

漢法苞徳塾資料	No. 143
区分	論説
タイトル	鍼灸古典派の現況と問題点
著者	八木素萌
作成日	1990.10.15

1. 学会の基調テーマ「鍼灸における証について」が選定された経緯

〔1〕基調テーマ採用の経緯と意味

「経絡治療」方式は提起されてから本年度で満50年になった、或る治療のシステムがこれほどに長期に涉って行なわれた事は、この方式の特質を示していると言える。これは「証」概念に基づいて「随証」的に治療する診断から治療までの一貫した体系を持っており、運動器疾患のみではなく各科の疾病に対処して来たこと、気持の良い治療を実現してきた事などに基づいていた。50周年を機に、「随証療法」のシステム的な核心である「鍼灸における証」問題の検討を軸にして、この間の経験と蓄積とを、振り返る事は意義の高い事であろう。それは古典派鍼灸をより強力なものとして引き上げることにともなうし、その事を介して社会的にも歴史的にも、重大な局面に立っている鍼灸界に貢献することにも連ながる。このような記念的な意味と意図とから、「鍼灸における証」の問題の討論が、学会の基調テーマとされたのであった。

〔2〕「経絡治療」方式のスタンダードの確認

16回・17回学会の討論を通じて「『経絡治療』方式のスタンダード」があらためて確認された。“四診を総合して「証」を確定するのであるが脈診が主導的に重要である、脈診は六部定位脈差診を主として用いる、そして「証」は五臓的なものとしてよりも、より経絡の虚実として把握する事が重要視された、それと言うのも「経絡の調整」によって病を治療するのが鍼灸治療であると認識しているからである。この「経絡の変動」を把握する上では、六部定位脈差診法は重要な意味をもっている、撮診法も有用であるが、やはり六部定位脈差診法が基本である。このようにして把握した「経絡の虚実」を、主に〈六十九難の子母の補瀉〉の取穴の原理に従って配穴して施術する。”というのが「経絡治療」方式のスタンダードであると言う確認であった。

学会討論は、この方式に存在している問題点を、理論上と臨床実践上とから検討して来たのであった。

〔3〕「経絡治療」方式の歴史的位置と役割

17回学術大会のサテライトセッション「日中鍼灸の異と同」の記録は学会誌の別冊として出版されたが、その発刊の弁に岡田明祐会長は「50年前『古典に還れ』を旗印として積極的に、当時の鍼灸界に画期的な転換としての指導は、その臨床的效果を実際場で理解させ飛躍的な進展を遂げました。然し今日、現在の眼から見る限り種々の本質的に又時代的な勘考を要する問題

点を体得するに当り、これが論旨と臨床面の発展的改善を試みねばならぬのではなかろうかと存ずるに致って居ります。」と記述した。また島田隆司学術部長・大会運営委員長は、「鍼灸の本質的な伝統を守りながら、西洋近代医学に対応し得る鍼灸医学を確立しようとして、古典に基づいて診断・治療を進めようとして来た。しかし、昭和初期に始まったこの動きは、短期間にその成果を実用化したいという社会的要請もあり、古典研究の十分な深化なしに、普及運動が先行することとなった。その傾向は現在もまだ続いているといわざるを得ない。」「幕末から明治にかけて、江戸中期からの古典研究の最高の成果が生み出されていたにもかかわらず、それが昭和初期の古典派に引き継がれていなかった～“古典に帰れ”と言いながら、その内容は江戸末期の古典研究の到達点から見れば、非常に低い段階にしか到達することができないままに臨床システムを組み上げてしまったと言えよう。」「古典研究の成果が引き継がれていなかったと同様に、臨床術の上での近代における日本鍼灸術の成果もまた中断されたままになっていたのである。」と述べている。

つまり「経絡治療」システムは、江戸中期から明治初期にかけての古典研究の成果や術の成果を引き継ぐことが出来ないままに、“古典に帰れ”との旗印のもとに「見切り発車」をしなければならなかった。そこから種々の検討を要する問題が生じざるを得ないものを抱えていたのであった。しかし、この「経絡治療」システムの普及活動と臨床的成果なしには、今日のような大量の古典派は形成されてはいなかったであろう。

そして今、この「経絡治療のスタンダード」は大幅に見直されなくてはならない時点に立ち至っているとの意識が生じているのである。

2. 「証」問題の奥行と広がり

[1] 「証」概念に含まれていないものに関する認識

「証」は経絡的な虚実判断であるという定義には、経絡的変調の病証と、臓腑的変調の経絡的表現と言う側面と、体質的傾向の経絡的反応という側面と、環境的影響に応ずる表現反応という側面、病因の五行性に共鳴・響震する人身の側の五行性の生理病理的表現としての反応現象という側面、これらの五側面を区別しなければならないのではないかと問う問題に対しては何らの回答も用意されていないのである。これらの五側面も一つにまとめた経絡の反応表現として把握して対処すれば良いのだとすれば、錯綜しているものを解きほぐす、集約された反応が、現に現象している経絡的変動に他ならないと、合理的な論理で説明されていなければならない。何故なら、六部定位脈診による経絡変調の把握は単一的であるからである。多階層的のものが一次元的なものとして認識されるのだというのならば、その機構と機序が明かにされている場合以外では、そのような認識は錯覚に過ぎなくなってしまうからである。つまり、経絡的反応が帯びている性質の多階層的な意味、これを解析し把握する事が出来る論理と方法が必要になるのである。

“「証」概念は治療方法と手段とを視野に入れたものとして定義されなければならない”という事が討論の結果として認識されたのであるから、病証という立体的なものを、脈診結果による経絡の虚実の認識（一次元的である）に還元しても良い事を、論理的に明かにされる事が不可欠な問

題となる。もしそれが不可能であれば、病証の経絡的把握というものの中身を転換して、病証を解析したイメージから、その経絡的表現を首尾一貫した論理で説明できる必要がある。こうなって始めて“治療方法と手段を視野に入れた”「証」となるものであるからである。それは“治則の選定・その選定に従う選経と配穴・そして所期の効果をもたらすであろう手技手法の決定”が論理的に組み入れられた「証」となるからである。

以上のような問題が、「証」概念の要件に関する討論が投げ掛けている問題となっているのである。従って、この事が『経絡治療のスタンダード』が直面させられている問題なのである。

[2] 「証」の決定の方式にあった問題点

上に検討したように『経絡治療のスタンダード』の「証の決定」様式には、「六部定位脈差診」主導型による「経絡の虚実判定を証とする」ことの持っている「論理的不備・短絡的発想性」が、浮上したのである。

脈状診を重視すべきである、病証を解析の重要性とそれが出来なくてはならない事がよく解った、病証学の重要性や古典をシッカリと学ぶことの必要性が理解できた、等々と言われたのも多階層的なものを一次元的にしか把らえていない事の反省が形成されつつある事の表われと言えよう。

