

古代中国における心身観の一側面

—〈内経医学〉の場合—

丸 山 敏 秋

一、序

生ける人間において、心（精神）と身（身体・肉体）が如何なる関係にあるかを究明することは、医学や心理学のみならず、哲学・倫理学においても古くて新しい問題の一つである。過去のさまざまな心身観（心身関係論）は思想史研究における重要な、興味深いテーマと言えよう。本稿では古代中国における心身観の特色を解明する一端を為すものとして、医学をとりあげて考察を試みる。

二千年余の命脈を保つ中国伝統医学は、漢代にはばその基礎が築かれた。中国最古の体系的な医書として現在に伝わる『黄帝内経』（『素問』、『靈枢』）には、この伝統医学における基本的な概念や認識がほとんど備わっていると称しても過言ではない。疾病の原因として情動の偏りなどの内因を重視する〈内経医

学〉には、心身医学的な性格が濃厚に認められる。また明らかに精神疾患に対しても独特な生理論に基づく把握が為されている。そうした内容を考察しながら、古代中国における心身観の一面を窺ってみたい。

従来、東洋における伝統的な心身観の特色は、「心身一如」という言葉で端的に性格づけられてきた。心と身の在りかたが一体不可分であるとの認識が、東洋において広く認められるというのである。かかる見かたは果たして正当と言えるであろうか。また正当とするならば、如何にして心と身は「一如」であり得るのであるうか。以下、そうした問題も念頭におきながら考察を進めてゆくことにしよう。

尚、本文中のSは『素問』、Rは『靈枢』の略号である。

二、“氣の医学”における疾病の認識

△内経医学Vにおいて最も根柢を為す概念は氣である。古代中国人は万物を構成する究極の根源的要素として氣を見出した。氣とはアトム的な極微の物質的性格を有するだけでなく、生命の根源でもあり、一切の現象は氣のはたらきに帰する。△内経医学Vもかかる思想に根ざして形成された。すなわち、中国古代の医家は、氣を自然界の諸事物や身体を構成する究極極微の要素であると同時に、身体内部を不断に循環して生命活動を維持せしめ、さらには精神活動をも管ましめる一切の根源と見なし、それに基づいて生理・病理・診断及び治療の原則と方法、養生等の医論を展開したのである。かかる「氣の医学」の大要と特色については既に別に論じてあるので省略するが、後の考察に関連する疾病の認識について、次に若干述べておくことにしたい。

古代中国には大きく二種の疾病観が存する。一は疾病の原因を天帝や祖霊・鬼神といった超自然的存在の祟禍と見なし、治療を巫祝などシャーマン的な特殊能力者が行う抜いや祈禱などに頼る呪術的疾疾病観、二は呪術的性格がほとんど払拭され、体内の氣の鬱滞や陰陽二氣のアンバランスによって疾病を捉える見方である。⁴⁾△内経医学Vは言うまでもなく後者に属している。端的に言ってしまうと、疾病とは「体内の氣血のバランスが失われ、正常なる生命活動が阻害された心身の状態」に他ならない。△内経医学Vでは人間を常に自然界の在り方と相関・対応してある存在と捉え、生命は飲食や呼吸によって外界の精氣が摂取され、その精氣が氣血と化して⁵⁾経絡と呼ぶルートを通じ、

体内を隈々まで不断に循環することによって保たれると考えられた。この在り方が破綻をきたし、氣血の循環やバランスに異常が生じた状態が疾病なのである。「血氣和せざれば、百病乃ち變化して生ず」(S・調経論)とはその謂である。

では実際に氣血の異常を引き起こす原因として如何なるものが考えられているのであろうか。

○夫百病之始生也、皆生于風雨寒暑清湿喜怒(R・百病始生)

○夫百病之所始生者、必起于燥湿寒暑風雨陰陽喜怒飲食居処。(R・順氣一日分為四時)

ここに示されている疾病の原因(邪)は、風・寒・暑・湿といった自然界の氣(天候・氣象条件)と、喜怒・飲食・居処・陰陽(房事)といった情動や生活状態に大別できる。『素問』調経論篇に、

夫邪之生也、或生於陰、或生於陽。其生於陽者、得之風雨寒暑。其生於陰者、得之飲食居処陰陽喜怒。

とあることから、陽に属される前者を外因、陰に属される後者を内因と称してもよいであろう。⁷⁾

ところで外因である自然界の氣は、そのまま直ちに邪(外邪)として人体を襲うわけではない。

○風者百病之始也。清静則肉腠閉拒、雖有大風苛毒、弗之能害。此因時之序也。(S・生氣通天論)

