

田野尻哲郎

野口整体のコミュニケーション：
伝統医療とその共同体による昭和期日本の医療と社会システムの
補完

要約

20世紀初期に始まる生物医学¹ (Biomedicine) による標準医療は、現在ではEBM(Evidence Based Medicine)概念やNeurochemical Self²概念等によりその社会的影響力を増大させつつある。その進展と同期して、医学・医療という科学的かつ社会的な営為の周縁部に位置する、法とアカデミズムの保護が小さく、リスクに関する問題が表面化しやすい、多数の医療理論と実践の運動体つまり医療運動が標準医療の周縁部に存在してきた。多種多様な伝統医療・民間医療などがそれであり、精神科・臨床心理や看護・ケアのいくつかが含まれる傾向も1980年代から出現している。また、1960年代アメリカに始まる補完代替医療や統合医療と総称されるさまざまな医療、1920年代英国イギリスに始まるHolistic Medicine Movementもこれに含まれる。近年これらは、Medical Systemの域内ではなくHealth Care System³の域内で論じられることも多い。こうした医療運動の特徴は、いずれも近代医学を補完するために、近代医学のアカデミズムの専門家集団の内部から出現したか、少なくともそれに強いシンパシーを持っていることにある。

そこで、日本のこのような医療運動の主流にあり中核のひとつである野口整体の、昭和初期における近代国家の公衆衛生政策との思想的・実践的なせめぎ合いと、そこで発生するリスクコミュニケーションの実態を調査した。その結果、以下の二つの可能性が強く示唆された。第一に、近代日本の公衆衛生政策が野口整体の理論と実践の制度化を促したことが、日本の医療に関するリスクの管理と市民の医療に対する満足度を向上さ

¹ Abraham Flexner, *Medical Education in the United States and Canada: A Report to Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, Bulletin No. 4, The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Princeton, NJ 1910.

² Nikolas Rose, "The Neurochemical Self and its Anomalies", in R. Ericson (ed.), *Risk and Morality*, University of Toronto Press, Toronto 2003, pp. 407-437.

³ 池田光穂『実践の医療人類学—中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』世界思想社、2001年。

せた。第二に、野口整体の普及が、1970年代以降に生命主義または「いのち」言説として語られるようになる近代日本のスピリチュアリティー⁴を形成させた。

医療運動の3つの次元で結実したこれらはいずれも1940年代に決定的に変化した。

第一は、人間論である。近代的人間モデルとしての「ストレス論」や伝統的人間観に則った意識変容の技術である「鎮魂帰神」を反転する「活元運動」への理解として、人間観の変容が起きた。1932年の「人体放射能」⁵概念への野口晴哉の拒否と共に人間観の変容は始まり、現在に続いている。

次に、医学医療の始まりにおいて遍歴医としての必要からヒポクラテスおよび扁鵲に始まり、近代の公衆衛生学によって統計学と結合したが、生物医学によって看過されがちであった「医学の時間論」を、神智学の影響の元に伝統医学と、江戸期の養生論および古代中国の医療文献と結合させることで、「体癖論」および「体量配分計」として復活させたことだ。これは1940年代から1960年代初めまで、野口整体が民衆のなかへ入りこみ、その思想と実践の身体技術を大人数に教育していった時期におきている。

そして最後に、すでに平成期に入っている1990年代以降にこの二つを統合し、新しい身体を歴史の次元とスピリチュアリティーの次元にそれぞれ位置付ける「癒しのダンス」としての理解が生まれ、理論と実践が組み上げられていったことがあげられる。1960年代からの世界的な即興ダンスや暗黒舞踏の流行によるダンス概念の変化、フェルデンクライスメソッドなどの身体技法による新しい身体の探求による身体統御への視線の変化が起きている。これらが1970年代終盤以降に、「気功」や「レイキ」それに“*Healing Touch*”など、1900年前後から日本—米国—中国における人間と思想と実践の交流と創発のなかで出現していった「気の医学」と結合した。そして人類の原初としてのブッシュマンのヒーリングダンス⁶、フィジー・アウターアイランズの“*Healing*”⁷、また仏教などの高等宗教における「人間を超えていく技法」に関する知見が、1980年代終盤から1990年代終盤にかけての医療人類学的探求によってもたらされた。これらは、1990年代終盤以降の日本では、野口整体に関連付けられて語られている。

医療専門家による患者への啓蒙という現代の医療における主流の形式でなく、医療専門家と患者が共同して疾患へ対処する、という医療コミュニケーションの形式⁸が、上記

⁴ 対馬路人、西山茂、島藺進、白水寛子「新宗教における生命主義的救済観」『思想』第665号、岩波書店、1979年11月。

⁵ 松本道別『*霊学講座*』（原著1927-1928年の復刻版）八幡書店、1990年。

⁶ Richard Katz, *Boiling Energy: Community Healing among the Kalahari Kung*, Harvard University Press Cambridge, 1984

⁷ Richard Katz, *The Straight Path of the Spirit: Ancestral Wisdom and Healing Traditions in Fiji*, Park Street Press, Rochester 1999.

⁸ 定松淳、花岡龍毅、田野尻哲郎、田中丹史、江間有沙、廣野喜幸「薬剤師を活用した医薬品リスクコミュニケーションの可能性の探索」『科学技術コミュニケーション』第21号、北海道大学 高

の3項目の達成により実現した。この達成が日本の公衆衛生体制への応答として為され、公衆衛生体制の不備や市民の不満に対応することで、公衆衛生体制の主流を補完していることによって、この時代から現代まで野口整体の医療運動は、日本社会の順機能として作用している。そして現状としては、緊急性を要する市民の重大な生命リスクは、野口整体という医療のサブシステムの内部では処理できない。市民の重大な生命リスクの管理すなわち治療は、標準医療という、野口整体サブシステムが補完している野口整体サブシステムの外部である公衆衛生体制の主流に委ねられている。このようにして野口整体は、現代社会の医療コミュニケーションの主流を補完する理論と実践の潜勢力となっている。これらは1940年代を中心とした1930年代から1990年代にかけて、制度、コミュニケーション、医療—身体表象の次元で、各々3段階の史的変容が起きることで実現した。

以下の4点は、野口整体という医療運動が昭和前期日本の公衆衛生体制整備に対する応答として結果的にもたらしたものである。

1. 制度、コミュニケーション、医療—身体表象の変革が、「参照すべき基準」に対して対等な位置にある治療者と患者の、対等な対話による治療関係を可能にした。これは標準医療や、他の療術および宗教治療における「専門家支配」⁹と異なる点である。
2. アリストテレス的「潜勢力」としての「いのち」の可能性を重視したことによって成立したこの関係性は、同時に「強者・勝者の論理」として作動した。正しいから治癒がなされたのだと評価され、治癒しない場合は、治癒しないことが本人の希望による選択だとされることになる。これは「弱者」や高齢者などを対象とした論理を構築できなくなる結果を招き、救済宗教¹⁰へ発展することは無かった。
3. 生老病死、すなわちリスクとしての「限界状況」への対応が外部化されている。限界状況への対応は、身体の次元では標準医療に、スピリチュアルな次元では既成宗教等によって、個別になされることとなった。確立された近代公衆衛生体制における標準医療の利用という、野口整体を標準医療に対する補完として順機能ならしめたその特徴が、この限界状況への対応の外部化をもたらした。
4. それ以前の実践者らは、限界状況への対応を、あくまで野口整体のシステムの内部で完結させようとしていたが、公衆衛生体制の整備に対応した大衆への普及と教育のなかで、そのような外部化がなされた。野口整体は、当初保持していた救済宗教への可能性を失って体育団体へ変容するに至った。

等教育推進機構 オープンエデュケーションセンター 科学技術コミュニケーション教育研究部門 (CoSTEP)、2017年。

⁹ Eliot Friedson, *Professional Dominance : The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press 1970.

¹⁰ 島蘭進『現代救済宗教論』青弓社、1992年。

1 本稿の問題意識

現代の生物医学の根底にあるのは啓蒙主義思想であり、これが医学・医療の拡張としてのポストヒューマニズム¹¹を創り出した。1980年代における情報科学の急速な進展への対応として出現したポストヒューマニズムでは、情報科学の概念装置がサイバネティクスや医療技術の強化の用法への解析に使用されてきた。しかし医療が実現を目的とする規範概念である「健康」とは、カンギレムによれば、「一時的に正常と定義されている規範をはみ出る可能性であり、通常の規範に対する侵害を許容する可能性、または新しい場面で新しい規範／を設ける可能性である」¹²。つまり医療は医療の内部で完結せず、社会の諸要素との相互関係において自らを常に変容させていく。それ故、現代の公衆衛生体制の確立をめぐる医療のリスクコミュニケーションを分析するには、それを、医療・芸術分野におけるポストヒューマニズム等の規範と逸脱をめぐる実践としての、生物医学を含む多種多様な医療運動と、Health Care System¹³の近代における歴史の総体からの考察が必要だ。

これは第一に、近代日本伝統／民間医療の理論と実践の分析を通して日本の近代化を問い直す作業を要請する。順機能または逆機能¹⁴として、近代日本伝統／民間医療は標準医療と併存してきた。特に1970年代終盤以降の日本文化および宗教・スピリチュアリティにおける「生命主義」への思想的・実践的な影響力を評価される野口整体(1927-)で、その傾向は強い¹⁵。その「活元運動」概念は、受動的／近代的身体の能動的／ポストモダンの身体への解釈変遷の根拠として野口整体の史的変容を主導し、さらにその社会化の過程で、医学の時間論としての体癖論、更に「癒しのダンス」へ展開している。

エンハンスメント¹⁶(Enhancement)は、1990年代から論議されはじめた、人間がもつさまざまな特性や能力を、技術的な手段によって標準以上に強化し、向上させることを示す概念であり、医療と軍事、生存競争の場で用いられることの多い人体改造の科学技術的総称でもある。その本質は人間が自然な条件下ではもちえなかつたであろう範囲まで能力を拡張することであり、人間が元来もっていなかつたような種類の新しい特性や能力を

¹¹ Stephen G. Post, "Posthumanism", in *Encyclopedia of Science, Technology and Ethics*, Macmillan Library Reference 2005, pp. 1458-1462. 「応用理性をとおして、特に老化を除去して人間の知的、身体的、心理学的能力を大幅に強化するために技術を使うことによって、人間の条件を根本的に改善することの可能性や望ましさを肯定する知的、文化的運動」。

¹² ジョルジュ・カンギレム『正常と病理』法政大学出版局、1987年、175-176頁。

¹³ World Health Organization, *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986, http://www.who.int/hpr/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

¹⁴ ロバート・マートン『社会理論と社会構造』みすず書房、1961年、181-189頁。

¹⁵ 島蘭進『「癒す知」の系譜：科学と宗教のはざま』吉川弘文館、2003年。

¹⁶ Bernard Gert, Charles M. Culver, "Therapy and Enhancement", in *Encyclopedia of Science, Technology and Ethics*, Macmillan Library Reference 2005, pp. 1938-1942.

