日本の漢方の歴史３
江戸時代における復古医学についてなど

	PDF頁
PDF16 〈日本の漢方の歴史3〉	1
江戸時代における復古医学について	2
古方派の発端	3
古方の四大家	7
東洞に反対したした人々	9
古方の四大家について	10
永富独嘯庵と東洞	15
永富独嘯庵	18
漫遊雑記	19
片倉鶴陵	23
東洞を批判した人々	24
東洞の三部作について	31
類聚方	34
方極	36
薬徴	40
東洞万病一毒説、一毒論	45
明治以後の古方派について	50
万病一毒論	54
村井琴山	57
方彙口訣　浅井貞庵	62
傷寒論講義	68
多紀元堅	69
扁鵲の「六不治」	71
薬物の勉強の仕方、継承の問題	72

江戸時代における復古医学~~の流れ~~について

1. 時代性について、運動の原因.（古方派の発生~~台頭~~）

2. 古方の四大家について.

3. ~~猪飼敬所~~と東洞

4. 東洞を批判した人々

~~(東洞礼賛の後)~~

~~4. 東洞批判の後~~

~~猪飼敬所と東洞~~

~~5. 東洞主義の評価について~~ 5. 東洞の三訂化について

~~6. 擁護論における古医学批判~~

7. 明治以後の古方派~~の衰退~~について（このが江戸時代を誤解せしめた）

復古医学.

医学の後継性.

6. 東洞の万病一毒説

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	
名古屋			○		○		2
後藤	○		○	○	○	○	4
香川	○	○		○	○		4
山脇	○	○	○	○	○	○	5
松原	○	○	○			○	3
吉益		○		○		○	2

（其1）25枚
（其2）26枚
（其3）27枚
（其4）22枚

100枚

江戸　前期　1603～1679
　　中期　1680～1771
　　後期　1772～1852
　　幕末　1853～1868

1. 古方派の発生端

~~元和元年(1615)に徳川家康が天下を握り~~、慶長8年(1603)徳川幕府が江戸幕府を成立させ　元禄・宝永(1688～1710)に至って文化は豊熟したといわれている。

しかしそれよりはやく、1660年頃に名古屋玄医は~~明~~(靖初)の喩嘉言(名.約1585～1664)の~~傷寒論~~尚論篇(傷寒論を注した書、1648)~~を読んで~~傷寒論の重要性にすでに気付いて~~後世医家~~の端緒を開いた。

この年代について2説があり、端緒を開いたのは「寛文元年(1661)」のことで、山鹿素行の後を(素行は1658年に亡)傷寒すなわち傷寒論古義の第一声と年を同じくして、ほとんど前後をわかちがたい。一説に玄医の後世医学提唱は延宝7年(1679)の医方問録にはじまるという。延宝7年とすれば1679年で、寛文元年よりは20年のちということになる」(福永 p.279)

そこで貫名海屋が後世傷寒を唱えたのが寛文2年(1662)だとする説と、享享元禄の際(1687)という説があるから、傷寒を医学において後世派が起ったのはほとんど同じ頃というべきであり、どちらが早かったというようなものではないであろう。

したがって、「名古屋玄医が古医方を唱道せしは、イタリア仁斎が古学を唱道せしものより一少おくも十余年前なれより」(吉益南涯 p.296)。

とか「後に初代になると、傷寒が盛んになり、北国等が学ぶというような後世思潮がみなぎってきた。この風潮に応じて医学も古代中世医学の指導精神に復帰すべきであると説く医家があらわれるようになって」(長沢善夫、東洋医学概説 p.57)

というような説明をすることは意味がない。後世が向上したのでなく、朱子学や~~陽明学~~(実証主義)などしたことが向上なのであり、別の考え方をせざるを得ない人達が~~出て~~育ってきていることが向上なのである。

~~開発期には欧米から次々と新しい技術や機械等が輸入され、それを消化吸収することに~~
~~手一杯であったために、そういう新しいものは向上っている、古いもののほうが正しいと主張する人が現れたのは~~
~~現実の生活や社会の変化が先行していたのと同じようなものであって~~

江戸初期の前期にどのような社会的な変化が生まれていたかを考察しなければならない。

このような観点で分析を行った人は福本和夫氏で、その著書「日本ルネッサンス史論」において

1661年(寛文元年)から1850年(嘉永3年)までの190年間を日本のルネッサンス期と規定し、ヨーロッパのルネッサンス期も同様な国際的比較研究により　な社会的、思想的原因があったことを立証したのである。

時期ヨーロッパよりも始期は約360年遅れており、後期は約200年遅れていて、その期間は約160年も短かいが、洋の東西をとわず、相似た社会経済的なものには相似た文化現象の発生することを明らかにした。　したがってルネッサンスとは「中世封建制の殻の中に

発生し、発展したそれは建物の運動」にほかならず、日本の場合は「朱子学を中心とした従来の文教政策の好悪や抑圧に堪えず、その反抗として起った都市の新興階級たる町人を中心とする経済を土台として華麗文化の運動」であり、それは「儒教による学問奨励の延長でもなければ、その拡大発展でもなかった」ことを広大な資料を使って明らかにした。そして中世は武士文化であるこの近世な町人文化は、商業を中心とし高級消費を目的として、手工業的（マニュファクチュア）の経営を背景とし、動力としては水車と足踏機械を用い、運搬のため運河を開削し、次の近代を準備する役割りをもつ性質にあることを明らかにした。近代の機械的大工場は勿論として蒸気機関を発明し、運搬のため鉄道を敷設したことと対比すれば、その差異は明らかであるようにルネッサンスというものの性格がよく理解出来る。

日本の場合は都市の発達と自由については ヨーロッパに劣るが、それに反して国家的統一という点ではむしろヨーロッパより進んでいたように。東西の相違があったから。

ヨーロッパでは人間性の自覚が強くあらわれているのに対し、日本ではむろ国性の自覚が強いという特徴となってあらわれている。しかし共通した性格を示す現象の方が多いことに気がつくであろう。

ルネッサンスの現象を比較して。「元禄時代の文学が時の文芸復興であるように

「元禄（1688）における後古典主義の運動は、あたかも西洋のルネッサンスと同じ現象を呈している」

（石母田・松本の歴史 p. 102）

「わが国における古典学後退の運動は、後仲系歴史への還元ではあったが、それは無媒介の後退ではなく、いわば一種の再検討であり再吟味であった。すなわち我が歴史のルネッサンスであって、したがって勅撰三代実録の精神に立っていた」（岩波：歴史学論考 p. 117）

というだけでは変化の原動力を意識していないことになり、もっと原動力を正しくつかむこと。

石母田は、こう書いている。「家康は民心を安定するため、文教政策を重んじ、儒学を指導としたので近世初期においては、わが国の学問の中心は儒学（朱子学）であった。……元禄の頃（1700）に至って文化は爛熟し、儒学は種々な角度から研究が行われた結果、陽明学と古学とが新しい勢力を得て朱子学と並んで勢力を競った。古学の勃興は歴史にも波及し、国学が興起し、ここに儒三流に対抗して遂に天下の主流に代った。……あたかも西洋において グーテンベルヒの活字印刷術の発明と相俟って古代精神への復帰がルネッサンスを招来したのと同じように、出版事業の隆盛と儒学の古代復帰の風潮とがわが国において実証的歴史の基礎をなしていることは興味深い」（歴史学叙説 p. 244～6）

即ち、ルネッサンスは現象を列記しているだけで、その原動力については何も考えていないことがわかる。

富士川氏は「織田・豊臣の両氏相継ぎて天下平定の功業をなしたれども、尚お未だ学術技芸を奨励するに暇あらざりしが、元和、偃武以後、金印を授くる徳川氏の政に順従するより、弾んで三代将軍家光、五代将軍綱吉等の文事を奨励するあり、是に於て学問技芸は昔年の進歩をなし、元禄、宝永の頃に至りては、文化はその豊熟の期に迫れり」(日本医学史.p.280)

吉益善夫氏は「徳川時代になると、儒教が盛んになりまた儒学が栄えるというような後押潮がみなぎってきた。この風潮に応じて、医学もまた儒医学の根本精神に従うべきであると説く医家があらわれるようになった」(東洋医学概説 p.53)

その他医方の歴史を論じた書物で、これ以上のものを書いてあるのは一つもない。医学史において二の問題が明らかにされていないので、他の分野の人達は一層二の現象を理解できなくなっている

辻哲夫氏は(我が国史家)「西欧の近代科学の原型となったのは力学であった。……しかし17世紀のはじめは、この力学が学問的な成立をもすぐ説明をかちえたくなかった。……そうであれば、日本の科学は、力学でなく医学を原型として成立したということではなかろうか。……西欧が力学を成立させるような文化的風土の中に育ったのまた、日本には医学の段階から自然をみるような学問的学伝しかなかったことが大きく影響しているにちがいない。……西欧と日本の伝統文化そのものの相異を問題にせねばならないであろう」(日本の科学思想、中公新書730 p.40~1)

東西の現象を比較しただけで何も論ずれば、ただ思いつき程度のことしか言えない(よい例でもある)

これにくらべると、物茶山南氏の方がはるかに深く日本の医学を見ている。

「儒学は実に三百年文運の一大脊梁なり。其の政治と相表裏して、凡そ理乱休戚、因循更革の故、此と相係らざることなし。……而して儒学を親炙して、其の国家興廃の際を経歴し、其の変遷沿革の跡を熟知せる者は、医術を挙げて之を言う。足利氏の季世、和気丹波氏は、亦船橋秀賢が清原氏に出でしが如し、半井瑞策が和気氏に擬せしが如し、上池院、吉田、竹田諸氏が儒官を以て、事業の家たるは、五山僧徒の間々儒学に従事する者あるに似たり。曲直瀬道三が明に入りて留学すること三年、以て李朱、朱震亨の術を伝えしは、猶お荘周が程朱学を、独り蘇東坡に遺りしと相同じ、李朱の学、舗啜玄を主とし、四行窮理、脈候配当を論ずること、宋儒性理空談の習風を承くれば、則ち其の両目がら炎が如き明代文運の精深たる、固より非ざる者より、曲直瀬道三は豈に兼慊窓か、……後に古方家の学、後古法儒家の精引する所となる者を均しからざる者あり。……甲斐徳本が自然の施設を借りて

遠者の如き所を遊ぐ、朋等合会して、如枝寺中、其の峻拔の術を奮て、廉潔の行を兼ぬ。更に一方の民に施すは、豈に中江藤樹の類たらざらんや。……

毋水が見孔施治の後の若き、亦仁斎の言と冥契する者あるに似たり。山陽東洋、古益東洞等起るに及では、即ち高く閣を設け、盛んに講言を張りて、古書を疏解す、是小宝が物氏の風に浸染する者也。」（近世文学史論 p.65～70）

福本氏は医学において（実証主義を確立したのは）後世派だけでなく、明時学の方が先に実証主義したのであり、後には後世派が抱力排斥してもなおかった豊多也郁非子もとりあげるようになったのだから、全体の動向を傷寒論学と呼ぶ方が適切であると述べているのと同じように、医学においても後世医学だけがルネッサンス現象であるのではない。賀川玄悦の産科学の開拓、山脇東洋の解剖学の開拓、等もまたルネッサンス現象であるという…

そしてはたルネッサンス期の現象を（1）要約して、次の四つの面にあらわれたとした。

1. 中世の後世文化にみすず拘束を脱却の運動。
2. 中世の先秦文化の復興と活用。
3. 日本古代文化への復古的思慕による日本文化の自覚的展開
4. 科学的、合理的、芸術的新文化の創造的展開。

したがって、医学の分野においても、これと同じ方向をとっていると見做すべきであり、

名古屋玄医は「丹水子」（1688）（山東省曲阜県東北にある泗水とその支流の洙水のこと）「洙泗の間」（孔子の生地であり終焉の地でもある）古くは楊墨路を塞ぎ、孟子は辟べてこれを闢くこと廓如たり。（がらりと開くこと）南陽の岐は、後の路を塞ぐ者は劉朱の徒の明虚の説を言う者これなり。我は竊かに孟子に倣い（人は予を何とか謂わん、人は予を何とか謂わん）」と書いているように、仲景学説を導入れ、金元医学はな解釈を採用しないと言明している。これが古医学の初期の性格を示したものであり、これ以後は多彩な性格を示すようになった。

古方の四大家

後藤艮山 ——[著書なし]
1660-1733

香川修徳 —— 艮山の弟子（伊藤仁斎に儒も学ぶ）
1683-1755

松原一閑斎 —— 並河天民の弟子 [著書なし]
1678-1717

山脇東洋 —— 艮山の弟子 —— 永富独嘯庵は門人中第一人者
1705-1762　　1732-1767

名古屋玄医が古医方の提唱者
1628～1696
李朱医学をはじめ学ぶ。後、明・喩嘉言の傷寒尚論 医門法律
も読んで---- 1660年

吉益東洞 1702-1773
山脇東洋、松原一閑斎と一緒に傷寒論の勉強会に参加していた。

解剖 1754年（京都）—— 玄白より18年早い（1771年江戸）
艮山はカワウソを解剖した。

東洞の著述 —— 医断は1759年に刊行
刊行の4 { 類聚方 — 1765
　　{ 方極 — 1764
　　{ 薬徴 — 1785

古方の四大家

- I.
  - 後藤艮山　1660－1733　著書なし
  - 香川修徳　1683－1755　・艮山の弟子
  - 松原一閑斎　1689－1765　・並河天民(1678－1717)の弟子。　著書なし。
  - 山脇東洋　1705－1762　・艮山の弟子。

東洋医学史(大塚) P.389

II.
- 香川修徳。
- 松原一閑斎
- 山脇東洋
- 吉益東洞。　1702－1773

医方明古弁(香川修徳)

東洋医学史(大塚)

III.
- 名古屋玄医
- 後藤艮山
- 山脇東洋
- 松原一閑斎

医学文化年表(森井尚久)

近世文学史論(内藤湖南) 明治30 1897

皇国名医伝(浅田宗伯 嘉永4) 1851

IV
- 後藤 艮山
- 山脇 東洋
- 香川 修徳
- 吉益 東洞

本朝医人伝(緒方惟孝) 1910

叢桂亭医事小言(宗南田) 1805

明治前日本医学史 第1巻 (稲田竜吉。序論 p.26.) 1955

東洋医学通史(石原保秀 1933)

V
- 名古屋
- 後藤。
- 香川
- 山脇

- 後藤 艮山
- 香川 修徳

日本医学史(渡辺) p.2107

東門生姓氏。(山脇東門 1736－1782)

「世に此二人を古学派と称して古の医流隆盛したり」

東洞に反対した人々.

後藤艮山、(艮山の弟) 畑黄山、望月鹿門、浅井図南、吉村遍宜、尾井南溟.
(富士川：日本医学史 p.360)

古医方派　考証派　後世派 (劉渡派)　東洞の門人　山脇東洋派 後藤艮山の門人

論点は、1、万病一毒、(排毒に専ら)
2、医経を排した.
3、方を仲景に取ると称して取捨を意のままに行なった.
4、病因を究めず、証を分つは忽略
5、攻めて補なし.

しかし、数家方の流行を見てもわかるように、反対説は大勢を変ずるの力なかった.
何故か.

1、簡明.
2、~~後~~後古儒学の背景ありと称したこと.

● 内藤湖南.

○ 平安の浅井図南、永雅舎など原き、新たなる仲景を以てし、毎に吉益、吉益二氏を排す. (p.76)

○ 望月三英は吉益東洞と時を同じうし、世に称して天下の二名手とす. 而して三英悦ばず、東洞を斥して、口を開けば周公を称するも、特に張子和の余流にまで、麗業自ら用い、人をカビル試むる者とす.

「医官去来」

2、古方の四大家について.

名古屋玄医が唱えた古医学を継ぐ「古方の四大家」あるいは「四大家」(といわれた人達がいた。)

しかしこれには諸説があり、名古屋玄医を含めて言う場合もあり、次の五名が挙げられる.

後藤艮山(1660—1733)、香川修徳(1683—1755)

左市郎 松原一閑斎(1689—1765)、山脇東洋(1705—1762).

