
最終講義

医学原論 (医学哲学) へのプレリユード

棚 次 正 和

京都府立医科大学大学院医学研究科医学生命倫理学

Prelude to A Philosophy of Medicine

Masakazu Tanatsugu

Department of Medical Bioethics,

Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science

抄 録

本論は、現行の医学教育・医学研究において未だ確固たる地歩を築いていないばかりか、ほとんど認知されていない「医学原論 (医学哲学)」の重要性を解説し、その構築と普及に向けての第一歩を印すものである。昭和16年、大阪帝国大学医学部に日本初の専門科目「医学概論」を立ち上げたフランス哲学者・澤瀉久敬は、その後40年以上にわたってこの科目及び講座の必要性を力説し、講座設置の実現に心血を注いだが、生前中は全国の医学部で類似科目の新設はあったものの、講座設置にまでは至らなかった。しかし、医学や治癒原理を根本から問い直し、医学を哲学することを通して、新たな医学・医療の進むべき方向性を見通すことは、哲学・思想系の学問を修めた者として極めて重要であると考えられる。以下では、澤瀉氏の「医学概論」の概要を紹介した上で、筆者自身が構想する「医学原論」の骨子を試案として提示する。

キーワード：医学原論 (医学哲学)、生命論、ホリスティック医学、非局在医学、波動医学。

Abstract

In this paper, we intend to stress the importance of the Philosophy of Medicine (POM) that has yet to prevail in medical education, and to make the first step towards its establishment and promotion. Dr. Hisayuki Omodaka (1904-1995), a researcher of French philosophy, for the first time in Japan, started the lecture of POM at the medical school of Osaka University in 1941, and endeavored to establish the course of POM for more than 40 years, but he could not realize his wish. However, it remains indispensable to inquire into what constitutes the principle of medicine and healing, and it is essential to gain some insight into the prospects of a new medical science and medicine based on it from a standpoint of 'philosophizing medicine.' The following is a short introduction to Dr. Omodaka's POM, and a brief presentation of POM that we envision.

Key Words: Philosophy of Medicine, Theory of Life, Holistic Medicine, Non-Local Medicine, Vibrational Medicine.

平成27年7月16日受付

*連絡先 棚次正和 〒601-1431 京都市伏見区石田大受町18-8
masakazu516@ninus.ocn.ne.jp

研究の回顧と異界＝医界探訪

まず初めに、今日までの私の研究史をごく簡単に振り返っておきたい。京都大学文学部と大学院文学研究科で10年間宗教学（実質的な内容は宗教哲学）を学び、幾つかの大学で13年間非常勤講師の経歴を積んだ後、筑波大学哲学・思想学系に所属して11年間近く宗教学・比較思想学分野の授業担当と研究指導に従事した。主な研究テーマは、フランスの哲学者アンリ・ベルクソン（Henri Bergson, 1859-1941）やガブリエル・マルセル（Gabriel Marcel, 1889-1973）の身体論、一遍上人の念仏観、言霊思想、祈りの一般研究などであった。その後、2002年12月に縁あって本学に着任することになった。大学院重点化実施の前年暮れのことである。

それは、私にとって文字通り異界（＝医界）探訪の始まりであった。アニメ「千と千尋の神隠し」の千尋のように、それから数年間、異界＝医界を彷徨い続けた結果、直面することになったのは、人文諸学（Humanities）—敢えて人文科学とは呼ばない—と医学の間には研究対象と研究方法に関して実に大きな懸隔があるという厳しい現実であった。それは大方予想していたことだが、実際問題として現実に直面するとなると、私を取り巻く状況の認識は、いっそう深刻さを増してくる。研究面で連携が困難であるだけでなく、教育面でも理数系が得意な、しかし文章表現が必ずしも得意ではない学生達を前にして、どのような授業をすればいいのか、いろいろと手探りの状態で試行錯誤したが、どうも上手くゆかず—なにしろ授業で語る言葉が学生に滲み渡ってゆかない。授業経験者なら、この話が伝わらないという感覚は直ぐに分かるはずである。言葉が跳ね返されている感じである。やはりここは異界に違いない！—途方に暮れる毎日であった。回りを見渡してみても、話が通じそうな人は殆ど見当たらない。さあ、困った。ここで私はいったい何をすればいいのか。たんに人文系の教育と研究に専念するだけでいいのか、それとも哲学・思想系の教員・研究者として医科大学の中で何か果たす

べき役割があるのか、と自問自答する日々が続いた。

こうした暗中模索を通して臆げながら気づいたことは、現代「医学」は基礎学を自然科学に仰いでいるが、それだけでは不十分であって、人文・社会科学の知見が不可欠であるということ、そして自然科学の知見と人文・社会科学の知見が総合される場として「医療現場」があるのではないかということであった。考えてみれば、このような認識は至極当然のことに違いないのだが、話がすっと通じるような環境に身を置いているわけではなかった。

