

漢法苞徳塾資料	No. 169
区分	論説
タイトル	随証療法：日中の相違　－虚実・陰陽の理解問題との関連で－
著者	八木素萌
作成日	1990.05.13

## 1. 問題の発端～中医の辨証では陰実が無い！

『誰にもわかる経絡治療講話』には「陰実」があると指摘されているが、中医学の辨証関係の書物を調査すると「陰虚」は見えるが「陰実」は見えない。これはどう言うことであろうか？それとの関連で「虚実」の把握・理解にも検討を要する事項があるのではないかと、言う問題指摘と質問を受けた。

この問題について考察を進めると、日中での「証」概念の内容の相違問題につき当たる。それはまた、同時に、「随証療法」観の差もからんでいる事が判るのである。

「証」の相違問題には、「証」概念の形成過程と「証」決定方式とに相違があると言う問題があるのである。これの検討は、漢法医学のイメージの組み立てにも関わる程の事柄である。「証」概念の相違と、病像・病態の把握の為のアプローチの差とが、『傷寒論』の解釈の差の問題に関わる程に重い事柄である。

『傷寒論』の解釈問題から漢法医学の学説史の理解の問題に深く関わっている問題となると、余りにも広く深く大きい課題であるから、もっと直接に『証』観と『証』決定過程問題に焦点を絞って検討して見たい。

## 2. 『証』観の比較

- ◇「～以上の望聞問切の四診によって、病状は客観的、すなわち有るがままの象（すがた）において観察されますが、今度はこれを“いかに治療するか”という立場から考えて、すなわち「考える働き」によって、患者の数多の症候群が整理されなければならない～」
- ◇「～証は、いわゆる症候から帰結された所の治療の眼目、治療の方針である～」
- ◇「～症候群を陰陽虚実の形式に従って診察過程を進めることによって、必然的に帰結されたのが証であって～」

（誰にもわかる経絡治療講話・第七講一本間祥白一医道の日本社）より

- ◇「証とは、身体内に於ける病変の、外に現われたる徴候で、之に拠て其の病の本態を証名し、或は之を薬方に質して立証するの謂である。」（傷寒論梗概・緒論〈證〉；奥田謙蔵）より

日本での「証」の定義は以上の二者の論で十分であろう。つまり明文化していなくても「〇〇証」として「証を樹てる」とときには「〇〇湯」を使うことが予定されているのである。それ故に「薬方に質して」と言う過程＝効果の程を見て証決定の正否を判断すると言う姿勢が求められる訳である。そこで「方証吟味」論が問題なのである。この「薬方に質して」ということは、鍼灸においては「撰経配穴と手技（補瀉）とに質して」に置き換えられている。また「薬方」は「どの経をどう使うか」（わかりやすい経絡治療）の様に置換されている。「経絡治療の証は用いる経と補瀉を指示しているものである」と言われる所以である。このような治療システム全体の質を表現している語が『随証療法』というのである。このような方式が現代医学の治療形態に較べて臨床上で優越していると言われるのは、〈病名・病因が確定しなくても、臨床的処置が決定できるし治療効果を上げられる。〉という点にあると主張されているのである。「病名療法」に対して「病証療法」といわれている次第である。

では中国ではどうなっているであろうか？

☆（中医入門・第二章・第一節・四病機；秦伯未・香港太平書局）：

「症候是建築在症状之上 只有分析症状 才能定出症候」

（症候は症状の上位にあるものであって、ただ症状を分析することによって症候を定められる）

☆（中医入門・第一章・第一節二辨症論治）：

「至於治療就是針對辨症的結果定出治療方針、根拠方針來處方用藥」

（治療に際しては辨症の結果が示すところによって治療方針が立てられ、その方針を根拠に用いる薬を処方する）と記述している。

☆『中医証候鑑別診断学』（中国中医研究院・主編一趙金鐸・人民衛生出版社）：

「症候、又称病証、証型或辨証<這裏的辨字～大意為已辨明之証候>、通常簡括地總稱之為“証”。它既不是症状、也不是病名。～則症候一詞大体上可說是經過医生全面仔細的診察和思考之后、用以說明疾病情狀的一種凭拠或術語。～」

（症候・病証・証型や辨証～大意は辨明されている証候～などは通常“証”と簡稱されるが、これは症状でも病名でもない～症候と言う語はおおむね医師が全面的に詳細に診察して思考を經過した後の、病の情状を説明している拠所としてもちいるもの又は術語である）

☆（総論）

「～臨証診疾、通過望聞問切取得診斷資料、經過医者の分析思考、判明所患何病之后、還須根拠辨証原則、及時確定一個符合該病員實際情況的証候名称、据此才便干制訂針對性更強的治療法則以指導具體的選方用藥。」

