

# 橋田邦彦における「医」の三要素<sup>1)</sup>

勝井 恵子

東京大学 大学院教育学研究科／北里大学 東洋医学総合研究所<sup>2)</sup>

受付：平成21年11月5日／受理：平成22年7月22日

**要旨：**橋田邦彦(1882-1945)の主著として知られる『碧譚集』(1934年)および『空月集』(1936年)には、「医」にかんする論考が残されている。それらを手がかりに、本稿では橋田における「医」の三要素である「医学」、「医術」、そして「医道」についての分析を試みる。

橋田によれば、医療者の目の前には、個別的で具体的な経験的事実としての「病める人」があらわれる。しかし、「医学」は「医的科学」、すなわち科学的事実の体系にしすぎないため、科学的事実から経験的事実へと還元させるはたらきを担う「医術」が必要となる。そして、医療者にこの「医術」を与え、「病める人」とともに「人」の道を歩むことを「医道」とする。そして、この三要素が三位一体となることで「医」が実現するという。

**キーワード：**橋田邦彦、「医」の思想、日本医学、漢方医学

## はじめに

東京帝国大学医学部生理学教授であった橋田邦彦(1882-1945)については、従来の研究においてその多様な側面——第一高等学校長や第56代文部大臣などを歴任した教育行政家としての側面、全体論や「日本の科学」にかんする主張を展開した科学論者としての側面、『『生きて居る』ことは何か』という問いの答えを道元の『正法眼蔵』より導き出そうと試みた思想家としての側面——に焦点が当てられてきた。このように、橋田の多様な諸側面を個々に主題化することによって、それぞれ独立した橋田像が描出されてきたが、他方で「橋田邦彦」という思想家の全体像がいかなるものであるのかということにかんしては、私たちは依然、漠とした理解しか持ち合わせていない。このことはもしかすると、先行研究で金森修が指摘するように<sup>3)</sup>、今日では「葬られた思想家」とまで称される彼を、私たちの歴史認識が意識的に避けてきた結果であるのかもしれない。

この「葬られた思想家」の思想そのものの全容はいかなるものであったのか、また、私たちの歴

史認識が意識的に橋田を避けているのであれば、それによって見逃してしまっている議論や視座はないのか。この問いにたいし、「医」の思想家としての橋田という新たな彼の側面は、彼の思想の全容を、その形成過程をも踏まえたうえで論究するための重要な布石となろう<sup>4)</sup>。

ところで、従来日本においては、医学理論、医療技術、そして医療者の姿勢や態度、またはその道徳や倫理といったものは、それぞれ「医学」・「医術」・「医道」とあらわされ、それらが三位一体となることで「医」が成立すると考えられてきた。この発想については、「西欧でもこの三要素は「Head, Hand, Heart」の3Hで表現される<sup>5)</sup>という関根透の指摘からもわかるように、洋の東西を問わず、真の医療行為を達成するための重要な三要素として知られる。橋田もまた「医」の三要素を「医学」・「医術」・「医道」としているが、漢方医である実父・藤田謙造の影響からか、彼は独特の「医」の概念を著作のなかで構想しているように見受けられる。したがって本稿では、橋田の主著といわれる『碧譚集』(1934年)および『空

月集』(1936年)、そして東京大学医学部生理学同窓会によって編集された『生体の全機性——橋田邦彦選集』(1977年)に所収されている論考を中心に、彼の「医」における三要素を精察することにした。

## I 「医」の目的と対象

橋田の「医」の三要素にたいする考察に入る準備作業として、彼にとって「医」とはどのような目的をもつものなのか、また、いかなるものを対象としたものなのかということをもまず把握しておくことにしたい。橋田は、「医と云ふ事は、病を治するといふことを目的として出来上ったものであります。其取扱ふものは病人であります、病める人であります<sup>6)</sup>」と、端的にその答えを述べている。「医」は、「病」を治すことを目的とし、「病める人」を対象とするものなのである。しかし、橋田はこれに、「病」とは「病める人」の「生」の一部として起こるものであるという見解を加えている点に留意しなければならない<sup>7)</sup>。

この橋田の思考をさらに深く理解すべく、ここに病Xを患う甲・乙・丙という3名がいると仮定しよう。橋田によると、この3名は以下のように記述できる。

- ・「病Xの症候をあらわす甲」
- ・「病Xの症候をあらわす乙」
- ・「病Xの症候をあらわす丙」

では、甲・乙・丙が苦しんでいる病Xについては、いかにして記述しうるだろうか。橋田によれば、「病」というものが「生」の一部として起こるものである以上、それには「病める人」の「生」に織り込まれたありとあらゆる要因が含まれているという。このことを踏まえ、病Xについて記述すると、次のようになる。

- ・「甲の「生」の一部として起こった病X」
- ・「乙の「生」の一部として起こった病X」
- ・「丙の「生」の一部として起こった病X」

橋田の論に従えば、病Xというものが1つ、ただ普遍的に存在するのではなく、この例においては

3種類の病Xが存在することになる。橋田にとって一般的に考えられているような普遍的な「病」とは「概念的疾病」にしか過ぎず、「医」の対象とすべき「病」とは、「人」それぞれの「生」の一部として起こるような、極めて個別的で具体的なものであるのだ。「病む人はその個性に従って病む」といった橋田の表現は、まさにこの特性を端的に説明しているものであると言えよう<sup>8)</sup>。

