

「野生の思考」としての伝統医学

藤 山 正二郎

要旨 本論は漢方や中医学、ウイグル医学など伝統医学の思考様式を、レヴィ＝ストロースの概念である「野生の思考」と結びつけ、いまだに一部では非科学的だと思われる伝統医学の知性を描くものである。それは当然ながら、近代西欧に誕生し、世界的に普及した西洋医学の思想と対比しながら行なわれる。

『臨床医学の誕生』において、ミシェル・フーコーは病理解剖において、病気を見るまなざしに変化し、ギリシャ以来の古い医学と決別し、身体の空間に病理が見える形で存在することを認識し、それは病気の実体化に関連することになった。また、病気が人それぞれに異なることを確認し、死と結びついたかたちで個人というものが西欧に生まれた。しかし、フーコーはこの個人というものに悲観的である。かれの著作はレヴィ＝ストロースほど明確ではないが、やはり構造主義的であり、主体は表れてこない。

近代西洋医学が決別した古い医学は分類医学と呼ばれ、これは伝統医学と類似性をもつ。『野生の思考』においてはトーテミズム批判から始まり、社会構造は分類範疇体系と弁証法的関係にあり、自然や宇宙とつながりを持ち、個人的アイデンティティもたかだか近代西欧が生み出した一時的な概念に過ぎないことを論じている。

伝統医学は陰陽や五行説などを見てもわかるように、分類的思考の中にあり、それは自然や宇宙とつながり、個人もそのつながりの中にある。分類範疇的体系は情報科学でいうところの二分法から始まるデジタル思考である。伝統医学は臓器についても近代解剖学とは異なる。それぞれの個別の臓器の機能ではなく、身体の中のつながりの中にある機能をとらえる。これは分析的な思考にとらわれている近代医学では理解しにくい。将来的には情報理論を取り込んだシステムバイオロジーなどの発展により伝統医学の理解がより進むように思われる。

キーワード：伝統医学、レヴィ＝ストロース、野生の思考、ミシェル・フーコー、臨床医学の誕生

はじめに

「野生の思考」(la pensée sauvage) はレヴィ

＝ストロースの言葉である。栽培化された思考 (la pensée cultivée) に対比される。「私にとって、野生の思考とは、野蛮人の思考でもな

ければ未開人類もしくは原始人類の思考でもない。効率を高めるために栽培種化され家畜化された思考とは異なる、野生状態の思考である。栽培思考は地球上のあるいくつかの時期に現れたものである。この両者は共存し、相互に貫入しうるものである。野生の思考を規定するものは、人類がもはやその後は絶えて経験したことのないほど激しい象徴意欲であり、同時に、全面的に具体性へ向けられた細心の注意力である。」⁽¹⁾

この具体性に向けられた細心の注意力の例を次に挙げよう。「アサガオは奈良時代に薬草として中国から伝わった。花の色は青だけで、花の直径は5-6センチ程度だったという。江戸時代以降、日本独自の園芸植物として育っていった。そのなかで突然変異により変化朝顔として好事家が育てるようになった。この時代、花粉を雌しべにつける人工授粉は知られていなかった。だが、優れた観察眼を持つ人々は、突然変異や昆虫による交雑で生じる変化を見逃さなかった。種子が採れても、変化朝顔がでる確率は16分の1でしかない。江戸時代の人たちはメンデルの法則の発見前から、経験則で複雑な作業をこなし、変化朝顔の系統を維持してきた。」⁽²⁾ただ単に朝顔を育てている人が、そのような朝顔の品種改良をある日、突然思いつくわけではなく、やはり専門的な知識を持っていた無名の人がいたのである。

これは野生の思考の大きな特徴である「ブリコラージュ、bricolage（器用仕事）」である。野生の思考の器用仕事とは、ありあわせの道具材料を用いて、ものつくる、自分の考えを表現することである。現代社会では、多くは暇つぶしか、趣味として見られことが多いが、優れた芸術作品はそのような仕事であり、儀礼もそう

である。

野生の思考と栽培された思考、この二つの違いは、「冷たい社会」と「熱い社会」との区別に対応する。「冷たい社会は、自ら創り出した制度によって、歴史的要因が社会の安定と連続性に及ぼす影響をほとんど自動的に消去しようとする。熱い社会の方は、歴史的生成を自己のうちに取り込んで、それを発展の原動力とする。」⁽³⁾

冷たい社会において、その体系性を証明するために、一つ一つの技術、規則、習慣について飽くことなく繰り返される正当化の手段は、全世界的に、「ご先祖様の教えだ」⁽⁴⁾という説明ただ一つである。西欧においても、古さと連続性が正当性の基礎である。この古さは、世界のはじめに遡るものだから、絶対性の中に位置づけられているのである。

中医学の基礎理論はいまだに約2000年前に書かれた『黄帝内経』である。その他『傷寒論』『金匱要略』も重要な古典である。歴史的な変動に無関係というわけではないが、基本的には変化がなく、現在の中国の伝統的な中国医学大学でも医学理論として教えられている。

ウイグル医学、中医学、そして日本の漢方などの伝統的医学はその効用は認知され、使用も拡大しているが、その理論となると、ただ古めかしいだけで、「神秘的」、「非科学的」と考えられ、いまだに伝統的医学を忌避する人も多い。その非科学的側面をカバーすべく近代西洋医学の観点からの科学的評価も進んでおり、幾分かは伝統医学の効果証明の裏づけとなっている。

