

龍門会合同合宿 箱根湯本 ホテル「滝亭」 1989. 7. 4~5

幹事 水曜クラス 萩原・山地ほか

「四診について」 梁 哲周院長

- 古典の読み方 1. 即物的読み方
2. 趣味的読み方 過大評価と過小評価は考えもの

古典とはスポーツでいうランニング，我々は漢方のプロである。
毎日々ランニングを続けなければ力がつかない。

- 古典の読み方 1. 漢学的＝解読
2. 宋学的＝解釈

ハベテツクス シンジテコホム

述而不作 信而好古

- ・ 解読，正確に，一字の改竄もない

○漢学的思考法と宋学的思考法の歴史的成立

神農。聖人にたくす。一聖人は言っていることが完璧である。

隋→唐→宋＝王から皇帝（エンペラー）になる。

権力を集中し、官僚が必要になる。

よって科挙を採用。

又、仏教、儒教と戦う為に宋学を作る。大成したのが朱子であり、宋学≡朱子学ということができる。

- ・ 完全な世界観

無極→太極→気理→陰陽→五行と分れていく。

朱子語録→合理的に説明，人間論，自然観，宇宙観。

体系的に書ける様になった＝新哲学

新しい立場で解説－朱子はここで一種のごまかしをした。

四書五経（大学・中庸・論語・孟子，易経・詩経・書経・春秋・礼記）のうち四書は偉い人が書いたの
でわかりにくいので孔子，孟子の書いた四書より始める様にした。よって四書と五経が逆転した。

四書の解説→自分の思想体系に引きつけて読んだ。

（論語）

○内容

微言大義－王冰がやった（傷寒論注）

断章取義－上の例よりやや巧妙である。全然別の事を言ったりする。揚足を取る。

例）李東垣の《内外傷辨惑論》，劉 河間，龍野一雄

御都合主義→有効性をもたなければ嘘，ホラになる。でたらめな読み方はだめ。
よって、朱子は宋学的読み方をする為に、漢学的読み方を熟していた。

・ 清朝考証学へと発展する。

漢学的思考法を復興する。

例) 吉益東洞の類聚方・・・宋学的読み方，解釈として使っている，切刻む。
江戸時代中期－漢学的方法を復興（古学），荻生徂徠

○古典を読む事はむずかしい

皇帝内経，素問靈樞新義解→漢学的に書いてある解説書。島崎先生

一字一字の解釈はすばらしい。

しかし全体はどうも・・・無残

吉川こうじろう先生→全体に感動する。

最後は自分の体系で読む。＝すぐれた漢学者はすぐれた宋学者でもある。

○どちらもすぐれていなければ古典は読めない。

どんなに優れていてもせいぜい3～4割ぐらいしかわからない。

事実はよくわからない。

○古典を読む時はこの2つを意識して読む。（宋学，漢学）

○梁先生の読み方

原典を読まないで注解書を読む。

①すぐれていた注解書－宋学的，成無已が注解で書いてある。

今の我々の常識，古典の定着，古典の読み方の決定

その他王冰，難経

注解書が大前提となる。＝なぜならこの注解書を批判する人はいない。

例) どこまでが傷寒論原文でどこまでが成無已の注解かわからなくなっている。

どこまでが素問の原文でどこまでが王冰の注解かわからなくなっている。

②原文だけで読む事はない。たとえば成無已は、王冰はどういう解釈をしたのか
ということを読取る。またテーマによって読み方が変わる。

例) 1. 注解を読む→2. 原文にその通に送り点をうつ。したがってほとんど素で
読む事はない。

○まとめ

先輩達がどう読んできたか、又、目的をもった読み方をする。

何通りも読み方がある。

完成していない。常に未完の読み方がある。→当然である。

「問診について」 菅野先生

たとえば 45才 女 頭痛 目痛 目眩

これで処方が出せるか、又弁証ができるか。

上記の例は弁証でなく単なる症状の羅列である。

症状の把握には一四診、いわゆる望聞問切の中身が問題である。

○望診

必ず四診ではこの望診から入る事が重要である。

例) 歩き方, 顔色, 曲りのくせ, 痙攣, かがみ, そっくりかえる一胸脇苦満

肝胆邪実があればそる

聞くポイントも出てくる。

○問診のしかた→目的・・・症状を羅列するだけではない。

収集して診断する為の材料と為す。

・弁証

分析をする。

誤りー自分の知っている事だけで対処してしまう。

なぜ問診が重要なのか。

①患者しか知り得ない情報

テクニック 時間の無駄をさけるーむくんでいる人を見て「むくみますか」と聞くのはおかしい。

見える情報は聞かない。ツル ダル

聞く事項 痛み, 二便, 疲労感・違う・倦怠感

注意ー観察が足りなくて悪化させる事が多い。

②微妙な感覚を聞く。

例) 痛い→刺痛, 絞痛, 洪痛, 重痛 etc.

