

鍼灸弁証論治と穴性理論の今後について

遠藤美穂

はじめに

穴性（以下、「腧穴の効能」と同義、とする。）は、腧穴に係わる主治を表記したものである。穴性は、薬性（以下、「生薬の効能」と同義、とする。）と比較され、現在その成否が問われている。私は、この問題に対する主要論点を、穴性理論と薬性理論が、それぞれ鍼灸と生薬に対して有している分析観点の数に置き、新たな考察を加えることを提起したい。薬性理論には、生薬の性質や働きに対する多角的な観点が備わっている。それに対して穴性理論には、整体に於いて腧穴がどの様に作用を発現するのか、という観点しか備わっていない。この差異を、主治に係わる表記内容（以下、「主治表記」、と略す。）を評価する上で、どの程度重要視するか、ということである。

生薬の主治表記は、「証」に対して、虚実補瀉に則る適切な治療を施す為に、理論形式を進化発展させて現行の薬性理論を形成した。仮に、弁証論治に用いる主治表記を構成する要素が、本来効能のみで十分であるのならば、効能以外は、実質的な意味のない項目、ということになる。しかし、薬性理論に備わっている理論構成要素は、主治表記上それぞれが異なる役割を担っている。それ故私は、穴性理論が薬性理論を踏襲することの意義を、腧穴の主治表記が備えるべき理論構成要素の推論に見出すのである。この判断は、（1）「鍼灸・湯液が、同一の整体観念に基づき基礎医学理論を展開する医術である」（2）

「鍼灸・湯液が、虚実補瀉という治療原則を、元来よりその医術体系に内蔵している」(3)「鍼灸・湯液が、整体に於ける同一の事象を、同一の概念に基づき定義付け、同一の用語を用いて表記することが可能である」という前提が成立してこそ、初めて論理的に妥当なものとなる。

1、 腧穴の主治表記が薬性理論を踏襲するという行為に、学問的妥当性が存在しているのかを、診療体系と主治表記の関係性という観点より検討する。

(1) 本論述文に於ける弁証論治の定義

弁証論治を、1, 弁病に基づく 2, 弁証により 3, 論治する、という手順を有する、整体観念に基づき運用可能な医術を用いる診療体系である、と定義する。

弁病とは、病程の特定時期に整体が呈する各所見より病因を見極め、目前患者における疾病の伝播形式の推測並びに予後予測を行った上に、基本治則と治療の方向性を定めること。すなわち、疾病の全過程に於ける病理変化の法則を把握すること、をいう。弁証とは、病程の特定段階に於ける症状や徴候に基づき、その段階に於いて整体の安定や協調を妨げている原因と、整体の「特定物」の状態を明らかにすること。すなわち、疾病の特定段階に於ける病機ポイントの把握、をいう。論治とは、導き出された証に基づき、具体的な医学的措置や治療法の詳細を決定し、実際の治療に臨むこと、をいう^①。

本文中では、弁証論治の本質を、人体の正常な生理活動から病理変化までの各現象を、整体観念という東洋医学独自の人体観に基づいて認識し、治療に於

いては、証という呼称で類別された病的状態の根本回復を目指し、虚実補瀉という治療原則を用いる診療体系である、と定義する。

(2) 診療体系と主治表記の関係性

弁病・弁証（以下、「弁証段階」と略す。）と主治表記は、どのような関係にあるのか。弁証段階に於いては、医術が、人体の病理変化を、整体観念に基づきどの程度認識可能なのか、という点のみが重要視される。弁証法等の別も、主治表記が備えるべき理論構成要素を検討するに、さしたる影響力を有していない。加えて言えば、整体観念に基づき普遍性を有する主治表記の構築に限っては、弁証法の別は、全く影響力を有していない。主治表記に具備されている理論構成要素の充実度が、主治表記の理論的完成度を決定するのみである。これは、弁証法が全て、整体観念に包摂されている為である。

