

腹診の文献学的研究

— 意齋流腹診術からの検討と一考察 —

宿野 孝¹ 長野 仁² 篠原 昭二³¹明治鍼灸大学 研究生 ²明治鍼灸大学大学院 ³明治鍼灸大学 鍼灸診断学教室

要旨：東洋医学的診断法の一つである腹診は日本において重視され、発展してきた。その歴史の比較的初期の段階で“意齋流”という、腹診を非常に重視した鍼術の流派が存在していた。この“意齋流”では、その集大成として『意仲玄奥』という秘伝書が著されたが、現在のところ所在不明である。幸いその腹診部分は『診病奇伎』という書によりその内容の大方を知ることができる。今回、『診病奇伎』の“意齋流”に関係する部分の内容を検討した。その結果、腹診の在り方が現在傳承されている如くでなく、少なくとも2つの形態が存在することが示唆された。なお、本論文は文献研究の性格上、内容検討以上に研究対象の考証に重点を置いた形式を取った。

I 緒 言

現在、臨床実践されている東洋医学の知識は、どこまでが古典からの継承物で、どこまでが発明物なのか明確でなく、その根拠にさまざまな曖昧さや不透明さが在るにも拘わらず、十分な学問的検討が行われていないのが現状である。これはおそらく、経験至上主義と臨床知識の根拠を提供する古典文献資料の不足に起因していると思われる。例えば、日本において伝統医学の知識が質・量共に最も充実していたのは、室町中期に田代三喜が明より帰朝して金元明医学（李朱医学）を提唱してから、明治の伝統医学断絶期に至るまでであると言われているが、この期間でさえ多くの古典文献が、その所在さらには存在さえ知られずに埋没していた。我々は今後の課題として、まず経験至上主義の在り方について問うことから始めなければならないが、昨今、日本伝統医学の古医書が次々と復刻されている状況¹⁾に鑑みて、これら

の伝統医学知識のさまざまな方向からの整理の上に、全体的な理解と総合的な古典遺産の継承を行わなければならない。特に診断に関する知識は直接臨床に関わるものであり、早急な解決が望まれる。

一方、東洋の伝統医学の診断法の中でも脈診・腹診・舌診は特に重要視されている。脈診と舌診は日中において文献的にも歴史的にも様々に研究されているが、腹診に関する研究論文は僅かである。腹診については主として日本において開発、発展してきた経緯があるが、その日本においてさえ、多くの腹診書が長い間個人蔵書の範囲に留まり、一般に公開されることがほとんどなく、腹診の研究は総合的には大塚敬節氏の業績¹⁾が残っているのみという状況である。つまり腹診法は、研究対象としてはほとんど未開の分野であるといえる。そこで、診断法の中でも重要でありながら未開というこの腹診法を取り上げて、まず古典文献

Key Words : 腹診 Abdominal diagnosis, 意齋流 Isai-group, 森中虚 Mori Tyukyo, 文献学的研究 Bibliographic research, 鍼 Acupuncture

を通じて、腹診を構成する知識を整理することによって、その根拠を明らかにするとともに、腹診が歴史的にどのように位置付けられまた扱われてきたかについて検討した。

II 研究対象（選定及びその史的考証）

1. 腹診の史的概説

腹診という一診断法が成立する前段階として、「腹を按ずる」という素朴な行為が存在していたということは想像に難くないが、そういった歴史がいつ頃始まったかは明らかではない。ただ、平安末期には既に“腹とりの女”と称される按腹を業とするものが存在していた²⁾。その後、室町末～織豊期に至って、このような按腹の延長線上に、当時の医家の手によって腹診が開発されたと考えられる。腹診が最も発展を遂げたのは江戸期においてであるが、その形態や特徴は一様ではない³⁾。基本的には腹診の歴史は、当初は鍼家により『黄帝八十一難経』（以下、『難経』で示す）を由来とした、一般的に『難経』系腹診²⁾と呼ばれる、腎間の動気を中心とした腹診が主に発展し、次第に腹證が直接処方に結びつく、『傷寒論』系腹診³⁾と呼ばれる湯液のための腹診が研究され、やがて腹診最盛期を迎える、という流れで進んできた。

2. 意齋及び意齋流について

意齋流の始祖とされている松岡意齋については、森家文書である『森氏略系』『森氏由緒書』『意仲玄奥』等の記載によりその存在を確認することが出来るが、それ以上の松岡意齋の出生、生い立ち、業績、著書、没年、松岡姓について等々といった人物像にせまるような資料は現在までのところ明らかになっていない。これに関して今まで一般的には、松岡意齋とは御園常心（意齋）（1557-1616）であると言われてきた。確かに、双方“意齋”という名である点や活動していた場所⁴⁾及び時期⁵⁾がほぼ一致する点から類推すると、松岡意齋が御園意齋と同一人物であると考えてもよいように思われる。しかしこれらは、松岡意齋が

御園意齋であるとするの説を確定する材料としては不十分で、推測の域を越えないことは明確に認識する必要がある。

この他、御園意齋が夢分齋から伝えられたとされる鍼術に夢分流鍼術が存在するが、その代表的文献である『鍼道秘訣集』⁴⁾と意齋流鍼術とを比較してみると、腹診図が異なるなど、共通の学理をもった同系統の鍼術流派であるとは考え難い。現時点では意齋流と夢分流が同じ流派であるとするのは混乱を招くだけで、まずは別の流派として考え、それぞれの流派を詳しく調査した上で、さらに相互の関係において比較検討していくことが必要であると考えられる。

3. 森家と意齋流について

松岡意齋が鍼術を教授していた時期及び人物は不詳であるが、森家の系譜⁵⁾を示した森家文書（図1）の一つである『森氏由緒書』の四代森仲和の伝によると、仲和が幼少の頃より父道和と共に松岡意齋に師事し、其の家秘心術をことごとく伝えられ、故に森家が意齋流の正統と為ったとの文がある。また、中虚の『意仲玄奥』中にも、森家に伝えられた意齋流が真伝であるとしていることもあり、意齋流を調査するためには、森家を中心にみていくのが、最善であると考えられる。そこで、『森氏略系』を基に略伝を記し、『森氏由緒書』にてこれを補う。

《初代》

森宗純（?-1634）。法名は道和。京都に生まれる。兄の町田九郎左衛門と共に松岡意齋（御園意齋、1557-1616）の門に入り、剃髪して森宗純と名のる。その後、鍼術の秘奥を会得し、名声は世に聞こえた。医業の功績が認められ、小出対馬守より俸禄を賜る。寛永十一年一月十八日没。京極通四条下乗願寺に葬られた。

《二代》

森仲和（1603-1663）。名は吉成。父道和になり幼少のころより、同じく意齋の門に入り、その家秘心術をことごとく伝授された。これより森家は、意齋流の正統と為る。当時京都にあって名

