

# 第3回 経絡経穴研究会 (2015)

## 抄録集



主催 日本経絡経穴研究会

日本経絡経穴研究会主催

## 第3回経絡経穴研究会

日 時：平成27年10月11日(日) 10時～17時

会 場：東京医療福祉専門学校 9階大教室

東京メトロ日比谷線「八丁堀駅」(徒歩1分)

JR「東京駅」(八重洲中央口から徒歩11分)

内 容；

### 第一部[経絡・経穴を理解し、如何に臨床応用するか](10:00-12:00)

- ①「経絡治療の立場で経穴をどのように理解し、臨床でどのように応用するか」  
船水 隆広(学)呉竹学園 東京医療専門学校 科長補佐)
  - ②「中医学の立場で経穴をどのように理解し、臨床でどのように応用するか」  
渡邊 大祐(沖縄統合医療学院 中医学研究室室長・鍼灸学科専任教員)
  - ③「現代鍼灸の立場で経穴をどのように理解し、臨床でどのように応用するか」  
坂井 友実(東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 教授)
- 司会；河原 保裕(アコール鍼灸治療院 院長)

### 第二部[現代医学的研究手法に基づいた経絡・経穴の特異的効能](13:00-15:00)

- ①「太白への鍼刺激が膝関節伸展運動時における大腿四頭筋の筋機能に与える影響」  
生田 啓記(医療法人寿山会グループ スピカ鍼灸・マッサージ院)
  - ②「遠隔部経穴への鍼刺激が眼循環動態に及ぼす影響」  
水上 まゆみ
  - ③「若年女性の冷え症に対する温筒灸治療の効果  
—三陰交(SP6)と膝陽関(GB33)との比較研究—」  
百合 邦子(関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科 助教)
- 司会；坂口 俊二(関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科 准教授)

### 第三部[古典、臨床に基づいた経絡・経穴の特異的効能](15:00-17:00)

- ①「現代医学的なツボの解釈とは」  
伊藤 和憲(明治国際医療大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学講座 教授)
  - ②「穴性論議はどこから始めるべきか」  
関口 善太(中醫堂・関口薬局・関口鍼灸院 代表)
  - ③「ツボ反応と経絡の変動について」  
橋本 巖(いわなみ鍼灸院 院長)
- 司会；篠原 昭二(九州看護福祉大学 看護福祉部 鍼灸スポーツ学科 教授)

定 員：100名

参加費：7,000円、学生(大学院生除く)3,000円(当日受付での支払いとなります。)

備 考：詳細および参加申込については <http://www.keiraku.org> からご確認下さい。

認 定：(公社)全日本鍼灸学会認定講習C講座1点

## 第一部

経絡・経穴を理解し、如何に臨床応用するか

## 第一部-①

### 「経絡治療の立場で経穴をどのように理解し、臨床でどのように応用するのか」

#### 船水隆広

経絡治療は、文字通り病に対し経絡を利用し治療する術式である。

経絡治療学会の教科書「日本鍼灸医学基礎編増補改訂版」には、「経絡治療とは、すべての疾病を経絡の虚実状態として把握し、それを主に鍼灸を用いて補瀉し、治癒に導く伝統医術である。これを随証療法ともいう。」と定義づけている。

つまり、「経絡治療」とは、ある病気の状態を経絡の流れの中の虚か実で判断し、証と呼ばれる、簡単に言うと経絡治療的病判定名称を導き、その証に随って、その経絡の虚実に対し鍼灸術で補法・瀉法という手技を加え治療効果を生み出す伝統的鍼灸術の一つである。

経絡治療において、経絡・経穴は欠かすことのできない、もっとも大切な診断・治療ツールとなっている。

経絡治療には、治療する為の経穴の選択方法が多くあるが、今回は、初学者向けに経絡治療を行う上で必要な難経 69 難方式の選穴方法とその意味に加え難経 68 難・五邪論など少し進んだシステムについて簡単に解説し、今後の経穴の運用、それぞれの臨床に役に立てるように話をする。

#### プロフィール

呉竹学園 東京医療専門学校 科長補佐

経絡治療学会 評議員 講師

伝統鍼灸学会 理事

多文化間精神医学会 会員

WFAS Tokyo/Tsukuba 2016 実行委員

Memo

## 第一部-②

### 「中医学の立場で経穴をどのように理解し、臨床でどのように応用するのか」

#### 渡邊大祐

中医学において、鍼灸は外治法に属し内治法に属す湯液と合わせ中医学二大療法と呼ばれ、中医学診療体系の一大特徴である弁証論治システムの一翼を担う療法として普及している。本講演では、中医薬大学教材の内容を基に、演者の授業内容を交え、中医学教育における経穴の理解ならびに臨床での応用を紹介する。

