

漢法苞徳塾資料	No. 272
区分	論説
タイトル	脈診が不得手でも経絡治療はできる
著者	八木素萌
作成日	1995.10.20

1. 脈診は不得手でも経絡治療はできる

☆問……脈診が不得手であっても経絡治療はできるものであると、強調しているそうですが？
 と言うことですか？

答……そうです。機会がある毎に主張しています。

経絡治療という脈診というのはいわゆる六部定位脈診法とか、六部定位比較脈法などと言われています。これは両手の診脈部を六部、つまり、寸・関・尺の三部～両手では六部になります。その六部で脈の「浮・沈・虚・実・遅・数」を把えて病を判断します。その脈の「浮・沈・虚・実・遅・数」などは、経脈・臓腑の消長を示しているものであると解釈する。「浮」の脈は陽の病・「沈」の脈は陰の問題で、陽病には浮に刺す＝つまり浅く刺す・陰病には沈の刺法＝つまり深い刺法を行なう。「虚」の脈は虚病と見て補法を・「実」の脈は実病を把えて瀉法に施術する。「遅」脈は「寒」の病と把えて「停留」鍼法や灸を・「数」脈は「熱」によるので速刺速抜の刺法を施術する。

1 2 経脈それぞれには補穴・瀉穴があって、虚している臓腑・経脈は補さなければならぬので、補穴を用いて補法の刺法手技を行なってやり、実している臓腑・経絡は瀉さなければならぬので瀉穴に瀉法の刺法手技を施術してやる。また、どの経脈を運用するのが正しいかの判断は、脈診する六部に配当されている臓腑・経絡があるので、主に六部の脈の状態に従うのである。

こういうのが「経絡治療」の「診断から治療に至る一貫したシステムである」と言う具合に一般に理解されています。

そして、その脈診法と言うのは『難経』に由来するものであるとか、『難経』脈法であるとか、言われます。

このような理解であっても、『経絡治療』を単純化し図式化したものと言えますので、必ずしも正しく理解されるとは言えないのです。しかし、近年にはもっと図式化し単純化した理解が強まっているように見えます。実はここから誤りが生じているのだと言いたいのです。こう言うことは『経絡的治療』として提起された頃の文献を丁寧に研究すれば判かることです。

言われているような『六部定位』脈法なるものは、断じて『難経』脈法ではありません。

昭和の初期に経絡的治療を提唱した人々の一部の人が発明した全く新しい脈診法なのだと強調しなければならないと思うのです。この「経絡治療」の脈診法と言われて来ているものは、東洋医学の歴史上、文献に明らかに記述されてきている脈診法と、対比研究して問題を浮き出させるようにすることと、臨床的事実の冷静な判断・研究と対比すること、これらが行なわれなければならないと思うのです。また、鍼灸医学の診断学の問題として「脈診の位置付け」が、検討されなくてはならなくなっている事だと言えます。このように、「脈診」問題は非常に重要な問題であると言えるものでしょう。

☆問……だいぶ複雑で、むずかしいものですね、そんなにむずかしくしなくても良いのではありませんか？

答……病人を診察し治療すると言うことが、平明単純なシステムで足りることだと言うのであれば、問題点を精密に検討しなければならないとか、誤解なのだから糾明されて正されなければいけない、などと言う必要はないのです。

2. 討論の始まり

☆問……こう言った再検討の討論は、何時ごろから始まったのですか？

答……ご承知のように「経絡治療」は、公的に提唱されてから50年以上が経過しています。つい先日（平成7年晩秋）『古典鍼灸研究会』の55周年を記念する会合が開かれた程です。また、数年前には『経絡治療学会』の50周年の祝賀会もありました。これ程永くやって来て、何の蓄積もなければ、感ずる所もないなどと言うことはあり得ません。ですから当然の事として、過去を総括して、過去に深く学び、それに立脚して将来の方向を展望すると言うことが起こるのです。

その具体的な現われが『日本経絡学会』の近年の討論です。それは、このところ8年来続いています。「鍼灸における証について」の議論と、その議論に引き続いて行なわれている「鍼灸における病証学」をテーマとした議論です。その討論の中には、脈診法のみならず、鍼灸における診断学全般に渉る問題や標治法・本治法と言われてきた配穴法の問題点の指摘など、極めて多面的に問題点が出て来たことは確かです。

