

## 気功

～その全体像と帯津三敬病院のとりくみ～

鵜沼宏樹\*

Qigong :

An Overview and Practice at Obitsu-Sankei Hospital

Hiroki Unuma : Obitsu-Sankei Hospital

Medical qigong has three ways of practice such as Nei-qigong, Wai-qigong and Zuchang-dai-gong. There are seven styles in Nei-qigong. Obitsu-Sankei Hospital offers all of these three ways. In addition, it is the most important that two concepts, 'cooperation of a patient and a doctor' and 'virtuous circle of support', deeply penetrate through daily practice. A number of patients have made a recovery that cannot scientifically be understood as they have practiced the two concepts. Western medicine should be more generous in accepting Eastern medicine including qigong in order to integrate both medicine in the future.

キーワード

内気功 Nei-qigong

外気功 Wai-qigong

組場帯功 Zu-chang-dai-gong

医患結合 co-operation of a patient and a doctor

サポートの好循環 virtuous circle of support

# I. 気功とは

## 1. 気功の定義

そもそも気功という名称が現在のように使われ始めたのは、近年になってからのことである。1950年代に中国の劉貴珍という人が、医療・武術・宗教など様々な流れを汲む心身調整技法を「気功」という名称で一つに括り、その気功を中心に据えた医療活動を展開し始めた。そして、その活動が国の衛生部（厚生労働省に相当）に評価されてくるに従い、広く一般に認知されるようになった。この劉貴珍はその著書『気功療法実践』の中で、次のように定義している。

「各功法は、その名称こそ異なるものの、一様に身体・呼吸・こころの鍛練を手段とし、病に克ち長寿を全うすることを目的としている。古典理論を拠り所とし、このように正気を養うことを主とする自己鍛練法を気功と命名する」

これをもっと簡単に言うと、「理論的には中国の伝統を継承し、常に体とこころと呼吸という三つの要素を念頭に置いて行う健康を目的としたトレーニング法が気功である」ということになるだろう。そして「正気」とは、「自然治癒力」と同じ概念である。すなわち、気功とは、自然治癒力を養う鍛練法のことなのである。

## 2. 気功の分類

先にも触れたように、気功は多様な流れを汲んでおり、また現在、様々な形態で取り組まれ、何千種類もの功法が存在すると言われている。こういった状況の中、気功の分類が必要だと思われるので、それを紹介すると表1の通りである。

さらに、表1の中でわれわれが関係する「①医療」の分野を、そのアプローチ法の違いによって分類してみよう（表2）。この中の「③組場帯功」は、さらに説明が必要だと思われる。これは「組場」と「帯功」という二つの単語か

表1 気功の応用領域

①医療	治療・保健・長寿を目的とする
②武術	爆発力・打たれ強さなど、身体能力向上のためのトレーニングを行う
③宗教	道教・仏教では心身のトレーニングを通し、根本を悟ろうとする内求法の立場をとる
④大道芸	実際には、簡単なコツをつかめば誰にでもできるものが多いが、なかには本当の修練の成果を披露するものもある
⑤芸術	絵画・書道・声楽などの専門家が、新たな境地を開拓するために行う
⑥教育	学生の集中力・記憶力等の向上のため、あるいは視力改善のため行う

表2 アプローチ法の違いによる分類

①内気功	自分で練習して治そう、あるいは養生しようというもの	能動的
②外気功	施術者が発した気を受けて治療してもらう	受動的
③組場帯功	多人数が同時に練習することで相乗効果が発揮され、「気場」が高まる。指導者による「気場」の調整で、さらにポテンシャルが高まり、それが各個人にフィードバックされる	共鳴的

ら成り立っている。組場とは「気場」を組むことである。すなわち、気功の立場では、すべての人間には体を越えた気場が広がっており、多数の人が集まって同時に気功を練習すると、相乗効果によって、そこにポテンシャルの高い大きな気場が形成されると考えているのである。

