

「2 回目の処方」のガイドにおいて判断基準になる資料

(ヘリングの法則／オルガノン／ケント哲学 35 章・36 章／

ビソルカス教授のサイエンスオブホメオパシー)

◆ヘリングの治癒の法則（実践上とても役立つガイドライン）

1) 中枢から外側へ

ー重要な器官から重要でない器官へ（例：喘息が改善した後に湿疹が出る）

ー心から身体へ（例：まず気分が良くなり、その後身体症状が改善する）

病が進展するときに、症状が「表面的な」ところから「深い」場所へ動いていくのなら、治癒するときにはその反対の方向に進むはずです。これが「中枢から外側へ症状が動く」ということです。

2) 新しい症状から古い症状へ（現れた時とは逆の順序で症状が消えていく）

（例：主訴の頭痛がなくなった後に、子どもの頃にした骨折の痛みが出た）

古い症状は消え去るのではなく、新しい症状へ姿を変えていたのだということかもしれません。

3) 上から下へ

（例：顔の湿疹が消えて、首を経て、腕や足に移動した）

レメディ投与後にこのような流れで症状が出てきているなら良い方向に進んでいると考えられます。その逆だと悪化する方向に進んでいる可能性があります。重要臓器の多くは上半身にあることも関係しているかもしれません。

◆オルガノン該当单元／抜粋・要約）

—————

オルガノン § 155～184（正しい又は不完全なレメディ投与の問題／一面的な病気の場合）

§ 155 正しいレメディは重い症状を起こさない。なぜならレメディに類似した病気のみに関与するからである。レメディは病的ではない部位に関与することはできない。

§ 156 しかし最適なレメディでも気づかない程度の軽い症状は現れている。なぜなら病気とレメディが完全に一致することはないから。それでも回復する。

§ 157 投与量が正しければすみやかに病気を根絶できる。いくぶん多すぎれば悪化が起こる。これはレメディの病気（プルービング）である。

§ 158 レメディによる一時的悪化は非常に良い徴候である。なぜならレメディは治癒すべき病気よりも少し強くあるべきだから。

§ 159 急性病の場合は、レメディの投与量が少なければ少ないほど、最初の数時間で現れる悪化はそれだけいっそう軽くすみやかになる。

§ 160 レメディを微量にできなかった時代は症状の改善を起こすことができず、完全に治癒することはできなかった。（注）治癒に先立つ一時的悪化の例。

§ 161 急性症状の時は、一時的悪化は 1～数時間で現れる。慢性病や重疾患の時は投与するたびに少しずつポテンシーアップする方法（§ 247）であれば、悪化は起きず最終段階の時だけ現れる。（LM ポーテンシーの投与法の場合）

§ 162 マテリアメディカが不完全なレメディを使用しなければならないこともある。

§ 165 SRP の合っていないもの、つまり一般的な症状に対して処方したレメディが良い結果を出すことを期待してはならない。（より類似したレメディを探し続けること）

§ 166 現在、レメディは十分存在しているのでそのようなことは稀なことである。実際に正しくないレメディを処方したとしても、より一層類似したレメディを選べば、その被害は軽減される。

§ 167 不完全にマッチするレメディを処方してしまった時、それが急性病の場合は作用を完遂させてはならない。また、レメディが作用している内は患者を放っておいてはならない。変化した状態を調べ、残った本来の症状と新たに発生した症状を結びつけた新しい症状像を見なければならない。

§ 168 その症状像に類似したレメディが見つければ、かなりの治癒が図れるだろう。そしてそれを繰り返すことで健康に近づいて行く（ジグザグ法）。

§ 169 レメディの候補が二つある場合、優れた方を投与した後は、もう一つのレメディを無批判に投与してはならない。新たな症状像に対してレメディを選び直すこと。

（注）この二つのレメディを同時に投与してはならないのは言うまでもない。

§ 170 上記の二番目のレメディのことは一旦忘れ、新たに症状を取り直すこと。

§ 171 プソラマヤズムの病気には抗プソラのレメディを順次投与する必要がある。それぞれのレメディは、前のレメディの作用の完了後に、残った症状群に対してマッチしたレメディを投与すること。

§ 172 症状の数が少なすぎると処方は困難である。この時は細心の注意を払え。これを克服することで、この治療法での困難を解決出来るから。

§ 173 一、二種類の症状が際立っているだけの病気（多くは慢性病）を治療するのはさらに困難である。これらは一面的な病気である。

§ 174 こうした病気の主症状には二つある。

A) 内的な症状（長年続く頭痛・下痢・胸焼けなど）

B) 外的な症状＝”局所的な症状”

