

第5章 ローマの医学

はじめに

同時代に並立した文化であるため、古代ギリシア・ローマと一語で表現されることも多いが、その文化の性格は大いに異なる。しかし、大いに異なると言っても、ギリシア文化とローマ文化というものがパッチワークのように独立分離しているというのではない。また、歴史の進展はギリシアの幕が下りたら舞台はローマであったというようなものでもない。他の文化と時に融合しあい、時には互いに相いれず屹立しあって時代が流れて行く。

このようなことをことさら言うのも、歴史を叙述したり、読んだりするときに、ともすれば通念的な時代区分の判断で進んでいく心配があるからである。歴史もちょっと医学史とか歯科学史と細分化すると従来の区分では不都合なことが生じてくる。例えば、ギリシアは必ずしもローマに直結しない。ましてや、ローマの医学をギリシア医学として一括してしまうとギリシア医学そのものも不明瞭になるのである。だからといって、時代区分や文化区分を取り入れず時代順にすればどうなるか。紀元前8世紀から同5世紀に栄えたエトルリアの義歯はヒポクラテスよりも古い歴史があるだろう。しかし、エトルリアをヒポクラテスの前に持ってくることは、歴史叙述の上で実に煩わしいものになってしまう。国家史的に取り上げて別の問題が生じる。例えば、ビザンチン帝国時代の歯科医療をローマ時代の延長上に組み込むことは困難である。同じローマ帝国と言っても文化の性質が大きく異なるためである。

病気も医療もその時代の文化の反映であるから、過去の医学や医療をその当時の時代文化の中での諸思想の相克として捉え、歴史を通して医療や医学が何であり、如何であるべきかを考えてみたい。

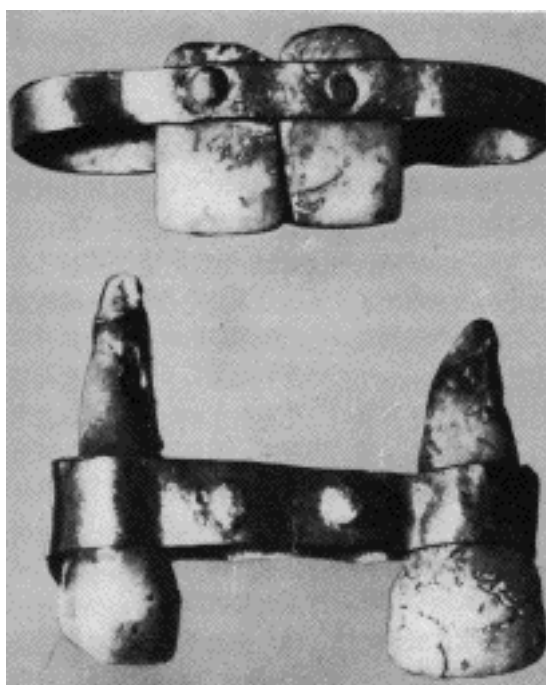
1 エトルリア

モンタネッリは『ローマの歴史』の中で次のように述べている。「歴史の中でもまれにみる残酷さでローマ人はエトルリア人を絶滅させ、その生存の跡を執念深く消し去った。それゆえ、エトルリア文明の痕跡は、今日絶無に近い。わずかに美術品若干と、今なお数個の語しか解読できない文書数千点のみである。」現実に民族単位の大量虐殺があったのか、それとも長年月にわたる帰化政策が実ったためなのかそれすらも判らぬ程に真実は霧のかなたになってしまった。このようなわけでエトルリアに関してはその人種がいつごろどこから来たのか、そして彼らの言語、文化等全てが憶測の範囲から出ることはない。よって、エトルリアを語るには残された遺物から空想的に組み立てるしかないのであるが、それでも彼らの交易範囲、鉄などの冶金技術、下水工事にみる都市計画等から彼らの文化のレベルが当時の他種族に比してずば抜けていたことがわかるのである。残されたわずかな遺品の中の一つに口腔内に使用された“ブリッジ”がある。この歯科治療が要求された背景とその技工過程が物語る文化

と精神はエトルリア人の無言の遺言状とも見えるのである。材料の準備、歯牙への加工処置、制作過程の技法、装着後の管理等を想像混じりに考えてみよう。それが抹殺された彼らの文化への何よりも鎮魂歌となるであろう。

エトルリアの口腔内補綴物

補綴物とは欠損した部分へ補う人工義歯のことである。手元の資料では全て欠損を補綴するべく加工されているので口腔内補綴物としたが、見方によっては欠損していない状態であるにもかかわらず、複数の前歯を金板で連結した装置の様にも見えるものがある。ならば、それは今日で言う膿漏固定装置（ぐらついた歯牙を連結することにより、植立を堅固にする装置）かも知れぬ。確かに、歯牙周囲の骨は吸収されており、動揺歯であった様に見える。しかし、動揺歯であったから連結したのか、それとも、華美を誇るために不適合な金板装置を前歯に装着したが故に歯牙周囲の歯槽骨吸収を生じその結果歯牙を動揺せしめたのかは不明である。30年前の日本が



エトルリアの金帯のブリッジ
Hoffmann-Axthelmより引用

そうであったように、健康な歯牙に見栄や体裁から金板を巻き付けることは十分に考えられるから、エトルリアブリッジは補綴装置であったとしてもその本当の目的は美容であったかも知れぬ。実物を検証せずに結論を急ぐ訳にはいかない。

しかし、上に述べたように装置は歯牙の一番太い部分を通り歯茎部で留まるために、歯牙との不適合は避けられずリングと歯牙の間は隙間が生じるのである。不潔な空間はプラークの繁殖を促し、少なからず歯肉炎を招来したのであろう。中にはブリッジが歯牙に固着してしまったようなものもある。接着剤で固着したのではなさそうであるから歯石で固められたものであろうか。更に推論をたくましくすれば、歯牙にリングを

巻きつけるわけであるから、歯と歯の間の隣接間をリング厚だけ間隙を作らねばならない。道具は何を用いたのであろうか？ 今日同様に超薄ファイルを使用したのであろうか。前歯部ならともかく、小臼歯や大臼歯部でのファイリングの際の術者・患者の苦労が眼に見えるようである。その上、歯牙の隣接部のファイリングによる歯牙形態の破壊は咬合の変化をもたらすであろうし、リング状のブリッジ挿入の“割り込み”による違和感、更には上顎前歯部のリングはその舌側部に下顎前歯部切端が突き上げて口腔全体の咬合不良を引き起こすであろう。これらがあいまって咬合感覚の違和

感は時として頭痛や目眩（めまい）を招来したかもしれぬ。彼らがこのようなトラブルから逃れることのできる方策としては、丁寧な歯肉マッサージと補綴物を咬合に関与させないことつまり、補綴部分では噛ませないこと、そして、感覚に調和するまでの丁寧な咬合調整である。（現実には、人工の歯牙やリングが噛んだり当たったりすると、支台となっている天然歯や対合歯が痛くなるため、過高な部分を削合して噛ませないようにせざるをえない。）エトルリアブリッジはこれら2点ないし、3点を順守しないと成立し得ない技法であるが、何世紀にも亘って受け継がれたからには、現実の中でそれらが達成されたのであろう。明文化されてはいないが咬合調整の創始を見る思いである。

参考

『チャタレー夫人の恋人』で有名な D.H. ロレンスは古代イタリアのエトルリア人の生き方を愛し、名紀行文『エトルリアの遺跡』を書いています。メリメの短編『エトルリアの壺』も有名です。エトルリア美術の素朴な美しさは日本人好みです。（矢島文夫）