（証によって病を診るのは、望聞問切を行なって診断の資料が得られてから、医師の分析と思考を經過して、何れの病に罹っているかが判明したら、辨証の原則にもとづいて当該患者の実情に合った症候名を決定するのである、この証に依据するのでより急所を突いた治

療法針を制定することができ、具体的に処方を選び、薬を用いるのを導き出せるのである)などと記述している。

以上のように日中の「証」観を対照すると類似点と相違とがよく判かるのである。対照表を作ってみよう。

日本～証（薬方に質す～“あかし”論～〇〇湯証）→→〇〇湯 となる。

鍼灸の場合は例えば“肺虚証”→→“肺経の補”のようになる。

中国～証（症候とも証候とか病証・証型・辨証とも言う）→→治療法則の選択

決定→→処方 となる。また「証」を日本ように〇〇湯証のようにしない。

例えば“表寒実証”のように決定する。鍼灸の場合でも“証”の決定から治療法則の選定・決定までは、湯液と全く同一である。処方用薬の段階で“配穴処方”と“刺鍼手技を行なう”になるのである。中医学では以上のような方式を『理』『法』『方』『薬』として表現する。中医の鍼灸では『理』『法』『穴』『技』と表現する。「証」は「治療法則」選定を導き、「治療法則」は「処方」決定を導いている。

以上の検討から明らかなことは、「証」の中身の違いであり、「治療法則」論が日本では内包されているが、中国では段階論的に分離した上で体系的の統合している。故に日本では大掴みであり、傷寒論の処方の枠内にあるが、中国では違っている、ということである。この相違は歴史的でもあり、風土的でもあるように見える。

両者の相違には、風土的・歴史的な事情があるとは言え、このまま放置しておいてはならぬものであろう。少なくとも鍼灸においては、経絡治療システムを、より強力で全面的な治療医学として展開する為に、自らに内包している問題点が、かなり明瞭に意識して検討課題の整理が始まっている。日本経絡学会の二回に渉る「鍼灸における“証”について」をテーマとした学術大会での討論は、次のような問題点が意識されている事を示した。

### 3. 意識された課題

日本経絡学会の十六回・十七回学術大会の討論の中で明らかになり、また提起された問題の整理は、「陰実証の問題性の検討」と言う主題にも役立つであろう。

- a：経脈の変動とは、経脈レベルの変調の場合と臓腑レベルの変調の反映の場合があるが、経絡治療の〇〇証はその区分が明らかでは無い。
- b：鍼灸治療は経絡の調整を介して治療するものであるから、経絡の変動を把握できれば良いと言うのみで十分であるか？
- c：脈診以外の診察法は五臓・五行の観察が主なものであるから、臓腑病証と経脈病証との関係を明らかにすることが必要であり、診別法も明快なものに確立することが必要である。

- d : 六部定位脈法は経脈の変動を把らえている。臓腑変動や病因把握等を把らえるには脈状診を導入しなければならない。
- e : 四診を総合して証を決定する場合、これまでは四診を総合して行なうと言いながら六部定位脈差診法の結果が主導的な役割を持っていた事は否定できない。四診総合によって証を確定する方法・手順・理論が確立されなければならない。
- f : 経脈変動と傷寒論の三陰三陽の経病証との関係、温病論の衛気榮血病証や三焦病証等との関係、内傷病証と五臓病証との関係などが臨床の必要に応えられる様に論理的に明らかにされる必要がある（この部分は明確には論議されなかったが、論議された課題にはこの点が内包されている）。
- g : これも論議されなかった問題であるが内傷病および外感病の陽実の急症が、治癒できないで慢性病に転化するに至ったものの治療では、病理的生理的な産生成分が、特別な意味を帯びてしまう、内湿・飲・痰・飲・瘀・内風・内燥・内火などの問題である。これの診別と処置が、確かな理論と治法として措定されなければ、内傷病に対する対処は単なる抽象語でしか無くなる。
- h : 本証と現証の論議は具体的な疾病ではないが、健康維持や強壯の目的などの為に、体調調整を求めて、鍼灸治療を希望する人々に対しては、疾病治療とは異質の対処が必要であると言う問題である、体質に基づく個性的な反応型と、その検出・確認法の提起である。これまでも再三にわたって提起されていたが、異なる研究団体の複数者から提起されたが、異なる研究団体の複数者から提起された点は、重要なものと思われる。体質・個性に特有の刺鍼反応型＝特異的刺鍼穴位親和性型が提起されているのであり、具体的な疾病を治療した場合に、個人的に特徴のある型＝つまり平常状態に戻れば、その疾病の治療としては完了なのである。たとえ六部定位脈差や経脈的反応などが残っているように見えても、その人の健常状態の個性的な反応型であれば良いのである。
- i : 重要証の概念の提起の問題

