漢方医道の継承

—浅田宗伯の知識観と師弟関係—

教育学コース　川　口　陽　徳

Imparting the knowledge of *Kampo*-medicine
—Sohaku ASADA's view of knowledge and the relationship with his apprentices—

Youtoku KAWAGUCHI

This study focuses on Sohaku ASADA and based on his remaining writings in detail traces the insights and views concerning the knowledge of *Kampo*-medicine (The Japanese way of traditional Chinese Healing). ASADA was a *Kampo*-physician, who lived during the end of the Edo-era and the beginning of the Meiji-era. He devoted himself to educate his apprentices.

In fact, his remarkable contribution was to categorize the knowledge of *Kampo*-medicine and impart them to his apprentices thoroughly. These categories are '*I-GAKU*', '*I-JUTSU*' and '*I-DOU*'. Above all, ASADA insisted that '*I-GAKU*' is not just the only knowledge physicians shall acquire.

Although he divided the medical knowledge into those three categories, he knew that in truth all of them need to be seen as unified. Therefore, he set up clinical spaces with the intention to allow all types of knowledge to trickle and spill vigorously together as a device for unification. He inclined his apprentices to become physicians who naturally put this way of integrative healing into practice and so unify the three categories into one.

目　　次

はじめに．漢方医道の継承と浅田宗伯
第１章．「勿誤堂学塾」における学び—「医学」
第２章．「勿誤薬室」における学び—「医術」
　１．「医術」の体認
　２．「予診」
　３．「診断」とその「一回性」
　４．「法」より入り，「法」より出ずる
　５．脈診と呼吸
第３章．「日常生活」における学び—「医道」
　１．医師としての日常生活
　２．医師と病人の「信頼関係」
第４章．まとめに代えて
　　—浅田宗伯の知識観と継承の工夫

はじめに．漢方医道の継承と浅田宗伯

本稿の目的は，漢方医道における師弟関係に着目し，当の世界の継承とそれを支えた思想を明らかにすることにある。この世界は，医学的関心や歴史学的関心から研究対象とされることはあっても，教育学的関心から光をあてて研究されることはなかった。そのため，この世界を伝え続けてきた継承の実際はほとんど解明されていないといって良い。

漢方医道の継承を支える思想に言及する先行研究としては，管見の限り，辻本雅史が日本の伝統的な学びについて〈模倣と習熟〉の学習文化を持つものとして論じる際に，伝統芸能や職人の世界の継承，あるいは素読や養生論の学びと並べて「医学」を挙げているのが唯一である[1)]。そこで本稿では，漢方医道の師弟関係に関わる史料を紐解き，その継承の分析を行う。具体的な対象となるのは，江戸末期から明治中期にかけての漢方医界を支えた医師浅田宗伯にまつわる史料である。

この浅田宗伯が生きた時代は，漢方医道が逼塞していく時代であった。漢方医道は江戸末期に流入してきた西洋医学との争いに敗れ，明治期に入るとともに存続の危機に直面する。そして理論闘争期，治療闘争期，

議会闘争期に時期区分される漢方医道存続運動が展開されるのだが，宗伯は特に治療闘争期において中心的に奔走していた[2]。

治療闘争とは，漢方医道が治せることを世に示し需要を刺激することで存続を図ろうとした試みである。当時，世間を賑わせた「漢洋脚気相撲」などはその典型例で，官立の脚気病院に西洋医と漢方医を共に配し，その治療成績を競った[3]。この「漢洋脚気相撲」は引き分けとも漢方医の勝利ともいわれているが，どちらにせよ，実際は少数の名医の活躍に過ぎず，漢方医界は重大な問題を抱えていたのである。それが「庸医」と呼ばれる藪医者，つまり治せない医師の横行という状況であった[4]。

その一つ目の要因として，漢方医道の世界が医師免許のようなものを定めていなかったことが挙げられる。そのため，誰でも自由に医師になることが出来た。そして二つ目の要因として，漢方医道の継承の困難性がある。江戸中期の漢方医亀井南冥は「論説をやめて病者を師とたのみ夜を日に継いで工夫鍛錬」，「医は意なり意という者を会得せよ手にも取れず書にも書かれず」[5]と和歌に詠む。このように，漢方医道の世界において継承されるべき「知」は，言語化できないという性質を持っていた。つまり，漢方医道存続の危機の背景には，そもそも継承が容易ではないという当の世界に内在する問題があったといえる。浅田宗伯はこのような時代状況を背負いながら，治療闘争に望みを託し，自らの手をもって治せる医師を育てようとした。

そうした時，宮澤康人が「世代間の連続性がうまく機能しなくなったときこそ，教育思想が主題化される」とし，「それまでほとんど自覚されないままに果たされていた次世代育成機能が，明確な目的意識をもつ行為に変わる」[6]というように，宗伯はこれまで意識的に問い直されることのなかった漢方医道の継承を主題化せざるを得なくなったといえる。どのようにすれば治せる医師が育つのか。継承の困難性をどうやって乗り越えさせるのか。漢方医道の継承を主題化した宗伯は，それまで継承されてきたものと同様の「知」を，それまでとは異なる方法をもって伝えることを迫られたのである。

そこで宗伯がとった方法とは，曖昧であった漢方医道の「知」を三つに区切るというものであった。三つの学びの空間を設け，それぞれにおいて学ぶべき「知」を定めたのである。それらの「知」は，それぞれ「医学」「医術」「医道」として捉えることができる。この区切るという方法は，学ぶべき「知」の全体像を弟子に明確に意識化させることを意味していた。しかし，確かに区切ることによって曖昧な漢方医道の「知」は輪郭づけられたのだが，実際，それは区切り得ない「一つの知」として機能するものであった。そのため宗伯のとった継承の方法には，一度区切りながらも，再びその「三つの知」を繋ぎとめるための工夫もなされているといえる。

