

〔巻頭言〕 医史学について近年の所感―ミクロとマクロ

真柳 誠

(茨城大学名誉教授)

日本医史学会関西支部の田中祐尾事務局長より、本誌に巻頭言をとのご依頼をいただいた。ただ本誌には復刊第六四号に三木栄先生の追悼文、復刊第百号に祝賀文を寄せたことがあるだけで、論文を投稿したことがない。という恥ずかしい身ではあるが、歴史ある『醫譚』への巻頭言という名誉を拝命したのであるから、ここ数年ほど考えつづけてきた医史学への拙い想いを述べさせていただくことにした。

史学は依拠する研究情報の面から、文字史料による文献史学と非文字史料による考古学に大別される。医史学も同様ではあるが、先史時代の医療や疾病を研究できる史料はきわめて少ない。近年では、ネアンデルタール人の歯石 DNA 分析による薬草摂取の痕跡や、約五三〇〇年前のアイスマン屍体の刺青跡が針灸のツボに一致する、という話題くらいであろうか。出土文献であろうと伝世文献であろうと、やはり医史学の中心は文献史学である。

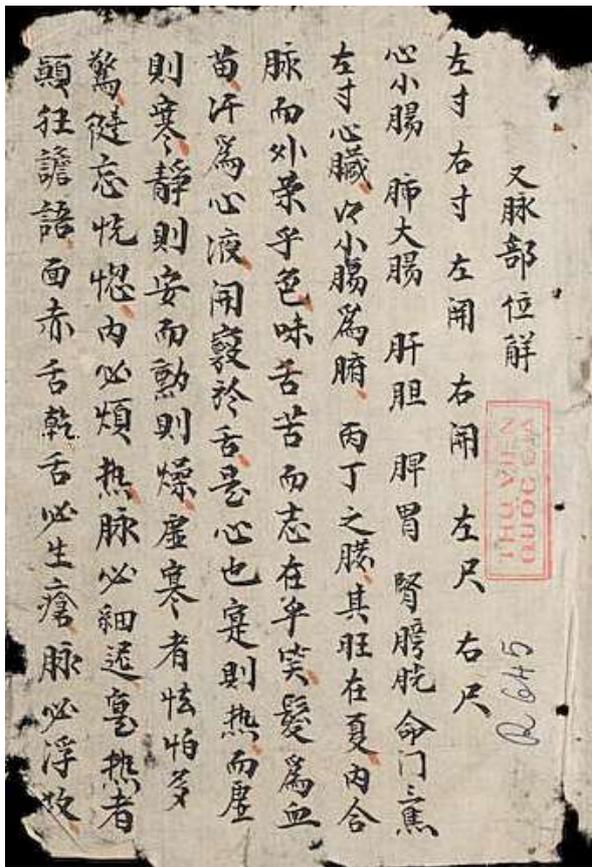
私は多くの先学から多様な医史学の研究方法を学んできた。江戸医学館に集った学者からは古籍書誌学と考証学、富士川游先生からは日本の医学・医療・疾病の史学、岡西為人先生

からは中国の本草学と書誌学、三木栄先生からは朝鮮の医学・医療・疾病史と書誌学、矢数道明先生からは人物史と学説史、宗田一先生からは日本の薬学史・医療文化史、大塚恭男先生からは医薬・医療の東西比較史などなど。こうした先学の業績に学びつつ、私なりの医史研究を一九八一年から三五年ほど重ねてきた。

それで過去ずっと想ってきたことだが、先学の偉大な研究は全て大量の史料ひとつひとつを直接ひもとき、相互に比較・考察した結果を集積し、医史を叙述していることである。つまりミクロからスタートし、マクロな歴史を個々に追求されてきた。ゆえに個人としても医史料の蒐集につとめ、それらは貴重なコレクションとして公的機関等に収蔵され、現代の研究にも提供されている。

私自身は当初、研究の必要に応じて各コレクションを「つまみ食い」的に調査・利用していた。しかし、それでは遠地とくに海外コレクションの場合、見おとしなどで再調査が必要となると、時間も費用も浪費してしまう。これを痛感したのが一九九〇年代後半で、以後は古医籍の書誌データを最大限「悉皆調査」する方針に転換した。ミクロの集積である。

