

学校制度

本稿では 19 世紀前半の日本の学術状況を主に医学の方面から、新しい西洋医学の導入にあたって伝統的な漢学の知識がいかに関与したのかを中心に概観する。

教育制度の面から言えば、19 世紀（幕末～明治前期）は公教育の萌芽期・形成期と言え、その一方で各地に私塾が連綿と存在した。18 世紀後半の京都の儒者江村北海は、塾生の 8～9 割が医者の子弟であると述べている（『授業編』1783 序刊）。幕藩政治組織による公的教育制度の未発達な時期において、三都など都市の私塾は全国から多くの遊学者を集め、医学生は僧侶と並んで多数を占めた。医学生たちは複数の塾に併行して学び、基礎学としての漢学と、医学の基本となる医論・本草・処方のほか、産科術・鍼術など専門の手技を学び、加えて 18 世紀末からは蘭方を学ぶ者も増加した。

公教育の整備を幕府の教育制度について見れば、1790～1800 年代と 1850～60 年代の前後二期のピークがあった。前期には漢方医学は 1765 年に幕府医官多紀氏が開設した医学館が 1792 年に直轄学校となり、1793 年の和学講談所設立、1799 年の昌平坂学問所直轄、1809 年の天文方の分局翻訳方（蕃書和解御用）の設立と続く。当初は医学館で蘭学者の桂川甫周・栗本丹洲らも外科や本草を講じたが、ロシアの蝦夷地来寇など外交問題が頻発するなか西洋語翻訳の必要性が高まり、翻訳方が設立されると、蘭学者たちはここに吸収される。主な翻訳官と任官年次は次の通りである。彼らの多くはもと諸藩の医業従事者であり、その訳業もまた医薬と密接な関わりがあった。

1813 宇田川榛齋、1822 杉田立卿・青地林宗、1823 吉雄忠次郎、1825 大槻玄幹、1826 宇田川榕庵、1829 名村三次郎、1833 湊長安、1834 小関三英、1838 大槻玄東、1839 箕作阮甫、1840 杉田成卿、1842 竹内玄同、1846 宇田川興齋・高須松亭、1853 箕作秋坪・市川齋宮、1854 木村軍太郎・柴田収蔵、1855 小関高比子

後期には翻訳方が開局 45 年を経て 1855 年に洋学所（1856 年に蕃書調所、1863 年に開成所）として独立し、蘭・英・仏・独・露語と化学・西洋画・物産学・数学などを講じて、全国から人材が集まり洋学者を養成した。翻訳方から洋学所へと公的組織に成長する過程でシーボルト事件（1828）・蕃社の獄（1839）などの軋轢も生じたが、次第に外交文書の翻訳等に中心的な役割を果たす。

医学では、1849 年にバタビアから長崎にもたらされた牛痘苗が蘭方医のネットワークによって全国に普及し、その江戸における種痘施設として江戸の蘭方医によって種痘館が設立されたのが 1858 年（1860 年に直轄の種痘所、1861 年に西洋医学所）のことである。これに先んじて長崎では 1855 年に開設された海軍伝習所ではオランダ海軍から教官が派遣され、1857 年に新設された医学伝習所では海軍軍医ポンペが初めて本格的な西洋医学教育を開始している。

翻訳と漢学

1800 年代から幕府に西洋語翻訳の部局ができ、1850 年代からは本格的な西洋医学教育

も始まったが、なおも漢学の需要は各方面で持続した。昌平坂学問所の儒官であり、医官桂川氏に学び幕府遣欧使節にも参加した漢洋兼通の中村正直は、1883年に東京大学に古典講習科漢書課が増設されるに当たり、西洋語から日本語への翻訳には漢語の素養が不可欠であり、漢学は洋学を吸収する基礎として有効であると説いた。1890年代以降に近代的な教育制度が整うまでは、漢学が洋学を学ぶ基礎である状況が続いたと考えられる。

18世紀前半の漢訳洋書輸入緩和以来、少なからぬ漢訳洋書が施点して和刻されたが、18世紀後半になると漢訳を通してではなく直接に洋書に向き合う者が増え、日本人による洋書の翻訳が生まれる。漢文体で翻訳されているものこそ、杉田玄伯等『解体新書』（1774刊）・大槻玄沢『重訂解体新書』（1826刊）・青地林宗『気海観瀾』（1827序刊）・宇田川榕庵『菩提尼訶経』（1822刊）『植学啓原』（1833序刊）などと必ずしも多くないが、医書を含む大量の洋書が‘漢字カタカナ混じり文’で翻訳され、その過程で造字と多くの造語が行われ、現行の日本語でも使用されている語彙も少なくない。