こうした「病」にたいする橋田の見解は、「正常／異常」、すなわち、「病んでいる／病んでいない」を識別することにかんする彼の議論にも深く反映されている。橋田は「正常／異常」について論じるにあたり、壮丁検査を例に挙げているが<sup>9)</sup>、一般的に「正常／異常」とは、統計学的な調査結果から導き出された「標準Norm」によってその区別が決定されるという。では、橋田の例をそのまま採用し、壮丁検査によって日本人男性の平均身長が「標準」が五尺二寸と算出されたと仮定しよう。この五尺二寸という「標準」によって日本人男性の身長にかんする「正常／異常」が区別されることになるのであるが、これに従えば、身長が五尺二寸の男性は「正常」と分類される一方で、身長が四尺や六尺の男性は「標準」には該当しないことから「異常」と分類される事態が起こる。しかし、四尺や六尺の男性であっても、何か特別な事情がない限り、身長が五尺二寸で「正常」と分類される男性と変わらない生活を、何の問題もなく営むことができるということは論を俟たない。そして、これらの考察から、「標準」の存在によって「正常／異常」の区別がつくとは限らないということを橋田は主張するのである。

さらにもう1点、彼は強調する。それは、五尺二寸という「標準」の存在によって「異常」と分類された四尺や六尺の男性らが「正常」になるよう身長を五尺二寸に伸ばしたり縮めたりする努力をしないのがごく普通であるように、「異常」が認められたとしても、必ずしもそれを「正常」へと変化させなければならないとは言いきれないということである。換言すれば、「異常」というものを「正常」へと変化させることが必要か否かは、簡単に判断できるものではないのである。

以上の記述より、本稿の問題関心である橋田の「医」の思想の輪郭を素描してみることにしよう。医療者の目の前にあらわれた「人」が本当に「病める人」であるのか否かという点、また、その者が「病める人」であった場合、その者をそうでない状態へと変化させる必要が果たして本当にあるのか否かといった治療の必要性の判断は、必ずしも統計学的に、つまり、科学的に算出された「標準」というものを参照することによって断定されるものではない。先の例にならって換言を試みるのであれば、たとえ医療者が「病Xの症候をあらわす甲」、「病Xの症候をあらわす乙」、「病Xの症候をあらわす丙」の3名に遭遇したとしても、彼らが本当に「病める人」であるのか否かということ、また、「甲の「生」の一部として起こった病X」、「乙の「生」の一部として起こった病X」、「丙の「生」の一部として起こった病X」の3種類の病Xは果たして本当に治療の対象とすべきものであるのか否か、治療が必要なものであるのか否かということ、科学的な手法によって研究され、蓄積されてきた「医学」における知としての「標準」を用いたところで断定できるものではないということになる。

それでは、医療者の目の前にあらわれた「人」が本当に「病める人」であるのか否かということ、また、その者が「病める人」であった場合、その病を治療の対象とすべきものであるのか否か、治療が必要なものであるのか否かということ、いかにして判断されるのだろうか。つまり、科学的に算出された「標準」に代わる、「正常／異常」を区別するものとは何であるのか。橋田はここで「違和」<sup>10)</sup>という概念を提出するのである。

橋田によれば、「標準」によって割り出される「異常」は、科学的な手法によって算出されているがゆえに極めて客観的なものであるのたいし、「違和」とは、客観的な「異常」と主観的な「異常」が相まって形成される「異常」であるという。壮丁検査の例に当てはめてみよう。四尺や六尺の男性が「異常」であるとされるのは、五尺二寸という「標準」が存在するためであり、その「異常」は極めて客観的なものである。しかし、橋田の「違

和」の概念に基づくのであれば、五尺二寸でないという客観的な「異常」は認められたとしても、そこに四尺や六尺の男性の主観的な「異常」は存在しない。そのため、「違和」という「異常」は成立せず、四尺や六尺の男性は少なくとも「異常」とは言い切れないという判断が下されるのである。たとえ「標準」の存在によって四尺や六尺の男性が「異常」と分類されたとしても、五尺二寸の「正常」とされる男性と何ら変わらないと考えるのがごく普通であるということは、「違和」を治療における「正常／異常」または「病んでいる／病んでいない」を識別する基準として採用した場合、論理的にかなっている事象となりえよう<sup>11)</sup>。

また、このような橋田の「違和」の概念は、「標準」の存在によって規定される「異常」に比べ、より個別的で具体的であるとも言えよう。彼にとって「違和」こそが、「病める人」の識別、また治療の必要性の有無を判断する重要な指標だったのである。そして、より個別的で具体的であり、主観的な視点を重視する「異常」としての「違和」は、橋田の「医」の思想における本質であると言っても過言ではないだろう。

以上、ここまで橋田における「医」の目的とその対象について論じてきた。では、「違和」という概念に注視し、「病める人」の「生」の一部として起こった「病」を治することを目的とする「医」は、いかなる三要素によって構成されていたのだろうかという点へ論をすすめることにしよう。まずはその核をなすとも考えられる、「医学」について考察してみることにしたい。

