
『中医臨床』臨時増刊号

李世珍の針 別刷

2005年6月

南陽で研修して
李世珍老師から学んだこと

漢方・針灸 登美ヶ丘治療院 野口 創

〒272-0822 市川市宮久保3-1-5

東洋学術出版社

電話 (047)371-8337
FAX (047)371-8447

李世珍老師から学んだこと

野口 創 漢方・針灸 登美ヶ丘治療院

出会い

「来了！（ライラ！）」（来たかい！）

「好，好！ 坐，坐！（ハオハオ！ ズォズォ！）」（よしよし，まあ座って座って！）

身振り手振りの歓迎に私は，恐縮してしまう。

「累不累？（レイブレイ？）」（疲れてないかい？）

早朝一番の，しかも若い私に向かっての質問がどうして「疲れてないか？」なのか，と一瞬とまどったが，前日に北京から来たところだということで気遣っていただいたのか。もしかすると李世珍老師の観察力で，昨夜から少し体調が悪かった私をすぐさま読みとられたのかもしれないと思わせるほどの，鋭く，温かな視線がそそがれていた。着込まれた白衣に，少し古びた眼鏡がシルバーグレーの髪によく似合って，私の想像していた老中医の雰囲気そのままだった。

李世珍老師は，研修中医師に囲まれ，問診中の患者さんの向こうに穏やかな笑みを浮かべて座っておられた。私は，李世珍老師と向かい合う患者さんの横に座らせられ，患者さんそっこのけで，私への質問が始まった。患者さんを気遣って私は，ハラハラのしどおしだった。おまけに李世珍老師の言葉は，南陽訛りがきつく，

私はほとんど聞き取れない。それを察して周りの研修中医師たちが，李世珍老師が，話される言葉の合い間に，中国語を中国語（標準語）にすばやく通訳してくれた。

そんななか，私の目にまず飛び込んできたのは，患者さんが脈診のために使う小さな手首用の枕に手を乗せている光景だった。脈診・舌診・触診……。針灸の基本診察。私は中国国内すべての針灸家の治療を見てきたわけではないが，北京では中医内科など処方箋（中薬）を出す先生ならともかく，針灸科でこんな光景を見ることはなかった。

私の胸は一気に高鳴った。キッチリした弁証論治にもとづいた針灸治療だ！ 中国に来て3年，やっと巡り会えた本物の針灸臨床風景だと思った。





置針状態にある他の患者さんを見まわしても、北京中医薬大学などの針灸科で最も多い面癱（顔面神経痛）や中風（脳障害後の半身不随）の患者さんは、ほとんどいないようだった。2～6穴の取穴で若い研修中医師がいていねいに手技を行っていた。私は早くも、はるばるここまで来たかいたったなあ……とうれしくなったのを今でもハッキリ覚えている。李世珍老師とそのとき、何を話したのか、詳しくは思い出せないほどであるが……。

李世珍老師は、著書『常用腧穴臨床發揮』（人民衛生出版社、1985）のなかに書かれている細かな症例分析から受ける印象より、はるかに臨床家肌というか、ほのぼのとした優しい印象を受けた。

「我叫野口創，請多多關照（ウォジャオイエコーチョワン，チンドウドウグァンジャオ）」
（野口創です、よろしくお願いします）

「好！ 好！（ハオハオ！）」（わかった，わかった）

北京と南陽の針灸の違い

—なぜ李世珍老師は弁証論治の針なのか

「中国針灸」と、ひとまとめに括ってしまうことには、非常に無理があるように思われる方も多かろうが、私は、あえて「中国針灸」と呼

ばせていただく。

現在の「中国針灸」は、「中医基礎」をベースに「臟腑弁証」を中心として進められ、基本的には中国全土で同じように取り組みられていると思われがちだが、実際は違う部分も多い。

