

—特別寄稿—

経絡治療の学術的意義並びに普及運動の真の意味
—経絡治療の社会的意義—

東洋鍼灸専門学校講師、蓬治療所所長

戸ヶ崎正男

I. はじめに

昭和 10 年代、経絡的治療は誕生した。「術には長けているが、学に劣る」という鍼灸を古典理論に基づいて、診断から治療まで一貫したシステムを作りあげたのである。それが経絡的治療である。竹山晋一郎、井上恵理、岡部素道の三氏(以下敬称略)が代表となり、その普及運動を展開した。全国各地で講演会を開催し、さらにはその内容を東邦医学誌に掲載して、全国の鍼灸師や東洋医学に興味のある医学関係者を先導した。こうして瞬く間に、経絡的治療は全国に普及していったのである。

第二次世界大戦後、アメリカの GHQ による、鍼灸の廃止要求に対し、鍼灸界は大同団結してこの難局を無事に乗り切ったが、これを期に鍼灸の科学化を唱える一派が経絡治療を表面きって批判するようになる。科学派と経絡治療派(古典派)の対立の始まりである。昭和 27 年前後の数年間は、両者間で激論が戦わされた。その後、昭和 40 年代に古典派から分かれた人たちから批判が起こった。昭和 40 年代になると折衷派なるものも登場し、中医学も入ってきて、鍼灸界は複雑な様相を呈するに至る。

その後、古典派の中からも経絡治療再考の声が上がり、平成 5 年から 5 年間、熱い議論が戦わされた。経絡治療の生命線である証決定上の脈診の意義、本治法と標治法との関係、六十九難の選穴の意義等、重要な概念の見直しがなされた。

最近では、科学派も古典派も折衷派等も、お互いに我関せずを決め込んでいるかのようである。また、古典派による経絡治療の自己改革もその後、なりを潜めて、何も無かったかのように旧来の経絡治療を続けている流派も多いと聞く。日本の鍼灸界は「住み分け」ならぬ、「蛸壺化」の様相を呈しているようである。

かつて、日本の鍼灸はすぐれた技術によって、中国、韓国をはじめ、ヨーロッパ諸国を先導した。しかし、今の鍼灸界はどうであろうか。少なくとも他国の模範にはなり得るのだろうか。低迷している鍼灸界の現状を打開するすべはあるだろうか。

このような鍼灸界の状況を作った大本は経絡治療を普及したことに始まる。従って、原点に帰り、経絡治療の学術的意義とその普及運動の真の意味を捉え直すことによって、現状打開の鍵を探って行きたい。

前回は“経絡治療の学術的意義”について書いたが、今回は“経絡治療の普及運動の真の意味”、GHQ の鍼灸禁止要求による鍼灸界の変化、推計学に基いた臨床試験による経絡治療の再評価、古典の立場からの経絡治療の再検討等を社会的観点から眺めてみよう。

II. 明治時代、何故漢方は撲滅されたか

江戸時代まで日本の医学の主流であった漢方、鍼灸は、明治時代に入ると文明開化(和魂洋才)の名の下に日本の伝統文化と共に歴史の表舞台を追われた。すなわち漢方は法的に葬り去られたのである。鍼灸(特に鍼)は、江戸時代から社会福祉的な観点から視覚障害者(盲人、注*)の職業として位置づけられていたため、ドイツに範をとった近代医学による教育体制の中で命脈を保ったのである。漢方、鍼灸は何故に明治時代にこのような状況に陥ってしまったのであろうか。明治政府は医学に何を求めていたのであろうか。『漢方医術復興の理論』(竹山)を要約すると以下ようになる。

注*: 盲人という言葉は、現在では適切な言葉ではないかも知れないが、引用した文献中に使用されている場合はそのままにした。

「明治 12 年、旧尾州公の医官国幹浅井篤太郎を社長とした「愛知博愛社」が起こり、同年、漢方医浅田宗伯、山田業広、森立之等によって「温知社」が結成された。また、同 13 年には京都に山口容齋、田中歌永等による「賛育社」が創設され、同 14 年には熊本に村井雲台、高岡玄真らが中心となった「春雨社」が結成され、漢方医学の存続運動が展開された。そして明治 15 年には、温和、賛育、春雨の 3 社が連合して一大全国的統一運動を成すことになった(P51~52)*1」。

また、「明治 14 年に和漢共立医学院(2 年後、和漢医学講習所と改称)が開校されたが、その趣旨(「和漢共立学院創立後進の開業許可上願の件」)は以下のものであった。

『政府は曩に明治 8 年 2 月内務省乙第 5 号を以て、医師試験法を 3 府に布達し、翌 9 年 1 月より各県に及ぼし、自今新に医師たらんとする者には考試の制を設けて、6 科の学術を課した。尋で明治 12 年 2 月廿 4 日内務省甲第 3 号を以て、医師試験規制を發布し、自今新に医師たらんとする者は理学、化学、解剖、生理、病理、薬物、内外科の試験に通過したるものでなければ開業を許さぬことに定めた。其間わづかに特例を設けて、従来開業医を除外したが、試験の科目は純乎たる西洋医学のみ採用し、和漢医方に拠る試験科目は認めていない。従って、我医道はその人一代(即ち従来開業医)を以て終り、早晚絶滅の時を迎へざるを得ず。是豈世の常理なりとせんや。是本学院を創立し、生徒を養成し、後進開業允可の上願を必要とする所以である』(P53)*1」。