## II 「医学」

「医学」という言葉は、文字どおり「医」の「学」である。しかし橋田は「異常な生物、即ち病める生物就中病める人に関して医学が生まれた」<sup>12)</sup>との見解を示す一方で、「現代的意味の医学と云ふのは、欧米の医的科學 (mediz. Wissenschaft) の訳語乃至は其の当て字である」と、「医学」を「医的科學」として捉えていることは特記に値するであろう<sup>13)</sup>。橋田にとって「医学」の「医」は「医的」、  
「学」は「科学」を意味するのである。

では、「医的」と「科学」という言葉を、それぞれ橋田はどのように解釈していたのだろうか。まず、「医的」という言葉にかんする分析は、ここでは「医的と云へば、医に関する、医に必要な、又は医の一部である等、種々に解され得るけれども、最も至当と思はれるのは、「医」と云ふ立場に於て綜合されると云ふ意味でなければならぬ<sup>14)</sup>」という橋田の言葉を引用するにとどめたい。橋田の「医」という概念にたいしてここで性急に定義を与えることは当然避けるべきであり、形式的ではあるが、ひとまず「医的」とは「「医」という立場において綜合される」という意味で了解されたい。以上の橋田の解釈に従えば、「医的科學」とは、「「医」という立場において綜合される科學」とであると言えよう。

それでは、「医学」の「学」に相当する「科学」という言葉を、橋田はどのように捉えていたのだろうか。「医的」と同様、橋田の「科学」、ひいては「自然科学」にたいする思考もまた非常に複雑で、著作のすべての議論を汲み上げ、精察するには別稿を用意する必要がある<sup>15)</sup>。しかし、橋田が「医」の概念について論じるにあたって焦点化する「自然科学」の特性をひとことに集約するのであれば、次のようにまとめることができる。すなわち、橋田にとっての「自然科学」とは、個別で具体的な経験的事実から出発するものであるにもかかわらず、常に「自然法則」といった抽象的で概念的な科学的事実の体系へと帰結するといった特性をもつものである、ということである<sup>16)</sup>。このことを踏まえ橋田は、「医的科學」としての「医学」とは、「「医」という立場において綜合された、抽象的で概念的な科学的事実の体系」とであると捉えるのである。そしてこの見解とあわせて、「自然科学」の帰結としての「自然法則」は経験的事実そのものではないということを前提とし、「医学」が「医的科學」である以上、「医学」の示す所は常に抽象的事実であることを忘れてはならない」と橋田は警鐘をならすとともに、科学的事実と経験的事実の混同に注意を払うべきと主張する<sup>17)</sup>。なぜなら、「医的科學」としての「医学」は抽象的で概念的な科学的事実であるにもかかわ

らず、それが対象とするのは、「病める人」やその者の「生」の一部として起こる「病」といった個別的で具体的な経験的事実であるからだ。

この橋田の考えは、「医」の目的である「治」の実現のために医療者が学説を用いて治療方針を決定することは愚であると一蹴するほどに根強い<sup>18)</sup>。前節でみたように、「病」というものを「病める人」の「生」の一部として起こるものとして捉える橋田にとって、抽象的で概念的な科学的事実の体系でしかない「医学」が、「病める人」やその「生」、「病」といった個別的で具体的な経験的事実にたいして何らかのはたらきかけをすることは、科学的事実によって経験的事実を操作することであり、彼にとっては断固否定しなければならない事態なのである。同様に、学説を採用して治療方針を決定するという、あるいは、「病める人」にたいして治療を行うか否かを学説によって判断することは、もっぱら科学的に算出された「標準」といった極めて客観的なもののみに基づく考慮がなされる状況であることに等しく、このことは、客観的な「異常」に代わって「違和」といった主観的な視点を含むものを重視する橋田にとっては唾棄されるべきものなのである。さらに、「違和」の観点からすれば、学説を用いて治療方針を決定するという、客観的な「異常」が主観的な「異常」にたいして優位性を示しているに等しい事象と言っても過言ではない。

しかし、橋田は抽象的で概念的な科学的事実の体系としての「医学」を完全に否定しているわけではなく、むしろ「医」の成立には不可欠なものであると捉えていることもここで改めて言及しておく必要があるだろう。客観的な「異常」と主観的な「異常」が相まって形成する「異常」としての「違和」を認めるためには、客観的な視点、すなわち、科学的事実が必要となってくる。またこれに加え、橋田は「医学」の予防医学的な存在意義も強調する<sup>19)</sup>。すなわち、「医」はただ「病める人」やその「生」、またその者の「生」の一部として起こる「病」を対象とするのみならず、その予備群をも対象に含むことができるのである。換言すれば、主観的な「異常」が存在しないがた

めに「違和」が成立せず、その者が「医」の対象とならずとも、「医学科学」としての「医学」が客観的な「異常」を感じれば、未然にその者が「病める者」となることを防ぐことができるのである。

