

<原著論文>

## 「東洋医学」をめぐる文脈の問題

### ——概念と名辞の関係整理について——

The Problematic contextualization of Eastern/Oriental medicine:  
Rearranging the relationship between the concepts and terms

森口 真衣 (日本医療大学)  
Mai MORIGUCHI (Japan Health Care College)

### 要旨

日本では「西洋医学」「東洋医学」という医学の区分がしばしば用いられているが、これらは地域に基づく対の概念として「医学」というカテゴリーを2つに分けているかのように見える。ただし、「外部から日本に伝来した新しい医学」というおおむね一貫した意味で扱われることの多い「西洋医学」に対して、「東洋医学」は歴史的な経緯によって派生し、文脈ごとに大きく異なる意味で扱われているのが実態であり、多義語としての特徴がより強い名辞である。

これまで日本では医学関係者を中心に「東洋医学」という名辞が使用されてきたが、多義語としての背景は共有されており、文脈に応じた使い分けが可能な状況が継続してきた。しかし近年になって「東洋医学」を扱う文脈が拡大し、従来の多義語の範囲を超えた新たな意味で使用される傾向が生じてきている。従来の多義語としての背景や文脈と齟齬が発生する可能性もあり、「東洋医学」という名辞に意味の混乱が発生することが懸念される。

本稿は従来の「東洋医学」という術語に関する歴史的な文脈と概念の間関係、および多義語としての意味について、その変遷を整理することを目的としている。

### Abstract

In Japanese medical issues, the use of terms “Western medicine” and “Eastern medicine” seem to divide the category “medicine” into two twin concepts, based on the area. However, it can be said that “Eastern/Oriental medicine” is given a greatly different definition—that of a derived context—whereas Western medicine is often given a coherent definition—“new medicine transmitted to Japan from the outside” through a historic process. Consequently, the term Oriental/Eastern medicine has been given a strong characteristic of the polysemic word.

The term Western/Oriental medicine has been used by medical institutions in Japan. In this field, the background as a polysemic word has been shared, and the state that the treatment accepted various contexts has been maintained so far. Nevertheless, given its newer context, —Oriental/Eastern medicine—has spreads in recent years, and there is a tendency toward the use of the new definition, passing over the conventional polysemic word. It is possible that a discrepancy between the background and context of the conventional polysemic word may occur. There is also concern regarding the confusion around the

meaning of the term Eastern/Oriental medicine.

This paper intend to rearrange the transition of the relationship between the concepts under the historic context and the meaning of Eastern/Oriental medicine as a polysemic word.

Keywords : 東洋 (the East)、東洋医学 (Eastern/Oriental medicine)、西洋医学 (Western medicine)、概念 (concept)、曖昧性 (ambiguity and fuzziness)

## 1. はじめに：「東洋医学」に関する概念上の問題

「医学」という語は基本的に人体の構造や機能に関わる疾病を対象とし、その診断や治療、予防などを研究する学問を意味している。ただし、現代の日本では「医学」に関し、その語が「西洋医学」「近代医学」あるいは両者を併用した「近代西洋医学」と呼称されるような医学体系を指したうえで、前半の形容にあたる部分を省略したものとして扱う場面にしばしば遭遇する。この場合の「西洋」は地域、「近代」は時代の形容であるが、いずれもその「医学」が「いま実践されている」という位置づけを説明している<sup>1)</sup>。なぜなら、いま我々にとって有効な「医学」とは日本にとっては外来の体系であり、また近代以降のものだからであろう。

いっぽう、これと対になる用語として「東洋医学」という呼称が存在する。基本的には医師法を基盤とした医療者資格認可制度の境界に存在する「漢方」や「鍼灸」の体系を指し、臨床の医療者を中心に多く使用されてきた。この文脈における「東洋」とは「古くから実践されてきた」という位置づけであり、いま実践されている「新しいもの」としての「西洋医学」と対比的に扱われる。実際には前提となる資格認可制度によって「漢方」または「鍼灸」のどちらを主軸に置くかという文脈上の差異が存在するものの、その文脈は資格相互の領域で共有されている。したがって、医療者の間では「東洋医学」を一種の同音異義語として使い分ける用法が成立してきたことになる。

ただし、近年の日本社会には、「太極拳」や「〇〇式呼吸法」といった健康法、「マッサージ」や「瞑想」といったリラクゼーション法、いわゆる「薬膳」の範囲を超える多様な食材・香辛料を使用した調理法など、さまざまなものを「東洋医学」の一種として紹介するという別の新たな文脈が出現するようになった<sup>2)</sup>。この場合の「東洋医学」は「医学」を称してはいるものの、実際には医学体系というより個々の技法の位置づけを意味し、対象となる具体的な技法の種類は紹介場面ごとに異なっている。したがって、多義語としての「東洋医学」の文脈は従来の「漢方」「鍼灸」の範囲を超えた用法に拡大したものと考えられよう。しかも、この新たな用法では使用主体が一般市民すなわち非医療者であることも多いため、従来の医療者による「東洋医学」文脈との差異が認識されにくく、その範囲は常に曖昧である。新たな文脈の登場は一般市民が「東洋医学」の語義をイメージしやすくさせる効果をもたらしたといえるが、今後ますます多様化が進むことが予想され、従来の医療者による用法からの乖離や齟齬が懸念される。

この「東洋医学」に関する新たな文脈の発生には、従来の用法における「漢方」「鍼灸」という同音異義語としての意味共有の範囲が医療者中心であったこと、その差異が一般市民のあいだで浸透しにくい状況が継続してきたことが背景として想定される。現在の臨床でこそインフォームド・コンセント (informed consent) として医療者が対象者に対し十分に理解できる説明をすることが周知されているものの、日本で明文化されたのは20世紀終盤と比較的最近のことである。しかし、その用例を明治時代までさかのぼる「東洋医学」という術語は、非医療者による文脈の出現を前提とせず使用されてきた可能性が高い。そもそも異義語としての差異が社会で明

確に提示されてこなかったという背景が、新たな文脈による「東洋医学」の多様化を促進したものと考えられる。

本稿では上記の前提をもとに、「東洋医学」が「西洋医学」の対比的な概念を表現するために成立した術語であるという仮説から、同音異義語としての「東洋医学」をめぐる過去の文脈について用法の歴史的経緯をたどり、整理することを目的としたい。

### 1-1. 「外来の医学」と「新しい医学」

いわゆる「西洋医学」の歴史的起点については、16世紀前後にイエズス会などによるキリスト教のアジア布教活動に内包される形で日本にもたらされた「南蛮医学」とみなすのが一般的であろう<sup>3)</sup>。この「南蛮」とは中華思想の「四夷」に由来する概念であり、本来は中国大陸を支配した漢民族の王朝（中華）に帰属しない四方の異民族に対する「未開の地に住む粗野な人々」という意味の蔑称のうち、南方異民族に使用されていた語である。ただし、日本に伝わった「南蛮」は地理的特性から必ずしも「南方」に限った意味ではなく、のちに大航海時代以降のポルトガルやスペインが貿易拠点を置いたマレー半島・フィリピンなどから「渡来したもの」を指すようになり、「日本文化には珍しい異国風のもの」すなわち日本に対する異質性を有した文化・物品の総称として用いられるようになった。したがって南蛮医学を起点とする「西洋医学」とは本来、日本にもともとあった「医学」とは異なるという意味で「(日本にとっての) 外来の医学」<sup>4)</sup>であることになる。

