

漢法苞徳塾資料	No. 146
区分	論説
タイトル	鍼灸用語についての提言
著者	八木素萌
作成日	1997.10.12

I はじめに

この演題を頂きまして、教育講演などという大それた事…、私の柄でもございませんでお断りした方が良くのではないかとすごく悩みました。ただ「鍼灸における証」についての討論を総括する上で、ある程度の役割を果たす事になりました関係から…実は総括論文を書くために無理をした故のようで、論文の下書きが終って間もなく脳梗塞で倒れてしまいました。まあ私としては、いわば命を賭けた総括みたいになったものですが、幸にも生き残る事ができた訳ですけども…その「証討論」に引き続いて、皆さん御承知の「病症学の確立」という討論が行われる事になりました。

まあ、そういう前後の関係があるので、今日の議論に関連した前提的な議論を「総括した人間に喋らせろ」という事になったのではないかと思います。実は島田先生に「どういうことですか、何を喋らせたいのですか」と伺いました。そこで、大体、私の推測していたような趣意であることが判りました。

たいへん荷が重いし、柄でもないのですが、「中間総括」以来の経緯から考えて、喋らせて頂かなければならないなあ…と此処に立つ決意をしたような次第です。この壇上に立つのであれば、それなりに全力を尽くさなくては行けないと、色々と考えて参りました。ところが余りにも問題が大きすぎて、頭の中がゴチャゴチャしてしまうのです。そこで、この問題を考えた経過をお話させて頂いて、ご容赦をお願いしたいと思うわけです。

II 問題の発端

学会誌をお読みの方はお気づきと思いますが、日本経絡学会が出来た時から、既に「用語統一」の問題が起こっているんですね。それからほぼ十年位経ってから『日本経絡学会臨床用語集』（1985年9月刊）が出来ました。これは、各研究会が使っている独特の用語を解説したものです。それが学会から出版されたという訳です。

それで今度は、「鍼灸における証について」という討論が行われる事になったのですが、この討論の中で、段々と「用語概念の問題」に関する問題意識が強くなって行きます。そこで「中間総括」の中では「用語概念の統一問題」という事を、かなりハッキリ提示した次第です。

今日ここに到るまで、毎回「病症学」のシンポジウムや討論などで、司会をされた先生方は、皆さん「用語概念の統一」とか「用語概念に問題がある」とかおっしゃっておられます。

III 用語概念問題 若干の例

「用語概念」問題については、例えば「虚実」という言葉を使っている、実は先生方によって判断がかなり違う、「陰陽」という言葉を使っていると同様です…。鍼灸で使う言葉には「用語概念」の理解に相異があったり、又、色々と曖昧な用語や多義的な用語がかなりございます。

例えば、私が倒れたとき「腎虚陽実だろう」と言った方や「陰虚陽実だね」と言った方がありました。私の状態は同じなのに人によって「陰虚陽実」と言ったり「腎虚陽実」と言ったりする。この場合の「腎虚」と「陰虚」はどう違うんだろう。これは「腎臓」が虚している事？或いは「足少陰腎経」が虚している事？或いは「腎の経脈も臓腑もともに虚」なのかな？「腎虚」って何なの？また「陰虚」って津液が衰えている？陰の経脈の機能が低下している？貧血？臓が虚している？下腹部の張りが無い？或いは「陽実」って何なの？また、体の表面の部分で熱をもっていると言うこと？「陽性の部位」が実している？或いは「陽経のどれかが実」？或いは「熱が出ている」こと？または、「動きが激しくなっている」こと？激しい変化の真っ最中？もうチョット具体的に言ってくれないかな！何となく判るようではどうもハッキリしていない。

「陽」という言葉に含まれている概念は、例えば『素問』に書かれているものだけ取ってみても、色々な場合があります。「陰陽」にしてもそうです。「陽」は例えば、働きとか、熱とか、暖める力とか、浮動性とか、浅い所とか、体の上の方（陽性の部分）とか、背中の方とか、四肢と軀幹の区別から四肢を「陽」に見ているとか…、そういう色々な概念が一緒に入っています。

また鍼を刺す場合の表現問題にしても、「陽に刺す」「陰に刺す」と表現している場合にしても、経絡とか臓腑を抜きに考察しても、どの深さに刺せば「陽」に刺しているのか、またどの深さに刺せば「陰」に刺しているのかという事だってある、考えてみれば実に曖昧模糊としていると思います。

