

漢法苞徳会



八木素萌師と『難経』の世界

鈴木福三郎

日本伝統鍼灸学会 第46回学術大会 (大阪)
2018年11月25日(日)

本日は実技講演ということで、貴重な時間を頂きまして、ありがとうございます。

本来であれば、すぐにでも実技公開にはいるべきであります。八木素萌の提唱した経絡治療は、従来の経絡治療とは、かなり趣を異にしている。説明なしで公開しても、「ちょっと変わった治療」だなどという認識をもたれて終わってしまう可能性があります。そこでまず、この臨床システムが生まれた背景と、簡単な概要を説明してから、実技公開に入りたいと思います。

それでは、本題に入りたいと思います。

【序文】

【八木素萌先生略歴】

- ・ 湯液を石原明先生に師事。
- ・ 東洋鍼灸専門学校卒業。
- ・ 鍼灸を橋本素岳先生、小野文恵先生に師事。
- ・ 漢法苞徳塾塾長。
- ・ 東洋鍼灸専門学校講師。
- ・ 難経の研究では第一人者。
- ・ 平成十九年 逝去。



八木素萌といえば『難経』の研究にその一生を捧げた人である。同時に日本鍼灸の将来を深く考えていたひとりでもある。五百年後の日本で過去にこんなすごい仕事をした人達がいたと言われるような、そんな仕事を一緒にやろう、と塾生に呼びかけていた。しかし、八木素萌歿後十年が過ぎて、今や八木素萌を知る人は数少なくなってしまった。このまま彼の遺した意志を埋もれさせてしまう訳にはいかない。何故なら『難経』を究めてたどり着いた八木の業績は、日本鍼灸界への遺産である。それは古典に立脚した【基礎と土台のしっかりとした本建築作りの経絡治療】である。そんな八木素萌の『難経』研究の成果の一部を紹介したい。

つまり、本日の実技公開は、もしかしたら従来の経絡治療に取って代わる可能性を秘めた「新しい経絡治療の提案」ということになります。八木の遺した遺産というのは、それほど壮大なものだということでもあります。

「鍼は経絡治療」という概念が定着した今、昭和の経絡治療はその役目を終える時を迎えているのかも知れません。その呪縛から解き放たれ、新しい一步を踏み出さなければならぬのです。平成の終わりとともに。

【本文】

まずは、八木素萌が伝統鍼灸学会で果たした過去の仕事を振り返りながら、日本鍼灸の歴史と現状を俯瞰してみましょう。

日本鍼灸の現状と昭和の歴史

鍼灸術存亡の危機に瀕した昭和の初め、柳谷素霊が「古典に帰れ」と鍼灸術復興の号令を発した。そこに当時の名人たちが立ち上がり、今の経絡治療が誕生した。それは時代の要請であり、鍼灸術を後世に残す為の必須の事柄でもあった。バラック建てであっても兎に角スタートさせなければいけない最重要課題であった。それは名人達も重々承知の上での出発であった。残った問題点の解決と発展とは後進に委ねられたのである。

(詳しい事情は『名人たちの経絡治療座談会』医道の日本社 参照)

この大きな仕事のおかげで、鍼灸術は生き残り、私たちは鍼灸を業とし、鍼灸師という人生を送ることが出来ているのである。しかし、経絡治療発足から50年経った1980年代、段々と明らかになってきた問題点を解決すべく、当時の日本経絡学会「16回～20回」で盛んに経絡治療の見直しが討議された。いわゆる『証討論』である。しかし、その当時会長であった島田隆司をはじめ、議論の中心人物であった、井上雅文、八木素萌らが次々と亡くなり、その議論は解決をみないまま、今日に至っている。あれから間もなく30年が過ぎようとしている。

ここで日本伝統鍼灸学会（旧日本経絡学会）の当時の歴史を振り返ってみよう。

「鍼灸における証について」

所謂「証討論」が五年にわたって行われたが、結論が出ないまま今日に至っている。当時の島田隆司会長は「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、それを参考に見ておこう。

（草案、八木素萌）

「経絡治療」における問題点の整理

「経絡治療」とは、主として六部定位脈診によって経絡の虚実を求め、これに対して主として『難経』69 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」とであると定義するには、次のような問題に対して、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。

- ① 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応かどうか。
- ② 体質的傾向の経絡的反応かどうか。
- ③ 環境からの影響に対する経絡的反応かどうか。
- ④ 病因の五行性に共鳴、協震する人体の側の五行的な生理的反応かどうか。
- ⑤ 病理現象としての経絡反応かどうか。

ここで問題となっていることを、まとめてみますと、脈の虚実をそのまま、経絡あるいは病の虚実と見做して、補瀉を決定しているということです。『難経』48 難で、脈と病と触診の虚実はイコールではない、と言っているのをどう解釈するのか。虚実の判断が違えば、当然、補瀉選択が違ってくる、という問題があります。

当学会の発表を見てみますと、問題があり過ぎてさすがに六部定位比較脈診で診断する会派は、すでに少数派のように見受けられます。脈状診、菽法、あるいは触診などを主力にして診断の工夫改善の努力している姿勢は多くの研究会に見受けられません。

しかし、初めに虚証ありきの「補」優先の手技で病に対処する、ということは共通して主力を占めている様な印象を受けます。四大虚証、鍼の手技は「補」優先、心虚腎実是最初から除外。本治法に使う五行要穴は1～3穴までを限度とする。『素問』『靈枢』『難経』などに書かれている壮大でダイナミックな治療術に比べて、余りにも制約が多すぎて窮屈な治療術という印象を受けているのは私だけでしょうか。

「証」に含まれるべき要素

またこれらの討議を通じて、当面「証」に含まれるべき要素として次の様なことが指摘された。

- ① 六部定位脈診と『難経』69 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。

以上の問題を今だに解決出来ないでいる現状が、日本鍼灸の大きな課題と言えるでしょう。

新しい臨床システムの提唱

八木は既に30年前に、この問題を解決すべく、『難経』を始め、『素問』『靈枢』その他の古典研究から、対案として次のような新しい臨床システムを提唱した。

そのシステムは、柳谷素霊が「古典に帰れ」と、つまり

「古典の指示する治法を実地に応用することによって、その治効の有無を確定するのが最も科学的方法であり、本格的鍼灸道の進路でなければならぬ。」

との言に沿うものであると確信している。

漢法苞徳会 臨床システムの骨子

- 1) 脈診が不得手であっても、効果的に経絡を運用して治療する経絡的治療は可能である。
- 2) 再現性を重んじ、主観的な思いこみに陥る危険性を避けるように配慮工夫した方式である。
- 3) システム全体を臨床見学者も、臨床記録を見る人達にも、見えやすく判りやすくし、また術者がこれらを第三者に説明できる方式を工夫した。
- 4) 初歩的な基本知識と技術があれば、比較的容易に習得でき、新人から熟練者までシステム全体を共有でき、臨床判断の基本も共有できるよう工夫した。

これらは臨床カンファレンスを可能にするシステムである。それは鍼灸界全体の臨床レベルの向上につながる。

現状の臨床システムでは、その多様性も含めて学術水準の異なる者同志（つまり、新人から熟練者の間）では、学術の議論が成立しないという大きな問題がある。議論、つまり臨床カンファレンスが成立しなければ、業界としての成長、発展は望めないであろう、ということです。

鍼灸治療は、病因・病蔵が判断でき、病位・病性・病態と変動経が把握できれば、経絡を運用した治療が可能である。その為には的確な病症解析と診断が、第一に重要な事であるのは言うまでもない。そして幅広い治療を可能とする為には、診断は一つの方法に拘らず病症解析と四診を総合して、多面的に病を捉えるべきであり、病を立体的にイメージすることが先決である。何故ならば、病の体表での反応は多層的であり、単一の反応を表現していることは非常に少ないからである。逆説的に言うならば、一つの方法に拘る事は自ずから治療の有効範囲を狭めることになる。

体表に現れる反応の多層性

ここで体表に現れる反応の多層性について述べる。

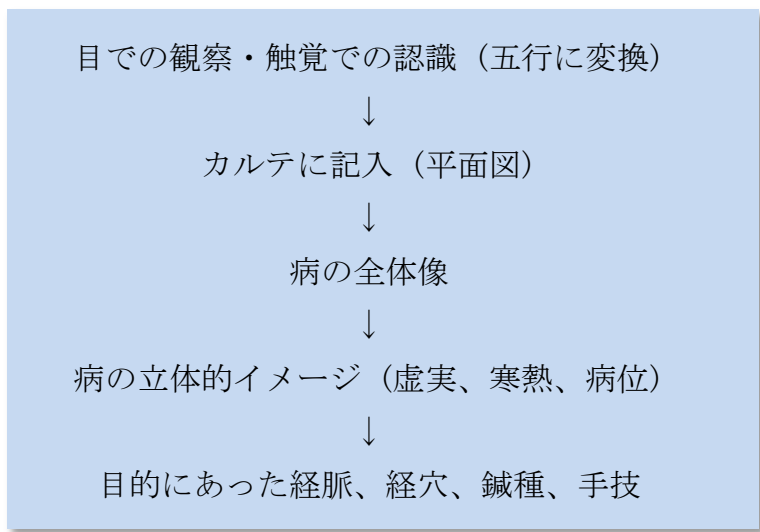
- (a) 病因に応ずる反応 (10・15・49・74 難)
- (b) 季節の循環、特質に応ずる反応 (7・10・15・49・56・74 難)
- (c) 病蔵に直接的に反応しているもの (37・49・50・62・64・68・74 難)
- (d) 体質やライフスタイルに対応した反応
(7・14・16・34・40・46・48・49・54・55・56・58・61・74 難)
- (e) 病位を示している反応
(2・3・4・5・10・13・14・15・16・18・19・24・31・34・37・44・
45・48・49・51・52・55・56・57・60・66・67・68・70・74 難)
- (f) 痰飲や瘀血などの病理的産生物に対応した反応
(9・31・35・46・62・66・68・74 難)
- (g) 病態に対応している反応 (6・9・10・13・14・15・16・17・29・37・
45・48・49・51・52・56・57・58 難)
- (h) 剛柔、長生に関連する反応 (33・40・41・64・67・72・74・75 難)

これらの反応の多層性の理解は、後代の重要な医書の記述と、自らの臨床観察に照らして整理したものです。従って、かなり意識的な『難経』の拡大解釈を試みました。

(八木)

治療システムの流れ 《確かな再現性を実現するために》

1. 目での観察
 - 1) 形の変容
 - 2) 動作の異常
2. 触覚での認識
 - 1) 硬結、圧痛、燥と湿、温と冷
 - 2) 皮膚あれ・ざらつき、凝り、皮膚の色合い等



漢法徳会カルテ カルテNo. _____

氏名	男	女	生年月日(大正・昭和・平成)	() 年 月 日 (歳)
住所				
主訴・現病歴				
既往症				

診察チェック表(変動所見がある該当部分には○印を記入)

