

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学紀要(一般教育)(2014.03) 第30号:1~16.

渡邊勝之の『医療原論』の意義と課題

杉岡 良彦

渡邊勝之の『医療原論』の意義と課題

**The Significance and Problems of
“Philosophy of Medicine” by Katsuyuki Watanabe.**

杉岡 良彦

Yoshihiko Sugioka

Abstract

Katsuyuki Watanabe, acupuncture therapist and associate professor, published a book entitled “Philosophy of Medicine” in 2011. Philosophy of Medicine is a doctrine that was originally set up by late philosopher Hisayuki Omodaka and the purpose of this study is to create better medicine, reflecting the principles of medicine. Watanabe’s basic idea comes mostly from Initial Oriental Medicine, which has been developed by Sadatake Arikawa M.D. Based on this oriental medicine, Watanabe believes that this world is composed of two quite different kind of worlds, one is Phenomenal World that is comprehensible for us through mathematics and the other is Latent World that is understandable not through mathematics but through our hidden original sensation which the ancient therapists used to have. With this sensation, the therapists can find out the disturbance of the flow of qi, and after solving this disturbance, a disease is believed to be healed. Watanabe is developing the medicine in which life is centered and emphasized, and self-awareness of life is encouraged. He named the ideal medical system «CORE» medicine. Shown schematically, «CORE» medicine includes core (i.e. natural healing capacity), core involves care, and care includes cure. In short, he tries to establish the philosophy of medicine where core, care, and cure are adequately arranged, and with which people can understand the essence of medicine more easily and more clearly. His book “Philosophy of Medicine”, specially discussed from the perspective of oriental medicine, is a crucial step for the further development of this field.

キーワード：医学概論、始原東洋医学、いのち、潜象界、«CORE» medicine

Key words: Philosophy of Medicine, Initial Orinetal Medicine, Life, Latent World (Sensho-kai), «CORE» medicine

はじめに

2011年、『医療原論』という著書が出版された。著者の渡邊勝之は鍼灸師であり、明治国際医療大学鍼灸学部で准教授として臨床・研究・教育に携わる。この著書のなかで渡邊は東洋医学のみならず医療そのものとは何かという哲学的な問いを追求する。それは、澤瀉久敬の医学概論を、現在において特に東洋医学的観点から、再構築しようとする試みである。

この小論の目的は、渡邊の『医療原論』を概観し、その意義と課題について考察することにある。

1. 『医療原論』の概要

1. 1. 渡邊の医学概論・医療原論への関心の背景

渡邊は、附属病院での研修時代に澤瀉久敬の『医学概論』と西田幾多郎の哲学に触発されたという（渡邊、93頁）^{註1)}。こうした医学哲学や西田哲学への関心と共に、安藤昌益さらに本稿でも取り上げる始原東洋医学の提唱者で医師でもある有川貞清の影響を彼は強く受ける。

われわれは、彼の『医療原論』を理解するに当たり、まず渡邊が現在の東洋医療の状況と問題点をどのように把握しているのかを明確にしておく必要がある。『医療原論』の第8章には、鍼灸教育制度の変遷が記されている。「江戸期まで医療の主役を担っていた漢方・鍼灸などの伝統医学」は、明治政府による「ドイツ実験医学」の導入によって主役の座を降ろされてしまう。政府は、鍼灸を「視力障害者のための職業として残す方法」を取り、「医業類似行為」と位置づけた（90頁）。

さらに、第二次世界大戦後、「伝統的な経絡・経穴に基づく伝統的鍼灸ではなく、近代的な解剖・生理学に基づく近代的鍼灸でなければ存続できない」との状況がもたらされたという。そのため、「現在では約70%の鍼灸師が近代的鍼灸医療を実践することとなった」（90頁）と渡邊は指摘する。また、「明治維新まで主流であった伝統医学は、近代的鍼灸医学と伝統的鍼灸医学（経絡治療・中医学）とに分かれており、日本における鍼灸医学とはどのような理論・診断治療体系なのかといった共通理解が得られていない。また、湯液も同様に、日本漢方と中医学では大きく異なっている。」（1頁）という状況がある。

つまり東洋医学は、「非科学的であるとの烙印を押され、非正統医学として位置づけられ」（199頁）てきたのみならず、東洋医学内部においても理論・診断治療体系に共通理解がなく「バラバラの現状」（1頁）であると述べている。こうした東洋医学の現状が、渡邊に医療原論の構築を促した一つの要因であるといえよう。そして、そのバラバラの現状を統一的に見渡す視点として、彼は《いのち》という領域に注目した。

1. 2. 『医療原論』の目的と構成

前書きの中で、渡邊は以下のように記している。「本書は医学・医療の源流を探究し、「時間論（歴史）」と「空間論（世界）」ならびに〈物質〉・〈精神〉を分けない《いのち》の深層領域である「場所論（ハイポ時間・ハイポ空間）」をふまえた医療原論を構築することを目的と

している。」(vi頁)

最初やや戸惑いを覚える表現であるが、渡邊の出発点は《いのち》を時間と空間あるいは精神と物質の深層にあるより根源的な領域であると考え、この《いのち》を《CORE》に位置づけた医療原論を構築することを目指すとする。

ところで、医療原論を構築するとの意図は、澤瀉久敬の『医学概論』に基づく。澤瀉は、医学とは何かを反省し、よりよい医学を創造しようとする学問領域として「医学概論」philosophy of medicine という学問をつくり上げた。具体的には、その医学概論は「科学論」・「生命論」・「医学論」の三つから成る^{註2)}。澤瀉の医学概論の中心はその生命論にある。澤瀉は、生命とは何かという問題をベルクソンの立場から取り上げた。特に身体(有機体)は単なる物質ではなく、身体にはその統一性や発動性を可能とするはたらき(あるいは原理)があると指摘し、それを α (あるいは気)とし、一方で身体の物質的な側面を β (体)と名づけた。そして身体は α と β がお互いに不可分に結びついている事実を、「 α と β の二元的一元性」として表現した。また、この身体は環境から独立しているのではなく環境とも不可分な関係にあり、身体はさらに環境と二元的一元性をなすと指摘した。澤瀉の医学概論はこのように独自の生命論から医学を反省するという立場であるが、渡邊の《いのち》に着目して医学・医療を反省するとの態度は澤瀉の医学概論の立場を継承するものである。

