

# 橋田邦彦の「医」の思想と 澤瀉久敬の「医学の哲学」

——昭和前期の医療倫理教育に関する予備的考察——

勝井 恵子

東京大学 大学院医学系研究科 医療倫理学分野  
順天堂大学 大学院医学研究科 解剖学・生体構造科学講座

受付：平成29年3月27日／受理：平成29年6月20日

**要旨：**本論文では、昭和前期の医療倫理教育に関する予備的考察として、生理学者である橋田邦彦の「医」の思想とその教育と（第I章）、哲学者である澤瀉久敬の「医学の哲学」および大阪大学医学部での「医学概論」の講義について検討する（第II章）。

橋田も澤瀉も、「医学」・「医術」・「医道」というものを中心に据え、それぞれの「医」の思想や「医学の哲学」を論じており、それらは医療者の既存の医学や医療への自己反省を求めるものであった。また、両者とも医療者だけでなく患者にも「医道」を求めるとともに、生命の把握には全体的・総合的な視点が欠かせないという。

橋田の「医」の思想と澤瀉の「医学の哲学」に着目することは、生命哲学から医学哲学へといった哲学的転換という意味で、そして「学び（まねび）」から「学び（まなび）」へと、教育のあり方が転換する歴史的様相の考察を可能にすると考えられる。

以上のことから本論文は、わが国における医療倫理教育史研究に新たな視点を与えうるものといえる。

**キーワード：**橋田邦彦、「医」の思想、澤瀉久敬、医学概論、日本医療倫理教育史

## はじめに

わが国における生命・医療倫理学（biomedical ethics）は、1970年代に欧米よりもたらされ、学問として発展し、今日に至ると一般的に解釈されている。欧米におけるバイオエシックスがいかにして生まれたのかという経緯については、すでに多くの先行研究にて取り上げられているため説明を省くが、それ以前、すなわち「バイオエシックス」というものが日本に輸入される前の生命・医療倫理をめぐる史的考察は、管見の限りそれほど蓄積がない。

医療倫理学者の宮坂道夫による『医療倫理学の方法—原則・手順・ナラティブ（第二版）』（2011年）では、医療倫理学のテキストとしてはめざら

しく、「医療倫理の歴史」（第I部）が紙幅をとって詳述されている。そこでは、医療における伝統的な倫理規範や医師患者関係、医療施設や科学としての医学の成り立ち、優生学の登場や医学者による戦争犯罪、そして医学研究における被験者の権利から患者の権利の確立への流れなど、古代から近代の医療倫理の変遷を概観することができる。もちろん、わが国における医療倫理をめぐる歴史についても一定の解説が試みられているものの、宮坂自身、「急速な西洋医学の導入が行われる一方で、医療倫理についての考え方がどうであったかは、十分に研究されていない。（……）西洋医学の導入に伴って新しい倫理観が輸入されたのかどうか、明確にはいえない」と述べている<sup>1)</sup>。

生命・医療倫理学が対象とする問題群は、今でこそELSI (Ethical, Legal, Social Issues: 倫理的・法的・社会的諸課題) などと称されるものの、それらの問題は、学問が成立したとされる1970年代に突如として立ち現れてきたものでないことは論を俟たない。長い医学史のなかで、医療者の職業倫理や医療者・科学者のあるべき姿、医療や科学のあり方や医療実践をめぐる倫理的諸問題などについては、その当時の医療者や科学者がそれぞれ自分なりの問題意識を持ち、議論を積み重ねてきた。実際、わが国において生命・医療倫理学が学問として出発する前段階には、「医学概論」や「医学哲学」、「生物哲学」といった名称の学問分野が存在し、同様の問題群についても考察を深めていたことはよく知られている<sup>2)</sup>。このような状況下、近代医学の成立以降、つまり、医療者が制度的な医学教育を通じて育成される時代になって以来、医療者や科学者のあるべき姿や、医療や科学のあり方は、どのようなしかたで医学教育を通じて学生たちに伝えられようとしてきたのか。本研究の前提となる大きな問題関心は、このようなところにある。

わが国の医療倫理教育を振り返るにあたっては、医師で医療倫理学に精通する藤野昭宏が示した区分が参考になる。藤野は、わが国の医療倫理教育の黎明期を、(1)江戸時代から明治・大正(貝原益軒、緒方洪庵、富士川游など)、(2)昭和初期から中期(澤瀉久敬や中川米造など)、(3)昭和中期から後期(武見太郎など)の3つに区分し、論じている。藤野によれば、医政論や医道論が盛んに叫ばれた明治期を経て、大正期になると大学医学部の生理学系の教授が教養として「生命哲学」を論じるようになり、戦中・戦後はほとんどの大学で哲学者が「医学哲学」を担当するようになったという<sup>3)</sup>。

そこで本研究では、上記の区分を参考に、わが国における医療倫理教育の黎明期を昭和前期と仮定したうえで、その時期における医療倫理教育の様子をより詳らかにすることを目的とする。そのなかで本論文では、これまで筆者が注目してきた橋田邦彦の「医」の思想と教育についてとりま

めるとともに(第I章)、1941年に大阪帝国大学医学部で講義「医学概論」を始めた澤瀉久敬の「医学の哲学」について着目することで(第II章)、昭和前期の医療倫理教育に関する予備的考察を試みたい。

なお、本論文において橋田邦彦と澤瀉久敬を取り上げる理由として、以下の二点が挙げられる。一点目は、両者を取り上げることで、藤野がいうところの生理学系教授による「生命哲学」から哲学者による「医学哲学」への転換点に関する考察が可能になると考えられるためである。橋田は東京帝国大学医学部の生理学教室の教授として、本務である生理学研究・教育をこなしつつ、「医」の思想を教室員や学生に説いていた。一方、澤瀉はフランス哲学者として、戦中に大阪帝国大学医学部の「医学概論」の講義担当を始めている。以上のことから本論文では、医学生を教育するにあたり、「医」や医学・医療に対する橋田や澤瀉の思想を詳らかにすることを目指す。

二点目としては、わが国における医療倫理教育の先駆的事例として澤瀉の「医学の哲学」や講義「医学概論」がたびたび言及されることはあっても、橋田についてはその思想はおろか、人物についてすら今日ほとんど振り返られることがないためである。関根透が著した『医療倫理の系譜』(2007年)では、「医学の本質を医学生に教授し」、「世界をも包含したような考え方をもちて教育の本質を説こうとし、(……)道元の「全機」や「行」から医の倫理を考えるべきことを医学生に教えた」人物として橋田が高く評価されている<sup>4)</sup>。この指摘を考慮すれば、わが国の医療倫理教育の先駆的事例として、澤瀉のみならず橋田の「医」の思想も含もうとする試みも、学術的に十分意義を持つものと自負している。

## 第I章：橋田邦彦の「医」の思想とその教育

本章では、東京帝国大学医学部生理学教授であった橋田邦彦(1882-1945)の「医」の思想とその教育について取り上げる<sup>5)</sup>。

浅田宗伯門下の漢方医であった藤田謙造を実父

に持ち、幼少期から東洋思想を中心とする様々な家庭内教育を受けてきた橋田は、「『医』といふことに就いては子供の頃から何かしら頭に浸み込んで居ります」と述懐する<sup>6)</sup>。実際、橋田の主著として知られる『碧潭集』（1934年）や『空月集』（1936年）、また東京大学医学部生理学同窓会によって編集された『生体の全機性——橋田邦彦選集』（1977年）には、彼の「医」の思想に関する豊富な論考が残されているが、その思想がいかなるものであるのかについて概観するとともに（1節および2節）、それをどのように教育しようとしたのかについて論じていきたい（3節）。

### 1. 「医」の目的と三要素

そもそも、「医」は何を目指すのか。橋田は、「医と云ふ事は、病を治するといふことを目的として出来上ったもの」であるという<sup>7)</sup>。橋田によれば、その「病」は病人それぞれの「生」の一部として発生する極めて個別具体的なものであり、それを治めるために「医」は「医学」・「医術」・「医道」という三要素を持ち合わせるという<sup>8)</sup>。

