

日本漢方医学における吐方について：
江戸時代医学の一様相

舘野正美*

On the *Toho* (Emetic Remedy) in the Traditional
Japanese Medicine:
One Phase of Medicine in the *Edo* Era

Masami TATENO

Toho 吐方 (emetic remedy) is one of the three distinctive techniques in traditional Chinese/Japanese medicine. In the *Edo* era 江戸時代 in Japan, it is alleged that *Okumura Ryochiku* 奥村良筑 (1689–1761) was the pioneer of this medical technique, and after him, his disciples *Nagatomi Dokushoan* 永富独嘯庵 (1732–1766), *Ogino Daishu* 荻野台州 (1737–1806), and *Tanaka Hitsudai* 田中必大 (1725–1801) succeeded him both in practice and theoretical formulations.

At the same time, *Emi Sanpaku* 惠美三白 (1707–1781) implemented it in his own method. However, it was an extremely difficult technique for the followers to emulate. Therefore, we cannot find any further practitioners in his school.

Then, *Nakagami Kinkei* 中神琴溪 (1744–1833) integrating the attainments above, establishing this method as one of his repertoire of treatments. Though his achievement was also enormously challenging for his apprentices to follow, they efficaciously succeeded even in a part of it, as he taught them diligently. *Kako Kakushu* 加古角洲 (1776–1832) was one who practiced it, and *Kitamura Ryotaku* 喜多村良宅 (18C-19C) was another who predominantly used it in the treatment of psychiatry. Finally, *Watanabe Kun'yo* 渡邊君耀 (19C) described those phases almost at the end of the *Edo* era in one short work. We should learn the philosophy but just clever techniques from them for our medicine today.

キーワード：吐方、中国医学、日本漢方医学、中神琴溪、喜多村良宅

* 日本大学大学院講師

tateno.masami@nihon-u.ac.jp

Received on 2022/10/17, accepted after peer reviews on 2023/4/14.

© 立命館大学アジア・日本研究所

『立命館アジア・日本研究学術年報』2023, PRINT ISSN 2435-421X ONLINE ISSN 2435-4228, Vol.4, pp.1-19.

Keywords: *Toho* (emetic remedy), Traditional Chinese Medicine, Traditional Japanese Medicine, *Nakagami Kinkei*, *Kitamura Ryotaku*

はじめに

“吐方”とは、漢方医学に所謂“汗吐下”三方の1つで、催吐剤を用いて嘔吐を惹き起こし、体内のウイルスを排出させて、疾患を治療しようとするもので、古く『黄帝内経素問』（「陰陽応象大論」）や『傷寒論』に濫觴を浮かべ、それを受け継ぐ、金の張子和の『儒門事親』において明確な臨床例として言及され、適用される治術の1つである。我が国江戸時代においては、先ず奥村良筑（1689–1761）が嚆矢を開き、その教えを汲む永富独嘯庵（1732–1766）や荻野台州（1737–1806）・田中必大（1725–1801）らがそれを受け継ぎ、その実践に努め、それぞれ論著を残したが、それ以上の発展は望むべくもなかった。やはりこの吐方という治術が、いかに峻剤の使い手であっても、なお激しい瞑眩（副反応）¹に襲われる患者の対応には、患者側の恐怖心も含めて、苦慮していたからに他ならない。

そこで恵美三白（1707–1781）・中神琴溪（1744–1833）といった、必ずしも吐方の専門家ではないが、それでいて腕の立つ医家たちによって臨床的に適用され、一般にも認められるようになり、その中神琴溪や吉益東洞らの教えを受けた加古角洲（1776–1832）によって発展的に継承されたが、三白流の吐方は、三白流を受け継ぐ松田直（19世紀前半頃）の著作はあるものの、その医術そのものが、謂わば門外不出の、高度な腕前と独自の医論によって構築されたものであったが故に伝わらず、遂に琴溪門下の喜多村良宅（18世紀後半から19世紀半ば頃）の『吐方論』（1822）において、体系化され理論化されるに至り、その後更に渡邊君耀（19世紀末）によってその後の様相が綴られるに至ったのである。

従って、日本漢方医学の流れにおいて、吐方の流れはひとえにこの中神琴溪の存在に掛っていたと言っても過言でない。中神琴溪がその治療実践において、この吐方を、他の治術と全く変わりになく適用し、その融通無碍なる治術を展開していたからこそ、それを学んだ加古角洲や喜多村良宅が、それを受け継ぎ、彼らなりに吐方の流れを大成することができたのである。

筆者はこれまでに上記各家それぞれの吐方の実践と、その医学思想について些か管見して来たが、その全体の流れ、特に中神琴溪以前とその後の流れについて、又、恵美三白の独自の存在意義等について、医学的な解析と医学哲学的な考察には及んでいない。そこで今、以下にこの江戸時代における吐方の実際と医論の流れを概観し、以て我が国江戸時代における医療のあり方を垣間見て、最後にその現代的な意義について言及してみたいと思うのである²。即ち、ただ単に当時の吐方を概観して、それをレポートするのではなく、医学哲学的な観点から、“今ここに”生きる我々が、そこか

¹ 〈瞑眩〉という用語には様々な問題もあり、安易に適用することは出来ないが、吐方に関する限り、頻出する語彙でもある。そこで今ここでは、その原典（『尚書』「説命」）に見える基本的な意味（眩暈）を踏まえ、広く「副反応」ということまで含めて使っておきたい。

² 言うまでもなく、日本漢方医学における吐方については、先達の研究成果がある（例えば、富士川, 1979: 481 や山田, 1958 等）。本論攷もそれらを学びつつも、ただ単に江戸漢方における吐方を簡単にまとめるのではなく、更に1つ1つの一次資料に当たり、吐方の理論の1条1条、更には臨床例の1つ1つを医学哲学的に、つまり単なる医療技術としてだけでなく、更に“人”にとっての意義に鑑みながら、深く読み込み、江戸時代における吐方の流れ全体を有機的に捉え、かつその全体像を明確に概観しようとするものである。ここにこそ、本論攷の眼目とする所がある。

ら何を学ぶべきか、という点についても言及して、この小稿の結びとしたいと考えるのである。

そこで顧みるに、日本漢方における吐方の祖とも言うべき奥村良筑には、その吐方の実際を窺い知るべき著述の1冊も残っていない。正に実践に専心する医家であったのであろう。そこで先ず、この奥村良筑の吐方を直接的に学び、これを踏襲すると言われる永富独嘯庵や荻野台州・田中必大らの吐方の理論と臨床の実際を皮切りに、この吐方について概観してゆきたい。

1. 吐方の源流

1. 永富独嘯庵の『吐方考』・『漫遊雑記』に見える吐方

永富独嘯庵は若くして儒学と医術を習い、京に山脇東洋を訪ねては古医方を、また越前に奥村良筑を訪ねては吐方を、更に長崎を訪れて西洋医学をも学びながら、僅か35歳でこの世を去った夭逝の人物である。その著書である『吐方考』（1763）³は、彼の吐方の概論であるばかりでなく、同時に、日本漢方医学における吐方の先駆者と言われる奥村良筑の吐方の片鱗を今に伝える貴重な資料でもある。そこで今、以下にその『吐方考』を第一資料の研究対象として、その内容を概観し、本論攷の導入としてみたい。

永富独嘯庵の『吐方考』は、先ずその“序文”とも言える一文から始まる。即ち、

汗吐下並行古之道也、今能汗下不能吐、……日本古方書之学興、汗下之術敷于四方、十数年至于吐方、艱澁不行、……余幼見事洛東洋氏与越奥村氏、有所学試之十年、粗知其利病、故聊述鄙見告同好之士云焉、（汗吐下並び行うは古の道なり。今汗下を能くするも吐すること能わず。……日本古方書の学興り、汗下の術四方に敷くも、十数年吐方に至りては、艱澁にして行われず。……余幼くして洛の東洋氏と越の奥村氏とに見え事う。学ぶ所ありて之を試みる事十年、粗々其の利病を知れり。故に聊か鄙見を述べて同好の士に告ぐ、と、しか云うのみ。）（永富, 1763: 1a）

要するに、先にも述べた通り、若くして越前の良筑を訪ね、吐方の実際を学び取り、それを臨床に応用して十年余り、ようやくその概要がつかめたのでこれを記述する、と言うのである。意欲的に様々な医術を学び、それを実践して、その概略を記す。正に独嘯庵ならではのやり方であると言えるであろう。

そこで愈々本論に入り、例えば〈盛夏嚴冬〉や〈羸弱の人〉には、基本的に吐方は行わない（永富, 1763: 2a）、であるとか、『黄帝内経』、「陰陽応象大論」以来の、吐方における一大基軸である〈病在膈上者吐之、是用吐方之大表也〉（病の膈上に在る者は之を吐す。是れ吐方を用うるの大表なり）（永富, 1763: 2b）、という基本概念が説かれ、続いて、金の張子和の『儒門事親』を引きつつ〈通聖散〉や〈益元散〉⁴といった処方を受けつつ、吐しすぎた場合には〈冷粥〉や〈冷水〉を飲まずという処置を述べ（永富, 1763: 3a）、更に吐剤の〈瓜蒂⁵の毒〉には〈麝香〉を用いる、という、張子和以