獲得・創出することも可能とされる。「エンハンスメント」が生命倫理や医療倫理の分野で特別な意味をもった用語として使われるようになったのは、1980年代後半以降である¹⁷。

以上から、近代の伝統医療としての野口整体が行ってきた公衆衛生政策と市民への対応におけるリスク管理とリスクコミュニケーションの関係への検討によって、医学・医療がこれら現代の問題にどう対応しようとしてきたかを展望する。

2 先行研究の検討

現代の医療のリスクコミュニケーションに関する研究の論議と、野口整体に関する研究の論議を検討する。

まず、現代の伝統医療のリスクコミュニケーションに関する研究を現代の薬剤による医療のリスクコミュニケーションに関する研究との関係で検討する。科学技術コミュニケーションの重要な課題のひとつとしてリスクコミュニケーションがあり¹⁸、そのなかでも一般市民にも広く接点のある領域として医薬品のリスクコミュニケーションがある。特に医薬品の副作用は身近で、重大なものになりえるにもかかわらず、その事実は社会的に十分認知されているとは言えない。医薬品についてのリスク情報を掌握している薬剤師の専門性に注目し、一般市民の薬剤師との関わりの実態についての調査を行った論文¹⁹は、医薬品リテラシーの向上のために薬剤師の専門性を活用する余地があること、その際には前提として「薬剤師が医薬品についての専門性を持っている」という点についての社会的認知を高める必要があることを指摘している。これは、一般市民に対して知識の増進を求めてしまいがちな科学コミュニケーション一般に対しても、社会的なインデックス情報すなわち市民が自ら必要で適切な情報を検索し理解していくための情報の重要性を指摘するものと考えられる。

その上で、伝統医療のリスクコミュニケーションを考える。現代日本における医薬品のリスクコミュニケーションは、現代日本の薬剤師教育のシステムによって、二つの異なる局面が想定される。一つは大学教育と卒後教育で推進される、権威ある機関によって規格化された文献と科学実験による薬剤師教育だ。これは現代の標準医療の一部であり、現代の科学技術とそれに基づく生物医学から大きく外れることはない。現代日本の

¹⁷ French W. Anderson, "Human Gene Therapy. Scientific and Ethical Considerations", in *Journal of Medicine and Philosophy*, 10 (3), 1985, pp. 275-291.

¹⁸ 廣野喜幸『サイエンティフィック・リテラシー: 科学技術リスクを考える』丸善出版、2013年。

¹⁹ 定松淳、花岡龍毅、田野尻哲郎、田中丹史、江間有沙、廣野喜幸「薬剤師を活用した医薬品リスクコミュニケーションの可能性の探索」『科学技術コミュニケーション』第21号、北海道大学高等教育推進機構 オープンエデュケーションセンター 科学技術コミュニケーション教育研究部門 (COSTEP)、2017年。

医療の順機能である。医薬品のリスクコミュニケーションの先行研究は、概ねこれに対して行われている。

もう一つは主に大学卒業後教育で行われる、漢方と呼ばれる伝統的な医療によって規格化された文献と、店舗における投薬の実践による薬剤師教育だ。2001年から医学教育モデル・コアカリキュラムに「漢方と中医学の違いを説明できる」という文言が入る等、医師養成課程には文献による漢方医学教育が始まっている。これに対して、薬学教育モデル・コアカリキュラムにこれにあたる文言はなく、生薬学の範疇で事態に対処しているにすぎない。漢方は現代の標準医療の一部とはいえないため、それによる医療は現代の主流である科学技術とそれに基づく生物医学に合致しない可能性がある。現代日本の医療の順機能であるかどうか不明確だ。

その一方で漢方の市場規模は拡大の一途にある。2015年度の日本国内の漢方薬市場は1410億円あまりで、これは医薬品全体の2%程度の市場規模だが、直近10年の市場の伸びで見ると、医薬品全体が7%程度であるのに対して、漢方薬は37%程度と大きい。今後さらなる少子高齢化による医療費の高騰、生活習慣病等慢性疾患患者の増大等の影響により、漢方薬に対するニーズの増加が予想される。これと共に、漢方治療と漢方医薬品のリスクコミュニケーションの重要性も増大すると予想されるが、その先行研究はほとんどない。

次に、野口整体に関する先行研究については、宗教学と社会学および社会史の領域において、すでに多数の論考がある²⁰。しかし本稿で追求する野口整体の、公衆衛生政策と市民への対応におけるリスク管理とリスクコミュニケーションという事象に注目した史的分析はない。従って本論考がその嚆矢となる。

3 調査の手法

調査手法は、文献調査と聞き取り調査による。文献は市販の出版物の他にパンフレット等非売品を含み、聞き取り調査は1997年以來の田野尻による参与観察を含む。また記述は、編年式とする。

²⁰ 津村喬「日本の深層体育—野口晴哉の活元運動」『東洋体育の本』宝島社、1988年、118-119頁。柳田利昭(インタビューア: 永澤哲)「生を全うする体育、死を守る体育」『imago[イマーゴ]』1996年9月号 特集 ターミナルケア』青土社、103頁。前川理子「第五章 気—野口晴哉と「全生」思想」田邊信太郎、島菌進、弓山達也編『癒しを生きた人々—近代知のオルタナティブ—』専修大学出版局、1999年。島菌進「第一章 <癒す知>の系譜学」『<癒す知>の系譜 科学と宗教のはざま』吉川弘文館、2003年、2-46頁。見田宗介「私の野口晴哉③—絵の中の謎」『朝日新聞』2004年4月16日夕刊』、同「私の野口晴哉④—時代の文脈」『朝日新聞』2004年4月23日夕刊』。野口昭子『回想の野口晴哉』ちくま文庫、2006年、58-67頁。永澤哲『野生の哲学—野口晴哉の生命宇宙』ちくま文庫、2008年、その他多数。

4 調査結果

4.1 前史としての「気の医学」のグローバル・ヒストリー、療術と霊術²¹

「気」とよばれる不可視な流体の概念が日本社会に出現したのは、近世である。白隠慧鶴(1686-1769)の『夜船閑話』(1757)において、禪病の治療と養生法として、儒教・道教の世界観における実体概念としての「気」を用いているのが初出であると考えられる。仏教の教理がその成立に果たした役割は、わからない。これはあくまで禪病という疾患の治療をめぐる概念であった。この用法はすぐに江戸期養生論に普及し、貝原益軒(1630-1714)の『養生訓』(1712)では中心概念として機能している²²。これは、身体を宇宙に見立てて身体内部で気を巡らせ養う「導引」または「内丹」という、『黄帝内経』(前漢末)または『馬王堆漢墓帛書』(紀元前2世紀、中国湖南省長沙)以来の伝統的身体観に則っている。けして現在の気功における外気功のように、気という不可視流体を体外に発射して治癒を実現するという考えではない。また江戸末期には糞便臭を「糞気」と呼ぶなど、気という言葉は不可視流体一般に用いられた。これらの事情は、1800年から1949年までの北京の道士たちによる道教の身体理論と実践においても同様だった²³。

明治維新後、1874年の「医制」公布および1889年の「薬律」制定以来緩徐に進行した日本の身体観の近代化のなかで、養生論と気の医学は西洋医学と近代科学によって包摂される一部を除いていったん社会の表層から不可視化された。これが、1900年代に入る頃から、民間療法・伝統医療としての療術・霊術という医療運動としてふたたび可視化されることになる²⁴。これは、二つの淵源を持つ。一つは、神智学の書籍の翻訳による不可

²¹ 吉永進一「『電氣的』身体-精妙な流体概念について」『舞鶴工業高等専門学校紀要』(31) 113、1996年。同「動物磁気からサブリミナル・メスメリズムの思想史」『舞鶴工業高等専門学校紀要』(33) 137、1998年。同「日本の霊的思想の過去と現在」榎尾直樹 編『スピリチュアリティを生きる:新しい絆を求めて』<せりかクリティク> せりか書房、2002年。同「精神の力:民間精神療法の思想」『人体科学』16 (1)、9-21、2007-08-30。同「太霊と国家:太霊道における国家観の意味」『人体科学』17 (1) 2008年、35-51頁。同「民間精神療法の心身=宇宙観」鶴岡賀雄 編『スピリチュアリティの宗教史 下巻』<宗教史学論叢16> リトン、2012年。奥村大介「人体、電気、放射能:明石博高と松本道別にみる不可秤量流体の概念」『近代日本研究』(29)、2012年、309-345頁。岩田文昭(研究責任者)「平成13～平成15年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(1))研究成果報告書『心理主義時代における宗教と心理療法の内在的關係に関する宗教哲学的考察』」2004年。

²² 瀧澤利行『養生論の思想』世織書房、2003年。

²³ Vincent Goossaert, *The Taoists of Peking, 1800-1949: A Social History of Urban Clerics*, Harvard University Asia Center 2007.

