

漢法苞徳塾資料	No. 052
区分	論説：92 年夏期合宿塾長講話
タイトル	気の語彙概念をめぐって
著者	八木素萌
作成日	

◎気の語彙概念をめぐって

☆人の認識の進展と、それに伴う語彙概念の変化には、法則的なものが見られる。

認識は大雑把なものから次第に精密なものへ、具体的・個別的な把握から次第に一般化・抽象化された観念へと進んで行く。

こういう認識の進展に伴って、語は詳しくなり豊富になる。認識の進展に伴う語彙概念の変化と、新しい語の誕生や語の意味内容の変化（語義の変化）が起こる。これは法則的なものに見られている。

言葉は、当然のことながら、認識のこのような発展・深化・精密化を反映する。これは、表現にも変化をもたらし、「語」を分化させる面も引き起こす。「気」の概念も同様である。

☆『黄帝内経』に記述されている「気」は、膨大な情報を内包したものであって、語彙概念の歴史的变化の一般的な傾向を考慮すれば、その多彩な語彙内容の故に、対象になっている概念が分化して行く状況に対応して、語そのものが分化しても不思議ではない程である。語が多く新しい語に分化する直前の状況にあると言えよう。

今日の日本では、この「気」なる語は、もっと多義的になって、語が分化されないままに「古典派」「気功家」の間で使用されている。

☆事実、例えば「春気」の「気」を平易に然し正確に翻訳しようとする時、或は「気海～臆中」の「気」と言う語を、具体的な臨床問題・臨床的な意味で穴性や治効を示唆するものと見なして、解釈し翻訳しようとする時、或はまた、「……邪客于手陽明之絡 令人氣滿胸中 喘息而支肘 胸中熱……」の場合の「気」について平明に説明しようとする時、「気」は決して同一ではあり得ない。その他、多くの篇に記述されている「気」と言う語を、文字が同じだから語彙概念として同じものであると、把握できるものでは断じて無いのである。

☆むしろ、ほとんどの場合は、用いている意味内容が異なったものである。或は、「働き」或は「呼吸」或は「ガス」或は「影響」或は「集合」或は「アルゴリズム」或は「雰囲気」或は「ある要素」或は「力」或は「ベクトル」その他等々のように、極めて多様な意味を帯びている。従って「気」なる語が用いられている文の、論点やテーマに応じて、具体的に今日の用語に置き換えるようにして、読み取って行くことが重要である。このように読まないとしたら、結局のところ理解しないままに過ぎない。

悪くすれば、「気」を一色に＝従ってこの場合には曖昧な状態のまゝ＝把握して、『内経』はじめてとする医学的な古典に用いている「気」の意味内容を、途方もなく「薄めてしまう」「ボヤケさせてしまう」事になりかねない。かような読み方は、古人に対する冒瀆となるだろう。

アイマイな概念に基づいて、シャープな論理展開や、真に深遠な論理展開や、パッと全一的な把握や本質を把らえる事、などができる訳が無い。ボヤケタ観念と乱雑な思考は、精密であるかまたは正確な結論を導き出せる訳がない。

☆東洋医学は、医学の質として、未来の医学の中枢に立つことのできるものを持っている。それは何故か？十分に包括的で体系的な医学であるし、大量な実績を持っていること、明解に研究方法論を持っていること、深く長い歴史に根ざしていること、侵襲性の激しい処置に代わることができる方法のメドを持っていること、(若い頃『金瓶梅』を読んだ時の衝撃は大きかった。古代の刑罰・臓器移植などの大きな手術や・その為の麻酔などが見られた事にあった——今日の東洋医学的処置には大きい外科手術が見られなくなっているが、それは本当に〈宗教的理由〉からなのだろうか？むしろ、経絡運用の技術・知識が、侵襲性の激しい外科的処置に代わる面で、かなりの成功があったからではないか、と思えるフシがある)等が言える。

また、導尿・浣腸は『傷寒雜病論』に見られ、膝関節から炎症漿液を抜き取る処置は既に『内経』の記述に見られる。また、溺死や縊死を蘇生させた記述が明代以前に見られる。

これらのような輝かしい成果にもかかわらず、日本・中国などにおいても、また、他の先進的な地域においても、医療の主流の位置にはなくなっている。しかし、他方では、主流的な医療とその医学に対する深刻な疑問が意識される時には、東洋医学に対する期待が表明されたり、関心が示されたりしている。日本では、そういう期待・関心も「補助的」医療として一定の実用性が認められる、と言う取り扱いが、医療行政や主流的医療担当者からの、最も好意的な、態度であり認識であるに過ぎない。

