

望月三英と蘭方・和方

石田 秀実

問題の所在

江戸中期の医家、望月三英（諱は乗、字は君彦、鹿門と号す。三英はその通称）については、「初メテ折衷ノ説ヲ唱道⁽¹⁾」し、考証派の枠組をも築いたとみられるにもかかわらず、余りまとまった論考がない⁽²⁾。小論は、江戸後期には保守派扱いとなる折衷ないし考証派が、提唱者の段階では、蘭医方や和医方をどのように批判・受容していたのかについて考察しようとする。

具体的な考察の目的は次の四点に在る。第一には、進歩的と目される蘭方医との間に、どのような距離があるのか測ってみることである。それはまた、蘭方を通して我々が受容したのは何だったのかを知る上で、ひとつの指標を提示することにもなる。これが第二点となる。第三は、和医方というものをどう評価し、位置づけたかということである。第四は、こうした考察から、折衷・考証派が何をめざしていたのかについて、何がしかの示唆を得ることである。

三英のいわゆる「折衷」なるものがどのような枠組を持ったものだったのか、単なる折衷にすぎないのかといった点については、生涯・思想・著述・医療実践等について考察する別稿⁽³⁾に譲りたい。

(一) 蘭学者との関わり

三英の友人には、蘭学を学ぶ者が多かった。『阿蘭陀本草和解』の著者、野呂元丈は医官として同僚であると共に、服部南郭のもとで同門であった。宝暦十一年、元丈の死に際して三英は、「実夫逝けり。ああ哀しいかな、博弁の学、これよりして亡びんか。また惜しむべきかな」に始まる哀切な手紙(『又玄余草』卷二)を、山脇東洋宛に送っている。東洋の『外台秘要』翻刻は、三英による宋版との対校作業⁽⁴⁾に支えられたものであり、両者の交友関係は、『又玄余草』所収の書信に如実に表われている。

青木昆陽とは、野呂元丈と共に友人であり(『又玄余草』卷二与呂実夫書)、天文方の西川正休とは、東洋を介して知己であったらしい(同卷二復山玄飛書)。物産学の大家で『紅毛談』の作者である後藤光正の為には、『本草物品目録』・『本草物品後編』に序を書いている。『紅毛外科勘弁』の著者桃井碩水が、『外科方彙』を出した時、序を寄せたのも三英であった(以上同上書卷一、二)。讃岐の合田求吾⁽⁵⁾との往復書簡では、東洞流の攻撃療法一本槍を嘆き(同卷二復旧求吾書)、長崎表に入荷した『古今図書集成』、友人子弟等について語っている(同卷二重与田求吾書)。

三英の蘭方受容は、こうした人々との交渉、学問好きの將軍吉宗の許で、御書物御用として実見した数々の書、恩命によって勝手次第図書購入を許されていた長崎表からの情報⁽⁶⁾に支えられたものであった。⁽⁷⁾

(二) 三英と蘭医方

三英においても、まず認識されたのはオランダ外科の優秀性である。『勸医抄』では、いわゆる「紅毛流」・「南蛮流」について、「其奇術中華ニ勝レリ」(外科第八)と、その優位を認め、「此法中華ノ書ニ決シテ見ヘヌ也。紅毛ハ中国へ通セヌ故ナルベシ。朝鮮人ナドノ外科流義モ唐ト同様ト思ルル也。然レバ日本ハ此法伝リテ幸ナルコト也」(同)の如く述べ

て、日本にオランダ外科が伝わったことを、率直に喜んでゐる。前述した桃井碩水の『外科方彙』に寄せた序では、「嗚乎瘡瘍家之籍亦博矣。近世特貴于蛮夷之術、黜於古科之法。惟神驗微妙、非古科流亜所彷彿也。然憂無書傳。伝有横行不可読。其只象胥重訳、口授相伝而已」(『又玄余草』卷二)と、『勸医抄』同様、蛮夷の術の優位を認めた後、通詞を通して口伝の形でしか知り得ぬ現状を憂え、碩水のこの挙を讃えるのである。

