

漢法苞徳塾資料	No. 128
区分	証関連
タイトル	証討論で指摘された重要問題若干
著者	八木素萌
作成日	1993.05.09

◎「証討論」では幾つかの重要な問題が指摘された。

- a. 学術的に臨床体験や臨床例を討論する為には、ある本治法を決定した場合の判断の根拠を、もっと明快で誰にも判かるようにすることが必要である。その為の一つとして、診断論・治療法論・治則論・配穴取穴論など、もっと体系的に整備した教育訓練システムが必要である。また、診断規則が整備されることが必要である。
- b. 本治法と標治法との論理的な連関が弱すぎる点。
- c. 疾病反応・生理病理的な臓腑経絡の上や経穴上の反応などは、多階層的であるし、経絡的な反応も、複数な場合が少なくない。これに対する診断と治療の論が、本治法で対応している事に関しての説明が不足しているが、これは論の構成に欠落があるからであろう。
- d. 奇経や経筋や皮部や特殊な絡に対する、診断と治療の論は、殆んど未整備である。これらの部分を整備して、従来の治療システム（本治法と標治法を組み合わせた治療）との関係を、治療体系論として統合する必要がある。

あらゆる場合に「本治法+標治法」を行なわなければならないと理解する必要はない。しかし、外傷による経筋の病や、特殊な絡や、皮膚部のみ症状などが主であることが多い。従って、傷害されて日時が浅い場合には、経脈を伝変して行って、経脈全体の病になったり、腑病になったり、臓病にまで進んでしまった場合、などにはなっていないものである。故に、傷害されている局部に、効果が出る範囲の治療で十分なものである。余分なことはしない方が良いであろう。

- e. 現病症に対する治療、所謂「証」に対する治療、体質的なものが病に発現しないようにする治療、治療水準をこのように三つの段階に区分する治療システムが、工藤友緒氏によって臨床実践されている。また、間中博士は1983年の『日本経絡学会・11回学術総会』に「陰陽の調節を3ステップに進めて、尚それ以上の治療が必要な状態には、次のステップ〈心因症の治療・湯液投与の治療・瀉血や吸角の治療・灸や打膿灸などの療法の併用・など他〉に進む」事について、報告し提唱している。種々のアングルから系統的に「本治法」的な治療調整を考案することも可能なのである。これが、間中博士の提唱に込められている精神であったようである。
- f. 「証」の概念に関する、元来の語義を検討した上にたった新しい提議も行なわれている、また、「百会」「大椎」「気海」「関元」などのツボ、際立った効果や性質が認識されているツボを主として用いれば治すことが出来る一連の症候を、例えば『「百会」の証』と呼んだほうが適切な場合もあろう、と言う提議もある、また、「証決定」には、臨床家の学術水準との関連において規定されざるを得ない側面を帯びている。こういう問題でもあるから、「証」の内容の学術的水準

が異なって来ると言う問題、などが提出されている、これらは深刻な課題と言うべきである。

- g. また、用語概念の統一が必要になっていることが、ほぼ同意された。この同意に基づいて、具体的に用語概念の統一の作業が開始されなければならない。それが実行できるかどうかは、学術的な討論研究を旨とした単一の学会として存立し続けられるかどうかを、占うものであろう。

「証」を定義することは必要か？

- a. 「随証治法」論は本当に東洋医学的であるのか？
- b. 根本的に異なっている二つの医学パラダイムと言う側面からの考察
- c. 漢法医学における診断学における基本的構造と「証」概念
- d. 多様な裁断面と「証」の表現
- e. 「病症学？」は「証」問題を解決するか？
- f. 病態へのアプローチ方法と「証」

◎医書に記述されて来た脈法には、

- 〔イ〕 経脈別に（それぞれに診脈する部位がある）脈診する法、
- 〔ロ〕 頭部〈顔面〉を三箇所・腕部で三箇所・足脚部に三箇所の診脈部を設定する脈法
＝素問三部九候の脈法、
- 〔ハ〕 頸部人迎と腕部気口〈脈口〉を対照する脈法
＝人迎気口脈法、〈靈枢脈法・『素問』では六節蔵象論第9・病能論第46などの脈法〉
- 〔ニ〕 脈口部で脈状を診る脈法
『素問』〈平人氣象論第18・脈要精微論第17・玉機真蔵論第19など〉・難経・傷寒論の脈法、
- 〔ホ〕 脈口左右での人迎気口脈法、
- 〔ヘ〕 奇経脈診法、
- 〔ト〕 手の左右の寸関尺三部の脈の「強弱＝虚実・数遅・浮沈などを」比較対照して、主に経脈的な虚実変動として判断する「経絡治療脈法」（三部九候脈診とも呼ばれている）。
これは、近年の「経絡治療、提唱グループの創案とも言うべき脈法である。

