シンポジウム

身体を見つめる伝統と科学

司 会：東京衛生学園講師 小川卓良 筑波技術短期大学助教授 形井秀一
 シンポジスト：九州国際大学教授 石田秀実 筑波技術短期大学助教授 坂井友実
 日本伝統鍼灸学会会長 島田隆司 東海大学医学部助教授 白石武昌
 福岡大学体育学部教授 向野義人 明治鍼灸大学教授 矢野 忠

Traditional and Scientific Views of the Human Being

Takayoshi OGAWA(Chairman)¹⁾ Shuichi KATAI (Chairman)²⁾
 Hidemi ISHIDA³⁾ Tomomi SAKAI²⁾ Takashi SHIMADA⁴⁾
 Takemasa SHIRAISHI⁵⁾ Yoshito MUKAINO⁶⁾ Tadashi YANO⁷⁾

¹⁾Gotoh College of Medical Arts and Sciences

²⁾Tsukuba College of Technology

³⁾Kyushu International University

⁴⁾The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society

⁵⁾Tokai University

⁶⁾Fukuoka University

⁷⁾Meiji University of Oriental Medicine

小川 それではシンポジウムを始めさせていただきます。テーマは「身体をみつめる伝統と科学」です。

本シンポジウムは、両学会共催ということで十数回にわたって企画会議を行っております。今回のシンポジウムの原点は、昨年全日本鍼灸学会の京都大会です。これは、非常に感銘をうけました。ぜひ、この感銘を来年も続けようではないかということで企画致しました。進行方法などは、京都大会のように行わさせていただきます。司会の方からあらかじめ質問を用意しておきまして、それについて答えていただくという方法です。なお、伝統と科学の基礎の立場から石田先生と白石先生には、基調となる提言をしていただき、その後に他の先生方からいろいろご意見を賜ったり、討論をしていただきます。

司会は、最初から企画に関わり、両学会の理事を兼ねているという事で、私、小川と形井秀一先生が担当します。よろしくお願い致します。

このシンポジウムの流れとサブテーマは、表のように進めます。このうちのI-1は抄録集に載

っておりますので、これは省かさせていただきます。それから、各先生のご紹介もその中に書かれておりますのでここではいたしません。省略させていただきます。それでは、さっそく始めさせていただきます。

最初に、東西における身体観、東洋医学（特に鍼灸医学）と現代医学との差異について、スライドを使って発表させていただきます。では、石田先生お願いいたします。

I. 鍼灸医学と現代医学の差異

石田 鍼灸と現代医学の差異について、種々討論することが私の役割である。従って、鍼灸の特質についても踏み込むわけであるが、その場合、鍼灸のみならず現代医学を含む医療全体の共通項について考えてみると、どんな医療でも自然治癒力に基づいていることはいうまでもない。用いられる医療手段が新薬であっても、外科手術であっても最終的には自然治癒力が頼りである。鍼灸も又しかりである。モノと方法を駆使し、自然治癒力を使って何かをしてゆくシステムの総体のよう

表 対話のキーワード

I. 鍼灸の特質を語る

I-1 鍼灸の特質とは何か—その認識及びシンポジストと鍼灸の関わり

I-2 鍼灸と現代医療との差異をどのように認識しているか

II. 現状の問題点を語る

II-1 I-2の差異をどのように生かしているか。すなわち、現代医療が中心となっている現代日本における鍼灸の役割は何か

II-2 その役割を科学的立場と伝統的立場はどのように果たしてきたか
そして、現状の問題点は何か**III. 将来展望を語る**

III-1 将来の問題点

III-2 未開拓の研究領域

なものが医療であるといつてよい。

あらゆる医学は、局部的・対症的療法と全体的・調和的療法の二つの側面を含み込んでいる。先端医療であっても必ず全体的、調和的視点が在るのである。部分をシビアに治療した結果、部分は回復したものの、全体として不調のままでは具合がわるいからである。治療は成功、しかし患者の利益になったかどうか疑問では片手落ちである。ただ現代生物医学、いわゆる現代医学の医師は心身全体のバランスの中で、疾病部位を捉えなおすという方法論やシステムをあまり持っていない。医師達は直観や経験、驚く程伝統的な口伝等に頼ることが多い。先端医療を施した後に、抗生物質を投与して自然治癒力に心身の自ずからなるバランスの回復を任せるということも多いのである。現代生物医学はお、よそ対症療法、調和そして養生という順序で療法を展開する。伝統医学は調和的療法を最初に施す場合もあるし、対症療法の場合もある。その間には互換性があり、最終的には養生に向かうのである。その辺りの融通性は伝統医学の特徴である。

局部的・対症的療法と全体的・調和的療法について考えてみると次のような立場があると思う。お、よそあらゆる医療には局所的な病、すなわち痛みとか傷等を治す場合に独特の立場がある。一つは全体的・調和的な療法について方法論がない場合。その場合、なにもせず自然治癒力まかせという場合と、直感、経験の蓄積、口伝等を個人的

な領域で用いる場合がある。もう一つの立場として、全体的な部分については経験的蓄積はあるが、それは個人的なものではなく、長い年月をかけて種々蓄積されたものである場合がある。日本の古方的漢方はこれに相当する。三番目に、何れについても方法論があり、全体論についても経験の蓄積が一つのシステムになっている場合がある。

以上のそれぞれのモデルは一番目は西欧医学、次は一般的な伝統医学、つまりいわゆる体液病理的ハーブ医学、そして最後のは中国の伝統医学である。中国の伝統医学でも、ハーブ医学（薬）の方は後代にシステムを取り込むようになったのであり、最初からシステムを取り込んでいる全体的な医学は鍼灸だけである。

鍼灸の特質というのは全体的・調和的な医療のシステム化ということにある。それは全体的という点ではホリスティック医学といわれるものとおなじであるが、ただ経験の束ではなく、それが一つのシステムになっているところに特徴がある。その点で、鍼灸医学の特質とは痛みや機能に対して、現代生物医学と同様の対症療法を持つ傍ら、非常にシステムチックなホリスティック医学の方法論を有していることにある。臓腑経絡という心身全体をシミュレートするモデル、表裏・陰陽・虚実・五行等のカテゴリーによる身体のホリスティックな情報把握、胃気・望診等による経験情報の蓄積等によって、鍼灸医学は先端医療機械の高度だが部分的かつ機械論的情報、典型的にいえ

S-R刺激系、又は因果論的情報等、とは別の心身全体を整えるための多様な情報、しかも患者一人ひとりに即した情報を手に入れることができる。未病治とか診断名なしの治療が可能とか、画一的ではなく個々の患者毎の治療が多様であること、プライマリケア、ターミナルケアに威力を発揮すること等の特徴は、殆ど実はこのホリスティックな側面に依拠している。個人的なもの、カテゴリーによる分析の蓄積というものが複雑系としての身体を多元的に認識する上で役立っているのである。それが最終的に一つのシステムとして臓腑経絡体系という普遍身体（これはシミュレートするための一種の人工的に想定された身体であるが）を作り上げている。個別の身体を治療する時には、そのシミュレーション・モデルを参照しながら、一人ひとりの身体を考えていくのである。そこにはいつも気のめぐる、生きている力動的身体というまなざしがある。

私はいつも二つの身体地図といっているのだが、西欧医学が解剖学的地図を主に使うとすれば、中国医学の解剖図は、もちろん時代の限界から誤った部分もあるが、9世紀、10世紀という時代のレベルで考えてみれば、ヨーロッパ医学と殆ど変わらないものを描いている。解剖図はスケッチである。それは見える場の身体の図である。一方で中国人は蔵府経絡図という身体内部のエネルギーの流れの図をも描いている。これは見えないが流れているエネルギーのネットワーク図である。それらは時代を重ねるにしたがって次第に近似的に正しいものになっていく、つまりシミュレーションとして正しいという意味であるが、そのような図として洗練されていったものである。こういうものが身体全体の生きているシステムを探る指標として、非常に早くから確立していて、それが一番生きているのが鍼灸医学である。勿論、その傍ら外科とか瘍科等の局部治療には解剖図を使用しつつ、同時に複眼的に臓腑経絡図を用いて、療法全体をシステム化しているという点が鍼灸医学の優れたところである。

次に、言語化の問題、或いは科学化の問題について考えてみる。上述のように全体的、有機体論的部分に於いて鍼灸医学は非常に優れたものを持

っているのであるが、そのホリスティックな側面は、誰が何回やっても同じという科学の基本的条件をみたしていない。心理的要素、日毎の術者の術の変容、日毎に変わる患者の心身等に即して、特殊一回性を帯びた診断を重要視するからである。古典文献が象徴的な言語を用いて、一律の原理ではなく、シミュレーションモデルの形で臓腑経絡図、その他の図を重視するのは、ホリスティック医学の性質故である。科学的鍼灸を唱導する立場にとって、鍼灸のこの側面程扱いにくいものはない。それは確かに鍼灸の特質であるのだが、無作為割りつけもできず、S-R刺激反応系の様なものでも語りきれないからである。そこで、多くの場合、彼らは部分的・対症療法的領域に自らを限定し、鍼灸の心身全体のホリスティックな効果を除外して、刺激反応系の叙述に終始してきたのである。換言すれば、科学的な鍼灸解明は医学の片半分、森の中の林だけ、又は木だけに自らを限定した訳である。科学語も古典語も、各々言葉であることに変わりはないが、それらの言葉が語りうる領域には自ずから差異がある。特に全体的・有機体論的研究を科学語で語るとは困難を伴う。

将来展望として後に出るはずだが、科学もいつか一つの複雑系を語りうる程精密化すると思われるが、それを現在肯定的に語るとは論点先取りの非科学になる。一方で今、科学研究と称するものの多くは、実は科学的「説明」であって、必ずしも科学的「実証」ではない。科学語による説明は、古典語による説明と、「説明」という点では同じレベルである。従って、科学語で説明できたことは科学研究の優位を意味しない。逆に、科学語でも説明出来たことによって、古典語と同じレベルになったことを意味してはいる。それともう一つ重要なことは、他の科学分野と比較する道が開けたということ、科学語の共通の場に道が開けたということである。

その様な現状の中で、今、局部的医学については科学語による説明が可能であるし、他の科学語への共通の場に持ち込むことがある程度可能になったといえる。だが同時に、既に可能になっている古典語の説明を参照することもできるのであ

る。その範囲では、科学語によるある程度の実証、因果論的実証も可能であろう。全体論的な部分については、今のところ古典語による説明しかできていない。科学語による説明は適切になされていない。従って、鍼灸医学全体の領域について語ろうとすれば、当然のことであるが、局所的な側面と全体論的側面、双方の現状を相補的に用いて、はじめて鍼灸を全体的に語りうるのである。

本治法、プライマリケア、未病治、診断名なしの治療、ターミナルケア等々は鍼灸医学がシステムを持っている領域であり、全体的・調和的治療の領域であるにもかかわらず、近代科学的研究の対象になりにくい故に、科学語による研究と古典語による研究を組み合わせる必要がある。それは科学的云々というよりは、研究の総合性に関わる問題である。

島田 前回の京都大会シンポジウムでの未解決と思われる問題は次の幾つかである。

(1)「生体に対する刺鍼刺激の意味」について基礎の立場では刺鍼刺激は侵害刺激であるとされているが、これに対して「日常臨床では様々な刺激が使われ、しかも刺激部位である選穴に至っては極めて多くのパターンがある。これら鍼灸臨床のバリエーションのすべてにわたって、その作用機序の説明に、演者らが示されたそれぞれの仮説が応用できるかどうか疑問を感じる」と篠原昭二氏から指摘があったが、鍼灸臨床家が納得されるような討論はまだされていない。

(2)「選穴・配穴の臨床的意義」に対しては、基礎の立場から「経絡・経穴理論は医学（科学）には合わないと言われて来た。理由は、手足の経絡は、神経の走行と一致するが、胸部・腹部の経絡は脊髄神経の走行と一致しないという事実を強調する場合に見られる」とされ、また「学会の研究委員会の基礎班で「臨床ではどんな場所に鍼を打つのでしょうか」というアンケート調査を行ったことがあり、結果は、圧痛・硬結部位というのが回答の共通項であった」とされて、その圧痛点への刺激を対象とすることが研究のポイントになると指摘されている。しかし、伝統的な鍼灸臨床の中では圧痛点は全く無視して、皮膚上の虚実のみを対象としているものもあるし、また皮膚の寒

熱のみを対象にする場合もある。また特に経絡・経穴の陰陽性と五行性による虚実だけを重視して治療をしている臨床家はほとんど刺鍼せず、鍼や円鍼などで接触するだけの治療をして有効な治療をしている。『内経』での選穴論や『難経』での選穴論などを検討することも必要と思われる。また奇経八脉を用いての配穴なども極めて有効な場合があり、真摯に取り上げるべきであると思う。

そこで、鍼灸の特質については次のように考えている。「人体は一定の範囲内では、体内の異常を自ら調整する能力をもっているから、一個の臓器だけ、あるいは体のごく一部分だけが病気になる、他の部分は正常であるなどは決して考えない。また病気になったときは、食事や生活法、環境なども密接に関係していることを強調する。五臓六腑は相互に影響しあい、その変化は筋肉や皮膚に現れ、体液、血液も変化すると考え、その変化や脈拍や皮膚の変動から読み取ることが出来る」（長沢元夫論文集から）。