本稿は，漢方医道の継承を支える思想を明らかにする第一歩として，このような宗伯の知識観の描出を目的とする。以下，まずは三つの章に分けて，三つの空間と三つの「知」について考察し，第4章ではそれを受けて，「三つの知」を一つに繋ぎなおす工夫について論じていく。

第1章.「勿誤堂学塾」における学び—「医学」

まず注目するのは，「勿誤堂学塾」と名付けられた学びの空間である。宗伯はここで弟子に書物の考究を奨励し，「医学」を伝えようとした。

例えば宗伯に師事した弟子たちは，入門するとすぐに『医学知環』という書物を与えられ，それを熟読し暗誦することが課された。そしてその次の段階として，宗伯が著した『傷寒辨要』，『雑病辨要』，『傷寒雑病辨証』，『傷寒翼方』，『雑病翼方』，『古方薬議』，『脉法私言』，『傷寒辨術』という八部の解説書の考究に移った。これら八部の書物は，宗伯もその流れを汲む漢方医道の流派である古方派の聖典『傷寒論』『金匱要略』の解説書である。宗伯は『傷寒論』『金匱要略』の熟読や暗誦の重要性を「当に循環諷読，誦を成すは是れ終業の業なり」[7]と弟子に説き，理解の手引きのための解説書を与えたのである。

「勿誤堂学塾」における学びの指針を定めた「勿誤堂塾規」では，それら解説書が「脈・病・証・治」という診断に必要な要素にそれぞれ対応していることが示されている[8]。例えば病人の脈を診ることに関しては，「脈」についての解説書である『脉法私言』が対応しており，脈は浮沈，強弱，遅数，緩緊などの種類があり，それらをとり分けるべきことなどが書かれている[9]。また，「治」に対応する『古方薬議』は，扱う生薬の性質に関して説明したもので，例えば「芍薬」の項には，その味は苦いこと，血の流れを良くし，痛みを和らげる性質があることなどが書かれている[10]。

このような書物を通した学びについて，宗伯の弟子神林寛は，「吾門平日此八部の書を講究するを以て醫学の小成とす」[11]と述べ，また，「若其大成の如きは醫

経々方と先生詮釋の書の在あり。熟読體認して工妙の域に至る固より其人に存すと云ふ」[12]と述べる。つまり，宗伯によって著された書物を通して弟子は「醫学の小成」に至り，さらに『傷寒論』『金匱要略』に加えて宗伯によって選ばれた諸書物を熟読体認することで，「医学の大成」に至るということである。さらに宗伯も「『本草』を読み『素霊』を誦し，仲景の論（＝『傷寒論』『金匱要略』）を講じ，晋唐の方を究むれば，則ち医学の要は復餘蘊無し」[13]と述べており，このように，「勿誤堂学塾」では書物を通して「医学」を伝えることが目指されていた。

では，これらの書物はどのように用いられていたのだろうか。

> 朝の講義には先生自ら出席して輪講を監督され，夕の講義は大概塾頭が代り，經學文章などは安井息軒，塾頭松本豊多先生の講義があり，詩の添削には鱸松塘先生が當られました[14]

入門した弟子は，書物を各々の読書のためだけに用いたのではない。「勿誤堂学塾」では，宗伯や宗伯の高弟らによる「講義」や「輪読」という「読書」が行われていた。

この「講義」や「読書」については，近代以降のそれとは区別して考えなければならない。例えば辻本雅史は当時の「講義」を，教師が多くの学生に向かって口述して教える授業形態である近代の講義（レクチャー）と区別して，「経書テキストに対して，膨大に蓄積されている注釈や疏釈にもとづいて，意味を与えていく課程」[15]と説明する。このように「勿誤堂学塾」における「講義」も，例えば『傷寒論』の条文の意味を長い漢方医道の歴史の中で付されてきた注釈などに拠りながら明らかにし，書物の読み方をも含めて弟子に伝えていくというものであった。

ところで，宗伯に入門した弟子達は，このような医書を読むに至るまでに，「素読」という中国の古典である四書（『大学』『論語』『孟子』『中庸』）を学ぶ課程を修了していた[16]。この「素読」について，辻本は「心を集中して書の文字を見て繰り返し口に唱えることでテキストを自然に覚えていく」ことであり，〈テキストの身体化〉であるという[17]。近代の読書が「意識化された言葉の次元でなされる」のに対し，素読は「理屈や理論や意味理解などを超えたところに広がる」ものであり，「時間をかけて順々に努力をする（繰り返して習熟する）ことによって，身体にじっくり滲み込んでいくような「知」」がそこには想定されていた[18]。

このことから考えて，漢方医道においても，その「読書」が〈テキストの身体化〉を目指しており，弟子は書物に記された「知」を最終的に「身体知」とすることが求められたといえる。宗伯は書物を学びの対象として弟子に提示する時，常に「有用の学」[19]とすることを強調しており，この書物で学んだ「知」の有用化は辻本のいう「身体化」として理解できよう。そうした点において，辻本は素読や伝統芸能などの学びと漢方医道の学びを同様のものとして扱ったといえる。

こうしてみると，勿誤堂学塾において弟子たちは，治療に必要となる言語化可能な「知」を書物を通して学び，その「身体化」を目指したことになる。宗伯は「医学」を「知」として一つのまとまりを持つものと位置づけるが，しかしそれが漢方医道の「知」の全てというわけではなかった。宗伯は「医学」以外にも，病人を治すために不可欠となる「知」に言及するのである。

第２章．「勿誤薬室」における学び―「医術」

１．「医術」の体認

続いて注目するのは「勿誤薬室」と名付けられた学びの空間である。この空間は宗伯が病人を治療する診療室と薬室のことで，実際の治療を見習わせることを通して，「医学」とは異なる言語化できない「知」を弟子に伝えようとしていた。それが「医術」である。