だが、やはり橋田にとって「医学」とは個別的で具体的な経験的事実としての「病める人」の「生」の一部として起こる「病」を収集し、科学的事実として体系化したものにし過ぎない。また、そこで体系化された科学的事実の数々はどれも条件つきの事実であり、「自然科学」の学的成果としての「自然法則」は常にこれらの条件のすべてを満たすことを要求してくることを問題視する。「医」が対象とする「病める人」やその「生」、その者の「生」の一部として起こる「病」といった個別的で具体的な経験的事実の数々は、かならずしも科学的事実として認定されるだけの条件を満たすとはいえない。つまり、先例にならえば、医学書に掲載されている疾Xにかんする全症候を、「病Xの症候をあらわす甲」、「病Xの症候をあらわす乙」、「病Xの症候をあらわす丙」の3名がすべてあらわしているとは必ずしも断言できないのである。仮に甲と乙が病Xにかんする全症候をあらわしており、丙がそうでなかったとしよう。一般的に丙は「病Xの特殊な一例」とでも分類されるだろうが、橋田はそれを許さない<sup>20</sup>。橋田の論に従えば、病Xに一般も特殊もなく、存在するのは甲・乙・丙それぞれの「生」の一部として起こった3種類の病Xであるからだ。

このことは、「標準」というものの採用にたいする否定的理由を強める一方で、「医学科学」としての「医学」と、それが対象とする「病める人」やその「生」、その者の「生」の一部として起こる「病」との間に大きな障壁を生み出す。では、科学的事実の体系としての「医学」はいかにして現前する「病める人」やその「生」、その者の「生」の一部として起こる「病」といった経験的事実へとはたらきかけるのであろうか。橋田は、科学的事実を経験的事実へと還元するという手段を提示する。そして、この還元こそを、橋田は「術」とするのである<sup>21</sup>。

### Ⅲ 「医術」

橋田における「医術」とは、字面どおり「医学的」な「術」、すなわち「医」という立場において総合される術であり、それは「医学」における科学的事実を単に应用させたり試行させたりすることでもなければ<sup>22</sup>、一般的にいわれる、「医学」にかんする技術・技巧のことを意味するものでもない。橋田にとっての「医術」とは、「医学科学」としての「医学」が持ち合わせる抽象的で概念的な科学的事実の体系を、「病める人」やその「生」といった個別的で具体的な経験的事実へと還元するいとなみとして存在するのである。橋田は、科学的事実と経験的事実の差異を十分に理解したうえで科学的事実を運用すること、換言すれば、「医学科学」としての「医学」を体系づける科学的事実というものは、現前する「病める人」やその「生」、その者の「生」の一部として起こる「病」といった経験的事実と隔たりがあるということを常に念頭においたうえで、それを「医術」によって経験的事実へと還元し、「病める人」やその「生」といった個別的で具体的な存在へと適用しなければならぬということを主張するのである。

「医術」についてさらに考察をすすめるために、「医は仁術なり」という言葉の解釈をめぐる橋田の議論に着目してみることにしたい。「仁術」という言葉の意味が今日では不明瞭になっていると指摘する橋田は<sup>23</sup>、「仁」というものについて、次のように述べている。

「仁とは物をめぐむことではない、又貫ふ可きものを貫はぬことでもない。[……] 自他を包容する、これが仁なのであります。面と対って居る人が自分と同じ人間だ、ということの会得、それから出て来るものが仁なのであります。そこで人二つと書いて仁と読むのであります。」<sup>24</sup>

そこには医療者と「病める人」の二者がいること、目の前にいる人が自分と同じ人間であるということ、これを会得すること——ここから橋田は、「医は仁術なり」という言葉の意味を、「医は仁者の行う

術なり」であるという解釈とともに、そもそも「医」は仁者でなければ行うことのできないものであるとの結論を導き出す<sup>25)</sup>。

しかしなぜ、仁者でなければ「医」を行うことができないと橋田はあえて論じるのか。この問いにたいする応答は、次に挙げる彼の言葉のなかから見出すことができよう。

「抽象を具体化する所に人の『人』としての力がある。医学に此の力あらしめるものが術である。『病む人』が医の対象である限り、医学は『人』の立場で具体化されなければならない。云ひ換へれば、『人』の立場に於てするのだから、医術は実現されない。」<sup>26)</sup>

「医」にかんする抽象的で概念的な科学的事実の体系としての「医学」、そしてその科学的事実を「病める人」やその「生」、その者の「生」の一部として起こる「病」といった個別的で具体的な経験的事実へと還元するいとなみとしての「医術」、この両者のはたらきを実際に担うのは、まぎれもなく「人」である。橋田は、「医学」というものを「自己薬籠中(マブ)のものとして、適宜自在に使用すること」こそが「医術」であるとも示す<sup>27)</sup>。だが、橋田がより重きを置くのは、「医学」というものを自家薬籠中(マブ)のものとして適宜自在に使用する者の仁者としての姿勢、彼自身の言葉に置き換えれば、「人」としての立場<sup>28)</sup>なのである。医療者は、この立場においてのみ「医学」と「医術」の運用が許されるとともに、「病める人」を「人」として見るのできるのである。

では、「人」としての立場」をわきまえて「医学」と「医術」を運用する能力を、医療者はいかにして体得するのだろうか。無論、その能力は医療者が「医的科学」としての「医学」を学ぶことのみで体得されるようなものではなく、経験を積むことによって得られるものであると橋田は主張する<sup>29)</sup>。ただし、「経験を積む」といっても、無方針に何らかの経験を積んで得られるものではない。「医道」に従うことによって、その能力を得るのである。

