

「東洋医学」に対するイメージの測定と健康調査

鈴木 晶 夫* 石 井 康 智** 春 木 豊*

Measurement of Image about "Eastern Medicine" and Health Research

Masao Suzuki*, Yasutomo Ishii**, and Yutaka Haruki*

Abstract

We take a great interest in "health" from various points of view, especially, the oriental training technique and the oriental medicine which put the oriental philosophy in practice. In this study, we tried to seize the present situation of the condition of persons that take interest in "the oriental medicine", and what their image about "the oriental medicine" was.

As the result, we found that the image of "the oriental medicine" was easy to understand, stable, delicate, familiar as the age of subjects grew older. They had the curative image, abstract image, and mysterious image for "the oriental medicine". Free descriptions associated in their minds with it were the words of "a herb medicine", "Qi Gong (kikoh)", "acupuncture and moxibustion", "keiraku", "tsubo (an effective spot for applying moxa)", "comprehension", "tradition", "humanity", and so on.

About the health condition, more subjects have a high blood pressure as the age of them grew older. It had the same tendency to the pain of the small of their back. In the manhood, the age of their vitality and their bodily powers became younger as the age of them grew older. In contrast with this, the age of their vitality and their bodily powers in the youth became older than their actual age.

はじめに

「健康」は単に「病気ではない状態」というのではなく、もっと積極的に考えられるようになってきた。また、「病は気から」という諺が表現しているように、身体における病気が精神の状態、すなわち「気」がどのような状態にあるかによって影響を受ける、というものである。このような中から「健康心理学 Health Psychology」の必要性が高まってきたといえる（岡堂，1991）。

「健康」について、医学的見地からだけでなく、さまざまな視点から考えられ、興味をもたれている現在である。この「医学的」と言う場合、通常は西洋医学を指し、デカルト以来の心身二元論的な見方で身体と精神を考えているように思われる。西洋医学が発達する以前から、東洋には心身を二元論的にとらえるのではない考え方があった。心身二元論的な考え方の自然科学がもたらしたさまざまな恩恵がたくさんあることは言うまでもないことである。また、この自然科学では解明できない

*人間基礎科学科

**早稲田大学文学部哲学科心理学専修

* Department of Basic Human Sciences

** School of Letters, Department of Psychology

い現象がたくさんあることも事実である。このような中で、東洋的な考え方を実践している東洋的修行方法、行法、東洋医学も軽視されるべきではない。

東洋的行法と心身の健康法とのかかわりとして、ヨーガ(番場, 1991; 佐保田, 1992), 自律訓練法, 瞑想 (Wallace, 1991; Borysenko, 1990; 門脇, 1989; 加藤, 1986), 禅(佐藤, 1964), 呼吸法(村木, 1974), 気功(張, 1988) などがあり, 日常的なものとしては, 茶道や書道などの芸道や柔道や剣道や弓道などの武道も日本的な心身の修行法といえよう。「精神」, 「身体」の関連についての哲学的考察は, 湯浅(1987, 1990), 市川(1983, 1984), 木村(1988) などに論じられている。

身体の働きを分析的にみて, 「悪いところがあったら取り除く」, 「ウイルスが侵入したら薬を注射する」という対処療法の考え方が西洋医学であるが, 東洋医学は精神を含めたからだ全体のレベルで対処する方法である。「東洋医学」という場合, 通常, この中には鍼灸(蠣崎・池田, 1989), 漢方薬, 手技(マッサージ, 指圧, 操体法などを含む)が中心的に含まれるが, 気功なども含まれていると考えられる。東洋医学の病氣と治療に対する考え方は, 西洋医学のそれとは異なっている。東洋医学では, 病氣は体内の陰陽の不和によって生じると考えられ, 治療はこの不和を取り除くきっかけを与えるものとされている。「東洋医学」は, 広義には, 東洋諸地域で起こり, 発展した医学を総称しているが, わが国で用いられている「東洋医学」の概念としては, 古代中国で起こり, わが国に伝えられ, わが国独自の風土の中で発展した「漢方医学」の総称と考えられる。

「病は気から」ということばに記されている「気」を「心」と同一のものと見なすことはできない。赤塚(1974)は「心というものは本来, 内に向かって閉されているものだが, 気は外へ向かって, 一種の目に見えない触手のように動いているものなのである」と, 心と気の違いを述べている。「気」の概念を定義することは難しいが, 丸山は(1986)「現象界における一切の存在ないし機能の根源」と表現している。

また, 「気」をパーソナリティとの関連でとらえ

ようとしている濱野(1987)の研究もある。気はパーソナリティを状態としてとらえる場合にも, 特性としてとらえる場合にも用いられている。気は気分として個人に属することもあるし, 個人を越えて天地を満たすものとしてもとらえられる。さらに, 気質などという表現にみられるように, 個人が遺伝的に受け取る要因から, 心身の修養によってある程度操作されるものというように, 重層的にとらえなければならない。

