

# 日本における屍体解剖の黎明期について

——社会文化史的な視点からの再検討——

ヴォルフガング・ミヒェル

宝暦4(1754)年に古医方派の山脇東洋が京都で実施した刑屍体解剖を近世解剖学の起点とし、東洋の先見性や実証主義を讃える研究が多いが、本発表は人体解剖の黎明期(1650~1750年)に焦点を当て、屍体が観察の対象となるに至った経緯とそれに影響を与えた諸要素にも目を向けながら、東洋による「腑分け」の位置づけの修正を促すものである。

日欧医学交流が継続的に行われるようになった17世紀中頃の日本の為政者たちは、非常に柔軟な発想を持ち、政権と社会の安定化のために有用と見なされた海外の科学技術を積極的に取り入れようとしていた。それは医学の分野においても確認できる。1650年頃に紅毛流外科の「元祖」カスパル・シャムベルゲルが10ヶ月間江戸に滞在した直後からのオランダ商館宛ての注文状には西洋の医薬品、義手、義足、および様々な医療道具とともに解剖書や「内臓などを鮮明に見られる」人体解剖模型などが記されている。ヴェサリウスの『ファブリカ』などの解剖書は1650年代には納品され、レメリンの解剖書『小宇宙鑑』は1660年に注文主の老中稲葉正則のもとに届いた。さらに『ファブリカ』に掲載されていた豚の生体解剖図や関連の記述に刺激を受け、1659年と1660年に大目付井上政重の屋敷において、西洋の解剖書に関する質疑応答の後で豚の(生体?)解剖が行われた。ヨーロッパの外科医たちは言うまでもなく解剖学に重きを置いた訓練を受けており、長崎や江戸で治療や医学の教授を行う際にも繰り返し人体の構造について語った。阿蘭陀通詞・本木庄太夫良意がレメリンの解剖書に依拠して作成した「阿蘭陀経筋脈臟腑図解」や、人体の「内景」についてくまなく説明した中村宗璵の『紅毛秘伝外科療治集』は、解剖をめぐる1680年代の状況を象徴する書物である。

同じ頃に屍体の検視に対する関心も高まった。中国元代の司獄官王與が編述した検視書『無冤録』(1308年)では解剖については言及されていないが、腐りかけた屍体を観察の対象とし、冷静かつ綿密な調査方法およびそれに関する記録の取り方を詳細に論じている。世宗朝の崔致雲が注を付した朝鮮版『新註無冤録』(1438年)は16世紀後半に日本に伝わり、当初は目立った反響はなかったが、1670年に老中として4代将軍家綱を支えた板倉重矩が京都所司代在任中にこの朝鮮版を『無冤録』として刊行させ、以降35年の間、この検視書は7回も刊刻されている。

当時の屍体観察を考える上で、デカルトが唱えた「心身二元論」を連想させる仏教の「不浄観(Asubha bhāvanā)」も見過ごせない。『大念処経』、『念処経』、『阿含経』によると身体は様々な組織・器官からなり、またそこには種々の不浄なるものが満ちている。僧侶や信者は「不浄の瞑想(Paṭikkūla-manasikāra)」を通じて悟りの妨げとなる煩惱を捨て、現世の肉体を不浄なもの・無常なものとして知り、それに対する執着を断ち切るべきである。不浄観と共に日本に伝わった「九想観」(「九相観」とも)は、屍体が崩壊していく経過を九段階に分けて観想する修行である。鎌倉時代からいわゆる「九想図」という図絵が製作されていたが、ちょうど17世紀後半から「九想詩」が図入りの版本として一般人にも手に入るようになった。刑場で目にする屍骸が、このような仏教的教義を想起させることは珍しいことではなかったと思われる。

享保17(1732)年に火刑に処された「罪人」の亡骸を観察した眼科医根来東叔も、九想図を熟知する一人だった。真言宗の僧侶を家業の元祖に持つ東叔は、「珠」の入った「遠目鏡」と眼球内の構造の類似性を見だし、人間の眼は知を得る有力

な道具であると確信していた。「古来名家」の不十分な骨格図を修正するために、彼は刑場の屍体の骨格を調査し、その成果を「人身連骨真形図」としてまとめた。安永10(1781)年に、この人骨図の模写を「造物余譚」に掲載した三浦梅園は、「根来連骨図」を「驗屍之先駆」として高く評価している。

根来東叔が人骨を観察していた時期に、日本における接骨術は飛躍的な進歩を遂げた。本道(内科)医療の場合と異なり、骨関節疾患や損傷において、骨、関節、筋、筋肉などに関する知識は極めて重要である。延享3(1746)年刊の『骨繼療治重寶記』で、この分野を切り開いた高志鳳翼は、古今の書物に精通していた。『黄帝内経』、『金匱要略』、『脉経』など計17種の医書の「古賢」を利用しながら「紅毛南蠻流の外療」にも目を向けた。しかし、彼にはそれだけでは十分ではなかった。

鳳翼は背骨についてより正確な理解を得るために、「山野にすてたる骸」の観察を勧め、多岐にわたる文献学と徹底的な「フィールドワーク」を提唱している。

このような変遷を見ると、18世紀前半の日本における亡骸の「観想」から「観察」や「驗屍」への移行は意外に容易なものであり、身体の「客体化」への素地は山脇東洋の「観臓」の前にすでに整っていたと言いうことができる。人体の「内景」に疑問を抱いた東洋による「腑分け」を研究方法のパラダイムシフトと捉えるのではなく、約1世紀前から次第に高まってきた人体の構造への関心と、医学界の動きやそれに対する反応まで含めた人体解剖への流れの一環として位置づけるべきである。

(平成30年12月六史学会合同例会)

## 国民優生法、優生保護法と精神科医

岡田 靖雄

わたしは、東京都立松沢病院で1962-63年とうけもった女の開放慢性病棟にいた患者一人が院内自由散歩中に性交しているのを何回か目撃されたので、この人の優生手術を申請した。当時の松沢病院で優生保護法につき議論されることはなかった。間もなく、精神分裂病ほかを同法が遺伝性精神病として明記していることが問題と感じて、1964年出版の編著『精神医療』では、この問題点を指摘した。笠松章はその教科書『臨床精神医学』(1959年)で、人工妊娠中絶と優生条項と本来別のものが同法につめこまれている問題点を指摘した。野田正彰は1973、74年の『朝日ジャーナル』で高等学校保健教科書中の記載をとりあげて、同法をきびしく批判した。

戦前国民優生法が立案されていく過程では、金子準二ほか、遺伝関係不明確、新治療法の出現、効果期待できない、家をこわす、などの理由をあげてはげしく批判した。ところが、1948年に成

立した優生保護法に対する精神科医の反対はなかった。優生手術に加担した者、また歴史を探究している者として、この点の解明が責務であると痛感している。

戦中戦後の精神病院の荒廃はひどかった。精神医学者は分裂病のProzessを絶対的なものと、そのまえでの自らは無力なものと感じていた(薬物療法の定着はこの感じをうちやぶっていったのであるが)。同時に、精神病院を病者が一生くらししていける楽園に(治療の場ではなく)していこうという考えもでていた。

国・一般社会の態度はどうだったか。職員定数の精神科特例、150%までの超過入員の公認、生活保護法による入院患者日用品費の精神病院のさいの切り下げ、精神衛生実態調査結果報道における“野放し”論、ライシャワ大使刺傷事件のさい新聞座談会ででた“変質者鳥流し”提言などなど。精神障害者は公然と厄介者、三流国民視されていた。