このような特質は実際には経絡説やそれを発展させた蔵府経絡説、さらに陰陽五行論に基づく蔵象説、あるいはそれらを基礎にした診断論や選穴論を生み出している。それらが具体的にどのような臨床に生きているのかを以下「穴の性質」について述べながら触れておきたいと思う。

【穴の性質について】

(1) 百会穴：百会穴は通常は主として頭に関係する症状に使われる。例えば頭痛とか目眩、あるいは耳鳴、鼻塞などである。しかしこれを陰陽論的な観点でのみ選穴した経験がある。ある日、三日間も全身が震え続けて止まらない患者を診る機会があった。発熱による悪寒戦慄ではない。全身が震えているので脈診もできず、どのようにアプローチしたらよいのか手をこまねいていたときに浮かんできたのが『素問』の『陰陽應象大論』に記述されていた「重陰必陽、重陽必陰」の一節である。病証の極陽性は重陰によるもので、つまりこの人は肺結核で片方の肺を切除しているため長年にわたっての「肺性心」を患っており、これにクーラーの冷えが加わっての「重陰」によるものだろう

と診たのである。「これは全身の陰陽気の転換点としての百会穴だ」と診て、百会穴に指を触れたところ、10分後に震えが完全に止まってしまった。選穴に用いたのはその陰陽性と厥陰経脈が顛で督脈とスイッチするという流注特性だけである。

(2) 合谷穴：合谷穴は手の陽明大腸経の原穴である。体表の経脈と体内の蔵府とが整合性をもって関連しあっていることを『靈樞・経脈』篇で確立した訳であるが、そこから蔵府経絡説が成立し、体表の経穴を操作しての体内蔵府への働きかけが可能となった訳である。原穴は当該経脈の全体に働きかける力をもっており、したがって陽明大腸経の原穴は真つすぐに大腸に働きかけることが出来る。しかもこの穴は鍼と灸とでは作用力や作用方向に違いがあり、また刺鍼の深さによって作用力が違う。昭和初期の針の名人であった城一格は弟子の丸山昌朗に命じてこの合谷穴に3時間も灸を続けさせてチフス患者をその場で治癒させている。

(3) 裏内庭穴：裏内庭穴は一般的には自家中毒に使われているが、どのような機序で機能したかについての自家体験を示す。ある日の夕方に鯖の刺し身を食べたところ、4時間後の夜半に右足の先端のしびれから始まってすぐに左足の先端のしびれとなり、1～2分後に手のしびれ、同時に吐き気と便意を催すが、どちらも出ない。下腹部が絞られるような痛みになる。手足に発疹が出る。典型的な自家中毒である。家内に裏内庭穴へ施灸させる。約100壮で両足共に知熱したが、その途端に溢れるような鼻水があり、約10回もかむ。と同時に中毒症状はすべて寛解する。翌朝は全く正常化した。一般に足底の穴は共通して厥逆症状に対する効果が大きいが、裏内庭穴は陽明経脈に所属するので、からだの陽分での熱と水分代謝を主宰する。これを応用して「メニエル氏症候群」や「アトピー性皮膚炎」に対する治療効果を上げることが出来る。

以上、いくつかの穴性の特徴を通じて現代医学と伝統鍼灸との基本的な差異と考えている点を述べた。

向野 医学は病気を治療する事を主な目的としているが、病気には患者にとっての病気（患者の

病気）と呼ぶべきものと、医者にとっての病気（医者への病気）と呼ぶべきものがある。患者の病気は患者のもっている症状であり、医者への病気は医者への診察で明らかになった所見である。患者の病気の中から医者への病気が判断されるが、医者への病気の範疇に入らない患者の病気は極めて多い。現代医学では医者への病気が治療対象となり、原因であると判断された事に対して、まるでミサイルを撃ち込む様にその部位に対する徹底した治療を優先する。しかし、患者の病気が解決されない事態はしばしば発生している。そのため、自らの病気の解決を求めて、患者が現代医学以外の領域の門を叩いている現実がある。現代医学が患者の病気を必ずしも解決できないのは病気の本態を解明しようとしてこれまで蓄積してきた数々の成果では患者の病気の特徴に対応した分析が出来ないからである。一方、鍼灸医学では、現代医学から見るとさしたる成果をあげていないが、経絡概念に基づいて病気を分析するため、個々の患者の特徴に対応した治療方針を立てることができる。この点について例をあげて示してみる。

庭の草むしりを数時間した後に腰痛を発症し、痛みが2週間たっても軽快しなかった62才の男性。西洋医学的診療では、腰椎エックス線写真で年齢相応の変形や椎間板の狭小化などの所見が見つかり、痛みの原因はその所見のためとされた。牽引を行ったり、痛みを訴える腰部に局注などが行われたが痛みは改善していない。この場合、検査で明らかになった所見である腰椎の変形や椎間板の狭小化は医者への病気であり、患者の病気である腰痛との因果関係は希薄であったので、痛みが改善しなかったと考えられる。経絡概念を応用してこの腰痛の特徴を分析したところ、腰を前屈したときには腰痛は悪化せず、後屈のときに悪化したので、経絡にそった動きの制限という視点からは、身体の前部、特に胃経の伸展が障害されていると考えられた。草むしりで長時間しゃがんだ姿勢をとったことにより、下肢前面が伸展され胃経に沿った滑らかな動きが阻害されたことで腰痛が発症したと考えるのが妥当で、推測通り、負荷のかかった下肢胃経への鍼治療が腰痛をただちに改善した。この例では、腰痛改善後1週間して歯み

がき時のうがいに際して後頸部に痛みがあると訴えた。うがいの際には、頸は後屈され、頸部前面が伸展される。この動作に伴う痛みなので、頸部前面の伸展障害と判断された。腰痛の原因と同じ胃経に引き続いて発生した一連の異常としてとらえることができ、同様に下肢胃経への鍼刺激で即座に改善した。

頭痛、右耳鳴、腰痛を主訴とした60才の僧侶。この場合、脳外科、神経内科、耳鼻科、整形外科などが受診の対象となる。様々な検査がなされ、所見に応じてそれぞれの分野の治療がなされることになる。この例では、これらの治療が成功しないため、鍼治療に紹介されたわけであるが、先の例の様に動きから分析してみると、頸部および腰部の左への側屈制限があり、左下肢も側面の伸展が阻害されており、胆経の異常と判断された。胆経への治療直後、これらの動きの制限が消失し、同時に腰痛、頭痛・耳鳴が消失した。この僧侶の日課は座禅であり、下肢胆経への伸展負荷を繰り返した事による症状の発現と一元的に解釈できた。この様な判断は経絡概念を応用して始めて可能となり、患者の病気を解決するのに極めて適した方法論であることがわかる。

経絡という概念をどの様に应用するかについては様々な立場があるが、我々は、経絡の特質の一つとして、動きとの関連に注目している。動きは痛みに限らず、様々な症状の発現と深く関わっていることを観察してきた。人の動きにおいては、どの様な動きであっても、その影響は多関節・多軸にわたる。そのため、たとえ単関節に関わるささいな異常であっても、影響はそこにとどまらず、全身に及ぶ。例えば、軽度な膝の打撲が肩痛を誘発するとか手指の疲労が頸部痛を誘発するなどの様である。しかも、この影響が経絡上に連動して出現する特徴がある。この場合、痛みを訴えている部位への治療は必ずしも有効でないことが多く、経絡に沿った動きの制限をもたらしした要因に対する治療、例えば、頸部痛に対して誘因となった手指の疲労に対する治療がより有効であるという現象がある。この様な現象を考慮すると痛みを訴える部位の構造を形成する個々の組織に対して詳細な分析を行い、治療方針を形成しようとする

現代医学的方法論には患者の病気の治療にあたって限界が生じてくるのは必然的な帰結となる。これは、運動器疾患に限ったことではなく、内科疾患をはじめ様々な疾患でも観察される現象であることから、患者の病気を治療するにあたっては鍼灸医学がより有用性を発揮すると考えられる。

さて、経絡概念を鍼灸治療の方法論として運用するためには、どの経絡の異常なのか更にはその経絡のどの領域に主たる異常があるかを判断する必要が生じる。この判断を誰もが容易に行える経絡に対する負荷テスト（経絡テスト）を考案したので簡単に紹介する。例えば、草むしりで起こった腰痛における胃経の異常を調べようとする時には、頸の後屈、躯幹の背屈、腹臥位での股関節の伸展、膝関節の屈曲、足関節の伸展などを負荷し、その動作における制限感や違和感や痛みを観察しどの部位の動きに異常が見つかるかを調べる。異常のある動きに関わる領域の経穴を選択しながら、治療を組み立てていく。この様に経絡概念を応用していくと、患者の病気を治療できるが、この事は医者の方の病気の治療にも有用性を発揮していくと考えている。

矢野 今回のシンポジウムは、「身体をみつめる伝統と科学」という非常に魅力的な、しかも極めて今日的な意味をもつテーマである。それは、21世紀にむけてのパラダイムシフトの論議とも呼応するからである。すなわち、要素還元主義による機械論的世界観によってもたらされた諸問題（環境・人口・エネルギー・食料問題など）は、今や科学技術のみでは解決ができず、それに変わる新たなパラダイム、例えば全包括主義による生命論的世界観への転換が指向されている。

そのような動向は、医学・医療の世界においても同様であり、「人」が対象だけにより深刻である。急性疾患から慢性疾患あるいは生活習慣病へと疾病構造が変化した今日、特定病因論（要素分析的医学）による「敵を倒す医学」だけの視点では解決できず、全人的な医学あるいはケアの医学といった「味方を支援する医学」が求められている。

このような医学・医療状況の下で鍼灸医学が再認識・再評価されるようになってきたが、それは

鍼灸医学のもつ視点、とりわけ身体観によるところが大きいと考える。最近の「身体観」への関心の高まりも、21世紀に向けてのパラダイムシフトの流れとは決して無縁ではないものと思う。

【現代医学と鍼灸医学との差異】

現代医学と鍼灸医学との差異について、両者の差異を示すと思われる相異点を挙げて述べる。

現代医学は、外因を重視する特定病因論に立つ医学である。従って治療においては病因（病原体など）を特定し、それらの排除を目的とする。すなわち疾病の治療（cure）である。しかも診察においては客観的な指標（血液検査値や画像情報など）を重視し、集団から割り出された統計量を基に診断あるいは効果判定を行なう、いわば「ハードな医学」である。

一方、鍼灸医学は、内因を重視する全人的な医学である。従って治療においては内的な治癒力の賦活を目的とする。すなわち病人の支援（care）である。しかも診察においては患者個人の生活史や主観的な情報あるいは体表所見を重視し、個に即して最適治療の方針を立てようとする「ソフトな医学」である。

このように両者の差異は根本的であるが、それは両医学の「みつめている身体観」の相異に起因するものと考えられる。従って両医学の相異点を検討することは、両医学の「身体観」の差異について検討することにもなる。

(1) 外因と内因：現代医学は特定病因論に基づいた医学であり、治療原理は病原を排除することにある。すなわち現代医学は病原という敵を倒す医学として機能し、病人の主体性（内的治癒力も含めて）は比較的軽視されがちである。

一方、鍼灸医学は感情・情動の変動あるいは生活習慣といった内因をより重視する医学で、治療原理は内的治癒力の回復あるいは賦活にある。すなわち治癒力という味方を支援する医学であり、病人の主体性に重きが置かれる。

(2) 疾病と病気：アイゼンバーグは「患者は病気に苦しみ、医師は疾病を扱う」と述べているように、疾病と病気とは、その根底にある視点が異なっている。疾病 disease は組織臓器の病変を

意味し、現代医学では常に診察および治療の対象となる。

一方、病気 illness は社会的な価値が減ずることを意味し、疾病に苦しむ病人が中心となる。そこでは治療者と患者との人間的な関係が要求される。鍼灸医学では治療対象は常に病気に苦しむ人（病人）である。

(3) 客観的と主観的：現代医学は診断機器による客観的データを診断情報として重視する。すなわち数量化あるいは画像化された「人口身体」が診察・治療の対象となる。

一方、鍼灸医学は患者の訴えおよび術者の五感を通して得られた身体情報を重視する。それらの諸情報は数量化および画像化しにくく、どちらかといえば主観的な情報が中心である。しかもそれらの情報から身体の機能的変化だけでなく、身体に投影された精神あるいは心の反応をも読み取ろうとする。すなわち「自然の身体」が診察・治療の対象になっている。

(4) 鍼灸医学の身体観：鍼灸医学の身体観について湯浅泰雄氏の身体観（湯浅泰雄著『宗教経験と身体』現代宗教叢書4巻より）を借用して述べる。

湯浅氏は、身体について3つの視点を提唱している。一つは「心理的（主體的）な身体」で、「私の身体」という一人称としての身体である。二つ目は「客観的な身体」で、西洋医学が対象とする解剖生理的な身体、すなわち三人称としての身体である。三つ目は私とあなたとの関係の中で見出だされる「間－身体関係」としての身体で、二人称としての身体である。この二人称としての身体観は日常的に経験される心身合一的な身体であり、一人称の「心理的な身体」と三人称の「客観的な身体」との統合体としての身体と考えられる。すなわちフッサールがいう「客観的な身体」に「心理的な身体」がすみついたような身体である。