三因弁別	内因	外因	不内外因	背候診	一般	木	火	土	金	水
病 因	風 熱 温 燥 寒	木 火 土 金 水	色	顔	△	▽	△	□	◇	○
八 虚 診	左右 左右 左右 左右 左右	急 緩 濡 滑	脈	弦 鈞 代 邊 石	筋	疲 軟 中 硬 上 脆 豐 隆	下 萎 瀉 瘰 瘰 癧 托	風 市 中 瀉 陽 關 期 門	火 的 反 應	二 便
尺 皮 診	左右 左右 左右 左右 左右	木 火 土 金 水	病 理 的 産 物 の 反 応	脈	筋	疲 軟 中 硬 上 脆 豐 隆	下 萎 瀉 瘰 瘰 癧 托	風 市 中 瀉 陽 關 期 門	火 的 反 應	二 便
腹 診	難 經 型 整 一 般 臍 傍 診 臍 穴 診	木 火 土 金 水	病 理 的 産 物 の 反 應	脈	筋	疲 軟 中 硬 上 脆 豐 隆	下 萎 瀉 瘰 瘰 癧 托	風 市 中 瀉 陽 關 期 門	火 的 反 應	二 便

1 八虚診

2 腹診(臍一般)

3 背候診

4 疾・飲・食滯・鬱の診

5 『難経』五藏候診

初診時所見

施術 痛十 導一 通土 刺絡一 灸△ 指導	考察
---	----

6 臍傍診

7 閉目起立反射

外邪一揺れが大きい一陽	『素問』 諸論篇第62
内因一揺れが小さい一陰	『難経』 37 難
毒一ちぢこまる	『素問』 平病論篇第39
熱一ゆるむ	『素問』 痺論篇第43

8 舌診

舌	質	薄	厚	舌診
舌色	淡		晦暗	怒
裏血脈	細		晦暗	瀉
裏色	淡		晦暗	瀉
形状a	粗		膩	瀉
形状b	無		晦暗	瀉
色	淡		晦暗	瀉
量	少		多	瀉
粘度	稀		稠	瀉

張子和『儒門事親』
 李中梓『医宗必讀』『診家正眼』

張元素『藥註難経』
 虞搏『医学正伝』

9 運氣参考表

六 氣	節氣	主之	十二支	脈 (張元素)	特気とその特性
初之気	大寒～春分 (大寒 立春 雨水 啓蟄)	厥陰風木	丑-卯	左寸: 沈滑而長	風 動
二之気	春分～小滿 (春分 清明 穀雨 立夏)	少陰君火	卯-巳	左寸: 浮滑而長時一沈	熱 軟
三之気	小滿～大暑 (小滿 芒種 夏至 小暑)	少陽相火	巳-未	右尺: 浮而濡	暑 柔
四之気	大暑～秋分 (大暑 立秋 処暑 白露)	太陰湿土	未-酉	右尺: 長而沈濡	湿 緩
五之気	秋分～小雪 (秋分 寒露 霜降 立冬)	陽明燥金	酉-亥	右寸: 沈濡而短時一浮	燥 斂
終之気	小雪～大寒 (小雪 大雪 冬至 小寒)	太陽寒水	亥-丑	左尺: 沈而滑	寒 堅

10 病位

六経判断	太陽	陽明	少陽	太陰	少陰	厥陰
------	----	----	----	----	----	----

『傷寒雑論』

その際に種々の診察項目ごとに五行的所見には、かなりの矛盾が見られるのが普通であり、生来の体質的五行・病態の五行・病因の五行・病蔵の五行・季節の五行などが出現している。実際の病的反応は、多くの場合、多層的である。その所見に基づいて、五行論的に病因と病蔵を判断する。特に運動診は、陽経の反応を主に現わしている。その上で、病症と経絡的反応から病蔵を決定し、さらに切経によって、主要な反応経絡を確認する。

1. 病因とその弁別

外因、内因、不内外因の三つに大別される。

- (a) 外因《外感病》は「三陰三陽」と「衛氣營血」の弁別を主とすることで対処できる。
- (b) 内因《内傷病》は飲・痰・瘀・虚火が病の発症に具体的に関与しているので「五蔵弁証」と「飲・痰・瘀・虚火弁証」と「(温病論的)三焦弁証」によって対処の方針・方法が展望できる。
- (c) 不内外因には刀創銃創・虫獣の毒や瘡・打撲・捻挫・骨折・筋断裂・火傷・主として食品に関連する中毒・房勞などがある。それぞれに応ずる処置法は既に確立されているので、それに依るのである。鍼灸治療は不内外因に対する様々な治療法の中では、補助療法の場合もあれば主療法の場合もある。

病因の判断で何よりも必要なものは、病症のもっている五行性の知識である。

2. 四診

- (a) 望診
- (b) 聞診
- (c) 問診
- (d) 切診

以上は全て五感を駆使して行なう。そうして「有機的動体構造論的平衡」の〈乱れ〉具合を診断する。具体的には、**蔵府・経絡・三陰三陽・衛氣營血・三焦(温病論的)**において把握し、また予後を判断し、病因を診断する。

3. 病位の診断

病の所在を把握することを〈病位の診断〉と言い、これは《病位論》と深く関連する。『黄帝内経』には種々の病位名が記述されているが、東洋医学の今日までの達成を踏まえれば、「五蔵・三陰三陽・経脈・衛気営血・三焦（温病論的な）」において捉えることが合理的である。八綱弁証とは「陰陽・虚実・表裏・寒熱」のそれぞれのアングルから病を解釈して、〈証を弁別〉する方法である。東洋医学では、この八綱弁証を軸として「病位と病の性質と病因」を判断するのである。

診察は「望・聞・問・切」の「四診総合の立場」で行う。八虚診・臍傍診・腹診・背候診・運動診などで、出現している反応の五行性を見定める。

三陰三陽の性質について

季節の気（三陰三陽の六気）の特性は、そのまま病因の六気（風・熱・暑・湿・燥・寒の六淫）となり、節気（初之気・二之気・三之気・四之気・五之気・終之気）の季節変動と密着しているのと同時に、五蔵六府、経脈の三陰三陽において主治的になっているという枠組みである。

手太陽小腸経	熱	手少陰心経	熱・君火
手少陽三焦経	暑熱	手厥陰心包経	暑熱・相火
手陽明大腸経	燥・燥金	手太陰肺経	燥・清金
足太陽膀胱経	寒・寒水	足少陰腎経	寒・水陰
足少陽胆経	風・相火	足厥陰肝経	風・温
足陽明胃経	湿・燥土	足太陰脾経	湿・湿土

虚実判定と補瀉選択

虚実判定と補瀉選択は、『靈枢』根結第五に記述されている論に従い、形気の有余・不足は、形＝筋骨、気＝心肺機能が有余であるか、反対に不足していることである。

病気の有余は（大過）＝（実病）であり（外感病）である。病邪を瀉すことによって、体調は回復される。

病気の不足は（不及）＝（虚病）であり（内傷病）である。七情の様相と五蔵の虚実の関係によって、「補」の内容が決定されることになる。これは『難経』9難・15難などに記述されている。

『靈枢』根結第5より

1992. 11. 20 八木素萌

形気の虚実		病気の虚実	施術の補瀉
A	有余（実）	有余（太過）実	急ぎ之を瀉してのち 其の虚実を調べよ
B	有余（実）	不足（不及）虚	急ぎ之を補せ
C	不足（虚）	有余（太過）実	急ぎ之を補せ
D	不足（虚）	不足（不及）虚	不可刺 [甘藷もしくは気海に灸]

註

1. 汪機『鍼灸問対』の解説的な記述を参考にして作成した。
2. 形気の有余・不足については、形=筋骨、気=心・肺機能が有余であるか、反対に不足しているかということ。
3. Aの「之を瀉す」とは病邪を瀉す。「其の虚実」とは経脈・蔵府に見られる処と解釈する。
4. Bは筋骨も心肺機能も「実」であって、病邪に侵されにくいのに病んだのである。故に「補」のみで治癒するということである。
5. 病気の有余 ⇨ 「大過」 ⇨ 〈実〉は、『難経』9難・15難などに記述されているように、「外感病」である。故に、これを瀉すことによって、体調が回復するのである。
6. 病気の不足 ⇨ [不及] ⇨ 〈虚〉は、「内傷病」として『難経』に記述されている。故に、七情の様相と五蔵の虚実の関係によって、Bの「補」の内容が決定されることになる。
7. Cには「補」が記述されていない。この場合は病邪を瀉せば体調が回復していくことになる。

◇「形氣有余・病氣有余」

病人の身体はがっちりして抗病力も強いし、病気の毒も激しいというときは、
「**急ぎその邪を瀉しその虚実を調べよ**」

◇「形氣有余・病氣不足」

病人の身体はしっかりしていて、病気の毒は弱いというときは、
「**急ぎ之を補せ**」

◇「形氣不足・病氣有余」

病人の身体は非常に弱々しいけれども、病気の毒が激しいときは、
「**急ぎこれを瀉せ**」

◇「形氣不足・病氣不足」

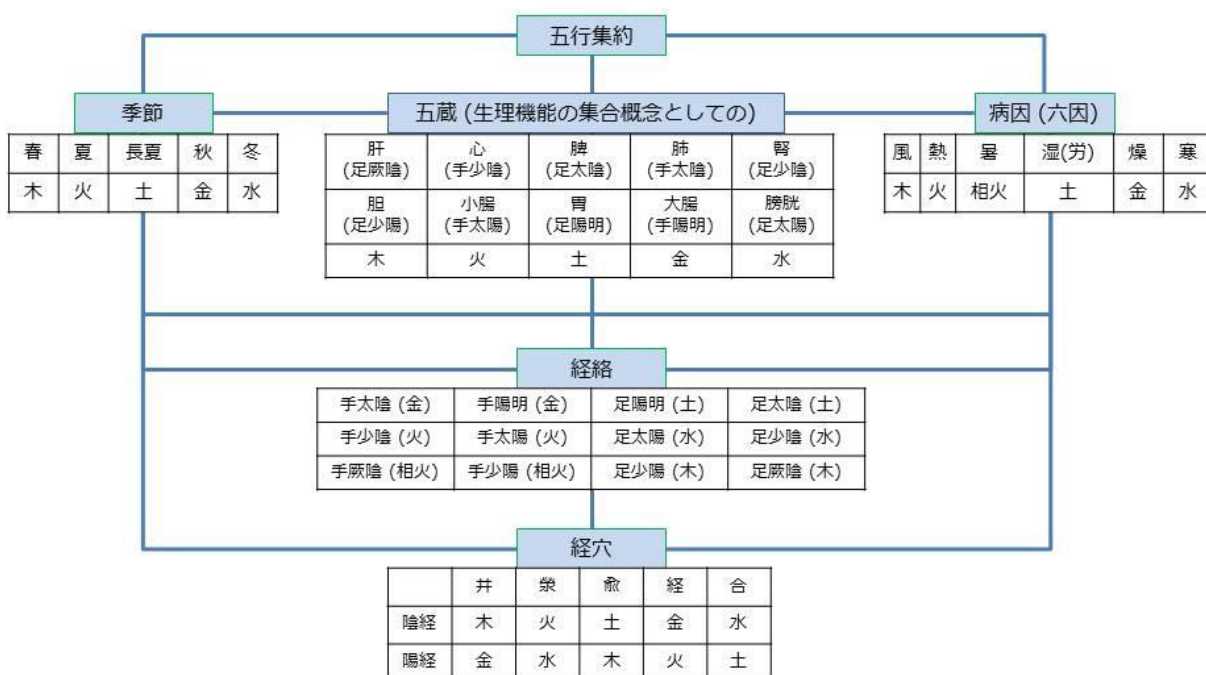
この場合には「**刺すべからず**」。

甘葉というのは補の力が強い。これを使うかもしくは気海に灸。

選穴に際しては、病症に対応した配穴論を基本とするが、同時に季節の邪の持っている特質の五行と、六因に配当されている五行と、病蔵府とその経脈の五行性および、その要穴の五行性との相関関係（それら諸要素の五行論的な等質性が、共鳴・協震させるその現象）を捉えて、用穴を選択する。