「～生理的な定常状態の範囲の生活が保たれている生体が、親和性を示す諸経絡経穴から構成される～」象（ショウ）＝本証の概念から出発している。合法治療（素因証＝本証と現証＝現在の病症の証とを、同時的に考慮した治療）に、腹部診断点と手足要穴との相関性を確認する方法（同時的負荷法とでも言うべきか？→これは既に本証の確認法として確立されている方法つまり要穴の負荷によって腹部診断点の反応を調べる方法を、同時負荷に変えたに過ぎない）を強調して、病者の経絡変動の左右差を確認して治療するが、それにも関わらずなお残る愁訴には、残余部分に関して治療点を求める為の負荷法を行なって治療点を決定し施治するのである。この追加的確認によって確認できるものを重要証と呼び、使用穴を重要穴と名付けている。どうやら〈重ねて用いる重要な治療穴位〉と言う事である様である。これは在来「標治法・標治穴」と呼ばれてきたものである様だが、「合法治療」に、それと重ねて追加して治療を加える経と穴、これを確認

する方法、その方法を治療体系の中に位置付けて命名している点に、積極的な意義を持っていると言えよう。つまり無秩序で定見のない乱雑な追加配穴を排すると言う意味においてである。

#### j：刺絡論の位置付けの問題

『素問』調経論第 62 にも『素問』刺腰痛第 41 にも、『靈枢』九鍼十二原第 1 その他の篇々にも、刺絡は治療上かなり重要な位置を占めているが、二つの報告が行なわれた。

一つは、高熱患者の井穴刺絡を施して効果があった事から『素問』刺瘡第 36 の記述との関連と『傷寒論』の寒熱往來の病症との関連を指摘したもの。

二つは、十六回学会での二つの発表を引き継いで、刺絡療法理論の更なる前進的展開を意図したものである。

「細絡は、皮膚の表層に現われる毛細血管腫で、通常肉眼では見ることのできない皮膚乳頭下層の動静脈吻合枝の膨大したものと考えられる～」 「細絡の現われる状態は多種多様で～形は網状または放射線状あるいは点状で、色は赤色・暗赤色・紫色・暗紫色を呈している。要するに細絡刺絡とは毛細血管腫からの刺血を言う～」 「細絡刺絡と皮膚刺絡とに分けている」 (十六回学会・福島 慎)、

「刺絡療法の位置付けの要として、“絡”を経脈と血脈の結節点であり気血の交流する場であると把握し、絡脈理論を経絡学説の重要な構成部分として確立することが重要である」 「“血絡”即ちこれは血脈と経脈との結節点である絡脈やその分枝である孫絡に不正の邪である奇邪が入り、血が留滞して皮表に現われたものであるが、この血絡の部位を点刺し、瀉血して血を動かし、経気の運行の通路である経絡系統の機能を調べ去邪治病の効果をもたらすもの～」 「本来血をめぐらす気の働きが奇邪の侵襲によって衰え、血をめぐらすことができなくなったため留滞して生じた“血絡”より血を除くことにより経気を通じ、絡脈を整え、経脈の補瀉をし易くするのである。」 「内経には‘必ず先ずその血を去って而かる後にこれを調う’と記述されているが、微鍼をもって経脈を通ずる前に、まず刺絡治療を施す必要があるのは、このためである。」 「～十二経脈の虚実の補瀉に限定して構築され、しかも、奇経や絡脈の理論を無視し、刺絡治療を軽視して来た日本の古典鍼灸学の歴史を見直す必要があると考える」 (十七回学会・中川 節)

などのような重要な理論的提起である。この提起は、『靈枢』血絡論第 39 の血絡の診察基準の紹介 (十六回学会)、丸山昌朗の“心の主る血脈”を行ぐる“血液”、“経脈”を行ぐる“榮衛”と言う把握、このことの持っている重要性は、‘心臓血管系統’と‘経絡系統’の混同が「巨視的な解剖学を軸として発展した近代医学の側からの、経絡否定論を招～」 いている点の弱点を克服して経絡学説を正しく運用するうえのキーポイントであると言う指摘 (十六回・十七回学会) とともに為されたのである。



## k：五行・五俞穴の配穴原理論の問題

これは二回にわたる学会討論のなかで種々の角度から議論された。『経絡治療』システムでは、独特の「本治法」「標治法」の概念があって、手足の要穴の運用による経絡の調整を「本治法」と称し、それ以外の穴や経の運用を全て「標治法」としている、そして、六十九難の配穴原理に従う方式を主としているが、この事が「配穴原理論」の問題と深く関連している。