これらの3つの身体観の視点から鍼灸医学をみると、伝統的な鍼灸医学は「間－身体関係」としての身体観、すなわち二人称の身体観に立つ。この身体観は現代医学を越えた新しいパラダイムとして21世紀の医学に大きく影響を及ぼし、人間学

に基づく「人間の医学」の再創造に寄与するもの
と考える。しかしながら二人称の身体観に立つて
の研究は極めて困難な課題である。しかし、最近
の認知科学や高次神経機能に関する研究成果はこ
の領域の発展を促し、鍼灸医学の研究に大きく寄
与する学問領域であると考ええる。

坂井 演者はこれまで運動器疾患や老年者疾
患、膠原病などをテーマに大学附属病院等の医療
機関で鍼灸臨床を実践してきた。最初のキーワー
ドである「みつめている身体観」を現代医学的な
視点からみた身体観と東洋医学的視点からみた身
体観に分けて考えてみると、今回、演者がシンポ
ジストとして起用されたのは、現代医学的な視点
からのものを期待されてのことと思うが、医療の
原点は、「病んでいる人を治す（癒す）こと」あ
るいは、「病気を防ぐこと」にある。そういう意
味では、現代医学も東洋医学もなく、病があり、
患者があり、それを治する手段としての医療があ
るのみと考える。

【鍼灸の特質とは何か】

東洋医学はテクノロジーより、ヒューマニズム
を重視する医学であり、人間そのものを包括的かつ
全人的に治療しようとする医学である。しかし、
その理論体系は現代医学とは異なる独特のもので
あり、治療法にいたっては考え方の相違から各種
の方法が行われている。そして、その治療成績に
関する報告も、単に疾患や症状に関する報告にと
どまっていたり、対象とした疾患の診断が不明確
であったり、効果の分析も疾患の病態を踏まえた
ものではなく、その理論体系や治療法のみが強調
されたものになっている。このような状況は、現
代医学を中心にした医療機関では理解されにくく、
受け入れ難いものになっている。

これまでの経験から、医療施設においては、鍼
灸医学と現代医学の長所をいかした医療システム
を築き上げていくことが重要と考えており、その
ためには、鍼灸を現代医学の視点から評価してい
くことが必要だと考える。

東洋医学的な評価法は、医療機関ではごく一部
の人にしか理解されず、科学的にはとらえ難い面
があり、鍼灸医学を治療手段の一つとして、医療

の中に位置付けるためには、鍼灸の効果を科学的
に実証していく必要があると思う。その方法とし
て現代医学的な評価法を用いることが有力な方法
と考える。

【現代医学と鍼灸医学の差異】

現代医学（＝西洋医学）と鍼灸医学との違いを
臨床医学的な面からみてみると以下のようなこと
があげられる。

- ①現代医学が、同一疾患や愁訴に対して画一的な
治療をするのに対して、鍼灸は個々の患者に応
じた治療を行う。
- ②現代医学では診断がついてから治療を開始する
のに対して、鍼灸は診断名が確定しなくても症
状に応じて治療が可能である。
- ③生体の防御力を高める作用がある。
- ④手軽で簡便な治療法である。
- ⑤肩こり、腰痛など機能的疾患や不定愁訴に特に
有効である。
- ⑥生体に与える侵襲が少ない。
- ⑦生体にとって有害となるような副作用がほとん
どない、等があげられる。

白石 基礎医学の立場から、身体とは、細胞・
組織・器官・系統そして身体全体のすべてのレベ
ルでの生体を対象とする。この場合、外部/内部
環境の変化（刺激）に対して反応（興奮）できる
生体を対象とする。

生体に対する刺激はストレス刺激と読み換え、
興奮である反応をストレス反応と読み代えてもよ
いであろう。外部/内部環境の変化には温度、放
射線、重金属、各種薬物など。病的変化は発熱、
外傷、細菌感染、DNAウイルス感染、炎症、虚
血など。生理的变化としては種々の周期、分化、
加齢、サイトカイン生成・放出、ホルモン生成・
分泌、プロト癌遺伝子発現などが挙げられよう。

そこで「鍼灸」・「鍼灸医学」の特質とは治療医
学、しかもそれらはすべてが当然のことではある
が、非常に広い range をもつ“刺激療法”である。
しかも、ここでの立場は非生理的、あるいは病的
状態に対する「刺激効果」ではなく、健常者や動
物実験の結果からの効果として述べる。ここでの
刺激すなわち鍼灸刺激とは機能的応答性が低下し

た場合には平常レベルまで上昇（強い刺激という意味ではない）させる（これは補という概念に通ずるか）或いは亢進の場合は下げて（弱い刺激という意味ではない）やる、即ち瀉ということか。しかも、これらの「刺激」が特定の部位に systemic に行われるとき、最も奏効する、のである（経穴・経絡の概念に通ずるか）。

「身体」をみつめるための「鍼灸刺激」とは何か。基礎医学の立場からは、治療医学としての「鍼灸」でなく、健常状態つまり生理的な範囲での「鍼灸刺激」効果が（後述）、生体全体の防衛反応を強化することが可能である、との観点から「鍼灸」を考える。その刺激が結果的に、「保健医療社会のはざま」で、「鍼灸」が古典での「未病治」、すなわち生体全体の防衛反応を強化することが可能で、「未病治」即ち、それが近未来での高齢化社会に於ける「予防医学」あるいは Primary Care としての「鍼灸」のこれから進む道ではないだろうか。

しかし、「経穴」への鍼灸刺激の最も典型的な反応といわれる「得気・ひびき・針感」などと表現されるものも、実験的に、経穴以外の部位に刺激しても殆ど同様に「ひびく」のである。しかも、必ずしも、その反応は経絡に沿って伝播（流注？）するのでなく、多くは直線的に、ある時は両側性（両方向性）に、そしてある時は限局的に伝わるのである。これらのことは一般の鍼灸専門家は知らない。何故なら「鍼灸は経穴に刺鍼・施灸するものである」からである。これは、経穴・経絡神経説を裏付ける一つの証拠でもある。興味あることに、「巨刺」や左合谷刺激での対側下腹部の感覚閾値の上昇などのごとく対側性反応の機作やその経路については必ずしも明らかにされていない。

従って、このように鍼灸医学あるいは鍼灸治療法はまだまだ未知の「ちから」を秘めているような気がしてならない。「身体」をみつめるために、基礎医学、神経生理学の立場から関わっていきたい。

形井 6人の先生がお話し頂いたことは、どのように身体をみつめているかということです。一人の人間が違う身体を持ってるわけじゃないんですが、6人の先生にお話し頂いたように、かなり視点の違う部分もあるように感じます。少しそこ

ら辺のところをお互いに討論して頂ければと思うんですが。

白石 身体をみつめるというのは、いろんな状況でももちろん違うと思います。例えば、島田先生がいわれる、最初にシステムがあって、その中で身体をみつめるのか、あるいは、向野先生のお立場のように、何らかの非日常的な事、障害が起って、その結果が身体をみつめているという事になるのか、同じみつめているというのでも立場が違うと思うんです。

形井 最初から見つめ方が決まっていってその視点からみているのか、それともあまりそういうことを強く意識しないで見ているのかという様な意味ですね。島田先生いかがでしょう。

島田 鍼灸の場合は、最初からシステムがあって、それでみている訳では決してありません。鍼灸医学の一番基本になる経絡説の形成過程などをみれば、基本的には気の陰陽性をどのように体の中で見ようとするのかということです。それは古代中国での農耕を主体としての陰陽気の変調をどのように生命に反映するのかという見方があって初めてできあがった医学の基礎ですから。それはいつべんに形成された訳ではなくて、陰陽論の形成過程の（陰陽も、その陰陽を発展させた五行説というのも長い時間がかかってできあがっている訳で、）中からでてきたシステムは、具体的には、経験を絶えず検証しながらできていると思います。最初からできあがっているとは思いません。

形井 はい解りました。向野先生は何かご意見ありますか。

向野 おそらく、単純な事の観察を組み合わせてこういうシステムができあがったんだろうと思います。例えば、この前来た患者さんの場合は、お孫さんの服を縫って首が回らなくなった。それで僕らのやっている負荷テスト（経絡テストと呼んでいます）をしますと、肺経に関連した頸の動きの制限がありました。親指使いませんでしたかと言って言ったら、「いや実は電動ミシンを使って縫うときに、ON/OFF は親指でやりまた」と…。苺摘みで、こういう風にドアのノブを開けるような動作を繰り返した後に頸部痛がおこった例では小腸経に関連した動きに制限がありました。

このような目でみていきますと、経絡というのはまさに運動と非常に関係が深い。上半身の動きの時に小指が一番重大な働きをしますが、手指の中で唯一2本の経絡分布がある。

下半身の動きは親指が非常に大きな働きをしていますが、この指にも2本分布しています。同名経は動きに際して同じ負荷がかかるようになっていきます。陽明経は前ですし、少陽経は横ですし、それから太陽経は後ろ。また、表裏経の分布をみると、近接しているか対立している関係です。肺・大腸というのは近接していますし、心・小腸も近接している。そのため、動きに対して負荷がかかります。心包、三焦は対立した位置に分布していますので類似の負荷がかかることになります。下肢も同様です。

形井 そういうことで、今の白石先生の質問の流れから考えますと、先生は、経絡をかなり前提として意識されていて、そして患者さんの愁訴をそれに照らし合わせて考えてみて、多分ここが問題があるんじゃないかというような視点で身体をみつめたり、患者さんに話をされるということでしょうか。

向野 そうです、単関節の事をいくら分析しても解らないと僕は思っています。橋本敬三先生が操体法の本の中で、寝っ転がって壁に足をつけて、親指でそこを突き破ろうと努力すると、最初は足首、膝、腰、それから肩、指先、最後は顔面までひきつるとおっしゃっています。ヒトの動きでは、ほんの些細な動きでも常に体全体は一緒に動いてお互いに影響しあっている。今の医学ではこれを分析するシステムがないのに、古代の人達は既に考えていた。

形井 解りました。既にそういう視点があったんじゃないかということですね。

向野 観察に基づいてこの様なシステムを作り上げたんじゃないかと思います。

白石 ところが、僕らがやっている熱刺激は、刺激のMAXが六十度だとすると、そこまでにいくことが意味があるのだと思う。ですから、二十、二十、二十と、三回、あるところに刺激をする場合、何処にやっても良いというものではなくて、特定の場所でなければならないと思う。

やはり同じ身体を見つめてる、経絡上とか経穴上とかいう一つのシステム上にやるのと、同じ刺激をやるといっても、違う所にあるのと同じ所にあるのとは、また異なってくるような発現というか作用が違うと思うんです。

ですから刺激をしても、例えば、今、向野先生のように、一つの関節だけがその全ての動きに関与しているんじゃないということと同じように、何か非常にきちっとしたものが、我々はまだ知らないのかもしれませんが、あるいは皆さんがもう知っているのかもしれませんが、あるのではないかというように感じます。だから逆に言えば、現代医学と東洋医学との差でもあるし、みつめていることにもなると思うんですけれども・・・。

形井 はい、どうぞ、矢野先生。

矢野 先程、東西医学の差異ということで話をしましたが、そこでは相対する用語を提示し、両者の差異をできるだけ強調してみました。私は、現代科学や現代医学もいろいろな意味において生命論的な観点に動きつつあり、西も東も寄り添ってきていると思っています。先程の特別講演（多田富男先生）の中にもありましたように自己組織化、動的平衡、ゆらぎ、時間生物学などの概念は局所とか部分といった要素還元的な視点ではなく、関係の中でものを捉えようとする視点であり、そういう意味で両者の眼差しは接近してきていると思います。鍼灸医学では、そのみつめている身体をどのように表現しているのか、一方、現代科学や現代医学ではどう表現しているのか、両者の表現は異なっている意味論的にはかなり接近しているように思います。そのような意味において鍼灸医学への期待は大きいのではないかと。

形井 はい、坂井先生お願いします。

坂井 私は現代医学的な立場で鍼灸臨床を実践してきておりまして、鍼灸の効果を西洋医学的な方法で評価し、それを科学的に実証し、治療手段の一つとして社会的に位置づけたいと考えております。ですから、現代医学の病態というものを重視し、念頭に置きながら日々の臨床を行っております。

したがって、患者さんが疾患や症状を持つ

ていることが前提になります。その疾患や症状の病態は何か。病変部位はどこかを考えます。そして、その病態を考慮して治療に当たりますが、その際、患者さんの体格であるとか、体調であるとかを考慮します。

その時、私は三つのことを考えて治療に当たります。一つは、体表から加える刺激の種類です。こういった種類の刺激をするのか。例えば、単に鍼をするのか、パルス通電を行うのか。あるいは灸をするのかといった治療の種類の問題です。それからもう一つは、刺激の場所の問題です。これは経穴とか、解剖学的な筋とか神経とかです。さらにもう一つには、刺激の量があります。個々の患者さんに応じた適量刺激を考えて行うようにしています。