また「近代」とは、市民階級が封建制度を打倒することで成立させた民主主義・資本主義に基づく新たな社会体制の時代を指している。したがって、この形容を付した「近代医学」や「近代西洋医学」は、従来から存在する医学 (medicine) がこの近代という時代に科学的思考を取り込み、現在に至る科学的医学 (medical science) へ変貌を遂げたことを前提として使用されるのが一般的である。したがって「近代西洋医学」とは、従来の「医学」が近代的な科学という方法論を新たに取り込んだという意味で「新しい医学」であることになる。ただし、この「医学」の科学化は日本の「西洋医学」のみに生じた事象ではないため、この場合の「西洋医学」とは必ずしも日本にとって外来の「医学」のみを示すわけではない。一般にはヨーロッパを指す名称として使用される「西洋」地域の全体で近代以降に展開している「医学」の総称であり、「外来の医学」としての「西洋医学」はこの中に含まれていると考えることができる。

### 1-2. 「東洋医学」をめぐる3つの文脈

ここで注意が必要なのは「西洋医学」「近代医学」「近代西洋医学」といった表現が、日本において「西洋からの外来ではない医学」「近代に科学化する以前の古い医学」の存在、すなわち「西洋」の対概念とされる「東洋」の語を冠した「東洋医学」を想起させるという点である。たしかに「東洋医学」という表現は少なくとも「西洋」という地域に由来するものではないことを示している。たとえば、日本で「東洋医学」と聞いて多くの人が念頭に浮かべる漢方や鍼灸は南蛮医学などの「西洋医学」が到来する以前から日本に存在してきた「医学」であり、病原性の微生物やウイルスなどの克服を目的とした治療法開発を基本とする近代科学的な「医学」とは異なる理論体系をもつことでも知られている。したがってこれらを指す「東洋医学」とは「西洋からの外来ではない医学」であると同時に「近代に科学化する以前の古い医学」であり、実際に日本の臨床における文脈ではこの位置づけをもとに用いられることが多い。ただし、先述したように臨床で用いられる「東洋医学」では、医療者資格制度によって漢方または鍼灸のいずれかに重点が置かれるという点で差があることには注意しなければならない。

また、近年では「中国医学」<sup>5)</sup>「インド医学」<sup>6)</sup>「アラビア医学」など、ヨーロッパに対して

「東洋」と呼ばれる地域の名称を冠したさまざまな「医学」もまた、日本社会においては同様に「東洋医学」と呼称されるようになった。漢方や鍼灸の伝来発展の経緯と密接な関係をもつ中国医学はともかく、インド医学やアラビア医学が日本で紹介されたのは20世紀後半になってからである。この文脈ではしばしば、最も発展的な存在であるはずの「西洋近代医学」に限界や欠点の問題として指摘され、「東洋医学」はその解決を担うことが期待される「伝統医学」<sup>7)</sup>として位置づけられる。すなわち、この場合も対比的関係にあるのは近代以降に科学化した「西洋医学」「西洋近代医学」であることに変わりはないが、従来の文脈のように歴史的な前後関係を前提とするのではなく、「現在に対する批判」と「過去に対する評価」が前提となっているのが特徴である。

これらを踏まえ、現在までの日本における「東洋医学」をめぐる文脈を整理すると、成立順に以下の3種類が存在することになる<sup>8)</sup>。

文脈A：日本における「西洋医学」の歴史的な伝来経緯や近代以降の発展を前提とし、それ以前から存在した漢方や鍼灸の全体を「東洋医学」と位置づけ、「外来の新しい医学」としての「西洋医学」と対比的に扱う文脈

文脈B：明治期以降の日本における医療者認可制度によって漢方または鍼灸に重点を置く資格上の「東洋医学」が二重構造をなす実態を前提とし、制度上の範囲は異なるが由来や呼称としては共通である2種の「東洋医学」を対比的に扱う文脈

文脈C：「西洋医学」の発展としての「近代医学」が20世紀後半になって行き詰まりを呈したという世界的な指摘を前提とし、それと対比的な位置づけで評価された「伝統医学」のひとつとして「東洋医学」を扱う文脈

このうち、まず文脈Aは日本の医学研究において中心的な文脈と考えられ、南蛮医学の到来以前から長く社会で人々の身近に存在し続けてきた漢方や鍼灸の「医学」体系を総称する形で「東洋医学」と位置づけるものである。この文脈では「東洋医学」が日本の「伝統的な古い医学」として、「外来の新しい医学」である「西洋医学」と対比関係に置かれることが多い。ただし両者に歴史的な影響関係があることは言うまでもなく、また現在の「東洋医学」が、制度上も主流となっている「西洋医学」を補完する存在という位置づけが一般化している。

次に文脈Bは医師のほか漢方や鍼灸に携わる医療関係者において、いわば臨床上の「暗黙の了解」として理解されてきた文脈である。現行の医師法による医療者認可制度、すなわち「医師」、および「鍼灸師<sup>9)</sup>」は文脈Aにおける「外来の新しい医学」としての「西洋医学」の習得を認定基準としている。その基盤は明治時代にさかのぼるが、そもそも出発段階で漢方や鍼灸という「伝統的な古い医学」を有資格者の実施範囲に含めるか否かという問題が発生した。長い闘争と論争が繰り返され、現在もいまだ完全な決着をみていない状況であるが、この文脈における「東洋医学」の差異は臨床といういわばひとつの「医学」現場のなかで発生したものである。しかも資格上の区分という明確な基準が存在するため、両者は臨床において一種の同音多義語として文脈に応じた理解が可能な状態で展開してきた。

しかし、これらに遅れて発生した文脈C<sup>10)</sup>における「東洋医学」の範囲を明確化しようとする、途中で急に霧の中へ迷い込んだように先が見通せなくなってしまう。それはおそらく使用されている「東洋医学」という語には、単なる文脈としての位置づけを前提にするだけではとらえきれない多様性があり、またそもそも文脈C自体が複雑な様態で展開しているという状況に影響を受けているためと考えられる。

### 1-3. 文脈Aおよび文脈Bに対する概念関係整理の必要性

概念は思考において不可欠な存在であり、言語表現によって明確化されることではじめて他者



への伝達や共有が可能となる。概念 (concept) とそれを言語化した「名辞 (term)」といわれるが、両者の関係は必ずしも一対一の関係にはならない。

「東洋医学」の多様性がどのようなものであるかという問題を考える際には、対概念といえる「西洋医学」も含め、まずこれらの語がもつ同義性や多義性に注意しながら、文脈に応じた概念としてその意味するところの範囲<sup>11)</sup>を見極めていく必要があるだろう。このとき、言語学や論理学で指摘される言語上の「曖昧性」という問題に注目する必要がある<sup>12)</sup>。なぜなら、一般に語の同義性とは形の異なる複数の語が同じまたは類似の意味をもつこと、多義性とは1つの語から複数の意味が読み取れることであるが、曖昧性には多義性 (ambiguity) を扱う場合と不明瞭性 (fuzziness) を扱う場合があり<sup>13)</sup>、特に文脈Cの状況から「東洋医学」にはこの不明瞭性との関連が強く想定されるからである。

文脈Cで使用される「東洋医学」に不明瞭性があることを示すためには、日本における「西洋」と「東洋」、「古い医学」と「新しい医学」、「近代医学」と「伝統医学」など、「東洋医学」に関して対比的関係で使用される多くの概念間の関係を確認しておく必要がある。

