

漢法苞徳塾資料	No. 160
区分	報告
タイトル	シンポジウムに関する提案 司会者の立場からの
著者	八木素萌
作成日	1990.07.09 記 日本経絡学会：第 18 回学術総会

☆16 回学術総会以来『鍼灸における“証”』に関する討論が行なわれているが、非常に大きく重大な主題であるから、これまでに提起されている問題も多彩多様であり、未だに議論すべき問題が山積しているという印象が強い。

本年も当学会ではこの問題を継続して討論する事になっており、シンポジウムも設定され、シンポジストと証問題小委員会との事前の「打ち合わせと討論」の会合が行なわれる事になったので、この機会に、司会を命ぜられた者としての立場から、これまでの議論を振り返って、そこに提起されたり内在していたり等の点を概観して、準備的討論のための資とできるように試み、かつ、さらに提言を行なう事を許されたいと思う。

☆16 回学術総会の議論では、

(a) 間中博士の「証はシステムである」「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」「証という考え方に普遍妥当性があるべきだとお考えの方も少なくないと思いますが、システムというものは、各人各様であっても不思議はありません。」と言う指摘を、結果的には承認しているような「証」観が、各グループの主要なメンバーの議論には見られている。

(b) 兵頭明氏の特別講演は中医学的な「証」論を説明し展開しているが、

〈イ〉中医学における「証」論の完成は日本のそれよりも新しいのであり「証」なる語の用法も「症候」の意味としてのものであって、それが日本での「証」の用語的概念と酷似しているので「証」なる語が主に用いられるようになった事。

〈ロ〉中医学では弁証の視点に応じて「証」名があるので 100 以上の「証」名がある事、故に「理・法・方・穴・術」とは言っても、鍼灸術に便利のような「証」名が無い、「法」に見合う「方」と言える程には配穴理論としては未だ、雑で未完成である、「穴」義は詳細であるが「方」＝配穴処方論が実際には薬味の組み合わせの論の直線的な援用に過ぎない点に含まれている重大な欠点を指摘していない。

〈ハ〉種々の配穴理論と具体的な配穴処方との間の論理的連関性が稀薄であることの検討が見られない。

〈ニ〉「理・法」までが湯液の診法の結論と同じになっている点の問題の検討が欠落した。

〈ホ〉中医学の「証」概念と経絡治療の「証」概念とには、同じ用語を用いていても大きな

落差があるので、これを明確に指摘することが望ましかった。

〈へ〉同様に「随証療法」の概念にも似通っているが大きな意味がある程の差異がある点の指摘も望ましかった。

〈ト〉「証」決定論は方法に関するプロセスの構造の論が構成されていないと決定の具体的手順と決め手となる仕組みが曖昧になる、この点も論じて欲しかった。等々と言うのは注文のし過ぎであろうか。

(c) 諸派の展開した「証」論には、

〈イ〉何れも「証」論・「随証療法」論の中医学との落差の問題に触れたものはなかった。

〈ロ〉臨床においては四診によって得られる病状の情報は大抵の場合には各要素間の矛盾が在るものであるから、「証」として収斂させて病像をホリスティックに把握する問題の処理は、或は六部定位脈に主導性を見出していたり、或は探索手法の結果によったり、或は総合判断法であったり、或は感覚的に表示して見せる機器やオーリングテストの如きものを導入したり、或はまた他の手法を導入したり等と様々である。何れも「証」の構成要件の構造を、改めてこのような機会に検討して見ると言う事は行なわれてはいない。恐らくは「証」概念が形成された歴史的背景と、そこに内在している医学的理論上の問題点の検討が見送られているか不十分かの故ではあるまいか。

〈ハ〉「証」論の裏面には意識されようとする否とに関わらず、駆使する配穴法や手技等の手持ちの治療論の治効認識がある、この点では「病＝経絡の変動＝臓腑機能の変動」と言う認識の中身の詳細に至る検討が必要な筈である。つまり「病は臓腑の変動」でそれは「経脈の変動」として把握される「経脈の変動」それは「経絡の虚実」故に「経絡」に「補瀉」してこれを「調整」する事が治療であると言う論理には、幾つもの重要な医学的経験の蓄積と医学理論上の歴史的展開に関わる問題との関係が、検討すべきものとして置き忘れられてはいないだろうか、