論治と主治表記は、どのような関係にあるのか。論治とは、導き出した証に基づき治療に臨むことである。主治表記は、治療の際に処方の際の拠り所となる為、この段階にあっては必要不可欠な存在である。また、主治表記に、弁証論治が求める理論的な要素が十分に備わらない限り、特定医術は、弁証論治を円滑に機能させることが出来ない。何故ならば、診療体系というものの自体が、運用対象とする医術（この場合、鍼灸治療）とその医術の運用対象物（この場合、鍼灸用具と腧穴）とに、運用度合い相当程度の理論的な要素を要求し、それらが満たされた上で初めて機能する性質を有しているからである。いずれの診療体系に於いても、運用対象となる医術は、元来限局されていない。しかしながら、運用対象となる医術が、診療体系が要する理論を、当該医術に附属する医学理論として形成し得ない場合には、当該医術は、主に診療体系の臨床から拒絶さ

れるのである。各医術に求められる理論的な要素は、決して一様ではない。要求は、当該医術を、診療体系の「どの部分」で「どの程度」応用するのかに関係しているからである。すなわち、ある診療体系下で特定医術を運用するに当たっては、当該診療体系の「どの部分」に、「どの程度」その医術を応用するのかが、運用される医術の備えるべき理論的な要素を決定するのである。

(3) 検討結果

鍼灸弁証論治は、診断（証の決定）手順から、処方（配穴）の方式に至るまで、中医弁証論治を踏襲する診療体系下での鍼灸の運用に、湯液相当程度の運用度合を期待するものである。従って、弁証論治が穴性理論に求める理論的な要素は、弁証論治が薬性理論に求めたものと同等、と見なすのが論理的である。そして、穴性理論が、薬性理論と同等の理論構成要素を備えた場合に於いては、

(1) 「鍼灸・湯液が、同一の整体観念に基づき基礎医学理論を展開する医術である」 (2) 「鍼灸・湯液が、虚実補瀉という治療原則を、元来よりその医術体系に内蔵している」という事実が前提条件として既に成立している為、鍼灸弁証論治は、中医弁証論治と同様に、診療体系として円滑に機能する可能性が極めて高い、と導出可能である。

2、生薬の主治表記と同等の理論的な要素を、鍼灸・腧穴に見出すことは可能か。

結論から述べてしまえば、生薬の主治表記と同等の理論的な要素を、鍼灸・腧穴に見出して、穴性理論を構築することは十分可能である。鍼灸弁証論治は、診療体系として、成立するのである。しかし、鍼灸と湯液は、それぞれが特異な性質を有する個別の医術である為、主治表記に於ける理論構成要素が両者間で本質的に同一である場合に於いても、同一の表記基準や表記形式を、同一の主治項目にそのまま適用させる事が出来ない。穴性理論が薬性理論を踏襲する際の一番の問題点は、生薬の特性に準じて理論構築された主治項目を、どの様にして腧穴の主治に適合させてゆくかにある。この点に対する考察を、薬性理論と穴性理論の理論構成要素を比較検討する形で、以下に詳述した。

(1) 薬性理論の構成要素

薬性理論は、「生薬の属性」と「生薬がどのような作用を発現するのか」（以下、「作用発現」と略す。）に、二分可能である。生薬の属性は、①四気（四性）、②五味、③帰経、④昇降浮沈、⑤上薬、中薬、下薬であり、生薬の作用発現は、⑥効能、である。①は、薬物の寒熱基本的性質であり、②は、味覚に基づき、薬物の作用や特徴を類別したもの。③は、薬物の作用部位であり、④は、薬物の運動性や作用発現の方向性、⑤は、薬物の総合的な安全性である。①～⑤の内、⑥効能から類推不可能であり、かつ全薬物を分類対象としているのは、①四気（四性）と②五味の二項目である^②。

(2) 穴性理論の骨子

薬性理論に於ける、最も基本的な理論構成要素である①四気（四性）、②五味、及び⑥効能に該当する腧穴の主治項目は、穴性理論に於いても同様と仮定して論述した。③帰経→各腧穴が影響力を有する腧穴固有の作用範囲（以下、「腧穴の特定範囲」という。）に関しては、効能よりの類推が困難であり、鍼灸の外治としての特性上も極めて重要な意味を有していることから、①②⑥と同等とした。生薬の帰経が効能より類推可能であるのは、作用部位の分類に五臓六腑という基準が採用されているからである。腧穴の作用範囲は、五臓六腑という分類基準に依っては、十分に区分し得ない性質を有している為、穴性理論上の扱いは、生薬の帰経とは異なるものとした。

