

漢法苞徳塾資料	No. 037
区分	論説
タイトル	漢法医学論
著者	八木素萌
作成日	

◎漢法医学とか東洋医学と言う呼称は日本でのものである。皇漢医学とも言う。中国では中医学と呼称している。ただ、日本にこの医学が入ってからすでに1600年ほど経っているので、日本での独自の発達があった為に、中医学と呼ばれる時には、現代の中医学を言う事が多いので注意を要する。明治になって富国強兵の国家的方針で西洋の医学が政策的に導入されて、医学校で伝統医学が全く講ぜられなくなり、資格試験は全て、西洋医学から出題される事になった為に、伝統医学は「政策的」に衰退させられた。この移行期の話題とも言える事件として、有名な「脚気戦争」がある。西洋医学（当時の主流はドイツ・オランダ医学）と東洋医学とで「脚気」の治療を巡って公開的に、臨床成績を争ったのである。この勝負は、VB1が発見されていなかった事もあって、伝統医学の勝利が明らかであった。それでも国家政策を変更させるものとはならなかった。

この辺りのイキサツは、竹山晋一郎『漢方医術復興の理論』に記述されている。だが、東西医学の間の相違や角逐は、この事件に見られるような表面的な所にあるのではない。両医学の間にある相違は、全く異質な方法論にある。現代日本人がこの医学を学ぼうとするとき、この方法論の異質さの故に、理解し運用することに困難を覚えるものとなっている。というのは百余年の歴史の間、医学的な常識は小児の頃から徹頭徹尾西洋医学の知識と方法で育っているからである。従って、理解しにくい面を説明する所から、「東洋医学論」を記述することが適当であろう。

◎迷信や神秘主義と東洋医学とは近接しているものという理解を耳にすることがある。史記の『扁鵲倉公列伝』に「六不治論」があるがその中に「巫ヲ信ジ医ヲ信ジザルモノハ治セズ」と記述されている。『素問』五藏別論第11には「鬼神ニ拘ワル者ハ至徳ト言ウモ与ウベカラズ」ともある。それ以来各時代の名医がしばしば似通った事も発言している。事実、東洋医学の歴史はまさに『巫』および経験主義との格闘の中で発達してきたものである。中国文化の伝統の中では、大きな業績があり権威を認められた先人の遺書を、正面切って直載に批判することは憚られて来た。伝統の見解を謙虚な態度で検討しつつ、自らの研纂を展開する『発明』が尊ばれた。

また、皇帝が学者を動員して膨大な『百科全書』をしばしば編纂した事も有名であるが、この時に校勘もおこなわれている。漢代・宋代・金元時代・唐代・明代・清代などの歴史の中で何度か行なわれたこのような『百科全書』の中に重要な医学書も含まれて来た。こうして長い歴史にも関わらず確実に古典籍が保存された。重要な医書には何れも「医師は如何に在るべきか」に関する文章があるが、何れにも迷信や神秘主義や経験主義に対する戒めが記述されている。つまり『発明』の蓄積と医師倫理の厳格さによって中国における医学の歴史が貫かれてきたものである。世界中のどの民族にあって

も医術の発祥の当初には「巫」が医術を担って来たのであり、現代のような教育と資格認定の制度が確立される以前には「巫」的な民間医が存在し得たのであるから、本道の周辺には医療において「巫」的なものが混在していても不思議ではない。

現代の日本にも「拝み屋」や「占い師」や「新興宗教」などが「病」に治療的な対応をしている程である。だがこの系統の「医」行為の存在を以て日本の医学は前近代的で迷信や神秘主義に毒されていると言う事は出来ないだろう。これと同様に、漢法医学には迷信や神秘主義が含まれていると見なすのは、甚だしく誤った認識であると言わなければならない。

◎初学者にとって漢法医学の判りにくさは次のような幾つかの点に由来しているかの様である。

その一つは用語概念の甚だしい相違に馴染むのに時間がかかる事である。例えば臓腑観である。鼻は肺の竅であるとか、肺は皮毛腠理を主るとか、の場合である。現代医学的に言えば、鼻は上気道の一部であるが、鼻の色や鼻孔の動きなどを診て、肺の変動を診ると言われると、やや奇異に感じるものの様である。まして皮膚病の如きを肺の変動を示しているものとして把握すると言われると、もっと奇異に感じる様である。「肝ハ左」「肺ハ右」というのは全く納得しがたいものであろう。これは一連の生理的機能の集合に対して五臓の名を付けて呼んで来たという歴史的経過が背景にある事、総じて機能や反応を中心にしたもの現象論から機能性の中枢を探ろうとしている事と関係があるのである。例えば夢分流の腹診図を解剖学的なものとするならば荒唐無稽でしかないであろう。しかし、内蔵機能の変動（経絡的変動も含めて）の腹部表層部への反応現象と見るならば、臨床経験を積むと、夢分流腹診図の臓腑配当は非常に良く出来たものとして納得するのである。これらの様な表現法・発想法が、医学理論を記述する時に常用されているのである。

