

漢法苞徳塾資料	No. 001
区分	論説
タイトル	新しい治療システムへ向けて — 日本経絡学会の討論から学んで —
著者	八木素萌
作成日	

1. 「経絡治療」方式のスタンダードとその問題点

A) 四診を総合して病態を把握するが、それを経絡の虚実として把握する。この際に主導的な意味をもっているものは、「六部定位脈法」による経絡的な虚実判断である。その判定に基づいて主に「六十九難」の方式に従って虚せるものは補し、実せるものは瀉す刺鍼を行って施術するのである。手足の要穴を運用して調整するものを「本治法」とよび、手足の要穴以外の穴を運用して施術することは「標治法」と言う。「本治法」は全身的な調整、「標治法」は具体的疾患の治療として認識されている。

B) 日本経絡学会の討論で指摘された問題点は、

〈イ〉病の場合には、反応は複数の経に渉る場合の方がむしろ普通であるが、「六部定位脈法」ではこのような複数経の虚実は判定しにくいウラミがある。「脈法」のみでは無く、もっと経の反応を把握する方法の問題を検討される必要がある。

〈ロ〉浮沈虚実数遅の六祖脈の意味している病態情報が十分に汲み取られているとは言えない。

もっとも良く取り入れている場合でも、単に刺鍼の深浅や遅速の判断資料としての程度である。

〈ハ〉「六部定位脈法」では、病因も病の多層性も把握出来ないし、内傷性の場合にはもっと把握出来ない。また、病態を経絡の虚実の状態に還元してしまっは、病の認識が一面化する。

〈ニ〉体表における病理的生理的反応には「複数の側面」(五ないし八)がある。

- ◇ 外感病の「経病」としての反応
- ◇ 内傷病・臓病の外に出ていった反応としての経絡的表現
- ◇ 病因の帯びている五行性が生理的五行に響震してあらかず五行的な表現の経絡的な反応
- ◇ 体質的素因的なものの経絡的な表現としてのもの
- ◇ 環境的なものの影響に対する反応としてのもの
- ◇ ライフスタイルが表現している側面
- ◇ 運氣的に反応している経や、運氣的に生起している穴の開闔が見せている反応
- ◇ 生理的病理的産生物(痰・飲・瘀血など)が表現している体表的な反応の一環としての穴や経の反応

等々である。

従って、これらを診別した上で治療的に対応する為には、病態を経絡変動においてのみ解釈するというのは、かなり深刻な問題である。

〈ホ〉「本治法」と「標治法」の間の論理的な一貫性が不足している。この二つの間が切れている（＝論理的に断絶している）とも言える。首尾一貫した治療論が必要になって来ていると主張された。また、「本治法」が「基本的な調節」「基礎工事」と解釈されているのであるから「手足の要穴の運用」に限定して「本治」という点にも問題が残る。

〈ヘ〉経絡治療の「本治法」「標治法」の概念は、手足の要穴（五腧穴と郄穴・絡穴）を運用するのを「本治法」と呼び、他の穴を運用するものを「標治法」としてきた。「標治・本治」の概念は「経絡治療」の新しい形成であった、『内経』の記述する語彙概念を変更して文字のみを利用した独自のものを「経絡治療」が主張したものである。この「本治」「標治」の概念は歴史的に用いられてきたものとは明らかに異なっている。「手足の要穴」を主に「六十九難」を用いて運用するものが「本治法」であり、「手足の要穴」以外の「穴」を運用するものを「標治法」と呼んでいる。これは反省して、『内経』に記述され一貫して受け継がれてきた概念に引き戻すべきである、と言う重大な指摘が行なわれた。これには耳を傾けるべきものであろう。

