

歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰

～変革期の社会を生きる知恵～

近畿大学名誉教授 清水 忠彦

1. はじめに

今、医療構造改革が声高く主張されている。これからの医療職のあり方に影響しよう。

歴史を振り返ってみると、これまでに多くの職業が消えていった。専門職が姿を消した典型例に、漢方医の消滅がある。明治の時代に、漢方医はあっけなく消滅した。その経過を振り返ってみて、今日に対処する教訓を得たい。

当時、とくに内科領域は西洋でもまだ未熟であった。まして我が国の西洋医学は知識も経験も浅かった。一方、漢方医学は独自の理論と技術を持ち、多年の経験を蓄積していた。庶民の治療では、必ずしも西洋医学に劣っていなかった。それなのに消滅した。何故だろうか。

2. 「脚気相撲」の顛末

まず人数で比較してみよう。明治7年当時でも、漢方医は23,015人、洋医(西洋医学を学んだ医師)は5,274人であった¹⁾。圧倒的に漢方医が多かった。我が国の医療は、漢方医が担っていた。それでも漢方医は消滅した。人数が多いとか、現に仕事を担っているとかいうのは、漢方医存続の支えにならなかったのである。

政治的背景はどうであろうか。たしかに新政府の中樞にいたのは洋医であった。政府は明治4年、天皇の侍医十名のうち、八名までを洋医にした²⁾。しかしこれは明治天皇が望んだからではない。明治天皇はむしろ漢方医を望んでいた節さえある。例えば世にいう「脚気相撲」がその事情を窺わせる。

当時、江戸・東京に脚気が蔓延し、明治天皇も脚気を患っていた。明治11年、侍医が天皇に転地療法をすすめた。それに対して、天皇が右大臣岩倉具視に次のように指示した³⁾。

転地療法というが、脚気病は全国人民の疾患で、全国民が転地できるわけでない。それに土地が高く乾燥しているところでも脚気患者が出ているではないか。脚気は西洋になく我が国だけにあると聞く。そうであれば米食が原因ではないか。「朕聞く、漢医遠田澄庵なる者あり、其の療法、米食を断ちて小豆・麦等を食せしむと、是れ必ず一理あるべし、漢医の固陋として妄りに斥くべきにあらず、洋医・

漢医各々取る所あり、和方亦棄つべからず、宜しく諸医協力して其の病源を究め其の治術を研精すべし」。卓見である。

明治の世になっても、まだ漢方医は上流階層に支持されていたのであった。しかしこの天皇の意向さえ退けられたのである。

実は、この指示を受けて、政府は脚気治療病院を設け、遠田澄庵を含めた漢洋各2名の医者に治療を競わせた。世間ではこれを「脚気相撲」と呼んだ。しかしそこに洋医派の策略があったという。遠田澄庵は麦飯、赤小豆の他に秘伝薬と称するものを用いていた。そこで洋医派の重鎮たちが遠田澄庵を誘って酒に酔わせ、秘伝薬の処方しゃべらせた。一説によると秘伝薬はジギタリスであったとか。漢方医実は西洋の薬を用いていたと。それを口実に天皇の意向を退けたという⁴⁾。

この挿話の信憑性はともかく、脚気治療病院は、あいまいなまま打ち切られ、洋医・漢医・和方宜しく諸医協力という、天皇の意志が無視された。

権力の世界は相対的なもの、より強い実権者が支配する。己の存在を権力に委ねてはいけないことを如実に示している。

3. 内部要因

漢方医の消滅には、幾つかの要因が思い当たる。

その一つは、倫理の頹廃である。「医師之儀、人之性命ニ関係シ、実ニ容易ナラザル職ニ候。然ルニ近世不学無術ノ徒、猥リニ方薬ヲ弄シ生命ヲ誤リ候者、往々少ナカラズヤニ相イ聞ク」明治元年太政官布告である。明治政府は、漢方医の頹廃を衝いた。倫理的頹廃は漢方医にとって不利な情勢を加速させた。

しかし一方では真面目な赤ひげの医者も大勢いたのであり、薬代にも一応の相場があった。市場競争による選別もあった。

では、何が決定的だったのであろうか。一般に物事が動くのは、それ自身が内部に抱えている要因によることが多い。当時、漢方医の内部で西洋医学を積極的に取り入れる気運が育っていたのである。

