

第一章 養生の定義

第1節 日本における養生の定義

日本では、物部広泉（延暦4年（785）生、貞観2年（860）10月3日没）、平安時代前期の医家が初めて養生に関する記述を行った。伊予国風早郡の人で、侍医・内薬正として、嵯峨から仁明朝にかけて歴代の天皇に仕えた。『撰養要訣』20巻は散逸してしまっているが、『本朝書籍目録』医書の項に記録されている。成立年不詳。富士川游（慶應元年5月11日（1865年6月4日）～昭和15年（1940年）11月6日）は「我が邦上古より鎮魂祭ありて寿を祈るの風あり。養生の意はまずここに現わる。しかれども医家がこの事につきて講究するに至りしは後代にして、物部広泉が『撰養要訣』二十巻を著したるを以て、この科専書の嚆矢とすべし」¹と、日本における養生研究の始まりを規定している。

養生という言葉の使用は紀元900年代の平安時代に深根輔仁の『養生抄』に記載例があることを確認できる。それ以来、少なくとも1000年以上の歴史が経過した。この間、言語の定義、使用上の習慣、使用範疇に関して変化がみられる。また、養生と意味が近く、混同しやすい言葉も現れている。それら養生の類義語としては、養性、養命、保養、摂生、衛生などがある。

当研究では養生に関する議論に集中するので、最初から言語の定義を明確かつ統一することが重要である。そこで、現代の日本社会で信頼度、認知度、使用頻繁度が高い辞書を参考にこの言葉の定義の確認から始める。また、中国においても、最も歴史が古く、学術上信頼度が高い古辞書から言語定義の確認をし、研究を始めたいと考えている。

まず、日本の代表的な国語辞典が養生という言葉の意味をどのように記述しているかを見てみたい。小学館の『日本国語大辞典』と岩波書店の『広辞苑』の記述を紹介する。

養生・養性 ①生命を養うこと。健康を維持し、その増進に努めること。摂生。（中略）②病氣の手当てをすること。保養。（中略）③土木・建築で、打ち終わったコンクリートを保護し、十分に硬化させるための作業。乾燥によりできるひび割れを防ぐため、露出面をむしろ、布、砂などで覆い、水をまいて湿潤状態を保たせる。また、運搬や作業の際に、内装を汚損しないように、完成部分を布や紙、ベニヤ版などで覆ってほごすること。（中略）漢語の「養性」は本性を立派に育てあげる、自然のままの本性を養うなどの意味を持つ別語であるが、日本では両者が混用された。（方言）病氣の手当て。治療。看護。（下略）²

養生 ①生命を養うこと。健康の増進をはかること。衛生を守ること。摂生。（中略）②病氣・病後の手当てをすること。保養。（中略）③土木、建築で、モルタルや打ち終わったコンクリートが十分硬化するように保護すること。また、建築中に、材や柱を張る、砥の粉を塗る、プラスチックのカバーをかけるなどの保護、広くは工事個所の防護をすること。④植物の生育を助成、保護するために、支柱、敷藁、施肥などの手当をすること。³

二つ辞書の解説に共通するのは、人体生命を養うこと、病氣・病後の手当てをすること、土木・建築工事においてコンクリートや建材を保護することである。『広辞苑』は、さらに植物の生育の助成、保護を加えている。

一般的に、漢字の養生は生命体に対する行為を意味する。日本の辞書でも、養生が「生命を養い、健康を増進し、病気、病後の手当すること」を一般的な定義として認知している。日本では養生という言葉が非生命体に対して用いられることがあるが、中国では養生という言葉の使用対象は生命体のみである。

日本での養生定義の一つである「生命を養う」ということは、以下のように理解すべきだと考える。すなわち、すべての生物（動物、植物）は成長する。生命体の誕生から自然に成長期に入り育っていくという、生まれつきの成長能力がある。この根本的能力の存在とその在りかたの違いが、生命体の状態（強い、弱い、成長が早い、遅いなど）と生存の質に直接影響する。

また、生命の新陳代謝の過程の中で想定外のプレッシャーと出会う事が当然ある。生命がプレッシャーに対抗し、克服できる能力、生命体に加えられた傷、損傷、疾病などを回復する能力と再生能力の根本的基礎は生命自体が持つ能力であり、その根本的能力は大事にするべきであり、養うべきものである。筆者は、この能力を「生命力」と定義すべきと考える。

つまり、「養生」の意味は単に生命の誕生や生命の育成を養う（司る）というのではなく、生命が誕生した後に成長を支えるパワーである「生命力」を養うのが「養生」のより本質的な定義だとするのが適切である。

人間を例にとると、母胎内胚子が確認できた時、そこに始めて新しい生命が誕生したと言える。この段階までは、生命体は「養生」の対象とはならない。生命の誕生以前の、はっきりと存在しない生命は「養生」の対象外である。

妊娠中の母子は「養生」の対象となる。出産後、新たな生命体の成長が始まり、乳児期、幼児期、児童期、学童期、青年期、成人期、壮年期を経て老年期へと生命が成長していく旅が、寿命が終わるまで続く。この過程のあらゆる段階で、この根本的能力が必要になる。

生命力の定義。生命の誕生から、あるパワーの作用が始まる。このパワーは生命の存在と新陳代謝の速度、質に影響を与える。このパワーを生命力と言う。

生命の生理的存在自体は生命力の存在の証拠になる。生命力の完全喪失は生命の生理的存在が停止したときで、生理死亡の開始と言える。

個々のDNAという寿命の終点までの設計図が用意されているが、これを実体化していくにはこの根本的パワー、生命力が欠かせない。生命存続の根本要素である生命力の存在と状態は、以下の6つの能力に影響する。

1. 運動能力（走る、登る、泳ぐ、など身体活動能力）
2. 抗疲労能力（身心両面の疲労回復能力）
3. 老化緩和能力（加齢と共に進む心身の老化・衰退を緩和する能力）
4. 抗病能力（容易に病気に感染されない抵抗能力）
5. 闘病能力（罹患した疾病と戦う能力）
6. 健康回復能力（病後、治療後に身体を再生し、回復する能力）

新陳代謝を行う特質のある身体を持つ人間はこれらの能力を持っている。歩き、走ることが出来、疲れて休憩すると元気を回復する、実際年齢より若く見える、高齢でも妊娠できるし、下痢、風邪の流行中にも感染しない場合もある。たまに疾病に罹ったら、薬を飲んで静養すれば治る。髪の毛を切っても再び伸びる。皮膚、肌の浅い傷は自然に治る。再生できない臓器もある（例えば腎臓、心臓、

角膜)が、肝臓は手術して5分の1まで切除しても元に戻る、等等、様々な生物特有の生命現象があることは、生命力という生存能力が存在する証拠である。

これらの能力には個人差がある。そして重要なことは、これらの能力は、生まれつきの要素だけでなく、後天的に養う事ができる要素もあるということである。

一般論として、生命の旅のレールから脱線する要素は二つある。これらは疾病と事件、事故による傷害である。

「疾病」に対しては、「医」と「薬」の登場が必要になる。日本の辞書によると、「医」とは：
病をなおす人。医は仁術なり 医は、人命を救う博愛の道である。⁴

この定義は職業としての「医」の使命、特徴、分野、「医」への要求を明確にしている。

医の原点は、いかなる国、いかなる時代であろうとも、病む者の苦痛をとり除くことにある。生きる者はすべて本能的に苦痛から逃れようとするが、それに手をさしのべることが医療の始まりであり、その動機は慈悲の心である。⁵