[3] 幾つかの既に提起されている「証」確定の方式

- a. 丸山衛氏の腹診、馬場白光氏の経穴力測定、工藤友緒氏の適応確認刺法、竹村正氏のカラーチップとメトロノームとオーテストの結合による診断確定法、などは「証」確定における「六部定位脈差診」を補足する意味を帯びている。井上雅文氏は『脈状診の研究』によって「脈状診」と「六部定位脈差診」の関係を綿密に臨床的な面からも実証的に明らかにして、在来型の「証」観（つまり経絡の虚実寒熱的な変動として把握解釈したものとしての証）の質を転回した、脈診法と「証」観と配穴原理を大きく転回して綿密な治療体系を提示した。二階堂瑞峰氏の重用症（穴）論、岩井正裕氏の剛柔配穴の提起、小林詔司氏の積聚治療法などは、「六十九難配穴＋標治的配穴法」という「経絡治療の配穴原理」の方式を補充ないしは拡張したり転換しているものとなっている。
- b. これらの「補充」に対して、「自己完結的な体系」と評する向きもある「経絡治療」は「経絡治療のスタンダード」との関連において、その理論体系と治療体系に論理的に包摂して位置付けられない俚にして来たので、バラバラに一部で実践されるに任せた俚でいるのは大いに問題な点であると言えるであろう。
- c. これまでに提起された「証確定の方式」は次の様にまとめられよう。
 - ①在来の「スタンダード」方式固執型
 - ②四診総合型
 - ③経絡変動の病証論的解析型
 - ④五臓分類型（証および適応側の確認刺診法型）

⑤脈状診と六部定位脈診を対照総合して病証論的に多数の証を決定する方式で「証」名も経絡の虚实表現ではなく病因認識も含まれている。

⑥在来型証に気血や気血水などの体成分による分類を追加する補正型

⑦「ショウ」の三層構造分類型、「症」「現証」「素因証」に分類

⑧「証」概念再検討論型の二種類

3. 18回学会シンポジュームの位置

[1] 岡田会長の「見切り発車」論の意味と17回学会での二つのシンポジュームの達成

- a. 「経絡治療は発足の当時には経絡的治療と言っていたが、何時の間にか的が落ちてしまった、経絡的治療があるように臓腑的治療もあって良いのです。発足当時の事情からやむをえず見切り発車をしなければならなかったのです。」と17回学会での討論の過程における発言であった。これは、学会誌別冊の「日中鍼灸の異と同」の序文「発行に当たって」に「～然し今日、現在の眼から視る限り種々本質的に又時代的な勘考を要する問題点を体得するに当たり、これが論旨と臨床面の発展的改善を試みねばならぬのではなかろうかと存ずるに致して居ります。」という見解と見合っているものである。つまり、日本経絡学会の代表者であり、「経絡治療」創草期以来の生き残りで不断に指導的グループの一員であった岡田会長が、「経絡治療」の論旨と臨床面とに改善が必要である、それは、「現在の眼」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」なものである、との認識が示されたのである。これは「鍼灸における“証”について」の討論を、より一層促進するものとなるであろう。
 - b. シンポジューム「証を立てるうえでの問題点」は、司会者小川卓良氏の総括論文に、「～六部定位脈診と難経69難の限界と効用をはっきりさせ治療法までも視野にいたした診断—治療体系を構築させる必要があるという結論がでたように私は思う」とあるように、問題点のほとんどが直接的にあるいは間接的に洗いざらいに出されたと言えよう。
 - c. シンポジューム「診断から治療へ」を司会した八木は、総括論文に「パネラーの発言に共通していた点は、精緻な病証把握と脈状診を行なっている事、脈は重視するが辨証において主導的なものとはしていない事、六部定位脈よりも脈状診を重んじるか六部脈の脈差診を用いないかである事、それぞれに〈六十九難+標治法〉の選穴論を越えた配穴理論が指定されている事～」
- 「臨床例の報告には、病の症候を明細に把らえて、漢法医学の病理理論を駆使してキッチリと解析した上で、それを“証”として整頓して治療をしている事が明らかに示されていた。その病症の解析は、内傷と外感の区分・病因の弁別・五臓区分・変動経の診定・予後や病の順逆の判定などに及んだものであり、この様な病症認識の上での選穴・配穴にも奥行の深い体系性を持っている。～～」と記述して、このシンポジュームにおけるパネラーの臨床例は、「証」問題討論の一環として臨床例の検討を通じて「証」問題を考える事を目的とした企画に沿った報告であった。従って、これらは古典派の治療システムの「本質的な」「発展的改善」の方向を大筋において示唆するものとなっていたと言える。

- d. 島田隆司氏は「日本の古典派の配穴法が五行穴による子母補瀉法を“本治法”と呼んで主とし、その他の配穴法をすべて“標治法”としたことに対して最近反省する機運が強まっているが、それは又、穴の性質についての再検討を意味すると思われる。総体的に言えば、日本の古典派全体としては共通の概念用語が未成立で、これに中国鍼法の証概念が加わって来ており、ますます混乱しつつある。それぞれの流派、学派、グループ、団体の間での経験の交流が出来にくい状況を生んでいると言えよう。」とサテライトセッションのシンポジウム「日中鍼灸の異と同一」で発言し、八木は総括論文に「～各グループの論客がこれらの問題を循って討論する“共通の場”が構想されて実現されるならば、急速に事は進展するのではないかとと思われる。～“経絡治療の創草期の熱気を今こそ復活させよう！！”を合言葉に熱烈な討論を行ないたいものであるし、～」と述べた。

[2] 18回学会シンポジウムの主題は「証を決定する過程の構造」を解析する事であった。

- a. 昨年の「診断から治療へ」では各パネラーの報告発言は「この臨床例報告のバックを為している学術の内容は、病症学・病理学・生理学・診断学・配穴学として、臨床的運用・臨床実践に耐えられるものとしての体系的構築が行なわれている事を示していた～」(八木・総括論文)し「証」討論の今後の方向性を大筋において示唆していたが、論議としては咬み合う所が足りなかった。この経験に学んでもっと論議として咬み合いやすい企画としたのが、18回学会のシンポジウムの企画であった。それが「証を決定するプロセスにはそのシステムなりに一定の構造を持っている」ことに注目して、そこに在る問題を検討して行こうと言う事であった。ある程度議論になったし新たな問題点も出てきたが、問題の大きさに比して討論時間の不足が目立った。なお論議を継続すべきであることは明瞭であった。
- b. 司会者として八木は「“見切り発車”つまりは“急造の家”であったとしても50年間住み慣れ使い慣れた、非常に愛着を覚える家ではあるが、かなり古びてきた感じが強いので、また部分的な補修では足りない思いも強いので、家を作り直そうということになった。「証」問題の討論は此の為の作業に例えられよう。これまでの討論は、急造の家であったとしても当時の鍼灸界にとっては巨大な意味をもった誇るべきものであった事を確認するとともに、使い込んだ目で足りないと思える所や、“こうあれば良い”と思える所、“こうしたい”と考える所、“参考にしたら良い”と思える所を、皆で出し合った、このような段階であったと言うよう。従って今後はいよいよ具体的に設計図を引く段階に入るのだ、だから様々な見取り図や設計プランが多様に提出される方が良い。それらを十分に検討して最良のプランを採用し、新しい段階の家を作らなければならない。それは決してクローズシステム化されないように配慮される事が必要で大切なのです。」と表現し、このシンポジウムはその一歩であると位置付けた。
- c. 18回学会では「証」の問題には関係しない臨床報告が多くなったが、三題の特別研究 {「日中鍼灸の融合」(兵頭明)、「古典研究の課題」(篠原孝市)、「現症の把握と証」(岡部素明)} と、一般発表の内の6題 {「内経の補瀉」(宮川浩也)、「陰陽虚实補瀉についての考察」(松本治夫)、「“千金方”と“千金翼方”を見て用鍼について」(金古英毅)、「奇経腹診の臨床応用」(宮脇