また、「六十九難」の原理のみでは無く、「七十五難」「七十四難」他の原理や、『難経』以外の原理をも運用する配穴論を運用すべきであると言う論や、また、基礎的な抗病条件の整備・基礎的調整などを「本治」とするならば、本治配穴を「手足の要穴」に限定して考える必要は無い訳であるから、「手足の要穴」以外の重要性の大きい穴をも含ませるべきであると言う議論も生じている。これらの議論は「穴性論・穴治効論」の体系的な研究と整備の問題を提起したのである。

〈ト〉多層性に対応する、又、病因に対応する正確な治療の為にも、配穴論において「六十九難」方式を主とするのでは狭すぎる。もっと幅広く配穴論を措定しなければならない。

〈チ〉経筋病＝主に「痺」病に対しては燔鍼の方法があり、また『素問』調経論第 62 や『素問』刺腰痛第 41 にあり、『靈枢』九鍼十二原第 1 の四大原理等に見られ速効性の効果も高い刺絡刺血の方法もある、これらも刺法論の体系に位置付けるべきである。（刺法の体系化）

〈リ〉経絡の機能は『靈枢』経脈第 10 の記述する経絡名に臓腑名を冠した理解よりも、もっとダイナミックなものであることは、日常的な臨床において絶えず観察される所である。従って、このような観点から、新しい段階の研究を行なうべきである。

〈ヌ〉穴性の問題においても、例えば、五行性は「五腧穴」のみの問題に限定したままで良いのであろうか？むしろ全ての穴の陰陽性や五行性や熱を盛んにする性質であるとか、寒えを与える作用が見られるとか、等々のような側面の問題のようなもの、あるいは、「百会」や「身柱」や「気海」や「関元」や「大椎」や「大杼」などのように特異な作用を持つものがあり、また、「風」に応ずる穴、「寒」に応ずる穴、「飲」に応ずる穴、「痰」に応ずる穴、「癆」に応ずる穴、「熱」に応ずる穴、「湿」に応ずる穴、等々の如きものの面もある。

このような面の体系的な研究もなされる必要がある。（穴性論の深化と体系化）

穴性の研究には、

- a) その陰陽性や五行性やの性質を全身的に確認して行く研究、身体の成分や深さや部位等に、つまり、五体論的な影響性や、気血だとか気血水とか衛気栄血などの体成分の何れかに与えている影響性や等々を明らかにして行く研究、などと言った性質を明らかにする研究と言う側面。
- b) 治療的効果をなるべく広範に明らかにする研究——痛み・浮腫・溢血・咳嗽・下痢・ひきつれ・痙攣・眩暈・便秘・尿閉・吐瀉等々のような重要な病候に強く作用する性質のある穴、または複数の組み合わせ穴——つまり単穴と対穴を調べて行く二側面の研究。
- c) 鍼刺する手順と治効の関係や刺法手技の如何と穴治効の関係などを研究する側面。
- d) 運氣的な経の旺と衰・穴の開闔を研究して行く側面。

等のような問題がある。

〈ル〉「証」を経絡変動の虚実問題として表現するのは狭すぎる、「証」は病位・病程・病勢に関する認識を表現し、治法（補瀉等の手技や選経や配穴までも）を指示するものでなければならない。

〈ヲ〉『「証」は「アカシ」である』という説明が、これは「証」字と「症」字の文字論的な歴史を恣意的に無視した方法である。また、『傷寒論』の「日本古法派的」な解釈に基づいた『「証」は「アカシ」』論でもある。「証」字しか古代にはなかったのであるから、今日の「症」字と同じ意味で用いられている場合の方が多いのである。

以上である。

2. 提起されている課題に対応するための検討問題

A) 「証」の要件について

病態の漢法医学的な認識、つまり、病態の漢法医学的なイメージが「証」の基礎である。治療の手掛かりが明らかになる為の前提である。しかし、漢法医学的に認識された病態を「証」とは呼べない。治則論を考慮するならば、内傷と外感の区別、寒と熱の区別、虚と実の区別、表と裏の区別、変動経の主と副の区別、臓腑の区別、病因の区別、病勢の緩急の区別、衛気栄血または気血津液などや五体論的の病の深さの区別や、時には病理的産生物の状態の把握診別等々が必要である。

