

## 日本の養生の歴史とそのころ

鈴木一義

国立科学博物館 産業技術史資料情報センター長

### 1. はじめに

私は、医療は専門ではなく、博物館で日本の科学や技術の歴史、日本のものづくりの特徴等について研究をしています。現在の日本のモノづくりは、高性能で品質の高い製品を作ることが評価されていますが、なぜそのようなモノづくりが日本で行われているのでしょうか？欧米のモノマネと言われたこともありました。モノマネだけでそのようなモノづくりが成り立つはずありません。私は、その源流は明治以前の江戸時代にあると考えています。この源流、歴史を知る事で、日本のモノづくりがモノマネで無いことをきちんと説明できます。現在あることの歴史、理由を知ることは、自分達の自信になります。先人達の努力や、苦勞を知ることが自信になるし、他者や他国に対しきちんと伝え、分かってもらえる事ができます。それは、相手の信頼を受けることに繋がるわけです。自分に自信がなければ、誰も私達を信頼してくれません。話題になっているTPPで医療や制度をどうするかというのも、単に経済や他国の制度が良いという事では無く、まさに日本がどのような歴史の中で現在の医療、医療制度になったかを知らなければ、安易に変えることはできないはず。本日は、国立科学博物館が所蔵している医学コレクションを元に2013年に行った医学展を中心に、その日本の医の源流、歴史についてお話したいと思っております。

国立科学博物館の医学コレクションは、かつて東青梅にあった医学文化館という日本最大の医学コレクションがベースになっています。医学文化館が諸事情で閉鎖されたため、2000年に国立科学博物館がその資料を預

かることになりました。約10年かけて目録を作りましたが、約3万点ありました。その過程で、京都にあった和田医学史料館の医学史料も引き受けることになり、現在、科学博物館には約4万点弱の医学コレクションがあります。医学展は、その医学コレクションを使って日本の医の源流、歴史を多くの方々に知っていただき、現在の医療や制度、今後の医について考えてほしいという願いで企画、実施したものです。医学展のタイトルは「医は仁術」としました。後で詳しくお話ししたいと思いますが、本日のテーマである「養生」というのも、実は「仁」ということから生まれたものだと考えています。「仁」は、儒教の中で孔子が一番重要視した、最も重要な教えです。最近、「おもてなし」という言葉が有名になりましたが、日本は古くから和をもって貴しの国で、相手の立場を考えることを教えてきました。相手の立場、他を想うというのは、まさに「仁」のことです。もちろん、他の国に「仁」が無いわけではありません。しかしその「仁」は、トップに立つ人達がもつべきものであり、一般の人々に求められるものではありません。ところが日本の場合、それが一般の人々にも浸透している。東日本大震災の時に自分の身が危険であるにも関わらず、多くの人々が助け合った姿に、世界が感動し、また驚いたのです。それは日本という国が育んできた「仁」の在り方だと思います。医の世界においても、日本独特の「仁」があります。それが「養生」だと思っています。「養生」は、セルフケアですが、他人に迷惑をかけない、自分の身は自分で守る、という意味で「仁」ではないでしょうか。人に迷惑をかけないように自分の身を守るとい

うのは、「仁」に繋がっていると思います。そのような「養生」がなぜ現在に至るまで行われているのかも、展示で紹介しましたので、お話ししたいと思います。

## 2. 日本の医の始まり

展示の一番最初のコーナーは、まだ医術が未発達で祈るしか無かった時代の資料を展示しています。絵馬や疱瘡絵などには、医の神様である神農や源為朝、ウサギなどが描かれ、祈ることで心の安心を得ようとしたことが分かります。ただしよく見てみると、絵の回りにいろいろな文字が書かれています。単なる祈りの歌もあるのですが、食べて良い物と悪い物、やって良いことと悪いことなど、養生のことが書かれている疱瘡絵はたくさんあります。やみくもに祈るためのものではなく、そこに少しでも治るような客観性のある医療行為を付加した疱瘡絵が売れるのです。それを張って、祈ると同時に養生を行う。それは心の安定と身体の健康を行うということです。現代医学は、病気を治すことを中心に発達してきましたが、どんなに医学が発達しても、心の安心が無ければ実は医学として十分でないことは、最近とみに言われるようになりました。その事をまず最初に展示致しました。

