

漢法苞徳塾資料	No. 227
区分	論説
タイトル	「古典と臨床」 『難経』に取り組んで
著者	八木素萌
作成日	内経医学会：夏期合宿シンポジウムでの発言

## 1. 漢法の世界まで

私は旧制中学・旧制高校の最後の学生でしたが、そのお蔭で、中学2年生の時には、もう七言絶句や四言で、ちゃんと起承転結のルールに従って、韻を踏んだ、漢詩を作る問題をやらされたという記憶があります。漢文はそれっきり棚上げになっていたのですが、これがまた、のちに漢法に入ってから、役に立つことになった訳です。

昭和31年でしたか薬屋を始めたのですが、その頃に「漢方医学」(大塚敬節)が出たんです。読んでみると、近代医学・西洋医学的な病気の考え方や薬の使い方などは、根底から異なっているのです。こんな発想もあったのかと魅せられたのです。こんな考え方で薬を使うというのも面白いんじゃないか〜あまり、真面目に考えたというよりも感覚的なんですから、まあ不真面目に興味を持った、こういう所でしょうか。こんな具合に漢法医学への興味を開かれていたのです。その内に、昭和33年頃からだだったと思うのですが、石原明博士が毎月1回やっておりました、神奈川での『傷寒論』の講義を聞きに行くようになります。眉にツバを付けつけしながら決して真面目とは言えない態度でポチポチと聞くようになったのです。そんな私が『難経』馬鹿になっているのですから分からないものです。

## 2. 日本漢方界のニオイ (体臭)

『傷寒論』を読みますと、その中には鍼灸治療のことが随分と出てきます。日本の鍼灸界には、こういうことが意外に知られていないので驚かれると思うのです。当時の湯液界の古方派優勢な状況のもとで『傷寒論』に触れている次第なんです。その頃のことを思い出しますと、『傷寒論』の中の鍼灸治療や、脈論が記述されている所や、基礎理論的な所やなどはハショッて講義されるのが一般的な状況でした。湯液の世界は今も古方派的なカタヨリが強いのですけれども、実証的なことこそ大切であるということで『薬徴』的な実証主義の考え方を中心として『傷寒論』を理解する、こういう特長があるわけです。陰陽五行とか経絡とかは空理空論であると捨ててしまって、薬の実際の効きめこそが問題であるという考え方なんです。ですから『傷寒論』の条文に照らして薬をどう使えば良いのか、というように考える、病の症候を『傷寒論』の条文に照らして考察する、『証』というのはそういう意味での病候の把らえ方ということである訳です。『傷寒論』だけが聖典であって、薬をどう使うかというのは、その条文に照らして考えることに、神経を使えば良いと言った風潮が、非常に強かったのです。薬を効かせるコツは、『傷寒論』の条文のこういう記述に、こんな具合に気付くことが大切なんだという態度です。所謂「口訣主義」なんです。そこには生理学も病理学も解

剖学も無いのです。こういう面ばかりが表に出ているのが、どうもヘンだと、不満に感じて行くこととなります。このような風潮ですから『口訣主義』に対する反省や批判の動きもありましたが、どうもモノにならないうちに、古方派の主流的な傾向に押し流されたという形です、漢方湯液を巡る世間の状況の変化にも呑み込まれたという面もあろうと思われまます。

私にとって幸いしたのは、神奈川の湯液界のイキサツもあって、合宿などの折に矢数道明先生や清水藤太郎先生もチョコチョコ顔を出して話をして下さったのが聞けたこと、講座が終ったあとの機会には、お茶を飲んだり、酒を飲んだり、メシを食ったりしながらの雑談の折に、かなり印象の深いお話も聞くことができたと言うことでした。矢数先生は后世方派を代表する大家ですから、后世方派のものにも触れ、自分でも本を購入して読めたのです。そして今、思いますと、后世方派も古方派的なニュアンスを感じさせる薬の使い方をしているようだという感じを、当時には抱いておりました。

