

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 漢法苞徳塾資料 | No. 132                  |
| 区分      | 証関連                      |
| タイトル    | 『証』 討論の展望 シンポジウム司会者の立場から |
| 著者      | 八木素萌                     |
| 作成日     |                          |

## I 司会者の導論

◎昨年までの証問題討論は、古典派が大きく脱皮して行かなければならない事と、その為了解決を要する重要な課題のほとんどの問題を明らかにしました。それ等の課題については学会誌を検討願うこととして、本シンポジウムに関して若干のことについて申し述べたい。

本シンポジウム『診断から治療へII』は、昨年に引き続いたものですが、これまでの学会討論に対して中間総括的な位置に立っている側面を帯びています。また、古典の立場に立つ鍼灸術は『鍼灸学全般のなかで、耳鍼や頭鍼のような所謂「微鍼療法」と同列に「脈診?療法」として位置付けられる』危険性さえもはらみかねないと言う篠原昭二先生の指摘もありましたが、その様に矮小なクローズシステムに墮さないために、既に提起されている問題点の解決は、緊要な実践的でも理論的でもある仕事として、自分自身の手で成し遂げられなければならないものと思われまます。本建築の立派なものを作り上げる仕事の必要性を明確に意識して、設計図を一生懸命に引いている段階に例えられましようか?その意味では、本シンポジウムには、ある程度方向性が示される事が望まれているのではないかと考えられます。大まかなイメージが描き出される必要がある訳であると思われまます。

かなり、深刻な学問的課題でもありますので、討論には非学術的なものが入り込まないように、注意深い配慮が必要です。そういう配慮の上に『パートII』が設定されたと了解しています。討論によって解決しなければならない学術的な課題は、極めて重要なものであり、ある意味では深刻な問題で差し迫ったものです。従って、生産的に討論する為には、非学術的要素を議論の中に入れていないように十分に注意を払うとともに、討論の相手に対して「礼」を失しない事、尊重して十分に耳を傾けた上で議論を進めるようにする事、こういう事が極めて大切です。このような配慮は学会誌以外の、種々の会が発行している誌紙においても貫かれることが是非とも実践されなくてはなりません。熱烈な討論が必要なだけに、このような討論のルールが必要で大切です。『パートI』では、各々のパネラーが報告した例には、新しい方向を示唆するものが豊富にありましたが、討論としては必ずしも噛み合わなかったもので、この大きな価値が十分に意識されなかったウラミがあります。そこで、具体的な臨床例の報告を通じて問題にアプローチすると言うスタイルを代えて、今回は「診断から治療へ」の課題に取り組んで見ようと言う訳です。そこで、司会者からパネラーの諸先生には「証確定過程の構造」を検討する、というスタイルの報告討論をお願いしました。そして発言には次の5項目についても織込んで戴くようお願いしてあります。

- (イ) 六部定位脈法をどのように位置付けるか、
- (ロ) 「難経」六十九難をどのように受け止めるか、

- (ハ) 中医学・中医鍼灸を受容する上での問題点、またそれをどう評価するか、
- (ニ) 鍼の深さと治療手技について、
- (ホ) 経絡治療50年に対する評価、

## II 提起された事柄

パネラーは指定された順に発言したが、その論旨については各パネラーの発言論文を研究して戴く事にして、これらの論文には展開が少なかったもので、討論の過程で出たり補足的に展開された事項について、司会者のメモから紹介しておきたい。

