

# 医薬伝統的知識の保護について（2）

—国際法と国内法（中国法）の交錯—

## 何 劫

### 目次

はじめに：問題の所在

第一章 医薬伝統的知識の保護

第二章 考察の対象—中医薬伝統的知識—

第1節 中医薬伝統的知識とは（以上、前号）

第2節 漢医薬と民族医薬

1 漢医薬とその伝統的知識

2 国境を越えて伝播された漢医薬伝統的知識  
—日中間における医薬伝統的知識の伝承—

3 民族医薬とその伝統的知識

4 国境を越えて存在する民族医薬伝統的知識

小括

（以上、本号）

第三章 中医薬伝統的知識に加えられた「破壊」

第四章 中医薬伝統的知識の利用に関する現状

第五章 中医薬伝統的知識の保護に関する国内立法

第六章 中医薬伝統的知識の保護に関する諸主張の整理

結論

## 第二章 考察の対象—中医薬伝統的知識—

### 第2節 漢医薬と民族医薬

#### 1. 漢方薬とその伝統的知識

##### （1）漢医薬伝統的知識とは

漢医薬伝統的知識は名の通り漢族の伝統的医薬から得た知識を指す。狭義の中医薬伝統的知識という概念もこれを指す。

漢医薬伝統的知識には二つの部分があると思われる。即ち、漢医薬学伝統的知識、及びその他の漢医薬伝統的知識（所謂「民間医薬」の領域における漢族の伝統的知識）である。簡単に言えば、前者は「学問」になった、即ち体系化された漢医薬伝統的知識である。それ以外のものは後者の範囲内に入ると思われる。後者には、純粋な医療経験に過ぎないものが多いが、医薬従業者によって作られ、漢医薬学理論的に解釈できる（即ち、整理すれば、漢医薬学伝統的知識に入れることができる）場合もある。いずれにしても、漢族の医療又は薬事活動から生じ、纏められ、蓄積され、伝承された知識という性質は変わらない。

漢医薬学伝統的知識の特徴としては、基礎理論、診断方法及び治療方法など

---

<sup>1</sup> 陰陽五行は、陰陽理論と五行思想の総称である。いずれも古代素朴な唯物自然弁証的思想方法と医学的実践を結合した産物である。陰陽とは、中国古代の哲学理論で、個人の自然界の事物の性質及びその発展・変化の規則に対する認識である。即ち、陰陽の対立と統一、消長と転換という観点で人と自然界の関係を説明し、さらに、解剖、病理、生理、診断、治療など、医学領域における一連の問題を説明している。総合すると、陰陽は基礎理論の重要な部分であり、さらにまた臨床実践経験を総括する手段でもある。創医学会術部編『漢方用語大辞典』燎原（2012）54-55頁における「陰陽」に関する解釈、田代華＝刘更生整理『靈樞經』人民卫生出版社（2005）19-20頁、田代華整理『黄帝内経素問』人民卫生出版社（2005）4-5頁、9-11頁、116-120頁、176-190頁を参照。五行とは中国古代哲学理論で、物質の属性及びその相互関係に対する認識の一つである。五は木・火・土・金・水の5種類の事物を、行は運動をさしている。この学説は五行の属性を人体の臓腑器官に関連させ、五行を中心にするこ

があげられる。

まず、漢医薬学伝統的知識の基礎理論の特徴と言え、それは主に陰陽五行<sup>1</sup>で表現される唯物論に整体概念<sup>2</sup>が加わったものである。それに基づいて、弁証論治<sup>3</sup>、治病求本、標本兼治<sup>4</sup>という診察・治療の原則、及び未病先防<sup>5</sup>のような健康維持の原則などが生じる。

---

り相生・相剋・相乗・相侮の理論を運用して生理現象と病理変化を説明し、それで臨床経験を総括している。創医学会術部編『漢方用語大辞典』燎原（2012）353頁、「五行」に関する解釈を参照。

<sup>2</sup> 整体概念とは、人体を魚群のようにバラバラな魚の集合体と考えるのではなく、蟻のように全体が連絡を取り合って役割分担した集合体であるとする考え方である。つまり、五臓六腑は独立したのではなく、密に関係を保ちながら協力して生体を作っているものであり、個々の臓器の発病は、必ず全体に波及するという概念のことである。臓腑の連絡路が経絡であり、人体の臓腑経絡の生理や病理に基づいて症状を分析し、分類治療することが辨証論治である。つまり、漢医学は、変化することを前提にした辨証という哲学思想と、症状を分析するという意味の辨証を併せ持っている。印会河編集代表＝浅野周訳『中医薬大学全国共通教材 全訳中医基礎理論』たにぐち書店（2013）16-17頁。

<sup>3</sup> 弁証論治ともいう。臨床における理法方薬の運用であり、これは中医学の基本である。即ち四診八綱・臓腑・病因・病機などの中医学の基礎理論に従って、病人の表す症状体質に対して総合的に分析し、ある症候に弁別することを弁証といい、弁証の基礎に立って治療処置を決定することを論治という。創医学会術部編、前掲（注1）1123頁、「弁証論治」条項を参照。本稿は辞典の書き方に従う。ただし、本稿の参考書の一つである『中医薬大学全国共通教材 全訳中医基礎理論』では「中医に流れる哲学思想の辨証、そして症状分類の辨証を混同しないため、哲学思想を弁証、症状分析を辨証と使い分けることにする」。印会河編集代表＝浅野周訳、同上17頁。当該参考書からの引用文には「辨証」を書く。ところで、日本における漢方・中医に関する著作には、弁証がつかわれる方が多いと思われる。

<sup>4</sup> それは、病を治療する際に、病気を起こした原因を捜し当て、その原因を取り除くことである。『黄帝内経素問・陰陽応象大論』には「治病、必求於本（病気を治すには、必ず原因を捜しだす）」と論じている。田代華整理、前掲（注1）9頁。例えば、頭痛について言えば、外感によるものと内傷によるものがある。風寒による外感頭痛ならば辛温宣散法がよい。風熱による外感頭痛ならば辛涼宣散法がよい。内傷頭痛は、血虚、血瘀、痰湿、肝陽や肝火などで発病する。血虚には養血、血瘀には活血化瘀、痰湿には燥湿化痰、肝陽や肝火には平肝潜陽を使って治療する。しかし、標（本に対するもの）における病が緊急を要する場合には、すぐに標を処置しなければ患者の生命や病の治療に影響することがある。従って、「急即治其標、緩則治其本（急病では症状を鎮め、慢性疾患では原因を治療する）」という原則がある。印会河編集代表＝浅野周訳、同上336-341頁を参照。

<sup>5</sup> 即ち、病気が発生する前に予防工作し、発病させないことである。印会河編集代表＝浅野周訳、同上331頁。

次に、診断方法の特徴については、よく知られる望、聞、問、切という四つの診断方法（「四診」と呼ばれる）があげられる。

治療方法の特色については、針灸等の治療方法や複方<sup>6</sup>と呼ばれる方剤があげられる。

上記の内容は漢医薬学のことであり、漢医薬伝統的知識の主なる部分、即ち、漢医薬基礎理論の指導を受けて行った医薬活動から生じ、漢医薬学のシステムに入る知識である。しかし、漢医薬伝統的知識には、それだけでなく、漢族の人々が日常生活における健康維持活動から得たが体系化されていない知識（医療経験等）もある。例えば、以下のようなものである。

「私が生まれた村において、村民は葉草をとり、軽い風邪や咳などを治療することは一般的なものである。その目的は主に経済面の節約である。

例えば、咳があるとき、彼らは肺経草、陳皮、枇杷葉、桑白皮、桑の葉などをとって喰う。お腹を下すとき、彼らは塩漬けの鴨卵を煮て喰う。

リュウマチ性関節痛に対して、彼らは常に八角楓根<sup>7</sup>、過江龍<sup>8</sup>、排風藤<sup>9</sup>

<sup>6</sup> 七方の一つであり、それには以下のものがある、即ち1) 二方以上の処方を含ませたもの、2) 方中の薬物の用量を等分にしたもの、3) 処方に他の薬物を加味したもの。これらは多くの病情が複雑な慢性疾患に用いられる。創医学会術部編、前掲（注1）1102頁。七方は大方、小方、緩方、急方、奇方、偶方、複方をいい、組み合わせ方法の異なる方剤を指す。

<sup>7</sup> ウリノキ科ウリノキ属植物 *Alangium chinense* の根。ウリノキ属植物はアジアにおいて凡そ20種があり、そのうち中国においては *Alangium chinense* を含めて8種類がある。*Alangium chinense* は長江以南諸省に自生している。その全草は薬になるが、特にその根は、リュウマチ、無力、便秘、下痢、又は蛇や犬に噛まれた時の治療に用いられることが多い。漢族のほかに、タイ族、バイ族、ドン族、ジン族、ヨウ族等の11つの少数民族の民族薬にもある。賈敏如＝李星炜編集代表『中国民族薬志要』中国医薬科技出版社（2005）24-25頁。

<sup>8</sup> 過江龍の他に、地刷子（発音ディ・シュウ・ズ）、舒筋草（同シユウ・ジン・ツォウ）、松筋草（同ソン・ジン・ツォウ）等の呼び方がある。ヒカゲノカズラ科植物 *Diphasiatrum complanatum* であり、全草は薬になる。リュウマチ、腎炎、尿道炎、骨折、淋病、筋肉痛、月経不順等の治療に利用される。漢族のほかに、ハニ族、イ族、バイ族、ヨウ族又はドン族の民族薬にもある。同上226-227頁。

<sup>9</sup> 日本名ヒヨドリジョウゴであり、漢方では「白毛藤」と呼ばれる。ナス科ナス属植物。中国の華東、華南、華中及び台湾に分布し、朝鮮半島、インドチャイナ半島、日本にも自生している。解熱、解毒、利尿の効果を有する。風邪、小児高熱、肝炎、咳、

を利用して治療する。疱疹（ヘルペス）に対して、糯米の汁を皮膚に塗ることはよくつかわれる方法である。」<sup>10</sup>

「客家人<sup>11</sup>は茅苳根<sup>12</sup>約60gを白酒50mlに一週間浸し、1日2回、毎回一口で関節炎を治療する。或は茅苳根60-120gを湯煎、薬湯を飲んで関節炎を治療する。…生杠板帰<sup>13</sup>150gを湯煎し、湿疹のところを洗って、慢性湿疹を治せる…。」<sup>14</sup>

「川貝母<sup>15</sup>を粉末にする。その粉末を温かい水と混ぜて飲む。毎回5-8g、

リウマチ、歯痛、下痢、胆嚢炎等の治療において用いられる。漢族のほかには、バイ族、コウザン族、ヨウ族等、10つの少数民族の民族医薬にも利用される。程超實『本草释名考訂』中国中医药出版社（2013）133頁、賈敏如＝李星炜編集代表、同上573頁を参照。