こういう基礎医学の部分の欠落と、「類証鑑別」主義＝「方証吟味」方法論という体質的なものに、疑問は持っていましたがあまり追及しませんでした。去年の「日本経絡学会」での長沢元夫博士の特別講演は、日本の湯液漢法の特質と、その特質が形成された歴史的背景を、ものの美事に描き出して下さったわけです。グジャグジャと理屈を言うよりも薬を効かせるコツを掴むことだ、マアうまいことおやんなさいよ！と言った風潮も説明されたような思いでした。日本型というか特殊日本的なものとしての「証」観につきまどっている一種の安直さ、簡便主義が、あまり問題にされないうまま「証」として病を把らえるというアイデアが鍼灸に援用されたのだということは、竹山晋一郎の『漢方医術復興の理論』の記述から推論できる事であろうと思います。湯液の方には『傷寒論』といういわばバイブルがある訳ですが、鍼灸の方には『傷寒論』に匹敵する性質のものは見当たりません。従って「証」を援用したからには「証」を具体的に規定しなければならない訳です。

### 3. 鍼灸に入って『難経』に出会う

まあ日本湯液漢法のこういう面に疑問を持ちながらも何とかやって行っていた訳ですが、この間に、漢法医学の全体を思うと、やはり鍼灸がやれなければ仕方がないのだ、片手落ちなのだ、と思うに至って、是非とも鍼灸を学びたいと希うようになって行きました。『傷寒論』を自分なりに読めるようになったのも、講義を聴いているうちに、次第に、むかし中学生の頃に習った漢文の読み方を思い出したということなのですが、自分で読むようになって、『傷寒論』には鍼灸に関する記述が相当量ある点を強く意識しました、そして、鍼灸が判からないようでは、漢法医学を学ぶものとしては片手落ちなんだと思うに至ったのです。商売がヒマになって時間が作れるようになったら早速鍼灸学校に行く事にしました。石原先生に相談したら、古典に基づく鍼灸を習いたいのなら東洋鍼灸だよ、という事で東鍼校に行きました。

そこで『難経』に出会う事になりました。漢法概論は伊藤瑞鳳先生が担当されましたが、講義は、黒板にイキナリ白文を書いて、それを訓み下しながら進めて行くというやり方でした。漢文は多少読めるようになっておりましたし、また、漢法医学の原典もボチボチ集めて読むようになっていましたから、瑞鳳先生の講義は『医宗金鑑』の基礎理論部分を抜き出してやっておられる事に気付き

ました、そんな御縁で伊藤瑞鳳先生に、鍼灸医学の古典を学ぶとしたら何からやったら良いかを伺いに行ったのです。そりゃ君『難経』だよ、と言われたのです。

#### 4. 鍼灸に入った頃の思い

こうして『難経』に取り組む事になったのですが、この為にどんなに苦しまなければならなかったか、そして、この苦しみは私の臨床にとって何を与えてくれたか、その辺りをお話しする事で、このシンポジュームの主題『古典と臨床』の問題を考えて見ようと思うのです。

当時は『難経白話解』が入り、少し遅れて『難経譯釋』が入って来ている頃でした。日本の本はひどく高価で、その上原典も手に入れにくい状態でした。

本間祥白先生の『難経の研究』は既に購入しておりました。中国文の本は当時は大変安かったので、また、本間祥白先生の注釈ではない他の注釈も見つけたので、『難経譯釋』で読んで行くことにしました。その頃は中国文が読めませんでしたから、文法書と中国語辞典と漢和辞典を手元に置いて首っぴきで読みました、随分と時間がかかったものでした。少しずつ判かるようになったら、いろいろな註釈書があることも判かって来まして、あれもこれも読みたくて行くのです。自分の訓みに自信がありませんでしたから、返り点・送り仮名のついたものや、訓み下しのものも欲しかったのです。少しずつ集まりまして、比較対照しながら読むようになって行きました。何度も読み返しました。こんなやり方ですから、あまり学問的な読み方とは言えません。自分なりに理解できる訓み方を心掛けて訓み進んだという訳です。

鍼灸医学を学び始めた時、先ず最初に行き合った古典が『難経』だった訳ですが、これは伊藤瑞鳳先生のお蔭なので、深く感謝しております。しかし、反面ではウランでもいるのです。何しろエライ本から入ることになってしまった。お蔭で未だにスッキリと理解できない所があって悩まされ続けているのですから～。『難経』は大変な曲者なんです。

