

## 日本文化における仏教と儒教

— 医の倫理思想の受容を中心に —

関根 透

(一)

現在の日本は、今や先進欧米諸国を凌駕するほどに豊かで平和な国家を建設した。その飛躍的な発展は、日本人の絶え間ない努力と叡智によるものであるが、実は、外来文化の積極的な受容とその応用に原因のひとつがあったと思われる。

特に、現在の日本医学は、最近長足の進歩を遂げ、ここ十年間、日本人の平均寿命は記録的な伸びを示し、男女とも世界一の長寿国になっている。その大きな役割を演じたのが、外来文化による最先端医療技術の採用と応用にあつたと考えられる。つまり、現在の日本の医療は、西洋で培われた外来文化の医学知識と医学技術の積極的な採用にあつた。例えば、コンピューター治療、遺伝子工学の利用、抗生物質や放射線治療などの最先端医療科学技術は、そのほとんどを日本独自が開発した技術ではない。しかし、日本はこうした外来文化の技術を医療に積極的に利用することによって、世界一の長寿国になったのであろう。

日本の著しい経済的な繁栄と急速な長寿国入りは、日本に光の部分だけを提供したのではなかった。急激な高齢化社会の到来は、独居老人、寝たきり老人、痴呆老人などの老人問題を惹起させるとともに、医療費の高額化、社会保

険制度の行き詰まり、慢性的看護婦不足、老人の自殺など複雑で深刻な影の部分も露呈させている。

これからの医療におけるマイナス面を、今後如何に乗り越えてゆくかが、日本の医療の課題ともいえる。もはや、老後は子供に頼って、のんびりと余生を楽しむ時代ではなくなっているであろうか。これからは、老後の正しい認識や心構え、将来の展望や生活設計など、老人自らの意欲と自覚が必要になってきている。そこで、今までの医療における科学性や技術性の重視に対して、医療における倫理性や社会性を科学や技術に優先して考えてゆこうとする動きが起っている。総合的老人学、ターミナル・ケア従事者の教育、Q・O・L、インフォームド・コンセント、ホスピス、在宅ケアと訪問看護、臓器移植と脳死の問題、医師の国試問題に医の倫理が出題されるなど、医学におけるヒューマニズムの問題が、最近再認識されている。

医療とは、医師と患者との信頼的人間関係に基く社会的行為であるから、倫理性や社会性が問われるのは当然であろう。その医療は、国民すべてが必ず世話をうける社会的な厚生文化事業であるからである。従って、日本の医療も日本人の意識が強く反映しているゆえに、日本文化のひとつと考えられる。

一般に、日本人は頭が西洋化しても、なかなか心が西洋化していないといわれる。文化とは、心に係わる面が多いから、外来文化をすぐに日本化するのは困難であろう。ロバート・N・ベラーは『日本人および日本文化の特色』の中で「一般に日本人は世界で最も多く外来文化を借用して成長してきた。……外来文化を一つの手段として取り扱う傾向さえあった。実用的な目的にかなうものは手軽に採用するが、ひとたび状況がかわると苦もなく捨ててしまう。」と述べているように、実は、うまく外来文化を日本化しているのである。

日本文化のひとつである日本の医療も、日本人は外国の進んだ医学理論や科学技術を積極的に受容し、すぐに実践的な部分を借用して日本化している。こうした現在の日本人の性格は、日本人の伝統的な国民性と、柔軟な日本人の

資質に由来していると思われる。

そこで、私は日本における外来文化の受容を仏教と儒教の面から医療のエートスに焦点を当てて考えてゆきたいと思う。

(二)

さて、日本文化は、古来より外来文化の受容とその変容によって形成されてきた点が多い。津田左右吉は、日本文化の発達は古来より中国文物に負うところが多く、これは疑うべからざる事実であると述べている。(『シナ思想と日本』津田左右吉・岩波新書 九八頁) 仏教や儒教も、まさに外国文化の遺産であって、日本固有の文化ではない。和辻哲郎は『続日本精神史研究』の「日本文化の重層性」において、日本文化の基本的特性として、「超克されたものを超克されたものとして生かしていくのが日本文化の一つの顕著な特性である。日本人ほど敏感に新しいものを取り入れる民族は他にないとともに、また日本人ほど忠実に古いものを保存する民族も他にないであろう。このことは衣食住のさまざまな様式においても、あるいは社会層の歴史的移動においても、あるいは宗教、芸術、思想、経済、政治などのいずれを取ってみても、皆しからざるはない。」と述べている。(『和辻哲郎全集』第四卷 三三四頁) すなわち、日本人は古来より持ち前の性格をもって、外来文化をうまく受容し、長い年月をかけて、日本人の叡智と努力によって日本的な文化へと調和、変容させていったのである。この点についても和辻哲郎は、更に言及し、「日本の文化は、それ自身の自律的展開によって発展したものとふよりは、外来文化、特にアジア大陸の諸民族との交流によって、古い文化の残存の上に、新しい文化を積み重ねて成立させた重層文化といふことがいえよう」と述べている。

(『和辻哲郎全集』第四卷 三二六頁)

