

[市民公開講座Ⅲ]

漢蘭折衷の医学

町 泉寿郎

二松学舎大学

一 発端

演者は特定領域研究「江戸のモノづくり」(2001~2005)や、科研費共同研究「米国国立医学図書館等の所蔵の日本古医書調査」(2007~2010年度、酒井シヅ代表)を通して、日本古医書に占める漢蘭折衷派医書の広がりとともにその位置づけの必要性を感じた。これまでに在村蘭学や地域蘭学があげた研究成果は、各地域の文化的活力を復元し、従来の都市中心の近世観を覆すに十分であった。洋学者の全国分布や情報網も解明されつつある。しかし洋学知識の遍在は必ずしもその医療内容を保証するものではなく、また漢学・漢方と蘭学・蘭方の折衷の内実が十分に説明されていない憾みがある。近世医学の実態追求には、情報発信側の記録だけでなく、受信側(学習者側)の著述・旧蔵書・臨床記録・遊学記録・医療器具等の総合的な検討が必要である。また公立学校が漸増する19世紀において、医学・儒学等の私塾における学習と公立学校におけるそれを比較対照しつつ、明治前期まで視野に入れて考える必要がある。

二 「漢蘭折衷」とは

河内全節撰・今村了庵補『日本医道沿革考』(1885)では、18世紀以降の医学の変遷を、「第十一沿革 古方」「第十二沿革 吉益流」「第十三沿革 折衷(多紀家)」に続く、「第十四沿革」として「遂ニ漢洋医術並ビ世ニ行ハ」れたと評しているが、単に漢方処方を行う医者と洋方処方を行う医者の併存の意味に受け取れる。富士川游『日本医学史』(1904)は、「後期(徳川氏季世)紀」の状況を評して、「折衷派(又考証派)ガ、古方・後世、兩派ノ共ニ一方ニ偏セルヲ排シ、今古諸家ヲ折衷シテ中庸ノ説ヲ立テシハ、可ナレドモ、ソノ所謂折衷ハ徒ニ蠹書ノ箋註考訂ヲナスニ過ギズシテ、医道ハ之ガ為ニ却テソノ歩ヲ晦闇ノ中ニ退ケタリ。然ルニ夫ノ古方家ハコノ間ニアリテ実験ニ抛リテソノ説ヲ立ツベキコトヲ唱道シ、遂ニ漢・蘭ノ医説ヲ参酌シテ先ヅ産科ノ革新ヲ致シ、刺絡ヲ治方中ニ加ヘ、コノ期ニ及ビテ眼科・儿科等ノ諸科ニモ、コノ見地ヨリシテ革新ヲ加ヘ、古医方ハ一轉シテ、遂ニ所謂漢・蘭折衷ノ一派ヲ成スニイタレリ」と述べている。そこで追求すべきは、漢蘭折衷の理論と実態である。

三 漢蘭折衷の論理

[吉益流古方を基礎とした折衷] 漢蘭折衷を代表する存在である華岡青洲(1760~1835)に始まる華岡流では、「内外合一」(内科学と外科学の合一)を標榜したが、その内科学は基本的には青洲が従学した吉益南涯の『傷寒論』を基本とした処方学であったと考えられる。19世紀に地方から京坂に遊学した医者記録を見ても、例えば備前邑久郡の中島宗仙・友玄父子は南涯・北洲から吉益流の古方を基盤として、それに遊学時点における最新医学を附加する形で学習している。1800年京都遊学の宗仙は華岡流外科・池田流痘科・荻野元凱の腹診・和田東郭の灸法等を加えているが、1833年京都遊学の友玄は緒方順節(奥劣斎門)から賀川流産科術・小石元瑞や藤林普山から蘭学を附加する形で学んでいる。吉益流の処方学に華岡流外科・賀川流産科等を加味する形で学んでいる備前金川の難波抱節(1791~1859)・経直(1818~1884)父子も同傾向にある。既に内経医学理論は学ばれることなく、吉益流など

処方学を中心に学んだ多くの開業医にとって、新しい情報源として西洋医学書由来の処方を使用することに理論的な困難はなかったと思われる。

〔鍼灸医学・内経医学の場合〕古方派のような処方学中心ではない鍼灸医学や内経医学では「漢蘭折衷」は困難であったと考えられるが、シーボルト(1796~1866)に鍼術を伝授した幕府鍼科医官石坂宗哲(1770~1842)は、経穴治療を後代の誤った治療法と考え、西洋解剖学の進歩によって真の鍼灸医学が明らかになると信じ、患部に施術する治療を行った。石坂宗哲の鍼術は、「漢蘭折衷」の一形態と言っているが、その‘漢’は異端的なものであり、伝統理論に基づかなかったゆえに、シーボルトによってヨーロッパに伝えられたと言える。

