

初期養生説と早期医学

——内因論の系譜——

白杉悦雄

はじめに

一九七三年末、湖南省長沙馬王堆三号漢墓から、十四種の古医書を含む大量の帛書と竹木簡が出土した。¹⁾この墓の墓葬年代は紀元前一六八年であり、古医書の内容は先秦から前漢初期にいたる間の医学の発展状況を伝えるものである。注目すべきは、十四種の古医書の内容が、『漢書』芸文志の方技略に記載される四部門、すなわち医経・経方・房中・神仙の全範囲をおおうものであったことである。²⁾ いうまでもなく、班固の『漢書』芸文志は、前漢末の劉向・劉歆父子の手になる『七略』の要旨をとって編纂されたものであり、『七略』方技略は侍医の李柱国が担当したものである。馬王堆から出土した古医書の範囲が方技略の範囲と符合するという事実は、少なくとも前漢時代を通じて、房中・神仙などのいわゆる養生術も医学を構成する一部門と考えられ、医療の一端を担っていたことを示している。それは、中国古代医学史研究にたずさわる者にとつては、初期養生説が不可避で不

可欠の研究対象であることを意味する。

はたして、出土した養生書をふまえた近年の研究の中には、早期医学の理論形成に養生説が重要な役割を演じたことを指摘するものが現れはじめている。なかでも廖育群の指摘は注目に値する。

驚くべきことは、五藏・六府・四季・陰陽などは、『足臂十一脈灸経』『陰陽十一脈灸経』『五十二病方』などの医学著作にはみえていないのに、かえって養生を説く論述中に出現していることである。このことは、漢代以降の医学著作に充満し、中国医学理論体系の重要な構成部分である蔵府学説や四季・陰陽などの概念の、その源の所在をわれわれに告げているかもしれない。

さらに、蔵府学説と並んで中国医学の生命線ともいうべき経脈学説についても、李建民がつぎのように指摘している。「経脈学説は導引の基礎であり、逆に、導引などの方術も経脈学説を豊富にしていた」、また「本書の主題である経脈学説の内容もまた、医者が独自に発展させてきた知識体系ではない。房中・神仙などの養生術もかつては重要な役割を演じていたのである」と。

中国伝統医学の理論体系は、漢代にその基礎がほぼ確立し、その後は本質的な改変を受けずに継承されてきた。その理論形成は、鍼灸という特殊な治療法と結びついて行われ、やがてそれが医学の全領域をおおう基礎理論へと発展していったという特色を持っている。しかし、鍼灸法は戦国末頃になって現れた、いわば遅れてやってきた治療技術である。その理論形成のさいには、灸療法や砭石療法の遺産を継承しただけではなく、当時あったその他の療法の知識や理論をも摂取して、鍼灸理論の内容を豊富にしていたと考えるのが自然である。だとすれば、同じ方技の学の中に括られる房中や神仙などの養生術からの影響も当然考慮されてしかるべきであろう。少

なくとも、李建民がいうように「養生術が重要な役割を演じていた」時期があつたと考えるべきである。

本稿は、廖育群や李建民の指摘を承けて、中国伝統医学の病因論、とくに内因論について同じ視点から考察を試みようとするものである。

初期養生説の内容をうかがうにたる出土資料は、現在のところ、馬王堆から出土したものと、一九八三年から八四年にかけて、湖北省江陵張家山二四七号漢墓から出土した『引書』である。⁶⁷ 馬王堆漢墓の墓主の死は、前漢・文帝の十二年（前一六八）であり、張家山漢墓の墓主は、前漢の恵帝元年（前一九四）に官を辞し、その死は呂太后の時代（前一八八―前一八〇）か、それより少し後と考えられている。出土した養生書の筆写年代が、墓葬年代より以前であることはまちがいないが、これらの書の著作年代については定説がない。内容的には戦国末期か、それ以前にさかのぼる可能性もある。部分的には、もつと古い時代に成立したものを含んでいる可能性も否定できない。本稿では、便宜的に下限に近いところをとって、出土した養生書を戦国末期から秦漢のさいの養生説を伝えるものとして扱うこととする。

なお後文中では、『黄帝内経素問』と『黄帝内経靈枢』を併せて『黄帝内経』と通称し、それぞれ『素問』『靈枢』『内経』と略記する。

一 『内経』の病因論

中国伝統医学では、病因論と発病理論は、いわゆる「内因・外因」と「虚・実」概念によって説明される。「内因・外因」の経典的定義としてよく引用されるのは、『素問』調経論篇のつぎの一文である。

夫れ邪の生ずるや、或いは陰に生じ、或いは陽に生ず。其の陽に生ずる者は、之を風雨寒暑に得。其の陰に生ずる者は、之を飲食・居処、陰陽・喜怒に得。

いわゆる「外因」とは、「風雨寒暑」などを因子とする「陽（表・外）に生ずる邪」であり、「内因」とは、「飲食・居処・陰陽（房事を意味する）・喜怒」などに起因する「陰（裏・内）に生ずる邪」である。内因はさらに細かく分類すれば、心理的要因としての「喜怒」（南宋・陳言の三因分類では内所因に相当する）と、身体的要因としての「陰陽・飲食・居処」（陳言の不内外因にほぼ相当する）とに分けられる。

「虚実」は『内経』ではさまざまの意味で使われているが、病因論との関係では、『素問』通評虚実論篇の「邪気盛んなれば則ち実し、精気奪われるれば則ち虚す」という文が、後世に経典的定義として遵奉されている。以上から、『靈枢』百病始生篇などにみられるような、中国伝統医学における発病理論の基本図式が導かれる。

岐伯曰わく、風雨寒熱も、虚邪を得ざれば、独り人を傷う能わず。卒然と疾風暴雨に逢いて病まざる者は、蓋し虚無し、故に邪独り人を傷う能わず。此れ必ず虚邪の風と其の身形と、両虚相得るに因りて、乃ち其の形に客す。両実相逢えば、衆人の肉堅し。其れ虚邪に中たるや、天時と其の身形とに因り、參ずるに虚実を以て、大病乃ち成る。