そこにおいて、「視今之所救療、蛮法治其外、古科治其内。所謂並行不相戾者乎」、外科は蛮法、内科は漢方と分業し、両者相俟つて治療大系が完成すると説いていることは注目に値する。『勸医抄』の記述は更に詳しく、「日本ニテハ内科ト二人ニテ療治スル也。夫ユエ動モスレバ本道ト外科ト隙アリテ、間ガラ悪ク互ニ相争テ病人ハヨソニナリ、相闘ノ端トナル、有マジキコト也。相療治ヲ為ルニ、此節ハ消毒ハ托裏ヲ用タキトテ望マバ、其通ニシテ用藥為スガ宜キ也。然ルニ人ニ因リ、外科ノ差図推参ナリトテ、ヘタヘタニナルコトアルハ不埒ナルカナ。……一人ニテセスコトユエ内外合体セネバナラヌコト也。外科ト云合セテ平愈サスルガ専要ナルベシ」(外科第八)と述べて、本道(内科)の専横を戒め、内外合体を説くのである。

解剖については、『非蔵志』などと同様に、「医家ノ五蔵ヲ論ズルハ生人ノ事ニテ、死人ノ蔵府ヲ云ニ非ズ。左スレバ縦ヒミタリトモ無益ノコトニテ取揚ル事アラズ。仮令其形象ハ少々似共、色合ハ変ズルナルベシ。形象モ死テ気ガナキ故起脹シタル所モ潰レハナレルコト也。……縦ヒ色モ形モ不変トモ神彩ハ去尽ベシ」(『勸医抄』蔵府第五)、生者と異なる故無益だとする。『外台秘要』翻刻や『養寿院字則』などを讀えられる山脇東洋もこの一点に関して、「『蔵志』に至ては散々、仁者の所行に非ず」(『鹿門隨筆』)と酷評される。肯定されるのは、「聖人ハ生テ運動スル機活ノ用ヲ洞視シテ論ジ置タル也。夫故生テ居ル人ノ蔵府ニテ非ザレバ医者ノ用ニハ立ヌ也」(『勸医抄』蔵府第五)、古聖人が洞視したという『内经』系の内景図、ないしはそれと同様に生人について認識しうる形の臟腑概念である。

とはいえ、一医官の所で実見した解剖書については、「尤彼国ハ外科ノ重ナル邦ナレバ、其用ニハ立ベキカ」(同)と、

存疑の態度で臨んでもいる。

三英はその晩年(8)に、オランダ内科についてもいくばくかの知識を持つことになる。「足下亦遇異人、伝受於紅毛内科之術、奇哉」(『又玄余草』卷二重与田求吾書)に記された合田求吾からの情報が、どの程度のものであったかは分からないが、「蛮国ニテハ外科ノ外治バカリニテ済シ」(『勸医抄』外科第八)といった認識が改まったのは確実である。

オランダ本草は、前述の如き友人がいたこともあって、治療に役立つものとして積極的に撰取している。「紅毛外科ノ外ニモ服薬アリ。蛮種トテ品々アリ。質汁ミヅ・佐不羅无サフロン・天礼女无テレメンテイゴ・天伊古チリメンテイゴ・辺伊佐羅波佐羅ヘイサラハサラナド色々ノ奇薬ナリ。ヘンルウタト云ハ和邦ニモ種テ有也。其外様々アル也。薔薇ノ露ヲバラフザト云也。筒様ノ類尤モ多シ。覚テ居ルベキ也」(同)といった記述からは、かなり豊富な知識を窺うことができる。質汁ミヅについて、「何カ油ニテ獣ノ様ナル物ヲ煉タルカ、紅毛ニハ筒様ナル類甚夥シ」(同)と述べることから考えれば、実見もしていたのであろう。

(三) 三英と和医方

夷狄であるオランダに立派な本草書があるという事実は、一転して三英を自国における医学の現実に対する反省へと導く。「阿蘭陀国には本草ありて今伝るなり。和俗とちがひ、板刻して不朽を謀りけるにや。和にも名医数多有之ける。既に重盛唐医の薬を不用、又は三韓より日本の名医乞請候など云事も有之候由、皆々秘事にて唱失ひたりと見へたり。……(中略)……和の草木鳥獸、夫々に効功を備たるあり。書にのせ、又は其書めつたに秘し隠さず世に広めたるならば、今世迄も奇妙なる病を救ふ方も多くて民用にも立べきに、残念千万なることなり。……(中略)……阿蘭陀さへ本草有るに、日本の本草なきは甚国恥なり」(『鹿門隨筆』)は、その間の事情を説明するものである。

