

## 柔道整復学に関する文献的考察

### ～ “按摩” と “整骨” の関連性と柔道整復学研究の方向性について～

松本 和久

明治国際医療大学医学教育研究センターリハビリテーション科学ユニット

**要 旨** 江戸時代の文献である「導引口訣鈔」, 「按摩手引」, 「正骨範」, 「整骨新書」, 「按腹図解」における, 基礎理論と疾病に対する考え方, 対象疾患と治療目的, 治療手技と治療の特徴に関する記述内容を検討した結果, 現在の柔道整復師に関する法律における, “骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの” とは, 外傷以外の何らかの疾患によって生じた四肢・体幹の機能障害を意味し, 外傷により生じた骨, 関節及び軟部組織の損傷と合わせて, 受傷前の状態に回復するために行われる様々な医療の手技が, “社会通念上, 当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度のあん摩・マッサージ・指圧行為” であると考えられた。そして柔道整復学の研究は, 中国医学を基礎にした「正骨範」と西洋医学の解剖学を基礎とした「整骨新書」の技術を, 検証することが必要であると考えられた。

**Key words** 按摩 Japanese traditional massage (*anma*), 整骨, 正骨 osteopathy (*seikotsu*), 柔道整復学 Judo therapy, 文献的考察 literature review

Received July 5, 2012; Accepted July 24, 2012

#### 1. はじめに

語の意味を考えると, 現在使用している意味と, 我々の先祖が使用していた語の意味とが違っていることがある。例えば, 食後の挨拶の「ごちそうさま」の「馳走」は, 文字通り走り回ることであったのが, 歓待の意味となり, それが飲食物のもてなしの意味に限定されるようになったものである。また, 「元の木阿弥」のように歴史的事実が意味変化に作用する場合もあり, 語の意味変化にはさまざまな社会的, 思想的要因が働いている<sup>1)</sup>。近年では, 1960年代の後半からリハビリテーション上の重要な問題として意識され始めた失語・失行・失認などを意味する「高次脳機能障害」という語は<sup>2)</sup>, 2001年から行われている厚生労働省のモデル事業から, 失語・失行・失認を含まない記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などの認知障害を, 行政的に「高次

脳機能障害」と呼ぶとしており<sup>3)</sup>, 意味変化が生じている。

「按摩」という語も同様に, 意味変化が生じた語であると考えられる。漢字源によると「按」は“安は, 女を下におさえて落ち着けるさま。按は「手+安」で下におさえる動作のこと”であり, 「摩」は“麻はすりもんで繊維をとるアサ。摩は「手+麻」で, 手ですりもむこと”であり, 「按摩」とは手でおさえたり, すりもんだりする手技を意味する。「按摩」の称が始めて我が国の文献に現れるのは大和時代後期の大宝律令の中の医疾令(718年)における, 按摩師, 按摩博士, 按摩生であり<sup>4,5)</sup>, 「按摩」は職業としての意味を持つことになる。医疾令には, “按摩生, 学\_按摩傷折方及判縛之法\_”とあり, これは令義解によると, 按摩というのは, 他人をして牽挙揚批せしめ, 或いは摩して, 筋骨を調暢し邪気を散洩せしむることである。傷折というのは, 折跌のことである。判縛の判は鍼を以て, 折傷の瘀血を判決することである。縛というのは, 腕傷の重, 善く繫縛し, 按摩し, 導引して, 其気を復せしむることであると注釈を加えている<sup>4)</sup>。したがって職業とし

\*連絡先: 〒629-0392 京都府南丹市日吉町保野田ヒノ谷6-1  
明治国際医療大学医学教育研究センターリハビリテーション科学ユニット  
E-mail: k\_matsumoto@meiji-u.ac.jp

ての「按摩」は、手技としての按摩に加えて、瀉血や、繃帯、整骨の手技を合わせて行うことのできるものであったことが考えられる。

職業としての「按摩」は、按摩師や按摩博士などの官が大宝律令から廃せられてからは「按摩」の医療的应用が稀となり、「按摩」の語は文献から姿を消していくなかで、民間にその術が汎用され、「腹取」や「足力」という語に変化する<sup>4)</sup>。そして再び「按摩」の語が文献に現れるのは、徳川時代初期に按摩の術が世の軽視を受け、賤技と目されているのを慨嘆した林正且が、1648年に「導引体要」を著してからである<sup>4)</sup>。その後、1713年に宮脇仲策が「導引口訣鈔」、1801年に藤林良伯が「按摩手引」、1827年に太田晋齋が「按腹図解」をそれぞれ著している。その一方で、戦争で負傷した武人の骨折や脱臼等を治す創傷療治として変化した<sup>4)</sup>、骨、関節の損傷に携わる「按摩」の職種は、1807年に二宮彦可が「正骨範」を、1810年に各務文献が「整骨新書」をそれぞれ著して、「整骨（正骨）」科として発達した<sup>4)</sup>、按摩と異なる語に変化する。明治以降は明治政府の医制改革があり、日本の医学を西洋医学に徹し、漢方すなわち伝統医学を廃止したいという考えに支配される中<sup>5)</sup>、1874年に「医制」七十六条が公布され、1876年には西洋医学中心の試験による医術開業試験が実施される。1883年には医師免許規則が公布され、産科、眼科、整骨科などの歯科以外の専門医はすべて医師として統合された。これにより職業としての「按摩」は“あん摩マッサージ指圧師”、“整骨（正骨）”は“柔道整復師”として、さらに語が変化する。

このような経緯を経て、現在、柔道整復師は、慰安や治療でのあん摩・マッサージ・指圧行為や慰安や治療での鍼・灸行為をする事は出来ないが（左記免許保持者は別）、社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度にあん摩・マッサージ・指圧行為は認められている。しかし、柔道整復の治療を完了して、単にあん摩・マッサージ・指圧のみの治療を必要とする患者に対し行うことは禁止されている（昭和32.9.18医発799）。また、柔道整復師は骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるものについて、柔道整復師が手技等およそ人の健康に害を及ぼす虞のない行為の範囲で、柔道整復師がその業務の特色を生かした施術を行うことは、差し支えない（平成4年9月18日衆議院議員の照会への厚生省医事課回答）とされている。しかし、この、“社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度にあん摩・マッサージ・指圧行為”とはどのようなものを意味するか、“骨折・脱臼・

捻挫・打撲に至らない状態であるもの”はどのような対象を意味するのかが明確でない。

そこで本稿では、江戸時代の文献である“導引口訣鈔”、“按摩手引”、“正骨範”、“整骨新書”、“按腹図解”における、基礎理論と疾病に対する考え方、対象疾患と治療目的、治療手技と治療の特徴に関する記述内容を検討し、“社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度にあん摩・マッサージ・指圧行為”と、“骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの”を明確にするとともに、江戸時代に行われていた施術の臨床的効果を紹介し、歴史背景を踏まえた柔道整復学の研究を提案することを目的とする。

## II. 文献概略

「按摩」と「整骨（正骨）」の文献の目次を以下に記す。

### 1) 導引口訣鈔<sup>6)</sup>

導引口訣鈔は1713年に宮脇仲策によって著され、医療的按摩について具体的に述べた最初の書であるとされている。本書は導引口訣鈔巻之上として、「導引根源ノ訓」「按摩人ヲ撰ブ訓」「養生按摩ノ訓」「藕絲ノ訓」「分肉解結ノ訓」「胸腹ノ訓」「手肩頸ヲ扱」「喉笛ヲ扱」「胸脇肋ヲ扱」「胃ノ府ヲ扱」「骨節ヲ動シクツログ」「玉子骨ヲ扱」「脊骨ヲ扱」「腰骨ヲ扱」「髕骨横骨ヲ扱」「足ヲ療シ扱」、導引口訣鈔巻之下として、「諸病」「中風傷寒ノ類」「食傷ノ類」「瘡癩ノ類」「痰喘息勞咳ノ類」「水腫脹満積聚痞疝氣ノ類」「淋病大小便閉ノ類」「膈噎不食ノ類」「頭痛眩暈ノ類」「鶴膝風蹠跛手足不屈伸。筋違之類」「脉打切不察動氣ノ類」「腫物骨節痛之類」「眼耳齒」「小児」「疔」「驚」「龜胸」「龜背ノ類」「六府ノ病五臟ニ移ス肝ヲ治テ膽ノ病愈」「六府ヨリ五臟ニ移ス病證」「鍼灸葉撲法」「鍊金丹ノ術」「行氣ノ法」からなる。