では、それら三要素はそれぞれどのような特性を持ったものなのかについて、以下に概観していきたい。

#### 《医学》

橋田にとって「医学」とは「医科学」のことであり、西洋医学を前提としている。橋田によれば、「科学」というものは、個別的で具体的な経験的事実から出発するものであるにもかかわらず、常に自然法則といった抽象的で概念的な科学的事実の体系へと帰結する特性を持つという。当然、「医科学」としての「医学」も、自然法則などの抽象的で概念的な科学的事実の体系に過ぎない。しかし、「医学」が対象とするのは、人の「生」や、「生」の一部として生じる「病」というものは極めて個別的で経験的事実であり、このことから橋田は、「医学」は人々の「生」や「病」に直接的に働きかけることができないと主張するとともに、「医学の示す所は常に抽象的事実であることを忘れてはならない」と著作のなかで繰り返し警鐘を鳴らす<sup>9)</sup>。

では、抽象的で概念的な科学的事実の体系としての「医学」は、いかにして現前する病人それぞれの「生」の一部として発生する「病」といった個別具体的な経験的事実へとアプローチしうるのか。橋田は、科学的事実を経験的事実へと還元するという手段として「術」というものを掲げている。

#### 《医術》

一般的に「医術」という言葉は、医学や医療に関する技術あるいは技巧と解釈されることが多い。しかし、橋田の「医」の思想における「医術」とは、「医科学」としての「医学」が持ち合わせる抽象的で概念的な科学的事実の体系を、病者やその「生」といった、個別具体的な経験的事実へと還元する手段であるという。つまり、医療者にとっての「医術」とは、科学的事実の体系としての「医学」の知識を、「人」としての立場をわきまえたうえで、自家菜籠中のものとして適宜自在に経験的事実としての「生」へと働きかけることであるとも述べている<sup>10)</sup>。

「医術」をめぐっては、「仁術」という言葉がたびたび引き合いに出されるが、橋田は、「仁」というものは自他を包容することであり、それは面と向かっている人が自分と同じ人間だということを会得することで生じるものだとしている。この点については、瞥見しただけでは、面と向かっている患者について、自分と同じ人間だと医療者が会得することの大切さを唱えているものと捉えられがちである。しかし橋田の「医」の思想の場合、自他を包容することは医療者だけに要請されるものではない。橋田は、「医は仁術なり」という言葉を、「医は仁者の行術なり」と解釈したうえで、医療者と病者がともに仁者でなければ「仁術」も「医」というものも成り立たないと主張している<sup>11)</sup>。

医療者のみならず、病者にも仁者であることを要求する背景には、橋田が自身の「医」の思想において「人」の立場」というものを極めて重視していることが挙げられる。「医」の対象は病人という「人」であり、科学的体系としての「医学」を個別具体的な経験的事実へと還元して治療にあ

たろうとする医療者もまた「人」である。「医」の目的である疾病の克服に向けて両者がともに歩みを進めるためには、それぞれが「人」として仁者でなければ、仁術としての「医術」は立ち現れてこないと橋田は考えているのである。

### 《医道》

前述どおり、橋田の「医」の思想においては、医療者が「人」としての立場を十分に踏まえること、そして医療者と病者がともに仁者であることが強く求められる。では、どのようにすれば、仁者となりうるのか。橋田によれば、その体得には、「医道」というものに従いながら経験を重ねていくしかないという<sup>12)</sup>。このことから、橋田は「医道」というものを、「医」たる者の道として、三要素のなかでもとりわけ重視する。

橋田にとって「医道」とは、医療者が「人」としての立場を踏まえて随順すべき道であり、天地万物がことごとく「医」のなかに入ることによって現出するという<sup>13)</sup>。しかし、これと同時に、病者もまた「医道」について「人」の道として合流し、医療者とともに歩むことが求められている点については、橋田の「医」の思想における特徴の一つとして挙げられるだろう<sup>14)</sup>。

このような「医道」の特性を考慮したうえで、橋田は「医」の三要素について次のような言葉を残している。

「人は『人』としての立場を真に把握する時のみ、人を『人』として観ることが出来る。『人』としての自己を知るものでなければ、『人』としての立場は得られない。即ち医術の実現は医に携はるものが自己を知ることである。自己を知るものによって、医学は医術として始めて其の本来の目的を実現する。この実現を実現たらしめる所以のものは、『人』の『人』たる道に外ならない。故に曰く『医に学あり、術あり、道あり』と。」<sup>15)</sup>

## 2. 「医人」・「医行」・「格医」と「全機性」

前節では、橋田の「医」の思想における「医学」・「医術」・「医道」について概観してきた。そ

れぞれの要素について、橋田は自身の解釈を加えているものの、この三要素が三位一体になることで医療が成立するといった考えは、橋田の「医」の思想に限ったものでないことに議論の余地はない。西洋では同様のことを3H (Head, Hand, Heart) と表現してきたことからわかるように、この三要素は洋の東西を問わず、長い医学史のなかで、適切な医療実践に欠かすことのできないものとして広く認知されてきた。

他方、これより論じる「医人」・「医行」・「格医」という概念に関しては、橋田以外の論者は管見の限り皆無であり、橋田の「医」の思想の独自性を担保するものといっても過言ではない。本節ではそれらの概念について考察するとともに、橋田の「医」の思想にさらなる独自性を与えうる「全機性」概念についても言及を試みたい。

### 《医人》

「医人」とは、「医学」・「医術」・「医道」からなる「医」を体得するとともに、常に「人」として存在すること、「人」の立場であることを怠らないよう自ら修行を積んで己を治していくことではじめて到達できる存在であるという。そして、「医人」には、常に自己の全人をかけて「医」に携わっているという自覚が求められるという<sup>16)</sup>。

橋田は、一般的に「医学者」や「医術者」、「医業者」と呼ばれる人々と、「医人」という存在を明確に分けている。橋田は自身の論考のなかで、たびたび「医人」の圧倒的な不足とそれによる「医」というものの荒廃を嘆いているが、その原因の一つとして、当時の医学教育が科学偏重の傾向にあることを指摘している。橋田は、科学偏重の医学教育は、医療者が科学としての医学を過信する傾向、そして自身が「人」として医学を運用しているという事実が医療者が少しも気づかないような状況を生み出しているという問題視している。当然、このような医学教育を通じては、科学的事実の体系としての「医学」というものを直接的に病人へと当てはめようとする医療者が次々と生み出されていってしまう。このような状況を危惧する橋田は、「現代医学は非常に進歩したけれども、医が進歩したとは云はれない」と憂えては、「医

人」という存在の重要性を繰り返し医学部の講義や講演で強調する<sup>17)</sup>。

### 《医行》

橋田にとって「医行」とは、「医」を「行ずる」ことである。「医に携わる者は、自己反省の第一着手として、「医」に就て深く考察しなければならぬ」とする橋田は、「医」を通じて、医に依り、医に於て人の働きが現成すること」を目指すべく、「医人」は「医」の本義に徹し、「医」の行の何たるかをよく明らかにしつゝ進まなければならない」と述べている<sup>18)</sup>。

では、常に自分自身の「行」とはどのようなものであるかを十分に心得ることが肝要であるとする橋田にとって、「行ずる」ということはどのようなものなのか。橋田によれば、「行ずる」とは「道に随ふといふこと」であるとともに、「学すること」でもあるという。そして、医学者をはじめとする自然科学者であれば、学者としての「道」に随うとともに、自身が専門とする自然科学という学問を学ぶことを、自分自身の「行」としていなければならないという。このことに関して橋田は、「自然科学を「行ずる」といふ立場に於いて把握しないものは本当の自然科学者ではなく、「自然科学者の根本の問題は、自己の行を自然科学たらしめるといふことであり（……）これが自然科学者の本当の立場である」と述べている<sup>19)</sup>。

橋田の著作のなかには、医療に関する弊害について言及する部分が散見されるが、なかでもとりわけ、医療者が「医業」に従事しているということについて厳しく批判をしている。橋田の「医」の思想に従えば、医療者は自己反省として常に「医」というものに対する省察を行わねばならない。橋田は、「先人の残した跡を基礎として、一歩か百歩かは其の人の能力によることではあるが、一歩でも二歩でも先へ進むこと」こそが「行」であり、「先人未完成の業が、一歩でも完全に近づく」ためには、生業としての「医業」を超えた、「医行」の実践が医療者に求められると論じている<sup>20)</sup>。