「明治 20 年になると漢方存続運動の中心であった温知社は社員の激減と会費の未納のため解散せざるを得なくなった。その後、温知社や回天医学会等を解散した人々は、こんどは「帝国和漢医学会」を結成して、議会を通じて存続運動を行なおうと考えたのである。彼らは議会への請願運動によって、法律を改正させて漢方の存続を計ろうと決心したのである(P54~55)*1」。

～そして同 24 年 11 月の第 2 帝国議会へ第 1 回の請願運動を行なった。東京、平戸、熊本、秋田、鎮西、巖原、尾張、鹿兒島、富山、長崎、宮崎等 37 団体が運動に参加して貴衆両院へ「和漢医師継続請願書」を提出した。請願書に連名した者、医師 1,984 名、医師以外の者 51,050 人であった(P55)*1。請願は衆議院請願委員会で大多数の賛成を得たが、第 2 議会は海軍軍事費問題のため解散されてしまったために、第 1 回の議会闘争は結果不明の

まま葬られてしまった(P56) *1。～同 28 年の第 8 議会において「改正法案」はついにわず
か 27 票の差で否決されてしまった。～それ以来、漢方の存続運動は、理論的にも政治的
にも火の消えたように屏息してしまった。そしてまったく絶滅してしまったかのように、医
学といえば洋医学、医者といえば洋方を学んだ洋医でなければならなくなってしまった
(P57) *1。

以上のことが竹山晋一郎氏(以下、竹山)の著した『漢方医術復興の理論』の中に書かれて
いる。このように多くの漢方家とその賛同者が明治政府に働きかけて漢方の存続を図った
が、果たせずに失敗に終わってしまったのである。では何故このようなことになってしま
ったのであろうか。竹山は同書でこう語る。

「～「学」としての漢方は、洋医学のいわゆる科学性の前に立っては、とうてい太刀打
ちはできなかった。理論闘争では、当時の進歩思想であり、したがって歴史がその登場を
必然にしている洋医学には敗北せざるをえなかったのである。当時における漢方は「学」
として洋医学の批判を受け、丁髷や帯刀とともに旧時代の遺物視されねばならなかった(そ
して臨床医術として「術」において内科的に洋方にまさっている点については彼は知らず、
私も主張することを忘れていた)(P53～54) *1。～日本の資本主義が急速に発展する必要の
ために、あらゆる封建的なものを、一日も早く片付けてしまわねばならぬ要求を、本質的
にもっているところのものであった。いわば、この国会は、終局において彼(多くの漢方家
と賛同者)らにとっては敵の陣営であったのだといってよい。敵の陣中に味方を求め、それ
にたよることを最後の望みとしたことこそ、まことに彼らの最後の悲劇であった(P57) *1。

明治政府は、欧米列強の脅威から自国を守るため富国強兵政策、資本主義経済機構を急
速に進展させる必要があった。そのために邪魔になるもの、不必要なもの、即ち封建主義
社会の中で培われた多くの文化を否定し葬り去ってしまったのである。漢方もその一つで
あるが、多くの漢方家とその賛同者がそうとも知らずに、漢方存続を明治政府に訴え続け
たことがこの存続運動の失敗の大きな要因であると竹山は指摘するのである。

「一般的に、概念的にいうならば資本主義社会の医学が『社会医学』であることに論は
ない。それは個人の病気を臨床的に治す「術」が重んぜられるよりも、大数的な社会予防
医学的傾向を有するものである。だから「衛生」という問題が政策的に重要になり、予防
医学としての医学が重んぜられるのである。また、軍事的要求からも軍陣医学の成立が要
求されるのである。～個人の病気を問題とするよりも、社会的に大数的に疾病の予防と一
般の健康保持のために医学が問題とされる。ゆえに資本主義社会の医学は、その国の社会
政策とあいまってはじめて「社会医学」たる本領を十分に発揮しうることになる(P80～81)
*1。

～資本主義社会が医学に求めているところのものは、一人や数人の患者を正確に治すこ
とよりも、千人、万人を大数的に予防し救ってくれることであつた。社会衛生の医学とし
ては、漢方はまったく無力である(個人的養生の学においては一応の発展を示しているが、
それはあくまで個人衛生、すなわち「養生の道」で、目的的に社会的性質は存在しない)(P84)
*1。」

以上のように、資本主義を標榜する当時の社会は、予防医学として、法医学として、軍陣医学として役だつ医学を必要としていたため、個人的な臨床的医術である漢方が撲滅されたのは歴史的必然であると竹山は結論づけたのである。

Ⅲ. 鍼灸は何故撲滅を免れたのであろうか

「鍼灸医術の存続された理由については、社会史的にみてほかの理由がある。漢方が撲滅されようとしたとき、鍼灸がその巻き添えから免れた最大の理由は、当時、鍼灸家の社会的地位が漢方家よりも低く、医療界における勢力が支配的でなく、微弱であったこと、云々(P207)※1。」

また、「鍼灸医術が今日あるのは、実に、盲人の職業教育の必須課目として、全国の盲学校の中に温存されてきたためである。もしも、鍼灸医術が盲人の職業教育になくなくてはならぬ課目として盲学校の中へ持ち込まれなかったとしたら、漢方と同じく、とうの昔に撲滅されてしまっていたかもしれない。その意味では、全国の盲学校は、鍼灸術を今日まで存続させたことについて、歴史的に重要な役割を果たしてきたのである(P207)※1。」