ではまず，「医術」とは具体的にはどのようなものだったのだろうか。

それは「四診」と呼ばれる診断の技法である。「四診」とは，具体的には，病人の雰囲気など全体，あるいは舌・爪・皮膚などの部分を視覚を通してみる「望診」，病人に直接触れて行う「脈診」と「腹診」をまとめた「切診」，そして，聴覚・嗅覚を通じて呼吸や腹振音，病人の話し方，汗や排泄物などを確かめる「聞診」，病人に対して既往症や嗜好，日常生活や親の体質，時には家庭の状況までの質問をする「問診」のことである[20]。

例えばどのように病人に接し，その振る舞いに目を向けるのか。あるいは指先に感じる脈の意味をどう判断するのか。その指先が感じ取る感覚を，最終的な処方にどうつなげるのか。それらは全てを言葉にして説明できる類の「知」ではない。「医術」とは明確に言語化することのできない「知」であり，病人と直接的に関係するために欠かすことができない五感を駆使した身体技法であったといえる。

このような「医術」の習得に関して，宗伯の弟子黒澤

為寿が「学者宜しく体認し以て術を執るべきなり」[21]と述べている。また，長谷川弥人は，宗伯の嫡子浅田椋園による「博渉して病を知り，多く診して脉を知り，切に求めて証を辨じ，屢用いて薬に達し，以って治危得安の効を立つ」という言及に関して，「学習と共に実地の訓練を尊んだ」ことを意味するとしている[22]。このように「医術」は，「医学」の学びを指す「学習」とはまた別の，「実地の訓練」によって「体認」するしかなかったのである。それは，辻本雅史が「滲み込み型」[23]という模倣と環境の教育作用に依存した学びであり，言語化できない「知」を伝えるための継承の方法であったと言える。

そしてその「体認」のための環境が「勿誤薬室」という宗伯が治療を行う空間であった。宗伯の弟子神林寛が「且に吾が徒，毎に診室に座りて待つ。其の方を処し，剤の措くを観るに，神出鬼没，端倪すべからず，法度は森然としてその中に存す」[24]と述べているように，弟子は「勿誤薬室」という治療空間において，自らの治療の様子を見習わせたのである。言い換えるならば，弟子はその「一人前の漢方医が病人を実際に治す場所」において，身体技法である「医術」が駆使される様を見習ったのであった。

2．「予診」

しかし，宗伯の治療の様子を見習うだけで，「医術」の「体認」は果たせたのだろうか。

伝統芸能の，例えば日本舞踊の世界における「わざ」の継承過程においては，弟子は師匠を見続けているだけではない。師匠の舞を見たうえで，弟子自ら繰り返し舞ってみるということが重要だったのである。ところが漢方医道の場合，自ら舞ってみること，つまり実際の病人に処方してみることは出来ない。治療の失敗は病人の生命の危機に即座につながることが明らかである。

では，見習う以外にどのような学びの方法をとっていたのか。

> 従来の患者は転方になれば名前と方名を記載して置きました。初めて来たものは，初め塾生が診て番号と下見した予診書を持たせて先生の方へ番号の順に入れる[25]

> 実際病者を診断する為に生徒中順次病室に入り，病者を診し，己の意見を述べ，処薬の方を記して，これを回議に附し，その結果が教諭の手に至り，教諭自ら病室に入って病者を診察し，前の生徒の意見を取捨して決を取る。然る後調合役へ回して其病者へ薬を与う。之が為に病者は少しく生徒の勉学の具となるが如しといえども，却って薬を誤る庸医に託すよりたしかなるを以って，陸続来り，診を乞うもの多し[26]

引用の前者は，宗伯の弟子石井就三によるものであり，後者は幕府の医学館で行われていた予診について書かれたものである。宗伯にはこの医学館において校合の役を務めていた経歴がある。

この引用から分かるように，実際の治療の経験に代えて行われていたのが「予診」であった。来診した病人（引用によると，浅田門下の場合は初診のもの）は，まず弟子によって仮の診断である「予診」を受け，その後，宗伯による診断を受けていた。弟子は実際の病人に臨み，触れ，処方を下し，そしてその処方の是非を宗伯が出した処方を通して確認し，試行錯誤を繰り返すことになったのである。この「予診」という擬似的な治療行為によって，弟子は「医術」の体認を成しえたのである。

3．「診断」とその「一回性」

ところで，「医術」を体認する空間である「勿誤薬室」にも，「勿誤堂学塾」同様に指針があった。それが『傷寒論』と『金匱要略』の要言を条文として引用し，それぞれに宗伯が解説を加えるという体裁をとった「勿誤薬室学規」である。本書において宗伯は，「病を見て源を知り 危を治して安きを得」という条文を引用し，それを「医術の要」[27]であると述べている。つまり，「医術」とは，病の原因を明かにし，問題を治めて健康な状態に戻すための「診断の方法」ということになる。

しかし，漢方医道における「診断」は現代医学のそれとは根本的に異なる。現代医学において診断といった場合，それは病名を決定することである。診断する医師側には病名の枠組みが準備されており，医師は病人をその枠組みに分類して病名を決定する。そして，その病名に対しての処置処方がなされるのである。

それに対して漢方医道の場合，澤瀉久敬が「西洋医学は客観的医学であるのに対して，漢方医学（＝漢方医道）は主観的医学である」[28]というように，あるいは昭和期の漢方医大塚敬節が「漢方の治療では，相手は病気ではなく，病気に悩んでいる個人である。したがって個人差を重視する。個人差によって，同じ病気にかかっても治療法が違うのが，漢方である」[29]と述べる

