

東洋医学における〈気〉

Qi in traditional Chinese medicine

黒 木 賢 一

KUROKI, Kenichi

『大阪経大論集』 第57巻第1号 抜刷

Ōsaka Keidai Ronshū Vol. 57, No. 1 May 2006

2006年5月 大阪経大学会発行

Edited by Osaka University of Economics Institute

東洋医学における〈気〉

黒木 賢一

1) 東洋医学の視座

東洋医学とは、広義の意味ではアジアを中心に発達した伝承医学のことである。その中には、中国の中国医学、チベットのチベット医学、インドのアユルベーダー医学、イスラム圏のユナーニ医学などがある。狭義の意味での東洋医学は中国の伝承医学のことをいう。日本においては、6世紀ごろに、仏教伝来と同時期に中国の伝承医学も伝来した。江戸時代、オランダ医学を「蘭方」と称したのに対して、中国から伝来した医学は「漢方」と呼ばれた。この漢方は、時代を経ることにより、日本独特の医学として変化しながら成立していた。しかし、明治初頭に国家政策により、西洋の近代医学を正規の医学としてとりいれたために、日本漢方は一時、医療の世界から姿を消すという歴史がある。

1976年に漢方薬が健康保険適応されたことを契機に漢方を中心とした東洋医学が日本では見直されるようになったのである。

東洋医学の根本は、古代中国の思想である老荘思想や易経などがあり、その奥には、気と陰陽五行説に基づいている。医学大系としては、紀元200年に著された三大古典がある。身体の生理観、疾病観、診断法、治療論が記された『黄帝内経（素問・靈樞）』、三六五種類の薬草の効能が記された『神農本草経』、様々な疾病と薬の応用が記された『傷寒雑病論』があり、それらには東洋の自然観と生命観が貫かれている。これらの三大古典の充実ぶりはすばらしく、紀元前1700年頃の殷王朝時代から約2000年間の年月をかけて次第に中国独自の医学大系が整えられていったことが伺える。この三大古典を基礎に現代の東洋医学は時代の変遷とともに発展してきた。世界に類を見ない緻密な医学大系として、悠久の時を超えた知恵と知識の伝承がそこにはある。

では、近代の西洋医学と伝統的な東洋医学では、どのような違いがあるのか両者を比較することで、東洋医学の特徴を明らかにしよう。水島（1995）は表1を示し、両者の比較を行っている。

表1を参考にして、筆者なりに東洋医学と西洋医学の差違を整理してみよう。両者の視点の違いは、前者は「全体的」であり後者は「部分的」である。東洋医学では、自然の中に人が存在し、人の中に自然が存在しているという考え方があり、自然と共存している身体を問題にしている。それは陰陽論と五行論を基本にした考えの上になっっている。また、こころと身体が一つであるという「心身一如」の整体観がある。西洋医学は、心身二元論の考え方に立ち、あくまでも身体と心は二分化され、部分に注目をする。この両者の基本

表1 漢方医学と現代医学

	漢方医学	現代医学
視 点	全体的・巨視的	部分的・微視的
原 点	治療学	病理学
要 素	気・血・水	組織→細胞→遺伝子
診 断	証（流動的）	病名（固定的）
治療の考え方	証の把握＝治療	原因究明→治療法の選択 →治療
治療の主眼	自然治癒力の消長	疾病の原因

「漢方医学からみた心と身体の健康」より

的な違いは大きい。

その基本的な視点の違いが、身体に対する見方に影響しており、東洋医学では、臓腑に異常があったとしても、身体に流れる「気血水」という物質がどのように働き、影響を与えているかを問題にしている。また、こころの有り様も、気血水で結ばれた身体の一部の現れとして切り離すことはしない。西洋医学では、臓器の器質的な異常を病気と見なし「病理学」の視点から捉えている。このような差違が治療の目的に影響を与え、西洋医学では「疾病の原因」を探求するのに対して、東洋医学では「自然治癒力」に力点をおいている。診断に関しても、西洋医学では、例えば、胃潰瘍といった固定された診断名がつくが、東洋医学では、胃潰瘍の病因と状態から「証」を把握して治療を行う。

寺澤（2002）によれば、「証とは患者が現時点で現している症状を気血水、陰陽・虚実・寒熱・表裏、五臓、六病位などの基本概念をとおして認識し、さらに病態の特異性を示す症候をとらえた結果を総合して得られる診断であり、治療の指示である」と定義し、証は診断の物差しであると述べている。

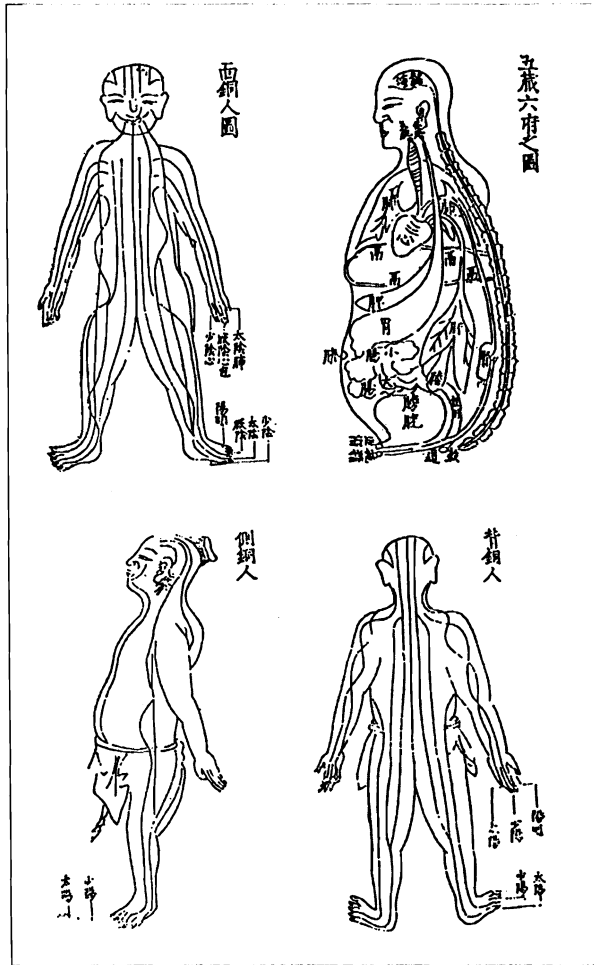
東洋医学の臨床の場では、西洋医学の治療を受けて、納得しなかったクライアントの受診が多いといわれている。それは、不定愁訴など、検査をしても数値上ではどこも問題がないと言われる。しかし、クライアントは自覚症状があり困っているのである。また東洋医学では、後に述べるが、心理面を重視しているのが特徴である。それは心身一如の視点が原点にあり、「病は気から」という言葉からも分かるように、気（エネルギー、物質、情報）の有り様を重視している。