多層性および協震性・共鳴の解析図

H12.09.20 八木素萌



陽経の要穴運用の際には、穴の五行よりも『難経』68難の「井榮俞経合の主治証」を重んじ、陰経と陽経の相互関係で運用の際には必ず「両者の剛柔関係」を考慮する。

井榮俞経合の主治証

			病蔵	胆病	肝病	小腸病	心病	胃病	脾病	大腸病	肺病	膀胱病	腎病
			病脈	弦脈		浮洪脈		浮緩脈		浮脈		沈澀脈	
			動氣	---	臍左有動氣	---	臍上有動氣	---	当臍有動氣 按之牢若痛	---	臍右有動氣 按之牢若痛	---	臍下有動氣
			病症	面青 善潔 善怒	淋澀難 轉筋 四肢滿閉	面赤 口汚 喜笑	煩心 心痛 掌中熱而呃	面黃 善噎 善思 善沫	腹脹滿 食不消 体重筋痛 急情嗜臥 四肢不收	面白 善噎 悲愁不樂 欲哭	喘嗽 洒淅寒熱	面黑 善恐欠	逆氣 小腹急痛 泄如下重 足經寒而逆
穴	経気	主治	五行										
井	出	心下滿	木	竅陰	大敦	少沢	少衝	厲兌	隠白	商陽	少商	至陰	湧泉
榮	流	身熱	火	俠谿	行間	前谷	少府	内庭	大都	二間	魚際	通谷	然谷
俞	注	体重筋痛	土	臨泣	太衝		神門	陷谷	太白	三間	太淵	束骨	太谿
経	行	喘咳寒熱	金	陽輔	中封	陽谷	雲道	解谿	商丘	陽谿	経渠	崑崙	復溜
合	入	逆氣而泄	水	陽陵泉	曲泉	小海	少海	三里	陰陵泉	曲池	尺沢	委中	陰谷
(原・総取)				丘墟	---	腕骨	---	衝陽	---	合谷	---	京骨	---

『難経』68難 および『鍼灸聚英』より

病の内外の判定は『難経』49難の病因判定論に従って、病因と病蔵を診定した後に、採用する治則が選ばれる。

病因・病蔵・脉象

『難経』49難の記述

病蔵	病因	当色		悪臭		喜味		爲声		出液	
		風(木) 弦脈 色に現象	熱・暑(火) 大脈 色に現象	勞・食・湿(土) 緩脈 味に現象	寒(金) 瀼脈 声に現象	悞・液(水) 沈脈 液に現象					
肝(木)	主色	弦 臍下滿痛 青 (正邪)	浮大-弦 身熱 臍下滿痛 燥 (表邪)	緩-弦 体重嗜臥 四肢不收 臍下滿痛 酸 (微邪)	瀼-弦 洒酒惡寒 甚則喘咳 臍下滿痛 呼 (賊邪)	沈-弦 小腹痛 足經寒而逆 臍下滿痛 泣 (虛邪)					
心(火)	主臭	弦-浮大 臍下滿痛 身熱 赤 (虚邪)	浮大-散 身熱 煩・心痛 焦 (正邪)	緩-浮大 体重嗜臥 四肢不收 身熱 苦 (表邪)	浮大-瀼 洒酒惡寒 甚則喘咳 身熱 言 (微邪)	沈瀼-大 小腹痛 足經寒而逆 身熱 汗 (賊邪)					
脾(土)	主味	弦-緩 体重嗜臥 四肢不收 臍下滿痛 黄 (賊邪)	浮大-緩 体重嗜臥 四肢不收 身熱 香 (虚邪)	緩 体重嗜臥 四肢不收 甘 (正邪)	瀼-緩 体重嗜臥 四肢不收 洒酒惡寒 甚則喘咳 歌 (表邪)	沈-緩 体重嗜臥 四肢不收 小腹痛 足經寒而逆 涎 (微邪)					
肺(金)	主声	弦-瀼 洒酒惡寒 甚則喘咳 臍下滿痛 白 (微邪)	浮大-瀼 洒酒惡寒 甚則喘咳 身熱 腥 (賊邪)	緩-瀼 洒酒惡寒 甚則喘咳 体重嗜臥 四肢不收 辛 (虚邪)	瀼 洒酒惡寒 甚則喘咳 哭 (正邪)	沈-瀼 洒酒惡寒 甚則喘咳 小腹痛 足經寒而逆 涕 (表邪)					
腎(水)	主液	弦-沈 小腹痛 足經寒而逆 臍下滿痛 黑 (表邪)	大-沈瀼 小腹痛 足經寒而逆 身熱 腐 (微邪)	緩-沈 小腹痛 足經寒而逆 体重嗜臥 四肢不收 鹹 (賊邪)	瀼-沈 小腹痛 足經寒而逆 洒酒惡寒 甚則喘咳 呻 (虚邪)	沈 小腹痛 足經寒而逆 唾 (正邪)					

※五蔵脈状の記述は4・5・10・13・15・49等の諸難 五色色体の記述は34・40の諸難

病因

三因それぞれの病には次のように基本的な治則を措定している。

【外感病】

外感病は外から内へ〈衛・気・営・血〉、表から裏へ〈三陰三陽の陰陽の消息度合いに従う〉、皮毛腠理から絡→經→府→藏へと伝変するものである。具体的には、傷寒病（広義）と温病（広義）として把握し「病邪の瀉」を基本とし、三陰三陽的な病位に従って用経する。

「傷寒」病は足の経脈が主、手の経脈は従とする。

「温」「熱」病は手の経脈が主、足の経脈は従とする。

病因の指示する五行の陽経の瀉と、表裏関係にある陰経の補を基本治則とする。また傷寒結痞に対しても、それぞれに対応した配穴を運用する。

【内傷病】

具体的には、雑病および奇病として捉える。〈内のものが外に反映する〉、治っていく時も〈裏から表へ変化していく〉という原理に従った表現様式になる。

その発症の契機が、素因的体質が本来抱え込んでいる「病理的産生物（飲・痰・瘀・虚火）」が「微弱外邪（普通の人にとっては病因として作用しない程度の気候の変化）」に影響されて蠢動しはじめる点にある。その「微弱外邪（＝時邪）」を瀉す処理と、「病理的産生物」の始末と、「病蔵の補」を基本治則とする。

慢性症においては、内での風湿をいかに取り除くかが重要となる。また積聚や蔵結に対しても、季節に対応した処置とそれぞれに対応した配穴を運用する。

註

《雑病》外感病に相對しての名称。外感は六經の伝變より、はずれない一定の系統があるが、雑病は各々獨立した証があつて關連性が少ない。ゆゑに外感以外をすべて雑病といい、また雜証ともいう。

『漢方用語大辭典』より

《奇病》『素問』繆刺論篇第六十三

今邪客於皮毛 入舍於孫絡 留而不去 閉塞不通 不得入於經
流溢於大絡 而生奇病也

張景岳の説

「病が支絡にあり、そのみちすじが経脈に及ばないので奇病という。
すなわち尋常でない疾病のことである。」

『現代語訳黄帝内経素問』東洋学術出版社より

【不内外因】

「過房」「偏食—食材の偏り、食事量の偏り、食事量の過少や過大、量や時間のムラ」「労倦や怠惰」等を除いて、障害されている部位に流注する支配的な意味の経に、病症に応じた配穴と治療手技で施治する。

【その他】

不内外因に分類されないが、脳卒中後遺症に対しても、患側の瀉、健側の補の措置が基本である。また発作直後に井穴刺絡を行う。

治療に当っては適宜に効果を確認し、必要ならフィードバックの治療を行う。

汎用太鍼その運用

尚、当システムを運用するには、汎用太鍼を使用する。『汎用太鍼その運用』の序文を紹介する。

「汎用太鍼」とは、漢法苞徳塾塾長の八木素萌先生が、鍼師の青木常朗氏の協力を得て、十数年の歳月を費やして作り上げた「刺入しない鍼」のことです。

八木先生は湯液・鍼灸併せて四十数年の臨床経験と、膨大な漢法古医書の研究の結果、いわゆる「九鍼」の効果のかなりの部分を代用することができる物として、この鍼を開発しました。

最大の特徴としては、刺入することなくして、刺入鍼と同等かそれ以上の効果を期待することが出来るということです。その結果「鍼を刺す」ことに抵抗を感じている人々に対しても、鍼治療を受けて貰える可能性ができたということになります。

「鍼を体に刺すなんて絶対にいやだ」「鍼が体に入る感じが気持ち悪い」「感染が怖い」という声がかかり多いのが現状ではないでしょうか。

このような状況の中に於いて、この「無刺入」にして効果絶大な「汎用太鍼」を縦横無尽に使いこなせるようになれば、「鍼治療」はもっと一般的になり、将来の医療の一翼を担うものになる事ができるでしょう。

以上



漢法医学における身体観について

例えば「臓腑」と呼ぶ時に「現代医学の解剖学・生理学によるイメージ」をもとに考えると、かえって混乱してしまうので注意を要する。

漢法医学における身体観は機能的である。これは生理的機能の全体を、陰陽五行論によって分類したものに、五蔵の名を冠しているのであり、この部分を詳しく論じるのは《蔵象論》の分野である。

例えば（肺は気の蔵）とされているが、ここに言う〈気〉には、次のような複数の意味がある。

- 1) 「呼吸」という意味。
- 2) 「気魄」の〈気〉の意味。
- 3) 「治節」—精妙な運動の制御—を主っているものとしての〈気〉の意味。
- 4) 「呼吸」によって摂取した〈天の気〉を全身に送る作用としての〈気〉の意味。
- 5) その他。

鼻は「肺」の竅とされているから、鼻水や鼻詰まり等の鼻孔に障害があるのは、「肺」が機能異常を起こしている〈象〉と見なすのである。また皮毛腠理は「肺」の主るところであるから〈皮膚〉のトラブルは「肺」を治さなければならないと捉えるのである。「肺」は三陰三陽では〈太陰〉に配当されており、呼吸によって天からのエネルギーを身体に摂取し、それを全身に限なく輸っている。「脾」も〈太陰〉に配当されているが、「脾」は食物として地から摂取したエネルギーを全身に輸っている。共通点はエネルギー摂取と全身への輸布である。