それからもう一つ「中医学」の問題があります。「中医学」という言葉を簡単にいっていますけれど、「中医学」といわれているものは、ひと色でしょうか？少なくとも私の目には、「秦伯未」までの「中医学」と、それ以後の「中医学」では、かなりその内容が違う、さらに又、台湾系の人達の手書いているものはまた違う、その違うものを、皆一口に「中医学」といって、なんとなく判った気ではないか、と思いますがいかがでしょうか。

日本にも「中医学」を標榜している先生方が何人かいらっしゃる…その辺の問題を突き詰めて、公の場で説明し議論するという事が、行われたことはないと思います。

学校で教えますと、今の「東洋医学概論」の「証」記述の部分のことですが、大変問題が多いのです。「中医学の証」と「日本における湯液の証＝漢方薬の証」と「鍼灸医学の証」は、同じ「証」という語は使っている、一つ一つを検討するとその内容はまるで違う訳です。そういう具合にまるで違うものを何一つ矛盾していないかのように書いています。こう言う記述は、よほど頭の良い人でないと書けません、私はその頭の良さに敬服します。もともと矛盾があるものを、全然矛盾していないように記述していて、それで学生を教育しろというんですから、教壇に立つものとしては非常に困るんです。それぞれの「証」の相異について知っているから困るんです。そういう違いを塗りつぶしてしまって、統合された一つのものになっているかのように教えるのは難しい。

やはり、これは一つ一つ違うんだということを、教科書なんですからハッキリ記述してほしいものだと思えます。

現在の教科書と、試験財団の施行する国家試験システムを考慮して、国家試験用に曖昧模糊とした「証」概念の記述は、そのままを試験回答用にとにかく覚えておかなければならないのでしょうか…これは、大いに問題です。

「概念」の曖昧さについてですが、例えば、中国の伝承医学について、これまでどんな具合に標記されてきたかを見てみましょう。「皇漢医学」「漢医学」「医学（江戸時代まで）」「漢方医学」「漢法医学」「中国古典医学」「中国医学」「中医学」などとバラエティーに富んでいます。

ある所で、「皇漢医学」という語について聞いてみたのです。すると、「東洋医学のある派の名前…？」と、聞くような感じでいうんです。ある人は「皇漢医学」というのは幕末の一派だなどというんです。「古法派」とか「後世方派」とか「折衷派」などと同じような一派と理解していたようです。知らないのですね、湯本求真という人が『皇漢医学』という本を書いている事を…。今日のよう、「東洋医学」とか「漢方医学」などといわれるようになる以前には、湯本求真の本の名前と同じく「皇漢医学」と呼んでいました。

昭和30年代に、湯液を使う場合の表現と、それ以外の漢法医学をどう表現したらよいかと議論された事があります（雑誌に残っていませんからご存じでない方も多いと思いますが…。）御承知のように、中国の伝承的医学には、鍼灸・湯液・按蹻導引の三系統の治療手段があります。このうち、湯液を主に用いて治療するものには「方」字を用いて「漢方」と書こう、鍼灸や按蹻・導引を主としているものには「法」字を用いて「漢法」にしよう、こういう具合に、大体合意されていたものです。

曖昧模糊とした言葉を使っていると、使っている人の頭まで曖昧模糊となってしまうのではないのでしょうか、だから、やはり用語は良く考えて厳しく選ぶ必要があるような気がする訳です。

コンピューターやワープロが出来てから、言葉は変わってしまったように思います。こういう専門的な裏話を知らない人が、この「漢法」という字を勝手に「漢方」と変えてしまう……法律の「法」の字をかくのは間違っていると思うらしく、雑誌など注文しても編集部で「漢法苞徳塾」という私共の塾の名を勝手に、「漢方苞徳塾」に変えてしまう事があります。失礼な話ですね…人の名を勝手に変えるんですから…言葉の意味は大変重いものですから…。

