

日本独自の本草学の誕生について

—— 17世紀後半の再考 ——

ヴォルフガング・ミヒェル

日本独自の本草学の台頭を貝原益軒の『大和本草』（1709年刊）と結びつけた白井光太郎（1863–1932）の主張は、上野益三ら多くの研究者により踏襲され定説となっているが、益軒の執筆のいきさつや背景などは、まだあまり解明されていない。当時の日本は数百年に亘り中国との交流を続けながら本草の研究を進めており、本草学の最高傑作である李時珍著『本草綱目』（1596年刊）が輸入されてからは、なおさら中国本草学への依存を克服するのは難しかったと思われる。また、本草書の簡素な図版だけで日中の植物界の違いに気づくことも容易ではなかっただろう。

16・17世紀は、世界的規模で植物調査や植物移植が行われた時代である。南蛮人は日本にザボン、カボチャ、マルメロ、タバコなど遠方の植物をもたらした。また、17世紀中頃にオランダ東インド会社がチューリップなどの高級な観賞用植物を江戸の屋敷に納品していることなどから、日本も当時の植物流通網にある程度組み込まれていたと言えるであろう。未知の植物が次々と入って来るようになり、従来の文献や解釈だけでは対応しきれなくなるのは時間の問題だった。特に大きな影響を与えることになったのは、1650・60年代の紅毛流外科の誕生と、当時の日本の経済事情であった。

紅毛流医術はまず日本社会の上層部へと浸透した。高価な「蘭方医薬品」の注文などを通じて、関係者の関心は薬草の問題や国内の植物資源にも向けられるようになった。1654年以来複数回納品されたドドネウスの『本草書』や、1668年に輸入された名著『アイヒシュレットの薬園』に描かれていたのは、『本草綱目』とは異なる、豊かで多様な植物界だった。1660年代、経済問題が深刻さを増す中、幕府は、不要な品々の輸入を制

限する一方で、薬草の国産化を念頭に置き、一連の種と苗、蒸溜器械の提供及び薬草専門家の派遣を東インド会社に求めた。それは、吉宗時代の「薬草政策」によく似た画期的な出来事だった。

東インド会社が納品した植物は長崎の「皇帝の庭」で栽培され、出島の敷地内に「皇帝の経費」で「油取家」が建てられた。来日した薬剤師ヘック（Godefried Haeck）とブラウン（Franz Braun）は薬草の栽培法や利用法、薬油の蒸溜について教え、長崎奉行の依頼で長崎周辺の植物調査を行った。数年間に亘るこれらの活動は、中国本草学の限界と国内外の植物の違いを認識させ、解釈学・文献学に過ぎなかった本草学からの脱却を意味するものであった。

阿蘭陀通詞・植林鎮山、本木良意らがまとめた薬草調査の報告は写本として広く普及し、その一部は『阿蘭陀外科指南』（元禄9年序）にも収録された。勿論、『本草綱目』の存在価値が失われた訳ではなく、ブラウンの説明に遡る「阿蘭陀草花鏡図」には、彼の教示の他に中国の豊富な知識が付け加えられている。また、薬草調査に参加していた、出島の通詞ではないある人物は、当時の様子と『本草綱目』の問題点を明らかにしている。

「余自少壮住于肥州長崎。而承 官吏命而師事於紅毛国之名医、而執几杖而学外療、于茲有年焉。夫阿蘭陀流者、草木花葉之油、治療病疾痛、或調和於膏藥得驗、不為不多、非他流之所能及焉。故業此流者、不可不知其名義其主治其氣味焉。予嘗隨而遊行山野、而瞰見千草万木。亦有日也、因得十一千百矣、僅至於五十余种、氣味功毒実與本草綱目有不同者。雖然非用私心、是師伝經驗之微意也。故綴一冊、名阿蘭陀本草。陽月窓土叙」（文化元子ノ三月写、杏雨書屋藏）

貝原益軒が楳林鎮山著「紅夷外科宗伝」に寄せた序文(1706年)からもわかるように、益軒はこれらの活動に常に参加していた優秀な阿蘭陀通詞と親交があった。舶来薬品に強い関心を寄せていた益軒が各種報告書や覚書きを見たことは十分に考えられる。紅毛流外科術の導入に伴う新医薬品の需要の増加、西洋本草書の輸入、国内経済の

諸問題と、それらに対処しようとする幕府の政策、さらにその状況に向き合う優れた学者の登場によって、日本の本草学はパラダイム転換を迎えたのである。

(平成22年12月例会)

歯科医史学(歯科医学史)教育 カリキュラム・プランニングの試み

石井 拓男, 渋谷 鈺, 西巻 明彦

平成22年版の歯科医師国家試験出題基準に医学史、歯科医学史が明示され、平成19年に改訂された歯科医学教授要綱にも歯科医学の歴史が教授項目としてあげられた。このように歯科医学史教育の必要性が各方面から投げかけられたにもかかわらず、歯科大学・歯学部における歯科医学史教育は、実施している大学が平成21年現在で55.2%しかなく、授業を行う学年も30年前の調査では高学年も対象にされていたものが、現在は第1学年で行われているものがほとんどとなった。さらに、歯科医学概論等の科目の1項目として講義しているところが大多数となり、歯科医学史を単独の教育科目としている大学は3校のみであった。

歯科医学史教育への期待および実施要請と現実の乖離を埋めるべく、日本歯科医史学会は全国の歯科大学・歯学部へ歯科医学史教育について問い合わせを行うとともに、歯科医学史学教育のカリキュラムワークショップを開催した。

事前に調査した結果、歯科医学史教育を実施しないあるいは不十分なまま今後も推移すると、歯科の歴史を知らない歯科医師が増えるだけでなく、歯科の基盤と意識を理解しない歯科医師が増えるとか、自分の立ち位置が確立しない歯科医師となる、という懸念が寄せられた。その背景要因

として、歯科医学史のカリキュラムが無いことを多くの大学が上げてきた。

ワークショップは平成22年7月27日(火)の午前10時から17時まで東京歯科大学水道橋校舎で開催され、19大学27名が参加した。

今回のワークショップは、WHOが推進し、いわゆる富士研で周知された医学教育のワークショップの方式にほぼ従って実施された。グループワークは3班に分かれて行った。

歯科医学史教育の問題点は、①何をどの様に何故教えるのか、②人的資源が無い、③時間が少ない、④学生の学力・興味不足の4点に集約された。①が含む詳細な問題点の多くがカリキュラムに係わることであった。このため、今回のワークショップでは、カリキュラム立案の第1段階である学習目標の設定をグループワークで実際におこなった。

一般目標GIO(General Instructional Objective)として、①医療・医学における歯科医師の必要性を認識し、適正な歯科医療・医学を学ぶために、医学史・歯科医学史に関する知識を身に付ける、②歯科の歴史の流れを知ることにより、歯科医学の現在・未来の問題を解決していくための歯科医師としての基本的資質を身に付ける、③自分の将来としての歯科医師像を確立していくために、歯科