AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

旭川医科大学紀要（一般教育）(2011.03) 第27号:1～13.

澤瀉久敬の医学概論と残された課題

杉岡良彦

Ann. Rep. Asahikawa
Med. Univ.
Vol.27, 2011

澤瀉久敬の医学概論と残された課題

Hisayuki Omodaka's Philosophy of Medicine and His Remaining Task

杉岡 良彦

Yoshihiko Sugioka

Abstract

Hisayuki Omodaka (1904-1995), a philosopher in Japan, started a lecture on *Philosophy of Medicine* in a medical school in 1941. Philosophy of Medicine is often interchanged with Introduction of Medicine, but Omodaka clearly declared that both fields were quite different from each other and that *his* Philosophy of Medicine comprised three crucial and closely-related philosophies: the philosophy of science, the philosophy of life and the philosophy of medicine.

However, his doctrine does not seem to have yet been understood fully. One reason is that his three-volume doctrine is about 740 pages long and it might be difficult to read them through. Therefore, in this paper, I will now summarize Omodaka's doctrine briefly, which may enable people to have an overview of his study and understand the purpose of Philosophy of Medicine and the significance of this field.

Omodaka attempted to accomplish two tasks. One was to establish Philosophy of Medicine as a doctrine, and the other was to set up a department for this study, for it is quite difficult to develop it without such research faculty. He could accomplish the former job successfully, but he could not realize the latter task. He claimed that all medical universities should have such department, but even now, only one medical university has such in Japan.

Now, Medicine faces many significant and complicated problems, and I believe that philosophical approaches as well as scientific ones are required to help address such issues. Philosophy of Medicine clarifies the principles of medicine, and aims to create a better medicine in the future.

キーワード：澤瀉久敬、医学概論、科学論、生命論、医学概論講座

Key words: Hisayuki Omodaka, Philosophy of Medicine, Philosophy of Science, Philosophy of Life, Department of Philosophy of Medicine

旭川医科大学医学部医学科健康科学講座　　e-mail: sugiokay@asahikawa-med.ac.jp

はじめに

医学概論という言葉は、現在では比較的広く知られ、また医学概論あるいは医療概論という講義も多くの医学部や看護福祉系の大学等でも行われているようである。しかし、それは多くの場合、医学入門 introduction of medicine という意味で用いられ、医学の哲学 philosophy of medicine という意味では用いられていない。医学概論という学問を始めて確立した澤瀉久敬（1904－1995）は、医学概論を明確に医学の哲学として位置づけた。それでは、医学の哲学としての医学概論とは、いったいどのような学問であるのか。本論では、澤瀉の医学概論の全体像を概観すると共に、澤瀉がやり残した課題について論じたい[1)]。

1．医学概論誕生の経緯

医学概論はどのような経緯で誕生したのであろうか。少し奇妙に聞こえるかもしれないが、それは全くの偶然から始まった。パリのソルボンヌに留学中の澤瀉がたまたま同じくフランス留学中の大阪大学医学部の久保秀雄と知り合い、その際に久保が医学教育の欠点を述べ、医学概論とでもいうべき学問の必要性を語り、澤瀉はそれに大いに賛同したという。その後、1937年に帰国した澤瀉は 1938 年から京大文学部講師となり、フランス哲学・哲学史の研究と教育に携わる。

事件（澤瀉にとってそれは事件といってよい）は、1941 年 3 月 30 日に起こる。「さて、昭和16 年の 3 月も終わろうとする 30 日、すでに郷里の伊勢に帰っていた私に久保さんから封書がとどいた。開いてみると奉書の巻き紙に筆で書かれた重々しい手紙で、それには医学概論の講義を阪大医学部に創設することが教授会で決定したから 4 月早々から講義を開始せよとの厳命なのである。」（医哲、213 頁）[2)]

それはメーン・ド・ビラン（1766-1824）やアンリ・ベルクソン（1859-1941）を中心に、フランス哲学・哲学史を研究していた若き哲学者澤瀉にとって、「正直なところ、それはまことに迷惑千万な申し出」（医哲、214 頁）であった。結局、同年 4 月から阪大医学部で「医学概論」の講義を始めることになった澤瀉は、講義を始めるに際し当時同じ京大文学部の教授であった田辺元（1885-1962）に直接教えを請うている。それは、医学概論とはどのような学問であるのか、誰にも分からなかったからである。田辺は澤瀉に、「医学部の学生は、他の学部の学生に比して、科学に対する正しい理解が少ないように思うから、科学概論のようなことを話せば、それだけが医学概論の問題ではないにしても、それだけでも十分意義のあることではないか」（医哲、215 頁）と、自らの意見を伝えた。西田幾多郎（1870-1945）の弟子である田辺は、1922 年に科学の哲学を論じた『科学概論』をすでに出版し、科学哲学に関する深い理解と学識を有していた[3)]。