一方では臨床家を目途している訳ですから、臨床家としてやって行ける為の本も読まなければいけないと当時は考えておりました。それで、柳谷素靈先生の『鍼灸医術の門』、本間祥白『誰にもわかる経絡治療講話』、岡部素道先生のものやその他の経絡治療と名のつく本は片っ端から読みあさりました、沢田流の『鍼灸真髓』、間中博士の『医家のための鍼術入門講座』など等もです。また、丸山昌朗先生の『鍼灸医学と古典の研究』、藤木先生の『素問医学の世界』、竹山晋一郎先生の『漢方医術復興の理論』などには強烈な衝撃と影響とを受けました。実技の方では、学生時代に2年ほど山下詢先生の研究会に、かなり真面目に通いましたが、印象に残っているような事が思い出せないのです。卒業してから小野文恵先生と橋本素岳先生に学びました。両先生とも色々と印象深いことがあります。橋本先生には今も毎月実技の教えを受けております。

今は『難経』を丁寧に読んで行って、技術的な研究と合わせてやって行けば、臨床的にも極めて有用であると思うようになっており、鍼灸に入った当初とは考えが変わって来ています。鍼灸の世界に入った当初は、古典は古典で、臨床は臨床指導書でやるしかないと考えておりました。

## 5. 『難経』と「経絡治療」の狭間で

『難経』に行き当たった為に苦しみ抜くことになったと、先程申しましたのは、『難経』だけに限らず重要古典に記述されている所と、「経絡治療のスタンダードシステム」との間の落差の大きさに気付かざるを得なくなるからなのです。何しろ「古典に帰れ!!」「新古典主義」を旗印にして「素難医学」などと言っており「古典派」とも呼ばれているのが「経絡治療」であるからですし、古典に基づく鍼灸を学ぶ為に東鍼校に入学して「経絡治療」こそ『内経』や『難経』を軸にして、その他のオーソドクスな古典医学の成果を以ってシステム化したものと、思い込んでいたのですから～。

ですから、落差の大きさに気付くとひどく苦しむことになるのです。

そういう落差の幾つか、自分が悩まされた問題の幾つかについてお話ししようとしている訳ですが、それが今日のテーマに私なりに添うことになると思うからです。

その第一点が「六部定位脈法」でした。「経絡治療」の「六部定位脈法」は『難経』に基づいたものであると説明されますが、これが『難経』をどのように読み込んでも、何度読み返しても、導き出されて来ないのです。「六部定位脈法」は「脈差診」と呼ぶ人もあるように、「六部」の「脈差」を診て判定するやり方ですが、『難経』からはこのような脈法が読み取れないのです。『難経馬鹿』としましては、どうしてもこの点は言うておかない訳には行かないのです。十八難の六部への配当問題にしても注釈者のよって大変に説が異なっているのです。本間祥白先生よりも脈診を極端に強調し「唯一の体内情報」であるから、診察情報を証として統合するのは脈に従うべきだと言っていた岡部素道先生の絶筆『鍼灸治療の真髄』になると、脈で例えば肺虚か肝虚か判断に苦しむ事があるが、その場合には撮診の結果異常の強い方に決める、という事を記述しているし、また、心包は右尺部よりも左寸部に配当した方が良いと思うなどと言うことを記述して、以前の『鍼灸経絡治療』の説を変更しているのです。諸家の説が異なっているのに、一つの説に全て従うというのは問題です。しかも、どう読み返しても十八難からは、脈差を比較対照して経脈ないしは臓腑の虚実を判定するという事にはならない、『難経』の脈論全体を何度読み返してみても、脈法に関するこういう解釈は出ては来ないのです。古い人達は『診家枢要』（滑伯仁）が重要な意味を持っていたと言いますので、これも何度も読み返したのですが、やはり「経絡治療」風の「六部脈差診」は出てこないし、導き出すこと自体に無理があるのです。これが判かったときのショックと悩みの大きさは大変なものです。どうしても、診断における脈診の位置と意味とを突き詰めて考えない訳には行かなくなるのです。

