

# 原因の不在

—伝統医学の病因論—

藤 山 正二郎

**要旨** 漢方、中医学、ウイグル医学などの伝統医学は、なぜ病気になり、なぜそれが治るのかについての理論がわかりにくい。その理由により「科学的」ではないとされ、遠ざけられているきらいがある。だが歴史的には、医療は宗教者の行う加持祈祷ではない、という時点から漢方は始まっている。ヒポクラテスも古代ギリシャ医学を宗教から引き離したのである。

ウイグル医学の四体液説など、それらのバランスが崩れたら病気になるという。それはなんとなくわかって、現代医学の病因論のように「これが犯人だ」と病原体、細菌、ウイルスを特定するような、わかりやすさはない。

伝統医学は漢方、中医学、アーユルバーダなどすべて、このようなバランス理論をもっている。だが、非常に観念的であり、現代医学からは否定的にみられている。要するに「非科学的」といわれるのだが、これらはその理論はともかく、実践的な医療としてはその重要性を増している。伝統医学の理論に対する考え方も、現代医学を基準にするからわかりにくいのではないだろうか。伝統医学を理解するには、別の視点が必要である。本論は伝統医学の理論を単に哲学的な思弁と片付けるのではなく、それを理解する方途を提示するものである。

その事例としてウイグル医学、中医学をとりあげる。体液説を考え、それが実体として存在するのかを知るため、中医学の臓器の考え方を述べる。現代医学の解剖学と対比すると、伝統医学では全体的な臓器の相互作用とバランスが重要視されている。また、病因の探求には伝統医学は関心がない。現前して、患者が経験する症状がすべてであり、遡及して病気の原因を探ることはしない。現代医学の病因の考え方の有力なものの一つはウイルス、細菌などの特定の病原体であるが、病気の原因として遡及的に特定することは、果たして科学的であろうか。

病気を特定の原因に帰することは、わかりやすく、患者にとっても納得できるかもしれない。しかし、この論理は、病気を特定の悪霊のしわざとする前近代的な思考と同じである。病気の原因はあるにしても単純ではない。特定の病因に帰すると別の原因の探求がおろそかになる。遡及的に原因が特定されると捏造されるかもしれない。原因に対する考え方の転換が必要であろう。

**キーワード** キーワード：医療人類学、ウイグル医学、中医学、病因論、マルクスの構造的因果論

## 1. はじめに一ヒポクラテスの遺産一

まず、先にも述べたウイグル医学の四つの体液とは何か。これは構造として提示されるが、身体に実在するものだろうか。『中国医学百科全書・ウイグル医学』<sup>1)</sup>には次のように書かれてある。

ヘリティ(体液)の学説は、人体の四種の体液の由来、種類と応用を説明する。体液は自然界の火、空気、水、土の四大物質と人の体質の影響下で、各種の栄養の物質を原料として、肝臓の正常な機能によって四種の体液が産出される、つまり、胆液質、血液質、粘液質と黒胆質である。

それらは人体の全体の生命が活動する中で、絶えず使用され、補充され、一定の平衡の状態を維持して、それによって体の正常を維持する。それらの平衡は相対的である。四種の体液は各自の数量と質の上で一定の平衡を維持すると、人体は正常な生理状態に置かれる、これに反すると病理の状態になる。

体液はヘリティタビイ(正常な体液)とヘリティハイリタビイ(異常な体液)に分けられる。正常な体液は、自然に元からある正常な状態と作用を維持すること指す、人体の生命活動に活力を与えて、そして、人の気質に体液は相応する。正常な体液は、位置あるいは分布、色、味、属性と作用によって、正常胆液質、正常血液質、正常粘液質、正常黒胆質に分けられる。

胆液質(サイフェイラタビイ)は胆嚢に位置して、黄色、苦い味、強い性質、干熱性である。身体を暖め、脂肪を分解する、消化を助ける、腸の蠕動によって大便を排出し、防毒、解毒の作用をもつ。その自身の干熱性で、粘液質

の湿寒性の過ぎることを防止するだけではなく、その上自身の干熱性で血液質と粘液質の湿性を調節して、自身の熱性で黒肝質と粘液質の寒性を調節する。それは血液の部分にしみ込んで、自身の熱性と強力な性質で促進の血液の中でその他の3種の体液の活動を促進し、それらを全身それぞれの小さい部位に送り届け、それによって人体の精力と体力の盛んなことを維持する。その属性と作用は火に似ている。