すなわち、身体内部に精気（正気）の虚を引き起こす内因があり、そこに外因となる邪気が侵入すれば、発病の可能性が生じる。この発病理論は、現代中医学にいたるまでそのまま継承されてゆくものである。

ところで、この発病理論は『内経』の中では「未だ病まざるを治す」養生にたいしても適用されるものである。たとえば『素問』移精変氣論篇は、古の「移精変氣・祝由」にたいして「毒薬」と「鍼石」を今の世の治療法とした上で、なぜ今はこの治療法でなければならないのか、その必要性を説明する。

黄帝問いて曰わく、余聞くならく、古の病を治するは、惟だ其れ精を移し氣を変え、祝由して已すべし、と。今世の病を治するは、毒薬もて其の内を治し、鍼石もて其の外を治するも、或いは愈え或いは愈えず、何ぞや。岐伯対えて曰わく、往古の人は禽獸の間に居り、動作して以て寒を避け、陰居して以て暑を避く。内に眷慕の累無く、外に伸官の形無し。此れ恬憺の世なれば、邪深く入る能わざるなり。故に毒薬も其の内を治する能わず、鍼石も其の外を治する能わず。故に精を移し祝由して已すべし。当今の世は然らず。憂患 其の内に縁り、苦形 其の外を傷る。又四時の従を失い、寒暑の宜しきに逆らえば、賊風数しば至り、虚邪 朝夕し、内は五藏骨髓に至り、外は空竅肌膚を傷る。小病は必ず甚だしく、大病は必ず死する所以なり。故に祝由するも已す能わざるなり。¹¹

移精変氣論篇は、その理由を内因と外因の二方向から説明する。内因としては「憂患」（心理的要因）と「苦形」（身体的要因）とがあり、外因としては「賊風虚邪」がいわれる。今の世の人が「賊風虚邪」にしばしば侵襲されるのは、四季の寒暑の変化に順応しなかつたからである。内因によつて体内の神気が虚損し、その虚に乗じて外邪が侵入し、内部では五藏や骨髓まで達し、外部では孔竅や肌肉皮膚まで傷害する。このように、軽い病氣も必ず重くなり、重い病氣は必ず死にいたる世にあつては、往古のように「移精変氣」し「祝由」するだけでは病氣は治せない。だから「毒薬」と「鍼石」が治療法として不可欠なのだ、という論法である。『素問』湯液

醪醴論篇の語り口も同様である。

帝曰わく、上古の聖人、湯液・醪醴を作るも、為りて用いず、何ぞや。岐伯曰わく、古より聖人の湯液・醪醴を作るは、以て備えと為すのみ。夫れ上古の湯液を作るは、故より為りて服さざるなり。中古の世、道德稍や衰え、邪氣時に至るも、之を服せば万全たり。帝曰わく、今の世は必ずしも已えざるは、何ぞや。岐伯曰わく、当今の世、必ず毒薬を齊して其の中を攻め、鑱石・鍼艾もて其の外を治するなり。……今は精壞れ神去り、榮衛復た収むべからず。何となれば、嗜欲に窮まり無くして、憂患止まず、精氣弛壞し、榮泣り衛除かる、故に神之を去りて病愈えざるなり。

湯液醪醴論篇では、内因がより重視されている。今の世の人は「嗜欲」が止まるところを知らず、ために「憂患」の絶えることがない。その結果、精氣が虚損して神氣が去つてしまう。これでは病氣が治るはずがない。そんな世の中では、上古や中古のように湯液や醪醴を飲むだけでは病氣は治せない。だから、「毒薬」と「鑱石鍼艾」が今の世の治療法なのだ、という。

では、なぜ往古（上古・中古）の世では、「毒薬」と「鍼石（鑱石鍼艾）」で治療する必要がなかったのか。それは、内因と外因が生じないように暮らしていたからである。「動作して以て寒を避け、陰居して以て暑を避け」とは、四季の寒暑の変化に合わせて生活し、外邪を避けて外因を発動させないことである。「内に眷慕の累無く、外に伸官の形無し」とは、内因のない状態をさしている。それは「恬憺（淡）」、すなわち無欲でこだわりのない静かな境地をいう。この「恬淡」の世については、『素問』上古天真論篇がさらに詳しく記述する。

岐伯対えて曰わく、上古の人、其の道を知る者は、陰陽に法り、術数に和し、食飲に節有り、起居に常有り、

妄りに勞を作さず、故に能く形と神と俱にして尽く其の天年を終え、百歳を度えて乃ち去る。今時の人は、然らざるなり。酒を以て漿と爲し、妄を以て常と爲し、酔いて以て房に入り、以て其の精を竭くさんと欲し、以て其の真を耗散す。満を持するを知らず、神を御するに時ならず、務めて其の心を快にし、生樂に逆らい、起居に節無し、故に百に半ばして衰うるなり。夫れ上古の聖人の教うるや、下皆之を爲す。虚邪賊風、之を避くるに時有り。恬淡虚无なれば、真氣之に従い、精神内に守る、病安くんぞ従い來たらんや。¹³

上古天真論篇に述べられているのは、『莊子』天道篇や刻意篇の「養神」、『淮南子』精神訓の「養性」に通じるものである。天道篇にいう。

夫れ虚静恬淡、寂寞無爲は、天地の平にして、道德の至なり。故に帝王聖人 焉に休いう。休えば則ち虚しく、虚しければ則ち実ち、実つれば倫（備）わる。虚しければ則ち静かに、静かなれば則ち動き、動けば則ち得。静かなれば則ち爲す無く、爲す無ければ則ち事に任ずる者責めあり。爲す無ければ則ち愈愈（愉愉）、愈愈なれば、憂患処る能わず、年寿長し。¹⁴