まず何よりも、医学や医療には相当に頑固な固定観念が定着しているように見えた。医学や医療が対象としているのは、言うまでもなく人間である。その人間は意識や心を持った存在であるにもかかわらず、意識や心を括弧に入れた研究方法を取り続けているという問題があった。また、心や意識の働きを測定するためには、それを物理化学的現象の次元に還元せざるを得ない。心や意識の働きを、それ自体の次元で捉える客観的な方法が見つかっていないのである。病人を診ずに、病気を診ることが多いと非難される現代医療の発端は、既にこの医学研究の方法の中に存在していた。自然科学の研究者なら、研究対象—物質であれ、生物であれ—に接近するのに、自分自身の意識が与える影響を考へることは、まずあるまい。その影響は殆どゼロに等しいと想定しているはずである。しかしながら、「人間」が対象、つまり被験者となった段階で、この自然科学者の態度は通用しない。なぜなら、人間は自然界の事物と違って、心や意識を持っている存在だからである。研究対象も研究者も、いずれも心や意識を持っており、その心や意識の作用が研究対象や研究結果に関して現代科学では検知できないほど微細な（しかし、場合によっては決定的な）影響を及ぼしているだろうことは、十分に想像できることである。量子力学では90年も前に、「観測問題」が論議されているが、研究の現状は、相変わらず唯物論的思考法が支配しているのである。2012年11月にグライ・ラマ法王が日本の

科学者と対話をした催しを見て、天外伺朗氏—ソニーの犬型ロボット AIBO の開発責任者・土井利忠氏—は、「昨年のダライ・ラマ法王との会議では科学と宗教のギャップはむしろ開いてしまった。何でだろうと思っていたときに、これは全部「分別智」の話をしているんだと分かりました。… [中略] …シュレーディンガー波動方程式というのは、量子状態にある時と観測した時と人間が恣意的に変えてしまうんです。沢山ある可能性のうち一つだけを選んで、しかも複素数で表現されていたのを絶対値をとってしまふ。そこに人間の恣意が入っている。要するに観測まで含んでの定式化が出来ていないわけです。未だに百年経ってもまだ謎です¹⁾」という感想を漏らしている。

異界=医界探訪の途中で思いついたこと、それは何とか私でも関われる分野は、「スピリチュアルケア」と「ホリスティック医学(全人的医学)」ではないかということであった。いずれも日本では一部の先駆者を除いて殆ど未開拓の分野であり、広く一般には認知されていなかった。試しに、スピリチュアルケアにおける「スピリチュアル」とは何か、周囲の医療従事者に尋ねてみれば、少なくとも、日本の医師の大半は一事柄を的確に認識している医師もおられるが、答えられないはずである。「スピリチュアル」は、人間存在の核心をなす次元に関わるが、本学を除いて、医学教育の中でそのようなことは、まず触れられていないのが実情なのである。

では、「ホリスティック」とは、いったい何であろうか。これもやはり曖昧に受け止められているという印象は拭い難い。日本の医師の大半は、「スピリチュアル」の次元を見逃しているため、本当の意味で「ホリスティック」を考えることはない。せいぜい、その言葉で、心身の相関以外に、他者との社会的関係や自然界との環境的関係を考えるくらいであろう。「ホリスティック」は、しばしば全人的と訳されるが、個人の存在構造に話を限定しても、そこには心身相関に「スピリチュアル」の次元が必ず含まれている。「スピリチュアル」の次元こそが、人

間の存在構造の核心をなしているのである。ただ、この次元は不可視的であり、それを五感の感覚で捉えることはできない。しかしながら、円が円として現象するには、中心が不可欠であるように、人間存在も、「スピリチュアル」の次元が存在して初めて現象として生じるのである。円は目に見えても、その中心は目に見えない—便宜的に点を打つが、本来は位置だけがあって大きさはない—と同様に、「スピリチュアル」の次元は不可視的だが、それによって人間の現象が生じるような実在である。

このような人間観からすると、現代医学の人間像は、まるで首なし地蔵である。地蔵菩薩とは本来内蔵している仏性(霊性)の開顕を確約されているものの、未だそれを実現していない存在である。その地蔵に肝心の頭部(首)が欠けているのである。この場合、頭部は仏性(霊性)の象徴である。霊性(spirituality)なき人間像は、首なし地蔵と呼んでいいものである。

