併用している者を含め86%が和鍼を使用していた。

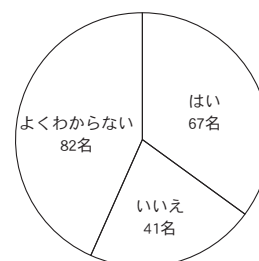
中医弁証にもとづく治療を重視する者は68%おり,弁証のポイントの本治・症状・病機の順であった。49%の者が臓腑・経絡とともに重視していたが,臓腑を重視する者も28%おり,これは日本の中医教育の傾向によるものか,臓腑弁証を必要とする患者を多く診ているためなのかは不明である。さらなる検討が必要であろう。

一般に中医では触診を重視しないといわれるが,日本の中医派の多くは触診を重視している(88%)ことがうかがえた。

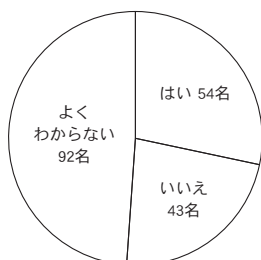
近年,中国では穴性に対して懐疑的な見方をする見解が出ているが,わが国では穴性を参考にしている者が多かった(87%)。

6) 中医鍼灸に関する諸問題

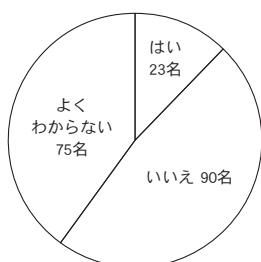
①現行の中医鍼灸は中医内科の模倣だから鍼灸独自の方法を模索すべきだと思う。



②現行の中医鍼灸は臓腑弁証に偏りすぎている。
経絡弁証をもっと重視すべきだと思う。



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う。



④現行の中医鍼灸に問題を感じる方にお聞きします。どんなところに問題を感じますか？

さまざまな意見が寄せられたが、大きく教育面・日本化・鍼灸の独自性・理論と臨床の乖離・古典の不足・その他の面に分けることができそうであった。

【教育面】

「学校での教育が不十分。臨床見学を増やすべき。配穴学（穴性の学習も含めて）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。数回中医師の指導を受け、すぐに講習会等で講師を務めることができるのは問題あり。中医鍼灸はそんなに簡単なものではない。臨床をこなす必要がある」（56歳男性・27年）、「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」（43歳男性・15年）、「熟練した指導者の不足」（39歳男性・12年）、「教科書中医学のその先を学ぶシステムがない」（46歳男性・16年）、「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おり、地道な努力で広めていきたいと考えている」（39歳男性・11年）、「鍼灸師の養成学校で現在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」（55歳女性・11年）、「標準化された中医鍼灸をまず学ぶ必要があるが、自己学習の機会や教材が乏しい。その辺りのことを学べるテキストと中医弁証の自己学習システムの開発が望まれる」（70歳男性・39年）、「普及のための研修会等が少ないと感じる」（74歳男性・12年）などの意見があり、指導者の不足をあげる者が多かった。

【日本化】

「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」（70歳男性・41年）、「体表観学を重視し、日本独自の鍼灸医学を構築すべきだと思う」（53歳男性・32年）、「日本としての中医鍼灸の基本となる教科書があるとよい。今はさまざまな書籍がありすぎて迷ってしまう」（30歳男性・10年）、「理論は役に立つが鍼自体は日本人にはきつすぎる。一般には著効をアピールするマニャックな治療のように受け取られている感じがする」（57歳女性・8年）、「中医鍼灸を地域の風土や食生活に合わせていない」（49歳男性・28年）、「現行の中医鍼灸は中国人向き、日本化を。穴性についても」（57歳男性・32年）、「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」（48歳男性・27年）、「中医学の日本化をもっと進めるべきである」（48歳男性・25年）、「日本の中国鍼灸は、あえて難しくしているところがある」（47歳男性・10年）

【鍼灸の独自性】

「（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」（47歳男性・

26年)、「勉強させてもらっている内容は主に内科などが多いが、実際治療院に来る患者は痛みを取ってほしい人がほとんどなので、勉強したことを実際に生かせる場面が非常に少ない。私が不勉強だけなのかも知れないが、経絡+臓腑+解剖学などの西洋医学的な考えを織り交ぜないと効果を出す自信がないので、中医鍼灸のみだと不完全な気がする(運動器において)」(38歳男性・13年)、「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」(32歳男性・10年)、「弁証論治(臓腑弁証)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」(52歳男性・28年)、「中薬と鍼灸でおもに使う弁証法の違い。治則や治法の用語の違い。薬物と鍼灸という道具の違いから生まれる治効理論の違い」(53歳男性・28年)、「中国でも日本でも適材適所ではあると思うが、中薬治療が内科等の治療の中心となり鍼灸が運動器系や痛みの治療のメインになっており、内科疾患等を診る機会が減り、鍼灸の内科領域の実践を発展できていない」(45歳男性・24年)、「臓腑弁証、経絡弁証、どちらか片方だけではうまくいかない。鍼灸用の弁証があればと思う」(42歳女性・4年)、「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(湯液との大きな違いではあるが、文章化しにくいという難点もあると思う)。理論と実際の臨床効果との乖離。特に穴性。とらわれすぎると臨床にマイナス。教科書中医学からはみ出している部分はずっとカットされたまま。価値のあるものもあるはず」(53歳女性・15年)、「漢方薬(中薬・方剤)がセットになっているが、鍼灸だけで対応できる比率を増やし、教育に落とし込むのが良いと思う。現行では薬剤師にとっても鍼灸師にとってもどっちつかずな感じを受ける」(46歳男性・10年)、「中医と鍼灸の間に溝がある。頭で考えた理論と身体表面へ出る反応をもっと結びつけなくてはいけないと思う」(55歳男性・33年)。

