原著

『古今方彙』編纂の意図

鈴木 達彦

北里大学東洋医学総合研究所, 東京, 〒108-8642 港区白金5-9-1

Aim of Editing of *Kokon Hoi*

Tatsuhiko SUZUKI

Kitasato University Oriental Medicine Research Center, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan

Abstract

The *Kokon Hoi* was the most widely used formulary in the Edo era. Here the author examines tendencies in the ways various *Kokon Hoi* editions were quoted, how Koga Tsugen approached his re-compilations, and how this influenced later, traditional Japanese medicine.

1. Editions of the *Kokon Hoi* compiled before Koga Tsugen are mainly quotations from newer works such as the *Wanbinghuichun* (万病回春), the other of Gong Tingxian's (龔廷賢) works and the *Yixuerumen* (医学入門).
2. Koga Tsugen re-compiled the *Kokon Hoi* twice as the (essential) *Sanpo Kokon Hoi*, and the (revised) *Jutei Kokon Hoi*. In the *Jutei Kokon Hoi*, the most popular edition of *Kokon Hoi* today, there are numerous quotes from the *Wanbinghuichun*, the *Yixuerumen* and Xue Ji's (薛己) medical treatises.
3. In the re-compiling the *Kokon Hoi*, Koga Tsugen not only added the new prescriptions, he revised the list of references, and corrected prescription names, as well as the component drugs and doses of prescriptions.
4. The original *Kokon Hoi* was compiled to collect newly introduced prescriptions. Afterward Koga Tsugen aimed to adopt experiential prescriptions by editing the *Kokon Hoi*. The *Kokon Hoi* is one of the first formularies in traditional Japanese Kampo to enumerate prescriptions in which experiential effectiveness is regarded as important.
5. The *Shuhokiku* on the other hand, is based on a medical system of "basic and modified prescriptions". But the *Shuhokiku* gradually had become nearer a system of numerous enumerated experiential prescriptions like the *Kokon Hoi*.

Key words : the *Kokon Hoi*, the *Shuhokiku*, Koga Tsugen, experiential prescriptions, Xue Ji

要旨

『古今方彙』の各種版本における引用の傾向、甲賀通元の編纂の姿勢、および後代の影響について検討した。

1. 甲賀通元以前の『古今方彙』は、『万病回春』を初めとする龔廷賢の医書や、『医学入門』などの新方を中心とした処方集である。
2. 通元は、『刪補古今方彙』、『重訂古今方彙』において、2度考訂している。現在一般的な『重訂古今方彙』は、『万病回春』、『医学入門』、薛己医書等の新方が中心の処方集である。
3. 通元は処方の増補以外に、旧版の出典文献を訂正し、処方名や処方中の薬物や分量を訂正した。
4. 原『古今方彙』は、新方を選集する立場に立って成立した処方集であるが、通元の時代に良質の経験方を選集する見方が加わっている。後の日本漢方では経験方が重視されるが、『古今方彙』はその先駆けと見ることができる。
5. 『衆方規矩』は、基本処方と加減方という体系で治療を組み立てる処方集である。時代が下るとともに同書は『古今方彙』と同じ性格をもつようになる。

キーワード : 古今方彙, 衆方規矩, 甲賀通元, 経験方, 薛己

緒言

甲賀通元編纂『古今方彙』は、『衆方規矩』と同じく、江戸時代から今日に至るまで、多くの医家が

利用した処方集であり、江戸時代より解説書や研究書が数多く存在する¹⁾。本書には非常に多くの処方

処方も多い。しかし、そうした処方がどのように収集されたか、編纂者の視点に立って理解しなければ、単なる寄せ集めの「方彙」に過ぎず、なぜ本書が今日まで多くの医家に愛用されてきたかを知ることができない。

『古今方彙』は、前身を含めると50～60年にわたり編纂が繰り返され、形成段階のそれぞれの版本の中に、その時代の編纂の意図の歴史をみることができる。本研究では『古今方彙』の編纂の意図を明らかにするとともに、同時代の『衆方規矩』と比較しながら、後世派が経験方を重視するに至る歴史的経過を明らかにした。

1. 『古今方彙』における引用処方の由来

『古今方彙』といっても、いくつもの版本が存在し、各々の版本によって処方を引用する文献の傾向が異なる。

著者はすでに、甲賀通元が『古今方彙』を編纂する以前の、原本である『古今方彙』の存在を見出し、報告した²⁾。本稿では前研究において明らかにした、梅村『古今方彙』、増補梅村『古今方彙』、無名氏増補『古今方彙』、『刪補古今方彙』、『重訂古今方彙』の版本について、引用処方の由来とその傾向に検討を加えた。

(1) 梅村『古今方彙』における引用処方の由来

梅村『古今方彙』は、甲賀通元が『古今方彙』の編纂を行う40年程前に成立したと考えられる、原『古今方彙』とも言うべき処方集である³⁾。

本書は『古今方彙』の各版本中、収載処方数は最も少なく、1263処方が収載されている。巻末には引用文献を付したインデックスがあり、これによってある程度の引用処方の由来をうかがうことができる。ただし、『古今方彙』には多数の病門があり、いくつかの病門にまたがって収載されている処方などは、インデックスで完全にまかなえていない。そのほかにも、単に処方が抜けていたり、処方の出典に間違いがあり、インデックスとしては不完全なものである。そのため、本稿では、1つ1つの処方について実際に引用元の文献との比較を行った。