2010年に改訂された常用漢字表は字種196字が追加されて2136字を収載するが、例えば今回追加された「腺」は、『医範提綱』（1805刊）に見える宇田川榛斎による造字であることが知られている。これに対応する原語はオランダ語 *Klier* であり、これより先の『解体新書』ではその凡例に、翻訳（価題驗ベンデレン→骨）・義訳（加蠟假価カラカベン→軟骨）・直訳の三種の訳出方法の一例として、「如呼曰機里爾者、無義可解。則訳曰機里爾、直訳是也」と挙げており、適切な翻訳ができず「機里爾」と音訳した。これを改訂した『重訂解体新書』では、分泌機能を持つ機関であることから「濾胞」と改訳し、更に『医範提綱』では新しく「腺」字を作り字音を「泉」とした。これによって数多い分泌機関の呼称が簡潔になった。「腺」や「膾」も宇田川榛斎による造字であり、「腺」は『解体新書』ではオランダ語 *Alveesklier* に対する訳として「大機里爾」としたが、『重訂解体新書』では「Al 空鹿」は「都、統」の意味、「弗僱斯 *vlees*」は肉の意味であり、かつ従来の中国医書に説明のない臓器であることから、肉が屯聚（あつまる）意味を体して新しく「膾」字を作り、字音は「徒孫切」とした。ついで『医範提綱』では、別に「膾」字を作った。宇田川榛斎が大槻玄沢の「膾」字に替わって「腺」字を作った理由は必ずしも明らかでないが、日本人にとっては「屯」は古くからの訓読み「たむろ」とともに熟語では「駐屯」「屯田」「屯所」など「とどまる」意味がより一般的であり、「萃」は「拔萃」「薈萃」など「あつめる」意味を想定しやすかったことが、その理由として推測される。造語も、『解体新書』における「眼球」「鼓膜」「十二指腸」「食道」「神経」「脊髓」「動脈」「軟骨」「門脈」等、『重訂解体新書』における「虹彩」「鎖骨」「網膜」等、『医範提綱』における「視神経」「靭帯」「大腸」「小腸」等、現在も使用される用語が数多い。

こうして広く使用される造字・造語が生み出される一方で、全く普及しなかった造字もあった。編著『ハルマ和解』で知られる稲村三伯の『洋注傷寒論』『八譜』『解観左券』や、野呂天然『生象止観』（1815刊）『生象約言』は、いずれも1810年前後に京都で著されたが、人体部位を表す特異な作字を数多く使用して難解であった。ここに相異なる学術体系の間に橋を渡す際の困難が現れている。

杉田玄白・大槻玄沢・宇田川榛斎等の広く受け容れられた書籍は、単純に西洋医学書を翻訳することをめざし、その翻訳時には努めて中国医学に由来する用語を使用し、造字・造語は中国医学に缺けていたものを補う場合や旧呼称を使用することによって却って誤解が生じる場合などに限定していた（『重訂解体新書』附録下）。

稲村三伯や野呂天然の著書の難解さは、彼らが西洋医学書を単純に翻訳するのではなく、西洋医学にも漢方医学にもよらずにそれらを折衷して独自の医論を構築しようとしたことに起因すると思われる。『洋注傷寒論』は、西洋解剖学の知識を援用しながら、『傷寒論』に説く病理と治療法を説明しようとした。『八譜』は解剖学書と言われるが、例えば「氣」をめぐって西洋医学、中国医学、仏教、老荘などを援用し思弁的な内容を含む。稲村三伯はその著書に見る限り、18世紀に『傷寒論』による処方を中心とした内経医学を否定して盛行した古方派ではなく、内経医学の理論をよく学んだ人物であったろう。

前者は中国医学の理論を捨象し用語だけを採用して西洋解剖学の翻訳に成功し、後者は相異なる理論を折衷しようとして奇僻に陥った。

1820年代にシーボルトに鍼術を伝えたことで知られる幕府鍼医の石坂宗哲は、西洋の解剖学を重視し、一般に行われていた経穴による治療を後代の誤った治療法であると考え、患部に施術する独自の治療を行った。衛氣・營氣の経絡を動脈・静脈に相当すると考え、解剖学の発達によって中国古代の経絡説の真価が明らかになると考えていた。石坂宗哲の鍼術は、伝統的な理論に基づかなかつたゆえに、シーボルトに理解されてヨーロッパに伝えられた。