正常な血液質(フニタビイ)は肝臓に存在し、色が赤い、味がおだやかで甘い、性質は湿熱である。それは心臓に頼って、血管の活動を通して全身で循環して、栄養を全身に送り、消耗を補充して、肺と腎臓の新陳代謝を行う。それは自身の熱で、全身を暖める、自身の湿で、全身の湿度と熱を調節する、それによって全身を正常な状態・秩序がある活動を維持する。それは自身の湿熱性によって、黒肝質の干寒性の過剰を防止するだけではなく、その上自身の湿性で肝液質と黒肝質の干性を調節して、自身の熱性で粘液質と黒肝質の寒性を調節する。その属性と作用は空気に似ている。

正常な粘液質(ハイリパイリタビイ)は、それは全身位置して、色が白い、味は淡白、性質は湿寒。自身が湿と栄養分を持つ、全身を湿潤に軟化させる、人体が栄養不足なあるいは大量の出血と脱水時、血液の中に滲み込み、血液を補充する作用をもつ。

それが未成熟でも、必要な時は血液の体液に変成できる。それは自ら同行するその他の体液と細小部位へ送り込む、産出する老廃物は自身の流動作用で、体外に排出する。それは自身の湿寒で胆液質の干熱性が過剰になることを防止するだけではなく、その上自身の湿性で黒液質と胆液質の干性を調節して、自身の寒性で血

液質と胆汁質の熱性を調節する。その属性と作用と水に似ている。

正常の黒胆質（サイウエイタビイ）は脾臓に位置して、色は黒い、味はすっぱい、性質は干寒。それぞれの器官の形と質量を維持する、その他の体液の蔓延を防止して、各種の栄養の物質を貯蔵して、ただ干寒性器官と部位のために相応の栄養の物質を提供する。

それはさらに思惟、感覚と記憶活動に参加して、自身の刺激と興奮する作用の感覚器の機能を強めて、人体の感受性を高める。それは脾臓の自身の機能と胃の消化に対して活動して一定の影響を持っているため、胃部の外で吸収力の作用を強める。それ自身の干寒性で血液質の湿熱性が過ぎるのを防止するだけではなくて、その上、干能で粘液質と血液質の湿性を調節して、自身の寒性で胆汁質と血液質の熱性を調節する。その属性と作用は土に似ている。

この四体液説はご存知のように古代ギリシャ医学、アリストテレスから続いているものである。だが、以上のように説明されてもわからない。それぞれの体液は各臓器に実在するかのごとく記述されている。例えば、黒胆質は脾臓にあるとされるが、現代の解剖学でいわれる脾臓はそのような体液を産出するのだろうか。脾臓はリンパ球をつくり、主に免疫機能をもっている。黒胆質のようなものは無関係である。

## 2. 伝統医学の解剖学

伝統医学は人体に対する解剖学的な関心はあまりない。例えば、漢方でいう五臓六腑（五臓：肝・心・脾・肺・腎）の一つである「脾」は「脾臓」とは異なっている。五臓の「脾」は主に消

化吸収などを担っており、解剖学的に対応する臓器はむしろ「脾臓」である。これは脾臓と脾臓を別の臓とは考えず、ひとつの臓と考えられていた。

五臓六腑とは、漢方において人間の内臓全体を言い表すときに用いられたことばである。「六腑」とは、胆・小腸・胃・大腸・膀胱・三焦を指す。関係臓器がない三焦をはずして五腑とすることもある。現代医学における解剖学の知見とは異なる概念である。陰陽五行説による解釈では、五臓も六腑もともに五行に配当され、それぞれの役割などについて説明される。

この関係臓器がない三焦とは何か。その前に、「腑」を説明しておこう。臓とは異なり精・気・血を動かす働きをする中腔性臓器である。腑はすべて陽に配当される。肝臓や肺臓は精・気・血を蔵することからその名がつけられている。腑は胃や腸のように飲食物を消化し、いわば飲食物のカスを処理する器官である。しかし、胆（胆嚢）が腑に入っているように、現代医学の解剖学からみると不明なところもある。

西欧近代医学の発展の基礎は解剖学だと言われている。中医学では解剖学はほとんどない。ユナニもそれ以上に「発展」しなかったのは解剖学の研究を欠いたためだと言われている。しかし、イブンシーナの『医学典範』には解剖図譜が幾ページにもわたって掲載されている。だが、血液循環など現代医学からみれば誤りの記述もある。このような骨格、筋肉、神経、血管の解剖図は、現代医学からみれば初歩的に見える。

現代のウイグル医学は西欧医学のような外科学はないが、骨格は重要だと考え、骨の専門病院もあり、ウイグル医学の教科書には200程の各部位の骨折、脱臼の説明がある。

伝統医学は解剖学的な知識を無視していたわけではない、ただ、機械論的な方向へ進展していった西欧医学とは解剖学的な身体への視点がかなり異なっている。

近代医学は19世紀の解剖学を基礎にするという神話がある。ベザリウスの解剖図を見ると表情を持っている。背景もあり、そばにライオンがいたりする。芸術家と解剖学者が一緒になっていた時代である。ところが19世紀になると表情がなくなり機械として立っただけになる。そして現代は全身像がなく、医学教科書の最初は細胞の電顕図で、大きくて身体の部分があるだけである。はっきりと身体がモノになっている。

