

(公社) 日本鍼灸師会 全国大会 in 愛知大会レポート

講演 5 第 2 部：「海外におけるお灸の普及」

講 師：水谷潤治先生（北米東洋医学誌）

報告者：飛塚峻介（研修委員会）

カナダ バンクーバー在住の水谷潤治先生のご講演であった。深谷灸法、沢田流をベースとした水谷式お灸による治療法の紹介と、北米東洋医学誌 主幹としての活動のご紹介をいただいた。

はじめに、西洋の方々に対するお灸の実際についてのご講演をいただいた。西洋の国々においては 25 年前はお灸の文化が全くなかったが、現在は普及し一般的に使用されるようになった。日本国内ではお灸の使用は少なくなっているため、この講演を再度お灸の普及の一助としていただきたいとのことであった。

1980 年代には、戦後 7 年間の GHQ の統治の際に鍼灸は禁止されていたという歴史があるため、外国の方に対してはお灸は行わない方がよいとされていた。そこで、お灸は、安全で、熱くない、跡が残らない、この 3 点を工夫すれば受け入れられると考え、深谷伊三郎先生の竹筒による灸熱緩和器を取り入れようと思い、お弟子の入江靖二先生のもとに見学に行った。その後、竹筒はより短く、より細くても十分効果があることがわかり、現在は独自に改良した、全長 12 センチ、3 センチと 9 センチで仕切りがあり、内径は 10 ミリのものを使用している。

外国人(白人)にお灸をおこなうコツとしては、“Moxibustion”といっても伝えるのが難しいため、“ツボに少し熱を加えます”とだけ説明すること、紫雲膏を使用し、半米粒大以下のモグサを用いることである。一方で、日本人はもともとお灸に対してネガティブなイメージを持っているため、直接灸は断られることも多く、外国人の方が受け入れやすい。また人種による皮膚の違いについて、皮膚の色の白い方はメラニン色素が少ないため、灸跡が残らないことに気がついた。アフリカの地においてもお灸は有効であったが、皮膚の色の黒い方は灸跡が治癒するとその部分が白くなってしまうため、おこなわないようにしている。これは、火傷によって皮下のメラニン細胞が破壊されてしまうからなのではないかと推測している。

続いて実技について、動画に解説を入れる形式でご披露いただいた。まずモグサのひねり方について、小豆大のモグサを 2 枚の板で艾を挟み、軽く左右にスライドさせ紐状のモグサを作成する。紫雲膏を塗り、紐状モグサを左合谷の上へのせ、それを母指と示指の間に引っ張り、1 壮分のモグサを右母指と示指の間で挟んで引くようにカットする。紫雲膏はモグサの温度を下げ火傷を防止する目的で、できるだけ薄く塗る。モグサが半分くらい燃えたら竹筒で押し、30 度捻ることで熱感を下げることができる。竹筒をリズムよく押すことで副交感神経が優位になる。また灰から赤外線が出るため灰は残す。なお全身各部位の実技につ

いて、特記事項を列記する。

- ・背部の触診とすじかえの灸

一つ斜め下に点火していくことから”すじかえ”という。英語では”ZIGZAG”と呼んでいる。ダイナミックな刺激となり、お灸の効果を高めることができる。

- ・上背部の灸

灸点に発赤の出ない人は身体が冷えている。ホルモン治療、ドラッグのヘビーユーザーは、化学物質や老廃物の蓄積が疑われる。

- ・天柱(後頭部)の灸

この部分が赤くなっている人は鬱血でのぼせのサインとなる。交感神経緊張型に多くみられる。モグサが毛髪に乗って浮いているようなときには熱くないため竹筒は使用しない。熱感が強くなると竹筒を使用する。天柱は副交感神経の支配領域であるため、灸刺激で血流がよくなる。

- ・失眠穴の灸

平常な状態では、失眠穴の3-5壮のお灸は熱くない。1壮でも熱がるのは、交感神経の高い人。自律神経のバランスの悪い人は、熱さを感じない。この場合は熱さを感じるまでする。

失眠穴は自律神経のバランスをよくする。不眠症の特効穴。足のむくみによく効く。

- ・側臥位の灸

側臥位の場合は竹筒は4-5指間で挟んで持ち、手掌の圧を利用する。

- ・坐位 上背部の施灸

坐位に慣れない患者は、強刺激で気持ちが悪くなったり、失神することもあり、刺激過剰に気を付ける。血圧が急激に下がるためだと思われる。

- ・手掌の灸

竹筒を使用せずに八部灸をおこなう。八部灸では瞬間的に火が消えるが、竹筒灸では竹筒の中の空気の量が減ることで火が消えるので、熱感に余韻が残る。

- ・足の井穴の灸

指先には毛細血管が集まっているため、血管系に反射するのではないかと考えている。手足の指先が極端に冷たいものは、交感神経の緊張で虚血が起きている。逆に暖かいものは、副交感神経の緊張で血流が悪くうっ滞して熱を持っているとみる。

