

鍼灸・按摩・ マッサージの 歴史

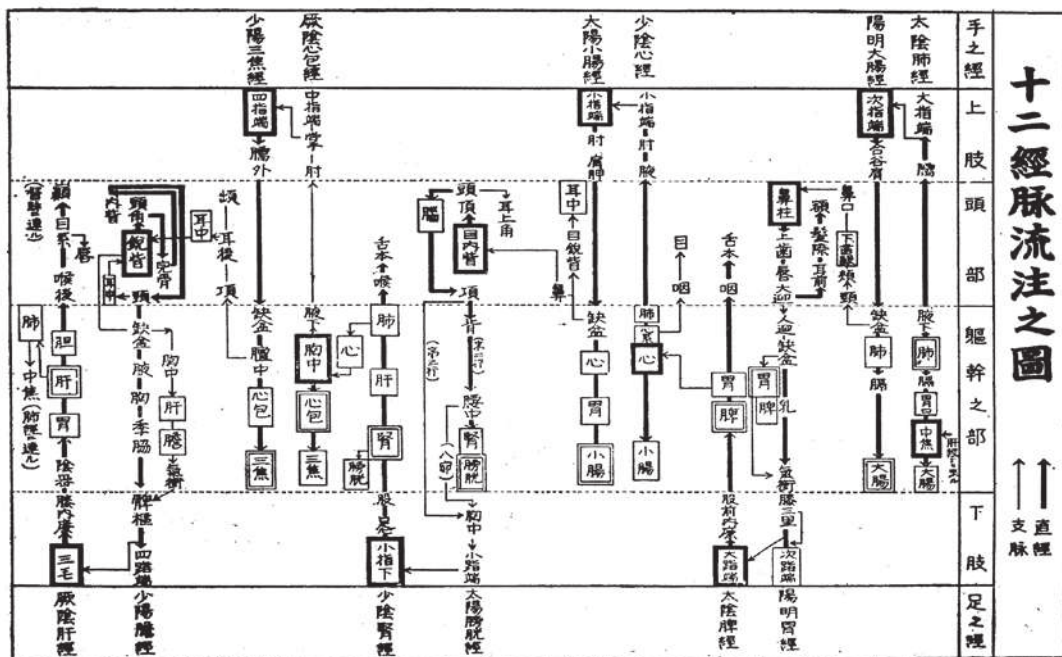


人間社会が存在する限り、常に医療は何らかの形で存在したであろう。病む者、傷つき苦しむものが必ずいたであろうし、その苦しみを見過ごしには出来ない人がいたであろうからである。人間の原始の時代から何らかの医術が存在したと確かに推論することが出来る。なぜさすり、薬物を飲ませ、道具で腫れを切開し、火で熱し、おまじないをし、呪術・祈禱に頼るなど苦しむ者を救おうとしたに違いない。その中で、まじないや呪術の世界とは袂を分かって、一步を踏み出して、歴史の世界に登場してくる代表的なものが、中国医学と古代ギリシャの医学、特にヒポクラテスの医学である。日本の医学の流れはその地理的条件の下で中国の影響下に展開してきた。そこで中国の医学-医術の流れを遡ることにしよう。

中国では、原始時代から三千数百年前の殷の時代まで、さらに周・春秋・戦国時代を通じ、膨大な経験と知識の集積のもとに中国特有の医学が形成されていった。こうした知識をもとに、漢代になって中国の医学は体系化され基盤が確立した。

一つは神農本草経と呼ばれる薬物学書。一つは医学理論と鍼灸術について記した黄帝内経。(現在のテキストは素問、靈樞、太素、明堂)。いま一つは、三世紀初に張仲景が著したとされている張仲景方(後世、傷寒雜病論と称された。現在のテキストは傷寒論、金貴玉函経、金貴要略)である。

