

漢法苞徳塾資料	No. 081
区分	論説
タイトル	現代における鍼灸医術の課題
著者	八木素萌
作成日	1993.12.15 現在・未完

### ◎発端

日本経絡学会が、『鍼灸における“証”』をテーマに学会討論を開始して、今年で3年目である。88年・89年の討論を通じて、問題の所在はほぼ基本的に明らかになったと言える。

『証』とは何か？について、『証』観の形成過程の問題が提起された。『鍼灸における“証”について』の討論過程において、柳谷素霊・井上恵理・竹山晋一郎・本間祥白などが、「新古典主義」の旗を掲げて「経絡的治療」を提起してから、既に50年の歳月が経った。その間の普及活動・臨床的蓄積・学術的蓄積や、社会的状況の変遷を、50周年の機会に、一種の「自己検討」を行なおうという事に、意識が明瞭に働いていったと言えよう。その故に、討論の中で『経絡治療システム』の「スタンダード」が確認された、そして、そこに内在している問題点の指摘が行なわれた。従って、これらを深く検討して見る事から、今日の鍼灸術の前に、横たわっている課題の考察を試みよう。それが小論の目的である。

何故ならば、

- ・「鍼灸は鍼灸の医学に基づいて行なわねばならない」と言う立場の確立が、柳谷・竹山・井上などを指導的中核とした、『経絡的治療』提唱グループの手によって為された事、
- ・この系譜に立っている鍼灸家は大量な数になっているが、単一のグループでは無くなっている事、
- ・諸グループを統合しているからパブリックであり、然も個人入会の制度を取っていて、パブリックなものとなっていると言えるのは、唯一「日本経絡学会」のみである事、
- ・それらの諸グループは、『経絡的治療』初期のスタンダードに、それぞれ何がしかの追加を行なっている事、
- ・こうして「専門的な鍼灸医学に立脚した」「臓腑経絡学説に基づいた」鍼灸家が、真に学術的に研究を、交換し討論も出来る土壌が出来上がった事、

その上に在っての『鍼灸における“証”』の討論であったからである。

しかし、20回学術大会の討論は、「日本経絡学会も真摯な態度で臨んだ人の声为空しくこたましたただけであった。」(内経の無間流・氏、NO、51)「今回の学会でも、そういう駄舌の人にお目にかかりましたヨ」(内経の恵泉・氏、NO、51)と、人をして嘆かせしめる態のもので、中間総括が提起した問題は「蜃気楼」でしかなかったかの如くであった。「学会」らしいものに成長したと言う期待を込めた評価は、どうやら虚構のように見える。

この問題は、また、

- ・鍼灸医学に基づく治療や鍼灸医学全体を、現代の医療システムの中で如何なる位置に位していると見るか？
- ・或は、如何なる位置に位し得るものと見るか？
- ・或はまた、その質において将来の医療のシステムの中で如何なる位置に位し得るものと見ることができるのか？

などによって『鍼灸における「証」について』の討論に対する評価としては異なるであろう。

#### ◎指摘された問題

- 〈a.〉「証」＝「アカシ」論の形成の問題性
- 〈b.〉「五臓の証」論と「十二経の証」論
- 〈c.〉「証」確定の方法的な特長
- 〈d.〉「脈差診」法の出典的根拠
- 〈e.〉「脈状診」を基本にすべきだあると言う指摘と
- 〈f.〉経絡変動を診る脈法としての「脈差診」と言う認識との角逐
- 〈g.〉「標本概念」の問題性の指摘と若干の提起
- 〈h.〉「脈差診」に従うか病症の解析を主とするか
- 〈i.〉経脈の変動に応じた治療の為に病をどう把らえるか？の問題
- 〈j.〉「手を造る」と言う事
- 〈k.〉重要証（中国で言う不謝方の観念にほぼ等しい）の提起
- 〈l.〉「シヨウの三層構造論」の提起
- 〈m.〉病症と手技の問題について

