

## 日本における「医の倫理」

大塚 恭 男

当初、筆者に与えられたテーマは「東洋における医の倫理」であったが、東洋には人種、言語、文化、宗教等を異にする集団が雑居しており、これらを一括して論ずるのは不可能であり、筆者の力量の及ばぬところである。従って、ここでは問題を日本にしぼって論ずることとした。日本人は世界でも稀にみる単一民族であるとされておられ、文化的には中国の影響を最も強く受けたと云っても、なお中国のそれとはかなり異った思维方法を持ち続けてきたことは中村元が指摘している通りである。近年、日本人および外国人の手に成る「日本人論」の好著が多く出されており、医の倫理のような問題は、医学、宗教、思想、社会学、文化人類学等々の学際的なアプローチが必要であろうと思われる。

日本人の倫理観を論ずる場合に、神道、儒教、仏教の影響を無視できない。しかし、日本においては、宗教はそれ自体としての意義が稀薄であり、日本の社会構造とそれを維持する倫理道德に支持を与える方弁として利用された傾向が強い。抽象的な絶対神に対する信仰に代えるに具体的な人間関係を重視してきたのであり、こうしていわゆる「タテ社会」の構造が形成されたのである。閉鎖された集団内での異常なまでに高められた人間関係は「甘え」を生み、その反面、その集団以外の人々に対しては無関心ないしは排他的な態度としてあらわれることがあった。

大和朝廷を中心とする国家が成立した年次は明らかでないが、対外的にも一国家としての立場を明らかにしたのは推古

朝の聖徳太子であり、六〇四年には「十七条憲法」が發布され、礼を以て国家統治の根本とする旨が明らかにされ、六〇七年には小野妹子ら最初の遣隋使が海を渡った。これ以後、中国文化が急速に日本に流入し、特に知識階級に与えた影響はきわめて大きかった。仏教は西暦紀元前後に中国に伝えられ、日本には欽明朝の五五二年に百濟より伝えられたが、日本においては現世中心主義的な性格に変えられて独自の発展をとげた。

七〇一年には大宝律令が、ついで七一八年には養老律令が定められた。これらは唐律を範として作られ、これによって初めての医事制度が定められ、高齢者、病弱者、身体障害者、妊婦などに対する法的優遇措置が示され、更に医療過誤、毒薬売買・使用等に対する罰則が設けられている。しかし、この法令がどの程度に効力を持ち得たかは明らかでなく、平安中期（一〇〇〇頃）には衰退の徴がみられ、保元・平治の乱（一一五六一五九）以後は殆ど形骸を残すのみとなったという。墮胎は間引きとともに我国では古くから行われ、特に江戸時代には大きな問題となったが、律令にはこれを罰する条文は無く、『今昔物語』はじめ諸書に墮胎の事実が記されている。

奈良・平安朝の仏僧中で社会福祉に特に貢献の著しかった者としては道昭、行基、空也等があげられる。道昭は七〇〇年に没したが、この時に我が国で最初の火葬が行われた。

現存する我が国最初の医書である『医心方』は九八四年に丹波康頼によって著わされたが、本書には七世紀中葉に孫思邈によって著わされた『千金方』を引いて医の倫理が説かれている。

源頼朝が一一九二年に征夷大將軍に任ぜられてより、一八六八年に大政奉還が行われるまで、時代によってニュアンスの違いはあっても武家を中心とする封建政治が行われた。鎌倉時代には医事制度は設けられず、初期にあつては、朝廷の官医に往診を請い、これに応分の謝礼をすることが次第に慣例となった。そして鎌倉末期より開業医制がおこり、南北朝の吉田兼好の『徒然草』には「よき友三つあり、一は物くるる友、二にはくすし、三には智慧ある友」と記されるに至る。鎌倉期の僧叡尊は非人、乞食、貧者、病者らを文殊菩薩の化身としてその救療に努め、その弟子忍性も師の事業を受