理化学研究所（理研）などの共同研究チームは2008年9月9日、「メタボリック症候群（内臓脂肪型肥満）やがん予防に効果的なカンゾウ

(甘草) から抽出される天然の甘味成分、グリチルリチンを合成する酵素遺伝子を発見した」と発表した。成果は、米国科学アカデミー紀要「Proceedings of the National Academy of Sciences」にオンラインで掲載される。カンゾウの「甘草根」と呼ばれる地下茎などから抽出される「グリチルリチン」は、砂糖の150-300倍の甘さを持つ。低カロリーの天然甘味料などとして需要が高く、「甘草根」の輸出額は世界中で年間4200万ドルに上る。「グリチルリチン」には、肝機能補強や抗ウイルス作用などの薬理効果もあり、「甘草根」は、医薬品の品質規格書である「日本薬局方」に記載されている漢方薬の70%超に配合されている。米国の国立がん研究所では、カンゾウをニンニクなどと共に、がん予防に効果的な食品として位置付けている。⁽⁵⁾

だが、漢方薬の成分分析などの近代医学特有の評価では、伝統医学と近代西洋医学の認識系がそもそも異なるのだから、適切ではない。といっても最近の研究ではこの方面ばかりが突出しており、伝統医学独自の認識系を現代の言葉で翻訳することで、バランスをとる必要がある。例えば漢方薬で次のような事例がある。「麦門冬湯は6種の生薬からなっており、4種の生薬は鎮咳的に働くが、他の人參などの生薬は逆に咳を強めていることが注目される。先人はなぜこのような生薬をこの方剤に含めたか、これこそが漢方の知恵と考えられる。鎮咳というキレの良さだけを考えれば、これらは含めない方が良く決まっている。しかし、生命維持におけるフィードバック・メカニズムとして、微妙な調整を可能にしていると考えられる。古典の神農本草経における薬の評価はキレが悪い、作用が弱い、しかし副作用がない薬が上品だと考

えられている。」⁽⁶⁾

この生命維持のフィードバックを解明することが、これからの生命科学の課題であろう。また、西洋医学の成分分析における伝統医学の生薬効果試験も限界があることを示している。

システムバイオロジーは、現在、発展している学問分野で全体像は不明だが、まず生物の生命現象をシステムとしてとらえ、臓器などの部分的要素だけでなく、その間のつながりを重視する。この点だけでも伝統医学の考え方と近く。この方面の科学が進歩すると成分分析とは違う側面から、伝統医学の効果が証明されるかもしれない。

近代西洋医学に限らず資本主義的な現代世界では「進歩」が根本原理となり、伝統医学も近代西洋医学と競争していくには、進歩もしくは変化を迫られることが多い。中華人民共和国成立以来の「中西結合」のスローガンもそうであろう。しかし、近代西洋医学の科学的方法に引きずられているだけでは伝統医学は先細りになる。まず、医療は「進歩」すべきだという考え方を疑う必要がある。医療には進歩が必要な側面と、必要でない側面がある。近代医学は前者を、伝統医学は後者を担えばよい。

レヴィ＝ストロースの二分法に従えば、「熱い社会」に存在するのが近代医学であり、伝統医学は「冷たい社会」である。歴史が示しているように、産業革命以来の資本主義の勃興により、生活の環境は激変してきた。伝染病も文明病といわれている。人の移動、交通の発展のため、免疫のない地域に病原体が感染したのが大きな原因である。現代のトリインフルエンザも、ニワトリの異常なほどの大量生産(モノのように)が拡大して、野生動物と接近しすぎたため、ウイルスが突然変異したことから発生し

ている。

近代医学は当初から「文明の発展」に伴う負の部分に担う宿命を引き受けてきた。時代の変化に応じて、身の回りの環境の変化も変化するが、そのなかで身体に影響が大きいのが、食に関するものである。栄養状態が良くなったというプラスの変化もある一方で、生活習慣病と呼ばれる病気、また糖尿病など肉類の過食に原因する病気も増えてきた。そのように時代の変化によって生じた病気を扱うのが近代医学である。

それに対して伝統医学は人生の変化、季節の変化に伴う身体のアンバランスによって生じる病気を扱ってきた。サイクリカルな社会の産物である。よって時代の変化に対応して進歩する必要はない。

近代医学は伝染病の時代に発展し、その威力を発揮してきた。いわば時代のニーズに合った形で誕生してきた。細菌という病原体を発見し、原因を特定し、病気を実体化してきた。細菌やウイルスのように病因を特定できない場合、近代医学はその威力が半減する。

病気の原因を特定し、実体化する近代医学の方法は「神学的」とさえ批判されている。その病気の原因を特定する奇妙さは別稿でとりあげている。病気の原因別の分類は法律上、もしくは統計的に必要なだけで、病気を治療する上で必要なのだろうか。病気の複雑な原因を特定すること自体が無理である。原因を特定して治療に役に立つのだろうか。

新潟県の山村において、1980年代の前半に行なわれたインタビューは次のように述べられている。「このムラの人々は病気ということばを、症状のみを指示することばとして使っているのであって、現代医学で分類されているよう