³ この『吐方考』及び『漫遊雑記』の書誌、更にその吐方の実践と医論について、詳しくは、館野（2017a）を参看。

⁴ この〈通聖散〉や〈益元散〉といった処方は、いずれも吐方のみならず、汗法や下方にも用いられる、些か激しい副反応のある、張子和らしい処方である。

⁵ 〈瓜蒂〉、マクワウリの蒂（へた）を乾燥させたもの。多くの吐剤の基礎的生薬として使われる。謂わば、吐方の定番とも言える生薬である。

来の一種定番の処置が述べられ、続いてその〈瓜蒂〉は越前福井産のものが善いとし、また〈苦蘘〉・〈藜蘘〉・〈常山〉・〈巴豆〉⁶等の吐剤の説明が述べられ（永富, 1763: 3b-4a）、続いて〈狂癇〉・〈反胃〉⁷・〈黄疸〉等々への適応が説かれ（永富, 1763: 4b-6a）、更に〈瓜蒂散〉・〈一物瓜蒂湯〉等の処方の説明が続く（永富, 1763: 6a-8a）、最後に所謂〈未病〉を治すために、この吐方を駆使することの重要性が、独嘯庵得意の筆致で述べられて（永富, 1763: 8b-10a）、この『吐方考』は終わっている。

以上のように、永富独嘯庵の『吐方考』は、『傷寒論』や『金匱要略』、更には張子和流の、謂わば“吐方”の伝統的医論が書き連ねられていた。かような1書である『吐方考』は、確かに良筑以来の吐方の、謂わば“基本”を記述し、今に伝える好個の資料ではあるが、更に具体的な臨床における適応やその展開については、この永富独嘯庵のもう1つの著書である『漫遊雑記』（1764）における彼の記述が些か参考になる。

即ち、永富独嘯庵の『漫遊雑記』には、彼の吐方の臨床応用例が、次の如くに記される。先ず〈喘息軽症、暨将発者〉（喘息軽症なるもの、暨びに将に発せんとする者）に、この吐方を施し、更に灸するが、〈腹気不堅実者〉（腹気堅実ならざる者）には施さない（永富, 1764: 上 6a）と言い、また〈河豚毒〉中毒には〈鹽汁⁸一盞〉または〈人糞〉或いは〈瓜蒂末一錢〉を処す（永富, 1764: 上 8b）とあり、また〈気疾〉に〈三聖散〉⁹と（後処置として）〈白虎湯〉¹⁰を用い（永富, 1764: 上 22b-23a）、同じく〈気疾〉に〈吐方〉と、ある意味で一般論を述べ（永富, 1764: 上 9a）また〈疫〉の女子に〈苦瓠穰〉¹¹の、また〈医生〉には〈瓜蒂赤小豆末三分〉の吐方を行い（永富, 1764: 上 35b; 下 15a）、また〈眼睛吐絲〉（眼睛絲を吐く）の男子に〈瓜蒂末〉と〈白虎湯〉に加えて〈芳野直根參三分黃連三分〉を与え（永富, 1764: 下 2a）、また〈肥大〉で〈頭痛〉の婦人にも〈瓜蒂末一錢〉と瀉下剤の〈抵当湯〉を出し（永富, 1764: 下 2b）、また〈積〉を病んで〈大便秘、夜夜不眠、飲食悉吐〉の〈壯夫〉に〈苦瓠穰〉と瀉下剤の〈參連湯〉を処方し（永富, 1764: 下 2a-3b）、また〈疝瘕〉¹²の男子には〈瓜蒂散〉と瀉下剤の〈蘆薈丸〉を与え（永富, 1764: 下 11b）、また自分自身の〈腹痛〉にも〈瓜蒂二分〉を施し（永富, 1764: 下 14a）、更には、その失敗例、或いは禁忌の例として、〈癩癇〉には吐方は効果がないと（それも奥村良筑を〈妄誕〉であると厳しく非難する形で）述べ（永富, 1764: 上 6a）、また25歳男子の〈左臂痺〉に〈瓜蒂散一錢〉を施したが効果がなかった（永富, 1764: 上 21b）と言い、また〈不堪瓜蒂之毒〉（瓜蒂の毒に耐えず）の場合には吐方は行えないことが述べられ（永富, 1764: 上 24a、又、下 3b にも見える）、また〈客氣〉の〈咳〉や〈噎^{ひせび}〉、更には〈鼓脹〉における失敗例が挙げられ（永富, 1764: 上 24a-25b）、大いに参考になる。

以上を要するに、永富独嘯庵の吐方は、医論としては張仲景や張子和流のそれを基本とし、〈狂癇〉・〈反胃〉・〈黄疸〉等々への幅広い疾患に対して、瓜蒂を基調とする処方を基に、時に〈抵当湯〉や〈參連湯〉・〈蘆薈丸〉といった瀉下剤を併せ用い、後処置も的確に行うという、まだ30歳前後の

⁶ 〈苦蘘〉・〈藜蘘〉・〈常山〉・〈巴豆〉、いずれも催吐剤。ただ、〈巴豆〉だけは、吐方と言うよりは、寧ろ下方に用いられる、時に些か効果の強すぎる峻剤である。

⁷ 〈反胃〉、伝統医学において、現代の病名で言えば、胃がん、食道がん、また単に喉のつかえ等の症状がある場合、これを〈反胃〉と認識し治療に当たる。

⁸ 〈鹽汁〉塩水。『傷寒論』以来、吐剤の1方として用いられる。

⁹ 〈三聖散〉前述（注5）の瓜蒂を含む、張子和処方の吐剤。

¹⁰ 〈白虎湯〉熱性疾患に用いられる、『傷寒論』の典型的処方。

¹¹ この〈苦瓠穰〉については、これが〈瓜蒂〉の代用になるとされている（永富, 1764: 上 14a）。

¹² 〈疝瘕〉癩癇。

医家としては見事な腕前である。

永富独嘯庵のこれら2書は、初期の吐方の実際を見るに好個の2書であったと言う以上に、永富独嘯庵の類まれなる才能の片鱗を窺わせるものであり、もし夭逝することなく長らく研鑽を積んでいれば、大いなる成果を挙げていたであろうことを窺わせる著作であった。そこで続いて荻野台州の『吐方編』を垣間見てみたい。

2. 荻野台州の『吐方編』に見える吐方

先の独嘯庵の『吐方考』と、ほぼ同時に刊行された『吐方編』（1764）¹³の著者荻野台州は、やはり奥村良筑に吐方を学び、更に研鑽を積み、京で開業し、我が国における刺絡術の代表的著述である『刺絡編』を著した医家である。先の『吐方考』と同じ流れを踏襲しつつ、やはりそこには些かの個性を見出せる1書である。そこで、この『吐方編』は、先ず

疾医養疾病有三法焉、曰吐、曰下、曰汗、是也、内経曰、高者、因而越之、……（疾医の疾病を養するに三法あり。曰く吐、曰く下、曰く汗、是れなり。内経に曰く、高き者は、因りて之を越し、……）（荻野, 1764: 1a-2a）

と、『黄帝内経素問』（「陰陽応象大論」）の一句を引いて吐方の梗概を敷衍し、みずからの吐方が、かの奥村良筑に淵源することを述べる。その際、以下の文中にも散見する通り、孫思邈や李東垣¹⁴・張子和らの引用を多用して記述を進める。この『吐方編』に特徴的な記述の様態であると考えられる。医論において、台州は些か精密である。以下、この傾向は更に続いてゆく。

即ち、続いて〈弁名〉と表題を掲げて、用語の解説を行う（荻野, 1764: 2a-4a）。要するに、〈吐〉・〈越〉・〈達〉・〈湧〉・〈泄〉等の、全てこれ“嘔吐”を意味する語彙の説明を、様々な文献を引用して行うのである。丁寧に文献的根拠を挙げつつ論述を進める。荻野台州らしい筆致である。

続いて〈論越〉と題して、上記の論述の内の、特に〈越〉について、これを詳細に論述する（荻野, 1764: 4a-5a）。次には〈弁弊〉として、吐方を徒に恐れて〈温補〉に走る世情を批判し、吐方の必要性を主張する（荻野, 1764: 5a-6b）。更に〈瓜蒂〉においては、〈瓜蒂者、湧剂之聖者也〉（瓜蒂は湧剂の聖なる者なり）として吐剂の雄、瓜蒂について説明する（荻野, 1764: 6b-8a）。続いては〈挾月〉として、吐方を行う場合の時節についての注意を、やはり荻野台州らしく、丁寧に述べてゆく（荻野, 1764: 8a-8b）。更に〈服薬〉として、文字通り吐剂の服用について、文献を引きつつ、これを細かに記述してゆく（荻野, 1764: 8b-10a）。

次にまた〈湧変〉として、吐方を用いた際の様々な副反応的容態について記述する。その際、嘔吐を止めなければならない場合には、先ず基本的には〈麝香湯〉であるが、例えば、催吐剂として〈藜蘆〉を用いた場合には〈葱湯〉を、また〈諸石剂〉を用いた場合には〈甘草貫衆湯〉¹⁵を使用することを説くが、その文献的典拠は記されていない。止吐剂の代表的処方である〈麝香湯〉は別として、ここは荻野台州自身の臨床経験、或いは奥村良筑の教えによるものであろうか、短いが重要な