こうして医学概論は澤瀉の意志とは全く関係なく、いわば強制的に、始められることになった。その後、『医学概論』は科学論、生命論、医学論の三部から構成され、1945 年、1949 年、1960 年にそれぞれの書物が出版された。

2.『医学概論　第一部　科学について』[4)]

第一部は 1945 年 12 月、終戦直後に出版された。第一部は 1924 年度の講義を公刊したものであり、その目次は【表１】のように、八章からなる。

【表１】『医学概論　第一部　科学について』

【目次】

復刊の辞
新版の序
第二版の序
序論「医学概論」の進む道
第一部　科学について
１．ロゴスとパトス
２．実証科学
３．実験
４．フィジックスと
　　メタフィジックス
５．延長の自然学
６．古典的物理学
７．現代の物質観
８．実証と直観

まず第一章の「ロゴスとパトス」では、人間の「知」の問題、「知るとは何か」という問題が取り上げられる。そこでは、感性的知識とロゴス的知識が区別され、前者はパトスによって、後者はロゴスによって特徴づけられるとする。そしてロゴスの疑いとパトスの驚きこそ知識の父であり、母であり、両者はともに真理への意志であるとする。

第二章の「実証科学」では、真理を知るための方法論が論じられる。ここでは実証主義を提唱したコント（Auguste Comte: 1798-1857）が取り上げられ、実証的という言葉が、「現実的、実用的、確定、明確、積極的、相対的」であることを意味しているとされる。

第三章では、クロード・ベルナール（1813-1878）の『実験医学序説』（1865）を手がかりにしながら、自然科学の生命ともいえる「実験」の問題が考察される。学説が確立されるためには「観察→構想→実験→学説」という段階を経ることが説明される。ここでの構想は「仮説」を意味しており、いわゆる「仮説演繹法」の問題が論じられている。第三章で特に重要であるのは「如何なる学説も厳密には一つの暫定的仮説である」との認識であろう。

第四章では、自然学 physics と形而上学 metaphysics の問題、特に両者の関係が論じられる。現在、われわれは自然学（自然科学）と形而上学（哲学）を別のものであると無批判に考えることがほとんどである。しかし、澤瀉はデカルトの学説に言及しつつ「フィジックスはメタフィジックスの上にのみ可能である、あるいは少なくともフィジックスにはそれを成り立たしめる根本原理があるはずである」（第一部、58 頁）と述べる。この考えを裏付けるために、有名なデカルトの「哲学の木」（あるいは「学問の樹」）の比喩が紹介される。「学問の全体は一本の樹のようなものである。すなわち、その根は形而上学である。幹は自然学である。それから多くの枝が出るが、その主なるものは三つであって、それは機械学、医学、道徳学である。この内、道徳学は人間の智慧の最高・最完全のものであるが、それは他の諸科学の全知識の上にのみ成立するのである」（第一部、60-61 頁）。

第五章では、自然学（科学）の特徴について論じられる。自然学は物質を対象とするが、その物質の本質は「延長」にある。そしてデカルトが延長の立場からどのようにして人間の消化や運動をはじめとする生理現象を統一的に説明するのかを論じる。デカルトは人間機械論を主張してはいないが、彼の動物機械論を紹介しつつ、その立場では人間を論じることができないとする。

第六章では「古典的物理学」がとりあげられ、その学問の本質はデカルトの自然学に基づくことが指摘される。デカルトは自然現象を位置の関係と考え、「彼の宇宙論は空間的世界観となる」。そして、デカルトの自然学の理想は「世界の幾何学化」にあり、それはその後、ニュートンを経てアインシュタインにおいてデカルトの意図が完成されるとする。

第七章では、古典物理学と現代物理学の物質観の違いが論じられる。「物質は相補的な二面をもつものと解されている。波動と粒子、物質とエネルギー、対象的存在と主体的操作というふうに、物質そのもの、否むしろ存在そのものが二元的性格をもつ」（第一部、117 頁）とする。「対象的存在と主体的操作」というのは、いわゆる科学哲学でいわれるところの「観測問題」を指す。つまり、単に古典物理学的な立場から、身体を決定論的に考察することは方法論的にも問題があることが指摘される。

第八章「実証と直観」では、フィジックスの実証的認識が最終的には自然をコントロールすることであるに対して、メタフィジックスは直観の学であり、両者は相補的でなければならないとする。「内を見る直観はかえって外を見るのである。ここに始めて直観は実証であると言い得るのである」（第一部、128 頁）。

以上が、科学論を論じた医学概論第一部の概要である。われわれがこの第一部の特徴として以下の三点を挙げたい。（1）科学的認識の本質がデカルトの延長の立場にあるとし、具体的にかつ明晰に科学の本質を論じている点である。特に科学の特徴が実証性にあるとし「実証的精神は人間中心の思想であり、そのためにそれは事実を有りのままに認識し、自然にしたがうことによって自然を征服せんとするものである」（第一部、119 頁）と指摘した。（2）科学（あるいは physics）を哲学（あるいは metaphysics）との関係の中で常に位置づけようとしている点である。それは言い換えるなら、科学的知識を人間の唯一絶対の知識とするのではなく、科学的認識の相対性と哲学的認識の必要性を説く点にある。このことは、デカルトの「哲学の木」に象徴されている。（3）両者の知識が相補的でありそのことによってより深い真理に達しようとする点である。