○風雨寒熱不得虚邪、不能独傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者、蓋無虚。故邪不能独傷人。(R・百病始生)

この百病始生篇に言う「虚(虚邪)」とは人体が「清静」でないこと、すなわち内因によって体内の血氣が不調和に陥り、容易に

外界の気の侵襲を受けてしまう状態にあることを意味する。従って体内が清静で気血のバランスが保たれていれば、たとえ気候の変調などの外因があるうとも、疾病は生じない。外邪によって疾病が発現するのは、内外の邪が感応するためなのである。

○天之邪氣、感則害人五藏。水穀之寒熱、感則害於六府。地之湿氣、感則害皮肉筋脈。
(S・陰陽応象大論)

○以身之虚而逢天之虚、両虚相関、其氣至骨、入則傷五藏。

(S・八正神明論)

同氣・同類の感応現象については、『呂氏春秋』や『春秋繁露』等に多く説かれてはいるが、古代の医家はそれを疾病の発生を説く際に用いた。

かかる見方からすれば、自然界の気感応するような人体内部環境の異常をもたらす原因(内因)こそが、真の意味での病因と言えよう。そこで、たとえ明らかな症状が発現しなくとも、既に内因によって体内の気血がバランスを失っている状態を「未病」と呼び、広義の疾病と見なした。それゆえ「聖人は未病を治す」(S・金匱真言論)と言われるように、症状が現われる以前に気血のアンバランスを元に復せしめることが、治療の理想とされたのである。養生が力めて説かれた所以も実にこの点にある。

△内経医学Vではおよそこのように疾病が認識され、陰陽論や五行論を用いるなどして、さまざまな病状・病理が示されている。その詳細は略すが、以上に述べた疾病観をふまえて、本篇の主題である心身関係の認識の考察に入ることにしてしよう。

三、情動と身体

(1) 情動の発生

△内経医学Vにおける精神機能に対する認識を把握しようとする場合、まず「神」の語義について了解しておく必要がある。 「神」には人間の生命活動を統一的に主る靈妙不可思議なるはたらきの意味(広義の「神」)があり、そのはたらきは五藏が所蔵する魂・神・意・魄・志の五つに分割される。そのうちの心蔵(心臓)に舎るところの神が、各種精神機能を統轄する狭義の「神」である。「心」の文字が心蔵の象形であるように、古代中国人は体内における精神の所在を心蔵と考えていた。『淮南子』原道訓などにはそのことが明瞭に記されている。△内経医学Vでは各種精神機能の局在化(五藏への配当)が進んでいるが、その中心を心蔵にしていることは変わりがない。ギリシアではヒポクラテスが精神の所在として早くも脳説を唱えたと言われている。だが△内経医学Vにおいて脳は六つの「奇恒の府」の一つとされ、特に精神機能との関係づけは為されていない。^{10,12} さて、△内経医学Vにおいて身体との関係づけが顕著に認められている精神機能は、疾病の内因の一つにも数えられていた情動(感情)である。¹³ 『靈枢』本神篇には意・志・思・慮・智など高度な知的精神機能についての定義めいた言葉は見えるもの¹⁴の、それらは医論の形成において特に重視されているわけではない。

『礼記』礼運篇によれば、人間には喜・怒・哀・懼・愛・惡・

欲の七情があるというが、八内経医学ではもっぱら五蔵に配された五情がとりあげられている。『素問』陰陽応象大論篇では「人に五蔵有り。五気を化して以て喜怒哀思憂恐を生ず」と言い、五蔵に対して情動を次のように配当している。

肝ノ怒、心ノ喜、脾ノ思、肺ノ憂、腎ノ恐

この場合の脾に配されている「思」とは知的な精神機能ではなく、深く思い悩むような情動面を言ったものである。それら五情はさらに「悲（憂）」「勝怒（恐）」「怒勝思（喜）」「喜勝憂（思）」「思勝恐」と、五行相剋説に基づく相互の關係も示され、五行論の浸透によってかかる配当や關係性が定着するようになった。

