

漢法苞徳塾資料	No. 513
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. 経絡治療にあつては、疾病を経絡の変動として把え、その経絡の変動を経絡の虚または実として把え直して補瀉の施術を行って「平」になるように調整する、とすることの大切さを「経絡治療」は明らかにしました。この「経絡の変動」を把える方式・方法として、最も多いのは「六部定位脈診」で診断するという傾向であったのは、良く知られています。「経絡治療」が発足した初期の頃には、脈状も把え・病症の解析も行って「証を樹て」ていましたが、次第により単純化して行きました。そして、主として脈部を比較対照して強弱の差を見て判断するということが主要な「判断方式」になって行ったと言えます。「経絡治療」にあつては【証を経絡の虚実として把えて補瀉して経絡の相互関係を調整する】治療が強く意識されたのです。経絡の変動として疾病を把え、かつ、その経絡変動を虚実という視点で認識して、経絡の相互関係を平衡させるように施術し調整すること、これが鍼灸治療の主眼として理解されたのです。客観性・再現性という意味では、「赤羽法」は極めて明快に、経絡の虚実を調整して病を治療するという思想を実践したのです。「六部定位比較脈法」による虚実判断は各部に指示されている臓腑経絡の虚実を表現しているという理論が、「証とは経絡関係の虚実として表現されている疾病を判断したもの」という考えとして、一般的に通行したのです。こういう面では、「赤羽法の判定」は「脈診法の判定」よりも客観性・再現性において、明快に優れています。しかし、何故か経絡治療においては「脈診法」が量的には圧倒的なものになっています。

「証」が樹てばそれに遵って治療すれば効果があらわれる・効く、つまり「随証療法」が漢方治療の優越点である。経絡治療はこれを鍼灸に援用し具体的なものとして実現した。それが「経絡治療」の優越性をもたらしたのです。大多数の「経絡治療家」の実際の施術では、「証」として捉えられた「経絡の虚実」を手足の要穴を運用して補瀉を行って調整する「本治法」と、それを補足するように体幹部（軀幹部）の穴（要穴以外の穴）を運用する「標治法」とを一セットに組み合わせています。これが後に議論の対象になることになりました。

- B. 「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」をシッカリ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れます。

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、響振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) 五蔵区分
 - 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、物心両面の日本的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。

「証討論」で議論された問題点を箇条書きにしますと、

- ① 「本治法」で「証」として捉えられた「経絡の虚実」「経絡相互間の平衡の乱れ」が調整されるなら「標治法」は蛇足ではないか？
- ② 「本治法」と「標治法」との関係には、論理的に必然性のある構造がどうも不明瞭だ、この点をハッキリさせないと臨床報告を学問的な討論の対象とはできないことになっている。〔「本治法」と「標治法」の間が切れている〕とも表現された。
- ③ 「六部定位脈診」を「難経脈診」というのは甚だしい誤りだ、脈の六部配当は『難経』の脈記述全体の3%にも満たない文字量であるが、その六部定位の部分の脈を比較対照して経絡の虚実を判断するという記述は全くないし、そういう推測的解釈の余地も無い。『難経』の脈診は極めて立体的であり脈状を多面的に捉えている。そして、病状を立体的に診ている。さらに、補瀉の決定を脈診によるべきではない、病そのものの虚実判断によらないと誤治となる恐れがある。こう言う論を八十一難でワザワザ記述している。「六部定位脈法」を『難経』の脈法であると言うのは、理解できない。非常に大きな誤謬である。
- ④ 古来成書に記載されている脈診法には『黄帝内经・素問』『黄帝内经・灵枢』に記述されているものの他に、「難経脈法」「傷寒論脈法」「奇経脈法」「脈経脈法」などと言われて来て

いるものがある。それらの内容の全てを「経絡治療の言う六部定位比較脈法」に収斂させてしまうのが正しいものであるならば、問題は生じないのである。事態は極めて深刻な問題を抱えていて、「脈診による経絡変動の診断」の抱えている問題をあらためて全面的に検討しなければならない。その基本は【「脈状診」を中枢に据えた脈診】であろう。

- ⑤「経絡の変動」の姿を「経絡の虚実として捉える」こと、それを「六部定位脈診」や「知熱感度測定」で行う。これを主に六十九難の配穴方式を用いて施術する、必要であれば七十五難の配穴方式も用いる。こういう根幹を提示したのは、昭和の初期の鍼灸界にとって、衝撃的で驚嘆すべき、革新的なものであった。