第一に鍼灸家の社会的地位が漢方家よりも低く、医療界における勢力が弱かったこと、第二に治療的価値が低かったことにより、盲学校の教育科目の中に近代医学の理論に基づく鍼灸として存続したのであると竹山は同書で結論付けた。明治政府の近代化に伴って、封建主義社会の文化を一掃する波に吞まれ、また、資本主義社会が求めている社会医学には不適當であると看做され、漢方は日本の社会から葬られてしまったのである。一方、鍼灸は、近代医学の基礎理論に基づいた鍼灸という条件付で撲滅を免れ、視覚障害者の職業として生き残ったのである。

「わが国の医学教育の方針が洋方医学に準拠することになったために、盲学校の鍼灸の教育方針は、洋方医学を取り入れて、診断は西洋流に、そして病名により穴(ツボ)を選ぶという木に竹を継ぐようなことになってしまっていて、「随証療法」としての一大体系を破壊し、とうとう臨床には役に立たぬものとしてしまったのである(P208)※1。」また、「近代医学の基礎医学のある学説を借用した刺激を目的としての刺鍼、施灸。圧痛点や過敏点のみを目当てとした統一のない施術。炎症部位への局所的皮膚鍼による炎症の解消。局所的皮内鍼等々の施術は、ただ、それだけではまだ治療術とはいえない。対症療法ということさえできない。それらはすべて治療以前のものである。形式だけ残された名灸や家伝灸の類も同断である(P211~212)※1。」

鍼灸は、近代医学の学説を借りて局所治療に終始していたため、治療効果が一向に上がらず低迷していたのである。漢方とは対照的に視覚障害者等の職業として細々と社会の片隅で生き続けていたのであった。

Ⅳ. 漢方、鍼灸が再び脚光を浴びる

明治 30 年代になると日本の医学は近代医学による医療体制が確立し、順風満帆に航行しているかのようにであった。しかし、大正末期から昭和の始めの頃になると特に治療にほこ

ろびが見えてきたのである。また、明治に入ってから社会が急速に欧米化した反動から、復古主義が大正末期以降台頭しその波に乗り、漢方は再び脚光を浴びるようになる。また、鍼灸を近代医学に基づく病名治療ではなく伝統医学の基礎理論による治療法を模索する人が少しずつ増えてきたのである。竹山はこの辺の事情を同書の中でこう語る。

「明治の末年、漢方がまったく世人からも医界からも見捨てられてしまったようなとき、和田啓十郎の『医界の鉄椎』が出版された。それは、西洋医学を学んだ人によって、漢方の本質が説かれ、復興すべき価値がある医術であることを医界に向かって大胆に主張した歴史的文献であった。湯本求真は、この著書により漢方医に転じ一家をなした人である(P196)※1。」

漢方復興運動の敗北で、多くの漢方家が路頭に迷い、職業を変えざるを得なかったり、わずかながら極貧の中で漢方を細々と続けていた人もあったであろう。このような人の信念や義憤が和田啓十郎に伝わり動かし、『医界の鉄椎』を書かせたといっても過言ではないほど、この本を読むと、漢方の本質が鮮明に説かれ、復興すべき価値のある医術であることが伝わってくるのであり、また、漢方復興運動で倒れた人々の怨念をも感じるのである。

「しかるに洋方では、個人の病気がなかなか治らないために、たまたま漢方にかかった人たちが、理屈はどうでも治るので、経験的に漢方を信用してきたのである。～臨床的に個人の病気を治す、その点では洋方にまさっている、ということが、まず患者の側において、大正から昭和にかけて、経験的に(学問的にはない)理解され、次に、洋方に治療的行きづまりを感じた医者によって漢方研究が開始され、かくて満州事変から日支事変と復古思想の台頭に乗じて漢方復興の気運が盛んになってきたのである(P86)※1。」

「同時に、世界的に、近代洋医学が、基礎医学と臨床医学との分裂のために、また、臨床医学内における孤立的専門分科の弊のために、臨床的に幾多の行きづまりを生じ、その行きづまりの打開策として、欧米の医学者、医師等によって東洋医術への関心が払われるようになり、それがわが国の医界の一部の人々をして、急に「漢方医術の再認識」を叫ばしめることになって、復興の気運は、いまやますます濃厚となりつつあるのである(P87)※1。～臨床医学における内科と外科の跛行的現状、すなわち、近代技術の進歩に伴う外科の技術的な長足の進歩に対して内科の技術的立遅れ、この近代医学における内科の立遅れこそ、随証療法としての漢方医術の存在を可能にしている条件の一つといえる(P213)※1。」

「大正期から昭和時代にはいって、中山忠直の『漢方医学の新研究』が現われた。これは、忘れられた漢方や鍼灸に対しての興味を世人に与えるために大いに役立った。この著書に刺激されて、漢方医や鍼灸家の門をたたく患者が急に増したほどであるといわれている(P196)※1。」

近代医学は基礎医学と外科臨床医学が飛躍的に発展したのに比し、内科臨床医学がそれに伴わず、臨床医学内部の専門分化とそれらの間に有機的連関が欠如しているため、治療成績の上まらない内科臨床医学であることを暴露してしまったのである。明治時代、漢方は臨床医術としては優れていたにもかかわらず、社会医学としてまた学として優位な近代医学に道を譲らざるを得なかったが、大正時代以降、漢方(鍼灸)は内科臨床医術として、近