これら三大古典は、中国伝統医学の三大源流ともいべきもので、以後、現在に至るまで中国でも日本でも伝統医学の根幹をなす基本典籍として最大級の評価が与えられている。極論すれば、以降二千年に及ぶ中国伝統医学の歴史は、これらの典籍をいかに解釈し、位置づけ、応用するかの延長線上でとらえることが可能である。鍼灸按摩術の源流を訪ねる旅もその三大古典にたどり着くのである。三大古典書について簡単にまとめてみたい。



黄帝内经：黄帝内经の全編を通じて一貫して流れているものは陰陽五行説という中国独特の哲学思想である。健康とは人体における陰陽五行のバランスが取れた状態であり、病気は、何らかの原因で陰陽五行の平衡が崩れた状態に他ならない。治療とは何か。当然、崩れたバランスを正常な状態に戻すことである。そのために薬物投与や鍼灸施術が用いられる。

われわれが現在用いている陰陽五行説、気血、経絡、経穴、鍼灸術の術技など全て素問、靈樞から流れ出ている。中国伝統医学の世界観、生理、病理や、人間観を確立したといえる。中国、日本も近代まで、その黄帝内经の定めた概念の中で考え、感じ、解釈しながら暮らしてきたといえる。素問は生理、病理、靈樞は特に鍼術に詳しい。

神農本草経：365種の漢方薬が記載されており、それぞれの薬効により3ランクに分類されている（上品、中品、下品）。上品は120種ある。養命薬で、毒性の無いもの。神農本草経では望ましい薬は積極的に健康増進作用を持つものをさす。神農本草経のいう薬とは西洋医学の概念での薬よりは広い。西洋医学での薬とは治療薬であり、神農本

草經の言う下品に相当するものである。『治療薬は有毒であり、長期服用できない』という言葉は示唆的である。神農は数百種の薬草、薬物を舐め、そのものが薬になるか、毒になるかを確かめたと伝説は伝えている

傷寒雑病論：傷寒論では、傷寒という腸チフスの様な急性熱病とその治療が論じられている。特に太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰の六経病における病態の治療法が記述されている。治療はいくつかの生薬を組み合わせた複合処方を用いている。

金匱要略は、古来傷寒論の姉妹篇として扱われてきた。傷寒論が急性熱病を論じているのに対して、それ以外の疾病（雑病）とその治療について論じており、循環器疾患、泌尿器疾患、消化器疾患、皮膚科疾患、婦人科疾患から精神疾患、そして救急治療法から食物の禁忌に至るまであらゆる分野の疾病に言及している。

傷寒論と金匱要略に出てくる処方を今日一般に日本では古方と呼んでいる。葛根湯、小柴胡湯、八味丸、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸などの今日頻用される漢方処方は金匱要略を出典とするものが多い。金匱要略は日本でもっとも処方利用率の高い本ということになる。

さて、日本の医学も中国伝統医学の圧倒的な影響下で形成されてきた。もちろん、日本古来の医術・医療は存在したであろう。しかし、歴史の世界に登場するのは、文字を持たなかった日本人が文字を学び記録に残すようになってからのこと。まず書き残されたのは、古事記、日本書紀の中に登場する、オオナムチ（大國主命）とスクナヒコナ（少彦名）という医療神である。この両神は協力して国土経営にあたったとされているが、そのような神が医療をつかさどるということは、病、ひいては医療に対する古代人の重視が見てとれよう。

奈良時代になって律令体制の下、養老律令（757年）で典薬寮がもうけられた。典薬寮は医療に関する中央衛生行政の最高機関で、医学教育の機関も兼ねていた。その機関では、医師、鍼師、按摩師、呪禁師はそれぞれ専門の医療を担当し、医生、鍼生、按摩生、呪禁生の教育に携わった。



教科内容については医生も鍼による治療を修得しなくてはならないとされており医師と鍼師との違いは、前者のほうが後者に比して脈を診て本草（薬）による治療を行うことが多かったのだと考えられる。呪禁とは道教系の呪術を指す。按摩も道教の方術である。律令制度以外でも道教系の医術がいろいろの階層で用いられた。その様子は、万葉集や風土記に描かれている。

