

## 20151010 サルカー先生 1 日目

荻野) おはようございます。お知らせがあります。  
今日のセミナーは先生からパワーポイントをいただいておりますが、分量が多いので、後日 HP からダウンロードしていただきます。  
ホームページの国際セミナー資料室というところをつくります。  
あとお茶タイムをなるべく多くとろうと思います。  
換気があまりよくないのもあって。

今日は 19 時まで、  
明日あさっては 9:30 から 18 時の予定です。

CHK は 8 年前にできました。  
毎年国際セミナーをやってきました。  
目的はポーテンタイゼーションです。  
色んな刺激を受けて能力をあげていくということです。  
今年のテーマは **Just you see** です。  
先生にその秘密を聞いていきます。  
どんどん質問して発言してください。  
ではサルカー先生の自己紹介を。

サルカー先生) みなさんこんにちは。  
まず感謝します。荻野夫妻、はるなさん、野村先生、その他全ての方々に感謝したいと思います。

高貴な思想が私たちのところにあつまってきますように、という祈りから始めたいと思います。

私にとってこのような形でホメオパシーのコミュニティーの兄弟たちとレクチャーができることが、非常に喜びを感じています。

40 年近くホメオパシーを実践してきました。  
みなさんもホメオパシーしていますね。  
私は今でもホメオパシーについてほんのわずかしかが分かっていないと自分でも思っています。

このクラスのモットーにしたいのが、どのようにしてホメオパシーをよりシン

ブルなものにできるか、ということです。  
ホメオパシーは個人化、個別化に基づいていますね。  
それにはプラスもあればマイナスもあります。  
あまりに個別化してしまうと、こう感じます。自分が最も正しいと。  
このせいでわれわれはお互いに正しい形でリスペクトすることができなくなっ  
てきています。  
お互いにアレルギーを起こしているような感じです。  
このような考え方は私たちはホメオパシーという仕事から排除していかないと  
いけない。

私たちは一人一人自分がいつまでも、生徒なのだという考え、先生であるとい  
う考えをもたない、そうでないとホメオパシーは正しい方向で発展していきま  
せん。  
私がおここにきたのは、教えに来たのではなく、分かち合うため、経験を、  
そして皆さんからも必ず何かをえられると思います。  
これが私の自己紹介です。(拍手)

では始めます。

数分前みなさんが集まる前、すごく陽気であるようにみえました。わらって、  
非常に喜び合っていました。いいことですね。

しかしもしこの場で私たちは、なにか痛みに苦しんでいる患者さんをみたり、  
苦痛の最中、その子どもは笑っているという状況、観察しているのは、痛みと  
共に笑っているという状況です。想像してみてください。  
痛い、痛いつて笑っている、見たことありますか？

それがもしも痛いシチュエーションで笑っている、それは非常にまれで変わっ  
た症状だと思いませんか？  
おそらくその状況でその症状がもっとも変わった症状といえますね。  
これが私たちがしなければいけない観察、そこからレパトリーに行くのです。  
では、そのレメディを出してみたいと思いますけども、  
**Kent** のレパトリーには、チアフルで、ペインフルというルーブリクスがあり  
ます。

レメディは **Spig.** です。スパイジェリアです。

**Mind; CHEERFUL; pain, with all (1) : spig.**

いっただけ **Spig.** が入っています。

私たちは急性の状況において、このように観察を持って実践します。

このほかにも一つ観察でレメディを選択するケースをご紹介します。  
学生のころでした、先生のグベー先生は、外来の先生でした。腹痛で患者さんが来ました。  
その患者さんはそれ以前にとっても良いとされるホメオパスに通っていました。  
そのホメオパスたちはみなさん **Lyc.** を処方していました。  
夕方に悪化し、4時から8時に悪化です。便秘があり、甘い物を渴望し、オナラで好転する。  
ですが、患者さんは良くなかなかたんですね。

それが午後の外来だったんですけど、  
急に耐え難い痛みのあるときに、100から逆に数を数え始めたんです。99、98、97、96。って。  
先生は質問しちゃだめ、って。  
先生は、ちょっとの間考えて、レメディを処方しました。その患者さんをずっと8年近く診察してきましたが、その痛みは二度と帰ってきませんでした。  
先生はその患者さんは一つだけ質問したんです。  
あなたが数えるのをやめたらどうなるんですか？とだけ。  
気を逸らす以外なにもできないんです。死んでしまうだろうと。  
痛みについてもしも考えてしまったら、どんどん悪くなってしまいうだろう。  
**Ox-ac.** というレメディにしました。  
ベリケのマテリアメディカにあります。  
気を紛らわすことで好転する。

全ての症状が、自分について考えることで悪化する、という記述があります。  
**WORSE, ALL CONDITIONS MADE WORSE BY THINKING ABOUT SELF.**  
(ベリケ=Boericke)

あまり質問しなくても、何をマテリアメディカから拾っていかなければならないかを心得ることによって、患者さんを助けることができるのです。

別のケースです。  
非常によく見るのが発熱です。  
ある人が、熱の悪寒で震えていました。その子は私たちの目の前で嘔吐しました。  
その嘔吐の後、その子どもは毛布や布団をけて、はがしてしまいました。  
その後その子は発熱してきました。

ドゥベール先生は何一つ質問せずに、**Lyc.** を処方しました。  
なぜ **Lyc.** にしたんですか？と訪ねたら、

アレンのキーノートを開いてごらんと。

**Everything tastes sour; eructations, heartburn, waterbrash, sour vomiting (between chill and heat).**

酸っぱい嘔吐（寒気と発熱の間）という記述があります。

マテリアメディカの適用です、これを心得ていれば本当にすばやく、素晴らしく処方できるんです。いいたいことは、ホメオパシーは非常にシンプルで美しいものですが、なぜか非常に複雑なものにしています。

次に見ていきたいのは、ホメオパシーには特効薬はないということです。

私たちは同じように非常に病理の進んだケースにおいても、非常にすばやく個人に合わせてレメディを選ぶことができます。症状群を見ていくことで、なので特効薬ではないのです。

この写真を見てください（胸部レントゲン）

左の肺が水で一杯になっています。胸水ですね。左が真っ白です。

高熱をもっていて、おびただしい咳と痰があり、緑がかった痰の色です。ここを観察しないといけません。

横たわってもらうときに、仰向けができない。必ず左を下にしないとイケない。舌打ちのようなことをしている。

なんでそんな音を立てるの？と聞きました。

なぜかという、痰があまい味がして、それが好きだからと言いました。

これがホメオパシーです。味が苦い、すっぱい、甘い、そういうところ。

呼吸器系の状態で、左を下にして寝るのがいい、痰が緑がかっていて、甘い味がする。

慢性的な呼吸器系の症状で、レパートライズすると、**Stann.**スタンナムです。

**Cough excited by LAUGHING, singing, talking; worse lying on right side.**

**During day, with COPIOUS GREEN, SWEETISH, expectoration. (ベリケ)**

これが15日後のレントゲンです。左の水がなくなっています。抗生剤などは使っていません。

ケーステーキングについてぜひお話しして欲しいと今回言われていましたが、この芸術は人生をかけて学んでいかないといけません。

また個別化についてですが、別の胸水の例です。

やはり左の肺が水でいっぱいです。  
左の上の方だけがクリアで他は水でいっぱいです。  
この方は、逆に仰向けでしか寝られません。  
こういうふうに鑑別していくことが、適切な処方ができるために重要です。  
マレーシアから来られていました。  
もう3回も肺から水を抜いていました。  
ですが、どんどんそれでもたまっていく。

まず仰向けにしか寝られないのをループリクスとしてとります。  
また非常に重い咳もとります。  
咳があるときは、いつ悪化しますか？とききます。  
朝か午後か、夕方か、夜か、左下を寝たときか？右か、

奥さんがこういいました、夫があおむけで横になるとき、咳は一切しませんと。  
すごく良いヒントになります。  
通常は仰向けには寝られません。呼吸器系の問題がある人は。普通は状態を少し起こしたベッドに寝ます。

最初の患者さんは痰がありましたが、二人目の人は痰が全然でない。  
マテリアメディカをみると、渴いた咳、あおむけで好転、レメディは四つくらいあります。Cough; LYING; back, on; amel. (4) : 2acon., 2lyc., 2mang., bry.