## 2. 方法：概念に関する事項、関係性とその種類

そこで、本稿では日本における「東洋医学」が強い不明瞭性を備えた多義語であるという可能性を念頭におき、文脈Cで使用される「東洋医学」を焙出するための予備的考察として、日本語における「西洋」「東洋」概念に多義性があること、また日本における「西洋医学」「東洋医学」概念に曖昧性があることを前提に、歴史的な推移をもとに概念の関係性という視点で文脈Aおよび文脈Bの「東洋医学」について分析することを試みた。方法論としては、概念に関するもっとも基礎的な理論のひとつと位置づけられる形式論理学において概念間の関係を説明する基本的術語と事項を使用し、「東洋医学」の用例に関する変遷を可視的に描写する<sup>14)</sup>。

考察を進めるにあたり、まず概念間の関係性を論理的に説明するうえで必要となる術語を確認しておきたい<sup>15)</sup>。本稿では工具的術語として、以下の事項を考察に使用した。

### 2-1. 内包と外延

ある概念には、それを成立させるうえで必要不可欠な、そこに属するうえで共通の性質が存在する。これを「本質的性質」というが、いっぽうでは、そこに属する特定の個体だけに固有の性質も存在し、これを「非本質的性質」という。例として「椅子」について考えてみると、椅子とは人の日常生活における主な姿勢のひとつ「座る」に対応する道具のことであり、必ず座るための「座面」が存在する。また、人が座る姿勢をとったとき座面が支えるのは臀部から大腿部の一部であるが、その座面自体を支える「脚」となる部分、腰から背中中の部分を支える「背もたれ」、肘を乗せる「肘掛け」など、座る姿勢において座面以外にも身体を支える様々な部品を組み合わせた基本的構造をもっている。人はこうした椅子の座面に座ることで休んだり、ものを食べたり書いたり見たりといった別の作業をすることができる。したがって、まずどの椅子にも一様に存在する「座面」が最も重要な椅子の本質的性質であり、また椅子に付属する「脚」「背もたれ」「肘掛け」、あるいは人が椅子に座る目的となる作業そのものも、ほとんどの椅子が共有する性質となる。また、実際の椅子には、教室に一見して同じ椅子がいくつも並んでいたとしても、よく見ると色が剥げていたり、傷がついていたりして、その椅子ごとに異なった特徴が形成されているので、人は自分がいつも使用する椅子を見分けることができているが、これが椅子の「非本質的性質」に相当する。

「概念」とは本質的性質の言語的説明をまとめたものであり、その名辞として「椅子」の表現

が用いられている。ある概念の意味内容、すなわち本質的性質の説明は「内包」といい、その概念が適用される対象範囲を「外延」という。したがって、椅子という概念の内包は「人が座る姿勢に対応する形状をもち、座る動作をするために作られたり使われたりしているもの」であり、その外延には事務用椅子、パイプ椅子、スツール、ソファ、ベンチなど、さまざまな用途や素材をもつ製品が含まれている。

## 2-2. 上位概念と下位概念

ある概念の外延が別の概念の外延よりも大きく、この概念を部分として含む場合には、前者を「上位概念」といい、後者を「下位概念」という。この場合、もちろん上位概念の外延には必ず下位概念の外延が含まれ、下位概念の内包は必ず上位概念の内包を含む。例として「菓子」と「チョコレート」の関係では上位概念が「菓子」、下位概念は「チョコレート」となる。「菓子」の外延は「チョコレート」の外延より大きく「ビスケット」や「キャンディ」なども属しているが、そこには「チョコレート」の外延である「板チョコ」や「アーモンドチョコレート」などもすべて含まれている。「チョコレート」の内包は一般に「カカオ種子を発酵・焙煎したカカオマスを主原料に砂糖やココアバター、粉乳などを混ぜて練り固め、甘味や香味を強調し味覚・触覚・嗅覚で楽しむ嗜好品として調理製造された食品」といった説明になるが、ここには上位概念である「菓子」の内包も含まれている。

また、上位概念は「類概念」「普遍概念」、下位概念は「種概念」「特殊概念」とも呼ばれ、ある下位概念を上位概念に組み入れたり属させたりすることによって、いわゆる種類の判断を形成することができる。

## 2-3. 同位概念と種差

同じ上位概念（＝類概念）のもとに属する下位概念（＝種概念）どうしを「同位概念」という。このとき、上位概念の外延は下位概念の外延を含むため、上位・下位の概念どうしには「包摂関係」が、下位概念どうしには「並立関係」が成立している。

また、同位にある種概念の相互において、ある種概念のみに特有であり、他の種概念から区別することのできる特性を「種差」という。例として「打つ・擦る・振るなどして音を出す楽器」という内包をもつ「打楽器」という上位概念には「カスタネット」「シンバル」「ティンパニ」といった下位概念が属しているが、音の出し方についてはそれぞれ「掌に納まる丸い貝型の木片2枚を打ち合わせる」「つば広帽子型に薄く伸ばした金属板を打ち叩く」「筒状の胴の開口部に張られた膜をマレット（ばち）で叩く」というように種差が異なっている。

## 2-4. 概念間関係

上述した「包摂関係」「並立関係」のほかにも概念どうしには様々な関係性が成立する。以下ではその基本的な分類を確認する。

- ①同一関係：ある概念の内包と外延が同一であるとき、両者に成立する。例として、「本」と「書籍」、「内閣総理大臣」と「首相」のように同一言語内で言い換えたり、「挽き肉」と「ミンチ」のように外国語をその翻訳語で言い換えたりすることができる。
- ②等価関係：内包は異なるが、外延が一致するときに成立する。例として、「3つの辺の長さがすべて等しい三角形」という定義で知られる正三角形には「3つの内角の大きさがすべて等しい正多角形」という定義もある。両者は内包としては異なる説明になっているが、その外延が正三角形であることは一致している。
- ③隣接関係：同じ類概念に属する種概念どうしで、それぞれの外延が交差せずに類概念の全体を

占めるときに成立する。例として、「物質」のうち「生物の体内で作られる物質」を「有機物」とするとき、有機物以外のすべての物質は「無機物」と分類される。あるいは、学校教育法の総則第二条「学校は、国、地方公共団体及び私立学校法第三条に規定する学校法人のみがこれを設置することができる」という規定に基づいて「学校」を類概念としたとき、その下位に属する種概念としての「国立（国が設置）」「公立（地方公共団体が設置）」「私立（学校法人が設置）」それぞれの学校は並立する状態で「学校」の全体を占めることになる。

- ④**相関関係**：互いに他方の概念を予想し、一方の概念が必ず他方の概念を伴わなければその存在意義を失う場合に成立する。例として、紙や布に対する「表」は必ず「裏」の存在を予想させるし、ある家族を「親」と呼ぶときには「子」の存在が前提となっている。
- ⑤**反対関係**：並立する2つの概念が互いに対立しながらも、両者の間にはそのどちらでもない第3の概念を許容する場合に成立する。例として、「強い」と「弱い」、「美しい」と「醜い」などの概念は対立関係にあるが「強くも弱くもない」「美しくも醜くもない」という第3の状態が概念として許容されていることになる。
- ⑥**矛盾概念**：一方の概念が成立すると他方の概念が否定され、一方の概念が否定されると他方の概念が成立するときに成立する。上記⑤との違いは、互いに排斥しあうため両者の間に中間の概念が入らない一対であるという点である。例として、「右」と「左」、「アルコール飲料」と「ノンアルコール飲料」などがある。
- ⑦**交差関係**：2つの概念において、内包は異なるが外延の一部は共有しているために、両者が全く異なっているわけではないときに成立する。例として、「医療者」と「看護師」、「大学教員」と「研究者」などがある。
- ⑧**不等関係**：2つの概念において等しさの度合いが最も低く、差異の度合いが最も高い状態にあるときに成立する。このとき、両者を互いに比較することはできないが、かといって全く異なるというわけではない。例として、「紙」と「エビチャーハン」、「道路」と「プリン」などのように、究極的には「もの」としては同一であるとはいえるかもしれないが、どのようにしても両者を比較することができない存在についていう。

