

3種の“我”^{われ}と3種の“医療”

新田 貴士¹⁾・中野 正孝²⁾

教育とは教えること、教えるとは狭い意味では学問を教えることと解釈される。デカルトに始まる科学的考え方は、肉体と心は分離可能という仮定をおき、それまでの学問を純化することで科学を生んだ。化学、天文学や物理学は、錬金術、占星術をその母体とし、科学の中で大きな発展をした。近世に入り、微小な粒子の運動を調べるに至って、その前には、量子力学の観測の問題という、深刻な壁が立ち塞がることとなった。人類は粒子性と波動性を兼ね備えた概念を模索し、さらに広がった場そのものを扱う場の理論を発展させ、数学の集合論や関数解析に大きな影響を与えた。一方、第一次大戦の深い反省から、ハイデガー等の実存哲学者は生命の問題に踏み込み、また、心の問題を扱う中で、ユング等は深層心理の中にある集合的無意識を抉り出した。それら物理学、数学、哲学、心理学の様々な説はそれぞれ一見、全く別のことを表現しているかのようにも思われるが、古来の古典的哲学の枠組みの中でもう一度、それらを体系的に捉え直そうという動きがなされている。

ところで、我々の身のまわりを見てみると、最近様々な医療が展開されており、人々に多大な恩恵をもたらしている。近年それらの医療について、少し立ち止まって、そのあり方や健康とは何かなどを中心に再考しようという試みがなされつつある。このことは教育とも深く関係する。本稿では、様々な医療の新旧やテクニックの優劣を論ずるのではなく、やはり古典的哲学の枠組みの中で、その根本となる、いったい“人”とは何であると考えているのかというその定義の相違に基づいて、医療の意味について論じたい。考え方としては集合論的に、進め方としてはプラトンのパイドンに倣い対話形式で論じていきたい。

キーワード：様々な医療、意識、我

0章. 序

現代は価値観の多様な時代である、と言われて久しい。その多様な価値観に視点を当てて、その基を探っていきたいと思う。まずその例として最近良く聞く多様な医療とはいったい何だろうかを考えた。そして、それは我々が本来持っている3種の異なる判断感覚からくる違いなのだ、ということをも明らかにしていきたいと思う。

1章. 近頃病気になるってよくわからないこと、物語“ある日の会社での上司Aと社員Bとの会話”

事例1) 腰痛の場合

A：どうしたの？

B：腰が少し痛いのです。どうも重たいものを持ったみたいで、それ以来腰が重く痛いのです。それで今日仕事の帰りに整形外科に行ってみようと思っています。

A：そう、早く治ると良いね。

—次の日—

A：どうだった？お医者さんはどうおっしゃったの？

B：軟骨が出ているらしくて、ヘルニアという診断でした、手術する必要があるそうです。

A：ええ！大変だね。まあ、切るのはいつでも出来るのだから、いろいろな先生の話しを聞いてみたらどう？駅前にも評判のいい整体の先生がいるらしいよ。

B：整体って何ですか？

A：ほら、東洋の柔道整骨とか、柔術からきたという骨をポキポキといわすあれだよ。最近ではタイから来たという、なんだっけあの一。

B：タイ式マッサージですか？

A：そうそう、それもあって、なかなか盛況らしいよ。

B：ああ、あれですか、あれって大丈夫なのですかねえ？友達にも一度行ってみたらどうだって言われたのですが、なんか怪しそうで行ってないのですよ！

A：ものは試しだよ、行ってみたらどうかな？

B：はい、初めてですが行ってみます。

—そして次の日—

A：どうだった？

B：なんか、膝を曲げたり延ばしたり、腰をひねったりねじったりして、何度かポキポキいう音を聞きました。先生にはもう一度おいでと言われたのですが、なんか今でも自分の身体ではないみたいで、変な感じです。これで治ったのでしょうか？