従って、この問題には「本治法」「標治法」の概念の再検討が必要であるという意見と密接に関連しているのである。この関連問題は別にしても、臓腑病証・内傷病証には在来の「経絡を調整する」観点だけでは不足ではないのか、「気血概念を証概念に組み込むべきである」と言う提起には刺法手技の問題が、腧募穴の運用問題とからんで提起されていたのである。別の意見では「病因に対する取穴理論が七十四難に指示されているので、これを考慮した配穴原理」の構築の必要性が指摘された。同様な意味では八会穴の問題も、病証に応じる配穴論として、仮えば要穴の治効が特定の病証と関しているのか、このような穴性を視野に入れた配穴論も提起さえている。七十五難の原理や剛柔配穴の原理の問題も提出されている。刺絡問題の提起には絡脈や奇経の問題も出されている。『内経』の五俞穴の運用が『難経』とは異なっているということも指摘されている。

何れにせよ、漢法医学とくにその鍼灸医学が歴史的に形成してきた穴の運用と穴性との関連を追及して行かなければならないような問題の噴出であったと言えよう。

## l：穴の治効の特性と経脈の性質との関係の問題

この問題は正面から論じられた訳ではないが、kの問題との関連性が高いので、つまり虚実あるいは「病臓の症候的な虚実」とは、内傷病の経絡・経穴への反映現象の問題や病因反応の経絡・経穴的な表現の問題は、どのようなものであるのか等という事柄として、論理的にも臨床的にも明らかにするように迫られる問題である。

## 4. 証の決定方式

日本では経絡の虚実の判定が主要な問題と考えられて来ていた。従って、陰経の実証と言う表現が採られる場合があったが、定義は必ずしも明快では無かった。六部定位脈において沈脈が実脈であれば、その実している部分に配当されている経絡の実と言う場合もあった訳である。これは、理論的には随分とズボラなものであると言わないわけには行かない。脈が沈んでいるという時には、如何なる生理的病理的な状態であるのかを、ケース毎の状態によって分析して判断すべき問題であろう。陰実証という場合の定義をもっとシッカリした上で、この「陰実証」なる語を用いねばならないのである。

陰経の実証なるものは、脈診によって判断しているのか？或は、切経の結果によって判断しているのか？或は、その他の何らかの診察情報に基づいての判断であるのか？が問題にされることこそが必要であろう。「脈診情報の虚実」と「切経情報の虚実」と「病証の『難経』の病証論的な記述に

ある問題で、等符合」で結んでも誤りでは無いと、本当に言えるのか？と言うことをあらためて問わなければならないのである。

『難経』八十一難は「補瀉の決定は脈に基づくのではなく病の虚実に基づかなくてはならない」事を主張している。

証を決定する上で今一つ重要な問題は、「実は邪気実で、虚は正気の虚」つまり「外より入ったものは実で、内より出るものは虚である」と言う点は言うまでもない前提であるが、病因を為している外邪の五行性が、身体の生理的病理的な面での五行性を通じて表現される、と言う『難経』四十九難に記述されている認識、これが持っている重要な意味をキチンと踏まえる事が必要であろう、という点である。少なくとも『難経』における病証分類は、「五臓分類」であり、これがさらに外感病の病邪の性質分類を加味した病態把握に従って、「瀉」の方法を選定している事が五十八難の記述から、明らかにされている、という特徴があるし、熱病の病理的な深さが症候に基づいて判断される事も、この五十八難に記述されている、この点にも大きな示唆があるのである。つまり、広義の「傷寒」が記述されているのである。

「証」を考える場合の重要なものには、広義の傷寒」の他に、「積聚」論と「奇経」病証と「奇経」治法（二十九難・二十八難）、と「五泄」の記述が在ると思われるのである。

「奇経」は砭による絡刺の記述であり、「五泄」（五十七難）は「胃泄」「脾泄」「大腸泄」「小腸泄」「大瘕泄」の症候的な特徴の記述である。「積聚」論は検討しなければならない重要な問題がある、それは、病の内外区分の問題である。五十六難の「五臓積」論の記述を図式化して見ると、……

#### ◇心積（秋庚辛日得之）（腎病伝心）

- （心→肺）
- （肺旺気時期故に伝病を拒否）
- （心→腎を欲す）（腎拒否）
- （心に留結）
- …つまり、（秋傷腎）である。

#### ◇肝積（季夏戊己日得之）（肺病伝肝）

- （肝→脾）
- （脾旺気の時期故に伝病を拒否）
- （肝→肺を欲す）（肺拒否）
- （肝に留結）
- …つまり、（季夏傷肺）である。他の「脾積」「肺積」「腎積」も同じ図式で、