### 《格医》

橋田によれば、「医」というものは本来、正す

必要のない確固たる理念である一方、それを運用するのが人間である以上、常にその理念が正しいか否かを見定める必要があるという。そのため、「正す・到る・究める」という意味をもつ「格」と、「医学」・「医術」・「医道」の三要素からなる「医」の、この二文字からなる「格医」とは、「医」という理念のなかに生じた不正を取り除いたり、転向させたりすることで、その理念を正しいものだけにするといういとなみであると橋田は論じている。そして、「格医」の成否は、「医」に携わる者の「体験」がいかに深化されるかということにかかっており、理想とすべき「医」の思想へと一歩一歩近づこうとする努力や心がけとしての「格医」というものが、「医」の思想を絶えず鍛え上げ、最終的に「医」を興すこととなると考えていた<sup>21)</sup>。

### 《全機性》

大学医学部を経て、生理学者としての研鑽を積み、医学部教員となった頃、橋田は「生命とは何か」という大きな問いを抱えるようになったという。その問いに挑むべく、橋田は自身の生理学研究と並行して道元『正法眼蔵』研究に打ち込むようになるが、その道元研究を通じて「全機」という概念と出会っている。そして、橋田は「全機」という概念を、自身の専門領域である自然科学と照らし合わせ、独自の解釈を示すようになる。

「生体活動に於ては諸官能が個々別々に独立して実現されることは全然なく、常に生体活動と云ふ全一態の一部として現はれ互に協調、連関し合って生体活動と云ふ全一態を実現して居る即ち各種の官能は夫々互に他の官能の原因ともなり又結果ともなっている。（……）生命現象に於ては原因と結果の系列は直線的でなく環状的なものの複雑な組み合わせである。（……）要するに生命現象に於ては原因結果の系列は常に生体活動と云ふ全一態に統一されて居って部分的過程は常に全体への連関に於て現出する。斯様な徳性を全機性と名づける。」<sup>22)</sup>

橋田は人の「生」について、「個々別々のもの

の集合としてその部分が別々に動いていることは決して無く、部分と考えられるものが悉くいつも渾然と一つになって動いている」ものであり、「時々刻々動いて少しも停滞することのない活動」であるとしている<sup>23)</sup>。換言すれば、「医」が対象とする人の「生」は、このように非常に複雑な生命現象であり、「病」というものも、その生命現象の一つということになる。人の「生」の全体は、単に生命の部分が集まることで規定されるのではなく、それぞれの部分が互いに関連しあうことで規定されているという。このことから、「医」というものは、全機の立場において実現されなければならないと橋田は主張している。

「私は医というものは、全機の立場に於て実現されている「術」であると考えております。進んでいえば医ということそれ自体が生命活動であって、生の全機の現れとしての「術」であります。かく医は術であるということを根拠としているが故に「学」を要求するのであります。即ち医学があるから術があるのではありません。医は術たらんが為の学を要求しているといわなければならないと信ずるのであります」<sup>24)</sup>

このことに加え、橋田は、「医」が対象とする人の「病」は、全機として把握された生命活動の一つの形態として捉えられるべきものであるとしている。

そして、橋田によれば、人は全機として活動しており、その活動が全機の活動として自覚的に行われるとき、はじめて「行」というものとして成立するという。このことから、「医行」とは、「医」を行わずることであると同時に、「医」という立場において、医療者が人としての全機の活動を自覚的に行うことであると橋田は論じている<sup>25)</sup>。

### 3. 「医」の思想と教育活動

橋田は、自身の生理学研究に打ち込む傍ら、1930年代になると学生や教室員のために課外講義を行ったり、学外活動に積極的に参与したりするようになる。代表的なものとして、東京帝国大

学仏教青年会健康相談部と医道会（ともに1930年成立）や、道元『正法眼蔵』の講釈を中心に他の偉人の伝記や良書の紹介などを教室員に話す月曜会（1931年結成、後の碧潭会）、生機学談話会や発生法研究会（ともに1933年結成）、昭医会や日本医学研究会（ともに1935年結成）、「医育刷新委員会」（1938年結成）などといった会合などが挙げられる。橋田はこれらの会合において指導的な役割を果たしていき、その集大成として、今日彼の主著として知られる『碧潭集』（1934年）や『空月集』（1936年）が上梓されたといわれる。その後、1937年に第一高等学校校長就任を果たし、文科・理科二学年合同の「倫理」の講義担当者として学問と思想の問題や生と死との問題を1年間繰り返し説くなど、次世代の教育により注力するとともに、大学を離れ、教育行政の中核へと歩みを進めていった。

ところで、東京大学医学部生理学同窓会によって編集された『追憶の橋田邦彦』（1976年）には、橋田の高弟をはじめ、橋田と親交があった医学者や人文科学者たちによる橋田に関する思い出がいくつも記録されている。どれも断片的であるものの、それらの証言からは、生理学教室の代表者として、あるいは医学部教員として自らの務めを果たそうとする姿のみならず、先に挙げたような課外講義や学内外での活動において熱心に自身の「医」の思想を論じて学生や教室員に伝えようとする、「医」の思想の教育者としての橋田の姿を垣間見ることができる。

では、「医」の思想の教育者としての橋田の姿はどのようなものだったのか。その一例として、上掲の「東京帝国大学仏教青年会健康相談部」と「医道会」という、それぞれ1930年に成立し、橋田が文部大臣就任により東大教授を辞職するまでの約10年間継続された会合について注目したい。

東京帝国大学仏教青年会健康相談部が設立された背景には、東京帝国大学仏教青年会法律相談部の活動がある。法律相談部では当時、東京帝国大学法学部の学生有志が、法曹としての資質を磨くために市民の法律相談に無料で応じていたが、このことに倣い、医学部の学生有志が橋田に協力を

仰ぎ、健康相談部を立ち上げたと言われる。実際、本郷三丁目にある東京帝国大学仏教青年会の下にささやかな診療所をつくり、毎週水曜日の午後1時から3時まで、医学部生有志が無料で健康相談に応じていたという<sup>26)</sup>。もちろん、学生的身分であるため問診が中心で、投薬が必要であれば有志の東大病院医局員の指導の下で処方箋が認められ、患者を本郷薬局に行かせたという。この健康相談部には多くの市民が訪れ、医学生にとっては医療者としての資質を高める貴重な実習の場となっていたとの証言が、『追憶の橋田邦彦』のなかにいくつか残っている。

一見すると、健康相談部の活動のみで、橋田は医学生に「医」に携わる者としての素質を、すなわち「医人」としての研鑽を積ませようとしたように映るかもしれない。しかし、橋田の「医」の思想に従えば、「医人」とは常に自己反省と「医」に対する深い考察を「医行」そして「格医」として行う必要があり、それは医療者としての経験をただ積み重ねていくだけでは不十分であることは前述のとおりである。そこで、参加した学生の自己反省を促すべく、東京帝国大学仏教青年会健康相談部の活動を通じて経験したことを省察する場として設けられたのが、医道会である。医道会は、健康相談部の部員や他の医学部生、教室員のみならず、他教室や市中の病院からの参加が毎回30～40名程度あり、夕方6時から約3時間にわたり開かれていた。そこでは主に治療上の倫理的問題、例えば回復の見込みがない病気に対してどこまで治療をすべきなのかといったことや、安楽死に関連するような問題について議論が重ねられたという<sup>27)</sup>。

このように橋田は、東京帝国大学仏教青年会健康相談部と医道会という、表裏一体となった二つの会合を設けることにより、自らの「医」の思想を教育活動として展開し、「医人」の育成を目指そうとした。健康相談部で得られた「実践知」を医道会において「理論知」として鍛え上げ、そこで得られた「理論知」を、次の健康相談部の活動で「実践知」として展開する。こうして「実践知」と「理論知」を循環させながら、橋田は「医」と