日本にも、中国・朝鮮やオランダとは異なる、独自の方薬、優れた名医がいたはずなのに、秘伝主義ゆえに失われてしまった、とするその主張から、次の三点を読み取ることができよう。

その一は、オランダ本草を知ることによって唐本草の絶対性が崩れ、それぞれの国ごとの本草という形で相対化が行われていることである。その二は、その結果として「日本独自の本草書」が希求されていること。これは「惟東海魚塩之地、海浜傍水、殊有一種風土品物。凡草木金石鳥獸昆虫、変生異出、不啻千百。況魚我所欲、尚猶為多。其功用療体、自有奇驗、大利民庶。然典籍未著、君子未議。蛮異猶有本草、豈非闕典乎」(『又玄余草』卷一本草物品後編序)といった、具體的な要求に支えられている。その三は、三英が常に嘆いていた秘伝主義の悪弊が、ここでもまた元凶として指摘されていることである。

「京都医者貝原篤信、甚篤実なる博識人なり。著書數百品有り。皆々民用に便ある書なり。医家に肝要の書は『大和本草』に極れり」(『鹿門隨筆』)と『大和本草』を賞賛し、「尤も我等近年『康頼本草』と云う和の本草を得たり。奇書なり」(同)の如く日本の古本草書に注目すること、後藤らの物産学を賞揚すること(但し『勸医抄』薬性第二には、「此亦医タル者不可有不知ノ事也」としながらも、「此道ニ偏ニ倚ト治術ニ害アルコトアリ。用心ノ有ルコト也」と、深入りを戒めている)などは、こうした日本独自の本草書に対する希求によるものである。

いったん唐本草の絶対性が崩れ去って、国ごとの本草という形で相対化が行われれば、次にはその地ごとの風土に合った医術という考え方が生まれることに何の不思議もない。「縦ヒ和人組立タル方ナリトモ、和薬ヲ和人ニ用ル事故、尤モ然ルベキコト也。又和薬ノ入タル方ニ、其妙薬妙方共多シ」(『勸医抄』方薬第四)として、「赤井ノ竜王湯、山田ノ振薬、桑山小粒、最大寺豊心丹」、更には「草方ニテ病ヲ治ス」ことまで積極的に認める(同)のは、その表われである。「妊婦五月ニテ着帯スル也。此事唐ニナキコト也テ謗ル人アリ。埒モナキコト哉。縦ヒ唐ニナキトテモ、和邦ノ俗習ナレバ随フベキコト也」(同疾病第七)や、「疱瘡ニ酒湯浴ルコト、唐書ニハ証拠ナキコト也。古老ノ医者ノ伝ニ、『全幼心鑑』ノ痘瘡ノ所ニ少々抛アリト云リ。是ヲシカト抛共云難キ也。是亦和俗ノ通習ニテ随分用ベキコト也」(同)では、何事も「唐医学」に依拠しないではおれない漢方医達が批判されている。

中国の食物の書について、「然ドモ唐土日本風土甚異ナレバ、其飲食嗜欲尤相違セリ。夫故万物品味和ノ品ヲ以テ漢名ニ充ル故、間々相違ナル義出来也。漢ノ食物ノ書ヲ直ニ和ニ充用ルコトハ、卒忽ニハ成難キ也。能々折衷スヘキ也」(同薬性第二)と、そのまま日本の食物にあてはめることの否を説き、「自分ニ一書ヲ仕立テ可用也」(同)と、あくまで自己の経験に従つて確かめ、「本草又ハ其外書籍ノ上、バカリニテ取サハギスル」(同)ことを戒めるのも、同様の考えからである。⁽¹¹⁾

「先に黒川道祐と云名医ありて、『本朝医考』と云和医の伝来を記したる書を著せり。好書なり。然るに其家の子孫より、先祖の事を顕したるとて、書肆にたより絶板にしたるは。扱々文盲なる義にてあきれ果たる鄙俗なり。……弥和医の事不相知、やみ雲に成たるなり。……況や薬方等は、猶々絶ゆべき仕方なり」(『鹿門隨筆』)では、薬方や医術ばかりでなく、和医の顕彰⁽¹²⁾ということが、『本朝医考』を賞賛する行文中に主張されている。