説かれているように、「心がゆつたりとして静かであり、なにごとにも作為を弄することがなければ、心はいつも和やかに満ち足り、心が和やかに満ち足りておれば、憂患の入り込む隙はなく、したがって自然の長寿を全うすることができる」のである。

「恬淡として内因の発動を避け、四季の寒暑の変化に適応して外邪の侵襲を避ける」とは、養生に他ならない。『素問』移精変氣論篇と湯液醪醴論篇の両篇は、往古と今世、養生と治病を、一つの病因論の枠組みのなかで論じているのである。つまり、医術の病因論・発病理論と養生の原則は、同じ枠組み・理論を共有する。このこと

は、養生と医術にたいする表面的な二分法、すなわち「聖人・上工の術」にたいする「下工の術」、「往古の治療法」にたいする「今世の治療法」、「未病を治す」にたいする「已病を治す」、「医術の理念」にたいする「医術の現実」などなどに再考を促しているように思われる。

二 内因論の系譜

最初から内因と外因という分類・区別があつたわけではない。病氣の原因は、初めは病因一般として捉えられ、身体の外から襲うものと観念された。やがて内因的病因が注目されるようになり、病因の中から内因が析出されて、そこで内因と外因の病因論が成立したと考えられる。

外から身体を襲うものと観念されるような、いわゆる外因論の系譜については、石田秀実が外因を代表する「風」を取りあげて論じている。石田によれば、外因論としての風の病因論は、甲骨文の内にその姿を現すほどに古い起源を持つ。たとえば、病の原因となる風は、甲骨文の中で「禍風」と呼ばれ、発熱と結びつけられている（『殷墟書契後編』下三七・五）。

病因をまとまつた形で論じる最初の資料は、『左伝』昭公元年の晋侯の病の話である。ここでは、病因が「陰陽風雨晦明」の「六氣」にまとめられ、秦の医者・和の言葉として引かれている。六氣が病因として作用するのは「淫（過度・過多）」の場合である。

天に六氣有り、降りて五味を生じ、発して五色と為り、徴あらわれて五声と為り、淫すごして六疾を生ず。六氣は陰陽風雨晦明を曰うなり、分れて四時と為り、序つぎして五節と為り、過すごせば則ち菑わざいと為る。陰淫すごせば寒疾、陽淫すごせば熱疾、風淫すごせば末疾、雨淫すごせば腹疾、晦淫すごせば惑疾、明淫すごせば心疾。女は、陽物にして晦時、淫すごせば則ち内熱・惑蠱の疾を生ず。今君 節せず、時ならず、能く此れに及ぶこと無からんか。¹⁷

『左伝』では、また内因と外因の区別はないが、後に内因とされるものが注目されはじめている。晋侯の病は、秦の医和によつて、女色に惑つて意志を喪失したために発病したと説明される。後世でいえば房事過多であり、内因に分類されるものであるが、ここでは房事過多も天の六氣の淫（過度）によつて説明される。女は男に従うものであるから陽であり（杜預の説）、男女が同衾するのは常に夜であるから晦時（楊伯峻の説）である。つまり、過度の房事によつて、六氣の「陽」と「晦」が度を過すごしたので、内熱と蠱惑の病が生じたのである。

同じ昭公元年伝で、鄭の子産は、晋侯の同じ病にたいして、「出入・飲食・哀樂の事」を病因としている。これも後には内因に分類されるものである。また、自然のリズムに合致した一日の生活リズムの重要性を説き、氣の「壅閉湫底（ふさぎとじ、凝り滞る）」にも言及している。これらは、張家山『引書』との関係で注目されるところである。

（子産曰わく、……）抑そも此の二者は、君身に及ばず。山川の神は、則ち水旱・癘疫の災あり、是に於いて之を祭まつる。日月星辰の神は、則ち雪霜・風雨の時ならず、是に於いて之を祭まつる。君身の若きは、則ち亦出入・飲食・哀樂の事なり。山川・星辰の神又何をか為さん。僑 之を聞けり、「君子に四時有り、朝は以て政を聴き、昼は以て訪問し、夕は以て令を修め、夜は以て身を安んず」と。是に於いて其の氣を節宣し、壅

閉漱底する所有りて以て其の体を露（瀰）らしめ、茲の心 爽ならずして、百度を昏乱せしむる勿かれ。今 無みして乃ち之を壹にすれば、則ち疾を生ず。

内因的病因にたいする注意は、王者のための養生術を追求する過程で、いつその深まりをみせ、やがて病因のなから内因が析出されてくる。「彭祖の道」を説く張家山『引書』では、「人が病気になる原因は、必ず暑湿風寒雨露などの外邪に対して、腠理の開閉や飲食が不適切であったり、日常生活が寒暑などの外邪に適切に対応できなかったりするからだ」と説明されるようになる。

人の病を得る所以の者は、必ず暑湿風寒雨露に於いて、奏（腠）理の啓闔（合）・食飲和せず、起居 寒暑と相応する能わず、故に病を得。是を以て春夏秋冬の間、乱氣の相薄遷するや、人自ら其の間を免るる能わず、故に病を得。

この文ではすでに外因と内因の区別がみえはじめている。また、この文は『靈枢』順氣一日分為四時篇にも、ほとんど同じ体裁・内容で継承される。

黄帝曰わく、夫れ百病の始めて生ずる所の者は、必ず燥湿寒暑風雨、陰陽・喜怒、飲食・居処に起こる。氣合して形有り、藏を得て名有り。余其の然るを知るなり。夫れ百病なる者は、多く且を以て慧く、昼に安んじ、夕に加わり、夜に甚だし。何ぞや。岐伯曰わく、四時の氣然らしむ。黄帝曰く、願わくは四時の氣を聞かん。岐伯曰わく、春は生じ、夏は長じ、秋は収め、冬は蔵む、是れ氣の常なり。人も亦之に応ず。