このように「気」はいろいろな側面を持っていて, その中には「人間の気」「自然の気」「原理としての気」などにとらえる場合もある。しかし, このように分類しても意味のあるものではない。また, 丸山(1986)は, 「気は分断された, 非連続体ではなく, あくまで連続体として多様なゆらぎのなかでその存在を保っている」と指摘している。「気」はさまざまな形態と機能をもった連続体であって, 物体, 身体, 精神などと区別する西洋流の物心(身心)二元論的思考とは本質的に異なる考え方である。「気」「身体」についての哲学的考察については湯浅(1986)に譲る。また, 「精神」と「身体」を考慮した治療的アプローチを試みようとした石川(1983)の研究も注目すべきものである。

本研究では, 西洋医学と異なる東洋医学がどのようなイメージとしてとらえられているのかをSD法(Semantic Defferential Technique)を用いて調査することにした。イメージを測定する場合, このSD法が広く用いられている。SD法はOsgood et al(1957)が提案したもので, 情緒的な意味を測定する方法である。SD法でいうイメージとは「個々の人が特定の対象や事態あるいは概念に関して抱いている漠然とした過去・現在にわたる経験や印象の全体のこと」である(心理学実験指導研究会, 1985)。

方 法

被験者

1992年度寄付講座「東洋医学と人間科学」の受講生と人間科学部学生 合計282名。内訳は社会人108名, 主婦99名, 学生74名。世代別に分類すると, 10-20歳代(84名), 30-40歳代(108名), 50歳代

以上 (86名)。

調査実施 講座受講生に対しては、第3回目の講義開始前に配布し、その日の講義終了までに、受付に提出するように求めた。人間科学部の学生の一部はこの講座の受講生であり、他の学生については、次の週の1年生のある教養演習クラスの授業終了時に実施し、その場で提出を求めた。

調査項目

年齢、職業、「東洋医学」からの連想、「気」から思い浮かぶ語句などを自由記述し、「東洋医学」についてのイメージについては、岩下 (1983) を参考に評価、力量、活動という3つの普遍的な両極性の因子から10個の形容詞対からなる bipolar scales (5 points) をイメージの測定尺度として用意した。

健康状態については、過去に治療した疾病、よく経験する症状、現在の精神的な調子、ストレスなどについての回答を求めた。

結果及び考察

1. 「東洋医学」のイメージについて

世代別の「東洋医学」についてのイメージが図

1に示されている。各形容詞対について、世代別に評定値を分散分析したところ、4種類の形容詞対について有意な差がみられた。まず、「わかりにくい—わかりやすい」では、1%水準で世代別に有意な差がみられた ($F=4.781, p<.01$)。年齢が上昇するにつれて、「東洋医学」がわかりやすいイメージを示していると言えよう。次に、「不安定な—安定した」では、5%水準で有意な差がみられた ($F=3.429, p<.05$)。若い世代では「不安定」と評定し、中年層がいちばん安定していると評定している。また、「繊細な—大胆な」では、1%水準で世代別に有意な差がみられ ($F=10.191, p<.01$)、「東洋医学」に対するイメージとして、中年層がいちばん繊細であると評定し、若い世代が「大胆な」寄りに評定している。さらに、「親しみやすい—親しみにくい」では、5%水準で有意な差がみられ ($F=3.580, p<.05$)、中年層 (30-40歳代)、壮年層 (50歳以上)、青年層 (10-20歳代) の順で「東洋医学」を親しみやすいと評定している。

調査対象となった集団は、講座の実施時間に制限を受けている可能性があると思われる。この講座は土曜日の午後に実施されているのであるが、参加者に中年男性層が少ない。上記の分類の中年

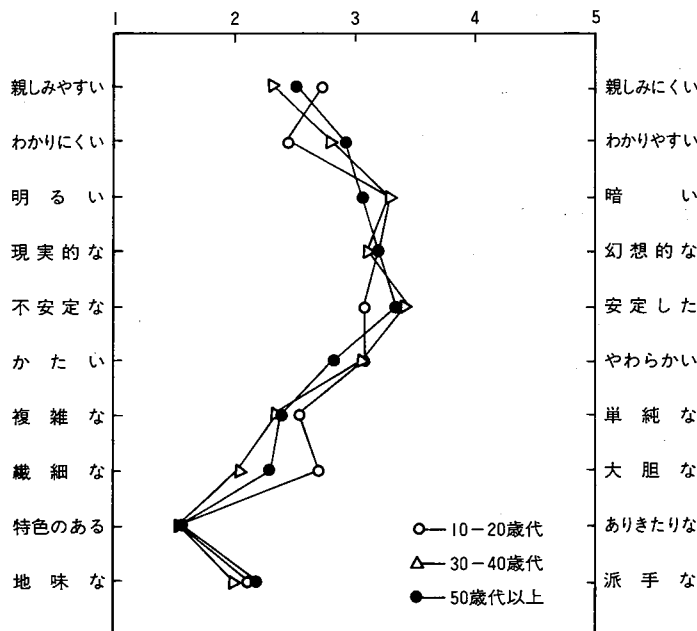


図1 「東洋医学」に対する世代別イメージのプロフィール

層の多くは、主婦層である。このことから、職業別に被験者を分類して、別の視点から分析を試みた。職業別分類の内訳は、職業を持った社会人男性・女性(108名)、学生(74名)、主婦(99名)の3グループであった。