その結果、以下のことを明らかにした。梅村『古今方彙』は全体で1263処方あり、『万病回春』(龔廷賢, 1587年)⁴⁾からの引用が596例で、ほぼ半分を占めていた。さらに龔廷賢の主要な医書である『寿世保元』(1615年)⁵⁾、『濟世全書』(1616年)⁶⁾からの引

図1 梅村『古今方彙』における引用処方の傾向

用も合わせると80%近くにもものぼる(図1)。梅村『古今方彙』と同時代に成立した処方集に『衆方規矩』があり、『衆方規矩』も新渡来の『万病回春』をはじめとする龔廷賢の医書が大部分を占めていることが報告されている⁷⁾。このことから、原『古今方彙』は当時はやりだった新方を取り入れた処方集であると考えられる。

(2) 増補梅村『古今方彙』における引用の傾向

増補梅村『古今方彙』は、梅村『古今方彙』に276処方を増補された版本であり、甲賀通元の編纂以前に出版され、『刪補古今方彙』の底本とされたと推定される⁸⁾⁹⁾。本書は梅村『古今方彙』の処方をほぼ含んでいるため、全体としてみると、やはり龔廷賢の医書が中心となった処方集である。しかし、増補処方だけをみると、梅村『古今方彙』とは異なる傾向がある。276処方の増補処方のうち、203例が『医学入門』(李梴, 1575年)からの引用で、増補処方全体の70%以上にもなる。また、前書の梅村『古今方彙』で中心であった龔廷賢の医書からの引用が、増補処方中10%程度になっている(図2)。

『医学入門』も『衆方規矩』に引用されている医書であり、当時盛んに利用されていたと考えられる。増補梅村『古今方彙』は、主として新渡来の医書のなかの『医学入門』を取り入れるために編纂されたと考えられる。

(3) 無名氏増補『古今方彙』の引用の傾向

大同薬室文庫に所蔵される『古今方彙』(23334)は、やはり、梅村『古今方彙』(原『古今方彙』)を増補した処方集と見られる²⁾。ただし、増補された部分は前述の増補梅村『古今方彙』とも、甲賀通元

図2 増補梅村『古今方彙』における引用処方の傾向
左の円グラフは、処方集全体の割合。右の円グラフは、増補処方の内訳

編『古今方彙』とも異なるので、甲賀通元が見ていない別系統の版本であると考えられる。

本書で、梅村『古今方彙』に増補された処方516処方であり、引用の傾向を見ると『医学入門』からの引用が最も多く、およそ65%を占める。増補梅村『古今方彙』の増補部分も『医学入門』が中心ではあるが、処方の重複や、配列等を考えると、両書の関係性は薄い。

(4) 甲賀通元編『古今方彙』の引用の傾向について

甲賀通元が手がけた『古今方彙』は2種類ある。そのうちの1つ『刪補古今方彙』は、増補梅村『古今方彙』に348処方を増補したものである⁹⁾。もう1つの『重訂古今方彙』は、『刪補古今方彙』にさらに43処方を増補したものである。甲賀通元は、非常に多くの医方書から引用しているが、その中で最も多く引用しているのが『薛氏医案』や『外科枢要』などの薛己の医書¹⁰⁾で、全体の25%程度を占めている(表1)。これに対し、甲賀通元以前の『古今方彙』からの引用の中心であった龔廷賢の医書や、『医学入門』からの引用はわずか数例である。この事実から、甲賀通元はかつての『古今方彙』の主たる引用文献をはっきりと認識しつつ、これまでのものとは傾向の異なった増補を行ったことを示唆している。

2. 『古今方彙』における甲賀通元の考訂

『古今方彙』は書名から、後漢から金元にいたる古方と新方を集めた処方集と理解される傾向にある¹¹⁾。しかしながら、引用の傾向を精査したところ、このような見解は誤りであることがわかる。実際に『重訂古今方彙』に中心となって引用されているのは『万病回春』をはじめとする龔廷賢の医書であり、

全体の50%以上を占める¹²⁾。その他の新方の医書も多数引用されているので、『古今方彙』は新方中心の処方集といえる。にもかかわらず、後漢からの処方を集めていると誤解されるのは、甲賀通元編『古今方彙』に『傷寒論』や『金匱要略』などが、出典文献として記されているためと考えられる。『傷寒論』を例にとると、『重訂古今方彙』では34例ある。しかし、後述するように、甲賀通元の出典文献の記載は、その処方の初出、もしくは引用すべき文献であり、直接の引用もとではない。処方と主治症条文ごと『傷寒論』から引用していると説明できる例は、このうち4例に過ぎない。