もちろんこうした和医方へのまなざしを支えるものとして、国学の影響ということも考えない訳にはいかない。『鹿門隨筆』は、「大阪の契仲と云は古今の和学の達人、博学の者なり」と述べて、契仲の和学を高く買っている。⁽¹³⁾吉宗の産業奨励策の下、小石川薬園などが整備され、物産の学が発展したこと、「家園ニ種々ノ品ヲ植置テ春秋ノ榮枯スルヲ考テ鍛鍊スベキ也」(『勸医抄』薬性第二)、「然ドモ書物ノ上計リノ取サバキニテハ、死物ニテ活物ニナキ也。今日生物ヲ捕ヘテ療治セネバ合点ノ行ヌモノ也。……仮令ハ古方書ニ論ジ置テ有テモ、今時ノ用ニ立難キ也。亦合ヌ事モアリ。況ヤ和邦中華トノ相違多ヲヤ」(同疾病第七)といった実験主義からすれば、⁽¹⁴⁾和薬や日本人の日常の食物こそが、実証可能なものという考えもあつたであろう。『鹿門隨筆』で稻生若水の『結鬚居別集』を『大和本草』と比べて貶すのは、「おのれが伝聞を専らに誇たる斗にて、日本の為にも学者の為にもならぬなり」という点からである。⁽¹⁵⁾

(四) 受容の枠組

三英が、上來述べてきたような形で蘭方・和医方を受容してきたことは、もちろん彼が急進的な蘭学ないし和医方祖述

家になる可能性があつたことを示唆するものではない。では三英において、それらはどのような枠組のもとで取り込まれていったのか。

蘭医学はまず外科において、その漢医学を越えた優越性を評価された。内科については、前に述べたようにそれが存在するという事実を伝え聞きで知つたに止まる。その外科とは三英にとってどのようなものであつたか。『医官玄稿』凡例は次のように言う。「其如癘瘍口齒眼目者、伎中之小数、何足枚挙乎」。いかに外科と内科との協力を主張したところで、結局の所、外科は「伎中之小数」にすぎなかつた。先に引いた『勸医抄』外科第八の「本道」（内科）と「外科」という表現が、それを何よりも雄弁に物語る。

三英が受容した蘭医学のもう一つの分野、オランダ本草においても、事情は変わらない。丹羽正伯を批判する次の言葉、「いか様山師の様成所有りし学者にて、本の学文にて無之、本草の儀は能合点も致候由」（『鹿門隨筆』）から明らかになように、本草学もまた「本の学文」からはずれたものであつた。だからこそ、その一部分である物産の学を勧めながらも、「此道ニ偏ニ倚ト治術ニ害アルコトアリ」（『勸医抄』薬性第二）と言つた言葉も出てくるのである。

そればかりではない。「阿蘭陀さへ本草有るに日本の本草なきは甚国恥なり」（前引『鹿門隨筆』）という時、確かにそれぞれの国ごとの本草という形で、蘭方・漢方・和方は相対化されているが、その基準となる「本草」とは、とりもなおさず「唐本草」（即ち漢方における本草）のことである。自己にとって既知のものである漢医学の本草概念と抵触することなく、薬性・機能を理解しうるからこそ、さしたる抵抗もなくオランダ本草は既知の本草書の枠組の中に取り込まれたのである。和本草が同じ事情のもとに取り込まれたことは、『大和本草』等の記述の仕方を見れば一目瞭然であろう。

それ故、こうした形で蘭・和の本草・方薬を認めたことは、異なるもの・異なる考えの受容ではなく、むしろ自己の枠組を拡大したことを意味する。その地ごとの風土に合った医術という形で和医とその医術を認めることの裏にも、そうした要素は少なからず有る。『勸医抄』方薬第四は和方を認めながらも、それを容認するひとつの理由として、風土に合う

ということの他に、「和医ノ組立タル方モ有レドモ、恐クハ上古方書ノ唐土ヨリ渡リタル間、尤其書ハ彼和俗ノ惡習ニテ神秘ト号センメ秘書シテ過半断絶シタルベケレドモ、其中ヨリ出タル古方モ多アリテ和方ト自トナリ立ヘランモ難計也」と主張し、「和医ノ書ト云モ大方ハ古方中ヨリ出タル品トモ相見ルナリ」(同)とまで言うのである。「ふすまを覆て汗を取るは古法なり。尤熱粥を喰して汗を取るなり。葱白を用るも古法なり。今のねぎ雑水を食して厚着して汗を取、古法の手段なり。俗習とのみ云がたし」(『鹿門隨筆』)も、日本の俗習を中国の古法に適うという観点から評価するものである。