- ・乳児の灸

刺激量としては大人の百分の一くらいと考える。

実技のまとめとして、紹介した治療法はどのような体位、部位、年齢に関わらない灸法である。竹筒を使用するメリットとして、虚実の判定を行うことができる。柔らかいところや冷えがあるところは虚ととらえ、最初は沈んで深く入り、血流がよくなって毛細血管の運動がよくなると、組織に力がでてくることで、竹筒の深さが上がってくる。逆に硬いところや

熱があるところは実ととらえ、最初は浅く入らないが、だんだんと竹筒が沈むようになり、緊張が緩和しているのがわかる。竹筒の圧によりマッサージ効果があり、副交感神経が優位になる。またお灸は白血球を増やし、ヒートショックプロテインでサイトカインを誘発し、免疫細胞を活性化するため、白血球が少なく、免疫細胞が弱いガン患者、慢性症の患者などは、お灸だけで対処する。なお竹筒灸をはじめておこなう場合には、先ず痛いところや硬結や圧痛をめがけておこなうのがよい。

次に、北米東洋医学誌についてご紹介いただいた。有志の鍼灸師が集まって、ボランティアベースで発刊している雑誌である。成り立ちとしては、1993年に首藤傳明先生にお話を伺った際に、アメリカでの活動として自分たちで同人誌を発刊するのはどうかとのご意見をいただき、翌1994年にスティーブン・ブラウン氏、高橋英生先生と共に、第1号を発刊した。34名からはじまったが、現在の会員数は500名、世界26カ国にメンバーがいる。

お灸の話を5年ほど書いていたところ、ニューヨークからフィードバックがあり、そこから西海岸から全米、オーストラリア、ヨーロッパ、南米と世界中に広まっていった。その後、イギリスのマーリン・ヤング氏と出会い、“MOXAFRICA”の活動に繋がっていった。ウガンダ首都カンパラのマケレレ大学の薬学部とタイアップし、本格的な調査がはじまった。方法としては、足三里に毎日7壮を8ヵ月間お灸をすえるというもので、被験者は180名の結核患者で、そのうち35%はAIDSとの合併症の患者であった。彼らをランダムに90名2グループに分け、ランダム比較実験が開始された。前者は抗生物質4剤で、後者では抗生物質と足三里の灸をおこなったところ、陰性化率が前者が80%、後者が88%で、後者が8%高いという結果であった。また後者ではCD4リンパ球と赤血球の増加し、関節炎などの痛みも軽くなるという結果であった。この結果は原志免太郎先生が1929年に行った実験結果に沿ったものであり、今でいうヒートショックプロテインが、おそらく抗原抗体反応を起こした結果、免疫機能の向上が認められたものではないかと考えている。この次の段階として、他薬剤耐性結核菌に対するお灸の効果を調査する必要性があると考えている。お灸は薬剤や漢方薬に比べて安価なモグサと線香を使用し、また自宅でおこなうことができるため、貧困な国の病気に対して役立つことができる。以上のように、北米東洋医学誌が中心となってお灸が世界に広まっていった。

最後に、バンクーバー市における水谷先生の治療についてお話いただいた。バンクーバーは温暖なところだが湿度が高いため、湿痺とされる関節炎の症状が多い。患者の割合は日系人が60%、白人が40%である。痛みに対する治療が多く、腰痛、頭痛、関節炎、五十肩など。また皮膚疾患も多い。ガン患者もたまに来院するが、ガン患者はとてもオープンで、鍼灸に対しQOLの向上を期待している。その意味で、カナダにおいては鍼灸はガン治療の適応症になりつつあると考えている。またカナダの患者の全体の特徴として、病気に対してオープンでポジティブであることがあげられる。

医学、鍼灸は回帰運動をするものであると考えている。中国が日本鍼灸の原点であるが、医学はその土地の風土に適合し根付いていくものである。自身の治療法についてはアメリカ鍼灸であると捉えていて、カナダの患者の生活スタイルに適応して鍼灸治療をおこなっている。今後はアメリカ人やカナダ人も日本鍼灸を取り入れ、アメリカ鍼灸、カナダ鍼灸として普及していこう。それらがまた日本に戻り、影響を与えていくであろうと考えている。このダイナミズムが、回帰運動である。お互いの良いところを学びあって、鍼灸が進歩していくことを願っている。北米東洋医学誌がその助けとなれば幸いである。日本の若い鍼灸師が、海外に進出することを期待している。そして、日本鍼灸をベースに、グローバルな鍼灸を創っていくことが、今後の課題である。