

『身体症状』を如何に捉えるか

始原東洋医学の立場から

渡邊 勝之

(未来工学研究所)

1. はじめに

「身体」をどのように捉えるかにより、本テーマである「身体症状」についての見解は当然、異なってくる。

約30年に渡り、東洋医学を専門とする鍼灸師として、臨床・教育・研究に携わってきた。また、東西医学の融合・統合を志してきたが、水と油の様に根本的に異なる両医学をどのように統合すれば良いのか、暗中模索してきた。多くに枝分かれしている近代医学、伝統医学、民族医学などを一つに統合する「多即一」のアプローチではなく、逆に各々の医学・医療の共通基盤を《いのち》と《自然治癒力》とした「一即多」のアプローチなら、実現可能ではないかと考えるに至った。その「多即一」の「一」に至る知的プロセスを『医療原論』¹⁾に、また「一即多」の体験的プロセスを『医学・医療原論』²⁾に纏め執筆した。

次に、一般的に使用されている言葉の問題であるが、東洋医学で使用している〈身心〉と西洋哲学・医学で使用している〈心身〉は、同じ漢字を使用しているが、意味が異なる。

東洋医学では、人体の三宝を“神氣精”と呼称しており、一般的には“神を意識(心)”、“気をエネルギー”、“精を物質(身)”と理解していることが多い。故に、同じ“心”と“身”の漢字を用いているが、東洋では“気”が身心を仲介した〈身心一如〉すなわち一元論的な捉え方をしている。

他方、西洋ではデカルトの近代哲学以降、相互に影響

を及ぼさない異なる実体として〈精神(心)〉と〈物質(身)〉を二元論的に捉えている。故に、観念論(唯心論)と唯物論が二大思想潮流となっている。

しかし、上記のどちらにおいても一面的な捉え方であり、医療現場に於いて限界がある。

2. 健康観と病気観

2-1. 健康の定義(改正案)

1999年にWHO憲章全体の見直し作業の中で、健康の定義を「完全な肉体的(physical)、精神的(mental)、spiritualおよび社会的(social)福祉のdynamicな状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」とする改正案が審議された。

追加された“dynamic”の方は「動的平衡・連続性」という意味で翻訳され、特に問題にはならなかった。しかし、もう一つの“spiritual”の方は、当時の厚生労働省も日本語訳に困ったようで、当初、「生き甲斐・生きる意味」と翻訳していた。

結果的に、日本は採決時に棄権し、反対する国もあったことから可決されずに、棚上げ状態のまま現在に至っている。しかし、この議論がなされたこと自体にインパクトがあり、日本の医療現場に於いても、ターミナルケア(終末期医療)や緩和医療の必要性が増し、それらが発展してくるのに伴い、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアなどが注目され、「霊性」という日本語もよく見聞するようになった。しかし、“spiritual”という語

は多義的に用いられ、共通理解が未だ得られていないのが現状であり、「スピリチュアル」というカタカナ用語で使用されることが多い。

医学は科学であることから普遍性が重要視される。他方、医療は文化によって異なる。1978年にWHOのアルマ・アタ宣言時にHFA（Health for All）2000を実現させるために提出されたプライマリー・ヘルスケア（PHC）システムに於いて、それまでの近代医学一辺倒の方針から、各国・民族において医療システムが異なっていることは当然であるとする方針へと転換が行われた。同時に、伝統医学の門戸を開き、各国の伝統医学を健康増進のための重要戦略として位置付けたのである。

上記の歴史の変遷を踏まえ、日本の医療現場に於いては、“spiritual”を誰もが理解でき、納得しやすくするための工夫として、日本語の《いのち》と翻訳することを提案したい。そうすることにより、メディカルスタッフ間だけではなく、医療の主人公である患者（生活者）との共通理解も容易になる。その結果、インフォームドコンセント（説明と同意）やインフォームドチョイス（納得と選択）を推進してゆくための原動力にもなると考える。

これまでの近代医学が推進してきた医師中心のDOSシステム（Doctor Oriented System）と、統合医療が推進している患者中心のPOSシステム（Problem Oriented System）を、TPO（時間・場所・人間）に合わせて運用する、まさしくテーラーメイドの医療が求められているのである。