### 2) 按摩手引<sup>7)</sup>

1801年に藤林良伯によって著された按摩手引は、「按摩手引（序）」「按摩手引「附言」」「頭部施術の練習法」「施術者の体位」「施術者の心得」「施術中にはほかを見てはならないこと」「施術者の手を休めること」「按摩術を自慢しない心得」「補瀉の施術」「二行通り、三行通り」「按摩術の稽古」「腹診のこと」「按腹の手法」「小児」「産婦」「鍼術」からなる。

### 3) 正骨範<sup>8)</sup>

正骨範は二宮彦可によって1807年に著された。

正骨範は、正骨範巻上の「正骨総論」「検骨」「脈証治法」「十不治証」「敷薬法」「薬熨法」「熨斗烙法」「鍔熨法」「振挺法」「腰柱法」「杉籬法」「裏帘法」と、正骨範巻下の「正骨図解」「正骨経験方」「麻薬部」「熨薬部」「膏薬部」「敷薬部」「洗薬部」「丸薬部」「湯薬部」からなる。

#### 4) 整骨新書<sup>9)</sup>

整骨新書は各務文献によって1810年に著された。整骨新書は、巻之上の「起原篇第一」「名数篇第二」「形質篇第三」、巻之中的「主用篇第四」「機関篇第五」「軟骨篇第六」「筋蛮度篇第七」「分異篇第八」「按法篇第九」「復法篇第十」「屈伸法篇第十一」「縮法篇第十二」「理筋上篇第十三」「理筋下篇第十四」、巻之下の「器械篇第十五」「縛帯篇第十六」「薬剤篇第十七」「各骨真形図」「全骨玲瓏図」からなる。

#### 5) 按腹図解<sup>10)</sup>

按腹図解は太田晋斎によって1827年に著された。按腹図解は、「導引按腹活套」「候腹辨」「導引按躡按摩按腹推拏名辨」「癩疔疝氣論」「家法導引三術図解」「家法按腹十三術図解」「孕婦按腹図解」「小児按腹図解」「乳汁不下療術図解」「自行療術図解」「取神術」「歸元術」からなる。

### III. 文献の記述内容

各文献の記述内容を、基礎理論と疾病に対する考え方、対象疾患と治療目的、治療手技と治療の特徴の三点から検討する。

#### 1) 基礎理論と疾病に対する考え方

(1) 導引口訣鈔は、「導引根源ノ訓」に“諸病の根本は痞と滯によって生じる。”、「藕絲の訓」に“経脉孫絡などは筋骨皮肉の間に縦横無尽に存在し、気血の通り道になっていることから、この部分が閉塞すると万病が生じる”とあることから、疾病の原因は、気血が痞（ツカエ）或いは滯（トドコオル）ことであるとしている。この考えは、同時代の後藤良山の「凡そ病の生じるは風寒湿によれば其の気滞り飲食によるも七情によるも皆同一元気の留滞による也」<sup>11)</sup>という“一気留滞説”と類似していると考えられる。また、「胃ノ腑ヲ扱」に“胃は一身の根本である。なぜなら十二経榮衛絡脉いずれも中焦より起こるからである。五臓六腑四肢百骸は是により養（ヤシナウ）といい、万病は胃ノ腑の異常により生じるのである。したがって、是を扱うことを第一肝要とすることが此の道の秘極である。”とし

て、後天の元気の要である胃の腑の働きを重要視している。また、「淋病大小便閉ノ類」には、“淋は小腹を専ら扱わなければならない”とあり、淋（尿がたらたらと絶えずたれる状態）も閉（尿がでにくくなる状態）も、何れも小腸の病として捉えており、これは「辨証録」の記述を参考にしたものと考えられ<sup>12)</sup>、導引口訣鈔の基礎理論は中国医学であると考えられる。ただし、「分肉解結の訓」に、“肉の中には分理という隙間があり、幾重にも分かれている。これを隊という。例えば、蜜柑は、皮-肉-種と分理しているのと同様で、その中に藕絲がある。この藕絲が結ばれて肉が閉じることがあり、黄帝内経では卷肉縮筋と呼んでいる状態を呈する。”とあり、現在における筋肉の構造を、蜜柑から連想して理解している。中国において筋肉（muscle）が明確になるのは1851年の「全体新論」以降であるとされ<sup>13)</sup>、この当時にはこのような概念はなかったものと考えられ、宮脇仲策の独自の発想と考えられる。

(2) 按摩手引は、「按摩手引「附言」」に中国医学の張介賓や内経の、“按摩は気血を巡らすことが大切である。節々を緩めて筋を和らげ、心を調え和やかにすることができる者は、その病を治すことができる。”を引用し、気血を巡らせることで病気の治療および予防できると考えている。また「腹診のこと」には、“導引按摩施術法を習得した後は、按腹の施術を学ぶようにするが、手技を習得する前に、腹部内で生じる病気について理解しなければならない”として、食痞の腹、積聚の腹、苦勞の腹、難治の腹、血塊の腹、虚人の腹、脚気の腹など、図を交えて腹診により症状を鑑別している。例えば食痞の腹では、左胸の下に硬結があるものは宿食といわれ、胃部に一時的に食物が停滞した状態である。脾臓・胃の腑の消化機能が不調となって脊椎の7・9椎の高さに硬結が生じ気持ち悪く、あるいは痛むこともあると記し、積聚の腹は毒気の積聚あるいは肝の積、苦勞の腹は心勞により生じる硬結、難治の腹は心窩部の動かない硬結、血塊の腹は小腹急結など、腹証と病因、病状とについて記述されている。これは日本独自に発達した、“夢分流腹診”や“腹証奇覽”などの影響を受けているものと考えられる。一方で、「按摩手引「附言」」に、“治療を行う専門の按摩術者であっても経絡や経穴の取り方の知識を持たず、患者の機嫌を取るだけなので治療効果がなく、按摩の技術を会得しようとしても適切な手本がない”，あるいは「按摩手引（序）」に、“按摩は健康を維持するための手法として日本に伝来するが、その術を業とするものは、耳の聞こえない人や目の見えない人、あるいは財産を失った人や生活に困窮した人であっ



たため、本来の無病を目指すことは失われ、医療とはかけ離れた遊戯的な賤しい術になっていた”とあり、理論的なことよりも、実践的な手技を教授することを目的に記述されているものと考えられる。

(3) 正骨範は、「脈証治法」に、“劉宋厚が言っている。打撲、金刃、損傷は気が動じることによって病むのではなく、外の原因によって生じるものである。外の有形の物に傷つけられることによる。血肉・筋骨が病を受けて、六淫七情の病氣となるが、その病は氣に在り、血に在ると分けられるようなものではない。損傷するゆえんの一証はもっぱら血論に従う。ただ、その瘀血が積み重なって亡血過多の証があることは分ける必要がある。そもそも、打撲しても皮が破れないで内損する者は、必ず瘀血がある。もし金刃（金物の刃）で皮を傷つけて血を出したり、亡血過多となるといったときには、同じ方法で治してはならない。瘀血がある者は、これを攻めて利するのがよい。もし亡血する者は、補を兼ねてこれをめぐらし、その傷ついている所の上下・軽重・浅深の異なっていること、経絡・気血に多少の違いがあることを察し、ただただ、瘀血を追い払って、経絡を通じ、血を和し、痛みを止めるのが良い。”として、整骨治療を必要とする者の原因は、不内外因の一つである外傷であるとし、骨節を整えたとともに、外傷により生じた瘀血を追い払って、経絡を通じ、血を和し、痛みを止めるのが良いとしている。この理論は中国医学の概念である。また「検骨」では、骨の部位、特徴、そしてそれぞれの骨が損傷した際に生じる症状と、骨によってはその具体的治療法が述べられているが、記載されている骨は1749年に中国で刊行された医学全書である「医宗金鑑」のものとはほぼ一致している。例えば、山角骨を例にとると、「医宗金鑑」<sup>14)</sup>も「正骨範」も“山角骨は、頭頂から両側の稜骨である。”から始まる。しかし、「医宗金鑑」が“骨が未だ破れず、宣紫くあきらかな紫、腫硬、瘀血、凝集、疼痛、或いは昏迷して目を閉じ、起き上がれず、声気が短少で言語が出ず、心中著しく乱れ、眠り、喘ぎ、飲食が進まない状態であっても治療すべきである。”として、その治療法は“正骨紫金丹を内服し、凶骨の傷害に対する方法のごとく、灸熨を外用するのが良い。肉が破れ流血が止まらない者は、先ず馬尾勃灰〈著者注：オニフスベというキノコの灰・清肺、利咽、解毒、止血作用がある〉を用いて止血した後、榆の樹皮で傷を覆い、艾を合わせた定痛散と施灸し、傷の重い者は、先ず人參紫金丹を服用した後、前述のごとく治療する。損傷が非常に激しく破傷風となった者は治らない”と記しているのに対し、「正骨範」は“つまづいて打

