

## 国際部報告

## ドイツのRothenburg で行われたTCM Kongress

Thomas Blasejewicz

全日本鍼灸学会国際部部員

## 要 旨

2011年5月30日-6月5日、南ドイツにある小さな町Rothenburgで行われたTCM Kongressを視察してきた。本学会はAGTCM (Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin e.V.)の主催で、毎年6月上旬頃、同じ町で開催されている。

医者もいたが、この学会はどちらかと言うと医者ではない治療家のためのようであった。文字通り、主に東洋医学の伝統的な側面が理論、実技の両面で取り扱われた。それぞれの発表は日本で言う勉強会のような小人数(20-30人)体制で、3時間ずつ行われた。これは議論が十分出来るもので、そしてその議論が活発化した時予想外の方向に展開することもあった。日本や韓国の鍼灸をテーマにした発表もそれなりの数はあったが、理論や実技に関して中国のスタイルや特徴をテーマしたものの方が多かった。中国風のスタイルは主に理論が先行し、私は日本で普通に行われている患者ごとの特徴を触診などで捉える事が臨床現場でも二次的だと考えられている印象を受けた。

学会全体を通して、質疑応答は代替医療に関わる政治的要素、標準化に関するものが大勢をしめていた。その中で最高責任者の一人が次の発言をしたことは個人的にとっても興味深いことであった：「鍼灸(など)の発祥地は中国であったかもしれないが、東洋医学の将来(さらなる発展)は恐らく西洋にある。」

キーワード： TCM Kongress, 中医学、理論、実技、東洋医学の発展、多様性

## I. 学会の構成と参加者

本学会は二部構成で、定員限度内であれば参加が自由な中核学会(3日間)と、その前後に、事前に申し込みが必要なセミナー(計3日)が設けられていた。セミナーはそれぞれ午前、午後三時間ずつ行われた。筆者は本学会の前に2つ、後に1つ、合計最大3つのコースに参加した。

その他、中核学会においては日ごとにテーマが設定されており、例えば「科学の日」や「薬物療法の日」、そして特別なイベントやワークショップもあった。

参加者は1200人余りで(記者会見で発表)、主催者に言わせると「世界で一番大きいTCM会議」であり、上記の1200人のうち約720人はドイツ人

で、そして約420人の参加者が比較的近い国のオーストリア、イタリア、フランス、スペインなどからの参加者であった。医者は幾分いたが、参加者の半数以上は日本で言えば鍼灸師であった。ドイツでは「鍼灸師」と言う免許はないので、医者以外の者は鍼灸や漢方を使いたいならば、ドイツで三年間の専門学校教育課程を経て“*Heilpraktiker*”（ハイルプラクティカー、凡そ「自然治療師」と言う意味）と言う免許を取得しなければならない。

## II. 大きなテーマ

今年の大きなテーマは心身一体的な痛みの治療、皮膚科の病気、うつ病であった。それに沿った発表は無論多かったが、その他の話題は本当にバラエティに富んだものだった。例えば小児鍼、がん治療における中医学の意義、日本と韓国の鍼灸、五行説に基づくクラシック音楽の治療的効果、食事療法等があった。

## III. 会場

私はこの町を今回初めて訪れた。中世時代から存続する、今日でも完全に保存された城壁に囲まれている町の中心部は世界遺産に登録されている。その美しい雰囲気には魅了された。その反面、観光客の数も気が遠くなるほど多かった。その城壁内の、大きな公園の斜面に作られていたお城のような建物が本学会のメイン会場であった。その他にも城壁内に、数箇所別の会場もあり、徒歩（10-15分）またはシャトルバスで移動した。それぞれの会場は、主に定員20-30人までの小さな部屋であって、大きな会場は少なかった。

## IV. 事前に予約したセミナー

1. 会場に入れるなら誰でも参加できる本学会の中核部に入る前2日間に、1日に1つずつセミナーに参加した。最初の日に、中国人演者（Heping Yuan）による「色々な灸療法を成功させる」がドイツ語で行われた。この人は20年余りドイツに住んでいるため本人がセミナーをドイツ語で行った。

このお灸の使い方に関するセミナーに参加した人たちは（この学会では初めて参加者に出会えた）

「誰が一番エキゾチックな格好ができるか」の競争するような雰囲気、私の隣で裸足でビーチサンダルを履き、その内サンダルも脱ぎ、その裸足を知らない人が座っている前の椅子に乗せた。私自身も決して常識を守りながら行動する者ではないが、かなりびっくりした。

