

[会長講演]

近世日本の医学・医療と異文化交流

ヴォルフガング・ミヒェル

福岡市

多くは断片的にしか残っていない史料を頼りに、近世日本の医学と医療の変遷を再構築することは容易ではない。先行研究によってすでに定着した「通説」、現代人が抱く自己像や「外界」に対する姿勢、人文社会系で人気のある研究課題や方法論、その時々の研究動向などが、史料の解釈に常に影響を及ぼしている。また、内側からの観察が、その時代や社会において「普通のもの」や「あたりまえのもの」に注意を払わないことも珍しくない。私は長年にわたり「西洋医学」の東漸史及び「東洋医学」の西漸史に携ってきたが、当初の研究テーマである伝達史そのものよりも、次第に近世の文化交流に見られる曖昧で柔軟な相互作用に関心を抱くようになった。短い時間で壮大な世界の全てを示すことはできないが、ここでは私がこれまで歩んできた道の所々で目についたいくつかの風景を見ていくことにする。

異色なイエズス会病院と南蛮医デ・アルメイダ

日葡交流時代にイエズス会士デ・アルメイダが府内に設立した病院は日本における西洋医学の始まりとして大いに讃えられているが、イエズス会通信を綿密に検証すると、むしろヨーロッパの外科術と東洋医学の共生の場であったことがわかる。約100床の規模のこの病院では日本産やアジア産の医薬品が利用されていたほか、内科医療を完全に任されていた元僧医がイエズス会士に中国の医書などについて説明し、フロイスらパレンたちが東洋医学の脈診を会得していたし、1603年に長崎で刊行された『日葡辞典』には鍼灸関連の専門用語が数多く掲載されている。

また、1163年の宗教会議で決議された「教会は血を忌む」(Ecclesia abhorret a sanguine)という聖職者養成の基本方針の下で聖職者は医学、とりわけ外科学から手を引いていたことも忘れてはならない。ポルトガルで外科医の資格を取得し、貿易商として来日した後に入会して修道士となったデ・アルメイダによる病院の運営や医療活動は、当初からイエズス会内の強い批判にさらされていた。

南蛮医学の遺産

戦国時代における旧体制の崩壊、南蛮人の到来、朱印船貿易家の東南アジア進出などは、科学技術の領域にも大きな変化をもたらした。長い間文化交流の担い手であった仏教の僧侶に代わり商人と職人が台頭し、精錬技術、造船技術、製織技術、兵学などの分野で革新を引き起こした。「中国との対話」を通じて発展してきた医学界が、田代三喜(1465~1544)や曲直瀬道三(1507~1594)を旗頭に日本医学の自立へ動き出したのは偶然ではない。16世紀後半の日本の医学にはルネサンス期のヨーロッパとの類似性も感じられる。古典が取り上げない鉄砲による傷や、海外から次々にもたらされる未知の薬物が、従来の教義に対する確信と信頼を揺るがし、また、体液病理学や瀉血、焼灼、蒸留酒創洗、縫合などの南蛮流の異質な治療法が比較材料(*tertium comparationis*)として中国医学を相対化し、これまでの医学の再検討を促す契機となった。

オランダ商館の移転と接触条件の変化

1609年から平戸で運営されていた商館が、南蛮人の国外追放後に幕府の直轄地長崎へと移され、日欧医学交流の条件は一気に変わった。1641年以降、採用試験に合格した常駐の医師が上陸し、少なく

とも一年間日本で勤務することになった。彼らは商館長の江戸参府にも随行したので、長崎のみならず江戸においても西洋人医師との継続的な接触が可能になった。また、江戸と長崎で勤務にあたる2名の長崎奉行の定期交代により、「紅毛人」の活動に関する情報が、さらに江戸へ伝わりやすくなった。

出島商館長日記などの史料には、90名余の医師及び薬剤師の名が見られる。18世紀前半までは大卒の内科医よりも床屋外科医の数が多かったが、ヨーロッパでの医学教育の発達とともに、来日する医師の質も向上した。会社の貿易活動に携わっていない商館医は公務員より自由であり、身分の高い日本人患者の治療を依頼されるなど、奥医師、典薬、大名の典医、医官、蘭学者らとの接触の機会があった。この点において、紅毛人医師は、それ以前の南蛮人医師より恵まれていたが、長期滞在や日本語の学習が禁じられ、自力で和漢籍を読むことはできず、コミュニケーションに関しては完全に商館の阿蘭陀通詞に依存していた。