代医学以上に優れていることが社会的に認められてきた。一般大衆や一部の医師や医学研究者が漢方、鍼灸の支持者となり復興の機運が盛んになってきたのである。

「ここにおいて、漢方医術の再認識の問題は、たんなる復興にとどまるのではなく、近代洋医学の臨床的行きづまりを方法論的に打開すべきものとして、革新家としての任務を帯びることになったのである(P87) *1。～『漢方的内科臨床医術』の立場こそ、漢方医術がもっている本質的性格であり、この性格のゆえに、かつては衰亡しようとし、いまはまた、この性格のゆえに、復興し、終局には、現代臨床医学の革新を行なうべき使命を荷なうことになったのである(P91) *1。」

竹山はこの機が漢方(鍼灸)の復興のチャンスであり、さらには近代医学の臨床面に対する革新を担う使命があると考えていたのである。

このような状況の中で竹山は漢方の復興は漢方家に任せ、自分は鍼灸の復興を目指したのである。彼は同志である井上、岡部と柳谷の指導の下に、『素問』、『靈樞』、『難経』等の古典理論と漢方の随証療法を手本にした経絡治療システムを作り、明治以降近代医学によって改竄され、局所治療に終始して一向に治療成績の上がない鍼灸の改革に乗り出したのである。

先ずはこのシステムを鍼灸界に浸透させ、これにより鍼灸師を教育することであった。この臨床方式を学んだ鍼灸師が多くの患者を治療し、実績を上げることによって一般大衆を味方につけることである。その結果、多くの人の支持によって鍼灸を社会化することであった。即ち、鍼灸を日本の医療の一つとして認知させることであり、鍼灸師を正当な社会的地位に位置づけることである。さらには、漢方、鍼灸の臨床医術の側面から日本の医学、医療の治療技術及び治療理論の発展を図ることにより、医学、医療の改革を目指そうとしたのである。

では、経絡治療システムの特徴はどんなものであったか。術には長けているが学には劣る鍼灸医術を古典理論に基いて理論構築してできたのが経絡治療システムであると言われているが、実は技術面が非常に重視されたシステムである。診察では、四診という術者の感覚に基づいて病人の状態を捉えるのであるが、その中でも脈診が特に重視されている。診断では、脈診の情報を主としその他の四診の情報を従として証が決まるのである。治療に関しては、標治法、本治法共に切経(探穴)し異常反応を捉えて、適切な手技(補瀉)を行うということである。さらには経絡治療は単に病気だけを治すのではなく、病人の体質をも考慮した治療であり、この治療の本質は自然治癒力の発現を阻害する条件を取り除くことであり、自然治癒力を高めることである。

鍼灸の学よりも術を重視する鍼灸(漢方)の考え方を温存しつつ、理論化したのが経絡治療システムなのであるが、この理論化が後に問題になる。また、臨床実績を十分に積み上げずに見切り発車したことも後に批判的となるのである。

ここで経絡治療を推進する人たちが目指したことをもう一度整理して次に進める。

第一に随証療法である経絡治療を全国の鍼灸家に普及し診断治療技術の向上を計ることである。

第二に経絡治療を会得した鍼灸家が患者を治療して、多くの病気を治すことによって多くの賛同者を得て一般大衆を味方につけることである。

第三に多くの治療効果を発揮することによって、鍼灸が内科臨床医術として近代医学のそれ以上に優れていることを真摯な医者や医学研究者に認知させることである。

第四に漢方鍼灸の持つ臨床医術によって日本の医学、医療の改革を行うことである。

以上のことを実行することによって、政治を動かし、鍼灸医術が社会的に認められ、鍼灸師の社会的地位の向上を目指したのである。

この運動が軌道に乗り瞬く間に全国的規模で経絡治療は広がったのである。このまま順調に進むかのようにであった。

しかし、そう上手くいかないのが、歴史の常である。第 2 次世界大戦で日本が敗北を帰すことにより新たな受難が始まるのである。GHQ による鍼灸に対する干渉である。これが鍼灸界にどのような意味があったのであろうか。

V. GHQ による鍼灸治療の廃止要求がもたらしたもの

「47 年 9 月 23 日、板倉博士ら医療制度審議会の委員 6 人と厚生省医務局(局長 ^{あずまりょうたろう} 東 龍太郎 氏)の局員らは GHQ から呼び出しを受けた。彼らは次のことを言われた。

“自動車の運転手は自動車の性能、機械の構造等を知らねばならぬ。人間も治療に当たっては身体のすべてについて知識がなければ害が多い。しかるに東洋古来の療法であって効くものもあろうが、現在行っている業者は身体に関する知識が低いから害があると思う。晴眼者でさえも難しいものを視覚障害者にやらせるとは何事だ。故にこの際禁止を要求したい。日本政府はいかが思うか。”

- ① 盲人による鍼灸、按摩は全面的に禁止したい。
- ② この際、鍼灸、按摩、柔道整復等療術は全面的禁止を要望する。
- ③ これらを現行医療制度の中で存続させたいのであれば、10 月 2 日までにその理由を書いて提出すること(10 月 5 日までの期限延長が認められていた)(P166~167)※2-1。」

GHQ が日本政府に突きつけた鍼灸、按摩等に対する禁止要求であった。青天の霹靂という言葉があるが、鍼灸界にとってこの鍼灸の禁止要求はまさにそのような出来事であつたらう。このとき厚生省、鍼灸界はどのように動いたのであろうか。

