

て』、『初心者のための解剖について』(=『骨について』、『筋肉について』、『神経について』、『静脈と動脈について』)、『ヒポクラテスによる元素について』、『混質について』、『自然の諸機能について』、『原因と症状について』(=『病気の種類について』、『病気の原因について』、『症状の差異について』、『症状の原因について』)、『罹患した部位について』、『脈拍について』(=『脈拍の差異について』、『脈診について』、『脈拍の原因について』)、『脈拍の予後について』、『発熱の種類について』、『分利について』、『分利の日について』、『治療法について』、『健康維持について』から構成される。しかし、十六書としてこれら以外のタイトルを挙げる人物がいること、またフナイン自身が『健康維持について』を除くものをアレクサンドリアの必修書として証言していることから、これらのタイトルに学習が限定されていたという説には疑問が残る。この疑いはフナインの著作『医学問答集』からも指摘できる。

『医学問答集』は問答形式によって医者に必要な知識を述べる入門書であり、後代の注釈者による区分では10章から成る。この著作はフナインの生前に完成せず、弟子のフバイシュによる増補がなされて、今のかたちで伝わる。その増補が始まる箇所について異なる伝承があるが、内容や文体の分析から、第5章「医学の実践部分について」の半ばを境にして編集方針が変わっていることが分かる。第1章から第5章前半までは簡潔な問題と簡潔な回答の組み合わせから成り、その内容もアレクサンドリア集成のうち様々なタイトルに基づいている。一方第5章の後半では、回答部分が長い説明の文章となり、その内容はアレクサンド

リア集成の『グラウコンへ』1点に集中して見つかる。また第6章「単純および複合薬品について」はさらに回答の文章が長くなり、いくつかの問題では問われている事柄への回答に続いて異なる説明が続いている。例えば、第6章問18は内容的に3つの部分に分けられ、問いそのものへの回答は最初の部分にしかない。これらの部分はそれぞれガレノスの『単純薬品について』第1巻第13章から第14章、第1巻第17章、第4巻第15章に対応する文章が見つかるため、この問いの文脈はガレノスの記述を背景として生まれている。この問いの文章は内容だけでなく語法の点でもガレノスの文章に非常に近く、直接あるいは間接的にガレノスの著作を下地にしていると考えられる。『医学問答集』第6章の大部分は、ガレノスの『単純薬品について』第1巻と第4巻、また『薬品複合について(場所ごとに)』第1巻と第2巻に並行箇所を見出すことができる。第6章もまた第1章から第5章前半までとは編集方針が異なると言える。以上のことから、第5章前半まではフナイン自身の記述であり、第5章後半以降がフバイシュによる増補だと判断できる。これは『医学問答集』シリア語版の写本に記録された情報とも一致する。

学習向けに意図された『医学問答集』においてガレノスの薬品関係の著作に基づいた記述が見られることは、それらの著作が医学教育において重視されていたことを意味する。薬品関係の著作は十六書の別の伝承にも含まれており、このことを裏付けている。古代末期アレクサンドリアの医学教育の実態は改めて検討すべきであろう。

(令和2年10月例会)

## 「医は不仁の術」再考

——戦時と平和時、個別的倫理と集合的倫理——

津谷喜一郎

「医は不仁の術、務めて仁をなさんと欲す」は大分県中津の医師・大江雲澤(1822-1899)が述

べた「四則」の第一則だ。それは、当時また現代においてどのような意味を持つのであろうか？

ある医師が患者にこの臨床試験 (clinical trial) に参加しませんかとリクルートすることは、外から見ると通常の臨床実践 (診療, clinical practice) のように見える。だが、それは目前の患者を実験材料として使い、将来の多くの患者のために行う行為である。一方、患者として臨床試験に参加することは自らの心身を実験に供し、得られたエビデンスをもって自らと同じような将来の患者のために役立させる行為となる。ここで医師にとっては、目の前の患者との個別的倫理と将来の患者との集団的倫理のジレンマが生じる。患者は「目的」か「手段」かの問いがなりたつ。

米国で1978年に3原則のベルモント・レポートが発表され、翌1979年発行のTom L. BeauchampとJames F. Childressによる“Principle of Biomedical Ethics”では4原則となった。1) 善行：利益を最大にする、2) 無危害：リスクを避ける、3) オートノミー：人を尊重する、4) 正義：社会の公平である。世界的に広く使われている。この4つから下のような、2×2のtableが書ける。

	利益	リスク
対象者		
社会		

対象者においては「オートノミー」に基づくインフォームド・コンセントが必要となる。一方、社会においては、目前の個人の患者のリスクと将来の患者の利益のバランス、すなわち異なる次元のバランスを考えることとなる。

ナチスによる悪名高い寒冷実験がある。世界大戦中にイギリス軍に飛行機を撃ち落とされ北海で救助されたパイロットをどのように温めたら救えるか？がリサーチクエストである。ここで利益を得るのはドイツ人パイロットである。だがこの臨床試験の対象者が強制収容所のユダヤ人となると、リスクの分配が「公平」になされていない。

中国のハルビン近郊の731部隊侵華日軍第七三一部隊遺跡を訪れると、その罪証陳列館の展示物の中におそらくRCTと思われる臨床試験の陳述書が掲示されている。おそらくペスト菌を用いた細菌兵器の、内服・埋入・注射と、低用量・中用

量・高用量の、3×3の要因デザインのRCTだ。これが世界で最初のRCTかもしれない。「リスク」の対象者は中国人を主とした捕虜だ。では「利益」は誰にとってのものだろう。すなわち、上記の表では回答がでない。「利益」としては「有効」な兵器による「戦争勝利」などの国家目標達成となってしまう。