偶然の出会いと出来事

上述のように寛永18(1641)年以降、オランダ東インド会社が出島商館に医師のポストを常設したことにより、日本人医師とヨーロッパ人医師の継続的接触が可能になったが、医学交流が本格化したのは、それより10年ほど後だった。1650年、バタビア総督が関係改善と諸問題の解決を目指し江戸に特使を派遣するが、幕府との交渉が長引き、必要な謁見も3代将軍家光の重病のため度々延期され、使節団一行は数週間も外出できずに江戸本国町の長崎屋で待機することになった。このとき外科医カスパルに着目したのが、当時徳川体制の安定化のため、天文学、測量術、兵学など、西洋の有用な知識の導入を進めていた大目付井上筑後守政重であった。カスパルの治療を受けた大目付や大名たちはその有用性を認め、使節が長崎への帰路に就いた後もカスパルは江戸に残り、10ヶ月にわたる長期滞在中の活動によって幕府の関係者に強い印象を残した。

日葡交流時代の1557年、豊後府内に日本初の西洋式病院が建設された背景には、病に苦しむ民衆に対する憐れみ(misericordia)というキリスト教の信条とイエズス会の布教戦略があったが、日蘭交流の場合は、1650年にいくつかの偶然から幕府の権力者が、30年戦争で経験を積んだ出島商館医と出会い、日本側の強い要望により密度の高い継続的な交流が始まった。以後30年にわたり、幕府の関係者が精力的に内容の拡充を進めていく。

儒医・向井元升の「和魂洋才」

日葡交流時代と違い、少なくとも18世紀後半までは言葉の壁が医書などを理解する上での妨げとなっていたが、患者にとっては紅毛人の病理学の詳細や、伝統医学との理論的整合性より治療の効果の方が重要であり、西洋医学に携わる医師は、17世紀中頃には一つの受容形態を編み出していた。

明暦2(1656)年、長崎在住の儒医・向井元升が大目付井上筑後守の依頼で、阿蘭陀通詞数名を介して出島商館医ハンケと接触し、西洋医療に関する情報の収集・分析を行なった。江戸に提出する報告書に記載された治療法は、出島で受けた教授に基づくものであるが、癩疽の性質や診断法の説明は、明代の陳実功が著した『外科正宗』の記述を反映したものである。

ハンケの教授を受けたとはいえ、元升には中国医学に背を向ける必要は一切なかった。それは彼が『外科正宗』を用いたことから明らかである。『外科正宗』は、当時の病理学を総括し、各種癩疽の「論」、「看法」、「治法」、「治験」、「主治方」を詳細に記し、主なものには「図形」も付している。西洋医学が、このように体系的で十分に発達した瘍科を超えることは、18世紀になっても容易ではなかった。通訳の問題は別としても、ギルド出身の外科医が伝えられる病理学に関する情報は量の面でも質の面でも限られており、医学の主流ではない外科術が本道を変えるほどの影響力は発揮できなかった。上

記の『外科正宗』が江戸後期まで版を重ねたことは、ある意味当然のことであった。

出島商館での医学教授の際の情報伝達が不十分だったとしても、従来の病理学と新しい西洋の医術を組み合わせた向井元升の折衷的アプローチによって、全国各地の医師たちも比較的容易に紅毛人の医術を活用できるようになったのである。

家綱時代の「薬草政策」

1650年以降、東インド会社への薬品、薬草、書籍、器具類の注文が、かつてない勢いで増え、オランダ商館長日誌には日本人による外科医への相談や往診依頼に関する記述が次第に多くなる。洋書輸入規制を緩和し、オランダ語学習を奨励し、薬草の国産化を進めた8代将軍吉宗の政策はよく知られているが、薬学、医学及び航海術に関する書籍の輸入はすでに1641年に正式に認められており、薬草の苗や種、製薬技術の供給を求める動きも、吉宗より約半世紀前の4代将軍家綱の時代から活発に見られた。