先に述べたように暗中模索しながら、どうしたものかと具体策を考えめぐっていたところ、何とある日突然、天から声が聞こえてきた。2007年正月明け早々に、国際科学振興財団・バイオ研究所所長の村上和雄先生から共同研究「祈り(いのち)と遺伝子」へのお誘いの電話があったのである。村上先生と言えば、高血圧の黒幕と言われる酵素レニンの遺伝子解析に世界で初めて成功した遺伝子工学の権威で、笑いと血糖値の研究やイネのゲノム解析等でも知られたノーベル賞候補の科学者である。私がかつて在職していた筑波大学では、超有名なであった。そんな村上先生から、なぜ私にお声がかかったのか不思議であったが、村上先生の甥・村上辰雄先生(現・上智大学助教)からの助言があったようである。既に1998年に拙著『宗教の根源—祈りの人間論序説』を出版し、翌年には博論「祈りの現象学」で学位(京都大学)を取得していたので、祈りの研究の専門家と見られたのである。

狂喜乱舞するものの、現実はなかなか厳しく、この共同研究は、競争的資金が獲得できないまま、いつしか数年の月日が流れていた。た

だ有り難いことに、村上先生ご推薦の仕事が、幾つか私の方に回ってくるという御高配をたまわった。

- ・白鳥哲監督の映画「祈り—サムシンググレートとの対話」への出演
- ・ダライ・ラマ法王と科学者との対話への参画などであるが、それ以外にも何度か講演を共演、あるいは代理という形でやらせていただく機会に恵まれた。
- また、村上先生との関係とは別に、現在では
- ・プロジェクト「いのち」(大阪経済大学学長・徳永光俊先生主宰)の定例会
- ・高野山大学寄付講座によるプロジェクト「宗教と科学の対話」(密教文化研究所所長・中村本然教授)に参加し、
- ・京都大学、こころの未来研究センターの鎌田東二教授の科研「身心変容技法研究会」に研究分担者として関わっている。

そして遂に、村上先生との共同研究「いのち(祈り)と遺伝子」が資金を得て、横浜・弘明寺の全面的協力の下、2013年12月に待望の実験が開始されたのである。

さらに、「いのちの医療哲学研究会」(プロジェクト「いのち」に参加の医療従事者が中心メンバー)が発足して、定期的に勉強会を重ねている。この研究会では、既存の主流医学や統合医学のその先にある、真に統合的な新たな医学・医療の方向性を探っている。

以上が、現在の私を取り巻く研究状況の概要である。驚いたことに、上に述べた全ての研究が、「科学と霊性の統合」という一点に収斂し始めているように思われる。その意味では、現在の私の研究状況は、コヒーレントな波動に包み込まれているといっても過言ではない。

本学に着任以来、出版した著書は、以下のとおりである。基本的には、筑波大学在職中に蓄積した様々な着想や観念が、本学の中で熟成・発酵したものである。花園学舎は、古ぼけた外観とは無関係に、その名に違わず様々な成果が結実・開花した場所であった。

『宗教学入門』(山中弘共編、ミネルヴァ書房、2005年)

『人は何のために「祈る」のか—生命の遺伝子はその声を聴いている』(村上和雄共著、祥伝社、2008年、〔祥伝社黄金文庫、2010年〕)

『祈りの人間学—いきいきと生きる』(世界思想社、2009年)

『医療と霊性—スピリチュアルにヘルシー・エイジング』(医学と看護社、2013年)

ダライラマ法王・村上和雄ほか『こころを学ぶ—ダライラマ法王 仏教者と科学者の対話』(講談社、2013年)

『超越する実存—一人間の存在構造と言語宇宙』(春風社、2014年)

『新人間論の冒険—いのち・いやし・いのり』(昭和堂、2015年)

澤瀉久敬先生による『医学概論』の構築

さて、この最終講義では、医学原論—医学哲学とほぼ同義—について、私なりに輪郭線を素描したいと思う。そもそも、医学原論とは何であり、それが医学教育とどのような関係を持つのだろうか。この話を始めるに当たっては、まず何よりも澤瀉久敬(1904~1995)先生の『医学概論』三部作について御紹介しておかねばならない。澤瀉先生は、京都大学で九鬼周造先生に学んだフランス哲学者である。私にとっては、メヌ・ド・ピランやアンリ・ベルクソンの紹介者としての印象が強い先生である。二度ほどお会いしたことがあるが、薄いピンクのキャッターシャツを粋に着こなすダンディな紳士であった。流石に、『「いき」の構造』の著者・九鬼周造先生のお弟子さんだけある。たまたま、私も学部と大学院でベルクソン哲学を学び、卒論と修論で取り上げていた。