な疾病を指示することばとしては使わない。つまり、身体はどこかにあらわれる状態や個人が感じる不快感や苦痛を総称して病気といているのである。そのため人は病気では死なないことになる。確かに、わたしたちは、頭痛で死んだ、とか腹痛で死んだとかということはない。このムラの昭和ひと桁生まれか、それ以前に生まれた人々においては、がんや肺炎などの病名全体を包括することばはない。人々は、人が死ぬ原因については、食物がとれなくなって死んだとか、せきが激しくて呼吸ができなくなって死んだ、など細かな症状を総合して述べる。そして、そういう症状の原因となっているものにはほとんど関心をはらわない。⁽⁷⁾

このムラの人々が病気ということばを症状の総称にしか使わず、病名によって示されるものの総称には使わないということは、次のことを意味している。

- ① ある症状が、ある特定の病気によって引き起こされるとは考えていない。
- ② いくつもの症状（頭が痛い、腹が痛い、熱がある）をひとまとめにして、それらの症状群を1つの原因が引き起こしていると考えようことをしない。

この病気観の事情は、このムラは1960年代まで、現代医療と接することがたいへん少なく、身体状態を自分たちで診断し、富山からなどの置き薬とよばれる売薬を治療に使っていたことによる。人々は一つ一つの症状を消して、日常生活がとどこおりなく送られることをなよりも重視し、症状の背景に、なにか特別な実体があるとは考えなかったし、その実体を取り除くことによって症状がなくなるとは考えなかった。

身体に症状としてあらわれているものがすべ

てであって、その背後にそれを操る悪人のような病気の原因があるとは伝統医学も考えない。症状の背後にあるものを探るため、病理解剖というまなざしが誕生したのだろうか。

また、臨床医学の誕生はこの病理解剖が大きく作用しているのだが、それとともに個人というものがつくられたとミシェル・フーコーは言う。個人の生成と深く結びつく近代医学と伝統医学はこの点で大きく異なる。伝統医学はこのような意味での個人性はない、むしろレヴィ＝ストロースの言葉を借りれば「種としての個体」として人間を扱っている。この相違を論じ、伝統医学の独特の認識系を描くのが本論の目的である。

1. ミシェル・フーコーによる臨床医学と個人の生成

まず、フーコーの『臨床医学の誕生』を本論の視点から読み解く必要がある。臨床医学の誕生がなぜ個人の生成と結びつくのかということに的を絞って、解説していく。

「まなざしは、もはや、ものを還元する作用を持つものではなく、個人を、その還元不能な特質において確立するものである。そして、まさにこのことによって、個人の周囲に、合理的な言語を組織することが可能となる。いまやついに、個人について、科学的構造をもった叙述を行うことができるようになったわけである。」⁽⁸⁾

これが実現したわけではないが、追求されたのは「患者ひとりひとりに対して、彼の病と彼自身とに完全に適した治療法を提案することができるように、われわれは症例について、客観的かつ完全なる観念を得ようと努力する。また

患者、個人用のカルテ（彼に関する観察）の中に、彼について入手しうる情報の全部をおさめる。われわれが彼を観察するのは、天体観察や実験室での実験観察と同じやりかたによるのである」⁽⁹⁾ という方向である。これでもわかるように個人といっても個人を尊重するというようなものではない。冷徹な個人識別である。

すでに「まなざし」という説明が必要な言葉が出てきている。『臨床医学の誕生』というタイトルの副題に「医学的まなざしの考古学」とあるようにこれは重要な概念である。

このまなざしを説明する前に、医学における分類学的思考に触れる必要がある。ここで描かれる臨床医学誕生以前にはヨーロッパには疾病分類学というものが存在していた。「肉体の厚みの中にとりこまれる以前に、病気は科、属、種へと、階層化された編成をうける。これは、諸疾患の繁茂する領域を、学び、記憶するための、一つの図式である。この図式には《縦》の関係があり、たとえば発熱は連続することもあり、間歇的なこともあり、リズム感がないこともある。また、《横》の関係もあり、そこには相同性により、たとえば部分的痙攣と全体的痙攣など対称性をもって見出される。」⁽¹⁰⁾ 病気は植物のように種などに分類されるものであり、個人の肉体からは離れたものと考えられた。

「病気は一つの種類である。それはある植物がつねに同じようなやりかたで成長し、花咲き、衰えていくから、それが一つの種類であると信ずるのと同じだけの根拠がある。この植物学的モデルにおいて、病気のカテゴリーは生命の世界の複写にすぎない。この双方において、同じ構造、同じ区分形態、同じ秩序が支配している。」⁽¹¹⁾ このように生命ある植物と同じように成長し、変化する。

「さらにそれは理念的である。純粋な疾病単位は分類上の地位によって決められる。病人はこの本質的なものにさまざまな乱れを加えてしまう。それは彼の気質、年齢、生活様式、いくつもの事件など、偶発的事項として、病人自体が外的事実として、医学的な読みから差し引かれなければならない。そのような矛盾も存在する。このレベルにおいて個人というものはネガティブな要素にすぎなかった。」⁽¹²⁾ この時代、成長する病気にとって、個人の気質など個人的要素は診断の邪魔でしかない。

「だが、図式的に病気が標定されても、肉体上であらわとなる。病は全く異なる空間に出会う。屍体解剖の際に見える損傷を引き起こし、ここかしこで症状を活動させ、さまざまな反応を誘発し、それによって致命的になるか、良好な結末になるかが、その肉体の法則によって決定される。ある病気が、生体内におけるその座によって、どのように特徴づけられるのであろうか。これが病的なものの二次的空間化とよばれる問題である。」⁽¹³⁾ このようなまなざし、つまり病気を見て、病人を見ないことは転換せざるをえない。