### 3. 考察1：「西洋」と「東洋」をめぐる概念関係

上記のような概念間の関係性を説明する事項と用語を使用しつつ、ここではまず日本語における「西洋」と「東洋」という概念がどのような関係性をもって用いられてきたのかを整理していく。

#### 3-1. 隣接関係の可能性：実体概念

「東洋」という日本語は一般に「西洋」と対概念として扱われ、上述した「南蛮」のように、特定の地域を指すだけでなく、そこにある文化・物品を総称するときにも使用されている。ただし、この2語が最初に成立した段階では海洋そのものを意味していた可能性が高いと考えられている。歴史学研究によると東洋・西洋という表現は元来、中国において海洋航路を示す用語であったとされ、その用例は14世紀半ばの汪大淵『島夷誌略』（1349年）にまでさかのぼる<sup>16)</sup>。その後、地図の中心に日本を配置するという、現在も日本で使用される世界地図のモデルになったイエズス会士マテオ・リッチによる『坤輿万国全図』（1602年）からうかがえるように、「西洋」「東洋」は海域そのものを指す用語として記載された。この地図ではインド亜大陸西側の海を「小西洋」、ポルトガル西側の海を「大西洋」とし、「小東洋」として日本の東北沖の海、「大東洋」としてアメリカ大陸西側の海が示されている<sup>17)</sup>。ここで注意が必要なのは、1519年にスペインを出帆したマゼランは1521年にマリアナ諸島に到達する際に渡ったアメリカ大陸西側の海洋が静かだったた



め「平和な海 (Mare Pacificum マレ・パシフィックム)」と名付けたが、幕末以降はこれに由来する「パシフィック・オーシャン (Pacific ocean)」の日本語訳「太平洋」が「大東洋」に代わって普及したことである。また、ポルトガル西側の海はプラトンの言及した伝説の大陸アトランティスにちなんで「アトランティック・オーシャン (Atlantic ocean)」と名付けられていたが、この日本語訳については原語と同一概念にはならない「大西洋」という呼称が引き続き使用された。その後「東洋」を海洋名とする呼称は最終的に地図から消滅し、明治以降は「太平洋」「大西洋」という、一見して対概念とはみなしにくい名称が定着したのである<sup>18)</sup>。

本来ならば「東」「西」の概念は、ある地理的起点において360度の方位を東西南北や北東・北西・南東・南西として均等に区分するときを使用される、いわゆる羅針方位に由来する。この場合の「東」「西」の概念は、東西南北という種概念として同時に成立することが前提であり、「羅針方位」という類概念の下位で交差せずに並立する隣接関係にあるはずである。しかし海洋表現に始まった日本における「西洋」と「東洋」という概念の経緯を考えると、日本では「西洋」が優位の状態で先に成立したことになる。そのため、「東洋」は「西洋」に対比的な相関関係や矛盾関係を示すことを前提とする概念になった可能性が想定されてくる。

### 3-2. 矛盾関係の可能性：文化概念

「東洋」が「西洋」という概念に対比される形で成立したことは、江戸から明治にかけて外国由来の文化に対する呼称として「西洋」が多く著作に使用されたという事情からも指摘されている<sup>19)</sup>。海洋表現ではない「西洋」という名辞が用いられたのは新井白石の『西洋紀聞』(1715年)が最初とされ、明治元年(1868年)に出版された福沢諭吉の『西洋事情』(1868年)に代表されるとおり日本ではヨーロッパの地理・文物・歴史などを紹介する際に「西洋」という名辞が多用された。しかし、そのいっぽうで同時期に「東洋」の名辞を使用した例はほとんど存在しないという。この時期に紹介された「西洋」とは、ヨーロッパが民主主義・資本主義に基づく新たな体制を構築していた「近代」という時代のあらゆる社会的活動を総括する概念として用いられた名辞と考えられている。すなわち、日本においてはまず「西洋」という概念が成立し、そのあと「西洋」に対する何らかの存在を示すために「東洋」が遅れて成立したことになる。したがって、羅針方位のような隣接関係を示す最初から並立的な概念である可能性は低い。

明治以前には用例がなかった海洋名以外の「東洋」<sup>20)</sup>はその後、ヨーロッパにおける「オリエン (Orient)」の翻訳語として登場したという。オリエンはラテン語で「日が昇る方向」を示す「オリエンス (Oriens)」を語源とし、元来は古代ローマからみて東に位置する地域を意味していた。一般にはヨーロッパからみて東に位置する中近東・インド・中国・日本を含む地域の社会・文化などを総称する概念であり、「オリエン」のほか「イースト (East)」や「アジア (Asia)」といった名辞も登場する<sup>21)</sup>。日本語の「東洋」はいずれの名辞にも対応する翻訳語として使用されることが多く、これらの名辞は同一あるいは等価の関係にあると考えられよう。ただし、ここで注意すべきなのは「オリエン」「イースト」「アジア」といった名辞が、ヨーロッパを「オクシデント (Occident)」と位置づけた場合に「オクシデントではないもの」を指す排斥の意図から使用されてきたという経緯である。「オクシデント」は「ヨーロッパ (Europe)」や「ウエスト (West)」と同一あるいは等価の関係にあるが、「オリエン」とは矛盾関係になる。したがって「オクシデント」「ヨーロッパ」に対応する日本語訳「西洋」と、「オリエン」「イースト」「アジア」に対応する「東洋」のあいだにも、必然的に矛盾関係が成立することになるだろう。

ただし、この矛盾関係は「ヨーロッパ」から「ヨーロッパ以外のもの」を排斥することを目的としている。そのため、少なくとも「ヨーロッパ」側の外延ではない日本は、排斥される側である「ヨーロッパ以外のもの」に属する外延である。すなわち「西洋」を前提にした排斥対象であ



る「東洋」の外延であるという位置づけを受容すると、日本にとっては自らを排斥するという一種の自己否定が発生してしまうことになる。この自己否定は特に歴史研究において大きな問題を生んだとされ、日本ではその解決策として、1897年から日本において歴史に関する教育や研究が「西洋史」「東洋史」「日本史」という3つの分野を並立させることにより、自国としての日本を排斥や対立の対象から除外し自己否定に至る事態を回避した可能性が指摘されている<sup>22)</sup>。この状況は現在に至るまで存続しているが、概念間の関係としては矛盾関係にある「東洋」「西洋」の間に「日本」を第3の概念として挿入し、反対関係に転じさせたことになる。したがって、歴史学研究の分野では「西洋史」「東洋史」「日本史」の3分野が「歴史」という類概念の下位で基本的には交差ししない種概念として並置され、隣接関係に近い状態を形成するに至ったと考えられる<sup>23)</sup>。このような経緯を踏まえると、日本における「東洋」の概念では、受容前の段階で存在した矛盾関係が日本独自の思考処理を経て、隣接関係の一種として調整されていることに注意する必要がある。

