

## 日本における指圧教育の内容と現状

京都仏眼鍼灸理療専門学校

小林靖弘（日本）

日本において“指圧”が法律上の資格として認められたのは、1955年です。それ以前は、民間療法的一种として取り扱われていました。

1951年に、手技療法の身分法が定められたのですが、その時の法律上の資格としての名称は“あん摩師”であり、1955年に至って初めて「あん摩師（マッサージ及び指圧を含む）」と法律の中に記載されました。

さらに“指圧”が法律上の資格として明文化されるのが1964年です。その時の法律上の資格としての名称は“あん摩マッサージ指圧師”でした。古代中国から日本に渡来して歴史的に日本の医療として受けつがれてきた“あん摩”、1868年に武家から天皇へ政権が移って鎖国から開国へと政策が移行する中でヨーロッパから移入された“マッサージ”、そしてそれ以外の手技療法を“指圧”という名称で総称した法律でした。法律に明文化された当時、指圧に携わる者たちの間では、“指圧”が明文化されたことを喜ぶと同時に、“指圧師”として独立した身分法でないことに不満を懐く両方の思いが混在していました。その理由は“指圧”の由来を見ることで理解していただけたと思います。

実を言いますと、現在も日本での法律上の資格は“あん摩マッサージ指圧師”なのです。従って、最初に私の紹介をしていただいたときに“指圧師”となっていましたが、正確に日本の法律で言いますと、私は“あん摩マッサージ指圧師”で、加えて“はり師”“きゅう師”だということになります。

さて、指圧の由来に話を戻しますが、「指圧とは、柔道活法・導引・古来からの按摩術から発したものであるが、大正初期（西暦で言いますと1910年頃と思われます）米国の各種整体療法（カイロプラクテック・オステオパシー・スポンディロセラピー等）の学理と手技を吸収した施術である」と日本政府の出版物に書かれています。

ここから判ることは、指圧には大きく二つの由来があるということです。すなわち、一つは東洋古典医療（つまり導引や古来からの按摩術）ともう一つは西洋近代医療（アメリカ由来の整体療法）です。

ここで少し“導引”あるいは“古来からの按摩術”という点について、説明させていただきます。現在の日本では、“導引”を“気功療法”とほぼ同じものとして理解しているのが一般的ですが、ドイツではいかがでしょうか？日本の東洋医学の学校協会が編纂した教科書には次のように書かれています、「導引は、大気を導いて体内に引き入れ、深く呼吸し、心を鎮め、欲を制することを目的として、各個人が自ら運動して、身体を鍛え、心身を明朗にして不老長寿を理想とする呼吸運動法である」。気功療法と肢体運動を兼ね備えているものであると、教科書には書かれています。