さてその時代から、戦国時代から江戸時代にかけて、西や東からあらたな進んだ医術が入ってくるようになりました。進んだ医術というのは、例えば西洋においては中世まで病気は神からの恵みであり、医療は神への冒瀆とされ、理容師らによるまじない的な治療や外科手術が行われていました。しかしご存じのように、14世紀以降のルネッサンス運動によって、ギリシャやローマ時代の百家争鳴の議論や実証的な見地に立ち返れという、あらたな医術、医学の発展が始まりました。中国でも同じように、本来、病に応じて薬を処方されるべきが、『和剂局方』のような伝統的

な医薬書にある薬に合わせた治療が行われるといった教条化し、形式化した医術が長く続きましたが、12世紀から14世紀にかけて金元医学がおこり、実証的な医術が芽生えました。日本に伝来した東西の医術は、この東西で始まりつつあったあらたな医術でした。平戸の殿様松浦静山が集めた医書籍が残されていますが、漢蘭いりみだれた書籍となっています。蘭癖大名として有名な松浦静山ですが、別に蘭学だけやっていたわけではなく、良いと思われる医学知識は漢蘭などの区別無く全て受け入れるのは、考えてみれば当たり前のことです。

具体的に東の国、中国で始まった金元医学は、病を診断して病症を分類(弁証)して治療を行うという「察証弁知」を重視した実証的な医学でした。この金元医学(李朱医学)を日本に伝えたのが田代三喜と言われています。田代三喜の弟子、曲直瀬道三はその医術を京に開いた啓迪院で教え、多くの弟子を育てます。その学則の第一条には「慈仁」とあります。もともと合理的で実証性を好む日本で、慈仁の精神を第一に曲直瀬道三らが広めた李朱医学は、漢方という日本独自の医学として発展を遂げることとなります。その過程を2代目の曲直瀬玄朔が残した『医学天正記』に見ることができます。『医学天正記』は、彼が行った治療の記録で、風邪を引いた太閤秀吉への処方などを細かに記述した医療カルテなのです。また後の吉益東洞が著した『薬徴』などを見れば、貴重な輸入品である漢方薬を、中国の処方そのままに使うのではなく、効能や処方方などを自分たちで確かめて使っていることも分かります。貴重で高価な中国渡来の漢方薬を、中国書の通り使っているのは、圧倒的に量が不足します。日本では「医者さじ加減」という言葉がありますが、それはごく少量でも効果が出るように確かめた上で、各流派で漢方薬を調合した結果の言葉で、日本独自の薬の調合術から生まれ

たものなのです。さらに名古屋玄医や後藤良山、先の吉益東洞らは、金元医学（後世派）さえも空理空論的であると、後漢末の張仲景の『傷寒論』のような原点に立ち返って実証的に医を進めるという「古方派」を創出しました。古方派は、「親試実験」、自らの目で確かめることを主張した漢方の流派で、後に出てきますが山脇東洋をして日本最初の解剖に繋がりました。『黄帝内経』、『傷寒論』（図1）、『神農本草経』など多くの中国の古典医学書が輸入され、また日本で翻刻され、日本独自の漢方を進めるために研究されたのです。これらの本には見てわかる通り真っ赤になるほど書き込みがあります。書かれたことを盲目的に信じるのではなく、所見を書き込んでいるのです。鍼術で、杉山和一が目の見えない人の職業として、学校を作り、鍼術を教えたというのも、日本の漢方に大きな影響を与えたと思います。制度としても素晴らしいと思いますけれども、医療という形で目の見えない人たちが鍼術やあん摩等を行うというのは、他国に例がないことかと思えます。『腹症奇覽』という古方派の本がありますが、これは漢方において重要な腹診について書かれたものです。中国伝統医学における診断には望診（表情や外観）、聞診（音や臭い）、問診（状況を聞く）、切診（触診）がありますが、お腹を触るといふ診断法は日本独自と言って良いかと思えます。この腹診は、まさに目の見えない人たちが治療を行う必要から発展した診断法です。これらのことから、日本で実証的な治療が行われ、その経験や知識がそれぞれの流派に受け継がれ、日本独自の漢方として発展したことが分かるかと思えます。