吉益東洞(1702—1773)

周助、為則. 太仲、修庵. 尚徳

才次郎、慶輔

古い資料では原南陽の「叢桂亭医事小言」(1805)に「世に四大家と云うは後藤、山脇、香川、吉益の四流を指す、其の意趣は家々に異なり」と書いてある.

この説を採用している書物は「明治前の日本医学史、第1巻、序論」p.26.(福田眉吉 1912)「東洋医学通史」(石原保秀、1933)である.

その他にも諸説があるので、全部を表にしてみると次のようになる.

	I	II	III	IV	V	VI	VII
名古屋		● ○	○				
後藤	○	○	○	○		○	○
山脇	○	○	○	○	○	○	○
香川	○		○	○	○	○	
吉益	○				○	○	○
松原	[illegible]	○		○	○	○	○
	[illegible]						

I:(原南陽)叢桂亭医事小言. 日本医家略伝第1巻(福田眉吉)、東洋医学通史(石原保秀1933)

II. [illegible]医学文化年表(森井尚久:1942) { 近世文学史論(内藤湖南、1917) / 皇国名医伝(浅田宗伯・嘉永4、[illegible]) }

III. 日本薬学史(清水藤太郎、1949).

IV. 東洋医学史(大塚敬節、1941)

V. 〃 ( )

VI. 師説録(土生玄碩 天保13)1842

VII. 日本漢方の特色(荒木正胤 1973). 漢方集(上). p.263.

このような諸説は(それぞれ)扱う所があるのであろうが、~~それぞれの~~ ~~少なくとも定説はないと言ってよいであろう。~~ ~~この諸説の~~ ~~を~~を起源をさぐってし意味はないと思うので、これ以上追究することはしないが、少なくとも定説はないと言ってよいであろう。しかし重要な点は「其の意趣は家々に異なり」というところである。意趣とは「考えの向う所」という意味であろう。

ところが(明治以後の)医史学者、漢方医家の書くところは吉益東洞を中心に置くという記述ばかりである。

富士川氏は「古医方起りてより六七十年、寛保、延享の頃(1741~1747)に至り、吉益東洞、家傑の資を以て崛起して、一家の言をなし遂に一世を圧倒した」(日本医学史、p.353)

×また「殊に挙げて言うべきは、吉益東洞が……とにかく明治現在を以てその医説を主張たること久しくして、東洞の論説が見識ありて浮華ならず、その言うところ堅実にして傳会の弁甚だきが如く故なり」(p.354).

~~富士川~~岩波氏は「古方派は革新の気を負うていただけに豪傑の士が多いが、その随一の傑れたものが吉益である。新説と雄弁を揮って一世を圧倒したのが東洞であって」として、東洞をパラケルススに比した。(医史学論考、p.112)1947.

和田正系氏は「東洞が古方派の大成者であり、最高峰であるということは殆んど衆論の一致しているところであろう。普通古方の四大家というのは曇仙、修庵、東洋、東洞の四人に傷医の松原一閑斎を加えるが、その中でも古方の代表者といえば東洞一人に止まっている位である」(漢方革命の医傑吉益東洞:漢方の臨床、9巻11.12合併号、p.89.1962)

石原明氏は「吉益東洞は当時後世の理想(東洞・呉括を宗祖と仰ぎ古方を実現し実際に病人に向って実現を求め、ついに臨床治療の立場から古方派を大成したのである」(医史学散論、p.259、1955)

荒木正胤氏は「わが国の漢方が観念論はあまり好まれず、実証的な傷寒論の医術がもてはやされてきたのは、吉益東洞の力に負うものであって、東洞古医の意義はここにあります」(漢方治療の実際、~~p.10~~ 1958)

陽本政夫氏は「吉益東洞創業し、後世の学を統率せしより傾倒、崇足の発達を遂げ、此の医方中最重要の位置を占るに至れり」(皇漢医方)(P.6)

このような東洞攻撃の説をあげたらきりがない。東洞の弟子の中からが、師をほめたたえても不思議はない。弟子の一致であって村井琴山の方が冷静に観察しているところがあるのは面白いことである。

「医道二千年眼目綱」に曰く、「その一二の治験を見ると賢しいかな、古方家と称するものは古方便覧の手段に過ぎず。後世家の仲景の方を執ると云う心のは医療手引草、古方折衷の上に出ることを得ず。……天下古今、傷寒を今日、日用の事実に施し行うもの、ただ我が東洞翁一人のみなり。これ二千年来の眼目を開くにあらずや。……それ東洞翁人にあらず、豈に一二の過失なからんや。ただその足らざる所とその失える所は、門人弟子たるものの勉めてこれを補い、これを正して、これを後世に明らかにし、これを天下に伝えざるべけんや」

これでわかるように、明治以後と江戸時代では吉益東洞のほめ方に相違がある。明治以後は「古方の大成者」であるとか、「最高峰」であるとか、「一世を圧倒した」とか、最上級の表現を用いている。

よく引用されている山下玄門の「医事雑談」(1849)の文章でも、何が問題であったのかを明らかにしている。「東洞翁出でざる以前は、千金、外台をはじめ、下代名家の薬法及び宋元明諸家の製法にても、方名あるものは皆同日の如く心得し人多かりしに、翁の医効神妙、医断、卓識、投薬方等の挙行ありしより世来、医門の眼り超れさめ、……医流二派に分れ、争論もやまず。医道の世間大騒動と成りしより、……膿状を按じて病根を察するようになりしは全く此翁の余光なり。

元来は名古屋翁、後世の志を立てられしより、香奠氏、山脇氏等皆同意なりしかども、東洞翁の技量なるには如かじと感覚えしなり」

山下玄門の文を富士川P.358を比較せよ

この文章の終りに「東洞翁の技量なるには如かじ」とあるのは、後世の意味を広く世間に知らしめた力が技量であったということであって、東洞の学問、技術の水準が格別であったことを意味していない。中間に「医門の眼り超れさめ」、「医流二派に分れ」、「医道の世間大騒動と成りし」とあることからこのように解釈して間違っていないことがわかる。

書物多く読むべき人は、せまく意弁のたつしのあり。せまく意弁のたちたる医者は、
一定のところにおいてそれにばかり依頼

8

江戸で名声のあった

雨森牛山（宗良）の「松蔭医談」（寛政11年刊 1799）の次の文章を見てもそのことはよくわかる。

「※芸州（広島）の吉益為則は近き世の傑出（くすし）の功ある人なり。
近頃の医（くすし）の眼（ねぶり）は此人にてこそ開きたれ、されど、此上（このうえ）此人の術（わざ）のみ
盛んにならば、昔（むかし）の眼（ねぶり）の開きめぬれば劣りぬべし」「せまく意弁のたちたるゆえなり」

吉益医家の眼を開眼したことが指摘されている。しかし彼は書物を多く読むべきであるとは言われず、

弁説があったために多くの門人をかかえたと小曲田

「宝暦の初め、門人浅井元逸、東洞の医旨を継（嗣）ぎて医断を著わすに及びて、吉益氏の主張甚だ明らかなり、天下の医家翕然としてこれに靡き、州郡村閭、到るところとしてこの旨を奉ぜざるものなきに至り、遂に一流派（又は一家言）の一流派を成すに至れり。」（p.355）

見延曲斗、東洞を西土、後世、全体の
之者を述べて、二百二十方を採り、数巻を以て聚めて一書をなし、名づけて類聚方と言う。
これより世医始めて方意を知る」と富士川氏が書いているよう（p.354）

1759
1809
1812 文化9

医断の中で「天命」、「万病一毒」、「瞑眩」、「万病は腹中に根ざす」、というような
東洞の考えを紹介しているから、畑黄山は「尿医断」を著わして全面的に論駁し、
これに対して門人田中宗信が「弁尿医断」で反論した。医断そのものの刊行は
1809（文化6）
1759（宝暦9）

宝暦12 文政8（1762）（1825）
明和3 天明5（1785）文政8
天明8
畑黄山は「尿医断」、堀江道元が「弁医断」、五島恵迪が「医事答難」（1788）等を
著わして東洞の考え方を批判、否定したのに対し、門人迂斎・田中宗信が
1762, 1825　1766, 1790, 1825

安永9（1780）
安永9
天明3
弘化3（1846）
「弁尿医断」、「蒙編」、「続医事答難」、賀屋恭安「続医断」（1811）
1783
1763
を著わして反論し、しかも反響を刊行されたから、医者は勿論のこと
文化8
医者でなくても興味をもって読んだであろう。

しかし中川修亭が「医方非古弁」の中で「此説甚だ当し、畢竟各々己の見る所を
是とし他を非として論ずる故に、何ほど論じても定まる所なし」と書いて
いるようなものであったろう。山下玄内が「医門の眼り一超にさめ……
医流二派に別れ今ふ、争論も少なからず、医道の世間大経紛と成りし」と
木村謙次郎
書いているのがそのことであるから、「東洞論の指弾なる」はそれを指しているわけ
である。

木幡貞隆 伯棄（1804）　天命弁（黒田玄竜、文化5、1818）　山田正珍（1771）

蠹蒙編、　尿医断評説、　管窺俚言、　浅井南冥　続管窺俚言、　天命弁、

その論理の[削]正否は結局はっきりしないのだから

[削]

[振]

闇われのよい東洞の説[削]に魅力を感じて門下に入る青年が多くなったとしても不思議ではない。しかも東洞の塾では短かい年月で免許を与えたらしい。から、銭をもうけたい欲の強い連中も沢山集まったであろう。

門人が三千人に不満だと言っても、そのまま驚いてはいけないのである。

永富独嘯庵は「漫遊雑記」(1764)の中で「今世、古医方を称するの徒は[削]事を学ぶこと一二年を過ぎず、甚だしきは[削]数月にして飛翔(とんで)して家郷に帰り、偶々順境に遭遇し、痼疾の患人も癒(いや)し得るときは則ち振旗(シンバツ)して自ら家をし、おもえらく人、復[削]成に加えること無しと。」

と書いていることで明らかである。また「近世、古医方を信ずる者、幸ねエラ利の小人にして殊に[削]実直の態なし」とも書いている。

(実直なこと)

[削]

[振]

門人が多かったこと

3. 永富独嘯庵と吉益東洞.

永富独嘯庵(1732～1766)は [redacted] 35才という若[redacted]さで死亡(服部結核)している.
(山脇東洋の門人中の一人者と称せられ、大変な秀才であったといわれている)

その時吉益東洞は「陰として一敵況の如きものは、是れ朝門(独嘯の字)か。我死せば乙れ斯人を以て海内医流の冠冕(カンベン)(首位、おのこと)となすべし」を言ったとされていて、東洞[redacted]のように言わしめた程の人物として[redacted]して知られている.

[redacted]東洞の性格を知らず、また東洞の力量を[redacted]指摘と思っている人には文字通りに受け取れるであろう.

しかし私はこの文を見て、東洞は独嘯庵が死んだ機会をつかまえて、[redacted]女の夢は自分と同等の力量[redacted]をもっていたのにおしいことをした、とあげいたかっこうをして、天下の大秀才と自分を比べるという思い上った[redacted]ことをしたとしか思えない.

私はその証拠を「漫游雑記」の中に見出した. 独嘯庵は東洞を[redacted]信いと思うどころか

この書物の中で、奥村良竹をほめている、後藤艮山を「古医方の開祖」と称している、山脇東洋を「実に二千年来一人の人」とたたえている. そして香川修徳を駄目古人と見ている. その他名古屋玄医、並河天民、永田徳本、吉月半山等の名前が出てくるが、不思議なことに吉益東洞の名前は一度も出ていない. そして「近世、古医方を主張する者」、「近世、古医方を唱える者」、「今世、古医方の徒と為すの」、「近世、古医方を任ずる者」というような表現で吉益東洞、及びその門人達をするどく批判しているのである.

文化6年刊(1809)
「近世、古医道を称する者、亦皆[redacted]の徒(ばかり)、殊に天地の理に暗し. 言う所行う所、卓絶阿会[redacted]にして、柱を矯むる過に過ぎ、咽を塞んで食を絶するの数多し. 或は曰く、毒を強いて病を強いずと、或いは曰く、苦い実益なしと、豈に尚古之義ならんや.

明和元年刊(1764)
「近世、古医方を任ずる者、亦皆[redacted]の小人なり、殊に老荘の説を言う所、利をむさぼり、此古説に依託し、善の善なる者は病を未然に防ぐは実通(ハイ、キャク)の術なり、たゞ一旦の病に対して一服を投ずるは、[redacted]、式ばかりに毒を飲ませ

(ホヌ智と利益)
(もとる、さからう.)

国を論ぜずと、或いは曰く、其の害すること明明
太いにあきらかなさま
これを行なえば害り増積、遠に世人なる者皆以は世に害ありと謂い
乱れるさま、でたらめ
はん。豈に悲しからずや」著くわい。

茉徴 ―石音の弁證

仲景氏の用茶は其の性の寒熱を以てせず。

黄芩の弁證 (p.296)

附子の弁證 (p.325)

富士川游氏は「訳解口漫游雑記」(富士川游著作集 補足 p.113) 昭15.
再版本を底本として和訳と註解を添えた。

「その(吉益東洞派の)末流のものの中には枉みなを矯めて直きに過ぎたような所論を敢てしたくのも有ったのである。此味庵はこれを指摘して古説に戻るものとして排斥して
のである」

漫游雑記のこの文は東洞流の末学だけでなく、東洞自身を批判していることは明らかである。
「その末流のものの中には」を解釈した富士川氏は東洞を実地視していただけでなく、
恐らく広島の生まれ地とする領土愛も東洞にあっていたのではないだろうか。
富士川氏のように沢山の古書和訳を通して吉益には東洞を良くいわない当時も沢山知っていた
筈なのにそれを明らかにしていない。

内茶(p.76)は「吉益為則、一好事家、称古学而主張古方者」と批判した。

「近世、古医道を主張するもの、妄りに謂う、朝鮮参は補陰の余り、
其の力、芳梗の気に及ばずと、寇となせし。」
を「古医道を考ずるものの一説に……」と訳している。これは明らかに東洞
を指しているのに、ーーー

同じ項目において「本邦吉野人参を療病に用いて効あり。近ごろ
家は和参を用いて朝鮮参を用いざるなり。昔より和漢ともに人参
味わい苦しという。……今の朝鮮人参は味わい甘く製したるなり
製せずして甘しというは偽なり。用うべからず」

「近世、古医方を唱うる者、ややもすれば謂う、諸病痼疾は未だ必ず
しも参ずるを要せず、唯毒気を駆除するに在るのみと。嗚呼危いかな。」

では東洞という名を出さずに「古医方を唱うる者」等と書いたのであろうか。彼は東洞の説
に全く反対していたのだから東洞を恐れていたのではない。東洞の門人三千余人といわれて
いたように、東洞をあからさまに批判すればこれらの門人達が彼の著書を買わ
ぬだろうと恐れてのことではないだろうか。　それ以外に考えられない。
~~だから「古方の本領、大旨の帰趨は並び称せられた」（大塚、東洞医学史 P.795）~~
~~ということを私は信じない。~~

永富独嘯庵 1732－1767 —— 東洞と同時代

35才で死（肺病）天才と称される

東洞曰「卓として一敵国の如きものは、是れ朝阳か、
我死せば正に斯人をいて、海内医流の冠冕（カンベン）と
なすべし」

（大阪）

（丈夫以上の冠冕 かんむり 首位、第一等）

オランダ医学も学んだ —— 漫遊雑記（1764）明和元年

紅夷之俗、能汗吐下、宝暦12年（1762）春、余西游、到長崎、
就訳師吉雄氏、得通彼邦之語、雖其医術剛愎難遽
耕牛（1724～1800）
（頑固で他人の説をとり入用いぬ）
用此邦人、至于汗吐下之機用、一一与我古医方符矣、
夫中華聖人之邦、失其道、二千年、猶於蛮貊得之者、
不亦異乎。――

吉雄耕牛……医術の外、天文、地理、本草、和蘭文字等百般の研究をし
蘭通詞として名声海内に轟き、門人600人、吉雄流外科を完成す
その著述書名
　〃　油汞方書
　〃　水汞方秘伝書
阿蘭陀瘡科之書
外科秘伝集4巻

還游雑記 1764(明和元)

永富独嘯庵 1732 — 1766 (明和3) 35才

- 2丁.オ 「今世、古医方を為すの徒は昧に事えること一二年を過ぎず. 其中にいまだ得る所あらざるに飛翻して家郷に帰り、偶々陋境に遭遇し痼疾のお人を症し得るときは則ち振拔して自ら豪・以為らく、人、復た我に加えることなしと。遂に甘遂、巴豆を倩弄(おもえ)し、治を設り人を誤り、躯隨って迯遷するときは則ち遠に走狗猫児のごとく、首を垂れ尾を掉かして慚みを朝市の人に乞う。・・・・・

- 1丁.ら 「近世、古医方に任ずる者、率ね巧利の小人にして殊に老実の態なし。言う所、行う所、皆古義に悖逆す. 其の意の在る所を探討するに大門戸を張り、勢利を欽慕する過ぎざるなり。或は曰く、症を論じて因を論ぜずと、或いは曰く、茶に寒熱なしと。・・・

- 39丁.オ 「近世、古医方を唱うる者、輒ち謂らく、諸瘡・痼疾はいまだ必ずしも禁忌を事とせず、毒気を駆除するに在るのみと。嗚呼危いかな。

漫遊雑記

永富独嘯庵　名は鳳介、字は朝陽。
1732～1766　（長門の人）

長門の山県周南に儒学を学んだ後、京都で山脇東洋に師事する。

宝暦13.

