日本における東洋医学の発展に向けて

松本和久

明治国際医療大学

要旨：東洋医学の長所は，疾病の原因を人体と自然環境との調和の崩れや，精神的な抑鬱，あるいは身体に加わる外力とすることで，西洋医学では未だその原因が明確でない現象も理解し治療することができる．一方その短所は，例えば運動器疾患のような病因病理が明らかでないものは，治療に論理的な一貫性がないことである．

東洋医学の発展のためには，この長所と短所を理解し，自然との調和や寧心を重要視しつつ，病因病理を陰陽論や臓腑経絡学などを用いてさらに理論化することが必要である．この試みは，日本において 1800 年代（江戸時代）に開始されるが，政治的理由で途切れている．したがって，日本における東洋医学の発展のためには，江戸時代以降に日本において発展すべきであった東洋医学の姿に立ち返り，現在の情報を加味しながら，目の前で起こっている全ての事象を，東洋医学で考え，東洋医学で理解できるように，新たな概念や新たな理論，あるいは新たな言葉などを構築する必要があると考える．

Key words　東洋医学 Oriental Medicine，江戸時代 Edo period，鍼灸 Acupuncture and Moxibustion，整骨 Seikotsu，按摩 Anma，柔道整復 Judo Therapy

Ⅰ．はじめに

2015 年 6 月 23 日の“NEWSROOM”に「New knowledge: Parkinson's disease may begin in the gut」[1]というレポートがあった．このレポートは 1970 年から 1995 年にかけて，当時潰瘍の処置として一般的だった消化管の迷走神経切除手術を受けた約 1 万 5 千人の術後 20 年間のパーキンソン病の発症を調べた報告で，手術を受けなかった対照群と比べて発症リスクが 0.58 倍となっていたことから，脳の病気であるパーキンソン病が，最初は消化管から迷走神経を通して脳へと広がる可能性が示唆されたというものである．また米国の環境健康科学研究所が，恒常的に農薬を使用している農民は，そうでない農民より 2.5 倍パーキンソン病に罹患しやすいというによる疫学調査結果を報告している[2]．一般的に，このような西洋医学の研究は科学的であると評価されている．確かに，“パーキンソン病”による手足のふるえなどの運動症状の原因は，中脳黒質ドーパミン作動性神経の変性によって生じることは，西洋医学の研究によって科学的に解明されている．しかし，何故，中脳の黒質が変性するのかは現在も解明されておらず，前述したような報告が相次いでなされているのである．つまり，『西洋医学が科学的である』ということは，様々な事象（疾病）の極一部を科学的に分析したことに他ならず，西洋医学が様々な事象（疾病）の全てを科学的に解明したということではないのである．これは極々当たり前のことなのであるが，東洋医学を学ぶものの中に，西洋医学によって全ての事象（疾病）が科学的に解明されていると誤解し，東洋医学を否定するものがいることは悲しいことである．また，西洋医学と同様の手法を用いることが科学的であると解釈し，ある事象（疾病）に対して一定の配穴で一定の施術をする群とその対照群を設定し，ランダム化比較試験（RCT）を用いてその効果を検討することを是とし，このような研究をすることだけが東洋医学の発展に寄与するとする風潮もある．

そこで本稿では西洋医学と東洋医学の長所と短所を理解した上で，歴史的な文献を元に，東洋医学が発展するための具体的方策について論じることとする．

Ⅱ．西洋医学と東洋医学の違い

西洋医学と東洋医学の違いを建築に例えると，

西洋医学は構造計算を綿密に行った高層建築であるが，環境との調和や建築物を利用する人たちの利便性などが不十分な建築物であるのに対し，東洋医学は環境との調和や建築物を利用する人たちの利便性，情緒などには良く配慮されているが，構造計算が不十分な平屋の建物のように思える．西洋医学と東洋医学の建築はいずれも未完成であるため，完成に向けて努力している．西洋医学は高層建築の長所である大人数を収容する能力を理解し，環境との調和や利便性の短所を自然破壊は伴うものの改善し発展し続けている．しかし東洋医学は環境との調和や利便性などの長所を理解せず，平屋の建物を残したまま，その利便性の要となっていた道路の上に西洋医学を模倣しただけの構造計算の出来ていない高層建築を建てたため，とりあえず建物が二つあるので収容人数は若干増加したものの，環境との調和や利便性は損なわれ，高層建築では常に不安を抱えた状態で，とても発展しているとは思えない．東洋医学がやらなければならないことは，西洋医学を模倣した別の高層建築を建てるのではなく，自らの医学の長所を理解し，環境との調和や利便性，情緒への配慮を残しながら，短所である平屋の建物の躯体を補強して多くの人数を収容できる建築に変化させていくことが，本来の発展だと考える．