つぎに、『医療概論』の構成であるが、序章から始まって、1章から12章で構成されている。序章から3章までは総論的内容であり、渡邊の基本的立場が述べられ、また目指す医療のあり方が網羅的に取り上げられている。第4章から第8章では、とりわけ日本の医学・医療史を振り返ることによって西洋医学を相対化し、東洋医学と西洋医学を見渡せる視点を獲得することが目指される。そして今後の医療のあり方を探ろうとする。渡邊の根本的な主張の展開は、9章「《いのち》の哲学と《CORE》medicineの提唱」(全44頁)および第10章「実践・始原東洋医学」(全38頁)にあるといつてよい。その分量も9章と10章で全体の約42%を占めている。ところで10章から12章は、具体的な治療法を取り上げており、渡邊以外の執筆者も含まれる。10章は始原東洋医学、11章はアロマセラピー、12章はリフレクソロジーと、東洋医学だけではなく、相補代替医療を含めた内容となっている。

まず以下では、渡邊の中心的な主張となる9章と10章の内容を概観するが、渡邊の主張をよりよく理解するために、彼が依拠する有川の始原東洋医学(10章)を最初に取り上げ、その後9章を取り上げる。

2. 有川貞清の始原東洋医学(第10章)

始原東洋医学とは聞きなれない名称であるが、提唱者の有川貞清には、「現在東洋医学が東洋医学の源流とは全く別のものとなってしまった」(138頁)との考えがあったという。つまり、始原東洋医学とは、東洋医学もとの姿(源流)を意味するという。東洋医学の元の姿から失われたものは何か。有川は、それを「印知感覚」^{註3)}であるとする。印知感覚とは、五感以外の感覚であり、これによって気や経絡を捉えることができるとする。また、東洋医学のかつて

の治療者の条件は、「印知感覚で経絡の異常が分かるだけでなく、治療に結びつける」(32頁)能力を有していた者であるという。

2. 1. 世界観(自然観)・生命観

有川は相象学の榑崎皂月の影響を受け、以下のように世界を理解する。つまり、世界を通常の五感で理解可能な世界である「現象界」と、五感によっては知り得ない世界である「潜象界」の二つに区別する(この二つの世界を彼は王然と名づけている。)(有川、19頁)注4)。そして始原東洋医学の診療で捉える「経絡」、「気滞」、「反応点」は、この潜象界における出来事であり、これらをとらえるには五感を超えた印知感覚が必要であるとする。

さて、有川は相象学の概念であるアマについて取り上げている。アマについては、「(1) 万物万象の根源の始元の量、(2) アマは潜象界、現象界に限なく存在しており、存在場所、条件によって呼び名が変化する(細胞の中では生命を営むモトとなっており、アマナと呼ばれる)、(3) 東洋医学の気にあたるのではないか」等の説明をしている(有川、20—36頁)。そして有川は、生物が無機質から発生していたその進化の様子を振り返りながら、生物には「その状態を存続せしめる方向性の存在」(同、44頁)があると指摘し、それを「瑛」と名づける。また、「潜象界の瑛が現象界では生命ある生物として現れるが、厳密には瑛や生命は現象界の存在ではない。瑛や生命は潜象界の存在である」(同、47頁)と説明する。さらに、「瑛の持つ働きはエネルギーではなく「アマ」そのもの、「気」そのものの働きと考えます。アマの働きは万物におよんでいます、瑛はアマの変換、アマナとして生物に存在していて「生命」として生命体の維持に努めているのです」(同、48頁)、と。こうした主張は、澤瀉の α と β の二元的一元性という生命論やまた『医学概論 第二部』の「存在」(o v)の説明(澤瀉、1960a年、168頁)と極めて類似しており、澤瀉の医学概論からは受け入れ可能な内容であろう。

2. 2. 病理論

始原東洋医学の病理論はどのような内容か。それは、「「気滞」を消去すれば疾病は治療の方向に向かう、という全医療に共通する治療の原理」を、事実として確信することから出発している(138頁)との発言からも分かるように、病気の原因は気の滞り(気滞)にあるといえる。また、「経絡は常に存在するものではなく、現れるものである。そして、現れた経絡は印知感覚で辿ることができる」(146頁)と考えられている。経絡と気滞の関係について、「ガラスに石をぶつけた際にできる石の穴が「気滞」にあたり、その周囲にできる亀裂が「経絡」に相当する」という説明をしている。「経絡」が顕在化するのは「気」が流れた時である。「気」が流れると、経絡は顕在化し、印知感覚で印知することができるようになる」(147頁)。

2. 3. 治療論

「「気滞」は治療すべき病変部、または病変部を治療するのに関係のある場所に現れる。何らかの手段を講じて「気滞」を消去すると、結果として体は快方に向かう」(148頁)。ところで、

「気滞」ができると、その「気滞」を解消しようとするべく「経絡」が現われ、経絡や他の臓器の力で解消できなければ、体表に「反応点」をつくり、そこから体外の気によって気滞の消去をはかる、とされる（150頁）。

この反応点は、治療点でもあり、この反応点に適した刺激（灸、銅鍼、銅鍍鍼、磁石のNあるいはS極など）を与えることによって、治療が行われるとする（150頁）。

以上、有川の始原東洋医学をその世界観、病理論、治療論という側面から概観した。渡邊のいのちに関する基本的な立場は、この有川の始原東洋医学に依拠していると考えられる。よって、『医療原論』の理解には、始原東洋医学に関する理解は欠かせない。