#### ◇「脾積」は（冬傷肝）「肝病伝脾」・

「肺積」は（春傷心）「心病伝肺」・

「腎積」は（夏傷脾）「脾病伝腎」・となっているのである。

積病を起こしている臓の畏臓（自分が剋されている臓）が「母」の季節（旺・壮・死・囚・休の循環では休の状態・出番に備えている状態にある時に季節の邪で）に邪気を受けて病んだのである。従って次のように言換えることが出来る。

◇『肥氣』（肝積）では病根は肺で、肺が季夏に土気（湿邪）を受けて病んだ点にある。

◇『伏梁』（心積）では病根は腎で、腎が秋に金気（寒涼の邪・燥涼の邪）を受けて病んだのである。

◇『痞氣』（脾積）では病根は肝で、肝が冬に水気（冷湿・氷寒の邪）を受けて病んだのである。

◇『息賁』（肺積）では病根は心で、心が春に木気（風邪）を受けて病んだのである。

◇『賁豚』（腎積）では病根は脾で、脾が夏に火気（暑・熱の邪）を受けて病んだのである。

「休の時期」＝「出番に備えている時期」に「時邪」を受けて病むと言うのは如何なる状況であるかについては『難経』は何も述べてはいない、しかし、これは検討を要する問題である。この検討は棚上げしても、『五積』は外感病が慢性化し臓病に転化するに至った病であると定義できそうである。

もともと「証」なる概念は、極めて新しく形成されたものである。治療に際して、運用し駆使する治療の方法や手段との関連において、病を解釈したものに他ならない。如何に治療するか・湯液ならば何湯が適当であるか・鍼灸ならば如何なる経絡や経穴を用いれば良いのか・と言う観点から病を解釈したものに他ならないものである。その意味では『証はフィクション』であろう。

従って「証」には、治療を担当する治療家の学術の水準が、つまり、疾病を認識する能力と、治療に際して動員できる手段・方法の水準・駆使できる手段・方法の程度が、土台となっている病の解釈と言う「性格」が在るのである。

此処に見られる主観性と、具体的に形成され決定されている「証」の治療家よっての相違または落差が生じる事とが、無いものとなるようにするには、どうしたら良いのか。

これが、実は突き付けられている課題なのである。「証」という語を用いる事を止めるのか？或は、同じ語を用いるが語彙概念を完全に転換してしまうのか？という問題である。

「証」を決定する前に、この病は何臓が、どんな病因で、どんな性質の症候で、何経が変動しており、病邪は体成分の（衛・気・榮・血の）何れを侵襲しているか？そこでの病邪の所在形態（五体論の何・病理的産生物はどうか等）は？その他の病の諸側面・諸要素などを、漢法医学的に全面的に掌握して、これを、立体的な病のイメージとして構成すべきである。我々はこれを「病解」と呼んできた。

この「病解」には病因・病の性質・病位（五臓六腑・経絡・衛気榮血・三焦など）・病証論的な病候特性などが把握されているのであるから、その認識に基づいて如何なる治療方針を選択すべきか



を、治則論を拠所にして、刺法手技論を考慮した仕方で、決定するのである。この段階で「証」名をつけるのが適当であろう。

つまり、このような「証」は在来概念とは全く異なった語彙概念のものである。

その相違は次のような諸点にまとめられるであろう。

- a. 証決定は病解を終了し治療方針が確定した後に行なわれる。
- b. 診断情報は遺漏するところなく聚めて、総合し分析し帰納し演繹し推論し比類し類推する等の思考過程を尽くして病解を行なう。
- c. 陰陽・内傷外傷の区分を最も重視する。
- d. 望・聞・問・切に四診法は何れも省略することが在ってはならない、また何れかの要素を偏重するなどと言うことは許されない。
- e. 治則が選択された後にも、治療過程の途中でも、絶えずフィードバックして病解の正否を確かめる。
- f. 配経・撰穴して手技の選択は、病解と治則によって推定して決定したものを、切経によって確認し直す、そして「証」決定の正否をフィードバックする。このように三段階の手続きを経て、最終的に確定される。

「病解」は100パーセント漢法医学の理論と方法によって行なわれる、現代医学的な症候学や病態学や診断学などの知識やそれらの適用で、漢法医学の方法と理論が曇るようではならぬ。重要な参考資料ではあるが、だからと言って、病のイメージが漢法医学的でない部分で構成されたのでは、特に鍼灸治療では好ましくないのである。