真の問題は、パラダイムの相違・生命観の相違・研究と観察の方法論の相違・医療観の相違・医療の制度政策の立場などなどの問題に在るであろう。

これらに内の核心的な面、つまり、パラダイム・生命観・医療観・研究方法論＝認識論などが、現在の主流的な立場・勢力のものと、比較対照して研究されるならば、東洋医学のものが未来を担うに足る質を、本質的には持っているものである事が理解できるであろう。この事こそが重要な所である。

☆臨床の現場に起きている最大の問題の一つは、20の症候に20の薬が使われている実体にある。これは、患者の代謝や、薬の総合毒性や・体内での競合による相乗作用や相殺作用や副作用の増幅や、体内での数種類の成分が、反応して思いがけない成分を作り出して、引き起こされる思いがけない作用、などと言う弊害が生じる危険性などがある、これらを慎重に考察して、治療に当たるといふ態度が確立され一般化していないからであり、患者のあれこれの症状が、意味し表現している「心身の現局面」を、統一的全一的に把握して、その局面から生じる愁訴を、最も効率

良く改善する方法を、採用するという発想が、極度に貧弱であるからであり、人体が耐えられる作用の範囲内での用量で、所期の目的を達成することが出来るようにする、という治療論が既に出来上がっているとは言えないのが実情であるからだ。

東洋医学の疾病観と治療論と治療方法とは、上のような問題点を根底から克服していると断言して良い。

(イ)死生観・生命観・健康観～人＝人身と自然～『医学真伝』(高世栻)に「天地至大 人物至広 不外陰陽五行之理 五運即五行也 六氣即三陰三陽也 故木火土金水日五運 厥陰・少陰・太陰・少陽・陽明・太陽日六氣 五運合五行 而六氣亦合五行 天以此成四時而生万物 人以此成有形而合無形～」とあるが、

(ロ)病因の把握における大幅な相違＝『医学真伝』(高世栻)にはまた「人身本無病也 凡有所病 皆自取之 或耗其精 或勞其神 或奪其氣 種々皆致病之由 惟五臟充足 六腑調和 經脈強盛 雖有所傷亦不為 若臟腑經脈原有不足 又不知持重調攝 而放縱無常 焉得無病～」とある。

(ハ)論理の構築における甚大な距離＝これについてはB. ディクソンが『近代医学の壁－魔弾の効用を超えて－』において見事に描き出している。

「過去100年余りにわたって近代医学の発達を支えてきたのは、あまりにも単純な考えであった。……歴史的にはそれは苦悶しながら徐々に現われてきたかのように思える。その考えとは、特定病因説、つまり病気にはそれぞれ特定の原因がある。という概念である。……」「……医学には二つの役割がある。心地よくすることと治療することである。……心地よくすることと治療との対置は、医学の歴史を通じてみられる二分論である。……一つはヒポクラテス以来、病気とは体内の、あるいは肉体と精神の間の、さらには人間とその環境との間の調和の破綻とみなされてきたことである。もう一つは、病気とはある病原体(病気を運ぶ因子)とそれにかかりやすい個体との間のぶつかり合いの結果とみなすことである。……大事なことは、特定性、つまり特定の因子が特定の病気をおこすという考え方だ。……」

しかし、今のままでは、21世紀の医学の中枢に位置するほどの可能性をはらんでいる東洋医学の質は、単に可能性に終わってしまう。その質を貫徹するには、自ら乗り越えねばならぬ重要な課題があるだろう。

☆転生の為の主体的課題としては、

定量と定性(定性は非常にうまいが、定量はあまりにも大ざっぱでステージ化が非常に弱い、という問題点がある)の問題の解決、微量判断の視覚化と標準化、多くの実証課題の遂行の必要性、治療学(鍼灸の場合には～配穴・撰穴・取穴など経性・穴性の問題と、手技手法の何を何故選ぶべきか、それらと病証に應ずる治則との関係性)など。病理・病症・生理・診断学・治療学・予後判断と管理の学など、医学とその周辺の学問的課題の全般に渉る体系的な整備が必要である。

「中風」を例にみれば、初期には臨床の必要からの症候の精密な区分はあるが、「病の質」の区別としては論が無い。やがて「内風」と外感によるものを区別するようになり、さらに進んで、中絡；中経；中腑；中臓のように診ることになる。津液の問題と元気の問題が深く関与していると言う認識も記述されているのは『金匱要略』である。後には更に「中風」に関する認識と治療は分化し詳しくなるのである。従って、漢法医学の歴史が蓄積してきた医学書を系統的に研究して、ある病に関する認識と治療の発達を具体的に明らかにして行くならば、上のような課題に多くの達成をもたらすに違いない。

☆しかしながら、現代中医学のような構築には疑問を禁じ得ない、古典書籍の国家的規模における校監・訳釈の作業は非常に立派な水準で行なわれているのに対して、教科書的なものの内容には、古籍の校監・訳釈の水準に較べて、甚だしい落差が見られる所が少ないとは言えない。担当者の水準に落差がある為であろうが、学問的水準の足並みを整合的にする段階よりも、教科書的な面を仕上げるのを急いだようにも見える。恐らく、近代西洋医学の全ての分野に対抗させた「体系的構築」を企画したのであろう。

