

明治期における医師の倫理

小 関 藤 一 郎

I

日本医師会は昭和43年(1968)「医師倫理論集」を刊行して、全国の医師に対して新しい医師の聴業倫理確立が急務であることを訴えた。この論集は新しい医師の倫理確立のため総合的検討を行なう役割を負わされて昭和40年10月に設立された委員会が新しい倫理案の作成の中間段階において各方面専門家の意見をまとめたものである。専門職業 Professions として医師が独自の倫理綱領をもつことは当然のことで、欧米諸国においてこれを具備していない国はない⁽¹⁾。わが国においては現在医師会に極めて簡単なものがあるだけで、抽象的な文句のほかに具体的な規定はない。少なくともいわゆる近代的な専門職業としての自覚に基づく倫理規定は制定されていなかったといえる。しかもそうしたことへの関心や熱意も従来は比較的乏しかったのである。しかし戦後わが国の社会の急激な変動によって、国民皆保険の確立、社会保障制度の充実が漸次実現されている新しい社会情勢に応じて、科学技術の高度の進展に即応した医師の新しい在り方を要望する声は強まってきているのである。この時にあたって、最終的な倫理案の確定にまでは至っていないが、医師会によってそれへ向っての準備工作が大きく進められてきたことは喜ばしいことである。もちろんこういう仕事は医師会の幹部の人々だけに委せられるべきものではなく、この Professions に従事している各人からの力強い支援と積極的な提言がなされるべきではあるが、医師会がそうしたリーダーシップをとったことは高く評価されるべきことである。さて、医師の倫理綱領がまだ確立して

いないということはわが国の特殊事情によるものであるが、特殊事情はそのことだけに限られているのではない。もっと根本的にわが国の診療制度そのものが極めて特殊なものである。今日いわゆる文明国において医薬分業が行なわれていない国はないといってよいのではなからうか。西欧の先進国ばかりでなく、西欧文化の影響を強くうけた開発途上の国においてさえ医薬分業が全く成立していない国は少ないのである。わが国においては何故医薬分業が行なわれないのか、現時点においてその理由はいくらでもあげることができる。しかし基本的にはそれは明治維新以後わが国が西欧の文物制度をとり入れた時代の諸種の事由によることが多いのである。第二次大戦によって敗れた後占領軍によって衛生行政が改められた時一時この問題は論議されたがわが国の実情に適しないということなどが大きく作用していつのまにか立消えになってしまった。それほどこの問題の淵源は深いのである。しかし近代的な医療制度の確立という点からすると医薬分業を認めないあり方は問題であるように思われる。そして医師の倫理の問題が真に解決されるためにはこの問題も合理的に解決される方向にもたらされなければならないのではないかと考えられる。しかしその点は根本的な問題になるから一応ここでは措くとして、本稿の課題である医師の倫理の問題に立戻っていくことにする。医師の倫理の問題が今まで余り重視されなかったのはわが国の医師のあり方、医療制度のあり方、国民の医療に対する考え方などにもよるところ少なくないのである。ところが明治期においては医師の倫理は著しく大きな問題としてとりあげられていたのである。そうした倫理の問題

1) たとえばアメリカ医師会が1955年6月に定めた医倫理の原則は全部で8章からなり、医師の責任、人格などを規定した一般原則にはじまり、患者に対する医師の義務、医師相互の職業的サービス、顧問医の診察における医師の義務、口出しする場合の医師の責任、代償、公衆に対する医師の義務等にわたってかなり詳細に規定している。倫理原則ではあるが、かなり具体的な規定がふくまれている。アメリカ以外の欧州の諸国においてもかなり詳細な規定をもった倫理綱領が見られる。

として論じられたことは何が中心題目であったのか、何故そうなったのか、そうした点を以下概観していくことにする。

Ⅱ

中川教授は日本の明治以降における医学論の展開はつぎの五つの態度によって要約的に特徴づけられるという。その五つとは、(1)政治人(医政論)の態度、(2)倫理(医道論)の態度、(3)知識主義的(生物哲学)的態度、(4)形而上学(医哲学)的態度、(5)社会学(社会医学または医療社会学)的態度であって、この五つが明治から今日まで展開されてきた医学論を時期的に特徴づけている支配的傾向であるというのである。中川教授のこの時期区分によると(1)は明治の初年から20年代前半ごろまでの時期を特徴づけ、(2)は明治20年代後半から大正の初期にいたる時期を特徴づけることになる。このような類型的把握が果して正確であるかどうかは別として、中川教授が指摘されるように明治の初期から大正の初期にいたる期間には医師の職務はいかにあるべきか、医師の社会的役割、国家に対する責任も論じたり、新しい医療制度のあり方を論じあるいは医学教育、医師養成の問題、更には公衆衛生の問題を論じた著作、論文の数はきわめて夥しい数にのぼっている。しかもそれらの筆者、論者の大部分は医師または医療関係者である。中川教授の著書「医学の弁明」の巻末にはそうしたことに関係のある文献の一覧表が掲げられているが、それを参考に筆者もこれら文献についてその一部について調査してみたが、その総数は200をこえるものと推定される。当時の医師の数あるいは医学の進歩の状況からみてこれは非常に大きな数であるといえるであろう。最近の医学や医療関係の定期刊行物にはそうした問題はほとんどないといってよいくらいである。明治時代の医学論、医師論は全体的に倫理的傾向が強かったといっても過言ではない。上述したように中川教授はこの明治期を医学論を前半と後半にわけて前半を政治論的、後半を倫理的と区別されているが、それよりもむしろ全体的に社会倫理論

