

の日本人患者が病死したとき、同病院では、奉行の許可なく、一方的に病理解剖を行った事実が、遺族の届け出によって判明し、これが幕末の記録に残る解剖例となった。箱館奉行・小出秀實は、刑死者以外は認めない解剖を、無断で実施したのは、日本人の慣習を無視する行為であると警告し、事後、斯様な解剖は認めずとの方針をロシア領事に伝えた。

慶応二年（一八六六）三月廿日夜、ロシア病院が類焼した。此頃、滝野衝雲がゼレンスキーに師事しており、その下限は慶応三年四月である。この前後、交替の医師ウエンストリが着任し、ゼレンスキーは、任期を終え帰国したものと推測される。

ウエンストリの医療状況については、未だこれを明らかにできないが、その任期は僅か一年余に過ぎず、彼は、明治元年十二月朔日（一八六九・一・一）箱館において病死した。享年二九歳である。その葬儀に当り、日本側では半旗を掲げ、弔意を表したので、領事ビュッオフは、十二月六日附の謝状を、箱館奉行・永井尚志に贈っている。

（札幌市・島田整形外科）（世田谷）

## 吉益東洞の死生観と医の倫理について

丸山敏秋

古方派の最右翼である吉益東洞の独特な医説は広く知られている。医師を三分して自らは「疾医」を以て任じ、万病一毒と唱えて攻撃的治療を専らにした東洞は、仲景の法に基づくとという処方運用の簡便化を図り、漢方界に実証主義的精神を一段と高揚せしめると同時に、形式主義をももたらした。さらに彼は、人の死生を天命とみる斬新な医道論を唱導し、当時の医家の間に、医の倫理をめぐる鬻鬻たる論争を引き起こしたのである。

東洞の天命観及びその所説をめぐる論争については、既に大塚敬節氏のかかなり詳しい論考が本学会誌に見える（『日本医史学雑誌』十六卷三号、一九七〇）。今回の私の発表は、東洞の死生観（天命観）の構造をより明確にし、そこから生ずる医の倫理に関する問題を剔出しようとするものである

る。

東洞の基本姿勢は、形而上なるもの（五官でとらえられない）と形而下なるもの（五官でとらえられる）を峻別し、形而上なるものに対しては不可知論の立場を貫き通したことがある。かかる不可知論の対象とされたのは、理・気・陰陽・五行・運氣などであった。万病一毒説の背景にも、この姿勢を看取することができる。天を知の対象でなく敬の対象とした获生徂徠の立場との共通性も、そこに認めることができよう。

東洞の不可知論は、人の死生に対してもむけられた。彼は言う、「死生は命なり。天より之を作す。其れ唯だ天より之を作す。医、焉んぞ能く之を死生せんや。……蓋し死生は医の与からざる所なり」（『医断』）と。同様の言葉は自著のあちこちに見える。医師の対象とすべきは、あくまで現実の疾病を治癒せしめること以外の何物でもなく、病毒を除きさえすれば病は癒える。その際、病人の体質や年齢・性別を考慮する必要はなく、患者の死生を考へることには、却って正しい医療を施す上で害を及ぼす。人事を尽くして天命を俟つ覚悟で治療に専心すればよく、張仲景の法

に合した治療を行って患者が死んだとしても、それは天命であり、医師の関与するところではない。

このような東洞の溢ればかりの自信に裏つけられた死生観・天命観は、極めて自己完結的である。医師が「司命」の職であることは古くから言われてきたことであるが、それに敢えて異を唱える彼の主張は、前述の如き独特な医説から自然に帰結したものに他ならない。これに対して厳しい批判・反論が続出し、医史学上にかつてない医の倫理をめぐる論争が展開したのであった。

この論争は、東洞の医療観を承認するか否かで、賛否が真二つに分かれ、平行線をたどらざるをえなかった。東洞の立場からすると、致死の危険がある薬物でも、病気を癒す、すなわち毒を除く古代の仲景の法に叶ったものであれば、積極的に用いねばならない。逆仲景の法（東洞自身がそう認めたものであるが）に些かでも疑問がもたれば、死生を天命と見て不可知と極論する東洞の主張は成立しない。仲景の法に絶対の信をおき、病人より病気を診ることを医師の務めとした東洞流の姿勢は、careより cure を重視する現代医療に通ずるところがあるともいえよう。

ここで注意を要したいのは、治療至上主義に基づく東洞の死生観及び医道論からは、医師の徳性の涵養といった道徳的問題が生じないことである。医師が「司命」の職であるならば、治療の際に死生にとらわれ、患者の身分や貧富に心が動いて私心が混入しやすく、平等かつ正当な医療の妨げになるという東洞の主張には、確かに説得力がある。

しかしだからこそ、医師にはすぐれた医療技術と共に人格・徳性の涵養が必要とされるのだと批判者は言い、治療主義に徹して倫理性・道徳性の欠如した東洞の説を攻撃したのである。

京都に医学院を設立し、東洞の『医断』が刊行されるや、批判の急先鋒となった畑黄山は、『斥医断』の中で「世医専ら死生を以て己が任とする者は、仁に疑<sup>まど</sup>う。其の失、愚なり。死生は医与<sup>あず</sup>からずと言う者は、知に疑<sup>まど</sup>う。其の失、賊なり」と言っている。儒教的な医道論に基づく医学教育を施して、畑黄山は「世医の愚」を救う徳性の涵養を企図したのであった。

東洞の死生Ⅱ天命観が極めて自己完結的であり、彼の死後にはその医説を強烈に推進する者が現われなかったこと

もあって、この論争は第二次・第三次と大きく発展するには至らなかった。しかしながら東洞の特異な死生観が衆人の眼目を醒ませ、医道論に関する物議をかもしたことは、日本の医学史上特筆すべき出来事と言わねばならない。またそこに我々は、現代の医の倫理に通ずる問題を垣間見ることのできるのである。

(北里研究所附属東洋医学総合研究所医史学研究室)