が生まれた」とある。仏教が日本に伝来すると殺生戒の思想が広まった。さらに平安時代の後半期では疾病が流行し、大寒冷が起こり、もののけの思想がとくに貴族の間に浸透した。したがって一般大衆は現世を穢土であると考えるにいたった。さらに源信が『往生要集』を著わし、末法思想と浄土と穢土との関係をわかり易く述べた。このために、ケガレの思想は殺生戒の思想をとりいれ、急速に一般民衆の間に広まった。

かくして朝廷は時には「天下触穢」の布告を出し、ケガレを消すために陰陽使を使って種々のタブーを出した。さらに触穢は甲穢、乙穢、丙穢に分けられ、甲穢は死穢に触れた者をさし三十日間、甲穢の者に触れた者は乙穢として二十日間、その乙穢に触れた者は丙穢として十日間、その丙穢に触れた者は三日間神社に参詣してはいけないというような規則もできた。ケガレの中でもっとも重いケガレは、死者の死穢であった。そして死者の死霊もケガレているが、死後三十三〜五十年経過すると死霊は浄化して氏神になると考えた。したがって死者の葬儀は全く行わなかった。これを初めて行い、死者を救済したのは鎌倉時代の新興仏教の祖師達であった。これが今日まで続いているのである。

（平成九年九月例会）

紹　介

『歴史の中の病と医学』

山田慶児・栗山茂久編

本書は国際日本文化研究センター（以下、日文研）山田慶児教授の退官記念として、同教授が主宰した医学史研究班のメンバーによる記念論文集である。

日文研は一九八九年五月、京都市西京区の高台に創設された。山田教授は京大人文科学研究所（人文研）から新設の日文研に移り科学史研究を継続された。日文研での最初の五年間の共同研究の論文集は『東アジアの本草と博物学の歴史』と題して二年前に出版され、その紹介は真柳誠氏により本誌四二巻一号になされた。

ひきつづき一九九四年五月から、「日本を中心とした歴史のなかの病と医学」をテーマとした共同研究がもたれた。その主眼は近世における日本の医学史の諸相に各方面から光を照射して、その実態を考えなおすことであった。従って参会者は自分の意志でえらんだテーマについて、二ケ月に二日宛開かれる合同研究会で発表して、忌憚のない批判と助言を受けて論文にまとめて教授に提出した。執筆者は二一人であった。宗田一氏は中途で死亡された。

本年三月二十二日、退官記念講演会場に刷り上ったばかり

の一部が届けられた。次にその内容目次を掲載する。執筆者のうち日本医史学会員でない方については、執筆時の所属を附記した。

序論に代えて　日本医学事始　予告の書としての『医心方』　山田慶兒

Ⅰ 病の中の歴史　肩こり考　日文研助教授　栗山茂久。疝気と江戸時代のひとびとの身体経験　関西大学　白杉悦雄。狐憑きの心性史　昼田源四郎。

Ⅱ 日本の医学へ　劉医学という誤解　九州国際大学　石田秀実。三帰と道三　塩野義製薬　桜井謙介。後藤艮山の医学について　北京中医薬大学　梁　嵘。目医師達の秘伝書と流派　奥沢康正。

Ⅲ 四海を超えて　「紅毛流外科」の誕生について　ヴォルフガング・ミヒェル。近世前期朝鮮医薬の受容と対馬藩　慶応大学　田代和生。江戸期渡来の中国医書とその和刻　真柳誠。

Ⅳ 診ることと癒すこと　初期腹診書の性格　中国自然科学史研究所　廖育群。看護人の系譜　新村拓。プラセボの日本受容　津谷喜一郎。

Ⅴ 体内の風景　一七、一八世紀の日本人の身体観　酒井シヅ。医学において古学とはなんであったか　山田慶兒。人体内景図の脂膜・脂膜について　高島文一。江戸時代　解剖の事跡とその反響　杉立義一。