この様な発想、類推やシンボル性の相同を、観察・解釈に際して運用しようとする発想、自然現象の示す意味のシンボル性と、人身の生理的病理的な現象の示す意味のシンボル性とに、相同性や類似、あるいは類比の可能性を見出そうとする発想に馴染むことが必要である。

新しい治療システムの提唱

以上がそのシステムの概要である。経絡治療の問題点をほぼ解決した内容になっているが、実際、これらの治療を一般化して誰にでも使えるように広めることはかなり難しい。『難経』という本は治療原理や原則を述べているのであるが、『素問』『靈枢』のように、ある病気に対して具体的な配穴を書いている所はない。具体的で固定された配穴はパターン化に陥る危険性を伴うのである。ある病症に対して、何時でも誰にでも効果のある決まった配穴というのはないと考えた方がよい。

鍼灸治療という仕事は、古典に立脚した治療の原理原則をよく理解した上で、一人ひとりが違う日々の臨床という応用問題に一人で立ち向かっていく姿勢が、大事なことなのかも知れません。

しかし、ここで話の結論を出してしまったのでは、経絡治療の本建築が始まらないので、八木の提唱した治療システムの一般化を試みた。それは八木の遺した論文やレポート、臨床報告などを精査、整理して出来上がったものです。

これからの日本鍼灸の基礎となりうるべき可能性を秘めた治療論を紹介したいと思います。その論拠は『素問』『靈枢』『難経』等に基づいた治療論である。

古典に記された季節に関する条文

ここに『素問』『靈樞』『難經』に記述されている季節に関する条文をいくつか紹介します。これら鍼灸のバイブルと呼ばれる書物が、病と自然の関係をいかに重要視していたかは既に周知の事と存じます。

病の発生には**時邪**の影響が非常に大きいと、これらの書物は言っている訳です。つまり時邪を処理する事が、鍼灸治療にとって如何に重要なことであるかを申し上げたい訳です。また季節（つまり外因）を治療に取り入れることによって、選穴基準にある法則が浮かび上がってくるのです。

『素問』

1. 四気調神大論篇 第2

「夫四時陰陽者 万物之根本也……故陰陽四時者 万物之終始也 死生之本也」
(夫れ四時陰陽なる者は、万物の根本なり……故に陰陽四時なる者は、万物の終始なり、死生の本なり。)

2. 金匱真言論篇 第4

「東風生於春 病在肝 愈在頸項
南風生於夏 病在心 愈在胸脇
西風生於秋 病在肺 愈在肩背
北風生於冬 病在腎 愈在腰股
中央為土 病在脾 愈在脊」

(東風は春に生ず、病は肝に在り、愈は頸項に在り。
南風は夏に生ず、病は心に在り、愈は胸脇に在り。
西風は秋に生ず、病は肺に在り、愈は肩背に在り。
北風は冬に生ず、病は腎に在り、愈は腰股に在り。
中央は土と為す、病は脾に在り、愈は脊に在り。)

3. 陰陽応象大論篇 第5

「天之邪氣感 則害人五藏
水穀之寒熱感 則害於六府
地之湿氣感 則害皮肉筋脈」

(天の邪氣に感ずれば、則ち人の五藏を害す。
水穀の寒熱に感ずれば、則ち六府を害す。
地の湿氣に感ずれば、則ち皮肉筋脈を害す。)

4. 診要経終論篇 第16

「春刺散愈及與分理 血出而止 甚者傳氣 間者環也
夏刺絡愈 見血而止 盡氣閉環 痛病必下
秋刺皮膚循理 上下同法 神變而止
冬刺愈竅於分理 甚者直下 間者散下
春夏秋冬 各有所刺 法其所在」

(春には散愈と分理を刺す、血出でて止む、甚なる者は氣を伝え、間なる者は環らすなり。夏は絡愈を刺す、血を見て止む、氣を尽くして閉じて環らせば、痛病は必ず下る。秋は皮膚循理を刺す、上下、法を同じくす、神、変じて止む。冬は愈竅を分理に刺す、甚なる者は真っ直ぐに下す、間なる者は散らして下す。春夏秋冬、各々刺す所有り、其の在る所に法る。)

5. 蔵気法時論篇第22

「肝主春 足厥陰少陽主治 其日甲乙 肝苦急 急食甘以緩之
心主夏 手少陰太陽主治 其日丙丁 心苦緩 急食酸以収之
脾主長夏 足太陰陽明主治 其日戊己 脾苦濕 急食苦以燥之
肺主秋 手太陰陽明主治 其日庚辛 肺苦氣上逆 急食苦以泄之
腎主冬 足少陰太陽主治 其日壬癸 腎苦燥 急食辛以潤之」

6. 水熱穴論篇 第61

「春取絡脈分肉 夏取盛經分腠 秋取經愈 冬取井榮」

7. 四時刺逆從論篇 第64

「是故 春氣在經脈 夏氣在孫絡 長夏氣在肌肉 秋氣在皮膚 冬氣在骨髓中……」

「春刺絡脈 血氣外溢 令人少氣 春刺肌肉 血氣環逆 令人上氣
春刺筋骨 血氣內著 令人腹脹
夏刺經脈 血氣乃竭 令人解 徧 夏刺肌肉 血氣內却 令人善恐
夏刺筋骨 血氣上逆 令人善怒
秋刺經脈 血氣上逆 令人善忘 秋刺絡脈 氣不外行 令人臥不欲動
秋刺筋骨 血氣內散 令人寒慄
冬刺經脈 血氣皆脫 令人目不明 冬刺絡脈 內氣外泄 留為大癰
冬刺肌肉 陽氣竭絕 令人善忘……」

『靈樞』

1. 本輸 第2

「春取絡脈諸榮大經分肉之間
夏取諸腧孫絡肌肉皮膚之上
秋取諸合 余如春法
冬取諸井諸腧之分 欲深而留之
此四時之序 氣之所處 病之所舍 藏之所宜」

2. 官針 第7

「病在五藏固居者 取以鋒鍼 寫于井榮分輸 取以四時」

3. 終始 第9

「春氣在毛 夏氣在皮膚 秋氣在分肉 冬氣在筋骨
刺此病者各以其時為齊 故刺肥人者以秋冬齊 刺瘦人者以春夏之齊」

(春氣は毛に在り、夏氣は皮膚に在り、秋氣は分肉に在り、冬氣は筋骨に在り、此の病を刺す者は各々其の時を以て齊と為す、故に肥人を刺す者は秋冬を以て齊と為す、瘦人を刺す者は春夏を以て之を齊と為す。)

4. 四時氣 第 19

「四時之氣 各有所在 灸刺之道 得氣穴爲定 故
春取經血脈分肉之間 甚者深刺之 間者淺刺之
夏取盛經孫絡 取分間絕皮膚
秋取經腧 邪在府取之合
冬取井榮 必深以留之」

5. 五邪 第 20

「邪在肺則病皮膚痛 寒熱 上氣 喘 汗出 欬動肩背・・・
邪在肝則兩脇中痛 寒中 惡血在內 行善掣節 時脚腫・・・
邪在脾胃則病肌肉痛 陽氣有余陰氣不足則 熱中善飢・・・
邪在腎則病骨痛陰痺 陰痺者按之而不得 腹脹 腰痛 大便難・・・
邪在心則病心痛 喜悲 時眩仆……」

6. 寒熱病 第 21

「春取絡脈 夏取分腠 秋取氣口 冬取經輸 凡此四時各以時爲齊
絡脈治皮膚 分腠治肌肉 氣口治筋脈 經輸治骨髓五藏」

7. 五亂 第 34

「經脈十二者以應十二月 十二月者分爲四時 四時者春夏秋冬 其氣各異
營衛相隨 陰陽已和 清濁不相干 如是則順之而治」

(經脈十二なる者は以て十二月に応ず、十二月は分かって四時と為る、
四時とは春夏秋冬なり、其の氣各々異なる、營衛相い随い、陰陽已に和し、
清濁相い干さず、是の如くなれば則ち順にして治まる。)

8. 五閱五使 第 37

「五氣者五藏之使也 五時之副也」

(五時とは春夏長夏秋冬のこと)

9. 順氣一日分爲四時 第 44

「藏主冬 冬刺井
色主春 春刺榮
時主夏 夏刺輸
音主長夏 長夏刺經
味主秋 秋刺合 是謂五變以主五輸」

10. 五變 第 46

「余聞百疾之始期也 必生于風雨寒暑 循毫毛而入腠理」

11. 陰陽二十五人 第 64

「木形之人 比於上角 似於蒼帝・・・能春夏 不能秋冬 感而病生」

(木形の人は、上角に比す、蒼帝に似たり・・春夏に能えるも 秋冬に能えず、感ずるときは病が生ず。)

12. 百病始生 第 66

「黃帝問于岐伯曰 夫百病之始生也 皆生於風雨寒暑 清湿喜怒」

13. 論疾診尺 第 74

「四時之變 寒暑之勝 重陰必陽 重陽必陰 故陰主寒 陽主熱
故寒甚則熱 熱甚則寒 故曰 寒生熱 熱生寒 此陰陽之變也
故曰 冬傷於寒 春生痺熱 春傷於風 夏生後泄腸澼
夏傷於暑 秋生痲瘡 秋傷於湿 冬生咳嗽 是謂四時之序也」

14. 刺節眞邪 第 75

「請言解論 與天地相應 與四時相副 人參天地 故可爲解
下有漸洳 上生葦蒲 此所以知形氣之多少也」

(請う、解論を言わん、天地と相い応じ、四時と相い副う、人は天地に参ず、故に解を為す可し、下に漸洳^{ぜんじょ}有れば、上に葦蒲^{あしがま}生ず、此れ形氣の多少を知る所以なり。)

15. 刺節眞邪 第75

「眞氣者所受於天 與穀氣并而充身也 正氣者正風也 從一方來
非實風 又非虚風也 邪氣者虚風賊傷人也 其中人也深 不能自去
正風者其中人也淺 合而自去 其氣來柔弱不能勝眞氣 故自去」

(眞氣は天より受ける所、穀氣と并んで身を充たすものなり、
正氣とは正風なり、一方より来る、実風に非ず、又た虚風にも非ざるなり、
邪氣は(虚風なり)、虚風は人を賊傷するものなり、その人に中るや深し、
自ら去ること能わず、正風がその人に中るや浅し、合して自ら去る、
其の氣の来ること柔弱にして眞氣に勝つ能わず、故に自ら去る。)