#### 〔経穴の理解〕

中医学では経穴を「腧穴・穴位」とよび、十四経穴を「経穴」とよぶ。中医薬大学のテキスト『経絡腧穴学』によると、腧穴とは「身体外部に臓腑経絡の気血が輸注する特殊部位であり、疾病の反応点・針灸など治療の刺激点でもある（臓腑経絡気血輸注于躯体外部的特殊部位，也是疾病的反应点和针灸等治法的刺激点）」と定義付けられている。このように、腧穴は臓腑経絡の気血が輸注する部位であるため、病症を反映し診断に応用される。また、腧穴には取穴部位や腧穴周囲への作用である「近位作用」、帰属する経脈の循行する遠隔部への作用である「遠位作用」、帰属する経絡の交差や交会・臓腑との属絡など複雑な関係により生じる「特殊作用」などの作用があると考えられており、これらの作用を応用し治療に用いられる。『経絡腧穴学』では各経穴の1. 経穴名（ピンイン・コード記号）、2. 要穴、3. 部位、4. 解剖、5. 主治、6. 操作、7. 古代文献摘録、8. 現代報道摘録などの内容を紹介している。中医臨床における針灸治療選穴に必要な要素には、経穴の所属経脈・部位などの他に主治・要穴と効能が考えられる。

#### 〔臨床での応用〕

中医針灸処方では、病因病機を分析し弁証立法を確立した後、適切な腧穴と刺法灸法・補瀉法を選択することで完成する針灸治療における重要なステップである。腧穴の選択が適切か否かは、治療効果に直接影響を及ぼす問題である。選穴には、1. 近位選穴、2. 遠位選穴、3. 弁証選穴、4. 対症選穴などの方法が含まれており、病態に応じこれらの方法を活用し適当な腧穴を選択する。内科系疾患・症状の治療選穴には主に弁証選穴・対症選穴が用いられる。例えば、熱秘（実熱による津液損傷に伴い糞便が乾燥して発生する便秘）の治療には天枢・大腸俞・上巨虚・支溝・合谷・曲池・内庭などが用いられる。天枢・大腸俞・上巨虚・支溝などは各種の便秘に効果があることから「対症選穴」であると言えるが、便秘は大腸伝導不利により生じる症状であるため大腸（経）の要穴である天枢・大腸俞・上巨虚などは「弁証選穴」であるとも言える。また、合谷・曲池・内庭も清熱を目的に選択されているため「弁証選穴」である。整形外科系（運動器）疾患・症状の治療選穴には近位選穴・遠位選穴が用いられることが多い。例えば、肩関節前面の痛み（拒按）が顕著な肩関節痛には、「近位選穴」として阿是穴・肩髃・臂臑・肩前などを用い、「遠位選穴」として手三里・合谷など肩関節前面に流注を持つ手陽明大腸経穴を用いることが多い。中医薬大学のテキスト『針灸治療学』の代表病症の選穴処方では、各病症に効果のある腧穴（対症選穴）をメインに、各証型に対する経穴（弁証選穴）を加減とし区別して紹介している。

#### プロフィール

沖縄統合医療学院 中医学研究室 室長・鍼灸学科 専任教員  
筑波技術大学 保健科学部鍼灸学専攻 客員研究員  
天津中医薬大学 針灸標準化研究所 客員研究員

Memo

## 第一部-③

### 「現代鍼灸の立場で経穴をどのように理解し、臨床でどのように応用するのか」

坂井友実

#### 1. はじめに

鍼灸治療の方法には、大別して①東洋哲学に基づく施術、②現代医学的立場での施術、③これらの折中による施術の3つに分けられる。そして、鍼灸治療はそれぞれの立場から、①施術の種類、②施術部位、③刺激の量を患者の病態、体格、体調などを考慮して行われている。この中で施術の種類には主にマニュアル鍼や低周波鍼通電療法、円皮針、灸などがある。一方、施術部位の決定は①疼痛部に求めるもの、②解剖生理学的根拠によるもの、③東洋医学の臓腑経絡に基づくもの、④経験的に行われている特効穴によるものなどがあげられる。即ち、施術部位はイコール経穴の場合もあるが、そうでないこともある。今回は、施術部位を現代医学的な立場からどのように捉え、行われているかについて述べる。

