

博士論文

(論文題目)

近代日本における鍼灸療法の成立と展開

-鍼灸テキストにおける技術の変容に着目して-

2023年12月

日本体育大学大学院

体育科学研究科 体育科学専攻

21PDA10 山田 江理男

研究指導教員 石井 隆憲 教授

博士論文

(論文題目)

近代日本における鍼灸療法の成立と展開

-鍼灸テキストにおける技術の変容に着目して-

(英 訳)

The Development of Acupuncture and Moxibustion Therapy in
Modern Japan : Focusing on the Transformation of Techniques in
Acupuncture Texts

2023 年 12 月

日本体育大学大学院

体育科学研究科 体育科学専攻

21PDA10 山田 江理男

Elio YAMADA

研究指導教員 石井 隆憲 教授

近代日本における鍼灸療法の成立と展開

-鍼灸テキストにおける技術の変容に着目して-

目次

| | |
|----------------------|-----------|
| 序章 -研究の課題と方法- | 1 |
| 1. 本研究の課題と目的 | 1 |
| 2. 先行研究の検討 | 3 |
| 2-1. 制度史上の言説 | 5 |
| 2-2. 技術史上の言説 | 7 |
| 3. 研究方法と対象範囲 | 8 |
| 3-1. 方法 | 9 |
| 3-2. 対象範囲 | 9 |
| 3-3. 「技術」について | 11 |
| 4. 論文の構成 | 14 |
| 5. 本論文の用語と凡例 | 15 |
| 5-1. 用語の整理 | 15 |
| 5-2. 凡例 | 19 |
| 註及び引用・参考文献 | 20 |
| 第1章 江戸期の鍼灸療法 | 22 |
| 第1節 江戸期医療の諸相 | 22 |
| 第1項 江戸期「医師」の位置 | 22 |
| 第2項 江戸期の医術形態 | 29 |
| (1) 医学教育モデル | 29 |
| (2) 江戸期の鍼医 | 29 |
| 第2節 江戸期の代表的鍼医と鍼灸テキスト | 33 |
| 第1項 江戸期の三大書 | 35 |

| | |
|--|------------|
| 第2項『杉山流三部書』及び杉山真伝流「十八手術」について | 58 |
| 第3項「杉山真伝流」の手技・十八手術 | 63 |
| 第3節 江戸期における革新的鍼灸の出現 | 67 |
| 第4節 江戸期医学と儒学思想 | 71 |
| 第5節 小結 | 73 |
| 註及び引用・参考文献 | 75 |
| 第2章 近代医学一元化と鍼灸療法 | 81 |
| 第1節 1874（明治7）年「医制」制定 | 81 |
| 第1項 制定の概要 | 81 |
| 第2項 相良知安の案文『医制略則』との相違 | 88 |
| 第3項 医制と「済生學舎」 | 89 |
| 第2節 鍼灸療法の翻訳 | 90 |
| 第1項 訓盲院における鍼術教育削除事案 | 90 |
| 第2項 三宅秀と漢方医学 | 92 |
| 第3項 「東京鍼灸治會」と鍼灸療法への要求 | 95 |
| 第3節 明治期の鍼灸技術書 | 100 |
| 第4節 明治期の鍼灸テキストの意味 | 141 |
| 第5節 小結 | 143 |
| 註及び引用・参考文献 | 148 |
| 第3章 国民国家形成と鍼灸療法 | 154 |
| 第1節 1911（明治44）年「鍼術灸術営業取締規則」の制定と私立学校の設立 | 154 |
| 第2節 鍼灸教科書の出現 | 156 |
| 第3節 1918（大正7）年文部省「改正孔穴120穴」の制定 | 164 |
| 第1項 ヘッド帯と経穴 | 166 |
| 第2項 鍼灸療法の自立 | 176 |
| 第4節 「欧化と反動」と鍼灸療法 | 207 |
| 第1項 「気」の観念の再表出 | 207 |

| | |
|-------------------|------------|
| 第2項 「改正孔穴」への批判と反動 | 214 |
| 第3項 鍼灸療法の両義性 | 219 |
| 第5節 小結 | 223 |
| 註及び引用・参考文献 | 228 |
| 終章 | 233 |
| 1. 結論 | 233 |
| 2. 今後の課題 | 240 |
| 主要引用・参考文献目録 | 242 |
| 附録 近代日本鍼灸史関連年表 | 248 |

序章 研究の課題と方法

1. 本研究の課題と目的

本研究は、これまで近代医学中心の発展史のなかに埋没してきた、わが国の伝統医療の一つである鍼灸療法を対象とした。そして、その技術書や手引書などのテキストにおける、「技術」という視点に焦点化して分析を加えることで、鍼灸療法が伝統医療として成立し、展開した近代史の一端を詳らかにすることを目的としている。

本研究の対象時期は概ね明治期から昭和初期頃（1868-1930年代）までであるが、この時代に西欧から導入された身体への認識は、解剖生理学等のまさに近代医学に基づくものであった。人間身体の疾病について把握し、何等かの身体操作によって治療する形態はいずれも、その身体観によって規定される。しかし、古より伝わるわが国固有の伝統医療は、そこから排除され得る身体観などの異質な理念に依っていた。そのため、1874(明治7)年の「医制」制定以降の急進的な医療制度化を経て、伝統医療は総じて、その中心となる近代医療の周縁部（制度的には枠外）に置かれることになり、湯薬を主体とする漢医は一代限りとされることとなった。漢方医学研究者の小曾戸洋が、近代医学に基づく考えで湯薬を用いても、それは単に材料が漢方由来というだけであり、もはや医学としての漢方(湯薬)ではないと述べていることは象徴的である¹⁾。つまり、湯薬はこの時に近代医学に絡めとられているわけである。今日、湯薬師などの公的資格はなく、近代医師が医学的所見に基づいて湯薬を処方し、薬剤師が工場で調合された湯薬を販売しているわけである²⁾。

しかし、鍼灸療法は「はり師」・「きゅう師」という独自の国家資格があり、必要に応じて医療保険を用いた施術のみならず伝統的技術に基づく多様な形式で施術が実施されているように、明治以降の近代化過程において、必ずしも近代医学の合理主義に絡めとられたわけではなかった。

ところで、鍼灸療法は東洋医学の最古のテキスト『黄帝内経』（靈枢・素問）における記述の大半が鍼灸についてであるように、わが国の伝統医療のなかでも、最もファンダメンタルな形態である。わけても鍼は、按摩の物理的圧刺激や灸による熱刺激以上に特異的である。それは、本質的に気の思想に基づき、鍼という道具によって身体内外を連絡する療法だからである³⁾。この意味においては、同じくわが国の伝統医療を構成する湯液、散薬、丸薬及び膏薬等を用いるいわゆる湯薬療法に比して原初的で観念的に見え、近代的地平からの距離がより遠いと認知され得る。つまり、人類における医学の歴史を一元的発展過程としてみた場合には、単純に前近代的な形式として位置づけられ得ることを意味している。よって、これまでの鍼灸史は概ね医学史のなかで語られ、わが国の医療が近代医学化するなかで、漢方医学全般が自然淘汰されたかのような流れの中で、埋没してきたわけである。

しかし、医療人類学者の奥野克己は、『帝国医療と人類学』（2006）の中で、各国の民族医療に対して、このような医学史的な捉え方を課題視した。奥野は、近代医療が19世紀後半にコッホやパスツールらが、感染症の原因は概ね病原菌に因るものであり、それを排除することで感染症は治癒するとした「細菌学説」のような、病因や機序を分かりやすく説明する「モデル化」を前提として、帝国主義を背景としつつ、近代医療が国家権力を基盤とした保険医療などの社会導入によって、漸進的に社会に「全域化」していったことを論じた⁴⁾。そして、民族医療における「近代医学の過剰」について「脱中心化」すべきであるとして、「近代医療の道具的合理性を通じて調査対象を組織する方法に反省的であることが不可欠である。」⁵⁾と述べたことは象徴的である。ここで奥野は、従前の研究において近代医学が各土着の伝統医療を駆逐する外的存在として、捉えられがちなことを指摘した。このことは、伝統医療と近代医学が一元的な発展史のなかで単純に序列化され、駆逐されることも意味する。そして駆逐後の伝統医療の医としての位置づけにおいては、極めて曖昧な結論が導かれることが予見される。つまり脱中心化とは、医学の歴史を一元的にみる近代医学中心主義からの脱却である。とはいえ、本論は奥野が近代医学を「帝国医療」と措定した分析概念に則るものではなく、「近代医学のダイナミズム」を踏まえて論じるものでもないが、問題の前提については共有し得る部分がある。

例えば、医療人類学者マーガレット・ロック (Margaret M. Lock) が行った日本の伝統医療の研究” East Asian Medicine in Urban Japan” (1980) の中で、わが国の医学史をまとめた記述があり、そこでは、江戸期に視覚障害者杉山和一が鍼灸業で成功するも、視覚障害者が鍼灸や按摩を行うようになったことで、これらの治療法の威信が低下したとする。対して、湯薬はより高い階層と関わるようになり、この階層差が両者の間に大きな差を生みだしたとしている⁶⁾。つまり、近代医学を中心としてみるならば、近代医学に包摂された湯薬は、医療制度化に成功したという肯定的な見方にもなり得るわけである⁷⁾。しかし、逆に考えれば近代医学の合理性に絡めとられなかった鍼灸療法こそ、本来の伝統医療としての価値や形態を残しているとして、解釈することも可能である。そして、両者の差を生み出した要因が、果たして、端的に階層差によるものであるのか、そもそも医科併用も自由であった江戸期に、そのような差があったのかについても疑義が生じ得るわけである⁸⁾。

いずれにしても「脱中心化」という視角を、鍼灸の近代史に置き換えてみるならば、むしろ伝統医療としての鍼灸療法を主体としてみる、新たな研究の視点が開拓されたことを意味している。そして、この観点でみると、「明治以降の急進的な近代医学一元化のなか

で、鍼灸療法はいかにして近代医学の合理主義に絡めとられずに、その自己保存を保ち得たのか」という課題が生じる得るわけである。

よって本論は、この課題に応答する事で、鍼灸療法が、わが国の近代化過程を経ていかに変容しつつも、その伝統としての命脈を保ち続けてきたのか、その近代史における変遷の一端を鍼灸療法を主体に据えた歴史学的視点から、明らかにするものである。

2. 先行研究の検討

ここでは、日本における鍼灸近代史に関わる主要な先考研究を整理して、本論の位置づけと考究対象を明らかにする。本章冒頭でも述べたように、日本の近代鍼灸の歴史は、主に幕末から明治以降の近代医学の移入と、それに伴う明治5年の「学制」や明治7年の「医制」制定を基点として、より合理的な近代医学によってわが国の伝統医療としての漢方医学が、医の中核から駆逐され、淘汰されたとするような構図の中に位置づけられてきた。

古くは、富士川游の『日本医学史』(1904)を嚆矢として、小川鼎三『医学の歴史』(1964)、酒井シズ『日本の医療史』(1982)、新村拓『日本医療史』(2006)等があり、これらの書はわが国の医学史研究における必携の書となっている。

もちろん、富士川の『日本医学史』は、現代においても医学史において必ず参照される書となっており、富士川は当事者でありながら漢方医学の価値を認め、近代医学偏重を戒め、医学という視点のみならず「文明史」としての視点で医学史を著した⁹⁾。しかし、その視角がその後の医学史において、必ずしも継承されてきたわけではなかった。ただし、高度経済成長期になると、近代医学の発展史を反省的にみる観点もできてきた。「医療の社会化論」¹⁰⁾を提示した川上武『現代日本医療史』(1965)以降、近代医療化が医療の資本主義化を結果し、都市部への医療の集中を招いたとして¹¹⁾、近代医学の在り方をネガティブに捉える視角が生じた。最近では、その川上説を止揚するものとして、猪飼周平が『病院の世紀の理論』(2010)を著し、川上説における無医村の増加要因を、近代医療制度化における村医としての漢医の減少と、病院中心型の20世紀型医療の構築に原因を求め「病院の世紀の理論」を提起した¹²⁾。これらの視点はわが国近代の医学の発展史に疑義を投げかけるも、近代医学を中心とした研究であった。いずれも、医学史上の議論では、富士川書などのように、江戸期までの医学史上で鍼灸が記述されていても、明治以降において鍼灸について言及されなくなる傾向がある。このことは、医学史上では、鍼灸は近代以降においては、制度のみならず概念としても医学として、認知されていないことを物語っている。そのコンテキスト上で鍼灸療法そのものの近代史は埋没し、あまり言及されてこなかつ

た¹³⁾。ただし、多くはないが鍼灸の歴史に特化した先考研究も存在してきた。

比較的近年の研究としては、小曾戸洋『針灸の歴史』(2015)が挙げられる。本書は古代から近代までの鍼灸通史であり、近代までの鍼灸の発展史が理解できるという意味で意義深く、鍼灸のコンパクトな通史として、学術者から一般まで分かりやすく鍼灸の歴史が理解できる書籍である。そのあとがきにて、当該書が鍼灸の初の通史であることが述べられており¹⁴⁾、このことは、これまで鍼灸の通史的な研究がいかに少ないかを示しているといえる。ただし、近代以降の記述分量は比率的にも多くはない¹⁵⁾。小曾戸の研究は、鍼灸史として事象が網羅的に解説されるも、独自の考察や見解等はあまり述べられず、編年史的記述に留まっている。

また、鍼灸の近代史に特化したものとして示唆深いものは、上地栄が著した『昭和鍼灸の歳月』(1985)である。当該書は、大正から昭和にかけて鍼灸師柳谷素霊を中心に、多くの関連人物の思想営為について、著者の実体験や証言などを含めてまとめられた鍼灸近代史であり、明治以降の鍼灸の近代化を経て昭和戦前において、柳谷が古典的療法である「経絡治療」へと復古させていく過程を、史実史料に基づき丹念に描いた示唆深い書であるが、サブタイトルが示すとおり、大正～昭和にかけての経絡治療へと向かう鍼灸の古典復興の歴史に力点が置かれており、肝心の明治期の鍼灸の動向と、当該時期に鍼灸が命脈を保ちえた要因についてはあまり言及されておらず、検証の余地が残されている。

上地の研究とは逆に、幕末から明治期の鍼灸近代史のみ言及したものとしては、濱田淳・長尾榮一「近代日本鍼術の拠り所」(1994)があげられる。この研究では、江戸期に綱吉の信頼を得て全国に鍼治講習所を設けた杉山和一こそが、近代日本鍼灸の中興の祖であると位置づけた。そして、1885(明治18)年に訓盲院が文部省管轄下に置かれるのに際して、鍼教育が禁止された際に、弁明として出された片山意見書について、その内容が、視覚障害者の鍼灸師奥村三策の投稿論文との類似点が多いことから、奥村論文を参考として作成されたことについて示唆している¹⁶⁾。杉山から奥村へと至る視覚障害者の鍼の担い手の尽力が、明らかにされている部分は示唆深い。鍼灸の担い手というものが、概ね江戸期以降に晴眼者と視覚障害者の術者の双方によって実施されてきたことがあり、視覚障害者の術者による近代史は留意すべきである。それらは、加藤康昭『日本盲人社会史研究』(1974)や谷合侑『盲人の歴史』(1996)など、概ね社会福祉史上の言説において、福祉教育や業の制度確立の歴史としても述べられてきた。そして、近代以降の鍼灸業に特化すると、石川県立盲学校教諭の松井繁が著した『奥村三策の生涯』(2004)があげられる。先述のとおり奥村は、明治期の視覚障害者であり、鍼灸療法のみならず、近代医学にも通じており、鍼灸

教科書をまとめ、鍼灸教育を再興し、日本の鍼灸における近代化の中心的推進者と目されてきた人物である。本書は、この奥村を中心に、日本鍼灸の近代史を描いたものである。確かに、日本鍼灸近代史上、奥村が鍼の生理的効用を提示し、当時の医界の権威者とも交流し、鍼灸の技術、教育、制度の確立に及ぼした影響は多大であるが、濱田・長尾同様に、奥村個人に焦点を置きすぎているきらいがある。すなわち、これらの研究は片面的であり、晴眼者の鍼灸の近代史や鍼灸を支援した医師や周辺者たちの動き等、明治以降の鍼灸の歴史については、検討の余地が残されているわけである。

2-1. 制度史上の言説

また、先に述べたように明治期以降の近代医学化が、1874(明治7)年「医制」や、翌年の「醫師開業試験」布告などの医療制度化によってなされ、視覚障害者の「訓盲院」での鍼灸教育等の社会福祉制度確立の歴史も関連することから、鍼灸の近代史としては、主に制度史上の視点での議論も展開されてきた。

近代鍼灸史の制度史的な研究としては、東京都立大学の箕輪政博の一連の制度史研究があるが、代表的なものとして「[医療の外側]における制度とニーズー日本近現代における鍼灸の位相-」(2009)や「日本の医学・医療と鍼灸の位置ー日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して-」(2010)があげられる。当該研究では、社会学及び歴史学的見地で、明治の医制以降、医療制度化を模索した鍼灸療法の制度的位置づけや、教育制度についての変遷の歴史についてまとめられている。

前者の研究のなかで箕輪は「近代日本国家が鍼灸を[取締]対象と捉え、その存在に危機感を感じていた可能性はある。営業許可という形でも棋界に踏みとどまり、大正デモクラシーや健康思想の高まりなどを背景に鍼灸医師法ロビー活動まで昇華させていった。」¹⁷⁾と述べており、鍼灸業界が明治から昭和期までの間にわが国の欧化主義によって、鍼灸療法は一気に衰退していったとする従前の見方に反定立を提示し、実際は、種々の思想営為によって、その業としての位置を保ってきたことを制度史から導出している。また後者の研究では、1911(明治44)年の「鍼術灸術営業取締規則」制定以降、鍼灸私立学校の設置認可が増え、鍼灸教育の成立過程の一端を明らかにし、ここで、箕輪は、当該時期に近代化を急いだ鍼灸について「近代の医学・医療と鍼灸術の間には制度上の大きな違いと壁があった。」¹⁸⁾と述べている。箕輪の一連の研究は、明治期の鍼灸学校の成立や制度化の歴史を明らかにし、同時に克服すべき課題を示しており、示唆深い研究であるといえる。

しかし、これらの研究においても、鍼灸療法がいかんして命脈を保つことができたのかについて、鍼灸を主体とした歴史においてあまり明確化されておらず、検証の余地が残されているわけである。

あるいは、この鍼灸と制度の関連で論じたものに、医療社会学者の佐藤純一の言説がある。佐藤は「[医療の制度化]に関するメモ-鍼灸医療の[半制度化]を考えるために」と題した論稿において、近代国家による医療制度化についての議論を提示し、明治の医制発布時に医師の大半が漢医であったとして、明治の「医制」発布で従来のわが国の漢方医が一気に廃絶されたわけではなく、医制の特例的処置として、それぞれの経験を考慮して無試験で近代医師として認めたことで、漢医は一時的に存続の余地が残されたことを指摘し、さらに明治政府が「医制」を起点として、わが国に定着を企図したものは「近代医学」そのものではなく、「制度医療」であったとする自説を前提に、「日本の鍼灸医療は、[半制度化された非近代医療としての]制度的医療である…」と位置づけ、この鍼灸療法の半制度化について「鍼灸医療による近代医療の[補完]機能を期待しての制度化だった」と結論した¹⁹⁾。

佐藤は、医療社会学的な見地から明治政府が欧米と対等に肩を並べる近代国家となるために近代システム・制度を導入することを最優先したのは、医学校を通して「知識・技術としての近代医学」を導入し、富国強兵、殖産興業に資する「社会統制システム」としての医療システムを構築することであったためとした²⁰⁾。

当該説は、従来の明治政府の方針が、近代医学への一元化であったとするステレオタイプに新規的な切り口をもたらし、近代において鍼灸が命脈を保ちえたのは、政府側が近代医療の「補完」を期待して、鍼灸を半制度化したためであるとする見解は、現代鍼灸が抱えるルサンチマンなども含めての諸課題を解消し得る意味でとても意義深いといえる。山田江理男は、医制制定の中心人物である長与専斎らの思想営為に基づき、鍼灸がその理念を近代的なものに置換すれば近代医療に取り込め得るものとして、当時の医界における政策決定者たちから認知されていなかったことを論じた。つまり、佐藤説ではわが国の伝統医療の特異性があまり考慮されておらず、歴史学的な観点からすると疑義が生じ得る²¹⁾。しかし、当時の医界が果たしてこの認知で、一枚岩であったのかについても検討の余地が残されることとなった。

以上のように、鍼灸の制度史は鍼灸の制度がいかなる規準で制定され、どのように解釈できるのかについて、歴史学や社会学的な見地で検討考察が加えられてきた。しかし、本章冒頭で述べたように、なぜ鍼灸が近代医学に絡めとられなかったのかという問いを考え

たときに、鍼灸療法の自己保存の意味について再考する必要が生じる。通常それは、一般のニーズと制度によって成されるものであると考えられる。一般のニーズについては、医療にかぎらず、あらゆる社会的な価値はそもそもの需要と供給がなければ、自然的に消滅するため自明の理である。先にも述べたように、わが国の医療化は制度化によってなされたため、先学の諸研究はこの制度史に焦点化してきた。しかし、制度は、技術そのものの形態と政治経済や利権等の外圧によって成立するものである。つまり、この制度と相補的關係にあるものとして「技術」があり、制度史の研究だけでは、その価値ゆえに自己保存を保った鍼灸療法の本質を、明らかにする上では片面的である。そして、この技術を中心としてみることで、視覚障害者と晴眼者の術者によって、担われてきた鍼灸療法の特異な歴史を、鍼灸を主体とする観点で、透徹してみることが可能となるわけである。

2-2. 技術史上の言説

実際に鍼灸の「技術」に視点を置いて、あらためて先行研究を検索してみると、現在では、当該テーマにおける明治期以降を対象とした先学の研究も、あまり多くないことがわかる。そのような中でもまず筆頭にあげられるのが、松本弘巳が著した『刺鍼技術史』(2002)が挙げられる。当該書は鍼術を中心とした歴史であり、さらにタイトルにもあるように「刺鍼」としての鍼を刺す技術に特化しており、わが国における鍼の技術の変遷を、各テキストごとに順次検討を加えるというスタイルによって簡潔に描き出している。特筆すべき記述としては、そもそも中国古代における原初的な鍼は、石の鍼である「砭石^{せきせき}」を用いていた。そして、その当初の適応は「排膿・叩打・摩擦・慰法」などの外科的な療法であったという。しかし、しだいに道具としての鍼の材質や製法の精巧さが増してくるに従い、刺入時に出血を伴うことがなくなったことで、「“気”の概念を医学理論の中で展開させることになった」²²⁾とする。鍼灸療法とその技術を検討するにあたっては、「気」というものが鍵概念の一つになり得るが、この松本の示唆からも、このことが洞察される。さらに、松本は刺鍼技術について「…生体のもつ自然良能を高めるための手段として“補瀉”を通じて行われる手技…局所症状に対処するための手技」²³⁾の二つの側面が重要であるとする。松本はここで、鍼の技術が身体をホリスティックに捉えた気の調整としての補瀉の治療に対する手技と、局所症状に対しての改善を企図した鍼の手技が、刺鍼技術の本質であるとしている。加えて、本書は杉山真伝流の手技について比較的詳しく述べられている。松本が、鍼の刺鍼技術に焦点を置いたことは、そこに鍼灸療法のエッセンスが存在するから

であり、この意味で、松本は鍼灸の技術史の方向性を示唆しているといえる。

ただし、全体の記述は概ね江戸期までの技術史が中心である。近代史という視点でみると明治期～大正期にかけての記述は、鍼医大久保適齋の書だけとなっており、技術をとりまく背景や、社会的考察についてはあまり言及されておらず、研究の余地がある。

松本の研究以外で、近代以降の鍼灸技術にも言及した代表的なものとしては、日本伝統鍼灸研究者の大浦宏勝（大浦慈観）が著した『杉山真伝流臨床指南』（2007）があげられる。こちらは、歴史的な学術書というよりは、より実践的な鍼灸臨床技術の解説書といった趣が強いものであるが、とはいえ、著者による杉山真伝流における技術史研究の成果が、大いに収載されまとめられている。前半部において真伝流の理論背景等が解説されており、真伝流においては「気」の思想が懇々と述べられていることを指摘している。後半部においては、現代の鍼灸技術へ杉山真伝流の技術が、いかにして影響を与えたかについて論じており、とくに幕末から明治、大正にかけての言及も多く、奥村や吉田弘道らの貢献、大正期には柳谷素霊らの貢献などによって、幾度も存続の危機に瀕しながらも杉山真伝流の技術が継承され、今日の鍼灸療法へと連続していく流れが記述されている。大浦の論では、近代医学の移入にも、鍼灸の伝統的形態の価値は、杉山流の担い手を中心として保存されてきたとされる。本書は、今日でも特殊ともいえる杉山真伝流の技術について、かなり緻密に分析された稀有な書となっているものの、タイトルのとおり杉山真伝流を中心とした鍼灸史の記述となっており、鍼灸全般を網羅し得る技術史の流れとはなっていない。

以上のことから、近代以降の技術に焦点化した鍼灸史は、先学の研究においても未だ充分に語られておらず、これを紐解くことによって従前の近代以降の各先行研究における諸議論を部分的に収斂し、鍼灸の近代史の一端を詳らかにすることができるものと考えられるものである。

したがって、本研究は必ずしも先学の議論にとどまらず、すでにみてきたようにあまり論じられてこなかった明治期～昭和初期頃までの日本の鍼灸近代史を問題の場とし、各時期を代表する比較的著名な鍼灸技術書そのものの位置づけや、手引書等のテキストの治療技術の内容や意味をトピックとして検討することで、新たな日本鍼灸近代史を描き出すことに新規的意義を見出し、本研究の課題に応え、目的を達成することを狙いとする。

3. 研究方法と対象範囲

3-1. 方法

本論は鍼灸療法を中心に据えた歴史学的研究である。周知のとおり、歴史学は一定の脈

絡性の上に成り立っていることから、ミクロな事象に対する論理的帰結だけではなく、マクロな背景や時系列との両者の吻合を図る必要がある。ここでは、今日とは全くことなった価値基準に基づく過去を媒介させるという、柔軟かつ慎重な意識を前提に持つ必要があると考える。そのために、まず本研究の範囲を定める必要がある。

本研究の対象範囲は、時代的には主にわが国の「近代」である。周知のとおり、近代はそもそも曖昧な用語であるとともに、本論は、現代科学技術の象徴の一つともいえる近代医学を中心に置いた見方を「脱中心化」して据え置いてみることを理想とする。

しかしながら、実際の検討上では医学に関連する歴史であれば、従前の「近代化」等の歴史的認識や医学史の見方について、必ずしも無視できるものではない。したがって、「近代医学中心主義」をエポケーすることを理想としても、日本の明治期に近代医学一元化が成されたことは事実でもあり、いうまでもなく、「近代」という概念までは判断停止することは困難である。ゆえに、本論では便宜的範囲を設定した。歴史学であればなお、人間が解釈上の理解を構築する上で、ある程度の脈絡性が前提されるわけである。よって、実践的にこれを解決するために、かつて解釈学を提起したH.G.ガダマーが、過去と現在の間の「隔絶」をしっかりと見据えた上で、過去の真理としての歴史上の「史実」そのものの要求を「…伝統そのものがその真理において語り出すのである。…歴史的伝統はつねに真理を仲介するのであり、その真理を分有することが必要なのである。」²⁴⁾としたように、まずテキストから発せられる問いを自覚的に傾聴して、自己の地平としての先入見を拡張(自己変容)させ、その上で再度テキストを解釈するという、緊張感をもった循環的な検討によって、ガダマーが示唆する過去と現在の「地平の融合」を試みる必要があり、これによって動的な鍼灸の近代史の再構築を目指すべく考察論証を行うものである。本論における「近代化」は、「近代医学の合理主義に絡めとられる」ことを意味している。しかし、この近代は、そもそも相対的な概念である²⁵⁾。したがって、本論の対象時期を定める意味で、本論における「近代」についての便宜的な範囲を定める必要がある。

3-2 対象範囲

周知のとおり明治以降において諸制度が急進的に規定され、それまでの時期と比べて衣食住における大きな変化がもたらされた。そして、次に同様に大きな社会変化がもたらされるのが、1941年からの戦争の終結後であるわけだが、鍼灸の歴史においてその具体的な事例は、1874(明治7)年の「医制」制定である。この医制が打ち立てられて以降、その後の

医療立法の根本思想となり、近代医学一元化のルールが敷設されたわけである。この制度化のなかで漢方医学は近代医学と明確に分けられることとなったという意味で、1874(明治7)年前後を本論における「近代」のはじまりと捉える。

実際に1762(宝暦12)年に著された本郷正豊の『医道日用綱目』が、医制制定直前の1870(明治3)年に再出版されている事は象徴的である。そして、この書では鍼灸、按摩及び湯薬等が一括りに「医道」としてまとめて述べられており、江戸期のテキストそのままであった。つまり、医制によって、漢方医学がそれぞれの治療形態ごとに分けられたわけであり、医制以降は、本郷書のように漢方医学を総括するようなテキストの活用意義は著しく低下するわけである。したがって、この医制前後を境として、鍼灸史上の近代が始まったと筆者は考えている。次に近代のエンドポイントをいつに設定するかという問題があるが、これについては、1927(昭和2)年に中山忠直が『漢方医学の新研究』と題する漢方医学啓蒙書を著したことが象徴的である。当該書は湯薬や鍼灸按摩をまとめて漢方医学と再び呼称し、近代医学に対しての有効性を主張した書であった。つまり、かつて医制によって分化された漢方医学が、テキスト上で再統合されるとともに堂々とその価値が主張されたわけである。また、鍼灸に限ってみても山崎良斎『最新鍼灸医学教科書』(1929)など、概ね技術的内容が現在の教科書とほとんど遜色がない形で、その原型が確立したのが、15年戦争直前の時期(1920-30年代)であった。以上のことから、本論における「近代」としての時期設定は概ね1874年の医制制定前後あたりから、1930年代頃までとする。したがって、本論では、主にこの時期の鍼灸テキストを対象として検討を加える(下記一覧参照)。

ただし、この範囲設定はあくまでも鍼灸近代史を本論において検討考察する上で便宜的なものである。また、当該時期を浮き彫りにする上では、適宜、その前後史に言及する必要も生じえる。

<検討対象とした主なテキスト一覧>

第1章

岩田利斎『鍼灸要法』(1686)

岡本一抱『鍼灸拔粹大成』(1698)

本郷正豊『鍼灸重宝記』(1718)

杉山和一他『杉山流三部書』

杉山和一他『杉山真伝流 鍼法十八手術・資料集』

第2章

木村東陽『新纂鍼治必携』（1888）

河井貞昇『鍼科全書 前篇』（1891）

大久保適齋『鍼治新書』（解剖篇・手術篇・治療篇）（1894）

岡本愛雄『実習鍼灸科全書』（1900）

岡本愛雄『実用鍼灸学初歩』（1901）

奥村三策『普通按鍼学』（1902）

久木田七郎『臨床応用鍼灸指南』（1908）

第3章

山本新梧『日本鍼灸学教科書』前・中・後編（1912-13）

吉田弘道『孔穴適用鍼灸萃要』（1919）

車戸喜保『鍼灸原理及び手術法』（1923）

福岡桂司『鍼灸技術学』（1923）

音尾正衛『鍼灸学講義録』（1924）

山崎良斎『最新鍼灸医学教科書』（1929）

3-3. 「技術」について

また、すでに述べたように本論は鍼灸テキストにおける「技術」の変容に着目するが、そもそも本論における「技術」とは何を意味するのかについて、これについてもあらかじめ、大まかな範囲を提示しておく必要があると考える。

「技術」の本質は多義的である。前近代において「わざ」や「術」といったある目的達成のための何等かの手段であったものが、近代以降は自然科学的な合理性や汎用性の中に落とし込まれていった。かつて医師で評論家の加藤周一が、『雑種文化』のなかで「西洋文化は技術文化である」と述べたことはこのことを象徴している²⁶⁾。もともと、これを課題視したのがハイデガーである。現代社会において「技術」といった場合には、ハイデガーが課題視したような概ねテクノロジー（現代技術）としての意味合いが大きい。ハイデガーは『技術への問い』“Die Frage nach der Technik”において、技術の本質を「道具、器具、機械の製作と利用とが属し、製作されるべく整えること〔Einrichtung〕の全体が技術なのである。」²⁷⁾として、現代における「技術」が、一般に道具的科学的なものとしての

み認知され、人間社会に全域化している事に対して課題視した。そして、ハイデガーは技術の本質は、必ずしも近代自然科学に立脚したものではないとした²⁸⁾。ここで、「…技術は科学の応用にあるのではなく、むしろ存在論的には科学に先行する。といった重要なテーゼが提出された。」²⁹⁾わけであり、近代以降はその技術の本質を問う事を忘れたことで、逆にそれが目的化してしまい、技術に駆り立てられるかのごとく、自然に挑戦させられる要因になったとする。そして、このように万物が何かの役に立つ存在として、用立てられる対象以上のものではなくなった在り方を「用象」"Bestand"と呼称した³⁰⁾。その用象化による絶え間ない合理主義的挑発の連関の中に、人間も組み込まれていくわけであり、そのなかで各対象の個性は喪失する。

以上を踏まえて見た場合に、伝統医療における技術は近代自然科学や機械的なものとは、異なる地平に立脚するものであり、それは、何等かの身体操作としての「わざ」である。そして、ハイデガーは技術の本質は、むしろテクノロジーへの反定立の中にこそ、親和性があるとして、そのような領域がテクネーとしての「芸術」であるとした³¹⁾。わが国の伝統医療も術者の直観に多く依拠し、人間の多様性や個性に応じて、オーダーメイドな治療を行う要求をもつ職人わざである。この点において、このテクネーとしての要素が多く含まれている。

そして、金子明友も『わざの伝承』（2002）の中で職人のわざとテクノロジーの関連において次のとおり述べている。

「17世紀後半からイギリスに興った産業革命は、紡績作業に機械装置の導入を促し、さらに蒸気機関の発明に支えられて、人力、風力、水力に代わる新しい動力源の出現を可能にした。…ここにおいて、世代から世代へと伝承されてきた運動感覚的な身体知としての巧みさや、その成果としてのわざは、しだいにその秘伝性を失う羽目に追い込まれていく。専門的にとくに精通したものでなければ、その奥義に至ることはできなかつた職人わざと、その神秘主義的な伝承形式は、産業革命の嵐の前にひとたまりもなく崩壊させられることになる。…いうまでもなく、テクノロジーは物理的な自然に働きかけて、何ものかを作り出す理論体系であり、…そこでは、ギリシアのテクネー、ないし、中世ラテン世界のアルスに見られる運動感覚能力を駆使した身体知のレヴェルはまったく排除されてしまう。」（下線引用者）³²⁾

つまり、近代技術としてのテクノロジーが職人のわざを解体、排除していくという流れがあり、その流れのなかで金子が神秘主義的とした伝承形式に依拠したわざが排除されていくとしたわけであり、これはハイデガーの観点と符号している。

つまり、技術は本質的には、その原初的なテクネーから現代に至るテクノロジーまで包括した身体操作や理念を表している。

そして、先にあげた奥野の「脱中心化」の議論とも呼応するが、近年では、こうした近代技術化された解釈の地平を一旦エポケーし、「技術の現象学」的な視点でみる試みも求められているとされ³³⁾、金子は職人のわざが師匠との「以心伝心」による継承に依拠し、「自得を金科玉条」とすると示唆している³⁴⁾³⁵⁾。

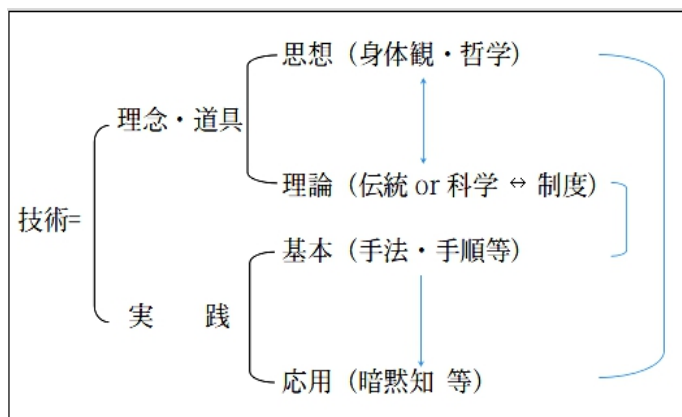


図1 技術の構成 (山田原図)

つまり、「技術」とは本質的には、ある目的を達成するための道具、理念、実践の全てが包摂されたものである(図1)。「芸術」という言葉も、術という語法が充てられていても、その範囲は、芸術作品を創作するための手法や身体操作にとどまらない。アートをつくりあげるまでの全ての脈絡がアートである。技術も同様である。したがって、鍼灸療法に置き換えれば、その鍼灸の技術書や道具も技術の範疇となる。そして、金子が示唆しているとおりに、技術における実践の範疇としての「わざ」そのものは本質的にはテキストを読んで得られるものよりも、師より盗み獲るものである。これが現実展開している対象であれば、参与観察的に検討することが望まれるが、歴史的事象においては、遺されたテキスト上から推量して再構成する必要がある。

では、本論で検討対象とするテキスト上において伝えられる技術とは何であろうか、「以心伝心」を旨とする暗黙知的な技法は、必ずしも分かりやすい形では言語化されないことも多い。きわめて基本的な手法や手順か、簡潔な応用技法のヒントがテキストには記載されるが、そこで主体的に表現されるものは、どちらかといえば何等かの「理念」でありその理念を構成しているものは各術者の身体観あるいは思想哲学や基礎となる理論であると考えられる。

よって鍼と灸の技術に焦点を置いた場合には、主に両者の基礎となるこの「理念」を中心として検討していくこととなる。例えば、鍼については撚鍼法³⁶⁾や管鍼法(図3)といった道具に基づいた「方式」と刺入後に効かせる技術としての「手技」に特徴があり、どの

ようなテクニックを選択し、いかに行うかというところに、身体観や治療理論を色濃く反映させた身体操作である。わけても「手技」は、鍼の技術の本質であり、特に検討を要する。そして、灸は鍼に比してその技術が容易であるがゆえに民間に普及し、今日でも薬局で一般向けの台座灸などが販売されている。また、気胸などのように鍼における内臓損傷等により、施術を誤れば死に至るという事は灸では無く、単回使用の使い捨て鍼であるディスプレイザブル鍼の出現や消毒法の確立以前における感染リスクも灸の場合には少ないといえる。もちろん、その基礎となる治療理論については共通しているが、実地の技術となると、灸にもそれなりの灸点や回数等の技法があるものの、鍼のそれと比べると内容に乏しく、かつて医学者長濱善夫が示唆したように高度の技術性を必ずしも要しない³⁷⁾。ゆえに灸ははやくから民間に普及したのであろうし、先学の松本と大浦が鍼の刺鍼技術を中心に研究を行ってきたのも、ここに理由がある。もちろん、鍼と灸は今日でも「鍼灸」と一体的に語られるように、身体に対しての補法と瀉法という、ある種のプラス・マイナス的な治療法であると認識されてきた。よってその意味では、一方の鍼を中心にみることで、ある程度鍼灸としての歴史を浮き彫りにすることが可能となる。

したがって、これは本論の限界点でもあるが、本論では主に鍼の手技及び鍼灸共通の理論としての経絡経穴とその本質としての気思想等の「理念」を中心にみていくこととなる。そして、その手技個々の詳細な検討というよりは、大まかな技術的変遷過程の全体を俯瞰する巨視的な視点から、鍼灸の近代史を浮き彫りにしようと試みるものであるため、諸流派ごとの技術の詳細な検討及び特殊な灸法に特化した技術や歴史についての検討は、今後の研究に委ねることとしたい。また、その「理念」に焦点を置くことから、技術書そのものの位置づけや著者の思想性、時代的拘束性等も検討考察の範囲となる。

以上のことから、本論においては各鍼灸テキストについて、①テキストの概要（著者、序文、校閲者、時代背景、書の位置付け及び構成等）、②道具・理念（経絡経穴の有無、治療哲学・治療理論）、③主に鍼の方式・手技等の3つの内容についてそれぞれ検討する。

4. 論文の構成

本論の各章の概要は、以下のとおりである。

第1章では、日本近代の鍼灸の成立と展開を考察するに先立ち、前近代としての江戸期の医療がいかなるものであり、そのなかで鍼灸療法がどのような位置と態様で存在していたのかについて、先行研究や史資料を中心として、簡潔に提示するとともに、実際に江戸期

の代表的テキストとして、鍼灸臨床三大書と杉山流三部書及び杉山真伝流十八手術について参照する。それによって、江戸期の鍼灸療法が、どのような理念でその技術が構成され、実施されていたのかについて確認し、2章以降の考察の資とする。

第2章では、明治維新を迎え極端な欧化主義の要求のもとで、断行された近代医学一元化のなかで、鍼灸療法がどのような位置におかれ、それに対してその自己保存を保つ上で、鍼灸の技術がいかに変容したのかについて、各鍼灸テキストに検討を加えつつ経過を辿り、明治期の鍼灸療法の技術の成立と展開を論じた。

第3章では、日清・日露戦勝や不平等条約解消等を経て、日本が主権国家としての自立と信を深め、国民が統合された「国民国家」を形成していくなかで、かつての近代医学一元化を断行した長与ら勢力の衰退という国内外の状況の変化を経て、鍼灸の技術にどのような影響を及ぼしたのかについて、当時の鍼灸テキストを検討することにより明らかにした。

以上の構成をもって、各時代の歴史的背景等と鍼灸の制度と技術に関して、各章における分析検討によって得られた結果に基づき、終章で本論の課題への応答を包括し、本論の目的としてのわが国の近代化過程を経て、鍼灸療法がいかに変容しつつも、その伝統としての命脈を保ち続けてきたのかについて、鍼灸療法を主体に据えた歴史学的分析を通じて、その近代史における鍼灸療法の変遷の一端を詳らかにする。

5. 本論文の用語と凡例

5-1. 用語の整理

本論文で扱う用語のうち、「漢方医学」、「湯薬^{とうやく}」、「視覚障害者」、「経絡経穴」、「手技」、「鍼の各部名称(鍼柄・鍼体・鍼尖)」等の用語は、一般化されていない用語であるか、解釈上の齟齬を来し得るものであるため、論述に先立ち以下に整理しておきたい。

【漢方医学】

現在、「漢方医学」と呼称した場合には薬局等で処方される湯薬のみを用いた医学を指すものとして認知され得るが、本来的には漢方と呼称した場合には、わが国の「伝統医療」である鍼・灸・あん摩・骨接ぎ・湯薬(湯液・散薬・丸薬・膏薬等)及び和薬(薬草等)を用いた医学全般を指す用語であった。明治以降の「皇漢医学」(皇国における漢医学)という呼称も同義である。ただし、史資料上においては、原文の用法に従うものとする。

【湯薬】

漢方医学で、現代における漢方薬（湯液・散薬・丸薬・膏薬等）のみを用いる療法のこと。

【視覚障害者】

先行研究や史資料上では、主に「盲人」等で呼称されてきた。盲人は現在でも「盲学校」や「盲人史」等の用語法があり、社会的に語用上問題はないと考えるが、そこには実際には強い弱視や、片側の失明やその他の何等かの視覚的障害も包含され、必ずしも両眼の完全な失明状態であるところの「全盲」だけを意味するわけではないことから、本論においては用語を統一する観点もあり、かつての「盲人」に相当する語として「視覚障害者」の語をもってあてることとする。ただし、引用文中等の語法についてはそのまま原文のとおりとし、その限りではない。また、障害者の「害」の字の有するネガティブなイメージから「碍」や平仮名を用いる語法も存在するが、厚労省などによるフォーマルな語法に準拠し、本論では「視覚障害者」を用いている。

【経絡経穴】

経穴とはいわゆる治療点たる「ツボ」の事であり、経絡とはその経穴を結んだ気（血）の経路である。ここでいう気血とは、『黄帝内经』（素問）に基づく概念であるが、多くの種類の気があるなかで、自然の気は天と地の気に分けられ、天地の間に六合（三次元的空間）に満ちており、人間身体の目口鼻目等を通じて五臓六腑にも通じるとする天神合一思想を形づくる根源的要素であるとされている³⁸⁾。この気血が人体を流れる経路が経絡であるわけだが、具体的には14本の経絡があるとされ、その経絡上にある経穴は、2006年11月にWHOで標準経穴が合意に至り、標準化された経穴数は現在約365穴である。十四経絡は、陰経の太陰、少陰、厥陰と陽経の陽明、太陽、少陽があり、それぞれ手と足の流れが二つつ存在し、したがって十二の経絡（正経十二経）がある。それに体の正中後面を流れる督脈と、正中前面を流れる任脈の2経を合わせて14本の経絡となっている。

<十四経絡名称>

- ①手の太陰肺経 ②手の陽明大腸経 ③足の陽明胃経 ④足の太陰脾経 ⑤手の少陰心経
- ⑥手の太陽小腸経 ⑦足の太陽膀胱経 ⑧足の少陰腎経 ⑨手のけついん しんぼう厥陰心包経
- ⑩手の少陽三焦経 ⑪足の少陽胆経 ⑫足の厥陰肝経 ⑬督脈 ⑭任脈

【手技】

現代主流の鍼の刺入動作(管鍼法)は、①前揉法②消毒法③刺入④鍼の各刺戟法⑤抜鍼⑥後揉法⑦消毒の一連の動作となっており、鍼の技術としての部分は刺入してから抜鍼までの間に行われるなんらかの身体操作に顕著にあらわれている(図3)。この治療部位に刺入したのちに、捻る・回旋する等によって何らかの刺激を加えるものについて、現在では主に「術式」(図3の⑧刺入)や「手技」と呼んでいるが、江戸期や明治期のテキストでは、鍼の「手術」、「運手(術)」等々の様々な呼称が混在しており、わかりにくくなっている。「運手」は慣用的ではなく望ましくない。「手術」は江戸期や明治期のテキストで歴史的に多く用いられており当該技術の特徴に合致しており、分かりやすく妥当するも、今日では近代医学の手術がイメージされてしまう。やはり現代でも用いられている「手術の方式」を略した「術式」という用語、あるいは「手術の技法(術)」を略した「手技」のいずれかが分かりやすく一般的であるが、手技のほうが慣用的にもやや多く使われている印象である。よって、本論では刺入したのちに何等かの手法によって治療部位等に刺激を加える身体操作を鍼の「手技」に統一して呼称することとする。

<現代標準の17手技>

①単刺術 ②雀啄術^{じゃくたく} ③間歇術^{かんけつ} ④屋漏術^{おくろう} ⑤振せん術 ⑥置鍼術 ⑦旋撚術 ⑧回旋術 ⑨乱鍼術 ⑩気拍法 ⑪示指打法 ⑫随鍼術 ⑬内調術 ⑭細指術 ⑮管散術 ⑯鍼尖転移法 ⑰刺鍼転向法

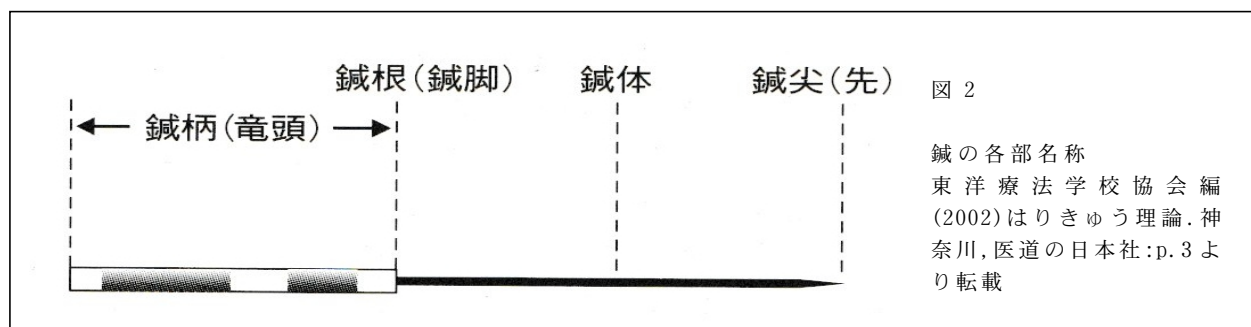
※ 鍼灸師柳谷素霊が各種手技を収斂したものが、現在教科書に掲載されている³⁹⁾。

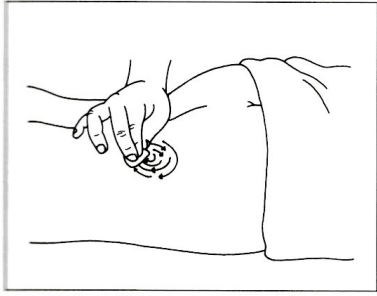
【鍼の各部名称】(図2)

鍼柄:「しんぺい」と読み、鍼を指で持つ部位

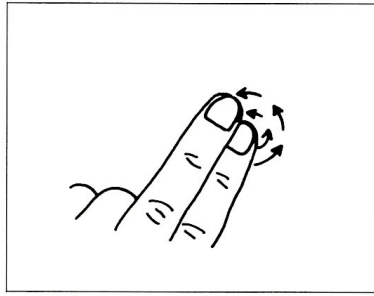
鍼体:「しんたい」と読み、鍼の本体部分

鍼尖:「しんせん」と読み、鍼の先端部分

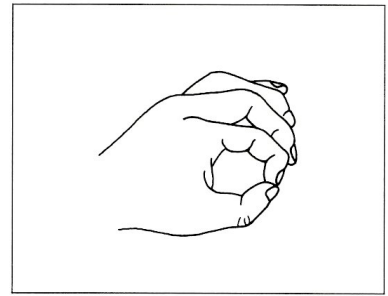




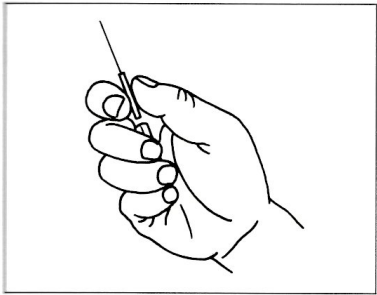
①施術者の手指の消毒
施術部位の特定(取穴)
患部の消毒



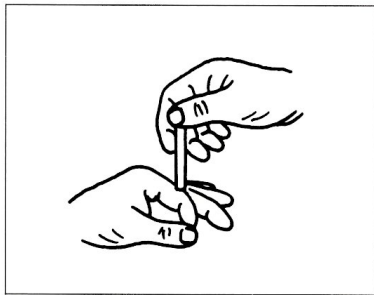
②前揉法



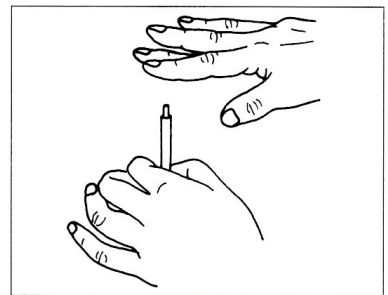
③押手



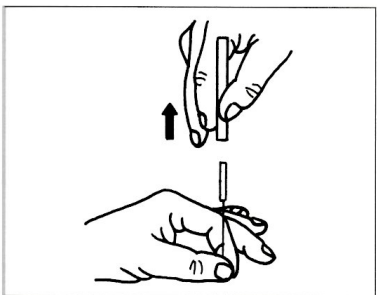
④挿管法・片手挿管
(両手挿管法タイプの場合は省略)



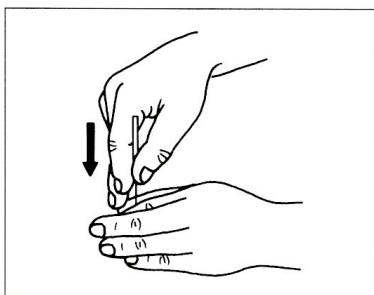
⑤刺手で固定した鍼管を押手の母指と示指の間に立てる



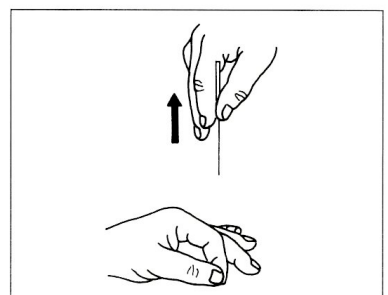
⑥弾入(切皮)



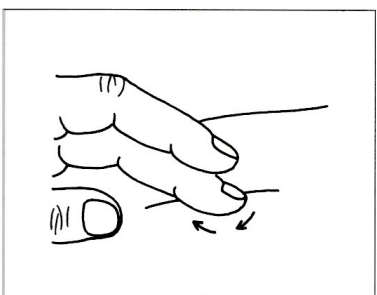
⑦排管



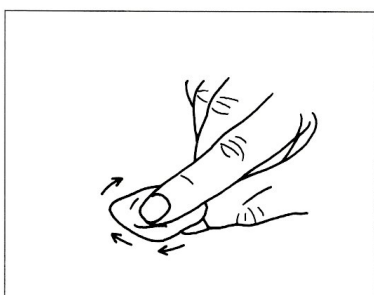
⑧刺入(術式)



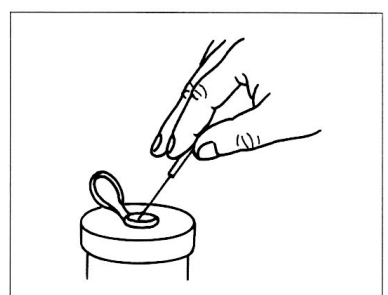
⑨抜鍼



⑩後揉法



⑪患部の消毒



⑫鍼の処理

図3 刺鍼の方法(管鍼法)

出典：東洋療法学校協会編(1992)はりきゅう実技〈基礎編〉.医道の日本社,p.17.より転載。

5-2. 凡例

- 一. 本論文は原則的に算用数字をもちいているが、引用文中の数字表記等については原文に準拠することとする。
- 一. 引用文（節）は、本文との差別化をはかるため、前後に一行をはさみ、文頭を五文字（全角）分の空白をあけて挿入する。ただし、注記内の文章や、単語、単文等の比較的短い文章の場合はその限りではない。
- 一. 引用文中の省略は三点リーダー記号「・・・」によってあらわす。
- 一. 引用文中の改行はスラッシュ記号「/」によってあらわす。
- 一. 引用文中の鍵括弧（「」）はブラケット記号「[]」に置換する。
- 一. 引用文に付されていた注記番号や記号等で、原文の主旨が変更されず、論文本文の理解上で支障がないと判断されるものについては省略する。
- 一. 本論における年号表記は、原則「西暦（和暦）年」の形式にて記述する。
- 一. 本論において、「盲人」は、原則的に「視覚障害者」と表記するが、引用文献中の文章等において使用されている場合や「盲人史研究者」等の慣用で使用され、変換することで意味等が変化してしまう場合等においては、その限りではない。
- 一. 本論における「気」と「氣」の表記において、本質的に意味合いを異にするとする議論があるが、本論においては両者に差異を設けることなく、引用文中などでは原表記に従い、文中においては「気」の表記に統一する。
- 一. 「はり」の表記は、「鍼」や「針」等の表記も存在するが、本論においては「鍼」の表記で統一して表記する。
- 一. 引用文中の文章において、合略仮名や異体字あるいは特殊な記号等で、現在のフォントで変換表示が困難なものについては、通用字体に変換して表示する。
- 一. 引用文中のルビは原則的に省略することとするが、難読字等は必要に応じて付与するものとする。
- 一. 本文中において本論作者の一人称は「筆者」とし、その他は「著者」とする。

<註及び引用・参考文献>

- 1) 小曾戸洋(2014)新版漢方の歴史:中国・日本の伝統医学. 東京,大修館書店:p.220
- 2) 実際に調査から行う漢方薬局も存在するが、中医学(中国医学)系統が多く、また、逆に江戸期から続く漢方薬局であっても、調査までは行っていないところが多い。いずれにしても、江戸期からの連続性は乏しいといえる。
- 3) 自己の身体としてのウチと、外界としてのソトを鍼で接続するという感覚を、術者受療者も感得するという意味において、他の物理療法と比しても特異的療法である。
- 4) 奥野は「ヨーロッパという一地方で行われていた実践であった近代医療が、地球上に広く拡散するようになったのは、ヨーロッパ列強が軍事力を後ろ盾として競い合うようになった帝国主義の時代である。近代医療は、一九世紀末の[細菌学説]によって、病気と病気の原因を一元的な因果関係で結びつける[特定病因論]をモデル化した。その上で、一方では診断と治療にかかわる[個の医療]としてみずからを確立し、他方では社会環境の整備を事とする公衆衛生にかかわる[集団の医療]としても立ち現れた。…いわゆる帝国主義の時代が終焉した現在、近代医療は、かつての帝国主義時代をはるかにしのぐ勢いで、拡張を続けている。…単に広がり止めないだけではなく、近代医療は、生活世界のさまざまな局面に深く浸透・介入し、私たちの思考と行動を組織・統制しつつある。近代医療は、いまや[全域化]しているのだといえる。」(奥野 2006, pp. 3-4)として、近代医学を各地の伝統医学を駆逐する外的要素として短絡的に捉える事を課題視し、そのダイナミズムで捉える必要性を主張した。
奥野克己(2006)帝国医療と人類学. 横浜, 春風社
- 5) 奥野克己(2006)前掲書:pp. 101-102
- 6) 中川米造訳・マーガレット・ロック(1990)都市文化と東洋医学. 京都, 思文閣版:pp. 65-67
- 7) M. ロックは『都市文化と東洋医学』の冒頭で、漢方医学者で医師の大塚恭男の手ほどきによって、計画が大いにたすけられたとして、” It was his introduction to Dr. Yasuo Otsuka, a practicing East Asian physician, which provided the impetus to develop and focus the project.” (Margaret M. Lock(1980)East Asian Medicine in Urban Japan. California universitypress, x v ii.) と述べており、その歴史的解釈において医学者の影響が伺える。
- 8) 山田江理男(2022)「医制」における漢方・鍼灸療法の医療制度化における異同要因について:身体観及び治療形態差を中心として. 人体科学, 31(1):pp. 23-34
- 9) 桑原正彦・田畑正久(2021)富士川游の世界. 京都, 本願寺出版:p. 78
- 10) 川上は、近代以降に医療そのものが「資本主義化」し、営利性に基づくことで、医療供給体制において、経済の論理による様々な拘束性を生じさせるという危機を招いたとして、これを批判的に捉えるいわゆる「医療の社会化論」を中心として、わが国の近代医療化を論じ、これが定説化したという意味で、日本の近代医学史において貢献を果たしている。
- 11) 川上武(1965)現代日本医療史. 東京, 勁草書房, p. 328
- 12) 病院の世紀の理論について著者は「…医療供給システムが効果的な治療システムであることを要請されるようになったことが、20世紀において日本を含む医学の先進地において、その後の医療発展の道程を強く規定したというものである…20世紀を[病院の世紀]とよび、その[病院の世紀]における医療供給システムの型に関する理論を[病院の世紀の理論]とよぶ」(猪飼 2010, p. 3)と定義する。
猪飼周平(2010)病院の世紀の理論. 東京, 有斐閣
- 13) 明治期に著された富士川の『日本醫學史』は、今日でも参考とされることが多い文献で

あり、当該書では、かなりの紙数を割いて近世期までの鍼灸の歴史について記述されているが、その後の医学史においては、ほとんど言及されることがなくなっている。

- 1⁴⁾ 小曾戸洋他(2015)鍼灸の歴史. 東京, 大修館書店:p. 270
- 1⁵⁾ 当該書の本編は 269 頁であるが、明治以降の記述については、254 頁からのわずか 15 頁分である。
- 1⁶⁾ 濱田淳・長尾榮一(1994)近代日本鍼術の拠り所. 日本歴史学雑誌, 40(3):pp. 305-313
- 1⁷⁾ 箕輪政博(2009)「医療の外側」における制度とニーズ:日本近現代における鍼灸の位相. 社会鍼灸学研究, (4):p. 79
- 1⁸⁾ 箕輪政博(2010)日本の医学・医療と鍼灸の位置—日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して—. 社会鍼灸学研究, (増刊号): iv
- 1⁹⁾ 佐藤純一(2011)「[医療の制度化] に関してのメモ—鍼灸医療の [半制度化] を考えるために」鍼灸 OSAKA, 27(4):pp. 37-39
- 2⁰⁾ 佐藤純一(2011)前掲書:p. 37
- 2¹⁾ 山田江理男(2022)前掲書:pp. 23-34
- 2²⁾ 松本弘巳(2002)刺鍼技術史. 東京, 谷口書店:p. 9
- 2³⁾ 松本弘巳(2002)前掲書:p. 99
- 2⁴⁾ ハンス=ゲオルグ・ガダマー著, 轡田収他訳(1986)真理と方法 I: 哲学的解釈学の要綱. 東京, 法政大学出版局:xxx
- 2⁵⁾ 澤田昭夫(1977)論文の書き方. 東京, 講談社学術文庫:p. 132
- 2⁶⁾ 加藤周一(1974)雑種文化. 東京, 講談社文庫:p. 35
- 2⁷⁾ M. ハイデッガー, 関口浩訳(2009)技術への問い. 東京, 平凡社:p. 8
- 2⁸⁾ M. ハイデッガー, 関口浩訳(2009)前掲書:p. 37
- 2⁹⁾ 木田元他編(2014)現象学事典. 東京, 弘文堂:p. 86
- 3⁰⁾ M. ハイデッガー, 関口浩訳(2009)前掲書:pp. 27-33
- 3¹⁾ M. ハイデッガー, 関口浩訳(2009)前掲書:p. 20
- 3²⁾ 金子朋友(2002)わぎの伝承. 東京, 明和出版:p. 397
- 3³⁾ 木田元他編(2014)前掲書:p. 86
- 3⁴⁾ 「伝統的な芸能や工芸の世界において、貴重な技能をもつ芸人や職人の後継者養成の伝承理論、いわば、わぎの伝承を保証できる人を養成する指導方法論は、古くからのわが国の芸道思想に強く依存している。…それはもっぱら以心伝心の世界にあり、自得を金科玉条としているからにはほかならない。しかしわれわれはわが国古来の芸道における自得思想をすべて打破し、合理主義に基づいた科学的方法論を主張しようとしているのではない。それどころか、われわれはむしろ、芸道の自得思想というものは、わぎを身につけるための本道であり、その路線を本来的に継承しようとしているのだ。」(金子 2002:p. 5) として、わぎの本質を示唆している。金子朋友(2002)前掲書
- 3⁵⁾ 実際に、なんらかの芸事や武道等がある程度鍛錬した周知のところとして、仮に達人と呼ばれる指導者の極意的動作を科学的に分析して、それを被教育者にあてはめてみても、その技術をただちに習得することが全く困難であることを知っている。もちろん、なんらかの「気づき」にはなり得るかもしれないが、個々人で異なる身体組成と身体観を有している人間においては、その技術の継承はきわめて複雑深淵である。
- 3⁶⁾ 鍼だけを用いて、直接に治療部位へ刺し入れる(刺入)方法である。
- 3⁷⁾ 長濱善夫(1961)東洋医学概説. 大阪, 創元社:p. 224
- 3⁸⁾ 高島文一・川俣順一(1994)鍼灸への招待:歴史と科学. 東京, 裳華房:p. 22
- 3⁹⁾ 東洋療法学校協会(2002)はりきゅう理論. 神奈川, 医道の日本社:pp. 12-14

第1章 江戸期の鍼灸療法

第1節 江戸期医療の諸相

本節では、近代以降の鍼灸の変遷史を考察するにあたり、前近代の社会において鍼灸がどのような位置づけにあったのかについて提示する。そのために、まず先学の研究成果を中心として、江戸期の医についてあらかじめ説明することとし、その後、江戸期における代表的テキストを順次参照して、それぞれの技術等について検討を加えることとする。

なお、あくまでも本論は、日本近代の鍼灸史を論じるものであり、本節の内容は、本論の目的に資する範囲において、江戸期の医療と鍼灸療法がいかなる態様であったのかを、簡潔に概観するものである。

第1項 江戸期「医師」の位置

周知のとおり、これまでテキスト上等において江戸期は、武士を頂点とする士・農・工・商のヒエラルキカルな構造の身分制社会であったとされてきたが、実際にはもっと複雑な様相を呈しており、そもそもにおいて、当時の社会について整然とした制度によって成立していたとする前提自体が、近代以降の解釈の地平による歴史的把握ということでもあると考える。

しかしいずれにしても、混沌としていても封建領主の論理の下で何等かの「身分」は存在していた。そのなかで、江戸期の「医師」という存在はある意味で特殊な位置に属していたといえる。このことについて、医史学研究者の酒井シズは、江戸期においては、武家等にお抱えとなった医師は、「武士階級」として扱われたが、在野の医師は、町人あるいは村民と同様の位置にいたと述べ、加えて、医術の修行を経れば誰でも医師にはなれたものの、実際にその修行のためにはかなりの支出が必要であったと指摘している¹⁾。

あるいは荒木肇は、世間一般の規範が不適用の存在としての「方外の人」であったと述べており²⁾、住友史料館主席研究員の海原亮は江戸期の医師の身分をいかにとらえるかについては、「答えに窮する」として、「要するに多種多様だ、といいきるのが最も正解に近そうである。」³⁾と明言している。なぜなら、先にあげたように江戸期の医師は多くが武士階級であり、幕府医学館などで医学を修めれば、幕府の奥医師などになることができ、その位は、法印(四位相当)、法眼(五位相当)、法橋(六位相当)という高僧が任じられる階級が付与されており⁴⁾、たとえば、江戸後期の鍼医の石坂宗哲(1770-1841)などは法眼に叙

せられているが⁵⁾、こうした官位だけでみれば、当時のエリート医師たちは諸大名と同格であった。しかしその一方では、平民階級の町医者や村医などもいたわけである。

確かに、今日のような医療制度がない江戸期においては、医師という身分自体がそれぞれの各医師の出自としての学統と治療技術の実力によって評価されるものであった。これは医師になるための入門修行ができて、手段は何であれ当時の「治療の実績」としての病を治す力を証明することができれば、誰でも医師になれたということの意味しており、繰り返すにはなるが、単純ではないにせよ身分というものが存在した封建社会においては、特異な存在であったといえる。この意味では荒木のいう「方外の人」という表現が妥当するかもしれない。

このことについて、吉澤信夫らの解説によれば江戸期の医師はそもそも皆「賤業」であったという主張も存在する。かつて律令制度が存在した日本古代においては、医を行う者は皇室医療の担当部署である典薬寮てんやくりょうに所属する必要があったが、やがて武家の世となりその律令制自体が衰退して以降の医学は、貴族医学から民間医学へと世俗化したわけであるが、ここでは、身分的拘束がなくなり「無免許体制」にあったとして、何等かの理由により禄を失った人物や家督を継げる可能性の乏しい次男や三男の武士や町人等が、生計のためあるいは出世登用の手段として、医師になるものが多かったことが指摘されている⁶⁾。

また、当該解説中では、「幕府の天領や大名の領分で在方の百姓が医師になる場合には、名主等を通じて代官所役所や領主役所に届け出て、一応の許可を受ける必要があった。」⁷⁾として、あくまでも年貢収納の関係で武士階級以外においては、一応の届け出が必要であったことも述べられている。

同時に、当時の大名に見込まれ、大名に抱えられた医師てんい(殿医)や、いまだ皇室の典薬寮に所属するいわゆる典医などもおり、彼等は高貴な身体に直接接触する必要からそれなりの地位を与えられており、医師全体が賤業としてみられていたとして、一般化することは、必ずしもできないと考える。一方で、その業について具体的に見た場合には、血液などのいわゆる「穢れ」の要素にも関わり得ることから、ある面で賤業的にみられたと考えることも可能である。実際に江戸後期において藩医などであっても、その扱いや地位に比べて禄高は決して高くなかった。

ただし、医療人類学者の波平恵美子は、出産にかかわる穢れの関係について、宗教学者岡田重精の言を参照して、この穢れの要因は、出産に伴う「出血」等の「汚濁」によって

生じるものではなく、産と死が、人生の始まりと終末において「決定的な意味を持つ生理現象」であることから、一定の社会集団の平衡等に影響を与え得る異常現象であるところに、その根源があることについて述べ、このように生死への移行などの「通文化的に不安定」な状態がしばしば「不浄」と、位置づけられることについて述べている⁸⁾。この議論でみるならば、必ずしも血液に関わるから「穢れ」とみなされるなどという、単純な話ではないとも考えられる。確かに、鎌田東二も穢れの字義的な起源について、「気枯れ」や「気離れ」の事を意味し、生命力や霊力の形である気が衰退した状態であることについて述べている⁹⁾。気の思想に基づけば、気の離れはすなわち究極的には死を意味する。

つまり、人の生死や衰退に関わる医家もこの言説では忌み穢れに関わり得る。このことは、医師の身分などを今日的な意味地平でみることには、注意が必要ということであると考えられる。そもそも、江戸期における賤業か否かの線引きなどの価値は、封建領主層がその秩序維持にとって都合が良いか否か等の事情が大きく影響し、つまり、実際に医師の身分が今日のように一種の「権威」として確立していくのは、軍陣医学等の確立に代表される社会医学が希求された明治以降の話であり、このことについては、猪飼周平『病院の世紀の理論』（2010）において述べられている。

「20世紀前半において、各国で医療普及を求める社会運動やそれを保障する国家の整備が進展したのは、基本的に治療医学が、より多くの社会的・経済的資源を投入してでも、社会にその果実を還元すべきであるという認識が、各国において浸透していったからにはほかならない。その一方で、患者の間では、治療のためであれば、医師の専門家としての高い権威＝患者の医師に対する従属や、治療に伴うさまざまな苦痛や不便を受忍する態度が醸成された。」（下線引用者）¹⁰⁾

以上のように、猪飼は当該書において前近代における「医は仁術」（後述）が、明治以降の近代化のなかで漸進的に喪失し、それによって医が資本主義化したとする川上武の「医療の社会化」論¹¹⁾等の、医療史における通説的見解への反定立を中心として、世界の医療制度との比較において、今日の病院を中心とする医療の権威化がいかにして成立したのかについて詳らかにしている。そして、20世紀が病を治すという事を至上とする「治療医学」

に対する社会の「期待」が最も高揚した時期であるとして、「エリート専門医」の出現とその医師会の掌握によって、医師への従属等のある種の権威が醸成される基盤が形成され、江戸期までの医師の低い地位への反動も相まって20世紀前半において、業界紙等において「医師の権威」が声高に謳われるようになったとする¹²⁾。そして、このような医療供給システムに対して、疾病「治療」の場としての規律化がなされた当該世紀を「病院の世紀」であったとしている。そして、かならずしも数値化できないQOLのような抽象的な質的基準を近代医療界が受け入れ、ある意味目的化した現代においては、その病院の世紀は終焉したとして、近代医学の過去から未来を鋭く洞察している¹³⁾。つまり猪飼に依れば、近代における「医師の権威化」は、この病院の世紀の理論による規律化の一端であったと考えることもできる¹⁴⁾。その意味で、奥野のいうヨーロッパ地域で生まれた近代医学が、世界に全域化するに至った所以とも考えられる。

いずれにしても、江戸期は確かな実力や名声がない限り、医術のみで専門職化することは困難であり、おおくは「儒家」でもあったわけである¹⁵⁾。このことについて、『医師の歴史』（1979）を著した布施昌一は、江戸期の本草学者で医師であり、ひろく庶民にも親しまれた養生法を記した『養生訓』を著した貝原益軒(写真1)などが用いた「医は仁術」という言葉に言及して、次の通り述べている。



写真1 貝原益軒
藤波剛一(1977) 醫家先哲肖像集. 東京, 図書刊行会:p. 37より転載(筆者所蔵)

「江戸時代の医療には医師の診療費、今日でいう医療報酬というものはなかったことになっていた。医師とは人の命・病苦を救う職という伝統的な観念にしたがって、医師の受け取る報酬はその医療の代価ではなくて、病者の医師に対する謝礼、いわゆる寸志（心ばかりのお礼の意味）とされた。…また病者の[志]であるから、病者の意思によっては莫大な謝礼の場合もありえた。…しかも医師は、このような場合、辞退すべきでなかった。なぜなら、過大な薬礼を納めるのは、強欲の念からではなくて、それを貧者の診療に向けるためにプールしておくこととされたからであった。つまり、徳川医業とは超価格性のものであって、これが徳川医師・医業の[医は仁術]の内容であった。」(下線引用者)¹⁶⁾

この「医は仁術」のもう一つの側面として、治療行為の位置づけの問題もあろう。江戸中期の医師吉益東洞の考え方に顕著であるが、当時は明らかなる過失でなければ、人事を尽くした結果の患者の生死は「天命」によるものとして理解され得た¹⁷⁾。これは、例えば僧侶が葬祭を行うものと類似した行為として、医術が認識され得ることを、意味していると考えられる。ある意味で当時の医師は、現代風にいえばボランティア的に人助けを行う生死を主る天命の仲介者とでもいうような意味付けもあり、ゆえに建前として医療行為の代価としては、受け取らないということでもあったわけであろう。要するに、現代的地平でみる医師の位置とはだいぶ異なっていたと考えられる。

そして、江戸期の医業はこのようなエートスに規定されていたために、天皇家、將軍家や大名家等々に出仕する医師以外の町医者や村医等は、医術のみの専業で安定的にその生計を立てることが、困難な状況があったわけである¹⁸⁾。そのため医家は儒学（主に朱子学）を教授することを副業とし、「儒医」を名乗るものが多かったと考えられる。ただし、『日本医療史』を著した新村によって、この江戸期の儒医については、次のような見解も示されている。

「医者ながら儒学に通じているというわけでもなく、それどころか儒学に不案内にも拘わらず儒学者らしく振る舞い、それを看板に患者を集め、暴利を貪るという悪徳医をして儒医、と称するにいたったのだ。」¹⁹⁾

以上の見解によるならば、最初から高額治療費を求める偽医者もいたことが、示唆されているわけであり、やはり、この儒医も江戸期の医師身分や実力が多様であったのと同様に、偽物も多かったということである。もちろんその中でも先にあげた貝原益軒(1630-1714)、後藤昆山について医学を修め、伊藤仁斎に儒学を学び、「儒と医は一つにして二本ならず」²⁰⁾と唱えた香川修庵(1678-1755)、京都で医学を修めた後に漢学を学び国学者となった本居宣長(1730-1801)などの著名な儒医は元より、その他無数の正統的な儒医たちも存在していたわけである。

そもそも、新儒学ともよばれる朱子学がわが国へ移入した経緯の一つは、明時代に中国へ渡り、わが国へ明代の鍼灸を持ち帰った医家田代三喜(1465-1537)による李朱医学の移入であり、つまり「医学経由」でもあったことが、土田によって指摘されている²¹⁾。

確かに、著名な朱子学者山崎闇斎の父親も鍼医である。ただし、儒学者の伊藤仁斎(1627-1705)などは、朱子学に疑義を抱いたがゆえに「古義学」(古学)を確立したわけであり、必ずしも朱子学者というわけではない。とはいえ、まずは朱子学がその基盤として存在していたということはいえる。こうした経緯から江戸期の医学全般が朱子学と密接な関係にあったといえるわけである。

医学哲学研究者である渡邊勝之は、上記のような江戸期の儒学と医学の関係の脈絡について、江戸前期～後期の各期に分けて分かりやすくまとめており、その要点をまとめると概ね次のように俯瞰できる²²⁾。

江戸前期は、林羅山の朱子学に従って後世派の金元医学(李朱医学)が主流であったが、時代が下ると古学を唱えた伊藤仁斎の影響で、漢代医学である張仲景の『傷寒論』へ回帰しようとする古方派が発展したという。

江戸中期は、古学派の影響で人体解剖が行われ、朱子学以前の儒学へと回帰する復古主義の流れが進んでいた。渡邊は、「日本の漢方医学が日本独自の医学となったのは“古方派”による。漢方医学が中国医学と同一のものと思うのは大きな誤りであり、中国から伝わった医学が日本化されている。」²³⁾と述べており、確かに、この時期に独創的で多様な医家が多く輩出されたといえる。古方派四大家としての「一氣留滯説」を唱えた後藤昆山(1659-1733)、「儒医一本論」を唱えた香川修庵(1683-1755)、「万病一毒説」を唱えた吉益東洞(1702-1773)、後藤昆山最晩年の門人である山脇東洋(1705-1763)があげられるが、このなかで山脇東洋は実証主義的精神に基づき、日本の記録上最初の人体解剖を行っている。そして、この山脇以降、解剖希望者が急増していったとされ、周知のとおり杉田玄白(1733-1817)、前野良沢(1723-1803)、中川淳庵(1739-1786)らによる『解体新書』の発刊につながっていくわけである。この書は当時の日本の医学界に大きな影響を及ぼし、蘭学派を登場させることとなった。この古学派の影響を受けた鍼医に菅沼周圭がおり、菅沼は吉益東洞の影響を受けて、それまでの古典理論を否定して新しい鍼灸術を提示している(後述)。

また、この時期に古方派の極端な実証主義への反省から臨床重視で使えるものは取り入れる漢蘭折衷派が登場したという。これには、山脇の次男山脇東門(1736-1782)や山脇の高弟永富独嘯庵(1732-1766)、紀州の外科医で日本初の麻酔薬を開発し、外科手術を行った華岡青洲などがいる。そして同時に、後世派と古方派のよいところを取り入れようとする

折衷派もあらわれたという。この派には、吉益東洞門人の和田東郭(1744-1803)などがおり、幕末から明治にかけて活躍した浅田宗伯もこの派に属している。江戸後期になると、『解体新書』等の各種翻訳解剖書の影響によってさらに蘭学が発展し、高野長英によるわが国初の生理学書である『医原枢要』や緒方洪庵によって病理学書『病学通論』等々、蘭学の益々の発展をみた²⁴⁾。あわせて、従前の奔放な古典解釈に対する批判が高まり、清朝考証学の実証的な学風を継承して、古典医学を学問的に解釈しようとする考証学派も生まれたという。考証学派には江戸医学館の多紀元簡^{もとやす}、多紀元堅、伊藤蘭軒、渋江抽斎、小島宝素、森立之らがおり、蘭学派の影響を受けた鍼医に石坂宗哲(1770-1841)がおり、解剖学に基づき、経絡によらず経穴のみ用いる経絡無用論を提唱し、営衛は血液、宗脈を神経であると主張したとされる²⁵⁾。

ちなみに、「営衛」とは東洋医学理論で営気^{えいき}と衛気^{えいき}を総称したもので、両者はともに水穀（経口摂取した栄養等）の精気から化生した気であり、営気は脈中を循環して全身を栄養し、衛気は脈外を循環して身体防御にはたらくと考えられている²⁶⁾。また、「宗脈」とは、宗とは「まとめる」の意であり、宗脈といった場合には、眼や耳等の人体の主要な部位にあつまる経脈群を意味する²⁷⁾。石坂はこうした古典の概念を解体新書流の新しい解剖生理概念に置換して鍼灸を論じたわけである。

江戸期医師の類型

川上の医療の社会化論であっても、猪飼の議論であっても、「治療」というものの位置づけが、そもそも「個人的」であった江戸期における「医師」といった場合には、身分の高いものもあれば低いものもあり、偽医者もいて、ある時は賤業のようにもみられるといったように、まことに「多種多様」で複雑な位置づけにある特異な存在であったと考えられる。こうした江戸期の医師について布施は、明確に次の四型に分類している。

「(一)は正式に師について医術を学んだ医師である。

(二)は、儒者ないし儒の心得のある者がその学力で中国の医書、日本の医書を読み、かたわら多少とも医師について学んだ医師（医師についたのと医書の読破が逆であってもよい）、換言すれば読書医師である。

(三)は、無学文盲医師と独学医師である。

（四）は、まったくの経験医師である。」²⁸⁾

以上のなかでもとくに（三）型の医師は、当然のことながら私利私欲のためにしばしば問題を引き起こしたため、良識ある医師から批判がなされたという²⁹⁾。この分類でみても江戸期の医師というものが概ねイメージできる。

第2項 江戸期の医術形態

（1）医学教育モデル

前節では、江戸期の医師がどのような存在であったのかについて簡単に解説した。

では、その江戸期の医師が行う治療としての「医術」はどのようなものであったのであろうか。もちろん江戸の時期によってもそれは多少異なるものの、大まかにいって「本道（内科）・外科（瘍科）^{ようか}・鍼科・口科・眼科・小児科・産科（婦人科）」の七科と呼ばれるものであり、江戸期の医師はいずれかの流儀に属して、医学教育モデルとして当該七科を修めていたようである³⁰⁾³¹⁾。そして、この七科の中には「鍼科」もあるが、このように江戸期の医術は玉石混交であらゆる医術を総称したものが本来の「漢方医学」であった。この漢方という区分もオランダ流の医学が日本に移入してきて以降、そのオランダ医学の蘭方に対しての漢方という位置づけで便宜的に呼称されるようになったものである。

（2）江戸期の鍼医

すでに布施の類型でみたように漢方医学のなかで、それぞれが得意とする分野をもって医家として独立したか、あるいは、はじめからすでに独立している専門医家に入門して、教示を得たのちに独立する。あるいは全くの独学者であった。東京医科歯科大学の笠原浩は、江戸期は「医療需要が高まり多様化する中で医師の専門分化が進んだ。」³²⁾として、江戸期の医家について分かりやすくまとめている。

笠原によれば江戸期には、1、本道（内科）、2、金創医・瘍医・（外科）、3、小児医者・児科・唾科（小児科）、4、女科・おんな医者（産婦人科医）³³⁾、5、中条（墮胎医）、6、目医者（眼科）、7、口中医・口科医（歯科）、8、入歯師、9、鍼灸医、10、按摩師の概ね10種の医家があったとされ³⁴⁾、これらは先にあげた江戸期の医学教育モデルの七科と概ね対応している。

実際に、江戸期の禁令をまとめた「徳川禁令考」に「官醫」として幕府に出入りする医家（科）の人数割などが記載されているが、それによると、

「奥御醫師十三人 奥御外科五人 御鍼科四人 御口科二人 御眼科二人 奥詰御醫師十九人 表御番醫師二十六人西丸兼謹 表御番外科十四人 表法印御醫師二人 表法眼醫師四人 寄合御醫師四十八人 小石川養生所肝煎御醫師一人」（下線引用者）³⁵⁾

