

# 西洋医学とはりきゅう治療の融合に向けて

東久留米駅前の土居治療院

はりきゅう師 土居 望

## はじめに

はりきゅう治療とは、約2000年前、中国思想の迷信によって体系化された特殊な治療法である。ところが、現代医学の大病院を転々として、様々な検査を受けても原因がわからず、投薬、治療など何をしてしても良くなる。そういう人が、はりきゅう治療を受けたらすぐに良くなった。一回の治療で劇的に症状が改善した。そういう話を聞いた事がある人も結構多いのではないだろうか。

科学の発達した現代でも、はりきゅうには不思議な治療効果が隠れている。その効果を明らかにする為には、東洋医学の治効理論を排除して科学的に再構築する事である。そして、合理的に再現性のあるはり治療をシステム化して、現在の漢方薬のように一般診療の場で用いる事。それは忙しい医師でも、ほんの短時間（5分）程の時間で、治療と検査を同時に行う事が可能になるばかりではなく、治りにくい痛みや不定愁訴に苦しむ大勢の人たちの救いとなる未来の現代医学的はりきゅう治療が生み出されるからである。

## 歴史の謎

東洋医学は漢方（湯液）とはりきゅうが車の両輪であり、独特な医学として体系化されたのは西暦の紀元前後2～3世紀頃であるとされる。この頃、古典の三大聖典書と言われる『黄帝内経』『神農本草経』『傷寒雑病論』といった書物が相次いで記されている。はりきゅうにおけるツボや経絡も、現代の漢方薬もこの時代にまとめられたことになる。しかし、それは本当であろうか。中国で東洋医学が体系化される以前、釈迦と同時代のインドの名医キバは、生まれながらにはりと薬囊を持っていたと伝えられている。また、中国最古の医書、黄帝内経の異法方宜論にはあんま、気功、以外は国外から来た療術であることを示唆しているからである。インド説、中国説と諸説ある中で、1991年に不思議な発見が起こることになる。

イタリアとオーストリアの国境にある氷河の中から見つかった推定5300年前の男性（アイスマン）である。画像調査によるとこのアイスマン、腰椎すべり症を患っていて、腰痛もちであったと考えられている。それは、腰や足に刺青のような治療痕があり、それが現代の腰痛治療のツボの位置と完全に一致していることである。つまり、下手をすると、東洋医学は約5300年の間、何の進歩もしていなかった可能性がある事になる。恐ろしい話であるが、筆者がそれを疑う理由は数多い。

東洋医学、湯液（今でいう漢方薬）や、はりきゅうが中国に伝わった時、当時の中

国思想、陰陽論や五行説といった易経（占い）の思想が入り込み、調べれば調べるほど上手に体系化され、ツボの一つ一つの中まで奥深く入り込んでいるからである。そして、多くの治療法則が確立されているものの、それらすべての治療法があたかも占いのように、術者の感覚から感覚へと、エビデンスのまったくないかたちでまとめられている。感覚とは統一されたものではなく、一人一人の個性を含むものであって、誰一人同じではない。100人の治療家がいれば、100通りの治療法が存在して、100通りの答えがある事になる。囲碁や将棋の気風と同じである。科学のように、ニュートンが自らの運動方程式によって、ハレーすい星の地球への接近を預言し的中させたような明解な答えが存在しない。