A：痛みはどうなの？

B：なんか、痛みは取れたみたいです。

A：それなら、治ったのじゃあないの？

B：でも、お医者様は手術する必要があるとおっしゃる

1) 三重大学教育学部

2) 三重大学医学部

れたのに、こんな怪しいことで本当に治るものなのでしょうかねえ？

事例2) 風邪の場合

－冬のある日－

A：どうしたの？

B：どうやら、風邪なのですよ。

A：寒い日が続くから、気をつけてね。

B：はい、帰りにかかりつけの内科の先生に見てもらおうつもりです。

A：それは、良いね。早く治るといいね。仕事を休めたら良いのだけどね。年末の忙しい時期だからね、仕方ないね。

－次の日－

A：昨日はどうだった？

B：やっぱり、風邪ということで、お薬をもらって飲みましたら、熱が下がって今日も仕事に来ることができました。

A：それは、良かったね。お大事にね。

－数日後－

A：どうしたの、顔色が悪いよ。

B：はい、まだ風邪が抜けきれなくて、食欲はあるのですが、はっきりしないのです。

A：そう、なぜなのだろうね？そう言えば、駅前の漢方薬局が最近評判いいけど、そちらでお薬もらってみたらどうかな？

B：そうですよね。なんか、お医者様にいただいたお薬が私の身体に合わなかったのかもしれないね。

－次の日、彼はお休みであった－

A：昨日はどう休んだね、どうだったの？

B：それが、薬局で頂いた薬を飲むと、夜、熱が出て、大量の汗をかいたのですよ。苦しくて、お湯をたくさん飲みながら我慢しました。結局、次の日も熱が下がらなくて仕事を休んでしまい、皆様に本当に迷惑をかけてしまいました。

A：それで、今日はどうなの？

B：昨日の夕方ぐらいから熱がまた上がり出して大量に汗をかいたのですが、夜はぐっすり寝られて、今日の朝は爽快なので、仕事に来ることができました。

A：そう、薬を飲んだのに熱が出たの？お医者様の処方じゃないから、やっぱり、インチキの薬なのかな？

B：そうかもしれませんね。

A：まあ、よくわからないけど、仕事ができるようになったのは、良かったね、忘年会も兼ねて全快祝いに、どう今夜一杯行かないか？

B：良いですね。私も汗をたくさんかいたものですから、今日はとてもどが乾いてビールが飲みたいと思っていた所です。

A：じゃあ、駅前の居酒屋で6時半にね。

B：はい！

事例3) うつ病の場合

A：どうしたの？体調悪そうだね。

B：はい、何か最近、何事にもやる気が起きなくて！

A：大丈夫？近頃会社ではうつ病がはやっているらしいよ、気を付けてね！

B：ありがとうございます。おそらく仕事疲れだと思います。

－次の日－

A：今日も顔色悪いけど、良くなるの？

B：はい、ますますやる気がなくなってきて、奮い立たそうとは思っているのですが、思えば思うほど精神的に苦しくなって、これって最近流行のうつ病なのでしょうか？

A：そうかもよ、クリニックに行ってみたらどう？

－次の日－

B：やっぱり、軽いうつ病と言われました。自分が精神の病になるとは思いませんでした。

A：いやいや、軽いので大丈夫じゃないの？しんどいようだったら無理しないでね！

B：お医者様からは抗うつ剤というお薬をいただきました。そのなかでも軽いものらしいです。

A：それは良かったね。効くと良いね。

B：はい。でも、仕事もあるし、上司からはいろいろと言われるし、休む訳にも行きませんよ。お医者さんが出してくれた薬を呑むと楽にはなるのですよ。友達に相談すると、アロマが良いのじゃないと言われて、アロマも部屋にしているのですが、なんかあの香りを嗅ぐとほっとします。

A：ああ、アロマ、良いよね。私も、ローズマリーと、ラベンダーと檜油を使い分けているけど、気持ちがすっとするよ。香りは不思議だね。

B：そうですよね、私もつくづくそう思います。

2章. 私たちの3種の異なる真偽感覚 (対話)

上の例はほんの一例ですが、同じ病気、身体の不調なのにどうしてこのようにお医者様と民間療法とは全く違うことを言うのでしょうか？民間療法の先生は医師の免許を持っているかどうかはわからないし、本当にそれらの先生方のおっしゃっていることを信じて良いのでしょうか？我々庶民は本当に迷ってしまいます。また多くの場合、歴史的な理由もあるのか、医師と民間療法の先生は仲が悪いということも我々は良く知っています。なかなか、我々はお互いの先生の前で他の先生の診断の話はできませんよね。そこで、ここでは医師や民間療法