#### 2. 現代医学的立場での経穴の理解と臨床の応用

現代医学的立場での鍼灸治療の方針は患者の呈している症状の病態を現代医学な視点から捉えることであり、捉えた病態により適応と判断されれば、病態に基づいた治療を行うことである。ここでいう病態とは、患者の呈している症状を何が（病因）、どこで（部位）、どのように（病変の程度）を明らかにしていくことであり、病態を明らかにした上で最も適切と思われる治療プランを作成し、施術に当たるものである。施術部位の決定は病変部の改善を目的に、その部への刺鍼が可能であれば、病変部への施術を第一選択として行うものである。

#### 3. 病態に基づく鍼治療の実際—頸椎症を例として—

頸椎症は臨床症状のタイプから関連痛型、神経根型、脊髄型に分類されるが、鍼灸治療の適応となるのは関連痛型と神経根型である。従って、このタイプに対する鍼灸治療の特徴的な方法について述べる。

##### 1) 関連痛型に対する鍼治療

関連痛型の治療法は椎間関節部に圧痛などの所見が見られることから、この部を病変部と考え、触診により最も圧痛の強い椎間関節部を探し、椎間関節部への刺鍼を第1選択とする。通常、置鍼や雀啄などのマニュアル鍼を行い、直後効果や持続効果に満足した効果が得られない場合は、低周波鍼通電療法を行う。

##### 2) 神経根型に対する鍼治療

上肢への放散痛がみられる時、障害神経根高位の頸椎棘突起間直側と末梢部のデルマトーム領域の経穴に刺鍼し通電を行う。例えば C6 の神経根障害であれば C5/6 直側と合谷穴に刺鍼し通電する。また、疼痛部に一致して頸肩部の僧帽筋に筋緊張が認められる場合は、僧帽筋上にある天柱穴、肩井穴に刺鍼し通電を行う。

低周波鍼通電療法は刺鍼技術が比較的容易な筋パルス療法を先行し、満足いく効果がみられないときに障害神経根の近傍に刺鍼し、神経組織を刺激する神経パルス療法を行う。筋パルス療法の対象となる主な筋は僧帽筋、板状筋、菱形筋などである。

#### プロフィール

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科 教授・同大学大学院 保健医療学研究科 研究科長  
日本東洋医学系物理療法学会 副会長  
現代医療鍼灸臨床研究会 会長 卒後鍼灸手技研究会 会長

Memo

## 第二部

# 現代医学的研究手法に基づいた 経絡・経穴の特異的効能

## 第二部-①

### 「太白への鍼刺激が膝関節伸展運動時における大腿四頭筋の筋機能に与える影響」

生田啓記

#### 【目的】

本研究は、循経取穴を用いた鍼治療を筋緊張異常の改善に難渋する運動器疾患へ応用するため、太白への鍼刺激が大腿四頭筋の筋活動に与える影響を検討した

#### 【対象・方法】

対象は膝関節に異常を認めない同意を得た健常者 10 名(平均年齢 23.7 歳)の利き足とした。対象には、置鍼による鍼刺激中に膝関節伸展運動を実施した。膝関節伸展運動は膝関節屈曲 60° で最大随意収縮の 40%での等尺性収縮とし、鍼刺激前、置鍼直後、5 分、10 分、15 分に実施した。鍼刺激課題は太白刺激、非経穴刺激、無刺激の 3 課題とした。膝関節伸展運動中には、内側広筋斜頭、内側広筋長頭、大腿直筋、外側広筋の表面筋電図測定をおこない、筋電図積分値および中間周波数を求めた。そして、鍼刺激前の値を基準値とした筋電図積分値および中間周波数の相対値を用いて、各時間における 3 課題の相対値を比較した。統計は各課題の値と時間経過との変化パターンには二元配置分散分析を用いた。また課題間の比較には、Tukey 法を用いた。有意水準は 5%とした。

#### 【結果】

太白刺激での内側広筋斜頭の筋電図積分値相対値は、非経穴および無刺激の筋電図積分値相対値と比較し 15 分後に有意に高値を示した ( $p < 0.05$ )。しかし内側広筋斜頭の中間周波数相対値では、課題間において差を認めなかった。

