

文化としての呼吸法

—健康法としての呼吸法の捉え方—

大森 正義

城西大学 現代政策学部

The breathing method as the culture : How to catch the breathing method

1. はじめに

呼吸は、誰しもが日々行っているため特に意識されることはない。しかし、緊張をした時や激しい運動をした時、病気をした時などに呼吸の存在に気付く。呼吸について改めて振り返って考えてみると、何が見えてくるのか。呼吸について概観し、その特徴と捉え方について考察していく。

2. 生物としての呼吸

生きとし生けるものは、すべて呼吸をおこなっている。生命維持活動としての呼吸は、ふだん意識していないが、とどまることなくおこなわれている。そもそも呼吸とは、酸素を体内に取り込んで、全身の細胞に供給し、老廃物として生じた二酸化炭素を体外へ排出することである。身体を構成する約 60 兆個の細胞が活動を維持していくためには、エネルギーが必要なわけであるが、そのエネルギーを作るためには、栄養素を燃焼させる必要がある。効率良く栄養素を燃焼させ、エネルギーを作り出すために酸素が必要不可欠となる。そして、エネルギーが産生されると、老廃物として二酸化炭素が生み出され、今度は排出される。こういった循環は、日々とどまることなくおこなわれており、なにかのきっかけで、これらの機能がとどまれば、細胞の働きが低下し、場合によっては生命活動そのものにも影響がある。

さて、一概に呼吸といっても、呼吸機能としては、二種類ある。酸素を口ないし鼻から取り入れて、肺に収め、二酸化炭素を吐き出す外呼吸とよばれるものと肺に取り込んだ酸素を白血球に乗せて全身の細胞に送る内呼吸である。一般に呼吸というと外呼吸を指すが、生命維持にとって内呼吸が重要である。

以上述べた呼吸とは、生物学的な呼吸であり、呼吸という機能（酸素を取り入れ体内の老廃物を吐き出す）は生物であれば等しく行われている。

3. 文化としての呼吸法

呼吸をするということについては一様であり、呼吸は人間の生命活動を維持していくために必要な機能である。しかし、呼吸は単に生物の生命維持だけではなく、それ以上の意味を付与される。一概に呼吸といってもその方法や意味づけなどは社会や文化によって異なる。それは呼吸が身体文化の一つだからである。つまり呼吸の仕方や意味づけは時代や地方、文化によって大きく異なる。呼吸の仕方ひとつとっても、胸式、腹式とあり、息の吸い方も鼻から吸う、口から吸うなどいろいろな方法がある。民族や階級の違いによって、生活習慣や文化、意識が異なるように、呼吸の仕方もおのおの異なるのである。

こうした身体を使う行為が文化的であるというのは、モース(1976)によって身体技法として主題化されている。モースはいくつかの具体的な身体の行為をあげて、それらが民族や時代によって異なることを指摘した。技法というと、どうしても道具を用いる方法だけを思いがちである。実際に、第一次大戦中にモースが見聞したところによると、英軍はフランス製のシャベルを使うことができなかったので、フランス軍の師団を交代させる場合にはすべてのシャベルを取り替えなければならなかった。しかし、それ以上に身体こそは、道具に先立ち、人間にとって欠くべからざる、もっとも本来的な技法である。そして身体技法は、伝承的で、しかも有効的でなければならないと述べる。例えば、歩き方をとってみてもそこには国や民族・集団によって違いがある。英軍の歩兵隊とフランスの歩兵隊とが異なる歩調で行進する。つまり、足の運びの速さや歩幅が異なる。また、アメリカ人の娘たちとフランス人の娘たちの歩き方が異なることや、また、修道院で躑をうけた若い娘たちは、特徴的な歩き方をするので見分けることができる」と述べている。マオリ族の女性の歩き方にも触れ、腰を大振り、しかも、しゃきしゃきと釣り合いをとる歩き方が、マオリ族にとって正しい歩き方である。