²⁴ その理論と実践の特徴は、三つある。ひとつは、それらが「気」を物理的な力であると見なし、これを使って患者を癒やすばかりか、物理作用を及ぼすことができるとしていたことだ。伝統的な「気」は、森羅万象それぞれに内在するエネルギーの流れである。これを療術師たちは、放射能など当時の最新の物理学の知見に当てはめて解釈した。二つ目は西洋からの影響も伝統からの影響も、具体的個人や集団によるのではなく、書籍を読むことで習得されたことだ。書籍を読んだ個人が、書籍に書かれていたとおりに実践して効果を確認し、さらにほかの書籍の内容を加えて、自

視流体であり神の力であり癒しの力であるプラーナ²⁵の概念と、カイロプラクティック²⁵ (1895-

分独自の体系を作り上げていった。そのようなハンドメイドの医療の集合体が、療術である。もう一つは、それが施術者の精神的かつ物質的な救済と、患者の肉体的救済を目指していたことにある。なによりも施術者らと被施術者がさまざまな神秘体験を求めていたし、神秘体験の結果として獲得された「癒しの技法」は彼らに物質的、身体的かつ精神的な恩恵を与えた。記録によれば、昭和初期の腕のいい療術師は、大卒銀行員初任給13円の時代に、その10-100倍程度を稼いでいた。また、野口整体の医療システムの根幹をなす活元運動は、一回数十分間の講習で容易に習得できたが、戦前はやはり大卒銀行員初任給程度を講習代価としていた。戦後の野口整体では、そのヘルスケアシステムへの変容と共にこれが無料化された。こうして活元運動と野口整体は日本の市民社会へ普及していった。

²⁵ “Chiropractic and the Social Context of Medical Technology, 1895 - 1925”によれば、同時代の米国のカイロプラクティックは以下のような史変容の過程にあった。「カイロプラクティック (Chiropractic) は現代米国で、最も有力で戦闘的なAlternative Medicineの集団として知られている。多数の流派に分裂した彼らは、それぞれが医業の独占者としてのアメリカ医師会 (AMA) に対して、独占禁止法違反のかどで数々の訴訟を1960年代から起こし、1980年代にかけて概ね勝訴を勝ち取っている。彼らの活動の普及には、Neurocalometerという独特の医用機器の開発と使用が大きな役割を果たした。カイロプラクティックの歴史は、米国人の医用機械に対する態度の変遷の歴史でもある。カイロプラクティックは、D. D. Palmer (通称D.D.) が1895年に創始した。D.D.はカナダの靴職人の子として生まれ、正統的な学校教育及び手技技法の教育を受けることなく、放浪のち米国アイオワ州の町ダベンポートに定着、独学で手技療法を行っていた。1895年に、ある椎骨のずれを直したことで患者の後天的な豊唾を劇的に癒した体験から、「人間の頭の中から、神に由来する「生得的」エネルギーが脊椎を通して全身に行渡ることによって健康が保たれている」との確信を得た。この認識から、D.D.は「生得的」エネルギーの流れを椎骨矯正により滞らせないことで健康を保たせる手技療法の理論化と体系化を行い、これにカイロプラクティックと命名して、カイロプラティック学校 (PSC) を設立して普及に努めた。この学校の教育プログラムは、職人養成のワークショップに準拠していた。同時代には、動物磁気やオステオパシーなど同様なAlternative Medicineが多数出現して支持を得ている。それらは主として一般市民が顧客であり、富裕層ではなかった。また、ボストンに本拠を持つクリスチャン・サイエンス・モニターなどキリスト教系宗教団体が1880年代から盛んに活動を続けていた。歴史上の「第二次大覚醒」、信仰復興運動が隆盛した時代である。彼らは宗教的医療を、労働者階級に対して施していた。一般市民と労働者階級を顧客とするカイロプラクティックは、彼らとの熾烈な競争を、学校化による技法の標準化で乗り切ろうとした。一方で基本的には、カイロプラクティックの施術者は、手技療法の「職人」として振舞った。神与の「生得的」力なる自然治癒力の賦活により肉体を救済することが精神的霊的救済につながる、という霊性的側面の強調により患者の支持を得た。一切の機械類を使用しないカイロプラクティック施術者の服装や施術形式、施術室の様子は、顧客である一般市民の生活意識／空間と何ら異なるどころはなく、安価簡便に治療を受けることができた。1910—25年は、職人から医療専門職への変容の時代である。手技療法の職人であり続けようとしたD.D.が再放浪の旅に出た後、彼の息子であるB. J. Palmer (通称B.J.) が1910年頃からPSCの主導権を掌握したこの時代に、カイロプラクティックを取り巻く状況は一変した。科学技術の進歩により、一般市民の生活に電気製品や自動車など機械類が入り込み、一般市民の信頼を得た。また、第一次世界大戦への米国参戦に伴い、戦場で多数の米兵が結核検診や負傷の際にレントゲン線撮影装置の恩恵に与った。こうして人々の医療に対するイメージは、医用機器、とくに電子機器と不可分に結合した。この中でAlternative Medicineは、AMAが主導する正統医学の補助の役割を積極的に果たして今日に至るオステオパシー等と、より宗教性を強めるクリスチャン・サイエンス・モニターや心霊治療等に分化した。電子機器の使用を騙る、ニセ医療による詐欺が横行した。この中でPSCでは、あくまで機器の使用を拒否して手技のみに頼ろうとするB. J. らStraightsと、椎骨のずれを力学的に測定し数量化するSpinographyなどを使用して顧客の意識変化に対応しようとするMixersとに分裂、激しい理論および路線闘争を戦った。分派に次ぐ分派を重ねるMixersは、次々新しいカイロプラクティック学校を設立した。Mixersらの学校は、正統的医学教育プログラムに則った教育を開始し、正規の教育及び医療機関として、行政の認可を受けていった。1925年にB. J. らStraightsの主流派は、筋緊張を電位差測定により検知し数量化す

、米国)の書籍の翻訳による同様に不可視流体であり神の力であり癒しの力であるinnate energyの概念が、気概念に流入したことによる。もう一つは、やはりそれらの身体技法が、伝統日本の身体技法のシステムに取り入れられたことによる。これには、後に「静坐法」の創始者となる岡田虎二郎(1872-1920)が、1899-1905年の米国滞在時に、クエーカー教徒(Religious Society of Friends)の祈りと瞑想、そしてその集中の頂点において身体が激しく震え出す(動き出す)ことに靈感を受けて「静坐法」を開発したことが大きい。これは近代日本のエンボディード・ポストヒューマニズムの劃期と言える²⁶。

同時に、気概念は当時最新の科学であった放射能概念と結合することで、前近代の身体観・自然観と西洋ロマン主義文学に影響されていた不可視流体としての気は、近代科学としての物理概念となり、気は人体放射能と呼ばれるようになった。また同時にそれは、西洋心霊主義の影響を受けることで、人間の意思と関連づけられた。こうして出現した民間療法・伝統医療としての療術・霊術は、1900年代から1920年代まで繁栄した。そして1920年代後半から1930年代にかけて、その有力な一派である太霊道の人々が彼らの気を使った養生法の技術と理論を中国の道教の道士たちへ伝授し、熱狂的に受容された。ここからはじまった現代中国の「気功」運動²⁷は、1980年代以降には日本と欧米へ

る電子機器、Neurocalometerを開発し、施術で使用を開始した。これが患者に支持を受けるなかで、当初はNeurocalometerの使用に反対したStraights非主流派のみならずMixersも、これを受け入れていった。同時期にStraightsの支配下にあったPSCもMixersの学校同様に正統的医学教育プログラムに則った教育を開始し、正規の教育及び医療機関として行政の認可を受けた。この変容と同時に、カイロプラクティック施術者の服装や施術スタイル、施術室の様子は変化し、伝統的正統医学のそれに酷使したものへ変容した。1930年頃にはこうして、カイロプラクティック施術者は、医療専門家として米国人に認知されていた。このように同時代の米国でも、近代的身体を越えていくものとして措定された「エネルギー的身体」の概念が、その思想と実践・身体技法がともに社会状況の変化に合わせるかたちで変容し、市民と専門家の界面における表象としては科学的計測機器の導入や説明原理の変更等によって科学化と秘教化を同時に進行させたことがわかる。

²⁶ 岡田はその遺稿メモに、日本国民を「良心の規範から解放すること」が自分の静坐法の使命だと述べている。これは同時代人である鈴木大拙(1870 - 1966)の「靈性」観と、問題意識を共有している。これは、近代天皇制によって内面まで規律化された近代日本における心は外的規範と内面の自由という近代的二項対立のなかにないため、近代的人間の身体と日本的状況の双方を乗り越えていくためには、そのなかにさらに別な何かを求めなければならなかった、という事情による。鈴木大拙『日本の靈性』(1944)によれば、「精神」が心または内面であるとすれば、「靈性」はそのさらに内側にあつて外部または超越へ通底している。これはとくに戦時国民道徳による精神の規律化の徹底と、それによる靈性・スピリチュアリティの完全な喪失への批判でもあつた。