こういう討論の中にも、在来の「常識的理解」の枠組を固執する傾向も見られなくはありません。

ですから、経絡治療を再検討しようと言う動きは、過去の蓄積と経験を総括する時が来ていることを意識させるような若干の事象が表われていた頃から、つまり、10数年前ぐらいから始まっていたと言う事が出来ると思います。

3. 新しいシステムへ向けて

☆問……では、そういう討論の中から見えて来ている大凡の処は、どういう事でしょうか？

答……討論の中で見えて来た問題と言うのは、「鍼灸における証」の概念に関して・証決定の方法について・また、基本的な治療方式・もしくは経絡治療的な治療システム・等などに対する問題点指摘にあったと言えると思います。当然の事です、現代中医学との関連にからんでいる問題も出ています。また、在来見過ごして来た鍼法に対しても、治療システムの中に組み込むべきではないかと言ったことなども出ております。そのようなことについて個人の観察として語るというのは、どうも、色々と差し障りがあるように思えます。

☆問……むしろ、積極的に提言し提案することによって、全体の検討をうながすことのほうが大切ではありませんか？

答……どう見えた、どうしたら良い、等と言うような点は、全体的な討論が大事だと思います、また、全体としての合意が形成されて行ったほうが良いと言えるような事柄だと思います。ですから、全体の様子を眺めながら、積極的な姿勢で適宜にコミットするという態度と、診断と治療の方式・システムについては、個人として提案して、鍼灸界の検討を願うようにする態度、この二つが前向きなものと言えるのではないのでしょうか？

大体こんな所ではありませんか？

☆問……とすると、具体的にはどうなりますか？

答……経絡治療の世界には多くのグループが生じております。

それぞれが交流を重ねることが大切だと思います。交流という場合には、積極的交流でなければ「おつきあいに顔を出しております……」みたいなものになって、新しいものを生み出していく力とはならないと思います。積極的交流者というのは、自分の提案を持っておりそれを積極的に提示するものであると思います。

4. 提言→病因を把えて対応しよう

☆問……つまり、グループや個人が、それぞれに、貴方の提案はどういうものなのですか？と問うて行くこと、もしくは、その提案する所を積極的に引き出そうとすること、ということになりますね。でしたら、提案を語って下さい。

答……診断から治療までの、まとまった一つのシステムを、トータルな姿で描き出して提案する
と言うことは、かなりな時間を要します。ですから、限られたスペースで括まったことを
語ろうとする場合には、どうしても図式的に描出するしかありません。問題が問
題ですから、誤解を招かないためには精細に説明しなければなりません。そういうシステ
ムに考え至った根拠、古典の記述に見える根拠、そういった考えに至った古典解釈や、臨
床的な検討がそういう古典解釈の背景にあること、それらのことから如何にして提案され
ているようなシステムになっていったか？その道筋はどうか？等々をです。

ですから、かなり煩雑であったり、膨大になったりしてしまいます。

☆問……では、何か適当な方法はありませんか？

答……たとえば私は「脈が診れなくとも経絡治療は出来るものだ…」と言っています。それは、
つまり、脈診以外の方法でも、病因・病臓腑・病態・変動している経脈などは判かるもの
である、それらが判かれれば治療的に運用する経脈・経穴や、施術すべき手技は、論理的に
導き出せるものである、と言っているのです。

柳谷素霊先生が「黙って10年揉みなさい、病気というもの・体というものがわかって来
る」と言っておられたことを出発として、古典の記述や、臨床報告などの検討や、自分の
臨床経験、病証論などから、用経と治療穴の選定取穴を導き出す方法論があります。

例えば、「風」(＝木)の病因は、こんな具合に、こういう所に、こんな反応表現をとって
いるものです。また、例えば「痰」の場合には、こういう所・こういう点に注意して触
診・望診・聞診すれば判かるものです、…などと言う具合にです。

外因を五行的に把握すると言う問題なら、触診を主としたやり方で、割合に判かり易く診
断できるものです。また、「痰」「飲」「瘀」などの「病理的産生物」も、脈診しなくとも判
断できます。こういう事を言えるのは、「病因」も「病理的産生物」にも、特徴的に反応を
表わす部位と反応型とがあるからです。したがって、病因や病理的産生物を把らえる診察
技法を知っていれば良いのです。そのための知識と技術は僅かの訓練で獲得できます。