歴史的に見れば、五臓と五気の辨別、六経（三陰三陽）の辨別、気血津液の診別、衛気栄血の診別、五臓六腑の診別、三焦（上・中・下）の診別、病理的産生物の診別、素因の診別、等は達成されているものであり、また、それらは、病症論としても十分に記述されているものである。

約言すれば、病因と病位と寒熱と虚実・緩急が判別出来ているならば、治療方針の選定が可能となる。問題は治療原理論と治療方法論の側に在るように思える。

B) 病証の認識に基づいて用経と配穴と手技を決定する

- 〈イ〉病証の虚実寒熱の認識は、補瀉決定の根拠を与え、手技選択の相当部分がカバーされる、また、配穴もホボ決まってくる。「病の虚実に従って補瀉を決す」の原理に従うからである。
- 〈ロ〉五臓の診別と病因の診別に基づいて用経と要穴の用法もホボ決まってくる。病と気との所在する所が施術の対象としているからである。「病ノ所在ヲ刺セ」(74難)の原理に拠るからである。
- 〈ハ〉病証の緩急に従って主たる配穴原理が決定される、急証は主に六十九難の瀉子を用いる、しかし、陰の実証には七十五難の後半の『瀉火補水』の原理を用いる。陽の実証は多くは陽明の熱証であるか太陽・陽明の併病や合病の場合が大部分であり、一部に陽明と少陽の併病や合病が見られるので、陽明を軸とした熱証に対する治療法が基本的には有効である。緩証には六十九難の補母の原理と七十五難前半の剛柔を用いる原理に従う。「温病」の「榮分症候」段階までは七十五難の運用が高い効果を見せる。
- 〈ニ〉外感の陽証は瀉法が中心である。但し五臓の虚の証を伴っていればその虚臓を補す事と併用する、瀉するのは病因の所在する経と穴である。外感の陽証は具体的には太陽病・陽明病・少陽病の経病とそれらの合病や併病が主たるものであるから、その病位の経を瀉することになる。但し、陽明病は刺絡が重要な意味を帯びる事が少なくないので、綿密に陽明経を診て刺絡刺血をするかどうかを決定する。陽証であっても伝経の腑証となっている場合には募穴・原穴・下合穴などの運用が重要な意味を帯びている、また「結胸」「心下痞」「胃痞」には竇漢卿の配穴が極めて有効な場合が多いのでこれを運用する。
- 〈ホ〉表虚には止汗が重要となるが、これは津液の保持の為である、表虚の者の陽病の場合「微ニ発汗ス」の原理を守って邪を追うことを目途すものである。従って「微ニ発汗」した後の理をひき締めて止汗するのは、小野文恵師の『陽氣補鍼』が極めて有用であるので多くの場合これを運用する。
- 〈ヘ〉経筋病には変動する経筋の治療が主となる、燔鍼が最も効果の高い鍼法(手技)であるが、患者の状況によっては他の方法も(灸頭鍼の如し)用いる事にする。
- 〈ト〉奇経病は奇経脈法と奇経病症と切経判定の三条件を満たしている事が重要である。これは『難経』の指示しているように主に刺絡の鍼法(手技)を考慮する。子午鍼法を奇経療法と混同してはならないと考える。
- 〈チ〉衛氣榮血論に言う「気分」証の重いもの以後の深さには、陽明の腑病の問題と並んで刺絡が、閉証のように重篤なものも刺絡が極めて重要で、時としては決定的でさえある鍼法(手技)であると考えられるものである。この問題に関連が深いのは『難経』の八会穴、「気会=膻中」「血会=膈俞」