IV アプローチの方向問題など

さて、先程言いましたように、第18回経絡学会以降シンポジウムや討論を司会された先生方が「用語概念の統一」とおっしゃいます。しかし残念ながらその為の議論も作業もまだ行われていません。ですから、出来るのかどうか…どうも考えれば考える程憂鬱になってしまう…かなり厳格な議論を継続してやって行かなければいけないからです。「用語概念の統一」問題一つをとってみても大変な仕事の量があります、なにしろ、25・6年もやれなかった問題ですから…それを今ここにきてやれるのだろうか、と考え込んでしまう訳です。

厳格な議論といいますと、ある説に対して「いや、私はこちらの説が良いと思いますよ、何故ならば、私はこう考えるから…なぜならば貴方の説はまだこの点で足りないと思いますよ…」という具合になります。すると、日本人の習慣として議論が議論にならないでケンカになってしまう。これではなに一つ新しいものは生まれない。こんなこともあるから…憂鬱なんです。

形井先生が「一度枠組みを全部取り払って新しく組み直そうと言うのが今の問題だ」と言われましたが、先程来指摘しておりますように、これもまた大変な仕事量ですし、重要な質を孕んでいます。議論がキチンと出来ないのではないかと危惧します。既に小川先生が「鍼灸病証学の確立」のこれまでの学会討論の、さし当たっての総括（中間的）の案を出しておられます。

臨床家を現実には抱えている研究会や勉強会では、それなりの臨床システムを取り敢えず決めて、自分の所にいる臨床家の皆さんが、うまく運用して成果があがるようにやらなければいけない。

そして、それぞれのシステム同志を比較対照して、あれが良い・これが良いと議論する事を、併せてやらなければいけないんです。たいへん切ない事ですけども。それは又大変な事です。そういう議論の時に本当に頼りになるのは、多分、古典にはどう書いてあって、そこはどう解釈するのが正しいのかという尺度と、あとは、臨床的にやったら、こういう結果が出ていますという、臨床的評価の尺度、この二方面の兼ね合いで、比較的正しいものを採用するのです。

その新しく採用したもので皆がやって行くようにする。…これはこれで大変な問題でしょう…という事になるのだと思います。

V 理論問題～若干

そうしますと…、例えば虚実の問題－「虚実」といえば「補瀉」の問題になると思いますけれど、「補瀉」の「選択基準」の問題では『靈枢』根結第5のなかに、四段階の重要な規定がありまして、元代の「汪機」が、それを更に『鍼灸問対』の中で詳しく解説しています。実際に「補瀉」を選ぶより処としては、脈診以外のやり方としては非常に明解なわけです。そういうことも、どちらが良いのかという問題でもあります。

あちらこちらでお話しをする機会がちょくちょくございますが、そういう時に割合耳にすることが多いのがあります～そういう問題の一つに「鍼先を経絡の流注方向に向けるのか・逆らう方向に向けるのか」、これが「迎随の補瀉」と言うことで、『難経』の説であるというのです。そのようにいう人が、大変多いんです。『難経』馬鹿の私としては、そんな馬鹿げた事があるものか、まるで『難経』の書いている事と違うじゃないか！と言いたい訳です。「七十八難」には明らかに「子母＝母子の補瀉」が「迎随の補瀉」に他ならないと、具体例まで示して歴然と述べているからです。「経絡の流注方向」に順に鍼先に向けるのが「補」で、逆方向に向けるのが「瀉」となるという説は「竇桂芳」が書いた「歌訣」の中に出ています。ですから、鍼先の方角と補瀉の関係を考える説は、元の時代に「補瀉」の関する解釈として成立した説であろうといわなければならない訳です。「六部定位脈法」が『難経』の脈法であるといったりしているのも、事実と反しています。

脈診の問題でも、大雑把に言えば、『傷寒論』にある「三陰・三陽の基本的な脈状」と「六部定位脈法」と比較したり、或いは『奇経八脈考』（李時珍）に書かれている脈法（そのままでは判りにく

いのですが、李時珍の弟子たちが解説したものが数種類あって、判りやすくなっております)、その「奇経脈法」と「六部定位脈法」と比較しますと、本当に判断に困ってしまうぐらい違いがあります・差が激しいのです。