身体技法は、ある民族・文化・集団で模範的であるとみなされ、それが伝承されているのである。

また座るという行為について考えてみると、日本では近代に入り西欧化が進み、イスとテーブルの生活が主となった。それに伴い、座るということが、以前は畳を中心に生活していたために、正座を意味していた時代から、イスに腰掛けるという行為を意味するようになった。またトイレについて考えてみても、洋式トイレは座るというスタイル、和式トイレはしゃがむというスタイルである。近年、正座やしゃがむことができなくなった子供が多くなったということも生活環境が変わったことが大きな原因と言える。山折(1981)は、『坐の文化論』のなかで様々な坐・座り方について考察を行っている。これも、坐るという行為が文化に規定されていることのあらわれである。

呼吸を身体技法のひとつとして考えてみよう。呼吸の仕方をだれかから教わったり、教えたりすることは通常の生活ではまずありえないだろう。しかし、呼吸を身体技法のひとつとして捉

えると、そこから呼吸にかかわる文化的要素が見えてくる。

これら身体技法は、社会や文化で継承しているものを習得しているといつて良いだろう。呼吸についてみると、一般的に東洋人の呼吸のほうが深く長い、西洋人のほうが浅く短いと言われる。東洋と西洋では、呼吸の重点の置き方が異なる。

4. 呼吸法の3つの流れ

呼吸を身体文化として捉えてみると、その流れには大きく3つあると思われる。

1つは、生活のなかで行う呼吸。2つめは宗教文化のなかで生まれた修行としての呼吸法。

3つめは、心を整えたり、身体の不調を修正したり癒したりする療法・健康法としての呼吸法である。

4.1 生活の中の呼吸

生活のなかでの呼吸とは、歴史や社会の生活スタイルに大きく影響を受けている呼吸法である。特に日本では呼吸が生活と密着していた。生活の中に重要な要素として溶け込んでいたと考えても良いだろう。呼吸は息ともいうが、まずは、この息を用いた日本語がどのようなものがあるかみてみよう。「息が合う」「息が掛かる」「息が通う」「息が切れる」「息が続く」「息が詰まる」「息が長い」「息が弾む」「息を入れる」「息を殺す」「息を呑む」「息を潜める」など、息を用いた言葉は、実にたくさん存在する。言語は社会や文化、社会関係、環境など外部に対する人間の認識や状況を表現する。そのため、その社会が重要としているものの度合いが高ければ高いほど、ある言葉は細分化され、微細な相違も表現できるようになる。息に関する言葉が多いというのも、日本語では息を重要なものと位置づけていたことを裏付けられる。また、息は、すなわち「生き」るに繋がるという思考があり、生と非常に結びついている。

齊藤（2000）は、日本の身体文化の中心には、「腰肚文化」と「息の文化」が重要な要素として存在すると分析した。日本は古くより農耕を営み、多くの日本人は稲作にもとづく農業を中心に生活してきた。農業は大地にしっかり立ち、鍬や鋤で大地を耕す。その際に、足腰の踏ん張りや安定性が必要となり、必然、お腹を意識した腹式呼吸となる。生活のなかでは、かまどに火を入れたり、水を汲んだり、薪を割ったりという行為が日常的に行われていたが、これらはすべて腰や腹に力をこめている必要があり、腹の奥深くまで息を吸い込んでいないと、上手に実行することはできなかった。身体を中心軸となるものが腰や腹であり、腰と腹の構えがしっかりしていると、力強さが生まれ、落ち着いた動きが可能となる。この腰や腹が据わった状態は、深く腹で息をすることによってはじめて可能となる。日本の伝統的な身体観である「腰肚」は、深く腹で呼吸をする丹田呼吸によって支えられていた。