にも拘らずそこには「内傷病」における経絡的表現と「外感病」の場合の経絡的表現の区別は無視されている。また、体表反応の多階層性などの意味付けは全く為されていない。やはり、「内傷」「外感」を診別しさらに五邪の診別に進んで、その区分によって「経絡変動」を「調整する」ための「配穴・選穴・取穴」を行い、その上適切に「刺鍼手技・施術手技」の選択を行うということが、より進んだ治療のために必要なことである。

- ⑥「脈診主導」の「証決定」ではなく、「四診総合」の「証決定」へ進むべきであろう。
- ⑦体表に表現されている「病の印」は多様であるのみではなく、それは多層的でもある。在来の診察法では、その多様性も多層性も捉えられていないのではないか？それらを捉えて、それらに対応する治療が組み立てられなければならない。
- ⑧臨床家の力量水準（理論水準・臨床キャリア・臨床腕力）に応じて、病態の認識水準・その理解解釈の水準に差が生じる。そういう差は「証」として表現されることにも、つまり、「証」の表現水準にも差があることになる。この問題の解決の大きな課題があると言えよう。
- ⑨この多様性・多層性・「証」表現水準の際問題などは、あらためて、「証の要件」についての合意が必要になっていることを示している。
- ⑩「中医学の証」は「日本漢方医学の証」や「日本鍼灸の証」とは、同じ「証」字を用いているのに、概念内容が大きくかけ離れている。それを明確にすると共に、調整の問題も検討を要するのではないか？

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ます。

- C. 「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、と言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。

塾としては『証の要件』を論じる前に、「証判断」の前段階の理論的・臨床的な問題を論じなければならぬ。

「証の要件」論に前提的に所在している問題

塾としては「証の要件」を論じる前に、「証判断」の前段階の理論的・臨床的な問題を論じなければならぬと、言わなければならないと思います。

- A. 『難経』の配穴論の重要問題として、六十九難の「子母補瀉」と「不虛不実以経取之」「以経取之者 是正経自病 不中他邪也 当自取其経」という取穴原理のうち、「以経取之者 是正経自病」については四十九難と十難・十四難・十五難・十六難などの記述からほぼ明瞭になっている。しかし、「自取其経」における補瀉の論は前の「子母補瀉」との関係は明瞭ではない。十四難の丁註は本文の五蔵の補の原理と並んで鍼灸施術による配穴を明示しているが、この難の「子母補瀉」の取穴原理は明らかに「七十難」「七十四難」の「刺氣之所在」「春刺井者・邪在肝」などの取穴原理とは異なっている。『難経』の補瀉は取穴の補瀉と手法の補瀉とが緊密に結合している論である点に大きな特徴があります。
- B. 三因と病因の五行と変動している臓腑の五行と変動している経脈の把握によって治療的に配経し配穴する問題と運氣論との関係、そしてまた、病を傷寒病と温熱病と雑病として把握して治療を組み立てることの相互関係、病態に対応する治療の組み立ての問題との関係、について説明される必要がある。これは多方向から論じられている配穴論を体系的に統合しなければならない問題に深く関わります。
- C. 病因に対応して旺気するもの〈生体側の〉、病態に対応して旺気するもの、病理状態に対応して旺気するもの、とそれらの間の相互関係についても論じられなければならない。これは「病の多層性」問題と密接に関連します。
- D. 種々の配穴・取穴方式に関しては
- イ) 経絡の流注を見て取穴する
 - ロ) 経絡の相互関係によって取穴する
 - 〈陰陽の同名とその上下関係あるいは表裏関係・剛柔の五門十変関係・時間の臓腑旺気の対経関係・五行の旺相関係を見て・納甲法・納子法・華佗子午関係・靈龜八法・飛騰八法・標本根結関係〉

- ハ) 経絡経穴の性質を計算して取穴する
〈五行性・四海・四街・交会・開闔枢など〉
- ニ) 対応する部位〈構造的・面的・層的・組織的・体成分的など〉に応じて取穴する。
- ホ) 運氣や易による法則を見て取穴する。
- ヘ) 病態に応じて取穴する。
- ト) 特定の穴の特長的な作用部位や効能を治療的に取穴する。穴の特定のセットが同様に作用部位や効能を知られているものがあるので、これを意識的治療的に取穴し運用する。