### 3-3. 概念関係の不明瞭性

これまでみてきたように、日本における「西洋」「東洋」の概念は羅針方位のように明瞭な内包を規定した概念として同時に成立したのではなく、むしろ社会や文化といった不明瞭な外延を包括する概念として使用される過程を経た可能性が高いことがうかがえる。もちろん「西洋」や「東洋」が具体的にどのような地理上の実体的な地域をさすのか、厳密にその外延を設定するのは不可能であろう<sup>24)</sup>。そもそも目に見える境界線は存在せず、地図上に示される政治組織としての国家を区切るため可視化されている国境線も実体としては存在しない。国家自体も同一不変の存在ではなく、歴史の推移において存立・滅亡・併合・解体などによりさまざまに変化してきた。さらに現在は世界的なグローバル化やICT（情報通信技術）の発達など、境界そのものが無効化されうる状況であり、今後も地域名称としては外延がより不明瞭な状態で「西洋」と「東洋」の概念が使用されていく可能性が高いことが予想される<sup>25)</sup>。

日本における「西洋」「東洋」概念間の歴史的関係は、あくまでも「西洋」を前提に「東洋」が成立したことになる。したがって「東洋」とは何らかの類概念の全体を構成するために「西洋」と並置されたのではなく、先に存在する「西洋」には包含されず、それと対比されるものとしての関係性を説明する概念と考えられる。しかし、もともと実体としての具体的な対象物を定めることができないにもかかわらず、「東」という一見して明確な羅針方位を示す語が使用されたことで「東洋」という概念のもつ範囲設定の曖昧さは潜勢化されたともいえよう。

## 4. 考察2：「西洋医学」と「東洋医学」をめぐる概念関係

これまでみてきたように、日本における「西洋」と「東洋」の概念間には、その術語としての使用経緯から隣接関係が成立しにくいこと、また「西洋」を前提として「東洋」が成立していたことが確認できた。このことを踏まえ、あらためて日本における「西洋医学」と「東洋医学」の歴史的展開について概念関係を整理してみたい。

### 4-1. 日本における「西洋医学」「東洋医学」の歴史的展開

日本における「西洋医学」の端緒と位置づけられる南蛮医学は豊臣政権の末期から江戸時代にかけて実施されたキリスト教弾圧政策を経て衰退し、代わって鎖国下の長崎オランダ商館を中心に貿易活動の一環としてヨーロッパからもたらされた新しい医学知識・技術が「蘭方医学」として展開するようになった。蘭方医学は江戸幕府からも一定の評価を与えられていたが、日本の近

代化を目指した明治政府は当時最先端の体系とみなしたドイツ医学を正式に採用し、ヨーロッパの医事制度を参考に現在の医師法や医療行政の基盤となる方針を1874年「医制」として発表する。具体的には医療に関する業務や医師養成教育課程の内容、医師身分の法的認可などが規定された。

いっぽう、のちに文脈Aで「東洋医学」と位置づけられる実践実態としての漢方や鍼灸に代表される「医学」体系は、日本において「西洋医学」よりもはるかに長い歴史を有する。公式な記録としては6世紀半ばに中国大陸から仏教とともに理論としての「医学」体系が伝来し<sup>26)</sup>、その後も遣隋使・遣唐使を介して輸入が続けられ制度導入された<sup>27)</sup>。それらは10世紀後半に丹波康頼により『医心方』(984年)として集大成され、11世紀以降は中国宋代以降で発展した医書や理論が僧医を担い手として輸入・研究されるようになっていく。また、戦国時代になると戦闘による外傷の処置として従軍僧医や武士自らの手による金創術と呼ばれる医療実践も活発化した。最初の「西洋医学」として南蛮医学が渡来したころ、ちょうど日本では宋代以降に輸入された理論を曲直瀬道三が『啓迪集』(1571年)で集大成している。その後この「医学」の体系は江戸幕府によって制度化されたが、蘭方医学の流入によって優位性の追求がはじまり、紆余曲折を経て幕末には漢方と蘭方が共存する状況も実現されるようになった<sup>28)</sup>。

しかし、漢方や鍼灸を基盤に長く日本の医学史を担ってきた古い「医学」は、明治期に「西洋医学」が医療者資格認可制度として確立した段階で「西洋医学ではないもの」として制度上の「医学」から除外されたことになる<sup>29)</sup>。それまで実態上の医師であった漢方や鍼灸の関係者は、「西洋医学」を習得して認可を受けないかぎり医業の有資格者とみなされない状況となったのである。その後、当事者である古い「医学」の関係者と、「西洋医学」を学んだ制度上の医療者認定資格を得ながらも古い「医学」の価値を重要視した人々などにより、漢方や鍼灸の存続を目的に復権活動が粘り強く展開されることとなった。その結果、漢方の体系は製剤の保険診療化や医師養成教育の項目化として、また鍼灸の体系は法改正を経て医師とは別資格として制度認可されるに至っている<sup>30)</sup>。なお、「医制」の延長上にある現在の医事制度では、医師は漢方と鍼灸の両者を、鍼灸師は鍼灸を実践することが可能となっているが、この場合は医師が実践する「漢方と鍼灸」、鍼灸師が実践する「鍼灸」それぞれに「東洋医学」という呼称が使用されており、両者はともに「西洋医学」の中に組み込まれているという複雑な状態になっている。

一般には「医制」による医療者認可制度の確立が、日本において実体として現在に至る「西洋医学」あるいは「近代西洋医学」の起点とされている。第二次世界大戦後はGHQを主導したアメリカからの影響も強まったものの、これ以降の医学はいわゆる「欧米」とほぼ同義で使用可能な地域的形容として「西洋」を冠すること自体に大きな変化はみられていない。戦後になると歴史上「近代」や「現代」という時代に医学は重要な発展を遂げ価値を生み出したという認識から、「西洋医学」に時代形容を新たに加えた「近代西洋医学」(あるいは単に「近代医学」)という名辞が用いられるようになったものと考えられる。

#### 4-2. 文脈Aにおける「東洋医学」

ここで文脈A、すなわち「東洋医学」の内包を『西洋医学』伝来以前から存在した漢方・鍼灸」と設定したうえで「西洋医学」との概念関係を考察してみよう。なお、文脈Aにおいては上述のとおり「医制」以後の日本には「西洋医学」と「東洋医学」が同時に存在することになる。したがって、「医制」以後は文脈Bの対象となることを踏まえ、ここでいう「東洋医学」の外延は「医制」以前の時期までの「東洋医学」であることを前提に「西洋医学」との概念関係を考察する必要がある。

日本の医学史において、南蛮医学の伝来以前から存在した「東洋医学」は中国からもたらされたものであり、当時としてはそもそも「外来の新しい医学」であったといえる。しかし「南蛮医

学」「蘭方医学」のような地域形容を付した名辞で呼称されることはなかった。また、南蛮医学の伝来以降も書名には「東洋」はもちろん、輸入元である中国の地域や国家などに関する形容も付されないまま、単に「医」「医学」あるいは中国で医薬学を意味する「本草」を踏襲した名辞で展開している<sup>31)</sup>。このことから、南蛮医学の伝来以前から日本に存在した「東洋医学」は少なくとも「外来の医学」とは位置づけられておらず、南蛮医学との接触は先述の文化概念のような「西洋」に対する対比的な関係性を生じさせるには至らなかった可能性が考えられる。

仮に「東洋医学」が日本に伝来した6世紀の段階で「外来の新しい医学」と認識され、「中国医学」やそれに類する王朝名を付した名辞を与えられていたり、継承の過程でそれが日本固有の医学と認識され「大和医学」や「日本医学」などといった名辞を有したりしていたならば、おそらく後から渡来した南蛮医学は「中国医学ではないもの」「日本医学ではないもの」として「東洋医学」に対する矛盾関係や相関関係をより強く意識した名辞として機能した可能性が想定される<sup>32)</sup>。これは先述した文化概念の例とは逆の方向性、すなわち「東洋医学」に対する矛盾関係としての「西洋医学」という概念関係が発生する可能性ということになるだろう。しかし、江戸時代までの実践展開において、両者にはそのような対比的関係はみられなかったものと考えられる<sup>33)</sup>。