では情動の発生についてはどのように考えられているであろうか。『素問』宣明五氣篇には、

五精所并、精氣并於心則喜、并於肺則悲、并於肝則憂、并於脾則畏、并於腎則恐、

とある。これは五蔵各々が虚して他の蔵器の蔵する精氣が入り込んだとき、ある特定の情動が発することを言ったものであるが、先の五蔵（五情配当）とは必ずしも一致していない。五蔵（五情配当）は、特定の情動が偏って発するとき、それと配当された五蔵に障害を引き起こすことを説く際によく用いられるものであって、逆の場合は不明瞭である。本神篇には「肝氣虚すれば恐れ、実すれば怒る」とあり、五蔵を原因とする情動の発生についての定説は特にない。

情動の発生を五蔵との關係以外から説いたものはおよそ次の通りである。

(a) 神有餘則笑、不体、神不足則悲。 (S・調経論)

(b) 血有餘則怒、不足則恐。 (同上)

(c) 多陽者多喜、多陰者多怒。 (R・行鍼)

(d) 陽入之陰則静、陰出之陽則怒。 (S・宣明五氣)

(e) 夏刺肌肉、血氣内却、令人善恐。夏刺筋骨、血氣上逆、令人善怒。 (S・四時刺逆從論)

これらのうち、(a)(b)は神氣や血氣の有餘・不足によって喜・悲・怒・恐の情が生ずることを、(c)(d)は陰陽の気の多少、逆従によって喜怒哀の情が生ずることを説いたものである。また(e)は特殊な場合であるが、施術者が四時に応じた刺鍼を施さなかった場合に、患者に特定の情動を生ぜしめることを述べたものである。このように八内経医学において情動とは一種の生理現象であると共に、病理現象（病症）としても捉えられている。次に我々は疾病の認識に現われている情動と身体の関わりについて見てゆくことにしよう。

(2) 情動と疾病

激しく怒れば全身が震え、不安を覚えれば胸が高鳴ることは誰もが体験する。すなわち情動とは明らかに心身両面の変化を同時に備えた現象であり、ときには疾病すら引き起こすことも経験的に広く認められよう。『呂氏春秋』や『淮南子』にもそのとは記されているが、八内経医学ではそれが以下のような順序で示されている。

○ 故喜、怒、傷氣、寒暑傷形。暴怒、傷陰、暴喜、傷陽。

(S・陰陽応象大論)

○喜怒不節則傷藏、風雨則傷上……藏傷則病起於陰。

(R・百病始生)

この二例が病因を陰陽論的に捉えたものであることは言うまでもない。疾病の内因として喜怒(情動)は人体の陰の部である氣(18)や藏(五藏)を損う。また情動にも陰陽の別があり、怒は陰、喜は陽と性格づけられている。かかる認識と先にも示した五藏と五情の配当に基づいて、種々の情動が引き起こす病症が説かれるようになった。たとえば本神篇では次のように言う。

是故怵、惕、思、慮者則傷神。神傷則恐懼流淫而不止。因悲、哀、動中者竭絶而失生。喜、樂者神憚散而不藏。愁、憂者氣閉塞而不行。盛怒者迷惑而不治。恐懼者神蕩憚而不收。

これは思・悲・喜・怒・恐の五情が過度に発現した場合に、生命の根源であり正常な精神機能を主る「神」のはたらきを損い、氣の循行を妨げることを総括的に説いたものである。さらに本篇では五行論を援用しながら、五情によって身体が損われる様子が述べられている。たとえば、

○心、怵、惕、思、慮則傷神。神傷則恐懼自失、破胭脫肉、毛悴、色矢、死于冬。(19)

○脾、愁、憂、而不解則傷意。意傷則惋亂四肢不舉、毛悴、色夭、死于春。

といった具合であり、類似の記載は『素問』玉機真藏論篇等にも見られる。(20)

『素問』举痛論篇にはまた、怒・喜・思・悲・恐の五情の他に、

寒・炁(熱)・驚・勞によって体内の氣に異常が生ずることについて興味深い問答が交わされている。黄帝は岐伯に次のような問いを發した。

余知、百病生於氣也。怒則氣上、喜則氣緩、悲則氣消、恐則氣下、寒則氣收、炁則氣池、驚則氣亂、勞則氣耗、思則氣結。九氣不同、何病之生。

情動の偏りなどの内的要因によって体内の氣がさまざまに変化する。それが疾病となって発現するのであるが、具体的に如何なる疾患が生ずるかについて、黄帝は尋ねた。それに対する岐伯の答えを簡条的に示そう。