しかし、指圧の由来となっている“導引”には、それに加えて特別な意味を含ませているのです。

1684年、“導引”という文字を含むタイトルの書物が初めて日本に現れました。

林<sup>はやし</sup>、正旦の『<sup>せいたん</sup>導<sup>どう</sup>、引<sup>いん</sup>、體<sup>たい</sup>、要<sup>よう</sup>』です。そこには次のような意味のことが書かれています。少し長くなりますが引用します。「701年に、時の政府は按摩博士という要職を設けた。按摩博士がその職務を遂行するためには広く物事を知り、かつ多くのことに精通していなければできないことである。そもそもこの要職が設けられた頃には、この按摩術に精通していた者が存在していた。しかし時代が経つに連れて人々の思いも薄れてきて、人の寿命の長い・短いという生命に関わることが医者と密接につながりがあるということに思っていた事が無く、病気になってからやぶ医者にその生命を委ねてしまっている。また医者の方も医学書に精通しておらず、また脈を診たりする診察法もあまり身につけていない。ただ病人をたくさん診ているというその数だけを誇示し、訪れた患者に対して作用が非常に激しい薬を処方、濫用する。それゆえ、朝に思いがけない効き目があったとしても、夕方には患者の命を亡くしてしまうということになる。こうした時人々は、患者が亡くなったのは天命であったということにしてしまい、たまたま思いがけず効き目があったことを神業のように取り扱ってしまい、遂には十五、六世紀の中国の名医より、あまり勉強もしない今の日本の医者の方が優れているとまで、人々は思うようになってしまった。薬を扱う医者でさえこのような状態である。ましてや按摩を仕事としている者について見てみると、たいていのが、他に技術を身につけていない視力障害の人や、学問を身につけていない下品な人、あるいは決まった職業を持たない者たちであり、このような人たちが按摩を生業としているのが現状である。したがって世間では、按摩というものは医療の中でももっとも賤しい身分の人の仕事であると考えられている。」おそらく、ただ客の求めに応じて客の指定する部位を押ししたり、揉んだり、擦ったりするだけの、娯楽的な、形式的な手技に陥っていた按摩を、本来の医療としての、すなわち治療法・健康法としての按摩術、これが“<sup>こ</sup>、<sup>ぼう</sup>古<sup>あん</sup>、<sup>ま</sup>法<sup>ま</sup>、<sup>じゆつ</sup>按<sup>ま</sup>、<sup>じゆつ</sup>摩<sup>ま</sup>、<sup>じゆつ</sup>術<sup>じゆつ</sup>”と呼ばれるものであり、これを当時流行していた賤技としての“あんま”と、はっきり区別する必要性を感じ、その区別を明確化するために、あえて“あんま”ということばを用いずに、“導引”と呼んだのです。すなわち治療を目的とした導引であり、医療に主眼を置いた“古法按摩術”の復活が提唱され、林正

且の著作に続いて、1707年『古今導引集』(大久保道古)、1713年『導引口訣鈔』(宮脇仲策)、『導引體要附録』(喜多村利旦)、1799年『按摩手引』(藤林良伯)、1827年『按摩腹図解』(大田晋齋)という書物が次々と世に出されました。

いずれも治病に主眼を置き、健康法・養生法をも包含した導引、古法按摩術を確立しようと試みた術書でした。

“指圧”は、健康法・養生法を包含しつつ治療を目的とした手技療法としての要素を強く持っています。すなわち医療としての手技療法という性格を、すでにその由来に持っているのです。

しかし、今述べた術書の理論的基盤は、東洋医学古典の理論、気の医学理論、経絡の理論に根ざしたものでした。

1868年、武家政治の終焉と同時に近代化の道を歩み始めた日本では、様々な分野で武家政治の時代の痕跡をできる限り消して行こうと努めました。医療の分野でも、それまで主流であった東洋医学古典理論に基づいた医学(中国から伝来した医学という意味で、日本では“漢方医学”と呼びます)を否定し、西洋近代医学をその中心にすえ、新たに医師になるものに対しては西洋医学の試験によってのみ資格を与えることとしました。当時の日本政府は漢方医学を日本の社会から消し去り、同時に同じく東洋医学古典にその理論的基盤を持つ鍼灸や按摩をも、日本社会から葬り去ろうとしたのです。しかし鍼灸と按摩は日本では盲人の職業として認められてきていたということと、鍼灸や按摩が広く民衆に受け入れられ、生活に根付いていたことなどから、その職業としての存続が許されました。

しかし西洋化の波は、鍼灸や按摩の中にまで押し寄せるようになり、特に鍼灸術に対しては、西洋医学の範疇において体系化することが目指されるようになり、いわゆる“科学的鍼灸術”の潮流が湧き起こってきました。それに対して按摩は、いわゆる形式的な手技として慰安・娯乐的に客の求めに応じて行われていた術としてはその理論的基盤が希薄となっていたために、職業としては存続していましたが、西洋化の波をあまり受けることはなかったか、あるいは術と理論を切り離して考えられていたと思われる。しかし医療としての手技療法の確立と継承を目的としていた人々は、鍼灸と同じように西洋医学的基盤を必要とするようになったのではないかと私は考えます。だからこそ西洋医学理論に基づいた手技療法、すなわち当時日本に入ってきていたカイロプラクティックやオステオパシーなどのアメリカの整体療法を学び、吸収して、医療としての日本の手技療法、すなわち“指圧”を形成してきたと考えられます。

