

国立政治大学日本語文学系

碩士論文

指導教授: 于乃明 博士

ヨーロッパ人の見た日本の疾病と医療



研究生：李明芬 撰

中華民國一百年六月

## 歐洲人所見的日本疾病與醫療

### 中文摘要

日本的醫療深受朝鮮、中國所影響，也可說支撐日本從桃山時代到江戶時代時代的醫療是中國的漢醫學。然而漢醫學又可分為李朱醫學、古醫方兩派別。李朱醫學講究「養生」，用藥方面採用溫補慢慢調養的方式。而古醫方著重「對症下藥」，針對病人的症狀，採用適合的藥方。李朱醫學約盛行於 17 世紀，而後約於 18 世紀古醫方抬頭。但李朱醫學並未因此而消失，兩種醫學學派呈現並存而行的樣貌。隨後西方醫學的導入，西方醫學在 16 世紀隨葡萄牙人的到來傳入南蠻醫學，但大都為切開傷口及包紮患部的簡單小手術。而後鎖國體制下的江戶時代，由荷蘭人導入的蘭醫學也為日本人所受容。直到 19 世紀明治維新时期西方挾船堅砲利來到日本，幕府大量攝入西方醫學及文明，也因此漢方醫學逐漸被西方醫學所取代。日本文化特色就是大量吸收外來知識然後內化為自己獨特的文化。這樣的文化精神在醫學上也可見其蹤跡。

本論文以來日的四位歐洲人為中心，依序為 15 世紀路易斯·弗洛伊斯（葡萄牙語：Luís Fróis）、17 世紀的檢夫爾（Kaempfer）、18 世紀的菲利普·弗蘭茲·馮·西博爾德（Philipp Franz von Siebold）以及 19 世紀的龐貝（Johannes Lijdius Catharinus Pompe van Meerdervoort），由於這四人來日本的時間可劃分日本的醫療變遷，從弗洛伊斯開始的咒術及祈禱方式的治病方式開始，檢夫爾來日看見日本的李朱醫學，西博爾德來日看見的古醫方以及幕末來日的龐貝，他們所見到的日本醫療狀況大不相同。其中，他們對於日本的針灸、溫泉療法及精神療法（如向神明祈禱以達到治病的效果）各持有不同的態度。藉由他們的出身背景、因應當時的國際情勢以及西方思想的變遷來分析他們對於日本醫療的看法，不僅可達到理解當時的日本醫療觀，亦可了解當時社會風俗的樣貌。

【關鍵字】：疾病、醫療、咒術、祈禱

## ヨーロッパ人の見た日本の疾病と医療

### 日本語要旨

日本の医学は隣にある中国と朝鮮に強く影響を受けた。日本の桃山時代から江戸時代まで、医療を支えていた大きな力は中国系の医学であった。その漢方医には「養生」を重視する李朱医学と「対症療法」を重視する古医方があった。李朱医学は日本化されて「道三流」となった。これが桃山時代から江戸時代前期にかけての日本の医学の主流であった。

しかし、これに対して思弁的傾向が強いという批判が現れ、唐以前の古典、例えば『傷寒論』などの実証主義を重んじることを主張する名古屋玄医と後藤良山らの古方派が台頭してきた。古医方は「対症療法」を主とした治療の技術であった。すなわち、病症に対してどのような薬方が効くかを経験的に調べて、治療行為を行った。また、西洋医学が初めて日本に伝わってきたのは室町時代の末、織田、豊臣二氏時代には南蛮外科である。徳川氏の初めの頃にはオランダ流の外科である。南蛮流外科の治方は瘡傷と金創の二つに対する膏薬を施すもので、手術をしても簡単なものであった。幕末期は医学にとっても東洋医学中心から西洋医学一本へと切り替わる極めて重要な時期であった。幕府は西洋医学を公認し、急速な、西欧文明を受容し、極めて関心を持った。

本論文は、来日ヨーロッパ人の四人を取り上げ、ルイス・フロイス、ケンペル、シーボルトとポンペを中心にして、彼らの目を通して日本の医学の変遷をどのように見て、そして彼たちが見た日本の呪術、湯治、灸治などをどのように評価したのか。彼らの身分の違い、加えて当時の国際情勢を踏まえて、さまざまな意見が出された。彼らの日本医療観から、当時の日本社会の風俗と習慣を理解することができる。

【キーワード】：疾病、医療、病気、呪い、祈祷

## The Cognition of Disease and Medical Treatment in Japan for Europeans

### Abstract

Japanese medical treatment has been influenced by Korea and China, that is to say, the medical treatment in Japan has adopted kampo(漢方) since Azuchi-Momoyama period(安土桃山時代) to the Edo period(江戸時代).

Kampo(漢方) divided into Risyu medical(李朱医学) and Koihou (古医方). The emphasis of the Risyu medical(李朱医学) was regimen, prescribing temperate medicine and convalescing step by step. On the other hand, Koihou(古医方) emphasized on suiting the medicine to the illness, prescribing definite medicine for patients' illness.

Lisyu medical (李朱医学) was popular in 17 century, and later the koihou (古医方) became the main stream. However, Lisyu medical (李朱医学) has not fallen away; the two medical sects has developed simultaneously. The western medicine called Nanban medical(南蛮医学) was introduced by Portuguese around 16 century. Nanban medical(南蛮医学) focused on an minor surgery, such as wound incision and wound dressing . During Edo period under the locked-country policy, Japanese also accepted Ranbouigaku(蘭方医学) which was introduced by Dutchmen. Until 19th, Westerns came to Japan with large armaments. In order to resist the threat from the colonial powers of the day, Bakufu(幕府) with great deal of effort acquired the civilization, culture and medical technology from Westerns, thereafter Kampo(漢方) was replaced by the western medicine. The character of Japanese culture is to absorb external knowledge and then transform it into their own unique culture. The spirit can also be seen in their medical area.

This thesis put emphasis on 4 Europeans, Luis Frois, Kaempfer, Siebold and pompe,. According to time sequence, they will be introduced in the thesis respectively 15, 17, 18, 19 century, which also represents the change of Japanese medical treatment. Starting from the incantation and prayers for the sick from Frois, Kaempfer's adoption of Risyu medical(李朱医学), Siebold's seeings of the Koihou(古医方) to Pompe's seeing of the medical treatment in Bakumatsu (幕末) period, all of them experienced the different situations of Japanese medical treatment. They held distinct point of view on acupuncture and moxibustion therapy, hydrotherapy and psychotherapy (such as praying to Gods for the recovery). Based on their backgrounds, the international situation at that time and the change of the

western thinking, analyzing their views towards Japanese medical treatment not only realizes Japanese medical situation but also the custom and tradition at that time.



**【key word】** disease, medical treatment, incantation, prayer

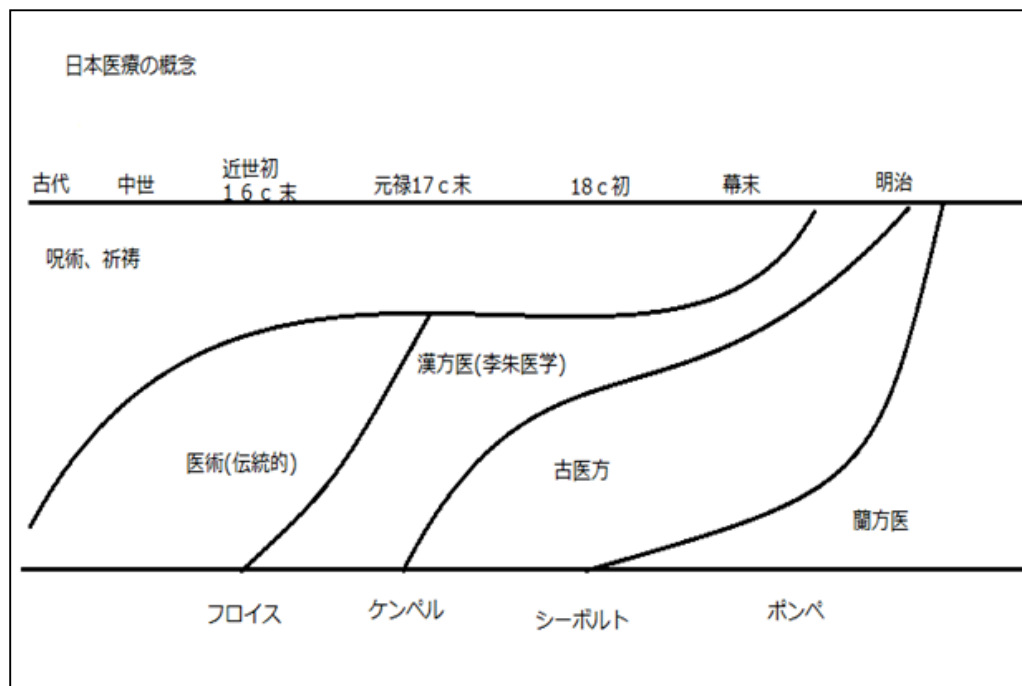
## 目次

第一章 序論.....	6
第一節 研究動機と目的.....	6
第二節 先行研究.....	8
第三節 研究方法と使用する史料.....	9
第二章 日本の医療の概観.....	10
第一節 宗教と医療.....	10
第二節 李朱医学の伝来.....	17
第三節 元禄期の新しい漢方医学－古医方－.....	19
第四節 西洋医学の伝来.....	26
第五節 幕末の医学の普及状況.....	30
第三章 フロイスとケンペルの見た日本の疾病と医療.....	34
第一節 ポルトガル人が行った医療.....	34
第二節 精神療法－祈祷と呪術－.....	36
第三節 ケンペルの見た日本の伝統療法.....	41
第四節 祈祷から医療への転換期.....	47
第四章 シーボルトとポンペの見た日本の疾病と医療.....	51
第一節 シーボルトの見た日本の疾病.....	51
第二節 シーボルトの見た日本の医療.....	55
第三節 ポンペの見た日本の疾病.....	60
第四節 ポンペの見た日本の医療.....	65
第五章 結論.....	69
参考文献.....	72

## 第一章 序論

### 第一節 研究動機と目的

まず、日本の医療史の概略から考えはじめたい。



飛鳥時代の仏教は「西から来た神」として一括してとらえられるだけで、諸尊の利益の特徴や相違は意識されておらず、経典などに説く利益に応じて祈祷する呪術<sup>1</sup>宗教としては、いまだ極めて未熟であったといえよう。しかし時代が下るにつれ、この異なる多様な呪術的効験が、日本人の間でも、次第に理解されるようになってきた。中でも特に注目されたのは、治病の効験である<sup>2</sup>。

奈良時代も後期になると、仏教自身にも含まれていた呪術的な作法、祈祷の方法が重んじ伝えられるようになった。また中国、朝鮮を通じて仏教というよりは道教や陰陽道のほうに近いような方術も、これまた一応知識人の側から摂取され、やがて広く知られるようになった<sup>3</sup>。

飛鳥、白鳳時代以来、1875年(明治8)に医師の資格試験が西洋学のみに限ら

<sup>1</sup> 呪術について『歴史学事典 第11巻 宗教と学問』には「日本古代において、僧尼令の第2条で、僧尼が吉凶を卜相したり、小道(道教的な呪術)や巫術により病氣治しを行えば、還俗させられたが、仏呪によって病氣治しをすることは認められていた。奈良時代には、雑密が行われていたが、平安時代に入って最澄、空海により密教が伝えられ、天台宗・真言宗が成立した。密教、とりわけ真言宗では、病氣や災難を除くため、印を結び陀羅尼を唱えて加持を行った。安産祈願のための牛黄加持や、病を除き死者の罪を消滅する土砂加持などであり、仏教的な呪術とすることができる。」とある。(『歴史学事典 第11巻 宗教と学問』弘文堂、2004年、P322)。

<sup>2</sup> 速水侑『呪術宗教の世界』(塙新書、1987年) P29。

<sup>3</sup> 和歌森太郎『三伏』(中公新書、1965年) P39。

れるまでのおよそ 1500 年間、日本の医療を支えていた大きな力は、中国系の医学であった。はじめ朝鮮を経由して伝えられた古代中国医学は、それまでの日本固有の経験医術を踏み込んで、仏教教義に基づく医療精神、隋唐医学の模倣をして古代日本の医学が始まった<sup>4</sup>。

室町時代には、元の李朱医学が日本に伝えられ、さらに日本化された。明に留学した何人らかの医家が正しい方法論を身に付けて帰り<sup>5</sup>、当時伝えられてヨーロッパ系のキリシタン医学の流行とともに、複雑な様相を呈した。

元禄時代(1688~1740年)に入り、古医方と呼ばれる中国後漢時代の『傷寒論』に基づいて対症療法を重視する新しい医学が始まった。続いて享保時代(1716~1736年)以降になると、オランダ語の学習と西洋医学の摂取が開始され、蘭学・蘭方医学が生まれた。

明治維新以後、日本は西洋の医学を受け入れることになった。その際日本人は、江戸時代を遅れた時代だと考えた。つまり、江戸時代を否定することが新しい時代をつくるための第一歩だとしたのである<sup>6</sup>。

以上は日本医療事情の歴史である。この日本の医学の変遷をヨーロッパ人はどのように見、評価していたか、近世に来日した四人のヨーロッパ人の目を通して検討したい。

本稿で、取り上げた来日ヨーロッパ人たちについて簡単に述べておきたい。ルイス・フロイス(Luís Fróis、1532~1597年)は永禄五年(1562)宣教師として来日した。はじめ北九州地方で伝道したが、永禄七年(1564)命を受けて京都に上り、その地方で布教活動を行った。そのころ書いた報告には、近畿地方の文化や風俗についての記述が詳しい。

次は、十七世紀にオランダ東インド会社長崎支店(出島)の駐在医師として日本に来たエンゲルベルト・ケンペル(Engelbert Kaempfer、1651~1716年)である。彼はオランダ人ではなくドイツ人である。鎖国の日本に来るために、オランダ東インド会社で働いて、彼は医者として来日し、二回の江戸参府の間に日本について研究し、帰国後『日本誌』を著した。さらに参府旅行について『江戸参府旅行日記』を書き、参府道中で見たものについて記録を残している。

それから、十九世紀に来日したフィリップ・フランツ・バルタザール・フォン・シーボルト(Philipp Franz Balthasar von Siebold、1796~1866年)であり、医学分野で活躍した人物である。1822年(文政五)にオランダ国王ウィレム一世の侍医であったハールウェルの推薦により外科軍医少佐に任せられ、日本の国民、産物などを研究するために日本に向かった。

最後は、幕末に来日し、オランダ医学を伝えたオランダ海軍の軍医のヨハネ

<sup>4</sup> 石原 明『漢方』(中公新書、1906年) P123。

<sup>5</sup> 例えば、田代三喜(1465~1537年)

<sup>6</sup> 田中圭一『病いの世相史—江戸の医療事情—』(ちくま新書、2003年)



ス・レイディウス・カタリヌス・ポンペ・ファン・メールデルフォールト (Johannes Lijdius Catharinus Pompe van Merdervoort、1829～1908年) である。長崎海軍伝習所の第2代指揮官であったカッテンディーケに選任され、医学教授として日本で雇用された。長崎に、日本で最初の西洋式病院である「小島養生所」を設立し、計15,000人の診療を行ったと言われる。

本論は来日した四人のヨーロッパ人を取りあげ、彼らの残した記録から、当時どのような思想が流行っていたのか、そして当時の国際情勢はどのように発展していたのか、彼らの日本に対する医療観を中心に検討していきたい。

## 第二節 先行研究

日本の医学史についての研究は、富士川游『日本医学史綱要Ⅰ、Ⅱ』<sup>7</sup>・日本学士院編『明治前日本医学史』<sup>8</sup>がある。これらは、日本古代から江戸幕府時代の末まで医学の学派などを詳しく記述している。

中国の医学に関する研究は、石原明氏著した『漢方』<sup>9</sup>と山田慶兒『中国医学はいかにつくられたか』<sup>10</sup>などがある。『漢方』には中国の殷王朝より以前、先史伝説時代の人類の素朴な幻術的な世界観と自然崇拝についてのことが書かれており、戦国時代の雑多な民間の巫系医学や、元代の「李朱医学」なども詳しく記されている。また、『中国医学はいかにつくられたか』については、中国医学の誕生と成立、古代の甲骨文にみる病と医療などの記述がある。

日本の疾病について研究した立川昭二『日本人の病歴』<sup>11</sup>は奈良時代に大陸から侵入してきた疱瘡、文政五年(1822)日本にコレラが最初に侵入したことが、記るされてる。田中圭一の『病の世相史』には、江戸時代の民衆ははたしてどのような医療を受けていたのか、そして健康に関心を持つ百姓たちが、薬草や温泉、護摩壇に焚く香料、呪いの力をどのように活用していたのか、について書かれている。

次に来日した四人のヨーロッパ人についての研究は、宮崎克則・福岡アーカイブ研究会編『ケンペルやシーボルトたちが見た九州、そしてニッポン』<sup>12</sup>がある。ここには、ケンペルやシーボルトたちの江戸参府について記述されている。さらに、ヨーロッパ人が見た日本の文化や宗教などに関する記載もある。大島明秀は『「鎖国」という言説』<sup>13</sup>でケンペルの生涯について概観し、また、

<sup>7</sup> 富士川游『日本医学史綱要Ⅰ、Ⅱ』、(平凡社、2003年)。

<sup>8</sup> 日本学術振興会『明治前日本医学史』(日本学士院日本科学史刊行会編、1955年)。

<sup>9</sup> 石原 明『漢方』(中公新書、1906年)。

<sup>10</sup> 山田慶兒『中国医学はいかにつくられたか』(岩波新書、1999年)。

<sup>11</sup> 立川昭二『日本人の病歴』(中央公論社、1977年)。

<sup>12</sup> 宮崎克則・福岡アーカイブ研究会編『ケンペルやシーボルトたちが見た九州、そしてニッポン』(海鳥社、2009年)。

<sup>13</sup> 大島明秀『「鎖国」という言説』(ミネルヴァ書房、2009年)。

ケンペルの論文には、以前のヨーロッパ人著者による日本の対外政策に関する描写についての分析が書かれている。『ケンペルと徳川綱吉』には、2年間の日本滞在中、ケンペルが2度にわたって五代将軍綱吉に謁見した際に抱いた感想について分析し、そこで感じたことを分析し、綱吉の政治をどう見るべきなのかを議論する。加えて徳川将軍が外国人たちをどう扱っていたかをも書いている。川崎桃太『フロイスの見た戦国日本』<sup>14</sup>、宮崎道生『シーボルトと鎖国・開国日本』<sup>15</sup>、宮永孝『ポンペー日本近代医学の父』<sup>16</sup>などがある。まず、『シーボルトと鎖国・開国日本』は二部構成である。第一部は鎖国日本におけるシーボルト来日の経過と目的、そして医師、博物学者として日本で行われた活動などが書かれている。第二部は開国後、シーボルトの再来日と外交的活動などが記述されている。

従来の研究は中国の医療がどのように日本に影響を与えたのかについて多くの関心があり、来日したヨーロッパ人の見た日本の医療についてはあまり注意を払っていない。本論はヨーロッパ人の日本の医療観から日本の風俗について一考えを加えるものである。

### 第三節 研究方法と使用する史料

フロイスの『日欧文化比較』は、ヨーロッパ人と日本人を比較した書物として最も古いものの一つである。『日欧文化比較』は、ヨーロッパ人の好奇的な目になるものとして読み捨てるべきものではなく、その一行一行が、安土、桃山時代の社会、生活、風俗の歴史を明らかにするための重要な史料と思うべきである。その中には、日本の医療と疾病についても少なからず記されている。

次に、1690年に蘭館医として来日したケンペルは日本についての史料を残した。それは『日本誌』と『江戸参府旅行日記』であり、前者は灸治について扱うだけでなく、日本人の習慣の中で何の病を生じたかについても記述している。後者は、ケンペルが1691年、1692年二回で江戸参府に随行した時、街道の状況、街道の見聞、街道で生活している人々の様子などを描写している。その中には、江戸時代の日本人の祈祷や薬草、病などのことも多少書いてある。

次にシーボルトの『日本』には、日本の鍼術(烙針法)と艾の効用についてが書かれている。しかも、シーボルト以前のヨーロッパ人が日本の医療を研究していた部分も書いてある。

最後にポンペの『日本滞在見聞記』の中には、医学校で日本人の学生たちとの間で行われた医学授業、科目、臨床試験などについて記されている。さらに、日本人の医学と医療を指摘し、幕府との間に医療政策を実施しようとして行っ

<sup>14</sup> 川崎桃太『フロイスの見た戦国日本』(中央公論新社、2003年)。

<sup>15</sup> 宮崎道生『シーボルトと鎖国・開国日本』(思文閣、1997年)。

<sup>16</sup> 宮永孝『ポンペー日本近代医学の父』(筑摩書房、1985年)。

たさまざまな交渉についても詳しく書いている。

本論では、フロイスの『日本史』と『ヨーロッパ文化と日本文化』、ケンペルの『日本誌』及び『江戸参府旅行日記』、シーボルトの『日本』、ポンペの『日本滞在見聞記』から彼らの日本における疾病と医療に対する見方の相違点を見つけようと思う。

フロイスの『日本史』と『日欧文化比較論』の原典はポルトガル語で書かれ、ケンペルの『日本誌』の原典はドイツ語であり、シーボルトが書いた『日本』はオランダ語であり、ポンペの『日本滞在見聞記』の原典はオランダ語である。本論では、松田毅一・川崎桃太訳のフロイスの『日本史』全十二巻(中央公論社出版、1977年)、岡田章雄訳の『ヨーロッパ文化と日本文化』(岩波文庫、1991年)を使う。また、坪井信良訳『検夫爾日本誌上・中・下』、(霞々閣出版、1999年)、中井晶夫訳のシーボルト『日本』全六巻付たり図録三巻(雄松堂書店出版、1977年)、沼田次郎と荒瀬進訳ポンペの『日本滞在見聞記』(雄松堂書店、1968年)などの日本語訳を使用する。

## 第二章 日本の医療の概観

### 第一節 宗教と医療

#### 2-1-1 呪術、祈祷と伝統的医療

日本においては、病気の人を穢れた状態と考えたから、その穢れを祓うために、儀礼が治療行為として行われていた<sup>17</sup>。また、疫神と化した死霊<sup>18</sup>、悪霊の祟りとする疾病観も根強かったから、荒魂や怨魂を鎮めるため、鎮魂祭、御霊会<sup>19</sup>、祈祷や呪術などが行われていた。祈祷については、『甲子夜話』には、以下のように記されている。

<七>

長崎の人云ふ。彼地に一老婆の祈祷に妙あるありて、人々病悩、或は事故皆其験あり。(後略)<sup>20</sup>

<sup>17</sup> 奥沢康正『京の民間医療信仰』(思文閣、1991年) P2。

<sup>18</sup> 「死霊の観念は、霊魂は誕生とともに肉体に宿り死によって肉体から離れても、永続的に存在するというタマをめぐる日本人の死生観・霊魂観と深く関係がある」(福田アジオ、新谷尚紀等編『日本民俗大辞典』吉川弘文館、2000年) P872。

<sup>19</sup> 「御霊会は疫病退散を願って行われた行事です。古代には、疫病をもたらすのは疫神であった訳ですが、平安時代には、政治的に失脚した人間の怨霊によってもたらすと考えられるようになった。これが御霊信仰と呼ばれるものですが、御霊を祭り鎮めて、疫病を退散させようとする」(奥沢康正『京の民間医療信仰』思文閣、1991年) P58。

<sup>20</sup> 松浦静山、中村幸彦、中野三敏校訂『甲子夜話』5(平凡社、P29)。

長崎には、ある老婆が祈祷によって、人の病悩や事故などを解決し、かなり効果があったという伝説があった。昔の人にとって、祈祷は単に宗教行為というだけでなく、医療行為として見られていた。昔には、僧侶＝医療者というような考え方があった。例えば僧侶たちは「祓い」で、神仏に祈り、災いを除こうとする儀式を行った。「不安」や「おそれ」など、「気の病」には、護符やお守りを焼いて飲むという方法もあった。

宗教と医療はどのように繋がっているのだろうか。古代の呪術師には陰陽師と、修験僧＝山伏<sup>21</sup>らが「護法<sup>22</sup>」を行った。護法によって、修験僧の呪力を形象化した。古代の呪術的世界の中で修験道<sup>23</sup>の占める位置は大きかった。