従来は脈診法を主としていたので、「病因」「病理的産生物」の把らえ方に対する「論」が
「抜け落ちていた」と言わなければならないのです。

柳谷素霊先生には『不問診察法』と言う大著がありますが、それを読むと「病症」やその
「病症表現」を把握する問題を、非常に研究されていた事が判かります。こう言った面を
研究するかわりに「六部定位比較脈法」で、用経・用穴や補瀉を決定するのだと、極端に
極単に簡便化してしまった点・時間的な経過の中で、こう言う具合に簡略化されて行った
点にこそ、本当の問題点があったのではないのでしょうか。

5. 病因の把らえ方の問題

☆問……他には、病因の診別と、病因の相違に応ずる治療原理があると、主張しているそうですが？

答……病因辨別の問題では、先ず、三因の辨別からはじめます。内外の辨別を行ってから、さらに進んで五行的な病因把握を行ないます。

この際に、是非留意しなければならない事があります。それは、内傷病＝内因病の発病の仕組みです。

素因を持っていると言うことは病ではありません。素因が具体的な病となって発現するには、ある特定の状況が必要なのです。

その特定の状況というものには、二つあると思います。

一つは、極端な情動の発露が発病に至るようになる場合も無いわけではありません、このような場合には七情の何が、異常に極端に発露されるようになった為であるかについては、比較的に判かり易いものです。この場合には、七情の五行配当を明らかにすれば、自から「治療すべき臓」は明かです。この場合であっても「病理的産生物」に対応する処置を考慮しなければなりません。

二つには、内傷が病として具体的に became した場合、別な表現をすれば素因が具体的な病となって現われる場合・それは具体的・個別的に、どんな契機があったのかが問題にされなければなりません。素因そのものは病ではありません。一定の傾向があるというに過ぎません。素因が病となる場合には、「二段階」と言うか「二重の」と言うべきか、の問題があるのです。つまり、患者のライフスタイルや対人関係におけるスタンスと言ったものや、生活習慣や食習慣など等のような事柄が、素因の持っている傾向にマイナスのドライブをかけることになっていると、「痰」「飲」「瘀」などのような「生理的産生物」が、臓腑経絡の機能を妨げる方向に働き始める・つまり、「病理的産生物」化して行く事になるのです。その「病理的産生物」が蠢動して具体的な病候を現わすように明らかになって「病」を訴えることになります。つまり、ある「素因」の故に生じやすい「生理的産生物」が、「病理的産生物」に転化させられる契機・要因があるのです。その要因・契機を作用させるものが「あるもの」の蠢動です。その契機と言うのが「外因が独特の仕方で作用する」と言う事なのです。

以上のことを少し簡略化して説明しますと「生理的産生物」が「病理的産生物」に転化して「臓腑経絡」の機能を妨げるようになって「病が意識される」＝「病候が現われる」のです。そのように「生理的産生物」を「病理的産生物」に転化させる為には「転化の契機を必要」とします。それが「独特の仕方で作用」することになっている「外因」です。それを「契機の蠢動」と表現したのです。

その「独特の仕方で作用している外因」と言うのは、現代医学が言う「日和見感染」の考え方に類似しています。普通の健康人には病因としては作用しない程度の自然の変動＝気

候の動揺が、内傷病になり易い傾向の人には「痰」「飲」「瘀」などを、「病因物質」的に蠢動させるものとして、受け止められてしまうのです。言い換えれば「一寸した気候の変動」が「体に応える」、「陽気の変化に身体が付いて行けない」のです。

この内傷病の治療にとっては、対象の人々には「特殊に作用」している「軽い」と言うか「格別な意味を帯びることになっている」と言うか、そのような「外因」の要因と、[病理的産生物]となっているものは「何」であるのか・それは具体的に「イタズラしている」所は「何処」か？が問題なのです。

☆問……今の説明は「内傷病」の治療の為の前提となる「論」であったように思えます。やはり「三因」の辨別について説明して下さい。

答……「三因」の区分と病候の違いを、明確に最初に論じたのは『金匱要略』（張仲景）であると思います。『難経』にも既にかなり明快に「外感病」と「内傷病」の相違について記述しております。さらに、病因を診別する上での極めて重要な論を展開しています。李東垣は『内外傷辨惑論』や『医学発明』の中では『難経』49難を軸として展開されている論に明らかに立脚して、病因辨別論を大幅に前進させております。