私の約4年余の留学・研修経験から、まずは北京の針灸と李世珍老師の針灸（南陽）の違いを考えてみたい。

私の留学先であった北京中医薬大学の針灸の先生にも、高名な老中医（楊甲三老師や賀普仁老師など）はおられたが、いずれもご高齢で臨床に出られる時間が少なく、研修させていただく機会にはあまり恵まれなかった。主に大学の附属病院での針灸科の臨床治療を中心に研修させていただいてきた。

中国では、日本より多くの種類の病気に対し針灸治療が行われているが、特に針灸が得意とする、効果ははっきりと一般の人にまで認識されている痺症（運動器系疾患）や面癱や中風などの症状の患者さんが多く治療を受けにこられる。したがって、いつも同じ局所治療が中心となり、合わせて使う弁証取穴する経穴や針灸治療法は、それぞれの疾患に対しおおむね同じような組み合わせをしていた。

例えば、中風の患者さんで下肢に麻痺がある場合には、患側の「環跳・風市・陽陵泉・足三

里・崑崙・太衝」といった経穴を用いる。「病名針灸」とでもいうべきか。弁証論治はおろか、舌診や脈診をしている中医師の姿さえ、ほとんど見たことがない。私はいささかがっかりしていたのも事実だが、北京の針灸科で弁証論治を見て研修できると期待するほうが無理なのだ。もっと多くの症例を診てみたいと思っても、そういう症状の患者さんがあまり来ないのだからしかたがない。外来では、目の前に現れた患者さんを先生と一緒に診て治療に取り組むだけの臨床研修なのだから。

では、北京や天津・上海、大きな中医薬大学がある大都市の方が、地方の南陽よりも針灸のレベルは低いかから患者が来ないのかといえば、そうではない。針灸弁証論治の本や論文も中医内科の方剂（中薬）ほどではないにしろ、各中医薬大学針灸科の先生が書かれおり、難病を弁証論治してきた臨床経験の報告、論文も出版されている。

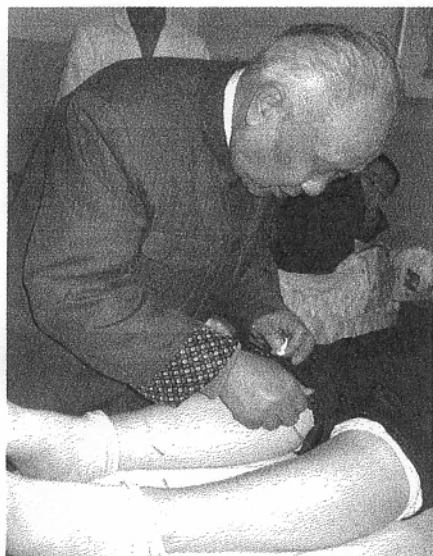
要は、今の中国の大都市では、いろいろな症例の患者が針灸科に来なくなったというだけである。中医師のレベルの問題ではなく、社会状況、地域性に起因すると私は考える。

北京などの大都市では、病気に罹り、医師の診療を受ける場合、針灸科だけではなく中医内科、西医内科といろいろな選択肢があり、医療施設も多く、受診する病院でさえ、交通の便利な所とか、評判のいい病院とかを選ぶことができる。

しかし李世珍老師のおられる南陽のような小さな町の場合、十分な医療施設がなく、選択肢は少なく、どんな病気でも町にある2～3の病院へ行くしかない。中医内科・西医内科も絶対量が不足しているのだ。

さらに、医療施設の少なさだけでなく薬局に置かれている薬も種類が非常に少ない。中国は、日本のように流通が整備されておらず、特に内陸部の町では、北京に比べると揃えている薬の種類も非常に少なく、中薬の品質もあまりよいとはいえないものが多く、中成薬もあまり揃っていない。病院以外の薬店でもまったく同じ状況である。

中国は市場経済導入後、内陸部と沿岸大都市との経済格差には凄まじいものがあり、南陽のような内陸部の人々は沿岸大都市の人々に比べて、新薬や中薬を買う経済的余裕がない。そこ