“指圧法”は、玉井天碧という人が名づけた、とされています。玉井天碧は1939年に『指圧法』という書物を出版していますが、その書物の中で「この書物の出版時、すでに二十年来この指圧療法を実地に施してきている」と書いています。このことから1920年頃に“指圧法”という名称が生まれたのではないかと考えられています。“指圧法”という名称が生まれた当初から、西洋医学に基づく科学的基盤が必要とされていたのです。医療としての手技療法を確立するためには、当時の日本社会が医療に要求していた科学的根拠を、その根底に据えないわけにはいかなかったのではないのでしょうか。

日本では、さらに大きな科学化の波を受けなければならない時が到来します。

第二次世界大戦の終結により受諾したポツダム宣言を執行するために設置されたGHQによる、日本に対する医療改革の要望、いわゆる“GHQ旋風”です。ここでは、鍼灸、あん摩の全面的禁止が提唱されました。当時の日本では、視覚障害者による治療が行われ、消毒をはじめとする衛生観念が不足しており、治効理論も科学的根拠を持たず、さらには医療教育としての組織的整備ができていないことなどが、その原因であったと言われていました。

鍼灸、あん摩に携わる人たちは、自らの業務の存続を図るべく、衛生観念とその方法の確立、治効理論の科学的証明、医療教育の整備など、GHQが提示した禁止の根拠となる事柄を克服するため、その要望にこたえていきます。1947年、この当時はまだ“あん摩”という資格しか存在していませんでしたが、『営業法』が定められ、その中であん摩を業としようとする者は“あん摩師免許”を受けなければならず、その免許を受けるためには公に認定された学校または養成施設を卒業した後に公に実施される資格試験に合格しなければならない、と定められました。そして1948年には『学校養成施設認定規則』が定められ、二年間で解剖学、生理学を含む西洋医学を910時間、医学史・法規を70時間、東洋医学概論を105時間、あん摩理論を140時間、あん摩実技を630時間のほかに、国語・数学・理科・社会・外国語などの普通教科を875時間履修しなければならないと、規定されました。

その後、最初に述べたように1951年に手技療法を業とする者（この当時は、あん摩師という名称でしたが）の身分法が定められ、何回かの法律改正を経て現在に至っています。

現在の日本の法律に基づく国家資格としての“あん摩マッサージ指圧師”を取得するための要件は、次のようになっています。

まず、国が認定した学校または養成施設に入ることができる者を、大学に入学することができる者と定めていますので、今の日本では必然的に18歳以上ということになり、一般的には高等学校を卒業した者（あるいは12年間の学校教育を受けてきた者）というこ

とになります。国が認定した学校または養成施設と規定されていますが、学校は文部科学大臣が、養成施設としては厚生労働大臣が認定しており、いまほとんどの養成施設が専門学校として運営されています。晴眼者は主に専門学校で、視覚障害者は盲学校や視力障害者センターで3年間以上の学習を修めなければなりません。日本では東洋医学に関する大学が最近設立されるようになっており、2010年現在で9校が開設されています。しかしいずれも鍼灸に関する大学だけで、あん摩マッサージ指圧師の大学はありません。ただ1校だけ、茨城県つくば市にある国立の「筑波技術大学 National University Corporation Tsukuba University of Technology, NTUT)」では、保健科学部・保健学科の鍼灸学専攻では、はり師きゅう師と同時に、あん摩マッサージ指圧師の国家試験の受験資格が取得できるシステムが整えられています。ただしこの大学に入学することができるのは視覚障害者だけとなっていますので、晴眼者のためのあん摩マッサージ指圧の大学は、現在の日本には存在しません。