- (い) 討論過程で井上氏は、その方法と理論についてかなり具体的に説明し、脈状と六部定位脈との総合的検討などから32病証を措定し、それを順・や、順・や、逆・逆の4段階に把握して、配穴と治法の論、つまり、128病候に整頓した治療論を構成したものである事について紹介された。これに対して、会場発言者として小川氏は、32証128病候という精緻な治療論の構築に対して、分析的に分類整理してキレイであるが、それに有効な治療法が準備されている事が不可欠であり、実際の現場の臨床は複雑なものであってキレイにはいかない、そして一方では、分析的に整理・分類しなくとも臨床経験から簡単にわかることがある。だから、「証」の問題はどこからスタートしたら良いかを十分考えるべきであろうことを指摘し、どういう立場で、どういう方法で考えて行ったら良いかという問題であろうと思うと論じた。岡田氏と村田氏の発言は、これに関連していた。岡田氏は128通りの配穴となるということは判かり憎いのではないかと、証の四段階の変化に対応した配穴の変化を導く理論の問題を質して、さらに、臨床現場では加減する問題や手法手技（鍼の深浅や施術時間などを含めて）の問題が大きい、在来は主に経絡の虚実証として診察されていたが、その「虚実証を決定する」のは、臓腑の虚実・経絡の虚実・臓腑経絡の虚実かはっきり特定できない。そのために十人十色の診断になり共通の概念が持てない、と論じた。会場発言者として村田氏は、証は治法のみならず用穴までも指示するものでなければならないという論に疑問を唱え、「証」が治療法の指示であるならば、刺鍼の深さ、用鍼の選択についても、ある程度の指示は必要であろう。」薬の場合は「成人なら大体同じ量で投与できる」のに「鍼の場合は用鍼・刺入の深さなどは、患者の体によって大きな巾がある。」「理論的に明確にすべき点と、ある程度自由でアイマイなところを残すべき点とを区別する必要がある。」「“気”の特質として動きがはやい、動き方が複雑である」ので「経穴の状態も常に変化している。この変化に対応した治療をするためには、どの様な方式の“証”であれ、使う経穴迄厳密に決めてしまうよりも、ある範囲からは指先の感覚で選んで使う方がより実践的であると思われる。(指先の感覚でそれがわからない人に脈もわかるはずがないのだから論外である)」と発言した。また、金古氏(会場発言者)は、古典に記載されている穴の主治証と関連して、特定の重要穴の運用を指示するような証もあり得ることを指摘し、「証」の本来の語義と医学史上の本来の用いられ方を紹介しつつ、論議されている問題に「証」の語を用いるのが適用であるかどうかを問い掛けた。

- (ろ) 在来の証は経脈の虚実に制約されたものであったが、病をもっとシビアに把握することが必要であり、そういう把握を表現した証名が措定されなくてはならない、少なくとも内傷病・外感病の区分と寒熱区分があり病因の把握が表現されたものである証名であることが望ましい、それは用鍼の深さや手技手法に示唆をもたらすものとなる治療論と関連して行くように、論が構成されなければならない、という趣旨を岡田氏は論じた。そして、病の内外、寒熱、病因などは、六部定位脈法ではとらえきれないので大幅に脈状診を取り入れなければならない、それはよりシャープな治療の為に重要な事であるとも論じた。
- (は) 「経絡治療の第一世代」は、この方式であらゆる疾患に対応しようと考えていたのは事実であり、69難方式は基本的な配穴原理として誇るべきものであった、然し、配穴を決定するに際しては五俞穴の五行性を固定的に考えて拘わるのではなく、例えば「腎虚に関していえば、合水穴と経金穴だけを選ぶのでは無く、何を選ぶべきかは病因・病理に拠るべきであると思う、腎経と肺経の全要穴を病証に従って選ぶという理論や臨床面での研究が必要」で、今後の大きな課題であろうと、井上氏は指摘した。
- (に) 「本治法」「標治法」の概念の転換問題では、岡田氏の指摘と島田氏の指摘は鋭い問題提起と言えよう。岡田氏は在来の概念は「“本治”と“標治”の間が切れている点に問題があるが、これは病証論と治療論の整備の必要を示していよう」という趣意の指摘をした。「切れている」という日常会話的な用語であったが、前後の文脈から見て、運動器疾患の治療が中心である場合に病証論と治療方法論がボヤけて行った、その為に引き起こされた面があると指摘しつつ、疾患を統合的立体的に認識して、これに応じた治療理論に従って用穴を選定され、治療手技が適切に組み立てられている場合には、「切れている」状況は無いのである事を主張して、理論と臨床面での課題を指摘したのであり、刺絡や燔鍼の問題も含めて刺法手技が、治療論に組み入れられた「論」を構築する必要性をも指摘した。島田氏は「“本治”“標治”概念」を「内経に記述されている概念に従うように」転換しなければならないと、年来の持論を展開しつつ問題を描き出した。任・督・衝の三脈の問題と、足関節捻挫の後遺症として単に運動器の障害が残っているよりも、各種の疾病症候を招いている例と、『内経』にある「標本に拘わらず先ず治せ」と指示している「最優先の症状」の場合と、この三方面から問題を描き出した。
- (ほ) 脈診は誰が行なっても同じ結果、そして再現性が無くては、診察法として無意味なものとなる。故に過程と方法を明らかにして再現性を実現する必要があると井上氏は指摘した。関連しているのは、脈診の取り扱いや位置付けの問題について、島田・岡田・篠原・村田の諸氏が論じて脈診の問題点を指摘したのは重要であろう。また、脈診が不要な場合も明瞭に指摘しているのである。
- (へ) 単純な運動器疾患は多くは「経筋病」的なものとして基本的には対応できるものであることを、篠原氏と島田氏は指摘し、それが刺法にも関連すること、刺絡や燔鍼の運用とも関係がある点が指摘された。また、篠原氏も運動器疾患は「経筋」病として位置付けられる事を指摘した。