『靈枢』の文は、彭祖の道といわれる養生説を、治病の臨床に活かそうとする試みの一例を示している。『引書』ではまた、「貴人」の場合には「喜怒の不和」が病因としてあげられ、呼吸法によって喜怒の感情を調和さ

せ、天地の精気を吸い、陰（陰気）を充実させることがいわれる。

貴人の病を得る所以の者は、其の喜怒の不和を以てなり。喜べば則ち陽気多く、怒れば則ち陰気多し、是を以て道者は喜べば則ち急に晦（晦）し、怒れば則ち劇しく吹（吹）し、以て之を和す。天地の精気を吸い、其の陰を実たす、故に能く病母し。

内因に言及する養生書は、『引書』だけではない。馬王堆から出土した『十問』第六問にいう。

坡（彼）の生に央（殃）有るは、必ず其の陰精漏泄し、百脈宛（宛）廢し、喜怒時ならず、大道に明らかならず、生氣之を去ればなり。

これら養生書の文にみえる「食飲不和」「起居不能与寒暑相応」「喜怒之不和」「陰精漏泄」などは、後に『内経』でいわゆる「内因」としてまとめられるものを網羅している。『内経』は病因を「夫れ邪の生ずるや、或いは陰に生じ、或いは陽に生ず。其の陽に生ずる者は、之を風雨寒暑に得。其の陰に生ずる者は、之を飲食・居処、陰陽・喜怒に得」（『素問』調経論篇）と定義していた。病邪には陰に生ずるものと陽に生ずるものがあるが、陰に生ずる邪は、飲食・居処・喜怒・房事（の不調和・不摂生）を原因とするのである。

出土した養生書の年代を、下限に近いところで戦国末期から秦漢のさいの養生説を伝えるものとして扱うとしても、『内経』の成立に先行する。一方、後に医学で定義される内因のすべては、すでに養生書のなかで言及されていた。このことは、医学の内因論の、その源の所在をわれわれに告げているのではないだろうか。

内因は、しだいに医学の中でも病因として重要な扱いを受けるようになる。その早い資料が『史記』倉公伝である。倉公伝は、資料としては出土医書と『内経』の中間に位置づけられる。倉公伝には二十五の診籍（診療記

録)が収められているが、そのうちの二十三には「病得之〇〇」と病因がはつきりと示されている(表参照)。その中には、「内・接内」すなわち房事を病因に含むものが七件(診籍1・3・6・7・10・23・25)、逆に性的欲求不満に起因するものが一件(診籍18)含まれている。また「憂」「怒」など心理的要因を含むものが二件(診籍2・6)、「飲酒」「飽食」など飲食を含むものが六件(診籍1・7・8・11・20・24)ある。また、以上にあげた内因の組み合わせだけで発病したものは九件(診籍1・2・3・6・7・8・11・18・23)になる。後に『素問』で「邪に中たらずと雖も、病 内より生ず」(疏五過論篇)といわれるようになるのは、こうした実際の臨床経験にもとづく言葉であったと考えられる。また、倉公の診療記録は貴人階級に属する人たちのものであるから、「貴人の病を得る所以の者は、其の喜怒の不和を以てなり」という『引書』の言葉とも符合する。

『内経』でもつばら内因論の立場から論述するものに『素問』疏五過論篇と微四失論篇がある。疏五過論篇は、診断のさいの五つの過失を論じる。ここで重視されているのは「人事」を問診することである。疏五過論篇が取りあげる「人事」は、三つに分類でき、いずれも内因に属する。

- 1 貴賤・貧富(社会的身分・財産の変動)：一過・四過
- 2 飲食・居処(日常生活環境・習慣・行為)：二過
- 3 暴楽暴苦・憂恐喜怒(過度の感情の発露や変動)：二過・五過

これらに共通するのは「邪に中たらずと雖も、病 内より生ず」(一過)という考え方である。

帝曰わく、凡そ未だ病を診ざる者は、必ず嘗て貴くして後に賤しきかを問う。邪に中たらずと雖も、病 内

より生ず。名づけて脱營と曰う。嘗て富みて後に貧しきは、名づけて失精と曰う。五氣留連し、病に并わさる所有り。医工之を診るに、藏府に在らず、軀形を変ぜず。之を診て疑い、病名を知らず。身体日々に減じ、氣虚して精無し。病深ければ氣無く、洒洒然として時に驚く。病深き者は、其の外衛を耗らし、内榮を奪わるるを以てなり。良工の失う所は、病情を知らざればなり。此れ亦治の一過なり。

つまり、外因がなくても、「人事」が病因となつて、「氣虚無精」（一過）、「皆傷精氣」（二過）、「精神内傷」（四過）、「五蔵空虚」（五過）など、身体内部の「氣」「精氣」「精神」が虚したり損傷したりする場合があるというのである。もちろん、「精華日び脱して、邪氣乃ち并わさる」（二過）とあるように、「氣」の虚に乗じて邪氣が侵入し、病が完成することもある。

『素問』微四失論篇は、臨床上の四つの過失について述べる。そこでも、「診に人事、治数の道、従容の葆無く、坐るに寸口を持す」と、診断における「貧富貴賤」「飲食」「起居」「憂患」などの「人事」の重要性がいろいろ。

病を診るに其の始めを問わず、憂患、飲食の節を失うか、起居の度を過ごすか、或いは毒に傷らるるか、先に此れを言わず、卒かに寸口を持すれば、何の病か能く中たらん。妄りに言いて名を作り、粗の窮する所と為る。此れ治の四失なり。

以上にみてきた『左伝』・張家山『引書』・馬王堆『十問』・『史記』倉公伝・『内経』の内因をめぐる論述からは、王侯・貴人の病にたいする臨床経験を通じて、内因が注目され分析されていった過程が浮かび上がってくる。それは、内因論的病因論がもともとは王者の養生のために発展してきたことを示唆する。また『引書』では、「貴