○ 凡そ古医道を学んと欲する者は、当に先ず傷寒論を熟読すべし。而して後、医師を択て、これに事え、朝夕に論を事実に試むること若くは五年、若くは十年、沈研感到して休まざるときは則ち自ずから門に入る。而して後、漢唐以下の医書を取てこれを読むこと、なお明鏡を懸けて而して妍媸を弁ずるがごとく、然らずして則ち僅か万巻の書を読み尽すと雖も、要するに術に益なし。

○ 何をか古医道と謂う。本に通ずるあり。何をか本に通ずと謂う。此に病者あり。医能く其色を望み、其の声を聞て、其の記候を問い、其の腹を診し、脈を候し、是、某の疾たるを知り。而後又能く、其の大黄すべく、石膏すべく、人参すべく、附子すべく、大剤すべく、小剤すべきを測て、以て（何病）方を処す、乃ち其方的にして中る。古の術あり。

○ 近世、古医道と称する者、率ね皆不学の徒、殊に天地の理に暗し。言う所、行う所、率ね附会多し……或は曰く、症を論じて因を論ぜず、或は曰く、薬に寒熱なし、是れ豈古之義ならんや。

東洞が「陰として一物なきの如きものは小独嘯庵か。吾が死せば将にこの人をもって後世古医法の冠冕（カンベン）とすべし」と言ったのは死んで嬉しかったのだ！

○ 吉益東洞の名が出ないのは何故か。

- 近世主後古医方者（15丁ら）— 朝鮮人参
- 近世唱古医方者（39丁、毒）
- 近世古医方之徒（2丁）— 伊沢仁斎、孫不逮一二等
- 近世任古医方者（1丁ら）— 不論因、薬無寒熱

出てくる人名（日本の）
- 奥村翁
- 後藤艮山（蓋為古医方之開祖、一行ら）— 隠元
- 名護屋玄医
- 山脇東洋（実二千年来の一人なり — 31丁オ）
- 香月牛山
- 栗山文仲
- 並河天民
- 香川修庵
- 永田徳本
- 有馬丹山
- 村上東川
- 西一鶚
- 飯田玄仙
- 吉益耕牛

◎1丁ウラ　2章の中央の文が版によって違っている。

① 「近世任古医方者、率巧利小人、殊無老実之想、所言、所行、皆悖逆古義。探討其意之所在、不過張大門戸、欽慕勢利也。或曰、論定不論因、或曰茶無寒熱……」

② 2丁・オモテ・中央。

「近世称古医道者、率皆不学之徒、殊暗天地之理。所述言、所行、率従附会、多矯枉過直、要因咈、絶食之類矣。或曰論定不論因、或曰茶無寒熱、是豈古之義哉。…」

①は 明和元年(1764)甲申9月　大阪、書林、北田清左衛門梓。1巻1冊。
「漫游雑記」

②は 文化6己巳(1809)再刻。「漫遊雑記、牧牛児語」　書肆 積玉圃
題：「漫遊雑記、天」　上下2巻。　擁陽書林
「　〃　附童語　地」　柳原積玉圃
河内屋喜兵衛
(大阪)

再刻では 古医方 ⟶ 古医道

● 山脇東洋の門人中第一人者と称せらるるは、永富独嘯庵である。此人は古今めずらしい秀才で、医術のみならず経世の学に通じ、漫遊雑記、薬譜、薬光秘録、吐方考、徴痘口訣、続傷寒論等の著がある。僅かに三十五才で世を去ったが、一代の豪傑吉益東洞をして「陰として一敵国の如きものは、是れ朝陽（独嘯庵の字）か。我邦世々正に斯人を以て、海内医流の冠（カン）冕（ベン）となすべし」と言わしめた程で、京都の東洞、大阪の独嘯庵は並び称せられた。（大塚・東洋医学史・p.395）

（肺病）

冠：かんむり、首位、第一等
冕：大夫以上の礼冠

片倉鶴陵 1751－1822

○青囊瑣探（享和元年、1801）上下2冊.

● 看書二途（第4項）.

余每視世医之読書者、蓋有二途焉、
好学而深於治疗者、先熟読其論、然后及薬方.
不好学而但聚奇方妙薬、為治疗者、不読其論而先閲薬方矣、
吾悪其先薬方者。

○特不執古方（5）

自仁斎・徂徠二先生唱復古学、医家亦效響、動称復古、廼以素難、
為後人之依倚而排之、特講究仲景氏之書者、蔑如、其功亦偉矣、
然至其甚則使子弟輩 禁触目於晋唐而已之医籍、乃言仮令論湯方
足治万病、薬用多之為、視其識見、則雖愉快、至治最病則不能免
幸僥幸矣.

○貴有識見（56）

本朝・吉村恂益、雖博学而著書頗富、其実不可信者.
如吉益者則、雖其学不博、所見亦偏、然徒往々有害、不可不察也.

雖学問宏博著述等身、無識見則其学
難以信人乎.
雖学用狭隘著書甚尠、有識見則其言
可以信入乎.

4. 東涯を批判した人々

東涯の万病一毒論、天生天命論 等を批判しても 決定的な反論は出てこない。
互いに見解を述べるにすぎない。
そこで東涯の経学の仕方や、論理性 等について……

まず、東涯は書物を読まなかったということについて。
さきにあげた 雨森牛南は「松陰座談」の中で
「書物を多く読まぬ人は、せまく意私のたつものなり。せまく意私のたちたる医者は人をそこなうこと多きなり。芸州の吉益東洞は近き世のくすし(医者)に功ある人なり。近比のくすしのねぶり(眠り)はこの人にてこそ醒めたれ。されどこのうえこの人の教えのみ盛んにならば、上きのねぶりの醒めぬにも劣りぬべし。せまく意識のたちたるゆえなり」

ここで「意私のたつもの」というているのは 自分の知っていること、自分の考えていることだけをいつも強調することを指している。

多紀元徳(モトノリ)の門人で、元簡と同門の片倉鶏陵(1751-1822)は「青囊瑣探」(1801)の中で
「学問 宏博にして著述は身に等しと雖も、識見無ければ則ちその学は以て人に伝え難し。学問狭隘にして著書は尠なりと雖も、識見あれば則ちその学以て人に伝わるべし。……本朝の吉村恂益(名古屋玄医の門人)は博学にして著書数多しと雖も、その学は伝わるべからず。吉益為則が如きは、その学博からず、識見も亦偏よると雖も……

これは東涯の学問は博くも深くもなかったが、識見をもっていたことが門人が増加した原因であったと言っているのである。識見即ち見識をもっていたとは何を指して言ったのであろうか。
多紀元簡(モトヤス)の門人・平野重誠が「傷寒論」に載る処の方に用いた薬物を、今の本草に按ては、本篇の旨と大いに径庭することのみ多ければ、止むことを得ず、これを象方の上より照管して始めて其の性効の捷路は知らるるなり。吉益門が此辺へ目

を展て、薬徴を著わしたるは、主治の発明」（一夕医話、1857）ありと書いているのがその一つであろう。また、片倉鶴陵が「仁斎、徂徠の二先生が復古の学を唱えしより、医家も亦翼を鼓いて、動もすれば復古を称し、迺ち宋姓を以て後人の偽作となしてこれを排し、特に仲景氏の書を講究する者はあらず、その功また偉なりと言ったのもその二であろう。

しかし「当時は古方を知らずして、所見も亦偏よる」ことは致命的であったのである。

~~山脇東洋の次男、東門（1736－1782）は~~

亀井南冥は「南冥問答」（安永己亥、8－1779）のなかで「此比（このごろ）、京都にて名を得し大医（吉益東洞のこと）の著述せし書を見しに尚書に菜毒瞑眩、厥疾弗瘳（菜は瞑眩せざれば、その疾はいえず）とあるを見て、菜は皆毒物にて用ゆれば、必ず瞑眩するものと心得ちがい、一服を設け、小便の赤く色付くも瞑眩、大便ゆるむも瞑眩、汗の出るも瞑眩、なおと無益の邪説をなせり。皇等は聖人の一言にからられ、千わきのと小ぬと云うものにて、棒腹にたえざることあり。少竟不学にて邪説も強て立てんとするゆえなれど、現在に瞑は目くらむ、眩は目くるめくと云う字義にて、攻撃の剤を用い、当分目くらみ、目まいする程ひどき疾治の一端を引いて、諫言は随分手強きがよろしいと云う意に譬をとりたるのにて、良薬は口に苦けれども病に利あり、忠言は耳に逆えども行に利ありと云うも同意なり。然るを憖（すべ）ての薬剤皆その通りなりと心得違うはいかなる浅間しき文盲ぞや。さあらば人参、甘草は味甘からぬゆえ良薬に非ずと云うべきや。大意をしらずして聖人の書の片端を見はけて意や角と利口めく程、おろかに気の毒なるものはなし。」

山脇東洋の次男、東門（1736－1782）もまた「東門先生随筆」の中で「当時は吉益周助と云うもの出たり。この者元来安芸の産なり、医を志して年四十を過ぎて松原味次郎と云う医に学びたり。この松次郎は仲景を取扱いたる者なり。周助初めは師説を悦びいたり。然るに徂徠が末流の儒生に従いて当世流行する古文辞学と云うものを聞かじり、尚書の菜毒瞑眩、厥疾弗瘳と云う語を聞て、筆舌の文を以て考えず、一語の上にて医道の要訣としたり。蓋し此の語は仲諺の訓誡をおしむが為に姑（しばらく）其事情に数したる者を挙げたるにて、古人必ず

仲諺等の善言を書くこと。

しも瞑眩の薬を服しなければあらず」※

これは葉徴の自度の冒頭に「書に曰く、若し薬瞑眩せざれば、その疾癒えず」と書いてあり、※

又周礼の集毒薬、以供医事と云うを見て、弥々多に峻薬を使いたり。この毒薬と云いたることは後に瘍医の職の所に五毒五薬と云いたることあり、そのことを初めに毒薬と云所に兼て云いたるなる。かくの如き弁なく漫見を以て眼目としたること笑うべきことなり。これ全く文盲より出でたり。これより本源と不知になり、自ら一家を作し、毒を論じて病を論ぜず、命は天にあり、医はいずくんぞ生死を知らん、と云う説を立て、妄りに峻薬を投じ、人命を誤ること許多あり。」

……

それに続いて、「周官に曰く、医師は医の政令を掌り、毒薬を聚めて医に供すと。是によってこれを観れば、薬は毒なりて病も毒なり。瞑眩せざれば以なり。」

と書いていることを指しているのである。

尚書は次のように論じている

~~これは単なる是のみにすぎないことは明らかであるのに。~~

東門と南宮が問題にしている文は尚書の説命上に出ている。尚書は堯舜の時代から秦代までの断片的な記録を集録したもので、商の高宗が新任の宰相に命じて「朝夕に諫言を呈出して、わたしの政治を輔けよ」といい、遠慮なく苦言を語ってほしいという文に続いて、「もし大川を渉ろうとすれば、舟じをもって舟かじとしよう」などたとえをいくつもあげて、強い表現で諫言をしてほしいという例のひとつとして「もし薬を飲んだとき、目がくらむようでなかったら、その病も治るものではない」という引用部分である。

だから自分が不愉快に思う程きつく言ってほしいというたとえをして薬を飲んで目がくらむようにというのだから、瞑眩せざれば薬はきかずという意味に引用することは全く相違である

この句を薬というのは飽まで火や瞑眩の

やはり東門と南宮の方が正しいことを述べていることがわかる。

A.

史記の扁鵲倉公伝の中の扁鵲伝の部分について、内容は次の5段に分かれている。

第1段 ―― 鄭国(河南省)の生まれで、長桑君から医書を授けられた話。

第2段 ―― 晋国に行き、大夫の趙簡子が病気にかかり三日目に蘇生した話。

第3段 ―― 虢国に行き太子(死んだ)を生きかえらせる話で、中庶子(官名)との会話

第4段 ―― 斉国に行き桓侯を診察して予言を語る話。

第5段 ―― 結び:六つの不治・各地で各科の治療を行ったこと。列伝さんたること

第1段で長桑君の指導によって病人を見ただけで五臓が透けて見え、病症の所在がすぐわかったり。

「長桑君の事は実証(でたらめ)ねがボウタン 固より信ずる足らず」

塀をへだてて向う側の人を見ることが出来たことなどは、扁鵲は「信ずるに足らず」と簡単にかたづけている私などはここが一番すぐれた記述だと思う。

第2段は医術心をもっていない ×(C)

第3段は扁鵲が虢国に参ったときはその国の太子が丁度死んだ日であった。官殿の門のところで中庶子(官名)で医術にくわしい者に太子は何病だったのですかと尋ねると、「太子は血気の運行が正常でなくなり、血気が交錯して外に発散できなくていたところ、急に外に暴発して体内に障害をおこしたのです。陽気が陰であるのに陰血が急になって、急に逆上して死したのです」という。扁鵲は「死亡されて半日もたっていないし、くも拓もしていないなら、私が生きかえらせましょう。私は脈をみたり、顔色をみたり、声をきいたり、診察したりしなくても、病気の所在を言うことができます。陽の状態をきけば陰の状態がわかります。また陰の状態をきけば陽の状態がわかります。病の変は体表にあらわれますから、千里の外に出かけて診察しなくてもわかります。うそだと思ったら宮中に入って、太子を診てごらんなさい」という。中庶子は変なことを言う男だと思ったが太子のところに行くと、太子は生きていた。びっくりして国王にその話をすると、国王は大喜びして扁鵲のところに行き、是非助けてほしいと心から頼んだ。扁鵲は「このような病気を尸厥といい、陽気が胃から膀胱に下り、陰血が上にのぼり、陰陽の調和がなくなっただけですから仮死状態になるのです」といい、(仮死)弟子に針をうたせると太子は蘇生したので、さらに外用薬と内服薬を与えて20日余には太子は元気になった。その時扁鵲は「私は死人を蘇生させたのではありません。まだ生きているのだから、私はそれを起きあがらせただけです」と言ったという。これに対して中庶子は、中庶子のいうことは陽陰症の論であるから、扁鵲はそれを採用しなかった。扁鵲が言ったことは医医の論であって、これこそ真実の言であるとして、「顔色、容貌、声形は患者の外面の現象という四診にほかならない、扁鵲はこれによらないで、病の所在を言った、即ち患者内部は扁鵲と医道の異なることを以て見るべきのみ。所謂病の所在は病毒なり。…病の変は大表にあらわれるとはこれ古今の治療の規則なり、大表にあらわれるにあらざれば即ち何を以て人に伝えん。陽陰症の如きは即ち大表を見ずして理を以て其の因を推す。…扁鵲は然らず、大表を見ずして治方を定める」と説明した。扁鵲は四診にとらわれないで、腑診をして病毒の所在をいいあてたというように論ずるのはでたらめも甚しいもので、この時扁鵲は太子の傍にいるのではなく官殿の門のところにいて、超能力によって病の所在をいいあて、蘇生させたのであることは、原文を正確に読めばわかることである。