このような引用文献の問題も含めて、甲賀通元が行った考訂作業を検討していきたい。甲賀通元は、自身が行った考訂について、『刪補古今方彙』と『重訂古今方彙』の序文の中で次のように記している。

- ①「但従旧版僅加修補」(『刪補古今方彙』)
- ②「諸方出処多錯誤」(『重訂古今方彙』)
- ③「藥品脱誤, 出処差錯, 及欠分兩者」(『重訂古今方彙』)
- ④「衆方浩繁猶有疎漏耳」(『重訂古今方彙』)

『古今方彙』の考訂においての基本的な姿勢は、旧版に従って、僅かに修補を加えた程度であり、原本を尊重するものであった(①)。また、旧版の出典文献の間違いを正したり、処方名や、処方中の薬物や分量を訂正した(②, ③)。修正する部分が多く、完全には仕切れず、考訂には非常に労力を要した(④)。

大塚敬節が以下に指摘するごとく、④で通元自身も言うように、通元の引用文献の考訂には不十分な

ところがある。

「甚だしいのは『古今方彙』で、托裏消毒飲（万病回春）として、乳癰の部では外科正宗の処方あげている。おそらく原典をみずに、孫引きによったための誤であろう。」¹³⁾

托裏消毒飲の引用の間違ひは、底本である増補梅村『古今方彙』が『万病回春』引用としているので、甲賀通元はこれをそのまま写したためと見てよい。原因について追求すると、『古今方彙』には、乳癰門、癰疽門の2つの病門に托裏消毒飲が収載されている。甲賀通元編『古今方彙』では、両方が『万病回春』引用となっているが、原本である梅村『古今方彙』のインデックスでは、癰疽門は『万病回春』であるが、乳癰門は『医学入門』引用としており、両者は異なる¹⁴⁾。癰疽門の処方『万病回春』のものを引用していて問題はない。大塚が指摘するのは、乳癰門の方である。梅村『古今方彙』から増補梅村『古今方彙』を作るときに、インデックスで引用文献を示す形式から本文の処方名の下に書く形式に変えているので、おそらくは、形式を変えるときに、癰疽門の処方の引用文献をそのまま採ってしまった。そして、誤った引用文献を示した増補梅村『古今方彙』が出来上がり、通元が訂正できぬままになってしまったと考えられる。ただし、以上の例は考訂が不十分であったために起こった誤りである。『古今方彙』に序文を寄せた江戸幕府の官医である望月三英は、甲賀通元に対し古方、新方ともに知識が豊富と称賛している（「夫健斎者、博覧強識、塊然獨好古方、亦能弁新方、先已著述紀原比舉也」『重訂古今方彙』）。1500方あまりの処方について考証を附した¹⁵⁾通元の著書における『医方紀原』¹⁶⁾は彼の博識をあらわしている。『医方紀原』において、通元が記した序文（「欲察方意者不問其原書徒據後世膚淺方書恐其不中肯綮」）、および本文の内容からすれば、通元が原典を軽んじ、孫引きしたとするのは酷な評価である。

増補梅村『古今方彙』に対して、甲賀通元が訂正を行った総数は350例以上に及んでいる。甲賀通元は考訂の中で、ことに出典の訂正に力を注いでいる。その中には、単純に書き誤ったものを訂正した例もあれば、通元独自の観点から出典を書き直した例も数多くみられる。通常、引用した処方に文献名を記すときは、直接引用した先の文献を記す。甲賀通元

以前の梅村『古今方彙』まではこれになっていたが、通元の場合は、その処方の初出である文献、あるいは、数ある文献の中で通元が引用すべきと思う代表的な文献に書き換えている¹⁷⁾。

このような、引用文献の訂正の意図は、次の例から読み取ることができる。中風門の烏薬順気散は、梅村本では『万病回春』からの引用と記しているのに対し、甲賀通元本では刪補本、重訂本どちらも『和剂局方』と記している。主治条文をみると『万病回春』から直接引用したことは明らかではあるのだが、何故に通元は『和剂局方』としたのであろうか。通元の『医方紀原』を参考にすると、烏薬順気散の項で、出典を『和剂局方』とし、『万病回春』の主治条文を批判し、『和剂局方』の治方をとるべきことをのべている（「万病回春中風門標出一条……治症依局方……今読回春者草草看過不致意何哉」）。このように、甲賀通元は、処方について多くの文献を比較、検討している。通元は、独自の見解を持って『古今方彙』の各処方の出典について訂正したと推測される。主治条文はそのままに、引用文献の記載だけを直すのはいささか問題ではあるが、主治条文までも自分の見解に沿って直すと大改訂になり、原本とは異なる処方集になる恐れもあるので、これを避けたとみるべきであろう。

3. 『古今方彙』における古方・新方と経験方

江戸時代中期以降の日本漢方において、古方派と後世派の2つの流派は対立的に認識されている。その中であって『古今方彙』という題名は、古方派が扱うような『傷寒論』を中心とした古い処方と、後世派が扱うような金元以降の新しい処方を集めた処方集であると考えられがちである¹¹⁾¹⁸⁾。しかし、少なくとも『古今方彙』が編纂された当初、梅村『古今方彙』のころは、古方と新方という対立的な意識は乏しかったとみられる。なぜなら、すでに述べたごとく、本書は新方（『万病回春』や『医学入門』）が大半占め、『傷寒論』や『金匱要略』が引用されていない。つまり、梅村『古今方彙』においては、古方と新方は漠然と認識されていて、「古今」というのは古くから今までの処方を集めたという意味合いに過ぎないといえよう¹⁹⁾。