となっており、外科や口科とともに鍼科が枢要な位置にあったことがわかる。もちろん、すでに述べたように、江戸期には統一的な医の制度はなかったために、これらの医家が公式かつ統一的に制度化され、位置づけられていたわけではない。しかし、概ね分類するとこのような形に分けられる。したがって、明治期にわが国の医学史をまとめた富士川游の『日本医学史』でも概ね同様の医科（師）区分に沿ってそれぞれの各歴史が記述されているわけである。そして、こうした種々の医学のなかで鍼科を得意とし、それを中心に行ったものに「鍼医」（はりたて鍼立）が存在していたわけである。また、社会福祉史研究者の加藤康昭は1684(貞享元)年～1695(元禄8)年までの医師数の内訳について、小浜、京都、江戸、長岡及び堺のそれぞれの地域について表化しており、それによると次のようになるという(表1)³⁶⁾。

表1 貞享-元禄期各専門医の割合

| 年 代 | 貞享元年 | 貞享2年 | 貞享4年 | 貞享7年 | 元禄8年 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 都市名 | 小浜 | 京都 | 江戸 | 長岡 | 堺 |
| 本道医師 | 21 | 20 | 43 | 12 | 114 |
| 小児科 | | 5 | 5 | | |
| 産前産後医 | | 5 | 2 | | |
| 目医師 | 1 | 8 | 3 | 3 | 15 |
| 口中医師 | | 4 | 6 | | 2 |
| 外科 | 5 | 4 | 10 | 5 | 24 |
| 鍼医（鍼立） | 14 | 1 | 8 | 4 | 24 |
| 按摩取 | | 2 | 1 | | 5 |
| 合 計 | 41 | 49 | 78 | 24 | 184 |

※加藤康昭(1974)日本盲人社会史研究. 東京, 未来社:p.123の「貞享元禄期における都市の専門別医者人数」の表を元に筆者作成

当該データは、加藤が『京羽二重』、『江戸鹿子』の史料を元に作成し、加藤自身も実際には、もっと多くの無名医師がいたことについて示唆している。このため、あくまでも各期各地域のサンプリング的なものとなるものの、江戸期において、鍼医がどの程度の割合で存在していたのかについての一つの参考にはなる。これで見ると、本道医師に次いでそれなりの数の鍼医がいたことがわかる。

笠原は、灸については、「高い薬代を払えない庶民にとっては手軽に自分でできる灸は頼りになる医療手段であった」³⁷⁾とした。たしかに、松尾芭蕉『奥の細道』の序において、旅支度の一環として足の三里穴に灸を据える一文は有名であるし、貝原益軒も『養生訓』のなかで灸の活用について推奨していることはよく知られている。やはり灸は特殊な技術というよりは、本質的には簡便なものであり、ここが本論で鍼の技術に焦点化する理由である。

また、盲人史研究者の香取俊光は江戸期においては「治せる」という実績こそが重視され、視覚障害は医師としての評価の妨げとはならなかったことについて述べ、各種『徳川実紀』等の史料に基づいて、江戸幕府に出入りする鍼家を調査し、その内訳を明らかにしている。それによると鍼医は、「京都の名医・藩医・町医師・盲人・社人・寺僧・奥坊主…」等の多様な出自によっており、幕府に登用された鍼家のなかで 10/26 家（約 38%）が視覚障害者であったことが示唆されている³⁸⁾。

ここで、視覚障害者の鍼医についても簡単に説明する。江戸期の視覚障害者は何かの業に就く上では、その出自にかかわらず原則的に「当道座」という、座に所属することになっていた。これは今日的に言えば共済組合的自治組織である。谷合の研究によれば戦国時代は、当道座はパトロンとしての武家の権力争いに翻弄され、常に存続の危機に瀕していたが、最終的に細川家らの新勢力と結んだことで生き残り、やがて家康が 1603（慶長 8 年に征夷大將軍となると、当時の検校伊豆円一（家康側室の親戚）が家康に座の存続を請願し、家康がそれを受け入れたことにより命脈を保ち、同時にその管理下に入ったという。さらに三代將軍家光は中世からの当道座のしきたり（古法）をもとに、あらたな決まりを追加して寛永式目を制定した。これによって、江戸幕府は座の最終裁決権を有することとなり、その範囲内で座の自治権として裁判権や自由権を承認したとされている³⁹⁾。江戸期の当道座は、検校＞別当＞勾当＞座当の段階による階級制度であり⁴⁰⁾、検校の上に座を束ねる惣検校が任命されていた。業としては、鍼灸や按摩等の医術、三弦や箏等の音曲、公的保護

下の金貸し業などを行っていた⁴¹⁾。元禄頃になると伊勢藩士の出自の杉山和一(1610-94)が五代将軍綱吉に仕え侍医となる。杉山は綱吉の病を治癒して、功績をあげたことにより、1670(寛文十)年に検校となり、当時の視覚障害者に対する鍼の教育機関として「鍼治講習所」を全国に設けた。杉山は数々の功績により綱吉から現在の墨田区本所の地を拝領した。杉山は講習所のテキストとして『療治之大概』などを著し鍼灸の普及振興に貢献した。この杉山以降、鍼治を業とする視覚障害者が急増した⁴²⁾。障害者差別史の研究者である生瀬克己は『日本の障害者の歴史』のなかで、江戸期の封建秩序維持の論理が規範的に優先される社会のなかで、障害者は必ずしもめぐまれてはいなかったものの、差別だけを受けていたわけではないことを論じ、江戸期における障害者がいかなる身分的位置にあったのかについて明らかにしている⁴³⁾。また生瀬の『近世障害者関係史料』においては、明治期に活字化されてまとめられた江戸時代の禁令集である『徳川禁令考』(1875)などの豊富な史料が提示され、江戸期における視覚障害者がどのような位置づけで種々の業についていたのかについて浮き彫りにしている。実際に史料をみると、武家に召し抱えられ苗字帯刀を許される視覚障害者が多く存在し、それを取り締まる事例なども記載されており⁴⁴⁾、この点は加藤の論説とも一致する。つまり、これは谷合も述べているが、江戸期の視覚障害者が、単純に差別だけを受けていたわけではなく、時に保護されながらしかし、当時の「風紀」から逸脱すれば制限され、あくまでも封建領主の秩序維持の論理の範囲内で、鍼灸などを生業としながら逞しく自立的に生活してもいたわけである⁴⁵⁾。また、加藤は検校杉山和一が「盲人史上」で果たした役割について、次のとおりまとめている。

- 「(一)従来 of 打鍼・撚鍼よりも盲人に施術の容易な管鍼を大成したこと、
- (二)多くの盲人鍼医を養成し、幕府諸藩の奥医師をはじめ、盲人が鍼医として進出する道を拓いたこと、
- (三)将軍綱吉に寵遇され、幕府権力の庇護下に盲人の座組織の確立を図ったこと、」⁴⁶⁾

以上のように、こうした杉山の活躍は多数の無名の視覚障害者の鍼医の一代表例であるとし、さらにそれは、元禄期に最盛期を迎えたとして次のように述べた。

「芸能に代わって盲人の有力な職業となったのは、杉山和一によって拓かれた鍼治・按摩であり、芸能の伝統ある上方よりも江戸を中心として、その影響下にある東日本において漸次盲人職業の主要な位置を占めるにいたった…江戸の経済力を吸収し、これら多数の盲人たちの生活をささえていた職業は、音曲や次節にみる金貸しも無視できないけれども、もっとも着目すべきものは鍼治按摩である…江戸人口の半ばを占める武家を顧客とする盲人鍼医の進出はいちじるしく、旗本や諸大名の江戸屋敷に抱えられ、[仕官之身と相成、脇差杯を帯候類之盲人多相成]り、武士同様の羽振りを利かせた。」⁴⁷⁾

たしかに、すでに述べたように、江戸期の視覚障害者は原則的に当道座という座に所属し、底辺のものは、座より配当されるわずかな収入を得て生活したが、上位の検校クラスは富裕な武家と遜色のない生活を送っていたとされており、鍼医等として武家に召し抱えられた視覚障害者はそれなりの待遇を得ていたわけである。

また、加藤はさきにあげた杉山が築いた鍼治講習所などの、入門者の出身階層やその後の地位から、「エリートの盲人子弟のための学校であったといえる…」⁴⁸⁾と述べている点も重要である。これらの加藤の説からも、江戸期における視覚障害者の鍼医が、おしなべて社会的に低い地位にいたということは、必ずしもいえないことが分かる。

いずれにしても、わが国の伝統医学のなかでも鍼灸療法は、時に湯薬家が併用し、現在でも残る弘法の灸、無量寺灸や四ツ木の灸等々の各寺院での灸治療、あるいは、視覚障害者が鍼灸を行うなどあまりにも多様な形で実施されていた。ある意味でこれは鍼灸というものが民衆に身近にあり、江戸時代を巨視的に俯瞰したならば、その医の中枢にあったということの意味しているといえる。

第2節 江戸期の代表的鍼医と鍼灸テキスト

前節では、江戸期の医術がどのようなものであり、鍼医というものがどのような位置にいたのかについて、先行研究に基づいて、極めておおまかにではあるが解説した。次に江戸期の代表的鍼医にはどのような人物がいて、その著作にはどのようなものがあつたのであろうか。本節においては、そうした鍼医がいかなる理論と技法を用いていたのかについて、江戸期の代表的な鍼灸テキストを中心に順次検討することとしたい。

江戸期には、様々な鍼灸療法の手引書や技術書が出版されたが、わけでも岩田利斎『鍼灸要法』(1686)、岡本一抱『鍼灸抜粹大成』(1698)、本郷正豊『鍼灸重宝記』(1718)は江戸期における鍼灸三大臨床書(以下、「三大書」という。)と呼ばれ、この時期の鍼灸療法を象徴する書となっている。

一方で、江戸期には視覚障害者の鍼灸医師や医員がおり、彼等は杉山和一の流儀に属しており、杉山の講習所においてその教科書となっていたのが、『杉山流三部書』(以下、「三部書」という。)である。

この書の内容を修めた後に、まず杉山流の免許皆伝が得られたが、杉山流の全体からすれば入門編であり、さらにそこから学びを進めるものには、杉山真伝流の修行段階が用意されていた。この修行段階については、香取ら先学がまとめているので以下に紹介する(表2)。

表2 杉山流の修行段階

| 段階 | 内容 |
|------|--|
| 第1段階 | 6年間の修行(按摩3年・鍼灸3年)、教科書は「三部書」、鍼灸3年間の修行を経ると、「杉山流鍼学皆伝」の免許が得られた。入門は14、15才 |
| 第2段階 | 『杉山真伝流』表の巻に基づく修行段階(28才前後くらいまで) |
| 第3段階 | 3年間の修行、門人神文帳1冊が伝授され、他者に伝授できる(30才前後)。教科書は、『杉山真伝流』(表の巻、中の巻、奥龍虎の巻) |
| 第4段階 | 修めると『杉山真伝流秘伝1巻』が伝授、奥医クラスの段階(50才前後) |

※吉川恵士監(2015)理療教育学序説.東京,ジァース教育新社:p.31の記述を元に筆者表化

以上のように、視覚障害者の杉山流においては、入門編としての杉山流と頂点を奥医師級とする杉山真伝流があり、真伝流へと修行をすすめなければ奥義としての技法は、学べない仕組みになっていた。よって、本節では、前近代としての江戸期の鍼灸がどのようなものであったのか、近代以降の鍼灸を論じるために、あらかじめ、その概要を提示するものである。よって、各流派の伝書の内容や細部を掘り下げて比較検討する主旨のものではない。本論では、杉山真伝流のなかでもとりわけ代表的な技術である「杉山真伝流鍼法十八手術」について、概観することとする。当該手技は、『杉山真伝流表之巻五巻』に記載されているものである。次節以降は、江戸期の三大書について順次みていくこととする。

第1項 江戸期の三大書

①岩田利斎『鍼灸要法』(1686)

作者の岩田利斎は京都の医家であること以外、詳しい経歴等は分かっていない。しかし、この岩田の鍼灸療法における知識は幅広く、当該書では『黄帝内経』をはじめとして、あらゆる中国古典医学書が引かれており、その博識ぶりが伺える。

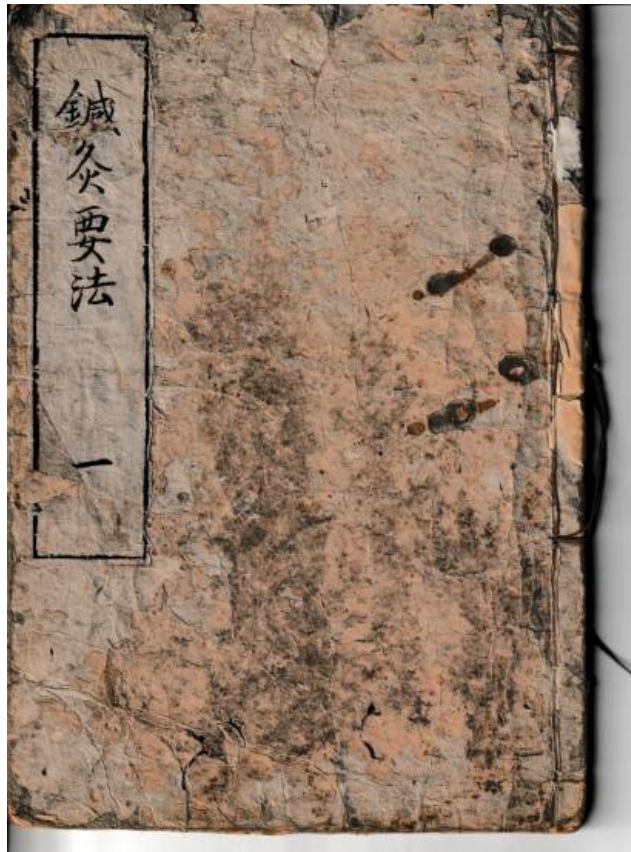
本書が著された1686(貞享3)年は、生類憐み政策が実行される前年であり、徳川綱吉の治世下にあった。また綱吉といえば、杉山和一の鍼によって病が治癒したことから、杉山の鍼灸を保護奨励した将軍である。もっとも、杉山が綱吉の命を受けて本所に「鍼治講習所」を設けたのが1693(元禄6)年のことであるので、このことは松本も指摘しているが、岩田が序文にて「近世尚鍼刺之法日月棄^{スタル}」と述べており(写真2)、杉山が綱吉の保護を受けて鍼灸の振興がなされるまでは、鍼術はやや勢いを失いがちであったのかもしれない⁴⁹⁾。そのような時代のなかで本書は著されたわけである。

なお、本項の底本としては筆者所蔵の岩田利斎『鍼灸要法』1686(貞享3)年版を参照した(写真2)。

書の構成

本書の構成は、全六巻編成である。

第一巻では、脈診や問診などから、刺鍼や手技、鍼の方式、鍼の種類(九鍼)等々について述べられている。実践の技術としてはこの第一巻が主体である。第二巻では、主に灸法について述べられている。灸の実践の技術としてはこの巻が重要である。第三巻では、^{ぎようが}仰臥位(あおむけ)、^{ふくが}伏臥位(うつぶせ)、側臥位等のそれぞれに、治療穴を定める上での基準や寸法と後半は各臓腑(五臓六腑)を図と文章によって解説している(写真3)。



鍼灸要法序
 夫以鍼灸欲治痰疾者必不可不明乎經絡審制砭石之小大知血氣之診而施治則百一無不取驗若誤之則得害在反掌之間近世尚鍼刺之法日月棄蓋由不明經絡也故予雖不敏竊窺素難之意以易曉之辭畧明難明之義其欲使讀者便鍼術始者著鍼灸之法則中者圖十四經絡藏府之內景終列為主治之要穴者名曰鍼灸要法唯恐多踈瀾之誤博覽士重正焉
 肯貞享丙寅歲孟夏望日
 洛下松竹菴
 岩田利齋

写真 2 上：『鍼灸要法一』（1686）表紙（出典：筆者所蔵）
 下：同序文

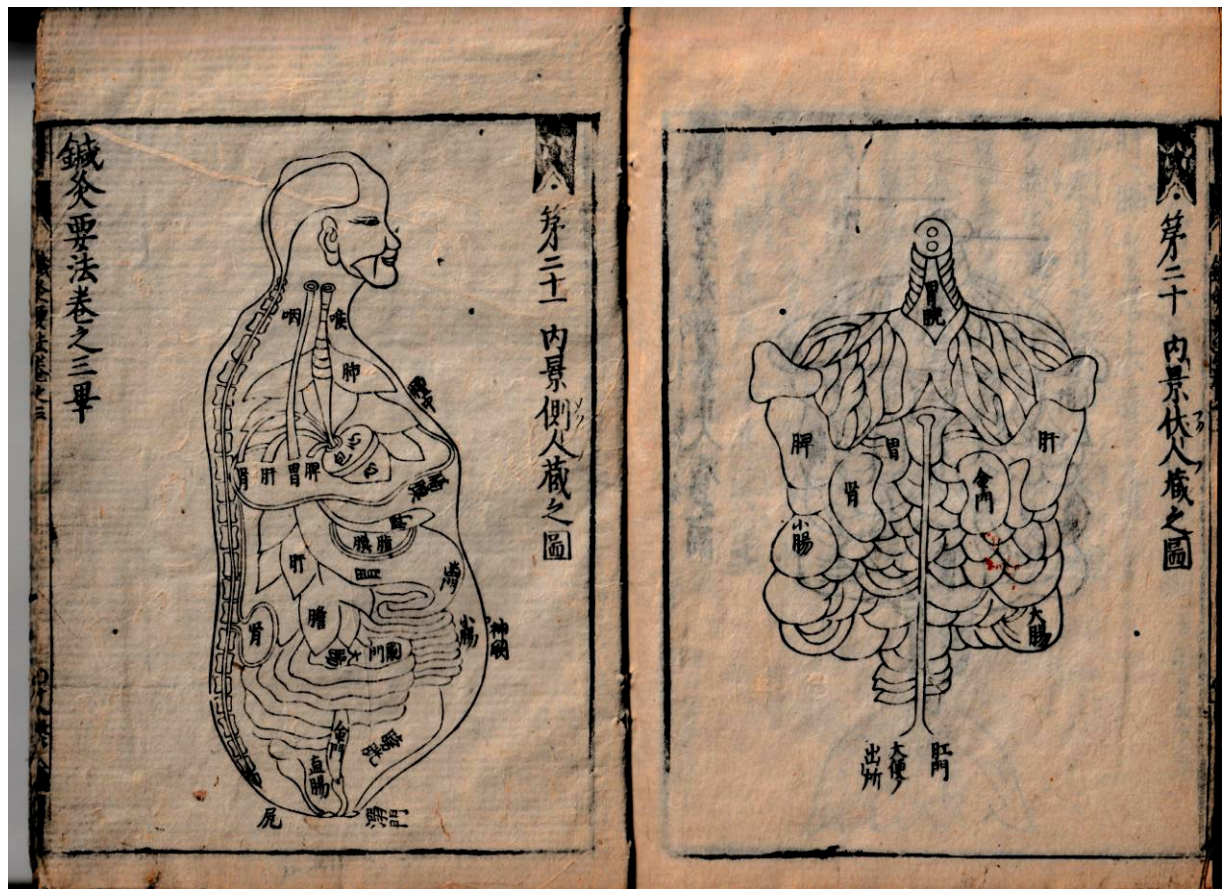


写真 3 上:岩田利齋『鍼灸要法:三』(1686)第十六 手少陽三焦經之圖他(出典:筆者所蔵)
 下:同 第二十一 内景側人藏之圖 他

第四巻では、手の太陰肺経から任脈までの十四の経絡の流れと経穴部位について説明している。第五巻では、東洋医学的病証についてそれぞれ治療穴と治療法の提示がされている。第六巻では、婦人病と小児病について、それぞれ治療穴と治療法について解説されている。

よって、本書は、第一巻で証（東洋医学的診断）の立て方と鍼の道具、方式、手技、理論について説明し、第二巻では、灸について、第三巻で、東洋医学的な解剖生理、第四巻で経絡経穴の説明、五、六巻は臨床治療論といった構成になっている。

理論と道具

卷一の第四十一「鍼ハ天地人ノ三才ニ則テ刺^こす^と」⁵⁰⁾とあり、鍼の治療理論はいわゆる「天地人三才思想」を前提している。

この天地人三才思想について、現代のテキスト『東洋医学概論』では、次のとおり説明されている。分かりやすいため引用する。

「天の陽気と、地の陰気とが調和することによって、人の気が生成されるとする思想である。東洋医学では、人体の部位や体表からの深さととの相応に用いることが多い。例えば、

天：上部、浅い位置……天の陽気と感応する。

地：下部、深い位置……地の陰気と感応する。

人：中部、中位の深さ…天地陰陽の中和の気と感応する。」⁵¹⁾

つまり、天・地・人それぞれの位相を「気」という概念で包括する東洋医学の根本思想であり、これによって鍼の刺す深度（深さ）などの技術的側面にも影響してくるわけであるが、天の陽気と地の陰気のように、陰陽思想が基盤となっている。

実際に『鍼灸要法』においては、皮膚を天とし、分肉は人に、筋骨を地として述べている。なお、東洋医学では皮膚を「皮毛」や「肌肉^{きにく}」とし、さらに深部の肉部を「分肉」などと呼称している。

また、経穴で頭頂部にある百会穴を「天ニ応ズ」とし、胸骨部正中にある璇璣^{せんぎ}穴を「人ニ応ズ」とし、足裏上部中央にある湧泉穴を「地ニ応ズ」としてそれぞれ身体部位と対応

させている。

もちろん、治療における理論としてはこれ以外にも細かいものはあるが、天地人三才思想が表わしているのは、その根本における人と自然の把握における気のコスモロジーであり、同時に人体を小自然（小宇宙）としてみる中国古典に基づく東洋医学の見方に他ならない。そして本書も、その基本に忠実に沿った理論に基づいているわけである。これは、現代の解釈の地平とは異なった人間観及び自然観である。

道具については、第五十八 九鍼ノ法ノ度で1 鑱鍼、2 圓鍼⁵²⁾、3 鍉鍼、4 鋒鍼、5 鈹鍼、6 圓利鍼、7 毫鍼、8 長鍼、9 大鍼の「九鍼」について紹介されている（写真4）。鍼の道具は以上の九つであり、東洋医学の最古典『黄帝内経』（靈枢・素問）⁵³⁾のものと同様である⁵⁴⁾。これは、現代の鍼灸テキストにも同様に記載されている。現代におけるわが国の鍼灸療法においては、毫鍼を主体的に用いているが、刺さない鍼としての鍉鍼などもよく用いられている。また、これらの鍼を用途別に分類すると次の表のようになる（表3）。

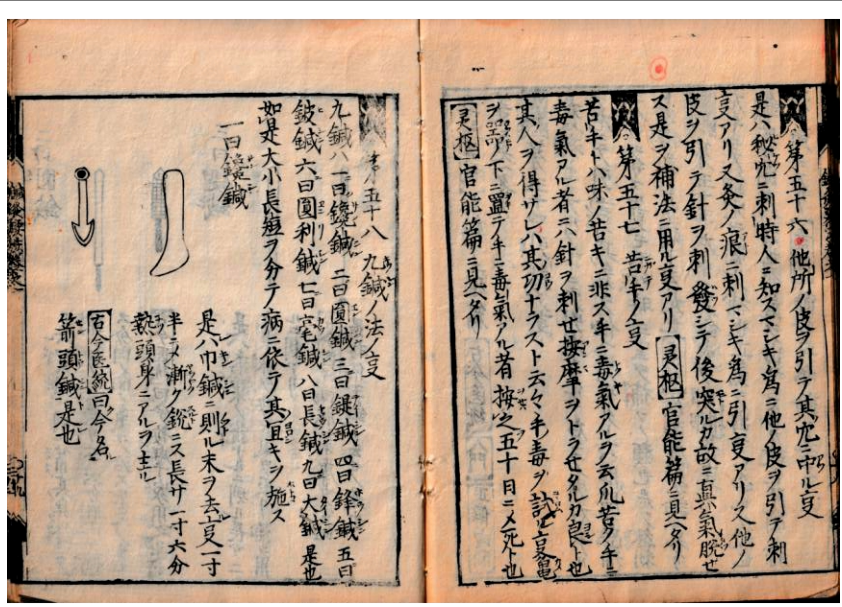
表3 九鍼の用途別分類

| 用途 | 鍼の種類 |
|----------|-----------------------------|
| 皮膚を切開する鍼 | 鈹鍼（排膿等に使用）・鋒鍼（刺絡や瀉血に使用） |
| 治療部位を刺す鍼 | 毫鍼・長鍼・圓(円)利鍼・大鍼（関節水腫の瀉法に使用） |
| 刺入しない鍼 | 鍉鍼・圓(円)鍼 |

歴史的にみれば、そもそもは鍼の草創期には尖った石である砭石⁵⁵⁾を用いて人体を刺激していたが、金属の精製技術の進歩によって九鍼が漸進的に開発され、やがてその中でも毫鍼を中心とした技術体系が構築されていったわけである。

実際に、本書において記述されている鍼の手技なども、やはり毫鍼を前提としたものである。

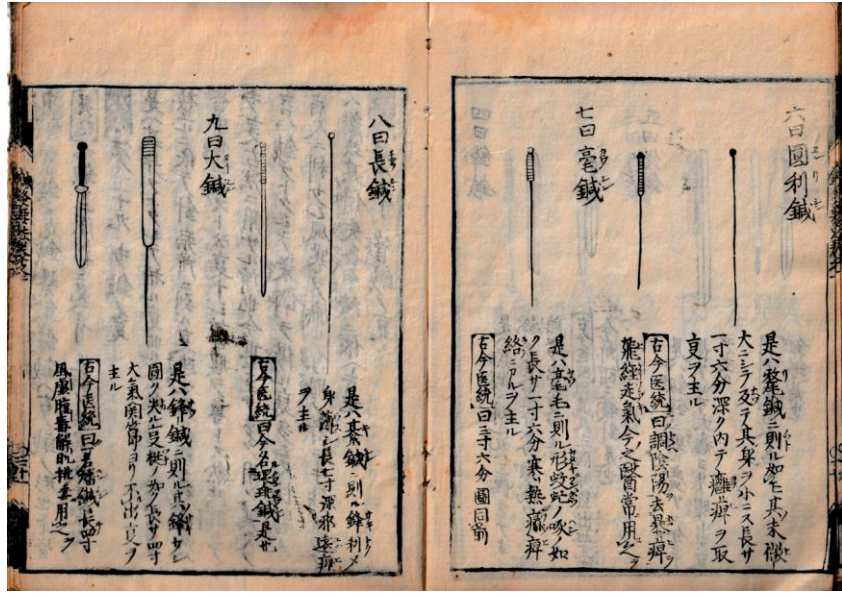
また、江戸期は気を通しやすいと考えられた金や銀を材料とする鍼が一般的であったが、同時に鉄鍼や石鍼等についても述べられている。しかし、石鍼については紹介にとどまり、当時一般的に行われていたというわけではない。そして本書では「鉄鍼」には「小毒」があるとしている部分は、金や銀の鍼が推奨された要因が気を通しやすいなどの積極的要因によるとすれば、より安価である鉄を用いない消極面の要因として留意する必要がある。



① 鑱鍼



② 圓鍼
③ 鍤鍼
④ 鋒鍼
⑤ 鈹鍼



⑥ 圓利鍼
⑦ 毫鍼
⑧ 長鍼
⑨ 大鍼

写真 4 上・中・下、岩田利齋『鍼灸要法：一』（1686）九鍼の図（出典：筆者所蔵）

鍼の手技等

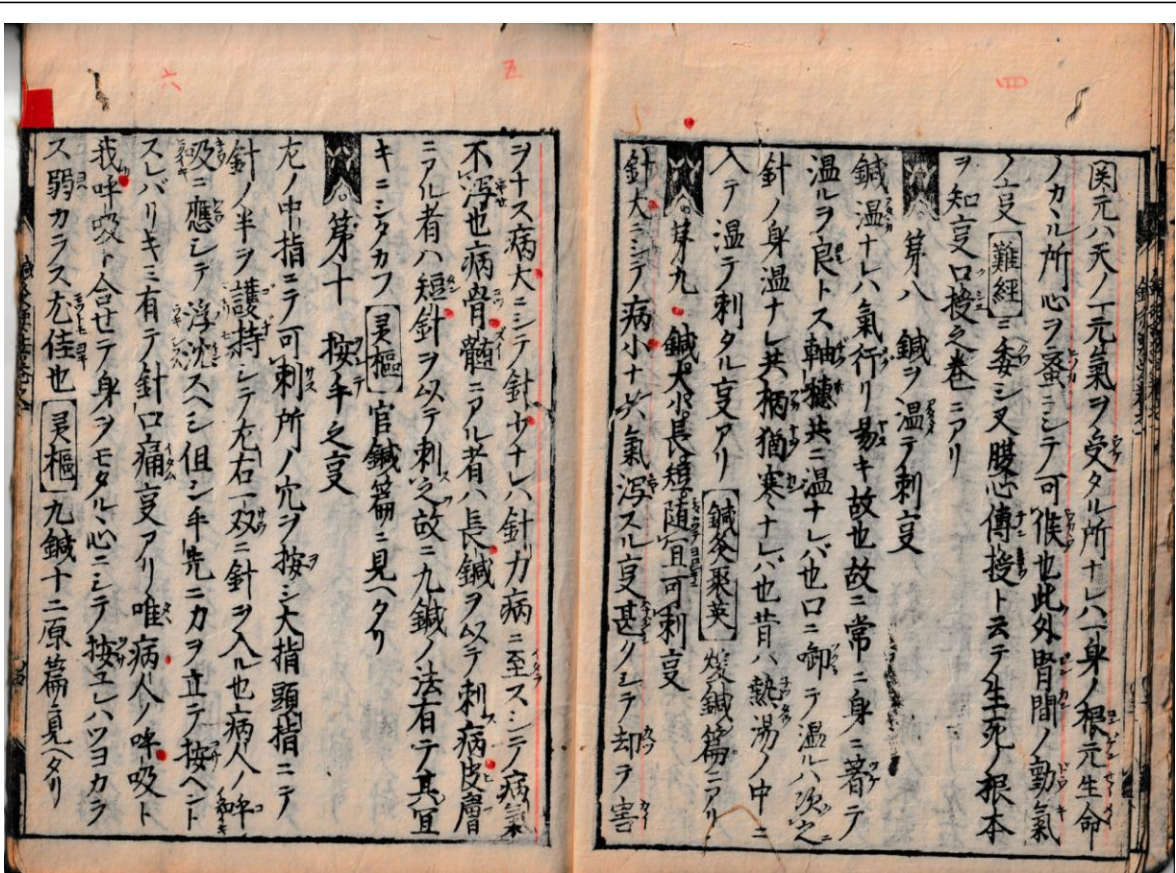
本書においては、鍼の技法は、性別や身分の貴賤、老人、小児によって説明されている。この手技とは、すでに序章で述べたように江戸期に行われていた^{ねんしん}撚鍼法・^{かんしん}管鍼法・^{だしん}打鍼法などの「方式」に基づいて、それぞれ行われる鍼や灸を用いて行う技法のことである。この三つの方式はこの後も現代にいたるまで、わが国の鍼灸療法における代表的なものとなっている。撚鍼法とは、鍼のみを道具として使用し、治療部位に対して直接鍼を撚り入れながら刺入して行う方法である。対して、管鍼法とは、鍼以外に^{しんかん}鍼管という鍼よりやや太い管を用いて、まずその管の中に鍼を入れその状態で治療部位へ置き、鍼管よりやや飛び出た鍼柄の頭を示指で軽く叩いて鍼を刺入する方法である。管に入っているため鍼が真っすぐに刺入されることと、管の圧刺激が中枢神経系で痛覚刺激より優先される機序によって、刺入時の疼痛が軽減される方法であり、この管鍼法が現在日本では主流となっている。打鍼法は、とても小型の金属製の小槌を用いて釘を打つように、軽く叩いて鍼を治療部位へ刺入する方法である。他の方法と比べて痛みが出やすく、現在ではほとんど行われていない。

次に技法といった場合であるが、例えば鍼であれば、施術に臨む姿勢、鍼の持ち方、^{おして}押手（鍼を刺すときに、部位を圧して鍼をささえる手）、刺鍼、刺鍼後の刺激法、抜鍼という一連の刺鍼技術等のことであるが、わけても「手技」といった場合には刺鍼（鍼を刺す事）して後に、刺鍼部位やその周辺に対して行うなんらかの手技操作を指すことが多い。ただし、手技の説明に入る前に刺鍼前に行うものとして次の準備動作は興味深いものであるため、少し引用する。

第八 鍼ヲ温テ刺亼

「鍼温ナレハ氣行リ易キ故也故ニ常ニ身ニ着テ温ルヲ良トス…口ニ^{ふくみ}啣テ温ルハ之ニ次グ針ノ身温ナレ共柄猶寒ナレバ也昔ハ熱湯ノ中ニ入テ温テ刺タル亼アリ…」（下線引用者）⁵⁵⁾

ここで、鍼を温めることによって、気がめぐりやすくなるという前提が説明されるとともに、未だ細菌学説の移入していない江戸期においては刺鍼前に鍼を「口に含む」というのは一般的に行われていた行為であった。また鍼の刺鍼については次のとおり述べられている(写真5)。



関元八天ノ下元氣ヲ受タル所ナレハ一身ノ根元生命ノカル所心ヲ密ニシテ可儀也此外腎間ノ動氣ノ良難經ニ委シ又膠心傳授ト云テ生死ノ根本ヲ知度口授之卷ニアリ

第八 鍼ヲ温テ刺度
鍼温十六氣行リ易キ故也故ニ常ニ身ニ著テ温ルラ良トス軸總共ニ温十六也口ニ啣テ温ルハ次之針ノ身温ナレ共柄猶寒ナレハ也肯ハ熱湯ノ中ニ入テ温テ刺タル度アリ 鍼灸要法 燧鍼篇ニアリ

第九 鍼大也長短隨宜可刺度
針大ニシテ病小ナク氣浮スル度甚クシテ却テ害

ヲナス病大ニシテ針少ナク針力病ニ至スニテ病氣不浮也病骨髄ヲアル者ハ長鍼ヲ以テ刺病皮膚層ニアル者ハ短針ヲ以テ刺之故ニ九鍼ノ法有テ其宜キニシテカフ 靈樞 官鍼篇ニ見ヘタリ

第十 按手之度
左ノ中指ニテ可刺所ノ穴ヲ按シ大指頭指ニテ針ノ半ヲ護持シテ左右ニ双ニ針ヲ入ル也病人ノ呼吸ニ應シテ浮沈スルニ準シ先ニカヲ立テ按ヘントスレバリキミ有テ針口痛度アリ唯病人ノ呼吸吸ト我呼吸ト合セテ身ヲモタル心ニシテ按テハツヨカラス弱カラス尤佳也 靈樞 九鍼十二原篇見ヘタリ



實邪ニ非ス素問 離合真邪論ニ見ヘタリ

第二十 人ノ氣ニ依テ刺様ノ度
氣ノ清ナル者ハ行リ易キ故ニ淺ク刺テ疾針ヲ出シ滿ナル者ハ氣ノ行リ止度遲キ力故ニユク刺テ久ク留ムヘシ 靈樞 根結篇ニ見ヘタリ

第二十一 貴賤ニ依テ刺様ノ度
貴人ハ肌肉軟ニシテ身體弱ニ故ニ鍼ヲ輕ク徐ニ刺賤者ハ筋骨強ク皮膚厚ニ故ニ針深シテ留之然共一偏ニ不可心得 靈樞 根結篇ニ見ヘタリ

第二十二 老人小兒ノ刺様ノ度
六十七以後ハ氣弱ク下虚ニ精血衰ル故ニ淺

ク刺テ疾針ヲ發スヘシ小兒本自肉脆ニ血少ク弱ニ是ニ刺度タトハモヲ抜負ノ如シ日ニ再ヒ刺共深ク不可刺 靈樞 逆順肥瘦篇ニ見ヘタリ

第二十三 正之刺又左右ノ刺度
是ハ直ニ刺テ拔ハトツスシテ右ヲ刺左ヲ刺ヲ嫌フ度也左右ニシテ刺ハ氣光ニ中リ難キ故也但難足ノ如ク刺度アリ 末ニ記ス

第二十四 三鍼五鍼齊ク刺度
是ハ針五本モ三本モ刺テ置一方ヨリ一本宛ヌラハ多クハ寒邪ノ甚ク沈テ有ニ用止度アリ好テ不可用之然共是モ下流也 靈樞 官鍼篇ニ見ヘタリ

写真 5 上 岩田利斎『鍼灸要法：一』(1686)第八(出典：筆者所蔵)
下 同『鍼灸要法：一』(1686)第二十

第二十 人ノ氣ニ依テ刺様ノ夏

「氣ノ滑ナル者ハ行^{めぐ}リ易キ故ニ浅ク刺テ疾^{はやく}針ヲ出スヘシ 濇ナル者ハ氣ノ行ル夏遅キカ故ニユルク刺テ久ク留ムヘシ」⁵⁶⁾

とあり(写真5)、脈診に滑脈というものがあり、これは「盆に珠をころがしたような」と表現される脈である。気の滑なるとは、このように気が滞ることなくなめらかにめぐっているような者である。そうした者には、浅い鍼ですばやく抜鍼し、逆に気が滞っているような者にはゆるく差して置鍼(鍼を刺したまましばらくおいておく)することが述べられているわけである。

あるいは、「第二十七 氣ノ往來ヲ知夏」では、

「鍼ノ枢要トスル所是也 氣ハ正氣也 意ヲ密ニシテ鍼尖ヲ候フニ冥々トシテ其形知カタシ タトヘハ魚ノ鈎^{つりばり}ヲ吞テ浮沈動揺スルカ如ク鍼尖動キ濇^{しぶ}ルソ 是ヲ氣ノ來ルト云 氣至ラハ鍼ヲ留ル夏ナカレ真氣脱スル故也 氣ノ不來ト云ハ豆腐ニ刺カ如クニシテカナシ 龍アレハ鍼尖を動揺シ搓^{きた}彈^{たん}スレハ氣至ル也 是ヲ催氣ト云…」(下線引用者)⁵⁷⁾

ここで、「真氣」や「氣ノ來ル」など一般には耳慣れない表現が散見されるわけであるが、この「真氣」とは、「正氣」ともよばれるものであり、先天の氣(親より受け継いだ先天性の氣)と後天の氣(呼吸飲食などから得た後天性の氣)が融合し、全身に充ちて生命の恒常性を維持するための何等かの力を意味している。また「氣が來^{きた}る」、「氣が至る」とは、「ひびき(響き)」と呼ばれるものであり、刺鍼したときに反射性に筋肉が局所的に痙攣する等の反応である。もっとも岩田書では鍼尖の動きにくくなることを意味しているが、いずれにしてもこのような概念から、鍼灸の治療とは、病の身体に入った邪気を、ある部位に鍼を刺してその部位に氣(真氣)を集めることで邪気を体表へ追いやり、さらに鍼で絡めとって体外へ取り去るような理論技術である。そして、この真氣を体内に留めるという部分は極めて重要な要素である。ここに鍼が、他の伝統的療法に比して、最も氣に依拠した技術であるということが表れている。なぜなら、按摩や灸は原則的にそれぞれ、圧刺激や熱刺激によって体外からアプローチするのみであるが、鍼は、直接体内へアプロ

一チするがゆえに、真気を体内に留め、あるいは邪気を体外へ絡めとるという理論が生じ得るわけである。これが、鍼が気をもって身体の内外をつなぐという、特異性をもっていることの証左となる。そして、鍼の手技はこの観点に依拠しているわけである。

本書では、気が集まり、得気が得られたら鍼をそのままにせずすみやかに抜きさるよう述べている。そうでなければ、真気が刺入部位から体外へ漏出してしてしまうわけである。また、逆に鍼を刺しても何ら反応なく、まるで豆腐に刺しているかのような場合には、鍼尖(鍼の先端)を動揺させて搓弾(もみはじく)して気が集まるように「催気」せよというわけである。鍼の手技がこの気の調整にいかに重要であったかがこの文言から分かるわけである。

鍼の手技は主にこの「催気」の場面等で生じ得る。現代でも多用される軽い「雀啄術」(鍼を目的の深度まで刺してから、上下等に細かく鍼の進退を繰り返して刺激する手技)などはこの一例であるが、本書では、そのような鍼の手技に該当するものとして、「五ツノ義」(以下、「五刺」という。)と「十四ノ法」(以下、「十四鍼法」という。)が紹介されている。そもそも、この五刺も十四鍼法も起源は『黄帝内経』にあり、五刺は「靈枢官鍼篇」であり⁵⁸⁾、十四鍼法は「素問離合眞邪論篇」である⁵⁹⁾。

前者は、肝・心・脾・肺・腎のいわゆる五臓に応じて行うものであり、次の5つの方法である(写真6)。

五ツノ義

「(一) 半刺

浅くすばやく刺入して、素早い鍼をもって毛を抜くように皮気(皮膚周辺等の浅い部分の症状)を取り去る。肺(皮膚は五行で肺である)の症状に応じたものである。

(二) 豹文刺

左右前後に刺鍼して、脈に当たるところを治療部位とし、経絡の血の停滞をとって調整する。これは心の症状に応じたものである。

(三) 関刺

左右の筋上に刺鍼し、筋肉の麻痺をとるものであり、このとき血をださせてはいけない。これは肝の病証によるものである。

(四) 合谷刺ごうこくし

(鍼を) 左右の鶏の足のようにして、肉の間に刺入し、肌や肉部の麻痺をとるものである。これは脾の病証である。

(五) 輸刺ゆし

すばやく刺入し、すばやく抜鍼する。骨にいたるまで深く刺して骨の痛みや痺れを取り去るものである。これは腎の病証によるものである。」(現代語変換引用者)⁶⁰⁾

以上の5つの手技は、今日の鍼灸テキストにおいても「五刺ごし」として紹介されているものである。ただし、関刺などでは、関節部に刺入するから「関刺」なのであって、現在ではそのように理解されているが、岩田書においては単に筋の上を刺すことだけ説明している。あるいは、合谷刺なども今日のテキストでは鳥の足のように三本の鍼を用いて刺すことが記されているが、これについても何も触れられていない⁶¹⁾。このことは、当該書があくまでも入門書であるからか、あるいは細かい技法はあえて秘して書かないのか、いずれにせよ説明が簡潔にすぎて岩田書の文面だけでは、当該手技を実際に行うには心もとないという印象がある。

また、それぞれの病証は五行分類の「五主」に応じたものである(表4)。

東洋医学の根本思想としての五行学説があり、『黄帝内経』(素問)にその記述がある。表に示したように、自然から経験的に抽出した相互の因果関係から人体の症状等との連関を考えたものである。表は、例えば「肝」を患っていれば、顔色が「青」(五色)く、「怒」(五志)の感情が関連する等々、縦列の内容は同じ属性のものとして理解される。

表4 五行色体表(五行分類)

| 五行 | | 木 | 火 | 土 | 金 | 水 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 自然 | 五季 | 春 | 夏 | 長夏 | 秋 | 冬 |
| | 五気 | 風 | 暑 | 湿 | 燥 | 寒 |
| | 五色 | 青 | 赤 | 黄 | 白 | 黒 |
| | 五方 | 東 | 南 | 中央 | 西 | 北 |
| | 時間 | 平旦 | 日中 | 日西 | 日入 | 夜半 |

| | 五音 | 角 | 徵 | 宮 | 商 | 羽 |
|----|----|---|----|----|----|----|
| 人体 | 五臓 | 肝 | 心 | 脾 | 肺 | 腎 |
| | 五腑 | 胆 | 小腸 | 胃 | 大腸 | 膀胱 |
| | 五官 | 目 | 舌 | 口 | 鼻 | 耳 |
| | 五主 | 筋 | 血脈 | 肌肉 | 皮毛 | 骨髓 |
| | 五志 | 怒 | 喜 | 思 | 憂 | 恐 |
| | 五声 | 呼 | 笑 | 歌 | 哭 | 呻 |
| | 五変 | 握 | 憂 | 噦 | 欬 | 慄 |

※東洋療法学校協会編(1992)東洋医学概論, 神奈川, 医道の日本:p.18「表 1-2-3 自然界と人体の五行分類」
をもとに筆者作成

次に、後者の「十四ノ法」についてであるが、これについては、次のとおり述べられている(写真6)。

なお、文章は筆者が現代語に変換した。

十四ノ法

「進とは鍼を刺入すること。

退とは鍼を抜鍼すること。

動とは気がめぐらなければ、鍼を動かして気を寄せ付けること。

揺とは瀉法する時に鍼を動揺させて鍼の穴をゆるめることである。

弾とは補法する時に鍼を弾いて、すばやく気をめぐらせることである。

捫^{もん}とは抜鍼したあとの穴を揉み閉じることである。

扞とは鍼を刺すときに気が停滞する感じがあれば、その穴上を親指の爪で押圧する。

循とは腹をなでて上下の気血を柔らかくするものである。

切とは指をうごかさないことである。

按とは按ずる手をうごかさないことである。

爪とは爪先をもって押すことである。

搓とは糸をよるようにすることである。

盤とは盤をなでるように腹をなであげることである。

燃とは刺入した鍼を左右にひねる方法である。」⁶²⁾

ヲ云其宜キニ随テ刺法行ヘニ離合真邪論經水篇等ニ見ヘタリ

第五十一 刺鍼ノ義五ツ并十四法有ル

五ツノ義トハ五臟ノ氣ニ應ジテ淨沈遲速スル也所謂半刺、鈹文刺、關刺、合谷刺、輸刺、是也。一ニ半刺ト云ハ淺ク肉ヲ疾鍼ヲ發シモヲ按狀ノ如クシテ皮ノ氣ヲ取是肺ノ應也。二ニ鈹文刺ト云ハ左右前後針シテ脉ニ當ルヲ度トス經絡ノ血アル者ヲ取是心ノ應也。三ニ關刺ト云ハ左右盡ク筋ノ上ヲ刺テ筋癢ヲ取血ヲ出ス夏ナカレ此肝ノ應也。四ニ合谷刺ト云ハ左右雞足ノ如ク分肉ノ間ヲ刺テ肌痺ヲ取是脾ノ應ナリ

▲五ニ輸刺ト云ハ蓋ニ内レ蓋ニ出ス深ク肉テ骨ニ至リ骨痺ヲ取是腎ノ應也。▲靈樞官鍼篇ニ見ヘタリ又十四ノ法ト云ハ進、退、動、搖、彈、押、攝、撻、功、按、爪、搓、盤、撚、是也。▲進トハ針ヲ内レ也。▲退トハ針ヲ出ス也。▲動トハ氣行ヲサレハ鍼ヲ動メ氣ヲ寄ル也。▲搖トハ浮スル時針ヲ動搖シテ針尤ヲクワラセ也。▲彈トハ補スル時針ヲ彈テ疾氣ヲ行ラス也。▲押トハ鍼ヲ出シテ其穴ヲ押ル也。▲撻トハ針ヲ下ス時氣滯ラハ其穴ノ上ヲ大指ノ甲ニテ押也。▲指トハ腰ヲナテ上下氣血ヲ聚クル也。▲切トハ指ヲラカサス也。▲按トハ按キヲラカサス也。▲爪トハ指ヲカキテオス也。▲撻トハ絲ヲヨル狀ノ如ク

スルヲ云▲盤トハ盤ノ如ク腰ヲナツル也▲撻トハ左右ニ針ヲヒキル也是古今醫統并ニ鍼灸聚英ニ見ヘタリ右ノ外四法八法アリ畧ス

第五十二 上エハ治未病下エハ治已病

名醫ハ神氣ヲ冥々ニ察シテ疾ノ未生所ヲ見テ治ス故ニ用ヤシテ功多シ庸醫ハ病ト成ヲ見テ治ス下エハ其已ニ衰ルヲ見テ治セトス渴ヲ井ヲホルニ似タリ鍼藥以テ然リ素問上古天真論ニ見ヘタリ

第五十三 鍼ニ浮有テ補ナキ夏

針ハ有餘ノ實邪ヲ去ニ功多シテ虚ヲ治スルニ功少キ也然共備ニ補ナキニ非ス内經ノ所論ヲ知

スシ靈樞九鍼十二原篇古今醫統入門正傳或問等ニ見ヘタリ

第五十四 引鍼ノ夏

是ハ病上ニアルヲ下ニテ引尤ラ右ニテ引右ニアルヲ尤ニテ引言ハ其氣ヲ他ヘ引也冬トハ肚腹甚痛テキヲサユル莫不計時三里ヲ補フノ類也是ニ引刺ト云俗ニモシリ刺ト云是也素問陰陽應象論ニ見タリ

第五十五 尤ニテ鍼尤ヲ開闔スル夏

尤ニテ鍼尤ヲ開闔スル夏也正氣ヲ出サシムルカ故也鍼尤ヲ開クハ瀉也邪氣ヲ出サシムルカ故也開闔ノ補瀉ノ所ニアリ素問離合真邪論ニ見ヘタリ

写真 6 上下 岩田利齋『鍼灸要法：一』(1686)第五十一 十四ノ法(出典：筆者所藏)

以上のように「十四ノ法」についてもきわめて簡潔に述べられ、これらは明の高武が著した『鍼灸聚英』などが出典であることが書かれているが⁶³⁾、一部の手技を除きこの文面だけでは具体的な方法が分からないものがある。まとめると鍼を刺入して気をあつめるときは鍼を動かして集める。瀉法を行うときは鍼を揺らして穴をゆるめる。補法の場合は、鍼を弾く。あるいは鍼を糸をよるようにしたり、左右にひねったり、経穴やその周辺を按じたりして刺激を加える技術が述べられている。それぞれに対応する目的なども書かれてはいないが、概ね「気（血）」をいかに集めるか、あるいは補瀉するかという東洋医学の根本理論に基づいている。この「補瀉」については、『鍼灸医学辞典』において次のとおりわかりやすく説明されている。

「相対的な治療の原理をいう。病態反応を虚証（気血が少ない）。実証（気血または邪気が多い）の2つに分けて、虚証には補法をもって気血を補い。実証には瀉法をもって気血を取り去るという概念である。中国医学では気血の流れの平衡をはかることが疾病を治癒させる原則とされており、漢方薬の処方、鍼灸治療の方法などすべてこの概念にもとづく。」（下線引用者）⁶⁴⁾

東洋医学では、体内をめぐる物質を気・血及び水の三種とし、それぞれが五臓六腑を循環し、この循環が阻害されると病を惹起すると考えている。すなわち、東洋医学一般で気のうっ滞は「気滞」、血の滞りは「瘀血」、水分過多は「水毒」等の病態に表現されるものである。一般的に東洋医学では、鍼は瀉法、灸は補法とよばれそれぞれ使い分けられるが、上記のように鍼の中にも補法がある。至極単純化すれば鍼や灸の手技による治療は、身体の虚実の証や気血水の状態に応じて鍼や灸を行い、さらにそのバランスの微調整をする上で種々の手技が存在しているわけである。

いずれにしても、本書においては五刺や十四鍼法などが鍼の手技として紹介されているものの、その具体的な技法はあまり詳しく説明されていない。細部は門人にのみ視覚的及び口伝によって伝達されるのか、あるいはこの部分は鍼の技術の紹介にとどめたものか、理由は定かではない。いずれにしても上記のような手技を当時の鍼医が用いていたことの概要についてが分かる。そして、こうした内容は概ね『黄帝内経』や明代の中国医書に依っていることが本書のなかでもその旨が記述されている。

灸について

すでにのべたように本書は第二巻が灸について述べられている。まず冒頭にて、灸は補法であることが述べられ、体内から補するものは（高麗）人参であり、体外から補するものは灸であると述べられている。

次に艾の使用法について述べられ、年月を経た艾は紙で巻いて1分程度の長さで切って使用することが良い事などが述べられている。これは切艾きりもぐさというものであり、本書においては通常のもぐさが熱くて耐え難い場合に、切艾を推奨している。この方式はその利便性などから今日でも治療院などにおいてよく使用される用法であり、工業製品化され治療院や個人においても常用されている。

また、湯薬を粉碎して艾にまぜてそれを硬く巻いて切艾にして行う神灸という方式なども紹介されており、これは中国明代の百科全書である『本草綱目』⁶⁵⁾に拠ることが述べられている。

特筆すべきは、そもそも、灸に火をつける際に、その「火」そのものへのこだわりである。次に少し引用する。

鍼灸要法卷之二 第三灸火ノ叟

「天氣清明ノ日水晶ノ珠ヲ以テ天ノ日ヲ取テ用ヘシ 天曇リ暮夜ニ至テハ鉄石ヲ以テ打テ火ヲ出シテ用ヘシ清油ニ燈ヲ點ズヘシ魚等ノ油ヲ用ベカラス又炭火ニテ灸スルモ佳也、但 炭火ニハ灸火ニ禁スル木八種アリ其内ニ松竹ノ二種常ニ燒物也忌ベシ松ノ火ハ瘡いぼガタシ竹ノ火ハ筋ヲ破リ目ヲ損ズト云々…」⁶⁶⁾

以上の記述を現代的な意味地平でみてしまうと、どのような火であっても火は火であるとして、見過ごしてしまいがちであるが、やはりここにも天というものと、そこから生じるものを特別に考える思想が息づいているといえる。

しかし、いずれにしても灸については、どのような道具を用いてどの経穴に灸するかというような方式を中心として述べられており、やはり、鍼のような手技としての技術的説明は乏しいといえる。

本書は、多く日本と中国の古典を引用して網羅的に鍼灸の技法、手技を岩田の経験をもとにまとめた書だといえるが、鍼の手技としては、あまり詳しく記されてはいない。

ただし、今日の鍼灸テキスト同様、道具としての九鍼が紹介され、鍼の方式として、撚鍼法、打鍼法、管鍼法の三法が述べられ、鍼の手技について解説されるという流れがすでに形式化されている。ここに、その連続性が伺える。次に岡本一抱の書についてみてみることにする。

② 岡本一抱『鍼灸拔粹大成』（1698）

著者の岡本一抱（1654-1716）は、越前国福井において杉森信義の三男として生まれた。母親は福井藩の侍医の娘であり、医家の家系であった。姓を母系から受け継ぎ岡本と称した⁶⁷⁾。江戸中期の人形浄瑠璃や歌舞伎の劇作家であった近松門左衛門（1653-1725）の実弟であり、江戸時代中期の京都の医師である味岡^{さんぼく}三伯に師事して医学を学んだ。

なお、味岡は、『鍼灸重宝記』を著した本郷正豊の師でもある。のちに岡本は「一得齋」と称した⁶⁸⁾。岡本は多くの漢方医学書への解説を著し、当時の医学普及に大いに貢献した。

『鍼灸拔粹大成』は、『鍼灸拔粹』（1676）を解説増補したものであり、岡本には、当該書以外にも『灸法口訣指南』（1685）、『臟腑経絡詳解』（1690）、『鍼灸初心鈔』（1710）等々の鍼灸書や中国医書の解説書等がある⁶⁹⁾。

なお、岡本の『鍼灸拔粹大成』の元となった『鍼灸拔粹』は、無分流の御園の末流にあるものが著したとされるが、作者不詳の鍼灸書である。小曾戸らによれば、『鍼灸拔粹』は江戸期において、鍼灸入門書として、広汎に普及したいたという⁷⁰⁾。岡本がこの書をさらにわかりやすく解説して、普及させたものが本書である。

なお、本節の底本としては、早稲田大学中央図書館所蔵の岡本一抱撰『鍼灸拔粹大成』1699（元禄 12）年版を参照した⁷¹⁾。

書の構成

本書の構成は、1. 天上、2. 天下、3. 人上、4. 人中、5. 人下、6. 地上、7. 地下巻の全7巻となっており、天上巻では、九鍼などの鍼の道具、五臓六腑の説明（図説あり）、脈診、鍼の方式（撚鍼、管鍼、打鍼）、鍼の手技、天下巻では、鍼灸の禁忌からはじまり、太極論、天地人三才思想、補瀉理論などの鍼灸の治療理論や、天下巻では、主に灸について（灸点、艾の製法や各種灸の方式や禁灸等）解説され、取穴法（経穴部位を見つける方法）などについて、人上巻では、穴法として、主に頭部の経穴についての説明がなされ、人中巻

では、肩背部から側腹部までの経穴の説明がなされ、人下巻では陰手取穴と題して手指内側の経穴からはじまり、陽手取穴として手指外側へとすすみ、以降同様に足指の経穴の説明がなされる。地上巻では、中風（卒然としておこる風証の意で、現在でいうところの脳卒中やその後遺症状をあらわす）からはじまり、種々の東洋医学的病証の説明とそれに対する治療穴等を鍼と灸それぞれ記載されている。最終巻の地下巻は、眩暈（めまい）や健忘にはじまり小児病や婦人病の説明まで、地上巻同様にそれぞれ解説されている。

道具と理論

道具については九鍼について解説されている。これは岩田書と同じである。

本書においても、タイトルのとおり江戸期の鍼灸テキストである著者不詳『鍼灸抜粹』（1676）の内容と重複するところが多いが、基本的に天地人三才思想や太極論、陰陽五行論等の『黄帝内経』由来の古典理論に基づいている。

わけても、本書は書の構成自体を天、地、人と題しているように、天地人三才思想の影響がとりわけ強いと考えられ、概ね東洋医学の基本的な理論は網羅されている。

鍼の手技等

鍼の手技としては、『鍼灸要法』同様に「十四ノ鍼法」（十四鍼法）が紹介されている。ただし、その順序や文言は多少の異同がある。次に少し引用する。

「動

動とは氣の行かざるが如きは、鍼を動し氣を聚る也

退

退とは補瀉を爲して、鍼を出さんと欲するときは、先づ鍼を少しばかり抜きかけて、亦た却て鍼を留め方に鍼を出す可し

搓

搓とは、凡そ病の熱さめて、外に向かい鍼を臥せて搓線の状の如くす。内に向ひ鍼を臥せて前の法の如くす

進

進とは、凡そ氣を得ず（ざるに乎）男は外、女は内、及び春夏秋冬に各々進

退の理あり

盤

盤とは、凡そ腹の中脘関元の如きに先づ刺して入ること二寸五分、退き出すこと一寸、ただ留むること一寸五分、内に在らしめて^{めぐらす}盤すを爲す

揺

揺とは凡そ瀉の時、鍼を出さんと欲せば、動揺して後ちに出すべし

弾

弾とは凡そ補の時、大指の爪で軽く鍼を弾きて、氣をして疾く行かしむ

撚

撚とは手指にて鍼を撚り左を外とし右を内とす、女は之に反す

循

循とは凡そ鍼を部分経絡の處に下し手にて^{さす}循り、氣血をして往来せしむ

扞

扞とは凡そ補の時、鍼を出すとき、手にて其の鍼口を^{おさえ}扞み閉づ

摂

摂とは鍼を下すとき、氣滯り滞るときは、経絡に随ひ上ほせて、大指の甲にて上下に其の氣血を切にすれば自ら行く

按

按とは鍼を動かさず、按手を進退する也

爪

爪とは凡そ鍼を下して左手の大指の爪を以って重く穴の上に^{そう}爪し、氣血をして散ぜしむ準あり

切

切とは凡そ鍼を下さんと欲して、先づ大指の甲にて其鍼する所の穴を按して、左右の氣血を宣べ散し其後に鍼を下す刺すべし」⁷²⁾

以上の、十四鍼法と岩田のそれを比較すると、岩田書のものと記述の順が異なることと、手技の説明がかなり具体的であることがわかる。

例えば、「進」や「退」などは、岩田書では「〇〇とは鍼を〇〇すること。」として、

鍼の刺入抜鍼の意味だけ記されているが、本書においては、刺入において男女の別や気との関連、抜鍼については漸進的に鍼を抜くこと等が記されている。また、「盤」においては、岩田書が、「盤をなでるように腹をなであげること」として、鍼の手技との関連がよく分からないが、本書においては鍼の刺入深度を示し、置鍼にて（気を）盤す（めぐらす）ことが説明されている。この意味では、岩田書に比してより実用的になったといえる。

灸について

岩田書同様に、『本草綱目』の記載を引用して、艾の作り方から説明されている。次いで、灸火を求める法としても「太陽の真火」⁷³⁾にてとされ、これは岩田書同様である。施灸の手順については、岩田書よりも詳しく記述されている。基本的には人体は「小天地なり蓋し天地人三才は一氣にして其化を同ふす…」⁷⁴⁾として、万物は上から下へ、すなわち天から地へと及ぶと説明し、灸を据える手順も陽から陰へと移るべきであるとしている。ここも陰陽論と天地人三才思想に基づいている。また、左右であれば左から、背部と腹部であれば背部から施術を行うべきこと等が述べられている。全体として、岩田書に似ているが、細部の記述が詳細になり、より実践的になった印象である。次に三大書として最後の本郷正豊の書についてみてみることにする。

③本郷正豊『鍼灸重宝記』（1718）

著者の本郷正豊は、江戸期の鍼灸医であり、京都の生まれで無分流の御園意斎から4代目常恵の次男であり、意斎の曾孫にあたる。母系姓を継承し、本郷正豊と名乗った。1711（正徳元年）に徳川家宜に厚遇され、幕府医官として家業の鍼術に勤しみ、その功績によって旗本に取り立てられた⁷⁵⁾⁷⁶⁾。本書が書かれた1718（享保3）年は、8代将軍徳川吉宗によるいわゆる享保の改革が3年前に始まり、2年後の1720（享保5）年にはキリスト教以外の漢訳洋書輸入の禁が緩和されるという江戸中期の改革の時期である。この解禁によってオランダ医書の移入がすすみ、蘭方医学の翻訳、研究が活発化した結果、杉田玄白らによる『解体新書』（1774）の上梓へとつながっていくわけである。

杉山和一を重用した5代将軍徳川綱吉が行った生類憐みの令は視覚障害者の業を推奨する思想的根拠でもあったが、1709（宝永6）年にすでに廃止されており、そのような時代背景のなかで本書が世に出たことは意味深い。

本書は、大正～昭和にかけて活躍した千葉の鍼灸師八木下勝之助(1854-1846)が、「十二経の外に病いはない」として、ただこの一冊のみを座右の書として古典的な鍼灸治療を貫徹していたことで知られていると、上地が指摘している⁷⁷⁾。

また本郷は他に、『医道日用綱目(医道日用重宝記)』(1709)などの著名書もある。

なお、本項の底本としては、京都大学附属図書館所蔵の本郷正豊『鍼灸重宝記綱目』1749(寛延2年)年版を参照した⁷⁸⁾。

書の構成

本書の構成としては、全一卷編成であり、前半部は九鍼之図説、撚鍼、打鍼及び管鍼の各鍼の方式の説明、五臓六腑の図説、五臓の解説、問診の方法等である四知之論(神聖巧工・望聞問切)、脈診の方法、天地人思想、太極思想、十四の鍼法、補瀉迎隨論、当流の奥義、鍼の深淺についての解説、折鍼時の解説、鍼の禁忌等について述べられており、次に灸法についての説明がなされる。灸穴を定める方法にはじまり、艾の作り方、灸火の採り方、灸の補瀉等々一通り灸について述べられたあと、十四経絡経穴の図説、奇経八脈(正経十二経絡に依らない経脈)、鍼灸の禁忌穴の説明等がなされ、「経絡要穴之目録」として、頭面部、心腹部、肩背部、肘手部、腿脚部のそれぞれの部位における経穴について各部位の位置と鍼灸の適応可否、治療法(灸を○双等)、適応疾患が述べられている。次の項では、「鍼灸諸病之治例」として、各疾病に応じた各論(疾病ごとの治療例)が解説されている。

理論と道具

道具としての他の鍼灸テキスト同様に九鍼の紹介から、撚鍼、管鍼、打鍼の3方式の説明、五臓六腑の説明、四知之論(神聖巧工・望聞問切)、脈診腹診、禁灸穴等々が説明され、岩田、岡本書と概ね変わらない内容が網羅されている。

また理論においては、「天地人男女の法」で「針に天地人三才あり…」として、天地人三才思想に基づく説明がなされ、「太極の論」では、万物には「太極の理」があるとして、天地が分かれていない太極から陰陽両義がまず生まれ、そこから木火土金水などの五行へと千変万化したとする。これら一般的な東洋医学のコスモロジーを前提として、「…針ハ本金虚無の躰 細少無心の物なり 何よってか千変万化の病を治す。」として、針の術が秘

術であり、口伝はあるけれどもその針の技術は明文化しがたいものであり、病を治すのは補瀉迎随や温冷寒熱などの理論に基づいた鍼医の「技術」に依ると主張するわけである。

本書においても、東洋医学の基本的事項が述べられ補瀉迎随の論などもオーソドックスなものを網羅しているが、特筆すべきは「當流傳受の奥儀」として、その奥義について簡潔にはあるが、記述されている部分である。次に少し引用する。

「…病の頭にあるも腹に刺し病脚にあるも亦腹に刺してその刺すに次第あり諸病まづ臍の下二寸丹田の一穴を刺すをこれ腎間の動氣にして十二經の根本なりこれを刺て元氣を劫かし其後に散針の法によりて經穴に拘らずただ邪氣のある処を刺て元氣の巡途を開きて通ぜしむれば氣順ずる…古人腹を刺すことを嫌たるは針深く入ては臟腑を損す臟腑損すれば^{すなわち}忽死す…然れば針銳を膜外に止め手法を柔かにして推下すときは氣の途ひらく氣の途ひらくときは血順る血順るときは膜もうるおひを得ていよいよ和くなり故に病の滞るところなし人多くは針を刺に此意を得ず此意を會得して刺すときは腹を刺すといふとも何のおそるる処があらん…」⁷⁹⁾

本郷は自らが無分流の末流であるとして、その奥義を腹部刺鍼にあるとする。特に「氣海」などと經穴名で呼称せずに、真氣の宿る場所とされる臍下「丹田」を重視している事は興味深い。わが国の武術でも丹田は特別な場所として認知されている。そして、古人（古典）が腹部への刺鍼をあまり行わなかったのは、誤って臟腑を損傷することを恐れたからであると主張する。よって、臟腑を損傷しない膜外に止めて柔らかく刺鍼すれば、氣の^{みち}途がひらいて元氣を得ることができた。ここでいう「膜」とは、おそらくは「^{そうり}腠理」の

ことであり、これは、皮毛、肌肉及び臟腑の間隙を全体的に覆っていると考えられた膜組織のことであり、氣血はこの膜状を流れると考えられていた。ちなみに、同時代の医師に後藤^{こんざん}昆山（1659-1733）がいるが（写真7）、人間の心身は、陰陽の氣どちらかの一方の氣の



写真7 後藤昆山
藤波剛一『醫家先哲肖像集』（1977）
より転載（出典：筆者所蔵）

滞りによって病むとする「一氣留滞説」に基づくことで、それまで主流であった脈診よりも「腹診」を行い腹部を重視した。本来的には、この腹部を重視する流れはかつて中国にも存在したようであるが、このころから日本の独自の医の流れとなっていた⁸⁰⁾。

ただし、本郷は「腹部刺鍼」を奥義として説明しながら、ここに多くの鍼医が会得したい、必ずしも明文化できない奥義があるとしたわけである。よって、当該箇所の説明をみても、特別な手技の説明がなされていない事が分かる。

鍼の手技等

『鍼灸重宝記』は無分流の本郷によって著されたものの、鍼の方式の説明としては、撚鍼、管鍼及び打鍼法の代表的3方式が紹介されている。

鍼の手技としては、先にあげた岩田利斎『鍼灸要法』や岡本一抱『鍼灸拔粹大成』同様に十四鍼法について記載されている。この鍼法は、中国金時代の竇漢卿^{とうかんけい}『鍼灸指南』(1295)に記載のある手技であることが松本弘巳『刺鍼技術史』において指摘される⁸¹⁾。岩田利斎自身も記載していたが、当該技法は黄帝大経由来で明代に発展したものであり、本郷は高武編著『鍼灸聚英』に記述のある「十四法」を取り入れたとされる⁸²⁾。江戸期の三大書にいずれも挙げられていることから、当時の鍼医のポピュラーな手技であったといえる。

次に『鍼灸重宝記』における「十四の鍼法」⁸³⁾の記載を引用する。

- 「一に動者、氣の行わらざるには鍼を伸提^{のべひろさげ}し、うごかして氣をめぐらすなり。
- 二に退とは、補瀉をなして鍼を出さんと欲する時、まず鍼を三分ほど抜きかけて、また却って鍼を留め、まさに拔出すべし。
- 三に搓とは、およそ熱病を治するには外に向かい鍼を臥せて、搓線の状の如くす。はなはだ緊^{きび}しくすることなかれ。寒病を治するには裏に向かい臥せて搓線の如くす。
- 四に進とは、およそ氣を得ず、男は外、女は内及び春夏秋冬おのおの進退の理あり。
- 五に盤とは、およそ腹の部に鍼するには、穴の内においてかろく盤^{めぐらしゆら}揺するなり。中院、関元の如きに先ず刺して入ること二寸五分、退き出すこと一寸、ただ留むること一寸五分、内に在らしめて盤揺するなり。

揺とは、およそ瀉するとき鍼を出さんと欲せば、動揺して後に出すべし。
弾とは、補うとき大指の甲にて軽く鍼を弾き、気をして疾に行わらしむ。
撚とは、手指にて鍼を撚り、左を外とし、右を内とす。女は是に反す。
循とは、鍼を部分経絡の処に下し手にて循り、気血往来せしむ。経に曰く、これを推すときは行き。これを引くときは止める。
捫^{もん}とは、補の時に鍼を抜きて、その鍼口を手にて捫閉^{おきえと}じるなり。
撮とは、鍼を刺すとき気渋り滞ることを得ば、経絡に随い上りて、大指の甲にて上下にその気血を切にすれば、おのずから通じ行^{めぐ}るぞ。
按とは、手にて鍼を按じて、進退することなく按切の状のごとし。
爪とは、鍼を下して左手の大指の爪にて重く穴の上に抓^{そう}し、気血を散ぜしむ
準^{じゆん}あり。
切とは、鍼を下さんと欲して、まず大指の甲にてその鍼する所の穴を按じ、左右の気血を宣散^{のべ ちら}して後に刺すべし。これ榮衛を傷^{やぶ}らしめざるなり。」^{84) 85)}

以上の十四鍼法をみると、本郷が岡本一抱と同じ師につき同統であることなどが理由であると考えられるが、岡本書の記述と順番が同じであり、その記述内容もかなりの部分が一致することがわかる。

ただし、「退」などは、岡本書では「…少しばかり抜きかけて…」などとある文言が、本郷では、「…三分ほど抜きかけて…」と記述してある。岡本書の「按」は「鍼を動かさず、按手を進退する也」とだけ記述しているのに対して、本郷書では、「按とは、手にて鍼を按じて、進退することなく按切の状のごとし。」となっており、いずれもより具体的かつ詳細になっている。

なお、『刺鍼技術史』に記載されている中国古典『鍼経指南』の十四法と比較すると、ここでもまた翻訳上の文字変換や語法的相違以上と思しき技術的説明の相違が散見される。

例えば、『鍼経指南』の三の手技「搓」では、「…左回りに刺せば熱であり、右回りに抜けば寒である。」⁸⁶⁾と記載されているが、本郷書ではその記載自体がなく、「…寒病を治するには裏に向かい臥せて搓線の如くす…」と記されている。

また「按」では、『鍼経指南』は「捻鍼して緊張させ、そのままの状態、指を用いて鍼体を曲げ弩のようにする。」⁸⁷⁾とあるが、本郷書では「…按切の状のごとし。」とだけ

記されており、このままでは具体的な動作が理解困難である。

他にも様々な部分で相違があるものの、各三大書の十四鍼法も『鍼経指南』のそれも大意においては概ね同様ではある。おそらく、これらは元となった中国古典の相違や翻訳伝播の過程で生じたゆらぎであるとも考えられる。本郷書における鍼の手技は、『鍼灸要法』の手技と比較すればより詳細多様である。

また、繰り返しにはなるが、本書と岡本書の内容は全体としてとても似通っており、特に鍼の手技における十四鍼法についての記述はかなりの部分が一致している。

江戸期の「三大書」の内容は概ね似通っており、理論として天地人三才思想や陰陽五行論のコスモロジーを主軸として、陰陽五行説と補瀉（迎隨）の理論に基づいており、鍼の手技としては多少の文言の違いはあるが十四鍼法を用いている点が共通しており、その手技の本質は「いかに気を調整して身体を調えるか」というところに終始しているわけである。

灸について

灸についての記述は、艾葉の製法から灸火の法と説明を述べていく項目の記述順なども岡本書と似通っているが、より簡潔になっている。

艾の製法においては、岡本書では、文字どおり蓬を刈り取るところから製法が記述されているが、本郷書においては多くが省略され、さらに紙に巻いて、長さ二分ばかりに切ると記されており、岩田書同様にいわゆる切艾の製法が記載されている。岩田・岡本書にくらべ、灸の記述をみるかぎり、かなり簡便な感がある。

第2項『杉山流三部書』及び杉山真伝流「十八手術」について

本書が編纂された時期は1680年代頃と考えられており、詳細は不明である。編著者と考えられている杉山和一（1610-94年）については、すでに簡単に述べたが、もう少し詳しく説明する。1610（慶長15）年に伊勢で杉山伝右衛門重政の子として出生した。父親は当地の領主藤堂高虎の家臣であり、その出自は武家であったが、10才のときに失明してしまったため、家督を譲り江戸で検校山瀬^{やませ}琢^{たく}一^{いち}（入江流宗家二代目良明の門人）の門下に入門した。生来不器用であったらしく、山瀬門で行う撚鍼法が習得できず破門されてしまう。その後、京に出て入江流の入江豊明（良明の子）へ入門し、管鍼法の技術を習得して、再

度江戸に戻り、将軍徳川家綱や綱吉の鍼医となった。1685（貞享2）年に五代将軍綱吉の病を治した功績により、鍼術振興の命を受け本所に「鍼治講習所」を設けたのが1693（元禄6）年のことである。その後杉山の講習所は江戸を中心としつつも、全国45か所に設置されたという⁸⁸⁾⁸⁹⁾⁹⁰⁾⁹¹⁾。先にのべたように、杉山が鍼術の普及に果たした貢献は大きい。三部書はその杉山の稽古所で使用された暗唱用の教科書であった。

なお、本節の底本としては、国会図書館所蔵の杉山和一『杉山流三部書：全』杉山検校遺徳顕彰会、1932（昭和8）年吉田弘道版を参照した⁹²⁾。

書の構成

『杉山流三部書』は、『療治之大概』、『選針三要集』、『医学節要集』の三巻よりなっている。小曾戸によれば、その後の研究調査により、『療治之大概』は杉山の師の一人へんじゅけんけいあん砒寿軒圭庵の『鍼灸大和文』を編集したものであり、『選針三要集』は杉山の自著であり、『医学節要集』は杉山の講義をまとめたものであることが判明したという⁹³⁾。

幕末の鍼治講習所において、最後の学頭であった武蔵野検校の弟子明石埜亮やりょうは『療治之大概』、『選針三要集』と『医学節要集』を1880（明治13）年に出版した。

その後も、同じく武蔵野検校の弟子であった吉田弘道が、1932（昭和8）年に、明石の三部書を合綴して出版した。

『療治之大概』では、補瀉や押手、鍼の撚りなどの基本的な鍼の扱い方等の説明と、灸についての禁忌等と中風（現代における脳血管障害等）や嘔吐、咳嗽等々の約50種の諸症状に対しての診断および治療法が記載されている。

『選針三要集』も『療治之大概』同様にまず補瀉についての説明から始まり、道具としての九鍼の説明があり、次に十四経絡経穴の取穴法（穴部のとり方）、補瀉迎隨、虚实論等々の鍼治療の概要説明がなされている。後半は前巻同様に症状別に治療の経穴と要すれば何壯灸を据える等が具体的に記述されるなど、三大書同様に江戸期のオーソドックスなテキストの記載内容となっている。

『医学節要集』では、鍼灸治療を実施するに先立ち必要なことが簡潔に記載されている。先天の気、後天の気などについて記載され、まず東洋医学のコスモロジーや基礎理論について説明があり、次いで簡単な腹診、消化の道理や三焦についての説明から脈診の考え方や行い方へとつながる。わけても腹部の臓腑である三焦については、項目立てて説明がな

され、五臓六腑のなかでも特別視されている。

以上のように、この三部書を学ぶことで、今日的感觉からすると必ずしも系統的ではないものの⁹⁴⁾、鍼灸の道具（九鍼）、理論（天地人三才思想、陰陽五行論、経絡経穴理論）、証（腹診・脈診）、鍼灸の症状別の治療部位と方法などが概ね初学者が網羅的に基礎を学べるようになっている。

理論と道具

著者の杉山和一が、古典『黄帝内経』の理論を重んじたことを示す文言が、この三部書の中にある。『選鍼三要集』の次の文章を少し引用する。

「愚、按ずるに世に鍼を業とするもの往々にして経絡を知らず、或は鍼を用ゆるときは薬を忌み、或は天地の理に従がって人身に約することを知らず、或は鍼刺皮理に浅く歸一と爲し、或は経絡を知らず而して百患腹にあり、諸経を忌み之を世にす、癡者此の理を貴とぶ…如何となれば夫れ醫の本は内経に出づ、鍼経九卷則ち靈樞なり、鍼の道に未だ聞かず鍼を用ひ薬を用ひざることを、未だ聞かず経絡を知らずして天地の理を行ふことを…天道を知るときは是れ明道、人身に約することを知らずして何を以てか病を醫せんや。/経に曰く人は地に生じ命を天に懸く、天地、氣を合する之を命じて人と曰ふ。天に陰陽あり人に十二節あり。/十二節は何ぞ、十二経なり故に経絡を知らざるときは人身に約すること能わず、百患経絡に受く之をい知らずして何を以て病を治せんや…」

（下線引用者）⁹⁵⁾

当時、京都などにおいて主要な流派であった打鍼法を用いる無分流などは、腹部を中心として刺鍼することが多かったが、杉山は「百患腹にあり」とするような論理は「癡者^{ちしゃ}」（愚者）が貴ぶ理であるとして、痛烈に批判している。そのようなことは『黄帝内経』には書かれておらず、そもそも、人身が天と地より生み出されるものであり、天に陰陽の気があるならば、人身には十二経絡があり、医術において鍼と薬を併用することが当たり前のように、この天地の理である経絡理論をもってしなければ、治療は行えないと主張している。この技術部分においては腹部刺鍼を奥義とする本郷書とは大きな差異点である。

しかしながら、三大書同様に『黄帝内経』由来の天地人三才思想が、その基盤となっている点では変わりがなく、概ね根源的には同様の思想背景に依っている。

また、『医学節要集』においては次の文言がある。次に少し引用する。

「…人の五臓六腑未だ生ぜざる以前、最初に水生ずる故、天地と人と一理なるを以て是を先天の元氣と云ふ、人の身に限らず惣じて鳥獸魚蟲の類までも生ずる初めは皆水なり、よく攷^{かんが}ふべし。」（下線引用者）⁹⁶⁾

ここで、全ての生物は水より始まるとして、天地人が一つの理であるとするわけである。さらに、六腑（胆・小腸・胃・大腸・膀胱・三焦）の六番目（五行式体表を参照）の臓腑で、実体のない臓器として古くから議論されてきた「三焦」について、特別に項目立てては次のとおり述べている。

「夫れ三焦は水穀の道筋を主りて食物を壅す、則ち上焦中焦下焦の三を合して三焦と云ふ、其上焦中焦下焦の三に分ることは天地人の三才のある意なり然るときは腎間の動氣は天に日月あるが如し、日月あるが如しとは譬へば草木滋ひ出で物の日に干して乾くと云も是れ日月の恵にあらずや、…難經に曰く三焦は名ありて状ちなし泡の如く霧の如しと言ひしも此意にてあらずや、三焦は醫道第一の口傳なれば其理博うして限なし故に大底を記すなり、靈樞十八篇又は難經三十一の難を見るときは審かにしるべし、此三焦と云は畢竟下焦が根本なり下焦は直に腎間の部なり。」（下線引用者）⁹⁷⁾

以上のように、三焦は、胸部の上焦、上腹部の中焦、下腹部の下焦の3つを総称した臓腑である。「焦」とは、熱をもって食物を気や血に還元するものであり、この三焦は水穀（食物水分）を気血に還元し、その栄養を身体各部へと循環させ、同時に老廃物の代謝をもつかさどる統合的な臓腑として想定されており、これには、実体がないとしながらも水穀（食物水分）から人体の気血を作り出す、という重要な働きが説明されており、下焦としての下腹部、すなわち一般に丹田の位置として知られる部位が、根本であるわけであるが、「三焦」は三部書において、とりわけ重要な臓腑として項目立てて説明されている。

杉山和一是、「百患腹にあり」とするような、全てを腹部にもとめるような傾向は批判したものの、やはり腹部を重視する日本的東洋医学の流れが、ここに見られるわけである。

現代でも日本語には、「気」と「腹」に関する用語法は多い。例示すれば、「腹を割って…」、「腹を決める」、「腹黒い」等々枚挙にいとまがない。それらは、丹田の位置に気や魂が宿るとするような、腹部を重視する思想性に起因するものであると考えられる⁹⁸⁾。

鍼灸の手技等

本書はあくまでも杉山流の入門書であり、すでに述べたように3年の過程を経て本書の内容を習得すれば杉山流を名乗ることはできた。しかし、真の高度技術を身に着けるためにはさらに真伝流へと学びを進める必要があり、本格的な鍼の手技についてはその真伝流において学ぶことができるしくみになっていた。よって、三部書においては〇〇術等の鍼や灸の手技については、ほとんど記載されていないが『療治之大概』では、「燃りの事」という手技のみが記されている。次に少し引用する。

「燃りを一大事とす、補瀉あり生死を知る氣を降すには左の方へ燃り、氣を升すには右の方へ燃る、心に蓮の藕を持ち鐵石を燃り抜くが如く手の内を柔かにして順と逆とを攷へ燃るときは萬病瘥ずと云ふことなし。」⁹⁹⁾

体内の気をおさえて降すときは反時計回りに鍼を捻り、氣を上昇させるには時計回りに捻る手技がここで説明されている。三部書における鍼の手技は端的にこの「燃り」の技術のみが記載されている。