## 2-1-2 人形と疫病の神

神仏や霊に依るさまざまな方法で病気を治すことは今でもよく見られる。例えば、疫病を除けるため、神が描かれた絵を使用し、ドアや家などのどこかに貼ることや、。また、さまざまな地域に流行神が現れ、それが治療と結びついてきたことなどはつとに知られているところである。



---

<sup>21</sup> 「山伏は山野に伏して修行することに因むう名称である。修験は当初は密教の験者が山岳で修行して加持祈祷に効験をもたらす験力を修めたことをさす語だった。のちには修験道の宗教的指導者を修験者と呼び山伏・山伏を同義とされた」（福田アジオ、新谷尚紀等編『日本民俗大辞典』吉川弘文館、2000年）P749。

<sup>22</sup> 「唯識十大論師の一人。南インド出身で、ナーランダール寺の学頭として多くの弟子を育成した。29歳でブッダガヤーの菩提樹辺に隠棲し、32歳で世を去ったといわれる。その唯識説は弟子の戒賢を介して玄奘に伝えられ、さらに玄奘よりこの教理を受けた慈恩大師基が中国法相宗を開くことになる」（『岩波仏教辞典』岩波書店、1989年）P280。

<sup>23</sup> 「修験道は日本古来の山岳信仰、なかんずく山人の信仰が、外来の仏教、道教、儒教、シャーマニズム神道の影響のもとに平安時代末頃にまとまった宗教形態をとったもの、山岳で修行することによって、超自然的な力を獲得し、其の力を用いて呪術、宗教的な活動を行う。」（『岩波仏教辞典』岩波書店、1989年）P406。



願望・御礼の絵馬のいろいろ



<sup>25</sup> (笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』)

その一方、病を起こさないように、悪神を払うための工夫もあった。

<sup>24</sup> 笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』(柏書房、1995年) P180。

<sup>25</sup> 笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』(柏書房、1995年)。



## 病魔除けのまじない

26

(笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』)

家の中へ疫病者が入らないよう、門口に弓矢や刀を携えた藁人形や赤紙に書かれた為朝を置いたり、鬼の顔を書いた絵をつけたりしたのである。



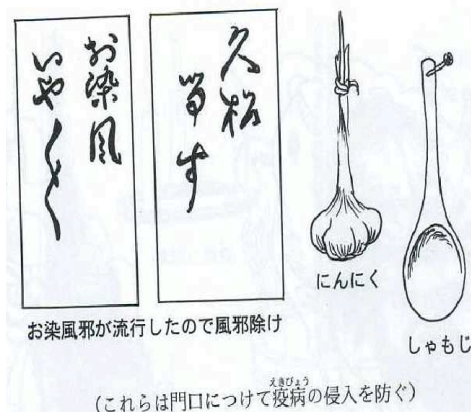
(笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』)

江戸時代には、悪い病気がはやるたびに、怪しげな疫病神が現れて、さまざまな事情を語ったとされる。かつては、疱瘡というのが、もっとも恐ろしい病であったために、疱瘡神のことが、きわめて多く伝えられている。『譚海』五巻には以下のように記されている。

小川与右衛門船にて約束の事書き、出はいりのも門、又は戸ある口々に貼り付け置くときは、その家の小児疱瘡軽くするといへたり。これは前年疱瘡神関東へ下向ありし時に、条名がへらんとせしを、与右衛門といふ船頭、守護して救ひたりしかば、疱瘡神喜びて、此の謝礼にはその方の名書きて

<sup>26</sup> 前掲、P180。

あらん家の小児は、必ず疱瘡軽くすべきと約束ありし故かく書付くる事といへり。<sup>27</sup>



<sup>28</sup> (笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』)

江戸時代に人々は疱瘡をかかった子供が癒せる願いを書付けて、門に貼り、疱瘡神に願をかけると元気になると信じられていた。このような行為は、現代でも、似た作法がある。例えば、絵馬に願いを書き、神に伝えようとする行為である。また、疱瘡除けのお守りもある。『思出草紙』巻四には、以下のような記述がある。

(前略) 江戸巢鴨砂利場といふ所に、国府安平といへる御家人あり。この者家内肉縁の者に、疱瘡を煩ふ事壹人もなし。また守りを借し遣はす所、その守りを借受るもの、いかなる悪き疱瘡たりとも死する事なし。<sup>29</sup>

すなわち、江戸時代の人々は守りを借り使って、疱瘡が除けるという概念があった。ただし、このような病気を避けるために、お守り、札などを使用する行為は現代の人々の間にも残っている。

### 2-1-3 民間療法と迷信

「民間療法は医療の専門家のいないのところで、庶民自ら生を全うさせる過程で生み出された知恵である」。<sup>30</sup>例えば、病人に神水、護符を与え、祈祷や呪符などのものを用いることや、修験者を招いて無病息災を祈り、寺社の札を家に貼るなどのことは民間療法の重要な一角を占めている。

民間療法とは、古くから民間で見出され伝承されてきた方法によって行う治療のことである。主に経験則に基づいた医療（もしくは医療の類似行為）である。以下、いくつかの民間療法の例をあげてみよう。まず、疱瘡に対する民間

<sup>27</sup> 鈴木棠三著編『随筆辞典 3 風土民俗編』（東京堂出版、1960年）P393。

<sup>28</sup> 笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』（柏書房、1995年）

<sup>29</sup> 柴田宵曲編『随筆辞典 4 奇談異聞編』（東京堂出版、1961年）P400。

<sup>30</sup> 福田アジオ他編『日本民俗大辞典』下（吉川弘文館、2000年）P634。

の薬を取り上げる。

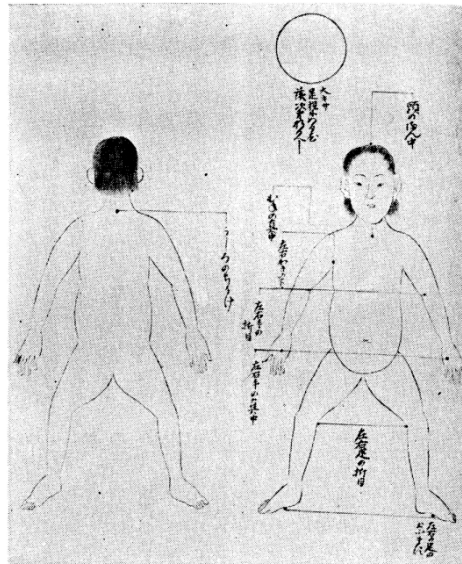
#### 疱瘡之呪薬法

- 一、辰砂 水飛壺勿
- 一、麝香 五りん
- 一、蓖麻子 三拾六粒

とうごま、皮を去り白実を用、明け六時のかしらに薬こしらへ致候故、前夜にひましの皮をとり得てよし。明六時過てはよろしからず。

右三色、五月五日の朝六ツ時のかしら、しゃうじやうなる板にて、ひましを竹べらにてのりのごとくに押し、三色を一つに合せ、きれい成うつわ物へ入置、同日午の刻に、小児の身の内、此図の通り十三ヶ所にぬる。尤新筆を用。九時過候てはよろしからず。

171 卷二十七



辰砂、麝香と蓖麻子は、一つに合せて、午の時小児の体に図のような13ヶ所ところに塗るといふ呪術であった。

舌に腫れ物ができた場合、『耳囊』に記述されている。

昆布を煎じて口中を洗、西瓜の上の皮を黒焼にして附れば、奇々妙々に治す、舌疔を愁し人に施せしに、立所に治せしと、官位長島某密に傳之。<sup>31</sup>

昆布を煎じて口を洗い、西瓜の皮を黒く焼いて附ければ治せる。さらに、鼻血が出る場合、『耳囊』には以下のように記されている。

#### 鼻血を止る妙呪の事

<sup>31</sup> 池田四郎、浜野知三郎、三村清三郎編『日本藝林叢書』十（鳳出版、1972年）P28。



鼻血出る人、左より出れば、己が左りの睾丸を握り、右なれば右の睾丸を握り、両様なれば両辜を握れば、感通して、立所に止る由、呪ふ人女なれば、乳を握りて呪に、妙なるよし。<sup>32</sup>

鼻血が出る時、左から出る場合左の睾丸を握り、右なら右の睾丸を握る。女だったら、乳房を握る。もう一つの例がある。『甲子夜話』五十九にも記述されている。

<二十> (前略) 鼻衄の止らざるを速に止るには、糊入或は半紙にても四つに折り、水に浸し、その額の真中に当て、その上より、熨斗にても葉灌の尻にても火気を透せば、衄忽止ると。<sup>33</sup>

糊入や、折った紙四つを水に浸させ、それを額の真中に当てて、熨斗や葉灌の尻で火気を透せば、鼻血が止められるという民間療法があった。

(表一)<sup>34</sup>から見ると、近世における人々の民間療法が祈願により疾病を避けるという迷信であったことがわかる。医学の歴史では、初めは呪術を中心とする魔法医術であった。しかし時代を経て、医療と宗教はそれぞれ体系と位置がづけられたのであったが、宗教の特色を持つ医療行為は、多くの人々に対して医療としての機能を果たしていた。高度な医療技術と科学を持つ現代になっても、連綿と受け継がれ、人々の間に民間医療信仰として生き続けている。

凍風	1	疱瘡	10
瘡	2	諸病	6
月代	1	諸願	8
中風	4	厄除	5
火災・盗難除	1	歯痛	6
子授・避妊	1	五痔	5
裁縫上達	1	安産	5
歯ざしり	1	開運・福德	3
積衆	1	下の病	3
狐つき	1	頭痛	3
子児の病気	2	梅毒	1
腫物	1	足の病	2
複数にまたがる場合は全て数に入れた。お札、加持、祈祷の場合も数えて列挙した。		授乳	2
		眼病	1
		労瘵	1
		酒断	1
		難病	1

<sup>32</sup> 前掲、P11。

<sup>33</sup> 松浦静山著、中村幸彦、中野三敏校訂『甲子夜話』巻五（平凡社、1977年）P202。

<sup>34</sup> 宮田登・塚本学編『民間信仰と民衆宗教』（吉川弘文館、1994年）

## 第二節 李朱医学の伝来

### 2-2-1 李朱医学の成立とその特色

日本の南北朝の頃(14世紀)は、中国では元が亡びて明が興る時代であったが、元には李杲、朱震亨などの医家がいた。朱震亨は李杲の説を進展させた。陰不足説を唱えて、陰を潤し陽火を降すことを治療のコツとした。具体的には、脾胃を補なって元気を上昇させるという方針であった。李杲と朱震亨を代表とする学派は李朱医学といい、室町時代から安土桃山時代を経て江戸時代までの日本に最も大きい影響力をもった。

その病理学は、外感と内傷を区別する。外感とは風、寒、暑、湿のために起こるといい、その一方、内傷は飲食、起居等の不摂生より起こるといい。外感の説は後漢の張仲景が『傷寒論』で主張したものであり、風寒を主とし、「万病は風寒より起こる」と信じていた。内傷の説は李杲が『内外傷弁惑論』で詳らかにして、脾胃の傷むに由り万病の生ずるを説くのはこの時に始まった。

朱震亨の学問上の主要な見解は「陽は余りがあり、陰は不足している」というもので、陰分の保養を重要視し、臨床治療では、滋陰・降火の剤を用いることを主張した。このため、「養陰（滋陰）派」と言われた。

### 2-2-2 李朱医学の輸入

李、朱の医学はすなわち金元医学<sup>35</sup>であって、1498年田代三喜(1465～1537年)が明から帰り、李朱医学を唱えたことに始まる。しかし、三喜は関東の僻地にいたので、ついにその学を天下に広めることができなかった。彼の後、曲直瀬道三が出て三喜の学を伝え、京都に帰り著述を公にした。しかも治療を施すために、李朱医学を始めて日本で行った。多くの医者たちがその説に従って、ついに道三流の一派が形成され発展していった。

---

<sup>35</sup> 金元医学とは「中国の金元時代に隆盛した医学の流派。中国医学は後漢末までにほぼ基礎が確立され、六朝隋唐の間には道教、仏教の影響を受けて多様化し、五代を経て、北宋の時代には朝廷の手厚い保護を受けて、それまでの医学の集大成が行われた。金元四大家、劉元素、張從正、李杲、朱震亨らは医学改革を完成した。劉元素は疾病の原因を五運六気の化に帰し、治療には好んで寒涼の薬剤を用いた。張從正は、医の本義を儒学に求め、治療には汗吐下の三方を好んで用いた。この二人は攻撃剤を用いた点で共通しているため、その学派を劉張学派と呼んでいる。一方、李杲は諸病の原因は脾胃の不調にありとして「中を補い気を益する」ことを治療の原則とした。また、朱震亨は病気の原因に「陽が余り、陰が不足する」ことを挙げ、養陰を以て治療原理とした。この二人は温補剤を用いた点で共通していたため、其の学派は李朱学派と呼ばれていた」(『国史大辞典』四、吉川弘文館、2011年)。

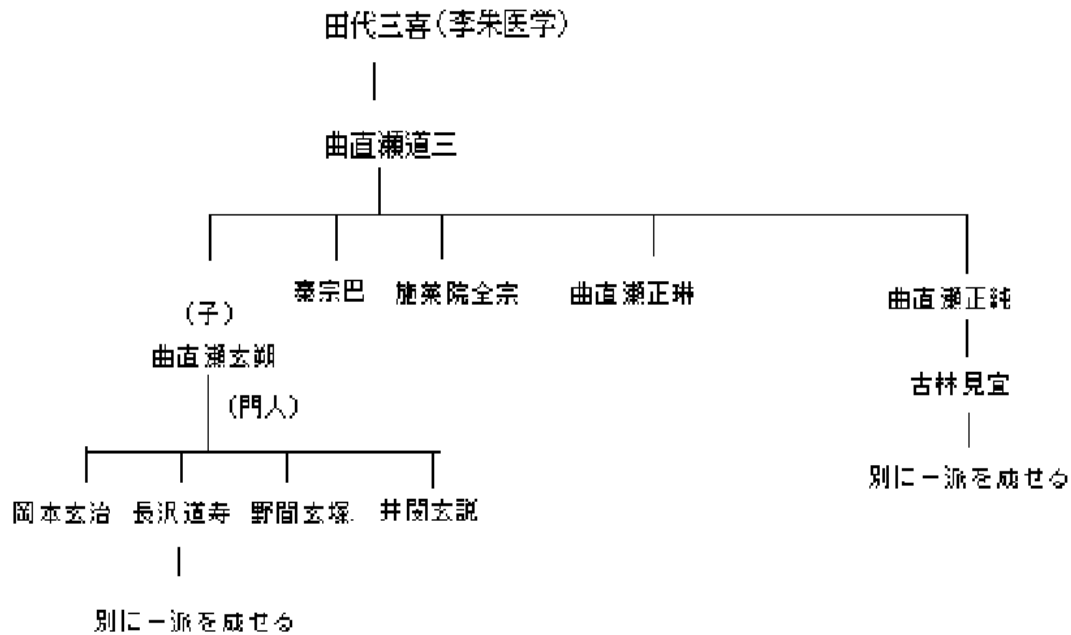
### 2-2-3 江戸時代李朱医学の継承者

道三流学派は李朱医学の概念に基づくが、李朱医学だけに拘ることがなく、諸家諸説の長所を採用していた。日本においては、主として金・元の医学を奉じる人々を「後世派括」と称し、戦国時代の田代三喜及びその門人曲直瀬道三、曲直瀬玄朔の親子を祖としていた。江戸時代には岡本玄治・長沢道寿・饗庭東庵・香月牛山・岡本一抱・堀元厚らの名医が現れた。

曲直瀬道三（1507～1594年）は『啓迪集』を著わした。この書には、劉完素、李杲、朱震亨三氏の説を主とし、その他、金、元医家の説を引き、疾病の発生の部位により内病と外病の二つがあると考えた。内病は内臓の鬱より発し、外病は経絡より感じて入ると説。また、疾病の原因には、気、血、痰、鬱の四症があり、その気、血、痰の三症は病になる源であり、気、血、痰三病は久しくして鬱を兼ね、あるいは痰が久しくして気、血、鬱三病が生じると論じた。曲直瀬道三の医学はかくの如く李朱医学を祖述し、その医術は診断を重視し、病因を察し、疾病の経過を詳らかにし、その急性のものと慢性のものを区別した。風土、男女、老若、貴賤等により疾病の症状も差異がある、従ってこれを治す方法は異なる。また病状などによって摂取してよい食物と禁じられる食物を論じた。

江戸時代の医学は中国に強く影響を受けた。曲直瀬道三は李朱学派の本質を三喜から受けていて、そして多年の臨床経験を通し、宋、金、元の医学体系を整理し、仏教的な要素を全く排した新形式の医書『啓迪集』を著した。こうして、李朱医学は日本化されて「道三流」となった。道三流は、桃山時代から江戸時代前期にかけての日本の医学の主流であった。

しかし、この道三流に対して思弁的傾向が強いという批判が現れ、唐以前の古典、例えば『傷寒論』などの実証主義を重んじることを主張する名古屋玄医と後藤良山らの古方派が台頭してきた。



### 第三節 元禄期の新しい漢方医学—古医方—

#### 2-3-1 古医方の成立と隆盛

寛文（1661～1672年）のはじめに、伊藤仁斎が出て古学を唱えた。彼が著した『易経古義』には次のように記述されている。

周易為卜筮而發。故假象以明之。蓋以象能通眾義也。蓋事變之來。千頭萬緒。固非一辭之所能該。占事知來。亦非常辭之所能達。故其言多奇僻。故諸易家索隱釣奇。紛紛藉藉。不堪其異說。或至於佛老之徒。假易以售己術。悲哉。然而其言皆不過就陰陽剛柔性來順逆。而繫之辭焉。則其詞雖頗可怪。然理本平正。無甚異矣。學者求之於言詞之表可矣。<sup>36</sup>

ようするに彼は易が占いのもので、易で全ての物事を解説するのは不可能と主張した。しかも、易家がおかしい言葉で易を解説するのは異説であり、易は単に仏老を信ずる者たちを用いて世人を騙すものにすぎないと考え、朱子学の陰陽五行説の理論を否定した。この古義学の考え方が医学にも影響を与え、陰陽五行説に立脚した李宗医学が排斥されるようになった。これに代わって、古方医学が生まれた。古医方は対症療法を重視した『傷寒論』に復古しようとした。『傷寒論』には、「随証治之」という考え方があり、証というのは病症を詳しく診断し、そして効果がある薬方を研究して治療にあたることとされた。<sup>37</sup>

<sup>36</sup> 『日本儒林叢書』五卷（風出版、1978年）P7。

<sup>37</sup> 小曾戸洋『中国医学古典と日本—書誌と伝承—』（塙書房1996年）P270。

古医方は、十八世紀の日本でしだいに勢力を伸ばした。後世派医学（李朱医学）の観念論的方法論にあきたらない革新的な医家たちは、「実証主義」に基づいた中国の古代医学、とくに『傷寒論』の方法論を臨床的に試みた。そして次第に独自の経験を積み上げて、新しい体系を組織することに成功した。この学派を後世派に対して「古医方派」と呼ぶ。

はじめて古医方を唱えた人は名古屋玄医（1628～1696年）であった。『丹水子』には、彼が行った医療行為についてを書いている。

苟誤り治すること有るときは、即ち歳中肯て人を治せず。退いて書を読み倍々工夫を加ふ。辱きは天を減すより大なる莫し。死せざるの人を殺すは是天を減すなり（中略）、治を為すの道ヲ知りて病論に精しく方意を辨へ薬性を明らかにして、又、恒ある可し。此の五つのものを備えて以て人を療するとき、則ち信ぜざるの人莫く、瘥えざるの理莫し。然りと雖も、嘻乎、沈痾は治すること莫く、壊羸は起き難し。不幸にして、壊羸起き難きの症に値はば、即ち能く病情を審かにし、方薬を擇んで之を投じて功無くんば、退いて萬變思慮し、實に此の治に窮まることを知つて固く守る時は、即ち命縷の一線存する者は久しくして得ること有らん。<sup>38</sup>

すなわち、名古屋玄医は医療行為を行う時、病症が判断できないとその病人を治療せずに、本を読み自分の能力を上げようとする。すなわち、治療を誤って死ななくてもいい人を死なせてしまうのは犯罪である。また、病状をよく診査した上で、薬の用法も正確に理解した後治療すべきと主張した。治療ができてこそ、医術であって、対症療法が必須であると考えた。別の新しい体系に整理構築するためには、それにふさわしい思惟方法が必要とされたのである。古医方への復帰を説いた。また、吉益東洞は陰陽五行の説を非難した。『薬徴』の自序に以下のように記されている。

蓋し今の医たるものの薬を論ずるや、陰陽五行を以ってす。疾医の薬を論ずるや、唯その功に在るのみ。故に異ならざるは即ち異ならず、異なるは即ち異なりとするなり。<sup>39</sup>

東洞は医学における陰陽五行説を無用の空論であると指摘した。薬の効果があるかどうかこそが重要なのであると主張した。

また、香川修徳は儒学を伊藤仁斎に学び、後藤良山に医学を学んでいた。遂に儒医一本論を唱えて、「聖道と医術は、基本を一にし、二無し」<sup>40</sup>と説き、よ

<sup>38</sup> 『日本科学古典全書』八巻（朝日新聞社、1948年）P67。

<sup>39</sup> 『近世科学思想史下 日本思想大系』（岩波書店、1971年）P225。

<sup>40</sup> 安西安周『日本儒医研究』（青史社、1981年）P49。

うするに儒学と医術は一つのものと考えた。すなわち、朱子学を学んだ人は李朱医学であり、古学を学んだ人は古医方であるこのように、漢方医学は二つに大きく分かれた。さらに、儒学における折衷学が登場すると、医学においても李朱医学と古医方の折衷を主張する儒医も現れた。

### 2-3-2 古医方の治療方法

古医方は「対症療法」を主とした治療の技術であった。すなわち、病症に対してどのような薬方が効くかを経験的に知って治療行為を行った。古医方の特徴は『傷寒論』のようにいくつかの生薬を組み合わせて複合処方を用いているような病症に対応する薬物治療という「親試実験主義」である。ようするに病症と薬方との対応関係を経験的に明らかにし治療にあたるのである。

17世紀、病気が原因によって引き起こされるものだという認識があり、地域特有の病、地域特有の薬種もあった。18世紀に入ると、呪術にかわって薬を用いて病を治させることができると考えるようになり、薬草に対する関心が高まってきた。日本人は実験をもとに植物を薬種として利用した。例えば、後藤良三が著した『師説筆記』に以下のように記載がある。

一病夫アリ、狂ノ下地ニテ妄ニ恐懼シ、人ヲ見コトヲ悪ミ、陋室ニ引籠ナドシテ半年モ如茲。其後、其気味漸クヤミテ手足拘攣シ、舌本コハリテ言語難渋ス。此時京ニ来テ師ニ診ヲ請フ。其心下板ノ如ク、積気ノ勢甚シ、乃脊際ニ灸セシメ熊胆ヲ用ユ。此ニヨリテ其証ヨホド緩クナリタリ。<sup>41</sup>

ある病人が室に引籠もりした半年後、手足が拘攣し、話すのも困難になってしまった。後藤良三は灸を病人にさし、熊胆を病人を与えた。結局その病人の病症が改善した。要するに後藤良三は灸と熊胆を医療用として使用したのである。また、番椒や山野の植物を使用することもあった。

熊の胆については、『本朝食鑑』 獣畜部<sup>42</sup>に書かれている。

〔主治〕心を清にし、肝の働きを正常にし、熱をとり、痛みを止め、目を明らかにし、瘡を収め、虫を殺し、虫牙、痔瘡および小児の驚癇を癒す。その他については『本草綱目』に詳しい。

〔発明〕今我が国では、諸痛、疝積、小児の驚癇を治療するに返魂丹を用い

<sup>41</sup> 『近世科学思想史下 日本思想大系』（岩波書店、1971年）P386。

<sup>42</sup> 人見必大著、島田勇雄訳注『本朝食鑑』五（平凡社東洋文庫、1981年）P283。人見必大は江戸前期の本草学者であり、彼の父は幕府の侍医であった。彼が著した『本朝食鑑』は12巻があり、『本草綱目』に参考し検討を加えた。『本朝食鑑』の編集目的は庶民の日常生活で用いる食物を医学的な視点から解説することである。本書の内容については、12巻中の8巻は動物性食品であり、魚貝類について詳しく述べている。さらに、食膳に重点を置いている。