Acon. Bry. Lyc. Mang.です。  
Acon.は不安や焦燥感ですが、この人にはなかった。  
Bry.は邪魔しないで、触らないでという人です。どんなわずかな動きでも悪化します。  
Lyc.は夕方悪化、膨満感、消化器系、胃の問題が多い。

Mang·acet.だけが。200Cを投与したらこうなりました。下の方がクリアになってきています。

Mang·acet.です。これがホメオパシーです。  
分析して、観察して、患者さんが何を言っているか、何を見ているか、それをマテリアメディカの言語に置き換える、それがホメオパシーの実際的な実践的な部分になります。OK？

ホメオパシーはとても簡単です。じゃないですか？  
簡単ではないかもしれないけど、簡単にしていきましょう。

ひどい病理が進んだ状態でも、ホメオパシーは本当にすばらしく作用すること

があります。

本当にすばやく、想像を超えてしまうほど早く作用します。  
急性のアレルギーにおいても。

外来の患者さんで、蕁麻疹が出ていました。

その間患者さんは、震えていました。先生は聞きました、どのくらい前から蕁麻疹が出ていますか？

私は分からない、けっこう長い、と答えました。

次の質問は、いつ悪化しますか？午後？夜？朝？食べた後？服を脱いだとき？  
覆いをかぶせるとき？

すると、分からない、分からない、特に時間はわからない。神様しか分からない。

食べ物も服も季節も関係ない。

でもそれが起きるときは、かならず震えてしまいます。

二つだけその質問をして、レメディを処方して、蕁麻疹は一切戻って来ないからと。

ベリケのマテリアメディカで、

蕁麻疹、とつぜん現れる、内的なつめたさと共にと。

アンティパイリンというコールタールのレメディです。

**ERYTHEMA, eczema, pemphigus. INTENSE PRURITUS. URTICARIA,**  
**appearing and disappearing suddenly, with internal coldness.**

Antipyrin です。

コンコミッタント（付随症状）の「震え」が重要です。

特に女性で、尿路感染のときに寒気が起こるのは割と頻繁ですが、もっと着込みたいのが普通ですよ。

どんなにカバーしても足りない。押さえ付けて欲しい、ギュッと押しほしい。

そういう、非常に重い、しょうさん（？）、寒気がしてしかたなくて、熱における疾患のしょうさんでどれだけ毛布を着込んでもたりないので、押さえ付けて欲しいという患者さんの場合、

Kent のレパートリーで、**Chill; HELD down, desire to lie (2) : 2gels., 2lach.**

Gels. と Lach. です。

この二つを鑑別しないとイケないんです。そして一つを選びます。

Gels は非常にだるい、眠い、Lach は朝に悪いという特徴があります。

これらを鑑別して、こういう患者さんは尿路感染症で、寒気がしていて、ぎゅっと押さえ付けて欲しい時は、この二つのレメディを鑑別して、一つを選べば、

どれだけ早く治癒するか見ることができると思います。

割と日本において、肝臓の病気を患う人が多いらしいですが、肝臓の病気でも観察だけでかなりできることが多いと言えます。

肝炎の人が来ても、あまりかくのに専念せず、見ることで分かることが多いものです。

例えば自分の症状を語るときに、ずっとお腹をさすっているのを観察します。それを見ても、そこに注目しないというか、もっと時間をかけてしまう、いつからアル中ですか？とか。

でも動作にちゃんと注目することがいかに重要か。

アレンのキーノートを開いて見ますと、

**Patient is constantly rubbing and shaking the region of liver with his hand.**

患者はたえず肝臓のあたりをさすったりゆすったりしている、とあります。

レメディは Podo. です。ポドフィラムです。

いい観察ができなければいいホメオパスにはなれません。

同じ患者さんですが、肝臓に問題があつて、肝臓が肥大していました。

診察室に入ってきて、すごくあついで、もっと空気を送ってくれませんか？

OK 熱い人なんですね。

では横になってくださいと。腹部を見ると、肝臓のあたりにだけ湿疹ができています。赤い発疹です。

アルコール依存で、暑がり、腹部にだけ赤い発疹がある、

ではベリケのマテリアメディカをひらいてみてください。

Sel. セレニウムです。

**Chronic liver affections; liver painful, ENLARGED, WITH FINE RASH OVER LIVER REGION.**

肝臓が痛い、肥大、肝臓の部位の上に細かい発疹がある、と書いてあります。

もっと観察して、もっとマテリアメディカを理解することによってよりの確なレメディの選択ができます。

他の患者さんで、肝臓の問題があつて、部屋の中で眠たそうにしている。会話の最中、ゆっくり答える、

ときどき答える。眠そうにしている。

舌を見ると潰瘍ができています。化膿している発疹が身体に見られる。

小胞ができています。

慢性的なアルコール依存症で、肝炎。

慢性肝炎で小胞を伴うというのを調べてみましょう。

Chronic malaria, hepatitis, jaundice. Weakness in morning. Pain in pit of stomach, with distended abdomen. Vesicular eruption associated with chronic liver disease or aphthous stomatitis. (ベリケ Corn.)

慢性的なマラリア、肝炎、黄疸。小胞性の発疹が慢性的な肝臓病またはアフタ（口内炎）と共によく見られる。Corn.というレメディです。

なのでこのように肝臓病の特効薬や特異的な薬はホメオパシーにはないです。なので、コンコミットメントをとったりすることで、それと肝臓病を合わせると特定のレメディにたどり着くわけです。

10分休憩します。

ではそろそろ再開します。

さっきの続きをいきます。

もう自分の講義はここで終わった気がするし、まだ始まっていないような気がします。

これは人生をかけてのプロセスです。

いっぱいいっぱい質問を患者さんにした後、それでも結論に達せないことがありますよね。

あるいは、一瞬でレメディが分かることもあります。

なので、全て皆さんの頑張りや誠実さとマテリアメディカの知識がすべての土台になります。

ひとことで簡単に言うと、ケーステイクは患者さんの症状を集める、それをマテリアメディカと対比させる。

類似の法則を我々は信じています。薬によって引き起こせる物が、その薬で治っていく。

ではケーステイクをどのように理解すべきか、その旅に出たいと思います。ケントの書き物で、What the doctor should know = 「What the doctor needs to know in order to make a successful prescription」というすごく短い小冊子です。

ケーステイクっていうのがかかっているのは3、4行しかないんです。

理論としてやっていくとすごく膨大ですが、勉強を進めるとエッセンスと美しさがどんどん分かっていきます。そのためには体系化したオルガノンの学習、オルガノンを理解すること、オルガノンに書かれていることがらを知識として応用していくこと、それが最重要です。

そのようにして成功するホメオパスになるのです。



では始めます。

(スライド)

## ケーステーキング

目的、なぜケースを取るのでしょうか？

どのように治療をしていくのかです。

どのようにホメオパシーのマテリアメディカを利用するのか。

ケーステーキングを段階的に見ていきます。ステップで。

どんな風にケースをとるのか、10 ページなのか、それ以上なのか、最終的に私たちは6個か8個くらいの症状を選んでいきます。

それは私たちは病の像、症状像を造っていくプロセスです。

それをあるレメディのポートレート像を合わせていく、マッチさせていくということです。

症状の全体像をみだして、それでレメディを選ぶ、それが私たちのゴールです。

もう一つ、急性でも慢性でも見ていきたいことが、オルガノン3章で、何が治癒されなければいけないかが書かれています。

何を私たちは治療していくのか、誰なのか？

それは精神的ケースなのか、身体の症状なのか、両方なのか、それが単なる流行性の風邪なのか、それとも結核のケースなのか、癌なのか、何なのか？知らないといけません。

質問をいっぱいすることがありますが、重要なのがその病気がどのように発展、変遷があるのか、そこに全体像がどのように変化してきたのか。

とくにどのように症状が進行してきたのかを知りたいのです。

なぜこういう話をするかという、症例によっては、何年も病気が展開するのにかかるとあるんです。

良い例が、心臓の疾患です。

扁桃炎が10歳の時にあって、今は心臓に問題が出てきています。

なのでさかのぼって見なければいけない。さかのぼった問題を治療していかないとはいけません。

アレンのキーノートに良い例があります。

突然患者さんが、膝の痛みと腫れを発症して、とても痛い、赤い、動かすこと

ができない。足首も。

これは急性のリウマチですね、と医者が言います。

でたくさん鎮痛剤を飲んでいますが、よくなっていません。

ホメオパスとしてケースを取るとき、15日間くらい膝の痛みがあると聞いたら二つめの質問をします。

どのようにしてそれが起こりますか？

なにか捻挫をした、怪我かも知れない。

先生実は、こんなことがあったのだと言います。実は膝の痛みと腫れが起こる前に、3、4日下痢がありました。下痢は突然、抗生剤を処方されたので、止まりました。その後に膝の痛みが始まりました、と。

マテリアメディカを知っていると、下痢を止めたことから関節の腫れが起こるといふ記述があります。

すぐに結論に達することができます。

アレンの Abrot. です。アプロタナムです。

Rheumatism: for the excessive pain before the swelling commences; from suddenly - checked diarrhoea or other secretions; alternates with hemorrhoids, with dysentery.

