

漢法苞徳塾資料	No. 171
区分	証関連
タイトル	「撰穴・配穴・取穴」小委員会討論から
著者	八木素萌
作成日	1991.08.24 夏季合宿塾長講話

### ◎『證問題検討小委員会』

日本経絡学会・理事会は3月末に「證問題」を巡って合宿討論会を行なったが～それは昨年12月に『證問題検討小委員会』[岡田明祐・小川卓良・小林詔司・島田隆司・八木萌]での討論を承けて開かれた～、その後の常任理事会では16回学術総会以来の「鍼灸における〈證〉をめぐって」の継続討論の「中間総括」討論の為に〈鍼灸古典派の現況と問題点〉(八木レポート)は「素案」として扱い検討を重ねて、理事会の「中間総括」として印刷配布する点を確認された、これと平行して

#### 1. 脈診

六部定位脈診の生かし方・脈状診をどのように取り入れるか診断の中にどのように位置付け・組み入れるか……岡田明祐・工藤友緒・〈井上雅文〉

#### 2. 舌診

診断の中にどのように位置付け・組み入れるか……岡田明三・〈金古宗明〉

#### 3. 腹診

診断の中にどのように位置付け・組み入れるか……竹村正・小林詔司

#### 4. 配穴

『難経六十九難以外の配穴原理について・

“穴の主治証の検討”は第20回学会への宿題報告……八木萌・金古英毅

#### 5. “證”と治療の関係をどのようにするか……小野太郎

#### 6. これからの日本における古典鍼灸の役割について……小川卓良・村田溪子

等の六つの小委員会を任命して当面している課題の具体化の方向を求めるようにした。

### ◎『證』問題の内容

こういう学会の動きは「證」問題を廻って継続してきた討論が次のような問題性を現わしたからであると言えよう。

1. 病の場合の反応は複数の経に渉る事の方がむしろ普通であるが「六部定位脈法」はこのような複数経の虚実の判定がしにくいウラミがある、もっと経の反応を把握する必要がある。

2. 浮沈虚実数遅という六祖脈が示す病態情報が十分に汲み取られているとは言えない、もっとも良く採り入れている場合でも、単に刺鍼の深浅や遅速の判断資料の程度としてに過ぎない。
3. 病因も、病の多層性も把握できないし、内傷性の場合には『六部定位脈』法では判定困難である。また、病態を「経絡の虚実」状態に還元してしまえば、病の認識が一面化する。
4. 体表の病的生理的反応は多層的で、外感病の「経病」としての反応・内傷病・臓病の外達的表現反応としての経絡的表現・病因の帯びている五行性は生理的五行または蔵象論的五行表現となるがその反応・体質的素因的のものを経絡表現・環境的なものの影響に応じる経絡的反応表現・季節要因など運氣的なものを経絡的表現、その他等々である。病態を経絡の虚実という側面のみに還元してしまうと、これらのような経絡・経穴的反応をもっとキチンと弁別しなければならないから、問題は深刻である。
5. 「本治法」と「標治法」の間の論理的一貫性が不足で・言わば二つの間が切れているとも言える。この弱点を克服した一貫した治療論が必要になっている。
6. 多層性に対応する、或は病因に対応する、等のためには「六十九難」方式を主とする配穴論では、狭すぎて不足である。もっと幅広く配穴論を措定する必要がある。
7. 経筋病（これは主に「痺」病である）に対しては燔鍼の方法があり、また『素問』調経論第 62 や『素問』刺腰痛第 41 にあって『靈枢』九鍼十二原第 1 の四大原理等見られる速効性も高い刺絡刺血の方法もある。これらも刺法論の体系に位置付けるべきである（刺法の体系化）。
8. 経絡名に臓腑名を冠した『靈枢』経脈第 10 記述されている経絡機能の理解認識は、流注の方向性の認識・内蔵、組織器官との機能的関連性の面から言えば、『靈枢』経脈第 10 の記述よりも、もっとダイナミックなものである事は、日常的に臨床において絶えず観察される所である。従って、かかる観点から、新段階の研究を行なうべきものである。
9. 穴性の問題においても、五行・郄絡・交会穴・八会穴・八宗穴・四宗穴・原穴・腧募穴・下合穴等々のように既に記述されている「穴性」の他に、例えば「百会」や「身柱」や「気海」や「関元」や「大椎」や「大杼」などのように特異な作用を持つていものがああり、また、「風」に應ずる穴・「寒」に應ずる穴・「飲」の治穴・「痰」の治穴・「癆」・「熱」・「湿」等々のような側面も帯びている。「穴性」のこういう性質を全体的に研究して体系化される必要がある（穴性論の深化と体系化）。
10. 病を経絡の虚実問題としての角度から表現しようとしている現行の「證」観には、一面性が避けられず、種々の問題性が在る。それは、病因認識の欠如であり病因に應じる配穴という発想の欠如である。内外区分の観点の欠如であり、これに伴って治法上の区分が必要であるのにこの点が不明瞭である。また病の現段階と趨勢と逆順の判断をも欠落させた治療配穴論となっている。

