

漢法苞徳塾資料	No. 183
区分	巻頭言
タイトル	たじろぎ
著者	八木素萌
作成日	1990.04.20

間中博士の句に「寒の入りや 七十年模索得しものや何」がある。博士は「人体の原始信号」に到達された。「所言節者・神氣之所遊行出入也・非皮肉筋骨也」（『靈枢』九鍼十二原第1）を私は「ツボと言うものは、解剖学的な位置であると言うよりも、神氣が行き来し出入りしている所である」と解釈していますが、間中博士はこの「神氣」をホリスティックなエネルギーとも言えないほどの微細なものであるからとX信号系と呼んでいる。そしてこれが多様な質をもっているとの認識を記述されている。細緻精妙で実質を把握し難いものが「氣」・「神氣」として表現されていると思う。とは言え私達の臨床の日常的な経験は、まさに、このようなエネルギーとも言えないような「あるもの」が大きな作用を現わす、と強く認識させるものがある。

史記・扁鵲倉公列伝の「六不治論」以来、漢法医学は「巫」や「巫的」なものを克服しようとして来た歴史であると思うが、他面ではバツと全体を直感的に把握することの重要な意味も、私達の臨床経験は意識させる。神秘主義の否定と直感主義の肯定と言うのはパラドックスなのであろうか？

塾生に配穴原理論を講義する時に、現在明らかに記述されているものには15～7種類もあるから、いずれも研究しなければならないと言うと、当然の事ながら、重要性の度合いや原理選択の基準に関する疑問を生ずる事になる。一般的には治療の手順はどうあるのが正しいのかが、病症の解析との関係で、論じなければならない訳 一例えば「標」を先にするのか「本」を先にするのかなどの様な一 であるが、実はほとんど未解決なテーマなのである。「補してのち瀉す」のは基本的な治療原理と言われるが、救急状態の時の処置例を古い文献で調査してみると、必ずしも「補して後に瀉」してはいない。『素問』調経論第62の記述も「宛陳」は先に「瀉」している。これは経絡の気血の疎通を妨げている所を先ず除いて後に調経できると言う認識を示しているものと思われる。後世に「大瀉は大補に通ず」と言われる由縁であろう。要するに「治則」の選択が大いに関係するが手技の選択問題とも深く関わっている。それでも尚、未解決な部分が大部分である。臨床家は自分に手慣れた方式を軸にして、具体的な症例毎に「勘」で取捨選択している、これが実状である。日本で「経絡治療の配穴方式」を中国では「五行配穴」方式として把らえて、「原絡配穴」や「靈龜八法」「飛騰八法」「循経配穴」「三部配穴」「剛柔配穴」「臉募配穴」その他種々の配穴原理（15～17種類）と同列に並べられている、ウエイトの差が感じられない記述が多い。どの配穴原理が病症や体質のどう言う状態に最適であるのか、と言う問題は大きな臨床的・理論的な課題であることは明らかである。

十四～五年も前であったろうか、表皮の淡明層が液性層の最表層であり有棘層は神経繊維様の電子伝達の最表層であり基底層には2種類〈ランゲルハンス細胞・メラニン細胞〉の免疫に関与していると見

られる細胞があって免疫系組織の最表層であると言う論文を読んだ記憶がある。『原塾々報』第2に「難経の三焦について」を書いた時に日本語版『サイエンス』1985年8月号のR・L・エーデルソンとJ・M・フィンクの論文のT細胞は表皮のケラチノサイトで最終的に成熟して完全に免疫機能を担えるものとなり、それはB細胞との関係においても十全に役割が果たせるものとなるという論を紹介した。その数年後には電子伝達の研究者がH・O・C・Nの4元素のみで構成されている蛋白質が半導体として機能しているとの論文が発表されて翻訳された。'90・4月号の日本語版『サイエンス』には「身体の中のカオスとフラクタル」の中でA・L・ゴールドバーガー、D・R・リグニー、B・J・ウエストは「ここ5年ほどの私たちの研究は～心臓その他の生理機能系は、それが若くて健康的であればあるほど、脱秩序的に振る舞うことがわかってきた。そして、逆に、規則的な秩序立った反応が増えてくると、老化や病気になる傾向が見られるのである。～私たちをはじめとする何人かの生理学者は、秩序立った厳密な周期的現象は、病気の発症を予測させる出来事に違いない、と考えるようになった。」と述べている。2～3年前の冬には『科学朝日』に、液体の分子の振る舞いは気体の分子構造から固体の分子構造までの間を種々の部分でランダムに振動している、と説明した論文が掲載されていた。