「筋会＝陽陵泉」「髓会＝絶骨」「骨会＝大杼」「腑会＝中脘」「臟会＝章門」「脈会＝太淵」などの運用の問題である、例えば風湿痺痛の症候に、陽陵泉と絶骨を取穴して刺鍼する配穴例がある。この八会穴のような重要な作用がある穴は、更に探究すべきものであらうと考える。

〈リ〉「喉痺」には「喉痺」の鍼法（手技）＝両商の刺絡の如きを、「痰」には「痰」の鍼法（手技）を、「飲」や「癆」にも相応の鍼法（手技）を、というように重要病症には、それに応ずる鍼法（手技）が在る事が多いので、そのような特異なものには、既に歴史的に確立されている鍼法（手技）を、積極的に用いるべきであるものと考え。しかし、これによって病証の解析を省略してはならないものである。というのは病候を解析して統一的に種々の症候を相互関連的に解釈できる事によって、如何なる治療方針を選択するのかという問題に根拠あらしめられるからであり、特異的な鍼法（手技）も病証把握と、それに基づく治則選択に従属させるべきであるからである。

〈ヌ〉臓病に対しては「経別＝六合」配穴、原穴運用、兪募穴のセット運用（東方会では陰陽交流鍼と呼んでいる）、榮穴と経穴のセット運用、手足の陽経の要穴と背腧穴のセット運用等が知られている。然し、運用基準は未だ不明である。重要な臨床的な研究課題であろう。また、臓病の治療方式の問題では、『千金要方』に記述されて以来、清代まで承継されて来た配穴法がある。それは、労倦に由来する臓病の場合には、その臓の経脈の子性穴を補す、という方法である。

〈ル〉子午鍼法（＝子午配穴）の問題は、穴の開闔の利用であるから、納甲法、納子法、華佗子午法、子午流注鍼法、靈龜八法、飛騰八法の六種の研究は、重要な臨床課題と言えよう。それは

- a) 「榮衛之流行」「経脈之往来」の「逆順」の把握の重要な側面であり、人身の気の穴を介する宇宙との交通・交流の様相把握の部分となっているからである。
- b) 運氣の大過不及とも関連しているからである。
- c) 経気の補瀉とも大いに関連しているからである。
- d) 納子法（地支子午流注）の表を視れば明らかに各経の要穴の補瀉運用であるが、時間帯の子午によって運用している点が異なっているのである、この点からも明らかなように、経気の往来の潮汐を観察しているのである。従ってこれは補瀉論の重大な構成部分と見なければならぬものである。

C) 病証を陰陽五行的分類に収斂させて把握する問題。

我々は陰陽五行論的に収斂させた認識から、病臟と病因を考察する、然る後に病位を認定し、その認定に従って切経し按じ押し摩り撫で擦し撮まみして反応穴を探り究め求める。その時には、温・涼・冷・濡・軟・緊・堅・硬・陷下・膨隆・滑・賢・梗結・索状物・腫・脹・細絡・湿・瘦・燥・乾・肥厚・甲錯・拘攣・弛緩・皮膚・色調の変化や異常や、痒・痛など等の状態を診ているのである。そして、このようにして確認した反応穴の中から、治療理論と穴性に基づいて、必要な治療穴を絞り込むのである。われわれの用穴はこのようにして決定される。

病は邪実である、邪には陰性のものと陽性のものとがある、病には、内傷・外感・不内外因等の三種の病因によるものが全てである。虚とは体虚であり正気虚である、正気の虚に邪が乗じるものであるが、正気を補って邪を追わせる場合よりも、邪を瀉して正気が働きやすいようにする場合の方が、臨床的価値が高い方がむしろ多いものである。陰病の瀉法と陽病の瀉法の相違を知って正しく運用する事こそ大切なのである。