Ⅲ．東洋医学の短所

東洋医学の短所として例えた平屋の建物の躯体とは，疾病の病因病理である。そこで運動器疾患の病因病理を例にしてその短所を説明する．

運動器疾患のひとつである腰痛の病因は，１）風，２）風寒，３）風湿，４）寒湿，５）湿熱，６）気滞，７）血瘀，８）閃挫とされており[3]，六淫（風・寒・暑・湿・燥・火）や七情（喜・怒・憂・思・悲・恐・驚），および不内外因（飲食の不摂生・房室・労倦）が臓腑経絡に影響して発症すると東洋医学では考えている（ただし，弁病から弁証へと理論構築する 1949 年以降に編成された中医学と，患者全体を診ることにより感じることのできる変調や異常を，時間経過を踏まえて理論構築する日本の東洋医学とは，論理過程が異なる）．これは人体と自然環境との調和が崩れたことによるものや，精神的に抑鬱されることで生じるもの，あるいは身体に外力が加わることで生じるものであり，自然環境の影響によって変化する“冷えると痛い”や“雨が降る前に痛くなる”などの現象を，「寒」や「湿」による腰痛であるとして理解する．また“重い痛み”は「湿」による腰痛で，“刺すような痛み”や“夜間痛”は「血瘀」による腰痛として理解する．このように西洋医学では未だその原因が明確でない現象も，自然との調和や寧心を重要視することで，発生機序を理解し，その解決策を講じることができることは東洋医学の長所といえる．しかし，多裂筋の機能不全によって生じる腰痛のような体性運動機能不全による運動様式の変化が原因となる場合[4]や，腰椎骨盤リズムの異常による腰痛[5]のようなバイオメカニクス（生体力学）の異常が原因となる場合などには，東洋医学は対応できない．何故なら霊枢・経脉第十[6]に，足太陰脾経経脉病証「是主脾所生病者，舌本痛，体不能動揺，食不下，煩心，心下急痛，溏瘕泄，水閉，黄疸，不能臥，強立，股膝内腫厥，足大趾不用.」，足太陽膀胱経経脉病証「是動則病衝頭痛，眼似脱，項如抜，脊痛，腰似折，髀不可以曲，膕如結，腨如裂，是為踝厥．是主筋所生病者，痔瘧，狂，癲疾，頭額項痛，目黄，涙出．鼽衄，項，背，腰，尻，膕腨，脚皆痛，小趾不用.」，足厥陰肝経経脉病証「是動則病，腰痛不可以俛仰，丈夫癀疝，婦人少腹腫，甚則嗌干.」，霊枢・経筋第十三[6]に，足太陽膀胱経経筋病証「其病小趾支跟腫痛，膕攣，脊反折，項筋急，肩不挙，腋支欠盆中紐痛，不可左右揺.」，足少陰腎経経筋病証「在外者不能俛．在内者不能仰．故陽病者，腰反折不能俛，陰病者不能仰.」とあり，各臓腑に関連する経脉・経筋の異常によって腰痛や腰部の運動障害が出現することは記述されているが，その病因病理に関する説明はないからである．

一部には霊枢・経脉第十と比較して霊枢・経筋第十三に運動器に関連する病状の記述が多いという理由で，経筋が経絡系統の中で運動器系を主る系統であり運動器系愁訴の治療に有効であるとする説がある[7]．しかし，この説は経絡学説の発展を全く無視した説である．経脉第十よりも霊枢・経筋第十三において運動器に関連する病状の記述が多いのは，内経が著される以前に著された漢墓から出土した《足臂十一脉灸経》の循行走行が経筋の走行と類似し，経筋の走行と経脉の走行との大きく異なる部分は十二経脉の関連性と臓腑に対する絡属関係の部分であることから[8]，臓腑経絡学が発展し治療する疾病が運動器に関連する疾患から内臓疾患に拡大した結果であると考えられる．また，中国において筋肉（muscle）が明確になるのは 1851 年の「全体新論」以降であるとされており[9]，当然のことながら運動器疾患の病因病理を明らかにすることはできないため，その治療は「以痛爲輸（痛みを以って輸と為す：痛いところが治療穴である）」となっているものと考えられる．