撲し、損傷し、骨が砕け破れる者は死ぬ。”として、その治療法は“揉法を用いて是非とも軽くする必要があるので”と記しており、それぞれの内容は異なっている。脛骨においても同様に、「医宗金鑑」では“脛骨は即ち髓骨である。又の名を髌骨という。もし、素体に風寒湿氣を受け、たまたま足をすべらせて打撲損傷し、瘀血が凝結し、腫硬し、筋がひるがえって足を真っ直ぐ伸ばすことができず、筋が短くなった者は、足尖で接地する。骨がくい違う者は腎〈著者注：腎は臀の誤りと思われる〉斜行する。推按の手法を用いるのが良く、脛骨が整復されれば、ひるがえった筋はやがて前に向き元に帰る。その患いが除かれたら加味健歩虎潜丸を服用し、海桐皮〈著者注：カイトウヒ；祛風湿・通経絡 風湿による痺痛、筋拘縮、腰膝の疼痛などに用いる〉湯で薫洗し、灸熨、定痛散を用いるのが良い。”と記しているのに対し、「正骨範」では“脛骨は即ち髓骨である。又の名を髌骨という。足をすべらせて打撲損傷し、筋がひるがえって足を真っ直ぐ伸ばすことができず、筋が短くなった者は、足尖で接地する。骨がくい違う者は腎〈著者注：腎は臀の誤りと思われる〉斜行するので、騎龍母法を用いてこれを整える。”と記しており、病因と治療法において両者の内容は異なっている。したがって、「正骨範」の基礎理論は「医宗金鑑」を参考にしたものであるが、病因及びその治療においては独自に発展させたものと考えられる。

(4) 整骨新書は、「起原篇第一」に、“骨は、色は灰白色で質は堅剛である。草木に外皮があるように外面は浅く薄い緻密な膜で被われている。その中は水綿状のように鬆疏としている…”として、骨の解剖について述べ、「名数篇第二」と「形質篇第三」においては、各骨の名称と骨の細かな特徴について記している。また、これらは目次の後に続く「各骨真形圖」と「全骨玲瓏圖」の美しく描かれた骨の図と対応し、各部位に付けられた符号により、名称の理解がし易いようになっている。「主用篇第四」には、“頭骨は最も高い場所に位置し、頤骨と向かい合い、百骸の全ての源である。その中には脳髓神経を函藏（ツツミ）保護（タモツ）し、その外には耳目鼻口を穿通開達（アケヒラキ）し、身体全体の色々な作用を総括するところである。”とあり、骨の主要な働きを延べている。続く、「機関篇第五」には各関節の形状及び動きについて、「軟骨篇第六」には各関節の関節軟骨、肋骨肋軟骨結合及び恥骨結合についての説明が記述されている。さらに「筋蛮度篇第七」には、“筋は最初と最後は白色で狭く細く、鯨のすじのようで弾力がある。中間は赤色で平たくて厚みがあり、世で言うところの肉はこの部分をさす。

また、全身の隅々までいたるところに分布し、起こる所を「頭」といい、終わる所を「尾」といい、その中間を「腹」という。その腹の中身は動脈、静脈、および神経水脈の線維が縦横に組み合わせあって、その外を膜が覆っている。特に動静脈の線維は多く、血が充満して流れているため、その色は赤い。頭尾の質はもっぱら神経の線維で織られたようになっているために、その色は白い。かつ、その知覚は動揺に最も敏感で、また頭尾の線維は長く伸びてひろがり、腹に交錯して一本にまとまり、その腹の線維もまた連綿とつらなり頭尾に輻輳して形成されている。これについては、西洋の説明が明確である。”とあり、また“墜墮（オチル）蹶仆（ケツボク）打撲（ウツ）挫（クジク）などの外傷によって関節が齟齬（ソゴ）、骨骸は断折になっていないものは、その部分の筋線維が圧迫されることで血液は凝滞して流れることができなくなるため、焮熱腫痛が生じる。若しくはそうならない場合でも、筋肉が痛んで、通常の状態を失した状態になる。けれども、その筋が転戻（テンレイ）にいたってなければ、言うまでもなく小さな患いである。治療法はその凝積をちらして皮膚の赤い腫れをひかせればたちまちにして元に戻る。私は常に熨法（温罨法）によってこれを治療すると、すばやい効果を得ることができる。もし本当に転戻した状態になっているものは、全て脱臼・断折・摧破することによって生じたものであり、とりわけ大きな患いである。復法・整法などが主体的に行われなければならない。骨に損傷がなくて筋のみが転戻することは、外傷においてはありえないことである。”として、整骨新書における基礎理論及び病因は、杉田玄白らが1774年に著した「解体新書」の影響を強く受けていると考えられる。例えば“蛮度”は、「解体新書」でラテン語原語 *ligamenta* のオランダ語 *Banden* を音訳したものである。1805年に宇田川玄真が「医範提綱」で、現在用いられている“靱帯”の訳に改正するが<sup>13)</sup>、それまでの中国医学に全くなかった“筋：muscle”や“靱帯：ligament”の概念が西洋医学により明らかになったことで、“漢方は未だに筋と肉が全く同じものであることを知らないで、みだりにでたらめを言う。骨は自ずから、骨と肉がねっちりと付着し、その肉の裏に筋があり、その筋の牽引によってちょうどからくり人形のように屈伸するものと理解している。この誤りは実物を明らかにしないことにより生じている。わが国もその弊害を受け今に至り、活眼を開く者は少ない。このことは整骨術において甚大な害であり、私は西洋の説に従って、これを弁明し、これをもって説明する。”として、当時の整骨術を批判している。その代表的

なものが「筋違い」であり、「理筋上篇第十三」に、“総じて損傷の害が骨に及ばないで、筋蛮度の類を損傷するものは、おおよそ滞血凝瘀になっており、決してねじれているのではない。筋蛮度篇第七に述べているとおりであるが、世の医者は誤って「スヂチガイ」と称して、みだりにそれを治療することになって既に久しい。このような者はむだに効果がないだけでなく、返って害を招くことが多く、私は深く嘆いている。”としていることにも表れている。しかし一方で「筋蛮度篇第七」には、“ただ、内部に悪液があり蛮度に深くしみこむことによりその部分が弛緩するため、強固な連結作用が失われ、或いは脱臼し、或いは萎えてしまうようなものは、内因による疾病であるため整骨手術の適応ではない。”とあり、現在のリウマチのような症状を呈するものは整骨術の適応外であるとし、「縮法第十二」には、“初めから外傷の原因がなく疼痛もなく、唯其機関が萎弱して運動することができない状態にあるものは、内因の疾よりして蛮度筋根の弛慢するものであるため、多くは難治である”とあり、中国医学の病因病理に基づいた疾患の鑑別を行っている。

(5) 按腹図解は、「導引按腹活套」に、“生命は一元気が絶え間なく流行することで存在するが、気の流れがわずかに停滞すれば病になり、更に閉塞すれば死に至る。したがって導引按胃の術を行えば一元気は滞ることなく臟腑を安住し、腸胃を調和し、血脈を通じ、骨節を和利し、筋絡を舒暢し、肌膚を潤沢し、飲食を進め、二便を利し、気力を盛んにし、記憶を強くし、身体を壮健にすることができる”としており、先に上げた導引口訣鈔と同様の基礎理論を基に疾病を理解しているものと考えられる。