脈の弱い所が「虚」で強い所が「実」だから、脈部が指示している経脈に鍼をする～脈が指示している「虚している経脈には補」「実している経脈には瀉」の鍼をすれば治るというのは、一体どのくらいの有効率でしょうか？私自身が、まあ脈診が下手なんでしょうが、効く時はすごく効くけれど、効く比率は3割弱位なのです。3割位ではヘボ中のヘボでお話にもならない、少なくとも7割位は効かせなければ話にならない。

実は打ち明け話で、こういう所で喋って良いのかどうか判りませんが、壇上でお話したり報告させて頂くようになって、多少、顔を知られて来てから、「経絡治療」の臨床経験の長い方々に、会場の外で「ザックバランな話、貴方、何割くらい効くのですか」と、聞いて廻った事があるのですが…すると「七十五難の方式」をいれても5割弱位といわれる方が一人で、この方は効く率が一番多い人でした。後の方は殆ど3割位でした。3割では困りますから……どうやって、此の問題を解決しているかという、要するに「標治法」で問題の解決を図っている。「本治法」では解決出来ないから「標治法」で解決している……、四苦八苦しているというようなお話でした。これでは「診断学」としても問題が多すぎると思われる訳です。

それと同じように、日本に「漢方医学」が入ってきてもう1600年を越えています。そういう意味では日本人には「漢方医学」は血肉になっていたのです。血肉になっていたものが、無理やりに潰されそうになったのです。しかし潰されなかったから、今日残っていると思うのです。そういう日本人の血肉になっている蓄積された医学は、それについての文章や書物がかなり残っております。しかし、それを系統的に勉強する事はあまりやられていない…と言った問題もあります。「気・血・水」というのは、ご承知の通り『傷寒論』が出てからハッキリ確立された概念であります、その後『温病学』が成立してから「衛・気・榮・血」という概念が確立された訳でして、「衛・気・榮・血」それぞれにやはり臓腑が配当され、また、関連している経絡も出されているのです。しかし、こういうところは今まで日本では無視されて来ています。…こういったことも論議されて行くことになる訳でしょう。

「証討論」の「中間総括」論文の中に、原稿としては「衛・気・榮・血」と言う具合に体の成分を4分類する形で、「中丸点」をつけて出したのです。丁度、私が倒れている時分に、理事会で検討して出版されましたが、どういう経過でそうなったか判りませんが、これが実際に、会員さんに配布された総括論文（小雑誌）では、「衛気・榮血」と2分類になっています。他の世界では、著者の了解なしに原稿を勝手に変えるなど無礼なことはしないでしょ。

なぜこうなったかと思えますと、実は清代に入ってから「温病学」が成立して、人間の体の成分を「衛・気・榮・血」というように分類する認識と診断法が出ています、そして「衛分・気分・榮分・血分」の病症論が仕上がっています、つまり、それらの診断学も成立したのです。また「三焦」についても、『内経』とは趣を異にしています。上・中・下の「三焦」それぞれに、臓腑が配当され、特徴的な病症と診断法が記述されています。

まあ日本では鍼灸で湯液が使えないからということもあり、湯液医学の勉強はしないという癖になっている傾向があります。それは、医学理論の歴史的で系統的な研究がおろそかになっていたといわなければならない事情を作り上げていたようです。まして「湯液医学」の分野では「温病学」が成立して以降のものが、まともに入って来ていなかった事情もあります。それが「日本漢方」では「後世方」までしかなかったという事情と見合っていると言える訳です。「温病学」の「衛・気・榮・血」というような概念や認識、これを「証討論」の総括論文に用いたのは、私の「早まり過ぎ」なのかも知れません。こんな風に思います。

このような様々な問題がありますが、これらも含めて先に指摘しました用語概念問題のような状態が続いて来れた。それを、逆な言い方でいえば、システムとしての「経絡治療」が簡明でやりやすかった、先ほど言いましたが「本治法」だけでは片付かない問題は「標治法」でなんとか四苦八苦してでも治めることが出来た。だから、あまり詳しく考える事は不必要だったかも知れません。

