

第105回日本精神神経学会総会

教育講演

中国伝統医学における精神医学史

湖海 正尋 (兵庫医療大学リハビリテーション学部)

1. 古代から漢末三国 (BC 5世紀～AD 5世紀)

中国において医学は、周代から春秋時代にかけてシャーマニズムである巫医や宗教の支配を凌駕しつつ戦国時代 (BC 403～BC 221) 頃に確立された。その思想は多分に心身医学的であり、抑鬱生疾 (管子)、百病怒起 (呂氏春秋) などの記述が書物に見られる。春秋時代の詩歌を集めた「詩経」には癲、狂、瘖など後に精神症状を表現する記述がある。戦国時代以降の医学は森羅万象の基本原理解である五行論をして1) 精や神というエネルギー/機能、2) 臓器、3) 感情、4) 媒介する気などを関連させ、これらの平衡の破綻という病理論を作り上げた。この時期、古代ギリシャ・ローマでは、神殿医学を脱却し確固たる体液病理論を築いたが同様に四季、臓器、気質、精霊、プネウマを関連させるなど東西文明の医学はともにコスモロジカルな体系であった。中国最古の医学テキストとされる「黄帝内経」¹⁾は多数の著者により漢代に成ったとされる。ここでは伝説上の帝である“黄帝”との問答形式にて病理論と治療論が展開され、「癲」と「狂」という精神医学の中心的概念が記述されている。「癲」はてんかん発作であり、その状態像の描写は具体的である。

癲疾始生，先不寐，頭重痛，視拳目赤，甚作極已，而煩心，候之于顔，
(取手太陽，陽明，太陰，血変而止…) 癲疾始作而引口啼呼喘悸者，
(候之手陽明，太陽，左強者攻其右…) 癲疾始

作，先反僵，因而脊痛，
(候之足太陽…) 癲疾者，疾発如狂者，死不治。
(…は筆者による)

つまり、発作に先立つ気分変動、顔面や身体の状態、精神症状の出現、死ぬまで治らない旨が記されている。なお、先反僵、因而脊痛とは後弓反張、背部痛である。

一方、「狂」については錯乱性躁病やSchizoaffective disorderを髣髴させる描写である。

狂始生，先自悲也，喜忘，苦怒，善恐者，得之憂飢，(治之取手太陰…)

狂始発，少臥不飢，自高賢也，自弃智也，自尊貴也，善罵詈，日夜不休 (…)

狂言，驚，善笑，好歌樂，妄行不休者，得之大恐，(治之取手…)

狂，目妄見，耳妄聞，善呼者，少氣之所生也…
狂者多食，善見鬼神，善笑而不発于外者，得之有所大喜…

(…は筆者による)

大意，“発症に先立ち悲哀、苦悶、不安がみられるが憂鬱や食欲減退があったからである。発症すると睡眠はわずかで食事もとらず日夜動き回る。自分は賢く高貴であると誇り、他人を罵倒する。また、上機嫌で歌樂に興じ奇矯な話や行動が尽きないが、こうなったのは非常に恐ろしい体験をしたからである。さらに、幻視や幻

聴が生じるのは気が減少したからである。食欲が亢進し鬼神をよく見たりもするが、これは笑いを心の内に抑えた場合になる”。

ここには経過や予後の記載はないが、「狂」は鬱病的な症状が先立つなど気分障害の要素が強い興奮性の精神病である。ギリシャ・ローマ時代のマニアは「狂」に近いと思われ、神聖病として名高いてんかんは「癲」である。西欧では他にメランコリーやヒステリー、或いはフレニティス（せん妄）も知られるが、中国では抑鬱や鬱などの言葉は一般書物において目にするものの古代の医学書においてメランコリーに該当する病態は見出し難い。これには、肝鬱などの用語にあるように心身医学的病理論の内に鬱病概念が発展せず埋没した可能性が考えられる。一方、ヒステリーに関しては漢末三国時代に作られたとされる医学書「傷寒論」²⁾に「婦人臆躁、喜悲傷、欲哭、象如神靈所作…」とあり、強い感情体験により朦朧とした状態になる臆躁という女性の病が記載されているが、ヒステリーの和訳はここから“臆躁病”とされた。子宮の病気と言う意味で使われた古代ギリシャと類似した発想である。また、傷寒論には、奔豚病として「従少腹起、上衝咽喉、発作欲死、復還止、皆從驚恐得之」とあり、大意は“驚きや恐れにより、病が腹から咽喉に突上げるように生じ死にそうになるが、次いで静まっていく”であるがヒステリー球を示していると思われる。また、「譫妄」も熱性の精神疾患として傷寒論に記載されている。なお、精神の座をヒポクラテスらは脳としたが、古代以後も中国では主として心臓においた。

