

【論文】

「中国・日本本草学の伝統と近代西欧科学」

李 梁

はじめに

本草学とは古代中国で発達してきた病氣治療のための各種の薬物（動植物、または鉱石類などが含まれる）の学問領域である。そこで、本草学は、中国伝統的な薬物学と置き換えてもよからう。そもそも本草学の起源については確かな文献がなく不明な点が多いと従来されてきたが、遅くとも紀元前14世紀からの殷周時代にさかのぼることができるだろう。それから、本草は人間の病の治療に使われるさまざまな動植物性薬物の類であるため、古く殷周時代から秦漢時代（紀元前14世紀～紀元前200年頃）まで流行った^{ふしやく}巫祝（シャーマン）方士の養生医療行為ないし不老長生の神仙術と密接な関係にあったはずである。したがって、本草は、巫祝の伝統を受け継いで誕生された後世中国の土着宗教道教とも自ずと一種の親縁性をもつものであるといえる。事実、後世の本草家の多くは、たとえば葛洪（283-343）、陶弘景（452-536）、孫思邈^{そんしほく}（541?-682?）などはみなまずは道教徒であったことはそれを物語っている。

一方、ルネッサンスを起点として、いわゆる「十七世紀の科学革命」をへて、いわば精密な数学的自然観に基づいて誕生された近代西欧科学は、その科学主義の有効な方法論をもって知の世界を席卷するようになった。西洋の近代医学は、まさにこうした西欧近代科学に基づいて、解剖学をベースに、生理学、病理学および生物細菌学などの進歩発展によって十九世紀半ば体系化され、確立された現代的医療法とその制度である。

近代西洋医学がその誕生とほぼ同じく十九世紀後半期時期に、もはやプロテスタント系の宣教師によってすこしずつ中国にももたらしてくるようになったが、それが伝統的な漢方医学（中医学）を脅かす存在となったのは主として二十世紀二十年代「中、西医大論争」以後のことである。ただ今日の中国では、むしろ国の行政レベルで積極的に中西医学結合医療を推奨しているが、現実的にやはり近代の西洋医学が量質とも圧倒的な優勢をほこっている。もちろん、中医も衰退の一途を辿ってばかりいるのでもなく、中医自体の近代化または科学化の努力も重ねられている。とりわけ近年国民の生活レベルの向上につれ、多くの西洋医学がまだ解決できない慢性的難病の治療、健康予防や健康法などにおいて、伝統的な中医ではかなり良好の治療効果を示しており、それに頼る傾向が確実に増加されているようである¹。その中で、とくに中医薬（本草漢方）の研究発展が目覚ま

¹ 遠藤次郎ほか著『癒す力を探る—東の医学と西の医学』本書の第五章「中国伝統医学の再評価」参照。

しい異彩を放っているといつてよい。2015年屠呦呦氏は、生粋の中国人研究者として初のノーベル生理学、医学賞受賞自体は、それを如実に物語っている。屠氏は、葛洪の『肘後備急方』からインスピレーションを得て、ヨモギの一種クソニンジン（黄花蒿）から特定の条件下で抽出された青蒿素（アルテミシニン Artemisinin）はマラリア治療の特効薬と認定されたわけである。発展途上国や貧困に喘ぐ多くのマラリア患者の命を救うことができるようになった功績が認められての受賞であろう。それと同時に、改めて伝統的中医薬（本草漢方）の可能性をも示す好例だったともいえよう。

おりしも、今年（2018）は中国本草学の最高峰とみなされた『本草綱目』の著者、明の李時珍（1518 - 1593）の生誕500周年にあたり、去る5月26～27の両日において、李時珍の故郷湖北省の蕪春（古代は蕪州、夷陵ともいう）で「李時珍生誕500周年世界サミット論壇」を盛大に行われ、世界中から集まってきた海内外の研究者が一堂に会して、李時珍とその偉大な著作『本草綱目』をめぐって最新の研究所見を披瀝してみせた²。

それでは、以下、先人の研究をふまえて、中国と日本の本草学の伝統を概観してみよう。

いままで、岡西為人の『本草概説』（創元社、1977年）をはじめとする一連の研究成果は、本草学研究の基本的枠組みを構築したといえる。その後の本草研究は、岡西の説を踏まえないものは、まづない³。岡西は、また中国の本草学を「主流本草」と「傍流本草」と設け、それを次のように四つの時期に区分している。すなわち、

第一期、前本草時期（先秦時代）、

第二期、本草学の草創期（魏晉南北朝時代）、

第三期、陶弘景の『本草集注』から『証類本草』に至るまでの本草の全盛期、

第四期、薬理学が主となった金元期以後という⁴

岡西がいう「主流本草」は、以上の時代区分からみれば、主として第三期の本草にほぼ合致する。梁の陶弘景の『神農本草經集注』（通常『本草集注』と略記）または陶弘景が集注を行った底本の『神農本草經』を起点とし、唐代の勅撰『新修本草』をへて、宋代に幾度と刊行された勅撰の本草書、『開宝本草』、『嘉祐本草』から『証和本草』、『紹興本草』へ、さらに明代の『本草品彙精要』、清代の『本草品彙精要続集』までが含まれる⁵。

つまり、陶弘景以降、いわゆる「主流本草」において、各時代における本草の基幹書として重用

² 詳しくは、『記念李時珍誕辰500週年2018李時珍中医薬大健康国際高峰論壇文集』、2018李時珍中医薬大健康国際高峰論壇組委會 湖北蕪春、2018年5月参照。中国暨南大学薬学院曹暉教授の資料提供に感謝する。

