

漢法苞徳塾資料	No. 127
区分	証関連
タイトル	『証討論の総括 (案)』論文を読んで
著者	八木素萌
作成日	1992.11.06

☆時間的な制約と目下の体調が許さないことから、この論文を通観して感じられた点のみについて申し述べてみたい。

☆「クローズからオープンへ」と言う事をめぐって

【1】討論されたのは「経絡治療システム」をオープンな治療的システムへ転回させる必要であった。

[a] 治療方式をオープンなものとして扱うか、在来のように扱うか（つまりクローズに）の問題である。これは、本治と標治の論理的な連関が明確にされなければ（両者の間が断絶している）、学術的検討が阻害されていると言う指摘の重要性に、適切に回答されているかどうかという問題であると言える。つまり、本治から標治への論理的な構造が整合的であることが求められたのである。この問題に触れた討論は、単なる問題提起の発言のみであった。

[b] 経絡治療の方式を中国では「五行配穴方式」と名命して理解されているが、このように種々の治療方式の一つとして位置付けて、自らを意識できるのか、そうであるならば、歴史上に形成されている鍼灸治療学の中の、治療方法の中の、ある部分を重視して運用してきた事になるのであるが、この「経絡治療」（五行配穴法）の取穴方式のみが自己完結的な方式であると考えているに等しいような取り扱いをしないと言う事であろう。故に多くの選穴・選経・配穴・取穴についての学術や、臨床の実例などを、組織的計画的に学会的な規模で研究しなければならないものである。しかし、19回学会での発言をみる限りでは「中間総括」論文さえほとんど読まれていないか、全く無視していると言う他はない。それを見ても、言いつ放しの「お祭り学会」の感覚が主要なものであると見えるのも致し方ないである。

[c] 自己完結的でオールマイティーな治療システムと考えるのは「万病の薬」「不老不死の薬」と用いていると考えるのと同じである。つまり、妄想にほかならないのである。登山する際には頂上にたどる道は一本では無い。いくつもの登山道がある、また新しいルートの開発もあるのである。登山道が唯一無二であると主張して、あるルートにのみ固執すれば、それは閉鎖的な態度と言うことになる。経絡治療の治療システムが鍼灸治療における唯一無二の治療システムであると言う態度が、閉鎖的態度なのであり、他のシステムから学びそれを自らの論理的な構成に組み込むことのできる態度と論理的な懐の深さを持っていることは、オープンなものと言うことができる。

【2】『日本経絡学会』がオープンな組織になる問題として記述されている。こういう組織面でのオープンさの問題も大きい問題であるが、記述された内容は、検討が熟していない事を示している。

- [a] 運動体としての組織であるならば、ネガティブな運動体としての組織か？ポジティブな運動体としての組織であるのか？それぞれにオープンな組織とは、如何なるものか？どんなやり方を進めて行くのが、明らかにされる必要がある。宣伝と啓蒙のための運動体であるならば、「学会」と名乗ることは不自然なものである。
- [b] 学術研究者の交流と学術的研究情報の相互交換と研究推進の為の組織として運営されるのであれば、「学会」と言うにふさわしいものである。それがオープンなものであれば、斯界の全体的なレベルアップに、学術面から貢献することになる。この場合、運営のやり方がオープンである面と、そこでの学術的成果が、斯界のオープンな参画によって達成されるようにされ、その達成が、斯界にオープンに提供されるように運営される面と、この二つの面を兼ね備えていることが必要である。専門的な知識や情報が、ある特定のグループに限定的に提供されるなら、それは、鍼灸界においてそのグループの為に、パワー独占の役に立つ為の組織であるに過ぎないものとなる。そうなれば学会としては腐敗して行くことになる。内部的な運営が真に民主的であることと運営が極力オープンであることが不可欠である。
- [c] 学術的な情報を耐えずアップツードートにデータベース化される事が必要である。学会がそれを行なえるならば最も好ましいことである。学会がそれを行なえないならば、大学・図書館などの然るべき教育的機関や研究的機関に、鍼灸界にオープンにされていて利用しやすいようにされたシステムとして、データベースを作成するように委嘱する他はないであろう。

☆「証」討論の中では未だ隠されている重要問題

【1】例えば「肝虚証」と決定する場合についても、

{あ} 脈診による場合では、

- [a] 左関の部の沈位の脈が虚している場合に「肝虚証」としている場合のもの  
(最もプリミティブな経絡治療論的決定の場合)、
- [b] 脈状で言えば「弦」脈が「肝胆」の病変を指示するものであるが、この弦の状態をステージ化して虚と実とに区分して表現する事の、構成部分として「肝虚」と表現しているのか？いま一つ説明不足に見える、
- [c] 左関の部に脈が最も明瞭に感知されるものを「肝虚」と表現しているもの？  
のように見える等があるが、この問題は学会として討論されていない。

{い} 腹診を主として証を決定している場合では、病の所在する部位としての確認と、その病の虚実の判断との関係と、診定基準が不明瞭に感じられる。

{う} 四診総合によるとされている場合でも「病の所在」と「病の虚実」の関係が不明瞭な表現のまゝであった。つまり、虚実の判定の方法と基準の問題が検討されないまゝである。