2. 隋と唐 (AD 6~10 世紀)

この時代、中国では多様な宗教が盛んとなった。仏教は隋唐代には国家宗教化する一方、道教を奉ずる皇帝下では弾圧された。また、イスラム教なども伝わり、ネストリウス派キリスト教会も建てられた。この様な背景で、道教の流行により病理論としての鬼神論が復活した。病因に風という超自然的要素が加わった、風邪や中風、瘋癲という

語はここに由来する。特に、精神病では鬼神が病を生じるとの記述がみられる。これは説明としての憑依ではなく、鬼神などが存在して憑いて病気を起こすというものである。

隋の巢元方による医学書「諸病源候論」³⁾ 四十七. 鬼邪候では、

凡邪氣鬼物所為病也、其狀不同。或言語錯謬、或啼哭驚走、或癲狂昏乱、或喜怒悲笑、或大怖惧如人来逐、或歌謡咏嘯、或不肯語。

大意、“多く病は邪気や悪霊の成すもので、言語は錯乱し、恐れ泣きわめき、癲や狂のようになる、実在しない者に怯え、また、朗々と歌う一方、緘黙ともなる”。

続く「諸病源候論」四十八. 鬼魅候では、

凡人有為鬼物所魅、則好悲而心自動、或心乱如醉、狂言惊怖、向壁悲啼、夢寢喜魔、或与鬼神交通

大意、“悪霊に魅せられ悲哀、不安、恍惚、妄言、驚愕、恐怖を呈し、壁に向かって悲痛な声を上げ、夢魔や悪神と通じる”。

西欧の incubus や succubus と同様の状態と成り立ちである。春秋時代以前のシャーマニズムの医学に逆戻りした感があるが、身体的疾患の記述をみると鬼神論の影響は少なく薬物なども用い、五行論に基づく治療が行われている。現代日本においてもなお患者家族によっては祈禱治療を求めることもある点、精神医学の特殊性や科学としての脆弱性は変わり難いのであろう。

唐の孫思邈による〈千金要方〉⁴⁾ 瘋癲第五針灸法における記述は注目される。

…或有黙々而不声、或復多言而慢説、或歌或哭、或眠座溝渠、啖食糞穢、或裸形露体、或昼夜游走、或是蜚蠱精靈、手乱目急。

大意、“全く黙として一方、多弁で冗漫となったりもする、放歌し、また慟哭する、溝の中で寝泊りして、汚物を漁り、昼も夜も裸で徘徊する、虫の如く手を動かし目をぎよろつかせている”。

この記述内容は興奮性精神病である「狂」とはやや異なり、人格水準の低下した慢性の統合失調

症患者の描写のように思われる。世界的に18世紀以前の統合失調症の存在については一致をみないが、西欧中世の医学文献にもこのような荒唐した精神病像を髣髴させる描写があるなら興味深いところである。

3. 宋と元 (AD 10~14 世紀)

漢民族の王朝からモンゴル支配に代わるなど大きな変化もあってか、隋唐時代の鬼神論的解釈はほとんど姿を消した。この時代には癲と狂という二大概念の内、「癲」の変化が目玉を引く。黄帝内経において「癲」の主たる記述は“てんかん”であったが、既に同書の別の箇所や上記「諸病源候論」にもあるように癲と狂をまとめて「癲狂」として精神病一般を表現することもあった。てんかん発作後の朦朧状態や複雑発作、或いはてんかん精神病等から癲と狂の連続性が考えられた可能性もある。元代、楼英の医学書〈医学綱目〉⁵⁾にそれが記述される、

有言狂互引癲者，又言癲疾為狂者，此則又皆狂癲兼病。今病有妄言妄走，頃時前後殭原仆之類，有殭仆后妄見鬼神…

大意，“狂は癲を引き起こし、また癲は狂となり、癲狂はお互いを兼ねる。あらぬ言葉を口走り、時に硬直して意識を失い、戻ると幻視を見る”

と積極的に癲と狂を一つの疾患とみなしていることがわかる。一方、同じく元代の代表的医学書である朱震亨の〈丹溪心法〉では、てんかん発作を「癇」として独立させた上で、癲と狂は別の病気であって癲は狂のように病的体験も伴うが精神機能が広く低下し、長年治らない病気である、としている。また、癲を陰陽五行説において陰、狂を陽とするなど癲を非興奮性の精神病と位置づけている。「癲」概念のこのような変化は次の明代には精神病としての“痴呆”概念の誕生に通じて行く。

4. 明 (AD 14~17 世紀)

再び漢民族の王朝による支配となり、皇帝専制

政治のもと科挙制度の徹底は国民の教育水準を上げた。また、カトリック宣教師による西洋文化の流入も増えた。王肯堂は1608年、医学書〈証治準繩〉⁶⁾を著し、「神志門」という項を設けて精神疾患を次のようにまとめた。