〈ニ〉これは又、本治法・標治法概念の検討問題が若干のグループから提起されている事と関係が在る。

(d) 海老原譲治氏の「経絡治療における証概念の再検討」の問題提起には先鋭な内容がある、

〈イ〉投薬による治療には「薬の数だけ証が存在することで、病の多様性に対応できるようになっている。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。

すなわち・手段の違いが治療法の差異をもたらし、更には治療法則の違いをもたらしと考える。」と記述している。「薬の数だけ証が存在する」と言うのはやや雑な論議展

開ではあるが、同時に湯液の世界の日本的な「証」観の一面を良く描き出している。これも中医学の「証」観と日本漢方の「証」観に差異の検討が十分に展開される事の必要性を裏書きしていると言わなくてはならない。

〈ロ〉「証を設定したことで、四診が与える身体の様々なレベルの気の情報を、同次元に解消しようとする無理を生じ、その無理を、六部定位脈診に担わせたことである。脈診も全体を反映しているとはいえ、あるレベルの気の状態の表現であり、それを以て全体を代表することは出来ない」と記述しているが、恐らく在来方式による「証」は「経脈の虚実」としてのものとなっている事に対する意見であると思われる。だとすれば、「立体的に認識された病像を”経脈の虚実としての証”としてのみ表現して良いのか」という問い掛けと解することができる。

〈ハ〉これらの他に、身体の生理の多階層性と病の体表への表現にも多階層性があると言う指摘は、それを掌握できる診断法とそれらに対応する鍼灸的治療法も問題となる、ということの指摘でもある。この設問の後に直ちに「積聚会」の積聚治療方式のプロパーに論を進めてしまっているのは惜しいものである。単に浅部から順に剥すようにいくとの論理のようである。病症の階層性に対応する取穴と鍼法の問題の全面的な検討こそが求められていることではあるまいか、また「積聚」論の展開も欲しかった。『難経』の記述されている難を紹介するのみでは物足りないのである。

以上から16回学術総会での論議は、一般的に「証」観について種々の考えが開陳されたという段階に留まっていたと見て良いのではなかろうか。

☆17回学術総会の論議は、確かに16回総会の論議の上に立っていて、継続的論議となり、明らかな発展が見られる。これについては、私は既に『診断から治療へ』の司会者として「経絡的治療の歴史的意味と課題」と題した総括を試みた。従って『「証を立てるうえでの問題点」を司会して』という司会者小川卓良氏の総括論文を研究して、そこに提起された事と、私の小論とに不足していた問題点の一つは、長沢元夫博士の特別講演『湯液の証についての基本問題』の指摘は、単に“湯液”のみの問題ではなく、特殊日本的な“証観”の歴史的背景と、歴史が規定せざるを得なかった論理面の問題性を明らかにしている。湯液的な‘証’観に内包された発想上の弱点をも組み込んだままに、「鍼灸における証」論を形成した事と密接な関係がある事を、つまり、経絡治療は湯液の証観のアイデアを援用して「鍼灸における証」を構築したのであった点・そしてその‘証’は臓腑病証と経脈病証との関係を十分に検討しないままでの‘経絡的’な虚実判断の‘証’とした“証論”という構築である点、これとの関連の問題を正確に把握する上で極めて重要な示唆となっている、つまり「特殊日本的」な『証観』の「体臭」が経絡治療の『証論』にソックリ引き写されてしまっている事を十分に理解させるのである。長沢講演の果たしたかかる役割を記述しえなかった点にあるのである。つまり、このような小論に不足していた問題と、その後に気付いた問題のみについて記述したい。

- (a) 『経絡治療』のスタンダードに関しての認識が定式化されて共通的なものである事が明らかになった、そしてクローズシステム化の危険を防ぐ事の必要性が提起された。
- (b) 病証認識の立体観の論の構築の必要
臓腑病証・六経病証・病因病証・四時病証・経脈病証・三焦病証・衛気榮血病証・
気血津液病証・雑病病証等の立体的相関関係論の構築の必要性
- (c) 「証」概念の要件の検討の必要性
- (d) 病証解析から「証」決定に至る論理的経過に関する議論の必要性
- (e) 脈診（脈状と部位脈）と病候との関係論の議論の必要性
- (f) 中医学（特に鍼灸学）に対する理解の問題・現実にはかなりの受容が行なわれているので
この受容に関わる問題点の議論の必要性
- (g) 配穴原理論全体の立体的位置付け問題を検討することの必要性・これには標治・本治の
『経絡治療的』な規定の問題性の検討も含まれるものであろう。
- (h) 病証と配穴と手技の相関論の問題を組織的に研究する必要性
- (i) 湯液的「証」と鍼灸的「証」との関係論の問題性の検討の必要性等々が今後に残されている
問題点ではないだろうか