#### 【考察・結語】

太白への置鍼 15 分後に内側広筋斜頭の筋電図積分値相対値が増加したことは、目標のトルク発揮を維持するために大きな筋活動が必要であったことから、太白への置鍼刺激が内側広筋斜頭の筋緊張抑制もしくは筋疲労出現に作用したと考えられた。しかし、疲労の指標である中間周波数相対値には差を認めなかったため、太白への置鍼刺激は、置鍼 15 分後に内側広筋斜頭の筋緊張を抑制する可能性があるとし唆された。

#### プロフィール

喜馬病院リハビリテーション部

スピカ鍼灸・マッサージ院

関西医療大学 保健医療学部 臨床理学療法学教室 準研究員

Memo



## 第二部-②

### 「遠隔部経穴への鍼刺激が眼循環動態に及ぼす影響」

#### 水上まゆみ

##### 【目的】

眼症状に用いられる治療穴は眼周辺部だけでなく遠隔部にもある。いずれも長い臨床経験の中で有効とされ伝承されてきたが、その科学的根拠については明確ではなかった。今回は遠隔部経穴の有効性を検証するため、鍼刺激による眼循環動態変化の有無について検討した。

##### 【対象・方法】

対象は非喫煙健常者とした。実験1として、安静時の生理的変動を観察した（対照群、n=65）。実験2として、鍼刺激による眼循環への影響を観察した（刺激群、n=118）。刺激群は、合谷群（n=25）、風池群（n=22）、肝兪群（n=23）、光明群（n=25）、曲池群（n=23）に割り付けた。眼循環動態変化は、超音波カラードプラ診断装置を使って、右眼の網膜中心動脈（以下CRA）の血流速と血管抵抗指数（以下、PI）を測定することで検証した。なお、鍼刺激による左右差の有無を確認するため、刺激群のうち59名に対して右眼測定2分後に左眼も測定した。左眼測定の内訳は合谷群（n=11）、風池群（n=11）、肝兪群（n=11）、光明群（n=13）、曲池群（n=13）とした。鍼刺激は右一穴のみ15分間置鍼とした。測定は安静坐位姿勢で、安静10分後を1回目として7分30秒毎に計7回行った。刺激群は1回目測定直後に置鍼をし、抜鍼30分後まで計7回行った。血圧心拍数も同時に測定した。

##### 【結果】

対照群では、CRAの血流速およびPIに有意な経時的変化は認められなかった。刺激群では各群とも、経時的なCRAの血流速の有意な増加とPIの有意な低下が認められた。刺激群における左右眼のCRAの血流速およびPIの経時的変化に有意差は認められなかった。対照群、刺激群とも血圧・心拍数はほとんど変化しなかった。

##### 【結論】

対照群では眼循環動態変化がほとんど無く、刺激群ではCRAの血流速の有意な増加とPIの有意な低下をもたらしたことから、鍼刺激が網膜循環血流量を増加させたことが示唆された。特に光明、合谷への鍼刺激による眼循環改善効果が大きく、風池への鍼刺激では比較的効果が小さいことが示唆された。対照群、刺激群いずれにおいても、血圧心拍数の変化がほとんど無かったことから、鍼刺激による眼循環動態変化が全身循環動態変化による受動的な反応ではないことが示唆された。鍼刺激による左右の眼循環動態変化に有意差が認められなかったことから、臨床的には左右いずれか一穴への置鍼だけでも眼循環改善を期待できると考えられた。

#### プロフィール

明治鍼灸大学（現明治国際医療大学）卒業。同大学大学院博士課程修了。博士（鍼灸学）。

研究テーマは眼科領域での鍼灸治療、眼循環を指標とした経穴特異性の検証。

「下腿外側鍼刺激の眼循環動態に及ぼす影響—外丘穴・光明穴・陽輔穴・非経穴の比較検討—（日本温泉気候物理医学界雑誌）」、「遠隔部経穴への鍼刺激が眼循環動態に及ぼす影響—合谷・風池・肝兪・光明・曲池の比較—（全日本鍼灸学会雑誌）」など。

Memo

## 第二部-③

### 「若年女性の冷え症に対する温筒灸治療の効果-三陰交(SP6)と膝陽関(GB33)との比較研究-」

#### 百合邦子

百合邦子、坂口俊二 他：若年女性の冷え症に対する温筒灸治療部位の検討—膝陽関(GB33)と三陰交(SP6)との比較研究—。日温気。2014. の報告の通り、これまで多数報告されている三陰交(SP6)と同様に、膝陽関(GB33)穴においても冷え症に関する随伴愁訴への有効性がみられた。