VI 内包されているものの実現へ

そういう訳で、今の問題というのは、本当に「用語概念の統一」のために必要な作業、腰を据えた作業をしなければいけないということでしょう。それと同時に、それなりに、各研究会が自分の所に参加している臨床家の皆さんの必要に応えられるような、それぞれなりの臨床的システムを作らなければいけない。そのシステムを作る時に、原典のどういう論をどう解釈して、こういうシステムを作ったのか、という事さえお互いに明らかであれば、その部分を突き合わせて、また冷静な議論をする事も可能だと思うのです。一旦こうやりましょうといっても、今までそれなりの成果を挙げてきたものを、そう簡単に変えられないという辛い問題が起こってくるのは確かです。しかしながら、やはり、その辛い問題を通り抜けて、すっきりしたものを作り上げていくために、お互いが冷静にキチンと協力し合って議論を進めて行く。その議論の時に、討論が個人的なケンカや個人的な勢力争いにならないよう注意深く配慮する。〈何を甘い事をいっているんだ〉とおっしゃる方がいるかも知れません。しかし、勢力争いとしての議論ということになりますと、変な悪いあの手この手が入ってきます。学問的な要素が歪められる、という恐れがあると思うのです。決して生産的ではありません。

そういう好ましくない事態が発生しないためにも、やはり、拠り所となる基本的な原典、或いは臨床的なものをはっきり明らかにして、お互いに交流し合っていく必要があろうと思います。もしそれが出来なかったら、やはりお祭り学会になってしまう、どうしようもない学会だ、と結論せざるをえないと思うのです。それは、良くないと思います。

石田秀美先生が、学会で「東洋医学というものはカウンターメディスンとしての本質的な質を備えたものだ、西洋医学に対して…」とはっきり言っておられますが、言っておられるような質は、そうであっても、臨床家の実力、臨床の成績、これがカウンターメディスンとして主張出来るだけのものを、実績・内容ともに示さない限り、現実にはカウンターメディスンたり得ない。或いは、現実的にカウンターメディスンになり得ないという事を、言わなければならないのではないのでしょうか。

この問題の解決のためには、国立病院に鍼灸の専門セクションを設置してもらったり、また国立大学に漢法医学と医学古代漢語の研究と教育の機関を設置してもらわなくてはなりません。

見て来たような問題点を曖昧にしたままで進んで行くと、肝腎要のことが明解にならないまま、なんとなくやっていっている、一見、何の矛盾もないかのようにやっていっていると言った事になり、東洋医学あるいは漢方医学が、医療の全体の中で担わなければならない役割を、担えるだけの実質を備えたものにならないのではないか……と思います。

VII むすび

今まで申し上げた事を考えてみますと、一定の方向を出すまでの間のさし当たってのもの～、処理の仕方、それから用語概念の違いをどうするかという問題などに、どういう組織でどう扱っていくかという具体的問題、此处で決める事は出来ないにしても、早急に役員会で明解に決めて、会員の皆さんに明らかにする必要があるのではないかと。こういう具合に思います。

オープンシステムということが言われていますが、それは、自分はこういう考えで、これこれの事をこのように始末し処理する、或いは、しつつあります。という具合に、もの事を明からさまにする～オープンにする、いわば情報公開です、これを、態度としても制度のうえでもシステムの的に定めて置くということでしょう。これは、今後とも是非そうして行くということを、明示しなければならないのではないかと考えます。このオープンシステムと言うことが一つ…

もう一つは言葉の問題があります。先程ちらっと申しましたが、脈についても「六部定位比較脈法」というのは、これは『難経』のものでは絶対ないのでして、『難経』からヒントを得まして作り上げたものです。「鍼先の方向が迎随の補瀉を決める」という説が『難経』の説であるというのは、いつ何処で決まったのだろう。鍼先をどちらへ向けるかが『難経』の技術といたりする大ホラが、何処かで決まってそれがまかり通っている、こういうことを言えば憎まれるのは判っていますが…、もう、そういうのは直さなければならない、代えなければならないという所まで、来ていると思う訳です。

お互い同じ言葉を使いながら、内容が違う、理解している中身が全然違うという事をなくすということ。そのための議論そのものは、大変な手間暇のかかる鬱陶しいものだと思います。ですから基礎的内容をまずやって行くこと、そういう意味では「病証論の討論」の中で「病態」とか「証」とか「病症」とかの語の定義を決めたのは、非常に良かったと思います。そういうものを、今後とも積み重ねて頂きたいと切に願うものであります。

言い足りないことがまだ色々あります。時間が参りましたので、唐突な感じですが私の話はこれで終わらせて頂きます。ご静聴ありがとうございました。

以上