る。その処方には熊胆を主に用いる。又癰塊、諸痛、急症を治療するのに熊の胆、麝香、沈香、人参、金箔を用いて、これを奇応丸（未詳）と名づけている。最も験がある。

〔附方〕天行赤眼。及び風眼、翳障には、大豆粒ほどの熊の胆を水の半分入った盞に入れ、指で頻々と泫し、別に竜腦、雄黄、辰砂少々、生姜の自然汁一滴を和せ勻えて、石菖根で点眼すれば、絶奇験を見る。初生目閉『本草綱目』に詳述している。十年の痔瘡。上に同じ。

熊胆の効用は精神を爽快にさせ肝臓に働きを正常にするといい、また、痔瘡や小児の驚癇などの病を癒すという。返魂丹と奇応丸の原料にも熊胆を用いる。すなわち、後藤良三は鬱病患者に精神を爽快にさせる効果のある熊の胆を対症療法の薬として用いたと言えよう。

また『師説筆記』にも民間療法について記している。

全身冷頭汗出脈微ナルガ如キハ、是積氣経ヲ経ヲ閉塞シテ陽氣ノメグリヲ達セザル故ナリ。（中略）温泉ハ大概灸治ト同意ナリ。其ウチニウチツケ湯治ノ証ト云ハ多ハナシ。故ニ凡ソ部分ノ太陽凝リ、皮膚關節疼痛痿痺等ノ証、ウチツケテ湯治ノ証ナリ。其ホカ彼沈塞癰冷ノ症ノ者、数万壯ノ灸ヲ施スコトナリガタキモノ、センカタなく湯治ナリ、故ニ数万壯ノ灸ニカヘルコトナレバ、久シク入ザレバ効ナシ。久ク入テ腹肉和ラギ、積氣モクツロギテ食ス。ミ出レバ治ルナリ。然ドモ灸ニハ劣リ、カヤフノ湯治ハ泣テ呉ニシテアワスノ手段ナリ。<sup>43</sup>

彼は「一氣留滞説」を主張した。体が冷えるのと脈が弱くなる原因は気が閉塞し、陽気に達しない故である。灸は留気を発散させるのに最適な方法と考え、それですべての病気に灸を用いた。さらに、良三は温泉が灸治とだいたい同じ効果があると主張した。例えば、皮膚關節の疼痛の病症は灸治をせずに、湯治を与えてみると、留まっている気がなくなると考えた。

また、良三の弟子香川修徳も薬草を用い、治療行為を行った。彼はそれまでの本草家の説を顧慮せず、実際の効き目だけを自らの経験により調べて病症に適応する薬方の研究にもっぱら従事した。

名古屋玄医は病気を治療する時に、温熱の剤を使用することは衛気を助けると唱えた。

衛気微く衰ふるときは即ち百病生ず。故に薬は必ず衛気を助くるを以て主と為す。（中略）但審に衛気は百病の母たることを察するの一句なり。此

<sup>43</sup> 『近世科学思想史下 日本思想大系』（岩波書店、1971年）P402。

即ち病を療するの要、養生の本にして、医門の一貫なり。<sup>44</sup>

玄医は病気が起こる原因は衛気が弱くなるからだと主張した。衛気が衰えるので、薬は必ず衛気を助けるものを用いるべしと主張した。

古医方の大成者吉益東洞は病気の診断には脈診を軽く見、腹診に重きを置いた。実証主義の立場が、体内の毒は眼で見、手で触れなければならないとして、「其善悪を正さんと思わば、事実をもって見るべし」（『医事問答』）と述べて「事実」から経験的に学ぶことを主張した。その時、よく使う方法は腹診であった。そして治療のほうは「万病一毒、衆薬皆毒物。毒を以て毒を攻む。毒去って体佳なり」と主張した。すなわち万病はただ一毒なので、これを治療しようとするれば毒を去ることが必要である。薬もまた毒であり、毒を以って毒を攻める。毒を去れば病気が治る。彼が著した『薬徴』には「攻撃性の薬を用いて毒の排出」をはかったことが知られる。

余嘗て青山侯の臣、蜂大夫の病を治す。（中略）但その胸を診するに、微しく煩悶の状あるを覚ゆ。乃ち石膏黄連甘草湯を作りれ之を与ふ。一剤の重さ三十五錢、水一盞六分を以つて煮て六分を取り頓服し、暮より暁に至って、三剤を尽さしむ。通計一百有五錢、暁に及んで、その証猶ほ夢のごとくにして頓に覚む。<sup>45</sup>

東洞は病人の胸を診察し、石膏黄連甘草湯という激薬を与えた。『薬徴』の中では、李朱医学の薬の使い方の誤りも指摘した。

東垣李氏曰く、張仲景云ふ、病人、汗して後、身熱、亡血、脈沈遅の者、下利、身涼、脈微血虚の者、並びに人参を加ふるなり。古人、血脱の者を治するに、気を益す。血は自ら生ぜず。須らく陽気を生ずべし。蓋し陽気生ずれば、即ち陰長じて血乃ち旺なると。今傷寒論中を歴考するに、利止み、亡血するや、四逆加人参湯之れを主ると曰ふ。李氏は、それ此の言に拠るか。然れども人参を加ふるもの、僅々一両なり。四逆加人参湯に更に茯苓を加へ、此れを茯苓四逆湯となす。しかして血証を挙げず。則ち人参の亡血のためにあらざるや、以つて見るべきのみ。且つや、仲景、吐血、衄血、産後の亡血を治する方中、人参あることなし。則ち益証するに足るなり。李氏の説、妄なるかな。自後、苟くも血脱の者あらば、則ちその証を審にせずして、概して人参を用ふ。亦益妄なるかな。<sup>46</sup>

<sup>44</sup> 『日本科学古典全書－「丹水子」』（朝日新聞社、1948年）P67。

<sup>45</sup> 前掲、P228。

<sup>46</sup> 前掲、P241。



東洞は李東垣の次のような学説を批判している。李東垣は身熱、亡血、脈沈遅の者や下利、身涼、脈微血虚の者には人参を与えるという張仲景の説を踏まえ、陰陽の気を盛んにすれば貧血を治療できる、そのために、まず陽気を盛んにする人参を与えればよいと主張していた。これに対して東洞は『傷寒論』を論拠として、四逆加人参湯に用いられている人参の量は僅かであり、茯苓を加えた茯苓四逆湯というものが主に用いられているのであるから、人参の亡血治療の効果は疑問があると述べ、また、張仲景も吐血・衄血・産後の亡血などに人参を用いていない。これから、陰陽五行説に基づいて説明する李東垣の説には論拠がないと、「李氏の説、妄なるかな。」と痛烈に批判している。

学者	学説	療法
名古屋玄医	寒気論	薬草
後藤良三	一気留滞説	灸、温泉、薬草
香川修徳	儒医一本論	
吉益東洞	万病一毒論	脈診、薬草
山脇東洋	解剖学	

以上からわかるように、この時代の医者が病を診療する時、脈診や腹診をし、治療方法はほとんど薬草、温泉、灸などの医療行為が採用された。また、古医派の医者にとって「病症と薬方との対応関係」を経験的に明らかにすることは一番の関心な事であった。

### 2-3-3 古医方の薬方

李朱医学の温補の説と違って、古医方は温補の説を非難し、大黄、石膏、巴豆、柴胡などの寒薬を用いた。吉益東洞の『薬徴』には、石膏の薬方で白虎湯の効用について書かれている。

石膏 煩渴を主治するなり。煩躁、身熱を治す。(中略) 名医別録に、石膏の性を大寒と言ふ。自後医者之れを怖れ、遂に置いて用ひてざるに至る。仲景氏白虎湯の症を挙げて曰く、大熱なしと、越婢湯の症にも亦言ふ。しかして二方は石膏を主用す。然れば則ち仲景氏の用薬は、その性の寒熱を以つてせざるや、以つて見るべきのみ。余や篤く信じて古孫を好む。是においてか、渴家にして熱孫なき者のために、投ずるに石膏の剤を以つてするに、病已えて未だその害を見ざるなり。<sup>47</sup>

石膏を用いて、熱や煩渴などの病症を治療する。しかし、石膏の性質は寒で

<sup>47</sup> 前掲、P227。

あり、李朱医学を奉じている後世家たちはこれを使うことを怖がる。ようするに、李朱医学の医家たちはあまり石膏を使わなかった。石膏を主にする薬方は白虎湯であり、熱が出ないと越婢湯を使用する。吉益東洞は先述したように、効果の強い薬剤を使うことが好み、石膏もよく使っていた。

また、『薬徴』中で柴胡というものについては以下のように記されている。

品考 柴胡、胸脇苦満を主治するなり。旁ら寒熱往来、腹中痛、脇下痞鞭を治す。

考徴 小柴胡湯証に曰く、胸脇苦満、往来寒熱。又云ふ、腹中痛。又云ふ、脇下痞鞭。柴胡加芒消湯証に曰く、胸脇満。柴胡去半夏瓜蒌湯は証具らざるなり。柴胡姜桂湯証に曰く、胸脇満、微結。又云ふ、往来寒熱。大柴胡湯証に曰く、心下急・鬱鬱微煩。又曰く、往来寒熱。又曰く、心下満痛。以上五方、柴胡皆八両。

柴胡を主にして作った薬方には小柴胡湯証、柴胡加芒消湯証、柴胡姜桂湯証、大柴胡湯証などがある。柴胡は胸悶、腹痛などの病症が癒せるという。

また、後藤良山の『師説筆記』には、大黄と巴豆というものについてが記されている。

薬品ニテモ石膏、芒硝ノ如キハ火ニ沸サレテモ、ソノ寒冷終ニ変ゼズ。大黄ノ類ハ寒トイヘドモ、煎ズレバ温トナル。味ニモ亦変ズルト不変トアリ。梅ノ酸ノ如キ、イカホド消礫シテモ其酸終ニ不変。凡ソ此類ニテ知ベシ。巴豆ハ大熱ナリ。シカルニヨク腹中ヲ瀉下ス。是亦其材ナリ。故ニ用薬ハソノ薬ノ材ノ自然ニ具リタルモノヲ能考テ用ユベキナリ。

薬品は火で加熱したら、その寒冷性が変わる。例えば、大黄という寒性薬品は煎ずると温性になる。だが、その薬品の味は変わらない。また、巴豆という薬品は熱性であるけれども、よく下痢の患者に与える。すなわち、薬を使用する時、その薬剤に含まれる本来の自然性を考えるように唱えた。

養生と治療両方を重視した名古屋玄医は『丹水子』に以下のように書いている。

一人病無からんとを欲して、常に六味丸、補中益気湯を服して、一日も缺くこと無し。又歩行を勤めて、以て脾気を運らし、山林に遊んで以て神気を盛んにす。終に足に湿を受けて、脛に腫毒を生ず。地黄の毒、脾気の気を壅ぎ、続いて水腫と成る。是に於て、白朮、人参等の湿を燥す補剤を用ひて、之を治せんと欲すれば、前に己に補剤に飽きて、今之を厭ふ。是を

以て、予謂らく、養生は自然を貴ぶ。<sup>48</sup>

ある健康な人は、常に六味丸と補中益気湯を服用し、しかもよく歩いた。そして脾気をめぐらし、森林に入り精神を盛んにしたが、結局、足は湿気を受け、膝のところには腫れが出、毒も生じ、遂に、水腫になってしまった。この病症に対して、白朮、人参等湿を乾燥させる薬を使用した。名古屋玄医は補剤の使用に飽き、養生に最も大切なのは自然の治癒力であると主張した。

以上の幾つの例から見ると、古医方は効果が激しい薬剤を用い、病人の病症により薬剤を与えた。古医方は使用する薬の中には、李朱医学を奉じる医家たちが使用しない薬もあった。

## 第四節 西洋医学の伝来

### 2-4-1 西洋医学受容の思想的背景－儒学折衷学派の出現

十八世紀になると、江戸の儒家井上金峨が出て、徂徠の古学を排斥した。これは医学のほうにも影響を与えた。いわゆる折衷学であり、古医方と李朱医学の折衷である。井上金峨の主張が『匡正録』に書かれている。

文公家礼齊家宝要等ノ書ハ、皆己レノ意ヲ以テ古礼ヲ斟酌シ、又之ヲ時宜ニ稽テ其ノ説ヲ立ツ。古ニ合ハズト曰フト雖ドモ亦止ムヲ得ザルノ情ニ出ヅル也。<sup>49</sup>

『文公家礼』（宋・朱熹著）、『齊家宝要』（清・張仲嘉著）等の書は、みんな自分の意思により、古礼や時宜を考慮し、説を立てた。もし古礼に合致しなくても、人情にかなうものであればこれを採用した。つまり時宜に応じた治療を行うという意味で、井上金峨は復古にとらわれない創造の立場を主張した。

また、井上金峨は訓詁を漢・唐にとり、「義礼は宋明ノ諸家ヲ磅礴」という義理を宋・明に選び、衆説を折衷すると唱えた。

井上金峨が著した『病間長語』巻三には、古医方についてことが書かれている。

今はいかなる末伎の徒も、復古二字を口にせざるなし、その内に医家の復古はかりは、古に期する所なく、みな創造の言なれば、古に復すと云にてはあるまし（中略）今の復古家は師資あるにも非ずして、創業したるものなれとも、一は漢儒元気の説に拠り、一は周礼の説に拠り、根柢する所あ

<sup>48</sup> 『日本科学古典全書』八巻、（朝日新聞社、1948年）P18。

<sup>49</sup> 衣笠安喜『近世儒学思想史の研究』（法政大学、1976年）P155。

れば、その自ら復古と称するも宜なり。<sup>50</sup>

今はどんなつまらない学問をしているものでさえ、復古の二字を口にしないものはいない。その内で医家の復古だけは古の言葉を追い求めているのではなく、全て創造したものであるから、「古に復す」というものでは決してない。だが一方で、今の復古家（＝古医方の医家）の説は先生から受け継いだものでなく、創業したものであるけれども、一つには漢儒の「元気」の説を根拠とし、また一つには『周礼』の説を根拠としているのであるから、しっかりした根拠はあるので、それを復古と自称しているのも納得できる。すなわち、井上金峨はただ古を信じるだけであることに反対したが、現実（＝時宜人情）に合致したものであるならば、かまわらないと主張した。

このように儒学における、折衷の姿勢は、医学のほうへも影響した。すなわち、これが後の蘭方医受容の思想的基盤になったといえよう。後述するように、杉田玄白は腑分けの実見により、漢方医学の説より蘭方医の説の方が現実に近いと考え、『解体新書』の翻訳を決意したのである。

#### 2-4-2 西洋医学の伝来

日本では、西洋の影響から実証主義が重視されるようになったと言われる。新井白石（1657～1725年）の『西洋紀聞』<sup>51</sup>『采覧異言』<sup>52</sup>などは、世界の事情を日本人に知らせたものとして、重要な意味を持っている。

西洋医学が初めて日本に伝わってきたのは室町時代の末、織田、豊臣二氏時代には南蛮外科である。徳川氏初めの頃にはオランダ流の外科である。当時の日本人はオランダ医術を習う状況については、『大槻磐水集－蘭説辨惑－』に記されている。

<sup>50</sup> 衣笠安喜『近世儒学思想史の研究』（法政大学、1976年）P155。

<sup>51</sup> 『西洋紀聞』は享保九年（1724）頃成、三巻。上巻には、白石がシドッチ取調べの経過だけでなく、獄中で牢番を感化し入信させたこと、牢番やシドッチの死まで述べた。下巻では、ローマ法王やカトリックだけでなく、オランダのルーテル派、英国国教と法王破門に触れ、日本とスペインやポルトガルとの関係、ザビエルの不朽死体、殉教者マルセロなどに及ぶ。（『洋学史辞典』雄松堂、1984年）P388。

<sup>52</sup> 『采覧異言』は新井白石の著した日本最初の系統立った世界地理書。書名は古代中国で毎年勅使を派遣して異言を集めた故事に由来し、万国の異聞を採った見通すの意。白石はシドッチ G. B. Si dot ti 尋問から得た世界地理の知識を、江戸参府のオランダ商館長らに質問補正し、マテオ・リッチ『坤輿万国全図』を軸とした著述で、リッチ図の説明の順に、天動書を読む総論の後、ヨーロッパ、アフリカ、アジア、南北アメリカの順に解説した。（『洋学史辞典』雄松堂、1984年）P289。

(前略) 外科乗り来りて種種奇術を施せしを、時の通詞これを見習ひ外科を始めたが根本にて、いつしか一家をなし其人に従ひ聞傳ひ次第に盛んなる事になり、長崎こそ外科の本元のやうに成りたると見えけれ、其頃彼国の書を直に讀む事の出来ぬ時なれば只其術の妙なる事のみ見覚えて、(後略)<sup>53</sup>

西洋の医方は患者を治療する時、通詞がそばで見つて翻訳し、その技術を次々と伝えていった。しかし当時は通詞が通訳したといえども、オランダ語の書を読み、ただ医人者の行為を傍観し、その話を聴いて、医術を覚えるだけであった。その故に、治方は傳膏、塗薬、以って僅かに金創、療傷等を治療し、手術としてはただ小截開を施すにすぎなかった。

オランダ医学の伝来時期については、石田純郎氏の『オランダにおける蘭学医書形成』<sup>54</sup>によって、日本の西洋医学の導入時期が3期に分けられている。第一期は『解体新書』の刊行された安永2年(1774)に始まる。第二期は有力な蘭学私塾の創設が相次いだ安永9年(1780)である。そして第三期は安政4年(1858年)に来日したオランダ軍医ポンペである。

### 2-4-3 蘭学の勃興

蘭学が始まるのは、江戸で『解体新書』が作られた時である。明和八年(1771)三月四日、江戸北郊の小塚原場で、青茶婆とあだ名された女の刑死体の解剖が行われた。玄白たちは小塚原に腑分けで、実際に自分の目で見ると人体内部の様子が、オランダ書の図と一致することに深い感動を受けた。漢方の医書に説かれている五臓六腑十二経絡は誤まりが多くて、実際の医学に役立たないことを痛感した。

苟くも医の業を以て互ひに主君主君に仕ふる身にして、その術の基本とすべき吾人の形態の真態をも知らず、今まで一日一日とこの業を勤め来りしは面目もなき次第なり。<sup>55</sup>

その日の帰り途で玄白と良沢と中川順庵の三人が話し合つて、そのターヘル・アナトミアの翻訳をする決心をなした。玄白が著して、『解体新書』と名づけられた。この解体新書の出現によって、西洋の学術はかなりの勢いで日本人の間に広まり始めた。医学と天文学を先頭に様々な分野の学問が伝わってきた。

<sup>53</sup> 『大槻磐水集—蘭説辨惑—』P403年。

<sup>54</sup> 石田純郎『オランダにおける蘭学医書形成』(思文閣、2007年)。

<sup>55</sup> 杉田玄白 芳賀徹 緒方富雄『蘭学事始』(中央公論社、2004年)。

#### 2-4-4 蘭医の治療方法

一般的には、オランダ医の治療方法はほとんど外科に属すると言える。ただしその方法は、膏薬を用いたり、針で膿をだしたり、焼いた鉄で血止をしたりという程度のものであった。<sup>56</sup>では、外科の治療方法だけで十分ではない場合。どうすればよいのか。蘭医の杉田玄白と建部清庵二人の往復書簡で編集された『医事問答』によれば、以下のように述べた。

風寒暑湿並婦人小児之病、皆膏薬・油薬計にても無之、内薬を専ら相用申候。(中略)、三等開塞法と申事に御座候。其内下剤を用候所へ、「スポイト」と申水銃器にて、肛門より薬水を入候法御座候。其術を「キリストル」と申候。是唐にていたし候蜜導法に似候得共、其法甚簡便にて、其功揺に勝り申候。<sup>57</sup>

婦人や子供の病気には、膏薬で治すだけでなく、その専用の薬がある。また、肛門より薬水を入れる治療方法もある。オランダ医学は中国の灸のような、刺絡という治療方法があり、それは『蘭学事始』には、以下のように記されている。

日々彼客屋（長崎屋）へ通ひたり。一日右の「バブル」、川原元伯といへる医師の舌疔を診ひて療治し、且刺絡の術を施せしを見たり。扱々手に入りたるものなき。血の飛び出す程を預め考へ、これを受るの器を余程に引はなし置たるに、飛遶の血てうど其内に入りたりき。是れ江戸にて刺絡せしの始なり。其頃、翁年若く元氣は強し、滞留中は怠慢なく客館へ往来せしに（後略）。

患者の舌にある腫れ物を刺絡の術で治療した。刺絡については『図録蘭学事始』<sup>58</sup>から、それが治療法の一つであり、静脈を針で刺し悪い血を取る治療法であることが知られる。古代の日本の漢方医術でも唐代の医方に習い、刺針の術で血を取る諸病を治療したようである。しかし、いつしか行われなくなり、江戸時代の中頃になって、オランダ流の外科から新たにこの<刺絡>の術が伝わり、やがて用いられるようになった。

また、オランダから渡ってきた薬は種々ある。大槻磐水集の『蘭説惑巻』にはそのいくつかの薬が挙げられている。

<sup>56</sup> 岡本橋『解剖事始—山脇東洋の人と思想—』（同成社、1988年）P187。

<sup>57</sup> 沼田次郎、松村明、佐藤昌介校注『洋学』上巻（日本思想大系、1976年）P199。

<sup>58</sup> 杉本つとむ編『図録蘭学事始』（早稲田大学出版、1985年）P61。

問曰「ビリリ」といふ蛮薬あり味甚苦散薬を固めたる如き者にて従来医家諸症に與へ功ある者と云ふ是れも如何なる者にや。

答て曰く、(中略) 我方諸子の書載せ置ける如く症に応じて甚奇効あるものなり恨むらくは其物を辨し按ずるに彼邦に雅言にて膽汁を「びりす」といへば「びりり」は「びりす」の轉聲にて膽汁の事なるか何物かの膽汁にて本薬を煉り固め其名を「びりす」何々と呼びたる者にや詳かならず。<sup>59</sup>

「ビリリ」という苦い蛮薬があり、従来の医家は諸病を治療する時、よく使用し、かなり効果があった。「ビリリ」という薬は膽汁で本薬を煉り固めたものである。また、他の外来薬もあった。

問て曰く近来世間に「ずぼうとふ・ずどうぼふなど稱する者あり是れは如何なるものにや」。

答て曰これは本名「どろつぶ・すらとほうと」と云ふ又「どろつぶ」とのみも云なり「すふとほうと」は甘草の事なり此物甘草を煎じつめて膏となしたる者なり「すうとほうと」を「ずぼふとう」と誤れるなり痰飲諸症すべて胸膈をゆるめる効しあり。<sup>60</sup>

「すふとほる」という薬は甘草であり、これは甘草を煎じてつめて膏の状態になるものである。この薬は痰飲や胸膈をゆるめるに効果がある。

以上は蘭方医は日本で治療を施した状態である。しかし、江戸幕府は天保十一年(1840)、蘭字の使用を禁止し、同十三年(1845)翻訳書の検閲令などの禁令を出した。蘭学医学と洋学への取り締まりが厳しくなっていた。

## 第五節 幕末の医学の普及状況

### 2-5-1 ペリー来航後の西洋医学

幕末の医学は即ち西洋医学の日本に導入の第三期である。幕末期は医学にとっても東洋医学中心から西洋医学一本へと切り替わる極めて重要な時期であった。幕府は西洋医学を公認し、その成果を取り入れようとした。その他にも洋学伝習、洋式海軍の伝習、語学伝習、医学伝習、人材の海外派遣など活発活動を行った。日本は急速な、西欧文明の受容、開化の過程でもあり、西洋医学に極めて関心を持っていた。

<sup>59</sup> 『大日本思想全集』12巻(大槻磐水集「蘭説惑巻」大日本思想全集刊行会、1931～1934年)P379。

<sup>60</sup> 前掲、P381。

## 2-5-2 様々な病気の治療方

日本人の治療方法には、灸治、漢方薬を飲む、艾などがある。また、のちに西洋医学(蘭方学)が入ってき、外科手術や手術用の解剖刀なども輸入された。幕末の時、幕府は積極的に西洋文明を採用し、西洋の兵器、医療、教育などを取り入れた。このような状況については、幕末の蘭方医坪井信良と彼の兄との書翰『幕末維新風雲通信－蘭医坪井信良家兄宛書翰集－』に書かれている。

文久三年(1863)