(a) 怒、則氣逆、甚則吐血及殭泄、故氣上矣。

(b) 喜、則氣和志達、榮衛通利、故氣緩。

(c) 悲、則心系急、肺布葉拳、而上焦不通、榮衛不散、熱氣在中、故氣消矣。

(d) 恐、則精却、却則上焦閉、閉則氣還、還則下焦脹、故氣不行矣。

(e) 寒、則腠理閉、氣不行、故氣收。

(f) 炁、則腠理開、榮衛通、汗大池、故氣池。

(g) 驚、則心無所倚、神無所歸、慮無所定、故氣亂矣。

(h) 勞、則喘息汗出、外内皆越、故氣耗矣。

(i) 思、則心有所存、神有所歸、正氣留而不行、故氣結矣。

黄帝は九氣の変動によって生ずる疾病について尋ねたのであるが、岐伯の答えは「吐血」「殭泄(下痢)」「喘息」といった具体的な外的症状を示した箇所はわずかで、全体としてはむしる明らか

かな症状が発現する以前の異常状態、すなわち体内の気の変動がもたらされる機序を説いたものとなっている。

前述の如く、△内経医学∇では明らかでない症状が現われる以前の気の異常状態(内因による)を△未病∇と呼び、広義の疾病と考えた。すなわち疾病は、

内因↓体内の気(氣血)の異常・変動(未病≡広義の疾病)

↓外因(外邪)との感応↓自覚・他覚症状(狭義の疾病)

という機序で発現する。このことからすれば、上記挙論篇の岐伯の言葉は、まさに情動を内因の中心とした△未病∇発生のメカニズムを表わしたものと云えるであろう。先にも述べた通り、情動とは本来、心身両面の変化を同時に備えた生体現象である。しかし、西洋医学において情動が疾病の原因を為すものとして明確に認識され、本格的な研究が進められてきたのは、こゝろか五十年ほどのことではない。⁽²⁴⁾この点、△内経医学∇は素朴な段階ではあるにしろ、早くから心身医学としての性格を有していたのである。

情動はこのように疾病の内因となり、気の変動をもたらして数々の疾病を引き起こす。他方、前述のように気の変動によって特定の情動が生ずるともされている。ここに気、概念を媒介とした情動と疾病、すなわち心身の相関関係を窺い知ることができよう。実にこの点が△内経医学∇における心身観の特色と言い得るのである。次に精神疾患の場合をとりあげてかかる特色をさらに確認してみたい。

四、癲・狂・忘 —— 精神疾患に対する病理認識 ——

高度な発達を遂げた現代医学にあつて、最も謎の多い、ある意味では立ち遅れている領域が精神医学である。西欧においても精神病は長い間疾患として扱われず、悪魔の仕業や天の刑罰によって引き起こされるという呪術≡宗教的な考えに支配されてきた。十八世紀末になつて精神病患者解放の父として知られるP・ピネル(一七四五—一八二七)が初めて精神疾患の四分法を提起してから、精神病は疾患であるとの認識が浸透するようになる。その後、E・クレペリンやS・フロイトなどの出現により、科学としての精神医学が長足の進歩を遂げるに至つた。⁽²⁵⁾特に脳の構造や機能が明らかにされるに伴い、精神疾患の原因や病理がかなり説明できるようになつたのであるが、なお他の疾患に比べれば未知な事柄はあまりにも多いと言われている。

現在、精神医学の対象に数えられているものには、精神病(狭義の)⁽²⁶⁾・神経症及び心身症・脳疾患・精神薄弱・精神病質・犯罪及び非行などがある。また精神疾患の原因としては遺伝素質である△内因∇、身体の外部から、または脳以外の身体部分から脳に作用する△外因∇、それに欲求不満や心的葛藤などの△心因∇があげられている。主な精神症状としては、(a)幻覚、(b)妄想、(c)思考障害、(d)感情障害、(e)自我意識の障害、(f)記憶障害、(g)行動障害、(h)意識障害、(i)知能障害などがあり、これらはいくつかが組み合わさつた症候群として発現する場合が多い。

このような精神疾患に対する現代医学的な認識をふまえたとき、八内経医学Vにおいては細かな病類区分は為されていないものの、明らかに精神疾患に該当する病症がいくつも見られる。その典型が「癲」と「狂」である。それらに記憶障害であるところの「忘」を加え、各々についての病理認識を、以下に考察してみよう。