身体を自然の身体と人工の身体に分けて考えるべきだという意見がある。解剖学というのは「自然の身体」を扱うために、医療制度内部でも邪魔もの扱いされることが多い。医療制度は物理化学的身体しか扱わないからである。これが人工の身体である。断層撮影機器などの画像の身体、各種検査により計量測定された身体である。現代の医療制度そのものがこうした人工身体をめざして動いている。検査機器がほとんど無限に進歩するよう見えるのは、身体的人工化の推進なのである。その出発点がルネッサンスのジサン（棺の蓋に作られた遺骸の模型）なのであった。<sup>2)</sup>

聞きなれない三焦とは内臓を入れる器（入れ物）のことで、みぞおちとへそを境にして上から上焦・中焦・下焦の三つに分けられ、それらを合わせて三焦という。ただし、必ずしも現代医学的な臓器と符合せず、また多分に機能的な面で解釈される。一般に「六腑」はエネルギー

を集め、「五臓」はそれを貯蔵する器官とされる。

漢方は西洋医学と違い、局所的な症状の治癒を目指すのではなく、体全体のバランスをとることを治療方針とし、とくに五臓六腑の機能バランスが重視される。五臓六腑は各々欠くことの出来ないとても大切な働きをしている。

それぞれの臓器には助け合いや反発といった関係がある。「五臓」で言うと、肝→心→脾→肺→腎→肝はそれぞれ矢印の向きに機能を助け（相生）、肝→脾→腎→心→肺→肝は矢印の向きに抑制（相剋）する。例えば、脾の働きが強くなると腎の働きを抑制し、肺は弱った腎の働きを助けると考える。このようにそれぞれの臓器がお互いに他の臓器の働きを促進したり、抑制したりしてバランスを取り合っている。すなわち、全体のバランスが大事なのであって、いずれの臓腑でもそれだけが強くなっても弱くなっても全体のバランスが崩れて病気になると考える。

例えば肝気がたかぶると脾を抑制する。ヒステリックな人は肝気がたかぶりやすい人で、脾すなわち消化吸収機能を抑制するので、常に胃腸の不調を訴え、肥れない。そうした人が胃腸薬を服用しても根本的な治療にはならない。漢方では例えば抑肝散のような肝気を鎮める薬を処方する。五臓六腑のいずれの機能も突出して亢進したり、逆に低下しても、からだ全体にひずみを生じ、病気発症のもとになる。<sup>3)</sup>

以上のことからわかるのは、臓器の位置などいわば解剖学的な正確さに対して、伝統医学は興味がない。その臓器自体の機能もあいまいである。臓器はそれだけで存在するのではなく、

当然ながら他の臓器とつながり関係しながら、身体という全体の中で活動している。

### 3. 伝統医学のバランス理論とは何か

病気の原因を神や霊などの神秘的な罰と考えていた時代があった。その中で、神秘主義的な性格を取りのぞき、初めて医学理論として登場するのがヒポクラテスの思想である。

有機体の均衡において、四元素（空気・火・土・水）のいずれかが優勢となるかに従って、四つの性質、すなわち熱・冷・乾・湿が区別される。それぞれは、四つの体液、すなわち血液・粘液・黒胆汁・黄胆汁（胆液質）と結びついている。これらの諸要素が、その混合、力、量において正しい割合にあり、かつその混合が完全である時には、本来的に健康なのである。また、これらの要素のうちの一つの要素が、欠けたり、過剰であったり、あるいは身体の中で分離して残りのすべてと結合しない時には病気になる。

上記の文章に「混合、力、量において正しい割合にあり、かつその混合が完全である時には、本来的に健康なのである」とあるが、正しい割合とは何なのか、についての説明がない。よく考えれば正しい割合とは、数字で表示されそうだが、不可能である。ウイグル医学も同じような思考図式で四大物質は、自然界そして人体のあらゆる属性と関係している。惑星、星座、週、年、干支、季節、気候、方医、味、色、気質、体液、体液の位置する臓器、思惟活動、感情、声音、支配器官など。つまりこれだけの変数があることになり、答えを出すのに何次方程式が必要なのか。例えば、気質が血液質だとしても、四季によって変わるわけであり、何が「正しい

割合なのか」はわからない。

例えば、黒胆質の過剰による病気の性質は「冷」であるので、過剰な分の排出及び熱性の薬品の服用により身体内の均衡を取り戻さなければならぬ。例えば、頭痛という症状があるが、ウイグル医学はこれを様々に分類する。熱性頭痛、湿性頭痛、寒性頭痛、干性頭痛、胆液性頭痛、血液性頭痛、など21種類に分類している。