臨床医学

内経医学理論をしっかりと身につけた医者にとって西洋医学理論との折衷は容易ではなかったが、漢方の処方学を中心に学んで開業したより多くの医者たちにとっては、西洋医学書に書かれた処方（蘭方）を臨床現場で使用することに、さほど困難ではなかった。既に吉益流古方医学が『傷寒論』に説く疾病進行の理論を捨象して、処方ごとに再編した処方集を編成している以上、宇田川榛斎『遠西医方名物考』（1822序刊）・『和蘭薬鏡』（1828序刊）のごとき訳著も、各薬品に関する記述から主治に関する要点だけを取り出して、それを和漢薬と併行して処方することは、理論的には何ら抵抗がなかった。

しかし臨床現場では、解剖や病理における西洋医学の優秀性が広く認知されるようになって、『傷寒論』等の処方集の需要は続いた。一つには西洋薬剤が普及していないため、蘭方を学んでも実際には使用できず、医者は和漢薬を使用せざるを得なかったからである。また経験知が蓄積された処方学は漢方医学の最も発達した分野であり、臨床上有効だったからである。漢洋の諸学に通じた帆足万里に学んだ岡山の難波経直は、師の勧めに従って「西洋窮理之説」によって『傷寒論』の註解を著し（1853成『傷寒論新註』）、その例言において、西洋医学の知識を援用して『傷寒論』を解説することは張仲景の本来の意図とは違っているが、今の人たちの理解しやすさに配慮したと言っている。

以上のように、19世紀前半の西洋医学教育が定着する以前において、翻訳においては今日まで使用されている訳語が生まれ、医学理論においては特異な漢蘭折衷の試みも行われた。臨床現場ではなお漢方処方の需要が高かった。

學校制度

本稿以 19 世紀前半的日本在醫學方面的學術狀況為中心，概觀新興的西洋醫術引進日本之際，傳統的漢學知識在其中究竟起了什麼樣的作用。

從教育體制方面來看，19 世紀(幕末～明治前期)雖被稱為公教育的萌芽期・形成期，但在另一方面私塾在地方上卻是遍地開花。18 世紀後半的京都儒學家江村北海曾提到，在私塾裡頭的學生，有八成到九成都是醫生人家的子弟(『授業編』1783 年初刊)。幕藩政治體制下的公家教育制度尚未發展健全的時代，三都等大都市裡的私塾裡聚集了來自全國各地的遊學生，當時的醫學生和僧侶並列為大多數。醫學生們通常來往於複數個私塾之間，學習基本學科的漢學、醫學基礎的醫學論・本草・處方之外，也學習產科術、針灸等技術。另外，從 18 世紀末開始，學習荷蘭醫術的人也開始增加。

若從幕府的教育制度來觀察公教育的制度是否完備，可以發現 1790～1800 年代和 1850～60 年代前後兩個高峰期。前期，漢方醫學在 1765 年由幕府醫官多紀氏設立了醫學館、1792 年該館轉為直轄學校；1793 年設立了和學講談所、1799 年昌平坂學問所轉為直轄、1809 年的天文方分支一翻譯方(蕃書和解御用)的設立相繼而起。當時在醫學館的桂川甫州・栗本丹洲等人也負責外科和本草等科目的授課，但是從俄羅斯的來敵侵犯蝦夷地(北海道前身)等外交問題頻仍之中，西洋語翻譯的必要性與日俱增，在翻譯方一設立之後，便有許多荷蘭醫學學者被網羅。主要的翻譯官所到任的年次如下。他們大多在原本的藩裡從事醫學相關的工作，於是他們的翻譯工作也多跟醫藥有緊密的關聯。

1813 宇田川榛齋、1822 杉田立卿・青地林宗、1823 吉雄忠次郎、1825 大槻玄幹、1826 宇田川榕庵、1829 名村三次郎、1833 湊長安、1834 小關三英、1838 大槻玄東、1839 箕作阮甫、1840 杉田成卿、1842 竹內玄同、1846 宇田川興齋・高須松亭、1853 箕作秋坪・市川齋宮、1854 木村軍太郎・柴田收藏、1855 小關高比子