セミナーの初めに、中国とドイツでは艾の匂いに関する感受性や受け入れ態勢が根本的に異なるとの説明があった。それは恐らくより広義で「アジア」と「ヨーロッパ」まで拡大して言えるであろうということである。同じく人種（アジア/ヨーロッパ）によって考慮すべき皮膚の特性（皮膚の色や体毛を含めて）があるので、灸療法が成功するか否かは、いかにこれらの特性を考慮するかによって左右されるとの話であった。その中に隔物灸に使われる「生姜」ならインドネシア産がもっとも優れていて、にんにくは白人に合わないとも言われたが、その根拠には余り触れなかった。

参加者からの質問には、その質問を最後まで聞かずに、かなりのハイテンションで質問に答えず一方的に話を進めた事もしばしばあった。しかし、灸頭鍼や棒灸を箱灸に応用するちょっとしたトリックは大変参考になった。ところが、中国とドイツの治療頻度や刺激の強さを解説した段階で、発表者によると中国では毎日治療することは当たり前と考えられているが、ドイツではそれが実行不可能なため週「たった」三回しか治療できないということであった。しかしながら週三回でも十分高頻度の治療であり、相当強刺激になるとは言える。午後に「実技」も披露した。鍼を刺して温灸を施したが傍らから見て、兎に角、私ならそのような鍼を受けたくないと思った。

そのセミナーの内容について本人がドイツ語で書かれた本の抜粋をOHPで参加者に見せたこともあった。その本は世界的に有名な出版社 Elsevier (<http://www.elsevier.com/>) で出版されていたが、見たところでは使われた言語スタイルは十代の子供同士が使う言葉（卑語）であって、そして多数のミススペル、文法的な間違いが目立った。よくも Elsevier がこの資料を出版したと感心したが、どこかで誤りが一つでもあると恥ずかしいから最初から何も言わない／書かない（出版

日本人の刺激剤になればいいなと思う。日本からの情報をもっと積極的に世界に紹介すべきだと私は思う。

## 2. 2日目の事前セミナー

こちらでは精神科医が五行の要穴を「解説」した。多に期待していたが、残念ながら私は大変がっかりした。ドイツ語の題名の凡その意味は「鍼：心への道及び「心のレベル」の道；五行一精・気・神」である。

面白そうだったと思ったが、話が始まって間もなく演者の本業が垣間見えてきたのかわからないが、それぞれの経穴に関して「天」や「地」、「宇宙の気の流れ」などをそれぞれ五行の性質（例えば肝経の「木」）を当てはめ、その相互関係／影響を論じる事になった。それぞれの経穴は何のために使えるかといった実際臨床に結びつく話は、各経穴に関する非常に長い説明の一言に過ぎなかった。どちらかと言うと極めて高度に哲学的（宗教的な色合い）な講演であった。私は哲学が好きだが、経穴、東洋医学などの話題に関してどちらかと言うと「地に足がついていて大地の叡智に触れている」を好むから、このセミナーは聞いていられない状況であった。そういう訳で、ここで習得した五行説に基づく経穴に関する新しい見解が余りないため、報告／説明することも上手く出来ない。

## V. 中核学会

この所謂中核学会の初日の午前中に、大ホールと名乗っても可笑しくはないが、昔倉庫と農業の作業場だったという会場で、今後の学会のプログラムやそれぞれの「発表」の内容がそれぞれの発表者にて簡単に紹介された。つまり、それらの発表者は凡そ10～15分でその内容を要約したということである。発表自体は多数の（大半は小さな）部屋でそれぞれ3時間と言う日本の感覚では非常に長い時間を掛けて行われた。各部屋には（消防法に基づいている）定員があって、入り口に配置された係員が参加者を数えて定員になった時点で部屋を閉めた。コースの途中で退場して、他の定員になっていないところに参加することも可能であった。しかし、この構成のため実際に参加した

発表の数は日本の学会（発表10～15分程度）に比べてかなり少なかった。その代わりにそれぞれの話はゆっくり聞けたし、参加者同士に議論があった場合、その議論を行うために十分な時間もあった。勉強会の内容によっては多数の参加者がかなり熱くなった所もあった。