資源が乏しく、輸出力も限られていた日本において政策は常に経済に左右されていた。金銀の流出を避けるため、不必要な贅沢品などの輸入を制限し、国内資源の開発を促進する試みが数回にわたり行われた。西洋医術の導入により、ミイラ、ベズアル石、65種の原料からなる解毒剤ミトリダート、万能薬テリヤカ、各種薬油などの高価な医薬品の輸入が必要になったため、当時から様々な対策が検討されていた。世に名高い吉宗による享保改革の一環としての薬草政策によく似た初の試みが、家綱の時代に行なわれている。寛文7(1667)年に幕府はオランダ東インド会社に対して薬油を抽出できる専門家の派遣とそのために必要な器具並びに繁殖用の薬草の種と苗の提供を求めた。寛文11(1671)年に大型蒸留装置を持参した薬剤師ブラウンが、幕府の経費で建てられた「油取家」で蒸留術の訓練を開始した。単純な蒸留法から、7日間を要する複雑な樟脳油の製造方法までの伝習は短期間で実を結び、3ヶ月後には日本人医師がブラウンの手を借りずに各種薬油を製造できるようになった。

薬油蒸留と平行して、長崎湾内の合同薬草調査も数年間にわたって行なわれた。加福吉左衛門、榊林新右衛門(鎮山)らの阿蘭陀通詞によってまとめられた報告書は長崎奉行を通じて幕府に送られ、後に『阿蘭陀外科指南』などの医書に掲載された。とはいえ、本草学の金字塔である『本草綱目』が軽んじられた訳ではなかった。延宝7(1679)年に成立した「阿蘭陀草花鏡図」には、「薬草見」ブラウンの説明した内容だけでなく、中国の知識も豊富に盛り込まれている。当時の史料から、「西洋人の眼」を借りて地元の植物界を観察した人々が、それまで万能と思われていた中国の本草学の限界と、国内外の植物の違いを認識するようになったことがわかる。福岡藩の本草学者、儒学者貝原益軒は舶来の薬品にも関心を寄せ、長崎湾の合同薬草調査に立ち会った通詞・榊林鎮山とも親交があった。日本独自の本草学の起源とされる益軒の『大和本草』(1709年刊)の端緒は、その40年ほど前に行なわれた日蘭合同の薬草調査に遡るものである。

この日蘭合同薬草調査の成果はバタビア総督府にも報告され、植物資源の商品価値を常に意識していたオランダ商人の目を日本の植物に向けさせることになった。紅毛人による情報収集を可能な限り阻止していた日本側が植物調査の有用性を認めるようになったことで、後のケンペル、ツンベリ、シーボルトらによる日本の植物研究が進み、それに関する日欧間の情報交換も含めて、本草学は日蘭交流が大きな成果をもたらした分野の一つとなった。

「伝統医学」の潜在的可能性

山脇東洋による「観臓」に始まる18世紀後半の人体解剖が西洋医学の受容を後押しし、日本人の身体観に大きな影響を与えたことはよく知られている。それ以前の伝統医学について、人体を視覚的にとらえようとする東洋医学の基本的姿勢や、人体解剖を忌避する儒教・仏教の影響などのために、一種

の停滞であると見なす研究が多い。しかし、宋代から伝わる「五臓六腑図」が体内の観察に基づいていることは明らかで、日本にも伝えられた世界初の法医学書『洗冤録』(1247年刊)では「驗骨」などの章で、人体の理解と観察の有用性が強調されている。また、罪人の死体を使った刀の試し切りや、人間の脳・肝臓・胆嚢などを使った丸薬(山田丸、浅右衛門丸、人胆丸、仁胆、浅山丸)もあったことを考えると、「人体の客体化」は以前から不可能ではなかったようにも思われる。

それだけではない。すでに奈良時代に、仏教と共にいわゆる九想観を説く經典が日本に伝わり、それを描いた絵図が鎌倉時代から江戸時代にかけて製作された。人の屍相を示すこれらの「九相図」は、野に打ち捨てられた女性の死体が腐敗していく過程を九段階に分けて示している。その変貌を観想することにより、修行僧の悟りを妨げる煩惱が払われ、肉体は無常で不浄なものであるという自覚が促されるとされていた。図入りの九想詩は、17世紀後半から版本として一般人も入手することができた。

本道医には体内の構造は重要ではなかったが、整骨医には、骨や関節の構造と機能に関する知識は大変役に立つものだった。古学派の高志鳳翼が延享3(1746)年に刊行した『骨継療治重宝記』は、骨関節疾患及び損傷に関する最初の単行書として、骨、関節、筋、神経についての正確な解剖学的説明を目指したものである。『瘍科証治準繩』、『外科正宗』、『金匱』、『脉経』、『黄帝内経』など、中国医書17種を利用しつつ、「南蛮紅毛の外療治」も学ぶべきであるとの時代を先取りした書であった。