Checked diarrhea、のチェックとは抑制するという意味です。

下痢だけでなくおりものの抑圧でもあります。

このようにどのように病気が進行したかをしることでレメディを見つけることができます。

しかし処方するときの一つだけの症状で決められません。実際にそのレメディが患者さんの精神的な状態ときちっとあっているか、モダリティーがあっているか、身体的な状態、すべてがそのレメディとマッチしているのかが問題になります。

このように、一つの特徴的な局所的な症状をとるだけでなく、モダリティーやジェネラルを合わせていくことで、完全な症状増にたどりつきます。

Abrot.の患者さんは通常とても機嫌が悪い、怒りやすいので、もしその人がマイルドだったら処方しにくいとまで考えないといけません。

オルガノンからみてケーステーキングが終わった後は何をしないといけないんですでしたっけ？

何が患者さんが訴えている中でもっとも重要なのか、なにが一番苦しいのかで

すね。

そこでそれをセレクトしないといけない。なにが患者さんにとって重要なのか、ホメオパスに重要にみえるのか。そしてまず最初に緩和したいところですね。

そこで、その患者さんは治癒可能なのか、治らないのかをみないといけません。

ですが、治癒可能かそうでないかは、医師の質しだいでもあります。

ホメオパスによっては、非常に病理がすすんでいるとホメオパシーでは治りませんといいいます。

ですが、マテリアメディカのマスターなら、そしてその知識をどのように使うか分かっているホメオパスなら、多くの治らないとされている、外科的な問題でもホメオパシーで治っていきます。

キチンとケースの記録を取って、フォローアップの時に役に立てないといけません。

観察についてですが、どこから始めるか？

まず患者さんが診察室に入ってくるなり、そこから始めないと行けません。そこからケーステーキングは始まります。

最初から、あいさつの仕方、握手の仕方、動作を見て、どんな人なのかをしること。

顔の表情とか、いろんな顔の様子を見ていきます。ろうのように青いとか、浮腫とか、粘液水腫なのかとか。

あとで見せますが、癌の患者さんで、胆嚢か肝臓の人で、全然質問しないで、観察だけに基づいて処方しました。肝臓癌で、とにかく癌であっても、腰痛であっても、痔でも、患者さんがどういう風に行動しているか、様子を見るだけでいろいろわかることがあります。

末期癌の患者さんというのは、とても弱いです。虚弱です。食べられなくて、患者さんがはいつてくるときこんな様子でした。

歩いている途中に、こういう風に座らないといけない。

また数歩歩いて、奥さんが手伝ってくれてるけど、数歩でしゃがみ込みました。

なので短い距離を歩くのに、3、4回腰を下ろさないと行けなかった。

そこで90%ケーステーキングは終わっています。

その人に一日に何回排便しますか？と痔ですか？と聞きました。

はい、私は痔があります。出血しない痔です。

それでレメディを処方しました。

アレンをみるとこう書いています。歩いている最中に座らなくてははいられない。

Back, " gives out ": during pregnancy, prolapsus, leucorrhoea; when walking

or stooping; must sit or lie down. (アレン Aesc.)

背中、支えてられない(砕ける?)、(まるで背中がないような)痛くて歩けない。

歩いているときに、座ったり横になったりしないとイケない、という記述です。

レメディは Aesc. エスクルスです。

痔の傾向があります。そして腰痛で、他の病気とかも併発してるのが非常におおいレメディです。

これも観察がすごく役に立ちました。

診察室に向かってくるところです。

待合室にいるときの患者さんでもこのように観察できます。よくヒステリー性の症状を起こす、しばしば何か精神的トラウマからヒステリーになる。

待合室にいるときも見えませんが分かります。

クリニックに3, 4人まっけているとします。その女性の予約が1時間後なのに、はやくきているんです。それも一つの観察です。

こういうしゃっくりのような音を立てます。5分ごとに。

その人は待っているんですね。中にあるホメオパスは別のケースを取っていますが、ゲップのような音がどんどん大きくなっていきます。

きっと他の2, 3人の患者さんは、急性だから先に行かせてあげようというでしょう。それでレメディは選べるんです。

セッションルームには行ってきて、症状について話すとその音はとまります。

これはヒステリー球、胃から空気があがってきて、喉に球のようにたまっている。何か精神的なトラウマの後に起きることが多いんですが、言葉で表現することができなくなります。

蠕動運動は上から下にむかうはずが、下から上に向かっている、それを調べると役に立つでしょう。

レメディは Asaf. アサフォエティータです。

**GLOBUS HYSTERICUS. Ball rises in throat. Sensation as if peristaltic motion were reversed, and oesophagus were driven from stomach to throat.**

(ベリケ Asaf.)

**General** には、鼓腸と胃と食道の痙攣的、逆流する蠕動運動、それが心気症的な患者さんに関連していると。

非常にしばしば精神的トラウマのあとに見られます。

質問を頂いたんですが、何を観察するのか?ということですよ。

どういう状態なのか、抑鬱的なのか、心配しているのか、など。  
でも質問はしないんです。あなたはからだちやすいですか？とか聞きません。  
患者さんがどのように語っていくのかでからだちやすいかは見て取れます。  
あまり質問すると、なんでそんなに質問するんだ！！と。  
私は頭痛できているのに、私をいじめているのか、とか。  
落ち着きがないかどうか、これも非常に重要な症状です。

患者さんによっては、目を合わせない人がいます、これは非常に重要です。覚えていてください。

どんな質問をしても、顔を下に下げている。  
なぜそうしているのかが非常に重要な観察になります。  
あるレメディの、抑鬱状態のときの非常に重要な観察事項になります。  
ほとんどの場合、目を直接見ることができない。

ときどき目を閉じて答える人もいます。非常にふさぎ込んでいる。  
目を閉じてふさぎ込んでいる鬱状態を合わせると、Arg-n.の目の所に出てきます。  
ケントのレパートリーにあります。

**Eye; CLOSED; in melancholia (1) : 3Arg-n.**

非常によい示唆する症状です。

その情報源となるものについてです。

- 1) 患者自身。主訴を訴えます。
- 2) 親戚や妻とか夫とか、看病している人。
- 3) もっとも重要なのはホメオパス自身の観察です。

ケーステイクのステップです。

- 1) 観察。
- 2) 聞くこと。ここではこちらは喋らない。どんどん書き取っていく。
- 3) 問診と念入りな質問。もっと踏み込んだ質問です。

五感を使うこと

目だけでなく、手を使ったり、耳、鼻で匂ったり、五感で観察する。目だけではありません。

指を使って何をするか。

腹痛を訴えてる人がいたら、さわると、うー！！と痛がる。そっと触れるだけで痛いなら非常に重要。

しかしぐっと抑えると痛みがない。

**Chin.**チャイナの特異的な症状の一つです。

**Pains are agg. by slightest touch, but amel. by hard pressure (Caps., Plumb.).**

(アレン Chin.)

わずかなタッチで悪化する。

これは触ってみないと分かりませんよね。

膝を捻挫した患者さんが来たとします。

でも普通に歩いてくる。まるで何も痛みがないように。

靴と靴下を脱いでもらって、そーっと触るととても痛い。でも靴を履いてあるくとい。これも Chin.です。

耳を使う。名前は何？って子どもに聞く。特に子どもですが、ホメオパスが質問をしたときに、オウム返ししてくる。

子どもが、まず質問を繰り返して、その後に答える。エコーするんです。反響言語といいます。

Mind; ANSWERS; repeats the question first (5) : 2caust., 2zinc., ambr., kali-br., sulph.

