



2009年3月25日放送

漢方医人列伝「田代三喜」

前・東京理科大学 薬学部薬学科 教授 遠藤 次郎

田代三喜(たしろ さんき)がどんな人物であったかについて、医史学の分野で言われていることと、国史学の分野で言われていることがまるで違っています。医史学の分野では次のように言われています。田代三喜、字は導道(どうどう)、武蔵国、越生(おごせ)の生まれで、1483年から1495年まで中国に留学し、月湖(げっこ)に金元医学を学び、日本にはじめて金元医学(きんげんいがく)を導入した人物、と言われています。一方、国史学の分野では、田代家はもと伊豆、鎌倉付近に居住しており、足利幕府に仕えていたが、足利氏が下総国古河(こが)に移るにともない、田代家も古河付近に移住。田代三喜も古河公方に仕え、関東の名医、古河の三喜として広く知られていた、中国に留学した形跡はない、と紹介されています。医史学の分野と国史学の分野で言われていることがこんなにも違うのは何に由来しているのでしょうか。

もう一つ、田代三喜に関して医史学の中で古くから問題となっているのが、田代三喜と導道は同一人物か否かについてです。通説では三喜と導道は同一人物として扱われていますが、江戸の初めの沢庵(たくあん)禅師は、彼の著書の中ではっきりと、三喜と導道は別人であると言っています。すなわち、中国に留学し、金元医学を持ち帰ったのは導道であり、田代三喜は明に渡っていない。田代三喜は帰国した導道に医学を教わり、関東一帯に

これを広めた。一方、当時、足利学校に留学していた曲直瀬道三(まなせ どうさん)は田代三喜と導道の二人の医人に出会い医学を学んだ。そして、その医学を京都に持ち帰り、日本全国に広めた、という内容のことを記しています。この他、新たに発見された資料等を検討しますと、以上述べた沢庵の説がより真実に近いことがわかります。田代三喜像が様々に描かれ、その実像が把握しづらい原因を追究していきますと、その原因は田代三喜の弟子の曲直瀬道三にあるようです。曲直瀬道三は自分の医学を「当流」と称し、自分の流派は金元医学の四大家の一人、朱丹溪(しゅたんけい)の流れを汲むものであることを強く自覚していました。道三は自分の流派のルーツに関し、現実味を持たせたいがために、歴史的事実をいろいろに改変して田代三喜像や導道像を作り上げた、とみられます。それがために、後世に本来の田代三喜像が正しく伝わらなかったようであります。

田代三喜の医書を見る限り、彼がどこでどのように学んだかはさておき、金元医学に精通していたことは確かです。ただし、彼は今日一般に言われているような金元医学一辺倒の人物ではありません。近年発見された彼の著書『酬医頓得』(しゅういとんとく)という医書を見ますと、彼は仏教医学に精通していたことがわかります。この他、金創治療にも長けていました。総じて言うならば、彼の医学は、鎌倉時代以来の仏教医学や金創治療という土着的な医学に、新渡来の金元医学を融合させて彼の医学を作り上げた、とみることができます。彼の医学理論は一言でいうと「基本処方と加減方」です。彼は『本方加減秘集』(ほんぼうかげんひしゅう)という書物を著していますが、「本方」は基本処方、「加減」は加減方を意味します。田代三喜の代表的な医書『和極集』(わきよくしゅう)においても「基本処方とその加減方」を基盤にすえています。三喜の医論である「基本処方と加減方」はすでに金元医学の中にもみられますが、主流にはなっていません。