ただし、南蛮医学伝来以後の歴史的経緯において、「東洋医学」に関する概念間の関係として注目すべき事実がある。それは曲直瀬道三の流れを汲む立場すなわち曲直瀬流がのちに「後世派」と称され、江戸時代にこれを批判する立場の人々が「古方派」を形成し理論や実証方法をめぐって対立するようになったことである。後世派は唐・宋代以降の中国医書、古方派は唐代以前の中国医書を重視する立場であるが、両者の流派対立は「東洋医学」の内部に矛盾関係が存在したことを示している。この矛盾関係は中国からの受容過程を背景にしており、南蛮医学の伝来すなわち「西洋医学」と「東洋医学」の接触とは直接関係のない形で形成されているが、少なくとも「東洋医学」内部における流派の成立は、「東洋医学」が多様な存在を外延として有する要素を含んだ概念である可能性を想定させる。

また、南蛮医学と蘭方医学の中間期には小規模ながら栗崎流<sup>34)</sup>や紅毛流<sup>35)</sup>など日本国外に由来する複数の外科流派が存在し、江戸幕府で制度化された「東洋医学」と蘭方医学を架橋する立場で活躍していたことも知られている。栗崎流や紅毛流は少なくとも「西洋医学」の外延であるが、同時に「東洋医学」の外延でもあったとみなすことができる。したがって「東洋医学」は「西洋医学」との交差関係を生み出す要素を有する概念となった可能性も想定される。

#### 4-3. 文脈Bにおける「東洋医学」

次に文脈B、すなわち「医制」によって日本の医療者認可制度が確立し二重構造となった「東洋医学」について考察したい。まず、これを広義の「東洋医学」とすると、その下位に制度上の資格範囲に基づき「東洋医学①＝（医師が実施する）漢方および鍼灸の体系」「東洋医学②＝（鍼灸の有資格者が実施する）鍼灸の体系」が包摂関係にあるものと設定できる。文脈Bでは基本的にこれら以外の地域に由来するインド医学やアラビア医学などを対象に含めないことが多く<sup>36)</sup>、「東洋医学①」および「東洋医学②」の両者は隣接関係とみなされる。ただし、この場合「東洋医学①」の外延である「鍼灸」と「東洋医学②」の外延である「鍼灸」は等価の関係にあり、「東洋医学①」と「東洋医学②」には交差関係が成立していることになる。したがって、「西洋医学」との概念関係ではこの点を踏まえて考察する必要がある。

明治期の「医制」による医療者資格認可制度はドイツ医学を「西洋医学」と位置づけたうえで、「東洋医学①」および「東洋医学②」をいずれも「西洋医学でないもの」として排斥したことになるだろう。これは先述した文化概念としての「西洋」「東洋」と同じ構図であり、「東洋医学①」「東洋医学②」を包摂した広義の「東洋医学」と「西洋医学」との間に矛盾関係が成立したこと



を示している。さらにその後に展開した存続運動により、漢方製剤の保険診療化や医師養成教育の項目化という形で実施対象として組み込まれたことは「東洋医学①」が「西洋医学」の下位概念、すなわち包摂関係を形成したと判断できる。

いっぽう、鍼灸師が医師とは別の医療者資格として制度的に認可されたことは、「日本における医療者資格認可制度に必要な修得体系」という概念を上位として「東洋医学②」と「西洋医学」が並立の関係で包摂されていることを示している。ただし、この場合の「西洋医学」には先述のとおり「東洋医学①」が包摂されているため、「東洋医学①」と「東洋医学②」には交差関係も同時に成立していることになる。

## 5. 小括：文脈Cの展開に向けて

これまでみてきたように、「東洋医学」をめぐる文脈Aおよび文脈Bは、日本における「東洋」「西洋」という概念の関係を背景としながら、外来の「医学」が日本で歴史的な複数の段階を経て受容されていく過程で成立している。ここでは「東洋医学」と「西洋医学」、あるいは「東洋医学」そのものにおいて、概念としての関係性がさまざまに変化してきた。ただし、従来の日本における「東洋医学」の歴史に関する学術的研究の議論は基本的に「東洋医学」内部関係者によって展開されてきたため、「西洋医学」「東洋医学」の通時的な変遷も、また「医制」により「東洋医学」内部が二重構造となっていることも十分に周知また把握されていることを前提にしている。したがって、文脈Aおよび文脈Bでは「東洋医学①」「東洋医学②」の歴史的経緯を踏まえたうえで、「東洋医学」をひとまとまりの概念として扱う環境が成立していたといえるだろう。

しかし、本稿で確認したとおり、実際には「医制」により分岐した文脈Bにおける広義の「東洋医学」の内包を表現しようとする、その概念関係は『西洋医学』に包摂された『東洋医学①』が、『西洋医学』と並立する『東洋医学②』と隣接関係にある」という説明になってしまい、論理的混乱が含まれている。ただし、資格制度としての「東洋医学①」と「東洋医学②」の境界は「医師が実施するか鍼灸師が実施するか」という点で非常に明確であったため、「東洋医学」の内部関係者にとっては、概念関係の説明は不明瞭であっても制度による実施範囲としては明瞭であるために、大きな違和感を生むには至らなかった可能性が想定される。

いっぽう、文脈Cは従来の文脈とは異なる「近代医学」と「伝統医学」という別の対比的関係のなかで「東洋医学」を扱うものとして成立している。そこでの議論は日本の「東洋医学」内部関係者のみに限って展開されるものではない。なぜなら、この対比的関係は日本の「東洋医学」のみを対象とするのではなく、世界のさまざまな地域の「医学」を外延として包摂するからである。ここでは日本の「東洋医学」も「伝統医学」の外延として含まれるが、従来は共有されていた文脈Aおよび文脈Bにおける「東洋医学」の二重構造は、医療資格者以外によっても展開される文脈Cでは把握されにくいことになる。しかも、本稿で確認したとおり『西洋医学』に包摂された『東洋医学①』が、『西洋医学』と並立する『東洋医学②』と隣接関係を形成する」という概念間関係としては論理的に混乱した状態を前提にすることは、文脈Cにおける議論において、むしろ齟齬や誤解を生じる可能性も懸念される。

したがって、今後の文脈Cをめぐる文脈において「東洋医学」を対象とした議論が展開されていくことを想定し、「東洋医学」に対する概念上の問題を説明可能な情報として整理することが必要となるだろう。本稿で用いた概念関係の説明用語による問題の整理はその一端であるが、さらに日本における「東洋医学」の多様性を明確化できるよう考察を進め共有することが望ましい。