平安時代の984年に、典薬寮医・鍼博士であった丹波康頼が医心方を上皇に献上した。これが現存する日本で最古の医書である。全30巻より成り、隋・唐の医書、方術書から選びまとめたものであり史料価値も高い。中国古典医学の集大成の日本化である。

鎌倉時代に入ると臨済宗の開祖、栄西が、喫茶養生記（1214年）で、お茶の効用のみならず、五臓に対する五味の関係を説いている。その他、特記すべきことは、官医でもなく僧医でもない開業医が出現したのも鎌倉時代である。

室町時代から安土桃山時代にかけては曲直瀬道三を取り上げねばならない。関東の名医である田代三喜に師事し、臨床医としてまた医学教育家として、そして著述家として大いに活躍した。著述は多く、内科、小児科、薬物、鍼灸、養生など多岐にわたっている。道三は湯液だけでなく鍼灸による治療も行った、後に、日本では湯液の専門家と鍼灸の専門家が分離独立し、中国とは異なった変容を遂げるが、道三は両者に精通していた。

鍼灸は、平安・鎌倉期までは煎薬よりも重んじられた治療であったが、一時衰えた。それを曲直瀬道三が賞揚したことから、再び盛んになり、鍼の専門家が登場するまでになった。

もう一人安土桃山時代に取り上げるべきは、御園意斎である。それまでの鉄針に換えて金銀の針を用い、打鍼法を行ったことで知られる。金の針の柔軟性を利用して小槌で鍼頭を叩き、徐々に針を打ち込む方法である。正親町天皇、後陽成天皇に仕え、御園流の始祖になった。医師のうちで鍼だけで治療を行う鍼家の興隆は意斎でわかるように比較的早かったのである。

江戸時代には、御園意斎とその活躍する時代が一部重なる著名な鍼医に坂寿三、入江頼秋、吉田意休がいる。坂寿三は徳川家光の侍医になった。入江の流れから杉山和一（1610～1694）が出た。

和一は伊勢の人で盲目のため江戸へ出て、検校山瀬琢一（入江流）に入門したが魯鈍を理由に破門された。その後、管針法を考案し、今日の鍼術の基礎となった杉山三部書を残した。1671年には検校となり、将軍、綱吉にも重用された。1682年には鍼治学問所を各所に設け、視覚障害者の鍼術教育を組織化した。

江戸時代には朱子学が隆盛を極めたが、朱子以前の儒学に帰ろうとする復古主義も現れた。医学でも同じように張仲景に帰ろうとする復古主義が起こった。金元医学を脱して新しい医学をうちたて古方派の祖とされたのが後藤艮山である。それに対して、金元医学の流れをくむ曲直瀬道三一派を後世派と呼ぶ。

古方派は決して古い医学の学派ではない。金元医学を観念論的だと批判し、経験的・実証的な医学へ帰ろうという学派である。傷寒論は、経験的に確立された証に応じて薬方を記載してあるもので、古方派の姿勢に相通ずるところがあった。その古方派の経験主義・実証主義の立場から山脇東洋のような人体解剖へ向かうものが出てきた。同じ古方派の吉益東洞も実証主義を第一とし、陰陽五行説など、伝統医学理論を徹底的に拒否した。傷寒論の条文を処方別に再編集して類聚方を著した。

鍼灸家の中でも、古方派の影響を受けた人がいる。鍼灸則を著した菅沼周桂（1706～1764）は、治療には70穴で十分であるとして、少数の穴を有効に用いることを重視した。また、刺絡を奨励した。伝統理論の踏襲よりも実地実験を主張した吉益東洞の強い影響による。

石坂宗哲（1770～1841）は、オランダ医学を研究し、鍼灸面での漢洋折衷を図った。

明治時代を迎えて医学事情は一変する。明治初期の日本においては、近代化はすなわち西洋化であり、医制においても西洋医療制度をまるごと移植することを試みた。

漢方医（もちろん鍼医も灸医も含めて）に対しては、その医療を直接禁じることはなかったものの、医学教育と医師試験のほうから決定的な打撃を与えられた。つまり、今後は西洋医学を修めて免許を得ない限り、新たな医師になれなくなった。