小川 解りました。

II. 鍼灸医学の現代における役割

形井 それぞれの演者の先生が、現代医学と鍼灸の差異をどのように考え、そしてどのような身体感をお持ちかという話を伺いました。続きまして、具体的に「鍼灸医学の現代における役割」をどのようにお考えであるかをお伺いします。当然、問題点を指摘されることもあるでしょうし、あるいは改めて現代医学との差異に基づいてこのような役割を担っているんだというお話もあるかと思っています。

それでは、最初に白石先生に15分間提言をいただき、その後に他の5人の先生方にお話をいただければと思います。白石先生には「鍼灸の生体への影響と生体防御反応強化」という視点からお話いただきます。よろしくお願いいたします。

白石 刺鍼・施灸という刺激により生体に惹起される現象は実に多彩であることは周知の事実です。ここでは鍼灸刺激による生体反応、特に生体防御反応の視点から最近の知見を含め、簡略に述べます。

【「生体防御反応強化」の視点から】

(1) 血管拡張作用（発熱）：刺鍼刺激部位の CGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）あるいは substance-P 含有第1次求心性神経線維の側

枝が軸索反射により、刺鍼部位近傍のコリン作動性神経支配の血管を拡張させる。また免疫増強物質でもあり、発熱物質でもあるムラミルペプチド（LPS）を産する。このことなどにより刺鍼・施灸後の体熱上昇や局所微少循環改善あるいはフレアー現象などが発現する。

(2) 鎮痛作用：①血管拡張による微小循環改善などにより何らかの原因により貯留停滞していた発痛物質 Bradykinine などが減少・消失することによる鎮痛効果 ②「経穴」など体表面の特定部位の刺鍼・施灸による興奮は脊髄より上行し、中脳中心灰白質、視床下部・下垂体あるいは弓状核を経て大脳皮質に至るなどの痛み伝導路を種々のそれぞれの部位で、各種内在性のモルフィン様（伝達）物質を放出させたり、遮断することにより鎮痛させる。脳・脊髄の中枢神経の内在性モルフィン様（伝達）物質の受容体については δ -、 κ -そして μ -受容体が知られている。そのうち δ -受容体には enkephalin が、 κ -には endorphin、dynorphin が結合し機能を発現する。しかしながら、 μ -受容体については、内在性の物質は存在しなく、その拮抗薬 naloxon などとともに、内因性でない外来性の morphine がもっとも早くから知られてはいた。しかし、最近 μ -受容体に対する親和性と結合能が極めて高い、四つのアミノ酸からなる内在性のモルフィン様（伝達）物質が endomorphin-1 (Try-Pro-Try-Phe-NH₂) と endomorphin-2 (Try-Pro-Phe-Phe-NH₂) がヒトとラットで脳、脊髄内で発見された (Nature 286: 499, 1997)。

(3) 催眠作用：特定部位 (e.g. 一側/両側合谷) の刺鍼により脳内の神経細胞よりはむしろグリア細胞などからある種のサイトカインが生成・分泌される。これにより EEG (脳波) 上、 α -波が優勢（瞑想的、落ちついた状態）となり、徐波化が進み、やがて傾眠～睡眠に陥る。すなわち刺鍼・施灸による精神的・身体的リラクゼーションの誘発である。患者が施術中、傾眠～睡眠に陥るのはしばしばみられるところである。先述のムラミルペプチドは深いレム睡眠を起こさせる。睡眠の間に生体防御機能が回復することになる。

(4) 摂食抑制作用：施術後、食欲亢進作用が

抑制される。これは前述の発熱・鎮痛・催眠などによる精神的・身体的リラクゼーションの結果でもあり、周室組織での酸性線維芽細胞生成を促進し、それが体脂肪蓄積の抑制・体重増加の抑制であるとされていた。これには肥満遺伝子が生成・放出する肥満蛋白レプチンが関与している可能性が指摘されている。従来、「耳鍼療法」による体重減少がとき劇的に発現する、とされていた。近年、耳介の特定部位の鍼（皮内・通電）刺激が視床下部の摂食中枢内ニューロン活動を抑制し、併せて満腹中枢内ニューロン活動を促進することにより、食欲を減弱・満腹感形成維持することが初めて視床下部ニューロンレベルで確認報告された(1995)。その後、この耳鍼による体重減少が視床下部弓状核のNPY（生体内で唯一摂食促進するペプチド）生成・放出を抑制、脂質代謝改善に依ることなどが報告された(1997)。

(5) 内臓機能調節作用：ここでは刺鍼・施灸による運動機能系疾患（肩こり、腰痛など）あるいは不定愁訴などに対する効果を除く。①心臓血管系に対しては血管拡張作用などによる高血圧症の改善、②消化器系に対して胃腸平滑筋活動改善により便秘・下痢など消化器機能低下症に奏効、③腎臓排泄系に対して膀胱・尿管平滑筋活動を亢進させることによって排尿障害の改善が期待される。④内分泌系に対しては神経系を含む調節系を改善し、月経異常や更年期障害の軽減、その他刺鍼・施灸により多くの諸組織・器官への効果が期待されるが、⑤免疫系に対する効果は別掲する。

(6) 免疫強化作用：動物実験の結果、ある特定の経穴（e.g. Cv-12、St-25、Cv-6、Bl-18、Bl-20、Bl-23）に施術（2回/週、1年間）した結果、無処置の対照群に比し、実験終了時の死亡率が有意に減少していた。このことは刺鍼・施灸により明らかな延命効果があることを示す成績である。また、施灸に依りNK細胞の活性を亢進すること。先の刺鍼・施灸による体温上昇・発熱は、実は内因性発熱物質（EP）を導出した結果であること。このEPは白血球性発熱物質（LP）そのもの、すなわちリンパ球活性因子であり、免疫担当細胞よりリンホカイン、インターロイキンなどのサイトカインを生成・放出させるのである。施術による

体温上昇・発熱はいわば刺鍼・施灸による生体の「免疫反応」である、とあってよいであろう。

刺鍼・施灸は、神経系には体温上昇・発熱、鎮痛作用、催眠作用、摂食抑制作用を惹起し、炎症・感染中の組織へは線維芽細胞増殖促進による修復機能を亢進させる。併せて免疫能強化作用として身体各部の機能系を働かせる、すなわち生体全体の「防衛反応」の強化である。

以上が（1）～（6）の作用などによって、鍼灸により生体防衛反応を強化しているのである。しかし、鍼灸刺激でもっとも重要なことの一つは鍼灸がまったく奏効しない個体があること、換言すれば、刺鍼・施灸刺激に対する反応が極めて弱い、あるいは無いなどいわゆる「無効群」が存在していることである。このことを十分理解し、臨床家は日々の診療にあたってもらいたい。また将来鍼灸師をめざす学生は鍼灸でも治らない、効かないことがあることも理解しなければならない。

坂井 現代医療の中での鍼灸医学の存在価値、有効性、有用性はどこにあるかを考えた時、以下に示したようなケースで鍼灸が行われている。

- ①現代医学的治療で効果が見られない。
- ②現代医学的治療で一定の効果はあるものの、それ以上効果が見られない。
- ③薬物アレルギーや薬物による副作用がみられる。
- ④高齢者や膠原病患者などでは、薬物の種類や量が多くなり、鍼灸治療により減量が可能。
- ⑤終末期医療（ターミナルケア）におけるQOLの維持、向上。

【現代医学的な病態把握と鍼灸】

(1) 頸椎症の症状分類：鍼灸治療の現代における役割について、現代医学的発想から実践している立場から、今回は、頸椎症を例にあげて鍼灸治療の役割について述べる。

頸椎症は頸肩のこりや痛み、上肢への放散痛やしびれ感といった症状を呈してくる。この頸椎症は臨床症状の上から①関連痛型、②神経根症状型、③脊髄症状型、④バレー症状型の4つに分けられる。この分類の中で、関連痛型や神経根型は鍼灸治療で取り扱う機会も多く、効果のよいものが数多く見られる。

(2) 頸椎症の臨床症状別治療成績：鍼治療の成績をこの臨床症状のタイプ別やレントゲン上の骨の変形の程度から検討してみた。鍼治療の効果を一定の判定基準を設け著効、有効、やや有効、無効の4段階に分けて分析、検討した。関連痛型は21例のうち著効、有効、やや有効合わせて約95%に効果が認められ、神経根型も34例のうち約95%に効果が認められた。しかし、脊髄型の4例はやや有効が1例で残る3例は無効であった。変形の程度から見てみると変形の程度が軽度のⅠ型の22例は全例に効果が認められるが、Ⅱ型、Ⅲ型と変形の程度が強くなると治療成績も劣ってくる。なお、鍼治療の平均治療期間は5.5ヶ月であるが、約7割近くは2ヶ月以内に治療を終了している。

以上の成績は、牽引や温熱療法などの保存療法の治療成績の報告と比較してもすぐれており、有力な治療手段の一つになり得ることを示唆している。

(3) 神経パルス：本疾患に対する鍼の治療法にはいくつかの方法があるかと思われる。その一つは痛みやしびれ感を有する部位へ直接置鍼や雀啄したりする方法で演者は「普通鍼」と呼んでいる。もう一つは上肢への放散痛やしびれ感がある時、障害高位の頸椎棘突起間の直側と末梢部に刺鍼し、通電を行う方法で「鍼麻酔方式」と言われるものである。いま一つは、神経根症状などで神経根の近くまで鍼を刺入し、パルス通電を行う方法で「神経パルス」と呼んでいるものである。

この頸神経根部での神経パルスは、病変部位と思われる横突起間部から刺鍼し、上肢への放散痛が得られた後、1Hzで20分間通電する。その際、大事なことは、痛みやしびれ感のある部位に一致して筋収縮が得られることである。このような状況下で通電すると直後効果としてジャクソンテストやスパーリングテストが陰性になることをしばしば経験する。

なお、横突起間部から刺鍼した時にCTで鍼尖の位置を観察してみると、神経根の近傍に鍼尖が到達しているのを確認できた。

(4) 神経パルスの治療成績：鍼麻酔方式である程度まで改善したか、もしくは不変だった症例

に神経パルスを行った時のジャクソンテストに対する治療成績を調べてみた。最初から普通鍼を行った4例の内、1例は改善し、3例は不変であった。改善した1例に神経パルスを行い、陰性となった。不変だった3例の内、2例に鍼麻酔方式を行い、2例とも不変であったが、神経パルスに移行した1例は陰性となった。当初から、鍼麻酔方式を行った6例の内、3例は改善し、3例は不変でした。不変だった3例に神経パルスを行い、うち2例は陰性となった。

このように、普通鍼や鍼麻酔方式で無効であった症例に神経パルスを行い、効果が見られる例があった。スパーリングテストや知覚障害に対する効果も同様であった。

(5) 神経根症の病態：頸椎症性神経根症の発症機序は、椎間孔付近の神経根の圧迫や摩擦といった機械的刺激が加わり、血管透過性が亢進し静脈のうっ滞や浮腫といった循環障害も引き起こされ神経根周囲組織の炎症性変化が生じることにより、上肢への放散痛や頸部の痛みが出現するものとされている。すなわち、頸椎症性神経根症に対する神経パルスの成績から、鍼治療は神経根周囲組織の病的変化を改善することで、症状の軽快に至るものと推察される。

以上のように、単に、疼痛のあるところへの治療よりも、病変局所の近くに鍼を刺入することにより治療効果が上がることから、鍼治療の効果は病態に左右されると考えられる。従って、鍼治療を行うにあたっては、可能な限り現代医学的に、病態を明らかにした上で評価することが、重要であると考ええる。関連痛型や神経根型は一般的に予後はよいとされているが、前述のような治療により早期回復が期待できること、他の保存療法と比較して治療成績がよいことを考えると、治療手段の一つとして有用性が高いと思われる。

矢野 これまでの鍼灸医学の最大の役割は、現代医学が等閑視してきた領域を補完してきたことである。すなわち特定病因論モデルに合わない領域（心身医学、慢性疾患、老年病など）に対して鍼灸医学は一定の役割を担ってきたと言えるであろう。これからは一層の高齢化により老年病や慢性疾患は更に増加し、鍼灸医学の役割も増大する

ことが予測される。

このような疾病構造の変化は cure から care へ、疾病から病人へ、集団の医学から個の医学へ、臓器医学から全人的医学へ、そして QOL の重視といった医学・医療の質的変革を迫っている。これからは鍼灸医学はそれらに応えるべく新たな役割を担うべきであろう。

矢野 鍼灸医学には、3つの役割があると考えている。一つは健康維持・増進および未病治といった予防（健康あるいは養生鍼灸医学）、二つ目は疾病の治療促進のための現代医学との併用療法、三つ目は慢性疾患患者や老年病患者および末期癌患者や難病患者における QOL の向上への役割である。

【現代医学との併用の試み—両者の特徴を活かす治療—】

鍼灸医学と現代医学との併用の例として帯状疱疹に対する併用療法の効果を紹介する。筆者等は帯状疱疹に対して病態の改善と帯状疱疹後神経痛（PHN）への移行を予防するためにアシクロビルと鍼治療の併用療法を試みている。対象患者は皮疹発症から5日経過した患者22例、主たる治療は帯状疱疹領域への横刺による鍼治療とアシクロビル静注による併用療法である。疼痛に対しては著効は16名（73%）、有効は4例（18%）、やや有効は2例（9%）で無効・悪化は0例であった。また PHN については全員移行することなく、完治した。ちなみに PHN への移行を予防するために神経ブロック療法が併用されているが、鍼治療との併用療法はそれに比して同等あるいはそれ以上の効果であった。