3. 《いのち》の哲学と《CORE》 medicine の提唱（第9章）

3. 1. 渡邊のいのち観と自然治癒力

渡邊は、《いのち》をどのようにとらえているのだろうか。彼の考えは著書の中に散在しているように思われる。

- 1) 「精神と物質の深層の領域である《いのち》」（6頁）
- 2) 「医学・医療の原理」（vi頁）
- 3) 「《いのち》の働きとしての“気”と“自然治癒力”」（122頁）
- 4) 「潜象界の領域に属する」（95頁）
- 5) 「知識や思考、自然科学では解不可能であり、行為的直観・印感・印知によるしかない」（95頁）あるいは「頭脳のみ分析知では理解不可能であり、細胞一つひとつで印感（自感）し、統合された全細胞で印響（自覚）し、行為的直観を実践することにより、はじめて《いのち》を自証できる」（110頁）

さらに、例えば、98-99頁において、多くの思想家の《いのち》に関する考えが紹介されている。しかし、渡邊自身の積極的な《いのち》の定義は提示されていないように思われる。しかしこれは、そもそも《いのち》そのものは科学的には理解できないがゆえに、むしろそのような存在領域があるということを読者は理解すればよいという趣旨なのかもしれない。

彼は「《いのち》のはたらきとしての気と自然治癒力」という表現をする。つまり、われわれが対象とできるのは、《いのち》そのものではなく、その「はたらき」あるいは「あらわれ」としての気と自然治癒力であると考えられる。

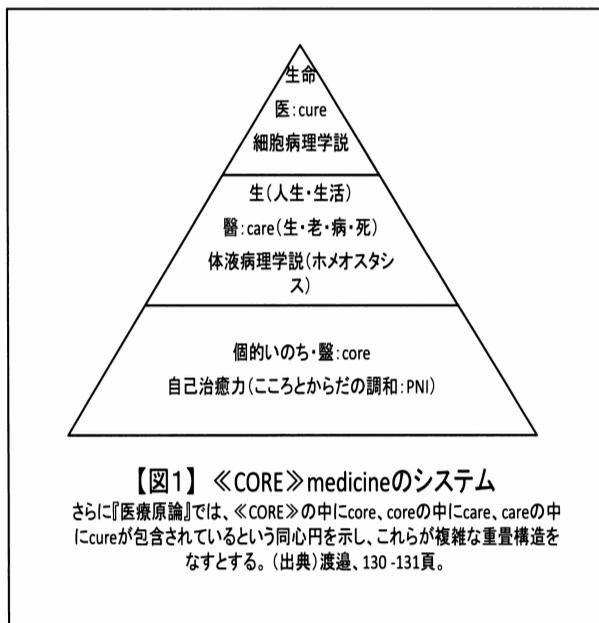
この気と自然治癒力に関しては、渡邊が師事した有川貞清の説によるところが大きい。渡邊は、気と自然治癒力は、ともに「東洋医学の根本概念である」に関わらず、両者ともに潜象界の存在であり、「科学的に解明されていない」（122頁）と指摘する。

ところで彼は、自然治癒力と自己治癒力を区別する。いわゆる西洋医学でのホメオスタシスの概念や精神神経免疫学（Psychoneuroimmunology; PNI）は、閉鎖系での人間内部の出来事を扱っているが、人間は自然との関わりの中で生きている。本来こうした開放系という観点から人間を理解する必要があるが、東洋医学での自然治癒力とはホメオスタシスやPNIという閉鎖系での自己治癒力ではなく、自然と人間との開放系の概念であるとする（124頁）^{注5)}。

さて、渡邊は細胞を構成する諸器官、細胞、組織、器官、生物個体はそれぞれベクトルを有し、下位の階層のベクトルが統合されたものが、上位の階層のベクトルをなすとする。そして、病気や外傷によって、ベクトルに狂いが生じ、それを本来のベクトルに正そうとする働きが自然治癒力であると、有川の説明を引用する（125－126 頁）。次に渡邊の提唱する《CORE》medicine について概観する。

3. 2. 《CORE》medicine とは何か

渡邊は、一人ひとりが《いのち》に生かされて生きている生活者（個的生命）であることを自感・自覚・自証することが、医学のCORE と考え、これを《CORE》medicine とした（9 頁）。さらに彼は、《CORE》medicine について【図1】のように示している。そして、「CORE（いのち・自然治癒力）を土台とした、cure（疾患の治し：已病・生命）、care（病人の癒し：未病・生）、core（生活者のセルフケア：養生・個的いのち）が和合した医療と捉えている。」（130 頁）と《CORE》medicine



説明する。また、《CORE》medicine とは、《いのち・自然治癒力》を共通基盤として、[core] の領域である個的いのちのはたらきの〈自己治癒力〉を発揮できるように自助および養生を土台とした医学である（130 頁）。ここに、《いのち》を《CORE》に位置づけた医療原論を構築するという渡邊の当初の目的の概要を見ることができる。

4. 鍼灸の科学的エビデンス

ところで有川は、「東洋医学の治療効果は厳然たる事実であって疑う余地はありません。」（有川、10 頁）と述べる。もちろん、日々臨床を通じて東洋医学（特に始原東洋医学）の効果を実感している有川にとって、あるいは多くの東洋医学の実践者にとって、それは経験を通じて得られた確信となっていると思われる。しかし、本当に効果があるか否かは、コントロール群と比較しなければ明らかにならない^{注6)}。以下では、鍼治療に関するこれまでの科学的効果のいくつかを概観する。

4. 1. 痛みの研究

例えばドイツで行われた RCT による研究がある（Haake M et al., 2007）。平均 8 年以上の慢性腰痛に悩む患者 1162 人が、鍼治療、シャム鍼治療群（経絡以外の部位へ、浅く（1－3mm）

皮膚表面に刺入する)、通常の治療(薬物療法、理学療法、運動療法を用いるガイドラインに沿った治療)の三群(それぞれ、387人、387人、388人)に、ランダムに振り分けられた。患者は、週2回、30分の治療を10回うけた。治療に部分的にしか反応しない人には、さらに5回分の治療が行われた。治療開始から6か月後に質問票を用いて痛みの程度が調査された。その結果、改善した割合が、鍼治療群では47.6%、シヤム鍼治療群では47.2%、通常治療群では27.4%であった。鍼治療群とシヤム鍼治療群では改善の差は認めなかったが、両治療群とも、通常の治療群よりも、ほぼ二倍の効果(改善)が認められた。