明・李梴『医学入門』には、巻4で「外感」と「内傷」について述べています。巻5では「雜病」について記述し、ここでも「外感」と「内傷」を区分しております。

「…為百病皆起於惡寒・惡風・發熱・頭疼等症。雜病、亦有六經所見之症、外科亦然、所以世俗混而無別。其最易辨者 傷寒惡寒 猛火不除 内傷惡寒 元氣下流 心肺無所稟受 皮膚間無陽以護 但見風寒便惡 非常常有之無間斷也 稍就温暖即止。傷風惡風 不耐一切風寒 内傷惡風 偏惡些小賊風。避居密室 則不惡矣。外傷惡熱 無有休歇 日晡轉劇 直待汗下方退；内傷發熱 亦似傷寒及中喝之症 但煩躁時止時作 或自袒裸 亦便清涼。凡体弱食少過勞 及常齋胃薄之人 因勞役得疾 皆与陽明中喝相似 誤服白虎必死。但中喝日晡熱甚 或作譫語；内傷日晡病減 為陽明氣旺故耳。外傷筋骨疼痛 不自支持便着床枕；内傷倦怠 有似傷寒及中湿之症 但四肢不収 無力嗜臥而已。間有脾為熱乘 則骨消筋緩 亦非得病即顯是症。…」

〈百病ハ皆、惡寒・惡風・發熱頭疼ナドノ症ヲ起コスト為ス。雜病モマタ六經ノ所見ノ症アリ、外科モマタ然リ、所以ニ世俗ノ混ジエテ別カツ無シ。ソノモットモ辨ジ易キモノハ、傷寒ノ惡寒ハ猛火ニシテ除カレズ。内傷ノ惡寒ハ元氣下ニ流レテ、心ト肺ハ稟受スル所無ク皮膚間ノ陽ハ以テ護ル無シ、但風寒ニ見ヘバ便ワチ惡ム、常々コレ間斷無キニ有ルニアラザルモマタ、稍温暖ニ就ケバ即ワチ止マン。傷風ノ惡風ハ一切ノ風寒ニ耐エズ、内風ノ惡風ハ偏惡シテ小賊風ヲモ啓ウ。密室ニ避居スレバ則ワチ惡マザルナリ。外傷ノ惡熱ハ歇キ休ムコト有ル無ク、日晡ニ激シキニ転ズレバ直ニ汗下ヲ待テバ方ニ退ン。内傷ノ發熱モ亦傷寒オヨビ中喝ノ症ニ似ルモ、但煩躁時ニ止ミ時ニ作ル、或ハ自ラ袒裸シ亦ハ清涼ヲ便トス。凡ソ体弱ク食少ナク過勞 オヨビ 常齋ニ胃薄ノ人 勞役ニヨリ

テ疾ヲ得ルハ 皆陽明ノ中暈ト相似ス 白虎ヲ誤服セバ必死ナラン。但シ中暈シ日晡ニ熱甚ダシキハ或ハ譫語ヲ作サン；内傷ノ日晡ニ病減ズルハ 陽明ノ氣旺ントナル故ノミ。外傷シ筋骨疼痛シテ自ラ支持セザレバ便ワチ床枕ニ着カン。内傷ノ倦怠 傷寒オヨビ中湿ノ症ニ似ル有ルモ、但四肢不収無力ノ嗜臥アルノミ。間ニ脾ニ熱乗ヲ為シテ則ワチ骨消シ筋緩トナルモノ有ルモ亦病ヲ得ルニアラズシテ即ワチ是症ノ顕ワル有ルナリ。……常齋～常歳・常在ニ音義ガ通ジル、 =齋>

「…内傷寒熱 間作而不齊……、外傷寒熱 齊作而不間； 内傷頭痛 時止時作 外傷頭痛 非發散直伝入裏方罷 然豈特初症似太陽可辨哉？ 内傷則元氣不足 神思昏怠 語言倦懶 先重而後輕； 外傷則邪氣有余 神思猛壯 語言強健 先輕而後重……」