和登)、「気の去来の実験報告第6報」(小野太郎)、「鍼灸刺激量の統計的研究」(早崎芳)}と、実技公開の3題の内の2題 {「積聚治療法の手順」(小林詔司ほか)、「刺鍼影響圏の観察」(蒔田弘ほか)}などが「証」に関連したものであった。

[3] 次回の学会主題も「証」問題に決定された。

- a. これまでの討論を検討すれば「証」問題は大変な間口と奥行とを持っている事が判るであろう。まだ討論は集約の過程に入っていないし、この問題の深刻さが十分に浸透しているとは言えない状況である。差し当たっては緩やかな大枠についての合意が形成されて、その枠組みの内で適当な期間に涉った討論と研究とが継続される必要性が在ると思われる。
- b. 既に種々の仕方で、学会を構成しているグループは、「経絡治療のスタンダード」を何らかの水準において乗り越えられている。これらの諸傾向の間で、真の意味での学術的交流が熱烈に継続される事が大切であり、そのような討論の成果の上に、望ましい集約が可能になるものと思われる。その討論は日常的に展開され蓄積されて行く事が必要であろう。そして、その成果は学会の学術大会に反映される事が必要であり、かつ、大切なものであろう、またそのような討論は要領よく広範に紹介されることによって関心を高めて、「証」問題の議論が至るところで展開されるようにする方が良い。公式には論議されてはいないが、誰の目にも「証問題はまだ議論を継続する事が必要である」と判かる状況にある。
- c. 此のような状況と経緯は、明年も「証」問題の討論を学術大会の基調テーマとする事を決定させたのであった。この事に関連して常任理事会で中間的総括と今後の討論課題が討議検討される事になっている。討論はある程度収斂されなければならない段階に入っているので、この常任理事会の討論の結果は重要な意味を帯びていると言えよう。

4. 「証」を定義する上での問題点

[1] 脈診主導の方法と六部定位脈差診法の問題点

- a. 脈状を主としない限り、風・湿・寒・熱・冷・燥・気・血・痰・飲などの病因との関連や、陰陽臓腑の区分は不十分なものとなる。六部定位脈差診法の折には、浮沈と虚実と数遅は触知しているのであるから、脈状を重視する観点が確立されていれば「六祖脈」による判断は可能な訳である。

六部定位脈差診法では折角触知している「六祖脈」が提供している病体の情報を捨ててしまつて、単に部位間における強弱の比較対照のレベルに押し込めてしまっているのである。

- b. 病の脈状的な表現と症候的な表現とが一致しない場合には、如何に解釈して如何に対処するかが臨床上の重要な問題となる。このような問題は『脈学』の分野の事項である。これは五臓辨証と病因辨証の相関関係論による病の順逆判断と、抗病力水準の弁別判定とを勘案する問題でもある。

- c. 「六部定位脈差診」法は「経絡治療」創草期の創案であることが討論の中で明かにされた。そしてこの脈診法は、経脈の変動を把える上では、かなり有効な方法であると言う評価が多くの論者から語られた。この方法の限界の程度とそれを越える問題は、井上雅文氏の『脈状診の研究』によって既に10年前に提起されているが、この方法はまだ殆ど普及してはいない。
- d. 「六部定位脈差診」法には、臓腑配当に異説が多いという問題、しかも、歴代の脈書における配当の論には臓腑配当と経脈配当とは区分されていない。五臓の平脈や病脈の脈状との関連の問題、傷寒の六経脈法や奇経の脈法との関連の問題など綿密な検討を加える事が必要な問題は残された点である。
- e. 「六部定位脈差診」は経脈の変動を主として把えられるものとの認識が多くの論者から示された。これは複数経に涉っている変動を把えられるのか？という問題は明らかでは無い。撮診・圧按診・撫擦診などの方法による切診に基づく判断との関係についても論じられているとは言えない。腹診との関連についても、丸山衛氏は経脈的反應を診る腹診を提議しているが、脈診による判定との関係については、発言を避けている。小田・入江法においても同様である。
- f. 病の立体性多階層性を経脈変動の虚实判断に転換して把握するだけで良いのかと言う問題も残っており、深刻な意味を帯びているものである。
- g. 『難経』81難では補瀉の決定は脈に基づくのでは無く病に従う可きである事を論じ、『診家正眼』李中梓では脈に従う場合と病に従う場合について厳密な論を展開している。四診法の中での脈診の位置付けの問題をあらためて検討すべきである。辨証に基づいて治法を選択するのであるから「証」確定に際して四診の中の、脈に主導権ありとするか、病症に主導権ありとするか、総合判断に拠るべきか、これは重要な問題である。

[2] 治法・治則をどのように包括させるか。

「証は治法と術とを視野に入れ、治療を規定するものとしてのものでなければならない」と言う認識は、これまでの討論を経て確立されたと言って良いと思われる。ここには不可避免的に次のような課題が解決されなくてはならないと言う問題が存在している。

- a. 治法は種類が少ないとは言えないのであるから、基本的な治法について体系化して記述して、「証」に応じて適切に選択し運用できるように準備して置かなければならない。そしてこの事との関連で「証」名にも工夫が必要になる。
- b. 治法の中に包含すべきではないものとして、選経配穴の論が無くてはならない。「治法」概念に「治則」と「選経配穴方法論」とを同居させるのは合理性に欠けるからである。これは古典の中に在る種々の配穴法を体系的に整理して記述すること、歴史的に形成されている配穴法も整理して記述されなければならない。そして運用の基準も可能な限り明かにされて置く必要が在る。
- c. 手技手法も多種類に及んでいる、これも治則との関連において体系的な整理と臨床的な運用基準も明らかにしておくことが必要となる。補法も瀉法も一種類のみではない、温法や冷法もあり、経気を遠隔部位から引いたり、目的部位に届けたりと言うものもある、その他にもある。