「これはある質的なまなざしを意味する。病を把握するためには、乾燥、熱、昂奮のあるところ、湿気、充血、衰弱のあるところを眺めなくてはならない。同じ熱、同じ咳、同じ衰弱のもとに、肋膜炎と肺結核とを鑑別するには、そこに肺の乾いた炎症があるかどうか、また漿液の浸出があるかどうかを認識せずには、どうしてそれができようか。それは個人の肉体において見られるものであり、個人は病気にとってポジティブな支えとして再現する。個人こそ、この秩序の存在を局所的かつ感覚的に表現するものである。」⁽¹⁴⁾ いいかえれば、平面的な図式的

病気分類から、厚みを持った肉体的空間への視点が登場する。

こうして病理解剖が裏づけする個人に対する「まなざし」が誕生する。「それは集団的な医学的構造から解放され、あらゆる集団的まなざしから自由になった知覚である。」⁽¹⁵⁾ この集団的というフーコーの言葉は分類学的思考と同じカテゴリーに属し、伝統医学につながるものである。そのために疾病分類学を説明する必要があった。

「病を死との関係において知覚するならば、病とは完全に読みつくせるものになり、ことばとまなざしによる、至高の分析に対して、余すところなく開かれたものとなる。死が医学的経験の、具体的なア・プリオリとなった時にこそ、病は反自然から離れることができ、個人の生きた体の中で、具体化することができたのである。われわれの文化において、個人について行われた初めての科学的陳述は、この死という契機を通過しなくてはならなかった。このことはわれわれの文化にとって、決定的な意味を持ちつづけるにちがいない。というのは、西欧人は、自己の死に対する解剖ということにおいてのみ、自己自身を科学の対象として眼前に据え、自己の言語の内部において自己をとらえ、その言語において、また言語によって、自己に陳述的な存在を与えることができたからである。」⁽¹⁶⁾ このように医学が人間の有限性をたえず提示することになる。

別の視点から、個体識別が社会の基盤となっていることを示すことができる。

「こうした犯罪者記録のシステムの洗練を通じて、個体の記述可能性は制度の言説の内部にひとつの場所を開いていった。それはフーコーのいうように、ほぼ18世紀末における臨床的と

概括できそうな諸科学の出現からおよそ半世紀を経て実現された《知の分野のなかへの個体の（もはや種ではなく）登場…、学問的ディスクールの一般的運用のなかへの、個別的記述や尋問調書や病歴口述書などの登場》を端的に示している。固有の顔をもった犯罪者が、法のシステムのしかるべき場所に登記され、これからは常に必要に応じてこの個体は、法の参照項として召喚しうる存在とならなければならない。臨床的な知が個体の細部にまで注意を向けそれぞれの個体を事例に仕立てあげていくプロセスをフーコーは個別化と呼んでいる。⁽¹⁷⁾ 個体識別は医学の分野だけでなく、拡大していった。医学から始まったことは重要なことである。

「この同一化された個体は、哲学的に構築される超越的主体でも、市民社会を形而下で支える経済主体としての所有的個人でも、生の経験を担う生きられた《私》や、あらゆる思考に権利上ともないうる《我》でもなく、また道徳的な責任主体と仮定される《人格》でも、全体社会の像に対置されるイデオロギー装置としての個人主義の核をなす《個人》でもない。必要であれば法のゲームにひきこみ、国家によって召還し管理しうる主体＝客体として形成される。それは強いていえば法的な個体と呼びうるだろう。」⁽¹⁸⁾

フーコーは「臨床医学の誕生」で身体の内部における個別化を描き、「監獄の誕生」で身体の外部における個別化を論じている。このように臨床医学では個人や個性を浮かび上がらせるが、それは国家によって管理しやすいような個体識別である。それはフーコーが言った「人間の終焉」と無関係ではあるまい。

2. レヴィ＝ストロースと「種としての個体」

レヴィ＝ストロースはトーテミズムという人類学において古くから論争になっていた慣習について、「それらは、自然界や社会を一つの組織された全体として把握することを可能にするような分類図式に、直接もしくは間接に結びついた他の信仰や慣習に類縁のものである」⁽¹⁹⁾と結論づけた。自然や社会を二元論などで分類することこそ人類にとって最初の知性の働きである。

デュルケームはトーテミズムの解釈において、自然と文化のどちらか一方に閉じ込めようとした。レヴィ＝ストロースはヴァン＝ジェネップを引用して、「デュルケームは動物（人間を含む）や事物の宇宙分類をトーテミズムによって引き出された結果と考えている。ところが私は逆で、トーテミズムに見られる特別な形の宇宙分類はトーテミズムにつけられる一つの色合いでもなく、それはトーテミズムを構成する原初的かつ本質的部分の一つだという意見である。なぜならば、トーテミズムを持たぬ民族も分類体系をもっており、それがやはり一般的社会組織の基本的要素となり、またその資格において呪術的宗教的制度や非宗教的制度に反作用を及ぼしているからである。方位の体系、中国やペルシャの陰陽思想、アッシリアとバビロニアの宇宙論、いわゆる呪術的交換体系などがそれである。」⁽²⁰⁾

