

富士川游の医療論における「宗教」の意義

島田 雄一郎

一、問題の所在

富士川游（一八六五—一九四〇）は、一方で明治期から昭和期にわたって旺盛な著述・教育活動を展開した医学者・医史学者であり、他方で大正期からは浄土真宗の信仰に基づく自説を展開した宗教論者でもある。^①医療論と宗教論、この二つの思索領域は、富士川の認識において密接に絡み合っている。^②

富士川には、この二つの思索領域が交錯する一冊の著作がある。それは、『医療と宗教』（一九三七年）である。この『医療と宗教』を、その成立背景を含めて考察することに

よって、医療の問題を論じる際に「宗教」なるものを要請する富士川の医療論の特質を明らかにすることが本稿の課題である。

医学者としての富士川游は、何よりもまず近代日本における医史学の確立者としてこれまで注目されてきた。そのことは、既に刊行されている著作集の内容からうかがうことができる。富士川の著作は、その一部が富士川英郎編『富士川游著作集』（全十巻、思文閣出版、一九八〇—八二年）に収録されている。その内容の大半は、医療に関するもの、とりわけ医史学の業績である。^③こうした傾向の中で、医療を論じる文脈において「宗教」なるものを要請する富士川の認識の特質とその成立背景の思想的究明は未だ十分に

なされてはいない^④。以上のことに關して、富士川の医療観を性格規定する代表的な先行研究を取り上げることによって、問題の所在をさらに明確にしておきたい。

中川米造氏は、明治期以降に著された諸々の医学論を検討し、それらの論述の態度を五つに類型化した^⑤。その一つに、一八九七（明治三〇）年頃から大正初期までに確立されたとする「倫理的（医道論的）態度」があり、その代表的論者として富士川游を取り上げている。中川氏によれば、富士川は医学における倫理性を強調したが科学性についてはむしろ否定的であり、医者^⑥の倫理性を高めるために彼の医学論においては医学史が要請された。以上の明治期以降の医学論の類型的理解と富士川の医療観の性格規定については、近年、佐藤純一氏が補足を加えた上で改めて取り上げ中川氏の理解を引き継いでいる^⑦。

こうした富士川の医療観の性格規定に關しては再考の余地がある。具体的にいえば、中川氏や佐藤氏は、主に富士川の医史学の業績に着目することによって、彼の医療観の性格を規定している。しかし、前述の通り、富士川の医療論は「宗教」なるものを要請するゆえに、彼の医史学の業績に着目するだけでは彼の医療論の特質を明らかにすることはできない。本稿ではこうした問題点を踏まえて、富士川における「宗教」なるものとは何かを明確にした上で、

なぜそれが医療論において意義を与えられていたのかを明らかにすることによって、先行研究が示す倫理性の強調や科学性の否定といった性格規定とは異なる形で富士川の医療論の特質を提示する。

本節の最後に次節以降の構成と内容を示しておきたい。第二節では、「宗教」なるものを要請する富士川の医療論の成立背景を探るために、明治末期の医療の現場の事情と富士川の思索との関連を考察する。明治末期から大正初期にかけては、それまで主に医史学の研究に従事していた富士川が、雑誌『人性』の創刊や宗教論の展開など新たな思索へと歩を進めた時期に当たる。同時期には医者自身による当時の医療批判が展開されており、本稿はその点に着目する。第三節・第四節では、『医術と宗教』の検討を中心に富士川の医療論における「宗教」なるものの意義を考察する。末節では、本稿のまとめとして、「宗教」なるものを要請する富士川の医療論の特質を示す。

二、明治末期の医療事情

富士川游は、一八八七（明治二〇）年に広島医学校を卒業した後^⑧に上京、明治生命保険会社の保険医に就くとともに、在学中から医学雑誌『中外医事新報』に論文を寄稿し

ていた関係で原田貞吉が経営していた中外医事新報社に入社し、雑誌編集と医療・医学関係の著述活動に従事した。医者仲間の呉秀三・土肥慶蔵らとともに本格的に医史学研究を始めたのは、一八九一（明治二四）年頃からとされる。一八九八（明治三一）年四月から一九〇〇（明治三三）年九月にかけて、中外医事新報社から派遣されて、ドイツの医事制度や医学界の情勢を調査・研究することと、内科学、とりわけ神経病学を研究することを目的に、ドイツ留学を果たした。帰国後、明治期の間に、彼の医史学の代表的業績となる『日本医学史』（一九〇四年）と『日本疾病史』（一九一二年）を著した。

富士川は、『日本医学史』を刊行した翌年の一九〇五（明治三八）年に雑誌『人性』を創刊した。「人性」とは「*Das Mensch*」の訳語であり、雑誌創刊の目的はつまるところ「人間とは何か」を考究することにあつた。⁸創刊号で、これまでの「人性の研究」は「精神的」方面に傾斜しており、「身体の構造及び人類の根原」などについては学者の研究課題として看過されてきたと述べた上で、そうした動向が近年変化してきたことを富士川は以下のように述べている。

然るに、近年に至り、動物学、解剖学、及び生理学が、人体につきて確実なる知識を吾人に賦与してより、人性を研究する学問、新に興り、吾人はこれ等自然科学

に依りて得たる吾人現在の知識を標準とし、人類の器質的發育、社会的發展、及び精神的發展を科学的に研究することを得るに至れり。⁹

ここで富士川は、最新の「自然科学」の知見に基礎付けられることによって、「人性」を「科学的」に研究することが可能になるとの認識を示している。ドイツにおいて当時最先端の西洋医学の現場を経験し、医史学研究の分野で一つの仕事を成し遂げた富士川は、「人間とは何か」を考究する新たな課題に取り組み始めたのである。