海上随鷗(1758~1811)や野呂天然(1764~1834)は、翻訳に際して数多くの造字を用いた難解な解剖学書を著した。大槻玄沢の芝蘭堂に学びながら、その翻訳態度が必ずしも同じくない海上の著述には内経・老荘・仏典等を引用した思弁的な言説も散見し、内経医学をよく学んだ人物らしい。彼らの意図を忖度すれば、独自の理論体系を持った漢方用語を単純に西洋医学の翻訳に使用できないと考えたからであろう。かくて彼らは西洋医学にも漢方医学にもよらずにそれらを折衷した医学の構築に努力した。彼らは一般に「漢蘭折衷」に分類されないが、独自の漢蘭折衷医学の構築を試みた医者たちと見ることができよう。

四 漢方古典の読み直し

幕末に至って解剖や病理における西洋医学の優越が認知されるようになって、『傷寒論』等の漢方処方集の需要はなおも続いた。前掲の難波経直著『傷寒論新註』(1853成)を例にとれば、『傷寒論』の需要が衰えない理由の一つは、西洋薬剤が普及していないため、蘭方を学んでも実際には使用できなかったからである(「今為蘭方者、苦乏薬材、以和薬代之」「故今医不得不用漢方。漢方此書為最」)。また経験知が蓄積された処方学は漢方医学の最も発達した分野であり、西洋医学に比べても臨床上の有効性があったからである(「今為医者不得不由西法。但西人雖有汗剂之名、於発表諸証、論辨未明」)。経直の本書撰述は、儒学の師である漢洋兼学の豊後日出藩儒帆足万里の勧めによるもので、その注釈態度は「西洋窮理之説」によって『傷寒論』を註解するものであり、西洋医学知識を援用した『傷寒論』解説は、張仲景の本来の意図とは違っているが、今の人たちの理解しやすさに配慮したと言う(「今以窮理説治此書、雖非仲景之旧、冀使学者易于解悟、以不至誤人也」)。海上随鷗の『洋注傷寒論』などとともに、蘭学・洋学の視点を導入した漢方古典の読み直し作業の例として注目すべきである。

五 漢蘭折衷の臨床実態

大和国高市郡越の在村医から高取藩医となった服部宗賢(1752~1820)は、京都遊学中に小野蘭山・畑黄山・榎林由仙らに学び、藩医として江戸在勤時には小野蕙畝・足立長雋・宇田川見棟斎・岩崎灌園・杉田玄白・桂川甫周らと交流し、漢蘭折衷医と言ふべき人物である。その臨床記録からは、湯液治療のほかに灸治も能くし、蘭薬の使用は比較的稀であったことがわかる。しかしながらその湯液治療は、多くの場合に既存の処方によるものではなく、生薬名による複合処方によっている。服部宗賢がどのような診断学や処方学によったかは明らかでないが、処方内容から判断して少なくとも吉益流などの古方派ではなく、小野蘭山に学んだ本草知識を基礎にして漢方や蘭方を併用する治療学であった可能性がある。

六 その他の問題

蘭学・洋学と近世社会との関係性は、従来から問題にされている。「漢蘭折衷」の場合はどうか。一

例として、水戸藩医木内政章（1769～1833）は、立原翠軒一派の藩政改革と呼応して、小野蘭山に学んだ本草知識と採葉経験から常陸の物産学へと向かう。これと次代の烈公・藤田東湖一派の動向をどのように関連づけることができるのか。

河内八尾の在郷医田中元緝の儒葬への転換の例が示すような、儒教（「文公家礼」など）の浸透によって、近世社会と人々の内面に及ぼした影響といった問題も、「漢蘭折衷」が可能になった前提として更に追求される必要がある。

備中の内田玄瑞（1816～1858）のように、国学者関梟翁を媒介した和方と華岡流外科が折衷されている例もあり、「漢蘭」という括り方についても考慮する余地がある。

（本稿は、文部科学省科学研究費助成・基盤研究（B）「近世後期の医学塾からみる漢蘭折衷医学の総合的研究」（課題番号 25282066，研究代表者町泉寿郎，2013～2016年度）の成果の一部です。）