現在の日本で、あん摩マッサージ指圧師の国家試験受験資格が得られる学校としては、盲学校（あるいは“視覚特別支援学校”。筑波技術大学を含む）が63校、視力障害者センター（おもに中途視覚障害者などが入所しているが、ほとんど専門学校としての認可を得ている）が8校、晴眼者対象の専門学校が21校あります。学校または養成施設の数からいうと、視覚障害者を対象とする学校が71校で、晴眼者を対象とする学校が21校です。晴眼者を対象とした鍼灸の学校がおおよそ100校ありますので、鍼灸の学校と比較するとものすごく少ないことがわかります。これには大きな理由があって、日本の歴史の中で、特にあん摩は視覚障害者の職業として保護されてきた経緯があり、現行の法律の中においても次のような条文があります。「当分の間、文部科学大臣又は厚生労働大臣は、あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設において教育し、又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合その他の事情を勘案して、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての認定又はその生徒の定員の増加についての承認をしないことができる。」法律が定められてから現在に至るまで、学校の新設や定員の増員が認められたことは一度たりともありません。

2010年の国家試験を受験した者の数は、晴眼者が1203名、視覚障害者が416名となっており、合わせて1619名でした。鍼灸の受験者が4374名ですから、あん摩マッサージ指圧師の国家資格は、現在もなお視覚障害者の職域として、固く守られています。

学校での学習内容について見てみましょう。

現在の教育内容については、その学習歴を一般の大学などと互換できるようにすること

を目的として、単位制となっています。厚生労働省で3年間で必要な最低限度の単位数を定めており、その最低限度以上の単位数を各学校で独自に設定して授業の時間数を決めています。まず「基礎分野」。医療の専門分野を学習する前提として、その基礎となる自然科学、人文科学、外国語など、大学などでの一般教養にあたる科目を14単位以上（210時間～420時間）。本校では社会学、倫理学、生物学、科学、医療英語等を220時間としています。次に「専門基礎分野」。解剖学、生理学、公衆衛生学など西洋現代医学の科目です。27単位以上、時間数では405時間～810時間以上と定められています。本校では解剖学、生理学、病理学、衛生学、臨床医学総論、臨床医学各論など、811時間としています。「専門分野」では東洋医学概論、経絡経穴概論、東洋医学臨床論、あん摩マッサージ指圧理論などの理論分野で16単位（240時間～480時間）以上、本校では316時間と定めており、あん摩マッサージ指圧理論は、32時間です。「実技実習」は10単位（300時間～450時）以上で、本校では539時間を設定しています。この中には実際の患者さんに施術する「臨床実習」という授業も含まれており、315時間を配当しています。そのほか「総合領域」の授業が必要とされており、以上の学習内容を総合的に学ぶことができるよう各学校がオリジナルで決めることができる科目が10単位（150時間～300時間）以上設定するよう定められています。本校では経絡治療、物理療法、スポーツ医学など284時間と定めています。

これらの単位をすべて修得すると卒業資格すなわち国家試験の受験資格が与えられます。日本では学校の卒業はほとんどの学校が3月です。卒業間際の2月に卒業見込みで国家試験を受験します。現在の日本の国家試験は筆記試験だけです。四肢択一問題が150問出されます。問題内容は150問中およそ100問が現代医学の内容、50問が東洋医学とあん摩マッサージ指圧理論の内容で、150問中90問以上が正解できれば、すなわち60%以上の正答率で合格となり、国家資格が与えられます。実技試験はありません。実技実習についてはすべて学校に委ねられており、学校で実施される学期ごとの試験に合格して単位を修得すれば、技術が国家試験合格レベルに達していると見なされます。2010年の国家試験合格率は、新卒者で95%、既卒者で30%、全体で87%です。合格者数は先ほどお伝えした通り、1619名でした。例年の合格者は1800人前後ですが、この2、3年は1600人前後となっています。

ただし、ここまでは“あん摩マッサージ指圧師”についての報告です。日本では、“あん摩”と“マッサージ”と“指圧”を手技3法と呼ぶこともあります。3種類の手技がひとつの国家資格の中に含まれているのです。