人が病気になる原因は、喜怒の感情が調和しないからだ」といいながら、一般論としては外因と内因の組み合わせをいっていた。これは、王者のための養生術のなから析出されてきた内因論に、既存の外因論が接合されて定式化されたものではないか、という推測を導く。そして、その定式化は養生家たちによつてなされたのではないか。現在利用できる資料は、それを強く示唆している。

つまり、『内経』の中に定式化され、その後長い歴史を経て現代中医学にまで継承される病因論もまた、養生説から移植されたものである可能性が高いのである。

三 早期医学の様相

前節までの考察をふまえて早期医学をとりまく状況を考えると、どのようなことが想像できるだろうか。山田慶兒は「古代医学形成のパターン」について、つぎのようについて、

形成期の中国医学の歴史にみられたのは、新しい要素があらわれても、古い要素は決して失われることなく持続してゆく、というパターンである。古い要素は新しい要素と共生し、あるいは新しい要素によつて解釈しなおされ、あるいは変形され、あるいはべつのモデルに置き換えられ、あるいはべつの体系に移し変えられ、ときには時代をへだてて甦り、その意味ではなにひとつ失われることなく、全体を豊かにしてゆく。²⁶

山田はこれを、鍼灸療法を主体とする医術の学派を念頭において述べているが、早期医学においては、養生術

と医術の關係にも妥当するであろう。ここでは「治未病」を例に、古い要素が解釈しなおされてゆく過程をたどってみよう。

中国伝統医学の中で語られる養生、すなわち予防医学的側面は、一般には『素問』四氣調神大論篇の「聖人は已に病むを治せず、未だ病まざるを治し、已に乱るるを治せず、未だ乱れざるを治す」という文によって理解されている。「未病を治す」とは、四氣調神大論篇に即していえば、「万物の根本」であり、「万物の終始」であり、「死生の本」である。「四時陰陽」の変化に従って生活して、病氣が発生しないように心身を調節することである。張家山から出土した『引書』の「春は産（生）じ、夏は長じ、秋は収め、冬は藏（蔵）む、此れ彭祖の道なり」とは、その最も簡潔な表現である。¹²⁸

「治未病」には、養生ばかりではなく、医学的な早期治療や予防治療を意味する場合もある。「病未だ発せずと雖も、赤色を見わす者は之を刺す。名づけて未病を治すと曰う」という場合は、「刺す」とあるから鍼治療を行うのであるが、病氣の前駆症状の段階での早期治療と解される。つぎの『靈樞』逆順篇の文も「刺す」とあるが、予防治療の意味に解される。

黃帝曰わく、其の刺すべきを候うは、奈何。伯高曰わく、上工は其の未だ生ぜざる者を刺すなり。其の次は其の未だ盛んならざる者を刺すなり。其の次は其の已に衰うる者を刺すなり。下工は其の方に襲わんとする者と、其の形の盛んなる者と、其の病の脈と相逆らう者とを刺すなり。故に曰わく、方に其の盛んなるや、敢えて毀傷する勿かれ。其の已に衰うるを刺せば、事必ず大いに昌んなり。故に曰わく、上工は未だ病まざるを治し、已に病むを治せずとは、此れをこれ謂うなり。¹²⁹

『素問』『靈樞』にやや後れて後漢末頃に成立した『難經』になると、「治未病」という言葉は、養生から離れてよりいつそう治病的な内容を帯びるようになる。

七十七難に曰わく、経に言う、上工は未だ病まざるを治し、中工は已に病むを治すとは、何の謂ぞや。然り。謂う所の未だ病まざるを治すとは、肝の病を見れば、則ち肝当に之を伝えて脾に与うべきを知る、故に先ず其の脾気を実すれば、肝の邪を受くるを得しむること無し。故に曰く、未だ病まざるを治す、と。中工は已に病むを治すとは、肝の病を見て、相伝うるを曉さとらず、但だ一心に肝を治するのみ。故に曰わく、已に病むを治するなり、と。

七十七難は、『靈樞』逆順篇の文を承けて論じたものといわれるが、「治未病」の解釈にかなりの隔たりがある。七十七難では、すでに病気が生じているのであるが、病邪が他の蔵府へ伝変する前に伝変先の蔵府を見極めて、先にその蔵府を治療することが「治未病」の意味である。

養生・予防治療・早期治療・病邪の伝変先の治療など、「治未病」に与えられた異なる解釈は、養生説のなかの「治未病」が、鍼療法という新しい技術と出会うことによつて解釈しなおされ、治病の医術のなかの「治未病」に変形されていった過程を示している。こうした意味の再解釈、変形はさまざまな場面で起こったにちがいない。そして、変形が新しい要素に完全に適合するように行われたとき、その概念や理論のもの出自は忘れ去られるであろう。蔵府学説や経脈学説の場合にも、「治未病」と同じようなことが起こったのかもしれない。そして、その変形と適合があまりにも見事に行われたために、あたかも治病の医術が独自に発展させたかのように考えられるようになった。これは行き過ぎた想像だろうか。

病因論の場合にも同じことがいえるだろう。内因論に着目し、それを発展させたのは養生家たちであった。治病の医術（鍼灸療法派）は、養生説の病因論を取り込み、それを自分たちの治療技術に適合するように改変しなければならなかった。『素問』疏五過論篇と徵四失論篇は、その初期の学習の軌跡、工夫と努力の記録として読むことができるだろう。『素問』移精变气論篇と湯液醪醴論篇は、すでに移植が完了し、あたかも自分たちが作り出した理論であるかのように語っている。ただ、その理論の源がどこにあったのかという記憶は、まだ完全に失われてはいない。そう読めないだろうか。

おわりに

房中・神仙などの養生術は、『七略』・『漢書』芸文志では方技の学と認定されていたが、その後は、医学にたいしてどのような位置づけられてきただろうか。『四庫提要』のごとく、「漢志、医经・经方二家の後に房中・神仙二家有るは、後人誤読して一と為す。故より服餌・導引は、岐塗頗る雑なれば、今悉く删除す」と、房中・神仙が方技に含まれているのは後世の誤りだとするような極論は置くとしても、『漢書』芸文志以降は、房中・神仙は方技の学の嫡流ではなく、医经・经方こそが方技の中心であり、房中・神仙は周縁に位置するものだ、という観念が一般的になってゆく。そのことは、李建民³³も引用するように、たとえば章学诚『校讎通義』漢志方技の言にもよく表れている。