日本は、幕末を境に西洋文化の先進性を知ると、積極的にその文化の摂取に努めたことも、こうした日本人の性格をよく反映しているように思える。ルース・ベネディクトが『菊と刀』の中で、「日本人の行動の中には、西欧人の基準からは全く矛盾すると思われる諸要素が矛盾と感ぜられずに併存している」（ルース・ベネディクト著・長谷川松治訳『菊と刀』 頁）と指摘しているが、まさに日本人は、外来の異質な文化を容易に受容し、特に実践的な技術などは日本文化とうまく調和させ、日本化しているのである。

こうした日本人の外来文化受容の精神が、近代における西欧の医学知識や医療技術を抵抗なく摂取できた理由でもあろう。近代の知識階級に大きな影響を与えた佐久間象山は、「和魂洋才」、「東洋道德 西洋技術」を提唱して、従来の日本文化の上に、実践的科学的技術である西洋文化を積み重ねることの大切さを説いた。

では、なぜ日本人は敏感に異質ともいえる外来文化を容易に受容できたのであろうか。そのエネルギーは何んであったのであろうか。ルース・ベネディクトは「それは単一なる原理である。その原理は仏教のものでもなく、儒教のものでもない。それは日本の原理ともいふべきものである。」（ルース・ベネディクト著・長谷川松治訳『菊と刀』 社会思想社 六〇頁）と述べている。その日本の原理とも呼ぶべきものを、和辻哲郎は次のように説明している。それは外来文化である仏教や儒教が移入される以前の日本人固有の精神にあると言う。（和辻哲郎著『日本倫理思想史』 岩波書店 九六頁）つまり、和辻は『古事記』や『日本書紀』の神話にみられる「キヨキ心」と「アカキ心」こそ日本人固有の心であると考えた。それは仏教や儒教が移入される以前の日本人固有の精神であり、その精神が異質の外来文化を容易に受容させたエネルギーであると考えたのである。

この「清キ心」と「明キ心」を合成した「清明心」とは、寛容で融和を求める調和の心情であり、没个性的で楽天的な性格を帯びた精神である。つまり、私心を捨てて公に尽す心、具体的には天皇に対して従順にして献身する心と

教養を重んじる純粋な精神を意味している。この清明心こそが日本人の伝統的な固有な精神で、日本の原理と呼ばれるものである。日本人が外来文化に対して柔軟であるのも、この融和を尊ぶ寛容な固有の清明心が、日本人の心に深く潜入していたのである。こうして日本人は、異質な外来文化を固有な精神が容易に受容し、日本的なものへと変容していったのである。

古来より医療は実践的であるがゆえに、外国の先進的医学知識や技術の移入も積極的に行なわれた。『日本書紀』によれば、允恭天皇の代に新羅から医師が求められ、天皇の病を治した記事（日本古典文学体系・69『日本書紀』四六三頁）や、推古天皇十年には、百濟から僧・觀勒が来日し、呪術的な医学書を多数献上した記事（日本古典文学体系・68『日本書紀』一七八頁）や同じ推古天皇十六年にも、遣隋使の医学生・恵日と福因が隋から医学を学んで帰国している記事（日本古典文学体系・68『日本書紀』二〇五頁）などが載っている。また、『古事記』にも、外国からの渡来医師・金武や徳来が来日した記録（日本古典文学体系・1『古事記』二九一頁）がみられる。他にも、記録に載らない多数の外国の医師が往還し、医学知識の移入も朝鮮半島や中国大陸から多数あったものと推測される。このように日本は、医学に限らずあらゆる外国の先進的文化を盛んに求めていったのである。特に、古代の日本文化に最も顕著な影響を及ぼしたのが「仏教」である。この仏教伝来は、医学にも大きな影響を与え、当時の先進的医学知識や技術は、そのほとんどが仏教という外来文化に依存していたと思われる。

(三)

『日本書紀』の欽明天皇十三年に「冬十月、百濟の聖明王、西部姫氏達率怒唎斯致契等を遣して釈迦仏の金銅一軀、幡蓋若干、経論若干卷を献る」（日本古典文学大系・67『日本書紀』四三六頁）とあり、これは五五二年の有名な仏

教伝来の記事である。この記事より約一五〇年前に、後述する外来文化の「儒教」伝来の記事も読むことができる。

さて、外来文化である仏教は、永い年月をかけて日本文化の血となり、肉となって今や日本的な文化のようになっている。和辻哲郎は『日本における仏教思想の移植』で、「仏教を取り除けば、日本の文化はほとんど空無に近いであろう」（和辻哲郎著『日本における仏教思想の移植』和辻哲郎全集・第四卷 三二二頁）と指摘している如く、むしろ仏教は最も日本化した文化のひとつであろう。更に、和辻は言及を続け、「しかもなお、日本人は仏教思想を外来思想と呼んで怪しまない」（前出・三二二頁）と日本人の複雑な感情を述べている。こうした矛盾したような日本人の感情は、数世紀に亘って培った外来文化を、頭では日本文化と思いつつも、やはり心では仏教を外来思想と捉えているのである。和辻は同じ著作の「結語」において、伝教大師や弘法大師の仕事は、もはや外来文化の移植と名づけるにふさわしくなく、日本の土から生まれ出た研究であると結論づけ、更に「なお、鎌倉時代における禅宗の輸入のごときも単に移植と見らるべきものではない。道元の『正法眼蔵』のごとき著書は、移植どころか、シナにもまれなほどの名著である」（和辻哲郎著『日本における仏教思想の移植』和辻哲郎全集・第四卷 三七一頁）と述べている。それでも、やはり日本人にとって仏教は外来文化なのであろうか。