16. 九針論 第78

「岐伯曰 九鍼者天地之大數也 始於一而終於九 故曰 一以法天
二以法地 三以法人 四以法時 五以法音 六以法律 七以法星
八以法風 九以法野」

『難經』

74 難

「春刺井
夏刺榮
季夏刺俞
秋刺經
冬刺合 春刺井者 邪在肝 夏刺榮者 邪在心 季夏刺俞者 邪在脾
秋刺經者 邪在肺 冬刺合者 邪在腎」

『難經』では間接的な論説でも季節のことが書かれている。

4 難、7 難、10 難、15 難、49 難、50 難、56 難、70 難、などである。

これらはざっと俯瞰して拾い挙げたものであるから、まだまだ見落としもあると思うが、全て拾うことが今の主題ではないのでご容赦願いたい。八木の研究によれば、『素問』で40篇、『靈枢』でも40篇が運氣に関係する論があるという。つまり併せて凡そ半分を占めている訳である。

これらの古医書を見ると、成立過程の時代の違いや、作者の違いによって、その表現は異なるが、季節の推移と鍼灸治療を結びつけることを強く意識していたことが伺える。

『素問』『靈枢』など、数多くの翻訳をしている**家本誠一**氏もその著書の中で

「生気象学、或は気象医学は『素問』『靈枢』の重要な基盤であり大黒柱である。」

「中国古代医学の基底には、陰陽殊に四季の寒暑燥湿の人体に対する影響を重視する気象医学的な志向が強力に流れている。即ち陰陽四時は中国古代医学の生理、病理の基本的理論である。」

と述べている。現代、古典翻訳者の第一人者である家本氏の、この言に異論はないと思われるが、いかがなものであろうか。

また、過去にも**杉原徳行**（1892～1976）が

「漢方学が一番優れているところは、季節というものを根本においているからと言う。西洋の医学には季節がない。季節の変化に従って病が起き、そして病が変化するというところが、漢方医学の特徴だと言っております。」

と述べている。

振り返ってみますと各時代に気象医学の重要性（つまり運氣論）を訴えた人がいるにも拘わらず、無視され続けた日本鍼灸の歴史を垣間見ることが出来ます。

今こそ、その重要性を受け入れ改革していかなければ日本鍼灸の更なる発展は望むことが出来なんでしょう。

時邪を取り入れた治療論

この治療論は八木素萌先生が40年の臨床経験と『難経』研究の中から、現代に甦らせた「古典鍼灸経絡治療術」とでもいべきものである。『漢方医術復興の理論』の著者、竹山晋一郎は

「ある民族が残した伝統を受け継ぐという事は、その残された伝統の本質を理解し、それを現代的に生かして次代へ伝える事だ。」

と述べている。知ってのとおり、竹山は「経絡治療」創案の中心的人物である。

1. 鍼治療の第一義は病因となっている時邪を抜くことにある。

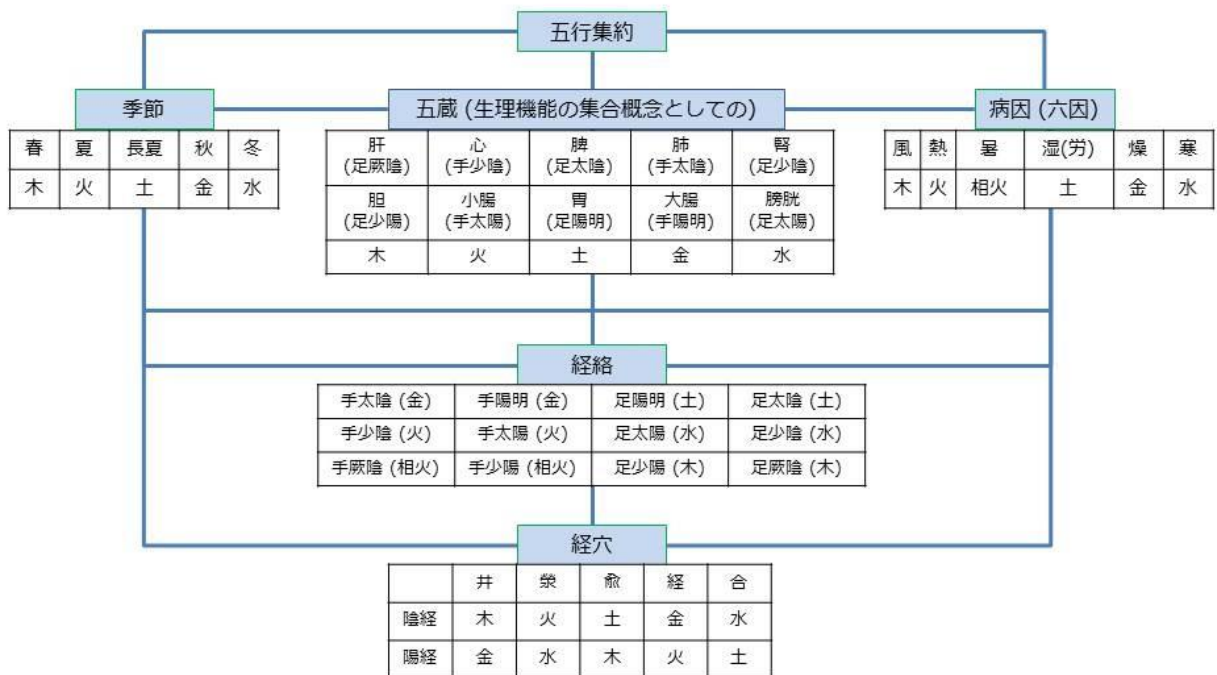
そして時邪は季節によって次々と変わっていく。季節を四気、五気、六気と考える説が混在しているが六気を採用する。その論拠は『難経』4難である。

(参考資料 註1 『薬註難経』4難註をめぐる関連問題)

六気を採用することによって、季節の気、病因、経脈、蔵府の病態が綺麗に図式化される。五行論で見事に統合されているのが中国古典医学である。

多層性および協震性・共鳴の解析図

H12.09.20 八木素萌



2. 初之氣、二之氣、三之氣、四之氣、五之氣、終之氣である。
それぞれが「風、熱、暑、湿、燥、寒」という外邪の影響を受けて発病するというのである。外感病は勿論のこと、内傷病の発病にも外邪の影響が大きいという。

3. 初之氣は「大敦」、二之氣は「少衝」、三之氣は「中衝」、四之氣は「隱白」、五之氣は「少商」、終之氣は「湧泉」から時邪を抜く。
その論拠は『儒門事親』巻10である。

『素問』六元正紀大論第71にその元となっているような文章が見られる。

4. 次に『難経』56難から、八木は積の治療を考えた。

積の成り立ちが書かれているので、そこから外邪を抜くことによって積の治療が出来ると考え、実際その治療で効果があることを確認したのである。そしてその治療は積だけでなく、それに類似した病気にも応用できるのである。

(参考資料 註2「積」の病蔵と病の構造〈終之気の場合〉)

つまり、『難経』は積を例にとって病は外邪(時邪)に因って起こることを此処に高らかに宣言したのである。

5. 基本的な治療原則は『難経』56難、68難、74難、75難に依拠する。
補瀉の決定は81難の病症の大過、不及に従う。

ここで補瀉について、柳谷素霊先生の解釈を紹介したい。

「虚証には補の刺し方をして元気を高め、氣力をまして 行く血の循環を良くし、威勢をつける様にする。実証には瀉の刺し方をして邪気を抜くのである。」

6. 次の三つを軸にして治療を組み立てる事が出来る。

第一は、時邪を井穴から取る。

第二に、積の治療を参考に変動している経から時邪を取る。

第三に、外感病はこれと表裏関係にある陰経の補を基本治則として対処する。

内傷病は時邪を抜いたあと、病理的産生物の始末と病蔵の補を基本治則とする。

7. この臨床システムを誰にでも使えて、広めるためには、

今までの精気を補うという補法中心の鍼治療から
時邪を抜くという瀉法中心に切り替える、

という大きな転換が求められる。技術的なことは勿論、的確な病症解析と診断、
正確な取穴、用鍼の選択など、そのハードルは高い。

8. しかし、これを成し遂げれば日本鍼灸は大きく変わり、世界の中心的役割を担う
ことになるであろう可能性を秘めている。それはひとえに我々鍼灸師一人ひとりの
意識にかかっている。

古典で使用されている字数

	『素問』	『靈樞』	『難經』
字数	約109,400	約80,500	約14,700
補	67	129	23
瀉・刺・取	657	973	57
実	149	103	62
虚	305	247	57
太過	72	1	8
不及	78	7	7
有余	94	60	5
不足	103	74	8

※東亜医学協会 医学古典テキストを参照。

『素問』遺篇の刺法論篇第七十二および本病論篇第七十三は

中国哲学書電子化計画 (維基 <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb>)より補完。

『儒門事親』卷十より (張子和)

初之氣 大寒より春分 . . . 大敦 を刺す
二之氣 春分より小満 . . . 少衝 を刺す
三之氣 小満より大暑 . . . 中衝 を刺す
四之氣 大暑より秋分 . . . 隱白 を刺す
五之氣 秋分より小雪 . . . 少商 を刺す
終之氣 小雪より大寒 . . . 湧泉 を刺す

風木肝酸 達鍼 与胆為表裏…主治血…肝木主動
治法曰 達者吐也 其高者因而越之 可刺大敦 灸亦同

暑火心苦 発汗 与小腸為表裏…主血運諸經…
治法曰 熱者汗之 令其疎散也 可刺少衝 灸之亦同

湿土脾甘 奪鍼 与胃為表裏…主肌肉…
治法曰 奪者瀉也 分陰陽 利水道 可刺隱白 灸亦同

燥金肺辛 清鍼 与大腸為表裏…外応皮毛 鼻亦行気…
治法曰 清者清膈 利小便 解表 可刺少商 灸亦同

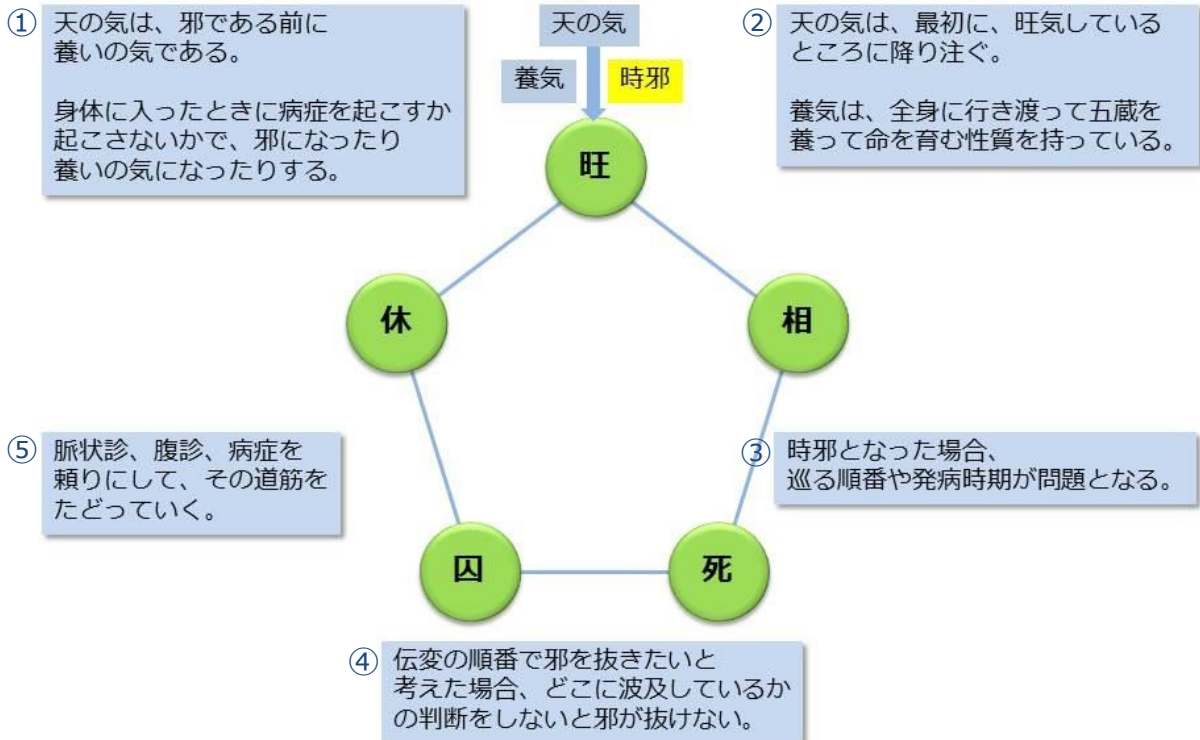
寒水腎鹹 折鍼 与膀胱為表裏…主骨髓…
治法曰 折之謂抑之 制其衝逆 可刺湧泉 灸亦同