いうものを学生や教室員に伝えようとしていたと考えられよう。

しかし、この二つの会合は、その中心的人物であった橋田が文部大臣就任により東大教授を辞職したことで、自然に解散してしまったと伝えられている<sup>28)</sup>。健康相談部も医道会も、その中心的存在であった橋田が姿を消すことで、教育装置としての機能を失ってしまったのである。ここに大学の正規のカリキュラムではない、有志による課外の活動の隘路を見ることが出来る。そして、橋田が終戦直後にA級戦犯容疑者に指名され、自決したことで、高弟すら師の名を公然と口にすることを憚らねばならない時代が長く続き、今日では「葬られた思想家」とまで称される。

## 第二章：澤瀉久敬の「医学の哲学」 ——その医学論と講義「医学概論」

本章では、1941年4月にわが国で初めて開講された大阪帝国大学医学部における「医学概論」について注目し、その初代講義担当であり、「医学概論」という講義を一から作り上げた澤瀉久敬(1904-1995)の「医学の哲学」に目を向けたい。

京都帝国大学文学部の講師としてフランス哲学に本腰を入れようとしていた澤瀉が「医学概論」という医学部の新設講義の担当することになったのは、フランス留学時に知り合った生理学者で大阪帝国大学医学部教授の久保秀雄(1902-1985)からの依頼があったためである。澤瀉は、自身が新設講義である医学概論の講義担当になったことについては「全く意外」で、「フランス哲学史の研究を志し、今もなお、それを念じている私には、正直のところ、それは至極迷惑」であったといい、「大阪帝大がその講義(医学概論)を開設するに当たって、私的に愚見を述べたことも事実」であったとも振り返っている<sup>29)</sup>。しかし、前述どおり、澤瀉による講義「医学概論」は、わが国における医療倫理教育の先駆的事例として今日語り継がれている。

では、澤瀉は自身のどのような「医学の哲学」に基づき、「医学概論」という新設の講義を築いていったのか。澤瀉の講義「医学概論」について

目を向け(1節),「医学」・「医術」・「医道」といった要素に対する議論を概観するとともに(2節),彼の漢方医学に対する考えについて述べることで(3節),澤瀉の「医学の哲学」を描出してみたい。

## 1. 講義「医学概論」について

「骨の名前や、臓器の動きや、病気の種類や、治療の方法のみを教えて、一番肝心な医学とは何か、を教えずに学生を社会に送り出すのでは、医学教育を社会から託されている医科大学や医学部としては、その責任を十分に果たしていないと非難されても仕方ない」——澤瀉は、医学概論の講義を担当することとなった際、専門領域によって分野が細分化されている現代医学においては「医学」というものの全体像を把握できずにいるという問題を抱えたという<sup>30)</sup>。この問題意識を出発点とした澤瀉は、自身が任された講義「医学概論」を、「『医学とはなんであるか』を明らかにしようとする」、「医学内部のどの分科にも属せしめることのできない独得の問題」を扱うものと位置づけるとともに、「方法的にも対照的にも、正しく医学の哲学に他ならない」とした<sup>31)</sup>。そして澤瀉は、「医学概論」という講義における究極の目的を「より立派な医学の建設」とし、「医学概論という学科を正しく育て上げることは、学問としての医学を正しく進歩させるために必要なだけでなく、良い医師を作り、更に国民全体の生活に一層の幸福を齎らすためには欠くことのできないもの」という気概を示し、自身の講義を展開していった<sup>32)</sup>。

「医学」というものの全体像を把握し、その本質を明らかにすべく、澤瀉は「医学概論」という講義に三つの教育的課題を設けている。一つ目は、自然科学に対する反省である。澤瀉は、医学生はまず、自然科学の本質や価値、そしてその限界などを学ぶ必要があると指摘している。二つ目は生命の問題であり、医学生それぞれが生命とは何かという有史以来の問いに対して常に考究していく必要があるという。そして三つ目は、医学の反省である。澤瀉は、「現今多少とも恣意的に分科しているかと思われる医学の諸分科の統一を考

え、医学一般の本質を反省すると共に、進んで医学と人間存在との関係を明らかに」すべきと主張している<sup>33)</sup>。これら三つの教育的課題に対応すべく、澤瀉は講義「医学概論」を科学論(第一部)、生命論(第二部)、医学論(第三部)の三部構成とし、「医学の自己反省」、換言すれば「医学をする人が自己反省をするということ」を講義のねらいとして定めた<sup>34)</sup>。

この「医学概論」の講義が成立するにあたり、澤瀉の本来の専門であるフランス哲学がどのように影響し、講義内容に有機的に結びついているのかといった哲学的考察は、すでにいくつもの論考が示されているため、ここで改めて詳述することは避ける。その代わり本論文では、大阪帝国大学医学部の必修科目として1941年に開始された「医学概論」という講義において、彼の「医学の哲学」としての医学論がどのように展開されてきたのかという点について論述を試みたい。そのために、ここからは澤瀉の名著として知られる『医学概論』の三部作の一つ『医学概論：第三部医学について』(初出1959年)と、医学に直接関係のない一般の読者に向けて自身の医学論を著したとする『医学の哲学』(1964年)の二冊の文献を重点的に考察することとしたい<sup>35)</sup>。

## 2. 澤瀉の医学論における「医学」・「医術」・「医道」

橋田が「医学」・「医術」・「医道」の三要素からなる「医」の思想を主張したように、澤瀉もまた、「正しい医学は、学、術、道のいずれをも含まねばならぬ。そのいずれを欠いても医学は完全な医学とはなり得ない」としている<sup>36)</sup>。では、それぞれの要素に関する澤瀉の議論を、以下にまとめていきたい。

### 《医学》

澤瀉によれば、従来「医学」という言葉は、二つの意味、すなわち、実地の医術(medicine)という意味と、医術の基礎をなす理論(medical science)という意味を持つという<sup>37)</sup>。

「医学概論」の第一部が医学論でも生命論でもなく科学論である理由は、「19世紀以来目覚まし

い発展を遂げている西洋医学は科学である（……）医学の本質を知るためには、科学とはなんであるかを知らねばならぬ」と澤瀉が考えていたためであり、科学的知識を抜きにして生命の正しい理解は不可能であるという立場をとる<sup>38)</sup>。このことから、科学論、生命論、そして医学論という流れで講義「医学概論」を構成しているのだが、澤瀉は medical science としての「医学」は、実地の医術 (medicine) の土台に過ぎないとしている。実際、澤瀉は「医学の存在理由は病気を治すということにあるのであって実際に病気を治し得ぬのでは、それは医学とは言い得」ず、「医学は単に理論だけでは不十分であり、その理論の実践をまっぴら完全となる」と論じている<sup>39)</sup>。このことから、澤瀉にとっての医学論とは、medical science としてよりかはむしろ、medicine としてのあり方を焦点化していると考えられることができる。

medicine としての「医学」をめぐる議論において着目すべきは、澤瀉が、第一の医学を「治療医学」(過去の医学)、第二の医学を「予防医学」(現在の医学)、そして第三の医学を「健康 (増進) の医学」(将来の医学) と捉えている点である。澤瀉は、過去の医学は病気中心の消極的なものであるのに対し、疾病を予防し、人々の健康を積極的に建設することこそが将来の医学の使命であるとしている<sup>40)</sup>。この点に加えて、「健康」や「治療」というものを考える際には、身体の見方からだけではなく、社会の見方、精神の見方からも論じるべきだという澤瀉は、「医学」は単なる自然科学の枠を超え、同時に精神の役割も含む社会科学でもなければならぬとも述べている<sup>41)</sup>。

#### 《医術》

澤瀉によれば、そもそも「医学」とは本来「医術」であるべきであるという。そして、「医学」は「医術」の進歩のために必要となってくるということから、本来の「医学」とは、medical science としての「医学」と「医術」の双方を含むべきであると澤瀉は述べている<sup>42)</sup>。このことは、「医学は医療の実践をまっぴらはじめて真に医学と言えるのであり（……）医学は医術でなければならぬ」という澤瀉の言葉にも表れている<sup>43)</sup>。そして、

medical science としての「医学」という理論と医療や医術といった実践が融合して一つになっている「医学」においては、実地に技術を学ぶことが大切であり、「臨床医学においては、理論と実践は不可分なのであって、その本質は、むしろ医療技術の実際的習得にある」と澤瀉は述べる<sup>44)</sup>。