また、こうしたRCTによる研究を複数集めたメタアナリシスも行われている。特にVickersらは、2010年12月までに発表された慢性疼痛に対する鍼治療の効果を調べたRCTに基づく83件の研究のうち、さらに質の高いRCTによって行われまた個々の患者のデータが入手可能な29件の研究を選び出し、新たに解析を行った(Vickers AJ et al., 2012)。ここには、全部で17,922人の被験者が含まれている。この研究では鍼治療群とシヤム鍼群、および鍼を用いないコントロール群が比較され、変形性関節炎、慢性頭痛、筋骨格系の痛み(腰痛など)、肩の痛みごとに、鍼治療群とそれ以外の群で治療効果が比較された。その結果、鍼治療群は、全ての痛みについて、シヤム鍼群と鍼を用いないコントロール群の両方よりも、統計学的に有効な治療法であることが示された($p < 0.001$)。このように、特に慢性疼痛に対する鍼治療の効果はRCTに基づいた検証がすでに行われ、その効果が証明されているのである。

4. 2. 血圧に関する研究

1996年、WHOのレポートは、鍼治療が本態性高血圧の治療に適した方法であると述べている(WHO, 1996)。しかし2013年、アメリカ心臓協会の雑誌(Hypertension)に興味深い論文が発表された(Brook R.D. et al., 2013)。それは、降圧剤や生活習慣の改善以外で、血圧を下げるための方法を検討した論文である。そこでは、鍼治療の降圧効果も検討されている。

Brookらによれば、これまで二つのシステマティック・レビューが発表されている。2009年の論文では、11件の研究が検討された(Lee H. et al., 2009)。それによれば、収縮期血圧は有意に減少しなかったが(-5 mmHg; 95% CI, -12 to 1)、拡張期血圧は有意に減少することが示された(-3 mmHg; 95% CI, -6 to 0)。二つ目のメタアナリシスでは、20件の研究が検討された(Kim L.W. et al., 2010)。全体としては、収縮期血圧(-4.23 mmHg; 95% CI, -6.47 to -1.99)、拡張期血圧(-2.53 mmHg; 95% CI, -3.99 to -1.08)と、その効果は非常にわずかであるが、収縮期、拡張期の両方の血圧が有意に減少することが示された。しかし、Brookらは、こうした二つの研究の著者らが共に、高血圧患者が降圧効果を期待して鍼治療を行う利益があるとの結論には至らないと述べている点を指摘している。もちろん、その効果を否定しているわけではなく、確かにメタアナリシスでも非常にわずかではあるが降圧効果が確認され、個々の論文でも統計学的に有意に降圧効果が認められたとする研究がある。しかし、その方法論や研究デザインが均一ではなく、参加者も少数である点などを指摘する。最終的に、Brookらは、現時点において鍼治療は臨床現場で血圧を下げる方法としては勧められないと結論づけ

ている (*Class III, Level of Evidence B*)。(ちなみに、ヨガも同程度に評価されている (*Class III, Level of Evidence C*)。Brookらの論文では、エアロビックスは最も高く評価されており (*Class I, Level of Evidence A*)、またある種の呼吸法 (device-guided breathing) などその有効性が比較的高く評価されている (*Class II A, Level of Evidence B*)。

4. 3. 予防医学的研究

鍼治療の予防医学的研究もいくつも行われている。例えば、片頭痛の治療は薬剤が主であるが、その予防法としては薬剤によるものと薬剤によらない方法があり、後者には患者教育、バイオフィードバック、運動、さらに鍼治療がある。Goadsbyらは、片頭痛の予防効果を検証したRCT研究がこれまで二つあると指摘している (Goadsby p. J. et al., 2010)。一つは、片頭痛予防に対する鍼治療の効果が、薬物を用いた標準的な方法 (β -ブロッカー、カルシウム拮抗薬、抗てんかん薬) と同程度であることを示していた (Diener H. C et al., 2006)。ただし、実際の鍼治療群とシャム鍼治療群ではその効果に有意差はなかった。もう一つの研究も、実際の鍼治療群とシャム鍼治療群の間に有意差を認めなかったが、コントロール群よりも両治療には予防効果が認められた (Linde K. et al., 2005)。こうした結果をふまえてGoadsbyらは片頭痛のさまざまな予防法に鍼治療を含めることには十分な理由があると述べている。

以上のように、鍼治療に関する効果は質の高いRCTという方法によって検証され、その効果が認められているものもあるが、必ずしも鍼治療の科学的効果は自明とはいえない。こうした結果と鍼治療の実践者の感覚には、乖離がある可能性がある。

5. 『医療原論』の意義と課題——東洋医学は医学か医学思想か——

5. 1. 意義

『医療原論』の目的は、「精神と物質の深層の領域である《いのち》を基盤とした、現代に通用する、哲学・科学・医学・医療の創造」(6頁)にあった。そして本書の意義は、何よりも鍼灸師でもある東洋医学の専門家が、医療原論という著書を記した点にある。東洋医学の専門家が医学哲学・医療哲学の重要性を主張することは多い。例えば、澤瀉の『医学概論』が出版された際に、西洋医学の専門家よりも、東洋医学の専門家が歓迎して受け入れたことを、澤瀉の弟子である中川も言及している (中川、47頁)。しかし、それを一つの著書として公にするには、非常な努力がいる。渡邊はそれを東洋医学の立場から行った。渡邊の『医療原論』によって、長い間顧みられることの少なかった澤瀉の医学概論を現代において議論をするための題材を、われわれは手中にしたのである。今後の医学概論は、少なくともこの著書を深く検証することによって、展開されることになろう。