天の気と人の気と旺相死囚休

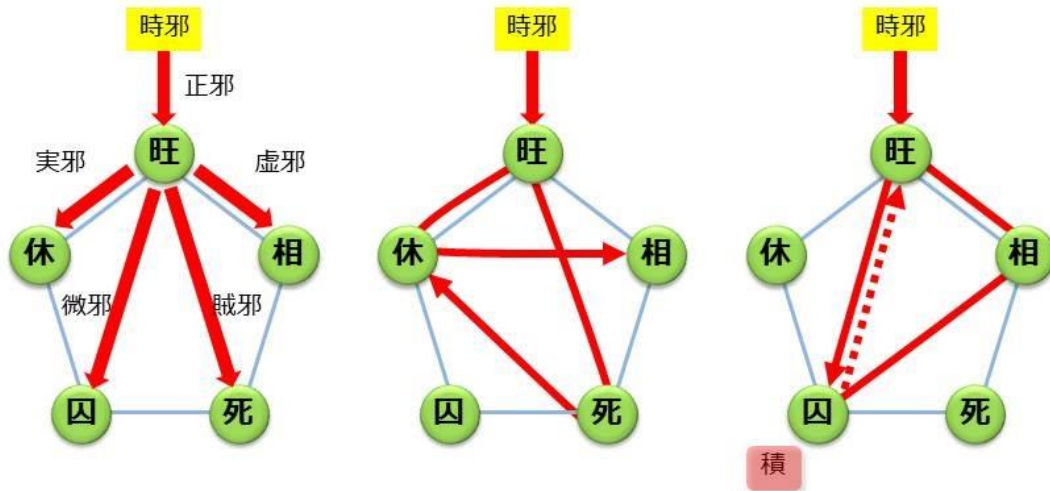
初之気	二之気	三之気	四之気	五之気	終之気
肝	心	心包	脾	肺	腎
風	熱	暑	湿	燥	寒
動	軟	柔	緩	斂	堅
大寒～春分	春分～小満	小満～大暑	大暑～秋分	秋分～小雪	小雪～大寒
1/20～3/20	3/21～5/20	5/21～7/22	7/23～9/22	9/23～11/21	11/22～1/19
厥陰風木	少陰君火	少陽相火	太陰湿土	陽明燥金	太陽寒水

『難経』4難、56難

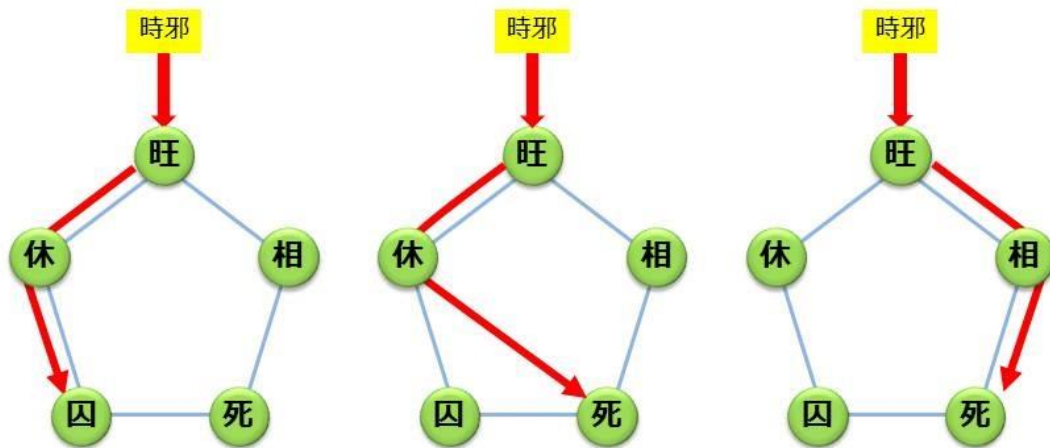
天の気と邪



邪の伝変（1）



邪の伝変（2）



六気の治療 配穴例 (初之気)

肝	時邪 (井穴/下合穴)	大敦 条口 (陽陵泉)					
風	旺藏	肝	竅陰 行間	中封~大敦	太衝~光明	条口 (陽陵泉)	
初之気	相藏	心	至陰 然谷 少沢	神門~少衝	神門~支正	下巨虚	
大寒~春分		心包	至陰 然谷 関衝	大陵~中衝	大陵~外関	委陽	
1/20~3/20	死藏	脾	厲兌 大都	隠白	太白~豊隆	三里	
	囚藏	肺	少沢 少府 商陽	尺澤~少商 [魚際]	太淵~偏歴	上巨虚	
	休藏	腎	至陰 然谷	太谿~湧泉	太谿~飛陽	豊隆 (委中)	

六気の治療 配穴例 (二之気)

心	時邪 (井穴/下合穴)	少衝 下巨虚					
熱	旺藏	心	前谷 神門	少海~少府	神門~支正	下巨虚	
二之気	相藏	脾	侠谿 太衝 内庭	商丘~大都	太白~豊隆	三里	
春分~小満		心包	侠谿 太衝 液門	間使~勞宮	大陵~外関	委陽	
3/21~5/20	死藏	肺	二間 太淵	魚際	太淵~偏歴	上巨虚	
	囚藏	腎	内庭 太白 通谷	湧泉~然谷	太谿~飛陽	豊隆 (委中)	
	休藏	肝	侠谿 太衝	中封~行間	太衝~光明	条口 (陽陵泉)	

六気の治療 配穴例 (三之気)

心包	時邪 (井穴/下合穴)	中衝 委陽
暑	旺藏	液門 大陵 曲沢～勞宮 大陵～外関 委陽
三之気	相藏	脾
小満～大暑		俠谿 太衝 内庭 商丘～大都 太白～豊隆 三里 前谷 神門 以下同上【心を経由して来た場合】
5/21～7/22	死藏	肺
	囚藏	腎
		内庭 太白 通谷 湧泉～然谷 太谿～飛揚 豊隆 (委中)
	休藏	肝
		心
		俠谿 太衝 中封～行間 太衝～光明 条口 (陽陵泉) 前谷 神門 靈道～少府 神門～支正 下巨虚

六気の治療 配穴例 (四之気)

脾	時邪 (井穴/下合穴)	隠白 三里
湿	旺藏	脾
四之気		陷谷 商丘 隠白～太白 太白～豊隆 三里
大暑～秋分	相藏	肺
7/23～9/22		後谿 靈道 三間 尺沢～太淵 太淵～偏歴 上巨虚 中渚 間使 以下同上【心包を経由して来た場合】
	死藏	腎
		束骨 復溜 太谿 太谿～飛揚 豊隆 (委中)
	囚藏	肝
		三間 經渠 臨泣 行間～太衝 太衝～光明 条口 (陽陵泉)
	休藏	心
		後谿 靈道 少海～神門 神門～支正 下巨虚
		心包
		中渚 間使 曲沢～大陵 大陵～外関 委陽

六気の治療 配穴例 (五之気)



時邪 (井穴/下合穴)		少商 上巨虚			
旺藏	肺	陽谿 尺沢	魚際～經渠	太淵～偏歴	上巨虚
相藏	腎	解谿 陰陵泉 崑崙	湧泉～復溜	太谿～飛陽	豊隆 (委中)
死藏	肝	陽輔 曲泉	中封	太衝～光明	条口 (陽陵泉)
囚藏	心	崑崙 陰谷 陽谷	神門～靈道	神門～支正	下巨虚
	心包	崑崙 陰谷 支溝	大陵～間使	大陵～外関	委陽
休藏	脾	解谿 陰陵泉	隠白～商丘	太白～豊隆	三里

六気の治療 配穴例 (終之気)



時邪 (井穴/下合穴)		湧泉 豊隆 (委中)			
旺藏	腎	委中 湧泉	太谿～陰谷	太谿～飛陽	豊隆 (委中)
相藏	肝	曲池 少商 陽陵泉	行間～曲泉	太衝～光明	条口 (陽陵泉)
死藏	心	小海 少衝	少海	神門～支正	下巨虚
	心包	天井 中衝	曲沢	大陵～外関	委陽
囚藏	脾	陽陵泉 大敦 厲兌	商丘～陰陵泉	太白～豊隆	三里
休藏	肺	曲池 少商	魚際～尺沢	太淵～偏歴	上巨虚



このたび、八木素萌師から最後に託された『穴の性質と相互作用』を発刊しました。歿後十年が過ぎようとする中、残された様々な資料を整理・推敲・校正し、このような本として上梓できたことは、大変感慨深いものがあります。

これは、八木の貴重な資料集の中からその真髄と呼べるものを纏め上げたものです。この内容を理解し、縦横無尽に活用することができたら、日々の臨床で困ることはないだろうと、八木は言うておりました。

この『穴の性質と相互作用』を理論編とすれば、『六氣の治療 一時邪を取り入れた治療論』は実践編にあたるもので、積の病の構造とその治療法、天の氣と邪および補瀉の問題、邪の伝変、そして具体的な六氣の治療配穴例を記載しております。

また特徴的なのは、第三章の「クライアントから見た経絡治療の現実」というレポートです。これはあるクライアントが八木の論文をまとめた驚きのレポートです。30年前に八木が指摘した経絡治療の問題点を、現在のクライアントがその身をもって証明したという、非常に稀有な出来事、それはある意味、奇跡といえるものです。そして経絡治療の問題点を、クライアントの立場からみて書かれたレポートというのも今までは例のないことです。その貴重な全文をここに掲載しております。