国王の依頼によってはじめて太子の傍らゆき、第六針をうたせたと記されている。

また、扁鵲が太子の体内の気血の状態を診断しているところは、東洞にいわせると「疾医の診に非ざず」であり、最後の「越人非能生死人也。此自当生者、越人能使之起耳」という句を、東洞は「これこそ「扁鵲の真言あり。これを以て古今の名医となす」と評価している。

自東洞は自分に都合のよいところだけを疾医の言だとし、都合の悪いところは門外医の診だといい、文章全体の意味を理解しようという態度が全くない。「病の所在は病毒あり」と自分に都合のよいように解釈しているが、原文はそんなことを言っていない。

第4段は斉国へ行き、桓侯に謁見しただけで、「病の所在をいい、五日毎の謁見のたびに次第に病が深く進行することを告げること2回、そして4回目の謁見のときは、何も言わないで退出し斉国をさった。病が骨髄に入ったからもう誰も治せないと判断したからである。桓侯はその5日後に発病して、ついに死んだ、という話であるが、扁鵲は服薬もしないし、大表を診察もしていないからである。東洞は、この段全部を「疾医の事に非らず」と断定している。

第5段は、結びであって、「病に六つの不治あり、驕恣で理を論せざる一の不治あり、身を軽んじ財を重んずるは二の不治あり、衣食を適する能わざるは三の不治あり、陰陽おだやかで臓気の定まらざるは四の不治あり、形が羸し、薬を服する能わざるは五の不治あり、巫を信じて医を信じざるは六の不治あり、此の一つをもつ者は、則ち甚だ治すること難し。」という有名な句と、各地で病人の求めに応じて婦人科医にもなるし、小児科医にもなるし、耳鼻咽喉科医にもなったこと、そして前もって判断された事ごと、など。現在に至るまで、脈について論ずる者はすべて扁鵲の流れをくんでいるという事が述べられている。

この段全部は太史公（司馬遷）の言葉であり、疾医のことを太史公が知らないから六不治という如きことを書いたのだと東洞は云う。そして「夫れ疾医は万病を視てただ一毒とす。故に病は千状万怪と雖も、其のこれを治するは、毒の所在を見て其の毒を去れば則ち皆治す。いまだ嘗て不治の者を見ざるなり。」という、また「帯下医とあり、耳目医医とあり、痺医とあり、小児医となるは、理を分かつの誤りなり、深くをがめるに足らざるなり」という、即ち「周官には医科が四つあり、食医、疾医、瘍医、獣医があるのみで、帯下を療し、小児を診し、耳目痺痛を療するはこれ皆疾医の手に因める者、豈に区別すべからんや。」扁鵲伝を読む東洞の批評を読んで、良いことを言っていると思う人はいるだろうか。

1813
1772
41

C,

(A)の※より

趙簡子の事を示す。黠譖（さかしいいつわり）あり。孟子のいわゆる齊東野人の語あり。

さかしい、かしこい。
いつわり。
カツ ケツ
齊の国の東に住んでいる田舎人の言って言葉で、愚者のこと。

註「汾千路を示す実に齊東野人の語あり。」とも評している。

要するに古書偽言は、古書に信を置く記分があれば、これは疾信の言なり、これは門門信の言なりと判定を下しているだけで、何も参考になるところはない。

しかも、引用された書目を東洞が自分で読破したとは思われない。東洞は後古偽学の人々との交際があったから、かれらが読んだ中で信を置く記分を教えてもらい、それについて自分の見解をつけ加えたにすぎないようである。恐らく門人達を警かし心服させるために書いておいた

~~ものなのであろう。それを整理したものであろう。~~

何故このようなことをしたかというと、

使おうとして

文化10（1813）に孫の北洲（順）が整理して刊行したものである。

東洞の没後、41年目の

東洞が後古偽学について~~信じ~~信仰を勉強をしていないから~~古書~~についての見解も出ないであろうという非難が次々と出たために、古書偽言いやこれほど古書を勉強したという証拠として刊行したのであろうか。

◎ 東洞が自説を納得させるために、古文の中から適当な句を取出して利用していることを.

「尚書に若朱弗暢昧、厲疾弗瘳の語あるを引いて、以て仲景氏の術は全く三代の遺法なることを証し」と宇都氏(p.35下)が書いているように、東洞を尊重する人は同じ論法を今でも使用しているのは、でたらめも甚だしいといわねばならない.

◎ 東洞は「仲尼の古典を研究して呂氏春秋や史記の倉公伝、尚書などの古代の医学思想を発見して大悟て、一気留滞を脱却して万病一毒説をとなえた」と石原氏(p25下)は書いているが

◎ 「彼が医学の古典の他に四書五経、諸子百家などの古書をひろく渉猟した……、そして彼は幸しくも医学以外の古典から、生命の原理、医学の原理、治療の原理を発見したのである」(和田正 p.91)

輸尾論を加えて入れること.

古書医言も、

(A)

5、東洞の[redacted]について

三部作

○ 東門さんも冒頭に云う「彼(東洞)が著述に医術、建殊録、医事或問、薬徴、方極、方類方などの物あり、白面の徒、吠声の輩、蛾附雷同してこれを医道なりと思い、その主似をし、人命を誤ることお構いなく、遂に罪をこの方に帰したり、元来周防(東洞)は庸人にあらざれども、中年を過ぎて医に成りたることなれば、中々精細な所までもなく、漸く一家の説を立てたるとあり。幸に時の[redacted]を受け、●頑老(徳のない老人)と推され、かようの残忍な医説をなしたること、両親日暮れて途遠く、倒行逆施する者と云うべし。誠に時宜とは云いながら、かかる頑僧に出合いたるは斯民の不幸なり。彼が門人にも少々才識ありて、高等の者、今にては師説を取らず、自分の見にて療理するもの多くあり。誰にもせよ一砂にても才知有るもの誰か永く其の説を信ぜんや。」

この東門の文は、東洞のでたらめな学説にも拘らず、それを支持する人が多いことをなげいている気持がよくあらわれている。

他方 大塚敬節氏は「古医方の人」で「東洞の説はすじとしては成り立っているが論拠があったに拘らず、東洞流は一世を風靡し、特に方の如きは明和2年に刻版1万印を上梓し、五千印を京都と浪華の本屋に、あとの五千印を江戸の本屋に出したが一ヶ月の中に京印と浪華の本屋には一冊も残らず、その後32年間に幾千万印売れたか知れないと、村井琴山は医範二十四則目篇で述べている。東洞流の盛んであったことが、この一事をもってしても偲ばれる」(p.412)

また東洞を批判しながらも非難した人は、[redacted]東門、亀井南冥、永富独嘯庵、片倉鶴陵、[redacted]など当時の最高の医学者たちである。

と書いているように

これは「東洞の著書のうち方極と特要方と薬徴とは三印版と称せられて、もっとも重要なもので、これらの書物によって東洞流の医方の真髄を知ることができる」(大塚:漢方と民間薬 p.327)

と述べているからである。

「重校薬徴」の[redacted]題言七則(尾台榕堂)に「善く薬徴を読めば、則ち薬能明らかとなり、薬能明らかなれば則ち方意解かる(方極をおす)、方意解かるれば則ち運用自在なり」、

その三に云う「先生の方をみるや、病因に泥まず、病名に拘らず、ただ此に随う。故に其の証候を挙げて方名を挙げず」

方極の「中医の」歌訣というものと比較してみる

麻黄湯について 方極では「喘して無汗、頭痛、発熱、悪寒、身体疼む者を治す」

長沙方歌括(清の陳修園)では

はじめに「七十枚仁、三両麻、一甘、二桂、效は詩の如く堪えたり」とあって

その次に「喘而無汗、頭身痛、温覆(休)教粥到牙」

教は日本と同じで「…に…させる」という意味であるから、粥を牙に到らせるを勧めよ、

となり「覆取似汗而不啜粥」のことである。

両者が大変よく似ていることがわかる。

五苓散について 方極では「消渇、小便不利、若しくは渇して水を飲まんと欲し、水入れば則ち吐する者を治す」

長沙方歌括では はじめに「猪朮茯苓十八銖、沢瀉一両六銖符、桂枝半両

磨調服」とあり、次に「煖水敷吞、汗出癒」となる。

茯桂朮甘湯について 方極では「心下悸し、上衝し、起てば則ち頭眩し、小便不利する者を治す」

長沙方歌括では「桂両四下、気衝胸、起則頭眩、身体振従、

茯四、桂三、朮草二、温中、降逆、效従容」

中医の場合は処方の組成と薬物の分量まで書いてあるが、それを除くと

両者は大変よく似ている。もっとも、以上の例は特に似ているものを えらんだのであるが、これ程似たものがあるということは、規格が同じであることを示している。

つまり中医では 昔は 茶屋の小僧おとか、医者の見習いなどが歌訣を全部暗誦させられたという。例えば200の処方の歌訣を暗誦したとすると、そうすると医者の処方を理解して調剤することが容易になったという。中医大辞典の「湯頭歌訣」の解説に次のように書いてある。「清、汪昂撰、1694年刊、書中に中医常用の方剤300余味を採録してあり、七言歌訣が340余首つくられている。各処方に簡単な注釈がついていて、初学者の暗誦に便利であり、広く世に伝わった初学の書物である」

処方の歌訣は色々ある。

~~「申指方訣歌訣」~~

「湯头歌诀」では麻黄湯は

麻黄湯中用桂枝
杏仁甘草皆相宜
発熱悪寒頭項痛
伤寒脈此汗淋漓

陳修園は「金匱方歌括」(1811)も書いている。

薬物の歌訣で有名なものが一明の龔廷賢撰の薬性歌訣四万味(薬性歌)で、例えば麻黄は

麻黄味辛
解表出汗
身痛頭痛
風寒発热

となっていて、中国では本草書を医師のように経験する人は一人くらいしかいから、薬効は1つでなく多数あることを知っていて、歌訣も10多くもそうなっている。

薬徴では「主治、喘咳水気也。等治:悪風悪寒、無汗、身疼、骨節痛、一身黄腫」

数医方は伤と金より220方を選らび、(処方構成を分析し)その処方に関係のある条文を集めて、その後に原文の意味を附記したものである。これが初学に便利だというので大変よく売れたのである。

この形式に編纂されたものは

1. 数証活人書(宋、朱肱撰)20巻の内 巻12~15までが最初
2. 伤寒数方(清、徐灵胎)1759.
3. 数医方 (吉益東洞.)1762, 1764.
5. 伤寒雑病数方(喜多村直寛)1853
8. 張仲景方易記便学册(1917)(耿劉霖の伤寒数方歌纂)をかえたもの
金匱方。

4. 数医方集覧 (維由煥) 1803
7. 〃 集成 (潘波抱沖) 1858
6. 〃 方法 (屋久檍壱) 1856
9. 数機比較方 (竜野一雄) 1959

類聚方

条文中採用すべきでない理由は括弧でくくり、

類聚方は 傷寒金匱より 220方をえらび、条文を処方別に集め、各項の前に東洞の意見を附した小さなポケット判である。(の処375) これが学習に便利だということで、大変よく売れたのである。大塚氏は「東洞の説に対しては可成り激しい反対論があったにも拘らず、東洞流は一世を風靡し、類聚方の如きは、明和2年( )に初版1万部を上梓し、五千部を京都と浪華の本屋に、あとの五千部を江戸の本屋に出したが一ヶ月の内に京都と浪華の本屋には一本もなくなり、その後3年内に幾千万部売れたか知れないと、村井琴山は医道二千年眼目篇で述べている。東洞流の盛んであったことが、この一事をもってしても偲ばれる」[33]と書いている。 33)— 東洋医学史、p.412.

傷寒論はその深意を読み取ることの大変むつかしい書物であるから、中国の宋、金、元、明代において多くの注釈書や研究書が刊行されたものを読んでも、納得できるものは、「(仲景)氏の説(解)の読み誤りや、才(の)記(ない)の為して誤解にあり、それ妄意をして惑わしむ。(けだし大抵)

今や列してこれを類し、附すにおのれが見る所を以てし、その疑いあるものはこれを缺すに方を以てし、名づけて類聚方と曰う」と自序に書いている。

この形式で編纂されたものは 宋の朱肱の活人書が最初であり、日本と中国では次のように(自序で)刊行された。

1. 類証活人書 (宋、朱肱) 1108年 20巻のうち 巻12~15 が類証を集めた部分である。
2. 傷寒類方 (清、徐灵胎) 1759年
3. 類聚方 (吉益東洞) 1762.
4. —— 集覧 (雉内 煥) 1803
5. 傷寒論古訓類方 (喜多村 正寛) 1853
6. —— 六義 (尾台榕堂) 1856
7. —— 集成 (雉内 拡充) 1858
8. 張仲景方易記便学册 (唐 嘉燕) 1917 (5)の喜多村正寛の傷寒論古訓類方と耶剣霧の傷寒方類集、金匱方類集を合わせたもの。
9. 新撰類聚方 (吉野一枝) 1959

印が便利であるということが、この形式の特徴であることは、「初心者にしたしみやすい入門書として、歓迎せられた」[34]と大塚氏が表現していることでもわかる。

34:近世漢方医学書集成 10. 吉益東洞の研究 昭54 p.32

中国で刊行された(8)の書名に易記便学という句が使われているのも全く同じ意味である。(記憶しやすく学ぶに便利)

この類聚方について村井琴山が「二千年来の一大眼目を開く」という大げさな表現を用いたのは 宋板傷寒論の中の原文でない部分を カッコをつけて明示し、古文の読み方を指示したところに

あることを陳述するためであった。~~それは凡例を書いた~~ 茶利執は「乃ち今悉く（凡例の中で）その宝言、薩読なる、脱誤理義なるを取り、痛く刪削を極め、多き台に一本を嵩の玄圃（仙人の居る、その中に沢山の玉があるという）に蔵えん。（玉）に非ざる者なし。此れ仲景がために覚を雪ぎ、学ぶ者のために慶を発するゆえんなり」といい、村井琴山は「これ豈にその玉石を分糸してこれを抜採すること難きこと此の如し。恙しきにあらずや、これ乃ち一本に勾乙（かぎをつける）を加えて或いはこれを墨にするのあり。また一本を掛けるのあり。また或いはその棄つべきもの、これを指摘してこれを示すのあり。勾乙とはその句の上下に曲截を加えてこれを分つものこれなり。勾乙は乃ち先師（東洞）の教なり。また仲景の本面目を示すものこれなり。或は叔和が私臆を逞んでこれを示すのこれなり。…… 夫れ今先師の教に随うときは枝葉方の我が術の軌範にして疾医の金科玉条たることを知らん」といい、読み方の例を示している。

それによると桂枝湯条は「~~頭痛、発熱、汗出、悪風、鼻鳴、乾嘔、其脈浮緩者、宜桂枝湯主之~~」を原文と見~~ているの~~であるという。

そして「太陽病、これを下して後、その気上衝する者、桂枝湯を与うべし」という条文は各条だけが原文であることと対比して、「~~頭痛発熱~~は上衝の候なり」、「鼻鳴乾嘔~~は~~病毒の上衝するなり」と解釈して~~は~~上衝という句を重視する。

これが「傷寒論を読むの法なり。勾乙乃ち先師の教なり。古今和漢一人としてこれを知るものを見ず。多くは東洞先師は二千年来の眼目を開くものにあらずして何ぞや」ということになるのである。

このような読み方は他に例がないから二千年来はじめてのものであるが、吉益流の学でも、~~碧山~~以外には~~は~~これを採用しないのであるから、入門書としてこれを利用するのが正しいということになろう。

桂枝方を入門書以上のものと見做せば、石原明氏が「又面白いことに傷寒論医学の体系を乱し、運用を誤まって単なる処方集化してしまった感がある」[36]と言い 36) 医史学 拾遺 p.258.
~~これは~~これはあながち誤りではないのである。

方伎雑誌 巻2. p.116-7 明治4.