後期，經過設立翻譯方 45 年之後，1855 年洋學所從其中獨立出來，教授荷・英・法・德・俄語和化學・西畫・物產學・數學等科目，將從全國各地聚集而來的人才，培養成優秀的洋學者。從翻譯方到洋學所之公組織的成長過程當中，也有發生西博爾德事件(1828)・藩社之獄(1839)等糾紛，但最終在外交文書的翻譯等之中仍是重要的角色。

在醫學方面，1849 年牛痘疫苗從巴達維亞共和國傳入長崎，透過荷蘭醫學者的網絡普及至全國。1858 年，透過江戶的荷蘭醫學者之手所設立的種痘館，是江戶地區能夠接種疫苗的設施。(1860 年後轉為直轄的種痘所、1861 年改為西洋醫學所)在那之前，1855 年在長崎所設置的海軍傳習所內有由荷蘭海軍所屬的教官被派遣而來。1857 年新設立了醫學傳習所，在海軍軍醫彭佩的帶領下，開啟了最初的正式西洋醫學教育。

翻譯與漢學

1800 年代起，幕府成立了西洋語翻譯的部門。1850 年代則開始正式的西洋醫學教育。然而即使如此，漢學在各方面的需求還是持續不斷。中村正直習於昌平坂學問所的儒官亦是醫官的桂川氏，並曾擔任幕府遣歐使節，和漢兼通。在 1883 年東京大學古典講習科漢書課成立時，他就曾經說過，漢學的素養在西洋語到日語的翻譯之間是不可或缺的，而且漢學亦是吸收洋學的有益基礎。1890 年代以後，在近代的的教育體制統整完備以前，漢學被普遍認為是

學習洋學的根基。

18世紀前半的漢譯洋書輸入緩和政策之後，還是有不少漢譯洋書被加以斷句之後製成和刻本。但是到了18世紀後半，不看漢譯本而直接閱讀洋書的人增加，由日本人自己翻譯的日文譯本始誕生。然而從漢文體翻譯而成的著作，好比杉田玄伯等『解體新書』(1774 刊行)·大槻玄澤『重訂解體新書』(1826 刊行)·青地林宗『氣海觀瀾』(1827 初刊)·宇田川榕庵『菩提尼訶經』(1822 刊行)『植學啓原』(1833 初刊)等雖然不在多數，但為數眾多的西洋書籍，被使用“漢文片假名混合文”的方式被翻譯出來，其中也包含有醫學書籍。在翻譯的過程中，有許多造字和造語的出現，一直沿用到現代日本語的詞彙也不在少數。

2010年，被收錄進改訂常用漢字表的漢字追加了196字總數為2136字。舉例來說，這次被收錄的「腺」字，是宇田川榛齋在『醫範提綱』(1805 刊行)中所作的造字。和這個字相對應的原文是荷蘭語 Klier，在那之前的『解體新書』中的凡例中有提到翻譯(佃題驗ベンデレン→骨)·義譯(加蠟假佃カラカベン→軟骨)·直譯等三種翻譯的方式，該書指出「如乎曰機里爾者，無義可解。則譯曰機里爾，直譯是也。」因為無法找到適切的翻譯，於是音譯成「機里爾」。把這個部分重新改訂的『重訂解體新書』當中指出，因為是具有分泌功能之器官，故改譯為「瀘胞」。在『醫範提綱』中更是將其改譯為「腺」並發音為「泉」。因此，許多分泌器官的名稱變得簡潔。「臍」和「脰」也是出自於宇田川榛齋的造字。「臍」在『解體新書』中是為荷語 Alveesklier 相對應的字，被音譯成「大機里爾」。在『重訂解體新書』當中則指出「Al 空鹿」有「都、統」的意思，而「弗儂斯 vlees」有肉的意思，而且是以往的中國醫學書中沒有說明過的臟器，於是取其肉屯聚之意新譯成「臍」，音讀成「徒孫切」。另外在『醫範提綱』中，則造了「臍」來表示。宇田川榛齋用「臍」字取代了大槻玄澤的「臍」的理由尚未有定論，但是因為對日本人來說自古以來「屯」字的發音為「たむろ」，並且有「駐屯」「屯田」「屯所」等詞彙，「屯聚」的意涵是較普遍的概念；而「萃」則有「拔萃」「薈萃」等比較能夠讓人聯想到「匯聚」意涵，所以被推測是宇田川氏造字的理由。在『解體新書』當中的造語有「眼球」「鼓膜」「十二指腸」「食道」「神經」「脊髓」「動脈」「軟骨」「門脈」等；『重訂解體新書』中則有「虹彩」「鎖骨」「網膜」等詞彙；『醫範提綱』中有「視神經」「韌帶」「大腸」「小腸」等詞彙，仍然被沿用至今的詞彙相當多。