結局、八十一難の補瀉の決定は脈診の判断によるよりも病そのものの虚実によって決定すべきであるとか、十三難の脈象と体象とに矛盾が見られるものが病であり、その矛盾には相生的なものや相剋的なものがあり、相生的なものは予後には問題が無いが、相剋的なものは難治であるか不治である、という記述とか、十六難の脈が例えば肝を意味するものであっても病症がそうでは無い場合には肝の病と判断してはならないのだという記述とか、四十九難の病症と脈象と病因との関係に関する記述、その他に思い至って救われることになった次第です。

脈診はヘタクソだと思っていますが、一心不乱に脈を候がって、六部定位脈で言えば肝虚のように見える、ですから、一生懸命に肝虚証の治療をやるのですが、どうも脈も整わなければ病人も楽になった様子も見えない、そこで肺を補したら非常に有効であったとか、脾虚の治療に切り替えたら

良く効いた、こんな経験がしばしばあったのです。ですから、ひどく苦しみ悩んだ訳です。そして結局の所、経絡治療が説明している風に『難経』を読んだのでは解決されないと思い知る事になったのです。『難経』の脈論にしても『診家枢要』にしても脈診は脈状診なのです。脈象と体象との間が矛盾しているものが病であり、矛盾が見られないのは問題が無い、その矛盾が相生的なものか、相剋的なものか、それが問題であると言う事が判かるような記述が、何回か出てきます。

一方は「脈で証を決める」と言い、『難経』は病症の虚実こそ、脈と病症の矛盾している様相を把握することこそが重要なのだと言っているのですから、受けるショックは決して小さなものではありません。何とか自分の胸中にスッキリとした理解が出来ないと困るんです、ですから、乱雑にいろいろな古医書を読みあさることになりました。

取穴論の問題においても似たような事があります。「本治法」「標治法」という事が『難経』に書いてあるなどと言う人がありますが、どうして、そんな具合に『難経』が読めるのか理解に苦しむのです。病を経絡の虚実として把らえ直して六十九難の原理に従って配穴し補瀉するのが『難経』に基づいた方法であり考え方であるという説明も、ウソを言っているのだと言わない訳には行きませんが、それも声を大にしてです。そのように『難経』を読み込んだのであると主張されるのであれば、そういう解釈が成立する次第と根拠とを論証してもらわないと納得がいきません。四十八難の記述を見ますと、脈の虚実とは「濡ナルモノハ虚ト為シ、緊牢ナルモノハ実ト為ス」という記述と、「病ノ虚実トハ 出ズルモノハ虚ト為シ 入ルモノハ実ト為ス 言ウモノハ虚ト為シ 言ワザルモノハ実ト為ス 緩ヤカナルモノハ虚ト為シ 急ナルモノハ実ト為ス」という記述と、この二つを注意して読めば「虚実」概念の座標軸が移動した用語法であること、虚実の語彙概念の中身が違っている事は明らかです。脈は虚しているが病状は実であるというのは別に珍しい事ではありません。十六難の脈が心病であるかにも見えても、病症が心病では無い時には、心病と診断してはならない等のような記述と、八十一難の、補瀉の決定は脈の虚実に従うのでは無く、病の虚実に従うべきであるという記述と、これらを考え合わせれば、六十九難の解釈問題も異なって来ます。病症の虚実に従って補瀉するというのと、病を経絡の虚実として把らえ直して補瀉するというのとは、全く別な問題です。まして、脈の虚実は即ち経絡の虚実を示すものであるという理解は、お話しにもならない程にお粗末な誤解と言う他はありません。

迎随の補瀉とはつまり子母の補瀉の事であるというのが七十九難による説明ですから、六十九難の補瀉は子母の補瀉と行なうことだという記述が機軸となっている配穴原理であると把らえたのは正しいのですが、この記述はつまり脈診によって経絡の虚実を診定して、それを補瀉することだ、そこまで解釈を拡張してしまうと、そのような「経絡治療」風の理解は甚だしい論理的短絡による誤解ですし、もはや背教となっているのです。

七十五難の解釈問題となると註解者によってひどく説が分かれるのです、そして、どういう訳か七十難・七十四難に述べられている取穴原理は完全に無視されています。気の所在するところ邪の所在する所を刺せというのが、此処での記述なのです。