さらに澤瀉によれば、「医術」には二つの術、すなわち人間が自然に働きかける術としての「技術」と、人間が人間に対して働きかける術としての「仁術」が含まれるという。そして、一般自然科学における技術とは異なり、人間を対象とする技術としての医術は、「道徳的な人類愛と、宗教的な慈愛或いは救いの観念なくしては正しく成立しない」点で、仁術の独自性があるという<sup>45)</sup>。このことと関連し、澤瀉の次のような言葉を残している。

「医術は技術であるとともに仁術である。仁術とは人格と人格との関係である。（……）元来医学の使命は病気を治すことではなく病人を治すことである。否、単に病人のみが彼らの対象ではない。釈尊をして人生の四苦と言わしめた、生、老、病、死に悩む人間の伴侶たることこそ、医者たるものの使命である矜である。医者は単なる科学者であってはならない。仁者でなければならぬ。そこにいわゆる医道なるものも必要となろう」<sup>46)</sup>

一般自然科学における技術は、自然を自分の生活の道具とするなど、人間が自然を征服するためのものであるという。これに対し、人が人に対して働きかけることとしての「医術」においては、人間同士であるという点で、すなわち人格と人格の交渉であるという点で、特別な注意を要すると澤瀉は主張している<sup>47)</sup>。そして、「人間はみな平等というヒューマニズムこそ医学を成り立たせる根本思想で」あり、「医学」は「本質的に道徳的なものであるべき」であるという点においても「医術」は「仁術」としてあるべきだとする澤瀉は、「医術において道徳がやかましく言われるのは当然」と指摘している<sup>48)</sup>。

### 《医道》と《医師と患者》

「医学」・「医術」・「医道」の三つの要素によって「医学」というものが成立するという澤瀉は、「医学とか医術とかがあり、それにあとから医道が付け加わるのではなく、医道は本質的に医学に属するものである。医道を伴わぬ医学を我々は正しい医学とは認め得ない」と述べている<sup>49)</sup>。

澤瀉も橋田と同様、三要素のなかでもとりわけ「医道」というものを重視しているが、その理由として、本来道徳的なものであるべき「医学」というものが、不道徳行為の可能性をその本質として秘めているという澤瀉の問題意識が挙げられる。澤瀉によれば、患者の人格を忘れて動物同様に扱ったり、患者を生活の道具として極めて不道徳なしかたで用いたりする医者が一部実際に存在し、そのことは対人関係を本質とする医療の世界において深刻な問題であるという。また、医者と患者は対等な関係でなく、患者の生死を手中に納める医者は患者に対して絶対的な力を持っているという点においても、「医学」のもとで人が人に対して道徳的に行動すべきということは、一般における人間関係のあり方と比べて一層重大となると指摘している<sup>50)</sup>。

澤瀉にとっての医療の出発点とは、弱い者としての患者への同情であり、全ての患者を自分の親族であるかのように労わる心が必要であるとしている。また、すべての医療行為が医療者による肉体労働によって支えられているという点から、医療の実践とは「患者に対する医師の献身」でもあるという<sup>51)</sup>。このことから、医療とは医療者がわが身を投げ打って献身的に行う実践行為である以上、その行為の道徳性を担保する「医道」は観念的な理想論に留まってはならず、どこまでも学問的、理論的に研究の対象とならねばならないと澤瀉は述べている<sup>52)</sup>。

加えて、医療者として学術的にも技術的にも優れていることは、患者の病気を治すという点で欠かすことのできないことであることから、「医道」とは「単に患者に対する医師の態度の問題ではなく、それ以上に、医師自身の研究と修養の問題である」とも述べている。換言すれば、病気の治療

のために自身の医学的知識や経験を積んでいくことはもちろんこと、「人生論的にも現実世界にも、精神的にも社会的にも悩める人間の伴侶となりうるためには自ら人生そのものへの理解を深め、修養を高め」ることを澤瀉は医療者に「医道」として求めているのである<sup>53)</sup>。

ところで澤瀉は、医師患者関係について、下記のように問題点を指摘し、改善を求めている。

「いままでの医学は病人にとって受動的な面が少し強すぎたのではないだろうか。無論、その責任の半ば患者自身にある。病気は医師に治してもらいものとする受動的、依存的態度が患者にも強すぎたのである。その点、患者も考えなおさねばならない。病気に対してもっと積極的にならねばならぬ。(……)病床にあって絶対安静を守るといふことも非常に積極的どころである。要は、どこまでも医師の指示にしたがいながら、病気を快癒させるために自ら積極的に努力しなければならぬということ。このように、病人自身の能動的態度が必要である。とともに、医師自身にも病人の能動性を高めるといふ方法を可能な限り強化しなければならない。(……)医学のあり方として受動医学に対して能動医学の必要を言いたい。」<sup>54)</sup>

患者自身にも医療に対する能動的態度を持つことを求める澤瀉は、橋田と同様、「医道」というものを患者側に求めていることも、ここで指摘しておかねばならない。

「患者には何ら特殊な道徳は要求されておらないのであろうか。そうではない。(……)何らかの道徳的態度が患者にも要求されている。即ち、医師の患者に対する献身に対して、患者には医師への絶対的信頼が必要なのである。」<sup>55)</sup>

医療者が患者に対してわが身を投げ打って献身的に医療を提供するのであるから、患者もその医療者への絶対的信頼を持つことが必要であると主張する澤瀉は、医療者に対して自らの家庭事情や

社会的状況、自身の過去や心情など一切を告白することも患者の務めであるとしている。このことは、例え医療者自身が患者という立場になった場合も同じであり、医療を受ける側になったのであれば担当医師に絶対的信頼を寄せ、指示に従うことが求められるという。澤瀉は、「患者は医師に絶対に服従しながら、しかも病気の治療という点においては、ただ医師にのみ頼らず、自ら進んで病気を治そうとする積極的態度をとらねばならぬということ」が患者の「医道」として最も大切であると強調している<sup>56)</sup>。

「医道」をめぐる澤瀉の議論においては、医師の「医道」、患者の「医道」の他に、看護人の「医道」を別立てで論じている点についても言及する必要がある<sup>57)</sup>。澤瀉によれば、断続的にしか患者に接しない医師とは異なり、常に患者の近くで看病にあたる看護人には、「単にその患者の病気の状況だけではなく、悩める人間としてのその人を知ること」が求められるとともに、「患者の人間としての不安や心配を理解し、同情しなければならぬ」という。また、常に患者のそばにいる看護人、とりわけ職業的看護人としての看護婦は、医師のそばにいる者でもあるという点で、医師の優れた助手として、自身の所属する分科の専門的知識も含め、自ら医学を勉強しなければならないとしたうえで、看護婦の良識とは、「家族的看護人の具体的ではあるが本能的な感覚と、医師の理性的ではあるが抽象的な判断を結ぶもの」であると澤瀉は述べている。つまり、看護婦とは常に患者に寄り添う医療従事者であり、患者に対する愛情などといった患者家族の具体的で本能的な感覚と、医師による理性的で抽象的な医学的判断をつなぐ役割を担っていると、澤瀉はその職務の重要性を指摘している<sup>58)</sup>。そして、澤瀉は、患者と医師と看護婦それぞれの「医道」が三位一体となることで、はじめて医療が完全になると主張している。

この他、澤瀉は「医道」について、「単に医師の道徳論ではなく、医療そのものの道徳的考察でなければならぬ」と述べている<sup>59)</sup>。ここから、医療従事者の生活を守るということもまた「医道」

の役割の一つであり、「医師—看護人—患者という私のいわゆる医療の第一環を取り囲む医療の第二環としての社会自体が医療の責任を負うということこそ、真の医道である」と澤瀉が訴えることは、澤瀉の「医道」および「医学の哲学」の特性の一つとして特筆に値するだろう<sup>60)</sup>。澤瀉は、「医道とはもはや個人医師の個人道徳の問題ではなく、医療制度の社会化こそ、現代の医道でなければならぬ」とし、「献身的自己犠牲的職業」としての医師という職業を社会が支えていくべきとしている<sup>61)</sup>。