杉山流には98種類の手技が分類されて記述されており、最近入ってきた文献では中国の手技も100種類に及んでいるのである。これらをどのように分類すべきか、どの程度整理統合が可能であるかなどを検討した上で上述のように、適応する状態と運用の基準などが明かにされる必要がある。

[3] 選経、「証」における主・副など病の場合には複数経に反応が出ているのが普通であるという認識の帯びている問題点を考えると、

- a. このような場合の経脈反応の確認法と、「六部定位脈法」による認識と、その間の関連性が明らかで無くてはならない。
- b. このような場合にはどのようにして主証を決定するのかが明らかでなくてはならない。そしてこの為には病の反応の発現の機構と、その機構が発動する機作についての理論が必要になるのである。
- c. これはまた選択する治法とも関連している、つまり、反応のある所をあれもこれもを全て処置するのだろうかの問題だからである。
- d. この問題には、人身の多階層性と、経脈的・病的反応の錯雑した表現様式を如何に解するか？如何に整理して理解するか？の認識と切り離せない問題があるのである。
- e. また主証と副証という時には、「基本的な主要症状と副次的症状」として理解するのか、数経に涉って表現されている病的反応を「主要な経脈反応と副次的な経脈反応」として理解するのか、という問題でもある。
- f. 多階層性の問題については、五体論、気血論、気血津液論、衛気榮血論、「皮部・孫絡・絡・奇経・経筋・経・経別・腑・臓」論、三陰三陽論・臓腑の陰陽区分論、三焦論、海論その他等の病位論的な記述が、多階層性の種々のアングルからの把握であると見ることが出来る。このような各種の論は臨床に便利で有用なように『交通整理』した方が良い。
- g. 病証論もしくは辨証論として良く整備されているのは、五臓論であり臓腑病証論であり、また三陰三陽論と衛気榮血論と温病論的三焦論である。また経脈病証と臓腑病証との関連も清代までに記述は完成している。つまり、階層に応じる経脈的機能という面は記述されているのである。
- h. 多階層性の問題は「主証と副証」の問題と密接に関連するものと考えられるが、穴の治効性と手技の治効性とにも階層性の問題があるであろう。穴性問題には単独の穴の性質問題と対穴の性質問題とがある、この分野はほとんど手が付けられてはいない分野である。刺法の階層性は『内経』に基本的な記述が見られ、手技の治効作用の分類整理と体系化の土台となるだろう。しかし、穴性の問題と手技の治効の問題とは、歴史的な鍼灸文献にあるところを、この「階層性」の角度から把握し直して整理する事と、臨床面の研究整理とが必要であろう。

[4] 配穴原理

配穴原理の幅を広く採らなくてはならないと言う認識については、

- a. これまでに多くの演者から69難の子母補瀉の配穴原理に従う配穴のみでは不足であることが指摘された、また『内経』に記述されている配穴論や『難経』に記述されている他の配穴原理やその他の歴史的に成立して来た配穴原理なども採り入れて体系的な配穴論が樹立されなければならない事なども主張された。これはまた、不可避的に「69難タイプの配穴原理」の適応する範囲の問題をも提起したと言える。
- b. そして、これは「経絡治療」特有の「本治法」「標治法」概念の反省、再検討が必要である事を意識させる事になっている。そして、この問題には、学術としての鍼灸の発展の為に改善が必要になっているという議論も出されているのである。その中身といえば、

〔イ〕 臓腑の変動や器質の変動などの場合には、体幹の重要穴（腧募穴・八会穴・交会穴など）と手足の五行穴以外の重要穴との組み合わせの運用や五行穴との組み合わせやその他の方がより有効である事が少なくない。このような事項を「標治法」概念に含んでよいのか、等の問題である。

〔ロ〕 このような重要な性質を帯びているのが配穴・取穴の問題であるのに、「本治法」が狭い概念となっている為に重要な取穴は皆「標治法」の中に入ってしまう。これは病と取穴の関係を学術の問題として、検討し研究する事を困難にする傾きを持つので、大量の臨床的経験を学術的検討の対照にし難いとか、理論的に蓄積して行きにくいものとする、という議論であった。

- c. 配穴原理は選経の問題と切り離すことが出来ない。それ故に、「鍼灸治療は経絡運用の医術であるから、病証を経脈の変動において把握することが不可欠である」という考え方の問題を検討すべきである。
- d. このような観点は「脈象の虚実・病証の虚実・経脈反応の虚実・穴反応の虚実はイコールである」という思想が前提でなければ成立しえない。また、経脈・経穴の反応は重層的で多種類で錯綜しているし、真と仮、順と逆もある。その反応部位は施術することが適当な局部で、それは治病の目的に合理的に適合した部位であるのか？それとも施術穴の選定は病証の判断、治則・治法の決定に従って厳選して行なうのか？とも関連する。

[5] 診察者の力量水準が規定せざるを得ない証決定の水準の問題

- a. 「六部定位脈法」によって「経絡の虚実を判定」して「69難の子母の補瀉」配穴を用いて治療する場合には、脈診に相当程度の習熟を必要とする、脈診が出来るようになるまでは、体系的な診察と治療は出来ない。とすれば、撮診異常や圧痛反応を頼りに治療を組み立てる他はない。このように「経絡治療システム」に在っても、力量水準が治療の水準を規定するし、従ってまた、「証」決定の水準も規定されざるを得ない、という問題があるのである。この点に、教育と訓練と習熟の問題があるのである。

- b. 提案されている補足的な方法は、脈診法ではないのであるから、これ自体には、「脈診を主導的なものとして証を決定する」という論理に破綻が生じている事が示されている。病態反応を経絡的な変動として把握するという、イメージ転換の論理的作業が「脈診」に依存している場合には、病態反応の所在している経脈が変動している経脈に他ならず、それと必ず同一の情報を脈が提供している、こういう前提に立っていることを自動的に意味している。この論理的な前提自体が検討を要する問題である。
- c. 四診総合タイプの証決定の場合には、六部定位脈診タイプやその補充タイプの帯びている前述のような理論的弱点は無い。しかしながら、「証」の数は明らかになってはいない。中国鍼灸のように湯液の証と全く同一のものとして措定するのであろうか？その場合には、「汗法・下法・吐法・和法・消法・清法・温法・補法」の八法が、配穴論＋手法論として準備されておく事ないしは同等の治法論の準備が為されておく事が不可欠であろう。鍼灸医学的な証を措定するのであるならば「経絡治療システム」と同様に「経絡の虚実」変動として証を措定するのであろうか？そうであれば、四診総合による病症把握との関係の論が明快にされる必要がある。同時に、配穴原理論も示されることが必要である。四診総合タイプにも診者の水準によって病態把握の水準・従って証決定の水準に差異が生じるという問題は避け難い。ここにも教育・訓練・習熟の問題があるのである。
- d. 在来タイプにしる四診総合タイプにしる他のシステムにしる、診者・術者が用意している治療方法や治療手段の程度によって、病態把握と治療の水準には差異が生じる。つまり「証」を立てるという行為は、何れの方式にせよ診者の医学の学術水準を立証するものである。その故に「証」概念を定義し、その定義に沿った「証」論を構成し、その「証」論を具体的に敷衍して、これに従って診断法と治療法とを体系的に構築するというのが、作業として為し遂げられなければならない仕事である。