- <sup>10</sup> 田丰輝『医方拾遺——位基层中医师的临床经验——』人民军医出版社（2014）168頁。
- <sup>11</sup> 客家人は西晋時代（約西暦265-317年）から14世紀の間に、北部の戦乱を避けるため黄河流域（所謂「中原」）から現広東省、江西省及び福建省の地域に移動し、移住地の原住民と通婚し、繁栄した漢族の人である。今でも漢族の五つの主なる支系の一つである。彼らは最も古い中華文明を継承し、その文明を南の地域へ伝播し、当地の自然・人文環境と融合し、自らの特徴を有する客家文化を作った。
- <sup>12</sup> 茅苳（日本名ナワシロイチゴ又は苗代苳、学名 *Rubus parvifolius*）の根。ナワシロイチゴはバラ科キイチゴ属植物であり、中国、朝鮮半島及び日本に分布している。全草は薬になる。湿気による骨痛、下痢等の治療において利用される。漢族以外にはトジャ族（トジャ族語での発音は「ジケシ」）の民族医薬にある。賈敏如＝李星炜編集代表、前掲（注7）528頁。
- <sup>13</sup> 新鮮な杠板帰（蓼科蓼属植物 *Polygonum perfoliatum* L.）。*Polygonum perfoliatum* L.の全草は薬になる。中国、インド、フィリピン、日本、朝鮮半島、インドネシア及びロシアのシベリアに自生している。清熱、解毒、利尿等の効果を有し、痒み、湿疹、腎炎、下痢、痔、帯状疱疹、腸炎、虫に刺されるときや蛇に噛まれるときの治療に利用される。漢族以外、朝鮮族、イ族、ドン族、ミョウ族、タイ族、チベット族等の12つの少数民族の民族医薬にもある。同上483-484頁。
- <sup>14</sup> 劉徳榮編集代表『福建医学史略』福建科学技術出版社（2011）291頁。
- <sup>15</sup> 貝母（fritillary）とはユリ科植物の鱗茎である。日本には栽培される種と野生の種が分布している。奈良県で栽培されるものはアミガサユリであり、中国浙江省栽培の「浙貝」も同じ基源である。中国においては、浙貝の他に川貝（四川産）、伊貝（新疆ウイグル自治区伊犁産）等があり、川貝はそのうちで最も貴重なものである。貝母は鎮咳、去痰、排膿薬として、煩熱、のどの痛み、咳、口渇、目眩等に効果がある。川貝は浙貝に比べ清熱、散結の力が劣るが、潤肺、去痰、鎮咳の作用が強い。貝母を利用する有名な薬方といえば、当帰貝母苦参丸、桔梗白散、養肺湯等があげられる。渡辺健二編集代表『漢方実用大事典』学習研究社（1989）207頁（「貝母・川貝」条項）を参照。

一日 2-3 回、即効があり、20 日間連続して飲めば（気管支喘息）を治せる。もし再発する場合、再び飲めばよい。この方法は年寄の方に対しては特に効果がある。

注意事項：この薬は極めて苦く、飲めない人もいるが、適当に氷砂糖と混ぜて飲むことができるし、梨と煮て喰うこともできる<sup>16</sup>。

由来：家庭用験方<sup>17</sup>。祖父は常に気管支喘息をしたが、医者を何度訪ねても治らない。ある日、友人からこの薬方を得て、飲んで即効が現れた。

提供者：曾歌<sup>18</sup>

上記の文章を読むと、一つのことが分かる。即ち、村民たちも、曾歌氏のような一般市民も、体系的な漢医学を学んだことがないし、薬性や漢医学の基礎理論たる弁証論治も分かっていない。しかし、彼らはどの薬草がどのような病を治すかという知識を知っている（その知識しか知らない）。例えば、上記の客家人には、「拔青哩」<sup>19</sup>という慣習があり、車前草<sup>20</sup>には利尿の効果があり、鵝

<sup>16</sup> ちなみに、注意事項にあるものは、筆者の家において「冰糖川貝燉雪梨」（氷砂糖と川貝母と梨の湯煎）と呼ばれる。これは中国においてよくみられる呼吸器官の病を退治する簡単な薬であり、風邪、咳、気管支喘息などの治療においては常に使用される。筆者の気管支喘息を治した薬の一つもこの薬である。

<sup>17</sup> 経験的に有効であった処方。創医学会術部編、前掲（注1）317 頁。即ち、医者又は薬方の所有者・創造者本人又は周りの人々の応用によって証明された安全性や安定性があり、かつよい治療効果を有する薬方を指す。毛登峰編集代表『民間良方』广西师范大学出版社（2010）2 頁。

<sup>18</sup> 毛登峰編集代表、同上 18-19 頁。

<sup>19</sup> 漢字で書けばこの三文字であり、発音は「バー・チン・リー」である。福建省の客家人は山から採集された生の薬草を青哩と呼ぶ。拔青哩は薬草を採集するという意味である。

<sup>20</sup> 車前草（シャゼンソウ、）はオオバコの全草である。種子は車前子と呼ばれる。種子も全草も生薬の一種である。日本薬局方の記載によれば、（日本の）民間薬としては鎮咳、去痰の効果があり、漢方薬の薬材としては、五淋散、清心蓮子飲、牛車腎気丸において利用される。この薬草は日本全国、千島、サハリン、東シベリア、中国（台湾）、マレーシアに分布する。福岡薬剤師会編『福岡の薬草手帖』福岡薬剤師会（2008）94 頁。漢医薬典籍には、利尿の効果の有すると記載されている。李時珍編＝劉衡如他校正『本草綱目』華夏出版社（2011）738 頁。中国の少数民族には、腫れ（アチャン族）、咳（ブラン族）、風邪発熱（ブイ族、コウサン族）、腎炎（タイ族、ドウ族）、下

不食草<sup>21</sup>には消炎の効果があることなどは一般の大人であれば誰でもわかる。しかし、医者など、体系的な医薬学知識を理解する者のみが、「曉拔青哩的（人）」<sup>22</sup>と呼ばれる<sup>23</sup>。車前草には利尿の効果があり、鵝不食草には消炎の効果があることのような知識は単なる医療・保健行為の経験であると思われるが、それも漢医薬伝統的知識の重要な構成要素である。このような薬方は、偏方と呼ばれている。ところで、実際、民間薬は薬局方と相対する概念だと思われる。それには単なる医療経験のみならず、医者によって作られ、体系化できる医薬伝統的知識もある。このような方剤学の知識に基づいて作られるものは、中身が簡単であっても、方剤になる。それは単方<sup>24</sup>と呼ばれる。

## （2）漢医薬伝統的知識の伝承

医薬伝統的知識の伝承は、主に二つの形式で行われると思われる。一つは、伝統的医薬活動の授与と受容（所謂伝統医薬活動の伝承、公式的には伝統医薬教育と呼ばれる場合が多い）によって、伝統的医薬活動を維持し、その伝統的知識を伝承することである（しかも、知識はそのまま継承されるわけではなく、継承者の医薬活動から得た新たな知識を加えられ、知識の内容は徐々に豊富になる。所謂伝統的知識の発展はこれを指すと思われる）。もう一つは、医薬伝統的知識のキャリア（図、文字、言葉等）を作って、かつ、当該キャリアを他の者に伝えるということである。このような知識のキャリアの作成及び他者に伝えることは漢医薬伝統的知識の伝承にとっても重要な形式である。

---

痢（ドクリュウ族）、骨折（ケイボ族）等に対して効果があるくすりとして使われる。中国においては、31の少数民族はこの生薬を使っている。賈敏如＝李星炜編集代表、前掲（注7）469-470頁。

<sup>21</sup> 鵝不食草はキク科植物 *Herba centipeda* である。

<sup>22</sup> これは「薬草の採集（又は運用など）をよくわかる（者）」を意味している。曉は「分かる」の意味で、「知曉」（知る、分かる）、「曉得」（了解、知る、分かる）などの言葉で使われる。

<sup>23</sup> 劉徳栄編集代表、前掲（注14）289頁。

<sup>24</sup> 薬味の簡単な方剤。用いる薬物は1-2味で、病状も1-2症のものに用いられる。薬力を集中させて速効を期待する。甘草湯、甘草乾姜湯などがある。創医学会術部編、前掲（注1）840頁。

## (a) 医薬活動の伝承によって漢医薬伝統的知識を伝承し発展させること

漢医薬の伝統的医薬活動の伝承は、伝統的医薬教育という形式で実施される。伝統的医薬教育には主に二つの形式がある。即ち、学校教育、及び師匠から弟子への伝承、という二つの形式に分けられる。後者をさらに細分すれば、家伝（若しくは祖伝）及び師伝に分けられる<sup>25</sup>。

師匠から弟子への伝承について、以下の場合をみてみよう<sup>26</sup>。

師匠～弟子というつながりを作るのは入門試験である。まず、受験者の古文能力を考察するため、先生は句読点のついていない『本草備要』等の古医籍を出し、受験者が家に持ち帰り、句読点をつける。試験のほかに、道徳に関する考査もあるかもしれない。試験に受かった後、正式の教学活動が始まる。教学活動には、漢医薬の經典医籍に対する勉強と漢薬（生薬又は加工薬を含む）の薬性の把握に関する訓練が交替に実施される。学生にとって、精確に把握する必要がある經典医籍には、『黄帝内経』、『傷寒論』、『金匱要略』、『本草備要』、『温病条辨』等がある。『医学三字経』、『湯頭歌訣』等分かりやすいものもあるかもしれない。学生は勉強とともに、薬房（薬局）の管理者（薬房オーナーもその先生であることが多い）と交流し、薬房が所収する薬材をすべて把握する。その過程においては、薬房の管理者又はオーナーは、自ら保管する危険な薬材（毒薬や副作用が大きい薬、例えば亜ヒ酸）を学生に見せて、薬性、薬理などを詳しく説明する。薬性又は典籍を既に把握したと認められる学生は、試験、

<sup>25</sup> 一族（又は家族）の人を弟子にするのは家伝（「祖伝」という呼び方もある）であり、それに対して、一族以外のものを弟子にするのは師伝である。いずれにしても、広義の家庭又は親族というネットワークと繋がっている。例えば、江西省銅鼓県の中薬業界には同省樟樹市出身の人が組んだ「樟幫」という流派がある。樟幫は清江（現樟樹市）地方又は隣の県村町出身の親戚又は親友しか弟子にしないので、全ての弟子は師匠（原文には「老板」＝ボス、それは昔、医者と薬局経営を掛け持ちする人が多いからである、筆者注）との間にはある程度の親縁がある。銅鼓県衛生局『銅鼓県衛生誌』（1993）111頁、及び楊念群『再造病人—中西医衝突下の空間政治（1832-1985）—』中国人民大学出版社（2013、第2版）343頁。

<sup>26</sup> 楊念群、同上 345-346頁、王槐松「李澤清先生懸壺轶事」（应城市卫生局編『应城市文史資料・卫生史料專輯』所収）、171-178頁を参照。原文では当事者の姓名（先生＝陳文卿、学生＝李澤清、二人とも湖北省应城地方の有名な医者である）を書いているが、本稿では一般的事例として扱われるため、「先生」や「学生」などの名詞を使う。



即ち診断の試しを命じられる。試診のやり方は様々であり、例えば、先生は自ら診断した病人を学生に渡し、脈診させ、脈像（脈の状況）を説明させる。あるいは、学生に処方を作成させ、先生は加筆や修正を加えることもある。加筆や修正をするとき、先生はその理由を詳しく説明する。

学校教育の場合も大体その形で行っているが、先生は国家の医官であり、おそらくこの国で最も腕がある医師である。学生は官立医薬機関の生徒であり、基礎知識が豊富なものが多い<sup>27</sup>。区別というのはこれだけだと思われる。