## 2) 治療対象と治療目的

(1) 導引口訣鈔の「養生按摩ノ訓」に、“すでに病んだものを治療せず、未だ病になっていないものを治療するとは、平生病気になっていない時から、すでに病に対して治療するように養生しなければならない。病を患ってから治療を行うというのは、敵の軍隊を見てから矢を作るようなものだ。”とあり、導引口訣鈔の治療対象と治療目的は、健常者に対する疾病予防を第一と考えている。その上で「諸病」に、「中風傷寒ノ類」、「食傷ノ類」、「瘡痢ノ類」、「痰喘息労咳ノ類」、「水腫脹満積聚痞疝氣ノ類」、「淋病大小便閉ノ類」、「膈噎不食ノ類」、「頭痛眩暈ノ類」、「鶴膝風蹠跛手足不屈伸 筋違之類」、「脉打切不察動氣ノ類」、「腫物骨節痛之類」、「眼耳齒」、「小児」、「疔」、「驚」、「龜胸」、「龜背ノ類」などを上げて、予防が至らず病を発症したものに対する治療方法が記され



ており、内科的な疾患が多い。

(2) 按摩手引の「按摩手引「附言」」には、“人が長生きするには、身体の気血を良く巡らし滞ることがないようにすれば、自ら病気になることもなく、長生きすることができる。按摩法は人の気血を巡らせて病気を治療する術であるから、人を病気にさせず長生きさせるものであって、仮にもおろそかにしてはならない。”として、治療対象と治療目的は健常者に対する疾病予防であり、導引口訣鈔と同じある。一方で「按摩術を自慢しない心得」に、“打撲や脱臼などの施術は、痛んで病人は苦しみ耐え難いものであるが、これは病人のためであるから、よく納得させて施術しなければならない。”とあり、打撲や脱臼などを按摩施術の治療対象としている。また「腹診のこと」には、食痞（食つかえ、胃に食物が停滞して痛む病）、積聚（腹部のしこり）、苦勞（苦勞が貯まって心を病む）、難治（治り難い病）、血塊（婦人では悪血の血塊）、虚人（衰弱した人）、脚気などを治療対象にしており、導引口訣鈔と同様に内科的疾患が多い。

(3) 正骨範の「正骨総論」には、“正骨は接骨、あるいは整骨とも呼ばれ、つまずいたり打撲を受けたりして損傷した骨節を整えることである。”とあり、つまずいたり打撲を受けたりして損傷した人を治療対象とし、治療目的は損傷した骨節を整えることである。ただし、“瘀血が積み重なって亡血過多の証があることは分ける必要がある。”、“亡血する者は、補を兼ねてこれをめぐらし”、“気を調え、血を養い、胃気を補益すれば、効き目は大いにある。”などとして、その治療過程において瘀血や亡血過多が生じたものは、それらを合わせて治療する必要があるとしている。

(4) 整骨新書の「接法篇第九」には、“接法とは骨骸断碎折傷するものを接続することを謂う”、「復法篇第十」には、“復法とは機関の脱臼齟齬を元の状態に復するをいう”とあり、整骨新書における治療対象は骨骸断碎折傷するものや機関（関節）の脱臼齟齬したものであり、治療目的は、元の状態に回復することである。また「屈伸法篇第十一」には、“屈伸法とは、諸骨の機関がある時は屈曲して伸舒せず、ある時は強直して撓折できない者を、通常の屈伸運動ができるように回復させる方法”を記し、打撲・閃挫・折傷・刀創などによるもの、痛風・鶴膝風・蠱毒・腫瘍などにかかり、その救療整理が至らなかったために各部位の腱や靭帯が凝固したことによるもの、攣急して弛緩することができなくなったもの、舒緩して収縮することができなくなったものなどを治療対象としている。さらに「縮法第十二」には、“縮

法とは打撲閃挫等によって関節内で骨の位置が移動し、筋根や蛮度が弛緩するものを収縮する方法”を記し、脱臼に至っていないなくても、腱や靭帯が緩むことにより各部が思い通りに動かせなくなった、当時の西洋における半脱臼という状態のものも治療対象とし、患部の動揺をなくすこと治療目的にしている。加えて「理筋上篇第十三」と「理筋下篇第十四」の、“世（その当時）の医者は誤って“スヂチガイ”と称して”とされる筋損傷を治療対象としている。

(5) 按腹図解の「導引按腹活套」には、“導引按胃の術を行えば一元気は滞ることなく臟腑を安住し、腸胃を調和し、血脈を通じ、骨節を和利し、筋絡を舒暢し、肌膚を潤沢し、飲食を進め、二便を利し、氣力を盛んにし、記憶を強くし、身体を壮健にすることができる”として、治療対象と治療目的は先に述べた導引口訣鈔、按摩手引と同様に、健常者に対する疾病予防である。一方「癩症疝氣論」には、“癩症疝氣の病は現在最も多い病気であるが、その病因も病名も様々な説がある。しかし現在は、癩も疝も同一の病根であり、肩背から胸腹腰臀までの大筋が縮急するものの総称として考えている。…癩症の病態は千状万態で定まっていはいないが、大まかな症状は、軽症であれば肩背強急したり、思い詰めて根気が薄くなったり、臆病になったりするような精神状態が不安定になるものから、遺精したり、四肢厥冷したり、些細なことでも驚き、恐れ、思慮決断が定まらない状態になる。重症になると飲食の味がなくなり、四肢倦怠、咽が乾き、鼻出血、下血、発熱、潮熱、五心煩熱、自汗、咳嗽、吐血、心中煩悶などを呈し、死に至るものの少なくない。また、半身偏枯で舌強ばり語ることができないような中風に類似した症状などがある。一方疝氣は、…多くは二便の通塞腰脚前後二陰に関わる症状を呈するものをいう。”として、多くの内科的症状を治療対象にしているが、疾病の病因病理を詳細に記述している導引口訣鈔とは異なっている。

### 3) 治療手技と特徴

(1) 導引口訣鈔の「養生按摩ノ訓」では、万病不生のための疾病予防の按摩の方法が述べられている。その中で行われる按摩は、足の太陽膀胱経の原穴である京骨穴、足の少陰腎経の然骨穴と湧泉穴、足の少陽胆経の絶骨穴、足の太陰脾経の三陰交穴、陽明胃経の三里穴など、経絡と経穴を用いて説明している。また、按摩の方法は場所によって変えており、“京骨の上を訣（ワカチ）”とは、第五中足骨と立方骨との可動性、および第五中足骨と小指外転筋との間の緊張度合を調節する手法と考えられ、“湧泉穴に

かけて解（トキ）”とは、湧泉穴は第2・第3中足骨の間で足底腱膜の中にあり深層には骨間筋を有していることから、長時間の立位や歩行を行うものは筋緊張が増加しやすい部位であるため、中足骨間の動きを出現させる手法を解としたものと考えられる。“外踝絶骨穴から三陰交穴へすちかいに摩で”と“底に滞りあらば骨ならば碎き”は、下腿を後方から下腿三頭筋を包み込むようにして斜め伸長するとヒラメ筋の硬結を触知する場合があります、一般的に筋硬結や拘縮などが生じやすい場所を記し、これを強く伸長する必要があることを記していると考えられる。また「手肩頸骨ヲ扱」には、“手首を扱うは、魚腹の後寸口の上の骨、小指の本節、腕骨のかどを転ず。手を左右に屈曲して転換すべし。”とあり、手関節の他動運動を行っている。加えて、“肩を扱うは…肩骨長きは中風の患あり…”は、脳卒中後遺症の片麻痺で肩関節が亜脱臼している状態を表現しているものと考えられ、“大椎骨の下まで結肉邪骨があるものは、肺気を塞ぐ気の煩いである。大頭痛、早打肩、頓死などの急症が出現する場合があります。常に油断しないように碎き治療しなければならない。”とあり、頸部付近の症状を呈するものに急性の疾病が重複する場合がありますを示唆している。また「中風傷寒ノ類」には、傷寒を患い痞塊があるものは補薬などを用い難く治療が難しいので、按摩や鍼灸治療を行うことが重要であるとし、「鍼灸薬撲法」には、“骨肉きわめて硬く、骨髓に入る場合は鍼灸をすべきである。”とあり、鍼灸は按摩の効果を助け、按摩は薬の効果を助けることから、複数の治療法を組み合わせることが重要であるとしている。