[6] 病症・脈象・腹象の関連性の問題

- a. この問題は、病の体表への表現の把握と理解解釈の問題に他ならない。症候としての表現・色への表現・形態や動きの変化としての表現・声色臭味液の変化としての表現・経絡上の表皮や浅在軟部組織に表現される変化・グル音クリック音呼吸音などのような音として現われる表現・体表皮膚温や体温など温度の変調としての表現・感覚の異常などなどの多彩な病の表現と同様な一環としての脈象や腹象や舌象が存在している。これらを『蔵象論』として整理したものに基づいて『診断学』が成立している。
- b. 望診・脈診・切診・腹診・舌診・問診・聞診・背候診・運動診などなど各種の方法を用いて、病を観察して病の立体的像を認識しているのが、診断行為である。病の立体像をイメージングしているのである。このイメージは即ち「証」ではない、如何に治療するかという角度から把握し直して表現されたものが「証」とであると認識されて来たのである。
- c. 在来型の証確定は脈診で経脈の虚実を判定したものとて来た、この方法では病の立体的なイメージングは省略されている。この「簡便法」が問題になっているのが、今日の討論である。

- d. 記述されている漢法医学的な診察方法から形成される病像は、大部分が五臓論的なものか「六経辨証」か「衛気栄血辨証と三焦辨証」によるものである。「六経辨証」か「衛気栄血辨証と三焦辨証」は病位の弁別確定となっている。寒熱虚実などの病の性質、燥湿勞などの病情判断、などについても記述されている。しかし、経脈的な病症の記述は非常に貧弱である。従って、運動器の病変の表現様式と臓腑の病変の表出様式とを整理して記述する必要があるのである。

5. 提案された若干の「証」定義

[1] 間中博士の「証はシステム」論

間中博士は「証とはシステムである」「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」との定義を提唱している。これは病態を把握し理解して、手持ちの手段と方法を用いて、治療的に病に対応するという行為を、客体的に観察して表現しているものである。このような定義の背景を『医療と文化』（リン・ペイヤー）の「米国・英国・フランス・西独の四ヶ国は平均寿命もほぼ同じで、医学の水準も似たりよったりですが、同じ病機に対する診断や治療の選択基準は、それぞれかなり異なっている。その選択は科学の域外にあって、各国の文化によってきまるとしかいえない」という言を引用して「こういうのがシステムのあり方です」と説明している。そして「ものごとは見る角度を変え、新しい様相を呈することがある。それが何等かの実用性につながることもなきにしも非ず」とも言っている。「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」と博士の持論である「X—信号系」論を展開してのち、「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 (最終的に) 決定的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 の誤植であろう) 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。」と述べ、手技論の問題までも検討した後、「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。」と結論している。この論は「生物界では、非常に微小な media 媒体を介して重要な情報が無数に飛び交い、時に非常に遠方まで到達する実例は枚挙にいとまない。高等動物である人間には、そういう類の受容器は進化の過程で全く消滅してしまったのであろうか。そんなことはありえない。」という、生物学やエコロジー学の達成までも視野に入れた広い学識＝現代医学を遥かに凌駕した生命認識に裏付けられたものであるだけに、遠く将来までも見据えた提言である、と言えよう。この間中博士の定義を18回学会で兵頭明氏が「治療の適応を中心にした集合で、どんな治療システムが背後に用意されているかによって、またどんな目的意識を以って患者を観察するかによっても異なって来る」ものが「証」であると補足した。

〔2〕長沢博士の「湯液における証の基本問題」の意義

- a. 「経絡治療」の証は日本漢方の古方派の証概念を援用したものであるのは周知のことである。
この証概念は日本の特有のもので、中国の証とは概念内容が異なっている。この相異は、日本漢方の中国医学の受容期の事情と医学の歴史が形成したものである点を述べて、日本漢方と中医学の証概念の相異を日中両国の漢法医学の特長とともに長沢博士は描き出した。
- b. 「中国で現在のような辨証論治が重視されるようになったのは金元時代の李朱医学からである」それは『和剂局方』が金科玉条視された宗元時代の医学の問題性を克服しようと「そこで金元の医師達は、病因を論じ、病理を考察することの必要性に気がついて、所謂金元四大家が出現した。～とくに李朱医学になりその方法論が確立した。～これが後に病因としての六淫七情、病理としての八綱に整理された所謂辨証論治となって現在の中医学の基本となったのである。」
「ところがわが国では金元医学の後期の李朱医学が先に導入され、前期の劉張医学が後に導入されたことにより、この辨証論治の意味があいまいになってしまった。」「劉張医学では既成の処方を重視していたので、気虚には四君子湯、血虚には四物湯というように、有名な既成の処方を適応症に従って投与することは辨証論治して新しく処方を作るよりも簡便であるために、後世派も後世別派も簡便な方向をとるようになった。この傾向を決定的にしたのが古方派の出現である。～吉益東洞にいたり、傷寒・金匱以外に学ぶべき医書なしといい、再び病因、病理をやめて、ただ〈見証に就いて治を施す〉、即ち症状だけによって傷寒・金匱の処方をえらんで投与する」事を主張したが、明治以後の漢方の撲滅という特殊事情の為に「東洞流の古医学だけが主流であるかのような展開」となり「このようにして古方派も後世派も共に、証に従って既成の処方を選定する随証治療が日本漢方の基本となった～」そして「～これならば辨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。」と、鋭く描き出している。
- c. 「経絡治療」はこの簡便主義の随証療法の「証」概念を援用したので、やはり、病理や生理を辨じて法と方を考察して施術するよりも、脈診で経脈の虚实を断じて六十九難の配穴原理に従って施術するので、簡便主義に他ならない。この点を指摘しているのと同様な意味を、長沢博士の特別講演は持つ事になっていたのである。

〔3〕日中の「証」観に在る落差の問題と「理法方穴」論の問題

- a. 長沢博士の講演は、湯液における証の問題であったが、日本漢方が「類証鑑別」「方証吟味」によって、それを『傷寒』『金匱』の条文に照らして既成の処方から薬方を選定して投与する為に、症候から直ちに薬方に至るようになり、研究課題は『傷寒』『金匱』の条文に照らして症状を判断する問題である。その為に病理・生理から病態を理解する事があまり問題にされないうで済むという「簡便法」となっている、事を指摘した。「証」のアイデアは、この「類証鑑別」の方法に従って記述し直し編纂仕直した『傷寒』『金匱』の条文とその解釈論の、マニュアル的な記述という発想であることが理解されるものである。中医学のように八綱辨証を軸にした各種の辨証法を駆使して病候を把握し、それを病因・病機・病位その他の医学理論に基づいて整理して認識した病像として構成する、それを治法との関連において簡約に表現したもの