そもそものいきさつは中国に於ける儒学の復古運動に由来する。中国の儒学は、時代とともに教条主義に陥っていた。そこで原点に戻れという復古運動が起こった。この運動が我が国の儒学者に伝わった。伊藤仁齋らである。漢方医学は儒学と結びついている。自ずと復古運動が我が国の漢方医に波及した。江戸中期の頃である。

儒学には戻るべき古典がある。しかし医学は実学、技術である。日進月歩の分野であり、今更古代の書籍に戻るわけにいかない。自ずと、帰るべき原点は患者そのものということになる。患者に戻るということは、旧来の理論を離れ、実証性、経験を重んじることである。経験を重んじ、旧来の理論を離れるということは、それまでの権威から離れることでもある。

こうして江戸中・後期に新しい雰囲気生まれ、漢方医の内部に、旧来の概念にとらわれない、改革に立ち向かう人材が育った。例えば賀川玄悦、華岡青洲、伏屋素狄ら⁵⁾。

新しい知識、技術として西洋医学を取り入れる気風が医師の間に広まった。

4. 外部要因

この人たちが活躍できたのは、時を得ていたからでもある。改革には、それにふさわしい社会的条件が必要である。

江戸時代は、総体に生産性が向上、商業が活発になり、文化が栄えた時代である。士・農・工・商の序列もほころび、思いの外に比較的自由闊達な活気のある社会であったらしい。因みにこの頃的情勢はルネサンスの頃の社会環境に似ている⁶⁾。

医療の世界でも、情報の交換が盛んであった。志のある医者が遠近をいとわず秀れた医者の許を訪れている。華岡青洲の門下生の名簿には、全国各地の医者の名前が記されている。旧来の学説よりも自ら試し経験を重んじるということは、師匠や先輩に束縛されないということである。自由な交流があったらしい。

しかし考える自由があっても、それを世に伝える手段がなければ、意味がない。情報を伝達できる社会的基盤が必要である。あたかもこの時代には、印刷業が盛んになっていた。例えば、「産家やしなひ草」(佐々井茂庵)は一般向けのお産の啓蒙書であるが、江戸、大坂、京都の版元が出している⁷⁾。

社会全体のこういう状況を受けて、自分で考える漢方医、役立つものは西洋の医学であれ何であれ取り入れる気風が育っていった。

とくに江戸の末期には、社会全体が一層流動的な状況になった。まさに「複雑系のカオスの縁」の状況になって、物事が一挙に動き、明治維新になったのである。

しかし、上層部の漢方医たちは、地位に安住していたの

か、こういうカオスの縁の状況に反応しなかった。折角、漢、洋、和統合の気運が高まっていたのに、それを専門職集団として体系的に取り込むことをしなかった。後にそれが致命傷となった。

因みに、まだカオスの縁でないときは、改革が挫折する。しかし時が来るのを待っていたら手遅れになる。専門職集団には、早すぎる先駆者が必要である。早過ぎる先駆者は、世に認められない。しかしそれを尊重しない集団は成長しない。

5. 目的達成の手段

前述のように明治維新当初の医療は、まだ漢方医の手にあった。漢方医学は庶民の生活に浸透していた。明治政府は、どういう手段を講じたのであろうか。

当時の新政府の洋医派の意欲、行動力の凄さは圧倒的で、人材を得ていたことは確かであろう。因みにこの派の洋医たちは、漢方医学の全面否定である。漢・洋・和の良いところ取りの折衷論でない。

しかし新政府も、いきなり強行するだけの力がない。1875年の「医制公布」でも、「医俗の事情を斟酌して徐々着手」と気を配っている。

しかし物事は往々にして、間接的な手段で解決される。結果的にこの場合もそうであった。

政府は、まず西洋医学の学校を設けた。そこで物理学、化学、解剖学、生理学、そして内科外科など臨床医学を教授した。しかし漢方医学は教えない。和・漢・洋併せ教える学校は作らなかった。そういう病院も作らなかった。