〈…内傷ノ寒熱ハ間々作ッテ齊シカラズ……、外傷ノ寒熱ハ齊ニ作リテ間セズ；内傷頭痛ハ時ニ止ミ時ニ作ル、外傷頭痛ハ發散セズ直ニ伝エテ裏ニ入レバ方ニ罷ム、然シテ豈ゾ特ニ初症ハ太陽ニ似ルハ弁ズベキカナ？、内傷ナレバ元氣不足シ神思ハ昏怠シ 語言ハ倦懶シテ 先ニ重クシテ後ニハ輕シ；外傷ナレバ邪氣有余シ 神思ハ猛壯ニ 語言ハ強健ナリ 先ニハ輕クシテ後ニハ重シ……〉

等のように、詳細に病候の特長から「内傷と外感」を判断する問題を述べている。

それに次いで

「…内傷則手心熱而手背不熱；外傷則手背熱而手心不熱…」

〈…内傷ナレバ手心熱ク手背ハ熱セズ；外傷ナレバ手背熱ク手心ハ熱セズ…〉

と記し、関連して症状の区分を記述する。続いて

「…内傷氣口脈大 外傷人迎浮緊…」

〈…内傷ハ氣口ノ脈大・外傷ハ人迎浮ニシテ緊……〉

「…外感風寒則人迎脈緩或緊 而大于氣口一倍或兩三倍。内傷飲食 則氣口脈大于人迎一倍 傷之重者 過在少陰則兩倍 太陰則三倍 此内傷飲食之脈。若勞役過甚 心脈変見 氣口 是心火刑肺 其肝木挾心火之勢 亦来薄肺 故氣口脈急大而数 時一代而澀也 澀者 肺之本脈；代者 元氣不相援、脾胃不及之脈；洪大而数者 心脈刑肺也；急者 肝木挾心火而反克肺金也。若不甚勞役 惟右関脈 数而独大于五脈 数中頭緩 時一代也。如飲食不節 寒暑失所 則先右関胃脈損弱甚則隱而不見 惟内頭脾脈之大数微緩 時一代也。宿食不消 則獨右関脈沉而滑。若頭内症多者 則是内傷重而外感輕 宜以補養為先；若頭外症多者 則是外感重而内傷輕 宜以發散為急 此医之大關鍵也。…」

〈……外感ノ風寒ハ 則 人迎ノ脈緩アルイハ緊 而シテ氣口ヨリ大ナルコト一倍或ハ兩三倍ナリ、内傷飲食ナルトキハ氣口ノ脈人迎ヨリ大ナルコト一倍ナリ 傷ノ重キモノノ過ノ少陰ニ在ルハ兩倍ナリ 太陰ナルトキハ三倍ナリ 此レ内傷飲食ノ脈ナリ。若シ勞役過ギル事ノ甚ダシクバ心脈ノ変ノ氣口ニ 見ルハ是レ心ノ火肺ヲ 刑ルナリ、其レ肝木ノ心火ノ勢イヲ挾ンデ亦来タリテ肺ニ薄マル 故ニ氣口ノ脈ハ急大ニシテ数 時ニ一ツ代シテ澀ナリ、澀ハ肺ノ本脈；代ハ元氣相イ援ケザル 脾胃ノ不及ノ脈ナリ；洪大ニシ

テ数ナルハ心脈ノ肺ヲ刑ムルナリ；急ナルモノハ肝木ノ心火ヲ挟ンデ肺金ヲ反克セルモノナリ；若シ勞役甚ダシカラザレバ^{ただ}唯右ノ関脈ノ数ニシテ独り五脈ヨリ大ニ^{さくちゅう}数中ニ^{かん}緩^{あら}頭ワレテ時ニ^{いったい}一代スルナリ。若シ飲食ヲ節セズシテ寒暑ニ所ヲ失スルトキハ則チ先ズ右関ノ胃脈損^しソナワレテ弱シ甚ダシクバ^{だいさくかす}隠レテ見ワレズ唯内ニ脾脈ノ大数微カニ緩時ニ一代スルナリ；^{しゅくしよくしやう}宿食消セザレバ独り右ノ関脈ハ沈ニシテ滑ナリ。若シ内症多ク^{もつ}顕ワルルモノハ則チ是レ内傷重クシテ外感輕シ宜シク補養ヲ以テ先ト為スベシ；若シ外症多ク^{もつ}顕ワルルモノハ則チ是レ外感重クシテ内傷ハ輕シ宜シク^{もつ}発散ヲモツテ急ト為スベシ、此レ医ノ大關鍵ナリ。……〉