を「証」と呼んでいるのに較べて、非常に大きな相異があるのである。

- b. 日本古典派鍼灸の「証」は、湯液の「証」概念を援用したので、「湯液は薬方の数だけ証がある」(?) ように「経脈の虚実・寒熱」の判定をもって「証」とした、こういう概念の「証」となっていたのである。中国鍼灸の「証」は湯液の中国的な「証」と同一であるが、日本鍼灸の「証」は日本漢方の「証」とは中味が全く異なって「経脈の虚実・寒熱」判断を称しているのである。このような鍼灸的な「証」名が再検討されようとしているのが、日本経絡学会での「鍼灸における証について」の討論であり在来タイプの概念と治療システムの帯びていた問題点が、ほぼ全面的に指摘された段階にあるので、更に検討されなくてはならないのである。

[4] 四診合参の主張に不明な部分

治療の端緒と方法と予後判断の問題は、四診を総合して可能な限り正確に病像を形成したとしても、そのイメージング自体を「証」とは呼べない。つまり、どのような手順でどんな方針で対処するかが含まれていなければならないのである。「経絡治療のスタンダード」には「経絡の虚実として把握して主証を決定して補瀉する」という方法論的な明快さが在る。腹証を主として証を決定する方法も、病候の虚実を診て臓腑的に或は病位論的に証を決定するという方法も、脈状と六部脈とを勘案して証を決定するという方法も明快である。然し、四診総合とは四診によって得られる病態情報が相互に矛盾しあっている場合には、何を頼りにして病像を首尾一貫したものにイメージングするのか、この点の論が明快に提示されてはいないのである。この点に「病症学」の体系的確立に基づく「診断学」と「治法論」の必要性が生じている。中医学は「理法方薬」または「理法方穴」と言い診断規則までも制定されているという体系性がある。だが我が国の現在の四診総合派は此の点は未だ不十分である。

[5] 二つの「証」不要論の意味したもの

- a. 一つの説は、たとえば「百会の証」のように或る穴が特別に有効な病証がある場合がある。かゝるものを体系化して「ショウ」と命名する事も可能でありうる、ただし、「証」概念の成立は昭和の初期であって、それ以前には「症」も「証」も「證」も明確に区分されたものではなかった、単なる症状を指す場合もあれば、症候群を指している場合もあれば、ある目的角度から整理した一群の症状を指す場合もあった、病や疾と同義に用いられる場合もあった事を指摘したのち、今通用されている概念での「ショウ」なる語が適当かどうかは検討を要する問題である、と言うのである。シンポジュームの討論の際の会場からの発言者金古氏の発言である。

病症の把握を、穴の性質と運用の角度から整理を試みるべきであると言うことになるだろう。在来タイプの証概念とも、中医学タイプの証概念とも全く異質の方法論の提案である。病症を治療の目的手段の角度からイメージングするものとも異質である。

- b. 湯液の場合には「薬方の数だけ証がある」(?) 事によって「病の多様性に対応できるようになっている」が、「鍼灸の場合は、複数穴に対する数度の治療行為からなり〈これによって病の多様性に対応している〉、しかも一つの治療行為がすぐに身体の気の状態に変化を与え、次の治療内容はその変化した気の状態に応じて幾らでも変わってくるため、治療前に単一の証を

設定して、使用する全ての穴＝治療行為の内容を決めておくことが出来ない」「人体は一つ一つの統一した気として存在するが、その内容は単一的・平面的でなく重層的で、各層は全体を反映しながら、相対的自立性をもっているのである。」「証という言葉を使うとしても、多重層を為している人体の気の各層の状態の表現として、各層ごとにつかわれるべきであり～我々は腹診〈臓腑診〉の表現としてのみ採用している。」と主張する。湯液の証に関する理解は特殊日本的な概念という把握が無い事、中医学の証概念は古方派とは非常に異なっている事の認識も見られない事、また証の設定が単一平面的であるという把握も論理に無理がある。経脈の虚実に転換した病証解析である必要があるという主張や、中医学的に証概念を考えて、病因・病臓・病位・病勢・病程・予後などを全体として把えて病像（イメージ）を形成すべきであり、それを適切に表現するものとして証の概念を考えるべきである、という主張なども考慮されていない。「証」問題での注目すべき指摘であるだけに、これらの点について更に検討を加えて欲しかったと言ってよいのではあるまいか？

- c. 二つの見解ともに、診断の情報に従って病態を医学理論に基づいてイメージングする事の必要性を前提的な観念として持っているのが判かる。

[6] 「ショウ」の三層構造論の意味

医学理論に基づいて整理されて把握される前の症状の単なるひと塊を「ショウ」として理解し、このような「ショウ」を治療的に整理して把握した認識された病態イメージを「証」（現在証・現証）として位置付け、素因的な傾向を「素因証」（本証）として位置付けるのである。「素因証」は持っていても病苦が現象していなければ治療の対象にはならないのであるが、この「素因証」はそのタイプに応じた発病傾向が在るので養生的鍼治療の効果的な施術の為には、ある「素因証」タイプに親和性の高い一組の穴が確認されていれば保健的意味は高い事になる。同時に「現在証」治療の程度が確定出来るというのである。

6. 中医学鍼灸に関する認識

[1] 辨証は精密かつ緻密であるが、

- a. 煩瑣に過ぎる、
- b. 経絡的変動との関連性の表現に弱い部分が見られる、
- c. 切診情報（脈診の扱いが弱い・切経診情報の扱いが弱い・問診情報の解析が主である）を診断論的な位置付けが弱いように見受けられる。

[2] また技術面では、

- a. 中医の「得気」と日本の「気至」との相違は小さい問題ではない。民族性の違いとしてのみ考えられないのではないか。

- b. 辨証から治則の選定までの論理的な構成（理・法・方・穴）は学ぶべきであるが、選穴と手技の選定の「論」は弱いように見える。
- c. 取穴に際して日本のように指頭感覚で丁寧に確認していないのは問題である。

〔3〕両国に足りない未整備な面

- a. 両国ともに整備不足と思われるのは、運用する手技手法の、治効作用・生理的反応特性の分類と体系的整理である。

〔4〕日中鍼灸の協力と融合の前提

- a. 日中鍼灸の協力と融合の為の問題点として、日本に鍼灸が中国から入って以来既に1000年以上が経過して、独自の発達を遂げている。また明治以降の制度的な特性と、それによる「湯液を使えない」制約を乗り越える治療の努力を生み出して来た、この独自性と特質を中国が正に理解することが必要である。
- b. 「得気」と「気至」の相異や、取穴に際して日本では指頭感覚で十分に確認するが中国では穴位にイキナリ刺鍼するという相異がある事、その他の重要と思われる相違が在るが、こういう違いは歴史的に形成されて来たものである。
- c. 社会的制度上の鍼灸治療の位置にも大きな距たりがある。これらの種々の相違と背景を、双方が正しく認識した上で相互に尊重合う事、その上で対等な密度の高い交流を企画し積み重ねて行く必要がある。
- d. 古典の把握・運用と、相互の歴史が生み出した成果とを忌憚なく交流できるようにする事から、より発達した鍼灸術の達成を目指した、相互的努力の積み重ねの果てに、高い次元での学術が招来されるであろう。
- e. 中国では鍼灸治療は漢法医学（中医学）の中では中心的な位置にはいない、湯液的治疗が中心になっているが、日本では湯液治療から制度的にも完全に分離し独立させられている、従って、鍼灸独自に治療体系が組み立てられる必要があったのである。このような事情を考慮すれば、日中鍼灸の「証」観の大きな距たりを埋める問題は「鍼灸における証」の問題としてアプローチすること以外にはあり得ないのではあるまいか。