以上のように、富士川が新たに「人性」研究を展開し始める直前、当時の医療をめぐる認識に影響を与えた著作が世に出た。すなわち、近藤常次郎（一八六四—一九〇四）の『仰臥三年』（一九〇三年、続編一九〇四年）である。¹⁰近藤は、帝国大学医科大学に学んだ後、小児科医を経て、日本生命保険会社の保険医となった。しかし、一八九九（明治三二）年に保険医学の研究を目的とした留学から帰った後、間もなくして下半身が麻痺し不随となる奇病に罹り、再発をくり返す中、一九〇一（明治三四）年以降は寝たきりの入院生活を余儀なくされた。『仰臥三年』は、その闘病の際に書かれた近藤の思索の記録である。

医者でありながら激しい苦痛と不安を抱える病者となった近藤は、みずからの体験に基づいて人間の疾病とは何か

を考えた。近藤によれば、人間とは「自我」（主観的意識）を本体とする「身体」及び「精神」を兼ね備えた存在であり、つまるところ人間の疾病とは「自我の病めること」と定義できる^⑪。以上のように定義した上で、近藤が治療において何よりも問題にするのは、疾病を抱えて苦痛を覚えてゐるのはあくまでも病者の「自我」であるという事実である。この「病める自我」の存在は、当時の「医術」の限界の中で、身体的症状の回復を断念することによって近藤が自覚した事実であった。この事実の発見に基づいて、近藤は現状の自然科学的知見に基づく「医術」が「病める自我」を看過していることを次のように反省している。

吾人の所謂疾病の治療即ち医術とは此病的原因（身体の病的原因・筆者注）の除却のみを指す也、その治療の研究といふことも此病的原因を駆除することの意味に外ならず。それ故に医術は此原因の治療に向つては科学的知識を発揮して遺憾なしと雖も病める自我に対しては何等の処置をも施さずして全く放任主義を取り来れり^⑫。

以上のように「病める自我」の治療の不在を自覚した近藤は、医者には身体的症状の治療の他に「精神療法」の研究の確立を、また看護の重要性を説き、看護者には「精神看病法」の研究の確立を提言した。さらに、病者自身に対し

ても、みずから病苦に対処するための「養病法」が必要であることを説いた^⑬。

当時の医療現場を痛烈に批判した近藤の『仰臥三年』は大きな反響を呼んだ。中西直樹氏によれば、当時を代表する仏教慈善病院であった早稲田病院（一九一一年開業）を設立した仏教者の西島寛了が、医者になること、そして病院を設立することを思い至ったのは『仰臥三年』の影響による。富士川もこの早稲田病院設立に協力した一人である。また、仏教者による医療事業に関連したこととして、一九〇八（明治四一）年に、富士川は医学者の片山国嘉らとともに他力信仰による看護者養成を図り、看護者の修養を期した「仏教主義愛染看護会」を設立した。さらに、一九一一年（明治四四）年には、国家医学会が東京帝国大学において、施業救済に関する講演会を開き、ここに浄土宗の学僧渡辺海旭や片山らとともに富士川も出講した^⑭。こうした医療事業の背景には、近藤が認識したような当時の医療の現状があったといえる。

近藤の『仰臥三年』の他に、明治後期の医療をめぐる認識に影響を与えた著作として、開業医の長尾折三（一八六六—一九三六）の『憶医弊』（一九〇八年）がある^⑮。この長尾も、近藤の『仰臥三年』を高く評価しており、『憶医弊』の中で何度も『仰臥三年』に言及している。長尾は『憶医

弊』において、古今の医療・医学のあり方を比較しながら倫理性が欠如した同時代の医者の実態を暴露し、当時の医療・医学のあり方を批判した。ここでは特に、当時の医療・医学のあり方に対する批判に着目する。

長尾は、世間の人々が想像し信頼している程度には現状の医学が進歩していないことを指摘し、疾病の治療は多くの場合、「天然経過」を待たなくてはならないと述べた。¹⁷ このように現状の医学の限界性を認識した上で、医学それ自体が「実験科学」としてさらに発達していくことを期待しながらも、「専門分科」の発達が必ずしも医学の発達となるわけではないことを長尾は主張した。¹⁸ こうした認識の背景には、「物質的に走れる科学的偏倚の医学」を危惧する長尾の医学観があった。彼は、「医学本来の性質は一と一を合せて二となり、二に二を乗じて四となるが如き算数的のものにあらざる也」と述べ、医学を単純にその他の「自然科学」と同一視することは誤りだとする見方を示した。¹⁹ そして、病者の治療に関して以下のように述べる。

今の医学が医学界の二元論に由て取扱はるゝを遺憾とせざるを得ず、医家は単に患者の肉体をのみ支配すれば足るとなし、精神界の事に至りては挙て之を哲学者、宗教家に一任せんとす。医家は厭くまでも精神肉体を兼ね司る一元論者として患者に臨視せざる可からず、

苟くも精神の状態を知らずして完全に肉体を治療せんとするが如きは到底不可能事たるを免れず。²⁰

長尾は、「肉体」の治療に対しても病者の「精神」の状態を理解しなくては、完全なる治療は困難であると認識していた。つまり、医者はあくまでも「肉体」と「精神」を相関的に捉え、身心を一元論的に理解するべきであると考えていたのである。