今考えているのは医療ですから、まず基本となる肉体を持っているかどうか問題にしましょう。

例えば、学生 80 人のクラスで「あなた達の中で、私は肉体を持っていると思う人は手を挙げてください」と尋ねると、「先生何バカなことを言っているのだ、当たり前でしょう！」とぼやきながら、ほとんどの学生が手を挙げます。ところが、2、3人の学生は手を挙げません。そこで、「君は肉体を持っていないの？幽霊なの？」と尋ねると、少し感覚が違うのです。「持っている、持っていないというよりも、元々有る。肉体も私の一部という感じなのです。持っているというのではないのです」と答えます。学生の中には、自分が自分の肉体を持っていると感じて日々を送っている者と、肉体は自分の一部であると感じて日々を過ごしている者がいるということです。つまり後者は持っていないということです。

一なるほど、私は肉体を“持っている”と感じている学生と、私は肉体を“持っていない”自分の一部であると感じている学生の2種類いるということですね。確かに持つと感じるのは自分以外の物についてですから、自分自身は持てませんね。

その通りです。その違いはいったい何なのでしょう。続けて考えてみましょう！

一はい。いったい何なのでしょう、私自身は肉体を持っていると感じますが、確かに自分の一部であると言う感じもします、自分って何なのでしょうね。

そういえば、以前、私は「もし君たち学生が先生になったとして、生徒が『風邪をひいて試験を受けられませんでした。追試をして下さい』と言ってきたらどうしますか」と尋ねたことがあります。やはり、大多数の学生は「彼のせいではなく、風邪のためなので、当然追試をすべきである」と答えます。しかし一部の学生は「風邪をひいたのは自己管理ができていない本人のせいなのだから、追試をする必要はない」ときっぱり答えます。ここでも明らかになったのは、風邪をひいた肉体をその本人と思うかどうか、人によって異なるということです。前者は、自分という自分心の心が自分で、その心が自分の肉体を所有していると考えています。後者は、自分の心と肉体は決して分けられるものではないと考えています。心が痛むと胃も痛くなるし、体が不調だと心も暗くなる。決して心も体も分けられるものではなく、自分とはこの生命体であると思って生きている学生です。

一そういう学生も中にはいるのですね。分かる気がして来ます。

そうですね、このことからより深く分かったことは、自分が持っている、持っていない、有る、無いというこ

とを言うためには、どんな意識が基底にあり、その基は、どういう自分が持っているのか？私とはどういう自分と思っているかということが本質的に大切だ、ということです。その感覚こそが、外界の対象を捉え、それを自分が持っている、持っていない、自分にとって、有る、無いという、感覚の基だということですね。

一確かにそうかもしれません。外界という前には自分があるの外界ですからね。

はい。では、もっと異なるものを自分と思うことはあるのでしょうか？つまり、わたしとは何かということですね。例えば、学生に「“私”を用いて文章を作ってください」と言うと、「私は学生です」とか「私は香川県出身です」とか、「私の祖父は、米吉と言います」というような文章を作ります。その時の「私」は、心としての私でも生き物としての私でもない、もっと大きな社会の中の私を指していますね。社会的地位や文化や先祖や自分を作ってくれた物全てを含んだ私ですね。従って、もう1つの自分の感じ方とは「自分を含んだ社会をも自己と感じる」ということですね。

一なるほど、そうですね。時々、私も父と言い争いになるのは、父が言っているわたしとは、家の中の一員としての私で、この私が言っているわたしは、生き物、生命体としての私個人である場合が多いです。少しわかって来ました。いったい、何種類の“わたし”があるのでしょうか。

上の例からわかったことは我々が“わたし”と言っている“わたし”とは実は大きく分けて、3種類の“わたし”があるということですね。まず私の心だけの“わたし”、もっとも小さい私と言えます。心と肉体は切り離して考えることができると考える。心である“わたし”が肉体を所有している。もし肉体が病気になると、心はそのままで肉体を治そうとする。また肉体が不完全であれば、取り替えても良いと言う医療です。次の“わたし”とは生き物としての“わたし”です。本来、心と肉体は分けられないものつまり、酸素と水素がいっしょになって水という分子ができてるように、分けられない自分です。そのような私は生き物としての“わたし”ですから、生死の問題が出てきます。つまり、生き物として終わる時があるという有限のものとしての“わたし”です。そういうわたしとして外界を眺めると、生きている時というものは有限の時間であるのだという感覚が生じてきます。いくら天体の動き、日々の太陽の動きの繰り返しがあっても、もし私達に寿命というものがなければ私達はこれほど時を大切にはしないでしょうし、時間という概念、感覚も難しくなってきます。そのような生き物としての“わたし”だからこそ、存在は有限であるという