ように，漢方医は病人から伺える様々な症状(「体位」「病位」)などの有機的な関連を追及し，病名ではなく個人としての病人に適した処方を決定することを目的とした。

その診断の過程で医師が明らかにすべきこととして，宗伯は自らの師匠でもある江戸中期の漢方医中西深斎の教えから「体位」と「病位」をあげている[30]。「体位」とは，個人としての病人の生育歴や体質や状態，その時点での生命力などを指し，「病位」は，その個人の身体に外から入って来た「邪(病)」の性質や，その進行具合などを指す。漢方医道の場合は，同じ症状を持つ病人であっても，それぞれの「体位」と「病位」が問題とされ，同じ病気とはみなされない。そのため，現代医学は同じ症状を持つ病人には，同じ薬剤を与えるが，漢方医道は各個人ごとに処方は変わり，そこに配合される生薬の分量も異なるのである。また，「体位」も「病位」も時間と共に変化するものであり，医師はその変化に応じて，その後の診断(「予後」の診断)を行わねばならない。そこでは，前回の診断を参考にしつつも，一から「病位」と「体位」などを明らかにして処方を決めていくのである。

こうしてみると，漢方医道における病とは，各個人によっても，さらには時間の経過によっても変化していく動的なものであり，その病に応じる「知」もまた動的なものであったといえる。宗伯は，「医の術は活物を向に引き受けてすることなるに，死物の規矩準縄引き当ててする事間違のことなり」[31]といい，「活物」つまり生きた人間に応じられない「規矩準縄」という固定的なものさしを批判する。宗伯は病人を治療する際に必要な「知」を，動的な性質を持つものであると考えていたのである。それはつまり，医師と病人の間の「診断」という関わりが，「一回性」という性質を持つことを意味する。「臨機応変は医の意なり。医意を精しくして聖治を用ゆるときは上工に至るべし」[32]とも言うように，医師は病人に対して「臨機応変」に接して，「一回性」を持つ診断を行わねばならなかったのである。

4．「法」より入り，「法」より出ずる

しかし，「一回性」を持つとはいえ，診断には病人を前にしてから処方を決めるまでの，ある一連の手順が定められていた。そこには一度処方を決めた後の，時間の経過による予後の診断と処方の変化への対応も含まれている。この一連の医師の手順のことを宗伯は「法」という。

> 病証の診察に熟する上は，方と法とを審らかにするを要とす。薬に方と云ひ，治に法と云ふ，法定まりて而して後に方定まるものなれば，先ず其の治法の先後，順逆，主客を審らかにして，処方を定むべし。[…] 此れを失誤せぬように治療するを吾道の大成と云ふなり[33]

ところがそうした場合，「法」に従うことと「一回性」の局面に応じることは共存し難いこととなる。この問題に関して，宗伯は「法」に従いつつも，さらに「法から出る」ということを考えていた。それを「脱」という。

> 詩は蓋し法あり，他を離れて得ざるときは却つて他に即して得ず，離るときは則ち体を傷ない，即するときは則ち気を傷なり。故に詩を作るものは，先ず法より入り，後に法より出ずるときはよく無法をもって有法となる。斯れ之を脱と謂うなりと。医たるものは尤もこの域に至らずんば工手と称すべからず[34]

宗伯は「先ず法より入」ることを徹底する先に，「無法をもって有法となる」という「脱」の状態があるという。ここに至って，臨機応変に病人の変化に応じることが可能になり，「一回性」を持つ診断に臨むことができるというのである。

この「法」から入り「法から出る」という考え方から想起されるのは，伝統芸能の世界の学びである。師匠の「形」の模倣より入った弟子は，ひたすら模倣を繰り返すなかで試行錯誤し，単なる「形」の模倣を超えた「型」の習得を目指した[35]。宗伯の弟子も同様に，「法」に従うことを徹底し，その先に弟子が自ら「法」を出て「脱」に至ること目指したのである。「脱」に至らなければ「工手」つまり医師ではないとさえ宗伯は述べるが，そのために弟子がすべきなのは，結局のところ，師匠の治療を見習い，「法」に則った「予診」を繰り返すことであった。

5．脈診と呼吸

ところで，宗伯は「医術」の中でも特に脈診を重視していた。しかし脈診は，「勿誤薬室」における学びのみで習得が果たされるものではなく，「日常生活の過ごし方」を学ぶことによって支えられるものであった。宗伯は江戸中期の漢方医和田東郭の次の言葉を脈診の心得とするように弟子に語る。

> 病人を診するに，医者篤と心を沈め呼吸を静かにし

て大事に診すべし。医者が病人になり，病人が医者になるやうにすべし。[…] たとひ劇病の人沈微沈細の脈見すとも，医者篤と心を沈め，呼吸を大事にして数遍取りかへし見れば，底に言語に述べかたき美しき気味ある者なり。心得ふべし。是れが劇病を劇視すること勿れと云ふなり。故に医者の心得ある者は平生呼吸のくるわざるようにすべし。然らざるときは脈の神彩あることを知れぬ[36]

ここに語られる病人と医師の関係から，医師が病人に沿うこと，強く言うならば医師が病人と一つになっていくことの重要性が伺われる。漢方医道が病人を中心とした主観的医学であることについてはすでに触れたが，それはこのように医師と病人が面と向き合うという具体的な場面にも色濃く現われているのである。医師が自らを整えて臨まなければ，その病人の「脈の神彩」を正確に知ることは出来ず，その診断は失敗に終ることが明白であった。

つまり，病人に向き合う診断と日常生活の間の境界は不明瞭なものであり，呼吸することにおいては地続きなのである[37]。そのため，医師には「平生」において「呼吸のくるわざるよう」努める必要性が生じたのである。そしてこのことから，弟子が「漢方医としての日常生活の過ごし方」をも習得する必要があることが浮き彫りとなってくる。

では，あらためて「日常生活の過ごし方」とは何か。この「日常生活」を巡る弟子の学びに焦点を移してさらに考察を続けることにする。

第3章.「日常生活」における学び—「医道」

1．医師としての日常生活

模倣と習熟に加えて，内弟子制度には師匠と弟子が生活を共にする中で学んでいくという特徴があった。同様の制度をとっていた漢方医道においても，弟子は師匠と生活を共にする中で学びを進めていた。石井就三が「先生は駕籠の中でも本を入れて見てゐます。一時も油断がない」[38]と述べ，中野康章が「どんなにおそくまでおきてゐられた翌朝でも先生は必ず，塾生の集まる一時間も前に床を離れて，書見をされてゐるか，書き物をされてゐて，一日として寝坊をされるといふことがなく，この一事だけでも塾生は先生の非凡さに頭が上がらなかつたのであります」[39]と記すように，生活を共にすることによって，医師としての宗伯の日常生活は恒常的に弟子に見られることになった。この，日常生活という空間が三つ目の学びの空間である。