では、甲賀通元編『古今方彙』についてはどうであろうか。前節までに明らかにしたように、甲賀通元は処方の出典について深い見識があり、梅村『古

表1 『重訂古今方彙』における甲賀通元による増補処方

引用文献	処方数	割合(%)
『薛氏医案十六種』	96	24.6
『外科枢要』	8	2
『医宗必読』	32	8.2
『證治準繩』	15	3.8
『軒岐救正論』	10	2.6
『和劑局方』	9	2.3
『万病回春』	0	0
『寿世保元』	2	0.5
『濟世全書』	1	0.3
『医学入門』	2	0.5
その他	216	55.2
計	391	

今方彙』がいわゆる新方中心の処方集であったことは理解していたと思われる。また、通元の時代は古方派の台頭があり、古方と後世方を対立させる見方も当然持っていたであろう。ただし、通元が「古今」を「古方派の処方と後世派の処方」という意味で採っていたとすれば、彼自身処方を増補する際は、バランスをとって古方を中心にするはずであるが、実際は薛己のものなど、新方が中心である。この問題点について、甲賀通元、および『古今方彙』に序文を寄せた望月三英の古方と新方に対する認識を再検討しておきたい。

- ①「多因襲於近世膚浅之書」(甲賀通元『重訂古今方彙』)
- ②「後世方書者動乃以理解方空言難施」(望月三英『重訂古今方彙』)
- ③「晚今の方は理を持って組み立てたる故、もとより名方にては無之きなり。凡そ方と云うものは、…人智の測り難き功あるを名方と云うなり。」(望月三英『勸医抄』²⁰⁾)
- ④「今日所用の方に古方書の中より経験したる古方とも何程も有之。況や入門にも回春にも正伝にも方考にも用いてあるなり」(望月三英『鹿門随筆』²¹⁾)
- ⑤「先賢究原之治験及諸家得効方」(甲賀通元『重訂古今方彙』)
- ⑥「国の風、国に生まれ付きたる人、稟賦の考をも能く能く考え合わせて時勢をも考候」(『鹿門随筆』)
- ⑦「其中妙香土丸という薬方を古道三用捨て中に軽粉入れたるを抜きて延寿返魂丹と名付け今

時常時と用ゆる様薬種屋も素人も用ゆるなり。

用いて能き方は古人も抜目無之なり。」(『鹿門随筆』)

- ⑧「原無方名、本邦一奚先生増損加分両、号補中治湿湯」(甲賀通元『医方紀原』¹⁶⁾)

①を見ると、甲賀通元が『古今方彙』に主に引用されている新渡来の医書を批判しているし²²⁾、②、③などとあわせてみると、金元医学の理論に向けられた批判がうかがえる。しかし、一方で④の望月三英の文は、「有用な処方『万病回春』などにも含まれている」という見解を示しており、単に後世方を排し、古方に傾倒する立場ではないことが分かる。こうした両者の見解をふまえて、⑤の甲賀通元の序文を見ると、古来より用いられてきている古方を重要視するという意にとどまらず、どの時代の文献に記されているかよりも、実際に治験例を踏んできたものであるか、高い効果を有する良方であるかを基準にすべきという見方を示しているといえよう。

さらに、望月三英は⑥で、治療には今の日本人の体質や生活環境、風土にあった処方を尊重すべきことを述べている。⑦にあるように具体的な例をあげ、延寿返魂丹のような売薬のなかにも、古方を今日にあったように作り直した有用な処方があることを述べている。同様な例を甲賀通元にも見出せる。『重訂古今方彙』の考訂で、水腫門に行湿補中湯という処方がありながら、同門に補中治湿湯という類似した処方を増補している。これを加えた理由は⑧から推察できる。⑧では、補中治湿湯は、もとは処方名がなかったが、初代曲直瀬道三が分両を決めて処方名をつけたと述べており、通元は道三の処方を評価し、踏襲していると考えられる。両者とも処方構成を重視し、実際の効果を見極めた結果、日本化した処方を優位にした例である。宋以前の古い文献にある処方、長い経験を経ているので、臨床例も多く、効果も信用がおけるといのが古方の利点であろう。しかし、すべての古方が後の時代まで実際に使われているわけではないことも事実であるので、古方であるからといって、このような利点を持っているとは限らない。さらに、古方の重大な欠点として、新しい時代に生まれた疾病に対応するものを持っていない点がある。これに対して、新方はいわば現代の病に適応できる可能性を持っている。今日でこそ古人との体質の違いや生活の変化、あるいは人種差