③患者との信頼関係→同じ事を何度も聞くと患者は信用しなくなってしまう。

テクニック きまったある程度のパターンを持つ。

問診の勘違い

診断学ー10項目とはちょっと違う 主訴＋一般症状

同時にごちゃごちゃ聞いていないか

○一般症状の10種

景岳全書十問 張 景岳

①寒熱

②汗ー自汗, 盗汗, 頭汗

③頭身ー疲労感, 頭痛 etc.

④便（二便）

⑤飲食－食欲（他の人に比べてどうか）、食べる早さ、味がわかるか、口中酸甘苦、ざらざら、べたべた

⑥胸（胸～腹）－胸悶、腹満→どうなると楽か

⑦聾－耳が遠い→何度も聞返す、肝鬱の難聴が多い→怒られた時耳には選択性がある。

⑧渴（口渴）

⑨脈色

⑩気味

医学实在易

①～⑧同じ

⑨旧病

⑩因

現在一般

①～⑧同じ

⑨婦女－出産の有無、帯下、関係のない時は聞かない事。

⑩小児－はしか、流行性～をやった時があるか確認。

○主訴 ・患者が訴える一番苦痛なもの。
・しかし 主訴＝主証 ではない。

聞く項目

① 部位、具体的部位

例) 頭痛－偏、前、后、巔頂 etc.

蓄膿→葛根湯－后、防風通聖散－前、半夏白朮天麻湯－前 etc.

② 持続時間

一日中か、ときどきか

一定の条件下・・疲れると痛む、寝ると治る→虚証

③ 性質、程度

・主に皮膚病の形状、糜爛、丘疹－どれが風かなど

・患部に熱があるか－赤ければ熱があるか

淡紅－虚、虚寒

濃紅－実

薄紅

例) 白いニキビ→建中湯類

暗紅－冷

鮮紅－実熱

④ その症状の悪化条件

・熱、冷、疲労、天候－ちゃんと聞く事

・テクニック こちら側が条件を提示する（問診の力量）

例) 精神刺激によって悪化するか

肉体疲労 " "

例) 頭痛+目眩, 頭痛+目痛

主訴

A - 6項目 (時期-いつから, 原因, 誘因, 経過 etc.)

B - "

C - "

A, B, Cそれぞれに6項目を聞く-なぜなら別々の事が多い。

一緒に聞いてませんか, 処方で考えていませんか。

例) 頭痛+目眩=苓桂朮甘湯と決めつけてよいのでしょうか。

原因が一緒であれば問題はないが, 別々の事の方が多い。

苦しいのを治すのが先だが

患者は, 一緒に治してほしいとよく言う。

しかし, 区別をして治す事が大事。

診断学を見てもよくわからない。-それ以外の生理, 病理がわからないから。

菅野式

思考パターン

9項目問診①主訴を収集→(過程)→八綱

- ・一気に臓腑にもっていかない。
- ・寒熱、虚実、表裏、陰陽をはっきりさせ手がかりを得る。

②病理を想定する。(手がかりによって)