上記以外、④昇降浮沈に該当する腧穴の作用発現の方向性、⑤上薬、中薬、下薬に該当する腧穴の総合的な安全性といった内容は、腧穴の基本的性質（腧穴の「特定物」として後述する。）や腧穴の解剖学的構造等よりの類推が可能である。その為、穴性理論が備えるべき最も基本的な理論構成要素としては扱わなかった。

以下に、穴性理論の主治項目に関する考察を論述する。論述内容は、「効能」「帰経」「四気」「五味」の順とした。

（3）生薬の「効能」に該当する「腧穴の効能」

腧穴の効能は、腧穴の作用発現を表記している。しかし、現状に於いては、鍼灸・腧穴の特性に準じて表記すべき内容が、生薬の特性に適合する形式にて表記してある。その為、鍼灸の法則が、正しく反映されない主治表記となっている。穴性は、鍼灸と湯液という二つの異なる医術が有する、「補瀉の相違点

の看過」という問題点を内在させている。鍼灸と湯液との間には、虚実補瀉に関する以下の差異が存在しているのだが、穴性（漢字四文字により表記されている内容）には、これらの差異が適切に反映された形跡が認められない。

○湯液に於いて、補瀉は生薬に属しているが、鍼灸に於いて、補瀉は鍼灸自身に属しており、腧穴には属していない。腧穴に属しているのは、補瀉ではなくて、虚実である。

○湯液の補瀉は、各生薬に属する「固定的」な「能力」であるが、鍼灸の補瀉は、鍼灸に属する「双方向性」の「可変的」な「刺激」である。両者の補瀉は、補瀉という現象を整体に引き起こす点では共通しているが、元来の性質は完全に異なっている。

○湯液に於ける補瀉は、生薬の特殊な偏性を整体に反映するものである。それに対して鍼灸に於ける補瀉は、鍼灸刺激が引き起こす、補瀉という相反する作用を有する整体の生理活性の誘起、を實體とするものである。鍼灸の補瀉自身は、腧穴を介さない場合には、局所的な補瀉変化を刺鍼部位周辺に引き起こす性質の刺激であるに過ぎない。虚実補瀉の原則に則る鍼灸治療に於いて、整体に鍼灸の補瀉作用を反映させるというのは、鍼灸補瀉手技によりもたらされる整体の生理活性が、腧穴を介すことによって、各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質に、補瀉に基づく生理的变化を引き起こすことをいうのである。

穴性は、（整体観念に基づく）鍼灸（治療）の特性に準じて、腧穴の作用発現を、鍼灸の補瀉に基づき分類すべきである。何故ならば、腧穴の作用発現は、鍼灸の補瀉により決定されるからである。補瀉分類のない表記形式は、鍼灸の法則を腧穴の主治に反映していないばかりか、刺鍼法（刺激法または

平補平瀉法など)が表記内容を制約している。そもそも、穴性は、弁証論治に用いる腧穴の主治表記である。穴性の理論構築がなされる際に、穴性が帰属する鍼灸診療体系が、弁証論治であるとの認識が十分であったならば、効能は、やはり補瀉分類に則った表記とされていたはずである。弁証論治は、いずれの弁証法を用いる場合に於いても、論治を虚実補瀉の原則が貫いている。その為、この診療体系を運用する医術が用いる主治表記は、作用発現に係わる主治項目を、補瀉という制約より解放すべきではないのである。伝統医学も、鍼灸の作用発現を、補瀉という概念上に認識していたという点では同様である。また、鍼灸と腧穴間の関係も、十分に考慮した上に、効能は理論構築されるべきである。