したがって、大浦は、この三部書について、あくまでも基礎の書であり、「…『三部書』からは、我々が最も知りたい〔管鍼術の祖〕としての杉山和一の技術的情報は何一つ得ることができない。」と評している¹⁰⁰⁾。

ところで、現代の鍼灸療法の専門学校や大学教育で使用される教科書には、鍼において「十七の手技」が記載されている。これは、かつて杉山真伝流の141種以上に派生したともいわれる手技の中で¹⁰¹⁾、代表的な十八種の手技（十八術）を昭和初期に吉田弘道から杉山真伝流の手法を教示された柳谷素霊が収斂し、『鍼灸の科学』（1959）において十七の手技となり、今日に至っているわけであり¹⁰²⁾、この十八術は杉山真伝流の手技のエッセ

ンスといえる。本論では、次項においてこの真伝流の十八術についても検討する。

灸について

三部書においては、『療治之大概』にて灸を禁じる日や状態の説明はあるものの、三大書などでみられた施灸の方法や灸火の採り方、艾葉の製法などは述べられておらず、特筆すべき記述はない。

第3項 「杉山真伝流」の手技・十八手術

すでにみてきたように、杉山流の「三部書」は江戸期の「三大書」以上に入門書としての側面が強く、鍼灸の手技は記載されていない。よって、次に杉山流鍼術の手技のエッセンスともいえるこの杉山真伝流の十八種の手技について簡単にではあるが、紹介することとする。

なお、本項の底本としては、『杉山真伝流』流儀書の複写資料である『杉山真伝流 鍼法十八手術・資料集』日本伝統医学協会編、1999(平成11)年版中の武田科学振興財団杏雨屋所蔵の抄本記述を主に参照してまとめている¹⁰³⁾。

「(1) 雀啄^{じやくたく}手術之法

すみやかに鍼を刺入して、その鍼の浅い深いは状態をみて判断し、あたかも雀が啄むようにチョクチョク鍼の進退動作を連続的に行う方法である。雀が啄む動作に似ているので雀啄と名づけられた。

(2) 随鍼^{ずいしん}手術之法

鍼を下すときに、病者の気にしたがっていわゆる呼吸の気にあわせて刺入、退鍼する。呼で進め、吸で退鍼し、鍼の浅い深いは状態をみて判断する。それは水中に大石をも浮かべ得るような快然とした呼吸の気にしたがって行うがために随鍼と名づけられた。

(3) 乱鍼^{らんしん}手術之法

すみやかに部分に刺入し、皮膚の下まで引き上げ、再度速く刺入し、あるいは引き上げ、あるいは速く遅く、撚って刺入し、あるいは撚らないで刺入するなどして定まることのない乱れた刺法のため乱鍼と名づけられた方法である。

(4) 屋漏^{おくろう}手術之法

鍼を五分ほど刺入すると皮毛腠理の部分であり、さらに五分ほど刺入すると筋肉の部分であり、さらに五分刺入すれば筋脈の部分である。…皮毛腠理のところまで刺入し、謹んで天の気を伺いながら鍼を一～二息分留めてから雀啄する。また、五分ほど刺入して人の気を伺いながら一～二息分留めてから雀啄する。さらに五分ほど刺入して地の気を伺いながら一～二息分留めてから雀啄する。これを退鍼時も同様に行い抜鍼する。

(5) 細指^{さいし}手術之法

この方法は鍼管がなければ行えないものであり、鍼を鍼管に入れて痛むところの穴にあてて、鍼管の上から次指の先を用いて、一～二百打弾く、なるべく多く弾くことがよく、細かい指の動きから命名された。

(6) 四傍^{しぼうてん}天手術之法

天・地・人の三気があり、胸（乳部）より上を天部、臍部を人部、臍下が地部であり、天部の中に左、中間部、右部がある。たとえば中脘穴に鍼を直刺した後に皮部まで退鍼し、次に左不容穴に鍼先を転向して鍼を刺入した後に皮部まで退鍼し、次に左承満穴に鍼先を転向して刺入した後、ふたたび皮部まで退鍼し、次に右不容穴、次いで右承満穴に対して同様に鍼を刺入し、退鍼する。一鍼をもって天部の四方向へ鍼を刺入するところから、四傍天の術と名付けられた。

(7) 四傍^{しぼうじん}人手術之法

中脘穴に直刺した後、四傍天手術同様に刺鍼転向法で梁門穴、関門穴、太乙穴などに刺入する。

(8) 四傍^{しぼうち}地手術之法

四傍天、四傍人手術同様に、中脘穴の刺鍼後に刺鍼転向法にて、天枢穴や滑肉門穴等に向けて刺入を行う。

(9) 三調^{さんちよう}手術之法

『千金方』（唐代の医学書）が述べているように、鍼を一分刺入し、天地の気が鍼に入ったら二分まで刺入し、呼吸の出入上下水火の気を見極めてから鍼をさらに三分まで入れる。鍼と押手とともに押圧して一～二息留めて肺の虚

実を伺ってから、次に肉分まで刺入し、呼吸の呼（吐くとき）に進め、吸（吸うとき）で待ち、漸進的に刺入していき、陰陽の気を候い、さらに一分刺入して五臓六腑（肺気・脾気・腎気）の気を調える。三気を調えるので三調という。

(10) 氣行手術之法

左手で痛むところの治療穴にあてて右手で鍼を刺入し、その後右手の中指を鍼の傍に立てて、示指で龍頭を打つ、または、母指と示指で龍頭を打ち、すみやかに患部に向かって気を行かせることを行う方法である。

(11) 三法手術之法

すばやく刺入し、皮部まで退鍼させ、一つは前を刺して、一つは後を刺して、一本の鍼で（刺鍼転向法を用いて）三方向に刺入させる。このことから三法術という。

(12) 円鍼手術之法

円とは回転させることである。左手を治療穴にあてて右の手でまさに刺入しようとする時に鍼と押手を病者の皮膚と共に廻しつつ刺入する方法であり、退鍼するときも同様にする。口伝によれば、右に廻しながら刺入し、右に廻しながら退鍼する。

(13) 温鍼手術之法

すばやく刺入し、刺入した鍼の部分を押手の母指と次指で、前後左右に押圧して刺激を加えて、また押圧しながら退鍼する。『靈枢』によれば按じて鍼を抜鍼することを[内温]という。それは、血を散らしたり氣を対外に出すことなく内に気を集める方法である。

(14) 暁之手術之法

鍼を鍼管に入れて治療穴上でこれを弾いてから、その鍼管を取り去り再び二～三分刺入して鍼に鍼管をかぶせ、細指術の要領で治療部位の様子をみながら行う。退鍼の際にも同様に行なう。

(15) 内調手術之法

すばやく鍼を三～四分刺入してその鍼を留め、鍼管でその鍼の周囲を押し、また三～四分刺入したら同様に行なう。退鍼するときも同様に行なう。腠理・血

脈及び筋骨を調和させる術であることから内調術と命名された。

(16) 氣拍手術之法

すみやかに鍼を刺入し、鍼管を鍼の周囲に当ててこれを弾く、三～四息留めて、また繰り返し弾くことで氣を得ることを目的とする方法である。口伝では、鍼をしっかりと刺入し、親指と中指で鍼管に細指術を用いるという。

(17) 竜頭手術之法

すみやかに鍼を刺入し、状態に応じて必要な部位まで刺し入れて留め、右手を取り、また、左手を取ってから右の母指と示指の爪で軽く竜頭を弾いて振動を与える方法である。按じてみて竜頭が重ければ行うことが難しいので、角竜頭を用いる。口伝では、鍼を十分に刺入してから、右の母指と示指で弾くという。

(18) 熱行手術之法

まず鍼を刺そうとするときに、刺鍼部位を左手の爪で押し、あるいは按摩したり弾いたりしてから、鍼を刺入し目的の部位まで到達したらここで留め、あるいは動かし、あるいは撚るようにすれば、すぐに氣が至る（集まる）方法である。氣至れば熱するため、熱行という。この方法は、静かに行うことがよく、荒く行えば（氣が）乱れてしまう。口伝では、まず鍼を刺入しようとするとき、その前に治療穴を按撫してから静かに動かし捻入れる方法である。」（番号付与及び現代語変換引用者）¹⁰⁴⁾

以上の手技のなかで、第1の雀啄が杉山真伝流の最も基本的な術であるという¹⁰⁵⁾。たとえば雀啄術の口伝では、「鍼を刺した時に何か抵抗を感じるものがあれば、少し鍼を引いてそのまま留めて、抵抗がなくなったら氣が離れたと考えて…」と記述され、それ以外の手技でも同様であるが、これらの記述から考えても鍼の手技が「いかに氣を扱うか」という事に終始したものであることがわかるが、三大書などにおける十四鍼法と比較すると、より緻密で具体的であり細かい技術への言及がある。しかし、この点はどちらかというところ、書の位置づけの違いからくるものである可能性が推量される。三大書はどちらかといえば、一般鍼医向けの普及書であり『杉山真伝流』は、杉山流における奥義書ともいえるものであるからである。よって、杉山流三部書には手技の記載すらほとんどないわけである。

ただし、鍼灸療法はその技法的根源に『黄帝内経』や、その理論を発展させた『難経』などの共通理論があるため、本質的にはどれも似通ってくることは当然である。実際に、十四鍼法と真伝流の十八手術を比較すると、その狙いとするところや本質的部分において、大きな意味では類似していることがわかる。例えば十四鍼法の「動」は十八手術の「雀啄」であるし、十四鍼法の「盤」は十八手術の「屋漏」に似通っており、十八手術は従前の鍼灸の手技が改良されるとともに、視覚障害者の被教育者のために具体的で、実践的な技法が詳解され明文化されたという側面も有しているものとも考えられる。そして、十八手術を全体としてみると、雀啄や屋漏術などは現代の一般的手技に包摂されて、用いられているが、その他の複雑な技術はあまり一般化されている印象にはない。このことは、先にも述べたようにこの真伝流の手技は、そもそも秘伝であり、1928(昭和3)年以降に、漸くそれを受け継いだ吉田弘道が『杉山真伝流』を出版し、日本高等鍼灸学院長となった柳谷素霊によって、世に知られるようになっていったという経緯があり¹⁰⁶⁾、柳谷の鍼灸指導における主たる活動時期が15戦争中～戦後であることを鑑みると、さらに当該技術が一般に知られるようになったのは、比較的近年のことであることも要因としてあげられると考える。次項においては、江戸期におけるオーソドックスではない鍼灸療法について、これも江戸期の鍼灸の一角を表すものであるため、きわめて簡潔にはあるが述べることにする。

第3節 江戸期における革新的鍼灸の出現

江戸期の「三大書」や杉山流のテキストなどをみてきたが、これらの書とは異なる特殊な鍼灸テキストとして石坂宗哲『知要一言』(1822)や菅沼周圭『鍼灸則』(1766)があげられる。それぞれ以下に簡潔に言及する。

菅沼周圭『鍼灸則』(1766)

著者の菅沼周圭(1706-1764)は晴眼者の鍼医で、後藤昆山や吉益東洞らの古方派の影響を受けて、実験を重視し、十四経絡理論や陰陽五行論を廃し、約400穴程度あった経穴も治療上実際に用いるのは70穴であり、これをもって諸病を治すとした¹⁰⁷⁾。また鉄製の鍼を使用することについては、次のとおり述べている(写真8)。

「一 諸病ニ予ガ用ル所ノ鍼 乃チ毫鍼也而テ世人華エルヲ好デ金銀ヲ以テ之ヲ作ル 予ハ只鉄鍼ヲ用テ其ノ奇效有ルヲ覚ルヲ以テ也 最トモ皮肉ヲ刺ニ至テ

甚ダ亟 而テ氣血ヲ傷ラ不 醫人謂ラク鉄鍼ハ毒有リヲ以テ用不ト 然ドモ鉄ノ
 毒有ルヲ予ハ未ダ之ヲ見ザル也」¹⁰⁸⁾



写真 8 菅沼周圭『鍼灸則』凡例 (出典：京都大学付属図書館所蔵をサイズ等改変)

以上のように『黄帝大経』（難経）などの鍼灸古典の説に一切従うべきではないと否定し、鍼の道具は主に鉄製の毫鍼のみを用いるとしている。これは当時の鍼が金や銀を用いることが主流であったのに対して珍しい選択である。先に述べたように、岩田利斎などは鉄鍼には「小毒」があると云っているのに対して、逆に鉄製の鍼のみを用いると主張する。いうまでもなく、道具は技術の重要な構成要素の一つであり、この菅沼の主張は、実践的に検証して得た結果のみを信じるという姿勢を象徴しているものといえる。

まとめると菅沼の鍼は、当時の古方派の影響を受けて実践的な鍼灸を志向した結果生み出された独自の鍼であったと考えられる。松本は、菅沼の東洋医学についての高い学識を評価するとともに、「日本の鍼灸史の中で、打鍼術と管鍼術の開発という大きな出来事と

ならんでこの鍼灸則の出現は画期的なできごとといわなければならない。」¹⁰⁹⁾と評した。この菅沼流は江戸期においては、松本が示唆するとおり、かなり革新的なものであったといえるが、治療経穴の紹介を中心とした書の特長もあるかもしれないが、刺鍼後の手技については記載されていない。

菅沼の場合は、当時の江戸の朱子学を中心とした学問状況の流れと呼応するものがあった。すでに述べたように、江戸期の漢方医学は主にこの古方派、後世派、蘭方派、折衷派などの学統に大別されるが、菅沼は古方派であり、傷寒論的な古典回帰の思想からより実践的な見地で観念的なものよりも実験的な試みを重視した結果であったと考えられる。この背景には、江戸期儒学の古方派の運動が影響しており、この運動は医師名古屋玄医（1629-1696）が主唱したとされ、唐以前の古典医学（張仲景編『傷寒論』等）に依ることとし¹¹⁰⁾、これは従前の医学における陰陽五行等を空論として除き、実践的に効果があるものに基づくことで主張した新しい潮流であったと考えられる。ちなみに、先にあげた伊藤仁斎など古学派の例もあるが、名古屋玄医が活躍した時代は、ある面で『傷寒論』などのより実践的な古典への回帰的運動がみられた時代でもあった。そして、当該運動の確立者は「一気留滞説」を唱えた後藤良山や、灸の有効性を唱えた吉益東洞（1702-73）らであり¹¹¹⁾、菅沼もこの潮流に則って鍼灸療法のエポックを成したと考えられる。

石坂宗哲の鍼灸

石坂宗哲（1764-1840）は、シーボルトと親交するとともに、日本の鍼灸を西欧に伝える契機となったことでも有名な鍼医である。現在の山梨県甲府に生まれ、江戸において鍼灸（杉山流）を修め、日本の伝統医学にとどまらず蘭方医学を取り入れて『骨経』や『内景備覧』などを著したとされる。主要著書の『鍼灸知要一言』（1800）は鍼の論文としてパタビア医学会で発表されたという¹¹²⁾。

石坂の書は当時としてはめずらしく蘭方（解剖学）を取り入れ、必ずしも経絡によっていない。このことを、ヴィグル・マティアスらはシーボルトが石坂の鍼が蘭方医学的視点からしても理解しやすかったとして、石坂の鍼灸に関心した根拠として次のとおり述べる。

「シーボルトは、来日以前にライネやケンペルの日本に関する報告を知っている。したがって、彼の鍼灸への関心は 100 年以上前のライネやケンペルのよう

な、ヨーロッパで知られていない治療方法に対する異国情緒的な関心ではなく、その具体的な施術方法や理論にあったと考えられる。その中でも、彼は幕府鍼科医官の石坂宗哲の鍼灸術に限って強い関心を持った。それは石坂の鍼灸理論が、伝統的な鍼灸医学理論である経絡理論に基づかない点に、注目したと考えることができる。石坂宗哲は一般に、漢方・蘭方の折衷によって鍼灸の近代化に端緒を開いた人物として知られている…」¹¹³⁾

ただし、宗哲は石原武が示唆しているように、医学理論は『黄帝内経』に依り、実践は『傷寒論』に依るとしていた¹¹⁴⁾。また、宗哲の鍼灸に対して、松本は次のとおり述べている。

「シーボルトと親交のあった宗哲は、西洋医学にふれて自分の立場は最後まで日本医学であったが、さらに新しい分野も自分のものにして治療を行ない。著作をした初めての人であろう。」¹¹⁵⁾



つまり、菅沼はその治療理論において革新性の高いものであったが、対して宗哲は西洋医学を取り入れたという意味で革新的であったわけである。なお、宗哲は、シーボルトに鍼具一式を贈呈している(写真9)。ここに、両者の親交が伺える。

第4節 江戸期医学と儒学思想

前節において、江戸期の代表的テキストについて俯瞰してきたが、まとめると江戸期の鍼灸テキストにおける身体観は、みてきたとおり天地人三才思想と陰陽論を前提にして、気血の通路としての「経絡」に基づく経絡経穴理論に基づく技術体系が提示されていた。換言すれば「気」に基づく治療技術が組み立てられているといえる。そこでは、受療者の気と術者の気の在り方が説かれていた。

ゆえに、江戸期の「三大書」も杉山流（三部書及び真伝流）のテキストにおいても、治療点に気をいかに高め、集めるか、あるいは体内に侵襲した邪気をいかに体外へ誘導して取り出すかといった課題に対してそれぞれの手技が提案されている。鍼の手技としては三大書は十四鍼法、真伝流は百以上の手技があるとされるものの、その手技エッセンスは「十八術」の手技に収斂される。

杉山真伝流の諸術は、三大書などの手技よりも詳細に、その手順や目的とするところが記されているが、それはその書の位置づけの違いもあるが、わざの伝承が、本質的に暗黙知などによる感覚的なものに依拠するとはいえ、手順などの基本的部分においては、まずは視覚的に見て説明を受けて理解する部分が多いと考えられる。そして、杉山流の場合には、視覚に頼れないという受け手の状況の違いから、より詳細に手順についての明文化がなされることとなった可能性があると考ええる。

また、同時に経絡理論といった気の論理に、必ずしも依らない、石坂宗哲や菅沼周圭などがあげられる。わけても、先にあげた菅沼は古方派の流れによって従前の古典的技法によらず、経絡を排し、経穴もわずか70穴に選穴するなど、斬新な技法を提案している。

このことはつまり、江戸期の代表的な学問としての当時の朱子学を中心した状況とも符合する。朱子学は江戸期における支配階層に支配の正当性を「天命論」¹¹⁶⁾で担保し、「居敬窮理」¹¹⁷⁾論によって、自己陶冶に専心させることによる秩序維持を目的とするお抱え学問としての位置づけで理解されてきた。よって、かつて丸山眞男がこうした朱子学の固定的観念論が破綻したことによって前近代的な秩序の体系が崩壊し、近代を招来したとして次のように述べた。

「かくてわれわれは龐大な朱子学体系を蒸溜してそこに、道学的合理主義、リ
ゴリズムを内包せる自然主義、連続的思惟、静的＝観照的傾向という如き諸特

性を検出し、かうした諸特性を貫く特性としてオプティミズムを挙げた。さうしてかゝる特性こそ朱子学が近世初期の思想界にかちえた独占的な地位をなによりよく説明する。けだしこゝに朱子学の性格とされた如きオプティミズムは安定せる社会に相応した ^{ガイステス・ハルトウング}精神態度でありまた逆に社会の安定化へ機能する。…漸く固定した秩序と人心の上に成立した近世封建社会において、かうした静的オプティミズムは普遍的な精神態度となるべき充分の素地があった。しかし徳川幕藩制が〔持続の帝国〕でない限り、そこにおける国民生活は長く静止的＝固定的なものでありえない。従ってオプティミズムの普遍性もやがて限界に逢着する筈である。ひとは漸く朱子学的な連続的思惟の上に安住しえなくなる。」（下線引用者）¹¹⁸⁾

丸山は、朱子学を静的で発展性に乏しい固定的観念として位置づけているわけである。

しかし近年では、こうした丸山的解釈に対して、むしろ朱子学こそが近代の招来を早めたことについて論じられており、革新的鍼灸の出現はこのこととも符号し得る。土田健次郎は朱子学自体がそもそも「解釈の多様性を孕んでいた」¹¹⁹⁾としてわが国が朱子学に学んだのは、朱子学が有する多面性が種々の議論を惹起し、反朱子学にまで波及したことについて示唆しており、さらに本来の「理」の教義からすれば結合しにくいと考えられる「神道」との結合が日本独自の展開としてみられるとして、次のとおり述べている。

「朱子学は本来神秘的要素を受けつけにくい思想である。事実、中国でも朝鮮でも直接宗教に結びつく例を見出すのは困難である。…その中で日本では、朱子学は神道という宗教と直接結合したのである。これには神道側が仏教から独立する過程で道学的なものを利用してきたということもあったが、それと同時に、朱子学という外来思想が日本思想として土着化される時の一つの現れでもあったと思われる。」（下線引用者）¹²⁰⁾

確かに、朱子学は「理」と「気」を中心とするいわゆる「理気二元論」である。支配の正当性を担保する儒学的な論理性は理の要素の中にあった。そして、ここでいう「道学的なもの」とは、道教との接合を意味している。万物の優劣等の価値基準は人間が作り出し

た見せかけとする道教由来の「万物斉同」^{ばんぶつ せいどう}思想やその根底にある気思想が、日本古来から存在する神道思想と親和し、日本的な「気」の概念形成をもたらした。この、概念化を支えることとなった部分は看過されがちである。その意味では、朱子学が日本化され、翻訳的適応の結果として、神道的臨在感（万物に何かがあるとする汎神論的直観）との結合や、逆に朱子学へのカウンターとして支持された陽明学などの例もあるが、いずれも朱子学を基軸として、賛否様々な議論が展開していったわけであり、実際に、神道との関わりだけでも林羅山(1583-1657)の神儒一致の「理当心地神道」、吉田神道に儒学を加えて「理学神道」を唱えた吉川惟足(1618-94)及び山崎闇斎(1618-82)の朱子学と神道理論を融合させた「垂加神道」等々の朱子学から、さまざまな神道形態への回帰や融合が見られたわけである¹²¹⁾。そして、本来合致し得ない神儒の接合をもたらしたその根の部分に、気思想性による媒介があったと考えられる。

このことから、江戸期などにおける思想の多くが、この朱子学思想術語などに依拠しており、土田が「…共通の議論の場を持った学派の並列現象とその場での思考訓練の厚みこそが、日本の近代化にもおおきく作用したと言えるのではなからうか。」¹²²⁾と述べたように、その思考訓練の場を提供したのが朱子学であり、それゆえに近代技術文化としての洋学が移入してきた時にも対応し得たと主張するわけである¹²³⁾。つまり、決してそれは固定的、静的観念論でもなかったわけである。

すでに述べたように、当時は余程の実力や名声がない限り、医術のみで専門職化することは困難であり、その学識にレベルの差はあったであろうが、すくなからず儒家でもあった。つまり、江戸期の医学全般が朱子学と何等かの関係にあり、たしかに朱子学は、江戸のお抱え学問として必ずしも一元的ではなかったが、伊藤仁斎以降、朱子学がその中心にあるかぎりには、その大きなコンテクスト上において、鍼灸療法が時に経絡の否定などの議論が、反定立として提示されることはあっても、『黄帝内経』等の中国古典由来の気のコスモロジーと鍼灸の技術が、当時の社会的観念と概ね矛盾なく成立し得たと考えられる。

第5節 小結

本章においては、江戸期の医術を概観し、次いで実際の代表的な鍼灸テキストについて順次参照し、理論や道具及び手技等について検討を加えた。

検討の結果みえてきたのは、江戸期の鍼灸理論は、鍼灸臨床三大書も杉山流においても

概ね中国医書由来の「天地人三才思想」に基づいているということである。そして、この理論上で人間身体は天と地の間の中間に位置づけられ、気を媒介としたの陰陽論の中で融合しており、身体がそのコスモロジーから不可分のものとなっている。また、このコスモロジーは朱子学のそれと矛盾なく成立していた。

また、鍼の道具は九鍼が概ね全てのテキストにおいて紹介される。材質は金や銀が主なものであるが、鉄鍼も紹介されており、わけでも菅沼は鉄鍼を用いることを主張している。

ただし、三大書等でみたように当時は、鉄鍼には毒があるという説が述べられており、菅沼の例は特殊である。他にも石鍼を用いたものも紹介されているが、これらは中国古典の転載に他ならないと考えられ、実際に用いられていない。九鍼のなかでも、ほとんど毫鍼を前提とした記述が中心となっており、道具の説明から、理念、方式、手技、各論へと展開する技術書の構成は、今日のテキストにも近いものであり、このことは、すでに今日の鍼と変わらない鍼の形式が、江戸期に概ね成立していたことを物語る。

ただし、その治療理論については、先述のように天地人三才思想を基盤として、概ね陰陽五行説に基づく経絡経穴理論や補瀉迎隨等に依拠する。これは、人間を端的に天と地の中間的存在として位置づけるだけでなく、それが人体の上中下と浅い、深いという三次元的な層化にも接続する。そして、それらを貫いている概念が「気」である。そして、同時に石坂や菅沼は既存の理論を廃して、新たな鍼灸理論を模索している。これらは、朱子学の展開とも符号するように、すでに近代性を受け入れる素地が内包されていたともいえる。

まとめると、江戸期の鍼灸は晴眼者も視覚障害者も行っていった医術であり、その担い手としての鍼医の階層は職責によって多種多様であり、封建制度下における実力主義の特異的身分であった。そして、視覚障害者は杉山流及び杉山真伝流に属していた。両者に共通しているのは、「気の身体観」に基づき気をいかにコントロールするか、というところに根本があり、刺鍼して気を至らせた結果、それでも、ひびきが得られない場合等において気を刺鍼部位にあつめ（催気する）たり、邪気を絡めとって、体外に出したりするための、技術であったということである。すなわち気思想で貫かれた天地人三才思想をベースとして、「気をいかに調整するか」という問題に終始している。そこに共通概念としての「気」のコスモロジーが、中心にあり、そして、受療者の状態や気の微調整を目的として、様々な手技が派生して十四鍼法や真伝流の各手術法等の鍼の手技が、普及成立していたものと考えられる。

< 註及び引用・参考文献 >

- 1) 酒井シズ(1982)日本の医療史. 東京, 東京書籍:p. 417
- 2) 荒木肇(2017)脚気と軍隊:陸海軍医団の対立. 東京, 並木書房:p. 47
- 3) 海原亮(2014)江戸時代の医師修行:学問・学統・遊学. 東京, 吉川弘文館:p. 3
- 4) 荒木肇(2017)前掲書:p. 46
- 5) 小曾戸洋・天野陽介(2015)針灸の歴史. 東京, 大修館書店:p. 194
- 6) 吉澤信夫 他(2015)医科歯科一元二元論の歴史的検証と現代的意義 (1)前史:「医は賤業」からの脱皮と新時代への模索. 歯科学報、115(1):p. 54
- 7) 吉澤信夫 他(2015)前掲書、115(1):pp. 54-55
- 8) 波平恵美子(1985)ケガレ. 東京, 東京堂出版:pp. 96-97
- 9) 鎌田東二編(2000) 神道用語の基礎知識. 東京, 角川選書:p. 258
- 10) 猪飼周平(2010)病院の世紀の理論. 東京, 有斐閣:p. 2
- 11) 猪飼は、1920-30年代を資本主義の行き詰まりの時代と前提し、当時の開業医たちが「医は仁術」としての側面を忘却し「資本主義化」し、近代医療における種々の「悪徳」を結果しており、資本主義を超越した医療供給システムを構築すべきとする川上武らの「医療の社会化」論を、歴史的に事実誤認であるとしている。参考:猪飼周平(2010)前掲書:pp. 127-129
- 12) 猪飼周平(2010)前掲書:p. 227
- 13) 猪飼周平(2010)前掲書:p. 9
- 14) この権威化の部分について考えると、そこには、技術と制度の循環的な相補性がある。そもそも技術は、人間身体をどのように捉えるかという身体観に基づいて方向付けられるが、病が治せるという期待、それに応えられるとする技術が「富国強兵」などの国策のなかで制度化されることによって、一般社会での信頼性が担保されるがゆえにニーズも高まる。さらに制度化によって当該研究が深化し、より社会制度のなかで、質量を増していくなかで、人々の身体観も漸進的に変容を強いられるようになり、その身体観の変容によって再び技術も変化するという循環性が生じ得るわけである。つまりこの身体観-技術-制度の相補的関係の循環性のなかで近代医師の権威化が図られてきたと捉えることもできる。
- 15) そもそも、江戸期以前においては専門医となりえるのは、典薬寮に所属する宮廷貴族の侍医になるか、領主層の側医や軍医になるほかなかつたことが、加藤康昭によって示唆されている。加藤は「…もちろん中世都市においても[薬師]の存在は知られるが、医者は主として僧侶の副業として行われたのであって、医業が専門の職業として一般的に自立しうるようになったのは、近世都市の発展にともなって、そこでの住民の生活水準が一定の上昇を遂げ、その医療需要が町医者を経営をささえうるに至ってからのこと…」(加藤康昭 1974, p. 122)と述べている。こうした、社会経済的要因もあったようである。
加藤康昭(1974)日本盲人社会史研究. 東京, 未来社
- 16) 布施昌一(1979)医師の歴史. 東京, 中公新書:pp. 96-97
- 17) 館野正美(1997)吉益東洞の天命説について:中国古代医学思想との連関から, 日本医史学雑誌, 43(4):pp. 54-55
- 18) 酒井によれば、朝廷の医官は幕府の医官に比して低禄であり、幕府の医官であっても他の職種と比べれば、基本給は低かつたようであるが、功績があつた場合には破格の報酬があつたとされる。家光の時代に老中堀田正盛の病に対して、家光は医師奈須玄

竹を差し向け、奈須の禄高はわずか 200 俵であったが、堀田の病を治したことにより合計 3,000 両の褒美を得た事例を挙げ、「…幕府の医官ともなれば相当の副収入があったに違いない」と述べている。参考：酒井シズ(1982), 前掲書:p. 235

- ¹⁹⁾ 新村拓(2006)日本医療史. 東京, 吉川弘文館:pp. 124-125
- ²⁰⁾ 森秀太郎 編(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川、医道の日本社:p. 76
- ²¹⁾ 土田健次郎(2014)江戸の朱子学. 東京, 筑摩書房:p. 61
- ²²⁾ 渡邊勝之(2017)医学原論:第 2 版. 東京, 医歯薬出版:pp. 77-83
- ²³⁾ 渡邊勝之(2017)前掲書:p. 78
- ²⁴⁾ クレインス・フレデリック『江戸時代における機械論的身体観の受容』(2006)では、江戸期における西洋医学としての蘭方医学における機械論的身体観が、どのように江戸期の医師によって解釈されていったのかについて、原本であるブランカールトなどによるオランダ語版医学書との比較分析によって論証したものである。特筆すべきは、蘭方医宇田川玄真(1770-1835)が西洋医学書における精神の所在としての脳髓を翻訳する際、従来では『黄帝内経』などの東洋医学的解釈においては、いわゆる五臓六腑(肝・心・脾・肺・腎・胆・小腸・胃・大腸・膀胱及び三焦)のなかの「心」に位置づけられており、脳や髓は奇恒之府(脳・髓・骨・脈・胆・女子胞[子宮])という特殊な臓器の一つとして扱われるものであったが、玄真は『医範提綱』において「脳髓は精神の府なり」としたことを挙げて次のように述べる。「『解体新書』や『和蘭医事問答』において心臓から脳への転換が初めてみられたが、『医範提綱』における[脳は精神の府である]という内経医学的概念で捉えた明確な定義が、この心臓から脳への転換を定着させることを容易にしたと考えられる。/しかし、『医範提綱』における解釈や用語が内経医学的であるとはいえ、この定義自体はオランダ語版解剖書に基づく記述であり、…実際には、心臓から脳へと精神の[府]を変えることは、西洋の医学思想を受容したというような革命的な変化ではない…精神がどの場所に宿るかは、内経医学の基礎的思想ではさほど重要ではない。なぜなら、これらの臓腑には西洋医学のような機械論的機能が与えられておらず、臓腑は五行の気の宿る場、貯蔵庫であるにすぎないと考えられていたからである。精神活動を司る神気が身体を流れるという有機的な解釈は、脳の機能を局所化し、脳の機能を固体論的に考えるウィリスの解釈とも異なり、まして魂と身体とを完全に区別し、身体を機械とみなすブランカールトの説からはほど遠いものである。」(クレインス・フレデリック 2006, pp. 245-246)江戸期において蘭方医が西洋医学の解剖書等を翻訳したが、それは字義的な直訳あるいは翻訳的適応であって、その根源的な医学思想としての機械論的身体までもがこの時点ではそのまま転換されていなかったことが物語られている。
- クレインス・フレデリック(2006)江戸時代における機械論的身体観の受容. 京都, 臨川書店
- ²⁵⁾ 渡邊勝之(2017)前掲書:pp. 77-83
- ²⁶⁾ 森和・西條一止(2012)鍼灸医学大辞典. 東京, 医歯薬出版:p. 48
- ²⁷⁾ 森和・西條一止(2012)前掲書:p. 374
- ²⁸⁾ 布施昌一(1979)前掲書:p. 114
- ²⁹⁾ 布施昌一(1979)前掲書:p. 109
- ³⁰⁾ 香取俊光(2017)江戸期の鍼灸・あん摩と視覚障害者:杉山流鍼術の江戸から明治の展開を中心に. 社会鍼灸学研究, (11):p. 12
- ³¹⁾ 海原亮(2014)前掲書:p. 120

- 3²) 笠原浩(2022)医学史の散歩道:江戸のお医者さん. 東京, 幻冬舎:p. 28
- 3³) 産婆とは別である。
- 3⁴) 笠原浩(2022)前掲書:pp. 28-45
- 3⁵) 司法省庶務課編(1959)徳川禁令考:前集:第2. 東京, 司法省:p. 249
- 3⁶) 加藤康昭(1974)日本盲人社会史研究. 東京, 未来社:p. 123
- 3⁷) 笠原浩(2022)前掲書:p. 43
- 3⁸) 香取俊光(2017)前掲書:p. 12
- 3⁹) 谷合侑(1996)盲人の歴史. 東京, 明石書店:pp. 62-70
- 4⁰) 加藤康昭(1974)前掲書:p. 179
- 4¹) 日本史広辞典編集委員会編(2001)山川日本史小辞典. 東京, 山川出版社:p. 692
- 4²) 谷合侑(1996)前掲書:p. 76
- 4³) 生瀬克己(1999)日本の障害者の歴史. 東京, 明石書店:p. 114
- 4⁴) 司法省庶務課編(1895)徳川禁令考:前集:第5帙, 東京, 司法省:pp. 200-201
- 4⁵) 谷合侑(1996)前掲書:p. 100
- 4⁶) 加藤康昭(1974)日本盲人社会史研究. 東京, 未来社:p. 120
- 4⁷) 加藤康昭(1974)前掲書:p. 294
- 4⁸) 加藤康昭(1974)前掲書:p. 538
- 4⁹) 松本弘巳(2002)刺鍼技術史. 東京, 谷口書店:p. 71
- 5⁰) 岩田利斎(1686)鍼灸要法:一. 京都, 八尾市兵衛梓:第四十一
- 5¹) 東洋療法学校協会編(1992)東洋医学概論. 神奈川, 医道の日本社:p. 3
- 5²) 今日では「員鍼」と書いて「いんしん」と呼称するほうが一般的である。
- 5³) 『黄帝内経』とは、「こうていだいけい」あるいは「こうていなきょう」と読み、中国漢代に著されたと考えられている中国最古の医書である。『素問』9巻、『靈枢』9巻で編成されているが、『素問』は1巻が喪失しており、原本は現存していないという。天人合一思想、陰陽五行説、気血説、経絡説などの理論が中心である。
参考: 森秀太郎 編(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川, 医道の日本社:p. 175
- 5⁴) 浅野周(2018)図説・靈枢現代語訳(鍼経). 東京, 三和書籍:p. 4
- 5⁵) 岩田利斎(1686)前掲書:一:第八
- 5⁶) 岩田利斎(1686)前掲書:一:第二十
- 5⁷) 岩田利斎(1686)前掲書:一:第二十七
- 5⁸) 浅野周(2018)図説・靈枢現代語訳(鍼経). 東京, 三和書籍:p. 48
- 5⁹) 家元誠一(2009)黄帝内経素問訳注:第2巻. 神奈川, 医道の日本社:p. 155
- 6⁰) 岩田利斎(1686)前掲書:一:第五十一
- 6¹) 東洋療法学校協会編(1992)前掲書:p. 142
- 6²) 岩田利斎(1686)前掲書:一:第五十一
- 6³) 同前書
- 6⁴) 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 442
- 6⁵) 『本草項目』(1596)は明時代に李時珍によって著された漢方薬物学の網羅的な書である。博物学的に薬品が分類されているという。参考: 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 445
- 6⁶) 岩田利斎(1686)前掲書:二:第三
- 6⁷) 土井順一(1977)岡本一抱子年譜. 日本医史学雑誌. 23(4):p. 467
- 6⁸) 紫竹屏山(1910)本朝医人伝. 東京, 青木嵩山堂:pp. 48-49
- 6⁹) 小曾戸洋・天野陽介(2015)前掲書:p. 230

- 7⁰) 小曾戸洋・天野陽介(2015)前掲書:p.186
- 7¹) 岡本一抱撰(1699)鍼灸拔粹大成.大坂,岡田三郎右衛門,早稲田大学中央図書館所蔵,
[HTTP://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/bunko31/bunko31_e1531/index.html](http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/bunko31/bunko31_e1531/index.html)
 (2023年8月22日閲覧)
- 7²) 岡本一抱撰(1699)前掲書:二十三丁
- 7³) 岡本一抱撰(1699)前掲書:三丁
- 7⁴) 岡本一抱撰(1699)前掲書:四丁
- 7⁵) 森秀太郎 編(1985)前掲書:p.444
- 7⁶) 小曾戸洋・天野陽介(2015)前掲書:pp.189-190
- 7⁷) 上地栄(1985)昭和鍼灸の歳月:経絡治療への道.東京,績文堂:pp.58-61
- 7⁸) 本郷正豊(1749)鍼灸重宝記.江戸,須原茂兵衛,大阪,岡田三郎右衛門,京,勝村治右衛門,
 京都大学附属図書館所蔵 <https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00003450>(2023
 年8月22日閲覧)
- 7⁹) 本郷正豊(1749)前掲書:三十二丁
- 8⁰) 酒井シズ(1982)前掲書:p.245
- 8¹) 松本弘巳(2002)前掲書:pp.31-34
- 8²) 東洋療法学校協会編(1992)前掲書:p.143
- 8³) この十四種類に鍼の手技は、三大書のいずれにも記載されているものであるが、岩田
 書では、「十四ノ法」と呼称され、岡本書では「十四ノ法」、本郷書では「十四の法」
 となっている。
- 8⁴) 本郷正豊(1749)前掲書:二十六丁
- 8⁵) 「揺」以降に文頭の番号付与が無くなるのは原文のまま。
- 8⁶) 松本弘巳(2002)前掲書:p.33
- 8⁷) 松本弘巳(2002)前掲書:p.34
- 8⁸) 松本弘巳(2002)前掲書:p.63-64
- 8⁹) 森秀太郎 編(1985)前掲書:p.279
- 9⁰) 小曾戸洋・天野陽介(2015)前掲書:pp.221-222
- 9¹) 谷合侑(1996)前掲書:p.76
- 9²) 杉山和一・吉田弘道(1932)杉山流三部書:全.東京,杉山検校遺徳顕彰会,国会図書館所
 蔵,<https://dl.ndl.go.jp/pid/1029153/1/2> (2023年8月23日閲覧)
- 9³) 小曾戸洋・天野陽介(2015)前掲書:p.222
- 9⁴) 三部書が、系統だっていないのは前近代性のみならず、成立時期は不詳であるが、そ
 れぞれ別の時期に著されたものを、合わせて三部書としたところによるものと考えら
 れる。
- 9⁵) 杉山和一・吉田弘道(1932)前掲書:p.64
- 9⁶) 杉山和一・吉田弘道(1932)前掲書:p.104
- 9⁷) 杉山和一・吉田弘道(1932)前掲書:p.117
- 9⁸) 丹田とは、「へその少し下のところで、下腹の内部にあり、気力が集まるとされる所。」
 (大辞泉 1995, p.1689.)であり、身体の重心位置でもあるため、日本の各武道でも極め
 て重視される箇所となっているが、そもそも日本人がいかにか「腹部」を重視にしてき
 たかについて、文化人類学者の大貫恵美子が人類学的考察で論じている。腹を冠した
 用語法が多いことはもちろん。現代でも腹部の胃や腸の疾病が多い事、武士の切腹、
 古からの腹巻の使用等をあげ、「腹に関するさまざまな表現や慣習を調べてみて気が

つく最も重要なことは、日本でいう腹が欧米における心臓と脳とをあわせた意味を兼ね備えているということである。日本人にとって腹は思想とともに感情の宿るところであり、知性とともに情愛が蓄え込まれている場所である。だから、腹を据えるという場合、精神的にも気分的にも十分に準備することを指しているのである。」(大貫 1985, p. 87.)として、日本人における腹部が魂の宿る場所としての象徴的意味を持っていることを示唆している。

大貫恵美子(1985)日本人の病気観:象徴人類学的考察. 東京, 岩波書店: pp. 84

- ⁹⁹⁾ 杉山和一・吉田弘道(1932)前掲書:p. 1
- ¹⁰⁰⁾ 大浦慈観(2007)杉山真伝流:臨床指南. 東京, 六然社:p. 243
- ¹⁰¹⁾ 大浦慈観(2007)前掲書:p. 4
- ¹⁰²⁾ 大浦慈観(2007)前掲書:p. 246
- ¹⁰³⁾ 日本伝統医学協会(1999)「杉山真傳流」鍼法十八手術・資料集. 東京, 彩成社: pp. 1-122
- ¹⁰⁴⁾ 日本伝統医学協会(1999)前掲書: pp. 1-39
- ¹⁰⁵⁾ 大浦慈観(2007)前掲書:p. 20
- ¹⁰⁶⁾ 大浦慈観(2007)前掲書:p. 246
- ¹⁰⁷⁾ 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 279
- ¹⁰⁸⁾ 菅沼周圭(1767)鍼灸則. 田原屋平兵衛, 京都大学付属図書館所蔵,
<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00003444> (2023年8月22日閲覧)
- ¹⁰⁹⁾ 松本弘巳(2002)前掲書:p. 81
- ¹¹⁰⁾ 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 369
- ¹¹¹⁾ 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 257
- ¹¹²⁾ 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 23
- ¹¹³⁾ ヴィグル・マティアス・町泉寿郎(2011)19世紀ヨーロッパの鍼灸の受容におけるシーボルトと石坂宗哲の貢献について:シーボルト旧蔵の鍼灸関係資料の比較調査を中心に. 日本医史学雑誌, 57(3)号:p. 331
- ¹¹⁴⁾ 石原武(1984)石坂宗哲の医学について. 日本医史学雑誌, 30(2): pp. 211-212
- ¹¹⁵⁾ 松本弘巳(2002)前掲書:p. 82
- ¹¹⁶⁾ 天命とは、論語などにみられるものであり、「天の命令。天が人間に与えた使命。」(大辞泉, 1995, p. 1858)のことであるが、朱子学における天命論とは、天理に換言される。朱子学は「理」と「気」によって構成されるコスモロジーを基盤とするが、いわゆるこの「理気二元論」について、朱子学研究者の三浦國雄によると「ところで、周知のように朱子学的世界観において存在は二元的に把握せられて、気とともに理が立てられる。[理があれば気がある]、[天下に理のない気はないし、気のない理もない]と繰り返し語られるように、形而下の気と形而上の理とが相俟ってはじめて存在は存在として完結するとされるのである。とすれば、理もまた天地の間を間断なく周流するはずである。気だけについて記述されている場合も、その背後に理の存在が前提になっているはずだし、逆の場合にもいわば理の運び手としての気の存在が予想されねばならない。」(三浦國雄 1997, p. 16.)と述べている。つまり、気というものを媒介して天の理としての法則が天地人すべてに一般化するわけである。この理の延長で徳川幕府の封建的支配のヒエラルキーも正当化されたわけである。このことについて、儒教思想の研究者土田健次郎は、「思想的に言えば、[一物一理]の思想から来る道徳的不寛容と、理が抽象的でありしかもその内容の決定規準が定式化されていないがゆえに、そこに政府が求める秩序とか既存の価値観とかの物理的な力が入りこみ

やすかったからである。そしてさらに朱子学の自力主義が、人々に受け身ではなく積極的に現実の秩序の網の目に参入することを鼓舞したのである。」(土田健次郎 2014, p. 73)として、朱子学と江戸幕府の支配における、本質的な要素について鋭く看破している。

三浦國雄(1997)朱子学と氣と身体. 東京, 平凡社

土田健次郎(2014)江戸の朱子学. 東京, 筑摩書房

- ¹¹⁷⁾ 居敬窮理とは、朱子学の学究形式である。これは、もともと居敬と窮理という二つの形式から構成されている。土田によれば居敬とは、「これは意識している対象に敬虔な気持で接し続けることである。朱熹はこの[居敬]の説明として程頤を継承して[主一無適(一を主として適くこと無し)]と[整齐嚴肅]を言うことが多い。つまり心を専一に対象に集中させ、同時に心身の威儀を正すことで、心の善なる本来的機能を聞かせようとするのである。人間がみな聖人になれるということは、心の性が善だからであり、それを意識のうえで実現させようというわけである。」(土田健次郎(2014)前掲書:p. 23) つまり、居敬とは、心を専一にしていくことを意味しており、具体例というと、禅宗でいうところの座禅に相当するものである。そして窮理とは、字のごとく理を追及することであり、それは学問的態度である。具体例でいえば、読書等である。すなわち、居敬窮理とは自己研鑽の形式であり、「自力主義」であり、ゆえに幕府支配への反動形成を抑制するために有効であると、考えられたわけである。

¹¹⁸⁾ 丸山眞男(1952)日本政治思想史研究, 東京, 東京大学出版会:pp. 29-30

¹¹⁹⁾ 土田健次郎(2014)前掲書:p. 174

¹²⁰⁾ 土田健次郎(2014)前掲書:pp. 174-175

¹²¹⁾ 鎌田東二編(2000) 前掲書:pp. 180-182

¹²²⁾ 土田健次郎(2014)前掲書:p. 235

¹²³⁾ 同前書

第2章 近代医学一元化と鍼灸療法

本章では、明治初年にわが国の医は近代医学に一元化されることが方針化されたが、そのような情勢のなかで、鍼灸療法がどのような位置におかれ、それに対してその自己保存を保つ上で、鍼灸の技術がいかに変容したのかについて、各鍼灸テキストに検討を加えつつ論じる。

第1節 1874(明治7)年「医制」制定

第1項 制定の概要

わが国の医療が近代医学一元化の方針に決定されたのは、明治元年の「西洋医学採用方建白」の採用によってである。1869(明治2)年に改組され設置された「大学東校」(東京医学校の前身)には、「西洋醫學部」と併設して「皇漢醫學部」があり¹⁾、その中には「鍼科」も置かれていたということが、南谷によって示唆されている²⁾。確かに、医師で医史学者の中野操が著した『皇国医事大年表』(1943)においても大學東校に当初、電氣科や口中科などとともに鍼科が本科として置かれている³⁾。このとき皇漢医学を担当したのが今村亮(了庵)であり、実際に当時、大学東校で今村の講義を受講した人物の証言も史料上確認できる⁴⁾。かつて長与専斎、長谷川泰とともに漢方医学撲滅に関わった元軍医総監石黒忠恵も⁵⁾、自伝『懐旧九十年』の中で、皇漢医学の一派が、大学の大監秋月種樹^{たねたつ}と宮中への働きかけたことによって、採用されたと述べている⁶⁾。つまり、明治の当初においては、わが国の伝統医学に賛同する流れも、未だ存在していたわけである。すなわち当初は、新政府勢力が漢方医学の廃絶について、一枚岩であったわけではない。そして、この今村と石黒との間における石黒本人の証言に基づく興味深いエピソードがある。これについて漢方学者矢数道明やマクロビオテック創始者の桜沢如^{ゆきかず}一らが語っているところによると、かつて明治初年に相良のもとで石黒は、東京中の漢方医の治療法を全て改革するべく企図して、浅田宗伯を除いた多くの漢方医をことごとく招集して、漢方医学は緩慢であり、急の間には役に立たないことを論じた。それに対して多くの漢方医は沈黙したが、今村だけが一人抗弁したという。その弁で今村は、医学には流儀があり、西洋と東洋ではそもそも流儀が大いに異なる事を主張した。一例として、「漆塗りの椀に付いた餅」を挙げ、これを病人とすると、近代医学ではメスでそれを直ちに切除するが、それだと漆椀に傷がつく、東洋医学では、これを温かい湯の中に入れて柔らかくなったところを指で取るという。た

しかに時間はかかるが、傷も残さず負担も少なく自然であると述べたわけである。石黒はこれを一言のもとに叱責して退け、その時は今村の話を気にも留めなかったが、それから50年後に、石黒の故郷越後で親交のあった豪農大塚某の娘が大病に罹患し、上京して帝大病院で治療を受けるも全く治らず、瀕死の状態のまま帰郷し、藁をもすがる想いで地元いた浅田宗伯の弟子の漢方医三浦某の治療を受けたところ、立ちどころに治癒したという。これを目の当たりにした石黒は驚嘆し、今村の言をここでにわかに関起して、今村の墓前に詫びなければならないと述懐したという⁷⁾⁸⁾。

筆者はこの話は、石黒自身が語ったとしても、本人による後付けではないかと考えている。石黒はそれより前に陸軍の脚気問題（重大な責任問題であり、生前これを認めるわけにはいかなかったが）や第1次世界大戦でのドイツ医学偏重から生じた医薬品問題などによって、すでに自身の漢方(湯薬)撲滅を悔いており⁹⁾、その実、上記エピソードのもっと前から今村の言が脳裏にあったと考えている。石黒が漢方の治効に感嘆したのは、すでにその現実を受け入れる素地ができていたからであり、少なくとも石黒がわが国の伝統医学に関わっていった生涯を振り返ると、漢医今村の存在が、心中に潜在しつづけていたものと思われるわけである。

また、この今村について石黒は『懐旧九十年』の中で、興味深い話を語っている。石黒の父は幕府代官所勤務であり、1850(嘉永3)年に甲府へ転任となったが、その時に勤王の儒医で、謀反の嫌疑により処刑された山県^{だいに}大貳の墓へ、夜間秘かに墓参していたという。

山県と石黒の父親との関係は不明であるが、幕府代官所へ勤務する者が幕府に処刑された人物の墓参りをすることは、きわめて不謹慎な行為であったわけであり、石黒の記憶に残っていたようである。後に今村に出会い心やすく交際するようになったところに、今村本人から次の話を聞いたという。

「大貳は、江戸の八丁堀において、人の出入りも多く、交際も広がったが、正妻はなく、妾がありました。それは上州生まれの女でしたが、やがて妊娠すると、正妻になりたいという普通の要求とは反対に、是非お暇を下さいといただきます。大貳はもっともじゃと言って暇をやって離縁したのです。それから何カ月か後に、大貳は捕縛されました。離縁の際、女が申しますには、どんなに苦勞しても、生まれた子が男であったら武士に致しますと申しましたので、大貳は

大層喜んだと申すことです。女は郷里に帰って男の子を生みましたが、すでに別れて数月後であるからお構いなしです。女はこの子を是非武士にしたいと苦心した末、その子を連れて伊勢崎の或る士分の家に再婚し、かくてその子は武士になり、なおその子、すなわち大武の孫がこの今村⁽⁷⁷⁾亮庵であります。」¹⁰⁾

つまり、石黒の父はかつて幕臣でありながら、謀反の罪で処刑された勤王儒医山県大武に秘かに私淑しており、その血筋を引いた今村と石黒の関係がここにあるわけである。こうした因縁も石黒の漢方医学に対する姿勢に多少なりとも影響を与えたと考えられる。長与、長谷川とともに漢方撲滅の立場にありながら、ある時点で心変わりした石黒の思想傾向については、以後の鍼灸テキストの考察に先立ち留意しておく必要がある。

話を元に戻すが、当時の史料が乏しいことと、基本的には近代医学を中心として描かれていることもあってか『東京大学百年史』(1984)の大學東校の歴史には各学部学科等の詳細な記述は見当たらない。また、同時期に昌平学校が大學本校に改組されており、大學本校は、国学を中心とする漢学兼学の研究教育機関となった。しかし、ここでも漢学者と国学者の闘争が生じ、漢学者が優位となったものの、幕府の洋学校であった開成所を起源とする開成学校の洋学者によって、漢学者がしきりに批判されることとなった。つまり、この時期の各大學はいまだ政治権力との分離がなされておらず、文部省そのものといった存在であった¹¹⁾。こうした背景の中で各大學内での政治権力闘争が続き¹²⁾、かなり錯綜した状況にあったようである。

いずれにしても、このような中で1869(明治2)年頃にドイツ医学採用が決定された。これは、オランダ生まれの医師グイド・フルベッキの意見を相良知安らが取り入れたためであったという¹³⁾。これにともなって医学校の教師であった英国人医師ウィリアム・ウィリスが鹿児島に転勤させられることとなった¹⁴⁾。

ドイツ医学採用に従って諸事が制度化される以前においては、いまだ漢方医学もわが国の医学として認知されていた。そのため、双方の権力闘争と混乱があらゆる場面で生じていたわけである。したがって、実質的な近代医学一元化の方針が具体的な形で示されたのは、このドイツ医学採用から1872(明治5)年の学制の発布と、わけてもわが国初の医療制度である1874(明治7)年の医制の制定によってであった。医制は実際には、施行されることはなかったが、わが国の医学を明分化し、その後の医療関連立法に大きく影響してい

くこととなる。なお、同年に大学東校の「皇漢醫學部」も廃止されている。

医制の制定経緯等については、近代医療制度化の起点であることから、これまで医学史などにおいては必ず言及され、多くの論考が存在している。よって、本論では、鍼灸の条項やその背景等関連し得る概要を中心として、簡単に説明することとする。

江戸期までは、漢方医学がわが国の医の中心にあったが、統一的制度がなく、雑多であったことはすでに述べた。実際これはこれで、オーダーメイドかつ多様な医の体系を維持する上では利点もあったが、長与などの近代医師にとっては衛生思想の普及など医療制度的にも政治的にも、漢方医学廃絶と医療制度化は克服すべき喫緊の課題と捉えられた。

このことについて、箕輪は医制を制定した長与らが漢方医を作為的に撲滅させた訳ではない旨、主張しているが¹⁵⁾、筆者は逆に長与らこそが作為的かつ巧妙に、漢方を撲滅へ進ませたと考えている¹⁶⁾。これについては、元日本東洋医学会会長寺澤捷年がいくつかの理由をあげて論証しており、なかでも漢洋脚気闘争(漢洋脚気相撲)¹⁷⁾をあげて、石黒、長谷川及び長与の三人が、臨床研究の計画と結果を歪ませたと結論している¹⁸⁾。実際に、長与の出自だけをみても、長与家先祖が江戸期に漢方医らから受けた辛酸は相当のものであった。もちろん、長与が全く私怨のみで近代医療制度化を成したとは思わないが、その自伝『松香私志』の冒頭で、次のとおり述べていることは印象深い。(写真10)。

「先祖考は中年蘭学思立の頃より打續きたる内外の艱難災厄に遭遇し 齢も既に耳順に近づき給ひけるに、幼稚のものを以て相續人とせられたることなれば、日暮れ途遠く如何計り心細くや思ひ給ひつらん、彼の苗を擻くとか云へる思ひにて。續書習字の督責はさらなり、先考の苦學勤行より當時艱難の情况及ひ漢洋二流の差別得失に至るまで、折に觸れ事に托し説き論し給ひけるにそ、余は子供心にも深く感激し世には蘭学ほど貴きものはあらじ、如何にもして斯學を勉め父祖の志をも成さばやとそ思ひ込みたりける。」(下線引用者)¹⁹⁾

以上のように述べて、長与は祖父を師として読書習字はもとより、先祖がいかに蘭方へ転換したのちに、数々の災厄にあったことなどを教わり、子供の頃から蘭学ほど貴いものはないという思想にまでなっていたことが述べられている。このような思想性が背景にあることから、こうした出自からくる拘束性はその後の漢方医学撲滅の原動力にはなってい

たはずである。1871（明治4）年、右大臣岩倉具視を特命全権大使とする遣欧使節団が編成され、政府は長与に欧米の医事制度を視察させた。1872（明治5）年に学制が發布され、近代医学教育体制の確立を図ると同時に、文部省に医務課が設置された。翌年、医務課が医務局に格上げされ、初代医務局長に相良知安（1836-1906）が就くこととなる。

相良家はオランダ医学等を修めた佐賀藩医（外科医）の家系であり、相良は緒方洪庵の適塾で3年ほど就学し、1843（天保14）年に下総国佐倉（千葉県佐倉市）に佐倉順天堂塾を設立した佐藤泰然の下で学び当塾の塾頭となる。1864（文久4）年には長崎でオランダ医師ボードウインの精得塾に入り館長となり、その後も研鑽を積み、佐賀藩主鍋島直正の侍医となったほどの医師であった²⁰⁾。まず相良は、医制の原案として「医制畧則」を案出したが、政治闘争により1873（明治6）年に第一大学区医学校校長及び医務局長等を突如罷免される。これにより、二代目医務局長となった長与が相良案を元に76か条からなる「医制」にまとめあげた。相良の失脚にはかつてドイツ医学採用を押し切ったことで、イギリス医学派であった土佐・薩摩藩出身官僚による怨恨説等の諸説があるが²¹⁾、そもそも順天堂派閥ではない長与と相良の東京医学校派は、対立関係にあったとされている²²⁾。そして、この相良と石黒忠愬とは大學東校以前からの親交があった。晩年に困窮し、長屋暮らしとなった相良に、1900（明治33）年に宮内省から勲五等双光旭日章が授与されたが、これは親友石黒と三宅秀らの上申によるものであったという²³⁾。この相良、石黒、三宅のつながりは意味深い。徹底的にわが国の伝統医学全般を撲滅しようとした長与や長谷川に対して²⁴⁾、石黒、三宅は近代医学化する形ではあるが、鍼灸按摩などの普及に関与していくこととなった。以後のこうした歴史的展開を考えると興味深い関係性である。

以上のようにして、1874（明治7）「醫制」が定められられたが、医制の狙いは、衛生制度の確立、医師制度と医学教育の確立である²⁵⁾。しかし、現実の問題として、制定時の1874（明治7）年において漢医の数は約2万3千人おり、対して洋医は約5千2百人であった²⁶⁾。こうした狙いを実現するためには、いまだ医界に力を持っている漢方医学の力を削ぐ必要があった。先にも述べたように、そもそも長与は漢方医学を撲滅することがはじめから規定路線であった。長与は漢方医学全般を撲滅しようとしたが、当時は未だ民間の信頼も厚く、上記のように数の上でも相当数の漢医がいたわけであり、また同時に漢医の持っている「湯薬」は近代医側からみても、医学的に理解が可能な脅威であったと考えられる。大阪大学名誉教授の多田羅も、当時は漢医から薬（湯薬）を取り上げなければ、医療制度化で医薬分

業後に漢医に勝てなかったであろうことが、医界からの漢方医学排斥の要因となったとして挙げている²⁷⁾。同時に薬剤の輸入元である欧米諸国の、薬をめぐる利権問題も絡んでいた可能性については寺澤が示唆している²⁸⁾。

長與專齋遺著

松香私志

明治三十五年十二月刊

松香私志は先人の遺著なり歿に先つこき數日以て不肖
稱吉に授けて曰く余幼にして怙を喪ひ先王父教養の下に
生育し遂に箕裘を繼ぐ幸に
聖世に遭遇し以て今日の榮達を致す斯卷數年前の手記
に係る頃者病間改修を加ふ猶ほ未だ意を盡くさる所
あり今復筆を執るに堪へず然れども汝等之を讀まば亦
余が畢生の閱歷を知るに足らんと稱吉私に以爲く是先人
の自傳なり而して亦本邦に於ける醫務衛生事業創始の
一端を窺ふに足るものあらんか之を副刷に付して世
に頒たんと請ふ先人肯はずして曰く是れ唯汝輩に傳ふ

る私誌のみ生前刊本を公にするは余の意にあらず余か
命且夕に在り他日刻して以て親戚故舊に贈るは汝輩の
意に任ぜんこ稱吉唯々流涕して退く幾はくもなくして先
人下世す泣血連旬忽ち百日法忌に當る此に刷印して以
て先人の靈位に告げ遂に諸を辱交諸君に呈す諸君幸に
閱覽を賜は、稱吉の榮とする所なり

明治三十五年十二月

不肖 稱吉謹識

松香私志 上卷

余は生來多病にして氣力薄く、明治二十七年甲午の八月鎌
倉にて思ひよらざる慘禍、次女海に溺れて歿すに遭ひてより心思索
然として人事を厭ひ、其次の年は前頭骨賣の加答兒をさへ
患ひ憂病交々、相攻めて心身益々沈衰し、三年許の程は昏
々として爲すこともなく熱海有馬など此處彼處の温泉場
等に漫遊して月日を送りたるか、怠たるごには非されども
時を經、痛苦に慣るゝに隨ひ徒然の折は筆とるごゝろも出
來にけりされど詩文の業は拙くて論說諷誦すべき力もな
ければ漫ろにこしかたのごごもおもひめぐらし、これか
れど心に浮かひたるまゝにかきしるし消遣の具ごごなし、
にいづごごなく紙數もかさなりて經歷のわらましを盡せり。

写真 10 上:長与專齋『松香私志:上』(1902)標題
下:同『松香私志:上』(1902)冒頭部 (出典:筆者所蔵)

いずれにしても、そのやり方は巧妙かつ慎重さをもとめられたわけであり、緊張緩和を図りながら漢医を衰亡させる必要があった。対して、鍼灸療法は前章でもみてきたとおり、湯薬以上に気のコスモロジーに依っており²⁹⁾、近代医学を学んだ長与らの理解の地平からみて、どこか取るに足りないものとして映ったと考える。ゆえに、長与は『松香私志』で鍼灸に言及すらせず、医制では、鍼灸でも産婆でも、「方薬」を使用してはならないと付言し記述されている³⁰⁾。

たしかに、医制の原案を相良が作ったとしても、最終的には長与らの条文全体へのチェックが入り、長与の意志を具現化し、その意に沿う形となった。それだからこそ、長与が『松香私志』にて、あたかも自らが当初からの立案-制定者であるかのように語り得たのであると考える³¹⁾。

第2項 相良知安の案文『医制略則』との相違

医制の制定者は一般に長与専齋であると認識されており、実際に制定にあたって全面的に監修したのは長与と考えて問題はないと考えられる。もちろん、すでに述べたように実際には相良知安による案文としての『医制略則』が存在しており、両者の記載内容を比較すると相良の案分が少なからず影響を与えているとともに、修文すべきところが直されていることがわかる。

わけでも、鍼灸について定めた条文については、若干の修文がなされているが、両者には興味深い相違点がある。

<『医制略則』第五十一章>

「針治灸治ヲ業トスルモノハ内外科醫ノ指図ヲ受ケ其眼前ニテ施術スヘシ若シ私カニ其術ヲ行ヒ或ハ方薬ヲ与フルモノハ其業ヲ禁シ科ノ輕重ニ應シ贖金ヲ課スヘシ」³²⁾

<『医制』第五十三條>

「鍼治灸治ヲ業トスル者ハ内外科醫ノ差圖ヲ受ルニ非サレハ施術スヘカラス若シ私カニ其術ヲ行ヒ或ハ方薬ヲ與フル者ハ其業ヲ禁ジ科ノ輕重ニ應シテ處分アルヘシ」³³⁾

以上のように、相良の原案では「医師の眼前にて…」と記されているものが、修文されている。筆者の解釈では、この意味するところは医師の眼前にて行うとしてしまうと、鍼灸治療を行う場面において、医師が臨在することを前提化してしまう可能性がある。これではかえって病院医療のなかで、鍼灸療法を実施することを担保することになりかねない。

そうでないとするならば、鍼灸の治療の都度、その場面にわざわざ医師が出向く必要があり、当初から全くリアリティのないナンセンスな条文にもなってしまう。よって、指図を受ける形のみで修正されたものであろう。

指図であれば臨在する必要はなく、今日の同意書のようにあらかじめ許可を得るという形も採り得る。同時に鍼灸療法をどのような形でも、ある意味でより効率的にその管理下に置くことができる。このようなささやかな変更点にも、当時の医療衛生政策決定者らの意図が垣間見えるわけである。

第3項 医制と「済生學舎」

医制は、東京、大阪、京都の3都に布告されたものの、実際には施行されることはなかったが、この医制制定の意義は施行されるか否かではなく、わが国初の医療制度として、その後の医療関係立法のファンダメンタルな精神を形成するところにあった。その意味では、この医制の制定は大きな意味を持っていたといえる。実際に、医制制定以降、わが国の漢方医学全般は一時衰退していくこととなる。まさに制定の筆頭者長与の個人的精神を具現化したかのような医制は、その期待通りの働きをもたらしていったといえる。そして、もう一つこの医制以降に近代医学一元化を援護したものとして、長谷川泰の存在があげられる。医制を制定しても、先に述べたように、相当数の漢医が現存していたわけであり、患者一般の意識も一気に変化するわけではないことから、その実効にはそれを補完する存在が重要であったといえる。これについては、東京帝国大学在学時にベルツの弟子であった内科医入澤達吉^{なつきち}が1937(昭和12)年に次のように証言している。

「長谷川先生の功績は、誰方も御存知の事ではありますが、先生は明治初年、大學東校の教官であつたのを辞められ、私立済生學舎を立てられた。之れは大見識であつたと思ふ。…それに就いて私は支那の現状を思ひ合はす。支那では今、西洋醫にのみ限つて醫者の免狀を與へようとしてゐるが、それがどうしても出

来ない。支那の南方は御承知の通り日本よりもつと古くから西洋人と接觸してゐる。それにも拘らず、今日に至って尚ほ、或る所の統計によると千人中九百人までが漢方醫、残つた百人中三十人が眞の西洋醫、七十人は〔所謂〕西洋醫者です。私が十年程前に香港へ行き五百人入りの施療病院を訪ねると、…一方は西洋醫、一方は漢方醫で治療していた。昨年来た手紙に依つてもやはり當時と形勢は同じ事で、患者は半々位です。…香港の様な開港場で尚ほ然り、況んや内地に於ておやですが、之れは何であるかといふと、支那人が自覚しないわけは、今日支那に一人の長谷川泰がゐないのが大なる原因をなしてゐると私は考へます。/御承知の通り、明治初年の日本に於ても漢方醫を止めて西洋醫にするといふことが最大急務だつたのですが、併しそれには多数の西洋醫を出さなければ補充が出来ない。即ち明治十四年には、漢方醫の二十五歳以上の子弟にはみな免狀をやり、それで漢方醫は打ち切り、これから先は西洋醫の試験を受けなければならんといふ事にしたのだが、それも濟生學舎が洋醫の教育をしなければ出来なかつた。」(下線引用者)³⁴⁾

以上のように、長与らがわが国の近代医学一元化の流れを制度化して実行していく上で、長谷川の存在とその設立した濟生學舎がいかに大きな影響を及ぼしたかが、それを目の当たりにした入澤の証言からも分かるわけである。いまだ相当数の漢医がおり、庶民に支持され、勢力を持っている状況において、医制を実効³⁵⁾するためには、こうしたバックアップ体制が必要であつたわけである。

第2節 鍼灸療法の翻訳

第1項 訓盲院における鍼術教育削除事案

明治医制によって、わが国の伝統医療は医の中枢から外されたが、明治期の鍼灸について論じる上で、留意しておくべき事案がある。それは、視覚障害者への職業教育を行ってきた東京の樂善会訓盲院が、1885(明治18)年に文部省直轄学校となるにあたって、視覚障害者が鍼術教育を行うことが危険視され、一時期その教育が禁じられた事案である。これは、東京帝国大学理科大学教授兼教頭の矢田部良吉が、視覚障害者が鍼を行うことが危険ではないかとする疑念を抱き、東京帝国大学医科大学長の三宅秀に調査を依頼したことによる。そこで、三宅は同大外科助教授の片山^{ほうりん}芳林に鍼の調査を命じた。1887(明治20)年に

片山は「鍼治採用意見書」を回答として矢田部に提出、これを根拠に訓盲院での教育課程が再開されたという経緯がある。当該事案について濱田らは、この片山意見書の内容が、1885(明治18)年5月の「医事新聞」(157号)に掲載された鍼灸師奥村三策の「鍼術論」と題する投稿論文に酷似していることについて論証している³⁶⁾。留意すべき内容のため、次に抜粋して紹介する。

「偶ま東京大學に於て按腹鍼治云々の事を聞く、依て聊か予が思想を述べ、同術諸君の明察を伺ふ。/夫れ鍼術は從來治療の目的に應用せし良法にして、和漢ともに是を用ひたり、然るに近世歐米諸国の醫法、我邦に行はるゝに及び、鍼治を主張する者大に其數を減じたり、然れども予嘗て之を思考するに必ずしも無効のものと爲し難く、若し病症に適當すべき地位を撰び施術するときは、屢ば奏功を見るなり、而して其効を奏するや、恐らくは皮下組織中に頒布する、神經末梢に機械的の刺戟を與へ以て直達若くは反射性に其機能を興奮せしむるに因するならん、乃ち試むるに、神經露出部に鍼術を施すときは、末梢頒布の部に於て其作用を呈するを認む、之を以て是を察するときは、鍼術効用の理由は恰も彼電氣療法と同一般にして、只其強弱度を異にするのみとす。…今之を施さんと欲せば宜く、身體の造構各器の位置及血管神經の經過等及各器の官能を知得し…若し之を知らずして猥に術を施すときは、ただ僅に其効を奏せざるのみならず、却て危害を誘起することあり…實に良法の一つとなすも豈耻づべきの理あらん哉、故に諸君切に解剖學、生理學及病理學等を熟知して彼是相研究し且之を實地に驗し、然る後ち更に新法を發明してきゆう舊法改良し、治療の目的に供用せられんことを冀望す、是予夙に思考する所なり…」(下線引用者)³⁷⁾

以上のとおり、奥村はここで鍼の治効が神経に刺激を与えることで、なんらかの反射を惹起することを述べ、電氣療法に似るとし、鍼灸の担い手が生理解剖病理学を修める必要について説いている。濱田らは、この奥村論文が片山意見書に援用されたことを指摘した。そして、矢田部、三宅、片山ら帝大と奥村とのつながりは「歴史に埋没して知る由もない…」としつつも、三宅と奥村の関係性について示唆している³⁸⁾。当該論文が発表されたのは5月であるが、同年11月に訓盲院での鍼教育削除事案が起きている。松井は、この奥村こそが、郷里の友人であり、陸軍にも帝大医科にも通じていた陸軍薬剤官大井玄洞を介して、

三宅や石黒との関係を構築し、この訓盲院での鍼教育の存続を実現した起点となる人物であることを示唆している³⁹⁾。たしかに、濱田らの論をあわせてみても、この説は説得性を有している。

しかし時系列で考えるならば、この鍼術論は奥村起点ではなく、むしろ三宅こそが起点的存在ではないかと考えられる。1882(明治15)年に三宅は漢医浅田宗伯から漢方医学の存続嘆願書を受けており、すでに述べたように、「湯薬」に関しては近代医学の薬学に包摂でき、逆に包摂しなければ近代医学を脅かす存在と認知されたことから、命脈を保つことが極めて困難であったが⁴⁰⁾、鍼灸は湯薬に比してより根源的な東洋医学であり、より気思想に依拠していたことから、近代医学に翻訳困難であり、ゆえに長与らから極めて過小評価されていた⁴¹⁾。つまり、逆に全く科学化できれば、新しい医学として生かすことができたわけであり、大井を通じて三宅が、鍼灸と近代医学双方に通じた奥村という人物を見出し、その論文化を依頼したと考えたほうが自然である。先に挙げた鍼術論冒頭で、「偶たまま…」として、あえて東大との関連を述べているものの、逆にこれは違和感がある。この文頭がなければ、奥村個人の主張であるとも考えられたが、ここに東大(三宅)の意向が含まれていることが暗示されているといえる。そもそも、通常であればこの文頭の一文は必要がない。

要するに、三宅は湯薬はさすがに保護できなかったが、鍼灸按摩については、その気思想を「神経刺戟」や「生理解剖」を鍵概念として、翻訳することで保護できると考えた。三宅の立場的拘束性もあり、これを奥村に依頼したものと推察できるわけである。そして、この奥村によって論文化された内容が片山意見書に援用され、その意見書では、鍼は極めて細いものであるため、危険は少なく視覚障害者が行っても問題がなく、以後は、生理、解剖、病理学に基づいて研究を深めていく必要があるという主旨内容となった。次に、この三宅と漢方医学についての思想営為をみてみることにする。

第2項 三宅秀と漢方医学

長与専齋や長谷川泰などが、急進的な近代医学化を推進するなかで漢方医学を排斥していったことについて述べたが、当時のエリート近代医師たちがみな漢方医学を排斥したわけではない。わが国で初めて医学博士号を取得し、わが国の医療教育等を確立した三宅秀(1848-1938)(写真11)は、漢方医学に対して寛容ともいえる姿勢を生涯貫いた。

三宅がわが国の伝統武術や伝統医療に対して、終始一貫してどこか保護するような動きをみせたことは一見謎が多い。長与専齋同様に本来的には明治草創期における、近代医学



写真 11 三宅秀(15歳)1864年フランス使節随行時

(三浦義彰(1996)医学者たちの150年:名門医家四代の記.東京,平凡社,p.55より転載)

一元化を推進する急先鋒としての立ち位置にあってもおかしくはなかったが、江戸期に漢方医学と争った蘭方医の父を持ちながら、三宅自身は漢方医学に理解を示し、「復古にすることなく活かすべきだ」と主張したとされ、その態度について、長与の親友福沢諭吉から「君の父上は漢方と戦った人なのに、その息子が漢方を薦めるとは不可解だ。」といわれたりもしたとされる⁴²⁾。この福沢の言をもってして、近代医療に関わりのある同時代人からしても三宅のこの態度が理解困難であったことが伺える。

また、三宅の娘婿の三浦勤之助も鍼灸に関心し、奥村三策とともに1904(明治37)年頃から2年間にわたって鍼の治効について研究を行った。1906(明治39)年、三浦はこれを、現在の日本医師会の前身である「第2回日本連合醫學會」において、「鍼治法について」と題して発表を行った⁴³⁾。当該研究は、わが国の大学における鍼灸エビデンス研究の嚆矢となっており、おそらくここには、義父三宅の指示があったと考えられるわけであり、やはり、背景として漢方医浅田宗伯から三宅に提出された漢方医学についての嘆願書の影響が推量される。

浅田は、1882(明治15)年の秋に、三宅秀が東京大学医学部長であった時に漢方医学がこのままでは滅んでしまうとして、大学に漢方医学の研究科を設置してほしいとして、漢方医学存続の嘆願書をしたためている⁴⁴⁾。江戸期には漢方と蘭方の対立は相当に激しいものであったことは、歴史上周知のことであるが、浅田宗伯はかつての学敵の息子に「謹呈書 大學醫學部長三宅君閣下」とはじまる敬意を込めた嘆願書を、送ったわけである。ここには、様々な意味が推量される。一つは、浅田は明治天皇をはじめ皇室の信頼も厚く、明治維新でも西郷に密書を渡して、江戸無血開城へと導いた影の功労者でもあり策略家⁴⁵⁾として知られた人物であり、はじめから無謀なことはしないということである。つまり、当初から三宅がこの嘆願書を無下にしないことを見込んでいたからこそ、この行動に結果したと考えられる。浅田の歎願の結果、さすがに漢方医学の研究科が設置されることはなかったが、かわりに1883(明治16)年に東京大学医学部に日本の漢方医学史の講義が置かれることとなった。それでも、当時の漢方医学への風当りを考慮すれば、相当に特別なはからいであったといえる。その講座は「和漢醫史」として開講され、漢医の今村亮(了庵)(1814-90)が東京大学医学部講師として就任した。

今村は、江戸期に佐藤仁斎に師事した儒医であり、すでに述べたように、幕府医学館から明治以降も大學東校で皇漢医学を教授していた人物である。もともと学問を好み湯液にとどまらず、蘭方や鍼灸の研究も行い、幕末の著作であるが『鍼灸指掌』(1864)など鍼灸

書もある。このようなまさに漢方医学を包括できる医学者が、医学部の講師となったわけである。筆者はこのことについて、三宅が浅田に武士の情けを与えたというよりも、そもそもドイツ医学に拘泥する日本医界に対して、はやくから三宅が嫌気がさしていたことが背景にあると考えている⁴⁶⁾。三宅の当時の医界への不満については、三浦勤之助の次男である千葉大学名誉教授三浦義彰(1915-2010)が指摘しているが、日本医学史の講義が置かれてから2年後の1885(明治18)年から三宅は、私費でドイツ医学の再検討のためにヨーロッパに留学した。そこで三宅が見聞したものは、ドイツ医学が細菌学や基礎医学においては優れていても、フランスではパスツールの種々の先進的研究、イギリスでは臨床医学がより進んでいるという現状であった。それでも当時の日本の医学界は語学的要因もあって、ドイツ医学以外を全く取り入れようとしなかったため、「こうした医学界の情勢に見切りをつけ」て、1890(明治23)年に医科大学長を辞したという⁴⁷⁾。つまり三宅は、そもそも当時の医界に必ずしも賛同的ではなく、ゆえに私費で医学再検討のための留学まで、決行したわけであったと考えられるわけである。

しかしいずれにしても、三宅のその後の動きを鑑みると、この浅田の嘆願書の効果は、その心情的にも政治的(漢方医学勢力の取り込み等)にも、絶大なものがあったとも考えているが、そもそも本来使えるものは何でも使うというものが合理的判断であり、ある意味で近代医学が権威化し、それを中心として医を考えるようになった近現代的地平から一旦距離を置いてみれば、漢方医学に私怨を抱いていた福沢や長与らの、わが国の漢方医学に対しての極端ともいえる否定的態度の方が、当時の急進的欧化主義を考慮したとしても、感情的あるいは不自然であったという見方もできるのかもしれない。もちろん三宅はわが国で初の医学博士となったほどの人物であるから伝統医学をそのまま「生(活)かす」ということではなかったが、この三宅の周辺と鍼灸業界は密接な関わりのなかでその後の近代化過程を歩んでいくこととなる。そして、三宅が保護した漢方医学のなかで、とりわけ鍼灸療法についてどのように考えていたかについては、ある組合組織発会における祝辞演説に如実に表れている。次にこの組合組織と三宅らの鍼灸療法についての見解についてみてみることにする。

第3項「東京鍼灸治會」と鍼灸療法への要求

三宅が欧州へ私費留学した翌年の1886(明治19)年に、宮内省侍医岡本元資(1841-1902)

が東京府知事へ「鍼灸復興の建言書」提出し、1889（明治22年）には、同じく侍医で鍼灸医の渡瀬正造を会長として「東京鍼灸治會」を発足させた。この組合組織は、「業務上の得失利害を研究し、業務の改良技術の進歩を計る」（武昌吉の言）⁴⁸⁾ことを狙いとするものであり、その会員数が3千人を超える一大組織となり、その後の鍼灸復興に大いに貢献し、業界に影響することとなった⁴⁹⁾。宮内省侍医たちが中心となって鍼灸の復興運動が活発化した背景には、明治天皇が漢方医学に鼻祖であったこともであると推量されるが⁵⁰⁾、背景として、世の中の鍼灸療法へのニーズが未だ根強いものがあつたものの、医制以降、医療制度の枠外に置かれ業としての立て直しが急務であつたためである。

なお、この東京治會發會式典には、初代会長渡瀬から東大医学部初代総理で侍医の池田謙齋も招待されており⁵¹⁾、当時の東京府知事高崎五六や東京醫科大學長の三宅秀が祝辞を寄せ、同醫科大學解剖生理學者の川崎典民、東京府衛生課長武昌吉らが講演を行った。次に要点のみであるが、当該祝辞等を筆者が通用字体等に変換したものを抜粋して、引用する。

岡本元資（宮内省侍医・東京鍼灸治會副会長）

「…府知事閣下の勸告により初めて全府下同業者の結合を謀り…鍼灸術は本邦固有の技術にしてその効驗の著しきは識者のすでに明知せられしところなり然れども泰西文明のさかんなる^{しんぜん}駭然として日に一日よりさかんにして医学の如きは東洋諸国におよぶべきにあらず…わが国固有の技術を沈落するにいたらしめんとするなり…会員諸君の誠実なる協力をもって今日の結合を成熟する…」⁵²⁾

※ 駭然として＝自然にして

高崎五六（東京府知事） 祝辞

「鍼灸術の世に称用せらるる年すでに久し世のこの術を業とする者具数幾千百人ありといえども皆師伝相承け唯自らその技を貴しとしてあえて得失利弊あるところを攻究すること無かりき…」⁵³⁾

武昌吉（東京府衛生課長）演説

「東京鍼灸治會というものが何かと申しますると…業務上の得失利害を研究し、

業務の改良技術の進歩を計るといのが目的…維新後何事も開明主義に走る
ときには鍼灸治のごときも誠に必要ならざるもののような感覚を起こしたも
のが多くございます。鍼灸治などは詰まらぬ…西洋の医学の中に鍼灸治はない
という者が多くして、政府の鍼灸治に対する方針も従来営業していたものはよ
ろしいが、新たに鍼灸治を学んで新たに営業を始むることはせぬがよかろうと
いう仕向けが大分ありました。すでに地方においては新たに鍼灸治を開業する
ことを差し止めた地方もあつたくらいことである…維新後には樹木などを山
に置くのは無駄であるからドンドン伐り出すのがよろしいと言って伐りまし
たがそれがために川が埋まる水が出る、その地方にこれまでなかったところの
瘡の病などがはやり、その地方は大変損害をこうむりたることがございます。
また、我々が今日西洋料理のソップ^(マツ)のつもりで飲む味噌汁の如きも維新の際に
腐敗物だといって一時止めた人もありますからその時分のことはやむを得な
いことを認めなければなりません。しからば今日樹木は必要である。味噌は滋
養物であると学者がいうがごとくに鍼灸治は貴いものである…諸君が業務の
弊害がもしありましたならばその弊害を矯正し、他の人から鍼灸治はいけない
という攻撃を受けないようになさるが第一に必要であります。第二には技術上
の進歩を計り技術に熟練し、技術上から今の進歩を妨げることがないようにな
し、今一步すすんでは西洋の学理に照らせば鍼灸治はこういうふうになる。そ
れだからきくのである…生理に照らせば斯く斯くである。病理に照らせば斯く
斯くであるというを調べれば今迄そういう事をゆった人は一人もないから諸
君の名誉はこの上もないと思います。」(下線引用者)⁵⁴⁾