以上のように、長尾は、当時の医学の限界性の自覚と病者の身心両面を一元論的に捉える治療が本来の医療のあり方であるとする医療論を展開した。近藤と長尾の医療論に共通している点は、現状の「医術」が病者の身体的症状の治療に傾斜していると認識している点、そして人間とは「身体」(肉体)と「精神」を兼ね備えた存在であり、両者を一元論的に捉える(近藤の場合、本体としての「自我」に着目する)必要があるとする点、また、その意味において、実際に病者に接して疾病の治療をする「医術」は、現状のままでは不十分であると考ええる点である。ただし、ここで注意しなくてはならないのは、近藤も、長尾も、現状の医学が不十分であることを指摘しているが、それは「自然科学」の方法論に基づく医学それ自体の否定を意味するわけではないということである。長尾は前述の通り、「実験科学」としての医学の発達にも期待をかけており、近藤も同

様に医学が「実験の学」であり「科学」であることを明確にしている。²¹両者とも、現状の医学が「自然科学」に基づくことを前提にした上で、如何にその限界を克服するかについて議論していたのである。

これまでに検討してきた近藤と長尾の医療論は、富士川の思索の過程にも関連していたと考えられる。なぜなら、当初「人性」が「科学的」に研究できるようになったことに期待を込めていた富士川であったが、一九一三（大正二）年の論考「人性の研究」においては、「自然科学」に対する態度を変化させているからである。

自然科学の智識を十分に、これによりて人性の研究を企つるのである。しかしながら、自然科学的研究は、分解を事とするので、その力を部分的穿鑿に致すのであるから、これを纏めて見なければ、人性の意義が十分に理解せられぬのである。世の中には科学万能とか言つて、何でもかでも科学で説明することが出来るように言う人もある。又科学上の論説にはそういうように聞えるものもあるが、しかし実際のところ、自然科学はまだまだ幼稚のもので、とてもこれを以て人性の意義が十分に説明せられる訳ではない。故に吾人は益々これを研究しようというのである。これを研究するには、どうしても人性に関する智識を綜合せね

ばならぬ。²²

依然として「自然科学」の知見を前提にした「人性」の研究が企図されているが、そのことに加えて新たに富士川は「自然科学」の見方に対する注意点を示した。すなわち、「自然科学」が万能ではないということ、そして研究によつて得られた知見を「綜合」する必要があるということである。この論考の後段では、「自然科学」の他に「法律、経済、倫理、宗教、哲学、美学」などの諸学の知見も必要であると述べ、そうした諸学の「綜合」として、富士川は「人性」の研究を構想した。²³現状の「自然科学」の知見だけでは「人性」の意義を十分に説明することができないということとは、言い換えれば、人間とは「自然科学」による把握を越えて存在しているということである。つまり「自然科学」に対する態度変化の裏で、富士川は「自然科学」の把握を越えた人間のあり方を認識するに至つたのである。

こうした人間存在の認識に伴い、富士川が「自然科学」に対する態度を変化させた過程、すなわち一九〇五（明治三八）年から一九二二（大正一）年の期間は、近藤の『仰臥三年』や長尾の『噫医弊』が世に出て広く影響を与えていた時期に重なる。さらに、前述の通り、同時期に富士川は仏教者による医療事業にも関わっていた。つまり、近藤や

長尾が、現状の「自然科学」の方法論に基づく医療の限界を克服するために議論を展開していた時期に、富士川も人間存在の認識を進展させ、「自然科学」に対する態度を変化させており、同時に実践的にも医療の問題克服に取り組んでいたのである。

ただし、近藤と長尾の二人の医療論と、富士川の医療論では、現状の医療の問題に対する克服の仕方が異なる。近藤は、「治療学」において医学は「宗教的」であるとは述べるが、それはあくまでも「宗教的」であって、「宗教」それ自体の意義を論じたわけではない。近藤の認識において医学と「宗教」は区別されている。⁽²⁴⁾長尾も同様に、人間の「精神界」を担う者として「宗教家」を挙げるが、「宗教家」と「医家」はあくまでも区別して認識していた。⁽²⁵⁾両者は共に、「学問」という認識枠組みに基づき、医療と「宗教」を区別していたといえる。他方で富士川の医療論の場合、後述する通り、現状の医療が「自然科学」を前提にしていることを認めた上で、「宗教」なるものを積極的要請する形で、現状の医療の問題を乗り越える医療のあり方を提示した点に特質がある。次節以降、この富士川の医療論の特質について考察していきたい。

三、「宗教の心」の倫理的意義

富士川の思索は大正初期に再び画期を迎えた。一九一五（大正四）年に『中央公論』誌上に寄稿した論文「親鸞聖人」を契機として、浄土真宗の信仰に基づき積極的宗教論を展開していったのである。⁽²⁶⁾翌年には、親鸞聖人讃仰会（後、正信協会に改称）を設立し、一九一八（大正七）年に機関誌『法爾』を創刊した。一九二六（大正一五）年には、中山太陽堂の店主中山太一が、文化事業の一つとして設立した中山文化研究所の所長に就任した。『医術と宗教』を刊行したのは、富士川が亡くなる三年前、一九三七（昭和一二）年のことであった。⁽²⁷⁾