2 ローマ

1) ローマの“エトルリアブリッジ”

歯牙への加工が医療であるかどうかはにわかには判断がしがたい。単なる装飾ではなかったにもせよ、先に述べたエトルシアやこのローマの歯牙への加工処置が後のプリニウスやケルススの医学の歴史編纂から除外されていることは、除痛法や抜歯処置が詳細に述べられていることを考え合わせれば、当時においては歯牙への技工処置は医学の範疇ではなかったし、それをなした人も医師とは見なされなかったと考えてもよいであろう。当時としては医学ではなかったかも知れないが、それら技工が欠損歯の補綴（Serre 説）や動揺歯の結さつ（Geist-Jacobi 説）をもくろんだものであると仮想するとそれらは今日では立派な歯科治療である。ローマにおいても紀元前 5 世紀にはエトルシアの影響があったのであろう、歯牙に黄金の細工をしていたことが知られている。と言うのは 12 表法（B.C.450）には「埋葬時の黄金の濫費」を禁じた 1 項があるが、「歯に装着してあった金だけはそのままに土葬ないし火葬に附しても違法ではない」とあるからである。なお、この 12 表法第 7 条に「何人も自由民の歯を脱落せしめたる者は 300 アスを支払え、また奴隷の歯は 150 アスを支払うべし」とあり、アスは 1909 年ごろの米ドルで 10 セントで 300 アスは 30 ドルである。（川上は 300 アスを昭和 6 年当時の 60 円として重い罰金刑としている。）

2) ギリシア医学の普及

ギリシアからローマへと文化は移るが、この2つの文化圏が近いからといって医術がすんなりとギリシアからローマへ移行したと思っはならない。おおよそ医学に限らず、文化というものは他の文化圏に移入される場合は移入が許される状況が整うからこそ

移入され得るのであって、優れているからとか正しいからだけではないことを銘記しておかねばならない。ローマにギリシア医学が移入される時、そこに何があったかを研究するのは歴史学の重要な仕事である。

ローマにはギリシアから種々の医学思想と共に奴隷としての医者もまた流入してきた。ヒポクラテスはギリシアにおける医師の身分の低さを愁いてはいるが、それでもギリシアにおいて医師の身分はまだしも高く、ローマにあつては低くそれは奴隷の仕事であった。医学の尊厳と医師の社会的身分は最初から自明的に与えられるものではなく、医療内容、資格制度、報酬形態が整うことによって確立されるものであることがローマの医学史を学ぶことによって判るであろう。

(1) 土着のローマ医療と舶来ギリシア医学

B.C. 1世紀にプリニウスは「ローマ人は何世紀もの間、医術を持たなかったのではなく、医師を持たなかった」と述べている。(Plinius, lib. xxix, cap. v; Guerini: P77) エトルリア時代にすでに医学と医師が存在したことを考えればプリニウスの言葉は必ずしも正しいとは言えないが、確かにローマにおいては医学の進展はことさら遅れていた。Sudhoffも「ローマにおいてはB.C. 2世紀ぐらいまでは医術と呼べるようなものはなかった。」とのべている。ローマで医師が育たなかった理由は、ローマの上流階級の人々が初期のギリシア人と同様に、手を使う仕事を嫌悪し、医療を行うことは教養人にはふさわしくないことと考えていたからである。

ローマにギリシア医術がもたらされたのは戦争で捕虜となったギリシアの奴隷を通じてであった。卑しい職種である医業は奴隷(奴隷医)または、外国人(主にギリシア人)の仕事であり、ローマ自由市民の職業ではなかった。これは次のような当時の医療の形態に関係する。医師が医療を行う相手は原則として自分の主人であつて一般の大衆ではなかった。医療は身内の中での個人的なものであり、金銭の形で報酬を得て独立した職業、つまり、今日で言う開業医という形態をとることはなく、また、専門的な教育や資格で守られる状態ではなかったのである。独立した医師の職業として確立されるためには、教育制度、法的な資格制度、報酬という収入の確保が社会から認知される必要があつた。(シーザーとアウグスツスの身分保障以後ローマ人医師が急増する)

ローマにおけるギリシア医学の普及と医師身分の向上には種々の障害があつた。Sudhoffは 1. ローマのギリシア嫌い 2. ギリシア人を含め外国人医師はローマでは社会的・法律的立場が弱かつた の2つの要因を挙げている。しかし、1. の「ローマのギリシア嫌い」にしてもギリシア文化やヘレニズム文化はローマにも押し寄せたであろうに、こと人命に関わる医療術がどうしても隣国ローマに移入しなかつたのか、さらには何故ローマでは医学者が育たなかつたのかは考えさせられるところである。「病気も医療も文化である」に基盤を置く医療文化人類学が立脚する所以である。

さて、土着のローマ民間療法からギリシア医学へとはどのように移行していったので

あろうか。プリニウスによると、監察官 Cato(B.C.234-149) の時代 B.C.219 年に最初のギリシア人アルカガトス Archagathus (「好運なスタートをした人」の意 (Margotta)) がローマに奴隷としてではなく、自由市民の医師としてやってきて、民衆に熱狂的に迎えられたとある。彼にはローマの名誉市民権が与えられ、国家の負担で“治療所”が建てられたという (Sudhoff, Lyons)。しかし、アルカガトスの医療の信念とローマ人が期待した医療との間には大きなギャップがあった。彼が患部を火で焼いたり、メスで切りとったりしたのでローマ市民は彼のみならず医師そのものをも嫌うようになってしまったのである。

最初、アルカガトスは「ブルネラリウス」(傷を癒す者) という称号で呼ばれたが最後の呼称は「カルニフェックス」(屠殺者) であった。Cato は「ギリシア人は医学の名の下に異民族 (ローマ人) を殺しに来た」としてギリシア医学を排斥し、従来の民間医療的な穏健な治療法「処方録」を推奨した。それによるとすべての病気は「キャベツとワインとおまじない」で治るというものであった。雄弁家 Cato は民衆の説得に成功し、ギリシア医学の普及はここに大きな障害を受けたのである。今日のどの医学史のテキストを見ても、Cato の「処方録」はその迷信性とギリシア医学を阻んだが故に低くしか評価されていない。しかし、民衆が「残酷だが正しい医学」と「迷信じみてはいるが穏やかな治療法」の選択を迫られた場合、迷わず後者を選んだことを今日の医療人は考えてみる必要がある。民意を離れた誠意ある医療行為は単なる残虐でしかない。自己の「誠実と真実」の信念を貫いたが故に最後は罵倒されたアルカガトスの弁明を聞けるものなら聞いてみたいものだ。もし私がおの場に居合わせるのであれば、大衆自身が凡愚であったが故に「名医」から離れたのではなく、民意を診断できなかった名医のほうが凡愚であったことを論じたかもしれぬ。