ここで、「基本処方」についてもう少し深く追求してみたいと思います。まずは、中国での話ですが、金元医学が興る以前の中国医学は『和剂局方』(わざいきょくほう)を中心とした局方医学が主流でした。局方医学の問題として、本来漢方は個々の患者に合わせて処方を読むべきであるのに、売薬的な処方が先行し、自分に合った売薬を患者が選ぶという本末転倒の現象をあげることができます。治療は本来、既存の処方を選択することではなく、患者一人ひとりの病証を基に、病の原因や病を起こす作用機序等を明らかにし、これを基に一から処方を組み立てていくべきである、というのが金元医学の主張です。以上の作業を田代三喜は「弁証配剂」(べんしょうはいざい)、曲直瀬道三は「察証弁治」(さつしょうべんち)、現代の中医学では「弁証論治」(べんしょうろんち)と呼んでいますが、内容は同じものです。

一方、当時の日本の医学の流れを見ますと、田代三喜以前の医学は日本にあっても『和剂局方』を中心とした局方医学でした。そこに、田代三喜、曲直瀬道三によって金元医学が導入され、日本の医学も一新されていったという中国と同じ流れを辿っています。

日本に金元医学を導入した人物として、一般的に田代三喜と曲直瀬道三の二人があげら

れますが、金元医学に対して採った姿勢は二人の間で微妙に異なります。曲直瀬道三は天才的な人物で「察証弁治」を徹底的に行いました。一方、田代三喜は局方医学と「弁証配剤」の中間的な医論をとなえました。すなわち、『和剤局方』には優れた処方が数多く存在し、これを捨てるのはもったいない。『和剤局方』にみられる優良処方を基本処方に据え、患者によって異なる個々の病証に対しては、「弁証配剤」の理論に基づいて加減し、患者にぴったり合った処方を作り出そうというものです。この理論こそが、田代三喜の基本的な医論である「基本処方+加減方」です。この方法論は局方医学の長所を取り入れながら、個々の患者の病証に対応していない、という局方医学の欠点を克服しているすばらしいものです。曲直瀬道三は基本処方の理論を採らず、察証弁治を徹底させた人ですが、次の世代の曲直瀬玄朔(まなせ げんさく)、ならびにそれ以後の曲直瀬流の人々は田代三喜と同じ「基本処方+加減方」の形式を採用しました。なぜこのような流れになったかは興味あるところですが、理由として二点あげられると思います。一つは、「察証弁治」によって一から処方を組んでいくのは非常に難しい。曲直瀬道三という天才的な人物ならいざ知らず、通常レベルでは大変困難な作業です。二つ目には、古くから使われてきた優良処方には多くの治療経験が蓄積されており、これを基本として加減する方がはるかに楽で、安定した治療成績が得られます。そんなこともあってか、初代道三の次の世代からはかつての田代三喜が採っていた「基本処方+加減方」の形式を採用しています。このような医学理論の変遷を見ますと、三喜の採った方法論は後の日本の医学に大きな影響を与えたことが理解できると思います。

ここで、田代三喜の仏教医学の側面を紹介したいと思います。田代三喜の著した『酬医頓得』という表題は、「治療者が薬師如来と酒を酌み交わし、その交流の中で頓(とみ)に妙験のある治療法を体得する」という意味です。田代三喜は、一方では「弁証配剤」というこみ入った議論を要求しながらも、一方では薬師如来に処方を丸投げして答えを聞き出そうという方法も推奨しています。治療には常に人智の及ばない部分がつきまとしており、その部分に関しては薬師如来にお窺いを立てて教えを乞うという方法論とも理解されます。

田代三喜は、「以心伝心」による治療法についても述べています。治療者と患者を脈診という診察法で連携する。次に治療者は、その患者に適した処方をイメージして、患者と治療者との間にこれを置く。煎じ薬の液面を平らにし、そこに薬師如来の満月を照らし出す。治療薬が患者の歪みを治し得る処方であるならば、その液面は歪みがなく平らになるはずですので、満月はきれいにうつし出される。しかし、処方が不十分であると満月は歪んだ状態でうつし出される。満月の歪んだ状態を見ながら、薬師如来の意向を察し、よりよい処方を考える、といった診察法です。信仰と医療技術を合体させた非常に高度な方法論だろうと私は思います。