こうして三英においては、内科学としての漢医学は、蘭薬・和薬を吸収しながら揺るぐことなく再認識されていると言わねばならない。「伎中之小数」にこそ異なるものを入れはしたが、それはいわば自己のテリトリーの避地ないし外での出来事にすぎなかった。一方、外科の受容において解剖学は排除されたから、三英が依拠していた人体の見取図は、伝統的な内景図であった。蘭薬・和薬は「もの」として取り入れたにすぎず、それによって「本草」自体の概念が変ったとは思えない。和医学の受容も、あくまで漢医学を補うものとしてのそれであって、枠組を揺るがすような形ではなかった。

(五) 蘭方医との距離

三英が生きた時代は、日本の解剖学の黎明期でもある。蘭医学は専ら外科において理解されていた。三英はその晩年、阿蘭陀内科について合田求吾から聞いたようであるが、一般的には初期の杉田玄白の如く、「乍去、内の事は唐程精きはあるまじ」(『形影夜話』)といった理解が主流であったと思われる。

こうした考え方は、上來述べてきた三英における蘭外科の位置付け、即ち内科は漢方、外科は蘭方がそれぞれ分担し、かつ両者は互いに協力すべきだとする考え方と、ほぼ同じ枠組を持つものといえよう。両者の差異は、受容したもののや容の枠組ではなく、どちらを自己の主たる領域とするかに在る。

同じ頃、名古屋玄医や後藤良山らに始まる京阪の古方家達は、伝統的な内景—病理学説に対して、ほぼ二つの方向から

変革を加えようとしていた。⁽¹⁷⁾ その一は、いうまでもなく運氣説の否定と、それに伴う病因・病理説の簡略化である（極端な形としての東洞の説を想起せよ）。その二は、運氣説を否定し内景説内部の矛盾をついた結果とりわけ病理説に生じた欠落・体系性の喪失、をどのように埋めてゆくかという問題である。この後者における努力のひとつとして、良山や東洋における解剖の実践があり、それはやがて中国古来の内景説に代わり得る信頼すべき内景説としての、西洋の解剖図説の受容へと向かってゆく。

三英は、江戸における古方書学の提唱者として、上記の古方派における第一の変革を自己の内なるものとしていた。けれども第二の点については、残された著述に徴する限り目立った努力をしていない。西洋の解剖書を実見しても、それを生きた身体の内部構造とは無関係なものとし、身体表面における修復・切断といった外科の用には立つかもしれない（前引『勸医抄』外科第八の意を取る）といった評価しか下さず、一方運氣説の観念的な部分を除いた上で残された伝統的内景説と、それに基づく病理説を、古聖人が洞視した生体の内部構造として容認する態度は、確かに守旧的といわねばなるまい。

けれども翻って「観蔵」へと進んだ医家達の思考について考えるならば、それによって彼らが西洋から受容したのは何であったのか。生きた形の現実においては見ることができぬ人の身体内の有り様を、死者の身体を解き開くことによって見ようとした彼らの精神は、実は「人ノ内景ヲ洞視シ」（前引『勸医抄』蔵府第五）た古の明医のそれを受け継ぐものではないだろうか。「観蔵」という言葉（「解剖」もまた『靈枢』に基づく言葉であることは言うまでもないが）自体が、この「洞視内景」という観念の延長にあるのである。であれば「観蔵」によって学ばれ受容されたのは、西欧固有のものとしての、事実に基づこうとする精神や、病理と治療とを結びつけて考える医学の枠組ではないことになりそうである。

古方派（だけに限定すべきかどうかは議論の余地があるが）の仕事を追ってゆこう。まず彼らは在来の内景―病理説から、経験的事実に合わないもの、検証できぬものを去った。そのことは、とりもなおさず彼らの中に、病理（理論）と治療

(実践)とは遊離すべきでないとする精神があつたことを示す。そのままでは実践に結びつき得ない部分の有る理論であつたからこそ、彼らはそれを疑い、あるいは闕疑の態度で臨んだのである。