酒井氏の解説は「医」の原点となる定義を補強するものである。

一方、日本の辞書によると、「薬」とは：

病気や傷を治療・予防するために服用または塗布・注射するもの。(中略)広く化学的作用をもつ物質。油薬・火薬・農薬など。(下略)⁶

「疾病」による生命の脅威を解消するのは、「医」という専門職が「薬」を使って解決するという事が一般社会通念になっている。しかし、古代から現代まで医薬の力ですべての「疾病」を治せるとは言えない。

また、「疾病」に罹患したくないという一般的社会的な理想論があり、医薬の業界でも昔からやむを得なく病になると薬で治すが、「疾病」にならない為に「養生」を工夫すべきという主張がある。

紀元984年(永観2年)朝廷に献上された日本最古の医書『医心方』30巻中にも巻二十六「仙道編」、巻二十七「養生編」、巻二十八「房内編」、巻二十九「中毒編」、巻三十「食養編」が収容され、医薬の分野でも養生の重要性が認識されている。いつの歴史時代の民衆も「養生」を求めている(注：榎佐知子、現代語全訳『医心方』筑摩書房、参照)。

ところで、養生と意味が近い言葉表現としては以下のようなものがあることは前述した。

保養 一心身を休ませて健康を保ち活力を養うこと。養生。

摂生 一衛生に注意し、健康の増進をはかること。

衛生 一健康の保全・増進をはかり、疾病の予防・治療につとめること。⁷

衛生は生命に有害な要素をガードすることを強調し、養生は生命力を育成、強化する、強調する意味が多い。

養命、養性、養心、養身などは、字形や意味が「養生」と似ている単語であるが、上記の日本の辞書では詳細な解説がなされていない。

竹中敬『古今養性録』元禄5年(1692)、中国の陶弘景(456～536)『養性延命録』など古書では「養性」と「養生」を同義語として使う事もある。事実上、使用上の養性と養生の違いは「性」と「生」の漢字の違いだけではなく意味上の違いもある。「性」は精神的側面が多いが、「生」は肉体的側面が多いようである。これには孟子(前372～前289)の性善説の影響がある。「人性之善也、犹水之就下也」。(人間の性は善に向かう、水が低いところへ流れるように。 [=筆者意訳]『孟子・告子』卷十一)。中国古代児童啓蒙書『三字経』(王應麟 1223～1296、南宋時代学者)の記載も同じ用法である。「人之初、性本善、性相近、習相远」(人間は生まれたとき皆性が善であり、後天の成長、学習環境により性が変わった = 筆者意訳) 筆者の管見では養性が養生の重要な構成であるが、内面精神の養成を強調する為に養性が表現方法として先人が使った。

第2節 中国における養生の定義。

中国の辞書から中国の古文字である「養」「生」「醫(医)」「藥(薬)」の四つの文字の概念を解説する。



養

1. 「養：供養也。(下略)」(許慎『説文解字注』上海古籍出版社、1981 = 『説文解字』は中国初の辞書。許慎が漢の永和帝の時代、永元12年(100年～121)に完成、刊行。)

2. 「養：1、生育。2、哺乳。供養。3、飼育。4、培養。5、教育。6、調養。(周礼。天官。疾医：以五味五谷五藥養其病)。7、積蓄。8、長。(長度、長久、長遠)」(『辞海』上海辞書出版社、1984版 1979初版)

2. を日本の漢字に置き換えると、「養 = 1. 生育。2. 哺乳、供養。3. 飼育。4. 培養。5. 教育。6. 調養。(カッコ書きは注参照) 7. 貯蓄。8. 長。(長さ、久しい、将来)。」となる。

(注)『周礼』、別名『周官』は、戦国時代(紀元前3世紀)に発刊された西周時代(紀元前11世紀から紀元前8世紀まで)の社会制度を記載した書物。儒家の經典の一つである。著者は不明。天官は、当時最高レベルの行政官僚職。疾医は、内科医担当。担当医が色々な味、雑穀、薬草を利用して王の病を養う、それを「調養」という。



生

「生 進也。象艸木生出土上。凡生之屬皆從生。(下略)」(前出『説文解字』清代陳昌治刻本原文)

漢字の字形は、草、樹木が土から成長する様子を表す。それが生の意味を表している、という意味である。

それでは、「養生」という言葉の解釈はどのようになるのであろうか。

「1、保養生命、維持生計。2、摂養心身使長寿。3、蓄養生物。4、謂駐扎在物産豊富、便于生活之处。5、生育。」(『辞海』上海辞書出版社1984版 1979初版)

日本語に意識すると、養生とは、「1、生命を保養する。生計を維持する。2、長寿の為に心身摂養する。3、生き物を飼う。4、物産豊富、生活便利の場所で駐在する。5、生育する」となる。

漢字は象形文字に由来する。字面の通りで「養生」は生を養うことである。植物であるか動物であるかにかかわらず生き物として成長性があり、生命力があるものを対象として保護、育成するという意味である。このような字義に対しては、日中双方が認識を共有していることが明らかである。

「養生」という言葉が使われる文章には、よく「醫（医）」、「藥」という単語も使われる。



醫

「治病工也。周禮有醫師，食醫，疾醫，瘍醫，獸醫。（中略）醫本酒名也。内則作臆。古者巫彭初作醫。此出世本。巫彭始作治病工。」（前出『説文解字』清代段玉裁注、『説文解字注』上海古籍出版社，1981 版による）

ここには、医は疾病治療の専門技術者であり、『周礼』の記載により、当時（前11～前8）医師は、食医（飲食分野）、疾医（内科）、瘍医（外科）、獣医（馬、牛など動物をみる）に分けて、管理官僚職を設置した。医は本来、酒の呼び名でもある。古代「彭」という占い師が初めて医を行った、それで「医」が始まった、と記載されている。



藥

「治病艸。玉篇引作治疾病之艸總名。」（前出『説文解字』清代段玉裁注、『説文解字注』上海古籍出版社，1981 版による）

ここでは、「藥」は病気を治す草の総称である、とされている。

「医」は健康状況が劣化し異常が発生、疾病という現象が発生した後で、患者の救助を主にする職業である。疾病対応の為に欠かせない物質の名が「薬」である。「薬」は疾病に対応する特殊な専用の物質である。これはごく一般的な定義として現代社会も認めている。しかし、古代中国では、「医」、「薬」に対してもう一つの定義を含めている。

健康の異常を発生させない為に、予防措置を追求し効果を実現する事が、「医」と「薬」の使命である、しかも最も根本的な使命である、という考え方である。

中国最古の医に関する書といわれる『黄帝内经』（著者不明、戦国時代、前300頃に書かれたという説が多い）の中の「素問・四氣調神大論」を読むと、「是故聖人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之謂也。夫病已成而後藥之，乱已成而後治之，譬犹渴而穿井，斗而铸錐，不亦晚乎！（已病・未病とは病の発生が確認でき、現代医学で言う診断がつく状態と、病への発展途中でまだ診断がつかない状態を示す対照的表現である。だから高名な先生は病気になってから治療するよりも「未病」を治す。戦争になってから戦争を終わらせるのではなく、戦争になる前にその原因を治すべきだ。疾病になったら薬を入れ、乱になったら治すのは、喉が乾いたら井戸を掘る、戦いが始まったら武器を作るのと同じである。これでは遅い＝筆者意識）とある。