2) 気が流れる身体

1, 見えない（微細な）身体

現代人である私たちは身体について考えるとき、やはり西洋医学の視点から考えるのが一般的であろう。それは、現在の医療制度が西洋医学を中心に考えられているからである。西洋近代の医学は、身体を解剖学的に部分としての臓器に焦点をあて、「見える身体（粗大な身体）」としてとらえる視点である。東洋医学では、臓器そのものよりも、それらを

図1 五臓六腑図と銅人流注図



『鍼灸聚英』所収 内閣文庫蔵『気流れる身体』より

働かず気の流れによって機能する「見えない身体（微細な身体）」を重視している。中国では「身体を開いて見た場合でもその身体にそそがれるまなざしがまったく異なっていた」と石田（1987）は述べている。その眼差しとは、臓腑の役割はあくまでも気、血、水が滞りなく流れる調節機能が中心であり、気、血、水の流れによって機能する身体を中国では重視していたからだ。

図1は明時代に著された『鍼灸聚英』に所収されている図で解剖図の「五臓六腑之図」と経絡を示した正面・側面・背面の三方向から描かれた「流注図」が気血の流れを中心に描かれている。解剖図が側面図ひとつだけであり、経絡を三方向から描き、ひとつひとつの脈について細かなネットワークを描いている点については、臓器の機能よりも気血の流れを重要視していたことが伺える（石田，1987・1995，上野，1994）。

五臓六腑の生理や解剖学的位置づけは西洋医学の臓器の働きと大きく異なっていることはいうまでもない。五臓とは肝、心、脾、肺、腎のことで、六腑とは胆、小腸、胃、大腸、膀胱、三焦のことをいう。この五臓六腑も五行理論に対応して考えられている。次に五臓六腑の働きについて述べる。

(五臓)

肝は内分泌、自律神経機能と関係が深く精神活動をつかさどり、剛強で気持ちよくのびやかであることを好む。この機能が低下すると、ボンヤリしたり無気力で落ち込みやすくなり、亢進するとすぐに興奮したり、怒りっぽくなったりする。また肝は余分な血液を貯蔵したり、全身の血の循環を調節する働きがある。この機能に異常が生じると、出血、不整脈、めまい等が起り、お血といわれる血の鬱滞や女性の月経障害が起りやすい。

「心は神をつかさどる」といわれ、聡明さや英知などの高次の精神活動をつかさどる。すべての生命活動の中心となる。心に異常が生じると不安や恐怖感が強くなり、夢が多くなり不眠がちになる。心臓の心拍作用や脈管内の血液が循行し、体のすみずみにまでエネルギーや栄養がゆきわたる作用を制御する。心に異常が生じると四肢が冷えたり顔色が悪くなったり不整脈が現れる。また心の異常は舌に現れやすい。

脾は「後天の気」といわれる。口から入った飲食物による地の気は胃を経て消化吸収され精微物質として脾に入る。それらの精気を全身に運び筋肉や皮膚に力を与える。また消化管内の水分の代謝も調整するため、異常が生じると体に水分が溜まり、浮腫や炎症の原因にもなる。異常は口唇に現れやすい。

「肺は気をつかさどる」といわれ、呼吸によって天の気（精気）を吸収し、濁気を排泄する。肺からの気は水分代謝を調節し、余分な水は汗や尿として排泄する働きがある。また肺からの気は皮膚を包み込むように全身に巡ってから腎に収められる。また暑さ寒さに対して温度調節を行ったり、外邪の進入を阻止するなどの免疫力を強めることにも働く。

腎は「先天の本」といわれ、生まれもっての生命力の強さは腎に由来している。生命活動に必要な精気を貯蔵し各臓器の要求に従って随時供給し全身に精力を与えて、粘り強さや根気を生み出す。そして、成長発育を調整し体や骨を整え、月経や生殖機能を統御する。これらのエネルギーを「命門の火」という。骨の一部である歯や歯肉とも関係している。また、脳の機能とも関係しているため腎が障害されるとめまい痴呆などを引き起こす原因ともなる。腎は尿の排泄をつかさどり、これらを通して、水の輸送、排泄、供給等をして、水液のバランスを行っている。

(六腑)

胆は胆汁を貯蔵する腑であり、排泄する機能をもち、胆嚢と同じ働きをしている。「胆がすわる」といわれるように、心理的には判断力、決断力、行動力などを決定する領域と関わっている。この胆は肝と関係が深くリンクしている。

小腸は胃で消化された飲食物を受け、栄養分は脾に送り、その残るかすの水分は膀胱へ、

固形物は大腸へ送る働きをしている。「心」に深い腑とされており、心に熱が生じれば、水に影響を与え腹部や膀胱に障害が生じる。

胃は飲食物を受け入れる大きな器であり、消化させる役割があり、消化したものを腸に降ろしていく。脾との関係が深く、お互いが協力し合って、消化吸収という働きを行う。どちらかの共同作業に支障をきたすとお互いが影響を受ける。