「医断、方按、薬徴、医宗或問等の書、皆事実に拠して其の言に違わず。
其中、類聚方の如きは、実に千古の大作也」

青龍湯

青龍湯は傷寒金匱中の処方より173方を主らでいかなる病症を治するに用うべきかを示したものである。湯という名は、自序の中で「夫れ仲景の方たる、法あり、すでに相対あり。因由を論ぜざるなり。建てて毒を中るを正す、これを湯と謂うなり」

また「書に曰く、皇はその有極を建つ」とある。これは帝王相伝の治世の要道のことである。従って処方を用うる中心的目標とでもいうことができよう。荒木正胤氏はこのように題名を考察すると、いかにも意味深い感じがするが内容は簡単で、和田正系氏が「所謂証を簡明に挙げたものである」と書いているように簡単である。

荒木氏が論じていること（P.455～7）

桂枝加桂湯では
本方証にしてしかも上衝の激しき者を治す
桂枝加芍薬湯では
桂枝湯の証にして、しかも腹の拘攣甚しき者を治す
とあり、桂枝湯証と桂枝湯証とに区別しているのは本方証というのは、桂枝湯の正証を指していて、桂枝湯証というのは桂枝湯の正証たる太陽病の状態にあるのではなく病位に変化を生じたことを指していると解釈しているからである。そうすると文章は短いが仲景含蓄のあるものになるが、しかしそれでも簡単であることはいなめない。

荒木氏の運用上の目標になる病症を記述したもの」としている
稗余漫筆 1941年
「服金五十年」
日本漢方の特色と源流・上巻
昭51 P.455

その簡単さは何のためにとられたものなのであろうか。

これに似たものを求めれば中国に歌訣がある。麻黄湯について清の陳修園の著した「医方歌括」（1803年）ではじめに「七十杏仁、三両麻、一甘、二桂、
救は誇るに堪えたり」しかってその次に「喘而無汗、头身痛、悪寒、体痛粥到牙」とあり、前半が目標とする症状を述べていて、後半は救は叫と同じで「…に…させる」という意味であるから粥を牙（歯）に到らせるをやめよ、となり、傷寒論の「嚢取似汗而不瘥粥」と同じことになる。

その前半の部分を方極の「喘而無汗、头痛、発熱、悪寒、身体疼痛する者を治す」と比較すると大変よく似ていることが分かる。

似たものを例示したと思われたくないので、さらに
いくつかの例を次に示す。　処方や服法をのべた次分をかっこでつつみ地段を変えた。

桂枝湯
○ 項強、头痛、汗、惊风、(桂芍生姜三両同
枣十二枚甘二両 能助胃籍粥之功。)
○ 治上衝、头痛、発热、汗出、悪风、腹拘挛者。

小青竜湯
○ 桂麻姜芍草辛三、夏味半升、記要暗、
表不解合、心下水，咳而発热、句中探。
○ 治咳喘、上衝、头痛、発热、悪风、乾呕者

五苓散
○ (猪朮茯苓十八銖、沢宜一両六銖余。
桂枝半両 磨调服) 煖水数杯汗出蘇。
○ 治消渇、小便不利、若渇欲飲水、水入則吐者。

桂枝加芍湯
○ 病因吐下、気衝胸、起則头眩、身振従、
(芍四、桂三、朮草二、温中、降逆、攻従容。)
○ 治心下悸、上衝、起則头眩、小便不利者

中国の句会は 処方の組成から(薬物の)分量まで書いてあるが、それを除くと、両者は大変良く似ている。もっとも似ていないのもあるのは事実であるが、大部分は似ている。それは両者の性格が同じであることから生じたことではないだろうか。中国の学者は薬屋の小僧だとか、医者の見習などは歌訣を全部暗唱させられたという。約200の処方の歌訣と約___の薬物の歌訣を暗唱し、調剤の時はその歌を口ずさみながら薬物を秤量したという。

中医大辞典の「湯头歌诀」の項目は「1巻 清・汪昂撰、1694年刊
書中に中医常用の方剤300余を採録しており、七言歌诀が200余首つくられている。各処方に簡単な注釈がついていて、初学者の学習と暗誦に便利であり、広く世に伝わった方剤学の書物である」と書いてある。

現在では中医学院の学生はこれらの 诀を暗誦できるときいている、
歌诀だけでなく伤寒论や金匮等も暗誦しているという話である

中国には歌诀の要约が多いためであろうか、种类が多い。

薬物についてのものは

药性歌括四百味白话解（北京中医学院中药方剂教研组编 1962）
药性赋白话诠注（张景三诠注 1969）
常用中药药性括要（广东中医学院 药学教研组编 1976）

これらは古い药性歌を註解したもので、明の蒋廷锡の「药性歌诀四百味」（药性赋という）、著者不明で、恐らく数百年前のものと考えられている「药性赋」を基にして若干改正したものである。

処方についてのものは

汤头歌诀白话解（北京中医学院中药方剂教研组编 1961）
伤寒论歌诀（宋、钱聞礼
金匮方歌括（清、陈修园、1811）
中医方剂歌诀（苏、文海编、1981）

「汤头歌诀」は清、汪昂の著書であり、「伤寒方病歌」は（宋、钱聞礼撰で）著者、撰年は
不明であり、いずれも七言歌诀の形式になっている。
宋、许叔微の「伤寒百证歌」、清、吴谦等の「伤寒心法要诀」等には
六经证候、表寒、症状、病名等ごとが歌诀の形式でおこされている。

参考までに「汤头歌诀」における麻黄汤は「麻黄汤中用桂枝、杏仁甘草四般施、
发热恶寒头项痛、伤寒脉紧汗休猜」となっている。
类聚方では「治喘而无汗头痛发热、恶寒、身体疼痛者」である

五苓散は「五苓散治太阳腑、　白术泽泻猪茯苓、
膀脱化気添官桂、利便消暑煩渇清」。

小青竜湯は「小青竜湯治水気、　咳嗽咽喘渇利尽、
姜桂麻黄芍薬甘　細辛半夏兼五味」

~~東洞は弟子を多く養成する気が大いにあったと思われます。~~ 東洞をほめる人達は、東洞がえらかってから弟子が多かったと書いているが、私は逆に東洞自身が多くの弟子を養成する気が大いにあったからだと考えている。私がそのように考える根拠は宝暦12(1762)、東洞が60才のとき、薬品の相場に手を出し、大いに利益をあげ、お年にして千金を貯えたという。
東洞遺稿中に「吾今年61なれど、腕力は幼弱なり、弟子中甚だ乏しきのみならず、大いに家塾を開きて生徒を招募せんには傑出するのも其中より生ずべけれども、それには貨財も乏らざれば自今貨殖の志して此事を果さん」と
そして宝暦12年に土地を買い、明和5年(1768)に建築に取掛ったが、功を急いだために計画を誤り相場に失敗して家財をすっかり失ったという。

東洞全集・p.26～8.
安富三、富士川游.
大正7.

このようなことを行ったのであるから、方技が簡単な形式をとっていることは、勧誘と同じように、入門者、初学者向けの著作であったとしても不思議ではないのである。

薬徴　三冊作の刊行順序は次のようになっている。

方扱は薬徴に示されている薬物の主治をきめてはじめて書くことのできるものであるから、薬徴の脱稿するよりはるか以前に大体の骨格は出来ていたとみることができる。

	脱稿年	初版刊行年
方扱	(宝暦5) 1755	(明和1) 1764
類聚方	(宝暦12) 1762	(明和2) 1765
薬徴	(明和8) 1771	(天明5) 1785

しかしこの順序には何の論理的必然性はなく、薬徴と類聚方が最初から中心的存在であったことは内容を検討すれば分かる。◎p.8に入れる(下)

大塚氏は「薬徴は東洞がもっとも力をつくした著述で、ついに自ら満足するに至らずして病没した。しかし東洞の著書の中で、後世に影響を与えた点で、この書の上に出るものはない」(近世漢学思想(下)の批判 p.531~4)と書いている

東洞の医説に賛同しなかったがこの薬徴だけは高く評価していた考証学派の人に

多紀桂山 ◎ 山田正珍 ~~山田正珍~~ 平野重誠(1790~1867)等がいる。

多紀桂山の「時還読我書」の中で「東洞の薬徴は私見ありて有用の書なり。大沖(香川修庵)の薬選は取るべきこと殊に少し」と書いているし、山田正珍は門人に薬徴を暗誦させたといわれている。しかし薬徴のどこにすぐ小太字があるのかはこれでは分からない。

多紀桂山の門人である

平野重誠の「一夕医話」(1857)にはそれに対する批判がある。

この本は(経済)14巻の問答体の形式で3巻にまとめられていて、その第6問の部分に次のように論じている。

「仮寧篇に載する所の古方に用いたる薬物を今の本草に検(しらべ)ては本篇の旨と大に径庭(ケイテイ)すること多ければ、止むことを得ず、これを張方の上より照管して始めて其の性効の概略は知らるるなり。李時珍が此処へ目を属て薬徴を著わしたるは至極の発明なれども、但其の仮寧篇を例なに論中第一の標準をすべき三陽、三陰の冒首を后人の攙入なりというて刪去り、症要の脈をまで知れぬものと言いて之を採らず、自己の説に合わぬ章は擅に改竄を加えて僻見のみ多ければ、……薬徴に於ても亦石膏、人参、附子などを初めとして、動用を誤認したること少からず。主治、禁忌の説も本篇の旨に背馳したること多く、すべて自己の臆見より出でたれば一には準用し難く、其の門人村井椿寿が続薬徴も多くは其の誤なり。故に能く選びて之を採らざれば、それが為に誤ること尠からず」

本草書の読み方が分からなかったこと——処方構成に対する無理解。

(考証学派の立場からみた)

ここに評価すべき理由と、誤まった記[redacted]が明確になっている。

ところが明治以後の古方派の人達は客観的に評価せず、ただ賛美の言叶を並べている。

例えば和田正系氏は「この書は薬物書として画期的のもので、東洞独自の着き払見と主張とを見ることが出来る。それ迄広く行われた明和安行説を基礎とする解説を全く捨て、科学的というべき立場に立って分析、批判、立論している。東洞古人の如何に優れていたかを痛感させられる著述である。本書は台世斎によって一層追加、継続、拡充されたものが後世に出ている（尾台榕堂の「重校薬徴」1853年[redacted]を指す）」 華岡の医学論考別冊 p.87.

ここに「科学的というべき立場に立って…」と[redacted]実現していることは何を指しているのか、この文章では明確でない。古方派ではないが、他の著書によってその科学的とは何を指しているかをしらべてみると、

長浜善夫氏は（東洋医学概説、昭36、p.295）

「薬徴の薬能論はたしかに実用に即したもので、本草書の説にあきたらなかった古方家たちにとっては唯一のよりどころとして歓迎された。そしてこのような薬能の抽出法は、当時においては画期的のものであり、いわば科学的なものであったと評されている」、とある。

即ち下痢、金匱の二書にその徴をとり、これら挙げてある多くの薬方(処方のこと)への範囲内で、共通の薬物の配合されている薬方[redacted]の証となっている徴候を抽出することによって、主治、等治を規定した独特の薬能論をたてたのである」と書いているように帰納的に主治をきめたことが科学的であると言っている。

湯本求真氏は（医史学概説、p.258）「仍、全てのものは科学的批判にまちたいものであることを無視した点に東洞の指示的な限りがある」としながらも「仍各条上の指示を簡潔に表現した点に於て嘗てみられない科学的な本草書である」と表現している。ここでは主治を一つときめたことを科学的と言っている。

⑨ 薬徴は東洞派の古方の薬品57種について主治、傍治、考徴、互考、弁疑、品考[redacted]に分けて解説している。しかし主治を記していないものが4種（当帰、川芎、紅花、艾叶）あり、主治のほか2～3項目の説明にとどまっているのが24種もある。

したがってこの2点についてもう少し検討する必要がある。しかし著者の帰納法を用いて薬能を抽出したという点は、1つの薬能を引出すことにほかならないから、ここでも仮者と同じように1つの薬能という考え方が科学的とされているのである。

長井長義氏が麻黄の中からアルカロイドのエフェドリンを分離抽出し、構造を決定したことが日本における植物成分の科学的研究の最初の成果であり、また効果においても単一の有効成分を発見することが盛んであったから、日本におけるその後の成分研究はひきつづいてその形式がとられ生薬中の主たる有効成分という考え方が定着した。そして本草書に記載されている多くの薬効は科学的検討を経ていないものであるからそのまま信用できないという考えをしているから主たる有効成分の構造が決定すると、その薬理的な研究を行なって薬効を科学的に明確するという態度をとっている。したがって、主たる有効成分の薬効は一つという考え方、ほかに薬効は多くはないという考え方は当然であるかのようになっている。

長沢氏や丁氏が薬徴を科学的と評したのは以上のような背景が存在するからである。

しかし単一のアルカロイドでも作用は決して1つではないし、また生薬は多成分からなり、多くの生理活性物質を含有しているから本草書に記載されているような多くの薬効が認められて不思議はないのである。そこでその事実を認める立場の人（強い、弱い）は主治を主たる薬効と読んで、薬徴の依拠として正しいと主張するのである。

薬徴の麻黄の薬能は次のように表現されている

「喘咳、水気を主治するなり。蓋し発汗、悪寒、無汗、身疼、骨節痛、一身尽痛を治す」

それを唐投薬徴は次のように言い換えている

「喘咳、水気を主治す。故に一身尽痛、発汗、悪寒、無汗、自汗を治し、兼ねて头痛、発热、身疼、骨節痛を治す。」

康平は黄芪の弁説の項で薬効の「性は一なり。甘、微も亦一なり。ただ大小主治おのおの性の能なり。一物の性豈に此のみ多能あらんや。」

余分で本草と読んだ甘の主治を挙げていること甚だ多し

といい、

自序の中で、処方中のその薬物の「量の多少を以ってその主治の所を知るなり」と書いているから

この薬物を最も多く用いた処方によってその主治を知ることが出来るという考え方をしたのである

そして 章治は 黄帝の経の説で「其の多病ある者は性の故にして 故る所あり、性の安に非らざるあり、之を藏病と謂う。」といい、自序の中で「病の所在を見て 其の章治する術を知るあり」と書いているから、主なる症状に伴って生じた症状は、主なる症状が治るならば引続いてその症状も自ら治るということになる。

しかし汪訂治方の侵入を読むと、主治は一つという主張はおかしいことに気がついてくる。

そこで成氏校堂は章治という術語を使うかわりに兼治という表現にかえたのである。

東洞のいう意味の章治に相当するものは「故に…を治す」という表現にし、別の作用を有するものに対して兼治という表現にしたのである。

兼という字は、「あわせる」という意味であるから、いずれの作用をも有するという意味になる。

即ち多病であることを認めた表現であるのに、校堂はそれを認めようとはせずに

逆に薬徴の東洞自序の中の章治という字を兼治という字にかえて

章校薬徴においてであるというのは事実でなくことわりもなしに

いるのである

こうにして、性は一つという説を避けて、いつのまにか多病であるような表現を認めるの人にも納得できるように変えたのである。

章治でも兼治でもどちらでも良いという読み方をするような人は、治療対象になる症状がいくつも並べて書いてあるから良いではないかと言うかもしれないが、それならば、東洞が薬物の性は一つ、能も一つと主張したことは根本的に間違っていると言うべきであるのに、それを指摘した人は誰もいないのである。

章治と兼治を同意味にとりながら、なお主治は一つという主旨で書かれた薬徴の主治を有益であると主張する根拠は、主なる作用を多くの作用の中から区別して表現してあることを評価しているからであろう。それはつまり分かり易いということでしかない。もっと正確に言うと、多くの作用を記憶するのは難しいから、一つの作用ならば容易であるということになる。だから、薬徴の主

黄芩は心下痞を主治す。
黄連は心中煩悸を主治す。
甘草は急迫を主治す。
石膏は煩渇を主治す。
黄耆は肌表の水を主治す。
柴胡は胸脇苦満を主治す。

は現在でもそれを肯定しているという人はいないのである。

薬徴の主治、考治を多能の一つの表現方法と見る立場で薬徴を良い本としている人は、要するに記憶に便利だというだけのことであるから、中国の歌訣と同じ性格のものと見做していることになる。即ち初学者に便利ということである。(幼い寝ぼけたことを言わないのだから)

ところが中々の中医で本書は駄目だという考えの人は一人もいない位だから、薬物の歌訣は単純ではない。例えば麻黄は次のようである。

薬性歌では　麻黄味辛、能発出汗、外感実病、風寒発効

薬性賦では　麻黄表汗以疗喘逆、

東洞の三訂傷について以上述べました諸論は(最も重要な著書であるとされている)いずれも初心者のための入門書の性格をもっている

ということになった。設問方と同様な内容の吉益南涯の「傷寒雑病論攷」が中国で復刻されたとき張仲景方易記便学冊と書題がつけられたことは、まさしくこのことを物語っている。