その中で四つの体液型の頭痛を取り出して、対比してみよう。

#### 黒胆質頭痛

体液型の干寒性の因素から発生した頭痛である。黒胆質の過剰で体液が燃やされ、黒胆質が血液にしみ込んで、頭部に影響する。インゲンマメ、豆類、牛肉、山羊肉、馬の肉と鹿肉などの濃密で硬い食品を食べ過ぎている。症状は頭が痛い、頭が重い、口、鼻は乾燥していて、眠れない、顔色は暗黄食、つやがない、目は乾燥、幻想が多い、記憶減退、多言恍惚、挙動は落ち着かない、脈は細く沈んで、小便は白くて、致病体液（この場合は異常黒胆質）が「成熟」したとき、小便は青い色あるいは暗い色を呈する。

治療はまず黒胆質の成熟剤を使って、病気になる黒胆質・余分な黒胆質が熟した後に相応する排瀉剤を使って体外に一掃する。このためにウイグル薬を処方する。

#### 血液質頭痛

体液型湿熱性要素の内傷から発生した頭痛である。焼いた羊肉、煮た羊肉を食べ過ぎている。熱性の薬物と飲み物を飲んでいる。症状は頭部で痛みが跳ぶ、頭は沈んで重い、顔色は赤い、目は赤くて、唇は水ぶくれができて、のどは痛

く、音声は泣くようで、脈は太くて硬い、小便は赤くて濃密だ。もし十分な状況があるならば特定の静脈から瀉血する。バラの花などを液体に浸してのむとよい。

### 粘液質頭痛

体液型湿寒性の要素の内傷から発生した頭痛、冷たい、湿性の食品を過剰に使って、長期にわたり運動不足、食後に入浴して、匂のある野菜を使いすぎる。症状は頭は重く疼痛、目の鈍い痛み、寝ることを好む、忘れっぽい、皮膚と頭部に触れると氷のように冷たいと感じる、よだれをだす、寒さに弱くて、寒けがして、熱いのを好んで、脈は太くて、遅く、弱くて、小便は白くて濃密だ。成熟剤にウイキョウなどを服用する、頭部およびから全身から粘液質を一掃する。

### 胆液質頭痛

体液型乾熱性要素の内傷から発生した頭痛で、熱性の薬物と食品の過剰、症状は頭部が痛み、激しい痛み、常に伴う額の痛みがあって、顔色は黄色で、体はやつれて、口の苦い、鼻は乾く、眠れない、動作は速くて、甚だしきに至っては乱れて、精神状態は不安定で、気性が激しい、赤黄色の小便をして、舌の苔は黄色になって、脈は細くて、強い。病気になる体液が一掃された後に、青いアズナの汁、スイカの汁、ブドウの酢などの冷たい性質の飲み物はよい。<sup>4)</sup>

このように頭痛を4つに分類することの意味はまだよくわからない。わかるのは症状、特に顔色、小便の色などによって分けられていることである。胆液質などが実体として意味があるものとはおもえない。しかし、身体を考えるのに体液説は重要である。身体60%から70%は血液、リンパ液、細胞内液などを含めて水分

である。これらは絶えず連絡し交換して混じり合っている。不要な水分は尿や汗などとして対外に排出される。身体は水分が出たり入ったりしている水袋のようなものである。このような体液は現代医学では分析され、成分によって分類可能であろうが、実際の姿は混じり合っているから実体はない。名前がつけられているから実体があると思うだけである。

なぜ四つに分けられているか、思うに、四つの体液の循環は宇宙の動き、天体の循環に従うと考えられ、そこからの4分割から来ているのであろう。春夏秋冬にはそれぞれ胆液質、血液質、粘液質、黒胆質が割り当てられている。このように小宇宙としての身体と大宇宙としての天体の動きは連動している。厳しい寒さが来て、体液のバランスが崩れる、この体液も身体の全体の構造であり、身体の一部の変化のように見えて、全身の構造として、その寒さの変化に対処している。

バランス理論といっても、数値で測定できるような割合ではない。身体の状態や、環境も絶えず動いているわけであるから、動的なバランスになるであろう。

体液のバランスがくずれたときに病気になるという考え方は、体液のバランスを調和に保てば、病気にならないことになる。それにはどうしたらよいのか。しかし、天体は絶えず動き、身体も成長、もしくは衰退と恒常的ではありえない。どこに調和を見出せば健康でいられるのか難しい。とにかく、環境にしても、身体にしても急激な変化はバランスを崩すことには間違いない。そのさい体液のバランスも崩れ、病気になる。体液は体質、気質と結びついているから、それによって病気の表れ方も違う。気質や体質は変わりにくい要素かもしれない。