Zinc.と Kali-br.が上がって来ます。Caust.もあります。

耳を使うのも観察になりますね。

匂い、どんな匂いか、患者さんの機嫌、情緒、心配、不安、人見知り、いらだち、無関心、潔癖、せん妄など。

過去のマスターの言葉を見ていきます。

アメリカの **Stuart Close** スチュワートクローズも巨匠です。

よく聞かれるんですが、どういう風にレメディを反復するのか、という薬療学的な質問をされますが、

ぜひ彼の書いていることを読んでください。

うまく処方したいなら、正しく的確に五感を使わないといけないということです。

身体的知覚能力と・・・だけを使え。

それは芸術であり科学であると。

アーティストでありながら科学者でないといけないのです。

本当に絵を描くにはアーティストでないといけない。うまくかけるかどうかはその人次第です。

ホメオパスの作業は芸術的で科学的でないといけない。非常に重要です。

理論と実践が共存しないとけない。それはなにか確実な原理に支配されなければいけない。

いいかげんなあてずっぽな観察ではいけない。

全体像について

オルガノンに近づいて来ました。

患者さんの像を形成していくわけですが、今メンタルはどうか、身体的特徴はどうか、暑がりか寒がりか、環境に対する反応はどうか、どんな特異的な症状が今あるのか、

その中であるレメディの像を築き上げて行っています。言うのは簡単ですが、ここが一番臨床において難しい問題だと思います。

私たちが症状を集めるときに、症状群は症状を数であつめたものではなくて、そこから得られる全体を探さないといけないのです。

なので色々なレメディの特徴を捉えないといけないのです。

クローズは、医師になるには、9種類の専門家でないといけないといいます。外科医、婦人科医、心臓学、病理学者、植物学者・・・など。

ソクラテスはコニウムの毒で死刑にされましたね。

毒ニンジンです。

彼は死ぬ瞬間まで色々語っていたそうです。

下肢がどんどん麻痺してきて、それがどんどん上に上がってきた、その際中もずっと講義し続けた。

精神はしっかりしていたからです。

どんな不随や麻痺でも、下から始まって、脳がはっきりしているなら、Con.コニウムを処方します。

末端から始まって上昇してくる麻痺で、脳はクリアです。

色々な分野からマテリアメディカを学べます。菌類学でも。

ヴォルテール「医師とはよく理解してない薬を使って、さらに理解していない病気にかかった、まったく理解していない人間を治そうとする連中のことだ。」

その人のことをよく知りません。レメディの知識もあまりありません。でも私たちは専門家と言っているんです。

ベニングハウゼン

観察についてすごく重視した初めての人でした。

ある咳が流行しました。多くの子どもはまぶたが腫れている。これに基づいた、Kali-c.を処方しました。

SWELLING OVER UPPER LID, LIKE LITTLE BAGS. Swelling of glabella between brows.

(ベリケ Kali-c. Eye)

咳に対して Kali-c.を処方した初めてのホメオパスです。

アルニカ Arn.を怪我に使うのは本当に一般的な知識です。

メンタルの症状としては、私は大丈夫よ、なぜ医者連れてきたの？と言います。

高熱で元気に歩いている患者さん、

すごく高熱でも元気な子どもがいて、鼻に触れるとものすごく冷たいんです。

すごくいい症状です。Arn.をすごく示唆します。200Cを処方したら3時間で熱が下がった。これが観察です。

Nose feels sore; COLD. (ベリケ Arn. Nose)

高熱で処方することはどれくらいあるのでしょうか？

センセーションというサンカラン先生ですが、以前から感覚はあります。

Sensation as if という本もあります。

ラジャンはそれをより深めた人です。

たとえば、ある巨匠のケースで、咳の最中に冷たさが特に左の乳房にとどまっている。Nat-c.の症状です。

このように感覚を使えます。

Cough with coldness of left side of breast. (ベリケ Nat-c.)

乳首だけに限定される氷のような冷たさというのがあります。Med.が処方されたケースがよくあります。

Breasts cold as ice to touch, especially the nipples, rest of body warm (during menses). (アレン Med.)

膣の中が氷で一杯詰め込まれているという感覚があります。Boricum-ac.です。

Vagina cold, as if packed with ice. Frequent urination with burning and tenesmus. (ベリケ Bor-ac.)

このように処方していくんですが、これ一つだけで処方するのは良くない。精神状態、モダリティー、他の症状をみていくべきです。

セピアは女性のレメディとして有名ですが、最初の患者さんは男性でした。

手指と足指の上側にできるびらんに対応するレメディはセピアだけであると、ベニングハウゼンは言っています。

セピアは潰瘍に対するレメディとして有名だが・・・

これはレッサーライティングという本に書いてあります。



問診がうまくできない医師や、問診にうまく答えられない患者は・・・

シンプル

病気はどれも音楽的な問題で、治癒はいつも協和音。  
なので楽器の弾き方を知らないといけない。

マーガレットタイラー

非常に観察に重点を置いた。

子どもが泣いている、痛い、ここが痛い、指をおへその中に突っ込んで。彼女は瞬時に Dulc. を処方した。

痛みがおへその周囲や中にある。

おできとかがある患者さんがいたら、どのくらい長くありますか？ 4, 5年同じ場所にあります。繰り返してできるんですと答えます。

どのようにしてこれが起こりましたか？

頭に衝撃があった、何かがぶつかった。Arn. Bell-p. Nat-s. たちは効かなかった。怪我をした部位に膿がたまるという症状なんです。これは Dulc. なんです。

Dulc. の別の例ですが、雨の日や曇り空の日に蕁麻疹が出る。どのようにいつ出ますか？ときいて、雨の日と答えるなら、Dulc. を考えたらいいでしょう。

どのようにしたら良くなりますか？冷たい水を当てると、というなら、始まるきっかけが寒さで、好転要因も冷たさなんです。

反対に、冷たい天気引き起こされて、暖かい物をあてがうと良くなるのは、Rhus-t. になります。

ここでホメオパスは意見がわかれますが、  
どのように症状を解釈するか、ということです。

インタープリテーション：解釈。

ホメオパシーの歴史を見ると、ケントの時代までは、夢は夢そのものでした。蛇なら蛇でした。

なので蛇の夢をみたら、そのままレパートリーで見ます。

心理学が入ってきて、ユングとかフロイトとかのあとから、なぜこんな夢を見るのかという解釈が始まりました。

蛇の夢という症状はたくさんあります。蛇に噛まれたというのと、一緒に横たわるなら解釈が異なります。

違うループリクスを選ぶことになります。

最近はこの風に言われます。蛇の夢とは内面的葛藤を表していて、特に性的な葛藤を抑えていると。

過去は蛇の夢なら、Lac-c.や Lach.や Bell.でしたが、今は違う解釈をしています。

また、Thuj.は高所から落下する夢を見ますが、現代的な文献では、人生のコントロールを失っていると解釈するホメオパスもいます。

人生はカメラみたいなものだとシンプルにアプローチする人もいます。その人の症状をなぜ、どのように、いつ、ときいて、それは短距離に焦点を合わせている、クリアな見方ですけれども、部位、感覚、付随症状、モダリティーだけでレメディを選べるならそれでもいいんですね。

でもそこでピクチャーが得られない場合は、既往歴について訪ねたりして焦点を広げていきます。

まだはっきりしないようなら、望遠にする。家族歴というものをみて、もうちょっとより視野を広くすること。

そこで何か必ず処方につながる情報に出会えると思います。

いいたいのは、まずは急性的な状態を見ます。そこで像を見極めることです。私たちが急性的な、例えば咳や風邪、腹痛のケースを取るときに、いつ、どのように、感覚、など短距離的な焦点の合わせ方でケースを取ります。

また例をいくつか紹介しますが、

#### Cause 手がかり

十分像が得られないなら、もうちょっとズームします。

特に初心者のかたは、既往歴の重要性について読んでもらいたいと思います。

過去は死んでいない。それどころか過ぎてさえいないのだ。

過去は重要です。どんな風に病気が進展してきたかを知るために。

キャロルダナムというホメオパスがいて、ケントと同時代の人です。

良い例をいくつか書いてくれています。

難聴の人がいました。処方のヒントが何も見つからなかったんです。そのうち、ようやく分かったのは、子どもの時に頭に湿疹があった。40年前のことです。これに基づいて、Mez.メゼリウムを処方した。

昔の像に基づいた処方でした。

昔の全体像に基づいた処方で治癒されました。

アドルフリップというもっとも優れた処方家がいて、観察に基づいた処方といっています。

勃起の傷害で若い男性が来ました。  
症状がやはり見つからなくて、既往歴を探る中で、子どもの時に耳下腺炎をしたことが分かりました。  
それが左から右、右から左へと症状が移動したことが分かりました。レメディは **Lac-c.** でした。  
既往歴でレメディへと導かれたのです。  
勃起障害はそれで治癒されました。

家族歴のケースもあります。  
子宮の問題があつて、**Agar.** だった。  
顕著だったのが、3人が咳髄膜炎だったことが役に立ちました。

そしてまた過去のその人の精神的な気質に基づく処方が必要なときがあります。  
現在は **Puls.** のように非常に穏やかな人であっても、過去から変わっていれば、今は **Plat.** が必要になることもあります。

ですが、伝えておかないといけないのは、ハーネマンやケントの時代になくて、今大きな問題があるのは、医原病や予防接種、疾患そのものの本質が変わりつつあるんです。  
ですので、アロパシーの知識をどうしても深めないといけません。