感覚を持つのですね。その感覚をもとに外界を捉えるとき2つの意識が生まれてきます。ひとつは一瞬一瞬にこそ情報はあつた。もうひとつは、時に囚われない情報を大切にしていこうとする方向です。例えば一瞬一瞬に変化している情報は前者です。また情報の中には数学等のように時が変わっても変化しない情報もあります。それは後者に当たります。1+1=2ということは時が変化しても変わりませんね。形而上学もそういうものです。

—それというのは、高校の倫理の時間に学んだ、デカルトの我思う故に我有りとか、プラトンのイデア界のようなものですか？

はい。そして最後の、環境をも含めた私を“わたし”と考える場合は、“わたし”はもっと広いものとして自分を社会と一体となったものと考えようになります。そして、環境はお互い共有しているものですから、自分の一部として環境を大切にしようとするのは他人の環境をも大切にすることに結果的になってくるでしょう。そういう“わたし”から外界を眺めると、もっと外界は融合したものとして映ってくるでしょうね。

—この日本の文化で育った私は、みんなに合わせたり、まわりの空気を読んだり、環境と一緒に暮らすことで深い安堵を得ます。そのようなものですか？

その通りです。

—私の経験を述べさせていただきますと、小学校以来、毎日掃除を徹底的に教えられ、周りに合わせて暮らすことを善いこととして教えられて来ました。ところが、中学、高校となるにつれ、日本人は個性が無い、はっきりしないと批判され、どうして生きて良いか分からなくなっていました。今のお話で、少し救われた気がします。

そして上のように様々な種類の私を基準として外界をとらえると、自ずと外界の捉え方、つまり、何を持っていて何を持っていないのか、何があつて何がないのかも全く異なったものになってしまいます。第一の例の人は、他者をも心と肉体を区別して捉え、より深く分析的になって外界を捉えるでしょう。第二の例の人は、他者をも心と肉体は分けられないものとして捉えるでしょう。第三の例の人は、他者をも生命体と環境は分けられないものとして捉えるでしょう。それによって、何をひとつの塊と考え、そこに正常、異常の感覚を入れるのかが全く異なつて来ます。何を「真」とし、何を「偽」とするかは全く違つて来ます。第一の人は一般的に「科学」と呼ばれる学問を創り、第二の人は科学が出来る前の学問を創り、第三の人はそれ以前の太古の時代に学問を創った人です。ただ、第二の人は生命つまり命が有る無いということを明確にするため、そこには時間の概念が生まれま

す。それにより、時間に非常に依存した学問となる場合と、時間に依らない抽象化への道を辿る学問に分かれます。

—まさに倫理の時間のデカルト、ハイデッガー、プラトン、ユングの世界ですね。我とは私の心であると言つたデカルト、人とは生き物であるという実存哲学の考え、人の深層意識の深い研究から生まれたユングの集合的無意識ですね。

3章. 3種の真偽感に基づく3種の知識、学問（対話）

—3種類の私があり、それに基づいて3つの真偽感があることは分かりました。では、一体、その3つの全く異なる真偽感に基づく3つの学問って何のことですか？

2章で見たように、この3種の私を基準にして外界を見ることにより、捉え方の全く異なつた3つの知識、学問が出来てくるのです。例で説明してみましようか。その3つの学問の差が最も顕著に現れていて、最も我々にとって切実に感じられるのは、他でもない一番初めにあげた医学でしょう。なぜならば医学は人の生死に直接関係する実学の最たるものだからです。本来、真偽が異なつては患者としてはどうしていいか困つてしまうものですよね。