(2) 按摩手引の「按摩術の稽古」には、細かく図を交えて按摩の手技を具体的に説明している。基本手技の“分排”は凝りなどの邪気を押し分けて除いて気血を巡らす方法であり、邪気を押し分ける方向がある。その方向を示したのが、「墨規矩の心得」、「墨規矩の一」、「墨規矩の二」、「墨規矩の三」、「骨分の術」、「平手の術」、「手の掌の術」、「足の甲の術」である。施術部位とその部位に位置する経穴を押さえる手技は、「肩井の術」、「督脈の術」、「項の墨規矩の心得」、「寿骨の術」、「巔頂の術」、「頭維の術」、「章門の瀉術」、「肩髃の術」、「手の背の術」、「腰の術」、「同じく腰左右の術」、「膝の術」、「湧泉の術」、「足蹠の術」である。四肢を三陰三陽の経絡が通る六角柱に見立て、この経絡を握って施術する方法が、「一四の術」、「二五の術」、「足の一四の術」、「足の二五の術」、「足の三六の術」、「下の一四の術」、「下の二五の術」、「下の三六の術」、「六角惣禮」である。指を引っ張る手技は、「指の心得」、「手の指を引く

術」、「足の指の術」、「施術終わりの術」である。施術部位によって特殊な手技を用いるものは、“患者の背後から施術者の左右の四指の爪を額の中央で合わせ上下に摺り合せて発音させる”「額中の術」、「柳の枝が風にゆらぐように両四指で頭部の側面を払うように軽打する」「頭中柳の術」、「片方の手掌を患者の頭頂に置き、その手背に他方の肘を立ててその手先を振るわせる」「頭の曲」、「示指を患者の耳穴へ左右同時に差し込み軽く抜き差しする」「耳鐘の術」、「施術者の小指の本節で骨と骨とを擦らせてコツコツと音が出るように行う」「鳴骨の術」、「左右の手掌を緩やかに握り手の甲で軽快に早く打つ」「袋打の術」、「母指の先を屈してコツコツと音が出るように快適に挫く」「大指の曲」、「示指と中指と薬指を並べて指先を屈し、病人の気を散らすようにする」「三指の曲」、「肩を叩打する」「肩打の術」、「指を一本一本弾く」「指の曲」、「患者は上腕を水平に上げ、前腕を直角に立て、施術者は左手で肘を支え右手は手関節を握り、手を振るわせる」「肘臂を振る術」、「上肢全体を引き延ばす」「肘臂の引き様の術」がある。「肘臂の心得」、「経の心得」、「足の心得」、「足の指の次第」は上記の手技を行うのに必要な基礎知識である。

また「補瀉の施術」には、母指で撫でることが補法の施術であり、各経穴を指で窪むほどに押さえ、病巣部や捻挫・脱臼などの整骨が必要な部での悪血でも散らすことが瀉の施術であるとしている。さらに「鍼術」には、この時代、杉山流の管鍼術と御園流の打ち鍼が主流であったと思われるが、この当時、特に難しいとされる捻り鍼の方法を、図を用いて説明している。

(3) 正骨範の「正骨総論」には、“医宗金鑑”には、摸・接・端・提・按・摩・推・拿の八法の記載はあるが、十分とは言えない。そこで「医宗金鑑」の八法に新しく母法十五、子法三十五を加えることで、三百六十五節の損傷に対応できる手法を確立する”とあるが、この八法の具体的内容についての記載はない。「医宗金鑑」<sup>14)</sup>では按と摩、推と拿を区別していないので、正骨範には八法とあるが実際の記載は六法である。以下にその内容を記す。

摸法：摸法は手を用いて、傷の場所、あるいは骨が折れたり、骨が砕けたり、骨がゆがんだりしたものを細くなでることで、整骨し、ぐんにゃりとした骨を硬くし、強ばった筋を柔らかくし、筋の歪みを正し、筋の断裂を修復する。筋が粗い、筋がひるがえる、筋が寒く、筋が熱すものは、表裏虚実に加え患いの新旧があり、まずそれをなでる。つまずいて足をくじいたり、筋を違えたり、打撲した後もこ



の方法に従ってこれを治す。

接法：接法は、骨が折れ、連続性が断たれたものを一つに寄せ合わせ、元の状態に戻すことをいう。つまずいたり、転落したりして、骨の連続性が断たれ、二つに分かれたり、陥没したり、砕けたり、散乱したものを徐々に接して形を整え、断たれている連続性を修復し、陥没しているものは隆起させ、砕けているものは修復し、出っ張ったものは平たくする。そのために手を用いたり、器具を用いたり、手と器具を前後に分けて用いたりして、医者 の 技 量 に よ っ て 行 わ れ る。

端法：端法とは、両手あるいは一側の手で、その端の状態の軽重に応じて、あるいは上下や内外の位置に従い、あるいは端が真っ直ぐか斜めかを整えて固定することである。思うに、骨が離れると、その位置を必ず端手法によって遅れることなく、偏らないように骨を合わせれば、癒えた後に骨の長さが等しくなる。

提法：提は、陥下した骨を元の状態にまで引っ張り出すことで、その方法は一つではなく、両手を用いる方法、縄で高い所から吊るす方法、その後に器具を用いて不十分だったものを補う方法がある。陥を治療するには、必ず軽重、浅深の状態を測った上で行わなければならない。重い者を軽く引きだしても病は癒えることはなく、軽い者を強く引きだせば患いは癒えがたく、さらに新しい患いを作ることになる。

按摩法：按は、手を下に向かってこれを抑えることをいう。摩は、徐々にこれを揉みさすことをいう。この方法は、皮膚・筋肉に傷を受け、ただ腫れて硬くなり、麻痺するが骨は折れていない者のために設けられた。あるいはつまづきくじき、筋を違えることで骨の合わせが誤って開き、気血が鬱滞することで腫れて痛むものに按摩法を用いるとよい。按により、その経絡を按ずることで鬱閉した気を通じさせ、摩により、壅聚して結した腫れを散瘀することで、患いを癒すことができる。

推拿法：推は手でこれを押して元の状態にもどすことをいう。拿は両手、あるいは片手で、患部の定まった場所を、適度に軽く、適度に重く、ゆるゆるとこねることにより元の状態にもどすことをいう。もし、腫れた痛みがすでに除かれ、傷痕も癒えたもののうち、筋緊張が高まっているがひどく動揺するわけではなく、筋に緩みがあるがひどく運動するわけではなく、通常と変わらないが、関節に軽微な不具合があるものは、傷が癒えにくい。同時に気血の流れはまだ伸びやかでなく、接・端・提などの方法は適していない場合には、推拿法だけがこれに適して

おり、これにより経絡の気血を通じさせることができる。そもそも身体 の 経 穴 に は 大 経 と 細 絡 の 区 別 が あり、一つは推、一つは拿によってその虚実を勘案し用いることで、補瀉しこれを通じさせることができ、癒えない患者はない。

正骨範では上記に加えて「正骨図解」には、脱臼・骨折の整復法および、軟部組織損傷に対する手技療法について、図を交えて説明している。それぞれの適応は、「検骨」に記述されているものもあるが、記述されていないものもある。例えば、騎龍母法は「検骨」の“胯骨は即ち髌骨である。又の名を髌骨という。足をすべらせて打撲損傷し、筋がひるがえって足を真っ直ぐ伸ばすことができず、筋が短くなった者は、足尖で接地する。骨がくい違う者は腎〈著者注：腎の誤りと思われる〉斜行するので、騎龍母法を用いてこれを整える。”として記述されている。また「敷薬法」「薬熨法」「熨斗烙法」「鏝熨法」「振挺法」には、塗り薬や様々な物理療法について、「腰柱法」と「杉籬法」は現在のギプスに相当する患部の固定法であり、「裏帘法」は現在の包帯法であり、いずれも図を交えて説明している。「正骨経験方」には、「麻薬部」「熨薬部」「膏薬部」「敷薬部」「洗薬部」「丸薬部」「湯薬部」として、様々な薬剤が記述されている。そこには整骨の際に用いる麻酔薬だけでなく、六味地黄丸のような補法の薬剤や桃仁承気湯のような瀉法の薬剤も合わせて記されている。