中国の陰陽思想も当然、そのような宇宙分類の一つであるが、それは伝統医学と強く関連するので後で触れることにする。

トーテミズムの思考の重要性について次のようにレヴィ＝ストロースはいう。「文化とか社会とか、換言すれば人間相互の関係だけに属す

ると見られるメッセージと、他方むしろ人間と自然との関係に属すると考えてよい技術的経済的現象のメッセージのように、レベルが非常に異なったものの間でもこれによって変換が可能になるのである。自然と文化の間のこの仲介はトーテム的操作媒体の弁別機能の一つである。トーテミズムは何よりもまず自然と文化の対立を超越する手段（もしくは希望）である。」⁽²¹⁾

レヴィ＝ストロースは「社会構造と分類範疇体系との間に弁証法的関係が存在することには疑問の余地がないけれども、後者が前者の効果ないしは結果であるとするのは正しくない。それらはどちらも、めんどろな相互調整の作業を経た上で、両者共通の基層である人間と世界との関係の歴史的・地域的なある様態を表示するものなのである。」⁽²²⁾

このような分類のレベルにはいくつかのレベルがあることを「第5章、範疇、元素、種、数」において展開している。「動植物の分類体系が他の体系がより頻繁に、また好んで用いられるのは、分類形式の両極、すなわち範疇の個体のどちらからも論理的に等距離の中間的位置にあるからである。また、種概念が重要なのは、それが客観性をもって推測されるためである。さまざまな種の存在は人間にとって現実の究極的非連続性のもっとも直感的なイメージであり、また人間に知覚できるのもっとも直接的な発現でもある。すはわち、種の多様性は、客観的コード化の感覚的表現なのである。」⁽²³⁾

またあらゆるものが分類される。「動物や植物は具体的分類単元であるが、そのほかに数、左右、方位など抽象的分類単元もある。そのレベル間に移行は自由に行なわれる。動物や植物の種は中間的分類単元とされ、その網目を広げて上方へ、すなわち元素、範疇、数の方へ向

かうこともできるし、また網目を細かくして固有名詞の方へ向かうこともできる。また、さまざまなものがトーテムになることができる。しかし、動物など種はいかなる場合でも生物学的実体としてはとらえられていない。生物体のもつ二重性（一つの体系であるとともに、体系の中の一要素である種に属する一個体であるということ）によって動物はいろいろな可能性を持つ概念の道具となっているのであり、それを用いることによって、共時態と通時態、具体と抽象、自然と文化の間に位置するいかなる分野をも解体したり再統合したりすることが可能になる。」⁽²⁴⁾

動物や植物の一部分や器官が用いられることは伝統医学につながる。「フィリピンに住むスバヌ族は、病気を植物学と同じ原理で分類している。彼らはまず傷と皮膚病とを区別し、後者をさらに炎症と潰瘍と皮疹の三つにわけると。これらの三形態は、その後さらに単純/複合、開口症/内部症、重症/軽症、表層部/深部、末端部位/中央部位など、いくつかの二項対立を用いて特定化される。」⁽²⁵⁾

病気や薬の領域の組織化にも種操作媒体の論理は使用される。「合衆国南東部のインディアンは病理的現象を人間と動物と植物の間の争いの結果生ずるものとする。人間に対して腹を立てた動物は病気を送り込む。植物は人間の味方なので、薬を供給して応戦する。大切なのは、動植物の種それぞれが一つの病気もしくは薬もっていることである。たとえば、チッカソー族によれば、胃病と足の痛みは蛇からくる。嘔吐は犬、顎の痛みは鹿、腹痛は熊、赤痢はスカンク、鼻血はリス、黄疸はカワウソ、下腹部と膀胱の障害はモグラ、痙攣は鷺、眼病と寝ぼけはフクロウ、関節の痛みはガラガラ蛇など。」⁽²⁶⁾

このように自然、文化、社会のレベルの多様なものが分類され、それぞれの分類のレベルが対応し、秩序をつくっている。このような分類では個体はばらばらの個体ではなく、「種としての個体」つまり、種として集体のなかの個体としての位置を持つことになる。先に説明したように、社会構造と分類体系の関係は、どちらが結果というのではなく、それらはどちらも、両者共通の基層である人間と世界との関係の歴史的地域的なある様態を表示するものである。

レヴィ＝ストロースは「野生の思考」のなかで何を言いたかったのか。「野生の思考の主題は社会とは何か、という問いが意味を失ってしまうような社会への視点を設立することだ。ほとんど挑発にも近いしかたで、社会についての現代の科学的な考察の無効を宣告しているようにも読める。あるいは社会契約論を消去したルソー主義」⁽²⁷⁾ という解釈がある。

社会、個人、歴史はつながりを持っている。西欧的な視点では、社会は自立した個人によって支えられて、成立し、その主体的な個人が歴史を作る。「自我の明証性と称されるものの中にまず自らの位置を定める者は、もはやそこから出ることはない。人間の多様性についての認識は、むしろ自己のアイデンティティの畏にひっかかっている人の方にとときにはより容易に見えるものである。しかし、それは、人間の普遍性の認識への扉を閉ざすことになる。」⁽²⁸⁾ 批判されたサルトルは、自分のコギトの虜囚となっており、主体それぞれの属する集団と時代とが、自己の意識を投影して解釈されるだけである。

この歴史の問題を説明しよう。「狭い意味での歴史、つまりとりもなおさず「神話」から脱却して自己を形成したと自覚している歴史、す

なわち近現代史は、歴史意識の視点を現在の外におくことは不可能だからだ。しばしば、現在の意味を知るためにこそ過去に問いかける、という言い方がされる。したがって過去は現在に意味を送り込む限りで明るみにひきだされる。その光は現在から発しているのであってみれば、過去の鏡に映されて見えるのも現在に他ならないという循環をどう逃れるというのだろうか。」⁽²⁹⁾