五月(日不明)書翰

(前略)英将曰、近来横浜ニテ旧キ銃砲ヲ買フ者多シ。是ハ戦争之備ニスル意ナルヨシ、何共氣之毒千万之事ナリ。(中略)却説、先頃召連レ候僕利助、去月十八日江戸上途、又々北地通行ニ付、一書指上、且同人一泊願上申候。定て月末ニ参上仕候事と存申候。爾後小子医学所出勤、講釈等仕居申候。閑時翻訳、頃、亜的兒ヲ麻醉ニ用ヒル試験説一小冊ヲ訳ス。上木之筈ナリ。是ハ旧法ニテ、近来ハコロ、ホルメ水ヲ用ユ。外科施術等ニ用ユル嗅剤ナリ。至テ面白キ品ナリ。<sup>61</sup>

横浜にて西洋の鉄砲や兵器などを買う人が多いのは戦争の準備のためであると述べた。また、坪井信良は医学所に出勤し、授業の講釈したという。近頃、日本ではハコロ、ホルメ水を使用するとあるが、これは外科施術等に用する嗅剤であり、坪井信良はこれらの物がかなり面白いと思っていた。以上の引用からわかるように、幕末の時期に、日本は西洋の医療品を頻繁に輸入し、日本人の医者たちも外国の医療本を訳した。

坪井信良の妻は元治元年(1864年)に出産した。その時の医療方法については彼の書翰『幕末維新風雲通信－蘭医坪井信良家兄宛書翰集』に書かれている。

元治元年(1864)

九月下旬書翰

扱、荊妻事、八月廿四日安産、男子出生、至極達者ニテ両三日ハ悪露も沢山有之、格別血之氣も無之、逐日肥立申候内、第四日頃より不図感冒ト利状ニテ頻々上圍、尤も産前より少々水腫も有之候故、却て一分利ニも可相成模様之処、下利漸々頻数ニ相成、昼夜十四五度以上之事三日許、之カ為

<sup>61</sup> 東京大学明治維新史料研究会宮地正人編『幕末維新風雲通信－蘭医坪井信良家兄宛書翰集－』(東京大学出版社、1978年)P176。



ニ大ニ衰弱虚脱、腹部水氣之減退スルト子宮之収縮スルトニ依テ、始テ腹  
侯ヲ精察仕候ニ、右之腰側、臍より稍下部ニ凝結有之、之ヲ案スルニ、疼  
痛甚敷、且大便中赤色桃色等之一種之敗膿状之者ヲ下シ、旁以腸内掀衝内  
瘍状ニ相成申候者歟水口蒸剂水銀膏塗入（後略）。<sup>62</sup>

彼の妻は1864年、男子一人を出産した。出産した二、三日後はたくさん悪露が出て、血の気もなくなっていた。また、水腫の状態は産前より厳しく、そして下痢もあった。すいぶん衰弱状態になってしまった。その後、腹部の水気が減退すると詳しく検査をうけさせた。右の腰側は、臍よりちょっと下部に凝結あり、そこを押すと疼痛と感じた。その上で、糞は赤色であり、膿状が見える。医者は水銀膏を腸内に塗り入れた。すなわち、当時日本の医者は膏薬を用い、病症のところに塗るといった医術があった。

### 天然痘対策－種痘－

天然痘はすなわち「痘瘡」である。日本では、ずいぶん昔から天然痘が流行っていた。医療技術はまだ進歩していなかった江戸時代の時、人々は迷信に基づき、さまざまな民間療法を行った。例えば、痘瘡神の存在を信じ、痘瘡神を奉り、神社やお寺に行き、札や護符などをもらって、ドアに貼り付ける。しかし、幕末に西洋医学が到来にすると、こういう迷信がなくなってきた。幕末における天然痘が流行っていた状態について、英国の医師が書いた『幕末維新を駆け抜けた英国人医師－甦るウィリアム・ウィリス文書－』には、以下のよう

文久二年（1862）五月十三日条・長崎（英国軍艦レナード号）

私が長崎に着いて以来天然痘が流行っていて（中略）、今日日本人の間に非常な勢いではしかが蔓延しています。症状は、二、三月体調が崩れる程度ですが、とにかく発病が突然で、あっという間に広まるので、日本人の調理人が不足してディナーにありつくことができません。（中略）日本での症状は軽度のものがほとんどで、この国の生命力は概してよく維持されています。温帯地ではないし、空気には病原菌や毒素が含まれているわけではなく、中国からみれば日本は一種の保養地のようです。<sup>63</sup>

ここでは、文久二年（1862）の長崎に天然痘が流行り、日本人の間で蔓延していたという。天然痘の症状は、突然発病し、体調が崩れて二、三月ほどに続

<sup>62</sup> 前掲、P233。

<sup>63</sup> 大山瑞代訳『幕末維新を駆け抜けた英国人医師－甦るウィリアム・ウィリス文書－』（創泉堂出版、2003年）P41。

くが、日本人がそれに罹っても、あまり悪化しないという。なぜなら、日本が温帯地ではなく、空気に病原菌や毒素が含まれてないからであるとする。

また、前述の『幕末維新風雲通信－蘭医坪井信良家兄宛書翰集－』には、西洋人よりもたらされた種痘瘡について記されている。

#### 四 十二月十六日付書翰

(前略) 段々試申候処、痂よりハ膿之方更ニ好敷御座候。尤唯今迄も人痘ヲ種申候事社中一同数年来相行、天行痘よりハ大ニ輕易ナル事ニ候処、牛痘ハ又格別之事ニ御座候。其種法ハ彼邦ニても人々説ヲ異仕候得共、当時社中ニて行候法ハ、大底種痘後八日目九日目位之処、即灌膿之膿未タ稠厚ニ不成稀薄之時也、俗ニ云水膿ト申時也。扱種痘針ニて其尖ニ彼漿ヲ少許着、直ニ兒之臂ニ刺シ、血之ニジントテ流レサル程ニス。<sup>64</sup>

種痘後、八日や九日後種痘のところ膿ができ、それは水膿という。種痘は小児の臂に種痘針で刺し、刺した後血が出てくる程であるとする。

文政六年(1823)には蘭館医シーボルトが、日本の医師に種痘接種手技を教えた。こうして情報だけは日本に届いたものの、有効なワクチンの日本への到達は著しく遅れた。嘉永一年(1848)にモーニッケが肥前藩主鍋島閑叟の依頼により、日本最初の牛痘を成功させた。翌年(1849)に長崎でも成功させた。これをきっかけとして全国に種痘が急速に普及した。広島の上野春齡、京都の日野鼎哉、福井の笠原良策や大坂の緒方洪庵も痘苗を世間に広く普及した。

さらに、江戸の伊東玄朴の元に苗が届き、大槻俊斎と共に種痘所を設立した。ここは、種痘を行うと同時に西洋医学に志す者達が集まって、学ぶ場所として運営された。

### 2-5-3 日本における幕末の医学教育－長崎養生所－

安政四年(1857)にオランダの海軍軍医ポンペが招聘され、長崎で日本の学生に西洋医学を講義した。近代医学界を指導する人材がここで育てられることになる。

ポンペは全学科について入門書を作成し、学生に配り、筆記の具合に合わせて講義を行った。内蔵系・神経系・血管系・脳と系統だって解剖の講義を行ったことは、彼が初めて日本で行ったことである。やがてポンペの薦めで本格的な洋式病院が作られた。長崎養生所は日本最初の西洋式病院である。日本人のみならず、在日の外国人も診療に訪れていた。回診・外来・臨床講義がポンペの日課であった。養生所は医療機関であるにとどまらず、教育機関としての意味も大きかったのである。

<sup>64</sup> 『幕末維新風雲通信－蘭医坪井信良家兄宛書翰集－』

先述の『幕末維新風雲通信』によると、各地に西洋医学の病院が建てられていたことが知られる。

慶応三年（1867）

六月七日付書翰

当時京詰戸塚文海（静春院養子ニテ信良ノ弟子ナリ）ト申者アリ。此人、久敷長崎表ニテ蘭医ボードエン之高足弟子ニ候。諸事此人ニ相談仕候テ取掛候所存ニ御座候。病院之功德ハ莫大之事、不待言。長崎ニハ、大ナル者出来、箱館ニハ小ナル者アリ。横浜ニハ異人手限之病院アリ。其外他ニハ無之候。畢境近年東人西上勤番仕候者幾万人、病人多ク有之候テ、家来之看病ニテハ不行届ニ付、兼て建白仕候処、好機会有之、御免ト申事ニ相成申候。已ニ病院出来之事ニ相成候上ハ、医学館モ種痘所モ無論出来可申、（中略）京地えハ俄ニ洋客ヲ雇候事ハ六ヶ敷候得共、坂・庫之両地ニ於てハ容易ナルベク、左スレハ、洋医ヲ招請、立派ニ病院取建、長崎ニ不劣様仕度心願ニ御座候。<sup>65</sup>

慶応三年（1867）、横浜には西洋人が経営している病院があり、医学館にも種痘所が設けられた。また、西洋の医者さんが招聘され、立派な病院が建てられた。ポンペは帰国後、アントニウス・フランシスカス・ボードウィン

（Ant honi us Franci scus Baudui n）が彼の事業を続けた。ボードインは文久二年（1862）に来日し、長崎の医学校で眼科学、生理学、外科学などの講義を行い、患者の診療も行った。彼はポンペと異なり、十五年間の教職の経験があった。ボードインは、オランダ系医学校の江戸進出を狙った。江戸の医学校の開設について。幕府と契約を結ぶことに成功した。しかし、明治新政府は明治二年（1869）にドイツの医学を導入、ボードインを軽視するようになってきた。そのため、彼は帰国することになった。

### 第三章 フロイスとケンペルの見た日本の疾病と医療

#### 第一節 ポルトガル人の行った医療

##### 3-1-1 南蛮医学の輸入

南蛮医学が日本に伝わった頃は、ちょうど戦争が多い戦国の時代であり、京都に於いて餓死、病死した人が道に放置されたままという状況もあった。しかし、キリシタンは宣教と共に、社会不安の中に苦しんだ民衆を放置せず、人民の救済に力を入れた。

<sup>65</sup> 前掲、『幕末維新風雲通信－蘭医坪井信良家兄宛書翰集－』P288。

戦国兵乱のこの時代に、刀傷や銃創などの戦傷治療は必要であった。イエズス会は外科を中心に早くから医療慈善の事業に着手した。最初にこのような活動を行った者は、アルメイダという修道士であった。彼は私財で孤児院を建て、弘治三年（1557）にさらに大友宗麟の城下である。豊後府内に内科、外科、癩科、小児科を備えている総合病院を設立した。西洋人が日本に医術を施したのはこの時に始まるものであった。

### 3-1-2 治療用の薬剤と方法

南蛮流外科の治方は瘡傷と金創の二つに対する膏薬をぬり、簡単な手術を行う程度であった。瘡傷は皮膚や皮下にできる急性の腫れ物（癰）によって生ずる。これを治すには、腫物を散らすかまたは膿にするかの二つ方法を用いたが、すでに化膿した場合、膏薬を使い、または針で切開する方法をとった。それに対して、金創の治方は、焼酎を温めて木綿に浸し、これで創面を洗い、固くなった血を去り、そののちに、椰子油を傷に塗り、針で縫い、また創面を焼酎で洗い、たまこの白味に椰子油を加え創面を覆うという方法をとった。

永禄二年（1559）11月1日付のイエズス会日本通信書翰によれば、

当夏以来外科及び内科各種の病気の治療を受けたる者二百人を超えたり。パードレ〔トルレス〕は諸人に門を開きたれば、保護者なき者および不治の病者皆来り、病を治癒するは主の御力にして薬品の効にあらず、或は六十年、多くは二十年以上癩に罹りまた腫物に悩める者なり。我等の最も愛するルイス・ダルメイダは外科につき我等の主より特別の能力を授けられ、住院の者数人を養成して専門家に近きものとなしたり。その中にイルマン・ドワルテ・ダ・シルバあり、二様の治療、すなわち靈魂のために説教、肉体のために粉薬、膏薬を用ふ。<sup>66</sup>

当時、内科と外科の病気で治療を受けられた患者は百人以上を超えた。患者の中には、腫物や不治の病に罹る人がいる。ルイス・ダルメイダにより、肉体に粉薬、膏薬で治療し、精神には説教で治療する。すなわち、当時切支丹たちが使用した治療方法は、宗教の力と薬剤の両方であった。宗田一氏によると、当時の外科はアルメイダが担当し、内科のほうは日本人医師キョウゼン・パウロが担当した。当時の内科はもっぱら漢方医学で治療が行われた。<sup>67</sup>というのは、宣教師たちが日本で施した医術はほとんど外科であったからである。

また、元和五年（1619）伝染病が起きた時、宣教師たちは自らは医師と称し、

<sup>66</sup> 村上直次訳、柳谷武夫編『イエズス会日本通信 上—耶蘇会士日本通信—豊後・下篇』上巻（雄松堂書店、1982年）P178。

<sup>67</sup> 宗田一『図説日本医療文化史』（思文閣、1989年）P113。

患者を診療した。

元和五年（1619）に伝染病のため幼児が多く死亡するのを見て、大阪のキリシタン等は自ら医師と称し、同宿と連立で病者を見舞い、脈をとるふりをしてみる間に洗礼を授けるといふ新奇な救霊手段をとった。之は医療禁令の下に、殊に迫害下にある時に於ける残された最も賢明な、宗教的に云って最高の慈善事業であった訳である。<sup>68</sup>

キリシタンは患者の脈を見、患者たちを洗礼を受けさせるという新奇な治療方法で治療したと彼らは考えていた。ようするに、彼らは医療を手段として、布教をした。『伊達政宗遣欧使節記』の中にも、このような思想があった。「貧しい人々に福音を伝え、彼らのそばにいる病人を治しなさい。このことから民衆の間に聖なる信仰を拡充する絶好の機会が生まれ、そして大勢の人々の善意を獲得する大きなチャンスとなった」と伝えている。<sup>69</sup>

## 第二節 精神療法－祈祷法－

### 3-2-1 祈祷法

精神療法は、日本の呪術と似ている。神様の力により病気が治られると信じていた。神様を信じれば、病気が癒せるという概念であった。ルイス・フロイスの書翰（一五九一至一五九二年）には次のように書いている。

誓願、悔悛、祈祷により疾病、苦悩より遠離せしめたまふが如き、我等が主なるでうすは諸ばあでれの書翰によりて、多くの病者の唯霊水（日本にて特に尊敬せらるるなり）のみに由ってその病の癒えしめられ、又他のものは教会に往き、たつときくるすの下にてばあてるなうすてるを唱し、厚き信心を持て祈願を為し、病癒ゆるを得たることを知れり。<sup>70</sup>

これらの書翰によれば、誓願や祈祷などで苦悩を遠離させ、また、信徒たちを教会に住ませ、聖水<sup>71</sup>を飲ませるなどの方法で病気を治す。宣教師たちが強く強調するのは、厚い宗教心を持つと病気を治癒ことができるということである。これは精神療法である。彼ら（キリシタンたち）はマリヤの画像に祈祷すれば、病気が治ると信じた。又、次に例を挙げる。

<sup>68</sup> 海老澤有道 『切支丹の社會活動南蠻醫學』（富山房、1944年）P229。

<sup>69</sup> アマーティ「伊達政宗遣欧使節記」（『仙台市史』2010年）P36。

<sup>70</sup> 木下柰太郎訳『ルイス・フロイス日本書翰：一五九一至一五九二年』（第一書房、1931）P119

<sup>71</sup> 聖水とは、カトリック教会で、司祭によって祝別された水。祝福・献堂・ミサ聖祭など、あらゆる祝別に用いられ、ということある。

有馬の地に一老女有り。その女病篤し。その前に救世主の畫像を置きて、人々その為に祈り、終夜おらしよを上げたり。その少女も亦枕頭に懸けたる最聖のマドンナの畫像に對しておらしよをなしたり。然るに最聖處女の像のその在りし處より離れて、胸の上に座したるを覚えたり。之より大に心を安じ、病苦を忘れ、直にその母を呼びて此事を語り、翌日は疾全く癒えて、(後略)。<sup>72</sup>

病気に罹った有馬のある一人の女を例を挙げた。彼女は神の画像を枕や近いところにおき、これによって安心感を得、病気の辛さを忘れ、翌日に癒えたという。また、異教徒については、異教徒たちが彼らの神（キリシタンにとっては、悪魔と視された）を供奉、悪魔よりいかなる病気が異教徒たちを与えた。もし、キリスト教に入信すれば、改善できると言われた。

書翰によると、神が罰を人々に与えることも書いてある。これは日本人が悪霊から罰を与えることを信じていると似ている。

豊後の國に一人の異教徒有り。王に誣告し、之に因つて聖ジョラン Ioran の死と切支丹の迫害とを来せり。後疫病を獲、口舌腐乱し、薬石効無く、鬼籍に入りたり。凡ての切支丹之をもてその口の言ひたるもろもろの偽のわれ等が主なるでうすにより罰せられたるに外ならずとなし、之より人々いよいよ聖教を確信したりけり。<sup>73</sup>

ある異教徒が將軍に切支丹のことを誣告し、そこで切支丹の迫害が始まった。結局その密告の異教徒は疫病を得て、口舌腐乱し、なんの薬を使用してもなかなか治癒できず、最後は死んでしまったという。すなわち、異教徒が切支丹に悪いことをしたら、デウスに罰を蒙ると考えられていた。

### 3-2-2 フロイスの見た日本の迷信

呪術は日本特有の「医療行為」だけでなく、当時のヨーロッパでは、キリスト教であり、多様な迷信や呪術を行った。フロイスは日本に来て、日本人の宗教や呪術も見た。フロイスの『日本史』には、異教徒（日本の仏教）が病気のために行った呪術はまったく効果がないと記されている（異教徒たちが奉ずる神は悪魔である）。それに対してキリスト教が行った呪術は患者に施してみると、みんな健康になるとある。例えば、フロイスの『日本史』によれば、彼は

<sup>72</sup> 木下杢太郎訳『ルイス・フロイス日本書翰：一五九一至一五九二年』（第一書房、1931年）P118。

<sup>73</sup> 木下杢太郎訳『ルイス・フロイス日本書翰：一五九一至一五九二年』（第一書房、1931年）P120。

薩摩の国に滞在したころに起こった出来ことについてを書いている。

ばあでは「わが子ミゲルよお信じなさい。これは肉体のなめの薬です。キリシタンでも異教徒でも、誰か熱病に罹ったときは、あなたが病人の上にゼズス<sup>74</sup>とマリヤとの聖い御名を呼び求めている間に、この鞭でその病人を軽く五つお打たせなさい。そうすれば、その人たちは健康になるでしょう。<sup>75</sup>

キリシタンでも、異教徒でも誰か熱病に罹る時は、病人にゼズスとマリヤの名前を呼ばせながら、ばあでれ(パーテレ)が鞭で病人を軽く五つ打たせたら、その病人は健康になるというのである。このような迷信は昔の人の間にあった(こういう迷信は現在でも残されている)。また、宣教師たちは道で病人に会った状態も書いてある。キリシタンにとって、病気に懸かる原因は、悪魔(すなわち仏教の神)を崇拝するからなのである。あるいは、キリスト教の教義と関わり、人間は原罪があるとか、イエス・キリストの受肉と贖罪がある。病気になるのは、神様が人に罰を与えるという考え方も入った。キリスト教の教義では、洗礼を通して信仰者が第二のアダムであるキリストに属するようになる時、この原罪は取り除かれるとしている。そのため、鞭で患者を打つ行為は考えられる。また、

道中で男や女がいろいろな病気のために、または患っている子供たちの病気のために薬を請うと、福音<書から>の一<句>を書いてやって、これを頸におかけなさい、そうすれば元気になるでしょう、と言った。<sup>76</sup>

とあり、道で宣教師たちが病気に罹った子供たちに薬を求められた。宣教師たちは「福音中の一句を書いてやって、その文字を頭に掛けると元気になる」と言った。福音書から一句を書いてある紙を頸にかけるのは、仏教の札と少し似ている。仏教でも「阿弥陀仏」という仏經の文字を紙に書いて、ドアや家に貼る、枕の下に置くという迷信がある。

フロイスは道で日本人の女僧侶(フロイスにとっては巫女と思う)が魔法を施してる様態も『日本史』に書いている。

女僧たちの職務は、名だたるきわめて大いなる魔法使いである。何びとかが、健康、財産、安産、勝利、もしくは紛失物の再取得といったことを願うならば、この巫女のところに赴いて、自分のために神楽を催してもらい

<sup>74</sup> (ポルトガル) Jesus ) キリシタン用語。イエス。耶蘇。ゼス。(日本国語大辞典により)

<sup>75</sup> ルイス・フロイス著 柳谷武夫訳『日本史 キリシタン伝来のころ [全五巻]』(平凡社、1963年) P81。

<sup>76</sup> 前掲、P98。

ます。すると数名の社人が太鼓又その他の楽器を携えて現れ、巫女たちも同じように他の楽器を携えて現れ、そのうちの一人が縦長に切った紙片を結び付けた棒を手にして、神像の前で踊ります、彼女はそれを鋭く速い音楽の伴奏によって、いとも激しく行いますので、私たちの耳にはまるで地獄の叫びと咆哮もかくやと思われるほどなのですが、ついに彼女は失神したように倒れてしまいます。人々はその時に神の霊が彼女に移るのだと言っています。ついで彼女は立ち上がり、人々の頼みに来たことについて答えます。<sup>77</sup>

巫女の状態は一言で言うと、「神憑り」である。それとも「降霊術」と言える。神憑りの意味は、神が巫女の身体に移って、こうなると祈願者は健康、財産、安産、勝利や紛失物の再取得を願う事業があり、霊界の事情を巫女によって人々に伝える。人々は巫女のところへ悩みや願いを聞きに行く。こういう手段で、神職人員の合法性を付与することができる。神田千里氏によると、「一向宗もまた治病を伝道の有力手段としてきたのである。(中略)山伏・巫女などの占師・祈祷師・行脚・托鉢の出家らが、住民が漂泊に対して期待する、祈祷、特に治病のそれなどを通して、(後略)」というのである。<sup>78</sup> (『一向一揆と戦国社会』)

しかし、巫女が仏像の前で踊る時、速い音楽の伴奏があり、その伴奏はフロイスにとって、音は地獄の叫びと思われるほどであった。なぜならば、「神憑り」と思わなくて、むしろ「憑依 (ヒョウイ)」と思っていたからである。『新約聖書とタルムードの医学』によると、「憑依はひとつの病気であり、(中略)歴史の記録は、まったく類似の、神経興奮の状態が、流行性に発生したことを伝えている。その病状は、聖書の時代の悪霊つき、キリスト教に癒されたそれによく似ている」とのことである。<sup>79</sup>

フロイスの見た一向宗の霊能力者は「妖術者」であり、そして日本の呪術は、単なる「妖術」にすぎない。人々の健康に効果がないと思っていた。しかし、彼は自分自身が行った様々な呪術は医療行為と思ひ、呪術とは思わなかった。ようするに、フロイスは日本の医療 (特に呪術の方) をかなり批判したのである。

### 3-2-3 宗教の角度から見た日本の医療

フロイスの書翰を読むと、かなり「神の奇跡<sup>80</sup>」を強調していることがわか

<sup>77</sup> 松田毅一、川崎桃太訳『日本史1 織田信長篇』(中央公論社、1977年) P272。

<sup>78</sup> 神田千里著『一向一揆と戦国社会』(吉川弘文館、1998年)

<sup>79</sup> W・エプシュタイン著、梶田昭訳『新約聖書とタルムードの医学』(時空出版、1990年) P17。

<sup>80</sup> 奇跡という言葉は、「奇跡の生理学の一つの根拠は、病気の自然の経過(自然治癒)であり、もう一つは、偶然の一致 *coi nci dence* である。(中略) なおドイツ語は、奇跡を表すのに *wunder*



る。例えば盲人は教堂に行き、説教を聞くと眼が見るようになるなど。宣教師は患者の病気を治すと、「これは神の奇跡」だと患者たちに言っていた。すなわち、治療は宣教の一つの手段であり、それだけでなく、なぜか奇跡を強調するのか、「あなたの信仰があなたを救った」というわけのだろう。しかし、こういう呪術的な医療行為は本当に患者の病気を癒せるのか、臨床上で突然失明現象が現れ、しかもとくに治療薬を与えられるでもなく、また突然に見えることができる。(Wエプシュタインの『新約聖書とタルムードの医学』による<sup>81)</sup>)