二つめには、全ての生理的・病理的な現象を五臓に集約し、陰陽に分類して把握する、という推論・発想の方法が馴染みにくいと言う事であろう。この背景には論理展開の仕方の問題があるのであって、思考様式の大きな相違が西洋医学のそれと較べて在るからである。あれかこれかと言う決定論的かつ形式論理的な思考様式で根強く人間機械論を土台に持っている西洋医学と、事物を対立物の統一と相互依存および不断の運動としてとらえる辨証法的論理による思考様式で人の存在を動態構造論的な全一的平衡を持つ統合体として把える東洋医学と、このような基盤を為している思考様式の隔絶に戸惑う様に見受けられる。

三つめには、用語のうえで同じ単語が用いられていても、その意味内容が大きく隔たっていたり、西洋医学にはない生理機能の概念（経絡・経筋・心包・三焦・飲・瘀・その他）が重要な位置に意味付けされていて馴染みにくい点の様に見受けられる。

四つめには、診察と治療の観点・立脚点の極めて大きな隔たりである。東洋医学は体表からの生態の観察が、色・匂い・形・声・味覚・分泌液の状態・部位の意味・皮膚の状態・微妙な姿勢や動態の変化・脈状・等を介して実に精密細緻である。しかも、この観察は五臓の動態的な平衡の乱れを把握する事に主眼がある。治療は、陰陽・虚実・表裏・寒熱・五臓・臓腑・経絡・経筋・皮部・その他において「動態的平衡を回復」させることを、主眼とするのである。ある意味では体表からの生体の観察が精密かつ緻密であり、平衡性回復による治効が確かであったから、機器を用いて体内を細密に観

察するという面が遅れたとも言えるのである。分析的でもない点から個別器官の解剖的な観測が立ち遅れたと言う面もあるであろうか？また文化的・宗教的な社会的圧力が解剖的な面を妨げていた点もあろう。伝えられる華佗の事跡や扁鵲の足跡は、古代には麻酔薬を用いた外科手術が行なわれた事を示している。この様な大手術が引き継がれなかった理由は不明であるが、大失血への対応の立ち遅れが大きかった為に、憚られる様になったのではないかと推測できる。秦代の刑罰に、四肢を切断して大きい瓶壺の中で長期間生存させる、という事が行なわれた記録が残っている。これは失血対策を持っていたとも思われるが、多分信頼に足る水準には達していない不十分なものであったので、医療への広範な適用には向かなかつたのではあるまいか？「金瓶梅」に輸血した記述や組織移植の記述も見られるが、やはり成功しなかつたであろう。

点滴や組織適合、血液形、免疫などの技術や知識が発達させられなくてはならないからである。もっとも、いまだに現代医学が組織移植に基本的な成功を収めたとは言えない状態ではある。このような問題は、癌の問題と並んで、生命の根底を認識・把握する問題として横たわっている問題である。此のような大手術の問題が漢法で継続的に追及されて来なかつたのには、生命観・死生観の問題も絡んでいたかも知れないのである。現代医学が小手術の対象としている疾病は、漢法医学では湯液や鍼灸で対処して十分なものとされている。また経絡の機能が生理的に非常に重要であるから、創傷の瘢痕が経絡機能を妨げて思いがけない障害が起こる事を認識している。その認識が外科的な手術を避けさせている側面を見過ごす事は出来ない。

五つめには、戦後の語学教育に関連する。漢字・漢文の教育が貧弱なものになった為に辞書を引くことも知らないと言う状態である。「漢字アレルギー」が出るからと、基礎的な原典の講読が嫌われている有様である。現代文に翻訳されている基礎文献が極めて少ない上に、これらの基礎文献は古漢語で記述されていて語義が深遠である。この為に、平易な日常語に翻訳すると原書の持っている含蓄を伝えるに、敢えてその含蓄を伝えようとすれば、文章が冗長になって、返って理解が妨げられ易い。また、古漢語の語義が現代語の語義と異なる場合が少なくないが、これは古い時代の辞書によって調べなければ、正しい解釈が出来なくなる。等々のような種々の困難がある。医学的な概念の相違・思考様式の相違・等のような古漢語学習上の問題点等が、プロとしての水準で東洋医学を修得する上での、障壁となっていると言えよう。