各腧穴が影響力を有する腧穴固有の作用範囲は、腧穴に与えられる鍼灸の補瀉によりその場所を変化させることがない。又、各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質(以下、「特定物」という。)も、腧穴に与えられる鍼灸の補瀉により、特定物の種類を変化させたりはしない。これは、特定範囲と特定物が、共に腧穴の属性を表しており、鍼灸の補瀉が、両者の根本性質を改変し得ない為である。同時に、特定範囲は、鍼灸の補瀉及び刺鍼深度、ないしは留鍼時間や手技に準じて、作用を発現する範囲の広狭や深淺等を変化させたりもする。又、特定物は、腧穴に与えられる鍼灸の補瀉に準じて、整体に於ける特定物の虚実を変化させる。これは、鍼灸が、鍼灸自身の法則を腧穴に適応させ、腧穴が、鍼灸の法則を腧穴の特性を以って整体に反映するという関係が、両者間で成立している為である。この二点を混同すべきではない。これを踏まえて、穴性の表記形式を勘案すれば、以下のような表記形式を取るのが妥当ではないだろうか。

- 1) 主治病症の分析により得られた見解を、腧穴の効能として表記する場合には、腧穴の作用発現を決定づける鍼灸の補・瀉（・平補平瀉）に分類する。
- 2) 効能に係わる表記内容は、鍼灸の補瀉のみを反映した腧穴の作用の発現と限局する。
- 3) 鍼灸の性質を以って腧穴を制約する事柄（手技、刺鍼法、留鍼時間、刺鍼深度等）に関しては、腧穴の主治とは別扱いで、鍼灸の特性として記載する。
- 4) 特定範囲と特定物は、腧穴の属性として表記する。

補足であるが、既述の内容により、補瀉分類のない「効能」が、弁証論治の特性に反するというのならば、生薬の効能に補瀉の記載がない事実はどう捉えれば良いのか、という疑問が生じた者があるかもしれない。これに対しては、生薬が各薬物群に類別された時点で、薬性理論に於ける生薬の固定的な補瀉能力の分類を完了している為、それ以上の記載を必要としない、という点への理解が疑問を解いてくれる筈である。

2) 生薬の「帰経」に該当する「腧穴の特定範囲」

部位を基準に腧穴の主治をまとめてゆく手法は、伝統的であり、鍼灸の特性にも適合している。私が現在把握している限り、特定範囲を割り出す方法は二種類存在している。一つ目は、王 龍祥先生が御提示された、腧穴の^{※1}通時的な主治病症を、部位という観点に帰納してゆく方法。二つ目は、以下の通りである。→弁証的意義のある病名を、証という観点に落とし込んだ後に

病機に帰納させる。その後、病機に共通する特定物を抽出し、抽出された特定物を、効能並びに病症と対比させる。そこから、鍼灸に呼応して整体に特異な作用を発現する特定物と、特定物の巡り行く道である特定範囲を割り出す。前者は主に、鍼灸に呼応する腧穴の作用の発現部位を特定することに優れている。後者は主に、各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質の巡り行く道を解明することに優れている。

これまでに、当該方法を用いて割り出した、腧穴に関わる特定範囲の特徴に対する考察から、特定範囲というものが、反射区のように整体内に点在しているのではなく、腧穴を起点とした特定ルート上に、限局された範囲として存在するものであることを確認している。特定ルートとは、体表、体内、別絡といった腧穴所属経絡の循行ルート、腧穴所属経絡が関与する奇経の循行ルート、及び腧穴所属経絡と交会する他経絡の循行ルートの「いずれか」、ないしは「幾つか」のことである。限局された範囲とは、腧穴に起点を置いて、一定距離を取った一定範囲のことを指す。この特定範囲は、臓腑という観点より分析することも可能である。これらは全て、各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質である特定物の生理学的順行部位、つまりは生成・化生・調整・運用等に密接に関与する部位なのである。

穴性理論に於ける特定範囲は、生薬の帰経よりも遥かに細分化された概念を必要とする。これは部位が、鍼灸の特性である外治の性質を色濃く反映する為である。内治である湯液の場合、生薬の有効成分は、一部の例外を除き、薬物の経口摂取により体内に取り込まれ、血液に乗って全身を巡りゆく。薬物は、ターゲットとする特定物の乱れを、東洋医学的には「薬物が有する特殊な偏性」と呼ばれる性質、西洋医学的には「生薬の有効成分」と呼ばれる