以上、帯状疱疹に対する併用療法の成績は、薬物療法単独あるいは鍼治療単独よりは両者の併用がより効果をあげることを示唆するものであり、今後の鍼灸医療の在り方を提示するものである。

【ターミナルケアとしての可能性】

同様に難病やターミナルケアへの鍼灸治療も試みている。鍼灸治療の目的は末期癌患者の心身の苦痛の軽減を通して残された日々を少しでも自分らしく生活ができるよう支援すること、すなわち

QOL の向上にある。

これまで末期癌患者14名に対して鍼灸治療を行ない、疼痛が軽減する、食欲が改善するなどの効果が認められたが、最も特徴的な効果は鍼灸治療によって気分がよくなる、身体が軽くなるなどの気分変化であった。ターミナルケアにおける鍼灸治療の役割はまだ不明確であるが、可能性はあるものとする。

以上、医療機関における鍼灸治療の役割について現代医学との併用療法など試行的な領域を紹介したが、やはりこれらの領域は基本的には現代医学が中心となる領域で鍼灸医学が補完以上の何かを創造することは非常に困難である。むしろ、鍼灸医学が中心となって積極的に国民の健康に貢献できる領域は健康・未病領域であろう。スポーツ医学領域、老年医学領域、美容医学あるいは産業医学領域などの新領域への可能性は事例は少ないもののすでに実践段階に入っている。しかし、鍼灸医学の特徴を最大限に生かした領域は健康・未病医学領域であろうと思う。

向野 鍼灸医学の特質から患者の病気にも医者の病気にも治療上の有用性を発揮できるであろう事をすでに述べたので、腰痛を例に取りながら、その役割を考えてみる。20才のラグビー選手の腰痛では腰の回旋時にのみ腰痛が増強される特徴を有していたが、ボールのパスの練習で繰り返し行った動作と一致していた。帯脈穴への鍼刺激が腰痛を即座に消失させた。痛みの部位でなく、制限された動きを回復させる治療がより有効である。ゴルフの練習を多くしたことが誘因となって発症し数カ月持続した48才の腰痛では、牽引や腰部への局注など様々な治療を受けたが治らないとの事であった。経絡への負荷テストでは左下肢胆経、右下肢胃経への負荷をかけたときに限って腰痛が増強された。これは、ゴルフでボールを打つ瞬間に負荷のかかる領域であり、この部分への治療で腰痛は即座に改善した。腰部への刺激ではこの症例の腰痛は改善しない。この様に腰痛患者の治療に必要な条件は多様であるので、現代医学では治療に必要な情報を探し出せない事が起こる。現代医学が得意とする器質的疾患の場合でも、同様なことが観察される。

激しい腰痛があり MRI で L4-5 の椎間板ヘルニアがあるといわれ、6ヶ月の間に2度の入院をし、大病院で手術適応があると宣告された49才女性の場合は、手術を受けたくないために我々のところに受診した。経絡テストでは腹部から下肢にわたって左胃経・左胆経の伸展が阻害されていた。両経絡への刺激で、受診日に即座に痛みが一旦消え、その後、軽度の痛みを経験したが、手術を必要としなかった。この症例では6ヶ月の間、牽引や腰部の刺激を繰り返しており、必要とした体の側面と前面の刺激がなされていなかった。

経絡概念を応用すれば、器質的疾患による痛みも簡単に解決する事がある。この事は腰痛に限った事でなく、あらゆる臨床分野で経験する。この様に経絡概念を用いて異常を見つけようとすると、現代医学では見えてこないことにも対処できる。その領域は簡単な事象から複雑な事象まで、つまり、日常生活の中でおこることから複雑な経過をたどる症例までに及ぶことになる。なぜなら、経絡の動きの制限に影響する要因は、筋疲労、緊張などの精神的要因、不摂生、気候の変化など日常的に関わる要因や手術痕など多様で、さらには器質的疾患そのものがもたらす経絡の動きの制限があり、症状の発現にはこれらの要因が様々な形で影響を及ぼしあっているからである。これらの要因の影響をその都度、判断し解決する方法論を有している鍼灸医学の現代医学における役割は今後益々増加の一途をたどるであろう事は想像に難くない。

島田 上述した穴性の特徴から鍼灸の作用機序を考えると、次のような点が浮かび上がってくる。

一つめは、経脈特性である。それは、経絡流注の経路と方向性は陰陽的な観察が主になっていることが分かる。二つめは、経絡と蔵府との関係（蔵府経絡説）である。経絡と蔵府との関係は、古典で言う蔵府の意味がどのような内容であるのかを含めて非常に重要である。蔵府経絡説は、今後の医療の中でどんな役割を果たせるのかなどを重視するべきである。三つめは、蔵象説のもっている意味は何かを示している。

複雑な生命の動きを宇宙の中で捉えようとする

とき、陰陽論のように整合性をもった捉えかたが出来る方法がほかにあるだろうか。陰陽論のもと、北半球の四季の変化の明確な中国で、しかも農耕を中心とした生活の中から生きて行く知恵として生まれたものである。数万年間の医療体験を陰陽論的に把握することによって鍼灸医学が誕生している訳であるから、この観点なしには鍼灸医学はその本質を知ることが出来ないのだと思う。具体的に鍼灸医学の現代における役割を述べれば次のように言える。

【診断法について】

(1) 脉診について：脉診には「六部定位脉診法」と「脉状診」があるが、井上雅文氏の6月8日の教育講演での「脉診は、それがたとえ個人的なレベルの技に限られていても、マニュアルどおりに身体の状態を、ある局面で正確に捉えられる診断機器がもたらす情報診断とは異なり、身体が脈動を通して告げる単一でない情報を短時間に全体として捉えられるという特徴がある」は脉診の意義を端的に述べている。

- ①腹診について：腹診は積聚の存否などを通じて蔵府の変調を察知することができる。
- ②舌診、背候診について：舌診はその舌質と舌苔の変化を診て、病邪の性質や病勢、気血津液の盛衰、蔵府の虚実などを知ることができる。また背候診は蔵府の虚実を診るのに優れている。

【補瀉法について】

補瀉法についてはようやく西條一止氏らの研究によってその一端が科学の対象として挙げられて来ている。伝統的な鍼灸では補瀉法（手技による補瀉法及び選穴の補瀉法）なしには治療が成り立たない。生体に対する“補瀉”の持つ意味を生かすべきである。「迎随、開闔、徐疾、呼吸、左右捻転」などの補瀉法と「選穴」の補瀉法である。このほか刺絡鍼法や灸の研究などの意義についても指摘したいが、時間の関係で割愛した。

結論的に言えば、鍼灸医学の現代における役割は、上述したような伝統医学の伝承して来た鍼灸の基本的な働き、つまりその生理観や疾病観の中に生きている哲学や思想をどのように生かすこと

が出来るかであると思う。そしてその背景をなし
ているのは陰陽論と五行説であるから、それから
何を学ぶことが出来るかであると思われる。

石田 ただ今多くの科学的説明がなされたが、
私を感じたことを申し上げれば、それらの説明に
よって何か新しいことが判ったのか、ということ
である。古典語によって説明され、古典的に治療
されたことを科学語に翻訳して説明する、例えば、
免疫力があがるという科学語の説明と、古典語で
衛気が賦活されて、丈夫になったということとど
のような違いがあるか考えていただきたい。同じ
レベルのことを科学でも試みて、たくさん積み重
ねたということは別にわるいことではないし、科
学語の共通の場に入れることでもあるが、それ
によって鍼灸レベルが上がった等と勘違いしない方
が良い。現代に於ける鍼灸の役割ということから
いえば、現在の科学語による説明は現代医学の補
完に過ぎないのではないか。それが現代医学にと
って不可欠の補完物かどうか考えてみると、今ま
での話はあっても良いけれど、なくても良いもの
であろうと思う。鍼灸医学がなすべきことは補完
を目指すことではないと思われる。西洋医学とは
異なる方法論を持つカウンターメディスンとし
て、いかに普及させるかという問題である。その
場合、治療効果を計る物差しとして、図像、数値
優先の状態から患者の利益とか、患者の心地良さ
等といった、全体的医療の重要性の方向へ現代生
物医学が移っていることが重要な点である。そこ
には鍼灸の可能性がある。

全体論の方向から局所を見る、向野先生が発表
なさった運動論的な経絡の見方でも、島田先生が
おっしゃった、蔵象論的なシステムの方向でも良
いと思うが、そのような視点を含む独特なカウン
ターメディスンとして、どう制度化するかという
問題がある。

大学で鍼灸を研究している方がなさる説明レ
ベルの研究にはあまり生産性を感じない。それによ
って、何かが判る、何かができるようになるとは
思えない。又、刺激に限って言えば、鍼の研究ば
かりやらなくてもよいのであるから、神経生理学
の立場から一般の刺激療法について鍼と併せて、
幅広く研究してさまざまなカウンターメディスン

を提供してほしいと思う。

大学という制度と権力の中では、その利点を生
かして、もっと多様な研究が必要である。鍼灸は
もともと、実は先程、矢野先生が特徴づけられた、
内因的なものとか、特定病因論とは違うというも
のではない。それは明から清にかけての温補医学
の影響で特徴づけられた、鍼灸の近世的な在り方
である。鍼灸は救急外科全般をも含む排除の医学
でもあり、特定病因論も持っている。鍼灸は近世
になって、それらを失ったのである。古典は未だ
それをカバーしている。それをもう一度掘り起こ
したり、研究したりすることを大学研究者はなぜ
しないのだろうか。科学語で「語る」ことに固執
し、実効性ある新しい治療に踏み出せないから、
結局、現代医学の補完物、しかも、なくても良い
補完物になってしまうのではないか。一方、皆さ
んが発表している鍼灸の特質、すなわち未病治、
ターミナルケアとか、経絡を運動系として見る見
方、臓腑経絡などは、個別の身体を人工身体（普
遍身体）に置き換えることによって全体から局所
への医学を目指す方法論を前提としている。その
ような立場で意味ある科学研究を是非してほし
いと思う。科学語に翻訳するのではなく、科学語
で研究してほしいと思う。

形井 はい、ありがとうございました。

小川 白石先生の立場から石田先生の立場まで
皆さん本当に千差万別だと思うんです。坂井先生
は、現代医学的に病態把握して治療すべきで、そ
れによって効果判定が違うんだという点を原点に
なされている。その方法論としては全て現代医学
でも用いられているものを用いて「治療面では鍼
をする」とおっしゃいます。矢野先生は、薬物療
法を肯定なさり鍼灸と両方併用することにより、
より効果的であろうと……。領域的には、例えば
現代科学の各科領域ではまず鍼灸は及ばないだろ
う、鍼灸の特徴を生かすためにはもっと健康医学
的なところ、免疫学、スポーツ医学と領域を変え
ていけば、その方がいいんじゃないかというお話
がありました。向野先生は、御自身ドクターであ
るし、その治療の中において経絡を応用すること
によってその有用性をみつけていこうという、む
しろ説明のために経絡を使っているのかなという

印象を持ちました。島田先生は逆に、陰陽論、経絡論が先に有りきで、それからスタートしていくとお考えです。石田先生はもっと強烈でございまして、非常に厳しいお言葉で話されました。

それぞれいろんなジャンルの方がいらっしゃいますが、最初に白石先生、何かご意見がありますか。

白石 例えば、今まであなたがやってたのは説明、それは実証ではなくて説明ですよと言われてみるとですね。では、実証するのには、我々はこれからどうすれば良いんだろうかということが、まず最大の問題です。

少なくとも患者サイドからいって「先生、どうして鍼やったらあの痛みがなくなったんですか」と聞かれて、「いやそれは、三千年続いている鍼だからいいんだよ」と言って納得する患者と、「三千年がなにさ」と言う人がいるわけですね。その時に「こういう訳でこうですよ」って説明してあげることによって、今まで何となくこう曖昧であったのが「あ、そうか」と、まあいってみれば一種の洗脳されたことによって、次の人から次の世代に伝えるという、これはまた新たな伝承の始まりだろうと思います。ですから、実験的な手段によって説明できることは説明した方が、僕は説明しないよりは良いことではないかと思います。

小川 では、石田先生それに対してどう思いますか。

石田 私は説明してはいけないと言っています。そうじゃなくて、いつまでも説明のレベルに留まっていて、延々と古典が今までやってきた事と同じ事をやるのはどうだろうかと。つまり、古典、伝統それと革新といったことを考えていきますと、例えばフランス語にしたことを今度は日本語にするようなことをいつまでもやっていても仕方がないわけですよ。もちろん説明の形で、他の領域も含む科学語の中に内容を開くというのは大変素晴らしいことで、それは絶対やらなければいけないわけなんですけど、いわば基礎作業中の基礎作業だ、そして、大学という権力の場に求められている事はそういうことではなくて「もっと創造的な事である」と言っているのです。