的であったといった方がよりよく特徴を示すことになるように思われる。

このように倫理的傾向が強くそれが中心的な位置をしめていたのは一体何によるのであろうか。人間の社会生活に対する反省的思考が規範的理論からはじまり、漸次それが客観的、科学的な思考に移行していったように、明治期はわが国があらゆる面にわたって西欧の文物制度をとり入れたため、医学や医療制度についての反省的思考が規範的なものの優越からはじまったと考えられるのであろうか。そうしたことは、当然考えられるであろうが、明治の医学論が倫理的な色彩を強くもっていたのは、根本的にはわが国の文化の伝統と医学や医療制度がその当時おかれていた社会的状況によるものである。わが国の医学は古くから伝来した漢方医学に起源を発するものであることは周知のとおりである。そしてそれはいわゆる傷寒論を中心とするものであった。ところが西欧人の渡来とともにその文物に伴って西洋医学もわが国に導入された。とくに徳川時代になって蘭学の輸入とともに蘭方医学として西洋医学が大いに摂取されるようになったのである。もちろん初期においてばかりでなく、徳川時代においては幕府の強い圧迫によって蘭方医学の導入といえども容易な条件の下に行なわれたのではなく、種々の悪条件と斗ってなさねばならなかったのは事実である。しかし杉田玄白、大槻玄沢などはじめて蘭方医学に接し、多大の困難を克服してそれを修得した医者たちはほとんど漢方医であった。漢方医は蘭方医学に接して西洋医学のより合理的な点やより現実に即した実証性に啓発されたのである。もちろんそうして啓発され、また自ら啓発するよう努めた医者は非常に多数であったわけではない。大多数の漢方医はそうした方向に眼を転じようときえせずに彼等が習得したものを後生大事に守り、それに伴う既得権益 vested interests に執着していたのである。しかし漢方医が全く存在しなかったならば、蘭方医学に対して眼を向け、それを理解できるものはなかったであろう。漢方医の中の先覚者の努力がなかったなら、西洋医学に対する正しい理解もおくれ、それを導入することもおくれ

2) 中川米造, 医学の弁明 p. 4—22.

3) 中川米造, 前掲書 p. 5—22.

たであろうと考えられる。これら漢方医の先覚者たちの活動はわが国の近代医学の確立に対してその基盤を準備したものである。その意味において彼等の果たした役割は高く評価されなければならない。ところで漢方医学は儒教の教訓と世界観、易の理論にもとづくものであり、儒教精神に則った倫理をその職業道徳の根幹としている。いわゆる医は仁術という医訓は古くから漢方医の基本的医訓であったのである。そうした医訓という形で自覚された医者⁽⁴⁾の倫理綱領はとくに徳川時代に多く現われている。たとえば貝原益軒が養生訓の中においてのべている医訓などはとくに人口に膾炙したものである。日本医師会が戦前(昭和18年)編集した小冊子「先哲医訓」の中にもそうした医訓がいくつか抄録されている。これらは、みな医師たるものが儒学の力、易の理をもって医道を明かにしそれに基いて「君子医」たることにつとめるべきことを唱導している⁽⁵⁾のである。だから医学と医道とは全く相即不観の関係にあったばかりでなく、むしろ医学は本質的には医道そのものであったといえるのである。こうした医訓、儒教的精神にもとづく医訓は蘭方医においても重視されている。幕末期、大阪に適塾を開き多くの優秀な弟子を育てた緒方洪庵も常に医師の心構えとして「国のため、道のため⁽⁶⁾」ということのをべていたといわれる。洪庵もすぐれた蘭方医であったが、1836年ドイツの碩学フーフエランドの著わした *Enchiridion medicum* を扶氏経験遺訓として翻訳したほか、その巻末にあった医戒——すでに杉田成郷によって全訳されていて有名であったが——を抄訳し12条にまとめて、医師の基本的心得としている。それは洪庵が医者たるものが自他ともに守るべきおしえとして⁽⁷⁾いるところである。以下この12条を掲げることとする。

1. 医の世に生活するは人のためのみ、己がためにあらずということをその業の本旨とす。安逸を思わず、名利を顧みず、唯己をすてて人を救わ

んことを願うべし。人の生命を保全し、人の疾病を復活し、人の患苦を寛解するの外他事あるものに非ず。

1. 病者に対しては唯病者を見るべし。貴賤貧富を顧みること勿れ。長者一握の黄金を以て貧士双眼の感涙に比するに、その心に得る所如何ぞや深く之を思うべし。

1. その術を行なうに当っ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。固執に僻せず漫試を好まず謹慎して眇看細密ならんことを思うべし