「大阪市にて「日本鍼灸医会」(日医会)を結成、一致団結して鍼灸存続をかけて動き始めた。そして同じ頃、関東にも日本鍼灸界の将来に不安感を抱いていた人々がいた。^{はなだつとう}花田 伝氏、^{こもりよしかつ}岡部素道氏、井上恵理氏、全鍼連(日鍼連)会長・小守良勝氏と、先の参議院議員選挙で当選したばかりの^{こばやしかつま}小林勝馬議員、そして東京帝国大学医学部講師・厚生省医療制度審議会委員の^{いたくらたけし}板倉武博士などである(P166)※2-1。～盲学校関係者として澤田正好(栃木県立盲学校校長)、松野憲治(東京盲学校校長)、芹澤勝助(東京盲学校教官)、大野加久二(『点字毎日』編集長)、岩橋武夫(日本ライトハウス創立者。ヘレン・ケラーとの交流で知られている)などの諸氏が挙げられる(P168)※2-1。」

このように鍼灸界はすぐに晴眼者、視覚障害者それぞれ同盟を結成して、鍼灸禁止要求

の反対運動を全国的に展開したのである。また、その当時の厚生省の役人や医学者の中には鍼灸のよき理解者がいてその協力を得ることができた。

「～板倉博士は、自らが行ってきた鍼灸研究のデータをもとに鍼灸治療の有効性を述べ、その理由を科学的根拠に基づいて説明した。さらに、東洋医学と西洋医学は根本的に考え方が違う医学であるとして、「西洋医学は病理学として発達し、疾病の本態を追及し、それを予防するための医学、すなわち『疾病の科学』(Science of Diseases)である。これに対し、東洋医学は治療の術として発達し、この研究を進めていけば『指示の科学』(Science of Indications)として完成せられるべきものである」と述べ、東洋医学も確立された医学であり、将来、東西両方の医学が融合すれば「真の医学」が誕生することを確信していると説明した(P169)※2-1。」

東洋医学は治療の術として発展してきた医学であり、今後研究を進めていけば、指示の科学として確立するものであり、東西両医学の融合により「真の医学」が誕生することを板倉武氏(以下板倉)は GHQ の医療関係者に訴えたのである。また、板倉は GHQ の申し出に対して、東洋医学の研究機関の設立、鍼灸の有効性の科学的解明、鍼灸師の教育制度確立・資質向上を図ると述べた。

「博士(石川日出鶴丸)は、『鍼灸の科学性を解明するには、自分の専門である自律神経の研究(求心性二重支配法則)以外、方法はないとし、将来的には、鍼灸を科学的に裏付け、さらに在来の西洋医学をも包み込んだ鍼灸医学』を完成させようとしていた。～敗戦によって鍼灸は禁止される恐れがある。しかし幸いなことに米国民は特に科学を尊ぶ民族であるから科学的な根拠さえ示せば案外存続が認められる公算も多いので、今からそれに備えて準備を始めなくてはならない。万一諸君のところに進駐軍(GHQ)から何らかの問い合わせや取り調べがあった時は、『津の石川に聞くように』と答えてもらいたいと要望した(P164)※2-1。」

石川日出鶴丸氏(以下石川)は GHQ により鍼灸の禁止がありうることを予測していたようである。

「この日、軍政部が示した鍼灸の問題点は、『消毒の観念がない』、『医療としての教育が欠けている』、『質的に低級で実に野蛮きわまる治療法である』という点であった。そのため、軍政部は鍼灸師に対して弾圧を行うことを明示していたが、会談の最後に石川博士に対し、『鍼灸医学は医学の先端をいく立派な理論である。さらに研究を進めるように』との激励の言葉を述べ云々～石川博士は回答書の最後を、『既存の鍼灸師に対し、再教育を施して資質向上を図り、最後は大学とする』という言葉で締めくくっている(P165)※2-1。」

以上のカッコの文章は、医道の日本(平成 14 年 7・8 月号)に『占領下の鍼灸—GHQ 旋風と検閲のはざままで—』と題して掲載された奥津貴子氏の論文の引用である。

GHQ の鍼灸の禁止要求に際して、鍼灸を守ったのは、厚生省の理解や鍼灸業界の団結が基調にあるが、板倉、石川両医学博士の GHQ の答申に対する回答が非常に大きい。しかしこのことが鍼灸界を二分する結果になったのである。

「～今や日本は敗戦を契機として、いま一度すなおに近代的精神の洗礼を受けなおし、

科学的基盤の上に日本文化を立て直さねばならぬ時運に遭遇したのである。鍼灸医学も勿論、その例にもれない。今後我等は、全力をかけて鍼灸医学の科学化に努力を傾注しなければならぬ。然らざれば、いつまでもその正しき生長発展は望まれず、やがては過去の遺物として廃棄されるような運命に觸倒するであろう(P1)^{*3-1}。」