これまた私の推測であるが、Cato の医療政策は別の面からも考えてみる必要があるだろう。Cato は決して頑迷暗愚な人間ではない。学識にかけても政治的センスにしても並みではない聡明さと冷徹さを持っている。カルタゴの攻略と陥落は彼が首謀したものであるが、史上希なる残忍さでもって知られたこの史実も彼の政治的判断的確性を示している。我々は国粹主義者 Cato の「ギリシア医学」への攻撃と自らの「処方録」賛美を当時のローマ人のように字句通りに受け取ってはならないだろう。Cato の眼にはそれ程までにギリシア文化はローマにとって脅威であった。ギリシア文化はローマの内部から青年の感化という手段で崩壊させると見えたのである。また、当時の医師 (ギリシア人) の医療の現実には後にも述べるが珍奇妙薬があふれて乱れていた。Cato の“キャベツとワインとおまじない”には厳格な食生活への反省が伴われている。Cato は“キャベツとワイン”に心身の自然な回復を託し、“おまじない”に医療には頼らぬ健康回復を託したのではないか。彼は食生活と精神生活の改善だけでかなりの病気は治せると思ったのではないか。又、現に治ったであろう。私には Cato が次のように言っているように思えてならない。「(ギリシア的) 理論はもう良い。重要なことは理論が正しいか否かではなく、病気が治るか否かである。何が病気を

治すのかを考えてみよう。」と。Catoはローマ人をギリシアの空論による腐敗からローマ人の心身を共に癒そうとしたのである。「医学」ではなく、「医療」を考える場合にCatoの評価は再検討されるべきである。

ともかく、恐ろしいアルカガトスではなく、ローマ人は穏やかなCatoを選んだ。しかし、Catoの処方箋は穏やかではあるが食生活に関しては誠に厳格であった。医師を召し抱えることのできる人々は裕福な階級であったが、その様な階級の人々はグルメでもあった。裕福な病人というのはいつの世でもわがままである。恐ろしい治療は厭だがCatoの厳格主義も厭だという状況のローマで、なんと成功を納めたギリシア人医師がいた。アスクレピアデス Asclepiades(B.C.120-)である。

(2) Asclepiades (B.C.120-96:Sud.,Margotta) --- 名医とペテン師のはざま ---

理屈よりも現実を問うローマにギリシア医学を普及させることは容易なことではない。そのローマでAsclepiadesはどうして成功し得たのであろうか。しかも、国家レベルで成功したのである。

Asclepiadesの理論は医学史を学説史として捉えれば軽く、一方、彼の医療を実践の歴史として捉えれば重い。学問としての医学は「聖」であるが、行為としての医療は「俗」である。私は医学的理論の正当性のみが大衆医療の成功の条件とは考えないから、何故成功したのかを思想史(状況史)からの探索として別の角度から考察してみることにする。

一口にギリシア医学といってもヒポクラテス医学ばかりではない。ローマに移入されたギリシア医学とはどのようなものであったのであろうか。私としては門外不出とされたヒポクラテス医学がローマにどのような流入の仕方をし、どのように実践され、どのような評価がなされたかに興味がある。と言うのはヒポクラテス医術は継承され難い術だからである。理論よりも経験を重要視するヒポクラテス医学は医業社会の勢力から見れば弱く(弟子が育ちぬく)、医療技術から見れば難解(職人芸)にならざるを得ず、加えて患者側から見ればその自然治癒尊重の理念は自然状態に放置されたに過ぎぬという不満を持たしかねない傾向があったからである。しかし、着実にヒポクラテス医術はローマに浸透していったのではなからうか。かつて、積極的に医療行為を加えるアルカガトスが熱狂の内に迎えられたのも消極的ともいえる穏健なヒポクラテス医学にたいする不満が手伝ったのではないかとも思われるし、また一方で、そのアルカガトスを過激なるが故に否定し、従来の民間療法集である穏やかなCatoの「処方録」が受け入れられたのもその背景にそのずっと以前から徐々にヒポクラテス医学が浸透していたためではないかとも思われるからである。

ヒポクラテス医学を喜ばず、アルカガトスを嫌い、Catoに不満を抱いたローマ人にアスクレピアデスは次のような特徴ある医術でローマで名を挙げた。

1. モットーは“安全、速やか、痛くなく”であった。
2. 「自然治癒にゆだねても病気は治らない」という大胆なヒポクラテス批判。

3. 彼独自の合理的な医学理論「“粒子の停滞”理論」。

つまり、患者の求めることに見事に答えたのである。かれは大衆から「技術的な納得と理論的な信頼」を得たのである。もちろん、これにはアスクレピアデスその人となりの性格があつてのことである。今日においても言えることであるが、「患者に喜ばれることをなし、嫌われることをしない」が開業医として成功するであろうことは分かつてはいてもすべての医療人にできることではない。彼が貧しい子供時代を送ったとか、ローマにきて先ず為したことは政治家に取り込んだことであるとかは彼の医療の姿勢にある種の性格を感じさせるかもしれない。そこを見たのであろう、次世代のプリニウスや200年後のガレノスはアスクレピアデスの医療を高く評価をしないばかりか、彼をペテン師呼ばわりさえしたのである。

しかし、後代の評価がそうであるからといって彼の評価を下げてはならないだろう。アスクレピアデスは名医の条件である並々ならぬ観察眼を次に示すように有しているように筆者には見えるからである。

1. “安全、速やか、痛くなく”

このモットーは患者の心理を見事に捉えている。このモットーの“痛くなく”の部分はテキストによっては少し表現が異なる。“気持ちよい態度”(Margotta)、“適切に”(Singer)、“愛敬をもって”(Lions)等であるが、いずれにせよ、医療には患者の立場で考えることの重要性を看破したものである。患者の期待することは総べてやる。しかし、これが過ぎると医療の衣をまとったペテン師となる。後年、彼に浴びせられた批判はこのことによる。

2. 自然治癒批判

「自然治癒にゆだねても病気は治らない」という彼の言葉を字句通りに受け取ってはならない。私には彼の治療法は彼の言表とは裏腹に自然治癒を引き出す工夫の連続の様に見えるからである。今日、現代医学の科学主義が批判され、自然治癒力の再評価の気運が高まっている。しかし、その自然治癒力遵奉は時として患者を無為無策に自然の下に放置する結果となり、却って患者を危険に陥れる場合があつた。自然治癒に委ねることと自然の下に放置することとは違うのであつて、アスクレピアデスは自然に放置することを批判したのである。彼は自然治癒力の否定どころか自然治癒力を引き出すべく食事、体操、散歩、入浴、発汗、水浴、マッサージ、歌唱等の危険の少ない単純で分かりやすい自然な方法を次々に繰り出した。Garrisonも「Asclepiadesは反自然治癒説を唱えたが、治療行為そのものはAsclepiadそのものであつた」と言っている(P106)。しかも、これらの方法が精神のリラックスと血液循環の促進に集束しているのを見るとき、単なる凡医ではないし、ガレノスらが言うほどの「狡猾なだけの医師」でもないと思うのである。現に、彼の門人であると名乗るケルススは彼を高く評価している。(Margotta)

3. 医学理論「“粒子の停滞”理論」

彼の理論は古代原子論のデモクリトス哲学に基づいて、人間の病気や健康は体液

や靈氣を構成する粒子の質と量そしてそれらの状態の乱れから説明された。しかし、現実の医療現場で“粒子の停滞”理論を適用することができない場合は臨機応変に最新の医術研究の知見を取り込み、別の手段に訴えた。Sudhoff は「アスクレピアデスは種々の理論の総合をした」というが、単なる“糊とはさみ”で当時の医学を編集したのではない。私にはアスクレピアデスの治療姿勢には医療者独特の患者を前にした「絶体絶命」「背水の陣」を感じるのである。臨床において個々の症例は様々であり、一切の理論が頼りにならないとき、頼るべきは医師自身の患者の容態への観察眼と病気の背後への洞察眼だけである。病気は身体の発する暗号に他ならず、診断はその暗号の解読に他ならない。診断が解読であり、治療が解読の正否確認と考えれば、先に示した穏やかな治療法の幅広さと夫々の細かな治療指針とにはアスクレピアデスの疾病観を見る思いがするし、彼の観察眼、洞察眼が並々ならぬものであることを知るのである。この姿勢と天分は教えて授けられるものではない。彼の後継者としては方法学派を名乗るテミアンが有名であるが、彼の弟子達が師の観察の姿勢ではなく、観察の方法を表面的に伝習する形式主義に落ち込んでいったのは仕方のないことであつたらう。