1. 學術を研精するのほかなお言行に意を用いて病者に信任せられんことを求むべし。然りといえども時様の服飾を用い詭誕の奇説を唱えて聞達を求むるは大いに恥る所なり。

1. 毎日夜間にあたりて、更に昼間の病按を再考し、詳に筆記するを課定とすべし。積って一書を成せば自己のためにも、病者のためにも広大の裨益あり。

1. 病者を訪うは疎漏の数診に足を労せんよりはむしろ一診に心を労して細密ならんことを要す然りといえども、自ら尊大にしてしばしば診察することを欲せざるは甚悪むべきなり。

1. 不治の病者もなおその患苦を寛解しその生命を保全せんことを求むるは医の職務なり、棄てて省みざるは人道に反す。たとい救うこと能わざるも、これを慰するは仁術なり。片時もその命を延びんことを思うべし。決してその不起を告ぐべからず。言語容姿みな意を用いてこれを悟らしむことなかれ。

1. 病者の費用少なからんことを思うべし。命を支うるともその生命をつなぐの資を奪わばまた何の益かあらん。貧民においてはここに斟酌なくんばあらず。

1. 世間に対しては衆人の好意を得んことを要すべし、學術卓絶すとも言行厳格なりとも齊民の信を得ざればその徳を施すに由なし。周く俗情へ通ぜざるべからず。殊に医は人の身命を依托し赤裸を露呈し最密の禁秘をも白し、最辱の讎悔をも

4) 貝原益軒、「養生訓」〔岩波文庫〕p. 124—136.

5) 同上

6) 緒方富雄、「緒方洪庵伝」p. 145.

7) 同上書 p. 146—149. 洪庵はこの十二条は「扶氏経験遺訓巻末に附するところの医載の要を抄記せるなり、書して二三子に示し亦以て自警と云爾」という。

状せざること能わざるところなり。常に篤実温厚を旨とし多言ならず、沈黙ならんことを主とすべし。博徒酒客好色貸利の名なからんことは素より論をまたず。

1. 同業の人に対してはこれを敬しこれを愛すべし。たとい然ること能わざるも勉めて忍ばんことを要すべし。決して他医を議することなかれ。人の短をいうは聖賢のかたく戒むるところなり。彼が過をあぐるは小人の凶徳なり。人は唯一朝の過を議せられて己れ生涯の徳を損す。その得失如何ぞや。各医自家の流あってまた自得の法あり。みだりにこれを論ずべからず、老医は敬重すべし。少輩は親愛すべし。人もし前医の得失を問うことあらば、勉てこれを得に帰すべく、その治法の当否は現症を認めざるに辞すべし。

1. 治療の商議は合同少なからんことを要す。多きも三人に過ぐべからず。殊によくその人を扱ふべし。只管病者の安全を意とし他事を顧みず決して争議に及ぶことなかれ。

1. 病者かつて依托せる医をすてひそかに他医に商ることありとも、みだりにその謀に与るべからず。まずその医に告げてその説をきくにあらざれば従事することなかれ、しかりと雖も実にその誤治なることを知りて、これを外視するはまた医の任にあらざり。殊に危険の病にあっては遅疑することあるなかれ。

洪庵をいたく感激せしめたこの扶氏の医戒12条はその基本精神においては漢方医の医訓と著しく類似している。それは貝原益軒が理想像として描いた君子医の心得と全く同一である。そこには医師の病者に対する任務ばかりでなく、医学に精励すべき心構え、医師の公衆に対する態度、医師の同僚に対する義務も論ぜられている。その点からすると、扶氏医戒は従来の医戒を体系的に述べたものといえるのである。蘭方医がこのように医戒として示した倫理綱領は、蘭方医学と漢方医学の医学に対する考え方の基本的相違にもかかわらず漢方医の倫理の伝統と全く同一線上にあるものといえることができるのである。

III

上述したような倫理の強調は更に明治期になっても続いている。わが国が西欧の文物制度にならって各般の改革、近代化を実施してきたが、医師試験の制度がはじめて実施されたのは明治8年2月である。しかもそれははじめ東京、大阪、京都の三府に限られていた。蘭方医学の導入以来100年以上を経たにもかかわらず、この当時のわが国の医師の大部分は漢方医であった。わが国の一番古い医師統計(明治9年)によると医師総数は23,309⁽⁸⁾であって、この中新しい試験制度に合格したものはわずか20名であった。その他は従来開業してきたという実績によって試験を経ることなく資格を与えられた漢方医、皇漢医であったのである。わが国の近代的医療制度の確立につとめた長与専齊はこの時の事情を次のように説明している。