当時の鍼灸界を代表する代田文誌氏(以下代田)が GHQ の鍼灸禁止要求が出る 1 年前に述べている。

「～古典的経絡学説をまでも、そのまま全肯定せんとするものが、鍼灸界には少なくないのである。この事は驚くに堪えないことであるが、事実であるからいうのである。現に私の今年名古屋で逢った青年鍼灸家の如きは、古典に忠実な経絡治療派の鍼灸師の許に入門していて、2 年間以上の年月、その最初より鍼灸の古典のみを教えられ、古典的経絡治療の障碍になるという主張のもとに、現代医学の知識の勉強を拒否され、古典をそのままに信ずることを強いられていたのである。これは、その極端な例であるが、この青年を指導した鍼灸家と大同小異の人々が少なくないのである。それ等の人々は、口を極めて現代医学を罵倒している。古典的鍼灸医学さえあれば、現代医学などは不必要なようにいう。そういう人々が鍼灸家に多くなると、鍼灸禁止を要望されても仕方なくなる。鍼灸の古典を全科玉条として信じ、これを研究すると、そういう非常識な人々が随分生れるのである。

～経絡説とそれに関連して起る数多の弊害とが、鍼灸医学の発達に大障碍を来すことを、つぶさに経験して来ているので、経絡説を排除し、古典的鍼灸医学思想をも一応否定して、新しい立場に立って、経験的に把握して来たものを科学的に組織しようとするのである。これをなさずしては、鍼灸医学の発展は不可能だと思う(P13～16) ^{*3-2}。」

上記の文章は、代田の書いた経絡説を否定する文章に対して間中喜雄氏(以下間中)が反論を唱えたが、それに対してさらに代田が答えたものである。古典的鍼灸医学さえあれば、現代医学などは不必要なようにいう鍼灸師が多くなれば、鍼灸医学の発展は不可能だと代田は考え、経験的に把握して来たものを科学的に組織することが鍼灸医学の発展につながり、鍼灸師の社会的地位の向上になる、と考えていたのである。

代田は、石川の自律神経学説によって鍼灸の科学化を進めることが鍼灸界の発展につながると考え、鍼灸関係誌にこれに関することを書いたり、また講演等で訴えた。当時の鍼灸界は古典に基く経絡治療を行うものが多く、これが鍼灸の科学化を推し進めるために最大の障害になると代田と志を同じくする人々は考えていた。その一人である米山博久氏(以下敬称略)は 1952 年、医道の日本誌に『経絡否定論』を発表した(これについては前号に詳述)。この論文がきっかけとなって、日本の鍼灸界は、“経絡治療”否定派と肯定派に二分され、1 年間以上、紙上で激論が戦わされたのである。

科学派はその当時の医学、科学理論によって、鍼灸の治効は十分証明できると考える立場をとる一方、古典派はその一部は証明できるかもしれないが、その大半は無理で、将来のさらに発展した科学による実証を待つしかないと考えた立場を採っているのである。どちらも科学化をしなければならぬと考えていることは同じであるが、いつにするか、何を科学化するのか、という点に違いがあることが明確になり、数年間にわたる論争の幕は

下ろされた。

この論争以降、鍼灸界は科学派と古典派に二分され、それぞれの立場に従って、科学派は鍼灸の科学化に向かって、古典派は治療技術のさらなる向上を目指して、鍼灸の学術の発展に寄与することになる。そうすることによって、鍼灸師の社会的地位向上を目指したのである。

ここで“GHQ の鍼灸禁止要求”がもたらした鍼灸界の状況を科学派、古典(経絡治療)派のそれぞれの立場からの考え方をまとめて次に移ることにする。

<科学派の考え方>

1. 陰陽五行論、経絡論等の東洋医学を重視し、近代医学の勉強が疎かである鍼灸界の現状を打開しなければ鍼灸師の地位保全及び向上はありえない。即ち鍼灸師の社会的地位向上の必要条件は近代医学の知識を深めることである。科学的なものの見方、考え方を浸透させることである。
2. 鍼灸医術を近代医学の基礎理論によって解明することの重要性を説く。
3. 鍼灸臨床に対する衛生面の重視を訴える。

<古典派の考え方>

1. 本文の『3.漢方、鍼灸が再び脚光を浴びる』の項に書いた“経絡治療を推進する人たちが目指したこと”を更に強化推進することであった。
2. “原典批判”を通じて鍼灸の学、術両面の質的向上を計る。
3. 科学化に関しては、その当時(昭和 20 年代)の近代医学の基礎にある科学理論では漢方、鍼灸の理論及び治療効果を説明することは不可能であるという見解を持っていた。科学化は、漢方、鍼灸の理論及び治療効果を十分に説明できるくらいに発展した将来の科学の到来を待って行うという考えである。

VI. 経絡治療の臨床試験による科学化

GHQ 旋風によって鍼灸界は二分されてから十数年の歳月が過ぎると今度は古典派の中から、臨床試験による経絡治療の科学化を推進しようという動きが出てきた。昭和 40 年代、古典派に属していた木下晴都、出端昭男両氏(以下敬称略)を中心に起った。彼等が問題提起した内容、論争等は前号で述べたので、ここでは詳述を避け、“経絡治療の科学化”が巻き起こした社会的側面について簡単に記してみよう。今回は経絡治療を勉強し実践していたものからの批判であることが前回の論争とは大きく違うところである。

木下は『信仰的観念の脱皮』の中で、「経絡治療を 20 年やってきたが、年数を経るにしたがって疑問点が増加するばかりで、経絡治療の考えで治療しても、また、そんなことを考慮に入れないで治療しても、治る病人は治って行くのである。ただ治ったという現象のみをみて、鍼灸治療の効果と結び付けることは、一定の研究方法に従って証明しない限り危険である。～信仰的な観念から脱皮して、自然科学的な客観的真理を求める努力が、鍼灸を医学として発展させる方法である(P9) *2-2。」と言っている。そして経絡治療を推計学的に見直すことを提案し、木下の主催する「あゆみ会」で臨床試験をして発表したのでは