さて、こうした本書の意義を十分に認めるがゆえに、われわれはこの領域のさらなる発展のためにあえて以下の5点を今後の課題として取り上げることができるだろう。

5. 2. 課題

1) 科学的エビデンスの問題——事実から出発する重要性——

最初に渡邊が指摘しているように、近代的鍼灸医学と伝統的鍼灸医学の間には理論や診断治療体系の点での共通理解がないという現実が存在する(1頁)。この問題を考える際の立脚点は、澤瀉の以下の指摘にあらう。彼は、漢方と科学的研究の在り方、また漢方を研究する態度について以下のように述べている。「もし科学的とは単に近世西洋科学を意味し、漢方医学を科学化するとはその意味で漢方を西洋科学化することであるとすれば、それは漢方の独自性を否定することに他ならない。漢方医学と西洋医学の根本的な相違は、それが単に科学的であるか否かにあるのではなく、両者の底にある世界観の相違なのである。(中略)漢方医学の正しい理解は、漢方の独自性を明らかにすることであり、それはその根底にある生命論、世界観そのものの解明でなければならぬ」(澤瀉、1960b、135頁)。

一方で澤瀉は、医学とは単なる理論、基礎研究でなくその応用こそ本質であるとし、医学は本来「医術」であるべきだと述べる(同、5頁)。この点から考察するならば、鍼灸は近代的鍼灸医学と伝統的鍼灸医学に大きく分けられるとしても、医術であるという点では変わらない。そして、医術であるということは治療効果があるということである。その治療効果を明らかにする方法が、臨床疫学/EBMの方法なのである^{注7)}。

ここで澤瀉が批判した「漢方を西洋科学化する」という言葉の意味を明確にしておく必要がある。澤瀉は漢方に科学的研究が不要であるといっているわけではない。彼は、漢方医学(東洋医学)が有する独自の生命観や世界観を無視あるいは否定して、西洋医学の概念だけで漢方を理解したとして満足する態度を厳しく批判しているのである。その一方で、治療効果を科学的に理解するということは、東洋医学を西洋科学化することでは全くなく、東洋医学が医学であることをまず確認して保証しようとする事なのである。治療効果がないものは、単なる理論(あるいは思想)であっても、医学ではないことは自明であらう。この治療効果という事実に基づいて、東洋医学のもつ理論(例えば「自然治癒力」や「気滞」など)も説得力をもつのである。よって、東洋医学の治療効果を科学(臨床疫学/EBM)的に明示することは一連の議論の出発点となる。

この点をさらに別の観点から考察したい。例えば渡邊は、東洋医学の科学的研究が進展しない理由は、東洋医学が前提とする気や自然治癒力が近代科学的方法で捉えることができないからであると述べる。「自然治癒力とは開放系であり、かつ潜象界と自然界にまたがる力であることから、気と同様に近代科学的方法では捉えることができない。ここに東洋医学の科学的研究がなかなか進展しない、大きな原因がある」(126)、と。しかし、

(1)「気や自然治癒力そのものを科学的にとらえることができない」

(2)「気や自然治癒力が働いた結果として、身体に現われた治療効果は科学的に検証可能である」

という2点を明確に分ける必要があるのではなからうか。つまり、渡邊が指摘するように、気や自然治癒力そのものは科学の対象とならないとしても、われわれはその結果としての治療効果や心身の改善は科学的に十分検証可能であるし、こうした検証がますます行われなければな

らないと考えるべきであろう。その場合、科学的というのは基礎医学的研究（例えば、分子生物学、電気生理学、fMRIを用いた脳科学的研究）と、臨床疫学的研究に大きく分かれる。

東洋医学の治療効果のエビデンスを集めることによって、まず東洋医学が単なる理論（思想）ではなく医学であることを、広く社会に訴えることができる。もう一度繰り返すが、治療効果の科学的エビデンスを集積することは、澤瀉の批判した「漢方を西洋科学化すること」とは全く異なる。東洋医学の治療効果のエビデンスを求めるのは、東洋医学がまず医学／医療であることを明確にするためであり、これによって直接証明できない気や自然治癒力の存在あるいは説明概念としての重要性が確認されるのである。気や自然治癒力が科学的に検証できない点と、東洋医学の治療効果の科学的エビデンスを集積する重要性をわれわれは混同してはならない。

「現在の主流のアプローチである近代医学を土台として、EBMあるいはNBMが明らかになったものを近代医学の枠内に取り込んでいくという方法論に対して、違和感を持ち続けてきた」（199頁）と、渡邊は述べる。これは彼がEBMなどの科学的アプローチそのものを否定しているのではなく、科学的に証明された内容しか認めない（それゆえ気や自然治癒力という概念さえも否定される）という頑なな科学主義に対して向けられた疑問あるいは批判であると理解されるべきであろう。渡邊が始原東洋医学の継承者の一人として、この医学を核として彼の『医療原論』を展開するのであれば、始原東洋医学の治療効果を今後もますます質の高い方法で明らかにしていく必要がある。

2) 渡邊の「いのちの哲学」の展開とそれをふまえた統一的視点の提供

渡邊の出発点は《いのち》を時間と空間あるいは精神と物質の深層にあるより根源的な領域であるとし、この《いのち》を《CORE》に位置づけた医療原論を構築することを目指すことにあった。そして、西田幾多郎の「絶対無の場所・生命」、有川貞清の「潜象界・瑛」、鈴木大拙の「無分別の分別・靈性」、井筒俊彦の「無分別の、存在即意識のゼロポイント」を取り上げ、彼らが西洋医近代哲学の世界観とは異なるあらたな世界観・生命観を提出していると述べる。こうした先哲の世界観をふまえた上で、渡邊自身の生命観を具体的に提示すること、また医療原論という観点からは、そのような生命観を採用することによって、様々な医療が統一的に理解可能となることを提示すること、が必要であろう。おそらくこの点が、本書の究極的な課題であろう。