- (と) 手を造ることと、穴性や穴の治効と、手技手法の問題、これらと治療の幅の問題は、全てのパネラーと発言者の触れたところであった。これは「証」の措定を「証の体系として」どういう範囲にする事が適切であるか、という問題として収束させられる研究課題と言えよう。それは治則選択理論と、穴性および穴治効の研究問題と、配穴理論の問題と、手技手法の治効理論の問題とを投げ掛けているのである。島田氏は、穴性および穴治効の研究問題は、学会の事業として、系統的に研究する組織を作るべきであると提案した。
- (ち) 中医学の証は煩瑣に過ぎるとは広く認識されているが、この煩瑣さは湯液治療を主体としている中医学の社会的存在と関連があろう。鍼灸治療と湯液治療の相異の問題について村田氏が指摘したが、病因と病位と病の寒熱などの性質を包摂したものとしての「証」をどのように措定すべきかは、学会として解決しなければならない課題となっている。そして、この問題は、井上氏が提案している病証（32病証）とそれの4段階（128病候）に関連した討論の部分で問題になったように、必ずわかりやすいスタイルで、治則とそれの選定論・その方法に即した配穴理論・手技手法論などを包括した治療理論が構築（診断の方法と理論も含めたもの）されることが必要で、これが課題となって浮かび上がったのである。
- (り) 中医学の成立は、明清医学の達成の土台の上に立っているので、歴史的に日本はこの時期の医学を受容（基本的には）していないから、基本的な文献のシッカリした研究が是非ともやり遂げられなければならない。この土台ができて初めて正しく中医学がわかることになり、受容の問題も本当の意味で論議できるであろうと井上氏は指摘した。また、島田氏と井上氏は、「古典を古典の立場で読むという基本的な研究方法をより多くの臨床家が学び、その上での臨床的な考証」を始めるべきであることを指摘したが、これは、特別講演を行なった兵頭氏と篠原孝市氏も指摘していた。
- (ぬ) 刺絡・燔鍼の問題は既にしばしば出ているが、この問題は手技手法論の問題と関連していて、ほとんど毫鍼中心のこれまでの治療に対して、用鍼の拡大という問題も提起しているのである。
- (る) 経絡治療の長所を生かして、これを中医学の論理性で補充し、単純な運動器疾患には経筋的対応を現代医学的研究と結合させることを、篠原氏は、積極的に提案したと言える。

### III ほぼ明らかになって来た方向と課題

岡田明祐会長が、学会誌別冊『日中鍼灸の異と同』の序文「発行に当たって」に“〈経絡治療〉の論旨と臨床面とに改善が必要となっていることは〈現在に眼〉と〈時代的な勘考を要する問題点〉として〈体得〉される〈本質的〉なもの”という趣意を記述しているが、これは証問題をめぐる討論を激励している。『鍼灸における“証”について』の学会討論は「～今までの経絡治療システムの優れたところを更に深め、弱点を克服する～」(島田学術部長) ための討論となったのは明らかである。会場から村田氏は