§ 175 内的な症状が一面的にしか見えないのは医師の不注意であることが多い。

§ 176 しかし上記のような病気はまれに存在する。そこには強くて激しい症状が少数存在する。

§ 177 上記の病気にはそのわずかな強い症状に対して最善のレメディを選ぶ。

§ 178 症状が少なくても、SRP 的な症状が含まれていた時には、レメディは治癒的に働くことだろう。

§ 179 しかしやはり部分的にしか適合しないことの方が多い。

§ 180 不完全な（SRP の適合がない）レメディを用いれば、レメディが持つ特有の付随的な症状を生み出すだろう。しかしその症状は病気そのものから発した症状である。

§ 181 そうして現れた付随的な症状は、レメディによって引き起こされたものだが、実はその人の病気そのものから現れたものでもある。つまりその症状の総体が現在の真の病的状態であり、それを治療しなければならない。

§ 182 現れている症状が少ないために最初のレメディは不完全にならざるを得ないとしても、その都度適切なレメディを選んで行くことが、病気の内容を完全にすることに役立つ。

§ 183 最初のレメディがもはやそれ以上働かなくなったら、現状の病状を記録し、それに基づいて次のレメディを見つければよい。

そのレメディは今の状態にまさに適したものであり、症状の数も増え、症状像としてより完全になっているはずであるから。

§ 184 これを回復するまで続けること。

.....

オルガノン § 249～256（レメディによる様々な反応／レメディを間違えた時等）

§ 249 レメディ投与中に、初めて経験する激しい症状を呈した場合はレメディを間違えている。アンチドートし、正しいレメディを選びなおすこと。

激しくない症状ならアンチドートせずに正しいレメディを投与する。

こういう時に「第一のレメディの量が足りなかった」とか「ホメオパシーの理論が間違えていた」と考えてはいけない。単にレメディを間違えているだけのことである。

§ 250 レメディ投与後に緊急的な事態になったなら、レメディを間違えている。その時は「今の状態」に可能な限り完全にマッチするレメディを与えなければならない。(§ 167 参照)

§ 251 例えば、Ign., Bry., Rhus-t., Bell.という限られたレメディは症状に対して部分的に反対の症状を一次作用として生み出す。

厳密に選んだそれらのレメディが全く反応しない時、投与量を変えると効果が出るだろう。

§ 252 それでも回復しない場合は、病気を持続させる要因 (Maintaining cause) が存在することを示しており、それを取り除くべきである。

§ 253 悪化や改善の徴候は、患者の感情の状態や態度に最もよく表現される。

A) 改善が始まれば、だんだん心地よくなり、落ち着き、気持ちが開放され元気になる。

B) 悪化はその反対。

(注) レメディが正しくても投与量 (Dose) が多すぎる時は患者の感情を乱すので、A のような徴候をすぐには気づくことはない。(§ 276 参照)

§ 254 患者の中には悪化や改善を報告できないもしくは報告しない者もあるが、鋭く観察する医師には、悪化したのか改善したのかは明白である。

§ 255 そのような患者とは、病状のノートと一緒に検討することで、回復したのか悪化したのかを確信することができるだろう。

感情と精神の回復が見られるなら、レメディによって病気は後退していくだろう。

§ 256 新たに様々な症状が出た時、あるいは重い症状が生じた場合、レメディが不適切なため悪化していると見なすべきである。見た目の様子でも明らかであろう。

◆ケント哲学講義該当単元 (35 章・36 章)

ケント哲学 35 章「初回投与後の査定について」

レメディ投与後にホメオパスが心掛けること＝見守る・待つ・気づくこと。

レメディ投与後の変化は 2 つある。悪化と改善。そして悪化には 2 つある。

1. 病気の悪化＝これは良くない。患者は衰えて行く。
2. 症状の悪化＝これは良い。改善に向かう際の一時的な悪化（好転反応）

これらの判断は、患者の言葉だけではなく、その患者の症状がどのように変化しているかで分かる。特に内的な変化が起きているかどうかが大切。もしそうなら、患者はやがて回復するだろう。

<レメディ投与後起こり得る12の観察事項>

ケース1：長期悪化と最終的には虚脱状態へ（衰弱）

治癒不能の例。恐らく余命は少ない。VFがとても弱っているのにレメディが強すぎた例。あるいはレメディ投与時期が遅すぎたのかも知れない。

対処法＝30C（又は200C）などの比較的低いポテンシーから始めると良い。

ケース2：長期的悪化と最終的な緩和改善

ホメオパスとしては一番苦勞するタイプの患者、複雑なケース。VFが弱っていて、組織変性を伴っている可能性もある。

対処法＝長期的に観察し、時に励ます必要もある。そして、3ヶ月後以降に次のレメディを投与しても良い状態になるだろう。その場合、同じレメディのリピートになるだろうが、低めのポテンシーを選ぶこと。