2-2. 医学とは

「医学とは、患者（人間）の病気の診断と治療」と定義されている³⁾。

東西における伝統医学の歴史を紐解くと、ルネッサンス（人間復興）期までは、ほとんど同じ自然観、身体観、疾病観であったことを伺い知ることができる¹⁾。

近代医学がそれまでの伝統医学と袂を分かち、大きく発展を遂げたのには、哲学の領域でのデカルトの心身二元論が大きな足掛かりとなった⁴⁾。他方、科学技術の分野では、技術革新の一つである顕微鏡での観察により、それまで肉眼では見えなかった細胞の病理変化や、病原菌となる細菌などが発見されたことで、伝統医学の基礎理論であった体液の不調を病気とする“体液（液体）病理学説”から、細胞の病理変化を病気とするウイルヒョウの“細胞（固体）病理学説”への大きな変化があった¹⁾。その延長線上に、ラ・メトリーの『人間機械論』⁵⁾の哲

学に立脚し、要素還元主義の科学的方法を駆使した、生物医学モデル（biomedical model）が日進月歩の勢いで発展を遂げ、現在のDNA診断・治療およびiPS細胞などの再生医療が研究され、臨床応用されつつある。

また、上記とは異なる方向性として、肉体だけではなく、心理さらには社会をも考慮した、生物・心理・社会モデル（bio-psyco-social model）⁶⁾をエンゲルが提唱した。さらに、日本における心身医学のパイオニアである池見西次郎が、実存を加えた、生物・心理・社会・実存モデル⁶⁾を提唱した。

これら2つの流れが、並列し現在に至っている。

言うまでもなく、東洋医学と親和性があるのは後者である。古来より「病は気から」という諺が言い伝えられているが、一般的には気（または心）の持ちよう、病気になる、元気になると理解されていることが多い。しかし、本来の意味は文字通り、図1に示すように、病は気の変調から起こるという意味なのである。様々な因子が気（ベクトル）異常を起こす。その結果、身心の違和感・歪みなどの自覚症状が発生する。〈身〉の領域では、からだの機能異常、さらに悪化すると肉体（身）の器質異常を来す。他方、〈心〉の領域では、こころの機能異常、さらに精神（心）の異常を来すと捉えている。



図1 気の異常から身心の違和感および心身の異常へ

専門分化した近代医学では、肉体の器質異常と精神（人間心）の異常を主な対象としている。また、心身医学・心療内科は、からだどころの機能異常が得意な領域だと思われる。しかし、東洋医学は人間を全体的に捉え、気（ベクトル）異常および、身心の違和感・歪みなどの自覚症状を重視する。東洋医学の基礎理論である「気」をどのように捉えるかによって、身体観が異なり、当然、診断および治療のアプローチが異なるのである。

2-3. 看護学とは

看護のパイオニアである、フロレンス・ナイチンゲールは『看護覚え書』⁷⁾において、「すべての病気は、その経過のどの時期をとっても、程度の差こそあれ、その性質は回復過程 (reparative process) であって、必ずしも苦痛をとまなうものではないのである。つまり病気とは、毒されたり (poisoning) 衰えたり (decay) する過程を癒そうとする自然の努力の現れであり、それは何週間も何ヶ月も、ときには何年も以前から気づかれずに始まっていて、このように進んできた以前からの過程の、そのときどきの結果として現れたのが病気という現象なのである」と記述している。

また、「患者の生命力の消耗を最小にするように生活過程を整えること」とも記述しており、現在、これは看護学の定義ともされている⁸⁾。

医学の祖であるヒポクラテスの弟子らが編集した『ヒポクラテス全集』⁹⁾や『看護覚え書』を読むと、東洋医学の古典である『黄帝内経』¹⁰⁾とほとんど同じ内容が記載されていることに気づく。もちろん全く同じではないが、少なくとも同じ方向性を示していると思われる。