本節では以下、まずは富士川における「宗教」なるものとは何かを明確にした上で、『医術と宗教』において、彼が主張する「宗教」なるものの意義の一つを倫理的意義として析出する。後述するように、富士川において「倫理」とは、「道徳」とは異なり、「宗教」に根拠付けられたものとして認識されていた。

富士川の宗教論は、教義や宗派や儀礼などの「組織的宗教」を問題にするのではなく、「宗教的感情」「宗教の心」などと表現されるような人間の特殊な「精神」の現象を問

題にする点に特徴がある(五一―五二頁)。ゆえに、富士川が医療論において要請する「宗教」なるものも、この「宗教の心」のことを指す。富士川は「宗教の心」の現象を以下のように説明する。

外方よりの刺戟が対象として自我に対していることは勿論であるが、その何たるかが明瞭に意識せられず、不思議にも快の感情があらわれて来るのである。それ故に我々人間の精神は普通には外方よりの刺戟を意識することによりてその反応としてあらわれるのに反して、宗教の場合にありてはその対象が十分明瞭に意識せられぬことを特徴とするのである。(五四頁)

通常の場合、人間の「自我」は明瞭に意識できる外部からの刺戟に対して、「快」や「不快」の感情をあらわすものであるが、「宗教の心」の場合は、その外部の刺戟が十分に意識できないにもかかわらず確かに「快の感情」だけが不思議と意識されると富士川は認識していた。さらに、このような「自我」には因果関係が明瞭ではない「宗教の心」の現象について、スターバックやW・ジェイムズなどの宗教心理学、あるいはフロイトらの精神分析学などの所見を富士川は参照し、「宗教」が「潜意識(下意識)」に基づくとする仮説を正当のものとして評価した上で、彼自身は「宗教の心」の所在を「精神の深奥」と表現した(五四

―五五頁)。

以上のように、「宗教」を「宗教の心」として捉え、あくまでも人間の特異な「精神」の現象、とりわけ「感情」として理解する富士川は、神仏などの「宗教」における崇拜の対象を「主観の状態がそのまま客観に投影」されたものとして認識した(七〇頁)。ここで注目したいのは、客観化されることによつて「神」や「仏」と表現されるようになる「或物」が元来、自我意識においては明瞭ではない、と富士川が認識していたことである。『医術と宗教』の翌年に刊行した『宗教の教養』(一九三八年)において、富士川は以下のように述べている。

余は『或物』に対する自我の態度が此の如く宗教的であることは、この場合、その宗教的対象たる『或物』が我々の思議によりては明瞭とならざるものであるといふことが重要な因子であることを信ずる。かやうにして、『或物』に神或は仏の名称を附けたにしても、その本質が我々にわからぬものであり、従つてそれに対してあらはるべき自我の態度が功利的ならざるところに真実の宗教があらはれるのである。⁽²⁸⁾

富士川が考える「真実の宗教」において、宗教的対象であるところの神仏は、あくまでも「自我」に対して明瞭ならざる「或物」であることが重要であつた。なぜなら、「或

物」が「自我」に明瞭に意識できないものであるがゆえに、それに直面した「自我」の態度も「功利的」ならざる態度を取らざるを得ないからである。この「宗教の心」の現象における「自我」の「功利的」ならざる態度について、富士川は具体的に以下のように説いた。

この体験の特殊とすべきことは、結合の感情と自由の感情とを生ずることである。かようにしてあらわれたる宗教の心は道徳を超越して善と惡とを別つことなく、しかも善と惡との概念を超越して為すところにその行為は道徳の規範に背かざるのである。又それは論理的の認識に依るものでなく、却てそれを超越して精神の自然力をはたらかすものであるから所謂本能作用として最高のものであるとせねばならぬ。そうして、それは畢竟、精神の自然力の活動であるがために人間の普通の意志に比すれば遙かに強いものである。又その行為は意識して為されたる結論に依るものでなく、自からにして、そうせねばならぬ心が動きて何となくこれを為すものであるから、それは常に全く功利的を離れているのである。(五六頁)

つまり、「宗教の心」の現象は、道徳の概念的把握を必要とせずに体験者におのずから道徳に背かない行為を可能にさせる。それは、体験者の「論理的の認識」や「意識」に

よる行為ではなく、「精神の自然力」による本能的な行為であるとされる。この点から、富士川は、人間の認識を越えた「宗教の心」に根差してこそ「道徳」が成り立つと考えていたことがわかる。

このような富士川の倫理観は、『医術と宗教』を叙述した経緯からも推測できる。富士川はその序言で、「今日の状況は已むことを得ず、医家殊に若年の医家に対して医家の倫理が忽諸に附せらるべきものでないということを説かねばならぬ」(四頁)と述べている。つまり、『医術と宗教』の執筆目的の一つは、医者の倫理を説くことにあった。しかし、医者の倫理を主題とした著述は既にある。すなわち、『医術と宗教』を出版する二年前に刊行した『医箴』(一九三五年)である。『医箴』とは、すでに一九〇九(明治四〇)年に富士川が所属していた私立奨進医学会が発表した医者の倫理的規範十五則に、各則に関わる先哲の言葉を例証として加えた箴言集である。単に医者が守るべき徳目を説くだけが目的ならば、この『医箴』で事足りる。『医箴』がありながらもさらに医者の倫理を説く『医術と宗教』を富士川が著述しなくてはならなかったのは、道徳的な行為の実現には必ず「宗教の心」の体験が必要であると自覚していたからであると考えられる。