西洋から入ってきた医学はどうだったのでしょうか。ここに当時、西洋医術を学んだ原三信という黒田藩の御典医が貰った「西洋医術免許状」があります。おそらく、殿様に西洋医術を修得したことを証明するために、オ

ランダ人医師の署名と、当時まだ通詞以外にはオランダ語を話せませんので、通詞らの署名のある免許状が必要だったのでしょうか。この他にも当時の免許状がいくつか残されていますが、ほぼ同じ形式です。また和蘭商館医テンレイネが日本に持ち込んだドイツ人レメリン著の『小世界・人体解剖図譜』は、通詞の本木了意が『和蘭全軀内外分合図』として天和2（1682）年ごろに翻訳しますが、この翻訳が出版されるのは明和9（1772）年のことで、山脇東洋らの日本初の解剖（観臓）が行われて以後のことです。本木了意らの時代には、西洋医学は鎖国もあり、漢方のように中国医学書などの導入はほとんど行われず、一子相伝的にしか伝えることができなかったのです。西洋医術、蘭学が日本で本格的に開始されるのは、1774年の『解体新書』出版以後とされますが、それは通詞以外の医師たちがオランダ語を翻訳し、辞書が作られるようになってからことで、西洋から伝来した医術はまだ殿様らの一部の人のみのものでしたのです。

### 3. 「仁」による医と「養生」

日本に古くからあった医術、東から西から入ってきた医術。それらの知識は、欧米でも近代になるまで一部のの人々に独占されるものだったかと思えます。鉄砲のように、優れた知識や技術を独占する者が、力を得ることにつながっていました。当時の世界では、知識というのは、一部の人が独占する時代だったです。ところが日本は、他の国よりも1～2世紀早く平和な時代を迎えています。江戸時代は、頂点に徳川幕府があって、各藩に権限をあたえられて自主的に統治させました。戦国時代と違い、各藩の殿様は、知識や技術を独占しては、人々を豊かにし、地域の繁栄を得ることができません。逆に、知識や技術を広く社会に行うことが使命になります。例えば、洪水や干ばつを防ぐために土木を行い、農地

を開墾するなど、人々の為に知識や技術を使うことが殿様の手腕、いわゆる徳となるのです。まさに仁が最も重要な徳となり、その意味では、江戸時代の殿様はお互いの仁を競い合っていたわけです。

医の世界でも、当然、殿様の仁が発揮されています。徳川家康が薬マニアだったのは有名です。中国の『和剂局方』から自身で作った薬が水戸徳川家に残っています。またその孫、水戸光圀も薬に詳しく言われています。この光圀が御典医徳積甫庵に命じてまとめさせたのが、『救民妙薬』(図2)という本です。「大君、予に命じて、山野貧賤の地には、医もなく薬もなく云々」と書いてあります。貧乏人であったり、山奥に住んでいる人たちは薬も飲めないし、医者にもかかれない。そういう人たちが病気になった時、誰もが採取できる野草などで作れる薬の本を作って無料で配布しろと命じたのです。出版されたのは元禄6年、1693年のことです。この本は民間薬処方書として、大正ぐらいまで使われていました。私たちが昔から、今でもドクダミが腫れ物に効くとか言うのは、この本によって一般に普及したのです。自分の身は自分で守るという「養生」は、殿様の「仁」によって、正しい医の知識が人々に広がることで行われることができたのです。「養生」は、正しい知識がなければできないんですね。やみくもにその辺の葉っぱ、トリカブトとか食べたら死にますからね。ちゃんとみわけするための知識、本があったから、日本では広く「養生」が行われたと言って良いと思います。また日本では「読み書きそろばんは世渡りの三芸」といわれるほど、識字率が高かったことが言われます。なぜ識字率が高かったか？貧乏人も子どもたちを寺子屋に通わせたのはなぜか？今、発展途上国では、学校を作っても子どもたちはなかなか来てくれません。昼食を出すなどして、ようやく来るようになります。しかし当時の日本で、すでに信じら