方技の書、大要四有り、經・脈・方・藥のみ。經は其の道を闡らかにし、脈は其の術を運び、方は其の功を致し、藥は其の性を辨じ、四者備わりて方技の事備われり。今李柱国校する所の四種は、則ち医經・經方二種有るのみ。脈書・藥書は、竟に其の目を缺く。其れ房中・神仙は、則ち事道術を兼ねれば、復た方技の正宗に非ず。宜なり方技を叙ぶる者、今に至るも猶お四部相承の義に味味たること。¹⁴

医經と經方のみを「方技の正宗」ないしは狭義の医学とみなす考え方は、梁の阮孝緒『七録』や『隋書』経籍志にすでに萌芽的に現れている。『七録』は医經・經方を天文・曆算などの数術と併せて術技録に収め、房中・經戒・服餌・符図を仙道録に入れ、『隋書』経籍志は医經と經方を合して医方とした上で、これを天文・曆数などとともに子部に入れ、房中・經戒・餌服・符籙を道經部に収める。ただし、『隋書』経籍志の医方に著録されている書名をみると、房中・神仙に関わる書も多く含まれていて、内容的には『漢書』芸文志の四部門がなお保存されている。要するに、少なくとも図書目録の分類上では、房中・神仙の書は医書と切り離される傾向にあり、医書の枠外に置かれて道書として収録されたり、医書と道書で重複して収録されたりしてゆくののである。¹⁵『四庫提要』や章学誠の説はその延長上に現れたものである。

しかし、房中・神仙を医学の周縁に置く考え方は、馬王堆および張家山から出土した養生書によって再考を迫られる。出土した養生書と、同時に出土した医經・經方に属する医書の内容を精査した近年の研究は、そして本稿の結論も、戦国末期から前漢時代にかけて、医学理論がその形成の早期段階にあつたときには、むしろ養生説の方が医学理論をリードしていた可能性を指摘する。医經・經方が方技の嫡流であり、房中・神仙は傍流であるとする考え方は、後世の評価であり、早期医学の有り様を考えるさいには排除されるべき先入見である。

中国伝統医学と養生の関係についての近年の一般的な見解は、たとえば坂出祥伸のつぎの文章によく示されている。

中国の伝統医学は、「良医は病無きの病を治す」（『淮南子』説山訓）とか、「聖人は已に病むを治せずして、いまだ病まざるを治す」（『素問』四氣調神大論）といわれているように、病がおこらない前に身体を調和させることを第一義としている。このことは、中国医学が本来、基本的に予防医学であることを示すとともに、いわゆる「養生」を主体としていることをも示している。……

医術と養生術とは、かならずしも同じカテゴリーに属するとはいえない。……医術は基本的には、すでに生じた身体的精神的な疾患の治療をおこなうものであろうし、養生術は、平生の健康の維持増進もしくは、できうれば長生を得ようとするものである。『素問』などの前引の記述は、実は、医術のあるべき理念を説いているのだと解した方がよからう。『漢書』芸文志の「方技略」が、「医経」「経方」のような医術にかかわる書物と「房中」「神仙」のように養生術にかかわる書物とを区別しているのも、「両者の親近性にもかかわらず、身体・生命への対処のしかたで相違があるものと理解されたのであろう。」¹⁶⁾

つまり、中国伝統医学は、基本的に予防医学であり、養生を主体としている。しかし、それは医学のあるべき理念を述べるものであって、現実には、医術と養生術とは身体・生命への対処のしかたに相違がある。すなわち、医術はすでに生じた病を治療するものであり、養生術は健康の維持増進もしくは長生を目的とするものである、とする見解である。同じような見解は林克のつぎの文章にもみられる。

『漢志』方技略の四部門の内、医経と経方は既病を他力で治すことを中心とし、房中と神仙は未病を自力で

防ぐことを中心とする。医術の未発達な段階においては未病を自力で予防することは極めて重要なことだったと思われる。時の経過と共に医術においては既病を他力で治す治療医術が主流を占め、未病を自力で防ぐ養生術は理念としては高く掲げられたが、医術内部における位置づけが相対的に曖昧になった。⁴⁷⁾

二人に共通するのは、『漢書』芸文志の方技略に記載される四部門を医経・経方と房中・神仙とに分け、前者を既病治の医術、後者を未病治の養生術として二分する視点である。しかし、このような二分法ははたしてどこまで妥当であろうか。細かいことをいえば、張家山から出土した導引・房中養生書である『引書』は、四季の養生の道・発病の原因と予防方法を述べると同時に、具体的な疾病症状にたいする導引技法についても記載している。

「医術と養生術とは、必ずしも同じカテゴリーに属するとはいえない」という坂出の主張は首肯しうるし、「医経と経方は既病を他力で治すことを中心とし、房中と神仙は未病を自力で防ぐことを中心とする」と整理する林の言も誤りではないと考えるが、そのためには、少なくとも「後漢以降においては」と限定する必要があるだろう。前漢以前においては、そのような二分法をいったん棚上げして、両者のダイナミックな影響関係を考えるべきである。さらにいえば、養生術から医術への影響関係をもっと考慮すべきであろう。

「中国伝統医学は、基本的には予防医学であり、養生を主体としている」（坂出）という主張も正しい。しかしそれは、中国伝統医学が養生説の発展させた病因論（に限らないが）を移植して我がものとしたからである。そして、移植された病因論が、内因を重視するものであったからなのである。時の経過とともに、あたかも養生術の「医術内部における位置づけが相対的に曖昧になった」（林）かのようにみえるのは、養生説の理論が医術