「証」決定において『経絡治療』は「六部定位脈診」に主導的な役割をあたえる事によって行なった。その後、例えば丸山 衛氏の臍周の反応と手足要穴反応の相関性を診て「六部定位脈診」の結果を確認すると言う方式が提唱されたり、馬場白光氏のタノミメーターによる腧穴の「経穴力」測定による確認や、工藤友緒氏の「診定刺し」や、竹村正氏のメトロノームの音階に対する好悪の反応による五臓の虚実判定法や、Oリングテストを応用した変動経の確認法や、入江 正氏の FT法や、赤羽氏の知熱感度測定法や、良導絡による原穴インピーダンス測定法など等と、実に多彩に変動経や異常な臓腑の確認法が、出てきている。ほとんどのものが変動経の確認法である。これらの方法のうちには、「六部定位脈診」法による変動経の虚実の診定法から無縁の診断法として位置付けられているに至っているものも少なくない。

十八難が左右の三部に配当しているのは主として経脈であることは『難経』の記述の仕方の特徴から言えることであるが、『難経』の脈論からは「六部定位脈診」法なるものは導き出すことには甚だしい無理がある。『経絡治療』は「三部アリ部ニ四経アリ」という記述を「六部定位」の配当と言換えてしまっている。そして此処での浮沈虚実の比較対照が経絡の虚実判定法になるものとした。

『難経』に基づく脈診法であると主張しているが、私には『難経』にかこつけた創案であると思われる。『経絡治療』の診断法の核心であるこの方法も、別な方法による確認法を必要とした

のだと言うことが、多彩に提唱されている経脈変動の確認法と言う事の中に見られるのである。

歴代の脈法書の記述からは『経絡治療』が言うような「六部定位脈診」法を導き出す事は不可能であるから、この脈法はまさしく『経絡治療』の創案である。

この脈法に関する『経絡治療』からの説明は説得力に乏しいものである。この問題を概観して置こう。

『誰にもわかる経絡治療講話』の中で本間祥白は

「～脈診はいままでべられた望・聞・問の三診、さらに後にべられる腹診や切経等すべての方法で診察された症候を、総合統一せしめる最も基本的な診察であると言われていますし、古典にはみなその重要性を説いています～」（166頁）、

「経絡治療に脈診が欠けていたら、あたかも目の不自由な人から杖を取り去ったようなものです。病の虚実と経絡の虚実が脈診によって決定づけられ、治療の加減程度の指針となるのです。杖を頼りに歩くがごとく、脈診によって一穴一穴を治療して行くのです。～」(同頁)、と述べている。

『鍼灸治療の真髄』で岡部素道は

「経絡治療では、患者の病態を経絡の変動として統一的に観察することが根本です。経絡の変動は“虚”または“実”としてとらえられます。それを判断し、虚していればその経絡・経穴を補い、実していればこれを瀉すという、いわば“診断即治療”を原則としたものです。“診断即治療”というのは、診断をすると同時に治療方針がきまってすぐ治療にとりかかることができ、また、治療の効果を同時にはかることができるということです。この‘虚’と‘実’というものは、体全体の状態を観察しながら、主として脈診によって、この人は肝経が虚しているか、腎経が虚しているか、肺経が虚しているか、胃経、胆経、あるいは心経などのどれが虚しているか、等々を見定めて、鍼や灸でもってその経絡が虚していればその経絡を補い、実していればその経絡を瀉して治療します。そして治療後に脈を診ると、虚していたものは補われて強くなり、実していたものは普通の状態にもどる、そういうふうの治療する方法です。～」(5頁)、

「～脈のいちばん弱いところを追及してみると、それに対応する経絡なり、臓腑なりがやはり弱いということが判ります。なぜかということ、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ふ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ということを忘れないで下さい。～」(34～35頁)、

などのように述べている。

両者の見解に見られる「論理」はほとんど等質である。この論理が抱え込んでいるものは、詳細に検討を加えなくてはならないものである。極く雑に此の見解の問題点に触れるが、その前に、切経との関係を如何に把握しているのかを見ておこう。

本間祥白は

「T君：経絡の流注の部分に虚の現象が表われる時は、その経絡を虚証と診断してよろしいでしょうか。谷井先生：疾病現象に限らずすべての出来事はそう単純に表われるものではないのです。部分によってはかえって反対に表われることもあります。たとえば～かような場合は部分によって経の虚実と必ずしも一致するとは限らないのです。～この二穴〈註～畏穴と侮穴を指す〉は通常虚実においては異端者で、自らの経と反対であるから反対現象を呈することが往々あります。～〈中略〉

～T君：其の虚または実として表われた反応点・反応部に治療すればよいのですか。谷井先生：反応点、反応部だけに治療点を求める治療家もあります、～それだけでは治療の規模が小さく限定されて、素問や靈枢の医学体系はなんら利用されない幼稚な医術となってしまう。～〈中略〉～二経、三経、四経と互に対経的に影響し合っている場合、むしろこの場合が多いのですが、そのときにはもっと深い複雑な治療理論の許に穴を選ばねばならなくなります。もっとも反応点、反応部ないしは反応穴は選穴の目標となりますが、ただこれだけに頼ると、体の虚実、病の虚実を忘れ勝ちとなり、治療量の過不及の誤りを犯しやすいくともなります。～」(193頁～195頁)、