三宅 秀 (東京大学医学校長) 演説

「…他の医学会或は産婆学会などを見ますと、余ほど困難の場合でござります、
その困難に立っております所以というものは世の中で学問という事柄を知っ
た人が少のうござります。…私も今日では決して病人の手が握りませんが、学
問が世の中に分かつておるかおらぬかという脈を年中油断なく診ております。
…学問は大学朱熹章句を読むのが学問ではない。鍼灸治の効能があるかないか
というものを穿鑿する等は皆学問でござります…ただ真の学問を知った人がま

ことにわずかでございますから今日まで貴い術がありながら使い道が分からなくなっておりまして…徳川幕府になりまして杉山氏が出まして、杉山流の学校を建てましてそうして鍼術を教えたということでござりますから、充分鍼灸術をおしへたることでありましょくなれどもその教え方もよろしくない。

また、鍼灸術の行い方もよろしくないと思います。その所以はその学問ということの方針がよろしくありませんから私どもの今日貴んでいる学問とは意気込みが違い、目途のつけどころが違っております…維新後になりまして、鍼灸術をひどく棄てて仕舞いましたけれどもそのひどく棄てたのも徳川時分に学校があつておしえたのも同じでございます。若し維新後に政府において鍼灸学校を立てれば熱心に学理に照らして教えたでありましょけれども、未だそこまでは手が届きませんでおります…すべて漢流儀の教え方は師匠より先へ進むことは到底出来ぬものであるということをも弟子の精神に吹き込んでしまう教え方でござります。師を貴ぶというは至極よろしうござりますけれども、師を貴ぶのではない師が威すのでござります。…それ故に勉強心がなくなります。…漢方医先生が数千年研究しているが、昔しの事が研究しつくせないのは、その方法が悪いから研究しつくせないのでございます。新しい方法なれば研究しつくせると思います。…ヨーロッパの医学でも支那流の医者が神農とか黄帝とか、古いところの天子様を尊ぶごとくにヒッポクラテスという人を尊んでおります。…しかるに解剖生理のことをみますると素問中の黄帝問岐伯曰という様な笑うべき事がヒッポクラテスの書も載せてござりまして、…その解剖生理の中にやはり支那と同じ様な五臓六腑ということがあります。…又あなた方のお流儀の方でも鍼を打って氣血の循環をよくするということがある様でござりますが、氣というものはその頃西洋でも申しました。氣というものは知覚運動をつかさどっているということが書いてあります。支那では「シビレル」ことに風痺という字が書いてありますが、あんなものと思います今日の西洋医学では氣という字を探しても何処にあつたろうと思うくらいで跡形なしになっております。…支那の流儀は陰陽五行でおかしいと申しますが、西洋には四元行ほかはござりません。氣水火土の四つ外説いておりませんからかえって支那より西洋の方が優れていたものと思います。…近頃までは西洋でも空論のみおこなわ

れたもので支那流と格別の相違がありませなんだがようやく五百年前から本当の学問をするようになりまして、これまで言うたことを一々実際に照らして見る様になりました。…機械責めをすれば鍼灸の尊いことが現れて来ると思います。そのいうている論は一向詰まらぬようござりますが、術にいたっては穿鑿してみれば効能があるということを私は信じております。…ここでこの会が出来ましてただに業務上の団結ばかりでなく、同時に新しい機械を用い学理を穿鑿するために新しい精神を会員の心に入れようというには解剖生理の二つが即ち道具でございますから解剖生理をもってはじめに立て、それからついで病理をするというようになつたらよかろうと思います…」(下線引用者)⁵⁵⁾

※ 穿鑿＝せんさく、穴をあける→詮索

以上の、発会の祝辞あるいは講演は立場の違いによる拘束性もあるとは思いますが、それぞれの鍼灸に対しての考え方や共通点が反映しておりきわめて意味深い。わけても三宅がなぜわが国の伝統武術や鍼灸に関与したのかということについて、この祝辞の文言をみると概ね理解ができる。よってこの祝辞は非常に意義深い。

「大学朱熹章句を読むのが学問ではない…」という発言があるが、朱熹は周知のとおり朱子学の大成者であり、この文言には従前の朱子学を中心とした漢学に対する否定的意見が表出しており、同時に杉山流は前時代的なものの象徴として語られる。この点は、漢学全般を虚学とした福沢諭吉などと大きな違いはない。

しかし、次いで「貴い術がありながら」と前提し、しかし、その使い方がわからなくなっているとしている点は興味深い。福沢や長与にとっては漢学や漢方医学は虚学空論そのものであって、そもそも無価値であるとするところが、三宅の場合は元来「貴い術」であると前提し、悪いのはその学問的探求の不在であるとするわけである。この視点であるならば、現代的感覚からするとややシンプルな発想といえかもしれないが、その学問的な姿勢を近代医学の形式に置換すれば良いという論に帰結し得るわけである。そして、生理解剖を「道具」と表現しているところは重要である。まさに技術は道具によっても規定されるわけであるが、かつての気の身体から脱却し、新たに解剖生理という道具を用いる技術へと転換させることで、価値ある術が世に棄てられることはないとするわけである。ここに、三宅のガイドラインが明示されているといえる。さらに、三宅はこの祝辞のなかでヒ

ポクラテスの医学⁵⁶⁾に触れ、「…氣というものはその頃西洋でも申しました。氣というものは知覚運動をつかさどっているということが書いてあります。」と述べており、ここも留意すべき点であるが三宅は、おそらく西洋の医学も東洋の医学も本来的に同じ医学の流れにはあるが、端的に後者は原始的なものとして認知していたものと考えられるわけである。

しかし、そこには一元的に医学としてみる連続性があり、このことから、おそらく三宅自身は鍼灸療法の効果を体感したことがあるか、すくなくとも見聞していた可能性があり、その医療的価値については理解していたと考えられる。ただその機序がよくわからず、より進化した近代医学に翻訳させる必要があると考え、その上で使えるものは使うという三宅の考え方が垣間見えるわけである。さらに重要な点は、「氣」を中国古典医学上の「風痺」というようなもの。すなわちシビレであるとし、シビレは近代医学的には神経的機序によるわけであるため、三宅が氣を神経刺激として、理解していたことが垣間見えるわけである。この点は、注視すべきである。

また、武昌吉の講演も衛生に関わる官僚の考えとして興味深いものがある。維新後は、なにもかもが、「開明主義」になって鍼灸療法のようなものが不要であるというような感覚を引き起こしたとする主張や、それに続く文言には、明治の初め頃の極端な欧化主義に基づく漢方医学廃絶に対する反省的見方が、すでに表出している。組合発会の二年後には、長与も自ら願い出て内務省衛生局長職を辞しており⁵⁷⁾、この頃には、衛生官僚が公にこのような意見を表明することができる社会的状況が、すでに生まれていたということも意味していると考えられる。そして、やはり三宅同様に「鍼灸治は貴いものである」という主張がなされ、最終的には生理解剖や病理に照らした新しい技術に依る必要性が、主張されるわけである。この主張の下で、明治期の近代的鍼灸テキストが漸次出版されていくこととなる。次節においては、明治期の鍼灸テキストについて順次検討していくこととする。

第3節 明治期の鍼灸技術書

本節では、明治医制などによって方向づけられたわが国の医療制度化のなかで、鍼灸療法のテキストはいかに提示されたのかについて、それぞれの時期の鍼灸関連事象も踏まえつつ、実際の鍼灸療法のテキストを順次参照して検討を行う。

①木村東陽『新纂鍼治必携』（1888）

当該書の校閲を行った陸軍一等軍醫大槻靖(1850-1904)は、江戸期に神田お玉ヶ池種痘所を設立した大槻俊斎(1804-1862)の次男であり、また、三宅良斎^{ごんきい}の弟子で西南戦争にも軍医として従軍した人物である⁵⁸⁾。ちなみに良斎は三宅秀(1848-1938)の父親であり、大槻は三宅とも親交があった⁵⁹⁾。つまり、三宅の友人大槻靖が軍医という立場にあって、校閲を行っているわけである。そして、本書著者の木村自身の経歴はよくわからないところが多いが、おそらく大槻の部下の軍医であったと推量され、「官報」には「山梨懸寄留石川懸平民」とあり⁶⁰⁾、「東陽」という特徴ある名前からあるいは石川の村医、町医などの漢方医家の出自であったのかもしれない。また、石川といえ、三宅は1867(慶応3)年に英学教師として金沢に赴任した経験がある⁶¹⁾。さらに三宅と親交した視覚障害者の鍼灸師奥村三策の出身地でもある。陸軍軍医となったのは、「軍醫講習生」を経てであることが、「醫事新聞」の記録でわかる⁶²⁾。つまり、医学専門学校や大学医学部の出身者が軍医として拡充されたわけではなく、はじめから軍医となるべく志願した人物である。さらに同上の「官報」では1883(明治16)年11月9日付けで所定の試験の結果、医術開業免状を授与(開業試験医)されたことが、記載されている⁶³⁾。

明治初期頃の近代医には階層が存在したことについて箕輪がまとめおり、それによると、頂点にお雇い外国人医師と帝大医師(医学博士、医学士)がおり、次いで都市部の医学専門学校の卒業生(医学得業士)、その次に都市部でない医学専門学校の卒業生、そして最下層に従来開業の漢方医から特例で医師になった者と医師開業試験に合格した者(開業試験医)等がおり、この学歴ヒエラルキーが形成されていたという⁶⁴⁾。たとえば、このような階層社会の中で、医学界における三宅などの権力は現代の想像を超えるほど大きいものであったと考えられる。

なお、陸軍三等軍医は、一般の軍人階級に置き換えると、少尉相当官であり、将校としてははじめに任官する階級である。木村が医師の免許を得たのも1883年であり、本書は1888(明治21)年刊であることから、医師となつてわずか5年後に著されたことがわかる。

なお本書における木村の位置づけは「木村東陽纂輯」となっており、これは現代の意味でいえば編纂の意味である。そしてタイトルも「新纂」となっているのであらたに編纂した鍼灸のテキストであることがここに強調されている。

また、序文においては、近代医学が移入し、その「電氣學」が精緻であり、神経的諸病

に奏功しているが、わが国の鍼灸術も抹消神経に刺激を加えて治療する意味で同様に有益であり、古来よりその効果は了知されているとしたうえで、片山芳林の鍼治採用意見書に触れている。この意見書は、すでに述べた訓盲院での鍼教育禁止事案についてのものである。片山の意見書により、1887（明治20）年7月に、再び視覚障害者への鍼の教育課程が復活することとなった⁶⁵⁾。そして、木村書はこの事案の翌年に著されており、この片山の言に触れて次のように述べている。

「鍼治ノ効用ニ就テハ和漢ヲ問ハズ古ヨリ其書ニ乏シカラズ殊ニ本邦ニ於テハ杉山石坂氏ノ著書アルモ其説素ヨリ漢醫ノ流派ニ根據シ未ダ之ヲ解剖生理ニ正サズ又病理ニ探ラザルヲ以テ牽強附會ノ言タルヲ免ルヽ能ハザルナリ云々實ニ唯ダ經驗上ニ止マルカ故ニ子弟ヲシテ養成スル材料ニ乏シク^{あまつさ}刺ヒ身体貴要ノ部分即チ血管神経ヲ初メ内臓ノ區別モ詳ラカナラザルガ故ニ随テ病類鑑別禁忌ヲ誤リ往々刺鍼ノ効ナク反テ障碍ヲ來タシ學醫ノ爲ニ擯斥ヲ受ケ益々此道衰へ月ニ微ニ日ニ小ニシテ庸醫盲人ノ玩弄物トナレリ終ニ此術消滅シテ跡ヲ見ザルニ至ルナラン…」（下線引用者）（p. 2）

この序文の内容は、わが国の鍼灸テキスト草創期の状況を知る上で、様々な視角から鑑みて、とても意義深い内容である。

この序文では、杉山流などの古の鍼灸が生理解剖及び病理学に基づかないために「牽強付会」であり、子弟教育に支障を来し、さらに神経や内臓、血管などの解剖学に基づかないゆえに治療効果も出ず、やがて「庸醫」（^{やぶ}藪医者）や視覚障害者の「玩弄物」となって「消滅」したとして、現代的な解釈の地平でみればきわめて差別的ともいえる表現で現状を憂いたわけである。筆者の調査によれば、明治以降の鍼灸のテキストにおいて、視覚障害者の鍼灸などについて、このような差別的な用語をもって記述しているものは本書が初見であるが、実は、ここで使用されている「庸醫盲人」という文言自体は、江戸期に鍼医本郷正豊が『鍼灸重宝記』のあとがきにおいて用いている。ただし本郷は鍼灸業が藪医者や視覚障害者の業となったことについては述べたものの、木村のように視覚障害者の「玩弄物」になったというような侮辱的な表現はしておらず、木村が本郷書を参考としたことは伺えるものの、視覚障害者とその鍼灸業に対しての差別的意識が、先鋭化しはじめてい

たことが推量される⁶⁶⁾。また、当時の本書広告文を読むと、この書の当時の凡その位置づけが理解できる。それによると従前の漢方流の鍼治書とは異なるとして、当時の最新の解剖生理病理に照らして、実験上の功績を集めて編纂した新しい書籍であることが宣伝されており、興味深いのは、「鍼治専門家ハ勿論神經的諸病ニ於テハ電氣療法ト共ニ診断上ノ一助トシテ實地開業醫家ニ最モ必要ナル便益ノ書ナリ…」⁶⁷⁾と宣伝されている部分である。つまり、この書の対象者は鍼治を専門とする鍼灸師のみならず、開業医師にも重宝する書であると述べられているわけである。このことは、医制以降であっても現場の臨床レベルでは、医学と鍼治療は未だ近い位置にあったか、あるいはそのように位置づけられる事を示すとともに、「電氣学」という記載があったように、かつて奥村が規定した神経と電氣との生理的関連から、神経に何らかの刺激を与える鍼が医学的にも有効な治療手段であると認識され得ていた可能性を物語る証左でもあると考える。ゆえに、灸については述べられず、「鍼治必携」なのであろう。本書において、従前の気の思想に置き換えて、「電氣」や「神経刺戟」で説明され、そして、序文では生理解剖に基づかなかった故に衰退したとするわけである。以後の鍼灸テキストを参照しても、こうした記述は鍼灸技術書としては、本書が嚆矢であるが、すでに述べたように、濱田らの先行研究で、片山意見書も1885年(明治18)年発表の奥村論文が元であるとし⁶⁸⁾、奥村、三宅ら東京帝国大学の関係性は不明であるとしたが⁶⁹⁾、すでに述べたように、本書が出版される2年前に「東京鍼灸治會」の発会式で、三宅が「氣」を「風痺」=シビレのようなものとしていることから、三宅と奥村の間での何等かの鍼灸の理論化が定められ、それが大槻を通じて本書に入り込んでいる可能性が大きく、ここにその関連性が推量される。次に、実際に木村書の内容についてみていくこととする。

なお、本項の底本としては国会図書館所蔵の木村東陽『新纂鍼治必携』1888(明治21)年版を参照した⁷⁰⁾。

書の構成

全十五章編成であり、前半部の総論と後半部の各論に分かれている。分量の比率としては、全52頁中、総論が11頁であり、大半が各論部となっている。

総論では、「鍼治一般効用」、鍼治の沿革、鍼の道具の選び方、鍼の刺入方式と方法についての概要がきわめて簡潔に述べられている。後半部の各論は、神経系病にはじまり、

脚気や泌尿器関連疾患まで諸病に応じての摘要、療法及び鍼治応用点についてそれぞれ記載されている。あくまでも経絡経穴は記載されず、「鍼點」という呼称に改められ、「〇〇筋」や「〇〇神経一點」という解剖学的な凡その部位が示されているのみである。各論は、現在の鍼灸教科書などでいうところの「臨床医学各論」や「東洋医学臨床論」等に相当するものであり、本書では一貫して近代医学に基づいた鍼の治療体系書となっている。大久保適齋『鍼治新書』や奥村三策の『普通按鍼学』に先立って、小冊子とはいえ、このような鍼のテキストが軍医によって出版されたことは意義深い。

道具・理論

すでに前節でもふれたが、本書は終始解剖・生理及び病理学の近代医学の理論に基づいて構成されている。道具としては、總論部の第三章撰鍼法において、流派ごとに使い道具の質や製法が異なることが記されるが、種類に従って九鍼ありとする。その上で、吉田流は巨大な鐵（鉄）鍼を用いる例をあげて往々にして傷害を被ると述べ、ゆえに鍼は選ぶ必要があるとして、材質は金銀製で長さは三寸ないしは三寸五分の「毫鍼」を用いることを推奨している。三寸というと、現在主流の鍼は一寸六分（寸六）なので、この約2倍弱の長さということになる。これは木村の刺鍼方式が撚鍼法であることも理由としてあげられるかもしれない。

ところで、先に挙げた東京鍼灸治会を立ち上げた岡本元資は、西村流の継承者であり、西村流は撚鍼法を用いている。ここに、岡本や当組合と木村の何等かの関係性も伺える。

鍼の手技等

本書第3章の後半で、「鍼ハ管鍼ヨリモ撚鍼ヲ最良トス」⁷¹⁾と述べられ、木村は鍼の方式として撚鍼法を採用している。また、第4章刺鍼法にて、手技としてはほとんど記載がないが、一連の刺入抜鍼の手順として次のとおり述べられている。

「…刺鍼スルニハ能ク平常注意シテ鍼ヲ清潔ニ保チ患者ニ對シテハ沈思謹戒シテ精神ヲ他ニ移サズ専ラ毫鍼ニ注目シテ充分體形ヲ定メ刺鍼ノ位置ハ先ヅ左足ヲ折テ右ノ膝ヲ立テ鍼ヲ口内ニ含ミ左ノ手ニテ腹部ヲ診按シ刺鍼スベキ

局部ヲ左リノ拇指端ニテ五六呼吸程ノ間按シ然ル後チ其中指ト拇指ヲ合セテ局所ノ刺點ニ置キ右ノ肘ヲ膝ニ載セテ鍼尖ヲ其刺點ニアテ左ノ中指ニテ鍼口ヲ押サヘ示指ト拇指ヲ以テ鍼ノ中程ヲ保持シ右ノ示指ト拇指ニテ輕々鍼ヲ撚リ下ス急激ニ撚リ下セバ刺戟甚シク疼痛スルヲ以テ呼吸ニ從テ左右シ示指ト拇指ヲ以テ徐々刺鍼ス其鍼ヲ拔去スルニハ初メ少シク抜き出シ後チ之ヲ持直シ吸氣ニ從ヒテ拔去スルヲ良トス而シテ中指ニテ鍼口ヲ厭シ閉ヂシム此ノ時急激ナルトキハ往々出血スルノ憂アリ注意スベシ若シ出血スルトキハ數々刺鍼口ヲ揉ミテ止ムルヲ良シトス或ル説ニ由レバ刺鍼シテ筋肉中ニ止ムルノ寒暖ノ季候ニ由テ長短ヲ區別スト雖モ概シテ老人小兒或ハ衰弱患者ニ於テハ速カニ拔去シ長クモ五六呼吸ヲ過グベカラズ」(下線引用者)⁷²⁾

ここで、刺鍼前に鍼を清潔にして、鍼へ意識を置くことを重視する。特筆すべきは、鍼を清潔にすると述べていることと同時に、未だ鍼を口中へ含むことについて述べている点である。これについては、すでにみてきたように三大書や三部書などの江戸期のテキストも同様の記述があることから、その伝統的手順がそのまま引き継がれたものと考えられる。もっとも、江戸期のテキストにおいて口中に含むのは鍼を温め、気をめぐり易くする意味があった。本書が解剖生理に終始している中で、清潔にすべきとしながら、口に含むという今日的地平でみれば矛盾ともとれるこの記述は、細菌学説が移入して、鍼灸テキスト内容が変容していく過渡期であることを、表しているものといえる。

また、実際の刺鍼については軽くゆっくりと撚り入れる技術について述べられている。退鍼時も吸気にしたがって漸進的に抜き去ることについて述べられる。

すでに前章でみてきたように江戸期のテキストは気を中心として記述され、その手技も気の理論を前提として構成されていたが、本書においては、「疼痛」や「出血」をいかに回避するかという部分に視点が置換されている。したがって、気をいかに集めるかなどの観点は消失しており、わずかに、「或ル説ニ由レバ…」として刺鍼してから寒暖や患者の状態に応じて、しばらく留める「置鍼」についてと思われる記述が存在する程度であり、刺入後の各種手技については、ひとまずは、その必要がなくなったことをあらわしている。これも重要な事象である。

本書は、明治以降の鍼灸テキスト最草創期に書かれ、それが軍医によってなされたとい

う意味と気への言及が消失した、という意味で意義深いとともに、著者の木村は序文で片山の意見書に言及していても、序文内容や、杉山流などの管鍼法は触れることなく、撚鍼法のみを用いるという点からして、視覚障害者の行う鍼灸などに原則的に良い印象を持っていなかった可能性が伺える。しかし、より重要なのは、本書において、鍼と「電気」や「神経刺戟」の機序の説明及び「生理解剖」に基づくべきことが示唆されていることであり、この主張は、本書の校閲をした大槻の友人三宅が鍼灸治会の祝辞で、気は「風痺」のようなものであるとして、自説を述べた時期と、内容が概ね合致していることである。つまり、岡本らの尽力によって医制以降勢いを失っていた鍼灸療法が、再び再興しようとする気運が高じていく最中において、本書は出版されたわけであり、三宅との関連も鑑みると、本書の出版は岡本と渡瀬ら宮内省侍医らによる鍼灸復興の一連の運動に関連して、出版されたものであると考えたほうが自然である。実際に、本書以前には近代的見地で著された鍼灸書は存在しておらず、江戸期の鍼灸臨床書などが再出版されているに留まっている⁷³⁾。

次に、同じく復興運動に関わるテキストとして出版された書で、視覚障害者の鍼灸師河井貞昇が著したものについてみてみることにする。

②河井貞昇『鍼科全書 前篇』(1891)

この書の著者の河井貞昇は、1853（嘉永六）年1月に武州南埼玉郡豊原村に生まれた。この年は、6月に米国東インド艦隊のペリー提督が浦賀沖に来訪するという、いわゆる黒船来航の年であり、河井はわが国の近代化の時代状況の中を生き抜いた人物といえる。3歳の時に失明し、江戸に上って杉山和一が幕府の公認のもとではじめた「鍼治講習所」に入り、検校永竹について鍼灸を修め、その後も修行をした後に本所相生町で開業した。浅田宗伯らが温知社を結成した際には、運動に参加して共に漢方復興運動を行った。1911（明治44）年には、宣教師によって創設された東京同愛盲学校の教授となっている⁷⁴⁾。上地によれば、後に河井は「西の山村」（山村竹松）、「東の河井」と呼ばれるほどの名人になったようである⁷⁵⁾。1921（大正10）年に69歳で没している⁷⁶⁾。

本書の序文を書いた東京府第三課長の武昌吉は、衛生に関わる行政官でありながら鍼灸振興に積極的に関与した人物である。武が「東京鍼灸治會」発足時にも祝辞を寄せていることについてはすでに述べたが、このことから、箕輪も指摘しているが、本書も、本項冒

頭で言及した東京鍼灸治會の組合員の教育用テキストとして出版された書である⁷⁷⁾。

また、校閲をした医学士渡邊泰は、栃木県足利の近代医師で序文において河井との日頃の親交から校閲を頼まれたと述べている。本書はかなりの紙数が生理解剖学の記述に費やされているが、渡邊は主に近代医学部分の監修を行ったものと考えられる。また、本書の続編が同年に『鍼科全書:後編』として出版されているが、こちらは、記述の全てが病理学となっており、鍼灸にかかわる内容としては乏しいため割愛した。

なお、本項の底本としては、国会図書館所蔵の河井貞昇『鍼科全書:前篇』1891（明治24）年版を参照した⁷⁸⁾。

書の構成

本書は、解剖學篇、生理學篇、鍼學篇の三篇に分かれており、最初の解剖生理の分量が多く、かなり詳細に人体の解剖生理について説明がなされる。最後の鍼學篇において、ようやく鍼についての説明がなされる。鍼學篇は、鍼學總論に始まり、鍼手術式論、鍼防腐法及折鍼拔去法、鍼治適應症、一般刺鍼點、第一頭及頸部ノ刺鍼點、第二肩胛及ヒ上肢部刺鍼點、第三軀幹及ヒ下肢部刺鍼點、神経系疾患一般症候論について説明された後に、鍼學各論として、脳貧血や顔面麻痺といった症状に対して、その疾病についての説明と鍼治療法點として、具体的な筋や神経を提示して、「〇〇筋部ニ鍼シテ機能ヲ喚起ス可キ…」というように説明されている。

木村書において、鍼の治療部位としての従前の経絡経穴部位に替えて出現した「鍼治応用点」なるものが示されているが、河井書においても同様に「鍼治療法點」という名称で木村のものと類似した用語によって治療穴が説明されており、各論の構成も木村書と似通っており、その影響がうかがえる。

道具・理論

河井が視覚障害者であり、江戸期に「鍼治講習所」に入って鍼灸を修めた経歴から杉山流の鍼灸を用いているが、天地人三才思想や陰陽五行論などの言及は一切存在しない。

道具については、九鍼に言及されているが、毫鍼とまれに貝利鍼を用いる以外は「無用の長物」と述べられており、木村書同様ここに今日の毫鍼中心のスタイル確立の萌芽が見受けられる。鍼の材質については、金鍼、銀鍼、白金鍼、銅鍼及び鐵鍼の五種類があると

し、なかでも金鍼が最も良いとするものの、その理由を酸化しにくく、柔軟で弾力性に富んでいるため、刺入後に折れたり破損したりしにくいことを挙げている。江戸期のテキストにおいては、鐵鍼には毒があるや、一般に金は気を通しやすいと考えられていたが、本書にはそういった記述は存在しない。

また河井は毫鍼の部位の呼称を、^{しん}鍼^{へい}柄と^{しん}鍼の二種に分け、さらに鍼を鍼尖、鍼体、鍼根の三種に分けており、この呼称法は現在でもそのまま受け継がれている。

鍼の手技等

理論でも触れたが、基礎となっている流儀は杉山流であり、方式としては、管鍼法を採用している。しかし同時に、随所で杉山流の方法を挙げながら、杉山流の方法は効果がないと述べており、真意のほどは定かではないがこれらの記述は興味深い。推察するに、かつて浅田らとともに温知社で漢方復興運動を闘い、1887(明治20)年の解散までその敗北を目の当たりにし、次いで三宅らの影響下にある東京鍼灸治会の活動に参加する中で、時代の流れに合わせた結果であるのかもしれない。

また、河井は今日鍼灸師の養成校で教授される、片手で鍼と鍼管を持ち、片手のみで鍼を挿管する手法である「片手挿管法」を生み出した人物であり、その旨が記載されている。そもそも杉山流に対して、随所で批判的に記述されていることもあってか、刺入後の手技については、あまり記載されていない。河井が「鍼手手術式論」として述べているのは、「第一鍼管挿入法」、「第二刺鍼熟練法」、「第三鍼術施行法」の三つである。第一鍼管挿入法は、鍼を管に入れる一般的手順と片手挿管などについて述べられている。

第二刺鍼熟練法は、自らの大腿部や紙片に対して刺鍼を繰り返して自信を獲得するまで修練することである。そのなかでわずかに手技について述べられており、そこでは、次のとおり述べられている。

「…鍼体ヲ持チ徐々ニ撚リテ刺入シ或ハ抽退シ或ハ撚廻スル」頻回ニシテソノ
間三分時乃至五六分時ニシテ抜き去ル可シ…」(下線引用者)^{7.9)}

第三鍼術施行においては、より具体的な刺入法についての記述として、患者の年齢や状態によるものの、「大略一寸ヨリ深ク刺入ス可カラズ」とあり、もしも、深刺しした場合

には、麻痺や組織の損傷を来し種々の障害につながる恐れがあるとする。

その上で次のとおり述べている。

「其施手技ハ第一第二方式ニ従ヒ一回ニ三分時ヨリ五六分時ニ限り適症ニ五回乃至十回施術スルモノナリ…」⁸⁰⁾

以上のように、本書においては刺入後の手技については詳しく述べられていないものの、ただわずかに「抽退」と「撚廻」という動作と、一回の刺鍼施術の時間と頻度について記載されるのみとなっている。このように、刺入後に「ひびき」を得る催気方法や、何らかの鍼の刺激法などの手技が喪失したことは、木村書同様に従前の身体観が部分的に転換し、テキスト上から「気」という概念が喪失したことに因るものとも考えられるが、どこかこれは形式的である。加えて、河井の杉山流の修行が杉山流の奥義としての真伝流の段階にまで至っていなかったか、あるいは真伝流の手技は知っていたが秘伝のため、未だ公表を躊躇したということも考えられるが、どちらかといえば、本書が鍼灸治会に関連することから、三宅が「生理解剖こそが道具」と規定したように、主に気の身体に依存する各手技は、詳解する必要がなくなったと考えたほうが自然である。

手技の後半部においては、古来よりの書は鍼の「防腐」について述べられておらず、実に危険なことであるとして、鍼を刺鍼前に口に含むなどは、口内には種々の「有機質腐敗」があるので、慎むべきであるとしている点は木村書との大きな相違であるとともに、ここに近代医学における「細菌学説」の、明確な移入の端緒をみることができる。

次にわが国初の鍼の治効研究を行いその成果をもとに新しい鍼灸を提示した医師大久保適齋が、著したテキストについてみてみることにする。

③大久保適齋『鍼治新書』（解剖篇・手術篇・治療篇）（1894）

著者の大久保適齋(1840-1911)は、1840（天保11）年8月に小石川で出生し、芳野金陵に師事して儒学を、幕末は、長崎地方に各藩の動静を探る「大監察使」（監視役）に抜擢されてその任についたが、やがて医をもって社会を救済することを決意し、塩原春齋に師事して蘭方医学を学んだという⁸¹⁾、1870（明治2）年からの東大病院勤務を経て、群馬医学校長となる。この頃、米国人のヤンハンスや同じくクリュッセ、ハリストに師事して学

んでいる⁸²⁾。後に近代医師でありながら、鍼灸医師法の制定請願に奔走した車戸喜保によれば、大久保が本書で提示した鍼灸の実験成果は業界に大きな反響を巻き起こし、以降の鍼灸治効研究の嚆矢となった(表5)。そして、「東京鍼灸治會」の会員のレベル向上にも結果したという⁸³⁾。

大久保は木戸孝允に認められ政府に出仕するよう推薦されるも辞退し、あくまでも在野の医家として生きる道を選んだという⁸⁴⁾。1911(明治44)年2月に72歳で没した。

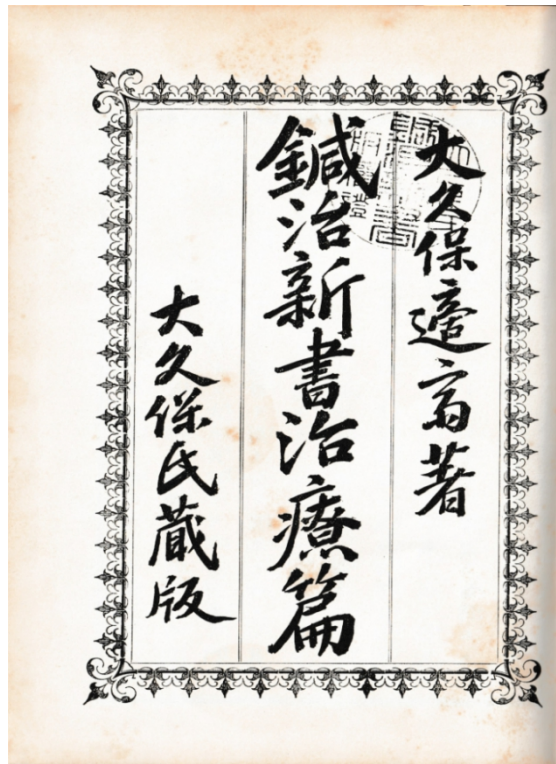
なお、本項の底本としては、『鍼治新書手術篇』と『鍼治新書解剖篇』については、国会図書館所蔵の1892(明治25)年-1894(明治27)年版を⁸⁵⁾⁸⁶⁾、『鍼治新書治療篇:完全複写版』については筆者所蔵の1970年版を使用している⁸⁷⁾。

表5 大久保以降の鍼灸治効研究

| 研究者 | 所属等 | 年 | 研究題等 |
|--------|--------------|---------|--|
| 大久保適齋 | 群馬医学校 | 1892- | 『鍼治新書』(全三卷) |
| 三浦勤之助・ | 東京大学 | 1904 | 「鍼治法について」 |
| 奥村三策 | | | |
| 石川日出鶴丸 | 京都大学 | 1912 | 「自律神経と鍼灸に関する研究」 |
| 後藤道雄 | 同 | 同 | 「ヘッド氏帯と我が国古来の鍼灸術に就いて」 |
| 樫田十次郎・ | 東京大学 | 同 | 「灸治について」 |
| 原田重雄 | | | |
| 越智眞逸 | 京都府医科大学 | 1918 | 「灸治が腎臓の機能特に利尿に及ぼす影響に就いて」 |
| 時枝薫 | 京都大学 | 1926 | 「灸の実験的研究」 |
| 原志免太郎 | 九州大学 | 1927 | 「灸の血色素量並びに赤血球に及ぼす影響、灸の本態について」 |
| 藤井秀二 | 大阪大学 | 同 | 「小児針に関する研究」 |
| 青池正徳 | 京都大学 | 同 | 「灸の血球並に血清に及ぼす影響」 |
| 太田峻二 | 愛知医科大学 | 1930 | 「灸の皮下組織球形細胞に及ぼす影響に就いて」 |
| 瀧野憲照 | 京都大学 | 同 | 「火傷の血清カリウム及びカルシウム含有量に及ぼす影響に関する実験的研究」 |
| 駒井一雄 | 京都府医科大学 | 同 | 「灸の血液内心臓収縮性物質並びに血管収縮性物質の増減に及ぼす影響他」 |
| 黒住 久 | 大阪大学 | 1931 | 「灸法の骨系統の發育並に食餌性骨病の發生に及ぼす影響」 |
| 山下清吉 | 金沢医科大学 | 1932 | 「灸の白血球機能並に核型に及ぼす影響」 |
| 水野重元 | 大阪大学 | 同 | 「鍼術の生物学的研究」 |
| 長門谷丈一 | 同 | 同 | 「灸の実験的研究」 |
| 田村正一 | 金沢医科大学 | 1934 | 「人体ニ於ケル施灸ガ白血球機能ニ及ボス影響」 |
| 保宝弥一郎 | 東洋医学院 | 1934 | 「実験鍼灸医学」 |
| 駒井一雄 | 京都府医科大学 | 1936 | 「経穴の人体実験」 |
| 石川太刀雄 | 京都大学 | 1949 | 「内臓体壁反射-化学的感受体系」 |
| 中谷義男 | 同 | 1950 | 「良道絡の研究」 |
| 赤羽幸兵衛 | 在野鍼灸師 | 1951 | 「知熱感度測定による経絡の変動の観察第1報 知熱感度測定法と臨床的応用に就いて」 |
| 寺田文治郎 | 日本大学 | 1954 | 「鍼の薬理」 |
| 間中義雄 | 京都大学 | 1957 | 「内臓体表部反射及び体表部内臓反射に関する臨床的研究(一)」 |
| 芹沢勝助 | 筑波大学 | 1960 | 「経絡、経穴の医学的研究」 |
| 大島良雄 他 | 東京大学 | 1960-68 | 「皮電点、差電点の基礎的研究」 |
| 兵頭正義 | 大阪医科大学 | 1975 | 「低周波置針療法 ハリ麻酔の治療への応用」 |
| 西條 一止 | 東京大学 | 1976 | 「皮膚温分布と経絡、経穴現象」 |
| 矢澤 一博 | 東洋医学技術教育振興財団 | 1985 | 「鍼刺激による一過性心拍数減少反応の機序について」 |

※森秀太郎 編(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川、医道の日本社、高島文一・川俣順一(1994)鍼灸への招待:歴史と科学. 東京,裳華房をもとに筆者作成

※ 上記表は、森秀太郎 編(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川、医道の日本社、高島文一・川俣順一(1994)鍼灸への招待:歴史と科学. 東京,裳華房をもとに筆者作成



濃術ヲ以テス漢土ノ俗五臟ヲ傷ツクルモノハ皆ナ數日ナ
 出テスシテ死ストノ説ヲ信シ之レナ肯ゼト言フニ至リ
 余豁然トシテ大ニ覺リ漢家十四經ニ禁ズル所反テ内臟機
 關ノ中樞神經分派ノ要點ナルヲ初メ之レナ猶狗ニ試ミ次
 デ吾ガ妹某ニ命ジ之レナ吾ガ曾テ受タル所ノ手術點ニ刺
 鍼セシムルヲ其ノ長サ二寸乃至三寸皆テ敢テ害ナキノミ
 ナラズ反テ消化ヲ催進シ精神爽快ニシテ座作進退ヲ活潑
 ナラシメタリ因テ之レヲ解剖ニ探リ之レヲ生理ニ徴シ再
 タビ之レヲ病體ニ試ミ以テ其ノ應用ヲ講究シ終ニ砭鍼ノ
 作用神經刺戟ノ一ニシテ其ノ官能ヲ調節セシムルノ性ア
 ルヲ識リ之レヲ各種ノ疾病ニ試ムルコトニ二十五年其ノ
 禁忌スル所ノモノハ局所ノ痲痺ニシテ無害無効ナルモノ
 ハ組織變化ニ因ル慢性病ナリ其ノ神經諸病ニ至テハ其ノ
 効力實ニ藥劑ニ超越スルコト有リ其レ如此余ノ發明スル所
 トナスモ其ノ説ノ陳腐タルヤ亦タ知ル可ラズ頃日ニ至リ
 之レヲ本邦舊來ノ鍼術ニ照シ其ノ異同ヲ知ラント欲シ今
 マ專ラ世ニ行ル、所ノ杉山氏ノ家書ニ因テ之レヲ校スル
 ニ大ニ其ノ趣ヲ異ニセリ其ノ著シキモノニ就テ之レヲ論
 スレバ余ノ手術ハ長鍼ニシテ其ノ刺鍼點僅ニ十五六點ニ
 出デズ而シテ全體感通セザル所ナシ杉山氏ハ其ノ刺點數

写真 12 上:大久保適齋『鍼治新書治療編』
 下:同, pp. 2-3 (神經刺激の記述) (出典:筆者所蔵)

書の構成

『鍼治新書解剖篇』は、175頁であり、人体の構造についての総論から、骨学、筋学、内臓学、五官、神経学まで、骨学、一通りの人体解剖について網羅的にのべられている。

『鍼治新書手術篇』は、全11項に分かれており、内容としては、刺鍼の方法、目的鍼の寸法について、鍼の消毒法、刺点、禁忌点等々が述べられている。頁数も約72頁であり小冊子である。

『鍼治新書治療篇』は、227頁であり、6項と附録に分かれており、内容としては、鍼の治療理論から総論、各論として呼吸器、血液循環器、消化器及び泌尿器のそれぞれの諸病とそれについての鍼治療法が記述されている(写真12)。

道具・理論

大久保はわが国古来の鍼療法について、近代医師として生理解剖に基づく実験によって、治効研究を行った嚆矢である。大久保と鍼灸療法との出会いは、本書(治療篇)の序文によれば、もともとは、自らがうつ病になり様々な治療を試みたものの全く治らず、鍼治療を受けてみたところたった一日にして「全治」し、感嘆した大久保は、その施術者に治療の技術を質問したところ、「秘して教えてもらえなかった…」事から、自ら鍼書を紐解き、医師となって研究の末に生理解剖学を生かした鍼術を創始できたとする⁸⁸⁾。鍼の動物実験や自身への刺鍼で検証し、1892(明治25)年から1894(明治27)年の間に『鍼治新書解剖篇』、『鍼治新書手術篇』及び『鍼治新書治療篇』の三巻を出版した。この中で鍼術は詰まるところが、「…神経刺戟ノ一ニシテ其ノ官能ヲ調節セシムルノ性アルヲ識リ…」として、鍼は「…終ニ砭鍼ノ作用神経刺戟ノ一ニシテ…」と結論づけた(写真12)⁸⁹⁾。これらの大久保の医学的研究成果は後の三浦勤之助と奥村の鍼灸研究にも影響を与えたとされる⁹⁰⁾。そして大久保は杉山流について次のとおり述べている。

「…今マ専ラ世ニ行ルゝ所ノ杉山氏ノ家書ニ因テ之レヲ校スルニ大ニ其ノ趣ヲ異同ニセリ其ノ著シキモノニ就テ之レヲ論スレバ余ノ手術ハ長鍼ニシテ其ノ刺鍼點僅ニ十五六點ニ出デズ而シテ全体感通セザル所ナシ杉山氏ハ其ノ刺點數百ニ至ル其レ如此何ノ理ニ因テ其ノ多數ヲ要スルヤ之レヲ知ルニ苦ム…」(下線引用者)⁹¹⁾

大久保がかつてうつ病の治療で受けた鍼は伝統的な鍼治療であり、その治療効果に感嘆して医師となって鍼灸について研究したと主張したわけだが、にもかかわらず自らが近代医学に照らして明らかにした鍼灸からすれば、杉山流の伝統的理論について疑義を提示するのである。このあたりの認知は、興味深い矛盾点であるといえるし、どこか自らが導き出した独創的な鍼術への自負を感じるとともに、やはり大久保の近代医師としての立場などによるものか、三宅が東京鍼灸治会祝辞で杉山流を批判したように、何かしらの拘束性により、伝統的形式に対して否定せざるを得ない当時の状況をも感じとれるわけである。もちろん、伝統的な技術を科学的に検証することで、その機序を明らかにできると真剣に信じられていた節もある。治療の理論としては、『鍼治全書治療篇』に次のとおり述べる。

「…其ノ強弱ニ從テ感應ノ度ヲ殊ニス…得ニ腹部交感神經ニ於テハ其ノ手術ニ熟達エハ麻醉ヲ起シ巧ミニ人ヲシテ睡眠ヲ發セシメ其ノ醒覺後殊ニ清神ニ爽快ヲ感セシム之レヲ健康作用トナス其ノ病体作用タルヤ神經變常ヲ調節スル所ノ奇効ヲ有スル者ニシテ諸般ノ疼痛痙攣ニ對シテハ之レヲ鎮降シ其ノ知覺脫失麻痺ニ對シテハ之レヲ興奮セシムル⁹²⁾敢テ電氣療法ニ異ナラス反テ其ノ一局處ニ施スヲ得ルノ便アリ其ノ交感神經手術トシテ之レヲ施セバ其ノ主管ニ從テ其ノ作用ヲ呈ス故ニ内臟ノ機能ニ向テハ鼓舞制止ノ働ヲ顯ハシ脉管收縮擴張ノ二神經ニ向テ血量ノ増減ヲ爲シ營養神經ニ向テ類化機ヲ旺盛シ分泌器ニ向テ其ノ機能ヲ調節スル等其ノ作用頓ト平流電氣ニ似タリ…」（下線引用者）⁹²⁾

以上のように、鍼治は神経刺激術であるとして、神経刺激は電氣に属するから、金や銀の鍼はひとつの発電体であり、人身も酸や塩類を有するひとつの発電体であり、刺鍼の際に消極電氣を惹起して電氣流を引き起こす。それが神経刺激となり、その機械的刺激が何等かの治療機序をもたらすという、かつて奥村が仮定した機序の前提を発展させて、その刺激量によって種々の神経を介して疼痛や麻痺の除去あるいは、今日も中医学などで活用される鍼麻醉とおぼしき効果について述べられている⁹³⁾。

さらに、「電氣療法ニ異ナラス」等の記載がみられ、これは、奥村や木村が鍼を電氣学と関連づけた流れとつながるものであり、江戸期までの氣の流れが明治に以降はどこか「電氣」や「刺戟」（刺激）に置き換えられた感もある。ただし、こうした観念的な移行という

よりは、現代生理学でも神経の伝導が微弱電流によってなされることは周知であるが、生理学的な機序と鍼を刺入したときに誰もが経験する、ある種電気様の反射の感覚とが直感的にも結びつくことは自然なことであったともいえる。そしてこれを見る限り、大久保も木村書やその元となった奥村説に影響を受けた可能性が高い。

また、道具としては『鍼治全書手術篇』に記載があり、鍼の長さや太さについて述べられている。それによると、鍼の長さは治療の対象によって異なるが、一般には、一寸～二寸のものとし、交感神経手術に用いる場合には二寸～三寸の長さの鍼を用いるべきことが述べられている。またその材質については、折鍼する危険性から、柔軟な金、銀あるいは白金のものを推奨している。このあたりは明治以降の他のテキストと大きな差異がない。

さらに、大久保はそれまでの経絡経穴ではなく、「刺點」（刺点）という語を用いて解剖学的説明とともに鍼の治療部位を提示している。呼称は異なるものの、木村の「鍼治應用點」や河井の「鍼治療法點」と同様の治療点（経穴）を意味している。気の流れとしての経絡とその経絡上の治療点である経穴という意味上、気の身体を払拭する流れでは、あえて、この「経穴」という用語を使用する必要がなかったわけであるし、近代医学的な新しさ等を演出する意味もあったと考える。

ただし、大久保は木村や河井と異なり、足三里や三陰交などの限られた著名穴のみであるが、古典的経穴名をそのままあげてその解剖学的部位を示している箇所もあり、断固として経穴名を使用しないという訳ではなかったようである。

鍼の手技等

大久保の鍼の手技については、『鍼治全書手術篇』において「刺戟ノ法」と題する項で大久保は鍼の手技について次のとおり述べる。

「本邦固有ノ刺方呼吸ニ從ヒ鍼尖ヲ進退シ、又タ撚り方ニ、左右回旋ノ別、及ビ脈至ノ浮沈ニ從テ其ノ法ヲ異ニス、是レ大ニ解ス可ラザルモノナリ、抑モ鍼尖刺戟ノ神経感受力ニ於ル、男女體質皮膚ノ鋭鈍ニ依テ、其感應ノ度ヲ異ニス、即チ皮膚緊張、温熱昇騰知覺機能興奮スル者ハ、疼痛ノ感覺甚シク、又皮膚弛緩温度低降、知覺機能痴鈍ナル者ハ疼痛ヲ感スルコト僅少ナルノミ、其刺方ノ如何ニ依テ、悉ク醫治効用ヲ異ニスルモノニ非ラズ、是ヲ以テ、余ハ左右旋撚ノ

大久保は、ここでそもそも神経の感受性の違いにおける男女の体質差や、敏感か鈍感かの違い、皮膚の緊張や知覚の興奮度等々の違いが重要であり、その意味では古よりの伝統的刺方や手技の違いによって、その効用が異なるわけではないとして、左あるいは右に回旋したり、呼吸に伴う刺法や、補法や瀉法などの論は、採用しないと主張するわけである。やはりここでも、徹底した近代医学理論に基づく説明がなされている。鍼の方式としては、撚鍼法や管鍼法のように説明はなされないものの、鍼管を用いる場合と用いない場合とでそれぞれ刺入の一般的手順が記載されている。そして、鍼の伝統的手技については、用いないと述べている。

ただし、大久保は本書で「刺鍼の手術ハ體質ニ從テ度ヲ節ス可シ」として、特に神経質な人物は要注意であるとし、全身に反発性の痙攣発作を引き起こしたり、貧血となったりするので、そういった人物に対しては次の技術を用いるという。

「是ノ種ノ人ニ向テハ、暫ク刺點ヲ摩擦シ或ハ一二回輕度ノ手術ヲ試ミ其ノ刺戟ニ慣レシメ然シテ本手術ヲ行フヲ佳トス故ニ其人ノ銳鈍ヲ知ラント欲セバ唯タ鍼管ノミヲ以テ、局所ニ當テ管頭ヲ二三回彈叩ス可シ其ノ刺戟ニ因テ驚愕、又ハ筋傷きんてきスルモノハ其體質極メテ銳敏ナルモノト知ル」⁹⁵⁾

以上のようにして、大久保は刺鍼に先立って特に神経過敏な人物を見分けることが「緊要」と述べる。さらに、手技は用いないと述べていながら症状別に手技を選択することが述べられている文言がある。

「…局所貧血ニシテ其輸入ノ増加ヲ要スルモノニ於テハ其局所ノ運動神経ヲ、
脈管ノ収縮擴張ニ神經ハ是ノ運動神経ニ伴フモノトス 間歇性ニ刺戟シ脈管ノ擴張ヲ謀ル、故ニ極メテ、間休ヲ置キ、之レヲ刺戟ス可シ、
鍼尖ヲ二分拳上シ、間體ヲ置き下降ス 又タ其脈管ヲ收縮(ママ)して血行を増進セシメント欲セバ、…持続性即チ強直性刺戟ヲ與ルトヲ要ス、即チ間歇ナク頻々速ニ鍼尖ヲ上下シ又ハ押手ニテ龍頭ノ下ヲ固持シ移動ナカラシメ、其龍頭ノ上端ヲ、右示指尖腹ヲ以テ、頻繁叩打スルト十五回乃至二十回、或ハ又拇爪ヲ以テ龍頭ノ卷ヲ上方ニ向テ、數回

ここに大久保の手技が提示されているわけである。しかし、これをよくみると、ここで間歇性の刺戟を与える方法は、十四鍼法の「退」に似る。鍼尖を上下して持続性の刺戟を与えるものは、杉山真伝流の「雀啄手術之法」や十四の鍼法の「動」に似る。龍頭を爪ではじくのは「竜頭手術之法」や十四鍼法の「弾」にきわめて似ている。大久保は回旋などの伝統的手技には依らないことを主張しているが、用いられている手技は古典的な技法に類似した手技を提示しており、この矛盾点も興味深い。もちろん、ここでは催気や気が来る等の気の理論による機序ではなく、あくまでも、神経刺激法としてこれらの手技が提示されるわけである。

また大久保書でも、鍼の消毒法について詳しく述べられている。河井書では、鍼を清潔に保べきことが記載されていたが、本書においては、「鍼體消毒」と題して項目化されて、「鍼體ハ使用前四五回燈火ヲ通過セシメ、軟羔皮ヲ以テ、拭ヒツ…」⁹⁷⁾とさらに詳細にその消毒手順が述べられている。

鍼を消毒に保つ必要性について、かつて手術後に刺痕^{しえん}から化膿させた経験を挙げて、「肉眼ニ見ル可ラザル、黴菌ニ因テ…」と述べている。ここに、明確に「細菌学説」⁹⁸⁾の移入が見られる。

また、『鍼治新書』解剖篇の巻末に、『鍼治新書』手術篇の紹介文が載っているが、「解剖生理ノ大意ニ通曉」することなく、徒らに鍼の手術を行えば、真の効果が出ないばかりか、かえって害となるとした上で、「…日本固有ノ鍼術再ヒ其ノ光輝ヲ世ニ發セントスル時ニ際シ其ノ發途ヲ害センヲ恐ルヲ以テ其ノ時機ノ熟スルヲ待チ未タ廣ク發賣店ヲ設ケス…」とし、すでに解剖生理を習得した者、あるいは発行所から購入してほしいと述べ、そこに吉田流家元 吉田久庵や吉見英受の名が載っている⁹⁹⁾。吉田流とは、戦国時代に出雲の神官吉田意休^{い きゅう}が永禄の初め頃に渡明して李琢周に師事して、7年間鍼術を修め、帰国後に創始した流派である¹⁰⁰⁾。

また、吉見は視覚障害者であり、吉田弘道や河井貞昇とともに温知社運動に参加した人物であり、杉山真伝流の継承者でもある。こうした伝統的鍼灸術を継承する継承者達と、完全に近代医学に基づく鍼灸を提唱する大久保との結びつきは興味深い。大久保の論を考えたときに、そもそも、大久保ははじめから近代医師であるから伝統的な慣習にとらわれ

ずに画期的な鍼灸療法の技術を確立できたと考えられがちであるが、大久保はもともとは儒家について相当に儒学も学んだ経験も有しているという事がある。その経験上、おそらくは、伝統的な気の身体観も、少なくとも知識としては、有してはいたと考えられる。上記の文章からは、かつて自身が体験した鍼治の不可解な治効を再現し、鍼術を再興したいと願う大久保の意志も伺える。しかし、当時の医界が納得する形でそれを成し遂げるためには、あくまでも解剖生理に照らした形で科学的に提示する必要があったわけであり、同時に大久保自身も科学的に鍼灸の機序を詳らかにできると信じてもいた。それを示しているのが、伝統的な手技を否定しながら、実際には手技が提示され、それが伝統的な手技に極めて似ているという事象や吉田や吉見との関係性であった。この時期の鍼灸テキストには、どこかこうした分裂的な傾向が散見される。

次に、鍼灸復興運動の主唱者である岡本元資の子、岡本愛雄が著したテキストについてみてみることにする。

④ 岡本愛雄『実習鍼灸科全書』（1900）

本書は、著者が岡本愛雄、校閲は父親で宮内省侍医の岡本元資^{げんし}が行い、序文は医師井上善次郎が書いている。著者の岡本愛雄（1878-1906）は、茨城県士族であり、1891（明治24）年に千葉医学専門学校を卒業して医師（医学得業士）となった人物である¹⁰¹⁾。22歳のときに当該書を著したわけであるが、南谷も示唆するとおり、本書は、父岡本元資がひらいていた「岡本鍼灸教育塾」での講義録をまとめたものである¹⁰²⁾。岡本愛雄は本書出版の翌年にも『実用鍼灸学初歩』（1901）を著しているが、これについては次項で述べる。

序文においては、岡本本人は「鍼治家ノ要ハ蓋シ解剖ニアリ…」として、従来の鍼灸書は、血管、神経及び筋肉等の解剖学に則って書かれていないので、施術を行う上で支障を来すし、他の医学と足並みを揃えることができないとして解剖学によって、その経穴部位を示すことの意義が述べられている。

また、本書は医師井上善次郎が序文を寄せている。この井上は1862（文久2）年に讃岐藩高松に香川の士族田中利平の次男として生まれ、1872（明治5）年10歳のときに大阪の儒学者藤沢南嶽に師事する。1878（明治11）年、17歳で東京に出て東京大 schools 医学部へ入学し医学を学ぶ、この時の病理学の教授が三宅秀であり、和漢医史の講師が今村亮であり、先にあげた入澤達吉が同期であった¹⁰³⁾。1889（明治22）年に東京帝國大學醫科大學醫學科を卒

業した。1899(明治32)年には、ヂストマ病の研究により医学博士号を取得している。ヂストマ病の研究は1889(明治22)年に井上本人の請願を当時、醫科大學長であった三宅が承認し、帝國大學の命によって開始されたものであった¹⁰⁴⁾。このことから井上と三宅の関係性も伺える。1941(昭和16)年4月に没している。

井上は本書序文のなかで次のとおり述べている。

「鍼術ノ傳來ハ遠ク千有餘年ノ昔ニアリ、之ヲ幾多ノ病症ニ施シテ功ヲ収メシコト久シカリキ、然ルニ輓近泰西醫學ノ隆盛トナルニ從ヒ、漢法醫方ト共ニ殆ント社會ノ外ニ放逐セラレントスルニ至レリ、蓋シ鍼術ハ中古以來多ク盲人ノ手ニ歸シ徒ラニ古方ヲ墨守スルノミニシテ、人體ノ解剖病理ノ研究ニハ、少シモ意ヲ用ヒザリシテ以テナリ…本書ガ鍼術改良ノ嚆矢タランヲ余ノ私カニ切望スル所ナリ。」(下線引用者)¹⁰⁵⁾

本書が1900(明治33)年に出版されていることから、井上が医学博士号を取得した翌年にこの序文が書かれている。この序文には、短いながらも様々な意味が内包されている。ここで、井上は歴史ある鍼灸療法が、近代医学が盛んになるにしたがって、社会の外に放逐されたと指摘する。さらに中世以来視覚障害者の業となったことで徒らに伝統を墨守することになったとし、それが人体の解剖生理に全く留意していなかったとするわけである。ここにも、木村書同様に視覚障害者の鍼灸業へのやや差別的意識がみてとれる。そして、新たに解剖生理に基づくことで鍼術の「改良」の嚆矢になることを岡本書に秘かに期待する。「私かに切望」という表現も意味深いものである。この書は、岡本自身も述べているように、あくまでも近代医学を中心に著されており、鍼灸療法を近代医学によって「改良」という意図が込められていることが、井上の序文によって表現されている。この点は、本書の位置づけからすれば当然であるが、三宅が東京鍼灸治会の発会演説の主旨とも合致しているといえる。

なお、本項の底本としては、国立国会図書館所蔵の岡本愛雄『實習鍼灸科全書』1900(明治33)年版を参照した¹⁰⁶⁾。

書の構成

本書の著者は、岡本愛雄であり、校閲は父親で宮内省侍医で東京鍼灸治會會長の岡本元資、序文は千葉第一高等學校醫學部教授井上善次郎である。

本書はもともと二冊の本を合綴したようなつくりになっており、前半が第一篇鍼術ノ沿革、第二篇經穴解剖學の二篇で編成され、後半が鍼灸治療編となっており、第一章消化器病篇、第二章傳染病篇、第三章全身病篇、第四章呼吸器病篇、第五章循環器病篇、第六章泌尿器病篇、第七章神經系統病篇の七章編成となっている。

道具・理論等

本書もやはり、全体を通して近代医学すなわち、解剖・生理及び病理学等を中心に記述されている。ただし、解剖及び生理学における基礎的説明は省略されており、經穴の部位を示す上で解剖学的説明がなされ、各疾病の説明（診断と予後）において生理学・病理学に基づいた応用的説明がなされ、療法としてただ按摩、灸、鍼の經穴が示されるという形式になっている。興味深いのは、そのなかで「經穴解剖学」という名称で経絡經穴が解説されていることである。

今日の鍼灸テキストにおいても、経絡經穴の説明は、古典的な十四経絡經穴名称と骨度法とよばれる寸尺法での部位の記述とあわせて、解剖学的な部位の説明が付与されているが、ここにその原型をみることができる。経絡經穴の名称は古典のものと相違ないが、気に関係する文言は全く存在しない。

本書では、岡本愛雄が鍼灸西村流の道統に属していることが述べられている。それによると、西村流は澤田意春という者が中国人医家から撚鍼法を習い、それを伝承した西村元春^{げんしゅん}に始まり、水戸藩主光圀に招聘されて水戸藩の侍医となったという。ただし、西村流が撚鍼法を用いるということ以外に鍼の手技などについては言及されていない。あくまでも各疾病に対応する形で治療穴等が記述されているのみであるが、後半部の治療篇において各疾病に対応して「療法」が記されており、そのなかでは、比較的的部位に対してまず按摩を行い、その後に鍼や灸することが書かれている点が目立っている。多くの治療で按摩術が併用されているところに特徴があるが、その按摩術についても具体的な方法の記述はない。著者自らが序文で書いているが、本書は旧来の書における経絡經穴と対照させて解剖学的な位置を対照させることで、「鍼治家ノ要二供セン」としたものであり、「經穴解剖

学」の名称のとおり、ここに重点が置かれている書であるといえる。鍼灸全般に関しては、翌年に出版された書に詳しいので、次に参照する。

⑤岡本愛雄『実用鍼灸学初歩』（1901）

本書は、前年に著された『実習鍼灸科全書』と比べて、タイトルのとおり鍼灸の基本的事項について書かれており、技術的な順序でいえば当該書が先に著される方が一般的に自然であるように考えられる。本書はこれまでもみてきたような、鍼灸の意義から道具、理論、治療方法、経絡経穴の説明等々が網羅的に述べられ一般的な鍼灸技術書としてのスタイルを備えている。おそらく、前書がいきなり解剖学に基づく経穴が示されたり、実地の治療方法などについてが、記載されていなかったことで、今一度初歩的な手引書を出版し、その補完を期待したとも考えられる。そして、その目的とするところは、河井書同様に東京鍼灸治會における講習などにおける、テキストとしての活用を狙いとしているものと思われる。なお、岡本愛雄は帝国陸軍に入り本書が出版される直前の同年3月28日付けで、陸軍三等軍医に任官しており¹⁰⁷⁾、本書は同年4月6日付けで印刷されていることから、時系列を考えると、本書原稿を著した時は未だ軍医ではなかったと考えられ、ゆえに本書の著者肩書は「医学得業士」となっている。ただし、興味深いことには先にあげた木村も軍医であるが、その後も軍医が鍼灸に積極的に関与する事例がある。これは単純に当時未だ軍医が不足しており、とにかく近代医師なら軍医にするという時代の流れや、漢方医学側のブランディング的な事情もあったと考える。

しかし、本章の冒頭でも触れたが、何より軍医総監であった石原忠憲が晩年に、第一次大戦時の医療物資枯渇の経験から明治草創期において、軍陣医学確立の観点で漢方医学を排斥したことを後悔したとされるように¹⁰⁸⁾、実際の戦場の現場では、必ずしも機械や医薬品に頼らない伝統医療が局面によっては、むしろ重宝されるという逆説が時代を下るごとに漸進的に生じ得た可能性があり、特に西南～日清戦争以降はこのような事情が影響した可能性がある。確かに現代でも米軍でBFA“Battlefield Acupuncture”（戦場鍼）と称して、PTSD等の兵士のストレス緩和、鎮痛やその他通常の治療では改善しがたい傷害治療のために、耳鍼が積極活用されている¹⁰⁹⁾。さらに、実際に明治の漢方医和田啓十郎は自ら軍医となって戦場に赴きその戦場における漢方医学の有効性を身をもって証明した事例もある¹¹⁰⁾。また、上地によれば、古典鍼灸から経絡治療を確立した柳谷素霊の弟子の鍼灸師神谷卓は、1939（昭

和14)年頃に日中戦争時に負傷した軍医に灸治療を施すために陸軍病院へ通ったという¹¹¹⁾。あるいは、アジア・太平洋戦争(大東亜戦争)¹¹²⁾中も、医療物資が枯渇するなかで米軍捕虜に対して軍医が苦肉の処方としてお灸を用いて施術を行ったところ、戦後に火あぶりの拷問を行ったとして戦犯に問われるという事案(お灸戦犯)も発生したように¹¹³⁾、戦時下の軍中では継続的に活用されてきた可能性もある。加えて、失明傷痍軍人の増加も関係があると考えられる。実際に石原は軍人後援会の会長にもなり、傷痍軍人への鍼灸教育の講習会を主催しており¹¹⁴⁾。

いずれにしても、こうした要因などがあって軍医だから近代医学一辺倒という流れでは必ずしもなかったことを物語る。これについては、軍の特性及び先述したように、軍医石黒個人の思想營為等さまざまな要素が相まってのことであると考えられる。そもそも医療物資が枯渇しがちな戦場では、少ない資源材料で何らかの処置が行える漢方医学が有効である側面があり、ゆえに割と早い時期から近代医学の急先鋒であった軍陣医学と、意外な親和性が生まれるという状況が存在していた可能性がある。なお岡本愛雄は、本書出版から5年後の1906(明治39)年9月に、軍医としての任地(平壤)で、腸チフスに罹患して夭逝している¹¹⁵⁾。当時は、脚気のみならず腸チフスも軍内に流行していた。

また、本書においても岡本の西村流についての説明があるが、こちらも前書よりも詳しく記述され、澤田意春に撚鍼を伝えた中国人医家の名前が宏鋼陳という人物であることや、西村流が十数代続いた末に本橋元貞げんていという鍼医に伝わり、岡本の父元資に至ることが述べられている。

本書は、前書『実習鍼灸科全書』に比べて鍼灸按摩の記述部は、鍼灸治療における治療家としての意見が明示されている。

なお、本項の底本としては、国立国会図書館所蔵の岡本愛雄『実用鍼灸学初歩』1901(明治34)年版を参照した¹¹⁶⁾。

書の構成

本書も『実習鍼灸科全書』同様に著者が岡本愛雄、校閲が岡本元資となっている。序文はなく凡例を著者本人のみが、書いている。ここにおいて、「…勿論皆技術ノ熟練ヲ要スルモノ殊ニ鍼術ニ於テ益々其然ルヲ見ル故ニ初學者タルモノ須ラク良師ノ教ヲ仰ガザル可ラズ。」¹¹⁷⁾と記され、特に鍼術の技術の熟練には師について学ぶ必要があることが述べ

られており、本書の位置づけが入門書であることが表明されている。

本書は前半部は、第一編鍼治篇、第二灸治篇、第三編按摩法の三編で構成されており、後半部は、解剖生理編として、第一章細胞、第二章外皮、第三章骨格、第四章靭帯學、第五章筋學、第六章内臓學の六章編成となっている。

前半部において、鍼灸のそれぞれの治療法が述べられているが、それに加えて按摩法が記載されていることは興味深い。前書において、療法のところで按摩をまず行ってから鍼灸を行うという形式が散見され、タイトルにも「按摩」を冠していないことから、西村流の鍼灸技術は、按摩を併用する事が前提化しているところに特徴があると考えられる。

後半部の解剖生理は、前書のものではいきなり臨床医学の各論や解剖学にもとづいた経穴部位の説明などがなされていたが、本書ではかなり細かいところまで解剖学生理学の説明が網羅的になされている。

理論・道具

第一編鍼治篇の第二章鍼の種類において、鍼の方式や道具について述べられている。鍼の方式は江戸期のテキスト同様に撚鍼、打鍼、管鍼の三法が説明され、鍼の材質については鉄、竹、真鍮などがあるが、当世は金銀を用いると述べる。ここでは、やはり鉄毒などの記述はなく、竹や真鍮といったこれまでのテキストではあまり見かけない材質について言及されていることは興味深い。

また、鍼の太さにも言及し、現在、標準的に用いられる鍼径には、一番鍼（0.16mm）、二番鍼（0.18mm）、三番鍼（0.20mm）などがあるが、一番鍼よりもさらに細い「霞^{かすみ}」という西村流独自の鍼の存在が述べられている。しかし、これは治療の実用には適さないと述べられている¹¹⁸⁾。

また、長さについては通常は1寸3分であるが、患者の病態や部位に応じて1寸6分から2寸の鍼を用いると述べている。1寸6分の鍼は、現代でも「寸^{すんろく}6」と呼称され、治療に良く用いられる標準的な長さとなっている。興味深いのは、ここで「電気應用」には1寸の鍼を用いていると述べている部分である。現在では、電気鍼として刺鍼後に鍼に電極を付けて低周波電気等を流すいわゆる鍼パルスは現代鍼灸で主に用いられ、アスリートなどの筋硬結解除、筋疲労の回復や鎮痛等などのために、常用されているが、これが普及するのは主に戦後のこととされており¹¹⁹⁾、岡本はこの電気鍼をすでに臨床上で行っていた可能性が

ある。

すでに述べたように1885(明治18)年に奥村三策が「医事新聞」157号に投稿掲載した論文のなかで鍼術は電気療法に似ることを指摘し、鍼に電気を流すというアイデアを述べていた。このことは松井も指摘しているが¹²⁰⁾、もし、岡本のいう「電気應用」の意味するところが電気鍼であれば、奥村の論文を読んだ岡本が、電気鍼をいち早く実用化していたとも考えられる。事の詳細は不明であるが、少なくとも岡本父子が伝統的な流儀のみに拘泥していたわけではないことが、当該記述から分かる。

また、本書において岡本は鍼の治療理論について、第六章で述べているが、これについても、時系列から考えて、おそらくはこの奥村の論文に基づいたものと考えられる。奥村は、鍼術論の発表に次いで、1889(明治22)年4月の「時事新報」に「鍼治術」と題する論稿を投稿発表している。この奥村論文は、本論を論じる上で重要であるため、次に抜粋して引用する。

<鍼治術>

「鍼を體中に刺入して、疾病を治する者之を鍼治と云ふ、此術古昔支那より傳來せし者にして往古鍼博士、鍼士及び鍼生を置き以て疾病を療し、或は其術を講習せせしめたり、其後名家續々現出し大に此術の研究に従事し發明亦少なからず、是に於て各家其得る所に従ひ、鍼法自ら數派に分れ、鍼の大小、長短、刺入すべき部分及び刺法を異にするに至れり、然れども該法を流派に關せず、許多の病に施用して効驗あるは、古來普く人の信じて疑はざる所なり…鍼の生理的効用 抑も鍼治は金属の細針を體中に刺入し瞬時之を留め或は上下或は回轉する等適宜の手術をなし、次で之を抜去るにあり、而して之を健體に試みるに施術者熟練なれば全長悉く刺入するも敢へて疼痛を與へずして、其局部或は遠隔せる部分に於て一種掣電様の感覺を發し、抜去る後暫くにして、刺入部に小赤點を生ず、此點は鍼の大小及び刺入の模様によりて多少の差異ありと雖も通常栗粒大にして紫赤色を帯び、三時乃至十二時を経れば消滅す、之を壓すれば消失すること速かなり、又一局部に數鍼を施すときは、其部の溫度昇騰するを見る蓋し掣電様の感覺は神經の刺戟に因る者にして、遠隔部にありては、交感知覚によるならん、故に腹部に施して感覺を足に及ぼし背部に刺して、頭若くは肢に傳ふることあるなり、其小赤點を生ずるは恐くは微細の毛細管毀傷、

或は破綻し、爲に生ずる溢血若くは滲血の致す所にして、温度の昇騰するは、知覺神經の刺戟、に由て反射的に血管の弛張を起し、充血するに由るなら、該理を以て考ふるときは鍼治の効用は左の理に由て生ずるなるべし。

一、鍼を刺入するの際皮下組織若くは筋中に分布する、神經に機械的の刺戟を興へ直達若くは反射的に其機能を興奮す。

二、其部に充血を起さしめて他部の血液を誘導す。

三、神經に劇烈の刺戟を興へて其傳導力を變化す。

四、神經の刺戟久しきときは遂にその神經を麻痺す。」(下線引用者)¹²¹⁾

以上のように、ここで奥村は、鍼の手技として留め置く、回転、上下の動作について言及し、今日ではフレア現象として知られる刺鍼後の刺入部位の発赤を毛細血管の損傷等にもとめ、刺入時に起きる電気様の感覚を神経刺激によるものとして説明し、その効用として、「興奮、誘導、変化、麻痺(制止)」の4種に規定したわけである。

次に、この鍼の効用について岡本のそれと、該当部分をそれぞれ表化して比較する(表6)。

表6 鍼の効用比較表

| 奥村説 | 効用 | 岡本説 ¹²²⁾ |
|--|------------|--------------------------------|
| 一、鍼を刺入するの際皮下組織若くは筋中に分布する、神經に機械的の刺戟を興へ直達若くは反射的に其機能を興奮す。 | 興奮 | 第一ハ知覺神經ヲ刺激シテ運動神經ヲ亢奮セシム。 |
| 二、其部に充血を起さしめて他部の血液を誘導す。 | 誘導 | 第四ハ誘導法タリ。 |
| 三、神經に劇烈の刺戟を興へて其傳導力を變化す。 | 変化 | 第三ハ細胞ヲ刺激シテ其ノ受衝性ヲ高メ組織ノ新陳代謝ヲ補助ス。 |
| 四、神經の刺戟久しきときは遂にその神經を麻痺す。 | 麻痺 (制止) | 第二ハ交感神經ヲ刺激シテ麻醉作用ヲ起サシム。 |

以上のように両者の言を比較すると、とても似通っている。岡本説では、第五として、「第五ハ余ノ實驗上僅微ノ電氣作用ノ起ルヲ信ズ」¹²³⁾とする文言もあるが、これは、効用というよりも、奥村が、「掣電様の感覚」と表現しているものに近い印象である。いずれにしても、その生理学的作用においてはほとんど同様の事を述べている。ただし、奥村の「変化」に相当すると考えられる作用については、岡本では、神経への刺激ではなく、細胞への刺激となり、新陳代謝を高めるとしているところには若干の相違がある。しかし、

これは、おそらく岡本が奥村の論文を読んで再解釈した結果であると考えられられ、岡本説が奥村仮説の影響を受けていることは明白であるといえる。

また、奥村、木村、岡本元資の三人と関連した人物は三宅であり、その三宅が気を「風痺」（シビレ）のようなものと述べていることから、おそらくは、奥村に鍼灸機序の科学的な仮説提示を依頼したのは三宅であり、岡本の鍼灸復興運動とともに、その理論を主軸に明治期の鍼灸の合理化、理論化がはかられていったことが推量される。

鍼の手技等

第一編鍼治篇の第四章刺鍼法には、簡潔ながら鍼の刺鍼技術について述べられている。岡本は鍼の手技についてどのように考えていたかは、次の文章によく現れている。

「一體昔ノ本ニハ彼處^{あすこ}ハ何分此處ハ何分ト定メテアリマスガ余ハ定タル必要ハナイト考ヘマス只響イタ處^{あすこ}デ止メルノガ一番良シイト考ヘマス。」（下線引用者）¹²⁴⁾

ここで、江戸期のテキストを想起すると、「ひびき」は気が至った証拠であり、そのまま鍼を抜かなければ気が漏れ出ることを危惧したり、十分に催気された事を意味していたが、テキストから気概念が消失した結果、ひびきがあってもむしろ鍼をそのままとどめるという形にも変化したわけである。岡本は「ひびき」について次のとおり述べている。

「鍼ノ響キ方、之レ實ニ鍼ヲ刺スニ緊要ナルコトニシテ又實ニ六カ敷^{むつしき}仕事ナリ元來響ト云フハ鍼ガ筋肉ニ入りテ其部ニアル知覺神經ニ當リテ夫ヲ刺激シ僅微ノ放散性疼痛ヲ感覺スルコトニシテ之ヲ自身ニ覺ルハ實ニ練習ヲ要スル所ナリ然シ一般ニ云フト知覺神經ハ層ヲナシテ居ル故ニ三分位サシタ所デ響ガアル又夫レニ拘ハラズニ刺シテ行クト今度ハ又六分位ノ處デ響ガアルト云フ風デアル…鍼ガ上手ニナルト此響ガ自分ノ指ニ感ズル様ニナルカラ自分デ加減ガ出來ルガ初メノ内ハ患者ニヨク聞キ正シテ響キ加減ヲ覺ヘ子バナラス。」¹²⁵⁾

このように、岡本は「ひびき」に対して生理学に基づいた説明を充てるわけであり、こ

こには気に関する説明は一切出てこない。そして、このような岡本や奥村のひびきについての説明が、その後の鍼灸テキストにおけるひびきの機序の原型になっている。

しかし、当該記述もそうであるが、いくら家業とはいえ本書出版時に22歳の著者がどれだけの治療経験を積めたのかということをもとに勘案すると、本書の全てを岡本愛雄が書いたとしては不自然なほど治療家としての確固たる意見が明示されている。したがって、前書が「岡本鍼灸教育塾」の講義録をまとめたものであったように、本書も父元資の意図や見識が、かなり多く入っていると推察できる。そうすると、校閲をした父元資も宮内省侍医という地位にあって伝統的な西村流の鍼灸術を継承してはいても、合理主義的な考えに対して理解があったか、時代の流れに合わせる柔軟性を持ち合わせていたとも考えられる。そして、東京鍼灸治會と三宅秀の存在がここに影響しているとも推量される。

いずれにしても、岡本の具体的な鍼の手技としては、この生理的反応としてのひびきに対してのものとなる。次に実際の手技についての文言を引用する。

「鍼ヲ留ル^レ、鍼ヲ入レテ響イタラバ三ツ四ツ呼吸スル間止メテ置イテ後ニ抜キ去ルノデ或人ハ抜キ去ルノニ早く抜ク^レヲ賞用シテ居ルガ余ハ先ツ左手ニテおうあつ押壓シ徐々ニ抜キ二分ノ處ニ至リテ急ニ抜キ去ル^レヲ賞用ス。」（下線引用者）¹²⁶⁾

三大書や杉山流などにおいては、気を集めるために何等かの手技において刺激を加えることが多かったが、岡本の鍼の手技は基本的に刺入してひびかせて、3～4呼吸の間留めて「置鍼」した後に、抜鍼するという簡潔な方式となっている。岡本書においても、基本的に気の内容念は消失しているが、十四経の経絡経穴については、「身體ノ表面ニ附シタル名稱ニ過ギナイ…」とし、実際の治療においてはあぜ阿是穴（十四経で定められていない経穴であり、術者の直感的な治療点）でよいとしながら、古典はすべて十四経によっているので、「一応は…」記憶しなければ古典研究ができず「多少不都合」があるとして、次の通り述べている。

「…十四経ニ由ツテ利益ハナイガ併シ昔シカラ作ラヘテアル書物ハ皆十四経ニ由テ出来テ居リマスカラ十四経モ一應ハ知ラナイト昔ノ本ヲ見テ研究スル^レガ

そして、その後「十四経の穴歌」（覚え歌）までもが紹介される。このあたりの記述はとても意味深い。前書でも同様であったが、岡本書においては、気の内容は消失していても、何らかの理由をつけて経絡経穴についてはいずれもしっかりと記載されている。

灸について

灸については、やはり施灸の技術そのものについての記述はほとんどなく、まず艾の作り方が説明され、次に艾の大きさも説明されるが、岡本は艾の大きさ等によってその効用に差はないと主張する。灸の技術としては、わずかに「…又灸ニ火ヲ點ゼシ後ハ灸ノ周圍部ヲ指間ニ壓スルヲ可トス…」¹²⁸⁾と述べられている程度である。

そのあとは灸についての各論（臨床医学各論）が述べられ、各疾病に対して、どこの部位に何壯お灸を据える等が記されている。次に三宅や石黒とも親交し鍼灸の再興に尽力した奥村三策のテキストについてみてみることにする。

⑥奥村三策『普通按鍼学』（1902）

奥村三策は、1864(元治元)年3月に、加賀藩の藩士であった奥村良平の長子として金沢で出生した。奥村家はもともとは医者筋の家系であったが、奥村の出生時にはすでに廃業していた。2歳のときに眼病によって失明(全盲)し、1871(明治4)年、7歳で加賀藩御鍼立(鍼医)^{おんはりたて}の久保三柳に入門し、1880(明治13)年まで師事して、鍼灸及び按腹を修めたのちに金沢で開業した。さらに久保の子に師事して、生理・解剖及び病理学を修めた。この頃、後に陸軍薬剤官となり、日本の薬学の確立に貢献する大井玄洞の知遇を得て、金沢醫學校に入校して近代医学を7年間学んだという¹²⁹⁾。なお、大井は、1879(明治12)年にドイツの生理学者チーゲルの『衛生汎論』を翻訳出版しており、それを校閲したのが石黒忠憲であることを鑑みると、ここに大井と石黒との交流の深さも伺える。こうしたことから、松井は、奥村に三宅や石黒を引き合わせた人物は、「…帝大医科大にも陸軍軍医にも通じていた大井玄洞にほかならない。」¹³⁰⁾と示唆しているが、確かにこの見方は説得性に富んでいる。また、様々な史料にて散見されるが、奥村は幼少より一度聞いたことを記憶するという驚異的な記憶力の持ち主であったといわれている¹³¹⁾。日本で石川倉次が点字を考案

したのが1890(明治23)年である。それが実用化普及するのはさらにそれ以降のことであり、奥村は幅広い学問知識を有していたが、その全てを暗記していた。後にこうした奥村の優れた見識は当時の知識人達を感嘆させ、彼らから一目置かれる存在となった。1886(明治19)年に、父の良平が亡くなった事を契機に、奥村は一家とともに上京し、樂善会訓盲院に入ったが、すぐに奥村は訓盲院の小西信八にその見識と能力を認められて教員(生理・解剖学担当)となった。1906(明治39)年には、三宅の娘婿の三浦勤之助と鍼について共同研究を行い、第二回日本連合医学会(現日本医師会)において、「針治法について」と題して講演を行った。当該研究には、大久保適齋の鍼の科学的研究が参考とされた。その後も鍼灸の普及振興に貢献し、1911(明治44)年には高等官八等となった。当時、視覚障害者で高等官にまでなった人物は奥村の他にはおらず、三宅や石黒との交流なども鑑みるとそれだけ奥村の能力が周囲に認められていたことが分かるとともに、奥村が三宅の意を体して、鍼灸療法を科学化した事への貢献ゆえの報奨であったとも考えられる。1912(明治45)年に自宅で吐血し49歳で急逝する。奥村は生涯において複数の論文や著作を残したが、わけても『普通按鍼学』(1902)は、奥村の非凡な記憶力にもとづく高い見識等によって、これまでの鍼灸テキストを網羅するとともに、新たに解剖生理病理に照らしてまとめられたものであり、視覚障害者のためのテキストというだけではなく、その後の多くの鍼灸テキストや技術書のモデルとして大いに参考となった。

ちなみに、本書が出版された同年9月に、漢方医学撲滅の筆頭者であった長与専齋が没している。つまり、この書が著される頃は、長与らの影響力もすでに低下していたとも考えられる。なぜ三宅が本書を校閲し、石黒が序文を書いたのかを考える上で、このあたりの背景について少し述べることにする。

本書が著された頃、たしかに長谷川泰などは存命であったが、その長谷川も翌1903(明治36)年には、自らが設立した済生学舎を廃校とした。この要因について、唐沢信安が分かりやすくまとめている。唐沢によると長谷川の済生学舎の廃校要因には、二つの遠因と三つの直接的要因があるという。まず第一の遠因としては長谷川自身の性格と脚気菌論争などを契機として東京帝国大学や文部省から大きな反感を買っており、確執があった事、第二の遠因として、京都帝国大学の設立を建議したことを挙げる。

直接的原因の第一は「医師会法案事件」であるとしている。これは、1898(明治31)年に内務省衛生局長に就任した長谷川が前任の後藤新平の申し送りを受けて、医師の品位と権