る。それは六部定位の脈診の臨床試験であった。

出端は、『鍼灸の科学について(竹山氏論文を読んで)』(P3~4) *2-3の中で、「古典に記載されている治療体系は未だに実証されていないから、仮説として扱い、臨床試験により証明されなければならない」という主旨の主張をし、さらに(P5) *2-3の彼の主張を要約すると、「治療効果を判定するとき“自然治癒”、“心理効果”、“個体差”を排除する必要がある」と言うのである。

また彼は、本治法、標治法に対する問題提起をしている。標治法、本治法のどちらで効いたのかを評価する必要があること。標治法には治療法則がなく、本治法と標治法を統一させる原理もないということ『和田氏の反論をよんで』*2-4の中で語っている。科学派による経絡治療批判のときにも問題視されたところである。

木下、出端両氏が主張する臨床試験による経絡治療の科学化(推計学的処理)が社会的にどのような意味があるのであろうか。その当時、薬害問題が出始めていて、薬の再評価が叫ばれていた。高橋暁正氏、砂原茂一氏等が薬の臨床試験を行い、それを推計学的処理により薬の有効性と安全性に対する再評価を行うことを積極的に説いていた。木下等はこの考え方を鍼灸に持ち込み経絡治療の再評価を図ろうとしたのである。

彼らが言うように経絡治療の科学的再評価、即ち、客観性、再現性を検証することは大事なことである。しかし、前号にも書いたが、経絡治療の診断治療には技術的側面が非常に強い方法であるから、経験年数の違い、例えば、1年、5年、10年の治療家の誰が臨床試験をするかで結果が大分変わってしまう。

また、臨床試験の条件設定をする人がどのような立場にいるかによって評価に違いが出る可能性が高い。即ち、経絡治療を肯定的に見ている人とその反対の人のどちらが条件設定をするかによって評価が変わってしまう可能性が十分に考えられるからである。推計学的に臨床試験を行うことは意義のあることであるが、この問題をどのように解決するのが今後の課題である。

自然治癒、心理効果、個体(体質)差は病気が治ることの本質的な内容であり、東洋医学だけでなく古代の医学に共通した最も重要な考え方である。近代医学はこの考えを否定したところから出発し、発展してきた医学である。その結果、外科手術の発達と急性感染性疾患の対処の充実を促すことができた。しかし、慢性化疾患においてはお手上げの状態である。液体病理学説、生氣論を排して、細胞病理学説、細菌学説をよりどころにして発展してきた結果である。

このように近代医学が軽視乃至捨ててしまった大事な考え方を、鍼灸、漢方等の東洋医学を標榜する人は社会に広く伝えていく役割を担っているのである。これは経絡治療を創始し、推進した人達の目指すところであった。

古代医学を前提に臨床試験を行おうとすれば、自然治癒、心理効果、個体(体質)差の3つの要因を排除するのではなく、試験対象の治療法が、自然治癒力の発現にいかに関与しているのか、心理効果にどのくらい貢献しているのか、個体差にどのくらい対処できているのか、ということの評価しなければならないはずである。

VII. 古典派による経絡治療の見直し

最後に、古典派の古典の立場から経絡治療の見直しをしたことが社会的にどのような意味を持つのか検討してみよう。

平成5年から5年間かけて討議を重ねた結果が経絡治療学会誌に掲載されているが、この経絡治療の証問題に関することを整理すると以下ようになる。

1. 経絡治療の理論面に関しては、原典考証を続けて古典理論の真偽を文献学的に見直す必要がある、と井上雅文氏が指摘したが、例えば『素問』、『靈枢』等の古典理論を経験的事実に基いた理論か否かの検証や理論の発生からその発展過程を文献学的に研究した丸山昌郎、藤木俊朗、島田隆司氏(以下敬称略)等の研究成果を基に整理していくこと、さらには彼らの研究を継承していくことが重要な課題である。
2. 診断(証の決定)に関しては、脈診偏重を改め四診総合によって行い、経絡の変動だけでなく、病の重症度、鍼灸治療の適否、病気の原因、予後等を捉える必要があるという島田、篠原昭二氏(以下敬称略)等の発言は重要な検討課題である。
3. 当初の経絡治療の本治法では、選穴も幅広く、さらには切経探穴をして反応を捉えて補瀉をしていたが、後に本治法は主として難経六十九難による選穴だけになり、反応の有無も問わなくなった。その結果、本治法で治せる範囲は限定され、形式化してしまったのである。しかし、井上、村田溪子氏等により選穴の範囲を広げること、変動経絡の切経(探穴)をして反応を捉えて用いることが提案され、形骸化は少しまぬがれた。
4. 本治法、標治法を本来の本標概念で考えることにより、本治法の治療の幅が広がることを島田は指摘した。病気の出発点(本)である症状(疾患)や過去の怪我、事故、手術後の不完全治癒部、大病後の後遺症に関係した反応のあるツボ(経穴)に対する治療は本治法であり、また、任脈、督脈上のツボを用いることで本治が完結し、要穴以外の重要な一般穴も本治のツボとして用いることを提案した。