白石 例えば形態学の、例えば電子顕微鏡などにより、今まで観れなかったことが実証でき、鍼灸の血管拡張の機能が、微小血管がお灸をすることによって増えるというようなことが、一つの証明であると思うんです。むしろ、例えば「三千年前からこういうことは解っていた」ということを今迄観ていなかったわけで、このようなことをより深く調べるのが大切だと思っています。

小川 私は良く解るんですが……、そうですね、坂井先生、頸椎症で西洋医学的な見方をしている話でしたが、先程の向野先生みたいなお話というのは、どういう風に理解されますか。

坂井 鍼の治療法の一つとして、そういう考え方があってもよいかと思います。ただ、向野先生に質問ですが、鍼灸の効果の有無を考えます時、鍼の治療法というより対象となる疾患の病態に左右されると私は思っているのですが、如何でしょうか。

小川 先生のおっしゃっているのは、頸を診ている病態ですね。

坂井 ええ、現代医学的な意味での病態です。

小川 でも、向野先生はそうではないと……。

向野 はい。

小川 では、向野先生のお考えをお話し下さい。

向野 大学病院でみる場合は、完成された病態を診てるということだと思います。先生が診てるような症例は脳外科などから紹介されてきたりするので私も診るチャンスがあります。だけど、完成された病態に至る過程が重要で、大学に来ている患者の病態を主体に考えるべきでないと考えています。西洋医学的にはいろいろ説明しているけれど、実は説明しきっていないという感じを持っています。だから、僕が話した部分は坂井先生のお話しした部分と少し違うと思います。

小川 どういう病人を扱っているかというお話になると、いろいろ様々だと思います。しかし、どういう風に病態をとらえるかということになると、話が違ってくるように思うのです……。

向野 私自身は負荷テストを全部の経絡、全ての関節についてやる方法を用いて、何処が一番その症状の発現に関与しているかということ来判断

しますので、若干違うかと思います。例えば、変形性脊椎症があって手術を拒否した患者が紹介されてくることもあります。頸をある方向に回旋した時に電撃痛が走る患者でしたが、頸の動きを分析して治療すべき部位をきめて電撃痛を少しでも改善してあげるように鍼治療をするわけです。その際、頸部に鍼を刺すことはほとんどありません。経絡という発想にたてば非常にうまく行くということです。治療した瞬間に、電撃痛がきれいにとれて、それを繰り返しているうちに、ちゃんと車の運転が電撃痛なしにできるようになる。今の医学では、手術などが決められ過ぎてはいないかと思っています。

小川 解りました。島田先生は、多分最初からそれが頸椎症だろうがヘルニアだろうが、最初から脈をみて望診したり、というような方法でいられるかと思うんですが、その辺はどうですか。そういう診断、局所の診断というものの価値、意義というのを御自身はどういう風にとらえられてらっしゃいますか。

島田 いや、そういう実際の伝統鍼灸を継承している人たちが体験する沢山のツボ体験とか、経脈体験とかね、みなさんの立場だったら非常に不思議な現象だと思うんですけど、僕は当たり前だと思っている。

さっき白石先生がね、それを説明すると言われましたけれども、説明していただきたい面はありますけども、説明しなくても僕らは理解できているわけですね。ただそれを現代語でもって説明するための方法としては、現代医学の中で解明していく方法もありますし、もう一つは古典で語られている部分をですね古典語ではなくて現代語に翻訳し直すという作業も重要な役割を持っていると思うんですね。両面あると思うんです。僕らはむしろ古典語で書かれた文章を現代語でもってどう語るかということを懸命に努力している最中です。

小川 解りました。じゃ、矢野先生も一言何か。

矢野 病態把握には、西洋医学的な病態把握と東洋（鍼灸）医学的な病態把握とがあります。私はもう一つの診方として東洋医学的な病態把握が

あると考えています。それは第1セッションの身体観とも呼応する問題です。東洋医学的な病態把握に有用性があるとすれば、それは拡がっていくでしょう。しかし、研究やその普及は不足しています。そういったところが対立項になっているかなあと感じています。

小川 ありがとうございます。皆様のお話を聞いていると、いちいち全てもっともで、それぞれもっと掘り下げるとおもしろい話になるかと思うんですけども、時間がないものですから、この辺でこのテーマは打ち切らせていただきます。

Ⅲ. 未病治について

小川 私たちが、シンポジウムの打ち合わせをやっている時に出てきた事の一つに未病治があります。未病治の定義については、いろいろ異論があると思います。それぞれの立場で未病治を定義されて結構と思うんですが、この場ではとりあえず広い意味でとらえて下さい。健康管理から、病気の予測まで全てとらえていいかと思っています。これから高齢化社会では、健康で長生きというテーマがあります。重要なテーマでありまして、保健も年金もあてにならない時にいかに健康で長生きしていくか、このような時に鍼灸は素晴らしい力を発揮するのではないかと……、多分それぞれ皆さん共通の認識があるかと思っています。それらについてお話をいただきたいと思っています。

向野 患者の病気から医者への移行を防ぐ一方で、患者の病気を健康へ移行させる事をすすめる事が未病治につながる。そのためには、個人の過去、現在を把握し、その中から未来を予測し対策をたてる事が必要となる。経絡概念を応用してこの事を可能に出来る。例えば、膝の打撲に端を発した39才の腰痛患者では胃経・脾経の異常による腰痛と判断され、鍼治療で腰痛は改善したが、腹臥位での膝の屈曲、つまり膝周囲の胃経への負荷で腰痛が誘発される現象は持続した。この例では膝傷害の既往があり、胃経や脾経が絡んだ腰痛が発症しやすい状態であることがわかり、発病への対策を立てる事が可能となる。

この様に、個々人の特徴を把握して未病治に役立てることが出来る。また、近年、現代医学では

健康度を知る手段として最大酸素摂取量を計ることが注目され、その概念が普及してきた。最大酸素摂取量が増加すれば、健康度を高めることになり病気を予防できる事が明らかになってきている。病気予防のため鍼灸を行うことは古くから広く行われており、足三里の灸による長寿伝説がある程で、鍼灸で最大酸素摂取量を増加できる可能性が高い。今後、鍼灸の普及にとって、この領域の研究がなされることが期待される。

白石 新たな治療・研究領域を模索するよりも、それよりも現状の鍼灸界の資質の向上とその啓蒙を急速に計るべきであろう。また、現状の特に鍼灸臨床家の理論武装の確認・再考と技術の向上を如何に計るかの検討が必要であろう。

新たな領域としては、アトピーなどの体質・素因への影響の関与と治療法の検討・確立が必要。このためにも前述の「無効群」の解明は重要事項である。鍼灸治療の有効・無効者を決められるかも知れない体内の特定「内在性物質」の決定とその発現部位の同定、あるいはもしそれが存在するのならその「遺伝子」の決定も必要であり、非常に近い将来に可能かもしれない。

「生体の防御機構の強化」という面から今までリンパ球系列として所謂B細胞、T細胞それからNK細胞の三つが知られていたが、最近の「第4のリンパ球」として今まで知られていなかった新しきタイプのリンパ球であるNKT細胞（NKT細胞という名前の由来は、今までその発現が相互にexclusiveであると思われていたT細胞抗原受容体と、NK細胞抗原受容体の両方の受容体を発現するという意味でNKT細胞と命名された）が注目されている。

何故このNKT細胞かというと、この細胞は生体の中でIL-4というlymphokine (cytokine) を作る重要な細胞であることが発見されたからである。IL-4自体は免疫グロブリンのクラススイッチファクターで、IgMやIgGを産生するB細胞がIgEを作る細胞に変換するようにする。今までTh2-typeのhelper-T細胞がIL-4を分泌するとB細胞に働きかけ、IgEを作るB細胞を増やし、IgE産生が高まりアレルギーを起こすと思われていた。従って、IL-4というcytokineは「アレル

ギーを起こすサイトカイン」と言い換えられる。Th2がアレルギー、つまりIgE産生の主役であると思われていたが、実はNKT細胞はそれよりも100倍もIL-4を産生能があるという。特に抗原刺激直後に産生されるIL-4がアレルギー発症に重要で、それをNKT細胞が作っている。

従って、この新しいリンパ球の出現によって、アトピー性疾患に奏効するとはいわれていた「鍼灸」のアレルギー治療の新しい局面があるのかも知れない。

「現状の問題点」の解決。繰り返すが、「保健医療社会のはざま」で、「鍼灸」が古典での「未病治」、すなわち生体全体の防衛反応を強化することが可能であり、それが近未来での高齢化社会に於ける「予防医学」、あるいは「Primary Care」としての「鍼灸」の生き残る道であろう、ということの理解と確認が一番遅れていると思われる。そのことの一般社会への啓蒙が、これからの最大課題の一つであろう。

坂井 未病治について、現代医学の現場で臨床を行っている立場から述べたいと思う。未病治の意味については、一般的につぎのようにいわれている。

即ち、未病とは発病に至らない疾病をいい、未病治は発病に至るまでに早期に発見して治療をしたり、患者の生活、養生などを指導して疾病を予防することとか、患者の自覚しないような微細な健康障害を見い出し、これに対応する治療を施して未病を治すること、まさに起ころうとする病気や将来起こるであろうところの病気を未発に察して、それを治療し、または予防することといわれている。

国立病院で取り扱った鍼灸治療の患者238例について、治療の目的を集計してみると、疾患の治療や疾患に伴う愁訴の改善を目的としたものが90%以上で、残り10%が難治性疾患等への治療の可能性を求める目的やターミナルケアを目的として行われたもので、「未病治」を目的にしたものは見られなかった。

未病治として、鍼灸は有力な治療手段の一つになり得ると演者は考えている。しかし、医療機関では症状を呈している患者が優先されるため、未

病の患者は治療の対象になりにくい面がある。また、「未病」を客観化し、これに対する鍼灸の効果を科学的に実証していくのは困難な面が多々あると思われる。現状では、患者の苦痛を軽減させることや鍼灸の効果を科学的に実証できるもの、疾病や病態が明らかになるものが研究対象になっている。このような状況から未病治の臨床研究は遅れているものと推察される。この方面での、今後の研究の発展が望まれるところである。

このような立場から、将来展望を探ってみると次のような問題点があげられる。

【将来の問題点】

- ①治療手段の一つとして医療の中に位置付ける。
- ②基礎的、臨床的研究を行う人材の育成。
- ③鍼灸師の質の向上：医学的常識を身に付けた鍼灸師の育成、卒後教育の充実。
- ④現代医学的手法（評価法）で鍼灸の効果を実証していく。
- ⑤適応と限界を明らかにしていく。

【未開拓の研究領域】

- ①臨床的立場からみると、整形、老人科、ペインクリニック、呼吸器、消化器、泌尿器、婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻科、膠原病・アレルギーなど臨床各科において鍼灸が適応となる疾患や症状が存在している。これらの領域における鍼灸の有効性、有用性を実証していく必要がある。
- ②適応疾患の開拓をはかる。

島田 未病治のできる鍼灸師は、「可治既病」でなければならない。例を挙げれば、25年前に50歳の、腹部を3回も手術している婦人が「頭痛、吐き気、腹痛、食欲不振、便秘、目眩」などを訴えて来院した。数回の治療でそれらの主訴が回復すると、「こんなに気持ちのよい体調は今まで経験したことがなかった。ずっと続けたい」といって、以来25年間、ほぼ週に一回づつ治療に来ていた。時に嫁さんの問題で血圧が異常に高くなったこともあり、また風邪で39度以上も発熱し、往診したこともある。25年間には様々な症状を訴えて

来たが、ついにほとんど現代医療を受けずに、現在75歳で現役の魚屋さんとして店先に立ち、一日数時間働いている。家系にガン体質もあるが、まず心配ないと診ている。この例から言えば、未病治をはかる鍼灸師は「既病の大半を治すことが出来、且つもし自分の守備範囲を超えている症状にあったときはこれに最も適した治療を指示出来る」鍼灸師でなければならないと思う。

死ぬ直前まで元気で過ごすことが出来るように指導するには、日常的な健康指導が必要である。「治未病」の必須条件は足・頭・胃腸能力の維持であるから、そのために先天の元氣（腎気）と後天の元氣（脾胃）を絶えず補充すること続けることである。それには「百会・関元・足三里」の灸を日常的に実行させることが必要であると思っている。

現代に生きている人間は、絶えず様々な疾病誘発要因の中で生活している。労働や家庭生活などの生活環境からのストレス、細菌・ウイルス・遺伝などの要素、酒やタバコによる疾病誘発要素などである。鍼灸師はそのような中で生活している患者のどのような疾病の初期段階にも対応出来る実力が必要である。それによって患者がこの鍼灸師に一生を任せると思わなければ鍼灸による「未病治」などは不可能である。

「週に一回は鍼灸を」と広く提唱する。疾病は機能的疾患から器質的疾患へと発展するのが一般的であるから、週に一回の鍼灸治療を受けていれば、些細な機能的症状の段階で様々な疾病に発展する可能性を方向転換させることが出来る。「週に一回は鍼灸を」受診しているとガンやその他の生活習慣病の罹患率がどのように変化するか、是非すべての鍼灸団体が協力して研究してもらいたい。