古方派のもうひとつの仕事は、先に述べたように病理体系として二重の意味で不完全な(二重というのは、第一に運氣説などの經驗的事実と遊離した言説においてであり、第二にそれを除いた場合問題となる体系性の喪失においてである)旧説に代わるもの模索であつた。艮山の癩解剖に窺われるように、彼らはその作業を最初、直接身体(但し人またはその代替物の死体としてのそれ)の内部を観察することから始めた。⁽²⁰⁾ 蘭説の方がより事実と合致するというのは、その結果齎された認識である。蘭説(とりわけ力学的解析原理に基づくそれ)の受容があつて、その理論を事実によつて確かめたのではない。だからこそ東洋は(オランダ語を解さなかつた——即ち病理説自体は受容できなかった——こともあつて)自己の観た内景を蘭説により近いものとしながらも、同時にそれを漢説におけるもうひとつの立場である九臟説において理解しようとしたのである。そこにはまず「見られた」内景が所与の事実としてあり、その上でそれを整理する工具としての、漢・洋様々の内景説が、相対的な価値をもつて選択を待っていたのである。

言葉を変えて言うならば、事実に基づいて考えようとする精神や、理論と実践とを結びつけようとする思考の枠組が彼ら自身のものとして有つたからこそ、彼らは解剖をし、結果的に蘭説や九臟説を、その身体認識の枠組として選択したのであつた。また、身体内部を洞視する、あるいは表面部分を切断したり修復したりするといった思考があつたからこそ、彼らは解剖という作業に向かい得たのである。と同時に、そこにおいて彼らが採用した外科的思考法が、やがて『非臧志』の作者らの言う、有機体としての身体構造への顧慮に欠ける面を生んだことも確かである。

三英の説を、この状況の中においてももう一度考えてみたい。三英が一方で經驗的事実と合わない部分を旧内景説から除きながら、あくまで在来の内景—病理説で満足し、進んで外科的解剖による新しい内景—病理説を模索しなかつたのはなぜか。まず旧説の不完全さの一端は、「古書ト云モノハ、篇次ノ調ハズ、論モツデツマ合ザルモノ也。……錯簡衍文思

へ、其程ニナキコソ奇特ナレ」(『勸医抄』藏府第五)といった、書籍の長期間に渉る伝変に帰せられる。であれば、聖人が「生テ運動スル機活ノ用ヲ洞視シテ論シ置タル」(同)旧内景説に不完全な所があつても、それはすぐさま聖人の病理説の誤りという訳にはいかない。

さてまた、解剖の結果知られたものが死者のそれにすぎず、かつ「面サへ各々不同、然ルヲ況シヤ五藏六府百節九骸ニ於テヤ……何ゾ一概ニ論ズ可シヤ」(同)であつてみれば、ある死者の内景が蘭説に合うからといって、それを生者全てに通用するものとしてすぐさま一般化する訳にはいかない。取るべき道は、「藏府転輸等ノ事、先古人ノ言置タル説ニ従フテ」(同)、生人を治療してゆく内に、「サテ自分ノ自得發明シタルコトアラバ著書ニテモスベキ也」(同)である。

ここに、一般理論となりうるものとしての聖人洞視説の先験的容認という尚古主義があることはいうまでもない。と同時、そこにはまた、あくまで身体個々の独自性、生きた有機体としての身体といった、身体の現実に基づこうとする姿勢があることも見逃す訳にはいかない。

言い換えれば、三英は新しい内景―病理説の模索を拒否したのではない。それどころか「観藏」に進んだ人々と同じく「事実に基づく認識」という立場は、また三英のものでもあつた。けれどもその「事実」を、より身体の現実に即して考えようとすると、問題となるのは、生身の人間一人一人の異なる身体をどう認識するかということである。その洞視の不可能性から、三英は一転して旧内景説へと戻る。戻つた理由は尚古主義と儒教倫理『医官文稿』巻二「三囚」などである。とはいへ、それが完全な旧説の容認ではないことに注意を払わねばならない。とりあえず「まず古人の言い置いた説に従う」(前引『勸医抄』藏府第五)ことは、「自分の自得發明」(同)の否定につながつてはいない。それは、個々の経験の積み上げによって、より正確な生人の内景を知るに到るまでの仮りの説として、聖人が洞視したという旧説を否定しないでおく、一種の存疑の態度である。