²⁷ 邱陵 編『中国流行気功選』広東科技出版社、1987年、1-26頁。この項は「陳応龍」による記述。「靈子術は日本の気功流派の一つであり、靈子顫動術と靈子潜動術が含まれている。その淵源は中国の最古の一種の気功動功である」「中国の秦漢の時代に一種の下丹田の自発運動を引き起こし、養生治病の手段として、一時はきわめて盛んになった。この種の功法は秦漢時代に日本に伝わり、のちの靈子顫動功と靈子潜動功の起源となった」「靈子術はこの世紀の初頭に日本で盛んになった。私は上海の中国精神研究会で気功催眠を研究している時に『新靈子術』に出会った」(こまめで試訳)。しかし秦漢の時代の記録に自発動功と思われるものは未発見であり、中国から日本への伝来記録もない。合掌して体が揺れだすのを待つ、という身体技法が近代日本または近代西洋由来であることを否定する資料はない。

伝授され、グローバルな思想と実践の交流とコミュニケーションのなかで「気の医学」思想を現出させた。

しかし療術・霊術は、1920年代後半から2つの理由によって衰滅する。現在まで有力な流派として残るのは、野口整体と、1930年代に日系移民によってハワイに移植されてからアメリカとカナダへ、そして欧州へ持ち込まれ、「女の共同体」(美容院とその利用者を中心とする女性たちのコミュニティ)によって発展したレイキのみである。

その第一の理由は、公衆衛生政策との衝突とリスク管理の困難さだ。そして第二に、それが大衆への思想と技術の教育手段としてのコミュニケーションの回路を欠いていたことによる。1925年の関東大震災が帝都東京にもたらした疫病の衝撃と、近代国家と兵士の大量供給の必要から、国民の体力向上、結核等伝染病への罹患防止、傷痍軍人や戦死者の遺族に関する行政機関として、内務省から衛生局及び社会局が分離される形で、1938年に厚生省が設置されるに至る。このなかで公衆衛生政策は、民間医療として国家と医師の監督から離脱する傾向が強い医療運動である療術・霊術を、一貫して非難し弾圧している²⁸。これに対して療術・霊術の側は、医療の枠内での地位確保と、そのための医療専門家教育制度の確立を目指した²⁹が、1950年までに失敗した。この失敗の結果、療術・霊術の運動体の多くは解体していった。その数少ない例外の一つに、野口整体があげられる。

4.2 野口整体の活元運動、1930年代中盤

活元運動³⁰は、野口整体の理論と実践の体系の中核となる体操である。それが、内蔵された秩序を各種のダメージ等外的要因によって乱された心身が秩序の回復のために必要としている動きである、という認識は、創始者である野口晴哉(1911-1976)がこの運動を

²⁸ 日本医師会 編『療術行籍者取締問題参考資料 醫政調査資料 第八輯』日本医師会、1932年。大阪府警察部衛生課 編『療術行為取締提要』大阪府警察部衛生課、1934年。池松重行『療術行為統制論』醫業法令刊行会、1936年。

²⁹ 日本治療師會彈壓對策委員會 編『治療師法制定促進に關する参考資料』日本治療師會、1941年。全國療術協同組合本部 編『療術講習指標』全國療術協同組合、1948年。

³⁰ 活元運動を外部から観察した経験を、社会学者の見田宗介はこう語っている。「日本のリブの教祖的な存在であった田中美津さんは、偶然のいきさつから、メキシコ空港に着くと最初に私のアパートに寄って、宿泊地などを選択することになっていた。美津さんは初対面だが、アパートに到着すると「失礼します」とかいて、リビング中央の丸いふかふかカーペットのまん中に坐って、見たこともないシャーマン的な身体運動をいきなり始めた。ひとしきり烈しい運動が静まるとスッキリした顔で、「やっぱり整体が一番いいですね」と言った。一番いいですねといわれても、それがわたしが「整体」と、「野口晴哉」という名前を聞いた、初めてであった。／今の身体運動は人間の生命的な無意運動を解き放っていく方法で、飛行機の長旅などの、身体の歪みや偏りを整えることにも最適なのだという」(「私の野口晴哉④—時代の文脈」『朝日新聞 夕刊』2004年4月23日)。ここで見田はさらに、「活元運動は経済学的「交換」概念の拡大としての「気の交換」システム」であり、「潜在意識の交流し交響する空間としての「社会」理論への道を切り開く技法」であると述べている。

発見しコントロールする技法を習得した1925年の時点で既に存在した³¹。しかし野口晴哉がこれを療術・霊術で使用されていた「自動運動」「霊動」概念と区別した形跡は、1932年頃までの文献資料には見当たらない。「活元運動」と概念規定したのは、野口が「人体放射能」概念の使用を止めて「気」に統一したのと同じ、1934年頃である³²。同時期に野口晴哉は他の療術師・霊術師に師事することを止め、対等な立場で学び合うというスタイルに移行した。活元運動は、岡田や鈴木大拙と同じ問題意識のもとで、つまり宇宙論的な霊的救済と今ここにある自己の心身の救済をつなげようという希求³³に根拠すると言えよう。それは野口晴哉が17歳頃に、活元運動によって得られる内的体験を記述した、以下の詩句からも明らかである。

「我あり、我は宇宙の中心なり。我にいのち宿る。／いのちは無始より来たりて無終に至る。／我を通じて無限に拡がり、我を貫いて無窮に繋がる。／いのちは絶対無限なれば、我も亦絶対無限なり。／我動けば宇宙動き、宇宙動けば我亦動く。／我と宇宙は渾一不二。一体にして一心なり。／円融無碍にして已でに生死を離る。況んや老病をや。／我今、いのちを得て悠久無限の心境に安住す。行往坐臥、狂うことなく冒さることなし。／この心、金剛不壊にして永遠に破ることなし。／ウーム、大丈夫」³⁴（「／」は原文改行）。

また、野口の死没直後に出版された書籍には、彼が活元運動をしている最中の心理状態を説明した言葉がある。

「体も心も無くなって、気だけが感じられる。生活自体が気の動きそのものになる。その気も、ただ一個人の気だけではなく、もっと大きな(宇宙的な)気と感応し合い、それと融け合いながら動くと、世界は一つになる。」³⁵

³¹ 野口昭子『回想の野口晴哉』ちくま文庫、2006年。

³² 野口晴哉『野口晴哉著作全集 第1巻(初期論集 1)』全生社、1983年。

³³ 1980年代後半以降の名詞化した「癒やし」概念はこれに相当する。その初出は「癒(いやし)―『信仰治療』と『悪魔祓い』...二つの催し 心に根ざす病を解く 宗教と医療の提携を課題に」(『読売新聞 夕刊』1988年11月10日)である。

³⁴ 野口晴哉「雑編」『野口晴哉全集 第一巻』全生社、1983年、576頁。

³⁵ 野口晴哉『健康生活の原理』全生社、1976年、137頁。

活元運動の「活元」³⁶という言葉は、野口が彼の活動の象徴とした「全生」³⁷という言葉同様に、当時の東京の社会の知識階級にありふれた流行語の一種であった。そこに野口は、近代的身体を乗り越えていく思想と実践への想いを込めた。

この時点では、野口整体の実践者は、標準すなわち近代と社会の規範化とそれに抗して越えていこうとする自己の対立、という二項対立のなかにある。その習得には一対一または少人数(弟子)とのコミュニケーションにおける啓蒙主義的な関係と、社会的規範への抵抗と学習を正当化してくれる超越的かつ人格的な権威の必要性があった。そこでは、整体の実践者は、Medical Systemすなわち医師(専門家)―患者(市民)という二項対立のなかで、医師(専門家)の位置を占めようとしている。代替医療と言っていいだろう。また、思想の実践と具体化にリスクの概念は欠かせない。専門家と市民の界面に発生するコミュニケーションにおいて、野口整体のそれは未だ療術・霊術の圏域に止まっていた。つまりリスクは個人に帰属するか、むしろリスクの考え方に欠けていた。

この時期の療術・霊術は、創始期の中心的理論家・実践者である桑原俊郎(1873-1906)が「精神」という言葉を使用した時期³⁸のそれとは異なっていた。特に関東大震災以降の近代日本国家による公衆衛生政策の進行とともに強化される国家権力による取り締まりのなかで、療術・霊術は衰退しはじめていた。そのなかで野口整体は急速に勢力

³⁶ 福来友吉「精神の修養に就て」(『中央公論』22巻5号(218号)1907年)がその初出である。「元来人間には仙術でいう真氣、孟子の所謂浩然の氣、といふ様なものが具わって居る。私は之を活元と名つけて居る。即ちライフのオリジン。スピリチュアル、ライフのオリジンであると思ふ。精神修養と云うことにも種々なる方面があるが、其中で最も肝要なる方面は此活元を養うことといつて可い」とある。またその少し後の時代の療術師はこう言っている。「抑も吾が心靈學會は、呼吸式と銘打っている如く、施術者の靈妙なる呼吸が療因となつてゐるのであるから、先ず呼吸法といふことに就いて慎重なる研究を遂げなくてはならない。即ち普通の腹式呼吸さえも呑み込めなくては活元三昧に入ることは到底出来ず、光波感應の靈妙を顯はすに由なく、思案投首底の人々の参考となり得ば幸甚とする次第であるから決して心靈學會を代表しての事ではなく唯僕箇人の説として述べるからそのつもりで読んでいただきたぬ。／所で、呼吸法も色々であるが、要するに活元三昧に入るの豫備修練であるから、人各々その機に叶つた呼吸法を撰んで修習して一向差支えないと思ふ。例えば、釈尊が四十餘年の間、華嚴、阿嚴、方等、般若と縦論横説されたのはつまり、...」(中略、多種多様な腹式呼吸の具体的方法が語られている)。「而して遂に布袋然たる腹になつて来ればサアもう占めたもの、活元境裡に入るの一步だ、熟達するに達したらば、光波感應の靈効を奏するを得て病者の愁眉を開かしむることが出来るようになるのだ」(後略。技術的諸注意点および腹式呼吸が簡便に「靈妙なる感應」「本會の靈妙なる感應法の堂典」に入るための必須技術である旨が記述される)。庭田文察「心靈講話 腹式呼吸と感應療法」日本心靈学会『日本心靈 大正五年三月一日 第十六号』第二面。