例えば、乳がんの女性がいて、あるいは膵臓癌、睾丸癌、卵巣癌、こういう人を見ているときに、なにもクリアな症状が得られないとします。  
ですが、たとえば、おたふくの既往歴があり、繰り返し耳下腺が炎症を起こしていると、最終的に乳腺や卵巣、男性なら睾丸に。  
こういうケースでどうしても現在の像が得られないときに、おたふくの既往があつたら、**Parot.** パロティダイナム耳下腺から作られたサルコードです。

ややこしい現代で、繰り返しおたふくの歴史があれば、過去にさかのぼって、**Parot.** などを使うが、  
それ以外にも **Parot** が有用なときがあります。インターカレント（介入）レメディとして使うのに非常によいレメディです。**DPT**、ジフテリア、百日咳、破傷風の三種混合の予防接種ですが、将来その子どもが膵臓に問題を起こしてしまった、そのせいで一型の糖尿病が発症したときに、さかのぼると三種混合のワクチンのせいかもしれないということです。  
糖尿病になったときに、介入レメディとして、**Parot.** が使えるのではないかとということです。

こういう話はおってやりたいですが、他にも **DPT** そのものがレメディになるものもあります。

それも介入レメディになります。

予防接種を数多く受けてきていると、これにどう対処していくかは、明日少しお話しします。

これもケーステキングです。なにが治癒や処方への妨げになっているのか、正しいレメディを選んでも効かないときにどうしたらいいか、それは明日やります。

ぜったいこのレメディで正しい！！というとき、なんで作用しないんだ？その場合どうするかです。

Q) Parot.と癌の話で、他の癌の時でも使えますか？

A) 現代医療で分かっていることですが、おたふくの後に起こりうる合併症として、卵巣や睾丸、膵臓、乳房に症状が現れると知られている。

みなさんも私たちも、オルガノンをしっかり読んでいけば、セミナーに行くこともないし、授業を受けなくてもいいんです。

## § 6

何を見ないといけないのか理解しないといけません。

心身の状態変化以外には何も無い、ということです。

これは非常に批判的にみていて、反省もしていますが、オルガノンを開かず、オルガノンを解釈してはいけません。

どの大先生を見ても、私が第二のハーネマンといいます。私だけが知っている、みんな知らない。

私のいうことだけを聞けばいいよという風潮があります。

これぞ、クラシカルホメオパシー！という人がいます。

予知的ホメオパシー。ケントのホメオパシー、モダンホメオパシーとか、私は意味が分かりません。

ホメオパシーはホメオパシーです。他になににも形容詞はいらないんです。

ホメオパシーに初めて携わるときに、オルガノンを開かないから、何人かの先生のいい収入源になってしまっています。

もちろんお互いリスペクトし合うことは重要ですが、オルガノンから学ぶ生徒から目をそらしてはいけません。

要するに「心身の状態変化」、かつて何だったのか、そして今なになのか、これが知りたいのです。

病理は変化、進化する物なんです。

原因と結果を見ていきたいんです。どのように、いつごろから、と。そこでどういうアクシデントがあったのか。事故、人間関係におけるアクシデントも多々あります。夫婦の不和や親類の不和や、経済的損失などもアクシデントになります。そこをハーネマンは言っています。

もうひとつ、ホメオパスが何を知覚するのか、周りの人から何を知覚するのか。

どういう時間的な変遷を、時間軸上で変遷したのか、この三つを理解することです。

ハーネマンは決してマインドだけでいいとは言っていない。全部取りなさいと言っています。

ハーネマンだけを頼りにしていると分かってくるのは、全てを学ばなければならない、全てを捉えましょうということになります。

精神的症状を捉えるとき、トラウマがあるとき、別の患者さんなら同じトラウマでも違う反応をして、違う病気の進化をします。

なのでメンタルだけを取ると非常に危険です。

怒りの後に腹痛が起こるとい人もいますし、

他の患者さんは頭痛になるかも知れない。

他の人は怒りの後肝臓の痛みになるかもしれない。

怒りをため込んで内面的に震えている、それを表現できないかもしれない。

いつ怒りますか？というときに、お腹がすいたときに怒るとい人もいます。

このように、メンタルだけをみるとこんなに色んなパターンがあるので、メンタルだけは危険です。身体的な側面も両方みないといけません。

ある患者さんがリップの所に来て、いつも旦那さんと喧嘩をすると肝臓の痛みが出るんだと言いました。

たぶん、一個だけルーブリクスをみて、Cocc.コキユルスにしました。

怒りの後に震えてるのは Staph. ですが、

腹部の痛みは Coloc. と Nux-v. ですね。

メンタルだけとれという先生がいますが、それは部分的なホメオパシー。

ケースをちゃんととれば、ぜったいに身体症状をとらないといけません。

マインドは身体無しに存在できません。

イライラ、怒り、などは私たちが内面的なものをボディーランゲージで表現してるものなんです。

腹部の痛みがある患者さんがいて、いろいろいらいらについて訪ねると、お腹がすいているときに、食べるものを差し出すと、それを投げ飛ばすんです。それくらい空腹が耐えられないと。その後、もし食べたら非常に楽しげな人になるんだと。それは Am·m. の症状で、

ケントのレパトリーでいらいらが食べることで好転するのが、Am·c. Am·m. Phos. Nat·s. Kali·bi. です。

Mind; IRRITABILITY; eating, after; amel. (5) : am·c., am·m., kali·bi., nat·s., phos.

ではここで休憩したいと思います。10分。

再開します。では続けます。

ケーステーキングについて、すごい複雑なトピックだし難しいと感じる人もいますが、同じことをオルガノンについていう人がいます。複雑だし、現代では意味がないと。

私はそのまったく反対だと思います。

マテリアメディカとオルガノンとはココナツのようなものです。

外側が硬い。割る方法を知らないといけません。

その固い殻を割らないと中にあるオルガノンの甘さにはたどり着けません。外側は噛めません。

今まで紹介してきた、ステップを経て、ようやく中の甘いところにたどり着けるのです。

ここでハーネマンは § 83 で、偏見を持たないことと言っています。

私たちは偏見をもっている生き物です。

しかしもったままでは胸水のたびに、Stann. や Mang·acet. を処方してしまいます。

あとこんな小さなレメディがこんな大病を治せるはずがないと。これもまったくの嘘です。

なので偏見を持たないこと、オープンマインドでいることが非常にケースターキングで重要です。

最近たくさんのお癌の患者さんを見ることになっています。  
マテリアメディカの勉強を始めたころ、たくさんのお癌の患者さんに処方されていました。  
先生たちのケースで。

リッペの **Red line symptoms** というマテリアメディカがあります。  
リッペのお嬢さんの悪性乳がんについて書かれています。彼はモダリティーだけに基づいて処方していて、驚きました。  
彼女が胸に痛みが起こる、神経的な痛み、縫うような痛み、その痛みが起こる度に、お嬢さんがまるで船のような U 字型に寝ていた。  
痛みがあるときにそういう姿勢だった。  
まっすぐ仰向けに寝ると痛みが悪化する。  
U 字型の姿勢で好転する。  
これに基づいて、**Bell**.ベラドンナを処方していた。  
**Bell** のひとは仰向けで寝られないのです。  
なので頭痛のある人がいて、仰向けに寝ていたら **Bell**.を処方しても多分効かないでしょう。  
**Bell**.は癌の痛みであっても、少し緩和したり、治癒することさえできるわけです。

何が症状像なのか、全てを見て、マテリアメディカの中にどのように全体像が書かれているのかをしるために、健全な分別が求められています。

慢性病についてということですが、  
過去について知ることについて。

§ 84 静かにしていること。

患者さんが症状について語っているとき、ホメオパスは黙っていることといいましたね。

何が変わっているのか？これを覚えておいてください。それを見るのです。非常にこれは重要です。

**Silence** と **Listen** という英語の言葉を見てみると、  
同じ文字が重なっています。**T** と **C** が入れ替わっているだけです。  
聞くためには黙らなければならないということでしょう。患者に語らせなさい。

後ろで赤ちゃんが眠っていますよね。

例えば咳をする前に赤ちゃんが泣くとしみます。

ホメオパスはだまって状況を取り込んでいかないと分析ができません。すべて黙ってみて、例えば、一ヶ月の赤ちゃんが、咳をする前に泣く。泣いた後に咳をする、それは黙って観察しないと分からない。