#### IV 「医道」

天地万物がことごとく「医」のなかに入ること、そこに「医道」が出現すると言う橋田は<sup>30)</sup>、「医」の三要素のなかでも特に「医道」を重要視する。既述のとおり、「医道」とは「医」の「道」であり、「医」という立場において総合される道であるとするが、橋田は、わけても医療者が「人」としての立場」を踏まえて随順すべき道、「医」たる者の道<sup>31)</sup>であると述べる。では、それは具体的にいかなる「道」なのであろうか。

ここで再び、橋田の「仁」と「医は仁術なり」という2つの言葉をめぐる解釈について取り上げてみることにしたい。「人二つ」と書く「仁」に、橋田は自他を包容すること、面と向かっている人が自分と同じ人間であるということが会得できていることといった見解を示していたことは前述のとおりである。他方、「医は仁術なり」とは、「医」とは仁者によって達せられるもの、あるいは仁者でなければ行うことができないうことといった橋田の解釈も、既に述べたとおりである。だが、上掲の2つの言葉を、これまでの議論を勘案し、改めて考察しなおすと、次のように解釈することも可能であろう。

##### (1) 自他を包容すること

1-A: 自(医療者)他(「病める人」)を包容すること

1-B: 自(「病める人」)他(医療者)を包容すること

##### (2) 面と向かっている人が自分と同じ人間であるということが会得できていること

2-A: 面と向かっている人(「病める人」)が自分(医療者)と同じ人間であるということが会得できていること

2-B: 面と向かっている人(医療者)が自分(「病める人」)と同じ人間であるということが会得できていること

たしかに、橋田は「仁」について、「病人を見る時に、自分を見るのと全く同じ気で見られる気分

の出て来るところ<sup>32)</sup>という具合に、医療者側からの視点の言及をすることもある。しかし、何より特筆すべきは、医療者が仁者として「医学」や「医術」を自由自在に運用するために、「病める人」その人自身もまた仁者としてあることを橋田が要求しているということである<sup>33)</sup>。このことは、「医は仁術なり」という言葉にたいして「医は二者によって達せられる術なり」という意味解釈を与えることも可能となるだろう<sup>34)</sup>。橋田にとっての「医」たる者の道における「医」たる者とは、医療者のみならず、「病める人」をも含むものなのである。

つまり、橋田にとっての「医道」とは、医療者が「人」としての立場を踏まえて随順すべき道であるとともに、医療者と「病める人」が「人」の道として合流し、ともに歩むことが求められるものなのである<sup>35)</sup>。

以上を念頭に置きつつ、橋田における「医道」については、「医道無為 唯従自然」<sup>36)</sup>という彼の言葉についても言及することにしたい。そのためには、ふたたび「自然科学」というものの性質について考えなければならないのであるが、先と同じくここでも紙幅の都合上、詳述することは難しい。したがって、「医道無為 唯従自然」という言葉の解釈において必要となってくる論点を凝縮すると、次のようになる。すなわち、橋田にとっての「自然科学」における「自然」とは、「自ら然るもの」<sup>37)</sup>であり、「自然法則」とは科学者が「自然」を「自ら然る」とおりに記述することによって導かれるものである、ということである。科学者が「自ら然る」とおりに記述することで、「自然」というものの「あるがまま」の相といった、主観にたいして極めて客観的なものを把握することが可能になるという。しかし、客観的といっても、「自然」というものの「あるがまま」の相を観るのは科学者という「人」であり、それはその者の主観的行為であることは間違いない。このことから、科学者が「自然」を「自ら然る」とおりに記述することを試みたとしても、そこには科学者自身の主観が少なくとも含まれているということが認められる。換言すれば、「自然」の「ある

がまま」の相とは、真の客観的世界であるにもかかわらず、その「自然」を観る者の主観をも包含した客観的世界であるのだ<sup>38)</sup>。橋田もこの点を考慮し、「自然」とは、主観が内包された世界を前提として成立するものであり、そのものの「あるがまま」の相を観るためには、「自然」といった「自ら然るもの」に内包されるようなあり方を観察者自身がしなければならずと主張する。このことから「医道無為 唯従自然」における「唯従自然」とは、「自ら然るもの」としての「自然」という真の客観的世界にたいして、観察者がはたきかける際、その者の主観もその世界に内包されるがために、その観察者はただ「自然」に従うことが求められるという意味をなす言葉なのである。そして、ただ「自然」に従うことは「無為」、つまり、主観を極力消すこと、人為を加えないことによって達せられるのであるが、そのような「無為」として「自然」に「唯従」といったことは、「道」というものを求めることによって初めて得られる境地であると橋田は説くのである<sup>39)</sup>。「医道無為 唯従自然」とはつまり、「病める人」の「あるがまま」の相を把握するためには、「医道」を求め、ただ「自ら然るもの」に従うことが要求されるという意味であることが理解されよう。

近現代の医療については洋の東西を問わず「病氣ばかり診て病人を診ない」<sup>40)</sup>などといった言葉でもって批判が繰り返されてきたことはよく知られている。橋田もこの言葉と同義の発言をする。

