

医学原論（医学哲学）へのプレリュード—最終講義—

棚 次 正 和

京都府立医科大学医学部医学科人文・社会科学／医学生命倫理学教室

1 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と思います。京都大学文学部と大学院文学研究科で10年間宗教学（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・比較思想学の授業担当と研究指導に従事しました。主な研究テーマは、フランスの哲学者アンリ・ベルクソンやガブリエル・マルセルの身体論、一遍上人の念仏観、言霊思想、祈りの一般研究などでした。その後、2002年12月にご縁があって本学に着任いたしました。大学院重点化実施の前年暮れのことです。

それは、私にとって文字通り異界（＝医界）探訪の始まりでした。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びません——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断絶、あるいは懸隔があるという厳しい現実でした。予想はしていましたが、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きます。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ましたが、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のです。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すが。言葉が跳ね返されている感じです。やはりここは異界に達しない！——途方に暮れる毎日でした。回りを見渡してみても、話が通じそうな人は殆ど見当たりません。さあ、困った。ここで私はいったい何をすればいいのか、それとも哲学・思想系の人間

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きました。

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した。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のですが、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のです。

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ました。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す。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ります。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ません。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す。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ました。おそらく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えることは、まずないでしょう。その影響は殆どゼロに等しいと想定しているはずです。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ません。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す。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（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す。量子力学では90年も前に、「観測問題」が議論されていますが、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す。2012年11月にダライ・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う。そこに人間の恣意が入っている。要するに観測まで含んだ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ます。

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した。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ませんでした。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てください。少なくとも、日本の医師の大半は——事柄を的確に認識している医師もおられますが——、答えられないはずで、「スピリチュアル」は、人間存在の核心をなす次元に関わりますが、本学を除いて、医学教育の中でそのようなことは殆ど触れられていないのが実情です。

では、「ホリスティック」とは、いったい何でしょうか。これもやはり曖昧に受け止められているという印象です。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」を考えることはありません。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關係を考えるくらいでしょう。「ホリスティック」は、しばしば全人的と訳されますが、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ます。「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す。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ません。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起するのです。円は目に見えても、その中心は目に見えない——便宜的に点を打ちますが、本来は位置だけがあって、大きさはありません——のと同様に、「スピリチュアル」の次元は不可視的ですが、それによって人間の現象が生じるような実在です。

このような人間観からすると、医学の人間像は、まるで首なし地蔵です。地蔵菩薩とは本来内蔵している仏性（靈性）の開頭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す。その地蔵に肝心の頭部（首）が欠けているのです。この場合、頭部は仏性（靈性）の象徴です。靈性（spirituality）なき人間像は、首なし地蔵と呼んで

¹ 天外伺朗「無分別智を生きる」、『まはあさまでい』6月号 Vol.91（ホロトロピック・ネットワーク事務局、2013年）、4-8頁。

いいものです。

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あぐねていたところ、何とある日突然、天から声が聞こえてきたのです。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す。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始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す。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したが、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す。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）を取得していましたので、祈りの研究の専門家と見られたのです。

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ず、いつのまにか数年の月日が流れていました。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りました。

- 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すが、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ました。

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ます。

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す。

さらに、「いのちの医療哲学研究会」が発足（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）して、定期的に勉強会を重ねています。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ます。

以上が、現在の私を取り巻く研究状況の概要です。驚いたことに、上に述べた全て

の研究が、「霊性（宗教）と科学の統合」という一点に収斂し始めているように思われます。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ありません。

本学に着任以来、出版した著書を以下に挙げておきます。基本的には、筑波大学時代に蓄積した様々な着想や観念が、本学の環境の中で熟成・発酵したものです。花園学舎は、外観とは無関係にその名に違わず、様々な成果が結実・開花した場所でした。

『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』（医療と看護社、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—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）

2 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考えています。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でしょうか。この話を始めるに当たっては、まず何よりも澤瀉^{おもたかひさゆき}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りません。澤瀉先生は、京都大学で九鬼周三に学んだフランス哲学者です。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す。一・二度お会いしたことがあります。薄いピンクのカッターシャツを粋に着こなすダンディな紳士でした。流石に、九鬼周三のお弟子さんだけあります。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ました。