上記の内容を読めば、我々是一个の点が分かる。即ち、伝統医薬活動の伝承においては、医薬伝統的知識そのものが師匠（知識の授与者）から弟子（知識の受容者）に伝えられる。弟子は伝えられた知識に従って、伝統的医薬活動を行いながら、学んだ知識を理解し、活用するようになる。弟子が在学中に行う医薬活動は大体師匠のコントロールの下に行われる。最後に、伝統医薬に関する中核的な知識を身に着け、腕をしっかり磨いた弟子は自力で伝統医薬活動を行える。前の世代から次の世帯への知識伝承が完成するといえる。実際、それだけではなく、弟子は自らの伝統的医薬活動の中に、新たな経験を積み重ね、学んだ伝統的知識を修正・補充することがあり、弟子は将来師匠になったら、学んだ知識及び蓄積した経験を自分の弟子に伝える。このようにすれば、医薬

---

<sup>27</sup> 例えば、隋唐時代では、医師、鍼師、按摩師、呪禁師の育成制度があり、いずれに対しても専門の博士が教育する。試験と登録は国子監（国家最高教育機関）の制度に照らして行われる。朝廷は医博士数名（官階級は「正八品上」）であり、隋では二人、唐では一人）、助教数名を設け、その下にさらに医師、医工若干を置いて彼らを助け、以て医学生を教授する。医学生は約二十名であり、『黄帝内経』、『難経』、『甲乙脈経』及び『神農本草経』などの諸典籍を読む。基礎課程の後では体療（授業年数七年）、瘡腫（授業年数五年）、少小（小児科、授業年数五年）、耳目口齒（授業年数五年）等で分けられ、分業して講習する。そして、針博士一名（官階級「従八品上」）、助教一名、鍼師十名（助教と鍼師は「従九品下」の官階級を有する）が設けられる。鍼学生の授業は必ず『黄帝内経・素問』、『黄帝鍼経』及び『明堂脈訣』などの経典を学ぶ。卒業試験には『素問』四問題、『鍼経』及び『脈訣』各二問題があると規定される。修業中において、毎月、毎三ヶ月、毎年定期試験がある。学生は卒業した後に、在学成績によって医師、医正、医工等の称号を授与される。修業が九年を満たしても卒業できない者は退学を命じられる。廖温仁『支那中世医学史』科学書院（1980）186-189頁、史世勤編集代表、『中医传日史略』华中师范大学出版（1990）23頁を参照。

伝統的知識は伝承によって徐々に豊かになる。

漢医薬は個別化又は診療対象の個体差を重視する医薬体系であるので、医薬活動の中で、医者は患者の総合的状态及び四診の結果（所謂「弁証」）によって、医籍に載っている先代から伝承された薬方を加味し、又は各薬材の量を変え、又は薬剤の用法又は用量を改変することがある。さらに、各薬材の性質を把握し、創薬することもある。

例えば、以下のような記述があげられる。

（例1）「石膏は最初は『神農本草経』に載っていた。性質は大寒であり、味は辛、甘、苦である<sup>28</sup>。常に温熱証、胃熱積滞の治療や喘息を緩和することに利用される。臨床使用料は一般的に15-60 gである。…張キ氏<sup>29</sup>は石膏を大量利用し急性熱病を治療する達人である。熱を下げる効果は牛黄、羚羊の角など高価な薬材によると思われる。張氏は外寒裏熱の酷い風邪（臨床の表現は発熱、悪寒を感じ、四肢には耐えられない疲労痛があり、頭痛、喉が渇き、吐き気をもよおし、舌の苔は白く乾く、脈は浮いている）を治療するとき、以下のような処方を利用する。柴胡 25 g, 桂枝 15 g, オウゴン 15 g, 白芍（薬） 15 g, 半夏 15 g, 生石膏 75 g, 甘草 10 g。」<sup>30</sup>

（例2）「（柴胡桂枝湯方<sup>31</sup>）は小柴胡湯<sup>32</sup>と桂枝湯の合方であり、両薬方各半

<sup>28</sup> 『神農本草経』によれば、石膏は微寒、味辛という性質を有する。吳普他述＝孫星衍＝孫馮翼編集『神農本草経』科学技術文献出版社（2008）55頁。それは後世の人の認識とは少し異なっている。

<sup>29</sup> 「キ」という文字は左の「王」に右の「其」で構成され、日本ではその文字がない。

<sup>30</sup> 陈志云＝刘俊『中医不传之秘在于量一寻找中药重剂取效的秘诀一』人民军医出版社（2014）15頁。

<sup>31</sup> 『傷寒論』太陽下編には「傷寒にかかって六七日経つと、発熱はしているけれど悪寒はわずかになり、骨の節々がだるく痛くて、少し吐き気があるようになる。みずおちがつかえて張ったようになる。しかし頭痛やら悪寒のいわゆる外証はまだ残っている。この時点は柴胡桂枝湯を使うべきだ。」と書かれている。張仲景述＝王叔和編＝錢超塵他整理『傷寒論』人民衛生出版社（2005）59頁。当該薬方の日本語訳は大川清『漢方原典：傷寒論の基本と研究』明文書房（2007、第2版）を参照。そのほかに、薬局製剤番号 K76 号製剤として、埴岡博『薬局製剤漢方 212 方の使い方』じほう（2012）98 頁にも収載されている。

分をとり、組み合わせて作ったものである。原書には邪が少陽に侵入したけれども、太陽証がまだ去らない場合の治療において用いられる。筆者（原文には筆者と書いているが、引用文の著者を指す、以下同様）は常にこの薬方を風寒型風邪又は気虚型風邪の治療において利用し、よい効果をえた。…臨床では、筆者は常に葛根 15-24 g を加味し、より良い効果を得る。」<sup>33</sup>

例1における薬方は柴胡桂枝湯のレシピを模倣し作られたものであり、実際、柴胡桂枝湯方を直接利用することもある（柴胡桂枝湯方には石膏がないけれども、張氏が柴胡桂枝湯方を直接利用するときも、石膏 75g を加味する）<sup>34</sup>。張氏は当該薬方の用法に関して、柴胡と桂枝を用いて外から体内に侵入させ、伏せた邪を表に追い出し、生石膏を用いて体内の熱を清掃すると解釈している<sup>35</sup>。この例から見れば、まず、張氏は先人の知恵たる柴胡桂枝湯方に関する知識、石膏に関する諸知識及び診断・治療に関する中核的知識（漢医薬学の基礎理論）を継承している。そして、張氏は、当該知識を活用し、知識に述べられた方針に従い、もとにない薬剤を作った。この薬剤は張氏の医療活動において使用され、効果があるかないかが判明し、医療活動の経験としても、先人の知恵に対する補充としても、世に存在している<sup>36</sup>。

例2において、当事者たる田豊輝医師は薬方書に載っている伝統薬を新たな用法又は用量を開発した。田氏の説明によれば、教科書によって、風寒型風邪

<sup>32</sup> 『傷寒論』に記載される薬方である。薬局製剤番号 K101。主には吐き気、食欲不振、胃腸虚弱、疲労感等に効能あり、現在日本では、胃炎、神経質、顔面神経麻痺、肺結核でしつこい微熱が続くものなどの治療に応用される。ちなみに、この処方竹節人參を加味すれば、薬局製剤番号 K101-①の小柴胡湯（竹參）になり、それは吉益東洞と湯本求真によくつかわれる。埴岡博、前掲（注31）128-131頁を参照。

<sup>33</sup> 田丰輝『医方拾遺——一位基层中医师的临床经验——』人民军医出版社（2014）32頁。

<sup>34</sup> 陈志云＝刘俊、前掲（注30）16頁、第2パラを参照。

<sup>35</sup> 同上、第1パラを参照。

<sup>36</sup> これと類似する例は多くある。例えば、『傷寒論』に記載されている五つの瀉心湯には、半夏瀉心湯がある。胡徳華医師はそれを改方し、大棗を外し、人參を党參に替え、清熱や消滯の薬物を加味し、消化不良の患者89名を治療する。胡德华「加味半夏瀉心湯治疗功能性消化不良89例」辽宁中医药杂志33卷10号（2006）1287頁。前掲（注32）における小柴胡湯（竹參）も改方の一つの例である。

の場合は荊防敗毒散<sup>37</sup>、気虚型風邪の場合は参蘇飲<sup>38</sup>が治療に用いられるのは一般的である。しかし、柴胡桂枝湯方における桂枝と芍薬は汗を出させるものであり、柴胡とオウゴンは邪を分解し、少陽を調和するものである。党参（日本では人参を使うと思われる一筆者注）、生姜、大棗、甘草などは胃の気と津液を生じさせ、体を強くし、邪を去らせることになる。そして、葛根を加味し、熱を散発させる効果がある<sup>39</sup>。したがって、田氏はこれを風寒型風邪や気虚型風邪に対しても、よい効果があると考え、この考えも実践によって証明された。この例において、田氏は例1の張氏と同様、漢医薬学の基礎理論、柴胡桂枝湯方、小柴胡湯及び桂枝湯方に関する諸知識（薬湯のレシピ、用法、用量、又は各薬材の性質、効果、一般用法又は用量等）を理解し、基礎理論の指針に従って、既有薬湯の新たな用法を作った。田氏は投薬の実践を経て、どのような病に対して効果があることも分かった。これは医療活動の経験としても、柴胡桂枝湯に関する伝統的知識又は風邪の治療に関する伝統的知識の補充としても、世の中に存在する。

このような伝承された薬方に対する改変から得た経験（より高い効果を得られること、あるいはより低い効果を得られること）は元の薬方にとっては補充であり、一つの発展と思われる。

医薬伝統的知識の中に、伝統医薬行為の伝承のみによって伝承できる知識もある。例えば、漢医四診の中の脈診は極めて重要な診法である。その他、舌診も漢医者によくつかわれる。これらの診法は書物によって他人に精確に伝承することは不可能であったと思われる。写真技術の発展した今日、舌診について

<sup>37</sup> 薬局製剤番号 K55、『萬病回春』や『和剂局方』に収載されている。現在日本では乳腺炎等の化膿症、湿疹、蕁麻疹等で化膿の伴ったもの又は化膿しやすい人の体質改善で用いられる。日本において、「敗毒」は現代の消毒の意味と解釈されている。本薬方の改方として、薬局製剤番号 K97 の十味敗毒湯は華岡青洲によって作られた。埴岡博、前掲（注 31）70 頁を参照。

<sup>38</sup> 『和剂局方』に収載される処方である、風邪、咳に対して効果があり、現在日本では、主に風邪で頭痛、発熱、咳痰、吐き、特に肌熱性風邪の治療において使用される。同上、142-143 頁を参照。

<sup>39</sup> 田丰輝、前掲（注 33）33 頁。

は可能であっても、脈診などはどうしても師から弟子へ直接伝承させる以外にほかに伝えることのできないものである<sup>40</sup>。なぜなら、脈診は体に接触して、触感にもとづいて病状を判断する診法であり、触感というものは文字で精確では伝えられないからである。どのような脈が「滑」と判断されるべきか、どのような脈が「洪」と判断されるべきか、どのような脈が「沈」と判断されるべきか、どのような脈が「浮」と判断されるべきか、それらの基準は当事者自身の感覚でしか伝えられないものである。

#### (b) 医薬知識のキャリアの伝承

知識は人の思想活動の産物であり、元には人間の脳にしか存在しない。あるキャリアに載って、発信側と受信側との間の知識伝達が成立する。中国語には、「言伝身教」という成語があり、文字どおり、「言葉で伝え、身をもって教えること」<sup>41</sup>を意味している。医薬伝統的知識の伝承においては、この「言伝身教」はいつでも、どこでも行われている。ここで、医薬伝統的知識の「言伝」、即ち言葉で知識を（誰にか）伝えるということは、正にキャリアを用いて知識を周りの人に伝えることの一つである。