### 3. 漢方医学への眼差し

先に述べたとおり、澤瀉は、治療や病気予防の点で優れている西洋医学を「医学」の主軸としており、それを生み出した科学的方法や科学精神の獲得を自身の科学論に関する講義を通じて医学生に求めていた。しかし、これと同時に、「東洋には東洋固有の医学が存在」し、「西洋医学だけを唯一の可能な医学としてそのみ絶対的信頼においてはならない」とも語っている<sup>62)</sup>。とりわけ、東洋医学における「未病」の概念が、澤瀉にとっての第二の医学である「予防医学」に深く関係するという<sup>63)</sup>。

澤瀉の『医学概論：第三部医学について』（初出1959年）には、「漢方医学の本質」と題された小論が収められている。その冒頭では、東洋医学関連の学術誌からの症例紹介が取り上げられるとともに、漢方医学が場合によっては驚くべき治療結果を生むことがあるにもかかわらず、その医学が非科学的と非難され、国内では医学と未だにみなされない風潮があるとの指摘がある<sup>64)</sup>。しかし澤瀉は、漢方医学の科学化については慎重な態度を取っている。なぜなら、「漢方医学の科学化」とは、ともすれば「漢方医学の西洋科学化」であり、それは漢方の独自性の否定につながる懸念があるためである<sup>65)</sup>。

澤瀉は著作のなかで、大塚敬節や矢数道明、石原明といった近代の東洋医学の大家についても言及するが、『医学の哲学』（1964年）においては、自身のフランス哲学、とりわけH.ベルクソン

(1859-1941)の哲学を用いて議論を進めている。澤瀉によれば、西洋医学は理論を重視し、病気を治すことに注力する一方、東洋医学は診断即治療で、病人を治すことを目的とするという。また、西洋医学は分析的であるがゆえに病気の治療に陥りがちであるのに対し、漢方医学はどこまでも心身統一体としての全人を対象とし、患者の空間的・時間的環境、そして天体の運行と病気の関係をも考慮するとしている。加えて、西洋医学が患者の主観的な主訴よりも純客観的な物理的あるいは化学的な診断を重んずるのに対し、漢方医学は患者自身による病気の内的観察も考慮に含むと澤瀉は述べている。これらそれぞれの特色を踏まえ、澤瀉は、西洋医学を分析的医学・客観的医学、漢方医学を総合的医学・主観的医学と呼び、「病気を無時間的、固定的に論ぜず、つねに動的発展的(ないしは発生的)立場でとらえようとする」ことが漢方医学の特色であると論じている<sup>66)</sup>。

このような漢方医学の特色は、ベルクソン哲学といくらか類似点を有していると澤瀉は述べている。例えば、ベルクソン哲学が理論より事実を重んじ、理論体系をどこまでも具体的事実のうえに形成する点、そして意識的事実を最も直接的な事実とする点が、漢方医学の姿勢と相似しているという。また、病人の症状の全身の把握ということや、個々の症候に対してもそれを症候群としてとらえるといった、分析よりも総合を重んずる漢方医学の特色は、ベルクソン哲学の根本的特色と共通しているといい、「従証治療」という漢方医学の最大の特徴も、ベルクソン哲学が事象を「持続の相のもとに」捉える傾向と同じであると澤瀉は分析している<sup>67)</sup>。

しかし、澤瀉はなぜ漢方医学に注目するのか。その答えは、澤瀉の生命に対する考えにある。医学概論の講義を担当する際、澤瀉が西洋医学における専門領域の細分化という問題に直面していたということは前にも述べたが、この問題の根底には、そもそも医学者の多くが、例え専門領域が細分化したとしても、それぞれが寄せ集まれば「医学」になる、そしてそこから「生命」というものの全体像が明らかになると考えているという事実

があるという。しかし澤瀉は、「生命とはそれらさまざまな現象として現れながら、それ自体はそれらすべてを越えた何ものかと考えねばならない」、つまり細分化した科学が寄せ集まって「医学」を形成したとしても、「生命」とはそれを超越したものであると指摘する<sup>68)</sup>。この点から、分析的・客観的医学としての西洋医学よりも、総合的・主観的医学としての漢方医学のほうが、「生命」というものを把握するうえでは優れていると考えていたのである<sup>69)</sup>。

もちろん澤瀉は、社会医学や予防医学、外科学という点においても、あるいは個性的医学であるがゆえに科学性を持たない点においても漢方医学は西洋医学にはるかに劣るが、それでも漢方医学は内科的個人医学としては西洋医学より優位であるとしている。しかし、漢方医学の科学化を目指すのではなく、漢方医学それ自体がその本質に自覚的になり、その独自の強みを発展すべきであるというのが澤瀉の主張である。このことを踏まえたうえで、国民一般が漢方医学をわが国独自の医学として再認識し、その医学が発達していくように社会や医療制度を整えるための方策を立てていくべきであると澤瀉は語っている<sup>70)</sup>。そしてこれと同時に、「人類全体の幸福のための世界の医学の建設」という目標のもと、「我々が現に生きるこの新しい時代、新しい世界には新なる漢方医学が建設されねばなら」ず、そのためには医学教育そのものから再発する必要があると澤瀉は主張している<sup>71)</sup>。

## おわりに

以上、本稿を通じて、橋田邦彦の「医」の思想と教育および澤瀉久敬の「医学の哲学」としての医学論と講義「医学概論」について論じてきた。橋田も澤瀉も、「医学」・「医術」・「医道」というものを中心に据え、それぞれの「医」の思想や「医学の哲学」を論じており、それらは医療者の既存の医学や医療への自己反省を求めるものであった。また、両者に共通する点として、医療者だけでなく患者にも「医道」を求めていたことは興味深い。さらに、「医」あるいは「医学」が目指す

ところは患者を治すこと、すなわち疾病の克服にあるものの、「生」というものが複雑極まる生命現象である以上、その把握には全体的・総合的な視座が欠かせないとする見解も概ね一致していた。

本研究は、前述のとおり、わが国における医療倫理教育の黎明期の様子をより詳らかにすることを目指しており、本論文はその予備的考察に留まる。従って、本研究に関する今後の課題と展望を以下に三点ほど記しておきたい。

一点目は、大正期・昭和初期の生理学と「医」の思想や生命哲学・医学哲学といったものの関係性により詳細な分析を加えることである。医学部を卒業して生理学者となった橋田はもちろんのこと、澤瀉もまた自身の科学論や生命論を展開するにあたり、基礎医学である生理学に軸足を置いていた。橋田は、生命現象を取り扱う学問としての生理学を研究することにより、何らかの意味で生命を把握することが目指せることから、生理学こそ医学の基礎であるとし、自身の生理学研究に取り組んできたという<sup>72)</sup>。しかし、科学だけでは物事を正しく見たり、「生命」というものを把握したりすることができないという問題意識を抱えた橋田は、その答えを探すべく道元研究に打ち込み、独自の医学思想や科学論をその成果として発展させていった。そのようなことが実現したのは、東京帝国大学医学部生理学教室の初代教授であり橋田の恩師でもある大沢謙二（1852-1927）、そして橋田の前任で教室の二代目教授である永井潜（1876-1957）の存在が深く影響しているとの見方が他の研究において示されることもあり、このことを踏まえると、当時の第一線の生理学者と生命哲学や医学哲学の関係性を詳らかにしていくことは別稿の課題となろう。澤瀉についても、医学概論の講義担当者として澤瀉に白羽の矢を立てた久保秀雄が生理学者であり、講義「医学概論」を始めるにあたって澤瀉が久保の生理学講義に通い詰めたということも多少なりとも関係しているかもしれないが、先にも述べたとおり、自身の科学論や生命論について、当時の生理学の知見を豊富に盛り込み、考察を試みている<sup>73)</sup>。