大腸は、小腸から送り出された食物の残留を引き受け、体外に排泄する役割がある。「肺」と関係が深く、肺の異常により、下痢や便秘などの症状が生じる。

膀胱は小腸から送られてきた水分を貯蔵し、腎気の方で水分を体外に排出する腑である。「腎」との関係が深く、腎に障害が生じると頻尿などの症状が起こってくる。

三焦とは、実際にある臓腑ではなく、飲食物などから作られた身体の水分や気血を全身に巡らせ、不用な尿や便を排泄させる水路の機能を示している。身体の部位により上焦・中焦（横隔膜より下で臍より上、中院の部位）・下焦と分けている。

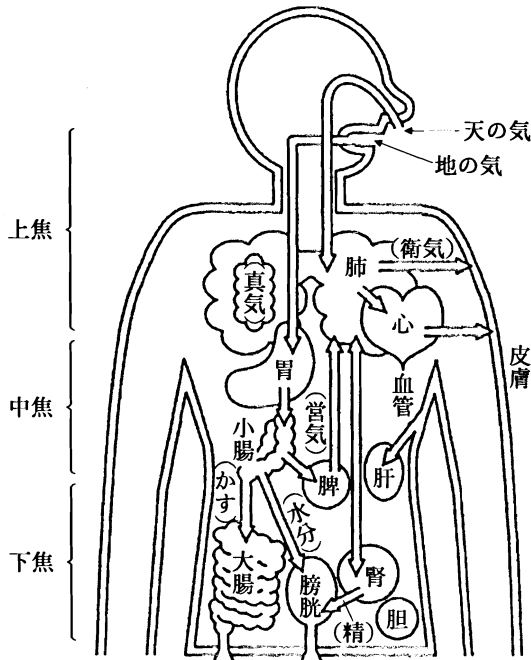
2. 気・血・水（津液^{しんえき}）の流れ

気には生まれつきもちあわせた先天の気と、その後生じる後天の気があると言われている。先天の気は、心身の発育の基礎であり、生命活動の原動力となる。先天の気の質と量は、生まれたときから個々人によって定まっているとされている。後天の気は、呼吸によって天の気が肺に入り、飲食物によって地の気が消化吸収されて、身体の中に入り、成長と共に育まれていく。気は体内を絶え間なく巡り、血や水がからだの隅々まで行きわたるのを助け、成長や代謝を促したり、邪気が進入しないように身体を守る。また、五臓六腑を經由して全身に行き渡りそれぞれの内臓活動の推進力となる。気、血、水の働きを、山田ら（1979）の『図説東洋医学』の漢方のメカニズムをヒントにした図2をもとに説明する（黒木、1998b）。

口から入った飲食物はまず胃で消化され小腸に入る。小腸でさらに消化され、その中から精微物質と呼ばれる栄養成分が脾に送られ、残りは大腸、膀胱へと送られ体外へ排出される。一方、脾に入った精微物質は、ここから「水穀の精気」になり肺に上がってくる。この地の気と呼吸から入ってきた天の気が混じり合うことで「陽気」が作られる。このとき、体に必要な水分も気と共に水蒸気のようなかたちで、脾から肺へ上がり、全身に噴水のようにまかされている。そして、からだの内外を潤す。肺に上がった水分の一部は血へと姿を変える。また余分な水は腎に下ろされ、膀胱から排出される。真気は大きく分けて3つに分かれる。一つは腎に降りていき「精気」として腎に蓄えられる。二つは皮膚表面に送られ、外邪から身を守る「衛気」となる。三つは心の働きをたすけ「営気」として、血が流れる先導役となり血液と共に体の隅々まで行きわたる。そして、心の働きで全身をめぐる血や余分な血は肝に蔵されるのである。このように気・血・水がお互いに結びつき五臓六腑と関係しながら身体を巡るといのが東洋医学独特の生理学となっている。

神戸中医学研究会（1999）によると、気・血・水に「精」を加え、これらは人体を構成する基本的な物質であり、生命活動及び臓腑、経絡、組織、器官の生理的機能が維持され

図2 気, 血, 水の流れ



『「自分らしさを」見つける心理学』より

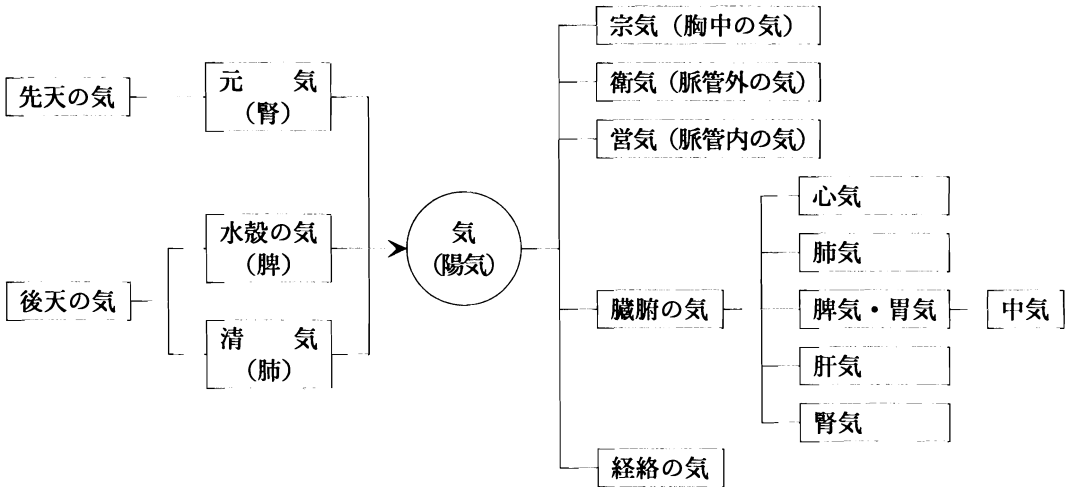
ているという。そして、「気は機能面が主体であり、陽気とも云われている。血・津液・精は物質面であり、まとめて陰液と呼ばれている」という。前述したように気は人間のからだにとってなくてはならない働き（機能）として、たえまなく流動している。気のめぐりが変調をきたすと心身に映し出され、からだには五臓六腑や経絡に異常として、心理の面には感情の様々な乱れとして現れてくるのである。