では“指圧”について、学校での教育はどのくらい行われているのでしょうか。今回この発表のために、日本の晴眼者対象の専門学校21校にアンケートをお願いして、17校から返事をもらいましたので、その報告をさせていただきます。

国家資格を取得するための技術面での修得、確認がすべて学校に委ねられている“実技

実習”について見てみますと、“指圧実技”が3年間で教授されている時間が、最も多い学校で390時間。これは東京の浪越徳治郎先生が創立された浪越学園・日本指圧専門学校です。この学校では“あん摩・マッサージ・指圧実技”の教授時間が480時間なので、実に80%以上の時間を指圧実技に費やしているようです。日本で2番目に指圧実技の教授時間が多いのが、私の学校である京都仏眼鍼灸理療専門学校です。昼間部では204時間を指圧実技に投入しており、あん摩マッサージ指圧実技全体における割合は58%となっています。指圧実技の割合が手技3法の実技の全体の50%を越えている学校はあと1校しかなく、しかもその学校は3年間で125時間しか指圧実技を行っていません。それ以外の学校はすべて40%以下で、少ない学校では12.5%という学校もあります。手技3法をそれぞれ同じくらいの割合で教授しているか、あるいは“あん摩”と“マッサージ”、またはそのいずれかに重点を置いて教授している学校がほとんどです。

指圧療法には、東洋古典医療と西洋現代医療の二つの要素を最初から含んでいると、始めに申し上げました。しかし歴史の流れの中で、医療としての性質を前面に据えていくというその本源的な目的遂行のために、西洋現代医学をベースにした指圧療法に傾いていきました。医療国家資格として認められるためにも、やはりその方向性は必要だったのだと考えられます。学校教育現場も当然、国家資格取得を目標としていますので、やはり西洋現代医学に基づいた教育方針がとられるようになっていきます。東洋医学の学校なので、教科としては「東洋医学概論」や「経絡経穴概論」など東洋医学専門教科の学習は必須となっていますが、「あん摩マッサージ指圧理論」や「あん摩マッサージ指圧実技」の教科書では、指圧については、ほぼ現代西洋医学に基づいた施術と治効理論しか記載されていません。

二つの大きな要素が含まれているのに、一方の要素だけが大きな比重を占めるようになると、東洋医学の陰陽理論における「陰極まれば陽となり、陽極まれば陰となる」のように、指圧療法で言うと東洋古典理論に基づいた指圧療法を強調する考え方も出てきます。すなわちそれが経絡理論に基づいた指圧療法を提唱するようになった増永静人です。増永の“経絡指圧”、アメリカ経由で入ってきたドイツでは“禅指圧”または“オオハシ指圧”と呼ばれる指圧です。2008年9月、私が初めてドイツを訪問し、ドイツの方々の指圧を見せてもらったとき、とても驚きました。ドイツでの指圧と言えば、“オオハシ指圧”だと聞かされたとき、思わず「オオハシって誰？」って思いました。日本で指圧を学んでいる人のほとんどが知らない“オオハシ指圧”が、ドイツでの指圧なのだという事実には驚くと同時に、その手技の中に神秘主義的なものを嗅ぎ取ってしまいました。経絡は確かに目には見えません。しかし治療実践を通じて確かに証明することができる実在だと増永は考えていました。従って増永の経絡指圧は、本来神秘主義的なものではなく、また“禅”と結びついた宗教的なものでもありません。経絡という東洋医学古典理論を根底に置いて、

医療実践を通じて実証していく、これが本来の医療として増永が追求した経絡指圧の本当の姿であろうと、私は考えます。しかし西洋現代医療の対極に立とうとするあまり、逆に東洋古典医療に傾きすぎたために、その後継者たちが極端になりすぎたのではないのでしょうか。

