

漢法苞徳塾資料	No. 309
区分	論説
タイトル	我々の方式と考え
著者	八木素萌
作成日	1997.08.23～24 15回夏期合宿

## 序

今年の合宿では、合宿前の塾例会の時に、塾外からの参加者もあることだし、現在塾で推進している診療方式の骨組みを要約説明して、理解が得られやすいようにすべきであろう！ということになった。そこで、塾が追及してきたもの、その考え方と我々の診療方式について要約する。

### 『証討論』を踏まえよう

- A. 「経絡治療」は提議されてから既に50年以上立ちましたが、50周年を期にこの間の経験や蓄積を総括する為の討論が行なわれることになったのです。それが「日本経絡学会」の16回～20回の学術大会でした。「鍼灸における“証”について」と言う主題の討論でした。それは略されて「証討論」と言われる場合もあります。その後は「鍼灸病証学の確立」と言う主題で議論は引き継がれております。

治療を組み立てるためには「証」をしっかりと樹てなければなりません。つまり、随証療法の立場に立とうとするならば「証」が樹たないことには、話にならないと言う訳でしょう。そうであるからこそ、「証討論」で何が問題になり、「証」概念の内容や、討論の結果を踏まえようとするならば、その討論から見えて来る「求められる証の要件」が如何なるものであるのか？についての「見識」が示されなければならないものと考えます。そう言う問題意識から討論の中で議論された「証」概念に関わる事柄を見ておくことが絶対的に必要な事と思われまます。

島田隆司会長は「証討論の総括」を『中医臨床』誌に非常に短い文章に約言したのでそれを参考に見て置こう。

- ◇「……5. 「経絡治療」における問題点の整理……「経絡治療」で主として六部定位脈診によって経絡の虚実を求め、これにたいして主として『難経』六十九難による選穴の補瀉法をもって治療する。「証」が「経絡の虚実」であると定義するには次のような問題にたいしてどのように分類し、把握するのかの回答の必要があることが指摘された。外感性の邪気による経絡的変調の病証かどうか・蔵府的変調の経絡への反映かどうか・体質的傾向の経絡的反応かどうか・環境からの影響に対する経絡的反応かどうか・病因の五行性に共鳴、響震する人体の側の五行的な整理、病理現象としての経絡反応かどうか。

またこれらの討議を通じて、当面「証」に含まるべき要素として次のような指摘がされた。

1. 六部定位脈診と『難経』六十九難の限界と効用をはっきりさせ、治療法までも視野に入れた診断、治療体系を構築させる必要がある。
  2. 病症の解析法として、次の要素を必要とする。
    - イ) 内傷と外感の区分
    - ロ) 病因の弁別
    - ハ) 五藏区分
    - ニ) 変動経絡の把握
    - ホ) 予後および病の順逆の判定
  3. 「証」の中に治療法、治療原則を包括させる。
    - イ) 治療法は多種多様であり、基本的なものは体系化して、「証」に応じて適切に選択し、運用できるようにする必要がある。
    - ロ) そのために「証」名も適切なものに統一して、「証」名が病因、病症、治療法などを包括しているようになるように工夫する。
  4. 選経・選穴については、古典中の種々の選穴法を歴史的、体系的に整理して、その運用の基準をできるだけ明らかにする。
  5. 手技、手法も多種多様であるが、これも体系的な整理と臨床的な適用、運用基準を明らかにする必要がある。
- ◇ 「…… 6. 鍼灸師のための鍼灸医学の確立を目指して——鍼灸における診断や治療は、いつも、それがおかれている歴史的、時代的、制度的な影響によって、異なった現われ方をする。現代中国の鍼灸は開放後の中国での医療の現実とそれがおかれている社会主義体制下で位置づけられ、形づけられ、発展の方向が決められてきている。それにたいして日本の鍼灸は現代医学、医療の最先端と隣り合わせの場で、常にそれとの比較を受けながら、物心両面の日本のストレスにさらされている現代日本人の医療要求の中で生きてきている。「全人的医療」（第19回平川勇会頭講演）の担い手としての鍼灸師たらんとするには、日本独特の「鍼灸師のための」鍼灸医学を創造しなければならない。そのための場として日本経絡学会が果たすべき役割は大であると思われる。……」と述べています。
- その他にも、実に多面的に問題指摘がなされました。派生して来る問題を考えると、もっと多くの事柄が数えられる事になるだろうと思われます。

- B. 「学会」の「証討論」を踏まえて問題の整理を実践的に行なわなければ「討論」のシッパなし・結局はタダの「おしゃべり」にしか過ぎなかった、ということになってしまいます。

島田隆司会長の要約では「学会」は「証の要件」についてホボ合意が形成されているかのように見えます。しかし、そのような見解が古典的伝統的な鍼灸師の世界に広く浸透して統一的な見解に真実到達して、「証討論」によって提示されている課題に創造的な取組が行なわれ、そして相応の成果が上げられるかどうか？今の段階では判断がむつかしいと言わないわけに行かないように見えます。