3. 気の種類と機能

東洋医学における気は、その生成によって異なった名称がつけられており、表2のように分類されている（神戸中医学研究会、1999）。

先天の気は、腎精から生じるといわれ、生命の根元的なエネルギーであり、それを「元気」或いは「真気」と称する。後天の気は、脾胃からの「水穀の気」と肺からの清気が混合されて作られる。この先天の気と後天の気が合わされたものを「陽気」といい、一般的に私たちが気と称しているものである。脾胃からの水穀の気と肺からの清気が混合され、いったん胸中に集まった気を「宗気」と称する。「衛気」とは、脈管外や経絡の外を運行する気であり、三焦を通して内は臓腑、外は皮膚や筋肉に分布し、体表を外邪から守る役割をしており、營気と対比される。「營気」とは、脈管内や経絡内で働き、脈管内では血を生成し、全身を巡っている。臓腑の気として「心気」「肺気」「脾気」「肝気」「腎気」が

表2 気の生成と名称



『中医学入門』より

あり、各臓腑の動きを司っている。

気の機能に関しては、推动作用、温煦作用、防御作用、固摂作用、気化作用の5つに分類される（神戸中医学研究会，1999）。

推动作用は、すべての組織、器官、臓腑、経絡の生理的活動、血管の循環、体液の代謝などを促進する。

温煦作用は、エネルギーの代謝や循環機能を遂行することで、体温の維持や調節をし、臓腑を暖める。主に腎気（命門の火）による作用のことをいう。

防御作用は、病邪の侵入を防ぎ、侵入した病邪に対して抵抗する。これは「衛気」の作用である。

固摂作用は、血液を漏らさない、汗や尿が排出過多にならないように留める。

気化作用は、消化吸收など全身の生理的な機能を通じて、飲食物から気・血・津液を生成し、全身に巡らせ、汗・尿・唾液などに変換させ排出する。

この作用の中で最も重要なのが「蒸騰気化」であり、腎気の温煦作用によって津液を暖め蒸気のような変化させ、体内に流動させ、気を全身に巡らすことである言われている。また、気の運動様式は、臓腑によって「昇・降・出・入」の違いがあり、これを「気機」と呼んでいると説明している。この「昇・降・出・入」という運動様式は、気功における気の運動様式の「昇・降・開・合」に相通じるものである。

4、「経絡」という気のネットワーク

気の流れネットワークは五臓六腑、血脈、筋肉、皮膚と全身を一つの有機体として働いている。身体には気を循環させる通路がある。それを「経絡」と呼び、経脈と絡脈がある。経とは体の縦（上下）を流れる太い流れ、絡とは横（左右）を流れる細い気の流れであり、

図3

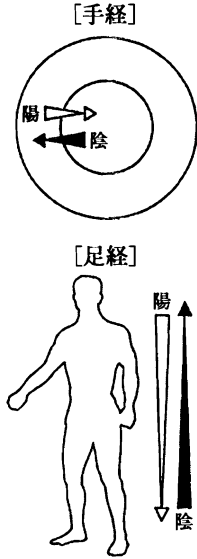
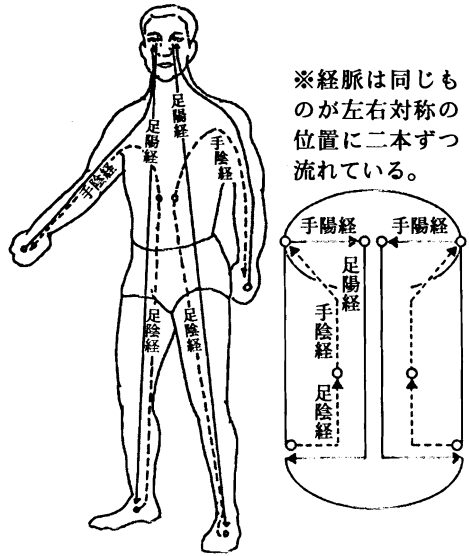


図4



※経脈は同じものが左右対称の位置に二本ずつ流れている。

『気流れる身体』より

経絡上に気のたまる点を経穴（ツボ）と呼ぶ。経絡は手足三本ずつの陰経と陽経に分かれており十二経絡（正絡）と八本の奇経八脈から成っている。これは身体に流れる川のようなネットワークシステムとして、皮膚、筋肉、各臓器をつなぎ、全身を一つの有機体として働いている。

経絡にも陰陽があり、十二経絡の理解の仕方は両手を上げて立ち（万歳の形）陰経の気の流れは下から上へ、陽経の気の流れは上から下へ流れるととらえれば分かりやすい。手経より足経へという陽経と足経より手経へという陰経ルート原則があり、陽経は手の三陽経は身体の上においては外側から内側へ、足の三陽経は身体の上から下部へ向かう。陰経は手の三陰経は身体の上においては内側から外側、足の三陰経は身体の下から上部へ向かう。このルートを示したのが図3と図4である（石田1987）。さらに陰陽は陽明・小陽・太陽の三陽と太陰・小陰・厥陰^{けつゐん}の三陰に分類されている。