これらの「コースの紹介」を初日の午前中に聞いて、実際参加していないコースの雰囲気や内容を概ね把握できたことはとても良かったと思った。休憩時間ではこの学会の最高責任者と話をした（事前に何度かメールのやり取りをしてあった）。その人に言わせると、会話中で一端話題になったICMARTと言う学会で発表する者はTCM（学問の面でも、（鍼）技術の面でも）に関して初心者といわざるを得ない、当学会に参加するものの方が専門家と言うべきである、そして当学会では極めて広範囲の話題をカバーするので、自分が興味のある分野／内容／スタイルなど選べば、ほぼ全ての参加者が満足するだろうという事であった。

更に、この最高責任者と更に別の重役から聞いた意見だが、何らかの研究（専門雑誌に公表された）によって、日本で行われているTCM（鍼灸治療）は「年寄りのための治療」だとドイツ人が認識しているようだった。それは必ずしもそうでもないと言明したが、相手は納得しなかった。

コースの紹介の中には、例えば次のようなものがあった。

- \*ハーブと薬剤の相互作用を考慮する時は特に癌治療に注意
- \*古典における「道」、「経」、「得」等の字の意味や変化に関する中医学研究者による報告
- \*TCMを健康制度にどのように統合するか。東西のエビデンスの違い
- \*完全東洋医学発想をベースにする者による：感情も治療から切り離せない部分（心身症）
- \*美容鍼灸：特に中年女性に対する顔面の皺を軽減する治療
- \*St. Birch による日本の小児鍼の紹介。日本風の弱刺激を推進
- \*日本の鍼に関する発表
- \*典型的な理論に基づくTCM対触診を大事にする

る日本の鍼灸。

初日の午後にアメリカ人 Don Halfkenny による「主穴と補助穴」を話題にしたコースに参加した。大変魅力的な話でありながら、上記のような「TCMは主に理論に基づく」気配を非常に強く感じた。どの病気にどのような経穴を使うかと参加者に問い掛けられた際、いかにも何かの理論によって、〇〇経穴を使うとの反応であった。3時間「しかない」のでそのままに受け止めるが、本来「なぜ」そのような経穴を選ぶのかと参加者からその根拠や説明を求めると Halfkenny 先生は言った。刺鍼の際得気が何より大事と言う事であった。

また経穴を選ぶ場合日本の「赤羽テスト」が有用だという話は少々意外であった。

参加者から「お灸も行うか」と言う質問が出た時、その先生が「私はお灸が大好き。ほら、聞こえますか」と言いながら指すりあわせて音を立てた。「これはタコだ」と自慢した。艾をひねるだけでタコが出来るのは知らなかった。

通常のコースの間に行われた「記者会見」にも招待された。ここに参加した人は何かの団体の代表であったり、何らかの機関誌の記者などであったりした。責任者に言わせるとこの AGTCM は中国や7-8種の海外の雑誌と世界中の鍼灸関連のものとながりがあると言う事であった。

この学会では複数の小グループ（10-20人の参加者）でコースが行われているが、経済的にやっていけないものであるから、数人の有名人を呼んで200-300人の参加者がいる「目玉商品」で全体を支えている。

薬局／薬剤師の代表者から発言があって、現在薬剤師と治療家の比較的遠い関係を改善すべきではないか。さらに EU directive の施行は5年ほど前に予告されたが、それはもしかして違法ではないかと言う質問もあった。答えとして多数の商品の申し込みもあつたりして、ヨーロッパにおいて各国ではその解釈が異なるため、ヨーロッパの官僚機構が大変複雑で議案通過運動のため製薬会社と自然治療法との調和が困難だそう。しかし、ドイツでは相当以前から薬草、医薬品に関してそのような条令があって、余り問題になっていないが漢方の成分に関してはメーカーが適切な反応を

しなかった。しかし、漢方薬やその成分を実際に使う治療者によってインターネット経由で嘆願書が公表され、三日間で100万人分のサインが集められた事もあったそうだ。このような新しい力が少しずつ行政に影響（圧力を掛けている？）を及ぼし始めている様子が伺える。