〈イ〉「内傷病」は、具体的に病証を現わすには、何らかの契機が介在するものである。生来の体虚の為、或はライフスタイルの帯びている問題性によって、病理的産生物が生じ、それが何らかの契機に触発されて、健全な生理状態を阻害するものとなって発症するのである。従って内傷病治療の為の基本である五臓分類によって、病臓の補と、病理的産生物に対する処置と、これを触発している契機を為しているものに対する措置とを並行した治療が必要なのである。内傷病の問題においては、労倦症と燥症が内風や内火に容易に転化しやすいことが問題であり、病理的産生物つまり「痰」「飲」「瘀」「湿」が、如何なる契機によって変動しているか、これを診定める問題がある。但し、閉症の場合には醒腦開竅法を第一義的に施す事が重要であり、脱症の場合には補精固脱法を第一義的に施すことが重要である。また『傷寒雑病論』に言う『雑病』も、内傷論的な五臓分類で対処する、それは五臓分類による対処と病理的産生物に対する対処とによって治療するからである。

〈ロ〉「外感病」は広義の傷寒に他ならないので、邪を瀉することが基本的な態度となる。表の虚に対する処置の場合の保津の問題と表の虚を補さなくてはならない点に留意して治療する。

〈ハ〉「不内外因」に由るものは、切り創（刀槍銃などの傷）の系列・骨折捻挫の類・熱傷の系列・獣虫の咬刺傷等の類・食中毒・房室傷である、これ等には確立されている治療法が一義的なものとなる。但し、かかる確立されている処置の場合にも、苦痛軽減や治療期間短縮の為に、補助的な措置としての鍼灸治療の併用は有用な治療法である。また、ケロイドなどの後遺症に対する鍼灸的措置の臨床的価値は高いものである。

D) 補瀉論の重要問題

「補瀉の決定」は「虚は補す」「実を瀉す」と言う。ここで問題であるのは、「経脈の虚実」が対象であるのか、「病証の虚実」が対象であるのか、「脈の虚実」が対象であるのか、それらの内の何れであるのかという問題である。つまり「脈の虚実」を論ずるときの判断基準と、「病証の虚実」を論ずるときの概念と、「経脈の虚実」をいうときの根拠と、この三者は同一レベルの語彙概念であるのか？『難経』「八十一難」には明解に、脈にもとづいて「補瀉」を決定するのではなく、「病」にもとづくようにと指示している。「脈は、それが濡軟であれば虚であり、緊張したり堅牢であったりしていれば実である」とされている。では「沈んでいて軟弱で遅脈である」のは虚脈となる、しかし、このような脈状を呈する病は「虚している病」であるのか、『脈』状の理論によれば、「陰」性の病である。また、『傷寒』脈状によれば、「寒えが裏に入っている」、「尺寸」ともに「沈んで微で緩の脈」であれば「厥陰の病」である、『難経』「十七難」によれば「脈が微で細くて濇っている」場合には「大腹＝腹部膨満の状態に泄＝下痢している」病状であれば、病と脈とに矛盾が無い状態である。これは病証論としては「寒の裏実」に他

ならない。また「吐血や衄血＝鼻出血があるもの」の「脈は沈細である」のが、病と脈との間に矛盾がない状態であるが、「浮大であって牢」の脈の場合には、病と脈とが矛盾する状態であると記述している。脈が虚していれば病も虚しているとは限らない事を論じている。一筋縄では行かないのである。

このような面は、「脈の虚実」と「経の虚実」との関係にも、「経の虚実」と「病の虚実」との関係にも、見受けられるものである。それ故に「補瀉の決定」は何を根拠にするべきか？は極めて重要な問題である。

3. システム化の問題

システム化可能部分は、どちらかと言えば原理的部分である。「或るシンプルな方式がオールマイティーで有効な治療システムである」と断言できるようなものはあり得ない。生命観・疾病観・治療観の基本こそが重要である。

全機能的な調整の部分はシステム化が可能な部分であろう。全機能的な動態構造論的な動的平衡が、五臓と経脈の体制の機能的連関によって保持されている。その機能的連関は、臓腑経絡の陰陽性と五行性として実現されている。それは、衛・気・榮・血（古くは気血であり、気血津液）を駆動力とし、これが経脈体制によって五体を養うと共に、生活を実現する構造となり媒体を為している。その駆動力（衛・気・榮・血）は、先天と後天の養いに由来している。このように把握されている。