この研究では、若年女性の冷え症に対する温筒灸治療の効果をも、膝陽関(GB33)穴と三陰交(SP6)穴との比較試験で検討した。

研究報告においては、冷え症に対する鍼灸治療部位として坂口らは、使用頻度が高く、さらに有効性のある経穴として三陰交(SP6)穴をあげている。しかし一般鍼灸臨床では三陰交穴と並んで膝陽関(GB33)穴も頻用されている。

研究対象者は、女子大学生 13 名(平均年齢 20.7±1.3 歳)とした。対象者を坂口らの判別分析による判定法に身長を考慮し、膝陽関群(6名)と三陰交群(7名)とに割り付けた。1 週間の前観察期間を経て、介入期間には各経穴について温筒灸(長安 NEO、山正) 1~2 壮を週 2 回で 4 週間行った。介入期間終了後 2 週間を追跡期間とした。評価には冷えを含む 14 症状の 6 件法と冷えの程度を Visual Analogue Scale (VAS) で回答する独自の評価票(冷え日記)を用いた。

対象者 13 名中 3 名は前観察期間終了後に脱落し、解析対象は両群とも 5 名となった。2 群間で年齢、身長、体重、BMI、VAS、愁訴得点などの初期値に有意差はみられなかった。VAS および愁訴得点は、何れも群間と試験期間との間に交互作用はみられなかった。群別では、両群とも VAS は前観察期間に比して介入期間、追跡期間とも有意な変化はみられなかった。愁訴得点については、両群とも介入開始より漸次減少したが、三陰交群で介入 4 週目と追跡 2 週目、膝陽関群では介入 3・4 週目で前観察期間と比して有意に減少した。また、愁訴得点を項目別に検討すると、膝陽関群には肩こり、口の乾きに、三陰交群には肩こり、口の乾き、イライラで有意差がみられた。具体的には、膝陽関群では肩こりは追跡期間 1・2 週目で有意に減少し、口の乾きは介入期間 3・4 週目で有意に減少した。一方、三陰交群では、肩こりは介入期間 2・4 週目、追跡期間 1・2 週目で有意に減少し、口の乾きは介入期間 4 週目、追跡期間 2 週目において、イライラでは介入期間 1・2・4 週目に有意な減少を示した。

膝陽関穴は別名寒府穴という。『黄帝内経 素問 卷第十六『骨空論篇』第六十』(王冰 注)「寒府とは膝外の骨間、屈伸する所で、寒気は内部を好むので寒の府と名付ける。」とある。今回研究においても、若年女性の冷え症に対する温筒灸治療は、三陰交穴とともに膝陽関穴にも随伴愁訴を改善させることが示唆された。

#### プロフィール

関西医療医大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科助教

2007 年関西鍼灸大学卒業。同年、関西医療大学入職。2011 年関西医療大学大学院保健医療学研究科卒業。修士(保健医療学)

Memo

## 第三部

# 古典、臨床に基づいた経絡・経穴の特異的効能

## 「現代医学的なツボの解釈とは」

伊藤和憲

ツボは東洋医学の中でも、鍼灸師が特に重視している部位であり、鍼灸師の象徴とも言える部位である。そのため、ツボの位置は教科書で厳密に定められており、それぞれツボの持つ特異性（穴性）もある程度決められている。それゆえに、病態に応じてツボの持つ穴性を考慮し、治療を組み立てている。

一方、臨床に従事している鍼灸師に行った調査では、臨床でツボとして利用しているものの中で一番多いものは圧痛点や硬結などの反応点であり、経穴と答えたものはそれほど多くない。実際、「圧痛点」は昔から鍼灸医学において「阿是穴」とも呼ばれ、ツボの一種として捉えられてきた。また、圧痛点の一種であるトリガーポイントが経穴と高い確率で一致することや変形性膝関節症の患者に出現する圧痛点は経穴と高い確率で一致すると報告されている。このように、圧痛点の出現部位は経穴とも高い確率で一致しており、「圧痛点」の出現しやすい部位はすなわち「経穴」が存在しやすい部位であるとも言える。そこで、圧痛点の成因を調べることでツボの解明につながるものと考えられる。