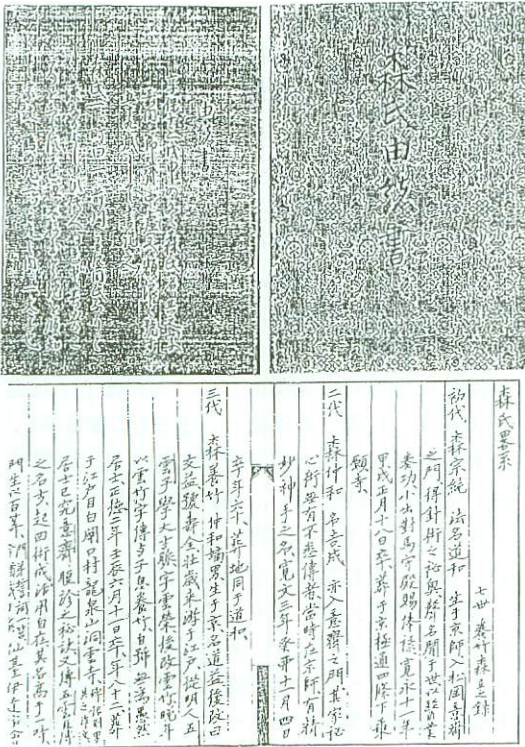


図1 森家文書 (上段 森氏由緒書 下段 森氏略系)

から俸禄を給わった。以下、『森氏略系』に、五雲子との関わりについての記述があるが、これについては後に触れる。

《四代》

森共之 (1669-1746)。友益の第三子。寛文十年二月五日、江戸に生まれる。名は共之、幼名は捻十郎。剃髪の後、父命によって養竹を称す。号は中虚、または額浪。老後は竹翁と号した。父の医業を承け、五雲子流をもって鳴った。医者は僧形であるべきではないと主張し、四十余歳で束髮士、名を嘉内と改めた。延享三年八月三十日、江戸八丁堀の自宅で没。七十七歳。目白洞雲寺の父愚然碑の側に葬られた。その碑文は共之の自作自書にかかる。

《五代》

森親徳 (1730-1801)。共之の実子。享保十五年十一月十一日生まれ。名は親徳、幼名は甲助。十七歳で剃髪し、養竹と改名。初代道和から親徳に至る五代までは処士として市医を業とした。かつて共之の門人池原雲仙から肥後熊本細川候の臣となるべく話があったが、辞して仕えず、生涯読書人として、閑散をもって業とした。老年には自ら伏牛と号す。享和元年十一月二十四日没。七十二歳。

《六代》

森恭忠 (1755-1821)。親徳の実子。宝暦五年六月七日生まれ。幼名は伊織。十七歳で家督を継ぎ、養竹と字した。名は恭忠、自ら馬邑と号す。安永九年七月二十九日、初めて官職に就き福山候阿部伊勢守正倫公に仕え、二十口糧を賜った。時に年二十六。文化末年には食禄百五十石となった。文政四年十一月二十二日、北八丁堀竹嶋町で没。六十七歳。

《七代》

森立之 (1807-1885)。恭忠の孫。文化四年十一月二十五日生まれ。幼名は伊織。後に養真と改めた。学業に専念し、文政五年正月、養真を改め養竹を名乗り、外班医師に加えられる。同八年二月二日免職され、民間人になるが、弘化五年十月十六日、幕府の命を奉じて『千金方』を医学館に

医と謳われた。寛文三年十一月四日没。六十歳。墓地は道和と同じ。意斎・道和・仲和の鍼術、腹診等は、嘉内が緝録せる意仲玄奥に詳しい。

《三代》

森友益 (1630-1712)。仲和の嫡男、京都に生まれる。名は道益、後に友益に改めた。号は寿全。壮年にして江戸に来たり、明人の五雲子に就いて大方脈 (小児科に対し成人の病気を扱う科をいう) を学ぶ。字は雲栄、後に雲竹と改めた。晩年、字を子息雲竹に譲り、自ら無為愚然居士と号した。正徳二年六月十一日没。八十二歳。江戸目白関口村龍泉山洞雲寺に葬られた。碑銘は子息共之 (養竹) の所作。友益は意斎の腹診秘訣を研究し、また五雲子直伝の名方を伝え、自在に活用した。よってその名声は一時に轟き、門家生は百人を数えた。彼は仙台伊達家、会津保科家、その他多くの諸候

において校正し、同七年正月二十五日、医学館講師に抜擢された。十四年間務めて辞し、四年間転々とした後、明治五年二月二十七日に文部省に補され出仕、主に医学校にて校訂・講義・記録などを業とした。同十八年一月十日、休養の命を拝し、同年十二月六日に没した。時に年七十九歳。

4. 五雲子流について

五雲子とは明からの帰化人であり、森家の三代養竹（友益）が大方脈を学び、四代養竹（中虚）が意齋流と共に五雲子流をもって名をなしたという経緯がある。そうすると意齋流の鍼術の秘伝書として中虚が著した『意仲玄奥』にも少なからず影響を及ぼしたはずで、五雲子関係の文献⁶⁾を調査する必要性が生じてくる。五雲子と森家の関係は森家の系譜で省略した『森氏略系』の三代養竹（友益）の記載に詳しい。その省略部分を次に示す。

「彼（友益）の師、五雲子はかつて紀正盛公（従四位侍従堀田加賀守、三代將軍家光公執政）の奇疾に諸医が皆手を束ねているとき、これを治したことから、医名は関東一円にふるい、遂に幕府に推挙する議が起こったが、異邦人であるため果されなかった。のち五代將軍綱吉の時、道益は五雲子の高弟ということで幕府医官に命じられたが、病を理由に辞して受けなかった。

さきには五雲子を推挙して果さず、いままた道益に病を以て辞退され、再度の失敗により担当の役人のうち官を免ぜられるものが一二を下らないことになった。そこで五雲子の第二位の弟子である金森雲仙を森雲仙と改姓させ、養竹道益の弟ということにして命に応えさせた。」

次に五雲子流を伝えた書物についてであるが、まず先に述べた『診病奇佻』という腹診書に『五雲子腹診法』が附載されている。これには男雲統筆に、森養春院法印伝家秘本とあり、内容は背部の気滞・食滞、腹部の虚実とその診法、またそれに対する灸法・用薬について簡潔に述べたものとなっている。さてこの『五雲子腹診法』については、『診病奇佻』の末尾に多紀元堅により

「診腹の法、唐山反ってその説なし、五雲子のこの術に於ける、あに宿りて独り得ることあらんや、そもそも帰化の後、我が医の伎を観て、就いて発明あらんか、この編、余、之を養春の後人雲悦に獲たり。又、これを児医人見元徳に得、二本稍々異同あり。仍ち互参し繕訂し、以て奇佻の後に附す。庶^{なほ}わくは相輔して行ずるに足らんことを、乙巳歳、修禊日、三松齋記、堅」と付記され、次いで森立之により