石田（1987）は、各脈の名称については、①循環開始点を手端なのか足端なのか、②陰経か陽経か、そして三陰三陽のいずれなのか、③どの臓腑と関わるのか、④体表や背中側を通るのか、それとも体内や腹部側を通るのか、⑤循行の方向で知ることができるという。図5と図6を参照することで十二経絡が理解できるのではないだろうか。

次に、図5と図6から十二経絡の流注を見てみよう。手の三陰経は上腹部や胸部の内側（中焦）から指先に向かう「手太陰肺経」「手厥陰心包経」「手少陰心経」がある。足の三陰は足の指先から腹部、そして胸部の内側に向かう「足太陰脾経」「足厥陰肝経」「足少陰腎経」がある。

手の三陽には、手の指先から頭部へと向かう「手陽明大腸経」「手少陰三焦経」「手太陽

図5

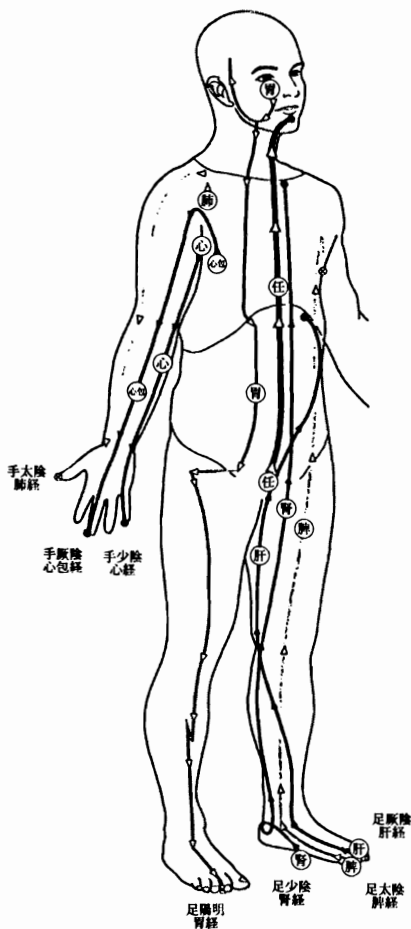
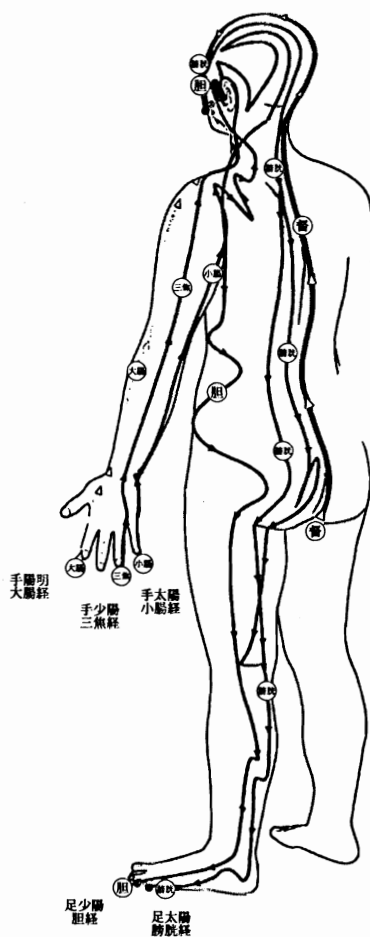


図6

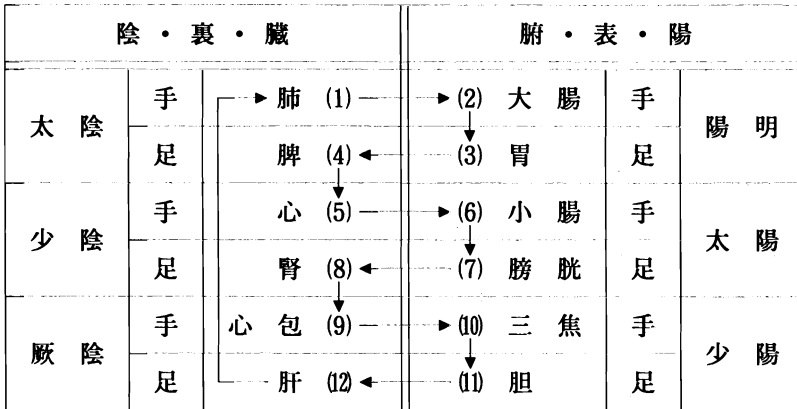


『経穴マップ』より

小腸経」がある。足の三陽は頭部から足に向かう「足陽明胃経」「足少陽胆経」「足太陽膀胱経」がある。『靈枢』の経脈篇では、各十二経絡の流注、五臓六腑（心包を入れると六臓）との関連、その表裏としての臓腑についても述べられている。また脈診の結果に基づき、虚実に対して補瀉を行う治療法も詳しく述べられている。虚実とは、邪気の勢力が大きくなると実としてとらえ、正気が不足した状態を虚としてとらえることである。補瀉とは、邪気を取る手法を「瀉法」といい、正気を補う方法を「補法」という。

気の流注に関して、肺経よりはじめ、「肺は手の太陰の脈で、中焦より起こる」と書かれている（『靈枢』、経脈篇）。身体内の経絡は肺経から始まり肝経に終わり、そして再び肺経に戻り循環しているといわれている。気の流れは表3に示した番号順に全身を巡っている（池上、1992）。①の肺経から始まり⑫の肝経に終わり①の肺経に戻り、身体内でこのように流注しているのである。