経絡治療における本治法と標治法においても，同様のことが言える．本治法とは病理の虚実に対する補瀉であり，標治法とは病症の虚実に対する補瀉とされている[10]．本来，病の原因となる病因が病理過程を経て病症に至るのであり，病理に対する治療（本治法）と病症に対する治療（標治法）は同じでなければならない．鍼灸治療院に来院した患者の 92.48%は運動器疾患であったという報告がある[11]．運動器疾患を本治法だけで治せるのであれば，標治法は必要ないはずである．しかし，標治法が必要である理由は，運動器疾患の病因病理が明らかでないからに他ならない．

Ⅳ．日本における東洋医学の発展のために

東洋医学の短所を克服するためには，運動器疾患がどのような病因病理で生じるのかを陰陽論や臓腑経絡学などを用いて理論化することが必要であり，それにより東洋医学は発展するものと考える．

筆者は 2001 年に「軟部組織損傷に対する経脉・経筋伸張法Ⅰ．経脉・経筋伸張法の基礎理論」[12]において『筋の臓象』という概念を著した（図１）．

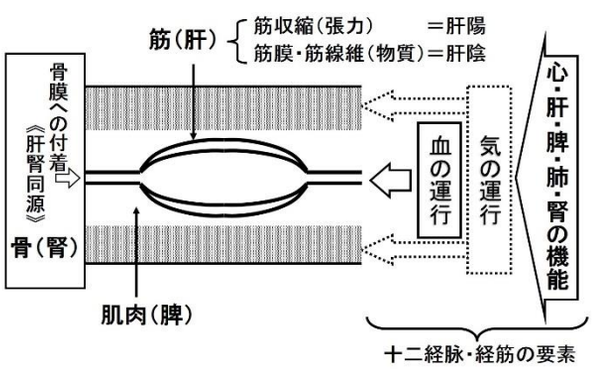

図1．筋の臓象

東洋医学の理論である陰陽論と臓腑経絡学を用いて“筋”という概念を新たに作ることにより，骨と骨の結合である関節を介して生じる運動を東洋医学によって理解することで，先に述べた運動様式の変化による疼痛やバイオメカニクスの異常による疼痛を東洋医学によって理解できると考えたからである．ただし，このような試みは筆者が始めてではない．1810 年に各務文献によって著された「整骨新書」[13]には，“漢方は未だに筋と肉が全く同じものであることを知らないで，みだりにでたらめを言う．骨は自ずから，骨と肉がねっちりと付着し，その肉の裏側に筋があり，その筋の牽引によってちょうどからくり人形のように屈伸するものと理解している．この誤りは実物を明らかにしないことにより生じている．わが国もその弊害を受けて今に至り，活眼を開く者は少ない．このことは整骨術において甚大な害であり，私は西洋の説に従って，これを弁明し，これをもって説明する．”とあり，東洋医学の運動器に対する理解が低いことを指摘している．そして同書の“理筋上篇第十三”には，「総じて損傷の害が骨に及ばないで，筋蛮度（蛮度はオランダ語の banden を音訳したもので解体新書によるものである．その後，医範提綱で靱帯と改訳される）の類を損傷するものは，おおよそ滞血凝瘀になっており，決してねじれているのではない．筋蛮度篇第七に述べているとおりであるが，世の医者は誤って“スヂチガイ”と称して，みだりにそれを治療することになって既に久しい．このような者はむだに効果がないだけでなく，返って害を招くことが多く，私は深く嘆いている．」としている．これは，『“筋違い（スヂチガイ）”，すなわち“スヂ＝筋（キン）”が“チガイ＝違う＝捻れる”状態は，骨折や脱臼がない限り生じることはなく，捻れるのは関節であり，関節が過度に捻れることにより筋や靱帯が異常に伸長され損傷すると内出血（＝滞血凝瘀）が生じる．したがって内出血に対する治療を行わなければならないのだが，内出血に伴い腫脹が生じれば，“筋＝スジ”が捻れたように見えるので誤診してはならない．“筋＝スジ”が捻れたと誤診すれば，捻れを治そうとしてさらに捻りを加えるような医療過誤が生じ，治る者も治らず返って悪化させることになる．現在はそのような誤った治療をしている医者が多く，私は嘆いている．』と解いており，まさに東洋医学を発展させた内容である．