赤ちゃんの尿路感染も、きいても分からない。排尿する前に泣くなら、それが分かってくる。

そのように黙ってみることで、すべてを取り入れて分析するのです。

排尿前に泣くというのは、三つレメディがあります。

**Lyc. Borx. Sars.**

赤ちゃんは言えませんが、見てるとそのように泣いている。

注意深く見ることですが、アレンの臨床で証明されている、**Lyc.**の尿路感染症のとき、排尿の後に赤く皮膚に残るという症状があります。

これも観察で分かった症状なんです。

ですがこれだけに基づいて処方できません。

次に **Borx.**ボーラックス。

子どもを落下する動きへの恐怖が顕著です。高い高いをして、下げるときに泣く。

もう一つ、**Borx.**の子どもには母親が授乳ができない。

赤ちゃんの口があつすぎて、乳首が焼けるような感じがするからです。

最近の母親は授乳、母乳育児をしたくない人もいますが、そういう人には分からない症状です。

そういう場合は、指を赤ちゃんの口に突っ込むと、熱い！ってなります。

そういう子はけっこう口を見ると、潰瘍や口内炎ができています。

やはり **Borx.**ですが、リウマチや関節痛にも非常に役に立ちます。こういう観察をします。痛みがあるとき、患者さんはそこを抑えながら、おー！と言います。

あー、おー、と。

痛い関節を押さえながら、ゲップが出る、という症状があります。

**Stomach; ERUCTATIONS; General; pressing on; painful parts, when (1) : 2bor.**

一個だけですね？



痛いところを押したときにゲップが出る。

このようにマテリアメディカを理解して、使えるようになることは素晴らしいことです。様々な症状を。  
各レメディに様々な症状群があつて、それを全て私たちは知らないといけないわけです。(笑) OK?

### § 85

最近すべて書きなさいと言われても、パソコンでタイプしています(笑)  
オルガノンを書き換えないとはいけませんね。  
全て書き留める、余白を残すこと、後で書き足せるように。

### § 86

調べる、感覚、モダリティー、付随症状、原因。  
ハーネマンは繰り返しますが、また最初に戻って、本当にそれがそうなのか?と患者さんにそれぞれ確認しなさいと言っています。

コンコミットメントについては明日やります。

その時にベニングハウゼンがいかにもすばらしくそれを使ったかをご紹介したいと思います。

患者だけの言葉に頼るのではなく、必ず確認をすることとハーネマンは念を押しています。

ケーステーキングは正確で、精密でないといけません。  
完全な症状像を得るために欠かせません。

### § 88

その人の気質は?精神的な状態、どんな行動を診察室で取るのか、どんな振る舞いなのか。

その人の振る舞いは、どのような社会的地位から来たのかも影響します。社会的背景を考慮しないとはいけません。

ではなぜ次になぜこのようにふるまうのか、自分に問わないといけません。  
落ち着いて、静かに聞かないといけない。偏見を持たずに。  
赤ちゃんがお母さんを蹴ったりする。同じ蹴るでも大人がやったら違う風に受け取れます。

活動過多の子どもが足をテーブルに上げるのはよくあることでしょう。

それと同じことをアルコール依存症の人がやるなら、違うように解釈しないと  
いけません。

診察室の患者さんが足を持ち上げているとします。

あるいは、枕を頭の下ではなくて、足の下にしている人もいます。

普通ならキチンと座りますよね。

その人は行儀が悪いとも考えることもできますが、

でもおそらく、それはそうせざるを得ない、そうしないと楽ではないからです。

行儀悪いと考えるのではなく、踵の痛みがあるからかもしれません。

そのように考えないといけないのです。

すごく偉そうに女性が足を上げていた。

先生はなぜそうなってるの？

そうしないといけないのと。

特に病気における患者の振る舞いは、行儀と考えるのではなく、そうせざるを得ないと考えます。

その女性のレメディは Phyt.ファイトラッカでした。

**ACHING OF HEELS; relieved by elevating feet. Pains like shocks. Pain in legs, patient dreads to get up. Feet puffed; pain in ankles and feet. Neuralgia in toes. (ベリケ Phyt. 四肢)**

踵が痛くて足を上げていないといけない。

患者さんのどういう振る舞いをしているかがそのままレメディを指し示していることも少なくありません。

## § 89

細かいところに戻るように。詳細をとる。完璧なケースをとる。5W1Hで聞いていかないといけないのです。これらは非常に重要です。どのように、どうして。

ハーネマンは、とった症状が本当かどうかを見極めること、とっています。

バクーニンがいうには、・・どんな人にも完全な信頼など置かない。どんなに良い人でも完全に信頼はしない。

懐疑的であること、注意深く、そうでないと言い切るのでもなく、絶対そうであるというのでもなく、注意深く見極めていくこと。否定するわけでも、完全に受け入れるわけでもない。

患者さんが非常に奇妙な特徴的な症状を訴えたとします。最近の人ですが、5、6年間耳鼻科にかかっています。

どうなるの？

日が暮れた後耳が聞こえなくなるんです。

え？見えないじゃなくて？聞こえないの？

だから、聞こえないんだ。見るのは大丈夫です。

でも聞こえないんです。

これは非常に奇妙なので、4, 5回くりかえして聞きました。日没後に聞こえなくなる。

初めて聞いた症状でした。

ケントのレパトリーをみたら、魔法の本のようです。

**Hearing; IMPAIRED; night (2) : 2cedr., elaps**

**Elaps.**でした。

聴覚障害ですね。

とても面白いですね。

奇妙な症状を捉えることができたらいいいわけです。

シンセシスとかコンプリートの総合レパトリーだと **Phos.**が追加されていると思います。

## § 90

医師自身の観察。とにかく観察、観察、観察。

何がまれで、なにが特徴的か。

ここで初めて言っているのが、繰り返し、何がまれで、特異的で、特徴的で、奇妙なのかと。

ケーステーキングのとき、マテリアメディカの知識と共に目を大きく開けて見ないといけないわけです。

あるケースで、汗を身体の半分にだけかくという人がいました。

発汗について教えてください、と先生がいました。

右側を下にして横になると左が発汗する。

逆もあります。

主訴は、尿路感染症で、すごく匂うんだといいます。

ケントのレパトリーで、

発汗、単一の部位、寝ている側と反対側。

**Benz-ac.**の症状です。

**Perspiration; SINGLE parts; not lain on (2) : 2benz., thuj.**

**Benz-ac.**には悪臭のある尿という症状もあります。

## § 93

病気の原因

これはもっとも重要です。

急性の原因、慢性の原因、後遺症、家族歴、マヤズム。

ここで多くのホメオパスは対立するんです。この問題で。

急性の時はレメディを与えてはいけないという人もいます。なぜか分かりませんが。

何かレメディを入れることで、全体の流れを邪魔してしまうという考えがあるらしいのです。

あるいはレメディはたった一個、死ぬまでたった一個。

咳でも外傷でもマインドのトラウマでも同じレメディ。

ハーネマンが言ってることを思い出しましょう。

Sep.の患者さんがいるとして、なにか皮膚の発疹が起きたとすると、Rhus-t.を処方しなさいと巨匠たちは言っています。Sep.の急性の悪化のときは Rhus-t.が良いと。

また、もしも胃酸過多が起きてしまったら、Nux-v.にしましょうと。

マーガレットタイラーは、Nat-m.の患者さんにおいて、急性の時に Nat-m.を処方したら症状を悪化させるかも知れないと。いつも Bry.を先に与えることと。

急性が収まったら、体質レメディの Nat-m.に戻っても良いと。

なので急性にどういう風に対処すべきか理解しておかないといけません。

100%確実な Lyc.でも、アレンがいうには、

**It is rarely advisable to begin the treatment of a chronic disease with Lyc., unless clearly indicated; it is better to give first another antipsoric.**

慢性病の治療を Lyc.で始めるのはおすすめてできません、もしもはっきりと示唆されている場合を除いては。

それよりも他の抗プソラレメディを処方すべきだろう。

アグラベーションをさけるために、何か他のレメディを先に処方して、その後に Lyc.を使うべきだと。

これが臨床的な知識として持つべきことですが、かなり悪い悪化が、はっきりと示されているレメディであつても起こりうるということなんですね。

患者さんの日常生活、食事、家庭状況、家族関係も重要になります。

こうしてみると、

オルガノンを読むとハーネマンが見落としている物がなにもないということです。

今日でも見ていかないといけないことにすべて言及しています。  
代謝性の疾患はほぼライフスタイルから来ているじゃないか。  
そのほか乾癬でもなおらない病気でも、精神的なところから起こってくるとか、  
全ての変性疾患もやはり精神的要素が原因になっていることが多いと、今言わ  
れていることでもハーネマンは言及しています。  
生活習慣について重要だと言っています。

現代のマテリアメディカでも、母親の妊娠中のことが大きく子どもに影響する  
と。臍の緒をとおして、母親の状態、人間関係に影響しうると今言われていま  
す。

私の最初の子どもが湿疹になっています。  
おねしょをします。  
どうしてこの症状が起きているのか、ホメオパスは探っていきますけれど、  
いつから、どのくらいたっているのか、  
二人目の子どもを膝に載せていると、第二子が生まれてからということが分か  
るかもしれません。