ローマの土着医療を尊重しつつ、ギリシア医学をローマに導入した先駆者がアスクレピアデスであつた。Guerini は「残念なことに、彼の叙述は全て失われてるために歯科学にどの程度の寄与があつたかは判らない」と言っている。

3) ローマ医学の発展

(1) 民間医学の隆盛と本来医学の啓蒙

ローマ時代の医師像はギリシア時代以来の系譜（アスクレピアード、公的医師）、軍医、奴隷医、開業医の形態が挙げられるが、それら相互の関係や教育の実態それに報酬がどうであつたかは研究努力にも拘らず資料不足のため明確ではない。しかし、大筋においてはギリシア時代の医師の社会的地位は低かつたが、ローマ時代にははっきりと医師は奴隷階級の職種であつた。極端な医師不足のためシーザー(B.C100-44)はローマで医術を行う全ての者に市民権を与えた(B.C.46)。多くのギリシア人医師が流入し、医師の数は増えたがローマにおける医師の身分が低いことには変わりがなかつた。今日20世紀の健全な精神の持ち主であれば「医療が軽蔑の対象になる」こと自体が理解し難いであろう。ローマ時代にあつては医療行為はヒューマニズムに基づく「崇高」なものではなく、病気という「けがれ」に接することであり、しかも、治療効果は約束されたものではなかつた。この様な状況下では医師の尊厳は保ち難く、自由市民の手を出すところではなく、奴隷または解放奴隷の仕事であつた。特に医師資格を規定する法的規制はなく、営利的養成機関とか医師の下での見習いで誰でもが医師になれたし、薬剤師、薬草売りや整体家が医療まがいの役割を果たしていた。また、医師自体が死を目前にして妙薬を求める病人に人畜の糞便をはじめ珍奇汚物の類を高価に売りつける様な魔術的医療を日常としたのも軽

蔑の対象になった理由でもあったろう。医療と医療まがいと非医療的な魔術的なこととの境界は不明瞭で正に医療は混沌とした状況であった。医療の経験も医学的知見も蓄積統合される学問的環境はまだ整ってはいなかった。医療の質とモラルは低く、医学は停滞した。

これには患者の側にも問題があった。患者がどのような生活状況から病気になったかという生活史への追求とかその病気がどのような変遷を呈していくのかを日数をかけて観察するというヒポクラテスの態度はローマ人の好むところではなかった。医師の学術的志向と患者の治療願望とは相入れないのである。セプティミウス・セウエールス帝の時代(193 - 211)に医師の質的な制限を加え、国家によって認定された医師だけを真の医師としようとしたことがあった。Sudhoffも指摘しているが、この制度の欠陥は医師の評価と認定が市議会と市民の代表という素人によっておこなわれたことにある。医療の向上は医療についての素人(政治家)の支援なくして達成はできないが、医療の素人による支配は確実に医療の停滞を招く。アルカガトスの場合を見るまでもなく、大衆の心情は尊重されねばならないが、最優先されるべき事とはかぎらないのである。当時の医師が Martial (A.D.40-102) の風刺詩集に皮肉られているのを見ることができる。

「昔は眼医者、今剣士。している仕事は同じ事(どちらも刃物をふりまわす)。」「いずれも奴隷の職業だから、医師が剣闘士に転職する事は有り得る事であったろうし、この詩には医師に対する尊敬の念は見られない。

「病んだので、シマクス医師を呼んだらば、

弟子も 100 人附いてきて、

みんなが胸に手を置いた。氷の様な手だった。

最初は熱は無かったが、今は熱に病んでいる。」(Guthrie P66)

表面的な医学の停滞の裏では個人医師による地道な臨床教育も行われていた事がわかる。しかし、これは患者の望むところではなかった

「患者に喜ばれることをなし、嫌がることはしない」は一見医師の理想のようにも見えるが、現実とは違う方向に決着した。患者の人気に應對した果ては秘薬・奇薬、呪い・祈祷の横行であった。このような状況の中では何が本当の医学であり何が医療という仮面をかぶったペテンであるかを見きわめるのは極めて困難である。ましてやそれを大衆に教示する事はさらに困難な事であったに違いない。しかし、それを成した人がいた。ケルススである。

(a) アウルス・コルネリウス・ケルスス

(Aulus Cornelius Celsus: B.C.30-A.D.45)

彼は農学、医学、軍事、哲学、法学等を納めた大百科全書「Altes」を著したがその大部分が散逸し、医学部分のみが残されている。De re medica(Vol.8 巻)。この全書が疾患を基準に編纂されているのではなく治療法を基準に組まれていることや、当時の学術書に用いられたギリシア語ではなくローマ市民が読めるラテン語によつ

て記述されていることなどから、この医学編は医家向きの学術書というよりはローマ市民の為の啓蒙書であるとされている。しかし全編にわたり、単なる啓蒙書の域を越えた記述内容と当代並びにギリシア医学に対する彼独自の是非の判断が加えられているため、対象は一般市民だけではなく医家向けも考慮されていたのではないかと、医師ではないとされているケルススは実は医師であったのではないかという見解が出るほどである。私もケルススを調べれば調べるほど素人を対象とした素人による医学趣味ではありえないという感を持つのである。同じ収集編纂といってもプリニウスの寄せ集めとは異なり、ヒポクラテス、アスクレピアデス、アレキサンドリアの諸家等の収集編纂が本来あるべき医療の姿を指し示すべく取捨選択がなされている。自らをアスクレピアデスの門人であると名乗り、診療の実地経験までも積んだとされる程、彼の批判的判断は明らかに素人のレベルを越えるものがあり、詳細すぎるほどの解説とその強い主観主張は素人相手の啓蒙書と言うには不自然ですらある。ケルススは師であるアスクレピアデスとは異なり、ヒポクラテスを高く評価したが、しかし、受け入れられない部分、例えば分利日数説は否定するなど単なるギリシア語からの翻訳編纂をしたのではない。聖と俗の混沌の中で医師に向かっても大衆に対しても真剣に本来の医療のあるべき姿を説いたのではないか。また、その目的のために誰もが読めるラテン語で書かれたのではなかろうか。（*それまでは何故ギリシア語なのか？）

ラテン語による最初の医学書であり著述は平易ながらも正邪の分別にたいしては高潔凜然とした趣があり、時代を通じて医療人の胸を打つところがある。（現に、反逆の人16世紀の奇人ホーエンハイムは自分の学者名にケルススの名を用いてパラケスス（ケルススを陵駕した人）と名乗り、当時の医療の是非を問うた。）

ケルススの行間からは通説に惑わされず、学識理論に過ぎず、経験に溺れず、患者各人の病状に対応し、病気の究明ではなく患者の救済を本務とし、平易な言葉で接して安心と希望を与えよというケルススの言葉が聞こえてきそうである。