¹³ この『吐方編』の書誌、更にその吐方の実践と理論について、詳しくは、館野（2018）を参看。

¹⁴ この場合、李東垣は厳密には吐方の専門家ではない。台州の論究が広く精密であることを窺わせるものであると捉えるべきであろう。

¹⁵ 〈甘草貫衆湯〉甘草と貫衆の処方。清熱解毒の止吐剂として使われる。

記述であると言えるであろう¹⁶（荻野, 1764: 10a-10b）。

続いては〈戒湧〉という表題を掲げて、この吐方における禁忌を、ごく一般的に概観し（荻野, 1764: 11a-12a）、更に〈證治〉として、再度、吐方の梗概を述べてゆく（荻野, 1764: 12a-12b）。

かくしてこれ以降、数多くの吐剤処方について、それぞれ典拠となっている医学古典を引用しながら記述してゆく（荻野, 1764: 13a-27b）。この多彩な引用と、更にはその典拠についての精密な記載が、他ならぬこの『吐方編』の特徴となっているのである¹⁷。即ち、以下において〈四物瓜蒂散〉〈張仲景瓜蒂散〉〈瓜蒂加苦参散〉〈張子和独聖散〉〈藜蘆瓜蒂散〉〈稀涎散〉〈茶実散〉〈茶調散〉〈葱白豉散〉〈枝子豉湯〉〈鹽湯〉〈破棺散〉〈雄黄瓜蒂散〉〈杜衡瓜蒂散〉〈常山湯〉〈礬石散〉〈甘草黄连湯〉〈茶実加白礬湯〉¹⁸という数多くの吐方の諸処方と、その典拠を挙げて、それぞれ説明してゆく。この綿密な記述こそが、この荻野台州の真骨頂だったのである。

かくして、『吐方考』とほぼ同時に刊行されたこの『吐方編』は、基本的には『吐方考』と同じ流れを踏襲するもので、吐方の沿革を孫思邈や李東垣、更に張仲景や張子和らの医学古典を引用して精密に記述を進め、更に、数多くの吐剤の処方についても同様に、多くの医学古典を引用しながら記述してゆくのであるが、その引用の多彩さが、他ならぬこの『吐方編』の特徴となっているのであった。臨床的な記述よりも、寧ろ吐方の医論やそれについての専門的知識について、専心まとめ上げられた1書であったと言えるであろう。この荻野台州という人物はなかなかの勉強家であった、ということであろう。いずれにせよ、良筑流吐方の文献的梗概と言える1書であった。

そこで今、続けて良筑三高足の更にもう1人、田中必大の『医事談』について、奥村流吐方の実態を概観してゆきたい。

3. 田中必大の『医事談』に見える吐方

田中必大、名は信臈。奥村良筑の高弟で、永富独嘯庵・荻野台州と並んで、奥村良筑の〈三高足〉と称呼された。以下の本論中においても論及する通り、奥村流の医術・医論を的確に理解・継承し、おのが医術の実践において敷衍し、更には、それを明確に記述して後世に伝えた医家である。今茲に、彼の主著『医事談』（1778）がある。奥村良筑から医術——特に吐方——を学び、更におのが臨床経験を積んで得た所の医術の要訣を綴る1書である。

以下、この『医事談』¹⁹の内容——特に吐方に関する——を分析し、彼が伝える良筑流の吐方の実態を明確にし、以てその特質にまで論及してゆきたいと思うのである。

そこで以下に、この『医事談』の内容について、特に吐方に関連する記述を中心に、解析を行ってゆきたい。

この『医事談』は、必ずしも「自序」から始まるわけではない。ただ、その開巻第一頭は、やは

¹⁶ 『儒門事親』（卷二）には、既にこの通りの記述がある。従って、或いは良筑は見えていたが、それを台州に伝えていなかったのであろうか。今これ以上の追及は措く。

¹⁷ 例えば、〈四物瓜蒂散〉は張子和の『儒門事親』、〈張仲景瓜蒂散〉は言うまでもなく張仲景の『傷寒論』、更に〈瓜蒂加苦参散〉は孫思邈の『千金翼方』等といった、それぞれの典拠を精密に記述するのである。

¹⁸ 以上の処方は、基本的に瓜蒂を基調とする、吐方剤のヴァリエーションである。そこに、例えば〈稀涎散〉における明礬や〈雄黄瓜蒂散〉における雄黄（硫化ヒ素、強い催吐剤として用いる）などと言った補足的生薬を加えた処方や、或いは〈鹽湯〉つまり“塩水”のような瓜蒂とは別の催吐剤を追加して網羅するのである。これらを1つの“医書”として、日本で初めて列挙したところにこの『吐方編』の意義があると考えられる。

¹⁹ この『医事談』の書誌、更にその吐方の実践と理論について、詳しくは、館野（2016a）を参看。

り、その導入の言辞、即ち所謂“序文”に当たる内容を述べる。注目すべきは、この一文が、所謂“序文”でありながら、その末尾において〈綱領者言発汗吐下之法也、古者汗吐下並行之、猶諸鼎足不可廢一、而諸方法皆因而出焉、故分之知之為古義之第一義、〉（綱領とは発汗吐下の法を言うなり。古者汗吐下之を並び行ふ。猶諸鼎足の一をも廢すべからざるがごとし。而して諸方法皆因りて出づ。故に之を分けて之を知るを古義の第一義と為す。）（田中, 1778: 1b）と吐方の重要性を説くことである。開卷第一頭、吐方の重要性を説いて、この“自序”は閉じられるのであった。

続いて、〈補瀉〉について述べ（田中, 1778: 1b-2a）、次に〈腹候〉の〈大略〉を述べ（田中, 1778: 2a-b）、続いて〈瓜蒂〉について、ほぼ通説を述べ（田中, 1778: 2b）、更に先ず〈藜蘆〉について簡単に触れ（田中, 1778: 2b）、〈吐緩病者、必待其病靜定天氣明朗、先屏障避風寒、冬日必下紙帷設火盆於後辺使室中氣和暄……〉（緩病²⁰を吐する者は、必ず其の病靜定し天氣明朗なるを待ちて、先ず屏障して風寒を避け、冬日には必ず紙帷を下し火盆を後辺に設けて室中の気をして和暄ならしむ。……）（田中, 1778: 2b）と、吐方を行うに当たっての天候について述べ、更に吐剤の補助的役割として〈雞翎²¹〉を使い（田中, 1778: 3a）、それでも〈不快〉な場合は吐剤を〈三五分〉増やすことを説き（田中, 1778: 3a）、〈安臥時息渴者〉（安臥する時に息渴する者）には〈調益元散〉或いは〈茯苓瀉瀉加滑石湯²²〉を与えてこれを〈冷服〉せしめ（田中, 1778: 3a）、また〈其客氣動胸懊懣轉側者〉（其の客氣動胸懊懣轉側する者）には〈梔子鼓湯²³〉を与え（田中, 1778: 3a）、吐方を行った後の処置として空腹を訴える者には〈冷粥〉を与えることを説くのである（田中, 1778: 3a）。

次に〈癩癩〉に〈三聖散〉を処することを述べ（田中, 1778: 5a）、また〈心下痞鞭、四肢微急、不可屈伸者〉また〈痿蹶〉への吐方を説き（田中, 1778: 5a）、更に〈病煩喘欲吐者〉（煩喘を病み吐せんと欲する者）への吐方を説き（田中, 1778: 5b）、更にまた〈癩〉への〈瓜蒂散〉、更に〈月事不来、諸藥不効果〉（月事来たらず、諸藥効せず）には〈茶調散〉を与えることを説き（田中, 1778: 5b）、〈瘡〉には〈常山陽〉、それで足りない場合は〈雄黄半錢〉を加えて吐方を行うことを説き（田中, 1778: 5b）、〈水病実者〉に〈苦瓜瓠〉を与えると言い（田中, 1778: 5b）、

在上吐之、在天下之、言大法也、（上に在れば之を吐し、下に在れば之を下す。大法を言うなり。）（田中, 1778: 5b）

と基本を述べ、また〈遍身痒痛諸藥不効〉（遍身痒痛して諸藥効せず）の患者に〈苦参湯〉を処すと言い（田中, 1778: 6a）、また〈小兒驚風〉に〈苦未丸〉による吐方を説き（田中, 1778: 6a）、〈反胃〉に〈瓜蒂散〉の吐方を説きつつ、しかし、時に〈若其小腹有塊、動衝巨里、心中熱痛肌、飢不能食者、不可吐〉（若し其れ小腹塊あり、動きて巨里を衝き、心中熱し肌を痛み、飢えて食らうこと能わざる者は、吐すべからず）との禁忌を説き（田中, 1778: 6a）、また〈下利下重〉は、その〈腹候〉を審た後、汗すべきか吐すべきかを決めると説き（田中, 1778: 6a-b）、〈下利咳逆痛引脇下、不欲飲食、寒熱去来、欲為勞者〉（下利し喉の逆痛脇下に引き、飲食を欲せず、寒熱去来して、勞を為さんと欲する者）には下方の瀉下剤〈十東湯〉を処することを述べ（田中, 1778: 6b）、〈墜打損傷、昏眩不省