~~この~~を日本漢方の特徴というようなことを言ってはならない。
(この和訳教科書を)

本草と薬徴のちがいを京医のちがいと見ることはどこに入るか。

要決 p.294

東洞の万病一毒説

本草を別尿位の医学とする法螺

神農本草経の序例に「寒を去すには熱薬を以てし、熱を去するには寒薬を以てし、
飲食の消えざるは口止下薬を以てし、鬼症蠱毒は毒薬を以てし、痛肿疮瘍は
瘡薬を以てし、風湿は風湿薬を以てし、各その宜しき所に随う」とあり
ここには薬はすべて毒であるとか、~~万病に対してそれぞれ~~適した薬を以て治療すべしと書い
万病は一毒によって起るとかいうことは書いていない。

素問の至真要大論に曰く「寒はこれを熱し、熱はこれを寒し、微はこれに逆し、甚しきは
これに従い、堅きにはこれを削り、客するにはこれを除き、労するにはこれを温め、佶するにはこれを
散じ、留するにはこれをなめ、燥するにはこれを潤し、急するにはこれを緩くし、散するにはこれを収め、
損するにはこれを温め、逸するにはこれを行らし、驚するにはこれを平にす」と神農本草経と同じ
様な文章がある
そして、「その気を調え、それをして平ならしむ」というが、毒を体外に排出させるとは
書いていない。

こういう薬物の考え方が漢方的なのであるが、東洞の考えは「万病は唯一毒なり。その毒の
(病因)
何に依って生ずるやを知らず、又何に依って動く(病理)と云うことを知らず。唯毒の所在を
視て、治療を加え、敢て病の因を論ぜず。その原因を論ずれば、すなわち実際を離れて
臆見に落れば也。……故にこれを治するには単に毒を去るを要す」という独特なものである。
(東洞曰く、万病唯一毒。)
だから村井琴山が「医範提綱」巻13で「これ二千年来、古今医人の言う所にして、未だ嘗て我せざる所の言なり」と書くことが出来たのである。
そして「東洞翁始めてこれを朔せりといえども、(病因)越人、仲景も亦此の意を出ずあらず」としているがこれはすでに誤りである。(※14のT-)

ところが明治以後の日本の漢方家は全部この万病一毒説を採用している。

清水求真は皇漢医学の中で「太陽病は病毒の体表、殊に上半身に集中せしものなれば
これを治するには発汗解肌薬を用いて、これを汗腺より排除するのほか策なきなり」
(P.175~6)

「発表葉あれば皮膚、呼吸器より毒素を排出するの可能性あり。…利尿薬あれば泌尿器より毒素を駆逐するの能力あり。…浮下薬あれば胸管より細菌毒素を排除すべきはず論なし…」（p.62）

したがって、永井の弟子であった人達も皆同じ発想を用いた。

飯持久氏も「凡邪も発汗すれば発汗してなおれば幸であるが、この明瞭に発汗せず、あるいは発汗してもそれが透徹せずに、病邪が残ることを大らかい。…これはすでに凡邪は外体の表面にはないので、発汗によって体外に排出すべき状態ではない。」

傷寒論考述 p.109

和田正系氏は「汗吐下和の四法により、邪病を受けて生命の平衡機能を失っている病的状態は、体細胞の生命力振起によって生理機能を回復し、邪毒も体外に排出するか、或はこれも体内に於て和解し、以て正常なる平衡状態に戻すことが出来るのである。即ち治癒に至るのである」

——漢方治療提要 p.26 昭31

ただ一人、森田幸門氏だけが、このような考え方に反対している ——傷寒論入門、p.74

「

ここでは発汗によって体内の毒素が排泄されるという考え方は原始的な考え方であると論じているが、日本の漢方では東洞以降に流行した考え方であり、古代から言えば原始的ではないから、むしろ俗耳に入りやすい説明の仕方であると言った方が適切である。他方森田氏の論もすべて納得できない部分がある。発汗剤を服用して体内に一定の治癒機転が起り、その結果として汗が出る、という考え方は薬剤自体に発汗作用があることを否定したことになる。治癒機転が体内で起り、その結果として汗が出るのを発汗剤と言ってはいない。治癒機転であろうとなかろうと、発汗という現象をあらわす薬剤を発汗剤と称しているのである。したがって、発汗は治癒機転の重要なもの（すべてではないが）であることを認め（或は一部）なければ

ピロカルピンというアルカロイドは、汗腺に直接作用して汗の分泌を亢進させるから、その発汗作用は強力である。だから体力の虚弱な人は汗が出すぎてかえって良くない。この場合、治癒反応が起って、その結果として発汗が起っているのではない。
しかし体力の強い人には適しているということは治癒反応に関係していることを示している。

~~体力の弱い人には~~皮膚の血管を拡張して、血流を速くして、その結果汗腺の機能亢進を来さしめ発汗を促すような間接発汗剤はピロカルピンよりも適用範囲が広い。
アスピリンやサリチル酸はそういう薬物である。
ピロカルピンとアスピリンをそのように使い分けするということは発汗という現象が治癒そのものに関係していることを示している。
~~これは治療反応に関係しているとは断言できない~~、これを治癒反応に伴う一現象ということは正しくない。

汗がよく出る体内の生理的恢復に障害(さまたげ)を与えていることは事実であるが、それらを一応の理気と考えれば、発汗を治癒反応の一つと見做すことは決して間違っていない。

アスピリンを使用して発汗させたとき、丸薬の邪毒が汗と共に排出されたという必要がないのと同じように、麻黄湯や葛根湯を使用したときも、汗と共に病邪を排出すると表現する必要は全くない。

※(12から) 東洞が独特の薬毒論を提唱し、(古方派は勿論のこと)考証学派の医学者すらもその説を採用したのは本草学の軽視または本草についての無知と関係がある。
東洞の著作において、各薬物の弁説の次で毎回のように本草書の信ずべからざることを~~本草は~~論じ、また本草の寒熱温涼、修治、相畏相反、五行、引経報使を論ずるというように「妄説が甚だ多い」と独断で論じている。
東洞は古方、霊枢、本草書、傷寒論を読む必要はない書物としていた。傷寒論は張仲景が著わしたが、王叔和がこれを校次し、その時に自己の見解を附加したし、方剤もまた色々な所から引用して本来の面目を失っている所がかなりある。しかも、長い年月を経過したために誤謬や錯乱があるし、後世の註釈もすべて牽強附会であって、そのままでは使いものにならないと独断で論じている。従って誤謬や錯乱した語句を明示した整理方を使用するのが一番よい、という。
また「医の学ぶや方(処方)のみ」と整理方の序文に書き、「医の疾病を学ぶ者、これを治するや方のみ」と方極の序文に書いているように方極は処方の定極(原理)を明らかにしてあるから。

体内にある毒を排除するには、その毒の所在によって汗吐下という方法のちがいがあり、体表にある毒は発汗すべきであり　腹中の毒は瀉下すべきである。　その毒の種類や原因をたずねても結局越後するだけであるから、そういう議論を一切せず、ただ毒を排除する方法だけを考えればよいという。　琴山は「病ある人の肚腹のうれ入って、これは食、これは飲、と分別することを得んや。苟もこれを見ることを得ずんば、又処方の施すのみ、それ処方の施は空論にあらずとえいさるべけんや……これを腹診という」と

医道二十四年目録巻13

東洞は「腹中の毒は外よりは見えずして皆排泄なりえん五臓の後はとらざるなり」（医事或問）

（内経などに心積、脇積、肝積、脾積等の事を詳かに論じ、此病は此薬にて治するという事の理は甚だ功名に囚ゆかれども、実用うるに至難なし。

という。

だから琴山は、腹中に診をつっこんで肝に有在する毒、胃に有在する毒を確かめた人はいないのだから病理を論じても空論でしかないという。　それからば君は腹中へ手をつっこんで腹中の毒自が横積しているのを確認したかと言いたくなるではないか。

琴山はそういう智力もくわんで、史記の文章を引用して述べようという

「毒の「毒気するものを名がけて、これを病というときは、病は必ず肚腹に毒気せざることを得んや。苟も肚腹に毒気するときは、その毒は外へ見われざることを得んや。それ外とは大表なり、すなわち越人（扁鵲）嘗て謂えり病応見于大表と。それ大とは内に毒気する所の毒の大表に応じ見るものをいう」（巻13）

この論理では、毒が肚腹に毒気するということも、空腹後にすぎないことになる。

ところがその腹後を按腹したのが明治以後の医学者や政治家たちである。

浅井貞三氏（東洞全集・p58）は次のように「千病一毒、是小生それが十代より苦労する所の医書を胸見胸読して其の卓見明弁より得来りたる一大理論なり。其の当時に於て門人間にもても之を胎毒と、又食毒とし、或は以て湿毒と云い、邪毒と云いたる由なるが、腹診に至りても或る人は之を以て寒症と称し、或る人は之を以て虚症と釈く人ありと、今は浅井氏が之を徹底的腹診の如きものと認めたると同じく、それは万病を以て毒に帰せらるるものにして、毒の性質には勿論種々のものあるべけれども、其の人を毒するとは同一なりと解釈するを以て敢て其の当を得たりと信ず」と述べている。

巻13

このリクツは羽井琴山の「え小疾病は人をして憂傷苦悩せしむるのみなり。これを毒と云うは、これを毒害するの謂なり。これ不正の気なればなり。えん正に反するに邪味という。邪はすなわちこれ毒なり。それ毒を云い邪と云う毒は蓄泄しやすきものなり」という言い方と同じであり。馬鹿馬鹿しくて問題とする必要を認めないのである。

食品中の蛋白質、脂肪、炭水化物、セニイ、ビタミン、ミネラル等はからだに益することは同一であるから区別する必要はないというのと同じである。

薬剤をうしてまで万病一毒論を擁護する必要がどうしてあるのであろうか。

富士川氏は「当時の医家、積年の弊習を脱して全元の医方を師宗とし、病因を論ずる帰着ちく附附追毒に依りて疾を論じ、因循姑息の治を施して自ら足れりとするの流弊に陥し。能くその弊風を矯め、これをして正道に復せしむるものは胆識気抜に富み、能く言わんと欲するところを言い、なさんと欲するところを為し、以て一世を偃蹇するの豪傑ならざるべからず。吉益東洞の如きは即ちその人にして、今より之を見れば、その言多偏に失するものありと雖も、当時社会の状勢いかりては、これ等の斬捉武断の言行は却って適切有要のものありしなり」（日本医学史、p.355～6）

この説明は東洞の説を排撃する中の医学史観を説き示したもので、東洞に先んじて多くの古医学家が挙げていた事実を無視している。一見客観的な記述の形をとっているだけで内容は正統ではない。

下痢が一毒より発生し、その毒を除外に排除することが治療であるという東洞の説は、明治以後も日本の医学界を支配している。

しかし例えば傷寒論の太陰病篇にある「太陰と陽明との合病なる者は吐せず自ら下利す。若し吐すればこれを主る」と「太陽と陽明との合病にして、下利せず、ただ吐する者は当に加茯苓白朮湯にこれを主る」、[illegible]こと[illegible]これを主に宜し。（或は茯苓湯に宜し、これを主る）は毒を排除するという立場では解釈することが出来ないことは、多くの傷寒論の註釈書、解説書を見れば[illegible]明らかにしていないことからわかる。琴山が「或人、仲景も亦此の意ならざるべからずと」と書いているが、拡大の為の意図である。

明治以後の古方派について

~~5、東洞の三部作について~~
~~まず、勢夢から始めをはじめる。~~

昭和の医界において中心的な活動をした先輩達の中で、古方派に属する諸派[redacted]について

湯本求真（1876－1941）の弟子達の中で傑出した人を四天王と称されたのは
清水藤太郎（1886－1976）、大塚敬節（1900～1980）、荒木性次（1897－1973）
佐藤尚重（1902－1962）である。

奥田謙蔵（1884－1961）の弟子達の中では和田正系（マサツグ）（1900－1979）
伊藤清夫（1910～）、矢数道明（1928～）

浅田宗伯（1814～1894）の弟子の中で大阪で活躍したのが中野康章（1814～1946）
でその弟子が森田幸門（1894～1966）、藤迫[redacted]である。
東京で活躍したのが木村博昭（1865～1931）で、その弟子が高橋道史（1899－1970）
木村長久（1909－1945）である。

以上の諸派に属さず、独学で一派をたてたのが
吉野一雄（1905－1976）
荒木正胤（1906－1975）
矢数持久（1908－1966）　である。

以上の諸氏のうち、浅田宗伯は折衷派とされているが、20才のときに京都の中西深斎に入門している。深斎は中西深齋の子であるから、東洞流の直系ではないにしても、その系統に属するものとしてよいであろう。

奥田謙蔵氏は、その祖父三井公圭が吉益家の門に学んでいる。

湯本求真氏は明治43年に和田啓十郎（　　）著の著書「医学之鉄椎」（　）を読んだことがきっかけで漢方の勉強をはじめたのである。和田啓十郎氏の学系は不明であるが、その著書を読むと東洞を心から尊敬し、その医術の滅亡したことを悲しみ、その復興を強く主張していることがわかる。

~~6、明治以後の古方派~~

~~一方病一毒、天命後等ここで取上げること~~

以上のように概観すると、古方の傍流といっても、東洞派ばかりであることがわかる。

その理由を大塚氏は次のように説明した。~~また~~「~~中国医学の日本化は実に東洞に負うところが多く~~、東洞流の古医方が忽ちにして天下を風靡したのは、東洞の医学の簡明さがわが人の性格に合致したこともその一因をなすであろう」（東洋医学史、p.402）

また「良山、東洋等の性命は汉蘭折衷派や和蘭医学者によって継承せられ、古方派としての医学は、早くも姿を消してしまった。これに対して東洞流の古方は比較的永く後世までその命脈を保った。それは何故であろう。東洞は古方のみおらず、後世の方でも、其効文のあるものは用いてよいが、後世の方には效のあるものが少いから用いないと云っている。〃後世の方に效のあるものが少い〃と決めてかかる処など東洞流の古方の性命が見られる。それなら東洞の門下には、後世方と金匱玉函の処方さえ使用しておれば、古方家としての面目が保てると考える者が多く、これ等の人迄は、後世方や両方を採用するは古方の性命に反すると主張した。ここでは伝統打破の東洞の性命が却って踏襲せられているのではなかろうか。この保守的な性命が比較的永く東洞流を後世に伝えるのに役立った」（p.414～5）

と説明している。

即ち東洞流の保守性と簡明さが（後まで残った）主なる理由であるとしている。

東洞の著書を検討すると、その保守性と簡明性は一体をなしており、その性格が三訂傷に明瞭にあらわれている。さきに三訂傷を検討して、そのいずれもが初学者のための入門書の形式と内容をそなえていることを私は指摘した。したがって入門書に附属する簡明性というものが、日本人の性格に合致したということは説明にならないのである。

石原明氏もその簡明性について次のように書いている。「古方派がかくも長い生命を保持し得たのは、簡明直截で時別の勉強がなくとも常識的に修得することが出来たからであろう」と。（医史学概説、p.259）

石原氏の「特別な教養がなくとも修得できる」という表現は古方派の人達には不愉快な印象を与えるであろうが、それは入門書の形式と内容をもっていることを指していると見做すならば、まさにその通りなのである。(初学者のための 三冊書が)

その実例は古方派が(錬)主とする腹診法の名著とされている「腹証奇覧」(4巻)(稲葉文礼 1800年 ~1805)の自叙に示されている。

「克(稲葉文礼の名)、幼にして孤なり。長ずるに及びて放蕩無頼、常に京橋の南を徘徊し、鼈甲野人の為す所、大人君子の悪む所、一として為さざる所なし。たまたま友人の言に感ずるありて、医を学ばんと欲す。然れども、もと固は書を知らず、耳は文を聞かず。ただ四方を周流して、名家高門にいたりて、其の方法を得ることを求むのみなり。さきに、浪華に遊び、勝素栄先生に師事せり。先生の曰く〝汝が性は頑愚にして殊る記憶なきを懼る。且つ年すでに長ず、新うるに文字を以ってし、古人の書を読ましめんと欲するも、恐らくは汝には其の成る期すでに遅からんや〟と。よりて我れ汝に新うるに(医)診腹の学を以ってせん。」