一つの具体例をあげたい。先に見た鍼治療による降圧効果のメカニズムについて、先ほどのBrookらの論文では以下のような研究の紹介がある。例えば、鍼治療の効果は、皮膚感覚受容器に含まれる「機械受容器」mechanoreceptorと「侵害受容器」nociceptor（末梢神経の自由終末であり、組織の侵害・損傷により遊離した発痛物質に反応する）の刺激によって生じると考えられている。この刺激は、鍼の周囲を取り巻く結合組織によって誘発され、また機械的シグナル伝達mechanotransduction（機械的刺激を科学的刺激に変える）によって活性化される。また鍼治療は、昇圧作用をもつレニンというホルモン（腎臓の傍糸球体装置から分泌される）の血中濃度を下げるという報告もある（Chiu Y L et al., 1997）。

このように Brook らの論文では、鍼治療による降圧作用を、既知の解剖学的あるいは生理学的メカニズムによって説明しようとしている。渡邊が明記しているように、これはまさしく近代的鍼灸学が目指す内容なのであろう。ここには、気滞や経絡は論じられる余地がなく、現象が説明される。このような状況において、なぜあえて気滞や経絡などの概念を用いるのか、より根本的には《いのち》という概念が必要とされるのかという問いが、突き付けられている。

たしかに『医療原論』を読むかぎり、渡邊が目指す内容（《いのち》を《CORE》に位置づけた医療原論の「構築」）と、その方向性や理念は確かに示されている。しかし、《CORE》medicine の理念は示されているが（131—133 頁）、こうした理念が渡邊の考える生命論（いのちの哲学）から統一的に説得力をもって示されているかは疑問が残る。『医療原論』において、本来渡邊が構築を目指す《CORE》medicine は、今のところ網羅的ではあるが、いのちの哲学から統一的に展開されているとは言えないのではないか。これは今後われわれが渡邊にさらなる理論の展開と深まりを期待したい課題である。

3) 始原東洋医学の理論的整合性——潜象界と現象界の関係——

渡邊が主として依拠する東洋医学は、有川貞清の始原東洋医学であった。この有川の最も本質的・根本的概念のひとつは、潜象界の存在を前提としている点にある。潜象界は科学的には把握できない《いのち》の存在する領域であり、いのちの働きである気と自然治癒力の場所であると考えられている。ここから生じる大きな問題は、潜象界と現象界がどのような関係を有するか、である。

そもそも医学・医療は、狭義には病気の治療を目的とする。あるいはさらに正確に言うならば、澤瀉がすでに『医学概論』で明示したように、医学・医療の目的は「病気の予防」、「治療」、さらに「健康増進」である。つまり、医学・医療の目的は、この現象界での出来事の解決にある。そして、有川の始原東洋医学が、医学である以上、その目的も単なる潜象界の問題の解決ではなく、現象界の問題（疾患）の解決を目指すものであることは本稿でも繰り返し指摘した。

病気との関わりに関し、先に見たように次のような記載があった。「「気滞」は治療すべき病変部、または病変部を治療するのに関係のある場所に現れる。何らかの手段を講じて「気滞」を消去すると、結果として体は快方に向かう」（148 頁）。この点に関して、われわれには以下のような問いが生じる。

（病理学的観点）

- ① 現象界に属する身体に病変部が生じると、その結果として潜象界に気滞が生じるのだろうか（身体病変→気滞の発生？）
- ② 潜象界に気滞が生じると、その結果として現象界に属する身体に病変（あるいは病気）が生じるのだろうか（気滞の発生→身体病変？）

以上は究極のところ、潜象界と現象界の関係を問うものである。この関係は、治療原理に関する問いにも及ぶ。

（治療的観点）

③ 気滞を消去すると、なぜ体は快方に向かうのだろうか？

また、この具体的な治療として、灸、銅鍼、銅鍔鍼、磁石のNあるいはS極などが用いられるが、これらの刺激は有川の世界観では、現象界の道具を用いた刺激である。この点から、われわれはさらに以下のように問うことができる。

④ 現象界の刺激が、なぜ潜象界の気滞を解消するのだろうか？それはカテゴリーエラーではなからうか？

カテゴリーエラーという表現は、『医療原論』の中で渡邊自身が《いのち》を理解するこれまでの態度を批判するために用いられている。「古来のすぐれた哲学者や宗教者が成功しなかった原因は、現象界（無の場所）には有効な思考・判断という方法を「潜象界」・「絶対無の場所」の領域である《いのち》の領域に適応させようとした、ケテゴリーエラーによるものと考えられる」（95頁）、と。治療で使われる刺激はいずれも現象界の手段なのである。それがなぜ潜象界の存在である気滞を解消することができるのであろうか。カテゴリーエラーという批判は、この始原東洋医学にも同じように向けられる批判とはならないであろうか。あるいは、現象界と潜象界は本質的に相異なる世界であるが、少なくともこうした治療法では、二つの世界には反応点と現象界的刺激を介した通路があるのだろうか。

（予防的観点）

先に見たように、渡邊が目指す《CORE》 medicine において、セルフケアの重要性が簡単に述べられている。例えば、医学は「いのち」、「生」、「生命」のそれぞれを対象とするべきであるとし、「いのち」を対象とする医学は、「自然治癒力：自然過程」を対象としたゼロ次元医療・PHC・セルフケアであるとされる。

ここで、自然治癒力を対象としたゼロ次元医療・PHC・セルフケアとは、具体的にどのようなものであろうか。渡邊が構築しようとするのは、「《いのち》を基盤とした医療」である。そして、その《いのち》そのものは潜象界の存在であり、科学的な認識で把握することはできないが、《いのち》のはたらきである気や自然治癒力は五感を超えた印知によって把握することができる（122-126頁）。この渡邊の立場に基づけば、自然治癒力を対象としたゼロ次元医療・PHC・セルフケアとは、「潜象界のいのちの働きを活性化するもの」と考えることができるだろう。よって、われわれは以下のように問うことができるだろう。