【今後の展望と鍼灸医学の新たな可能性について】

未開拓の研究分野と新たな研究領域としては、とりあえず次のような幾つかのテーマを挙げる事ができる。

- ①経絡、経穴の特性についての研究。
- ②蔵府経絡説に基づく体表部の経絡・経穴での変化とその運用の仕方についての法則性の研

究。

- ③診断法についての研究。とくに脉診・脉状診、腹診、舌診をどのように総合して診断法を確立するか等の研究。
- ④治療法についての研究。補瀉法については、前述。刺絡鍼法については観血的な治療法のため、兎角この有効な治療法を排除しようとする傾向があるが、中国はもとより日本でも多くの鍼灸臨床家はこの刺絡鍼法を臨床に生かしている。井穴刺絡中に出てくる滴状血液中の血液成分の逐時的变化の追求とか、動静脈吻合枝であろうとされている細絡と称される毛細血管での血液の性状の研究なども求められている。灸療法の研究についての研究はまだ少ない。灸治療は、その経済的な側面のうえでも益々重視されるべき治療法である。また、灸治療によって患者自身の疾病観や健康観を教育することにもなる。灸治療の慢性疾患と急性疾患での作用機序の研究をぜひ進めたい。
- ⑤伝統鍼灸における基礎—古典研究。古典研究は、日本では江戸時代に日中を通じて最も高い水準に達していたが、その後の百数十年間は低迷していた。ようやくこの10数年、埋もれていた古典研究の成果が日の目を見ることになり、江戸時代の水準に達しつつある。まだまだ多くの問題を抱えているが、その解明は直ちに臨床に影響することが多い。是非、研究を進展させるための人材の養成とその成果を鍼灸界全体に生かすようにしたい。

【鍼灸医学の将来展望への問題点の整理】

(1) 鍼灸医学の将来を展望したとき、最も大きな問題は日本全体の鍼灸の動向を国民的な視野で指導し、かつそれを通じて日本の優れた鍼灸での成果を世界に発信してゆく組織が十分に機能していないことである。「未病治」の立場から、鍼灸医療の持っている自然治癒能力賦活作用の研究機関が欲しい。また主要な研究団体によって、例えば「継続的な鍼灸治療受療者の健康維持状態の研究」を共同で調査することを提案したい。

(2) 鍼灸治療の有効性があまりにも知られて

いない。身体に優しい鍼灸医療を生かすことをもっと積極的にPRすべきである。

矢野 鍼灸医学の役割で今後最も発展が期待できる領域は未病治を含めた予防（健康）医学の領域であると前述した。しかし、そのことについての研究データは今のところ持ち合わせていない。ここでは「未病治」について筆者なりの考え方を述べるに留める。

今や疾病構造の中心は、成人病をはじめとする慢性疾患である。最近は成人病を生活習慣病と呼んでいるが、これらの疾患は健康から疾病に至る時間経過は長く、急性感染症のように短時間内に疾病状態に陥ることはない。すなわち境界（中間）の段階を経て、本格的な疾病へと進展する。したがって疾病になってから治療を開始しても効果はあがりにくく、しかも治りにくい。むしろ境界の段階で予防することの方が効果的・効率的である。すなわち未病治の視点である。

科学技術庁が行なっているデルファイ法による科学未来予測では、医療分野の第1位は「予防医学が医学の中心になる。」であり、その重要度は75%になっている。いかに、予防医学への期待が高いかが伺われる。

特定病因論に立った現代医学では、生活習慣病など病因が特定できない慢性疾患の治療は論理的に限界がある。むしろライフスタイルの適正化など生活指導を通していかに予防効果を高めるかであり、諸外国では健康教育と健康指導へと移行しつつある。

では「未病」とはいったいどのような状態をいうのか。東洋医学的には、邪がまだ絡脈にとどまっている状態、あるいは病状がなくても体内の気血が不調和に陥った状態と捉えられている。永田勝太郎氏は「未病は機能的病態であり、回復可能なステージである」と捉えている。バリントは、実地医家の最大の役割はまだ疾患が病理的に未完成 Unorganized Disease のうちに治癒せしめることであると述べ、未病治の概念を提示している。

問題はこの未病の病態をどのように診るかであるが、筆者はこの病態の把握にこそ鍼灸医学の身体観の視点が必要であると考ええる。具体的には四診法である。現代医学的な諸検査では捉えきれな

い、すなわち数量化あるいは画像化しにくい心身の機能的変調は患者の体感および体表所見として把握することが有効であろう。未病の段階での鍼灸治療はおそらく治療力を最も効率よく賦活でき、治療効果をあげることができるものとする。しかし、これらに関する研究は皆無に等しく、未病治の有用性を支持するまでに至っていない。極めて残念なことである。

21世紀の医学・医療を展望した時、鍼灸医学の可能性を示すキーワードは「健康（予防）」であるとする。これまでの医学は「疾病」が中心であった。医学のフィールド内には全くといっていいほど「健康の医学」は存在しなかった（但し社会医学などは健康の医学に近い存在である）。そこにあるのは、疾病の医学のみである。

医学そのものは非常に発達したにも拘らず、患者数は減少せず、逆に増加しており、医療費は毎年1兆円規模で増大し続けている。なぜこのような逆転現象が起きるのか、様々な要因が考えられるが、筆者は医学が「疾病の医学」であり続ける限り、現状を改善し、未来を展望することは難しいと思う。

科学技術庁の未来予測に示されているように、これからは予防医学が医学の中心になるべきであろうと思う。病人よりは健康と思われる国民が圧倒的に多いわけであるから、これらの人が健康に生活できるように「健康の科学」あるいは「健康の医学」がもっと発達すべきであろうと思う。そのためには東洋医学（鍼灸医学）的な身体観の眼差しが重要な鍵となる。

鍼灸医学では、古典の中にも記されているように「未病治」を最高の医療行動目標としてきた。また養生法に示されている生を養うということは充足した人生を送るためであり、単なる長寿ではない。

しかし、現状では鍼灸医学は現代医学で落ちこぼれた患者を治療対象にすることが主である。それはそれなりに意義のあることであるが、その領域で鍼灸師が主役になって発展することは非常に困難である。むしろ鍼灸医学の特質を生かした領域、それは養生および未病を含めた健康の領域と考えるが、この領域において鍼灸師はもてる力を

十分発揮できるものと思う。

しかし、鍼灸医学をプライマリ・ヘルス・ケアとして積極的に国民が受け入れてくれるには健康教育の普及と鍼灸医学の有用性を立証することが重要である。その鍵はまず鍼灸医学の診察法の有効性を立証することにあると考えている。それは、とりもなおさず鍼灸医学の身体観の視点の重要性を立証することにもなるからである。

石田 鍼灸にとって、未病治の問題は非常に重要なことであるということは共通認識である。本治法等もそうである。鍼灸自体が未病治の部分で生き残ったり、意義があるとするためには、矢野先生流に言えば自然身体、私風に言えば普遍身体について、またそれが有する臓腑経絡、陰陽というようなカテゴリーについて考えなければならない。それによって、我々は生身の身体を全体の方から窺うための人工的に構想された身体を構想しているわけである。そういう臓腑経絡概念というものから、病気であろうとなかろうと、全体を観察できるわけである。このシステムは妙なシステムではあるが、腑分けで見た五臓とは異なる。構想された臓腑経絡のシステムで治療すると治る、外側から直感的にシミュレートして考えて、つまり構想された身体として考えた場合には、身体は全体を見るためのインデックスになっているのである。数理的な検査によって出来上がった画像・数値的人工的身体が我々にとって近代の身体だとすれば、古典的な構想された身体は象徴的人工身体である。それが全体を観るシステムを作っているが故に、未病治が可能なのである。そのように考えて行けば、鍼灸が研究すべきもの、残すべきもの、それによって出来るものは何か、かなり解ってくるのではないだろうか。

形井 これまでのお話を伺いながら、未病治がはたして鍼灸でどこまで可能なのかという具体例がもうちょっと出てくると解り易かったかなという気もしたんですが、しかし、前の「現代医学における鍼灸の役割」の方でむしろ未病治の根拠のようなものを示しているのではないかと思います。

そうしますと、前のセッションと今の「未病治」それぞれ先生方がお話しされたところを総合して

考えた方がより未病治について、はっきり解るのではないかと思うのですが……。

坂井先生、未病治のお話はなかなか研究対象にもなり難いし、実際の治療、所謂病院等で行っている治療の中ではなかなかそういう方向の臨床的な進展は難しいという側面もあるんじゃないかというようなことをおっしゃってましたけれども、鍼灸の立場から考えて、前のセッションで先生が示されたような症例のことも踏まえて、未病治について、まとめてお話しされるとどういう手応えをお持ちですか。

坂井 先程もスライドで示しましたが、医療機関の中で鍼灸を行っていますと、健康管理や疾病の予防を目的として鍼治療を行う機会はほとんどありません。それは、病院という医療機関が疾患とか症状というものを対象にしているからと思われます。

それから、未病治の定義からは少しはずるかもしれませんが、病気の進行をくい止めるという予防の意味での鍼治療の役割があるかと思われます。ですから、こういった視点からの臨床研究もあると思われます。ただ、頸椎症を例にあげますと、この疾患は自然回復というのがありまして、必ず進行していくとは限らないんですね。そのため、どういう疾患が研究対象になるかを見極める必要があります。そこところが臨床研究の難しいところでもあります。

形井 そういう、研究による立証の可能性は感じてらっしゃるということですね。

坂井 はい。

形井 向野先生は同じ様な立場ではないかもしれませんが、坂井先生と似かよった立場においでです。先程、話された最大酸素摂取量の増加という立場でみていかれると、鍼灸を行うことによって、予防的に未病治ということがかなり可能ではないかという手応えをお持ちでしょうか。

向野 今の医学では最大酸素摂取量が増えれば病気を予防する効果があるという事がわかってきて、そのメカニズムについては広く研究されています。鍼で増えたとする文献はすでにあり、鍼でおそらくそれは増えるだろうと思います。と言うのは、症例を検討していきますと、最大酸素摂取

量を規制している因子である微小循環が明らかに発達する例があり、最大酸素摂取量が増える可能性が非常に強い。そうなればお灸や鍼が病気を予防し、健康にいいんだという大宣伝になるわけで、できたら皆さんの力で一緒にやっていただきたい。

形井 解りました。島田先生は、未病治を日常の臨床の中に積極的に取り込んでいるという視点からさきほどお話をさせていただきました。もう少し、その辺をお話し下さい。

島田 病院の鍼灸の場合では、「健康でいたいから鍼灸を」というのはちょっと無理だろうと思います。それは、病院というのは治しに行く場所ですから……。開業鍼灸院の場合には、「健康でいたいから鍼灸を」という患者も多いのです。

基礎の方では、鍼灸刺激を侵害刺激ともいいますね。基礎医学用語が弱いので良く解らないんですけども、侵害刺激というのは確か、鍼を刺して痛い、お灸をすると熱い、痛いという刺激のことを侵害刺激という風に多分呼んでいるのだろうと思うんですけども……。私達のやっている鍼灸では痛い場合もありますし、熱い場合もありますけれども、大体において鍼灸をやると気持ちが良い、熱いけれど気持ちがいい、ちょっと痛かったけれどもその痛みが気持ちが良いという、むしろ気持ちが良い刺激であるという風に思っております。そういう治療じゃないと、多分「病気になりたくないから週一回鍼灸に行く」というのはなかなか無理だろうと思ってます。ぜひ、そういう臨床家を沢山育てたいと思っております。日本の未病治を普及するためには……。

形井 解りました。白石先生は未病治の手応えとして、「神経生理学的にはこうですよ」ということをはっきりおっしゃるかなと私は思っていたんですけど、アレルギー疾患云々くらのところでお話を止められたような気がするんです。おそらく、もう少しはっきり言いたいところがおありじゃないかと思うんですが、如何でしょう。

白石 そうですね。「週に一回鍼灸を」というのが島田先生のモットーですけど、「僕は毎日鍼灸を」という気持ちです。

実は、先程お話が出る前に私自身で考えてて最

後のところでお話ししようと思っていた、あるお話があるんです。でも、いろんな経緯から、急遽変えました。何に変えたかという、実験の説明をちょっとさせていただきますと、Morrisという人が最初に行った方法で、水迷路っていう実験なんです。簡単に言うと、プールの中にマウスを入れまして、真ん中の所にプラットホームというか、休む所があるんですね。最初はそういう物があると思いませんから、ぐるぐる回ってその所に偶然足が引っかかったりしてプラットホームに到着する。そうすると、泳がなくてすむんですからほっとする。こういう事を、何回かやります。そうすると、二回目は非常にスピードが速く、しかも水泳距離と言って、あまりぐるぐる回らないで到着するということを一つの記憶のインデックス(指標)にします。

この記憶のインデックスに、最近の話の一つを加えてもらいます。脳の海馬の細胞の数が、例えば先程ゆったりすれば良いと言うお話をしましたけれど、五、六匹をいろんな遊ぶ道具に入れたり、それから非常にゆったり広い鼠小屋で飼った場合と、スタンダードな非常に窮屈とはいわなくても普通の所で一匹でジッとして飼ったのを比べますと、何もしてない自由にリラックスして育った鼠の海馬の歯状回のニューロン数が増えるわけです。これを先程の迷路でやりますと他のものに比べて早い、要するに記憶が良いわけです。