また、『黄帝内经』の「靈樞・逆順」という箇所には、「上工刺其未生者也；其次，刺其未盛者也，……上工治未病，不治已病，此之謂也」（良い医者は疾病が発生する前に突き止める、次は疾病の弱小期に突き止める。…上手な医者は既に起こった病気を治すより、未病を治すべきである＝筆者意識）と記されている。

さらに、『金匱要略』（張仲景、東漢時代の紀元219年）にも、「上工治未病（優秀な医者は未病を

治す＝筆者意識)」との記載がある。

「未病を治す」という説は、医薬の視点からも疾病対策の根本観念なのである。それが中国古典医薬の理論になり、業界の目標、そして医薬の倫理基準になった。このことは、中国の古典医書、薬書中に記載されている。

疾病罹患前に疾病を未然に防ぎ、あるいは疾病が重くなる前にその原因を突き止め治すことが医者 の責務であるという考え方の根拠は、幾つかあげられる。それらは、1、医は仁術である。2、疾病 による被害や患者の苦痛が軽い。3、治療効果が実現しやすく、疾病の悪化を阻止しやすい。4、治 療に伴うリスクが少ない、などである。

筆者は、「未病を治す」というこの伝統中医薬の核となる観念を育成する土壌は、古来の「道」、「儒」 学の養生の価値観であると考えている。「養生」という漢字の定義は、紀元 120 年代古代中国の辞 書の記載から 2009 年の現代日本の辞書の記載まで、1900 年の年月を経過しても、日中間で定義につ いては、生命体を対象とすることとしては基本的に一致している。すなわち、「養生」とは「生命力」 を養うことと定義するのがふさわしいと考える。

「養生」について記した文章の中でしばしば一緒に使われる「医」、「薬」の二つの漢字の定義も養 生と同様、日中間で基本的に一致している。しかし、先にも述べたように、生命体以外の対象に養生 という言葉を用いるのは日本だけである。

中国では昔から「上医未病」の観念が「医」、「薬」界に浸透してきた。これに対し、日本の近代、 現代では、「病」を確認してから「医」、「薬」の科学的治療効果を探求するという方向に進み「病」 を確認してから治療することに、より重きが置かれるようになった。このために、「未病を治す」の 基本観念の核である「養生」との出会いが、日本の主流になる西洋医薬業界では段々少なくなってきた のである。

第3節 未病の定義

1. 病になったと判断できない段階が未病

未病という言葉が最初に登場するのは 2000 年以上前に書かれた中国最古の医学書『黄帝内経・素 問・四氣調神大論』（前 771～前 221 の間に完成したとされる）の中の「聖人不治已病治未病」であ る。それ以来長い間、中医薬業界も含めて漢字文化圏社会に未病という言葉が存続してきた。

例えば、張仲景(150～215、219 説もある)の「上工治未病，何也？師曰：夫治未病者，見肝之病， 知肝傳脾，当先實脾。中略。中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。」（『金匱要略・臟腑經絡 先后病脈証第一』）や、孫思邈（581～682）の「上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病」 （『千金方』）などがある。しかし、未病は已病と対照的に、定義上は不明な点が多く、いろいろな解 釈が可能である。ここでは、未病の定義を出来るだけ明確化したい。

まず、未病も已病も共に二つの意味が含まれている。

1. 未病と対照的な意味として已病がある。「病」と言う字面に対しては、病になってからは已病 であり、病になっていない状態を未病と言うことが明確になっている。
2. 一つの病がその次の対象に影響を及ぼしたかどうかである。例えば、肝臓病の初期症状は肝機 能低下であり、次に脾臓機能に影響を与える可能性が高くなる。肝臓病はそれ自身が已病と判 断できるが、脾臓に対しては未病、病変のリスクが高くなっているがまだ病になったと判断で

きない段階になる。(張仲景『金匱要略・臟腑經絡先後病脈証第一』)

その「不治已病治未病」の表現は診断と治療の概念行為が混在することで、認識上混乱を生じやすい一つの原因である。西洋医学の視点で考えると、病が確認されていない、或いは発生していないといわれる段階では、治療という言葉は使えないのである。

ここで病の定義と概念をまず整理すると、東洋文化と西洋文化の認識と表現の違いがあることが明らかになる。



「病、疾加也。苞咸注論語曰。疾甚曰病。」(清代段玉裁『説文解字注』)

その訳は、「疾」は深くなると「病」になる。疾病は、血脈の不調であること。「疾」は程度が軽く、「病」は程度が重い。(注：漢、王充『論衡・謹告』「血脈不調，人生疾病」。賈公彥疏：「疾病两言之者，疾輕病重。」参照。)中国では、病は身体内部の血脈の不調の程度により疾、病に分けて表現する。しかし、その不調の程度は外から肉眼では確認できない場合もある。不調の有無とその不調の程度の裏付けは、患者が述べる内容と、それを聞いた専門医の診断によって得ることができる。中国古典医の主要な診断法には、望、聞、問、切の四つが存在する。(注：望、聞、問、切が最初にまとめて出てくるのは西漢(前 202～9)の末期から東漢(25～220)期間に書かれたといわれる『黄帝八十一難經』の第六十一難、扁鵲である。そこに「曰：經言，望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切脈而知之謂之巧。何謂也？」との記述がある。さらに続けて「然：望而知之者，望見其五色，以知其病。聞而知之者，聞其五音，以別其病。問而知之者，問其所欲五味，以知其病所起所在也。切脈而知之者，診其寸口，視其虛實，以知其病，病在何臟腑也。經言，以外知之曰聖，以內知之曰神，此之謂也」と血脈不調の状況、程度を確認するという意味では、診断は病の名称を決めるのではなく、人体内の血脈の構成である氣、血、津(体内体液の総称)の陰・陽、表・裏、寒・熱、虚・実のバランスとそのバランスの状況、変化の程度を診断、表現する。(注：張仲景『金匱要略・臟腑經絡先後病脈証第一』を参照)

前出の『黄帝内經』の記載では、人体内の構造、関係は複雑で繊細であり、生きている人の全体状況を捉え、生命の営みを緻密に診る事が基本であり、陰陽五行の解析方法を運用して、人と自然の関係、心と体の関係、臓器同士の結びつき状態を解明して、適切な治療法を選んで行うことが肝要であると明言している。

2. 僧侶が医学を担った日本、科学的基準を確立した西洋

日本の辞書の解説を見ると、病というのは1、病氣。2、良くない性癖。欠点。短所。3、気がかり。苦勞のたね。これらが主要な意味である(注：『広辞苑』2008年版参照)