表3 全身を巡る気のルート



『「気」で観る身体』より

山田 (1979) は、奇経八脈について、十二経脈の間を縦横に走り、交差して、経絡の間の連携をさらに密接にするとともに、十二経脈を流れる気血を調節し、経脈中の気血が旺盛になれば、奇経に注がれ蓄えられ、不足すれば奇経から補充されるというように、十二経脈を大河に、奇経を湖に例えている。奇経八脈には、「任脈」「督脈」「衝脈」「帶脈」「陰維脈」「陽維脈」「陰蹻脈」「陽蹻脈」がある。奇経の出発点は様々であり、手経・足経の区別もなく、流れの方向は帯脈をのぞけば上向きになっている (石田, (1987)。

東洋医学では、このような経絡上での気の流れで形成された微細身が重要である。また、これらの気のネットワークは身体内に留まることなく、外界とも解放系でつながっており、広義の気としての働きがある。『素門』の「生氣通天論篇」では、天人相応に関して、「人間は自然界からかけ離れて生活することはできないこと、人間と自然界との関係は非常に密接なものである」と述べている (南京中医学院編, 1991)。このように東洋医学では、天地ともつながった身体を問題にしてきたのである。

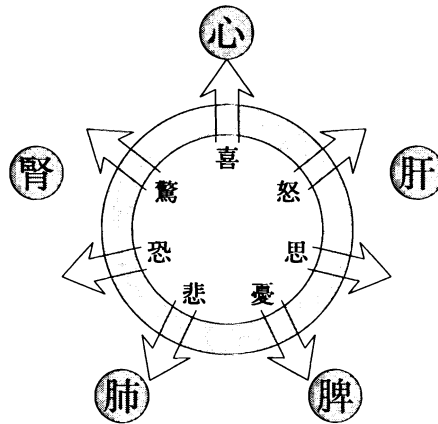
3) 気はこころ

1, 「七情」はこころの働き

東洋医学では、病の原因を内因、外因、不内外因の三因から診ている。内因とは、怒、喜、思、憂、恐 (五志) に悲、驚を加えた感情のことあり、これらを「七情」といい、心理臨床に関わる領域のことである。外因とは、寒、暑、燥、湿、風、火の「六気」のことで、これら自然界の環境要因の過多や不足が心身に影響を及ぼしている。「不内外因」とは習慣的要因となる飲食や生活態度などの不摂生や不規則な生活のことで、外因や内因でもない病因のことをいう。それらが過度になり長期に及んだり、素体が虚弱であった場合は影響を過度に受けて、病気が起こる原因となる。このように病の原因をホリスティック (全体的, 統合的) な視点から捉えている。

心理臨床と深い関わりのあるこの七情は、五臓と関連しており、気が虚したり滞ったり

図7 七情と五臓の関係



『図説東洋医学』より

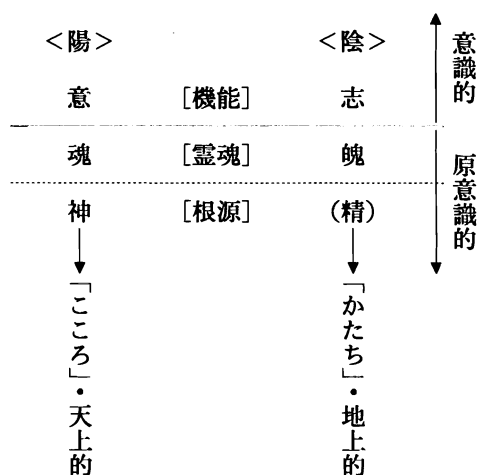
することで、身体の症状と思考や感情の偏りが現れる。精神状態が不安定になる時は、特に気持ちを伸びやかにする「肝」と高次の精神活動を主る「心」への影響は大きい。肝は気をめぐらせ感情をのびやかにする臓であり、障害されるとイライラしたり怒りやすくなる。また心は「神明を主る」といわれ、高次の精神活動を調節する臓であり、障害されると不眠、驚きやすさ、不安をもたらす原因となる。例えば、親から虐待を受け、幼い頃から「おまえはダメなやつだ」と言われ受容されなければ、七情が過剰に反応し、気の流れを乱していく。そうすると、肝気のめぐりが悪くなりうっ血（肝気うっ血）する。そして、気が固まることで神を主る心が虚してシヨボンと落ち込み無気力となり（心脾両虚）、一方では興奮して怒りが舞い上がる（心火上炎）こともある。また、眠れない（心腎不交）など不定愁訴として身体化される。このような七情に起因したところの有りようが、身体内の気、血、水を動かし、それぞれの臓腑機能に反映した気の状態が現れてくる。

山田・田代（1979）は、七情と気の状態を、喜べばウキウキして気がゆるみ、怒ればカッとなり気は上昇し、憂えばモンモンとして気が縮み、思えばこだわることで気が固まり、悲しめば生きる力がうせ気は消えていき、恐れれば腰がぬけ気は降下し、驚けば動揺して気は乱れると説明している。これら七情を五行理論にあてはめ五臓に配当すると、図7になり、心の気は喜び、肺の気は悲しみ、肝の気は怒り、脾の気は思い、腎の気は恐れと対応している。これらの感情が過度に働くとそれぞれの臓を傷つけるといった関係がそこにはある。

2. 心身に流れる「ところ」

ところの有りようを表す言葉として、七情の他に「神」「魂」「魄」「意」「志」がある。これらも五行理論に当てはめて五臓に関係づけられている。『素問』の宣明五氣篇では五臓の蔵する所。心は神を蔵す。肺は魄を蔵す。肝は魂を蔵す。脾は意を蔵す。腎は志を蔵す。是れを五臓の蔵する所と謂う（南京中医学院，1991）。また『靈樞』の本神篇による