各評定の形容詞対について、グループ間で分散分析をしたところ、「わかりにくい-わかりやすい」($F=4.462, p<.05$)、「不安定な-安定した」($F=3.230, p<.05$)、「繊細な-大胆な」($F=11.634, p<.01$)、「親しみやすい-親しみにくい」($F=6.435, p<.01$)で、グループ間に有意な差が見られ、学生と主婦の集団に差がみられ、「東洋医学」のイメージとして、主婦の方が「わかりやすく」「安定した」「繊細な」「親しみやすい」評定をしていると言えよう。主婦層や中年世代以上の方が、実際に針・鍼灸、漢方薬などの東洋的治療方法に接する機会が多いことから、このような「東洋医学」に対するイメージが持たれているものと考えられる。

2. 「東洋医学」と「気」についての自由記述について

まず、「気」についての記述は、この「気」のつく様々な単語・語句が記述され、これらの「気」から連想される言葉の記述が多岐にわたり、ここでは結果の記述を省略する。

次に、「東洋医学」という言葉から連想されることについては、漢方(薬)、薬草、生薬、気功、鍼灸、針(治療)、経絡、穴(ツボ)、予防医学、神秘、自然(療法)、呼吸法、副作用がない、歴史、伝統、等が特に多く記述されていた。他にも、太極拳、ヨーガ、指圧、マッサージ、整体(カイロプラクティック)という具体的なものがあつた。これらを含めて、意味のまとまりとしての類型化を試みた。まず、治療的イメージでは、漢方(薬)、薬草、生薬、気功、鍼灸、針(治療)、経絡、穴(ツボ)、予防医学、針麻酔、民間療法、伝承療法、健康法などがあり、その効果や状態を記述しているものとしては、副作用がない、体に安心、細胞の活性化、バランスの修正、経験的、不老長寿、自然回復力、自己治癒、浄血、ゆるやかな効き目、体にメスをいれない、などがみられた。また、抽

象的なイメージとしては、神秘、総合、伝統、人間らしさ、人間性、精神、繊細、調和、内省などがみられた。否定的なニュアンスを示していると思われるものもみられ、まがいもの、うさんくさい、などが、青年層の記述にみられた。しかし、未知(のエネルギー)、奥深い、修業精神などという記述も青年層にみられた。否定的ニュアンスということではないと推測されるが、不思議、不可解という未知や神秘的なイメージに近い記述もみられた。また、心身一如、人間を全体でとらえる、という記述もみられた。

「東洋医学」の中には、漢方薬、鍼灸、手技、気功など、各種のものが含まれているために、このような多様なイメージを示すことになるが、これらの自由記述から治療的側面、歴史的側面、人間を総合する心身一如的側面、エネルギー的側面をイメージとして持っていることが推測できる。これらの「イメージとして持たれている東洋医学」についての詳細な分析は、今後の更なる調査研究が必要とされる。

3. 健康状態について

世代別に「よく経験する症状」とクロス集計したものが、表1～表3である。表1が示すように、血圧が高いという症状の有無では、年齢が上昇す

表1 世代別、高血圧症状の有無(頻度)

	10-20歳代	30-40歳代	50歳代以上	合 計
症状なし	79	99	66	244
症状あり	5	9	20	34
合 計	84	108	86	278

表2 世代別、腰痛症状の有無(頻度)

	10-20歳代	30-40歳代	50歳代以上	合 計
症状なし	75	78	58	211
症状あり	9	30	28	67
合 計	84	108	86	278

表3 世代別、貧血気味症状の有無(頻度)

	10-20歳代	30-40歳代	50歳代以上	合 計
症状なし	69	100	79	248
症状あり	15	8	7	30
合 計	84	108	86	278

るにつれて、血圧が高いとする割合が増加している ($\chi^2=14.35, p<.01$). 腰痛の有無についても (表2), 年齢が上昇するにつれて、腰痛があると答える割合が増加している ($\chi^2=12.39, p<.01$). 貧血気味かどうかについては (表3); 逆に、年齢が低い方が多くなっている ($\chi^2=6.26, p<.05$).