³ 例えば、代表的な研究として、山田慶児編『東アジアの本草と博物学の世界』上、下、思文閣出版、1995年などある。

⁴ 岡西為人「中国本草の史的展望」、『中国医書本草考』昭和49年5月、井上書店、311頁。前掲岡西為人『本草概説』序章「総概」参照。

⁵ 松本きか「本草と道教」[講座・道教]第三巻 野口鐵郎ほか編『道教の生命観と身体論』（雄山閣出版、平成12年）所収、80-81頁。

された唐の『新修本草』から宋の『証類本草』に至る諸本草はほとんど陶弘景の『本草集注』に基づいているのであり、その都度、新薬、新注を増添して追記する方法を踏襲している。その他の「傍流本草」はその都度主流本草の中にとりいれられている。その意味で、岡西がいうように、陶弘景は中国本草の「中興の祖」とみなされたわけである。

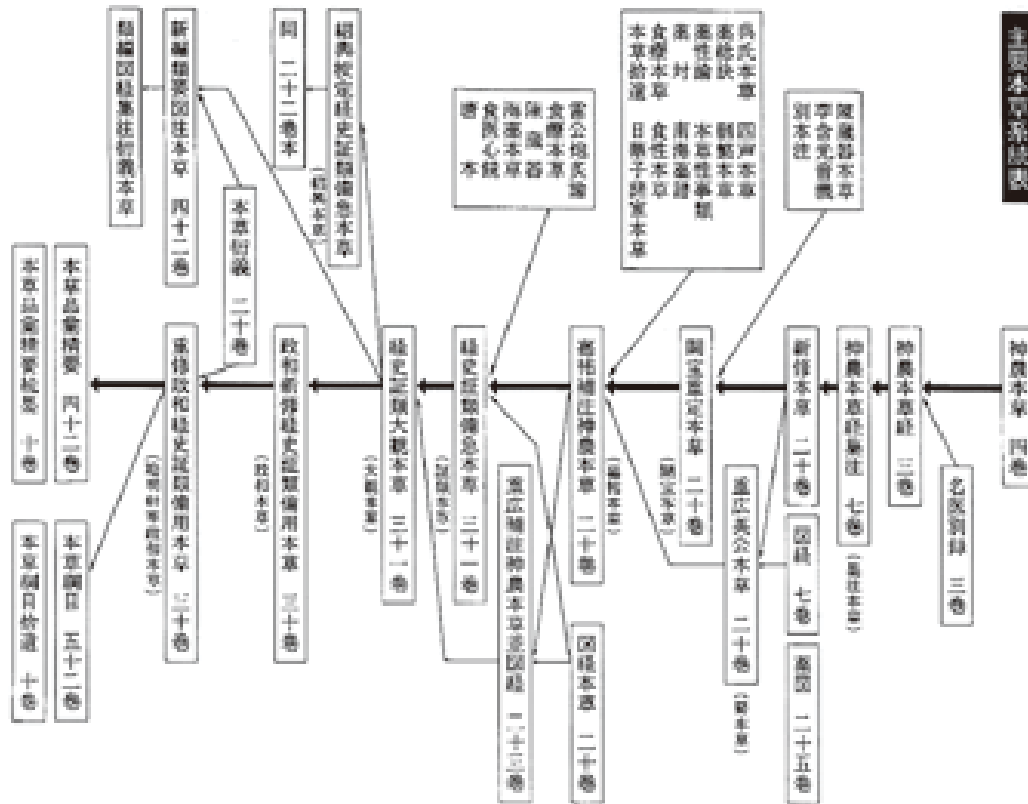


図1 岡西為人『本草概説』より

一、中国本草伝統の史的概観

本草という語の現れは漢代の歴史書『漢書』にみえる。それによると、前漢の終わりごろから王莽のころ、本草の知識をもって仕える役職（本草待詔）があったようである。かつ本草知識は方士の神仙術と密接な関係をもっていることを示している（郊祀志・下）だが、『漢書・芸文誌』（以下『漢志』と略記）に本草書がみえない。史志書目における本草書の初出は『隋書・経籍志』（以下『隋志』と略記）を待たなければならない。ただ芸文志方伎略に、医経・経方・房中・神仙という下位分類がある。『隋志』は医書を「医方」の一類にまとめて、下位分類がない。清の姚振宗は『隋志』と『漢志』を突き合わせ、『漢志』のいう「経方」内に、本草書を分類しているという⁶。

いずれにせよ、先秦時代において、中国にはすでに夥しい医療薬物に関する知識が蓄積されてい

⁶ 同上注5。

る。それに従って、さまざまな本草書が編纂されたことは推察することができよう。ただ後世の本草書のように、あとで収録編纂された本草書の完成によって、往々にしてその底本が散佚されたりしてしまう。今日、原形のままではないが、現存する中国最古の本草書は『神農本草経』三巻のみである。

『神農本草経』の成立時期も編撰者も不明であるが、おそらく後漢の前中期ころ、方士の手によるものだと思われる。『神農本草経』は、中国本草学の源流を作った書物であるだけに、本草学だけでなく、中国医学史においてもきわめて重要な位置を占めている。そのゆえ、『黄帝内经』、『金匱要略』、『傷寒雑病論』と並んで、中国古典医学の四大経典の一つと数えられているわけである⁷。

