

日本鍼灸の特質（臨床面）

東京衛生学園専門学校 臨床教育専攻科 小川 卓良

I、はじめに

日本鍼灸の特質については東京宣言起草委員会での議論を踏まえ、それと1971年から5回に渡る医道の日本誌の鍼灸業態アンケート（5回目は本年実施）等の結果を参考にして日本鍼灸の臨床面の特質について考察する。

II、日本鍼灸が独自の進化を遂げた背景

日本人の特性として他の技術・哲学・宗教等と同様に、海外より伝導された鍼灸治療及び医学哲学をそのまま受け入れ、後に日本的に改良して独自の治療方式を編み出してきた。

日本では古来より鍼灸治療は基本的に自由診療であり、治療を継続していただくためにも患者の嗜好を重視し、鍼の痛み等の患者負担を軽減すること、そして心地良い治療を目標とし、そのための手技・器具の開発も行ってきた。

現代では、西洋医学医療と独立した診療体系のために、鑑別診断が重視され、鍼灸不適應疾患についての検討が近年重要視されてきている。

また、基本的に医療保険の枠組みから外れているために画一的な治療にならず独自の治療法が様々編み出されたり（多様性）、十分時間をかけた治療が行われてきた。

その他、日本人には柔軟性があり、教条主義に陥ることが少ないために一つの流儀に囚われることなく幾つかの手法・主義を折衷して用いるようになったことがあげられる。

III、日本鍼灸の具体的な特徴

日本鍼灸の具体的特徴の第一は「触れる」を重視することといえよう。診断面では触診を重視し、特に脈診を重視したが、独自の解釈で六部定位脈診を開発して生まれた「経絡治療」はその典型といえる。また、脈診以外にも難経十六難以外の腹診術等、触診技術が新たに開発され、進化し発達した。

治療面では、皮膚を触れて経穴の反応を重視して取穴することや、圧痛・硬結等の皮膚・皮下の反応を重視し、それらの反応のある部位に施術することが多く行われている。

第二の特徴として、西洋医学的発想の鍼灸治療の開発或いは診断器具の開発が挙げられる。良導絡、皮電点、差電点等の客観的診断器具・経穴探査機の開発と治療法が開発されたこと、また、筋骨格系の診断に徒手検査を応用して客観性を重視したこと等である。

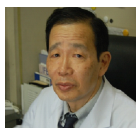
また、日本では科学的臨床基礎研究が発達し、臨床面に応用されてきている。これらのことも一因となり、日本では西洋医学的発想の鍼灸が適応しやすい筋骨格系（運動器疾患）の患者が圧倒的に多く、更に交叉刺等の症状がある局所への刺鍼術も発達した。

第三の特徴として患者負担の少ない弱刺激の鍼灸治療の開発を進めた結果、管鍼法、細く・浅い微鍼、接触鍼、小児鍼、皮内鍼、円皮鍼、電子灸、レーザー鍼等が開発された。

第四には、日本人の柔軟性のためか西洋医学的発想の治療法と『素問』『靈樞』等の古典に基づいた治療法を折衷する等の診断・治療法や手技・哲学を折衷する施術者が日本では一番多い現状がある。またそれだけではなく、温熱・電気治療等の器具を使った治療やマッサージ、カイロプラクティック、柔道整復術等や西洋医学との併療も広く行われている。

第五の特徴として未病治が挙げられよう。疾病治療に止まらず、養生の灸、三里の灸等健康管理・増進を目的に鍼灸を受療する患者がどの施術所にも一定割合いる現状がある。

■小川 卓良（おがわ たかよし）



東京衛生学園臨床教育専攻科講師

略歴：慶応義塾大学工学部管理工学科、東京高等鍼灸柔整専門学校卒、工学修士、杏林堂勤務の後現在院長、東京教育大学理療科教員施設特別研修生、東京大学医学部保健管理学教室及び昭和大学医学部薬理学教室研修生、東京衛生学園講師から臨床教育専攻科講師、森ノ宮医療大学客員教授

主な学会活動：(社)全日本鍼灸学会常務理事（組織部長－総務部長－財務部長）及び監事を歴任し現在(社)全日本鍼灸学会副会長

主な研究業績：「疲労に対する鍼治療の管理工学的研究」、「癌と鍼灸」、「愁訴からのアプローチ」、EBMに関するものなど。

著書：「東洋医学者のためのハンドブック」（編著者）、「患者からのこんな質問Q&A」（編著者）