利保護のための法制化を急いだ事による。この「医師会法案」法制化の動きに対して、東大の入沢達吉を筆頭として「医師会法案反対同盟」が立ち上がり大きな騒動になったという。因みにこの反対同盟には約60名の当時のエリート医師らが参加し、その理由について、すでに述べたように近代医には階層が多くあり漢医出身の一代限りの医師もいれば、帝大をでた医師も混在し、相当の格差がある近代医師を同一の法制化で一律化することは出来ないという、ある種のエリート意識による反発であるとともに、「…古い蘭学出身の指導者に対する反乱」であったという¹³²⁾。特筆すべきはこの60名の中に三宅もいたということであり、唐沢のこの古い蘭学者への反乱という視点は、示唆に富んでいるといえる¹³³⁾。そして第二の直接的要因として「薬律改正問題」をあげる。これは明治32年頃に日本薬学調査委員会が設置され、調査された結果、市井に多くの不良薬品が横行していることが判明し、医薬品の販売や取扱いの現行法を改正するべく「薬事改正案」が提起されたものである。これについては、本章でも先に多田羅の論を挙げて若干言及したが、当初は医薬分業にかなり賛成的であった長谷川であったが、漢医たちとの論争を通じて、分業に先立ち漢医から薬を取り上げなければ近代医は漢医を凌駕できないことに思い至り、勢い医薬分業は時期尚早とする立場に翻った。三宅らは長谷川に「薬律改正案」を中央衛生会に提議して改正を迫っており、そして、ここでも三宅と長谷川の対立が生じているわけである。

結局、長谷川は1902(明治35)年の国会審議が終わり当該会期が終了するまで改正案を握りつぶしたため、長谷川への反感が高まった。

第三の要因は、「専門学校令」であるという。1903(明治36)年に専門学校令が制定されたが、その第四条に「公立又は私立の専門学校の設置廃止は文部大臣の許可を受くべし」とされ、以降、文部大臣の認可制となったことで私立済生学舎はその存続の危機に立たされることとなった。結局、文部省の認可が降りることはなく、長谷川は石黒を三度訪ね、石黒から廃校を勧奨されたことにより、同年に廃校を決心したという。このようにして済生学舎は廃校となった¹³⁴⁾。そして、長谷川は廃校後は隠棲生活に入っている¹³⁵⁾。ただし、この廃校については、『近代名醫一夕話』のなかで、当事者であった入澤が語るところによると、長谷川は自ら認可が降りないよう文部省に無理難題を持ち込んでいたともいう。そして、そのことを入澤ははじめから分かっていたという。その理由として、「資金の出し渋り」をあげている¹³⁶⁾。この証言は、かつて長谷川と対決し引導を渡した立場からの、自己弁護も含まれている可能性も考えられるが、それを差し引いて総合的に鑑みても、や

はり長谷川は、資金も情熱もかつて漢方医学を排斥した当時のエネルギーを喪失していたということが分かる。

いずれにしても、この長谷川の済生学舎をめぐる一連の顛末は、三宅などの東京帝大のエリート医師らと、蘭方医出身の老医師との確執と反発などが如実に物語られているとともに、長谷川のように明治初期に漢方を撲滅に追いやった筆頭者達はその存在と力を失っていった時期であったともいえるわけである。また、このような歴史的経緯がありながら三宅と石黒の親交や、石黒が鍼灸按摩業に賛同するかのよう動きを見せたことは興味深い、そもそも石黒は長谷川と近い位置にはあったが、性格は正反対であったようである。大学東校時代に皇漢医学の一室が設けられたことについてはすでに述べたが、これに対して長谷川は「解職して叩き出せ」と強硬論を述べたのに対して、石黒は「あの人たちも医学者であるから、その自覚を促すように仕向けることを力めるのが道だ…」としてある程度医学者として敬意を持って接していたことについて自ら語っている¹³⁷⁾。こうしたエピソードから石黒が、武士の情けなのか分からないものの、より穏健であったことが分かる。しかしながら、石黒が当初から漢方医学に理解があったかといえばそれには疑問符が付く。石黒は自著『懐旧九十年』のなかで、長与でさえ手を焼いた漢方医学復興勢力を自らが説き伏せたことを功績として誇らしく語っていることを鑑みれば¹³⁸⁾、むしろ漢医の再生産が著しく困難となり、漢方医学が医の中樞から排除され、既にその帰趨が決していたからこそ、その後の漢方医学に対しての理解的態度をとることにつながったとも考えられる。

また、石黒がわが国の伝統医学のなかでも特に按摩や鍼灸に関心し、奥村ら視覚障害者の治療家と深く関係したもう一つの要因について筆者は、次の三つの要素を考えている。それは、マッサージの輸入と戦争傷痍軍人及び陸軍脚気問題についての贖罪意識である。わが国には、もともと按摩術などがあったわけであるが、明治時代にフランスからマッサージが移入された。その経緯については、『鍼灸への招待』を著した内科医高島文一が次のとおり分かりやすくまとめているので次に引用して紹介する。

「明治28年、オーストリア、ウィーンのドクトル、ライフマイル氏著マッサージの臨床医学への応用(1891年)が足立寛氏により翻訳されて、[按摩新論]として出版せられ、我国のマッサージ界に大きな衝動を与えた。従来の按摩術は術式、用法を詳説したが。実地応用の効能を書いてなかったのに比較して、

病気の治療法が、くわしく述べられたからである。/明治20年代、陸軍軍医の橋本乘晃氏が外科応用マツサージの学理と術式を欧州よりの土産として帰朝し、部下の長瀬時衝氏(広島博愛病院長)に紹介し、この病院で医療マツサージを採用したのであるが、足立寛氏はこの同僚の軍医であった。」(下線引用者)¹³⁹⁾

つまり、わが国へのマツサージの移入はフランスから軍医を通じてであったわけであり、物理療法としては鍼灸もマツサージも同じ括りに入れら得ることもあり、また鍼按業という位置づけでは、主に江戸期から視覚障害者の業でもあったわけであり、松井によれば、奥村は、大井の紹介によってこの長瀬について、1893(明治26)年-1898(明治31)年頃にマツサージを研究したという¹⁴⁰⁾。石黒がこれに関心したことは、奥村書の序文によってもわかる。次に抜粋して引用する。

「明治十九年某月加賀ノ盲人奥村三策氏醫學教授三宅秀君ノ添書ヲ以テ見ヲ求ムヲ引キ談話スルコト數時、氏カ記憶ノ強キ注意ノ密ナルハ尋常盲人ノ比ニアラス依テ予特ニ氏ニ告テ日本邦按鍼ノ術ト盲人ニ導引按鍼ヲ業トセシムル習風トハ共ニ欧米ニ多ク見サル所ナリ…」¹⁴¹⁾

この石黒の序文において、石黒が三宅から奥村を紹介されたことと奥村の並はずれた記憶力に石黒が感嘆したことがわかるとともに、欧米で行われているマツサージと日本古来の按摩が同一視されていることが伺える。

また、もう一つ要因として考えられるのが、戦争による傷痍軍人である。当時は、戦後に傷ついた軍人の社会的なケアや保障は軍としても課題になっていたと考える。特に失明軍人に関して、江戸期から行われていた鍼按業を提案することは自然なことであったといえる。まして、近代医学的にもマツサージの有効性が謳われていたわけである。こうした背景があつて、奥村書が著されてから4年後の1906(明治39)年に日露戦争傷痍軍人(失明者)に東京盲啞学校内で職業講習として鍼按術の教育が開始されたわけである。つまり、石黒はあくまでも軍医としての立場から鍼やマツサージの有効性に関心したものとも考えられる。

三つめの、陸軍脚気問題における贖罪意識については、先にも述べたがどちらかというとかつての漢方医学撲滅についての反省といったほうが良いかもしれず、鍼灸への支援姿勢については背景的要因に留まるものとする。このことについては荒木肇がまとめているが、石黒は1896(明治29)年4月9日「時事新報」において、匿名(在台一医生)の海軍軍医の批判を受けた。それは、端的にいうと麦飯を取り入れた海軍に、脚気による死者は出ていないのに比して、陸軍では多くの脚気罹患者がおり、それは陸軍が無益に我をはって麦飯を採用しないからであるというものであった。これに対して石黒は同18日付けの「時事新報」で反論し、「米飯に比べると麦飯は味が悪く、消化が悪く、腐敗しやすい」として学問的にエビデンスがなければ採用できないと主張したという。このことは、かつて漢洋脚気闘争において、漢医遠田から脚気の治療の秘密を引き出すことに失敗したことから、意固地になっていた可能性がある。翌年9月に、石黒は石黒忠憲陸軍医務局長の職を体調不良を理由に辞しているが、荒木によるとこれは、「実際は詰め腹を切らされた…」ということであったという¹⁴²⁾。奥村が本書を著した時は、すでに陸軍を去っており、脚気問題を意識していたからこそ、匿名海軍医の批判を認めて不名誉を被るわけにはいかなかった。しかし、内心では脚気で多くの兵士を喪ったことに対して責任の一端を感じていたからこそ、辞職を受け入れたわけであると考えられる。先に述べたようにこの時に、石黒の脳裏にはかつての今村との議論が想起されていた可能性がある。よって以降、漢方医学の制度化には直接関わらないものの、鍼灸業などの普及には協力したと考える。

話を元にもどすと、奥村が本書を著した年は、済生学舎廃校の前年であったし、奥村書刊行の2年後の1904(明治37)年に、富士川游が当時打ち捨てられていた膨大な古医書を蒐集して研究し、わが国の伝統医療に大いに言及した『日本醫學史』が著されたことも、漢方医学の捉え方に、変化がみられはじめた時代でもあったことと関わり得ると考えられる。

なお、本項の底本としては、国会図書館所蔵の奥村三策『普通按鍼學』1902(明治35)年版を参照した¹⁴³⁾。

書の構成

本書は、視覚障害者のためのテキストとして著されたものであり、著者が奥村三策、校閲は三宅秀、序文が、石黒忠直と奥村の盲学校の上司小西信八となっている。本編264頁、附録50頁に及ぶ大作である。

全二編の構成で、第一編は解剖生理について、第二編は「按摩鍼治の手術及び之を用ゐる病」と題して、按摩と鍼の技術等と各人体部位ごとの疾病とその按摩鍼治の各論について述べられている。

第一編は、第一章總論、第二章頭、第三章脊柱及び脊髄、第四章頸、第五章胸、第六章腹、第七章上肢、第八章下肢、第九章生活機能を説き示す發端、第十章血液及び其循環、第十一章營養、第十二章呼吸、第十三章排泄、第十四章體温及び運動、第十五章神経系統の15章編成になっている。

第二編は、第一章按摩、第二章鍼治、第三章病の概略、第四章頭部の病並に之に用ゐる按摩及び鍼治、第五章頸部の病並に之に用ゐる按摩及び鍼治、第六章胸部の病並に之に用ゐる按摩及び鍼治、第七章腹の病並に之に用ゐる按摩及び鍼治、第八章上肢の病並に之に用ゐる按摩及び鍼治、第九章下肢の病並に之に用ゐる按摩及び鍼治、第十章部位を限らざる病並に之に用ひる按摩及び鍼治、第十一章診断法の概畧、第十二章假死及び其救急法及び第十三章緊要なる傳染病の13章構成となっている。附録では、各経穴について人体各部位ごとに説明されている。

この構成をみると、実に半分以上が解剖生理学となっていることがわかる。

道具・理論

鍼治は、古来よりおこなわれており、その効果は大きいものであると信じているものの、近代医学が移入してから、鍼は無効とされ顧みられなくなったとする。しかし、「消毒法」をしっかりと行い、禁忌症をわきまえて使えば鍼術を保存することを妨げるものはないと主張する。たしかに、消毒法や禁忌症については言及し、奥村も従来 of 鍼が衛生面での問題があることを認識していたが、治療理論としては、木村、岡本及び大久保のように、生理解剖学に基づく理論での鍼術を、本書においてはあまり強調していない。

ただし、先に挙げたように、奥村は明治年に「鍼術論」と題する論稿で、これからの鍼は生理、解剖、病理に基づくべきことが主張されており、本書の構成を鑑みれば、大枠では、近代医学的な鍼灸の書となっている。

なお奥村は鍼の「響き」については、次の通り述べている。

「鍼を人體の一部に刺し之を試みるに術者巧手なる時は其鍼全く體中に入るも

敢て痛を感じること無く唯多くは恰も電氣を通ずるが如き一種の感覺を起すものなり之を鍼の感通ひびきと云ふ此感通は其鍼を刺したる處に發するあり或は其近傍に時としては又遠く隔たりたる部に感ずることあり…」¹⁴⁴⁾

奥村はここで、「感通」と書いてひびきと呼称し、説明しているが、岡本書の説明に比べるとだいぶ簡潔であり、電氣的な感覺であることのみ述べられ、そこに生理学的な説明等はなされていない。

道具としては、やはり九鍼が紹介されている。鍼の方式としては、管鍼法と撚鍼法のみが記載されている。このことは、江戸期においては、三大書の中である意味で主流的位置にあったともいえる無分流（打鍼法）が、明治初期にはすでに衰退していた可能性もあるが、1920(大正9)年代に九州長崎で宇和川治療院を開設した宇和川義瑞よしずみは「無分流相傳本部長」であるため、地方ではいまだ健在であったといえる¹⁴⁵⁾。

むしろここは、奥村が鍼灸においては杉山流の流れにあるため、杉山流で用いていた管鍼法と撚鍼法を端的に紹介したと考えたほうが自然かもしれない。また附録には経穴名が記載されており、理論的には基本は近代医学に基づきながらも、一応、経絡経穴等を残すというハイブリッドなものとなっている。これは、岡本書同様にこの時期の鍼灸テキストの特徴として留意すべき点である。

鍼の手技等

奥村は刺鍼及び刺鍼後の手技については、「手術」あるいは「手技」という用語を用いている。本書においては、第二編、第二章鍼治の第二節鍼の刺し方において解説されている。

奥村は鍼の手技は、「…強き刺激を與へんが爲め刺したる刺はりを動かして其の作用を助くることあり之を鍼の手技或は手術と云う。」¹⁴⁶⁾と述べ、鍼の手技が鍼の刺激を強めるためであると定義している。江戸期までのテキストにおいては主に「催氣」等のためとして表現されていたが、奥村は上手く近代的表現に置換している。

次に具体的な鍼の手技についての文言を引用する。

「…望む所の深さに至らしめ然る後右の手の拇指と示指とを用ゐて其鍼柄を撮

み持ち之を幾度も少し宛^お軽く進退せしめ或は拇指にて左右に捻り^{まろ}轉ばし或は右の手を振はして其振動を鍼に傳へしめ或は爪にて鍼柄を弾くか又は管を以って鍼柄を打ち以って鍼を強く振はしめ或は右手の示指若くは管にて鍼を刺したる處の周圍を軽く押し或は管を鍼柄より嵌め入れて其上端を右の示指の腹にて幾度も軽く打ち或は又鍼尖を皮膚の下に於て皮膚と共に押手にて前後左右又は輪狀に轉じ動かしむるが如き是なり…」¹⁴⁷⁾

以上のように、最初の鍼の進退動作は杉山真伝流の雀啄(手)術や杉山流の撚鍼法に相当する技法である。他にも真伝流の手技と類似した技法があり、ここに奥村の手技に杉山流の技術の一旦が垣間見える(表7)。

表7 奥村手技分類

| 文言 | 手技 |
|-------------------------------------|-------------------|
| 其鍼柄を撮み持ち之を幾度も少し宛 ^お 軽く進退… | 雀啄手術之法(真伝流) |
| 拇指にて左右に捻り ^{まろ} 轉ばし… | 撚鍼法(杉山流), 撚(十四鍼法) |
| 右の手を振はして其振動を鍼に傳へしめ… | 揺(十四鍼法) |
| 爪にて鍼柄を弾くか又は管を以って鍼柄を打ち… | 氣行手術, 竜頭手術之法(真伝流) |
| 右手の示指若くは管にて鍼を刺したる處の周圍を軽く押し | 内調手術, 氣拍手術之法(真伝流) |
| 鍼尖を皮膚の下に於て皮膚と共に押手にて前後左右又は輪狀に轉じ動かしむる | 円鍼手術之法(真伝流) |

以上のように奥村手技を表化すると、少なくとも8種の手技が紹介されていることがわかる。ただし、これらの手技の記述があまりにも端的であり、その目的とするところもこの文章だけでは理解できない。わざとというものが、本質的に盗みとるものであり、気がテキスト上から消失した状況にあっては、本書の記述が、当時の限界点としての落としどころであったとも考えられるが、初めから科学的な新しい鍼を模索した大久保書はともかく、木村、河井、岡本らの書に比しても奥村書は、どこか伝統的な香りを強く残しているといえる。次に、奥村の友人で、浅田宗伯の弟子であった久木田七郎の書についてみてみることにする。

⑦久木田七郎『臨床応用鍼灸指南』(1908)

著者の久木田七郎は1861(文久元年)年、鹿児島県士族の家に出生、浅田宗伯に師事し

て漢方医学を修めた。島津家の御用医として仕え、1896(明治29)年7月に試験に合格し近代医師となっている¹⁴⁸⁾。本書以外にも『臨床応用按摩術指南』(1909)、『鍼灸手引草』(1912)等の書を著し、わが国の伝統医療、わけても鍼灸療法や按摩の復興に大いに貢献した。1915(大正4)年4月9日、55歳にて肝臓病により没している¹⁴⁹⁾。

なお、奥村三策が久木田の代表書『鍼灸指南』の後書を書いており、そのなかで「予が畏敬する久木田君…」¹⁵⁰⁾と呼び、この書が「鍼灸の道を志す者此書を繙かば大に裨益する所あるを信ず」¹⁵¹⁾と述べて賛辞を送っている。また当該書の巻末附録には、件の「鍼術論」と「鍼治論」が掲載されており、久木田はこれらの論説を自著に掲載して世に知らしめることを幸福であり、「…奥村君の斯道に篤志なるを知る故に悦びて…」¹⁵²⁾と述べている。これらの文言から両者の親交の深さが伺える。

また、師匠の浅田宗伯は今日では「最後の漢方医」などと評されることもあって、湯薬のみをもちいた湯薬専門医であるように認識されがちであるが、実際には灸施術も併用していたようである¹⁵³⁾。そもそも、浅田ほどの大家ともなれば漢方医学全般に通じていたと考えると不自然ではないが、久木田はこの浅田の高弟となり、のちに近代医学も修めて、漢洋の融合を試み、今日的に言えば統合医療的見地で本書を著しており、ここに久木田の思想的な意味での先見性をみてとることができる。

なお、本項の底本としては、国会図書館所蔵の久木田七郎『臨床応用鍼灸指南』1908(明治41)年版を参照している¹⁵⁴⁾。

書の構成

本書の構成としては、全三十一章編成であり、第一章鍼灸畧史、第二章鍼の種類、第三章伊吹艾葉の説、第四章鍼灸術者及び其の局部機械の消毒法、第五章刺鍼の方法、第六章補瀉迎隨の説、第七章灸の種類、第八章鍼灸の解剖的變化及生理、第九章鍼灸の効用、第十章灸の大小及び壯數、第十一章取穴の方法、第十二章頭頸胸部鍼刺の注意、第十三章十四經批評及び余の希望、第十四章知要一言、第十五章～第二十八章までは十四経絡の説明、第二十九章脚気八處の灸、第三十章四花の穴、第三十一章患門穴、以上の構成となっており、各章タイトルが分かりやすいものとなっている。

道具・理論

鍼の道具については、これまでの全てのテキスト同様に九鍼が紹介されている。

方式としては、撚鍼、管鍼、打鍼の三法が網羅されている。

艾については、古来より「伊吹艾葉」が上品であるという記述や、「もぐさ」の語の語源が「燃え草」に由来するなどの説が提示されている¹⁵⁵⁾。

また、久木田が鍼灸の理論についての見解で、「補瀉」について述べていることは当時の鍼灸テキストとしては珍しい。ただし、久木田は当該項の冒頭でその見解について次のとおり述べている。

「補瀉迎隨の説は遠く素靈に起り而して以来鍼科家其の主意を遵奉したれども今より之を見れば捕風撮空にして取るに足らざるなり…」¹⁵⁶⁾

しかし、ここで雲をつかむような取るに足らないものとしながら、その後しっかりと一頁分を費やして、次のように説明されていることは興味深い。

「…補とは氣の不足を補い瀉とは氣の有餘を瀉するを云ふ氣不足なれば瘡を爲し不仁を爲す不足を刺して病を去るときは元氣道を得て順るなり、氣有餘なれば腫を爲し痛を爲す有餘を刺し實邪を瀉すれば腫痛治す。又た氣の盛ならんとするときは迎へて刺して氣の實を抜く即ち瀉なり宣^のびざる氣をめぐらし未だ復らざる脈を移して之を濟^{すく}ふは虚氣を扶助するにて是を迎隨と云う。」¹⁵⁷⁾

以上のように、素靈（『黄帝内経』の靈樞素問）などの古典理論は、取るに足らないと述べながら、江戸期のテキストに比べても遜色のない形で、しっかりと氣のコスモロジーに基づいた補瀉迎隨の論を述べるあたりに久木田の屈折を感じる。ここに当該テキストの奇妙さと複雑さがあるとともに、明治以降のテキストで消失した「氣」についての表現が、テキスト上に復活しているともいえる。

また、久木田は経絡経穴についても「十四經批評及び余の希望」とする項を立てて、「古人の所説を保存し後の經驗を待つなり」と述べていながら、同時に古人の経穴こそ「正鵠を得たり」とすることもまた誤りであるとする¹⁵⁸⁾。

しかしながら、あくまでも標準的な基準が必要であるので、当面は、便宜的に十四経穴に拠ることとするとして、岡本書と似た形でかなりまわりくどい表現がされた後に紹介されている。たしかに久木田の書において、「針灸の効あるは只に筋肉にあらずして多數は神経の幹部或は末梢部に的中するにあり…」¹⁵⁹⁾として、解剖図を掲載するものの、後半部第十五章以降は、手の太陰肺経にはじまる十四経絡と各経穴の部位、鍼と灸の深度と回数（回数）及び主治については伝統的記載が網羅されている。また、主治については気についての言及はないが、伝統的な漢方医学の病証名によっても記されている。

本書の理論的部分において特筆すべきは、「消毒法」についての記述である。第4章鍼灸術者及び其の局所と器械の消毒法において、明治以降におけるこれまでのどのテキスト以上に詳細に消毒について記載されている。次に該当箇所を引用する。

「…近世ばいきん細菌学がくの發達に因り凡そ傳染性の病はゆうび玄微なるてきちゅう黴菌か或は滴蟲に因る事を發見せり…此を以て消毒の必用起るなり、昔より今に至るまで鍼灸科者流消毒の何ものたるを解せず患者に鍼を刺すに手、鍼は勿論消毒せざるのみならずあまつさへなめ鍼を舌を以て舐て然る後ち患者衣服の上より刺入したる者なり、是れ甚だ危険なる者なれば禁ず可き事なり、何となれば口腔内にも毒菌ある事あり、衣服にも毒菌の附着あり、患者の皮膚にも毒菌あり、術者の手或は鍼にも毒菌の附着するあり、故に鍼を刺して患者を治療せんと欲せば先づ術者の手は勿論石鹼を以て洗滌し然る後消毒液二拾倍乃至四十倍の石炭酸水 [リフール水]、「純アルコール」にて消毒す可し…」（下線引用者）¹⁶⁰⁾

以上のとおり、河井や大久保の書以上に消毒について詳細に記され、具体的にアルコールの使用が推奨される。これは、今日の鍼灸の消毒法と変わらないものである。ここには、久木田における近代医学的視点が見られる。久木田は確かに浅田の高弟であり、漢方医学の伝統的理論を併記しているが、ここでも近代医学の大きな特性としての「細菌学説」については、しっかりと取り入れられていることが分かる。

また第九章鍼灸の効用においては、江戸期までのテキストにおいては「ひびき」というものが気が至る指標のようになっており、手技の重要な要素となっていたが、久木田はこの「ひびき」に言及して、次のように述べている。

「…是れ神經幹部に刺鍼したる時の感なり若し筋肉に刺すときは攣縮或は痙攣を起し又た神經に數回刺針するときは麻痺作用を起し疼痛等を鎮靜するの効あり。」¹⁶¹⁾

江戸期のテキストなどにおいては、ひびきは気が至ったしるしであったが、久木田もこれを岡本同様にあくまでも筋の攣縮あるいは神経の作用であると定義した。また、この説明は奥村や岡本が示唆したものと同様である。

現在では、ひびきは二次痛、すなわち深部のポリモーダル侵害受容器が痛覚受容の際に生じる反応であると生理学的に理解されているが、久木田の「ひびき」の理解は当時としては合理主義的であったといえる。

久木田のテキストからは奇妙な違和感を感じる。それは、補瀉迎隨の論を取るに足りないとしながらも、しっかりと気のコスモロジーを展開し、経絡経穴もそれに拠るのは誤りとしつつ、今後の研究にゆだねるとともに、標準的な基準として一先ずは必要であるという。一見矛盾したような記述がなされている。これは、浅田宗伯という漢方医学の大家の高弟であり、その漢方医学の撲滅を目の当たりにし、後に近代医師となり、鍼灸のテキストを著すという久木田自身の複雑な立ち位置によるものと考えられる。

また、久木田は奥村と志を同じくしながらも、奥村が三宅や石黒とのつながりで鍼灸復興を試みていることも了解していた。そして、久木田がこの書を書いた当時はすでに述べたように、国内外の情勢も変化し、極端な欧化主義の情熱からも醒め、わが国の伝統医療の位置付けも大きく変化しつつある時期であったことも背景として留意しておく必要がある。

鍼の手技等

久木田は、鍼の刺激法としての手技については言及していない。要するに、これは、先にも述べたように明治初期よりは、時代的には気に言及することがテキスト上で可能になってきたとはいえ、久木田自身の医師としての認知枠組みもあってか、気の理論に根ざしている鍼の手技を、近代医学の理論と和洋折衷させる事は、困難であったことも意味していると考えられるし、湯薬と灸を中心として療術を行っていた師の浅田からは、鍼の技術については、あまり深く学べなかつた可能性も高い。

奥村においては、一応は手技に言及しても刺激を強めるため等と、抽象的に述べており、具体的な生理学的機序の説明は回避していたわけである。

灸について

久木田書は灸についての記述は比較的充実している。これはおそらく久木田の師である浅田宗伯も灸を併用していたことも要因としてあるかもしれない。

灸については、第七章においてその種類について解説し、第十章において「灸の大小及び壯數」において、次のとおり述べられている。

「艾炷の大小は其の人の強弱老少に因る可し艾炷は壯なる人には大にして壯數も多くす可し、老人小兒には少にして壯數餘り多からざるを宜しとす。」(p. 26)

ただし、やはり灸については「わざ」と位置づけられるような、技術的ものは記述されておらず、あくまでも治療の部位や特有の症状に特化した治療法のみが記載されている。

第4節 明治期の鍼灸テキストの意味

河井貞昇や奥村三策は本来であれば、その学統からすれば杉山流や杉山真伝流に基づいた理論を提示するほうが自然である。しかしながら、すでにみてきたとおり河井や奥村のテキストからは、むしろ近代医学を中心にした記述が大半となっている。

ただし、時代を下った奥村のテキストには、伝統的技術についての言及がある。ここで、具体的な手技の名称は出さないものの、杉山流由来の手技や、経絡経穴も附録ではあるが記載されている。また奥村の友人久木田の書においても経絡経穴への言及がみられた。これらの記述をみると、完全には伝統を捨ててはいないと考えられる。

この時期のテキストの実例を鑑みると、おそらくは、経絡経穴名を記載するか否かというような事細かな部分はあまり重要ではなく、大きな理論としての部分で生理・解剖及び病理学に基づいていることが重要であった。ゆえに、経絡経穴理論の本質的部分としての「気」への言及については、さすがに配慮が必要であった。しかし、何より著者が近代医師かあるいは校閲者が近代医師であり、内容が検閲されていることが重要であり、それによってその書の身元が担保されるという事情でもあったと推察される。

また、明治も後半になると、長与や長谷川などの急進勢力の影響力衰退もそのテキスト内容に影響してきたと考える。他方、一つの村度として杉山流やその技術に対しての否定的文言が記載され、気が消失するという意味では、ある程度「空気」を読む必要はあったのであろう。全く近代医学に基づいた鍼術を提示した大久保でさえも伝統的鍼灸あん摩の家元吉田にその書を託しているわけである。

また、木村や岡本といった「軍医」（岡本は出版直後に軍医となっているが）が鍼灸書を著していることも意味深い。そもそも、軍医総監でもあった石黒忠憲らは明治期に漢方医学を排斥した筆頭者たちであり、わけてもわが国の医療制度化の要求は軍陣医学の早期確立が一因であったことは明らかであり、その意味では軍医は本来的に近代医学を推進すべき存在であるはずであるが、その軍医が鍼灸のテキストを著しているわけであり、ここには違和感があるわけである。これについては、石黒については、奥村の友人陸軍薬剤官大井玄洞の仲介、漢医今村との交流、三宅との関係等々の人間関係によるものと、脚気問題への自責の念が相まった思想性によるものであり、軍としては、明治20年代からのマッサージの移入、傷痍軍人へのケアと実際に医薬品にたよらずとも戦場で、何かしらの処置が行えるという利便性等々によってのことであると、考えられるわけであった。

そして、たとえば木村が鍼灸書を著したときは三等軍医であり三等軍医とは当時の陸軍の階級でいえば少尉相当である。つまり、士官としては駆け出しであり、わけても岡本は1891（明治24）年に千葉医学専門学校を卒業しているので、医師としてなりたてでこの書を書いたことがわかるわけである。そして宮内省侍医局勤務の父親岡本元資^{げんし}が校閲している。あるいは木村書では軍医大槻靖が校閲を行っており、ここで、すでにのべたとおり、視覚障害者を蔑視するような言説と杉山流等について、未だ解剖生理学に基づいていないとして牽強付会であるとしているし、河井も杉山流の技法は効果がないと述べている。これはおそらく、明治以降の鍼灸衰退の原因を視覚障害者の「流儀」に責任転嫁されたものであると考えられる¹⁶²⁾。また、近代医学的な合理性を取り入れる上でも、杉山流は排除すべき旧弊として象徴化されたものと考えられる。

もちろん、当時の鍼灸師や鍼灸を用いる医師であっても、近代医学を学んだ結果として身体観の転換がおきていたこともある。しかし、いずれにしても医制以降、近代医学一元化の路線が敷設され、その方針下で鍼灸療法が医術として生き残っていくためには、近代医学の衣を纏う必要があったといえる。実際に理論を置換しさえすれば簡単に融合できる

と真剣に考えられている節もあった。その根本には、随所にその名が散見され、奥村や岡本らと関係する三宅の意向が伺えた。三宅は浅田の嘆願書がある面で受諾したように、有効なものは有効であるとして、あくまでも近代医学の中に位置づけようとしていた。ゆえに、三宅と親交のあった石黒も決して明治期を通して、その態度は首尾一貫していたわけではないが、大井を通じて奥村とも密接に関わったわけである。先にあげたように奥村は、おそらく三宅の依頼を受けて鍼を神経刺激と位置づけ、鍼の効果目的を規定し、生理・解剖・病理学の必要性を説いたものの、伝統的技術をさりげなく残している。まさにここに奥村の落としどころが垣間見える。奥村は近代医学との接点において、許容される範囲内でそのテキストを著したものと考えられるわけであり、この奥村のような姿勢が明治期の鍼灸テキストの特徴であるといえる。

第5節 小結

明治になって、わが国の医療が長与専齋らによる近代医学への一元化がなされるなかで、1874（明治7）年の医制制定以降、漢方医学全般が衰退し存続の危機にさらされることとなったが、そのような中でも鍼灸療法の復興を目指し、活動した医家や鍼灸師たちがいた。本章の検討によって、わけても、その中心となった人物達が浮き彫りとなってきた。それは、漢方復興に尽力し三宅に嘆願書をしたためた浅田宗伯やその弟子の久木田であり、明治中期ごろから、目立って活躍し、三宅や武昌吉らとの密な関係性のなかで東京鍼灸治會をたちあげた宮内省侍医の岡本元資、もう一人が盲学校教諭で石黒や三宅、三浦、久木田らと交流をもちながら鍼灸按摩の普及振興に貢献した奥村であった。しかし、いずれの人物にも関わりをもつ人物は三宅であった。このことから、三宅が中心的位置にあったことは明らかとなった。

近代医学一元化の動きにより、漢方医学は排斥され、湯薬は実際に一代かぎりの存続となり、1879（明治12）年に漢医浅田宗伯らを筆頭として、湯薬あるいは鍼灸を用いる医家たちは「温知社」を結成し、漢方医学復興運動を行った。1882（明治15）年には、浅田は三宅に対して、このままでは漢方医学が滅亡するとして漢方医学存続の嘆願書をしたため、東京大学医学部に皇漢医学の研究科設置を依頼した。これを受けて三宅は翌年、当校に和漢医学史の講座を設け、漢医今村亮を講師として招聘した。

しかし、1887（明治20）年に温知社は解散し、漢方復興運動の終焉とともに、漸次、

湯薬医家は衰亡するか近代医師に置き換わっていった。

対して、鍼灸療法は1885(明治18)年に、各府県ごとの最初の「鍼術灸術営業取締規則」が制定されており、かろうじて公的な制度に組み込まれる形で命脈を保ったが、これは各地方委任の営業鑑札制度であり、あくまでも、商行為的な営業の許可であり、試験制度も備わっていなかった。また同年11月に、私立楽善会訓盲院が文部省管轄(直轄)となったことに伴い、視覚障害者が鍼灸を行うことの危険性が指摘されることとなり、訓盲院での鍼の教育課程が一時的に中止されるという事案が起った。これに伴い、三宅に対して調査依頼があり、三宅は医学部の片山に調査を指示し、1887(明治20)年に片山が「鍼治採用意見書」を提示したことで、訓盲院の鍼教育課程が復活した。この片山意見書の内容は、1885(明治18)年5月に発表された奥村の「鍼術論」の援用であった。そして、この論の冒頭では、東大で鍼等の話を偶然聞いたことが契機であると述べられており、奥村論文の内容も鍼を神経刺激や電気療法と関連付け、生理・解剖及び病理学に基づくべきとする主張が骨子であり、後の三宅の主張と照合すると、三宅が大井を通じて奥村に鍼の近代化を依頼した可能性が高いと考えられた。この理由は、まず湯薬が、近代医学の薬学に包摂可能であり、近代医学一元化を推進する勢力から、かえって包摂しなければ危険であると認知されたことに比して、鍼灸は近代医学に翻訳困難であり、気のコスモロジーに依拠しているがゆえに過小評価された事が前提としてある。ここで、時系列でみたときに、浅田嘆願書を受けた三宅でも、湯薬を保護することは困難であったが、鍼灸按摩は新しい医学として生かすことは可能であり、事実それを画策したと考えたであろうことは、一つの論理的帰結であった。ゆえに、三宅が大井を通じて鍼灸と近代医学双方に通じた奥村を見出し、その論文化を依頼したわけである。

この時期の明治期のテキストを参照すると、陸軍軍医木村東陽が『新纂鍼治必携』(1888)、視覚障害者の河井貞昇が『鍼科全書:前篇』(1891)を著し、医師岡本愛雄が『实用鍼灸科全書』(1900)や『实用鍼灸学初歩』(1901)を著した。木村書は、校閲を大槻靖が行った。大槻は、三宅の友人であり、内容はほとんどが近代医学に基づいており、経絡はおろか経穴さえも「鍼治應用點」という名称に置き換えられていた。特筆すべきは、鍼が生理解剖に基づいていなかったために衰退したとする記述と、鍼治の機序を筋や神経への刺激作用との関連で説明している点であった。これは、以後の

鍼灸治効機序の主軸となる理論の萌芽であった。また、序文で先にあげた片山の意見書にも触れられていることなど、内容をあわせて総合的に鑑みると、ここに木村書と三宅との関連が伺える。つまり、本書出版の2年前の1886(明治19)年に、岡本元資が東京府知事に「鍼灸復興の建言書」を提出した事にはじまる、鍼灸復興運動との関係が推量された。そして、河井書と岡本書は、当該運動の結果、1889年(明治22)年に発会された鍼灸の組合組織である、「東京鍼灸治會」のテキストとするべく出版されたものであった。そして、この発会式には三宅が参加し、祝辞を述べている。ここで、三宅は鍼灸を「貴い術」と評しながら、「生理解剖」を道具とすべきことについて主張した。三宅の孫である三浦義彰が証言したように、三宅は「反古にすることなく活かすべき」ことを主張して、同時代人の福沢が訝しがらるほどに漢方医学を保護した。ここで留意すべきは、当該祝辞内容であった。なぜなら、この祝辞において三宅が鍼灸業についてどのように考えていたかが、明確に述べられているからである。ここに三宅が、生かすとした意味が、端的な保護ではなく、あくまでも生理解剖に基づく必要があったことが、明示されていた。この意味は、長与や長谷川のようなかつての蘭方医勢力への牽制として、ドイツ医学に固執する当時の医界に不満を持っていた三宅が、相当数いた漢医勢力を取り込むという、政治的判断も推量されるが、三宅はあくまでも近代医師であり、ヒポクラテスの言を引いて、そもそも近代医学の源流であるギリシャの医学も、かつてプネウマとしての気概念に、基づいていたことを指摘する。つまり、このことは三宅のなかで医学というものが、西洋と東洋とで別の地平として認知されておらず、同じ一元的な発展過程のなかで、把握されていることを示していた。ゆえに、より原初的な医学である鍼灸療法を近代化する必要があり、そのための「道具」が生理解剖であるという論理が構築され得るわけである。そして、これが三宅のガイドラインであった。生理解剖を道具とすることは、近代技術に鍼灸の技術を置換するということを意味していた。実際に、伝統医学である鍼灸療法のテキスト内容から気の身体観が消失し、記述の大半が解剖、生理、病理及び臨床医学各論となった。そして気的前提が消失したことによって、実際に技術上において、理論的には経絡経穴の説明が減少し、「鍼治應用點」や「鍼治療法點」等の解剖学に基づいた治療部位が新たに提示され、実地の技法的には、刺入後のいわゆるひびきや催気あるいは邪気を絡めとるための各手技はほとんど記載されることがなくなり、かわりに、清潔さや出血、疼痛の除去という部分

の記述に力点が置かれるようになったわけである。江戸期までは鍼を温め気がめぐりやすくなるために口に含むなどの行為が、一般的にテキストに記載されており、明治になっても木村書にはその記載があった。しかし、河井書以降、そのような行為は「黴菌」に鍼が汚染されるために禁忌であるとされるようになった。ここで、「清潔さ」という部分が重視されてきたことは、近代医学の本質である「細菌学説」の移入を如実に示す具体的事象であった。当該組合は3千人を超える一大組織となり、会員には生理・解剖・病理学等の講習がなされ、鍼灸業界に多大な影響を及ぼした。そして、実際に、これまでみてきたとおり、そのテキストとして鍼灸師河井や医師岡本父子らの書が著されたわけであった。そのテキスト上では、あくまでも近代医学的な機序で鍼灸が記述され、細菌学説を取り入れて消毒法の徹底が説かれ、鍼の手技や気思想あるいは経絡経穴も、一旦はほとんど文言として、記載されなくなった。さらに、1889(明治22)年には、奥村が鍼の効用について「興奮・誘導・変化・制止(麻痺)」であるとする論文を、「時事新報」誌において発表しており、群馬県医学校校長大久保適齋が『鍼治新書』(1892-94)における、鍼を「神経刺激術」とする定義化などを通して、それまで気のコスモロジーや身体観に基づいていた鍼灸療法の根本理論が、明確に「神経刺激」に置換されることとなったわけである。この論理を下敷きとして、それまでの「ひびき」や鍼の各種手技の存在意義を担保し、保存しようとしたわけである。

三宅や石黒と深いつながりのあった奥村は、かつて杉山流を継承していながら、杉山流に対して批判的な言説を述べ、鍼の手技名を伏せ、またその鍼の治効機序を近代医学的な論理で翻訳して、1902(明治35)年に『普通按鍼學』として提示したわけであった。そして、その友人久木田の書でも経絡経穴への言及などがみられた。

つまり重要なのは、明治期の鍼灸テキスト記述はその近代医学一元化の潮流のなかで、種々の変容を来したことである(表8)。同時に、これらのテキスト内で、部分的にでも古典的な経絡経穴や鍼の手技が、遠慮がちに記載されてきたことである。

奥村書が出版された同年に、長与専齋が没し、その翌年の1903(明治36)年には、済生学舎を設立して長与の医制確立を援護した長谷川泰が、当該校の医科大学認定に失敗したことで、それを廃校とし自らは隠棲してしまう。また、石黒も脚気問題の責任から詰め腹を切られる形で、すでに1897(明治30)年に陸軍医務局長を辞しており、以降、心変わりしたかのように鍼灸按業の振興に協力していくこととなる。

つまり、後に鍼灸師で市議となった竹山晋一郎が、漢方医学撲滅の頭目と呼んだ3人が、20世紀の後半から前半にかけて力を喪失したわけである。こうした国内医界の情勢と日清、日露戦勝と不平等条約の撤廃等の国際状況の変化によって、国民国家を形成していくなかで、鍼灸療法の技術の在り方ににどのような影響を与えたのかについて、次章で検証することとする。

表8 明治期鍼灸の主な変容点

| 江戸期 | 明治期 |
|---------------------------|---|
| 気：ひびき、催気（気が至る、気が来る等） | 気を電気や神経刺激へ、効用を「興奮・誘導・変化・制止（麻痺）」等へ翻訳 |
| 陰陽五行論・天地人三才思想 | 生理・解剖・病理学 |
| 経絡経穴理論 | 「鍼點」（木村）, 「鍼治療法點」（河井）, 「刺點」（大久保）等：経絡は消失する傾向 |
| 刺入前に口に含む：鍼を温め気をめぐり易くするため。 | 口に含むことを厳に慎む：黴菌があるため消毒法が記載される。 |
| 鍼材質に（白）金・銀を推奨：気の通しやすさ | 鍼材質に（白）金・銀を推奨：腐食破損しにくく安全 |
| 鍼の手技（五刺、十四鍼法、十八手術等） | 置鍼、撚鍼、雀啄術程度、名称も言及されず |

<註及び引用・参考文献>

- 1) 皇漢醫學部は、医制が制定された1874(明治7)年に廃止された。
- 2) 南谷旺伯(1999)明治時代の日本鍼灸医事年表. 漢方鍼灸: 鍼灸学術研究誌, 6(2): pp. 146
- 3) 中野操(1943)皇国医事大年表. 東京, 南江堂: p. 197
- 4) 佐藤誉(1937)佐野誉回想録. 神戸, 佐藤誉: p. 15
- 5) 長谷川泰、長与専齋、石黒忠憲らは「医制根本の連中」であった。
小島和貴(2019)長与専齋. 長崎, 長崎文献社: p. 136
- 6) 石黒忠憲(1983)懐旧九十年. 東京, 岩波文庫: pp. 201-202
- 7) 矢数道明(1940)漢方總論, 日本漢方医学会, 漢方と漢薬, 7(5): pp. 477-478
- 8) 桜沢如一(1939)人間の栄養学及医学. 東京, 大日本法令出版: pp. 295-300
- 9) 寺澤捷年(2021)和田啓十郎・漢方復興不屈の魂. 東京, あかし出版: p. 150
- 10) 石黒忠憲(1983)前掲書: pp. 32-33
- 11) 同前書
- 12) 東京大学百年史編集委員会(1984)東京大学百年史: 通史 I. 東京, 東京大学出版会
- 13) 三浦義彰(1996)医学者たちの一五〇年: 名門医家四代の記. 東京, 平凡社: p. 69
- 14) このウィリスの通訳をしていたのが、当時大学中助教として医学部に勤務しており、英語が堪能だった三宅秀であった。三宅がのちにドイツ医学にこだわる医界に背を向けたのも、この時の因縁が発端となった可能性が大いにある。
三浦義彰(1996)前掲書: pp. 67-68
- 15) 箕輪政博(2010)日本の医療・医療と鍼灸の位置: 日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して, 社会鍼灸学研究, 増刊号: p. 37
- 16) 山田江理男(2022)「医制」における漢方・鍼灸療法の医療制度化における異同要因について: 身体観及び治療形態差を中心として. 人体科学, 31(1): pp. 23-34
- 17) 漢洋脚気闘争とは、「漢洋脚気相撲」とよばれた事象であり明治初年頃から脚気の流行が起り、明治天皇も罹患するほどの状況となっていた。政府は、1878(明治11)年に神田の二ツ橋に官立の脚気病院を設立し、近代医学と漢方医学(湯薬と鍼灸)に分けて治療効果を競わせた。これは、当時脚気治療で活躍していた漢医遠田澄庵の治療法を解き明かすという目的と、当時、漢医が相当数いたことから漢洋の優劣議論に決着をつけるという意味もあった。実際には、漢医側が好成績を修めたものの、評価者が全て近代医学側でありその結果は歪められた。しかし、漢医遠田の秘術も解き明かされることはなく脚気相撲の結末は、うやむやなまま終結した。
- 18) 寺澤捷年(2021)明治維新・漢方撲滅の実相. 東京, あかし出版: p. 27
- 19) 長与専齋(1902)松香私志: 上. 東京, 長与称吉: p. 7
- 20) 朝日新聞社(1994)日本歴史人物事典. 東京, 朝日新聞社: p. 731
- 21) 『日本近代医学史』を著した金津赫生は、当該書で史料を示して、土佐藩士怨嗟説は風説であるとし、属官が起こした利権闘争に連座してのことであると示唆している。
金津赫生(2020)日本近代医学史: 西洋医学受容の断層像. 東京, 22世紀アート: pp. 112-116
- 22) 尾崎耕司(2016)明治「医制」再考. 大手前大学論集(16): pp. 39-44
- 23) 相良隆弘(2009)佐賀藩医相良知安とドイツ医学. 日本医史学雑誌, 55(2): p. 137
- 24) 山田江理男(2022)前掲書: pp. 23-34
- 25) 厚生省医務局(1976)医制百年史. 東京, ぎょうせい: pp. 61-62
- 26) 厚生省医務局(1976)医制百年史: 資料編. 東京, ぎょうせい: p. 571
- 27) 多田羅浩三(2017)医学の歴史: 歩みを担った人たち, そして体制. 東京, 左右社: p. 208

²⁸⁾ 寺澤捷年(2021)前掲書:pp. 42-43

²⁹⁾ 医学哲学者澤瀉久敬は「…漢方医学は体表医学であると言えるのではないかと思う。そうして、このことを最も明瞭に示しているのが漢方独得の治療技術である針と灸である。」(澤瀉久敬 1960, pp. 146-147)と述べ、哲学者湯浅泰雄は「鍼灸治療を主にした東洋の伝統医学は千年以上の歴史をもつものであるが、日本では西洋近代医学を受容して以来、非科学的という理由で医学の体系から排除されてきた…東洋医学の身体観の基本になっているのは、いわゆる経絡である。これには主要なものが十二あって、頭部または内臓諸器官と手足の末端を結ぶ回路をかたちづくっている。このシステムは、今日の解剖学で知られている血管系や神経系とはまったくちがった性質のもので、解剖学的に認知できる脈管組織をもっているわけではないので、近代医学の見地からはその存在が疑問にされてきたものである…この十二経(および奇経)は陰と陽のグループに大別され、主に背面や側面を通る経絡は陽、腹部や手足の内側を通るものは陰の経とされる。各経絡には特定の臓腑の名が付されているが、その機能は当の臓腑ばかりでなく、他の臓腑にも多かれ少なかれ関係している。まずこの点に、経絡にもとづく身体観の一つの特徴がある。近代医学の見方では、特定の臓腑器官が特定の生理的機能を分担するという局在論的見方をとっているわけであるが、東洋ではホログラフィックな観点から全身の機能を統合的にとらえる見方に立っていることが注目される。」(湯浅泰雄 1986, pp. 149-150)として、両者は、鍼灸療法が湯薬以上に気の流れとしての経絡経穴に依っていることを示唆している。そして、経絡を気の回路であるとする。そして、この気については、「先にのべたように、気の流れは瞑想の訓練と深く関連したものであり、その点からいえば心理的性質を帯びている。しかし、鍼灸的治療の観点からみると、気の流れは生理的機能の活性化に効果がある。つまり、皮膚の内側として感じられる身体(自分の[からだ]の感覚)は心理的存在であり、外側からみた皮膚につつまれた身体は、その内部から生理的機能が外に発現してくる場である。気の流れはこの内と外を媒介する通路である…われわれは自分の[からだ]の感覚、いわゆるセネステーシス(全身内部感覚)の状態全体を[自分]としてとらえているわけであるが、その自分は、皮膚を境界として外界と交流しているわけである。要するに皮膚は、心理作用と生理作用、つまり心と身体が一気の流れを介して一物質的外界と接する独得な交流の[場]なのである。」(湯浅泰雄 1986, p. 157)以上のように、江戸期までの身体は、五臓六腑などの表現からも伺えるように気の身体といっても過言ではないものであった。そしてここは極めて重要な前提であるが、鍼灸療法は先述の澤瀉が指摘したとおり、「体表医学」でもあり、湯浅が示唆したとおり、この皮膚上の経絡経穴が身体内外の「交流の場」でもあると解釈され得るわけである。つまりこの経絡経穴に基づいて治療を行い、鍼を介して身体内外を連絡する形態が、鍼灸療法が、わが国の伝統医療の中でも最も「気に依存した療法」である根拠である。

澤瀉久敬(1960)医学概論:第三部. 東京, 勉誠書房

湯浅泰雄(1986)気・修行・身体. 東京平河出版社

³⁰⁾ 山田江理男(2022)前掲書:pp. 29-33

³¹⁾ 長与専斎(1902)松香私志:上. 東京, 長与称吉:p. 62

³²⁾ 相良知安(不詳)醫制畧則. 相良家資料, 佐賀県立図書館所蔵:

[HTTP://www.sagalibdb.jp/komonjo/detail/?id=21251](http://www.sagalibdb.jp/komonjo/detail/?id=21251) (2023年9月16日閲覧)

³³⁾ 厚生省医務局(1976)前掲書:資料編:p. 42

³⁴⁾ 梅澤彦太郎編(1937)日本醫事新報臨時増刊:近代名醫一夕話:第一輯. 東京, 日本醫事新

報社:p. 386-387

- ³⁵⁾ 医制は施行はされなかったが、実質的な効力が多いに発揮したと考えられる。
- ³⁶⁾ 濱田淳・長尾榮一(1994)近代日本鍼術の拠り所. 日本歴史学雑誌, 40(3):pp. 305-313
- ³⁷⁾ 久木田七郎(1908)臨床応用鍼灸指南. 東京, 誠之堂:pp. 117-119
- ³⁸⁾ 濱田淳・長尾榮一(1994)前掲書. p. 311
- ³⁹⁾ 松井繁(2004)近代鍼灸教育の父奥村三策の生涯. 大阪, 森ノ宮医療学園出版部:pp. 29-41
- ⁴⁰⁾ 多田羅浩三(2017)前掲書:pp. 108-109
- ⁴¹⁾ 山田江理男(2022)前掲書:pp. 32-34
- ⁴²⁾ 佐々木恭之助(2005)三宅秀とその周辺. 日本医史学雑誌, 51(3):p. 421
- ⁴³⁾ 松井繁(2004)前掲書:pp. 105-106
- ⁴⁴⁾ 深川晨堂(1981)復刻版漢洋医学闘争史. 東京, 医聖社:p. 290
- ⁴⁵⁾ 梅澤彦太郎『近代名醫一夕話』によると浅田宗伯は六韜三略に通じ、策略に富んでいたとの指摘あり、一医師というよりは、かなり政治的な人物でもあったようである。梅澤彦太郎編(1937)日本醫事新報臨時増刊:近代名醫一夕話:第一輯. 東京, 日本醫事新報社:p. 56-78
- ⁴⁶⁾ 先に述べたように明治はじめに、英医師ウィリスの左遷にともない通訳を外されている。
- ⁴⁷⁾ 三浦義彰(1996)前掲書:pp. 74-75
- ⁴⁸⁾ 岡本元資編(1889)東京鍼灸治会発会式祝詞演説. 東京, 渡瀬正造:p. 1
- ⁴⁹⁾ 南谷旺伯(1999)前掲書:p. 149
- ⁵⁰⁾ 宮内庁(1970)明治天皇紀:第 4. 東京, 吉川弘文館:p. 400
- ⁵¹⁾ 池田文書研究会編(2007)東大医学部初代総理池田謙斎-池田文書の研究(下)-京都, 思文閣出版:pp. 451-452
- ⁵²⁾ 岡本元資編(1889)前掲書:序 4
- ⁵³⁾ 岡本元資編(1889)前掲書:序 7
- ⁵⁴⁾ 岡本元資編(1889)前掲書:pp. 1-11
- ⁵⁵⁾ 岡本元資編(1889)前掲書:pp. 16-30
- ⁵⁶⁾ 岸野雄三によれば、ギリシャの「アナクシマンドゥロスは [霧] と [氣息(プネウマ)] をもって生命活動を説明しようとした。こうした生命現象への探求から、さらに病気や健康に関する医術的な考えも発展していくのである。」と述べている。
岸野雄三(1971)ヒポクラテースの養生法:食養生と体操. 東京, 杏林書院:p. 11
- ⁵⁷⁾ 外山幹夫(2002)医療福祉の祖長与専齋. 京都, 思文閣出版:p. 192
- ⁵⁸⁾ 大植四郎編(1935)國民過去帳 明治之巻. 大阪, 尚古房:p. 711
- ⁵⁹⁾ 近藤修之助(1892)明治醫家列傳第二篇. 東京, 近藤修之助:p. 66
- ⁶⁰⁾ 官報(1883)11月13日付:p. 8
- ⁶¹⁾ 朝日新聞社(1994)前掲書:p. 1650
- ⁶²⁾ 醫事新聞(1885)10月(30):p. 173
- ⁶³⁾ 官報(1883)前掲書:p. 8
- ⁶⁴⁾ 箕輪政博(2010)前掲書:p. 36
- ⁶⁵⁾ 濱田淳・長尾榮一(1994)近代日本鍼術の拠り所. 日本医史学雑誌, 40(3):pp. 306-307
- ⁶⁶⁾ 山田江理男(2023)わが国鍼灸療法における「視覚障害者要因論」の生成起源について: 機械論的身体観と気の観念を中心として. 人体科学, 32(1):p. 11-24
- ⁶⁷⁾ 時事公論社(1888)広告, 時事公論(8):p. 43
- ⁶⁸⁾ 濱田淳・長尾榮一(1994)前掲書:p. 59

- 6⁹⁾ 同前書
- 7⁰⁾ 木村東陽(1888)新纂鍼治必携. 東京, 金港堂, 国会図書館所蔵, <https://dl.ndl.go.jp/pid/834666>(2023年9月16日閲覧)
- 7¹⁾ 木村東陽(1888)前掲書:p. 7
- 7²⁾ 木村東陽(1888)前掲書:pp. 8-9
- 7³⁾ 1870(明治3)年には、本郷正豊『医道日用綱目』(1762)が再出版され、按摩、湯薬とともに鍼灸療法についても網羅的に記述されている。
- 7⁴⁾ 東京教育大学教育学部雑司ヶ谷分校編(1976)視覚障害者教育百年のあゆみ. 東京, 第一法規:p. 120
- 7⁵⁾ 上地栄(1985)昭和鍼灸の歳月. 東京、績文社:p. 55
- 7⁶⁾ 小川春興(1933)本朝鍼灸醫人傳. 東京、半田屋医籍部:p. 134
- 7⁷⁾ 箕輪政博(2010)前掲書:p. 38
- 7⁸⁾ 河井貞昇(1891)鍼科全書 前篇. 東京, 山本敏太郎, 国立国会図書館所蔵, <https://dl.ndl.go.jp/pid/834650> (2023年9月17日閲覧)
- 7⁹⁾ 河井貞昇(1891)前掲書:p. 200
- 8⁰⁾ 同前書
- 8¹⁾ 車戸喜保(1923)鍼灸術原理及手術法:附沿革史. 大阪, 大日本鍼灸師會:p. 33
- 8²⁾ 車戸喜保(1923)前掲書:P. 34
- 8³⁾ 車戸喜保(1923)前掲書:p. 38
- 8⁴⁾ 車戸喜保(1923)前掲書:p. 34
- 8⁵⁾ 大久保適齋(1892-94)鍼治新書手術篇. 東京, 大久保適齋, 国立国会図書館所蔵, <https://dl.ndl.go.jp/ja/pid/834670>(2023年9月10日閲覧)
- 8⁶⁾ 大久保適齋(1892-94)鍼治新書解剖篇. 東京, 大久保適齋, 国立国会図書館所蔵, <https://dl.ndl.go.jp/ja/pid/834668>(2023年9月10日閲覧)
- 8⁷⁾ 大久保適齋・代田文誌(1970)鍼治新書治療篇:復刻版. 東京、医道の日本社
- 8⁸⁾ 大久保適齋・代田文誌(1970)前掲書:序1
- 8⁹⁾ 大久保適齋・代田文誌(1970)前掲書:序2
- 9⁰⁾ 森秀太郎 編(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川、医道の日本社:p. 60
- 9¹⁾ 大久保適齋・代田文誌(1970)前掲書:pp. 3-4
- 9²⁾ 大久保適齋・代田文誌(1970)鍼治新書治療篇 復刻版:pp. 2-5
- 9³⁾ 鍼麻醉とは、「…鍼刺激または鍼通電刺激によって疼痛閾値を上昇させ、鍼刺激による鎮痛効果を利用して行う麻醉方法。1958年、上海において最初の鍼麻醉で扁桃摘出手術が行われた。その後、抜歯・副鼻腔炎・甲状腺腫・帝王切開などに応用されてきた。患者の意識が鮮明で、出血が少ない。術後の腫脹・疼痛が少ない…現在、わが国では抜歯などに利用されるだけとなっている。」森和・西條一止(2012)鍼灸医学大辞典. 東京, 医歯薬出版:p. 498
- 9⁴⁾ 大久保適齋(1893)前掲書:pp. 11-12
- 9⁵⁾ 大久保適齋(1893)前掲書:p. 30
- 9⁶⁾ 大久保適齋(1893)前掲書:p. 32
- 9⁷⁾ 大久保適齋(1893)前掲書:p. 28
- 9⁸⁾ 同前書
- 9⁹⁾ 大久保適齋(1892)鍼治新書解剖篇:巻末広告
- 1⁰⁰⁾ 森秀太郎 編(1985)前掲書:p. 474

- ¹⁰¹⁾ 日本杏林社編(1909)日本杏林要覧. 東京, 日本杏林社:p. 63
- ¹⁰²⁾ 南谷旺伯(1999)前掲書:pp. 146-152
- ¹⁰³⁾ 井上善次郎先生傳記編纂會(1943)井上善次郎先生傳. 東京, 吐鳳堂:pp. 26-29
- ¹⁰⁴⁾ 井上善次郎先生傳記編纂會(1943)前掲書:pp. 32-33
- ¹⁰⁵⁾ 岡本愛雄(1900)實習鍼灸科全書. 東京, 半田屋医籍, 国立国会図書館蔵, <https://dl.ndl.go.jp/pid/834638> (2023年9月15日閲覧):序 3-4
- ¹⁰⁶⁾ 岡本愛雄(1900)前掲書
- ¹⁰⁷⁾ 官報(1901)3月29日付:p. 492
- ¹⁰⁸⁾ 寺澤捷年(2021)和田啓十郎・漢方復興不屈の魂:p. 150.
- ¹⁰⁹⁾ 小野直哉(2021)日本の伝統医療を取り巻く国際環境の現状-「日本伝統医療の国際化」における「『国外対応』のための『国内対応』」-. 日本の伝統医療を医療・文化・知的資源として捉えるために-2020年度の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢を踏まえて-, 千葉, 正文社:p. 2
- ¹¹⁰⁾ 寺澤捷年(2021)和田啓十郎・漢方復興不屈の魂:pp. 65-69.
- ¹¹¹⁾ 上地栄(1985)前掲書:p. 37
- ¹¹²⁾ 15年戦争のなかでも、主に対米英戦争を中心とした時期の戦争呼称については一定の議論があることから、本論においては中立的見地から併記した。参考: 庄司潤一郎(2019)戦争呼称としてのアジア(・)太平洋戦争の再検討. NIDS コメンタリー(107):pp. 1-7
- ¹¹³⁾ 朝日新聞デジタル(2016)6月24日付:<http://www.asahi.com/area/aichi/articles/MTW20160624241350001.html> (2023年9月15日閲覧)
- ¹¹⁴⁾ 東京教育大学教育学部雑司ヶ谷分校編(1976)視覚障害者教育百年のあゆみ. 東京, 第一法規:p. 125
- ¹¹⁵⁾ 大植四郎編(1935)国民過去帳:明治之巻. 東京, 尚古房:p. 1003
- ¹¹⁶⁾ 岡本愛雄(1901)實用鍼灸學初歩. 東京, 半田屋医籍, 国会図書館蔵, <https://dl.ndl.go.jp/pid/834643>, (2023年9月10日閲覧)
- ¹¹⁷⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:序 1
- ¹¹⁸⁾ 筆者は、鍼の治療上患者の身体的負担を考慮して、一番鍼よりも細い鍼を常用する事が多いが、当時は、精度の問題もありステンレス製の容易に折損しない鍼というものが無かったために、危険性が大きかったものと考えられる。
- ¹¹⁹⁾ 松井繁(2004)前掲書:pp. 112
- ¹²⁰⁾ 松井繁(2004)前掲書:pp. 111-112
- ¹²¹⁾ 久木田七郎(1908)臨床応用鍼灸指南. 東京, 誠之堂:pp. 119-121
- ¹²²⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:p. 42
- ¹²³⁾ 同前書
- ¹²⁴⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:p. 11
- ¹²⁵⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:p. 9
- ¹²⁶⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:p. 10
- ¹²⁷⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:p. 12
- ¹²⁸⁾ 岡本愛雄(1901)前掲書:p. 48
- ¹²⁹⁾ 松井繁(2004)前掲書:pp. 1-8
- ¹³⁰⁾ 松井繁(2004)前掲書:p. 37
- ¹³¹⁾ 松井繁(2004)前掲書:p. 6
- ¹³²⁾ 唐沢信安(1994)済生学舎廃校の歴史. 日本医史学雑誌, 40(3):p. 295

- ¹³³⁾ ただし、入澤は後年「…個人としては親しいが、然し公敵であると云って盛んにやつたのです。」として、明治医界を背負って二十数年活動し、大正の終わり頃から「醫者の喧嘩の仲間入りはやめた…」といい。最初からこうした闘争にかかわらなかったのは三浦勤之助だけだったという。梅澤彦太郎編(1937)前掲書, pp. 389-390
- ¹³⁴⁾ 唐沢信安(1994)前掲書:pp. 293-304
- ¹³⁵⁾ 朝日新聞社(1994)前掲書:p. 1313
- ¹³⁶⁾ 梅澤彦太郎編(1937)前掲書:p. 390
- ¹³⁷⁾ 石黒忠憲(1983)前掲書:p. 204
- ¹³⁸⁾ 石黒忠憲(1983)前掲書:p. 248-252
- ¹³⁹⁾ 高島文一(1973)新しい按摩法. 自律神経雑誌, 20(4):p. 115
- ¹⁴⁰⁾ 松井繁(2004)前掲書:p. 45
- ¹⁴¹⁾ 奥村三策(1902)普通按鍼學. 東京, 奥村三策:序
- ¹⁴²⁾ 荒木肇(2017)脚気と軍隊:陸海軍医団の対立. 東京, 並木書房:p. 214
- ¹⁴³⁾ 奥村三策(1902)前掲書, 国会図書館所蔵, <https://dl.ndl.go.jp/pid/834693> (2023年6月28日閲覧)
- ¹⁴⁴⁾ 奥村三策(1902)前掲書:p. 183
- ¹⁴⁵⁾ 大日本鍼灸医会編(1920)宇和川鍼灸治療院目下の状況, 日本鍼灸雑誌(196):p. 81
- ¹⁴⁶⁾ 奥村三策(1902)前掲書:p. 182
- ¹⁴⁷⁾ 奥村三策(1902)前掲書:pp. 182-183
- ¹⁴⁸⁾ 日本杏林社編(1909)前掲書:p. 5
- ¹⁴⁹⁾ 日本鍼灸按同盟会(1915)雑録:久木田醫師逝去, 三交. 第6年4/5月號, 日本鍼灸按同盟会:p. 21
- ¹⁵⁰⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:跋
- ¹⁵¹⁾ 同前書
- ¹⁵²⁾ 同前書
- ¹⁵³⁾ 赤沼金三郎(1895)浅田宗伯伝. 東京, 寿盛堂:pp. 24-27
- ¹⁵⁴⁾ 久木田七郎(1908)前掲書, 国立国会図書館所蔵: <https://dl.ndl.go.jp/pid/834660> (2023年6月28日閲覧)
- ¹⁵⁵⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:pp. 5-6
- ¹⁵⁶⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:p. 11
- ¹⁵⁷⁾ 同前書
- ¹⁵⁸⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:p. 57
- ¹⁵⁹⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:p. 59
- ¹⁶⁰⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:p. 8
- ¹⁶¹⁾ 久木田七郎(1908)前掲書:p. 23
- ¹⁶²⁾ 東京鍼灸治会での三宅秀の演説や、各テキストにおける視覚障害者やその流儀としての杉山流を否定するような文言の出現は、明治以降に顕著にみられる傾向である。しかし、本節でみてきたように、明治以降の鍼灸は奥村などの視覚障害者の尽力が、大きいわけであるが、この矛盾ともいえる視覚障害者とその流儀への批判は、ある意味では、鍼灸衰退に対してのある種の責任転嫁であったとも考えられる。

第3章 国民国家形成と鍼灸療法

本章では、日清・日露戦勝や不平等条約の解消などを通じて、国家としての自信を獲得して国際社会で自立を深めていき、国民国家を形成していくなかで、かつて近代医学一元化を推進した長与ら医界の権力者たちが、その力を喪失するなどの「国内外の状況の変化が、鍼灸療法の技術にどのような影響を及ぼしたのか」について検証を行う。

第1節 1911（明治44）年「鍼術灸術営業取締規則」の制定と私立学校の設立

鍼灸療法の免許資格制度は、明治末頃になってようやく制定されたが、それまでは、1885(明治18)年の「鍼術灸術営業差許方」によっていた。これは、各府県で修行履歴を勘案する等によって、営業の免許鑑札を与えるものであり、鍼灸の営業許可を各府県の管理に委ねるものであったが、日本が日米修好通商条約を締結してから53年、その不平等条約（関税自主権）を漸く改正することができた1911(明治44)年に、「鍼術灸術営業取締規則」が制定された。当該規則によってそれまで履歴を勘案して免許交付されていたものが、各地方で行う「試験」に合格することが求められるようになったことや、「業務停止」、「免許取消」等の罰則規定が明確に定められるようになった。規則の要旨について、厚生省の『医制百年史』に記載があるので、次に引用する。

「(イ)これらの営業をなすには、地方長官の行う試験に合格するか、又は地方長官の指定する学校、若しくは講習所を卒業した後、地方長官の免許を受けるべきこととしたこと、(ロ)一定の欠格事由のある者には免許鑑札を公付しないこととしたこと、(ハ)営業に関する広告を一定の事項に制限したこと、(ニ)業務停止、免許取消しなどの行政処分について定めたこと、(ホ)従来公布されていた免許鑑札を両規則に基づくものとみなしたこと等である。」(下線引用者)¹⁾

これによって、それまで地方の鑑札免許であったものが、鍼灸の全国統一的な法制となった²⁾。松井は、当該規則が制定された要因について、鍼灸師の資質向上を求める「世論の高まり」にもとめているが³⁾、より具体的な経緯を当事者である鍼灸師吉田弘道が語っている。それによると、当該規則よりもさらに前の1890(明治23)年頃に吉田らは帝国議会に鍼術取締法の制定請願を行い、これは衆議院を通過したものの、最終的に「中央衛生會」

によって否決されたという。それから年月が流れ、かつて神奈川であった八王子が東京府に編入された時に2名の鍼灸師の管轄が変わったことで、再試験を行ったところ落第し職を失うという事案が発生した。吉田はこれを課題視して1909(明治42)年12月に、歳暮の挨拶で三宅秀を訪問した折、当時の衛生局長久保田某と話をするため、三宅に添書を依頼したところ、三宅はたとえ久保田が了解しても、その下の属官たちが納得しなければ意味はなく、むしろこれを議会に挙げたほうが実行可能性が高い旨を吉田に伝え、三宅は貴族院宛の紹介状を書くことを約束した。ここで同年、吉田は再び帝國議会に請願をあげることとなった。結果として、衆議院も貴族院ともに通過し「鍼術灸術取締規則」が制定され、翌1912(明治45)年に施行された。この経緯をみると、当該規則の改定には吉田弘道個人の働きと、それに呼応した三宅の力がかなり大きく影響したことが分かる⁴⁾。

また上地によれば、この請願には大阪からの請願書提出も相まって援護になったとし、大阪側は業界の「品位向上(取締強化)」をねらいとし、東京は全国統一的な資格制度の確立を求めたものであったとして、そのねらいとするところに両者に若干の相違があったとしている⁵⁾。しかし、当時の業界の気運としては規則改正で一致していたといえる。

いずれにしても、この取締規則改正によって全国で統一的な規準で各地で試験を行うこととなったことは、鍼灸療法がある程度国家単位の制度の中に位置づけられたということと、結果としてその技術の標準化を推進させたことはいうまでもなく、このことは、日本鍼灸近代史のなかで大きな事象であったといえる。そしてこの前後あたりから、1930年代ごろまでに日本各地に盲学校以外で、私立鍼灸学校の設立や公的認可校が増加していくこととなる(表9)。

表9 私立鍼灸学校一覧(1910～)

| | 名称 | 設立/認可年(和暦) [※] | 所在 | 創立者 | 教科書 | 備考 |
|----|------------------------|-------------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------------|
| 1 | 鹿児島鍼灸学校 | 1910(明治43) | 鹿児島 | 久木田 伊助 | | 現存 |
| 2 | 関西鍼灸学院 | 1911(明治44) | 大阪 | 山本 新梧 | 有 | |
| 3 | 大阪繙深学校 | 同 | 大阪 | 繙田 豊次郎 | | |
| 4 | 日本鍼灸按学校 | 1912(明治45) | 東京 | 鈴木 惣之助 | | |
| 5 | 九州鍼灸術学校 | 同 | 熊本 | 不詳 | | |
| 6 | 日本鍼灸専門学院 ^{※)} | 1918(大正7) | 東京 | 音尾 正衛 | 有 | 柳谷素霊の母校 |
| 7 | 広島鍼灸学校 | 1924(大正13) | 広島 | 野田 勲 ^{※)} | | 大正二年設立広島鍼灸学院が母体 ^{※)} |
| 8 | 熊本県鍼灸学校 | 1924(大正13) | 熊本 | 大塚 貞喜 | | |
| 9 | 福井鍼灸学校 | 1925(大正14) | 福井 | 坪内 成元 | | 入学者看護師が複数 ^{※)6)} |
| 10 | 東洋鍼灸学校 | 1929(昭和4) | 広島 | 不詳 | | 講師に須山理三郎 ^{※)} |
| 11 | 明治鍼灸学校 | 1930(昭和5) | 大阪 | 山崎 良斎 | 有 | 学院は1925年創立 |
| 12 | 東京鍼灸電療学校 | 1931(昭和6) | 東京 | 森 三治 | | |
| 13 | 東京高等鍼灸医校 | 同 | 同 | 坂本 貢 | 有 | 現 東京医療専門学校 ^{※)} |

| | | | | | | |
|----|------------------------|--------------------------|-----|--------|---|--|
| 14 | 東京鍼灸医学校 | 同 | 同 | 猪又 敬造 | 有 | 柳谷素霊が教頭となる |
| 15 | 小倉鍼灸学校 | 同 | 福岡 | 小熊坂 栄吉 | | 小熊坂は小倉鍼灸師会長 |
| 16 | 名古屋鍼灸学校 | 1932(昭和7) | 愛知 | 兵藤 晋平 | | 現存 |
| 17 | 愛知鍼灸学校 | 1933(昭和8) ^{※7)} | 同 | 村井 智玄 | | 昭和9年に柔道整復術の学科増設 |
| 18 | 鹿児島鍼灸医学院 ^{※)} | 同 | 鹿児島 | 有留 治市 | | 大正12年設立鶴嶺鍼灸学校が母体 ^{※)} |
| 19 | 九州鍼灸学校 | 1936(昭和11) | 長崎 | 宇和川 義瑞 | 有 | 宇和川は無分流継承者 |
| 20 | 日本鍼灸学校 ^{※)} | 1937(昭和12) | 兵庫 | 不詳 | | |
| 21 | 松尾鍼灸学校 ^{※)} | 同 | 長崎 | 松尾 祐清 | | 1902(明治35)年設立, 松尾鍼灸学講習所が母体 ⁸⁾ |

※本表は、箕輪政博(2010)日本の医療・医療と鍼灸の位置:日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して、社会 鍼灸学研究,増刊号:p.28,「表2本研究で実在の判明した近代期の私立鍼灸学校」及び全国各種学校総連合会(1967)各種学校総覧:昭和43年度版.日本経営新聞社:p.53等を基に筆者改変及び追記(※は山田追記)。

表記の私立学校は主に晴眼者の鍼灸学校であるが、これに加えて各都道府県の視覚障害者のための盲啞学校があり、こちらも1911(明治44)年の時点では55校を超えていたとい⁹⁾、こちらは周知のとおり鍼灸専門の学校ではなく、音曲などとともにそれぞれの鍼灸科において鍼灸教育を行っており、両者で多くの鍼灸師が養成輩出された。

そして、これらの学校では、各地域に合わせたそれぞれ試験対策がなされたり、各学校独自の教科書が作成されたりしたわけである。次節以降では、順次鍼灸の教科書や技術書等について検討及び考察を行っていくこととする。

第2節 鍼灸教科書の出現

①山本新梧『日本鍼灸学教科書』前・中・後編(1912-13)

鍼灸の取締規則制定後において、統一的な制度下で各地域での試験が実施されることとなり、それに対応するために各私立鍼灸学校は各試験対策に焦点を置くようになり、その観点で教科書がまとめられ、それに伴い鍼灸の技術もある程度標準化されることとなり、一般の鍼灸手引書や技術書よりも教科書の内容やスタイルが業界に一般化していく。

本書を著した山本新梧は、河内の国八尾の出身であり、13歳のときに大阪に出て漢医山崎隆叔^{りゅうしゆく}(1838-1900)に師事したとい¹⁰⁾。この山崎隆叔という人物は、備中国松山の出身で、大阪で名の通った漢医であり、次子の豊三郎は第一高等学校医学部に入学し近代医師になっている¹¹⁾が、自身は明治以降もあくまでも漢医でありつづけた人物である。山本は1893(明治26)年4月に大阪府で鍼灸免許を取得、1901(明治34)年に独立開業、同時に「関西鍼灸学院」を設立し鍼灸後進の指導にあたった。小児鍼の宗家の出自で鍼灸の研究者でもあり、当時を知る藤井秀二は後年「自律神経雑誌」の座談会「昔を語る鍼灸」において、

山本の青年期に山崎という皮膚科医の書生をしながら、医師の免許試験を受けており、当初は医師を目指していたことについて語っている。それによると当時医師の試験は前期、後期及び実地試験の3段階の試験形式であったが、山本は基礎医学全般の前期試験に合格していたといい、解剖生理等の基礎医学等に関して相当の知識を有していたと証言している¹²⁾。三十代のときに、日本鍼灸会（当初は大阪鍼灸会後に改称）の会長に就任し、以降長く再任した。この会の機関誌であったのが、日本鍼灸雑誌であった¹³⁾。会長に就任した山本は、自宅で鍼灸師の養成を開始したのが関西鍼灸学院の萌芽であったという。この座談会では、山本にまつわる興味深い証言が当事者の口から語られている。山本の学校からは多くの鍼灸師が育ち、それが地方に割拠していく状況が生まれた。上地によればそこで「内部に紛糾」が生まれたと指摘する¹⁴⁾。山本は1915(大正4)年に日本鍼灸会を去り、東洋鍼灸会を新たに立ち上げ、1918(大正7)年東洋鍼灸雑誌という機関誌も発行したため、日本鍼灸会との間に対立が深まったという¹⁵⁾。ここで藤井は次のように語る。

「反山本系の盲人幹部（吉田多市や志岐与一等）を始め山本君の横暴を快よからず感じた中堅級が結束して母会を守り立てその対抗策の一方便として鍼灸医師法問題を取り上げたのであります。…そしてその間の事業といえば終始一貫鍼灸医師法という身分法制定の運動に邁進したのであります。清瀬一郎代議士の初期議員生活時代、鍼灸師も医業に従事している限り歯科医師と同様また医師や弁護士と同じように身分法を制定して医師としての身分を獲得せねばならぬというので衆議一決この運動を推進することとなり全国から運動資金を集めて車戸氏は年々歳々議会毎に上京して衆議院は清瀬代議士を通じ貴族院は車戸氏の知己三室子爵を通じて請願運動を繰り返しました。初めの内は相手に去れなかつたが次第に諒解され衆院は通過し後ちには貴院も通過するようになったが、当局は医師法という名にこだわって立法しようとはせない。一方山本氏の東洋鍼灸雑誌では政策上真向から反対の論鋒を張つて、螻蛄の斧だ。針灸医師なんか出来ない相談だとこき降した結果、真の業者団結は得られず、業界は二分いたしました…」（下線引用者）¹⁶⁾

ここで興味深いのは、鍼灸医師法の請願がかなりのところまで進んでいた事実と、あく

までも最終的には当局が立法させないことである。また、山本がかつては自らが目指した医師に鍼灸師になることについて、権力闘争があるとはいえ真向から否定的見解をもっており、業界が二分する要因となったことは意外である。

もちろん以上の証言は、藤井個人の記憶に基づく主張を中心としているためあくまでも一つの証言ともいえるが、山本の人物をイメージアップする上での資とはなるものであるといえる。

また、本書では上村行彰という人物への謝辞が述べられ、中編では校閲を行っている。この上村は大阪府の防疫官（技師）であり、大阪府の鍼術灸術試験委員にも就いている人物であった。現代では、公平性の観点から試験委員は秘匿されるが、当時は、教科書の内容を担保する形で校閲に名を連ねることがあったようである。

なお、本項の底本は、国会図書館所蔵の『日本鍼灸学教科書：前・中・後編』1912-13(大正1-2)年版を参照した¹⁷⁾。

書の構成

本書は前・中・後編の三巻よりなっており、前編と中編はそれぞれ、解剖学、生理学及び鍼灸学について、後編は経穴学、病理学について述べられるという珍しい構成になっている。前編は、「第壹編解剖学」は序論で、局所解剖、上皮や神経、筋組織などの組織学などについて述べられている。次いで「第一骨学」、「第二靭帯学」、「第三筋学」の全部で4部構成になっており、主に骨格筋全般について詳述されている。

「第二編生理学」は、まず緒論で生理学とは何かについて述べられ、次いで「第一章血液生理」、「第二章呼吸生理」、「第三章淋巴の生理」、「第四章分泌生理」、「第五章消化生理」、「第六章呼吸及同化生理」の六章構成になっており、附録に「特殊の臓器中における血液の變化(即ち内分泌)」がついている。

「第三編鍼灸学」は「総論」で伝統的鍼灸が荒唐無稽であり、本書において生理病理に基づいた鍼灸が提示される旨述べられ、次いで「第一章鍼術」において、鍼の材質、刺鍼の方法、鍼治の目的、鍼術の手技、鍼の長短等、消毒法、刺鍼の注意点などの基本的要素についてのべられている。

中編も「第壹編 解剖学(前編の続き)」、「第二編 生理学(前編の続き)」、「第三編 鍼灸学(前編の続き)」の三編構成になっている。「第壹編 解剖学(前編の続き)」では、「第

四内臓學」、「第五血管學」、「第六神經學」の三部構成で、各臓器ごとの説明、心臓、動静脈、リンパ、中枢神経、末梢神経及び交感神経等についてそれぞれ解説されている。

「第二編 生理学(前編の續き)」では、「第七章 動物温生理」、「第八章 運動生理」、「第九章 神経生理」、「第十章 五官器生理」、「第十一章 生殖及發育生理」の5章編成になっており、それぞれの生理学的作用について解説されている。

「第三編 鍼灸學(前編の續き)」では、前編からのつづきで、鍼治の作用、鍼術の禁忌症と禁忌点、鍼術の適応症と不適応症、体中折鍼について、刺激点、鍼術業務上の注意が述べられ、次いで「第二章 灸治」において灸についての説明がはじまり、灸治の種類や方法、艾葉について、灸の大小、灸治の作用、灸治の効用、灸点、灸の禁忌、灸の適応症と不適応症についてひとつおり述べている。特筆すべきは、灸治の作用のところで、「樫田醫學士の試験成績」と題して、樫田十次郎・原田重雄が1912(明治45)年に「東京帝國醫科大學」でおこなった灸についての研究成果が紹介されていることである(第2章表5)。

後編は、「第五編 經穴學」、「第六編 病理學」の2編構成になっており、經穴学では、緒言に続いて「第一章 十四經發揮の穴歌」、「第二章 解剖學的經穴學」、「第三章 別穴及び奇穴」、の三章構成になっており、附録に「山本式經穴之圖」が付いている。ここで特筆すべきは、山本は自序で「…殊に經脈流注孔穴分寸の如き諸説一ならざるものに對し解剖學的取點をなすには多少の動揺なき能はず…」¹⁸⁾と述べており、本書の冒頭は鍼灸古典の經絡と經穴名称が記された經絡經穴図が載せられ、本編にも十四經絡が説明されている。前章でみてきたような岡本書などにおいては、經絡などはほとんど無視されていたのに対して、本書は教科書であるにも関わらず經絡への言及がなされていることは興味深い。