このように次から次へと昨日までの常識にショックが与えられ覆されているのが科学である。これは人の認識の深まりの問題である。考えて見ると、人身の動態構造論的な統合性・全一性は、多階層性であるようである。全体的平衡が異和として意識されるのは、ある階層の各層毎である場合が多いように見えるが、幾つかの層に跨がっている場合もある。ある層平面内の「平衡の回復の措置」と、二層・三層に跨がる場合の「平衡の回復の措置」とが、同一である訳は無いだろう。そして鍼灸治療の場合は、体表からの措置が手段である。つまり最表層への措置を媒介にして、多階層的な全一性の平衡を図ろうとしている。換言すれば表層の措置の仕方によって最深層をも変化させようとする訳である。その意味では、どの配穴原理を選ぶか？どんな手技を選択するのか？の問題は、大きな課題である。

これを一步一步解決して行くのもまた認識の深まりの問題であろう。どちらの認識の深まりの問題も「眩暈」を覚えるし「たじろぎ」を覚えるものであるが、だからと言って課題を放棄する訳には行かない問題ではある。

1990.04.20 記　まとまらないので別に書くことにする

たじろぎ

八木素萌

『望診遵経』（清・汪宏一著）に「…気者色之変、色者気之常、気因色而其理始明、色因気而其義乃著、気也色也、分言之、則精微之道顕、合観之、則病症之変彰、此気色之提綱也…」〈相気十法提綱・篇〉と言う記述がある。

間中博士の句に「寒の入りや 七十年模索 得しものや何」があるが、博士は「人体の原始信号」に到達された。「所言節者・神気之所遊行出入也・非皮肉筋骨也」〈『靈枢』九鍼十二原第1〉を私は「ツボと言うものは、解剖学的な位置であると言うよりも、神気が行き来し出入りしている所なのである」と解釈しているが、この「神気」を、間中博士はホリスティックでエネルギーとも言えないほどに微細なものだからと言うことでX信号系と表現し、それは多様な質を持つものであると言う認識を記述されている。細緻精妙で実質を把握し難いものが「気」「神気」と言われているものであろう。この『X信号系・気・神気』の変動・所在・流動や、その表現、この極めて精緻細微靈妙なものが、感じられると言うことが、我々の臨床的な力量として備わっていなければならないようである。『中国針灸処方学』〈肖少卿・編著〉の「配穴処方的規律」（配穴原理論）には、25種類の配穴方法の原理的なものが記載されている、『針灸配穴』〈天津中医医院〉の「配穴規律及方法」には6種、この内の特定穴配穴法に7種類が記述されている。日本の「経絡治療」の撰穴法には「五行配穴法」と名付けられている。子午の配穴には5種類があるが、両書ともこれを論じていないから、これを加えると30種以上もの配穴原理があるということになる。

或る具体的な症候に対して、これ等の原理の何れを取捨選択して用いるのが適切であるのか？と言う問題も、何故にその方式を選択したのであるかを、明解に十分な論理的根拠をもって説明するという事になると、色々と不分明な所がある様に見えるのである。此れもまた大きな課題である。どちらも、「眩暈」を覚えるような課題であるが、それに取り組んで行くことが求められている時代が今日ではないかと思う。