²⁰ 〈緩病〉慢性病、又さして重篤でない病状。所謂〈傷寒〉（急性熱症）に対して言う。

²¹ 〈雞翎〉羽毛。或いはこより等も使われる。これで咽喉中を刺激し、嘔吐を促す。

²² 〈調益元散〉・〈茯苓瀉瀉加滑石湯〉いずれも、清熱の止吐剤。

²³ 〈梔子鼓湯〉清熱利湿の理気剤、ここでは精神安定剤として用いられていると考えられる。

及血出不止者〉（墜打損傷して、昏眩不省及び血出でて止まらざる者）には〈三黄瀉心湯・寛中丸〉²⁴を処方し（田中, 1778: 6b）、更に〈風犬咬傷〉には〈甘草解毒湯〉を単味で用い、同時に〈灸〉を施し、更に〈寛中丸〉²⁵を与え（田中, 1778: 6b）、最後に、簡単に本書の来歴を述べて終わっている（田中, 1778: 8b-9a）。良筑流吐方の実態を、今に伝える所の、極めて重要な1書であると言えるであろうが、その医術は、必ずしも吐方に偏らず、時に下法を用い、また鍼灸を施し、正に縦横無尽に治術を展開する田中必大の医家としての十全の腕前を記述する1書であった。この書名『医事談』に、“吐方”を謳わない所以である。この1書の刊行が前の2書に比べて10年以上も後だということに鑑みると、吐方を詳しく学びつつ、更に研鑽を積み、腕を磨いた必大の真摯な姿勢が窺われる、好個の医術の記録であったと言えるであろう。

以上の通り、まずは良筑流吐方の基本的な有様については、ほぼ概観できたように思われる。それは基本的には張仲景・張子和流吐方の流れを汲むのであったが、それを受け継ぎつつも、残念ながら夭逝し（永富独嘯庵）、或いは文献的にまとめ上げ（荻野台州）、更にその〈親試実験〉²⁶の成果を踏まえて、腕を上げ展開されてゆくものであった（田中必大）。それぞれの個性と得手不得手に沿った展開であったが、良筑流吐方の実際は、概ね概観できたと思われるのである。

ところで同時に、当時の吐方には、以上の医家たちに比して、勝るとも劣らぬ高度な医術を展開しつつ、些か門外不出に過ぎ、従ってその後続くものとていない、恵美三白によって展開された（そして、その弟子たちによって語り継がれた）吐方がある。以下にその吐方の実際を概観してみたい。

II. 独自の展開

1. 恵美三白の吐方

恵美三白、かの古医方の雄である吉益東洞と同郷・同年代の、そして東洞に勝るとも劣らぬ医術の腕前を持ち、精緻な医論を展開しながら、それでいて東洞に比べて、些か地味な、更に言えば、殆ど顧みられることのない、孤高の雄である²⁷。

言うまでもなく、それにはそれ相応の理由がある。〈医は意なり〉の本旨²⁸を深く理解し、一切の著述を残そうとせず、残したとしても極めて難解なその記述が、それを学ぼうとする者たちを遠ざけていたのである。

そこで以下、この恵美三白の医術と医論を伝えるとされるいくつかの書物の内の主要なもの、即ち『恵美君医事談』（1790）・『恵美先生医方略説』（1791）²⁹の2書の内容を分析し、その吐方の実際を概観し、これを些かなりとも解明してみたいと思うのである。

²⁴ 〈三黄瀉心湯・寛中丸〉 調胃・整腸の処方。

²⁵ 〈寛中丸〉 温熱滋養の穏やかな処方である。

²⁶ 〈親試実験〉自ら医術の腕を磨いて臨床に取り組み、そこから新たな医術を切り開いてゆく、江戸時代日本漢方の1つの旗票。

²⁷ 以下、恵美三白の事績、更にその医術と医論について、詳細は、館野（2017b）を参看。

²⁸ 〈医は意なり〉とは、医術の真髄は“極意”にあり、単なる知識の集積や理論によっては伝えられない、とする医学哲学である。このことについて、詳しくは、館野（2014: 37-67）を参看。

²⁹ これら2書の書誌、更に恵美三白の医術と医論について、詳しくは、館野（2017b）を参看。

恵美三白は必ずしも吐方の専門家ではない。例えば『恵美君医事談』には、〈水腫〉に〈麻黄加朮〉³⁰を用い（恵美, 1790: 1）、〈乾霍乱〉に吐方を用いつつ（恵美, 1790: 2）、しかし〈喘息ノ症〉は〈不可吐〉で、それに類する〈水気〉の〈喘〉には〈大黃ノ如キ瀉薬〉も〈不宜〉であるとし（恵美, 1790: 2）、吐剤の〈藜蘆〉については〈先生（＝三白）未試〉であった（恵美, 1790: 3）、と言い、また〈臨産〉の者には〈鹿角〉に〈雲母〉を加えて与え（恵美, 1790: 3）、また〈婦人妊娠〉についての問いに対して〈師曰此天道自然妙非病氣〉（師曰く、此れ天道自然の妙、病氣に非ず）と、明確な考えを披歴している（恵美, 1790: 4）。

更にまた、〈肺癰肺痿〉³¹に吐方を薦め（恵美, 1790: 4）、また〈水気結ト云ハ心下痞堅〉³²水気留実スル也）と言いつつ〈此場合附子症多シ脈浮虚数ハ皆附子ト可知〉と劇薬（毒薬）〈附子〉の効能を挙げ（恵美, 1790: 4）、また〈胃実〉に比較的緩やかな瀉下剤〈大黃〉を薦め（恵美, 1790: 5）、また〈勞瘵癩癩ナトハ遺毒ヨリ根サスト見ヘタリ……〉と言つて自説を展開する（恵美, 1790: 6）。

更に〈鬱毒〉が〈一身へ散漫スルトキ〉には、〈委中尺沢〉に〈三稜針〉³³を立てて瀉血することを説き（恵美, 1790: 6）、〈香豉〉³⁴を吐方の補助に用いることを述べ（恵美, 1790: 6）、又〈小兒耳タレ多出〉には吐剤の〈独聖散〉を直接〈耳ノ中へ入レ〉ることを述べる（恵美, 1790: 7）。かくして総計十数箇条に亘って吐方が言及される。三白にとって催吐剤は、既に自家薬籠中のものとなっていたのである。

このことは又、『恵美先生医方略説』（1791）において、以下のような治験例が見られることにも現れている。即ち、①³⁵は、〈項背強直……〉（項背強直して、……）（恵美, 1791: 37）という30歳の男性に対して〈陷胸湯下之……桔梗白丸間吐下之……全瘥〉（陷胸湯もて之を下し……桔梗白丸もて間々に之を吐下して……全く瘥ゆ）（恵美, 1791: 38）という吐下併用の妙を載せる。ただ、②において、この2～3年〈腹痛時々吐……大便燥結心下痞鞭〉（腹痛み時々吐す。……大便燥結して心下痞鞭す）という禅僧に対して、先ず瀉下剤の〈大乙承氣〉と三白独自の〈白兔〉³⁶を与え、次いで〈瓜蒂散〉で〈吐下〉し、更に瀉下剤〈代棗丸〉で〈下〉している（恵美, 1791: 54）。三白得意の施術である。なお、ここで〈白兔〉は、「家秘乘丸散方」の4番目に挙げられる三白流下方の処方である（恵美, 1791: 54）。三白一派は〈瓜蒂散〉による吐方もまた〈吐下〉と認識していたように見受けられ、この①も〈吐下〉とはいうものの実際のところ、厳密には瀉下剤〈陷胸湯〉・〈桔梗白丸〉による〈下方〉であった。

以下に続いて、③（恵美, 1791: 38–39）・④（恵美, 1791: 39）・⑥（恵美, 1791: 40–41）・⑦（恵美, 1791: 41）・⑧（恵美, 1791: 41）・⑩（恵美, 1791: 46–47）等々、全て強烈な瀉下剤の〈紫円〉や〈控

³⁰ 〈麻黄加朮〉急性腎不全・ネフローゼ症候群等に用いる峻剤。よく効くが、取り扱いには注意が必要であり、三白ほどの腕がなければ、不用意には使えない。

³¹ 〈肺癰肺痿〉、本来は〈肺〉の病いであるが、前後の文を詳読すると、この場合は、当時の医家たちが〈肺癰肺痿〉と誤解している〈膿血痰〉を、三白が上部消化管からの吐血と看破して、吐方を適用したということであるように見受けられる。

³² 〈心下痞堅〉、広い意味で、胸のつかえ。吐方の典型的な適応症とされる。

³³ 〈委中尺沢〉、足の膝の裏側の経穴（ツボ）。〈三稜針〉は、当時、瀉血に使われた鍼（ハリ）の1種。現代日本におけるそれとは些か相違する。

³⁴ 〈香豉〉また〈豆豉〉とも言う。大豆の種子を蒸して発酵させたものを乾燥して用いる。催吐剤に配合され、その薬功を促す。

³⁵ 症例番号は筆者が便宜上つけたものである。以下同じ。

³⁶ 〈白兔〉、以下に見る〈関逢〉と並ぶ、三白の“秘方”である。詳しくは、館野（2017b）を参看。

涎丹)等による、三白得意の吐下の峻剤の妙が綴られる。日頃からの〈親試実験〉の成果であろう。

以上のように、三白の医術は汗吐下三法を必要に応じて自在に操り、縦横無尽の治術を繰り広げていたのである。その医術の妙を見るべきである。ただ、〈喘息〉や梅毒に起因する〈腹痛〉には三白の秘方〈闕逢〉を用いることを説くように(恵美, 1790: 9)些か門外不出の様相を呈し、これ以上の展開を不可能にしているのである。