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ましたが、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



【池田光穂（大阪大学）のウェブページより】

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ました。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）です。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）を上梓されています。

その後、『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、10冊近くに上ります。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す。

「医学概論」とは、具体的にどのような内容でしょうか。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りません。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」のことです。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す。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ありません。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しょうか。

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ます。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です。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しょう。

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

² 澤瀉久敬『医学概論とは』（誠信書房、1987年）、4頁。

³ 澤瀉久敬『医学概論とは』、15頁。

することです。医学の基礎は自然科学にあります。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す。医学概論の第二の仕事は、生命の問題です。「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なりません。

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と述べておられます。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、明らかにされます。しかし、医学概論の使命は、これに止まりません。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ます。『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^{ようじつう}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のです。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だと感じております。

ここで『医学概論』三部作を子細に御紹介する余裕はありませんが、二つの点だけ触れておきます。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」概念の提起ということです。

「生命とは何か」は人間にとって最も根源的で切実な問いですが、私たち自身がその生命に他ならないがゆえ、それへの返答に窮するものです。「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、物理化学的現象を特殊な姿で生起せしめている生命現象の、その根底に潜む原理の探究こそ、生命の哲学ですので、生命論が「医学概論」の中核をなすものと見られます。

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

⁴ 澤瀉久敬『医学概論 第二部 生命について』（誠信書房、1960年）、4頁。

⁵ 澤瀉久敬『医学概論 第一部 科学について』（誠信書房、2000年）、10頁。

⁶ 澤瀉久敬『医学概論 第一部 科学について』、9頁。

⁷ 澤瀉久敬『医学概論 第一部 科学について』、iv。

⁸ 澤瀉久敬『医学概論 第二部 生命について』、4頁。

ですが、エリザベト王女の問い、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、理論的には十分に答えられませんでした。しかし、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す。この力の概念への着眼が、澤瀉先生をしてメヌ・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ります。

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した。「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かかであると実感した」のですから、原始事実は、その発動する私と有機体的抵抗とが一体化したものとと言えます。こうして、メヌ・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.)」となります。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りません。この努力の感じ、私たちが常に内感する緊張の感じ、これが哲学の出発点です。

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」と言っています。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と述べています。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す。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 α と β から成るものであり、しかも α と β とまったく不可分であるから、 $C = \alpha \cdot \beta$ と書き表すことができます。Aは思惟ですが、 α は非延長的な発動性 *activité* です。他方、Bは延長ですが、 β は有機体的質量的な何ものかです。そこで、この意味において、澤瀉先生は、 α を「気」と名づけ、 β を「体」と呼びました。要するに、「身体とは気と体の二元的・一元性である」というわけです。より正確には、身体ではなく、生命体(生物)と言うべきでしょうか。このように力の世界は、ビラン

⁹ 澤瀉久敬『医学概論 第二部 生命について』、38-39頁。

を經由して、澤瀉先生によって能動的な氣と受動的な体の「二元的一元性」の動的世界として捉え返されたのでした。 α つまり氣が、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ます。

この身体（＝生命体・生物）が氣と体の「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ます。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」などです。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す。従って、「二元的一元性」が、澤瀉先生の「医学概論」の根幹部を解説する際の鍵概念であることは、疑いありません。

注目すべきもう一点は、澤瀉先生が包括的な「医学」概念を提起されたことです。「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としての「医道」でなければなりません。つまり、医学と医術と医道は、渾然一体となって、いわば心技体が統一されたものとなるのが理想なのです。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しょう。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、精神現象もあるわけで、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となります。ここから、「医学即西洋医学という考え方に対しても、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わけです。

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、国民の病気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ます。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

¹⁰ 澤瀉久敬『医学概論とは』、13頁。

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、澤瀉先生は示されました。「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、晩年には正直に告白しておられます。

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ました。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す。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りません。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言われました。