澤瀉先生は、1941(昭和16)年に京都帝国大学から講師として大阪帝国大学文学部に移られたが、フランス留学中に知り合った医学部生理学教室の久保秀雄教授からの要請で、同年に日本初の「医学概論」の科目を医学部に開講された。その講義内容を纏めたものが、1945年出版の『医学概論 第一部 科学について』(創元社)である。その4年後の1949年には『医学概論 第二部 生命について』(創元社)を、さらに教

授になってからは1959年に『医学概論 第三部 医学について』（東京創元社）を上梓された。その後も、『医学の哲学』（1964年）『医学概論とは』（1987年）などを出版され、医学概論関係の著書は、少なくとも8冊以上はある。澤瀉先生は、昭和16年の開講以来、定年後も合わせると、40年以上もの間、「医学概論」の構築とその普及に文字通り心血を注がれたのである。「医学概論」とは、具体的にどのような内容であろうか。まず「概論」とは、一般的な概括的な知識の集合や入門的な手引きではなく、医学という「学問自体を原理的に論ずる学問」²⁾であることに注意せねばならない。医学概論は、方法的には医学とは何であるかを自ら反省し、対象的には個々の具体的事実の現象の奥に常に存在する本質を探ねる「医学の哲学」のことである。言い換えれば、医学が自ら反省することであり、医学者が哲学するのである。このような説明は、通常の医学者や医療者にとっては、直ちには理解し難いものに違いない。そもそも、医学の諸分科の中で医学概論が占める位置はどのようなものであり、またその課題や使命はどのようなものであろうか。

医学概論の位置について、澤瀉先生は、医学の諸分科を扇の骨に、医学概論を扇の要に譬えている。医学概論を欠くのは、「扇の骨だけあって中心の要のない扇のようなもの」³⁾である。いくら諸分科を修めても、全体として医学がいかなるものかは分からないであろう。

また、医学概論の課題、つまりそれが取り扱うべき問題は、第一に自然科学を反省することである。医学の基礎は自然科学にあるが、その自然科学の本質や限界を知らずしては、自然科学を本当に理解することはできないからである。医学概論の第二の仕事は、生命の問題である。「医学の立場で生命を論ずるのではなく、生の立場で医学を論ずるものでなければ」⁴⁾ならない。

さらに医学概論の使命に関して、澤瀉先生は、「医学の諸分科の統一を考え、医学一般の本質を反省するとともに、進んで医学と人間存在との関係を明らかにしてみたい」⁵⁾と述べておられる。こうして、医学概論が科学論・生命論・医学論の三部門から成ることが、明らかにされる。しかし、医学概論の使命は、これに止まらない。その「窮極の目的は、より立派な医学の建設にある。… [中略] …過去の多くの医学者の欠点は実用的医学の習得で事たれりとして、この学問の基礎を反省しなかったことである」⁶⁾と澤瀉先生は指摘しておられる。『医学概論 第一部』新版（1959年）の序では、「この医学概論を文字通り教室的な、正統的な、学問として形成し、それを通じて日本国民の、そうして更に人類全体の、病気の治療と予防、並びに健康の増進に貢献することこそ、我々日本人に課せられている一つの歴史的世界的使命ではないかと考えるのである」⁷⁾とさえ述べておられる。この気宇壮大な意気込みと揺るぎない使命感を、私たちも見習うべきであろう。

ここで『医学概論』三部作を子細に御紹介する余裕はないが、二つの点だけ触れておきたいと思う。一点は「二元的一元性」の発想、もう一点は医学・医術・医道という包括的な「医学」概念の提唱ということである。

「生命とは何か」は人間にとって最も根源的で切実な問いだが、私たちが自身がその生命に他ならないがゆえに、その返答に窮するものである。「医学概論とは医学の立場で生命を論ずるのではなく、生命の立場で医学を論ずるもの」⁸⁾でなければならず、物理化学的現象をそれとして生起せしめている生命現象のその根底に潜む

もうひとつの〈医療と人権〉

* 医学概論(澤瀉久敬1904-1995)



おもだか・ひさゆき

1904 伊勢市生まれ

1929 京大哲学科卒

1935 仏政府招聘留学生

1937 帰国

1938 京大講師

1941 阪大で医学概論講義

「医学の哲学」開始

1948 阪大文学部創設

医療と人権：文化人類学の観点から

7

写真 池田光穂（大阪大学）のウェブページより

原理の探究こそが、生命の哲学であるから、生命論が「医学概論」の中核をなすものと見られる。

周知のとおり、デカルトは独立自存の実体として精神と物質の二元論を立てたわけだが、エリザベート王女の問い、すなわち二つの実体として切り離された精神と物質が如何にして相互に関係を持つことができるのかという問いに、理論的には必ずしも十分に答えられなかった。しかし、当のデカルトも、精神の特性を思惟と見なし、物質のそれを延長としたのに対応して、その精神と物質の結合を特徴づける根源的概念として力の概念を考えていたようである。この力の概念への着眼が、澤瀉先生をしてメーヌ・ド・ビランの原始事実に対する解釈へと向かわしめることになる。