従って、臓腑経脈の陰陽五行性を運用することによって、別な表現をすれば、動態構造論的な動的平衡の実現機構を適切に操作する（別の表現をすれば、ホメオスタシスを実現させている機構の運用）ことによって、動態構造論的な動的平衡の状態を回復せしめたり保持させたりする事が可能になる次第である。

或るタイプの体質傾向は、発症に一定の傾向性がある事は知られているが、その体質的傾向には特徴的な歪みを帯びやすい傾向がある為に他ならない。故に体質的傾向を発症に至らせない為の、養生法や施療は、健康維持に大きな役割を担うことができる。この点では、工藤友緒氏の「素因証」論と「素因親和性配穴」論と、これを実現する為の「適応確認探索鍼」による診察論は、注目すべき達成であろう。この論には二つの意味合いがある、それは「発症していない状態」から「発症しにくい状態」に対する指導と施療の論としての意味と、「既に病証を現わしている」の状態に対する施療の終了段階を明らかにしている論としての意味と、であろう。

また、間中博士が、岐阜での第十一回日本経絡学会学術総会に「システム学的に見た経絡概念」なる特別講演で提案した、「3ステップ調整システム」（1.－腹側で診た圧痛反応のアンバランス調整、2.－背側で診た圧痛反応のアンバランス調整、3.－運動器系で診られる異和の調整、それぞれに基本的なシステムがある）論のアイデアと方法論も、注目を要する提起であろう。この間中博士のアイデアと類似のものが他にも見られるが、構造的なアンバランスを、如何なる視点から把えて行くか、こういう問題と深く関連することである。

「経絡治療」がバラック建であったから、今や本建築を建てようではないか、それも急がなければならなくなっている。というコンセンサスはホボ成立している。しかし、どの程度の屋敷を建てるのかについての合意は未だ形成されているとは言えない段階である。

現代医学のような膨大な診療科と細分化した研究体制を組み立てるのか？

或はまた、現代中医学のように膨大な記述された体系性を構想するのか？

或はまた、原理論・基本方法論におけるトータリティーを構想するのか、

換言すれば大伽藍の土台と大柱と仮設屋根の程度を構想するのか？

何れを選択するのかの問題である。

※全機的調整を捉える三つの立場

- 1：三次元的構造（幾何学的または建築学的な、あるいは力学構造論的な）論の立場。
- 2：機械構造論（運動機能を構成している構造とエネルギー伝達機構のダイナミズムやアルゴリズム等を観察研究する視点）の立場。
- 3：衛気栄血の概念のような機能成分の連関と、転性する体制のダイナミズムやアルゴリズムの、高度に精密で複雑で高い流動性をもっている有機的構造の為のレベル・手順の論として、システムの層構成を構想スルのか、（ことばを変えれば、生命を形成し駆動している成分の、多層的で高度に有機的で精密な、然し融通性に富んだものとしての構成・構造・機構の、動的な機能平衡に有用なように、能動的に関与する問題を、治療行為として捉え、それに対する関与の仕方を手順化し、各階層毎にマニュアル化すること）という立場。

これらの三様の立場の何れをシステム化として理解するのか？

あるいは何れの立場までマニュアル化可能と言えるのか？

システム化の発想には、このような課題が突き付けられているものと言えよう。

数段階のステップを踏んで大伽藍を目指す事が正しいものと思われる。

〈イ〉仮建設に住んで生活する。

在来記述されている診察法では、あらゆる生理的・病理的な現象は陰陽五行に分類配当されている事が基本的なものであるので、この論理的方法を運用する段階と言えよう。そしてこの段階の臨床と研究は次の段階を準備するように蓄積して行くのである。