伝統医学は、原因による病気の説明をあまり行なわない。なぜかといえば、病気を絶対悪としての病原体にとりつかれた状態とは見なさない。病因としてのこの悪を除去すれば健康になるとは考えない。このような悪は伝統医学にとっては存在しないものと同じである。存在しないものは説明する必要もなければ、説明もできない。病気は環境や身体の急激な変化にともなう適応の仕方である。必ずしも悪の状態ではない。そのバランス回復のため、不足を薬や食物で補い、過剰を取り除くのが伝統医学の核心である。

ヒポクラテスの方法は、原因や手段の探究よりも目的の探究に向けられていたのである。もし熱膿瘍が腫れて、膿が出れば、近代医学であれば、そこに毛細血管の拡張、白血球の趨化性などの一連の局部的反応しか認めない。しかるにギリシャ思想は、このような場合に、木が腐った果実を落とすように、都市が性の悪い市民を追放するように、自らの十全性を侵害する要素から身を守ろうとする身体が認められることを、明言してはばからなかった。そこから自然の治癒力という考えが生じ、自然は病気を直す医師である。自然は自分自身で解決の手段と方法を見出すのである。

病気は人体に内在的な自然な現象として現れ、人体はその正常な生理学的運命の原動力からとり入れられた諸要素でもってその現象を作り上げる。アリストテレスは自然を不条理なこと、無駄なことは何一つしない一種の宇宙的職人とみなしている。だから自然の治癒力への信頼は医术を治療というより調停と見なすのである。

さらに、大部分の病気は、一篇の悲劇のように極めて整然とした方式に従って展開する

ことになる。病気のドラマは継起するいくつかの局面に従って、増進期（エピソード）、極期（アクメ）、および衰退期（パラクメ）である。疾病との闘いのさなかに、大波瀾が起こる。これが調理（ペプシス、熟成、boiling、digestion、生の体液を体内の熱によって調理する）と呼ばれる現象である。これは体液が有害な要素を変質させ、体外に排出する作用を意味する。

伝統医学は病気を調理、いいかえれば料理のメタファで考える。病気は体液の不完全な混合状態であり、乱れた体液はアペプシス（不調理）の状態である。自然はいわゆる生来の熱を用いて調理を行ない、失われたバランスを回復しようとする。病的物質すなわち調理の終産物が排出されれば病気は消失する。だから医師が主にとる方法は食餌療法であり、薬剤や外科的方法是後の手段であった。

#### 4. 伝統医学は病気に名前をつけない

前にも述べたようにヒポクラテスの時代には病気の経過の観察は重要であるが、それが何という病気であるか、つまり個々の病気を区別し特定することには関心がなかった。それはヒポクラテスの医学が、病気についてではなく人間それ自体に焦点をおいていたからである。個々の病気よりも、人による病状の違いに重きを置いて病人のことを考えたのである。病気の概念が古代に始まったことは推察できるが、なぜかそれは熟さなかった。ヒポクラテスの医学は、特に体質と深くかかわるものであった。だれでもそれぞれの固有の体質を持っている。だから病気の治療も常に個別に考えねばならない。太った人、やせた人、活力ある人、温和な人、

金持ち、貧乏人—いずれもそれぞれに、病気を  
含む周囲の変化や刺激に対して別々に反応す  
る。だから病気の経過はその性質によって決ま  
るのではなく、その病気にかかった人間のタイ  
プによって左右される。

近代医学が病気を実体化することは神や霊を  
病気の原因と考えることと同じことのように見  
える。

国際疾病分類として現代医学には幾多の病名  
がある。感染症および寄生虫症、新生物、内分泌、  
栄養および代謝ならびに免疫障害、その他、  
解剖学的系統別の疾患、分娩、損傷、中毒、ま  
た症状、徴候および診断名不明確の状態などが  
ある。

伝統医学にはこのような疾病分類はない。

たとえば中医学には「証」というものがある。  
それはある病気の病因、病態、病位、病期をあら  
わしたものである。たとえば「風寒表実証」  
は麻黄湯の適応病態、風寒の邪が病因、体表が  
病位、寒証で実証が病態というように、病因か  
ら処方される薬まで入っている。また、自覚、  
他覚症状は変化するものであるから、病気の  
変化とともに証も変化する。西欧医学の病名が  
変化しないのに比べると大きな違いである。<sup>5)</sup>

医療の場には「客観的」で「科学的」な病  
気の説明体系が一つだけあるというのは独断に  
すぎない。このような考えを相対化するものとし  
てクラインマンは解釈モデルというのを提唱し  
た。解釈モデルというのは臨床過程に関わっ  
ているすべての人に使用されている病気と治療  
に関する概念である。当然、患者も治療者も  
解釈モデルをもっている。それは次の五つの  
疑問に答えるものである。

