

漢法苞徳塾資料	No. 507
区分	資料
タイトル	漢法苞徳塾治療方式の要項（その圧縮説明）
著者	八木素萌
作成日	1997.12.25

漢法苞徳塾の診療方式をシステム的に見て圧縮記述する。

1. 漢法苞徳塾は、臨床カンファレンスのできる鍼灸臨床家の養成を追及している。また研究会の運営において鍼灸臨床の臨床カンファレンスを、自己訓練的に蓄積して行こうとするものである。
2. この臨床カンファレンスのテコとなっているものがカルテである。この中でも、とくに診察チェック表を重視する。この表は、これまでの間いくつかの試作も行い、かなりの時間をかけて（臨床的試行を度々重ねて）、検討を繰り返してきたものである。さらに、脈診の結果を図示するように脈診表〈図〉がある。また、問診表も加えるべく検討を重ねている。
3. 診察所見は以上の諸表に記入される。その記入された所見に基づいて「病解」が行われる。この「病解」は、診察所見を総合的に整頓した病の把握であり、理解であり、解釈である。
4. 高い有効率と治療効果が保証される為には、的確な診断と治療技術および治療方法の確かさが不可欠であることは論ずるまでもあるまい。「病解」（様々な症候を整理整頓し、解析し、解釈して、病の本態を認識したもの）（我々は〔病のイメージング〕という）をもとに治則（いかなる方針で治療すべきか）を選択するのである。「病解と治則」こそが大事であるから、過渡的な意味で【必ずしも「証名」を付けなくても良い】と言っているのである。

「証名」は大切であるが、新たに規定された証概念が、まだ明快にされていないから、つまり「証」討論にはまだ結論が出ていないので、なお一層「病解と治則」がしっかりしたものであること（＝的確なる診断と治則選択の適切さ）が不可欠である。故に、必ずしも「証名を決める必要はない」と言うのである。

5. 『日本経絡学会』における「証討論」と、それに引き続いて行われている「鍼灸病証学の確立」の討論では「証には治療が含まれていなければならない」と言われてきている。しかし、この論には落とし穴が隠されていると言わなければならない。「証には治療が含まれる」とする見解には、在来の証観が強く影を落としている。

このような在来の証観の様々な問題は、もっと検討されなければならない。

- ①脈診の再検討論～六部定位比較脈診法による判定の不十分さの認識や、そこに在る理論的問題の指摘・脈状診を基調とした脈診論に依るべしと言う論など。
- ②「本治法」「標治法」概念を、『黄帝内経』の規定している概念に戻せと言う論

- ③経脈変動の診断法の問題・つまり知熱感度測定による変動経絡の診定（赤羽法）などのような、脈診法による診定法とは異なった方式の問題～撮診・按压診。運動診など等。
- ④病症によって用いる経絡を判定する方式
- ⑤病を「経絡の変動に集約して把握する」、この経絡変動は虚実において把握し「虚は補し」「実は瀉して」治療すると言う論に根拠を置く診定法に含まれている問題。
- ⑥「経絡変動を虚実として把握する」診定法と、その診定に対応した「経絡の虚は補し実を瀉す」治療法をセットした臨床システムに、鍼灸治療を収斂してしまっていること。『靈枢』九鍼十二原第1に記述されている「補・瀉・泄・除」の鍼灸的治療手法の四大区分や、主要病症毎の診断と治療法の記述や、また、『難経』の多層的な配穴方法論。これらと「経絡の虚実を補瀉する」治療法論との間に見ることができる「治療を考察する場合の多次元的な思考」と「簡明な一次元的思考」の質的な差異。別な表現をすれば「平面を見て単層的に構成している治療論」と「立体的に把えて有機的多層的に構成している治療論」との間に見ることができる思考水準の質的な差異の問題。
- ⑦「証名と基本的に指定されている配穴」には、数種類があるに過ぎないので「証を決定して治療する」方式の治療システムとして実行される場合には、診察と治療をあらかじめ指定されている限定された数の「証」に「当てはめる」と言うやり方になる他は無いので、問題の取り扱いが「逆立ちになっている」と言う重大な問題がある。このような論旨の考えが「病証学の確立」の主題での学会討論の中から出てきている。確かに、日本の在来の証には、「本治法」の基本的な配穴が指定されていた。証の数も限られていた。証決定の方式にも六部定位脈診による判断が主導的な影響を持っていたという特質があった。
- 様々な現象を幾つかの種類に分類すると言う発想は、近代の思想においても一般的なものである。従って「証の数が限定されているもの」とであると言う点で「証に基づいた治療」と批判するのは見当違いと言わなくてはならない。一つの証に本治法の配穴が一つに限定している所から「逆立ちしている」と言う批判が生じているのである。診察情報を幾つかの病証パターンに分類することを批判の対象にしているのではあるまい。また、そのようなパターンに対応した基本的な治療原理ないしは治則型が用意されていると言う点も批判できないものであろう。一つの証に一種類の配穴のみが指定されていると捉えられると言う理解には多に問題があろう。例えば「肺虚」の場合であるが、それはただ一種類の病症しかなく、症候も表現型もただ一種類しかない、また、発症の契機や機序もただ一つしかない、と捉えられるのであれば「肺虚には〇〇〇などの穴を用いる」と固定的に言うのも間違いではない。しかし、症状も発症機序も発症の時期も病因も「ただ一つだけの肺虚証」などと考える者はいないだろう。問題を明快にしたうえで検討すべきである。
- ⑧脈状診の採用・四診総合の診断の実行・病の多層性の認識の必要性・配穴論の拡張等々の議論や「病証学の確立」を求めていることなどは、在来の方式と常識化している考えとに、極めて大きな転回を求めていることは明白である。