日本と中国の交流は弥生時代から始まったという説があった。紀元6世紀頃に日本に仏教が伝来、前後して大陸から様々な文化が伝来したが、この時『黄帝内經』も日本に伝わった。遣隋使の派遣は607年、その後遣唐使や鑑真ら唐僧により医薬や医書が日本にもたらされた。984年、丹波康頼が『医心方』を朝廷へ献上。この頃になると、日本で中国の古典中医薬が広く受容されるようになってきた。「漢方」或は「東洋医学」の名をつけて、まず上流社会から中国伝統の中医薬を理解し応用する歴史が開け、1000年以上の時を経て現在まで継続してきた。こうしてみると、日本の医薬に対する考え方の基本は中国古典中医薬と同根であり、基本理念、診察方法、処方原則については根本的に

大きな違いはないと言える。

しかし、望、聞、問、切の中国古典中医の四つの診断方法も古典医書と共に日本へ来たが、四診（四つの診察方法）の応用研究記載の書物、記事はあるものの、応用に関する研究論文は国立国会図書館の所蔵研究資料を調査した限りにおいては、専門書籍 38 種類、記事、専門雑誌、専門機構の会報誌を含めて文章は 57 種類（篇）しか見あたらなかった。「切」に関する書籍、研究論文、記事の検索結果は 0 件であった。（注：検索調査実施は 2014 年 7 月 4 日まで、内容精査はしてない）。キーワードを変えて、再検索した。

- 望 記事 3 2、図書 1 1、音像 2、計 4 7 件。
- 聞 記事 5、図書 1、音像 2、博士論文 1（関真亮「血液透析前後における慢性腎不全患者の音声指標とした聞診の研究」明治鍼灸大学、2003 年）、計 9 件。
- 問 記事図書計 1040 件があったが、中身は漢方、中医の問診だけではない内容も含まれている。
- 切 記事 1 1、図書 1、音像 1、計 1 3 件。（注、2014 年 7 月 7 日実施、内容精査はしてない）。切に関係キーワードを変え、再検索した：切脈 図書 1、計 1 件。診脈 記事 1 1、図書 1 6、音像 1、計 2 8 件。脈診 記事 1 3 0、図書 4 1、博士論文 1（天野和彦「東洋医学における脈診の生体工学の研究」東京電機大学、2004 年）。

図書の中には海外の出版物も含まれている。（注：2014 年 7 月 8 日実施、内容精査は未実施）。他の大学や個人蔵書などへの調査、確認はしていない。四つの診断方法について公開された研究文献は比較的少ない印象がある。これは理解と把握、そして特にその応用に関して大きな困難あったことが伺える。このことは、未病、已病についての診断方法について日本で斬新で、大きな発展が出来れば、未病に対する根本的な対策につながることを示す。

江戸以前の日本で学問の中心を担ったのは、中国からの知識を吸収した僧侶たちであった。戦国時代の名医で日本医学の中興の祖と言われ、当時の天皇や、将軍足利義輝、そして織田信長、毛利元就、松永久秀、三好長慶といった多くの大物武将たちを診察した曲直瀬道三も僧侶であった。（注：酒井シヅ・磯田道史「戦国武将の養生訓」『文芸春秋』、2012 年 6 月号参照）

西洋医学の場合を見てみよう。英語の辞書で疾病を表す Disease を引くと：

A disorder of structure or function in a human, animal, or plant, especially one that produces specific symptoms or that affects a specific location and is not simply a direct result of physical injury. (Angus Stevenson. *Oxford Dictionary of English*, Oxford University Press, 2010)

（病とは人、動物や植物における構造或いは機能的な障害。特に特定の症状を起こすか、あるいは特定の部位に影響を与えるもので、単に肉体的な障害の直接的な結果ではない＝筆者意識）

ドイツ語の辞書で疾病を表す Krankheit を引くと：

Ein Zustand, in dem ein Mensch, ein Tier oder eine Pflanze nicht gesund ist, da die normalen körperlichen oder seelischen Vorgänge gestört sind und man sich unwohl fühlt. (Professor Dr. Dieter Goetz, Professor Dr Guenther Haensch, Professor Dr Hans Wellmann.

(人、動物、植物において健康でない状態を表す。身体的、或いは心理的に普通の状態が崩れた状態で、不快に感じている状態を表す=筆者意識)

概念と定義を明確にする特徴がある西洋文化の中では、医学上の病は症状の判断根拠を明確化する方向へ進み、医薬学の発展も同様に公衆的に確認できることが治療を進める際の基本となっている。第三者の承認、証拠の提出が重要視され、個人の見解はあまり重要視されないのが西洋医学である。中世の神霊妖魔の世界から科学を追求する世界へと変化をとげた数百年歴史の中でその傾向が生まれ、今日まで続いている。こうした状況のもとで外科系の研究発展は比較的速い。

西洋医学の外科系の診察の基本は目視と触診で、現代では専用設備の補助効果も利用して病と傷を診断する。身体内面の病である内科系の基本的診断方法は、体液、血液、髄液、排泄物、毛髪、皮膚、爪、唾液などを、化学的検査或いは放射線、電子、超音波など用いる物理的検査、測定装置の検査値、画像の確認結果を基に診断する。診断の基準は他の病理領域での基礎研究と統計データを元に作成されており、現場医師は患者の検査値と基準値を比較して、病の種類と程度の診断を行う。そして、数多くの薬剤の中から適切な薬剤を選んで治療が始まる。

検査値と基礎標準値の比較結果は病の判断の基本である。患者の検査値が基礎標準値の範囲内であれば正常であり、病としては認めない。逆に、基礎標準値の範囲外であれば異常となり、病として認めるのが基本である。異常値を確認できないときは病として診断できず、原則上治療、投薬はできないというのが基本である。

その意味で、西洋医学の場合、病の判断は検査のデータの確認から始め、診断の根拠が明確になってから診断する。当然「已病」が確認できてから治療行為が行われるのが基本的な構図である。病の根拠になるデータが無いなど「検査値を確認できていない病」には診断がつかず、従って治療行為も出来ない。その意味で「未病を治す」の説はあり得ないと考えられている。

現代西洋医学の一般的な診断方法は、検査結果と基準データを照合して、未病か已病かを判断する。この基準になるデータの由来は、無作為にあるエリアで調査した結果の統計的平均値である。その平均値は一般的、非個性的な数値である。一般医療現場ではその基準になる数字の存在により診断が容易になり、医者負担とプレッシャーが十分軽減される。治療方法の選定、薬品の選定もしやすくなるだけでなく、いわば科学的な規格統一性も担保される。

しかし医、薬関係者それぞれの立場で考えの特色があり、患者の立場で考えると問題は残っている。基準データは個体特徴が反映されない。世の中同じ身体の間人は存在しないので、個体特徴を含めないデータが誤診へ誘導する可能性がある。また、基準になるデータの由来となる調査の対象、地域と方法に関して、未病と已病、また已病の変化と程度の判断についての綿密性、正確性、科学性の検証が困難である。客観的調査統計結果の更新の頻度、周知の時期の程度等の諸要因により、基準値となるデータの新鮮さにばらつきが生じ、これにより診断結果の照合、解釈、治療方針、治療方法に影響が出るといった問題も出てくる。

3. 中医の基本的診断方法は望、聞、問、切

一方、伝統的な中医(中国の医学・医者)の場合、まず診断方法から違いが明らかである。先にも述べたように、中医の基本的診断方法は望、聞、問、切の四つである(『中医診断学』第1～