癲狂癇総論（および各論）癲，狂，癇
煩躁総論（および各論）虚煩，躁，譫妄，循衣摸牀，喜笑不休，怒，善太息，悲
驚悸恐総論（および各論）驚，悸，恐
健忘

（ ）内は筆者による）

この書物における「癲」の記述は、
多因抑鬱不遂，際无聊而成。精神恍惚，言语错乱，喜怒不常，有狂之意，
不如狂之甚。狂者暴病，癲則久病也…
大意“抑うつ気分と抑制のため力がなくなり、動けない。心ここにあらずして、言葉はつながらない、喜怒が大きく変わる、また狂の様にもなるが狂ほど甚だしくない。狂は一時的に激しいものの、癲は長く続く病気である”。

鬱病ないし精神病性鬱病を示唆する内容である。西欧のメランコリー概念はさらに多彩でもあるがこの記述の癲はそこに該当すると思われる。この様に、「癲」は1500年の間に、てんかん、低興奮性精神病、メランコリー、などを表わすような概念として変遷した。なお、この〈証治準繩〉にも「鬱」の項目があるが臨床的パートの神志門ではなく、理論的な諸氣門に記されている。多くの病気は鬱に起因するとあり、基礎的病理論の一つとなっている。他に、神志門にある煩躁総論とその各論においては多く症状性精神病が記載されている。例えば、煩躁や躁は有熱性で不安や焦燥のある状態を指しており、一つには甲状腺機能亢進症などが示唆される。また、譫妄は今日の delirium であり、古代より感染症など熱性の疾患によるものとして記述された。循衣摸牀、喜笑不休なども症状性精神病と思われるが、怒、善太息、悲については感情が過度なものを病的症状とみなし処方が記載されている。驚悸恐総論（および各論）驚、悸、恐についても同様に感情性のもので

あり、これら3つの鑑別と処方が記載されている。「悸」はパニック、「恐」はフォビアに該当すると思われるが、病態記述は比較的単純であり、現代のような精神病理学的な広場恐怖や強迫的心性を示す内容ではない。

それまでの医学書では精神疾患は気や経絡の理論により別々の場所に記載されたりしていた。例えば、上記〈医学綱目〉では癲と狂は「脾胃部」に、癲癩は「肝胆部」に記載されるなどいわゆる五行論に則って、臓器別疾患として扱われていた。この〈証治準繩〉により、初めて精神疾患が「神志門」という一定の項に集められたと言ってよい。事情は西欧でも同様であり、Felix Platter は同じく1600年初頭、「医学の臨床」を著し、精神疾患をそれまでの身体部位別分類ではなく「感覚の損傷」の項に分類しなおして記載した⁷⁾。つまり、近世になり東西で時を同じくして医学書において精神機能の障害という枠組みが設けられた。

さらに、1600年代中頃、張景岳は〈景岳全書〉⁸⁾を著した。雑証謨という項に、癲狂痴呆、痴呆証、が記載された。この書物の場合、痴呆証の証は単なる症状ではなく事実上の疾患と考えてよい。全文を挙げると、

凡平素無痰，而或以鬱結，或以不遂，或以思慮，或以疑，或以驚恐而漸致痴呆，言辭顛倒，挙動不経，或多汗，或善愁，其証則千奇万怪，無所不至，脈必或弦或數，或大或小，變易不常。此其逆氣在心或肝胆二經，氣有不清而然。

察其形体強壯飲食不減，別無虛脫等証，則悉宜服蠻煎治之，最穩最妙。

然此証有可癒者，有不可癒者，亦在乎胃氣元氣之強弱，待時而復，非可急也。

凡此諸証，若以大驚猝恐，一時偶傷心膽，而致失神昏亂者，

此當以速扶正氣為主，宜七福飲，或大補元煎主之。

大意，“無痰体質の人がなり、鬱々として動かず、何もできない、またじっと考え込み疑い深く、過敏で何かを恐れながら次第に痴呆となる。

そうなると、言葉は滅裂で挙動は一貫しない、よく汗をかき、憂いもする、…(省略) 身体は強壯で食欲の減退はない、虚脱の証もなく蠻煎の服用が最も効能がある、しかし治らないのもある、(省略)、だいたいこの病は驚愕や突然の恐怖によるトラウマがあって、正常な意識が失われたものである…(省略)”