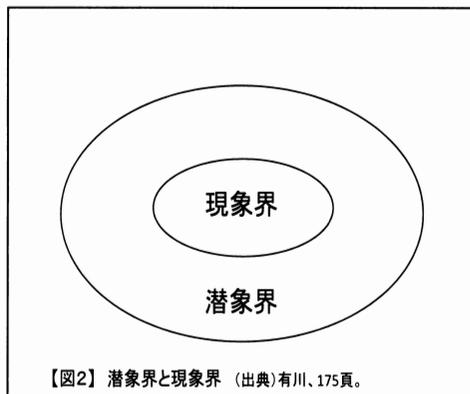
⑤ 予防医学的観点から、自然治癒力や気は具体的にどのような方法によって活性化されるることができるのだろうか。

以上は、渡邊が主として依拠する始原東洋医学に関する問いである。

ところで、こうした問いを發するわれわれの基本的な無知を自覚しておくことは必要である。有川が明記するように、われわれの多くは原始感覚を身につける努力をしていない。よって、こうした立場から、原始感覚を身につけた有川に疑問を提出することそのものが基本的に間違っているという批判もあろう。ここで提示したいくつかの疑問は、むしろそうした感覚を身につけていない人間も、潜象界と現象界の関係についての理解を深めたいという願いからである。よって、例えば①の疑問に対しては、その理由は分からなくても経験から得られた事実である

とするならば、物理学における法則のようなものとして（例えば物理学においても万有引力の存在が数式をもって表現されても、そもそもなぜ万有引力が存在するのかは通常問われない）、われわれは受け入れることができるのである。

有川自身は、潜象界と現象界の関係を、「人間の頭脳の程度では到底解明できない」と断ったうえで、【図2】のように図解している（有川、175頁）。そして、「現象界は潜象界の範囲内の一部分なので現象界では両世界が混在しています。」と説明する。また、「本診療法の最終目標が気滞の解消」（同、141頁）であり、この気滞を「東西両医学を



を含めたあらゆる治療方法で解消するよう努めます」（同、140頁）と述べる。このことは、基本的に現象界を扱う現代医学と気滞の解消をより直接的に目指す東洋医学が、人間（という場所）においては関係し合うことを示している。さらに、「現代医学による治療を行うときでも、自然治癒力を高める本診療法を併用すれば治療成績は当然向上します。」（同、141頁）、あるいは「私は本診療法を行うときには、見落としを避けるために、必ずあらかじめ現代医学による診断を行うことが絶対に必要だと思っています。」（同、149頁）と、東西医学の協力の必要性を論じる。もし、潜象界と現象界が無関係に存在するならば、そもそも現象界を扱う現代医学と始原東洋医学の併用さらに統合医療という概念自体が意味を大きく失うであろう。今後、この両者の関係をさらに事実に基づきながら明らかにすることが、始原東洋医学の広がりだけではなく、それを基礎とする渡邊の医療原論の完成にとっても重要となろう。

4) 宗教や精神的領域の関わり

西洋医学においては精神医学が一つの重要な医学領域である。しかし、東洋医学において、とくに始原東洋医学において、この精神的な病はどのように理解され、また治療が可能なのであろうか。また、西洋医学、とくに心身医学においては「心身相関」という観点から、心の状態が身体に影響を与えることはすでに良く知られており、その分子レベルからの現象の解明も進んでいる。始原東洋医学はこの心身相関という問題をどのように理解するのであろうか。前者は、精神疾患に関する問題であり、後者は主に心身症に関する問題である。

また、最近西洋医学や科学的研究は、宗教性やスピリチュアリティと健康の問題を明らかにしている。宗教性やスピリチュアリティが、うつ病の予防や回復、あるいは寿命などにも肯定的な影響を与えることを明らかにしている（コーニック、2009年）。始原東洋医学が、その立場から宗教やスピリチュアリティをどのように理解するのかは、重要な問題であろう。なぜなら、人間は心（精神作用）を有し、また宗教は人間を特徴づける活動の一つである。よって《いのち》の立場から、こうした領域の問題をどのように統一的に理解するのが示される必要があろう。

5) 今後の課題と大学の役割

澤瀉は、医学が学・術・道という3つから成るとする。とりわけ鍼灸の場合での「学」を考えると、その科学的効果を提示することと、その理論を体系的に展開することの二つが求められる。ある治療法が医学であるというには、科学的根拠（特に治療効果）とその治療法を支える基本となる理論の両方が必要になる。そしてその理論には、東洋医学的な理論づけと科学的な理論づけの二つがあってよいのである。それは根拠となる世界観が異なるからである。同じ事実を見ても、その説明はそれぞれの世界観によって異なる。

さて、渡邊は医療を考えるにおいては澤瀉の学・術・道に「教育」を加えることが必要であるとし、「医療における教・学・術・道」という表現をしている（119頁）。著者もこの渡邊の立場に賛同する。学・術・道をそなえた医療者が立派な医療者であることはもちろんであるが、同時にすべての医療者が教育者であり、その対象は医学生や医療関係の学生だけではなく、一人ひとりの生活者も対象となる。つまり、「生活者の一人ひとりが『いのちの主人公、からだの責任者』としての自覚がなければ“自助（self care）”の実践は不可能である」（119頁）との渡邊の発言は、特に超高齢社会を迎えた日本においては重要である。

筆者がここで、渡邊の医療原論の今後の課題と考えるのは、学問的よりも実践的なものである。つまり、東洋医学関連の教育機関において、「医療原論」の教育が不可欠であり、またその学問を研究するための講座が必要であるとの点である。こうした講義がなければ、学生は医療とは何かを教えられることなく、卒業することになる。もちろん、中には非常に問題意識をもった学生がいて、医療の問題を自分なりに反省し、よりよい医療のために自主的に学び、技術の習得に努め、行動するであろう。しかしもし、講義としてこういう学問が広く教えられれば、今よりもずっとより多くの学生が現在の医療の置かれている状況に満足せず、よりよい医療を創造しようと努めるであろう。自分たちが将来身につける医療がどのような理論的あるいは歴史的基盤の上に構築されているのかを知らないまま専門家になることは、現在の医療で満足する画一的な（あるいは従順な）実践者の育成を意味していないだろうか。「考えるな。覚えて、ただ行え」というのは、うがった見方をすれば、医療者を単なる労働者にしようとしていると言えないだろうか。それは、患者にとっても望ましい状況ではない。