仏教の伝来は、日本に多くの仏典を招来させるとともに、日本の医学思想の発展に大変寄与した。『日本書紀』には、推古天皇の代から持統天皇に至る間に、『金光明経』、『薬師経』、『勝鬘経』、『無量寿経』、『法華経』、『仁王経』など十二種の経典を数えることができる。天武天皇の代には、『金光明経』と『仁王経』が重視されたらしく、「金光明会」や「仁王槃若会」が盛んに催され、写経が詔によって行なわれたりしている。特に、伝染病が流行した折には、仏への礼拝供養が必ず行なわれている。このように輸入された仏典の中には、多くの先進的医学知識や医学技術の他に医の倫理さえも示された記述が包含されていた。例えば、『仏医経』、『五王経』、『金光明経』、『十住心論』などに

は、当時の日本にとっては先進的な治療法や薬の製法や看護法などが紹介されており、医の倫理も示され民衆の救済に効果を挙げたと考えられる。

更に、仏教という宗教的な背景もあって、病人に安堵感を与えるような精神的な療法も包含した仏典もあった。『阿含経』には、病者に説法を聴かすことによって快癒を計ろうとする記述がある。また、『薬師如来本願経』には、聖者や經典の大願力によって病苦を取り除こうとする記載もある。更に、仏の神通力によって病を癒そうとする『大涅槃経』や、病氣は悪業を源泉として生じるのであるから、懺悔によって快癒を計ろうとする『摩訶止観』などがある。

このように、当時の日本にとって仏典は、新しい医学知識や技術を満載した医学全書のような役割を果たしていた。従って、僧侶たちは仏典に示された先進的医学知識を信仰の具現として実践したのである。特に、医学知識や医療技術に秀で、病人の心に篤い僧侶は、「看護僧」、「看病僧」と呼ばれて、民衆の病苦の救済に献身した。玄昉、法蔵、法蓮、良弁らが有名であるが、時に、あの鑑真和尚も看護僧と呼ばれ、皇太后の病氣を平癒させている。こうした僧侶で医師を兼ねる看護僧のような医療従事者が登場したのは、敏達天皇十四年六月の曾我馬子が病氣になった時の記事が嚆矢であろう。（日本古典全書『日本書紀』四・武田祐吉校註 一九〇頁）

本来、平安時代以前の仏教は、護国信仰の国家仏教で、個人的な病氣の全快を祈願するのは二次的であった。しかし、『続日本紀』に登場する看護僧は、『日本霊異記』から推測するに、看病だけでなく臨終や葬送などにも関わっていたと思われる。「時に子家依、久しき病を得しが故に、禅師・優婆塞を請け召して、咒護せしむるに、猶し愈差まズ。時に看病の中に、一の禅師有りき。誓願を発して言はく、へ凡そ仏法に憑りて、修行する大意は、他の活ける命を救はむとなり。今我が寿を病者の代身に施さむ。仏法実在有らば、病人の命活きよ」といひて、命を棄てて睽みず」

(日本古典全書『日本靈異記』第三十六・武田祐吉校註 二四八頁)とある。このように看護僧は、病人の生命を救わんがために捨身の行までも行っていたのである。

当時、最大の知者である聖徳太子は、外来文化の仏教に大きな関心を示し、その布教に尽力するとともに医薬にも関心を示していた。用明天皇が病氣の際には、太子は法隆寺に薬師如来像を安置した。また、太子は難波の四天王寺に薬草を栽培して、病人に薬草を施す「施薬院」を建てたり、病人を治療する「療病院」や孤児など貧窮者を養う「救済院」、そして「敬田院」という教化道場の四院を建立している。更に、聖徳太子は自ら率先して薬狩りを行い、医薬尊重の範を示した。(日本古典文学大系・68『日本書紀』一七四頁) こうした太子の態度は、仏教の伝道のためと言うよりも、自らの慈悲心から発露した実践的な医療行動として評価されている。

他に、天武天皇による救済施設の建立(日本古典文学大系・68『日本書紀』四三八頁)や仏教信仰の篤い光明皇后の悲田・施薬両院の設立は、皇后の慈悲心から発せられたもので、古代の文化的慈善事業として有名である。(冷泉忠義訳『訓読続日本紀』五五五頁)

古代の日本は、外来文化の仏教に多くの先進的医学知識や医療技術を学び、その知識や技術を使用して、僧侶たちは盛んに病人の救済を行った。従って、当時の日本において、仏教は医学の面でも大きな文化的な役割を果たしていたのである。そして、仏典の示す医学知識は日本の血肉となって土着化し、日本の文化の様相さえ示し始めていたのである。