このことは、以下に見る『吐方私録』(1809)においても全く同じである。つまり、この書は、一応、松田直の手になる1書であるとされるが故に章を改めるが、これまでの『恵美君医事談』・『恵美先生医方略説』2書ととも、三白の弟子の誰かの編になるものであり、『吐方私録』も本質的には同じ種類の書物なのである。ただこの1書のみ、その記述者の名前が残っており、恵美三白から、かなり後の人物であるが故、些かの変化もありはしよう。一応、章を改める所以である。

2. 松田直の『吐方私録』に見える吐方

松田直(19世紀頃)、名は直、字は土方。播磨の人。恵美三白を奉じ、その嗣子の恵美大笑君達に医術を学んだ。以下の本論中においても論及する通り、三白や君達らの医術・医論を的確に理解・継承し、おのが医術の実践において敷衍し、更には、それを明確に記述して後世に伝えようとした医家である。

この『吐方私録』(1809)は、先ず「自序」から始まる。そこでは、この『吐方私録』の著者たる松田直が、その敬愛する師恵美君達の得意とする吐方の実践からなる記録を〈私録其方法以備異日〉(私に其の方法を録して以て異日に備う)(松田, 1809: 1)³⁷という意図のもと記したものであることが看取される。そして特に〈観者勿以先生之術盡於此哉〉(観る者以て先生の術此に盡くせりとなすこと勿れ)(松田, 1809: 1)の一文は、書中にもその端緒が窺われる所の、恵美三白→君達→松田直と受け継がれる、所謂〈親試実験〉の志が典型的に見て取れる。即ち恵美三白流、延いては当時の所謂“古医方”の医術の基本姿勢とその発展が看取できるのである。

続いて、この『吐方私録』の本文では、先ず吐方に用いられる代表的な調剤である〈二聖散〉・〈独聖散〉・〈茶調散〉の用法について述べる。この内〈二聖散〉は、『傷寒論』に所謂〈瓜蒂散〉に同じき処方であるが、荻野台州の『吐方編』とはほんの些か執匕の加減が違い、またその投じ方についても、多少の相違が見られた。既に見た通り、三白流独自の〈親試実験〉の実際が窺われる所である。

また様々な吐方の適応症として、〈頭痛〉・〈翻胃〉が挙げられ、更に、〈癩癩〉・〈発狂〉・〈乾霍乱〉・〈卒中風〉・〈瘧疾〉等についての三白以来の伝統的見解の記述が進み、〈苟不能知其腹候不可吐〉(苟も其の腹候を知ること能わざれば吐すべからず)(松田, 1809: 4)と、〈腹候〉の重要性が述べられる。そこには永富独嘯庵の主張に対しての、三白流吐方の見地からの明確な反論が述べられていた。正におのが〈親試実験〉に基づく知見の記述であったと考えられるのである。ただ、『恵美寧固先生遺言』(1815)では〈乾霍乱ハ平生ノ病毒一時ニ至ル尤劇シキ故却テ吐セス瀉セス腹痛急ナリ此症必死ナリ〉(恵美, 1815: 15)と言ひ、続けて〈吐剤ハ惣テ入レサル者ト〉(恵美, 1815: 16)と言つて、無暗に吐方を用いず、常に最適の処方を以て治療を行うことを主張していた(恵美, 1790: 2)が、ここでは十分な〈腹候〉を行つての吐方が説かれる。三白から大笑を経てその流派に些かの変化があっ

³⁷ 『吐方私録』の書誌、更にその内容について、詳しくは、館野(2016b)を参看。

たのである。

次に、いくつもの〈調和之劑〉が列挙され、更に続いて、幾多の実用例が綴られる。そしてまた、〈紙^{こより}摺〉の使い方が述べられ、またその吐瀉物についての記述があり、或いはまた、吐方の施術は、概ね〈辰巳〉の時に始め、〈未申〉に終り、患者の様子を十分に見た上で退去すべきである（松田, 1809: 11）とか、更にこの吐方を施された後、空腹を訴える者には〈糜粥〉を与えて数日様子を見る、それでほぼ問題ないが、ただ〈謹勿令飽食〉（謹んで飽食せしむること勿れ）（松田, 1809: 12）であり、また施術後まだ十分に〈病毒〉が抜け切っていない場合は、1か月、2か月、更には半年、その患者の〈強弱〉に応じて吐方を繰り返す（松田, 1809: 12）ことを説き、同時に、この吐方は2月・3月・4月・8月・9月10月に行うのが良く、〈盛夏嚴冬〉の時期は避けるべきではあるが、ただし〈雖然変証不得已、則不避焉〉（然りと雖も変証已むを得ざれば、則ち避けず）（松田, 1809: 12）と説く。いかにも三白流の面目躍如といった記述が続くのであった。やはり恵美三白の医術において、吐方は極めて重要な位置を占めていたのである。

そして最後に、〈瓜蒂〉について、これの越前産のものが〈最品〉であり云々、といった説明が綴られ（松田, 1809: 12-13）、実際の症例が2例綴られ（松田, 1809: 13-14, 14-15）、愈々最後に〈香鼓（豆鼓）〉の製法（松田, 1809: 15-16）について記して終わっている。かくして、この『吐方私録』は、三白流吐方の実態を今に伝える所の、極めて重要な1書であったと思われ、その内容は、既に見た恵美三白流〈親試実験〉の医術の正統を受け継ぐものであったと思われるのである。

ただ、三白はこの吐方を、飽くまでもその医術全体の中で、他の治法と共に有機的な治療全体の中で縦横無尽に展開していたのであり、ただ吐方だけで治療を行っていたのではなかった。言い換えれば、恵美三白ほどの卓絶した医術の腕前を持ち、その上で、深く豊かな三白流医術の全体が明確に捉えられていなければ、その吐方の真の意義も十全に理解することは出来ないし、ましてやそれを実行することも出来ないのである。従って、全体的に些か門外不出の奥底にあるが如き三白流医術における吐方の実際も、残念ながら、当時の弟子たちは固より、現在の我々にも、未だ闇の中に隠れ潜んでいるのである。

そこでこの吐方の、当時における展開を見るとなれば、続いては、以下の通りの中神琴溪や喜多村良宅らの著述に目を向けなければならないであろう。そこで先ず、その中神琴溪の吐方の実際について、これを垣間見てみたい。

III. 中神琴溪における吐方の実践とその医論

中神琴溪は、上記の永富独嘯庵とは打って変わって、長寿を全うした、一代の天才的医家である。一時、吉益東洞の門をくぐり、その教えを受け、彼自身も東洞を尊称しつつ、それでも尚、規範に捕われぬ融通無碍の医術を展開して大いに実績を挙げ、かの『日本医学史』において「能く古医方の神髓を穿ち得て山脇東洋・吉益東洞等の前賢が言はんと欲せしところを言ひ、成さんと欲せしところを成したるものと言うべく、古医方も是に至て大に備はれりとなすべし」（富士川, 1979: 431）と称される、文字通り、稀代の傑物である。

この琴溪は、必ずしも吐方の専門家ではない³⁸。彼はその天性に従い、更に研鑽を積んで、様々な治

³⁸ 中神琴溪の医術と医論の全体像、そしてその言葉を伝える書物について、更に詳細は館野（2012）の処々を参看。

術を融通無碍に展開したのである。そこでその“一方”としての吐方は、やはり彼一流の医術の腕前と独自の医論に満ち溢れている。そこで先ず、琴溪の吐方——〈吐剂〉についての基本的な見解を概観する。彼自ら

吐剂ノ第一ハ瓜蒌ナリ、越前ノ産ヲ上品トス諸病人ノ虚実ヲ精シク察シ分量ハ病人ノ位毒ノ多寡ニ従フベシ預メ定ムベカラズ瓜蒌末ナレバ二分ヨリ一錢ニ至ル煎湯ニテモ用ベシ是又三分ヨリ一錢ニ至ル或ハ三聖散同湯或ハ一物瓜蒌散同湯或ハ瓜蒌赤小豆ノ末当分或ハ豉子汁或ハ薺汁或ハ蘿蔔葉煎汁等ニテ送下ス、……瞑眩至テ輕ク僅ニ紫円十粒用タル程ノ事ナリ、予数百人ニ吐方ヲ行ヒシカドモ一人モ誤リシ事ナク且麝香ニテ吐ヲ停ムル程ノ瞑眩ヲ見タル事ナシ、(中神, 1796: 28b-29b)

と述べる通り、やはり峻剂の〈瓜蒌〉が第一で、これを〈三聖散(湯)〉・〈一物瓜蒌散(湯)〉或いは〈瓜蒌赤小豆ノ末当分〉として処方して、様々な症状それぞれに使い分け、〈瞑眩〉など殆どなく、仮りにあっても〈紫円〉³⁹で対処することが出来る、と言うのである。

その使用法についても、基本的には、単用、及び〈瓜蒌散〉・〈三聖散〉としての使用が説かれ、具体的な臨床例／使用例が『生生堂医譚』(1796)に——例えば、〈纏喉風〉⁴⁰・〈癩癩ノ如ク卒倒〉・〈痲症〉等と(中神, 1796: 28b-32b)——綴られる、その言葉をよく注意して読むならば、やはり、例えば〈卒然腹痛入陰囊陰囊挺脹其疼如刺〉(卒然として腹痛み、陰囊に入る。陰囊挺脹して其の疼み刺すが如し)、及び〈狂癩〉に対して〈紫円〉と〈瓜蒌散〉の併用(中神, 1804: 上7a-b, 19a)、又、〈通面浮腫〉に〈葛根加烏頭湯〉と〈瓜蒌散〉の併用(中神, 1804: 上8a)、又、〈癩癩〉にも〈柴胡加竜骨牡蠣湯〉と〈瓜蒌散〉の併用(中神, 1804: 上8a-b)等々、他の処方との併用とは言え、基本的には単味での用法が第一であったと思われるのである。