伝統的医学教育の場合、師匠と弟子、教員と生徒の間で言葉により知識を伝達し、教学活動を行うのは当然であるが、民間医薬の場合、「言伝」だけで漢医薬伝統的知識を伝承する場合が多い。この点については、漢医薬であっても、後で述べる民族医薬であっても同様であろう。言葉というキャリアは無形であり、又はキャリアに含まれている知識は変形されやすく、遡りにくい等の欠点を有し、所謂安定性がない。世代を超え、かつ広範囲において伝播するためには、より安定性があるキャリアが必要である。そのために、文字、又は文字で構成する文献というキャリアは、漢医薬伝統的知識の伝承において、重要な役割を果たす。漢族の文字は数千年の歴史があり、漢族伝統的医薬の発展ととも

<sup>40</sup> 根本幸夫、根井養智『陰陽五行説 その発生と展開』薬業時報社（1993）232-242頁を参照。

<sup>41</sup> 『クラウン中日辞典』三省堂。「言伝身教」条項参照。

に発展してきた。従って、本を含む各種の文書の伝承は、漢医薬伝統的知識の伝承にとって、極めて重要な形式だと思われる。

本を編集する目的は、後の世代のために、正しい知識を渡すことが主であると思われる。例えば、前章に述べた『本草項目』の編集動機は、当時まで伝承された本草に関する伝統的知識を補完・修正し、後世の人に正しい知識を残してあげることである。それと同様、『傷寒論』に付される張仲景氏の自序<sup>42</sup>にも、著述の動機は「往昔の淪喪に感じ、横夭の救莫きを傷み」、即ち、家族の死と自らの無力からの傷みを感じ、世の中の人がこのような傷みを再び感じないように、医書を編集することである。時代を問わず、漢医薬活動に従事する医者は、医薬活動をしながら、自ら蓄積された経験（基礎理論に対する理解、薬剤の新しい用法又は用量等）を著書に記し、先人の知恵たる古典を解釈し（例えば、後世における『黄帝内経』、『傷寒論』等の經典に対する解釈）、補完し、又は訂正する。または自らの経験に基づいて、多くの古典を新たな分類基準によって再編集する。例えば『傷寒論』は「博く衆方を採り」、漢までの經典たる『黄帝内経』、『難経』、陰陽大論、胎臚葉録のような本草専門書、並びに平脈辨證等を考査し、自らの力をかけて内容を選択し（選択と同時に修正等も当然にするとと思われる）、本を作成した<sup>43</sup>。このような形で、漢医薬伝統的知識は中断せずに修正され、しかもキャリアの存在とともに世の中に存在する。

キャリアを作る目的の一つは知識を存続させることである。もともと分散し、体系化されていない驗方を編集し、消失しないようにすることは一つの例であ

---

<sup>42</sup>「余の宗族は素多く、向に百に余る。建安紀年（西暦196年、筆者注）以来、猶未だ十年にならざるに、其の死亡する者、三分の二有り、傷寒は十のうちその七に居る。往昔の淪喪に感じ、横夭の救莫きを傷み、乃ち勤めて古訓を求め、博く衆方を採り、素問、九卷（即ち『靈樞』、筆者注）、八十一難（即ち『難経』、筆者注）、陰陽大論、胎臚葉録、並びに平脈辨證を選用に、傷寒雜病論、合わせて十六卷と為す。」張仲景述＝王叔和編＝錢超塵他整理、前掲（注31）13-14頁。日本語訳は大川清、前掲（注31）42頁参照。

<sup>43</sup> 前掲（注40）。

る<sup>44</sup>。

## 2 国境を越えて伝播された漢医薬伝統的知識

### — 日中間における医薬伝統的知識の伝承 —

#### （1）日中間における医薬伝統的知識の伝播に関する歴史の略述

歴史上、一つの文明は、必ずその生じた地域に限られず、他の文明とお互いに影響を与え（所謂文化の交流）発展したものである。漢医薬伝統的知識が属する中華文明もその例外ではない。影響はまず周辺諸国に及ぼす。中国が知識の発信側であり外国が知識の受信側であるという角度から見れば、影響の主な内容には、周辺諸国が中国の医療制度又は医薬に関する知識を学び、又は漢医薬伝統的知識を掌握する医者（国籍を問わず）が外国に行って、当該外国で伝統的医薬活動の世代間伝達を行うこと等があげられる。換言すれば、漢医薬に関する伝統的知識は伝統的な方式で、周辺諸国に伝播される。そのほかに、文化伝播の手段として、漢医薬伝統的知識のキャリアも周辺諸国に伝えられた。一つの例として、我々は日本における漢医薬伝統的知識の伝播又は発展の過程を見てみよう。

日本の古代の医術は、原始的な民間療法に祈祷を併せたものであったが<sup>45</sup>、

<sup>44</sup> 例えば、民間の薬方を収集し、整理し、出版した毛登峰氏は、編集著書『民間験方』の序言において、以下のようなことを述べた。「私は子供のころ、父親又は私より前の世代の方が薬草を採集し、人や家畜の病を治療したことをよく見た。…しかし、父親は他界するとともに、彼の有する薬方は全部なくなってしまった。私はすごく後悔し、このような所有者の死去によってなくなった薬方がたくさん存在することを信じてきた。従って、我々（『桂林日報』新聞社を指す、筆者注）は新聞紙を用いて、人々から薬方を収集し、『民間良方』という本を編集した。…今では、2010年において収集された薬方を分類し、整理し、本として出版された。…これは我々が社会に対する負うべき責任である。」毛登峰『民間験方』天津科学技術出版社（2011）1-2頁。

<sup>45</sup> 太古時代において、日本列島の住民は「疾病ヲ以テ神ノ意ナリトシ、又ハ之ヲ邪神ノ所為ニ帰シ、若シクハ身ニ穢氣・悪毒アルニ因ルトスルモ、疾病ソノ物ハ一個ノ物體トシテ、コノ異物ガ外界ヨリ身體内ニ入ルモノナリト信ゼルナリ」から、祈祷、禁厭、薬物内用等を用いて病を駆逐した。富士川遊『日本医学史・決定版』日新書院（1941）9-14頁参照。

薬草、動物等を利用し病を治すこともあった<sup>46</sup>。この時に蓄積されたのは単なる医療・保健経験だと思われる。徐福は日本に渡るとき、多くの秦までの医薬伝統的知識を日本に伝えた。しかし、秦の時点まで体系化された漢医薬学伝統的知識としては未熟であった。体系化された漢医薬伝統的知識が伝えられたのは欽明天皇の時代で、朝鮮半島を通じて、仏典と共に入ってきた<sup>47</sup>。その後、日本から派遣された遣隋使・遣唐使は中国に渡り、彼ら自身は医術を勉強し、同行する僧或いは医師も、それぞれの時代の医術を身に着け、様々な医書を持ち帰った。その一方、鑑真のような多くの医術を持つ中国人は日本に渡り、自らの医薬伝統的知識を日本人に伝える。その他、日中貿易に従事する商人も生薬販売とともに生薬に関する伝統的知識を日本に輸出したり、漢医薬に関する文献を日本に運んだりした。江戸時代に至り、漢医薬伝統的知識等の外来医薬文化を吸収する結晶として、漢方という日本の伝統的医学が徐々に誕生してきた。

中国から渡来した漢医薬伝統的知識は日本においてどのような形で伝承されたかと言えば、ほとんど中国での伝承と同様、主に二つの形式で行われている。即ち、一つは伝統医薬活動の継承によって医薬伝統的知識を伝承する形式であり、具体的には学校教育<sup>48</sup>、師匠から弟子への伝承<sup>49</sup>等がある。もう一つは、

---

<sup>46</sup> 例えば、古代の日本人は火傷をした時、蛤の貝と黒焼きにした蚌貝との粉末を水で練って沼垂、皮膚病に蒲を用いたりした。中島陽一郎『病気日本史』雄山閣（1983）256頁。『古事記』には55種の植物と53種の動物の記載がある。その頃用いられていた薬物はおそらく上記の動植物をベースにしていたと考えられる。『出雲国風土記』には薬物として使用されたと思われる90種余りの動植物が列挙されている。伊田喜光「古代日本の薬草と医薬」（伊田喜光＝根本幸夫監修、横浜薬科大学漢方と漢薬調査研究センター編『古代出雲の薬草文化一見直される出雲薬と和方一』出帆新社（2013）所収）25-26頁参照。

<sup>47</sup> 小泉栄次郎『日本漢方医薬変遷史』国書刊行会（1977）6頁、他を参照。

<sup>48</sup> 医学校の例をいえば、奈良時代の唐の太医を模倣し設立された典医寮や室町時代の足利学校、又は江戸時代における江戸の躰壽館、鹿児島島の造士館、熊本の再春館、福岡の採真館、会津の日新館等があげられる。日本学士院編『明治前日本の医学史 第1巻』日本古医学資料センター（1978）31頁。

<sup>49</sup> ここにも師伝と家伝両方がある。家伝については、日本における代々医者に従事する者が少なくない。例えば、古代から両大医家と呼ばれる丹波家と和氣家は明治まで名



医薬伝統的知識のキャリアの伝播によって、医薬伝統的知識が伝播されることである。

## （２）医薬活動の伝承による医薬伝統的知識の伝播

漢医薬伝統的知識を日本に伝播する歴史から見れば、留学生・留学僧及び渡日の中国医師・僧は重要な役割を担っていた。

まず、日本から中国に行つて、医学を学んだ人と言へば、有名なのは隋唐時代の薬師恵日、秦朝元、菅原清、明・清時代の竹田昌慶、月湖、田代三喜、坂浄運などがあげられる。彼らが中国に行つたとき、漢医薬学はますます成熟し、基礎理論も既に整っていた。恵日、秦朝元らは唐時代前期までの医薬学を吸収し、日本に持ち帰り、日本の伝統医薬から伝統医薬学への進化のための基礎を固めた。田代三喜は中国に渡つてから、唐宋金元の医術を十三年間に亘つて習得した。当時、日本の医学の世界を支配したのは『和剂局方』に基づく理論であった。彼は帰国してから、当時中国伝統医学の最先端に立つた李朱（金元四大名家と呼ばれる李東垣と朱丹溪をさす。彼らは薬方などの治療方法だけでなく、基礎理論に対しても大きな貢献をした功労者である）の医学を主張する。結局、彼は『和剂局方』の支配を突破し、漢方の一流派・後世派の始祖になった。坂浄運は中国から『傷寒論』を持って日本に伝播した。それは今でも漢方の経典として存在している。漢方の一流派・古方派の学術はここから始まった。

このような伝播された漢医薬伝統的知識は、伝播というより、伝承されたといった方が適当であろう。なぜなら、当時中国に渡つた留学者は、中国の伝承者とはほぼ同じ形で中国の医学知識を学んで、日本に帰つてからも、更に同じ形で弟子に伝えたからである。しかも、留学者本人もその弟子も、直ちにこの知

---

医輩出の家である。中世には八家の民間医があり、それは坂氏（上池院）、吉田氏（盛方院）、竹田氏、松井氏、佑乗坊、寿命院、曲直瀬氏、半井氏である。師伝の例と言へば、漢方の四つの流派には多く存在していた。ちなみに、日本においては、師匠と弟子の関係の証として、切紙や免許状のような証明書がある。これは日本医家の一つの特徴と思われる。

識を医療活動に用い、その後の日々においては自分の経験を加えて新たな知識として累積し、記録した。

日本留学者と同様に、日本に渡った豊富な漢医薬学知識を持つ中国人（医師又は僧）も、伝統医薬活動を日本人に伝承した。彼らは家伝の医学書を日本に持ってきて、更に日本人弟子に教えた。知識の移動の形については、前に述べた伝播とは実質の差がないと思われる。