³⁷ 当時を知る人々からの聞き取りによれば、「全生」の語はアルチュール・ランボーの詩の翻訳されたフレーズからとられたという。

³⁸ 桑原にも鈴木大拙や岡田と同様の問題意識があり、その「靈性」概念は同様な意味を内包していた。彼には個人史的経緯から宗教への関心が強く、仏教思想家の清沢満之とも思想的交流があった。「精神」という言葉は、近代的身体からはみ出ている実存的または宗教的な心身の領域をいったん概念化し近代社会にとって取り扱い可能な安全な存在とする、というリスク管理上の利点があった。靈性概念に関わるこの思想的領域は、この時期の官憲による弾圧以降は急速に「いかがわしい」存在として医療運動の表層から排除されていった。

を拡張し会員数10数万を数えるに至っていた³⁹。これは、顧客に多くの皇族・華族や高級軍人・実業家そして東大教官らを擁していた政治的事情によるところが大きい。たとえば、野口晴哉が戦時中に特高警察によって拘禁された折には、彼の弟子であった島津(野口)昭子が自分の父親である近衛文麿首相(当時)に依頼することで、速やかに釈放されている⁴⁰。これは顕在化したリスクへの対応だがリスクの管理ではなく、リスクコミュニケーションは存在しない。

4.3 野口整体における医学の時間論としての体癖、1940年代から1960年代初期まで

1944年には厚生省(当時)管轄下に「整体操法制定委員会」を組織する等、戦中戦後を通して療術・霊術を社会化する活動に献身した野口晴哉は、この時期に、家族と弟子総計数十名を伴って新潟県水上村へ疎開した。そこで彼はこれまでの顧客である上流階級とは大きく異なる、農民の個人と集団に対して整体の思想と実践を教育する、という体験をする。そして彼は終戦後、戦災の廃墟から復興しようとする東京その他の地域で、戦前とは異なった種類の市民社会での、市民に対する整体の思想と実践の教育活動に従事するようになる。これらの状況の変化は、野口晴哉と野口整体という医療運動体に、従前とは異質なコミュニケーションをもたらした。空襲で東京下落合の道場を失った野口晴哉とその家族、弟子らは、昭和20年7月から12月まで、新潟県水上村に疎開した。村の寺を借りて治療を行い、村の子供たちとその親を集めて教育を行なった。この内容について、「水上村教育論集—未発表稿より」(執筆年代は1940年代後半と推定。『野口晴哉著作全集 第二巻』全生社、1986年、583-677頁)に詳しい。これは1945年夏から冬にかけて村で開催した10回の村民への育児その他に関する講習会の講義ノートと、その後数年間にわたり毎年村で行なった各種の講演その他の記録からなる。道場に座って操法を続け、旅行することも殆どなかった東京下町出身の野口晴哉にとって⁴¹、新潟の山村における人々との濃密な交流は、生育環境がまったく異なる、共通理解の基盤が不確かな、抽象的

³⁹ 霊療術研究団 編『斯界権威十五大家霊療術聖典』天玄洞本院、1934年。

⁴⁰ 野口昭子『回想の野口晴哉』ちくま文庫、2006年。

⁴¹ 「農村の生活自体、珍しかったのでしょうか。こう言うのです。「僕(野口晴哉 - 筆者注)はこの木が樺か杉か松か、板になっていれればすぐ分かる。だけど、生えている木を見て樺か杉か松かと訊かれても分からない。板になっていれればすぐ分かる」と。こういうのが江戸っ子の自慢なのです。また、或る時、山羊を連れて散歩していたら、田んぼの傍らに枯れた枝豆があったのでそれを山羊に食わせた。そうしたら百姓さんが怒鳴り込んできた。「家の大豆を山羊に食べさせた」と。ところが父は「僕は大豆など食べさせた覚えはないが、...あの枯れた枝豆が大豆だったのか」と初めてそこで知るわけです。つまり観たことがないのです」(野口裕介「丈夫になる道 2」『月刊全生 平成19年10月号』9-10頁)。

でない現実の他者に、いかにして「全生」思想／実践を伝えるか、という課題を強く意識させたらしい⁴²。霊術の名残でもある困難な技法は、農民の生活に適用できない。その模索の中で、潜在意識に注目して働きかけていくこと、自分のいのちの力を信頼する自信をつけさせることが全体の目的である全生のために有効だ、と野口晴哉は気づいた⁴³。これが潜在意識教育という、水平的流動的人間関係のなかでのコミュニケーションによる相互教育システムの構想の始まりとなった。

また、満州からの引き揚げ者に対する授産事業である山口講習(1947-1955年頃)では、二人で行なう活元運動を「活元相互運動」ではなく、「自動操法」と呼んでいた⁴⁴。指導者が操法しながら会員に活元運動を誘導し、活元運動をする会員を操法する技法を指す「自動操法」という、垂直的固定的人間関係を示す用法は、「活元相互運動」という水平的流動的人間関係に対しては、整体協会の社団法人化による体育団体化以降は使用されていない。同時にこの頃には、広島原爆被害者に対する、整体操法による放射線障害対策も行われた。

体癖論と、これを客観性によって根拠づける体量配分計という科学的計測機器の導入が、この状況の進行を推進した。柳田利昭(1932-1998)は野口晴哉の高弟として終戦直後から長年彼と寝食を共にし、整体協会体癖調査室長として野口整体の研究に献身した。彼は体癖論⁴⁵を、ヒポクラテス(B.C.460-370)や『医心方(984)』の唐代医学、12-14世

⁴² 「野口先生は都会で育った人間ですから、「大体こんな田舎にきて、こんな肥やし臭い人間を観ることなんかできない」というような感じでいたわけです。そのうちに一人一人観るのが面倒なものですから、「愉気を教えてやる」と言って、お互いに愉気することを教えている。けれども、そのおかげで今の愉気法の講座の原型ができたわけですし、お母さん方には子供の教育について語ったりして、潜在意識教育の講座の原型もできたわけです」(野口裕介「勘を育てる—平成16年1月整体操法講座」『月刊全生 平成16年5月号』13頁)。

⁴³ 「もう東京に戻るといふ最後の日に、こんなに背中が曲がったお婆さんが操法を受けに来た。「これから帰るのだから、今日はもう観ないよ」と答えたのだそうですが、そのお婆さんは「観てもらうまでは絶対に動かない、絶対に帰らない」と言って、土間に座り込んでしまった。／野口先生はそれは凄く激しい人。(中略)観ないと言ったら観ない。(中略)もう東京に戻ってしまうものですから、さすがに野口先生も「じゃあ、お婆さん、そこうつ伏せになりなさい」と、珍しくそう言った。そして腰の曲がったお婆さんの背骨に手を当てて調べ出したら、途端にそのお婆さんが「ありがとうございました」と言う。観ると、ついさっきまで曲がっていた背骨がまっすぐに伸びている。「おかげさまでこんなによくなりました。ありがとうございました」と言って、サッサッサと帰って行った。要するに「あそこに行って触ってもらいさえすれば良くなってしまふ」という噂が村中に伝わっているから、先生がまだ何もしていないのに、自分で自分の背骨を伸ばしてしまったのです。／その時にフッと考えたのだそうです。「自分は自信を失って、もう仕事を全部辞めるつもりで新潟にきていたけれども、そうではないんだ。自分に自信は要らないのだ。相手が自信を持てば自分で治っていつてしまう。自分が自信を持っていることは或る意味では相手の自信を奪ってしまうことになる」と。これからは、相手の自信を引っ張り出して、相手の自信で指導していこうと思ったのだそうです。それが戦後の出発点、整体操法の出発点だったのです」(野口裕介「勘を育てる—平成16年1月整体操法講座」『月刊全生 平成16年5月号』13-14頁)。

⁴⁴ 「健康に生きる心」(野口晴哉「潜在意識教育法講座」『月刊全生』昭和50年1月号)。

⁴⁵ 野口晴哉『体癖 第一巻』全生社、1971年。同『体癖 第二巻』同、1979年。同『体構造の運動

紀の金元医学、そして生物医学(1900年代以降)の標準医療を特徴付ける時間論的医学⁴⁶の概念を、気の秩序の時間・空間・社会的展開として解釈した。純粹な贈与として到来する気は、個人という生命の秩序を守りながらすべての他者と共鳴し環境に調和する駆動力となる。また「体癖」とは、気をその方向性と展開の秩序の特性によって十二種類に分類し、その組み合わせと強弱によって個人の身体の重心の偏り・腰椎のゆがみと個人の生理的・心理的感受性を解釈する理論である。純粹に一つの体癖だけの人は稀で通常二つ以上の混合だから、その表現形態には無数の多様性があるという。また十一種は全身の過敏状態、十二種は全身の鈍り状態なので他の体癖と違って局在性がない。人間と動物の運動特性のアナロジーから体癖論を発想した野口は、気象と音楽など人間を取り巻く環境へ体癖理論を一般化した。

柳田は、詳細な観察と実験から、体量配分計など彼とそのグループが開発し整体協会会員に普及させた科学的計測機器によって観測できる「体癖」が「気の秩序」として個人から宇宙まで統一的に理解する理論たりうること、体癖は決して固定されることなく時間と空間の中でいつも規則的かつ協調的に変化することを解明した。彼の理論と実践は、「体癖」論という時間論的医学と気の時間的・社会的展開の理論が、個と医療・宗教・社会そして共同体と環境世界が一致した状態(それが予め失われていることは野口も『莊子』則陽編への注釈で述べている)への志向を前提とすることに特徴がある。「全生」つまり自分という秩序の潜在態の現実態への展開は、気の秩序の自立・自律した展開と他者と環境世界との共鳴と不断の自己変容のうちに実現するはずだ、となる。

以上の史の変容は、診察の場の変化をもたらした。従前の野口整体の診療の場は、権威ある治療者による患者への治療であった。伝達困難、かつ特殊な訓練を積まなければ習得と運用ができない身体技術と治療知識の絶対的な格差が、専門家と市民の間にあった。その治療を容易ならしめる心身を作るために、患者による野口整体の学習会が組織され、活元運動等が実習されていた。

これに対して変容後は、専門家と市民の間にある身体技術と治療知識の格差は相対的、または市民の方がむしろ信頼できるようになった。治療の前提となる「気の秩序」を患者はおろか治療者さえ完全には把握できず、むしろ患者自身の方が自分に関するそれについて詳しいはずだからである。そしてかつて伝達困難だった野口整体の身体技術と治療知識は、書籍と大人数への教育講演や対話によって、容易に習得されるようになった。こうして野口整体の診療の場は、治療に対して対等な立場にある専門家と市民が、言語

第一巻』同、1974年。同『体構造の運動 第二巻』同、1977年。見田宗介「私の野口晴哉③—絵の中の謎」『朝日新聞』2004年4月16日夕刊。

⁴⁶ David Armstrong, "Temporal Body", Roger Cooter and John Pickstone (eds.), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, Routledge, London 2000, pp. 278-259.