もちろん、1944 年度の講義に基づく本書にはその後の科学哲学の重要な展開、例えばトーマス・クーンの『科学革命の構造』（1962 年）やさらに相対主義的考察に特徴づけられる科学知識社会学についての言及はない。しかし、そもそも科学的認識と哲学的認識を対比させることは、科学的認識の相対化が意図されているのであり、さらに両者の相補性を説く事によって、すでに本書では相対主義の克服が目指されている点に注目すべきである。

さて、第一部で注目すべきは「序論」である。これは 1944 年 10 月 5 日に行われた医学概論の第一回目の講義内容であるが、その中ですでに医学概論を科学論・生命論・医学論の三部から構成することが、萌芽の形ではなく、明確に述べられている。

「結局、我々の医学概論は三つの部門から成り立つであろう。第一部は科学論であり、第二部は生命論であり、第三部は医学論である」（第一部、11 頁）。

なぜ、科学論が必要であるのか。それは医学の基礎は科学にあるからであり、また生命論が必要であるのは「医学の対象は生物学的人間だけではなく、生、老、病、死に悩む人間こそ医

学の対象である。従って生命とは何かということは単に科学的にだけではなく、哲学的全体的に明らかにしなければならない」（医哲、254 頁）からである。そして、そのような哲学的生命論がなければ「医学論は偏狭な理論や単なる医学随想ともなりかねない」のであり、「従来の多くの医学論の欠点は、そのような根柢を欠いて、医師や医学者の単なる感想的医学観にとどまっているところにあるのではないかと思う。それを避けるためには、どうしても、まず、確固たる生命の哲学が必要なのである。」（医哲、22 頁）と過去の医学論を批判しつつそれを乗り越えるための生命論の重要性を指摘する。

澤瀉が、1941 年、まったく何もない状態から始めた医学概論が、すでに少なくとも 4 年目には科学論・生命論・医学論という三部構成が明確に構想されていたことに驚くと共に、実際、第一部出版から 14 年の年月をかけて、最初の構想通りに医学概論をまとめ上げた、その粘り強い学問への情熱と学究としての真摯な態度にあらためて注目したい[5]。

3.『医学概論　第二部　生命について』

第二部は 1948 年度の講義に基づいている。この「生命論」は医学概論全体の中でも特別の位置をしめる。なぜなら「医学概論とは医学の立場で生命を論ずるものではなく、生の立場で医学を論ずるものでなければならぬ」（第二部、4 頁）と主張する澤瀉にとって、生命論は「医学論を厳密に学問的に構成するための準備段階として不可欠の一部門となる」（第二部、5 頁）からである。

第二部の目次は【表２】に示した。澤瀉の生命論は、まず「身体」から出発する。身体論から出発したこと、これは澤瀉の生命論を特徴づける極めて重要な点である。それは身体が「我々にとって最も身近かな生命の姿」（第二部、21 頁）であるからだ。

【表２】『医学概論　第二部　生命について』

【目次】

新版の序

第二部　生命について

1.　第三の世界（身体）
2.　二元的一元性（生気論と機械論）
3.　体（有機体）
4.　気（Activity）
5.　力（気と体の二元的一元性）
6.　行動（生物と環境）
7.　Individualisation（生命の起源と進化）
8.　Temporalisation（生物と無生物）
9.　行為（意識）
10.　所有（社会）
11.　ありがたさ（孤独）
12.　有（いのち）

澤瀉はまず、メーン・ド・ビランの哲学に基づいて考察を始める[6]。メーン・ド・ビランはもともと虚弱な体質で、外界の環境（例えば天気）によって強く影響を受けた。そこで彼は外界の影響を受ける（受動）ことを自覚する「私」は、それに対立する何かであることに気づく。この「私」とは、客体に対する主体としての「私」ではなく、主体・客体が区別されない、より未分化な体験としての「私」であり、「私＝身体」とも言えるものである。ところで、先に見た「対立する何か」をメーン・ド・ビランは「努力の感じ」とも呼ぶが、それは発動的な何かである。この発動的な項は、それに対抗する反対項と一体になっており、前者は非有機体的であり、後者は有機体

的である。両者は何処までも一体であるが、紙の裏と表のように二面性を持つ。このあり方を澤瀉は「二元的一元性」と名付け、身体には非延長的発動的な項（α）と、有機体的質量的な項（β）を区別した。αとβという、その性質を異にする二元の要素が、対立的に存在しながらも一方の存在は他方の存在に依存し、不可分な存在として身体Cを形成している。βはαによって統一せられてβとなるのであり、αはβにおいてはじめて自己をαとしてあらわす。こうした考察を経て、澤瀉は身体をαとβの二元的一元性としてとらえる。