4節、郭靠山 主編，中国中医藥出版社、2006年）。

望：診察対象の全体と局部の外観の模様、表情、形状、色、動作、反応を観察する。

聞：診察対象の体臭、口内、排泄物の匂い、音声（呼吸、発声、）の質、特徴を察知する。

問：診察対象の本人、或いは付き添いの人へ質問し、状況、経緯、自己陳述の内容と関連情報の確認を行う。

切：診察対象の脈を診察する。

このうち、切は古典中医の最も重要な診察手法であるためさらに詳細に解説する。



診察対象者は医者と90度の角度で座り、或いは寝ても良い。医者は診察対象の右と左、両手首の親指の付け根の延長で脈を察知出来る所で、食指（人指し指）、中指、薬指の三本指で左、右手の脈分けを診察する。医者の食指、中指、薬指の診察脈部位の特定名称は、寸、関、尺と言い、診察対象の左手の寸、関、尺は心、肝、腎（後天の腎）、右手の寸、関、尺は脾、肺、腎（先天の腎）の主要経絡と絡む体内状況を表す窓口として特定する。脈動（脈拍）の状態、動き方に特徴がある。医者は脈動の動き方の特徴と表情の中に含まれたメッセージを読み取り、診察対象の体内状況、程度、原因、経緯を察知、判断する。脈動の特徴と表情はそれぞれの寸、関、尺の下で以下の28の種類（28種類脈象）がある。

- 1) 浮脈：輕取即得、按之稍減而不空，舉止泛泛而有余。
- 2) 沉脈：輕取不應、重按始得。
- 3) 遲脈：一息脈来不足四至。
- 4) 數脈：一息脈来超過五至。
- 5) 虛脈：三部脈舉拒之无力，按之空虛。
- 6) 實脈：三部脈舉按皆有力。
- 7) 滑脈：往来流利、如珠走盤、應指圓滑。
- 8) 澀脈：往来艰澀、如輕刀刮竹、与滑脈相反。
- 9) 長脈：首尾端直、超過本位。
- 10) 短脈：首尾具短、不能滿部。
- 11) 洪脈：脈来如波涛洶涌、来盛去衰。
- 12) 微脈：似有似无、欲絕非絕。
- 13) 緊脈：脈来綳急、狀如牽繩轉索。
- 14) 緩脈：一息四至、来去怠緩。
- 15) 弦脈：端直以長、如按琴弦。
- 16) 芤脈：浮大中空、如按葱管。
- 17) 革脈：浮而搏指、中空外堅、如按鼓皮。
- 18) 牢脈：沉按實大弦長。
- 19) 濡脈：浮小而軟。
- 20) 弱脈：柔細而沉。
- 21) 散脈：浮散無根。
- 22) 細脈：脈細如綫、應指顯然。

- 23) 伏脈：重按推筋着骨始得、甚則伏而不見。
- 24) 動脈：脈形如豆、厥厥動搖、滑數有力。
- 25) 促脈：脈来急数而時一止、止無定数。
- 26) 結脈：脈来緩慢而時一止、止無定数。
- 27) 代脈：脈来動而中止、不能自還、良久復動、止有定数。
- 28) 疾脈：脈来急疾、一息七至八至。

注、晋の王叔和（201～280）は『脈經』の脈象二十四種をまとめ、元の滑壽『診家枢要』は三十種の脈象に発展させた。明の李時珍は『瀕湖脉学』で二十七種脈象を定め、同じ明の李士材は『診家正眼』で再び疾脈を入れて、合計二十八種脈象になった。これにより後世の医者には二十八脈象を使うことが多い。

左右両方の寸、関、尺から読み取れた脈像をまとめることにより、古典中医の診断学中に最も重要である人体内部のメッセージを採集、読み取り、総合的判断することが中医の診断方法の特徴である。（『中医診断学』第4節。郭靠山 主編，中国中医薬出版社、2006年）

望、聞、問、切の総合診断結果は医者による診査の結果であり、処方、調剤、投薬など治療の根拠になる。

古典中医は診察対象の体内12本の主経絡と絡んでいる各部位が現した陰、陽、表、裏、寒、熱、虚、実のメッセージを読み取り、病症の性質と発生の原因を診断する。色々な体内のメッセージを正確に読み取ることは簡単なことではなく、医者による診断の基本知識と技能、経験、見識の熟成程度、診察当時の身体・精神状況が重要視される（張仲景の『金匱要略』参照）。

2000年以上の歴史の中で育まれた、易学の元になる養生文化の土壌の上で、道、仏、儒学が思想の根幹となって構築された中医薬学の基本理念と知識、技能が花開き発展して来た。診察対象になる人の身体状況、疾病に関わる基本的な要素を正確に把握する技能を身につけることは古典中医医者に要求される基本的な資質である。

古典中医の責務は、診断対象の身体内の生存構成要素（気、血、津）の陰、陽、表、裏、寒、熱、虚、実のバランスの状況、その変化と程度、その変化の起因と経緯を察知することとされている。

中医の基本的な考えでは、人体内バランスに影響する要素は内因（欲、体質）と外因（環境、季節、天気、食品、行動）がある。それぞれの要素の影響過程の早期であれば、量的な変化が少なく質への影響が小さい。影響過程の晩期であれば、量的な変化が大きくなり質への影響も大きくなり、最終的に質が変わる。バランスの変化は徐々に進行する特質があることから、変化の要因を早期発見、早期対応することを追求することが中医薬学の真髄であるとされる。

未病を治すという概念は三つに分けて考えることができる。1. 疾病形成の前に予防する。内因、外因両方に着手して疾病の発生起因を解消する。2. 病変の拡大の阻止。病変の部位から病変していない部位への影響を予防、阻止する。3. 病後の再発予防。（注：『張仲景「治未病」思想浅述』、胡未東，国医論壇，2008年3月第23卷第2期参照）

このように、中医薬の伝統の中では、未病の定義と概念の存在と未病を治す思想が基礎となっている。（注：『中医基礎理論』第二章・中医学的哲学基礎 劉昭純編、高等教育出版社、2007年）

古典中医の「未病を治す」という基本理念を実現するには、医者による診断能力の洞察性、探究性の高度化と学識、経験の積み上げを必要とするだけでなく、実際に問題を発見し、問題を解決する能力

を持つがどうか問われる。事実、中医の歴史の中で、受診者の体験と評価が医者の評価基準になってきた。医者 of 学識と経験を積み上げる事が上達の道であるが、経験の蓄積も欠かせない。三代以内の医者 of 処方した薬は飲まないという厳しい判断の説もある。また、医者 of 成長期が長いだけではなく、医者同士の学術交流が少ない為に医者自身の学習、上達能力を要求されるのが中医の特徴のひとつである。

4. 未病を治す効果的方法の確立が課題

文学、武術、書道、音楽、道学、仏教、儒学文化など数多くの伝統文化の分野では専門家同士の交流活動記載が多くみられるが、伝統中医薬分野での交流活動(学会の様な)の記載は殆どない。家業伝承のルール規定の一つは門外不出である。特技の看板として掲げる保守的伝統の中で、「同業者」同士の交流は困難であったと推測できる。こうなると、各門閥の長所、短所や優劣の判断が伝承者以外にはできない。また、この制度自体が伝承者の資質を左右することが懸念され、患者の立場からよりわかりやすく、本物を見分ける、客観的科学的評価ができる伝統中医薬の改良方法を期待する声が出てくる。