まず、古代から日本に移民した中国人は少なくなかったと思われる。そのうち、医学専門者もいる。例えば、医者の名門である丹波家は中国人の後裔であり、彼らは西暦 201 年 - 310 年の間のあるときに日本に渡り、帰化した。<sup>50</sup> このような医者を務め、かつ中国の伝統を知っている渡来人の子孫は、漢医薬伝統的知識の伝播に対して大きな貢献をした。

唐時代以降、鑑真をはじめ、多くの中国人は日本に来て、医療・保健活動を行ったり、日本人の弟子を教授したり、本を著作したり、自分の有している医療・保健知識を日本人に伝えた。

例えば、王寧字は、五雲子又は紫竹道人と自称する。山西省太原出身であり。朝鮮を経て渡日し、長崎又は江戸に住んでいた。森雲竹を始め、多くの弟子を教育した。弟子の中に、幕府医官になる者もいた<sup>51</sup>。

独立性益（中国名戴笠，字曼公，戴曼公と通称される）は、浙江省杭州出身である。彼は『万病回春』の著者たる龚廷賢氏から医術を学んだ。1653 年渡日し、池田正直に痘病の治療術を教えて、その治療術は池田家に代々伝承された。その他の弟子には深見玄岱，北山壽安等の名医がいた<sup>52</sup>。

僧澄一は、浙江省杭州出身であり、1653 年渡日し、弟子には石原学魯，今井引濟，国玄貞等の名医があげられる<sup>53</sup>。

<sup>50</sup> 橋輝政『古代から幕末まで 日本医学先人伝』医事薬業新報社（1961）26 頁。

<sup>51</sup> 史世勤編集代表，前掲（注 27）98 頁。

<sup>52</sup> 小曾戸洋『漢方の歴史—中国，日本の伝統医学—』大修館書店（1999）150 頁。史世勤編集代表，同上 98-99 頁，橋輝政，前掲（注 50）83-84 頁参照。

<sup>53</sup> 史世勤編集代表，同上 98 頁。

僧心越は、浙江省金華出身であり、1677年渡日し、石原学魯に医術を伝授した<sup>54</sup>。

上記のような中国人の医者は直接日本人の弟子に伝統医薬活動のバトンを渡した他に、中国の伝統医薬教育モデルに類似するものを作って、伝統医薬活動に関する諸知識を次の世代に伝えた。

奈良時代の医薬教育は唐の制度を導入し、その伝統医薬の伝承方法、即ち医者の育成方法は唐のそれとよく類似している。

日本の薬典寮には、教育にかかる博士若干（医博士、針博士、按摩博士、呪禁博士各1名、薬事実務と教育の両方をする薬園師20名）、学生数十名（医40名、針20名、按摩10名、呪禁6名、薬園6名）がいる。学生は薬師の子、医術を三世代以上伝承した医学名門の子及び聡明な一般人から選ばれる。医典寮においては、現場と教育が連動している。医生は『甲乙経』、『脈経』、『新修本草』、『小品方』、『集驗方』を学び、針生は『素問』、『黄帝針経』、『明堂経』、『脈訣』、『赤烏神針経』及び経絡に関する『流注図』等を学ぶ。薬園生は本草を講読するほか、近所の生薬産地に薬種を採集し、薬園まで持ちかえって栽培する訓練を受ける。それによって、諸薬の採集法と栽培法を習得する。在学中の医学生には定期試験があり、九年間で卒業できないものは退学を命じられる。卒業生は式部の採用試験を受け、医師又は医官になる<sup>55</sup>。

江戸時代の医学校の例を見れば、1765年幕府の医官たる多紀元孝によって私費で創立された医学校＝躰壽館においては、教授の方法は『本草経』、『素問』、『靈樞』、『難経』、『傷寒論』、『金匱要略』の六書を毎日輪講させ、都講（塾頭）がこれを折衷し、その他の諸書をも輪講し、さらに経絡、鍼灸、診法、薬物、

<sup>54</sup> 木宮泰彦『日華文化交流史』富山房（1955）684-708頁。

<sup>55</sup> 伊田喜光、前掲（注46）29頁、小曾戸洋『中国医学古典と日本』塙書房（2005）10-11頁、史世勤編集代表、前掲（注27）58-59頁、富士川遊、前掲（注45）46-47頁参照。なお、それに対して、当時の教育制度に関する規定はただの条文にすぎないし、また鎌倉時代又は室町時代を経て、安土桃山時代まで確実に実施されていなかったという評価がある。大島蘭三郎「日本における医学教育の歴史」（日本医史学会編『図録日本日本医事文化史料集成』5巻、三一書房（1979）所収）299-300頁。

医案、疑問六条の会を設け、各々の都講がこれを教導した。医案と疑問は文章により、その他は皆ワザについて行った。診察の方法は、身分も地位の低いいやしい者が依頼する治療を都講がまず診て、そのあと、諸生に診せ習熟させた。学生の評価は三等に分け、治療経験と学力の兼備を上等とし、治療経験が十分で学力不足を中等とし、学力十分で治療経験不足を下等とした<sup>56</sup>。

中国における知識の伝授と同様、日本においても、教師はまず基礎知識を学生に教授し、そして学生の練習を指導し、学生は伝統医薬活動の過程において基礎知識を理解し、技能を学び、さらに理解した知識を用い、自らの今後の活動を指導する、というパターンで行われている。換言すれば、日本では、中国と同じように、漢医薬伝統的知識の源とする伝統漢医薬活動を世代を超えて維持してきた。その結果として、伝来の医薬伝統的知識の基礎の上に、自国の環境に応じる医療・保健経験がまとめられ、蓄積され、中国と異なる医薬伝統的知識が生成される。例えば、後藤艮山は、宋明の医流、甘補の空論に疑問を持っていた。約二十年も反復試用し、医術の研究と実践とを重ねた結果、次のような一家言を立てた。「…蓋し百病は一気の留滞に生ずるを以て、特に順気を以て治療の効用となす」。この説くところは、実に明白で、これまで誰も発表したことのない医学の新説であった<sup>57</sup>。吉益東洞は内経医学を排除し、『傷寒論』に戻すべきと唱え、「萬病一毒」説をはじめて提出した。

### （3）知識のキャリアの伝播によって伝播される医薬伝統的知識

医薬伝統的知識の伝播にとって、もう一つのルーツは医薬伝統的知識のキャリア（主には書籍であり、医薬活動に用いられる道具などもあると思われる）の伝播である。

漢医薬の著書が日本に伝播された最初の記録は、西暦 562 年、呉人智聡（知

---

<sup>56</sup> 中島陽一郎、前掲（注 46）321 頁。

<sup>57</sup> 同上、317 頁。

聡）が医薬書を含む經典計 164 巻を持って日本に来たことである<sup>58</sup>。奈良時代から、遣隋使・遣唐使をはじめ、日中間において医薬活動の伝播に従事する者は必ず中国の医書を日本に運んだ。江戸時代、長崎に入港した中国商船は常に書籍を日本まで運んだといわれる。例えば、1711 年、19 号寧波船は書籍 4 箱を載せ、25 号南京船は書籍 40 箱を載せていた。1712 年、40 号南京船は書籍 82 箱、57 号南京船は書籍 79 箱を日本に運んだ<sup>59</sup>。そのうち医書も当然多かった。1705-1855 年の間に、南京及び広州から『本草綱目』を載せて来日した中国船が多い。そのうち、1719 年、22 号南京船は一回だけで『本草綱目』五点を日本に運んだといわれる<sup>60</sup>。

中国からの本の輸入のみならず、日本の伝統医薬活動の従事者も、中国の伝統医薬活動の従事者と同様、自らの経験を用いて、著書を出版した。桓武天皇の時、和気広世が『薬経太素』を著作し、大学に諸儒を集めて、これを講義したのが本草関係の最初の著書といわれる<sup>61</sup>。江戸時代に至り、曲直瀬道三の『薬性能毒』、名古屋玄医の『閩甫植物本草』、岡本一抱の『広益本草大成』、貝原益軒の『大和本草』、吉益東洞の『薬徴』等の著作があげられる<sup>62</sup>。

ところで、伝統的知識の保存という角度から見れば、日本が中国から知識のキャリアを輸入したことは、結果として漢医薬伝統的知識の保存に対して貢献をしたことになる。即ち、日本は中国から伝播された医薬伝統的知識を受け入れ、且つ自国の医療活動の中に当該知識を保存・維持した。中国においては戦乱によって散逸してしまう医書が日本に保存され、中国に返還されたこともあ

<sup>58</sup> 小曾戸洋、前掲（注 52）88-89 頁。史世勤編集代表、前掲（注 27）12 頁を参照。尚、より早い時期、即ち西暦 500 年前後、中国に渡った日本人の旅行者が『肘后方』という有名な医書を購入し、日本に持ち帰ったことは最初の記録であるという主張もある。王孝先『丝绸之路医药学交流研究』新疆人民出版社（1994）92 頁。

<sup>59</sup> 史世勤編集代表、前掲（注 27）112 頁。

<sup>60</sup> 潘吉星『《本草綱目》之东被与西渐』（中国薬学会薬史学会編『李时珍研究论文集』湖北科学技术出版社（1985）所収）225-273 頁。

<sup>61</sup> 中島陽一郎、前掲（注 46）333 頁。

<sup>62</sup> 小曾戸洋、前掲（注 55）152-153 頁。

る。『小品方』<sup>63</sup>、『太平聖恵方』等はその例である<sup>64</sup>。

千金方、千金翼方は中国では明版以降の版本が流通していたが、日本では善本性の勝れた宋版（前者）・元版が伝存し、幕末に江戸医学館で影刻された。この版木は明治11年に清人に購入され、中国に戻って、上海で印行された<sup>65</sup>。

以上はほんの一例であるが、これだけ見ても、現行中国医学典籍における日本旧伝本の重要性を知ることができよう。日本の『医心方』も、唐以前の医書の実態を知るうえで、中国でもかけがえのない史料である。『傷寒論』とても例外ではない。近代中国で宋本と称された『傷寒論』は実は日本幕末の刻本に基づくものであった。

### 3 民族医薬とその伝統的知識

#### （1）民族医薬伝統的知識とは

中国においては、漢民族のほかに、55の少数民族がある。漢医薬伝統的知識の定義に照らして考えれば、この55の少数民族の伝統医薬活動から帰納され、蓄積され、かつ代々伝承された経験や理論知識は少数民族の医薬伝統的知識＝民族医薬伝統的知識と称されることができる。第二章第1節において、我々は伝統医薬又は医薬伝統的知識システムの中に、どのような部分があり、かつ各部分の間にはどのような関係があることを検討した。図1から、生薬の用法や製造・加工方法のような生薬と直接関係する伝統的知識は、医薬伝統的知識システムの中で「一つの治療方法」として位置づけられる<sup>66</sup>。即ち、病の治療方

<sup>63</sup> 南北朝時代に陳延之によって書かれた医書である。この本は宋末までに完全に散逸してしまっただが、日本にはその一部（序文、総目録及び第1巻）が現在まで保存された。この部分に丹波康頼の『医心方』、許浚（朝鮮）の『東医寶鑑』及び中国の『肘後救卒方』、『備急千金要方』、『外台秘要』、『諸病原候論』に収録された部分を加えて、今の編集版になる。呉鴻洲編集代表『中医方薬学史』上海中医薬大学出版社（2007）66頁。