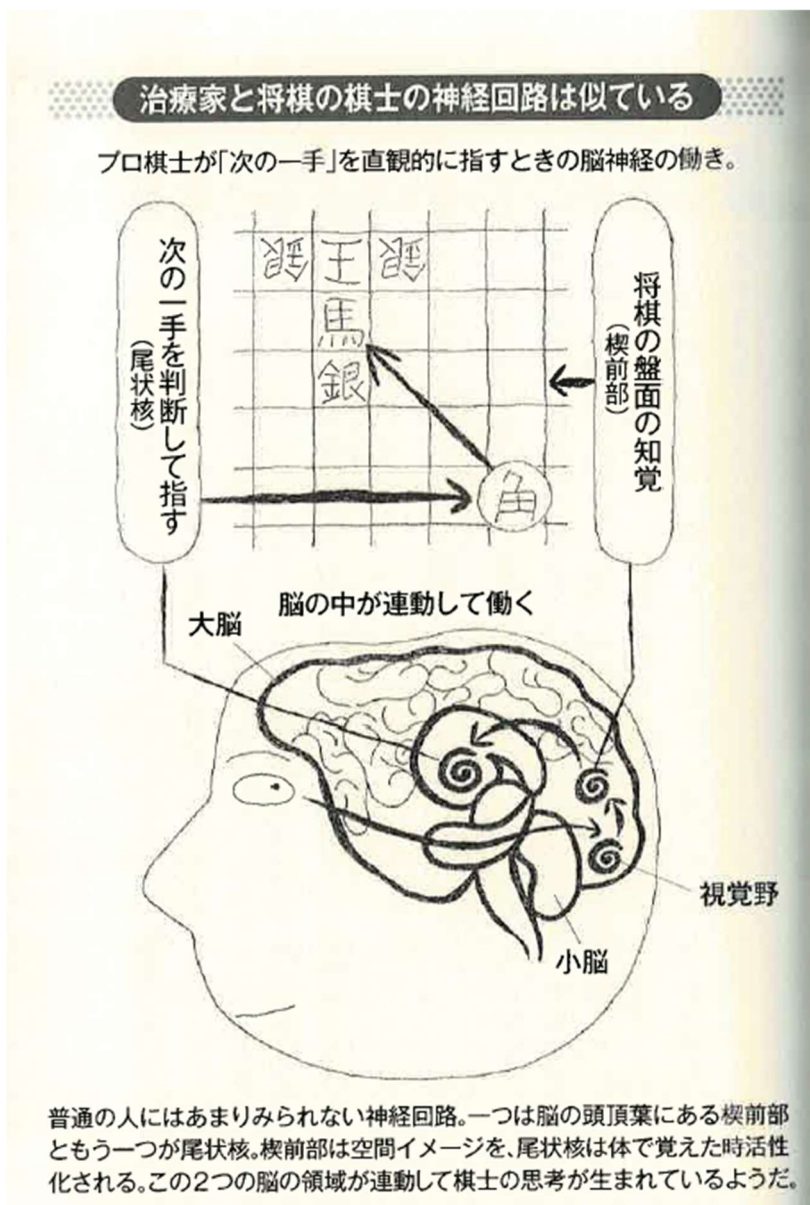
当然ながら針などの材質は昔では想像もできないほど良質に進歩しているのであろうが、東洋医学の思想そのものは中国に伝わってからの2000年の間、何も変わっていないのである。

## 陰陽五行説の呪い

はりきゅうの科学化が叫ばれてから久しい。現在も、はりきゅうの科学的研究は盛んに行われているであろうが、あたかも、ラットレースのようにクルクルと回って先に進めない。同じ治療をしていても、治療家自身が驚くほどの効果を現す事もあれば、然程効果の観られない事もある。再現性が少ないのである。それは、東洋医学が中国に伝えられた時に入り込んだ陰陽五行説の迷信と関わっている。経絡や経穴、気のエネルギー、補瀉治療…といった中国思想の迷信を肯定的に取り入れた科学的研究は結局のところ先には進めない。ところが、治療家か経験を積み、熟練すればするほど、体験から迷信を肯定的に考え、受け入れてしまう。陰陽五行思想の呪いのようなもので、人間の思考のバイアスなのであろう。