2-4. 東洋医学とは

東洋医学の真髄は何かと考えると、下記の3項目に要約できると考えている。

1. 随機制宜：因人制宜・因時制宜・因地制宜、すなわち現在のテーラーメイドの医療と同様に、人により、時間により、場所により異なることから、診断および治療において、一人ひとりに合わせて適切な対応を取ることが基本となる。
2. 身心一如：東洋医学では、“身”を先に書くことが多く、このことから“心”に直接アプローチするよりも、“身”を整えることにより、“心”も整える。すなわち、“身心一如”に基づいた、調息・調身・調心が基本なる。
3. 生死一如：昼と夜で一日と捉えるのと同様に、生と死で人間の一生と捉える。

近代医学では、最近まで一分一秒でも延命することが至上命令とされてきた。しかし近年、QOL (Quality of Life) や QOD (Quality of Death) など、統計学的に捉えることができる量すなわち数を重視する EBM (Evidence Based Medicine) だけではなく、その人らしい人生および死を迎えられるように援助することな

ど、質 (クオリア) や物語を重視する NBM (Narrative Based Medicine) も、ターミナルケアや緩和医療だけではなく、一般の外来や入院診療の領域においても考慮されるようになってきている。それらに対する期待に応えるためには、科学だけで対応することは不可能である。何故なら、科学は数すなわち厳密な意味で量しか扱えない。ゆえに、メディカルスタッフ一人ひとりが、各々の哲学および死生観を確立することが必要不可欠となる。しかも、自身の死生観を押し売りするのではなく、様々な死生観を包含できるだけの智慧と、共感し得る深い人間性が求められるのである。

死生観を大別すると下記の3つに分類できると捉えている²⁾。

1. 死んだら無になると考えられている唯物論的な死生観。
2. 死後の世界が存在し、輪廻転生するなど考えられている唯心論的な死生観。
3. 全ては一つのいのちの現象であり、いのちは生まれも死にもしない。非二元 (ノンデュアリティー) の死生観。

3. 医学と医療

医学は理論であり、科学 (自然科学) に立脚した普遍性を追求する学問である。一方、医療は実践であり、文化 (人文科学) に立脚した、一人ひとり異なる多様性を重視する行為である。医学の理論は医療の実践と相まって、はじめて真の医学となる。日本における医学哲学のパイオニアである澤瀉久敬が『医学概論』¹¹⁾で提唱した下記の3つ

1. 医学
2. 医術
3. 医道

を継承・発展させ、

4. いのちの (気づきの) 教育

を追加した¹⁾²⁾。各々の4つが同時に成立して、始めて医療の実践が可能となり、生活者 (生かされて活きている存在者) とメディカルスタッフらとの共同行為となる。

また、澤瀉は医学・医療の方針として、下記の4項目を挙げている。

1. その人の生命力を妨げているものを除くこと
【治療・病気生成論】
2. その人の生命力を保持させること
【健康維持（未病・養生）】
3. その人の生命力を強めること
【健康増進・健康生成論】
4. その人の使命を助けること
【援助・産婆術・気づきの教育】

また、心身医学の領域で主に問題とされている、失感情症、失体感症に加えて、東洋医学の立場から、失自然症が、現代人の根本問題ではないか捉えている。すなわち《いのち》の気づき・自感が失われている。

ゆえに、先の澤瀉が提唱した医学・医療・医道の三本柱に《いのち》の気づきの教育を追加する意味があると考える。さらに医学・医療の方針の4. に示された、その人の使命を助けることまでをも視野に入れると、《いのち》の気づきの教育は、医療を実践するためには必要不可欠となる。

4. いのちとは

次に、いのちの定義（私案）を下記のように設定した。

「いのちとは一なるもの（地のいのち）であり、多（図のいのち）として分かれてハタラク（気）実在である。」

また、《地のいのち》の“一”の側面を「絶対性・全一性・十全性」とした。

1. 絶対性とは、対を絶する、すなわち対が無いことを意味する。
2. 全一性とは、全ての現象は一つの《いのち》の表現であるということの意味する。
3. 十全性とは、常に完全であるということの意味する。