李世珍先生と故・夫人を囲んで。
向かって左の3人が李伝岐夫妻とお子さん、
右側の3人が李宛亮夫妻とお子さん。

で、薬より比較的安価な針灸科を受診するケースが増えるということになる。

李世珍老師が針灸で治療される疾患は、内科疾患・外科疾患・内分泌系疾患・運動器系疾患・眼科疾患とさまざまな範囲まで及び、局所治療だけでは対処しきれず、多くの難病と日々、臨床のなかで向き合わざるをえないのである。

針灸治療を頼って来られる多くの患者さんをもつ地域性、経済的状況から、針灸の需要が必然的に高くなってきているなかで、李世珍老師のような研究熱心な針灸家が現れ、ここまで発展させてきたのだと思う。だからといって、ただ、内陸部に行けば、よい針灸の老中医に必ず出会えるということではない。内陸部であっても針灸科自体がないケースもあれば一般的な針灸治療のみを、ただ漠然とこなしている先生が細々とやっておられる針灸科も少なからずあるのだから。

2002年夏、李世珍老師の大阪講演

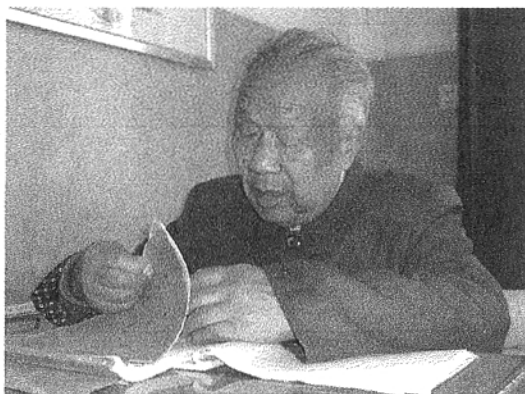
—それは、病気じゃない？

猛暑の大阪に李世珍老師と李伝岐老師が、代々にわたって南陽で培ってこられた李家針灸の講演のために来てくださった。私は、2001年9月に松山でお会いして以来だった。

2日間にわたって、講演やデモンストレーションが行われた。本当にたくさんの勉強熱心な鍼灸師の方々が参加され大盛況だった。

弁証論治をベースにした李家針灸の講演は、参加された日本の鍼灸師の方々にとっても、興味深く、印象的なものであった。

そのとき私は、通訳を担当させていただいたが、1つ気にかかることがあった。デモンストレーションで、モデルの患者さんに主訴を聞き、李世珍老師が問診しているときのことである。そのモデルの患者さんは、ハッキリとした主訴が自分自身でも、よくわからないらしく、多く



の不定愁訴を次々といわれた。「ときどき下痢をするが、そんなに頻繁ではない。頭痛も1カ月に1回ぐらいある」といった具合であった。

李世珍老師は、「何を主としてこの患者さんを弁証し、治療しているのかわからない」と言われ、私は進行上ハラハラしてしまった。なんとか患者さんの思いを正確に伝えなければと思って努力したのだが、李世珍老師は、「彼は病気でないから弁証のしようがない」と言われ、このモデルの患者さんは診断終了ということになってしまった。

このとき、参加されていた鍼灸師の1人が「日本ではこういうタイプの患者さんが非常に多く、こういう患者さんのようなケースこそ、どのように李世珍老師が弁証されるのかを聞きたかった」と不満そうに発言された。当日の私の立場は通訳ということもあり、李世珍老師の言われる言葉以外は何も話せず、少し歯がゆい思いをした。

その後、私は、日本の鍼灸師の治療現場と李世珍老師の診立てとの食い違いはどこから生じるのかを考えてみた。この誌面を借りて述べさせていただきたい。

私の治療院でも、こういった自分で自分の症状がよくわからない患者さんが少なくない。中国では、特に内陸部では、こういった患者さんが診てもらいたいと来院することは、ほとんど



ない。少し頭が痛い、少し下痢をする、ぐらいでは、誰もお金を使って病院へ行こうと思わない。そんな経済的余裕のある人は、いまだほんの一部しかいない。実際、李世珍老師の過去10年分ほどの古いカルテをみせていただいたときにも、こういったケースは1例もなかったように記憶している。私が、李世珍老師のカルテから、弁証が同じでない症例を中心に書き写したノートを調べ直したが、やはりそのなかにも見出すことはできなかった。