## 【2】「決め手は何か？」論の問題

- [a] 四診総合を提唱する者に対して、「証」決定の決め手となるもの・主導的なものは何か？  
と言う質問が提出された事があった。種々の診察手技と種々の辨証を行なった後に、病像を形成するのであり、然る後に、病像形成の結果に基づいて治則治法を選定する。こうして後に「証」名が決める事ができるものである。然し、現段階では「証」名についての合意が成立していないから、病像が適切に形成されているのであれば、特に「証」と言わなくても適切な治療は成立する。この問題では「病像」の精密度をどのように向上させるかが検討課題である。
- [b] 四診総合とは病者が発している疾病情報を、可能な限り多角的に収集して、それを総合的に判断すると言うことに他ならないのである。従って「決め手は何？」と問うというのは、「総合的に判断する」と言う知的作業の内容が理解できない事である。
- [c] 例えば脈論の歴史的な経過のなかには、「傷寒は脈に従い、雑病は症に従う」（李中梓『医宗必读』）「外感は六経の判断、内傷は五臓の判断」（ ）などの記述も見られる。症候を主として治法を考えるか脈を主として考えるかの問題は、基本的には解決不十分な問題である。どんな治法を採用するかについての見解に関わりない「證」がありえない以上、何故その治法を採用するかという論と無関係な「證」も無い訳である。
- [d] 診察論、診断学の全体を考慮するならば、五行分類・六経分類・経脈的把握が基本的なものであり、これに衛気栄血分類や三焦分類が続いていると言うべきであろう。従って脈診が他の診察法と並んで辨証の為の情報を提供しているものであることは自明のことである。  
つまり脈診によって「證」に到達できるのでは無く辨証を経てのちに「證」に至るのである。これは他の問診も聞診も望診も切診も全て辨証をする為の病態情報の収集手段なのであるから、何れも辨証を経なければ「證」を決定することはできないものである。故に「決め手は何か？」と言う問いは辨証の行為という論理的に面倒な知的作業を省略して考えられないか！！と強いているに等しいのである。

## 【3】治療手技・手法を包摂したものが「証」でなければならないと言う事に関連して

- [a] ある状況（たとえば熱がある・或は浮腫がある）には、如何なる方針と方法が適切であるか？またどんな方法が有り得るのか？についての考えが共通に成立しておる事は不可欠な前提であろう。
- [b] 上のような「方針」に適った経絡・経穴の運用とは、具体的にはどう選経し選穴するか？が明らかにされていることが必要である。
- [c] このような方針と、その方針を実現するための選経・選穴とが、合目的的に運用される事が必要となる。それには用いる手順と施術する手技とが適切に選択されて正確な技術で運

用されることが重要である。

つまり経脈運用学と手技（中国は手術と言う）学がなくてはならないのである。また手技学の内容は技術をできるかぎり詳細に表現し描写したものと、某手技の生理的病理的な治効は某作用某効果であるとの認識とが、明らかにされている必要がある。

- [d] また、選経・選穴・運用手順・手技などにわたる治療学としての論が必要である。別な表現をすれば、湯液的治疗には『一般的治疗学→本草学→修治学→配合論→処方学→湯液的治疗学→臨床』（一般的治疗学が湯液運用のためにその側面に適合されて具体化された治療学…理・法・方・薬と表現されている）が必要なように、鍼灸的治疗には『一般的治疗学→経絡学→経穴学→選経・選穴学→経絡・経穴運用学→手技・手法学→手技・手法運用学→鍼灸的治疗学→臨床』（一般的治疗学が鍼灸臨床のために具体化された鍼灸的治疗学…理・法・技・方・術とでも表現するか）が必要である。

- 【4】『病勢』と言う用語が用いられている、病の緩急の事を言うのであろうか？病の寒熱や表裏や燥湿や痰飲や瘀血などの性質の事を言うのであろうか？或は、病の段階程度のことを言うのであろうか？普通・通俗的に「病勢」は「良否」と切り離して用いられることは無い、「病勢」が「良い」といえば「経過が良い」「病が良い方向に向かっている」と言う事であり、「病勢」が「悪い」と言うときには「経過不良」「予後が心配である」「病が悪化している」などの事である。故に「病の順と逆」「病の大過と不及」「病の段階」や「病の経過している傾向」などの時に用いる語である。何れにせよ、新しく造語しないこと、古典的な意味を帯びている医学書から必要な語を引いて用いるか、現代用語として違和感を覚えない語を用いるかすべきであり、語彙概念は可能な限り明快にするように心掛け、アイマイ模糊したものとしなければならない。

- 【5】「證」を樹てる場合、判定の基準が共通していなければならないが、この證を定義する基準について、あらためて論議しなければならない状況になっているのが、今日の議論である。