『神農本草経』において、365種の薬物を収録し、それらを上、中、下と三品分類されている。上品薬125種は「無毒で多服久服しても人を傷めることはない、軽身益気、不老延年を望むものはこれもちいる」、前漢に誕生した煉丹術からの影響が明らかである。

上中下薬はそれぞれ君、臣、佐使であり、これを配合するには、1君、2臣、5佐使または1君、5臣、9佐使がよいとする。

なお、西域交通（いわゆるシルクロード）の開拓により、中国の西側から伝わってきた戎塩、木香、犀角、胡椒、沈香、乳香、など多くの外来薬も『本経』や『別録』に記載された。こうして、本草の内容は次第に博物学的色彩に富むものとなった。

こうした傾向は、陶弘景の『集注本草』にも現れていると思われる。陶の『集注本草』は薬物の産地、形状、品質、貯蔵法に及び、すこぶる実用的な記述法であり、当時、市場に様々な贗品がまわっていたので、このような実用的な知識が必要とされたであろう。

これに対して、第四期の金元以降の本草では、薬理の議論が中心となったため、唐宋の本草と大いに趣を異にするものとなった。

このような変化はむろん時代的諸因が絡んでいるが、なによりも重要なのは、編撰者の個人的素性にあったと岡西がみている。すなわち後に本草の基幹書となった『集注本草』は私撰であったが、陶弘景は当時第一流の知識人であった。唐宋の勅撰本草の編撰の主役となった蘇敬、韓保昇、劉翰、掌禹錫、蘇頌などは、みな儒官であった。そのほかに、孟詵、陳藏器、沈括、文彦博などはみな高級官僚であった。

要するに、唐宋本草の特徴である薬物の基原や鑑識などより具象的な問題に関心を注いだのは、いずれも儒家であった。これは両漢以来の経学における動植物への考究としての訓詁学の伝統に基づいている。これにたいして、金元本草の内容が一変したのは、その編撰者がほとんど臨床医家だったからである。唐宋の本草でも医家の手になった『薬性論』や『日華子』などがあるが、それらは薬効を羅列しただけである。また臨床医でもあった唐慎微も最も力を注いだのは簡方の集録で

⁷ 「本草経的学術地位」、席沢宗名誉主編『中国道教科学技術史・魏晉南北朝巻』科学出版社、2002年所収。526頁。

あった⁸。

中国歴史上、北宋の諸帝ほど本草に関心をもった王朝はなかった。宋代に至って、印刷術の発達もあって、さまざまな本草書が頻繁に刊行されるようになった。宋初の開宝6年(973)刊行された勅撰の『開宝新詳定本草』は本草として最初の刊本である。翌年、刊行された『開宝重定本草』で、従来の朱字が白字に改められた。このような印刷様式が『証類本草』まで伝承されることになった。

嘉祐年間(1056-1063)に、『開宝本草』を増訂して刊行されたのは『嘉祐本草』と『図経本草』である。この両本草を合併して、さらに増訂したのは四川の医者唐慎微による『経史証類備急本草』である。

唐慎微のこの稿本は大観2年(1108)に、改題されて刊行された。つまり『大観本草』そのものである。これがさらに政和6(1116)年に医官曹孝忠によって校正されて『政和新修経史証類備用本草』と改題されて刊行された。『政和本草』とよばれる。

さらに、嘉祐9年(1249)に、寇宗奭の『本草衍義』(1116)を取り入れて増訂し、『重修政和経史証類備用本草』と改められた。これが完全な形で現存している最古の本草である。記載されている薬物は1748種で、『神農本草経』の5倍になる。

唐慎微の稿本原本と『大観本草』、『政和本草』の三者はいずれも『証類本草』とよばれている。『証類本草』は北宋から明末までに数十回も刊行されて、5世紀にわたって、本草の基幹書として重用されていた⁹。

南宋時代も医書が続々刊行された。それまで存在さえ知られなかった多くの古医書が容易に手に入るようになったことは、金元医家らの研究意欲が大いに掻き立てられた訳である。張仲景の方意を『素問』によって理論づけた成無忌を皮切りに、劉完素、張元素、李杲、王好古らの医家はみな『素問』に基づいた理論的治方に専念した。宋元以降、中国における薬理論はその過程において漸次形成されたのである。

明清でも本草の作者はほとんど医家であったため、薬理説は時とともに敷衍拡大されて、明末からは本草の古文についての薬理的解釈を加えたものも現れ、さらに考証学者による『神農本草経』の復原本も陸續と刊行された。このように、金元の薬理説は陶弘景の『集注本草』を祖とする唐宋の本草とは異質的であるが、両者は矛盾対立するものでもなく、つねに併用された。明代勅撰の『本草品彙精要』と李時珍私撰の『本草綱目』も、どちらも上述した両者の特徴を活かして、『証類本草』に代ろうという意図のもとに著作されたのである。

勅撰の『本草品彙精要』は刊行にいたらなかったため、それほど後世に知られなかったが、『本草綱目』は李時珍個人の私撰であるが、かれは、明代までの41種の本草を博搜参照し、重複分を省き、新たに分類したうえ、延べ1518種の本草薬数を整理し得た。時珍は三十数年間にわたって、

