

9

吉益東洞に対する批判の一考察

西巻 明彦

北里大学東洋医学総合研究所 医史学研究部／日本歯科大学 医の博物館

吉益東洞は、古方派として現代日本漢方の基礎を築いた人として重要である。例えば、腹診第一主義と言える「腹は生あるの本なり、故に此に根ざす。是を以て病を診するには必ず腹を候う」は、聖典とすらなっている感がある。しかし、古方派である寺師睦宗は、吉益東洞について「日本漢方の画期的大家である吉益東洞が、まだ無名の青年周助の時代、〈万病一毒論〉の医学革命をひっさげ。」と評価しているにもかかわらず、「すばらしい先哲医家」として永富独嘯庵、内藤希哲、喜多村直寛、亀井南冥が挙げられ、吉益東洞は入っていない。このように現代漢方医家の古方派の中にも、吉益東洞を第一と挙げない見解もある。

吉益東洞の陰陽五行説、医経、病因論の否定は、当時の医学界でも批判が多かった。永富独嘯庵は同じ山脇東洋の門であるが、「吉周輔は、豪傑の勇ありて豪傑の智なし。」という有名な一節がある。香川修徳は、吉益東洞より前に「自我作古」をかかげ、陰陽五行説、医経を否定したが、永富独嘯庵は「才学動もすれば障りをなす。」と批判している。古方派でも、伊藤仁斎の古学の立場をとる香川修徳と徂徠学の立場をとる永富独嘯庵では大きくその立場を異にしている。龍野藩医である南木龍江は、家学は後藤艮山以来の古方派であるが、寛政11年11月18日に芝蘭堂へ入門している。南木龍江の『医法新話』に、「吉益方極を作て蒙生医を学ふの指南車とす、医家の童奴、薬舗の商幹、目一丁字を知らざる者といえども、僅に方極一小冊を誦すれば、病客に遭て輒ち薬を投ずることを得る。其教抛り易きといへども、実は疎漏なり、疎漏なるが故に其の教を奉る者其術益疎漏」と述べさらに「方極一たび出て海内医を学ぶ者其術益飽なり、可漢これより甚しきはなし」と記している。「疎漏」という用語は、永富独嘯庵の香川修徳、吉益東洞に対する批判と同一であると思われる。反面、江戸時代医療に従事する人間は、辻医師、巡回医、香具師などに加え、寺僧、庄屋などの人々も考えられる。これらの人々に対し、『方極』の方証相対という概念は、医学の一般化という点で評価すべき点と考えることができる。

橋本伯寿は代々古方派と言われているが、長崎へ遊学し中野忠雄について蘭学を学んだため、後世、蘭学者として評価される点が多い。『翻訳断毒論』の中で、萬病萬毒の弁として章をたて、「病は病なれども病も亦萬種萬類なり。」と述べさらに「近比、一派の醫流謾に萬病一毒の説をなして多の人をまよわせり。是元來陰陽造化の明理を暁らざるゆゑに、病はいかなるといふ事もしらず、ただ暴戾不仁の心より出たる僻説にして大に醫道に害ありて亦大に人命に害あり。萬病を一毒なりといふは治工か金銀銅鉄錫鉛を分別なく一つのかねなりといふが如く、必鍛錬の功はなしがたし。かりそめにも醫は司命の業なればかかる誣言に欺かれて萬病を一毒と心得みだりに薬を用ひて人命を害ふ事なかれ。」と記している。橋本伯寿は蘭学者であるが、陰陽五行説を肯定し、臟腑、経絡概念、『素問』、『靈樞』も評価している。橋本伯寿は萬病萬毒説を唱え、この概念は体内に内毒として各病に対する内毒が萬種あり、そこに外毒が反応すると発症するという立場をとっている。

畑廣山は、『斥医断』の中で、「一毒論者が医経を廃し、陰陽を棄て、古今不変の道を変じてその端を異にするは非なり。」と述べている。吉益東洞に対する批判は、古方派、蘭学者の立場を越えて述べられていることに注目すべきと考える。江戸時代の学問は、和学（神学・国学）、漢学（儒学・道学）、仏学、洋学があると言われているが、吉益東洞が否定した陰陽家とは道教の陰陽家を指すのではないかという点に注意する必要がある。