リハビリテーションの分野においては、『医宗金鑑』には今日の装具の全部のアイデアが図示されている程であるのに、「康復学」（記述の内容は、かなり強くリハビリテーション的である）と名付けられた書籍の内容は「オソマツ」の一語に尽きる体のものである。

鍼灸の分野は国際的に見て独壇上であると言う自負がある為か、歴史的な蓄積を十分に生かして用いる、と言う点から見れば「雑」に見えるし、「湯液」的な診断と鍼灸的な治療法の選択との間には、「断絶が見られる」「どう論理的に繋り合っているのか定かではない」所がある。

☆「ホリスティック」で「サイコソマティック」な医学として、中国の伝統医学を、ニーダムが特徴付けたと湯浅恭雄氏は述べているので、この湯浅氏の論に刺激されて、改めてニーダムの『中国の科学と文明』を読み直したが、そこには湯浅氏が描き出しているような見解が見受けられなかった。不審に思ったので、心理学・哲学の専門家に質問したら、湯浅氏の言うような見解は、ユングの描出であると指摘し教えられた。

「ホリスティック」な身体と言う事と、「全機的・全一的な人身」と言う事とは、決してイコールでは無いのである。同じように「サイコソマティック」であると言う事と、「全機的・全一的な人身」と見ている故に、情緒と身体を二元的には決して把握しないと言うこととは、決してイコールでは無いのである。

東洋医学の全機性は、陰陽五行において把握した所の人身の生活的な全機能を機能集合において収斂させた五臓・その動的平衡の有機観に由来しているので、この点を見無視しては「心身相関」の語では説明したことにならない。

自然の「フラクタル構造」が注目され、それが、「カタストロフ」と実は相補的な関係、あるいは、相対的な構造の関係に在ると言う見地が成立して来ているのであり、「フラクタルとカタストロフ」とは同時に論じられなければならない。従って、医学的な対照の「ホリスティック」で「サイコソマティック」な構造は、「フラクタルとカタストロフ」の構造と、重なりあったものに

見えるのである。

☆中国は、中医学の特徴を「整体観」の医学と約言して表現している。(古代から今日までの中国の医学を中国では中医学と言う、然し、我が国では漢法医学と中医学とは区別されて把らえられている)これは「動的有機的全機平衡構造」「動態構造論的平衡の維持機構」の医学などと言いかえてよい内容である。

また、この考え方はホメオスタシスの考え方に良く似ているが、質的に異なっている。「動態構造論的平衡」は、三才(天・人・地を三才と言う)に存在している事において、それらの間の相互的交通の存在においてのみ保持されているのである。それは、「炎」のように、実は開放系であるのに、閉鎖系であるかのように、かなり強固な独自性・自律性を持ったものである。

そのような存在様式の故に、命の全機性は、陰陽五行の立体的相関構造によって保持されているので、この構造を意識的に運用することによって、病に対応することができると考えているのである。

☆「全機的である」「全体的である」「全一的である」と言っても、命の存在が「三才」的なものである事、その「三才」のあらゆる要素は、陰陽五行的に把握されるのである事、そして「天の陰陽五行」も「地の陰陽五行」も「人の陰陽五行」も、その何れにあっても「陰陽」と「五行」においては同一の分類基準・概念基準によって把握されているのである。

そこから、次のように発想するのである。例えば、「天の木」「人の木」「地の木」は、具体的・個別的には異なっているのに、共時性・通行性・響震性を持っているのである。

今日的な表現をすれば、バイブレーションとしては等質なのである、別な言い方をすれば、「木性」のものは、押並べて「木性」のバイブレーションを発し・また「木性」のバイブレーションに響震する、同様に「火性」のものは「火性」のバイブレーションに・「土性」は「土性」に・「金性」は「金性」に・「水性」のものは「水性」のバイブレーションを持ち、かつ、感じるのである。しかも、この「陰」と「陽」は、また、この「五行の各要素」の間には、「交通」と「相互的な依存の関係」があり、相互に運動し変化していて、一時の停滞もあり得ないのである。

この意味では、高度に抽象性を帯びており、極めて観念的であるが、具体的な事象の本質を、「全一的・直感的」に感知すると言う、「具体的で体験的で直感的」な「生活的存在の叡智」として貫いているものである。この点が、西洋的な論理の展開とは異なった質となっているのである。

「陰陽五行論」は昔の古い哲学であるから、「哲学的に身体を看ると言うのは科学的ではない」と言う議論がある。このような議論は完全に誤っている。「論理実証主義」は、認識論の問題であるが哲学では無いとでも言うのであろうか? 「認識論の問題」とは、哲学の最も重要な問題では無いとでも言うつもりであるのか?