武術においても、呼吸は重要視される。例えば、ヘリゲル（1982）の『日本の弓術』の中に

は、弓術の修練において呼吸が非常に重要であることを述べられている。ヘリゲルは、弓術の稽古の際、師から呼吸を整えることと、丹田に力を入れることをやかましく言われる。師範は次のように言う。「あなたが弓を正しく引けないのは、肺で呼吸をするからである。腹壁が程よく張るように、息をゆっくりと押し下げて、痙攣的に圧迫せずに、息をぴたりと止め、どうしても必要な分だけ呼吸しなさい。一旦そんな呼吸の仕方ができると、それで力の中心が下方へ移されることになるから、両腕を弛め、力を抜いて、楽々と弓が引かれるようになる」(ヘリゲル,1982)。ここでも、身体を中心軸である腰肚、すなわち丹田が重要であり、呼吸法によりそれが体得できることがよみとれる。

4.2 宗教の修行としての呼吸法

特に仏教において呼吸法は瞑想を行う際に必要な方法であり、ひいては悟りの完成に不可欠な条件として捉えている。例えば、天台大師智顛の『天台小止観』に述べられている呼吸法をみてみよう¹⁾。ここでは単独に呼吸法が語られているわけではなく、止観の行との関連において呼吸が問題にされている。止観とは、わたしたちを取りまく現象世界のありかたを正しく観察し、この世界の真実の姿を捉えようと努める行である。この止観の行を行うために25項目の事項が設定されており、そのなかに「調息」という呼吸法が取り上げられている。呼吸法には、風(ふう)・喘(ぜん)・気(け)・息(そく)の4通りの違いがある。そのなかで止観の行の習得のために重要な呼吸法が息である。息の呼吸では、①心を臍下丹田にあたり置く。②体はゆったりと開放し、全身の力を限りなく抜く。③そして、体全身の毛穴から息が抵抗なく自由に入出入りしている様を想う。この3通りの方法を実践し、吐く息、吸う息をかすかに感じられる程度に落ち着かせてゆくと、呼吸はおのずから息の相と呼ばれる姿へと変わっていくのである。この息の相をとることにより、止観の行の入り口に立つことができる。

4.3 健康法や療法としての呼吸法

日本の呼吸法の歴史を概観してみると、そこには丹田の概念を中心とする健康法があった。鎌田(1996)によってまとめられた日本の呼吸法の歴史を概観すると次のようになる。中国の調息法と、仏教の経典や『天台小止観』などに説かれている調息法とが融合した丹田呼吸法が日本に渡ってきて、江戸時代から明治大正と発展していく。沢庵禅師の『理気差別論』から白隠禅師の『夜船閑話』、貝原益軒の『養生訓』、平田篤胤の『志都乃石室』、平野重誠の『養生訣』、佐藤一斎の『言志四録』といった人々により呼吸法がとなえられていった。そして、それまでの伝統を引き受ける形で明治大正期には、岡田虎二郎の岡田式静坐法、藤田靈齋の調和道丹田呼吸法などがでてきて、これまでの呼吸法の伝統が統合されていく。

明治期に健康ブームが起き、さまざまな身体操法が生み出された。それらに共通している特徴の一つが呼吸法に重点を置いていたことである(田邊・島藺・弓山,1999)。これらの呼吸法

の中で、近代において呼吸法の一大ブームを作った二つの呼吸法を詳しく取り上げてみよう。岡田式静坐法と調和道丹田呼吸法である。

4.3.1 岡田虎二郎の岡田式静坐法²⁾

岡田虎二郎は、1872（明治5）年に生をうけたが、幼いころは病弱でさまざまな病気に悩まされていたという。青年期には農作業に従事し、いわば農業改良運動家として頭角をあらわしたそうだ。農業の経験から後年「自然との一体感」「ゼロの境地」という考え方が芽生えた。数え年30歳のときに渡米、そこでさまざまなことを見聞した。34歳のとき、豊橋の山本儀一郎の次女、喜賀と結婚し、婿養子として山本姓になった。しかし、すぐに結婚生活はうまくいかず、翌年には離婚した。山本家を出た岡田は、甲州を經由して東京の兄のもとに上京する。その際に静坐や徒歩を行っており、そこでの体験が静坐のもとになった。その後、岡田の結婚の世話をしてくれた松井讓宅に寄寓し、静坐と呼吸の鍛錬を続けた。37歳になる頃には、静坐の指導を受けるものが多くなり静坐会が本格化してくる。日暮里の本行寺では毎朝6時から開かれており、ここを起点に都内数十か所の静坐会を催し、多いところでは一度に二、三百人が集まったという。1920年、腎臓病から尿毒症を発し、49歳で急逝した。