物質、により整えてゆく。生薬の作用経路を考慮すれば、作用部位を生薬の主治として事細かに表記する必要のない理由が明らかである。血液は全身をくまなく流れ行く上に、作用経路自体は、全ての生薬で共通しているからである。生薬の帰経は、生薬が主治項目に於いて重要視すべき「何を作用ターゲットとしているのか」（薬物群の分類）と、「どのような働きによりターゲットとした特定物の機能を正常な状態に整えるのか」（四気・五味）を、補足する内容さえ備えていれば十分なのである。外治である鍼灸は、刺鍼段階より部位＝腧穴の違いを重要視する治療である。部位＝腧穴の違いは、鍼灸が腧穴を介して作用を及ぼす部位の違いに直結している。それ故、生薬の帰経とは異なり、各腧穴の特定範囲は、その詳細を正確に記述すべきなのである。複雑な特徴を有する、腧穴の特定範囲に関わる表記形式並びに分類基準の決定は、穴性理論の今後に於ける大きな課題であろう。

3) 生薬の「四気」に該当する「腧穴の特定物」

各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質である特定物に焦点を当て、腧穴の主治をまとめてゆく手法は、決して伝統的とは言えない方法である。しかし私は、本点に着目することの価値を強く確信している。腧穴の効能は、腧穴の特定範囲と特定物に関する記載なしには、理論的に完成された腧穴の主治表記を形成し得ない。穴性を、弁証論治に適合する主治表記に昇華させる為にも、腧穴を、特定物という観点より分析してゆくことが必要である。又、特定物は、薬性理論の四気に該当する理論構成要素である為、弁証論治が鍼灸・腧穴に求める理論的な要素を満たすという目的に於いても、非常に重要である。

腧穴の特定範囲を詳述した際、特定範囲を割り出す二種類の方法を提示した。本項では、後者の方法を、血に深く関与する三つの代表的な腧穴（膈兪、血海、三陰交）に対して用いた分析結果を記述する。それにより、腧穴の特定物と特定範囲の関係性、並びに各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質である「特定物」、という概念を明確化したい。

《膈兪》

膈兪の特定物は血であるが、その血は、陰4（従）：陽6（主）といった割合で表現すべき性質を有するものである。膈兪は足太陽膀胱経、第七胸椎棘突起下、正中線より横に1.5寸の場所に位置しており、第五胸椎棘突起下、正中線より横に1.5寸の場所にある心兪と、第九胸椎棘突起下、正中線より横に1.5寸の場所にある肝兪の、丁度中間に位置している。膈兪の特定物は、肝と心、並びに脾胃を巡る性質を有しており、一部は肺並びに隔にも向かう。膈兪特定範囲は全て、足太陽膀胱経膈兪穴の上下及び当該高位に位置している。膈兪の特定物の六割程度を占める「陽」は、中焦にある脾胃の気（いわゆる「中気」も含む）の影響を色濃く受けた気である。膈兪の特定物の四割程度を占める「陰」は、中焦にある脾胃が当該気を受け（あるいは、生成し）、汁を取り、赤く変化させた液体、つまりは血、である。当該気と当該血とは密接であり、お互いに離れることなく特定範囲を巡っている。膈兪の特定物は、総体的に平に近い陽、と形容可能な性質のものである。特定物は情志によっても、外来の発病因子によっても実することがある。特定物が何らかの原因により実すると、鬱滞が生じて気滞や血瘀が発生する。この気滞や血瘀は、特定物の実が、特定範囲内の気の運行に影響する為に生ずるものである。時に特定物は、寒に破られたり、特定部位で何らかの熱が生じたも

のを受けて熱を帯びたり、あるいは特定部位の痰湿に影響を受け、機能を失調してしまう。膈愈の特定物の六割程度を占める当該気は、中焦にある脾胃の気の影響を色濃く受けている為、脾の運化機能の低下により虚したり、各臓腑の機能失調により虚したりする。時には、当該気の虚が中焦の気機にまで影響し、痰湿を生じることもある。当該気が虚すれば、当然のことながら当該血も虚す。当該気血の虚は、特定範囲に様々な病症を引き起こす原因となるのである。