これら3つは同じことを別の表現で示している。簡潔に纏めて表現すると「いのちとは、そこから生まれ、そこに生き、そこに死んでいく場所である」となる。

《図のいのち》の“多”の側面を、下記とした。

1. 三人称的側面を生命とする。生物的ヒトを意味し、医学では、客観的に捉えることができる遺伝子・臓器・血液等の物質を対象とする。ここに焦点を当てたのが、EBM（根拠に基づいた医療）である。
2. 二人称的側面を生活とする。人間は一人では生きる

事ができない。人と人之間、すなわち関係的存在である。医学では、ADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）を主な対象とする。

3. 一人称的側面を人生とする。仏教で説かれているように、人生における四苦（生・老・病・死）はコントロールすることができない。医学では、QOL（人生の質）を主な対象とする。2. および3. に焦点を当てたのが、NBM（物語に基づいた医療）である。

上記の基盤となり包含しているのが、0人称〔非人称・無我〕としての、《地のいのち》なのである。

5. 気と身体の関係

澤瀉は『医学概論』の生命論において、生命の発生はActivity（気）の誕生であり、生命の進化はActivity（気）の増大であり、生命の進化の方向はIndividualisation（個性化）であると述べている¹¹⁾。また、気には二面性があり、筆者は澤瀉の α を【身（陽気）】、 β を【体（陰気）】とすると、身体の二元的・一元性が理解しやすくなると考えている。

α を統一の原理・機能的統一とし、下記の3つの働きがある、他方、 β を分裂の原理・形態的統一とし、対となる3つの働きがあるとしている。

- ・ α ：統一の原理；機能的統一
 - 1) 非延長的非空間的
 - 2) 統一性
 - 3) 発動性
- ・ β ：分裂の原理；形態的統一
 - 1) 延長的空間的・質量性
 - 2) 分散性
 - 3) 静止性

また、別の分類として、気を樹木に喩えると、根に相当する働きが原始信号系〔瑛〕、幹に相当する働きが情報系〔氣〕、枝に相当する働きがエネルギー系の〔氣〕となる。

後で説明する始原東洋医学は〔瑛〕を、日本の経絡治療は〔氣〕を、中医学は〔氣〕を主な対象としており、気と一言で言っても、様々な相が存在している。

絶対である一なる《地のいのち》のハタラクである《全一氣》が通貫しており、相対の時間的側面として《精神》が、空間的側面として《身体》を表現していると捉えている。よって、身心一如とは《いのち》が現象的に《身体=精神》として現れている。

他方、デカルトの「我思う、故に我あり」の言葉に象徴されているように、自我の観点から主観的に知性で捉えた思考の世界（意味・価値・解釈）を〈心〉、また客観

的に悟性で捉えた物の世界を〈身〉と表現している。

すなわち、無我の無分節の立場に立てば《身心一如》となり、自我の分節の立場に立てば、〈心〉と〈身〉を分節して捉える〈身心二元論〉となる。

以上をまとめると、〈心〉は東洋では先天的な《精神》を意味し、西洋では後天的な〈人間心〉を意味する。一方、〈身〉は東洋では全一的な《身体》を意味し、西洋では多元的な〈物質〉を意味する相違があると捉えている。

6. 生活者：生かされて活きている存在者とは

図2の●に示した、活きている（自我・自力）状態を球で表現すると、周縁の立場となる。他方、生かされている（無我・他力）状態は図3の●に示すように、球の中心点の立場となる。

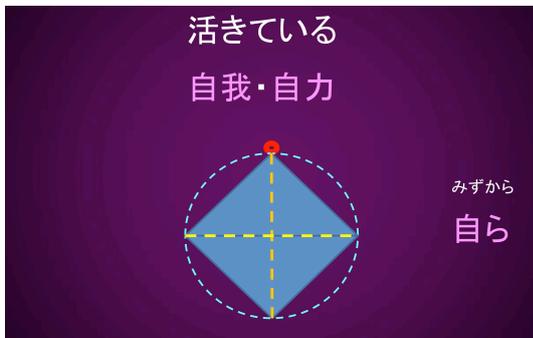


図2 自我・自力の立場【活きている】



図3 無我・他力の立場【生かされている】

“自ら”を前者では、“みずから”と読み、後者では“おのずから”と読むが、理想的な状態は他力即自力と捉えている。それは図4に示すように、中心点（ゼロポイント）の●と周縁の●が垂直軸として繋がった状態を意味する。この状態を、《いのち (I: 大文字)》が〈私 (i: 小文字)〉を表現しているとした。