岡田は、言葉で静坐がわかるものではないと考えていたので、静坐に関する著作をあらわすことはなかった。

岡田の指導方法は、基本的には「まあ、坐ってごらんさい」という体験から理解させるものであった。静坐の姿勢については、次のごときである。

- 一 足の甲を重ねて端座（静坐）する。
- 二 膝は接触させず、少し開いて坐る。少し開くのは体の重心が自然に臍下に安定するからである。
- 三 尻を突き出し、下腹は落ちつけ、鳩尾を落として坐る。
- 四 両手は軽く握り合わせて膝の上に置く。握り方は一方の手でもう一方の手の四本の指を軽く握り、親指と親指を交差させる形にする。
- 五 顔は首をまっすぐにして正面を向き、口は必ず嚙む。

岡田式静坐法の呼吸の特徴は、逆腹式呼吸である。すなわち、息を吐き出すときに腹を膨らませるようにする呼吸法である。正しい呼吸には次の8つの条件を満たすものである。

- 一 正しい呼吸は、息を吐くとき下腹部（臍下）に気を張り、自然に力がこもるようにしなければならない。
- 二 その結果、息を吐くとき下腹部が膨れ、固くなり、力が満ちて張り切るようであれば

ならない。

三 臍下に気が張るとき、胸は虚になる。

四 吐く息は緩く、かつ長くする。

五 息を吸うとき、胸は自然に膨張するが、臍下の張りはすこし緩める（力を抜くことではない）。

六 呼気吸気に関らず、重心は臍下に安定し、そこに気力の充実がなければならない。

七 息を吸うときは短く。

八 呼吸は他人が見てもわからないくらいに平静なものでなければならない。

これら静坐法と呼吸の効果として、①ノイローゼがよくなる、②病気がよくなる。食欲不振が治る。便秘、手足の冷え症が治る。頭痛、肩こり、その他慢性病がよくなる、③やせた人の体重が増加する、④風邪を引きにくくなる、⑤小さな事にくよくよせず腹を立てなくなる、⑥物事に頑張りがきくようになる、⑦平和の心が得られる等々といわれている。

4.3.2 藤田靈齋と調和道丹田呼吸法³⁾

藤田靈齋は、明治元年に生まれる。真言宗智山派の阿闍梨だったが、酒の影響で種々の病に悩まされ、それを克服するために、独自の呼吸法を創案した。その際に、白隠禅師の『夜船閑話』をもとに新たな呼吸法を生み出した。

呼吸を通じて息・肚・心の調和を目指し、呼吸を通じて天地との調和を目指している。その呼吸法は、「調和息」と呼ばれる丹田呼吸法である。調和息法を行うには、「調身」「調息」「調心」の3種が重要となる。まず、「調身」であるが、これは姿勢を整えることである。「上虚下実」と呼ばれる姿勢が理想的なあり方を表現したもので、上半身が虚、すなわちリラックスして柔らかい状態、下半身は実、すなわち気力が充実した状態である。上虚下実の姿勢ができると、いわゆるひさご腹を作られるようになり、心身の調和が可能になるという。

次に「調息」とは、息を調える息法体系である。波浪息、屈伸息、大振息、完全息といった息法を用いる。

最後が「調心」である。これは心を調えることである。具体的には、身主心従という実習を行うのだが、それは極力頭を使わずただひたすら身体で体得すると、いつのまにか心が身に從ってくる。