「五雲子腹診法というもの、これ恐らくは森養春院法印雲仙君の発明にして、男雲統子（五雲子の長女の長男）の筆記せらるるものなるべし、それを五雲子の訣と誤記せしなるべし、五雲子決して簡様の成書なし、薬方書の外は、土岐長元医工入式の序のみ、作文のことは、中虚君くれぐれも言置れたり、且元本二通、共に家君と云ふことを得んや、去り乍ら（ながら）、薬味のやうす（様子）など、五雲子流の語気なること、自ら知るべし、雲仙君は卓然たる一名家なれば、簡様な発明もあるべきことなり、雲仙君の発明医案等、ことごとく家書中に見えたり、丁未抄冬初十日、書干相州津久井県勝瀬之温知薬室、立之」と追記されている。

と追記されている。

以上の文より、金森雲仙が五雲子の教えによらず腹診法を発明し、この書を著したようなことが読み取れる。森友益が五雲子より大方脈を学んだことは、森家の系譜に見られるように明らかで、五雲子流が意齋流の一つの到達点を示す森中虚の著書『意仲玄奥』に何らかの影響を与えたことは間違いないであろうが、こと腹診に関しては確定的な事は言えない⁶⁾。ただ、五雲子の第一弟子である森友益が第二弟子である（金）森雲仙に意齋流の腹診法を教えたという可能性は十分に考えられる。

5. 饗庭一味岡の学統について

大塚敬節氏が「腹診考」に『意仲玄奥』中の記載として、次の文を載せている。

「（前略）、其後、医書講読の師、味岡三伯に伝

6. 『意仲玄奥』について

前にも述べたように、現在所在不明の『意仲玄奥』の腹診部分は、大塚氏の論文「腹診考」「腹診書の分類」、また『診病奇佺』により、内容の大方を知ることが可能である。以下、『意仲玄奥』に関する部分を抜き出し、略式ではあるが全容を明示する。

『意仲玄奥』

《序文》

元禄九年(1696)、森仲和の門人大槻泰庵の著した草稿を基に、共之が父雲竹(友益)に質問して、意齋流の真伝を得、それを校訂編次したものであるとの内容である。「腹診考」「腹診書の分類」より)

《分位診候》

太極、道氣、剛火、腎間の動氣(「腹診書の分類」より)

臟腑部位(『診病奇佺』森立之付録の『臟腑部位』より)

各編の条文(『診病奇佺』本文の(中虚)(森立夫引中虚)の条文より)

「病人の腹を觀、腎間の動氣の在所を切かに識って死生吉凶をさると、これを腹診と云ふ。腹部の診候なれば也。これらの数事(打鍼のことなどを指している。大塚)は、和漢未曾有のことにして意齋始祖たり。其後、医書講読の師、味岡三伯に伝わる所の腹診も意齋流のかたはしにして全くの真伝にあらず。」(「腹診考」より)

《刺鍼難治》

有太極、有無極、無兪穴、無分曇、無禁穴、無而刺、無而出、不拘經穴

(「腹診書の分類」より) 《二科摘要》

婦人、小兒(「腹診書の分類」より)

付録『陰虛本病』

《序文》

「陰虛本病は意齋家伝の書たり意齋嘗て大徳寺沢庵と善くする。沢庵は能く百家衆枝の奥を窺て、英才なりし人也。又針家の要を摘んで、意齋の術

を信ず、之に依りて二老相議し、よく家法の針術に叶て助くる者有り、医經小学及び医学正伝の内の数言を抄出して巻を為す、令諸子日夜工夫之云々(「腹診書の分類」より)

《内容》

不詳

終

7. 『診病奇佺』について

『診病奇佺』は一般に『難經』系腹診の集大成とされるもので、これには4種の異本⁸⁾がある。この書はもともと多紀元堅(1795-1857)が、天保十三年(1842)に著した『診腹要訣』をもとに、翌年天保十四年(1843)に手を加えて著したもので、この時は17名の名医の腹診法を収録している⁷⁾。次にこの『診病奇佺』の増訂本があり、こちらは収録人員は27名に追加されている⁸⁾。その3は、松井操(子静)の漢訳本で、1888年に上海で刊行されている。収録人員は32名に及び、附録として初めて『五雲子腹診法』を収載している⁹⁾。その4は、石原保秀が山田業広の旧蔵本を底本とし、松井操の漢訳本に拠って完全を期した校訂本で、昭和10年(1935)に和漢医学社より刊行されている。この石原保秀による『診病奇佺』の校訂本(以下、石原本)は、現在最も入手が容易で、森中虚の引用も一番多く、本研究もこの石原本を研究対象に選んでいる。

また、『診病奇佺』の附録である『臟腑部位』は、『診病奇佺』の安政四年(1857)に書かれた森立之の識語によると、立之が『意仲玄奥』より臟腑部位に関する条文を抜き出し、図を付してこれを示したということが分かる。これも本研究の重要な研究対象である。

III 研究方法

『診病奇佺』(石原本)に収録されている内容で森中虚が関係しているものは、本文全22節中16節にみられる森中虚の引用文(以下、「中虚引用文」)及び、『診病奇佺』の附録として森立之(枳園)が附載している『臟腑部位』の2種類である。この2つは内容的にみても、腹診に関する

具体的な情報により構成されている部分と腹部臓腑配当部分とに分けることができ、形態的にみても同じ方法による内容の検討は困難であると推察される。したがって、今回はこの2種類の研究対象に対して性質の異なるものとして別個に検討を行った。

1. “中虚引用文”の研究手法

まず、『診病奇咳』より“中虚引用文”を抜粋し、全文を通して“中虚引用文”の基本的な内容構成を明らかにする。次に各条文に注目し、内容によって大きく総論的内容と各論的内容に分類し、各論的内容の条文については、明らかにした基本的内容構成から得られる幾つかの段階に基づき、データの収集・整理を行い、表を作成する。そしてこれらの作業により顕在化した事象を基に次の3つの要点に注目してデータの解析を行い、最終的に腹診の診断法としての形態や特徴について探っていく。

- (1) 腹診によって得ていた具体的な腹診所見について
- (2) 腹診所見に対する解釈について
- (3) 解釈の結果としての対処・運用について

なお、各条文については図3のように分類番号を付した。

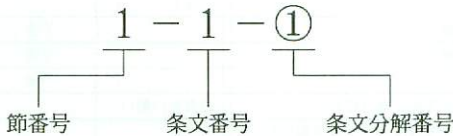


図3 分類番号

2. 『臓腑部位』の研究手法

『臓腑部位』は、2000字弱の文に、3つの腹診図が付された形態となっている。内容は図の数に対応して、ほぼ3つの段落から成っており、また各段落はそれぞれ内容的に独立している。したがって、これについては段落ごとに分けて個別に内容