ケース3：短く強い一時的悪化とその後の急速な改善

理想的治癒。望ましい治癒。ホメオパスはめっちゃうれしい。

対処法＝一時的にせよ悪化が起きる部位には注意しておくこと。それに問題がない時は経過を見守ること。

ケース4：治癒的（一時的）悪化がみられず、改善する

病の根が深くない場合で、VFもしっかりしている。またポテンシーの選択もベストな場合には、一時的悪化も起きにくい。

急性病では、こういう経過が起こりやすい。急性病での最高の治癒プロセス。

ケース5：症状の緩和の後で症状が悪化する

レメディの選択間違いのため表面的・緩和的に反応したに過ぎないか、あるいは治癒不可能な状態にあるため少しだけ反応したか、のいずれかである。

対処法＝再診すること。もし自分が間違えていたと分かったなら、自分の無知を語ると信頼を得ることにつながるだろう。

ケース6：マッチしたレメディでの症状の改善期間があまりにも短すぎる

患者は自覚していないかも知れないが、何らかレメディの作用を妨げることがなされた。そういうことがない場合、急性病では、その炎症があまりにひどいかも知れない。慢性病なら構造的な変性が進んでいるかも知れない。

対処法＝まずは同じレメディをリピートしてみる。それでも改善期間が短すぎるならば、上記のような病状の深刻さがあると思われる。

ケース 7：レメディが作用している時だけ（限られた範囲）改善する

恐らくは、治癒を阻害する潜在的要因の存在（腎臓が片方しかない等）

対処法＝根治は出来ないが、レメディを投与していれば、緩和は可能である。それを目的にホメオパシーを続ければ良い。

ケース 8：特異体質

服用したレメディのすべてをプルービングしてしまう。患者は特異体質であり、ホメオパシーでは治癒不可能。

対処法＝30C 又は 200C を投与すれば良い。それで緩和は出来るだろう。

ケース 9：プルービング

プルーバーへのレメディの作用反応。健康なプルーバーは、プルービングを適切に行うことで、常に健康を得られる。

ケース 10：新しい症状が出てくるとき

一般に処方間違っていたと言える。但し患者が忘れていた古い症状の再来ということもある。十分に確認をすること。

対処法＝元の状態に落ち着くまで待つ。その時改善が起きていない場合は、処方間違いが明らかである。※但し新しい症状が激しいものなら、待たないで、対処しなければならない。

ケース 11：古い症状の再来

患者は回復の途上にある。しばらくは見守る。古い症状が現れても消えない時には、そのレメディをリピートする。

ケース 12：症状が間違った方向に進んでいる

このケースが一番良くない。放っておくと病を内部に押し込めてしまう可能性がある。症状が「ヘリングの法則」の逆方向で進んでいる場合は、レメディの働きを即時打ち消す必要がある。

.....

ケント哲学 36 章「2 回目の処方」

2 回目の処方においてホメオパスが心掛けること＝1 回目の臨床記録を十分に調べておくこと。

2 回目の処方とは、1 回目の処方が正しいこと（何らかの変化を起こすことができた場合に限られる）を前提に考える。

2 回目の処方として考えられることは・・

1. 1 回目処方レメディと同じレメディ
 2. 1 回目処方レメディと違うレメディ
 3. 1 回目処方レメディの補完レメディ
 4. 1 回目処方レメディを無効力化するレメディ
- ・・・のいずれかである。

<2 回目の処方で留意すべきこと>

(1) 十分に待つことが大切である

1 回目を投与した後は、「変化」が起きている。変化の途上で処方してしまうことは避けること。それが安定するまでは、急いで 2 回目の処方をしてはならない。患者さんが待てない時には乳糖を使っても良い。(コメント＝慢性病では、1 回目投与から 1 ヶ月～1 ヶ月半は経過を見ること)

(2) レメディを変える必要がない場合

- ・十分に選ばれたレメディでも再投与が早すぎると 2 回目の処方の機会を失う。
- ・十分に経過を待った (2 ヶ月以上) 後、本来の症状が戻って来たら、それは良いこと。つまり 1 回目の処方が正しかったことを証明する。この場合、初回のレメディをリピートすれば良い。