「現代の医学は、病氣を取扱ふことを目的として居ります。尨が病氣と云ふものは世の中には無いのであります。在るものは病人、病める人のみであります。」<sup>41)</sup>

「治療と云へば普通疾病を治すと云ふことのみを意味する様に考へるけれども、「医」の目的とする所から考へれば、単に疾病を対象としての問題ではなく、「病める人」を対象とし乃至は人の病むことなからしむることを目標とする所に「治療」の真義がある。」<sup>42)</sup>

この言葉に関連し、「病める人」にたいして「病理学的にみれば……」などといった言葉を投げかけるのは、医療者の「観た」が病理学的視点のみであると同時に、「病める人」の「あるがまま」の相を観ることができていないことの証左であると橋田は述べている<sup>43)</sup>。「病める人」の「あるがまま」の相を観ることができていないということは、「病める人」の主観的な「異常」を医療者が察知できていないことに等しく、治療対象の識別や治療の必要性の判断に必要な「違和」を浮き彫りにすることができていないことを意味する。だからこそ橋田は、「医道」を求めることを、「医」という概念を成立させるために重視するのである。

### おわりに

ここまで、橋田邦彦における「医」の三要素を、「医」の目的と対象を踏まえたうえで論じてきた。まとめに代えて、最後に橋田における「医」の三要素のあり方を、これまでの議論を踏まえて改めて素描しておくことにしたい。

まず、医療者の目の前に、主観的な「異常」を訴える「人」があらわれる。すると、医療者は治療対象の識別や治療の必要性の判断をすることになる。つまり、その者は果たして本当に「病める人」として捉えていい存在なのか、また、治療が本当に必要な対象であるのかという判断を医療者は下す必要が生じる。そこで、医療者は、その者の主観的な「異常」を踏まえ、客観的な「異常」を捉えようとする。その際、医療者は自らが知識として所有する「医学」といった科学的事実の体系をもって客観的な「異常」が存在するか否かを調べることとなるが、「病」といった「人」の「生」の一部として生じているものは経験的事実であり、直接的に科学的事実がはたらきかけたり、参照したりすることはできない。ここで科学的事実を経験的事実へと還元するいとなみ、すなわち、「医術」が必要となってくる。「医術」で「医学」を経験的事実へと還元することにより、医療者はその者にかんする客観的な「異常」の存在を初めて調べることが可能となる。このようにして、主

観的な「異常」と客観的な「異常」が相まって形成する「異常」としての「違和」を探し出そうとするのであるが、ここで注意しなければならないことは、医療者が客観的な「異常」を察知することは医療者の主観的行為によって行われるということである。真の客観的世界における「異常」を検知するには、その世界に主観が内包されていることを前提としなければならない。その際には「無為」であることが求められる。そのためには「道」に従うことが求められ、ここに「医道」が必要となってくるのである。このような段階を踏み、主観的な「異常」と客観的な「異常」といった「違和」が認められた場合、その者は「病める人」となり、治療の対象となるのである。そして、「医」は仁術であるという観点から、「人」の「道」としての「医道」を、仁者である医療者と仁者である「病める人」が、ともに歩むことが求められるのである。そしてこの運用が達成されたとき、橋田にとっての「医」が現成するのである。この間の経緯は、次の橋田の言葉からもわかるだろう。

「医は道なり。医に学あり術あり。学と術とを統べ医をして現成せしむるものは道なり。医道現成するとき医を仁術と云ふ。同技同巧必ずしも仁術にはあらず。故に曰く医は意なりと。意の存する所を主とするなり。医をして仁術たらしむるものは医人なり。須く人事を盡して以て天命を俟つ可し。天命を俟つ故に医道は無為也。人事を盡すは唯自然に従ふある而已。人事を盡して天命を俟つはたゞ医のみの問題でない。凡ての人の問題であり、又科学に携はるものの忘れてはならない所である。」<sup>44)</sup>

以上、本稿をつうじて、橋田邦彦における「医」の三要素を、「医」の目的と対象を踏まえたうえで論じてきた。この作業は、橋田の「医」の思想の骨格をあらわにするという点では必要なものであるが、他方で、彼の「医」の全体図を把握するうえでの基盤構築に過ぎない。そこで、橋田の「医」をめぐる思想の全体像を解明し、それをもとに、橋田の思想そのものの全容をその思想の生

成史という観点から明らかにするという大きな課題をまえに、さらに究明されるべき論点を2点ほど提示しておきたい。

まず1点目は、本稿で取り扱うことができなかった「医行」や「格医」といった、橋田が構想する「医」にまつわる存在ないしはたらきの内実を明らかにすることである。「医行」とは医療者が「医」という理念と常に対峙することをつうじて、どのような医療者となるべきかとの自問自答を繰り返すなど、「医」を体得した者、すなわち「医人」として存在し続けるために執り行う「医的」な「行」として語られている。そして、「格医」とは「医」という理念を保持していくためのいとなみとして橋田は言及している。とくにこの「格医」といういとなみについては、「医」のなかにある不正を取り除いたり、「医」そのものを転換させたり転向させたりすることで、正しいものだけにするという目的を持つものであり、橋田にとっての「医」の社会実践化を考えるうえでは、非常に重要な意味をもつはたらきであると推測される。