明治の初期には、人々は、鍼灸術がまだ医術としての法的地位を十分に保証されるものと思っていた。ところが明治9年、政府は各府県において、医師開業資格試験の実施を命じ、新たに医術を開業せんとするものは、全てこの試験に合格したものだけだと規定した。ただし、鍼灸・漢方医は、各府県の実情に応じ、5年間は医師としての特例を認めるが、それ以後は、鍼灸・漢方医としての特別な医師免許は認めないと決めた。政府は西洋医学こそ医学であり、漢方医学・鍼灸術などはいずれ時代遅れのものとして駆逐されていくものだとの考えを持っていたといえる。それに呼応してともしれば鍼灸医術を敵視し、排斥した明治の医学界にあって、はじめて鍼灸の科学的研究に着手し、その医術としての有効性を広く医学界と社会に認識させようと活動した人物に大久保適育がいる。

大久保は、西洋医学の医師で病院長をつとめながら、鍼科の医師に転向し、やがて近代医学の理論に立脚した新しい鍼の治療体系の樹立につとめた。著書に、鍼治新書がある。



彼を初め鍼灸術の存続と復興を願う人々の声を受けて、政府は、明治44年に、鍼灸師の資格試験制度と営業免許の取り締まりに関する内務省令鍼灸術営業規則改正法を発令して、鍼灸術存続の基本方針を明らかにした。



かくて鍼灸は存続することになったのであるがそれ以後の展開は、西洋医学の生理解剖、病理などの知見を土台にして鍼灸の作用、効能を分析し総合していくという西洋医学的鍼灸術を標榜する流れと、柳谷素霊の古典に帰れという声に体表される古典的鍼灸術を掲げる流れがある。さらに、中医学の現在の知見を取り入れた中国鍼灸術がある。

西洋医学か中国伝統医学かそのどちらを基盤にするか深刻な問題であるともいえる。しかし、激しい対立があるところには、必ず折衷派が存在する。よいところを両者から取り入れようとする立場である。その折衷の仕方と程度によって、またさまざまな流儀が生まれてくる。理論的にみれば、非常に混乱している鍼灸界だとも言えそうだが、一方、患者さん側から見ると、治療を受ける選択肢が多様で多岐にわたり、好きなもの、気に入った治療法を自由に選ぶことが出来るということになる。これほど豊かな医療環境はないといえる。

これほど豊かな医療環境はないといえる。

われわれ治療家としては、自分のよしとする道を地道に、着実に歩いていくことが何より大切であろう。他を批判することに遅く、自らを省みることに早く、謙虚に精進していかなければならない。

按摩・マッサージの歴史

上記の鍼灸の流れの中でも少し述べたが、項を改めて按摩・マッサージについて述べてみたい。

中国最古の医学書である黄帝内経・素問・異法方宜論に、『砭石は東方より来り、毒薬は西方より来り、按摩は中国におこり、灸は北方より来り、九鍼は南方より来り、導引按矯は中央より出ず』とある。