以前、タオ指圧という流派の指圧師の中に、迷信である経絡が『見える』という人がいると聞いた。意外に思はれるかもしれないが、熟練した治療家であれば、このような感覚的体感はよく理解できるものである。もっとも、『見える』という表現よりも、『目で見るよりも確かなものとしてわかる』あるいは、『感じ取れる』というのがより正確なのではないかと思っている。筆者は2019年に青萌堂の書籍の中で東洋医学（はりきゅう）の未来学について述べた。その中で、ツボや経絡、病気の状態などが『見える』あるいは『わかる』『感じ取れる』という感覚について囲碁や将棋の思考を例に説明したのである。

かつて、理化学研究所において、ある実験が行われた事があった。将棋のプロ棋士が参加したもので、棋士の脳の思考回路の研究であった。簡単に答えが導き出せない難解な局面を一瞬だけ棋士に見せる。するとその一瞬の間に棋士には正しい答えが『見える』のである。しかし、何故答えがわかるのか棋士自身にもわからないのだという。



図表1 プロ棋士が「次の一手」を直観的に指すときの脳神経の働き  
注. 土居望 (2019) p73 より抜粋

一般に物事を思考する時、人は高度な思考をつかさどる大脳皮質が働くが、棋士は脳の楔前部と尾状核が連動して働くという研究結果であった。ネズミの脳にもある尾状核が働いて、瞬時に正しい答えが見えるのである。経絡が見えるという治療家も将棋の棋士と同じ脳の領域が働いているのだろう。

ただし、人間レベルでは最強の棋士たちも、現在の AI(人工知能)の前では歯が立たなくなっている。経絡が見えるという指圧師の思考の中にも多くのバイアスが含まれていることは言うまでもない。

### はり治療が効く事と東洋医学理論は無関係

一般的にはり治療とは、末梢神経を刺激して作用する。あるいは、血流を改善する刺激療法であると考えられてきた。

中国最古の医書、黄帝内経の靈枢九変の刺法に巨刺というはりの刺法がある。『病右ニアレバ左ニトル』というもので、つまり、右手や右足といった体の右側に症状がある時、反対側の（左）の同じ位置にはりをすると右側の症状が改善する。右手と左手、右足と左足は、末梢神経でも、東洋医学でいう経絡でも繋がってはいない。この現象は明治維新の時、西洋医学によって、荒唐無稽な古人の迷信として排除されたものであるが、昭和35年、1960年に東京教育大学（現筑波大学）の小さな実験室の中で筋電図を用いた実験で真実である事が実証されている。その後、テクノロジーの進歩は巨刺が脳内の大脳皮質から大脳辺縁系を伝わり、間脳の視床下部に働いていることを突き止めている。

はりがなぜ効くのかを考える時、最も重要なことは、この一連の伝達が検査の画像にはまったく写らない脳内の微小循環に作用していると考えられることである。視床下部は自律神経系、内分泌系、免疫系、体液調節などの中枢だが、この微小循環の仕組みにわずかな乱れが生じると、視床下部にも影響が及ぶことになり、原因不明な様々な症状が生じることになる。はりきゅうはこの微小循環の働きを助ける作用がその中心にあると考えられるからである。鍼灸師は患部から遠く離れたツポにはりを打ち症状を改善させると、この現象はツポとツポを機能的に結ぶ経絡で繋がっているからと東洋医学の迷信で説明するだろう。しかし、経絡の正体とは、視床下部の働きによって生じる、体の恒常性維持機能賦活作用だからである。

筆者がそう言い切れる理由は、今まで数十万人を超えるはりきゅう臨床の場で得た多くの体験である。一例を挙げると、期外収縮などの不整脈を持っている人は結構多いだろう。病院で検査を受けても期外収縮なので気にせず生活してくださいと、相手にしてくれない。そういう人が、たまたま肩こりなどではりきゅうを受けると肩こりが軽くなると同時に不整脈も治ってしまったりする。視床下部は自律神経の最高中枢であり、この神経は相反する交感神経と副交感神経の二重支配を受けている。ストレス社会である現代では交感神経の過剰緊張が長期間続くことにより様々な症状を作り出しているのである。つまり、肩こりも不整脈も同じ交感神経の過剰緊張から生じているのであって、はりきゅうは視床下部に働いて交感神経の過剰緊張を緩和し体の恒常性維持機能を賦活させる。