一方、西洋医学は疾病の早期診断の方法と設備の進歩により研究が深化しながら、また予防と病後の回復に関する研究も日進月歩、保健、予防、亜健康、慢性疲労総合症(CFS chronic fatigue syndrome)等概念の更新により、効果を実現する方法の探索も継続している。この結果、中国古典中医薬学説と共有可能な視点が増えている。

東西の医者 of 共通の使命は病気の治療である。已病を治すということに原則上大きな違いはないが、未病に対する診断、処置方法に対しては共有できている点はまだ少ないのが現状である。

疾病を「未病」、「欲病」、「已病」に区別し、医者は疾病発生する前に治すべき、軽い時期に治すべき、有事至る前に解消すべき[=筆者意識](注:「消未起之患, 治未病之疾, 医之于无事之前」『千金方』)とした著者孫思邈(581~682)の主張は現在も参考になると考える。(『千金方』「卷二十七養性養性序第一」参照)

もう一つ視点を変えて考察する。自然には晴れ、雨、曇りという現象がある。晴れがすぐ暴風雨になることは絶対ないと言えないが極めて少ない現象と言える。晴れと雨の間は曇りの段階があるのが一般的自然現象である。晴れでもなく、雨でもなく、明確に判断出来ない中間的曇りの状態は変化を表す段階である。曇りの程度が浅い場合、晴れに近い曇りは雨が降る可能性が少ない。反対に曇りの程度が濃厚になる場合は雨が降る可能性が高くなる。

晴れを健康とし、雨を疾病とし、体内の異変の始まりは曇りとして考えれば、曇りの現象が「未病」と言える。体内異変が始まっているが、病変まで確認出来る程度ではない状態を放任すると、雲が濃厚になり、疾病に近づく。条件を変える努力をして、雲が浅くなれば健康に近づく。この曇りを変化させる努力こそが「未病を治す」ことの定義としてふさわしいと考える。

曇りの変動方向への判断根拠の一つは、空気中の水分の含有量である。それと同じように未病の変化方向の判断根拠の一つは、人体内の関連要素のバランスである。天気 of 判断方法は天文観測設備に依頼する。人体内の関連要素バランスを判断する方法は、当面、中医診断法である望、聞、問、切、と西洋医学 of 検査方法を上手く連携させれば効果的、実用的である。例えば血糖値の高いことが検査の結果明らかになった。これは尿糖が出る早期予備現象であり、いわば糖尿病になるリスクが高い。原因としては、消化能力 of 低下とか、飲食バランスがよくないなど、生活内容によって心身のストレ

スから身体に異変が生じたか、あるいは疾病治療のために服用した薬の副作用なのか等であり、体内に残った原因の痕跡や程度を四診で特定、判断して、効率的な治療案、疾病悪化の回避案が考えられるであろう。

未病が存在する、未病を治すという考え方は 2000 年前に中国の賢者たちから提出されたが、現代社会にも価値があることは否定できない。しかし現代のルールとして、確認、診断されていない疾病に対し投薬治療をすることは原則上禁止されている。また、薬としては副作用の特質もある。必要以上に、或いは治療目的が不明確の場合、薬の使用がふさわしくないこともある。

未病を治すことを概念上は規定できても、実際に国民の未病を治す効果的方法がまだ特定できてない。これを確立する道筋づくりが今後の課題である。

4 節 養生の一般的概念

1. 養生と医薬

養生に関する記載が始まるのは中国の莊子（前 369～前 286）の『養生主』である。それ以来、2000 年以上の年月の流れの中で、この養生の二文字の応用とこれらに含まれる思想の進化は途絶えることなく続いてきた。養生の考え方、価値観は中国の伝統医学、薬学の育成、発展に大きな影響を与えた。

聖人不治已病治未病（聖人は既に罹ってしまった疾病を治療するのではなくまだ表面に現れていない疾患を治す＝筆者意訳）（『黄帝内經・素問・四氣調神大論篇』現存する中国最古の医学書と呼ばれている。著者不詳、成書時期の説法は多く、約前 770～前 221 の説法中の一つである）。

上医医未病，中医医欲起之病，下医医已病之病（技術の高い医者は未病を治す、中程度の医者は今まさに発生しようとしている疾患を治す、最も技術の低い医者は既に疾患が発生してから治療を始める（＝筆者意訳）（孫思邈[581～682]『千金方』卷二十七、『備急千金方』或いは『千金要方』の略称，成書約 652、中国最初の臨床医学百科全書と呼ばれ、全 30 卷。著者孫思邈は「薬王」と尊称され、薬王廟に医神としてまつられる）。

ここに取り上げた論述は、疾病は罹る前に治すべきであるという養生の根本的な思想を強調している。

「中国の伝統（注：筆者説明の為に加筆）医学の研究対象を『未病』『欲病』『已病』の三種類の状況に分け、医学の機能を上中下の 3 段階に分けている。つまり、『上医』が行うのは健康を維持する養生医学であり、『中医』が行うのは早期治療の予防医学であり、『下医』が行うのは発生した疾患を対象とした治療医学なのである。（中略）清代の曹庭棟は『以方薬治已病，不若以起居飲食調攝于未病（薬で已病を治療するくらいなら、正しい起居や飲食習慣を身につけて未病を抑えるほうがよい＝筆者意訳）と述べている。」（王琦「養生学としての治未病」、『中医臨床』、東洋学術出版社、第 28 卷第 4 号、2007. 12.）

また、中国の伝統的な薬学書には「上薬養命、中薬養性、下薬治病（薬はその特徴と用途により、寿命・生命力を養うもの、体質・体力を養うもの、疾病を治療するものの三種類に分けられる＝筆者意識）」（中国最古の薬学書である『神農本草經』220～280）との記載がある。ここでは、薬の本命は疾病治療以外の役割を追求すべきであるとして、寿命と成長に関わる健康と生命力を養うことを追求する価値観を強調している。ここで注目すべきことは、上、中、下の分け方に見られるように、生命力を養うことと未病を治すことが疾病を治療することよりも優先すると主張されていることである。

中国の古代社会では、上層階級の管理体制の中に、養生と治療の専門職が設置されていた。『周礼』の記載によると、当時（前11～前8世紀）医者には、食医（飲食分野）、疾医（内科）、瘍医（外科）、獸医（馬、牛、など動物などをみる）に分けて管理官僚職を設置したという。このことから、当時、未病と已病への対応の違いも明らかになっていた事が推測できる。

しかし、一般庶民社会では状況が異なっていた。伝統医者（鍼灸、気功、推拿など療術専門の方々も含む）の診察、治療は基本的に、固定した場所（寺院、道庵も含む）で施術する形と、移動しながら固定場所なしで（江湖郎中と呼ばれ）施術する形の二つに分かれる。いずれの場合も、治療、施術の効果（治療効果と副作用の程度）に対しての患者の評価が医者の運命を左右することになる。