次いで政府は、医師の開業試験を定めた。問題はその試験科目である。実施年で多少異なるが、基本的には物理学、化学、解剖学、生理学、病理学、薬剤学、内外科である。

これまでの漢方医の大多数は、個人の開業医に弟子入りし、見よう見まねで適当に独り立ちするのが普通であった。

個人教育と学校教育の違いは、新しい分野に対応できるかどうかである。物理学、化学は、漢方医学に異質の知識である。学校であれば、異質のものでも、専門家を招聘し、教授を分担できる。しかし師匠一人の徒弟制度では、師匠の知識の範囲を超えられない。新しい事に対応できない。結果的に漢方医は教育制度という弱点を衝かれた。

もちろん当時の我が国の物理学、化学の水準からみて、試験科目とする価値があったのか疑わしい。みかけの体裁のためであろう。

こういう政策には、当然疑問が出る。皇室関係からも質問状が出ている。それに対する答弁は、まず、この試験がオランダ・ドイツ医学に限るとは法規のどこにも書いていないと。そして「何流何書につき研究致し候とも、実証に

さえ合い候えば及第仕るべく、治療薬剤の末に至り候ては和漢洋の別なきは勿論」と。そして漢方医がこの七科目を研究できないというのは、学術研究の志がない者の卑劣至極の申し分であると。さらに「漢医は実理を力めて憶測を除き、洋医は経験を累ねて実際に通じ候わば、皇国一種無類の医術となり」云々と⁸⁾。

当時の漢方医の指導者たちは、こういう官僚答弁を打ち破れなかった。己の存在意義について理論武装をしていなかった。

それはともかく、試験のために漢方医が開業できないとなると、全国が無医村になる。そこで試験を易しくし、合格率を高くすることで、ひとまず事態を鎮静した。さらに既存の漢方医及び満25歳の助手、見習いは無試験にして、既得権を認めた。漢方医の反対の氣勢がそがれた。

しかし事態に一応の見通しが立つと、政府は止めを刺した。助手、見習いの既得権を明治十五年八月限りとした。それ以後、漢方医は後継者を養成できなくなり、自然消滅の運命を辿った。開業試験の科目という伏兵で、漢方医は排除された。

事ここに及んでようやく漢方医側も有力者に働きかけ、明治28年、帝国議会で医師免許規則改正案を上程するところまでこぎ着けた。しかし結果は、賛成76票、反対105票で否決。

新しい価値観を取り入れず、自己の存在根拠を構築できない専門職集団は消滅する。

では集団が絶えず新鮮さを保つには、どうすればよいのか。

6. 専門分化への対応

次は漢方医の棟梁格の浅田宗伯が玄関に掲示していたものだそうである⁹⁾。

「華族新二診ヲ請ウノ向ハ、大概謝絶スヘシ。何ゾ則チ、近来皆西洋ニ心酔シ、其余睡ヲ舐ムル者多ケレバナリ。」
「塾生洋書ヲ読テ洋服ヲ着スル者ハ、遽ニ放逐スヘシ。当家长十一年間、此職ヲ奉シ、漢ノ術ヲ行ヘバナリ。」見事というほかない。

本来、専門家は頑ななものである。頑な専門家の集団が、新しい価値観を取り入れ自己改革するには、それなりの仕掛けを要する。

その場合、専門職として自分の領域に没頭する個人に柔軟さを求めるのは酷である。要は個人でなく、集団として自己改革し生き延びることである。

集団は、集団の中に新しい芽、新しい領域を目指す人を抱えることで、状況に応じてアメーバのように新しい方向を選択することができる。重要なのは、集団としてそういうシステムを持っていることである。

実は、看護職はすでにそういうアメーバ・システムを持っている。看護関係の学校である。学校は、分野の違う人でも講師に招くことができる。違う分野について調査研究もできる。どの方向にでも行ける学生がいる。

学校は、未来に備えた、様々な方向に発展する可能性を備えた装置である。専門職集団にとって、学校は重要なアメーバ・システムである。逆に言うと、専門職集団は、学校をそういう仕掛けにしなければならない。

制度として学校教育を確立していなかったことが、漢方医の致命傷だったのである。

因みに学会も、アメーバ装置の一つとみなせる。学会は、個人の研鑽の場、研究を公開する場だけでない。学校と同じく、将来への可能性を蓄える装置である。

7. 西洋医学の功罪

しかし今になってみると、我が国にとって西洋医学への全面切り替えは成功であった。それなくて今日の近代医学がない。

しかし物事には両面がある。西洋医学への切り替えで失われたものがあつた。思想である。

我が国の西洋医学の導入はもっぱら翻訳書によつた。翻訳文化であつた。翻訳文化が悪いと言ふのではない。翻訳によつて、知識、情報を急速に学べた。日本が近代化に成功した秘訣である。それに、外国語に当てはまる日本語を持っていたということ自体、日本の文化水準の高さを意味している。