(4) 整骨新書の「接法篇第九」には、“接法とは骨骸断碎折傷するものを接続することを謂う”として、“之を施すに四つの枢要がある。其一は損傷する所の形状を精細に察知すること。其一は手指を以て徐々に患処を按じ能く合わせてして歪斜齟齬にならないようにすること。其一は膏紙を貼付し薬皮によって挟み、縛帯によって患部を包纏して移動させないようにすること。其一は其調摂宜に適すること”と、四つの要点を記している。「復法篇第十」には、“復法とは機関の脱臼齟齬を故に復するを謂う”として、それには新・旧・小・大・老・小・儻家の七種の区別があるとしている。新は発症してから数日を経っていないもので、適切な手技を行えば速やかに回復する。旧は発症してから数か月経ったもので適切な手技を行っても腱や靭帯が強硬になっており速効は期待できない。小は日頃家で静かな生活をしているような骨骸の細少なもの。大は逆に壮健労働するもので骨骸が巨大なもの。老は衰老の人で血液は耗損して諸々の骨は硬く脆く、腱や靭帯も強拘しているため、施術は容易ではなく正常に回復させることは困難である。少は壮少の人であり、諸液盛旺であり骨骸が潤沢で、腱や靭帯も柔靱である



ため、施術の危険度は少なく回復も疾速である。黴家は長年黴毒に染汚されているものを謂い、その毒が骨や筋に浸透していることから施術は容易ではない。これら七種のことには細心の注意を払って施術しなければならないとしている。「屈伸法篇第十一」には、“屈伸法とは、諸骨の機関がある時は屈曲して伸舒せず、ある時は強直して撓折できない者を、通常の屈伸運動ができるように回復させる方法”として、先の復法の七種の区別に準じて、熨蒸法を用いて固く攣急した状態を柔軟にした後に、徒手的に少しずつ屈曲しているものは伸ばし、強直しているものは屈曲し、加えて帯を縛った木を挟む方法を用いると効果が増すと記している。「縮法第十二」には、“縮法とは打撲閃挫等によって関節内で骨の位置が移動し、筋根や蚕度が弛緩するものを収縮する方法”として、薬皮を加え縛帯を施し、内服外敷の方薬を用いることで、患部の動揺をなくすとしている。

「理筋上篇第十三」には、筋に対する治療法として、例えば、“髀部では、痛みにより、起坐、行動できないものの治療法は、次の二段階の手技があり、次の順に施す。其第一、患者を仰臥位にして、医者患者の横に座り、一方の膝を立て、もう一方のつま先を立てる。一方の手で患脚の膝蓋骨を包み込むように把持し、もう一方の手は足首を把持し、患脚を屈曲して徐々に回転すること数十回。其第二、医者患者の身体が届くところまで患脚を回転しないで屈伸すること数十回。”と記している。「理筋下篇第十四」には、“手技がすでに終わったら、必ず撫摩を用いなければならない。撫摩は調和の方法であり、手技の後にこの手技を施すことで、血脈が回復する。その後、必ず膏を貼る。これは滞血を順流させるために行うもので、手技や撫摩で残った所を尽きさせる。したがって、撫摩と膏は必ず用いなければならない。”としている。その他、巻之下の「器械篇第十五」「縛帯篇第十六」「薬剂篇第十七」には、整復に用いる器械及び包帯法、そして薬剂について記している。

(5) 按腹図解の「家法導引三術図解」には、家法導引の術の三種類の方法、すなわち解釈、利関、調摩について述べている。“解釈とは、骨骸、筋肉、皮膚が正常でなくなり、屈曲するか攣急するものを解釈することで舒暢融和するもので、その術は凝結、屈曲、攣急する所を見極めて指先で横に弾くように、ちょうど婦女子が三味線を弾くときにその糸を指先にかけて軽く弾くようにする術である。利関とは、大小の関節を屈伸転換して素早く快利する術である。調摩とは、解釈と利関の術を行った後にその場所を重からず軽からず疾からず遅からず肉理に従っ

て何度も撫でる術である。”として、図を交えて説明している。「家法按腹十三術図解」には、分排、分肋、鈎腸、降気、櫓盪、鎮悸、調胃、達神、参差、昇降、利水、収斂、安神として、按腹の目的別にその方法が記述されている。「小児按腹図解」「乳汁下療術図解」には、小児と母乳の出ないものに対する療法が、「自行療術図解」には自らが行う按腹の方法がそれぞれ記されている。「収神術」と「帰元術」は、いずれも口授として詳しい記述はないが、「帰元術」については“拳法家の謂う死活の法なり”との注釈がある。

#### IV. “社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度のおん摩・マッサージ・指圧行為”について

“おん摩・マッサージ・指圧師”の起源である「按摩」の歴史的文献である“導引口訣鈔”、“按摩手引”、“按腹図解”と、“柔道整復師”の起源である「整骨(正骨)」の歴史的文献である“正骨範”、“整骨新書”の基礎理論と疾病に対する考え方、対象疾患と治療目的、治療手技と治療の特徴に関する記述内容を検討した結果、双方の基礎理論はいずれも中国医学を基礎として発展しており、治療手技は按摩の手技が共通して行われていることが分かった。このことから、柔道整復行為にあん摩行為が付随することは社会通念上、当然な行為であると考えられる。

一方で、按摩手引の「按摩術を自慢しない心得」には打撲や脱臼などの治療を行った記述があり、また同じく按摩手引の「腹診のこと」や導引口訣鈔の「諸病」、或いは按腹図解の「癩症疝氣論」は内科的疾患を治療している記述がある。しかし、導引口訣鈔の「導引根源ノ訓」や「藕絲の訓」、按摩手引の「按摩手引「附言」、および按腹図解の「導引按腹活套」に記されているように、職業としての「按摩」では、疾病の原因は気血が痞(ツカエ)或いは滞(トドコオル)ことであるとしており、手技によって痞や滞の結果生じる皮膚や筋肉の柔軟性や伸長性に異常を改善することで、疾病を予防し健康を維持することを主な目的にしている。また、導引口訣鈔の「諸病」と按腹図解の「癩症疝氣論」を比較すると、疾病の分類が簡素化しており、養生的傾向が強くなっている。このことは、現在の按摩療法の全身保健的施術につながっていると考えられている<sup>15)</sup>。

これに対し、正骨範の「脈証治法」、整骨新書の「筋蚕度篇第七」、「接法篇第九」、「復法篇第十」、「屈伸法篇第十一」、「縮法第十二」、「理筋上篇第十三」、「理筋下篇第十四」に記されているように、職業として

の「整骨（正骨）」は、主に外傷によって生じた骨、関節、および筋などの軟部組織の異常を受傷前の状態への回復することを目的とした手技であり、極めて医療的要素が強い。

したがって、“社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度のおん摩・マッサージ・指圧行為”とは、その目的が保健目的ではなく、受傷前の状態への回復を目的とした医療的手技として用いられる按摩を意味するものと考えられる。

## V. “骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの”について

整骨新書の「屈伸法篇第十一」には、“屈伸法”の対象を、打撲・閃挫・折傷・刀創などによるもの、痛風・鶴膝風・蠱毒・腫瘍などにかかり、その治療整理が至らなかったために各部位の腱や靭帯が凝固したことによるもの、攣急して弛緩することができなくなったもの、舒緩して収縮することができなくなったものなどとしている。さらに「縮法第十二」には、“縮法”の対象を、脱臼に至っていないくても、腱や靭帯が緩むことにより各部が思い通りに動かせなくなった、当時の西洋における半脱臼という状態のものとしている。また、“初より外傷の因なく且疼痛なくして唯其機関萎弱して運動すること能はざる者あり是は内因の疾よりして蛮度筋根の弛慢するものにして多く難治とす”とあり、難治ではあるが内科的疾患によって生じた靭帯や腱が弛緩する状態のものも治療対象としている。

これらのことから、“骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの”とは、痛風やその他の関節の炎症などにより生じた関節拘縮や、何らかの原因で筋が弛緩して収縮できなくなったものを含んでおり、外傷以外の何らかの疾患によって生じた四肢・体幹の機能障害を意味していると考えられる。