と記述している。『医方集解』〈清・汪訊庵〉の「祛風之劑」の項の中の「大秦朮湯」も解説文の文中に「…大抵ノ内傷ハ必ズ外感ニ^{おこ}因ッテ^{おこ}発ル…」(…大抵内傷必因外感而発…)と述べています。

症候から「外感」と「内傷」を診別する「病理的な解釈・判断」の部分は、別に詳しく解説することにして、「外感」と「内傷」を診別する方法として便利で明快なのは、「手の甲と手掌の温度」を比較して判断している事と、左右の脈診部で脈の大小・強弱を比較して判断している事である。この方法は、我が国においても『啓迪集』(曲直瀬道三・1574年著)が記述していて、早くから診察時に採用され実行されていたのである。

☆問……いろいろ説明されましたが、単純明解になりませんか？

答……煩雑に過ぎましたね！要点は、

手甲と手掌の温度を比較して判断する方法と、両手の脈診部の関上で左右脈を比較する方法、と言う事です。

内傷の場合は、手甲<手掌・左手関上脈<右手関上脈

外感の場合は、手甲>手掌・左手関上脈>右手関上脈

となります。

☆問……外感病と内傷病を診別すると言う事には、鍼灸の臨床的な問題に、どんな意味がありますか？

答……外感病は内陷させなければ、治療は容易です。しかし、内傷病は治療期間が永くかかるものですし、治療は錯綜していて複雑なものです。

外感病は、主として汗・吐・大小便などによって、体外に病邪を排出させることによって、治療します。鍼灸では、陽経において病邪の五行的性質が良く反応しやすい要穴を瀉法に施術するのです。これで、汗・吐・下(大小便と共に邪を瀉下する)の目的を果たすので

す。その場合には、どんな経脈を用い何と言う孔穴（ツボ）を取穴したか、そしてどんな手技手法で施術したか、適切な手技手法の選択であったか？と言う事が、治療結果の善し悪しに大いに関係する、と言う点を強調しておかなければなりません。

この外感病の治療原理と取穴論および手技選択論には、外感病因の五行的な性質と病態判断の問題が、極めて深く関わっております。病因の五行を判断する問題では、何よりも『難経』49難の記述が重要なものです。この点は、李東垣も同じように考えていたと言う事が、彼の『医学発明』の記述から論議の余地無く明瞭です。

外邪は六因とされているが、『難経』は五邪として、五行的に把握し直す方法論で六因を認識しております。

風－木、暑・熱－火、食・労・湿－土、傷寒（燥）－金、中湿（寒冷）－水

であります。この病邪の五行配当については、『内経』と『難経』の表現の相違に関する問題点に触れない訳には行かないものと思います。一つには、土に配当されているもの、二つには、金に配当されている外邪、三つには、水に配当されている外邪の問題が、これらの主題です。

「土」には『内経』では湿が主として配当されているが、『難経』では「食と労」が主であり「湿」についても書かれていない訳では無いが、水邪の記述との関係では判然としない面があるんです。これは季節が土に配当されている長夏（夏土曜・季夏）の気候の特質を考慮し、また中央が土に配当されている点も考慮して、解釈するのが適切であろうと思うものです。中国中央は「温暖多湿」で「豊饒の地」とされています。長夏は高温多湿な熱気がムンムンと籠っている時期です、そこで、明・清に「長夏の気」を「湿熱」と表現し、この季節の気の働きを「化生」と見ています。飢え・飽食の場合、そして湿邪〈湿熱の外邪〉に侵されると、共に「体重節痛」「倦怠」の症状を現わします。また「過労」も同様ですから、いずれも適切な配当であると言えます。

「金」については『内経』では、「燥」が、『難経』では「傷寒」が配当されています。ともに「肺邪」とされています。肺がやられるのは寒さですが秋の爽やかな冷^{ひや}として外気です。それは天から来る・或は空から来る・または上から来る・乾燥^{ひや}して冷^{ひや}とするものです。こう言う事実を考えると『難経』は「乾燥していて寒い外気が病邪となってやがて発熱するに至る病の原因」と言う認識によって、『素問』熱論第31の「…熱病ハ皆傷寒ノ類ナリ…」と言う記述から取り入れたように見えます。ここは広義「傷寒」のことで、「外感病」全体も含んでいる面－その大きな要因と把^とらえていたようであるとも感じさせるものです。『内経』の「燥」気と言う表現は「秋気」の基本的特長を約言したものでしょう。ですから両者の表現の相違に過ぎないものと言えます、把^とらえていたものは同じものとして解釈することが適切で正しいものです。