を追っていき、特に腹部臓腑配当に関しては、何を根拠としているのかを中心に内容の詳細な検討を行っていく。なお、3つの段落には便宜上、以下のように名称をつけた。

第1段落・五臓腹診図、第2段落・意斎流腹診図、第3段落・四方十二神腹診図。

IV 研究結果

1. “中虚引用文”の研究結果

まず、“中虚引用文”の基本的な構成については、総論的内容の条文及び各論的内容ではあるが生理機能の説明に終始している条文を除いては、次に示す段階により成っている。

前腹診情報^{#10}→腹診所見→病態把握及び診断→対処(処方・鍼方など)→予後・良否判定

ただし、各条文は当然、この全段階を満たしているわけではなく、その多くは2、3の段階より構成された簡素な形を呈している。

次に各条文に注目し、上記の段階を踏まえて分類・整理した資料(表2)に基づき、以下の3つの要点について内容解析の結果を得た。

なお、以下の結果については、全54条文中の6条文を占める総論的内容の条文と2条文を占める生理機能の説明に関する条文をあらかじめ除外した46条文で内容検討を行っている。

(1) 腹診によって得ていた具体的な腹診所見について

46個の各条文には、若干一例を除いてすべて腹診所見の記載がみられるが、その内訳については、動気に関してが最も多く、30例について論述があり、さらにその内の23例については動気のみについて述べられていた。具体的に、腹診所見として動気の何について着眼していたのかという点については、動気の分明の度合いや浮沈・遅数・有力無力・細などといった動気の状態、一息〇動で表現される動気の回数、そして上下左右・鳩尾中脘などのどこに動気が見れるかという動気の部位、

表2 “中虚引用文” 内容解析資料

分類番号	総/各	前腹診情報	腹診所見	病態把握(病因病理・病名・症候名・証)及び診断	対処(処方・鍼方)	予後・良否判定
1-1	総	腹診の心構え				
1-2	総	腹診の心構え				
2-1-①	各		腹部の硬軟, 抵抗(弾力)			良否
2-1-②	各		腹部の形状	証(虚, 逆)		良否
2-1-③	各		腹部の形状, 動気(状態)			良否
2-1-④	各		呼吸による腹の動き		養生	予後
2-2	各		腹の皮肉の厚薄, 形状, 積	証(元気の虚脱)		
3-1	各		動気(状態)			予後
3-2-①	各		動気(状態)			良否
3-2-②	各		動気(回数)	診断(吉, 陽の虚, 種気)	附子肉桂	(良否 or 予後)
3-3-①	各		動気(状態)			予後
3-3-②	総	動気(考え方)				
3-4	各		動気(回数)	証(元気の虚), 病症(種気)		
3-5-①	各	表因(虚人)	動気(状態)			予後
3-5-②	総	動気(考え方)				
3-6	各		動気(回数)	病理(風邪)		予後
3-7	各		動気(状態)			良否
3-8	総	動気(考え方)				
3-9-①	各		動気(部位)	診断(普通・先天性・急性の表証・悪し)		良否
3-9-②	総	動気(注意点)				
3-10	各		動気(状態)	病名(婦人の痞気・疝気), 病理(邪気の作用)		
3-11	各		動気(部位)	病理(腎中の火散乱), 証(陽虚), 傾向		
3-12	各	生活状況	動気(状態)			
4-1	各	症状(腹痛)	動気(部位・状態)	病名(心の痛み)	針は大害	予後
4-2	各	症状(不食・呼吸・唇口乾燥)	動気(部位)	病理(葉気上部に泥滞して, 下降せざる)		
4-3-①	各		動気(部位)	病理(相火散乱)		予後
4-3-②	各	病名(傷食・霍乱・喘息)	動気(部位)			予後
4-3-③	各		動気(部位), 腹部の形状			予後
4-4	各		動気(部位)	病理(剛火が心を犯す)		予後
5-1	各		動気(状態), 腹の抵抗・形状	診断(脾胃の虚弱・強実)		
5-2	(各)	中脘の生理機能の説明				
5-3	各		腹の皮肉の硬軟	証(脾胃虚)	中焦を補う薬, 針刺は大害	予後
5-4	各		動気(部位)	証(脾胃虚)		
6-1	(各)	心の生理機能の説明				
7-1	各		臍を按じた時の根の有無			良否
8-1	各		腹部の硬軟	証(腎虚)	八味丸	
8-2	各	症状(腹痛)	腹痛の部位	証(脾胃の虚)		予後
9-1	各		腹部の形状	証(脾胃の虚)		予後
9-2	各		痞・積・疝			予後
10-1	各	症状(腹痛)	動気(状態), 腹痛の部位	診断(虚証・実証・血分証)	地黄丸の類	
11-1	各		腹部の形状, 動気(状態)	診断(懐妊・血聚などつかえの類)		
12-1	各	病名(痢病)	腹部の硬軟, 動気(状態)	証(虚証)	六君子の類	
13-1	各	病名(脹満病)	動気(部位)			予後
13-2	各	病名(脹満病)	動気(部位・状態)			予後
14-1	各	病名(癆疾)	痞			予後
15-1	各	病名(膈症)	腹部の硬軟	病理		
15-2	各	病名(膈症)		病理		
16-1	各	状態(死する者)	臍を按じた時の根の有無			予後(回光反照)
16-2	各	状態(邪気離れた後)	腹部の硬軟, 抵抗			予後
16-3	各	状態(久病人)	腹部の状態変化			予後(回光反照)
16-4	各		腹部の形状, 動気(状態)	偏虚(陽の極)・偏実		予後
16-5	各	状態(無病の人, 病人)	動気(状態)			予後
16-6	各		動気(部位・状態)			予後
16-7	各		腹の皮肉の硬軟, 形状			予後(大虚不和)

の3点に集約される。

その他は、腹の皮肉の厚薄・硬軟・抵抗（弾力）などで示される状態や脹・膨大等といった腹部の形状、呼吸による腹部の動き、積・聚・疝・痞の類い、臍を按じた時の根の有無、腹痛の部位などの腹診所見が各所で幾つかづつ述べられた形になっている。

また腹診を裏付けするような根拠の記述については全くみられなかった。

(2) 腹診所見に対する解釈について

ここでは、腹診所見に対する解釈が、病態把握や診断に結び付けていたのか、それとも予後・良否判定に結び付けていたのかを中心に内容検討を行っている。ただし3-12の条文に関しては、腹診所見からの発展はなかったため省いている。

まず、46の条文中“良否判別”や“予後判別”について論じているもの（予後判定には、死生判別以外に回光反照的内容が記されている2例もこれを含む）は34例あり、予後・良否判定のみに終始しているものは20例であった。