奇経の問題にも悩まされます。これは「経絡治療」とは無関係なのですが、通説とされている『靈枢』経脈第10に記述されているという「論」と、『難経』に記述している「論」とが異なっている問題です。陽経を総統するものが督脈で、陰経では任脈であるというのが通説ですが、『難経』では

陽蹻脈を陽絡とし、陰蹻脈を陰絡として十五大絡に入れているのです。督脈と任脈の絡を十五絡に数えていないのです。そして「陰蹻ノ病ヲ為スハ 陽緩ミテ陰急シ 陽蹻ノ病ヲ為スハ 陰緩ミテ陽急ス」としているのです。また、陽維脈は「陽ヲ維シ」陰維脈は「陰ヲ維ス」とも記述し、「陰陽自ラ相イニ維スルコト能ワザルトキハ 悵然トシテ失志シ 溶々トシテ自ラ収持スルコト能ワズ 陽維ノ病タル 寒熱ニ苦シミ 陰維ノ病タル心痛ニ苦シム」と二十九難に記述しているのです。病症論的に『内経』と『傷寒論』が記述している「寒熱病」と「心痛」とに関する記述を研究する事によって、『靈枢』の説と異なる理由を探る必要があります。

督脈、任脈、陽蹻脈、陰蹻脈、陽維脈、陰維脈これらの関係をどのように考えたら良いか？いまだにスッキリと解釈がつきません。また、十五大絡の記述も種々と考えさせられます。絡脈を統括する体制を「絡脈」論の体系としてスッキリとまとめている記述が、今の中医学の教科書的な本に見えますが、このような整理の口火を『難経』の絡脈論・奇経論が切っているのかも知れないとも思える面があります。『靈枢』の絡脈に関する記述も、読みようによっては「絡脈の体制」論として統合した記述の為の下地となっていると言えない訳ではないと思われませんが、どうもスッキリしない決着の着かない悩みの種です。

## 6. 脈論史のデッサン

時間の関係もありますので話を飛ばしますが、脈の問題を、脈論史をザッと眺めることを通じて考えて見たいのです。学問的に系統立てて、何時、誰が、何処で、どのように、述べていると整理しているわけではありませんが、読みあさった医書から受けている印象を、印象論的な概観、デッサンの為の大雑把な割り付け程度のこととして申し述べて、自分が苦しんで来たことの一端を言わせていただきたいと思います。

脈診によって経脈の変動を把らえるというのは、脈論史の上ではあまり無いように見受けられると思います。一つは『難経』一難の記述に見られるもので、各経脈には各々脈拍部が在って、その脈拍部の脈を診て経脈の消長を診るという方法です。これは何か根拠のある古医書が在ったらしいというのは判かるのですが、その古医書も脈法も全く伝わっていません。『難経』註釈者によって、十二経脈上の代表的な脈の拍動部位に関する説明が見られますが、註釈者の間の意見は必ずしも一致しているとは言えません。次には『靈枢』の「人迎・氣口の脈法」が在ります、この部の脈の大小と数遅を比較対照して変動している経脈を判定しようとする方法です、これも、実際問題としては臨床的には伝承されませんでした。あと『傷寒論』の六経弁脈法があります、これは伝承されて来ました。また奇経弁脈法があります、清代までに完成した脈法で、記述が明解ですから復活させることが可能です。脈診によって経脈的な変動を把握する脈法としては『難経』が在るのではないかという声があると思いますが、『難経』脈法では、経脈の変動の把らえ方は記述してはいないと強調しなければならぬと、私は考えています。確かに、十八難の上段の記述は、上中下の三部への「部ニ四経有り」と言うような記述の形式から、各部への経脈的な配当を述べています。また中段の記述では、上中下の三焦と左右に配当して“脈の見られる所に病があり”“病のある所には脈が現われる”という思想に基づく記述を行なっています。だが、これが脈差診によって経脈の虚実を診る方法を