#### (四)

仏教の経典は、医学的な知識や技術に限らず、心の問題である医の倫理も示している。その医の倫理観は、現代の



社会でも充分に通用するような考え方であった。特に、仏典が示した医の倫理は、「医師の倫理」、「看護者の倫理」、「病者の倫理」の三つに分類できる画期的なものであった。そのうち、看護者の倫理が最も厳しく、最も重視されているように思われる。『大宝律令』では、「医疾令」によって医師を規定したものの、官医と僧医とに明確な区別が、実際の医療上にあったとは思われない。

そこで、まず仏典が示した医師、つまり「僧医の倫理」を仏典の中から若干挙げてみよう。『大智度論』では、「薬を服するのは、病を除くを以て主となし、貴賤大小を扱はず」とあり、僧医に病人を平等に扱うべきことを教えている。『金光明経』では、「名医は時に応じて薬を与え、薬と飲食に差をつけず、八術に精通し、常に慈愍の心を起して、賤利を規ること莫れ」と説き、医師が賤利を貪ることのないよう戒めている。また『法華経』は、民衆の疾病快癒と救済に通じる経典としてよく読誦され、『法華経』では、名医がこの経典の功德を以て衆病を治そうとすることは、良医が良薬を投じて病者を治療することに似て良いことであると説き立てている。この考え方は「医疾令」の第二条の「巫術ニヨリテ病ヲ療スルコトハ、之ヲ禁止スレドモ、ソノ仏法ニ依リ、経ノ咒ヲ持シテ病苦ヲ救フコトハ公ニ之許可セリ」（富士川游著『日本医学史』五二頁）と共通している。このように仏典では、医師つまり僧医は常に病者に慈しみの心をもって接し、病を救い、湯薬を施して治療すべき職分であることを説いている。

また、『維摩経』の「問疾品」には、菩薩が病人に対する深い同悲の念から人間の病気の根本を知って治療に当たるべきことを説いている。ここにも同悲の情から「医師の倫理」が説かれている。

次に、「看護僧の医の倫理」を考えてみよう。看護僧とは、特に慈悲の念が篤く、病者のために身を挺して博愛的慈善的に医療を施し、看護を専らとした僧侶たちのことである。富士川游は聖武天皇が病み給う時、看病の禪師一二人いたと述べ、（富士川游著『日本医学史』五二頁）当時、看護僧としては玄昉、法蔵、法栄、法蓮、良弁、慈訓、

道鏡、秀南、広達、光信らが知られていた。服部敏良氏は「彼らは、特に戒めを称えたり、あるいは看病の聞えが高く、供養に允を尽し、ついには、その身を終えた」（服部敏良著『奈良時代医学の研究』六一頁）と看護僧の病者に対する献身的な態度を述べている。彼らにとって献身的な医療態度は、仏教精神の具現でもあったが、看護僧たちは真に慈悲心が篤く、『日本霊異記』でみた如く、病者を献身的に心から看護したと思われる。従って、当時の一般人々も外来文化の仏教を好ましい文化として歓迎し、受容していったものと考えられる。

さて、仏典が示す「看護僧の医の倫理」については、『福田品』では、「福田の中、病者を看護するのが福田の第一なり」と述べ、貧民の救済や病人の看護の大切さを説いている。

『四分律』では、「一つには、病人の食ふべきか、食ふべからざるかを知り、食ふべきを能く与ふ。二つには、病人の大小便、唾吐を悪賤せず。三つには、慈愍の心ありて、衣食の為にせず。四つには、能く湯薬を經理して及ち差ふ。若しくは死に至る。五つには、能く病人のために説法し、病者をして歓喜せしめ、已身も善法に於いて増益す」と説き、更に「それ病人を供養するのは、之我を供養するなり」と述べ、自らも冥福になる道だと教えている。

『梵網經』にも、全ての病人に対して仏を供養するように、丁寧に全身全霊をもって看護することの重要性が述べられている。『摩訶僧祇律』では、「優婆離、病比丘の中に如法の看病を得ずして、便ち死するあり。如法の看病を得て、便ち生くるあり。是故に応く好く看る可きなり。務めて如法に安穩ならしめんには、大功德を得、諸仏は讚難したまふなりと、是を看病人の法と名づくなり」と看護僧の医の倫理が述べている。

更に、『僧一阿含經』でも、看護僧に厳しい医の倫理が示されている。「看病の人は、一つには、良薬を分判せよ。二つには、懈怠ることなく、先きに起き、後に臥し、勇猛みて懈怠るなかれ。三つには、睡眠を少くせよ。四つには、法を以て供養し、飲食を食ることなかれ。五つには、病人の為に法を説け、病める人を護れる人と共に之に反する時

は、病癒ることを得ず」と看護僧への心得や訓戒を詳述している。つまり、看護人は、医師よりも長い時間に互って病人と接しているわけであるから、病人の病状の変化を最も良く知れる立場にある。従って、病人に与える精神的肉体的影響も大きく、その役割は尽大であると、仏典は教えているのである。

他に、看護の方法や心構えなどの看護人の倫理を示した仏典として『善生経』や『法苑珠林』などを挙げる事ができる。このように示された仏典の精神は、看護僧たちによって実践され、多くの病人が彼らの献身的な看護を受け、看取られ、葬送、追善されたことと思われる。