《血海》

血海の特定物も血であるが、この血は、陰6（内）：陽4（表）といった割合で表現されるべき性質を有するものである。血海は足太陰脾経、大腿内側、内側広筋隆起部、膝蓋骨底内端の上方2寸の場所に位置している。血海の特定物は、足の太陰脾経本経体内順行ルートを、大趾の端より下腕の付近まで巡り行く。血海の特定物は、下肢に於いては肌膚を養い、中極、関元付近より腹部に侵入し、内を栄養している。血海の特定物の六割程度を占める「陰」は、水穀の精気と共に脈中を流れ、内を巡ることを好む性質の血である。当該血は、常時、血海の特定物の四割程度を占める「陽」と一体となつて動いている。当該陽は、水穀の精気と密接な関係にある気であり、衛気とも影響し合い、一部衛気と働きを共有する側面を有している。だが、衛気程自在に体表を巡ったりはせず、常に当該血に寄り添っていることから、営気か、あるいは営気に近い気だと思われる。両者は影響し合い、相互依存しており、お互いに離れることがない。血海の特定物は、総体的には陰、と形容可能な性質のものである。血海の特定物は、自ら実することは少ないが、肝火や痰火、熱邪や寒邪を受けて実することがある。特定物が熱を受けると、

肌膚に異常が生じたり、特定物の行く道に於いて血絡損傷を見ることがある。気滞や寒を受ける等の理由により、特定物の運行異常が生じると、特定範囲で瘀血の発生を見ることもある。血海の特定物は、特定物の生成に関与する臓腑の機能失調や久病、体力の消耗等によって虚す。当該気血の虚は、特定範囲に於ける様々な病症を引き起こす原因となるのである。

《三陰交》

三陰交の特定物も血であるが、その血は、陰5:陽5といった割合で表現されるべき性質を有するものである。三陰交は足太陰脾経、脛骨内縁の後側、内踝尖の上方3寸の場所に位置している。三陰交の特定物の五割程度を占める「陰」は、水穀の精微や津液である。三陰交の特定物の五割程度を占める「陽」は、これに依存しなければ体内に存在すら出来ない気である。当該気の動力は、当該陰を体内に巡らせ、一方では、当該陰より血を生ずることから、三陰交の特定物は、血と表現されるに極めてふさわしい性質を有している。両者は影響し合い、相互依存しており、お互いに離れることなく特定範囲を巡り行く。三陰交に於いては、足太陰脾経、足厥陰肝経、足少陰腎経が交会しているが、特定物の生成に最も深く関与する臓腑が脾であることから、足太陰脾経に所属する腧穴と位置付けられたのであろう。特定物は、足太陰脾経、足厥陰肝経、足少陰腎経の本経体内順行ルートを巡っており、中極、関元では任脈と交わり、任脈内にも流れ行く。胞中では、足少陰腎経より衝脈に入り、背面へ回って脊裏を巡り、経絡の海（身体の前後・上下を順行し、十二経の気血を調整）へ行く。衝脈上では、足少陰腎経と足陽明胃経が気衝で交わるのだが、特定物は、足陽明胃経にも流れ込む。三陰交の特定範囲は、実に整体を広く巡り行くものなのである。（虚実内容は割愛。）

これより、上記内容に関する考察を述べる。

膈兪、血海、三陰交が、それぞれ特異的に作用を及ぼす物質は「血」である。従って、これらの腧穴の特定物は、「血」ということになる。しかしながら、それぞれの特定物を表記するに当たっては、「血」の様な抽象概念を用いるのではなく、具体化された概念に基づく「名称」を用いるべきである。何故ならば、厳密な意味に於いて、特定物は全ての腧穴毎に異なっているからである。膈兪、血海、三陰交は、「血」に作用を及ぼすことに於いては共通しているが、それぞれが作用を及ぼす血は、（成長）段階や機能を同じくしていない。この事実は、各腧穴が、所属経絡を介して内につながる臓腑の有する、特定段階に於ける特定の働きを、調整する役割を担っていることを明らかにしている。各腧穴が影響力を有する腧穴固有の作用範囲とは、腧穴が内に於いてつながる臓腑の有する特定の働きを、連携し合いながら保とうとする諸器官（生体恒常性）のことである。又、各腧穴が特異的に作用を及ぼす物質とは、腧穴が内に於いてつながる臓腑の有する特定の働きにより運用されている物質のことである。腧穴は、腧穴が内に於いてつながる臓腑の有する、特定段階に於ける特定の働きを、鍼灸刺激を受けることにより調整しているのである。穴性理論は、腧穴の特性を集約してゆくだけではなく、鍼灸弁証論治で用いる腧穴の主治表記を形成しようとしている。腧穴の特性にも、鍼灸の基本原則と弁証論治の基本治則を適切に反映させなくてはならない。その為、生体恒常性を保とうとする関係器官は「鍼灸に呼応する腧穴の作用範囲」として、関係器官により運用されている物質は「鍼灸が腧穴を介して作用を及ぼす物質」として、理論構築を進めるのである。特定物は、各腧穴に係わる差異を生じる物質である為、表記基準を抽象的な呼称とする