これも加えて7種類（難経脈法と傷寒脈法を〔ニ〕から区分独立した把えかたもありうるが、このように数えれば9種類になる）を数えておくべきであろう。

◎経絡治療的三部九候の脈診判断

- a. 経絡治療的な三部九候脈診の判断は、主に経脈の虚実・寒熱を判定して用経と補瀉を決定している。これと傷寒脈法や奇経脈法の判定とを、比較対照して論の成否を判断しなければならない。このように種々の脈法を紹介して、「三部九候脈差診」による変動経の判定と「傷寒脈法」や

「奇経脈法」による変動経の把握を比較対照すると、臨床応用の観点からの混乱（脈法の何れに従って変動経を把握することが正しいか？と言う）が表面化する。大いに問題な所である。

- b. 経絡治療的三部九候の脈診＝「六部定位脈診」法では、病を立体的にイメージしていないから、「簡便法」である。そして、この「脈差診」では、複数の経にわたる変動の把握が弱いし、また、病の立体的な多層性が、ある経脈の変動の虚実として表現されていると言う前提に立っていて、経脈変動の虚実判断として診断している。そして、それに従った治療を組み立てている。つまり、多層的で立体的な病が、平面的で単線的な解釈に転換されているのである。この状態を承知しているから「六部定位脈診」では「複数の経の変動が捉えられていない、あるいは捉え惜しい」ことが『証討論』で指摘されたのであろう。「六部定位脈診」の判断には、この部分＝症候の持っている多層性の部分＝を具体的に捉えて治療を組み立てると言う論点が、完全に抜け落ちてしまっている。
- c. 従って「経絡治療」は、一次元的な把握で病をとらえて良いことを論理的に明らかにする責任がある。「三次元が一次元に投影されているから、その投影されている面の枢要点を見出して対処し処置すれば、3次元そのものに影響して変化させることが、意図的に確実に計画的に可能である」、それが、「人体にあっては経脈体制の熟知に基づいたその体制の運用である」と主張するのであるから、「主変動の経」が判定できれば「治療することができる」、あるいは、「治療点」が把握できれば「治療できる」ことを論証しなければならない訳である。

◎岡部素道師の論－脈と経～切経と脈診－

- a. 「脈診以外の診察は、色でも声でもすべて外から診るわけですが、脈診は内側から診るという重大なちがひがあります。ですから脈診を望・聞・問診と同列に考えては困るわけで、内側から経絡や臓腑の変動を診るのだ…」(p. 34～35 『鍼灸治療の真髓』)と云って、「六部定位脈診」を極めて強調した岡部素道師は、絶筆とも言うべき『鍼灸治療の真髓』の中で、「…例えば肺虚証とみるか肝虚証とみるか迷うことがあります、そのときは肺経・肝経をよく撮診してみて、どちらに強く異常が出ているかによって決定するのです。…」(p.50)「…鍼灸は切経に始まり切経に終るといふほどに重要なもの……さて、脈診や望診などでどの経絡が変調しているかを大まかにつかみますが、その上で腹・肩・背・手・足などを触診したり圧診したり、あるいは撮診したり、つまり切経すると、必ず変調している経絡上の経穴というものは異常感覚が出ているもの…」(p.48)などと述べている。つまり、脈診のみで変動している経絡を判断するのは誤りを冒しやすいことと、切経が極めて重要であることを論じているのである。
- b. 「経絡治療」の診察について論じる場合に、「経絡治療」では「脈診」主導になっていると評するのは間違いではないが、「脈診で最終的に決定する」と言ってしまうと、上に見たように、岡部素道師の論から離れてしまっているのである。