⁸ 前掲岡西為人『本草概説』、6-7頁。

⁹ 島尾永康『中国化学史』朝倉書店、1995年。302-303頁。

「百氏を捜求し、四方に訪ね採録」し、新たに三七、土茯苓、鎖陽、半邊蓮、樟腦、淡竹葉、紫花地丁など374種の新薬を増加した。こうして、『本草綱目』の薬物総数はのべ1892種に達し、中国本草史上において、記載された薬物数が最も多い著書となった。とくに薬品分類において、『本草綱目』では、『神農本草経』以来、世代ごとに繰り返し採用されてきた薬物の三品分類法を打破し、1892種の薬物を十六部六十類に分けた。彼はまた、千百副ほどの薬図を描き、あらたに薬物処方5126個を増加して、さらに『本草綱目』の「積名」、「集解」、「修治」、「気味」、「主治」、「発明」といった項目において、博搜引用し、独自による大量の新しい知見を打ち出した。こうして、内容からみても形式においても、『本草綱目』は完全に『証類本草』の地位を奪って、文字どおり明末から今日にいたるまで本草の宝典とされてきた。そのため、『証類本草』の真価が完全に忘れ去られ、清代に一回も刊行されなかった。漸く清末になって、柯逢時によって『大観本草』と『本草衍義』が刊行された。岡西はこれが明らかに清末駐日公使柯如璋の随員として来日した著名学者楊守敬を介しての江戸考証学からの影響だったとみている。それが後に民国時代における本草研究の起点となったという¹⁰。

以上、極大雑把に前近代までの中国本草学の伝統的概況を述べてきたが、近代以降、とりわけ中華人民共和国成立後において、それまでの国民党政権による伝統的中医漢方を排斥する政策に反して、毛沢東の号令もあって、北京中医学院（現在北京中医薬大学）の成立（1956年）を皮切りに、各省や中央の直轄市の上海とかにも次々と国立の中医学院、大学をつくるようになった。本草漢方を含めた中国中医薬の研究発展は、1960年代から1970年代にかけての文化大革命のような政治的混乱により、一時の停滞を余儀なくされたが、今日では、むしろ国レベルの強い行政的バックアップによって、中国中医科学院を中心に、全国から叡智を集めて重点的な国家プロジェクト—たとえば、中医薬の国家重点研究計画項目、健康中国企画、一帯一路企画—などといった国家的規模の研究プロジェクトを矢継ぎ早にたちあげて研究展開されて大いに国民の健康増進に寄与している。

二、日本本草学伝統の史的概観

中国の伝統医薬の日本伝来は、他の大陸文化と同様に、古く3、4世紀に遡ることができると推察できる。薬療、すなわち本草学の伝播もそれとほぼ同じ時期に、最初は主として朝鮮半島を介して行われたと考えられる。後には、大陸と直接交通し、時代ごとに本草の典籍や人員の往来は続いていた。しかし、中国伝統医学（漢方医学）の日本的脱皮は曲直瀬道三（1507-1594）から吉益東洞（1702-1773）にかけて完成されたといわれたように、中国本草学の受容から日本本草学を一学問の分野として基礎づけたのは曲直瀬道三や貝原益軒（1630-1714）らであった。言いなおすと、日本独自の本草学の確立はやはり江戸時代まで待てなければならなかった。日本の中国本草受容史において、宝永6年（1709）に貝原益軒による画期的な『大和本草』が著されるまで、永観2年（984年）

¹⁰ 前掲岡西為人『本草概説』、7-8頁。

丹波康頼が『医心方』30巻を編集して朝廷に献上したことはとくに記すべき出来事だといえる。

『医心方』は久しく宮中に秘蔵されていたが、正親町天皇のとき(1558-86)、典薬頭半井光成に賜り、爾来その家に所蔵されてきたが、嘉永7年(1854)幕命をもって提出させ、幕府の医学館に校刻を命じ万延元年(1860)に完成したのである。

『医心方』は唐以前の医書百余種によって分類編成した医学の類書である。薬物に関する記載は巻一の諸項と、巻三十の五穀、五菓、五菜の諸部で、諸家の『食経』や『本草拾遺』も引かれているが、主体は『新修本草』であって、この書の完成八年前の開宝七年(974)に刊行された『開宝本草』はひかれておらず、ゆえに宋本草の影響は皆無といってよい¹¹。

しかし、その後の鎌倉時代、および室町時代に、『大観本草』の伝来とともに、『新修本草』をはじめとする唐本草が次第に忘れられ、本草影響の大勢は概ねとして『大観本草』などの宋本草によってである¹²。

ただ『大観本草』は渡来した刊本が少なく、従って実際には様々な節抄本の類が用いられたと考えられ、薬物に関する専門書はまだ現れず、薬物は医書のなかで取り扱われたにすぎないが、そのなかで、前代の鎌倉時代の渡宋僧、宋人の渡来に続いて、室町時代にも渡明して医学を学んできたものと渡来の医家も存続している。代表的人物についていえば、竹田昌慶、僧月湖、医術を曲直瀬道三に伝えた田代三喜などがいた。

明人で渡来して医を業とするものの中で最も著名なのは、陳外郎であり、その祖陳順祖は台州の人で、元末順帝に仕えて礼部員外郎に至ったが、元が滅びて明となると、二君に仕えるのを恥じて、東渡して博多に居住し、將軍義満が招いたが応じなかったという¹³。

なお、この時期において(時期の前後があるが)、豊臣秀吉による文禄、慶長の朝鮮侵攻によって豊臣勢の武将たちが朝鮮から大量の典籍と活版印刷術を持ち帰ってきた。そのなかで多くの重要な医書も含まれていたが、なかでも有名なのは『医方類聚』と『大観』、『政和』両本草である。