ビラン自身の言では、彼は二時間と同じ気分を続けたことがないような、生まれつきの虚弱体質であった。「刻々、外の自然界の影響を受けているその自分というものを見つめたとき、そのように受動する自分は、かえってその外界に対して対抗している何ものかであると実感した」のであるから、原始事実、その発動する私と有機体的抵抗とが一体化したものと言える。こうして、メーヌ・ド・ビランの哲学的標語は、「我思う、故に我あり(Cogito, ergo sum.)」ではなく、「我欲す、故に我あり(Volo, ergo sum.)」となる。思惟形式さえもそこから生まれてくるような、この原始事実からこそ、哲学は出発せねばならない。私たちが常に内感する緊張の感じこそが、哲学の出発点なのである。

原始事実に関して、ビランは、「一方に発動的な項があり、他方にそれに対抗する反対項がある。つぎにこの反対項は何か有機体的なものであるのに対し、他の発動項は非有機体項あるいはむしろ超有機体項である」と言っている。このビランの考察を引き継いで、澤瀉先生は、原始事実の二項は「どこまでも一元性であり、しかもそれが二面性をもつものであるから、二元的一元性と言ってよかろうと思う」⁹⁾と述べている。心身(心物)結合の世界は、精神の世界でも物質の世界でもなく、それらとはまったく

別種の第三の世界である。それはAでもBでもないCの世界であって、そのCは二つの要素 a と β から成るものであり、しかも a と β とまったく不可分であるから、 $C = a \cdot \beta$ と書き表すことができる。Aは思惟であるが、 a は非延長的な発動性activitéである。他方、Bは延長であるが、 β は有機体的質的な何ものかである。そこで、この意味において、澤瀉先生は、 a を「気」と名づけ、 β を「体」と呼んだ。要するに、「身体とは気と体の二元的一元性である」というわけである。より正確には、身体ではなく、生命体〔生物〕と言うべきであろうか。このように力の世界は、ピランを経由して、澤瀉先生によって能動的な気と受動的な体の「二元的一元性」の動的世界として捉え返されたのである。 a つまり気が、①精神ではなくはたらきであり、②統一の原理であり、③発動性であるのに対して、 β つまり体は、①延長性、質量性であり、②分散性であり、③静止性であるとされている。

この身体(=生命体)が気と体の「二元的一元性」であるという基本認識は、スケールやオーダーの異なる領域に関しても該当し、フラクタル図形のように幾重にも畳み込まれていると考えられている。たとえば、生物と環境の「二元的一元性」、個人と社会の「二元的一元性」、時間と空間の「二元的一元性」などである。こうして、「二元的一元性」が入れ子状に重合している諸宇宙の体系を、想定することが可能である。従って、「二元的一元性」が、澤瀉先生の「医学概論」の根幹部を解読する際の鍵概念であることは疑いない。

注目すべきもう一点は、澤瀉先生が包括的な「医学」概念を提唱されたことである。「医学」は自然を制御する手段としての技術を駆使するとともに、その「医術」は人格と人格の関係において発揮される仁術(算術ではない!)としての「医道」でなければならない。つまり、医学と医術と医道は、渾然一体となつて、いわば心技体が統一されたものとなることが理想的なものである。このような包括的な「医学」概念は、現在の「ホリスティック医学」提唱の先駆けと

も言えるものであろう。生命現象は極めて多様であって、物理化学的現象、生理現象、生物現象もあり、また社会現象、精神現象もあるので、それら全ての現象をして生命現象たらしめているもの、つまり多様な諸現象を生み出す生命の根源的原理を探究することが、生命の哲学であり、その認識を基盤にして具体的に医学・医療が展開されることになる。ここから、「医学即西洋医学という考え方に対して、一度じっくり考えてみるべき問題がある」¹⁰⁾という見解も出てくるのである。

こうして、「医学概論」については、学問としての医学自体の探究を深めてよりよい医学を構築する必要があること、「扇の骨だけあって中心の要のない扇のような」現行の医学教育の中にこの講義を新設せねばならないこと、国民の病氣と健康に直結する問題として国民全体のために必要であること等が挙げられる。しかも、医学概論は講義だけでは不十分であり、講座でなければならない。医学概論の専門家を養成する講座的機構が不可欠であり、経済的基盤なしにその実現は不可能との見方を、澤瀉先生は示された。晩年には「これが実現されぬ限り、私は死ぬに死ねないといった気持」¹¹⁾であるとさえ告白された。