現在の日本の学校では、増永の経絡指圧を採用している学校はありません。もちろん学校の教科書にも経絡指圧は取り上げられていません。増永自身が学校教育から離れて行ったということも大きな原因の一つでしょう。先に述べたとおり、学校教育の現場は、西洋現代医学に基づく医療としての確立を東洋医療に求めましたので、神秘的な要素を少しでも排除しなければならぬと判断したのかもしれない。しかし東洋医学を否定するものではありませんでしたので、東洋医学の学習を指圧実技と切り離してそばに置くようになったのかもしれない。

学校から離れてしまった増永は、その活動の場を自ら設立した「医王会」に移して、西洋現代医学一辺倒になってしまった学校での指圧教育を批判し、今では医王会の活動は、治療実践を継続する傍らで、家庭での指圧を推奨するために一般の人々への教育にも力を注ぐようになりました。しかし今の日本の法律では、一般の人々には医療行為は禁止されていますので、経絡指圧は民間療法に逆戻りしてしまうこととなり、学校の教育現場ではほとんど目を向けられなくなってしまっています。

現在のあん摩マッサージ指圧師の課程を持っている全ての学校が所属している“東洋療法学校協会”が編纂した実技の教科書は、1991年に出版されたものですが、1957年に厚生省が編纂した教科書の中から、ある部分が削除されています。そのある部分とは“他動運動法”です。現在の教科書に記載されている“他動運動法”は、わずかに上肢と下肢の伸展法（実際は牽引法です）だけです。1957年の教科書には、例えば、下肢だけでも、膝関節の屈曲法、大腿前面の伸展法、腰部の伸展法、足関節の屈伸回転法など、かなり多くの運動法が記載されていました。

ではなぜ“他動運動法”が削除されたのでしょうか？

1991年の教科書執筆に当たって、指圧の内容の記述を委ねられたのが、学校協会の中で唯一指圧をその教育の中心に据えている「浪越学園 日本指圧専門学校」だったからだと考えられます。浪越学園では、“指圧”とはまさに指で圧すことによる医療施術であり、指で圧すからこそ“指圧”なのだと考えています。従ってそれ以外の要素をなるべく“指圧”から削ぎ落としたかったのではないかと、私は考えます。現在の教科書では、指圧の運動操作の項目では以下のように記載されています、「指圧における運動操作は運動療法における自動運動法、他動運動法、反抗運動法、矯正法というような意味で施術する場合は少なく（全く無いとは書いていませんが）、むしろ健康増進に応用する運動法の一つと見なすべき操作である」。しかし1957年の教科書には、「指圧法は、圧法と身体矯正を綜合



した施術である」と明確に記載されています。

これは私の考えですが、運動操作による矯正は多くの知識と経験・技術がなければ成し得るものではなく、危険を伴う可能性が大きいので、基礎を習得すべき学校教育の現場にはふさわしくないと判断されたのではないかと考えています。押圧によって筋や腱を緩めていけば、それが付着している骨格も緩んで自然治癒力が働いて自ずから矯正されるという考え方も成り立ちます。様々な要因が絡み合って、1991年の学校協会の教科書から“他動運動法”が削除されたのでしょう。

しかし“指圧法”には、本来“導引”や“アメリカ整体療法”が包含されているのです。学校教育という基礎教育段階では多くの運動法は取り入れられないにしても、基礎レベルで可能な限りの運動法は削除すべきではなく、さらにはきちんと知識と技術を身につけて他動運動法が可能な道を拓いておく必要があると私は考えています。

現在の日本のあん摩マッサージ指圧師の学校の中で、学校協会の教科書を使用しているのはわずかに半数です。日本の半数の学校がオリジナルのテキストを使用して、指圧を教授しているという現状が、いま私が述べてきたことを裏付けているように思われます。

最後に、指圧の基本手技として現在まで変わらずに提示されている原則があり、現在の学校教育ではこの部分についてはすべての学校で教育している内容ですので、ここに掲げて確認しておきたいと思います。