## 【参照文献】

- 藤田高夫 [2009]: 「日本における『東洋史』の成立—近代日本における東アジア研究を考えるために—」『東アジア文化交流と経典詮釋』関西大学アジア文化交流研究センター, 19-33.
- 濱本秀樹 [1992]: 「言語学における曖昧性の取扱い」『日本ファジイ学会誌』4-6, 1054-1059.
- 東野利夫 [1993]: 『南蛮医アルメイダ』柏書房.
- 飯田隆 [2010]: 「哲学からみた言語」『言語と哲学・心理学 シリーズ朝倉 言語の可能性9』朝倉書店, 39-67.
- 伊集院立 [2009]: 「近代日本の世界史教科書における東洋史と世界史の叙述—歴史教育と歴史研究—」『社会志林』56-1, 23-37.
- 茨木智志 [2009]: 「戦後社会科における世界史の教育」『社会科教育研究』107, 5-14.
- 小曾戸洋 [2014]: 『新版 漢方の歴史 中国・日本の伝統医学』大修館書店.
- 小曾戸洋 [2015]: 『鍼灸の歴史 悠久の東洋医術』大修館書店.
- 松田ヒロ子 [2013]: 「近代沖縄の医療と台湾: 沖縄県出身者の植民地医学校への進学」『移民研究』9, 97-122.
- ウォルフガング・ミヒェル (Wolfgang Michel) [2010]: 「初期紅毛流外科と儒医向井元升について」『日本医史学雑誌』56-3, 367-385.
- 宮崎市定 [1942]: 「南洋を東西洋に分つ根據に就いて」『東洋史研究』7-4, 197-218.
- 森口眞衣 [2018a]: 「日本における『東洋医学』の概念枠について」『日本医療大学紀要』4, 45-57.
- 森口眞衣 [2018b]: 「『伝統医学』の受容基盤をめぐって」『北大宗教学年報』創刊号, 26-35.
- 森口眞衣 [2018c]: 「日本における『伝統医学』概念の齟齬をめぐる一考察」『人間と医療』8, 3-13.
- 大貫義久・白根裕里枝・菅沢龍文・中釜浩一 [2016]: 『改訂版 論理学の初歩』梓出版社.
- 大鳥蘭三郎 [1969]: 「栗崎道有伝補遺」『日本医史学雑誌』15-1, 1-5.
- 坂井建雄 [2010]: 「我が国の医学教育・医師資格付与制度の歴史的変遷と医学校の発展過程」『医学教育』41-5, 337-346.
- 佐藤正幸 [2004]: 『歴史認識の時空』知泉書館.
- 新村拓 [2006]: 『日本医療史』吉川弘文館.
- 高鵬飛・宗形佳織・睿今津嘉宏・松浦恵子・相磯貞和・渡辺賢治 [2012]: 「日中の伝統医学教育システムの相違」『日本東洋医学雑誌』63-2, 131-137.
- 津谷喜一郎・長澤道行 [2018]: 『医療にみる伝統と近代 生きている伝統医学』明石書店.
- 海原亮 [2012]: 「江戸時代の医学教育」坂井建雄編『日本医学教育史』(東北大学出版会), 第1章, 1-33.
- ブレット・ウォーカー (Brett, L. Walker) [2007]: 『蝦夷地の制服1590-1800—日本の領土拡張にみる生態学と文化』北海道大学出版会.
- 渡辺浩二 [2020]: 「宗伯と漢方存続運動」町泉寿郎編『漢学と医学』講座近代日本と漢学第3巻(戎光祥出版), 第IV部第1章, 218-239.
- WHO (世界保健機構) [1983]: *Traditional Medicine and Health Care Coverage: A reader for health administrators and Practitioners* (津谷喜一郎 [1995]: 『世界伝統医学大全』平凡社).
- 山本達郎 [1933]: 「東西洋といふ称呼の起源について」『東洋学報』21-1, 104-131.

## 注

- 1) なお時代区分としての「近代」すなわち modern period は「現代」に置換されることも多い。しかし、通例では「対象となるものの状態が現在と同じ形に変化した時点以後」をさすため、少なくとも「現在」とは同義ではない。「近代」が「現代」に置換される現状は、多くの国家や地域で近代に開始された資本主義・市民主義の社会政治体制が現在も継続していることを前提としており、歴史的推移の状況によって将来的には区別される可能性もある。
- 2) 厳密な時期は特定できていないが、21世紀前後から医療業界だけではなく、一般市民を対象とした書籍のほか、植物エキスやオイルを使用したマッサージなどを提供するエステティック業界、スパイスを多用する薬膳・民族料理などを提供する飲食業界などでよく使用されるようになり、メディアを通して周知されるようになってきている。
- 3) 南蛮医学はその後の展開によってキリスト教布教との関係が深い「キリシタン医療」と、禁教下で伝承された「南蛮流外科」に区分される。東野 [1993]・新村 [2006]などを参照。
- 4) もちろん地理的な「日本」の範囲についても変遷があり、一律に扱うことは難しい。例として、北海道や沖縄のように先住の人々による民族実践の存在が知られていた地域では歴史的な状況が異なることになり、北海道では松前藩を経由してもたらされた「医学」、沖縄では地理的に近接する台湾などを經由してもたらされた「医学」がそれぞれ「外来の医学」に相当することになる。ウォーカー [2007]・松田 [2013]などを参照。
- 5) 中華人民共和国の成立（1949年）以降に政府の方針で統合化され、教育課程では一般に「中医学」と呼称されるようになった。小曾戸 [2014]などを参照。
- 6) 日本ではインド哲学や文献学など学術研究の領域で「インド医学」「インド伝統医学」などの呼称が用いられてきたが、一般社会ではサンスクリット語に由来する「アーユル・ヴェーダ (Ayurveda)」が使用されることが多い。森口 [2018a] [2018c] を参照。
- 7) この潮流は日本に限ったものではなく、直接的には1980年代にWHOがヘルスケア概念の拡大として世界各地の Traditional Medicine に関する情報収集のプログラムを展開したことで世界的にいわゆる「伝統医学」への関心が高まったことに由来する。津谷・長澤 [2018]・WHO [1983] (津谷 [1995])などを参照。
- 8) 一般社会ではユーラシア大陸の東側地域に存在する地域的な医学を列挙する場合など、厳密にはより多様な文脈が存在する。森口 [2018a] [2018c] を参照。
- 9) 制度資格名としては医事法のひとつである「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」(通称「あはき法」)に基づく「はり師」および「きゆう師」の2種である。したがって「鍼灸師」は通称であるが、本稿では紙面の都合から両資格名の総称として使用する。
- 10) 医療社会学や医療人類学などの研究領域では、「近代医学」と「伝統医学」の対比的関係がさらに「医学」と「医療」という概念間の関係にも波及する形で論じられている。森口 [2018b] [2018c] 参照。
- 11) たとえば「学校で教育を担当する人員」という概念の言語表現として日本語では「教員」「教師」「先生」といった複数の名辞が存在し、これらは同義語と総称される。また、老荘思想に由来し「健康を増進する」という考えを説明するときに多く用いられる「養生」という名辞は建築や引越などの作業において「特定の対象物周辺を汚損や傷から保護する」という概念を表現するときにも使用されるので、多義語と位置づけられる。
- 12) 濱本 [1992]・飯田 [2010] など参照。
- 13) 濱本 [1992]などを参照。
- 14) 本稿はあくまでも方法論として共有可能な術語に形式論理学で使用されてきた事項・用語を借用した説明により「西洋医学」「東洋医学」の関係性の描写を明確化することを目的としているのであって、学問分野としての論理学に踏み込んで現代論理学との関係を議論したり、形式論理学に対する評価を加えたりすることを意図したものではない。