- ① 病因論
- ② 徴候の始まりの様式と時間、
- ③ 病気の生理学
- ④ 病気の過程（病気の軽重の程度、病  
気役割のタイプ—急性、慢性など）
- ⑤ 治療

さらに、解釈モデルは次のような特徴をも  
っている。

- ① それはギアーツ（C. Geerts）の文化の  
概念に似て、現実のモデルともなり、現実の  
ためのモデルともなる。それは秩序と意味を  
同時につくり、目的行動のための計画となり、  
永久化に必要な条件をうみだす。
- ② 解釈モデルは個人に属するものであり、  
文化にはではない。それは同じ共同体でも同  
質的ではない。個人の解釈モデルは時ととも  
に変化する、とくに特別な医療経験や臨床  
的な場での治療者の解釈モデルとの出会い  
などに反応して変わる。<sup>6)</sup>

中医学の証はこの解釈モデルに似ている。

病気のカテゴリーは自然的現実において互  
いにつながる徴候の単なる反映ではなく、意  
味と社会的相互作用のネットワークを通して  
むすびついた経験のセットである。伝統医  
学の治療者の診断は、患者が自分の徴候を  
そこにあてはめるような単純な分類法ではな  
く、ダイナミックに相互作用し、相重なる  
意味のネットワークである。そこには最終  
的な病気診断というものはない。診断と  
病気との間に対応だけをわれわれは求めが  
ちであるが、診断と治療との関係は病因  
論的だけではなく、解釈のプロセスとして  
も存在することを見逃してはいけない。

病気は固定され、名づけられ、分類され  
るような実体としては存在してはいない。そ  
れは現

代の精神医学の中にもあらわれている。精神科医は患者との面接から、患者の生活史などのストーリーを組入立てていく。このストーリーの中で患者は作中人物となり、そしてストーリーを読むように患者の話に耳を傾げる面接者は、あたかも小説の読者のようになる。面接者は患者がどうして現在の苦境に陥ったのかを理解しようとするが、それはちょうど小説の読者が主人公の運命をプロットを通して理解するのと似ている。

患者との対話の中でいくつものストーリーが作られる。その間に治療が終了することもある。ストーリーの読み方は多様であり、治療者によっても逢うし、治療者と患者でも違うのである。どちらかをウソとかホントとかは決定できない。

## 5. 西欧近代医学の病因論はヒポクラテス以前である

わたしは20年前に、『病因論再考』として柄谷行人の『病という意味』に依りながら、西欧近代医学の病因論批判をしている。<sup>7)</sup> また再び、中医学などの伝統医学の病因論（とはいっても伝統医学は病気の原因はそれほど重きを置いてはいない）を考える際に、柄谷の論考に戻ることになる。<sup>8)</sup>

『不如帰』のなかに、結核が結核菌による伝染病であるとの医学的知識が前提されている。ちなみに、コッホによる結核菌の発見は1882年（明治15年）である。ところが、この知識こそが浪子を離縁させ、彼女と武男を疎隔させる原因となっている。いいかえれば、結核そのものではなく、結核に関する知識が原因なのであ

る。この作品では、結核菌は作用する主体としてある。しかし、このような知識ははたして科学的なのだろうか。科学史においては、ある説を真理たらしめるのはプロバガンダだといわれている。

病原体説、さらにもっと広くいえば病気の特異的原因論は、ほとんど一世紀にわたって、ヒポクラテスの伝統を打ち破った。おのおのの病気は明確に限定された原因をもち、原因となる作用因子を攻撃することによって、また、これが不可能なら、からだの病気の部分に治療を集中すれば、その撲滅できるというのが、新しい学説の中核である。これは、全体としての患者、さらに患者の環境全体を重視した古代医学からは、かけはなれている。

結核菌は結核の「原因」ではない。ほとんどすべての人間が、結核菌やその他の微生物病原体の感染をうける。われわれは微生物とともに生きているのであって、むしろそれがなければ消化もできないし、生きていけない。体内に病原体がいることと、発病することとはまったく別である。西洋の18世紀から19世紀にかけて結核が蔓延したことは、けっして結核菌のせいではないのだし、それが減少したのは必ずしも医学の発達のおかげではない。それでは何が窮極的な原因なのかと問うてはならない。もともと一つの「原因」を確定しようとする思想こそが、神学、形而上学的なのである。

われわれはウイルスや細菌が体内に入ったら、病気になると素朴に信じ込んでいるが、そのウイルスの姿を経験的に見たことがあるのか。たとえば体内にウイルスが入ったとしても発病するには様々な要素が介在している。