『靈樞』には癲狂篇なる一篇がある。『漢書』芸文志の方伎略経方の部にも『客疾五藏狂顛病方』十七卷(佚)という古代医書の存在が記されている。「癲」と「狂」は「癲狂」あるいは「狂癲」と併称されることも多く、典型的な精神疾患であった。まず癲疾の方から見ても、「癲」は「顛」とも、「顛」とも書かれる。藤堂明保によれば「顛」は「真」と単語家族を為し、頭が下になった、すなわち転倒した状態を原義とする。癲狂篇には癲疾の症状とこの病に関連のある経脈について次のような説明が為されている。

○癲疾始生、先不樂、頭重痛、視聳、目赤。甚作(発作)極、已而煩心。候之于顛、取手太陽・陽明・太陰、血変而止。

○癲疾始作、而引口呼吸喘悸者、候之手陽明太陽。

○癲疾始作、先反僵(卒倒)、因而脊痛。候之足太陽・陽明・太陰・手太陽。

これらによって見れば、癲疾とはほゞ「てんかん」に相当する疾患と言つてよいであろう。「てんかん」とは発作的に襲来する意識障害と痙攣を主徴候とする疾患群で、瞳孔の拡大、強直、眩暈、意識混濁、幻覚、感情障害などを伴う。晋の葛洪が著わ

した『肘後備急方』に、「凡そ癲疾は発すれば則ち地に仆れ、涎沫を吐き、知ること無し」とあるのを見れば癲疾はまさに「てんかん」と言えるであろう。癲狂篇には、癲疾を治療する際は常に患者と一緒に居るべきことが記されているのも、この疾患が発作的に発現することを物語っている。

次に狂疾であるが、癲狂篇では「癲疾の発すること狂の如き者は死して治せず」と、狂疾を癲疾より重症と見なし、その状態が克明に記されている。

○狂始生、先自悲也。喜忘、喜怒、喜恐者得之憂飢。治之取手太陽・陽明、血変而止。及取足太陽・陽明。

○狂始発、少臥不飢、自高賢也、自弃智也、自尊貴也、喜罵詈日夜不休。治之取手陽明・太陽・太陰・舌下少陰視之。

○狂言、驚、善笑、好歌樂、妄行不休者、得之大恐。治之取手陽明・太陽・太陰。

○狂、目妄見、耳妄聞、善呼者、少氣之所生也。治之取手太陽・太陰・陽明・足太陽・頭兩顛。

○狂者、多食、善見鬼神、善笑而不發于外者、得之有所大喜。治之取足太陽・太陽・陽明、後取手太陽・太陽・陽明。

ひと口に狂疾といっても、このようにさまざまな症状がある。ここに、感情障害、記憶障害、行動障害、幻覚、自我意識の障

害など、現代医学で分類されている精神疾患の典型的な諸症状を見ることが出来る。またそこには狂疾の発する原因として、憂恐・大喜といった情動の偏りや飢餓(少氣に通ずる)が記されていることにも注目したい。

では、これら癩疾と狂疾の病理については如何に認識されているであろうか。どちらも総じて体内の気がバランスを失った状態と捉えられていることは、他の疾患と同様であるが、具体的には次のような状態であるという。まず癩疾について。

所謂甚則狂癩疾者、陽在上而陰氣從下。下虚、上実、故狂癩疾也。

ここに言う「狂癩疾」とは狂疾と癩(癩)疾のことではなく、「狂」の症状を伴う重度の癩疾と理解すべきである。⁽³³⁾すなわち、陽気が上りつめたために陰気が下って循環が停滞した「下虚上実」の証が癩疾の基本的な病態とされる。類似の記載は他にも多い。

○是以頭痛・癩疾、下虚上実、過在足少陰巨陽。甚則入腎。

(S・五藏生成)

○(脈)来疾去徐、上実下虚、為厥癩疾。

(S・脈要精微論)

○氣上不下、頭痛、癩疾。

(S・方盛衰論)

また『素問』奇病論篇には、生まれながらに癩疾のある者(先天性のてんかん)の病名を「胎病」と呼び、その病因と病理を次のように述べている。

此得之在母腹中時、其母有所大驚、氣上而不下、精氣并居、

故令子発為癩疾也。

他方、狂疾についてはより複雑である。それは狂疾にはさまざまな症状があるためであろうが、その病理はおよそ次のように示されている。

(a)陰不勝其陽、則脈流薄、疾并、乃狂。(S・生氣通天論)