病理学では、序論が述べられた後に病理学総論として「第一章 疾病論」、「第二章 局處循環障害」、「第三章 進行性病變」、「第四章 退行性病變」、「第五章 腫瘍」、「第六章 炎症」、「第七章 病因論」の七章、次いで病理学各論として「第一章 呼吸器病篇」、「第二章 消化器病篇」、「第三章 泌尿及び生殖器病篇」、「第四章 血行器病篇」、「第五章 運動器病篇」、「第六章 神経系病篇」、「第七章 法定伝染病篇」、「第八章 小兒病篇」、「第九章 婦人病篇」、「第十章 眼科病篇」となっており、病理学は全部で17章構成となっている。巻末附録に「和獨對照術語名彙」が付いている。

現代の鍼灸教科書においても病理学は存在するが、あくまでも病變の機序に特化したも

のとなっており、各疾病の概略等は臨床医学総論や各論において記述されるが、当時の病理学は各疾病を挙げて包括的に解説されている。いずれにしても、以上の構成を鑑みれば山本書においてもかなりの分量が解剖、生理、病理の記述に費やされていることが分かる。

道具・理論

鍼の道具については、やはり金銀鍼が柔軟性、弾力性、対腐食（酸化）性の観点から良いとされる。ただし、鉄鍼も精巧な作りのものであればみだりに排除するものではないと述べられている。その種類もこれまでのテキスト同様に九鍼が紹介され、古には、排膿などの簡単な外科的処置を鍼師が行っていたこともあって、多くの鍼の種類があるが、現在は毫鍼と員利鍼のみ用いることが述べられている。毫鍼の長さについては1寸～4寸に至るとしている。これも特にこれまでの技術書の記載と大きな差はない。

治療理論としては、すでに述べたように山本はかつて近代医師を目指し、基礎医学試験は合格しながらも、道半ばにして医師への道を諦めたことより、近代医学の知識は相当に有していながら、同時に近代医師へのルサンチマンも有していた可能性があり（後述）、山本が関西の鍼灸師だからか、かつて高名な漢医に師事したこともあってか、本書に経絡への言及が多い。ただし、こうした山本書などにみられる古典としての経絡への言及などが、文部省の官僚や三宅らに改正孔穴制定（1918）の動機づけになった可能性もある。先にのべたように山本の学校からはその後多くの卒業生が鍼灸師として全国に割拠したわけである。そもそも、経絡の本質を想起すればそれは気の流れである。気の観念が根底になれば論理的には、経絡の概念はそもそも必要がないことになるわけである。すなわち経絡に言及するということは、当時の近代医学の制度的普及を志向する側からすれば、最も排除しなければならない危険な観念論であるといえる。そして経絡を学ぶことは、その気の観念が継承される可能性を彷彿とさせるものであったことは、想像に難くない。実際に前章でみた河井貞昇や奥村三策でさえ、経絡や伝統的手技の記述については、かなり遠慮がちに記載していたわけである。同時に中編、後編は鍼灸の試験委員で内務省技士の医学博士上村行彰に校閲を依頼しているように、本書はあくまでも専門学校の教科書としての位置づけもあることから、免許試験が視野にあることが分かる。解剖生理及び病理学の解説の細かさは、今日のテキストと比較しても、遜色がないかそれ以上のレベルであるといえる。ある意味で山本書は今日の鍼灸教科書の原型を規定したともいえそうである。

鍼の手技等

鍼の手技については、前編の「第三編鍼灸學」の「四 鍼術の手技」で項目立てて述べられている。その冒頭において鍼の手技は、「…刺鍼刺入中或る定度の刺戟を與へんがために刺入したる鍼を動揺して其作用を發起せしむるものにして…」と定義されており、この説明は奥村書のもによく似ており、やはり氣についての言及は全く消失しているといえる。

次に本書で挙げられている7手技について引用する。

「一單刺術 とは鍼尖の目的とせる筋層間に達すれば直に拔出する法にして輕微の刺戟を與ふるに用ゆべきものなり

二旋撚術 とは鍼の刺入中又は刺入後或は拔出の際に鍼を左右に旋撚するの手技にして其應用の目的は單手術より稍^や強き刺戟を與ふる際に用ゆ

三雀蠅術 とは恰も雀の食を^{つば}蠅むが如く既に刺入せる鍼体をして頻々急速に中間に於て鍼を衝動するものにして鍼尖は先づ目的とせる部位まで刺入し而して後ち之を筋肉中に行ひ専ら強度の刺戟を與ふるの手技なり故に其緩急強弱に由り制止或は興奮の目的に應用せらる

四置鍼術 とは一鍼乃至數鍼各部に刺入し二分乃至五分時放置し後拔出するの手技にして専ら制止の目的に應用す

五間歇術 とは刺入後鍼を中間に抜き來り間歇を置き又更に下降し之れを反復するの手技にして血管擴張及び筋肉弛緩の目的に應用す

六振震術 とは刺鍼後鍼を振震するの手技にして極めて細微に上下に鍼を振動せしめ或は鍼柄即ち龍頭の細輪を爪にて數回搔下し又は右示指指腹を以て鍼柄の上端を頻々叩打し或は刺入せる鍼に再び鍼管を挿入し以て頻々軽く叩打し而して波動的の刺戟を感ぜしめ専ら血管筋肉を收縮せしむる等の方法に應用す

七廻旋術 とは鍼を右又は左の一方に廻旋しつゝ拔出するの手技にして稍や^{ゆるやか}緩なる刺戟を與ふる時に應用するものなり」¹⁹⁾

表10 山本新梧七手技の目的別分類

| 治療目的 | 手技 |
|--------------|-----------------|
| 刺激（軽～やや強い） | 単刺術、旋撚術、廻旋術 |
| 血管・筋の拡張、弛緩 | 間歇術 |
| 血管・筋の収縮 | 振震術 |
| 刺激（強）、興奮 | 雀啄術（興奮） |
| 制止（鎮静・緩解・収縮） | 雀啄術（鎮静）、置鍼術、廻旋術 |

山本の手技名称をみると、杉山真伝流の十八手術と同じものは雀啄術のみである。そのほかに、置鍼術や単刺術などもみられるが、これらの手技はどちらかといえば江戸期の三大書などで一般的であった十四鍼法の影響も考えられる。置鍼は十四鍼法の「退」に相当し、これは十八手術の中にはない。ただし、真伝流の技術も元をたどれば、中国古典由来の技術が入江流などを經由して、杉山和一などが発展進化させたものであると考えられ、わが国の鍼の手技は鍼を進退（上・下）する、左右に捻る、留める、鍼を弾く、刺入部周辺を刺激する等の技術に収斂され、そこに補瀉迎隨の論理が入って成立していた。しかし、明治期以降に奥村、木村らが仮説を提示し、大久保らによって、鍼が概ね神経刺激術として定義され、奥村、岡本らによってその効用が神経あるいは筋の「興奮・誘導・変化・制止（麻痺）」等として位置づけられたことにより、その目的のために各手技を行うことが規定化されたと考えられる。そして明治以降、江戸期まで行われていた簡単な外科的処置としての排膿や切開するような処置は制度上行えなくなり、専ら毫鍼や員利鍼のみ用いるようになった。わけても毫鍼の鍼製作の精度と強度が漸進的に向上していった結果、道具における標準化もすすみ、結果として、約10種前後にまとめられてきたと考えられる。上記表を参照すれば分かるようにその目的とする作用がある程度限定されてきたことで、用いる手技も重複が生じ得る。ゆえに、より簡潔にまとめられ試験制度と相まってある程度の技術の標準化が成されていくこととなる（表10）。

ここで特筆すべきは、奥村書などにおいては鍼の手技が概ね紹介されていても、そこには各手技の名称も目的も明確に提示されていなかったが、この山本書においては各手技の名称が明示されたことである。これは先の経絡経穴の提示とともに山本書の特徴として、古典的技術をあまりカムフラージュすることなく、堂々と表現しているという部分であり、鍼灸における関東と関西の地理的な相違、あるいは何等かの温度差が存在していた可能性があることを物語っていると考える。藤井は先にあげた座談会のなかで、明治後期から大正のはじめ頃には大阪以外には、鍼灸の組合組織も伝統的鍼灸家も存在していなかったと

証言しているが²⁰⁾、実際にはすでに岡本元資などの宮内省侍医をはじめ伝統的鍼医たちが組合組織も設立していたわけであり、この認識の差異には三宅などの近代医学を旨とする鍼灸は認めないという重要な意味が含意されていると考えられる。

灸について

灸については、中編の後半僅か16頁で述べられている。内容としてはこれまでのテキストと概ね同様であり、まず灸の沿革史がきわめて簡潔に述べられ、灸法の種類(切艾、散艾等)や刺激量(壮数)などが解説される。

また、灸治の作用については、次のとおり述べられている。

「灸治は温熱的神経刺戟の一つにして鍼治に於けるが如く均しく神経機能の變常を調節し血行を變換せしむる所の作用を有し多く誘導法に應用せられ又直接及び反射的刺戟法にも應用せらるべしと雖も或る説に依れば理學的に温と共に撚液(艾葉の中の)を身體組織中に吸収せられ以て或る化學的の作用をなすものなりと云へり」(下線引用者)²¹⁾

今日ではその治効について、温熱刺激による体性-自律神経反射に加えて艾に含有されるシネオール²²⁾という成分が、皮下組織に吸収され、侵害性熱刺激受容体などが成分を受容することで、血流改善や鎮痛効果を惹起することが推定されているが²³⁾、当時は今以上にその機序ははっきりとしていなかったとはいえ、すでに艾の撚液中の何等かの成分が身体に影響を与えることが、推定されていたことがわかるとともに、刺鍼に均しく神経刺激であると結論されている点は興味深い。その機序として誘導法が挙げられているが、これについては、例えば「充血性頭痛」²⁴⁾に対して、身体末梢への温熱刺激によって当該部の毛細血管を拡張させることで脳の血流を減少させることで、頭痛を改善するというような機序が説明されている。先に述べたように帝大の檜田らの灸の研究が提示され、実験によって動物屍体や患者身体への施灸後は、赤血球に変化はないものの、白血球の増加が認められることや、刺鍼同様に血管収縮ののちに拡張作用があること、血圧が上昇すること、腸の蠕動運動が亢進することなどが明らかになったと紹介されている。本研究は1912(明治45)年に発表されているので、当時の最新の医学生理学的研究による成果が、比較的早

く取り入れられていることがわかる。もちろん、教科書という位置づけの拘束性もあるとは思いますが、山本は新しい知見も取り入れる柔軟性も有している。そして一方では伝統的な経絡などが図示されているなど古典にも言及しているわけである。この時点では、経絡経穴の機序を説明することができないものの、その実践的有効性から伝統的な形式を保ったまま鍼灸テキストに記載されていたわけである。しかし、こうした経絡経穴を根底から刷新しようとする事象が発生してくることとなる。

第3節 1918（大正7）年文部省「改正孔穴120穴」の制定

1914（大正2）年に文部省は経穴調査委員会を立ち上げ、三宅秀を筆頭に『日本医学史』を著した医学博士富士川游や盲学校教授富岡兵吉（奥村三策の弟子）医学博士で理学博士の大澤丘太郎、東京盲学校校長町田則文及び吉田弘道ら6名を調査委員として、従前の経絡経穴を全くあたらしく官製で再構成することを試みた。これによって、約360穴あった経穴は120穴に選穴され、経絡は廃止された。

実際に、当該調査委員会の報告書を参照すると、改正孔穴の制定理由については次のとおり述べられている。

「経穴ハ鍼科ニアリテ重要トスル所ナリソノ所説ニ據レハ氣血ノ貫周スルトコロノ道ヲ〔経絡〕ト稱シコノ経絡カ臟腑ヨリ出テテ手足ニ走り、腹背ニ循環スル間出ツル所、入ル所、流ルル所、注ク所ノ諸點ヲ名ツケテ〔孔穴〕トイフ鍼ハスヘテ此部ヲ選ヒテ施スヲ法トセリ而シテ今世鍼科ノ経穴ヲ云フモノ率ネ皆滑氏カ十四經發揮ヲ奉シテ金科玉條トナス蓋シ十四經ハ…ソノ経絡ノ行ク所ニ就テ孔穴ヲ認メ或ハ手ヨリシテ頭ニ至リ或ハ足ヨリシテ頭ニ至リ唯ソノ経絡ノ流通スル所ヲ視ルカ故ニ數穴相接スルノ所ニ至リテハ動モスレハ混錯ヲ致スノ弊アリ故ニ今〔孔穴〕ノ名稱ヲ取り頭部顔面、胸、腹、背、上肢、下肢ノ各部ニ就テ悉クソノ部位ヲ示シコレヲ経絡ニ繋ルノ説ヲ廢セリ故ニ経穴ノ稱呼ヲ改メ孔穴ノ古名ニ復セリ」（下線引用者）²⁵⁾

として、実際の報告書では、必ずしも経穴自体を否定しているわけではないことがわかるが、経絡は廃ずるとしている。名目としては従来の経絡経穴の「分かりにくさ」を解決

するため、経絡を廃して解剖学的な各部位ごとに孔穴を示す必要性が語られているわけである。また、「孔穴ヲ論スル事諸家異同アリ…」²⁶⁾として、改正孔穴がその経穴部位の標準化であることも指摘されている。そして、この文部省による改正孔穴の制定理由について、上地は1911(明治44)年に制定された「鍼術灸術取締規則」制定を挙げる。この規則制定を契機として、「[規則]のための鍼灸術の体系化が推し進められることになった…」ことを要因として挙げており²⁷⁾、さらに次のとおり述べている。

「鍼灸術には本来の治療理論があり、それに基づいて施術するから治効があったはずである。しかし政府は、その土台の改変を企てたのである。それは西洋医学の土俵の上に東洋医学のマワシをつけて相撲を取る式の珍妙な方式であった。すなわち細胞病理学の理論の上で鍼灸術を解明しようとするもので、まず手をつけたのが経穴の整理であった。」(下線引用者)²⁸⁾

この説明は説得性に富んでいると考える。すでにみてきたようにわが国の漢方医学全般を撲滅しようとしたのが長与らであれば、「活かす」としたのが三宅らであった。

しかしながら、はじめから三宅が決して譲れない一線は鍼灸等の近代医学理論への置換による近代医学化であったといえる。その意志は東京鍼灸治会発会における祝辞にも顕著に表れている。前章から述べてきたとおり、医制以降、1910年ごろまでの鍼灸テキストは、近代医師が著述するか、あるいは三宅ら近代医師たちが校閲し、文面から概ね「気」が消失した。しかし、「一応は…」などと断りを入れる形で経絡経穴の名称等はかろうじて残置されていることが多かった。これでは、「土台」を入れ替えたことにはならない。そもそも、経絡経穴は気思想によって組立てられており、これに着手しなければ真の鍼灸の近代化はできないとするのが自然である。ただし、この上地の制度化による見解は大筋で認めたとしても、ではなぜ明治初年や少なくとも医制制定直後などではなく、年号も変わった1913(大正2)年になって文部省によって経穴調査委員会が設置され、1918(大正7)年にこの改正孔穴が制定されたのかという疑問が生じる。

すでにみてきたとおり経絡経穴はまさに気の観念に乗ったものであり、その象徴的理論といってもよいものである。本来的には真っ先に排除し、改正しなければならないものであったはずである。これは、つまり経絡経穴、少なくとも経穴は鍼灸の治療上不可欠

なものであることを経験的に三宅らも理解していた。背景にある機序は理解できなくとも、実際の効果があることについて理解していた。よって、これを単純に置換したり排除することは困難であった。もちろん、これまでみてきたとおり経穴への刺激が気の催気などではなく、神経刺激やその反射作用として生理学的に説明されたり、その経穴部位を解剖学的に指定するなどの形はみられたわけであるが、あいかわらずそのツボとしての経穴は残ったわけである。筆者は、この改正孔穴の制定には、上記の経穴機序の課題を解決し得るある研究が直接的契機を与えたと考えている。

次項においては、このきっかけとなった研究について述べることにする。

第1項 ヘッド帯と経穴

1912(大正元)年に鍼灸業界に大きなインパクトを与える研究が「中外医事新報」763号にて発表された(第2章表5参照)。それは、京都大学生理学教室の医師後藤道雄による「ヘッド氏帯ト我邦古来の鍼灸術ニ就テ」と題する研究であり、この研究は、1893年にイギリスの神経学者ヘッド“Henry Head(1861-1940)”がヘッド氏帯“Head zone”を発見したが、その成果をもとに後藤が古来の鍼灸経穴との関連で研究を行ったものである。

このヘッド帯とは、内臓-体性(知覚)反射などによってデルマトーム上に発生する知覚過敏帯のことである。また、デルマトーム“dermatomes”とは、頸椎7(C2-C8)、胸椎12(T1-T12)、腰椎5(L1-L5)、仙椎5(S1-S5)のそれぞれの分節の脊髄神経根ごとに支配されている皮膚上の領域のことであり、「皮膚分節」とも呼ばれている(写真13)。これが筋の支配領域におけるものはミオトーム(筋分節)と呼ばれている。

内臓-体性(壁)反射とは、内臓にある受容器が受け取った知覚情報が、内臓求心路を中継して、脊髄～脳(中枢神経系)へ伝導伝達されて脳脊髄での処理がなされた後に、体性神経遠心路を中継して骨格筋の収縮等のなんらかの反射が起きるものであり、このことから内臓-運動反射とも呼ばれる。分かりやすい例としては、呼吸反射(ヘーリング-ブロイエール反射や化学受容期反射)などがあげられる。これは、肺の伸展受容期や血管の化学受容器等が受け取った感覚情報が中枢で処理され、呼吸筋活動(体性)がそれと連動するわけである。あるいは、内臓の炎症等によって腹筋が緊張するなどの筋性防御もこの機序によるものである。

要するに、ヘッド帯はデルマトーム上に、内臓-体性反射などによってなんらかの痛覚過敏などが発生する現象であり、高島文一によれば、内臓疾患によって一定の皮膚に痛覚過

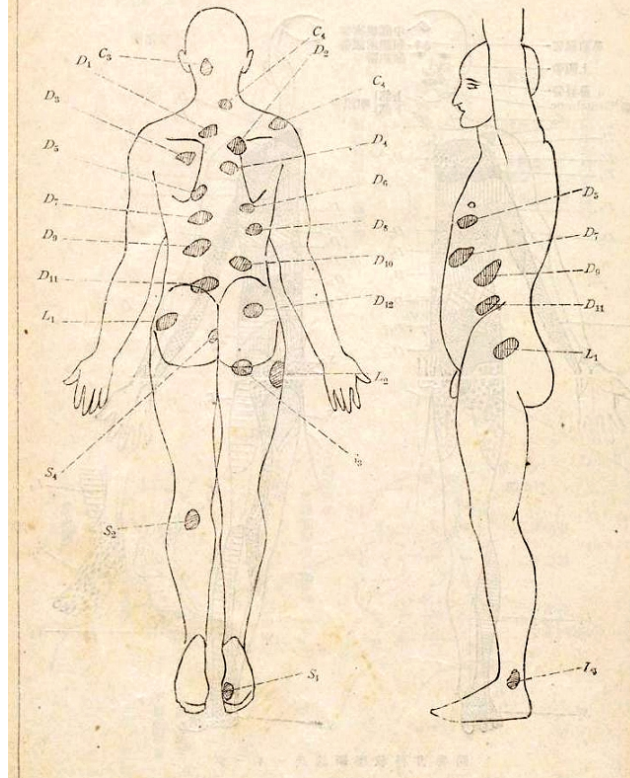
敏帯が発生することは、すでにイギリスのシデナムによって注目されており、それをスコットランドのマッケンジー医師とロンドンのヘッドが研究をすすめて発見したものであり、その機序は、各内臓から脊髄方向に交感神経を經由して、刺激信号としてのインパルスが常時伝達されているものが、通常の健常な状態では脊髄において異常を感受しないが、内臓に何等かの疾病が発生し、そのインパルスが大きくなると脊髄に向かったそれが、今度は隣接している周囲の細胞や知覚神経に伝わることとなり、それが知覚神経末梢の知覚過敏などの異感覚を惹起し、同時に運動神経においては筋肉の攣縮を惹起するという²⁹⁾。こうして、それぞれの内臓の支配神経と同一のデルマトーム上に「痛覚過敏帯」が発生するわけである。

いずれにしても、これまでの鍼灸理論の和洋の接合はどこか付け焼刃であり、無理やり生理解剖及び病理学と鍼灸療法を接合させるような形であった。そして、神経刺激との関連で鍼の機序も考えられていたが、そもそも気の身体観に基づいている経絡経穴の機序については神秘のままであり、その位置づけは曖昧なままであった。しかし、ヘッド氏帯の発見がわが国にもたらされ、後藤の研究が発表されると、それまで曖昧であった経絡や経穴に、一定の科学的説明が可能となり得るのではないかという期待感が増してきた。これがまさに三宅らによって経穴調査委員会発足の動機付けとなったと考えられる。

後藤の研究は論文発表から6年後に『ヘッド氏帯ノ臨床的応用ト鍼灸術』(1917)として書籍化された。その中で「ヘッド氏帯ト鍼灸術」と題して、次のとおり述べられている。

「余ハ茲ニHead氏帯ト鍼灸術ヲ比シテ兩者ノ關係ヲ究メントス/鍼灸ノ経穴、三百六十六穴ニ就テ一々之ヲ究メンハ容易ノ事ニアラズ、余ハ経穴中、大椎、心兪、膈兪、肺兪、肝兪、^{たん}膽兪、胃兪、腎兪、大腸兪、小腸兪、膀胱兪ニ就テ考フルニ、之等ノ諸穴ハHead氏帯ト相一致スル所アリ、而シテ先ニ述ベシ如クHead知覚過敏帯ハ帯ヲナサズ、只一點トナリ、所謂最高點Maddmalpunktヲナスコトアリ、之ニヨレバ鍼灸ノ経穴ナルモノハ此Headノ最高點ト同一ノモノニシテ、右へ経験上ヨリ得タル此最高點ヲ以テ経穴ト定メタルモノニハアラザルカ、此想像ヲ以テ假ニ當ヲ得タルモノトセシカ、Head氏帯ハ温覺及痛覺ノ過敏トナレルモノナレバ、鍼或ハ灸ヲ行ヒ、痛覺或ハ温覺ヲ與フル時ハ、反射的ニ其Head氏帯ニ一致スル内臓ノ疼痛ヲ皮膚ニ誘発シ、自覺的障碍ヲ輕減スルヲ得ベキ理ナリ」³⁰⁾

最高点 (Head, Sensibilitätsstörungen der Haut ヲリ)



最高点 (Head, Sensibilitätsstörungen der Haut ヲリ)

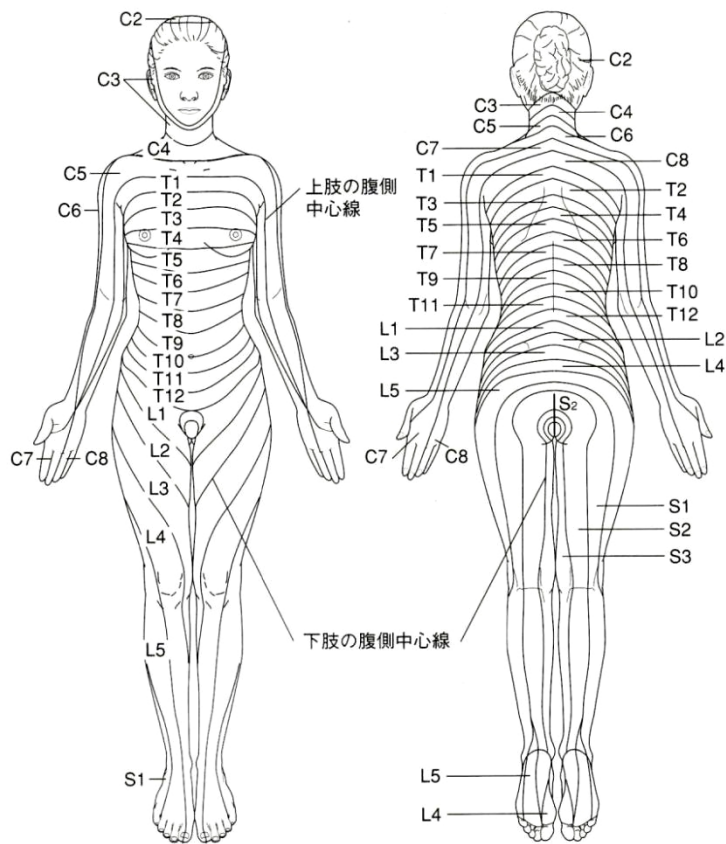
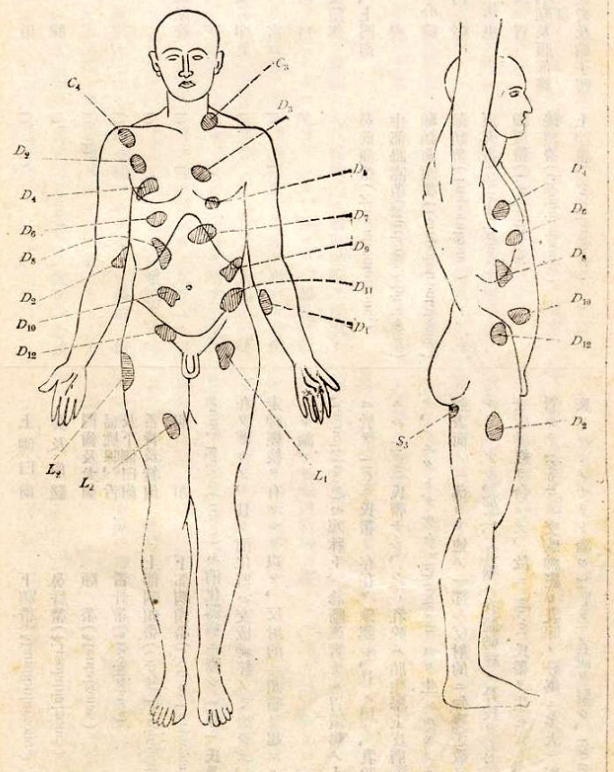


写真 13 上：ヘッド氏帯図 (国会図書館所蔵)

後藤道雄(1912)ヘッド氏帯ト我邦古来の鍼灸術ニ就テ. 中外医事新報(763), p. 21 から転載

下：デルマトーム図(筆者所蔵)

東洋療法学校協会(2002)はりきゅう理論. 神奈川, 医道の日本社, p. 58 から転載

以上のように、本書で後藤は、ヘッド氏帯と鍼灸療法の経穴(兪穴)との一致から、逆にその知覚過敏帯の最高点である部に刺鍼や灸による温熱刺激を与えることで、反射性に該当する内臓の障害を軽減することができることを論理的に述べたわけである。ここで留意すべきは、ヘッド氏帯は、デルマトーム上にあるとしても、あくまでもその最高「点」であるという事である。すわわちこの機序に則れば気の「流れ」としての経絡は、廃される運命にあるわけであることは自然である。

繰り返しにはなるが、これまで神秘でしかなかった経絡経穴、わけても経穴の機序に多少科学的な説明がなされる可能性がでてきたわけであり、おそらくは、おおむね鍼灸への解剖生理学及び消毒法などの衛生思想を移入できたと考えていた三宅らは、次の目標として、いまだ気のコスモロジーに依存しかねない、古色を帯びた経絡経穴理論を新たなものに置換しなければ、鍼灸の真の近代医学化や標準化は困難であると認識していたものと考えており、この機序の発見は待望されたものであった。技術と制度は相補的である。ヘッド氏帯の発見は鍼灸療法の近代化という視点では大きな契機となったといえる。次に、改正孔穴の委員として携わった吉田弘道のテキストについてみてみることにする。

②吉田弘道『孔穴適用鍼灸萃要』(1919)

著者の吉田弘道は、すでに述べたように鍼灸の取締規則制定に多大な貢献をした人物である。吉田は、埼玉県入間郡柏原の出身で、三歳のときに母を失い、同じ年の7月に失明した。16歳ごろに近所の漢学者について古典を習う。1883(明治16)年19歳のときに東京へ出て廣川繰喜という鍼医に習い、次いで榊原學道に師事した。1890(明治23)年26歳のときに日本橋で独立開業する。杉山流の吉見英受(1833-1907)とは、東京にでてきてから親交があり、浅田宗伯らの漢方医学復興運動である温知社運動でも、共闘していたことは前章でも述べた。同年、この吉見らと帝國議会議に鍼術取締法の請願を行っている³¹⁾。吉田は三部書を完全に一言一句暗記していたとされる³²⁾。すでに述べたように後に「改正経穴調査委員会」に委員として参加しその制定に関わった。1936(昭和14)年75歳で没した。

本書の序文では、吉見によって三宅秀を紹介されたと述べられている。また吉田は渋沢栄一や石黒忠憲とも交流があった。これについては、「杉山流秘傳公開」と題する技術講習会の場において本人が証言している³³⁾。

なお、本書の底本としては国会図書館所蔵の吉田弘道『孔穴適用鍼灸萃要』1919(大正

8)年版を参照した³⁴⁾。

書の構成

本書は著者が文部省経穴調査委員・盲人技術学校教諭吉田弘道とあり、校閲が三宅秀となっている。

まず本書自序において、経穴調査委員会のことが述べられ、慎重な調査を経て新たな孔穴が文部省で指定されたが、それに基づいた鍼灸の参考書が未だないため、本書を上梓したとする。つまり、新たに定められた改正孔穴に基づいた鍼灸の参考書となるべくして本書が著されたわけである。

次に、「文部省経穴調査報告書」の全文が掲載されている。この内容については、改正孔穴についての項において後述する。

本文は、「孔穴編」、「鍼術編」、「灸術編」、「治療準備編」及び「鍼灸術治療編」の5編構成になっており、「孔穴編」では、頭部正中線～下肢までそれぞれの解剖学的部位ごとに孔穴の説明がなされている。

「鍼術編」では、第一章は「鍼術の定義」、「鍼術の現象」、「鍼線」、第二章は「刺鍼法」、「刺鍼の手技」、「鍼術手技の應用」、「鍼術の作用」、「刺鍼の禁忌」、「消毒法」、第三章「鍼術臨床事項」の順に述べられており、わけても刺鍼の手技が述べられている点がこの時期としては珍しいものである。

灸術編では、第一章は「灸術の定義」、「灸術の種類」、「灸術の現象」、「艾葉」、第二章は「灸術の手技」、「灸術の作用」、「灸術の生理的作用」、第三章は、「灸術臨床事項」の構成となっており、概ね鍼術に準拠した構成になっている。本書で、「灸術の手技」と題して述べられているものはこれまでのテキストでもほとんどなかったため、もし鍼の手技に類するものが記されていれば重要な差異点であるが、実際に当該箇所を参照すると、数行で灸施術にあたっての注意事項のようなものが記されているのみであり、手技というタイトルとは内容不一致となっている。これについては後述する。

「治療準備編」では、「第一熱候」、「第二脈状」、「第三呼吸」、「第四胸腹診」についてのべられている。

「鍼灸術治療編」では、「第一頭及び顔面部の病」、「第二頸部の病」、「第三に胸部の病」、「第四に腹部の病」、「第五背及び肩部の病」、「第六腰部の病」、「第七上肢

部の病」、「第八下肢部の病」、「第九全身の病」等の身体各部位ごとの治療各論について述べられており、続いて「第十婦人の病」、「第十一に小児の病」が述べられており比較的オーソドックスな構成となっている。附録として、巻末に新定孔穴圖等が紹介されている。

道具・理論

道具については、これまでのテキスト同様、金銀製が良いと記述される。長さは1寸3分（約40mm）～3寸（約90mm）が良いとされ、これまで多くの書で説明されてきた九鍼は省略され、山本書同様に毫鍼と員利鍼の2種を専ら用いると述べられている。

理論において本書において特筆すべき点は、これまでの経絡経穴理論は廃され、やはり改正孔穴を中心としている点である。

次に鍼や灸の定義や作用などについて明示されている点である。

例えば鍼術については、

「鍼術は細小の鍼線を人體の皮膚及び筋肉内部に刺入し各種の刺戟法式に依りて神経に對し器械的刺戟を適宜に與へ以て或る一定の疾患に於ける治療に應用するものなり。」³⁵⁾

と述べられており、江戸期においては気の催気等のための鍼の手技による刺戟であったものが、神経刺激のための技術に転じているわけであり、奥村、岡本、大久保書由来といえる。

また「ひびき」については、刺入時の「恰も電氣を通じたる如き特異の感覺」として、「感通」と呼称している³⁶⁾。当該箇所ひびきの説明は前章でも述べたように奥村書でも同じ名称で呼称されており、その説明文においても概ね同様となっており、ここに奥村書の影響がうかがえる。また、刺入部にたびたび粟粒大の赤色を帯びた小隆起が生じることがあると述べられている。奥村書においてもこの現象については触れられてはいたものの、その機序については述べられていなかった。

これは現在では生理学的に「フレア現象」として認知されているもので、いわゆる「軸索反射」によるものと考えられている。現代の機序としては、人体内部に金属の異物が侵

入することを契機として、知覚神経の受容器（レセプター）がこれを感じ、この情報（インパルス）を脳へ求心性に上行して伝えようとするとともに、一部のインパルスは、軸索の膜部を介して、他の分枝に逆行性に伝わる現象である。このときの逆行性のインパルスによって、神経終末からサブスタンスP（神経ペプチド）やCGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）等の血管拡張作用を有する物質が分泌されることにより、当該部位に赤色を帯びた反応が、生じるわけである。簡潔に言えば、身体への異物の侵襲的刺戟に対して、身体が対処するべく起きる反応であるといえる。これによって当該部位の血流改善や発痛物質及び疲労物質等の除去などにつながり、鍼の治療効果を惹起する機序の一つと推定されている³⁷⁾。

しかし、当時は、未だ生理学的にはその機序が明確になっていなかったにも関わらず、すでにフレア現象について注目されていることは興味深く、本書においても、「鍼の作用」については、大久保が前提したものと同様に、神経刺激であるとしつつ、次のとおり説明されている。

「鍼術の作用は神経刺激の一にして其所領主として器械的に属す、抑も吾人の生活を維持する所の全身百般の機能を調節するは神経の主宰にして、神経實質は刺激によりて亢奮し、又其刺戟を他に傳導するの性を有す、故に今一局所に刺戟せば知覚神経は亢奮して、其刺戟を求心性により中樞に傳達し、中樞は亢奮し更に其亢奮を遠心性により末梢に向つて傳達し、局部の筋肉及び血管を収縮せしむ、然れども其刺戟を持長せば遂に神経疲労して、亢奮性減衰し麻痺するに至り従つて筋肉及び血管弛緩す…」（下線引用者）³⁸⁾

以上の説明を読むと、すでに今日の軸索反射に近い機序が想定されていたことが分かるわけである。そして、この機序によって交感神経においても各臓器の機能が亢進するとして、鍼術の目的を「一 制止法、二 興奮法、三 誘導法」の三つであると主張する。このあたりの説明は、奥村の論に基づきつつも、より簡潔に収斂された感がある。

ただし、吉田は文部省の改正経穴委員として、改正孔穴の制定に携わったが、その実、吉田自身は古来の経穴を有効と考えていた。吉田の考えとしては、解剖生理学が発達した結果、大久保が措定した神経を刺す（神経刺激術）ことで事足りるとして、経穴を無効と

するのであるが、とはいえ、さしあたり人体へ刺鍼する際にある程度「^ま的」が必要であるとの持論を提起しつつ、鍼医によっては禁忌部位以外なら何処にさしても問題はないという意見もあるとして、岡本元資の言を借りて次のとおり述べている。

「…明治天皇に鍼⁽⁷⁷⁾おを申上げた岡本元資先生は経穴は有効とするのが當前であるけれども、すっかり鍼の道を會得してしまへば一承知して経穴外に刺す事はないが、経穴を會得して、それからの人はさう言う事をしてしても害はない、経穴を會得しない中にさう無暗に刺せば害が多くて、効は少いと思ひます、私は経穴は有効と考えて居ります。」(下線引用者)³⁹⁾

以上のような証言から、吉田は伝統的理論としての経穴の有効性を支持する立場にあったことが分かるとともに、改正孔穴に関わった吉田のジレンマが伺える。

鍼の手技等

吉田は、鍼は単に刺しただけでは効果がなく、「刺激」を加える必要について強調する。これを本書では、鍼の「^{うんしゅ}運手」と表現し、次の10種の手技があげられている。

「(イ)随鍼術は術者及び患者は安静にして呼吸息を共にし、而して呼息時に鍼を刺入し、吸息時には其進入を休止するなり、此の如くして目的の深部に至れば再び抜去に際して同じく呼吸に伴ふを云ふ、血管を擴張し、筋肉を弛緩する目的に用ふ

(ロ)圓旋術は刺入して鍼鋒^{しんぼう}を左方に廻旋せしめ、一定の深部に至れば更に右方に廻轉して抜去するなり、但し押手も共に其廻旋に應じて少しく動するを可とす、強度の刺戟を與ふる目的に用ふ

(ハ)雀啄術は鍼を適宜の深さに止め、鍼鋒或は軸を刺手に持ち、細密に上下兩方に抜き刺しするものを云ふ、其の強弱によつて制止或は興奮に應用す。

(ニ)屋漏術は鍼の長さを三分して、其一分の長さを刺入し、暫時止めて、又一分を深く刺して止め、餘る一部を更に進入して少時^{しばらく}の間止む、而して抜去の際に於ても之を反覆するの術にて、鎮静の目的に用ふ

(ホ)散鍼術は一度刺鍼して直ちに皮下に至らしめ、更に又刺入すること急卒にし、或は再び皮下に抜き、或は廻旋する等によりて弱刺戟を行ふを云ふ

(ハ)内調術は刺入したる鍼の軸を押手にて撮み而して刺手に鍼管を持ち、之にて鍼軸を叩打して振顫しんせんを與ふるものなり、血管、筋肉を収縮せしむるに用ふ

(ト)氣拍術は刺鍼したる周囲を刺手の指頭又は鍼管を以て押壓且つ振動を與ふるものにして、同上の作用を起すなり

(チ)龍頭術は一定の深部に刺鍼したる後、鍼軸を刺手の拇指と示指とによりて軽く弾振するものにして、同上の目的に應用す

(リ)細指術は之れ皮刺法の一にして鍼管に鍼を収め患部に之を當て、而して管頭にある鍼軸を刺手の指頭に於て細小の度に数多叩打し、其軸の没入する時は更に之を撮出して再び行ふものにして制止に用ふ

(ヌ)管散術は知覺過敏にして、到底直ちに鍼尖を加ふること能はざる場合に、鍼管のみを以て患部に當て刺手の示指にて輕軟に管頭を多く叩打すれば、其過敏減退するに至る、又刺鍼の際強度の痛感ありたる時も此術を應用すれば遺留する痛覺を解除するを得るなり」⁴⁰⁾

見ての通り、本書で取り上げられている手技は、名称とその技術において、第一章でとりあげた杉山真伝流の十八手術由来のものであることがわかる。奥村などの書においては、それと思しき手技が簡潔に記載されていたが、それぞれの名称やその目的とするところが記載されていなかった。また、杉山真伝流の記載と比べて、やはり氣についての説明はなく、「神経刺激」を中心に述べられており、その目的とするところは、神経の興奮、鎮静、制止あるいは筋や血管の拡張収縮および痛覺の改善等であった(表11)。

表11 吉田弘道手技の目的別分類

| 治療目的 | 手技 |
|--------------|-----------------|
| 血管・筋の拡張、弛緩 | 隨鍼術 |
| 血管・筋の収縮 | 内調術、氣拍術、龍頭術、 |
| 刺激(強) | 圓旋術、散鍼術、雀啄術(興奮) |
| 制止(鎮静・緩解・収縮) | 雀啄術、細指術、屋漏術(鎮静) |
| 知覺過敏の解除 | 管散術 |

先に挙げた山本の七手技と比較すると、名称的には雀啄術だけが共通となっているもの

の、山本の旋撚術と廻旋術は吉田の圓旋術に近く、山本の振震術は吉田の龍頭術と細指術を含んでいるが、共通項が少なく両者の関連は薄い、やはり吉田は杉山真伝流の技術を収斂して自己の手技としたものと考えられる。

灸について

吉田書においては、鍼同様にまずその定義が述べられており灸についての定義がテキスト上で記載されている。

「灸術は人體の皮膚上より温熱的刺戟を與へて、神經の變調を正し及び血管の循行を適順ならしめ、以て一定の疾病治療に應用するを目的とす。」（下線引用者）⁴¹⁾

ここで、吉田は灸の治療を温熱刺激による神経変調の正常化と血流改善であると措定するわけであるが、鍼の機序の説明と比べるとやや抽象的である。

また、本書では「灸の手技」についても項目立てて説明がなされている。次に引用する。

「灸の大小双数は温熱刺戟として應用するに最も細心注意し之を調定する必要あり、則ち病症の輕重體質の強弱營養の良否、肥瘦の差別並に年齢老幼等に由りて、其壯数大小の適用を認定せざるべからず、若し之を等閑に附したる時は灸術の無効に終るか或は却て障害を惹起する畏れありとす」⁴²⁾

当該記述をみると、吉田は鍼も灸も基本的に手技というものを刺激の大小を調節するものとして理解していることがわかる。よって、鍼においては手技としての何らかの身体操作によってそれが成されているが、灸においては、単純に何回灸を同一箇所にも据えるかというような双数の量に還元されるわけである。

また、三浦勤之助の門下生である檉田十次郎・原田重雄が東京大学において行った研究報告書「灸治について」(1912)の内容を借りて、灸の生理的作用についても言及しており、この点は先にあげた山本書と同様である。ここでは灸と腸の蠕動の関係や疲労回復効果、血圧等への影響などが述べられているが、白血球との関係についての記述について詳しく

解説されている点は興味深い。

そこでは、施術後に摂取した血液中の白血球量が、多い場合で平常時の約二倍に増加し、少ない場合でも34%の増加を来したとする⁴³⁾。

1927(昭和2)年に九州の医師原志免太郎は「灸の血色素量並びに赤血球に及ぼす影響、灸の本態について」と題する研究を発表しているが(第2章表5)⁴⁴⁾、原よりもさらに前に灸の免疫系にあたる効果を研究した樫田がおり、さらにそれを吉田が紹介しているわけであり、ここに、杉山真伝流の伝統的な手技を取り入れつつも、同時にいち早く最新の医学生理学的成果を取り込もうとする吉田の積極的姿勢が伺えるわけである。

改正孔穴は、経絡経穴を科学化して標準化しより分かりやすいものとして世に提示するものであったが、業界に受け入れられることはなく大きな批判を引き起こし、反動形成の契機となった。これについては後述するが、1920年代頃から鍼灸の権威化や反動形成の動きがさらに活発化してくる。これは鍼灸の復興傾向を意味する。

第2項 鍼灸療法の自立

改正孔穴がいまいち普及しなかったのは、この頃から鍼灸業界がその自立性を高め、次第に勢力を強めていたことが背景にある。関西を中心として、鍼灸療法の政治力も高じてきており、その象徴的事象として「鍼灸医師」の請願があげられる。次に、山本新梧と対立し、鍼灸の権威化としての鍼灸医師法制定に尽力した車戸喜保のテキストについて、みてみることにする。

③車戸喜保『鍼灸原理及び手術法』(1923)

車戸喜保は本名を喜一郎といい⁴⁵⁾、1883(明治十六)年滋賀県の士族の生まれであり、中学卒業後に上京し長谷川泰の済生学舎で学び医師となり、日露戦争において医務に従事する。その後、鍼灸を業として大阪に開業し当時死の病として恐れられていた肺結核等の呼吸器疾患専門で灸主体の治療を行った。さらに鍼灸医師法期成同盟の会長や北区会議員も務めた^{46) 47)}。

実際に「日本鍼灸雑誌」などの記事を参照すると、1924(大正13)年に「鍼灸醫法期成同盟会長」に就任して以降、山崎良齋らとともに車戸がかなりの情熱をもって一定の期間何度も鍼灸師を叱咤激励し、鍼灸医師法の成立にむかって精力的に邁進していたことが伺え

るとともに、先に挙げた山本新梧とは、この医師法制定問題で対立する要因となったことがわかる。

本書は、車戸が当該同盟の会長就任前年に著されたものである。本書自序において、車戸は「…淵源なり沿革なり純理を叙説したものゝ一つもないのは何の故であろう？」と述べ本書を著している⁴⁸⁾。やはり当時も、鍼灸の歴史やその理論について著されたものは乏しかったようである。車戸を中心として、鍼灸医師法の請願が盛んになされる中で、業界の権威を確立するため、医学博士の越智眞逸が1923(大正12)年に欧米の学会において鍼灸療法について発表することとなった。これに際して、「説明の必要上」に迫られて本書が著されたわけである。

越智は1918(大正7)年に「灸治が腎臓の機能 特に利尿に及ぼす影響に就いて」と題する論考を発表した人物である(第2章表5)。欧米学会での発表のため、巻末に車戸による英語論文“Accupuncture and Moxa Treatments”が付されている。越智が同年5月末に出立の際には、鍼の道具とともに本書が渡されている⁴⁹⁾。

つまり、鍼灸医師法を志向する業界の大きな流れのなかで、鍼灸業に対する理解と権威を向上させる必要があり、そもそも鍼灸にはいかなる沿革があつて、いかなる理論・技術に基づいている療法なのかということを喧伝するための書であつた。この意味では当時の鍼灸療法を簡潔にまとめたダイジェスト書であつた。

なお、本項の底本には国会図書館所蔵の車戸喜保『鍼灸術原理及手術法:附・沿革史』大日本鍼灸師会本部、1923(大正12)年版を参照した⁵⁰⁾。

書の構成

本書は、鍼灸術沿革史、鍼治の意義、灸治の意義の三部構成になっており、欧米学会で発表する主旨で著されたため、巻末に英語訳文が付いている。

「鍼灸術沿革史」では、古代から近代までの鍼灸の歴史について網羅的に記載されている。

「鍼治の意義」では、「鍼の種類及び寸法」、「鍼の長短細大」、「鍼の術式及び其手技」、「刺鍼の法則及び法式」及び「刺鍼の注意」の5つの項目立てで説明されている。

「灸治の意義」では、「灸術の種類」、「精艾種類及び大小」、「艾灸の温度皮膚感」及び「作用理論」の4つの項目立てで解説されている。

巻末の英訳文“Accupuncture and Moxa Treatments”は、日本語本文にはない、写真入りで解説されている。

本文は60頁と小冊子であるが、鍼の手技等も紹介されており簡潔な中に分かりやすく鍼灸療法について網羅的に解説されている。

道具・理論

鍼の道具については、九鍼があるとし、材質は、現今では金銀プラチナを用いると述べられている。

寸法については、長鍼を四寸～三寸あるいは二寸五分とし、短鍼は一寸六分あるいは三分とする。これらの道具についての説明は簡潔であり、内容も他のテキストと比較して特別なものはない。

鍼灸理論については、三浦勤之助や後藤道雄の研究があることのみ述べられ奥村三策の『普通按鍼學』をあげた後に「漸次時代に順應する思潮を招来せり」と述べていることは意味深い⁵¹⁾。

また、車戸が鍼灸理論についてどのように考えていたかは、本書の「鍼治之意義」という文章によく表れている。次に引用する。

「凡そ生物は刺戟に依て生じ刺戟に依て生存を保続するものなり、而して其刺戟は大自然の發露なるを以て生物の完全なる生存は此刺戟の調和に起因すべく若し一度調和を缺ぐに至つては必ずや違和を生ず、されば刺戟の不調和より生じたる障害は刺戟の調節に依て順調に復せしむるを大自然の真理とす、…前述の如き神経其他の變常を調節する療法にして鍼治の右に出ざるもの是なしと信ず、鍼治は僅かに機械的一療法なりと雖も學に通じ技に熟すれば即ち神経諸般の變常を速に回復し内臓の鼓舞制止線の分泌栄養障害をも良く調節するの外血管縮長を自由にして以て血量の増減を計り、延ては病寵其他の新陳代謝を旺盛ならしむる等實に其効果の顕著なるは藥物療法を始め總ての理學的療法に超越するもの少しとぜず、…」⁵²⁾

以上のように、車戸は「刺戟」というものを前提して、その効果においては近代医学に基づく説明を記してはいるが、そもそも自然の理を前提としており、この刺戟を仮に「氣」に置換して読みかえてみると、生物は氣によって生じ、氣の調和によって生存を保続する

ものであり、それが大自然の真理であるという主旨の文章として意味が通じるだけでなく、万物は天と地の気の調和によって生じる、とする朱子学のような東洋思想的世界観が、にわかには表出するわけであり、ここにベースとなる思想性が垣間見えている。

これがかつて漢医を排斥した長谷川泰が設立した済生学舎で学び、近代医師となった車戸が主張する点は非常に興味深い。

なお、車戸は鍼の「響き」については、紙数の関係かとりたてて項目立てて言及されていない。

鍼の手技等

手技については、「鍼の術式及び其手技」において述べられている。ここでは、鍼の手技は、「単刺法、雀啄法、回旋法、旋撚法、強直法、間代法、置鍼法」の7種類であるとする。次に引用する。

「単刺法とは、鍼を目的の深さに刺入せば直に抜出するを云う。雀啄法とは、鍼尖の目的箇所^にに達すれば押手を強く固定し刺手にて鍼柄を持ちて雀の嘴にて啄むが如く上下に移動なすを云ふ、回旋法とは刺入したる鍼を稍や上下に移しつゝ回動するを云ふ旋撚法とは刺入したる鍼を前後孰れかの方向にのみ撚動せしめ而して組織の抵抗漸次に加はりて最早鍼の撚動し能はざるに至り稍や強く牽引なし更に索引の手を弛め前法の反対方向に探りて撚動し組織の無抵抗となるや直ちに抜出するものにして此際組織の一部をして鍼尖に巻付かしむる事を目的とす、強直法とは刺入後鍼体の恰も振顫する如く急劇に移動せしむるものにして或は鍼柄を持ちたる刺手を上動せしめ又は鍼柄の輪溝を爪先にて劇く強搔し或は鍼管を鍼柄に冠し管の上端を頻繁に叩打し或は単に鍼柄の上端のみを叩打なすの外刺手の示指にて地柄を弾く等、孰れも自十回至二十回施すをいふ、間代法とは刺入後鍼尖の目的點に達せば二三回の回旋法或は緩徐刺な雀啄法を三四回行ひて後ち鍼を少しく抜引し其儘一二呼吸間置止し更に刺入す斯くする事自三回至五回反復するものを云ふ、置鍼法とは刺入せし鍼を其儘一二分乃至五分間放置し後ち拔除するを云ふ」⁵³⁾

以上のように、手技の名称や技術面から鑑みて、かつて袂を分かったとはいえかつては同派にいた山本の手技に似ているといえる。本書は、鍼灸の専門技術書や教科書ではないため、手技の方法の概要紹介に留まっており、その目的とするところまでは書かれていないが、方法の解説だけを比較して見た場合には、山本の教科書より意外にも手順は詳しく書かれている。また、山本の手技における^{かんけつ}間歇術は間代術として名称が換えてあり、強直法という技法は山本書にはなかったが、その方法をみると山本の振震術に近いものと考えられる。両者は業界の政治的には犬猿の仲であったが、やはり多少の違いはあるものの、概ね山本書の手技と同系統ものと考えられる。

灸について

車戸は灸治の項において、医学の治療方法は「化学的」と「理學的」の二つに還元できるとする。そして、灸治は後者であるとし、さらにそれは「超理學的大自然に近き合理療法」であるという(p.58)。ここにも、先にあげた東洋的思想が色濃くあらわれているのではないだろうか。ここで、動物の「エナジー」を保持する上で、温熱刺激はもっとも必要であるという主張がなされている(p.58)。これはなども気思想を彷彿とさせる表現である。

また、本書においても山本書、吉田書同様に樫田・原田の灸の実験結果における研究報告の要旨が記載されている。以上の灸治の説明としては当時のオーソドックなものとなっている。

本書は、全体として簡潔ながら鍼灸治療の沿革史からその療法の要点を捉えていてとても分かりやすく、鍼灸の紹介書としてまさに本書の目的に合致したものとなっている。

車戸の鍼灸医師法の活動は1926(大正15)年には衆議院、貴族院双方を通過し、制度化寸前までいきながらも、内務省当局が制度化を渋り、やがて15年戦争(1931-1945)へ突入した結果、アジェンダからはずされていき、遂に現実化することはなかった。もし、実現していれば今日の歯科医師のような形で制度化していたであろう。

ここで、立法化されなかったとはいえ一応は、議会を通過しておりこれをもって鍼灸は、実質的に近代医学に絡めとられたのではないか、という疑義も生じ得る。しかし、主に明治期のテキストにおいてみられたように経絡や気への言及が消失し、かつての伝統的手技や経絡、場合によっては気への言及が復活していたわけであり、今日とは異なる国粋主義

的社会状況における制度化であることに留意する必要がある。つまり、この鍼灸医師法は鍼灸が概ねその伝統的価値をそのままに、その担い手が医師となることを意味していたわけである。この意味では、決して鍼灸療法が近代医学に絡めとられたわけではない。

いずれにしても、こうした運動が引き起こされ実現寸前までいったという事象は、かつて湯薬とともに葬られる瀬戸際で、衰退していた明治初期頃の状況と比べれば、その療法としての価値を堂々と社会的に主張できるようになり、またそれが政治的にも認められるようになったという意味で、1920年代～30年代の時期は鍼灸療法が逞しく復興を果たした時期と考えられるわけである。

また、本書と同じ年にタイトルにそのまま技術を冠する書として福岡桂司『鍼灸技術學』が出版されている。次項においては、この書についてみてみることにする。

④ 福岡桂司『鍼灸技術學』（1923）

福岡は平塚在住の鍼灸師で、月刊鍼灸雑誌「三交」の編集者であった人物である。上地によれば当該雑誌は吉田弘道が1912（明治45）年に結成した「日本鍼灸按同盟會」の機関誌としての位置にあったという⁵⁴⁾。実際に、1911（明治44）年10月の「三交」の記事をみると、この同盟会は福岡が大村林造という人物と決議案を出しており、日本鍼灸同盟会と東京鍼灸学会及びその他2～3の団体を合併して「日本鍼灸按同盟會」を組織したことが述べられており、その同盟会の創立会員には、吉田弘道らとともに前章であげた河井と並び称された山村竹松の名も見える。本会の設立にあたり富士川游や三宅秀も演説を行っており、当会が三宅らの意に沿った同派閥の会であったことが分かる。そして福岡は当同盟会の主要メンバーであった⁵⁵⁾。

また、1920年頃には第二章で述べた九州の宇和川の下で、宇和川治療院長崎第三分院長もしていた⁵⁶⁾。福岡は1923（大正12）年に『鍼灸技術學』という、まさに書名に「技術」を冠した書を著しており、その内容はタイトルのおおりに鍼灸技術に特化した書となっている。

本項の底本には、国会図書館所蔵の福岡桂司『鍼灸技術學』福岡鍼灸治療院出版の1923（大正12）年版を参照した⁵⁷⁾。

書の構成

当該書は「第一編技術編」と「第二編治療編」の二編から構成されており、第一編ではまず「(一)皮膚鋭鈍ノ鑑別」、「(二)常則刺入法」、「(三)鍼ノ響」、「(四)刺鍼法」、「(五)刺鍼上ノ注意」の刺鍼における基礎的事項について解説され、押手や刺入の基本手技が提示される。次いで、「百法鍼術」が文字通り百種類の鍼術が挙げられている。第一編の終わりでは、「各流秘傳」として、「粕谷流鍼治術式」、「杉山流鍼治術式」、「無分流鍼治術式」、「石坂流鍼治術式」及び「吉田流鍼治術式」としてそれぞれの各流派の手技が項目立てて紹介されている。

第二編は、「第一欵診断法」と「第二欵治療總論」、「第三欵治療各論」に分かれており、第一の診断法では、「(一)望聞問切ノ診法」、「(二)五臓ノ色体表」、「(三)五臓ノ色脉症候」、「(四)脉法」、「(五)生死ノ鑑別スル法」にわかれており、脉法は「(1)三部九候」、「(2)六脉」、「(3)祖脉」、「(4)七表ノ脉」、「(5)八裏ノ脉」、「(6)九道ノ脉」の六種について解説されている。生死鑑別法は、「(1)死ノ脉様」、「(2)死ノ症候」、「(3)死相ノ区別」等が解説されている。

治療總論では、「(一)補瀉迎隨虚実ノ法」、「(二)腹鍼ノ法」、「(三)萬病豫防法」、「(四)長命法ニ付テ」、「(五)氣ニ付テ」、「(六)熱ニ付テ」、「(七)禁鍼穴及鍼ノ法」、「(八)灸反シノ法」、「(九)順氣ノ法」、「(十)活ノ法」、「(十一)患門四華取穴法」、「(十二)騎竹馬取穴法」の12項目となっている。

「第三欵治療各論」では、「(一)卒中」、「(二)中風豫防」、「(三)半身不随」、「(四)顔面神経麻痺」、「(五)脚氣」、「(六)淋病」、「(七)横痃附梅毒」、「(八)胃潰瘍」、「(九)胃癌」、「(十)乾性肋膜炎」、「(十一)湿性肋膜炎」、「(十二)肺結核」、「(十三)神経衰弱」、「(十四)気管支カタル」、「(十五)声音咳嗽」、「(十六)咯血」、「(十七)喘息」、「(十八)疝瘕」、「(十九)子宮痙攣」、「(二十)衄血」、「(二十一)吃逆」、「(二十二)咽喉病」、「(二十三)胃痙攣」、「(二十四)食道狭窄」、「(二十五)百日咳」、「(二十六)黄疸」、「(二十七)癰疽ようそ」、「(二十八)疔」、「(二十九)瘰癧るいれき」、「(三十)精神病」、「(三十一)卮ノ活法」の30種あまりの疾病等に対して、それぞれ簡単な疾病の概要とそれに対する鍼灸治療法が解説されている。ちなみに、「卮ノ活法」は宇和川の技術であることが付記されている。

また、本書では杉山真伝流の手技と思われる「百法鍼術」について紹介され、それぞれ

「主治、術式、解釈、口傳」の順に項目立てて記載されているが、その技術の出処については述べられていない。大浦はこれについて、九州の旭流の百法鍼術を全く借用したものであると指摘している⁵⁸⁾。確かに、杉山真伝流の秘伝が一般に公開されるのは、少なくとも1928(昭和3)のことであり⁵⁹⁾、福岡書が著された頃は、いまだ公けではなかったもので、晴眼者であり、そもそも杉山流に入門もしていない福岡が、普通に考えれば真伝流の秘伝を知り得るわけはなかった。その他の流派ごとの技法も本論第1章でみてきた十四鍼法などを想起して比較すれば、どこか不確かな感が拭い去れないわけである。これらのことについては後述する。

道具・理論

本書では技術に特化した内容のためか、鍼の道具や方式についてはとりたてて述べられていないが、本書冒頭の「皮膚鋭鈍ノ鑑別」や「常則刺入法」の項では、方式として管鍼法を前提とした記述になっている。

また鍼の「響き」については項目立てて説明がなされており、それは次のように述べられている。

「鍼ノ響ハコレ実ニ刺鍼ニ付テ左モ緊要ナルコトニシテ又実ニ困難ナルコトナリ元来コノ響ナルモノハ鍼ガ筋肉中ヲ通過シ其ノ後方ニアル知覺神經ニ觸レ之レヲ刺戟シ僅微ノ放散性疼痛ヲ感ゼシムルモノニシテ或ルトキハ其ノ部ヲ圧スルカ如ク或ル時ハ索引スルカ如ク又或ル時ハ上下左右ニ擴延セル電氣様ノ感ヲ覺ユルモノナリ…」⁶⁰⁾

以上の記述は、岡本愛雄の『實用鍼灸学初歩』(1901)におけるひびきの説明ととても似通っているといえる。ここでは福岡は近代医学に基づく身体観を受け入れているように思われる。しかし、このように近代医学に基づく機序で鍼の作用機序が説明されるかと思えば、同時に「補瀉迎隨」の項では、「氣ヲ至ラシメ」る方法や虚実における補は血気の不足を補うことであるとして、古典を引きながらではあるものの、氣の思想が臆面もなく復活している。さらに、「(五)氣ニ付テ」と題して項目立てて氣の思想が説明されていることは特記すべき点である。次に引用する。

「…諸病ハミナ喜怒憂思悲恐驚ヨリ生ズ、五氣ノ論ニ曰ク〔喜ンデ虚スレバ肝氣乗ズ、憂ヘテ虚スレバ心氣乗ズ、怒テ虚スレバ肺氣乗ズ悲ンデ虚スレバ肝氣乗ズ恐レテ虚スレバ脾氣乗ズ、コレ五臟ノ憂ル所ナリ〕爰ニ於テ考フルニ一身ヲ周流⁽⁷⁷⁾シテ以テ生命ヲナスモノハ氣ナリ」⁶¹⁾

ここで福岡は『黄帝内経』（素問）などを挙げて、古典的理論を展開するわけであり、諸病は「喜怒憂思悲恐驚」の感情から生じ、五臓色体に応じて(第1章表4)、病に陥ることを説明し、生命をなすものは「氣」であるとするわけである。この部分はとても強い印象を受ける⁶²⁾。このことは、つまり福岡のある意味ではビジネスライクな柔軟性を物語っていると同時に、伝統的な鍼灸理論への関心の高まりと、氣の思想をテキストに記載できるようになった時代状況をも反映していると考えられ重要である。先に述べたように本書が出版された時期は、車戸らがしきりに鍼灸医の請願を行っていた最中であり、鍼灸療法の存在感が社会的に増していた時期であるといえる。当該書では、古典的な氣の思想と近代医学に基づく思想とが混在し交わることなく並挙されているところに特徴があるといえる。

鍼の手技等

本書においては、各流流派秘伝等にも言及があることから様々な手技についてのべられているものの、福岡自身が基本と考える7手技が紹介されている。次に引用する。

「(第一單刺術)トハ刺戟目的ニ達スレバ直チニ抜キ去ルノ手技ニシテ専ラ輕微ノ刺戟ヲ與フルニ用フ

(第二旋撚術)トハ鍼ヲ左右ニ旋撚スル手技ニシテ刺入中ハ刺入後或ハ拔出中之レヲ行フ目的ハ緩急強弱ニヨリ静止又ハ亢奮ノ目的ニ應用ス

(第三廻旋術)トハ鍼を左右又ハ右ノ一方ニ廻旋シテ之レヲ上方ニ索引シ稍々緩メ更ニ前ノ反対側ニ廻旋シ後拔出スルノ手技ニシテ専ラ強度刺戟ヲ與フルニ用フ

(第四振震術)トハ刺入後鍼ヲ振震スルノ手技ニシテ極メテ急速微細ニ上下ニ動カシ或ハ手柄ノ切輪ヲ數回撥キ下シ又ハ手柄ノ上端ヲ右示指腹ヲ以テ頻繁叩打シ或ハ刺入セル鍼ノ手柄ニ鍼管ヲ刺入シ管端ヲ頻繁叩打等ニテ専ラ血管

筋肉ヲ収縮セシムルニ用フ

(第五間歇術)トハ刺入後直チニ稍々上方ニ拔キ出シ間代ヲ置キ又下降シ之レヲ反覆スルノ手技ニシテ血管擴張及ヒ筋肉弛緩ノ目的ニ應用ス

(第六置鍼術)トハ刺入後暫時(五分乃至二十分位)放置シ後拔出スル手技ニシテ専ラ静止ノ目的ニ用フ而シテコノ置鍼術ニハ余ハ主トシテ鉄鍼ヲ用フ

(第七雀啄術)トハ恰カモ雀ノ餌ヲ啄ムカ如ク鍼ヲ細カニ上下ニ動カスノ手技ニシテ刺入中又ハ刺入後或ハ拔出中之レヲ行ヒ其緩急強弱ヨリ静止或ハ亢奮ノ目的ニ應用ス」⁶³⁾

以上の手技は、その用いられている技法において特殊なものではなく、基本とするところ、当時の極めて一般的な手技の集成となっている。紹介されている手技名称は山本の七手技と全く同じであり、説明文もとても類似しているが、数か所の異同がある。「旋撚術」について山本書の目的とするところは、「單刺術」より「稍^{さう}や強き刺戟」のために用いるとしているが、福岡は上記のとおり「静止又ハ亢奮ノ目的」としている。

「廻旋術」についても、山本書では「緩な刺戟」を目的とするのに対して、福岡では「専ラ強度ノ刺戟」としてこれについては山本書と対極的ともいえる目的になっている(表12)。

また、「置鍼術」については、置鍼の時間が山本は「二分乃至五分」としているのに対して福岡は「五分乃至二十分」と記載しており、置鍼の時間に大きな違いがある。さらに、福岡自身のこだわりとして置鍼を行うときは鉄鍼を用いることが記載されており、その理由や効果については述べられていない。

表12 福岡桂司の手技の目的別分類

| 治療目的 | 手技 |
|--------------|---------------------|
| 刺激(軽) | 單刺術 |
| 血管・筋の拡張、弛緩 | 間歇術 |
| 血管・筋の収縮 | 振震術 |
| 刺激(強)、興奮 | 旋撚術(興奮)、廻旋術、雀啄術(興奮) |
| 制止(鎮静・緩解・収縮) | 旋撚術(制止)、雀啄術(鎮静)、置鍼術 |

以上の概ね4点が山本書と異なるのみで、他の部分はほぼ同じ内容となっている。

吉田弘道との関係性(日本鍼灸按同盟)から、吉田書の技術に大部分の影響を受けていると

思いきや、この基本手技に関しては、山本書をベースにして若干福岡の見解を付加したものであることがわかる。このことは、鍼灸の取締規則制定以降、各地方任せとはいえ試験制度を基軸として、その鍼灸技術の標準化が進んできたことの証左でもあると考えられる。

福岡はさらに、杉山真伝流の秘伝である「百法鍼術」についても本書で述べているが、すでに述べたように当時はまだ継承以外には真伝流の秘伝が公開されていなかったこともあり、この技術にはどこか不確かなところがある。これについて、大浦宏勝（慈観）らは、当時の福岡らの百法鍼術などについて次のようにまとめている。

「[杉山真伝流百法鍼術]は、幕末から明治初期にかけて杉山流の鍼術諸家が、和田家より流出した真伝流の手技術名と内容の伝聞をもとに独自に作り出した手技内容であり、正統の杉山真伝流のものとは同名異形である。またそれは、正統の流儀書が公開されていなかった時代ゆえの産物ともいえる。複雑な術式に当時の諸家の工夫を窺うことは一定の意義があると思われるものの、杉山真伝流の手技研究の面からは混乱要因であり除外すべきである。[百法鍼術]は現段階では吉見英受の伝聞を初出とする。その手技内容を核としつつ、時代が下るにしたがって編集諸家が入手した[真伝流]原文の引用や西洋医学的な独自の解釈と主治病名が補足付記され完成していったもので、その評価は慎重になされるべきである。」（下線引用者）⁶⁴⁾

以上のように、当該手技名称はそもそもは確かに杉山真伝流であるが、伝聞であったり、ソースが明確でない中で様々に創作されていった技術であり、その扱いは慎重にすべきことが述べられている。また、今日の一般的な鍼灸臨床の場面でも百法鍼術の技術について語られることや実施されることもなく、真伝流の十八術の方は一般の鍼灸技術の中に取り入れられているが、百法鍼術は、その真偽を問わず、一般の鍼灸臨床の技術としてはあまり顧みられていないといっても過言ではないだろう。

実際に福岡は本書において真伝流以外にも、粕谷流、石坂流、杉山流、無分流及び吉田流の各手技についても記載している。こちらは、各手技の方法のみが極めて簡潔に記載され、手技の効果や目的とするところは記載されていない。無分流などは、十四鍼法が述べられており、石坂流としては第1章であげた岩田利斎『鍼灸要法』などにある「五刺」が

述べられている。

また、吉田流の項では散之鍼として、いわゆる「散鍼」があげられているが、この技術は真偽は不明であるが、主に無分流で用いられた技術であることが、宮川ら先学の研究で知られている⁶⁵⁾。ただ、ここで特筆すべきは、各流派の手技の説明を第一章でもあげたような気の説明に基づいて紹介しているという点である。一例をあげると、「無分流鍼治療式」で「動」の説明では次のとおり記されている。

「(一)動鍼法 動鍼法トハ氣ノ循ラザルニ鍼ヲ伸提シ動カシテ氣ヲ循ス法ナリ」⁶⁶⁾

この説明文は、岡本一抱『鍼灸重宝記』における「十四の鍼法」の「動」の説明と比較するとほぼ同じ文章であることがわかる。十四鍼法の記載順も岡本書に同じであり、この無分流の項は岡本書の十四鍼法にならった可能性が高い。

以上のように本書をまとめてみれば、真伝流の秘伝も公開され多くの古典鍼灸書などが参照できる今日的な理解の地平でみれば、百法鍼術もさることながら各流派の手技も全く事実無根というわけではないものの、これらの技術についての記載は出処等において不明確なものが多いといえる。本論においては、各流儀へ焦点をおいてミクロな検討考察を行うものではないため、各流派における特殊な技術や真伝流の百法鍼術についての比較的な検討考察は留保し、今後の研究に委ねることとしたいが、いずれにしても、重要なのは福岡が1920年代に「百法鍼術」のような技術や各流派の技術を網羅的に記載し、気の思想にも言及したという事象であり、このことは当時こうした鍼灸の伝統的手技や理論への関心がこれまで以上に高じてきたという事の証左として意義深い事例であると考えられるわけである。

灸について

本書においては、やはり「技術」を冠した書であることもあり、書の構成をあらためてみれば明らかであるが、灸については項目立てで紹介されてはいない。わずかに治療の各論等のなかで何処に○双灸を据える等の文言が、それぞれ記載されているに留まるものであり、本書において灸についてとりたてて特記すべき事項はなかった。

次項では、福岡と「日本鍼灸専門學院」を介して交流があったと考えられる音尾正衛のテキストについてみてみることにする。

⑤ 音尾正衛『鍼灸学講義録』（1924）

本書の著者は、院長米國醫學博士前陸軍一等軍醫という長い肩書を有する音尾正衛と日本鍼灸専門學院出身鍼灸師鍼灸學得業士西清知となっている。後者の西については、肩書以上の情報がなく人物の詳細については不明である。本書肩書からすると音尾の学院をでて鍼灸師となった人物であることが推量される。また、本書6巻ノ下だけは米國工學博士田中金造という人物が、当該校の校長である事が肩書に記され共著者となっている。この田中という人物は、青山隆雄という人物と共著で『治療家必携寶典：治療家の是非とも心得べき事項』という書籍を出版している。この青山という人物は、後に1934（昭和9）年改称創立の大阪物療學校（現大阪物療大学）の教授となっており、田中は当学でも校長になっている。その時の肩書は米國醫學博士・理學博士となっている。音尾と『鍼灸講義録：六巻ノ下』を著したときはまだ大阪物療學校はなかったようであるが、音尾は電気療法に関心しており、この田中との交流が関連があったものと推量できる。

音尾は、千葉県ので生まれで千葉医学専門学校を卒業して医師になった人物である。記録上、1902(明治35)年11月に卒業しており、そこに巳之助という名前が記されており、本名は音尾巳之助であり後に正衛に改名したものである⁶⁷⁾。

「官報」によれば、1903(明治36)年4月に音尾巳之助の名で陸軍三等軍医に任官しており⁶⁸⁾、翌1904(明治37)年9月には日露戦争に従軍して負傷兵となっている⁶⁹⁾。そして、1918(大正7)年に東京で晴眼者のための国内二番目の私立鍼灸学校である「日本鍼灸専門學院」を東京青山に開校している。

この人物にはかなり怪しげな経歴がいくつかある。まず、「京都医事衛生誌」によると、音尾は自分の名前を「博士」に改名することを画策し、ある出産を控えた人物の子を出産後に、謝礼を約束して自分と同じ名前である巳之助にさせ、さらにその子を養子にして音尾姓とし、今度は同姓同名を理由に自身の名前を「博士」に改称した。その上で、本所近辺で「音尾博士診察所」を開設し、患者を欺瞞したわけである。やがて伝染病患者の処遇と売薬の問題があり、医師法違反により、罰金拾圓を課されたという。

さらに改名の件で、戸籍法違反の容疑で調査がなされていることが記されている⁷⁰⁾。ま

た、「日本之医界」には、「米國醫博檢舉せらる」と題する記事があり、それによると、

「米國政府の認定せざる大學に於いて學位記を販賣せる事實に對して内務當局は各地方長官に其取締方を通牒したるが、川村警視廳衛生部長は管内各署に通牒を發し警察犯處罰令に牴觸するものとして檢舉方を命じたる結果下記七名中…音尾正衛なる者を目下嚴重に取調中である。」⁷¹⁾

当該記事の中で、音尾はリンコルン大學なる大學から医学博士を得たことになっていたようであるが、大正時代からすでにディプロマミルが存在していた事を窺わせる事実には驚くが、ここにビジネスのために手段を選ばない音尾の姿勢が伺える。

これ以外にも、先に挙げた山本慎吾が主宰する「東洋医学雑誌」(19)では、音尾が檢挙されたことを取り上げて記事にし、次のとおり述べられている。

「^{なかんずく}就中音尾正衛の如きは自己が醫師なるを幸ひ自ら院長となりて日本鍼灸専門學院の名義を用ひて誇大廣告により斯界の初學者を惑はし或は〔學士〕號を授與するなど、稱して多額の金員をせしめ居たる等、斯界をも毒する^{ことすくな}事尠からず從て彼等は本誌讀者の近時劇増せるを聞きて其の廣告を依頼し來りしも本誌は讀者諸氏の惑はるゝを恐れて之を拒絶し置きたる程なる…」⁷²⁾

このように書いて、「極刑に處すべき…」と厳しく非難している。山本は視覚障害者と対立し、同様に東西の対立関係もあって東京の鍼灸師とも決して友好的とはいえなかったことから、その言は余計に音尾を断罪する形となったものと考えられる。このように好機があれば、手段を選ばず金銭を得て成り上がろうとするような明治～大正期の立身出世主義なのか、それとも何か金銭的な事情があったのかは不明であるが、事に対するモラル意識は現代とはだいぶ異なっていたのかもしれない。

たしかに音尾は怪しげな人物であり、どこまでが自著であるかは分からないもののその著作物は多く、一応は軍医として仕事もこなし⁷³⁾退官後は各種専門学校を經營しながら医師としての仕事もこなしている。モラルは低いが精力的な人物ではあったようである。また音尾は先にあげた福岡桂司とも交流がある。福岡は『実験名灸取穴法精義：古今各流秘伝』

(1917)と題する書籍を音尾が設立した日本鍼灸學院から出版しており、ここに両者の関係性が伺える。音尾のように近代医師でありながら利益に邁進する人物の出現は、「医療の社会化」論のような、当時の医学界の課題の一端を象徴するとともに、鍼灸界も漸く業として成立するようになってきたという側面も表していると考えられる。

なお、本書の底本としては筆者所蔵の音尾正衛・西清知『鍼灸學講義録：1～6巻』日本鍼灸専門學院, 1924(大正13)年版を参照した

書の構成

本書は、一卷上、一卷下、二巻、三巻、四巻、五巻、六巻上、六巻中、六巻下の全九巻編成になっており内容は充実している。

一卷上では、「解剖學編」、「筋學編」、「内臓學編」、「脈管學編」、「神經學編」の五編で構成されている。解剖学の全体が浅く広く説明されている。

一卷下でも、上巻の内容をさらに詳しく記述され、「筋學編」、「内臓學編」、「脈管學編」、「神經學編」の順にそれぞれ述べられている。

筋學編は筋學綜論と筋學各論の二部に分かれており、筋學各論は、「第一章頭筋」、「第二章項筋」、「第三章頸筋」、「第四章胸筋」、「第五章背筋」、「第六章腹筋」、「第七章横隔膜」、「第八章上肢筋」、「第九章跨筋」、「第十章大腿筋」、「第十一章下腿筋」、「第十二章足筋」について述べられている。次に「内臓學」について述べられており、「第一章消化器」、「第二章呼吸器」、「第三章泌尿生殖器」の三章編成になっている。「脈管學編」は綜論と各論に分かれており、各論は、「第一章心臓」、「第二章肺循環或は小循環」、「第三章體循環或は大循環」、「第四章動脈管」の四章編成になっている。「神經學編」は、「第一章神経系統の解剖」、「第二章植物性神経系統」、「第三章末梢神経」の三章編成と最後に「五官器學」が章外で項目立てられている。

以上、一卷の内容としては、上巻で解剖学総論のような形で全体像が述べられ、下巻でそれぞれの各項目に対して生理学的機序も含めて詳解される形になっている。

一卷の冒頭で、解剖学が試験でまず必要とされる重要な科目であることが強調されている。

二巻は、主に生理学の内容となっている。「第一章生理學の目的」、「第二章生理學綜論諸論」、「第三章血液生理」、「第四章血液の循環生理」、「第五章淋巴液及淋巴腺」、「第六章呼吸生理」、「第七章消化生理」、「第八章吸收生理」、「第九章新陳代謝生

理」、「第十章温生理」、「第十一章分泌生理」、「第十二章排泄生理」、「第十三章筋肉生理」、「第十四章骨及骨の作用」、「第十五章關節及關節の作用」、「第十六章運動生理」、「第十七章聲音の生理」、「第十八章神經生理」、「第十九章五官器の生理」、「第二十章生殖生理」の二十章編成となっている。生理学について、かなり細かく網羅的に述べられており、第一章十七節にチャールズダーヴキン^(マ)氏説が項目立てて説明されている。やはり、この時期はダーウィンの進化論が移入し、優生思想が高じてきた時期でもあり、音尾書でもそれが取り入れられていることが分かる。

三巻は、主に孔穴（改正孔穴120穴等）と鍼灸診察学（問診法）についてのべられている。

前段の改正孔穴については、頭部正中線（六穴）、頭部第一側線（四穴）、頭部第二側線（五穴）、額部（二穴）、顛顛部^{せつじゆ}⁷⁴⁾（三穴）、顛頂部^{ろちよう}⁷⁵⁾（二穴）、耳前部（二穴）、耳下部（一穴）、顔面部（九穴）、胸部（十二穴）、腹部正中線（七穴）、腹部第一側線（八穴）、腹部第二側線（八穴）、腹側部（六穴）、背部正中線（四穴）、背部側線（十三穴）、肩胛部（二穴）、上肢部（十三穴）、下肢（十一穴）まで、以上の改正孔穴120穴について、それぞれの身体部位、局所解剖、筋、血管、神経、主治症及び鍼あるいは灸の治療法について解説されている。

例えば、松尾芭蕉も灸を据えたという著名な経穴である足三里穴においては、

「【部位】膝の下方三指横徑の部。/【局所解剖】『位置』下腿の前外則上部、膝蓋骨下際外下方三指横徑。/『筋』前脛骨筋及長總趾伸筋部なり。/『神経』腓骨神経交通枝（知覺）深腓骨神経（運動）分布す。『血管』前脛動靜脈循れり。/【主治症】脚氣、腹水、便秘、腹痛、腰痛、下肢神経疾患、痲痺、瘧、瘵、知覺異常、一般誘導法として用ひらる。【鍼治法】鍼五分乃至一寸（留むること一呼）/【灸治法】灸三壯乃至七壯（一説に百壯乃至五百壯まで）」⁷⁶⁾

として、今日のテキストの経穴の説明と遜色のないような丁寧な説明がなされているが、孔穴であるため当然であるが、経絡についての言及はない。

興味深いのは当該巻の冒頭で音尾は、改正孔穴120穴で治療上事足りるとしつつも、免許試験上、地方によってはかつての経穴についても出題するところもあるため、あくまでも試験のために120穴以外の著名穴については記憶しておいたほうがよいとして、その他

の経穴が追記されている点である。

追加分は、頭部正中線（六穴）、頭部第一側線（四穴）、頭部第二側線（五穴）、額部（二穴）、顛顛部（三穴）、顛頂部（二穴）、耳前部（二穴）、耳下部（一穴）、顔面部（九穴）、頸部（二穴）、胸部（十二穴）、腹部正中線（四穴）、腹部第一側線（八穴）、腹部第二側線（八穴）、脇腹部（六穴）、背部（十五穴）、肩胛部（二穴）、上肢後側（十一穴）、上肢前側（三穴）、下肢（十穴）が説明され、結局のところかなりの数の穴が紹介されている。

後段は、「改正鍼灸診察學講義」と題して、診察法要領（問診、望診、觸診、打診、聽診、檢温、顯微鏡検査及化學検査）、一般診察法、小兒病診察法等について述べられており、内容としては現在でも鍼灸臨床において近代医学的診断においては、遜色のない内容であるといえる。

四巻では、主に病理学について記載されている。第一編呼吸器病にはじまり、第二編消化器病、第三編血行氣病、第四編神経系統病、第五編婦人病の順に五編構成で、それぞれ疾患を提示し、原因、症候、予後、療法（療養法等）及び要穴（鍼灸治療のための孔穴）について述べられている。

前巻の診断時にもまず、「咳嗽」の有無状態を診ることを強調しており、当時は死の病と呼ばれた「結核」にとりわけ意識が置かれていたことがわかる。よって病理学もまずは呼吸器疾患からはじまるわけである。

五巻では、前半が四巻の婦人病の続きから始まり、第六編泌尿器生殖器病、第七編五官器及全身病其他、第八編傳染病について記載され、後半が、鍼灸學講義録に入っている。最初は消毒學概論から始まりこの消毒学だけで24頁もの記述量があり、かなり消毒については力点が置かれていることがわかる。

五巻第八編において「脚氣」の機序についての記述をみると、著者はこの機序を「未詳」であり、一種の伝染病で細菌説、魚肉による食中毒説あるいは、食物中の窒素によるものを推定した。これをみると、1910年に鈴木梅太郎によってオリザニン(ビタミンB1)が発見されているものの、この時点ではまだ脚氣との因果関係が成立しておらず、一般医家に認知されていなかったことがわかる。