しかし翻訳には弱点がある。誤訳でなくても、置き換えの難しい言葉がある。そういう欠点は、とくに思想面で顕著になる。西洋の科学の背景には、キリスト教があると言ふ。少なくともその土地の歴史・文化がある。そういう含みは、翻訳で伝え難い。自ずと翻訳は、技術書、実用書に偏る。

我が国が導入した西洋医学は、多分に思想抜きの技術であつた。西洋に追いつくには、そうせざるを得なかつたこともある。自ずと我が国の医学は、技術主義になつた。

では思想抜きは、どういう結果をもたらすのだろうか。さきに江戸の中、後期に、漢方医学で経験主義の気運が強まつたと述べた。しかし経験は、いくら積み重ねても、そこから新たな原理・法則が生まれぬ。それまでの理論の枠組みで、然るべく解釈できるからである。五行陰陽説で何事も一応の説明ができるからである。せいぜい部分修正に留まる。考え方に「別の枠組み」がないと、経験が新しい原理、法則の発見に結びつかないのである。

科学では、思想が重要な役割を果たす。西洋の科学の奥には、キリスト教、一神教の思想があると言われている。キリスト教の神は宇宙の根元の法則を人間に明かしていな

い。従って人間は、個々の事物を通して神の意志を探らざるを得ない。個々の事物を通して神の意志を探る、これが西洋の近代科学である。

一方、東洋では予め根源的な法則が申し合わされている。それが例えば五行陰陽説。根元の法則が定まっているから、個々の事柄はそれを当てはめるだけ。これでは根本の法則が間違っても改めようがない。新たな原理、法則を追求することもない。

もちろんこれは乱暴な解説であるが、大筋はそのように理解されよう。西洋の近代医学と漢方医学とは、根本の思想が違う。西洋医学の導入は、実は基本的に異なった思想の産物の導入であった。

しかし我が国は、技術の導入を急ぐあまりに、西洋医学の思想の枠組みがそういうものであるという認識が乏しかった。このことは現在でも原理・法則についての独創的な仕事が苦手という後遺症になっていないだろうか。

もっとも江戸時代でも、吉益東洞や三浦梅園など、近代科学思想に今一步まで迫っていた人がいたことを付け加えておく¹⁰⁾。明治維新が、せめてあと十年、二十年遅かったら、という思いが残るし、一方では考え方の根本が違う限り、どこまで行っても漢、洋、和の折衷は無理、漢方医消滅やむを得なかったか、とも思われる。

8. 明日への期待

今、医療構造改革の声が喧しい。自然科学の分野でも全体論があらためて再認識されている。医療の専門職集団は、自己の存在についてしっかり足もとを固めているのだ

ろうか。それぞれの集団の内部に、今、何が育っているのだろうか。アメーバ装置は活着しているのだろうか。

歴史を振り返ると、今の世が江戸中・後期と重なって見える。医療は歴史と社会の産物。現在の医療の姿は、他でもないこの国の、歴史と社会の産物である。

過ぎ去った日々が今日が加わって、明日に繋っていく。現在は過去と未来の一点である。

参考文献

- 1)厚生省,「医制百年史」,ぎょうせい(東京),1976
- 2)吉田忠・深瀬泰旦,「東と西の医療文化」,思文閣出版(京都),2001
- 3)宮内庁,「明治天皇紀 第4」,吉川弘文館(東京),1970
- 4)山口梧郎,「長谷川泰先生小伝」,大空社(東京),1994
- 5)富士川游・校注小川鼎三,「日本医学史綱要」1,2,平凡社(東京),1974
- 6)伊東俊太郎ほか,「思想史のなかの科学」,平凡社(東京),2002
- 7)清水忠彦,「産家やしない草」考,近畿大医誌24(1),1999
- 8)校注小川鼎三・酒井シツ,「松本順自伝・長与専斎自伝」,平凡社(東京),1980
- 9)石井研堂,「明治事物起源7」,筑摩書房(東京),1997
- 10)浜松昭二郎,「現代に生きる三浦梅園の思想」,光陽出版(東京),1999