〈ロ〉基本構造を建設して多少の不便は偲んで生活する。この生活は次第に便利さを増して行くことになる。

前の段階の経験と蓄積を整理して、刺法手技の体系的な整理と運用基準論の大概を構築する、治則論の大概と選択基準論の大概の構築、穴性論の実証的な確認の概論の構築・これは内臓への刺鍼の影響の実証論的な研究と・その場合の手技の影響性の研究となろう、病証論の治療論的な大分類による整頓と治療法の基本点などの構築、また、これは、基本病証の策定と基本的治療法の

概略を構築する仕事と不可分であろう。この中期的な段階にも、更に幾つかの区分となる段階的な変化ないしは層があるであろう。

〈ハ〉内装も外装も初期的・中期的・完成期的の仕上げて行く事になる。

完成期にはこれまでの段階の仕事が不十分であった部分を前進させる作業が達成されなければならない。それと同時に、オープンな体系となるような体質を頑なに維持する為には何が重要であるかについて記述されて置くことが必要である。

思想性と方法論と体系との相関性がどうなるのが枢要点であろう。無限に細分化していたずらに分析的となり、ある目的の要素の純粹化を図るあまり、その要素を取り巻いている種々の要因を、切り捨ててしまう事によって、実は研究対象の生きて作用している姿とは遥かに掛けはなれさせてしまった、故に虚構を真実と言い張っているがごときものを科学である、と主張するという愚とは我々は無縁である。また、恣意的に語彙の座標軸を流動させることによって、ある基底的な抽象的で捉えどころのない観念＝定義不能な語に収斂させて、一種の神秘主義で人を煙に巻いてしまうようなものとも無縁である。

この「思想性と方法論と体系とが相関している様相」に関しては、歴史的に一貫している基底的なシェーマの取り扱いの問題が、リトマス試験紙の意味を帯びるように思える、その基底的なシェーマと言うのは、三才思想であり、陰陽思想であり、五行思想であり、臟腑経絡思想であり、三陰三陽思想であり、三焦思想であり、衛・気・榮・血思想であり、五体論思想であり、内・外・不内外の病因思想であり、辨証思想であり、補瀉思想であり、等々と言えるであろう。

4. 鍼灸術は医学において如何なる位に位置するのか？

現代科学の立場からする現代医学が、臨床において無力であったり力不足であったりしている部分を担うとする、補助医学として、自らの構想を位置付けるのか？ 或は、充分に対等な役割を果たす、も一つの医学体系であり体制となるべき医学であるとして位置付けるのか？

或は、人類が獲得しつつある認識手段と認識方法論に期待して、近未来には、人類の医療の背骨であり脊髄であるものとなって行く性質を持っているものであると位置付けるのか？

どの位置付けを選択するのか、こういう問題と、「バラックを本建築へ」論が深く関連している事を認識すべきであろう。

これまでの検討によって、鍼灸医学の内容は、簡明なシステム化されたものでは、とてもカバーしきれない広がりや奥行きを持ったものであることが、推測できるものと思われる。また東洋医学の発想と方法は、西洋的な科学の帯びている、際限もない細分化と実験的に厳密な方法に基づいて再現性ある形で証明された認識以外のものは排斥される、と言う発想や方法とは異質なものであるとは、大方の論じる所である。医学においても、依って立つ方法論的または思想的な基盤は、異質とも言える程にかけ離れている。

西洋的なものであるサイエンスは、フォトンに行き着いて「無から有が生じる」という命題に限りな

く隣接した。この分野では実験というアクションが、紛乱条件となって実験結果には問題性が多くなりすぎる事に気付いた。医学においても、メンタルなものの恐るべき力に気付いてきた。

東洋医学の前には未まだ解決を要する問題も多いが、東洋医学が持っているトータルな未来的な医学としての本質、この本質に適って自らを位置付ける為の行動を起こそう！科学の思考様式に染まった世間を説得できる仕事で！！