六巻は上中下巻にわかれている。

まず六巻ノ上では鍼灸學講義の鍼治學編にはじまり、「一鍼術の定義」、「二鍼の種類」、

「三鍼の撰擇法及び使用法」、「四鍼治に應用する鍼の太さ長さ」、「五刺鍼法」、「六刺鍼の手技」、「七刺鍼法（其一）」、「八鍼治の要言」、「九鍼刺法」、「十押手に就ての注意」、「十一鍼の響き方（鍼の感通）」、「十二鍼を留むること」、「十三補瀉迎隨の意義」、「十四臨床上鍼治の刺方（刺鍼手技）」、「十五鍼の刺方の注意」、「十六鍼の練習に就て」、「十七姿勢」、「十八患者の姿勢」、「十九技術者の姿勢」、「二十身體各部に於ける鍼の刺方及び姿勢」、「二十一身體各部刺鍼の深淺標準」、「二十二鍼治の原理に就て」、「二十三誘導刺激の目的」、「二十四鍼の生理的作用（醫治効用）」、「二十五鍼の強弱刺戟に就て」、「二十六鍼の治療の目的」、「二十七鍼の生理的作用の學說（參考）」、「二十八刺鍼上の注意」、「二十九刺鍼の法式と注意事項」、「三十刺鍼の一般法式」、「三十一刺鍼時の注意事項」、「三十二頸部刺鍼時の注意」、「三十三腹部刺鍼時の注意」、「三十四骨に刺鍼せし結果」、「三十五交感神經に刺鍼せし結果」、「三十六知覺神經刺鍼の結果」、「三十七炎症に對する鍼治の適否及理由」、「三十八動脈に刺鍼の結果」、「三十九鍼術の適應症」、「四十禁忌症及禁忌の部位」、「四十一鍼の禁忌すべき部位及其理由」、「四十二身體中折鍼の處置」、「四十三拔鍼困難の場合の處置」、「四十四經穴に於ける禁鍼穴の歌」、「四十五改正孔穴に於ける所謂禁鍼灸穴に就て」、「四十六鍼の保存法」、「四十七鍼の研磨法」、「四十八鍼の消毒の必要なる理由」の48項目について章立てせずに記載されている。

本巻は、本論の検討を行う上で重要な項目が複数ある。わけても、鍼の手技や響きについてや、補瀉迎隨の意義あるいは、生理的作用の學說などは意義深い。

また、前巻でかなりの頁数を費やして消毒法について記載していたにもかかわらず、ここでも再度鍼の消毒について強調されており、かなり消毒に意を置いていたことがわかる。

六巻ノ中では、主に灸について述べられ、「一灸術」、「二灸術の定義」、「三灸術の種類」、「四有痕灸又は燃焼灸」、「五無痕灸」、「六有痕灸と無痕灸との作用の相違」、「七施灸方式」、「八灸の形状」、「九灸の性状」、「十灸の作用學說」、「十一灸の生理的作用」、「十二灸後腸の蠕動の起る理由」、「十三灸治後の血管神經に及ぼす影響」、「十四灸の大小壯數を定むる標準」、「十五灸治に於ける注意事項」、「十六灸治後化膿の處置」、「十七灸痕を生ずる理由」、「十八灸の治療の目的」、「十九灸點の取穴法」、「二十灸治に於ける適應症」、「二十一禁忌の場合」、「二十二經穴に於ける禁灸穴の歌（七首）」、「二十三改正孔穴」、「二十四特種灸治要穴」、「二十五患門の灸」、「二

十六騎竹馬の取穴法」、「二十七哭の灸」、「二十八六つ灸」、「二十九痞根の灸」、「三十竹枝の灸」、「三十一階段灸」、「三十二斜差の灸」、「三十三温灸即ち温布を隔てたるモグサ」、「三十四其他薬灸類」の35項目で施灸の方法や説明がなされている。加えて、「灸治に関する参考とすべき文献」と題する文章が付されている。やはり、灸について述べられた当該巻は、鍼についてのべられた前巻と比べると小冊子であり、各項も3～5行程度の簡潔な説明になっている。

最終巻の6巻ノ下は、「高等電気療法講義録」となっている。これまでの巻では、比較的資格試験が意識された内容となっていたが、この最終巻は完全に試験から離れ、音尾が関心していた電気療法とそれと関連させたマッサージや按摩術の紹介となっている。鍼灸とはあまり関係がないため、巻の構成は割愛する。

音尾という人物は上記のとおり、経歴詐称や数々の詐欺行為疑惑で検挙された人物ではあるが、意外にもこのテキストの内容はしっかりとしており⁷⁷⁾、後に竹山らと経絡治療を再興して鍼灸の大家となる柳谷素霊は当校で学び鍼灸師の資格試験に合格している。音尾が近代医師であったためか解剖生理学の記述量が比較的が多いと考えられる。

道具・理論

鍼の道具としては、九鍼が紹介されており、ここで丹波康頼『醫心方』(984)の記述に基づいていることが述べられている。丹波は、平安時代の鍼博士(朝廷典薬療にあった官職)であり、その当該著書は30巻もの大著であり、わが国最古の網羅的医学書として知られている⁷⁸⁾。江戸期のテキストは明代の中国古典によっていることが多かったが、音尾が丹波の書に基づいていることは興味深い。また、道具については、次のとおり述べている。

「以上の九鍼は古昔の所謂外科器械なりしも今や醫術の進歩はこれ等の必要を認めず目今の鍼術としては只毫鍼のみに限り、爰に於て我等はこの毫鍼を以て鍼術の本領とし、研究を重ねんとす…」⁷⁹⁾

以上のように音尾書でも毫鍼の使用について述べられており、材質は金銀が推奨されていることもオーソドックスなものである。寸法は1寸～4寸、太さは1番鍼～10番鍼まで用いることが説明されている。1～3番鍼の太さについては、0.15mm、4番～5番は0.23mm、6番7

番は0.25mm、8番は0.3mm、9番は0.4mm、10番は0.45mmであるとされており、これは今日の鍼の番手が1番(0.16)から2番では0.18mmとなるように1番ごとに0.02mmずつ太くなものとはやや異なっている。これは当時の製作機械の精度等によるものであろう。

本書の理論としては、音尾が近代医師であり、何より鍼灸専門学校の教科書ということもあり、基本的には解剖、生理、病理学によっている。鍼のひびき（響き）については、「實に六つかしき仕事なり」として、次のとおりその機序について説明している。

「元來此響と云ふは鍼が筋肉中を通過し其の後方にある知覺神經に融し以て之を刺戟し僅微の放散性疼痛を感ぜしむる者にして或時は其部を壓するが如く或時は索引するが如く亦或時は上下左右に擴延せる電氣様感を覺ゆるものなり…」⁸⁰⁾

以上の文章は、見ての通り福岡書の記載と類似しており、福岡書の記載は、岡本書の影響が考えられるので、ひびきの機序等の説明に関しては福岡を介して、岡本書の見解が取り入れられたという流れが考えられる。そして、ここでもやはり知覚神経による電氣様感として、生理学的に把握され、氣の思想などは除外されている(表13)。

表13 ひびきの機序解説比較表

| 岡本説 | 音尾説 |
|--|--|
| <p>「<u>鍼ノ響キ方、之レ實ニ鍼ヲ刺スニ緊要ナルヲニシテ又實ニ六カ敷仕事ナリ元來響ト云フハ鍼ガ筋肉ニ入リテ其部ニアル知覺神經ニ當リテ夫ヲ刺激シ僅微ノ放散性疼痛ヲ感覺スルヲニシテ…</u>」⁸¹⁾</p> | <p>「元來此響と云ふは鍼が筋肉中を通過し其の後方にある知覺神經に融し以て之を刺戟し僅微の放散性疼痛を感ぜしむる者にして…」⁸²⁾</p> |

六卷ノ上の二十七鍼の生理的作用の學説（参考）においては、現今の鍼の治効の機序は身体が電池の作用となり、鍼の金属と体内の物質との間で電気を生じて、疾病に効果があるとする「電氣説」、刺鍼の衝動が知覚神経を刺激することで神経が興奮し感受性を高めるかあるいは麻痺させることで治効を惹起するとする「刺戟説」、刺鍼によって生じた筋や神経の損傷変質によって興奮-麻痺が起きることが治効につながるとする「變質説」の三つの機序があるとして、次のとおり述べられている。

「當今の學者間に以上の三説ありと雖も何れも單純に説明する者なく岡本愛雄氏の刺戟電氣説、大久保適齋氏の電氣刺戟説、三浦勤之助氏の刺戟變質説等なり然れどもその何れを是とし何れを否とするかは尚研究を重ねざれば説明すること能はずと雖も要するにその理學的刺戟たる事は明かなり即ちこの刺戟を應用して神經を興奮せしめ或は痲痺せしめ血管を擴張し或は収縮して以て血行に變化を與へ筋肉をして其受衝機を亢進し新陳代謝を盛んならしめて病變産物を驅除するものなりとす」⁸³⁾

以上の記述内容をみる、本書の理論は岡本愛雄、大久保、三浦らの研究成果によっているものと考えられ、これが当時のテキストの標準的認知であったと考えられるとともに、同じく六卷ノ上のなかで、補瀉迎隨や杉山流由来と思しき手技、あるいは江戸期以来の禁鍼、禁灸の部位（もっとも、これについては著者が否定している文言あり）についてのべられているところは、興味深い。また、本書では、刺鍼の手技を「運手術」としても記載されており、運手という特徴的な呼称を用いている部分に吉田書の影響も感じられる。手技については次項において述べることにする。

鍼の手技等

本書では、まず鍼の手技について廻旋等によって刺鍼中に「或る一定度の刺戟を與へんが爲め」の動作としての定義が述べられ、次いで実地の手技については、杉山真伝流に九十六術があるが、これから現在有効な手技を選び、新たに加えて十種の手技を提示しているという。次に引用する。

「(一)單刺術とは鍼尖の目的とせる筋肉層に達すれば直ちに拔除するの法にして輕微の刺戟を與ふるに用ゆ。

(二)旋撚術とは鍼の刺入中又は刺入後或は拔除の際に鍼を左右に旋撚するの手技にして稍強き刺戟を與ふるに用ゆ。

(三)雀啄術とは恰も雀の餌を啄むが如く刺入せる身體をして押手と右手にて轟々頻々急速に上下に進退するの法にして稍強き刺戟を與ふるものなり、而し

てその緩急と強弱とにより制止或は興奮の目的に用ゆ。

(四)屋漏術とは身體の約三分の一を刺入して雀啄術を行ひ又三分の一を刺入して雀啄術を行ひ更に残れる三分一を刺入して雀啄術を行ふ、次で拔除の際又刺入時の如く一回毎に雀啄術を行ふものにして強刺激を與ふるに用ふ。

(五)隨鍼術とは鍼を刺入せんとする時其呼吸に隨ふものにして即ち呼に鍼を進め吸に鍼を止む淺深^{よろし}宜きに隨ふべし、これ専ら制止の作用を與ふるに用ゆ。

(六)亂鍼術とは鍼を一定度まで刺入し直に皮膚まで引退け又刺入する事或は早く或は遅く或は進み或は退け或は依り或は依らずして刺入し或は前に依り或は後に依り定まらざるの法にして即ち亂なり、これ専ら強刺激を與ふるに用ゆ。

(七)置鍼術とは一鍼乃至數十鍼を各部に刺入し五分乃至二十分時間放置し後拔除するの法にして制止の目的に用ゆ。實驗^〇余は専ら鐵鍼を以て之の置鍼術を行ふに其効ある事實に百発百中なり。

(八)間歇術とは刺入後鍼を中間に抜き來り^{しばらく}少時置き又更に刺入し之を反覆するの手技にして血管擴張及筋肉弛緩の目的に用ゆ。

(九)細指術とは鍼を管中に入れ刺鍼すべき部位に當て管上より頻々細かに之を弾くの法にして即ち波動的の刺激を感じしめ専ら血管筋肉を収縮せしむるに用ゆ。

(十)廻旋術とは鍼を右又は左の一方に廻旋しつゝ刺入し而して後更に前の反對側に拔除するの法にして稍緩かなる刺激を與ふる時に用ゆ手技は斯くの如く種々あれども患者の體質及び病症の如何に因て其強弱緩急等を計る事恰も醫家の藥物を用ゆるが如く細心注意を要す。然らざれば治療上の効果に^{すくな}虧からざる影響ありとす。」⁸⁴⁾

以上の手技を運手と呼び、記載方法も各手技の方法と目的を記載する構成において、福岡書で挙げられている手技名称と重複が多く、鉄鍼を用いての置鍼を得意であると主張する部分にも、福岡書の影響が伺える。さらに、手技の説明文をみると、用いられている単語から山本書の影響も強いと考えられる。おそらく、教科書として山本書をたたき台にしたものと考えられる。ただし山本書、福岡書にみられた「振震術」は無く、かわりに「亂鍼術」が入っている。この術は音尾自身が述べているように確かに真伝流の技術であり、

第一章で挙げた真伝流十八手術の三つ目の「乱鍼手術之法」である。どうやら音尾はこの技法を採用したようである。比較する上で再度引用する。

<真伝流十八手術：乱鍼手術之法>

「すみやかに部分に刺入し、皮膚の下まで引き上げ、再度速く刺入し、あるいは引き上げ、あるいは速く遅く、撚って刺入し、あるいは撚らないで刺入するなどして定まることのない乱れた刺法のため乱鍼と名づけられた方法である。」⁸⁵⁾

<音尾の乱鍼術>

「亂鍼術とは鍼を一定度まで刺入し直に皮膚まで引退け又刺入する事或は早く或は遅く或は進み或は退け或は依り或は依らずして刺入し或は前に依り或は後に依り定まらざるの法にして即ち亂なり、これ専ら強刺戟を與ふるに用ゆ。」⁸⁶⁾

両者は文言までとても似通っており、大浦が指摘したように福岡の百法鍼術が名称のみを借用した旭流のものであったのに対して、こちらは明らかに真伝流の原文を参照して記述されたものであることが一見して分かる。すでに述べたように真伝流の手技は秘伝であり、誰もが気軽に習えたわけでもなく、またそれが公けになったのは、1928(昭和3)年以降の事であり、この時点で音尾が当該秘伝の技術を、どのようにして知り得たのかについて謎があるわけであるが、あるいは共著者の西が真伝流との関係を有していたか、関係者であった福岡が十八手術の一部を知っていた可能性もある。

いずれにせよ、音尾らが伝統的手技にも関心していたことはこの手技の採用から分かる。

また「屋漏術」、「細指術」や「隨鍼術」なども真伝流の影響が伺えるが、こちらはどちらかという吉田書の影響が感じられる。ただし、各手技を吉田書のものと比較すると興味深い事が分かる。それは、各手技の「目的」が吉田のものとは異なっている事である。

例えば屋漏術などは、吉田書においては、鎮静の目的に用いることが記載されているが、本書においては強刺激を与えるために用いると記されているわけである。ちなみに現代の鍼灸テキストにおいては、この屋漏術は「強い刺激を与える手技」とされており⁸⁷⁾、本書記載と同様である(表13)。ここに弟子の柳谷が音尾に準拠した可能性が推量される。

表14 音尾正衛の手技の目的別分類

| 治療目的 | 手技 |
|--------------|---------------------|
| 刺激（軽～やや強い刺激） | 単刺術、旋撚術、廻旋術（やや緩やか） |
| 血管・筋の拡張、弛緩 | 間歇術 |
| 血管・筋の収縮 | 細指術 |
| 刺激（強）、興奮 | 雀啄術（興奮）、亂鍼術 |
| 制止（鎮静・緩解・収縮） | 雀啄術（制止）、屋漏術、隨鍼術、置鍼術 |

また、先にあげた山本書の7手技中6手技が同じであるが、屋漏術、隨鍼術、細指術、亂鍼術が山本書にはなく、吉田書には屋漏術、隨鍼術、細指術はみられるが、亂鍼術がない。また山本書や福岡書には振震術があるが本書にはない。さらに単刺術や旋撚術の説明などはほぼ同じ文章になっており、この二つの手技は吉田書にはない。よって山本書や福岡書と吉田書の手技を収斂したものに、真伝流の技術を追加して、音尾の見解を加えたものが本書の手技であると考えられる。

なお、音尾の手技と柳谷が規定し現在標準化されている17手技とを比較すると、実に17手技中の10手技全てが音尾の手技と完全に一致していることから、柳谷への音尾の学院における学びの影響の大きさが伺え、特筆すべき点である。

灸について

灸についての説明は、六巻ノ中において簡潔になされており、これまでの明治期のテキストと内容に大きな差はないが、灸の作用については、概ね鍼と同様であるが、鍼は刺鍼後に筋が弛緩するのに対して、灸は却って収縮すると述べており、さらに詳細な説明には、原田や榎田の実験による学説が述べられており、灸の生理的作用（治効の機序）については、一、直接刺激（興奮作用）、二、反射作用、三、誘導作用の三つであるとしている点は吉田書に近い。

また、江戸期の『鍼灸要法』や『鍼灸拔粹大成』上でも紹介されていた肺の疾患のために肩甲間部の奇穴患門を用いる「患門の灸」や騎竹馬の取穴など、古典的な灸穴や治療法が各種紹介されている。

当該巻のなかで、東京で最も著名な灸は本所中之郷の「弘法之灸」と述べてられている。次項では、山本と対立し車戸と鍼灸医師法の請願に奔走した山崎良斎の書についてみてみることにする。

⑥山崎良齋『最新鍼灸醫學教科書』（1929）

本書を著した山崎良齋は、本名を直文といい、1890(明治23)年に高知県高岡に生まれた。小松^{しょうてん}聳天(1879-1938)に師事して鍼灸を修めた。小松は高知出身の鍼灸師であり、「日本鍼灸雑誌」に多くの記事を寄せ鍼灸の普及に尽力した人物である⁸⁸⁾。山崎は1913(大正2)年に神戸で開業し、その後大阪で活躍した⁸⁹⁾。神戸の時の患者に弁護士で代議士でもあった清瀬一郎がいた。山崎は、1924(大正13)年に、車戸喜保らと「鍼灸醫師法期成同盟會」を結成したが、清瀬は協力な支援者となり、以降、衆議院及び貴族院に鍼灸医の請願をあげ続けた。1925(大正14)年に明治鍼灸学院⁹⁰⁾を創立しており、多くの鍼灸師を世に輩出した⁹¹⁾。当校は現在では明治国際医療大学となり、鍼灸研究の中核の一つとなっている。山本書のところでも藤井の言で触れたが、1927(昭和2)年の第54回帝国議会で鍼灸医の請願が貴族院も通過し、徳川家達貴族院議長から政府へ通達がなされたが⁹²⁾、ついに制度化されることはなかった。

本書自序によると、本書は1929年に出版されているが、山崎が1925年に明治鍼灸学院の教科書として著したものが原型であることが語られており、したがって内容としては音尾書出版の翌年に大部分が著されていたことに留意する必要がある。1940年に没する。

なお、本項の底本は、国会図書館所蔵の山崎良齋『最新鍼灸醫學教科書：第1巻～第3巻』1929(昭和4)年版を参照した⁹³⁾⁹⁴⁾⁹⁵⁾。

書の構成

本書は、第一巻から第三巻までの全三巻となっている。

第一巻は、「人體解剖學(上)」、「解剖學(下)」及び「生理学」の三部構成となっており、「人體解剖學(上)」、「解剖學(下)」では、山本書や音尾書同様に骨学、靭帯学、筋学、内臓学、脈管学、神経学等について詳細に述べられている。「生理學」では、血液生理、血液循環生理、リンパ生理、呼吸生理、消化生理、体温生理、ホルモン生理、泌尿生理、筋生理、神経生理、末梢神経生理、五官生理等が解説されており、今日の鍼灸教科書と遜色がない内容となっている。

第二巻では、「人體經穴學」、「鍼灸學」、「病理學」の三部構成であり、「人體經穴學」では、「改正孔穴」ではなく、古典の十四経絡経穴に従い各経絡経穴が、部位(解剖学的部位の説明)、取穴(○○穴の上下左右○寸など)、主治(近代医学的な適応疾患名)がそれ

ぞれ解説されている。

「鍼灸學」では、「鍼科學」、「灸科學」に別れており、「鍼科學」は「第一鍼術の定義」、「第二鍼の材料」、「第三鍼の種類」、「第四鍼の区別」、「第五鍼の細大長短」、「第六流派と鍼形」、「第七鍼尖の形状」、「第八鍼の手入と保存」、「第九刺鍼の方式」、「第十刺鍼の方向」、「第十一鍼治の目的」、「第十二直接刺激と間接刺戟」、「第十三刺鍼の手技」、「第十四刺鍼刺戟の度」、「第十五鍼の生理的作用」、「第十六鍼の醫治的作用」、「第十七鍼治の適應症と不適應症」、「第十八鍼の禁忌部位及び禁忌症」、「第十九刺鍼の準備」、「第二十刺鍼前後の處置」、「第二十一折鍼時の處置」、「第二十二附録藤井氏の小兒鍼新研究概要」の二十二項目の構成となっている。山本書と概ね似通っているが、これまでのテキストであまり見かけない「流派と鍼形」などの記載があるが、どれも簡潔な説明にとどまっている。「灸科學」は、「第一灸術の定義」、「第二灸術の種類」、「第三灸術の現象」、「第四艾葉」、「第五艾の保存法」、「第六艾肉の種類」、「第七艾炷がいつゆの大小」、「第八艾の成分」、「第九灸刺戟の強弱」、「第十灸術の應用」、「第十一灸の生理的作用」、「第十二灸の醫治的作用」、「第十三施灸の方法」、「第儒四施灸要領」、「第十五灸痕化膿の理由及び處置」、「第十六灸術禁忌の部位と場合」、「第十七灸の適應症」、「第十八灸の忌日」、「第十九附録原博士の結核施灸の實驗例」の十九項目の構成となっている。本書でも原の灸の研究について解説されている。

「病理學」は、「消化器病」、「呼吸器病」、「循環器病」、「泌尿器病」、「生殖器病」、「神経系統の疾病」、「脊髄の疾病」、「末梢神経の疾病」、「知覚神経の疾病」、「運動神経疾患」、「神経附録」、「炎症及變性神経病」、「官能的疾患」、「運動器病」、「眼の疾病」、「全身病」、「難病」、「法定傳染病」、「小兒病」19項目に分けて当時の代表的疾病に対して、原因、症候及び療法の三つに分けて解説されている。療法の内容では、概ね端的に治療に用いる経穴名が記載され刺鍼または施灸することなどが記載されているだけであるが、中には、手技名称を記載して説明されているものもある。例えば、「神経痛」の療法においては次のとおり記載されている。

「本病は、鍼灸殊に鍼治の最適應症にして凡そ侵されたる神経徑路に關係を有する要穴を求めて神経に觸接する深さまで刺入し持長的の雀啄術を行へば鎮靜治癒せしむ。また灸治も同様數穴を求めて施灸するものとす。」⁹⁶⁾

以上のような記述は、今日の鍼灸の教科書よりも詳しく書かれているといえる。教科書とはいえ、当時はいまだそれぞれの個性があったといえる。

なお、「脚気」は炎症及變性神經病に位置づけられている。

第三巻は、「解剖學」、「生理學」、「鍼灸學」、「消毒學」、「病理學」の5項目についての図説や表の参考資料の集成となっている。ここで、これまでのテキスト同様に九鍼の図が紹介されているが、その下部に「鍼柄の種類」として、流派ごとにそれぞれの鍼柄の形が異なっており、それが一覧として載せられているものは興味深い。ここでは、吉田流、杉山流、粕谷流、西村流、蘆原流、村井流、大須賀流、大明流、平塚流、上田流、藤倉流、眞傳流、小山流、石坂流、赤松流、阿斯能夜流、大久保流等の17の流派名があり、今日ではあまり知られていない流派名が多く記載されている。これらの流派が使う鍼の鍼柄の相違を山崎が実際に見聞してまとめたのであれば、それぞれの流派が当時はまだ実在していた可能性があるが、これについては定かではない。

全体のボリュームとしては、音尾の講義録と同様のものとなっており、山本書よりは少ない。

道具・理論

道具としては、材質は金銀が柔軟性や弾力性の観点から推奨されている。種類としては一応、九鍼が紹介されるものの「現今使用するものは毫鍼及び員利鍼の二種に過ぎざる…」と述べている⁹⁷⁾。これらの記述はこれまでのテキストと相違がないが、特筆すべきは、「第六流派と鍼形」の記載である。前者では、古来流派があるが、それぞれの相違があるとして次のとおり述べている。

「…多少手技、刺方等を異にしたるものなるが各派は各々自流の特長を現はす爲めに鍼質、鍼柄の構造、鍼尖の形状などに工夫を講じたるものなり。例へば吉田流は鍼質は鐵鍼を使用し鍼柄は謂はゆる巻き軸を用ひ鍼尖は[スリオロシ]形を使用し杉山流にありては鍼質は金銀も用ひ鍼柄は[タタラ]軸なるものを用ひ鍼尖は松葉形を賞揚せるが如し。」⁹⁸⁾

こうした、流派ごとの鍼尖や鍼柄の形状の異同については山本書や音尾書などでは言及

されていなかったが、山崎書では各流派に言及して道具の相違にまで記述されていることは留意すべき点である(写真14)。時代が下るごとに免許試験やそれにもなう教育内容の標準化がすすみんでいくと考えられる一方で古典的「流派」に言及しているわけである。これは、福岡書同様に鍼灸古典に対する関心の高まりの一端を示すものである可能性がある。鍼灸の本来性を取り戻そうとする潮流であると考えられる。

また、1918年に改正孔穴が制定され、いくら当初から批判があったとはいえ、文部省で制定したものであり、本書が著された時にはすでに数年を経過した時期であるにも関わらず、本書には改正孔穴のことにはまるで触れられず、経絡経穴も古典の十四経がそのまま記載されている点も特徴的であるといえる。これは音尾が述べていたように地方によっての相違であり、そして、ここに伝統的鍼灸を重んじる関西と新しい鍼灸を志向する東京とのすれ違いが見えているともいえる。東京は三宅の監督下にあったが、それ以外の地域では必ずしもその力が及んでいなかったという可能性がある。すでに述べたように藤井が明治後期から大正のはじめ頃には大阪以外には鍼灸の組合組織も伝統的鍼灸家も存在していなかったとする証言はこのことを物語っているといえる。また、前項にあげた「脚気」についてであるが、原因は種々の説があると述べられているが、「…^{なかんぶく}就中 [ビタミン] 缺乏説は今日大に勢力あるも未だ確定せず今尚真因不明なり。」⁹⁹⁾とされ、1910年に鈴木梅太郎がオリザニン(ビタミンB1)を発見したが、未だ臨床上で実用化はされていなかったがわかる。

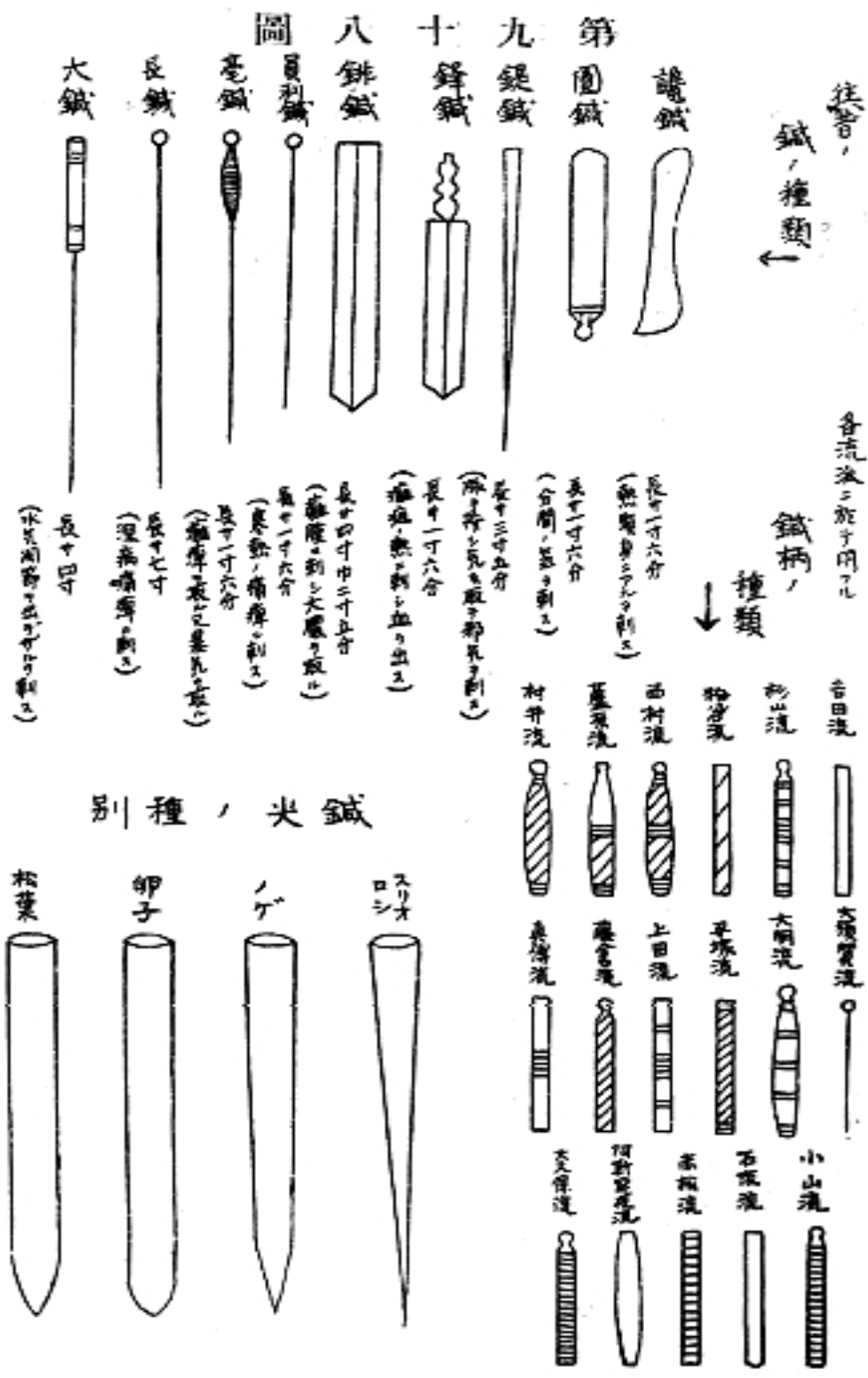


写真 14

鍼柄の種類等図 (国会図書館所蔵)

山崎良斎(1929)最新鍼灸醫學教科書：第3卷. 大阪, 日本醫書 P.140 より転載

鍼の手技等

山崎書においては、刺鍼の手技は「單刺術、雀啄術、間歇術、振顫術^{しんせん}、置鍼法、旋撚術、廻旋術、皮膚鍼」の8手技が提示されている。次に引用する。

「(一)單刺術＝これは鍼尖を目的の深さまで刺入し、敢へて動揺せしむることなく直ちに抜鍼する方法にして輕微の刺激を與ふる場合に應用す。

(二)雀啄術＝これは目的の深さまで刺入したる鍼を恰かも雀の啄むが如く頻々急速に中間に於て衝動せしむる方法にして主として強き刺戟を與ふる場合に應用す。然れども本法は動揺の緩急によりて制止法ともなり又興奮法ともなるものとす。

(三)間歇術＝これは一定の深さまで刺入したる鍼を中間に抜き來り稍々^{ちや}間歇を置いて再び下降し、之を數回反覆する方法にして血管擴張及び筋肉を弛緩せしむる目的に用ふ。

(四)振顫術^{しんせん}＝これは一名振震術とも云ひ、目的の深さまで刺入したる鍼を振顫せしむる方法にして極めて微細に鍼線を上下に振動せしめ若くは鍼柄の細輪を數回爪にて搔き下し一種の波動的刺戟を感じしめ血管、筋肉を収縮せしむる場合に用ふ。

(五)置鍼法＝これは目的の深さまで刺入したる鍼を二分乃至五分間留め置きたる後ち抜鍼する方法にして専ら鎮靜の目的に應用す。

(六)旋撚術＝これは刺鍼中或は刺鍼後及び抜鍼の際等に鍼を左右に旋撚する手技にして中等度の刺戟を與ふる場合に應用す。

(七)廻旋術＝鍼を右又は左の一方向のみに廻旋しつゝ刺入し目的の深さに達せば更に刺入時とは反對側に廻旋しつゝ抜鍼する方法にして旋撚術より強き刺戟を與ふる場合に用ふ。

(八)皮膚鍼＝この方法は専ら小兒の治療に用ふるものにして輕きは僅かに皮膚に触接するのみにして強きは撚鍼の際に於ける切皮術の程度に行ふものとす。本法は獨り小兒に^{とど}止まらず大人に應用して奏功す殊に麻痺せる筋肉に廣く用ふれば著効を奏す。」¹⁰⁰⁾

雀啄術の説明文は吉田は強刺戟のことには言及しておらず、文章全体をみると「頻々急速に…」という表現も含めて、山本の書にかなり似ている。旋撚術では、山本が「單手術よりや強き刺戟」と述べているのに対して、本書では「中等度の刺戟」として、より分かりやすい表現になっている。全体としてみれば、振顛術と皮膚鍼以外は全て山本書の手技と同じ名称によっており、振顛術も説明文中にあるように山本書の振震術の名称を変えたものである¹⁰¹⁾。

なお、現代の鍼灸実技のテキストでは「振せん術」という名称になっており、この山崎書の手技名称が今日のテキストでは一般化したといえる。

音尾書でも同様であったが教科書ということもあり、免許試験を視野に入れたものであることから、山本書と類似した手技内容となることは自然なことだが、それでも皮膚鍼だけは、これまでの鍼灸テキストの手技では提示されてこなかったものであり、山崎の独自性となっており興味深い。もともとこの皮膚鍼は小児鍼などでよく用いられる技術であり、関西地方では伝統的にこの小児鍼が盛んであり、このことが東京よりも関西地方に多くの伝統的鍼灸医家が、存在することになった根拠であるとして藤井は次のとおり述べている。

「…大阪は代々昔から伝統の灸屋さんと伝統の小児はり屋さんがあちらこちらに存在していましたために、民衆は子供の時代から針や灸になじみを持つために日本国中第一の鍼灸流行地となっておるのであります。」¹⁰²⁾

また山本書とわざわざ漢字を変えた振顛術の「振顛」という独特な用語は、吉田弘道が内調術の説明内で用いている用語であり、この名称はここから来ている可能性がある。この頃の教科書は現代とは異なり、その標準化の度合は低く、まだある程度それぞれの地方の独自性が加味されていたわけである。

灸について

山崎書においても檉田十次郎らの灸についての研究が引かれており、散艾（艾を指頭で捻り細くして置く灸法）で、その長さごとに六ミリでは燃焼温度が130度、五ミリでは100度、4ミリでは65度などと燃焼温度が緻密に説明されている¹⁰³⁾。また灸の生理的作用について青地、原、後藤の論がそれぞれ述べられている。また、古来より灸を行うべきではな

いとされてきた忌日については、貝原益軒も、忌日の理由が明らかではなく信ずるに足らないとしているとして、忌日などには迷信として信じるべきではないとしつつ、それを信じている患者に対して、親切にその理由を説くこと、了解が得られなかった場合には強いて行わないことなどが述べられており、当時には未だ忌日などが認知され信じている患者がいた可能性について述べられている。明治になって「子供でも信用しない陰陽論…」¹⁰⁴⁾と揶揄される時代になっても、こうした伝統的な思想性は根強く残っていたと考えられる。

また、第二巻の附録には、吉田書にも紹介されていた原志免太郎の「灸の研究」の要約文が記載されている。

山崎の教科書をみると、今日の鍼の刺法手順と変わらない形になったことがわかる。やはり現代の鍼灸教科書のスタイルの原型が、この時期に概ね完成されていたことがわかる。

第4節 「欧化と反動」と鍼灸療法

第1項 「気」の観念の再表出

国内の不平士族を平定した西南戦争、日清・日露及び第一次世界大戦の戦勝はわが国のそれまでの急進的近代化過程に正当性を与えるとともに主権国家としての自負を獲得させたといえる。同時に、その中で高橋義雄『人種改良論』(1884)の積極的優生思想の移入を皮切りに海野幸徳『人種改造論』(1910)等の消極的優生思想へと至る優生思想の普及が進み、より一層の機械論かつ唯物的な身体観が一般化していった。

前章でみてきたように、最初は「消毒法」の話に象徴されるように「ばいきん黴菌」という細菌学説にもとづく境界によって、清潔か不潔か、衛生的か衛生的でないかという議論にはじまり、それが次第にエスカレートする形で発展していった。例えば優秀な兵士となれるかなれないか、という身体全体のスクリーニングに及んでいくわけである。それは松浪稔がいう「身体モノ化」であり¹⁰⁵⁾、身体をも用象化することを意味した。これは、江戸期まで朱子学に取り込まれた道教的「ばんぶつ せいどう万物斉同」¹⁰⁶⁾の考え方とは対極にあるものでもあった。巨視的にみれば、こうした流れが鍼灸療法自体の治療理論においてもヘッド帯等の生理学的機序と接合させる要求と相まって、さらに文部省において解剖学に基づく「改正孔穴」の制定にまでつながっていったと考えられる。

しかし、すでにみてきたとおりこの改正孔穴は、臨床上では使えないものとして忌避されることとなり、山崎書などの教科書などをみても、かつての経絡経穴が解剖学と融合する形で示されるのみであり、現代においては全く喪失しているように改正孔穴は、やがて

無視され棄てられることとなった。

つまり、わが国において優生思想の普及等にみられる機械論的身体観への転換の極点を迎えたと考えられる1900後半～1920年代の時期は、同時に反動形成の始点でもあった。そして、鍼灸の歴史では、後に経絡経穴によった古典的治療法である「経絡治療」を提示する柳谷素霊や竹山晋一郎らが「古典へ還れ」を標語として鍼灸古典へ回帰していくのがこの時期頃からである¹⁰⁷⁾。実際に、1923年に福岡書においてもそれまで言及されることがあまりなかった各流派と、その手技について出処は不確かながら紹介されるに至り、そこでは氣の思想がテキスト上に復活した。「経絡治療」とは、氣血の流れとしての経絡説をベースとして、『黄帝大経』（靈枢・素問）や『難経』等の古典における治療法に基づき、十二経脈の虚実や脈診（六部定位脈診）などによって得た証（診断）に基づき、治療を行うものであり、ここには沢田流の理念も入っているとされ¹⁰⁸⁾、柳谷素霊を嚆矢として、その弟子の井上恵理、岡部素道らと盟友竹山晋一郎によって確立された古典鍼灸の復興的療法である。この時期に柳谷が、なぜ古典を再構成する意志を形成し得たのかについて、上地は次のとおり述べている。

「さて昭和初年”科学的鍼灸術”が改正孔穴学に乗って上から奨励される中で、柳谷素霊は何を契機に古典を信奉するようになったのであろうか。/単に家業を継ぐためだけならば、改正孔穴流であつても免許さえ取っておけば、治療技術は親のやり方を覚えればそれで事足りたはずである。…それを何故、特に必要でもなかったはずの古典に打ち込むようになったのであろうか。…素霊塾を開いたのが昭和二年であるから、その時にはもう古典の道に進んでいたと見ていい。人が何事かに向かう決意をする原因の多くは、人との出会いであつたり、書物の影響であつたりする。…第一には家業とのかかわり、第二には日本鍼灸専門学院の影響、第三には中山忠直の著書あるいは沢田健の出現、そして第四に松元四郎平の著書の影響などが考えられる。」¹⁰⁹⁾

以上のようにして、4つの要因を挙げているわけである。上地の調査によれば、第一の要因については、実父が古典的治療法によっていたということが考えられるが、柳谷の子息によればそういう事実は無く、これについては明確ではないという¹¹⁰⁾。

第二の要因については、校長の音尾正衛が先にあげた講義録の中で江戸中期の医師原南陽の『医事小言』を引用して、古典の重要性について述べている箇所があることから、音尾の講義による影響が推定されるという。確かに、あらためて音尾書を参照してみると、六巻ノ上における刺鍼の手技などの説明においても、「杉山真傳流には實に九十六術あり然れども、今その中より要用なるものを選び…」とあり¹¹¹⁾、従前のテキストでは杉山流の関連はどちらかという、古色蒼然とした時代遅れの技術理論の象徴として、取り上げられてきたのとは対照的であり、実際に乱鍼術など真伝流独自の技術の流用もみられ、なにより今日標準化されている17手技中10手技が音尾の手技と完全に一致していた。また、音尾とともに日本鍼灸専門学院に関わったと考えられる福岡の取り上げた百法鍼術は、名称だけを真伝流に借りた不確かな手技であったとしても、古典の手技をこれまで以上に重視しているという点については留意してみる必要がある。この点では、音尾が柳谷に大きな影響を与えた可能性が高いと筆者は考えている。

第三の中山忠直の『漢方醫學の新研究』(1927)の影響をあげているが、この書が業界に与えた影響は多大であり、沢田健を中心として、古典の経穴を重視し、改正孔穴を批判し、古典回帰の原動力となったという¹¹²⁾。この沢田健は1877(明治10)年大阪の生まれで最初は柔術家であり、その関係で接骨術を修め当初釜山で開業したという。大正12年に帰国し、灸を主体とした治療を行い「太極療法」という治療法を創始したが、沢田は「書物は死物」として技術書を残さなかったようである¹¹³⁾。

こうした沢田の治療技術に感嘆した中山は、業界に衝撃を与える一冊を著すこととなる。それが1927(昭和2)年に著された『漢方医学の新研究』である。

この書は鍼灸の技術書というわけではないが、わが国の伝統医療の本源的価値についての再考を促すものであり、各療法の原理や理論にまで言及して述べられている概論的啓蒙書である¹¹⁴⁾。

中山は本書の第9章で「鍼灸は世界無比の物理療法」と題して次のとおり述べている。

「予の使命は、古き眞理でありながら、單にその言語的表現が古いために、あたかも古くして全く價值がないかの如く誤解され、世から葬られてゐる所のものをば、新しい言葉をもつて表現しなほして、それに新意義と新生命を蘇生せしめて、古い眞理を棄て去ることの危険から、社會を救はうといふのが予の願

ひとする處である。…鍼灸の法たるや、世上これを見ること一個の迷信の如く、まぢないの如く、往昔、醫學が未だ發達せずして、治病の方法が極めて不完全であつた時代の遺物と考へてゐるが、思はざるも甚だしきもので、これはむしろ漢方の藥物治療の上にも坐すべき、世界無比の物理療法であり、^{げんこ}巖乎として明確なる法則の上に立つもので、その法則は研究すればするほど、その偉大に驚くの外なき〔高等病理學〕もしくは〔高等生理學〕である。」¹¹⁵⁾

これは、現代の解釈の地平でみると、やや大仰で極論のようにも見えるが、当時の一般の臨床鍼灸家たちにとっては、その意見を代弁するものでもあつたであろう。ゆえに、この中山書は鍼灸等のわが国の伝統医療復興の、起爆剤になつたのである。また本書において興味深いのは、鍼灸の理論や法則性を近代医学の理論へ翻訳することについて、幸田露伴らから鍼灸師澤田健へなされた言説が、紹介されている部分である。ここに、幸田と沢田に交流があつたことが分かるとともに、幸田が氣の思想のみならず、その担い手にも関心していたことが分かる。

「幸田露伴氏や若宮卯之助氏の如きは、そのやうな事はとても企ての及ぶ能わざることで、單に東洋的な系統によつてのみ説明し得るものである以上、決してそれを西洋的な生理解剖を基礎として説明するに及ばぬと云う事を、澤田氏に忠告せられてゐる。」(下線引用者)¹¹⁶⁾

そして、このことについて中山自身も「果たして完全に融合し得るものなりや否や…」として、科学の形式に東洋的なものと、西洋的なものがあるのではないかという疑問を呈している。このことは現代的感覚からいっても鋭い洞察であると考えられる。現代では「統合医療」という言葉に象徴されるようにあたかも同一の医療の範囲で両者が融合できるかのごとく認知されえるものの、実際にはそもそもの治療概念や理論の前提、範囲及び対象等が全く異なつた理論体系によって、組み立てられている以上、本質的に両者は水と油であつて、一方を優位とすると他方の良さが喪失し得るというジレンマを有しており、その理論的融合は極めて困難性をともなっている。

しかし、中山は当該書において概ねわが国の伝統医療を生理解剖によって翻訳すること

を認めている記述が散見され、国粹主義的で反動的な中山の言説の中にも科学技術を受け入れる合理主義をみることができる。いずれにしても、幸田が沢田に対してこの問題について忠言したことは興味深い。ここで少し幸田露伴とその代表作の一つである『努力論』(1912)についても触れておきたい。なぜなら、この『努力論』については、大橋健二も『気の文明と気の哲学』で「実際、読んでみればわかるが、露伴『努力論』の核心は、東洋的な[気]の強調にある。」と評しているように¹¹⁷⁾、そのタイトルからは想像できないが、内容の大部分が気をいかに養うかというところに終始する内容であり。本書は1912(明治45)年に出版されているが、本書が世に受けたことを鑑みると、ここに当時に求められた思想的傾向に合致していたとも考えられるからである。幸田は本書において多くの箇所でも気について言及しているが、とくに医学で語られる気については次のとおり述べている。

「醫家ほど多く氣というふ語を用ゐたものは有るまい。従つて氣に関する至言もまた少くは無い。醫家の書に見ゆる氣は、其の指す所のもの一ならず、従つて其の意義甚だ多く、一概に談じ去ることは難い。太始天元冊に見えて居るといふ丹天の氣、^(該当字なし)くわい天の氣、蒼天の氣、素天の氣、玄天の氣などといふのは、天の四方及び中央に五色を配した空言なるが如く、何の特別意義も無きかと見ゆる。然^{さう}様いふ價值無きに近き言も有るが、決氣篇に見えた精、氣、津、液、血、脉の六者の一たる氣は、上焦開發して、五穀の味を宣し、膚に薰し身に充ち毛を澤す、霧露の漑ぐが如し、是を氣といふと説いてある。これ猶今の所謂神經といふものを無形物と見做して而して其の作用を氣と名づけたるが如くに見える。…古醫書にみゆるところの氣の一語は多義多方にわたつて居て概言す可きにあらざると云ふを正當とする…/氣に氣息の義、即ち「いき」の義あるは普通の事である。人の氣の存する所以で、氣絶ゆれば即ち生絶ゆるのである。此の點に於いては邦語は言靈^{きこたま}の幸はふ國の語だけに甚だ面白く成立つて居るので、氣の「いき」は直ちに是生の「いき」であり、生命の「いのち」は「いのうち」である。氣息の古邦語は「い」で、「いぶき」は氣噴きであり、病癒ゆの「いゆ」は氣延^{いひ}ゆの約、休憩の「いこふ」は氣生^{いきは}ふである。…此頃行はるゝ腹式呼吸等の説は、突然として新出したものでは無い。それに類したことは二三千年の昔から行はれて居り、醫家道家佛家の間には歴々とした存在の

跡を認め得る。[いくむすび]、[たるむすび]、[いくたま]、[たるたま]の教は、日本の神傳であろう。而して其の教に連なつて氣息に關することの存して居るのも蓋し神傳で有らう。」(下線引用者)¹¹⁸⁾

以上のように、幸田が「氣に氣息の義、即ち[いき]の義あるは普通の事」としている点は特記すべきである。息と氣の関係からわが国のあらゆる単語の中に氣の概念が入り込んでいることを述べ、当時流行しはじめた「腹式呼吸」をあげて、それを神道的臨在感のような「いくむすび」の感覚に接続させるわけである。いくむすびとは、「むすび(ひ)」という語にいく(生く)という接頭語が付属したものであり、むすひとは、鎌田によれば「ヒ」という一語で靈力を表す語に「ムス」という自然的生成を表す語が接合したものであるという¹¹⁹⁾。つまり、「いくむすび」とは靈力を生成する力の源泉を意味すると考えられるわけであり、幸田は本書で中国古典医書の氣よりも日本的な氣の觀念の根源について示唆しているわけである。そして幸田は漢方医学に関心があっても医家ではなく、その氣の説明の煩雜さには否定的である。しかし、すでに述べたように幸田が、かつて沢田健に忠告したように、漢方医学そのものに、かなり関心を寄せていたことが寺澤によっても示唆されている。それによると、日本医師会会長武見太郎が幸田露伴の主治医であったときに、露伴から「…日本には漢方という優れた医術がある。これを復興させなければならぬ。」¹²⁰⁾と逆に諭されたという。この証言はとても興味深いものである。幸田が氣の思想を基盤としていたことは、上記の言をみてもよくわかるが、わが国の漢方医学の復興にまで言及したということは、幸田が志向する氣のコスモロジーの復活と、わが国伝統医療の復興が同一の流れで捉えられていたことを示すものである。そして、幸田のこうした思想性は、沢田や中山に大いに影響を与え得たわけであり、幸田が述べる腹式呼吸の流行のように1910年代からこのような氣の思想が受け入れられる素地が、当時の社会にすでに築かれていた可能性がここに垣間見えるわけである。ただし、柳谷が中山書にどの程度影響されたかについては、明確にはなっていない。

第四の松元の影響であるが、上地は松元の『鍼灸經穴學』(1911)を「近代における新古典」であるとし¹²¹⁾、大正から昭和期の業界に大きな影響を与えたといい、柳谷への直接的影響を推定している。松元四郎平は、1882(明治15)年に鹿屋の旧家に出生し、生まれつきに弱視であり、成長とともに視力が減弱したが虫眼鏡を用いることで何とか文書等を読

解できたようである。主に独学で漢籍を学び、古典鍼灸を研究した。鹿児島盲啞学校を卒業し、明治末頃には鹿児島鍼灸学校の講師として招聘され、講師をやりながら『鍼灸經穴學』をまとめあげたようである。1926(大正15)年3月に44歳で没したという¹²²⁾。

本書は松本四郎平の単著であり、序文を奥村三策と佐土原須恵（鹿児島盲啞学校長）が著している。タイトルのとおり、本書は鍼灸の技術書というよりは古典經穴の提示とそれを用いた治療各論となっているため、本節では概要を述べるに留める。上地は本書について次のように述べている。

「同書の經穴は各種の古典を比較対照して選定し、それを近代解剖学と調和できる形に組立て、近代医学からの批判にも充分堪えうるものに仕立ててあった。」¹²³⁾

自序冒頭は、「人身に經穴在るは恰も醫家に藥液在るが如し…」という一文から始まり、ここには松本の經穴に対する姿勢が表れている¹²⁴⁾。

本書は、入門書のように鍼灸の道具や基礎的な理論については、あまりのべられておらず、経絡經穴の解剖学的取穴と各論（臨床医学各論）になっている。よって、鍼の方式や手技がそれぞれ項目立てて明示されているわけではない。各論の説明のなかで、端的に鍼の補法瀉法すべきとして書かれ、手技についてはほとんど言及はされない一方で、「気」への言及も見られる点は留意すべき点である。ここに、テキスト上からほとんど消失してきた気思想が復活している。また、経絡についての説明は中国古典を引いて詳しく解説した。このように古典的理論に則った説明がその書の中に現れてきたことは留意すべき事例である。上地が示唆するとおり、本書は多くの鍼灸古典を収斂して經穴を設定しており、おそらくこのあたりが、上地が示唆する沢田や中山及び柳谷における古典復興の契機を与えたとする部分であると考えられる。しかし、筆者が実際に本書をみてみても、この書が柳谷を古典へと向かわせたというほどの印象は、必ずしも持てなかった。そもそも、すでに前章で挙げたように、松本書出版に先立つこと2年前の1908(明治41)年に浅田宗伯弟子の久木田書において、やや矛盾的な記述はあるものの、補瀉の項で、気について言及し、十四経絡についての詳細な説明がなされているわけである。また、時代は下るものの、読者への印象という意味では、福岡書や中山書のほうが、影響が大きいと考えたほうが自然である。

重要なのは、そもそも改正孔穴制定以前に、古典へと復帰する社会的潮流が生まれていたという事実である。音尾がビジネスライクに医学や鍼灸と関わっていた可能性についてはすでに述べた。その関係者である福岡も各流派の手技や真伝流の手技に関心して内容はやや不確かではあるが出版した。幸田の書も中山書も時代が受け入れる内容であったからこそ、社会や業界にインパクトを与え得たわけである。

前章で述べたように、1910年代頭には石黒、長与、長谷川という、かつて漢方医学を撲滅に追いやった、「蘭方医」たちの勢力が力を喪失していた。また、この時期はわが国が主権国家としての自信を深めた時期でもあり、同時に新たな国際情勢の権力闘争の中で孤立を深め、国内的には国粹主義化していく契機（転換点）であったことは周知である。

こうした時代背景があって、1910年代頃から1930年代にかけて伝統医療の再評価としての古典復興の動きが漸進的に高じてきたということである。

そして筆者は、柳谷のみならず鍼灸業界を古典へと向かわせた直接的要因は、「改正孔穴」への観念的な反動であったと考えている。改正孔穴は1917(大正6)年に制定されたが、その後、1930年代まで長く批判にされされることとなる。これについては次項で述べる。

第2項 「改正孔穴」への批判と反動

かつて江戸期の菅沼がわずか70穴で治療を行っていたように、実際の治療においては、必ずしも300穴以上の経穴を治療上必要とはしないが、いきなり120穴に設定することは、場合によって臨床上不都合もあった¹²⁵⁾。しかし、改正孔穴への批判は、おそらく実際に改正孔穴が使えるとか使えないとかという実践的な議論よりも、そもそもの気の観念を否定した上で、官製で作られた孔穴に対する観念的な批判であったとも、考えられるわけである。先にあげた中山はこの書で鍼灸療法は経絡経穴に依らなければならないと主張し、さらに「改正孔穴」については次のように述べている。

「現に今日、鍼灸師の資格試験は、大正二年十一月に文部省が『経穴調査會』を設け、大正七年十二月に三宅、富士川、大澤の三博士に盲啞學校の福岡、吉田の両教師が調査員となつて調査した『改正新孔穴』といふものによつてゐるが、これが既に『十四經』の何物たるかを無視した、めくら滅法の鍼灸法であつてこのやうなデタラメな標準によつて鍼灸師となつた者にかかるから、治療

の功績が上がる筈がないのである。ことに奇怪な事には、東京の鍼灸界に於ては、『十四経』の傳統をば鍼灸學より葬り去らんとしてゐる事で、その無暴たるや天を怒らすものである。故に今日の多くの鍼灸師の技術をもつて、鍼灸の効、無効を論難する事は出来ぬのである。」（下線引用者）¹²⁶⁾

この中山の言は、当時の三宅らの伝統的経絡経穴理論（十四経）を否定し、あらたに解剖学に基づいた改正孔穴を制定したことに對して、治療の効果がでるわけがないと否定的意見を述べるわけである。特筆すべきは、「天を怒らす」という文言や十四経絡の価値を主張するあたりに、中山の復古的な觀念傾向をみることができることである(写真15)。



写真 15

経絡経穴の図(筆者所蔵)

中山忠直(1927)漢方醫學の新研究. 東京, 寶文館: pp. 302-303

※中山書は鍼灸技術書ではないが、経絡経穴図が掲載されている。

また、この中山書の6年後に、歌人で鍼灸師であった久米崑が著した『鍼灸と医方』(1933)という書があるが、本書も当時の反動形成をよく表している。著者の久米崑^{たかし}(1866-1938)は、慶応2年に松山で生を受け、1883(明治16)年、18歳の時に当初は陸軍軍人となるべく東京へ出てきたが、「體尺不足」で陸軍士官学校を不合格となったため、東洋思想の学術研究会であった斯文学会(斯文饗^{きぶんこう})で学び和漢の学を修めた。わけでも皇漢医学に関心し、

鍼術で出仕していた宮内省侍医岡本元資の指導を受けた。大正時代には「東洋醫道會」や「皇漢醫學會」などを創設し、鍼灸師となって生涯を通じて、わが国の伝統医療の復興に尽力し1938(昭和13)年に東京で没している¹²⁷⁾。久米は、漢学全般に造詣が深かったが、鍼灸は岡本の弟子であったわけであり、その意味では岡本の復興運動の流れの中にあっただと考えられるわけであるが、本書の序文のなかで、次のように述べている。

「…優秀なる技能の誇りとすべき鍼灸醫道同人等が、鍼灸の科学化を唱道して内外に詔言を振翳すは、誠に無意義にして識者は以て苦々しう屑しとせぬ所である。既に聯盟とも絶縁して日本人が固有の勇氣を發揮したからには、洋白に對して何の遠慮もあるまい、會釋も要るまい。科學中毒を療治するは科學萬能を拋棄するより捷徑なるはあるまい。」¹²⁸⁾ ※捷徑：はやいみち

以上の記述は興味深い。先に述べたように、かつて岡本の建白書からはじまった鍼灸復興運動は東京鍼灸治会の発足に発展したが、そこでは三宅らの鍼灸が生理解剖病理に基づいて科学化されることが望まれたわけである。しかし、久米はこの科学化について「中毒」、「無意義」とであると主張するわけである。そして、その後の文言で国際連盟を脱した日本が西洋に対して、何ら遠慮をする必要がないことが述べられているわけである。このことは、まさに当時の「反動」を如実に物語るものである。この書が出版された頃は三宅も85歳となり晩年を迎えていた。まして、当時の日本の国際状況を鑑みるとそれこそ、わが国の伝統医療にとって、村度の必要がない時代状況が訪れたことを意味している。さらに、こうした書に類するものとして、久米書から3年後に著されたものに、岸原鴻太郎の『医界の灯台』(1936)もある。岸原は、本業が弁護士であり鍼灸師ともなって、漢方医学再興に尽力した人物である。岸原は、本書において近代医学批判、生理解剖学批判及び改正孔穴への批判を展開し、そこで9つの理由をあげて行った。次にそのうちのいくつかを抜粋する。

「大正二年文部省發行の改正鍼灸孔穴は、當今の鍼灸醫開業試験に用ひつゝあり。之に由て鍼灸醫志願者は、唯だ一の寶典として之を學び、各鍼灸學校は之を用ひて教授し、各鍼灸雜誌は之に従て筆を執れり、我執て其孔穴學の書を閱するに、改正孔穴に非らずして改悪孔穴と信ずるを以て斯道の爲め論駁せざる

を得ず。

(1) 古典十四經の經穴は三百五十四にして總穴は六百五十七也。然るに改正穴は僅かに百二十也。而も其僅かの穴中に八髎^{はちりょう}中、次髎^{じりょう}と中髎^{ちゅうりょう}の位置顛倒を見るのみならず。主治効能が聖典類經圖冀^{るいけいずよく}に相違せるを見る。

(2) 改正穴は、少陰心經と厥陰心包經には一穴も無く、又奇經八脉中の任脉と督脉には少数の穴を配當しあるも、他の六奇經脉は全く缺如せり。

(3) 主治を見るに補瀉の法も示さず又他の穴と合せて療する方も記せず刺入の分寸も灸治の壯數も示して無い。

(4) 主治の病名は多く洋名である。西洋の治療にして有効ならば、兎も角、前來既に證明する如く。一として有効な藥治も手術も無いのに、洋名を掲げて鍼灸固有の病名を記せざるは頗る不當で人をして五里霧中に迷はする者である。」¹²⁹⁾

以上のとおり岸原は、改正孔穴について多くの批判を展開するが、その主張をみてみると、当時の「反動」の中身がイメージできる。

まず(1)の經穴数について六百以上あったものが、120穴に絞られたことに対する批判であるが、これについては委員の吉田弘道も、もっと經穴数を増やすように内部で意見具申をしたようであるが容認されなかったようである¹³⁰⁾。たしかに、すでに述べたように江戸期の菅沼などは70穴でよいと主張しており、古典經穴には最初から、治療に用いることのない禁忌穴も多く含まれており、かならずしも多くの經穴がなければ治療が行えないわけではないが、經絡經穴理論は、漢方医学流の生理学であり¹³¹⁾、ゆえに、改正孔穴の意味するところは、そもそもの氣の流れとしての經絡理論の根本的否定になっているわけである。まさに、技術と制度は相補的であり、この孔穴が免許試験の内容となって全国に一般化することで、標準化されてしまうことを岸原は恐れているわけである。このことを洞察した業界において、観念的反発がおきたことは自然な帰結といえる。

また、類經圖冀は明の張介賓が著した『類經』のことであり、当該書が杉山流三部書の理論背景となったものであることが小曾戸によって指摘されている¹³²⁾。江戸期の鍼灸理論(とくに杉山流)において大きな影響を与えた書の一つであると考えられるわけであり、ここでの意味は鍼灸古典理論に基づいていないということである。

(2)の少陰心經と厥陰心包經の經穴が一つもないというのは、經絡に基づく治療者にとつ

ては最大の問題点かもしれない。心経がないということは、心の臓腑病証に基づく直接的な治療穴が心兪穴以外にないということにもなりえる。

(3)の補瀉の法は、江戸期まで三部書や三大書に記載がされていた治療理論であるが、補法は正気を補うもので、瀉法では邪気を取り去るものである。そして、患者身体の陰陽虚実に則して補瀉を選択して治療を行うものであり、これも根本において気の思想に基づく理論であり、この批判にも科学中心主義への批判と古典理論の復古傾向をみることができる。

(4)の鍼灸固有の病とは、例えば「傷寒病」のようなものが考えられる。傷寒とは外寒に伴う熱病一般のことであり、漢方医学の理論では、寒邪という邪気が衛気（身体を衛る気）を傷つけ体内に侵襲することで生じる病をさし、良性のものでは中風（発熱、頭痛、軽度の熱病等）、悪性のものは傷寒となる。この病は必ずしも近代医学の病名に翻訳可能なものではない。車戸が生物の「エネルギー」を前提に身体を温めることを重視したがこのような考えかたの根本には、この傷寒病などが視野にあると考えられ、こうしたものは近代医学の特定の病名に翻訳できるものではなく、近代医学の適応症のみ記載する改正孔穴は片手落ちであると指摘するわけである。

こうした岸原の批判をみても、近代医学理論への反定立そのものとなっており、ここに当時の反動の高まりを感じ取ることができる。

そして、以上のような反動は具体的に古典鍼灸の復興としての「経絡治療」確立の契機となったことが、竹山の孔穴批判のなかにあらわれている。竹山は、もともと新聞記者で死を覚悟する大病にかかり、近代医師に匙を投げられたところで、湯薬のみならず鍼灸も活用する漢医森道伯の治療で一命を取り留め、以後『東邦医学』の編集者などになって漢方医学の復興に尽力し¹³³⁾、1942(昭和17)年には鍼灸師となり、1960(昭和35)年に下館市議会議員となった人物である¹³⁴⁾。次にその批判文を引用する。

「明治以来、西洋医学の移入とともに、わが国の医学の伝統は科学性なきとの理由のもとに無視され、その伝統は断たれてしまったのである。鍼灸術もその古来の伝統を無視されて、西洋医学的生理解剖の知識によって更新されようとしたが、残念ながらその更新事業に参加した当時の新人たちの仕事は鍼灸術をして価値を全く失わしめてしまった結果となったにすぎない。/古人の深き永

き洞察の結果による経絡経穴の真の意義と臨床的価値を理解しえなかった彼らは、百二十幾つかの新孔穴なるものを設定したのであるが、この事業の如きその規準を西洋医学的生理解剖、特に神経系統と動脈等において決定し、鍼灸術をして一種の刺激療法と解釈せしめるに至ったに止まっている。/われわれは今こそ、明治以後において鍼灸術を臨床的に無価値にしてしまったこれらの人々の誤りを全面的に訂正し、鍼灸術をその伝統において、本来の姿に還さねばならないのである。われわれが古典を臨床的に再検討し「経絡治療」を提唱しつつある所以はここにある。」¹³⁵⁾

これまでみてきたとおり、鍼灸を一種の神経刺激術であると措定した大久保以降、三宅の監督下で生理解剖に基づく鍼灸療法の確立をめざしてきた流れをここで竹山は、鍼灸を臨床的に「無価値」にしたと切り捨て、ある意味では極端ともとれる主張を展開している。

留意すべきは、ここでその「誤り」を正すために「本来の姿に還す」として、「経絡治療」を提唱するとしたところである。つまり、改正孔穴への反動等は竹山や柳谷における古典復興としての「経絡治療」の確立の直接の動機づけになっているということである。

「改正孔穴流でも免許さえとっておけば…」¹³⁶⁾と上地は述べるが、その改正孔穴への批判は上記のようにどこか観念的な批判としての反動形成であったわけであり、免許さえとればよい、というような問題ではなかったと考えられるわけである。経絡治療へと向かう直接的経緯は柳谷の盟友竹山が述べるように改正孔穴への反動にあったわけである。

第3項 鍼灸療法の両義性

すでにみてきたとおり、明治以降、気の身体は否定され、近代医学の生理・解剖学に基づく機械論的身体に基づくことで鍼灸療法はその自己保存を保とうとした。もちろんそこでは、三宅を中心として真剣に融合をはかる流れもあったが、一方で和洋折衷でなんとか切り抜けようとする試みであった。しかし、否定されても「気」の観念自体は、日本人の神道に由来するような汎神論的臨在感とともに潜在化して残りつづけていた。このことは結果として生理解剖に基づく機械論的身体の衣をまといながらも、深いところでは気の身体が残るという「両義化」させた身体の現出を意味している。これは、本質的には融合でもオーバーライトでもないとする。明治期は、かつて西川長夫が示唆したように、数十年という短い期間の近代化のなかで「アジアの中の西欧」としての自覚から欧化と回帰、

順応と反発あるいはアジア蔑視と共感という位置で、二律背反的で分裂的な価値を国家としても内包させる要求があった¹³⁷⁾¹³⁸⁾。つまり、鍼灸療法の近代化の歴史は、この価値や理念の両義化の歴史でもあった。そして現代において、この理念への依拠の差と鍼灸という使用する治療具の特異性が湯薬との間にあり、利権などの政治的要素等を除外して考えた場合には、湯薬を近代医学(特に薬学)に翻訳し、絡めとることができても、鍼灸を絡めとることの困難性となってきた要因であると筆者は考える。すなわち主に明治以降、近代医学の細菌学説や生理・解剖学及び病理学等の移入によって、それまでの気の身体は否定された。しかし、あくまでもその身体観に依拠してきた鍼灸療法はその技術(手技)と経絡理論を中心として、気の身体とは不可分の形式であった。それゆえに、やがて手技と経絡などの復活をみるわけであるが、明治以降にその基盤となっているものは、従前の気の身体だけでもない、まして機械論的身体でもなく、端的に接合することなく両者を二元的に並存させた両義的身体であったわけである。そして、古典回帰(しかし、本当の回帰ではないが)を志向する鍼灸はやがて竹山や柳谷による「経絡治療」を現出させるわけである。竹山は、この伝統の本質についてとてもわかりやすくまとめている。

「ある民族が残した伝統を受け継ぐということは、その残された伝統の本質を理解し、それを現代的に生かして次代へ伝えることだ。/民族の残した伝統という以上、それは打っても叩いても自滅せず、歴史的に生き残って来た自力を持っているもので、その自力のないものは伝統というほどのものではない。いつの間にか死滅して跡形もないだろう。/日本の漢方医術、鍼灸医術を見よ。明治初年、完全に死滅の淵へ追い込まれたが、大衆の中に頑として生きているではないか。…伝統は常に流動的なものである。流動的だから生きているのである。…われわれは素問・靈樞・難経を中心として鍼灸術の古典の本質を理解し、臨床体系とそれを支えている柱の東洋的ものの見方・考え方を把握し、その上にそれを、この国の現代に生かそうと考えたのである。/だからわれわれはこの伝統的鍼灸術を古典鍼灸術とはいわず「経絡治療」という新しい名称で呼んだのである。」(下線引用者)¹³⁹⁾

この竹山の言は、伝統の本質を見事に表現している。竹山ら当事者が、あくまでも自覚

的に「経絡治療」と呼称し、それが単なる復古主義ではないことが主張されているわけである。これは、古典的な伝統的手法に依ってはいても、江戸期の治療と同一のものではなく、ある意味で鍼灸療法の伝統の再構成であることを如実に物語っているといえる。文化の融合や翻訳といった場合に医師で評論家の加藤周一が提起した「雑種文化」のようにどこか交雑して融合するイメージをもってしまいがちであるが、鍼灸療法においては、かならずしも「雑種」ではないわけである¹⁴⁰⁾。東洋医学の身体観はかならずしも接合できなかった。接合できたのはわずかな表層的部分にすぎない。このことこそ、裏面として、近代医学側に鍼灸療法の道具と理念を置換する要素が、はじめから存在しなかったことが大きな要因としてあげられる。この部分は極めて重要である。そして、気の身体は科学的な鍼灸理論化が進み神経への「刺激」という合理的な説明の中でも、各種手技が継承され経絡理論が記述されていったように、層化させる形で臨床実践の中でしっかりと潜在化しつつ保存されつづけてきたといえる。これまで、鍼灸の近代史においてみてきたようにある根本的部分では決して融合し得ない理念がある。ここで、その融合を留保しつつ、現状を追認する形で一体化してきたわけである。

明治以降、近代医学一元化の頸木を経て、鍼灸療法はその一般のニーズと情熱ある鍼灸師と鍼灸に理解のある近代医師に支えられてその命脈をたもった。

鍼灸療法の技術的変遷の歴史は、わが国の身体観の変容過程そのものであった。そして、生存戦略としてその変容に適応する形で、鍼灸療法の技術も部分的には変容してきた。

明治初期からの欧化主義に基づく、極端ともいえる合理主義化は、やがて、西南戦争や日清日露戦争及び不平等条約の解消などを経て、一方ではそれまで以上の機械論的身体観への転換を要求し、それは優生思想の受容という形で極点を迎えたと考えられる。しかし他方では、その反動としての国粹主義的な方向へと転換していく起点でもあった。そのような二律背反的な時代の風潮のなかで鍼灸学校教育の萌芽がみられ、概ね三宅の監督下で、宮内省侍医の岡本元資、愛雄父子や岡本と同僚の渡瀬、あるいは視覚障害者であった奥村三策の鍼灸存続への尽力や意固地に伝統を守りつづけた伝統的鍼灸家たちの尽力によって命脈を保ってきたわけである。やがて、国粹主義の高まりとともに復古主義が台頭し、鍼灸などの伝統医療も見直されるような潮流が勃興した。これは、決して消去できずに背景化してきた気思想の復権をも意味しており、幸田露伴の『努力論』などが当時の社会に受け入れられた。鍼の技術でいえば、理論上では、改正孔穴の拒否と経絡経穴の再評価、

手技でいえば、取締規則や改正孔穴に関わり、その拘束性があってもなお、真伝流の手技をテキストに載せた吉田弘道や、福岡書あるいは音尾書にみられたように各流派の技術や真伝流の技術への関心の高まりなどが勃興し、日本鍼灸専門学院で音尾に学んだ柳谷は、竹山らとともに鍼灸古典の研究会を立ち上げて古典復興の土壌を築いていった。

つまり、繰り返すにはなるが、鍼灸療法の基盤となる身体観などの思想性は明治以降においては「両義化」していたと考えられるわけである。これは、いわば水と油を一つの容器に入れたように層を成して両者が並行的に存在していたことに他ならないと考える。容器の上からみれば油が全てを覆いつくしているかに見えるが、底には水が存在しているようにである。そして、層化して両義的な形式を成しているからこそ、ふとした契機でいつでも潜在化した気の観念は表在化する。かつて山本七平が、明治以降「気」の観念が「空気」になり、その観念への認知が成されないことで、コントロールを失い暴走を来したとして次のように述べたことは、このことを如実に物語っているのではないだろうか。

「…明治的啓蒙主義は、[霊の支配]があるなどと考えることは無知蒙昧で野蛮なことだとして、それを[ないこと]にするのが現実的・科学的だと考え、そういったものを否定し、拒否、罵倒、笑殺すれば消えてしまうと考えた。ところが、[ないこと]にしても[ある]ものは[ある]のだから、[ないこと]にすれば逆にあらゆる歯どめがなくなり、そのため傍若無人に猛威を振り出し、[空気の支配]を決定的にして、ついに、一民族を破滅の淵まで追いこんでしまった。」¹⁴¹⁾

以上のように、山本が示唆するごとくに「ないこと」にしてみても、あるものはあるわけであり、気思想のようなものは日本人の精神的基盤において、いわば神道的臨在感のようなものとして陰に陽に残り続けてきた。そしてその気思想に基づく身体観は近代医学の根本にある解剖生理学に基づいた唯物的、機械的身体とは容易に接合できないものでもあった。明治期以降は気思想をテキスト上から恣意的に排除させ、経絡経穴理論や鍼灸の機序を近代医学の理論に翻訳することで、ひとまずの解決を模索したわけである。しかし、実際には鍼灸療法は明治の近代医学一元化の流れの中で、一見、和洋折衷しつつも本質的な価値を遅しく継承しつつ続けてきた。

要するに日本人一人一人が日常において自覚的ではないにせよ、今日まで気の観念、気の身体を保持しつづけているわけであり、すくなくとも鍼灸においては、さまざまな伝統的手技の継承にその存在を認知することができるわけである。同時に一方では、細菌学説に基づく道具や身体への消毒や生理解剖学に基づいた機械論的身体も根づいており、近代以降の鍼灸療法はまさにこの両義的な身体とでもいうべきものに依拠していたといえる。

第5節 小結

本章では、明治期も終わりを迎え国民国家が確立されていくなかで、そうした「国内外の状況の変化が、鍼灸療法の技術にどのような影響を及ぼしたのか」ということを中心に検討してきた。明治末頃までにかつて、竹山が明治の漢方撲滅運動の頭目と呼んだ3人が¹⁴²⁾、あいついで力を喪失していった。石黒はその後に改心したかのように三宅とともに鍼灸や按摩を支援する立場に転じた。つまり、本章における1910～1930年代の鍼灸近代史は、まさにその復興としての反動形成の歴史であった。日本が日米修好通商条約を締結してから53年をかけて、その不平等条約（関税自主権）を解消し、漸く西欧社会の抑圧を跳ね除けて国際社会において、主権国家としての自立を成したのが1911(明治44)年であった。そしてそのこの象徴的な年に、各地方の判断に委ねられていた営業許可であった旧規則を一新し、初の全国鑑札免許である「鍼術灸術営業取締規則」が制定された。

この免許規則化は日本鍼灸近代史上大きな意味を持つ。これまで地方によって、履歴を考慮して営業を許可していたものが、全国的な免許制度になったことで、試験制度が確立されたわけであり、以後、鍼灸私立学校の設立や認可が増加していく。そして、この規則化を実現させたのも、三宅であった。全国的な免許制度化したということは、近代医学には遠く及ばないものの、国家制度上に鍼灸療法が一応は組み込まれたことを意味している。この規則制定に関しては、鍼灸師吉田弘道が発起し、三宅は吉田の相談にのって策を与え、さらにその請願に書状を托す形で助力したわけであり、果たしてそれは議会通過に大きな効果を発揮した。三宅がこれに協力したのは、全国的な試験免許制度にすることで、生理・解剖及び病理学に基づいた鍼灸療法の近代化と、標準化を成すためであったことはいうまでもない。学校が増加し、教科書も作られ、概ねこの狙いは功を奏したといえる。しかし、鍼灸師山本慎吾が著した『日本鍼灸學教科書』(1912-13)などは、以後の鍼灸教科書の原型となったが、この教科書も内

容の大半が解剖・生理・病理となり、衛生思想の移入から消毒法の説明も手厚いものの、同時に古典的な経絡経穴が紹介されていた。道具も毫鍼と員利鍼に標準化されるも、雀啄術や旋撚術あるいは置鍼術といった、今日でも常用される鍼の古典的な7種の手技が、奥村書とは異なり、古典的名称がそのままに記載されていた。ただし、それらの手技の目的については、かつて奥村や岡本が規定した血流、筋、神経における「興奮・誘導・変化・制止」としての原理に則った効果目的に分類されるものであった。わけても雀啄術は、今日もっとも常用される頻度の高い手技であると推定されるが、山本書において雀啄は、興奮と鎮静の相反する作用のどちらにも適用するものとして記載されている。他にも全体として、目的の重複が多い。また、このような試験対策を重視する教科書においても、経絡経穴や手技が記載されているわけであり、手技はその目的が生理学的効用に置換されていたが、鍼灸の近代化を志向する側からすれば最後の克服課題として、この経絡経穴の合理化があった。この「経絡」が気血の流れであるという説明は、明治以降に気が電気や神経刺激に置換されたことで、ある程度は翻訳でき、あるいは全く最初から存在を無視することも可能であった。

だが、「経穴」については、なぜ他の部位とは明らかに異なる、効果的な治療点が存在するのかについて、その機序を説明可能な科学的論理がなかった。

しかし、取締規則制定の翌年、京都大学生理学教室の医師後藤道雄による「ヘッド氏帯ト我邦古来の鍼灸術ニ就テ」(1912)と題する研究が発表され、経穴機序の謎に「デルマトーム上の痛覚過敏帯」という、何等かの回答が得られる可能性が生じた。こうして、1913(大正2)年に三宅らによって「改正経穴調査委員会」が立ち上げられ、1918(大正7)年に文部省によって正式に「改正孔穴120穴」が制定されたことはみてきたとおりである。この改正孔穴の制定は、当時の国粹主義傾向と相まって、業界に大きな反動を形成する契機となった。吉田弘道や音尾正衛らが改正孔穴にもとづく技術書を出版したものの、結局、改正孔穴は全く普及することはなかった。そもそも、気のコスモロジーに基づくホリスティックな身体観からすれば、ヘッド帯などの生理学的機序の発見は、一部分の機序説明にすぎない。当該理論で説明可能な経穴は兪穴と呼ばれる一部の経穴に限られるが、あたかもこれで一事が万事説明できるかのごとくに、急進的に鍼灸療法の科学化を成そうとしたわけである。ここに当初から無理があったともいえる。なぜならこれは、鍼灸臨床において、技術的、観念的に受け入れることが出来ない理論であり、これを受け入れることは「鍼灸療法」を放棄することを意味し

ていた。そして、すでに業界もそれを跳ね除けることができるだけの自立する力を、獲得しはじめていたからであった。以後、1920年代には、鍼灸書のなかに再び気への言及が散見されるようになり、種々の流派あるいは経絡経穴への言及なども増えていった。これは鍼灸古典の再興であった。この背景には関西の鍼灸業界の活発化もあった。そもそも、改正孔穴制定以前に、取締規則が制定されて試験制度が下達される前から、伝統鍼灸家が多い関西では、試験すら経絡経穴に則っていた。そして、鍼灸医師の請願も関西発で成された。1922(大正11)年には大阪の医師車戸喜保らによる「鍼灸醫師法」の請願が帝国議会に挙げられ、1926(大正15)年には遂に衆議院と貴族院の両院を通過した。内務省当局は制度化を渋り、やがて15年戦争に突入するという、時代状況もあってこれは立法化されなかったが、当該請願が議会を通過したという事の意味は、1920年代には、鍼灸業の自立を意味していた。また、医師化しなかったとはいえ、実質的には近代医学に絡めとられたのではないかという疑義も提示し得たが、国粹主義的な時代状況が今日とは異なり、鍼灸師が伝統の理念や技術を保持しつつ、医師化するのであれば、絡めとられたとする疑義は妥当しない。実際に、福岡桂司『鍼灸技術学』(1923)において「百法鍼術」や各流派の手技が紹介されるようになり、そして、1924(大正13)年に福岡の関係者で、元軍医音尾正衛が設立した「日本鍼灸専門學院」に、柳谷素霊が入校。その教科書『鍼灸學講義録』(1924)には、改正孔穴について賛同しつつ、すでに述べたようにかつての経穴名も記載され、当時は古典復興がなされた萌芽期であったといえる。特に音尾は、当時秘伝であり、未だ公開されていなかった杉山真伝流の手技を取り入れていた。実際にその手技のなかにある「乱鍼術」などは、他のテキストでは見られない手技であり、真伝流の手技説明と見比べて、ほぼ同様のものとなっていた。以降、柳谷は鍼灸療法の古典復興に尽力し、吉田が1928(昭和3)年に『杉山真傳流』を出版して以降、吉田から杉山真伝流の秘伝を受け継いで世に普及し、同時に竹山とともに古典的療法である「経絡治療」を再興し、今日の教科書に記載される鍼の17手技の確立につながった。またこの時期に特筆すべき書として、中山忠直『漢方医学の新研究』(1927)の出版が挙げられた。当該書は、柔術家で、柔道整復師及び鍼灸師であった、沢田健の治療力に感嘆した中山が著した漢方医学復興の啓蒙書であり、その記述の大半を古典的鍼灸療法の価値や概要について、再考を促すものとなっており、上地が示唆するとおり、この中山書も柳谷に影響を及ぼした可能性が高い。また、『努力論』(1912)で気のコスモロジーの復権を説き、漢方医学の

復興に関心する作家の幸田露伴から、沢田は、漢方医学は決して生理解剖では説明不能であることを忠言されており、この思想性が、中山書における科学の形式に、そもそも西洋的なものと東洋的なものが存在するという結論を導いている。本書は、漢方医学の衰退の根本的原因を1884(明治17)年の「醫術開業試験規則」の施行であり、自由競争の結果ではなく、極めて人為的であったとした。さらに改正孔穴に対して、十四経絡の伝統を無視した標準化であり、治療の役に立たないと批判した。中山書は大きな反響をもって、当時の鍼灸業界に受け入れられた。そして、その主張は、当時の鍼灸療法の複雑さをよく物語っているといえた。

ただし、鍼灸療法が近代医学と全く融合しなかったわけではなく、水と油における乳化現象のごとくに、表層的、一部分的には消毒法の移入や生理、解剖学がその教育上の基礎となり、試験制度に組み込まれた。

本論をあらためて概観すると、三宅は常に鍼灸近代史の中心にいた。本論の考察によって、三宅の鍼灸業への管理監督が鍼灸近代史上、これまで考えられてきた以上に大きな意味をもっていたことがわかった。1938(昭和13)年に三宅は90歳で没した。三宅とその友人である石黒は鍼灸業界を積極的に保護した。その保護下において、鍼灸療法はその社会一般の需要に支えられつつ、鍼灸療法の普及振興に情熱を持つ鍼灸師や医師たちの尽力もあいまって、明治期における近代医学一元化としての漢方医学排斥という、最も厳しい冬の時代に、その自己保存を保つことができた。ただし、その保護には、かつて「生理解剖を道具」とすることが規定されたように、あくまでも鍼灸療法は、近代医学理論の範囲内でのみ行うという、三宅のガイドラインが存在していたわけである。本論でみてきた、各時代のテキスト上の言説の変容はそのことをよく物語っていたわけである。