八木の残した日本鍼灸への遺産、その真価を、是非、皆様一人ひとりの目で、確認していただきたいと願ってやみません。

ここ数年、当学会で問題となっている「日本鍼灸のアイデンティティー」は、その「多様性」が、日本鍼灸の特徴と言われている。つまり、根となり、柱となる「アイデンティティー」がない、と言われているのである。甘んじてこれを受け入れるのか、それとも確固たる「アイデンティティー」を一致協力して確立するのか、という岐路に立っているのが、日本鍼灸の現状であると思われる。

今回の発表で、お聞き苦しい発言が多々有ったと思いますが、西洋医学に見放され、一縷の望みを託して通い続ける、クライアントをひとりでも多く快癒に導くことを祈念しての発言でありますので、ご容赦願いたいと思います。

【結語】

「八木素萌と『難経』の世界」を紹介することは、
即ち【基礎と土台のしっかりした本建築の経絡治療】ということに帰結する。

唯一無二の存在、八木素萌。

天才、偉大、そんな言葉では納まり切らない存在であることを、今さらながら思い知らされている。彼の遺した膨大な数の論文やレポートは、今や我々の古典となっている。そこには『難経』をはじめとする古医書の凝縮されたエッセンスがこれでもか、と詰まっているのである。それは、「古典に基づく正統な鍼灸術」の確立を促すものとなっている。生前、彼はその内容を発信し続けたが、陽の目を見ることは遂になかった。先生が遺したものは、単なる古典の文言ではない。これまでの偉大な先人たちの叡智の結晶である。

紀元前 3 世紀に登場した古代ギリシャの天文学者、数学者であるアリストアルコス。彼は紀元前 280 年に既に地動説を唱えていた。しかし、コペルニクスが登場するまでのおよそ 1800 年もの間、この説は広く受け入れられることはなく、人類はアリストアルコスの水準に達することはなかった。

八木素萌の水準に達する日は、いつやってくるのであろうか。うかうかしている時間はない。既に目の前にいる多くのクライアントがその日を待ち望んでいる。

平成が終わり、新しい時代の節目を迎えようとしている今、日本の鍼灸界も新しい経絡治療の構築に向けて一致協力してこれを成し遂げなければいけない時ではないだろうか。この理論を更に研究し、発展させ、より成熟した学術と技術、治療論の確立を目指して、新しい日本鍼灸を作り上げて欲しいと切に願うものである。

今日の発表に審判を下すのは、皆様方一人ひとりの決断であり、また皆様方が抱えているクライアントであると思っています。

御静聴、ありがとうございました。

參考資料

註1『薬註難経』4難註をめぐる関連問題

1. 秩書『薬註難経』元・張元素（潔古）が発見されたので、「4難」の脈論中の判りにくかった部分が氷解した。

所謂一陰一陽者	謂脈来沈而滑也	(左尺、太陽寒水)	終之氣
一陰二陽者	謂脈来沈滑而長也	(左関、厥陰風木)	初之氣
一陰三陽者	謂脈来浮滑而長 時一沈也	(左寸、少陰君火)	二之氣
所謂一陽一陰者	謂脈来浮而濇也	(右尺、少陽相火)	三之氣
一陽二陰者	謂脈来長而沈濇也	(右関、太陰湿土)	四之氣
一陽三陰者	謂脈来沈濇而短 時一浮也	(右寸、陽明燥金)	五之氣
各以其經所在 名病逆順也			

この部分は多くの註解書からは、今一步判らないという思いがあった。『薬註難経』と同時期に発見された馬蒔の『難経正義』でも、該当部分は疑問を残したままであった。

しかし、『薬註難経』の註は判り易かった。それは上述の六脈が「季節」と「経脈および蔵」に明白に配され、さらに「時気」との関連をも明らかにしている。そしてこの「時気」はまた「六淫」ともなっていることや、「時気」を主る節気と「経脈および蔵」とが一貫した関係にあることを明らかにしている記述である。

(『穴の性質と相互作用』21 ページ「13 運氣取穴参考表」参照)

これと同種のことがらは『黄帝内经』にも大量に記述されている。その部分を日本の鍼灸界は完全に見過ごしてしまったのである。

つまり二十四節気を「初之氣・二之氣・三之氣・四之氣・五之氣・終之氣」という具合に六分して、六経の三陰三陽と対応させている。そのうえで「之が主る」経脈と蔵を明らかにし、それぞれの時季の「気」は「風・熱・暑・湿・燥・寒」であり、その特性は「動・軟・柔・緩・斂・堅」であると論じた。

この「時季の気」の特性論は「六淫」としての各季の病候の基本的特徴をシンボリックに示すことにもなっている。この点は「動・軟・柔・緩・斂・堅」の元来の字義を調べると一層明らかになってくるのである。

(同 23～24 ページ参照)

六淫に基づく病候の特質・六淫と季節・六淫と病と蔵および経脈の主り、その脈による診察問題・脈状の特徴などが論じられているのである。

2. 『素問』五蔵生成篇第10の中に

「診病之始 五決為紀 欲知其始 先建其母」

(診病の始めには、五決を紀となす、その始まりを知らんと欲せば、
先ずその母を建てよ)

とある。

この所には林億、高保衡などの手になるとされる「細字双行」註があるので、意味は明瞭となる。「五決」というのは「五蔵の脈」を「定めること」であり、「先建其母」の母とは「時に応ずるの王気なり」つまり季節に旺気するものを指している。そして更に続けて「先立応時王気而後乃求邪正之氣也（先ず応時の王気を立てて後にすなわち邪と正の気を求むなり）」と註している。

つまり先ずその季節の旺気をハッキリさせた上で、然る後に「邪正之氣」の状態、関係を求めるべきであるというのである。旺気を明らかにすることによって、六淫（邪）・六氣（正気）・六経（三陰三陽）の関係がわかるというのである。

病因と反応し、感作している蔵と経脈、六淫に感作した時季（予後判断の基本的な材料）などについて問題にしていることが、ここの記述に明らかに含まれている。

「季節の気」に反応し、感作している経脈および蔵などとの関係や、それらと診察・治療などについての関係、或いは全体像ではない部分像にも「運氣論的記述」との関係を示唆するような記述がみられる。

以上

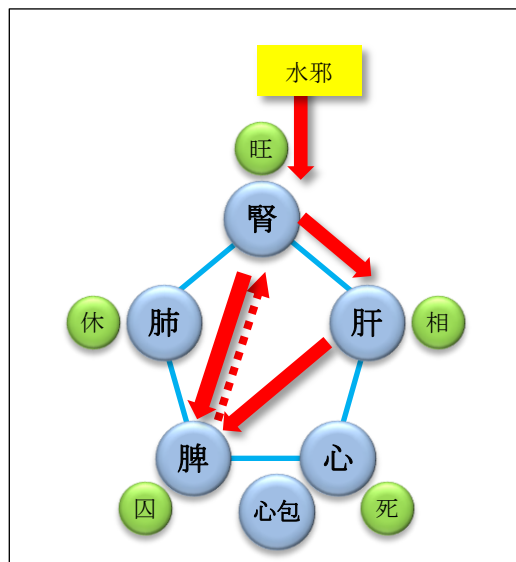
『難経』の運氣論といえ、多くの場合は7難の記述が引き合いに出されるが、この4難が六氣の根拠になることを発見した八木の功績は大きい。『難経』研究の第一人者としての面目躍如といったところであろう。

註2「積」の病像と病の構造 〈終之気の場合〉

五蔵の「積」は共通した発症構造をしている。直接の成因は外邪への感作であるが、屈折した発症構造をしている。まず五蔵のそれぞれの「積」に関する記述をみてみよう。

「痞気＝脾積」

病邪を受けたのは肝である。ところが肝は冬の最も水性の強い時期に水性の邪〈寒〉を受けたが、発症していない。肝は季節的には春〈次の季節〉に旺気するのであるから、「旺、相、死、囚、休」という五行の循環局面では「相」の時期に位している。季節的に水性の最も強い時期に水性の邪にやられたというのであるから、この場合の邪は明らかな外邪である。



肝は木性の蔵であり、病邪となっているのは「水性の邪」である。「水」は「木」の母に位しているので、肝にとっては「後から来るもの」で「虚邪」とされるものである。「虚邪」であるから肝を発症させる力が不足していると解することが出来る。肝はこの「水性の邪」を「己が優位にある」脾に送った。

脾にとっては己を剋賊している肝から病邪を転移させられている。故に最も厳しい「賊邪」(木→土)となっている状態である。故に治療困難な状況下に置かれている。

しかし注意を要する点は、本来なら「脾土」は「水性」を剋賊する立場である。ここでは逆に「水性」の病邪の侮りを受けているのである。肝にとっての虚邪＝水邪が、肝を媒介することによって、脾に対する「賊邪」の位相から送られてくる病邪となっている。

病邪は「水邪」であるから、同じく相剋性のものであっても「微邪」に相当している。水→土のように脾は「水邪」に侮られている。「水邪」は肝を媒介しているから脾に乗ずることが可能になっている。つまり脾は、[肝＝木] および [水邪＝水] の二乗的攻撃に晒されているとも言える。このようにかなり複雑な関係にある。

以下「息賁＝肺積」「賁豚＝腎積」「肥気＝肝積」「伏梁＝心積」も同様になる。

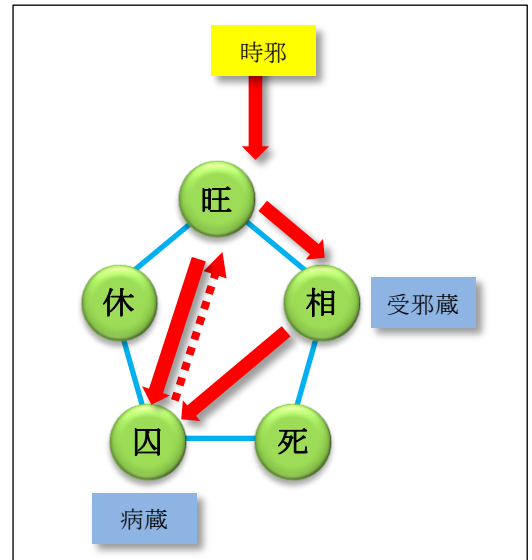
〈病の構造〉

それでは、五蔵の「積」に共通したものを整理しておこう。

①病症を現している蔵〔病蔵〕と、病邪を受けた蔵〔受邪蔵〕とは別である。この二蔵は、受邪蔵が病蔵を剋しているという関係にある。

②「旺相死囚休」と表現されている季節の循環に於いて、受邪蔵はすべて「相」期に位置している。

③その受邪蔵にとって、病邪となっているのは、「旺」期にある「季節の気」である。その上、「時気」が最大の日柄にあるものである。これは病邪の外邪性が強いことを意味している。



④「相」期にある蔵は、本来、時邪を受けにくい位置にあるのだが、それが受邪蔵になっているということは、もともとその蔵に問題があったこと示唆している。発症しなかったとしても、時邪をそのまま抱え続ける訳にはいかなかったのである。