的・非言語的な対話によって一つの治癒を模索する場へと変容した。

1960年代初頭までに、野口整体の医療運動は以下のように変容した。まずHealth Care Systemへの移行だ。医師—患者の二項対立やそれに整体の実践者を加えた鼎立または代替ではなく、多種多様な医療・健康サービスを市民アクターが主体となって選択するHealth Care Systemのビジョンのもと、その一角を占める存在として社団法人整体協会⁴⁷(1956-)を設立した。これは文部省(当時)管轄の体育団体として、つまり近代的身体を規律化する医学から離れて、より自由な領域がある体育の団体としての自己規定である。公益社団法人となった整体協会は現在8万人程度の会員を擁する団体として活動している。また協会に属さない整体の実践者の数は、その10倍以上に上ると概算できる。

さらに戦後民主主義社会における多人数への教育とゆるやかな結びつきによる外部に開かれたコミュニティーを現実化するために、多数の書籍や講演による教育が行われた。このときコミュニケーションにおいてアクター間の界面に現出する表象は、「体育」だった。リスクへの理解と対応、リスクコミュニケーションの出現がここにある。体育とは、生命にかかわるリスクを理解し、そのリスクを公衆衛生体制によって管理しながら、より安全に、より多くの人々が心身の機能を高めていく社会運動としての野口整体の、実践形態である。

しかしこのとき、限界状況、特に「死」において野口整体が果たす役割は、急速に縮小している。この変容以前の野口整体という医療運動には、治療の選択が死活的に重要な段階において、社会的・科学的に正当性が高いことをよく知っている標準医療・生物医学よりも、自分が納得する野口整体のシステムを選択することがしばしばあった。このとき様々な社会的・個人的な葛藤が、本人と運動のコミュニティーの内部と外部に生じた⁴⁸。これは、当時の運動者たち(下町住民と上流階級エリートに二分されていた)の有していた伝統的

⁴⁷ 「整体協会は、人間の体の偏り運動、つまり体の使い方の癖を研究する集まりであります。そして体を通しての教育活動を目標にして、個人個人の体の使い方を指導するということを行なっているのです。(中略)私たちはそういう病気と健康とを対立させて考えることをしないから、病気であるか、健康であるかということではなくて、整っているか、整っていないかというように考えているのです。(中略)整体協会では、現在の「健康を保つ」という問題や、病気を治す」という問題、あるいは、人間の体の要求を無視した使い方に対して、一つの疑念を感じておりまして、人間が丈夫に溼潤と、本当の意味で健康に生活するためには、個人個人の体の状況に適うような、そして、その人の体の要求に添うような体の使い方を指導するという必要があるのではなからうかと考えています」(「体育の目標—昭和40年3月 整体指導法初等講習会」『月刊全生 平成16年4月号』2-5頁)。「(整体の考え方に添った)そういうきちんとした体の使い方は、歳を取ってから憶えるよりは若いうちに憶えた方がいい。若いうちにするよりはお腹の中にいるうちにしなければならぬ。そういうことで、体の使い方の指導、或いは体を通じた教育ということをお腹の中にあるうちから始め、子供のうちに、少なくとも学生であるうちに、しっかりしたからだの使い方を会得させたい。そう思いまして、体の使い方の指導、あるいは体を通じての教育ということを行なっているのです」(「体育の目標—昭和40年3月 整体指導法初等講習会」『月刊全生 平成16年4月号』4-5頁)。

⁴⁸ 野口昭子『朴樹の下駄』全生社、1980年。同『時計の歌』全生社、1985年。同『見えない糸』、2005年。

な宗教観・死生観と、野口整体のシステムの親和性が高かったことによる。野口整体で用いられる概念や専門用語の多くは、一つは野口晴哉が生まれ育ち初期の活動場所でもあった東京下町の禅宗や浄土宗の寺院の名称や仏教書籍から、もう一つは療術・霊術という初期には仏教僧が一つの大きな主体となっていた医療運動から取り入れられていることが、大きな理由である。また公衆衛生体制の不備と有効な薬剤の欠乏という社会環境が、社会の主流の外部である野口整体への「治癒」への過剰な期待を市民にもたらしていた。

これに対して、変容以前の野口整体からは、顧客層が地方農民や戦争被災者、そして戦後の勃興する東京の中産階級市民へと拡大するにつれ、そのような宗教的契機や宗教的熱情、いわば霊性への希求は不可視化されていく。不可視化というのは、以下の理由による。表層の実践部分において宗教を思わせる言説は封じられており、標準医療・生物医学と対立することない相互補完的な整体システムの利用が、一般的な意味での「体育」として可能である。しかしコミュニティの内部では、変容以前と同じく、一般的な意味での「体育」がある種の霊的救済へ向けて開かれた可能性を有することが、特に主体的に参与している運動者には暗黙の、ときには明示された了解となっていた。それは、一般市民と専門家のいずれにも共有されていた⁴⁹。勿論、公衆衛生体制の整備そして各種感染症への有効な薬剤がもたらした医療環境の近代化が、市民に野口整体への「治癒」への過剰な期待の必然性を失わせたという要因は大きい。このとき治癒における野口整体は、標準医療の代替から補完へ変容し、社会の順機能としての野口整体が成立した。

しかし霊性への希求の不可視化は、不可視であることでかえって新たな希求を一部の運動者達にもたらした。1940年代を中心とするこの変容の時期には、数多くの野口整体関係者とその身体技術を応用した新宗教教団を創始し、あるいはヨーガ等の霊的要素が強い身体技法の探求を始めている。そして1970年代以降は、野口整体は代替文化や宗教のプラットフォームとして機能していることが、しばしば指摘されている。

4.4 「癒しのダンス」と気の医学、1980年代以降

1976年の野口晴哉死没後も、活元運動を基盤とする野口整体のシステムは、さらに変容している。「野口晴哉の考え方を中心に考えた場合は異なった医療、衛生、保健、体育の体系が考えられるはずで、新しいあり方を目指すことができるかもしれません。今は笑われますが、そこまで成し遂げようと思っています。皆さんもそういうふうを考えて

⁴⁹ 野口晴哉『伝授会記録 昭和32-36年』私家版、1961年。同『研究会記録 昭和33-36年』1961年。同『七の目講座 整体塾 昭和35-36年』私家版、1961年。同『伝授会記録 昭和36-38年』私家版、1963年。同『整体療法高等講座 昭和42-45年』私家版、1970年。および同時期の『全生新聞』『月刊全生』(整体協会機関誌)。

頂ければ、また新しい何かが産み出されてくるのではないかと考えております。たぶんもっと野性的かも知れませんが...その方が幸せなのではないかと思うことがあるのですが、如何思われますか」⁵⁰と述べた野口祐介(1952-2014)は、野口晴哉の三男である。十七歳で晴哉の付き人となってから整体協会会長として急逝する直前まで、彼は整体指導の最前線で整体の思想と実践に取り組んでいた。野口祐介は活元運動を野口整体の核心に位置付け、これを「身体(からだ)への礼」とした。野口晴哉や柳田利昭の達成⁵¹のもと、現実の身体と対人関係における医療・宗教・社会と共同体そして環境世界の統合を、彼は活元会の普及によって行った⁵²。これは阪神淡路大震災や東日本大震災からの地域復興支援として行われるなど、行政との結合と公共性を高めている。

また、1960年代からの暗黒舞踏や即興ダンス、同時期に野口晴哉と思想・実践的交流を持ったフェルデンクライス(Moshe Feldenkrais 1904-1984)のフェルデンクライスメソッド、グルジエフワークなど秘教的身体技法、文化人類学や仏教学そしてWestern Esotericism研究などの知見から、活元運動を、体操に限定されないダンス、宇宙的なダンスとして捉える解釈も普及した⁵³。

ここでは、共同体における水平的コミュニケーション、アクターとしての人と書籍と「直観」、という性格が強化されている。活元運動などによって依拠すべき唯一の権威を個人それぞれの中に確認するという前提による、書籍や講義それに個々人の観察と実験による知見に基づいた討議と実践の積み重ねによる医療運動の運営が、これを可能としている⁵⁴。