『医方類聚』は、朝鮮の世宗25~27年(1443~1445)『素問』以下明初に至る各時代の医書153種を用いて編集され、成宗の8年(1477)に刊行された一大医学類書である。この書にひかれている唐宋の古医書には多くの佚書が含まれているため、後に江戸医学館を中心とする考証学派の人々に特に珍重され、唐の答殷さんいんの『食医心鑑』など多くの古書の復原に大いに役立った。

江戸時代にいたって、活版印刷術の発達と、「篤学の士」と言われた徳川家康の文治政策による推奨もあって、儒仏書以外に、多くの医薬書も次々と刊行されるようになった。なかで日本人の手になる薬書も刊行された。概ね薬名・救急・食療などに関するものであるが、いずれも小冊子で、すでに佚逸したものも多い。主なものとしては主として曲直瀬道三の一連の著書が際立つ。

¹¹ 同上書、350頁。

¹² 『新修本草』は中国ではすでに散佚したが、京都の仁和寺に5巻が残っている。遣唐の日本人留学生によって手写されたものであると思われる。

¹³ 岡西前掲『本草概説』、870~872頁。

ただし、それらの著書はすべてその存佚は明らかではないが、それに道三の著書も必ずしもかれ本人の自作とは限らず、後人による増刪や偽托もあるものもあるが、道三の諸書は江戸時代の薬学の礎石となったのは間違いないだろう。従来道三は日本における金元派医学の鼻祖とされているが、実はその医学はむしろ明の混融医学であり、その薬学も『証類本草』を中心に、それに後世の諸説を加味したものである。そういう意味で、江戸期の薬学は道三の基礎のうえに打ち立てられたものといってもよい。

この時期の本草学の他の一面には博物学または物産学の萌芽であって、南蛮船や御朱印船によってもたらしてきた南方の珍しい珍草異木、金石を観察して、その形質を弁じ、寒熱、温涼、甘苦、剛柔の気性を別ち、その主治を詳らかにする意欲が一層かきたてられたにちがいない。江戸時代の本草学の芽がこの時期に生じていたと考えられ、この方面の権威であった吉田宗恂(1558-1610)はその開拓者である。続いて貝原益軒、稲生若水(1655-1715)、阿部友之進(1667?-1753)、松岡恕庵(1668-1746)、小野蘭山(1729-1810)などの諸大家が現れて薬学と博物学の両面を備えかねる江戸の本草学が確立されるようになったといえよう。

とりわけ、小野蘭山は、群籍を渉獵し、かつ親験実証し、数十年の歳月を費やして『本草綱目啓蒙』48巻を著した。記載する薬物は1882種に上がり、また歴代諸書記載するところの異名、日本での称呼、緒州の方言、羽毛、鱗貝、根茎、花葉の形色、産地の異同から市肆の真偽に至るまで、ことごとくこれを各条下に整然と整理し羅列しており、かつてシーボルトにして「日本のリンネ」と言われたほどである。

本草学の盛んになるにつれ、幕府は各地に薬園の開設が次々と始まるようになった。寛永15年江戸麻布、大塚の薬園が創設され、貞享元年には小石川薬園、寛永17年京都鷹ヶ峯の薬園、延寶8年には長崎薬園が創設された。これ以外に、多くの藩または有力者による薬園の開設が各地にみられるようになった。

さらにオランダとの通交とともに、洋説本草学の研究は幕府の医官野呂元丈(1694-1761)をはじめ唱道されるようになった。元丈はもともと和漢の本草に精通し、享保年間、将軍吉宗の命を受けて、海内諸州に採薬し、丹羽正伯と共に『庶物類纂増補』を纂輯した。また青木昆陽と共に命をうけて和蘭本草を研究し、江戸参府中のオランダ人からドドエンスの本草書について質問したりして、日本最初の西洋博物学書というべき『阿蘭陀本草和解』を数巻著し、またヨンストンの『鳥獸虫魚図譜』の抄訳『阿蘭陀畜獸虫魚和解』をも著した。元丈の門下に、後に杉田玄白、大槻磐水、中川淳庵、桂川甫周、宇田川榛斎の諸家が輩出して、和蘭の医術を修め大いに薬物を考究し、『蘭畹摘芳』、『六物新誌』、『和蘭薬鏡』、『遠西医方名物考』などの諸書を著して、江戸中期以降の蘭学の隆盛期を迎えることになった。

この頃、尾張の伊藤圭介(1803-1901)もシーボルトから受け取ったツンベルクの『日本植物誌』を翻訳して『泰西本草名疏』二卷附録一卷を著し、日本植物学のラテン名およびリンネの植物分類法をはじめて記述した。大垣の医師飯沼慾斎もまた洋説植物学を修め、日本の植物についてリンネ

の分類を研究し、『草木図説』30巻を撰述した。この書は草部20巻安政3年に刊行されたが、木部10巻は官に修め、官版として刊行される予定だったが、残念ながら、最後についに未刊行となってしまった。

明治維新にいたって、諸般学術規範は西洋一辺倒になって、医方も洋方にとって代われ、特に明治17年に、漢医法禁圧の令が出されてから、本草の研究も廃絶するにいたった。先代の遺老として本草に精通し、明治時代まで生存していた最後の本草家森枳園（1807-1885）がいて、江戸時代の本草学はこの人をもって終焉を迎えたといえる。ただし、従来の本草学は分かれて、植物学、動物学、鉱物学、薬物学となってさらに研究精進して今日におよんでいるわけである¹⁴。