そして最近注目の ISO 手続きや中国主導の鍼灸などの標準化に関しては、中国は一気に無理やりその議案を通そうとしたが、ヨーロッパの壁を越えられなかった。そのようなものを採決するかどうかはやはり民主主義的に決める。起源は中国であったとしても、全世界で採用するものに関して“全て”の国の意見を反映しなければならないし、この学会を開催している AGTCM も自分のやり方を他人に標準化されたくない。よって、中国が願望している標準化は ISO 委員会では統一の見解が得られない限り—そして現在そのような見込みはないそう—実現しないだろう。「TCM」の発祥地は中国かもしれないが、それだからと言って中国が唯一の所有権の持ち主であるというのは間違いだ。中国自体は公にこれをもって世界制覇と言う政治的な目的がある事を公表している。しかし、そのような制限を押し付けられてしまうと今後の更なる発展はできなくなるだろう。そのため—とても興味深い発言だと思った—AGTCM の Below 氏（この人は私に「我々は中国よりも日本とのつながりを大切にしたい／希望する」言った）が「TCMの発祥は中国だったでしょうが、TCMの将来（今後の発展）は西洋にありよう。」と言う意見を述べた。

記者会見の時ではないが、所謂政治的な話題を話し合った会場で、官僚支配と民主主義の意図と目的の違いによって、最終的に医療現場において出来るものと出来ないものが決まる。建前として「患者の安全は第一」といっても、実際行政が進めている医療制度は患者のためだとは言えない部分が多いそうだ。“Cambrella”と言う組織 (<http://www.cambrella.eu/home.php>) の概要や目的を説明した演者は、その組織の設立メンバーでもあったため賛成意見を表明した。Cambrella が行政と連携して行ったことで、以前にも触れたヨーロッパにおける特定な薬草（漢方薬の原料）が一定の

手続きをしないとヨーロッパでは今年の夏から使えなくなるという事があった。この組織は鍼に関しても所謂「科学的根拠が乏しいため」鍼治療は患者を危険に晒すおそれがあるから、それをそのまま行政側が認めるのは難しい。ここで少々言葉の遊びが出て“acupuncture is just wonderful”と言って、「鍼は単純に不思議（理解不能である）」と言うスタンスがあった。

当然この学会でも話題になったのは、経穴は「点」であるか、「面」であるか、そして上記の科学的根拠を得るために必要な手段とされている「本当」の鍼対「偽」の鍼（治療）についてであった。これに関して複数の発言があったので、詳細を省いてその概要をまとめる。まず、「本当」の鍼は大体中国風の鍼で教科書通りの経穴に強刺激（得気有り）を与えることだ。それに対して反応（触診）があったとしても教科書通りの経穴ではない場所、あるいは教科書通り該当する病態に使われない経穴を刺激するのは「偽」の鍼とされた。更に、切皮程度や接触鍼などの弱刺激は通常「偽」の鍼という範疇に属された。日本で勉強した Birch 先生による日本の小児鍼や東洋はり医学会による経絡治療に関する発表は少々例外であった。経穴への刺激は経絡を経由する「情報伝達」であるのは魅力的な表現であった。

点／面問題に関しては、正反対をサポートする科学的エビデンスが提出され、一つ新しい表現として経穴は「面」であるが、境界線はない。経穴位置は概ね教科書に規っており、取穴は教科書通りの「正確さ」が求められた。常に患者本人不在の印象を受けた。

珍しい程の例外は Jeffrey Yuen（アメリカ在住中国人）の“Vergessene Traditionen und Modalitäten der chinesischen Medizin”（忘れられた中医学の伝統と手技）で、午後に行われたうつ病のコースの概要を説明した際、中医学の3種類の習得方法に触れた。それは（1）教材を使って学習する、（2）学校などの先生の指導を受ける、と、（3）一人の先生の「弟子」になって、その先生の色々な秘法を継承するというものであった。この先生本人は参加者にアドバイスとして「是非（！）師弟関係による学習形式を（少なくともある期間）利

用してください！教科書通りにはなれないし、学問を重視し過ぎると実際目の当たりにいる患者が見えなくなるおそれがあるからだ。」大いに賛同できる発言であった。

“臨床と研究の関連性又は協力体制に関するワークショップ”で議論された事を一言でまとめると、研究に関して研究者が元々何を信じていて、何をしようとするかや、何を期待したか次第で研究者本人や対象（学者、治療者など）の期待する思考パターンを変えなければならない。つまり、研究結果は研究自体を変えるということである。London に住んで仕事をしている Volker Scheid という歴史学者も自分のプレゼンテーションで同様の意見を述べた。