について議論されることはあるが、江戸時代、特に古方派の台頭がある中で、甲賀通元と望月三英の両者が、このような見解を持つに至ったというのは特筆すべきことであろう。

望月三英にしても、甲賀通元にしても、単に処方成立した時代により古方、新方を区別して評価するのではなく、その処方が持つ生薬の組み合わせや、それぞれの分量を重要視し、よい治験例があつて今日に伝えられている処方や、今日の病を治療し得る良質な処方を選用すべきことを主張している。『古今方彙』は基本的には新方をとっているのに、後世派に属する医方書であるが、甲賀通元の良質な経験方を選別するという姿勢は、古方派の親試実験の姿勢に近似している。『古今方彙』のこの姿勢が、後の時代になっても本書が幅広い層に受け入れられた一因と考えられる。

4. 『古今方彙』の表題の問題

『刪補古今方彙』と『重訂古今方彙』の内題は各々『刪補古今方彙』、『重訂古今方彙』となっているが、望月三英の序ではこれらの表題を採用していない。

『刪補古今方彙』では「方彙序」と記し、『重訂古今方彙』では無題である。一方、『重訂古今方彙』では表題が明確に示されているが、『刪補古今方彙』では、外題を単に「方彙」や「方意」としたり、欠いていたりするものも多い。ことに注目されるのは、前研究²⁾で見出した甲賀通元以前の『古今方彙』では、すべて内題を欠いている。

これらの理由を考えるにあたって、『刪補古今方彙』のはじめに、「方彙序」として記している望月三英の序文の内容がある程度参考になる。ここでは「方彙」は「衆方を類聚した」ものと定義しており、方彙の運用は用兵と同じようなもので、多くの処方の中から、それを如何に運用するかが最大の問題であることを論じている（「夫医方亦猶如将用兵，運用之妙在于一心，雖則列百万方，守其約，則多多益弁」）。この議論の背景には、方彙はあくまで自分が処方を決めるための資料であり、独立した医書というよりは、処方を選択するときの原材料であるという意味合いが強いと推測される。そのため独立した書名を与えなかったのであろう。『古今方彙』が、新方を受容する姿勢から、良質な経験方をとるといった姿勢に変化していったことを考え合わせれば、甲賀通元以前の段階では単に「衆方を類聚する」性格

が強いので、表題が強く意識されることがなかったが、甲賀通元編『古今方彙』、特に『重訂古今方彙』に至って、「良質な経験方を選別してある」という要素が強いことから表題も徐々に明瞭に記されるようになったと見ることもできよう。

5. 「基本処方+加減方」と経験方

『古今方彙』と同じく、江戸時代の代表的な処方集である『衆方規矩』は、1636年に岡本玄治の門人達によって著された本であり、1670年以降非常に多くの増補、改訂版が出版されている⁷⁾。梅村『古今方彙』が成立し（1692年頃）、増補された年代（1696年頃）は、『衆方規矩』の増補版が出版された時期の少し後である。両書を比較すると、『衆方規矩』も『万病回春』をはじめとする新方を多く取り入れており、新方を受容しているという点では両者は共通している。両者が大きく異なるのは、『重訂古今方彙』が1800方以上の重要処方を収載するのに対し、『衆方規矩』の初期の版本は、120の基本処方に限定し、個々の患者の病症に対しては広範な加減方に対応しているという点にある²³⁾²⁴⁾。

『衆方規矩』の加減方は、元代の『加減十三方』（除用和選、呉球校）から『万病回春』を介して伝えられたと推定されている⁷⁾。そのため、『万病回春』を多く引用する『古今方彙』にも加減方が存在することは確かではあるが、加減方を伴わない処方も極めて多く収載されており、『衆方規矩』のような加減方を中心とするスタイルではない。さらに、『刪補古今方彙』、『重訂古今方彙』で甲賀通元自身が新たに付け加えた処方には加減方を列挙しているのを見ないため、彼の編纂の意図は「基本処方+加減方」の体系とは大きく異なるとみてよい。甲賀通元と望月三英は次の如く「基本処方+加減方」に対して批判的な立場をとっている。

「臨病製宜讀者須要先知古人立方本旨而後善變通矣」（甲賀通元）¹⁶⁾

「病状に臨んで、古方の中、一、二味の加減差略をすることあれども、漫に庸手の輩の為すべきことにあらず、此は権変の術なり。能く方意に通達したる人にてなければせぬことなり。」

（望月三英）²⁰⁾

両者とも、その処方の本旨、処方意図を重視し、加減方によってそれらが変わってしまうのを懸念していたことがわかる。通元の時代には、医家が各々

表2 『重訂古今方彙』における甲賀通元による処方の変別

	梅村増補『古今方彙』		『重訂古今方彙』
痢疾門	芍薬湯	⇒	芍薬湯 本方芍薬湯
鬱症門	六鬱湯	⇒	加減六鬱湯 本方六鬱湯
泄瀉門	参苓白朮湯	⇒	雲林参苓白朮湯 本方参苓白朮湯
吐血門	犀角地黄湯	⇒	加味犀角地黄湯 本方犀角地黄湯
下痢門	竜胆瀉肝湯	⇒	竜胆瀉肝湯 本方竜胆瀉肝湯
妊娠門	天仙藤散 天仙散	⇒ ⇒	良方天仙藤散 (削除)