そして、橋田は「医」を論じる際に、F・クラウス (Kraus, Friedrich) の“*Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person*” (Leipzig: Thieme, 1919) を参考文献として挙げることがある。橋田自身はクラウスの理論について、「欧州の人は分析 (Analyse) は巧みであります、全体を把まへると言ふことは極めて不得手で」<sup>45)</sup>あるとしながらも、局所的医学 (Lokalmedizin) の欠陥を説き、全体医学を主張したという点で一定の評価を与えている。このほか、H・ムフ (Much, Hans) の“*Das Wesen der Heilkunst; Grundlagen einer Philosophie der Medizin*” (Darmstadt: Otto Reichl, 1928) などについても、東洋思想が根幹となっている点が興味深いとして橋田は取り上げている<sup>46)</sup>。彼の著述を参照するに、橋田は学問分野を問わず数多くの洋書を読破しているが、とりわけ上掲2冊は、彼の「医」の思想にたいして大きな影響を与えていると推測されよう。橋田邦彦の思想形成過程への論究を継続させるためにも、上掲2冊への精読を今後の研究課題の2点目として挙げ、本稿を閉じることとしたい。

## 謝 辞

本研究は、財団法人武田科学振興財団2009年度杏雨書屋研究奨励による研究成果の一部である。多額の研究費を自由に使わせていただいた当財団に、深い謝意を表したい。

## 註

- 1) 本稿は2008年度東京大学大学院教育学研究科修士学位請求論文、勝井恵子「橋田邦彦における「医」の構造—「医弊」から「格医」へ— (2009年1月、未発表) から一部抜粋し、加筆、再構成したものである。
- 2) 東京大学大学院教育学研究科博士課程院生、北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部客員研究員
- 3) 金森2004: 35頁
- 4) 橋田邦彦の生涯や先行研究、また「医」の思想家としての側面などについては、拙稿 [勝井2010] を参照されたい。
- 5) 関根2007: 15頁。関根は「医療は医学の理論的知識である「学」、医学的技術である「術」と医学的な道徳や倫理である「道」との三要素を受容していなければならない」 [関根2007: 14-15頁] と述べている。
- 6) 橋田1936: 384頁。「病める人」というのは、橋田が著作のなかでしばしば用いる表現であるが、必ずしもこの言葉に限定しているわけではなく、「病人」や「病者」といった他の同義語もみられる。しかし、「病める人」という表現が、橋田の「医」の概念を説明する際に最も好都合であり、その概念の意味に最も適した言葉であると考えられるため、本稿ではこの言葉を採用する。
- 7) 橋田1934: 149頁
- 8) 橋田1977: 130-131頁
- 9) 橋田1977: 125頁
- 10) 橋田1977: 126頁。ここでは「違和」としたが、「異和」と表記している部分もある。
- 11) しかし、ここで1つの問題が発生するだろう。それは、五尺二寸の男性が「異常」を訴えた場合、すなわち、主観的な「異常」は存在しても、客観的な「異常」が認められず、「違和」が成立しない場合である。このことは、主観的な「異常」と客観的な「異常」の優位性への問いとも読み替えることができるだろうが、管見の及ぶ限りでは、橋田はこの点にかんして何も論じていない。ただ、彼の数々の著述から推察するに、橋田は客観的な「異常」よりも主観的な「異常」への眼差しをより強く持っていたであろうということを、誤謬を恐れず、あえてここに記しておくことにする。
- 12) 橋田1934: 148頁
- 13) 橋田1934: 37頁, 146頁, 501頁
- 14) 橋田1934: 502頁。さらに橋田は「医的とは「生を