等々である。このような欠点を克服した『證論』の構築が必要である。つまり病位・病程・病因・病勢に関する認識を表現し、治法（補瀉等の手技や選経や配穴までも）を指示するものでなければならない等々が議論された。

### ◎『取穴小委員会の討論』

1. 「内経」全字の索引の作成によって、問題に取り組む事ができるように準備する、これは「素問」については今年中に完了する、そして続いて「靈枢」「難経」に進む。それを元に、必要なキーワードを抽出して行く方法を確認した。
2. 日本経穴委員会の「経穴集成」や、中国の教科書の基礎資料になっている経穴書2種を検討した結果、自主的に基本的文献を研究することが、必要不可欠な作業であるという結論に達している。
3. 短期目標・中期目標・長期目標を設定した。短期目標は委員会に課せられている「宿題報告」に応ずるもの。中期目標は長期的作業の為に大枠を設定して基本的展望とする、あるいは問題の大概を俯瞰する。長期目標は最低限「明代」以前つまり「元代」までの医学文献のうち鍼灸に重点を置いて、主題に関係する部分を洗い直して全体的な俯瞰を示す事にした。

委員は八木素萌・金古英毅・岩井佑泉・小林健二・宮下功の五名であり、検討資料として各委員に配布した資料は

- ・七十四難に関連して……八木素萌
- ・気の所在を刺すに関して……八木素萌
- ・七十四難を巡って……八木素萌
- ・難経の配穴原理について……八木素萌
- ・難経における配穴の原則……八木素萌
- ・刺絡に関わる難経の記述……八木素萌
- ・難経以外の配穴原理を探るために……金古英毅
- ・穴名同語の出典とその用法……岩井佑泉
- ・配穴原理に関する“穴の主治証”の検討—医易同源について—……宮下功
- ・本に書いてない経絡経穴の話……間中喜雄
- ・システム学的に見た経絡概念……間中喜雄
- ・風の病因論と中国伝統医学思想の形成……石田秀実
- ・医学思想における陰陽五行説の意義について……宮下功
- ・『内経』補瀉考……宮川浩也
- ・『備急千金要方』『千金翼方』などを見て……金古英毅
- ・日本経穴委員会『経穴集成』
- ・『素問』顧従徳本
- ・『黄帝内経注評』（上・下）……中医研究院
- ・『素問の栞・丸山昌朗』

- ・「全元起『素問』の篇次の研究・左合昌美」
- ・『素問評』重要部分コピー
- ・「五臓の病証表」(難経) ……八木素萌
- ・「五臓の五邪相干の病証表」(医学発明より) ……八木素萌

4. 「配穴小委員会」の呼称は中国的な言い方だから日本の伝統的感覚には違和感を覚えさせるものであるからと「取穴小委員会」にした方が良かったが、小委員会の討論の結果「撰穴」と「配穴」と「取穴」とは明らかに臨床の場においては異なった段階になっている。診察の結果「どういう経や穴を選定するか」を考察し、治療方針との関係でそれらの穴から具体的に配分する穴を導き出す「穴をどう配するか」を決定する、そして治療行為の施術段階に入って具体的な「取穴」が行なわれる。中国のものは「配穴」して刺鍼するが、日本のように「真穴を手指をもって探ってから刺鍼施術に入る」のでは無い。「配穴」の前には「撰穴」が行なわれるのであり、後には「取穴」されている。このような臨床における一連の流れに見られる段階の異同は厳格に考えるのが正しいし、現在の中国のやり方が本当にオーソドクスなものとは考えられない、よって小委員会に託されている任務との関連で「撰穴小委員会」と呼ぶことが適当である、との結論に達した。
5. 短期目標までに、『内経』の病態を把握する（或は裁断する）アングルと、そのアングルに対応する配穴または配穴原理とを、出来るかぎりトータルに俯瞰する事に勉める。また「宿題報告」までには「傷寒論の鍼灸治療」論と「難経配穴原理」論もまとめること、を行なう。
6. 「穴の治効」の問題には「穴の性質」「穴に施す手技手法」「組み合わせる穴との関係」「所属する経の生理的・病理的な意味との関係」などが複雑に関連して来るものである。従って「證小委員会」が「證」を如何に措定するか？と密接に関連する。手技手法研究とも関連性は極めて深い。今さし当たって問題であるのは「證」を如何に措定するか？との関連において措定された「證」に「対応する配穴の原理を求める」と言うことであるから、措定される「證」に関して或る程度の予測を立てて、それぞれの場合に適当であろう「撰穴・配穴」原理を構想して置くか、探して置くという事に他ならないこととなる。いくつもの選択肢を用意して『学術総会』に提案するのが、任務上適切であるだろう。