まず、押圧法の3段階の操作について。押圧法の操作を分析すると「触れる」「押す」「離す」の3段階となります。

触れかたには3種類あって、一つ目が軽く柔らかく触れる、でこれが基本法です。二つ目が、軽く速く触れる、で知覚過敏のある部位に触れる場合等に採用します。三つ目が軽く自然に触れる。

押し方にも3種類あります。一つ目が、緩増圧で、極めてゆっくりと警戒しつつ押圧する。二つ目が、急増圧で、刺激に対する防衛反応を少なくする。三つ目が、漸増圧でこれが基本法です。

離し方にも3種類あります。まず一つ目が、緩減圧で、極めてゆっくりと離す。二つ目が、急減圧で、反射を期待して急に話す。三つ目が、漸減圧で、これが基本法となります。

次に、押圧法の三原則です。

第1原則は、「垂直圧の原則」です。人体は種々複雑な曲線、曲面の複合体です。押圧部位に常に垂直に圧をかけることによって、最も効果的で無駄の無い刺激を与えることができます。

第2原則は、「持続の原則」です。一定の強度に押圧したらその圧を緩めずに、そのまま一定時間持続する方法で、通常圧法では5秒～7秒間持続すると規定されています。持続

時間の長短は圧法の種類によって異なります。

第3原則は、「集中の原則」で、術者の技術と精神を一致させることを期待したもので、施術中は全精神力を集中します。術者と患者の精神的な一致ということも重要であるとも言われています。

押圧法の程度には3種類あります。

一つ目は、「軽圧法」で、気持ちが良いと訴える程度です。

二つ目は、「快圧法」で、幾分痛いと言え程度です。

三つ目は、「強圧法」で、できる限り忍耐させる程度です。

押圧の程度は、患者の感受性に合わせて術者が定めます。

最後に基本圧法の種類ですが、6種類あります。

まず「通常圧法」は、最も良く用いられる圧法で、軽圧法から快圧法を加えながら、1点圧を3秒～5秒で、呼吸に合わせて押圧するものです。

次に「衝圧法」で、漸増圧で一定限度まで押圧し、そこで衝圧の圧度を定め、急に押し、すぐに放す圧法です。反射作用を喚起する効果がありますが、圧度が過度であったり、方向を間違えたりすると、弊害を来すリスクがあります。

次が、「緩圧法」。2段押し、3段押しともいわれ、軽圧、快圧または、軽圧、快圧、強圧と区切って押圧するので、比較的スムーズに圧操作が深部まで浸透するので、慢性疾患や深部の筋硬結に効果があります。

四つ目が「持続圧法」。これは手掌を用いて押圧します。温熱作用をもたらす、冷え症、下痢、腎臓や膀胱の異常などに効果があります。

五つ目が「吸引圧法」で、手指や手掌を皮膚面に密着させて、皮膚を吸い上げ、吸い寄せ、吸いつけるようにまわすという技術です。内臓下垂では手掌を用い、腓腹筋の緊張の時には、母指と四指で内と外から吸い上げるように操作をします。

最後が「振動圧法」です。振動効果によって圧反射を促すもので、特殊操作となりますので熟練を要します。圧を一定の強度に保って1回につき5秒～10秒で、繰り返し操作をします。消化器系の賦活などに効果があります。

以上、術式の流れや、手技の内容においては、様々な差異が存在していますが、圧法の基本においては規準が確立されています。

歴史を紐解きながら、現在の日本における指圧教育の内容と現状を概観してきました。

東洋的なものと西洋的なものとが、その誕生の時から要素として含まれている指圧法です。また手技療法において、最も医療としての側面を前面に押し出してきた指圧法です。



治療実践を積み重ねていく中で実証されてこそ、本来の医療の意義が存在すると私は考えます。神秘的なものに陥ることなく、東洋的要素と西洋的要素が融和される方途を、今後は模索していきたいと考えています。

ご清聴ありがとうございました。

© Dr. Yasuhiro Kobayashi, Kyoto