そこで科研費を申請し、二〇〇〇年から二〇一〇年までの夏休みの全期間、台湾・韓国・ベトナムの主要コレクションの古医籍を悉皆調査した。これを六〇歳の二〇一〇年でスト



ベトナム国家図書館蔵

R.645 脈部位解

ップしたのは、暑い時期に約六〇日も外国で一人暮らしする体力の限界に達したから。毎晩の一人酒が度を越すためもあった。ベトナム古医籍を調査したのは、同じ漢字圏でありながら、これまで研究視野の対象外だったから。三木先生の『朝鮮医書誌』がありながら韓国で調査したのは、三木先生の調査から半世紀以上もたっており、新たな古医籍の出現が期待されたから。平均して一点に約一時間を要し、欧米所在の約一五〇点も含め、四国古医籍約四千点の書誌データを蒐集した。以下にベトナム国家図書館蔵書の一例を挙げてみよう。

R.645 脈部位解 (↑同図書館蔵書カードの記載)

(以下は書誌データ) 寫本一冊四六葉、ベトナム四鍼眼装。澁引き焦げ茶中手表紙、書高一九・九×幅一四・三cm。帙なし。外題・背記なし。書頭を缺き、序・目録なし。本文首に「又脈部位解」と題し、以下は漢文で脈診の總論、次に六部脈主病詩・脈訣賦あり。「又新刊脈訣」では目次・二七脈以下に漢喃文の序あつて、脈訣諸詩を國語で述べると記し、末尾に「喃喃共沛達成篇」と題す。第一九葉から漢文で脈部位・四脈狀詩・有力無力辨・主脈十六部(詩)の各篇、第二六葉より方位部位圖あり。第二九葉より太素脈論・太素玄通賦・吉凶脈詩・七表脈吉凶詩・八裏吉凶脈詩・貴格脈・賤格肝(マ、脈)・人身賦・七死圖歌訣・病機捷法(以下缺)の各篇あり、漢文と漢喃文の混合。跋・識語なし。料紙は薄葉ゾー紙で、やや黄變する。無界、無邊、無魚尾。下部に葉次を鉛筆記入。每半葉九行・行約一七字、小字雙行。四周雙邊で「THU VIEN / QUOC GIA」(國家圖書館)の藏印記。全書に朱點・朱引き、書き入れあり。蟲損なし。

(以下は私のコメント) 脈論・脈訣の書。四時を四辰に記す。これは阮朝・翼宗の嗣德年間(一八四八〜八三)の「嗣」が「時」と音通するための避諱。古びからも一九世紀の筆寫。

ところで中国大陸は広く、所蔵機関も分散している。また閲覧手続ほかが煩瑣なため、北京・上海・南京などで二二五

点のつまみ食いに終わってしまった。すでに『宋以前医籍考』

『中国中医古籍総目』などで、概要がほぼ網羅されていたためもある。モンゴルとチベットも各一〇点ほど調査したにすぎないのは、文字を読めなければ無意味と分かったため。

一方、日本の古医籍数は中国に匹敵し、私の調査は約一六〇〇点にとどまる。そもそも悉皆調査などありえないが、『国書総目録』と『古典籍総合目録』に簡単な書誌は網羅されている。ただし両目録は五十音配列のため、古医籍だけを抜粋するのが以前は困難だった。ところが文科省の国文学研究資料館(国文研)が両目録を統合し、新たな情報も追加して作成した「国書基本データベース」を、二〇〇四年四月からウェブ公開した。そのタイトル数は二〇〇六年四月時点で医学一〇七二〇件、薬物(大多数は医方書)一八七六件、本草一八一六件、針灸四七八件、獣医一八〇件などにおよぶ。

ついでには国文研からデータベースの利用許可を得て、著述年代が分かる書を抽出して「日本の医薬・博物著述年表」を編纂、二〇〇六年九月〜二〇一〇年三月にかけて『茨城大学人文学部紀要』に連載した。国文研は二〇〇六年一二月より、さらに所在情報を追加した「日本古典籍総合目録」データベースをウェブ公開した。「同目録」は現在も増訂され続けており、二〇一七年三月時点のタイトル数は医学一三二一五件、薬物(同上)二三九五件、本草一九三八件、針灸五六五件、