西欧社会から生まれ、普遍的とさえ思われている個人とか個性について次のように言う。「種ホモ・サピエンスの成員すべて、論理的には任意の動植物の種の成員に較べられることになる。ところが、社会生活のために、この体系には奇妙な変換が行なわれる。すなわち、社会生活のなかでは、生物学上の各個体がそれぞれの個性を発達させることになる。個性という観念が出てくれば、もはや一品種の標本という考え方はあてはまらない。それは自然界には存在しない品種もしくは種のタイプである。個性とは、いわば単一個体的観念である。トーテミズムの名のもとに勝手な特別扱いをされてきたあるいくらかの分類様式が、実は普遍的に使用されているものなだといっても、それは嘘ではない。西洋ではこのトーテミズムが人間化（個人化）されているだけである。西洋文化においては、まるで個人がそれぞれ自分の個性をトーテムとしているかのようである。固有名詞は、範列的集合体に属するものとして、一つの全的分類体系の周縁部を構成している。それは分類体系の延長であるとともに、その限界でもある。名詞がどれだけ固有性をもっているかは、名詞の内的性質からは決定されないし、また他の単語との比較からだけでは決められない。それは、おのおのの社会が分類作業をいつ打ち切る

かで決まるものである。ある語が固有名詞と感じられるということは、絶対的な基準によってではなく、ある一定の文化体系のなかにおいて、その単語が、そのさきにはもはや分類がもとめられぬ最終レベルに位置する、ということにほかならない。固有名詞はつねに分類の側にとどまるものである。」⁽³⁰⁾

野生の思考は種としての個体、個人も分類の中にある、フーコーが取り出してきた臨床医学が個人を浮き上がらせてきたものと対称関係にある。社会も歴史も自立した個人が土台となって創造する。それが近代西欧の思想である。アイデンティティという観念もそれから出てきたものであろう。西欧の名前などの固有名詞も、クリスチャンネームなどを見ると分類の中にある。

自然を排除し、地縁関係、血縁関係など人間関係だけで、社会を構成し、またそれらからも独立した個人を作り、アイデンティティの危機など問題も発生させた。だが、野生の思考では社会構造と分類範疇体系との間に弁証法的関係があるように、社会や文化は自然や宇宙と対立はしない。

3. 分類体系の中にある伝統医学

分類範疇体系としての伝統医学は次のようなものである。『傷寒論』は、いろいろな症候を個体について観察し、それらをまず症候パターンとしてとらえている。多様な症候パターンを前にして、古代中国人はそれらをどのような原理によって分類しようとしたのであろうか。彼らは、症状の時間的な経過を詳しく観察し、病気の経過に一定の相が分けられることを見出していた。」⁽³¹⁾ 六つの病期に分け、症候パターン

の位置づけをしている。その時、陽と陰、表と裏、熱と寒という二分法の組み合わせが用いられる。

しかし、伝統医学は近代医学以前にあった、疾病分類学が邪魔者扱いする個人的体質を重視する。この違いはどのように考えたよいのだろうか。体質とは遺伝や環境などによって考えられる。これはまず陰性と陽性に分けられる。さらに肝・心・脾・肺・腎の体質が組み合わせり、多くの種類になる。だから個人的体質といっても、伝統医学の中では分類のなかの組み合わせの一つにすぎない。

「解剖＝臨床医学的方法は、はじめて病気の構造の中に、個人的変化というものが、いつでもありうるという可能性を、くみこんだのであった。それ以前の医学にも、これはたしかに存在した。しかし、それは、患者の気質とか、環境による影響とか、抽象的な形でのみ、考えられていたのである。病気は必ず、初めから、起始点、歩み、強さ、速度などの点で、ある自由なゆとりを持っていて、それがこの病気の個別的形態を描く。病気には個別的な病気しかない。それは個人が自己の病気に反応するからというわけではなく、病気の作用が、当然のこととして、個性の形の中で、繰り広げられるからである。」⁽³²⁾

伝統医学では病気のコースも分類の中にある。『傷寒論』には今で言うカゼ症候群の病期が書かれてある。まずはじめに、ひどい寒気がして、熱が上がっていき、頭痛が激しくなるとともに、全身のふしぶしが痛んでくる。この時期を「太陽病期」という。⁽³³⁾

この状態が2、3日続くと、体温が上がっていき、舌に乾いた白いコケが生まれ、口の中はねばつき、食欲が減退してくる。ときに吐く。

この状態がまた2、3日続く。この時期を「少陽病期」という。

発病してから4、5日目になると、40度前後の高熱が続き、患者は熱にうなされてうわ言を言い、手を振り上げたり、布団を跳ね除けて暴れたりする。全身に汗がでて、舌はこげ茶色のコケでおおわれ、大便秘は出なくなり、おなかはこちこちに張ってしまう。この時期を「陽明病期」と言う。

この状態が2、3日続いたあと、今まで暴れていたのがうそのようにぐったりとなり、一人ブツブツ何か独り言を言う。また、便は下痢状になってくる。この時期を「太陰病期」と呼ぶ。