二点目は、京都学派の哲学が当時の「医」の思想や生命哲学・医学哲学に与えた影響を精察することである。橋田が長を務めた生理学教室においては、西田幾多郎（1870-1945）や田辺元（1885-1962）といった、京都学派を代表する哲学を盛んに議論していたといわれ、実際、橋田の著作にも西田や田辺といった京都学派への言及が確認できる。橋田が自身の科学論を発展させ「日本医学」や「日本科学」を唱えるようになった際、西田は明確な根拠は示さないものの強く反発していたと伝わっているが、橋田自身が西田哲学や田辺哲学をどこまで正確に理解していたかどうかは別として、京都学派からかなりの影響を受けていたことは明らかといってよい<sup>74)</sup>。この課題に取り組むにあたっては、橋田や澤瀉以外の者による当時の「生命哲学」や「医学哲学」についても射程に入れる必要が出てくるだろう。

三点目は、紙幅の都合で本論文では十分な検討ができなかった澤瀉の科学論や生命論をより深く考察するとともに、橋田と澤瀉それぞれの医学思想の共通点・相違点を明らかにすることである。澤瀉は医学概論を開講する際、繰り返し読み込んだ文献の一つとして馬場和光の『「人」の医学概論』（1932年）を挙げている。馬場もまた橋田の高弟のひとりであるが、この書籍は、F.クラウスの『「人」の病理学』を基礎文献としつつ、そこに橋田の「医」の思想を盛り込んだものであり、実際に橋田が校閲にあっている。さらに澤瀉は、医学概論開講にあたり、外部から浦本政三郎や佐々貫之といった面々が声援を送ってくれたと述懐している<sup>75)</sup>。浦本は橋田と1922年に出会って以来公私にわたり深い付き合いがあり、佐々もまた東大生理学教室にいた橋田にいろいろな教えを受けたといい、それぞれ橋田の「医」の思想に感銘を受けていたと証言している<sup>76)</sup>。そして、阪大医学部での澤瀉による医学概論が嚆矢となり、他大学医学部でも徐々に医学概論や医学原論が開講されるようになった際、東大は医学概論を独立した講義として設けなかったものの、内容的に類似する講義がだいぶ前から行われていたと澤瀉は述べている<sup>77)</sup>。その講義は、東大の第二内科にい

た佐々と、第一内科にいた柿沼昊作が交代で担当し、佐々と柿沼の後は物療内科の三沢敬義、その後は血清学の緒方富雄が受け持ったとされる。緒方は、自身が編集を行っていた雑誌『医学のあゆみ』第一巻第一号において、澤瀉の『医学概論』に対する浦本政三郎と三枝博音による書評を掲載するほど、澤瀉の医学概論に格別の関心を寄せていたという<sup>78)</sup>。なお、緒方富雄の叔父である病理学者の緒方知三郎は、橋田より一学年上にあたり、ともに助教授になった際に「芙蓉会」を通じて親しくなり、学問的な交流から仏教への理解を深める「東京参玄会」まで長きにわたり交友関係にあったとの記録が残っている<sup>79)</sup>。澤瀉が阪大で医学概論を講じている間、東大でどのような講義が試みられていたのかという問いも含め、わが国の医療倫理教育の黎明期の様子をより精察するためにも、両者のつながりについて検討する必要があるだろう。

そして最後に、本研究の展望を簡単に述べておきたい。宮坂によれば、医療者の「よさ」や、医療者としてのあるべき姿は、講義で学ぶものではなく、先輩医師を通じて学び取るべきものだという認識が旧来の医学教育の一般的なあり方であったという。つまり、医学生が医師社会に飛び込んで諸先輩の背中を見て学んでいくことで、その社会に共有されている倫理規範を自然に身につけていく社会化のプロセスがそこにあったのである<sup>80)</sup>。しかし、例えば橋田は、自身の「医」の思想において、「医」というものを「行」として実践することを要請し、そのことを主に課外での教育活動や学外活動を通じて、自らがそれらの活動を推し進めていくことで、医学生や教室員に伝えようと試みた。他方、澤瀉は、大学が公式に新設した医学教育のカリキュラムの一つとして講義「医学論」を展開した。つまり、少なからず橋田と澤瀉の取り組みは、従来のみかた、すなわち先輩医師を通じて社会規範・倫理規範を自然のうちに身につけていく「学び(まねび)」から、医療に関わる者の道徳性を説く「医道」を医学教育という「学び(まねび)」を通じて医学生に習得させることを試みた一事例と言い得るのではないだろう

か。もしこれが正しい見立てであれば、わが国の医療倫理教育史の研究推進のためにも、その教育の黎明期としての昭和前期の医療倫理教育について引き続き議論を重ねていく必要があるだろう。そのための予備的考察としての本論文が、今後の日本医療倫理教育史研究の一助となることを願いながら、筆を置くことにしたい。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり、順天堂大学大学院医学系研究科教授の坂井建雄先生、東京薬科大学特命教授・北里大学客員教授の小曾戸洋先生より丁寧なご指導を賜りました。ここに感謝の意を表します。

なお本論文は、公益財団法人武田科学振興財団2017年度杏雨書屋研究奨励による成果の一部である。

## 注

- 1) 宮坂道夫. 医療倫理学の方法——原則・手順・ナラティブ(第二版). 東京: 医学書院; 2011. 13頁. (……)は引用者による中略.
- 2) 佐藤純一. 近代医学・近代医療とは何か. 高草木光一編. 思想としての「医学概論」——いま「いのち」とどう向き合うか. 東京: 岩波書店. 2013. 74-99頁
- 3) 藤野昭宏. 医療倫理教育の歴史的意義と課題——その源流, 展開, 現在. 伴信太郎・藤野昭宏(編). 医療倫理教育(シリーズ生命倫理学第19巻). 東京: 丸善出版; 2012: 18頁
- 4) 関根透. 医療倫理の系譜——患者を思いやる先人の知恵. 東京: 北樹出版; 2007: 208-231頁
- 5) 橋田邦彦の人物史ならびに先行研究に関する詳細は、拙稿(勝井恵子. 橋田邦彦研究——ある「葬られた思想家」の生涯と思想——. 日本医史学雑誌2010; 56(4): 527-538頁)を参照されたい.
- 6) 橋田邦彦. 医道(一). 医事公論1938; 第1364号. 223頁
- 7) 橋田邦彦(著)山極一三(編). 空月集. 東京: 岩波書店; 1936. 384頁
- 8) 橋田邦彦(著)東京大学医学部生理学同窓会(編). 生体の全機性——橋田邦彦選集. 東京: 協同医書; 1977. 130-131頁
- 9) 橋田邦彦(著)山極一三(編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 34-39頁
- 10) 橋田邦彦(著)山極一三(編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 40頁