古代の伝統医者（鍼灸、気功、推拿など療術専門の人たちも含む）は疾患の診断、治療用薬の準備、調合、加工、投薬など各過程を全て自分自身で行う。診断と投薬、治療（鍼灸、気功、推拿など療術専門の人たちも含む）の結果を見て、医者の治療技術の判断、評価の根拠とする訳である。

一般庶民と医者との接点の多くは疾病（已病）の治療である。医者の立場から見ると、疾病の治療の効果、患者の回復の質は単に自分の責任であるだけではなく、自分の技術、能力の評価の根拠になり、患者との間の信頼関係の構築の基礎になり、患者の評判は医者の収入、生計に影響する要素となる。そして医者は、患者の回復を期待する立場になり、疾病（已病）に対して治療すると同時に、養生についての指導も必ず行う。これらの養生指導の内容は服薬関連、日常生活関連、食べ物や飲み物に関する禁忌事項、注意事項を指導し、さらに個別に強調すべき事項を包括していた。

張仲景（150～219）は長沙知事在任中、伝染病の猛威で死者が急増、官庁を開放して自ら庶民患者を診察、施術したことで知られる。張氏はその学術的知識と豊富な臨床経験をもとに心得として纏めた『傷寒論』の中で、「辯症施治」の医術の根本原則を強調、疾病の症状だけで判断し投薬治療するのは劣等（レベルの低い＝筆者意識）医者の危険行為であり、病因を究明し、さらに患者の身体と生活状況などを認識した上で治療を始めることが重要であると提唱した。このプロとしての医者の職業観、倫理観は今日の医学にも影響を与えている。

例えば季節の変化により人体内の変化も現れる、その季節の変化を考慮して人の養生と疾病の治療を行うべきと主張する。斯則冬夏二至、陰陽合也；春秋二分、陰陽離也。陰陽交易、人變病焉。此君子春夏養陽、秋冬養陰、順天地之剛柔也。（冬至、夏至の節季は、自然の陰陽が相交わる時期である。春分、秋分の節季は、自然の陰陽が離れる時期である。自然の陰陽が交代する時期は、人が病気になりやすい。知恵賢明のやり方では、春夏の節季は陽のパワーを養い、秋冬の節季は陰のパワーを養う、これが自然の天道にしたがう要項である＝筆者意識）（張仲景『傷寒論・傷寒例』）

こうした論点の土台には、自然を尊重して養生を実施すれば疾病にならないという養生文化の根本的な考え方がある。

若人能養慎，不令邪風干杵經絡，适中經絡，未流傳臟腑，即医治之，四肢才覺重滯，即導引、吐納、針灸、膏摩，勿令九竅閉塞；(中略)服食節其冷、熱、苦、酸、辛、甘，不遺形体有衰，病則无由入其腠理。(人は養生に気をつけ、邪気が経絡に入れないようにするか、或いは経絡に入ったばかりで内部に深く侵入していない段階で、すぐ治療しなさい。手足がだるく感じたら、すぐ導引術、気功、針灸、按摩術を施しなさい、全てのツボが詰まらないようにしなさい。(中略)飲食にあたっては、冷たさ、熱さ、苦さ、酸っぱさ、辛さ、甘さをよく調整して、身体にダメージにならないようにすれば、疾病になるはずがない＝筆者意識)。(張仲景『金匱要略・臟腑經絡先後病脈証第一』)

ここで張仲景は、養生と疾病治療の主従関係について、養生を主として主張している。そこで、治療の効果を得る方法を強調するよりも、むしろ疾病をどう避けるかについての方法と基本原理を示している。

また、朱丹溪(1281～1358)、別名朱半仙と呼ばれた医者が書いた『丹溪心法』の中には以下のよう論述がある。

与其救療于有疾之后，不若攝養于无疾之先。盖疾成而后藥者，徒勞而已。是故已病而后治，所以為医家之法，未病而先治，所以明攝生之理。長此是則思患而預防之者，何患之有哉？此聖人不治已病治未病之意也。嘗謂備土以防水也，苟不以閉塞其涓涓之流，則則滔天之勢不能遏，備水以防火也，若不以撲滅其螢螢之光，則燎原之焰不能止。其水火即盛，尚不能止遏，况病之已成，豈能治欤？(疾病が現れてから治療を始めるより、健康なうちに養生をするほうがよほど効果がある。疾病に罹ってから薬で治療を始めるというのは徒労にすぎない。大方の医家たちは疾病に罹ってから治療をするが、治未病こそが聡明な撰生の理である。常に治未病を考えている人が、どうして疾病に罹ることがあるだろうか、これこそ聖人は已病ではなく未病を治すという意味である。土を盛って水をせきとめることを例にとりて考えてみても、水の流れが細々としているうちにせき止めないと、水の勢いが盛んになり、とうとうと流れるようになってからではせき止めることはできなくなる。水で火を消す場合も、小さな火なら消すこともできるが、燃え盛る火の海を消すことはできない。水や火も盛んになれば防ぐことができないのなら、どうして罹ってしまった疾病を治療する事ができるのであろうか？＝筆者意識)

臨床経験豊富で、治療に大きな成果を挙げている実践者の理論的なまとめの中に、医薬治療の真髄は未病の治療、という理念が存在することは注目に値する。すなわち治未病こそが聡明な養生の理である、常に疾病にならないために養生すれば、どうして疾病になるか？ 余計な治療が必要であるか？ 未病の治療の為に養生は欠かせない存在である。

2. 貝原益軒の養生概念

貝原益軒は『養生訓』の初めのところで、養生は人生最も大事なことである理由を明言した。

天地・父母の恵みを受けて生まれ育った身体であるから、それは私自身のもの
のようであるが、しかし私のみによって存在するものではない。つまり天地の賜物であり、父母
の残して下さった身体であるから、慎んで大切に天寿を保つように心がけなければならない。
(中略) 人としてこの世に生まれてきたからには、ひたすら父母・天地に孝を尽くし、人倫の道
を実践し、義に是い、なるべくならば幸福になり、長寿にして悦び楽しむことは、誰もが願望す
るところであろう。このようになりたいと欲するならば、まず今述べた道を思考しそれをふまえ
て、養生の方法を心得て健康を保つことである。これこそが人生最も大事なことであろう。(貝
原益軒『養生訓』巻第一 総論 上)

健康、長寿を求め、慎んで天寿を保つようにする、これは人間の孝道であり、幸福の道であり、
正道である。この正道と結びつくのが養生であると主張している貝原益軒は、健康、長寿を保つ目標
を実現するものは養生の方法であると明言した。

須田圭三の『飛騨 0 寺院過去帳の研究』(生仁会須田病院、1973)によれば、「江戸後期の 1771
年から明治初めの 1870 年までの 100 年間の平均死亡年齢は、男子 28.7 歳、女子 28.6 歳である。そ
して、飢饉と疫病の流行期には 17~18 歳(下略)」であった。

江戸周辺の人々については、鈴木尚『東京都江東区三好町の寺院から発掘された江戸時代中・
後期の人骨 213 体より分析』によると、平均死亡推定年齢は男子 39.9 歳、女子 40.4 歳で、こ
の寺院の人骨はすべて成人であった。この結果からみる限り、都市の成人は“人生五十”に近か
った。(中略)