工夫した加減方が多く存在していた。その中で通元がどのような態度を示していたか、『古今方彙』の編纂から探してみたい。

加減方が新しく創られ、よく使われてくると、しばしばその基本処方の名をとるようになり、その結果、同名処方が数多くできる。こうした同名処方『古今方彙』の中に数多く存在する。

通元が増補した処方について、底本の増補梅村『古今方彙』と比較してみると、類似した処方名を持つ処方を、同じ病門に増補していることが分かる(表2)。吐血門の犀角地黄湯についてみると、底本の増補梅村『古今方彙』では『万病回春』から引用した犀角地黄湯(犀角、当帰、黄連、黄芩、生地、牡丹皮、赤芍薬)が収載されている。一方、『重訂古今方彙』では、この犀角地黄湯は、処方名だけ「加味」犀角地黄湯として改名されている。そして、門末に「本方」犀角地黄湯として、『備急千金要方』の犀角地黄湯(犀角、生地、牡丹皮、芍薬)を新たに加えている。通元がこのような考訂をした意図について、『医方紀原』の記述が参考になる。「袖珍玉機引濟生方又準繩引活人書皆誤矣。當以千金為原」(血症門、犀角地黄湯)。犀角地黄湯と同様な例がほかに4例存在する(表2)。おそらく通元は同名処方のうちから、原方とされるもの、あるいはもっとも重要で採用すべき処方を「本方」として増補したと考えられる。また、妊娠門において、底本の増補梅村『古今方彙』では天仙藤散(天仙、香附子、烏薬、陳皮、甘草、紫蘇、木瓜)と天仙散(天仙、香附子、烏薬、陳皮、甘草、紫蘇、木香)の2つの処方を収載するが、『重訂古今方彙』では天仙藤散のみが収載されている。これは、天仙散の方を通元が削除したと考えられるが、前述したように、通元

は誤りを訂正する以外に本文に手を加えることは少なく、底本から処方を削ることは非常にまれである。これについても『医方紀原』から注目すべき点がある。[按正伝回春子気方即此方也、但正伝回春有木香無木瓜](婦人門、天仙藤散)。ここでは、木瓜ではなく木香が入った天仙散について、はっきりとは指摘しないまでも、誤写の可能性があると認識していたと推し測ることができる。そのため、天仙藤散を「良方」天仙藤散に改名し、天仙散を削除したのであろう。このように類似した処方構成をもった同名処方の中から、「本方」、「良方」を設定している。第3節で検討した内容とともに考えると、通元は基本的には原典の処方構成を重視しており、いたずらに加減し、処方の本旨を失うのは好ましくないと考えていて、加減方については、体質や今日の病に対応でき、その処方の本旨が十分に考慮されているものが望ましい、というように処方構成を厳密にみていたと考えられる。

通元の時代には、「基本処方+加減方」の体系や、様々な原因で類似した処方が膨大に存在するようになる。その中で通元は原点に戻って処方を見つめ、治験例を持ち、今日に適応できる処方を重視した。これが通元の求めた処方で、通元の経験方は「基本処方+加減方」の状況をふまえて構築された概念といえよう。

経験を経た重要処方を病門別に整理して²⁵⁾、その中から患者にあった処方を選ぶという『古今方彙』の性格は、本文の後ろにつけられた附録や本の形にも見て取れる。例えば『古今方彙』は、最後に処方のインデックスを作り、検索しやすいようにしている。また、附録に『万病回春』から、「薬性歌」や、「諸病主薬」を引用しているが、これをただ引用す

るだけではなく、章句を検索しやすいようにイロハ順に並び替えている。また、原梅村『古今方彙』は縦型の本であるのに対して、梅村増補『古今方彙』以降は横長である。横長の本は本を開けた状態のまま、片手で持つことができ、もう片方の手で処方することも可能である。『古今方彙』に見られるこれらの細かい気遣いが、数多い処方の選択と運用を助けたのであろう。

6. 後代の日本漢方への影響

日本漢方の中で、後世派の立場をとる医家にとって曲直瀬流の医学は特別な存在である。『衆方規矩』は岡本玄治とその門人たちが中心となって編纂されたものであって、そこで展開される「基本処方+加減方」という体系は後世派の医家にとって重要なものであったであろう。しかし、その『衆方規矩』の版本をみると、後の時代になって処方数が増えていく傾向がうかがえる。初代道三の察証弁治の流れを汲んだ「基本処方+加減方」という体系は、次第に数多く収載された重要処方中から運用する形に歩み寄っていったとみることができる。『衆方規矩』にやや遅れて成立した『古今方彙』はそうした背景のもと、編纂された処方集と位置付けることができる。そして、処方の本旨を重視し、処方構成とその効果を厳密にみる経験方を重視する甲賀通元の姿勢は、『古今方彙』の流布とともに、日本漢方に浸透していったと考えられる。