ところで、病気そのものと隠喩としての病気を区別することはできるだろうか。つまり、一方に明瞭な「肉体的病気」があり、他方にその隠喩的使用があるということができようか。病気は、それが分類され区別されるかざりで、客観的に存在する。たとえば、医者がそう命名するかざりでわれわれは病気なのだ。当人が病気を意識しない場合でも「客観的には」病気なのであり、当人が苦しんでいても病気でないといわれることもある。いいかえると、病気は諸個人にあらわれるのとはべつにある分類表、記号論的な体系によって存在する。それは個々の病人の意識をはなれたところにある社会的な制度である。病気はそもそもの最初から意味づけなのであって、いろいろな文化では、病気を敵意のある神や他の気まぐれな力の訪れと考えている。

個々人の病識から自立し、また医者と患者の関係からも自立し、さらに意味づけからも自立するような「客観的」な病気は、実は近代医学の知的体系によって作り出されたものである。病気を生じさせるものは悪でありその悪を除去しようという神学の世俗的形態にすぎない。科学的な医学は、病気にまつわるもろもろの「意味」をとりのぞいたが、それ自体もつと性の悪い「意味」に支配されている。それは「病原体」という思想にほかならない。

当人の自覚症状とは別に病気である、病気ではないと決められる。伝統医学では症状がすべてであるから、このようなことは起こらない。

## 6. マルクスの構造的因果論は伝統医学の因果論である

「原因を確定しようとする思想こそ、神学的、形而上学的である」この問題から始めよう。西欧医学は中心にこの思想を持っている。インフルエンザは一年中流行しているが、ウイルスが体内に入れば、病気が発生する。それを防ぐために予防接種をする。このようにウイルスを原因として実体化する思考は今では普通である。

因果関係というのは原因が先行すると考えられている。ウイルスに感染して病気になるというように。しかし、実際は時間の経過とともにそれを事実として観察しているわけでもなく、体験してもいない。発熱などの症状の結果から遡行され、原因として説明されるだけである。その因果関係の奇妙さをアルチュセールによって解き明かす。<sup>9)</sup>

どのような概念をもって、あるいはどのような諸概念の総体をもって、支配的構造による従属的構造の規定を思考することができるのだろうか。言い換えれば、どのようにして構造因果性の概念を定義することができるのだろうか。この単純な問いは、因果性のあらゆる古典的理論を粉碎する何かを含み、新しく思いがけないものであった。

古典的哲学は二つの概念システムを使ってきた。ひとつはデカルト起源の機械論的システムであり、これは因果性を推移的で分析的な効果に還元した。この因果性論は要素に対する全体の効果を思考するにはふさわしくない。けれども、要素に対する全体の効果を説明するために構想された第二のシステムがあった。それがライプニッツ的な表出の概念である。ヘーゲルの

思想全体を支配するのも、この概念である。しかしそれは原理上、問題の全体が唯一無比の内面性原理、すなわち内在本質に還元できると想定する。そうなると、全体の諸要素は、内在本質の現象的な表出形式でしかなく、本質の内在的原理は全体のどの点にも現前しているから、どの瞬間においても、次のように、ただちに適切な等式を書くことができる。しかしかの要素（ヘーゲルの場合では、経済、政治、司法、文学、宗教等々）＝全体の内在本質。ここには全体の各要素に対する効果を考えることができるひとつのモデルがたしかにある。言い換えれば、ライプニッツとヘーゲルには要素ないし部分に対する全体の効果のカテゴリーはたしかにあったのだが、この全体は構造ではないという絶対的条件がつく。

もし、全体が構造化された全体として、すなわち精神的全体の統一のタイプとまったく違う統一のタイプをもつ全体として提起されるなら、事情は違ってくる。

Darstellungはドイツ語で劇の上演を意味するが、劇の上演という比喩はこの言葉が担う意味と直接に密着している。この言葉は「展示」「陳列」を意味し、その最も深い語根では「現前の立ち姿」、公然の目に見える現前を意味する。Darstellungの場合には、背後には何もない。物自体が、そこに、現前の立ち姿で与えられている。芝居のテキスト全体は、このようにそこに、上演の現前のなかに与えられているが、芝居の現前は、しかしかの登場人物の見ぶりや話の直接性のなかにそっくり尽くされるわけではない。われわれが「知っている」ように、それは完成されたひとつの全体の現前であり、それはそのつどの瞬間とそのつどの人物に住みつき、人物たちの人格的現前のなかに与えられ

ている彼らの諸関係のなかに住まっているが、にもかかわらず全体のなかでのみ、全体の現前自体として、全体の構造として把握されるのであり、それぞれの要素や役割では予感されるにすぎない。

私の考えでは、この概念は、不在の原因の概念として理解されるなら、結果の存在ばかりを視野にいれるときには結果のなかに構造がまるっきり不在であるという事態を指示するには、見事なまでに適切である。けれども、現象の別の側面、つまり結果のなかへの原因の現前と内在、言い換えれば、結果のなかへの構造の現存という側面、を強調しなくてはならない。