## VI. 江戸時代に行われていた施術の臨床的効果の紹介<sup>16)</sup>

これまで述べてきたように、江戸時代の「整骨（正骨）」においては、手技療法だけでなく、鍼灸や投薬を用いて治療にあたっていた。現在柔道整復師は、慰安や治療での鍼・灸行為をする事は出来ないが、左記免許保持者は別とされていることから、当時の施術（伝統施術）を再現するために、柔道整復師免許と鍼師・灸師の免許を保持している者が施術を行った。施術の対象は、“骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの”として、筋に不慣れな

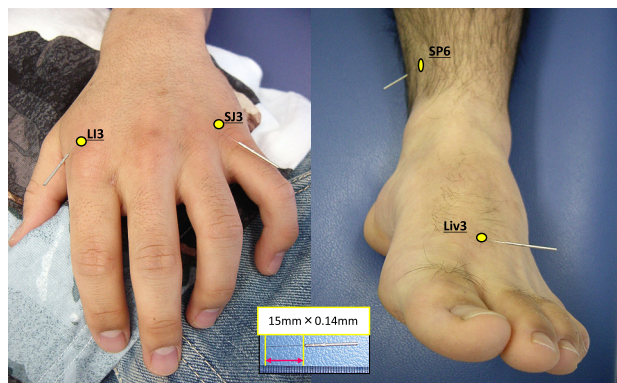


図1 三間 (LI3), 中渚 (SJ3 = TE3), 太衝 (Liv3 = LR3), 三陰交 (SP6) の補法

対象は素体に肝陰虚があり、運動負荷により手の陽明大腸経と手の少陽三焦経の気が虚した状態を呈していた。そこでこれらの気血を補うために、難経六十八難に基づき三間 (LI3), 中渚 (SJ3 = TE3) を、難経六十六難に基づき太衝 (Liv3 = LR3) を、加えて三陰経の交会穴である三陰交 (SP6) をそれぞれ選穴し、鍼により補法を行った。また、必要に応じて施灸も加えて行った。

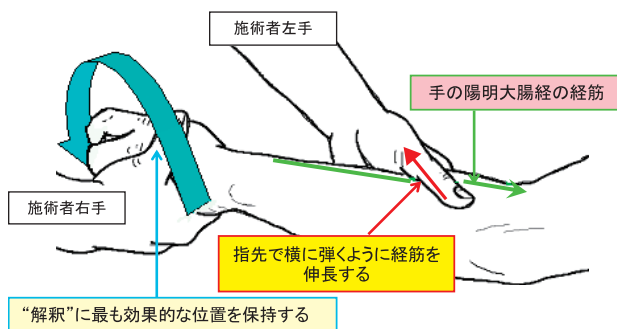


図2 凝結した経筋に対する“解釈”

運動負荷後に凝結した手の陽明大腸経筋と手の少陽三焦経筋を“解釈”により舒暢融和した。“解釈”の手技は、施術者の右手で対象の左手を把持し、施術者の左母指が最も効果的に作用する角度に手関節を保持し、施術者の左母指で「指先で横に強くように」経筋を伸長することとした。

運動負荷を加えたことにより生じる遅発性筋痛とした。

骨関節疾患を有さない21名の成人ボランティアを対象に、手関節の遠心性等運動性収縮による背屈運動を最大筋力の80%の負荷 (80% ecc) で90回行い遅発性筋痛を生じさせ、これに対し伝統施術群、通常の関節運動によるストレッチ (ストレッチ) 群、何も介入しないコントロール群の3種類の介入を行い、その結果生じる遅発性筋痛の負荷直後、12, 24, 48, 72, 96, 168時間後の状態を Visual Analogue Scale (VAS) を用いて評価し、3群間で Mann-Whitney 検定を用いて比較し、有意水準を5%とした。伝統施



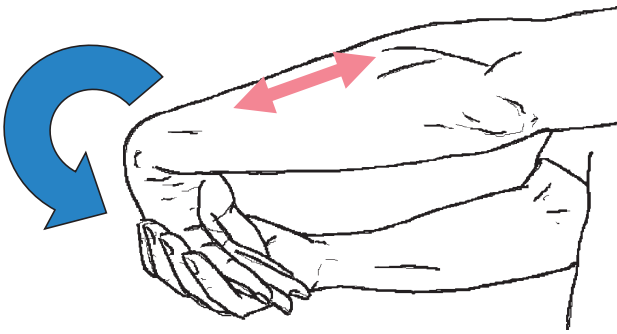


図3 静的ストレッチ

ストレッチ群は、手関節掌屈の自動介助運動による一分間の静的ストレッチを、運動負荷の直前と直後に行い、12時間後、24時間後、48時間後、72時間後、96時間後、168時間後に行う各疼痛測定までに、同様の静的ストレッチを10分以上行った。

術は、中国医学及び夢分流腹診に則り素体の状態を鍼灸施術により調整し（図1），“解釈”の手法を加えることとし（図2），VAS測定の直前に施行した。“解釈”はMeridian and Muscle region Stretching (MMS)と訳した。ストレッチは対側の上肢による自己他動的手関節掌屈運動とした（図3）。

その結果、伝統施術群はコントロール群に対して、

安静時痛は12, 48, 96時間後、背屈運動時痛は24, 72, 96時間後、掌屈運動時痛は直後, 96時間後、80%ecc時痛は72, 96時間後でそれぞれ有意な疼痛の減少を認めた。また、伝統施術群はストレッチ群に対して、背屈運動時痛の直後と掌屈運動時痛の直後で、有意な疼痛の減少を認めた。ストレッチ群はコントロール群に対して、背屈運動時痛は96時間後、80%eccも96時間後にそれぞれ有意な疼痛の減少を認めた（図4）。このことから、伝統施術はストレッチよりも遅発性筋痛の程度を抑制する効果があることから、痛みにより引き起こされる関節の機能障害に対して有効な治療法であると考えられた。

## VII. まとめ

現在の柔道整復師に関する法律における，“社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度のある摩・マッサージ・指圧行為”，及び“骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの”を明確にするために、江戸時代の文献である“導引口訣鈔”，“按摩手引”，“正骨範”，“整骨新書”，“按腹図解”における，基礎理論と疾病に対する考え方，