<sup>64</sup> 小曾戸洋、前掲（注52）40頁。

<sup>65</sup> 同上。

<sup>66</sup> 実際、病の予防（保健）においても、診断においても、伝統薬が利用されることもある。前者の場合、薬と食品は一緒になり、ここから、「薬食同源」という用語が作られたと思われる。

法、診察方法などには区別があり、その基礎とする伝統医薬理論知識が同じものではない二つの伝統医薬システムは、同様な薬物や治療方法を持っているけれども、同様な伝統医薬システムとは認められない。民族医薬と漢医薬には、動植物（即ち天然薬物）を用いて病を治療するという類似点があり、使った生薬又は使い方にも重なる部分があると思われる。しかし、なぜ民族医薬は漢医薬から区別され、独自の体系になれるのか。それについて、一つの理由は民族医薬は漢医薬とは異なる基礎理論に基づく医薬体系であることであると思われる。

中国における各少数民族の発達程度は同じではない。即ち、文字を有する歴史が長い民族<sup>67</sup>もいるし、現代に至るまで自らの文字がない少数民族もいる<sup>68</sup>。各少数民族の医薬伝統的知識の様態もそれぞれである。即ち、体系化、理論化された医薬学伝統的知識を中核とする少数民族伝統医薬もあるし、ただの医療経験に過ぎない少数民族伝統医薬もある。そして、自らの医薬伝統的知識の一部が整理され、理論化されたが、医薬学というレベルにはまだ至らない少数民族伝統医薬もある。

中国においては、四大民族医薬と呼ばれるタイ族、チベット族、ウイグル族及びモンゴル族の民族医薬の他に、いくつかの医薬学のレベルに至るものと認められる民族医薬がある。例えば、雲南省のタイ族（漢字で「傣族」と表記され、それに対して、タイ王国の同族の人は「泰族」と表記される）の伝統医薬は、「四タ、五ユン」（漢字では「四塔（タ）五蘊（ユン）」と表記される）とい

<sup>67</sup> 例えば、タイ族の伝統医薬は2500年の文字記録の歴史を有する。钱韵旭 = 李莉 = 李晓蕾「与地理环境系系相关的傣族传统医药」中国民族民间医药2010年21号（2010）8頁。

<sup>68</sup> 例えば、雲南省にいるリス族の医薬伝統的知識はすべて医薬経験であり、しかも口承の形のみで伝承され、医薬に関する文献がないといわれる。左媛媛 = 陈普 = 郑进「云南怒江傈僳族宗教信仰对其传统医药的影响」医学与哲学468号（2013）45頁。

う理論に基づいて生じたものである<sup>69</sup>。「四タ」とは、「ジェンユエタ」（風）、「ディエゾタ」（火）、「アボタ」（水）、「バタピタ」（土）であり<sup>70</sup>、「五ユン」とは「ルバハンタ」（形体ユン、人体を指す）、「プイダナハンタ」（受ユン又は受覚ユン、人の感情、知覚を指し）、「センヤナハンタ」（想ユン、人の思想活動を指す）、「ウエンランナハンタ」（心ユン、人が世の中の万物に対する認識及び認識能力などを指す）、「センハナハンタ」（組織ユン、人体の各器官、組織の生体活動の中の変化を指す）である<sup>71</sup>。タイ族の医者は、風、火、水及び土という四つの物質が世の中の万物の構成要素であり、人体の構成要素にもなると考えている。タイ族の医学の中では、人体の構成要素たる風火水土がそれぞれの役割を果たしている。四タは相生・相剋であり、バランスがとられる場合、人は健康といわれるし、バランスが崩れるときには、病が生じると考えられている。「四タ、五ユン」の理論は上座部仏教に基づくものである。タイ族の先人は「四タ」を用いて、人体の各器官の属性を分析し、生体活動における各器官の変化を述べた。それに基づいて、四タが失調するという病因が提出され、四タそれぞれに対応する治療方法も纏められた。タイ族の伝統医学の中に、四タ間のバランスは極めて重要なところに位置づけられた。治療（治療方法の一つたる薬物治療に利用される薬物の製造も当然含まれる）もバランスをとることを中心にする。タイ族の薬方は二つの部分、即ち「総方」（ヤブダドダンシをいう、病を治療する基本方針である）と四タにそれぞれ対応する具体的な薬方（ヤタ）

<sup>69</sup> 四タはパーリ語「タデのダンシ」（漢字では「塔都档細」と表記される）の略称である。「タデウ」（塔都）は「元素、要素、物質の本源」を意味し、「ダンシ」（档細）は「四種類」を意味している。五ユンはパーリ語「ハンタダンハ」（漢字では「夯塔档哈」と表記される）の略称である。「ハンタ」（夯塔）はパーリ語でユン（蘊）の意味をしており、「ダンハ」（档哈）はタイ語で「五」の意味をしている。西双版纳州民族医药研究所編写組編『傣族传统医药方剂』云南科技出版社（1993）8頁。

<sup>70</sup> 漢字で書かれた文献には「佉约塔」、「爹卓塔」、「啊波塔」、「巴塔维塔」と表記されている。龙麟『云南民族医药文化浅探』云南人民出版社（2008）61頁。

<sup>71</sup> 漢字で書かれた文献には「鲁巴夯塔」、「维达纳夯塔」、「先雅纳夯塔」、「稳然纳夯塔」、「山哈纳夯塔」と表記されている。同上。



に分けられる。ヤブダドダンシは、四タの「過剰<sup>72</sup>、不足<sup>73</sup>、崩壊<sup>74</sup>」によってさらに三種類に分けられる。タイ族の医者は病を治療するとき、まずはヤブダドダンシを選択し、次に具体的に対応できるヤタ<sup>75</sup>を選択することになる。

ヨウ族の民族医薬学には盈虧衡平論、症同疾異論、三元調和論、気一万化論、心腎生死論という基本理論がある<sup>76</sup>。朝鮮族の民族医薬は天、人、性、命という整体概念を指導理論とし、四維四象による弁象論治<sup>77</sup>を主要内容とする医薬学システムである<sup>78</sup>。

医薬学というレベルに至らないといわれるけれども、医薬行為に対する指導思想が存在する少数民族もある。例えば福建省東部に居住し、広東省、浙江省、安徽省、江西省にも分布しているショオ族の医者は、人体生命活動の基本物質が気、血、精によって構成され、気・血・精は全身において循環往復しており、人体の生命活動を維持していると考えている。気・血を運行する通路は筋脈であり、筋と脈の二つの部分に分けられる。そして、心、肝、肺、脾、腎、胆にはそれぞれの神様があり、六神と呼ばれ、人体の十二条の血路及び二十八条の脈を統帥し、人体を正常に活動させると考えられている。上記の筋脈について

<sup>72</sup> タイ族語で「タドハンヘ」をいい、漢字では「塔都杭朮」と表記されるいずれのタの過剰による病を指す。西双版纳州民族医药研究所、前掲（注69）8-9頁。

<sup>73</sup> タイ族語で「ヤタドラン」をいい、漢字では「塔都軟」と表記される。いずれのタの不足による病を指す。同上。

<sup>74</sup> タイ族語で「タドダンシディエ」をいい、漢字では「塔都档細迭」と表記される。いずれのタの嚴重な失調による衰弱を指す。「ティエ」は崩壊の意味を有する用語である。同上、龍鱗、前掲（注70）68-69頁を参照。

<sup>75</sup> 即ち「ジェンユエタヤタ」、「ディエゾタヤタ」、「アボタヤタ」、「バタプイタヤタ」

<sup>76</sup> 李彤「瑶医理簡述」广西中医药 26 卷 6 号（2003）39-40 頁。

<sup>77</sup> 弁象論治は朝鮮族医学における治療手段である。まず、朝鮮族の医者は患者を体質によって太陽、太陰、少陽、少陰という四つの「象」に分け、診察をするとき、まずは「四象人弁証綱要」における判断基準によって、患者がどの象に属するかを判断し、その次には弁証を行い、望、聞、診、切という四診法によって、病史、病症、病位及び病性を分析する。違う病であっても、同じ象に属すれば、同様な薬物を用いて治療することがある。治療を行うとき、象によって薬物を選択する。即ち、朝鮮族の医者は薬物に対する人体の適性を極めて重視している。楊崢＝楊思远「朝药，奇葩开在青山秀水间」中国民族 2010 年 4 号（2010）42 頁、梁峻「论民族医药 医学类型和表达范式的比较研究」中医古籍出版社（2011）280-281 頁を参照。

<sup>78</sup> 同上。

は、筋は肝神に支配され、脈は心神に支配されるといわれる。六神が病になった場合、それと対応する臓腑も傷つけられる。従って、臨床では六神の病のそれぞれの时辰<sup>79</sup>、部位、症状によって弁証論治を行い、六神方薬を用いて治療するべきと思われる<sup>80</sup>。シヨオ族の医者は漢医学とは異なり、病を風、寒、気、血、雑症という五つの種類に分類する。各種類にはさらに72種の症に分けられる。そのうち、雑症とは風、寒、気、血以外の病であり、眼や耳の病、外科、骨傷科、虫や蛇による傷等を含んでいる。シヨオ族の医者は外傷を治療するとき、特に怪我した時間(时辰)に対する考察を重視する。即ち、时辰によって投薬することはシヨオ族医療の特徴であり、怪我した時期を確認できない場合、12时辰通用薬が投薬される。シヨオ族の治療方法は簡単であり、用いられる薬は一般的に単味薬や二、三味の生薬で作った薬である。もっとも大きな処方には20味の生薬を超えることがない。臨床では、シヨオ族の医者は新鮮な生薬を使い、加工されたものを使うこともある。生薬はシヨオ族の言葉で命名され、標準語とは違う<sup>81</sup>。シヨオ族に用いられる常用生薬はおよそ200種であるといわれ、ほとんど日常生活の中で使用されるものであるので、薬価も極めて安い<sup>82</sup>。

中国において、上記のような、相対的に発達した少数民族の伝統医薬の他に、ただの医療経験に過ぎない少数民族伝統医薬もある。

例えば、リス族は自らの医薬学理論体系を有していないが、その居住地には豊富な薬草資源があるので(雲南省怒江州だけで、リス族の常用植物薬689種、

<sup>79</sup> 旧時の単位、一日を12等分し、その内の1つは「1個时辰」と呼ばれる。

<sup>80</sup> 雷后兴=李水福編集代表『中国傣族医药学』中国中医药出版社(2007)25-30頁を参照。

<sup>81</sup> 例えば、*Abelmoschus manihot* (L.) Medic. という薬草は、標準語では「黄蜀葵」(黄色のタチアオイの意味)と呼ばれ、シヨオ族に「野芙蓉」又は「三胶破」と呼ばれる。ちなみに、*Abelmoschus manihot* (L.) Medic. はシヨオ族の医者に肺熱による咳、リユーマチによる痛の治療において利用されるが、漢医薬においては便秘等の治療に用いられ、整腸薬として利用されることもある。贾敏如=李星炜、前掲(注7)を参照。ところで、生薬のシヨオ族名と通用名及びラティー名の対照表は、雷后兴=李水福、同上460-506頁を参照。