三、中、日本草学の伝統と近代西欧科学の問題

以上のように、中国、日本の本草学の伝統の史的概観をしたうえ、そろそろ本論の主題に踏み込みたいと思う。すなわち、伝統中医学、漢方本草学は近代に入って、近代西欧科学によって理論武装された西洋医学の優勢に直面して存亡廃絶する危機にさらされた問題である。日本の場合、明治維新後、新政府の富国強兵政策によってすべて西洋一辺倒の様相を呈するようになった。明治維新の翌1869年、ドイツ医学の採用が新政府によって決定された。東京・大阪・京都の三府に西洋式の医制が発布され、さらに、1895年に第8回帝国議会において、浅生国幹らが提出した「医師免許規則改正法案」「和漢医師継続請願」が否決され、これで漢方医学は制度上、存続の途が絶たれたことになった。ただ、近代西洋医学採用の中心的推進人物であった長与専斎（1838-1902）は、西洋医による漢方医学研究および診療を禁止せず、その後の漢方医学の復興の芽を残したことは大きな意味をもっている。

日本は明治維新後の富国強兵、殖産興業など諸般の近代化改革を断行し、1894-95年の日清戦争において、老大帝国の清国に完勝し、さらに1904-05年の日露戦争において、ツァーロシヤ帝国にも競り勝ったことにより、一躍して近代西欧列強国に伍するようなアジアの強国となった。そこで、日本の強国化の経験は、アジアの諸国からこぞって羨望の目が注がれ、とりわけ、隣の中国では日本に見倣おうとする風潮が官民の間で巻き起こされた。19世紀末から20世紀の初頭にかけて、来日した中国人留学生がすでに一万人を超えたことはその表れであろう¹⁵。とくに、清末の「新政」期（1901～05年間）、日本政府の働き掛けも奏功して、教育行政をはじめ、全面的に日本「モデル」採用するようになった。戊戌変法の唯一残存の果実であった京師大学堂をはじめ、京畿各地に近代式の大学や中、小学校が立て続けに設立され、大抵日本人教習を招いて教育の現場にあたった。1911年辛亥革命によって清朝が崩壊され、その後の北洋の民国政府も基本的にこの政策を踏襲していた。

¹⁴ 富士川游著、小川鼎三校注『日本医学史綱要』上下、平凡社、1974年、上冊149-150頁、下冊、54-56頁、白井光太郎『支那及日本本草学の沿革及本草家の伝記』、岩波書店、昭和5年。23-33頁参照。

¹⁵ さねと・けいしゅう『中国人 日本留学史』くろしお出版、1981年増補版、58頁。

20世紀の10年代にはいって、中国社会全体はともかくひたすら「廃旧立新」という時代風潮に包まれるようになった。なかでも、1915年、陳独秀は、上海で『新青年』（創刊当初は『青年雑誌』だったが、後に編集部を北京に移して『新青年』と改名）という雑誌を発行し、「科学」（“賽先生”）と「民主」（“徳先生”）というキャッチフレーズを鼓吹して、新文化運動の号砲を高々鳴らしてみせた。一時、「科学」または「科学主義」はまさに胡適（1891-1962）が言ったように「至尊の地位」を獲得して、恰も一種の新しい宗教信仰のように新知識階層から信奉されるようになった。その前後、清末経学大家の俞樾（1821-1907）（号は曲園）の「廢医存藥」論あり、章炳麟（号は太炎、1869-1936）の中医批判論あり、そして科学主義の立場から中医を全廢せよと主張した新文化運動の重要メンバーの一人は傅斯年（1896-1950）であった。20年代における「科、玄論争」（科学と玄学の論争）の時の科学派の主将である丁文江（1887-1936）も「科学家は自らその信仰の節操を毀してはならない。寧ろ死んでも中藥を飲まず中医にみてもらわれない」と傅と完全一致の立場をみせた¹⁶。こうしたひたすら「新」を追い求める時代風潮の中で、伝統的漢方中医が存亡廢絶の危機的立場に追い込まれているのは火を見るよりも明らかであった。1913年、北洋政府の教育総長汪大燮（1859-1929）が大学教育制度を改革し、明治日本に倣って公布した大学の課程は文、理、商、工、農、医七類であり、医類はさらに医学と薬学と分けて、漢方中医を完全に課程から排除してしまった。教育制度と課程改革以後、西洋の近代知識と科学の方法は、ほとんど全面的に伝統的経史詞章に基づく知識体系に取って代わった。北洋政府の新学制では、伝統的中医による自発的中医教育を認めず、ただ北洋政府は中医を完全に廢絶しようとする前に、それ自体が国民党政府にとってかわれた¹⁷。

医学界から伝統的漢方医学、つまり中医を廢止せよと強く主張したのは大阪医科大卒の余岩（1879-1954）である。1917年初、余岩は、後に「医界革命」を引き起こした著書『靈素商兌』を発表し、中、西医の科学性と非科学性について詳細に検討したうえ、病理と薬理との関係性を明示して、大きな社会的反響を引き起こした。彼は伝統的漢方医学に批判的な清末の大儒俞樾、章太炎の薫陶をうけ、さらに日本で学んだ近代西洋医学の知識をもって、漢方中医の理論に猛烈に批判の矢を射てみせた。陰陽、六氣、五行、臟腑、経脈などといった種々の「誤謬」を指摘し、伝統的中医脈法の非科学性を痛烈に批判した。さらに中医は疫病流行の予防に役立てぬとし、中医の病原学説は中医の科学化を阻害する最大な要因だとして、中医を廢止してこそ、はじめて中国医学が正規の途に乗りあがることができ、中国が国富民強の国になれると断言して憚らない。