その他などが、課題として提起され、かつ、指摘された。

#### ◎「証」は「アカシ」か？～「随証療法」とは

特別講演で長沢元夫氏は、今日言われている『証』の概念は、奥田謙蔵氏の提起した『証とは、身体内に於ける病変の外に現れたる徴候で、之に拠てその病の本態を証明し、或は之を薬方に質して立証するの謂である』というものに由来している事、その他を明らかにしつつ、「随証療法」概念の問題にまで論及している。そして、「中医学」の「辨証論治」との相違と、その相違の起こった歴史的背景をも描出した。症候が『傷寒雑病論』のどの薬方に適合しているかが、問題となっている構造であるから、「類証鑑別」が考察の中心に置かれる事になる。「証」はそのキーワードであるから、この療法は「随証療法」と言われるのである。「証」→「薬方」の方式を、鍼灸に援用したのが『経絡治療』の「随証療法」であるが、湯液の「証」は例えば「葛根湯証」とか「小柴胡湯証」であるが、『経絡治療』の場合では、「腎虚証」や「肝虚胃実証」の様に、「証」名に五臓六腑の名が

「虚実」の用語を付して言われる。「証」が樹てば、六十九難の原理によって用いるべき「経」と「穴」が導き出される、この時、手足の要穴を用いるのを「本治法」と言い、これに更に要穴以外の穴を配して用いるのを「標治法」と言う。つまり「随証療法」が成立する。「類証鑑別」の代りに用いられる方法が、「六部定位脈差診」を主導的な位置に置いた「切診」である。このような方式が「経絡治療のスタンダード」である。他ならずここに討論の対象になった幾つかの問題がある。

「経絡治療」創生期の枢要な指導者・井上恵理の口演では「…腎虚証だけで16万余の取穴がある、…尺沢と復溜という具合にしてしまうのは治療の完成とは言えないのです…」と述べているので、後に様式化された「方式」とは、かなりの距たりが明らかである。

この井上説のように考えて臨床に臨むのであれば、『傷寒論』の「113方・397法」とされて来たものを、日本漢方は「類証鑑別」法による「証」と呼んでいるが、このような、日本の湯液漢方の「随証療法」と言う表現を、同じように言えば鍼灸治療の場合に援用して用うれば「随証療法」なる語はウツロに響くのである。

中医学は「理—法—方—薬」「理—法—方—技」である。しかし、日本漢方は、この面に関しては異なっている。この異なっている面を、長沢博士は「～その処方の適応症にあたるものは傷寒・金匱の条文であるから、類似した条文と比較して処方を決定するということになる。従って、症状の病理学的解析をする代りに、症状の組合せの相違から処方の決定が行なわれる。～これを〈類証鑑別〉と称して、これを熱心に勉強することが必要だとされている。これならば、弁証についても論治についても詳細な知識を必要とせず、最初の症状の確認と、最後の処方の決定が直接結び付くのであるから簡便法にほかならない。～」「～東洞は“腹中の事は外よりは見えずして皆推定なるゆえに五臓の説はとらざるなり”〈医事或問〉といい、病理学的考えを排除し、“病の応は大表にあらわる。それ応とは内に蓄聚する所の毒の大表に応じあらわるるものをいう”といい、症状しか参考にするものはないことを強く主張した。～古方派の人達は東洞のこの考え方が正しいというのだから、病理学的に考察するという表現を使うことができないのである。実際には、せいぜい気・血・水の異常ということで、病の本態を説明しているのである。そして、それを処方名で表現することを随証治療と称している。」と分析した上で、「～中医学では病の本態を中医学的病理学の見地から推定し、次にそれを治療する方法を考えて必要な薬物を選定し、薬物の分量と配合効果を考慮して処方をつくるという順序で作業が進行する～」と記述したのち、日本の「証→薬」の方式の生じた歴史的事情を説明し、また、中医学の歴史において「理→法→方→薬」の方式が形成された歴史的経緯を説明した。