7. 集約される必要のある討論の課題について

〔1〕「証」概念の規定の必要性

間中博士の「証とはシステム」「システムとはある目的意識をもってある集合をつくることである」という定義は、「～現実には、例え鍼術だけに限っても多くの刺鍼法があり、それらをどう選

択するか、その刺激量は、刺鍼の深さは等の情報を与えてくれる診断—治療システムの構築が必要である。経絡治療ではそのニーズに答えきれない。」（小川卓良氏「“証を立てる上での問題点”の司会をして」より）との関連で、考察される事が必要である。「診断の結果治療法までも視野に入れたものとして証が措定される事が必要である」とされた「証が持っていないといけない要件」は、鍼灸治療の全体的システムを問題にしている事は明瞭だからである。「経絡治療の証」の学術と理論面の真に学術的な検討と深化は必要であるが、一般的に「証」概念を定義して、その定義を具体的な必要に即して運用したものを、さらに敷衍して行くことが為されなくてはならない。

〔2〕複数経に渉る反応問題

- a. 「病の場合には数経にわたる反応が見られる事の方が普通で、単一経のみに反応が出ている場合の方がむしろ例外的である」ことが提起された。病症と脈象と腹象とにわたってこの問題を検討する必要がある。脈象の把握には、現在の所「六部定位脈差診」を主とし一部では「脈状診」が行なわれているが、「六部定位脈差診」は複数経にわたる変化を把えられるのか？という問題がある。また腹診にも経脈的変動を把握する方法とされる丸山法と小田・入江法とが在るが、これにも脈象と同様な問題がある。
- b. 外感病に関しては『難経』四十九難の理論と『傷寒論』の合病・並病の理論などがある、『難経』の場合は五行的に集約しており、『傷寒論』の場合は六経分類である。故に今日わが国で言われているような切経情報と病症とを関連付ける理論は、陽病は陽経に気が・陰病は陰経に血が停滞するという『難経』と『内経』の理論ぐらいであろう。内傷病に関しては『金匱要略』の把握が五臓分類であるが六経的にも把握できるし、五臓と六経を併せて診て対処すべきであるとの解釈を確立したのは金元四家であった。それは後に「衛・気・榮・血・」論と「三焦辨証」論へと行くのである。つまり病位論としては皮部・絡部・経筋・奇経・経脈・腑・臓という一群の認識があるが、また、六経・衛気榮血・三焦・腑・臓とする認識もあるのである。結局、病証論・病位論・病機論と切経情報の意味論との関係は、十分に整備されていない事が明らかである。これは是非とも整備すべき理論問題である。
- c. 温病論の成立と、それ以後の漢法医学の歩みが形成した達成は、金元四家による熱病と中風と虚勞などに対する理論と臨床面の成果を出発点としているが、それによって内傷病の発病の機作に関する認識と治療方法は大いに発展した。『傷寒論』がほとんど展開しなかった「寒」以外の病因（風・暑・湿・燥）による病証の問題を『温病論』は展開し理論と治法とを完成させた。それは辨証論における衛気榮血辨証および三焦辨証の追加の達成と深く関連していた。そして、この辨証論を発展させた方法は、内傷病への対処をも発展させたのであった。それは『金匱要略』の雑病論の解釈の明確化と臨床的な面の進展として達成させたものである。それに拠れば、七情の障害は気の損耗や停滞や上逆あるいは沈滞や閉塞を生じるが、それ等による精神的・情緒的な疾患にあっても、精神的・情緒的な疾患を起こさない場合にあっても、気の変動の結果「飲」「痰」「瘀」や「津液の涸燥ないしは乾涸」や「内火」が生じる、これが経脈機能の障害を引き起こすと病症が具体的に発現される事になる。その場合にも軽度ではあって

も外因の関与が在る、故に経脈機能を阻害している「飲」「痰」「瘀」などに対する処置と、引き金となっている外因要因に対する措置とを行なうべきである、とするのである。これは病症が複数経に反応する事を説明できる理論であろう。このような東洋医学が歴史的に達成してきている成果を積極的に採用した、診断—治療のシステムを構築する必要があり、また教育と訓練の体制を作り出す事が必要である。

〔3〕診察情報が相互に矛盾する問題

- a. 「脈の虚実」と「切経の虚実」と「病証の虚実」と「望聞の判断」はイコールであろうか？この問題を明確にする事が前提的な条件である。上に検討したように「病の場合には複数経の反応が在る事が普通」である事と密接に関連した問題である。難経四十九難の理論〈病因の五行性は生体機能の五行性を媒介して表現される〉と、十三難の理論〈声色臭味液と脈および尺皮との間に矛盾が見られるのが病である〉と、十六難の理論〈脈が肝病を意味していても腹診や問診の結果が肝病を意味していない場合には肝病と診定してはならない、これは他の臓の場合も同様〉の理論と、十七難・五十八難の理論〈寒・熱・労・湿温・燥・痢・脱血・実病・虚病・風・温などの病の質には相応する脈状がある〉の理論と等は、極めて重要な指摘である。
- b. また経脈や経穴に現われる反応は、多重層的で多種類であって錯綜したもので、それには真と仮も在れば順と逆も在る事、そして、そのように反応している部位は、その反応の状態に関わらず施術することが適当な部位で、治病の目的に合理的に適合している部位であるのか？、それとも、病証の判断に応じて施術部位を推理し整理したうえ決定すべきであるのか？これに答えられなくてはなるまい。

8. 今後の展望をめぐって

〔1〕用語概念の統一と「部落」的特殊用語を作らないようにする問題の為のワーキング組織の構成

- a. ある会があると何時の間にかその内部にのみ通用する用語が発生する、その用語の語彙概念はその会の会員以外の他のグループの者には通用しない、この為には会員外の人や他の会とのコミュニケーションが不能になったり不自由になったりする。こういう状況をもたらす用語は閉鎖的な特殊な社会にしか通用しないので「部落用語」と呼ばれる。
- b. 既に形成されてしまっている「部落用語」は、他のグループと充分に「スリアワセ」する事を厭わなければ、コミュニケーションが成立する条件が整うことになる。その後に始めて学会的スケールでの生産的な討論が成立することになる。
- c. 学会内部に『用語審査小委員会』とか『用語問題小委員会』とでも呼べるような組織は作れないだろうか、そして様々な研究グループが研究過程で直面する用語問題に適切なサジェッションが出来るならば、学会内部の討論の生産性が保証される重要な一側面となるものと思われる。
- d. この『小委員会』は古典に通暁して諸グループの協力が得やすいメンバー数名によるワーキン