<sup>82</sup> 劉徳榮編集代表、前掲(注14)295頁。

動物薬 32 種がある<sup>83</sup>）、本民族の伝統医薬が確かにある。リス族の伝統医薬は原始宗教に深く影響されたといわれる。リス族の村において、巫（神職者）は占いなどに従事すると同時に、医師、薬師、心理治療師のキャラクターも演じている。リス族は万物には霊があることを信じ、病にあったときは、まず巫が神様を祭り、それと同時に、薬草を用いて病を治療する。例えば、魚腥草は百日咳の治療に用いられる。血満草は水腫の治療に用いられる。草血竭は慢性胃炎又は捻挫傷の治療に用いられる。今まで伝承され、保存されたリス族の伝統医薬は内科、外科、婦人科、皮膚科、小児科等に関係している。原始的宗教の力が強すぎるので、医术はある程度巫術にとってかわられている。そのため、リス族の医薬は経験医学の段階で止まっているし、自らの医薬学理論体系が生じていない<sup>84</sup>。

ラフ族は完備した医薬理論体系を持っていない。処方はあるけれども、ラフ族医者に用いられる処方には、1味や2味だけの生薬があり、最も多い場合には3-5味を超えない。彼らの薬は主に新鮮な生薬を利用し、処方も簡単で実用性が高いといわれる。ちなみに、ラフ族の医者が病を治療するとき、常に呪文みたいな口訣を誦している<sup>85</sup>。

## （2）民族医薬伝統的知識の伝承

民族医薬伝統的知識の伝承も、漢医薬伝統的知識と同様、伝統医薬行為の伝授による伝承とキャリアの授受による伝承という二つの形式で行われる。

まず、タイ族、チベット族のような仏教の影響を受ける民族は、医と宗教を一体化する歴史が長い。医薬知識は仏教の経書に織込まれて、医者教育も仏教の寺において行われる。例えば、チベット族の医薬教育機関は「マンバザツァ

<sup>83</sup> 周元川他『怒江中草药』云南科技出版社（1991）8頁、左媛媛＝陈普＝郑进、前掲（注68）44頁を参照。

<sup>84</sup> 左媛媛＝陈普＝郑进、同上45頁。

<sup>85</sup> 顾晓仪「拉祜族传统医药知识的特殊保护制度初探」思茅师范高等专科学校学报 26 卷 1 号（2010）5頁。

ン」と呼ばれる<sup>86</sup>。その前身について、五世ダライラマの時期、ラサにおいて、医学利衆寺を設け、チベット各地から選ばれた青年を集め、『四部医典』を教習させたことがある。1711年、チベットにおいてマンバザツァンが創設され、1784年、甘粛地方のマンバザツァンも設けられた。マンバザツァンには初、中、高三学級が設けられ、初級の学僧は『皈依経』、『緑度母経』、『観音心経』、『根本医典』及び『後続医典』を暗記しなければならない。中級の学僧は『論述医典』、『秘訣医典』、『葉王経』、『馬王白蓮経』、『葉王総経』及び80巻の『仏贊』を暗唱しなければならない。高級の学僧は主に『四部医典』と『菩提道次広論』を研究する。毎年2-4月には、高級の学僧から学業が優れたものを選出し、初・中級の学僧の教学を担当させる。4月末の定期考察が終わった後、学僧全員が3日間の中に、生薬採集の活動及び人体解剖図の教学活動に参加する。7、8月には、高級の学僧は下級生にチベット薬の剤型及び生薬加工方法を教授する。学僧は平日お互いに弁論・質問を行う。薬材の識別試験は年一回行われる。毎年11月19日には進級テストがあり、赤点をとる者は降級又は除名を命じられる。修業が済み、かつ『四部医典』の考査を中心とする最終試験（口頭試問）をパスするものは、「マンランバ」<sup>87</sup>の称号を授与される<sup>88</sup>。

学校教育より多く存在するのは私伝、即ち個人教育である。特に文字がない少数民族の場合、それは唯一の伝承方法だといわれる。

シヨオ族の医薬伝統的知識はほとんど口承又は身授によって世代伝承される。シヨオ族医者には専門医が多く、その治療技術はほとんど家伝だけで伝承される。シヨオ族の医薬は、先祖代々伝承されたものが大多数である。一般的には

<sup>86</sup> 漢字で「曼巴札倉」と表記されている。曼巴（マンバ）はチベット語で医者又は医学の意味を有し、札倉（ザツァン）は学院、学府の意味を有する。当時、寺の最高機関は上下議会であり、上下議会の最高管理者は活仏である。マンバザツァンは上議会に直属し、かなりの地位を有する。中には宗教を管理する「法台」1人、規定の執行及び生薬採集の秩序管理を担当する「執法司」1人、経書の詠唱を指導する「経頭」1人、財務及び薬物管理を担当する財務司4人が設けられる。その他に、付属病院と製薬工場も設けられる。梁峻、前掲（注77）209頁。

<sup>87</sup> 漢字では「曼然巴」と表示され、医学博士の意味である。

<sup>88</sup> 梁峻、前掲（注77）210-211頁。

口承及び身授によって代々伝承され、男性のみに伝えられる（お嫁は例外）<sup>89</sup>。異姓の弟子は一切受けつけない。それによって、代々医者になる医家はシヨオ族の中に確かに存在する。例えば、福建省福安県の有名な四医家は、専門医としての名が高い。坂中シヨオ族郷白岩下村の藍銀妹氏は婦人科を専攻し、特に女性不妊の治療が得意である。康厝シヨオ族郷の鐘玉履氏は六世代連続医事に従事し、銀針の挑・刺で子供の風症を治療することが得意である。穆雲郷の雷晋金氏は骨折の治療の名手とよばれ、その医術は四世代伝承された。溪尾郷半嶺村の鐘成瑞氏は喉科の名医であり、五世代の伝承を行った<sup>90</sup>。

基本的なミヨウ族医薬を利用し病を退治することは貴州省雷山県烏東村の村民のほとんど全員に知られるが、体系化し専門化するミヨウ族医薬伝統的知識はミヨウ族医によって掌握される。彼らは薬草の識別、採集から、投薬までの諸医薬行為ができる。医術を伝授するとき、師匠は弟子を導き、薬物の識別や病の診断、そして投薬の知識を伝える。時には、師匠の指導の下に、弟子は投薬、治療の練習をする。ミヨウ族医は年を取ったとき、常に子孫に医術を伝授する。同時に、家族以外の者への伝授の要望もある。彼らは常に虎年や鶏年に生まれ、病の治療に関する学問に熱心であり、勤勉する大人に医術を伝授する。なぜなら、ミヨウ族の伝統によれば、寅年に生まれる者は威勢があり、病のような邪悪を威圧することができ、鶏年に生まれる者は鶏のように賢く、ミヨウ族医薬をしっかりと掌握することができると考えられている<sup>91</sup>。

伝統医薬活動の授受によって医薬伝統的知識を伝承すること以外に、キャリアによって医薬伝統的知識を伝承することも少なくない。自らの文字を有する少数民族は、文字又は文献を作って、医薬伝統的知識を伝承する。例えば、タイ族の貝葉経や上記のチベット族の学僧の教科書になるものは一つの例である。

清時代の初期、トウチャ族の生存区域では多くの医薬に関する写本が作成された。例えば、『七十二症』、『三十六疾』、『四惊症』、『草医薬案』、『血医專書』

<sup>89</sup> 雷后兴 = 李水福、前掲（注80）1頁、13-17頁を参照。

<sup>90</sup> 刘德荣、前掲（注14）293頁、雷后兴 = 李水福、同上16頁。

<sup>91</sup> 余永富 = 杨宗才 = 唐秀俊「雷公山苗族传统医药文化的调查—以贵州黔东南雷山县乌东村为案例调查」中央民族大学学报（自然科学版）20卷2号（2011）65-66頁。

等があげられる<sup>92</sup>。

モンゴル族医学者、薬学者は『饮膳正要』『方海』『甘露之泉』『蒙药正典』等の著書を書いた<sup>93</sup>。

シヨオ族の医薬経験も近代において、本になった。最近、中華民国時代の写本たる『六時血路』<sup>94</sup>、『生草性底』<sup>95</sup>、『鐘福生保命本』<sup>96</sup>、『鐘法清万大記』<sup>97</sup>という四つの医書が発見された。これらの写本には、現地の薬草を収載するもの、投薬の経験を収載するもの、単方・験方を収録するものがある。それらの中には医学理論が少ないけれども、福建省東部のシヨオ族の民間医薬経験を反映することができる<sup>98</sup>。

文字がない少数民族の場合は、一般的には口承で医薬伝統的知識を伝承する。前に言及したラフ族の医薬口訣はラフ族医薬行為から纏めた経験や心得だけで

<sup>92</sup> 陈功锡 = 徐亮 = 罗伟「张家界市永定区土家族传统药用植物资源的民族植物学调查研究」中央民族大学学报(自然科学版) 20卷2号(2011) 54頁。

<sup>93</sup> 李向东「探秘蒙古族传统医学」现代中医药 2013年2号(2013) 13頁。

<sup>94</sup> 『六時血路』は傷科治療に関する写本である。その内容は四季において、人体の気血が12时辰において、傷つけるときの治療方法を紹介することである。それとともに、薬方10個、図13枚が紹介される。本書の後半は人体の各部位が怪我するときの投薬方法を紹介する部分である。全書は簡単なものであり、収載する薬方が少ないといわれる。

<sup>95</sup> 『生草性底』は331味薬草の性質、帰経及び効用を記載するものである。その中には、漢医薬の常用薬草は沙参、山豆根、淡竹叶、五加皮、天門冬、ユリ等の15味しかないし、そのほかは全部現地の薬草であるといわれる。書の中に収録された薬草はすべてそれぞれの性質、帰経及び効用も記録されたが、一言で述べる簡単なものが多い。この本は福建省東部のシヨオ族の薬草の応用に対しては、一定の意義があるといわれる。

<sup>96</sup> 『鐘福生保命本』これは小児科の専門書と言われる。内容には以下の点がある。即ち1) 小児科の診断方法、それは「顔の五色診」、「虎口(親指と人差指の間のまた一筆者注)指紋観察法」を含んでいるが、『中医兒科学』の相当部分とはほぼ同様だと考えられている。2) 小児風症、それは83種の新生児風症に対する常用の民間治療方法を紹介する。3) 常にある小児科の病の治療、その部分には日常生活によくみられる小児科の病、例えば痘、疹、下痢、吐瀉等に対する治療過程に用いられる単方・験方(中には漢薬処方も自らの薬方もある)を収載する。

<sup>97</sup> 『鐘法清万大記』これは総合的医療書の写本である。内容については、二部分に分けられる。前半は臨床の内科、婦人科、小児科、外科の治療の薬と処方に関するものであり、中には民間の験方が多く選ばれる。後半は258種の薬草の性質、帰経及び効用を記載するものである。

<sup>98</sup> 劉徳榮編集代表、前掲(注14) 294-295頁。

なく、口訣そのものはラフ族医薬伝統的知識を伝承するキャリアである<sup>99</sup>。口訣の中には、ラフ族の人々の病に対する認識、病が発生する原因、病の診断方法や治療方法、そしてどのような薬で治療することが含まれる<sup>100</sup>。外来の研究者は現地調査によって、ラフ族の医者に利用される薬用植物に関することを調べられるけれども、薬用植物の組み合わせ方法（即ち薬のレシピ）は絶対他人に伝えないといわれる。ラフ族にとって、一部の医薬伝統的知識は皆知られているものであるが、その数は極めて少ない。大多数の医薬伝統的知識はラフ族医者に掌握される。しかも、このような知識の伝承は家族内のみに行われているし、医者同士の間にも交流が少ない<sup>101</sup>。