「本邦の医師は中古以来父子師弟相伝承して一家の私業となり、考試の制となかりければ医制を確立するに当りまず試験の法を設けてその資格を一定するはさしあたりたる急務にして措くべきに非ざれども、全国3万有余の漢方医はみな深くその家学を崇信し、西洋の事物といえばおしなべて忌み嫌うこと頑固なる宗教信徒の如し。今もし急に西洋流の学科を以て試験法を設けたらんには信念の執着のみならず営業上の不利を招くべければ全国医師の苦情を醸さんこと必然なり」と。これほど明治の初期においては西洋医学は未だ人々にはなじまれていなかったばかりが、これに対する反感も強烈であったのである。「とくに上等の地位にあるものは大抵皆漢方の医家ならざるはなく特更に猜忌の心を以て西洋医学の入り来りしを嫉視し蘭方すなわち西洋医学に志す医士あれば姑の嫁を悪むが如き」⁽⁹⁾有様であった。そればかりでなく、いわゆる蘭方医家といっても余り高い水準の医士は少なく、漢方医家とわずかに毛色の変ったところがあった程度のもが多かったのである。だから西洋医学を以て名声を博した者は僅かであったが、そのほかの西洋医者は大体漢方医の足下に

8) 公衆衛生の発達 p. 147.

9) 長与専齊, 「松香私志」

10) 白溪隠士, 「維新前の医師社会」(国家医学会雑誌165号(明34年) p. 39.

11) 白溪隠士「同上」p. 39.

唯々諾々とした者が多かったのである。こうした状況であったから、長与専斉は「むしろ速かに断行してまず大勢を創するに如かずと」決心し明治8年2月その端緒を開くこととなったのである。すなわち「物理、化学、生理、病理、内外科および薬理学の大意を試験の科目としてこれを掲げ、今後新たに医術を開業せんとする者には府庁の病院において試験を遂げしめその成績を具状して免状を受け受験者に交付すべし、而して従来開業の医師は試験を要せずそのままに免状を与えて開業を許すべき旨文部省より東京、大阪、京都の三府に達せられた」のであった。こうした経緯を見ると西洋の制度に基づく医師試験の実施がいかに当時の既成勢力との妥協によって可能となったのかがかがわれるが、同時に当時の医師の水準の低さも察知されるのである。もっとも医学の発達はことに20世紀になってから顕著なものがあることを考えれば、日本ばかりでなく世界的にも医学の水準が余り高くなかったことを考えてみなければならぬが、漢方医しかあくまでも伝統に執着する漢方医が多かった当時の全般的水準はかなり低かったといえるであろう。医師に対する倫理的自覚の要請が明治初期において活発に論ぜられたのにはそうした社会的状況も反映している。とくに医師の数が余り多くなく、文明開花によって生活が変化し、人々の生活意識がめざましくなるにつれて医療に対する需要も増大してきたであろうから、その問題は一層切実となってきたに違いない。明治10年東京医事新誌が創刊されているが、その第2年目の明治11年に新宮誠二は「医師の病家に対するの義務を論ず」として、医師がその任務が深重なることを自覚し、病者に対して金銭本位の行動をとることなく、あくまで「医は仁術」の精神を体して活動すべきことを訴えている。新宮のこの医師の職務論も根本的には扶氏の12ヶ条の医戒と同じ趣旨のものである。しかしこれらの医戒は近

代的意味での職業としての医師が確立していくために必要な診察料の問題については全くふれていない。その点で医師の職務論を一步せしめたのが東大教授であった三宅秀の医師の「職務論」である。三宅はベルリン大学に学んだが、そこで「医の職務すなわち政府ならびに公衆に関する事項を転録したる書籍数多くあれども、わが国の医制に関する書籍をあぐれば先年刊行せる尚薬必携および衛生現行規則なるものあり、この2書は専ら医の業務を記載したる者に非ずしてよだ之を衛生法則の中に編入せるのみ」であって、わが国において医の業務を論ずるものは寥寥であった。こうした次第で「わが国の医業者を觀るにともすれば、業務に関する法律規則を了知せずして之にふれるため、他の社会から一般に医士は甚だ迂濶なりとの誹謗をうく。是れ職務論の今日にもっとも必要な所以なり」として、三宅はこの職務論を10回にわたって論述しているのである。三宅の職務論は医師の公人たる社会人としての任務を重視したものである。彼は医師に不可欠なものは医学と医術と医道の三つであるとし、とくに医師が営業として認められる時代において、病者を診察することによって診察料をとり、処方箋を与えることに対して処方箋料をとるのは当然であってそうした医師の職務を遂行するためには法律と道義を守るべきことを強調している。もちろん、従来からのべられている病者公衆に対する態度や同僚医師との関係についての論述もあるが、三宅の職務論が従来の医戒論と異っている点は近代社会における医師の報酬に対する公定の規定を要望していることである。これについて三宅は「医業に従事するものにして政府の権力を以て制定せられんことを希うものは診察料の一事なり、歐洲にては診察すれば診察料を収めしめ鑑定すれば鑑定料を収めしめるなど…みな政府の力を以てその額を定めり。日本においては未だこの定めあらず…。吾輩がかく診察

12) 同上 p. 40.