図8 東洋医学心身図



『氣流れる身体』より

と、心は脈を運行し、神はこの脈を運行する力によっている。肺は氣を蔵し、魄はこの氣によっている。肝は血を蔵し、魂はこの血によっている。脾は營を蔵し、意は食物の栄養分であるこの營によっている。腎は精を蔵し、志はこの精によっていると書かれており、心-脈-神、肺-氣-魄、肝-血-魂、脾-營-意、腎-精-志という関連性が述べられている（小曾戸ら、1972）。このように、神、魂、魄、意、志は五臓と関係しており、また脈、氣、血、營、精として流れ五臓に宿るものとしてとらえている。このことは石田も言及しており、「人の身体の中で、こころが具体的にどのように現れ、人の行動にどのように関わるのかを、いわば生理的根拠のうえから探っていくこと」が重要だと論じている（石田、1987）。

石田（1987、1995）は図8を示し、次のように説明している。母親（陰）と父親（陽）の「精」氣が結びつき受精すると「神」が生じる。神とは、こころの志向性を決定するというよりも、全体としてのこころを代表するものとみられている。精と神は根源的ないのちの源であり、神に随って往来するものを「魂」といい、精に随って往来するものを「魄」という。魂と魄は、こころの代表的性格の強い神に比べてより靈魂的なものだという。魂は氣であり流体としての靈であり、天に戻る靈とされている。魄は形であり場としての身体の靈であり、地に戻る靈といわれている。「意」と「志」はこころの働きとして機能し、意とは思考するこころであり、志とは思考したことに対して進んでいく定まったこころであるとしている。この意と志は、全体としてのこころの働きの機能を取り出して象徴化したものであると論じている。そして、この二者の働きによって、より根元的な精と神も安定し、絶えず浮遊する魂と魄も彷徨することがなくなる。陽の系列は天上的な性格をもち、知としてのこころの性格が強い。何かについて考えるという行為は、意-魂-神と結ばれるこころの系列に属し、ある対象に向かってこころを身体化させるのは、志-魄-精と結ばれる地上的な身体系列に属していると述べている。

4) 東洋医学の治療のプロセス

東洋医学では、病気をどのような治療のプロセスで診ているのか検討してみよう。病気の状態を診断するには、望診、聞診、問診、切診の四診を用いている。この四診は伝承医学で有るが故に、治療者側の視覚、聴覚、臭覚、触覚などの五感を用いる職人技である。

望診とは、視覚による観察のことであり、「神色を診る」といわれる。神色とは、顔色、表情、言語、意識状態などの精神活動の現れであり、それらの状態から病気の程度を見分けていく。また、体型では肥満型かやせ型かによって、体質なのか、食生活からくるのか、ストレスが原因なのか分かれてくる。姿勢や動作からもクライアントの状態を観察する。特に漢方医は舌の観察をする「舌診」を重視している。舌診は舌質と舌苔を観察している。舌質では舌全体の形、色、しまりなど、舌苔では舌質の表面に付着しているもので、色、付き方、厚さなどから、臓器の障害、病邪の種類や程度、体質や体力を診ることが出来る。

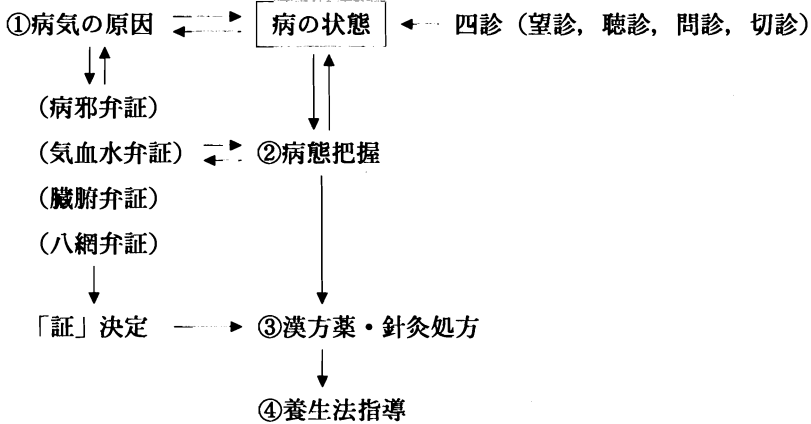
聞診とは、聴覚や臭覚を用いた観察のことであり。聴覚では、音声の強弱、高低、なめらかさ、かすれなどに、呼吸では長さや音などに注目する。臭覚では、体臭や分泌物などから病気を考える。

問診とは、病気がいつ発病し、どのような経過を辿り、現在は何のような状態であるのかを中心に聞いていく。山田(1979)は、問診には順序があるとして、張景岳が示した十問(一に寒熱を問、二に汗を問、三に頭身を問、四に便を問、五に飲食を問、六に胸を問、七に聾、八に渴を弁ず、九に脈色で陰陽を弁じ、十に気味より神見を章らかにする)を示している。このように診断に必要な身体の状態や生活状態を聞く。

切診とは、身体の一部に直接手で触れて診察する方法で、脈診と腹診が中心になる。脈診は、気血が運行する脈を左右の橈骨動脈の拍動部位を寸、関、尺の三部に分け脈象から内臓の気を見ること。腹診は腹部を押さえて、緊張度、圧痛、寒熱などを診る方法である。心理臨床において、身体に触れることは医療行為と見なされるがゆえに、切診は行うことはできないが、望診と問診は非常に大切な気の心理臨床学の診断方法である。