⁵⁰ 野口裕介「晴哉会(せいやかい)を開こうと思って—平成十九年八月 整体指導法講座『月刊全生 平成十九年十一月号』10-13頁。

⁵¹ 野口晴哉著作全集は彼と次兄と更に二名が編集し、柳田利昭の著作二点は彼が監修した。

⁵² 「野口先生は、整体操法は「生命に対しての礼」として行なうのだと説明されていました。私なりにこの生命に対しての礼ということはどう考えるかといえば、自分の体を整えておくことが生命に対しての礼なのだと考えます。逆に言えば、体が整っていないということは非礼なことなのだと、礼を失っていることなのだとと言えるかもしれません。「(戦前の本部道場と、それが野口晴哉の思想実践と不可分な装置であること、現在の本部道場に繋がっていることを説明した後)その道場の雰囲気を作り上げているものは、もちろんその道場主と言いますか、先生といわれている人が一番影響を持つことは当然ですけれども、そこを道場にしていくということは、大勢の会員の人がいて道場になっていくのです。つまり、道場を道場として作り上げてきたのは、野口(晴哉)先生もちろんその一人ですけれども、一緒についてきた会員の人があって道場というものの一つの雰囲気ができあがってくるのです。「(戦前の指導のあり方の厳格さを説明した後)そうすると指導を受ける人たちもなかなか厳格なものでして、皆一つの嗜みを持っています。この指導を行なう部屋に入る時は、そこの敷居の所に座っていて、それでまず入る前に野口(晴哉)先生に必ずご挨拶をして、それから待っている人にご挨拶をする。それで中に入る。これが指導室の中に入っていく時の一つの礼儀なのです。「(さらに礼儀を説明した後)誰が教えたわけでもないのに、皆が当り前の如くにこれだけのことをするというのはなかなか大変なことです」。(野口裕介「生命に対しての礼」『月刊全生 平成一八年五月号』12-13頁)。

⁵³ 永沢哲『野生の哲学—野口晴哉の生命宇宙』ちくま文庫、2008年。

⁵⁴ これらは、コミュニケーションにおいてアクター間の界面に現出する表象に「体育としてのダンス」を付与した。リスクレギュレーション(risk regulation)の実現によって社会の順機能となった。こ

5 考察

公衆衛生体制の整備と医療のコミュニケーションにおけるリスクの関係⁵⁵は、これへの先行研究が取り扱う1990年代以前から、すなわち昭和期総体における歴史と実体を有している。これが、近現代伝統日本医療⁵⁶の一つである療術・霊術の主要な運動体の一つである野口整体の史的変容への調査検討によって発見された。

1930年代から1950年代にかけての野口整体のコミュニケーションの史的変容は、公衆衛生体制の整備と確立に伴い、以下の三段階で進行した。まず、一対一または少人数(弟子)との啓蒙主義的コミュニケーションで、これは超越的かつ人格的な権威としての指導者を必要とした。次に、1940年代中葉には、指導者による多人数の治療共同体への啓蒙主義的コミュニケーションの段階に至る。そして1950年代後半には、共同体内部と外部との対等で双方向的なコミュニケーションが実現されていく。ここでは、野口晴哉が活動の最初期から最後まで繰り返し強調していた、個々人に内在して「絶対不可侵」である「生命(いのち)」の尊重が、他者と対等であり得る個人の尊厳の、一貫した根拠になっている。このコミュニケーションによって専門家とともに治療を遂行する患者の感覚が治癒をもたらすのだから、治療者—患者関係が「専門家支配」になることはない。治療における言語的および非言語的な対話は、治療者と患者が様々な仮説によって治癒を探求する実験となる。治療者も患者も真理の担い手としての権威を持たないのだから、そこに啓

のリスクレギュレーションは二つのサブレギュレーションによって構成されている。一つは、Health Care Systemにおける、Health Care供給側のリスク、すなわち訴訟リスク、信頼喪失リスク、スピリチュアリティリスクへのレギュレーションである。そしてもう一つは、Health Care Systemにおける、Health Care消費者のリスク、すなわち健康被害リスク、信頼喪失リスク、スピリチュアリティリスクのレギュレーションである。野口整体という運動体が近代市民社会のアクターとして、近代市民社会における心身を乗り越えていく思想と実践を有するアクターとして機能することで、これらは実現している。

⁵⁵ Sheila Jasanoff, "Science at the Bar: Law, Science, and Technology in America" (Harvard University Press, Cambridge 1997) はこう述べている。「冷戦終結によって政治的イデオロギーの有効性が失われた世界では、それに代わって「科学」と「法」がRisk Communicationにおける参照軸となった」。そしてRisk Communicationの二つの側面として、科学技術や政治の専門家による一般市民への科学技術政策の啓蒙(Enlightenment)と、科学技術が決定できない領域についての社会のすべてのアクターによる討議という「拡張された民主主義」の実践があげられている。これは、1970年代以降の科学と社会の変容に対応して、科学技術と社会の関係を探求するために、とくに1990年代以降の世界で発達してきた学問であるSTS (Science, Technology and Science) の重要な社会的任務としてRisk Communicationがあるため、近年世界各国でSTS学者が科学技術政策の政府審議会の委員を務めるなど、STSが社会的重要性をますます増していることを背景としている。しかしこれは、医学・医療という社会的分野を十分に考察していないことによる思想的限定である可能性がある。

⁵⁶ 伝統医学・医療とは、その学問および実践のシステムの淵源が近代以前に遡及される、近代西欧科学とは異なる医療運動の医学・医療の総称である。決して文献に残る過去の化石ではなく、最新の医療技術・理論として常に更新され発展し続けており、近代日本におけるそれは近代西欧科学・生物医学とともに順機能として社会的に機能している。それ故それは、近現代伝統日本医療と呼ばれるべきである。

蒙的言説が入り込む余地はない。このことが、啓蒙主義によって成立する生物医学と標準医療が支配する現代社会の医療体制・公衆衛生体制の補完システムとして、野口整体を位置づけた。つまり野口整体は、この変容によって昭和期日本社会の順機能となった。

一方コミュニケーションにおいてアクター間の界面に現出する表象は、以下の通りであった。「療術」ではリスクは個人に帰属するか、またはリスクの考え方に欠けていた。これに対して1950年代後半に、医療ではなく「体育」と自己規定するに至った段階での野口整体では、リスクへの理解と対応としての外部化がはかられた。ここにリスクコミュニケーション(risk communication)が出現している。さらに1970年代後半から1990年代以降にかけての活元運動への解釈の多様化によって、個人の生の総体において、外部化された公衆衛生体制と「限界状況」への対応も含んでリスクレギュレーション(risk regulation)を実現しようとする動きがでてきた。この社会構造の生成過程の進行とともに、野口整体は安定した社会の順機能として、標準医療の補完システムとなった⁵⁷。

だがこれは同時に、野口整体という社会運動が他の療術・霊術と共に有していた宗教運動としての性格を不可視化し、外部化した。このことは、宗教運動としての野口整体の発展の可能性を封印することになった。その原因の一つは、絶対的な権威を有する専門家や聖なる知の独占の可能性と、コミュニティーに共有される超自然的な存在の概念が、史的変容の後の野口整体システムでは否定されたことである。これはコミュニティー内部での水平的対話による治療を可能にしたが、限界状況にある人間の救済への可能性を減じせしめた。

⁵⁷ ロバート・K・マートン(著)、森東吾 他(訳)『社会理論と社会構造』みすず書房、1961年、16-77頁、181-189頁。機能主義社会学では、社会を機能主義(functionalism)の視座から理解する。社会的機能は、順機能(eufunction、社会システム全体に適応と調整を促進して維持・発展に寄与する機能、または社会事象Xが持つ社会事象Yへの機能のうちYに有利に作用するもの)、逆機能(dysfunction、社会システム全体の適応と調整を減弱して障害と解体をもたらす機能、またはXが持つYへの機能のうちYに不利に作用するもの)に二分される。同一社会システムの内部に、順機能と逆機能が同時に存在する。また同一機能は視座によって順機能でも逆機能でもありえ、順機能と逆機能は正の相関関係であり、順機能と機能不全は負の相関関係にあるから、逆機能と機能不全は負の相関関係にある。さらに顕在的機能(ある社会システムに適応的か調整に貢献しているとシステム内参与者に意図され認知されている機能、またはある社会事象が有する機能だと参与者に意図され認知され公認されている機能)と潜在的機能(参与者に意図も認知もされていない機能、またはある社会事象が有するのに参与者に意図も認知も公認もされていない機能)がある。近代化とHolistic Medicine Movement(HMM)それぞれの視座から、以下の表が作成できる。

近代化	順機能	逆機能
顕在的機能	生物医学	還元主義による人間の「断片化」
潜在的機能	HMM	科学実験による「断片化」の進行
HMM	順機能	逆機能
顕在的機能	Holistic Medicine	バイオメディシンとしての漢方・鍼灸
潜在的機能	療術、野口整体、漢方・鍼灸等	等価交換システムにおける同左