以上、澤瀉先生の「医学概論」構想において重要な論点のうち、ほんの二点のみに触れた。澤瀉先生の「医学概論」構想に関しては、今後時間をかけて改めて検討し直す作業が不可欠である。それには、何人もの研究者が膨大な時間と精力を費やして取り組まねばならない。澤瀉先生は、医学概論というものは、生命に関する共通認識を踏み台に、研究者の個性が発揮されたものになるだろうと予言された。

そこで以下においては、臆面もなく、私個人が考える「医学概論」の輪郭線を素描させていただきたいと思う。単なる思いつきの域を超えないものである。

医学原論（医学哲学）素描の試み

ここで言う「医学原論」は、澤瀉先生の言われる「医学概論」とほぼ同義であるが、より正

確に内容を示す名称として使うことにする。「医学原論」の名称の方がより相応しいことは、澤瀉先生も幾つかの著書の中で言及されていることである。

以下は、私が考える「医学原論」の骨子である。それぞれの命題の前後関係は、必ずしも論理的な整合性があるわけではないことを、予めお断りしておきたい。

1. 医学は「応用科学（第三科学）」に属する。応用科学とは、基礎学を他の学に仰いでおり、その基礎学の方法や知見を特定の現実領域に適用するとき生まれる学である。（医学、工学、農学、教育学など）
2. 医学は人間を対象とする学である以上、「人間学」を基礎学とする。
3. 人間学は、人間存在の諸現象を考察する学であるが、その諸現象は、精神（意識）現象と身体現象に大別され、両者間において相互作用が見られる。
4. 人間学は、主に精神現象を対象とする「精神科学」（人文諸学と社会科学）と、主に身体現象を対象とする「自然科学」の双方に跨った学である。従って、人間学を基礎学とする応用科学としての医学も、精神科学と自然科学に跨っている。
5. 現代自然科学の直接のルーツは、中世のスコラ学の伝統に棹さず自然哲学・自然学に求められるが、17世紀に西欧で起きた科学革命以降、次第に自然科学の考察範囲が収縮して、「産む自然（*natura naturans*）」から「産まれた自然（*natura naturata*）」へと視点を移し替えた。いわば、「生きた自然」から「死んだ自然」に鞍替えしたのである。アリストテレス以来の生氣論と近代以降急速に台頭した