リス族の医薬経験はすべて口承の形で伝承され、医薬に関する文献がないといわれる<sup>102</sup>。

#### 4 国境を越えて存在する民族医薬伝統的知識

漢医薬伝統的知識と同様、少数民族の医薬伝統的知識も国境を越えて存在している。

歴史上、ある民族は複数の国に分布しており、一国から他国に移動することがある。当該民族は複数の国に分布し、又は居住したことがあるけれども、医薬学体系には本質的な差がない。漢医学と少数民族医学には重なり合う部分がある。例えば漢医学とモンゴル族医学の整骨術である。各少数民族医薬学の間にも重なり合う部分がある。例えば、チベット族医学とモンゴル族の医学、あるいはウイグル族の医学とカイ族の医学である。そして、各少数民族医薬学と隣国または隣接地域の伝統医薬の間において、重なり合う部分もある。例えば、チベット族の医学とインド医学、ウイグル族の医学とカザフスタンの医学であ

<sup>99</sup> 淮虎銀『者米拉祛族药用民族植物学研究』中国医药科技出版社（2005）186頁。

<sup>100</sup> 同上、191頁。

<sup>101</sup> 顾晓仪、前掲（注85）5-6頁。

<sup>102</sup> 左媛媛 = 陈普 = 郑进、前掲（注68）45頁。

る<sup>103</sup>。

タイ族は越境民族である。彼らはタイ王国のタイ族、ミャンマーのタン族、ラオスのラオ族と同じ民族に属する<sup>104</sup>。1990年のデータによれば、当時、中国に住んでいるタイ族は103万人あり、タイ、インド、ミャンマー、ラオスに住んでいるものは200万人以上であった<sup>105</sup>。

タイ族はタイ王国のタイ族、ミャンマーのタン族、ラオスのラオ族等と同じ民族的根源及び同じ言語を有し、同じ宗教、即ち上座部仏教（南伝仏教）を信じる。そして、同じ医薬の始祖、即ちゴンマラベ（漢字では「糞麻腊別」又は「公麻腊别」と表記する）を有しており、彼によって著された『ダンハヤロン』という医書は今まで保存され、医薬の起源や生命観、治療原則、薬物、処方 の組み合わせ等には共通点がある<sup>106</sup>。

ところで、生息地域について、シーサンパンナのタイ族とタイ国のラーンナー族は標高1000m以下のところに住んでいる。シーサンパンナとラーンナー地域は類似の地理環境と気候条件を有するので、同種の薬用植物が自生する。この点もタイ族とラーンナー族が同様又は類似な医薬伝統的知識を有する一つの原因であると思われる。

これと類似するのはリス族である。リス族も越境民族であり、中国の他に、タイ北部、ミャンマー北部、インド東部にも分布している<sup>107</sup>。

民族の移動によって、知識が複数の国において存在する例として、朝鮮族の例が挙げられる。今の朝鮮半島は中国の戦国時代においては、燕国の属地であったといわれるが<sup>108</sup>、現在の中国の朝鮮族の居住地たる延辺朝鮮族自治州に居住している朝鮮族は19世紀から移住によって形成したものである。1865-1920年

<sup>103</sup> 梁峻、前掲（注77）9頁。

<sup>104</sup> 曾君「中国西双版纳傣族与泰国兰纳民族之间的历史渊源」中国民族医药杂志2010年10号（2010）46-48頁。

<sup>105</sup> 西双版纳州民族医药研究所編『傣族传统医药方剂』云南科技出版社（1995）1頁。

<sup>106</sup> 钱韵旭 = 李莉 = 李晓蕾、前掲（注67）8頁。

<sup>107</sup> 左媛媛 = 陈普 = 郑进、前掲（注68）45頁。

<sup>108</sup> 梁峻、前掲（注77）279-280頁、『史记·朝鲜列传第五十五 115卷』、中华书局（1959）29-85頁を参照。



の50年間は自然災害によって延辺地域に移住する朝鮮人が多くなり、1881年から、このような移住は清の政府によって承認された。この50年間も中国の朝鮮族医薬の形成期と言われる<sup>109</sup>。1920年代に至り、中国の朝鮮族は1907年頃の8万人から30余万人に増加した。この時、朝鮮から多くの医書（及び医書に記載する医薬伝統的知識）が中国に伝播された。例えば『東医宝鑑』、『東医寿世保元』、『医方活套』及び『百症賦』等があげられる。1910年-1945年、日本軍の侵略によって、中国に移住した朝鮮人は急速に増えている。それとともに、医者の数も増えている<sup>110</sup>。

宗教文化、地理環境等の原因で、チベット医学とインド伝統医学の間には、緊密なつながりがある。チベット薬とインド伝統薬の類似程度は高い（約50.04%）<sup>111</sup>。インド伝統医学理論においては、人体の中に、三種類の生命に関わる体液があり、それは気、胆汁、粘液である。気は神経システムを調節し、胆汁は代謝を維持し、粘液は人体の構造そのものを支えると考えられる。チベット医学によれば、ロン、チバ、ベイゲン三大要素は人体を構成する基礎的なものであり、生命活動を行う不可欠な基礎である。正常な状態では、三者が人体の中にバランスがとられるが、いずれかが過度に増加又は減少する場合、病が生じると考えられる<sup>112</sup>。

## 小括

中医薬伝統的知識とは伝統的中医薬活動、即ち伝統的医療又は保健行為から生じた知識の総合である。中医の医療・保健行為は病の予防、診断、治療という三つの行為に分けられ、それぞれの行為から、病の予防、診断、治療に関する伝統的知識が生じる。中医の伝統医療・保健行為において利用される薬物は

<sup>109</sup> 同上。

<sup>110</sup> 杨崢 = 杨思远, 前掲(注77) 42-43頁, 梁峻, 前掲(注77) 280頁を参照。

<sup>111</sup> 罗艳秋 = 郑进「藏医学与印度医学渊源流长的关系」云南中医学院学报 10卷5号(2007) 8-15頁を参照。

<sup>112</sup> 杨继家他「藏医药与印度传统医药对三果汤传统应用及现代研究概述」世界科学技术—中药现代化 14卷1号(2012) 1311-1312頁。

中薬である。中薬に関しては、生薬の選択、栽培・飼育、加工、組み合わせ、製剤、投薬という諸行為がある。それぞれの行為から中薬に関する伝統的知識は生じる。上記の諸伝統的知識は中医薬基礎理論、中医薬伝統的活動から生じる符号、マーク、名称などと合わせて中医薬伝統的知識と呼ばれる。最初の医療又は保健行為から医薬運用に関する経験が纏められ、蓄積された。その医療・保健経験は、ある哲学思想（唯物論、宗教等）と融合し、中医薬伝統的知識の基礎理論になる。後世の伝統的医薬活動に従事する者は、基礎理論に従い、自らの医療・保健活動を行う。彼らは自らの医療・保健活動から纏められた経験を用いて、基礎理論の解釈・補充し、先人の医療・保健経験を補充し又は修正する。このような行為は世代を超えて、中断せずに行われている。これに基づいて、中医薬伝統的知識の世界は徐々に繁栄してくる。尚、中医薬伝統的知識には、理論化・体系化された中医薬学伝統的知識のみならず、単なる医療・保健経験たる中医薬伝統的知識も存在する。このような知識は、民間医療・民間薬の領域には多くあり、自らの文字がない少数民族にも多くある。

中医薬伝統的知識は主に二つの形式で伝承される。一つは知識を生じる源たる伝統の中医薬活動を世代を超えて維持し、それによって知識を伝承する、という形式である。これは中医薬伝統的知識の伝承にとって、根本的な形式だと思われる。もう一つは、知識のキャリアが世代を超えて渡されることである。これは知識の伝播（知識は地域の境界を越えて伝えられることをさす）にとっても、伝承（知識は世代を超えて伝えることをさす）にとっても、極めて重要な形式である。知識の乗り船たるキャリアにはさまざまな形があり、その中で最も役立つのは文字及び文字に基づくキャリア＝文献である。

中医薬伝統的知識が国境を越えて存在する、即ち複数の国において併存することは客観的な事実である。その合法的理由を整理すれば、主には四つがあると思われる。一つ目は、医薬活動の伝承には、外国人が知識の伝授者又は受容者として参加したこと。二つ目は文化的又は商業的交流で、知識のキャリアとするものが外国人に伝えられること。三つ目は、ある民族が現在の国境線で複数の国に分けられること。最後のものは、ある自然資源が複数の国において自

生しているのです。当該自然資源の利用に関して、同様な伝統的知識が複数の国に存在する可能性があること。この場合は偶然性が最も高いと思われる。医薬伝統的知識の併存は客観的な事実であるが、上記の医薬活動の伝承に参加した外国人やキャリアの保存者たる外国人は中国の伝承者・保有者と同様な権利を有すべきか、どのような権利を有すべきか<sup>113</sup>。そして、併存による複数の国の権利者間の利益衝突は、どのようにさけられるか。以上の点は今後の医薬伝統的知識の国際的保護にとって、重要な課題だと思われる。

<sup>113</sup> 中国は、自国民が中薬伝統的知識に対して使用、収益又は伝播する権利を有し、他人の利用に対する許可権も有すると主張している。また中国は国内立法によってそのような主張を具現化している。ところで、伝統的医薬活動の伝承の場合には、以下のような点が問題になると思われる。即ち、1. 外国人の伝承者 A（以下 A）は医薬活動の中で受けた伝統的知識を使用、収益、伝播する権利を有するか。2. A は伝統的医薬活動の中から纏められた自らの経験に対して、使用、収益、伝播する権利を有するか。3. A は医薬活動の中で受けた伝統的知識に対して、排他的な使用、収益、伝播の権利を有するか。4. A は伝統的医薬活動の中で纏められた自らの経験に対して、排他的な使用、収益、伝播の権利を有するか。5. 仮に、1 及び 2 の権利が認められる場合で、かつ、A が医薬活動の中で受けた伝統的知識に基づいて、薬品の研究開発を行った場合、その薬品に関する知識に対して、使用、収益、伝播の権利を有するか。6. A は医薬活動の中に受けた伝統的知識に基づいて、薬品の研究開発を行った場合、その薬品に関する知識に対して、排他的な使用、収益、伝播の権利を有するか。

次に、キャリアの保存による知識を伝承する場合、以下のような点が問題になると思われる。即ち、1. キャリアを合法的に獲得し、世代を超えて保存する外国人の保有者 B（以下 B）は保有されるキャリアの中に記載されている伝統的知識に対して、使用、収益、伝播の権利を有するか。2. B は保有されるキャリアの中に記載されている伝統的知識を分析し、再選択したうえで、新たなキャリアを作った場合、その新たなキャリアに記載されている知識（元のキャリアにも記載されている）に対して、使用、収益、伝播の権利を有するか。3. B は保有されるキャリアの中に記載されている伝統的知識に対して排他的な使用、収益、伝播の権利を有するか。4. B は保有されるキャリアの中に記載されている伝統的知識を分析し、再選択したうえで、新たなキャリアを作った場合、その新たなキャリアに記載されている知識（元のキャリアにも記載されている）に対して、排他的な使用、収益、伝播の権利を有するか。5. 仮に、1 及び 2 の権利が認められる場合で、かつ B がキャリアに記載されている伝統的知識に基づいて、薬品の研究開発を行った場合、その薬品に関する知識に対して、B は使用、収益、伝播の権利を有するか。6. B がキャリアに記載されている伝統的知識に基づいて、薬品の研究開発を行った場合、その薬品に関する知識に対して、B は排他的な使用、収益、伝播の権利を有するか。

以上の論点については、第六章及び結論において詳述することとする。

