

49

経脈病証の可能性について

誌上発表

中川 俊之

日本鍼灸研究会

1 初めに

2018年、WHO発表のICD11(国際疾病分類第11版)に新しく追加された「伝統医学」の章に、日本提案の「経脈病証」の項が入った(2019年WHO総会採択、2022年1月発効)。『靈枢』経脈篇に基づく十二経脈病証と奇経八脈病証であるが、提案理由は、標準的教科書『東洋医学概論』や『あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験出題基準』等に含まれ、鍼灸教育の重要概念である事に拠るといふ。但し診察基準は示されず、臨床化には無理がある。日本の現状として、経脈診察の枠組みと経験を持つのは経絡治療のみであり、普遍的な課題とは言い難い。そもそも、経絡治療でも『靈枢』の経脈病証を重視していなかった。

2 なぜ経絡治療は『靈枢』の経脈病証を実用化しなかったか

今後の経脈病証のためには、経絡治療がなぜ経脈病証を臨床化しなかったのか(出来なかったのか)という問題を考える必要がある。昭和初期、経絡の重要性を説いたのは柳谷素盞である。伝統医学には経脈の他、蔵府や三焦といった全身把握の概念があるが、経脈は身体を網羅し、深部では蔵府、体表では経穴と結ぶため、全体の診察と鍼灸施術に理想的と考えたのである。経脈の診察法(流注、病証、脈診)の内、柳谷は、流注と病証を重視した。また、経脈の病態を〈虚実〉と一体の概念としたため、これ以降、経脈の病態は虚実で語られることが一般となった。

柳谷の弟子達が創成した経絡治療では、脈診を中心とする経脈診察を基本姿勢とした。その為、脈診以外の所見を経脈虚実に還元する病証学が必要とされたが、その対象は『靈枢』経脈篇の経脈病証ではなく、金元明医学系の病証学であった。『靈枢』の経脈病証は是動病と所生病に二分されるが、〈経絡の虚実〉を枠組みとする経絡治療に適合しなかったのである。何より歴代医書の大半は蔵府の病証であり、経脈の診断に応用することができなかった。これは、鍼灸の対象が、『素問』『靈枢』に見られた経脈の治療から、魏晋南北朝以降、『明堂』風の俞穴治療(俞穴の主治)への変化が主因と思われる。『靈枢』の経脈病証の体系的な臨床化も歴史上ほぼ皆無であった。『難経』二十二難の気血論的な解釈もその後大きな展開はない。経絡治療の創成者達が〈経脈の虚実〉を軸としたのは前代未聞に近く、その診察には新たな脈診法や病証学を必要としたのである。

3 経絡治療の五蔵病証～臨床化に成功した唯一の「経脈病証」

これら研究の上に構築されたのが五蔵病証である。経絡治療創成メンバーの井上恵理や本間祥白、彼らの弟子に当たる井上雅文らが特に研究したため、「井上系五蔵病証」と称される。脈診(六部定位脈診)による〈経絡虚実証=肝経虚証、脾経虚証、肺経虚証、腎経虚証〉の病態理解を目的とし、愁訴と睡眠・食欲・排泄を主な診察内容とする。構築には古典が援用されたが、上述の様に経脈につながらず、蔵府の病証を経脈に還元する方法(肝の病証→肝経の病証)が採られた。睡眠を例に取れば、多眠は〈肝〉、浅眠は〈肺〉、不眠は〈脾〉、熟眠感の不足は〈腎〉の病証ととらえ、多眠〈肝〉であれば、肝経虚証の可能性を持つという内容である。この五蔵病証は、経絡治療の診察法(脈診の補助)である点や、蔵府と経脈の病証の区別が曖昧なことから、経絡治療以外の運用には課題がある。しかし、恐らく臨床化に成功したほぼ唯一の経脈病証であり、これら問題点も含め検討の価値があると考えられる。