であれば、三英の考え方を貫くものもまた、事実に基づこうとする精神と、理論と実践とを結びつけようとする思考だ

と見るべきであろう。生人に基づくものとされた漢説の病理説とそれに基づく薬方が、個々人の有機的な身体の独自性を顧慮しうるような形でともかくもある以上、それを捨てて受容すべきものとしての新しい内景説は、蘭説におけるそれではありえなかつたのである。

結 論

オランダ外科の漢外科に対する優位の認識、漢内科とオランダ外科との分業体制の主張、オランダ本草の受容など、三英の蘭医学受容は当時の蘭方医のそれとはほぼ同じ形で行われているとみてよい。但しその受容の枠組は、あくまで本道としての漢内科を中心に据えた上で、その辺縁ないし外側に蘭外科を位置づけるものであった。両者は折衷されていたのではなく、あくまで分けられていたのである。一方オランダ本草が受容されたのは、それが漢方の本草概念を崩すことなく、枠組を拡げるだけで取り込み得るものだったからである。

とはいえ、そうした形にもせよオランダ本草を受容したことは、漢本草や漢医学の相対化を齎し、和本草や日本という風土に合った固有の医学という考えに三英を導きもした。⁽²¹⁾ けれども、そうした和医方もまた、漢医学の枠組を播るがすやうなものではなかつた。

三英は経験的事実と合わない運氣説や君火相火説などを否定した(『勸医抄』蔵府第五)が、そうしたものを除去した後に残った旧説の内景説自体は、古聖人が生体を洞視して知り得たものだとして容認した。そこには尚古主義があることを否認めない。けれどもその思考を追ってみれば、そこに在るのは解剖—観蔵へと進んだ古方派の医家達と同様の、事実に基づく精神と、理論と実践とを結びつけて考える医学であることが分かる。また、観蔵に進んだ古方派においても、蘭説の受容は、自己が行った「観蔵」という事実認識の結果行われたのであって、認識の枠組自体は、蘭説受容以前から自己の内既にあったものに依っているとみられる。

それ故ここにおいても、差異は思考の枠組にあるのではなく、同じ思考の枠組を身体のどのような現実に向けて適用するかにあるのである。とりあえず見得るものとしての癩や人の死体にそれを適用し、かつそれを全ての生者の内景に一般化しようとした一部の古方派達の考えは、やがて玄白達のグループに受け入れられ、言説としてのオランダ病理学の受容を経て、西欧の徹底した機械論・解析原理に基づく身体論の受容へと向かう。一方三英はあくまで治療の対象である個々の身体内部の多様性、有機体としての在り方に固執し、死者の身体の解剖を受け入れなかった。と同時に旧来の内景説は存疑の態度で温存しながら、生体を扱う個々の医家達の「自得発明」といった経験の積み重ねの内に、生体の真実に迫ってゆく道を求めていたように見える。

癩にせよ死者にせよ、ともかく見得る「もの」から出発し、それに基づいて生体についての仮の理論を立てること、多様な個々の身体の現実を忘れないこと、人の心身を全体的にとらえようとするならば、どちらも欠かすことのできない道である。少なくとも現在の私達は、そのどちらか一方だけを否定することはできない。

翻って江戸の時代に戻れば、事実に基づこうとする精神、理論と実践との結合ということは、理論を無視したかに見える人々も含めて（なぜ無視したのかということ考えれば）おそらく誰にも共通していた。また単に機械論的な思考であれば、蘭学が初めて齎したものとは言い難い。蘭学を通して受容されたのは、ある仮説と、それが基づいていた解析原理・徹底した機械論を選択するということであった。そしてその選択はやがて、個の多様性への視点の欠落と、有機体としての身体生理重視の立場の後退をも結果するものであった。三英の批判はまさにこの点に向けられていたのである。

註

(1) 富士川游氏『日本医学史』p. 368

(2) 浅田宗伯『皇国名医伝』巻下（その『前編』にも記事が散見される）。森銃三氏『おらんだ正月』十四、及び(1)の富士川氏の著が主なものである。但しその生涯・家系については望月氏十四代の四郎氏に『望月家の歴史と記録』という詳細な調査報告書がある。

(3) 「望月三英の研究」(未発表)

(4) 恩命によって長崎表から求めた程行道本を紅葉山文庫の宋版残欠本(十一卷本)と対校したもの。明白に入れ替えられた部分を除いて割注の旧を残している(これはいわゆる闕疑の態度)他は、精善な対校作業と言つてよい。