第三の医の倫理として「病者の医の倫理」がある。この医の倫理は、西洋の長い医学史の中にも、東洋においても、仏典以外に見い出すことのできない画期的な規範である。つまり、医療とは素人のわからないもので、医療者側に全てを任せるより仕方ないこととして、古くから医師の良心によるパターンリズムの倫理が説かれていた。しかし、患者の権利が尊重されつつある今日では、この仏典が示す「病者の医の倫理」は、現代的で意味深長である。

『摩訶僧祇律』には、「病人五法を成就せんに見ること難し。何等をか五とする。随病薬、随病食を服する能わず。看病人の語に従わず。病の増損を知らず。苦痛を忍ぶを能わず。懈怠して慧なきを五法あって病人看ること難し。病人五法を成就せんに見ること易し。何等かを五とする。能く随病薬、随病食を服し、看病人の語に従ひ、精進して慧あるを、是を五法ありて病人看ること易し」と説かれ、病人には病人の遵守すべき倫理があることを教えている。

他に、『僧一阿含経』でも、「一つには、食物を選択べ。二つには、時に随て食べ。三つには、医薬に親近め。四つには、愁と喜と瞋りを懐ふなかれ。五つには、看病の人に伺て従順なるべし」と病人の医の倫理を示している。また、『十誦律』でも、病人は薬と看病と食事の調和が大切であるから、良薬、善い看病人、適当な飲食を選ぶべき心掛けを病人に説いている。

以上のように、仏典は医師である僧医や看護僧のみならず、病人自身にも医の倫理を示した画期的なものであった。仏教は、生老病死の四苦からの救済をひとつの根本理念としている。まさに仏教において、医療は医学知識や医学技術の実践において大慈大悲を本願とするヒューマニズムの具現であった。そのため、医療行為は僧侶たちにとっては重要な修行のひとつとも考えられていた。仏典に示された医の倫理は、慈悲心に基いた外来文化として日本人の心を捉え、実践されたのである。こうして当時の日本は、中国の先進的医学文化も積極的に摂取し、「医疾令」も日本の風土や日本民族の意識など全く考慮せずして導入した。しかし、日本人はこの模倣の文化をうまく吸収し、調和させ、日本化してしまったのである。

このように医学においても、古代の日本は外来文化を積極的に受容し、日本社会に合う文化へと変容させてしまった。ここにも調和を好む寛容で柔軟な日本人の記紀以前からの伝統的な性格を見ることができる。従って、日本文化の特徴は、古くから伝統的なものと外来のものが混交した複雑な文化を形成していったと思われる。

なお、ここでの仏典からの引用は、そのほとんどを服部敏良著の『奈良時代医学の研究』より借用したものである。

## (五)

仏教の他に日本文化の形成に大きな役割を果たしたのが「儒教」である。儒教は四世紀頃に中国から先進的の外来文化として日本に伝来した。儒教伝来は『古事記』によると、「名は和迩吉師、即ち論語十卷、千字文一卷、併せて十卷を是の人に付けて、即ち貢進りき」（日本古典文学大系『古事記』1・二四八頁）とあり、四〇五年に儒教が日本に伝来したことを示している。また、『日本書紀』にも、「阿直岐、またよく経典を読めり」（日本古典全書『日本書紀』三・二〇頁）との記事がある。倉野・武田氏によれば、「此御代（応神天皇）のころ、末此書世間に伝はるべ

き由なければなり」(日本古典文学大系『古事記』1・二四八頁)と述べている如く、むしろこの時代には、日本にかなり儒教が弘通していたと考えるべきである。それは、すでに「朝鮮半島には、紀元前一世紀頃には儒教が伝来していた」(T・D・フーブラー著・鈴木博訳『儒教』八四頁)とのことから、四世紀頃には、日本に儒教がすでに伝来し、広まりつつあったと考える方が自然であろう。

ところが、古く伝来した儒教は日本の思想界で主導的な位置を占めることができなかつた。かなりの時間を経た十七世紀頃の徳川時代になって、仏教に代わって初めて儒教が、日本文化全体を形成してゆくエネルギーとなるのである。

儒教は、仏教に比べて宗教性が乏しく、むしろ深遠な哲学である。徳川時代における儒教も宗教というよりも、孔孟の教えを説く人倫の道であり、倫理であつた。儒教は宗教性を示す鬼神について「未だ人に事うること能わず。焉んぞ鬼に事えん」と述べている。また、「未だ生を知らず、焉んぞ死を死らん」と述べ、死や神の啓示や宗教的教義に触れていないような気がする。徳川時代の儒者・山片蟠桃は、儒教は宗教ではないと見なしている。(日本の名著・23『山片蟠桃』一一三頁)また、陳舜臣氏も儒教は宗教ではないから「儒」と言う言葉で示すと述べている。(陳舜臣著『儒教三千年』一三頁)ここで、儒教が宗教であるか否かを詮索する能力を、私は持ち合わせてないので、関心のある読者は文部省宗務課発行の『宗教の定義集』を参照されたい。