- ⑨在来の証論に含まれていた問題のうち、病を経脈の変動として集約的に捉えることには積極的な意味がある。これも内傷と外感を区別すること、寒と熱とを診別すること、三陰三陽の六経を区分して病を捉えること、病因論に含まれている発病の病機つまり運気的な面を重視すること、の四つが追加されて、それらに対応した基本配穴が指定されると、比類なく強力なものとしての診察システムとなろう。その場合、補瀉を選択するための最も重大な判断である虚実判断の論理を、原点に戻すことが決定的に重要である。この点を強調しなければならない。
6. 「証には治療法が含まれる」論には、在来の「証」には基本的な配穴が指定されていたと言う歴史的な経過と事実があったことを考えているためである。いま「証」観の発展的な転回が必要になっているのであるから、病の内外に対する基本的治法と、寒熱に対応した基本的な鍼法および配穴数種と、六経に応ずる治則と、運気に対応した取穴論が求められているのである。故に、在来の脈診主導の証決定のやりかたを、四診総合の証決定方式に転換する必要があることは、脈診における脈状重視の強調とともに論じられるに至った点などを思えば、証決定方法の180度の転回が図られつつあるのは極めて明瞭である。これらは、「証には治療法が含まれる」という場合の論理に内包されている弱点を明瞭に認識して、診察・診断学と治則学と配穴学などが、「証」と相対的に切り離される必要があることが、論じられるべきものと言わなければならない。これは一口に言えば、「論理ショート」の簡便法の超克」ということである。
7. 漢法苞徳塾では、体成分の何に作用させるのか、また、病処の五体論的な意味における深さ、その何れに治効を目指すのか〈深さ・組織・臓腑〉、変動の状態＝病態、などの治療目的にそぐうような「手技」の運用を重視する。
8. 漢法苞徳塾は、汎用太鍼と三稜鍼を基本用具としている。汎用太鍼の巧みな運用のためには「九鍼」を正しく運用できる技術が不可欠なものとする。故に「九鍼」の練習が必要である。中でも「毫鍼」の近年の各種手技・手法のマスターが重要である。かかる基本的な技術の土台があってこそ、汎用太鍼の巧みな運用が保証されるものである。
9. 病態の性質に対応して旺気する臓腑・経脈・部位の問題を、診察の際にも治療の時にも決して忘れないことを漢法苞徳塾として求めている。
10. 配穴・取穴にあつては、74難・68難・69難・75難・また難経積聚論が示唆している取穴論などを運用原理とする。従って病邪の五行的な性質・運気・病の所在する部位・内傷病の具体的な発現機構を重視し、その場合の瘀・痰・飲などの病理的産生物と、その所在や態様を診て対処する。この際、外感病は具体的には「傷寒」と「温病」として対応する。両者は配穴・配経が基本的に区分されているので、その原理から配経・配穴を選択する。内傷病は「雜病」として扱う。つまり、雜病の配穴論・治療論に基づいて治療する。
11. 臨床の一定の節目毎に、施術の効果を具体的に確認しながら治療を進めることが重要であると考え。別な表現で言えば、効果を見ながら必要とあればフィードバックさせた診療が大切であると考え。従って診療の「途中での方針の変更」もありうる訳である。とは言え、病人の心身に過剰な

負担がかからないように、この変更は当日の施術に 1 回だけ許されるべきものとする。

註……以上は 1 9 9 7 年夏季研修合宿に用いた要約説明の文に補足加筆したものである。

1997.12.25