13) 長与専斉、「松香私志」

14) 長与専斉「同上」

15) 新宮誠二、東京医事新誌18号18号（明11年）

16) 三宅秀、「職務論」東京医学会雑誌第一巻3号、4号、5号、7号、9号、（明12年）、第二巻上6号、7号、15号、第三巻下21号、22号（明21年）

17) 三宅秀、同上第3号 p. 138—

18) 三宅秀、「同上」第一巻第4号 p. 190

料を論ずれば甚だ鄙劣なるが如き観をなすも決して然るに非ず。医士にして診察料を収入せざれば医士業舗の分業を希望すべからず、随って医の本分たる医術の進歩をみることに難し、方今医士の方向をみるに官吏その他一定の俸給ある職につかんと欲するものの如し。是れ独立して業を開くもその生計を営むこと難きを慮ればなり……。今この開業医にしてもし生計に苦しむところあらしめば先ず寒村僻地にて医士の跡をたち漸く都会にもその数を減少するに至るべし。この時に及びて遂に国家の衛生を司る医士の職をつくす途なきに至らん。然らば則ち吾輩にして診察料の制定を望むは決して貧財主義に非ず政府に向いて之を請求するも豈に言辞の抛る所なきに非ざらんや⁽¹⁹⁾と述べている。三宅は当時の医師の社会的地位が一般に低かったことに鑑み、その地位を確立するためにもそうした近代的制度の制定を望んでいたのである。しかしその願はついに実現されることはなかった。それは以下にのべる事情によるのである。

上述したように明治8年にはじめて制定された医師開業試験制はその後若干の改正を施されて明治16年医師免許規則と改められ法律として布告された。こうして医師法の基礎は大体確立したのであるが、これと並行して薬学教育と薬剤師の試験法の制定とともに医薬分業の議がおこってきた。とくに薬剤師側からの要求は強かったようである。しかし、わが国古来の慣行を改めることが難しいため、正式に医薬分業に成立することはなかった。そしてそれとともに診察料を定めるということも立消えてしまった形である。長与専齋はこの間の事情を次のようにのべている。「古来日本の医師には診察料の定規なく、薬代の内には報酬の意味をも含み、病家も薬代を払いて診察の価をも兼ねるか如き習慣を成し来り、不知不識の間に貧民救助の趣を存してその慶に頼るもの少なからず、医俗交互の情好温かなる内において医師は生計の途を保ち、貧者は救済の陰徳に浴し自然一種

の美風をなしたるに、卒かに法律を以て医師の調合を禁ずることともならば医師には必ず診察料の法律もなかるべからず。左すれば病家は薬代と診察料とを2ヶ所に払うこととなり一時双方の迷惑一方ならざるべし⁽²⁰⁾と。こういう状況で国民が薬代を払うとき同時に医師への報酬を払ってきた慣行が定着してきたため、この美風をうちこわすこととなるような医薬分業は沙汰やみになったのである。こういう事情によって三宅が職務論でもっとも力説した医師の報酬に対する規定は制定されずにおわった。また医師試験の制定によって新しい一步をふみ出した医師制度もはじめ漢方医のはげしい抵抗に出会ったものの徐々に改定を経て次第に改善の方向に向った。そしてこれに伴って地方の病院も競って良医を招聘したため各府県とも明治10年頃には病院をもたないところはない状態となった。折しもこの頃から東京帝国大学卒業の医学士も世に出はじめ、衛生局では彼等に対してその在学中から成器の見込あるものには内務省の貸費生として卒業後は衛生局の指揮に従うことを約束させていたから、これら医学士の派遣などの措置によって地方病院は充実してきた。こうして数年を経ないうちに京都大阪をはじめ岡山、福岡、名古屋、金沢、千葉などは数名の学士を聘し病院のかたわら医師の養成にも努めるものが現れてきた⁽²¹⁾。医学士の中にはこうした官途につくものほかに軍などに奉職するものも多かったため町に出て開業医となるもの、とくに地方に出ていく者は少なかった。そうしたところは漢方医などの活躍に委せられていたのである。彼等はその医術の水準が低いばかりでなく、医師としての態度も顧客に平身低頭する商人の如く、「和顔足恭唯々諸々偏に病家に順従するを以て第一義とし、同道の短を揚げ自己の長を説き専ら病家を弘むるを第二主義とする」ものも多かった。しかも彼等はその療法においても全く幼稚な域を脱することはなかったのである。このためかかる医士「その人は則ち咎むべからずと雖ももしその療法にして之を放棄せば続々診

19) 三宅秀，第一巻第5号 p. 241—242.

20) 長与専齋「松香私志」下 p. 16—17.

21) 長与専齋，私香私志下 p. 1—2.