れないくらい多くの子どもたちが学校に行っていたわけです。この理由が、知識、本だと思います。飢饉の時に助かることが書いてある本、病気になった時に助かる事が書いてある本など、読めば役に立つ本がたくさんあったのです。それらの本を読むために、親は子供を学校に通わせたのです。「仁」で本を出した殿様も、当然ですが本を読むために学校行くことを奨励したはずで、このような欧米にもない高い教育水準を持った社会が、江戸時代にできていたことは、明治以降にあつという間に近代科学技術の導入に成功したことの理由かとも思います。

そしてもう一つ理由があります。この本は貝原益軒の著した『大和本草』(図3)です。この本は、日本の動植物に関して、自分で調査し『本草綱目』などと比較したものをまとめた、当時最新の研究書です。益軒が実際に調べられなかったカブトガニの図は、子供の絵のようですが、それは益軒が自分で調べたものをきちんと書いているという自負なのかと思います。さてこの益軒が書いた『養生訓』という本は、江戸時代に「養生」を普及させた書として有名ですが、そのために誰もが読めるように平素な日本語で書かれています。そして実は研究書であるこの『大和本草』も同様に誰もが読める日本語で書いてあるのです。当時、欧米で学者の使用言語は、ギリシャ時代のラテン語でした。読む方も書く方もラテン語で行われました。したがってそれらの知識は一般の人々には読むこともできず、まったく関係のないものでした。中国も基本的に同じ状況です。日本では漢文でしょうか。しかし日本では、殿様や学者の「仁」により、知識が漢文だけでなく、誰もが読める日本語で書かれ、本となったのです。貝原益軒だけではありません。岡本一抱の著した『和語本草綱目』は、中国で作られた当時世界で最も体系化された医薬本草書と言われた『本草綱目』を、日本語に直したものです。

岡本一抱は、考証派という漢方流派の医者で、多くの中国古典医学書を日本語に翻訳、出版しています。ちなみに岡本一抱の兄は近松門左衛門でした。岡本一抱は、兄の近松門左衛門から、お前が翻訳本を出したために、漢文の原典に当たり一生懸命に勉強する学者がいなくなったと非難され、翻訳を止めてしまったという逸話が残っています。しかし知識は確実に社会に行き渡ったわけです。徳川吉宗が編纂させた『普及類方』は、光圀の『救民妙薬』を増補し、分かりやすい図入りにした医薬処方集ですが、吉宗は他にも、輸入品で医薬効用の高い朝鮮人参が高価で、一般には使えなかったため、栽培を行わせて成功した種を全国に配布して栽培させるなど、人々の為に尽力しました。また町医小川笙船が目安箱に投書した小石川養生所の設置を行うなど、貧民救済も行っています。今でいえば、無料の国立医療施設と言ったところでしょうか。このような「仁」による知識の普及や制度、施設の充実、そして積極的に展開された人々の「養生」。当時として、世界的にも優れた医療の体制が日本にあったとすることができるとおもいます。そしてそうした社会の歴史や意識が繋がっているからこそ、現在の国民皆保険のような制度があるのだと思います。日本社会に必要なこれからの日本の医は、医を行う側だけでなく、「養生」のような人々の側の医をもっと充実させることが重要で、相応しいのではないのでしょうか。

#### 4. 日本独自の漢蘭融合の医

さてこれは『解体新書』(図4)です。『解体新書』は蘭学の始まりとなった本として有名ですが、最初に述べたように蘭書の翻訳が『解体新書』以前に行われなかったわけではありません。それが一般の人々や社会に広まったというのが、『解体新書』以後におこり、蘭学の始まりと言われたのです。『解体新書』以前は、通詞らがお役所の仕事として、守秘