さて、私は儒教を仏教とは異なつた日本文化として考えてみた。ここでは、儒教を宗教性の是非から検討するのではなく、倫理、人倫の道としての外来文化と捉えてみようと思う。

儒教がなぜ徳川時代以前に、仏教のように思想界において主導的な地位を占めることができなかつたか。その理由は種々推測されるが、ひとつには、各時代の為政者と儒教との関わり合いに問題があつたと思われる。鎌倉、室町、

戦国時代に思想界を主導したのは仏教であった。その仏教は、武士の精神的支柱となって中心的な位置を占めていた。しかし、仏教が宗教性を重視するあまり、人倫を軽視する傾向を示したために、戦国時代末期の武士は、仏教では精神的欲求に応えられないものと考えようになった。そこで、実質を重んじる武士は儒教の方へ関心を向けていったと思われる。仏門と深い縁を結んでいた林羅山は、仏教が人倫を無視しているという理由から、仏門と訣別して儒門に向ったのも、当時の武士社会を反映した出来事であろう。

この儒教を仏教に代る精神的支柱にまでに位置づけたのが藤原惺窩である。相国寺に入った惺窩は、そこで仏典とともに五山文学や経書を学び、儒教への関心を徐々に深めていった。彼は肥前の名護屋城において、初めて徳川家康に接見し、その後江戸において、彼は家康に『貞観政要』を講義している。徳川家康は江戸に幕府を開くに当って、藤原惺窩に献言を求め、惺窩は家康に仏教に代る古代中国の道である「儒教」を政治の理想として勧めたのである。以後、儒教は徳川幕藩体制の封建的理念と位置づけされ、武士社会における人倫の道として尊ばれるようになった。こうして仏教より古く伝来した儒教は、伝来以来十二世紀を経て、日本文化の形成に主導的な役割を演じてゆくのである。藤原惺窩の推薦を受けた儒者・林羅山は、徳川幕府の侍講として幕藩体制の中樞を構成し、儒教的な人倫重視の傾向を強化していった。仏教の劣勢に比して、儒教は益々隆盛し、多くの学派も生れ、武士社会の人倫の道として確固たる位置を築いたのである。

一方、仏教も寺請制度として保護され、儒教と共存共栄の関係を築こうとした。しかし、政治権力と結びついた儒教とは、やはり仏教は趣きを異にしていた。

儒教は、「儒学」とも言われるように、人倫の道を探究する学問であり、倫理学である。M・ウェーバーは、儒教は倫理であり、それも俗人の倫理であるという。儒教とは、現世の秩序と因襲への適応であり、人間の幸福探求の倫

理であると述べている。(M・ウェーバー著・木全徳雄訳『儒教と道徳』二五七頁) こうして儒教は、実質を重んじる武士社会に迎えられ、徳川政権の理念と結合して隆盛をきわめた。これに対して仏教は、宗教の問題として政治から分断されるが、儒仏は一応矛盾なく共存したのである。

ここにも、記紀以前の日本人の伝統的な心である隔和を尊ぶ精神が生かされていたように思える。日本文化の特色は、まさに相矛盾するかのような事柄でさえ、うまく調和させ、共存させてゆくところに日本文化たる神髄が存する。

こうした儒仏の共存は、実は古代にもあったのである。その両立政策の痕跡は、あの『十七条憲法』に見ることができる。あの『十七条憲法』と言えば、慧慈から仏教思想を学び、最も熱心な仏教帰依者の聖徳太子が示した仏教的な理念である。その中に儒教的な考えが多く導入されているのである。その第一条は、「和ヲ以テ貴シトナス」とあり、この言葉は『論語』や『礼記』の「礼ノ和ヲ用イテ貴シトナス」からの引用であって、仏典からの語句ではない。また、第三条の「君ヲバ天トス。臣ヲ地トス。天ハ覆イ、地ハ載ス。四時、順イ行ヒテ、万氣通ウコトヲ得ル」も『論語』の「顔淵第十二」に由来している。つまり、聖徳太子は根本を仏教精神に依拠しつつも、憲法という性格から儒教の徳目である人倫の行為規範を採用したのである。この点について古川哲史は、儒仏二教の精神を共立共存させ、内面的側面を仏教的価値観から、外面的側面を儒教的価値観から評価したのであると述べている。(古川哲史著『日本倫理思想の伝統』二一二頁)

古代においても、調和を重んじた聖徳太子の叡智は、まさに日本人の伝統的な対立を避けた隔和の精神が表明されたものであろう。

(六)

外来文化である儒教は、徳川時代には政治の根幹に導入されて、より日本的な朱子学に改造されて、武士の生活のみならず一般の人々の生活にも大きな影響を及ぼした。

医学の分野においても、この時代には儒教が主導的な立場にたち、儒教的な医の倫理の標語「医は仁術なり」が流行した。また、「儒医」と呼ばれる儒学を学んだ医師が登場して活躍した。

徳川時代の儒教は、考え方を異にする多くの学派が存立したように、医学においても多数のグループが生れた。それらは、単なる中国からの模倣、継承ではなく、日本人の考え方を加えた、より日本的な儒教医学を提唱したのである。