こうした考えのもと、余岩が1929年、国民党政府中央衛生委員会で提案し、政府に「旧医を廢し、新医を行おう」と断行せよと促し、つい全国中医界からの抗議、請願の風潮を引き起こした。一時、医学論争から政治闘争の様相さえ呈するようになったのである。

¹⁶ ここでは、余英時が李建民著『生命史学：從医療看中国歴史』（台湾三民書局、2005年）のために書いた本書の長編序言からの引用。

¹⁷ 区結成『当中医遇上西医 歴史与反思』、生活・読書・新知三聯書店、2005年。61頁

こうした言論の背後に、いずれも近代西欧科学の立場から伝統的漢方中医の「非科学性」を糾弾するものである。これは実に大きな問題である。確かに、著名な歴史家余英時が言うように、仮に伝統的漢方の中医が「科学」ではなく、ただ偶々経験から治療の薬方だけを獲得して、病理に対して全く訳のわからぬ「玄談」であるならば、「中国科学史」という学問の分野が存在する根拠もなくなり、「中国医療史」という学問分野も成り立たないであろう。事實は、かつてジョセフ・ニーダムが喝破したように、中国の歴史伝統には「科学」なかった訳ではなく、中国に欠けているのは近代西欧の科学そのものである¹⁸。ここでいう近代西欧科学は無論冒頭で述べたように、「17世紀科学革命」をへて形成された近代西欧の科学技術を指すのである。

今日では、近代西欧科学技術は現代社会のあらゆる領域に応用され、かつそれを根底からわれわれの現代生活を制御している。近代西洋医学もさまざまな伝統的医学を圧倒する勢いをもって現代社会における私たちの健康医療生活を大きく左右しているのは事実である。しかしながら、はたして伝統的漢方中医はその反対派が言うように、「中医には効き目の薬があって、納得のゆく道理なし」(中医有見効之薬、無可通之理)なのだろうか？

ことは決してこれほど単純ではないようである。まず本草を内包する中医と近代西洋医学の共通性から考えてみよう。そのどれも1、人間を救う病気の治療、2、生命、健康、長寿の秘密を探知しようとする、3、病気に対して、受動的治療から主動的予防に転じて、以て人類の健康を高め、生命の質を改善すること、などである。中、西医の本質上の差異は哲学思惟の違いにあると言える。西洋医学では、「分析」または「解析」に長けており、整体から組織、そして細胞という単分子チャンネルを通じて人間の疾病を観察し、その方法論としては単要素の観察、各種の治療法の対照、比較のうえ、実証、実験を通して統計分析を行う。これにたいして、伝統的漢方中医は「総合」または「帰納」に長けており、人間の機体を一つの有機的整體として見る、「望聞問切」という弁証論治の方法を通じて、表象から本質に及び、機体内の有機的相関性と環境との関連性を重視し、さらに本草漢方薬の「君臣佐使」の使用法を通して、人間機体内の「陰陽平衡」を調整する。

中医からみれば、人体科学の奥秘はその整体性、系統性にある。そして思惟の角度からいえば、「総合」は「分解」より一段と次元の高いものであると言える。伝統的漢方中医は、黄帝内経を中核に、数千年の発展過程において主として宏観的生態の大系統から、人類を自然生態、社会生態という大きな環境において活動する生物集団とみなし、かついたるところで周囲の環境因素、それに自身の心理的複雑活動の制約をうけて、相互影響しあうことによって一種の文化生態をなしている。たとえば、人類の疾病の原因について、まさに『黄帝内経』で述べたように、「そもそも百病生ずる所以は、必ず燥湿寒暑風雨、陰陽喜怒、飲食居処に起す」。言い換えれば、病気になるのは内因、外因、諸内外因、すなわちみな自然生態、社会生態、自身の心理因素などによって引き起こされたのである。こうした宏観的疾病観から、それに弁証論治という方法をもって、心脳血管疾病、癌

¹⁸ 同注16.

症、糖尿病、若年層痴呆症などを代表とする神経系統および代謝系統の複雑な疾病の治療と予防において、中医は実験の基礎がないとはいえ、治療効果においてかえって近代西洋医学よりも一段と勝っている事実が多々ある。なぜならば、こうした疾病は決して単一の要素によってもたらされるものではなく、多要素、機体のネットワーク、系統性に及ぶ病変だからである。そのゆえ、単一の要素による分析、分解の方法をもって、多要素、複雑な機体ネットワークや系統上の問題を分析、解析しようとする場合、大きな欠陥が存在していると言わざるを得ない。

中医薬は数千年の発展過程において、直接病人を観察の対象とし、臨床実践を基礎としてきた。とくに伝統的漢方中医は「上医治未病」を主張し、人体の整体性、系統性と環境との相関性という角度から、機体の陰陽平衡を調節して疾病の発生を予防することに長けている。「治未病」という考えは、いうまでもなく、予防医学にとってきわめて重要な意味を持っている。