$C = \alpha \subseteq \beta$　　（$\subseteq$ は二元的一元性を示す記号）

彼はまた、身体における働きとしてのαをα_C、意識化したαをα_Aと区別した。さらに、生理学が示す身体現象の科学的事実を詳細に分析し、そこからα_Cとβの性質をより具体的に示した。α_Cは「①非延長的であり、精神ではなくはたらきである。②統一の原理（統一する働き）。③発動性」であるのに対して、βは「①延長性、空間性、質量性。②分散性。③静止性」という、それぞれの性質を持つことを見いだした。

さらに身体は環境と不可分である。身体は環境に依存しつつ（温度、食物、酸素等）、一方で独自の内部環境を保ち（体温、血糖値濃度、血中の酸素分圧等）、環境とは対立している。こうして生物は、さらに環境（Milieu）と二元的一元性をなす。

$C\,[\alpha \subseteq \beta] \subseteq M$　　〔 〕は構造を示す符号

こうして生物は$C\,[\alpha \subseteq \beta] \subseteq M$であるが、この身体Subjectに対してさまざまな対象Objectが対立する。

$S\,[C\,[\alpha \subseteq \beta] \subseteq M] \subseteq O$

澤瀉は、延長や思惟といった物質あるいは精神の特徴に対して、生命を特徴付けるものは「力」であるとし、力とは正しくこの式の示す構造を持つものとする。そして、αとβは分析的に見出されたもので、具体的原始的に存在するものは力（αとβの一体、二元的一元性）であると述べる。

以上が、一章から六章の要約であるが、七章では生命の起源と進化が論じられ、ここにおいて生命の根本的な性質として個性化individualisationの原理が明らかにされる。それは、「（外界に対する）能動性の誕生が生物の誕生であり、その能動性の増加が生命の進化にほかならない。そしてその外界に対する能動性の増加は個体の個性化にある」[7]との認識に基づく。加えて、第七章では167－170頁にわたり、生物と環境との二元的一元性の存在論的根拠ともいうべき問題にまで踏み込んだ形而上学的宇宙論（生命論）が展開されている。澤瀉は、地球の歴史のある段階で生物が成立したこと（もちろん、現在一部の学者が唱えるようにその起源を宇宙に求める可能性も否定はできない）、生物は環境との相互作用においてのみ存在しうることを前提としたうえで、以下のように思索を進める。「まず最初に、生物でもなく環境でもない、ただ存在（ο ν）としか言い得ないものが存在した。それは生物無生物の区別以前の混沌である」（第二部、168頁）。そしてこの原始混沌、あるいは原始存在は、単なる混沌ではなく「一つの方向を持っている」とする。「それが一方に生物を他方に環境を成立せしめる。この分化を生ずるものこそ原始存在の根本原理である」（第二部、169頁）。元々同じ原始存在から分

化した環境と生物であるのだから「生物と環境が相互に適合するということは当然なのである」（第二部、168 頁）。

もちろん澤瀉自身が自覚しているように、これはあくまでも一つの思索ではあるが、現在の生物進化をめぐる様々な議論を考える時[8]、澤瀉のこの仮説がどのように位置づけられるのかを考察することは興味深い現代的課題となるように思われる。

第八章では生物と無生物の問題が論じられ、九章は、意識の問題が取り上げられる。澤瀉の生命論によれば、生物は外界との能動-受動の関係から、その外界への働きかけを可能にする神経系の発達が認められ（βの側面）、同時にそれは意識の段階として「気分・感情」→「感覚」→「知覚」→「自覚」へと進化した（αの側面）とする。この最後の段階である自覚は、それまでの外界を対象とする意識とは異なり、自分自身を対象とする。それは絶えざる自らの反省であり、自らの否定であり、そこから新たな自己を創造するはたらきであるという。

十章から最後の十二章までは、社会の問題から最終的には慈悲あるいは愛の問題が展開される。「生とは individualisation である。これが我々の根本思想」（第二部、287 頁）であったが、言い換えればそれは「所有」することでもある。「「有つ」という現象とともに生命は始まり、その有つの進化がすなわち生命の進化である」（第三部、287 頁）。ここで所有には「自然の所有」（あるいは支配）と、「人間の所有」（その原始形態としては奴隷制度）が区別される。しかし、一方で生命は精神的存在である人間にまで進化してきた。「所有されたものは何時かは失われねばならぬし、所有はさらに力の関係としてかならずそこに争いを生むであろう。このように考えるならば、有たれるのみで失われぬもの、与えることによって無くならぬものこそ、真に有たれるべきものなのである。そしてこの条件を充たすものこそ精神にほかならない」（第三部、291 頁）。