養生訓の流布した江戸時代の疾病

酒井シヅは次のようなものを挙げている。流行病(はやり病)として、マラリア(おこり・わらは
やみ、などと称された)、痘瘡、赤痢、麻疹、(江戸時代に大流行は 13 回)、インフルエンザ(最
初の記録は慶長 19 年、しばしば流行した)、梅毒(蒼毒)、結核(労咳)。

慢性病として、寄生虫病、疝気、癩、脚気、中風(益軒の頃は卒中風といわれた)、眼病、その他
がある。(注: 田中和子『『養生訓』の現代的意義の考察—貝原益軒のウェルネスの思想』『秋田
桂城短期大学紀要』第 16 号、2004 年 3 月、116~117 頁)。

江戸時代の人々の一般的寿命がその程度であった中で、貝原益軒は元々身体が弱かったが(注: 篤
信素稟氣薄弱。恐不能免夭札。「養生論叙」『益軒全集』、益軒会編、昭和四十八年(1973) 753 頁)、
数多くの流行病があった江戸時代にもかかわらず、85 歳までの天寿を全うしたことは、彼自身が養
生の提唱者として養生の必要性和有効性を直接証明したと言える。

この点について樺山紘一は、以下のように述べている。

『養生』の概念は、かならずしも、現在において意味されるどころと、同一ではない。それは、
日常生活の諸事百般にかかわり、疾病と治療、保健と衛生の全領域にまたがる。予防医学、日常
健康法だけが、含まれるのではない。(中略) 他方、貝原益軒は、高度な観念論を、平易に解

説しながら、古典ともいべき『養生訓』（正徳三年刊）をあらわした。養生論は、もはや正統医学的末端に、ひそやかに位置するものではなく、しかも、狭く健康長寿の術のみを伝授するものではない。医学の知見の現段階に対応し、しかも倫理・教育の課題と結びつきうる、独自の分野を開拓する。広く総合的な関連を求めた儒教的医学理論であり、卑俗な養生をテーマとしながら、なお、正統的な重みを失わない領域が、ここに確定された。（「養生論の文化」林屋辰三郎編『化政文化の研究』岩波書店、1976年、438～439頁）

ここに、元々貴族社会に専有された漢方文化の真髓の一部を一般町民へ普及させた貝原益軒の行動に対する評価、養生概念の存在とその範疇と特色に関する一つの認識が明確に述べられていると考えて良いだろう。

3. 寿命と養生

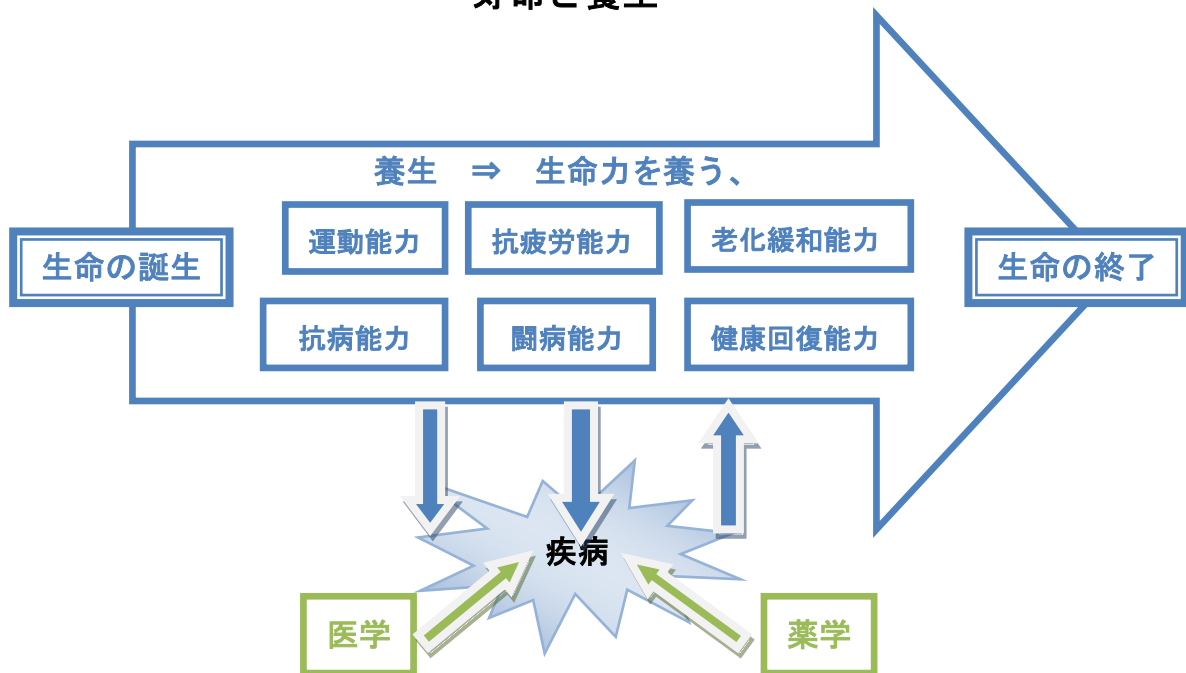
人間の生命体には以下のような特徴があると考えている。

- 1). 生存する間は新陳代謝が継続的に続く。
- 2). DNA が生命体の基本設計図であり、寿命には限度がある。
- 3). 人体内外の各要素の影響により寿命とその存在状態と限度が変わる。
- 4). 人体内外の各影響要素の基本構成は全て日常生活の中に存在する。

また、生命体の基本的な存在についての観点を整理すると以下のようなになる。

- ①生命誕生の基本目的は生命を存在させ、その終点まで延長させることである。
- ②養生は生命が存在する間で、生きる力＝生命力を養う為に機能をする。
- ③疾病は生命の存続期間中の異常現象であり、闘病は人間の本能であるが人間が生きて本来の目的ではない。
- ④今の医薬治療の視点から見ると、人体の「免疫力、再生力、回復力」など養生と部分的に類似している表現が存在する。
- ⑤疾病を予防し、あるいは闘病し、健康体へ取り戻すには、養生の存在と効果が欠かせない。このことから、養生の研究を深化すべきであるとの考えが生まれてくる。

寿命と養生



第一章の小括

- ・「養生」は、「生命力を養うこと」とであると定義することがふさわしいと考えられる。
- ・「未病を治す」ことが養生の文化土壌から生まれた中国古典医薬の根幹をなす観念である。
- ・現代社会における「未病」の概念および診断法の確立は「養生」の基礎を構築するための要である。
- ・養生についての研究を深化させることを提唱すべきである。

¹ 富士川游『日本医学史綱要Ⅰ』59頁

² 日本国語大辞典第二版編集委員会・小学館国語辞典編集部編『日本国語大辞典』小学館、2001年、第2版522頁

³ 新村出 編『広辞苑』岩波書店、2008年、第6版2887頁

⁴ 新村出 編『広辞苑』岩波書店、2008年、第6版118頁

⁵ 酒井シヅ「日本の医の原点、特徴、日本の医と仁」『医は仁術』国立科学博物館・TBSテレビ、2014年128頁

⁶ 新村出 編『広辞苑』岩波書店、2008年、第6版797頁

⁷ 新村出 編『広辞苑』岩波書店、2008年、第6版300頁