帯功とは、先生が生徒と一緒に練習しながら、生徒を高めようとすることを言う。ここで、表の中の自分自身で練習する「①内気功」を、その練習スタイルによって整理してみると表3の通りになる。この表3の中で補足が必要だと思われる点について、次に説明しておこう。

表3 内気功の分類

①動功	始めから終わりまで、一貫して動いているもの
②静功	一定のポーズをとり、静止し続けるもの
③自発動功	一定の条件づけにより、非意識的な動きを誘発するもの
④按摩功	自分自身で按摩を施し、気血の巡りを良くするもの
⑤動静結合功	動と静を織り交ぜた全体構成になっているもので、近代に創作され普及している多くの功法がこれに属する
⑥吐納功	動きのあるもの、静止したものと色々あっても「いかに呼吸するか」をテーマとしていることで共通する、いわゆる呼吸法
⑦発声功	発声時のバイブレーションを重視するもので、念訣・真言などがこれに属する

「③自発動功」というのは、静坐であるとか、站樁功を一定時間行っていると、気感が充実し、それによって自然な動きが湧出してくるというものである。古典的な解説では、「静、極まって、動、生ず」であるとか「気の動き活発になりて、病巢に衝突、よって動きを生ず」と説明されている。

「⑤動静結合功」とは、単純な動功あるいは静功ではなく、動から静へ、また静から動へ、あるいはそれらが入り組みながら、スムーズに気功的状态に導こうという全体構成になっている。そのシナリオに功法作者の主張を見ることができる。

「⑥吐納功」は、いわゆる呼吸法である。これには、体を動かすものと、静かな状態で行うものの二通りがある。しかしいずれの場合も、調心、調息、調身という三調を均等に重視するのではなく、「いかにその呼吸を調節するか」を最優先に考えている気功である。

「⑦発声功」が、最も理解しづらくいかもしれない。何となく怪しげであるが、これも気の動きあるいはバイブレーションという角度で捉えれば、納得できる

ものと思われる。例えば、六字訣は、それぞれの音が六つの臓腑に対応している。実際に音を出してみると、音の振動が体の異なる部位に伝わるのが感じられる。また、チベット密教気功の総持金剛誦は、ōng・ā・hōngの3つの音だが、ōngは鼻腔を中心に頭に響き、āは喉から体幹へ、hōngは下腹から下に響いていく。

以上の分類と解説をみて頂くと、気功とはいかなるものであるか、その全体像が把握できると思う。

## II. 帯津三敬病院の取り組み

帯津三敬病院は、1982年開院以来、理想の医療を目指して、まず中国の「中西医結合」に学んだ。19年の時を経た現在では、心理療法、ホメオパシー、音楽療法、機能的食品など、多くの代替療法を取り込み、人間全体を包括的に治療するホリスティック医学を唱導している。なかでも気功に関しては、患者自身が主体的に取り組む方法として、開院当初より重視し、専門の道場を設置している。現在は、調和道丹田呼吸法・郭林新氣功法・楊名時太極拳など約10種類の功法が、週間スケジュール表に沿って指導されている。

これは、内気功と呼ばれる自己トレーニングの部門である。これ以外に帯津名誉院長と筆者が、気による治療いわゆる外気功も行っている。さらに両名による組場帯功と呼ばれる気場に焦点を絞った集団治療も行っている。これについては、元極功と中国太極五行功を使っている。重症で道場まで行けない患者さんは、ベッドサイドのテレビに放映される気功講座を見ながら、内気功のトレーニングができる。

このように現在では、色々なタイプの様々なステージの患者さんが、気功療法ができるようなシステムができています。しかしこのシステムがうまく機能しているのは、帯津三敬病院ならではの独自の雰囲気全体を包んでいるからであると思える。この雰囲気を作り出しているのは、「医患結合」と「サポートの好循環」という二つの理念である。