(b)帝曰、有病怒狂者、此病安生。岐伯曰、生於陽也。

(S・病能論)

(c)五邪所乱、邪入於陽則狂。(S・宣明五氣)

(d)〔厥逆の場合〕石之則陽氣虚。虚則狂。(S・腹中論)

(e)所謂病至則欲乘高而歌、棄衣而走者、陰陽復争、而外并於陽。(S・脈解)

(a)と(b)は陽気が陰気に対して力の強い場合を言う。(c)はやはり邪が人体の陽部を襲って陽邪(熱)となり、陰に比べて陽の勢いが強くなったことを意味するのである。⁽³⁴⁾人間の気質を太陽・少陽・太陰・少陰・陰陽和平の五つのタイプに分けて論じた『靈枢』通天篇で狂疾が多いとされているのも、陽気の過剰が考えられていたからである。(d)は陽気が重上した厥逆なる疾患の場合に鍼石を施すと陽気が虚して狂を発すというのであり、誤治による例外と見てよいであろう。(e)と類似した例は『素問』評熱病論篇にも見える。

黄帝問曰、有病温者、汗出、輒復熱、而脈躁疾、不為汗衰、狂言不能食、病名為何。岐伯对曰、病名陰陽交。

ここでもやはり陰陽二気が交错する(陰陽交)ことによって狂言などの病症が起こると言われている。

以上のような具合に陰陽二気のアンバランスとして捉えられた癩疾と狂疾が気の体内ルートである経脈と関係づけられていることは先に示した『靈枢』癩狂篇の記載からも明らかである。そこには癩・狂疾の発現程度によって、診断・治療の際に取るべき経脈の名称が示されていた(傍線部)。特に狂疾は足の陽明経の変動によって生ずる典型的な病症と考えられている。⁽³⁵⁾

癩疾と狂疾について紙数を費しすぎてしまったが、最後にもう一つの精神疾患として忘疾をとりあげておきたい。「忘」は健忘症のような記憶障害であるが、道家の典籍などではそれが一種の理想的境地を描いた言葉としてしばしば用いられている。

とりわけ『列子』の周穆王篇に見える説話は印象深い。宋の陽里の華子が中年になってひどい健忘症を患い、医者や呪術師も手がつけられなかった。やがて魯の儒生が現われて癒すのであるが、目醒めた華子は存亡・得失・哀楽・好悪を忘れ去った蕩然たる状態から現実に取り戻されたことに激しく憤った、というのである。

道家の場合とはかく、「忘」はやはり厄介な精神疾患の一種に違いない。△内経医学▽ではその病理が次のように示されている。

黄帝曰、人之善亡者何氣使然。

岐伯曰、上氣不足、下氣有餘、腸胃実而心肺虚。虚則宮衛留於下、久之不以時上、故善忘也。 (R・大惑論)

ここでも忘疾の病理現象が上下陰陽の気の有餘不足によって捉えられていることがわかる。『莊子』達生篇に「氣下りて上らざれば、則ち人をして善く忘れしむ」とは、同様の記載があるのは、恐らく医家の所説を襲ったものであろう。

五、結語

万物は気から成り、あらゆる現象は気の営みに他ならない。

気は身体を構成すると共に、体内を不斷に循環して一切の生命現象を営ましめる。かかる気の実態に基づいて、中国伝統医学の基礎を為す△内経医学▽が形成された。それはまさに、「気の医学」と称しても過言ではない。

ここにおいて、疾病とは広い意味で体内の気のバランスに異常が生じた状態のことであり、病因としては内因が重視された。その一つに、五蔵との配当が為された情動(五情)がある。情動は内因として気の変動をもたらし、さまざまな病症を引き起こす。と共に、情動はそれ自身が病症としても扱われている。気概念を媒介として、情動と身体は密接に結びつけられた。また、癩疾・狂疾・忘疾は、病症の記載からして明らかに精神疾患と呼び得るものである。だが、△内経医学▽においてそれらの病理認識は他の疾患と同様に体内の気の異常状態と把握され、経脈の変動と結びつけられている。これまでに考察を加えてきた内容は、概ね以上のような事柄であった。

古代中国の医家にとって、身体症状(疾患)と精神症状(疾患)とはことさらに区別されるべきものではなかった。形而下におけるあらゆる現象を気のはたらき・営みによって捉える見方立ったとき、心と身の別は解消し、一体のものと現われてくる。