義務がありますから、その翻訳は一部にしか伝わりません。しかし徳川吉宗による洋書の解禁により、医書関係の洋書が流通するようになり、また通詞以外にも蘭語を学ぶ学者が増えたのです。そうすると必然的に、有用な蘭書を理解した学者は、中国書と同じように、それを翻訳し多くの人々に伝えようとします。『解体新書』の出版は、江戸時代の翻訳文化を持った社会にとっては当たり前の事だったと言えます。通詞の翻訳と杉田玄白ら以後の翻訳での大きな違いは、辞書の整備かと思えます。通詞は一子相伝で訳語を伝えませんが、辞書の整備によって誰もが直接的に蘭書に当たることができるようになったのです。また翻訳が行われることで、あらたな訳語がたくさんできますが、それは辞書で説明されます。神経や動脈など、今でも医学で使われている用語は、この解体新書のときに作られましたが、誰もが日本語で最新の西洋医学を読むことができ、その意味や内容を理解したのです。原本の『ターヘル・アナトミヤ』では、この広がりはありません。『解体新書』以後、多くの日本人は進んだ西洋の医学知識を知ります。シーボルトが来日した際に、優れた弟子たちが多く集まったのも、日本語での知識普及がなければあり得なかったでしょう。この江戸時代以来の翻訳文化は、明治を経て現在も続いています。私の先生が「フューエルセル」という用語を「燃料電池」と翻訳して、日本では一般的に使われています。欧米以外の国では、そのまま翻訳せずに使われていますが、フューエルセルでは何のことも分かりません。でも燃料電池ならば子供でも何となく理解できるかと思えます。欧米以外で、高等教育いわゆる大学を含めた最先端の教育を、知識を母国語で受けられるのは欧米以外で日本だけでしょう。よく欧米以外の国で、なぜ日本だけノーベル賞が多いのかと言われますが、それは母国語で最新の科学知識や技術を共有できる国であることが大き

な理由かと思えます。翻訳文化により、母国語で最新の科学技術を誰もが理解できる。例えば、翻訳によって欧米に対する関心が高まり、ついには『ロビンソンクルーソー』のような物語まで幕末に翻訳されているのです。明治以前に文学のレベルにまで及んで、日本社会が欧米を理解しようとしていたとも言えるわけです。日本社会では江戸時代から当たり前前のことが、実は他の国ではあり得ないことなのです。ただし岡本一抱と同じように、英語などが必要ないため、語学力の低下などの問題がありますが、全体的な知識水準の高さやノーベル賞などを考えれば、翻訳文化は利の方が多様な気がします。

ところで『解体新書』は蘭学の始まりとされていますが、杉田玄白も含めて翻訳に関わった人々は当然、もともと漢方医です。杉田玄白は腑分けに立ち会うことで、西洋医学の正確さを知る事になったわけですが、実は杉田玄白より前に漢方の人体知識に疑問を持った漢方医がいました。それが日本最初の観臓(腑分け見学)を行った山脇東洋です。当時、京の所司代だった小浜藩主酒井忠用に願い出て許可されたのですが、この小浜藩のお抱え医師が杉田玄白でした。いきなり『解体新書』があったわけではなく、いろいろな事象があって初めて大きな流れになるのだと思います。さてこの山脇東洋は、親試実験を旨とした漢方の古方派の人で、洋書の解禁後に多少なりとも入ってくる西洋医学知識を知り、五臓六腑に疑問を持ち、観臓を願い出ました。観臓の際には、ヨハン・ヴェスリングの解剖書を携えていたと言います。当時、死体を切り刻むことや、直接は治療に関係の無い人体の構造について知る事は、社会的にも医師らからも多くの批判がありました。それでも山脇東洋は、親試実験の精神で、人体の正しい構造を確かめずにはおれなかったのです。実は解体新書にも言えるのですが、山脇東洋が社会などから批判を受けたのは、