時代が流れ、昭和に入ってからでも、通元と同じような視点で処方を見る向きがある。

「加減方の中には、桂枝加芍薬大黃湯、加味逍遙散、加味帰脾湯、桂枝去芍薬加蜀漆龍骨牡蛎湯などのように永い間、加減方として用いられてきた方は、その証も明らかになっているので、これをそのままもちいるのは、なんら問題にならない。ところが、自分の思わくで、加減をすると、思わぬ失敗をすることがあるから注意しなければならない。」(大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎)²⁶⁾

以上の如く、『衆方規矩』にみられるような広範な加減方は、それぞれの処方の意図を把握するのが難しい。数十条にもものぼる加減方を使いこなすにも相当な経験が必要である。また、長浜善夫は『東洋医学概説』²⁷⁾で「基本処方+加減方」という体系に対して重要な指摘をしている。

「薬能を考慮すれば、このようにして、加減法は無数につくり出されるわけである。……しかし、このような去加の操作の形跡は、必ずしも既定薬方の表面にはっきりあらわれているとは限らない。それは、経験的に薬方の構成が再検討され、くふうされて、むしろ別の薬方が創製されるような形式になることが多いからである。したがって、特定の薬方を原方とした去加方といわれるものでも、構成・分量比ともほとんど原形のおもかげがみられないような例が多い。」

たしかに、加減方は応用によっては無数の広がりを持ち、本来の基本処方の処方意図が失われることが懸念される。これは、「基本処方+加減方」というスタイルで治療にあたる時の大きな弊害である²⁸⁾。長沢元夫も指摘するところだが、明治以降、日本漢方の医家たちで、広範な「基本処方+加減方」、あるいは徹底した弁証配剤を行った例は稀であるといえる²⁹⁾。江戸時代中期以降、本朝経験方として我が国に根付いた処方の中には、既存の処方から加減したとみられる優秀処方があるように、古方派はもちろん、後世派の日本漢方の医家たちも、処方の本旨を正確にとらえ、その中で臨床経験から効果が確かな処方構成を見極め、優れた処方を重視する方向に収束していったとみることができる。『古今方彙』はその流れの重要な一端を担ったといえることができる。

謝辞 本研究をすすめるに当たり、東京理科大学遠藤次郎先生、故中村輝子先生に御指導賜りました。また、北里大学東洋医学総合研究所の小曾戸洋先生に諸文献ならびに適切なご助言を賜りました。ここに深謝します。

文献および注

- 1) 加藤謙斎著『古今方彙口解』(1779年刊)、雉間陽谷著『古今方考』(1781年刊)、岡田静安著『古今方彙分量解』(1804年刊)、今村長順著『方彙考』、浅井貞庵口授『方彙口訣』(1865年刊)、村瀬豆洲著『方彙統紹』(1889年刊)など。
- 2) 鈴木達彦「『古今方彙』各種版本の比較検討」、日本東洋医学雑誌、59(4)、609-615、2008
- 3) 文献2) 参照。書籍目録において、1692年に「梅村古今方彙」が出版された形跡がある。甲賀通元編『刪補古今方彙』は1733年成立である。
- 4) 北里東医研編：和刻漢籍医書集成第11輯 万病回春、