塾長八木は「証討論の中間総括」を起草しましたので、「証討論」の成果を、実践的にシッカリと踏まえるように、かなりハッキリした臨床実践的な提案を行なう事が重要になって来ていると考えています。

#### 転換の必要を意識した時の苦しみ

- ★『六部定位脈診』法は『難経』脈法とは言えないと知ったとき・それは『難経』の臓腑の部位配当であると言う理解には大いに疑問があると突き付けられた時・歴代の医学者・臨床家が、多くの異説を唱えたことを知った時・脈診法には『素問』のもの、『靈枢』のもの、『傷寒論』の脈法、『奇経八脈考』の奇経脈、『脈経』「東垣」系の「人迎、氣口」脈法があること等々を知った時・『難経』脈法は「六部定位比較脈法」として通俗に知られているものよりも遥かに奥行の深いもので、『傷寒』脈法はそれがやや変化し付け加えられたものであることが分かった時・そして、それらの脈法と『六部定位比較脈診』の判定との間には、深く大きい断崖があり、あまりにもかけ離れて異質にさえも思われると知った時、『六部定位脈法』しか知らなかったが故のパニックが生じても仕方がないのでした。
- ★更に又、「脈の虚実」≠「病症の虚実」≠「接経・触診の虚実」を知った時には、では「虚実」とは一体何なのか？と考える事になります。結局『難経』の「十六難」・「八十一難」に行き着くのでした。そして「病候の虚実」こそが「体の虚実」よりも「補瀉決定」論では重視しているのだと知るのです。
- ★「経絡の虚実」を調整して「平」にするのが、鍼灸治療の眼目であると覚えていたのに、「経絡の虚実」として捉えているものと「病の虚実」との関係はどうなっているのか？と悩むわけです。その上、「経絡の病症」記述では・経脈の是動病と所生病と絡穴の虚実が基本で、それなのに「虚は補・実は瀉」と述べ、その上「虚せず実せずんば経を以て取れ」などと分かりにくい事が書いてあるのです。盛実と陷下、凝りとダレ、濡れと乾きなどの「体表」状況、按压して痛む所（身をよじって避けたい我慢ならないものと、痛くはあるが按压を続けて欲しいものと～不快なものど好ましいもの）などの判断と、「経脈の虚実」や「病そのものの虚実」などとの関係・そして「補瀉の選択」問題・などなどと言う具合に『悩みは尽きない』のです。「ある一つの経脈上には盛実になっている所があれば、反対にその経脈上の他の所には陷下して虚軟になった部分も見られる・熱感の所があるかと思えば同一経脈上の他所には冷感があったりする。つまり、触診の虚実補瀉を決定する拠り所なのかどうか？大いに問題なのです。「経が病めば陷下」し「絡に病が

あれば盛実となる」と論じている篇が紹介されたりする。「寒は強張り」「熱は弛緩する」ことを記述した部分が紹介されます、そこで「凝りは温」ため「痿えは瀉、か冷す」と言われたりします。ところがこう言う原則でやると逆に増悪する事もある、迷いはいよいよ深くなると言う訳です。結局「病というもの」「命と言うもの」の本質的な知識が、具体的にはどんな具合に貫かれて現象しているのかを心底学ぶ他はないことが知れるのです。そうこうしている内に体表反応の多層性・多重性が指摘されます。どうしても「病は大表に現われる」仕組みが分からなければどうにもならないのだと思い知る訳です。体表反応の象徴性とその五行性が理解されるとき、様々な疑問の悩みの氷解が始まるのです。