「また耳の病を例にとると、耳を主っているところの腎の外に、経絡の流注関係では三焦・小腸・胆と三経が関係しています。かくのごとく非常に複雑であって、いずれの病と決定するか判定に艱難な場合があります。その際は脈診と他の病証とをよく吟味します。～頭重痛・眩暈・口苦く・側脇部に痛みあり・怒りっぽい等の症があれば胆経の病であります。また身熱し・汗出で・胸苦しく・煩え・頬まで腫れ回顧出来ない。小腸経の小海・陽谷・天宗等に圧痛が出る等の時は小腸経の実証であります。下腹部が堅く満ち・顔面赤く・目の鋭眦痛み、消礫・臍会等に圧痛が出ている場合は三焦経の実であると見るべきです。」(207頁)

などと記述している。脈診と病症解析と切経とをかなり綿密に総合的に論理的に判断している事が判かる。脈診主導といっても切経や病症解析も重視している。ただ、病症の意味するものと脈の意味する所との関係が論じられていないし、脈も「六部定位脈差診」であって脈状診ではない。この点に問題が残されているのである。

岡部素道は

「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なのです。～脈診や望診などで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です。～皮膚は臓病や腑病の窓のようなもので、皮膚を触ってみれば、その内蔵にどのような異常があるか診察できるのです。～切経をすると脇腹や臍の一部に硬結や、硬結までいかないが硬いもの、あるいはひどい場合にはゴニョゴニョした糸コンニャクのようなもの、小豆大・大豆大・卵大の形状したものなどを把えることができます。そういった形として把えられない場合もありますが、多

くの場合は、いまいったような形状で把えられます。これらは身体の疾病による変化・異和などによって現われるある種の反射現象とみてよいでしょう。～～神門とか足の中封などの場合も、臍の下にあることが多く、臍を押しやってみると判ることが多いのです。このように経穴は生きもので、疾病によって初めて顕現するものですから、一回で取穴できる場合もあるけれども、二回・三回と探さないと取穴できないこともあります。～さて、証を決定するときに、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。～～これを自在に運用するには経穴よりも経絡を重要視し、切経によって正しい治療穴を求めなければ治療効果あげることができません。」(48～50頁)、

「～しかし経絡・経穴というものは、病気があってはじめて顕現するものであって、けっしていつも流れているものではありません。病気がなくなったり、体の異和がおさまると経絡・経穴は消えてしまいます。病気がなければ、経絡・経穴というものはあらわれてこない、というのが私の長年の経験での考えです。」(15頁)、

「経絡や経穴というのは病気になると現われてきて、治ると消えるという性質があるし、穴の位置も上下左右に移動します。皮膚の現われ方をうまくつかまえるのが取穴の方法です。」(60頁)

等々と述べている。本間祥白に比較して、脈の変調が経絡の変調として、例えば、脈の変調が肝の変調を示すものであれば肝経上に以上を示す反応が現われている、というのである。病臓の体表反応とくに経絡的な表現はストレートなものとして認識されているようである。

病因の帯びている五行性は、それに相応する身体の側の五行性の病理反応として表現される、という四九難が記述している法則性と、岡部の論とはかなりの隔たりがあると言わない訳には行かないのである。とは言え、例えば

「脈診によって、肝虚なのか肺虚なのか迷うことがあります。そのような場合には、他の望・聞・問あるいは切経・撮診などによって判断すれば良いわけです。」(56頁)とか

「このように音だけでも病いの診断ができるわけですが、脈診と合わないことがあります。例えば、音は木(肝)だけれども脈を診ると金(肺)というように一致しないときがあります。音と脈と色とが一致するかしないかということは病いの予後に関係してきます～」(24頁)

また「脈診によってある程度つかめるために、他の診断は軽視しやすいけれども、それは大きな間違いです。鍼灸に生きる人ならば、色をみることなら色、聞診なら聞診というように、その奥義まで達するぐらいの気迫、気概を持って究めてほしいとおもいます。」(28頁)

などというように必ずしも何時でも脈診主導ではないことも述べているのである。脈と症とに矛盾がみられることについても指摘している。だが、この矛盾がある場合には、予後が病が治りにくいか、長引くとか等の問題があるというのみである。この点は難経一三難の認識とは異なっているのである。一三難には「病というものは病と脈とに矛盾があるもので、その矛盾には相生的なもの」と相剋的なものがある」ことが記述されているのである。