次に、病態把握あるいは診断について論じているものが25例あり、具体的には、「腎中の火散乱」「薬と病と不相応のとき」「薬気上部に泥滞して下降せざるゆえ」「剛火心を犯して」等、病因病理に関するものが7例、病名が腫気・風邪・婦人の痞気疝気・心の痛みの4例、証を示しているものが13例、そして懐妊と枯血（閉経のこと）の鑑別診断など、より診断的要素の強い論じ方をしているものが3例、という結果となった。さらに、証に関しては、虚証実証が6例、脾胃の虚が4例、腎虚・脾腎の虚・血分証（「病血分在り」より）が1例づつという結果であった。

(3) 解釈の結果としての対処・運用について

腹診所見から得られた解釈の結果に対して、薬方まで論じているものは5例あり、それぞれ、附子肉桂・中焦を補う薬・八味丸・地黄丸・六君子を処方している。鍼方については、針は有害としている記述が2例あるにとどまった。また養生に近い発想の内容も1例みられた。

2. 『臟腑部位』の研究結果

第1段落・五臟腹診図

この段落は、五臓の気を窺うための腹部五臟配列について論じている。はじめに結論としての腹部五臟配列を示し（図4）、それから『難経』五十六難（図5）、『難経』十六難（図6）、『素問』刺禁論（図7）の3つの説を列挙し、腹部五臟配列の根拠を固めている。また、脾の部位に関する『難経』五十六難と十六難の矛盾についても述べられているが、解釈の仕方でもどのようにでも取れるとの説明で、根本的解決にはなっていない。

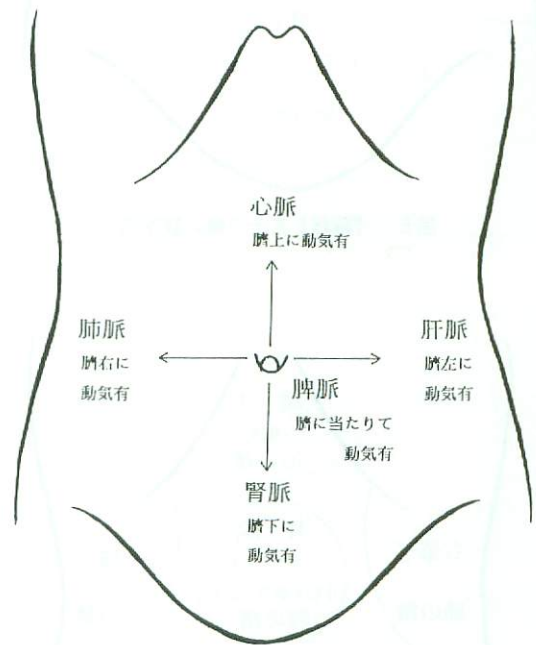


図4 五臟腹診図

第2段落・意齋流腹診図

ここで付けられている腹部の名称（図8）は、意齋流の大秘事とされ、また家秘第一口訣のため書によって伝えるようなものではないと記されている。内容的には、まず9種類（鳩尾を加えている）の名称とその相当部位の説明について述べ、次いで各部位の有余（実）・不足（虚）が示して