—どうということですか？もうひとつよく分かりませんね。医学は医学でひとつではなかつたということですか？

医学は医学でひとつですが、まったく真偽感の異なる学問が3種類入つているということです、その根本の判断基準が異なるのです。自分が異なると同じ状況でも全く異なつて映つて来るということを説明してきました。例えば、外の気温が36度だととっても暑く感じますが、もし、病気で自分が発熱して39度あれば外は寒いと感じます。従つて、“今日は寒い日だ”という知識が蓄えられます。知識とは所詮自分の外界がどういふ自分に映るかということですから、基準となる“自分”や“自分の外界”に様々な種類があれば知識にも様々な種類がでて来ますね。

—なるほど、少し分かつて来ました。それこそが、我々が第1章で悩んでいた病気になつた時になぜ治療法が異なるのかの理由なのです。

はい、そうです。そこで、以下では3種類の“我”からどのように医学が分かれるのかを、別々に書いてみましょう。

1) 科学的見方からくる学問に基づく医療

例えば科学的医学では心と肉体をまず切り離して、その両者の関係を調べます。つまり心と肉体は切り離して研究出来ることを前提にしている訳です。では心と肉体が分かれた状態とは何でしょうか？

—死ですか？

そうです、死体を研究することから学習を始めるわけです。従って、まず人体解剖から学習を始めますね。死体を臓器に分けていくことから学問を始めるといことです。当然、生死についての区別は薄くなります。

—どういうことですか？

つまり、死んだ状態から、生きている状態を類推しているということです。極端に言えばつまり生きているとはどういうことか死んでいるとはどういうことかは、それほど問題にしないところから、学問が始まるということです。生死の区別がないからこそ臓器々々を分けて調べることが可能になるわけです。

また肉体的にも、各臓器々々に専門家がいて、それぞれの専門家がまず専門の臓器を治そうとします。各臓器々々を別々に治すことが可能であることを前提にしているのです。

—可能とはどういうことですか？

もし、別々にした途端に全く異なる働き、作用をするのであれば、別々には研究出来ないはずですね、そういう意味です。

—もうひとつ分かりません、臓器、臓器別々に調べれば良いじゃないですか？

それは例えば2章にも書きましたがもう一度書かせて頂きます。医学から離れますが、「水」の性質を調べるとき、「水」は「酸素」と「水素」から成り立っているのですから、酸素と水素の性質を調べれば水の性質は分かるか？酸素と水を合わせたものが水か？と言う問題です。如何でしょうか？

—水は液体で酸素と水素は気体ですよ。確かに酸素と水素の性質は水に継承しているものもありますが、全く違うもののようなのです。

今のは極端な例ですが、意味は同じです。どうでしょうか？ひとたび心と身体を分けてしまえば肉体は肉体で調べることが出来ます。どのように解剖しようが切り刻もうが良くなる訳です。

—なるほどそうですね。

各臓器々々を別々に治すその後、他の臓器との関係を

修復しようとするのです。極端なことを言えば、臓器を交換しても他に影響がなければ何ら問題にならない訳です。その臓器は治ったが、生命が危うくなることもあるかもしれません。その根底には、「心と肉体は切り離して考えることができる。そして自分とは自分の心なのだから、自分の肉体が変化しても心さえ変化しなければ良いのだ」という仮定があります。その究極は人工人間、サイボーグでしょう。昭和の時代には足が遅ければ筋肉を増強した足に取り替えればよい、目が弱ければ目を取り替えればよい、手が弱ければ手を取り替えればよい、と言うことが当たり前のよう考えられ、そのように言われ、アニメ、小説で多く取り上げられたこともありましたが、すべてその元はこの科学という学問の根底となっている「心と肉体は切り離すことが可能である」という仮定なのです。従って科学の仮定「心と肉体は切り離すことが可能である」が崩れたときの、医師の戸惑い、苦しみは尋常ではないでしょう。例えば、つまり臓器は治ったが、死ぬという場合です。

—そういう場合があるのですか？

あるでしょう。臓器を治すことと生命を維持することとは本来別のことですよ。

2) 生命体の学問に基づく医療

—では第二の医学とは何ですか？

それは、自分を生き物として捉えている心を基盤にした医学、特に東洋医学と言われるものは、心と肉体は切り分けません。科学の考えのできる以前の学問ですよ。当然各臓器も別々に切り離して考えず、全体として、1つの生命体として治していこうとします。常に生き物として考え、生き物として治していこうと考えます。薬も1つの臓器に効くというより、各種の薬を混合し、全体、生命体に効くようにするのです。従って、科学的医学のように即効性を期待していません。即効性はあまりないことが多いのです。また、科学が万人に効くことを求めるのに対し、この医術は基本的に個人差を認めています。毎日薬を吞んでじんわり効いてくるというものです。