現代の生命科学、西洋医学にも方法論において「分析」「解析」から「総合」へと発展する傾向がある。たとえば、ゲノミクス学 (Genomics) の研究進展によって、科学者は生物連鎖の最高レベルにいる人類という物种の基因は只だ4万個しかなく、生物連鎖の低レベルにいる多くの生物よりもずっとすくないことを驚きをもって発見した。そこで人類基因の多能性、つまり、一つの基因に多様な能力があり、「沈黙の基因」は単に「沈黙している」のではなく、ただその奥秘がまだ完全にわれわれに知られておらず、生命の秘密はまだまだほんのわずかしからず、その全容の解明にまだ至ってないことがわかる。もう一例をあげてみよう。Ips細胞の研究発見でノーベル医学生理学賞受賞した京都大学の山中伸弥教授らの最新研究によると、人体の臓器間に神秘の巨大ネットワークが存在しており、臓器同士が常に「会話」するように、情報を交換しながら、支え合って働いていることが分かってきた¹⁹。当番組にみずから出演した山中教授は、臓器間のネットワーク交信現象について一言も漢方中医に触れてはいないが、しかし中医の角度からみれば、臓器間の「会話」、支え合って働く現象はむしろ中医の臓象説、経絡説にもとづく人体の有機的整體観に合致するものではないだろうか。筆者はかつて大きな関心をもってこのシリーズを熱心に観ていた。今回この国際シンポジウムの実行委員長の佐々木力先生から与えられた課題と関連して、素人の筆者で、現代中国内外における中医薬研究の最先端に詳しい知識を持ち合わせていないが、前述した屠呦呦の青蒿素の好例もあって、やはり数千年の伝統を有し、博大透徹した理論、種類繁多の薬物を持ち、神妙の医術をもって知られる中医薬(本草製剤)は、むしろ21世紀の医療の希望所在であり、それを現代の目とテクニカルタームとをもってあらたに見直し、言い直すべきではないかと強く思っている。まさに佐々木力教授がその雄渾な近著『反原子力の自然哲学』(未来社、2016年)のなかで公言したように、「エコロジー重視の自然哲学に適合的な医学は、中医学や日本の漢方のほうだと考えていたはずである。私の科学哲学の語彙で言い直せば、医療の根底にある自然哲学のパラダイムは多様であってよい。いな、多様であることが望ましい。近代西洋の機械論自然哲学というパラダイ

¹⁹ 昨年九月から放送しはじめたHNKのスペシャル シリーズ「人体」という番組である。山中教授がこのシリーズの学術顧問を任じ、みずからもタレントのタモリ氏と共に同番組に出演していた。

ムのみが有効な医療実践を生み出せると考えるとすれば、性急で狹隘極まりない。私は現代中国の医療制度体系についての考え方である現代西洋医学に伝統中医学を並立的に共存させて、それぞれを発展させ、そのうえで中西医結合医療の様々な形態を発展させるべきだと信じている」(333頁)。筆者はこの考えに全面的に賛同し、全く同感であると告白せねばならない。(了)

(本論稿は2018年10月5-6日、中部大学で開催された「新しい科学の考え方を求めて—東アジア科学文化の未来—」という国際シンポジウムに提出したペーパーの節略版です。フルペーパーは来年度(2019)中部大学発行の学術誌『アリーナ』の特集号に掲載される運びである。)

主要参考文献一覧(脚注分を除き)

1. (清)張士聰集注、方春陽ほか点校『黄帝内経集注』、浙江古籍出版社、2002年。
2. 史世勤ほか主編『李時珍全集』1-4冊、湖北教育出版社、2004年。
3. 張振輝、張西平『卜弥格文集 中西文化交流与中医西伝』、華東師範大学出版社、2013年。
4. 李経緯、林昭庚主編『中国医学通史』1-4巻、人民衛生出版社、2000年。
5. 当代海外漢学名著訳叢(波)愛徳華・可伊丹斯基著、張振輝訳『中国的使臣卜弥格』、大象出版社、2001年。
6. 李零『中国方術考』(修訂本)、東方出版社、2000年；李零『中国方術統考』、東方出版社、2000年。
7. 馬伯英『中国医学文化史』、上海人民出版社、1994年。
8. 陳華編著『中医的科学原理』、台湾商務印書館、1992年。
9. 陳明『印度梵文医典《医理精華》研究』、中華書局、2002年。
10. 中外交通史籍叢刊 宋峴 考釈『回回薬方考釈』上、下、中華書局、2000年。
11. 岡西為人「中国本草の伝統と宋元の本草」藪内清編『宋元時代の科学技術史』(京都大学人文科学研究所、昭和42年)所収。
12. 岡西為人「中国医学における丹方」、宮下三郎「隋唐時代の医療」、篠田統「食経考」いずれも藪内清編『中国中世科学技術史の研究』(朋友書店、1998年)所収。
13. 岡西為人「明清の本草」藪内清、吉田光邦編『明清時代の科学技術史』(京都大学人文科学研究所、1970年)所収。
14. 赤堀昭「陶弘景と『集注本草』」、山田慶児編『中国の科学と科学者』(京都大学人文科学研究所、昭和53年)所収。
15. 日本思想大系『近世科学思想』上、下、岩波書店、1971年。
16. 館野正美『中国医学と日本漢方』、岩波書店、2014年。
17. 川原秀城『毒薬は口に苦し 中国の文人と不老不死』、大修館書店、2001年。
18. 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。
19. 加納喜光『中国医学の誕生』東京大学出版会、1987年。
20. Geoffrey Lloyd and Nathan Sivin. *The way and Word: Science and Medicine in Early China and Greece*. Yale University Press. 2002.