直接お母さんに二人目が生まれてからですか？と聞くのはあまり良くないです  
ね。どれくらい以前からあるか聞くことで分かります。  
慎重に聞かないといけません。  
上の子は二人目の子とどういう風にふるまっていますか？と聞きます。  
本当にハグしてばかりだと答える。  
でもつねったりしませんか？と聞くと、  
そうなんです、私がいないうちに、下の子をつねって泣いてしまいますと。  
これは兄弟間の嫉妬が起きています。

そのとき、その湿疹には Hyos.か Lach が必要になることが多いんです。  
上の子がすごく下の子をハグしてばかりと見ているのも、これはおそらく嫉  
妬の反映じゃないかと考えられます。

二人目がずっとあとに生まれて、一人目がだんだん痩せてきたり、食欲不振に  
なったり、そのとき Lach.を考えます。  
嫉妬していますか？と聞くことができませんので、  
上手に質問することが必要になります。  
多くの行動の問題が、たとえば離婚しそうな、離婚した親の子に見られます。  
離婚は時間がかかります。法律的問題、どっちの親にいくのか、子どもがその  
とき被害者になっています。

レポートリーでみると、親の口論で子どもが痩せていく、こうした家族の状況

が、子どもの治療には非常に重要なんです。

心気症の患者さんはオーバーに症状を訴えるでしょう。こういうときは完璧な症状像を見つけにくいんです。どの症状をとったらいいのか難しいんです。

特に **Lach.** の患者さんなら大変。ずっと喋っています。

私の症状は、お婆ちゃんの話から始まって、いつ終わるか分からない。いつまでもノンストップで終わらない。

どの症状を拾うのか本当に難しい。

## § 97

真反対の人もいます。

はい、いいえ、しか言わない。

単語でしか返事しない。そのココナツを割るのは本当に大変です。どうしたら使える症状が拾えるのか。

また非常に疑い深い人もいます。症状やプライベートの質問をすると、なぜ聞くの？

私は胃の痛みと湿疹なのに、なんで彼氏のことを聞くの？

どこで止めるべきかも分かっていないといけません。これがケーステーキングのアートです。

特に私生活について、直接的な質問をしてはいけません。

**Fl-ac.** のような人なら大丈夫ですけれども。

静脈瘤の **Fl-ac.** の人がいました。

アル中で汗をかいていて、体質的にそれがわかる。

サンカラン先生のところでとったケースでした。

何人の女性と付き合ってるか分からないくらいいます。

**Fl-ac.** はこのように露骨に表現します。

たとえば不倫についてけっこうオープンに話します。これはまれです。

なので非常に注意深く、どういう患者さんにはどういう質問ができるのかも分からないといけない。

謙虚さ、慎み。

謙虚すぎる人もいます。

**Puls.** はマイルドで従順で、なかなか症状が拾えない。

心気症の人は、こんなにすごいんだよって、非常に訴えてきます。

非常に難しいとハーネマンも言っています。

症状のリストが絶えないくらいあります。

Nux-v.も心気症の患者です。

正反対の人もいます。

めんどくさくて、怠慢で、返事をしない。

Bar-c.の人に質問しているとき、愚鈍な様子が彼らにはありますね。

人によっては非常に曖昧にしか話さない。

Thuj.の患者さんは非常に無精です。

Curare も非常に無精です。イエス、イエス、イエス、かノー、ノー、ノー、としか返事しないんです。

謙虚すぎる人だと、完全な答えが返ってこない。

無精、面倒、眠い、Thuj. Kali-c. ?

なんでそんな一杯質問するの？はいはいはいはいはいはい。

こんなに問診票を書かなきゃいけないの？って。

考えることができない、疲れ切っていてっていう人です。

## § 98

これが非常に重要だと思います。最も重要かもしれません。

特別な配慮や慎重さ、洞察力、忍耐強さ・・・が高い水準で要求される。

人間性とはどういうことかと、これは学校ではなかなか教えられないところです。

この人間性とか人間の本質は文化によってまた違うので、そこも注意しないといけない。

だから同じ質問を全ての人にすることはできないんです。

たまにその質問の仕方、質問の言葉の選び方を誤ることで、ケースをだめにすることもあり得るのです。

そして忍耐力が必要。

患者さんに対してホメオパスが反応してしまったら、おそらくその人は来なくなってしまうでしょう。

人間関係についていろいろ分からないと行けません。

その人をどのように判断してふるまうべきか、計算し、それに基づいてセッションしないと行けません。

救急外来で診察してるときに、反社会的な人がきて、アルコール依存症で、鼻に指を突っ込んで、喉に肉を食べたら骨がひっかかったので、手術して取ってくれと。

その指が骨だと思ってるんです。

その瞬間、もし医師が、いやそうじゃない、それは気味の指で、喉じゃない、

鼻だよっていうと、その人が何をするか分からない。  
これがもし個人で経営してるクリニックで起きたらどうでしょうか？  
みんなの振る舞いは違いますね。  
重症ですねって私はいいました。

彼らのエゴを傷つけてはいけません。

Aur. Lyc. Plat. Ars. …のパーソナリティーの人には、あなたは違うよといつてはいけない。

その人の性格によって、どういう行動をこちらがとるか、瞬時に決めないと、  
そうですね、大変ですね、で、何かを注射して、落ち着いたところで、そっと  
指をぬいたら、  
患者さんは喜んでくれた、いい治療をしてくれてありがとうと。

Ars. Lyc. Plat. Aur.

Ars.は完璧主義ですね。潔癖で、なにかを綺麗にしてる。何もかもちゃんと記入  
しましたと言います。

彼は自分は正しいと思い込んでいます。こういう人については非常に、ハーネ  
マンもいうように、忍耐をもって接することが必要であるのです。

何かちょっと注意が必要な人間関係、彼氏、夫について聞きたいときも、その  
人がいるときに聞いてはいけません。一人の時に聞くことです。

では、人間の本性についてです。

ジョンスチュワートミルの言葉です。「人間性は・・・」

人はみんな認められたいんです。重要なところですよ。

衣食住と心配から解放されることと、繁殖することが必要です。

セキュリティ、安全安心、そして増やすこと。

そしてそれに基づいて質問していくんですけど、

マインドに関する質問を最初にしてはいけません。

非常に難しい問題なので。

最初のあたまで聞き出そうとしないことです。

そういう質問がケースにとってためになるものだと分かった時に初めてやるの  
です。

しばしば私的な質問をするときに、むきになって、はげしく賛成したり反対し  
たりするとき、

浮気とかありませんか？と聞いたときに、どんな仕草をするか。

その時には返事ができない。他の家族がいるときに踏み込んだら、違う違うと。

次回一人で来たら、実は浮気がありましたとか言ったりすることもあります。



あんまりそういう質問をしているときは、なぜこの質問をしてるんだろうと、反省してみるといいでしょう。  
私自身が変質的なところがあるんじゃないかとか。

「人間のもつ性質のうちで、もっとも強い物は、他人に認められることが渴望する気持である。」  
ウィリアムジェームス。

男女関係は、ケントのレメディでは反対の性に対して無関心というルーブリクスがあります。  
Thuj.だけがあります。

**Mind; INDIFFERENCE; opposite sex, to (1) : thuj.**  
どうしてそうなるのかはまた別の問題ですが、

忍耐を持つこと。  
忍耐強くあること。  
私たち、英語では患者さんを **Patient** 忍耐と言います。  
忍耐を習得しないと患者さんは来ないでしょう。

近頃のセミナーでは、ファミリー、マヤズム、周期表、キングダムなどを見たりします。

ハーネマンにもどったり、過去の巨匠がいうと、ケーステーキングについて十分分かります。  
しかし上記のことばかり最近はやっています。

いろいろ方法が出てきていますが、  
一人一人ホメオパスとして活躍するには、こうした枝もありますが、まず根っこのところを持つ必要があります。その後どのよう発展するかです。

なのでベーシックなところ、基礎をしっかりと覚えてください。オルガノンをしっかり読んで、ベーシックなマテリアメディカ。それは臨床に基づく、繰り返し照明されてマスターたちが繰り返しそれを応用している、基礎の所を。

私は新しいマテリアメディカや周期表などに反対してるわけではありません。  
ベーシックなレメディたちをしっかりと覚えなければ、ファミリーの概念を吸収するのは難しいです。  
ハーネマンがオルガノンで言っていること、様々なアプローチで、レパートラ