前代の戦国時代に中国や足利学校で医学を学んだ曲道瀬道三は、初めて伝説に基づかない臨機応変の日本の実情に合った医学を唱えた。この道三が提唱したグループを「後世派」と呼び、徳川時代には最大の医学学派を形成したのである。そして、徳川幕府の医療行政の中枢に入り込み、この時代の医療を主導したのである。

一方、この後世派に対して批判的な態度を示した医学派は「古医方派」で、実証的な医学説を説く名古屋玄医、後藤良山、山脇東洋らがいた。この医学派は、中国の張仲景が著した『傷寒論』こそ真の医学であると唱えるグループで、後に、西洋の解剖書を翻訳した前野良沢や杉田玄白らも、この流れを駆んでいる。他に、後世派と古医方派を折中した「折衷学派」や江戸医学館の多紀家を中心とした「考証学派」等があった。こうした多くの医学派は、みな日本的な医学説を提唱するとともに、儒教的な医の倫理の標語「医は仁術なり」を標榜したのである。

東洋医学は、西洋の医学と異なり、病気の原因を科学的学問的に探求するよりも、病気になっている病人の治癒を



目的としていた。そのために儒医たちは、人間全体を把握しようとする態度が強く、病気を診るといふより、病人を診るといふ考え方であった。つまり、東洋では、悪である病因を取り除くのではなく、病気は人体における身体と精神との不調和に原因が存するとの考えから、調和の回復に努めるといふ考え方が強かった。

こうした考え方は、政治においても同じで、正しい国家を建設するのに悪い個人を単に切り捨てるのではなく、個人を国家や社会の中にうまく統一させることであつた。むしろ、対立、切り捨てよりも統合、調和させることが重視された。この調和を重んじる日本人の考え方は、伝統的な清明心の精神に由来していると思われる。岩崎允胤氏は、『日本人の調和を重んじる精神こそ日本文化の構造原理の中心であると指摘する。(岩崎允胤著『日本文化論と深層分析』三〇頁)更に、岩崎氏は、徳川時代の義理や人情も、平安時代のもののはれも、実は、この調和の原理によって生れた日本的な心情であると述べている。

医の倫理の標語である「医は仁術なり」も、私は調和の精神を示した言葉であると思っている。徳川幕府は、医療の法的規則を定めず、医師の罰則規定ももうけなため金銭的なトラブルが多く生じていた。その規定の役割を演じていたのが、実は「医は仁術なり」の儒教的な標語であつた。この倫理的な標語は、医師に自主的な責任を持たせるとともに、病人にも可能な限りでの支払い義務を負わせたのである。つまり、医師である儒医には、この標語が人間としての道を示す実践の場にさせようとした。そのために、この標語は日本的な医師と病人との混乱を回避させる力ともなつたのである。元来、「医は仁術なり」の言葉は外来語であつたが、日本に受容され、やがて日本的な医の倫理の標語へと変容されたのである。

徳川時代で最も顕著な儒学者・貝原益軒は、八十三歳の折に著した『養生訓』の「扱医」において、この標語から次のように医師の倫理を説明している。「医は仁術なり。仁愛の心を本とし、人を救うを以つて志とすべし。わが身

の利養を専らに志すべからず。天地のうみそだて給える人を救ひたすけ、万民の生死をつかさどる術なれば、医を民の司命と云い、きわめて大事の職分なり。」（貝原益軒著・杉靖三郎訳『養生訓』一六八頁）更に、医師は人命にかわる職業だから、鈍才の者は早く医の志を辞めて他の職業につきなさいとか、儒書を読んで速かに理解できないような者は、医書も理解できないから医師にはなるな、と言う。そして、彼は真の医師とは、人を救うだけをしとすべきである、と述べている。更に、「医とは病人を救うための術であるから、病家の貴賤貧富のへだたりなく、心をつくして病気を治すべきである。」（貝原益軒著・松田道雄編集『養生訓』・日本の名著 四一七頁）と述べ、かなり手厳しい医の倫理を説いている。この「病家の貴賤貧富のへだたりなく」について、宮本忍氏は「益軒が治療の面で、貴賤貧富を区別しないのは、人間性の尊重を第一に置く孔子の教えにもとづくもので、朱子学を越えて儒教の原点に帰るといふ発想である」（宮本忍著『医学思想史・Ⅲ』三五頁）と指摘している。

また、益軒は一度たりとも君に仕えたら、禄の多少にかかわらず、一命をかけて君の病気を診るのが臣の道であり、医師のあるべき倫理である、と儒教的な考え方を展開している。彼は、儒教的な倫理に立って医学を捉えたために、病人の心的な配慮に欠けた思いやりのない医師を「人情に欠けた医師」として軽蔑している。益軒にとっても、医療行為における人情は、やはり日本の調和の原理が彼の根底に作用しているように思える。このように益軒は、仏説を信ぜず、医療においても儒教的な「医は仁術なり」を金言として信奉し、彼は最も日本的な医の倫理の解釈者と考えられていた。