他人に与えることによって、ますます自己を増大するもの、それを澤瀉は「慈悲」と呼ぶ。「慈悲とは他を生かすものである。（中略）慈悲は生物に生きる力を与え、その生命力を増進せしめる」（第三部、291 頁）。

以上は第二部生命論のほんの要約にすぎないが、その一部を垣間見ただけでも、その独創性が理解されよう。そこでは生物の発生から進化の問題、所有と慈悲の問題などが、二元的一元性という概念および個性化 individualisation の概念から統一的に論じることが試みられた。

ところで、もし澤瀉の生命論が今日あまり注目されないとすれば、その要因の一つは、αというある意味では形而上学的、または実在論的な記述に由来するのかも知れない。しかし、澤瀉の生命論を注意深く読むならば、その生命現象を説明可能とする概念としてαは極めて有効な観念ではなかろうか。澤瀉の生命論全体にとってのαの位置づけとその意義について、彼は以下のように述べている。「生命をαとしてとらえることと、ただ生命を生命というだけとは非常に違う。ことにそのαの構造を明らかにし得たとすればそれはもはや無内容な表現ではない。本書全体の努力もその点にある。（中略）もしひとがαをあくまで形而上学的存在として否定するならば、αを単に科学的な作業仮説としてのよいのではないか。それを作業仮説とするだけでも従来とは異なった生理学や生物学が形成されると思う」（第二部、203-204 頁）。

こうした立場は現在の用語でいえば、基本的には科学的実在論とも近い。あるいは批判的実在論の立場からの考察も可能であろう。いずれにせよ、科学が示す事実を十分に考慮しながらも、それに満足することなく、極めてユニークな哲学的生命論を構築した澤瀉の医学概論第二部は、現在においても様々な立場からの再考に値すると考えられる。

4.『医学概論　第三部　医学について』

4．1．第三部の構成と特徴

第三部は、1948年度の講義がもとになっている。そして『医学概論』全体の中で、第三部の「医学論」では文字通り「医学とは何か」が具体的に展開される。

【表3】に目次を示した。第一章と第二章は「健康論」、第三章は「病理論」、第四章は「治療論」が取り上げられ、特に第四章第三節では「医療と社会」の問題が論じられる。さらに最後の第五章は医道つまり「医の倫理」の問題が論じられる。われわれは全305頁に及ぶこの著書を、ここで一章ずつ要約する余裕はない。しかし、この第三部では、健康とは何かを問う「健康論」、病気とは何かを問う「病理論」、治療の原理とその具体的方法を論じる「治療論」、さらに現在の医療社会学的問題を論じた「医療と社会」や生命倫理にあたる「医の倫理」の問題までもが論じられていることにあらためて注目したい。この第三部の特徴を三点あげるなら、

（1）　第二部で明らかにされた澤瀉の生命論に第三部全体の考察が貫かれていること。

（2）　現在大きく取り上げられる補完代替医療の問題を少なくとも1948年度の講義においてすでに取り上げ、それに対して深い考察を行っていること。

（3）　社会や倫理の問題も取り上げていること。

を指摘したい。

【表3】
『医学概論　第三部　医学について』
【目次】

復刊の辞
まえおき
序論　医学概論の課題
第一章　健康
第二章　健康法
第三章　病気
　第一節　病気の分類
　第二節　病理論史概観
　第三節　セリエのストレス説
　第四節　ソヴィエトのネルヴィズム
　第五節　漢方医学の本質
　第六節　病気の現象学
第四章　病気の治療
　第一節　診察と診断
　第二節　治療
　　Ⅰ　治療と治癒
　　Ⅱ　病気の治療
　　Ⅲ　病人の治療
　第三節　医療と社会
第五章　医道

4．2．　生命論に基づく医学論

澤瀉にとって「第三部『医学論』は第二部『生命論』の上に成立せねばならぬ」（第三部、13頁）のであり、身体を $C = \alpha \subsetneq \beta$ と考えるのであれば、健康はβ（有機体）の立場からのみならず、αの立場からも論じられなければならない。そして、機能としてのαの立場からは、

「健康とはαの健全なる状態、即ちαが十分にその機能をはたらかせている状態」（第三部、30 頁）であるとされる。そして、病気に関しても、αの（1）発動性、（2）統一性、という性質に基づいて機能的に論じられ、前者に関しては発動性の欠如あるいは過剰による疾患、また後者に関しては統一性の欠如による疾患が分類される。これは、さらに身体疾患だけではなく、精神α_Aの疾患についても論じられる。また、治療については治療と治癒が区別され、前者は人間的技術の問題であり、後者は「生命自体の持つ一つの性質」（第三部、221 頁）であり、生体のもつ創傷治癒をはじめとする生体の反応を述べたうえで、治療にとって自然治癒力 vis medicatrix naturæ（V・M・N）が事実として否定できないとする。そして「治療の根本はV・M・Nを助長し、強化することである」（第三部、224 頁）と彼の基本的な考えを明らかにする。また、当時の医学に対して「V・M・Nの存在を否定することは間違いであるが、しかし、ただV・M・Nの存在を解くだけでは、それは哲学であっても科学ではない。そのV・M・Nの働きを科学的に解明することこそ大切なのである。」（第三部、227 頁）と指摘し、病理学ではなく、いわば「治療学」の科学的研究の重要性を説く。また、原因療法、対症療法、全身療法という区別から、それぞれの治療を述べ、特に全身療法を可能とする全体医学の重要性を述べる。それは今日でいうところの、精神神経免疫学に基づく全人的医療を指していると言えよう。