グ組織であり、適時に『臨床用語集』を作成して学会内部のコミュニケーションを支援することが出来るものとして組織される必要があるであろう。成書が書かれて以来すでに2000年以上を経過しているのであるから新造語の必要は基本的には無い筈である。

[2] 「証」問題を総括し、必要な体系化を実現する計画と実行の方法

証の種類・辨証の体系・証決定の方法・証と治則・治則と配穴・治則と配穴問題に応ずる手技の体系化・評価方法の体系化など、こういう課題を迫及し実現する計画と実行

- a. これは鍼灸医学の全面に渉る仕事であるが、またこれまで展開が不十分であった部分を研究して前進させなくてはならないという課題もある。
- b. 従って、新しく教科書を書き下ろすに等しい仕事である。大きな仕事であるが計画的に一定の期限を設定して達成される必要がある。

[3] 残されている重要な理論問題

これまでに論じてきた所に含まれている理論的整備の課題の他にも、次のような理論的な課題もあるように思われる。

- a. 『六部定位脈法』は「経絡治療」の「発明」であること。それは主として「経脈的変動」を把握できる脈法であると認識されていること、またこの脈法の場合には経脈的変動の場合には判別しやすいが、器質的疾患の場合にはあまり反映されないと主張する者もいる。

脈論の歴史的な検討によって『六部定位脈法』の出自と理論的系譜を明確にする事が必要である。

これは絶対に『難経』脈法とは異なったものである。また歴代の脈書を検討すれば「六部」への臓腑または経脈の配当には余りにも異説が多いことは明らかである。

- b. 『内経』および『難経』の五臓の病脈の脈状記述。『傷寒論』の「六経辨脈」の記述は「三陰三陽」の変動を辨別する脈法で、この「六経」は「足の経」であることは明瞭に記述されているのである。時代が下って『奇経八脈考』が奇経の辨脈を論じたが、李時珍の「奇経脈診」の記述は難解であった、しかし、後に李中梓『診家正眼』、黄宮綉『脈理求真』、李延昱『脈訣彙辨』、林之翰『四診抉微』などが敷衍して「奇経脈法」は完成している。これらの種々の脈法における脈状記述と、「六部定位脈法」の脈状把握とを対照して検討する事も必要不可欠な作業であろう。

秦景明『症因脈治』の記述は、四診法の中における脈診の位置付けと、脈の部位配当の意味の把らえ方を良く示している。それは部位配当論としては臓腑的な傾向が主であり、あくまで四診法の一部であり一環である。病症の立体的把握の為の一要因である。

- c. 「六部定位脈法」を採用し続けるとしたら、脈状診との関係を明らかにする必要がある、脈診全体の診察体系の中での位置を判然とさせる必要がある。そして、これは四診法の中での脈診の位置付けをどうするのかの問題と切り離し難い問題である。

- d. この事は、五臓辨証・病因辨証・経脈などの病位辨証と四診によって得られた病態の情報を、どのようにして統一された病像としてイメージングするのか、という問題を投げ掛ける。それを更に、治則・治法・手法などを視野に入れた「証」として形成し命名する事が求められているのである。若し在来型の経脈変動の把握としての「証」として、これまでの討論を収斂させるのであれば、これまでの「証」問題の討論にはさして意味が無かった事になってしまう。
- e. 歴代の脈書の記述には六部への配当記述が必ず見られるが、その配当は経絡的配当か臓腑的配当かについては必ずしも劃然としたものではなく、むしろアイマイなまゝである。漢法医学の臓腑概念が解剖生理学的な部位概念・実態概念ではなく、一群の生理的病理の現象や機能表現を陰陽五行の理論に基づいてシンボリックに統合した機能集合概念であるからであると思われる。
- f. 臓腑と経絡とは密接な機能的統合体であるという認識ではあるが、次元的には概念区分が在るものである。「根と枝葉」の関係になぞらえて表現されている漢法医学を特徴付ける生理的体制の概念である。病因の持つ五行性・体質の帯びる五行性・臓腑に備わっている五行性・情緒状態の五行性・経絡の五行性、そして、それらの陰陽性、これらが混然として響震しあい呼応しあっているのが、現実存在し生活している人身であり、その統合された姿として認識されているのである。人身の動的平衡の統合体を実現し機能せしめている核心的な生理的体制として「臓腑経絡」系統がある。かかる観点では「脈の六部配当」が臓腑的な場合もあれば経絡的な場合もあるように記述されてきたのは、論理的必然であろうと思われる。
- g. このように見てくると『難経』18難の配当は記述様式の特徴から、経脈的なものを主としているのは確かなことであるが、漢法医学の発想の特徴・思考様式の特徴から考え、また『難経』脈論の記述が、脈状の把握解釈の論として展開されたものである事、五臓弁別・病因の五行性認識・病状の性質の認識などの論として展開されている事からも考えた上で理解する必要がある事も了解できるのである。
- h. またそれだけに、金元四家以後清代までの長い足取りが、経脈病証と臓腑病証の病証論的な区別の記述を、ほぼ完成の域に達せしめた事の重みと、その土台が『傷寒』『金匱』によって樹立されていること、「温病論」が大幅に前進させたものであったことの重要性をあらためて痛感させられるのである。

[4] 解決を要する問題への対処について

- a. 十七回学術総会でのシンポジウム「診断から治療」の司会の総括論文に述べたように「経絡治療創草期の熱気」を復活させて、熱烈な討論によって、「証」討議が明らかにした緊要な課題に取り組むことが必要である。日本古典派の共同の事業として取り組むことが若し出来ないならば、遠心的な分離しか残らないように思われる。
- b. 是非とも、学会内部のワーキング組織を作って、本建築を建てなければならない。効率的な理論的建設のためには、それに相応しい組織が形成される必要がある。重要な提議をしている人々と重要な研究的グループを学術的に代表する人々、業績の高い臨床家、教育家によって構

成される必要がある。その人々は必ずしも「日本経絡学会会員」である必要はあるまい。討論と作業のプログラムとコーディネートと記録に適当な複数の書記が必要であろう。此处での討論の記録と経過は広く公表される事によって間接的な参加であっても、広い範囲の討論参加を促すべきであろう。

- c. 十八回学会で筆者が訴えた討論のルール（議論に非学術的な要素を混入させないこと、討論相手を尊重し礼儀を守ること）は極めて重要であると思う。そして卒直な議論と使命感が、時代の必要に答える「診断－治療システム」を生み出すものと思われる。