以上のように経絡治療を見直すことによって、経絡治療の原点である重要な考え方が再認識されたり、経絡治療をさらに発展させる考えが多く出たことで、学術的意義は非常に高いといえよう。しかし、その後経絡治療学会は伝統鍼灸学会に変わり、さらに発展するかのようであったが、実際には、分派活動が促進され、この見直しの考え方はあくまで参考程度でそれぞれの学会の考え方に固執して相互不干涉の様相を呈してしまったようにもみうけられるのである。

この見直しの結果を経絡治療学会誌に載せただけでなく、例えば、医道の日本誌、全日本鍼灸学会誌のような古典派以外の鍼灸師が読む本に積極的に載せるということがなかったことは残念なことである。この考えが多く鍼灸師に伝われば、経絡治療の高度な治療技術、治療理論を見直す鍼灸師が増えたであろうし、東洋医学に興味を持った医者がいたずらに中医学に傾倒しなかったのではなかろうか。残念ながら、この経絡治療の見直しの社会的意義は少なかったといえよう。

VIII. まとめ

ATM の問題提起、漢方薬の健康保険収載、最近の医学、医療の動向等を調べなければ、経絡治療の社会的意義を完結することは出来ないのであるが、これに関しては今後の課題として、この段階でひとまずまとめてみよう。

経絡治療の社会的展開はまさに竹山ワールドであった。しかしそれは竹山の独断ではなく、その当時の鍼灸を社会的に認めさせようとしていた人々の共通した思いでもあったのである。彼の世界を実現すべく引いた路線を順調に多くの鍼灸関係者が進んでいった。しかし、GHQ の干渉にあい、鍼灸界は軌道を修正せざるを得なくなった。それが科学派の台頭であり、鍼灸を科学化するという新たな路線が引かれたのである。この二つの流れは一見天と地、両極であるかに見えるが、内実としては共通項がある。それは鍼灸の治療技術を社会に伝え、医療に生かすことであり、また、それにより鍼灸を伝えていく人達の社会的地位の向上を計ることであった。しかし実際には表層の対立面が強調されて今日まで来てしまったのではなからうか。

経絡治療を推進した人々はそれ以外に鍼灸の内包している本質的な考え方を持って、日本の医学を批判克服して、新しい内科臨床医学の構築を目指したのである。この考え方は、今にも充分いかせる内容であり、前号に載せた“経絡治療に内在する真の意義”に凝縮されている。これをもう一度要約して載せる。

『病気とは気血(体液)の流れに異常が起こりからだ(心身)がアンバランス(不調和)になったことである。からだの不調和は、精神(気質)の不安定、飲食不節制、不良な姿勢と動作、運動不足、房事過度等による体質不良によって起るのである。病気が治るとは生命力の現われである自然治癒力(真気)が十分に発揮され、身体のアンバランスが整った状態のことである。』

診断で最も重要なことは、病の大元である本を捉え、またからだのアンバランス状態(寒熱虚実)を捉えることである。治療とは自然治癒力が十分に発揮できるように、薬や鍼灸等の手段によって病人に働きかける行為である。治療法には、患部に対する治療(局所治療)は基本であるが、そればかりではなく大元の治療や全体調整はさらに重要な治療法である。

精神の安定(気質改善)を計り、身体のアンバランスの調整(体質改善)をすることによって、病気にならない、病気になり難い、病気になっても治り易い(治未病・養生)からだを創ることが最も重要である。』

現在の医学の進歩は目覚ましいものがあることは間違いないが、それは医学全体に亘ってではなく、ある限られた範囲である。医学にとって重要な治療学の面と個人の予防医学(養生)の面の発展は未だに遅れている。治療の分野でも器質的疾患、伝染性疾患、救急医療に関してはそれ相当の発展を示しているが、それ以外の慢性疾患に対して、治療技術の整備は不完全であり、治療学は未だ確立されていない。この面にこそ東洋医学の内包する技術や考え方は活かされるのである。また、活かされなければならない。そのために東洋医学を志す者は積極的に現在の医学、医療に働きかける必要がある。

これは経絡治療草創期の人々がその当時の医学、医療に働きかけようとしたことであり

意志である。この意志を受け継ぐことが東洋医学を実践する鍼灸師の社会的使命であり、鍼灸界の蛸壺化現象脱却の鍵ではなからうか。

完

IX. 引用文献

※1『漢方医術復興の理論』 竹山晋一郎著 績文堂

※2『医道の日本』

2-1 平成14年7・8月号「占領下の鍼灸 -GHQ旋風と検閲のはざままで-」

奥津 貴子

2-2 昭和42年2月号「信仰的観念の脱皮」木下晴都

2-3 昭和42年6月号「鍼灸の科学について(竹山氏論文を読んで)」出端昭男

2-4 昭和42年11月号「和田氏の反論をよんで」出端昭男

※3『鍼灸月報』

3-1 1946年11月号「鍼灸医学と圧痛点との関係に就て」代田文誌

3-2 1948年8月号「経絡説をめぐって 間中喜雄氏に答う」代田文誌

X. 参考文献

- 『医道の日本』昭和27年2・12月号、昭和42年6・10月号、昭和44年5月号
- 『東邦医学』第11巻 第1号 昭和19年
- 『経絡治療』昭和40年(8号)
- 『日本経絡治療学会誌』15巻16号「証について」、17号「証を立てる上での問題点」、18号「診断から治療へ」、19号「証を立てる上での脈診の位置付け」、20号「鍼灸における“証”について—診断編—」「鍼灸における“証”について—治療編—」