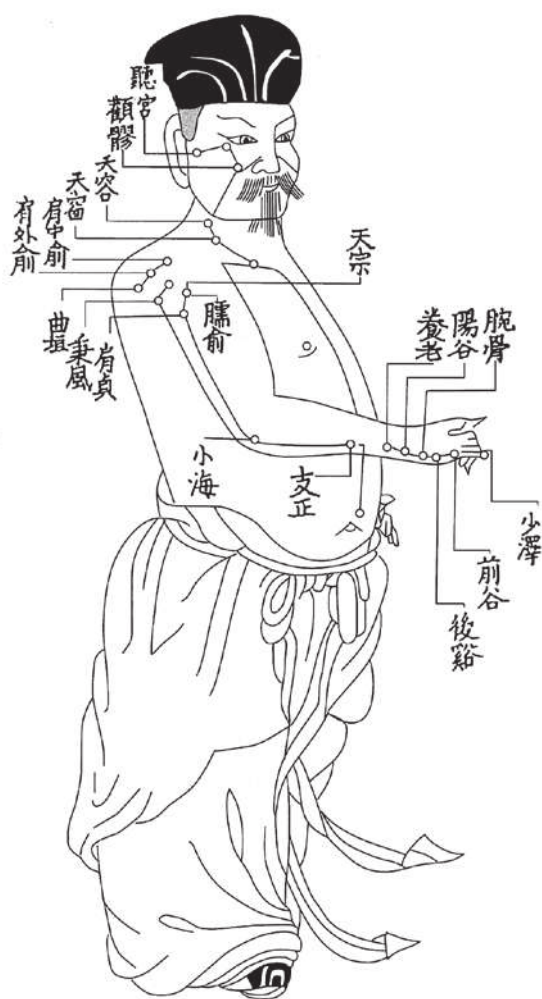
按摩は古く中国に起こった。按摩の按は『押さえること』で寫法を意味し、摩は『なでること』で補法を意味する。すなわち東洋医学の基本理念である虚実に対する補瀉であり、鍼灸、湯液とともに医療施術として発達してきたものである。

按摩は、十四経脈の流れの状態によって五臓六腑を伺い経絡に沿って虚実に応じ補瀉

の法を加えて気血の流れを正しくすることにより疾病を治療する、これが古来の按摩である。導引按摩として古代中国に発生した按摩は日本に渡来して按摩導引、揉み療治とも言われ一般大衆に親しまれ今日に至っている。

導引とは、筋骨を揺るがし、支節を動かすを謂う、按とは皮肉を抑按するを謂うと古書にある。

明治になり医学は西洋医学が主流になり、按摩理論も東洋医学の陰陽、虚实、経絡、気血の調整から、西洋医学の解剖、生理を基にした循環系、運動器系、神経系への調整術式に改められて今日に至っている。



マッサージの意義と沿革

マッサージはフランス語で語源はアラビア後の『おす』、ギリシャ語の『こねる』という意味の言葉から来たものといわれる。したがって、マッサージは『手を以って、こねる、おす』という意味になる。

マッサージは、術者の手指を以って、生体の皮膚に直接、主に、求心性の手技を強弱の刺激として生体に加えて、生体の偏重を整え、健康を保ち増進させる施術である。求心性の手技により血液、リンパ液の循環がよくなり新陳代謝が盛んとなる。その結果、組織の栄養は高まり、機能は盛んになり、抵抗力も強くなる。また触圧刺激は、皮膚知覚神経を介して内臓の機能にも影響を与える。また神経液性相関の生体反応によりホルモン分泌にも影響を及ぼすことが明らかにされている。

按摩・マッサージ・指圧の相違

最後に三者の異同、特徴を述べて結びとする。

按摩は、薄い衣服の上から施術を行い、中心部から末梢の方向に筋肉を対象に揉捏法を主として筋肉の硬結を取り除き、筋組織の循環を良くし、新陳代謝を盛んにして栄養

を高め、機能を盛んにする。また目的にしたがって他の手技をいろいろ組合せてリズムカルな複合圧としての刺激を与えて、生体の機能調節を図る。

マッサージは、皮膚に直接、滑剤を用いて施術するもので、按摩とは逆に末梢から中心に向かって、主に循環系を対象に軽擦法、揉捏法を施し血液、リンパ液の還流を促し、また他の手技を組み合わせ、与える刺激に変化を加えて多種多様の生体反応を期待する。

指圧は、薄い衣服の上から生体に現れる反応点を対象として、一点圧の刺激を遠心性に与え、圧反射機転により神経、筋の機能を調節するものである。以上で歴史探訪を終わる。

参考図書：引用、抜粋等々により重用させていただいた図書一覧：

医療概論：中川米造監修、医歯薬出版、東洋療法学校協会編

あん摩マッサージ指圧理論：医道の日本社、教科書執小委員会著、東洋療法学校協会
鍼灸の歴史：広瀬日出治著、大阪府立盲学校同窓会発行

漢方の歴史：小曾戸洋著、大修館書店、あじあブックシリーズ