記述しているというのは、明らかに誤っています。何故そう言えるというのかと言えば、脈の所在する所に病が在ると言う場合には「脈」とは「脈状」の事を指しているのが、十三難・十四難・十五難・十六難・十七難・十八難の下段・十九難・四十九難などの記述から明らかなことなのです。典型的なのは十八難の下段の「診ニ右脇ニ在リテ積氣有リテ 肺脈ノ結スルヲ得 脈ノ結甚ダシキトキハ積モ甚ダシク 脈微カナルトキハ氣モ微ナリ〜」「〜仮令バ脈ノ伏結スル者 内ニ積聚無ク 脈ノ浮結スルモノ 外ニ痼疾無ク 積聚有リテ脈伏結セズ 痼疾有リテ脈ノ浮結セザルハ 脈ニ病 応ゼズ 病ニ脈ノ応ゼズト為ス 是レ死病ト為スナリ」という記述です。四十九難の記述から判かることも脈状の示す意味の大切さと、病因の五行性と病臓の五行性が、脈状において表現されるという事です。

脈診法として伝承されてきているのは、『難経』脈法と『傷寒』脈法です、または、この両者をミックスした脈法です。これは脈状診が中心となっている脈法です。両手の脈口の左右を人迎と氣口と名付けて、これを比較対照することによって病因の内外を診別する脈法を、最初に、明確にかつ臨床的に記述しているのは『内外傷辨惑論』（李東垣）であったと記憶しております。

また関連して申し述べて置きたいのは『素問』の三部九候と『難経』の三部九候とは、同じ文字で書かれてはいますが、中身はまるで違うものであるという事です。皆さんはとうに御承知の通りですが……。

## 7. 脈と経脈の問題

少し話題を変えますが、経病と臟腑病の病症論的な区分が、臨床的に治療に直接的に結びついた形で明解になるのは『傷寒論』なんです。『傷寒論』そのものの記述ではや、理解しにくい面も在りますが、すぐ後代の『傷寒論』研究者達は、非常にハッキリとそういう角度で把握したのです。それがいわゆる三陰三陽の変動を診る脈法として、経脈的変動を診る脈法として定義されるような解釈として確立されています。『傷寒』脈法には『難経』脈法には無いものが出てきます、「太溪の脈」と「趺陽の脈」がそれです。「太溪の脈」は「先天の元氣」を診、「趺陽の脈」は「後天の元氣」（胃の氣の消息）を診るのです。これを極めて重要な脈として位置付けているのです。この辺で『傷寒論』（『金匱要略』も含めて）の意味している所を考えて見たいのです。これが提起した治療論では、外感病の治療は三陰三陽の変動で、内傷病の治療は五臓の変動として把らえるのだという、大原則がこの時代に確立されたと思えるのです。この治療論上の大原則は、それ以後一貫して継承されたと言って良いのではないのでしょうか！！

さらにずっと時代が下りましてから、新たな脈法が出現します。李時珍が『奇経八脈考』を書いて、そこに奇経脈法を述べています。この李時珍の記述は判かりにくいのですが、その後間もなくこれを研究して臨床的に敷衍した記述を行なう人々が出てきます。そして奇経脈法が基本的に確立されます。これは明らかに経脈的な変動を診る脈診法です。

このように経脈的変動を把握する脈診法として成書に記述されているものは、

{い}『難経』一難に見える各経脈の脈の拍動部で脈診して、その部位の経脈の消息を診ると  
いう方法

{ろ}『靈枢』の人迎気口脈法

{は}『傷寒論』の六経辨脈法

{に} 奇経脈法

ぐらいなものしか見当たりません。そして残って伝承されているものとしては、『傷寒論』の六経辨脈法と奇経脈法ぐらいです。あとはどうもハッキリしません。

そして、いきなり、昭和に入ってから「経絡治療」の「六部定位脈法」が、経絡的変動を診る脈法だとして出現します。これが経脈的変動を把らえる脈法であるというのは、論理的には不思議で、どうも納得が行かないのです。しかし、50年間もこれでやって来たのですから、何かの実践的な意味はあるだろうと思いますので無視は出来ないだろうと考えます。しかし、出自不明な脈法であると言うことは明らかにして置かなければならないものと思います。