け継ぎ、鎌倉極楽寺に救療院を建て、二〇年間に四六八〇〇人が治療を受け、一〇四五〇人が死亡したといわれる。また奈良の北の北山に北山十八間戸と言われる癩患者の救療施設をも設けた。

室町時代はきわめて政情も不安定で、天災も頻発したが、我が国の医学が急成長をとげたのはこの時期であり、坂淨運、竹田昌慶、田代三喜、吉田宗桂、安芸守定らの名医が輩出した。しかし戦乱があいついだので、毒殺なども頻りに行われ、その際に医師が関与することも多かった。また七癩の治療に小児の新鮮な肝や脳が効果があるとの考えから京都の内外で小児の誘拐が頻発したという。

一五四三年にポルトガル人が初めて渡来して以来、西洋との交流がもたれるに至った。ルイス・フロイス（一五六二—九六在日）は日本での墮胎、間引きの事実を批判している。室町幕府は一五七三年に崩壊し、戦国時代を経て、一六〇三年に江戸幕府が成立した。新しく伝えられたキリスト教は西日本、特に九州において大きな影響を及ぼした。江戸幕府はキリスト教を一六四〇年に完全に禁止した。殉死は封建制度では盛んに行われたが、一六六三年に至って禁止された。しかし仇討ちは封建時代を通じて許容され、一八七三年に至って初めて公式に禁止された。一六八七年に將軍綱吉は生類憐れみの令を説けたが、この令に抵触した人間が死刑を含む罰則を受けるといふ皮肉な結果を生み、綱吉の死とともに廃止された。日本の人口は一七二一年から一八六〇年に至るまで二五〇〇万人程度で定着していたが、これは飢饉などのほかに、墮胎、間引きなどの悪習が半ば公然と行われたためと指摘されている。

医師免許の制度は明治以前には確立されていなかったため、医師の質はきわめてばらつきが多く、医師仲間での批判も多く行われた。緒方惟勝の『杏林内省録』はその代表的な一つである。江戸時代の医学教育は幕府や諸藩の経営する医学館のような公的教育機関、著名な医師の経営する私塾、ないしは親子などの私的關係において行われたが、いずれも学問の授受というにとどまらず長幼の序など人間関係が重視され、こうした伝統は近代医学教育下の医学制度にまでひきつがれてきた。また塾則において医師对患者の人倫関係、秘方の漏洩禁止などがきびしく示されている。

江戸時代においても、予後不良の患者は診ない、という慣習が行われていたようである。これは、古来、医師の社会的地位が低く、若し、治療して死に至らしめた場合に受ける不利な情況を考えてのことで、「死生を決して青囊を探る」ということが保身の術とされてきたためである。これに反撥したのが吉益東洞の「天命説」で、医学界に大きな波紋を投げた。

明治以後、西洋医学を以て唯一の公認医療体系とする制度がとられ、一八八三年には初めて統一国家としての医制が布かれ、西洋先進国の制度に従って医師免許制度、各種の伝染病予防法、健康保険法などの社会医学的な立法措置がとられるに至った。貧しい人々の診療機関として、済生会、実費診療所、セツルメントなどが生まれた。

一九四五年の終戦以後数年間は健康問題も含めてきわめて困難な時期を過したが、その後経済状態の好転とともに、医療水準も著しく向上し、短期間のうちに世界的水準に達するに至った。しかし、反面、水俣病、スモンなどという新しい問題を生むに至った。一九六八年には日本で初めて心臓移植術が行われ、死の判定をめぐる議論が沸騰したことは記憶に新しい。この問題では西欧諸国と我が国とは対応が著しく異なっている。また、「癌患者に病名を告げるべきか」などの点でも、日本と西欧とは異なった態度がとられている。

一九五〇年代以降、高度の医学水準にある日本において、漢方医学再評価の動きが著しくなったのは興味深い。医の倫理をめぐる議論は日ましに高まりつつあるが、この問題に関しても世界が統一見解を見出し得るのは容易ではなく、当分は各民族がその民族性に見合った対応をとっていくほかにはないかと思われる。

(北里研究所附属東洋医学総合研究所)