大江雲澤の生まれた中津は、同じ藩医で『解体新書』の翻訳者の一人の前野良沢や、福沢諭吉を生んだ土地である。雲澤は、華岡青洲が大阪に開設した医塾「合水堂」に入門し、青洲の末弟の鹿城 (良平) に学んでいる。マンダラゲを使用した麻酔薬「通仙散」の副作用で妻は失明、母親は虚弱を早めて死亡したという事態を、雲澤も知っていたとするのが妥当であろう。そこで「医は不仁」は第1に、通常、医療技術にはリスクと利益の双方が存在し、そのことを十分理解した上での患者にたいする臨床実践上の意思決定が必要、と解釈される。通常解釈である。

当時は漢方医と蘭方医の激しい論争があった時代だ。漢方医は蘭方の解剖学は残虐な行為で不仁の術と攻撃した。一方、九州で最初の人体解剖をおこなった同じく中津出身の村上元水 (1781-1843) は陰陽五行説を基盤とする漢方医学の観念的抽象的な迂遠さ・非現実性を批判し、『老子』の「天地は不仁」であることを引いて解剖学の実証的優越性・現実的有效性を論じた。蘭方の中津医学校の初代校長となった雲澤は、解剖医学の不仁こそ真の意味の仁術であると反論したのだ。これが第2の解釈だ (福永光司、はしがき。In: 川島真人、医は不仁の術 務めて仁をなさんと欲す。西日本臨床医学研究所、1996)。

雲澤より12歳年長の緒方洪庵 (1810-1863) も蘭方医だ。彼によって著された『扶氏医戒之略』(1857) は12章からなる医師の倫理コードだ。扶氏とは当時のドイツの高名なChristoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) で彼の独語原本の“Die Verhältnisse des Arztes”とその蘭語訳を用いて洪庵がまとめ、当時の医師に広く読まれたとされる。

その第3章に「其術を行ふに当ては病者を以て正鵠とすべし。決して弓矢となすことなかれ」と

ある。独語原本と現代語訳は、「正鶴」はZweck目的、「弓矢」はMittel手段だ。前述の患者は目的か手段か、と対応する。

Hufelandはカントの影響を受けたとされる。カントの『道徳形而上学原論』（1785）には「君自身の人格ならびに他のすべての人の人格に例外なく存するところの人間性を、いつでもまたいかなる場合にも同時に目的として使用し決して単なる手段として使用してはならない」（篠田英雄 訳、岩波書店、1960）とある。

オートノミーは古代ギリシャ語に由来する。カントにより、上記のように表現され、また前述の4原則に取り入れられ世界に広がった。現在の臨床試験では、受刑者、学生、精神障がい者などの

「社会的弱者」を試験対象者とする場合は十分な留意が必要とされる。オートノミーに基づいた判断ができないためだ。青洲の「通仙散」開発に参加した妻と母親は「嫁と姑」の関係にあった。彼女らは家庭の中では、青洲に対しての「社会的弱者」だったかもしれない。医術は「不仁」が不可避であるがゆえに「仁」をなすべきという対の表現の中に、雲澤は臨床試験一般において個別的倫理と集会的倫理のジレンマが避けられないことのメッセージを込めていた、が第3の解釈である。

注記：本研究の一部は、2019（令和元）年11月2日長崎で開催された第84回日本健康学会総会・ミニシンポジウム「戦前・戦中の医学研究再考」で発表された。

（令和2年10月例会）

## 江戸時代の経穴学にみる考証と折衷 ——小坂元祐と山崎宗運を事例に

加畑 聡子

### 1. はじめに

躋寿館は、明和2（1765）年幕府医官多紀家五代の元孝によって創建され、天明・寛政期には幕臣以外の藩医、町医等も対象に百日間の限定的な開講、いわゆる百日教育を行ったことで知られている。寛政3（1791）年に江戸医学館として官立化した後は、幕府医官を対象に臨床教育活動を行う一方で、考証学の基礎を固めて発展させた。その沿革を勘案し、本報告では江戸医学館及びその前身である躋寿館の設立時期を医学公教育形成期と位置づけ、当該時期に経穴学教育を担った小坂元祐と山崎宗運の事蹟について発表した。

### 2. 小坂元祐について

小坂元祐（?-1815、名は宮昇、号は牛淵）は、丹波亀山藩医であり、躋寿館における百日教育時の経穴学講師を務めた。その著作『経穴纂要』（文化7〈1810〉年序）は、多紀元簡撰『揆穴集説』、原南陽撰『経穴彙解』と並ぶ江戸期を代表する経穴書の1つとされている。

『経穴纂要』自序の記載「古昔、論経絡者、雖極衆多、其要皆本於素靈矣。而素靈之為書、幽遠簡古、多不可得而通曉者、則其本之之論、亦多不可得而通曉者、則固矣。」には、当時の医者が『素問』『靈樞』を通曉せずに、『十四経發揮』を用いて簡便に経穴を体得していたことに対する、元祐の問題意識が表れている。そこで、『十四経發揮』を底本とし、古人の説を引用した上で、古医書に依拠して考証しながらも、初学者に配慮した形で著述したのである。その一方で、卷之二には「寛政庚戌冬、予得刑人骸鮮而視之。」と記され、寛政2（1790）年に自ら腑分けを実見した経験に基づき、内景や身体部位の名称について、解剖知識を踏まえて考証していたことがわかる。また、同書には、江戸期に活躍した医者とされる菊池玄蔵、安井元越、宮本春仙、中島元春、浅井頼母、村上宗占、堀元厚、饗庭東庵、山本玄通、谷村玄仙らの説を引用して、より広範かつ詳細な注釈がつけられている。