「証」を奥田氏のように把握すれば、「某薬方」が適応する「症候的特質」が問題にされることになって行き、やがて俗化されて『アカシ』と言われることになる訳である。然し、このような論は、実は非常に新しい（昭和の初期のもの）のであることも明らかにされたのである。それ以前には、今日言われるような「証」概念は無かったのである。

中医学における「証」概念もまた新しいのである。中国中医研究院が編纂した『鑑別診断学』の三部作「証候」{’85・11脱稿、’87・8第一版出版}「症状」{’85・3第一版出版}「疾病」{未入荷の為出版状況不明}は、中国中医研究院の総力を結集したものであり、なかでも「中医証候鑑別診断学」の場合は、1984年に上海に招集した審稿会議を経たもので、中国中医学者の総

力を結集して、出来上がったものである事が前文から明らかである。ここで最終的に「証」の概念内容の公の統一が完成したのは明らかである。勿論それ以前にも、この書に記述され規定されている概念に近い用語法は見ることができる。その「証候」概念のことは、秦伯未『中医入門』にも明らかに表現されている。それらでは「証候」と「証」は同義となっている。いずれにしても、「証」概念の成立は新しい。

この面については、昨年夏に2号にわたって「中医臨床」誌に、「中国医薬学報」「副主編」（副編集長の事）の肖徳馨が『“証”に関する認識の歴史的変遷』と『“証”の中国近代における代表的認識』の二論文を書いている。

「証」＝「アカシ」論は、実は、現代の日本漢方の古法派の形成過程に作りあげられた独特の概念であり、用語であり、用語法である。『経絡治療』はその発想とアイデアとを、鍼灸術に援用して、独特の治療システムを築いたのであった。そして五十年を経て自らの歴史を総括する段階に達したのである。その議論が『日本経絡学会学術大会』での「証」問題の検討の討論に他ならないのである。

#### ◎間中博士の『「証」論』と福本憲太郎氏の『「証」論』

88年のシンポジウムで、間中博士は「証はシステムである」「システムとはある目的意識を以ってある集合を作ることである」「システムというものは、各人各様であっても不思議はありません」「つぼが受容しているものは二つある。《a》刺激効果・《b》信号効果、《b》の信号効果の方は前者の蔭になって注目する人がほとんどない。しかし、鍼で大切なクリテリアである、経絡とか五行穴とかいう概念は、神経系の領域にある“存在”（広義の）ではなく“信号系”の構造を示す概念である。」「鍼とは何かという、基本的な、本質論に立入ることなしに、証の問題を ultimately 決定的（ultimately は最終的の意）に論ずることは不可能であると信じる。そのためには、刺激作用はないといってよい位の、各種の agent（agent の誤植？）作用因を与えて、それだけでどういう反応が得られたかをいろいろの角度から観察してゆくという方法論を体系的に作る必要がある。

これが可能ならば、始めて机上の空論でない“証”に関する討論が出来るのではあるまいか。」「証を考える時、この刺激部分だけを目的意識に入れるか、この信号部分まで考えるのかによってシステムは大変様相が変わってまいります。」と、示唆に富む重要な事を論じた。

福本憲太郎氏は「治療する“あかし”治療した“あかし”「証明」の求め方の手続方法を提言指導されたく\*註～東方治療研究所・初代所長・板倉武氏が>。この「あかし」を証と位置づけ、四診からの情報をとりまとめ、その指示に随っての治療となっていった。即ち証に随っての治療であり、随証療法となった。このようなことから証の用語は、病態や経絡の虚実を現わす用語として用いると共に、治療の指示を虚実を付けた証の用語で示すようになった。またこのことにより病人の現す症候を手がかりに、診察から治療に至る関連性がより明確となると共に、病人の現わしている症候の変化にも対応して、その時その状態の病人に最も適応する方法で臨むことができるようになったので、この指示となる証を切り離しての治療は考えられない。～～以上のように、経絡治療における診察と治療は、十二経絡に帰納しての蔵府、経絡の病症分類であり、その指示に随っての治療と

