

## 日中間の牛痘種痘法普及の差について

田崎哲郎

現在天然痘は地球上からなくなつたが、種痘が行なわれるまでは、羅病者の二五パーセントが通常は死亡し、最も厳しい時は四〇パーセントが亡くなる恐しい病氣であり、中国では「生了孩子只一半、出了天花才算全」という俗言があるほどである（張慰豊他『医業史話』）。種痘というとき人々が連想するのは、エドワード・ジェンナーによる牛痘種痘法（牛痘法）である。牛痘法の受け入れ方に中国と日本では違いがあり、その点を吟味し、考えてみたい。

ジェンナーがイギリスのバークレーで牛痘法を発見したのは一七九六年、学界に発表したのは一七九八年だった。バークレーはブリ stol から北へバスで一時間余の

イングランドの田舎町、現在過疎化が進んでいるが、ジェンナーの博物館があり、イースター後に開館している。モース『イギリス東印度会社対華貿易編年史』によると一八〇三年インドのボンベイで牛痘法に成功したので、中国への導入がはかられ、広東へ痘苗が送られたがうまくいかなかったという。その後一八〇五年（嘉慶一〇）五月、ポルトガル船エスベランザ号でマニラから澳門に痘苗が運ばれ、東印度関係者が接種を行い、そのための手引書を作製した。その本が『啖咭喇国新出種痘奇書』である。これは中国中医研究院図書館『全国中醫圖書聯合目錄』には見えないので、中国ではまだ見出されてないようだ。しかしイ

ギリスの大英図書館には二冊あり、筆者は『啖咭喇国新出種痘奇書』について（『論集 日本の洋学Ⅱ』）で紹介したことがある。中国人の手になる最初の牛痘法関係書は澳門の邱浩川による『引痘略』で、一八一七年（嘉慶二二）の刊である。前記目録は初版本が二冊あるとしているが、中国中医研究院図書館のものは初版の表紙を利用した後刻本だったので、長春中医学院図書館本も疑わしいのではと思つている。陳朝暉、鄭洪『嶺南医家邱熈与牛痘術』（『中華医史雜誌』一九九九年七月）なども初版本を見た形跡はない。

日本に牛痘法の痘苗（この場合はかさぶた）が伝わり、接種に成功するのは一八四九年（嘉永二）のことであり、ジャワのバタビアからの渡来だった。この痘苗は当時の蘭館医の名にちなんで、モーンケ苗と呼ばれている。日本は中国に四四年遅れていた。あまり

渡来が遅いので中国から導入しようとする運動が越前藩から幕府にあった。接種に成功するとその年の中に、京都・大坂・名古屋・江戸などで伝わり、さらにその他へも拡がっていき、十年程で全国の農村にも普及したと考えられる。

一八五八年（安政五）に長崎の蘭館医ボンペが著わした種痘書の翻訳が七種あることから、同書が標準的なものとして認識されており、この頃が一般化した時期ではなかったろうか。

ところで中国ではどうだったのだろうか。中国では日本に比べ、具体的な事例を実証的に検討する研究が乏しいように思われる。現在中国で牛痘法が急速に拡がったといっている人は多くないようであるが、その一人に『医業臨証集成』の著者楊家茂氏がある。同著中の「牛痘初伝我国史略及其意義」で、「牛痘術在我国得到了很快的普及与發展、引起了不少国家的注視」

と述べている。それを論証する牛痘書や医家の一覧表では、日本の明治維新の一八六八年までに本は十四種、医家三人を挙げている。著者や医家にははじめ広東、ついで福建、湖南の人がでてくる。これをみると「很快的普及与發展」というには遠く、広東から次第に拡がったと見るべきであろう。中国は広大な地域の国であることを感じさせられる。

『啖咭喇国新出種痘奇書』初版の部数はそう多くはなかっただろうし、再版本は現在オックスフォードのボードレイアンライブラリーにある一八五八年の香港版があるのみなので、中国で広く拡がったとはいえない。『引痘略』は『引痘方書』、『引痘新書』、『引痘新法全書』などとして、増補したりして版を重ね、前引目録によると中国版六一種があり、一九一六年までの百年間に五〇種が知られるので、この段階まで有用であり、牛痘