◎『気』の問題を廻って

漢法医学のことを「気の医学」と言うことがある。間中喜雄博士は絶筆『体の中の原始信号』も中で「ホリスティック医学」が提起している例や、粘菌の例・「ホメオパシージャーナル」の記事・触媒作用を起こす為の物質質量（ 10^{-30} のオーダーでも起こりうる）の例・などを挙げて問題の説明を試みている。それは量子レベル<またはそれ以下の>の信号が通常の生理的变化や化学的反應を現わしているが、現代科学が無視しているか、または視野からはずさざるをえないか、の所に見られる現象の存在の意味について考察して「X信号系」と名づけている。「気」概念の問題では、神秘主義や精神主義に埋没して概念を拡散させてしまう事は、漢法医学が「巫」「鬼神」との関わりを拒否する事によって自らを確立させて来た歴史的意味を、否定して蒙昧の世界に逆戻りさせることに陥るものであ

る。従って間中喜雄博士のように厳密に規定しようとするのが重要であろう。古典の中で用いられている「気」は、今日的には「作用」「機能」「呼吸」「形態のないもの」「エネルギー」「機序」「チャンス」「成分」「特質」「アルゴリズム」「抽象されるもの」「投影されているもの」等々の語に置き換えられるものが少なくないから、このように置き換えて表現できるものを除いてもなお残る「気」を追及しようとするのが、正統的な東洋医学的精神に適うものと言わなければならぬものである。「気」概念を拡散させないように厳しく留意することが大切である。

- ◎東洋医学の生命観は、「天・人・地」の三才思想において位置付けて把握している点にある。人は「万物の靈長」であるが、この三才思想においては、自然・世界の一構成要素としての「靈長」であるのであって、「神の子として地上を支配する」存在では決して無いのである。人の命は「天の気」＝陽と「地の気」＝陰との交通が生み出した万物の命の中での「靈長」たるものであるから、他の命を稟けて自らの命を養っているのであり、それは自然の輪廻の一環・エコロジカルな生命連鎖の一環としての存在である、と言う把握である。そしてその命は心身一如の動態構造論的統合体・全一体としての存在であるから、そう言う存在として「肉体」と「精神」を区分して把握するのでは無く「人身」と呼ぶのである。この点で、西洋の現代・近代の理解・把握とは大いに異なっている。その現代の理論は『人間機械論』の基調の上に立つものであって、個々の部品の組み立てられたものと言う把握が根底に横たわっている。それ故に際限も無く微に入り細に渡って分析して行く。絶えず全一的統合性を・その動態論的平衡性を把握して行こうとする漢法医学の視座とは異なっているのである。東洋の思想においては解剖的実在よりも機能的態様の把握の方が重視される。自然＝宇宙＝世界の諸現象の把握において、一方では整合した壮大な体系的観念を形成しようとしているが、他方においてはそれらの事象の持っているシンボル性を見ようとする。諸事象を陰陽の性質に区分して把握するとき単なる論理的概念規定としての論理的符号にまで還元してしまう訳では無い。それは『易経』が、一方では陰陽の運動・変化の法則性の把握であるが、そこに見られる陰と陽との関係の消息からシンボルとしての意味をも見出そうとして処世の態度の原理としての哲学を導き出し、さらには「占い」を行なった時の態度選択の拠所ともするし、念入りにも「占い」の方法までも記述する、こう言う点にも良く現われていると言えるのである。この様な思考様式は後代に至っても続いている。これは五行論においても貫かれている、あらゆる事象を五行に分配して配当し理解・解釈しようとする。それらは世界観であり、概念規定であり、思想方法論であり、論理学でもある。シンボルを論理として操作する時の道具でもある。

- ◎「人身」の動態構造論的統合性は、それを構成している要素間の動的平衡において保持されている。その諸要素をも陰陽と五行において整理し把握・解釈しているのである。「人身」における五行は「五臓」「五体」論に集約され収斂される。「人身」はこの動的平衡において動態構造論的な全一性は生・長・壮・老・死のサイクルを過ごすのである。この平衡の乱れが「病」であり、平衡の乱れが回復できなければ病死なのである。平衡が失われずに枯れ尽きてしまう死は「眠るように死んだ」と言われる自然死・老衰死なのである。

この「人身」の「生命」の動的平衡を形作っている具体的な構造・平衡を機能させる仕組みとして『経絡』を見出している点に東洋医学の際立った特徴があるのである。