いずれも琴溪の鋭い“見立て”あればこそその多用であると言えようが、琴溪の用法は極めて単純である。言うまでもなく、琴溪とて臨機応変の匙加減を施していたのではあろうが、少なくとも、その“記述”自体は、やはり極めて簡潔である。そこにはことばではいかんとも表現しがたい琴溪独自の妙所があり、またそのことを医家の1人1人がみずから体得しなければならない、と考えていたからこそ贅言を省き、詮ずるところ、極めて簡素な記述が残されるに至ったのである。琴溪の本旨を的確に理解しなければならないであろう。

そこで琴溪における吐方による治験例は、以下の如く幅広い分野において看取される。即ち例えば、〈大便常秘〉(大便、常に秘す)には、やはり琴溪独自の催吐剂〈瓜蒌加甘草散〉を処し、最後に比較的温和な〈桂枝加朮附子湯〉で納めている(中神, 1804: 下27b-28a)。又〈心中懊惱水薬入口輒吐……眼中成黄〉(心中懊惱して、水薬口より入れば輒ち吐く……眼中黄を成す)という黄疸の症状には、まず〈食塩〉で吐かせ、更に、『傷寒論』における肝炎・黄疸への常用処方である〈茵陳蒿湯〉を処している(中神, 1804: 上9a)。

同時に、〈虻虫〉即ち寄生虫(回虫)については、それぞれ単味の〈鷓鴣菜湯〉(中神, 1804: 上19a; 下4a)・〈海人草湯〉(中神, 1804: 上27a)若しくは、極めて簡素に〈食塩〉で吐き出させる方法が採

³⁹ 〈紫円〉1種の劇薬である巴豆を主とする強烈な瀉下剂。琴溪ほどの腕前になれば、必要に応じて適宜使い分けるのである。

⁴⁰ 〈纏喉風〉発熱・喉の腫れなどを伴う感染症。時に天然痘やジフテリア等もこのように呼ばれる。

られている（中神, 1804: 下 20a-b）。〈鷓鴣菜〉と言ひ、〈海人草〉と言ひ、典型的な駆虫剤・虫下しであるが、当時は、時に同一の海草と見做されていた場合もあり、また〈食塩〉は、琴溪吐方の常用手段であり（中神, 1804: 上 9a, 26a, 32a; 下 20b）、いずれも、その場その場における琴溪の判断であろうが、或いは、最も手近の用法が採られたものとも考えられる。

以上、琴溪の治術を、“吐方”という基軸に沿って垣間見てきた。そこで言えることは、“吐方”と言ひ、或いは他の治術も、いずれにしても、飽く迄も琴溪の医家としての臨床的営為の埒内における可能的な事象の1つ1つに過ぎず、そのいずれにも、そしてその他のいずれの事象についても、これに泥むことなく、千変万化する病状に対して正に融通無碍の治術を臨機応変に展開すること、それこそが琴溪治術の真骨頂なのであった。

かくして、琴溪にとっては吐方であれ汗方であれ、またいかなる病状であれ、それらに縛られることなく、ただおのが治術に精進するのみなのであった。そこで、張子和についての、琴溪の以下のような主張も、寧ろ極めて明快に理解しうるのであろう。つまり、この張子和について、琴溪は、〈吐汗下ヲ能遣ヒ覚ヘ術ニ深ク心ヲ用タル人ナリ〉と高く評価しながらも、その著書『儒門事親』の内容の殆どは無駄な空論であり、

吾党ハ儒門事親ノ論モ理モ取ズ唯彼人ノ治術斗ヲ拾ヒ取ルナリ、（中神, 1796: 12b）

と断言するに至るのである。全ては琴溪の掌上を運る医術の諸相の1つ1つに過ぎないのであった。

ただ、琴溪の場合、（些か大袈裟ではあるが）その弟子が三千人もいた、と言われるほどに開放的な人物であったが故に、琴溪のこのような縦横無尽にして臨機応変な医術を全面的に、とまでは言えないが、その1部を、つまりその吐方の1部を、正しく受け継ぐのが加古角洲と喜多村良宅であったと考えられるのである。そこで、以下に先ず加古角洲の『吐方撮要』から見てゆきたい。

IV. 吐方の展開と定着

1. 加古角洲の『吐方撮要』に見える吐方

加古角洲、名は坎または尚寿、字は公山、角洲と号する。阿波の人で、大坂に居住する。吉益東洞を奉じ、その嗣子の吉益南涯や、更には中神琴溪について医術を学んだ。以下の本論中においても論及する通り、東洞や南涯、延いては琴溪の医術・医論を的確に理解・継承し、おのが医術の実践において敷衍し、更には、それを明確に記述することができた、極めて稀なる医家である。今茲に彼の主著『吐方撮要』（1808）⁴¹がある。南涯・琴溪らから学び、更におのが臨床経験を積んで得た所の吐方の要訣を綴る1書である。本章では、この『吐方撮要』の内容を分析し、角洲の吐方の特色を明確にしてゆきたい。

この『吐方撮要』は、先ず「附言」から始まる。そこでは初めに吉益東洞の事績を挙げ、しかる後、この吐方の第1人者として奥村良筑の名を挙げつつ、〈然未見其伝〉（然るに未だ其の伝を見ず）（加古, 1808: 1a）と言ひ、又、基本的には、この道の先輩である永富独嘯庵の吐方に敬意を表しつつ、その些かの欠を補うという態度を表明するのである（加古, 1808: 1a）。

⁴¹ この『吐方撮要』の書誌、更はその吐方の実践と医論について、詳細は、館野（2019）を参看。

この道の先輩に対する礼儀を通しつつ、実際のところは、決してそれを鵜呑みにすることなく、寧ろ批判的に継承するものであること、これが東洞や琴溪らの〈親試実験〉を受け継ぐ角洲の基本姿勢であった。そこで更に張子和の『儒門事親』を重視し、これを〈熟読〉しなければならない（加古, 1808: 2b）、と説き、『吐方撮要』執筆の基本的姿勢を述べるのである。自分の置かれた立場を明確に理解し、更にそれを押し進めて行こうとする、角洲の意志が明確に看取できる「附言」であった。

続いて『吐方撮要』の本論は、先ず角洲自身の追想を述べ、それに続いて、〈独嘯庵吐方考に曰く〉（加古, 1808: 2a）として永富独嘯庵の『吐方考』から五条を引用し、これに批判を加える形で、自らの“吐方論”を展開する。先人を尊びつつ、しかしそれに泥まない、これまた東洞・琴溪譲りの角洲の気骨溢れる筆致であった。

以下、このような記述を続け、更にこの吐方を行うには〈胸膈を候う^{うかが}〉ことが肝要であり（加古, 1808: 5a）、また『傷寒論』の「弁発汗吐下後病脈証并治第二十二」に倣って〈調胃承気湯〉による吐後の処置を述べ（加古, 1808: 5a）、〈瓜蒂散〉・〈一物瓜蒂湯〉・〈経験茶調湯〉・〈二聖散〉・〈独聖散〉・〈常山飲子〉の6つの催吐剤の処方載せ（加古, 1808: 5a-6a）、続いて、『傷寒論』の「弁可吐第十九」又「弁発汗吐下後病脈証并治第二十二」に吐方を述べる条文を挙げ、そのそれぞれについて解説し、最後に、17条の『傷寒論』からの章句は〈後世吐方の規矩準繩〉であり、重要なものではあるが、更に重要なことは、その〈隨機運用の際〉の〈黙識深思〉・〈拡充〉であり、〈世医〉はこれが全く分かっていない、と言うのである（加古, 1808: 11b）。正におのが〈親試実験〉に基づく明確な判断を、些か辛辣な口調で物語る、東洞・琴溪流の正統な伝承者角洲の真骨頂なのであった⁴²。

そこで引き続いて、その〈妙機〉を〈有志の士〉たちに伝えんとし、先ず諸症状を挙げて、しかる後にそれについての見解を記述する。ある意味では、ここからが本書の眼目であった。

即ち、角洲は更に張子和を引きながら、その考えを敷衍してゆくのであった。例えば、

子和子曰、咳嗽痰厥、涎潮痺塞、口眼喎斜、半身不遂者当吐之、（子和子曰く、咳嗽痰厥、涎潮痺塞、口眼喎斜、半身不遂の者、当に吐すべし、と。）（加古, 1808: 13b-14a）

と張子和の発言を節録し、それについて、

咳嗽痰厥、涎潮痺塞、此毒実于胸間之候、口眼喎斜、半身不遂者、皆旁証也、（咳嗽痰厥、涎潮痺塞は、此れ毒胸間に実するの候にして、口眼喎斜、半身不遂なる者は、皆な旁証なり。）（加古, 1808: 14a）

と、更に張子和の文言を引伸して、詳しく明快に所見を述べる。正に〈親試実験〉に基づく正確な知識の積み重ねである。

かくして、加古角洲の吐方についての記述は、丁度、琴溪による実際的な臨床を経て、喜多村良宅による冷静な理論化に至る直前——或いは、殆ど同時——における、吐方の実際を、その〈親試実験〉に基づく明快な判断の集成として今に伝えるものであったと言えるであろう。