「経絡治療方式の証が撰穴のみに偏っているのは

- ①基礎理論の面でいうと、陰陽五行論のうち、五行説を偏重し陰陽論を軽視している、
- ②脈診では六部定位比較脈診のみを重視し、脈状診を治療に結びつけることができなかった。

この二つの結果とも言える。新しい経絡治療の方式を考えていこうとするならば、陰陽論の立場で、脈状と陰陽、気血の虚実、病因の関係と、それに対する刺鍼の深さ、用鍼の選択などを明らかにしておくことが課題となるだろう」と発言して鋭い問題指摘を行なったが、パネラーの発言を研究すれば、島田学術部長のいう課題の為の、方向性が基本的には明らかになったと言ってよいであろう。それは学会員や学会を構成している研究会に、理論と臨床の両面に涉って精力的な研究を進めるように、具体的に課題を提示していると言わなければなるまい。

これを整理すると、次のような諸点にまとめられよう。

- a：治療の奥行と中とをより有力なものにする為には『経絡治療システム』を見直して大幅に改善することが必要になっている。その為には、「論旨」と「臨床面」において改善した内容を開示しなければならない段階に立ち至っている。「論」とは如何に治療したら良いか」という立場から、診断と治療原理と配穴論と手法・手技論および用鍼論とをマニュアル的に記述し、その普及の為の体制と運動とを組織するということである。
- b：病因（内因と外感の区分）と病位と病の寒熱等の性質とを診断する診察システムを開示しなければならない。この為には、六部定位脈法のみではなく、どうしても脈状診を採用する必要がある。舌診・腹診・蒙色診・病証診などを、診断体系に適切に位置付けることが必要である。そして、その診断は再現性が保証されるように十分に工夫され配慮されなければならない。それらは、初歩的な基本的訓練を経た者ならば、誰でも容易に運用できる必要性がある。
- c：このことは『証』概念を、経脈の虚実の『証』にとどまること無く、臓腑と病因を表現する『証』、臓腑・経絡の『証』、病位を表現する『証』（三陽三陰・気血・気血津液・衛気栄血など他）、経筋病、などが視野に納められたものとしての、『証』概念を整備しない訳には行かなくなっている。
- d：このように改善された『証』の治療の為には、在来の「本治法」「標治法」とされた「標本」概念の転換（『素問』『靈枢』に記述されているものに）が不可避となっている。また、六十九難の子母補瀉の配穴原理のみでなく、これ以外の配穴原理が採用される必要があり、これら各種の配穴法を治療論的な体系として整備した記述が必要になっている。
- e：この治療論的な整備の、今一つの重要な側面は、用鍼を毫鍼のみに限定することの無い用鍼論の整備と、刺鍼手法手技の治療方法論の角度からの研究と整備とである。

- f：配穴論の治療論的な整備と切り離すことができないのは、穴の性質と治効の系統的な研究による穴論の整備が配穴原理論との関連で達成されなくてはならないという事である。
- g：脈状診もまた舌診・腹診・蒙色診などは、五臓と陰陽五行の診別が基本を為すものである。従って、この陰陽五行的な病因と臓腑の診別を、具体的にどの経を用いるべきかを判断する診察法つまり選経と用穴決定の診察法に結びつけられていなければならない。
- h：鍼灸治療は湯液の投薬治療と違って、「気の変動」と患者の個性的な病態反応に適時的に即応する施術を要する、故に『証』を精緻かつ煩瑣に記述して、あらかじめ用穴を固定的に指定するのは無理がある。治療の加減・施術の手加減の問題は、治療家のキャリアと学術水準と鍼運用の技術水準とに、かなり大きく依存している。従って「手を作り」「眼を養う」「刺鍼技術を練磨する」問題は非常に重要である。そのような「術の練磨」の訓練の方式と体制とは、大きな課題である。

以上は、シンポジュームの報告と討論が提起していると思われる問題を、「古典派」「経絡治療家」の学会である『日本経絡学会』が、重ねて来たこの3年間の達成との関連において、『課題』対応という積極的な実践的アンクルからの概観を試みたものである。