- 15) 本稿では基本的に、大貫ほか [2016] において提示される概念関係の種類と説明に拠った。
- 16) 中国では「西洋」「東洋」を中国大陸からの位置を基準に使用しており、「西洋」は南インド周辺となっていた。山本 [1933]・宮崎 [1942] 参照。
- 17) ただし、マテオ・リッチの地図を参考に日本人が世界地図を作成した初期の段階では海域に名称をつけることが馴染まなかった可能性があり、17世紀後半までは転写されない例もあったという。佐藤 [2004] などを参照。
- 18) 佐藤 [2004] 参照。
- 19) 佐藤 [2004] 参照。
- 20) 幕府の医官としてはじめて人体解剖を実施した山脇東洋 (1706-1762) のように人名を含め用例自体は少数ながら存在するものの、「西洋」概念との明確な関係は確認されていない。佐藤 [2004] 参照。
- 21) これらの名称は国際連合 (United Nations) のような国際機関・機構においても国家・領土・地理などに基づく区分として使用されているが、国家間の関係や国際情勢によって変動する状況にあり、もちろんその範囲は一定ではない。
- 22) これに先立って1894年に那珂通世が学校教育における外国史を「西洋史」と「東洋史」に分けることを提言している。伊集院 [2009]・藤田 [2009]・佐藤 [2004] などを参照。
- 23) しかし、本来「東洋」の外延であるはずの「日本」を操作的に除外し独立させたことで結果的に「東洋」の内包は混乱をきたし、19世紀末以降の日本における「東洋史」の範囲は多様化することとなった。初期の「東洋史」として示された内容は「中国史」に近い概念として示されていたようである。藤田 [2009]・茨木 [2009] などを参照。その後インド史やイスラム史が追加されるようになって「東洋史」における「東洋」は「オリエント」「イースト」「アジア」との同一性が高まったことになるが、この場合の「東洋」では必ず「日本」が除外されるため最終的に同一関係は成立しない。現在も「東洋史」における「東洋」は「日本を含まない」という内包の差異に加え、外延においても常に日本を除外する位置づけが通例となっているため、「アジア」などの名称に対しては同一関係ではなく交差関係が成立している。
- 24) そもそも「西洋」と「東洋」は地域的区分という印象を与える形容ではあるが、実際には地理概念そのものではない。なぜなら「東西」とは本来その用語を使用する者が現在どこに立ち、どこを見ているかという状況によって変化するからである。現在の日本社会では「東洋 (とうよう)」という漢字の用語は中国を含めた広義の「アジア (Asia)」に近い意味で使用されることが多いが、中国語において同じ漢字を使用する「東洋 (dongyang)」は中国の東海域に位置する「日本」の意味である。中国語で地理的にも中国の東側に位置し海上の島国である「日本」を表現する「東洋」には一定の妥当性があるといえるが、日本語の「東洋」は自国の西側に位置する中国大陸や、さらにその西側に位置するインド・中東地域にさえ適用されている。羅針方位としての東西南北とは異なる関係性を前提にすると、日本語の「東洋」に対する用法は破綻してしまう。この点もまた「東洋」という概念に多くの問題を生じさせる背景であると思われる。
- 25) 20世紀には東西冷戦期の成立によって新たに「西側諸国」「東側諸国」という概念が成立した。しかし、この場合の「西側諸国」「東側諸国」とは「西洋」「東洋」に属する諸国家や地域と同一関係にはならず、当時いわゆる超大国と位置づけられたアメリカ合衆国とソヴィエト連邦の対立関係を前提として、それぞれの政治的立場を基準に位置づけられた概念である。この場合、アメリカ合衆国に代表される資本主義や自由主義の立場をとる国々を「西側諸国」とすると、これに対立する形で成立したソヴィエト連邦や中華人民共和国などに代表される共産主義や社会主義の立場をとる国々を「東側諸国」と位置づけることになる。したがって、ここでいう東西の概念は矛盾関係あるいは相関関係である。また、資本主義と半資本主義の対立そのものを前提として国家間を区分する概念関係においては、そのバランスが崩れると概念関係も変化することになる。実際に近年では、東西冷戦期にどちらの陣営にも属さなかった発展途上国などがいわゆる「第三世界」として台頭し、「西側諸国」「東側諸国」はそれぞれ

れ「第一世界」「第二世界」として呼称されるようになった。すなわち、相関関係であった東西諸国の概念は「西側諸国でも東側諸国でもない国々」という第3の概念が成立したことで反対関係へと変化したことになる。

- 26) 6世紀初めの仏教伝来前後から朝鮮半島経由で医師が来日し、欽明天皇の時代に経典や仏像などとともに医薬書がもたらされた記録がある。小曾戸 [2014]などを参照。
- 27) 中国の制度を参考に律令制下では官医制として典薬寮が整備されていたが、武家政権に移行すると徐々に空洞化し、民間医の台頭を生むようになっている。小曾戸 [2014]・新村 [2006]などを参照。
- 28) 麻酔剤による世界初の乳癌摘出術に成功した有名な華岡青洲のように、治療場面に応じて漢方と蘭方を折衷させる動きがおきていた。また、幕末明治期の漢方界における最後の巨頭とされた浅田宗伯は、当時の日本の状況を多様な「医学」の切磋琢磨と位置づけ、中国に由来する「漢方」、日本で先人に受け継がれた「和方」、南蛮流に始まる「洋方」として並立的に評価している。これらは由来の異なる多様な体系を中立的な視点で平等に評価し、「医学」の下位区分に並置させる隣接概念の構築としての動きと判断できよう。坂井 [2010]・海原 [2012]・渡辺 [2020]などを参照。
- 29) 高ほか [2012]などを参照。
- 30) 小曾戸 [2015]・高ほか [2012]を参照。
- 31) 曲直瀬道三の時代前後には日本の「古い医学」の関係者に南蛮医学がある程度認知されていた状況が想定できるが、出版される書名などでも南蛮医学との対比的な関係を意味する名称はみられず、単に「医学」とのみ示されることが多い。
- 32) この背景として、まず古い「医学」体系の輸出入がほぼ中国大陸に限定されていたことが想定されよう。中国大陸では歴史的に多くの王朝が頻繁に交代し、たしかに政権国家としては幾度となく新たな存在が登場していたものの、医学に関しては輸入先となる日本にとって地理的に同じ土地からもたらされていることに変わりはない。そのため、地域としては同じである中国大陸に成立した国家名をわざわざ「新たな外来地」と位置づける必要性は認識されにくい。あるいは中国における国家王朝の交代が、日本における政権主体としての朝廷や幕府の興亡と同様に認識されていた可能性も想定され、明確な国家概念の名辞が確立しなかったとも考えられる。
- 33) 古い「医学」では時代ごとの新しい成果が従来の体系に付加改訂される形式で断続的に日本へ伝来しており、新たな成果といってもそれが先に到来していた体系に異質性を与えることなく受容されてきた。もちろん中国大陸におけるこうした変遷過程を踏襲するかのようになり、日本でも時代ごとに蓄積した従来の古い「医学」に対する整理改訂が実施され、新たな成果は日本独自の発展としても継承されている。いわば両者は影響関係のもとで同じ古い「医学」をそれぞれ更新・維持し続けながら長い歴史を形成してきたことになる。日本にとって中国大陸からもたらされた古い「医学」は南蛮医学のように異質の外来地として区別する名辞を付与する必然性を感じさせない存在である。同時に日本で発展してきた古い「医学」もまた、日本のみで完全に独立の存在として成立発展したわけではないため、「大和医学」あるいは「日本医学」といった名辞を付与する必然性を生じにくかったと考えられる。
- 34) 栗崎流は南蛮流外科（注3）の流派のひとつであり、フィリピンで外科を学んだ栗崎道喜（1582-1665）の家系で継承されている。大鳥 [1969]参照。
- 35) 江戸時代前期に長崎出島の商館医として活躍したカスパル・シャムベルゲル（1623-1706）に学んだ日本人医師たちが「カスパル流外科」として流派を形成したという。ミヒェル [2010]参照。
- 36) ただし、両者のルーツとなる中国医学については、現在の「中医学」（注5）を視野に入れたうえで、本稿でいう広義の「東洋医学」と交差関係で説明されることがある。

付記：本研究はJSPS 科研費JP19H00515による成果の一部である。