の理論として深く定着して、もはや養生を出自とするものと認められなくなり、理論の上で両者を区別する必要も意味もなくなったからである。後漢中期頃に『素問』『靈樞』の原型となる書物が成立した頃には、そのような状況がすでに出現していただろう。

しかし、中国医学の中から養生が消えることはいになかった。それどころか、唐中期の人・王冰が『素問』の中に持ち込んだ「運氣論」によって、新しい養生論として甦る。ここでもまた、古い要素は、「別のモデルに置き換えられ、あるいは別の体系に移し換えられ、時代を経て甦」(山田・前出)ってゆくのである。

表

『史記』倉公伝の診籍から

診籍	患者	病因
1	齊侍御史 成	飲酒且内
2	齊王中子諸嬰兒小子	憂
3	齊郎中令 循	内
4	齊中御府長 信	当浴流水而寒甚
5	齊王太后	流汗出瀝

22	齊王侍医 遂	——
21	齊中郎 破石	墮馬僵石上
20	齊 淳于司馬	飽食而疾走
19	臨菑汜里女子 薄吾	寒湿
18	濟北王侍者 韓女	欲男子而不可得
17	齊王后弟 宋建	好持重
16	菑川王	沐髮未乾而臥
15	齊丞相舍人奴	流汗數出、炙於火而以出見大風
14	菑川王美人	——
13	齊中大夫	風
12	濟北王女子 豎	流汗
11	故濟北王阿母	飲酒大醉
10	齊北宮司空命婦 出於	欲溺不得、因以接內
9	濟北王	汗出伏地
8	陽虛侯相 趙章	酒
7	齊中尉 潘滿如	酒且內
6	齊章武里 曹山跗	盛怒而以接內

2 3	齊王（故為陽虛侯時）	内
2 4	安陽武都里 成開方	数飲酒以見大風氣
2 5	安陵阪里公乘 項処	内

注

- (1) 馬王堆漢墓帛書整理小組編『馬王堆漢墓帛書・肆』「出版説明」参照、文物出版社、一九八五。
- (2) 廖育群『岐黃医道』第二章参照、遼寧教育出版社、一九九一。
- (3) 廖育群、同右、頁四六・四七。
- (4) 李建民『死生之域・周秦漢脈学之源流』、台湾・中央研究院歷史語言研究所、二〇〇〇、頁一八四。
- (5) 李建民、同右、頁二九〇。
- (6) 山田慶兒『中国医学の起源』、岩波書店、一九九九、頁三参照。
- (7) テキストは、馬王堆から出土した養生書については『馬王堆漢墓帛書・肆』（注1参照）を、張家山『引書』については張家山漢簡整理組「張家山漢簡『引書』釈文」（『文物』、一九九〇、一〇）を用いる。なお、『張家山漢墓竹簡（二四七号）』が文物出版社から刊行されたという案内はあるが、いまのところ手元に届いていない。
- (8) 夫邪之生也、或生於陰、或生於陽。其生於陽者、得之風雨寒暑。其生於陰者、得之飲食居処、陰陽喜怒。（『素問』調經論篇）
- (9) 黄帝問曰、何謂虛実。岐伯対曰、邪氣盛則実、精氣奪則虚。（『素問』通評虛実論篇）

(10) 岐伯曰、風雨寒熱、不得虛邪、不能獨傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者、蓋無虛、故邪不能獨傷人。此必因虛邪之風与其身形、兩虛相得、乃客其形。兩實相逢、衆人肉堅。其中於虛邪也、因於天時与其身形、參以虛實、大病乃成。〔《靈樞》百病始生篇〕

(11) 黃帝問曰、余聞古之治病、惟其移精變氣、可祝由而已。今世治病、毒藥治其內、鍼石治其外、或愈或不愈、何也。岐伯對曰、往古人居禽獸之間、動作以避寒、陰居以避暑。內無脊慕之累、外無伸官之形。此恬憺之世、邪不能深入也。故毒藥不能治其內、鍼石不能治其外。故可移精祝由而已。當今之世不然。憂患緣其內、苦形傷其外。又失四時之從、逆寒暑之宜、賊風數至、虛邪朝夕、內至五藏骨髓、外傷空竅肌膚、所以小病必甚、大病必死。故祝由不能已也。〔《素問》移精變氣論篇〕

(12) 帝曰、上古聖人作湯液醪醴、為而不用、何也。岐伯曰、自古聖人之作湯液醪醴者、以為備耳。夫上古作湯液、故為而弗服也。中古之世、道德稍衰、邪氣時至、服之万全。帝曰、今之世不必已、何也。岐伯曰、當今之世、必齊毒藥攻其中、鑱石鍼艾治其外也。……今精壞神去、榮衛不可復收。何者、嗜欲無窮、而憂患不止、精氣弛壞、榮泣衛除、故神去之而病不愈也。

〔《素問》湯液醪醴論篇〕

(13) 岐伯對曰、上古之人、其知道者、法於陰陽、和於術數、食飲有節、起居有常、不妄作勞、故能形與神俱而盡其天年、度百歲乃去。今時之人、不然也。以酒為漿、以妄為常、醉以入房、以欲竭其精、以耗散其真、不知持滿、不時御神、務快其心、生樂、起居無節、故半百而衰也。夫上古聖人之教（下也、皆謂）「也、下皆為」之。虛邪賊風、避之有時。恬淡虛无、真氣從之、精神內守、病安從來。〔《素問》上古天真論篇〕

(14) 夫虛靜恬淡寂寞無為者、天地之平、而道德之至。故帝王聖人休焉。休則虛、虛則實、實者倫矣。虛則靜、靜則動、動則得矣。靜則無為、無為也則任事者責矣。無為則愈愈、愈愈者、憂患不能処、年壽長矣。〔《莊子》天道篇〕