キリシタンの医療方法には、薬剤とデウスに祈祷し、聖物(十字架)を首に掛け、聖水を飲むなどがあった。これは日本の呪術とほとんど同じであり、日本も神に祈り、聖物(札や神の絵を門に貼る)、聖水(焼いた札)を飲む。この二つの違いはただ宗教の違いだと言える。信じる宗教は違うが、治療行為はほとんど同じである(精神療法)。又病気が起こる原因も同じで、悪魔や怨霊(の原因で起こるとされたから。ただし、キリシタンに対して、異教徒たち(仏教を信じる人たちが)崇拝している神は、神ではなく悪魔だと彼らは思っていたのである。

迷信、しかも呪術が流行っていったその時代、フロイスは異教徒に不寛容な態度を取った。キリシタンに入信しないから、神に罰ざられて病気になるという思想がある。仏教の僧侶たちが行われた「医療行為」は「妖術」だ、自分たち(切支丹)がやっている呪いは「医療」だとフロイスは思っていた。しかし、キリシタンと日本人の伝統的な信仰習俗と似ている。なぜフロイスには日本の仏教活動は「野蛮」な行為であり、彼に不快感を与えたのか。一つは、『一向一揆と戦国社会』によれば、「キリシタンの信仰において信徒は神の栄光を実現する道具として位置づけられていたのに対し、一向宗では信徒は阿弥陀の慈悲によって内面的救済を得べき存在として位置づけられていたからではないか、ということである。例えば、キリシタンにおいては自殺は禁止されている。何故ならば信徒の生命と身体とは信徒自身のものではなく神に属するものだからである。極論すれば信徒は神の道具なのである。神の道具を自分の一存で損壊することは、神への犯罪となろう。人間として不道德だから禁止されるのではなく、神の道具の損壊であるからこそ禁止されるのである」ということである。もう一つは『伊達政宗遣欧使節記』によれば、「またこのソテロ神父は日本で支配的だった野蛮な風習を知った。それは国王や主君がなくなった時、寵愛を受けていた者やおもな友人たちが古来の定めに従い、葬儀の席上、自らの手で短剣を握り自分の腹を裂いて死ぬのを余儀なくされるという風習であ

---

という大げさな言葉しか持っていないが、英語やフランス語には *miracle* という、もっとやさしい言葉は、*smile* と同根であることから知れる。イエスは患者と家族を慰め、励まして、日常の「奇跡」の進行を助けた。イエスは驚かせたのではない。微笑んだのである。』(『新約聖書とタルムードの医学』P56)。

<sup>81</sup> 『新約聖書とタルムードの医学』P35。

る」<sup>82</sup>と記されている。

フロイスは差別された癩病者<sup>83</sup>たちに同情し、彼らに治療を与えた。一見すると、キリシタンは人々皆平等な愛を与える。キリシタンは被差別民—癩病者を救うのは単に彼ら口にする「人々を愛する」だけでなく、彼は病者の病気を治すのは宣教の手段である。また、フロイスは異教徒だからこそ、悪魔にやられ病気が生じるという考え方があり、このような考え方はある意味で異教徒たちを差別しているのではないだろうか。フロイスが日本に来た頃の医術は、まだ宗教の呪いや祈祷などの迷信と深く関連があった。彼は見た日本の医療面は、当然に信仰の角度から見ていたのだろう。

### 第三節 ケンペルの見た日本の伝統療法

#### 3-3-1 日本の薬剤

江戸時代の日本人が使用した薬剤は二種類があり、第一種類は外国（中国、朝鮮、ヨーロッパなど）から輸入された薬、第二種類は日本人が自らの土地で発見した植物や動物の内臓<sup>84</sup>であった。ケンペルが二度の江戸参府の時、道中で日本の庶民がどのように植物を使用するか、彼が著した『江戸参府日記』で多少見られる。例えば、彼が第一次江戸参府した時、浜松から江戸までの途中で、以下のように書いている。

江尻から一時間半で清見に着いた。(中略) ここではまた、先に述べた林にある松の樹脂から有名な膏薬が作られ、木の皮やアシの葉で包んだものを売っている。<sup>85</sup>

清見というところに着いた。ここでは、人々が松の樹脂から有名な膏薬を作り、そして、木の皮や葉で包んで売る。というのは、江戸時代の人々は、身近な植物を利用し、薬剤として使った。また、江戸時代の医師たちが植物の利用状態も記されている。

この土地の草は、医師が特に薬効があると考えて採集するが、これらの中にはディアントウムあるいはヴィーナスの髪という濃い紅色を帯びた黒色の、つやのある茎や葉脈のあるものが、たくさん見つかる。他の地方の

<sup>82</sup> 『伊達政宗遣欧使節記』 P36。

<sup>83</sup> 癩病については、「江戸時代には、癩病はかったい、白癩(びやくらい)、三病などと呼ばれ、社会からしめ出された癩乞食は、食物を乞い、醜い姿をさらしげに、不気味にさまよい歩いていた。」(立川昭二『日本人の病歴』中央公論社、1976年) P108。

<sup>84</sup> 参照本論の第二章、古医方の医師後藤良三は患者に熊の胆を与えた例。

<sup>85</sup> ケンペル著、斎藤信訳『江戸参府旅行日記』(平凡社、1977年) P156。

普通のものより、ずっと効くと思われている。それゆえ家庭薬として貯えておくために、この山を越えて旅する人のうちで、誰一人それを採らないで通り過ぎてしまう者はない。(後略)<sup>86</sup>

医師たちは草の薬効を考えた上で、採集する。これらの草の中に、髪のような黒色、赤色や色艶などの茎と葉脈がある。一般的には、これらの草を家庭薬として家で保存するために、人々が山を越える時、必ず少しを採り、家へ持ち帰る。すなわち、当時の人は、薬効がある草を採り、家で貯える習慣がある。『病いの世相史—江戸の医療事情—』によると、「江戸時代、百姓たちは家の周りに空地を作って、そこに自家用の薬用植物を植えた。庭はまさに「自家の薬籠」であったのだ。また、村のどこの家に行けば自分の家にはない薬用植物が得られるかを皆が知っていた。必要なときにそれを御無心申したのであった。村中をさがせば大方の薬種を手に入れることができる」という。<sup>87</sup>そして、「村に住む人は自ら薬草を山野にもとめ、手に入れがたいものは薬種屋で手に入れた。そしてみずからの手でそれを煎じて飲んだ。そういう生活こそ、ゆたかな生活というべきものであった。」<sup>88</sup>という評されている。

日本人が経験的に用いている生薬の処方であった和中散については、ケンペルが著した『日本誌』で記されている。

内用スヘキ散劑<sup>89</sup>ナリ尋常之ヲ定劑ト名ク。学者之ヲ和中散ト称ス。近江州ノ梅ノ木村ニテ販ク。發明者ノ專賣スル所ナリ。神託ヲ受ケ靈法ヲ得タルナリ此方劑ノ藥品ハ夢想ニ於テ薬師如来ヨリ授カル所ニテ近邊ノ山ニ生スト此妄説ヲ信シテ (後略)。<sup>90</sup>

内服する粉薬は、普通には定剤と呼ばれた。学者たちはこれを和中散と称する。近江州の梅の木村では売られている。販売者は和中散が神の靈法より得るものだと称する。和中散は江戸時代の販売薬の一つであり、枇杷の葉、縮砂、桂枝など九種類の生薬で製造された粉薬である。和中散は腹部の病気、ことに疝痛に効果があるといわれている。日本では、薬師如来は治病の仏として信じられていたが、ケンペルはこれが妄説として認められた。

また、日本にある薬剤には中国、朝鮮や日本人が発見した薬草だけでなく、オランダから輸入された薬もあった。ケンペルは浜松から江戸までの途中で、

<sup>86</sup> 前掲、P164。

<sup>87</sup> 田中圭一『病いの世相史—江戸の医療事情—』(ちくま新書、2003年) P39。

<sup>88</sup> 同上、P55。

<sup>89</sup> 「散剤は、生薬を粉末としてこれを一種または数種混和したもので、『傷寒論』には僅か五方しか記されていないが、その後唐・宋の時代により漸次用いられ、鎌倉時代に日本でも使用が増えてきた。使用が便利なためである」(服部敏良著『日本史小百科 20—医学—』近藤出版、1985年) P66。

<sup>90</sup> 検夫爾著、坪井信良訳『日本誌』下巻(霞ヶ関出版、1997年) P2532。

小田原に立ち寄り、オランダの薬がここで売れていると気が付いた。

(前略) ここでは香りの高い阿仙薬を製造し、それを丸薬や人型・花型などいろいろの形にして、小さな箱に入れて売るのである。その薬は歯のぐらぐらするのをなおすと共に、口から良い香りが出るので、特に婦人は毎日それを飲む。オランダ人や中国人はこの煮つめに液を原料のまま日本に送り、京都や小田原で精製し、アンブラ[芳香を放つ興奮剤]や竜腦[樟腦の一種]やその他のものを調合して、それを再び仕入れて輸出する。<sup>91</sup>

阿仙薬という薬がここで製造され、そしてそれを丸薬や人型、花型などの形にして、小さな箱に入れて販売する。阿疝薬という東インドに産する植物と、この付近の蔓草と草根の三種を混ぜ、これを粉末にしたもので、これを四横指程の紙袋に入れ、袋の上に赤と黒の字で薬の名前・効用・用法等を記している。日本人の女性は毎日この薬を飲む、なぜならば、阿仙薬を飲むと、口からいい香りが出るからのである。

当時、オランダ人は日本に外国の薬剤を輸入するだけでなく、またここで日本の材料と調和し、様々な薬を製造し、その加工したものをまたオランダや外国に送った。

### 3-3-2 日本の灸治と鍼

江戸時代の日本人は、よく灸治を行っていた。灸は漢方療法の一つであり、体表のつぼなどの上にももぐさを置いて燃やし、温熱刺激を与え、治療効果を得る。ケンペルの『日本誌』によれば、以下のように書いている。

日本醫モ又支那醫モ凡ソ患者ニ對スレハ。必ラス先ツ灸治セシメ。以テ速力ニ其病原ヲ駆除シ。(後略)<sup>92</sup>

すなわち、日本の医師と中国の医師は患者に対すると、必ずまず灸治をさせ、この方法で其病原を駆除しようとする。邪気によって体調が乱されるとする疾病観を日本人が持っている故に、邪気を体内から追い出す役目をする灸は万病に効くとする。

鍼についてのことは彼が著した『日本誌』に書いている。

人唯其名ヲ聞テ恐ルヘシ。則チ火ナリ。及鑿なり。然レトモ日本人ハ、此法ヲ残酷ナリトセスシテ、却テ欧羅巴外科術ヲ粗暴ナリト言フ。凡ソ烙鉄

<sup>91</sup> 『江戸参府旅行日記』 P166。

<sup>92</sup> 『日本誌』 P2553。

及截刀又他器械ノ一変セル者ハ我カ手術ニ必要トスル所ナレトモ患者及看護人モ嘗テ一面之ヲ歴視シタル者ニ非サルヨリハ大ニ之ヲ恐怖シ。日本醫家亦此術拙劣ナリ。<sup>93</sup>

日本人は、鍼が温和な治療方法と認めているが、ヨーロッパの外科手術は粗暴の手段と思った。烙鋏及び截刀、また他の器具で使い、様子が患者や看護人に見られると、恐ろしい感じを与えた。日本の医師はまだ外科手術に手馴れていなかった。ケンペルにとっては、ヨーロッパ人の外科手術と比較すると、鍼のほうが温和だと思っていた。

また、外科手術に使用した金属や鉱物については、ケンペルも記録した。

(前略) 又其外科術ニ使用スル鑛属ハ学者ノ説ニテハ王家宮殿ノ粧飾ナリ。日月ノ造成スル所ナリ故ニ天體ノ性質及力徳ヲ具スル金及銀ヲ以テ一種ノ法ニテ鍼ヲ製シ大ニ清潔。且滑澤ナラシメ、之ヲ人體ニ刺入スルナリ。土醫大ニ之ヲ貴重シ。坐臥之ヲ携帯シ外箱ヲ粧飾シ、更に之ヲ珍襲シテ以テ臨時ノ用ニ供ス。<sup>94</sup>

外科術に使用する鑛属は、学者の説よれば、それは王家宮殿の飾りであった。日月の経り、天体の性質及びその力徳をつけ、金と銀よりある方法で鍼が製造され、清潔なものであった。それゆえに、鍼は医師たちに対し、貴重なものであった。

また、灸をすえる対象については、以下のように書いている。

是疾病ノ治法ニモ豫防ニモ然リトス。而●(ママ)日本ニ於テハ。健康人ニモ、疾病者ニモ之ヲ施コスナリ。即チ確乎タル醫家モ、賣薬客モ富者モ、貧者モ之ヲ行フナリ。<sup>95</sup>

疾病を治療することと予防すること両方に効果があるとされた。日本では、病気に罹った人だけでなく、健康な人にも灸治を施す。医家、売薬の人、富者や貧者などみんな灸治を行う。

さらに、灸治の目的と作用については記されている。

灸治ノ目的ハ疾病ヲ治癒シ、或ハ豫防スルニアリ。殊ニ醫家ハ豫防法ナリトシメ。之ヲ賞用ス故ニ病者ニヨリハ、健康人ニ施コスコト多シ。醫家ハ灸治ヲ以テ左ノ効アリトス。現在ノ疾病ヲ駆除シ、且治癒シ、又後來ノ疾

<sup>93</sup> 『日本誌』 P2520。

<sup>94</sup> 『日本誌』 P2521。

<sup>95</sup> 前掲、P2529。

病ヲ起スヘキノ種子ヲ拒絶スルナリ。

故ニ東方極端ニ於テ、凡ソ健康ノ保持セント欲スル者、自ラ六ヶ月毎ニ一回之ヲ行フナリ。此習慣ハ日本ニテモ、普ネク保持スル所ナリ。<sup>96</sup>

灸治の目的は疾病を治すことにあり、あるいは予防することにある。特に、医者たちは灸治を予防の方法として認めた。よって灸治を使用する対象は、健康人のほうが多い。なぜならば、江戸時代の人々は「養生」という観念がもうあったからであった。また、病気が治った後、また疾病を起こさないように灸治をする。それ故に、東方の人々は健康を保つために、極端的に灸治を施す。人々は自ら六ヶ月に一回行う。こういう習慣は日本では普通である。すなわち、灸治は江戸時代の人にとって、健康を保つ医療行為と認められていたのである。

### 3-3-3 日本の湯治

江戸時代の日本人にとって、薬草と同じく重要な治療方法の一つが温泉であった。お湯に入るのは、日本人には、日常生活中に不可欠な行為である。田中圭一の『病の世相史—江戸の医療事情—』によると、江戸時代の人々がそれぞれ温泉の質と効能について、かなり深い知識を持っていた。どこの湯はどのような病気に効果があるということは、百姓たちの耳にも聞こえた。ケンペルが江戸参府の道中、江戸時代の庶民から温泉の話も耳にした。また、彼は百姓たちが湯治の方法を取ることに目にした。

灸後三日ハ、入浴スルコト勿レ。日本人大ニ浴ヲ好ム。毎日入浴スル者アリ。盖シ此ノ如キ人民衆多ナル地ニ比例スレハ、天行痘ノ蔓延スルコト案外少ナキノ理ハ、此浴ニ由ルナリ。<sup>97</sup>

日本人は大変入浴することが好み、毎日お風呂に入る人もいるが、天行痘の蔓延が少ない理由は、浴の効果であるという。すなわち、ケンペルは日本人の間に流行っていた湯治は病気にある程度の療効があると見ていたことがわかる。また、ケンペルが江戸に参府した時、長崎から小倉までの途中、大村にいた時、湯治について多少目にした。

村の近くの高い土地の上を流れてゆく小川の傍に湯治があつて、性病・疥癬・リウマチ性疼痛および中風に効能があるとして推賞されている。(中略) その湯には匂いも味もなかった。それで効能は単に温度のせいだということに、私は何ら疑念を抱かなかつた。われわれを案内して来た者は、

<sup>96</sup> 前掲、P2551。

<sup>97</sup> 『日本誌』 P2579。

それが普通の湯ではないという証明するために、あたりに枝をひろげているクスノキの小枝を折って、それを煮えたぎるの中へ浸し、皆に一枚ずつ葉をかませると、すぐに唾と口の中が黄緑色に染った。<sup>98</sup>

引用史料の内容を説明すると、大村の近くに、高い土地の上で流れている小河のそばに湯治があり、この湯治は性病、疥癬・リウマチ性疼痛と中風に療効があると推賞されている。その湯の匂いも味もなかったが、ケンペルたちを案内していた人は、その湯は普通の湯ではない。彼らが証明するために、あたりにある木の枝を折って、その湯の中で煮え、そして皆に一枚ずつ葉を嚙ませると、すぐに唾と口の中が黄緑色に染まったという。

さて、日本人の浴室にあるお湯とお風呂の違いと薬湯については、以下のよう

入浴するものは側面から引戸を開けて入る。両側に小さい木の押し窓があつてそこから余分の蒸気を外に出す。蒸気の箱や槽の下部にある空間が地面のところから壁で仕切って囲んであるのは蒸気が他に逃げないためである。またそのこの庭に面した側から釜が壁に塗り込んであり、その下にかまどがある。そのかまどには煙が中に入らないように浴室の向こう側にも口が開けてある。釜の半分ぐら

いは出張っていてそこから水や、薬草をいれる(後略)。<sup>99</sup>

浴室は、側面にある引戸を開けて入る。両側には小さな木で作られ押し窓があり、それは余分の蒸気を外に出すための存在である。また、蒸気が出ないように、壁で囲んであるところもある。ケンペルがお湯とお風呂の違いを記している。お湯は今日の一般家庭や公衆浴場と同じ物である、まず湯釜に湯を沸かし、その沸かした湯を運んで湯漕の鉄釜に入れて、適当に水を注いで湯の加減を見て入浴する。お風呂とは、釜に湯を沸かし、その蒸気を密閉の浴室に送る。入浴する者は、熱い蒸気によって体の皮膚を柔らかくなり、血液の循環も活発となった。また、日本人がお湯に薬草を入れることにする。「薬湯というのは、東洋独特の医療方法で、薬用となる草根木皮を別に煮出してその液汁を温泉に入れるか、さもなければ、水のうちにそれらの材料を混入して沸かすという二つの方法がある。」(『風呂と湯の話』P146)。

ケンペルは日本人の湯治に結構興味があり、様々な記録が残した。そして、日本人の特有な医療方法である湯治により評価を与えた。

<sup>98</sup> 『江戸参府旅行日記』P83。

<sup>99</sup> 『江戸参府旅行』P43。

## 第四節 祈禱から医療への転換期

### 3-4-1 江戸参府におけるケンペル、将軍、侍医との交流

元禄五年（1692）ケンペルははじめて将軍を拝謁した。その時、将軍綱吉は医師ケンペルが学識豊かな人だと思っていた。医学の治療方法について、様々な質問をケンペルに聞いた。さらに、癌の治療法についても質問をケンペルに投げかけた。すなわち、当時は、癌の治療は深刻な問題であったようである。癌の問題は、江戸時代の人々に悩ませただけでなく、現代の人々も同じだろう。当時将軍は、ヨーロッパに長生きの薬があるかどうかということに関心を持っていた。謁見した時、ケンペルは将軍から以下の質問を受けた。

私は、「内科と外科の病気のうちで、何が一番重く危険だと思っているか」「癌とか体内の潰瘍に其方はいかに対処しているか」「支那の医師が数百年来行って来たように、其方もまた長寿の薬を探し求めているのではないか。あるいは他のヨーロッパの医師がすでにそうした薬を発見したのではないか」という質問を受け、「どうすれば人間は高齢になるまで己の健康を保てるか、という密法を発見しよと、われわれ医者は毎日研究しております」と私は答えた。さらに「そのためには何が一番良いか」と問いに対して、答え「経験が他のものを教えるまでは、最新のものが最上のものがあります」。問い「一体どれが最新のものか」。答え「一種の酒精で、適度に用いれば、水気を流動に保ち、そして活力を旺盛にします」。問い「それは何という名か」。(中略) その薬は次の年にそういう名前でも届けられたが、それは実際には、丁子を加えて浸出した好ましくないアンモニア精に他ならなかった。<sup>100</sup>

ケンペルは長生きの薬があるかどうかについて質問され、彼がいきなり長いラテン語の名前を口にした。薬品にはラテン語の名前が多かったからである。だがそれに続いて、その薬を調合することはできるか、という質問が下された。ケンペルは、医師として弱みを見せたくなかった。そこでケンペルは、薬の調合法は存じておりますが、日本では材料がありませんとスムーズに答えた。するとオランダ人一行に対して、海外で薬の材料を調達するように、と依頼されたのである。

また、第二回参府で将軍と謁見し、将軍は彼の外科医の二人をケンペルに診療を受けさせた。

<sup>100</sup> 『江戸参府旅行日記』 P196。



(前略) 私が彼らの脈をみると、二人共、大体健康な人たちであるとわかった。けれども最初の人冷たい体質で、血液の循環をよくするために、時にはブランデーを一杯やる必要があるかもしれない。これに対してもう一人の方は、非常に熱っぽい体質で、よく注意してみたところ、頭が弱いようであった。二人のうち上位の者が私に向かって、膿瘍はいつ危険なのか、いつまた、どんな病気の時にわれわれ医師は瀉血をすればよいのですかと尋ねた。ヨーロッパの膏薬について彼は若干の知識を得たがっていた。<sup>101</sup>

将軍が自分の侍医が二名を呼び出し、二人は、例えば膿瘍ほどの段階に至ると危険なのか、あるいは西洋ではどのような時に血液を取り除くのか、ということを知りたがった。そして、ケンペルが二人の脈を見ると、二人とも健康な人であると判断した。しかし、最初の人冷たい体質で、血液の循環をよくするため、時にはブランデーを一杯飲むことが必要である。もう一人は熱っぽい体質で、頭が痛いようであった。要するに、ケンペルはオランダ医だが、漢方の医術(脈をとること)も習った。また、体質について重視するケンペルには、やはり李朱医学<sup>102</sup>のほうに重視していたようである。

### 3-4-2 ケンペルの見た日本人の迷信

ケンペルが旅行中で見た日本人の建築にはさまざまな形がある。例えば、信仰と深い関係がある鳥居、神社や仏像などがある。彼の日記に記されてある。従って、一般庶民の家の外見から見ると、日本人の迷信は多少見られる。例えば、『江戸参府日記』によると、

一般の家の戸口や柱には、至るところ半紙に印刷した、家を守護するいろいろな神仏の粗末な画像が見られる。(身分の高い人々はこうしたものを貼り付けることを好む)。この黒い色の祇園は牛頭天王とも呼ばれ、最もありきたりのものである。これは牛の頭をした天の王者ということで、そう名付けられている。人々はこの神が家人を病気から、特にこの国では非常にたちの悪い天然痘から子供を守ってくれると信じていた。<sup>103</sup>

百姓たちの家のドアや柱には、紙が貼っている。それは家を守る神物の画像である。人々は牛頭天王という神が家族の病気を避け、子供が天然痘に罹らな

<sup>101</sup> 『江戸参府旅行日記』 P286。

<sup>102</sup> 参照本論の第二章第二節李朱医学。

<sup>103</sup> 『江戸参府旅行日記』 P34。

いように守ってくれると信じていた。また、多くの村では、不幸なことを近づかないように、鍾馗の画像をドアに貼り付けた。人々はこのような一本の剣を両手に持って、家族の健康や安全を守ってもらった。

また、百姓たちが疫病を退散させるために、「百万遍念仏」という活動があり、ケンペルの記録によれば、以下のように考えられていた。

この日から六月十六日まで、人間をいっぱい詰め込んだ一艘の舟が港を漕ぎ回った。人々はただひたすら念仏、つまり「なんまんだあ」を唱えていた。こういう舟は狂暴なペストが猛威をふるいはじめた町や入江で仕立てられ、そして人々は念仏を叫ぶように唱えて、不幸の元凶たる悪霊、普通には疾癘と呼ばれるものを払い除けることができると信じられていた。これは百万遍といい、108個の大きな丸い玉をつないで作った、とてつもなく大きな数珠の珠を、老いも若きも握って坐り、輪を作って皆の手から手へとまわし、一回まわるごとに「なんまんだあ」と大声で叫ぶのである。百万遍は、このような状況下に、病魔を鎮める意図でなされ、猛威をふるう悪病が蔓延する時には、こういう儀式は寺院でも行われた。<sup>104</sup>