のは不適切、となる。但し、特定物を、どの程度具体化するのが適切なののかに関しては、後の論議が必要であろう。

ところで私は、特定物こそが、薬性理論に於ける四気に該当すると既述した。四気は、生薬の寒熱基本的性質を表わしており、特定物は、腧穴の陰陽基本的性質を決定する物質を表わす。腧穴に寒熱という概念は適合しないが、陰陽は適合する。元より四気とは、気・陰陽論を理論的根拠とした生薬の分類であって、陰陽の代表的な性質である寒熱を以って、生薬の基本的性質を表したものである^③。腧穴の特定物は、特定医術の運用対象物に係わる「基本的性質」を、その性質を決定付ける基本物質という形に具体化しようとしているだけである。四気と特定物とは、本質に於いて同一である。

4) 生薬の「五味」に該当する「類穴」

五味とは、五種類の味覚を用いて、薬物の特徴を類型分類したものである。重要な役割を担っているのは、味覚により分類された特殊作用であり、味覚そのものではない。味という概念が腧穴に全く適合しない為、味覚を用いて腧穴を類別した経緯は、鍼灸という学問上只の一度も無い。しかし、鍼灸には「類穴」（要穴）分類がある。今後、腧穴の「特定範囲」、「特定物」、並びに「効能」が集約されるに従い、類穴というものが、具体的にはどのような作用に着目して分類されたものであるのかが、より明確になってゆくことであろう。穴性理論に於いては、類穴により分類された腧穴の特徴が、薬性理論の五味にとって代わる理論構成要素となるのである。但し、五味は、生薬の属性であるが故に、全ての生薬に五味分類を適用する必要があるのだが、類穴は、腧穴の属性ではない為、分類対象を全腧穴にまで広げる必要性が存

在していない。類穴は、臨床上極めて重要な意味を有してはいるものの、鍼灸弁証論治という診療体系が、腧穴の主治表記に求める最も基本的な理論構成要素に該当するのかと問うならば、肯定は難しいものである。

私は、腧穴の主治表記が、薬性理論を参照にすることの合理性を認めている。これを「踏襲」と呼ぶならば、腧穴の主治表記が薬性理論を踏襲することは、普遍性を伴う腧穴の基礎理論を構築することと同義である。

考察

鍼灸弁証論治に関する考察

鍼灸弁証論治に於ける理論と臨床の乖離が指摘されて久しいが、私は、鍼灸の特性を正確に捉えた腧穴の基礎理論を完成させることのみが、この乖離を解決し得るとは考えていない。この乖離は、鍼灸・腧穴に係わる基礎理論の不在と、鍼灸弁証論治に係わる臨床家の思考パターンを反映したものである。私が知る限り、鍼灸弁証論治を用いて鍼灸治療に従事しており、効果の中々あげることが出来ないと悩む臨床家のほとんどが、患者の呈する病態によっては医学的合理性を全く伴わない弁証法を、臨床で遭遇するほぼ全ての疾患に試みていた様に思う。この思考パターンは、鍼灸弁証のベースとなるべき証の推論法を、臓腑弁証としたことにより形成されたものではなく、弁証の重点が、病態のパターン化に置かれた結果である。経絡弁証が重要視されるようになれば、次は、医学的合理性があろうがなかろうが、経絡弁証を、全ての疾患に適用させることを考えるようになるだけである。鍼灸弁証論治