このように日本において，江戸時代には東洋医学は発展の兆しが見えていたが，その矢先，残念なことに江戸幕府は終焉を向かえる．そして『明治維新の弊害は，わが医道の真実をきわめもしないで，極力排斥し，明治 7 年に始めて医事法令を発し，翌 8 年 2 月には，始めて医師学業試験規則を施行し，さらに翌 9 年 11 月には全国に発令して西洋医学の七科を習得しなければ医師となることができないように定めました．ついに明治 16 年 10 月には，医師免許規則を改して，政治の助けを借りてわが国特有の医術を棄て医療施策の根本を誤まり，しかも民意を束縛してこの伝統医学が長くひろまり続くことを妨害し，その源をふさいで衰亡するのを待つという処置を取るに至りました』と七代目尾張藩医浅井国幹の告墓文[14]にあるように，日本は西洋医学のみを医学と認めた社会秩序を形成したため，東洋医学を復興しようとした先人たちは，西洋医学に認められようとする研究が多くなり，いつしかそれが主流となり，今や江戸時代に発展しようとした東洋医

学の方向性は忘れ去られているように感じる．

筆者は先に述べた『筋の臓象』の理論を基に，鍼灸治療と併用して経脉・経筋を伸張する方法を考案した[15) 16) 17)]．この経脉・経筋を伸張する方法について，「ちょうどギターのチョーキング（弦を押さえる場所はそのままで弦を引っ張るようにして音を高く変える手法）の要領で伸長する」と著したが（図２）[15) 16)]，この記述は，1827 年に太田晋斎によって著された「按腹図解」[18)] に解釈という手技の，「ちょうど婦女子が三味線を弾くときにその糸を指先にかけて軽く弾くようにする術である．」（図３）という記述と酷似していた．また日々の臨床で行う股関節に対する施術は，1807 年に二宮彦可によって著された「正骨範」[19)] の“騎龍母法”や“燕尾母法”の図と酷似していた．解剖学や運動学を学んだものと学んでいないものの時代を超えたこの偶然の一致は，日本における東洋医学の発展の方向性を示しているものと考えられる．

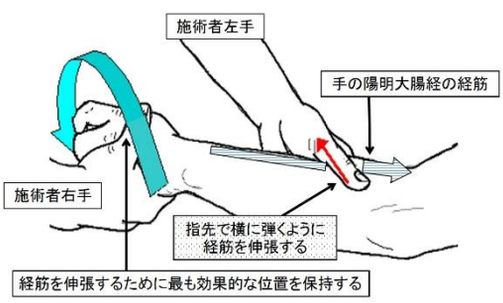

図2．左・手の陽明大腸経筋の経脉・経筋伸張法

施術者は右手で患者の左手関節を動かし，手の陽明大腸経筋が最も適した緊張になるように誘導し，施術者の左手で適度に緊張した経筋を横に弾くように伸張する．

図3．解釋の図

太田晋斎：按腹図解（http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/832949）より引用．

明治以降の医療制度は，医師は全ての医療行為を行うことができるが，鍼灸師は鍼灸，あんま・マッサージ師は按摩，柔道整復師は整骨のみが行えるものと定められ，業務範囲や教育要綱も江戸時代とは大きく様変わりした．しかし江戸時代に発刊された按摩や整骨に関する書物には，先に上げた「整骨新書」や「正骨範」，さらに 1713 年に宮脇仲策によって著された「導引口訣鈔」[20)]，1801 年に藤林良伯によって著された「按摩手引」[21)] などがあり，「整骨新書」には“薬剤篇第十七”，「導引口訣鈔」には“鍼灸薬撲法”，「按摩手引」には“鍼術”，「正骨範」には“麻薬部”，“熨薬部”，“膏薬部”，“敷薬部”，“洗薬部”，“丸薬部”，“湯薬部”の項目があり，按摩や整骨は単独で行われていたのではなく，湯液や鍼灸と併用されていたことが分かる．したがって東洋医学を発展させていくためには，現在のような漢方薬治療に関しては日本東洋医学会，鍼灸治療に関しては全日本鍼灸学会，整骨に関しては日本柔道整復接骨医学会のように，ひとつの治療にひとつの学会が存在して，ひとつの治療法についての研鑽がなされることも重要であるが，それらを併用した治療法を研鑽することも重要だと考える．

以上のことから，日本における東洋医学が発展するためには，江戸時代以降に日本において発展すべきであった東洋医学の姿に立ち返り，現在の情報を加味しながら，目の前で起こっている全ての事象を，東洋医学で考え，東洋医学で理解できるように，新たな概念や新たな理論，あるいは新たな言葉などを構築する必要があると考える．