22) 同上

23) 小池正直，田舎医療贅議，東京医事新誌142号（明13年）p. 1—

断を誤り、処方⁽²⁴⁾を誤り、病の暫に癒る者も久にわたり、軽に止る者も重に陥り生を獲る者も死に終る……、豈一日も之を忽にすげんや、……急に之を匡救するの道ありや、曰く有焉。学士の教授如何にあり。凡そ医学士にして任を府県の病院長に執る者あるいは某校の講師となる者はその教授法直ちに之を学ぶ所の大学部に則るべからず。須らくその府県医学の進度に応じて之を運用すべき也⁽²⁵⁾として現実に即した実地指導が要望されたのである。こうした状況下において漢方医の中には医は仁術⁽²⁶⁾ということを看板として、西洋の医風の如きは仁術と称すべからずといひながら専ら病家に名をうる卑賤な行為を行なう者もたえなかったようで、そうした卑しい売名的行為⁽²⁷⁾にに対する非難、攻撃がたえず医学誌を賑わしていたのである。しかし何と云っても医師とくに西洋医術を真に身につけた医師の少なかったことが当時の最大の障害であった。このため政府は地方の医学学校を甲乙二種にわけて甲種学校を卒業した者には大学卒業生と同じく試験を用いずして開業免状を付与し、乙種の者には内務省の試験をうけしむることとした。これらの学校の設備や教育の程度にはかなり開きがあり、同一ではなかったのである。しかしこういう制度によって医学を志願する者は便宜を与えられたと同時に卒業生、試験合格者の数もましてきたので医師の欠乏も補われるようになった。またそれに伴って社会一般の情勢も変っていき漢方医の反抗もその勢をそがれていったのである。

ところが明治21年文部省はこれら甲種、乙種医学学校を廃止し、千葉、仙台、岡山、長崎、金沢の五校を高等中学校医学部とし、京都、大阪、愛知の各医学学校を特許医学学校として残し、その他地方税を以て医学学校を設立することを禁止した。このため多数の医学志願者は急に就学の便を失ってし

まった。それで彼等は設備の不完全な私立学校にいるか、あるいは開業医の門下に無規律の独習をして内務省の試験に運よく合格することに努めることとなった。当時の大学および高等特許の医学学校⁽²⁸⁾だけで養成される医師の数は極めて少数で全国⁽²⁹⁾の需要に応ずるには足りなかった。そこでいきおい内務省の試験に及第した者を以て補充しなければならなかったのである。そうなってくると試験の程度も志願者の学力に適するようにとの手心⁽³⁰⁾がはたらきともすれば「卑近に傾き少なくとも世の文運と伴いて歩武を進むること能わず、全国の開業医師少壯者はかくの如き試験を経たるものその多数を占むることなれるが故に、今程はいかばかり高進しつらんと予想せし地方一般の界界は學術淺薄に流れ、資格低下に赴くのおそれなき能わず⁽³¹⁾」という状況になってきたのである。新しい制度⁽³²⁾をはじめて実施するとき、しかも医師のように多数の需要にこたえようとする時生ずる困難は長与專齊の叙述にははっきりと読みとれる。従来の漢方医を認めながら新しい医師養成を進めていかなければならず、一方医師の資質を高めることが要請されながら、余り最初から高い基準を設けたのでは、医師不足に便乗して偽医者がばっこするというおそれが多かったというのが明治初期から30年頃までにかけての状況である。この状況に応じ医師職務論や任務論には長谷川泰のように漢方医出身でいながら、漢方医追放を力強く叫んだ主張も現れてきているのである。長谷川の主張には同時当時の医師試験が余り厳しすぎて合格者が少なくこのままでは新に国民の需要を充たすのに必要な医師の確保が困難となるであろうことが論じられている。また長谷川は当時の医師の年令構成を明かにして、高年者（50才以上）が過半数を占めていることを明かにして、医師増強対策が急務で

24) 小池正直, 前掲論文 p. 5—6.

25) 仁術説 (大阪松尾耕三稿), 東京医事雑誌119号 (明13年) p. 1—

26) 松香私志 p2.

27) 松香私志 p. 4.

28) 当時の大学とは東京帝国大学だけで、京都に医科大学が設置されたのは明治

29) 年であった。そして同32年9月京都帝国大学の医科大学が成立した。

29) 松香私志 p. 4—5.

30) 長谷川泰, 「漢方医継続について」 済生医学会学報3号, 4号 (明26年)

31) 山井景美, 「医師社会の葬風」, 法医誌74号, 75号。

32) 長谷川「同上」5号 (明26年) p. 11—16.

あることを強調しているのである。とにかく当時数的には一大勢力であった漢方医に対するこうした排撃論は注目されてよいものである。同時にまた一部医師にみられた傲慢な態度や横柄なやり方に対する攻撃、偽医師の活動に対する警戒の声もきかれてくるようになってくるのである。ところで、科学としての医学はともかくとして、医療としての医学は常に社会の公衆と接触していかなければならないが、医師のあり方、医療のあり方は国民の生活水準や価値観とも関係するところ極めて緊密である。医師の弊風や医師会の腐敗ということが、医師免許法の改正や医師社会の全般的水準向上に向っての進歩の反面としてとりあげられることになったのは、医師不足とか医教育の不統一などの制度的な欠陥によることも少なくないであろうが、一面においてわが国民の全般的生活水準と価値観、従来からの永い慣習にもとづく考え方に基くところも少なくないはずである。しかしそうした点への反省とか分析はほとんどなされていない。第一当時医師が非常によい仕事である(多大な収入を容易にかせぐことのできるという意味で)ということはかなり広く認識されていた。したがって大金持となる方法として医師を志願した者も少なからずあった。大正期頃まで医師は楽に食える仕事であるという観念はかなり広まっていた。そうした雰囲気において金銭本位的な医師がかなり多く出たことは当然と考えられる。第二にわが国では一般に医師の診料とか弁護士に対する相談料というような無形なものに対して之を正当に評価しこれに代価を支払うべきであるという考え方や慣行が全く存在しなかった。もちろん当時そうした慣行が急激につくられることは可能ではなかった。それはあるいは漢方医の存在によって何時の間にか定着してしまった慣習であるかもしれない。いずれにせよ、そうした状況の下において近代的な Professional としての医師と患者の合理的なしかも一面非人格的 impersonal な関係は成立しにくいのである。医師にとって宣伝とか患者に対する客として扱い方が極めて重要であることは多くの医師が認めているところである。公