が抱える理論と臨床の乖離は、「弁病・弁証という視点が臨床に於いて有する意味」、「各弁証法の特徴と適応症」、「鍼灸治療の特性」等を深く理解することによってしか、解決し得ない類の構造の上に形成されている。又、これら構造的な問題が解決された後には、臨床家自身が、鍼灸・腧穴の基礎理論の習得に努めて、現在鍼灸に対して抱いている理論的な部分の問題を解消しなければならない。臨床に於いて高い現場対応能力を身に着けるには、指導医の様な熟練した技術を有する者の下で、習得した知識の具体的な応用法を、実践を伴い学ぶ必要もあるだろう。

穴性理論に関する考察

冒頭で、穴性理論が、薬性理論を踏襲することに関連する三つの事柄を列挙した。以下が、当該事項である。(1)「鍼灸・湯液が、同一の整体観念に基づき基礎医学理論を展開する医術である」(2)「鍼灸・湯液が、虚実補瀉という治療原則を、元来よりその医術体系に内蔵している」(3)「鍼灸・湯液が、整体に於ける同一の事象を、同一の概念に基づき定義付け、同一の用語を用いて表記することが可能である」。この内(1)、(2)は、前提条件として既に成立している。(3)は、条件としては十分成立し得るが、現在は実現していない事柄である。穴性理論が薬性理論を踏襲することの目的は、湯液が用いている弁証論治という診療体系を、鍼灸に適合させることにある。診療体系の共有とは、医学認識の共有でもあり、本来は治療に於ける協力関係の構築に通じるものである。鍼灸と湯液の協力関係が患者にもたらす恩恵は、決して少ないものではない。診療体系の共有を目指すに当たっては、鍼灸と湯液とが、同一概念に基づく同一用語を使用するというのが望

ましい。穴性理論の構築、特に腧穴の属性の解明は、整体観念に基づく人体生理を、詳細に渡って具体化するという側面を有している。具体化という過程に於いては、明確化された概念に基づく医学用語が絶対不可欠となる。又、一つの概念に基づき定義付けされた適切な医学用語を、整体に於ける特定事象に細かく割り当ててゆく作業は、整体観念に基づく人体生理の詳細を必要とするものである。穴性理論の構築自体が、整体観念下での概念及び用語の統一という作業と、表裏一体の性格を有しているのである。整体観念は、鍼灸と湯液とで共有している人体観である。整体観念に基づく人体生理を具体化する穴性理論の構築に、湯液家の視点が介入することは、穴性理論並びに整体観念に基づく人体生理学の理論的精度を高めるに、大きな役割を果たすことであろう。これは、東洋医学の発展にも大いに寄与するものである。

※1 本来は、言語学用語である。ある言語を時間的・歴史的に変化してゆく相に従い、記述する事をいう。論述したい内容と言語概念が一致した為、敢えて主治病症に対して使用した。

参考文献

① 鷺冰主編 柴崎瑛子訳：中医病因病機学 東洋学術出版社 1998

中医臨床2008年3月号 特集 鍼灸の弁証論治を考える

②③三浦於菟：新装版 実践漢薬学 東洋学術出版社 2011

王徳深主編：中国鍼灸穴位通鑑 第二版 青島出版社 2004.10

李世珍著 兵頭明訳：臨床経穴学 東洋学術出版社 1995

姚乃礼主編 朱建貴 高栄林副主編：中医症状鑑別診断学 第二版 人民衛生出版社 2000

靳瑞編著 川井正久・張碧英・川井重孝編訳：中国鍼灸学Q & A 医道の日
本社 1992

王雪苔主編 錢信忠主任委員 中国医学百科全書編集委員会：中国医学百科全書 鍼灸学 上海科学技術出版社 1992

高金亮監修 劉桂平・孟静岩主編 中医基本用語翻訳委員会翻訳：中医基本用語辞典 東洋学術出版社 2008

滝沢健司著：中医基礎理論 東洋学術出版社 2009

楊甲山主編：鍼灸学 人民衛生出版社 1989

他 参考資料として

東医針法研究会発行：十四経穴性發揮