死体解剖や身体の構造、それ自体が医療行為ではなく、現代で言うところの「基礎医学」で、従来の臨床を中心とした医学、漢方では重視されないものだったために、当時それを理解することが難しかったということです。しかし、山脇東洋が解剖結果をまとめた『蔵志』、さらに『解体新書』などによって、近代医学につながる基礎医学の認識と重要性を、かなり早い段階で漢方医も含めた医師や日本社会が受け入れることのできたことは、山脇東洋の観臓に大きな功績があると言って良いでしょう。『寛政婦人解剖図』(図5)には、世界初と言われる腎臓の生理的機能の実験が描かれています。腎臓に墨汁を注入し、尿道から濾されて薄くなって出てくる図です。また女性の卵巣を解剖するのに、卵が割れると観察できないと言うことで、ゆで卵のように煮た後に、解剖した図も描かれています。闇雲に解剖を行っていたのではなく、すでに西洋と同様のレベルで解剖が行われていたのです。さらに海上随鴟という医師が行った解剖の下図が残されていますが、この図中には人間だけでなく、魚や動物の解剖図も含まれていました。医者は人間を診るのが仕事ですから、これは驚くべき事で、当時の医師らが医学を超えて、科学、サイエンスの領域まで理解を始めていたことの証です。ヨーロッパにおいても19世紀までは、薬の名前は東洋医学と同様に草の名前です。それが化学分析の発展によって、成分の名前が変わり、現代につながる急速な発展を遂げるのは、19世以降のことになります。したがって、19世前後はまだ欧米でも従来医学と現代医学の間でしたから、日本の状況は欧米と比べて劣っていなかった、いや進んでいたと言えるかも知れません。華岡清洲が、漢方による麻酔薬の調合と、西洋医学による外科手術を駆使して、世界初の全身麻酔手術に成功したのは、当時の東西伝統医学の集大成的な偉業と言って良いと思います。漢方医とか蘭方医と

かに区別されるのではなく、実際の所、日本の医は人を治すということにおいて、漢蘭無く優れた医術を受け入れていたのです。その状況は、当時の漢方の整骨医らが作った「木骨」(図6)にも見ることができます。正しい骨格の知識が解剖によって社会的に明らかになり、漢方医も無視できなくなります。解剖に立ち会う漢方医も多くいました。彼らが、その蘭学的知識を加えて、漢方の技を進めるために作ったのが木骨です。今、星野良悦という人が作った木骨が広島大学に、東京大学に各務文献が作ったものが、名古屋市博物館と国立科学博物館に奥田万里が作った木骨が残っています。江戸時代には9体ほど、作られたと言います。これらの木骨は、幕府医学館や尾張藩の医学館に献上され、漢方医や蘭方医らの勉強に使用されたのです。『解体発蒙』という本は、漢方の視点から解剖所見をまとめたものですが、このようなことから当時の日本の医師らが肯定的にも批判的にも漢蘭医学を進めていた事が分かります。

またシーボルトも感心したという漢方医術に産術があります。賀川玄悦の『産論』には、世界で最も早い胎児の正常胎位の記述があります。実は杉田玄白も『解体新書』で、西洋の最新知識として正常胎位を知り、賀川玄悦の産術を疑っていたことを恥じるとの記述があります。日本の産術は、産婆制度もあって、民間でも行われた医術です。そのために誰もが理解できる胎児模型や、分かりやすい産術書が多く出版されています。鍼灸も日本独自に発達した漢方医術です。最初にお話ししたように、目の見えない医師による施術は、独特の管鍼法や腹診を発展させました。灸も中国や韓国から伝来し、日本ではつい最近まで誰もが普通に行う民間療法の一つでした。日本の気候風土は、灸に使うモグサの原料であるヨモギの生育に適し、良いモグサができます。モグサは、ヨモギの葉の裏にある細かい毛を集めたもので、この毛は燃焼温

度が60度ほどで、火傷しないギリギリの温度なので、直接灸が行えます。中国産などのモグサは毛が短く、葉っぱなどの不純物が混ざるため、燃焼温度が80度くらいになってしまい、間接灸になってしまいます。形井先生に、医学展のために日本の鍼灸について書いていただいたのですが、日本の鍼灸は東洋医学として中国や韓国などと比べても、きわめて体系的に発展したものなのに、現在進められているISOの世界基準作りではなかなか認めてもらえないとのことでした。それは大変残念な事で、医学展に来られた議員や医学関係者の方々にはお話ししましたが、もっと自信を持って日本の鍼灸を世界に伝えていくために、官民挙げて協力する体制を作っていくべきだと思います。