## ※補足

1. 「経絡治療」は今大きく代り始めています。それは日本の鍼灸治療の水準を大幅に高めることになるに違いないと思われます。このような新しい展開は、「日本経絡学会第16回学術総会」以来重ねられてきた「鍼灸における{證}について」の討論のなかに、方向が示唆されて来ているものです。鍼灸術は治療医術として、より一層強力なものになるに違いないと確信させるに足る質を持ったものです。
2. 「取穴小委員会の討論から」と題して私の話としようと言うのは、この委員会の成立のイキサツを皆さんに知ってもらえれば、そしてまた、この委員会でのこれまでの議論の中身を知ってもらえれば、ここで議論されている課題には、既に解決の方向が示されている事や、その課題が達成された暁には、鍼灸術が治療医学として非常な強力性を実証するに違いないと言うことが了解されるだろうと思ったからです。
3. 「日本経絡学会学術総会」での『證』問題討論の中身の枢要点は、
  - (イ) 「本治法」「標治法」概念の問題、
  - (ロ) 「證」決定方法の問題、
  - (ハ) 経絡の虚実観としての「證」で良いのかと言う問題(ニ) 「證」概念に含んでいなければならないものは如何にあるべきかの問題、
  - (ホ) 配穴原理を拡張する問題、
  - (ヘ) 刺法の検討課題の問題。その他でした。

そして見切り発車がやむを得なかった為の「バラック」を是非とも「本建築」にしなければならない事が言われたのです。
4. 「理事会」「常任理事会」は『證』問題討論の中間総括の問題を検討して、六つの小委員会を任命しました。その一つとして「取穴問題小委員会」が作られ私とその責任者になりました。ここに至る経緯には、今日の問題の所在がかなり分かり易い姿を現わしているように思われます。
5. 現行の「證」は経絡の虚実に還元して病を把握しているものであり、この判定に主導的な意味を与えられているのが「六部定位脉差診」によるもので、四診法の他の方法は補助的な位置を与えられているのですが、実はこの点にこそ問題が在ったのです。また「本治法」と「標治法」という治療の組み立ても問題が在ったのです。つまり「證」に対する五俞穴・郄・絡・原穴々の手足の要穴で対処する上に、それ以外の穴を用いて施術し治療する方法では、配穴において「本」と「標」との間に論理的な必然性が問われていないのです、「本」と「標」とが「切れている」事が二重に問題なのです。一つには「本」と「證」の関係は「病証論」上では不可分である筈ですから、「本治法」配穴と「標治法」配穴とは治療論上において論理的に首尾一貫しているべきものです。二つめには、上のように治療論からも病証論からも「本」と「標」の「間」が切れている」為に取り穴に一貫性が見られないから治験例が学問的検討の対象になりにくい、これが問題にされたのです。

6. 「随証療法」は現代医学的な病名は不明であっても治療が成立する点が有利な点である、あるいは「証」が樹てば自ら治療が導き出される点が有利な所である。このように主張されてきた。鍼灸においては「経絡の虚実」に還元したものに過ぎないし、湯液においても「口訣主義」であるか「類証鑑別」主義・「方証吟味」主義であるに過ぎない。ともに簡便主義であり、重大な弱点を刻印されている。ともに精密な病態解析は省略されている。湯液の主題はその専門家の間の研究と論議とに委ねるほかはない。鍼灸分野の問題は我々自身の手で解決をして行かなければならない。

病因と病位と病の寒熱燥湿等の性質と病候の緩急虚実が弁別できており、痰・飲・瘀などの生理的・病理的な産生物とその所在が掌握されていれば、治療方針は成り立つ、従って用経・用穴の選定も、用うべき手技手法の大概も決定可能である。

衛気榮血の各段階に対応する経も穴も大筋においては分かっている、手技手法の問題においても整理が不十分であるとしても既に見当は付いている程度の文献は残されている。八会穴は腑会・臓会・髓会・筋会・血会・気会・脈会・骨会と言うように病の深さに対応したものであり、また、四街穴・四海穴・標本根結穴或は百会・関元・大杼・豊隆・委陽・大椎等々のような特異な作用がある穴も既に記述されており、また名手による重要病証の治験配穴も極めて有効で重要なものが残されている。整理がまだ不十分なので組織的な系統的な研究と検討の仕事が我々の取り組まなければならない問題である。大いに奮闘しよう！！