そして、最終的に肉体と精神を癒しあるいは鍛え、人間が本来持っているはずの自然治癒力・免疫力を高めていく。

5. 健康の捉え方

呼吸法をひとつの文化つまり身体技法としてみていくと、そこには健康法の実践としての呼吸法が立ち現われてくる。では、健康と呼吸法をどう捉えたらいいだろうか。

人間はいつでも健康でありたい、長生きしたいという願望があり、それは時代や地域を問わず切なる願望である。健康願望を裏返すとそこあるのは、病気や怪我などなく無事に過ごしたいということである。人間の一生のなかで、病気や怪我はなんとなく繰り返される。病気や怪我は究極的に人間の死に対する大きな問題につながるために、その治療法とともに常に関心が注がれてきた。しかし、病気や怪我、そしてその治療法に関する関心は、古今東西人類において共通ではなかった。それは、それぞれの文化の世界観や人間観、身体観にのっとって理解されるためである。病は文化的なものであるといえる（波平,1984）。文化的なものであり、さらには歴史的な変遷を経て現在のような状態にある。ある病気や健康一つとってみても、そこから人間の文化の多様性が見えてくる。

病気や健康について捉えるための研究方法として、医療人類学という分野がある。「医療人類学は、病気とは何か、それはどのような状態を指し、また何が原因で病気になったのかについての人びとの考え方である疾病概念、病気になった人びとが考えたとき病人や周囲の人びとがとる対処の方法、およびその知識、特定の治療者が治療行為をすることを認めたり新たな治療者を養成する制度、またはその治療法を社会が承認したり伝承したりする制度、疾病観念や治療方法と直接結びつく身体観念など広範なものを研究の対象とする。そして、研究や分析の方法論には文化人類学的方法論を用いる」（波平,1994）。

さらに、「健康と病気は動的に定義される」（池田,2007）。すなわち、「人びとの健康と病気に関する信条や実践は文化的に修飾され多様である。したがって健康と病気の実態はさまざまな条件により変化する動的（ダイナミック）なものである」（池田,2007）。

医療人類学の考え方では、健康も大きな意味で医療の範疇にいられて考察を行っている。また、どんな病気の治療法や健康法に対しても、人類学では優劣をつけない。それは、多元的医療体制という考え方によくあらわれている。

現代社会においては、病気や怪我については医学をもとに、その科学的な背景をもって解釈されている。しかし、これは医学という科学的な世界観や身体観によって、その病気を捉えていることである。われわれは病気にかかるると真っ先に病院に行き、医者に診てもらおうと考える。それは、病院での医療行為が制度的にもその効果的にも信頼できるからであり、また実際にそれを信じて疑わない。しかし、例えば、風邪を一つ取ってみても医者に行く前に自分で薬を飲んだり、うがいをしたりするなどの家庭内医療もあるし、風邪の対策として卵酒を飲んだり、生姜を食して身体を暖めたり、またあまりにも長く思い他に原因があるのではないかとシャーマンを尋ねその原因を探り当てたり、年頭に無病息災を神社に祈るなどその方法は

様々である。このように、ひとつの病気にたいして病院に行ったり、神社に詣でたり、シャーマンに見てもらったり、漢方を試してみたりと、さまざまな多くの治療行為を行なっていることがわかる。これを大貫（1985）は、多元的医療体制として捉えた。

だが、この多元的医療体制においても時代によって、その重きを置くところは異なっていた。さまざまな医療が並存している中で、その時代、文化、社会によってそれらのどれかが優位に立ち、正統的な医療となるのである。病気や怪我に対する対処法である治療法は、さまざまな営みがあるにも関わらず、一方では正当性を確保し、他方では異端として排除されてしまう。先に紹介した、岡田や藤田の呼吸法は、正統的な医療ではないが、健康に興味をもつ多くの人々を惹きつけた。呼吸法もどちらかという民間療法に近いといえるだろう。このような正統的ではない医療というのは、ほかにも多くの種類があり、現在では補完代替医療と呼ばれたり、民俗医療と呼ばれたりする。

