ワークショップ**診断法班ワークショップ報告：切診情報の診断的意義について**

—特に背候診、腹診、原穴診等の体表所見の診断的意義とその応用—

診断法班：篠原昭二 小川卓良 和辻 直 清野充典
藤本蓮風 渡邊勝之 奈良上真

Report on the Workshop of the Acupuncture Diagnostics Group : Diagnostic
Significance of Palpation on Acupuncture

Shoji SHINOHARA, Takayoshi OGAWA, Tadashi WATSUJI, Mitsunori SEINO,
Renpu FUJIMOTO, Katsuyuki WATANABE, Hozuma NARA
Acupuncture Diagnostics Group, The Research Committee of the Japan
Society of Acupuncture

目的：切診情報について明らかにする

これまで、鍼灸診断法班として診察から証立てに至る過程を中心として、個々の診療方法の具体的方法とその問題点等について検討してきた。そこで、今回は診察法の一つとして、局所あるいは全身的な体表反応の触診について取り上げた。特に、脈診を除いた切診情報として何を日常臨床に活用しているのか、また、そこにはどんな意味・意義があるのか、文献的な裏付けあるいは臨床的な有用性等についてはどうかといった点について討論の材料とした。

大盛況で、酸欠状態に

話題が臨床に関わるものであったためか、参加者が非常に多く、150名くらいが入れ替わり参加し、常時室内はいっぱいであった。狭い室内には足の踏み場もないほどの人が溢れ、換気が充分でなかったことから、酸欠状態で途中で休憩を余儀なくされたほどであった。

アドバイザーから話題提供

アドバイザーとして、3人の先生方に貴重な臨床経験を通した話題提供をいただいた。後藤学園中医学研究室・渡辺明春先生には、中医学の立場

から中医学の現状も踏まえてお話いただいた。東海医療学園専門学校講師で積聚会の原修先生には積聚をベースとして、腹診以外の方法についてもお話いただいた。北辰会の奥村裕一先生には中医学をベースとし、さらに日本の古流派鍼術の手技も取り込んだ北辰会方式についてお話いただいた。

同じ形式での話題提供

ディスカッションを進めるに当たって、脈診を除く切診情報の中で、①どのような所見を活用しているのか、②何を見ているのか(具体的な反応形態)、③診断的意義はどうか、④治療上の意義はどうか、⑤文献的記述、裏付け、ヒント(きっかけ)等について3人の先生方にお話いただいた。

個々の先生方の臨床経験および文献研究を通じて得られたお話の中から、種々の特徴的な事柄が指摘された。

脈診を除く切診情報の種類について

それぞれの立場によって捉え方(判断基準)や応用(臨床への活用)方法は異なるが、三者ともに東洋医学的な概念(気の医学)に基づいて診断、治療をされていた。診断情報としては背部俞穴

(兪穴以外でも督脈、夾脊、三行線まで含む)、腹部の募穴及び腹証(北辰会では夢分流を主とし、原先生の所では難経十六難をさらに独自に展開された積聚の腹証というようなものに発展させている)、それ以外に三人の先生方共に手足の要穴を含めたツボ反応というものを診ていることが指摘された。手足の要穴にしても、渡辺先生からは、十五絡、十六、あるいは八脈交会穴、八会穴、交会穴さらに微鍼法として発表する耳の経穴、頭の経穴、目、手、足、腕、さらに尺膚も熱性疾患では重要であるが、総合的に診ていくということが非常に大切であることが指摘された。

背候診はどう見るか

体表観察全てに関わってくるが、腹診であれ、原穴診であれ、井穴診であれ、望診も含めて遠い距離からアプローチしていくとき、ツボの上に手をかざしてみても熱感があるのか、冷感を感じるのか、あるいは人によってはいやな感じがする場合もあるし、そういったものも大まかに先ず大きく捉えて、徐々に絞っていく。次に手を接触して温かいのか、冷たいのか、或いは潤っているのか、乾燥しているのか、或いは形態自体に筋肉の張りとかそういったものも意識して診る。次の段階には指頭を中心に、自分の敏感な指を中心に指腹でツボを探って診る。

まず同じ高さで左右のバランス(ツボの左右差がどうなのか)、臓と腑の兪穴のバランス(臓の兪穴と腑の兪穴の左右差が逆に出るなど)をみる。それから、ツボは深さと広がりを持っており、例えば第一の虚(表在が弛緩或いは発汗、冷感を感じるもの)、今度は押さえていくと第二の虚(下に硬結状のものを触れる)をみる。それからあまり酷くなってくると、例えば肝兪と胆兪のツボの反応が引付いて大きくなるものもある。とりわけどんな疾患であっても予後不良に近いものは、脾兪と胃兪が繋がってくるようなら、非常に悪い状態が出てくる様である。とりわけ、それが急激にそういった状態に出るようなら非常に要注意である。それから督脈の圧痛は急性疾患の場合、中医学の臓腑弁証の一つの弁証資料とされている。また、穴処の反応でシコリが硬いもの程ある意味

では新しい。それが筋状に分散してみたり、コンニャクのように触れてみたりするものは古いものが多いようである。それから、色の問題では色抜けとか、まだらになっている部分とか、そういったものもツボの異常として捉えることができる。

ツボの虚実の程度

ツボの虚実の程度分類が提案された。森秀太郎先生が最初に表現されたものと思われるが、それをさらに発展させ、第一、第二、第三と分類された。第一の虚は、新しく軽い。最初は、弾力は普通であるが、表在の発汗という、つまり衛気が虚する為に津液が漏れて発汗が起こる。ツボの虚の程度が進んでいくと最初は硬くシコってきて、それがどんどん深くなり、緩み、軟弱、陥凹、そして弾力がだんだん無くなっていくというような立体的な変化として捉えられる。

教科書にない、新しい切診法の概念が提出

これまで、圧痛点をツボの主要な反応として表現される傾向が強かった。しかし、病状が重くなるにしたがって圧痛が消失したり、感覚が鈍麻になっていき、明確でなくなる等の情報が提出された。また、臓腑の異常を示唆する所見と経絡の異常を示唆する所見など、脈診以外にも臓腑や経絡の異常を示唆する有益な情報があり、それらを簡単に取り出せることが紹介された。また、ディスカッションの中では、立場や流派が異なれば議論が噛み合わないことが多かったにも関わらず、お互いの立場を尊重しつつ、相手の方法に対する意義づけを提案するといったことも試みられた。

おわりに

話題提供者には手弁当で長時間にわたり、貴重な情報を提示していただいた。学会のワークショップという土俵の上で、全く異なった治療手段を実践するもの同士が、鍼灸医学の発展のために、診断情報という共通の話題でディスカッションを行った意義は非常に大きい。排他的あるいは独自の方式で完結したものであることを主張されれば、議論を展開することは困難であるが、日常臨床の診断法について、話題提供者自らが積極的に

主催者側の意を十二分に汲み取って、生産的なディスカッションに協力いただいたことが、今回の何よりの進歩であったと思われた。

ここで紹介しうるのは、紙数の関係でごく一部であるが、今回集積された貴重な経験的な知恵を、別の形で紹介することをお約束して、診断法班の報告に換えさせていただきたい。