ただし，この「日常」とはあくまで「医師としての日常」である。同じ「わざ」の世界でも，例えば宮大工には工具の刃を研ぐという「宮大工としての日常」があるように，一言で「日常」といっても，各々の世界における「日常」は異なるものである。そのため，漢方医道の世界に入門した弟子は，それまでの日常生活とは異なる「医師としての日常生活の過ごし方」を習得しなければならなかったといえる。

この「医師としての日常生活の心構え」を，宗伯は「己を処するの要」という。『傷寒論』の「常に須らく此れを識して誤らしむる勿れ」という条文を引用し，その解説として「己を処するの要，性命の理，薬石の道なり。須らく旦夕に研究し，之を存して心に在り，之を目に慧り，診視の際，心を尽し，慮を竭くし，宜しく差誤なかるべし」と記した[40]。「性命の理，薬石の道」に則って日常生活を過ごすこと。それは弟子が漢方道を学ぶ理由を常に自覚しておくことを意味している。

つまり，医師が医師であるのは病人を治すためであり，「医学」や「医術」という「知」もまた同様であるということである。あるいは医師が存在する意味の自覚といっても良い。「勿誤堂学塾」「勿誤薬室」という弟子の学びの空間の名前は，この「己を処するの要」から由来しており，宗伯はこれを常に心に留めるようにと名付けたのである。この日常生活を共にすることで伝えられる「薬石の道」つまり「医道」が，「医学」や「医術」を背後から支えるメタレベルの「知」として捉えられることになる。

2．医師と病人の「信頼関係」

ところで，脈診において日常生活が重要であることについてはすでに触れたが，漢方医道の場合，日常生活はさらに治療を成功させる上での重要な意味を持つ。それは端的に言って「いかにして病人の信頼を得るか」ということである。

「信頼」は，診断において重要な要素となる。例えば，宗伯は「病者は必ず宿疾を詳らかにすべし。風家，喘家，淋家，酒客の類，是なり」[41]とするが，このような病人の既往症や生活習慣などは問診を通してしか知り得ないものであった。つまり医師が病人と向き合って言葉を交わすなかで知っていくことなのである。しかし，「人病んで脈病まず」[42]という言葉があるように，病人が意図的に嘘をつく場合があった。これを「詐病」という[43]。

「詐病」は，漢方医道が病人の主観的な訴えを重視す

ることから考えても重要な問題となるが，さらに，当の世界の身体観から見てもその問題性を知ることができる。それは漢方医道の身体観が「心身一如」にあるということである[44]。この身体観からすると，診断という「身体」を医師に対して開く行為は同時に「心」を開くことでもある。逆に，「信頼」がないことは，それはつまり病を治してもらうために医師を訪れながら，診断を受けるのを拒んでいることに等しい。このような問題を乗り越えるために，「信頼」は診断における重要な要素であったのである。

> その服装たるや極めて質素で，幾十年も前に舊君から賜つたボロボロになつた着物をつけて平然としてゐられました。室内ではたとひ厳寒の候でも足袋をはかれず，座布團をも用ひられませんでした。[…]患者をみるのには必ず禮服に威儀を正し，どんな階級の患者をも一視同仁に，まるで賓客扱ひをされ，少しも疲労の色がありませんでした[45]

> 診察場の左右に中庭がありますが，その庭に紙片一つ落ちていても，そこに居た者を抑えつけて叱言を言う。「何故拾って置かないか，天物を暴殄するというものである」とひどく叱られる[46]

この引用にみられるような，服装や診療室の様子などに関わる宗伯の振る舞いも，「信頼」の面から理解できる。宗伯は，一見すると些細なことであっても，「病人との信頼関係の構築を妨げる可能性があるもの」を徹底的に排除しようとしていたのである。

また，例えば診療室があった浅田家の玄関に掲げられた「家規三則」の第三項には，「塾生洋書を讀み洋服を着する者は速に放逐すべし」[47]と書かれていたが，これは診療室に出入りする弟子に対する，病人からの信頼を失う行為を禁じるものとして理解できる。ましてや漢方医道が西洋医学に逼塞せしめられている時代である。漢方医家を名乗る門下の弟子が洋書を読んで洋服を着るという行為は，自らが入門した漢方医道への疑いの表れでもあり，来診する病人に不信感を与える行為に他ならない。宗伯はそれを戒めたのである。

ここで「医師と病人の信頼関係」といった場合，それが一方通行の関係性ではなく相互的なものであることに留意したい。そうすると，医師だけではなく病を治すためには来診する病人側の心構えも必要となる。この病人の心構えについて，宗伯は「巫を信じて医を信ぜざるものと，財を重んじて命を軽くするものは，速やかに辞しさるべし」[48]という。これは古来「六不治」と呼ばれてきた「治せない病人」の内の二つである[49]。医師との信頼関係を築けない病人は治せない。宗伯はその立場を明確にし，該当者に対する診察は受け付けなかったのであった。

「家規三則」の残る二項「薬價を問ふ者あらば拒絶すべし」，「華族新たに請診の向は大抵謝絶すべし。何となれば近来皆西洋に心酔し其餘唾を舐めるもの多ければ也」もまた，まさに病人の心構えに関わるものとして理解できる[50]。宗伯がこの「家規三則」を玄関に掲げたのは，弟子だけではなく浅田家に出入りするもの全てに対して浅田流漢方の姿勢を示し，病人としての心構えを求めるためであったといえよう。

