

序にかえて— 問診から始めよう

中医学では四診合弁を重要視する。四診をフル活用し総合的に診断せよ、という意味である。総合的といっても、それぞれの診断法が同じ立ち位置にいるわけではない。また、同じ構造を有するわけでもない。

考えてみれば道理であるが、四診のうち問診のみ異なる特徴を有する。その特徴をひと言でいえば、言語往来の原則に尽きる。問いに対して相手が答えるという、いわばキャッチボール式の情報収集法である。

この相互性は、ほかの三診にみられない特徴である。問診以外の診断法、たとえば脈診や舌診などは、術者のもつ理論で相手の情報を汲み上げている。当然ながら、理論が稚拙だと情報を収集することができない。

その点、問診は術者自身の学識の高さを問われない。何とありがたいことか、初学者が主体とする情報収集法としてはうってつけではないか。もちろん、問診それ自体の作法や、相手への説明力などの諸問題が内在し、中医学用語と日常用語との乖離を埋める力、言葉の行間を読む力、瞬時に相手の思いを察する力などは不可欠であろう。研修生や学生に接していると、カルテを取るという作業に没頭するあまり、患者の話聞き漏らすという事象にたびたび遭遇する。

自らの努力で知り得た理論や知識が、問診の稚拙さゆえに活かされないケースを見るのは余りに忍びない。これが本書を手がけた動機である。

特に自覚症状・既往歴・家族歴などにおいては問診の独壇場であり、問診レベルの向上により、本人のもつ諸知識に統一感が生まれ、飛躍的に弁証力が上がることもまれではない。

『素問』微四失論に「病を診るにその始め、憂患飲食の失節、起居の過度、あるいは毒に傷らるるを問はず、此を言ふを先にせず、卒かに寸口を持つ、

なん
何ぞ病能く中らん」(病気を診断するのに、その発症時期、悩み苦しみ、
あた
飲食の状態、生活のリズム、あるいは中毒ではないかなどを聞かずに、問
診に先んじて脈診をとる。こんなことで、どうして正しい診断ができるだ
ろうか!)という下りがある。

本書はこの精神に即しながら、「いかにして問診レベルを上げるか」を
テーマとした。これは人見知りで、頭の回転の遅い筆者の課題であった。

今回、過去に習ったこと、感じたことを思い出しながら整理した。幸い
なことに、家内 邱紅梅きゅうこうばいから意見をもらう。第5章および第6章ジョイント
問診の項では、本当にジョイント(共同執筆)してくれた。夫婦をやっ
て20年以上経つが、はじめてのジョイントではないだろうか。愚鈍な筆
者から見ると才女すぎて「歩く中医書」に見える家内であるが、義父邱徳
錦(小児科医)から受け継いだ「常に何事にも全力を尽くしなさい」とい
う言葉を大事に守っている姿勢には、人として頭を垂れるしかない。妊娠
年齢の平均が40歳を優に超える臨床歴を多数もつ助産婦の参入は心強い。

全体を通してみると、中医用語にどこまで統一感をもたせるかに難儀し
た。極力、初学者がわかりやすいように平明な中医学用語を心がける。病
理に関しては最も適当と思われる語句を選択し、証名に関しても気血津液
弁証、経絡弁証、臓腑弁証、病邪弁証内にとどめ、六経弁証、衛気営血弁
証などは後ろに括弧付けする。

最後に、頭の回転以上に筆の遅い筆者と飽きずにお付き合い下さった東
洋学術出版社 井ノ上匠社長、編集に尽力下さった桑名恵以子様、校正に
関するご助言をいただいた三旗塾前橋倶楽部代表 北上貴史先生、三旗塾
松浦由記絵先生、山口恵美先生および河本独生先生には、この序文をもっ
て御礼の言葉に代えさせていただくこととする。

2014年3月

金子 朝彦