職業別分類と「よく経験する症状」について集計したものが表4～表6である。表4の腰痛症状の有無では、社会人、主婦層に有意に多い ($\chi^2=10.92, p<.01$). 貧血気味症状では、学生層に多い傾向がみられる ($\chi^2=5.92, p<.06$) (表5). 膝の痛みの有無では、社会人、主婦層に有意に多い ($\chi^2=6.53, p<.05$) (表6).

また、「現在、精神的不調がどの程度か」という項目と「精神的ストレスを感じているかどうか」という項目をクロス集計すると、精神的不調が多いと回答している人はストレスフルであると回答している ($\chi^2=81.07, p<.01$).

実際の年齢と体力・気力年齢との関係を見ると、10-20歳代、30-40歳代、50歳代以上の順で、各グループの実際の年齢の平均は、20.7歳、42.9歳、57.3歳であり、体力・気力年齢の平均は、24.3歳、38.3歳、47.7歳である。若い世代では、実際の年齢より体力・気力年齢の方が上回り、中年、壮年世代では、実際の年齢より体力・気力年齢の方が

若いという結果である。各グループ毎に対応のある場合の平均値の差の検定をおこなったところ、10-20歳代 ($t=3.27, p<.01$), 30-40歳代 ($t=6.65, p<.01$), 50歳代以上 ($t=12.69, p<.01$) となり、10-20歳代では有意に体力・気力年齢が実際の年齢より年が上であり、30-40歳代と50歳代以上では体力・気力年齢の方が実際の年齢より若いことを示している。

このような大学で主催される講座に参加しようと考え、実際に参加する一般の人々は体力的にも気力的にも実年齢より若いと感じていることがわかる。10-20歳代で、体力・気力年齢が実際の年齢より年上になっているのは、気力が充実していることを示しているのか、ただ体力が落ちていることを示しているのかについては、別項目にしなかったために、明確な判断はできないが、体力・気力年齢が実年齢より高くなり、いわゆる気力が落ちていることを示しているのではないかと推測される。

引用文献

- 赤塚行雄 1974 「気の構造」 講談社現代新書
 有馬朗人 1990 気の世界 東京大学出版会
 番場一雄 1991 ヨーガの思想 心と体の調和を求めて 日本放送出版協会
 Borysenko, J. 1990 からだに聞いてところを調える：だれにでも今すぐにできる瞑想の本 伊東博 (訳) 誠信書房
 張 恵民 1988 中国気功法 徳間書店
 濱野清志 1987 性格表現用語に使われる「気」の研究 心理学研究, 58, 295-301.
 市川 浩 1983 精神としての身体 勁草書房
 市川 浩 1984 身体現象学 河出書房新社
 石川 中 1983 身体から精神へ 治療的アプローチ P.263-285. 「精神の科学」 4 精神と身体 岩波書店
 岩下豊彦 1983 SD法によるイメージの測定 川島書店
 門脇佳吉 1989 瞑想のすすめ：東洋と西洋の総合 創元社
 嶋崎 要・池田政一 1989 図解鍼灸医学入門 医道の日本社
 加藤修一 1986 創造性の生理学：瞑想・意識・科学 青村出版社
 木村慎哉 1988 身心関係論の展開 19世紀以降の身心関係論 新岩波講座哲学9 身体 感覚 精神 岩波書店
 村木弘昌 1974 丹田呼吸健康法 創元社

表4 グループ別、腰痛症状の有無 (頻度)

	社会人	学 生	主 婦	合 計
症状なし	81	66	67	214
症状あり	27	8	32	67
合 計	108	74	99	281

表5 グループ別、貧血気味症状の有無 (頻度)

	社会人	学 生	主 婦	合 計
症状なし	97	61	93	251
症状あり	11	13	6	30
合 計	108	74	99	281

表6 グループ別、膝の痛み症状の有無 (頻度)

	社会人	学 生	主 婦	合 計
症状なし	98	70	82	250
症状あり	10	4	17	31
合 計	108	74	99	281

「東洋医学」に対するイメージの測定と健康調査

- 岡堂哲雄 1991 健康心理学 健康の回復・維持・増進を目指して 誠信書房
- Osgood,C.E., Suci,G.J. & Tannenbaum,P.H. 1957 The Measurement of Meaning. University of Illinois Press.
- 佐保田鶴治 1992 ヨーガ入門 池田書店
- 佐藤幸治 1964 心理禅 東洋の知恵と西洋の科学 創元社
- 心理学実験指導研究会 1985 実験とテスト 培風館
- Wallace,R.K. 1991 瞑想の生理学 児玉和夫(訳) 日本経済新聞社
- 湯浅泰雄 1990 身体論 東洋的心身論と現代 講談社
- 湯浅泰雄・竹本忠雄 1987 身体から精神への架橋 青土社
- 湯浅泰雄 1986 気・修行・身体 平河出版社