これは、地域により経済格差の大きい中国と日本（高度に発達した都市型社会）の社会状況の違いが、李世珍老師の経験や想像力を超えたものであるせいだとは私と考えている。すでに述べように、同じ中国でも北京と南陽とで大きな違いがあるように。

自身のことで恐縮だが、私は中国へ行く前は、北米カナダで鍼灸師として働いていたが、国が変わると病気・症状自体があつたりなかつたりすることを経験した。例えば、北米には日本でよく使う「肩こり」という言葉さえない。それに近いものは「stiff shoulders」と向こうではいうが、やはり日本の「肩こり」とは少し意味が違う。日本ほどたくさんの人が患う症状ではないが、「肩こり」の患者さんも少数存在する。しかし、たとえ日本と同じ「肩こり」の患者さんでも、治療という角度から考えると治療

方法はまったく異なってくる。

北米では、日本のように海に囲まれた気候からくる「湿邪」はあまり考慮しなくてよいケースが多く、代わりに冬の長い地域特有の「寒邪」というものを主に考慮し治療する必要性が高くなる。弁証も治療法も変わるところを考えると、病名も「違うもの」といった方がいいのかもしれない。

国あるいは地域・文化・時代、さらには社会状況によって、病気の種類や傾向は変わってきて当然である。もっと深くいえば、人間一人ひとりもまた違うわけで、中医学的にまったく同じ症例というのは存在しないともいえる。

大阪での研修会で、李世珍老師には、このモデルの患者さんを弁証するために必要な、日本の現在の状況、社会的背景を理解していただくための学習時間がなかったのである。中国国内であれば北から南までそれなりに知り得ても、異国日本までは、さすがの李世珍老師にもわからなかったということである。

中国も近い将来には、日本のように欧米化が進み、現代病である先のモデルの患者さんのような症例が増えていくのかもしれない。そのときは、李世珍老師がいつも実践されている治療のように、それぞれの違いにまで目を凝らし、注意深く患者さんを観察し、治療していく弁証論治が展開されることだろう。



針薬同効

—鍼灸師も「中薬学」「方剂学」を学ぼう！

私が、南陽附属病院で李世珍老師の手ほどきで研修させていただいたのは3カ月。長いようにも短いようにも思える充実した日々であった。

私なりに、新しい患者さんを問診しながら、頭のなかで弁証をし、李世珍老師が導き出すであろう治則を予想し、取穴されるであろう経穴を先に考えられるようになり、少しずつ手応えをつかみ始めた頃、李世珍老師がよく言われた「針薬同効」という言葉が気になり始めた。

私は北京中医薬大学で「中薬学」「方剂学」を少しは勉強してきたものの、李世珍老師が針灸治療と中薬を併用され、出された処方がよくわからず、勉強不足を痛感することがしばしばあった。当時、というより現在も日本では、鍼灸師が「中薬」の勉強をするケースは非常に少ない。いうまでもなく日本の薬事法で、鍼灸師が中薬を処方することは禁じられているからだ。

南陽での研修を終えた後、李世珍老師到北京中医薬大学に戻ったら針灸ではなく、中薬の勉強をしたいという（実は叱られるのでないかと思っていた）、「学中薬は特別重要！（シュエジョンヤオシトゥピエジョンヤオ！）」（中薬を勉強することは非常に大切なこと）と快く認めていただいた。さらに、針灸に少し自信のようなも



のを感じ始めていた私を見透かしたように、

「野口！ 你剛入門兒！ 知道嗎！（イエコー！ ニイガンルウマァー！ ジーダァオマ！）」

（野口！ 君は、やっと（中国医学に）入門したぐらいのところだ！ わかっているかい！）と、付け加えられた。

私は、中薬の魅力に取り憑かれて、北京中医薬大学に戻ってからは、針灸の勉強そっちのけで針灸科ではなく中医内科に入り浸り、毎日「中薬学」「方剂学」を勉強した。

李世珍老師の言葉の意味を深く考えてみた。「針薬同効」。針と薬に同じ効果があるという言葉の意味だけではなく、腧穴の効能をより深く理解するためには、中薬の効能や方剤の処方なども正確に理解する必要があるといわれたのだと気づいた。