◎経脈の虚実判断と脈の虚実判断と病の虚実判断の関係は

- a. それぞれの判断尺度が異なっている点を見落とさないようにしなければならない。
つまり、この三者は「イコールではない」のである。
これは、つまり「治療は脈に従うのか、切経判断に従うのか、病状の虚実に従うのか」と言う問題を投げ掛けていると言わなければならないことである。
- b. 現行の「経絡治療」は、主に「脈の虚実」に従って治療を組み立てているから、「脈診主導」形と言われており、「脈」「経」「病」の虚実判断の基準尺度が異質なものであることを十分に考慮していない。
- c. 「経絡治療」では、「本治法」で手足の要穴を脈診判断に基づいて補瀉することと、「標治法」で手足の要穴を除いた全身の穴から選んで刺鍼する事とを、あわせ用いて治療に臨んでいる。このことが、治療の学術的な検討・討論を不可能にしていることが、学会討論では指摘されている。
- d. いわゆる「圧痛点療法」は、経脈の変動に関する「気が滞留すれば陽経脈が“盛”になり、血が滞留すれば陰経脈が“盛”になる」と言う『難経』の三十七難の記述を知らなくても、こういう経脈の反応を無意識的であるにせよ、結果として運用している訳である。しかし、病態を秩序立って立体的に認識して、体系性のある治療方針をもって、系統的合理的に治療を組み立てて、その方針に基づいて経脈・経穴を運用しているとは言いにくい。
病態を秩序立って立体的に認識し、体系性のある治療方針を備えており、系統的合理的に治療を組み立てて、その方針に基づいて経脈・経穴を運用しているか？と言う問に対しては、「秘伝・家伝の治療法」も「特効穴療法」も、肯定的には解答できないであろう。
- e. 診断から治療までの一貫した臨床医術としての鍼灸の学術を求めたのが「経絡的治療」（のちには“的”を取って呼ばれるようになった）であった。この立場から提唱した治療方式が「経絡治療」として一般的に認識されることになって行った。これは、提唱当時の社会的な諸般の事情から「見切り発車であった」（岡田明祐・師）、「バラック建であった」（小野文恵・師）とならざるを得なかったことが、最近になって指摘されるようになった。
- f. 50年の臨床的蓄績を検討した、「日本経絡学会」の『鍼灸における“証”について』の討論（以下では「学会の証討論」とか「証議論」と言う）は、時代の要請に応えられるように、「経絡治療」は新しい段階に飛躍した展開をすることを自らに求めたのである。
こういう時には「経絡治療」の創草期に呼びかけた、無秩序な「反応点・圧痛点療法」や「秘伝療法」や「特効穴療法」をアウフヘーベンし克服しようとした精神を、あらためて、新しい飛躍の為の「出発点・踏み切り台」として、確認して置く事が重要であろう。
- g. これに関連して「中医学」的な鍼灸に対する評価と態度の問題も避けることの出来ない問題である。

◎診察論における脈診の位置の問題

高熱の患者を治療する時には、発汗させて解熱させるか、便通をつけて解熱させるか、和利させて熱を下げるか、体を冷やして熱を下げてよいのか、補津して解熱に導いてやるのか、等々を判断しなければならない。その何れを施術すればより高い効果が得られるかについて決定しなければならない。その熱は太陽経証のものか、陽明経証の熱か、少陽経証の熱か、太陽腑証の熱か、陽明腑証の熱か、少陽腑証のものか、或はまた、太陽陽明合病の熱か、太陽少陽并病の熱か、陽明少陽合病のものか、少陰経証の熱か、或は、太陰や厥陰の経や臓腑なども、判断しなければならない。また、傷寒由来の熱か、温病や熱病に由来したものか、などの判断が必要である。或はまた、水陰の虧損による、虚火の熱が沸騰しているものか、等も判定しなければならない。また、衛・気・榮・血の何れの分の病による熱であるのか等も分からなければならないであろう。こう言う判断を脈診のみで行なえと考えるのは危険でさえある。まして、六部定位脈診＝六部脈差診では殆ど不明になろう。やはり、病症学に基づき、各種の辨証を行ない、触診して、総合勘案して判定する以外には不可能であろう。

◎漢法医学の診断学の基本構造

- a. 望診・聞診・問診・切診の四診を総合して必要な辨証を行なうのである。望診は色と形と動きを診て判断するのであり、聞診はクリック音やグル音や呼吸音や声の音質や音律などのような「音」を聞き取り、或は口臭や体臭などの「臭い」をかぎとって診断するのであり、問診は味の嗜好や主訴ほか説明を受けなければ判明しないものを問い質して判断するのであり、切診は主として切脈と切経による判断であり触診全般のことである。この四診を用いて各種の辨証を行なって後、それらを総合的に検討して最終的な診断を下す訳である。
- b. 現代の中医学では陰陽・虚実・寒熱・表裏の「八綱」による「八綱辨証」によっていると言うが、鍼灸治療と言う面から見れば、どの経脈・経穴を、どのように運用するかが、明らかにならなければならないので、鍼灸治療の為の診断としては不十分な結果になっている。もっと明細に診定しなければならない。寒熱の状況判断だけでは暖めるか冷やすかの選択になる、つまり「留鍼か即刺即抜か、補陽か瀉陽か、または瀉陰か補陽か」の選択では不十分である。表裏という病位判断では陽経を用いるか陰経を用いるかと言う程度の判断しかできない。虚実判断は補瀉判断と言うことになるが、何をどう補瀉するかは明らかではないし、また、何経の何穴を如何なる手技を運用して補瀉するのかについても不明である。