ここまで見てきたように，浅田家における日常的な師匠との関わりを通して，弟子は「日常生活の過ごし方」を学んだ。それは「漢方医としての日常」であり，医師としての呼吸を作り，病人との信頼関係を築くという生活上の身体技法であったといえる。

第4章．まとめに代えて
―浅田宗伯の知識観と継承の工夫

以上みてきたように，漢方医道の「知」は，三つの学びの空間で，三つに区分されて弟子に伝えられたのである。それぞれ，「勿誤堂学塾」において学ばれた「医学」，「勿誤薬室」において学ばれた「医術」，「日常生活」において学ばれた「医道」である。

では，これら「三つの知」の習得が，漢方医道の大成であったのだろうか。

確かに，それら「三つの知」を欠かすことなく習得することが弟子には求められた。しかし，宗伯が「学術分相鑒相馳す。余将に斯道を更張しこれを一にせんとす」[51]というように，これら「三つの知」は，それぞれ個別のものとしてではなく，「一つの知」として習得すべきものだったのである。そこで本章では，「三つの知」を一つに繋ぐための宗伯の工夫と狙いを明らかにし，本稿のまとめに代えることとする。

それではまず，宗伯の弟子中野の次の記述に目を向けたい。

> 「講義は朝夕二回，薬局と診療室が講堂にあてられ，今日の医学校のやうな宏壮な建物があつたわけではありません」[52]

ここでいう「薬局と診療室」は「勿誤薬室」のことであ

り，「講堂」は「勿誤堂学塾」のことである。さらに，宗伯が自宅で開業していたことを鑑みるなら，ここまで確認してきた三つの学びの場が，一つの建物の中の共通する空間であったことが分かる。そうした場合，「医学」を習得してから「医術」の学びへというような段階的な学びではなく，弟子は「三つの知」を同時並行で学んでいたと言えよう。今，三つの「知」が「一つの知」として習得すべきものであると考えるならば，この同時並行の学びの意味が，より一層明確になってくる。

弟子にとって，朝に「勿誤堂学塾」において学んだ「医学」が，午後に「勿誤薬室」において病人を治すために用いられているのを見て，そこで初めて納得することもあったであろうし，そもそも「医道」を伝える日常生活とはメタレベルの学びの場であったからである。同時並行で学ばれた場合，「三つの知」を厳密に区別して学ぶことのほうが難しいとさえいえるだろう。そうした場合，同時並行の学びの中で，区切られた「三つの知」は個別に習得されたのではなく，有機的に結びつきながら習得されたといえる。

ここで，漢方医道の習熟の評価の場面に目をむけてみよう。習熟の評価の場面において，この漢方医道の「知」はどう捉えられていたのだろうか。

宗伯の友人今村亮が宗伯の弟子指導に関して「章程孝試は場屋の例の如くす」[53]と述べていることからみて，その習熟度は「考試」によって確認されていたようである。だが，浅田学塾でどのような考試が行われていたのかを示す資料は管見の限り見当たらない。そこで，ここでも幕府の医学館における考試の内実を見ていくことにする。

戸出一郎の研究によると，医学館における考試は口頭試問と筆記試験として実施されていた。口頭試問は病症の鑑別診断・薬方の適応症等に対して指導医の質問に応える形式であり，筆記試験は外来の病人に対する医案と処方を筆録して提出するという「予診」に近いものであった[54]。戸出は医学館が『傷寒論』を始めとする古医書の講書が主要な授業の内容であったことから，これら医書の内容を問う問題が出されたのではないかと考えて研究を始めたとし，しかし意外にも資料から明らかになったのは「古典は素読のみであり，問題は全て臨床に直結する診断(医案)であり処方(方付)」[55]という内容であったと記している。つまり，「医学考試」といいつつも，その内実は「医学」の暗誦の正否を問うのではなく「医術」の有無が問われたのである。

それは，「医学」について一問一答式に問答することが漢方医道の「知」の習熟の確認の役割を果たすとは考えられていなかったということである。そこで求められたのは，実際の病人を前にして機能する「医学」，つまり，病人を診断する「医術」の中に有機的に結びついた「医学」の姿であった。この「医学」の姿が，先に触れた〈テキストの身体化〉が果たされた「有用の学」である。

このことから，漢方医道の「知」は病人に直接関わる「医術」の中にその全体像を現わすと考えられていたことが分かる。「医学」が身体化されていない場合は，「四診」の意味を処方につなげ，正しい医案を提出することは出来ないからである。また，すでにみたように「医術」は「医道」に支えられて初めて可能になるものであった。そのため，「医道」の習熟度も「医術」を問うことで確認がなされたといえる。同時並行で学ぶことによって生じた「三つの知」の有機的な結びつきは，つまるところ病人に臨んで行われる「治療」において，そこで駆使される「医術」の上に一つとなって立ち現れると考えられたのである。

しかし，そう確認するとすぐに疑問が生じる。

初めから「まるごと」伝えれば良いではないか。なぜ宗伯は「一つの知」を三つに分け，改めて繋ぎなおすという方法を選んだのか。しかも，一つの空間を異なる学びの場として区分し，各々の場に名前を冠し，さらには個別の指針をおいてまでして区切ろうとしたのである。この逆説的な「区切り」に，宗伯は何を狙っていたのか。

ここで強調しておきたいのは，本稿冒頭でみた幕末明治期という変動の時代に，漢方医道が政治的にも本質的にも，その存続を巡って大きな壁に直面していたということである。そして，宗伯が治せる医師の育成という目的をもって，その状況を打破しようと苦心していたことである。宗伯はそれまでの漢方医道の継承のあり方を反省的に振り返ることを迫られていた。

その宗伯の課題となったのが，言語化できない「知」の性質からくる継承困難性の克服である。それまでは，読書と模倣によって漢方医道の「知」をまるごと伝えるという方法がとられていたが，庸医の横行はこの方法の行き詰まりを意味していた。そこで宗伯が模索した継承の工夫が，「一度区切って再び繋ぐ」という逆説的な方法だったのである。