ところで、第三章の中で、セリエのストレス説とソヴィエトのネルヴィズムが論じられるが、なぜこれらが取り上げられているのかを考えたい。科学的立場は部分から全体を論じるが、この方法を支える医学の輝かしい一例がウィルヒョウ（1821-1902）細胞病理学である。一方、哲学的生命論は生命の直観から出発し、「生物の全体性をなすものは何か」という問いに応えようとするならば、澤瀉が体液（クロード・ベルナールの内部環境）、内分泌、神経に着目したことは当然であろう。なぜならこれらは単なる局所のみではなく、全身に作用するからである。ネルヴィズムという言葉は現在ほとんど取り上げられることはないが、この立場は、条件反射で有名なパブロフ（1849-1936）に代表されるように、彼を中心とするグループが生物における神経系の重要性を主張したことに由来する。現在、パブロフは行動主義心理学を提唱したジョン・ワトソン（1878-1958）と共に、行動主義的立場に分類されることが多いが、澤瀉は、生体の自律神経支配に認められるような、全身への影響を与えるものとしての神経系の働きに注目している。つまり、セリエのストレス説とソヴィエトのネルヴィズムの両者は、「分析的医学に対する二つの全体論的医学である」（第三部、126 頁）と考えられ、当時そして現在も中心的な役割を占める西洋医学の限界を乗り越える方法が模索されていたのである。

いずれにせよ、澤瀉の第三部医学論は、第二部の生命論に基づいて展開され、さらにこの生命論は漢方医学の重要性を理解する視点をも可能とした。

4．3．補完代替医療

第三章第五節では「漢方医学の本質」が論じられる。いまでこそ、漢方医学は補完代替医療（CAM）の重要な一部分であり、漢方医学のみならず CAM 自体への関心も高まっているが、第三部が出版された当時としては画期的な試みであったと言わねばならない。なぜ澤瀉は漢方を

重視したか。それはまさに哲学的生命論からの一つの帰結であった。彼は、漢方と科学的研究の在り方、また漢方を研究する態度について以下のように述べている。

「もし科学的とは単に近世西洋科学を意味し、漢方医学を科学化するとはその意味で漢方を西洋科学化することであるとすれば、それは漢方の独自性を否定することに他ならない。漢方医学と西洋医学の根本的な相違は、それが単に科学的であるか否かにあるのではなく、両者の底にある世界観の相違なのである。（中略）漢方医学の正しい理解は、漢方の独自性を明らかにすることであり、それはその根底にある生命論、世界観そのものの解明でなければならぬ」（第三部、135 頁）。

澤瀉は漢方医学の特徴に関し、「患者の病状を、分析的にではなく、総合統一的に、直観的に把握する」（医哲、186 頁）と捉える。そして、「漢方は機能中心であって解剖学中心ではない。ベルクソン医学が誕生するとすればやはりその形をとろう。」（医哲、204 頁）述べ、西洋医学と漢方医学の根底にある原理、生命論の観点から、両者を次のように特徴づける。「西洋医学を基礎づけるのはデカルトの哲学であるのに対して、漢方医学を基礎づける思想を西洋哲学の流れに求めるとすれば、まずベルクソンの哲学を挙げるべきではないかと考えるのである」（医哲、205 頁）。

西洋医学と漢方医学の根底にある哲学を、デカルトとベルクソンから考察しようとする着想は、現代医学と CAM を考える際にもきわめて示唆に富む。我々は、もしも西洋医学とそれを支えるデカルト的合理主義的哲学への無自覚の依存という立場から脱却できないのであれば、漢方医学の重要性が十分に理解できない。しかし、根本的に医学とは何かを問い、生命とは何かを根源的・徹底的に問うならば、新たな視点を手に入れることが可能となる。その視点からは、漢方医学の重要性が明らかに、生き生きと見渡せるのである。

4．4．医の倫理

第五章は二〇頁からなる比較的小さな章である。この中で澤瀉は、広義の医学は、学問としての医学、そして医術、さらに医道の三つから成るとする。彼は、「医というものは、この三つを備えたとき始めて成立するのである」、「医道は本質的に医学に属するものである。医道を伴わぬ医学を我々は正しい医学とは認め得ない」（第三部、287-288 頁）と述べる。そして、医術を、技術と仁術に分け、前者は人間が自然に働きかける術であり、後者は人間が人間に働きかける術であるとする。医学が、学・術・道を含むというこの医学の特徴（特殊性）について、「それは医学の対象は人間であるということに由来する」（第三部、288 頁）と指摘する。それでは人間とは何か。澤瀉は多様な人間観が可能であることを認めつつも、多くの人々が認める一つの代表的な見方として、「人間は人格性と自由とをもった自律的存在者、道徳的存在者である」（第三部、288 頁）との人間観を採用する。