六月十四日から十六日まで、百姓たちは念仏「なんまんだあ」を叫ぶことにより、不幸の元凶である悪霊や疫病などを除けると信じという。これは、百万遍といい、参加者が108個の丸い玉を繋いで作り、若いと老人々が輪を作り、手から手へまわして、一回回ると「なんまんだあ」と大きい声で叫んだという。この行為より、病魔を鎮めると望み、とくに疫病が流行している時、寺院でもこのような儀式が行われたという。

さらに、六月二十四日にも、一日中百万遍の儀式が行われた。

六月二十四日、一日中百万遍が行われた。出島近くの町では、はげしい熱病者にかかった者の家々に、文字を書いた紙を掛け、百万遍の儀式が行われるが、その場所は日光がささないようにしてあった。民衆のあばれ騒ぐ様子は筆舌に尽し難く、どうみても祈祷に打込んでいるとは思われない。各人はただ勝手に叫んでいるようである。<sup>105</sup>

引用史料によると、出島に近い町で激しい熱病に罹った人の家には、文字を書いた紙をドアに掛け、百万遍の儀式が行われたという。しかし、その場所が暗くて、ケンペルが人々の騒ぐ様子をよく見られず、記録することは難しかったようであった。しかし、ケンペルにとって、人々が祈祷に打ち込んでいるようにはうつらず、ただ別々で勝手に叫んだだけのようにうつったようである。

<sup>104</sup> 『江戸参府旅行日記』 P319。

<sup>105</sup> 前掲、P319。

以上、ケンペルが日本人の病を払う儀式に対して、批判はしていないものの、同意しているわけでもないことがわかった。このような儀式には、ただ単純に観察し記録するにとどめた。また、ケンペルが来日した時期は、ちょうど日本における李朱医学が盛んな時期である。山田重正の『典医の歴史』に書かれたように、「この期で著名なことは久しく僧侶<sup>106</sup>が医事に関与して来たが、しだいにその勢力が弱くなって「医学の仏教分離れ」を招来し、医学は完全に武家・医学の手に帰したことである」と述べ<sup>107</sup>、江戸前期における日本医学が、宗教と分離する傾向が強まったという。とはいえ、宗教における迷信と呪いはまだ民衆の間に残っており、完全には消えさっていなかった。

### 3-4-3 理性的な医学

ケンペルの目で見えた日本の医療行為をみると、彼は切支丹であるが、呪いや迷信などの角度から医療を見ていなかった。それは、当時のヨーロッパにちょうど啓蒙主義<sup>108</sup>が流行っていた時期と関係があるだろう。17世紀のヨーロッパでは、ちょうど科学革命<sup>109</sup>と思想の革命が流行っていた時代であった。この新しい自然科学は、神学を討論することが含まれていない。むしろ「理性」と「方法」に重視している。しかし、これらの理性主義者は同時に信仰を持ち、神の存在を信じる人である。例えば、今の医者には患者の病気を治療し、医療の本を読むが、その医者の中には無神論の人もあり、仏教やキリスト教などの宗教を持っている人もいるだろう。ただし、彼らはそのような迷信的行為をやっていない。

イエズス会宣教師たちは、日本の宗教を悪魔の業であると非難していた。それに対し、ケンペルは日本の宗教のことを、単に別の方法で神を崇敬しているに過ぎないものであると記述した。啓蒙主義は、伝統的な信仰に対して新たな光を投げかけようとするものであったが、ケンペルの考え方はまさに啓蒙主義と同じ意義を有するものであった。

ケンペルはキリスト教の教徒であるけど、彼の書いた日記や『日本誌』を見

---

<sup>106</sup> 僧医については、「僧医というのは僧侶にして医師を兼ねたものである。(中略)古代日本の医療が『大宝令』に定められているごとく国営であり、医師は官吏であった。今日の医師が学校の教育を受け、国家試験に合格して医師になると同じであった。しかし、平安末期、貴族政治の没落、令制の衰微とともに「医疾令」による医療制度も崩壊し、医師は能力さえあれば何人も自由になることができた」(服部敏良著『日本史小百科 20—医学—』近藤出版、1985年) P42。

<sup>107</sup> 山田重正『典医の歴史』(思文閣、1980年) P240。

<sup>108</sup> 「啓蒙とは、人間の未成熟状態からの脱却、迷信あるいは偏見一般からの解放である。啓蒙主義は思想の特殊領域において、理神論、無神論、経験主義、合理主義などを持つ現象するものとされる」(『世界歴史事典』6、民族文化出版、1984年) P180。

<sup>109</sup> 「十七世紀は近代科学確立期であり、科学者は実証的精神を持ち、観察、実験、計算という近代科学を特性づける三位一体的方法の具体的かた意識実践は、十七世紀に入って開始された。」(『世界歴史事典』1、民族文化出版、1984年) P3。

ると、治療を神の力とする記述は見られない。彼は呪いより、むしろ科学を信じたのである。

## 第四章 シーボルトとポンペの見た日本の医療

### 第一節 シーボルトの見た日本の疾病

#### 4-1-1 シーボルトの来日

1822	東インド会社の医師として来日
1824	出島外に鳴滝塾を開設し、西洋医学（蘭学）教育を行う。
1826	江戸参府
1828	帰国
1859	オランダ貿易会社顧問として再来日し
1861	対外交渉のための幕府顧問となる
1862	官職を辞して帰国する

シーボルトは二回日本に来た。一回目は1822年にオランダ東インド会社の医師として来日し、文政六年（1823）から文政十六年（1829）の7年間、日本に滞在した。二回目は、安政四年（1858）から文久元年（1862）までである。彼は日本に来て、動植物の調査を行い、鳴滝塾という私塾を作り、そこで日本人の学生に医学教育を行った。吉良枝郎氏が著した『幕末から廃藩置県までの西洋医学』には、シーボルトが日本で行った医術が書かれている。

シーボルトは、長崎奉行から許可された市内の鳴滝塾で、学生の前で、十八世紀、十九世紀初めのヨーロッパ医学を駆使して、患者を治療してみせた。彼は内科の治療のみでなく、腹水穿刺、乳がんの手術、鉗子を用いて分娩、瞳孔を拡大しての眼科手術なども行ったという。日本で初めての臨床実地教育である。<sup>110</sup>

吉良枝郎氏によると、シーボルトは日本で最初の臨床実地教育を行った人物という。当時西洋医学が日本に導入された時、外国の医者が実際に日本人の学生の前に患者を治療してみせて、学生たちがその時の様子をメモした。日本の

<sup>110</sup> 吉良枝郎氏『幕末から廃藩置県までの西洋医学』（築地書館、2005年）P45。

蘭医たちはこの方法によって、西洋医学を習った。呉秀三著『シーボルト先生－その生涯及び功業－』第1には、以下のように書かれている。

シーボルトは蘭学者を仲介して病に苦しみ悩んでいる病人を診察治療する。<sup>111</sup>

実際、オランダ商館の医師は長崎に留まり、一般人に治療を与えるのが禁じられたが、奉行高橋越前守はシーボルトのため、便宜の処置を取りしより、江戸幕府にシーボルトが長崎市中の病人に往診することを要請した。<sup>112</sup>

鎖国における来日した外国人は日本人と交流は一切禁じられ、奉行に厳しく監視されてた。外国人の行為はほとんど長崎奉行の命に従い、幕府に要請する必要があった。シーボルトが幕府に許可を得た後、文政七年（1824）に長崎郊外に診療所も兼ねた鳴滝塾を設立した。

#### 4-1-2 シーボルトが日本で行った医療行為

十六世紀頃、日本に南蛮医学が伝来した。さらに紅毛流の外科が輸入された。だが、これらは「膏葉外科」に過ぎない。ただ簡単に膿瘍の切開、外傷の縫合を施すに限られていた。シーボルトは日本で様々な医療行為を行ったが、その対象は、貴族だけではなく、一般な民衆も彼の治療を受けた。医療行為の中で、眼科手術、梅毒手術と種痘術この三つの治療を取り上げてみよう。まず、眼科手術を挙げてみよう。眼科手術については呉秀三著の『シーボルト先生－その生涯及び功業－』第1には、以下のように書かれている。

日本人はほぼ一年にわたって私から学ぶ機会を持ちます。私は尊敬すべき長崎奉行閣下が長崎における私の医療活動についてあからさまに満足と賞賛の意を示され、日本人医師への教授を通じて、医術とりわけ眼科治療術が私によって日本に普及されるのを希望すると表明されたことを大変嬉しく思っております。<sup>113</sup>

近世の日本には、盲人が多かった。加藤康昭氏の『日本盲人社会史』によると、江戸時代の盲人はおおよそ75000人以上がいる。さらに、日本には眼病に罹

<sup>111</sup> 呉秀三著、岩生成一解説『シーボルト先生－その生涯及び功業』第1（平凡社、1967）P88。

<sup>112</sup> 前掲、P106。

<sup>113</sup> 福也編訳『シーボルトの日本報告』（平凡社、2009年）P51。

った人も多かった<sup>114</sup>。シーボルトは講義で眼の解剖及び手術を日本人に教えた。さらに、シーボルトは梅毒に罹った日本人に手術を与えた様子について、『シーボルト日記－再来日時の幕末見聞記－』と『シーボルト参府旅行中日記』に書かれている。

一月四日（金曜日）旧十一月二十四日

（前略）平戸出身の仏教僧侶の両眼に白内障手術 STAAROPERATION を施した。町年寄後藤様宅に行き、梅毒の手術を行った。<sup>115</sup>

私に心服している人々の熱狂する様を目の当りにして私は感激した。みな自分の国から患者を連れて来ていた。その数が余り多かったので、彼らにクジを引くように助言した。私は若干の瘻の一包皮ならびに陰茎亀頭の硬化した膿腫の、翼状贅片摘出の一古い陰囊ヘルニアの整復などの手術を行い、またしても固疾の梅毒の恐るべき症例を認めた。<sup>116</sup>

当時日本に於いて悪性梅毒が流行っていた。梅毒の伝来は十六世紀初頭初であった。梅毒に罹った患者の共通の症状は、腫脹、化膿、潰瘍などであり、シーボルトは患者の症状を見て、皮膚・粘膜や臓器の組織に、炎症などによって生じた管状の穴（瘻）があり、陰茎亀頭の硬化した膿腫などが、シーボルトはこの患者が梅毒に罹ったと診断した。シーボルトは陰囊移植の手術を行った。また、シーボルトの種痘医療は以下のように記された。

したがって種痘、つまりワクチン接種によって牛痘は人体に軽く感染する。これまでの経験によれば、軽い牛痘にかかって快復した後では人は天然痘の感染に対して免疫となっており、万一感染しても、天然痘はおそらく人体に害のない形で発症するだろう。<sup>117</sup>

痘瘡はいうまでもなく隔離と種痘による予防がもっとも効果がある。種痘の意味は、天然痘患者の膿を健康人に接種して軽度の天然痘を起こさせて免疫を得るというやり方である。すなわち、痘瘡に感染した人体には免疫力が得られ、二度と痘瘡に罹らないという原理である。

#### 4-1-3 疾病に対する治療法

シーボルトは江戸へ参府する途中、各地に於いて門人や知人が連れてきた病

<sup>114</sup> 加藤康昭氏『日本盲人社会史』（未来社、1985年）P70。

<sup>115</sup> 石山禎一、牧幸一訳『シーボルト日記－再来日時の幕末見聞記』（八坂書房、2006年）P25。

<sup>116</sup> シーボルト、斎藤信訳『シーボルト参府旅行中の日記』（思文閣、1997年）P30。

<sup>117</sup> ヴェルナー・シーボルト、酒井幸子訳『シーボルト、波瀾の生涯』（精興社、2006年）。

人を診療し、大変忙しい日々を過ごした。『日本人の病歴』によれば、江戸時代の疾病の中には出てくる高い数のベスト・テンは、眼病、疝気、疱瘡、食傷、歯痛、風邪、瘡毒（梅毒）、痔、癩である。シーボルトが日本で見た疾病について、『シーボルトの日本報告』によれば、以下のように記されている。

1826年（文政九）長崎

四月二十日 幕府医官に豚を使って眼の解剖と手術の講義。二十三日、幕府の医師に種痘の説明をし、将軍の命令があれば牛痘苗をバタフィアから取り寄せて日本で種痘の手ほどきをすることに同意。二十五日、将軍の侍医にベラドンナで瞳孔を開く実験を、また新生児の兔唇手術、三人の子供に種痘の実験を公開。二十七日さらに二人の子供に種痘。<sup>118</sup>

シーボルトは豚を利用し、眼の解剖方法を日本人に教えた。さらに、日本人に種痘を説明した。彼は将軍の命令に従い、バタフィアから牛痘のワクチンを日本に輸入した。二十五日に眼科医土生玄碩<sup>119</sup>にベラドンナの処方<sup>120</sup>を伝授した。

シーボルトは、文政九年江戸参府第二日目に、大村から彼杵に向う途中、疱瘡が流行している状況を見た。日記には次のように記されている。

天然痘は大村地方では放置しておかない。子供がこの病気にかかると、人の住んでいない山へ連れてゆかれるか、或いは自分からその土地を離れなければならない（私は以前、回復期の病人たちの行列を見たことがある）。それで成人もこの病気にかかって死ぬことがある。—また接触伝染病のこの病気を防ぐために、山伏が藁縄を張りめぐらすのを見た。<sup>121</sup>

ここで「厳しい隔離」というのは、今日における本当に隔離の意味ではなく、人々に見捨てられるをことである。つまり、疱瘡を鬼や怨霊の仕業と恐れ、患者を穢れとして嫌う思想からでたものである。

参府途中日本人の蘭医と交流し、ちょうど梅毒の患者がいる。シーボルトは以下のように日本人の薬剤の使い間違いを指摘した。

<sup>118</sup> 栗原福也編訳『シーボルトの日本報告』（平凡社、2009年）P29。

<sup>119</sup> 土生玄碩については、「眼科医として知られた。文化六年将軍の侍医となり法眼に叙せられる。文政九年シーボルトに請い開瞳薬、ろうとう（はしりどころという薬草）の使用法を聞き国禁品をシーボルトに贈った」（服部敏良著『日本史小百科 20 医学』1985年）P270。

<sup>120</sup> 『漢方・生薬の謎を探る』には、「ベラドンナはヨーロッパ薬物史上有数の毒草であった。ベラドンナはすでにヨーロッパにおいて紀元前から知られており、ギリシャ人はこれらナス科の有毒植物をストリキノスと総称した。ベラドンナの属名 *ATROPA* はギリシャの運命の女神アトロポスに由来し、種名のベラドンナはベラ「美しい」、アドンナ「貴婦人」という意で、この植物の散瞳効果を的確にいい現わしている」と記されている。

<sup>121</sup> シーボルト、斉藤信訳『シーボルト参府旅行中の日記』（思文閣、1997年）P8。

(前略)患者のうちには痼疾となっていた梅毒の非常に痛ましい幾つかの例があった。私は日本でこんなに深く根を下ろしているこの病気の種々の型や、水銀剤の適正な用法について短い説明を行った。この薬剤は日本では病気を治すどころか、むしろ悪くしている。そこでこの国における病気の治療法について手短かに意見を述べた。<sup>122</sup>

シーボルトは梅毒を当時の日本で大変根を下ろした病気だと指摘した。また、彼は日本人が水銀療法の誤用を指摘した。水銀剤とは水銀の殺菌作用を利用した薬剤である。江戸時代に、水銀を使用して病気を治そうとしていたが、日本人はこの水銀剤を間違っ使用し、病気が悪くなるとシーボルトは批判した。

## 第二節 シーボルトの見た日本の医療

### 4-2-1 薬草の使用

シーボルトが来日した頃は、ちょうど古医方<sup>123</sup>が隆盛している時期である。そのため、彼が見た日本の用薬状態は対症療法<sup>124</sup>である。また、シーボルトは出島で薬草の植物園を作った。これによって、植物の観察と研究は便利になってきた。『シーボルトの日本報告』によれば、シーボルトは薬草の学者を育成するために、植物園の設立は必要だと幕府に要請した。

#### 1823年(文政六)長崎

薬草学自体の観点から、またとくに日本人が医療においても手工業においても薬草を多く利用しているという観点から、今後薬草学の学問的調査が約束する大きな利益、また注目すべき植物の精密な研究と実験のために必要とされる植物学者自身の目による観察と育成、こうしたことが出島に植物園の設立と整備を絶対に必要としております。<sup>125</sup>

<sup>122</sup> シーボルト著、斉藤信訳『シーボルト参府旅行中の日記』(思文閣、1997年)P50。

<sup>123</sup> 本論第二章第三節、「古医方が、十八世紀の日本でしだいに勢力を伸ばしてきた。後世派医学(李朱医学)の観念論的方法論にあきたらない革新的な医家たちは、「実証主義」に基づいた中国の古代医学、とくに『傷寒論』の方法論を臨床的に試してみた。そしてしだいに独自の経験を積み上げて、新しい体系を組織することに成功した。この学派を後世派に対して「古医方派」と呼ぶ」。

<sup>124</sup> 本論第二章第三節、「古医方は「対症療法」を主とした治療の技術であった。すなわち、病症に対してどのような薬方が効くかを経験的に知って治療行為を行った。古医方の特徴は『傷寒論』のようにいくつかの生薬を組み合わせて複合処方を用いている様々な病症に対応する薬物治療という「親試実験主義」である。ようするに病症と薬方との対応関係を経験的に取って治療にあたる」。

<sup>125</sup> 栗原福也編訳『シーボルトの日本報告』(平凡社、2009年)P32。



日本に於いては、薬草学がかなり流行っていた。日本人は薬草を多く利用するので、もし薬草の学問に熱心に研究すれば、膨大な利益が獲得できる。さらに、それらの植物を詳しく研究して、臨床実験の上で試み、植物の学者を育成しようと思うならば、学者たちは自分の目で見なければならぬ。そのため、出島に植物園の設立は必要である。すなわち、シーボルトが出島に植物園を設立するのは、薬草の貿易の利益と日本人の薬草学者を育成するためであった。植物の特性と効用について、『シーボルト日記—再来日時幕末見聞記—』<sup>126</sup>によれば、アサガオとアコニットについて次のように述べている。

二月十二日（火曜日）旧一月三日

〔覚書〕アサガオ<sup>127</sup>

種子は瀉下剤に使われ、中心部から細かい白い粉が作られる。この粉は洗い粉 ARAIKO と呼ばれている。薄い皮があり、その中身を乾燥させた粉は、化粧品である白粉として愛用されている。

「アサガオ日本への到来は、奈良時代中国から伝来したもので、当初は種子を牽牛子と呼び、下剤の作用がある成分がたくさん含まれている。奈良時代、平安時代には薬用植物として扱われていた。粉末にして下剤や利尿剤として薬用にする」<sup>128</sup>。

また、アコニットの効用については、以下のように書いている。

八月十九日（月曜日）旧七月十四日

煎剤<sup>129</sup>とアコニット<sup>130</sup>は、麻酔剤として手術前に与えられる。レプラ<sup>131</sup>は両親から孫にも子供を飛び越して遺伝する。天然痘は子供より大人の方が危険である。それは良性でも、また悪性でも現れる。

漢方ではトリカブト属の塊根を附子<sup>132</sup>と称して薬用にする。本来は、塊根の

<sup>126</sup> 石山禎一、牧幸一訳『シーボルト日記—再来日時幕末見聞記—』（八坂書房、2006年）P44。

<sup>127</sup> 「主に日本で品種改良された夏の園芸植物です。初めは中国から薬用として渡来しました。種子には激しく下す「峻下作用」成分を含むので注意が必要です」（weblio 辞書より）

<sup>128</sup> 『日本史大辞典』（平凡社、1992年）P88。

<sup>129</sup> 煎剤（湯剤）とは、「生薬を適当に刻んでその一定量に、一定量の水を入れ、直火にて熱し一定時間後濾過してその濾液を薬として飲ませるのであって、通常、刻んだ生薬を混和して紙包みとして病人に渡すのである」（服部敏良著『日本史小百科 20 医学』1985年）P66。

<sup>130</sup> キンポウゲ科トリカブト属の植物。おもに薬学での呼び名で、トリカブト、レイジンソウ、ハナカズラなど、いずれも有毒植物で、薬用ともなる（日本国語大辞典により）。

<sup>131</sup> 癩病を指す。「日本では、従来癩病は遺伝病のように考えられ、業病として恐れられていた。」（服部敏良著『日本史小百科 20 医学』1985年）P137。

<sup>132</sup> 「附子の効用は回陽救逆、補火助陽、散寒止痛である。」（『神農本草経』）

子根を附子と言ひ、「親」の部分は烏頭<sup>133</sup>、また、子根の付かない単体の塊根を天雄<sup>134</sup>と言ひ、それぞれ運用法が同じではない。強心作用、鎮痛作用がある。

三月二十六日にシーボルトは京都から江戸までの旅行の途中で、薬屋を訪ねた。

梅ノ木村の名高い薬屋の、たいへん手入れのいい庭園で休んで元気をとりもどし、神教丸（神の力をおもつ丸薬）・モグサ（ヨモギの粉末）・万金丹（金の黄金の練薬）・和中散（…）・天真膏（軟膏または練薬）上に間違つたオランダ語で *Vrugmaakiendemiddle?* と書いてある万天油 *Man Ten In* などのうち種類かを買ひもとめた。とくに胃痛や頭痛などに用いるこの有名な万能薬、和中散の秘密を、私は偶然に発見した。後屋で薬をこまかくひくため踏臼が備えつけてあって、それを見た時、そこに幾つかの大きな俵があけてあって、センブリ<sup>135</sup>とダイダイ<sup>136</sup>の乾かしたものが入っていた。私はセンブリが苦いすぐれた薬であることを前から知っていた。全くこの薬の主成分は、これらの二つのものにほかならないことが判つたのである。

137

シーボルトは江戸参府の時、和中散に興味を持ち、この薬舗で神教丸・艾草・万金丹。天真膏等を購入し、和中散についてその来歴を詳細に『江戸参府日記』の中に記している。和中散は胃痛・頭痛等に効果があり、石龍胆<sup>138</sup>を乾燥したものに澄皮を粉末にしたものを混ぜたものとしている。センブリの利用では、薬には開花期の全草を用いる。乾燥させ、煎じてまたは粉末にして飲む。薬効は、胃腸虚弱、下痢、腹痛、脱毛などである。ダイダイの薬効、漢方では、果実の皮を乾燥させものを橙皮といい、去痰薬・健胃薬として用いられた。

<sup>133</sup> 「烏頭の効能は附子に似ており、表の風邪を散じ裏の寒湿を除くが、補陽の力は附子に及ばず、祛風痺の効能に勝っているので、「附子は逐水寒し、烏頭は祛風す」といわれる」（『神農本草経』）

<sup>134</sup> 「トリカブトの根です。漢方薬で使われるトリカブトには、烏頭（うず）、附子（ぶし）、天雄（てんゆう）の三種類が有ります。三種類のトリカブトのなかで、天雄が一番陽気が強く、生気を良く助けます」（『神農本草経』）。

<sup>135</sup> 「薬には開花期の全草を用いる。乾燥させ、煎じてまたは粉末にして飲む。薬効は、胃腸虚弱、下痢、腹痛、脱毛など。センブリの名前の由来は「千回振出してもまだ苦い」ということからつけられたとされている。その由来の通り非常に苦味が強く、最も苦い生薬といわれる」（*webl io* 辞書より）。

<sup>136</sup> 「暖地で栽培される常緑低木。果皮を乾燥したものが橙皮で、芳香性健胃に、また香料・調味にも用います。冬になると果実が橙黄色になり、夏を過ぎた頃から緑色になって、果実が2~3年は落ちない。次の年も代々、果実がついているのでダイダイの名がついた。縁起担ぎとして新年に飾られるようになった」（*webl io* 辞書より）。

<sup>137</sup> 斉藤信訳『シーボルト参府旅行中の日記』（思文閣、1997年）P66。

<sup>138</sup> 「根・根茎に苦味成分を含み、漢方では干したものを竜胆（りゅうたん）といい薬用」（『大辞泉』より）。

また、シーボルトは京都に滞在している時にも、薬屋に行っている。彼の見た薬は以下のように考えてあった。

＜六月＞六日(中略)薬種屋の前にはちょうどたくさんの薬が乾してあり、その中にはシカの胎児<sup>139</sup>がたくさんあり、中国からここへ持って来たものであった(薬に関する)<sup>140</sup>。