—よく分からないのですが、生き物として治すというのは、どういうことなのですか？

生き物、つまり、個々全体をひとつのものと考えてそこに作用することで治していこうということです。また、生き物ですから、時間的に言えば死ぬまでがひとつの個体ですから、死ぬまでに治せれば良いという息の長い治療になります。例えば、風邪の場合、発熱ということ切り離して考えるのではなく生命を持ったものが引き起こす自然のものとして捉える、つまり、発熱を悪と善に分けるのではなく生き物が風邪をひくことで自然に引き

起こした生き物としての活動の一部として捉え尊重しようという考えです。

—それによって薬も違ってくるのですか？

葛根湯では生き物が起こした発熱を逆に利用してウイルスを熱で殺そうとします。またウイルス以外の生き物でも熱に弱いものは同時に殺されてしまいます。確かに発熱することで体力も落ちますので休養が必要になってきますし、次の日に会社や学校にも行けなくなるでしょうね。でも、その後何かすっきりした感じがしますね。

—昔の人が、風邪を引いたら暖かくして安静にして、汗を出せば治るといふのは、そういう意味だったのですか、なんとなく分かりました。では、なぜ即効性がないのでしょうか？今回も会社を休んでしまいました。

それは全体として治して行こうとしているからです。一ヶ所に集中して治すと言う考えを取らないからです。どうしてもゆっくり治すことになってしまいます。しかも分析的ではなく個人の人丸々を対象としています。そして、人それぞれを全く別の生きものとして治していこうとしますので、万人に同じように効くということは難しいでしょう、ある人にはとても良く効くが、ある人にはまったく効かないということも出てくるでしょう。つまり科学ではありません、完全な実学、医療と言っても良いかもしれません。

—そのような医療は、中国や日本だけなのですか？

いえいえ、実は全世界に有るのです。日本は科学的医学を導入したのが幕末から明治時代ですね、その時代はほとんどのアジア諸国がヨーロッパの植民地であるという特殊な国際状況のため、国防上、ヨーロッパ文明の急速な輸入が必要になりました。その過程で導入、切り捨てが急激に全ての学問で行われました。そのようにして、西洋医学一辺倒になってしまいました。そのため残念ながらそれまであった和漢の素晴らしい体系や医師に対して、確実な政治的権利としての裏付けを与えませんでしたね。それだけの余裕や哲学大系が完備されてなかったのでしょう。ところが、その科学的医療のもとになった国では、当然残っていて、アメリカではCAM、ドイツではホメオパシー、イギリスではリフレクソロジーと呼ばれています。

—なるほど、よくわかりました。では、プラトンのイデア界に対応する医学とは何ですか。

抽象的、イデアとしての医療ですね。その医学とは個人、時間、空間と越えて普遍的な医学を目指そうとするものです。例えば、本当に基礎的な基礎医学や哲学などがそれにあたります。

—哲学のようなものですか？

はい。この種類の私に、時間を越えた性質を求めますから、そういう医学も出て来ますね。各個人各個人に対して本来の医学は有るのですが、時、時代、各個人、地域によって変わらない真理を探求するのがこの学問です。どの人でも、どの異なる時代でも共通する内容を取り出して研究する、有る意味形而上学、イデアとしての研究ですね。

—それはそれで良いのではないですか？

これは現実の世界から取り出されたものであっても抽象化されたものですから、これをそのまま現実の世界に適用するのは大きな危険が伴います。無批判に適用することで多くの取り返しの付かないことが、いとも簡単に引き起こされて来るかもしれませんね。

3) 広がった自分としての学問

—では第3の種類の医学とは何でしょうか？

それは第三の自分つまり時間的にも空間的にも広がったものとして自分を捉えている心の創り上げた学問を基盤にしている学問です。例えば自分の環境を整えることで病気をも治していこうとする方法です。