文礼は無学であったから文章を書くことが出来なかった。それでこの本も口述し、門人達が文章を書いたのである。自叙もまた同じである。文礼の師となった勝素栄は東洞の門人ではないが、東洞を尊敬していた腹診の名人であった。この人が一人の不世出の医者を更生させたことは美談として伝える価値があるが、(腹診や三部九候)の性格がこの逆転によってある程度うかがえることも否定できない。(東洞流医術)

それならば富士川游氏のような(安井息軒氏)西洋医学者が東洞の学説と医術を高く評価していることはどのように見ることができるであろうか。私はかれらは漢方医術について更に深い知識と臨床経験をもたない人であるからだと考える。

それについて矢数道明氏は(も)随筆の中で興味深い記述をされている。(矢数氏が)東京医学専門学校の3年生の時(1928年)、すでに古医書を蒐集していた矢数氏は、「もちろん富士川先生の大著、日本医学史の初版をあこがれて夢中で読んでいた。この書がわが邦の漢方医学の後学のために果した功績は測り知れぬものがある」ので、講演会の折りに「私は思いきって、漢方医学の現代的意義と将来について、先生のお考えをお訊ねしたのであった。ところが先生は、〝漢方は全く過去のもので、下手なお喜びがあるだけであると思う〟ということであった」(富士川游先生の思い出。「続続漢方診療百話」、1971、p.450)

恐らく吳秀三氏についても同じようなことが言えるのではないだろうか。

以上のように考察してみると、江戸時代に東洞が古医学復古の中心的人物であり、多くの人から尊敬されたとか、その医術が明治以後高く評価されたということは、明治以後に東洞流の医学のみが取上げられた人為的な偶然性があり、そういう人達によって東洞が過大に評価された結果にすぎないことが事実をゆがめてゐるのである。

いわば漢方医学史における皇国史観のようなものということができよう。

医史は事実に則して考察されねばならない。

それは明治以後創作されたフィクションである。

万病一毒論

万病一毒論 —— 毒は毒(劇薬)をもって攻めて、体外に排[redacted]出する。

万病ハ唯一毒ナリ　ソノ毒ノ何ニ依テ生ズルヤヲ知ラズ、又何ニ依テ動クトモ云フ力ヲ知ラズ、唯毒ノ所在ヲ視テ、治療ヲ加ヘ（病因）（病理）敢テ病ノ因ヲ論ゼズ、ソノ原因ヲ論ズレバ輒チ実際ヲ離レテ臆見ニ落ツルバナリ。----

故ニ之ヲ治スルニハ単ニ毒ヲ去ルヲ要ス。」

しかし神農本草の序例に云

これは一毒ではない

疗寒以热药
疗热以寒药
饮食不消、以吐下药
鬼疰蛊毒、以毒药
痈肿疮瘍、以疮药
风湿皆以风湿药
各随其所宜

素問 至真要大論（p.231）

辛甘発散為陽　酸苦涌泄為陰。------以所利而行之、調其気、使其平也。

治諸腎疾、寒者熱之、熱者寒之、湿者清之、清者湿之、散者収之、抑者散之、燥者潤之、急者緩之、[redacted]堅者軟之、脆者堅之、衰者補之、陥者挙之、各安其気、……此治之大体也。

素問 玉機真蔵論（p.321）

今風寒客於人、使人毫毛畢直、皮膚閉而為熱、当是之時、可汗而発也。

○ 以上の4法（汗吐下和）により、邪毒を受けて生命の平衡機能を失っている病的状態は、体細胞の生命力振起によって生理機能を回復し、邪毒を体外に排出するか、或はこれを体内に於て和解し、以て正常なる平衡状態に戻ることが出来るのである。即ち治癒に至るのである。（和田正系：汎方治療提要、p. 26、昭37）

○ 風邪も発汗するのに発汗しておれば幸であるが、この時に発汗せず、あるいは発汗しても、それが速やかでなく、病邪が残るとなおらない。……これはすでに風邪は身体の皮毛にはないので、発汗によって体外に排出すべき状態ではなく、風邪はすでに体内に潜入したのである。（矢数道明、治療病考述 p. 109）

○ 解肌 —— 即解除肌表之邪。（簡明中医辞典、p. 972）

元角は解散の語を使う。

○ 高血加率食品について —— 汗として出すべき病邪が、上に迫って嘔する者。
（大塚敬節：◉傷寒論解説、p. 199）

○・発表剤を投与したときに起る発汗そのことが病を治癒せしめる。例えば発汗と共に体内の毒素が排泄せられるというような原始的な考から、発汗それ自体が治癒機転の主なるものであると如く考え易いが、事実はそうでなくて、発表剤の服用により、体内に一定の治癒機転が起り、その結果として発汗が起るのであって、発汗は治癒機転そのものでなくて、それに伴う一現象にすぎない。吐下和解の場合も同様、体内に一定の治癒機転が起り、その結果、或は胃腸の内容が上或は下に排出せられ、或は肝臓胆嚢が活溌に働くのであって、吐下及び肝臓そのことが病を治癒しめるのではない。（漢方を服用しているのも亦、それによって循環障害の恢復することが治癒機転であって、体内に一定の治癒機転が起りその結果細胞の栄養は活溌に血液の循環は恢復し、一旦変形した体温も恢復し来るのである（森田幸門：傷寒論入門、p. 24）

・ 医助一方位、系統、医事或内等の書、史事実に強いて、其言に違わず。甚少。
数学方のセリヒは一貫した千古の大作也。（方技雑誌、巻2、p.116～7）

・ 東洞先生の経絡方、方位、系統、医事或内は必越流也。（巻1 p.47）
明治4.

• 村井琴山「医道一以貫之」巻13.　　丁寧一毒.

○「東洞翁曰、丁寧唯一毒、これ一を来す今医人の言わざる所にして、必ず千の医者ありといえども、未だ嘗て教えざる所の言なり.

○　近人・仲景も亦此意なきにあらず. 然れども、これを今医人の書に試断してこれを唯一毒と云うものは、天下古今いまだ嘗てこれを聞かざる所なり.

○　誰れか人の肚腹のはれ入ってこれは食、これは飲と分別することを得んや. 苟もこれを見ることを得ずんば、又想像の談なるのみ、それ想像の談は空論にあらずと云わざるべけんや……これを臆談という.

○　それ疾病は人をして憂労苦悩せしむるものなり、これを毒と云うはこれを毒害するの謂なり. これ不正の気なればなり. それ正しく交わると卵と云う卵は乃ちこれ毒なり. それ毒と云い卵と云う毒は、高原しやすきものなり.

○　その高原するのを名づけてこれを病と云うときは、病は必ず肚腹に高原せざることを得んや、苟も肚腹に高原するときは、その応は外に見われざることを得んや. それ外とは大表なり、なお近人嘗謂えり、病応見于大表と. それ病とはかく高原するの毒の大表に応じ見わるるものを云う.

○　大門は表を主どると云えり.……今その例を以てこれを云えば、その

第1要素　自然治癒力の発動

汗吐下　というが　このほかに　利尿、利胆　→さらに→　胃液、唾液、膵液の分泌促進

ホルモン分泌増大、まで含めることができるかもしれない。

和漢剤 { 無汗(陽) --- { 便秘 / 下痢
汗出(陰) --- { 下痢

汗吐下 | 鍼灸 | 按摩

伝統医学　西洋医学

余分なものが入れば それを発す
不足したものは 加えてやる　）人体的世界観

神農本草の序例（序文の例）（はしがき）に曰く。

第2要素
- ○ 寒を以て熱を療す　）allopathic
- ○ 熱を以て寒を療す
- ∨ 飲食不消を以て吐下を療す
- ∨ 鬼疰蠱毒を以て毒薬を療す ——（鬼注は労瘵也（中医辞典 p.646）→肺結核　蠱は一種の寄生虫。ここでは住血吸虫病のようなもの）
- ∨ 痈腫瘡瘤を以て瘡薬を療す
- ∨ 風湿を以て風湿薬を療す ——利尿
- 各随其所宜。

Thomas Sydenham (1624~89) は病気の経時的観察から、失道の症状によって病気の分類を試みた。　C. von Linné (1707~78) も。

{ 流行性疾病 —— 大気中の眼に見えない瘴気 Miasma によって起る（疫病）
{ 散発性疾病 —— 暑熱、寒冷等によって起る

依拠 { 1. 体液に異常を生ず
2. 霊気に変化、運動不調が起る

後に非難された { 1. 病理解剖学的知見を欠いている
2. 疾病現象の本体はなものとして、血液の炎症、血液の粘液化、悪気の運動不調　のような想像的概念を用いた

瘀血（血毒）　気毒、水毒　に極似

Spiritus vitalis
Pneuma
（運動失調症）Ataxie

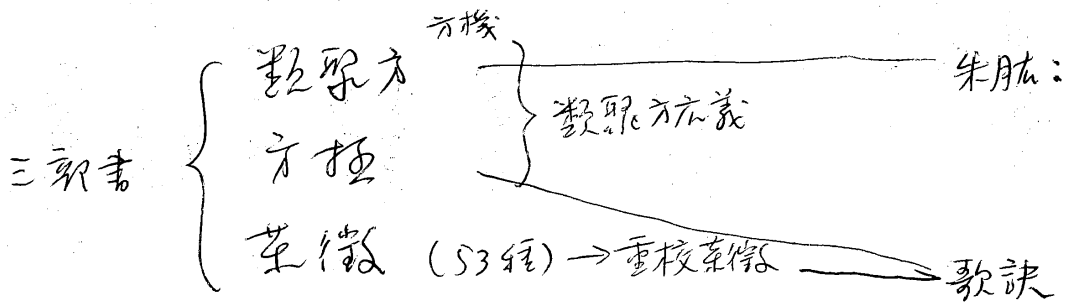
神経センターの梁階・弛緩の後　エーテル状物質の後　脳に発生（galenus）

康治6の研究にとりくんだ理由.

1. ~~漢方者~~ 医学者でもないのに、はじめたのは、汉方医师の不効能が目に余ること.

2. 汉方本物学をはじめたところ、(術語を把握するには) 医書を読まないことには どうにもならないので、医書を ~~読んでいるうち、勉強になった~~ (むようになった).
しかし汉方医师は本物のことを多くは知らない これでは処方の意味がわかるはずがない.

宝暦.
吉益東洞流の古方派の見解.



傷寒・雑病、本草綱目.

○ 九折堂読書記 (1872) (山田業広) 山田椿庭. 1808～1881 (明14).
伊沢蘭軒の内人.

頸項強痛 …… 按毛詩雄雉序、男女怨曠、鄭康成注、男多曠、女多怨也。

○ 原南阳. (1753～1820)
「余が門にて初学の童子には先ず傷寒論を暗記させなり」(叢桂亭医事小言 巻1) (1803)
山脇東門、賀川玄悦について学ぶ.

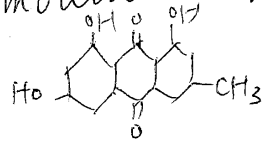
○ 古訓医伝 (宇津木昆台) 天保丙申
1779－1848 浅井いなぶ.
「头痛、项强ト曰ヅヽテ、头项强痛ト曰フ者ハ、部位ヲ挙テ、其病ノ形状ヲ示シタルナリ.
夫头颅ハ太阳ノ部位ナリ 强痛ハ其病苦ナリ、若シコレヲ合ッテ头痛ニ云フトキハ、其部位ノ
主ル所ナリ. 项背强ト云トキハ督脉ノ主ル所ナリ、仍テコレヲ头项强痛ニ云フ者ハ、太阳ノ部位
ニ於ケル病状ヲ生ズルコトヲ示スナリ、而ルニ時若、其義ニ達セズシテ、漫ニ汉书ノ車馬覆敗ノ語ヲ
引テ头项强痛ノ文例トナス. 悖レルニアラズヤ.

そこで、漢方の最も重い所を ~~つかれます~~ 指摘してみます。

それは生薬の薬効は1つ、と言っている点です。　どの生薬を例にとってもよいのですが

大黄 ― アントラキノン誘導体、 ―― 緩下作用.（大腸性）
　　 タンニン ―――――― 収斂、止瀉作用.

emodin ―― 腸のアルカリ性の所にくると（小腸）溶け、大腸の粘膜を刺激し、腹痛を(時々)あらわす.



しかし これらが一体となって腸管に作用すると言いたいのかもしれないが 大黄には、弱いが利胆作用もある。

（一体、という内容を検討すれば 共力作用の因子もあれば 反対、拮抗作用の因子もあるはずだし、大黄という生薬は いつも一定の物質が一定の割合で含まれているのではない。しかも

（単一物質であっても）単一物質でも腸管にしか作用しない物質なんてありえないのだ、まして生薬においてをや。（多成分よりなる）

漢方では、主 通利結毒也。

ある外用の軟膏剤の中に大黄の含まれたものがあり、この許可申請のとき、厚生省の役人に、大黄は緩下剤だ、外用の軟膏剤にこれを更何故入れたと言って おこられた会社がありましたが、この役人は漢方を信奉していたんでしょう。

黄帝の医学の中に曰く、「万物は天より生ず、故に天の命これを性と謂う、性は一也、是の

「命も亦一也」

という朱子学の言葉を引用して哲学的見解をのべている。

江戸時代には錬丹術の研究が全く行われていないので、天然物を構成する物質面の考察が深まらず、天然物はそれぞれ単一物質と見做された。東洞の時代にそういう物質観をかかげていなかったことは時代性からみて納得ができるが、明治以後、西欧的自然科学が導入され、それによる物質観が形成されて、尚今でも東洞の物質観に疑問をもたない人が多いのは、不思議な現象といわねばならない。

（当時の中にも漢方信奉者がいたと思うが。）

薬学の学生時代に植物成分の分析法や薬理学を勉強して、なおかつ漢方のなかにある物質観を採用するとは、一体どういうことですか。

東洞の考え方の欠陥は実は一貫したものが五つあるのだ。

① 傷寒論の各条文は、夫々独立した文章だから、他の条文と比較して解釈すべきでない。（錯出仿書法）
［大塚 p.70］

② 傷寒論の各薬物は、夫々天の命をうけて生じたものだから独自の性をもつ。

（一人の年配の男性、私服姿で体格のがっしりした）

（一人の若い男性、私服姿で体格がっしりした。ヤクザ風）

車体、窓ガラス等にはスプレーによる同じ文字の落書きがある。

（一人の年配の

方彙口訣 16巻

浅井(あざい)貞庵(1770-1829)　近世漢方医学書集成 77.