本来は「一つの知」であるにもかかわらず，三つの学びの空間に三つの方針を定め，それぞれ違う「三つの知」の習得を弟子に説く。ここには曖昧であった漢方医道の「知」に区切りを入れることで，学ぶべきものを輪郭づけるという意図が隠されていた。これによって宗伯は，「医学」「医術」「医道」という「知」が存在し，そ

の全てが必修であることを弟子に意識化させたのである。そうした上で，「模倣と習熟」に支えられる従来からの継承の方法を用いて，読書の重要性を説き，日常生活を弟子と共に過ごし，そして治療に臨む医師の姿を見せたのであった。そしてこの過程において，弟子は三つの空間を同時並行で往復し，偏ることなく学んだ「三つの知」を，「一つの知」として有機的に結びつけていくことを成し得たのである。「知」を輪郭づけるために意図的につけられた区切りが，その往復の過程で次第に消えていくこと。これが「一度区切って再び繋ぐ」という方法に込められた宗伯の狙いであった。

以上のように，漢方医道の「知」が，書物で伝えられる「医学」，診断の技法である「医術」，日常生活の過ごし方である「医道」という三つの側面を持ち，それらが有機的に結びついて「一つの知」として機能することが明らかになった。しかし，ここまでの作業は漢方医道の「知」の大枠を描き出したに過ぎない。ましてや漢方医道の継承を支える思想の解明にとっては，小さな一歩を踏み出したに過ぎない。様々な課題を残すことを自覚しつつ，ひとまず本稿はここで閉じることにする。

（指導教員　西平直助教授）

註

1）辻本雅史『学びの復権』角川書店，1999年，117頁，158頁。この辻本のいう「医学」は，本稿の表現においては「漢方医道」となる。本稿では，対象にする世界を「漢方医道」と呼び，そこで継承される「知」を，「医学」「医術」「医道」として厳密に区別する。また，漢方医道への言及はないが，生田久美子による「わざ」の伝承を巡る一連の研究（『「わざ」から知る』東京大学出版会，1987年など）も，この辻本の研究とあわせて関わりが深いものであるといえる。

2）この漢方医道存続運動など当時の時代背景に関しては，矢数道明『明治110年漢方医学の変遷と将来・漢方略史年表』（春陽堂，1979年）や深川晨堂『漢洋医学闘争史』（医聖社，1981年）に詳しい。

3）矢数道明，同上，113頁

4）「庸医」に関しては，白杉悦雄「庸医－江戸時代の民間医師」『東と西の医療文化』（思文閣，2001年）に詳しい。

5）亀井南冥「古今斎伊呂波歌」『亀井南冥・昭陽全集第一巻』葦書房，1978年，416頁

6）宮澤康人『近代の教育思想』放送大学教育振興会，1993年，16-17頁

7）浅田宗伯『医学読書規』長谷川弥人校注『浅田宗伯選集第一集』谷口書店，1987年，100頁（以下，本書に収録されたものに言及する際，長谷川校注『浅田宗伯選集第一集』と略）

8）厳密には『傷寒辨術』に関しては「脈病証治」の課程に対応した書物とはされていない。しかし，これは「脈病証治」全体に関わる『傷寒論』の治術の規則を論じたものであり，『傷寒論』を解説するという目的で弟子に与えられた書物という点において，弟子にとっての必読書であったことは他の七部と違いはない。

9）浅田宗伯『脉法私言』長谷川弥人訓読校注，谷口書店，1994年，43頁

10）浅田宗伯『古方薬議』木村長久校訓『和訓古方薬議・続録』春陽堂書店，1982年，5頁

11）神林寛「栗園先生脉病証治著述」長谷川校注『浅田宗伯選集第一集』，58頁，なお，引用文の漢字および仮名づかいは，原典のままとする。以下，全ての引用文も同様である。

12）神林寛，同上，58頁

13）浅田宗伯「勿誤薬室学規」長谷川校注『浅田宗伯選集第一集』，65頁，括弧内は引用者による。

14）中野康章『杏林清風』非売品，1937年，17頁

15）辻本雅史，前掲書，76頁

16）これは幕府の医師養成機関である医学館の考試において，「素読」という項目があったことからも窺える。この医学館の考試に関しては，次章において扱う。

17）辻本雅史，前掲書，70頁

18）辻本雅史，前掲書，73頁　括弧内は辻本による。

19）浅田宗伯『医学読書規』，117頁

20）矢数有道『臨床漢方医学総論』春陽堂書店，1937年。浅田宗伯は「望色，聞声，問証，切脉，辨舌，察歯，按，動気，虚里動，腎間動，視背，察手足，趺陽脉，小陰脉，皮膚の寛緊，唇甲青，辨爪」（浅田宗伯『医学典刑』長谷川校注『浅田宗伯選集第一集』，326頁）を確かめるように説いている。

21）黒澤為寿「学規畧解」長谷川校注『浅田宗伯選集第一集』，83頁

22）浅田棕園「序」，長谷川弥人「栗園浅田宗伯先生の医学」長谷川校注『浅田宗伯選集第一集』，331頁

23）辻本雅史，前掲書を参照。「滲み込み型」とは，「模倣および環境の持つ教育作用に依存する。環境が整っていて良いモデルがあれば，子どもは「自然に」学ぶという前提」（10頁）に立ち，教えるもの「みずからが〈学ぶ者〉（子ども）のよきモデルとなり，子どものよき環境の一部としての関係を，子どもと取り結ぼうとする」（12頁）という教育の形態である。

24）神林寛「書方函口訣後」長谷川弥人校注『勿誤薬室「方函」「口訣」釈義』創元社，1985年，18頁（以下，本書に収録されたものに言及する際，長谷川校注『「方函」「口訣」釈義』と略）

25）石井就三「浅田宗伯先生」梅澤彦太郎編『近代名医一夕話第一集』日本医事新報社，1937年，71頁

26）山田宋円末裔のものと推定される，時代不明（寛政三年（1791）以降），出典不明，大島蘭三郎「日本における医学教育の歴史」『図録日本医事文化史料集成』三一書房，301頁