⑤受邪蔵にとって病邪は、母子関係において「母」の位置にある蔵から来るもの、すなわち「後ろから来るもの」となるので虚邪である。一方、病蔵にとっては、本来なら己が剋する位置にある蔵の性質の「気」が病邪となるのであるから、相剋関係の邪であるといっても「賊邪」ではなく「微邪」である。

⑥一般に病蔵と病邪が相剋的である場合、治療困難である「微邪」か、死への転帰をとる「賊邪」かとなる。「積」の場合は「微邪」の関係となり、治療困難とされているものの方である。

⑦病蔵は「囚」期に位置しているので、本来ならば最も病邪を受けにくい筈のものである。しかし病邪を転移している受邪蔵が病蔵を剋する関係にあるから、普通なら受ける筈もないものが邪となり得たのである。

- ⑧故に「積」は、内傷病的であり、蔵病であり、陰病である、と言えるのである。
- ⑨病蔵と病邪の関係は相剋的であるが、この場合「死への転帰をとる」とされる「賊邪」ではない。故に正しい治療によって病は次第に改善される。しかし、治療困難なタイプであることは間違いない。内傷病的であり、蔵病であり、陰病であるから、治療を間違えて賊邪に転化させないように留意しなければならない。
- ⑩病蔵が剋乗されている蔵から転移された病邪は、時邪として旺気の時期にあるものだから外邪であるが、その時期には病蔵は「囚」期の位相にあるので、最も病邪を受けにくい筈の位相に位置している。然るに「微邪」に障害されている。これは病蔵が異常に弱っていたことを示している。
- ⑪それと共に、病は「絡病」「経病」「府病」「蔵病」の分類では「蔵病」に相当するものと推測できる。
- ⑫このような錯綜した複雑な関係を勘案して治療を組み立てる問題が「積」の治療ということである。

『難経』56 難 心積の一節

心之積 名曰伏梁 起臍上 大如臂 上至心下 久不愈 令人病煩心
 以秋庚辛日得之 何以言之 腎病伝心 心当伝肺 肺以秋適王 王者不受邪
 心復欲還腎 腎不肯受 故留結為積 故知伏梁 以秋庚辛日得之

1. 治療配穴のための前提的な事項

(1) 治療配穴への考察

①時邪の処理は必ず一義的に施術する必要があるだろう。

(『六気の治療』43 ページ『儒門事親』巻10の記述参照)

②外邪は陽経を用いるという原則に従う。邪の五行性と等質の要穴を瀉す(木邪なら井穴)。この場合『難経』73 難の「諸井者木也 榮者火也 火者木之子 当刺井者 以榮瀉之」に従うことも良い。また陽経の原穴は瀉法の手技を用いれば瀉に作用し、補法の手技を用いれば補に作用する、と理解されてきていることに従った運用も良い。

③受邪蔵の虚邪を病蔵に転移させて病蔵を発症させているのを、受邪蔵の陽経を瀉に用いるだけでは、病が積という難症であるだけに不満が残る。この場合には、受邪蔵の陰経からも瀉法を行なう。(45 ページ 治療論の②参照)

また、腹募穴の中で病因と五行的に等質のもの(金邪ならば中府もしくは雲門、大腸の府の募穴の天枢や大巨など)の運用も必要なことが有り得る。

また背部腧穴の外側(例えば肺俞の隣の魄戸など)の瀉の如し。

④基本配穴にあっては、剛柔関係の運用を視野に入れておく。

⑤陰陽交流鍼や経別〈六合〉による蔵(特に病蔵)への働きかけ。

⑥病蔵の背腧穴とその蔵の陽経の原穴の運用。

⑦八会穴や八総穴と病蔵の経の運用。

⑧四街穴と病蔵の経の運用。

⑨配穴においては基本配穴と、補助的配穴や副次的配穴を考慮する必要がある。

(2) 病の構造と治療配穴

①病邪は、受邪蔵にとっては外邪であり、虚邪である。

故に病蔵の陽経を用いて、病邪の五行と等質の五行穴を用いて病邪を瀉すことが
適当である。風邪は木邪であるから、井穴もしくは榮穴を瀉す。

②病蔵は「陰」蔵であり、侮りと剋乗を二乗的（二重）に蒙っている。

故に、病蔵の背腧穴と腹部募穴をセットにして運用する（陰陽交流鍼）など蔵に
強力に届くとされている配穴が必要になる。

それと共に、病蔵の陰経の処置も必要になる。その際には最も反応の強い穴を用
いることになる。

病蔵が強力に補されなければならない、その故に

- ・ 陰陽交流鍼
- ・ 経別＝六合
- ・ 背腧穴＋それと剛柔関係にある手足経の季節穴
- ・ 『靈枢』官鍼第7にいう病経の季節要穴の刺絡
- ・ 背腧穴＋病蔵および症候と関連の強い八会穴
- ・ 背腧穴＋病蔵および症候と関連の強い八総穴

などを効果的に運用する必要がある。また蔵の補は、食と起居が最も重要である。

③「旺」期にある蔵ではなくて、「相」期にある蔵が受邪蔵となっていることは、
発病機構論からみればスタンダードではない。故に受邪蔵には、生まれつきの体
質、日常的な生活スタイルや生活環境、嗜好、病歴、などなどに、受邪蔵となり
易い背景が想定される。

したがって受邪蔵が発症していなくても、これを補強する措置が施されるべきも
のであろう。その蔵の陰経もしくは背腧穴を運用することが適切である。慢性
的・基礎的な問題とみられるから、腹部の調整と病理的産生物の処理も重要にな
る。

④発症蔵は、病邪による侮りと剋乗という二重の攻撃に晒されている。しかし、病
邪は発症蔵に対しては、本来位置的な立場が弱いものであるから、発症蔵はも
ともと大きな問題性を抱えていたと考えられる。

故に病邪からの攻撃を蒙る機構を断ち切る処置だけでは、治療的には不足してい
る。蔵虚の克服という問題は大きな難問と言わねばならない。

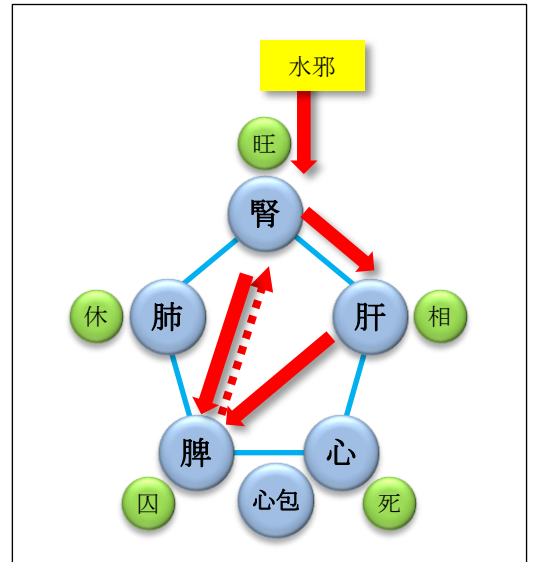
2. 具体的な提案

脾の積（痞気）について 一終之気一

病邪は水邪である。脾を剋制しているのは肝であるが受邪蔵はその肝である。肝にとっては「水邪」は「虚邪」である。肝は病症を発してはいない。肝が受けた「水邪」を自らが剋制している脾に転移させている訳である。

治療論

- ① 病邪は腎の外邪であるから、肝の陽経である足少陽胆経の合穴〔陽陵泉〕もしくは原穴である〔丘墟〕を瀉す。
 - ② 肝が脾に邪を転移させる力を殺いでしまう為に、理論的には足厥陰肝経の合水穴〔曲泉〕を瀉すことになるのだが、〔曲泉〕の有効性は低い。そこで、子に当たる井木穴〔大敦〕か、絡穴の〔蠡溝〕を瀉す。水の母に当たる〔中封〕を瀉すと肝を補すことになり、肝の合穴が補されてしまう。つまり誤治となってしまうので注意が必要である。
 - ③ 病邪が「水邪」であるから、積と判断される場合は〔豊隆〕を、積に至っていないと判断される場合は〔委中〕（膀胱経の下合穴）を瀉す。脾の経金穴〔商丘〕を補し、脾の合水穴〔陰陵泉〕を導通に取り、腎から肝に送られている「水邪」を拒むようにする。
 - ④ 〔章門〕（腹募穴）と〔脾俞〕（背腧穴）を取穴して陰陽交流による効果を狙う。
 - ⑤ 脾の原穴〔太白〕と胃の絡穴〔豊隆〕を用いて六合（経別）を運用する。
- ※ ④⑤は、ともに蔵に直接的に作用すると考えられている配穴である。他に〔脾俞と気海俞〕（背腧穴）に施灸、〔肝俞〕の補法がある。また蔵会である〔章門〕は必ず用いる。



註 この時期（冬）には、〔曲泉〕の効果が低くなっている。その訳は水の旺気最大の時期であるから、本質的に水邪は瀉せないのである。つまり、瀉法の影響力が「水」性の穴〔曲泉〕には及ばないのである。

3. まとめ

- ①治療時期の時邪季邪を処理する問題。
- ②受邪蔵から病邪を瀉す問題。
- ③剋制蔵が病邪を転移させる力を削ぐ問題。
- ④病蔵のガード力を助ける問題。具体的な症候を緩解する問題。
- ⑤病蔵を本格的に補養する問題。
- ⑥受邪蔵を強める問題。
- ⑦その他、関連事項。

以上

この『難経』56 難の積の治療について、言及した人は皆無とっていいだろう。これも八木の大きな功績の一つである。

結語

このたび発刊した『穴の性質と相互作用』ならびに、ここに紹介した治療システムは、まさに「基礎と土台のしっかりした本建築の経絡治療」ということに帰結する。

鍼灸術存亡の危機に瀕した昭和の初め、柳谷素霊が「古典に帰れ」と鍼灸術復興の号令を発した。そこに当時の名人たちが立ち上がり、今の経絡治療が誕生した。それは時代の要請でもあり、急を要する必須の事項であった。バラック建てであっても兎に角スタートさせなければいけない最重要課題であった。それは名人達も重々承知の上での出発であった。残った問題点の解決は後進に委ねられたのである。

(詳しい事情は『名人たちの経絡治療座談会』医道の日本社 参照)

八木はたった一人でこの難題に立ち向かったのであるが、不幸な事にこれを理解し、協力できる者はいなかった。

平成が終わり、新しい時代の節目を迎えようとしている今、日本の鍼灸界も新しい経絡治療の構築に向けて一致協力してこれを成し遂げなければいけない時ではないだろうか。この理論を更に研究し、発展させ、より成熟した学術と技術、治療論の確立を目指して、新しい日本鍼灸を作り上げて欲しいとせつに願うものである。

漢法苞徳会

2004(平成16)年4月1日 漢法苞徳塾より漢法苞徳会と改称

・会長 鈴木福三朗

・本部 すずき鍼灸院内

住所： 東京都東村山市秋津町 5-15-1

TEL : 042-392-8839



八木素萌師と『難経』の世界