3、4月のころ、シカのさごは、ネズミよりもおおきく成長し、その皮膚には鹿の子(かのこ。皮膚の斑点)があらわれ時期である。このころに採りだし、黒焼きなどにし、薬用とする。

日本の薬屋には、日本独自の薬剤、中国、朝鮮から輸入された漢方薬がたくさんあった。この点については、シーボルトも気がついた。さらに、蘭学が盛んなこの時代では、ヨーロッパの薬剤も貿易商品として日本に輸入された。日本にある薬剤は多様であったのである。シーボルトたちは、患者を治療する時、外科においては彼らの専門技術、外科手術をした。内科の面では、西洋の薬を使用するだけでなく、日本の漢方薬も使用した。

日本の古医が流行しているこの頃(李朱医学と並存する)、蘭方医学は古医方の対症療法概念と類似していると言えよう。

#### 4-2-2 シーボルトの見た日本の治療法—鍼—

灸はつぼに温熱刺激を与えることによって生理状態を変化させ、疾病を治癒すると考えられている伝統的な代替医療、民間療法である。灸は古代中国に発明されたものである。日本に伝来するのは遣隋使や遣唐使などによって輸入された。灸については、シーボルトの『日本』に記されている。

私個人の観察によると、日本ではこの方法が一般に用いられている。それは専門家、つまり多くは盲人によって行われている。

鍼を刺す人は「鍼打」であり、その技法は「鍼療」と呼ばれている。鍼療には非常な器用さと大変繊細な感情が必要である。また鍼を人体に入れることは、非常な注意を要する。したがって、ヨーロッパの外科医によって重んじられる手術の速さは適用されない。<sup>141</sup>

日本では、灸治がよく使われる医療方法であった。灸を行う人は専門家(盲

<sup>139</sup> 「漢方では、シカの効能は補腎陽、益精血、強筋骨がある」(『神農本草経』)。

<sup>140</sup> シーボルト著、斉藤信訳『シーボルト参府旅行中の日記』(思文閣、1997年) P137。

<sup>141</sup> シーボルト著、中井 晶夫、斉藤信ほか訳『日本』(雄松堂出版、1966年) P377。

人)である。灸治を行う時、非常に注意を払っていたという。シーボルトはこの原因として、人体にはつぼがたくさんあり、もし油断したら、違うつぼに刺すと危険があるからと考えていた。灸治はヨーロッパの外科と違い、灸治の効果はヨーロッパの外科手術より遅い。ようするに、灸治は西洋療法の「対症療法」のように効用が速く見ない。灸治はむしろ李朱医学の「養生」を重視するものと言えるだろう。

さらに、シーボルトは灸治を次のように観察する。

鍼の病の有機体への作用については、私の研究(動物の血液循環について)によれば、それは各々の局所的な刺激と同じであるとしか言えない。烙針法を行うと、血が鍼の行われた身体の個所へ向かって流れることによって、血液循環の変化が生じる。

それは鍼を刺すことによって、最も繊細な個所に突きあてられて生じる神経の一連の作用である。

注記 鶏の胎生中における冠状動脈の破損について、私はデリングナー(ミュンヘンの上級医事顧問官)とともに研究し、顕微鏡でこのような変化を明らかに認識させられた。

暑い気候のもとで行われた私の観察もまた、私を納得させてくれた。その観察は次のようなものである。そこで生じる病の多くは、血液が病に見舞われた器官に一杯になり、そこから同じ重さだけ持ってくるという点で、似たような異常なふるまいを血液が示すことに帰せられる。<sup>142</sup>

灸をすえると、血液循環が生じる。体内の血液が体の個所へ向かって流れる。シーボルトは鶏で実験し、顕微鏡で灸より行った一連の神経作用を発見した。さらに、多くの病気は血液の観察によって見られた。すなわち、血液の状況が人体の健康状況を示すことができるとシーボルトは判断したのである。

#### 4-2-3 シーボルトの見た日本の治療法-湯治

温泉は予防医学という概念があり、日本のいたる所にある。日本の温泉は入浴を主な目的として発展した。温泉に入るのは当時には医療行為として認められていた。シーボルトは日本に滞在してから、温泉にかなり興味をもった。

〔覚書〕日本の婦人

女性はここでは非常に早く年をとる。結婚した婦人は、わが国よりも十から十五歳老けて見える。二十五歳ともなると、彼女らはすでに盛りを過ぎて、四十歳くらいに見える。何度も熱い湯〔風呂〕に入ることが、このこ

<sup>142</sup> シーボルト著、中井 晶夫、斉藤信ほか訳『日本』(雄松堂出版、1966年) P378。

とと大に関係があるかもしれない。<sup>143</sup>

シーボルトにとって、日本の女はヨーロッパより早く老け、しかも実際の年齢よりもっと年をとる感じがある。要するに、シーボルトにとって、温泉で使われた熱いお湯は人体の皮膚に悪影響を及ぼすと考えられていた。

また、彼は温泉に含まる鉱物質を分析することもあった。

われわれは嬉野で昼食をとり、同地の温泉を訪ねた。(中略) 水質の分析、硫酸塩と塩酸塩との化合が顕著である。<sup>144</sup>

嬉野温泉は佐賀県南西部、嬉野市にある温泉。泉質はナトリウム炭酸水素塩・塩化物泉。主な効能は慢性皮膚病・疱疹・麻疹・運動器官の麻痺・痛風・リュウマチ<sup>145</sup>などがあり、療養泉として古くから知られた。

### 第三節 ポンペの見た日本の疾病

#### 4-3-1 ポンペの来日

ポンペが日本で最初の近代的な西洋式の医学教育を開始した。彼が行った医学教育は5年間であった。ポンペは軍医学校で習った外科のカリキュラムを日本に取り入れ、内科と融合して教え始めていた。ポンペが日本に来た原因は以下のように説明されている。

すでに多年の間、出島駐在のオランダ医官は日本の医師たちの先生であった。フォン・シーボルト氏、モーニッケ氏、それにファン・ブルック氏らはすべてに大変な努力をして、彼らを何かと教育した。いつもその際に日本の鎖国主義がこれら外人教師の大きな障害となった。(中略) 彼らの知識が実際他の日本医師より優れていることをよく示していたという事実は、幕府にとって見過しておくことのできぬことであった。特にこの事実が、日本が今日オランダ政府に対していっそう組織的にまた規則的に、また政府の協力下に教育を行うために軍医の派遣を申請した理由でもあった。<sup>146</sup>

<sup>143</sup> 石山禎一、牧幸一訳『シーボルト日記—再来日時幕末見聞記』(八坂書房、2006年) P148。

<sup>144</sup> シーボルト著、斉藤信訳『シーボルト参府旅行中の日記』(思文閣、1997年) P10。

<sup>145</sup> 関節・骨・筋肉のこわばり・腫(は)れ・痛みなどの症状を呈する病気の称。古くは悪い液が身体各部を流れていって起こると考えられ、名は流れる意のギリシャ語に由来。現在は主に慢性関節リュウマチをいう。リュウマチ。ロイマチス(『大辞泉』より)。

<sup>146</sup> ポンペ著、沼田次郎、荒瀬進共訳『日本滞在看聞記—日本における五年間(新異国叢書〈10〉)』(雄松堂書店、1968年)、P274。

ポンペの前に来日したオランダ医師たちの医術は、日本人の医師より優れていたが、鎖国日本における医療行為を行うに際し、様々な問題を起こし、幕府から信用を失っていたこれらの外人が、外国の医師たちが医療を施すことは困難な状態にあった。しかし、幕末に幕府は西洋の強い武力に脅かされ、西洋文明を取り入れようとし、ポンペたちの軍医を招聘し、西洋医学の規則的な医術を日本人に教えることを希望した。

だが、それにしても日本の医師たちが基本的な医学の知識に乏しいことにポンペは述べていた。

私はそのときすでに、学生たちの理論的知識はゼロに等しいことに気がついたり、またオランダの医学書からただ単にきわめて簡単な概念を得ているにすぎないことも気がついた。<sup>147</sup>

日本では医師の初歩的な教育がないとも言える。原則的な理論を理解しておらず、基礎的なことも全く知らない。彼ら（蘭方医）は単にオランダの医書から簡単な概念しか知っていない。ようするに、ポンペには日本人の医学は非常に時代遅れに映ったのである。

#### 4-3-2 ポンペの行った医療教育

**【講義内容】** ポンペは長崎で5年間に医学全般を一人で力を入れ、日本人の学生を教えた。

私は一連の講義課程を定めた。そしてその際、つぎつぎと順番に下の課目を取り扱うことに決めた。すなわち物理学、化学、繻帯学、健康人体の理学総論及び各論（生理学）、病理学総論と内科学、薬理学、外科学理論及び外科手術学、眼科学である。そしてたまたもし時間が余れば、法医学と医事政策までも講義することとした。<sup>148</sup>

すなわち、ポンペが医学校で教えた医学の範囲がかなり広く、一人で全般の授業を担当した。この面から見ると、ポンペは医学の全般に通じていたと言えるだろう。そのカリキュラムはポンペ自身が受けたユトレヒト陸軍軍医学校に類似し、手抜きする事なく基礎から日本人を教えた。

---

<sup>147</sup> 前掲、P274。

<sup>148</sup> 前掲、P276。

**【医徳<sup>149</sup>の概念】** ポンペは病人を診査するとき、彼のところに来た患者はほとんど身分高い人であった。「(前略) 早くも私の救いを求める病人がたくさん現われたが、それは必ず身分の高い役人ばかりで、貧困階級からのものは一名もなかった」。

すべて社会の上層に属する私の学生に特に江戸から留学している学生たちに、医師にとってはなんら階級の差別などないこと、貧富、上下の差別はなく、ただ病人があるだけだということを納得させようとしたが、彼らは同意することはできなかった。彼らの返事は、「ヨーロッパではさようかもしれないが、日本ではそうではない。そうでなければ、なぜ医師の中にいろいろの階級と位級があるのでしょうか？」というのであった。<sup>150</sup>

ポンペは医師として、病人の身分に拘らず皆平等で治療を受けるべきと主張した。ポンペは日本の社会階級にも指摘し、診療を求める患者は上階層の人のみに限られることを批判した。彼は「私はどんな病人でも上下の差別なく無料で救助することを決めた」と述べている。すなわち、ポンペは日本の医師たちに「医術」を教えるだけでなく、医師としての「医徳」も教えようとした。ポンペは自分の学生たちの上層、下層関係の偏見を改正しようと思っていた。

**【医学改革の壁】** ポンペは日本の医療に大変貢献があった。例えば、一般国民の診療の手続きを改善すること、人体解剖学の実施、養生所<sup>151</sup>の建設などがある。しかし、彼が提出した提案は幕府に受け入れられることは少なかった。例えば、解剖学を広めるために、実際の人体を解剖し、学生たちに見せながら教えることの必要性を感じていた。

内外科の医師をつくるには理論的教育だけでは不十分であった。もっともっとたくさんのことが必要である。そこで私はだんだん幕府に対して新しい対策を請求するため何度も交渉に行かねばならなくなった。私は、幕府が協力を惜しまないといった約束に忠実であったこと、またできるだけ私を支持してくれたことを認めねばならぬ。<sup>152</sup>

すなわち、ポンペは日本の要請で日本に来て西洋医学を教えるから、幕府か

---

<sup>149</sup> 医徳：医者 の 品 格。

<sup>150</sup> 前掲、P286。

<sup>151</sup> 「安政四年(1857)にポンペによる講義を拡充して西洋式病院、すなわち養生所が開設され、幕府直参のみならず、諸藩より派遣された伝習生に理化学、解剖学、生理学、病理学、薬物学、内科学、外科学の医学七科、および数学、化学などの予備教科を教授した」。(海原徹『日本史小百科 15 学校』近藤出版、1979年)、P59。

<sup>152</sup> 前掲、P279。

らいろいろな協力してくれることは当然なことであると思っていた。ポンペは努力して幕府の許可を得られようとした。「解剖学実習のための屍体の提供とか、人体模型とか病院の新築等々を要求した。これらの要求がすぐには承認されないとしても、私は別に驚きはしない」。<sup>153</sup>幕府は簡単にポンペの要求を応じることは無理だろうとポンペが事前に予想した。

また、江戸時代における、日本人とヨーロッパ人の学術交流が頻繁だったが、日本側は常に彼らを「外来者」として扱った。幕府はこれらの「外来者」に強い警戒心を持った。だが、内憂外患に脅え、幕府はポンペから提出した様々な「改革」を提供しなければならなかった。

#### 4-3-3 日本人の生活習慣と疾病

ポンペは日本人の習慣や風土により、風土病<sup>154</sup>に罹る人が多いとみていた。例えば、日本人はなぜか胸部疾患、気管支疾患、及び心臓病の患者が多いのか、彼は以下のように述べている。

首や胸を露出した不合理な衣服がこのような胸部疾患の多い原因である。遺伝因子も大き役割を演じている。(中略) 日本に心臓疾患がきわめて多い理由は主に何でも過度に濫用するからである。特に強い酒の飲みすぎが原因であり、またたびたび熱湯に入りすぎることに、さらにまた法外な遊蕩に耽ることがその主な原因であると思う。規則正しい生活をしていれば、日本の気候はオランダよりも心臓病にとって非常によくないということは決してない。<sup>155</sup>

胸部疾患の原因を気温や服装に求めているところに、当時のオランダ医学もまだ発達していなかったことが見伺える。日本人の飲酒過ぎ、入浴過ぎ、性行為の氾濫などの原因で、胸部疾患、気管支疾患や心臓病が起こったという。すなわち、日本人の悪い習慣が病気の原因だということである。

また、ポンペは日本には、眼病の患者がかなり多いと指摘した。その原因は彼の著書『日本滞在見聞記』に記されている。

世界のどこの国をとっても、日本ほど盲目の人の多いところはない。その理由は、眼病の治療法をまったく知らないことにその大半にその原因がある。(中略) 網膜疾患は特に多い。白内障もしかり。(中略) このような病気の原因はつぎのことであると思う。すなわち強い酒類を飲みすぎることに、

<sup>153</sup> 前掲、P280

<sup>154</sup> 風土病とは、ある一定の気候・風土をもつ地域に発生する病気。マラリア・黄熱など。地方病(『大辞泉』より)。

<sup>155</sup> 前掲、P329。



熱い湯に入って、しかもそのとき頭を濡らさないこと、さらにまたそれがひいてははなはだしい鬱血を引き起こすためだと思う。さらにまたは運動不足の腹部の充血や性的放蕩、また日本では多き寄生虫病などがあげられる、眼病を引き起こす原因は気候のためというより、むしろ生活態度にある。

日本人はなぜ眼病が多いのか、ポンペにとって、原因は二つがあり、一つは日本人医師は眼病の治療に不慣れであること、もう一つは、日本人の生活習慣が悪いことにあると指摘した。例えば、その生活習慣には強い酒を飲みすぎる、入浴しすぎ、運動不足や性に耽るなどが挙げられている。

また、ポンペも日本人に種痘を行ったことある。しかし、時々失敗することもあった。彼は種痘が失敗する原因について彼の門人も学生を統計させた。以下のように述べている。

まだまだ多くの種痘が失敗に終わっていることもわかった。すなわち、以前に種痘をしていない人の全数の三分の一が失敗しているのである。その原因がいろいろがるが、種痘技術そのものが適切でないこと、着物の大きい袖がせっかく種痘したところを摩擦すること、たびたび入浴しすぎる、特に種痘直後の入浴が失敗の原因としてあげられる。<sup>156</sup>

日本人の服装着物は種痘の失敗の原因だと指摘された。また、入浴もその原因の一つである。ポンペは外国人の目から見た日本人の生活習慣をかなり批判した。

もう一つの病気を挙げてみたい。それは日本社会に不安を与えたコレラである。文政五年(1822)にコレラが日本に流行した。コレラの爆発的伝染が日本人にかなりショックを与えた。疫病で社会が大騒ぎなり、保守的な日本人は外国人のポンペたちに不満と疑いを抱いた。「市民はこのような病気に見舞われてまったく意気消沈した。彼らは、この原因は日本を外国に開放したからだといって、市民のわれわれ外国人に対する考えはときには、はなはだわれわれを敵視するようにさえなった」とポンペは述べた<sup>157</sup>。ようするに、鎖国の日本ではポンペたちの来日に不満があった日本人も多くいったということである。

又、性病についてもポンペは厳しく批判した。日本では売春事業が盛んで、日本人の道德観では「売春ということは悪いことではない」という考え方があるといふ。幕府側も人身売買を黙って大目に見た。子供たちは小さい頃から、家が困窮していれば、両親に遊女屋に売られることもそれ程に珍しくないと感じた。性観念が開放的であったため、性病は深刻な問題であった。特に古くか

---

<sup>156</sup> 前掲、P333。

<sup>157</sup> 前掲、P288。

ら遥かに人々を悩ませる梅毒がなかなか社会からなくなならない。ポンペは売春と梅毒との因果を指摘しながら、「このもっとも恐るべき状態がますます深刻に拡大しつつある」と記している。また、「遊女屋に対しては厳重な医学的監督が必要である」と日本政府に求めた。<sup>158</sup>

以上から見た日本の病気は、ほとんど生活習慣や社会風習の原因で生じた病気である。というのは、ポンペは西洋の角度から見た日本社会は、かなり時代に遅れたのだろう。

## 第四節 ポンペの見た日本の医療

### 4-4-1 ポンペの見た日本の湯治

入浴は日本人にとって、健康を保つことだけでなく、日本の風習との関係も深い。まずポンペは医者立場から日本人の入浴習慣を見る。

入浴。日本では、皮膚の手入れは健康上もっとも確実な保証と一般に考えられているが、それは大変もっともなことである。この点では日本人には入浴によって有害なガスが放散されるという同じ考えがある。皮膚の穴からこのガスが排出されねばならない。穴が詰まると当然この排気が困難となる。お産の後、すぐ嬰兒は入浴させられる。そして一週間に三回ぐらい熱い湯に入れる。嬰兒が大きくなるにつれ、いっそうそれが頻繁になる。

<sup>159</sup>

日本人は入浴が皮膚の養生と健康を保持の一つ方法であり、体内に有毒な気体が除くこととして認識されている。また、子供が生まると、すぐ子供を入浴させ、子供の成長に伴い、回数を多くさせる風習もある。ポンペにとってこのような入浴には弊害があると映った。

この温浴の弊害は、亦その度数に於いても極めて甚しく、更にその上、余り時間がなが過ぎる。その温度は、時として極めて高く、手を浸けている事が出来ない位である。摂氏五十度は極めて普通であり、時にはもっと高い事もある。日本人が風呂から上がるのを見ると、一度茹でた海老のように見える位で、この湯の中に日本人は十五分乃至三十分位入っている。然も何時も頭を全く濡れらさぬように注意する。従ってあらゆる害が悉く一緒に併発する。この入浴は身体を弱め、皮膚の抵抗を弱め、毎日新しく起

---

<sup>158</sup> 前掲、P345。

<sup>159</sup> 前掲、P304。

こる頭部の鬱血の原因と成る事は此処に説く迄もない。<sup>160</sup>

日本人が温度の非常に高いお湯に入るとは、ポンペに驚きを与えた。風呂に上がると、一見に見ると海老のように赤く見えたというのである。お湯に入るの時間は、大体 15 から 30 分ぐらいかかったという。温泉の温度はなぜか高いのか。『病の世相史』には、「汗を出すのがよい」と書いてある。しかし、入浴には、弊害もある。例えば、熱いお湯で皮膚の抵抗力が弱くなる可能性もあり、しかも頭には鬱血になる恐れもある。すなわち、ポンペの言う通り、何でもしすぎると逆に副作用が出る。

だが、ポンペは温泉に含まれた鉱物質が医療上に効果があるとも記している。

日本には冷泉や温泉がたくさんある、特に硫黄温泉があって、そのうち九州の嬉野温泉は大変な高い。この温泉は一般に知られているように皮膚病患者の入浴するものが多く、皮膚病の病人がずいぶんたくさん集まってくる。さらにまた炭酸泉・鉄分泉・ヨジュウムやアルカリ含有泉もある。<sup>161</sup>

硫黄温泉、炭酸泉・鉄分泉・ヨジュウムやアルカリ含有泉など様々の温泉の種類がある。これらはそれぞれの効用があり、硫黄温泉が皮膚病の患者によいとされる。ようするに、ポンペは日本の温泉に批判ばかりだけでなく、彼は「日本人は確かに古くからこれらの医療効果のある温泉で規則的な温泉療法を行ってきたのである」と温泉の治療効用を認めた。

#### 4-4-2 ポンペの見た日本の艾

従来来日した外国人はみんな灸にかなり興味を持っていた。ポンペは灸療法について、『日本滞在看聞記』に記している。

(前略) 多くの日本人は年に一回または二回、自分たちがもっとも病気に適したと思うところにあちこちにもぐさをすえさせている。私はこの珍しい例をまのあたりに何度も見た。日本人はいかにも楽しんで、このかなり痛い手術を受けている。<sup>162</sup>

ポンペはもぐさの治療を「手術」として見ていた。しかし、日本人にとってこの治療は単に身体の中の有毒なガスを身体の表面から体外に放出するという「一般的な」予防にすぎない。ポンペは「かなり痛い手術」と思ったが、17

<sup>160</sup> 前掲、P305。

<sup>161</sup> 前掲、P306。

<sup>162</sup> 前掲、P302。

世紀に来日したケンペルはそう思わなかった<sup>163</sup>。ケンペルにとって、西洋の外科手術より日本の灸治のほうが温和だと思っていた。このような認識の違いは、たぶんポンペにとっては、西洋の外科手術がまず麻酔をした後行い、患者の痛みを和らげようとするのに対し、日本人が行った灸治が、麻酔をせずに直接に人体にすえていたからであろう。ポンペはそれで、灸治を痛いものと思い込んだのかもしれない。

だが、ポンペが常に灸治の作法に感嘆していたようである。例えば灸治を行う鍼医の作法には、

日本の鍼医がいかにも落ち着いて静かにこの鍼を使っているところを見て、驚いたことが何回かある。(中略) 私はこの鍼医がほとんど信ぜられないようなことをするのを見たことがある。彼は病気のあるところを見つけるとすぐに、相互に六本ないし九本の鍼を刺し込む。そして一定の決まった図型に鍼を入れる。(中略) この鍼医は今までにただの一度も、一本の血管も一本の神経も傷つけたことがないと私に断言していた。またいかなる組織に当たっても、特異の反応によってどんなところでもすぐ看破することができるともいっていた。これこそ多年の習練によってはじめて習得できたものであろう。<sup>164</sup>

と記されている。鍼を廻しながら奥深く刺し込み、日本の鍼医が静かに落ち着いて鍼を使う有様にポンペは驚いた。また、鍼師の成熟な技術により、鍼を行い、血管を傷つけないように、多年の練習がなければできないとポンペは推測した。さらに、鍼医はどこのつぼにすえ、どんな反応が生じるのか彼らには難しいことではない。この点について、ポンペは鍼医の技術に感服した。

また、ポンペは鍼技術について、以下のような発言があった。

(前略) 鍼の際に怪我したり不幸な事故の起こったことはないということである。これは日本人の解剖学的の不足を考えると、それだけいっそう不思議でたまらぬことである。

ポンペを驚かせることは、日本人が解剖学についての知識が乏しいのに(すなわち、人体の組成には詳しく知らないままで) 人体に鍼をすえて、一回間違ってもないことは、ずいぶん不思議だと思った。彼の述べたことには、日本人の医学程度に軽蔑している印象を与える。ポンペの著書『日本滞在見聞記』には、彼が日本人の時代遅れ、考え方が古いなどの軽視な見方が窺える。しかし、日本人の医療は彼が思うほど乏しくないだろう。それは、田中圭一氏が江

<sup>163</sup> 本論の第三章第三節を参考。

<sup>164</sup> 前掲、P304。

戸の医学を褒め、西洋医学を批判した通りである。<sup>165</sup>

ポンペは漢方医学より、西洋医学のほうが優れたという優越感を持ち、このような思想は当時幕末の列強が鎖国日本を脅かせてきたという政治背景と関連があるのではないだろうか。