両氏の証決定論をみておく事が必要であるが、共通点は「六部定位脈」は経脈の虚実を反映していると考えている事、および、浮沈・虚実・数遅で各部を比較対照して何れが弱いか強いかを把握しようとしている事である。

岡部は

「脈のいちばん弱いところを追求してみると、それに対応する経絡なり、臓腑なりがやはり弱いということが判ります。なぜかという、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ということをお忘れしないで下さい」(34～35頁)、

「鍼灸の場合はこの六部定位で浮か沈か、速いか遅いか、虚か実か—この六つを祖脈といますが、これできちっと診察ができるということです。例えば差によって肺の場所が弱ければ肺虚、腎の場所が弱ければ腎虚というような分け方になります。また脈診は鍼の刺し方につながります。例えば、沈ならば鍼を少し深く、浮で弱ければ浅く刺して補う。実であれば浅く瀉す。速いのは熱とおもわれますから速刺速抜の手法を用いる。～遅い脈であれば遅く刺すつまり刺して留めて置くということになります。またこれをどう組み合わせるかというように、鍼の技術の内容までも引出して行けるということも大事なことです。」(38頁)

「証を決定する際に大切なことは、四診の単なる総合統一ではなく、ほとんどの場合脈診を中軸にして証を立てるということです。人間の身体というものは、いろいろな動きを持っているし変化もします。どこか一つ具合悪くなれば、他のところにもさまざまな影響が出てくるために、望・聞・問などの診断で判断し難いときもあります。そのような場合にも、脈診によって“内を診る”ということで脈診を柱にして証を立てる、ということが可能です。」(55～56頁)

などのように述べている。つまり四診は行ない総合統一はするが決め手は脈診のもっている特別の意味があるからだ、迷うときには望聞問切などの他の診断情報とくに切経情報を採るのだと云うにある。

本間は証の決定の具体的な構造においては、岡部とはやや異なったニュアンスをしめしている。『誰にもわかる経絡治療講話』の「第七講、証決定編」の記述では、証の決定を三段階に分けて説明している。第一段階では、症の部位～経絡・臓腑・上中下三焦、症の陰陽～新旧・劇緩・虚実、病因～外邪性・内傷性、を診ており、第二段階では、五臓経絡の所属関係を診ており、第三段階において主証を決定している。「切経」の部分に

「T君・経絡の流注部分に虚の現象が表われる時は、その経絡を虚証と診断してよろしいでしょうか。谷井先生・疾病現象に限らずすべての出来事はそう単純に表われるものではないのです。部分によってはかえって反対に表われることもあります。たとえば～さらに五行穴の内に対経的に相剋関係にある経の気を受けている穴すなわち自分を剋している経の気を受けている穴(畏穴)たとえば肺経では火経(心)の気を受けている魚際、次に自分



が剋している経の気をうけている穴、たとえば肺経では木経（肝）の気を受けている少商、この二穴は通常虚実においては異端者で、自らの経と反対であるから反対現象を呈することが往々あります。たとえば～」

「～もっとも反応点、反応部ないしは反応穴は選穴の目標となりますが、ただこれだけに頼ると、体の虚実、病の虚実を忘れ勝ちとなり、治療量の過不及の誤りを犯しやすいことにもなります。反応穴を只診察上の参考として見るだけで、治療理論によって反応のいかんにかかわらず穴を選んで治療すれば、それらの反応がとれてしまう場合も多くあります。」  
(193～195 頁)

と述べている。

「また耳の病を例に取ると、耳を主っているところの腎の外に、経絡の流注関係では三焦・小腸・胆と三経が関係しています。かくのごとく非常に複雑であって、いずれの病と決定するか判定に困難な場合があります。その際は脈診と他の病症とをよく吟味します。胆は青。三焦・小腸・胆（注～多分ここは誤植～八木）は赤。小腹胀満、咽乾き、汗出で、足下熱し、恐れる等の症があれば腎の実であり、体重く、身冷え、手足に痺れ痛み、性欲減退等があれば腎虚から来ています。頭重痛、眩暈、口苦く、側脇部に痛みあり、怒りっぽい等の症があれば胆経の病であります。また身熱し、汗出で、胸苦しく、煩え、頬まで腫れ回顧出来ない。小腸経の小海・陽谷・天宗に圧痛が出る等の時は小腸経の実証であります。下腹部が堅く満ち、顔面赤く、目の鋭眚痛み、消礫・臑会等に圧痛が出ている場合は三焦経の実であると見るべきです。」(207 頁)

と記述している。ここでは明瞭に病症を許にして証を断定している状態がしめされている。

故に岡部の主張ほどに脈診の位置は重くはない事が示されているのである。最終的に証を決定する段階においても、本間と岡部は異なっている。