(3) レメディを変える必要がある場合

・際立った新しい症状が多く現れた時 (それが本当に過去にはないものならば)、それは 1 回目の処方が間違っていたことになる。可能ならば、それらの新しい症状を打ち消さなければならない。新しい症状が古い症状と一緒になった場合には、もう一度調べて、主として新しい症状に対応していて、且つ古い症状も含んだ全体像を持つレメディに変える必要がある。

(4) 停滞の状態にある時＝十分に待ち、その後レメディをリピート

症状の進行が止まっている時は、十分に待つこと。

何ヶ月も待っても変化が現れない場合、同じレメディをリピートする。

(5) レメディを変更する場合

際立った新しい症状が現れ病状の根本が変化したら、新しいレメディに変える。

(6) 症状が変わってもレメディを変更しない場合

あるレメディを投与した後に症状が変わっても、患者が (全体として) 持続的に改善しているならレメディを変えてはいけない。

(7) 症状が変わりレメディを変更する場合 (レメディの変更に迷う場合)

患者が (全体として) 改善していない場合には、症状が変化したら、レメディは変更してもらいたい。だが、症状が変わっても患者が (全体として) 改善している限りは、手を触れてはならない。

あるレメディの様々なポテンシーを試し、より高いポテンシーを投与しても、何の効果もないと分かった時、そのレメディは、患者にとって役立つことはすべてやり尽したことになる、変更の必要がある。

（８）補完的処方が必要な場合～レメディを変更する

例えば、Calc.体質の子供が、一過性（急性的）に Bell.を必要とする時がある。これは緩和剤としてだがよく効く。その突き出た「Bell.症状」が出ている間は、Calc.を与えてはならない。

一過性の症状が消えた後に、Bell.（急性）を補完する Calc.（慢性用の根本体質レメディ）が必要になる。

多くのレメディには、こういう同系のレメディがある。

（補完レメディ／Complementary）

Sulph.-Calc.-Lyc. や Sep.-Nux-v.などである。

（９）マヤズム治療には、個別化が大切

通常は、２回目の処方では、抗 Psora 疥癬レメディ（慢性マヤズム治療のために）を使うことを考慮しておくものである。だが、疥癬は良くなったものの、その後、古い梅毒の状態が現れたり、淋病の状態が現れたりすることもある。その場合には、新しい状態に合わせてレメディを使うこと。（抗梅毒・抗淋病レメディの使用）

いずれにしても、個々の症例を慎重に調べ、患者の病気が、症状としてどのように表現されているのかを知ることが大切である。

「ビソルカス教授のサイエンスオブホメオパシー」からの抜粋要約

１．２回目の処方（セッション）はいつ実施すべきか？

基本はケースバイケース。慢性病では、反応が起こりうる可能性から理想的には２ヵ月後が良いが、現実的には１ヵ月後がベスト。急性病は、６時間後あるいは２４時間後。状況に応じて、もっと早いタイミングでも可。

２．その時に何が起きているか？（何を確認すべきか？）

●前提としての重要原則＝再診のたびに処方する必要は必ずしもない

処方のためのレメディ像が明確でない時は、無理に処方してはならない。「待つ」ことが大切。

●クライアントは全般的にどのように感じているか？

健康状態全体は、良くなったのか？悪くなったのか？変化がないのか？部分状態を確認する前に「全体的な状態」を確認する。ホメオパスの健康観が大切になる。

●クライアントのエネルギーはどう影響を受けたか？

日常生活に体力や張りを感じるようになってきたか？それとも減ったのか？変わらないか？
ストレスなどへの対処について変化を感じているか？

●主要な身体症状（主に主訴）には、何か変化があったのか？

どのように変化があったのか？個々の症状について、初回セッション時の症状が具体的にどう変化しているのか？を記録すること。

●精神・感情領域では、どのような変化があったのか？

何か新しい症状があったか？あれば、確認しておく。以前、経験したことがあるものとの区分が大切。
本当に新しい症状であれば、詳しく記録する。

3. 確認した情報から、何をどう判断し、対処すべきか？

●ケースは個々に皆違うので、ケースを通じて学ぶことがベスト。

～2回目の処方にあたり、ケースを混乱させないためのまとめ

- 1.クライアントの気分が善い時、それを妨害してはならない。余計な処方をしないこと。
- 2.全体的な症状像がはっきりしていない時、別のレメディを与えてはならない。
- 3.古い症状が現れた時、慌てて処方してはならない。待つこと。
- 4.全体的な改善と共に、皮膚症状・粘膜からの分泌が見られる時、レメディを処方してはならない。

以上