「水」についても同様な事が言えると考えます。『内経』では「寒」という表現が主なもの^{おも}です。しかし、『難経』では「湿」と言う語で表現しています。真冬の寒さ冷^{ひや}たさというものは「下からシンシンと冷え上ってくる寒さとか、冷^{ひや}たさとか、氷りつくような冷^{ひや}っこさ」

などのように表現されているものであり、「骨の髄から氷って行くような寒さ」と言われるものです。こう言うものが「冬の気」に他なりません。晩冬や初春の季節に良く見られる疾患には「ギックリ腰」「五十肩」があります。漢法的には「痺」病です、「風・寒・湿」が混合して身体を侵してひき起こされる病であると認識されています、「痺」病の中でも苦痛がある部位が固定しているので「寒・湿」に侵されているもの、中でも「湿」の要因が強い「痺」病とされています。『難経』では「腎の脈状」「冬の脈状」について、「石」と言い「滑」とも表現して記述しています。「氷の固さの反発力」や「氷の表面のツルツルする態」を「石」や「滑」と表現したのだと判る記述になっています。冬の寒さと秋の寒さの大きな違いをこのように表現したのです。『内経』は「冬の気」を「寒さ」と言い「北の気」とか「水の気」とか言います。ですから『内経』も『難経』も表現するために用いている語は違っていますが、実は把えていた事は同じ「ことがら」だったのです。ですから「冬の気」を表現する場合には「氷の上に居るときのように下からシンシンと冷え上ってくるひどく冷たい寒さ」と言うのが適切だと思います。「ぎっくり腰」「五十肩」のような「痺」、晩冬や初春に良く訴えられる「リュウマチが悪くなった」ような「痺」、に見られる「湿」や「冷え」はまさしく「冬の気」だったのです。それは「長夏」の「気」と言われる場合の「湿」の、むせかえるようにムンムンする「湿」とは違うのです。上のように、「土」「金」「水」の「邪」についての、『内経』と『難経』の用語の違いにも関わらず、実は同じものを語っていたのです。

☆問……もう一度確認的に聞いておきたいのですが、外感の六因は五行として把握して対応する訳ですか？

答……そうです。診察と言う面から言えば『難経』49難の記述が大切だと思います。そこに言っている論の骨子は「病んでいる臓それぞれの特徴的な病証は、その臓の五行的な性質をも表現しているのです。病因の五行的性質は同じ五行の臓の病候を起こすことで現わされる。例えば、肺〈金〉を風〈木〉寒〈金〉の邪気が侵した場合には、〈金〉＝肺の病候と病因たる寒の病候が、〈木〉＝風・木性の臓である肝の病候と、この二つの病候が混合して現象する。それは脈象にも各種の病候（16難には外症・内症・病候の3つの面と脈象とを対照して診察すべき事を求めています）にも混合した表現をとっている、このようなものである」と言う考え方です。

これは治療論に一貫して結びついています。『68難』の五腧穴の主治症についての記述は、五臓の病証を記憶し易いように約言したものですし、『64・65難』には五腧穴の五行性を記述しています。これは『70難』と『74難』の記述と深い関連性を持っています。その『70難・74難』には、人「気」の所在する所・「邪気」の性質の五行、そして病臓の五行を刺すべき事を主張しているのです。従って、どのように取穴すべきであるのかを、良く知られている『69難』『75難』の取穴方式と並んで記述していると言って良いものです。

☆問……つまり「風」は「木」であるから「風」の邪によって病になっているような場合には、「病んでいる臓腑の経から「木穴」＝「井穴」を瀉しなさい、ということなのですか？

答……病因は単一で身体を侵している場合であるよりも、複合的な場合が少なくない点や、「補瀉選択論」上の重要問題もある点など、極度に単純化し憎いと言うこともあります。しかし、極度に単純化した場合には、そのようになりますね。

☆問……「補瀉選択論」上の問題と言うのは？

答……臨床は常に具体的ですし個別的で、適切な施術の問題としては、補瀉の選択が適切で施術の度合いも正しいことを、常に求められるものです。『靈枢』根結第5の論と、それを具体的に解説した『鍼灸問対』〈明・汪機〉の記述は非常に大きな臨床的意義があります。この点を「補瀉選択論」上の問題として指摘したのです。