1950 年代とは異なり、今日では患者の知る権利や自己決定権など、患者の権利が広く認められると共に、医師-患者関係もかつてのパターナリズムからパートナーシップへと大きく変化した。また、特に生殖医療の進歩や、人工呼吸器の導入による脳死問題、あるいは臓器移植な

ど、科学技術の発展に伴い、現在では当時以上に医の倫理は重要な課題となっている。しかし、医の倫理は医学概論そのものではなく、医の倫理は医学概論の一部である。「何故医師にそのような道徳的行為が要求されるかということは、医学という学問の本質に由来する。とするなら、医の倫理より前に先ず医の本質を論ずる医学の哲学がなければならないのである」(医哲、257 頁)。

このことは、医の倫理の問題と医学概論の関係を明確にしていると共に、たとえ医の倫理あるいは生命倫理の講座が医学部内に設けられたとしても、それはすなわち医学概論の講座とは言えないことを示唆しているのである。

5．澤瀉が残した仕事――医学概論講座の開設――

澤瀉の『医学概論』を概観する時、われわれはその業績の広がりと深さにあらためて驚かされる。自からの意志とは関係なくはじめることになった「医学概論」は、第三部の出版を持って一つの完成をみた。

しかし、澤瀉にはまだやり残した大きな仕事があった。それは医学概論を講座にすることであった。「私の過去を振り返るとき、医学概論に関して私がしてきたことに二つの面のあったことに気づく。一つは、医学概論を学問として確立することで、今一つは医学概論を講座とすることであった。このうち第一の点については、少なくとも一つの理論を形成しえたと思っている。が、第二の点については全然といってよいほど成果を挙げ得なかった」(医哲、241 頁)。

なぜ講義を提供するだけでは不十分で、講座にする必要があるのか。澤瀉は講義で十分だと考える人々は「医学概論を常識的通俗的な医学入門と考え」、「ただちょっと頭で考えれば出来上がるもの」(医哲、262 頁)とでも考えているのだと批判する。そうではなく、医学概論は「医学の哲学として一つの純然たる学問」なのであり、その学問を立派な学問として形成するために、教授、講師などの人員組織を持ち、研究室、図書室などの施設を有する研究機関が不可欠であると主張する。それは「その学問自体を研究する機関」(医哲、261 頁)である。

「医学の哲学としての医学概論は哲学である限り、どこまでも理論的に医学の本質を探求するものであり、それは一見抽象的な思索と見えながら、実は現実によりよい医学を創造するものであるということ、従って医学概論こそ最も具体的に国民全体の生活に直結するものであることを判っきり知らねばならぬのである」(医哲、259 頁)と澤瀉は指摘する。このように医学概論の意義を明確に自覚するならば、医学概論を学問として研究するための機関・組織が医学部に設置されることが必要であることは理解されるであろう。このような講座を設けることが、医学概論を専門とする研究者を育て、その学問をさらに発展させていく。もしそのような講座がなければ、その学問を志す学究は、他の研究の片手間に医学概論研究を行うか、あるいは在野の研究者として経済的にも苦しい生活を余儀なくされる。澤瀉もこの点を非常に苦慮している。「いったい医学概論は一人の講師に講義だけさせればよいなどという暴論をはく人は、その一人の人の生活をどう保障しようとするのであるか。そのように考えるひとは、学者も生活しなければならぬということさえ知らぬ観念論者なのであろうか」(医哲、263 頁)。

1941年に阪大医学部で医学概論の講義を開始した澤瀉は、1945年に『医学概論　第一部』を出版するが、その後1948年に同大学の文学部創設に伴い、哲学第一講座に異動となる。しかしその後も退官まで医学部での「医学概論」の講義は継続すると共に、1949年に第二部、1960年に第三部を出版し、学問としての医学概論を構築したことは先にみたとおりである。この間の展開としては、医学概論の重要性を理解し、自らその学問を志した医師の中川米造が1953年9月、京大耳鼻科教室から澤瀉の下に赴任する。中川は澤瀉の医学概論に医療人類学や医療社会学などの分野をさらに発展させ、この分野の多くの研究者を育てた[9]。

医学概論という学問は、澤瀉の努力とそれを支えた多くの人々の協力により一つの完成を見た。それは新しい学問分野の誕生であった。しかし、澤瀉の望んだもう一つの夢である講座（教室）をもつ医学部は今のところ産業医科大学1校にとどまる[10]。