「医患結合」とは、医者と患者のつながりの問題である。帯津名誉院長は、とかく権威の隠れ蓑になりがちな白衣を脱いで、入院患者さん全員を自室に招き個人面談を行う。これはちょうど戦争の戦略会議のようなもので、名誉院長は「戦友」として患者さんと同じ目線で作戦を練るのである。この「われわれは戦友なんだ」という帯津名誉院長の不断の思いが、病院生活の様々な局面で、たとえそれを言葉にしなくても、患者さんの心に深く深く染み込んでいく。これがあるのとないのでは、大違いなのである。われわれ病院スタッフが何をしても、その受け止め方や納得の仕方が全く異なるのである。

次に「サポートの好循環」という理念だが、これは患者と患者（元患者も含めて）のつながりの問題である。同じ病に苦しむ患者さん同士が経験を語り合い、情報を交換して、支え合うことで、それまでの孤独感から解放され、力強く前進し始めるのである。そして今まさに苦しんでいる人にとっては、同様の厳しい病を克服した元患者の存在と言葉が、希望の光となって大きな支えになる。サポートにまわる元患者さんも、苦しむ人の役に立てるという充実感から、さらに自分の健康度を引き上げることになり、この相互支援の力は衰えることなくどんどん回転していくのである。帯津三敬病院には、患者交流会という患者さんが自主的に運営する組織があり、これがサポートの核となっている。

以上二つの理念が患者さんたちの間に深く浸透することによって、帯津三敬病院独自の癒しの雰囲気醸成しているのである。

以下にわれわれの関わった症例を紹介しよう。

### 1. Kさんの症例（女性、74歳）

- 1990年 : 右乳癌と診断され、温存法による手術と放射線治療を受ける。
- 1998年 : 右頸部から右肩背が痛み、CT、MRIで骨転移と診断されたため、放射線治療を受ける。その後、腰痛および下肢のしびれが出現し、漢方や鍼灸の治療を試したが、効果なく、下腹部にも間欠的な痛みが生じる。歩行困難となったため、車椅子の生活となる。
- 2000年3月 : 家族の勧めで当院に入院。ピワ灸と外気功の併用、ベッドサイド

のテレビに放映される院内プログラムに沿って智能功の練習，その他漢方の煎じ薬，本人持参の田七人参，アラビノキラシン・ホメオパシー等を受け，急速に回復し，杖をついての歩行，階段の昇降も可能となり，痛みとしびれも大いに緩和される。

2000年7月：退院し，外来で経過観察となる。

## 2. Mさんの症例（女性，61歳）

20年前に右乳癌の手術を受ける。

1996年：右頸部に腫瘍がみられ，都立病院にて化学療法とホルモン療法を受ける。

1999年：癌と4年前に発症した糖尿病の治療のため，当院のホリスティック医学に期待し，外来受診。

2000年：胸水が認められ入院。2か月後退院するが，腰痛のため再入院となる。第4腰椎に転移による潰れが認められたため，他院で血管内治療を受ける。当院では，漢方，ピワ灸，AHCC，サメ軟骨などを試みる。しかし，突然歩行不能となり，X-Pの診断で，第4腰椎は溶けて，1/4のみ残存，第5腰椎も骨折して，大きくズレていることが確認された。主治医より，危険な状態であり歩行はあきらめるよう説得されるが，本人はあくまでも希望を捨てないということで，新たに外気功・刺絡療法・足底指圧・キネシオテープを加える。次第に痛みも緩和され，体位の変換や座位維持等，体を動かせるようになり，歩行器による歩行も可能となる。

2001年1月：退院の運びとなる。しかし1週間後，胸部の出血のため再入院となるが，処置後は近医に通院しながら自宅療養となる。

### 3. Aさんの症例（女性，61歳）

- 1996年 : 発熱が継続したため近医受診。腎盂腎炎と言われ入院したが，エコーの結果心内膜炎が疑われ，大学病院に転院する。失語症と右半身麻痺が出現し，検査の結果，細菌性心内膜炎から左大脳出血性梗塞となり，多発性脳膿瘍に至っていることが判明，僧帽弁置換術および脳梗塞の治療を受ける。適切な治療により，状態は落ち着いていたが，後遺症として発生した左右上下肢の不随意運動と筋直発作の対応に苦慮し，当院への紹介となる。
- 1998年6月 : 不随意運動克服のため入院。外気功と眼窩の刺針だけで全身を調整する眼針の組み合わせで治療を始める。内気功・組場帯功は，積極的に道場に参加。不随意運動は減少傾向を見せる。
- 1998年7月 : 家の事情で退院となるが，不随意運動は引き続き安定し，1週間後には起こらなくなった。
- 1998年9月 : さらに回復し，社会復帰するため再入院。
- 1998年10月 : 不随意運動は全く起こらなくなり退院。仕事の準備にとりかかる。

