

中医鍼灸、中級への道

基礎を臨床へつなぎ、自分の治療を組み立てる

1980年代 → 2020年代

学びの経験から考える、卒後教育の要点

1980年代——中医学を学ぶ道は限られていた

02

教科書も参考書も乏しい「導入期」

- ・ 中医書を読むしか手がない
- ・ 師匠にご指導を賜る
- ・ 卒後6年間勤務し、その後に開業

学びを支えたもの

時間

反復

指導

覚悟

知識より先に、学び続ける型を身につけた



技術は、制約と反復の中で身につく

03

臨床の生活リズム

3・3・3・4・夜

≡ 効率

刺鍼の制約

2年間

寸3・0番のみ

≡ 覚悟

条件を絞ることで、感覚と判断の基準が育つ

2020年代——教材は増えたが、臨床への橋が弱い

04

基礎

理論・用語・弁証
の土台

学びやすくなった



不足する中間層

診断学
病因病機学
治療学
穴性学



臨床

患者ごとの判
断と治療の組
み立て



「基礎を知る」から「使える」へつなぐ教育が必要

診断と治療を、具体的な行為として捉える

05

診断

症状から中医病理を読むこと

治療

配穴・技術・組み立てである

学校教育



臨床

学ぶ順序と、現場で求められる判断は真逆になりやすい

だからこそ、基礎の隙間を意識的に埋める

問診は「7つの質問」で型をつくる

06

主

主訴

発

発生状況

質

苦痛・
違和の
質

悪

増悪因子

軽

緩解因子

伴

随伴症状

経

経過

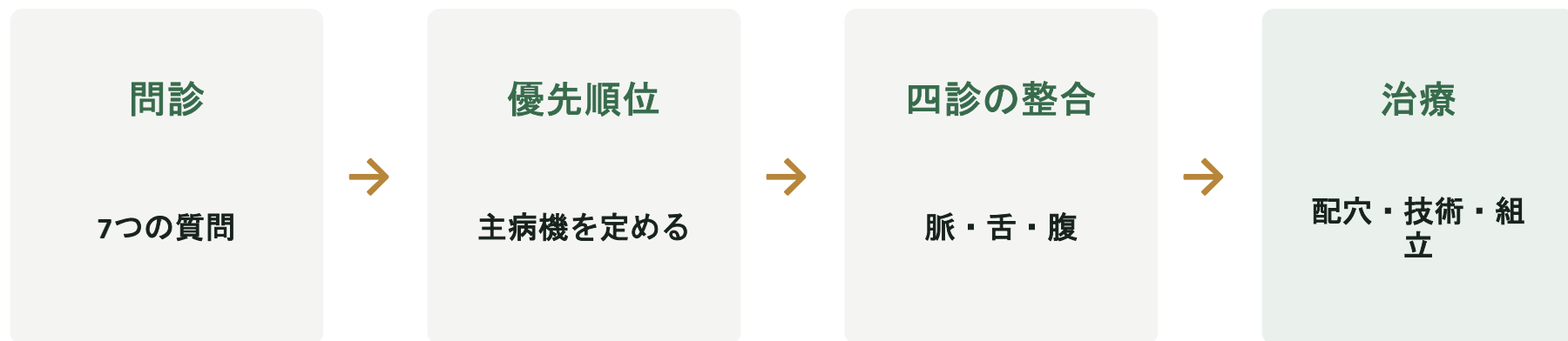
主・発・質・悪・軽・伴・経

症状の輪郭をそろえると、病因病機が読みやすくなる

参考：『問診のすすめ』（東洋学術出版社）

情報を集めるだけでなく、整合性と優先順位を見る

07



症状・所見・病機・治療が一本につながるものが臨床判断

三因制宜の積み重ねが「ひとり流派」をつくる

08

人

時

地

患者・時期・環境に応じて考え、治療を調整する

中医は、創造的思考に富む医学

卒後に「勤労学生」を3年続けてこそ、中級になる

学び続けることが、オリジナルの臨床を完成させる