- ・1~数個とその係わりを聞く。

例) 頭痛 左→肝鬱

イライラなら鼠蹊(ツイ)部の痛み, 目赤を逆に聞く。

③想定した病状にしたがって問診する。

- ・単独の病理で起こる事は少ない。
- ・絵に画いた様な事はほとんどない。

④別な可能性をも考える。

⑤否定条件を聞く-否定の確認

- ・主に肯定しか聞いていないか。

⑥一般症状の中で主訴に関連があるかなしか。

- ・以前の症状とAという病気を区別する。

⑦これらを総合して治法の想定をする。

⑧その治法で治せる方剤をグループで出す。

例) 疏肝理気→いくつ処方が出てくるか。

- ・和解剤をも含む。
- ・グループで出すためにグループでおぼえる。

何剤に属しているか方剤学の目次をおぼえる。

常に索引で処方を引かない, 目次で引く習慣をつける。

⑨問診を確認しながら類似処方を区別, 鑑別して確認する。

・分離する。

⑩処方を出す。

・終了。

○なぜ問診が上手にならないか

- ・目的をもっていない—なぜ問診をするかわかっていない。
- ・生理から病理を追う訓練ができていない。
生理と病理の連動性をおぼえる。
- ・弁証が頭の中に入っていない。
結局タイプ論になってしまう。
例) 血虚—症状がすべて言えるか。
これを問診しなければならない。
臓腑の総合的な病理をおぼえる。
もしおぼえることができなければ、表にして張っておく。毎日見る。
- ・弁証はできるが鑑別ができない。
例) 気虚と血虚—連動性, 鑑別, 面色萎黄・・辞書を引く事。
- ・症状が把握出来ない。
例) ふらっとする→患者がめまいと思っていない事がある。
目の前が暗くなる
- ・具体的に聞く
言葉の意味を把握して患者のわかる言葉にする。
- ・病証を把握していない。
例) 頭痛→どういう弁証があるか, すぐにノートに書けるか。
書けなければ当然患者に聞けない。
- ・訓練—実用中医内科学の分類だけ。
頭の中にたたきこむ—項目だけ, 処方までやろうとするから
出来なくなってしまう。
- ・メーカーのカルテを使っているから。
- ・いやになると前のスタイルにもどってしまう。
これを絶対にやらないこと。

分科会 チューター 與五澤 孝

司会 山田高廣

専門店化への道

スタイルが種々ある。

- ・煎薬専門店 ・民間薬専門店 ・メーカー製剤専門店 ・動物薬専門店
- ・強壯強精薬専門店 ・和漢薬専門店 ・健康食品専門店

生き方に哲学を持つ→商売経営に結びつける。

- ・明確に示す。

信念→患者が自分の家族だったら何を出すかと考える。

- ・経営（雑居漢方一食べていかなければならない為に）

煎薬と薬草の店をアピール

- ・専門店の出し方

- * 今までの店を変える方法一徐々に
- * まったく新しく開店する一いっぺんに

- ・桂林の内容

- * システム販売, セット販売をしない。
- * 相談は自分自身がやる。
- * ことわる勇気をもつ。
- * 必ずカルテを見直す（10日にいっぺんづつ）

- * 売上1ヵ月25万(始め)→信念に返って, 患者の為を思ってやり直す。

半年後1ヶ月80万

- * 患者に勇気と希望を持たせる。
- * 安易な妥協をしない。

例) お金がないから今日はドクダミだけ買っていく→ことわる

- * 1ヵ月分1万5~6千円, 1日分500円。
- * 接客一自分流の接客を考える。
- * 会計一会計後に一言アドバイスをすることになっている。

本当のアドバイス

会計はなるべく店員にやらせて手をよごさない。

- * 力強くはげます。
- * 白衣とネクタイはクリーニングをかける。
- * 問診, 説明を調剤の前と会計後に説明する。
- * 店のイメージ広告だけにして一般の広告はしない。

品位を下げてしまう。

- * 今, 月400万の売上。
- * 昼間は店をあけない。
- * 駐車場はなるべくおく。30m離れて1台分だけであるが, それでもないのとはだいぶ違う。

- * 日曜定休はマイナスである。県外の人に来なくなってしまう。
- * 店内は清潔と整頓。BGM, 照明を明るく。
- * 店内はいっぺんに見渡せるのではなくどこかに相談する隠れ場所, 影を作る。
- * 店内は約10坪。
- * 店内は（待つ人の為の）展示場である。
- * 使用説明書とカルテは印刷屋さんにしたのむ。
 - 商売は命をかけるので、コピーとか手印刷はしない。
- * 養生法を書いて渡す。その用紙は上に信念を印刷し下に店名と地図を入れる。一客が口こみに利用しやすくする。
- * 製品漢方は置けば置くほど過剰在庫になる。煎薬はならない。又、煎薬をやる事は本物志向になる。
- * 店員は最低1人は置いたほうがよい。
- * 常にハングリー精神で。
- * 40才でもう1店出したかった。
- * 当初の目標は3年で月100万にしていた。
- * 現在の支店（桂林）は26軒目で見つけた。
- * 現在, 平均客数14名/日→主導権は常に自分。
- * 新規客, 2名/日。
- * まごころで通じる→クレームが少ない。
- * 同業界とのコミュニケーション→敵を作らないために会合に何度も出る事。
 - どんな小さな会も出る。忙しい時は顔を出してすぐ帰る。
- * 客は満足感を求めてくる。
 - 話を真剣に聞いてやる→途中で別の客をやらない。
 - こういう店だと云う事を示す。
- ・ 待ってくれる（口こみの強み）
- * 価格体系
 - エキス剤 10,000円/月
 - 煎薬 15,000円/月
- * 何日ぐらいで治るかを聞かれた場合
 - はっきり言う（病気を見て）一逃げない。
- * 薬の種類—始め3~4ヵ月は煎薬, それから後はエキス剤へ
- * 風邪みたいな短期間のものは殆ど来ない。
- * 各科別の専門店化もおもしろいのではないか。
 - 婦人科, 小児科, など