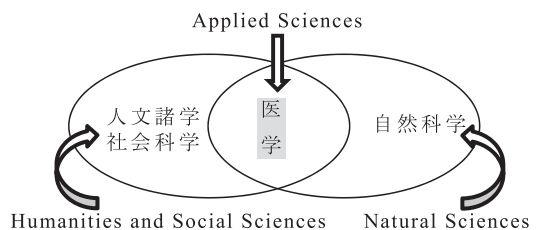


図 医学の学問的な位置づけ

機械論との対立は、歴史上繰り返し変奏されてきたと推察される。

6. 医学は、疾病の治療・予防、健康の回復・増進を考究する学であり、理論的解明と実践的応用の両面に関わる。疾病の原因（病因）は、人間の精神現象と身体現象のいずれか、またはその双方に求められる。病因を特定し、それを除去・解消させることが「治療」であり、疾病を未然に防ぐことが「予防」である。また、健康状態（自然治癒力）を改善・向上させることが「健康増進」である。
疾病と健康の関係については、疾病か健康かという二者択一の関係ではなく、疾病と健康を両極とする一つの連続体と見るべきである。両極間には、いずれにも属さない状態、あるいはいずれにも属する境界状態が、幅広く分布している。
 7. 医学の方法は、身体現象に関しては感覚的知覚に依拠した経験的方法〔観察と実験〕であるが、精神現象に関しては、それ以外に感覚的知覚を超えた経験的方法が求められる。後者の方法も、広義の観察と実験に属するが、それを導くのは、身体知・暗黙知・無分別智・直観などと呼ばれている人間に内在的な能力である。精神現象の了解には、論理的思考力とともに、この内在的能力の開発と訓練が不可欠である。
 8. 精神現象と身体現象の間には、前者が後者に投影されるという垂直的な異次元間の関係が成り立つ。精神現象が時間的遅延を含みつつ、身体現象としても生じる。
 9. 精神現象の身体現象への投影は、微細な波動・振動数から粗大な波動・振動数への異次元間の下降的転写として説明することができる。
 10. 精神現象と身体現象の水平的な同次元的关系については、認識様態と存在様態の関係という観点から捉えることができる。認識様態とは、物事を捉える際の認識の仕方の違いに関わるもので、概念的認識〔抽象的思考〕、象徴的心象的認識〔具体的思考〕、感情的認識、感受的認識、感覚的認識などが識別されう
- る。存在様態とは、その認識様態が捉えた世界の存在の有様であり、認識様態に応じて概念的世界、象徴的心象的世界、感情的世界、感受的世界、感覚的世界などに分類される。
11. 認識様態と存在様態の不可分な関係が、それぞれの世界で機能的構造的に特定の統一性を獲得したものが身体現象であると了解される。認識様態と存在様態の重層性に対応して、身体現象も重層性を以て現われていると見られる。
 12. 人間存在はその核心にXを有する。それは不可視的であるが、真に実在する。不生不滅のX自体は隠れて現象しないが、Xの意図は現象の内に表現される。現象は実在せずに生滅するがゆえに、常に仮象としての性格を有する。
 13. 自然治癒の原理は、Xに求められる。疾病治療と健康増進は、現象としての心身関係とXとの繋がりを再認的自覚的に強化する方向で行なわれるべきである。
- さて、以上のような「医学原論」骨子の素描から、どのような医学の方向性が展望できるだろうか。ここでは「疾病」と「健康」に関わる二点についてのみごく簡単に見通しを述べておく。一点は、「疾病」概念の検討を通して、疾病が治癒する原理を真正面から問うことが重要となること、もう一点は、「健康」概念の分析から、病気の不在のような消極的な健康観のさらに背後に遡及することによって本来の健康に光を当てることが期待されることである。
- 客観的な疾病（disease）であれ、主観的な病（^{やまい}illness）であれ、両者を包括した病気（sickness）であれ、それが治癒するには、治癒する原理が存在するはずである。切り傷が治ったり、癌が自然寛解したりするのは、そこに治癒の原理が働いているからである。自然治癒力とか、免疫能とか呼ばれているものの正体は、いったい何なのであろうか。これを究明しない限り、疾病の診察・治療は、真の意味で根拠を持たないであろう。医聖ヒポクラテスは、「病気は神が治し、恩恵は人が受け取る」と断じた。看護のナ

イチンゲールは、病気は自然の「修復過程 (a reparative process)」であると明言している。治癒の原理は、生命現象をそれたらしめている生命原理と根底で繋がるものと推察される。澤瀉先生の「医学概論」第二部の生命論は、正にその勇敢なる探究の試みであった。自然科学者が一様に等閑視してきたこの問題に対して、医学者が取り組むための理論的なスケッチを是非とも用意しておかねばならない。

また、「健康」概念に着目するとき、それが深く関連する他の諸概念からの返照によって輪郭線が浮かび上がることに気づくだろう。たとえば、英語 health は、holistic (whole), healing, holy などと同様に、ギリシア語 holos (全体の意) に由来している。これは健康、全体、治癒、神聖の諸概念が、それぞれ等号で結ばれうるような親密な関係にあることを意味する。逆に言えば、英語における健康は、全体・治癒・神聖の意味をも同時に担いうるような豊穡な意味内容の言葉なのである。こうした holos の認識を足場にして、人間の存在構造「全体」としての全人的な人体論を展開し、スピリチュアルな次元をも考慮した「健康」を射程に収め、病気が「治癒」する生命原理を問い、人間の尊厳の根拠となる「神聖」性を尋ねることができるはずである。

眼を日本語に転ずると、healing と意味が似ている「癒える」の古語「癒ゆ」の語源が、興味深い意味を秘めている。「癒ゆ」の「い」は、不可視的な実在、つまり「斎 (神聖な霊威)」の意味と、可視的な現象、つまり「息 (生命力)」の意味とを同時に担っており、その両義が相互変換可能な観念が「い」であると推察される。前者は直観できる実在としての「斎」、後者は実感できる現象としての「息」である。「斎」の意味は、聖性を示す接頭辞として生き残った。たとえば、斎概、斎串、斎杭などである。また、「息」の意味は、様々な動詞や名詞や形容詞の中に凝縮されている。思いつくままに挙げると、息池、生きる、息吹、癒える、憩う、忌む、敵、斎く、斎し、祝う、厭う、憤る、軍、言う、などである。古代日本の生命観は、この「い」

観念を核に持つ語彙のネットワークからも探ることができるよう思う¹²⁾。

さて、上述したような疾病や健康や生命観に関する認識は、新たな医学・医療の方向性とどのような関係を持つだろうか。生命体を生命力のベクトルと質料のベクトルの和と見なして人間の多次元的な存在構造を想定するとき、ラリー・ドッシー (Larry Dossey) の「非局在医学 (Non-Local Medicine)」と、リチャード・ガーバー (Richard Gerber) の「波動医学 (Vibrational Medicine)」が大きな示唆を与えてくれるだろう¹³⁾。