—例えば、アロマセラピーとかフラワーエッセンスとか環境衛生ですか？

それもその一種です。この医療の特徴は生命体に直接働きかけるというより環境全体に働きかけることで生命体をも治していこうとするという特徴があります。例えば環境衛生や更には社会活動も広い意味ではそのひとつに入るかもしれません。中国からの留学生に教えて頂いたのですが、魯迅が医学を志して仙台で学んでいるうちに、真の医学とは中国社会での社会活動や広報活動に有ると気づき文学者の道に転向したそうです。これこそ広い意味で第3種の医療活動ではないでしょうか。また公衆衛生とかもこの種の医療行為でしょう。

病気の原因は、個々人と言うより、環境であったり、社会であったりすることも多いですね。特に産業革命以降は環境破壊によって、空気や水が悪くなりそのために多くの疾患が発生してきました。

—確かに我々は環境の中で生きている訳ですからそこから切り離して考え生きることはいけません。我々人間はこの地球の中で永い間を掛けて進化して来て、そして各場所各場所で文化を育んできました。永い間掛けて歴史の厳しいふるいに掛けられながら、食事、家、服装、生き方をもその地方地方に合うように造り上げて来たもので、急激な変化は大きなストレスになり病気の原因に

なっていくのではないですか。

はい、確かにその通りですね。例えば、古いところでは、源氏物語の中によく出てきますように、昔は病を治すためや、屋敷払いといったは、屋敷のなかで護摩を修しましたが、その際に火の中に入れるお供物には多くの漢方薬が含まれ、目的毎にその漢方薬の種類が事細かに決まっています。それも一種のアロマセラピーに他ならないのです。例えば燃やす木は檜が多いそうですが、一種の檜アロマの役割をしているわけですね。

—本当に効くのでしょうか？

これこそ環境に働きかけて、個人に効かそうとするのですから、即効性は初めから期待していません。じんわりじんわりと効いてくる物です。時間のスパンがかなり長いのです。

—これらは医療の例ですが、全ての学問について、大体同じ分類ができるのではないのでしょうか？

その通りですね。

—わかりました、なるほど全く真偽感の異なる3つの学問が共存していますね。全く気がつかずにまた何の疑問も抱かず生きてきていました。

4章. あとがき (対話)

—良くわかりました。医療、医療と一言で言っても、全く異なる判断基準から作られた学問が混在しているので、テクニックや技術が、古い新しいという問題ではなかったのです。当然、科学的医療の従事者であるお医者様と、生命体医療の従事者である民間医療師のおっしゃることは異なる訳ですね。我々がなぜ混乱していたかという理由が分かりました。以前、同じ病気で、同じ自分に向けられた言葉なのにどうしてこうも違うのか。どちらかが正しくて、どちらかが誤りである、どちらかが正当で、どちらかが怪しいと思わざるを得ませんでした。そうではなかったのです。どちらもその学問の中で正しかったのです。本来、その基本となっている判断基準やその医療行為の対象となっているものが異なるだけなのだ分かれば、迷いはなくなります。結局の所、様々な種類の医療行為の中で、様々な先生たちのおっしゃることを整理、判断するのは、自分自身ということですよ。ある先生はこの薬を飲みなさいとおっしゃる、別の先生は別の薬を飲みなさいとおっしゃる。両方は飲めませんよね。またある先生は患部を冷やさないとおっしゃる、別の先生は患部を暖めなさいとおっしゃる。どちらが本当なのか、私は迷って来ました。医療行為の対象となっているものが異なるのですから、先生たちのおっ

しゃることも異なって当たり前だったのです。なんだかすっきりしました。

それは良かったです。といっても、本来分かれていないものを、分けて内部が自分だということから、人の判断、真偽感が出来てくるわけですね。そこが根本的な問題なのかもしれません。

付 記

本稿を執筆するに際し、山守一徳氏より多大なご助言をいただきました。ここに感謝します。

参考文献

- 1) ナーガールジュナ：不二一元論 世界の名著 (I), 中央公論
- 2) ケン ウィルバー:意識のスペクトル 春秋社
- 3) Nitta, T.: A Complexified path integral for system of harmonic oscillators, *Nonlinear Anal.*71, 2469-2473 (2009).
- 4) 中野正孝：健康医学と今日的意義と課題, *日健医誌*, 22 (2) 72-77 (2013)
- 5) 伊藤ちち代：貝原益軒『養生訓』の「健康」観をめぐって, *日大大学院総合社会情報研究科紀要*, 6, 128-137 (2005)