結果に対する構造の「換喩的（構造的）因果性」における原因の不在は、経済現象にとっての構造の外面性の結果ではない。反対に、それは構造が構造としてその結果のために内在することの形式そのものである。構造はその結果に内在しており、スピノザ的意味で結果に内在する原因であり、構造の現存全体はその結果のなかにあり、要するにそれ自身の諸要素の独自の結合にほかならない構造はその結果の外部では何ものでもない。

この奇妙な形を理解するためには、結果に対する構造の外在性が純粹に外在性として考えることもできれば、この外在性や内在性がその結果と異なるものと見なされているという条件でのみ内在性として考えられもすることに注意すべきである。

この区別はマルクスにあってはしばしば、内部と外部、事物の「内的本質」とその現象的「表層」、事物の「内的」関係や「内的絆」と同じ事物の外的関係や外的絆、との区別という古典的な形式をまとう。そして周知のように、この対立は原理上本質と現象という古典的区別に帰

着する、すなわち存在自体のなかに、現実自体のなかに、全体的外観の「表層」と対立するその概念の内的絆を位置づける区別に帰着する。

構造論的因果論のもとでの「上演」概念における全体とは、上演した結果の総体としてしか存在していない。上演されたものは結果であるが、その結果が全体を形作っているのであって、全体が結果の原因ではない。

構造論的因果論は原因を外在的なものとして想定しない、構造としてあるもの全体が、その結果のなかにある。今見えないものが原因となって、ある結果を生み出すのではなく、諸構造間の関係それ自体が何らかの結果をもたらしている。

「国民国家」という近代が作り出したイデオロギーも、日本の明治政府のように、神話まで日本人の同一性をさかのぼり、起源を捏造した。アルチュセールはこのような推移的因果性（歴史的、時間的因果性）を批判して、それらが「換喩的（構造的）」であることを示したのである。

原因は不在である、しかし、結果から遡及されるから、原因は捏造され、誤認される。あたかも原因が存在したかのごとく扱われる。この結果と原因は、現象と本質というとらえ方もされる。

人間というのは原因がはっきりしないものについては非常に不安になります。だから明確な原因がいわば神話のように作られる。例えば今ここで、大きな爆発音がしますと、みんな総立ちになってどこだということと、何が起こったんだということを必死に言い合うと思います。そして誰か外から落ち着いた声で、「いや、

今、ひとつドラム缶が爆発したんだけど、誰も死にませんでした」というと、この場の緊張はすっとほぐれて私はまた話を続けていくと思います。たとえその原因なるものが見当違いであっても暫くは通用するんですね。そして、原因だとされたものだけに注意が集中して、他のものへは注意が行かなくなります。<sup>10)</sup>

目の前の身体症状に、病気の原因も結果もすべてあらわれている。それを見る術が現代医学には失われつつある。それを補うかのように、診断機械だけは増殖している。予防と検診といっても、すべて検査機器が行う。身体とそれを取り巻く宇宙の全体性は、分析機器では見えない。CTスキャンやレントゲンの映像を見せられ、部分的な血液検査の数値だけで、納得し、一喜一憂する患者側の見方も問題はあろう。

病気を含めたいろいろなトラブル、事故も単純な原因の探求の方向にいきがちである。それが、病気の防止、事故の再発防止に役に立っているならよいが、原因が特定されれば、お話はこれで完結し、満足してしまうという傾向はある。これは医学だけではなく、現代社会に広く蔓延している原因論のような気がする。

## 注

- 1) 中国医学百科全書編集委員会、2005、中国医学百科全書・ウイグル医学、上海科学技術出版社、26-27頁。(中文)
- 2) 養老孟司、1996、日本人の身体観の歴史、法蔵館、257頁。
- 3) <http://www.kigusuri.com/mikage/mikage01.html>
- 4) 中国医学百科全書編集委員会、前掲書、67-68頁。

- 5) 三浦於菟、1995、大地—中国医学の現状と問題点、文昇堂、146頁。
- 6) A. Kleinman, 1978, What Kind of Model for the Anthropology of Medical System? American Anthropologist, Vol.80, No.3, pp. 661-664.
- 7) 藤山正二郎、1987、病因論再考—文化人類学の観点から—、愛媛大学教養部紀要、第20号。
- 8) 柄谷行人、2004、定本・柄谷行人集・第1巻、病という意味、岩波書店、143-152頁。
- 9) ルイ・アルチュセール（今村仁司訳）、1997、資本論を読む・中、筑摩書房、248-259頁。
- 10) 中井久夫、1996、精神科医がものを書くとき・II、危機と事故の管理、広英社、207-208頁。