『靈樞』九鍼十二原第1では鍼灸の治療手法を「補・瀉・泄・除」の四法に大分類している。しかし、「八綱辨証」による虚実判断からは「泄・除」の二法が全く脱落する事になる。

- c. 「八綱辨証」は辨証の大綱であると言う点は大事なことであるが、鍼灸の臨床の為には、どの経どのツボを如何なる手技手法を用いて運用したら良いか！！に答えられるような辨証であることが、求められるのである。

そこで、どんな辨証があるかを検討して、課題に対する答を見出したい。

今日用いられている辨証には、「六経辨証（三陰三陽辨証）」「五臓辨証」「臓腑辨証」「病因辨証」

「内外辨証」「経脈辨証」「三焦辨証」「衛気榮血辨証」「寒熱辨証」「虚実辨証」「表裏辨証」「痰飲瘀火辨証」などがある。

- d. 四診を運用して各種の診察法を行なって、各種の辨証をした上、それらを総合して最終的な診断を行なっているのである。

四診→各種診察法→各種辨証→総合判断→病像の医学的立体的な形成→最終診断→治療方針策定→治療→治療効果の評価→予後判定→治療→病像の検討し直し→治療→効果判定→診断のフィードバック→治療……このようなシェーマで表現できる。

- e. 治療に際して知りたい事は、内因の病か外感の病か不内外因の病かである。つまり「内外」の弁別である。外感病であれば病因の五行である。つまり、六淫の邪の何れかという事である。それは、病の「虚・実」ないしは「太過・不及」の判断と並んで、治療施術の方針の大綱を、選択せしめる基本であるからである。

- f. 鍼灸による治療の為の診察にさいして、極めて重要なことは、用経・用穴を判断する為に重要な体表からの情報である。体表で反応している病の表現態様の判断である。『三十七難』の「邪が六腑に在るときは陽経脈が和せず、そのときには、気が陽経脈に留舎するので、陽経脈の‘盛’となる」「邪が五臓に在るときは陰経脈が和せず、そのときには、血が陰経脈に留舎するので、陰経脈の‘盛’となる」という指摘は、『靈枢』九鍼十二原第1の「…今夫れ五臓之有疾也 譬猶刺也 猶汚也 猶結也 猶閉也…」(…今夫れ五臓の疾あるや 譬えば刺の猶きなり 汚るるが猶きなり 結ぼるるが猶きなり 閉さるるが猶きなり…) と言う記述を要約したもののようなものであるが、鍼灸術の医学においては、病の体表での反応を診断と治療の立場から詳しくとらえる方法と判断論とが、広範に教えられているのである。湯液治療の為の診断学に、鍼灸治療のための用経・用穴の判定に有用な診断方法とその理論とが、加わっていなくてはならない。四大治療施術（補・瀉・泄・除）の何れを選ぶことが適切であるかについての問題は、病症の虚実に従うべきものであることが既に確立されているから、選経・配穴・取穴の論の体系のなかに、診断からの選定論のなかに残されている部分を、補強する必要がある。その部分が、具体的な病症と、その病症に特徴的に表現されている体表反応の特性ないしは特異性と、選経・配穴・取穴しなければならない部位の判断の論が構成されるべき部分にほかならない。

- g. ツボの治療効果は単純ではない。もともと古典に記載されている治療効果（治効）は複数の症候に対するものであるが、そこに与える手技施術の内容によっても、その穴と組み合わせられる穴とのセットの相違によっても、効果には変化が出てくるものである。

◎体表反応の把握の場合の問題

多層性の内容の検討－

内傷病の反応－

外感病の反応－

不内外因病の反応－

◎反応の多層性を引き起こす身体構造の側から見た基本的問題

◎配穴原理における69難の位置の問題

◎病因の判断の問題

未完