(i) De re Medica の世界

学問のための医学ではなく、患者の治療のための医学。

炎症の主要4要素（疼痛、発赤、熱感、腫脹）を始めて記載。第5番目の機能障害は約1世紀後につけ加えられた。これは今日でも炎症の基本的な症状とされている。（Singer 医学 P54）（*病理学の6分類はいつごろからなのか？）

最後の2巻は外科処置に付いて。

ケルススの限界

(ii) ケルススの歯科学

顔と口唇の形成手術。動揺歯を金属線で結さつ固定。デンタルミラーの記述。歯科治療に付いても注目すべき記述（Singer）。

6th vol. chap.9 は歯痛についてである。（Hoffmann 本間 :P.78）

(iii) ケルスの格言・金言

「健康な人間はなにを食べてもよいし、医師の注意などは守る必要がない」

「健全なる精神は、健全なる身体に宿る」

(b) プリニウス (Cajus Plinius Secundus: 23-79)

偏見がもたらす誤謬、

プリニウスに見る医学理解 c.f ケルス

プリニウスですらこうであった。況や一般のローマ市民おや。(ケルスの偉大さが分かる)

ギリシア医師嫌い

「Naturalis historia(自然誌)」(Vol.37 巻)

(2) ローマでの外科学の発展

外科手術には麻酔が不可欠であるが、古代の麻酔はどの様にしてなされたのであろうか。古代の人の忍耐力が現代人よりも強かったのではないかという人もあるが、私にはそうは思えない。例えば、戦時という特殊な状況下においても麻酔の無い外科手術は残酷なだけである。

参考 古谷満「戦艦大和の最後」角川文庫

(略)

Sudhoffは当時の状況を次のように紹介している。「麻酔法は紀元後の医師にはよく知られていた。マンドラゴラ草を主成分とする飲物を与えて全身的な麻酔を主に行ったが、その効果は今日麻酔薬として使われているスコポラミンと同じである。(P80)」

ローマ時代の外科医達は口腔領域においても種々な貢献をしてくれた。

(a) Archigenes(A.D.100 頃)

四肢切断の際の血管の結紮を述べた。

歯科領域で興味あるものとしては、変色した歯牙の疼痛除去にドリルによる穿孔法を述べていることである(川上:P127)。虫歯になったり歯髄が充血したり死んだりすると歯牙は変色するが、壊疽性歯髄炎(歯髄が死んで感染崩壊した炎症)の場合には無麻酔で穿孔が可能であり、その激痛には著効を示したであろう。しかし、頻度的にも症状の上でも歯髄穿孔法は歯髄の急性化膿性炎にこそ欲しい技術である。だがこのような炎症状態の時の無麻酔の歯髄穿孔処置ほど危険なものはない。この方法はガレノスには踏襲されているが、Aetiusには採録されなかった。適応症の診断が厳密でなくてはならず、現実の臨床には採用が難しかったのであろう。

(b)

4) ガレノス医学 Galen (ab.131-ab.210)

Perugamon(今のトルコ)の生まれであるが、彼の生年と没年は明確ではない。Singer は 129-200 頃としている。Hippocrate の体液理論を発展させギリシア医学を完結させた。従来の医学史の中では、Galen の医学は 1200 年以上にわたり君臨したがゆえに、近代医学が克服すべき中世の暗黒の医学のように扱われてきた。つまり Galen の解剖学を克服することにより近代解剖学 (1543 ヴェサリウス) が、又 Galen の血液運動論を批判することにより、近代生理学 (1628 ハーヴェー) が生まれたとされている。しかし、Galen が論理性を与えようとした彼の姿勢と体系化させる整合能力には、もっと正当な評価がなされるべきであるという気運が高まっている。(二宮陸雄; ガレノス: 靈魂の解剖学)

ここで、私の勤めについてであるが、ガレノスに関する著書が多い中で、彼の学説を繰り返して紹介することは屋上に屋を重ねるだけで、むしろ、煩雑な紹介は何のために医学史を学ぶかをかえって不明にさせてしまうだけであろう。私が学説を紹介するのは、何故そのような学説を唱え出すに至ったかを考察して欲しいからである。開業医である私にとっては過去の学説はともかく、学説に託されたものは極めて刺激的で明日の診療姿勢を揺さぶるのである。2000 年の彼方から私を揺り動かすものはガレノスの精神である。ガレノスは驚くほど多作であり、その数 400 にも達するが、その底流を流れているものは既成の理論と権威への反逆精神である。これをよく現しているガレノス 30 才頃の話 Singer が紹介している。(P78) ガレノスは大派閥であったエラシストラトス派に属していたが、同じ派の老解剖学者マルティアリウスとの論争に陥った時、エラシストラトスの教説に反論し、マルティアリウスの質問に答えて次のように言っている。「自分は何者にも追従せずすべてのものごとの中から善きもののみを選び出すのであって、たとえ誰であれ、主人をもつのは奴隷のやることである。」この姿勢は現代の何人の心にも「自分は学問の奴隷になってはいないか」という反省を与えるであろう。私がこの著作を通じて若い学徒に伝えたいのは先人の学説ではなく先人の精神であるというのはこのことによる。

(1) ガレノスの世界

客観的に対象を見据えたガレノスの眼は数学、建築学、哲学、自然科学に造詣の深い父 Nikon の影響を受けたものであったろう。Nicon はガレノスに 15 才で哲学を学ばせ、夢のお告げにより 16 才で医学の道に入れたのである。20 才で父を失うことになるが、それを機にスミルナ、コリント、アレキサンドリア、ローマに学ぶことになる。主要論文『解剖手技について』、『人体諸部分の用途』はローマ時代 (161-) のもので先に紹介したマルティアリウスとの論争もその頃のものである。思弁と既成概念からくる偏見を遠ざけたガレノスであったが、今日の眼から見ればガレノスもまた時代の子なのであった。避けるつもりでいながらはまり込んでしまう陥凹。今日の我々におい

でも現代の陥凹にはまり込んでいないとは限らない。見えざる陥凹のメカニズムを追求するのも歴史学の仕事である。さて、陥凹はどのようにして形成されるのであろうか。

ガレノスの学問の特徴を1. ヒポクラテス医学、2. アリストテレスの方法論、3. キリスト教、4. ストア哲学から考えてみよう。

Singer はガレノスの解剖学は実質はヒポクラテス全集を基礎とし、形式はアリストテレスの流れを汲む医学体系に則って説かれていると述べている。確かにガレノスはヒポクラテス医学を集大成したと言われているように、叙述の各所にヒポクラテスを見いだすことができる。しかし、ヒポクラテスの時代から600年も経過しており、先に述べたようにローマにおけるギリシア医学の変質、なかでもヒポクラテス医学の興亡の実態を考えると、ガレノスがヒポクラテス医学そのものを引き継ぎ大成させたというのは言い過ぎではなかろうか。『ヒポクラテス全集』そのものが5世紀にわたって編纂されたものであることを考えれば、ガレノスはヒポクラテス医学そのものというよりはそれまでのギリシア・ローマ医学を集大成したと言うべきであろう。ガレノスの時代になるとヒポクラテス医学といっても当時の医学の中の一医学理論に過ぎないからである。多様な医学理論が混沌とする中でヒポクラテス医学を抽出してくることで自体が既に継承や完成ではなく、ヒポクラテスに如かずというガレノスの見識であることに注意をしなければならぬ。ヒポクラテスとガレノスしか知らぬ者はそのいずれも知らないのである。