衆の側から見た望ましい医者像はおそらく医師のあり方からみて理想的なものからははるかに距たったに相違ない。そうした両者の理想像の距りは啓蒙によって、教育の普及によって徐々にのりこえ、縮められることは可能であるかもしれない。しかし明治の時代にそうしたことは不可能であった。医師教育水準が高くなり、医師の資格が斉一化されてきた今日でもこれがどの位縮まっているかは疑問である。まして明治の時期においてそうしたことは期すことはできなかった。だからこうした腐敗の問題に対して天野嘉一はその特有な原因は医育制度の不統一にあると断じて次のようにのべている。「大学卒業者でも普通教育時代において徳性涵養が不十分なため社会に出るとあれでも高等専門の学術を修めた紳士といえるかという輩もある。まして受験資格に制限のない内務省医術開業試験合格医は使命をもった者としての技術はまあまあとしてその心情の野卑なこと全く話にならない者が多くあり、また従来開業医(漢方医など)にもそうした輩が少なくない。彼等は自然の勢いに委すときは高級の医師に患者をとられることを恐れ百万悪手段をめぐらして多く患者を集める。同業者の名誉を傷つけ権利をおかす位は平気でやっている。だから正規の資格をもった医師が自分は大学出身だと高くとまっていると、多数の藪医者連の平身低頭主義、冗剤売付主義、患者誘拐主義などには敵し難くなる」のである。そうした医師に対応して薬剤だけを重視し安価で相手の腰の低いことだけを求める大衆の存在も明白な事実であった。このような状況で医師が新しい職業倫理を確立する方向に向うことは極めて困難であったが、何よりも残念に思われるのは医師の間に相互信頼と連帯による職責遂行という観念がなかったことである。そして医師の種類が多いこと——その医師養成制度の多種、多様なことによる——によって、彼等の間にもっと近代的な医師の倫理が少なくとも具体的な形をとる方向には容易に進まなかったのである。

しかし明治35年頃から医師の職務論にはもっと新しい形をとったものが現われてくる。たとえば

33) 片山国嘉「日本医者 of 将来」 国家医誌 178 (明35年)

天野嘉一「刀圭社会腐敗の特有原因」 " 189 (明36年)

34) 天野嘉一「同上」

遠山椿吉の「医術の本義について」においては Profession としての厳密の定義を行なっている。また富士川游は医師の権利という主張を発表している。そこには医師の社会に対する権利を認めるべきであるという見解も現われている。そして平身抵頭主義や患者誘拐主義に対する反省が現われてきている。しかし実際に医師がその日常の業務遂行において守るべき具体的な倫理綱領を設けるという方向は全く見られなかった。

IV

医師の倫理の問題についての論議は以上みたように明治年間を通じて極めて活発であったが、これと関連して忘れられてならないことは、医師の職務、社会的役割の自覚がナショナリズムあるいは国家的自覚と結びついていたことである。高木兼寛は医学の盛衰こそは国家の盛衰につながることを論じている。高木によれば国家の富強は国民の健全と国富にあることを考えると医学進歩が国民の健康を増進することにより、その生産力をますことに貢献していることは疑うことができない。その点から医学のもつ国家的重要性を強調して高木は医学教育に対する公共投資および民間寄附の必要を訴えている。が更に高木は合理的医療制度の確立のためには医師の診察料を薬価と区別して定むるべきことが必要であることを力説している。しかし何よりも高木が医学のもつ予防的役割を重視したことは注目されてよいであろう。ところでわが国の公衆衛生行政は早くから出発してきていることは改めて注意されるべきであろう。これは緒方洪庵の門弟中の逸材長与専斉など先覚者の聡明な識見によるものであった。そしてこの点においては数百年の伝統によって民衆になじみの深かった漢方医学を西欧の医学に切り替えの決断を行なった長与の足跡は大きなものがある。わが国における公衆衛生行政が発足したのは明治8