一方面，如此廣泛被使用的造字和造語應運而生，而另一方面，完全沒有普及於世的造字也是存在的。以編著『波留麻和解』而聞名的稻村三伯的『洋注傷寒論』『八譜』『解觀左券』或是野呂天然的『生象止觀』(1815 刊行)『生象約言』等都是在1810年前後在京都寫成的著作。其中有相當多以奇特的造字來表示人體部位的名稱令人難解，於此學術體系間相互違背的狀況，呈現出了理解上的困難。

醫學理論

杉田玄白·大槻玄澤·宇田川真齋等人的著作被廣泛地接受，他們以忠實地翻譯西洋醫學書為目標，且在翻譯時致力於使用中國醫學為原典的詞彙。而造字及造語的使用，只限於在補足中國醫學中所欠缺的部分，或者是使用舊名稱的話容易產生誤解等等情況。(『重訂解體新書』附錄下)

然而稻村三伯和野呂天然的著作之所以令人難解的地方在於，他們並非只是單純地翻譯西洋醫學書，而是不單就西洋醫學或漢方醫學的內容為根據，企圖以折衷西洋與漢方醫學的方式，建構出自己獨特的醫學理論。『洋注醫學論』是引用西洋解剖學的知識，並且用嘗試用

『寒傷論』中的病理及治療法來闡釋的醫學書。『八譜』雖然被稱為解剖學的書，但是其中也包含了用西洋醫學、中國醫學、佛教甚至老莊思想來解釋「氣」的概念的內容。單從稻村三伯其著作來看，在 18 世紀以『寒傷論』為根據作處方，並且否定內經醫學的他，並非當時所盛行的古方派，而應該是對於內經醫學有相當了解的人物。

前者只擷取中國醫學理論中的語彙，成功地将西洋解剖學翻譯完成。後者則是欲將兩個相互違背的理論折衷而陷入其異說。

1820 年代以教授西博爾德針灸聞名的幕府針灸醫生石坂宗哲，重視西洋的解剖學，認為一般普遍被施行的穴道治療是後代錯誤的療法，只對患部施針是他堅持的方式。他認為衛氣、營氣等經脈是相當於西方醫學中的動脈和靜脈，正因為有了解剖學的發展才讓中國古代的經絡學說顯現其真正的價值。石坂宗哲的針灸，因為不是以傳統的理论為根基，於是被西博爾德所理解接受並帶回歐洲。

臨床醫學

對於已將內經醫學理論學得透徹的醫生來說，要使其和西洋醫學理論折衷並非易事。但是對於大多數以漢學處方為中心學習的開業醫生來說，將西洋醫學書中的處方(荷蘭醫學)實際運用在臨床上卻不是那麼困難的事情。在古益流古方醫學中就已經將『寒傷論』中疾病進行理論的部分擷取出來，重新編寫每個處方箋並編寫成集，就像宇田川榛齋『遠西醫方名物考』(1822 年初刊)、『和蘭藥鏡』(1828 初刊)等譯作，也是將各藥品有關的敘述中，和主要治療有相關的重點擷取出來，並且使用和漢藥學並用的方式編寫處方，對於這種折衷理論沒有任何太大的抗拒。

但是在臨床治療時，即使對解剖學和病理學等西方醫學的優越性被廣泛的認知與接受，但對於『寒傷論』等處方集的需求仍然持續。一來是因為當時西洋藥劑還沒有完全普及，即使學習荷蘭醫術也無法在實際運用中派上用場，於是醫生還是不得不使用和漢折衷的藥方。二來，處方學是漢方醫學中累積實際經驗最豐富的領域，在臨床上也的確有其效果的關係。出身福岡、事師通曉漢洋諸學的帆足萬里的難波經直，在老師的勸誘下以「西洋窮理之說」之名完成了『傷寒論』的註解(『傷寒論新註』1853 年)。在其例言中曾提到，雖然引用西方醫學知識來解釋『傷寒論』並非張仲景的本意，但是因為考慮到現今人們的理解之便於是我才如此引用的。

如同上述，在 19 世紀前半的西洋醫學教育發展完備以前，在翻譯方面有諸多沿用至今的譯詞衍生出來；在醫學理論方面則有將漢荷醫學理論折衷的嶄新嘗試。然而在臨床方面，對於漢方處方的依賴仍是很高的。