また、富士川において、倫理を成り立たせる前提として

「宗教」が必要であるということは、言い換えれば、道徳的行為の実現が、逆説的に道徳的行為の挫折によって実現することを意味した。実際、「宗教の心」が起る契機として富士川は「内観」の重要性を説いているが、この「内観」とは、「概念的に思惟せられたる自分」の価値が否定されることによって「真実の自分」を自覚することであった⁽²⁹⁾（八八頁）。

さらに具体的に見ると、富士川はこうした「内観」の過程を「道徳的内観」と「宗教的内観」の二段階に分けて説明している。まず、「道徳的内観」とは、自分自身が道徳的規範を理解してはいても実行することができないの思い知った上で、改めて理想に向かって自分を善良のものにしようとみずから努力しようとすることである（八六―八七頁）。しかし、そもそも「道徳に躓かざるを得ぬ」のが自分自身であるために、道徳的規範の実行の努力と挫折はただくり返されるのみで実現することがない。このように「道徳的内観」によって思い知った自分自身とは、あくまでも「思惟の上にあられわたる」理想的な自分の像を追いかけているに過ぎず、それは「真実の自分」ではない。富士川によれば、「真実の自分」を自覚するには、「宗教的内観」にまで達しなくてはならない。「宗教的内観」とは、みずからの力ではどうしても道徳的規範を実行

できない自分自身の「醜惡・羸劣なる相」を自覚することである（八八頁）。以上の「内観」の過程を契機として「宗教の心」の現象が起る。

元来我々人間は一つの個体として宇宙の一部を成すものである。我々人間が有するところの小さい力は宇宙の偉大なる力の一部に属するものである。それ故に、我々が深く内観して、自分の小さい個体と、小さい力とに気が附くときは、かような小さいものが偉大なるものに包容せられて、生きていることのありがたいことが思われ、自分の価値が全く否定せられたときには、先ずその外界に対して感謝せねばならぬ心が起り、快感の情を以て外界よりの刺戟の中の或物に触れることが出来るのである。（八〇―八一頁）

「宗教的内観」によって「宇宙」と自分自身との関係が自覚され、「宇宙」の一部である自分自身が「偉大なるもの」に包容されて生きていることの有り難さに思い至り、それとともに自分自身の価値が全く否定され感謝の念が起り、「快感の情」によって「或物」を感知することができる。つまり、「真実の自分」とは、「偉大なるもの」に包容された「小さい個体」「小さい力」としての自分であり、このように「宇宙」（偉大なるもの）と自分自身との関係を自覚し、自分の価値が全く否定された人間にしてはじめて、

「宗教の心」が体験されおのずから道徳的行為が可能となると富士川は認識していたのである。

以上のように、富士川における「宗教の心」とは、「自我」の意識には明瞭ではない、したがって不可知な「精神の深奥」において起こり、そこでの「或物」の感知の体験が「自我」の態度を決定づけ、おのずから道徳的な行為の実現を可能にさせる「精神」の現象を指す。それゆえに、「宗教の心」の現象に倫理的意義があることを、医療論であるところの『医術と宗教』においてあえて主張したのである。

ただし、富士川の医療論における「宗教の心」の意義は、倫理的意義を認めるにとどまらず、実践的ともいえる治療的意義をも持ち合わせていた。次節ではこの点について考察する。

四、「宗教の心」の治療的意義

富士川は、医者が病者に対する際に最重要とする点を以下のように述べる。

医家が病人に対して、その任務を尽すに方りて最も重要なるものは宗教であると言わねばならぬ。畢竟するに、それは医家が病人に接して為すべきことの第一に

位するものは疾病に悩むたる人間の深奥に存するところのものを把握することであるからである。(四五頁)

ここで主張されている「宗教」の意義は、前節で確認した倫理的意義とは異なっている。なぜなら、ここで問題にされているのは、病者に対する医者の道徳的行為ではなく、疾病に悩む人間の「深奥に存するところのもの」を把握するという治療の過程に関わることだからである。ゆえに本節では、病者の治療の過程において、富士川が「宗教の心」に如何なる意義を見出していたのかを明らかにする。

まず、富士川が「医術」の対象を如何に認識していたのかを見ておきたい。富士川において「医術」とは、「人間の疾病を治療するの方術」(二二頁)である。ただし、「医術」において着目しなくてはならないのは、「疾病」という概念ではなく「病人」という事実である。

疾病という言葉聞くときは、それが何か具体的もののようには思われ、又それが独立して存在しているように考えられる。しかしながら事実は決してそうではなく、疾病というものは抽象的概念にして決して世の中に存在するものでなく、又それが人間を離れて考えられるべきものでないということを知らねばならぬ。疾病というのは実際、それを観察するものが抽象的に考えてそう名づけたもので、決して具体的に存在すると

ころの独立のものではない。具体的に存在するものは疾病に罹りたる人間すなわち病人である。(三六頁)

「医術」においては、病者が存在するから疾病が問題になるのであって、病者を離れて疾病なるものを問題にすることは意味がない。「医術」の対象は、あくまでも具体的な存在、すなわち病者である。さらに、富士川は別の箇所で、「疾病とはその器官の解剖学的変化よりもむしろその変化に本づく機能障害を意識して苦悩を感じる精神状態」(六頁)であるとも述べている。つまり、「医術」の対象とは疾病ではなく疾病に罹った人間であり、しかも、身体的な病理現象よりも、それを意識して苦悩する人間の精神状態の方にこそ着目するのが、富士川の「医術」に対する基本的な視座であった。ただし、富士川は病者の身体的症状を軽視していたわけではない。彼は「医術」の基礎は「科学的」でなくてはならないとする認識を示しており(三頁)、さらに以下のように述べる。