- エンタプライズ, 東京, 1991
- 5) 北里東医研編：和刻漢籍医書集成第12輯 寿世保元, エンタプライズ, 東京, 1991
 - 6) 北里東医研編：和刻漢籍医書集成第12輯 濟世全書, エンタプライズ, 東京, 1991
 - 7) 遠藤次郎, 中村輝子：『衆方規矩』の研究, 日本東洋医学雑誌, 56(3), 435-444, 2005
 - 8) 文献2) 参照。書籍目録において, 1696年に「増補梅村古今方彙」が出版された形跡がある。
 - 9) ここで甲賀通元編『古今方彙』と, 増補梅村『古今方彙』の関係性について検討しておきたい。本稿, 及び前研究では, 甲賀通元は増補梅村『古今方彙』を底本として, 『刪補古今方彙』を編纂したと結論付けたが, 両版本が版元の記載を欠き, 増補梅村『古今方彙』の出版年が版本には記されていないことから, 増補梅村『古今方彙』が底本として用いられたのではなく, それとは全く逆に, 甲賀通元編『古今方彙』から通元の関与した部分を除いて作り直したものが, 増補梅村『古今方彙』ではないかという疑念が生じる。しかし, 第2節で述べたように, 通元は処方増補だけではなく, 処方名の訂正等も行っている。両版本を比べると, 増補梅村『古今方彙』に誤りが認められる箇所がある。そのため, 本稿で増補梅村『古今方彙』とした資料が, 甲賀通元が編纂した後に出版されたということがあったとしても, それは甲賀通元が増補した部分を除いて出版されたものではなく, やはり甲賀通元が底本とした旧版に基づくものと考えてさしつかえない。
 - 10) 西巻明彦：薛己の外科治療概念の考察, 日本医史学雑誌, 50(1), 144-145, 2004. 薛己の医書が18世紀に入ってから和刻されなくなっていくことから, 現代日本漢方において, 薛己の影響は少ないと見る向きもある。しかし, 本論で指摘するように, 『古今方彙』は薛己からの引用を多く含んでおり, また, 『医方紀原』の序文からは, 甲賀通元が薛己に傾倒していたことがうかがえる。そのため, 『古今方彙』が広く受け入れられている分だけ, 日本においても薛己の影響は間接的に大きいとみなすことができよう。
 - 11) 松本克彦監修, 肖照岑, 和田茂士, 松本克彦解説：重訂古今方彙, 雄渾社, 京都, 8, 1993. 「『古今方彙』は広く古今の処方を集成(彙)し, 諸方の運用法を分かりやすくまとめたものである」
 - 12) 小曾戸洋：古今方彙, 日本漢方典籍辞典, 147, 大修館書店, 東京, 1999. 本文献では, 『万病回春』からの引用は4割強としているが, 甲賀通元が, 本文はそのまま, 引用文献の記載だけを直している例があるので, 見かけよりはその比率は大きい。
 - 13) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際, 南山堂, 東京, 500, 1963
 - 14) 梅村『古今方彙』が引用もととしている『医学入門』と, 大塚が指摘する『外科正宗』のどちらにも托裏消毒飲は収載されていない。ただし, 同じ処方構成で, 托裏消毒散が収載されている。大塚が指摘するように『古今方彙』乳癰門の托裏消毒飲は『外科正宗』の托裏消毒散に基づく。『外科正宗』の服用法は, 散剤を煎じる煮散法で, 湯液として服用する。梅村『古今方彙』では引用の際, 実際の服用法を考慮して散から飲に処方名を改めたと考えられる。今日においても『古今方彙』の影響からか, 托裏消毒散に関して飲と散を混同して記すことが多い。
 - 15) 小曾戸洋：医方紀原, 日本漢方典籍辞典, 39, 大修館書店, 東京, 1999
 - 16) 臨床実践家伝・秘伝・民間薬叢書 第1巻, 医方紀原, オリエン特出版, 大阪, 31-133, 1995
 - 17) 文献7) 参照。『衆方規矩』においても, 実際の引用文献ではなく, 初出の文献を記す例がみられる。
 - 18) 古い処方と新しい処方を同じ処方集に集めるという考え方は, 曲直瀬玄朔の『旧新雑方』にすでに見える。ただし, ここでの旧方は曲直瀬道三から受け継いだ処方である。
 - 19) 梅村『古今方彙』と同時代に, 『婦人方彙』(下津春抱, 慶應義塾大学付属研究所斯道文庫篇：江戸時代書林出版書籍目録集成, 井上書房, 1962. これによると, 元禄5年(1692), 梅村『古今方彙』と同年に出版されたことが確認できる。), 『小児方彙』(下津寿泉, 1709年刊) など, 「方彙」と名を冠した処方集が成立している。これらの「方彙」は本道以外の処方集であるが, 原『古今方彙』は, 本道はもちろん婦人門や小児門も収載する処方集である。そのため, 数ある「方彙」のなかでも, 本道の処方を中心とした代表的なものとして『古今方彙』と名付けたと考えるのも可能である。
 - 20) 日本医史学会編：医学古典集(1)勸医抄, 医歯薬出版, 東京, 1958
 - 21) 富士川游等編：鹿門隨筆, 杏林叢書, 下巻, 359-396, 思文閣, 京都, 1971
 - 22) 文献20)。「宋の代を古方と云ひつべし, 元・明以来は新方に属すべし」。望月三英は古方, 新方の一応の時代的な区分は宋代にしている。
 - 23) ここでいう加減方とは, たとえば桂枝加芍薬湯や, 葛根湯加川芎辛夷など, 単一の処方を指すにとどまらない。基本処方を中心に, 病症ごとに数多くの去加方を使い分ける体系を含む。『万病回春』では, 1つの処方に20以上の去加方を記す例もある。
 - 24) 文献7) 参照。『衆方規矩』も後の版本にいたると, 処方数が増えていく傾向にある。
 - 25) 文献7) 参照。初期の『衆方規矩』は, 基本処方を病門別に並べていない。ここからも『古今方彙』とのスタイルの違いが見てとれる。
 - 26) 大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎：漢方診療医典, 南山堂, 東京, 50-51, 1969
 - 27) 長浜善夫：東洋医学概説, 創元社, 大阪, 314, 1961
 - 28) 「基本処方+加減方」で治療にあたる流派には, もうひとつの重要な理論があったことも指摘しておかなければならない。それは口訣を中心とした理論である。岡本玄治や長沢道寿の口訣が残されており, 『衆方規矩』の成立当初から口訣は, 重要な位置を占めていたと考えられる。ことに岡本玄治の門人にとって, これらの口訣は具体的な症例とともに, 処方の理解と鑑別, 加減方の運用を指示した重要なものであったと推察さ

れる。本来の「基本処方+加減方」という治療体系は、実際の運用を示す口訣書とが相補して成り立つとみることができよう。口訣については別稿で検討したい。

- 29) 長沢元夫：伝統医学の学び方，績文堂，東京，195，1998