なるので証の医学でもある。」「臨床の場で病名が無くても、望聞問切の四診から得た情報があれば、さしたる不便も感じず治療ができるのも経絡治療の特質である。」と教科書的と言って良いような論を展開している。

福本氏は「十二経に帰納しての臓腑、経絡の病証分類」が「証」であると言う、そして、「証の用語は、病態や経絡の虚実を現わす用語として用いると共に、治療の指示を虚実を付けた証の用語で示すようになった。～」ここでは「四診を総合して」証が決定されると言う。

この論の問題点は、「臓腑の虚実」と「病証の虚実」と「経脈の虚実」とが等しいのかどうかの問題を曖昧にしたままである事と、『経絡治療』にあっては「脈診」が主導的な診察手段となっている事、「脈診」というときには、殆んどが「六部定位脈法」のことを指している点については、明確な発言がなされていない事であろう。この発言されていない点にこそ、検討を要する問題があるのではなかろうか。

#### ◎「標」と「本」の問題

『内経』に「標」と「本」について記述されているのは、『 篇』『 篇』などであり、また、「標」と「本」とが論じられるのは、運氣論 の場合である。このような、「標」と「本」の概念と、経絡治療の「標本の概念」は全く異なっている。これに関して、島田隆司氏は「 」と述べている。

#### ◎「経絡」の「虚実」を把握すれば良いのか？

〈「経絡の変動」として把える診断で治療する〉という場合には、病

#### ◎「六部定位脈法」特に「脈差診」の出典は？

#### ◎脈法の歴史的変遷の概観から

#### ◎「秦伯未・中医入門」に見える湯液治療の体系の示唆しているもの

#### ◎中医学に対する態度～受容と批判

## ◎何を如何に解決すべきか

古典に対する態度の問題～『『経絡治療』の眼鏡』越しに読んではいならない。

古漢語の理解と把握に問題—成立時期の観念・語彙概念・社会的背景を理解する必要。

例えば『気』概念—現代用語で「機能」「作用」「機序」「チャンス」「アルゴリズム」「気体」「変化」「対応」「共鳴・響震」「バイブレーション」「呼吸・ガス交換」「信号」「伝波・伝導・波及させる或るもの」「輝き・照明と影・光りと蔭」「影響力」その他など等に置き換えられるような場合には、積極的に置き換えて理解すべきである。後代に分化して行った語彙概念の問題は、その事実をキチンと踏まえた研究をもとにすべきである。

後代に概念内容が転換させられた語彙—例えば「三部九候」や「三焦」などのような語彙—

脈論の整理が必要である～脈状診を取り入れる場合の問題として

- a. 祖脈概念として用いられている場合の脈状名と、個別概念の名として用いられている場合の脈状名とが、同じ文字で記述されていても、語彙内容が異なっている場合が少なくないので、整理して説明を加えて置く必要がある。
- b. 個別脈名に関しては、歴代の論者のよっては内容的に差が見られるものが少なくない。これらも検討を加えた上整理して、統一的な理解が確立される必要がある。
- c. 診脈の為の技法の基本的なものは、整理して記述されている事が是非とも必要となっている。
- d. 六部配当には統一された見解は無いと言う方が正確である。上中下の三焦の配当には異論が見当たらない。したがって「六部配当」を如何に取り扱う可きかが明確化される必要がある。
- e. 上の事と関連して脈診における「臓腑」と「経脈」の関連の理論的処理が確立される必要がある。
- f. 診断学における脈診の位置論が明らかにされる必要がある。

刺法の技術問題と、その生理的作用の問題

『気』の状態の判断の問題—刺鍼治療の前提的な問題

現代医学に対する批判と対応の問題

- a. 在来型と新しい型の萌芽と
- b. 医療システムのハードとソフト
- c. 社会的・法制的・社会経済的な面
- d. 現代生理学における物理学者と情報処理学者の
- e. 免疫の問題とメンタルの重要性の自覚の開始および結合組織は未だ重視不足
- f. 研究方法論と研究手段—1950年の前と後

1993.12.15 現在・未完