

私の武道心得

本田孝行

中学、高校と陸上競技部に属し、早く走る、遠くへ跳ぶことに熱中していた。大学では、ひょんなことから合気道を始め35年になる。現在3段であるが昇段は遅い。教えられるようにやらないためなのだが、自分で勝手に考えながらできるのが合気道の面白さでもある。個々の師範により考え方や技が異なるため、戦後完成された武道にもかかわらず、すでに多くの流派が存在する。

武道には、“先々の先”、“先”、“後の先”という考え方がある。“先々の先”とは、相手の攻撃する気持ちを予め察し、その気持ちを失わせる究極の技である。また、“先”は、相手が攻める直前に察して先に攻撃することで、“後の先”は、先に攻撃を受けるが素早く反応して優位に展開することを表している。凡人には、“先々の先”や“先”は無理で、“後の先”でもむずかしい。医学において“先々の先”は予防医学を示し、ストレスのない規則正しい生活をする事で病気から身を守ると解釈できるかもしれない。“先”は検診であろう。病気が攻めてくる前にこちらから治療すればよい。“後の先”は、病気が癌だとすると、手術、放射線および化学療法だろう。絶対に勝つとは限らない。

合気道では、“気を出す”、“気が足りない”、“相手に気を合わせる”など、“気”という言葉が好むが、何を意味するのかははっきりしない。言語明瞭、意味不明な言葉は、時にすばらしく感じられる。過度な練習による身体的疲労に、同一方向を向かせる集団心理が加われば、正常に判断しにくい状態になる。武道が悪徳宗教的一面を見せる瞬間である。どんな場合でも、だれが言っても、自分に理解できないことは信じてはいけない。医学においても、先輩から教えられてことを鵜呑みにせず、Evidence-Based Medicine (EBM) として確認しなければならない。

“気”に話を戻す。“気”を“気迫”とすると“気迫を出す”、“気迫が足りない”となり分かりやすい。ただ、気迫が出せると合気道が上達するかというところでもない。技が上達することにより気迫が自然と備わってくる。患者を治したい気持ちがいくらあっても、医療技術が伴わなければ患者を助けられないのと同じだ。医学を学ぶうちに自然に患者を思いやる心が芽ばえる、そんな教育ができれば最高のだろう。

“気”を“呼吸”とすると、“相手に呼吸を合わせる”となる。“呼吸を合わせる”はどの武道でもよく言われるが、理解している人は少ない。攻撃する時、人は息を吐くか止めるかで、吸うことはない。相手の呼吸に自分の呼吸を合わせることで、相手の攻撃のタイミングを計ることになる。逆に、攻撃する時は相手が息を吸うタイミングがよい。反撃をしにくいからである。凡人は“後の先”でしか勝負できないので、タイミングはより重要になる。医学においてもタイミングの重要性を幾度となく経験している。ただ、医学ではタイミングを計る指標が様々であり、ひとつに定めることができない。

短刀を持って攻撃されることを想定してみよう。相手のどこにも目の焦点を合わせずに全身をボーツと見る構えで対するのがよい。短刀に目を奪われては相手の攻撃のタイミングが読めない。相手の呼吸が読めればよいが、この域に達するのは難しい。全身を見て相手が何らかの動きを開始した時点ですばやく動きを開始する。合気道では、斜め前に進みながら相手の側方に入る“入り身”を行う。予め右側方か左側方かを決めておいて、相手には正面からくると思わせて左右にかわす技で、攻撃技のない合気道では最も重要である。合気道は、一度は相手の攻撃をかわさなければならないので他の武道と異なる。1つの強い所見（検査）に目を奪われることなく、全身を診ることは医学でも同じである。多くの患者に接し経験を積むと、理屈ではなく何か変だなと“医師の五感”で感じることもある。忙しさで、変と思ったことの検索を怠って痛い目に遭うことがある。患者を丁寧に診ることで養われる“医師の五感”はEBMとして説明しにくい、妙に焦点を合わせず全体に見る合気道の構えに通じるように思える。

武産合気（たけむすあいぎ）という言葉で、合気道の技が無数にあると表現される。熱心な学生は無数の技を何回も練習し体で覚えようとする。大学の合気道部のだから“体”ではなく“頭”でやれとアドバイスするが、“頭でやる合気道”の意味が理解できない。合気道の概念で括れるので、一見異なる技の間にも共通点がある。それを発見できれば、合気道の根幹に近づき、正しい技を行っている確証が持てる。共通点がいくつか集まると自分なりの合気道の法則を作れる。これが正しいか、名のある師範たちの演武などから検証する。体ではなく頭で修得する合気道である。現在の医学生は、医学を疾患単位に学んでおり、1,000を越える疾患を学ばなければ卒業できない。個々の技を懸命に練習している学生と重なる。疾患単位では肺癌のLDHと肝炎のLDHは異なるが、臨床検査医学ではLDHは1つである。1,000の疾患におけるLDHの異常を覚えるよりは、LDHが異常となるメカニズムを学んだ方が効率的である。ルーチンで使用する血液化学検査項目は50程度であり、正確に理解すればより患者の病態（診断ではない）を把握できる。どの科に進んでも、ルーチン検査が異常となるメカニズムの知識は一生の財産となると確信し、共通点を教える教育を心がけている。

合気道と医学を無理に結びつけたが、どの分野でも根本は同じように思う。おぼろげながらも常に全体を見すえて行動する。少し先の未来を予測し、先を越されても機敏に反応する準備を怠らない。人の言うことを鵜呑みにせず、自分で理解し、検証した後に信じる。事例をすべて覚える必要はなく、それらの共通点を探ることでより理解が深まる。複数の共通点は法則を導き、自分の考えた法則が新しい発見を促す。以上が、合気道を35年続けてきて得られた“武道心得”である。“先々の先”は、すべての武道の究極の目的であるが、どうすれば学ぶことができるか皆目見当すらつかない。それでもと思い老体に鞭打って10代、20代の学生と今なお練習に励んでいる。私の大いに楽しい時間なので、それだけでよいのかもしれない。

（信州大学医学部病態解析診断学講座教授）