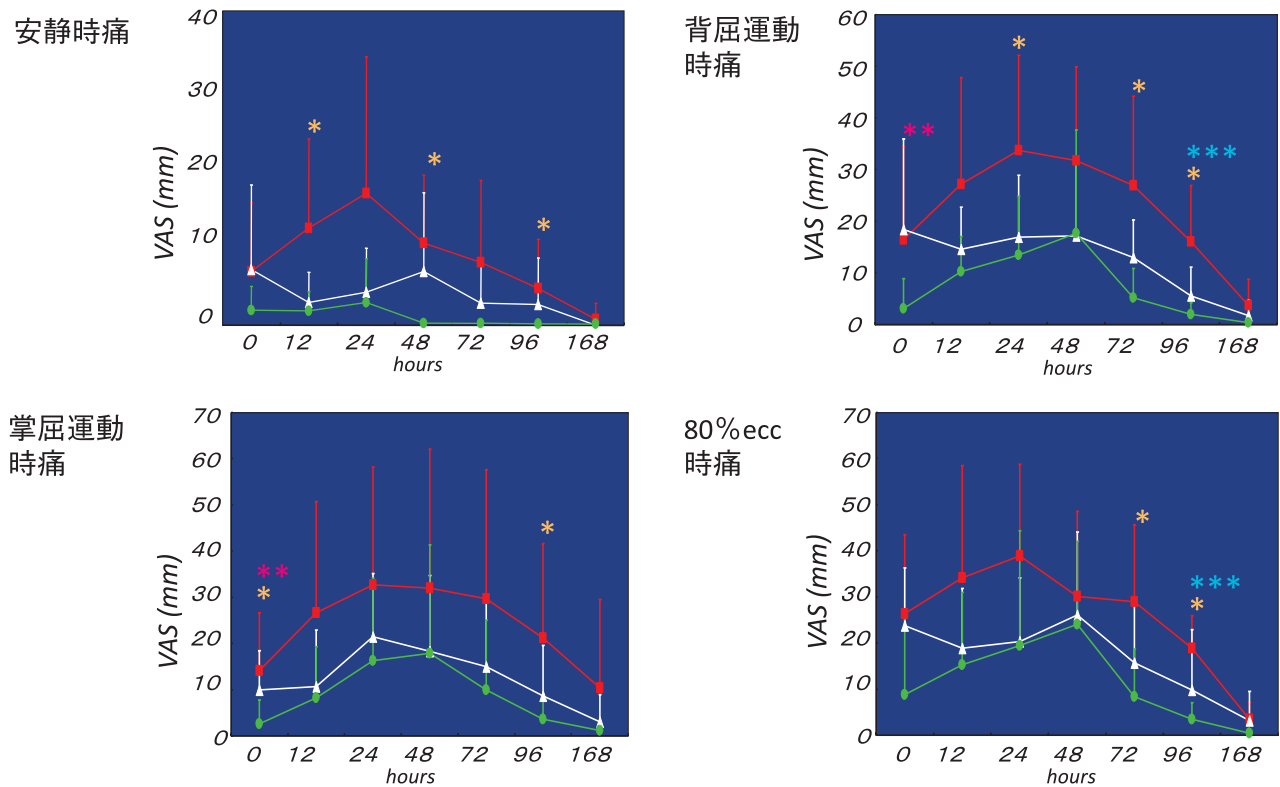


図4 伝統施術群，ストレッチ群，コントロール群のVAS (mean ± SD)

伝統施術群 (●) (n = 7)，ストレッチ群 (△) (n = 7)，コントロール群 (■) (n = 7)；(\*) 伝統施術群 VS コントロール群 (p < 0.05)，(\*\*) 伝統施術群 VS ストレッチ群 (p < 0.05)，(\*\*\*) ストレッチ群 VS コントロール群 (p < 0.05)

対象疾患と治療目的、治療手技と治療の特徴に関する記述内容を検討した。その結果、“社会通念上、当然に柔道整復行為に付随するとみなされる程度のあん摩・マッサージ・指圧行為”とは、保健目的でない、受傷前の状態への回復を目的とする医療的手技と考えられ、“骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるもの”とは、外傷以外の何らかの疾患によって生じた四肢・体幹の機能障害と考えられた。ただし、現行の“あん摩・マッサージ・指圧行為”は、明治政府の医制改革による、日本の医学を西洋医学に徹し、漢方すなわち伝統医学を廃止したいという考えに支配される中<sup>5)</sup>で定められたものである。そのため、現在教科書に記述されている後療法のうち、手技療法の基本型は、軽擦法、強擦法、揉捏法、叩打法、振戦法、圧迫法、伸長法とされており<sup>17)</sup>、「整骨（正骨）」の文献にある“按摩”，“推拿”，“撫摩”とも「按摩」の文献にある“訣”，“解”，“摩”，“碎”，“分排”，“解釈”，“利関”，“調摩”のいずれとも異なっている。すなわち、現在の手技療法の基本型は、オーストリアの Dr. Albert Reibmayr の著した“Die Technik der Massage”に基づいており、1860年代にマッサージの生理的な有効性を検証したオランダの“Dr. Mezger”の提唱する四法である“Effleurage = 軽擦法”，“Massage a Friction = 摩擦法”，“Petrissage = 揉捏法”，“Tapotement = 叩打法”に従っている<sup>18)</sup>と考えられる。

江戸時代後期、杉田玄白らが1774年に著した「解体新書」は中国医学を基盤にしてきたそれまでの医学に衝撃を与え、実証主義が主流になっていったが、生理学や病理学の未熟さは西洋医学と東洋医学の折衷派となって新たな医学を模索した。華岡青洲の乳癌摘出術は、乳癌の原因を東洋医学的に“気滞血瘀”によるものと理解し、その摘出の術（すべ）を西洋医学のカスパル流に求めた。しかし、明治維新という急激な変化は医学の緩やかな変化を許さず、現在の日本の医学が存在する。したがって、柔道整復学の研究は、医宗金鑑を踏襲する中国医学を基礎とした「正骨範」と西洋医学の解剖学を基礎とした「整骨新書」が混在した時代に立ち返り、整骨（正骨）学として、それらの理論や技術を検証する必要がある、そうすることで柔道整復学の同一性が保たれるものと考えられる。

## 文献

- 堀井令以知:日常語の意味変化辞典. 東京堂出版, 東京, pp1-2, 2003.
- 上田敏:目でみる脳卒中リハビリテーション. 東京大学出版会, 東京, pp14-15, 2001.
- 三上真弘, 青木主税, 鈴木堅二, 寺山久美子編集:リハビリテーション医療辞典. 朝倉書店, 東京, pp122-124, 2007.
- 日本学士院編:明治前日本医学史 増訂復刻版. 財団法人日本古医学資料センター, 東京, pp358-364, pp235, pp266-267, 1978.
- 酒井シヅ:日本の医療史. 東京書籍, 東京, pp37-44, pp391-424, 1982.
- 宮脇仲策:導引口訣鈔. <http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/fs2/image/fs2shf/fs2sh0001.html> (Accessed July 2, 2012.)
- 藤林良伯:按摩手引. <http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/kichosearch/src/fuji62.html> (Accessed July 2, 2012.)
- 二宮彦可:正骨範. <http://www.shiga-med.ac.jp/library/kawamura/content/bunsatsu/K0078.html> (Accessed July 2, 2012.)
- 各務文献:整骨新書. [http://archive.wul.waseda.ac.jp/kosho/ya09/ya09\\_01118/](http://archive.wul.waseda.ac.jp/kosho/ya09/ya09_01118/) (Accessed July 2, 2012.)
- 太田晋斎:按腹図解. <http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/832949> (Accessed July 2, 2012.)
- 後藤良山:師説筆記. <http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/mh6/image/mh6shf/mh6sh0002.html> (Accessed July 2, 2012.)
- 趙金鐸主編:中医症状鑑別診断学. 人民衛生出版社, 北京, pp301-302, 1985.
- 松本秀士:西医東漸をめぐる「筋」の概念と解剖学用語の変遷. 或問 WAKUMON49 No.17, pp49-61, 2009.
- 医宗金鑑:八十七, 八十八, 八十九, 九十, [http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09\\_00595/index.html](http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_00595/index.html) (Accessed July 2, 2012.)
- 和久田哲司:江戸期の按摩術. 医道の日本, 第813号, pp41-45, 2011.
- Matsumoto K, Kimura A, Tomita K, et al.: EFFECT OF MERIDIAN AND MUSCLE REGION STRETCHING ON ALLEVIATION OF DELAYED ONSET MUSCLE SORENESS. 14th International Congress of the World Confederation for Physical Therapy, CD ROM ABSTRACTS, PR-PO-0672, 2003.
- 社団法人全国柔道整復学校協会監修:柔道整復学・理論編. 改訂第5版, 南江堂, 東京, pp101-103, 2009.
- 和久田哲司:近代日本におけるマッサージ医療の導入. 日本医史学雑誌, 第49巻第2号, pp263-275, 2003.



# A literature review on Judo therapy: Relationship between Japanese traditional massage (*anma*) and osteopathy (*seikotsu*) and future direction of research on Judo therapy

Kazuhisa Matsumoto

*Department of Rehabilitation Science, Meiji University of Integrative Medicine*

## ABSTRACT

Through a review of the literature on the basic principles, understanding of diseases, target diseases, therapeutic purposes, therapeutic procedures and features of Japanese traditional massage, known as *anma*, and osteopathy, known as *seikotsu*, as stated in works published in the Edo period, including *Dou-in-Kuketsu-sho*, *Amma-tebiki*, *Seikotsu-han*, *Seikotsu-shinsho* and *Ampuku-zukai*, we found that “conditions that do not lead to fractures, dislocation, sprains or bruises”, as described in the current laws concerning judo therapists, refer to dysfunction of the four limbs and the trunk caused by non-trauma conditions. In addition, *anma*, massage and shiatsu are procedures that are considered by conventional wisdom to be naturally performed as part of Judo therapy to improve these conditions, as well as damage to bones, joints and soft tissue caused by trauma. Researchers in the area of judo therapy should study techniques described in *Seikotsu-han*, a work based on knowledge of Chinese medicine, and *Seikotsu-shinsho*, a work based on the anatomical knowledge of Western medicine.