

ベトナムは高温多湿と戦亂ゆえ古文獻の傳存が少ない。この理由もあるが、中國から獨立していた陳朝（1225～1413）、後黎朝（1428～1789）、阮朝（1802～1945）ごとの特徴より、ベトナム醫學の傳統を概観したい。

ベトナムは14世紀から北の中國に對する南の獨自性を強調し、固有の醫藥を「南藥」、中國式醫藥を「北藥」と呼んで區別していた。フランス統治の1880年代以後は西洋醫學に對して南北醫藥を合わせて「東醫」、1945年の獨立で「東醫學」、中越惡化の1978年以降は「民族醫學」、1986年から「越南傳統醫學」と稱している。その特徴を概括してみよう。

- (1) 固有分野の擴大：南藥の強調は14世紀後半の慧靖『南藥神效』からみえる。のち醫方への配劑、ベトナム食材の藥效認知もあり、固有の醫方書・本草書が編纂されてきた。
- (2) 風土と疾病構造・體質への對應：敕撰醫方書『萬方集驗』（1762）などを代表に、急性病では瘡・泄瀉の病門を傷寒・中風に前置して重視する。後述の黎有倬はベトナム人の傷寒に温性發汗藥の麻黃・桂枝を使用不可といい、多くの補陰劑を創方している。
- (3) 歌訣形式：現存する醫藥古籍の大多數は民間醫の抄寫本で、字喃まじりの六八體歌訣が大量に記載される。民間では醫術の要諦を歌訣で傳承するのが主體だった。
- (4) 儒官と醫官の接近：一部ながら現存する形式の整った醫藥古籍は、多くが進士ないし進士一族の醫官・學醫による編著で、漢字圏の他國にないベトナム特有の傾向といえる。
- (5) 『醫宗心領』の編纂：進士一族の黎有倬は本書28集66卷を撰述（1770～80）し、ベトナム醫學を集成・體系化した。その偉業は日本の曲直瀬道三、朝鮮の許浚と比肩しうる。

なお獨立後の北ベトナムは漢字と字喃を廢してフランス式ローマ字表記の「國語」を採擇し、南北統一後の現在に續く。このため現ベトナムの傳統醫療は自國の醫藥古籍を利用できず、1955年以降に導入した現代中醫學のため、固有生藥の研究を除き、如上の傳統がほぼ途絶えている。

真柳 誠（MAYANAGI Makoto） 略歴

東京理科大学薬学部卒（1977）、昭和大学博士（医学、1992）、京都大学博士（文学、2015）。北里研究所医史学研究部研究員等（1983～96）、茨城大学・同大学院教授（1996～2016）。現在、茨城大学名誉教授・日本医史学会常任理事・東亜医学協会理事。