実に彼らは心身を△心一氣一身体▽の機能的構造のもとに、一体不可分の関係にあるものとして捉えたのである。かかる認識は、単なる空想・観念上の産物ではなかった。古代の医家は蔵府に源を発して体内の隅々に気を巡らせる経路というルートを発見し、独特な医学体系を築き上げた。経路がいかんにして発見され

たかは明らかでないが、鍼石や灸などの物理療法を施すうちに多数の経穴（ツボ）が発見され、経穴相互の關係が確認されながら、点から線への連絡を見たものと思われる。³⁶⁾ 氣自体についても、実在するもの、医術に長けた者であれば明らかに察知し得るものと見なされている。経路の発見によって、 \wedge 心—氣—体 \vee の機能的構造が理論的にも臨床的にも確立することとなった。

従来の心身關係論、殊にデカルト以来の西洋におけるそれは、「精神と物質がまったく異なる実体である」とすれば、この二つの実体はたがいにどのように關係し合うか³⁷⁾ という問いから発し、心身の並行・相関など諸説が唱えられてきた。近代西洋医学における心身關係の認識も、基本的にかかるところにある。

\wedge 内経医学 \vee は、器官（部分） \rightarrow 機能（全体）という西洋近代医学の採った方法とは全く逆の立場から築かれた一個の医学体系である。すなわち \wedge 心—氣—体 \vee の機能的構造のもとに人間をまぐるごとく全体としてまず捉え、機能 \rightarrow 器官という方向の認識が為されている。そこでは心身は如何に関わるかという問いが発する（実際にこのような問いが強く意識されていたか否かはともかく）以前に、心身は一体不可分であるという認識が氣の概念に基づいて存在していた。 \wedge 内経医学 \vee に認められるかかる全体論的な思惟は、中国のみならず東洋人の思想一般に共通している特色と言い得るのではなからうか。その諸相の究明は、今後の課題としたい。

(1) 現伝の『素問』『靈樞』は『漢書』芸文志著録の \wedge 黄帝内经 \vee 十八卷が分巻されて伝わったと見られてきた。この通説に筆者は疑問を抱いている（拙稿①「黄帝と医学——『黄帝内经』の成立事情をめぐって——」、『日本医史学雑誌』二六卷四号、一九八〇、参照）が、素・靈二書を『黄帝内经』と呼ぶことは既に広く浸透しているので、本稿でもこの通称を用いる。

(2) 『素問』は \wedge 顧從徳本 \vee を、『靈樞』は内閣文庫所蔵の \wedge 明代無名氏仿宋本 \vee を底本に用いる。また両書の別伝のテキストである仁和寺所蔵の『太素』（ \wedge 東洋医学善本叢書 \vee 、一九八一、所収）を参照する。

(3) 拙稿の「 \wedge 素問医学 \vee の思想——中国伝統医学の基本的考えかた——」（『倫理思想研究』四号、一九七九）。

(4) 古代中国の呪術と医学の関わりについては、拙稿③「中国古代における呪術と医術」（『宗教研究』二四九号、一九八一）で既に詳しく論じた。

(5) 血は氣の「和調変化」したものであり、血液とは必ずしも同一ではない。体内を循環する血と氣は陰陽の關係にあつて、營（榮）・衛とも呼ばれる。拙稿の参照。

(6) 経絡の経とは「経脈」のことで、身体を縦軸方向に流注する十二（後代には十四）本の幹線で、手足の三陰三陽に蔵府を配した名で呼ぶ。絡とは「絡脈」で、経脈の支流である。

(7) 飲食を内因とすることには些か問題もある。大飲飽食を人間の行為として内因とすることはよいとしても、飲食物の寒熱は外界の気として外因と考えるべきだからである。後に宋の陳言は『三因極一病証方論』を著わし、病因を内・外・不内外の三種に分けた。そこでは内因は情動(七情)のみとし、飲食や房事は不内外因とされている。