従来医学が主として務めたところは人間の身体的方面で、これは自然科学の方法によりてその目的を達することが出来るのであるが、しかしながらそれは固より人間の全体ではない。(中略) 医家は病人に対して、単にそれを身体的の人間とのみ見ることなく、同時に又精神的の人間であるということを知り、それに対して

その方術を適正に施すことを重要とするのである。そうして、それには自然科学と哲学との外に、大いに宗教の力に依らねばならぬのである。(四五頁)

人間が身体的であるだけではなく、精神的でもあることを確認した上で、「自然科学」と「哲学」の他に「宗教の力」が必要であるとの認識を富士川は示した。つまり、現状の「医術」が「自然科学」の知見を前提にしていることを確認した上で、そのことを否定するのではなく、現状の「医術」が何を看過しているのかを明らかにし、むしろその看過された部分が「医術」においては重要であると富士川は認識したのである。改めていえば、それは疾病に悩む病者の「精神」であった。

富士川は、この病者の「精神」的な悩みを、まずは分析的に二つに分類した。一つは「受動的」なものだとし、日常生活の活動や栄養の摂取が妨げられること、また運動が抑制されることによる苦悩などを挙げている(三三頁)。もう一つは「不快感情の発呈」であるが、それは個性や疾病の症状(特に痛み)の程度によって差はあれども、いずれにしても「不快感情」が増すと苦悩となり、あるいは恐怖、とりわけ「死の恐怖」をあらわすものとされる(三三―三四頁)。

さらに、この後者の「死の恐怖」の念が、特に不治の病

者や重病人において強くなると、疾病の経過に悪影響を与えることが著しいとも富士川は述べている（一一二頁）。そして、この病者の「死の恐怖」の念に対して医者が対応する際に、「自然科学」や「哲学」ではなく、「宗教の力」に意義が与えられた。

病人の精神が安定してみだりに動かず、死に処して泰然自若たることはその疾病の治癒を期することに於て、最も望ましきことであるが、この場合、病人に対する医家の態度も同じく死に処して泰然自若にして病人をして疑惧の心を起さしめざることを要する。又一方にありては、死の恐怖に対して相応の示説をなし以て病人をして安んじて病苦に忍従せしめ、これによりてその疾病の経過を善良ならしめることを要する。この目的を達するため第一必要なることは医家の心が宗教的であるということである。（一一二頁）

ここで富士川は、疾病の治癒に期待する場合、病者の「死の恐怖」に対処するために医者自身が死に対して落ち着き動じないこと、また病者を安心させ病苦に耐えさせるために医者自身が「死の恐怖」に対処するにふさわしい自説を展開できること、そしてそれらのことを可能にさせるために医者が「宗教の心」を発揮させていることが必要であると主張している。このような医者と病者の治療上の関係性

において、「宗教の心」が実践的意義を見出されていたのである。

さらに、死とそれに対する恐怖について、富士川はまずできる限り「科学的」に説明することを試みた。すなわち、富士川によれば、人間における死とは身体とともに身体の機能としてあらわれる意識の消滅であり、それは「個人として現存したるものが全然消滅する」ことである（一一三頁）。しかし、それとは別に、「死の恐怖」という「理性」によって取り除くことができない本能的ともいえる現象がある。ただし、「死の恐怖」とは、実は「死そのもの」を恐怖することではなく、「死の観念」という観念的な対象を恐怖することである（一一三頁）。富士川は、このように死に対して「科学的」な説明を施した上で、「理性」では如何ともし難い本能的な「死の観念」の恐怖に対して、改めて「宗教の心」の体験によって「来世の思想」が起ることの重要性を説いた。

富士川において、「宗教の心」が捉える「来世」とは、「現在の世界から離れたる世界が独立して存在する」という非科学的な意味ではなく、現在に生きる人々の「理想の心境」「死後に求むる心の世界」という体験に基づく認識のことを指す（一一三頁）。さらに、仮に「宗教の心」が起れば、「来世」はそこに生れて見なくてはわからぬとい

ったような漠然としたものでも、「科学的」に有無を研究することと必要とするものでもなく、必ず無くてはならない世界として確信に変わると彼は述べている（一一六頁）。

この「宗教の心」の現象によって「来世」を確信するところこそが、「死の恐怖」に悩む病者の治療の過程において富士川が最も重視したことだった。富士川によれば、苦悩とは人間の「生活」そのものに関わることなので、苦悩それ自体が消し去られることはないが、病者はこの「来世」の確信によって苦悩に左右されなくなる（一二四頁）。また、このように「宗教の心」を発揮させた医者こそが、苦悩を十分に「慰諭して病人をして安楽ならしめる」ことができるのだと主張した（一二六頁）。

つまり、本能的ともいえる「死の観念」の恐怖の克服は、「理性」によってではなく、人間の「感情」に基づく「宗教の心」の現象が起ることで必然的に確信される「来世の思想」によって可能になるということを彼は説いたのである。

こうした「死の観念」の恐怖の克服という課題に対して富士川が『医療と宗教』で示した答えは、彼の長年の研究と体験から導き出されている。富士川は、明治末期から大正期にかけて、人間が死に苦しみ死を恐怖するとは如何なる現象なのか、あるいは病者の心理現象とは如何なるもの