等などのように取穴の方式は実に多種多様である。

- E. 「経絡治療の配穴」は中国で「五行配穴」と呼んでいる方式である。中国における「循経治療」のように「経絡・臓腑の病症の変化には相当程度に起立性と言えるものがあるので、発病と病の変化の特徴を捉え、また、その病位・病機に遵って正確に治療を施す、その際には穴の性質と手技の効果を組み合わせて運用する」と自称している体系的な方式がある。例を手太陰肺経の運用に見てみると、虚証は虚熱の場合と虚寒の場合、実証は傷寒系・蘊熱系・痰阻系の場合、経脈症の場合に分類して配穴と手法を区別している。細かな内容にはまだまだかなりの改善の必要があるように見受けられるが、多いに学ぶべき基本的発想である。
- F. 運氣論を用いる治療は「五運の大過不及による病と選択運用する薬方」「六気の変化状況に応ずる病と選択運用する薬方」がある。何れも、運氣の状況に特徴的な運氣病候があるのでそれに対応した治則が指定されており、その治則に対応して配経し配穴して施術することができる。干支の運用にはこのような側面もある。
- G. 補瀉の選択問題と手技選択問題
- H. 治則問題（標本問題）と手技選択問題
- I. 生理状態や病態に対応する手技選択問題
- J. 診断の構造問題
 - イ) 脈診論の問題
 - ロ) 五行五蔵的な把握が核をなしている
 - ハ) 四診の構造と各要素の重み問題
 - ニ) 診察の総合的な所見を以下に解析するか
 - ホ) 症候の解析から診断へ
 - ヘ)

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した。
- ★「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。盛実と陥下、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～不快なものと同好ましいもの）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陥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、触診の虚実も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。「経が病めば陥下」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いう訳です。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「病は体表に現われる」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になります。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お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、現代西洋の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迫及している。
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てるので、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」にあっては「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・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。

臨床カンファレンスの出来る診療水準を求めてきた

現代鍼灸を国際的規模において拓き開いた柳谷素霊の直系を、漢法苞徳塾は踏襲しています。その誇りと責任感が我々の日常を貫いているのです。つまり、柳谷精神の継承と発揮のために研修と臨床に励むということです。それは、具体的には『塾の趣意・五大項目』に表現しました。この冒頭に「臨床カンファレンスのできる力量を養おう」が掲げられています。

「臨床カンファレンス」ができる鍼灸臨床家が、鍼灸界の中心的な役割を果たすようになれば、完全に行き詰っている西洋的現代医学〈『細菌の逆襲』にたじろぎ、成功は1%程でしかないのに宣伝している遺伝子治療・成功率が低いのに宣伝している臓器移植などのまやかし、医療システムの財政的破綻〉とは、全く異なった辞典・次元で、鍼灸が高い医療水準で人類の健康に貢献できるようになると断言してよいと考えます。

「カンファレンス可能な臨床」が行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。

経絡治療が求めたのは「診断から治療までの一貫した診療」「圧痛点治療や反応点治療・秘伝治療・家伝治療では効果があったとしても医学理論的に一貫していないので、偶然なものと言われても仕方がないのだ。診断から治療までの一貫した理論に基づく臨床医学としての鍼灸」等のように言われた治療です。その「経絡治療」を「証討論」を踏まえたより高い水準の臨床システムに到達せしめようとするならば、再現性のある・一定水準に達している者ならば誰が見ても同様な判断に立てるような「診察情報、診察所見の表現されたもの」が、絶対的に必要なのです。それは「図示・表示できなければならない」のです。

基本的な理論的水準と技術的水準があれば、誰でも同じように診断でき、かつ、治療も出来るということが、何よりも必要なのです。その為の核となるものが、シッカリした臨床的な裏付けの上に構成された「統一的な診察表」だと思います。勿論、それは十分な理論的背景に裏打ちされていなければなりません。「脈」の場合には「脈診図」又は「脈図」が、望診・触診の場合には「望診・触診チェック表」が、問診には「問診表」が、聞診には「聞診表」が、必要です。それらはカンファレンス参加者に必ず開示されなければなりません。

今年是我々の考えている「診察表」の内「触診・望診チェック表」に記入して、患者の状況を「病解（＝病症解析）した上で治療に進むことを、研修しようとしているのです。

1997.08.23