現在の医療のあり方を反省し、検証し、よりよい医療を創造することは、まさに澤瀉の医学概論の使命であった。この使命を実現するためにも、（1）医療原論の講義が東洋医学関連の教育機関において行われることと、（2）医療原論を研究する講座の開設（特に大学において）が求められる。それは澤瀉が医学概論に残した課題そのものでもあった。

最後に

渡邊の『医療原論』は、澤瀉の『医学概論』を現在において、また特に東洋医学の立場から再考し、《いのち》という観点から渡邊自身の『医療原論』の構築を目指すものであった。われわれはその努力に対して、深い敬意を払う。そして、渡邊の目指す《CORE》medicineの内容はすでにその著書で明らかである。しかし、渡邊自身のいのちの哲学が例えば澤瀉や西田とど

のように同じでどのように異なるのか、《CORE》medicine が渡邊のいのちの哲学からどのように統一的に説明可能であるのか、科学的エビデンスの問題をどのように考えるのか、また彼の依拠する始原東洋医学そのものの理論的整合性をどう考えるか等に関しては、今度さらに彼の思索の展開と深まりを期待したい。渡邊の『医療概論』の出版をうけてこうした領域がさらに発展することを切に期待する。医療原論（医学概論・医学哲学）は、よりよい医学を創造するためにも、また医療教育上も不可欠な学問領域なのである。

〈文献〉

- 有川貞清（2011年）『始原東洋医学』高城書房
- 澤瀉久敬（1960a年）『医学概論 第二部』誠信書房
- 澤瀉久敬（1960b年）『医学概論 第三部』誠信書房
- 杉岡良彦（2014年）『哲学としての医学概論』春秋社
- 中川米造（1991年）『学問の生命』佼成出版社
- コーニック（2009年）『スピリチュアリティは健康をもたらすか』（杉岡訳）医学書院
- 渡邊勝之編著（2011年）『医療原論 いのち・自然治癒力』医歯薬出版株式会社
- Haake M. et al., 2007, German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. *Arch Intern Med.* 167(17):1892-8.
- Vickers A.J. et al., 2012, Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med.* 72(19):1444-53.
- World Health Organization, 1996, Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545437.pdf>. Accessed Feb.3 2014.
- Brook R.D. et al., 2013, Beyond medications and diet: alternative approaches to lowering blood pressure: a scientific statement from the american heart association. *Hypertension.* 61(6):1360-83.
- Lee H. et al., 2009, Acupuncture for lowering blood pressure: systematic review and meta-analysis. *Am J Hypertens.* 22(1):122-8.
- Kim L.W., et al., 2010, Acupuncture for essential hypertension. *Altern Ther Health Med.* 16:18-29.
- Goadsby P.J. et al., 2010, Current practice and future directions in the prevention and acute management of migraine. *Lancet Neurol.* 9(3):285-98.
- Diener H.C., et al., 2006, Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *Lancet Neurol.* 5(4):310-6.
- Linde K. et al., 2005, Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. *JAMA,* 293(17):2118-25.
- Chiu Y.J. et al., 1997, Cardiovascular and endocrine effects of acupuncture in hypertensive patients. *Clin Exp Hypertens,* 19(7):1047-63.

〈注〉

- 1) 本文中の引用に関し、以下では渡邊の『医療原論』からの引用は括弧内に頁数のみを記す。
- 2) 澤瀉の医学概論および本文中の澤瀉の生命論については特に、拙著『哲学としての医学概論』春秋社、2014年、第一部（第1-3章）を参照。
- 3) 「すべての生物には本来、原始感覚とでも名づけられるべき特殊の感覚があります。この感覚は五感とは全く異質の感覚で、現代の人間は殆どこの感覚を忘れ去っていて、その存在さえも認知していません。この感覚を印知感覚と名づけます。この感覚は訓練によって再び獲得できます」（有川、1頁）。また、始原東洋医学に関しては、「古代、殆どの人類が未だ原始感覚を自覚の中に保有している時代に、この原始感覚で感知する世界（潜象界）に基礎をおいて行われたであろう医療行為なのです」（有川、3頁）と、説明している。
- 4) 有川はこうした世界観（自然観）があくまでも自らの臨床経験を説明するために構築されたものであることを強調している。「本書で述べる自然観は世間の常識とはかけ離れています。それは私が診療の中で、理解することができない不思議な現象を経験して、その現象に対して自分を納得さす目的のために理論づけして、仮説として組み立てたものです」（有川、6頁）。また、彼の世界観（自然観）は、相似象学の榑崎良月の自然観の影響を大きく受けている。「榑崎先生の考え（相似象学）の中で理解、同意できるものだけを取り出して、自分流に解釈して、論をすすめますが、私の自然観は相似象学誌に影響されたというより、相似象学誌により再構築されたものなのです」（同、19頁）。
- 5) さらに渡邊は、「自然治癒力や自然治癒過程は、本質的には有川のいう印気（原始信号系の瑛：存続させようとする方向性）によるもので、王然に位置しているが、自然治癒力は王然と自然の両界にまたがって存在している。」（125頁）とも説明している。
- 6) 著者がこの点に慎重であるのは、例えばある種の健康食品や宗教団体による行為（例えば手かざしなど）に健康増進や治療効果があると主張されるとしても、その効果を科学的に正しく評価する必要があると考えるからである。また通常、医学的治療は常にこうした吟味にさらされ、その後の研究で効果がないと明らかになったものは、却下される。
- 7) 本来、臨床疫学／EBMは、それまでの自然科学的視点に立脚する医学の治療効果を検証するという、ある意味では自然科学的医学への反省や批判という意味を含んでいた点は見逃されるべきではない。拙著（2014年）6章を参照。

（すぎおかよしひこ 医学概論、予防医学）