また、アリストテレスの方法論に則っている点について言えば、人体の構造と機能を厳密に観察するためには、実体のないアイデアを説くプラトンや当時影響力を持っていたピタゴラス派等の神秘思想ではなく、帰納的な観察の厳格さを追求するアリストテレス哲学しか無かったのである。しかし、厳密な姿勢だからこそ問題が残るということも考えねばならない。今日でも言えることであるが、人体を客観的に観察するためにはその方法論としては、曖昧な哲学や宗教論から観察することはしないであろう。自然科学的な対応をする事になるが、それで真実の観察ができるようになるかと言えばそう事柄は単純ではない。自然科学的な方法は観察の対象を要素に分解して観察する。ここに問題が生じる。分解すれば対象の本質は変質するかも知れないし、分解できない観察対象は自然科学の射程ではなくなるからである。例えば、「人間の幸福」とか「生物の老化」などである。厳密な観察と言うがそのためには観察の対象を選択し、観察できるように前処理を施さねばならない。アリストテレスの方法論も自然観察を厳密にするためには「自然的存在者」の素因、即ち「形相」と「質料」を考えねばならず、一方で、対象である「自然的存在者」が「目前の物」として成り至った生成方向を説明として「形相」自身が目的を持ったものとしなければならなかった。つまり、ガレノスはアリストテレスの方法論に則る限り、観察を厳密にすると同時に「対象物自体が目的性を自己完結的に持っている」「自然に無駄なことはない」というアリストテレスの方法の前提も取り込まざるを得なかったのである。各器官には前もって目的が与えられているという前提はガレノスには違和感を感じなかったであろう。人体の各部分を観察するとき、その形態と機能の合目的な絶妙さはガレノス

をして感嘆せしめたであろうし、躊躇なくアリストテレスの命題を肯定したであろう。

この「自然界の完璧性」の実感と「自然の創造主である万能の神」とが結びつくとどうなるか。ガレノスの観察にはアリストテレスに従って厳密にならうとすればするほど意識されずして観察の方向に偏向が入り込んだのである。ガレノスは『人体諸部分の用途』の中で諸器官がかくも巧みに目的に向かって組み立てられ、その司る機能が完全であることを証明しようとするし、彼自身、自然法則を完全に熟知したと言い放つ。しかし、ガレノスの研究目的がその自然法則を証明することに移った瞬間、ガレノスのしていることは神または自然の賛美なのであって、解剖学も生理学もそのための例題となってしまうのである。人体の絶妙な構造と機能の内に神の摂理としての決定論を見た後は、もっぱらその決定論の解釈と整合性を与えるように解剖学と生理学が探求されていく。故意ではないにもせよ、願う理論に合致するものは取り込まれ、合致せぬものは捨てられる。そして、探求が厳密になればなるほど、解剖学と生理学もまた厳密に偏向していくのである。では、ガレノスが敬虔なキリスト教徒であったかというところではなかったらしい。「このことに関する私たちの見解は.... モーゼのそれとは異なる。」と述べているからである。「神を信じて奇跡を信ぜず」がガレノスの宗教心であった。しかし、神の顕現を人体内部に見いだすガレノスの医学はキリスト教にとっては魅力あるものであったろう。Singerもそのことにより彼の書が他の異教徒の書より数多く残された理由としている。

また、ガレノスの主君マルクス・アウレリウスはストア哲学で著名な哲学者であったが、ストア哲学の禁欲的な自然観「自然の摂理のままに生きる」はガレノスの自然観と合致したし、ガレノスは時代的にも受け入れられ易かったのであろう。しかし、ガレノスはストア的ではあったがストア的占星術を信奉したわけではなかった。Singerは彼を「ストア哲学とキリスト教の中間に位置づけられる」としている。神にも学問派閥にも組みしなかった自己の思う所を貫いたガレノスをよく表わした位置づけといえよう。

(2) ガレノスの業績

自分自身の目で見るという強い欲求と実証精神。見えないものは信じない（理論は信じない。）。「自然のなせる業を見たいと思う人は書籍よりも自分の眼を信ずるべきである。」(King p163)

このことをよく現すものとして『人体の各部分の役割について』の中の生理学的な実験がある。彼は、尿を生成する腎臓機能を研究するために尿管を結紮して、腎臓が膨張するさまを観察した。また、神経の機能を研究するために、神経を切断した。これにより、知覚神経と運動神経を区別した。頸部の神経を切断すると肩の筋肉が麻痺し、喉頭部の回帰神経を切断すると声が出なくなることを明らかにしたのである。さらに彼は、心臓に向かう神経を切断して、心拍停止を起こさせ、これによって、神経支配は脳よりもむしろ心臓に由来するという古代からの誤った考え方を一掃した。彼は機能のあらゆる変化は器質的障害によって生じ、また逆に、あらゆる器質的障害は機能の変化をもたらすと述べた。(Margotta) このような知見は診断治療にも反

映した。Margotta は次のような症例を紹介している。「あるペルシアの教師が、片手の小指、薬指、中指の半分の感覚を失った。最初、数人の医師が呼ばれた。彼らは先ず皮膚軟化剤を塗布し、その後収れん剤を用いた。しかし、これらの処置では一向によくならなかったので、この患者はガレノスに相談した。ガレノス先ず腕を負傷したことはなかったか、と尋ねた。このペルシア人は、とがった石の上に倒れて両肩の間を激しく打撲し、その直後に激痛を覚えたことはあるが、痛みはすぐになくなったと答えた。ガレノスはこれを脊髄の障害と診断して、ベッドで安静を保たせ、背中上部に鎮痛用の外用薬を塗布した。すると患者は回復した。後になってガレノスはこの症状の原因が、第7番目の頸椎の損傷に関係があるとにらんだと説明している。負傷した指の感覚を支配している尺骨神経は7番目の頸椎から出ていることを承知していたからである。」(Margotta:P97)

(a) 医学への貢献

医学を術ではなく、理論体系に仕上げた。これは時代の要請でもあった。

(i) 解剖学・生理学（組織学＜ Bichat の先取り＞）の意義を確立

臨床は理論的分野を基盤として構築されねばならないという立場をとった。そこでは解剖学と生理学が重要視された。病理学、薬理学、治療学はそれらの上に築かれるべきとした。ガレノスは実際に動物を使った実験をしている。神経とその役割についての実験については上記の通りである。彼の観察眼は顕微鏡の無い時代であるにもかかわらず、粘膜（動脈、胃腸、子宮）が種々の層をなしていることを指摘するなど、組織学とも言える精緻さでもって観察した。Bichat（18世紀の近代組織学の祖）の先取りとはこのことを指す。外観に留まらずその構造にまで肉薄したのはガレノスが機能は構造により決定されることを知っていたからである。しかし、厳密に言えば、ガレノスは生命現象の機能と構造についてではなく、生命現象の目的を追究したのである。ガレノスの願う目的論に当てはめて解剖や生理学的実験を行うとどうなるか。臓器の構造は目的論に合致するように見ようとしてしまうし、又見えてしまうであろう。その一番よい例は心臓の中隔に見えざる無数の孔（アナ）があるとしたことであろう。これは彼の循環理論と深く関係するため次項で述べよう。