人間の症状は極めて複雑であり、この恒常性維持機能賦活作用も様々なかたちで現れてくることになる。これが難解で迷信に満ちた東洋医学理論と経絡の正体である。

## はり治療システムの未来医学への応用、腰痛を例に

現代医学の進歩は目覚ましい。人間の体を臓器別に細分化して、様々な診療科に分かれ、多くの病気を克服してきた。病気になれば薬を投与して症状を抑え込み、悪い部分は外科手術で切除する。関節が変形すれば人工関節に置き換える。古くなったパーツは新しいものに取り替えれば良い。行き着くところは人体のサイボーグ化なのかもしれない。

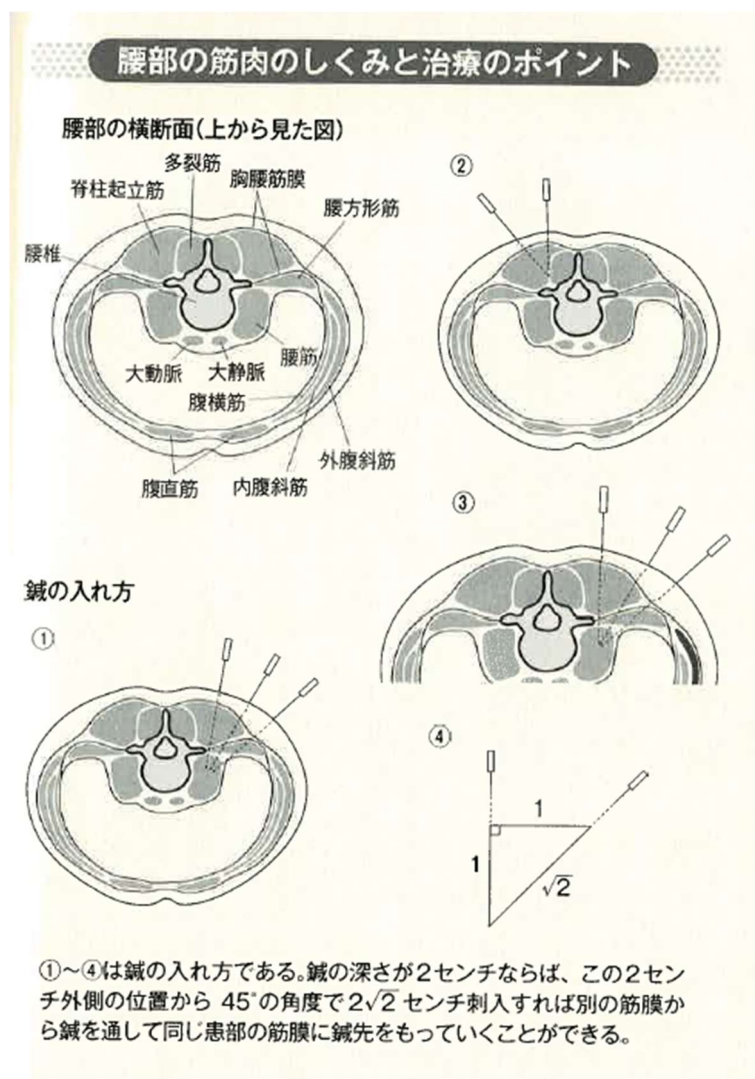
専門医は部分の医療に特化し、その専門分野では卓越した知識と技術を持っている。

その反面、専門の範囲があまりに細分化されている為、専門と専門をつなぐ連携が難しい。例えば、腰痛で過敏性腸症候群があり動悸やめまいなどの症状を一緒に持っているケース。こんな症状はそう珍しくもないが、このような人が病院の医療を受ける場合、腰痛は整形外科、腸の症状は消化器科、動悸は循環器科、めまいは耳鼻科の受持になる。