この医の倫理的な標語「医は仁術なり」は、救済世民を説く標語も意味していた。それは治国平天下の道を探求する儒者と人間の治病平癒を願う求める医師とは、大小の差こそがあるが、どちらも民生を司どる同じ職分であることを意味している。従って、この「医は仁術なり」の標語は、治国治病の先王の道を意味した言葉でもある。しかし、

儒者と医師は同じ救済世民を説くが、治国を学ぶ儒者にとっては地位は高いが生活の糧が少なく、貧窮の場合が多い。一方、地位は低いが治病を学ぶ医師は生活の糧が得やすい。そこで、両者が互いに利益を得るために、接近し、調和したのが、この時代に生れた「儒医」である。

(七)

儒医とは、「国家を治する志をもって医を行ずる士」(安西安周著『日本儒医研究』六九頁)と安西安周は述べている。この儒医の出現について『武家諸法度』の「乗輿免許」の条に「寛文法守を議するに、林春斎の発言によりて、文を儒医両道と改めんと清ふ」(石井良助校訂『徳川禁令考』・前集第一 六一頁)とあり、「医陰」の文字が「儒医両道」と改められている。この時に「儒医」という言葉が初めて公に示されている。林春斎は『旧章録』において、家中や町中の儒者の大半は医を兼ねていると述べている如く、この頃、すでに多くの儒医が活躍していたと思われる。この儒医について儒者や医師から多数の賛否両論が展開された。例えば、伊藤仁斎の『儒医之弁』、太宰春台の『儒医論』、香川修庵の『儒医一本論』、太田錦城の『儒医一理説』、阪谷朗廬の『儒医説』等の如くである。例えば、雨森芳洲は儒医について「儒にして医を事とする者、之を儒医と謂ふ。医にして儒の心ある者、亦之を儒医と謂ふ」と述べている。(安西安周著『日本儒医研究』六八頁)つまり、儒医とは、地位を求める立場と生活の糧を求める立場が相互に利点を求め合ったところに生れた儒者と医師の折衷的な名称であり、兼職である。武士における人倫の道からすれば、邪道であるかもしれないが、多くの民衆は儒医を是として認めるところに、日本人の調和を重んじる伝統的な心が動いていたとも考えられる。

曲直瀬道三の後継者・玄朔も、調和を重んじる折衷的な医学を提唱する。富士川游は「道三学派ハ李朱医学ヲ宗師

タレドモ、而モ一家ニ偏執スルコトハ之ヲ誠メタリ。玄朔ハ殊ニ之ヲ主張シ、一家ニ偏執スルモノハ其学大全スルコト能ハズト云ヘリ」(富士川游著『日本医学史』三八六頁)と述べ、日本では自分流の考え方に固執すると大成しないと指摘している。彼は、医の倫理の重要性に注目した先駆者であり、彼も独創の医説に拘泥するよりも、他学派や外国から長所を導入して調和ある医説を創造することを勧めている。長崎の通詞であり蘭方医であった栖林鎮山は、『紅夷外科宗伝』でオランダの医説と中国の陳実功の医説を加えて自分の医説を展開していたという。(古賀十郎著『西洋医学伝来史』一三九頁)この栖林鎮山の医療態度は「救世ヲ以テ楽トナシ、治ヲ求ムルノハ必ず往キ、貪賤ヲ別タズ、故ニソノ名声時ニ重シ」(富士川游著『日本医学史』三〇四頁)と述べ、富士川游は彼の医の倫理観を高く評価している。鎮山のこうした態度は、日本人が洋の東西を問わず、長所を選択して、自らの考えに導入して、調和ある日本的な医療を構築した代表的医師であると説いている。

以上の如く、徳川時代においても、医学知識や医学技術に限らず医の倫理においてさえも、積極的に外来文化の「儒教」の受容がみられる。鎖国が有名無実になった幕末においては、緒方洪庵、杉田成卿ら多数の医師が西洋の医の倫理に関心を示し、その摂取にも努め、より日本的な医の倫理を模索していた。そして、移入された外来文化は、時間と風土と日本人の叡智によって調和され、遂には、時間の経過とともに日本文化へと変容してしまうのである。

## (八)

日本の医学は、明治時代になって大きく発展するが、その原動力になったのは外来文化である西洋医学の採用であった。しかし、その下地は前代の徳川時代に醸生されていた。その上に、日本人は伝統的に調和を重んじる精神をもって、積極的に実践的な医学知識や医学技術を受容し、新しい日本文化へと形成していった。

佐久間象山の「東洋道德」に当る「医は仁術なり」の医の倫理の標語は、富士川游が『医箴』で示すように、ヒポクラテスの医の倫理観と同じ内容であるとして、当時は西洋の医の倫理の導入にはあまり積極的ではなかった。

こうして日本医学は西洋の先進的な外来文化である医学知識や医学技術のみを導入して新しい日本的な医療文化を構築しようとした。そのため、昭和時代頃までは医の倫理は、医学知識や技術に比べてむしろ後退気味であった。そこで、近年は医の倫理に仏教や儒教の日本的な精神を再び導入して、現在の日本の実情にあった文化を構築しようとする動きが生れてきたのである。

なお、本拙文は、日本における医の倫理思想の受容を中心に独断と偏見を交えてまとめたものである。忌憚のないご教示を賜われれば幸いである。