非局在医学は、心や意識の働きを身体 (特に脳) の中に局在化させず、空間的制約から解放された医学であるので、質量的粒子的把握の修正として出現するものである。非局在性は、量子物理学で明らかになった事象—接触していた二つの素粒子が分離したとき、片方の素粒子における変化は、もう一方の素粒子の変化と相互に関係し合い、距離と無関係に同時に同じ程度で起こる—に対して与えられた説明概念である。私達の実存を制約する条件として時間・空間・人間の三つが考えられるが、空間的制約を超越する方向に非局在医学が姿を現わすのである。病因を空間に局在化せずに治療に取り組む医療は、物事を質量的粒子的にではなく、波動的に捉える方向に進むはずである。そうになると、身体的部位に対応した従来の臓器別診療は、あまり意味をなさなくなる。病因は身体的部位に局在化されるものではなく、波動の歪みとして空間を超えて影響を波及させるものだからである。

そうした非局在医学と同じ発想に立つ波動医学も、再評価されるに違いない。身体的疾患であれ精神的疾患であれ、病因の特定や疾病の診療や治療は、すべて波動の観点に基づいて行なわれることになる。それは、波動の基本特性である共鳴、干渉、回折や、逆位相、倍音などを利用するということである。現在でも放射線治療、ホメオパシー、宝石光線療法などは行なわれているが、それが飛躍的に進展することだろう。このように非局在医学と波動医学は実質的

に一体化するとともに、時空間を創出する人と人の間柄としての人間に着目すると、「場の医学・医療」もそこに合流することが予想される。要するに、病因の特定やその解消・除去、あるいは健康増進ということは、基本的には人間観・人体観に依拠したものであるから、その人

間観・人体観が抜本的に刷新されることが期待されるのである。こうして、首なし地蔵の人体像は、完全な地蔵としてその全貌を現わす、これが私の希望に満ちた見通しである。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 天外伺朗. 無分別智を生きる. まはあさまでい. 東京: ホロトピック・ネットワーク事務局, 2013; 91: 4-8.
- 2) 澤瀉久敬. 医学概論とは. 東京: 誠信書房, 1987; 15.
- 3) 澤瀉久敬. 医学概論 第二部 生命について. 東京: 誠信書房, 1960; 4.
- 4) 澤瀉久敬. 医学概論 第一部 科学について. 東京: 誠信書房, 2000; 10.
- 5) 澤瀉久敬. 医学概論 第一部 科学について. 東京: 誠信書房, 2000; 9.
- 6) 澤瀉久敬. 医学概論 第一部 科学について. 東京: 誠信書房, 2000; iv.
- 7) 澤瀉久敬. 医学概論 第二部 生命について. 東京: 誠信書房, 1960; 4.
- 8) 澤瀉久敬. 医学概論 第二部 生命について. 東京: 誠信書房, 1960; 38-39.
- 9) 澤瀉久敬. 医学概論とは. 東京: 誠信書房, 1987; 13.
- 10) 澤瀉久敬. 医学概論とは. 東京: 誠信書房, 1987; 26.
- 11) 棚次正和. 新人間論の冒険: いのち・いやし・いのり. 京都: 昭和堂, 2015.
- 12) 棚次正和. 医療と霊性. 船橋: 医学と看護社, 2013; 31-34, 78-81.

著者プロフィール



棚次 正和 Masakazu Tanatsugu

所属・職: 京都府立医科大学大学院医学研究科医学生命倫理学・名誉教授

略歴: 1979年3月 京都大学大学院文学研究科博士課程 単位取得修了

1992年4月 筑波大学哲学・思想学系助教授 (宗教学・比較思想学)

1995年5月 シカゴ大学神学校附属高等宗教研究所上級研究員 (~96年3月)

1998年9月 筑波大学哲学・思想学系教授 (宗教学・比較思想学)

2002年12月 京都府立医科大学教授 (人文・社会科学教室)

2003年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科教授 (医学生命倫理学)

2015年3月 定年退職

専門分野: 宗教哲学, 医学哲学, 祈りの研究

最近興味あること: 祈りと遺伝子, 科学と霊性 (宗教) の統合

主な業績: 1. 棚次正和. 宗教の根源. 京都: 世界思想社, 1998; 1-329.

2. 棚次正和. 祈りの人間学. 京都: 世界思想社, 2009; 1-182.

3. 棚次正和. 超越する実存. 横浜: 春風社, 2014; 1-391.

4. 棚次正和. 新人間論の冒険. 京都: 昭和堂, 2015; 1-308.