獣医二二九件で、相当に増補されている。

これにしたがい私の旧「年表」も大規模に増訂し、二〇一五年一月にやつと「同年表(増訂版)」をウェブ公開した。旧「年表」はB五判二段組みで計一四〇頁にもなったので、増訂版の公開はウェブ上が簡便かつ最適と判断した。というのも紙面では各種索引を付録するしか検索方法がないが、ウェブ上ならば全世界の誰もが一瞬で検索できるからである。

しかしながら、国文研の「同目録」は基本的に各機関蔵書目録の記述を転載しているため、書誌情報に精粗の差があり、種々の誤認・不一致等が混在している。あるいは「はしか絵」のごとく、貴重な医史料でも一枚刷りゆえ古典籍とされず、「同目録」から除外されている例も少なくない。仮名草子・浮世草子や洒落本・随筆に分類されているが、「藪医竹斎物」のように医事を題材とした文芸書も多数ある。よって私のウェブ「年表(増訂版)」では、個々の医史料を実際に調査・研究した先学の著書や、『日本医史学雑誌』『醫譚』『薬史学雑誌』などの論文を管見の範囲で参照し、書名・編著者名・成書年・筆写刊行年などの補訂に日々つとめている。

こうしたミクロな医史料・古医籍は世界や日本の各地に点在しており、今後も発見と報告が続くことはまちがいない。とはいえ、現在までに知られた数量や内容などから窺えるマクロな傾向自体には、おそらく小さな変化しか与えないだろう

う。という楽観的な予測のうえで、日中韓越という漢字圏四国の医史を俯瞰すると何が分かるのか。全貌をここに論述するには未完成なので、日本だけのマクロな特徴を三点だけ述べてみたい。

第一の特徴は年表化の利点で、著述分野と数量の年代変化が一目瞭然になったことによる。文献は時とともに散佚するので、近い時代の著述ほど現存率が高く、それをグラフ化すると当然右肩上がりになる。これは各国とも同様だった。ただし日本の右肩上がりには極端で、一九世紀に入った文化年間から加速度的に増加し続けて幕末に至る。この六八年だけで、八〇一八世紀の総数以上だったのには驚くしかない。江戸中期・後期の人口は三千万前後で一定していたのに、どうして江戸後期かくも大量に著述されたのだろうか。

文化年間から急増したのは蘭学・本草・博物の三分野だった。各書は臨床目的より学問的性格が強く、本傾向は中韓越にみえない。この時期、多数の著述をなしたのは朝廷医・幕医のみならず、全国各地の藩医および京坂・江戸の高名な町医だった。彼らは多くの門人を育成したので、門人による大量の写本が現存したともいえる。すなわち医術の学問化が行し、全国に普及した結果、多数の著述が生産されたのだった。背景には識字率の向上、商品経済の発達と参考文献の普及、豪農・町民・武士から医師・本草博物学者への転入、な

どが相当に寄与していただろう。

第二の特徴は初版の刊行率で、それが後世ほど増加する他国といささか異なる。成書年代の明らかな幕末までの医薬・博物書は現段階で一・二七四件あり、うち初版本は二六九五件で平均の刊行率は二三・九%だった。年代別にみると、八〇一六世紀は四九八／四六件で九・二%、一七世紀は一・八四／三七四件で三一・六%、一八世紀は二九三二／八七一で二九・七%、幕末までの一九世紀は六六五九／一四〇四件で二一・一%となる。出版の未発達な八〇一六世紀の書が後世の刊行を含めても低率なのは当然だが、以後は一七世紀をピークに減少していた。ただし初版の絶対数は倍々に増加していたので、それ以上に大量の写本が生産されていたことを示す。写本の生産は医薬・博物学に従事した人口に比例するだろうから、これが第一の特徴の有力な要因だったと分かる。

第三の特徴には現存古医籍の所在を挙げたい。自明ではあるが、医史学者や大蔵書家のコレクションにより多数の古医籍が保存されてきた。京大・慶大の富士川文庫、杏雨の乾々齋文庫、内閣・東博の多紀家蔵書、東大の鶚軒文庫、東北大の狩野文庫、順天大の山崎文庫、くすり博の大同薬室文庫、日文研の宗田文庫、研医会の中泉蔵書、千葉大亥鼻の眼科書などである。かくも多種の古医籍コレクションは中韓越になかった。先学の学恩に深謝申し上げなければならない。