(15) 福永光司『莊子』外篇・中、朝日新聞社、頁一一・一二。

(16) 石田秀実「風の病因論と中国伝統医学思想の形成」、『思想』七九九号、岩波書店、一九九一、一。

(17) 天有六氣、降生五味、発為五色、徴為五声、淫生六疾。六氣曰陰陽風雨晦明也、分為四時、序為五節、過則為雷。陰淫寒疾、陽淫熱疾、風淫末疾、雨淫腹疾、晦淫惑疾、明淫心疾。女、陽物而晦時、淫則生内熱惑蠱之疾。今君不節、不時、能無及此乎。〔左伝〕昭公元年伝

(18) 晋侯有疾、鄭伯使公孫僑如晋聘、且問疾。……〔子産曰、……〕抑此二者、不及君身。山川之神、則水旱癘疫之災、於是乎禁之。日月星辰之神、則雪霜風雨之不時、於是乎禁之。若君身、則亦出入、飲食、哀樂之事也。山川、星辰之神又何為焉。僑聞之、君子有四時、朝以聽政、昼以訪問、夕以修令、夜以安身。於是乎節宣其氣、勿使有所壅閉湫底以露其体、茲心不爽、而昏乱百度。今無乃壹之、則生疾矣。〔左伝〕昭公元年伝

(19) 人之所以得病者、必於暑濕風寒雨露、奏（腠）理啓闔（合）・食飲不和、起居不能与寒暑相応、故得病焉。是以春夏秋冬之間、乱氣相薄濼也、而人不能自免其間、故得病。〔張家山』引書〕

(20) 黄帝曰、夫百病之所始生者、必起于燥濕寒暑風雨、陰陽喜怒、飲食居処。氣合而有形、得藏而有名。余知其然也。夫百病者、多以且慧、昼安、夕加、夜甚。何也。岐伯曰、四時之氣使然。黄帝曰、願聞四時之氣。岐伯曰、春生、夏長、秋収、冬藏、是氣之常也。人亦応之。〔靈樞』順氣一日分為四時篇〕

(21) 貴人之所以得病者、以其喜怒之不和也。喜則陽氣多、怒則陰氣多、是以道者喜則急响（响）、怒則劇炊（吹）、以和之。吸天地之精氣、実其陰、故能母病。〔張家山』引書〕

(22) 坡（彼）生有央（殃）、必其陰精漏泄、百脈宛（宛）廢、喜怒不時、不明大道、生氣去之。……長寿生於蓄積。〔十問』

第六問

(23) 山田、前掲『中国医学の起源』、頁四〇五—四一〇参照。

(24) 帝曰、凡未診病者、必問嘗貴後賤。雖不中邪、病從内生。名曰脫營。嘗富後貧、名曰失精。五氣留連、病有所并。医工診之、不在藏府、不變軀形。診之而疑、不知病名。身体日減、氣虛無精。病深無氣、洒洒然時驚。病深者、以其外耗於衛、內奪於榮。良工所失、不知病情。此亦治之一過也。〔素問〕疏五過論篇〕

(25) 診病不問其始、憂患飲食之失節、起居之過度、或傷於毒、不先言此、卒持寸口、何病能中。妄言作名、為粗所窮。此治之四失也。〔素問〕徵四失論篇〕

(26) 山田、前掲『中国医学の起源』、頁四五—五六—七。

(27) 聖人不治已病、治未病、不治已乱、治未乱。〔素問〕四氣調神大論篇〕

(28) 春產(生)、夏長、秋収、冬藏(藏)、此彭祖之道也。(張家山『引書』)

(29) 病雖未發、見赤色者刺之。名曰治未病。〔素問〕刺熱篇〕

(30) 黄帝曰、候其可刺、奈何。伯高曰、上工刺其未生者也。其次刺其已衰者也。下工刺其方襲者也。与其形之盛者也、与其病之与脈相逆者也。故曰、方其盛也、勿敢毀傷。刺其已衰、事必大昌。故曰、上工治未病、不治已病、此之謂也。〔靈樞〕逆順篇〕

(31) 七十七難曰、經言、上工治未病、中工治已病者、何謂也。然。所謂治未病者、見肝之病、則知肝当伝之与脾、故先寒其脾氣、無令得受肝之邪。故曰、治未病焉。中工治已病者、見肝之病、不曉相伝、但一心治肝。故曰、治已病也。〔難經〕七

十七難

(32) 漢志、医経・経方二家後、有房中・神仙二家、後人誤読為一。故服餌・導引、岐塗頗雜、今悉刪除。(『四庫提要』子部医家類序)

(33) 李建民、前掲『死生之域』、頁五三—五六参照。

(34) 方技之書、大要有四、経・脈・方・薬而已。経闡其道、脈運其術、方致其功、薬辨其性、四者備而方技之事備矣。今李柱国所校四種、則有医経・経方二種而已。脈書・薬書、竟缺其目。其房中・神仙、則事兼道術、非復方技之正宗矣。宜乎叙方技者、至今猶昧昧於四部相承之義焉。(王重民『校讎通義通解』、上海古籍出版社、一九八七、頁一三二)

(35) 林克「医書と道教」参照、講座道教第三卷『道教の生命観と身体論』所収、雄山閣出版、二〇〇〇。

(36) 坂出祥伸「中国古代養生思想研究の現状と課題」、坂出祥伸編『中国古代養生思想の総合的研究』所収、平河出版社、一九八八。

(37) 林、前掲「医書と道教」。

※ 本稿は、二〇〇一年七月十四日、大正大学大崎キャンパスで開催された中国出土資料学会二〇〇一年度第一回例会において、「養生思想と早期医学——内因論と虚概念の系譜——」と題して報告した内容のうち、内因論に関する部分を書き改めたものである。本文中でも述べたように、中国医学の病因論は「虚実」概念と結びついて特徴ある発病理論を構成している。したがって、「虚実」とりわけ「虚」概念の系譜と併せて考察することが望ましい。しかし紙数の都合上、本稿では内因論のみを扱い、「虚」概念の系譜については別稿で論ずる予定である。併せて参照されたい。