正封(マサヨシ)

吉益東洞(1702-1773)

修徳、東洋、艮山の後学ん生まれた。

尾蕃医学浅井正封講話。　男 正賀(マサシゲ)筆記(紫山)
孫 正賛(マサトシ)補考(九皐、樺園)

- 中村習斎について朱子学を修めた。
- 名古屋に医学館をつくり、講義は{素問、霊枢、傷寒論、金匱要略、難経、扁鵲倉公伝、本草綱目、本草備要、薬性総括

- 貞庵はすぐれた学者であった。その特長は、
  1. 程朱を好んだ
  2. 医書をひろく集めた。→ 尾蕃禁方集成 75巻
  3. 考証学的な分野に理解があった→仁和寺の秘庫から太素残本22巻
     非修本草(残巻)5巻を借りうけて、[redacted](個人の名を使って)これを謄写した。(文政10年－1827)
  4. 本草学に通じていて→水谷豊文と共に物品識名、物品識名拾遺(ヒトツグ)共4巻(多紀元簡)・玉函元鼠)の著述にあたった。
  5. 薬品会、本草会を開催した、尾州藩の薬園の運営に参画し、薬品の吟味も行なった。

貞庵と同時代の人

京南洲	1753－1820
狩谷棭斎	1775－1835
片倉鶴陵	－1822
川越衡山	－1828
水谷豊文	1779－1833
中神琴渓	－1833
多紀元鼠(ツグ)	－1827
華岡青洲	1760－1835

1706-1782
- 岡南⑤ ── 南溟⑥ ── 貞庵⑦ ── 紫山⑧ ── 樺園⑨(九皐) ── 国幹⑩
  - 東軒④(名古屋に招かれた)…医祖から数えて

- 「蓄す所、…34部230巻」(名古屋市史(物価市2)中、464)これ以外に次の3部あり。
  - 傷寒論講義 ── 大塚氏蔵
    長沢蔵(巻1のみ)── 発端、序、弁脈法、平脈法、傷寒例、弁痙湿暍病篇。
  - 金匱口訣 ── 大塚氏蔵(1冊写本)もう一つ、金匱要略口訣(1冊)
  - 傷寒口訣(3冊) ── 杏雨

浅井東庵

浅井正封（マサヨシ）（1770－1829）　浅井家7代目

- 儒学は程朱を好み、最も山崎闇斎を慕い、中村習斎と交友した。
- 中村習斎について朱子学を修め、岡田甲川に漢唐の文辞を学んだ。

- 講義は 素問・霊枢、傷寒論、金匱要略、本草備要、薬性総括、本草綱目 を行なった。

日本（江戸）の医学には 漢方、蘭方、 漢方には古方法、後世法、考証派、
銀尾の浅井家は後世法の中の別派といわれている特殊な医家。
江戸初期～昔も今で、主流は後世法の ～～ 道三を中心とする李朱医学、
後世派の中の別派医学が別派というもの

漢方の世界のことだから、何事も中国に源がある
・宋代から以後の医学はそれ以前の古い医学にとらわれて、新しい発展をもつ。
しかしそれは決して一朝にして成ったものではなく、300年位の長い間に徐々に形成され、
1358年に死んだ朱丹渓によって大成された、これが金元医学というものであり、また
李朱医学というものだ
新しい傾向とは何か。
人間というものは自由な形で考えられるようでありながら、実はそれ程多様な考え方が出来るものではなくて
は文学でも、美術でも自然科学の分野でも、同じで、その下史を見ると、各時代の特徴をはっきり
あらわしていることでもわかる。
宋以前 ―― 時の天才などすぐれた医学者があらわれていたが、大勢はそれらの天才が考え出した処方を忠実使用して
いた。
しかし宋以後になると 古代の名医達は何なこういう処方をしたか、この処方を与えなければならない
病人のからだのもんは、どういう変化が生じているのだろうかと考えるようになった
この2つの傾向を簡単に表現すれば 処方学 と 病理学 である。医学はこういう風に研究が必要だと
これをヨーロッパの医学の流れと比較すると大変よい、学問の味方が世界の先進国と考えたのは、一
12世紀に劉完素（河間）、張従正（ようあ）、 13～14世紀に李杲（東垣）、朱震亨（丹渓）
等者を劉張、後者の李朱 というが、最後の朱丹渓が一緒まとめとして、
医者は朱丹渓の処方から29個人にあった物を選び出して与えるようにことになれば、病人を診察して、
からだの中で起きている変化の原因をさぐりだして、それを治す適当な薬物を考えんで処方を
つくらなければならないとした ―→ 現代の中医学。

さて名古屋の浅井家のことだが、医家としては10代続いた名家である。
京都から名古屋に居を移したのが4代目のは、 現代の漢方研究家にとって最も興味深いのが7代目の
貞慶。

○ 方彙口訣 とは 古今方彙 の口訣である。

古今方彙 ―― 編者不明、元禄元年(1688)に初版。〔大塚敬節、春陽堂復刻の序による〕
甲賀通元の序文は延享2(1745)(健斎) ―― 初版とするのが正しい。
望月三英の跋は安永9(1780) ― 再刻(2版):文化5(1808)版あり(3版)
第7版は文久元(1861)

古今方彙 ―― 案室常備の方書
村瀬亘洲は不足を補って「方彙続貂」を著わした

全14巻のうち 10巻(中風 → 痛風)は昭和47、*(1972)大塚敬節が入手、
11巻～14巻(4冊)欠〔女科、唖科、瘍科〕

○ 発端条に曰く、「この方彙の出来たるのは道三、玄治の頃、慶長(1595～1614)前後、太平に成りし。」
「其の頃は方彙と云う名は無くして彼処、此処に抜き書きのままで伝わりたることぞ、すれば誰が作りしと云うことも無く、今大路の家にも有り、又半井家にも伝わりて専門名家の先生の手前で取り揃えられ抜き書かれた方書が出来ていることぞ。夫より此の弟子に伝え、彼の門人に授け、又夫れまりして段々と広く伝え、人々が書き添え、家々で加え増して抄方と云う一部が出来ることなり。------
然る処、延享の頃、京都に甲賀通元と云う医師有りて諸家の抄方も勘案して遂に此の一部に仕立て挙げたことぞ。」

- 仿寒・金匱の薬方が少ないこと。
  丸散丹円の方が集めてないこと
  } 「実に古今の一大遺憾なり」
- 近来の薬方を近来の諸家に伝来する名方も加えなければならない。病門の増減もすべし。
- 薬性歌などの本草書と方考等とをよく勉強して、その上に此の治例の修業をすれば独立して療治は出来る。 ―― 牛山方考、医方口訣、握瑜雑談、名医方考の類を指す。
- 「道三は支那の劉張李朱を規則(てほん)とせられしなれ、道三の風が直ちに四家の流儀なり。是れが今日に行われる治例の立て方ぞ。」
- 「無方規矩、手引草の仮名書きでも済むことなれども、甚の様なことには至て狭く、困随なことぞ」…「大人科、小児科までも推し広りたる此の書にて講習することなり」
- 「百病の治例を覚えんとするが此の書の主意なり」―― 病門は127条(病名症状による)

- 「何如様なる症を与すると病症を専ら覚えるは是れ病論の学問なり。(病理学)
  此の方藁は急角病論が挙げて有れども、今は世間には甚だ此の病論のことが無きぞ」

  それは回春、正伝、入門、準縄などで知ることが出来る。「尤も傷寒、金匱にて其の吟味も出来ることなれども、夫れは手遠くして骨の折れることぞ」

- 「方考とは薬性を能く知りて、其の知りたる力で一方宛、組み立ててある薬方の意趣、種々無量に活用(はたらく)ところの方の功を覚えねば成らん」

- 「医者となる近回りのこと」---
  1、病論(百病) ―― 病理、病態
  2、治例(症治) ―― 治験例
  3、薬性 ―― 薬物
  4、方考 ―― 処方解析
  → 傷寒明理論(成无己)

  「箇様に名目を立てず、修学に骨折らねば近頃の医流は乱雑な風儀と成り、滅法な療治をすることぞ」

◎望月三英の序に載せて云、

「古方、時方と云うことは張元素の始めて云い出したることなり。※総体、是迄の方は皆な古方にして、元明の方書は悉く時方と云者ぞ、今は古方家と唱えて傷寒のみを古方と云は誤りぞ。都べて十年程もに前の方は皆古方と云て好きぞ、時方とは時に組み立てたる方ぞ。然るを傷寒論斗りを古方も云は心得違いなり」

桂枝湯 ——— 太陽證の中凡ん用う。(p.142)

升麻葛根湯 ——— 傷寒論に無き薬方にて……辛温れて汗を出すまじき時……好く温病の論に好い。

白虎湯 ——— 裏分に熱の有るのん用う……熱を解く好い処方で白虎は和解の剤也。

小柴胡湯 ——— 和解の剤也。

「傷寒門」に云。(巻2)

- 古方家の如く、傷寒論に無き薬方は用いんと云うは甚だ料簡違いのことなり。
- 傷寒論に補虚のことは無い。それは後世の方で心得ねばならん。
- 仲景の方では傷寒の病労もし虚ん用る方が無い。
- 日本の医者では北尾春圃が一番の上手なり。古方家の如く理窟のみ云う者の比…

古方家 { 口解4巻(1814. 文化11)
提耳談5巻(1807. 文化4) 寒病精義論
精気神論1巻、附録1巻(1733、享保18)
桑韓医談2巻附録1巻(1713、正徳3)

「喘急」(巻5)に云。

麻黄湯 ——— 本方を喘ん用る原因を論ずる。此の病人が素地、肺に疾有りて循りの宜しからざる処へ、背中の二行通り太陽経へ寒邪を受け、外からの冷えと内との痰と合一(ひとわ)になりて急りに喘促するのぞ。二行三行通りの寒邪より起るん好也。(p.535)

偽書論講義

発端（物事のいとぐちをひらくこと）…広辞苑

「発端と申すものは、その一部の書を読むについてまず心得べきことなり。」

1. 偽書とは何か
2. 偽者は誰か
3. 時代のこと
4. 巻数
5. 真偽の決戦（条文の古文と注のこと）
6. 後世の註釈について

モト カタ
多紀元堅
ゲン ケン

- 江戸時代の台閣、著名医学館、幕事として幕政の衝に当った多紀家.
- 字は亦柔、エキジュウ 茝庭(とうてい)、幼名は剛之進、後に安叔と改した. 1794(寛政6)— 1857(安政4) 63才.
  元簡の5男. 元簡の跡は3男元胤が嗣ぎ、元堅は分家した.
  茝 サイ

- 傷寒論述義 5巻.補1巻 (1844)　　薬治通義 12巻 (1839)
  素問紹識 6巻 (1846)　　金匱要略述義 3巻 (1854)

- 幕事、元堅はその権勢を以て幕府に建白し、阿部伊勢守の名を以て外科、眼科以外は蘭方医学の禁止令を布告せしめた. —— 嘉永2年(1849). 3月15日のことである.
  次いで9月26日. 蘭書翻訳取締令も出し、医書の出版は凡て医学館の許可を得ることとした.

  高野長英の自殺は1850

Modern Med. は19世紀後半に形成されたもの (1870以後)

Medicine (図説医学の歴史) 1980.
1978 New York.　「19世紀末の病理観、治療法、公衆衛生には、その世紀の初めと比べて、特に新鮮味が認められないほどいわく」

明治7年までキリスト教徒にひどいゴウモンをかけていた。

西洋医学が後ろ盾から採用した (軍学陣医学)

福翁自伝 —— 緒方の塾 (適塾、適々斎塾) 緒方洪庵

安政3年11月 (1856) 塾入り、内塾生となる。

毎日往来で出逢うと、固より言葉も交えず、互に睨合うて行違う其跡で
「あのざまあどうだい、猿の如く寄宿で何もしているんだ、安々寝々インプロンカンの講釈を聞いて、その中で古く手垢のついた奴が塾長だ、こんな奴等が二千人今に見ろ、あいつらを根絶やしにして、思い知って人を殺すとは恐ろしいじゃないか、云たのは毎度の事である。
江戸に出たのが安政5年 (1858) 25才の時。

幕府 元侍医 (1795-1857) の建言で、蘭方医学禁止令を発令した。(1849)
モトから

この背景は外国の黒船来航の医術だから。
幕府の方針に便乗ないし、遠慮勿論の漆喰の中には、蘭医もこれを適用したものがまいた。

ついで蘭書翻訳取締令
高野長英、自殺。(1850)

扁鵲の「六不治」（史記：扁鵲倉公列伝 第45）

信巫不信医

B.C. 700 ～ B.C. 310 の 390年間にわたる記録であるから、多人の扁鵲がいたという説と、伝説上の人物とみる説がある。

→ 宿明中上人の事蹟を見れば扁鵲の「上池之水」のことがよくわかる。
また Arigo の業績を見れば Asclepios のことがよくわかる。

医学史上の最古の部分を解明する科学的な作業はいわゆる Spiritualism で行われた。
その端初は "The Hydesville Episode"（ハイズヴィル事件）1848年にはじまる。
北米、New York 州のハイズヴィルの Mr. John D. Fox 家における 騒音（叩音）にはじまって、
叩音で霊と意思を交流できたことから問題は展開した。
1851年 ケンブリッジ大学内に ghost Society が活躍
1853年 フィラデルフィアの界隈に Spiritualism の語が拡がり
1856年 フランスで Allan Kardec が Spiritism なる語を使った。
1860年 イギリスで Spiritual Magazine（月刊誌）がでた。

ビクトリア女王時代（1837～1901）は科学と宗教の色濃い争いの時代であり、
治世64年
常に宗教が敗北
この近代科学の勃興と同じ時期に近代スピリチュアリズムが生まれた。

〔科学的宗教、or 宗教的科学〕

（高級スピリットから得た通信を根拠にして。
霊媒を通して）

(1) 死後も尚、生き続けること。
(2) 死を伴わない人間よりもはるかに高級なスピリットがいること。
(3) 人類最大の敵は唯物主義であること。
(4) 霊界の治療家が、霊媒を通して治癒エネルギーを患者に送り込むことができる。（＝霊的療法）

○ 薬物の勉強の仕方.

本草書が軽視される原因 { 1、薬効の発見について. / 2. 古方家(処方中心)と考証学者. { 本生薬学者 / 漢方医家 } / 古方家 { 処方中心 / その実態. }

臨床常用中薬手册.(湖南中医学院、1972. B6、364pp.)　中薬大辞典(1977、江蘇新医学院編)

汉方薬物学(清水藤太郎、春陽堂 1934)

薬物についての基本的な知識が整理されて記述されている。特に後者には神農本草経から江戸時代の重要な本草書の引用もされていて、これ1冊さえ読めばすべてわかると思いたくなる程の本である。

清水藤太郎(1886-1976) ── 汉方薬物学(春陽堂、1934)、国医薬物学研究(1941)
日本薬学古書文献目録(日本薬学会75年記念、1954刊、17pp.)
薬物需給史(明治前日本薬物学史 Vol.1. 363pp. 昭32、1957) 昭29!

岡西為人(1898-1973) ── 中国医書本草考(南大阪印刷センター刊、1974)
宋以前医籍考(古亭書屋 覆刻刊、民国58、1969)4巻
中国本草の淵源と其影響(明治前日本薬物学史、Vol.2、265pp. 昭33、1958)
本草概説(創元社刊. A5、561pp. 昭52、1977)

五行説、昇降浮沈、帰経、炮製、──採用するな.

生姜、干姜 ── 神農本草経に逐風湿痺とあるのに、中薬の本にも、日本の本にもない.
「食べるクスリ ── 平凡な食品に秘められた薬効」The Food Pharmacy 1988.(訳本は1991 飛鳥新社、B6.) Jean Carper 丸元淑生.

桔梗 ──→ 入肺経(祛痰止咳、咽喉肿痛[痛桃炎]、排膿[肺脱疽→肺癰]へかし・胃潰疡、十二指腸潰疡に用う)

波辺幸三(1905-1985) ── 「本草書の研究」(杏雨書屋、1987)
「本草図集注の訳注」(汉方、2、2、1953年から4回)

○ 継承の問題 ── 昭和初期の汉方医家の著書を読むと、伝統医学の継承が最大の問題であったことがわかる。しかし、1950年(昭25)日本東洋医学会が創立されてからは、継承よりも、前進させることが社会的に要求されているにも拘らず、依然として継承だけが問題であるという雰囲気が流れた。特に大塚、奥田、矢数といった大先生について指導を受けた医師たちの大部分がそうである。
生薬学界も同様であった。

「汉薬の新しい考え方」── 1957年(昭57)生薬学会シンポジウム. ── 麻黄、芍薬

ドイツでは(Gerhard Madaus: Lehrbuch der Biologischen Heilmittel. 1938)

「生薬の薬効を研究するのは臨床の場であって、実験室では作用機序やどういう構造をもった物質が薬効に関与しているかを知るために研究するのだ」

長井長義 ── 1887 薬学雑誌にアルカロイドを発表.(構造決定) 同年、散瞳作用を確認.
1923年. 陳克恢、Schmidt は構造 adrenali に似る. → 交感神経拡張作用を推定.(北京協和医科大学) 35年后

「李時珍と本草綱目」1969年6月. 内田和漢薬同好会、第3回研修会の講義.
「汉方薬に関する研究」1976年 東京女子医科大学.
) 本草綱目の重要性をはじめて論証した.

NIH(米国立衛生研究所) ── OAM(米・代替医療局) ──→ 1999年2月、NCCAM(米・国立補完・代替医療センター)
保健福祉省(DHHS)　National Center for Complementary and Alternative Medicine

安全性と有効性が立証されている補完・代替医療を主流医学に組み込むことを目的としている