年内務省に衛生局が設置されたのにはじまるが、Hygiene という語を衛生と訳したのは長与で彼はこの言葉を庄子からとったという。当時のわが国は開国後間もないこととコレラ、赤痢などの伝染病の流行に対処するのに多忙であって、このことも公衆衛生行政を急いで成立せしめることになったのである。そして明治30年には伝染病予防法が公布されたのをはじめ、その後2、3年の間に、つまり20世紀にはいる頃にはほとんど公衆衛生に関する法規の重要なものは成立していたのである。そればかりでなく公衆衛生行政の浸透を促進するため長与専斉などの提唱によって明治16年、防疫や医務を中心とした衛生行政が開始されてから10年を経て、大日本私立衛生会が設立されたのである。これについて長与は「そもそも明治16年本会を東京に設立せしは10年以来数回のコレラ流行において深く時事に感ずる所ありて同志相はかり設立のことに及びたり。およそ衛生のことに特に伝染病予防のことは人事の内部に立入るもの故法律的の表面運動のみにてはとにかく痒所に搔着し能わざるの憾もありその趣旨を誤りて怨嗟を來たすの憂もあり人民全体に自衛の念を備えて内外表裏相すくうに非ざれば充分の結果をみる能わざるを諦識し」とのべている。発会にあたっての祝辞に佐野第一代会頭は「わが国人は欧米人に比すれば身体虚弱なること衆人の熟知するところなり既に身体虚弱なり故に疾病多からざるを得ず試みに欧米人に比較してその労作の程度を計らんに体力の弱きを以て輸し、疾病休業の多きを以て輸せば、その比例あるいは欧米人一人の労作をなさんと欲せば邦人二人を要するに当る」ことを強調しそれ故に身体の強化をはかるための活動を官民心を合わせていこうとのべている。この会の活動には医師からも高木兼寛、三宅秀、長谷川泰、後藤新平も参加し、長与はその副会長をつとめた。日本の医師にはこのようにはじめから国民社会への奉仕の熱意あるいはナショナリズムに動かされた

35) 富士川游「医権論」国家医学会雑誌241号(明40年) p. 1—10.

36) 高木兼寛、「医学の盛衰は国家の盛衰に並行す」歯科研究会月報71号, 72号(明29年), 国家と医学, 兵庫県医学会雑誌55号(明32年)

37) 公衆衛生の発達 p. 107—なおこれより前明治6年には文部省に医務局がおかれている。長与はその局長であった。

38) 長与専斉, 「松香私志」

39) 公衆衛生の発達 p. 22.

40) 同上 p. 25.

ものの多いことが知られるのである。

ドア R.Dore は日本の経済発展が明治期に速かに軌道にのったのは一には指導者に国民共同体への奉仕的精神にもえた者が多かったことによるのであるとのべているが、医療や公衆衛生の発達もこうした国民生活共同体⁽⁴¹⁾に対する献身的な指導者がいたことによって大いに促進されたのである。しかもこれらの指導者たちは大部分儒教的精神によって育った者である。その意味において儒教的精神はわが国の医学の誕生、医療制度の確立、公衆衛生の発達に対する土台となったのであるといえるのである。しかもこの領域における指導者たちも漢方医学から西洋医学へと転じたものが多かったことは重要なことである。その意味で漢方医学はわが国における西欧医学、医療制度導入に対する有力な手引きとなったのである。つまり漢方医学は当時の西欧医学の導入とを可能ならしめるのに役立ったのであり、漢方医学と当時の西欧医学との間には連続点が存在したのである。とくにその点は両者に共通する医師の倫理の存在することによっても明かである。しかしながら、漢方医学はその頂点においてこのように連絡線となって役立ったのであるが、漢方医の存在、しかも新しい医療制度の成立後における漢方医の存在とその活動は新しい西欧医学、それに基づく医療制度の確立に対しては障害となって作用していた面を忘れることはできないのである。彼等の存在とその営業形態は医薬分業という形で医療制度が確立されることを妨げたばかりではない。伝統的方式にばかり執着して科学的方法、知識を拒否している漢方医の態度、そのあり方は Profession として

医師の職務が社会的に承認されるのを妨げたともいえるのである。特に Profession の service として診療に対する報酬が正当に評価されることを妨げた。しかもまたその反面、医師の職務の営業化をもたらしたはしたが、真に医師間の専門職業者としての連帯の成立をも阻止したようにも考えられる。新しい制度の導入と在来の伝統的従業者の存続が生ぜしめた複雑な事情をわが国の明治時代は体験した。しかもそれはその時期だけに止まらず、その後にも長くいろいろ波及的効果をもたらした。社会保険制度が実施されて何年にもなるのにもかかわらず、夜間診療や日曜診察に対する交替制さえも未だに確立できずにいる日本医師の倫理綱領の現状はこうした明治初期の事情にその源をもっているときえいえるであろう。

(本稿は特定研究「日本の近代化」研究費によるものである。)

参 考 文 献

1. 公衆衛生の発達
2. 東大医学部百年史
3. 中川米造, 医学の弁明 (昭和39年)
4. 東京医学会雑誌
5. 東京医事新誌
6. 済生医学会学報
7. 国家医学会雑誌
8. 医談
9. 兵庫県医会雑誌
10. 刀圭新報
11. 大日本私立衛生会雑誌

41) R. Dore, Japan as a model of economic development (Archives Eurcpiennes de Socéologie, 1964. n. 1. p. 138-154)