法が段々に拡がっていったことを示しているのではないだろうか。

中国で牛痘法が急速に拡がらなかったことについて、人痘法との関連で意見がだされている。中国では早くから天然痘患者の衣服を着せたり、かさぶたや膿などを鼻孔に入れて人為的に天然痘に軽く感染させて免疫をえさせる人痘種痘法（人痘法）がある。その起源については諸説があるが、中国の科学史に詳しいジョセフ・ニーダムは一四五〇年頃に始まったとみている（『火薬と牛痘にみる東西の交流』『月刊NIRA』一九八一年二月）。それは西へ伝わり、トルコで腕に接種する腕手法に改良された。その方法は一七二〇年頃イギリスに紹介され、それをめぐり論議がみられた（小田泰子「種痘法に見る医の論理」。ジェンナーの牛痘法は人痘法の方法を利用したものだった。中国の人痘法では健康な人の天然痘を利用するな

ど、工夫が重ねられ、次第に安全度が高くなりつつあった。人痘法が安全度が高い形で広く普及していたので、牛痘法を急いで取り入れる必要はなかったというのが、元中国中医研究院院長李経緯氏の話であった。安全度は高くなつても、本当に天然痘に罹患するもの

があり、死亡者がゼロになる訳ではなく、危険度は残っており、この点が牛痘法とは決定的に違うところであった。なお牛痘法は腕に傷をつけて接種する腕種痘によるので、体を傷つけることを非とする儒教の考えに反することも普及を妨げたかと思われる。また、西欧で行なわれた人痘法の腕種痘法は中国にどの程度入つただろうか。

人痘法は日本へは一七四五年(延享二)に李仁仙によつて長崎へ伝えられた(宮下三郎『李仁仙種痘書』について)『浙江と日本』(取)。日本においても人痘法実施状況の具体的研究は充分ではない

が、九州の秋月藩の緒方春朔のことはよく言及されるし、大村藩の長与家による種痘山のことはよく知られている(長与専斉『松香私志』)ので、ある程度行なわれたといえよう。宮下氏は毎年数千人は接種していたとみている。

日本で牛痘法が急速に伝播したのに対し、中国では徐々にしか拡がらなかつた違いは、どのような条件の違いによるのか、もう少し検討してみる必要がある。

日本は四四年遅れるが、そのことが逆に幸いして、その間に蘭方医学を学ぶ者がかなり増加したことが注目される。彼らは都市部や藩閥系の者のみでなく、農村の出身者も多く、全国から各地の蘭学塾に集まってきた。それは『草莽の国学』(伊東多三郎)に対し、『在村の蘭学』と呼ばれるほどである。その傾向については三河地方を材料に検討した拙著『在村の蘭学』を参照されたい。全国に散在

していた彼らは牛痘法の知識をもつており、出身地に帰って診療に従いつつ、痘苗の渡来を待っていた。モーニツケ苗が渡ってくる

と彼らが担い手となつて、牛痘法はたちまち普及した。ただし、全国各地といったが、薩摩藩には在村蘭方医は少ないようである。前提となる農村や在郷町における上層階層の形成、その中から一八世紀後半に在村の漢方医が輩出するという条件が弱いことによるのではなからうか。備前金川の難波抱節は子供が天然痘で死ぬと親は諦めるが、人痘法で死ぬと一生怨まれると述べているが、人痘法の危険の認識が、牛痘法に向させたところもあつたようだ。難波は吉益南涯、賀川蘭齋に学び、華岡青洲門でもあつた著名な漢方医だったが、『引痘略』で牛痘法を学んでいた。『啖咭喇国新書種痘奇書』も、一八四一年(天保一二)に『啖咭

『响国種痘奇書』の表題で、訓点などを付して刊行された。本来漢文で書かれていたこれらの書は、漢方医にも読まれていた。難波は新暦の一八四九年中に備前足守出身の緒方洪庵から牛痘法を学び、千五百人といわれるその門下の中、その頃以後に在塾した者は牛痘法を身につけていた。三河山間部の津具村の山崎讓平はその例である。牛痘法は漢方医によってもかなり行なわれていたのではないかと思われる。

『医宗金鑑』(一七四二)中の「幼科種痘心法要旨」に出ている人痘法の方法が中国で普及しつつあったことはいえようが、広く農村まで行なわれていたかどうかは分からない。明清時代の民間医江湖郎中は、薬店にいる坐堂、個人開業の懸壺の他、農村を巡廻する走方医、鈴医などがあった由だが、彼らによつて農村まで人痘法が一般化していたといえるのだろうか。