近年、一度は異端視され、二次的存在とされた治療法や健康法が、近代医療の間からもアプローチが進み肯定的に捉えられるようになり、治療を受ける側の者からも注目されるようになっていく。現代においては民間医療は近代医療の限界や矛盾を解決する可能性を秘めたものとして肯定的に捉えられる傾向にある。こういった状況下において、人々は病院に代表される近代西欧医療とは別の民間療法や代替医療をも健康を維持するため病気を治療するために利用するのである。

では、呼吸法はどうであろうか。呼吸法も人々の健康になりたいという願望がみてとれる一つの医療行動と捉えられる。健康と呼吸法が結びつくのは単純に効果が認められるというよりは、文化的な背景が強いただろう。日本では生活に密着した身体技法を伴う呼吸法が取られていた。

6. おわりに

様々な種類・方法をもつ呼吸法を対象に、呼吸法とは身体技法の一つとして位置づけ、それらが習得され伝承されることをみた。日本近代において多くの健康法が世に出たが、それらに共通する特徴には呼吸法に重点を置く傾向があった。特に呼吸法は健康やある種の療法とも深く結びついた。健康と呼吸法が結びつくのは実際の効果もさることながら、病院をはじめとする近代西欧医療とは異なった療法や健康法に期待するからである。

呼吸法には、東洋の伝統である気概念と深く結びつくこともあり、それらの世界観を深く分析していく必要性もある。筆者は現在、神道に基づく呼吸法を教えている教室にて参与観察による調査を行っている。そこでは心身症に呼吸法が効果的であるとし、また日本に古くから伝わる療法も行っている。今後は、その呼吸法について医療人類学的観点にもとづいて考察をしていくことが課題となる。

参考文献

- ヘリゲル, オイゲン (1982) 『日本の弓術』 岩波書店.
- 池田光穂 (2007) 「医療人類学の可能性」『医療人類学のレッスン』 池田光穂・奥野克巳共編, 学陽書房.
- 鎌田茂雄 (1996) 『気の伝統 - 調息法を中心として』 人文書院.
- 小堀哲郎 (1999) 「坐 岡田虎二郎と岡田式静坐法」『癒しを生きた人々』 田邊信太郎・島藺進・弓山達也編, 専修大学出版局.
- モース, マルセル (1976) 『社会学と人類学Ⅱ』 弘文堂.
- 中田隆寶 (2014) 「藤田式呼吸法」『大法輪』 第 81 卷第 4 号, 大法輪閣.
- 波平恵美子 (1984) 『病氣と治療の文化人類学』 海鳴社.
- 波平恵美子 (1994) 『医療人類学入門』 朝日新聞社.
- 夏目房之介ほか編 (2012) 『からだの文化—修行と身体像』 五曜書房.
- 新田雅章 (2014) 「『天台小止観』の呼吸法」『大法輪』 第 81 卷 4 号, 大法輪閣.
- 大貫恵美子 (1985) 『日本人の病氣観 象徴人類学的考察』 岩波書店.
- 折井勉 (2014) 「岡田式静坐法と呼吸法」『大法輪』 第 81 卷第 4 号, 大法輪閣.
- 斎藤孝 (2000) 『身体感覚を取り戻す一腰・ハラ文化の再生』 NHK 出版.
- 斎藤孝 (2003a) 『息の人間学』 世織書房.
- 斎藤孝 (2003b) 『呼吸入門』 角川書店.
- 田邊信太郎 (1999) 「生 オルタナティブな癒しとその実践者」『癒しを生きた人々』 田邊信太郎・島藺進・弓山達也編, 専修大学出版局.
- 田中聡 (1996) 『健康法と癒しの社会史』 青弓社.
- 山折哲雄 (1981) 『「坐」の文化論』 佼成出版社.

¹⁾ ここでは、主に新田(2014)を参考にした。

²⁾ ここでは、小堀(1999)と折井(2014)を参考にした。

³⁾ ここでは、主に中田(2014)を参考にした。