

漢法苞徳塾資料	No. 121
区分	報告
タイトル	取穴小委員会の課題と方法の問題について 経絡学会常任委員会(19学会取穴小委員会)
著者	八木素萌
作成日	1991.04.20 (1993.08.10 加筆)

## 問題の前提

◎現行の「経絡治療」には、「本治法」に「標治法」を加えて取穴すると言う原理（主に六十九難に従って取穴する）が、確立されているのであるから、この「経絡治療の診断と治療」の方式に「何も問題がない」のであれば、「取穴問題小委員会」による検討の必要は無いわけである。しかるに『鍼灸における“証”について』討議を重ねていると言うのは、病証を経絡の虚実として「証を樹てて取穴」している方法の核心問題が『鍼灸における“証”』の問題であるからに他あるまい。従って、われわれはこういう角度から取穴小委員会の作業を進める必要がある。

## 問題の提起

◎経絡の虚実としての「証」と、六十九難による補瀉というシステムの問題点の討議が、投げ掛けたものには、病を経絡の虚実に戻して把握し六十九難に従って経絡に補瀉の施術を行なうと言うやり方（現行の経絡治療）には、経絡の治療的運用と経絡現象として表現されているものの意味との間に所在している問題に関する把握が全面性に欠けている、という弱点があり、補瀉とは「元気を補し、邪気は瀉す」ものという意識が薄弱であり、病の段階や状態そして病邪の性質に対応する、選穴及び手技手法の選択という観点が弱い、等々の問題がある。

## 問題の範囲

◎システム化が可能な範囲の問題と撰穴原理論の問題の討論の必要性

- a) 取穴の問題とは、病症に治療的に対処しようとする時に、どの経のどの穴を何故選択するのか、こういう問題にほかならない。
- b) 故に『証』決定の前に、あれこれの病症が複合的に現われている所の、現に対応しようとしている病態が、医学理論によって立体的なイメージとして把握されていなければならない。病の本態・本質が医学理論～もっと厳密に言えば病理・生理の理論と方法とで具体的に認識されていることが重要である、その上で初めて病態を立体的なイメージにおいて…つまり、認識され

た病態反応を、医学理論によって認識し構築されたイメージとして、病態を論理的に説明できるものとして…再構成されている。病症→病態→認識されて再構成されたその病に対するイメージ→病像→病証→その病証に対する治療方針や、ある一定の方針に従った取穴＝「証」、このようなシェーマの中に位置しているのが、「穴の性質」と「穴の治効」の問題である。

- c) ゆえに広範な医学的な問題と切り離せない問題であるが、最低限「経脈の治療的運用」という側面において、「ある位置」と「ある意味」を持っているものが「ツボの性質」であり、その性質との関連において把握される「穴の治効」というのが基本ではないだろうか（もしそういう認識が正当であれば・流動的たらざるを得まい）？しかし、歴史的に蓄積されてきた「治験に関する知識」は、上の問題のほかに、特定の『「セット穴」が示す治効』という問題があることを示している。このような「穴の運用」という問題の角度は、「ある穴」ないしは「あるセット穴」の治効を、薬物の処方のように、単純に「配合」すれば良いという問題では無いだろう。
- d) 治療は「生理的平衡性の回復」であるならば、「平衡性の乱れ」を如何様に把握しているか、という問題を検討することが重要となる。

間中博士が日本経絡学会誌第 10 巻第 11 号の『システム学的に見た経絡概念』で述べているように、「アンバランスという以上、対立する因子間の偏差を問題にしている」ので「各種のアンバランスを取り上げることもできる」から「いくつかの集約的な、できうれば簡明な診断システムが必要である。」との立場から「ステップⅠ」「ステップⅡ」「ステップⅢ」の診療システムに整理して提案しているが、このようなアイデアのアンクルも可能であり、これもまた合理性があるのである。

ちなみに、

「ステップⅠ」は「腹側の募穴の圧痛とその左右差との分布を知り、これを平均化する方式を求める」、

「ステップⅡ」では「顔・項背・上肢の陽の部の陽経上の圧痛とその左右差を注目し、これを平均化する治療をする」、

「ステップⅢ」では「筋肉と骨格の左右不整を目標にする～その均衡は健康上、また疾病、ことに筋肉や腱、したがってまた関節の疼痛や疾患の治療にも重要なことである。」、

「Ⅰ、Ⅱステップで、局所治療をしないうちに、患者の愁訴が非常に軽快し、しかも非常に浅い刺激で、刺激量もかなり少ないのに効果のあがることは、この陰陽ステップの特徴であるが、この第三のステップを加えるとその効果は更に確実なものになる。」と言うのである。

つまり、間中博士の提示しているのも、一つのアンクルと対処方式の提案である。このような「アンクルと対処方式」を抜きにした「穴の性質」「穴の治効」「取穴・撰穴の原理論」はあり得ないのである。

- e) 「熱は清まし」「冷えは温め」「虚は補して実させしめ」「実は瀉して虚させしめ」「鬱滞は疏通せしめ」「脹満しているものは泄して消退させ」「怒張しているものは鎮静させ」などなどを「治則」

とすれば、これらの目的のために運用する「穴」は何であるか？このような課題設定も可能である（間中博士提唱のアングルとは異なるので、仮に、「治則アングル」と呼んでおこう）。そして、このような問題設定（「治則アングル」）の場合には、「病証の意味している病理的なものと臓腑・経脈の性質との関係」「経脈の性質」「刺鍼手技の及ぼす効果」などを無視することは出来ない。

- f) これまでの経絡治療の方式は、その診断と治療のやり方から見て「経絡変動還元型アングル」と呼んでも良いであろう。

◎上の幾つかのアングルのように、システム化の可能なアングルを考慮してみると、

四街アングル、  
四海アングル、  
調経論アングル、  
五臓アングル、  
ほかは既に『黄帝内经』に記述されている。

また、そのほか、

六経論アングル、と表裏・寒熱・虚実のアングルは『傷寒論』に、  
奇経アングルは李時珍に記述され、  
運氣調整アングルは竇漢卿・何若愚などの記述するところであり、  
三焦アングル、衛気栄血アングルや痰飲・（または生理産生成分）アングルは『温病論』に  
記述されている。

『難経』の記述は「病因・病経対応アングル」と呼べるであろう。

注この項は 1993・8 に追加記入した。

## 隣接する問題

◎取穴問題に隣接しているのは「手技の選択」の論である。この手技選択論の問題とは、「補・瀉・泄・除」の何を選定するかという大綱の問題と、少なくとも20種類にも及んでいる、基本的な刺鍼手技の生理的効果に従ってよって、治療目的に合うように手技を選択する問題と、であろう。前の項の『e)』に指摘した「刺鍼手技の及ぼす効果」について、『手技論』問題として論を体系的に構成して、運用と研究に便利なようにして行かなければならないのである。

以上は 1991.04.20 の文章の配列を入れ替え、一部の語句に補足を加えたものです。

八木 (1993.08.10)