我々は運動負荷により出現した圧痛点と各組織の痛覚閾値変化を経時的に観察したところ、圧痛閾値の変化は筋膜の痛覚閾値変化と類似した変化を示した。また運動負荷により出現した筋膜の痛覚閾値低下は、抗炎症薬であるインドメタシンの投与により消失した。このことから圧痛点の圧痛閾値変化は筋膜の痛覚閾値変化を客観的に捉えており、またその変化はプロスタグランジンなどの炎症物質の状態を反映していることになる。よって圧痛点は炎症物質などにより痛覚受容器が感作した部位である可能性が高いと思われる。このことは臨床において圧痛点が病態時には出現するが、正常時には存在しないことの説明となる。また、ツボに関する形態学的な研究では、その特異的な構造は見いだされていないが、痛覚受容器は解剖学的に自由神経終末であり、特異的な構造を持たないことから、それらの所見とも一致する。

他方、ツボには圧痛以外にも様々な反応や特徴を有することが知られている。例えばツボの反応として圧痛以外に、発汗・軟弱・陥凹などの反応を有するが、痛覚受容器の中でもポリモーダル受容器は効果器として CGRP やサブスタンス P を放出することか知られており、これらの物質が血管透過性を変化させ、発汗や軟弱などの反応を作り出すものと考えられる。また、ツボは炎症局所だけではなく遠隔部にも反応点を導くことが知られている。しかしながら、遠隔部に限局して反応点が出る機序を説明できる理論はない。しかしながら、遠隔部に反応を誘発させる可能性としては、関連痛における収束-投射説、内臓-体性反射や体性-体性反射などの多くの機序が存在しており、これらの機序を介して遠隔部に何らかの影響を与えた結果、筋緊張や血流が変化し、遠隔部の痛覚受容器に影響を及ぼすことで圧痛点などの反応を誘発したものと想像できる。

以上のことから、ツボは痛覚受容器が感作した部位であると考えられる。しかしながら、単に痛覚受容器が存在することに意味があるわけではなく、病態に応じて特定の部位の痛覚閾値が低下することに意味があることを考えると、圧痛などの反応が現れている部位こそがツボと言える。そのため、反応が現れやすいおおよその位置は規定できても、番地のようにツボの位置を決めることにはあまり意味はないように思われる。また、東洋医学的・西洋医学的いずれの理論も、効率よく反応点にたどり着くための理論にすぎず、いずれの理論を用いても反応点に刺激した際の生体に与える影響には大差はないと考えられることから、理論の差は治療者の価値観の違いに他ならない。

### プロフィール

明治国際医療大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学講座 教授  
明治国際医療大学 京都桂川鍼灸院 (mythos361) 院長  
(公社) 全日本鍼灸学会理事 学術副部長兼務

「穴性議論はどこから始めるべきか」

関口善太

日本での東洋医学的な鍼灸治療には、経絡治療や中医学があり、それぞれの立場で経穴を用いているが、その使い方を相互討論するための共通の土台がないように感じられる。そこで、この機会を借りて、その土台作りについて提案してみたい。

1. 経絡の名称と経穴の効能

経絡の名称には、手足の三陰三陽の分類と臓腑名が組み込まれていることから、経穴には経絡弁証つまり経絡の走行部位の異変に対応する効能と、臓腑弁証つまり臓腑生理の失調に対応するものがあると解釈できる。しかし、その効能は経絡上の全ての経穴が共通して持ち合わせているとは限らない。

私が師事する李世珍の鍼灸では、経穴の効能のうち局所に対するものを局部効能、遠隔部に作用し経絡弁証に応用されるものを遠部効能、気血臓腑の調節を通じて全身各部に作用し臓腑弁証に応用されるものを整体効能としている。

表 1

分類/効能	局部効能	遠部効能	整体効能
A群の経穴	+	-	-
B群の経穴	+	+	-
C群の経穴	+	-	+
D群の経穴	+	+	+

2. 経絡弁証や臓腑弁証に用いられる要穴の分類と穴性の論議

通常、経絡弁証や臓腑弁証に応用される経穴は、要穴とされているものが多く、主要なものについて、それをどちらに用いやすいか分類したものが下表である。ただし、同じ要穴であっても、臨床の中で実際にはほとんど使われていない経絡のものと、頻繁に使われているものに、次第に淘汰されてきていると思われる。