⁴² 吉益東洞・中神琴溪の医学哲学については、館野（2014: 144-148, 241-218）を参看。

要するに、そこにおける角洲の記述の特質は、先ずなによりも、それが彼の並々ならぬ見立てと腕前に起因する〈親試実験〉に基づく、確固たる自負に裏付けられたものであったということである。この点で、この角洲こそ、彼が敬愛し、師と仰ぐ吉益東洞や中神琴溪らの、正に正当な後継者であると言えると思うのである。かくして、角洲のこの『吐方撮要』は、当時の吐方の実際と、そもそもそこに至るための鋭くも正確な見立ての重要性を、余すところなく伝える、好個の1書であったと思うのである。

2. 喜多村良宅の『吐方論』における1つの頂点

そこで続いて喜多村良宅の『吐方論』（1817）⁴³について見てゆく。喜多村良宅、名は鼎、薩摩藩の侍医で江戸に滞在し吐方を用いて数多くの治療の実績を——特に、神経症、或いは精神疾患の分野において——挙げつつ、その治術を『吐方論』1書にまとめ上げた医家である。

『吐方論』は、〈吐方論上篇乾目録〉に始まる、長い目録が記載される。そこには現存しない〈下篇〉の内容も記されている。そこでは〈傷寒〉から始まる総計34種の疾患が挙げられている。恐らく、そのそれぞれの疾患についての吐方による治療法の説明と臨床例を挙げて壮大な1書をまとめ上げようと考えていたのであろう。現存する〈上篇〉のみの『吐方論』の体裁からすると、一見、神経症、或いは精神疾患の専著であるかの如き印象を受けるのも尤もなことではあるが、それは誤りで、この『吐方論』は、飽く迄も吐方による治術全般に亘る治術と理論の集成を目指したものであった。ただ、やはり神経症、或いは精神疾患が良宅の得意分野であり、日々の臨床の合間に、長い時間を掛けて現存する“神経症、或いは精神疾患への吐方”の選書たる『吐方論』が今に残されることとなったのである。

そこで、その『吐方論』、上篇、乾、においては、良宅の吐方の理論が展開されている。ここでは先ず良宅流吐方の概論が展開され、それに続いて、彼の吐方の各論が記述される。それらは良宅の〈親試実験〉に基づく臨床の結果を理路整然とまとめ上げた、良宅一流の吐方の理論体系なのであった。例えば〈用吐諸病〉においては、〈用吐所治之疾〉（吐を用いて治する所の疾）として、〈傷寒〉を初めとして、全て80もの疾病を挙げ、〈不暇枚挙也〉（枚挙するに暇あらず）と続ける（喜多村、1817: 上篇, 乾, 1b-2b）。また、〈吐証候法〉では吐方の適応について述べるが、その場合、疾病の根源が〈心胸〉にあって、所謂〈巨里の動〉即ち心尖拍動が上亢して（動機がはげしくなり）〈膈中〉（胸元）や〈缺盆〉（喉元）にまで至る者が〈宜吐之候〉（吐するに宜しきの候）であり、〈膈中無動者〉（膈中に動なき者）には吐方を講じてはならない（喜多村、1817: 2b-3a）と、諒に良宅らしい明確な発言を綴り、また〈診察三衡〉において、上の記述を敷衍して、患者の脈の状態と〈巨里〉・〈水分〉の〈動〉を見て〈宜大吐之〉（宜しく大いに之を吐すべし）・〈不可大吐之〉（大いには之を吐すべからず）・〈不可行吐〉（吐を行うべからず）の〈三診〉を判断する（喜多村、1817: 3a-b）、と述べ、更にその上、これを〈気分〉・〈水分〉という語彙において表象し、〈気分水分〉として、徹底的に理論化してゆく（喜多村、1817: 3a-4b）。良宅の〈親試実験〉と理性的分析に基づく信念であった。

そこでまた、患者の状態によって様々な前処置——良宅の所謂〈吐前設地〉（喜多村、1817: 9a-10b）——が行われ、また〈服後法〉——後処置——についても、正に良宅らしく種々の症例を理論的に列挙して分析し、記述するのである（喜多村、1817: 13a-14b）。

⁴³ この『吐方論』の書誌、更にその吐方の実践と医論について、詳しくは、館野（2013a-d）を参看。

次いで、『吐方論』〈下篇〉の後半である〈坤〉では、良宅の、特に〈狂癩〉に対する吐方の実践についての記述が綴られる。即ち、この『吐方論』〈下篇〉の後半である〈坤〉は、本来は種々の疾患の内に1つである〈狂癩〉についての吐方の適用を、謂わば“各論”的に記述するものではあるが、やはりその〈狂癩〉こそが良宅の一番の関心事でもあり、またその最も得意とする分野であったればこそ、一際多くの紙面を割いてこれを記述するのであった。

そこでここでは、先ずその〈狂癩〉についての概観から論述が始まる。理性的な理論家たる良宅一流の筆致である。更に続いて〈狂癩〉の本文、即ち『吐方論』、上篇、坤、狂癩治験では、23箇条の臨床例を挙げて、良宅の上記の如き理論を敷衍する。正に良宅の独壇場であった。

かくして、その吐方の基本とそれを理論化しようとする理性的な態度こそが良宅一流の医学哲学と人物像であり、このような人物であればこそ、特に神経症や精神疾患医に焦点を当てた吐方医論の体系を構築できたと思われるのである。

正にこの良宅において初めて、或いは漸く江戸時代における吐方の医論としての体系が、特に神経症、或いは精神疾患の分野において、1つの形になったと思われるのであり、ここにこそ良宅の『吐方論』の一大意義があったのである。

ところで、喜多村良宅のこの快挙には、実際の臨床的な理由もあったと思われる。即ち、神経症、或いは精神疾患の患者は、その内臓の器質的な機能低下のために所謂、胃もたれ・胸のつかえが起こり、気分が勝れず不安定な精神状態に陥ることが多々あるが、そのような時に、病棟において患者みずから嘔吐を起こし、気分を高揚させようとするのが見かけられたようである。又そのような患者たちの実際に即して、本来は胃粘膜微小循環改善薬として開発、使用されていたスルピリドが（言うまでもなく薬理学上の理由もあり）神経症・精神疾患の患者にも処方されるようになったという経緯があると聞く。当時の良宅も、みずからの臨床経験から、神経症、或いは精神疾患の患者に対する吐方の意義を見出していたであろうことは決して無暗な想像とは言えないであろう。

冷静な理論家たる喜多村良宅の面目躍如たるものであったと言えるのである。

3. 渡邊君耀『吐方新論』

以上、我が国江戸時代における吐方の主要な流れを見来たった。そこで今、この後の謂わば“エピソード”を綴る医書として、渡邊君耀の『吐方新論』（1849）を見てみたい。上記の先達の吐方を要領よくまとめる1書である。その渡邊君耀は恵美三白の嗣子大笑の孫続奇の弟子で、かなり後世の医家である。従って、その『吐方新論』も嘉永2（1849）年の刊行であり、先の喜多村良宅の『吐方論』から見ても30年以上もの時の隔たりがある。そこでこの『吐方新論』は、この吐方における先達の成果を踏まえ⁴⁴、それをまとめた、謂わば江戸時代における吐方の精華である。要するに、その内容は、必ずしも新たな知見を加えて当時の吐方を発展的に継承する、というよりも、寧ろ当時に行われていた吐方の典型的な様相を、極めて簡潔にまとめて、これを今に伝える1書であったと思われるのである。

そこでこの『吐方新論』は、大きく「弁吐法」・「弁吐証」・「弁吐方」の3部分に分かれる。その

⁴⁴ 『吐方新論』序文にも明らかな通り、君耀にとっての“先達”とは、突き詰めて言えば、即ち恵美三白のことである。ただ、実際のところ、この1書にはその三白色は見られない。本文に記す通り、既に君耀の時代において、三白独自の医術と医論は後を絶っていたのである。

内まず「弁吐法」は、謂わば吐方の概論である。即ち、先ず①⁴⁵〈大法春宜吐……〉と、吐方を行うべき時節について述べ（渡邊, 1849: 1a）、続いて②（渡邊, 1849: 1a）・③（渡邊, 1849: 1b-2b）では、吐方を行う前段階の準備について述べ、更に④（渡邊, 1849: 2b-3a）では〈紙撚^{こより}〉や〈雞翎〉による吐方の補助的手段について触れ、また⑤（渡邊, 1849: 3a）・⑥（渡邊, 1849: 3a-b）では正に吐方を行っている時の〈衄〉・〈心悶煩躁……〉といったトラブルの対処について述べ、更に⑦から⑫（渡邊, 1849: 3b-4b）では様々な吐後の処置について記述し、最後に⑬（渡邊, 1849: 4b-5a）で〈毒物〉を吐す時の注意点について述べるのであるが、いずれもそれまでの先達の行ってきた吐方の実際を、極めて簡潔にまとめるものであった。

続いて「弁吐証」（渡邊, 1849: 5a-10a）では、①〈胃反〉・②〈諸嘔吐酸〉・③〈膈噎〉・④〈癩痢〉・⑤〈狂痢〉・⑥〈偏氣癖性之人〉・⑦〈狐魅邪祟〉・⑧〈卒中〉・⑨〈霍乱〉・⑩〈傷寒〉・⑪〈熱痢〉・⑫〈瘡病〉・⑬〈諸風掉眩……〉・⑭〈諸般頭痛脇痛……〉・⑮〈宿食在上脘不化……〉・⑯〈中河豚〉・⑰〈婦人重身〉・⑱〈孕婦臨産難礙〉・⑲〈嬰兒二三歳……〉・⑳〈膈噎勞瘵鼓脹喘息〉の、それぞれについて簡潔に吐方の実際をまとめる。これも彼以前に伝わる吐方の様相を確実に受け継ぐものであった。