参考文献

- 「健康に生きる心」(野口晴哉「潜在意識教育法講座」『月刊全生』昭和50年1月号。
「私の野口晴哉④—時代の文脈」『朝日新聞夕刊』2004年4月23日。
「体育の目標—昭和40年3月 整体指導法初等講習会」『月刊全生 平成16年4月号』。
『読売新聞夕刊』1988年11月10日。
カンギレム・ジョルジュ『正常と病理』法政大学出版社、1987年。
マートン・ロバート(著)、森東吾 他(訳)『社会理論と社会構造』みすず書房、1961年。
マートン・ロバート『社会理論と社会構造』みすず書房、1961年。
永沢哲『野生の哲学—野口晴哉の生命宇宙』ちくま文庫、2008年。
奥村大介「人体、電気、放射能：明石博高と松本道別にみる不可秤量流体の概念」『近代日本研究』(29)、2012年、309-345頁。
岩田文昭(研究責任者)「平成13～平成15年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(1)) 研究成果報告書『心理主義時代における宗教と心理療法の内在的關係に関する宗教哲学的考察』」2004年。
吉永進一「『電氣的』身体-精妙な流体概念について」『舞鶴工業高等専門学校紀要』(31) 113、1996年。
吉永進一「精神の力：民間精神療法の思想」『人体科学』16(1)、9-21、2007年。
吉永進一「太霊と国家：太霊道における国家観の意味」『人体科学』17(1)、2008年。
吉永進一「動物磁気からサブリミナルへ—メスメリズムの思想史」『舞鶴工業高等専門学校紀要』(33) 137、1998年。
吉永進一「日本の霊的思想の過去と現在」榎尾直樹 編『スピリチュアリティを生きる：新しい絆を求めて』<せりかクリティク> せりか書房、2002年。
吉永進一「民間精神療法の心身=宇宙観」鶴岡賀雄 編『スピリチュアリティの宗教史 下巻』<宗教史学論叢16> リトン、2012年。
見田宗介「私の野口晴哉③—絵の中の謎」『朝日新聞』2004年4月16日夕刊。
見田宗介「私の野口晴哉④—時代の文脈」『朝日新聞』2004年4月23日夕刊。
松本道別『霊学講座』(原著1927-1928年の復刻版) 八幡書店、1990年。
川理子「第五章 氣—野口晴哉と「全生」思想」田邊信太郎、島菌進、弓山達也編『癒しを
生きた人々—近代知のオルタナティブ—』専修大学出版社、1999年。
全国療術協同組合本部 編『療術講習指標』全国療術協同組合、1948年。
対馬路人、西山茂、島菌進、白水寛子「新宗教における生命主義的救済観」『思想』第
665号、1979年11月。
大阪府警察部衛生課 編『療術行為取締提要』大阪府警察部衛生課、1934年。
瀧澤利行『養生論の思想』世織書房、2003年。
池松重行『療術行為統制論』醫業法令刊行会、1936年。
池田光穂『実践の医療人類学—中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政
学的展開』世界思想社、2001年。
津村喬「日本の深層体育—野口晴哉の活元運動」『東洋体育の本』宝島社、1988年。
定松淳、花岡龍毅、田野尻哲郎、田中丹史、江間有沙、廣野喜幸「薬剤師を活用した
医薬品リスクコミュニケーションの可能性の探索」『科学技術コミュニケーション』第21

- 号、北海道大学。
- 高等教育推進機構 オープンエデュケーションセンター 科学技術コミュニケーション教育研究部(COSTEP)、2017年。
- 庭田文察「心霊講話 腹式呼吸と感應療法」日本心霊学会『日本心霊 大正五年三月一日 第十六号』第二面。
- 島菌進「第一章 <癒す知>の系譜学」『<癒す知>の系譜 科学と宗教のはざま』吉川弘文館、2003年。
- 島菌進『「癒す知」の系譜：科学と宗教のはざま』吉川弘文館、2003年。
- 島菌進『現代救済宗教論』青弓社、1992年。
- 日本治療師會彈壓對策委員會 編『治療師法制定促進に関する参考資料』日本治療師會、1941年。
- 日本醫師會 編『療術行籍者取締問題参考資料 醫政調査資料 第八輯』日本醫師會、1932年。
- 福来友吉「精神の修養に就て」(『中央公論』22卷5号(218号)1907年)。
- 野口昭子『回想の野口晴哉』ちくま文庫、2006年。
- 野口昭子『見えない糸』全生社、2005年。
- 野口昭子『時計の歌』全生社、1985年。
- 野口昭子『朴歯の下駄』全生社、1980年。
- 野口晴哉「雑編」『野口晴哉全集 第一卷』全生社、1983年。
- 野口晴哉『健康生活の原理』全生社、1976年。
- 野口晴哉『研究会記録 昭和33-36年』私家版1961年。
- 野口晴哉『七の日講座 整体塾 昭和35-36年』私家版、1961年。
- 野口晴哉『整体操法高等講座 昭和42-45年』私家版、1970年。
- 野口晴哉『体構造の運動 第一卷』全生社、1974年。
- 野口晴哉『体構造の運動 第二卷』全生社、1977年。
- 野口晴哉『体癖 第一卷』全生社、1971年。
- 野口晴哉『体癖 第二卷』全生社、1979年。
- 野口晴哉『伝授会記録 昭和32-36年』私家版、1961年。
- 野口晴哉『伝授会記録 昭和36-38年』私家版、1963年。
- 野口晴哉『野口晴哉著作全集 第1卷(初期論集 1)』全生社、1983年。
- 野口裕介「勘を育てる—平成16年1月 整体操法講座」『月刊全生 平成16年5月号』。
- 野口裕介「丈夫になる道 2」『月刊全生 平成19年10月号』。
- 野口裕介「晴哉会(せいやかい)を開こうと思って—平成十九年八月 整体指導法講座」『月刊全生 平成十九年十一月号』10-13頁。
- 柳田利昭(インタビューア: 永澤哲)「生を全うする体育、死を守る体育」『imago[イマーゴ] 1996年9月号 特集 ターミナルケア』。
- 靈療術研究団 編『斯界権威十五大家靈療術聖典』天玄洞本院、1934年。
- 廣野喜幸『サイエンティフィック・リテラシー: 科学技術リスクを考える』丸善出版、2013年。
- 邱陵 編『中国流行気功選』広東科技出版社、1987年。

- Anderson, French W. 1985. "Human Gene Therapy. Scientific and Ethical Considerations". *Journal of Medicine and Philosophy* 10 (3). Pp. 275-291.
- Armstrong, David 2000. "The Temporal Body". In: Roger Cooter [&] John Pickstone (eds.) *Medicine in the Twentieth Century*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers. Pp. 247-260.
- Mitcham, Carl 2005. *Encyclopedia of Science, Technology and Ethics*. Detroit: Macmillan Reference.
- Flexner, Abraham 1910. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, Bulletin No 4, The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Princeton, NJ.
- Friedson, Eliot 1970. *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*. New York: Atherton Press.
- Goossaert, Vincent 2007. *The Taoists of Peking, 1800-1949: A Social History of Urban Clerics*. Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Jasanoff, Sheila 1997. *Science at the Bar. Law, Science, and Technology in America*. Cambridge: Harvard University Press.
- Katz, Richard 1984. *Boiling Energy: Community Healing among the Kalahari Kung*. Cambridge: Harvard University Press.
- Katz, Richard 1999. *The Straight Path of the Spirit: Ancestral Wisdom and Healing Traditions in Fiji*, Rochester, Vt.: Park Street Press
- Rose, Nikolas 2003. "The Neurochemical Self and its Anomalies", in Richard V. Ericson [&] Aaron Doyle (eds.) *Risk and Morality*. Toronto-Buffalo-London: University of Toronto Press.
- World Health Organization 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion*, www.who.int/hpr/nph/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

English Summary of the Article

Tanojiri Tetsurō

***Noguchi Seitai* (The Noguchi Technique of Alternative Medicine) – Japanese Traditional Medicine and its Community as a Supplementation of the Social Health System in the Shōwa Period**

The aim of this article is to show the communication between the health promoting religious movements and the Japanese state and society in the Shōwa period. Following the American Occupation, the communication originating from Noguchi's life-health movement proved to help stabilize the social health system in Japan.

In the early Shōwa period many groups within Japanese society – from the royal family and the aristocrats to the common citizens – kept themselves in good health through implementing specific *reijutsu* techniques. The name *reijutsu* stands for the pro-health/religious movement started by Kuwabara Toshirō (1873-1906), the author of *Seishin Reidō* (The Excellent Work of the Mind, 1903), which encompassed Western writings on Theosophy, chiromancy, osteopathy and traditional Japanese religious pro-health techniques like *shugendō* or *anma* massage. Many schools of *reijutsu* were at the peak of their popularity in the 1920's. One of them, *taireidō* of Tanaka Morihei (1884–1928), also gained popularity in China becoming the foundation for contemporary Chinese *qigong* breathing exercises. The form that won popularity in the West, due to Japanese emigrants to Hawaii, was *reiki*. In the 1930's Mitsui Kōshi (1883–1953) developed *reijutsu* into a system combining politics and Japanese traditional *waka* poetry, a system that was aimed at the unity of a human being with the emperor and the universe. As for Mitsui, he became a prominent political figure until 1945. Later the *reijutsu* movement failed to find continuators. The passing away of charismatic leaders resulted in the dissolution of the *reijutsu* societies. The exceptions were the *reiki* movement – which gained global popularity and was subsequently reintroduced to Japan in the 1980's, and the *Noguchi Seitai* (Noguchi's technique) movement.

Noguchi Seitai is a pro-health/religious movement founded in Tokyo in 1927 by Noguchi Haruchika (1911–1976). The movement functioned at first as a psychotherapy group, a modification of *reijutsu*. In the year 1942 the movement was examined by the Ministry of Health committee for osteopathic practices. It established its legal standing as a foundation and was registered as the Seitai Kyōkai (Seitai Association) in 1956. Nowadays it is a public profit organization. The presidents of the organization are former members of the aristocracy or former prime ministers, maintaining a quality and high profile for all of Japanese society. Starting from the 1980's the organization obtained major support from the young population, since they saw it as a leading force within the Japanese New Age movement. Currently the Association claims around 80 thousand active members, and it is believed the number of people practicing privately, though they do not belong to the organization, is ten times greater.

Noguchi Seitai is a movement that is still active today due to excellent communication between the movement and the Japanese state and society established in the Shōwa period. Just as in the case of other *reijutsu* forms, Noguchi's transmission is characterized by specific techniques involving physical practices, studying difficult philosophical concepts and painstaking self-development, which has at times caused tension in dealings with police and other state institutions. However, *Noguchi Seitai*, due to the communication with the state as well as the citizens established during the occupation period, made it so that after the year 1953, the movement became a so called "stabilizing dysfunction" from the sociological perspective, and took on the role of supplementing the Japanese social health system.

Keywords: Noguchi Haruchika, Seitai Association, *reijutsu*, religious movements, social health system