皆さんのお手元にお渡ししました私のレジメの中の「脈状記述三題」の所は後でお読み下さってお考え頂きたいのです。五臓脈状は平脈脈状を記述しましたが、更に病脈脈状や死脈脈状や経の絶脈脈状も加えなければなりません。あとは『傷寒論』辨脈法の内の六経辨脈法と奇経脈法ですが、結論を言えば、これらの脈法が成立するのなら「六部定位脈法」は成立しないし、反対に「六部定位脈法」が正しくて成立するものであれば、上の各種脈法は成立しないということに、論理的にはなるのです。ただ50年間もこれでやって来たのですから無視は出来ないのです、そうは言っても問題があります。「経絡治療」は「本治法」と「標治法」を組み合わせせてやっていて、大事なことは「標治法」の中に封じ込まれている、或は隠されているという面があります。「本治法」ではあんまりうまく効かない場合でも、結局の所「標治法」で片付けて処理できる、処理している、という面があります。四苦八苦しても「標治法」で処理できるから、おれはこれで行くんだとばかりに『六部定位脈法』を、大いに喧伝するというのは、どうもウサンくさい感じがしてならないのです。

## 8. 脈の虚実・経の虚実・病の虚実

あともう一点だけ喋らせて頂いて終にいたします。その一点というのは、四十九難と八十一難の記述に関連することです。八十一難には、誤治の失敗を冒さないためには、補瀉の決定は脈の虚実に従うのでは無くて病の虚実に基づいて行なうべきである事を、誰の目にも誤解の余地もなく明瞭に記述しているのです。四十九難の記述は、診察論上の極めて重要な方法論的な示唆をもたらしております。外因性の病の場合には、病因の性質の帯びている五行性は、人の身体の生理的病理的機能の五行性として、それを媒介にした形で表現されるものであるという思想が、具体的な例を示して記述されています。つまり、例えば、肺が風に冒された場合には、肺の病症と一緒に・並行的に、風＝木＝肝の病症が出てくるものであるという記述なんです。これは勿論脈象においても並行的に、金＝肺と木＝肝とが表現されると言うのです。ある外因性の病の場合には、病症には五行的には複数の意味が見られる事になる訳です。そして、此処の所は、七十四難の邪の所在する所を刺せと言



う記述と対応しているものであろうと思われるのです。この思想の意味している事に気付いた時のショックは「経絡治療」的な常識の頭からすれば大変なものでした。つまり、浮沈・虚実・遅数を六部脈で比較対照して、経の虚実を診て主証を決定する、という方法論が崩壊するのですから～、これは八十一難の指示している補瀉決定の方法論が、「経絡治療」の補瀉決定方法論を崩壊させた事と並んだもので、ショックの強さは大変なものでした。

間中博士が第16回日本経絡学会での発言の中で「証とはシステム」で「システムとはある目的意識をもって作る集合」であるという定義を出しております。また、第17回学会では長沢博士が「湯液の証における基本問題」ということで、日本の湯液漢方の「証」は『傷寒論』によると言うが、病理・生理抜きで簡便主義で、かなりうさんくさいものである事を指摘しております。「経絡治療」はこの「簡便主義」的な「証」のアイデアを鍼灸に援用しました。湯液の方には『傷寒論』というバイブルがある訳ですが、鍼灸の方には『傷寒論』に匹敵するような便利なバイブルは無いのです。しかし「証」は概念として記述されて置かなければなりませんから、恐らくは、『経脈の虚実』でやれば良からうという事になったのだと思われまます。それでは『経脈の虚実』と「六部定位」や「69難」とが結び付く必然性はどうか、というところどうも良く判からない、こういう問題である訳です。

いま「鍼灸における証について」の討論が行なわれていますが、以上に申し述べた事柄と深く関わる問題で、頭の痛いことです。しかし、これらの問題の解決は避けては通れないのですから、四苦八苦しても取り組んで解決する他には無いだろうと覚悟しているところです。今日は古典の取り間違いが、どんな問題を引き起こすのかについて、私の経験を通じて申し述べたという事になりましょうか。ではこんな所で……、御静聴ありがとうございます。

\* 以上は、シンポジウムでの発言がテープ起しされたものに、若干の加筆をしたものである。