なのかということをくり返し考察していた。⁽³⁰⁾ 富士川が人間の死の苦しみや病者の心理について考察する理由は、その考察が看護療法において最重要であり、また不治や瀕死の病者に接する医者への対応においても重要であると認識していたからであった。また、富士川は宗教論を展開し始める最初期の段階で、浄土真宗の信仰の作用についてみずからの臨床経験に基づいて以下のように語っている。

私も医者 of 端くれに列つて居ますから多くの患者に接しますが、平生は豪そうな事を云つて居る人でも、一度死際となると平生の考は何の役にも立たず、多くは随分見苦しい死際をするものであります。（中略）そこになると真宗の信者は感心な者で、学問あり教育ある人でも取り乱しやさいこんな場合にも平然として運命に安んじ、決していのり祈祷やお呪ひなどする事なく、医師にまかせて少しも騒ぎません、⁽³¹⁾（後略）

以上は一九一五（大正四）年の講演の記録である。人がみずからの運命を受け容れ、安らかに臨終を迎えるにあたりそこに信仰の力が作用していることを富士川は早くから認識していた。ここでの信仰の力とは、「いのり祈祷やお呪ひ」などにとりずがることではなく、平然としてみずからの運命に安んじることである。明治後期から富士川は死に対する人間心理や病者心理を考察していたが、死に対する

苦しみや恐怖を当事者が克服するにあたり、信仰の力が有効であることも彼はみずからの臨床経験から認識していたのである。こうしたことから富士川は、できる限り「自然科学」の知見に則って疾病に悩む病者の「精神」の構造を分析していった結果、必然的にみずからが確信していた「宗教」の医療における役割の重要性を改めて見出していたことがわかる。

以上のように、第三節で論じた倫理的意義においても、第四節で論じた治療的意義においても、根本的に「宗教の心」が不可欠であること、すなわち意識に明瞭ならざる「或物」の存在を認め、そのことを前提に医者と患者が人間のあり方を自覚し治療に臨むことの重要性を、富士川は認識し注意を喚起していたことがわかる。末節では、富士川の医療論の特質について改めてまとめたい。

五、結論

本稿では、富士川游の医療論が、明治末期に展開された近藤常次郎や長尾折三の医療論と問題意識を共有していたことを確認した。彼らの医療論において共有されていた問題意識とは、改めて述べれば、人間とは身体的であるとともに精神的な存在であり、両者のあり方は不可分に結びつ

いているがゆえに、身体的な治療に傾斜した「自然科学」の知見に基づく現状の「医療」では不十分であるとする点である。そうした問題意識を共有する中で、その課題克服として、『医療と宗教』において「宗教の心」の倫理的意義と治療的意義を富士川は主張した。

富士川の言説のように、医療論の文脈において「宗教の心」「或物」「来世の思想」などの意義について主張することは、一見すると医療の科学性の否定、あるいは医療の「学問」からの乖離のように捉えられる。

しかし、富士川の認識に即していえば、「宗教」は「科学」「学問」とは異なるものであるが、医療において「宗教」を要請することが同時に医療の科学性の否定にはつながらない。なぜなら、富士川において、「科学」と「宗教」はあくまでも両立するものだからである。

自然科学と宗教とは互にその領分を異にして、しかも、それが併行してあらはれて、我々の生活を円満ならしめるものである。自然科学は我々の理性によりて、思議すべき世界であり、これに反して宗教は我々の理性によりて思議すべからざる世界である。(中略)自然科学者はその知識の範囲を出ることが出来ぬ。それに対して宗教家は科学の手が届かぬ感情の境界に裡に閉ち籠つて居る。さうして、自然科学者は自由にその研究

をなしてすこしも宗教の攻撃を恐るることが無い。これに対して宗教は毫も科学からして弱らせられることがない、従つて又何等の障碍なくその主観的の感情にその身を捧げることが出来るのである。／かやうにして、自然科学者は誰でも常に宗教家となることが出来るのである。³³⁾（は原文改行）

富士川において、「自然科学」と「宗教」は、「理性」と「感情」としてそれぞれ領分を異にしており、一方が他方を排斥するような関係性にはない。ゆえに、医療論においても、一方で自然科学の知見を前提にしながら、他方で「宗教の心」の意義を主張することができたのである。

つまり、富士川の医療論においては、「学問」あるいは「客観性」という価値基準にとらわれずに「宗教」の意義が論じられるため、「客観性」と「主観性」それぞれを代表する「学問」と「宗教」が両立する形で治療の過程において駆使されるべきことを説く医療論が成り立つのである。この点に、近代日本の医療論として、富士川の医療論の特筆すべきところがある。

注

- (1) 富士川游の経歴に関しては、「富士川先生」刊行会編『富士川游先生』（「富士川先生」刊行会、一九五四年）、富

士川英郎『富士川游』（小沢書店、一九九〇年）を参照。

- (2) 本稿において筆者は、「医療」という語を実践的な疾病の治療行為の意味に限定して用いる。また、「医学」という語を、人体や疾病の構造と機能、そして疾病の治療の方法などに関する知識・理論の体系、あるいは医療・医学とは何かを思索する学問的営為という意味で用いる。特定の「医療」は特定の「医学」に基づき、両者はいずれも歴史的・文化的・社会的に規定されているものと考ええる。以上の用語に関しては、佐藤純一「医学」（進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社、一九九九年）を参照。