Ⅵ もうひとつの医学　日本密教医学と薬物学　二本柳賢司。西チベット、ラダックにおける病いと治療　北海道大学　山田孝子。ふたつの「預言者の医術」　慶応義塾大学　三木亘。『斉民要術』のなかの家蓄の病　山口大学　小林清市。

私は後日出版社から送られてきた本書を繙いて驚いたことが二つある。一つは三年間、顔をあわせていた人達が夫々の領域では独自性を貫いていることである。テーマは教授が与えたものではないし、またその主張に対しても各自の特異性を尊重して、教授が軌道修正を強いることはなかった筈である。しかし全般を眺めると一つの纏った思考群を形成している。これは編者である山田教授の指導性と抱擁力のなせる業であると痛感する。

個々の論文について概略を紹介することは紙数が許さないので省略するが、中国北京から一年間留学していた廖育群氏と梁嵘氏（女性）の論文は注目に値する。

二つには、山田教授が『医心方』を日本医学事始、予告の書であることを理論づけて、この論文集の序論とされたことである。山田教授がまだ京大人文研におられた昭和五十年代に、共同研究とは別に週一回宛有志が夜間に集まって『医心方』の講読を行った。その席上で教授は『医心方』は中国医学を一旦バラバラに分解して日本的に組立てたものと折にふれて話しておられた。今回、『医心方』を日本医学の予告の書と呼んだのは、何を根拠としたものか。

撰者康頼が『医心方』を組立てる過程において、方向づけをする思考の枠組―教授はこれをフイルターと呼ぶ―が働い

て、中国医学とは異なる日本の医学書ができ上った。その具体例として全体の構成と鍼灸のつぼの記載という問題をとりあげて説明されているが、ここでは教授があげている『医心方』の特徴を記すにとどめる。

理論不信—経脈説の拒否、陰陽五行説、虚実概念の排除。遂には理論的白紙還元に連なる。

可視(触)信仰—脈診の排除、脈象は主観的であるがこれを排除することは中国医学の否定となる。

単純原則志向—病気の配列、つぼの記載など体の上から下へと単純に配列する。

規格化思想—つぼの主治症を記載するに際し原典を省略して一定の枠内に押し込んでいる。

日本的風土への適応—諸薬和名、鍼灸、石薬、房中などに多くのスペースをさいている。

これらの根底には撰者の技術的思考が大きく働いていることを読みとることができる。次いで教授は次の如く結論づけている。

十八世紀における日本伝統医学の歴史をみると、中国医学体系が解体されてその廃虚の上に新しい日本医学がうちたてられた。例えば後世派と古方派とを比較しても、前者は無言のうちに換骨奪胎したものであり、後者は声高に中国医学の解体と否定を叫んだのにすぎない。その結果、五臓六腑説は疑われ、脈診は腹診にとって代えられた。単純原則志向の赴くところ、一気溜滞説、万病一毒説に行きついた。究極的には医学大系は医学ハンドブックに規格化された。これが解体されつくした中国医学の廃虚である。そこに風土に根ざした実験を標傍する日本の医学が成立した（蘭学の受容もその線上にある—これは筆者の意見）。

この意味において『医心方』は日本医学、広く日本の学問にとっても、その出発点に立ってはやくも遥かな未来の進路を懐胎している予告の書である。

このような山田教授の論説を念頭において個々の論文をお読み下さることをお願いする。

（杉立　義一）

〔思文閣出版：京都市左京区田中関町二—七、☎〇七五—七五一—一七八一、一九九七年三月発行、A5判、六四〇頁、一二、〇〇〇円〕

杉山章子著

『占領期の医療改革』

戦後史、とくに現代の医学・医療について考えるとき、戦後の占領軍の医療・福祉政策を無視して語ることはできない。それで、この点について、これまでさまざまな観点から言及されてきたが、残念ながら体系的に、きちんとした資料を使った著作はなかった。本書はこの時期の医療改革をできるだけ実証的に把握し、占領軍による医療改革を評価しようとした意欲作である。占領軍の文書であるGHQ／SCAP文書