### 4. Nさんの症例（男性，33歳）

- 1991年 : バイク事故により脊髄損傷となる。第11～12胸椎部骨折により第1腰椎節以下の完全横断麻痺となり，両下肢全域の知覚は完全に脱失し，両下肢の運動も全く不能と診断される。大学病院で手術後，リハビリ病院で回復を試みるが，変化なく車椅子の生活となる。
- 1997年 : 本人の希望により外気功を始める。外気功と中国流の按摩，それに機能訓練が渾然一体となった方法を使う。次第に，下肢の伸展，四つ這い歩行，下肢の屈曲が可能となる。
- 2001年 : 現段階で，装具着用での松葉杖による単独歩行が可能であり，装具を外して下肢の屈伸訓練を行っている。



以上は、現代医学による治療で見通しが立たず、当院を受診し、そのホリスティックな治療で回復した、あるいは回復しつつある症例の一部である。もちろん、オーソドックスな西洋医学、そして漢方、機能性食品等が組み合わさって効果を上げているのだが、気功を積極的に取り入れた患者さんの方が、医学的常識を超えた回復をみせるケースが多いと認識している。

### III. 西洋医学と東洋医学との結合

現代において、西洋医学による客観的で精密な検査、あるいは救急救命室に象徴される救急治療を除外して医療を考える人は、西洋以外の国でも、もちろん中国でも、どこにもいないはずである。しかしながら、ある種の慢性病のように、場合によっては、その治療法として東洋医学がより適していると思われるケースもある。だから、西洋医学と東洋医学の統合というテーマは、今後の医療を考える上で、どうしても検討せねばならない問題と言えるであろう。このときにまず大切なのが、西洋医学の側に属するスタッフ、なかでもリーダーシップをとるドクターの寛容さであろう。なぜなら、東洋医学はその理論が哲学的で曖昧模糊としており、西洋医学の知識体系になじまないという問題があるからだ。そのことをドクターが認識した上で、臨床上有用だと思われる東洋医学的方法を治療手段の一つとして準備しておくところから、統合のスタート地点に立つことになる。

ここで、実際にどういう統合の在り方が良いかということになるが、筆者の経験では、西洋医学の側に属するスタッフと東洋医学の側に属するスタッフが、それぞれの持ち味と役どころを認識し、医療の主人公である患者さんが最も良い状態になるよう、各スタッフと連絡を取りながら、自分が関わる在り方とタイミング、さらには自分が身を引くタイミングに常に気を配ること、そしていくつもの療法が組み合わさった時のハーモニーを念頭に置いて行動することが大切であろう。これを実行するには、院内で開かれるそれぞれの療法に関する勉強会およびミーティングが必要不可欠となる。

また、患者さんのニーズと現状に即した治療計画をアドバイスできるコーディネーターも必要である。これは主に経済的理由による。漢方もエキス剤は健康保険がきくが、煎じ薬はきかない。鍼灸も多くの場合に保険がきかない。機能的食品も実費である。したがって、色々と組み合わせると、コストが莫大なものになるというケースが多々見られる。しかも、このように複合的な治療を考えざるを得ない疾病ほど、闘病期間も長くなりがちであるから、どれくらいお金をかけるのか、どれくらいの期間なら大丈夫なのかを踏まえて、長期的な見通しが立つようにコーディネートしてあげることが必要である。玄米菜食などの食事療法や、気功などの医療体術またはウォーキング、イメージ療法などは、ほとんどコストがかからないわけであるから、これらのものをうまく組み込んであげることが、患者さん本位の統合の在り方と言えるであろう。