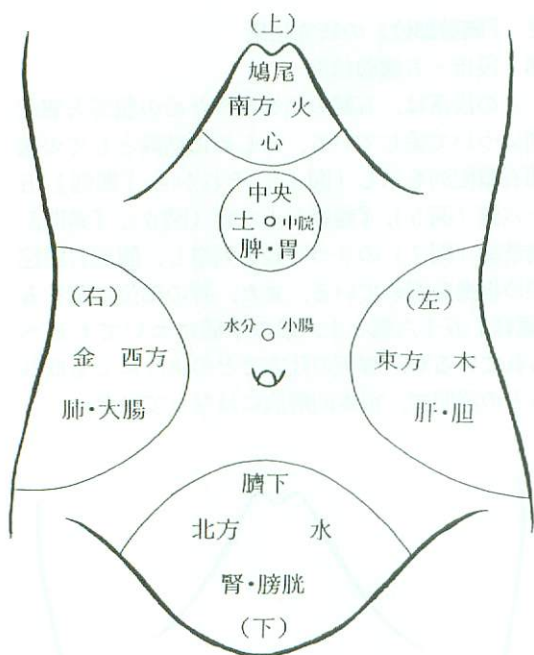


図5 『難経』五十六難の腹診図

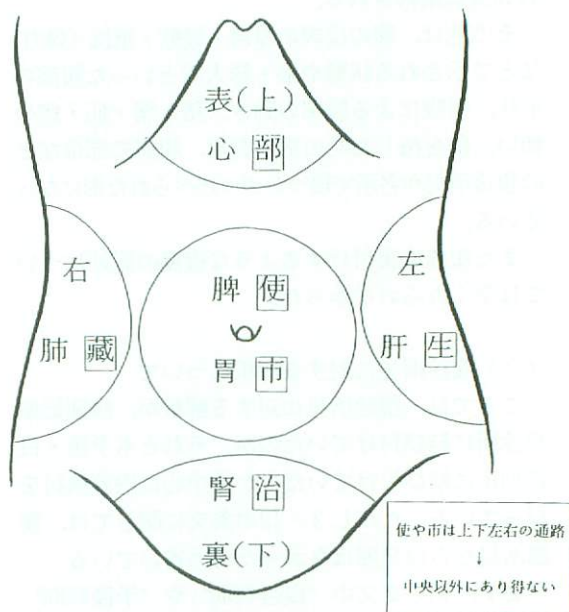


図7 『難経』刺禁論の腹診図

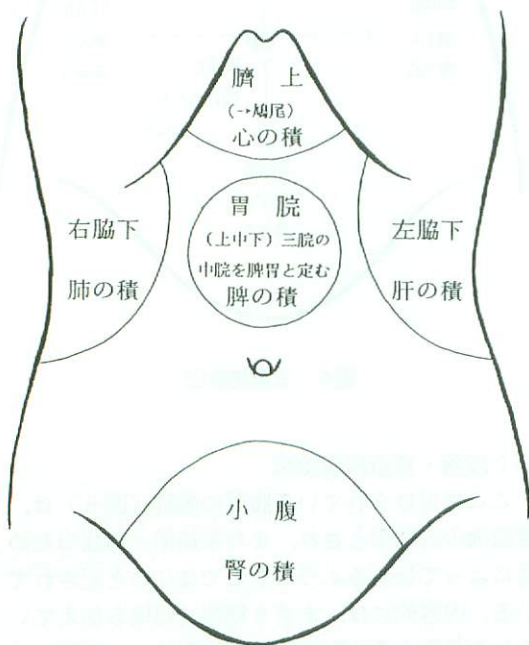


図6 『難経』十六難の腹診図

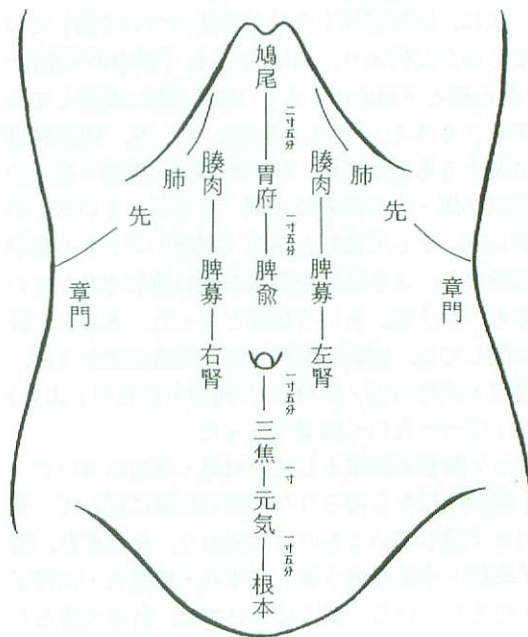


図8 意斎流腹診図

表3 意齋流家秘腹診部位と病症との関係

鳩尾	有余	熱, 咳, 蟲
	不足	
胃府	有余	蟲, 積, 傷食
三焦	有余	血塊癥瘕
	不足	鳩尾と同じくして, 是も亦物無くして虚とみゆるがよし. 少しも邪氣あれば実するなり.
元氣	有余	眩暈頭痛
根本	有余	淋病秘結
脾募	有余	瘡, 湿
鳩尾の 兩傍	有余	左は血病, 右は氣病
肺先	不足	鳩尾不足と同じくして, 肺は清虚を貴ぶとして, 左より右やわらかなるを無病とす. 左は肝木ゆゑ, 右よりつよく実するがよし.
腠肉	有余	疔瘡

注) 有余は実のこと. 不足は虚のこと.

いる病症についての説明(表3)を論じている。腹の各部位には肺先・脾募・三焦・腠肉などといった独特の名称が付けられているが、その由来に関する記載はなかった。

第3段落・四方十二神腹診図

ここでは、腹部に臍を中心とした四方十二神の方角を配当している(図9)。これを説明した記述は、次のように要約できる。

まず、臍下の北方子(十一月)の位から一陽が生じ、左旋して巳(四月)の位で純陽無陰の六陽となる。よって子から巳に至っては、陽気が進昇し万物が発生するため、この間(領域)に動気が動ずるものは順である。これに反して一陰が生じ、純陰無陽の六陰に至るまでの午(五月)から亥(十二月)の間は、陽気が退降し万物が肅殺されるため、この間(領域)に動気が見られるものは、逆とされる。

この配当の意味するところは、この段落の注に「陰陽の昇降進退の道理を以て、動気の左右に見る所の常変、吉凶とを示さんがためなり」とあ

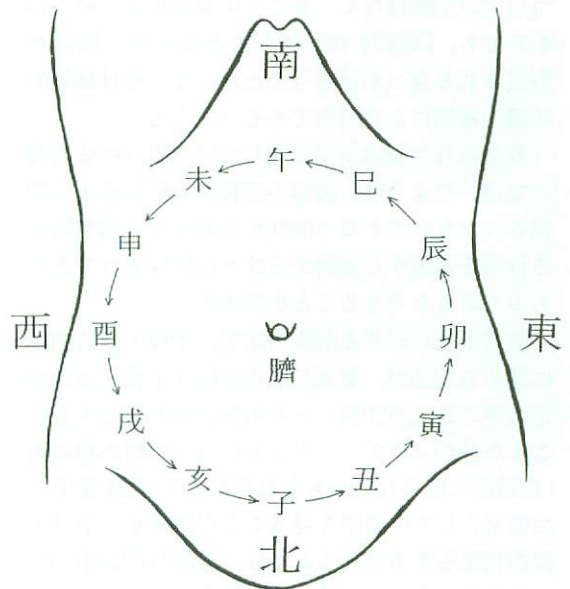


図9 四方十二神腹診図

るように、単に動気が左や上にある者は順で、右にある者は逆であるということはこの配当を利用して説明付けるというところにあると考えられる。

V 考 察

1. “中虚引用文”

“中虚引用文”は、鍼家によって開発された比較的初期の腹診の原形と形態を残していると考えられるが、一般に当時の腹診は『難経』の影響を強く受けていたとされている。『難経』八難では、「寸口の脉平にして死するとは何の謂ぞや」と寸口が平（正常な状態を示す）でも時に人が死ぬ場合があることの例を出して、人間の根源を重視しなければならず、その根源とは腎間の動気であると説いている。これが腎間の動気をして腹診が（或いは脈診よりも）重要であるとする根拠となり、動気重視の傾向を強めているものと考えられる。“中虚引用文”の腹診所見に注目した内容解析では、動気に関するものが条文46例中30例（23例が動気のみ）を占めているという結果が出たが、ここでも動気重視の傾向を証明していると言える。ただし、『難経』では腹診における動気の所見についての記載はなく、また“中虚引用文”の内容をみても、『難経』は動気を重要視させ、腹診が形成されるきっかけを与えただけで、後は経験的知識の蓄積による産物であると言える。

動気以外の腹診所見に関しては、腹診の史的概説で述べたように、腹診が按腹術の延長線上に開発されたものである可能性から考えて、腹を按じる行為を重視する姿勢から徐々に形成されてきたものであると考えることができる。

腹診所見に対する解釈の結果、予後・良否判定に関する記述が、条文45例中34例（予後・良否判定のみの条文が20例）とその割合が非常に大きいことが分かったが、このことから、当時の意斎流（意斎流に限らないかもしれないが）の医家達の治療家としての姿勢を見ることが出来る。予後・良否判定をするということは、ある患者に対して、その疾患と自分の治療能力の範囲・限界（身につけている医学・治療体系の限界：この場合は意斎

流）とを考へて、自分が扱える患者かどうかを判断し、自分の立場をわきまえることであると考えられるが、診断の中では最もその責任を負わされる所であると言える。現存する鍼灸治療体系の1つである経絡治療^{#11}は、様々な疾患に対して何とかして治療を施そうとの姿勢から、一応どんな疾患（未病も含む）でも対応出来る治療体系^{#11}を作り上げているが、当時の治療に対する姿勢は、経絡治療家の姿勢とは一線を画し、むしろ現代医学に従事する医師に近いそれをとっていたと考えられる。ただし、予後・良否判定の割合が非常に大きく、またそのみの条文が20例を占めるという結果は、視点を変えれば対処出来る疾患の範囲が狭いと解することも出来、そのような姿勢は対処の範囲を広げるのに有効には働かなかったであろうとも推察される。また前述のとおり、『難経』八難の記載から腹診が或いは脈診よりも重要であるとする根拠を導き出していたが、この傾向は診断の中で重要な位置を占める予後・良否判定を腹診によって行っていたという事実からも導き出すことが出来る。