文　献

1. New knowledge: Parkinson's disease may begin in the gut. http://newsroom.au.dk/en/news/show/artikel/new-knowledge-parkinsons-disease-may-begin-in-the-gut/ (Accessed July 13,2015.)
2. Rotenone, Paraquat, and Parkinson’s Disease. Environ Health Perspect. 2011 Jun; 119(6): 866–872. （http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3114824/ (Accessed July 13, 2015.)
3. 趙恩俔主編：中医症候診断治療学，天津科学技術出版社：p175-181，1987.
4. Jenny Strong, Anita M. Unruh, Anthony Wright, G. David Baxter 編著，熊澤孝朗監訳：臨床痛み学テキスト，産学社エンタプライズ出版部：p47-71，p285-308，2007.
5. Rene Cailliet 著，荻島秀男訳：痛み-そのメカニズムとマネジメント，医歯薬出版：p214-230，2001.
6. 天津科学技術出版社編：袖珍中医四部経典，霊枢・経脉第十，経筋第十三，天津科学技術出版社：ｐ331-342，p348-353，1986.
7. 篠原昭二：運動器系愁訴に対する経筋を応用

した皮内鍼の有効性に関する臨床的研究.明治鍼灸医学，第 26 号：p65-80，2000.
8. 藤本蓮風監修：臓腑経絡学ノート，谷口書店：p317-336，1991.
9. 松本秀士：西医東漸をめぐる「筋」の概念と解剖学用語の変遷.或問 WAKUMON49 No.17：p49-61，2009.
10. 樋口秀吉：経絡治療の立場から，日東医誌，Vol.57 No.1：p18-20，2006.
11. 上山　茂，岩槻　弘，織田ふみ他：茨城県における鍼灸患者の実態.全日本鍼灸学会雑誌，37 巻 2 号：p145-151，1987.
12. 松本和久：軟部組織損傷に対する経脉・経筋伸張法Ⅰ．経脉・経筋伸張法の基礎理論，季刊東洋医学，Vol.7, No.1：p50-58，2001.
13. 各務文献：整骨新書，http://archive.wul.waseda.ac.jp/kosho/ya09/ya09_01118/　(Accessed July 2, 2012.)
14. 矢数道明：尾張藩医宗浅井家の業績と国幹の「告墓文」について，日本東洋医学雑誌，第 44 巻第 3 号：p1-11，1994.
15. 医道の日本社編集部編：LESSON12 経筋に対する活法（経筋伸張法）と腰痛，臨床家のための腰痛に対する 16 のアプローチ，医道の日本社：ｐ111-120，　2010.
16. 松本和久：疾患から人を治す治療へ“リハビリテーションの立場から”，明治国際医療大学誌第６号：ｐ86-87，2012.
17. 松本和久：柔道整復学に関する文献的考察～“按摩”と“整骨”の関連性と柔道整復学研究の方向性について～，明治国際医療大学誌第 7 号：p7-19，2012.
18. 太田晋斎：按腹図解. http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/832949 (Accessed July 2, 2012.)
19. 二宮彦可：正骨範. http://www.shiga-med.ac.jp/library/kawamura/content/bunsatsu/K0078.html (Accessed July 2, 2012.)
20. 宮脇仲策：導引口訣鈔. http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/fs2/image/fs2shf/fs2sh0001.html (Accessed July 2, 2012.)
21. 藤林良伯：按摩手引. http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/kichosearch/src/fuji62.html (Accessed July 2, 2012.)

Toward the development of oriental medicine in Japan

Kazuhisa MATSUMOTO

Meiji University of Integrative Medicine

Abstract

One advantage of oriental medicine is its ability to treat a phenomenon with an unknown cause by interpreting the cause as disharmony between the human body and nature, including pre-disease conditions that cannot be treated in Western medicine, mental depression, or an external force applied to the body. However, one of its disadvantages is the lack of consistency in the treatment of diseases with unknown etiologies and pathologies, such as motor disorders. To promote the use of oriental medicine, it is important to understand its advantages and disadvantages. It is also important to further theorize disease etiologies and pathologies using the concept of Yin and Yang, and the theory of the zàng-fǔ organs, meridians, and collaterals, while emphasizing ataraxia and harmony with nature. In Japan, such attempts began in the 1800s (during the Edo period) but were later discontinued for political reasons. Therefore, to promote oriental medicine in Japan, it is important to understand how oriental medicine would most likely have developed after the Edo period, had it not been interrupted. Then, by incorporating information available today, we should establish novel concepts, theories, and terms to conceptualize and understand all phenomena observed in oriental medicine.