(5) 合田求吾の同定は、宗田一、大塚恭男両氏の御教示に依るものである。ここに謹んで感謝申し上げる。

(6) 『官医家譜』

(7) 長崎表に住していた野英伯なる門人を介していた(『又玄余草』卷三答野英伯書など)らしい。野英伯については今知る所がない。博雅の示教を賜われれば幸いである。

(8) 重与田求吾書中の『古今圖書集成』が秘府に入ったのは宝暦十三年のことであるから、その前としても、再び本丸仕となった六十五歳以降のことになる。

(9) 周知の如くこれは江戸医学(館)が興ることになった理由のひとつでもある。

(10) 『鹿門隨筆』によれば初代岡本玄治である。

(11) 折衷すべき書として、日本のものでは『本朝食鑑』・『大和本草』、中国のものでは『日用本草』・李東垣『食物本草』(『医官玄稿』では偽作とする)などがあげられている。

(12) 浄友や梶原性全、徳本などが古名医として『鹿門隨筆』には挙げられている。

(13) 国学自体もまた、西説とりわけ天主教のそれを自己発展の契機としていることについては、海老沢有道氏『南蛮学統の研究』第九章など参照。

(14) 『鹿門隨筆』に香川修庵を高く買っているのはその故である。

(15) 後述するように和医書評価には、この他上古に渡った唐医方の遺珠といった考え方があられる。

(16) 佐藤昌介氏『洋学史の研究』p. 27

(17) 古方派の業績をどうとらえるかという問題については、別稿を用意している。

(18) この詳細については註(3) 拙稿参照。

(19) 『史記』扁鵲倉公伝に引く上古の医愈附の伝説、『後漢書』方術伝の華佗の事跡などに窺うことができる。なお古代中国医学の思想が常に有機体論的な相互変換を許すような陰陽二元論で一貫していた訳ではないことについては拙稿「『論衡』と医術」(集刊東洋学51号)を参照。

(20) 山脇東洋などではオランダ解剖書がひとつの刺激(漢説を相対化する為の)になっていることは勿論である。
(21) 勿論このことは、それ以前の三英において和医方が全く省みられていなかったことを意味するものではない。

※ 『又支余草』・『勸医抄』・『医官玄稿』は東北大学付属図書館蔵小野隆庵遺書本、『鹿門隨筆』は同狩野文庫本と杏林叢書本に依っている。できる限り原文のままとしたが、誤読の虞がある所では適宜送りがなを補い、句読点を加えた。小論を含む筆者の望月三英研究の梗概は、北里研究所付属東洋医学総合研究所医史学研究室主催の、第二回漢方学説研究会で口頭発表させていただいた。席上、種々御教示を賜わった大塚恭男、宗田一、矢部一郎の諸先生方、東医研の畏友諸氏に厚くお礼申し上げる。また資料を提供された望月氏十四代四郎氏、及び氏の住所、著書などについて御教えいただいた浅草信入院にも謹んで感謝申し上げます。

連絡先 〒980 仙台市川内 東北大学文学部 中国哲学研究室

電話 〇二二二—二二二—一八〇〇(内)二五五九

Sanei Mochizuki's Viewpoint on Dutch Medicine and Japanese Medicine

by

Hidemi ISHIDA

Though the name Sanei Mochizuki is well known, there are few articles that discuss his way of thinking. He was born in 1697 and died in 1769, when several Japanese scholars began to realize the significance of Dutch learning including Dutch medicine. As Sanei had many friends who were concentrating on Dutch Medicine, he had heard of many new medicine from the west. It is needless to say that he himself had not become a specialist of Dutch medicine, however

he thought that Dutch surgery was better than the Chinese while Chinese medicine was applicable to internal medicine. Also the Knowledge of Dutch medicine overthrew the absolute authority of Chinese medicine, and introduced the view of relativism towards other nations' various medicines. From this point of view Sanei recognized the importance of Japanese medicine.

He set a high value on Dutch surgery, however he could not accept the Dutch anatomical chart in spite of the fact that his close friend Toyo Yamawaki was the first man who dissected a dead human body in Japan. Reading his works we can realize that Sanei wanted to qualify Dutch surgery as external medicine. Since we can't see the inside of living human bodies they must be quite varied and different from dead ones. As he conceived the human body as an organism, he could not accept the Dutch anatomical chart as a universal one.