数理的論理学の符号〈AにもDにもX〉にも、用いられる場合についての「定義」が為されている。数学においても、数式に用いられる符号は、厳格に「定義」されている。この「定義」には、対象に関する認識や、観念が在る。これは、認識論と無関係であるのか? なにも定義されて

いない、只の抽象などと言う事が成立すると言うのだろうか？

藤田六朗博士が、原子の周期表やクレブスサイクルのような生化学の精密な認識に、「陰陽五行」を見ている事を記録して置こう。

☆万事を「陰陽と五行」において把らえると言うことが、病因の診断をも可能にするのである。「外邪」は全て五行的に認識できるが、人身の生理的・生活的なあらゆる事象も「五行的」に認識される。「外邪の五行」が、病因として作用するとき、「人身の五行的事象」が、現象としては強調されて、平常とは異なることになる、したがって、「五行」を知るものには病因が認識できる。

この法則性は「臓象学」において、人身の生活的・生理的・病理的な事象に、貫かれている事を看取しているのである。体内の変化が体表に発現しているものを、現象学的に認識するのであるが、「集合概念としての五臓論」と「陰陽五行論」が、『病態学』論的な面を「臓象学」として達成せしめている。

☆外因には反応として、内因では発現として、五行的に（つまり集合概念としての五臓的に）現象する。それは「経絡体制」があるからであると認識している。「経絡体制」は診察のみならず治療の為に運用される。集合論的五臓観と経絡論は漢法医学の際立った特徴である。

☆湯浅氏は、ニーダムの考えを「東洋医学の考え方は心身相関的〈サイコソマティック〉で全体的〈ホリスティック〉である、と言っている。」と紹介している。

私の理解しているニーダムの論と、湯浅氏の言う所とは異なっているようなので、ニーダムの東洋医学観を、湯浅氏のように把らえるのが正しいかどうかについて論じ難いが、中国文化の生命観・身体観・宇宙成生論の、西洋のそれとの際立った相違を思えば、また、ニーダムの業績を思えば、湯浅の特徴付けには甚だしく疑問を感じるのである。

湯浅の特徴付けは、人間機械論の背景にある所の「科学」思想の尺度から、その用語法の観点から表現しようと試みたものと言えるようである。

☆漢法医学の診断学は、身体のあるあらゆる症候・生理的現象を、「五臓」に集約して理解し解釈すると言う基本的な原理を持っている。

この「五臓」とは、解剖生理学的な意味に限定された五臓では無い、全身のあるあらゆる症候や現象を、「五行論の発想」を駆使して「集合論的」に五臓に概括し集約した上での五臓なのである。

心身のあるあらゆる機能・現象を「五行論のターム」で解釈して、それを機能集合の中核として五臓に代表させたもの、そういうものが漢法医学の「五臓」の概念であるから、『解剖生理学的な五臓』では無く「機能集合論的な五臓」として診察しているのである。

この診察論は、「臓腑論」「体成分論＝衛気榮血論」「三陰三陽論」「経脈論」などがあるので、これらに基づいている。また、これらの論に照らして治療を成立せしめているのである。

ここでも、「三才思想において人身を把握」しているが、その把握は、具体的には、臓腑経絡学

説を運用して治療している事、および、「運氣論」「伝病論」を、予後想定や養生の為に運用している事、などにおいて駆使しているのである。

☆「徐福が不老不死の霊薬を求めて蓬莱国に渡った」と言ういわゆる「徐福」伝説に見られるように、中国人は「不死」を求めて来たと言われているが、「登仙」と「不死を求める」事は、中国の民衆的な宗教（道教）では同義である。

「登仙」とは、修養と養生の高度の努力によって得られた長寿の果てに、並外れて優れた偉大な人（仙人）となって、宇宙に同化して行くことに他ならないのである。

道教は「不死」願望を、「登仙」願望と「登仙」を目途しての修練・努力による「登仙」実現論に転換させたのである。漢法医学を考える場合には、この点も見落としてはならない。

☆『史記』の「扁鵲倉公列伝」中の「六不治論」に、「…信巫不信医六不治也…」（巫ヲ信ジテ医ヲ信ジザルモノハ知セザルナリ）とあるように、漢法医学は確立された初期の頃より神秘主義を排除して来た歴史を持っている。

漢法医学は、その歴史を通じて、「目に見えないもの」を現象論的に捉えようとしただけでは無く、もっと深く認識しようとしていたことは、丁寧に『内経』『難経』『傷寒論』などの古典中の古典を研究すれば判かることである。少なくとも、我々は「神秘主義」に傾斜する危険とはタモトを分かつべきである。