先程の特別講演にもありましたが鍼灸、特にお灸によって酸性線維芽増殖因子がすごく増えるわけです。その事は、今のところあまり食べない(摂食抑制)とか記憶の亢進とかっていうような言葉で表現されています。そこでこれを、例えば今の場合には週三回ぐらいの刺激なんですけども、これを毎日やった時にはどうなるか、あるいは時々、または週に1回ぐらいの方がいいのかというようなこと、つまり鍼灸刺激をどの程度やればいいのかといった実験をやってみたいと思います。

ですから、そういう一つのある傍証がないと次のところのディスカッションの場までいけないわけですね。「鍼灸は良いんだ、良いんだ」と言うのはもちろん簡単なんですけれども……。だから、「実験結果を踏まえて討論しましょう」というこ

とを提唱させていただきました。

形井 解りました。石田先生が指摘された伝統的であれ科学的であれ、要するに身体をとらえているというのは象徴的であるし、人工的に構成された視点でとらえているのであって、本当のものをつかんでいるかどうかというのはクエスチョンマークを付けた方がいいんじゃないという意味のことを先程話されました。私にとっては、おもしろい指摘だと感じました。

先生が、さっき何を研究するかと話されたことをもう少し具体的に、例えば未病治に関してきちっと抑えた方がいいんじゃないかと話された辺りを具体的に「こういうところは……」という点について何かおありでしたらご指摘をいただければと思います。

石田 ちょっとはずれてしまうかもしれませんが、例えば向野先生が「経絡の概念を取り入れると、こういうことが説明できる」とおっしゃりましたね。その時の経絡の概念というのは、ブラックボックスですね。どんなものか解らないわけですよ。ただ昔の人が言っているものを使用してみると上手くいく、経絡という概念があるという訳ですね。

しかし、「科学的実体はどんなものですか」とか、「実証できますか」とか、「二重盲検で証明できますか」とかいうと一切無理なわけです。全部、ブラックボックスなわけです。でもそういうものを使わないと未病治とかそういったことは話づらい、つまりはそういった臓腑経絡とか虚実とかのブラックボックスの概念を使うことによって、初めて話せる世界があるわけです。それが、鍼灸本治法の世界だったりするわけです。

であれば、それについてはブラックボックスのままに実例を積んでいくか、あるいはそのブラックボックスにしているものについて近似的に様々な方法で……。科学を使おうが何を使おうが結構ですが解明をしていく。いろんな事をしなきゃいけないわけですね。ですから、そこら辺の方法論がどこまで自覚的であるかという問題です。

私は、今回はたまたま近代科学サイドの先生方が多かったものですから、意識して近代科学に対して批判的なスタンスをとっていますけれども、

決してそんな人間ではないんです。科学の方でいろいろ鍼灸の仮説をたてられる場合にですね、一方で非常に具象的なスタンスで物事を調べているようにみえて、その中に突然「本治法」とか突然「臓腑」とかいった言葉が出てくると、その部分はブラックボックスだし非科学なんです。そこを全然区別なさらないで喋られると、聴いている方としては一体これは科学的な証明の言説なのか、それとも科学的に似せているだけの言説なのか大変疑問に思います。そこら辺からつめていかれたらいかがでしょうか。

形井 解りました。最初からずっとおっしゃられていた「科学語」というような表現をされていたところの一貫した問題のご指摘だと思います。矢野先生、最後に未病治のことで補足ありましたら……。

矢野 未病治について、少し話はズレるかも知れませんが百歳老人（センテナリアン）の研究は参考になります。百歳以上の老人と一般老人とでは、身体機能がそれ程大きな差はないと言われています。しかし、最も顕著な差は生き方や性格にあるようで、センテナリアンは自分の生き方に自信をもち、明るく悠々と生活しているということです。そういたしますと、鍼灸治療は人の生き方をどういうふうにして支援していくのか、こういったところで未病治を捉えても面白いのではないかと思います。

それからもう一点は、古典の内容をどうよう形で作業仮説に再構成するか、その作業仮説の再構成そのものについてもまだ十分議論されていないんじゃないか。古典の内容を一気に現代医学的な枠組みで切り取って作業仮説として構成する、この方法についてはもう少し議論していくことが必要ではないかと考えています。

形井 解りました。

Ⅳ. フロアーからの質問

小川 もっといろいろなお話を伺いたいし、将来の展望についてもまだ話が残っているのですが、このバトルはどうも司会が負けたようで時間にも押されています。最後にお二人だけに限って、フロアーのどなたか意見を言いたいという方がい

らっしゃいますでしょうか。では、吉川先生どうぞ。

吉川 筑波大学の吉川です。向野先生と島田先生に質問をします。向野先生の治療法を拝見しますと、診断法と治療法の二重の仮説の上に成り立っていると思います。その場合に、経絡経穴そのものの存在について研究をされるというこれからの予定がおありかどうかを一つ伺います。

それから、島田先生にお伺いします。臨床家の先生方といろいろ議論をしていますと、経絡経穴の証明をするのは大学に所属する方々のお仕事だとか、それが証明されていないのは大学にいるあなた達の怠慢だという話しがよく言われます。私達は、私達なりに鍼灸についての考えをもってやっていますので、臓腑論や経絡経穴の存在を信じておられる先生方が集まって四年制の大学を創り、それを証明する。そういうような考えをもった大学を創っていくというふうなお考えはありますでしょうか。

小川 まず、向野先生お願いいたします。

向野 ご指摘のように、診断のシステムであると同時に治療のシステムと考えています。経絡経穴そのものの存在の研究を試みたいと思いますが、実現するかどうかわかりません。

小川 では、島田先生どうぞ。

島田 お金と暇があったらぜひやりたいと思っています。どこから百億円位の資金をいただいて、それで今言われたような大学ができれば、これは今後の伝統鍼灸の生かし方としては非常にプラスになるだろうと思っています。

小川 吉川先生には、まだご不満な点があるかとは思いますが時間の関係でまた後程とさせていただきます。そちらの先生、どうぞ。

森 神奈川県森です。我々が未病治をやろうと思いましたが我々の所に来る患者さんは、お医者さんを何箇所か通った末の来院なんですね。ですから、未病治をやろうと思ってもしょうがないわけです。そこで今、西洋医学の方では健康診断というのがありまして、成人病予防とかの名目で年に1回は健康診断をやってもらえます。そのようなことと同じように、東洋医学的な立場から健康診断を制度化するようなこと、そういう考えも

必要かと思います。そういった面での見方や考えを先生方にお伺いしたいと思います。

矢野 現在、明治鍼灸大学附属病院は人間ドックをもっていますが、受診者に協力が得られれば、鍼灸医学の病態の診方あるいは未病の捉え方に妥当性があるか否かを検証してみたいと考えています。そのような研究を通して未病治の有効性を明らかにしたい。一方では学校保健との関連で研究を進めてみようと思っています。今、保健室は心身の不調を訴える児童・生徒で溢れています。養護教諭はどのように対処したらいいのか、困っているとのこと。そういう場に、東洋医学的な診方と治療法を取り込んで「未病治」を少しずつ実践していきたいと考えています。

森 是非、制度化という形まで持っていったらいいと思います。

V. 鍼灸の今後の展望

小川 それでは、もう本当に時間がなくなりました。殿下にもお許しを得て時間の延長をさせていただいております。本来は、お一人三分ずつで将来の展望をお話していただくところですが、将来の展望と鍼灸医学の新たな可能性を一人一分でまとめていただきたいと思います。一分では、話しきれないことが良く解りますがよろしく願います。

石田 私は、大体六割方の鍼灸医学は西洋医学にこのままであれば吸収されてもしかたないと非常に悲観的に思っています。そういう意味で皆さんの態度は、(すみません、僕は外側からみているものですから)、吞気すぎるのではないかと思います。いくら科学的な研究を積んでも、補完であったり代替物にすぎないのであればそれは吸収されてしまうのは当然のことです。何が特徴的であって、何が他の医学、とりわけ生物医学と差異づけられ、大事な部分なのかをもっとみていった方がいいと思います。

小川 オータナティブメディスンではなく、カウンターメディスンだということですね。では、坂井先生お願いします。

坂井 私は医療手段の一つとして、鍼灸を医療機関の中に位置づけるということが大切だと思

いますし、早急にやらなければならないことだと考えています。

そのためには、鍼灸の効果を西洋医学の効果と比較検討し、有用性を実証し、社会にアピールしていく必要があると考えます。さらに、医療機関でやる鍼灸は、鍼灸師が行うということを身分的に確立することだと思います。このことを、この学会が率先して推し進めてほしいと思います。そのことが、鍼灸師の試験に合格し免許は取得したものの、鍼灸師として生活できないという現状の問題解決にもつながるからです。このためには鍼灸師の質の向上、鍼灸治効機序の解明、有効性、有用性の実証など、これからやらなければならない課題が沢山あるかと思います。

小川 ありがとうございます。島田先生お願いします。

島田 今、一番日本の鍼灸の上で問題なのは、全体の鍼灸の動向を国民的な視野で指導して、且つそれを通じて日本の優れた鍼灸の成果を世界に発信していくという組織が不十分だと思うんです。機能していない。先程の未病治の立場からいってもですね、鍼灸理論の持っている、例えば自然治癒能力、賦活作用の研究機関も欲しい。

当面でできそうなことと言えば、主要な研究団体によって継続的な鍼灸治療の受療者の健康維持、状態の研究というようなもの、これは共同の作業で進められる可能性が充分あると思うんです。そういうことを通じて「週に一回鍼灸を」という気運が国民の中に出てくれば、鍼灸師ももう少し明るい展望を持てるんじゃないかと思っております。

小川 ありがとうございます。白石先生お願いします。

白石 我々是我々の立場で鍼灸というものを考えておりますし、いろんな面で勉強させていただいております。ですから、それを何らかの形で皆さんの診療の糧とか、反映できれば望外の喜びと思います。

それからもう一つは皆さん方自身、鍼灸師の人達自身の啓蒙が必要です。例えば、先程ちょっと質問がありましたが、病人じゃなく病気でない人のこと、今なんでもないけどその都度健康保持の

ためにまめにやるんだよというようなこと、昔の例えば所謂ホームドクターみたいな、先程のプライマリーケアのようなことです。今は何でもないけど「週に一回あそこに行こう」、「週に三回行こう」というような気運を皆さん方自身が努力して造るべきだと思うんです。そういうような努力がまだ足りないと思うんです。自分のところに来た患者はあちこち行った患者だからというようなことではなく、その患者も大事な患者ですけれどもまだ来てない患者に来てもらうようにするのも皆さん方の努力の一つだと思います。我々は、我々としても頑張りますので……。

小川 ありがとうございます。では、向野先生お願いします。

向野 私は鍼灸師の息子でして、小さい時から多くの様々な症例を見て参りました。例えば子宮筋腫の小児頭大のものが消えるとか、また肝硬変の腹水がお灸だけで消えていくとか、精神病の患者さんも治っていくなどの例です。現在、私もいろんな患者さんを治療していますが、可能性はあらゆる領域にまたがっていると感じます。しかし、普及させるのを妨げているのは今の医療制度です。普及させるためには、まず医療制度の外からでもいいから、日常的な簡単なことからスタートしていけばいいんじゃないかと考えています。

小川 ありがとうございます。では、矢野先生お願いします。

矢野 今、向野先生が言われたように、例えば逆子に対する「至陰」の灸が非常に有効であるように鍼灸は大きな力をもっています。このような事を仮説として設定し、その有効性を実証していく、そういったことが非常に重要であると思います。

また、現在の医学は疾病の医学ということで、なかなか医学領域に健康が取り入れられない。医学は発達したが患者は増加し、医療費は毎年1兆円規模で増大しています。医学の中に健康の医学が成立するのかどうかは分かりませんが、健康科学を含めた健康の医学の領域に鍼灸医学を位置づけて発展させていく、そういったことが出来ればと考えています。このことを進めていくには、先程申しましたように東洋（鍼灸）医学の身体診

方の有効性を実証していくことが大事であろうと考えています。

形井 ありがとうございます。大分、時間も予定をまわっておりますので、まとめに入りたいと思います。

今日、6人のシンポジストの方々にそれぞれの立場から、「身体をみつめる伝統と科学」という大きなテーマでお話をいただきました。伝統と科学という立場だけではなく、その周辺あるいは間にいろんな立場がおりになるということもお話を伺っている中で明らかになったことだと思います。

それから、それぞれの立場で「鍼灸を愛している」というと口幅ったいかもかもしれませんが、真剣にみつめて下さっていること、そこから何らかの今後の発展の糸口のようなものも感じられると私は思いました。

お話をお聞きになっているお一人お一人が、ご自分で今日のまとめをしていただければ良いと思います。今日のお話は昨年の京都大会の流れを更に発展させたいということで企画をしてきましたが、昨年の京都大会とはまた少し違った中身にできあがったんじゃないかと思っております。これが、今後の鍼灸の発展の一つのきっかけになれば、この企画を立てたものの一人として非常に喜ばしいことだと思っております。

本日は会場の皆様、シンポジストの先生方、本当に長い時間ありがとうございました。

追記

石田秀実先生が体調不良のため、先生の発表部分は当日のテープを起こして原稿に換えさせていただきました。