病態把握或いは診断について論じられている条文は45例中25例に見られたが、幾つかの診断的要素の濃い条文以外は、診断法と呼ぶには甚だ貧弱な内容しか備えていないということが分かった。この結果と予後・良否判定のみの条文が20例あるという結果を加えて、腹診の診断法としての成熟度について考察して見ると、全体としては、記述内容の統一がなされておらず、貧弱な内容も多いことから腹診書としての完成度は高いとは言えず、また各条文を検討してみても、内容の成熟度においてバラツキが見られることが分かる。このことから、意斎（1557-1616）が腹診を提示してから『意仲玄奥』（1696）に到達するまでの意斎流の歴史において、様々な発展過程の腹診知識、つまり経験的知識の蓄積の度合いが違う腹診知識が混在している可能性や、それ以外にも他流派の腹診知識を無修正で混在させた可能性などが示唆される。

腹診所見から得られた“証”への対処として、

処方には附子肉桂・中焦を補う薬・八味丸・地黄丸・六君子の5例あるのに対して、鍼方に関する記述は2例あるにとどまった。さらに、この記述についても「針は有害」としているだけで、実質的には鍼方に関する記述は全くないと言っても過言ではない。夢分流の『鍼道秘訣集』では腹診と鍼術(打鍼)が直結した形が提示されているが、意斎流においては腹診から直接鍼方に結び付くような考え方はないと言える。『意仲玄奥』の鍼方の部分が不明なため断定はできないが、意斎流の腹診が鍼術家によって開発されたとしても、鍼を行うためではなかったと考えられる。

2. 『臟腑部位』

『臟腑部位』に示された3つの腹診図の中で、最も臨床的価値が高いのが腹の各部位の有余・不足という状態に対する病症を明示している、第2段落の意斎流腹診図であると言える。この腹部の配当や名称については、何が由来しているかは不明であるが、肺先・脾募・三焦・腓肉などといった独特の名称は、味岡流の草刈三悦の『三越先生腹診傳』⁹⁾や一時軒東庵→山敬直方→山田昌庵とひきつながれていく太極源流という流派の『太極源流三箇書』¹⁰⁾、また久野玄悦の『腹診口訣』¹¹⁾などにも同様の記載が見られる。この由来・根拠については今後の課題として取り組むていく必要がある。

第1段落の五臟腹診図は、どの程度臨床的価値を有していたか、またどの程度運用されていたかは不明であるが、「五臟の気を窺うため」と診断の目的を明示しているため、意斎流鍼術における五臟の位置付けにも拠るが、実際に臨床においても運用されていたであろうと考えられる。この五臟腹診図は、『素問』『難経』といった原典の経文に根拠を求め、その経文解釈と、『難経』五十六難、十六難、『素問』刺禁論の3つの説を比較検討した結果作り上げられたもので、単に経験的知識の蓄積のみでは出来ない五臟の腹部配当図を完成させている。また、意斎流腹診図に関しても、五臟腹診図と同様に、経験的知識の蓄積のみによ

て作り上げられたのではないことが推察される。

第3段落の四方十二神腹診図に関しては、動気が現れる位置について臍を中心とした四方十二神の方角と陰陽の卦を利用して説明付けようとした所から、幾分無理やりに腹部配当を設定した感があり、この配当の臨床的価値については疑問が残る。

3. “中虚引用文”と『臟腑部位』との比較

“中虚引用文”と『臟腑部位』とは、形態も特徴も明らかに異なっているが、この両者の比較の上にそれぞれの腹診について論じてみることにする。まず“中虚引用文”は前述のように基本的には前腹診情報から腹診所見・病態把握及び診断・対処、そして予後・良否判定へと幾つかの段階を経た構成になっているが、これは得られる情報に対してどのように解釈し、対処していくかに終始した内容で、経験的知識の蓄積による所が大きいと言える。次に『臟腑部位』(臨床的価値がほとんどないであろうと考えられる四方十二神腹診図については省略する)であるが、あらかじめ腹部臟腑配当を設定し、それに対する臟腑の異常や病症などの診断を行うものであると言える。これらの腹診図については、経験的知識の蓄積以外の何らかの要素がその成立に関与していると考えられ、五臟腹診図においては結果で示したとおり、設定のための根拠についても詳細な説明がある。

以上のように見てみると、それぞれの腹診の性質は腹部の介入に関して“中虚引用文”は観察的で『臟腑部位』は作為的であると考えられることができる。したがって、同じ『意仲玄奥』中に記載されていたとしても“中虚引用文”と『臟腑部位』では、その根拠において異なるもので、“中虚引用文”は腹診としてはより古い形態の経験的要素の強いもので、『臟腑部位』は、『難経』等の経文解釈などを根拠とする診断的要素を強めたものであると言える。現在経絡治療などで行われている腹診は、後者に位置付けられるが、初期の腹診においては、在り方は一様ではなく、『意仲玄奥』のように少なくとも2つの形態が存在したことが

明らかになった。

これまで、意齋流の腹診に焦点を当て様々に論を展開してきて、少ない資料ではあったが幾つかの成果を上げることができた。また、このような文献学的な立場からの研究が、埋没した知的遺産を発掘するだけでなく、現在の東洋医学に対して、その在り方や根拠を問う上での重要な資料を提供できるということを提示することもできた。今後より多くの文献発掘を行い、さらに広範囲にかつ深く研究を掘り下げていく必要があるが、本研究が今後腹診研究が発展していく上で、少しでも役立つことができたならば、それは存外の喜びである。

VI 結 語

1. “中虚引用文”の条文は、基本的には前腹診情報から腹診所見・病態把握及び診断・対処、そして予後・良否判定へと繋がっていく形式の幾つかの段階より構成された簡素な形を呈していることが分かった。
2. “中虚引用文”の腹診所見では、動気の占める割合が非常に大きく、初期の腹診が『難経』の影響を受け、動気重視の傾向にあることを証明できた。
3. “中虚引用文”の動気以外の腹診所見に関しては、按腹術の延長として腹を按じる行為を重視する姿勢から形成されてきたと考えられる。
4. “中虚引用文”では予後・良否判定に関する記述の占める割合が大きかったが、このことから当時の意齋流の医家達の治療に対する姿勢が、自分が治療できる幅をわかまえるという、現代医学に従事する医師のそれに近かったことが示唆される。また、単に対処できる疾患の範囲が狭かったとも考えられる。
5. “中虚引用文”の各条文には内容の成熟度にばらつきがあることが分かったが、意齋流の歴史における様々な発展過程中的腹診知識が混在している可能性や他流派の腹診知識を無修正で混在させた可能性などが示唆される。
6. “中虚引用文”に見られる“証”への対処として、処方記述が5例あるのに対し、鍼方記述は実質的には全く見られなかった。このことから、意齋流腹診術が鍼家により開発されたとしても、鍼方のためではなかったことが示唆される。
7. 『臟腑部位』の意齋流腹診図について、使われている腹部名称の由来は不明であるが、味岡流や太極源流、久野家の腹診書に同様の記載が見られ、これらの資料についても今後の課題として検討していく必要がある。
8. 四方十二神腹診図は、動気が現れる位置について説明するために配当されたものであり、この腹診図自体に臨床的価値はほとんどない。
9. “中虚引用文”と『臟腑部位』の比較から、“中虚引用文”の内容は、経験的知識の蓄積によるところが大きく、腹部の介入に関して観察的であることが分かった。また『臟腑部位』の内容は、経験的知識以外の何らかの要素（原典の経文解釈など）がその成立に関与していることが示唆され、腹部の介入に関して作為的であることが分かった。
10. 初期の腹診は、意齋流の腹診が“中虚引用文”と『臟腑部位』とでその形態が異なるように、在り方が一様ではなく、少なくとも2つの形態が存在していたことが明らかになった。