「針と薬は同じである」ということは、薬を深く知るということ、すなわち針をより深く知るということ。

李世珍老師の針灸の特徴の1つである「補瀉手技」は、

補法：刺針→得気→3～5分間捻補→抜針

瀉法：刺針→得気→置針→5～10分毎捻瀉（約1分間）→捻瀉3～4回繰り返す→抜針

と基本的なことは決まっている。

しかし実は、基本通りに一辺倒に手技をする

のではなく、中薬の処方を出す際、中医師が方剤のなかの各生薬の量を弁証にもとづき、加減するのと同じように、微妙に調節すべきものだとして理解できた。方剤にも基本的な割合というものには決まっている。が、中医師が処方を出す際、そのままの割合で出すことはない。必ず弁証にもとづき、患者さん一人ひとりに合わせて加減し処方する。

例えば、弁証から治則・処方が決まり、「麻黄湯」が最も近い方剤としても、外感風寒の表実証で発汗・散寒・解表の作用を、患者さんが高齢であったり、根本的な部分で虚証があると考えれば、もとの割合である「麻黄6、桂枝4、杏仁6、(灸)甘草3」を「麻黄4、桂枝3、杏仁6、(灸)甘草3」と、麻黄と桂枝の量を少なめにし、発汗・散寒・解表の作用を抑制して使うなどである。

李氏家伝針灸で「麻黄湯」と同じ効果をもつ配穴を考えると、列缺穴(瀉)・大椎穴(瀉)ということになる。しかし、私は虚証が「本」にある場合、少し捻瀉の回数を減らしたり、針を細い日本針のものに変えてみたり、あるいは、大椎穴(瀉)を使わず合谷穴(瀉)に変えてみたりする。さまざまな患者さんのもつ背景、体質を考えた弁証から手技・取穴を加減し、針灸治療に応用している。

おわりに

李世珍老師の指導のもとに基本的な手技をマスターした後、私は、「針薬同効」を念頭に置き、少しずつさらに細かく弁証を繰り返し、手技・

取穴の加減をしてみたりするなかで、手技の微妙な感覚(この場合は捻転)も本当の意味で理解し、体得したと思う。こうした細やかに弁証し、治療していく。これが李世珍老師のいつも強調されている弁証論治だと私は理解した。

日本と中国では、針灸科に来られる患者さんの疾病の傾向まで違えば、さまざまな理由から治療に来られる頻度にも差があり、さらには使用する針の材質、太さ、サイズも異なる。症状に合わせて、日本針、中国針と使い分け、日本人に合った、一人ひとりに合った針灸治療こそが、李世珍老師から私が学んだことであり、私の針灸は李氏家伝針灸であると自信をもっている。

私の治療院へ通院されている患者さんの多くは、慢性病や難病といった西洋医学の治療に行き詰まった方々が多い。私は、患者さんの症状を弁証しつつ自ら学び、さらに治療効果の大きなことを目指して精進している。

◆プロフィール

野口創(のぐち・そう)

1970年生まれ。1992年、行岡鍼灸専門学校卒業。1992～94年、カナダ(トロント)のSHIATSU SCHOOL OF CANADA・SHIATSU CLINICで研修・勤務。1994～98年、中国留学、北京中医薬大学・同大学附属病院、東直門病院、中日友好病院、河南省南陽市張仲景国医大学・同大学附属病院・針灸研究所。1998年、奈良市に登美ヶ丘治療院を開業。

連絡先：

※奈良市東登美ヶ丘5-7-9 登美ヶ丘治療院

TEL/FAX：0742-48-5556

URL：<http://www.tomigaoka.com/>

※注：2010年現在は、奈良市中登美ヶ丘6-1-1