- 11) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 33 頁, 167 頁
- 12) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 40 頁
- 13) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 空月集. 東京: 岩波書店; 1936. 339-342 頁
- 14) 橋田邦彦. 医道 (三). 医事公論 1938; 第 1366 号. 257 頁
- 15) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 41 頁
- 16) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 160 頁
- 17) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 44 頁, 151-152 頁, 508-509 頁
- 18) 橋田邦彦. 医行. 日本医学 1940; 3(9): 1-2 頁
- 19) 橋田邦彦. 行としての科学. 東京: 日本文化協会出版部; 1937: 24-26 頁. (……) は引用者による中略.
- 20) 橋田邦彦 (著) 山極一三 (編). 碧潭集. 東京: 岩波書店; 1934. 17 頁. 橋田は医療に対する弊害を「医弊」と呼んでいる.
- 21) 橋田邦彦. 格医. 医事公論 1941; 1484: 8-10 頁
- 22) 橋田邦彦. 生理学 (上). 東京: 岩波書店; 1933: 4-5 頁. (……) は引用者による中略.
- 23) 橋田邦彦 (著) 東京大学医学部生理学同窓会 (編). 生体の全機性——橋田邦彦選集. 東京: 協同医書; 1977. 100 頁
- 24) 橋田邦彦 (著) 東京大学医学部生理学同窓会 (編). 生体の全機性——橋田邦彦選集. 東京: 協同医書; 1977. 124 頁
- 25) 橋田邦彦 (著) 東京大学医学部生理学同窓会 (編). 生体の全機性——橋田邦彦選集. 東京: 協同医書; 1977. 132 頁
- 26) 東京大学医学部生理学同窓会 (編). 追憶の橋田邦彦. 東京: 鷹書房; 1976: 152 頁
- 27) 東京大学医学部生理学同窓会 (編). 追憶の橋田邦彦. 東京: 鷹書房; 1976: 36-37, 182-183 頁
- 28) 東京大学医学部生理学同窓会 (編). 追憶の橋田邦彦. 東京: 鷹書房; 1976: 127 頁, 179 頁
- 29) 澤瀉久敬. 医学概論: 第一部科学について. 東京: 創元社; 1960: vii 頁. なお, 引用文中の ( ) 内は引用者による補足.
- 30) 澤瀉久敬. 医学概論とは. 北里大学病院医の哲学と倫理を考える部会 (編). 医の心 (一) —— 医の哲学と倫理を考える. 東京: 創元社; 1984: 15 頁
- 31) 澤瀉久敬. 医学概論: 第一部科学について. 東京: 創元社; 1960: 5-7 頁
- 32) 澤瀉久敬. 医学概論: 第一部科学について. 東京: 創元社; 1960: iv 頁, 10 頁
- 33) 澤瀉久敬. 医学概論: 第一部科学について. 東京: 創元社; 1960: 11 頁
- 34) 澤瀉久敬. 医学概論とは. 北里大学病院医の哲学と倫理を考える部会 (編). 医の心 (一) —— 医の哲学と倫理を考える. 東京: 創元社; 1984: 20 頁
- 35) なお, 三部作の初出は, 『医学概論: 第一部科学に就いて』 (初出 1945 年), 『医学概論第二部: 生命に就いて』 (初出 1949 年), 『医学概論: 第三部医学について』 (初出 1959 年) である. しかし, 澤瀉は第一部と第二部について, それぞれの決定版を『医学概論: 第一部科学について』, 『医学概論: 第二部生命について』 (ともに創元社, 1960 年) としている (澤瀉久敬. 医学概論: 第一部科学について. 東京: 創元社; 1960: iii 頁). 従って, 本論文において澤瀉の『医学概論』を使用・参照する場合は, 第一部と第二部については 1960 年のもの, 第三部についてはそれらと同時期に出された 1959 年初出分とする.
- 36) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 6 頁
- 37) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 4 頁
- 38) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京: 誠信書房; 1964: 13-19 頁. (……) は引用者による中略.
- 39) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京: 誠信書房; 1964: 34-35 頁
- 40) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 8-11 頁
- 41) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 14 頁. 自然科学だけでなく社会科学でもあるとする点について, 「医学」がその使命を果たすには医療制度や医療機関の体制整備が必要であるということからも支持されると澤瀉は論じている (澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京: 誠信書房; 1964: 42-43 頁, 59 頁)
- 42) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 4-5 頁
- 43) 澤瀉久敬. 医学概論とは. 北里大学病院医の哲学と倫理を考える部会 (編). 医の心 (一) —— 医の哲学と倫理を考える. 東京: 創元社; 1984: 17 頁. (……) は引用者による中略.
- 44) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京: 誠信書房; 1964: 34-35 頁
- 45) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 5 頁, 287 頁
- 46) 澤瀉久敬. 医学概論: 第一部科学について. 東京: 創元社; 1960: 15 頁. (……) は引用者による中略.
- 47) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京: 誠信書房; 1964: 37 頁
- 48) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京: 誠信書房; 1964: 62 頁
- 49) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京: 創元社; 1959: 287-288 頁
- 50) 澤瀉久敬. 医学概論: 第三部医学について. 東京:

- 創元社；1959：289頁
- 51) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：291頁
- 52) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：65頁
- 53) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：292頁
- 54) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：57頁. (……)は引用者による中略.
- 55) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：295頁. (……)は引用者による中略.
- 56) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：74頁
- 57) 澤瀉の著作では、「看護婦」と表記される部分もあるが、本論文では、引用部分以外、著作に多く見られる「看護人」という表現に統一した.
- 58) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：76-79頁
- 59) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：299頁
- 60) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：84-85頁
- 61) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：302-303頁
- 62) 澤瀉久敬. 医学概論：第一部科学について. 東京：創元社；1960：13頁
- 63) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：9頁
- 64) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：132-134頁
- 65) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：135頁
- 66) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：172-177頁. これらの内容については、(澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：136-162頁)にその詳述が確認できる.
- 67) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：201-202頁
- 68) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：17-18頁
- 69) 橋田同様、澤瀉もまた「医学」については近代の西洋医学に主眼を置くものの、西洋医学は局所療法であり、分析的医学のような本質的性格を有している点、「現代の医学は病体の全体的把握の必要を痛感している」と述べている(澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：53-54頁)
- 70) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：206-209頁
- 71) 澤瀉久敬. 医学概論：第三部医学について. 東京：創元社；1959：164頁. 漢方医学に関する医学教育の再出発とともに、漢方医学を研究するための研究所設立の必要性も澤瀉は指摘している.
- 72) 橋田邦彦(著)東京大学医学部生理学同窓会(編). 生体の全機性——橋田邦彦選集. 東京：協同医書；1977. 93頁
- 73) 『医学概論：第二部生命について』(初版1949年)では、生理学に関する論述や、全機性に関する言及を澤瀉がする際に、橋田の『生理学』や『空月集』を参考文献として挙げていることもここに記しておきたい.
- 74) 吉仲正和. 科学者の発想——ガリレイ・ニュートン・寺田寅彦・橋田邦彦. 東京：玉川大学出版部；1984：206頁
- 75) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：218-225頁
- 76) 東京大学医学部生理学同窓会(編). 追憶の橋田邦彦. 東京：鷹書房；1976：4頁, 64-71頁, 167-168頁
- 77) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：232-233頁
- 78) 澤瀉久敬. 医学の哲学. 東京：誠信書房；1964：223-232頁
- 79) 東京大学医学部生理学同窓会(編). 追憶の橋田邦彦. 東京：鷹書房；1976：4頁, 64-71頁, 16-17頁. なお「芙蓉会」は東大医学部助教授の集まりであり、助教授が学内で“不要”なものであるかのように取り扱われているという不満からその名がつけられたという. 緒方と橋田は芙蓉会のなかでも若手であったため、当時は教授のみで構成されていた教授会に助教授も列席できるように教授会に申し出るよう求められ、それを機に親しくなったと緒方は述懐している.
- 80) 宮坂道夫. 医療倫理教育のさまざまなアプローチ. 伴信太郎・藤野昭宏(編). 医療倫理教育(シリーズ生命倫理学第19巻). 東京：丸善出版；2012：45頁

# Hashida Kunihiko's Concept of "Medicine" and Omodaka Hisayuki's "Philosophy of Medicine": A Preliminary Study of the History of Medical Ethics Education in the Early Showa Era of Japan

Keiko KATSUI

Department of Biomedical Ethics, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo  
Department of Anatomy and Life Structure, Graduate School of Medicine, Juntendo University

This paper examines Hashida Kunihiko's (physiologist; 1882–1945) concept of "Medicine" and his medical ethics education (Chapter #1) and Omodaka Hisayuki's (philosopher; 1904–1995) "Philosophy of Medicine" and his medical ethics lecture "Introduction to Medicine" at the School of Medicine, Osaka University (Chapter #2) as a preliminary study of the history of medical ethics education in the early Showa era of Japan.

Both Hashida and Omodaka developed their medical thoughts, which are composed of "I-GAKU 医学", "I-JUTSU 医術", and "I-DOU 医道", to argue that medical professionals should always have a strong awareness based on self-reflection from actual medical practice. Also, they suggested that not only medical professionals but also patients must value the idea of "I-DOU 医道". In addition, they believed that medical professionals should have holistic and comprehensive perspectives to understand "life" as an intricate vital phenomena.

Focusing on Hashida Kunihiko's concept of "Medicine" and Omodaka Hisayuki's "Philosophy of Medicine" enables us to consider two historical changes; one is a philosophical change (from "Philosophy of Life" to "Philosophy of Medicine"), and the other is an educational change (from "imitation" to "learning").

Therefore, this study provides new insight into the history of medical ethics education in Japan.

**Key words:** Hashida Kunihiko, thought of "medicine", Omodaka Hisayuki, philosophy of medicine, history of medical ethics education in Japan