「痴呆」の本来の漢字の意味としては知的能力が低く反応も鈍いことを指す。この言葉が最初に記されたのは12世紀の南宋の詩人、范成大の「買痴呆詞」かと思われる。そして、医学書での最初の使用が〈景岳全書〉である。なお、痴呆は略字であり、原文では痴獣である。これは今日言うところの認知症や老人性痴呆ではない。感情や行動の異常を呈しながら進行し、思路障害が顕著となり(言辭顛倒)、行動がまとまらない(挙動不経)のを主症候する。強壯で食欲もあることから身体疾患の可能性は低く、治る場合もある。心因反応的であるが病因論でみられる強調と単純化の可能性もある。重要なことはこの時代になり痴呆という病態が注目された結果、癲狂とは別立てされた点である、1500年以上にわたり精神病とは癲狂であったのがここにきて癲狂とは別立てが成されたのはパラダイムの変化である。〈景岳全書〉の少し前の〈証治準繩〉において「癲」は前述の如く「狂」ほど甚だしくない精神病であったが、それにも収まり切らない病態について思考障害と行動異常を浮き彫りにして痴呆が提出されたと推察できる。西欧では、1600年初めのPlatterの分類では非器質性の精神病は古典以来のマニアとメランコリーであり、感情的逸脱、言語の錯乱、行動の異常、病的体験がその病態であった⁹⁾。思考の障害が目立つのはstultitiaであるが、これは知能障害としてまとめられたものであり、17世紀後半のT. Willisのstupiditas、また18世紀後半のW. Cullenのamentiaなども先天性ないし後天性の知力の障害を指し、精神病/alienationとは一線を画していた。つまり、思考障害を呈する精神病が切り出されてはいなかった。しかし、19世紀初頭、F. Pinelは精神疾患をメランコリー

一、マニア、デマンズ、イディオティに分類した。このデマンズは錯乱性躁病に類似しており、Pinelはマニアとの違いを観念連合の分断と（それによる）判断力の廃絶にあるとするなど思考障害を強調した。こうしてみると、中国は西欧に先駆けて知能の障害ではない思考障害をメルクマールにした精神病概念を提出したとも言えるかもしれない。しかしながら、〈景岳全書〉以降、精神病性の「痴呆」の記述が見えるようになったものの、更なる症候論や疾病論の発展はなかった。一方、西欧ではHaslamやMorelにより若年発症の思考障害より全般的な精神機能の障害に発展する精神病が記述され、着実にKraepelinの早発性痴呆概念に至った。

以上、中国伝統医学における精神医学の流れを古代より遡及したが、長くその精神病観の核となったのは「癲」と「狂」の概念であった。後者は一貫して躁病性ないし興奮性の精神病であった。一方、前者は「てんかん」であったものが次第に興奮性の低い精神病となっていった。その理由は明らかでないが、中国ではてんかんに関連する精神病症状が増えたのかもしれない。次いで、宗教の影響によりコスモロジカルな古代医学理論が後退し、悪霊が病気を起こすものとされた。そして、近世になり、精神疾患の集大成が行われ、次いで知能障害とは異なる思考障害を主とする精神病が認識されるようになった。驚くことにこのような歴史的展開は西欧でも同様であった。ギリシャ・ローマ時代にマニアとメランコリー、あるいはてんかんなどが認識され、精神疾患の核となったが、中世には宗教により精神医学の発展が遅れた。近世も時代が進み精神疾患が体系的にまとめられ、次いで思考障害が目される病態の認識に至った。

このような共時的とも言える精神医学の発展を見ると、洋の東西を問わず一定の文明下では人類の行動様式と思考方法は類似したものであることがわかるであろう。

後 記

中国の現代の精神医学の教科書には自身の精神医学史が簡潔に記載され、また伝統医学の専門書にも歴史を踏まえた記述がなされており、概要を得るに大いに参考になった。しかしながら、症候論や疾病論を掘り下げた研究は殆どみあたらず、見るべき西欧との比較はなされていなかった。筆者は伝統医学において重要とされる医学書から、時代ごとに精神医学に関する記述を拾い出して検討した。幸い、古典でも現代の文字を使用して新たに出版されているため閲覧や入手はあまり困難ではなかった。また、難解な文章の判読に際しては中国の医師や研究者の助言を得た。

文 献

- 1) 黄帝内経。人民衛生出版社、北京、1978
- 2) 傷寒論。中医古籍出版、北京、1997
- 3) 諸病源候論。遼寧科学技術出版社、瀋陽、1997
- 4) 千金要方。遼寧科学技術出版社、瀋陽、1994
- 5) 医学綱目。遼寧科学技術出版社、瀋陽、1997
- 6) 証治準繩。上海古籍出版、上海、1990
- 7) 濱中淑彦：精神障害の分類・病名・診断などの歴史的概観。臨床精神医学講座1、精神症候と疾患分類・疫学。中山書店、東京、p.319-389、1998
- 8) 景岳全書。上海人民衛生出版、上海、1959
- 9) Diethelm, O., Thomas, H.: Felix Platter and psychiatry. Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1; 10-23, 1965