文 献

- 1) 大塚敬節：腹診考。日本東洋医学会誌，11：pp13～17，74～78，124～130，1960。
- 2) 太田晋齋：按腹図解，復刻，医道の日本社，東京，pp1～30，1977。
- 3) 大塚敬節：腹診書の分類。日本東洋医学会誌，12：pp20～26，1961。
- 4) 著者未詳：鍼道秘訣集。篠原孝市監修：鍼灸医学典籍集成，7，オリエント出版社，大阪，pp167～266，1985。
- 5) 小曾戸洋：森立之一その家系・略歴・著述一。北里研究所附属東洋医学総合研究所医史文献研究室編集：漢方原典攷注集，8，オリエント出版社，大阪，pp783～825，1986。
- 6) 戸出一郎：王寧字五雲子伝。北里研究所附属東洋医学総合研究所編：東洋医学論集，医聖社，東京，

pp198~209, 1986.

- 7) 大塚敬節：東洋医学史。大塚敬節著：大塚敬節著作集，春陽堂書店，東京，pp1~116, 1982.
- 8) 松本一男：腹診書の解題。松本一男監修：日本漢方腹診叢書，1，オリエント出版社，大阪，pp9~27, 1986.
- 9) 草刈三悦：三越先生腹診傳。松本一男監修：続日本漢方腹診叢書，4，オリエント出版社，大阪，pp157~174, 1987.
- 10) 山田昌庵：太極源流三箇書。オリエント臨床文献研究所監修：日本漢方診断学叢書，5，オリエント出版社，大阪，pp557~615, 1994.
- 11) 久野玄悦：腹診口訣。松本一男監修：日本漢方腹診叢書，2，オリエント出版社，大阪，pp413~532, 1986.

注 釈

- # 1 腹診書に関しては、『診病奇孩』『腹症奇覧・腹症奇覧翼』（医道の日本社）や、『日本漢方腹診叢書』『続・日本漢方腹診叢書』『日本漢方診断学叢書』（オリエント出版社）などが刊行されている。
- # 2 大塚敬節氏が其の論文「腹診考」「腹診書の分類」において初めて提唱した腹診書の分類の一つで、『黄帝内経』『難経』を根拠に鍼家によって開発されたものである。腎間の動気を重視することを特徴としている。
- # 3 # 2と同じく、大塚氏によって提唱された腹診書の分類の一つで、『傷寒論』『金匱要略』を根拠に古方家の後藤良山や吉益東洞らが開発したものである。胸脇苦満という腹部所見を最も重視し、腹証がそのまま薬方又は薬物の指示として採り上げられた点が、この腹診の特徴である。他に折衷系腹診という『難経』系腹診や『傷寒論』系腹診の折衷からなる分類がある。
- # 4 御園家が居をかまえていた場所と、森道と仲和が松岡意齋に鍼術を学んだとされる場所が、共に京都である。
- # 5 森道と、仲和が師として仰ぎ、さらに仲和が幼少に学んだことから考えられる時期と、御園意齋の生きていた時期（1557-1616）とは、ほぼ一致している。
- # 6 五雲子関係の書としては『五雲子腹候論』があり、これに関する中村昭氏の論文『「五雲子腹候論」について』（『漢方の臨床』第35巻，第9号）では、内容から五雲子が腹診を伝えたとする説を提示している。
- # 7 収録人員は以下の17名である。
北山寿安 森中虚 堀井對時 香川修庵 烏巢道人
橘玄悦 白竹子 無名子 浅井某 浅井南溟
高邨良務 荻野台州 饗庭某 津田玄仙 原南陽

和久田寅

- # 8 追加人員は以下の10名である。
竹田陽山 味岡三伯 久野玄悦 山脇東洋
荻原春庵 腹診秘事（著者未詳） 福井楓亭
太田隆元 高階積園 和田春長
- # 9 追加人員は以下の5名である。
栗屋宗柳 畑黄山 有持常安 柘叔順 今泉玄祐
- # 10 前腹診情報とは、腹部所見を取る前にあらかじめ明かされていた情報のことである。“中虚引用文”の条文では腹部所見からどんな情報を読み取るかが主であるが、幾つかの条文においては、患者の状態や病名、症状などが前情報として明かされていて、これと腹診所見を合わせて、情報解析を行っていくという形式が取られていた。こういった一連の前情報を前腹診情報として位置付けた。
- # 11 昭和16年に、竹山晋一郎、井上恵理、岡部素道の3者によって体系付けられた、鍼灸治療方式。構成は、脈診を中心とした“本治法”と、現象に対応した“標治法”により成る。
- # 12 経絡治療の本治法では、まず基本的に人の身体には十二の経絡（気の流れるルート）があり、あらゆる病はその経絡の変調が症状として現れた結果であると考えている。そしてその変調は、六部定位脈診（経絡治療の脈診）によってとらえることが可能で、また手足の要穴に鍼治療を施すことで調整することが出来るとしている。さらに、治療の効果判定までも脈診によって行うことが出来るとしているため、この考え方からすれば経絡治療では、未病の人から死ぬ直前の人に至るまでのあらゆる場合において、施術が可能ということになる。

Bibliographic Research in Abdominal Diagnoses － The Isai-style of Abdominal Diagnoses －

SHUKUNO Takashi¹, NAGANO Hitoshi², SHINOHARA Shoji³

1 Research student, Meiji College of Oriental Medicine.

2 Postgraduate Student, Meiji College of Oriental Medicine.

3 Department of Diagnostic Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine.

Summary: Abdominal diagnoses is one of the important diagnostic approaches developed in Japan. Palpitation of the abdominal area was practiced by acupuncture technicians belonging to the Isai-group as an important aspect of their diagnostic approach. Though we cannot review "Ichu-genou"(1696), the secret textbook of medical practice in the Isai-style, it is possible to find articles concerning abdominal diagnoses in "Sinbyo-kigai", which was published more than one hundred years later (1843). We examined the articles in "Sinbyo-kigai" to clarify how abdominal diagnoses was practiced in the Edo period. As a result, it is suggested that they approached abdominal diagnoses in at least two different ways, not as it is approached today. This report, as a literature search, focuses on the bibliographic citation of the articles in "Sinbyo-kigai", rather than on the content.