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います。単なる思いつきの域を超えないものです。

3 医学原論（医学哲学）素描の試み

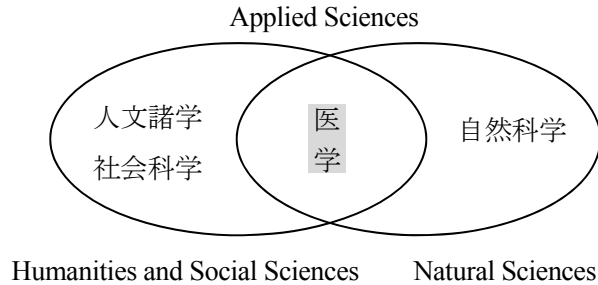
ここで言う「医学原論」は、澤瀉先生の言われる「医学概論」とほぼ同義ですが、より正確に内容を示す名称として使うことにします。「医学原論」の名称がより相応しいことは、澤瀉先生も幾つかの著書の中で言及されていることです。

以下は、私が考える「医学原論」の骨子です。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ます。

- (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応用するときに生まれる学である。（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」の双方に跨がった学である。従って、人間学を

¹¹ 澤瀉久敬『医学概論とは』、26頁。

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がっている。



- (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す自然哲学・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。「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に台頭した機械論との対立は、歴史上繰り返し変奏されてきたと見られる。
- (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、その他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）への次元間の降格的転写として説明することができる。気流が高気圧から低気圧へ流れ、水流が高地から低地へ流れるように。
- (10)精神現象と身体現象の水平的な（同次元的な）関係については、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、感覺的認識などが識別される。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、象徴的心象的世界、感情的世界、感受的世界、感覺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でしょうか。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きます。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観に光を当てることが期待されることです。

客観的な疾病(disease)であれ、主観的な病(illness)であれ、あるいは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。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す。自然治癒力とか、免疫能とか呼ばれているものの正体は何なのでしょう。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しょう。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」と言いました。看護の

ナイチンゲールは、病気は「回復過程(a reparative process)」にある現象であると明言しています。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ます。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した。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用意しておかねばなりません。

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が分かります。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) に由来しています。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します。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す。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す。

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、誠に興味深い意味を秘めています。「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、その両義が相互に変換可能な観念が「い」であると推察されます。いわば、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」です。「斎」の意味は、聖性を示す接頭辞として生き残っています。たとえば、いつき（斎槻）、いくし（斎串）、いくい（斎杭）などです。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ます。思いつくままに挙げますと、いき（息）、いけ（池）、い（生）きる、いぶき（息吹）、い（癒）える、いこ（憩）う、い（忌）む、いつ（厳）、いつ（斎）く、いつく（斎）し、いわ（祝）う、いと（厭）う、いきどお（憤）る、いくさ（軍）、い（言）う、いか（厳）し、などです。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に思います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

¹² 棚次正和『新人間論の冒険—いのち・いやし・いのり』(昭和堂、2015年)、261頁。

向性とどのような関係を持つでしょうか。生命体を生命力のベクトルと質料のベクトルとの和と見なして多次元的重層的な人間の存在構造を想定するとき、ラリー・ドッシー(Larry Dossey)が言う「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ように思います。

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すので、質量的粒子的把握の否定として出現するものです。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す。私達の実存を制約する条件として時間・空間・^{じんかん}人間の三つが考えられますが、空間的制約を超越する方向に非局在医学が姿を現わすわけです。病因を空間に局在化せずに治療に取り組む医療は、質量的粒子的把握を捨てて、波動的に物事を捉える方向に進むはずで、そうなると、身体的部位に対応した従来の臓器別診療は、あまり意味を持たなくなります。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す。

そのような非局在医学と発想を同じくする波動医学も、再評価されるに違いありません。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となります。それは、波動の基本特性である共鳴や干渉や回折などや逆位相を利用するという事です。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ますが、それが飛躍的に進展することでしょう。こうして、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との間柄としての^{じんかん}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ます。要するに、病因の特定やその解消、あるいは健康増進ということは、基本的には人間（人体）観に依拠したものですから、その人間（人体）観が抜本的に刷新されることが期待されるのです。首なし地蔵は、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す。