- (3) 富士川英郎編『富士川游著作集』（全十巻）には、医学の業績の他に、『医科論理学』や『医術と宗教』などの医学論・医療論、また医療制度に関する論考、あるいは性欲研究や人性研究に関する論考、さらに日記や書簡なども収録されている。しかし、富士川の後半生にあたる大正期以降に展開された宗教論のほとんどが未収録である。

- (4) 富士川の医療論と宗教論の関係性について指摘する先行研究としては、前田晶子「富士川游と治療教育学—教育病理学における「治療」と「教育」の架橋—」（『日本の教育史学』第五六号、二〇一三年）がある。前田氏の論考は富士川の児童に関する研究を主題とするもので、富士川の医学論・医療論と宗教論の重なり合う点に彼の児童研究が

位置付けられることを指摘する。また、富士川の宗教論に関する論考は、拙稿「富士川游の宗教論の展開―「科学」との関係性をめぐって―」（『日本思想史研究』第四十六号、二〇一四年）、土屋久・堀口久五郎「富士川游の宗教思想―「内観」から「妙好人」へ―」（『生活科学研究』第三四号、二〇一一年）、吉田久一「自然法爾」について―福祉実践の根底 親鸞と富士川游―」（『東洋大学児童相談研究』第五号、一九八六年）などがあるが、いずれも医療論との関係性を主題とするものではない。

(5) 中川米造『医学の弁明』（誠信書房、一九六四年）。

(6) 中川米造、前掲書、一一―一二頁。さらに、中川米造「富士川游生誕一〇〇年」（『科学史研究』第Ⅱ期第七六号、一九六五年）を参照。

(7) 佐藤純一「近代医学・近代医療とは何か」（高草木光一編『思想としての「医学概論」―いま「いのち」とどう向き合うか―』岩波書店、二〇一三年）。

(8) 雑誌『人性』について、あるいは同雑誌と富士川との関係については、松原洋子「富士川游と雑誌『人性』」（『「人性」解説・総目次・索引』不二出版、二〇〇一年）を参照。

(9) 富士川游「人性」（『人性』第一巻第一号、一九〇五年）、一頁。原文は片仮名書きで書かれているが、読みやすさを考慮して平仮名に改めた。さらに、漢字は適宜当用

漢字に改めた。この他の引用も同様である。

(10) 近藤常次郎に関しては、小山文雄・五十子敬子『仰臥の医師近藤常次郎―終末期医療への提言―』（批評社、二〇一〇年）を参照。

(11) 近藤常次郎『続仰臥三年』（博文館、一九〇四年）、四頁。

(12) 近藤常次郎、前掲書（一九〇四年）、五頁。

(13) 近藤常次郎、前掲書（一九〇四年）、四頁。

(14) 中西直樹『仏教と医療・福祉の近代史』（法蔵館、二〇〇四年）、九二―九八頁。

(15) ここでの富士川の医療事業の記述については、『吉田久一著作集』（第六巻、川島書店、一九九一年）、一三七―一三八頁、及び一四七頁を参照。

(16) 長尾折三の『噫医弊』については、佐藤純一、前掲書（二〇一三年）、八三―八五頁を参照。

(17) 煙雨楼主人『噫医弊』（一九〇八年）。引用は、長尾喜八編『噫医弊―長尾折三集―』（春秋社、復刻版一九八二年）、一七一頁。「煙雨楼主人」は長尾折三の筆名である。

(18) 煙雨楼主人、前掲書、一七五頁。

(19) 煙雨楼主人、前掲書、一七二―一七三頁。原文の傍点省略した。この他の引用も同様である。

(20) 煙雨楼主人、前掲書、一七四頁。

(21) 近藤常次郎『仰臥三年』（博文館、一九〇三年）、二二

三頁。

- (22) 富士川游「人性の研究」(『人性』第九卷第七号、一九一三年)。引用は、富士川英郎編『富士川游著作集』(第九卷、思文閣出版、一九八〇年)、三八二頁。

- (23) 前掲『富士川游著作集』第九卷、三八五頁。

- (24) 近藤常次郎、前掲書(一九〇三年)、七一―七二頁、及び二二三頁。

- (25) 注(20)の史料。

- (26) 大正期以降の富士川の宗教論の展開については、前掲の拙稿(二〇一四年)を参照。

- (27) 以下、『医術と宗教』からの引用はすべて前掲『富士川游著作集』第二卷(一九八〇年)により、引用の際は頁番号のみ本文に略記する。

- (28) 富士川游『宗教の教養』(第一書房、一九三八年)、四九―五〇頁。

- (29) 富士川が宗教論において「内観」の重要性を説いていたことについては、土屋久氏・堀口久五郎氏の前掲論文(二〇一一年)にも指摘がある。

- (30) 富士川游「安楽往生」(『芸備医事』第四三号、一八九九年、同上「雑抄(病人の心理)」(『中外医事新報』第五三三―五三三三号、一九〇二年)、同上「不死論」(『人性』第二卷第一一二号、一九〇六年)、同上「医学上より見たる死」(『中央公論』第二八年第九一―一〇号、一九一三年)

など。

- (31) 富士川游「親鸞聖人」(『法の園』第三二五号、一九一五年)、三九頁。

- (32) 前掲『宗教の教養』、一七五―一七六頁。

(東北大学大学院)