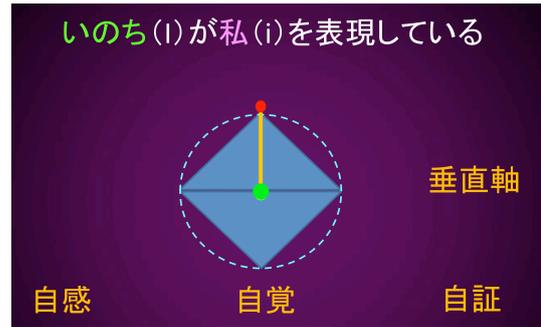


図4 他力（おのずから）即自力（みずから）

さらに、図5に示すように水平軸として、我々一人ひとりが《いのち》の共感・共振・共創の和を拡げてゆくことが、生活者一人ひとりの使命だと捉えている。

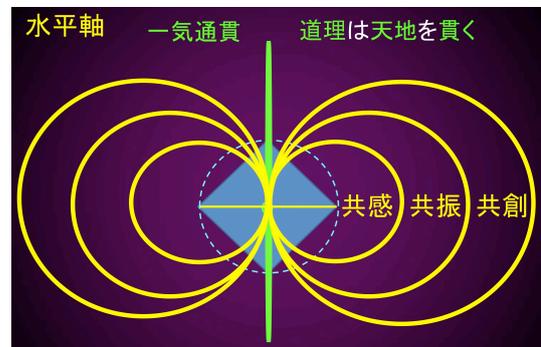


図5 自感・自覚・自証から共感・共振・共創へ

図6に示すように、《地のいのち》であるゼロポイントに、グラウンディング（すなわち《地のいのち》に立脚）する。そのゼロポイントから、《地のいのち》が分節し、ホロン（全体即部分）の構造であり機能である《全一気》が《図のいのち》を通貫している。

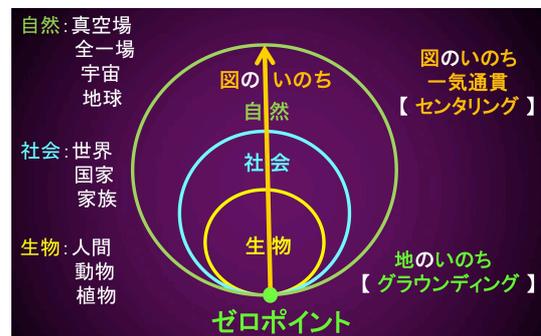


図6 グラウンディングとセンタリング

これが、本来の自然の状態であり、生物も社会もその《全一気》のベクトルに合致することが、生かされて活きている存在者（生活者）としての生きる道、すなわち道

理だと捉えている。

7. 始原東洋医学（有川貞清 創始）の立場

筆者が実践している始原東洋医学¹²⁾では、健康・病気・死を下記の様に捉えている。有川は、生命を先に説明した《瑛》とし、下記のように説明している。

瑛とは潜象界でその形成された状態を存続させようとする方向性を持った存在である。瑛と環境が融合することによって現象界に生物が誕生する。潜象界の瑛が現象界では生命ある生物として現れる。（中略）瑛や生命は潜象界の存在である。

1. 生命：瑛；その存在を存続せしめようとする方向性。
2. 健康とは、身体本来（細胞一つひとつ）のベクトルが統一した状態。
3. 病気とは、統一の崩れた（局所の）ベクトル異常があり、それを本来のベクトルに沿うように変えようとする力（自然治癒力）が働いている状態。
4. 死とは、方向性が崩れてそれを回復しようとしていない状態。

上記より、身体症状とは《いのち》のハタラキである自然治癒力・自己治癒力・ホメオスタシスが働くことにより、本来の状態に戻ろうとする回復過程なのである。

湯液も鍼灸も、自然治癒力のハタラキにより、病体において一人ひとり異なって発現する“気滞・経絡・強力反応点”を解消することにより、自然治癒力が十全に働くための援助をしており、作用機序も同じであることから、“湯液・鍼灸作用同一論”を提唱している。