このように、大病院の中を症状にあった診療科を探して右往左往している人はそう珍しくもないであろう。ここに専門に特化した現代医学の歪みを垣間見る事ができる。人間の体はパーツをつなぎ合わせたものではないからである。もしこの中の一つの診療科で、僅か数分でできるはり治療システムを試みたならば全ての症状に同時に症状の改善をもたらすのである。はりの作用は視床下部に働いて脳内の微小循環を改善し、ストレスからくる交感神経の過剰緊張を緩和し体の恒常性維持機能を賦活させるからだ。

ここで、腰痛を例に少し考えてみよう。日本人の4人に1人は腰痛持ちであるという。推定2800万人～3000万人。腰痛を大きく二つに大別すると、腰椎椎間板ヘルニア、脊椎間狭窄症、腰椎分離すべり症といった原因の特定できる特異的腰痛と原因のわからない非特異的腰痛に分けられる。日本整形外科学会、日本腰痛学会、の『腰痛診療ガイドライン2012』では、下肢症状を伴わない腰痛の場合、その85パーセントが、原因を特定する事が困難である非特異的腰痛とされた。この非特異的腰痛が85パーセントを占めるという言葉が独り歩きしてしまい、ほとんどの腰痛が原因不明という印象が広まっている。2019年改訂第2版が発行されたが、腰痛の大半は非特異的腰痛である事は変わらない。はり治療を科学的（病理解剖学的）に思考し直すと、腰椎の構成体は、5個の腰椎とそれぞれの椎間板、椎間関節、靭帯、骨を支える筋肉と筋膜、骨の中心を通る脊髄、神経根である。非特異的腰痛が画像上腰椎の骨格構造に異常が無いのであれば、痛みの原因は腰を支える筋肉か筋膜、椎間関節の何処かに有ると考え、其処にはり先を入れればよいと考えるのである。

痛みの部位はどこにあるのか。図表2は腰の横断面であるが、ツボや経絡といった東洋医学理論を無視して、解剖学的に腰の構造を組み立てはり治療を行う場合、痛みの発する部位を治療点とすることになる。整形外科で検査を受け、腰椎椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、あるいは腰椎分離症など、様々な病名で診断され、病名がつけられると痛みの原因はその病気のせいであると思ってしまう。もう一つは、どうしても病理解剖学的に異常のみつからない非特異的腰痛である。しかし、検査、診断の結果がどうであれ、筋膜にはり先を入れたとき、痛みが急に緩和したならば、その腰痛は腰の筋膜の異常である事がわかる。整体などで、骨盤が歪んでいるのが腰痛の原因と言われた人でも、腰の筋膜や椎間関節の疑える部位にはり先をもっていくだけで大半の人の腰痛は緩和する。骨盤の歪んでいる姿勢の人も歪みがとれて姿勢がよくなる。



図表2 腰椎の断面図  
注. 土居望 (2019) p126 より抜粋

解剖学的に腰の構造から治療するとき、部位と深さの調節は重要であるが、医師には容易い事であろう。このはり治療システムは問診、画像検査を行った医師の手によって行われる事が最も望ましく効果的である。時間も数分、数本のはりで十分効果があり再現性がある。近未来、テクノロジーの進歩はビックバンのように進化するはずである。それは、医療の場でも急激な大改革であろう。AI (人工知能) によって病気の診断、治療が行われる時代、取り残される人たちは、原因の特定できない非特異症候群に苦しむ多くの人たちと筆者は考えているからである。

## 参考文献

- 土居望 (2011) 『東洋医学ノート あなたに合ったツボ治療を求めて』 法研  
土居望 (2019) 『鍼灸の奥義 あなたもツボ治療の達人になれる』 青萌堂