☆若干の提案

以上に検討したような複雑多岐に涉りかつ錯綜した問題は短時日に解決できるものではない、従って

- (1) 組織的に継続的な研究討論の体制を組み上げる事ができれば或る程度能率が上げられるもの
と思われる。
- (2) 従って「証問題小委員会」の有効な活用の条件を理事会で検討して解決する事が必要であら
うと思われる。
- (3) また討論が継続的・日常的に行なわれるようにする為の問題の検討と解決の必要性があらう
と思われる。
- (4) この為にも昨年のパネラー打合わせ会で話題に上っていた然るべきメンバーによる交流合宿
討論の実行問題があらうと思われる、相互に人間的接触が密であればある程、討論時の誤解
や阻誤が少なくなるものと思われるからである。
- (5) いくつかのグループは自らの「会誌」を持っているので、特に必要な事と思われるのは、建
設的友好的なしかし相互に厳しい競争的な討論が可能であるように、学術的ではない議論を
論文に混入させないようにする事を含めて、「論争のルール」について学会全体の合意が是非
とも達成されなくてはならないと考えられる。

- (6) 以上のように指摘した問題は個人的に気付いたものに過ぎないのであるから、学会的に取り組んで解決して行く必要のある課題は何かについて、執行部での討論と合意の達成が極めて望ましい。その上で一つずつクリヤーして行こうとすることが大切であるように思われる。

☆18 回学術総会でのシンポジウムの主題の問題

上述のように錯綜した課題の前進の為の糸口となるような主題設定は当面の段階では、次の何れかであらうと考える

- 〈イ〉「証」決定過程の理論的問題とその臨床的検討について
- 〈ロ〉各種の病証論（弁証論的分類に基づく）と病証の脈的の表現と経脈経穴反応と、これらの相関関係の構造について
- 〈ハ〉「証」論の構成要件とその背景の問題について

以上 1990.07.09 記

◆《追加》

- (A) 岡田会長は「発足当時には“経絡的治療”と言われたが何時の間にか‘的’が抜け落ちて“経絡治療”になった所から問題が生じた。当時の諸般の事情から、{見切り発車} せざるを得なかったのである。“経絡的治療”と同じように“臓腑的治療”が在っても良いものと考える。」と発言された。これは『学会』としての「鍼灸における証」問題の討論の為に、自由な討論の促進の為の良い条件を作り出す事になるものと思われる。また、東方会副会長の小野太郎氏は『医道の日本』誌の1990年1月号に「経絡治療の再建」に取り組みたいと書いた、去年の1月号には『「経絡治療」が誕生してはや半世紀、時の流れは誠に早く、侵食作用もなかなか強烈のようだ。このままでは消滅しかねないとの危機意識を高揚させねばならない。「経絡治療というボロ家」を何とか再生、再建させたいが、その方途はあるであろうか。私は必ずある、と確信している。この閉塞状況を打破するには、三つの虚（理論体系の軟弱、臨床面よりの肉付けが虚弱、担い手の未熟）を十分に補うことが必要であろう。～』と述べている。『バラック建を本建築へ』と言うことであろうか、父君の小野文恵師の意図するものと考えている所の代弁としての面を見落とす事はできないであろう。「見切り発車」「ボロ家」の問題の解決が『鍼灸における証について』討論の課題であるだろう。
- (B) 間中博士が述べているように「証はシステム」でありそのシステムはある目的意識をもって作られたある集合であるならば、「目的意識」の中身が検討されなくてはならない。それが学会討論の課題の中身となるべきものであろう。ゆえに「中身」の構造を検討項目として見落とさないように数え上げて記述しておく事が必要であると思われる。