イズをしたり、情報を患者さんから得て、さまざまな武器を使って、レメディを見つけていく必要がありますが、その武器の使い方を身につけていないといけません。

キーノート、レパトライゼーションの方法、症状を患者さんの行動や振る舞いから抽出する必要があります。時々既往歴にもとづくこともあります。

ですが、私たちの目的は、レメディの完全な像を見出すこと。そしてそれを簡潔に言うと、すべてある出来事として起こることではなく、絶え間ないプロセスなんです。毎日ホメオパシーのアートを学んでいかなければなりません。

このようにお願いします。

どんな流派や派閥も学校も批判してはいけません。どんな学校でも美しいところを取り入れて、その取り入れた部分をひとつまみの塩と共に、自分の分別する能力とともに取り入れる、取り入れていいのかと考えてから取り入れる。

分析的な精神で考えや思考をオープンにしたまま、なんでも取り入れてください。さまざまな方法でシミリマムに到達できます。それを身につけないといけません。

そこでみなさんが気づきが起きます、そしてマテリアメディカへの理解と気づきが起きます。

学びを突き詰めて行くと、気づきますが、知識はたくさん知っていると思込込みを与えてくれますが、

英知というものは、私はこれしか分からないという気づきが起きるのです。

なので我々はいつまで経っても学びを続ける、探求者でありましょう！

ありがとうございました。忍耐強く聞いていただいて。

質問タイムにします。

30分ほど。19時まで。マイクを使ってください。

Q) ありがとうございました。

二つ質問があります。

打撲をしたところに膿で、Dulc.とあって、私のクライアントさんについて、他のレメディでよくなって、

打撲して、半年してそこがじゅくじゅくしたかさぶたになっています。精神的には良くなっていて、

全然 Dulc. のモダリティーでもなく、頭皮の皮膚症状だけなんですけど、どうい

ときにも Mind を入れるべきなのか、身体症状だけで Dulc. にしていいのかお聞きしたいです。

#### A) OK

Dulc. はあまり怪我で処方することはまれなんです。

さっきの例では、Dulc. について私たちはあまり知っていないという例で出しました。

やはりモダリティーがあっているべきなんです、Dulc. の場合、怪我という原因、その後に発疹、これが非常に Dulc. の SRP なんです。

ときに原因論だけで、他がまったく合っていないでも処方することがあり得るといえます。

Dulc. やもちろん Arn.、とつぜんの打撲のレメディですが、Arn. の場合なら、非常に過去さかのぼって、何年もさかのぼったものなら、Arn. をよく使うし、取り除くことができる場合も多いです。

他にはっきりとレメディを示唆する症状がないなら、原因だけで処方することはできます。

ベストなのは原因とモダリティーがあっていることです。

ときには、十分にケースが取れていないときや知識がないときはこういう方法をとることもあるでしょう。

忘れないでいただきたいのは、全般的なモダリティーと、部分的なモダリティーがあることです。

より重視すべきなのは全般的なモダリティーです。

そしてそこに、非常に強い精神症状があったら、モダリティーよりもメンタルを最優先してもいいことがあります。

初心者のおときは、やはり全体のモダリティー、メンタル症状、部分的症状がすべて対応するレメディを使うのが一番良い方法です。

そしてそれができるようになるには、とにかく実践すること、マテリアメディカをよく読み込むことです。

Q) いま Arn. を出していて、さらに出てきていて、ポーテンシーやリピートについても考えている。

A) そのケースの変化に合わせてレメディを変えることも必要です。Rhus-t. も考えられます。

Q) そけいヘルニアのケースで、日本ではすぐ手術するんですが、ホメオパシーでどのくらい治るのか見つけられなくて、幼児や小学生で鼠径ヘルニアの子ど

もをどれくらい治癒に導けるのか、先生の所ではどうかお聞きしたいです。

A) OK。

ほとんどの場合、外科で対処しますが、ほとんどの場合ホメオパシーで対処できます。

どっちの側なのかが大事です。

ヘリングが言っていますが、診断名を知ることはとても役には立つので知っておくべきけど、処方するときにはそれを忘れるようにと。

ヘルニアは腸ですけど、内臓が脱出してしまうという状況ですよ。

しなければならないのは、筋肉や腱を強化することです。この観点から見ていきます。筋肉が緩んだ状態が続いているとヘルニアになる可能性が上がります。腹部の筋肉を強めていかなければいけないのです。これが病氣的な対処法。

もう一つが体質的な対処です。

大人の場合は職業的に重いものをよく持ち上げないといけないとかも考慮しないといけません。

一つ体質レメディの例をあげますが、

咳をするつど、鼠径部のリンパ節が腫れてしまう、という症状を訴えた人がいました。それが続いていると、そのうちそけいヘルニアになってしまう一つの徴候といえます。

その人は体質的に非常に寒がりです。しめっぽい嵐の天気たえられない。

その人の身体を見ていると、神経線維腫が様々な部位の皮膚の下にあるのが分かります。

ここで分かることは、この患者さんに必要なのが、抗サイコシスレメディだということです。雨の天気に耐えられないからです。

そしてこういうこともいいました。私の聴力が大勢の人の中にいるほうがよく聞こえるようになります。

そしてこのレメディはまた子宮内にできる悪性の潰瘍に非常に使えます。

そしてまたこのレメディは胃酸過多がよく見られます。胃腸の症状が起こる度に鳥肌が立ちます。

そのレメディですけど、これで体質的な問題に対処できると言えます。

Calen.カレンデュラです。

HEARTBURN WITH HORRIPILATIONS. (ベリケ)

胃酸過多で鳥肌が立つ。

特にしめった湿気の多い天候で風邪を引く傾向。  
WORSE, in damp, HEAVY, CLOUDY weather.

これを癌において介入レメディとして使えます。

咳、グリーンの痰、鼠径部のリングの腫脹とともに。  
Cough, with green expectoration, hoarseness; with distention of inguinal ring.

WARTS AT THE OS EXTERNUM. Menses suppressed, with cough. Chronic endocervicitis. Uterine hypertrophy, sensation of weight and fullness in pelvis; stretching and dragging in groin; pain on sudden movements. Os lower than natural. Menorrhagia.

このレメディには、イボが子宮頸部にできると書いてあります。ポリープのようなものです。

あと Nux-v.がうまく作用しない場合、Cocc.コキュルスがいいです。  
Has cured umbilical hernia with obstinate constipation, after Nux failed. (アレ  
ン Cocc.)

Q) どれくらいで治りますか？

A) どれくらい適切なレメディかによりますが、子どもならとても早いです。  
あとはどのような仕事をしているかにもよります。  
毎日荷物を持ったり子どもを抱っこしたり。  
Maintaining cause も重要です。

時には文献を見ていると、巨匠たちが、数時間で鼠径ヘルニアを改善したとあります。

Q) ルーブリクスで胆管がんを引こうとすると載っていないのですが、どうやってみたらいいのでしょうか？やはり肝臓をみるのでしょうか？

A) レポートリーでおすすめなのは、マーフィーのレポートリーで、部位毎に載っています。肝臓や胆嚢を参考にできます。  
胆管については、レポートリーになくてもマテリアメディカを見ると載っています。

Juglans-cinerea ジュグランス

A faulty elimination that produces jaundice and various skin eruptions, is pictured by this drug. The sharp, OCCIPITAL HEADACHE, usually associated with liver disturbance, is very characteristic. Pain in chest, axilla and scapula, with suffocative sensation. Feeling as if all internal organs were too large, especially those of left side. Cholelithiasis.

排出不全で、黄疸などの様々な症状を起こす、と。

このように排出不全ですが、もちろん胆管を通るわけですね。

あと、レメディを見ると、フェルタウリという。

Obstruction of gall ducts. Biliary calculi. Jaundice. (ベリケ Fel tauri)

胆管の閉塞とあります。

胆石を溶かすことができるわけです。実際に溶かします。

食べた後眠気がするレメディです。

同じ患者さんに不眠という症状があることもあります。

同じ胆管の問題で傾眠ではなくて、不眠の場合は別のレメディです。

Cholest (胆石のノゾ コレステライナム)

For cancer of the liver. OBSTINATE HEPATIC ENGORGEMENTS. Burning pain inside; on walking holds his hand on side, hurts him so. Opacities of the vitreous. Jaundice; gallstones. Cholesterine is the physiological opponent of Lecithin. Both seem to play some unknown part in the growth of tumors. Gallstones and insomnia.

胆管のレメディは実際にはたくさんあるんです。

セミナーのあとみんなが寝てしまうというレメディは、昼ご飯のあとは私はしりません。

ありがとうございました。

明日は 9 時半からです。

9:15 分には開場します。

(ここまで)