中核学会が終わったあとにもう一日予約制のコースがあった。私が選んだのは Charles Chase が語る“奇経の経穴やその触診方法（李 時珍による）”であった。

この先生は日本の触診法の大きな影響を受け教科書通りではなく、実際に目の前の患者に触って「あるもの」を感じ取る事を薦めている。この関連では古代から言われているのは自分自身の感受性を高める訓練→古典では「内丹」と言われている修行だ。この内丹によって治療者は内面において「動的平静」（Chase 先生の表現）を得て経穴の存在や特徴を読み取ることが可能になる。特に奇経の場合触診しなければならないエネルギーが通常の元気があふれる正経よりも微妙なため、内丹が非常に重要になるという。

Chase 先生によるとこの「動的平静」は本来 osteopathy から来た概念だそうだ。そして体の「気」を鍼などで無理に「操作」するのではなく、気が自然に自分自身を調節することを待つ、あるいは優しく応援する程度でいいそうだ。そうすると治療は治療者も気も自然と静かになるのは肝心だ。とても参考になった内容であった。

後に大きな会場で折りたたみベッドで全員2-3人ごとにこの「気が静かになる事」を実感／練習した。この際、通常であればいかにも頭を使いすぎて治療に当たる姿は手つきで一目瞭然であった。実際経穴を触診したり、治療する前に自分の手を信じる、手から脳に伝えられている情報に「耳を

傾ける」訓練があった。大半の人はこの日本では当たり前と考えられている事が余りにも出来なかった事から、日頃中医学の理論を重視しすぎているから患者を見えなくなった事が伺えると思う。

#### 追 伸：

私は紛れもなくドイツで生まれ育った。当然そちらの文化的様子に染まり「石造り」の建築は当たり前で特別考えるの必要があると思ったことはない。以前ドイツを訪れた時も常にそうだった。しかし、今回の学会視察の際、三月の大震災の影響もあったかどうかはわからないが、この古い町を見て驚いた。斜めにたっている煉瓦造りの家！

しかもそれらの家は既に数百年もそのまま立っている。日本（多分中国でも）普通では考えられない。

「地盤が安定して動かない」と言う、西洋人にとって当たり前の概念が生活や思考の基礎となっている。だからこそ西洋人と東洋人による東洋医学の捉え方がどこかで根本的に異なる。私も今回始めてそれに気づいてしまった。この閃きは私にとってある意味では幾分の「カルチャーショック」であった。そして東洋医学を西洋に紹介する際この基礎の違いをやはり幾分考慮すべきと思う。



図1 Rothenburg 中心の町並み。数百年そのまま傾斜地に立っているレンガ造り

Report on the International Department

## Report on the TCM Kongress in Rothenburg

Thomas Blasejewicz

Department of International Affairs of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion

### Abstract

I participated in the TCM (Traditional Chinese Medicine) Kongress hosted by the AGTCM (Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin e.V.) that is held every year (this year: 5/30-6/5, 2011) in the same location, namely the small town of Rothenburg in Germany. While a substantial portion of the attendees are also physicians, this congress is mainly for non-physician practitioners using mainly acupuncture and Chinese herbal therapy. As the name already indicates, the focus here is more on the traditional aspects of oriental medicine that were dealt with during both theoretically and practically oriented presentations. The presentations, or rather study groups, were designed mostly for small groups of about 20-30 people and lasted 3 hours each. This allowed extensive discussions that sometimes even took the entire presentation into an unforeseen direction. Although there were a number of presentations dealing with Japanese or Korean acupuncture, etc., naturally the majority discussed the Chinese style and characteristics of theory and practice. This practice seemed to rely, in most cases, mainly on theoretical considerations that could give the attendee the impression that examination of the unique characteristics of each patient (using palpation, etc.) so common in Japan is of rather secondary importance.

Political aspects of alternative medicine and questions pertaining to standardization, etc. played an important role and I found it very interesting that one of the leading executives mentioned that although acupuncture may have developed in China, its future (further development) will probably lie in the West.

*Zen Nihon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM), 2011; 61(4): 446-452.*

Key word: TCM Kongress, Chinese medicine, theory, practice, development of oriental medicine, diversity