- 生たらしむる立場に於ける」と云ふ意味でなければならぬ」[橋田1934:502頁]とも言及しているが、本稿で「生」にたいする橋田の深い考察を論じようとすると紙幅が尽きてしまう。そのため、本稿全体の構成も踏まえたうえで、ここでは「医的」というものを「[医]という立場に於て総合される」という見解を採用するにとどめることにしたい。
- 15) 橋田1934:37頁。橋田は「科学」というものは、経験的なものを対象とする「自然科学」のほかに、思维的なものを対象とする「文化科学」や「精神科学」といったものがあるとしている。しかし、それらは対象こそ違えども、「吾人の経験的知識の体系付けられたものと云ふ意味に於て、何れの科学も同じ立場に於て成り立つ」[橋田1934:38頁]という。
- 16) 橋田1934:39頁。なお、引用中に「抽象的事実」とあるが、これは橋田の議論のなかにみられる「科学的事実」と同じ意味として使われている言葉と文脈から判断できる。これと同様、ときおり「経験的事実」を「具体的事実」、「個別的事実」と表記している箇所が橋田の文献にみられるが、こちらも同じ意味の言葉として使用されていると考えられる。したがって、本稿では、引用以外の箇所については、「科学的事実」と「経験的事実」という言葉で統一する。
- 17) 橋田1934:38-39頁
- 18) 橋田1934:44頁
- 19) 橋田1977:245頁,251頁
- 20) 橋田1977:130頁
- 21) 橋田1934:39頁
- 22) 橋田1934:501頁
- 23) 橋田1934:33頁。学生のある会合に参加した橋田のもとに、学生たちから「医は仁術だなんて、たゞで働くのが医者のおすべき事である様に言ふ。実にけしからん」、「医は仁術などと言って報酬を自分から貰はふとしないで、黙って呉れるのを待つべきだと云ふが、之は結局呉れるものの所へ医者を引き寄せる策で、医者をして資本主義の売物たらしめんが為の言葉だ」などといった意見が寄せられた。その際、これらは「井底の蛙見にすら値しない偏見」と学生らの見解を退ける[橋田1934:166-167頁]。「医は仁術なり」という言葉について、「仁術」という言葉が一般的に薬価や診察料をとらないことのように考えられているということ自体を橋田は問題視している。
- 24) 橋田1934:167頁。[……]は引用者による中略。
- 25) 橋田1934:33頁
- 26) 橋田1934:40頁
- 27) 橋田1934:40頁
- 28) 橋田1934:41頁
- 29) 橋田1934:40頁
- 30) 橋田1936:342頁。橋田はこの見解とあわせて、東洋の医道として「天地萬物無不医」という言葉を用いている(※出典は不明)。
- 31) 橋田1936:339頁
- 32) 橋田1934:167頁
- 33) 橋田1938:256頁
- 34) 橋田は「医は仁術なりとは、医は人間の道だと云ふ事を云ひ表はす以外に何物でもない」[橋田1936:346頁]との説明も加える。
- 35) 橋田は、世間一般の人々が「人」の道を目指していない傾向が現今強いとし、そのことで「医」というものが乱れているという見解を示している[橋田1938:257頁]。
- 36) 橋田1934:48頁,499-500頁,
- 37) 橋田1934:74頁
- 38) 橋田1934:61頁
- 39) 橋田1934:49頁
- 40) ちなみに橋田は、「人を見ずして病を観る」という言葉も古来よりいわれているとし、「病める人」の経済的要因や人的要素に目がいき、医療者が邪道に陥ることがないようにという意味が込められていると述べている[橋田1977:131頁]。
- 41) 橋田1936:374頁
- 42) 橋田1934:502頁。
- 43) 橋田1934:138頁
- 44) 橋田1934:50-51頁。このほか、「人は『人』としての立場を真に把握する時のみ、人を『人』として観ることが出来る。『人』としての自己を知るものでなければ、『人』としての立場は得られない。即ち医術の実現は医に携はるものが自己を知ることであり、自己を知るものによって、医学は医術として始めて其の本来の目的を実現する。この実現を実現たらしめる所以のものは、『人』の『人』たる道に外ならない。故に曰く『医に学あり、術あり、道あり』と。」[橋田1934:41頁]という橋田の言葉もある。
- 45) 橋田1934:169頁
- 46) 橋田1977:127-128頁

## 文献

### 一次的文献

- 橋田邦彦(著)山極一三(編),『碧潭集』,東京:岩波書店,1934年
- (著)山極一三(編),『空月集』,東京:岩波書店,1936年
- ,「医道(三)」『医事公論』,1938年,第1366号
- (著)東京大学医学部生理学同窓会(編),『生体の全機性——橋田邦彦選集』,東京:協同医書,1977年

### 二次的文献

- 勝井恵子,「橋田邦彦研究——ある「葬られた思想家」の生涯と思想」『日本医史学雑誌』,2010年,第56巻4号

金森修, 「橋田邦彦の生動と隘路」『自然主義の臨界』,  
東京：勁草書房, 2004年

関根透, 『医療倫理の系譜——患者を思いやる先人の知  
恵』, 東京：北樹出版, 2007年

## The Three Constituents of the Idea of “*Medicine*” in Hashida Kunihiro’s Thought

Keiko KATSUI

Graduate School of Education, The University of Tokyo / Oriental Medicine Research Center, Kitasato University

Hashida Kunihiro 橋田邦彦 (1882–1945) deliberates upon the idea of “*Medicine* 医” in “*HEKITAN-SHU* 碧譚集”(1934) and “*KUUGETSU-SHU* 空月集”(1936), known as his chief books. This article aims to analyze the three constituents of the ideas on “*Medicine*” in Hashida’s thought, such as “*I-GAKU* 医学”, “*I-JUTSU* 医術” and “*I-DOU* 医道”.

According to Hashida’s theory, the medical professions encounter not “a disease”, but “the person who is suffering from his/her disorders”. However, the medical professions cannot apply “*I-GAKU*” directly to him/her who exists as an individual and specific empirical fact because “*I-GAKU*” is nothing more than a “medical science”, a theory based on a collection of scientific facts which are abstract and notional. Therefore, “*I-JUTSU*” is required to convert scientific facts to empirical facts. Then, “*I-DOU*” moves the medical professions into “*I-JUTSU*”, and also it demands observance from not only the medical profession, but also from the person who undergoes “*I-JUTSU*”. Ultimately, “*Medicine*” is realized when these three constituents works mutually.

**Key words:** Hashida Kunihiro 橋田邦彦, the idea on “*Medicine* 医”, Japanese medicine, Kampo medicine