表 2

経絡弁証 (遠部効能)	臓腑弁証 (整体効能)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・循経選穴法 (本経に病あるものは本経に求む)</li> <li>・榮穴、兪穴 (榮兪は外経を治す)</li> <li>・八脈交会穴</li> <li>・絡穴 (表裏二経の経病証を治す)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・五行穴</li> <li>・五輸穴 (下合穴を含む)</li> <li>・原穴、兪募穴、郄穴</li> <li>・八会穴</li> </ul>

そこで、穴性について、つぎの3段階に分けて論議することを提案する。

① 要穴に含まれない経穴について

まず要穴に含まれない全ての経穴を対象に、それが局部効能以外の効能を持つかどうかについて諸先生の経験や意見を募り、表1のA～D群を選定する。

② 要穴について

各要穴について、理論上の効果が臨床の中で発揮されるかどうかについて意見を募り、個々の経穴毎に各流派で共有できる効果を確定する。

③ 流派の違いで、共有できなかった経穴の効能について

①②の中で流派によって効能効果が異なるものは、相互に試行しながら再現性を確認し、それをもとに再度論議しながらその効能を確定する。

まとめとして、人体には未解な部分も多く、各流派の個性をしばるよう穴性を制限する必要はない。しかし、初学者への指導においては、流派の垣根を越えて「この種類の要穴の作用では、〇〇穴にそれが顕著に現れ、具体的な効果は△△になる」というような再現性の高いものを示し、誰もが使えるように穴性を取りまとめていくことも、我々の責務とを感じる。

プロフィール

中醫堂・関口薬局・関口鍼灸院院長  
 東京衛生学園専門学校非常勤講師、日本統合医療学園、臨床漢方専攻科講師

## 「ツボ反応と経絡の変動について」

橋本 巖

鍼灸治療の診察において、術者が患者に触れて得られる情報は重要である。四診を望聞問切と表現するが、順序のとおり望聞問診の結果に触れて確かめることに意義がある。また、触れる、圧す、引くなどの行為によって痛みや痺れなどの症状を誘発することもあり、その場合はあらためて望聞問診を一段深めて行いつつ、症状の全体像を捉えることを意識する。

『難經』七十八難に、「鍼を為すことを知る者は其の左を信じ、鍼を為すことを知らざる者は其の右を信ずるなり」とある。其の左をそのまま左手と捉えると管鍼術における押手の重要性を意味することになるが、押手に至る過程において取穴から按压、前揉撚から押手を通じた左手による場の規定、さらには情報収集が行われており、文字通り現場を把握することの重要性を指摘しているともとれる。このような体表に触れることによって視診情報を裏付けるような手順は、立体パズルを解くような脳の使い方、右脳の空間認知能力をもって立体的な認識を行うことと同じ意義がある。この場合も左手が有意になる。

そして、立体的な認識を得るための触れ方が、「ツボ」という日本独自の呼び名を規定したと考える。故岡田明祐氏は取穴時に「ツボを作る」という表現を用いたが、氏のツボを立体的に捉える所作を目の当たりにして、そもそもツボという表現が在り方としてのツボよりも、窄む、窪む、凹むなどの動詞的な表現として文字通り窄ませる、窪ませる、凹ませる取穴方法を意味しているのではないかという印象を持っていた。この場合、経穴や腧穴という考えよりも反応点に近くなり、むしろ動詞的に術者の指頭感覚でもってツボ反応を捉え、ツボ反応を顕現させる取穴方法が重要である。

日本の鍼灸治療は杉山流以後の視覚障害者の職業として存在したことによって、触れることを重視することになったが、晴眼者のように見ってから触れるのではなく、触れてイメージするために、より現場の反応に寄った診察法となった。そして、経穴の幅や深度、硬軟と按压の適当について量や質を変化させて負荷してツボ反応の有無を診ることが、ツボ反応の顕現化に繋がっている。

経穴の主治に従って治療を行うことと同じく、こうした現場の反応に従って治療を行うことは伝統的に行われてきたと考えるが、現在は按摩や指圧として行われている分野であり、その目的、強度、頻度などさまざまである。こうした手技療法的な技法を意識した取穴により、ツボ反応を顕現化させることが容易となる。

当日は、これらの状況とツボ反応について、また、経絡治療という経絡の変動との関連について述べる予定である。

### プロフィール

いわなみ鍼灸院 院長  
東京医療福祉専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 専任教員  
経絡治療学会 事務局長

Memo