先日上海郊外の嘉定の孔子廟を訪ねたが、同地方に郷学を作つた人々の頌徳碑を多数集めてあつた。科挙の合格数を誇っている同地方では、科挙の合格者をだしている点からの評価であるようだ。科挙はその受験準備の大変さからそれに応募しうる人は限定されたが、立て前としては広く開かれており、出世、上昇指向が認められていた。上昇を望む者のエネルギーは科挙に集中された。科挙に應ずるには十三経中『爾雅』を除いて五七万字を暗誦することが求められた(宮崎市定『科挙史』)。経書が重視される中では、実学的な技術・学問は低いものとして扱われ、医者の位置も高いものではなかったが、科挙に合格しなかつた者には医者になるものもあり、医者をやりながら科挙の勉強をしていた者もあつた。

杉田玄白は『蘭学事始』で、人の体を扱う医者として人体構造を知らなかつたことを強く反省し、『解体新書』の翻訳に向かつた旨を述べているが、蘭方医学を学ぶ者が増加する要因の一つはそこにあつたといえる。華岡青洲が一八〇四年(文化元)に通仙散による全身麻酔下での乳癌摘出手術に成功すると、ニュースは全国に伝わり、間もなく各地からの入門が続ぎ、一八一一年(文化八)から一八一九年(文政二)の九年間は三八人から五一人の入門者があつた(平均四四・九人)。同窓関係などを通じての情報網と医学修行者の流動性の高さがうかがえる。身分制社会の中で、経済的自立性と知的独自性を持った職業として、社会的にある程度自由な一つの階層に医者がなってきたといえよう。そこではより秀れた技術や知識へと選択を拡げていくことが可能となつており、蘭方医学もその一つだった。

このような傾向を生みだしたよ

り根底的なものは何だっただろうか。戦後の江戸時代思想史や近代化を論ずる時、最も影響が大きかったのは丸山真男氏の『日本政治思想史研究』における荻生徂徠の思想に近代化の原点をみる見方だった。それをうけて、佐藤昌介

氏は杉田玄白が荻生徂徠の著述を読んだところに蘭学への契機を見ようとした。しかし支配者の儒学であつた徂徠学に、庶民段階での物の考え方への影響をみることはほとんどできない。丸山氏の論は時代状況の中での観念の所産であつたが、佐藤氏の論は丸山説の単純な適用にすぎなかつた。京都で発達した伊藤仁斎の堀川学派は、政治の学としての性格が弱く、個人の心の在り方や努力を問う面があつたので、個人の主体的な思考へとつながるものがあつた。それとの関連で実証的傾向をもつ医学の古医方も京都で発達しつつあつた。これらの系譜から医学に

おけるよりよき技術や知識への探究心は生れてきたといえよう。それはまず漢方において生れ、華岡流や蘭方医学へと拡がってきた。なお、江戸時代中期までは漢方の修学は京都が中心だった。

技術の向上もあつて、日本では地域での医者の位置は一八世紀後半には、相対的に高いものと認められてきたようである。農村で医者になる者は医者の子弟が多いが、上層農家からでてくる者もかなりいる。農村出身の医者で藩に仕えるようになる者もいるが、基本的には出世の観念は一般的なものではなく、ほとんどは出身地の村に帰つてきて、村医として一生を終つていく。中国の如く科擧による出世の道がなかつたことが、医者の位置を目標としうるものとして高めており、また村の医者としての生活を当然なものとしてさせていた。村の上層の出であつたことも、村人からの期待と村への責任

感を生んでいたと考えられる。

中国人にとって漢方医学は、日本よりもはるかに儒学の拘束を受けた正當なものであり、それを疑うことは日本程簡単ではなかつただろう。人痘法の危険度の認識のみでは牛痘法に向かうことを一般化しうるには難があつたであろうし、科擧を軸とする思想状況の中では、日本の如く内側から在村蘭方医を生み出すことは難しかつたといえよう。

日本での幕末の牛痘法の普及は、西洋的なものをすべて排斥する姿勢を庶民段階でも薄いものとしており、明治の西洋化をやり易くしていった。また種痘の普及により幼児死亡率が低下し、人口が増加し、この増加した人口が明治期の軽工業などの労働者となつて、工業化を支えたのだつた。

※本稿の一部は愛知大学研究助成によつて行つた。 (愛知大学文学部教授)