## 5. 近代医学への歩み

先に述べたように、欧米の医学は19世紀以降、近代医学として急速に発展していきます。日本も伝統的な漢蘭を取り込んだ医学から近代医学へと見事に歩を進めていきます。シーボルトの後、来日したポンペは近代学につながる医学教育を長崎で行いました。それは基礎医学と臨床医学を体系的に学ぶものでした。その弟子たちが、明治以降の近代医学推進の中心的役割を果たします。明治政府は、それまでの漢方に替わり、西洋医学を医学の中心にすることを定め、大学東校を設立します。その時にポンペの弟子だった佐藤尚中は、西南戦争などで功績のあった医師ウィリスらのイギリスやフランスの医学ではなく、ドイツ医学をこれからの日本の医学として選びます。英仏の医学は臨床を中心とした医学でしたが、ドイツ医学は基礎医学を中心とした医学でした。病院中心か大学中心かとも言えますし、人を見るか見ないか、医者か研究者かとも言えます。例えばドイツ医学ではコッホのような顕微鏡を覗いて病原菌を発見し、それを退治することで病気を治す、当時

最新の新しい医学を行っており、コッホ自身は人を診ないわけですから医者ではありません。日本は、江戸時代からそのような基礎医学、新しい医学についてすでに十分、知識を持っており、ポンペの弟子だった佐藤尚中をしてドイツ医学を選んだのです。時を置かずして高峰譲吉や北里柴三郎、野口英世ら、優れた細菌学者が輩出できたのも、最新の医学を受け入れる社会的体制ができていたからでしょう。特に野口英世は帝国大学の出身ではありません。手の不自由だった野口英世が、医者ではなく研究者として医学を行う事ができたのは、ドイツ医学を日本が行っていたからということが出来ます。現在でも、iPS細胞を発見した山中先生が、外科医師から研究者へ転身されたことが知られていますが、当時からそのような選択が可能だったので。X線を使う放射線医学も、研究中心の医学だったからこそ、真っ先に導入されています。

しかしこれでは実際に病気で苦しんでいる人を治す医師が足りません。佐藤尚中は、早急に臨床医を作るために東大を離れ、私学の順天堂病院を開き、ドイツへの国費留学から帰国した佐藤進とともに臨床医学教育を行い、できるだけ多くの患者の救済にあたったのです。佐藤進が欧米で学んだ最新の臨床

医学は、江戸時代と同様に日本語に翻訳され『順天堂医事雑誌』として医学生に知識を伝えました。さらに佐藤尚中の弟子長谷川泰は短期養成の医学校済生学舎を開設し、多くの医師を育てています。この状況を見れば、臨床と研究の両方の現代医学に必要な医学体制ができていたと思います。中心から外された漢方も、浅田正伯らの活動があり、明治以後も医として社会的に続き、現在、現代医学の中に漢方は正式に含まれています。このような現代医学と伝統医学が両立しているのは日本だけの特徴です。最後に、桑田立斎という漢方医が幕末に著した『愛育茶譚』(図7)という本を紹介したいと思います。この本の表紙見返しの図には、西洋のヒポクラテス、漢方の神農、日本の小彦名命と大国主命が描かれています。子供を救うためには、医の東西など関係ない、すべての知識を持って子供を救うのが医師の役目だとの表れです。その精神は今も変わらないと思います。最初に述べた心の問題も含めて、現代医学だけではまかないきれない部分も多くあります。漢方のような伝統的な医学には、現代医学にない可能性があるかと思います。そうしたあらたな医を、日本が受け継がれている「仁」で進めていくべきだと、医学展を通じて心から思っています。



図1 『傷寒論辨正』

『傷寒論辨正』

『傷寒論』は、後漢末の張仲景による、腸チフスのような熱を伴う病気（傷寒）の症状や治療法についての医学書で、煎じ薬療方の始まりと言われる。漢方に大きな影響を与え、多くの復刻や解釈本が出版された。



図2 『救民妙薬』

『救民妙薬』元禄6(1693)年

水戸徳川家二代藩主徳光圀が、藩医徳積甫庵に命じて編さん・出版させた。一般民衆の病気救済と養生のために、野草など入手しやすい薬物を用い、病気毎に処方が分かり易く記述されている。当時、人々に医や健康への関心を促し、大正時代まで使用された画期的な書である。



図3 『大和本草』

『大和本草』宝永7(1709)年

貝原益軒が編さんした本草書。益軒は1362種類の品目について自身で採取、確認し、和名と中国名、地方名、来歴、形状、効用などを詳述し、300点あまりの図も掲載した。中国の『本草綱目』を基本としながらも、日本の本草学の始まりとなった画期的な書である。