27）浅田宗伯「勿誤薬室学規」，66頁

28）括弧内は引用者による。澤瀉久敬『医学の哲学』，誠信書房，1996年，177頁。澤瀉がここで言う「漢方医学」は本稿でいうところの「漢方医道」を意味している。

29）大塚敬節『漢方の特質』創元社，1971年，81頁

30）中西深斎は『傷寒名数解』において，「医の三権」を述べる。すなわち，この「病位」「体位」に「薬位」を加えたものであり，「薬位」とは生薬の性質や働き，生薬の性質を最大限に引き出す方法など，医師が扱う生薬についての知識を意味している。それは本稿の

分類では「医学」に含まれるといえる。(長谷川弥人『浅田流漢方入門』谷口書店，1993年，322頁)

31)浅田宗伯「栗園医訓五十七則」長谷川校注『「方函」「口訣」釈義』，28頁。ところで，「栗園医訓五十七則」は明治十九年版『橘窓書影』の復刻版(燎原書店，1976)の冒頭に記載されている。しかし，五十七則と題されているが五十五則しかない。長谷川弥人は『勿誤薬室「方函」「口訣」釈義』に「医訓」を記載する際に同様の理由から筆写本『医可慎五十七箇条』により不足の二則を補うとする。よって本稿では長谷川のものを中心にし，『橘窓書影』における「栗園医訓五十七則」は参照に留めることにした。以下，「栗園医訓五十七則」とある場合の頁数は長谷川版を指す。

32)浅田宗伯「栗園医訓五十七則」，26頁

33)浅田宗伯「勿誤薬室学規」，31-32頁　引用文中[…]は引用者による中略。

34)浅田宗伯『橘黄年譜』森田幸門「良医にして良相浅田宗伯先生」『漢方の臨床』9-12，東亜医学協会，1963年，301頁

35)例えば生田久美子は，『「わざ」から知る』の第二章「『形』より入りて，『形』より出る」において次のように述べている。「模倣と繰り返しは確かに師匠の動き，すなわち「形」の模倣であり，その繰り返しに他ならないし，また学習者は各界に固有な技術の体系としての「形」の習得をまずもってしなければならないことも厳然たる事実である。しかしながら，彼らが究極に目指すものは「形」の完璧な模倣ではなく，いわばそれを超えた「型」の習得にある」(生田，前掲書，24頁)この「わざ」の世界における「形」と「型」については，改めて問題にしなければならない。漢方医道における「形」とは何か，「型」とは何か。今後の重要な課題である。

36)浅田宗伯『栗園先生一夕話 完』長谷川弥人校注，津村順天堂，1987年，179頁　引用文中[…]は引用者による中略

37)生田久美子は「師匠の生活の空間と「わざ」教授の空間の境界が不明瞭であることからも明らかなように，師匠の生活リズムと「わざ」を表現する時の呼吸のリズムも連続している」(生田，前掲書，78頁)と述べている。伝統芸能の世界においても，「わざ」を表現する際の呼吸は日常生活と連続しており，弟子はその呼吸を師匠との生活を通して学ぶ必要があった。

38)石井就三，前掲書，71頁

39)中野康章，前掲書，17頁

40)浅田宗伯「勿誤薬室学規」，66-67頁

41)浅田宗伯「栗園医訓五十七則」，23頁

42)大塚敬節『大塚敬節著作集第一巻』春陽堂書店，1980年，206頁

43)大塚敬節は「詐病」のような場合を，「診断の限界」として捉えているが，筆者は「病人に嘘をつかせないような関係」を築き上げることも漢方医道の「知」の一環であると捉える。

44)大塚敬節『漢方医道の特質』創元社，1971年，108頁を参照。この心身観を背景に持つ世界の継承については，漢方医道に限らず今後改めて論じる必要がある。

45)中野康章，前掲書，29頁　引用文中[…]は引用者による中略

46)石井就三，前掲書，71頁

47)浅田宗伯「家規三則」，中野康章『杏林清風』非売品，1937年，15-16頁

48)浅田宗伯「栗園医訓五十七則」，22頁

49)『史記』の扁鵲伝にある。「六不治」とは，上記の二者に加えて，驕り高ぶって我儘で道理をわきまえぬ者，衣服や食事が身体に合っていない者，陰陽の気が錯雑して臓気が安定しない者，身体が疲れはてて服薬出来ない者を指した。(同上，21頁)

50)浅田宗伯「家規三則」中野康章『杏林清風』15-16頁。安井広迪(「浅田宗伯とその医術」矢数道明・大塚敬節監修，『近世漢方治験論集』第12巻，名著出版，1986年)や矢数道明(「栗園浅田宗伯の人と業績」大塚敬節・矢数道明編集，『近世漢方医学集成95浅田宗伯(一)』名著出版，1983年)などにおいては，この「家規三則」を単なる「宗伯の洋学嫌い」として理解している。これは赤沼金三郎による『浅田宗伯翁伝』(齋盛堂，1894年)の記述，「翁の西洋を嫌ひたるは國崒對外の思想に原くものに非ずして，一種の偏僻せる感情より發したるものゝ如し」(41頁)に基づいて書かれたものである。しかし筆者は，あくまで好き嫌いの問題ではなく，診断に不可欠な「信頼」に関わるものとして解釈する。

51)浅田宗伯「栗園自序」『橘窓書影』燎原書店，1976年，401頁，原漢文

52)中野康章，前掲書，17頁

53)今村亮「勿誤薬室方函序」長谷川校注『「方函」「口訣」釈義』，5頁

54)戸出一郎「医学館における医学考試について(一)」『日本医史学雑誌』第四十八巻第一号，2002年，3頁

55)戸出一郎「医学館における医学考試について(二)」『日本医史学雑誌』第四十八巻第二号，2002年，202頁