下痢はますますひどくなり、口に入れたものがそのまま水状で出てくる。心臓は弱まり、おなかはペしゃんことなって、唇や手足は紫色となり、ひどく冷えてくる。この時期を「少陰病期」と言う。

それからは衰退の一途。脈はあるかないかの弱さとなり、体は冷え切って、意識は混濁としてきます。ほとんど死に近い状態となる。この時期を「けつ陰病期」と言い、そして死が訪れるという変化になる。

発症から死までの例をあげたが、何か病気になって重くなる、死に至る、逆に回復するといったように、常に病状は変化している。陽明病期から太陰病期に移行していく点が、大きな転換期と捉える。つまり、太陽、少陽、陽明の病期のときは体力がまだ病気に負けていないのだが、太陰、少陰、けつ陰の時期となると、逆に体力より病気の方が勝っている時期だと言える。

例えば、太陽病期では発汗を促すために「葛根湯」とか「麻黄湯」を使い、少陰病期では体を温め、心臓の働きを強めるために「四逆湯」

が処方される。

このように西洋の臨床医学が、「病気には個別的な病気しかない。それは個人が自己の病気に反応するからというわけではなく、病気の作用が、当然のこととして、個性のかたちの中で、くりひろげられるからである。」⁽³⁴⁾ というのに反して、伝統医学は、個人とは離れた進行パターンをもっている。

伝統医学と野生の思考を結びつけるため、野生の思考の特徴を記述する。「野生の思考の特性はその非時間性にある。それは世界を同時に共時的通時的全体として把握しようとする。野生の思考の世界認識は、向き合った壁面に取りつけられ、厳密に平行ではないが互いに他を写す幾枚かの鏡に写った部屋の認識に似ている。多数の像が同時に形成されるが、その像はどれ一つとして厳密に同じものはない。したがって像の一つ一つがもたらすのは装飾や家具の部分的認識にすぎないのだが、それらを集めると、全体はいくつかの不変の属性で特色づけられ、真実を表現するものとなる。この思考がいくつかの心的建造物を作り上げると、それらが世界に似ておれば似ているほど、世界の理解が容易になる。この意味において、野生の思考を類推思考と定義できる。」⁽³⁵⁾ このことについて未病を例にとって後で説明する。

それに反して、近代医学が乗っかっている歴史的な近代思想は、連続性、可変性、相対性、因果性に特徴を持っている。

西洋近代医学は、病気を実体として捉える。診断とは、患者が訴える症状を、その背後にあるこうした病気の実体と関係づける因果性に特徴がある。漢方など伝統医学では「病気」の概念はあっさりしたものである。「病のやまいだれは寝床に人が臥する形、丙は熱を帯びた状態

を言う。疾病の疾は腋下に矢を受けた形、外傷を言う。」⁽³⁶⁾

伝統医学の病気とは何か、「いったいもろもろの病がはじめて生ずるときは、すべて気象や気候の変化、性や激しい感情の発作、飲食や住環境、大きな驚愕やつもる怨恨の体験から生ずる。そのときには、血と気は分離して陰陽（血気）の関係がそこなわれ、経絡のあいだはとだえて脈の経路が通ぜず、陰陽（営衛）のはたらきは逆になって衛気がとどこおり、経脈は空っぽになって血気がやってこない。そこで正常な状態が失われる。」⁽³⁷⁾

中医学では病気を実体化し、それを排除すれば、治療は終わるといような考えはない。身体の解剖は古典の時代に行なわれ、臓器のことはよく知られている。しかし、西洋医学のようにどこの臓器が悪いから、そこを集中的に治療するようなことはしない。あくまで身体を全体的にみて、バランスを回復するようにする。

中医学の基本概念である「未病」を考えれば、それが理解できる。「つまり生きるべき能力があるのを死なせるようなことがあっては、医ということとはできない。医者というものは、生きるべきものを生かすということにある。死んだ者を生かすような事は、永久に地上には存在しないであろう。人間というのは、体が死ぬわけであり、それをもとに戻す方法はない。」⁽³⁸⁾

ただ生きていく能力があるかどうかの問題である。実は「未病」というのは基本的な事はそこにある。生きるべきものを起たす。

生きる力があるのかないのかということを見るのが「未病」である。まだ生きていくということは、生きる力を持っているから生きていくわけである。未病の反対の概念は既病である。「未病を治して既病を治さず」と書いてある。病

気になっていないところを治して、病気になっているのは治さないとしたら、これはそのまま文字通り読んだらおかしい。実際、病気はしている。しているが、そこの所を、ひたすら治すのではなくて、病気していない部分を、充分見て、病を追い出していくような、体力をどう考えるかというのが未病を治すということである。

例えば、肝の病を例に挙げる。肝の熱病はまず左の頬が茶褐色になる、左の頬が赤くなってきているのはまず肝臓に熱が入っている証拠である。心臓の熱は、これはまず顔が赤くなってくる。鼻がまず赤くなる。肺の熱は右の方から赤くなる。腎の熱の場合顎（おとが）が、まず赤くなる、これを発見する。状態がすでに未病であると言っている。これはどっちを見ているかと言うと人間の生命を見ている、つまり肝臓病になったとき、人間の体がどう抵抗しているかということが皮膚に現れると言っている。

『金匱要略』には、もっと具体的に書いてある。「上医は未病を治すとは何ぞや、かくいわん、それ治未病、未病を治すとは、まず肝の病を見て肝は脾臓に伝わるということを知って、まず正に脾を實せしめる。四季は正に脾旺すべし。脾を補うこと勿れ」だから下手医者は肝臓が悪いというと肝臓だけ一生懸命見る。体の方を見てないということを書いている。