(8) 『呂氏春秋』心同篇・精通篇、春秋繁露・同類相同篇など。

(9) 八内経医学Vを継承した『難経』(後漢中・後期の作)では、肝―魂、肺―魂、心―神脾―意と智、腎―精と志、と五臓に七神が配されるようになった(三十四難)。

(10) 夫心者五臓之主也、所以制四支、流行血氣、馳騁于是非之境、而出入于百事之門戸者也。

(11) 腦・髓・骨・脈・胆・女子胞、此六者地氣之所生也。皆藏於陰而象於地、故藏而不寫名曰奇恒之府(『素問』五藏別論)。

(12) 脳ではないが、頭と精神の関わりについては『素問』脈要精微論篇に「頭者精明之府、頭傾視深、精神將奪矣」とある。しかしそれ以上の記載は他の箇所にもない。

(13) 情動と感情とは厳密には異なる。後者は比較的単純な喜怒哀楽の情を指し、前者は特統的により強い情を意味するが、ここでは特に区別せず、情動の語で統一する。

(14) 所以任物者謂之心、心有所憶謂之意、意之所存謂之志、因志而存變謂之思、因思而遠慕謂之慮、因慮而処物謂之智。

(15) 底本では「悲」とあるが後文では「思」に作って配当させている。他の箇所でも「悲」と「憂」ははゞ同一の情として肺に配当されていることから、底本の「悲」は「思」の誤りと思われる。

(16) 明の馬玄台が「此言五藏既虛、故精氣并合則志不能禁也」と解している(『黄帝内経素問注証發微』)のに従う。

(17) 大喜・大怒・大憂・大哀、五者接神則生害矣(『呂氏春秋』尽数)、夫喜怒者道之邪也……人大怒破陰、大喜墜陽(『淮南子』原道訓)。

(18) 形と陰陽の關係にあるこの場合の気とは、身体を構成し、体内を不斷に循環する気の謂である。

(19) 「惛」とは筋肉の結聚するところ。「破惛脱肉」とは全身の筋肉の力が抜けて弛緩することを言う。

(20) ここでは五行論が完全なかたちで用いられていないが、死に至る季節との關係は、悲(金)↓肝(木)、喜(火)↓肺(金)と、五行相剋論に基づいている。尚、八内経医学Vにおける五行論適用の不完全さについては、拙稿④「中国伝統医学における五行論の考察——」(『倫理想研究』五号、一九八〇)を参照されたい。

(21) 玉機真藏論篇には次のようにある。「喜大虚則腎氣乘矣。怒則肝氣乘矣。怒則肝氣乘矣。悲則肺氣乘矣。恐則脾氣乘矣。憂則心氣乘矣」。

(22) 「寒」と「炁」を清の張志聡は「天の陰陽(の気)」と解している(『黄帝内経素問集注』)が、これらは外邪ではなく、体

内の気の有餘・不足によって寒や熱を生じた状態と解すべ
きである。

(23) 外邪との感応ないし内因のみで症状が発現する場合もある。

(24) ここでは近年注目されている心身医学のことを意味してい
る。

(25) 精神医学の歴史については、ジルボーグ『医学的心理学史』
(神谷訳、みすゞ書房、一九五八)、アッカークネヒト『精
神医学小史』(石川・宇野訳、医学書院、一九六二)などを
参照。

(26) 異常な精神現象の背後に器質的変化が確認ないしは想定で
きる場合を言う。

(27) 村上仁・満田久敏監修『精神医学』(医学書院、一九六三)、
『現代精神医学大系』3A・3B(中山書店、一九七八)な
どに基づく。

(28) 『漢字の語源研究』(学燈社、一九六三)七四五頁。

(29) 底本は「伝」に作るが、『太素』(卷三十・癩疾)により「作」
に改めた。

(30) 卷三・治卒癩癩狂病方。

(31) 治癩疾者常与之居、察其当敬之处。

(32) 底本には「苦」とあるが、『太素』(卷三十・狂疾)により「喜」
に改めた。

(33) 森立之『素問考注』(国立国会図書館所蔵自筆稿本)の注解
に従う。

(34) 張介賓「邪入陽分則為陽部邪熱熾勢、故病乃狂」(『類經』

卷十五)

(35) (胃足陽明之脈)是動則病洒洒振寒、善呻、數欠、顔黑、病
至、則惡人、与火、聞木声則惕然而驚、心欲動、独閉戶塞牖而
处、甚則欲上高而歌、棄衣而走……(『靈樞』經脈)

(36) 経絡の実在についてはいまだ実証されてはいないが、近年
電気抵抗の測定など科学的な手法を用いて解明が進められ
ている。芹沢勝助篇『東洋医学研究集成』I(医歯薬出版社、
一九七九)などを参照。

(37) 沢瀉久敬「心と身体の変遷の歴史」(『医学の哲学』、
誠信書房、一九六四)一四一頁。