最後に「弁吐方」では、〈瓜蒂〉とそれを使用する処方——〈瓜蒂散〉や〈一物瓜蒂散〉等——について記述する（渡邊, 1849: 10a-11a）。いずれも当時に伝わる吐方の典型をまとめるものであった。以上、要するに、君耀のこの1書は、江戸時代の後期にあって、それまでに伝えられた吐方の概観を今に伝えるものであり、なるほどそれまでの総決算であると言えようが、反対に、特別あらたに注目すべき点とてないものであるとも思われるのである。つまり、三白流医術の流れを汲む君耀とて、その流派の吐方そのものは受け継いでいない。この点で、既に指摘した、孤高の医家三白の“門外不出ぶり”を彷彿とさせるものであると言えよう。

結語

以上のように、我が国江戸時代における吐方は、先ず奥村良筑とそれを受け継ぐ優れた弟子たち、即ち永富独嘯庵・荻野台州・田中必大らによって展開された。それは治術・投薬法等、基本的には張仲景・張子和流吐方の流れを基本とするものであったが、それを受け継ぎつつも、残念ながら夭逝し（永富独嘯庵）、或いは文献的にまとめ上げ（荻野台州）、更にその〈親試実験〉の成果を踏まえて、腕を上げ展開されてゆくものであった（田中必大）。それぞれの個性と得手不得手に沿った展開であったと見受けられる。

そこで、彼らとほぼ同時期の恵美三白は又、その優れた資質と弛まぬ研鑽を通じて、殆ど彼独自の吐方を展開した。三白は汗吐下三法を必要に応じて自在に操り、縦横無尽の治術を繰り広げていたのである。ただ、彼は些か奥ゆかしさに過ぎ、自らの医術を喧伝しなかった。その結果、全き門外不出の様相を呈し、これ以上の展開を不可能にしていたのである。そこでこの吐方の展開を見るときとなれば、続いては、中神琴溪や加古角洲・喜多村良宅らの活躍に目を向けねばならなかったのである。

そこで先ず、その中神琴溪の吐方の実際について見たところ、詢に縦横無尽の臨床例が看取され

⁴⁵ 症例番号は筆者が便宜上つけたものである。以下同じ。

た。その融通無碍の見立てに基づく腕前こそが、琴溪の医術の真骨頂であった。ただ、琴溪の場合、(些か大袈裟ではあるが) その弟子が三千人もいた、と言われるほどに開放的な人物であったが故に、琴溪のこのような縦横無尽にして臨機応変な医術を全面的に、とまでは言いえないが、その1部を、つまりその吐方の1部を、正しく受け継ぐ者がいた。加古角洲や喜多村良宅である。

角洲の記述の特質は、先ずなによりも、それが彼の並々ならぬ見立てと腕前に起因する〈親試実験〉に基づく、確固たる自負に裏付けられたものであったということである。この点で、この角洲こそ、彼が敬愛し、師と仰ぐ吉益東洞や中神琴溪らの、正に正当な後継者であると言えると思うのである。かくして、角洲のこの『吐方撮要』は、当時の吐方の実際と、そもそもそこに至るための鋭くも正確な見立ての重要性を、余すところなく伝える、好個の1書であったと思うのである。

更に、それを受け継ぐ喜多村良宅の『吐方論』は、江戸時代における日本漢方医学の吐方の一大集成である。即ち、この1書は、当時の吐方について、当時に伝わる医論を概観しつつ、〈親試実験〉の研鑽の結果を踏まえ、特に彼の最も得意とした神経症、或いは精神疾患への適用を中心に記述するのである。かくして、天性に恵まれ、かつ研鑽を積んだ医家たちの〈親試実験〉に基づいて実践され理論化された吐方は、江戸時代の医療の中に確固とした地位を築き、更にこの後、渡邊君耀に受け継がれ、1つの時代を築いて行ったのである。

ところで、上記の医家たちは、それぞれ優れた腕前を持つ、謂わば“名人”・“達人”たちであり、かつその活躍も偏に吐方の方面に限るものではなかった。しかも彼らの治療法はいずれも広い意味での“対症療法”であった。つまり、患者の愁訴や苦痛を緩和し解消することを眼目としているのである。要するに、彼らは十分な研鑽を背景に、その優れて妙なる腕前を、正に患者の愁訴や苦痛を和らげ、養生しながら自然治癒力による恢復を促す方向に向かって、縦横無尽に振るったのである。

更に又、既に触れた通り、吐方の、神経症、或いは精神疾患への適用には医学的な根拠もあったと思われる。即ち、神経症、或いは精神疾患の患者は、その内臓の器質的な機能低下のために所謂、胃もたれ・胸のつかえが起こり、気分が勝れず不安定な精神状態に陥ることが多々あるが、そのような時には患者みずから嘔吐を起こして気分を高揚させようとするが見かけられた。そのような患者たちの実際に即して、本来は胃粘膜微小循環改善薬として開発、使用されていたスルピリドが(言うまでもなく薬理学上の理由もあり) 神経症・精神疾患の患者に処方されるようになったのである。

これらのことの現代医学における意義は極めて重要である。病人に相對して、その疾患の病理学的解析に基づいてその疾患を根本的に解消することだけが医学ではない。先ずはその愁訴や苦痛を和らげ、養生しながら自然治癒力による恢復を促すよう、様々な方向から努めることは現代医学の臨床においても、殆ど常態となっている所である。

このような意味での対症療法の正しい意義を学び、病む人の1人1人に相對するために、今、吐方を学び、漢方医学を見直すことは、単なる小手先の医療技術の模倣のためではない。我々自身の未来のためなのである。

参考文献

〈第一次資料〉

- 惠美三白（1790 頃）『惠美君医事談』慶應義塾大学医学メディアセンター蔵。
———（1791）『惠美先生医方略説』杏雨書屋蔵。
———（1815）『惠美寧固先生遺言』慶應義塾大学医学メディアセンター蔵。
荻野台州（1764）『吐方編』順天堂大学医史学研究室蔵。
加古角洲（1808）『吐方撮要』研医会図書館所蔵。
喜多村良宅（（1817）1822）『吐方論』慶應義塾大学医学メディアセンター蔵。
田中必大（1778）『医事談』私家（館野）蔵。
中神琴溪（1796）『生生堂医譚』私家（館野）蔵。
———（1799）『生生堂雜記』私家（館野）蔵。
———（1804）『生生堂治驗』私家（館野）蔵。
———（1817）『生生養生論』私家（館野）蔵。
永富独嘯庵（1763）『吐方考』日本大学医学部図書館蔵。
———（1764）『漫遊雜記』私家（館野）蔵。
松田直（1809）『吐方私録』私家（館野）蔵。
渡邊君耀（1849）『吐方新論』私家（館野）蔵。

〈書籍〉

- 館野正美（2012）『中神琴溪医学思想の研究：文献学的・医学的概観』医聖社。
———（2014）『中国医学と日本漢方：医学思想の立場から』岩波書店。
富士川游（（1974）1979）『日本医学史』形成社。

〈雑誌論文〉

- 館野正美（2013a）「喜多村良宅『吐方論』攷：論述を通して見る，その医学思想と人物像（1）」『漢方の臨床』第60巻第9号（2013年9月），115-124頁。
———（2013b）「喜多村良宅『吐方論』攷：論述を通して見る，その医学思想と人物像（2）」『漢方の臨床』第60巻第10号（2013年10月），121-128頁。
———（2013c）「喜多村良宅『吐方論』攷：論述を通して見る，その医学思想と人物像（3）」『漢方の臨床』第60巻第11号（2013年11月），147-157頁。
———（2013d）「喜多村良宅『吐方論』攷：論述を通して見る，その医学思想と人物像（4）」『漢方の臨床』第60巻第12号（2013年12月），153-163頁。
———（2016a）「田中必大『医事談』における吐方：江戸時代吐方の研究」『中国語中国文化』13号（2016年3月），61-67頁。
———（2016b）「松田直『吐方私録』攷：江戸時代における吐方の研究」『日本大学人文科学研究所研究紀要』92号（2016年9月），1-9頁。
———（2017a）「永富独嘯庵の吐方について：『吐方考』と『漫遊雜記』を中心に」『中国語中国文化』14号（2017年3月），1-20頁。
———（2017b）「惠美三白の医術と医論：医学思想の観点から」『日本東洋医学雑誌』68巻2号。
———（2018）「荻野台州『吐方編』攷：医学思想の観点から」『中国語中国文化』15号（2018年3月），83-92頁。
———（2019）「加古角洲『吐方撮要』攷：江戸時代における吐方の研究」『日本大学人文科学研究所研究紀要』98号（2019年9月），1-22頁。
山田照胤（1958a）「吐方の文献的研究：第一編 吐方と吐方家に関する歴史的考察」『日本東洋醫學會誌』9巻1号（1958年6月），15-19頁。
———（1958b）「吐方に関する文献的研究：第二編 文献上よりみたる吐方実技」『日本東洋醫學會誌』9巻2号（1958年9月），65-69頁。