そうすると病気の方を見ているのが「予防」の方向である。しかし命がこれで耐えられるか耐えられないかと命を見ているのは、これは「未病」を見ているのであって「予防」ではない。

例えば脈を見ると脈が強いという場合と脈が弱いという場合がある。同じ風邪を引いても同じ条件であっても、その人には脈が強い場合と弱い場合がある。強いということはどう言うこ

とか、命が強いから敵と戦っているから脈は強く打っている。この場合薬を使ってはいけない。身体が戦っている。その身体を助けるのが大切なのである。

薬を使うと人間の体の生きる命の方も削ることになる。そしてその納まってきたときに薬を使ってその邪を出すべきだ。漢方ではね、熱がどんどん出ているときに、薬をどんどん使う事はしない。そして落ちついてくるかどうかというのは脈とか、その他の四診という顔を見て、顔の色が赤いとか、あるいは黒くなっているとか、青白くなっているとか、それらを見る。なぜかという、命がまだ敵と戦っているのだから、命の方を見ている。邪の方を見ているのは、現代医学である。どういう菌がたくさんある、だからそろそろ遮断しないと、体に入りこまれて死ぬとそういうような、外敵だけを見ている。人間の「生命」の方をみていない。

おわりに

「伝統医学は個人重視の医学である。これは同じ主訴であっても、人により治療法、処方異なるという点、同一の人でも常に同じ処方とは限らない点などがその理由であろうが、その根本はやはり考え方に求められよう。」⁽³⁹⁾ のようによく言われるが、個人の体質、処方なども分類のなかの複雑な組み合わせであり、唯一無比の個人的な病気があるわけではない。つまり、地縁や血縁、自然、宇宙などのつながりの中の個人である。

また、伝統医学のバランスの考え方も、咳などを鎮める方剤に、それとは直接効果がない生薬が含まれることなどから理解できる。病という邪気だけでなく、生命という正気も見て

いるのである。全体論的思考が具体的に示される。未病の考えを述べたところでもそれに触れている。

また、鍼灸治療で重要な経絡については、論じることにはしなかったが、人体にはあらゆるところツボがあり、とくに人体の末端部の足の裏や耳などに、人体のあらゆる臓器や機能につながるツボが集中しているのはなぜだろうか。近代医学ではこのような司令塔は脳だといわれるが、伝統医学は人体の司令部が存在するという考え方、ましてや脳中心主義はとらない。この鍼灸での経絡は次の課題である。「野生の思考は弁別と対立を使って機能する。量子化という用語はまだ使われていなかったけれども、デュルケームとモースの書いたものの多数は、いわゆる未開思考なるものが量子化された思考であることをこの二人が理解していたことを示している。」⁽⁴⁰⁾ 量子化とはデジタル化と同じである。近代科学とは狭い意味の科学に過ぎない。量子力学的な科学が発達すれば人類が新石器時代に到達した「科学」のことがわかるかもしれない。

【注】

- (1) レヴィ＝ストロース、C. (大橋保夫訳) 1976、野生の思考、みすず書房、262頁。
- (2) 朝日新聞、2008・8・24、朝刊。
- (3) レヴィ＝ストロース、前掲書、280頁。
- (4) 同上、283頁
- (5) <http://headlines.yahoo.co.jp/>
- (6) 本間行彦、2001、日本東洋医学雑誌、52-3、281頁。
- (7) 波平恵美子、1993、文化人類学、医学書院、190-192頁。
- (8) フーコー、M. (神谷美恵子訳) 1969、臨床医学の誕生、みすず書房、8頁。

- (9) 同上、9頁。 awashima/awashima.html
- (10) 同上、21頁。 (39) 三浦於菟、1995、大地—中国医学の現状と問題点、
緑書房、10頁。
- (11) 同上、24頁。
- (12) 同上、33頁。 (40) レヴィ＝ストロース、前掲書、324頁。
- (13) 同上、28頁。
- (14) 同上、32-33頁。
- (15) 同上、34頁。
- (16) 同上、266頁。
- (17) 渡辺公三、2003、司法的同一性の誕生、言叢社、
33頁。
- (18) 同上、27-28頁。
- (19) レヴィ＝ストロース、前掲書、160頁。
- (20) 同上、194頁。
- (21) 同上、107頁。
- (22) 同上、257頁。
- (23) 同上、162頁。
- (24) 同上、177-178頁。
- (25) 同上、166頁。
- (26) 同上、197頁。
- (27) 同上、330頁。
- (28) 同上、299頁。
- (29) 渡辺公三、2003、レヴィ＝ストロース、講談社、
304頁。
- (30) レヴィ＝ストロース、前掲書、257-258頁。
- (31) 高橋暁正、1969、漢方の認識、日本放送出版協会、
58-59頁。
- (32) フーコー、前掲書、230頁。
- (33) <http://www.soumeido.matrix.jp/data/data17.html>
- (34) フーコー、前掲書、230頁。
- (35) レヴィ＝ストロース、前掲書、317頁。
- (36) 白川静、1987、字訓、平凡社、773頁。
- (37) 山田慶兒、1999、中国医学はいかにつくられたか、
岩波書店、106頁。
- (38) <http://www.begin.or.jp/ytokoji/ayurveda/>