日笠(2003)は、四診はクライアントの身体を観察し、詳細な問診を参考にしながら、気・血・水のバランスや臓腑との関連性、病邪のレベルを診るという。その方法には、原因検索、病態検索、病態に応じた処方、養生法の指導という4段階がある。第1の原因検索では、病がどのような病因によって発生したかを、病気の原因が気候や風土による「外因(六淫)」、心理的な要因(七情)としての「内因」、不摂生による「不内外因」などの三因から、「病邪弁証」を読み取る。第2の病態検索では、病気の原因が分かれば何故その病気を招き入れたのかという体質等の問題点を考え、「気血水弁証」、「臓腑弁証」、「八綱弁証」から病態を読み解くのである。「気血水弁証」とは、気の状態を気虚、気滞、気逆など、血の状態を血虚、お血など、水の状態を不足、内停などのバランスの乱れとして診る。「臓腑弁証」とは、各臓腑の生理的特徴に基づき、障害となっているゆがみを、各臓腑の相互関係を考慮しながら診る。八綱弁証とは、「陰陽」、「表裏」、「寒熱」、「虚实」を組み合わせ理論化したものである。病状の種類を区別する「陰陽」を陰証と陽証に分け、

図9 治療のプロセス



病変の部位を診る「表裏」、病気の性質を診る「寒熱」、病気の勢いを診る「虚実」を組み合わせて病位や病態を診る。第3の病態に応じた第1と第2から証を立て、処方では、漢方薬処方、鍼灸でのツボの選択をする。第4の体質の弱点を補う養生法の指導の4つの段階をたどり、総合的に診断治療を行うという。図9は、4段階の治療のプロセスを筆者が整理したものである。

例えば、カゼを引いたとしよう。西洋医学ではカゼ（感冒）はウイルス感染から生じるとされているが、東洋医学では、外因による邪の侵入によって生じるといわれている。外因についてはすでに述べたが、寒、暑、燥、湿、風、火の六気のことであり、それを「六淫」ともいい、感冒は風邪とも書かれるように文字通り、「風」の「邪」ということになる。感冒の状態を病気の原因として病邪弁証でとらえると、外因の風邪ということになり、次に病態把握をするプロセスを辿る。日笠（2003）によれば、病態把握には気血水弁証、八綱弁証、臟腑弁証で「証」を決定するとのことである。風邪を中心とした外邪によって感冒は起こるとはいえ、そこに個々の体質が関与すると、風寒感冒、風熱感冒、気虚感冒、腎虚感冒、風湿感冒の5つの証に大きく分類されるという。

風寒感冒とは、外気の冷たい風にあたることで、皮膚の表面を覆っている衛気（気のペールのようなもの）が傷つけられて風邪が入り込む。寒気がして、鼻水や痰などが出て、頭痛や関節の節々の痛みがともなう症状のことである。元来冷え症であると余計にかかりやすい。このような証には、葛根湯、麻黄湯の漢方薬を処方する。皮膚表面の気血の流れをよくしながら、身体を温める作用があるという。

風熱感冒は、口と鼻から侵入するとされ、悪化するの早いのが特徴であり、元来暑がりの熱気の強い人や新陳代謝の活発な人がかかりやすいといわれている。症状は、身体が熱っぽくなり、喉の痛み、高熱、濃い痰、鼻づまりなどが起こる。漢方薬は、銀翹散、桔梗湯を投与するという。

気虚感冒とは、少し汗をかくだけで身体が冷えたり、少し寒いだけでも背筋がゾクゾク

するなど、年中カゼを引きやすい症状のことで、症状は強くないのに治りにくく、疲れなども伴いやすい。これも体表に流れる衛気の働きが弱くなっているのが原因である。漢方薬は、^{ほちゅうえっきとう} 補中益気湯、^{おうぎけんちゅうとう} 黄耆建中湯などを用いての体質改善を行う。

腎虚感冒とは、体力低下や慢性疾患のある人は、基本的な腎の陽気が低下しており、少しの寒さでも足から冷えてカゼをひくのである。このような証の人には^{まおうぶしさいしんとう} 麻黄附子細辛湯という漢方薬をもちいる。

風湿感冒とは、元来脾胃が弱い人や水分を好む人に多く、水のような鼻水や痰が多くでる傾向があり、下痢なども起こりやすい。これは身体が過剰になり風と湿が結びついたことによる症状と考えられる。このような証の人には小^{しょうせいりゅうとう} 青竜湯、五^{ごしょくさん} 積散の漢方を処方する。

文 献

- 日笠久美 (2003)：漢方外来——漢方から診るからだと病氣。プリメド社。PP. 43～44. PP 81～85.
- 池上正治 (1992)：「気」で観る人体。講談社。P. 205.
- 石田秀実 (1987)：氣流れる身体。平河出版社。P. 19, P. 52, P. 97
- 〃 (1995)：こころとからだ——中国古代における身体思想——。中国書店。P. 352
- 小曾戸文夫・浜田善利 (1972)：意識黄帝内經靈枢。筑地書館。PP. 46-47, P. 235
- 神戸中医学研究会編 (1999)：第2版中医学入門。医歯薬出版株式会社。PP. 11～13.
- 黒木賢一 (1998)：「自分らしさ」を見つける心理学。PHP 研究所。P. 127
- 南京中医学院編 (石田秀実監訳) (1991)：現代語訳黄帝内經素問上巻。東洋学術出版社。P. 408
- 南京中医薬大学編 (石田秀実・白杉悦雄監訳) (2000)：現代語訳黄帝内經靈枢下巻。東洋学術出版社。
- 水島広子 (1995)：漢方医学からみた心と身体。健康。こころの臨床 a・la・carte 12月号。星和書店。PP. 32～33.
- 森和 (監修)・王曉明・金原正幸・中澤寛元 (2004)：経穴マップ。医歯薬出版株式会社。PP. 9～10.
- 寺澤捷年 (2002)：証 (総論)。入門漢方医学。日本東洋医学会学術教育委員会編集。南江堂。P. 32.
- 上野圭一 (1994)：ヒーリング・ボディ。海竜社。P. 92.
- 山田光胤・代田文彦 (1979)：図説東洋医学。学習研究社。P. 98, PP. 150～151.