上記の内容は、澤瀉が提唱した、下記の3項目の医術・治療の原則とも一致している。

1. 自然治癒力の過程を妨げないこと。
2. 自然治癒力を妨げているものを除くこと。
3. 自然治癒力の無いところには治癒はなく、治療もない。

また、沖正弘¹³⁾は下記に示すように、興味深い見解を述べている。

「人間は本来、健康であるのが当たり前である。病気と思えるものは生命が発病という形で本能的に正常に回復しようとしているのである。病気というもの

は、生命が行っている健康回復の働きであるから、生きている限り、病気は必ず治る。全生活を総合した生命の医学とならなければ、本当の医学とくに人間の医学とは言えない。生活者が自ら立ち、自分から救われる努力をするのだという気持ちを持っている者以外は助けてはならない。」

いのちのハタラキを気と呼称し、健康を維持する力（健康維持能力）と病気から、本来の健康状態へ回復させる力である自然治癒力は、図7に示すように、《地のいのち》のハタラキである陽気と陰気のベクトルと、《図のいのち》（量子・分子・細胞・組織・器官・個体）のハタラキである陽気と陰気のベクトルが調和した時に発動する力であり、同じだと捉えている。

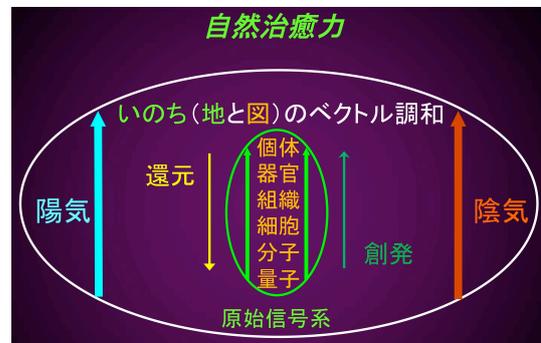


図7 《地のいのち》と《図のいのち》の調和

これまで、近代科学は人体から細胞、さらには分子レベルまで要素を分析する、要素還元論的な研究方法を主に行ってきた。しかし、人工知能（AI）や人工生命の分野において、要素還元論とは逆の方向性である、量子から分子さらには細胞・組織・器官・人体を生成する時に、新たにそれまで認められなかった構造と機能が創発することに注目する、創発論的アプローチによる研究が進められている。

無生物の領域では「多から一」の還元論的アプローチが有効であった。他方、生物の領域では「一から多」の創発論的アプローチが有望であると考えられる。創発論的アプローチで、果たして人工知能および人工生命は人間の心といのちを解明し、創造することは可能なのであろうか。人間が有する、知・情・意および宣言的記憶（エピソード記憶・意味記憶）・非宣言的記憶（からだで覚える）は、近い将来、AIによって代替可能になるかもしれない。

しかし、意識さらには無意識、クオリア（質感）や気の異常を認識する印知感覚（原始感覚）を、AIによって

代替することが可能となるのであろうか。もし、現実化すれば、逆に「気」の解明にも繋がり、非常に興味深い。

8. 4つの治癒：

CORE・core・care・cureの関係性

1. 治す治し方：cure；病気の治療（主に医師が担っている）。
2. 癒す治し方：care；病人の世話（主に看護師、介護士らが担っている）。
3. 治る治し方：self care (core：自己治癒力)；生存の智慧と生活の智慧の両方を高める。東洋医学でいう、未病・養生であり、セルフケアを抜きにして、これからの医学・医療は成立しない。
4. 治さない治し方：CORE（自然治癒力）；病気へのとらわれから解放され（気づき・感謝・愉しむ）、生活者としての喜び（有り難さ）を、自感・自覚・自証することにより、《地のいのち》と《図のいのち》が一如となる。その結果、病気は自然に治ってしまう。

図8に示すように、医学・医療の共通基盤は、CORE（いのちのハタラクとしての自然治癒力・健康維持能力）と捉えている。COREが土台となり、その中にセルフケア（養生）のcore、その中に癒しのcare、その中に治しのcureが存在する、入れ子構造となっている。