#### 4-4-3 ポンペの日本の医療に対する評価

ポンペは日本の医療について、彼の前に来たケンペルとシーボルトより詳しく分析した。なぜならば、ポンペの時代の医療技術はその二人の頃より進歩し、さらに、彼は幕府の要請に応じて「医師」の仕事をしていた。しかし、シーボルトは医師の身分として来日していたが、実際彼はオランダ政府の命令を受け、鎖国日本の事情を観察し、オランダ政府に報告する者でもあった。

また、ポンペは幕府の干渉が厳しいという文句があったが、彼はシーボルトより患者と接触する機会が多かった。なぜならば、幕末に来日したポンペはちょうど幕府が西洋文明を輸入しようとする時期であるからである。そのため、ポンペは幕府からもらった医学の資源はケンペルより多かった。

日本の医学がずっと低いレベルにあった。ポンペは以下のように鎖国の日本を批判した。

おおよそ人口三千万もある日本において、内科の医学も外科の治療法もあまり知られてないこと、たくさんの病人がいること、その中には重症のものもいるし、しかし多くのは下手な治療を受けてますます病気を重くしている現状であることを理解していただきたい。出島のオランダ人医官は古くから日本の医師の指導者であったが、日本には古来の鎖国主義があり、外国人をスパイ視し、外国人を信用しないために、その出島の医者にまたことに不完全な方法で援助を与える。一般にオランダ人医官は日本の病人を診察することができなかった。<sup>166</sup>

以上から見ると、幕末に来日したポンペは西洋文明のほうが優れていることを信じて疑わなかった。彼の著書『日本滞在見聞記』には、日本の悪い習慣と古い考え方を批判した所が多い。

---

<sup>165</sup> 「江戸時代、日本の医療はその基礎を予防に置いていた。日頃から薬草を煎じて飲んでいたり、足腰をつよくするために日常的の灸をすえた。そういう予防に重点を置いた療法を、非科学的で無意味なものとして無雑作に捨てた。病気にならないために日頃何をしたらよいかと考えることをやめて、病気になったら医者のところへ行けば治してもらえると、思ったのだ。西洋の医術が予防を必要としないほうですすんでいると錯覚したからである」。(田中圭一『病の世相史—江戸の医療事情—』筑摩新書、2003年)、P11。

<sup>166</sup> 前掲、P283。

## 第五章 結論

前述した四人のヨーロッパ人の有した日本に対する見方は、宣教師や医師の身分にもかかわらず、当時彼らの生まれたヨーロッパの時代背景と深く関係がある。例えば、当時どのような思想が流行っているのか、あるいは国際情勢はどのように発展していたのか、などの原因によって、彼らの日本の医学観は左右された。

フロイスは宣教師として来日した。彼が生まれた16世紀のヨーロッパでは、宗教改革の時代であり、この頃欧州の医学は自然観察と実験にもとづく実験主義は生じたが、病気の原因としていろいろな考え方をあげたほか、神罰を重くみている思想はかなり強かった。医学と占星術や錬金術から離れることができなかつた。そして、解剖学を軽くみる傾向があつた。この時代には、もし科学者や医学者たちが神の存在を否定し、あるいは教会の思想と異なると、すぐ異端者として見られ、処刑される。1517年ルターが宗教改革の先頭となると、カトリック教も腐敗した教会内部を改革すべく、積極的に自己改革を行うようになった。この頃の社会には「神秘主義」<sup>167</sup>が流れていた。<sup>168</sup>中村雄二郎氏の「カトリック教会の改革」に以下のように書いている。

イエズス会士たちは、超自然的な靈感を受けないものでも、自己の努力と労苦により完全な状態に達しうることを説いた。こうして、従来は超自然的な靈感のうちにのみ求められていた力が、人間の意志に与えられることになる。(中略) こうして彼は、イエズス会の活動の精神的源泉となつた『心霊修業』において、人間が組織立つた訓練によってその自然的能力を最高度に発展させうるものとし、とくにその際、彼が感覚と想像力とを積極的に活用させ、「視覚」、「聴覚」、「嗅覚」、「味覚」、「触覚」という文字通りの五官の想像力に訴えて、地獄の恐怖と神の裁きの戦慄を極めて現実

<sup>167</sup> 「神秘主義とは特殊な体験的な境地のうゑに立脚した思想の型である。人間の心には、日常普通の経験では容易に現れることのないような、特異の味わいを含んだ体験が啓けてくる場合がある。(中略)しかし体験的なものの意義を強調する結果、宗教的になる傾向がある。従つて、宗教神秘主義は、神秘主義のうちでも中心的な位置を占める」(『世界歴史事典』10平凡社、1955年)、P178。

<sup>168</sup> 「カトリック教会の「宗教改革」運動に抵抗しつつ行われていった自己改革運動の展開は、このようなイエズス会の活動とならんで大きな成果をあげたのは、「神秘的生活(神秘的靈感をうけた内的生活)を重視し、「靈性」の強化によって信仰生活の刷新をはかつた」。(中村雄二郎著「カトリック教会の改革」『世界歴史14 近世世界の形成』岩波講座、1967年)、P459。

感を以て体得させるようにした。<sup>169</sup>

すなわち、フロイスに属するイエズス会は、自己の努力すなわち祈祷の方法によって、超自然的な靈感を感じようとした。人間の精神感官を重視し、感覚と想像力によって、人々に地獄の怖さや神罰などを実感させようとした。ようするに、フロイスが生まれたこの時代では、奇蹟というような神秘主義が盛んで、宗教の力で病気を治すことを想像していた。

ケンペルは医師として来日した。彼が生まれた時代はドイツ三十年戦争で荒廃した時代であり<sup>170</sup>、さらに魔女狩り<sup>171</sup>がまだ残存している地方に生まれ、彼の叔父が魔女裁判で死刑にされた。この二つのことは、彼が日本滞在中に、日本の呪術や呪いなど寛容な態度をとられたものと思われる。十七世紀には天文学、物理学の大きな発見が相つぎ、それとともに人体も病気も、すべて物理学で説明できるという考えがおきたのは自然の勢いであった。啓蒙思想は「教会の権威、とりわけ宗教的不寛容に対する攻撃」、「科学的理性のみを持って人間社会を設計、改良しようとする態度」など、理性を重視する考え方である。こういう啓蒙思想の下で、彼が日本で行った医術には、宗教的な要素呪いが含まれていなかった。十八世紀の西洋には、それまで神秘的であったものを科学的に解釈傾向が強かった。しかも、彼が見た日本の医学は、漢方医の一種李朱医学である。すなわち、「養生」を重視し、「温和」な方式で治療し、体質の改善も重視した。日本の湯治、灸治を認め、日本人との交流で、自分自身も知らないうちに漢方医学の影響を受けた。

シーボルトは医者出身であり、彼は思弁的医学から、臨床での正確な観察、記述及び比較する経験主義<sup>172</sup>の医学を重視していた。19世紀の西洋医学は各科に重要な発見が相ついで起こった。例えば、1830年代末に、生物体が細胞よりなるとの説が生まれ、1858年細胞病理学の樹立、1859年ダーウィンの進化論などがあつた。19世紀の医学で最も重要なのは各種の病原菌の発見であつた。病原菌を利用してワクチンを作り、これをもって病気を治療する技術が発

<sup>169</sup> 前掲、「カトリック教会の改革」P457。

<sup>170</sup> 「三十年戦争はドイツに惨澹たる結果を残して終わった。ドイツの神教、旧教両派の領邦国家の軍隊のみでなく、諸外国の軍隊によっても蹂躪されたドイツは、人口の三分の一ないし半ば近くを失い、戦場となった中・北ドイツでは田畑の荒廃が著しかった」。(中村賢二郎「ドイツ領邦国家」『世界歴史 15 近世世界の形成』岩波講座、1969年)、P312。

<sup>171</sup> ノーマン・コーン氏によれば、「魔女狩りの起動力は、宗教的な熱心さによって与えられたものである。拷問でさえも、それを使用した人々のほとんどにとっては、合法的であるばかりではなく、宗教的に必要なものとされたのである。魔女は悪魔と同盟を結んでいるばかりでなく、悪霊によってしっかりと捕らえられている、と考えられていた」。(山本通訳『魔女狩りの社会史—ヨーロッパの内なる悪霊』岩波書店、1983年)、P353。

<sup>172</sup> 「経験論とは哲学の用語上で合理論に対す語で、合理論が人間認識の起原を理性 ratio に求めるに対し。経験論は人間認識の起原を「経験」求める説である。経験論は実践的行動的現実的人間学であり、実証的社会科学を生み出す母体であつたというのがその真相であり、また近代ヨーロッパ形成の全局面ならいば、近代産業ブルジョアジーの行動空間の理論的設定を意味するものであつたというべきである」。(『世界歴史事典』民族文化、1984年) P109。

見された。<sup>173</sup>彼が見た日本の医療は、漢方医である古医方であった。対症療法を重視するので、病気の症状よりその対応する薬剤を使い、直ちに病気を治すのは西洋医学と古医方の主張である。また、灸治には、効果の発生が外科手術より遅いと思われ、一方、西洋医学には李朱医学の「養生」の概念が見られない。しかし、ワクチンを使うのは、もう「予防」の概念が含まれていた。李朱医学の「病気が起こらないように」、「養生」の概念と少し似ている。また、日本の温泉に対し、中に含まれる成分を分析した次第にその効能を認める。まさに、実証主義の代表であるのであろう。

ポンペはオランダ海軍の軍医であり、幕末に来日し、オランダ医学を日本人に教えた。ポンペが来日した残した言葉を以下に引用したい。

医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。<sup>174</sup>

彼は日本の医学だけを見ておらず、日本の医学道徳と倫理も重視した。彼の言葉は医療の真髄であり、医者たちは常にこの「真髄」を心で銘記し、医学の道に進むべきである。ポンペとほかの三人（フロイス、ケンペル、シーボルト）と一番違うところは、医者としての「仁心」であろう。患者はみんな平等な「人間」として、同じな立場を見て、貧富を問わず治療を与えるべきだと主張した。

また、彼は日本の医学を軽視し、時代遅れの医学と評判した。なぜならば、彼が来日した頃は、貧弱な幕末であり、政治が崩れそうになり、内憂外患の状況であったからである。「西洋のほうが優れている」というような優越感を持つのは仕方のないことであろう。さらに、日本社会の風俗も激しく非難した。例えば、政府には遊女に対する厳重な監督が必要であり、性的な放縦は性病の原因となると述べていた。

---

<sup>173</sup> 『世界歴史事典』（民族文化、1984）、P278。

<sup>174</sup> 沼田次郎、荒瀬進共訳『ポンペ日本滞在見聞記－日本における五年間－』（新異国叢書、雄松堂）、1978年。



## 参考文献

### 一、史料類

1. エンゲルベルト・ケンペル (Engelbert Kaempfer)、齊藤信訳『江戸参府旅行日記』(東洋文庫、1977年)
2. 松田毅一、川崎桃太訳『フロイス 日本史』12巻(中央公論社、1977年)
3. 法政蘭学研究会『オランダ風説書』(日蘭学会、1977年)
4. 沼田次郎、荒瀬進共訳『ポンペ日本滞在看聞記-日本における五年間-』(雄松堂、1978年)
5. フィリップ・フランツ・バルタザール・フォン・シーボルト (Philipp Franz Balthasar von Siebold)、齊藤信訳『参府旅行中の日記』(思文閣、1983年)
6. 松田毅一監訳『十六・七世紀イエズス会日本報告集. 第1期』第1巻(同朋舎出版、1987年)
7. ルイス・フロイス (Luís Fróis)、岡田章雄訳『ヨーロッパ文化と日本文化』(岩波文庫、1991年)
8. ルイス・フロイス著(アンリー・ベルナル等編訳『九州三侯遣欧使節行記. 続編』東洋堂、1949年)
9. 検夫爾著、坪井信良訳『日本誌』上巻(霞ヶ関出版、1997年)
10. 検夫爾著、坪井信良訳『日本誌』中巻(霞ヶ関出版、1997年)
11. 検夫爾著、坪井信良訳『日本誌』下巻(霞ヶ関出版、1997年)
12. シーボルト、中井 晶夫、齊藤信ほか訳『日本』(雄松堂書店出版、1977年)

### 二、論文、論著など

1. 吳秀三著、岩生成一解説『シーボルト先生-其生涯及び功業-』(吐鳳堂、1926年)
2. 木村陽上郎『シーボルトと日本の植物』(恒和出版、1981年)
3. 板沢武雄『シーボルト』(吉川弘文館、1988年)
4. B. M. ボダルト=ベイリ中直一訳『ケンペルと徳川綱吉』(中央公論社、1994年)

5. 石山槇一『シーボルトの日本研究』（吉川弘文館、1997年）
6. 海原亮『近世医療の社会史－知識・技術・情報－』（吉川弘文館、2007年）
7. 板沢武雄『日本とオランダ－近世の外交・貿易・学問』（至文堂、1937年）
8. 永積洋子『平戸オランダ商館日記－近世外交の確立－』（講談社、2006年）
9. ドナルド・キーン、芳賀徹訳『日本人の西洋発見』（中央公論社、1968年）
10. 杉田玄白、片桐一男全訳注『蘭学事始』（講談社、2000年）
11. 宮崎道生『シーボルトと鎖国・開国日本』（思文閣、1997年）
12. 宮崎克則『ケンペルやシーボルトたちが見た九州、そしてニッポン』（福岡アーカイブ研究会海鳥社、2009年）
13. シーボルト、小澤敏夫譯註『シーボルトの最終日本紀行』（駿南社、1931年）
14. 日獨文化協會編『シーボルト研究』（岩波書店、1942年）
15. ヨーゼフ・クライナー『ケンペルのみた日本』（日本放送出版協会、1996年）
16. 岩生成一編『外国人の見た日本』（筑摩書房、1962年）
17. カール・マイヤ『東洋奇観: エンゲルベルト・ケンペルの旅』（八千代出版、1989年）
18. ヨーゼフ・クライナー『ケンペルのみたトクガワ・ジャパン』（六興出版、1992年）
19. 岩生成一編『近世の洋学と海外交渉』（巖南堂書店、1978年）
20. 浜田泰三『シーボルト－長崎出島のオランダ医者－』（さえら書房、1984年）
21. 大井久五郎『シーボルト関係書翰集－シーボルトよりシーボルトへ』（日本学会、1941年）
22. 高橋輝和『シーボルトと宇田川榕菴：江戸蘭学交遊記』（平凡社、2002年）
23. 久米康生『シーボルトと鳴滝塾－悲劇の展開－』（木耳社、1989年）
24. 栗原福也編訳『シーボルトの日本報告』（平凡社、2009年）
25. ドイツ－日本研究所〔ほか〕編『シーボルト父子のみた日本』（ドイツ－日本研究所、1996年）
26. 奈良本辰也編『日本の私塾』（角川書店、1974年）
27. 松山思水『フォン・シーボルト：日本近代文化の開拓者』（信友文庫、1953年）
28. 小西聖一『発覚、シーボルト事件：新しい学問をめざした人たち』（理論社、2006年）
29. 戸石四郎『関寛齋－最後の蘭医－』（三省堂、1982年）
30. 坂出祥伸『中国思想研究(医学、養生)』（関西大学出版部、1999年）
31. 坂出祥伸『中国思想研究・医薬養生・科学思想篇』（関西大学出版社、1999年）

年)

32. 石田秀実『中国医学思想史 もう一つの医学』(東京大学出版会、1992年)
33. 加納喜光『中国医学の誕生』(東京大学出版会、1987年)
34. 安西安周『日本儒医研究』(青史社、1943年)
35. 小曾戸洋『中国医学古典と日本』(塙書房、1996年)
36. 片桐一男『江戸の蘭方医学事始□阿蘭佗通詞・吉雄幸左衛門』(丸善株式会社、2000年)
37. 田中圭一『病の世相史—江戸の医療事情—』(ちくま新書、2003年)
38. 川喜田愛郎、佐々木力『医学史と数学史の対話』(中央公論社、1992年)
39. 桑田忠親『蘭方医桑田立斎の生涯』(中公文庫、1985年)
40. C. W. フーヘランド、杉田成卿訳、杉本つとむ解説『医戒 幕末の西欧医学思想』(現代教養文庫、1972年)
41. ヒポクラテス『古い医術について』他八篇(岩波文庫、1963年)
42. 中西啓『長崎のオランダ医たち』(岩波書店、1975年)
43. 山田慶兒『中国医学はいかにつくられたか』(岩波書店、1999年)
44. 大塚恭男『東洋医学』(岩波書店、1996年)
45. 難波恒雄『漢方 生薬の謎を探る』(日本放送出版社協会、1998年)
46. 山折哲雄など『日本歴史民俗論集9. 祭儀と呪術』(吉川弘文館、1994年)
47. 速水侑『呪術宗教の世界』(塙書房、1987年)
48. 中村義雄『魔よけとまじない』(塙書房、1978年)
49. 石原明『漢方』(中央公論社、1963年)
50. 立川昭二『日本人の病歴』(中央公論社、1976年)
51. 片桐一男『蘭学 その江戸と北陸』(思文閣、1993年)
52. 中野操『大坂蘭学史話』(思文閣、1979年)
53. 青木歳幸『在村蘭学の研究』(思文閣、1998年)
54. 有坂隆道『日本洋学史の研究』1~7(創元社、1968年)
55. 石田純郎『蘭学の背景』(思文閣、1988年)
56. 片桐一男『蘭学事始とその時代』(日本放送出版協会、1997年)
57. 赤木昭夫『蘭学の時代』(中央公論社、1980年)
58. 杉田玄白『蘭学事始』(講談社、2000年)
59. 杉本つとむ 編『蘭学事始-鎖国の中の青春群像』(社会思想社、1974年)
60. 岡本橋『解剖事始め』(同成社、1988年)
61. 杉本つとむ『解体新書の時代』(早稲田大学出版社、1987年)
62. 佐藤昌介『洋学史研究序説』(岩波書店、1964年)
63. 田村栄太郎『人物 近世洋学文化史』(雄山閣、1984年)
64. 小川亜彌子『幕末期長洲藩洋学史の研究』(思文閣、1988年)
65. 頼祺一『日本の近世 儒学・国学・洋学』13(中央公論社、1993年)
66. 藤森成吉『近代日本の先駆者たち—幕末の洋学—』(新日本主版社、1972

- 年)
67. 広瀬秀雄 中山茂 小山鼎三校注『日本思想大系 65 洋学』下 (岩波書店、1972 年)
  68. 沼田次郎 松村明 佐藤冒介校注『日本思想大系 64 洋学』上 (岩波書店、1976 年)
  69. 沼田次郎『洋学』(吉川弘文館、1989 年)
  70. 高橋石真一『洋学論』(三笠書房、1939 年)
  71. 沼尻源一郎『水戸の洋学』(柏書房、1977 年)
  72. 有坂隆道子 浅井允晶『論集日本の洋学』1~5 (清文堂、1993 年)
  73. 間宮正光『商うは呪い~除災招福の歴史学 : 乱世を生き抜く知恵、教えます』(土屋書店、2008 年)
  74. 大宮司朗『秘印・密呪・霊符古神道玄秘修法奥伝』(八幡書店、1991 年)
  75. 鈴木一郎『魔と呪術』(平凡社、1978 年)
  76. 民俗学研究所編『民俗学研究』第 3 輯 (日本民俗学会、1952 年)
  77. オリエント出版社『臨床漢方処方解説』第 5 冊 (オリエント出版社、1995 年)
  78. 山本兼一『ジパング島発見記』(集英社、2009 年)
  79. 日葡協会編『日葡通交論叢』(協和書房、1944 年)
  80. 杉原德行『漢方医学』(永末書店、1956 年)
  81. 藤平健, 小倉重成『漢方概論』(創元社、1979 年)
  82. 日本放送出版協会編『漢方治療—これだけは知っておきたい—』(日本放送出版協会、1993 年)
  83. 大塚敬節『漢方の特質』(創元社、1971 年)
  84. 富士川游『西洋民間薬』(吐鳳堂、1922 年)
  85. 富士川游『医術と宗教』(第一書房、1938 年)
  86. 富士川游編『医箴』(克誠堂書店、1936 年)
  87. 大塚敬節, 矢数道明責任編集『近世漢方医学書集成』11 (名著出版、1979 年)
  88. 富士川游『迷信の研究』(養正書院、1933 年)
  89. 富士川游『日本疾病史』(日本医書出版、1944 年)
  90. 『日本風俗史講座』第 1-26 号 (雄山閣、1928 年)
  91. 大塚敬節述『傷寒論 金匱要略要方解説』(拓殖大学漢方医学講座、1940 年)
  92. 富士川游『日本医学史』(真理社、1948 年)
  93. 宮永孝『ポンペー日本近代医学の父—』(筑摩書房、1985 年)
  94. 国公立所蔵史料刊行会編『日本医学の夜明け』(日本世論調査研究所、1978 年)
  95. 日本学士院日本科学史刊行会編『明治前日本薬物学史』第 1 卷 (日本学術

振興会、1957年)

1. 荒瀬進『蘭医ポムペと登録人名小記に就いて』(荒瀬進、1949年)
2. 青木一郎『わが愛する蘭医の伝記』(岐阜県医師会、1981年)
3. 岡田保造『魔よけ百科 かたちの謎を解く』(丸善、2007年)
4. 三木鬼外編述『病魔よけ 万民を幸福へ』(大東京寿宝社、1936年)
100. 安西安周『日本儒医研究』(竜吟社、1943年)
101. 芳賀登ほか編『日本人物情報大系』第54巻(皓星社、2000年)
102. 亀田一邦『幕末防長儒医の研究』(知泉書館、2006年)
103. 大塚敬節、矢数道明責任編集『近世漢方医学書集成』57(名著出版、1980年)
104. 小川鼎三『医学の歴史』(中公新書、1965年)
105. 日本学士振興会『明治前日本医学史』(日本学士院日本科学史刊行会編、1955年)
106. 佐々著『日本の風土病』(法政大学出版局、1960年)
107. 清水藤太郎『日本薬学史』(南山堂、1950年)
108. 立川昭二『病気の社会史』(日本放送出版協会、1972年)
109. 奈良本辰也『南蛮史料の発見』(中央公論社、1965年)
110. 宮永孝『ポンペ：日本近代医学の父』(筑摩書房、1985年)
111. 海老沢有道『南蛮学統の研究 近代日本文化の系譜』(創文社、1958年)
112. 外山卯三郎『南蛮学考』(国民社創立事務所、1945年)
113. 松田毅一『日欧のかけはし 南蛮学の窓から』(思文閣出版、1990年)
114. 富士川游『日本医学史綱要』I、II(平凡社、1974年)
115. 日本学術振興会『明治前日本医学史』(日本学士院日本科学史刊行会編、1955年)
116. 奥沢康正『京の民間医療信仰』(思文閣、1991年)
117. 川村純一『病の克服—日本痘瘡史—』(思文閣、1999年)
118. 吉良枝郎『幕末から廃藩置県までの西洋医学』(築地書館、2005年)
119. 杉本勲『近世日本の学術』(法政大学、1982年)
120. 日本史研究会編『講座日本文化史』第五巻(三一書房、1963年)
121. 『日本歴史12—近世思想の源流』(学生会、1974年)
122. 島田勇雄訳注『本朝食鑑』I(平凡社、1976年)
123. ギュンター・ボルンカム、佐竹明訳『新約聖書』(新教出版社、1972年)
124. Wエプシュタイン、梶田昭訳『新約聖書とタルムードの医学』(時空出版、1990年)
125. 神田千里『一向一揆と戦国社会』(吉川弘文館、1998年)
126. 『仙台市史』特別編8(アマーティ「伊達政宗遣欧使節記」2010年)
127. 宗田一『図説日本医療文化史』(思文閣、1989年)

### 三、雑誌記事など

1. 『ツェンベリーとシーボルト』通号 106 (日本病院ライブラリー協会編、2005年)
2. 『ケンペルとドーム--東西比較に潜む時代の位相』57 (外国文学 宇都宮大学外国文学研究会編、2008年)
3. 『シーボルトを育てた町長崎』通号 570 (ながさき経済 2007年)
4. 『ツェンベリーとシーボルト』通号 106 (特別寄稿ほすぴたるらいぶらりあん 2005年)

### 四、絵図

1. 渋澤敬三編『日本生活絵引』五巻 (平凡社、1984年)
2. 小松茂美編『餓鬼草紙 地獄草紙 病草紙』九相詩絵巻 (中央公論社、1987年)
3. 笹間良彦『復元 江戸生活図鑑』 (柏書房、1995年)