【理論と臨床の乖離】

「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」(47歳男性・18年)、「弁証と理論を結びつけるノウハウの研究・教育を進めるべき」(59歳男性・13年)、「机上の理論と実際の臨床がかけ離れている」(46歳男性・14年)、「弁証の種類と臨床がかけ離れているように感じる」(54歳男性・28年)、「机上の空論が多すぎる。弁証の典型例は極わずかだと思う」(53歳男性・32年)、「理論体系がしっかりしていて学びやすい反面、画一的になりすぎている側面がある」(43歳男性・17年)、「中医学だけでは臨床で説明しきれないことが多々あり、経絡治療などの考えを取り入れることで、自分の中ではっきりしたことがいくつもある。幅を広げる柔軟な理論構築が今一つ必要だと感じている」(39歳男性・11年)。

【古典の不足】

「中国鍼灸は古典の根本的な読み違いの文献の集積であると考えている。鍼灸学の本当の学問建設はこれからだと思う」(85歳男性・50年)、「『素問』『靈樞』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いように思う」(53歳女性・11年)、「古典理論の再検証も必要ではないか」(56歳男性・13年)、「古典をうまく踏襲できていない」(40歳男性・15年)、「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。『靈樞』に帰るべきだと感じる」(40歳男性・14年)。

【その他の中医鍼灸の問題点】

【臨床面】

「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」(50歳男性・29年)、「問診(作文になっている可能性)中心で身体の触診・望診も大切」(56歳男性・30年)、「補瀉法、得気重視」(60歳男性・38歳)、「気に対する認識が浅い。脈診もぞんざい」(65歳男性・40年)、「九鍼の使い方に偏りがある」(51歳男

性・29年),「穴処の反応の確認やその他体表観察が大雑把。また,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」(48歳男性・26年)。

[学術面]

「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」(56歳男性・30年),「中医鍼灸に限らず中医学に解剖学がないこと。中医学理論にもとづいて外科手術を受けようとする者は誰もいない。中医学にも解剖学を取り入れて中医理論と整合性をもたせるべきだと考える」(54歳男性・21年),「理・方・治 → 穴の弁証取穴法が曖昧」(51歳男性・28年),「理論通りの人間はいない。そこで加減法が必要となり,加減法を重視すると理論がぐずれてしまう」(67歳男性・32年),「穴性の臨床試験・治験を行っていくべきだと思う」(42歳男性・12年),「解放前後の中医学理論体系の構築を再検討する必要があると考える。統一教材において,なぜ現在も第5版の評価が高いのか再検討が必要である。また,鍼灸配穴の特性を時代背景・地域気候性・各流派特性の観点から再検討が必要である(56歳男性・32年),「中医針灸に限らず現代科学の証明」(63歳男性・40年),「施術者の主観によるところが大きい点。客観的かつ再現性の高いシステムの構築が必要と考える」(45歳男性・19年),「弁証と配穴の間に固定的な考え方では効果があがらない。効くツボに効く鍼(鍼以外でも可)をすること」(73歳女性・38年),「唯物主義な点」(48歳男性・26年)。

考察

現在,中国では「現行の中医鍼灸は中医内科の模倣である」「臓腑弁証に偏りすぎている」といった意見が出ており,鍼灸の特色を活かした方法を構築すべきという見解がある。これらの見解に対して「よくわからない」と答えた者が多かったが,現行の中医鍼灸に問題を感じる者は約半数いた(48%)。教育面では指導者の

不足をあげるものが多かった。因地・因人制宜は中国伝統医学の原則の1つであり中国鍼灸の日本化を目指すのは当然であるが,まだ日本化が進んでいないとみている者もいた。中医薬は内治法,鍼灸は外治法で中医学を構成する両輪だとされるが,各治療法にはそれぞれの特色があり独自性を発揮する必要があるという見方をする者もいた。その他,理論と臨床の乖離や,古典に戻り再検証すべきという見方をする者もいた。

結語

- 本調査は,日本全体の中医鍼灸の実態を反映しているとはいえないが,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・意識を一定程度反映していると考えられる。
- 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(5%)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,鍼灸の独自性を発揮すべき,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がいた。

【謝辞】ご多忙のなか,アンケート調査にご協力いただきました先生方に篤く御礼申し上げます。今後の企画にも役立てていく所存です。ありがとうございました。