図4 『解体新書』

『解体新書』安永3(1774)年

杉田玄白・中川淳庵・石川玄常・桂川甫周訳。明和8(1771)年3月に前野良沢、杉田玄白らが腑分けに立ち会い、蘭書『ターヘル・アナトミア』の正確さに翻訳を志し、三年半の苦勞の末に完成させた通詞らによらない翻訳書で、蘭学の始まりとなった。

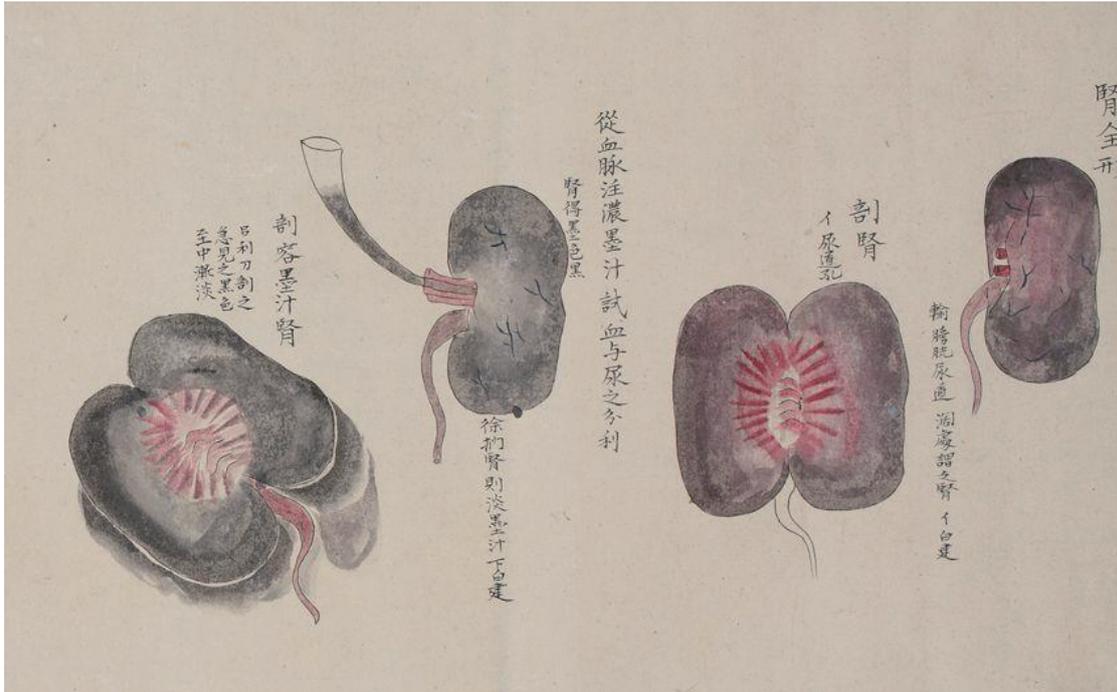


図5 寛政婦人解剖図 (部分)  
『寛政婦人解剖図 (部分)』

寛政 12(1800)年 4 月に、伏屋素狄、大矢尚斎、各務文献らが摂津葭島で行った女体解剖の図。腎臓に墨汁を注入し、血と尿を分ける実験なども描かれ、単なる解剖から臓器の生理的機能へと、驚くほどの進展が見られる。



図6 奥田木骨  
「奥田木骨」

文政 3(1820)年に大坂の医師奥田万里が池内某に製作させ尾張藩に献納したもの。木骨は安芸町医星野良悦が寛政 4(1792)年に初めて製作し、杉田玄白らに供覧し「身幹儀」(広島大学医学部蔵)と称された。その後、大坂の整骨医各務文献も整骨術教材として製作し、一体が幕府医学館(東大医学部蔵)に献上された。



図7 『愛育茶譚』

『愛育茶譚』 嘉永 6(1853)年

桑田立齋による小児養育書。序文に、本書は小児養育の真理を万人が理解するためのもので、近年は牛痘が行われて大厄を免れるようになったが、親の子育ての間違いから種々の病気になったり、早死にするのは嘆かわしい。本書を熟読して溺愛したり、子孫を害さないようにと書かれている。