眼科医・根来東叔(1721~1787)も、このように従来のに取まらない近世の先駆者の一人であった。視力、視覚、眼の構造の解明に力を注いだ東叔は、享保17(1732)年に烙刑に処された罪人の亡骸に着目して、数回にわたってその様子を記録した。それに基づいて作成された「人身連骨真形図」には骨の形、そのつながり、「機枢」(働き)に関する様々な新しい見識が示されている。専門分野の眼科学の枠を超えて、東叔は古来の誤りを指摘したのである。

「東洋医学」の発信地としての「鎖国日本」

近代に見られる東西医学の対立関係は、18世紀までの交流においては見られない。相手の学問に対する評価は、自国の状況に大きく左右され、時代により関心の重点も変わる。ケンベルのように、鍼灸をヨーロッパの医術より高く評価した事例もある。「東洋医学」の西漸史を取り上げた著書では、東洋医学の発祥地としての中国に注目が集まることが多いが、19世紀中頃までヨーロッパで発表された約240点の関連書籍、論文、報告の約7割は、出島商館員が日本で入手した情報と資料に基づいて執筆されたものである。しかし、共に漢字を使用し、多くの書物を共用している日本と中国を区別することは、近世の西洋人にとっては容易ではなかった。そのため、たとえば杉山和一が発明した管鍼法や、経絡を無視して太い針を腹部に当て、木槌で叩いて刺す「打鍼法」のような日本で生まれたものも、「日中共同の鍼術」として紹介されたりした。

18世紀後半から、情報の流れはさらに複雑になった。典薬にまで昇進した京都の名医・荻野元凱(1737~1806)は、刑死体解剖に立ち会ったり、紅毛人の瀉血療法と伝統医学との融合を目指していた。荻野の門人・木村元貞の著書『鍼灸極秘抄』は、阿蘭陀通詞を介し商館長ティチングによってオランダ語に訳され、19世紀初頭にフランスで起こった鍼術ブームの折に「中日伝統医学の典型」として広く読まれたが、西洋医術に詳しかった木村の情報源や発想の特殊性については訳書では伝えられなかったため、『鍼灸極秘抄』に含まれる蘭方系の薬方や瀉血治療がヨーロッパに「逆輸入」されることになった。

仁術に国境なし

東西の病理学はかなり異なっており、近世の医師同士の相互理解は困難であったが、病に苦しむ人間に対する姿勢には様々な共通点が見られる。

宋時代の儒医たちに大きな影響を与えた孟子（离娄上）の「仁心」と「仁術」の思想は早くから日本に伝わり、丹波康頼著『医心方』（982年刊）において「大慈惻隠の心」として仏教的思想と結びつき、衆生の苦しみを取り除く仏・菩薩の慈悲をもって医を行なうべきとされた。また、16世紀に日本医学の新しい展望を切り開いた曲直瀬道三も、医師に「慈仁」の心を求めている。

当時、日本で病院（hospital）や「哀れみの家」（*casa de misericordia*）を設立した南蛮人宣教師が、これらの施設を「慈悲屋」と名づけたのは、単なる適応主義（*accomodatio*）からではなかった。豊後府内の病院では、「本道科」（内科）はキリスト教に転宗した元僧医にすべて任されており、彼らの能力と姿勢は繰り返し称賛されていた。

アポロン、アスクレーピオスなど古代ギリシャの神々への呼びかけで始まる有名な「ヒポクラテスの誓い」は、医術の知識を「弟子達に分かち与え、それ以外の誰にも与えない」、「患者に利すると思ふ治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない」、「不正を犯すことなく、医術を行う」といった実務的な文言が中心であり、やがてキリスト教の理念に基づく隣人愛や憐れみの心が、医師の心構えとして極めて重要な存在となった。「我が処置し、神がこれを癒し給う」という外科医パレの謙虚な姿勢にもあるように、中世と近世の「良医」は、神に対しても敬虔である必要があった。

近代科学の合理性が医学に浸透した19世紀に入っても、このような宗教色がまだ残っていた。50年の臨床経験をもとに医者に対する戒めを詳細に記した巨匠フーフェラントは、宗教、社会、医療を融合し、医師は聖職者たれと述べた。この倫理観が高く道徳心の強い理想の医師像に、江戸後期から幕末期の蘭学者も共感した。杉田玄白の孫・杉田成卿による全訳『医戒』（1849年刊）と適塾の緒方洪庵による抄訳「扶氏医戒之略」（1857年成立）は、日本伝統医学の倫理とも整合性があり、近代の医学交流と西洋医学の受容を支える架け橋となった。