しかし、最も重要なことは、このガイドラインの範囲内で、気の観念を「神経刺激」に翻訳することで、本質的な変容は留保して、自らの理念を二元的に両義化させたということである。

例えば、漢方医学における湯薬の在り方とくらべるとこのことが明確となる。今日では、湯薬師というものはおらず、近代医学の教育を受けた薬剤師が薬局で漢方薬としての湯薬を扱い、漢方薬を用いる近代医師のほとんどが病名医療によって、工場で製剤された湯薬を処方するわけである。ここに湯薬の技術としての東洋医学的診断である「証」や「さじ加減」は衰退した。その要因は、本論でもみてきたとおり、明治

以降の医療制度化の中で、湯薬医師が廃絶あるいは近代医師への転換を強いられてためである。つまり、湯薬は近代医学に翻訳可能であったこともあり、絡めとられたといえる。しかし、鍼灸療法は異なった位置にあり、実際には絡めとられていない。鍼灸療法は湯薬に比して、近代医学に翻訳することは困難であった。もともと水と油の異なる地平に立脚する近代医学理論と、漢方医学理論を真に一体化させるには、両義化させる必要があった。そこで鍼灸療法の場合は、違いは違いとして一旦据え置き、現状を追認する形で、氣の思想やそれに基づく手技や経絡経穴理論などの、残すべきところはしっかりと保存してきた。これまでみてきたとおり、各種手技の効果目的には重複が多く、単純に鍼灸の治効機序が「神経刺激」のみで説明できるのならば、それほど、多くの手技や経絡経穴は必要なかったと考えられる。そして、時代の変化とともに古典的手技や理念がテキスト上に復活してきたわけである。

つまり、本章で明らかになったのは、明治期に近代医学理論に置換されたかにみえた鍼灸療法が、かつての漢方医学撲滅を推進した勢力の衰退と、わが国の国際情勢の変化を背景として、「鍼灸取締規則」と「改正孔穴」制定への反動を直接的契機として古典回帰していく歴史であった。先に挙げたように、佐藤は制度の先行研究において、わが国近代において、鍼灸は「半制度化」によって自己保存を保った要因について、近代医学側がその「補完」を期待したためとしたが、三宅を当時の近代医界の主体であると捉えるなら、当該論も妥当し得る。しかし、みてきたとおり、三宅はどちらかといえば、医界において権威をもったアンチであり、東大を去ったあとも貴族院議員となって権力を有してはいたが、必ずしも医界の主流派でもなかった。加えて、たしかに三宅は制度化という意味では鍼灸を生かしたが、鍼灸を近代医学と同一軸に捉え、合理化することで近代医学化しようとしていたわけであり、この意味でも近代医学を補完しえるのかについて、疑義が生じ得る。以上のことから、佐藤説は部分的妥当に留まると考えられる。

そしてこのことは、明治以降の鍼灸の在り方が三宅の保護とガイドライン下における「生存戦略」であったことを示していたといえる。

<註及び引用・参考文献>

- 1) 厚生省医務局(1976)医制百年史. 東京, ぎょうせい:p. 96
- 2) 厚生省医務局(1976)同上書:pp. 96-97
- 3) 松井繁(2004)奥村三策の生涯. 大阪, 森ノ宮医療学園出版部:p. 111
- 4) 小林北洲編(1940)鍼灸諸名家秘傳公開集:龍之巻. 東京, 帝國鍼灸醫報社:pp. 227-228
- 5) 上地栄(1985)昭和鍼灸の歳月:経絡治療への道. 東京, 績文堂:p. 52
- 6) 坪内成元(1925)鍼灸學校を設立して, 日本鍼灸雑誌, (249), 大日本鍼灸医会:p. 16
- 7) 醫海時報:2089(1934)9月8日付:p. 1837
- 8) 南谷旺伯(1999)明治時代の日本鍼灸医事年表. 漢方鍼医:鍼灸学術研究誌, 6(2), 第:p. 151
- 9) 吉川恵士監(2015)理療教育学序説. 東京, ジアース教育新社:p. 46
- 10) 上地栄(1985)前掲書:p. 50
- 11) 古屋照治郎(1902)近畿医家列伝:前編. 大阪, 大阪史伝会:p. ろ 96
- 12) 青地正皓, 長門谷丈一, 滝野憲照, 藤井秀二(1966)昔を語る鍼灸. 自律神経雑誌, 13(3):p. 14
- 13) 青地正皓, 長門谷丈一, 滝野憲照, 藤井秀二(1966)前掲書:pp. 13-16
- 14) 上地栄(1985)前掲書:p. 50
- 15) 青地正皓, 長門谷丈一, 滝野憲照, 藤井秀二(1966)前掲書:p. 13
- 16) 青地正皓, 長門谷丈一, 滝野憲照, 藤井秀二(1966)前掲書:p. 14
- 17) 山本新梧(1912-13)日本鍼灸学教科書:前編. 大阪, 関西鍼灸學院出版部, 国立国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/934905> (2023年10月18日閲覧)
山本新梧(1912-13)日本鍼灸学教科書:中編. 大阪, 関西鍼灸學院出版部, 国立国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/934906> (2023年10月18日閲覧)
山本新梧(1912-13)日本鍼灸学教科書:後編. 大阪, 関西鍼灸學院出版部, 国立国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/934907> (2023年10月18日閲覧)
- 18) 山本新梧編(1913)前掲書:後編:序 8-9
- 19) 山本新梧編(1912)前掲書:前編:pp. 422-423
- 20) 青地正皓, 長門谷丈一, 滝野憲照, 藤井秀二(1966)前掲書, 4号:p. 11
- 21) 山本新梧編(1912)前掲書:中編:p. 灸 77
- 22) シネオール“cineol”とは、チネオールともよばれる無色の油状液体であり、「防腐剤、去痰剤、香料」などに用いられる。ヨモギでは艾葉の腺毛に多く含まれているという。参考: 森和, 西條一(2012)鍼灸医学大辞典. 東京, 医歯薬出版:p. 256
- 23) 形井秀一他(2018)灸法の効果と現状. 全日本鍼灸学会雑誌, 68(1):p. 66
- 24) 今日でいうところの「群発性頭痛」や「自律神経性頭痛」が推定される。
- 25) 官報(1918)12月19日付:p. 453
- 26) 同前書
- 27) 上地栄(1985)前掲書:p. 40
- 28) 同前書
- 29) 高島文一・川俣順一(1994)鍼灸への招待:歴史と科学. 東京, 裳華房:p. 76
- 30) 後藤道雄(1917)ヘッド氏帯ノ臨牀的應用ト鍼灸術. 東京, 刀圭書院:p. 31
- 31) 小林北洲編(1940)前掲書:pp. 226-227
- 32) 上地栄(1985)昭和鍼灸の歳月:経絡治療への道. 東京, 績文堂:p. 53
- 33) 小林北洲編(1940)前掲書:p. 235
- 34) 吉田弘道(1919)孔穴適用鍼灸萃要. 東京, 私立盲人技術学校, 国会図書館所蔵
<https://dl.ndl.go.jp/pid/935216>(2023年9月28日閲覧)

- 3⁵) 吉田弘道(1919)前掲書:p. 84
- 3⁶) 吉田弘道(1919)前掲書:p. 73
- 3⁷) 東洋療法学校協会(2002)はりきゅう理論. 神奈川, 医道の日本社:p. 58
- 3⁸) 同前書
- 3⁹) 小林北洲編(1940)前掲書:p. 233
- 4⁰) 吉田弘道(1919)前掲書:pp. 81-82
- 4¹) 吉田弘道(1919)前掲書:p. 93
- 4²) 吉田弘道(1919)前掲書:p. 96
- 4³) 吉田弘道(1919)前掲書:p. 98
- 4⁴) 原の研究は現代の医師の注目するところとなり、アフリカでモクサアフリカという医師団体によって、薬剤抵抗性の結核治療に安価で、高価な医療設備も必要ない灸が積極活用され効果があがっている。
モクサアフリカ WP, <https://www.moxafrica-japan.com/>, 2023年10月18日閲覧
- 4⁵) 浅野松次良(1931)日本紳士録:35版. 東京, 交詢社:p. 106
- 4⁶) 上地栄(1985)前掲書:p. 50
- 4⁷) 浅野松次良(1931)前掲書:p. 106
- 4⁸) 車戸喜保(1923)鍼灸術原理及手術法:附沿革史. 大阪, 大日本鍼灸師會, 序文
- 4⁹) 大日本鍼灸医会編(1923)一期間の回顧. 日本鍼灸雑誌. (237):p. 291
- 5⁰) 車戸喜保(1923)鍼灸術原理及手術法:附・沿革史. 大阪、大日本鍼灸師会本部、国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/935275> (2023年10月10日閲覧)
- 5¹) 車戸喜保(1923)前掲書:p. 41
- 5²) 車戸喜保(1923)前掲書:pp. 48-49
- 5³) 車戸喜保(1923)前掲書:pp. 52-53
- 5⁴) 上地栄(1985)前掲書:p. 52
- 5⁵) 日本鍼灸按同盟会(1911)会報. 三交, (8):pp. 6-18
- 5⁶) 大日本鍼灸医会編(1920)宇和川鍼灸治療院目下の状況. 日本鍼灸雑誌. (196):p. 81
- 5⁷) 福岡桂司(1923)鍼灸技術学. 神奈川, 福岡鍼灸治療院, 国立国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/1885538> (2023年10月18日閲覧)
- 5⁸) 大浦慈観編(2007)杉山真伝流臨床指南. 東京, 六然社:p. 246
- 5⁹) 大浦慈観編(2007)前掲書:p. 247
- 6⁰) 福岡桂司(1923)前掲書:p. 3
- 6¹) 福岡桂司(1923)前掲書:p. 135
- 6²) 福岡桂司(1923)前掲書:p. 131
- 6³) 福岡桂司(1923)前掲書:pp. 12-13
- 6⁴) 大浦宏勝・市川友理(2011)明治期における「杉山真伝流百法鍼術」の成立と変遷について. 日本医史学雑誌, 57(2):p. 161
- 6⁵) 宮川浩也(2015)散鍼について. 日本医史学雑誌, 61(1):p. 115
- 6⁶) 福岡桂司(1923)前掲書:p. 101
- 6⁷) 千葉医科大学編(1923-26)千葉医科大学一覧:自大正11年至12年. 千葉, 千葉医科学:p. 84
- 6⁸) 官報(1903). 4月28日付:p. 590
- 6⁹) 醫海時報:534(1904)9月3日付:p. 660
- 7⁰) 京都医事衛生社(1914)雑報:軍醫、博士と改称して世を欺く, 京都医事衛生誌(239):p. 46
- 7¹) 日本之醫界社(1925)米國醫博檢擧せらる, 日本之醫界, 15(97):p. 19

- 7²⁾ 森秀太郎監(2006)東洋鍼灸雑誌：1-23号.大阪,オリエント出版社:p.512
- 7³⁾ 音尾は軍医時は主に徴兵検査に関わっており、その関係で森鷗外とも会っていることが、森鷗外記念会編(1997)鷗外.(61),森鷗外記念会,p.253に記載がある。
- 7⁴⁾ 「顛顛部」とは「こめかみ」の意である。
- 7⁵⁾ 「顛頂部」とは「頭頂部」の意である。
- 7⁶⁾ 音尾正衛・西清知(1924)鍼灸學講義録:三卷.東京,日本鍼灸専門學院:p.63
- 7⁷⁾ 本書記述内容は、もしかしたら共著者西清知によるものかもしれないが、西は近代医師ではないことから、解剖生理病理学の記述量や質をみるとやはり音尾が大部分を著したとも考えられる。おそらく、近代医学に関わる部分は音尾が著し、鍼灸の技術的部分などにおいては西が著し、音尾が全体を監修したと考えた方が自然である。
- 7⁸⁾ 森秀太郎監(2006)前掲書:p.25
- 7⁹⁾ 音尾正衛・西清知(1924)鍼灸學講義録:六卷ノ上.東京,日本鍼灸専門學院:p.2.
- 8⁰⁾ 音尾正衛・西清知(1924)前掲書:六卷ノ上:pp.11-12
- 8¹⁾ 岡本愛雄(1901)實用鍼灸學初歩.東京,半田屋医籍:p.9
- 8²⁾ 音尾正衛・西清知(1924)前掲書:六卷ノ上:pp.11-12
- 8³⁾ 音尾正衛・西清知(1924)前掲書:六卷ノ上:p.26
- 8⁴⁾ 音尾正衛・西清知(1924)前掲書:六卷ノ上:pp.6-8
- 8⁵⁾ 日本伝統医学協会(1999)前掲書:p.17
- 8⁶⁾ 音尾正衛・西清知(1924)前掲書:六卷ノ上,pp.6-8
- 8⁷⁾ 東洋療法学校協会編(1992)東洋医学概論.神奈川,医道の日本社:p.23
- 8⁸⁾ 大日本鍼灸医会編(1938)情報.日本鍼灸雑誌.(408):p.24
- 8⁹⁾ 森秀太郎 編(1985)鍼灸医学辞典.神奈川、医道の日本社:p.464
- 9⁰⁾ 1930年に明治鍼灸学校として正式認可
- 9¹⁾ 上地栄(1985)前掲書:p.50
- 9²⁾ 山崎良斎(1930)鍼灸医術開業法:一名・鍼灸医術概論:第4版.大阪,日本醫書:pp.18-19
- 9³⁾ 山崎良斎(1929)最新鍼灸醫學教科書:第1巻.大阪,日本醫書,国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/1034420> (2023年10月10日閲覧)
- 9⁴⁾ 山崎良斎(1929)最新鍼灸醫學教科書:第2巻.大阪,日本醫書,国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/1053514> (2023年10月10日閲覧)
- 9⁵⁾ 山崎良斎(1929)最新鍼灸醫學教科書:第3巻.大阪,日本醫書,国会図書館所蔵、<https://dl.ndl.go.jp/pid/1030787>(2023年10月10日閲覧)
- 9⁶⁾ 山崎良斎(1929)前掲書:第2巻:p.53
- 9⁷⁾ 山崎良斎(1929)前掲書:第2巻:p.3
- 9⁸⁾ 山崎良斎(1929)前掲書:第2巻:p.6
- 9⁹⁾ 山崎良斎(1929)前掲書:第2巻:p.67
- 10⁰⁾ 山崎良斎(1929)前掲書:第2巻:pp.13-15
- 10¹⁾ 山崎の手技の目的は山本書と同じため、目的別の分類表は省略した。
- 10²⁾ 青地正皓,長門谷丈一,滝野憲照,藤井秀二(1966)昔を語る鍼灸.自律神経雑誌,13(3):p.15
- 10³⁾ 山崎良斎(1929)前掲書:第2巻:p.37
- 10⁴⁾ 岡本愛雄(1900)實習鍼灸科全書.東京,半田屋医籍:p.4
- 10⁵⁾ 松浪稔(2010)身体近代化.東京,叢文社:p.223
- 10⁶⁾ 優劣、善悪、美醜等のあらゆる価値は、人間が人間のために生み出した見せかけの価値であり、普遍的真理としての「道」の前には、本質的に万物の対立や差別はなく同

- じものであるとする万物一体説である。主に莊子にはじまり朱子学に取り込まれた。
- 107) 柳谷素霊は 1927(昭和 2)年に「素霊鍼灸塾」を開設し、古典鍼灸の研究教授を開始している。
 - 108) 森和, 西條一(2012)前掲書:p. 163
 - 109) 上地栄(1985)前掲書:pp. 68-69
 - 110) 上地栄(1985)前掲書:p. 69
 - 111) 音尾正衛・西清知(1924)前掲書:六卷ノ上:p. 6
 - 112) 同時期に湯本求真『皇漢医学 1-2 卷』(1927-1937)などの書も著されており、中山書同様に古典復興の資となったが、当該書では鍼灸を行って効果がない場合に湯薬を用いる場合や湯薬との併用する程度の事は記載されているが具体的な鍼灸技法にはほとんど言及されていない。
 - 113) 上地栄(1985)前掲書:p. 70
 - 114) 同年に湯本求真が『皇漢醫學』を出版し、漢方復興に影響を与えたが、当該書では灸については、ほんの数か所併用することが書かれているのみであり、鍼灸業界への直接的影響という意味では乏しいと筆者は考えている。
 - 115) 中山忠直(1927)漢方醫學の新研究. 東京, 寶文館:pp. 285-287
 - 116) 中山忠直(1927)前掲書:p. 303
 - 117) 大橋健二(2009)気の文明と気の哲学. 東京, 勉誠出版:p. 40
 - 118) 幸田露伴(1912)努力論. 東京, 東亜堂書房:pp. 382-389
 - 119) 鎌田東二編(2000)神道用語の基礎知識. 東京, 角川選書:p. 257
 - 120) 寺澤捷年(2021)和田啓十郎・漢方復興不屈の魂:p. 148
 - 121) 上地栄(1985)前掲書:p. 73
 - 122) 上地栄(1985)前掲書:p. 74
 - 123) 上地栄(1985)前掲書:p. 73
 - 124) 松元四郎平(1911)鍼灸経穴学:附・臨床治方録. 誠之堂:自序
 - 125) 上地によれば委員の一人である盲学校長の町田則文が視覚障害者に 360 穴を覚えさせるのは困難であることを主張したことが、改正孔穴が 120 穴にしぼられた要因であると述べている。上地栄(1985)前掲書:p. 43
 - 126) 中山忠直(1927)前掲書: p. 293
 - 127) 李中梓撰, 保宝弥一郎補注, 久米崑訳(1936)内経治要:漢方医学, 大阪, 東洋醫學院:p. 16
 - 128) 久米崑(1933)鍼灸と医方. 東京, 春陽堂:p. 4
 - 129) 岸原鴻太郎(1936)醫海の燈臺:一名古今醫優劣論. 東京, 岡部素道:pp. 73-74
 - 130) 上地栄(1985)前掲書:p. 54
 - 131) 竹山晋一郎(1971)漢方医術復興の理論. 東京, 績文堂:p. 284
 - 132) 小曾戸洋・天野陽介(2015)針灸の歴史. 東京, 大修館書店:p. 222
 - 133) 竹山晋一郎(1971)前掲書:pp. 18-28
 - 134) 竹山晋一郎(1971)前掲書:pp. 342-344
 - 135) 上地栄(1985)前掲書:pp. 42-43
 - 136) 上地栄(1985)前掲書:pp. 68-69
 - 137) 西川は、明治期以降の近代化において国際社会へ後発国として参加したわが国の事情を次の通り述べている。「…東アジアという地域においては唯一文明化された先進国としてアジア諸国と欧米列強に対応する。このいわば周辺における中心、アジアにおける西欧という位置の自覚が、欧米先進国に対する後発国としての順応と反撥（欧化

と回帰)、アジアに対する蔑視(「脱亜入欧」と共感(「アジアは一つ」という相矛盾する二重の視点を生み出すことになる。この国民的なコンプレックスは、日清日露の戦争を経て構造化される。明治の後半期は世代が替わり、新しい国民国家の制度と装置によって形成された「国民」が、国民国家の諸装置を作動させはじめる。」(西川他 1995, pp. 17-18)ここで提示される「欧化と回帰」等の構造は、谷釜了正や松浪稔によって、スポーツ・体育と身体論の近代化過程の研究に接続した。谷釜は、長与専齋が創った「衛生」が、やがて明治期の富国強兵政策の延長における「身体の国民化」とその指標となり、差別される身体を生み出したことについて述べ(谷釜 2005, pp. 525-532)、松浪も身体の国民化が、精強な軍人になれるか否かが問われ国家に支配される画一化された身体を現出させ、それが「身体のモノ化」であったことを、当時の史料から論じた(松浪 2010, pp. 171-172)。

西川長夫・松宮秀治編(1995)幕末・明治期の国民国家形成と文化変容. 東京, 新曜社

谷釜了正(2005)衛生及び衛生学 近代日本の体育史を読み解くキーワード. 体育学研究 50

松浪稔(2010)身体の近代化. 東京, 叢文社

¹³⁸⁾ 西川長夫・松宮秀治編(1995)前掲書:pp. 17-18

¹³⁹⁾ 竹山晋一郎(1971)前掲書:pp. 31-32

¹⁴⁰⁾ もちろん加藤周一も「日本の文化の歴史は明治維新で断絶しているという説があるが、あてにならない話である。風俗、習慣、生活感情、感受性のどこに断絶があるのかわからない。むしろそういうものが激しく変わってきたにはちがいないが、そういうもののどれをとっても、他面ではつづいているのである。」(p. 57)として日本の文化の継続性について指摘している。加藤周一(1974)雑種文化. 東京, 講談社文庫

¹⁴¹⁾ 山本七平(2018)「空気」の研究. 東京, 文春文庫:p. 61

¹⁴²⁾ 竹山晋一郎(1971)前掲書:p. 58

終章

1. 結論

本論は、従前の医学史上や制度史上の言説における鍼灸近代史の捉え方に対して、近代医学中心の発展史的な観点から脱した「脱中心化」的視角を取り入れ、ここから、「明治以降の急進的な近代医学一元化のなかで、鍼灸療法がいかにして近代医学の合理主義に絡めとられずに、その自己保存を保ち得たのか」という課題を導出した。

わが国の近代医学化が、制度化によってなされてきたことから、これまでは制度史などの研究が中心であったが、本論では制度と相補的な関係にある「技術」という視点に焦点化して、検討考察を加え当該課題について検討を加えてきた。

それによって、わが国の鍼灸近代史を捉え直し、先学の研究に対して新規的見解を提示し、これまであまり語られてこなかった日本鍼灸近代史の一端を、詳らかにすることを目的としていた。

第1章「江戸期の鍼灸療法」では、江戸期の医の態様と、そのなかでの「鍼医」の位置を概説した。そのうえで、江戸期の三大鍼灸臨床書である岩田利斎『鍼灸要法』(1686)、岡本一抱『鍼灸拔粹大成』(1698)、本郷正豊『鍼灸重宝記』(1718)及び杉山流のテキストであった『杉山流三部書』(1680年頃)と、同真伝流の「十八手術」について検討した。実際に、岩田書における、真気を体内に留めるため、刺鍼して気が至れば速やかに鍼を抜き去る、というような記述には、体外からの圧や熱刺戟に依る按摩や灸と比べても、鍼が身体内外を気で連絡するという特異性が、よく表現されていた。また、身体を補瀉の理論で調整し、刺入前に鍼を温め「気のめぐりをよくする」ために、「口に含む」という記述も留意すべき点であり、そうした気の理論を基盤として、各種の鍼の手技が構成されていたことについて論じた。未だ細菌学説が普及する以前であり、今日とは全く異なった思想性で、江戸期の鍼灸療法は実施されていた。手技に関しては、晴眼者のテキストでは十四鍼法などの黄帝内經由来の14種の手技が専ら用いられ、視覚障害者の杉山流では単純に「撚り」の手技が用いられていた。また、同真伝流では多くの手技が用いられ、そのエッセンスとされる「十八手術」の手技についても参照した。加えて、江戸の中後期以降には、そうした伝統的技術に必ずしも依拠しない、菅沼周圭や石坂宗哲の鍼灸も発生してきたことについて紹介した。こうした革新的な鍼灸が、江戸期から生まれてきたことは、江戸期の中心的学問である朱子学の状況とも符号していた。当時の医師は多くが儒家であり、朱子学は医学経

由でわが国にもたらされたこともあり、両者は近しい位置にあった。しかし、朱子学は「理気二元論」であり、理の部分に焦点が置かれがちであるが、根本的に気のものであるが、ゆえに神道と親和性を持つというわが国に特有の傾向が見られた。いずれにしても、江戸期の鍼灸テキストが終始一貫して、気のコスモロジーに基づいていたことについて論じた。

第2章「近代医学一元化と鍼灸療法」では、明治政府による近代医学一元化の流れを受けて、鍼灸療法の技術がいかに変容したのかについて、当時のテキストを参照して検討した。明治以降、長与専斎、長谷川泰及び石黒忠恵らによって漢方医学は排斥され、湯薬は実際に一代限りの存続となり、1879(明治12)年に漢医浅田宗伯らを筆頭として、湯薬及び鍼灸医家たちは「温知社」を結成し、漢方医学復興運動を行った。さらに浅田は、1882(明治15)年に東京医科大学医学部長の三宅秀に対して、大学医学部に皇漢医学の研究科設置を依頼し、漢方医学存続の嘆願書をしたためた。三宅はこれを受けて、同年12月に漢医今村亮(了庵)を大学講師に任命し、翌年、当校に和漢医学史の講座を設けた。しかし、1887(明治20)年に温知社は解散し、漢方復興運動の終焉とともに、漸次、湯薬医家は衰亡するか近代医師に置き換わっていった。

対して、鍼灸療法は1885(明治18)年に、「鍼術灸術営業取締規則」が制定されたことで、からくも業としての命脈を保った。ただしこれは、あくまでも、商行為的な営業許可であり、試験制度も具備していなかった。同年5月に東京大学で「按腹鍼治」の事を耳にしたとして、視覚障害者の鍼灸師奥村三策が「鍼治論」を「医事新聞」第157号において発表した。そこでは、初めて鍼と神経刺激に関する仮説提示と、鍼灸の担い手が、生理解剖及び病理学を習得する必要性が示唆されたが、冒頭の東大についての付言は、奥村論がその影響の上に論じられたことを暗示していた。また同年11月に、私立楽善会訓盲院が文部省管轄(直轄)となったことに伴い、視覚障害者が行う鍼灸が危険視され、訓盲院での鍼の教育課程が一時的に中止されるという事案が起った。これに伴い、三宅に対して調査依頼があり、三宅は医学部の片山芳林に調査を指示した。1887(明治20)年に片山は奥村論文を援用し「鍼治採用意見書」を提示し、訓盲院の鍼教育課程が復活した。松井や濱田らの先行研究では、当該経緯には、片山意見書と奥村論文の類似性から、当該事案は奥村の主体的活動によるものと主張されていた。しかし時系列や三宅の思想性をあわせて考えると、むしろ浅田の意志を受けた三宅が、まず大井を介して、近代医学と鍼灸双方に通じた奥村を見出し、鍼灸機序の

近代化を依頼したと考えたほうが自然であった。

この時期のテキストを参照すると、陸軍軍医木村東陽が『新纂鍼治必携』（1888）、視覚障害者の河井貞昇が『鍼科全書：前篇』（1891）を著し、医師岡本愛雄が『實用鍼灸科全書』（1900）や『實用鍼灸学初歩』（1901）を著した。木村書は、校閲を大槻靖が行った。大槻は、三宅の友人であり、共に三宅良齋について蘭方医学を学んだ同門の仲であった。その内容は、大部分が近代医学に基づき、経絡はおろか経穴さえも「鍼治應用點」という名称に置き換えられていた。特筆すべきは、鍼が生理解剖に基づいていなかったために衰退したとする記述と、鍼治の機序を筋や神経への刺激作用との関連で説明している点であった。これは、奥村仮説と同様であり、以後の鍼灸治効機序の主軸となる理論の萌芽であった。しかし、いまだ鍼を刺入前に「口に含む」という文言もみられたことは興味深い事象であった。また序文では、先にあげた片山意見書にも触れられ、内容を総合的に鑑みると、ここに木村書と奥村及び三宅との関連が推量された。そして、本書出版の2年前の1886(明治19)年に、岡本元資が東京府知事へ「鍼灸復興の建言書」を提出した事にはじまる、鍼灸復興運動と、それによって1889年(明治22)年に発会された鍼灸の組合組織「東京鍼灸治會」との関係が伺えた。

河井書と岡本書は、当組合員用のテキストとして出版されたものであった。そして、この発会式に参加した三宅の祝辞では、鍼灸を「貴い術」と評しながら、気を「風痺」(シビレ)のようなものとし、「生理解剖」を道具とすべきことが主張された。そして、この主張も奥村論文の主旨と合致していた。三宅は鍼灸療法を保護したが、それは単純な保護ではなかった。長与らのようなかつての蘭方医勢力への牽制として、ドイツ医学に固執する当時の医界に不満を有した三宅が、相当数いた漢医勢力を取り込むという、政治的判断も推量された。また、三宅は、東洋医学と西洋医学を同じ一元的な発展過程のなかで把握しており、ゆえに、より原初的な医学である鍼灸療法を近代化する必要がある、そのための「道具」が生理解剖であるという主張がなされていた。そして、これが三宅のガイドラインであった。生理解剖を道具とすることは、鍼灸の技術を近代技術に置換することを意味した。当該組合は3千人を超える一大組織となり、会員には生理・解剖・病理学等の講習がなされ、鍼灸業界に大きな影響を及ぼした。そのテキストである河井・岡本書では、あくまでも近代医学的な機序で鍼灸が記述され、江戸期のように鍼を刺入前に「口に含む」などの行為は厳禁され、細菌学説を取り入れて消毒法の徹底が説かれ、鍼の手技や気の思想あるいは経絡経穴も、

一旦はほとんど文言として、記載されなくなった。さらに、1889(明治 22)年には、奥村が鍼の効用について「興奮・誘導・変化・制止(麻痺)」の 4 種とする仮説を、「時事新報」誌において発表し、群馬県医学校校長大久保適齋が実験によって奥村仮説を論証し、『鍼治新書』(1892-94)において、鍼を明確に「神経刺激術」と定義化した。

ここで、それまで気のコスモロジーや気の身体観に基づいていた鍼灸療法の根本理念が、明確に「神経刺激」に置換された。この論理を下敷きとして、それまでの「ひびき」や鍼の各種手技の存在意義を担保し、保存することが企図された。

三宅や石黒と深く交流していた奥村は、かつて杉山流を継承しながら、杉山流に対して批判的な言説を述べ、鍼の手技名を伏せ、またその鍼の治効機序を近代医学的な論理で翻訳して、1902(明治 35)年に『普通按鍼學』として提示したわけであった。

しかし、これらのテキスト内でも、「一応は…」や「古典を解説するため…」などとして、部分的にでも古典的な経絡経穴や鍼の手技が記載されていた。さらに奥村は、大久保の説を参考として、三宅の娘婿三浦勤之助とともに東大で 2 年間鍼の治効研究を行い、1906(明治 39)年三浦は「第 2 回日本連合医学会」(現日本医学会)で「鍼治法について」と題して学会発表を行った。また、1908(明治 41)年に奥村の友人で浅田の弟子であった久木田七郎が著した『臨床応用鍼灸指南』では、補瀉などの古典理論を取るに足らないとしながらも、「後の経験を待つ…」としてその古典理論が解説され、気への言及や経絡経穴も紹介されていた。

本章では、長与らによる急進的な医療制度化の流れのなかで、三宅の保護とガイドラインの下で、生理・解剖及び病理学を基礎にして、従前の気に基づく鍼の治効機序を「神経刺激」に置換し、細菌学説に基づいて消毒法を徹底し、鍼灸療法に近代医学の衣を着せたことが明らかとなった。一方で、テキストの中に古典的技術への言及が散見されていたことは、この時期の合理化が、近代医学への完全な置換ではなく、どこか「擬態」的なものであったことを物語っていた。

第 3 章「国民国家形成と鍼灸療法」では、三宅らの保護下で近代医学への接近によって、ひとまず自己保存を保った鍼灸療法が、「国内外の状況の変化が、鍼灸療法の技術にどのような影響を及ぼしたのか」について検証した。

奥村書が出版された同年に、長与専齋が没し、その翌年の 1903(明治 36)年には、済生学舎を設立して長与の医制確立を援護した長谷川泰が、当該校の医科大学認定に失敗したことで、それを廃校とし隠棲した。また、石黒も脚気問題の責任から詰め腹を

切らされる形で、すでに 1897(明治 30)年に陸軍医務局長を辞しており、以降、心変わりしたかのように鍼灸按業の振興に協力した。かつて、近代医学一元化に邁進した勢力が、20 世紀の後半から前半にかけて、力を喪失したことを意味した。こうした国内医界の情勢と日清、日露戦勝と不平等条約の撤廃等の国際状況の変化等の国内外の状況変化が、鍼灸療法の在り方に大きく影響していくこととなった。

日本が日米修好通商条約を締結してから 53 年をかけて、その不平等条約(関税自主権)を解消した 1911(明治 44)年に、各地方ごとの営業許可であった旧規則を一新し、初の全国鑑札免許である「鍼術灸術営業取締規則」が制定された。これまで地方委任で、履歴を考慮しての営業許可免許が、全国的な免許制度になり、地方ごととはいえ試験制度が確立された。以後、鍼灸私立学校の設立や認可が増加していった。全国的な免許制度化したということは、近代医学には遠く及ばないものの、国家制度上に鍼灸療法が一応は組み込まれたことを意味していた。この規則制定に関しては、鍼灸師吉田弘道が発起した請願に、三宅が献策し、書状を托す形で助力したわけであり、果たしてそれは議会通過に大きな効果を発揮した。三宅がこれに協力したのは、全国的な試験免許制度にすることで、生理・解剖及び病理学に基づいた鍼灸療法の近代化と、標準化を成すためであった。しかし、鍼灸師山本慎吾が著した『日本鍼灸學教科書』(1912-13)などは、内容の大半が解剖・生理・病理となり、衛生思想の移入から消毒法の説明も手厚いものの、同時に未だに古典的な経絡経穴が紹介されていた。道具も毫鍼と員利鍼に標準化されるも、雀啄術や旋撚術あるいは置鍼術といった、今日でも常用される 7 種の鍼の古典的手技が、奥村書とは異なり、古典的名称がそのままに記載されていた。ただし、それらの手技の目的については、かつて奥村や岡本が規定した「興奮、誘導、変化・制止」としての、血管・筋の拡張作用、収縮及び神経刺激等の原理に則った効果目的に分類化されていた。わけても、鍼の手技である雀啄術は山本書では、興奮と鎮静の相反する作用のどちらにも適用するものとして記載されており、他にも全体として、目的の重複が多かった。ただし、このような試験対策重視の教科書においても、経絡経穴や手技が記載されていたわけである。近代化の観点からは、この経絡経穴の合理化がいまだ課題として残っていたが、それを翻訳可能な有効な科学的理論がなかった。

しかし、取締規則制定の翌年、京都大学生理学教室の医師後藤道雄による「ヘッド氏帶ト我邦古来の鍼灸術ニ就テ」(1912)と題する研究が発表され、これまで神秘でしかなかった経穴機序の謎に「デルマトーム上の痛覚過敏帯」という、何等かの回答が

得られる可能性が生じたことで、1913(大正 2)年に三宅らによって「改正経穴調査委員会」が設置された。そして、1918(大正 7)年に文部省によって正式に「改正孔穴 120 穴」が制定された。この改正孔穴制定は、当時の国粹主義的傾向と相まって、業界に大きな反動を形成する契機となった。実際に、この理論で説明できる経穴は愈穴と呼ばれる一部の経穴が中心であった。しかし、あたかもこれで全てが説明できるかのごとくに、当該理論に依拠することで急進的に鍼灸療法の科学化を成そうとした。吉田弘道や音尾正衛らが改正孔穴にもとづく技術書を出版したが、この頃には、すでに業界も力を蓄えはじめており、改正孔穴は観念的、技術的に受け入れられず全く普及しなかった。以後、関西の鍼灸業界の活発化もあり、1920 年代には、鍼灸書のなかに再び気への言及や種々の流派や経絡経穴への言及なども増えていった。ある意味でこれは鍼灸古典の再興であった。これは、小児鍼や伝統鍼灸家が多い関西では、伝統的鍼灸へのこだわりが強かったためであった。そして、鍼灸医師の請願も関西発であった。1922(大正 11)年には大阪の医師車戸喜保らによる「鍼灸醫師法」の請願が帝国議会に挙げられ、1926(大正 15)年には衆議院と貴族院の両院を通過した。内務省当局は制度化を渋り、やがて 15 年戦争に突入するという時代状況もあり、立法化はされなかった。

ここで、これをもって鍼灸療法が近代医学に絡めとられたという疑義も提示し得たが、当時の国粹主義的社会状況を鑑みれば、むしろその伝統的価値をそのままに、鍼灸師が医師化することを意味した法制化であり、その意味では、決して近代医学に絡めとられたわけではなかった。むしろ、当該請願の議会通過は、1920 年代における鍼灸業の自立を意味していた。実際に、福岡桂司『鍼灸技術学』(1923)において「百法鍼術」や各流派の手技が紹介されるようになった。そして、1917(大正 6)年に福岡の関係者で、元軍医音尾正衛が「日本鍼灸専門学院」を設立したが、当校の教科書『鍼灸學講義録』(1924)には、改正孔穴について賛同しつつ、すでに述べたようにかつての経穴名も記載されていた。特に音尾は、当時秘伝であり、未だ一般公開されていない杉山真伝流の手技を取り入れた。例えば音尾書の「乱鍼術」などは、他のテキストでは見られない手技であり、真伝流の手技説明と比較したところ、極めて類似していた。この学院に柳谷素霊が入校し、少なからず影響を受け、柳谷は鍼灸療法の古典復興に尽力した。実際に、柳谷が標準化して今日に伝わる 17 手技のうち 10 手技が音尾の教科書記載の 10 手技と完全に一致していた。吉田が 1928(昭和 3)年に『杉山真傳流』を出版して以降、吉田から杉山真伝流の秘伝を継承し、同時に竹山晋一郎とともに古

典的療法である「経絡治療」を再興していった。

またこの時期に特筆すべきは、中山忠直『漢方医学の新研究』（1927）の出版が挙げられた。当該書は、柔術家で、柔道整復師及び鍼灸師の沢田健の治療力に感嘆した中山が著した漢方医学復興の啓蒙書であり、その記述の大半を古典的鍼灸療法の価値や概要について、再考を促すものとなっており、『努力論』（1912）で気のコスモロジーの復権を説き、漢方医学の復興に関心する作家の幸田露伴から、沢田は、漢方医学は決して生理解剖では説明不能であることを忠言されており、この思想性が、中山書における科学の形式に、そもそも西洋と東洋でそれぞれ異なる形式が存在するという結論を導き出した。

本書は、漢方医学の衰退の根本的原因を1884（明治17）年の「醫術開業試験規則」の施行であり、これらの医療制度化が自由競争の結果ではなく、極めて人為的であったとした。さらに改正孔穴に対して、十四経絡の伝統を無視した標準化であり、治療の役に立たないと批判した。中山書は大きな反響を業界に及ぼした。その主張は、当時の鍼灸療法の両義性をよく物語っていた。

もちろん、鍼灸療法が近代医学と全く融合しなかったわけではなく、表層的、部分的だが水と油における乳化現象のごとくに、消毒法の移入や生理、解剖学がその教育上の基礎となり試験制度に組み込まれていた。本章では、主に明治期において急進的な近代医学化の流れを乗り越えた鍼灸療法が、1910年代頃から国内外の情勢の変化に応じて、古典的技術が復興し、「鍼灸医師」の請願が議会を通過するなど、業界が自立していったことを明らかにした。その意味は、明治以降、鍼灸療法が決して近代医学に、絡めとられていなかったということの証左であった。

以上、本論を概観すると、三宅は常に鍼灸近代史の中心にいた。本論の考察によって、三宅の鍼灸業への管理監督が鍼灸近代史上、これまで考えられてきた以上に大きな意味をもっていたことがわかった。三宅とその友人である石黒は鍼灸業界を積極的に保護した。その保護下にあつて、近代医学側にその置換可能な要素がなかったことを背景として、鍼灸療法はその社会一般の需要にも支えられつつ、その普及振興に情熱を持つ鍼灸師や、医師たちの尽力もあいまって、明治期における近代医学一元化としての漢方医学排斥という、最も厳しい冬の時代に、その自己保存を保つことができた。ただし、その保護には、かつて「生理解剖を道具」とすることが規定されたように、あくまでも鍼灸療法は、近代医学理論の範囲内でのみ行うという、三宅のガイドラインが存在していた。本論における、各時代のテキスト上の言説の変容はそのことをよく

物語っていたわけである。

しかし、最も重要なことは、このガイドラインの範囲内で、本質的な変容は留保して、自らの伝統的理念や価値を保存してきたということである。もともと全く異なる地平に立脚する近代医学理論と、気のコスモロジーやそれに基づく技術を一体化させるには、双方の相違をそのままに、現状を追認する形で、伝統的手技や経絡経穴理論などの残すべきところを、しっかりと保存させていく必要があったわけである。

本論においては、近代医学発展史の下で、一元的に鍼灸療法が自然淘汰の過程のごとく、近代化してきたように捉えられてきたものに対して、その実、わが国の近代化の時期において、鍼灸療法が、決して近代医学の合理主義に絡めとられたわけではなかった事を「脱中心化」的視点で論じた。当該用語からは、文化相対主義が想起され得るが、本論の検討結果が、しばしば指摘される文化相対主義上の課題としてあげられる異文化相互の共約困難性を意味しているわけではない。むしろ、急進的かつ恣意的に一元化して統合されるのではなく、部分的に自己変容しつつも、本質的には多元的・並行的に一体化することを現状追認するという在り方は、時代間の価値基準の異質性や異文化相互の地平の融合における共約可能性を示していたといえる。

要するに、鍼灸療法は、その存続をかけて近代医学と交流した。そして、繰り返すにはなるが、生理・解剖・病理及び衛生学等の近代医学の理論に接近しつつ、従前の気思想を一旦「神経刺激」に置き換えた。さらに、奥村の効果目的としての「興奮・誘導・変化・制止」仮説に技術が規定されつつも、その伝統的慣習や理念を、したたかに残していくという形をとった。これは、鍼と灸という特異な道具を使用し、気に依拠した技術によって構成されている鍼灸療法の理念を翻訳できる要素が、そもそも近代医学に存在しなかったことが、本質的要因であった。そして、三宅らの保護とガイドラインの範囲内で、日本近代における朱子学が本来融合し得ない神道と結びついたように、あるいは、当時のアジアの中の西欧という分裂的価値の受容に象徴されるように、その在り方を並行的に両義化させることで、本質的価値の保存に成功した。いわば、この「生存戦略」によって古からの技術の連続性を、担保し得たのであった。

2. 今後の課題

本論は、わが国の鍼灸近代史を技術を中心として歴史的に分析し、一応の結論を導出することができたが、そのさらに深い根底には、かつて朱子学が医学経由で移入さ

れ、江戸期に中心的な学問となりつつも、わが国では朱子学の気思想と神道が結びつくという、特異な形をとったことなどが関連し得る。日本語の中にも「気」に関する用法が多く残っているように、日本人の精神に強固に残存する「そこに何かがある」と感得する「神道的臨在感」のようなものが存在している。これが、鍼灸療法が近代医学の合理手技に絡めとられなかった根本にあると推量されたが、これは極めて観念的でもあり、かつ複雑で難解である。この課題をさらに追及する上で、朱子学、神道、鍼灸療法の技術との関連等について、さらに深く追及していく必要があると考えるが、これらの残置された諸課題については、以後の研究に委ねることとしたい。

また、漢方医学の問診法としての「証」があり、わけてもわが国でとくに発展した腹診があるが、これらの東洋医学的な問診術が必ずしも鍼灸独自の技術ではないことから、本論では触れる程度に留めた。ただし、腹部については、腹に関わる日本語が多く、日本武道が「丹田」をとりわけ重視する傾向や武士の切腹などにもみられるように、極めて重要な部位であり、気思想性とも深く関与していることから、今後の検討が必要である。

加えて、本研究において取り挙げきれなかった鍼灸技術書や、周辺人物の思想營為については割愛せざるを得なかったが、これについても今後の研究において詳らかにしていきたい。

謝辞

本論文は筆者が、日本体育大学大学院体育科学研究科体育科学専攻博士後期課程に在籍中の研究成果をまとめたものです。作成にあたり、研究当初から完成まで、基礎から応用まで適時適切な助言を賜り、何度も丁寧にご指導下さいました日本体育大学 学長石井隆憲先生に深く感謝いたします。先生のご教示とともにご用意いただきました自立的にとりくめる稀有な研究環境なしには、本研究を形にすることは到底困難であったと考えております。本当にありがとうございました。

また、副査をしていただきました先生方ならびに助教の先生方、大学院生の方々など研究室の方々には常に活発かつ刺激的な討論をして頂くとともに、研究を遂行する上で精神的にも支えられました。ありがとうございました。

さらに、群馬県立盲学校教諭の香取俊光先生には、先行研究についてのご助言、史資料の共有、研究内容についての議論等の形でご助力いただきまして、ありがとうございました。そして、人体科学会ならびに社会鍼灸学研究会の諸先生方の討論やご助言にも感謝します。

最後に研究遂行上、家事育児などの面において支えてくれた妻菜緒子と娘理依名に感謝したいと思います。

以上、本研究にご協力賜りました全ての方々に感謝の意を表したいと思います。

令和6年2月 山田 江理男

主要引用・参考文献目録

本研究で引用・参考とした文献を、関連する内容ごとに分類して掲載した。掲載に関しては、1. 史資料、2. 書籍、3. 論文等、4. 記事・WebPageに分類し、それぞれ発行年順に掲載した。

1. 史資料

1-1. 医学に関するもの

- 1) 池田文書研究会編(2007)東大医学部初代総理池田謙斎-池田文書の研究(下)-. 京都, 思文閣出版
- 2) 池田文書研究会編(2006)東大医学部初代総理池田謙斎-池田文書の研究(上)-. 京都, 思文閣出版
- 3) 東京大学百年史編集委員会(1984)東京大学百年史:通史 I. 東京, 東京大学出版会
- 4) 深川晨堂(1981)復刻版漢洋医学闘争史. 東京, 医聖社
- 5) 藤波剛一(1977)醫家先哲肖像集. 東京, 図書刊行会
- 6) 厚生省(1976)医制百年史. 東京, ぎょうせい
- 7) 厚生省(1976)医制百年史:資料編. 東京, ぎょうせい
- 8) 文部省(1972)学制百年史:記述編. 東京, 帝国地方行政学会
- 9) 文部省(1972)学制百年史:資料編. 東京, 帝国地方行政学会
- 10) 宮内庁(1970)明治天皇紀:第4. 東京, 吉川弘文館
- 11) 中野操(1943)皇国医事大年表. 東京, 南江堂
- 12) 相良知安(不詳)醫制畧則. 相良家資料

1-2. 鍼灸関連

- 1) 浅野周(2018)図説・靈枢現代語訳(鍼経). 東京, 三和書籍
- 2) 国立歴史民俗博物館監修(2016)よみがえれ!シーボルトの日本博物館. 京都, 青幻社
- 3) 家元誠一(2009)黄帝内経素問訳注:第2巻. 神奈川, 医道の日本社
- 4) 森秀太郎監(2006)東洋鍼灸雑誌:1-23号. 大阪, オリエン特出版社
- 5) 日本伝統医学協会(1999)「杉山真傳流」鍼法十八手術・資料集. 東京, 彩成社
- 6) 東京教育大学教育学部雑司ヶ谷分校編(1976)視覚障害者教育百年のあゆみ. 東京, 第一法規
- 7) 竹山晋一郎(1971)漢方医術復興の理論. 東京, 績文堂
- 8) 大久保適斎・代田文誌(1970)鍼治新書:治療篇:復刻版. 東京, 医道の日本社
- 9) 青地正皓・長門谷丈一・滝野憲照・藤井秀二(1966)昔を語る鍼灸. 自律神経雑誌, 13(3):p. 15
- 10) 青地正皓・長門谷丈一・滝野憲照・藤井秀二(1966)昔を語る鍼灸. 自律神経雑誌, 13(4):p. 12
- 11) 司法省庶務課編(1959)徳川禁令考:前集:第2, 東京, 司法省
- 12) 小林北洲編(1940)鍼灸諸名家秘傳公開集:龍之巻. 東京, 帝國鍼灸醫報社
- 13) 矢数道明(1940)漢方總論, 日本漢方医学会, 漢方と漢薬, 7(5):pp. 477-478
- 14) 岸原鴻太郎(1936)醫海の燈臺:一名古今醫優劣論. 東京, 岡部素道
- 15) 李中梓撰, 保宝弥一郎補注, 久米崑訳(1936)内経治要:漢方医学, 大阪, 東洋醫學院
- 16) 久米崑(1933)鍼灸と医方. 東京, 春陽堂
- 17) 杉山和一・吉田弘道(1932)杉山流三部書:全. 東京, 杉山検校遺徳顕彰会
- 18) 山崎良斎(1930)鍼灸医術開業法:一名・鍼灸医術概論:第4版. 大阪, 日本醫書

- 19) 山崎良斎(1929)最新鍼灸醫學教科書:1-3. 大阪, 日本醫書
- 20) 中山忠直(1927)漢方醫學の新研究. 東京, 寶文館
- 21) 坪内成元(1925)鍼灸學校を設立して, 日本鍼灸雜誌, (249), 大日本鍼灸医会:p. 16
- 22) 音尾正衛・西清知(1924)鍼灸學講義録:1-6. 東京, 日本鍼灸専門學院
- 23) 車戸喜保(1923)鍼灸術原理及手術法:附沿革史. 大阪, 大日本鍼灸師會
- 24) 大日本鍼灸医会編(1923)一期間の回顧. 日本鍼灸雜誌. (237):p. 291
- 25) 福岡桂司(1923)鍼灸技術学. 神奈川, 福岡鍼灸治療院
- 26) 吉田弘道(1919)孔穴適用鍼灸萃要. 東京, 私立盲人技術学校
- 27) 後藤道雄(1917)ヘッド氏帯ノ臨牀的應用ト鍼灸術. 東京, 刀圭書院
- 28) 山本新梧(1912-13)日本鍼灸学教科書:前編・後編. 大阪, 関西鍼灸學院出版部
- 29) 後藤道雄(1912)ヘッド氏帯ト我邦古来の鍼灸術ニ就テ. 中外医事新報(763), pp. 17-33
- 30) 松元四郎平(1911)鍼灸経穴学:附・臨床治方録. 誠之堂
- 31) 久木田七郎(1908)臨床応用鍼灸指南. 東京, 誠之堂
- 32) 醫海時報:534(1904)9月3日付, p. 660
- 33) 奥村三策(1902)普通按鍼學. 東京, 奥村三策
- 34) 岡本愛雄(1901)實用鍼灸學初步. 東京, 半田屋医籍
- 35) 岡本愛雄(1900)實習鍼灸科全書. 東京, 半田屋医籍
- 36) 司法省庶務課編(1895)徳川禁令考:前聚:第5帙, 東京, 司法省
- 37) 大久保適齋(1892-94)鍼治新書:手術篇. 東京, 大久保適齋
- 38) 大久保適齋(1892-94)鍼治新書:解剖篇. 東京, 大久保適齋
- 39) 河井貞昇(1891)鍼科全書:前篇. 東京, 山本敏太郎
- 40) 岡本元資編(1889)東京鍼灸治会発会式祝詞演説. 東京, 渡瀬正造
- 41) 木村東陽(1888)新纂鍼治必携. 東京, 金港堂
- 42) 本郷正豊(1749)鍼灸重宝記. 江戸, 須原茂兵衛, 大阪, 岡田三郎右衛門
- 43) 岡本一抱撰(1699)鍼灸拔粹大成. 大坂, 岡田三郎右衛門
- 44) 岩田利斎(1686)鍼灸要法:一. 京都, 八尾市兵衛梓

1-3. 人物履歴に関連するもの

- 1) 石黒忠恵(1983)懐旧九十年. 東京, 岩波文庫
- 2) 森鷗外記念会編(1997)鷗外. (61), 森鷗外記念会
- 3) 井上善次郎先生傳記編纂會(1943)井上善次郎先生傳. 東京, 吐鳳堂
- 4) 桜沢如一(1939)人間の栄養学及医学. 東京, 大日本法令出版
- 5) 大日本鍼灸医会編(1938)情報. 日本鍼灸雜誌. (408):p. 24
- 6) 梅澤彦太郎編(1937)日本醫事新報臨時増刊:近代名醫一夕話:第一輯. 東京, 日本醫事新報社
- 7) 佐藤誉(1937)佐野誉回想録. 神戸, 佐藤誉
- 8) 大植四郎編(1935)国民過去帳:明治之卷. 東京, 尚古房
- 9) 醫海時報:2089(1934)9月8日付:p. 1837
- 10) 小川春興(1933)本朝鍼灸醫人傳. 東京, 半田屋医籍部
- 11) 淺野松次良(1931)日本紳士録:35版. 東京, 交詢社
- 12) 千葉醫科大學編(1923-26)千葉醫科大學一覽:自大正11年至12年. 千葉, 千葉醫科學:p. 84
- 13) 大日本鍼灸医会編(1920)宇和川鍼灸治療院目下の状況. 日本鍼灸雜誌, (196):p. 81
- 14) 官報(1918)12月19日付:p. 453
- 15) 日本鍼灸按同盟会(1915)雜録:久木田醫師逝去, 三交. 第6年4/5月號, 日本鍼灸按同盟会:p. 21

- 16) 京都医事衛生社(1914)雑報:軍醫、博士と改称して世を欺く,京都医事衛生誌(239):p. 46
- 17) 日本鍼灸按同盟会(1911)会報. 三交, (8):pp. 6-18
- 18) 紫竹屏山(1910)本朝医人伝. 東京, 青木嵩山堂
- 19) 日本杏林社編(1909)日本杏林要覧. 東京, 日本杏林社
- 20) 官報(1903)4月28日付, p. 590
- 21) 長与専斎(1902)松香私志:上. 東京, 長与称吉
- 22) 古屋照治郎(1902)近畿医家列伝:前編. 大阪, 大阪史伝会
- 23) 官報(1901)3月29日付:p. 492
- 24) 赤沼金三郎(1895)浅田宗伯伝. 東京, 寿盛堂
- 25) 近藤修之助(1892)明治醫家列傳第二篇. 東京, 近藤修之助
- 26) 醫事新聞(1885)10月(30):p. 173.
- 27) 官報(1883)11月13日付:p. 8

2. 書 籍

2-1. 近代医学に関するもの

- 1) 笠原浩(2022)医学史の散歩道:江戸のお医者さん. 東京, 幻冬舎
- 2) 寺澤捷年(2021)和田啓十郎・漢方復興不屈の魂. 東京, あかし出版
- 3) 寺澤捷年(2021)明治維新・漢方撲滅の実相. 東京, あかし出版
- 4) 金津赫生(2020)日本近代医学史:西洋医学受容の断層像. 東京, 22世紀アート
- 5) 多田羅浩三(2017)医学の歴史. 東京, 左右社
- 6) 荒木肇(2017)脚気と軍隊:陸海軍医団の対立. 東京, 並木書房
- 7) 海原亮(2014)江戸時代の医師修行:学問・学統・遊学. 東京, 吉川弘文館
- 8) 猪飼周平(2010)病院の世紀の理論. 東京, 有斐閣
- 9) クレインス・フレデリック(2006)江戸時代における機械論的身体観の受容. 京都, 臨川書店
- 10) 新村拓(2006)日本医療史. 東京, 吉川弘文館
- 11) 外山幹夫(2002)医療福祉の祖長与専斎. 京都, 思文閣出版
- 12) 中川米造訳・マーガレット・ロック(1990)都市文化と東洋医学. 京都, 思文閣版
- 13) 酒井シズ(1982)日本の医療史. 東京, 東京書籍
- 14) Margaret M. Lock(1980)East Asian Medicine in Urban Japan. Berkeley:California University press
- 15) 布施昌一(1979)医師の歴史. 東京, 中公新書
- 16) 川上武(1965)現代日本医療史. 東京, 勁草書房
- 17) 澤瀉久敬(1960)医学概論:第三部. 東京, 勉誠書房

2-2. 鍼灸療法に関するもの

- 1) 渡邊勝之(2017)医学原論:第2版. 東京, 医歯薬出版
- 2) 小曾戸洋・天野陽介(2015)鍼灸の歴史. 東京, 大修館書店
- 3) 吉川恵士監(2015)理療教育学序説. 東京, ジアース教育新社
- 4) 小曾戸洋(2014)新版漢方の歴史:中国・日本の伝統医学. 東京, 大修館書店
- 5) 森和・西條一止(2012)鍼灸医学大辞典. 東京, 医歯薬出版
- 6) 大浦慈観(2007)杉山真伝流:臨床指南. 東京, 六然社
- 7) 松井繁(2004)近代鍼灸教育の父奥村三策の生涯. 大阪, 森ノ宮医療学園出版部
- 8) 松本弘巳(2002)刺鍼技術史. 東京, 谷口書店
- 9) 東洋療法学校協会編(2002)はりきゅう理論. 神奈川, 医道の日本社

- 10) 高島文一・川俣順一(1994)鍼灸への招待:歴史と科学. 東京, 裳華房
- 11) 東洋療法学校協会編(1992)東洋医学概論, 神奈川, 医道の日本社
- 12) 上地栄(1985)昭和鍼灸の歳月:経絡治療への道. 東京, 績文堂
- 13) 森秀太郎編(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川, 医道の日本社
- 14) 長濱善夫(1961)東洋医学概説. 大阪, 創元社

2-3. 技術に関するもの

- 1) M. ハイデッガー, 関口浩訳(2009)技術への問い. 東京, 平凡社.
- 2) 金子朋友(2002)わざの伝承. 東京, 明和出版.

2-4. 社会福祉に関するもの

- 1) 生瀬克己(1999)日本の障害者の歴史. 東京, 明石書店
- 2) 谷合侑(1996)盲人の歴史. 東京, 明石書店
- 3) 加藤康昭(1974)日本盲人社会史研究. 東京, 未来社

2-5. 医療人類学に関するもの

- 1) 奥野克己(2006)帝国医療と人類学. 横浜, 春風社.
- 2) 波平恵美子(1985)ケガレ. 東京, 東京堂出版.
- 3) 大貫恵美子(1985)日本人の病気観:象徴人類学的考察. 東京, 岩波書店.

2-6. 朱子学に関するもの

- 1) 土田健次郎(2014)江戸の朱子学. 東京, 筑摩書房.
- 2) 三浦國雄(1997)朱子学と気と身体. 東京, 平凡社.
- 3) 丸山眞男(1952)日本政治思想史研究, 東京, 東京大学出版会.

2-7. その他の参考図書

- 1) 桑原正彦・田畑正久(2021)富士川游の世界. 京都, 本願寺出版
- 2) 小島和貴(2019)長与専斎. 長崎, 長崎文献社
- 3) 山本七平(2018)「空気」の研究. 東京, 文春文庫
- 4) 木田元他編(2014)現象学事典. 東京, 弘文堂.
- 5) 松浪稔(2010)身体近代化. 東京, 叢文社
- 6) 大橋健二(2009)気の文明と気の哲学. 東京, 勉誠出版
- 7) 日本史広辞典編集委員会編(2001)山川日本史小辞典. 東京, 山川出版社
- 8) 鎌田東二編(2000)神道用語の基礎知識. 東京, 角川選書
- 9) 松村明監(1998)大辞泉. 東京, 小学館
- 10) 西川長夫・松宮秀治編(1995)幕末・明治期の国民国家形成と文化変容. 東京, 新曜社
- 11) 朝日新聞社(1994)日本歴史人物事典. 東京, 朝日新聞社
- 12) 湯浅泰雄(1986)気・修行・身体. 東京, 平河出版社
- 13) ハンス=ゲオルグ・ガダマー著, 轡田収他訳(1986)真理と方法 I:哲学的解釈学の要綱. 東京, 法政大学出版局
- 14) 澤田昭夫(1977)論文の書き方. 東京, 講談社学術文庫
- 15) 加藤周一(1974)雑種文化. 東京, 講談社文庫
- 16) 岸野雄三(1971)ヒポクラテースの養生法:食養生と体操. 東京, 杏林書院

- 17) 全国各種学校総連合会(1967)各種学校総覧:昭和43年度版.日本経営新聞社
- 18) 幸田露伴(1912)努力論.東京,東亜堂書房

3. 論文等

3-1. 医学に関するもの

- 1) 吉澤信夫 他(2015)医科歯科一元二元論の歴史的検証と現代的意義(1)前史:「医は賤業」からの脱皮と新時代への模索.歯科学報,115(1):pp.51-70
- 2) 唐沢信安(1994)済生学舎廃校の歴史.日本医史学雑誌,40(3):pp.293-304

3-2. 鍼灸療法に関するもの

- 1) 山田江理男(2023)わが国鍼灸療法における「視覚障害者要因論」の生成起源について:機械論的身体観と気の観念を中心として.人体科学,32(1):p.11-24
- 2) 山田江理男(2022)「医制」における漢方・鍼灸療法の医療制度化における異同要因について:身体観及び治療形態差を中心として.人体科学,31(1):pp.23-34
- 3) 小野直哉(2021)日本の伝統医療を取り巻く国際環境の現状-「日本伝統医療の国際化」における「『国外対応』のための『国内対応』」-.日本の伝統医療を医療・文化・知的資源として捉えるために-2020年度の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢を踏まえて-,千葉,正文社:pp.1-16
- 4) 形井秀一他(2018)灸法の効果と現状.全日本鍼灸学会雑誌,68(1):pp.58-75
- 5) 香取俊光(2017)江戸期の鍼灸・あん摩と視覚障害者:杉山流鍼術の江戸から明治の展開を中心に.社会鍼灸学研究,(11):pp.7-24.
- 6) 尾崎耕司(2016)明治「医制」再考.大手前大学論集,16:pp.15-53
- 7) 宮川浩也(2015)散鍼について.日本医史学雑誌,61(1):p.115
- 8) ヴィグル・マティアス・町泉寿郎(2011)19世紀ヨーロッパの鍼灸の受容におけるシーボルトと石坂宗哲の貢献について:シーボルト旧蔵の鍼灸関係資料の比較調査を中心に.日本医史学雑誌,57(3):pp.325-342.
- 9) 佐藤純一(2011)「[医療の制度化]に関してのメモ-鍼灸医療の[半制度化]を考えるために」鍼灸 OSAKA,27(4):pp.33-39
- 10) 大浦宏勝・市川友理(2011)明治期における「杉山真伝流百法鍼術」の成立と変遷について.日本医史学雑誌,57(2):p.161
- 11) 箕輪政博(2010)日本の医学・医療と鍼灸の位置-日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して-.社会鍼灸学研究,(増刊号)
- 12) 箕輪政博(2009)「医療の外側」における制度とニーズ:日本近現代における鍼灸の位相.社会鍼灸学研究,(4):pp.71-81
- 13) 南谷旺伯(1999)明治時代の日本鍼灸医事年表.漢方鍼医:鍼灸学術誌,6(2):pp.146-152
- 14) 濱田淳・長尾榮一(1994)近代日本鍼術の拠り所.日本歴史学雑誌,40(3):pp.305-313
- 15) 石原武(1984)石坂宗哲の医学について.日本医史学雑誌,30(2):pp.211-212.
- 16) 高島文一(1973)新しい按摩法.自律神経雑誌,20(4):pp.115-116

3-3. 人物履歴に関するもの

- 1) 相良隆弘(2009)佐賀藩医相良知安とドイツ医学.日本医史学雑誌,55(2):pp.135-138
- 2) 佐々木恭之助(2005)三宅秀とその周辺.日本医史学雑誌,51(3):pp.305-313
- 3) 土井順一(1977)岡本一抱子年譜.日本医史学雑誌,23(4):pp.467-480.

3-3. その他の参考論文等

- 1) 庄司潤一郎(2019)戦争呼称としてのアジア(・)太平洋戦争の再検討.NIDS コメントリー(107)pp.1-7
- 2) 谷釜了正(2005)衛生及び衛生学 近代日本の体育史を読み解くキーワード.体育学研究 50:pp.525-532
- 3) 舘野正美(1997)吉益東洞の天命説について:中国古代医学思想との連関から,日本医学雑誌,43(4):pp.459-478

4. 記事・WP.

- 1) MOXAFRICA WP: <https://www.moxafrica-japan.com/>(2023年10月18日閲覧)
- 2) 朝日新聞デジタル(2016)6月24日付:<http://www.asahi.com/area/aichi/articles/MTW20160624241350001.html> (2023年9月15日閲覧)
- 3) 時事公論社(1888)広告,時事公論(8)

附録

近代日本鍼灸史関連年表

| 時代 | 和暦 | 西暦 | 事項 |
|----|-------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 江戸 | 不詳 | 1600年代 | 杉山和一『杉山流三部書』、『杉山真伝流』刊 ※ 江戸初期 |
| | 延宝4年 | 1676年 | 著者不詳『鍼灸抜粹3巻』刊 |
| | 貞享3年 | 1686年 | 岩田利斎『鍼灸要法指南』刊 |
| | 元禄6年 | 1693年 | 杉山和一「杉山流鍼治導引稽古所」を本所に開設 |
| | 元禄11年 | 1698年 | 岡本一抱『鍼灸抜粹大成』刊 |
| | 享保3年 | 1718年 | 本郷正豊『鍼灸重宝記』刊 |
| | 明和4年 | 1767年 | 菅沼周圭『鍼灸則』刊 ※ 経絡理論を廃し、約70穴の経穴のみ選定 |
| | 文政9年 | 1826年 | 石坂宗哲『針灸知要一言』刊 ※シーボルトに鍼灸紹介のために記述 |
| | 慶応3年 | 1867年 | 大政奉還 |
| 明治 | 明治元年 | 1868年 | 高階経徳の「西洋医術採用方建白」が採択される(3月) |
| | 明治2年 | 1869年 | 典薬寮(701年大宝律令以来の天皇家の医療組織)廃止 |
| | | 同 | 宮内省設置(4月) |
| | | 同 | 「医学所」が「大學東校」と名称変更(6月) |
| | 明治3年 | 1870年 | 本郷正豊『医道日用綱目』が再出版される。 |
| | 明治4年 | 1871年 | 当道座(視覚障害者の互助組織)及び杉山流鍼治講習所の廃止 |
| | | 同 | 「大學東校」が文部省直轄となり「東校」に名称変更(7月) |
| | 明治5年 | 1872年 | 「東校」が「第一大學醫學校」に名称変更 |
| | 明治6年 | 1873年 | 長与専斎が文部省医務局長となる。 |
| | | 同 | 内務省設置(11月) |
| | 明治7年 | 1874年 | 「第一大學醫學校」が「東京醫學校」に名称変更(5月) |
| | | 同 | 長与専斎が「東京醫學校長」となる(7月) |
| | | 同 | 「醫制」(日本初の医療制度)が長与専斎らによって制定される(8月) |
| | 明治8年 | 1875年 | 「醫師開業試験」布告(東京・大阪・京都)(2月) |
| | | 同 | 太政官布告により漢醫も今後20年間は醫師継続可 |
| 同 | | 醫務局を文部省 → 内務省移管 → 長与専斎が内務省衛生局長となる(2月) | |
| 同 | | 中村正直ら盲学校「楽善会」を創立(5月) | |
| | | 同 | 衛生行政を文部省から内務省管轄に移管(6月) |

| | | |
|-------|-------|--|
| 明治9年 | 1876年 | 「医術開業試験法」制定(1月) |
| | 同 | 長谷川泰が私立医学学校(醫術開業試験予備校)として「済生学舎」を創設 |
| | 同 | 「私立楽善会訓盲院」が正式認可される |
| 明治10年 | 1877年 | 西南戦争(1-9月) ※ 石黒忠憲が軍医として従軍 |
| | 同 | 「東京醫學校」が東京大學醫學部と改称(4月) |
| 明治11年 | 1878年 | 神田に「府立脚気病院」設立 漢方-近代医学の治効対決がなされる。 |
| | 同 | 「私立京都府盲啞院」(後の京都府立盲学校)設立 |
| 明治12年 | 1879年 | 浅田宗伯、森立之、山田業広らが「温知社」結成、杉山流関係者も参加し、漢方復興運動開始 ※ 漢方医学(湯薬・鍼灸)で共闘 |
| 明治13年 | 1880年 | 東京に「私立楽善会訓盲院」(後の東京盲啞学校)校舎完成、講義開始 |
| | 同 | 『杉山流三部書』を明石埜亮が『療治之大概集』と題して活字化し出版 |
| 明治14年 | 1881年 | 楽善会訓盲院で漢方医山本智妙見を雇用し、鍼治按摩科教育開始 |
| 明治15年 | 1882年 | 県立千葉医学校設置(千葉医学専門学校前身) ※岡本愛雄や音尾正衛の母校 |
| | 同 | 浅田宗伯が正七位叙任 |
| | 同 | 浅田宗伯が三宅秀に漢方医学の存続嘆願書をしたためる(秋)。 |
| | 同 | 今村亮(了庵)が東京大學講師に任命される(12月) |
| 明治16年 | 1883年 | 長与専斎、石黒忠憲、高木兼寛、長谷川泰、後藤新平ら「私立衛生會設立」(2月) |
| | 同 | 「東京大學醫學部」に「和漢医史」開講(浅田の歎願書から三宅秀が指示) |
| | 同 | 日本橋に「和漢醫學講習所」開校(鍼灸は元検校の明石埜亮が担当) |
| | 同 | 「醫師免許規則」制定 |
| 明治17年 | 1884年 | 「醫術開業試験規則」施行される(1月) ※ 漢方医の訓練が困難となる。 |
| 明治18年 | 1885年 | 「鍼術灸術営業差許方」通達(3月) → 各府県鑑札下の「取締規則」制定 |
| | | 私立楽善会訓盲院が文部省管轄(直轄)となる。→ これに際して視覚障害者の鍼についての疑義が提起され鍼の教育課程一時中止(11月) → 三宅秀に調査依頼 → 三宅が帝大片山芳林へ鍼の調査指示 → 片山は奥村論文をもとに意見書を作成 |
| | 同 | 奥村三策が「鍼術論」を「医事新聞」157号へ投稿(5月) ※上記記事案と関連 |
| | 同 | 河内全節『日本醫道沿革考』刊 |

| | | | |
|-------|-------|---|---|
| | | 同 | 鍼灸西村流本橋元貞(岡本元資の師)没する。 |
| 明治19年 | 1886年 | | 宮内省待醫局設置(2月) ※ 岡本元資が宮内省醫となる |
| | | 同 | 岡本元資が東京府知事へ「鍼灸復興の建言書」提出(8月) |
| | | 同 | 奥村三策一家で平河町(現東京都千代田区)移転、楽善会訓盲院に入学(10月) |
| 明治20年 | 1887年 | | 「温知社」解散(1月) |
| | | 同 | 帝大の片山芳林が「鍼治採用意見書」提示→訓盲院の鍼教育課程復活(7月) |
| | | 同 | 楽善会訓盲院が「東京盲啞学校」と改称される。(10月) |
| 明治21年 | 1888年 | | 陸軍3等軍医木村東陽『新纂鍼治必携』刊 ※校閲は軍医大槻靖 |
| 明治22年 | 1889年 | | 「和漢医学講習所」解散 |
| | | 同 | 宮内省待醫岡本元資らは「東京府下針灸人の組合組織化」を企図(2月) |
| | | 同 | 奥村三策「鍼術論」を「時事新報」2255号にて発表(4月) |
| | | 同 | 宮内省待醫の渡瀬正造を会長、同岡本元資を副会長として鍼灸組合「東京鍼灸治会」発会、東京府知事高崎五六、三宅秀ら祝辞寄せる(6月) |
| 明治23年 | 1890年 | | 漢医今村亮(了庵)没する(1月) |
| | | 同 | 三宅秀が医科大学長を辞任、貴族院議員となる。 |
| 明治24年 | 1891年 | | 長与専齋が内務省衛生局長を自主退任する(8月) |
| | | 同 | 河井貞昇『鍼科全書』刊(9月) ※ 河井は「片手挿管」の考案者 |
| 明治25年 | 1892年 | | 群馬県医学校校長大久保適齋『鍼治新書』刊 ※-1894(明治27)年まで手術、解剖、治療篇を出版 |
| 明治26年 | 1893年 | | 英国の神経学者ヘッドがヘッド氏帯(内臓体性知覚反射によるデルマトーム上の知覚過敏帯)を発表 → 以降、経穴等との関連が研究される。 |
| 明治27年 | 1894年 | | 漢方医学の名医浅田宗伯没する(3月) |
| 明治28年 | 1895年 | | 漢方医の医師資格取得請願「医師免許改正案」が第8回帝国議会で否決(78対105評、27評差)される。 |
| 明治30年 | 1897年 | | 石黒忠憲陸軍医務局長を辞する(9月) |
| 明治33年 | 1900年 | | 医師岡本愛雄(岡本元資の子)『実習鍼灸科全書』刊(7月) |
| 明治34年 | 1901年 | | 岡本愛雄陸軍3等軍医となる(3月)、『実用鍼灸学初歩』刊(4月) |
| 明治35年 | 1902年 | | 岡本元資没する(2月) |

| | | |
|-------|-------|--|
| | 同 | 吉田弘道、馬場美静、千葉勝太郎ら「杉山報恩講」組織（5月） |
| | 同 | 近代医療衛生制度確立に尽力した長与専齋没する（9月） |
| | 同 | 東京盲啞学校教諭の奥村三策『普通按鍼学』刊（11月） |
| | 同 | 長与専齋『松香私志：上・下』刊(12月) |
| 明治36年 | 1903年 | 大阪で山崎良齋が主催し「日本鍼灸雑誌」（大日本針灸医学会発行）が創刊 専門学校令が公布 |
| | 同 | 済生学舎廃校 ※ 長谷川泰は専門学校化に失敗し廃校にして以後隠棲 |
| 明治37年 | 1904年 | 富士川游『日本医学史』刊 |
| | 同 | 軍医大槻靖没する（2月） |
| 明治38年 | 1905年 | 吉田弘道「鍼按講習所」開講 ※ 後の「築地・私立盲人技術学校」（1908） |
| 明治39年 | 1906年 | 三宅の娘婿でベルツの弟子であった三浦勤之助が、奥村三策と2年かけて鍼治効について研究した成果を「第2回日本連合医学会」（現日本医学会）で「鍼治法について」と題して発表、 |
| | 同 | 医師法・歯科医師法が公布 |
| | 同 | 岡本愛雄、腸チフスに罹患し平壤の地で没する。 |
| | 同 | 日露戦争傷痕軍人（失明者）に東京盲啞学校内で職業講習（鍼按術）開始 |
| 明治41年 | 1908年 | 久木田七郎（浅田宗伯の弟子）『臨床応用鍼灸指南』刊 |
| 明治42年 | 1909年 | 渡瀬正蔵ら侍医が明治天皇に招集され鍼治を行う（6月） |
| 明治43年 | 1910年 | 山本慎吾『各府県鍼灸術試験問題解答集』刊 ※ 各府県の取締規則収載 |
| | 同 | 和田啓十郎『医界之鉄椎』著し、湯薬医学復興の端緒となる。 |
| | 同 | 鈴木梅太郎がオリザニン（ビタミンB ₁ ）を発見し、脚気治療に貢献する。 |
| | 同 | 認定校として全国初の晴眼者の鍼灸学校「鹿児島鍼灸学院」設立 ※ 医師久木田伊助（元薩摩藩 ^{てい} 殿医、肥後盛昌の弟子）による |
| 明治44年 | 1911年 | 「鍼術灸術営業取締規則」（内務省令）制定 →全国レベルの免許制 |
| | 同 | 吉田弘道「日本鍼灸按同盟会」組織（1月） |
| | 同 | 松本四郎平『鍼灸經穴學』刊(7月) ※ 沢田健に影響を与える。 |
| 明治45年 | 1912年 | 鍼灸の普及に尽力した奥村三策没する（1月） |
| 大正 | 大正元年 | 1912年 後藤道雄「ヘッド氏帯ト我邦古来の鍼灸術ニ就テ」発表(中外醫事新報1月) |

| | | | |
|-------|-------|-------|--|
| | | 同 | 私立鍼灸学校「関西鍼灸学院」設立 |
| | | 同 | 西洋衛生思想の普及と漢方排斥に邁進した長谷川泰没する（3月） |
| | | 同 | 関東で初の晴眼者の私立鍼灸学校「日本鍼灸按学校」設立 |
| | | 同 | 山本新梧『日本鍼灸学教科書（前-中編）』刊（-13年） |
| 大正2年 | 1913年 | | 同『日本鍼灸学教科書（後編）』刊 |
| | | 同 | 文部省「改正經穴調査委員会」を設置 |
| 大正4年 | 1915年 | | 千葉周作の孫千葉勝太郎（岡本元資に師事）が「杉山鍼灸学校」開校 久木田七郎没する（4月） |
| 大正6年 | 1917年 | | 後藤道雄『ヘッド氏帯ノ臨床的応用ト鍼灸術』刊 |
| | | 同 | 関西鍼灸学校により「東洋鍼灸雑誌」創刊 |
| | | 同 | 晴眼者の鍼灸私立学校「日本鍼灸専門学院」設立 ※ 創立者は音尾正衛 |
| | | 同 | 福岡桂司『実験名灸取穴法精義：古今各流秘伝』刊 |
| | | 同 | 三宅や富士川らが主導し、文部省制定「改正孔穴120穴」制定 |
| 大正7年 | 1918年 | | 池田謙齋没する（4月） |
| | | 同 | 陸軍一等軍医音尾正衛『改正孔穴学』刊（5月） |
| 大正8年 | 1919年 | | 吉田弘道『孔穴適用・鍼灸萃要』刊 ※ 続編は1922年刊 |
| 大正11年 | 1922年 | | 鍼灸医師の資格獲得請願「鍼術灸術医師法制定ノ請願」が第46回帝国議会へ 提出 → 4年後に貴族院、衆議院を通過するも立法化されず。 |
| 大正12年 | 1923年 | | 車戸喜保『鍼灸術原理及手術法：附沿革史』刊（2月） |
| | | 同 | 東京鍼灸学院長 福岡桂司『鍼灸技術学』刊（8月） |
| 大正13年 | 1924年 | | 元陸軍一等軍医 音尾正衛『鍼灸学講義録』（全9巻）刊 |
| | | 同 | 柳谷素霊が日本鍼灸専門学院に入学 |
| | | 同 | 車戸、山崎らが「鍼灸醫師法期成同盟會」を結成 |
| 大正14年 | 1925年 | | 山崎鍼灸学院設立（27年明治鍼灸学院へ改称） ※ 現明治国際医療大学 |
| 昭和 | 昭和2年 | 1927年 | 辰井文隆『簡明鍼灸医学（一名系統的鍼灸試験問題詳解）』刊（3月） |
| | | 同 | 中山忠直『漢方医学の新研究』を著す。中山の漢方医学の定義は、湯薬にか ぎらず日本の伝統医療全般であり、その復興運動の起爆剤となった（5月） |
| | 昭和3年 | 1928年 | 細菌学者A・フレミングが青カビから抗生物質（ペニシリン系）を発見 |

附録

| | | |
|-------|-------|--|
| 昭和7年 | 1932年 | 吉田弘道が『杉山流三部書』の三部を合綴 ^{がてり} 公刊する。 ※ 古典の再興 |
| 昭和8年 | 1933年 | 岡本元資の弟子久米崑『鍼灸と医方』刊 |
| 昭和11年 | 1936年 | 弁護士で鍼灸師の岸原鴻太郎『医海の灯台』刊 |
| 昭和13年 | 1938年 | 「厚生省」新設（1月）、「国民健康保険法」施行 |
| | 同 | 三宅秀没する(90歳)(3月) |
| | 同 | 京大の駒井一雄医師らの活動によって鍼灸あまし等が組合の要求時に包括させることが許可され、鍼灸の保険適応の端緒となる。 |
| 昭和14年 | 1939年 | 新人弥生会結成（柳谷素靈、岡部素道、井上恵理、竹山晋一郎ら）し、以降、経絡治療を体系づける。 |
| | 同 | 吉田弘道没する(75歳) |

※ 本年表を作成するにあたって用いた主な文献は、下記の通りである(出版年順)。

1) 宮内庁：宮内庁関係年表（慶応3年以後）：

<https://www.kunaicho.go.jp/kunaicho/kunaicho/kunaicho-nenpyo.html> (2023年8月8日閲覧)

2) 学校法人久木田学園鹿児島鍼灸専門学校：

<https://www.kukita-shinkyu.jp/guidance/outline/> (2023年8月8日閲覧)

3) 小曾戸洋・天野陽介(2015)針灸の歴史. 東京, 大修館書店

4) 吉川恵士監(2015)理療教育学序説. 東京, ジアース教育新社

5) 油井富雄(2011)トキムツリ-近代鍼灸史 19, 東洋医学鍼灸ジャーナル(19):pp. 95-97

6) 大浦慈観編(2007)杉山真伝流臨床指南. 東京, 六然社

7) 東京学芸大学日本史研究室編(2004)『日本史年表:増補3版』東京, 東京堂出版

8) 松井繁(2004)奥村三策の生涯. 大阪, 森ノ宮医療学園出版部

9) 外山幹夫(2002)医療福祉の祖長与専齋. 京都, 思文閣出版

10) 秦郁彦編(2002)日本近現代人物履歴辞典. 東京, 東京大学出版会

11) 南谷旺伯(1999)明治時代の日本鍼灸医事年表. 漢方鍼灸:鍼灸学術研究誌, 6(2)

12) 朝日新聞社編(1994)朝日日本歴史人物事典. 東京, 朝日新聞社

13) 上地栄(1985)昭和鍼灸の歳月. 東京, 續文堂出版

14) 森秀太郎(1985)鍼灸医学辞典. 神奈川, 医道の日本社

15) 東京大学百年史編集委員会(1984)東京大学百年史:通史 I. 東京, 東京大学出版会

16) 石黒忠憲(1983)懐旧九十年. 東京, 岩波文庫

17) 酒井シズ(1982)日本の医療史. 東京, 東京書籍

18) 深川晨堂(1981)復刻版漢洋医学闘争史. 東京, 医聖社:p. 290

19) 厚生省(1976)医制百年史. 東京, ぎょうせい

20) 中野操(1943)皇国医事大年表. 東京, 南江堂

21) 小林北洲(1939)全国鍼灸醫家名鑑. 東京, 帝國鍼灸醫報社

22) 梅澤彦太郎編(1937)日本醫事新報臨時増刊:近代名醫一夕話:第一輯. 東京, 日本醫事新報社

23) 大植四郎編(1935)国民過去帳明治之巻. 大阪, 尚古房

24) 小川春興(1933)本朝鍼灸醫人伝. 東京, 半田屋醫籍

25) 千葉医学専門学校(1917)千葉医学専門学校校友会雑誌(92). 千葉, 千葉医学専門学校校友会

附録

26) 三交(1915)第 6, 4/5 月號, 日本鍼灸按同盟会 : p. 21

27) 官報(1901)3 月 29 日付 : p. 492

28) 官報(1883)11 月 13 日付 : p. 8