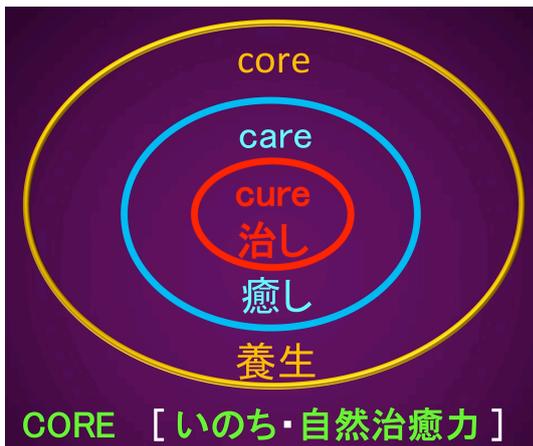


図8 CORE・core・care・cureの入れ子構造

EBM（根拠に基づいた医療）とNBM（物語に基づいた医療）が両輪とされ、Integrative medicine & health（多即一の統合）が世界的な潮流である。それとは全く逆のアプローチである、生活者を主人公とした、いのちに基づいた医療（Life Based Medicine：LBM）の理論

と実践、さらには、セルフケアの実践論を統合したのが、《CORE》 medicine & health（一即多の統合）なのである。一即多と多即一の両方のアプローチが相まって、十全な医学・医療となる²⁾。

“《いのち》の主人公《からだ》の責任者”としての、【自感・自覚・自証】に基づき、一人ひとりが受動的意識から能動的意識に転換する。

また〈疾病生成論：pathogenesis〉の医療モデルから〈健康生成論：salutogenesis〉の社会モデルへ。さらには、これら2つの基盤となる、いのちに基づいた医療である《CORE》 medicine & healthへと発展させる。

一人ひとりが、いのちの【自感・自覚・自証】を土台とし、いのちに立脚した、全一感覚である、【共感・共振・共創】の和を拡げてゆく。

その結果、生活者を主人公とした《いのち》に基づいた医療LBMの理論とセルフケアの実践を通して、治療を主とした医学・医療を必要としない世界を実現させてゆきたい。

9. 結語

生老病死と相対的に変化する《図のいのち》と生まれも死にもしない、絶対なる《地のいのち》。構造的には「不完全の完全」、機能的には「不安定の安定」である、「未完の完」の人間として、立命し、使命を全うすることが、我々一人ひとりに課された、生活者としての課題ではないだろうか。

参考文献

- 1) 渡邊 勝之（編著）：医療原論——いのち・自然治癒力，医歯薬出版株式会社，東京，2011.
- 2) 渡邊 勝之（編著）：医学・医療原論——いのち学 & セルフケア，錦房株式会社，神奈川，2016.
- 3) 杉岡 良彦：哲学としての医学概論——方法論・人間観・スピリチュアリティ，春秋社，東京，2014.
- 4) デカルト 谷川 多佳子（訳）：方法序説，岩波文庫，東京，1997.
- 5) ド・ラ・メトリー 杉 捷夫（訳）：人間機械論，岩波文庫，東京，1957.
- 6) 池見 西次郎：人間回復の医学——セルフコントロール医学の展開，創元新書，大阪，1984.
- 7) フロレンス・ナイチンゲール 湯楨 ます・薄井 坦

- 子・小玉 香津子・田村 真・小南 吉彦（訳）：看護覚書——看護であること 看護でないこと，現代社，東京，2011.
- 8) 守屋 治代：「看護人間学」を拓く——ナイチンゲール看護論を再考して，看護の科学社，東京，2016.
- 9) 大槻 真一郎（編集・責任翻訳）：ヒポクラテス全集，エンタープライズ，東京，1985.
- 10) 龍 伯堅 丸山 敏明（訳）：黄帝内経概論，東洋学術出版社，東京，1985.
- 11) 澤瀉 久敬：医学概論——第二部 生命について，誠信書房，東京，1960.
- 12) 有川 貞清：始原東洋医学——潜象界からの診療，高城書房，鹿児島，2008.
- 13) 沖 正弘：生きている宗教の発見，竹井出版，東京，1985.

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratic

<http://ratic.org>