(ii) ガレノスの循環理論

ガレノスの生理学の基本原理はプノイマ（靈気）の循環であり、3つの独立したシステムから成っている。つまり、脳にある精神的靈気は知覚と運動を司り、心臓に集まる生命的靈気は血液流量と体温を調節し、肝臓にある肉体的靈気は栄養と代謝の中心である。今日の解剖学的知見からみると脳の精神的靈気の循環系は脳神経系の中枢並びに末梢神経系をさし、心臓の生命的靈気の循環系は今日の動脈系に、肝臓の肉体的靈気の循環系は今日の静脈系に相当する。これらの相互の関係は次のようである。外界から呼吸により肺から取り込まれた靈気は肺静脈を経て左心室に

はいり、そこから全身に巡らされる。一方、胃や小腸から取り込まれた乳糜は肝臓で血液として生成され、肉体的靈気を吹き込まれ、静脈として分布され、全身を巡りつつ不純物を吸収して大静脈に集束回帰して右心室にはいる。不純物は肺動脈を経て肺から排出される。脳の精神靈気は神経系を通じて精神活動を伝えるが、その精神靈気は動脈を通じて脳に達した靈気が脳室内で変成したものである。それらは各々に独立した系ではあったが、肺から取り込まれた靈気が生命靈気のみならず、肝臓系に入るためには心臓で左心室から右心室に、または右心室から左心室に流入するための孔の存在が必要であった。心臓中隔欠損症のごとき先天性の奇形以外では心臓中隔には穴は開いていない。ガレヌスには上記の靈気循環が絶対に思えたのであろう。自然に無駄はなく、極めて合目的な構造であるからには心臓中隔に無数の見えざる孔が存在していることは彼には必至であった。

他人には許さぬ見えざるものを想定する過ちを彼自身が為したのである。この許されぬ独断を、では何故後代の学者が正すことが出来なかったのであろうか。ここで、私から後代の学者の弁明もしておきたい。私の歯学部学部1年次の解剖学実習の経験である。今も鮮明に記憶に残っているが、心臓中隔は決して平坦な中隔板ではない。乳頭が複雑無数に隆起し、いかにも孔がありそうに見えるのである。あの厳密な観察者であったレオナルド・ダ・ヴィンチですら心臓のスケッチに中隔の横断面を書き添え、それに孔を書き込んでいる。もし、当時の学者が肉眼でも「ある」とも「ない」とも言えなかったのではないか。積極的に孔の存在を否定できぬのであれば、通説に任せるのが学問的態度であつたらう。

(iii) 薬剤療法 (C.F Hippocrates)

ガレヌスもヒポクラテス同様自然治癒力を認めた。ヒポクラテスと異なる点は自然治癒力の効果と限界をきわめて厳格に捉えようとしたことにあり、自然治癒力の及ばぬ場合には薬剤でもって積極的に援助しようとしたことにある。そのためには医師は薬物の多様な効果について熟知している必要があり、時としてガレヌスは多種の薬剤の過度な用法を試みたようである。その端的な例が古来の万能解毒剤テリアク(Theriak)の改良である。毒殺の恐怖心にあおられた高位の人々の願望があつたとはいえ、ガレヌスの処方はその成分70種類を越えたという。秘薬と言うものの、この薬物はその特異な効用の故か伝承は早く、中国には唐の時代(669)蘇敬が選述した『新修本草』に“底野迦”として記載されており、我が国にも渡来人により持ち来されたであろう。本邦の書物に記載されるのは丹波康頼の『医心方』(984)である。またこの薬物は遙か後代にまで伝えられ、Lions はなんと19世紀後半にまでフランス・ドイツ・スペインの薬局方に記載されていたと紹介している。(ちなみにこのテリアクの効果は18世紀になってウィリアム・ヘバーデンにより否定されている。：小川 P197、川上 P124)

(iv) Six non naturals

「医学は健康を保持するための養生法と、病気を癒すための治療法からなる。」(伊藤)

(b) 歯科学への貢献

i) 歯牙の分類命名（切歯、犬歯、臼歯）

ii) 急性 Pul 症例におけるドリルによる解放処置の紹介

この方法は既に Archigenes(A.D100 頃)により記述されたもので、ガレノスが引用したのである。(川上 P126) (にも拘らず、Galen は歯髓の存在を知らなかったようである。)

iii) 歯痛処置としての咬合調整

iv) 抜歯、鉗子の使用の戒め。抜歯が必要なときは薬物で歯を弛緩させ、指で抜くことを勧めた。

v) ポリプラグマシー（原因と結果を実用的に整理して多種の医薬を操作すること。しかし、これは時代の制限を受ける。）

(3) 医者と学者の狭間

(a) 逃げたガレノス

166 年のアントニウス帝のペスト

(b) ガレノスの最後

5) ガレノス以後と暗黒の医学

ガレノスに続く時代は彼が目指したものを目指すのではなく、ガレノスが見たことをそのまま受け継いだのである。ガレノスの医学が暗黒なのではなく、彼に盲目的に追従した後の時代が暗黒なのであった。テキスト（権威と伝統）を盲目的に学習することを暗黒というのであれば、1000 年後の人は 20 世紀はまだ暗黒の時代であったといふかもしれぬ。

しかし、今日の医学史の眼が「過去の医学がいかにして現代の医学に追いついてきたか」を尺度にするのであれば、ガレノス以来さほどの進歩をしていない中世の医学を評するに暗黒とか停滞とかいうのであろう。現代の医学史はあたかも中世を省いても医学史は成立し得るとも言っているようである。（現に、今日の医学史のテキストの中世の占める頁は極めて薄い。）では本当にいわゆる中世においては医療の上で見るべきものがなかったのであろうか。

この様なことをここで投げかけるのも私が日本人であるからである。世界史において日本はようやくして 20 世紀に登場する。西洋の世界史にあっては日本は停滞の国なのである。西洋からは日本は文化を与えられて突如として走りだした国のように見えるのであろう。世界史に一切の影響を与えずにいたとしても、日本には日本なりの文化の深まりを見たのであり、西洋の尺度では計りようのない進歩があったことは日本人であれば誰でも分かることである。世界史から日本が省略されても世界史が成立し得る状況の中で、西洋をよく摂取し、和様化し、最後はやはり、日本を捨て去るこ

とが出来ない日本の文化がある。その様な文化の中から、西洋人には西洋人であるからこそ気付き得ない物があることを、またその様な物の見方を西洋人に提示できるのは日本人しかいないのである。疎外された者こそが疎外された物を理解するのである。一次資料を持たぬ致命的なハンディの中で、日本人による世界史編纂が意義を持つのもここにある。しかしながら、無視されている西洋中世の良き理解人であるはずの日本は、現代西洋を摂取するのに汲々となる余り西洋中世からは最も遠い存在にある。かくして、日本人は現代西洋も又見失っているのである。

本土西洋においてすら停滞・暗黒とされたヨーロッパ中世に理解の光を差し込ませるのは日本の歴史学ではあるまいか。現代医学に基準を置くのではなく、各々の時代を尊重するとき現代は各々の時代から教訓を受けるのである。過去への尊敬は現代への反省を伴う。医学の進歩の上で今日の姿になることが本当に望み得る最高の道順だったのであるだろうか。軽蔑すべき停滞と見なされた時代も見方を変えれば、むしろ学ばねばならぬ時代なのではあるまいか。これは次章「中世の医学」において展開される。