医学は日々進歩、変化を続ける。社会や人々（患者）の構成や医療への期待、要求（ニーズ）も時代と共に変化する。よって、医学概論はその時代時代において取り組むべき具体的な課題も変化し、またその学問を担う研究者の個性によっても多様な医学概論が展開されうる。「医学概論という学問と私の『医学概論』を混同してはならぬ。私は私の『医学概論』を立派な医学概論を作っていただくための一つの捨て石として構想したにとどまる。医学の哲学は一つではない。いろいろな医学概論がありうるし、なければならぬ。哲学とはそのようなものである」（医哲、260頁）とは、澤瀉に続く研究者への励ましでもある。

現在、医学概論を研究しようとする者は何をすべきか。それは単に医学部内に医学概論講座が開設されないという学問環境を嘆く前に、あるいはその学問環境を自らの非才と怠惰の弁明に利用することなく、まずは自らがひたむきにこの学問に精進し、その研究を一つ一つ積み上げることであろう。医学概論研究を志す者にとって、澤瀉の次の言葉は大きな勇気を与えてくれる。

「既成の医学と、医学教育の現状と、更に医療の実情とを曇りない眼で直視し、反省することによって、よりより医学を建設しようとする人類愛的熱意と情熱のあるところ、必ず一つの医学概論が誕生する」（第一部「新版の序」、5頁）。

〈注〉

1）　澤瀉の医学概論の現代医学における意義に関してはすでに別のところで発表した（拙論「澤瀉久敬の医学概論と現代医学」『医学哲学医学倫理』、第23号、115-124頁, 2005年）。ただし、そこでは澤瀉の生命論が主となっており、彼の科学論や医学論に関する言及は少ない。

2）　澤瀉久敬「思い出」『医学の哲学　増補』、誠信書房、1981年、213頁。以下、同書からの引用は（医哲、213頁）のように本文中に表記する。

3）　医学概論と同じく、農学の哲学としての「農学原論」という学問があり、1952年、京都大学農学部に「農学原論講座」が開設された（初代教授柏祐賢）。柏の『農学原論』（養賢堂、1962年）には、田辺元や澤瀉の著書からの引用がいくつも確認される。ちなみに、

筆者がはじめて澤瀉の「医学概論」という学問の名前を知ったのは、1987年、当時農学原論教座の教授であった坂本慶一の「農学概論」の講義においてであった。

4） 澤瀉久敬『医学概論　第一部　科学について』誠信書房、1945年。以下、同書を『第一部』、『医学概論　第二部　生命について』、『医学概論　第三部　医学について』を『第二部』、『第三部』と略記し、それぞれからの引用はカッコ内に頁数を表記する。また、本論中に示されているそれぞれの「目次」は、『第一部』、『第二部』が1986年発行、『第三部』が1987年発行の著書からのものである。

5） 「哲学者が医学を哲学するのではなく、自ら医学を身につけた人がその医学を反省するのでなければならない」（医哲、250頁）と考える澤瀉は、自分自身でそれを実践した。「医学概論よりもまず医学そのものを勉強せねばならぬと考え、医学関係の書物を読み漁るとともに、医学部の講義にもできるだけ出席させてもらった。ことに、久保教授の生理学講義は五年間続けて聴講した」（医哲、225頁）。この澤瀉の真摯な態度は、あらためて注目されるべきである。

6） 以下のαとβの二元的一元性の説明は、前掲「澤瀉久敬の医学概論と現代医学」に基づく。

7） 澤瀉久敬「力と生命」『健康を考える』第三文明社、1976年、127頁。()は引用者による。

8） 特に、ダーウィンの進化論はキリスト教に大きな影響を与えたとされるが、昨今では生物学者であるリチャード・ドーキンスの著書 *The God Delusion*(2006年)(垂水訳『神は妄想である』、2007年)が大きな議論を呼んだ。もともと分子生物学で博士号を取り、現在多くの著書を出版している神学者のアリスター・マクグラスは、翌2007年、このドーキンスの著書に対する反論を書いている（Alister MacGrath, *The Dawkins Delusion?*）。一方で、1990年代にアメリカで始まった、生物進化を説明するために「偉大なる知性」を前提とする知的設計（Intelligent Design）運動は、キリスト教内でも賛成反対を含めて様々な反応を生みだしている。例えば、フランシスコ・J・アヤラ著、藤井清久訳『キリスト教は進化論と共存できるか？』教文館、2008年、参照。

9） 中川にも多くの著書があるが、中川の医学概論の全体像を理解するには、以下を参照。中川米造『学問の生命』佼成出版社、1991年。

１０） 産業医科大学の医学概論の歴史や使命に関しては、下記のホームページに詳細が記されている。http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/gairon/mission/index.htm　（アクセス日20111年2月22日）。

その他現在、北里大学に医学原論研究部門、群馬大学に医学哲学・倫理学講座がある。一方、その他の注目すべき重要な展開としては、1981年に「日本医学哲学・倫理学会」が発足したことであろう。

(すぎおかよしひこ　医学概論、予防医学)