- ★虚実論は補瀉選択論と極めて緊密に関連しています。そして、同時に手技・手法・技法・技術などの「ウデマエ」「ウデ」とも全く切り離せない事も、痛切に感じないわけに行かないことが経験されたりします。そうすると、初心に帰って、日常的に手技・手法の自己訓練に入ります。橋本素岳先生が亡くなる直前まで不断に技術の練習を、御自分の脚・太腿に鍼を刺して練習されていたことをお伝えすべきだと思います。これに関連しまして、脈を正しく摂るために「先ず」「頭維の散鍼」か「腹部の散鍼」を行っていた事、治療の途中で絶えず「脈診」していたことも、言っておかないと、最近では初期の頃つまり50数年前のころのような、申し上げた様なやり方の「脈診」が忘れられているかに見えるから、いけないのでは無いかと思うのです。
- ★『煩躁』が「胸部の鬱滞した熱の症状」を表現した語で「医学用語」そのものであることも、忘れられているのではないか？と思わされることが、最近ではしばしばあります。ですから『煩躁』を触診する為の「手法」「手振り」「手技」と言うと、目を白黒させる臨床家に遭う事があります。関連して言えば「ヒステリー球」も極めて具体的な臨床症候なのです。「発作が起きている時でない」と見ることができない」とされている『賁豚』も、触知できるものなのです。『煩躁』は手掌に感じられる症候ですが、それが起きるような病態についてのシッカリした認識がないと、触診がうまく行かないのと同様に、『賁豚』病についてシッカリ学んでいないと前兆が有っても見過ごしてしまうこととなります。ここにお話しましたような症候は、臨床的に具体例で、教育するしかないのです。そういう教育ができるようなシステムや環境を作って行かなければならないと思います。
- ★私は大変恵まれていたと思いますが、私の師匠・橋本素岳師は「ちょっと手を出しなさい」「この感じが【気が来ている】時の感じだよ」「真穴を摂るためには周辺もこんな具合に丹念に探って探すのだよ」というように教えて下さったのです。先生のお話では柳谷素霊先生が内弟子に教えたやり方だと言う事でした。こういう方式の「手づたえ」の「ワザ」を「後の人に伝えなければいけないよ」とは橋本素岳師の良く言っておられたことです。先祖・先輩から受け継がれ続けている「ワザ」を廃れさせてはならないのです。
- ★臨床カンファレンスのできる診療水準を求めてきたし、また、求め続けて行きます。現代医学〈西洋医学〉は、実は完全に行き詰まっています。それは、『細菌の逆襲』にたじろぎ、実は成功は1%程度でしかないのに全く新しい強力な救いであるかのように喧伝している遺伝子治療や、成功率が極めて低いうえに術後には強力な免疫抑制剤を使い続けても遂には「多臓器不全」で死亡する臓器移植、などのマヤカシ、医療システムの財政的破綻などなどに見られます。臨床カン

ファレンスのできる、また、それによって鍛えられた鍼灸治療家が増大すれば、現代西洋的医学とは異質な次元で、高度な医療水準をもって人類の健康・疾病との戦いに貢献できると断言してよいと考えます。臨床カンファレンスができると言う事は、診断と治療の知識および技量の水準が、必要な高度に達していると言うことに他ならないからです。「カンファレンス可能な臨床」が行なわれるようになると、曖昧な診断と明快でない治療は、馬脚を露呈することになってしまう。これが実行できるためには「良いカルテ」が必要です。再現性のあるように「診察された所見」が誰が見ても共通の診断になるように表現され、かつ、カンファレンス参加者に公開されていなければなりません。われわれの考える「チェック表」はそれを可能にします。脈診は「脈図」に記入・問診なども明快に「共通問診表」に記入されるのです。

圧縮して要項のみを記述すれば

◇我々のシステムを圧縮してみれば、次のようになります。

1. 臨床カンファレンスのできる鍼灸治療と鍼灸師を追及している。
2. このテコとなるものがカルテである。とくに「診察チェック表」が重視される。これには、いくつかの試作も行なって長期間の検討をした。脈診の結果を図示すべきであると考えるので、脈診を図示するために「脈診表」も作成している。いまは、「問診表」の最終的な仕上げ作業の最中である。
3. 以上のように表現された「診察所見」に基づいて「病解」を行なう。こうして「病を理解」する。その理解に基づいて「治則」=如何なる方針で治療すべきか=を選択する。この段階で「証」名を決めることにする。ただし、「病解と治則」こそが大切ですから、これが表示できていれば、必ずしも「証」名を付けなくとも良いことにしている。
4. 「汎用太鍼」と「三稜鍼」を用具としている。ただ、「汎用太鍼」の巧みな運用の為には、「九鍼」を正しく運用できる必要があると考えているので、これの練習と、「毫鍼」の現代各種手技のマスターが求められている。これらこそ「汎用太鍼」の巧妙な運用を保証する。
5. 体成分・治効を目指す部位〈目的部位＝深さ・臓腑・組織〉・変動の状態＝病態などの治療目的にそぐうような「手技運用」を重んじる。
6. 病態の性質に対応して旺気する部位・臓腑・経絡経穴の問題を、診察と治療において見落とさない事を求めている。経絡・経穴に病の反応が表現されると言うのは、病因・病臓腑のみでは無い。体質やライフスタイルなども表現されている。脈状や尺皮の表現の中には病態を五臓名で記述している場合があるので、この点を指摘して置かなければならない。
7. 「配穴・取穴」にあつては「68難・74難・75難」そして『難経』の「積聚論」が示唆している配穴論など、これらを運用原理とする。故に「邪」の五行的性質・運氣・病の所在部位・内傷病の発現機構を重視するので「痰」「飲」「瘀」などの病理的産生物の所在

および態様などを診て、病に対処するのである。この際、「外感病」では「傷寒」と「温病」を区分して、基本的な「配経・配穴」原理を選択する。「内傷病」は「雑病」として扱う「配穴論・治療論」によった方式を運用する。

1997.08.23