☆問……いよいよ「内傷」病の治療について論じて欲しいのですが！

答……これには、患者の素因・いわゆる七情のうち直接的な引き金となった情緒の条件の五行論的な把握・生理的産生物・発病の具体的な契機・など、これらの問題を、先ず検討して置かなければならないと思います。

☆問……それは治療論に入るための前提的な論でしょうか？

答……いずれも極めて基本的なことです。「素因」と無縁な「内傷病」はありませんが、「素因」そのものは病ではありません。それが「病」むことになって行く場合には、「二段階の問題」と言うか「二重の問題」と言うべきか、と言えるような事情があるのです。患者のライフスタイルや対人関係におけるスタンスとか、生活習慣や食習慣など等のような事柄が、「患者の素因」に対してマイナスに作用するようにドライブをかけると、「痰」「飲」「瘀」などなどの「生理的産生物」が、臓腑経絡の機能を妨げるように働き始める。つまり「病理的産生物」化して行くことになります。そう言う条件が醸成されたものが蠢動することになって具体的に病候を現わすことになります、そこで「病」を訴えるようになります。この点を別な言い方で表現すれば、患者の素因の故に生じ易い「生理的産生物」が「病理的産生物」に転化しそうになっている時－転化の直前になっている時－、これを「臓腑・経絡」機能を阻害したり傷害したりするもの＝「病理的産生物」として作用させるに至った時に「病証」が現われてくるのです。このようにして「病」となるには、「一寸した契機」が必要なのです。その「一寸した契機」が問題なんです。

☆問……「七情が内傷病の原因である」と言う説との関係は？

答……感情の動揺は誰にもあります。「感情」が無いと見られているのは、明らかに異常なんです。

「無感情」は「精神的異常」状態であることは周知のことです。具体的に発病の引き金になっている程の「感情」問題と言うのは、例えば、「怖さの余り腰が抜けた」「こんなに悲しい事にはとても耐えられない、何も手につかない。ひどく疲れて動けない」「大きな心配は身体にこたえる、シンからこたえる」「ストレスで胃潰瘍になった」「恋煩いで食事が喉を通らない」等々で、よく見かけるものしょう。現代的には「心身症」とされているものもありましょう。つまり、激しい感情問題・強い情緒的動揺が、直接的に病因となっている場合は、「心身症」問題として取り組むことができます。これにも「鍼灸治療」は効果的です。

☆問……「情緒」に由来している病に「鍼灸」が有効だと言う訳ですか？

答……われわれの臨床経験では、そのように断言して間違いないと確信しています。われわれの臨床経験では、鍼灸治療によって、患者を「深い瞑想状態」と同様の状態に誘導できるものであることは明瞭です。鍼灸治療はこれと同時に全身の均衡を回復する効果も現わすことができますことも明瞭です。この二つの面が、精神病に対する鍼灸治療を効果あるものになっている、このように思われます。

人は誰であろうとも「イヤなこと」「ツライこと」「我慢ならないこと」があれば、そこから「忘りたい」「逃れたい」「居たくない」「逃げ出したい」か、あるいは「無くなってしまうえばよい」「戦って克服したい」「根を絶ちたい」などと思うものです。約言すれば「逃げたい」とか、或は「戦うぞ」と言う思いですが、こう言う感情状態に伴う肉体的な反応＝交感神経の緊張反応が、実現されないときには、主として肩背部・項背部に緊張が遺残する、こう言う傾向が強いものであることは、W. B. キャノンが指摘する所です。別の所では、闘争のときに重要な意味を持っている筋の緊張、それが遺残するとも言います。これは、つまり「肩背部・項背部の凝り」に他ありません。「肩背部・項背部の凝り」には鍼灸治療が優れた治療法であることは論ずるまでもないでしょう。

われわれの所に「心身症」や「精神病」の治療を直接的に求めて来られる患者は極めて少ないものですが、皆無ではありません。「凝りがつらい」「体調が不良だ」「疲れ易い」として治療を求められます。そういう患者の中には、医師から「ノイローゼ」・「躁病」・「鬱病」・「躁鬱病」・「分裂病」などと診断されたと言うことが、しばらく治療を続けているうちに、明らかにされる事があります。極く少数ですが時には患者や患者の家族から、これらの精神病の治療を率直に求められることもあります。

☆問……それらの場合には、どう対応していますか？

答……