- 【6】四診は望診・聞診・問診・切診であるとされており、これは具体的には、蒙色診・胸腹診・背候診・運動診・経脈を循撫撮擦切按してまた視察して診る・臭いを聞き味や嗜好を聞く（耳で音声や気配を聴取する、鼻で臭気をかぎ舌で味をみる）・呼吸音やクリック音や水飲音やグル音などや叩打して反響を知る（耳で音声や気配を知る）・脈診（脈状と部位）・問診（症状・日常・経緯・家族職業・居住環境・遺伝などを聴取する）、等々は、全て病態の情報を可能な限り精細に収集しようとする行為である。これは診察技術の問題である。これらを駆使して多面的・立体的に病の状況や傾向や・病因や、病が臓腑・三焦・六経・経脈・衛気榮血等々の何れに所在しているか？を知ろうとしているのであり、また、熱があるか冷えのためであるか燥か湿か痞か脹か腫か等々のような病の性質なども把握しようとするのである。此処までの情報から、そのままでは「證」は出ない。此処までに収集している病態の種々層の情報は、総合され整理されて、更には帰納され類比類推され演繹され分類され分析される等々のような知的な作業を経て、医学理論に基づいて病が具体的に認識されて「病に関するイメージ」となる。こう

して始めて、如何なる方針で・如何なる方法手段で・如何なる手順で・如何にして治療するか・が手掛けられるものである。このような、その病の治療に対する態度・方針・手段・方法・手順などを決定する段階に立ち至って始めて「證」を論じることが可能になる。要約して言えば、脈診の結論だけ、或は腹診の結論だけ等のような、「診察によって病の情報を集めた段階」は直ちに「證」が導かれるものでは無い。医学理論によってその病態の情報が認識されて始めて「證」について論じられる段階に立ち至ったのである。故に「主導権が与えられている診察法は何か？」とは言うことが出来ないのである。

#### ☆中医鍼灸の問題をめぐって

- 【1】中国で「中医鍼灸」と言うのは「中国伝統医学」的鍼灸の意味であるが、日本では現代中国で公式に教育され推進されている「中医学」の「鍼灸」と言うことであり、漢法医学＝東洋医学は日本においても朝鮮においても1500年以上の歴史があつてそれぞれの特徴が生じている、つまり長い歴史の中で国々による特徴が生じた・異化されたのである。この意味で「日本鍼灸」「中国鍼灸」「朝鮮鍼灸」がある。此处で言うのは、斯かる意味合いにおける「中国鍼灸」であり、日本の鍼灸と較べるとかなり相違している。そこに感じられる問題を論じて見たい。
- 【2】日本の鍼灸と中国の鍼灸に間にある相異には、「ツボを探る事を重んじるか・どうかの相異」「前柔捻を重んじるか・重んじないかの相異」「押手を重視するかどうかに相異がある」「気至は得気と異なる」「刺鍼の深さに差がある」「鍼の太さにも差がある」「ツボの治効や性質についての把握に相異がある」「手技に関する意識に差が見られる」などは無視できないものである。また配穴の原理の取り扱いや研究の仕方に差が見られる。
- 【3】日本鍼灸の大きな特徴には、伝統的な経緯のほかに、「漢方薬」は全く使えない事や、医療制度の中で長期間「民間療法」として遇されて「冷や飯を食わされて来た」事などが深く影響している。日中双方の鍼灸の相異している点について、全面的に友好的な論議を交換すべきである。草案論文の指摘は重要な論点を提起しているが、もっと全面的に論じる方が双方にとって良いことではないだろうか。
- 【4】また「古典」に対する研究態度と研究・教育システムのスケールにも相異が見られる。日本では鍼灸の専門的な大学は二校のみである。

明治の初期に医学教育と医学行政から東洋医学が排除されて来たので江戸末期の高度な原典研究の成果も江戸期に成熟した達成も、人為的に中断された日本の研究は、劣悪な条件の本で再開されたので、文献の入手や整備においても、多くの点で中国からの書籍輸入に助けられた。オリエン特出版の、医学古書の復刻事業の大きな意義が明らかになるのはこれからの事であろう。



- 【5】重要病院に鍼灸治療を行なうセクションがかなり出来ているが、鍼灸の学と術とを専門的に研究した専門家が、そのセクションの指導と臨床の責任者である事は皆無に等しいし、診療体制の中ではパラメジカル職種のように取り扱われている。本当に鍼灸治療や鍼灸医学を学んだとは言いがたい人（現代医学医師＝西医）が、鍼灸診療セクションの臨床と指導の責任者になっていることを奇妙な事とも捉えていないのである。
- 【6】日本においては、東洋医学は、現代医学（西医）の補助的医療として位置付けられた取り扱いが、医療に世界での主流的・行政的な強い勢力によって一般的な状態にされていると言えるようである。つまり・東洋医学は依然として「冷や飯」組なのである
- 【7】中国においては東西両医学は対等な建前ではあるが、西医の方が多く養成され教育年限も一年長い事や、高級医師においても西医の権威をやや重くしているなど、建前と実情の間に落差が見られている。その上、中医学の問題でも「学院派」と「伝統派」の対立・角逐があって、古典の理解・運用に差が生じていると伝えられている。