6) ローマ時代の医療機関と医師身分の発達

病気や治療は個人的なものである。ヒポクラテスはそれを強く訴えた。しかし、医学や医療が医師個人、患者個人のレベルに留まる限り、医学や医療の発展も限界を持たざるを得ないだろう。Garrison は“ローマ医学はせいぜいギリシア医学の派生ないし亜種学問である。”と述べているがはたしてその程度の意義づけでよいか私としては不服である。ギリシアが理屈と理想に燃えた少年期とすれば、ローマは現実の中で生き抜くことを使命づけられた大人の時代と言えよう。ギリシア医学はローマを経過しないでは有効な医学として脱皮できなかつたであろう。ギリシアでは達成できず、ローマによって達成されたのは医療機関の充実、医療概念の転換（[罪・けがれ]から[ヒューマニズム]へ）それと医師身分の確立である。

裕福な階級の家族内の奴隷医による医療や個人的開業医またはアスクレピアードによる治療がギリシアのレベルとすれば、そのレベルも引継ながら公共的な施設による医療へと展開を遂げたのは東方ヘレニズム以後、特にローマによってである。すなわち、属領の公的医療機関、軍隊組織内の軍事病院とか大土地所有地の中の医療機関等が設立された。しかし、まだそれだけであれば医療は患者のためというよりはむしろ国益または事業収益のための医療であって、患者を任務の現場に復帰させるだけまたはその程度までの医療である。見方を変えればそのようなレベルの治療院では役に立たぬようになった病人の“捨て場”であったろう。現に、ローマのティベルナ島のアスクレピウス神殿は労働不能になった奴隷を置き去りにする慣習があった。もっとも、置き去りにされて全快した奴隷は元の主人のところへは帰らなくてもよいということであったが、それはそれで当の奴隷としては現実の問題は残ったであろう。医療は損得だけでは語れぬ問題がある。医療が患者のための医療となるために

は医療にヒューマニズムが導入されねばならない。ヒューマニズムの始源はギリシアに求める事ができるが、現実の医療的ヒューマニズムはローマで具現化されるのである。ローマを中心にヒューマニズムが広まったのは隣人愛を説くキリスト教がその基盤にあった。病人が当然にして治療を受けられる状況が形成されるためにキリスト教の果たした役割は大きい。

患者の医療的社会環境に加えて、医師を取り巻く環境についてもローマにおいて進展が見られた。医師が医師になるためには立脚する医学の成熟、医療技術の修得のみならず、自身の身分の確立が不可欠である。これらは相互に影響を与えつつ各々の基盤を形成していく。現実問題として最低限度の医師の数と質の確保はローマ帝国の拡大政策とも相まって切実な問題であった。その対策としてシーザー(B.C.43)以来ウェスパシアヌス帝(74)に至るまで、ローマ市民権の付与をはじめ、兵役や課税の免除それから医師組合の認可、医師に対する一切の暴力の禁止など医師の待遇は次第に改善されると共に、営利を目的とした医業行為は禁止された(ドミティアヌス帝(81-96))。この様な医師優遇処置や営利取締りは逆読みすると、深刻な医師不足と非常識な医療報酬の請求をする医師の存在が見て取れる。しかし、当時の現実の医療は理念の上でも収入の上でも決して魅力ある仕事ではなかったし、比較的経済的にゆとりのある公的医師もその数と質に規制を加えようとする動向もあり(アントニヌス・ピウス(160頃))、医師の現実は厳しいものであった。アレキサンダー・セウールス帝(222-235)の時代に医術教育に国家的援助が与えられるようになった。即ち、教室を提供し、教職を希望する者には給料を与え、経済的に恵まれない学生には資金を援助したのである。医術教育が公共的な性格を持つことは医療が奴隷の技術つまり手の技術から頭脳の技術になることを意味するのである。医療が精神の営みになったのはローマによってであることは忘れてはいけないだろう。ローマ医学はギリシア医学から引き継がれたが決してギリシア医学の亜流ではない。

- 1) 奴隷医から開放奴隷医
- 2) 職業としての医師
- 3) シーザーの改革(B.C46)
- 4) アウグストゥス(完全な市民権と医師階級の成立)
- 5) 医療施設の発展
ギリシア以来の施設(イアトレイアとアスクレピオス神殿)
ローマ独自の療養所(軍隊と大地主の公・私的事務からの設立)
- 6) ウェスパシアヌス帝(74) 税金の免除 組合形成の権利 暴力からの保護
- 7) ドミティアヌス(81-96) 医療の学問は自由民にも学ばれるべきもの。医業を収益の目的にしないこと。
- 8) ハドリアヌス(117) (医師の地方税・兵役の免除・公職からの開放)(Sudhoff:P90)

- 9) アントニヌス・ピウス(160 頃) (医師の限定) (小林『ローマ社会の医師』:P179)
- 10) セプティミウス・セウェールス(193 - 211) (市議会と市民による資格判定)
- 11) アレキサンダー・セウェールス(222 - 235) (国家の医学教育助成)
- 12) アルキアトロス (地区医) の踏襲とアルキアトロスの組合による医学教育
- 13) 専門医の発達

「単に若干の病しか治療し得ない技能の人に医師の名を与えるべきではない。眞の医師なるものは病のすべての種類を治療し得るように熟練しておらねばならぬ」
Largus(A.D43)(川上 P120)

ガレノスは医師に財力をもたらし、ユスティニアヌスは名誉を与えた。(Sudhoff:p91)

**

参考文献

全般に亘るもの (医学史)

マイヤー・シュタイネック、ズートホフ； 図説医学史 朝倉書店 1982

ライオンズ； 図説 医学の歴史 学研 1980.

マルゴッタ； 図説 医学の歴史 講談社 1972.

シンガー・アンダーウッド； 医学の歴史 朝倉書店 1985

シンガー； 解剖・生理学小史 近代医学のあけぼの 白揚社 1983

シンガー； 科学思想のあゆみ 岩波書店 1968

Garrison; History of Medicine (4th ed.), Saunders, 1929.

宮本忍； 医学思想史 勁草書房 1971.

矢部一郎； 西洋医学の歴史、恒和出版 東京 1983

村上陽一郎編； 医学思想と人間、朝倉書店,1979.

村上陽一郎編； 生命思想の系譜、朝倉書店,1980.

小川鼎三、藤井尚治； 世界医学年表 科学新聞社 1980.

小川鼎三； 医学の歴史 中公新書(39), 1964.

レスター・キング； 医学思想の源流 西村書店 1989.

中川米造； 医学を見る眼 NHKブックス(131) 1970.

中川米造； 医療の文明史 日本放送出版協会 1988.

飯田廣夫； 西洋医学史 金原出版株式会社 1981.

権山紘一 他； 医と病い アナール論文選 新評論 1984.

小川政修； 西洋医学史 形成社 1979.

藤田尚男； 人体解剖のルネサンス 平凡社 1989.

(歯学史)

W.Hoffmann-Axthelm; History of Dentistry, The Quintessence, 1981.

同上 (本間邦則：訳)；歯科の歴史、クインテッセンス、1985.

川上為次郎；歯科医学史 金原商店 1931

Guerini; History of Dentistry, Lea & Febiger, Philadelphia and New York 1909.

Weinberger, B.W.; An introduction to the History of Dentistry, The C.V.Mosby Co.,1948.

本章に関するもの

I. モンタネッリ (藤沢道郎 訳); ローマの歴史, 中央公論社 1976.

二宮陸雄; ガレノス・霊魂の解剖学 平河出版社 1993

塩野七生; ローマ人の物語 I, II 新潮社 1992,1993.

小林雅夫; ローマ社会の医師, 早稲田大学文学研究科紀要 38:171 - 185,1992.

小林雅夫; ローマ軍の軍医, 早稲田大学文学研究科紀要 35:43 - 56,1989.
