原著

吉益東洞『建珠録』に登場する越中の僧達

—真宗僧侶の東洞医説受容の一形跡—

寺澤 捷年¹⁾ 土佐 寛順²⁾ 伊藤 隆¹⁾三瀧 忠道³⁾ 嶋田 豊¹⁾

The 'Kenjuroku': Clinical Case Reports by Yoshimasu Todo

—The Acceptance of Todo's Concepts into Jodo-shinshu—

Katsutoshi TERASAWA¹⁾ Hiroyori TOSA²⁾ Takashi ITOH¹⁾Tadamichi MITSUMA³⁾ Yutaka SHIMADA¹⁾

- 1) M. D., Department of Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 2) M. D., Oriental Medical Center, Suwa Chuo Hospital, Nagano
- 3) M. D., Department of Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Aso-Iizuka Hospital, Fukuoka

Abstract The 'Kenjuroku' is a book of 54 case reports written by Yoshimasu Todo in 1763. The cases studies of four Buddhist monks (Gyokutan, Soboku, the director of Seikoji temple, and the son of the director of Shorakuji temple) from Toyama prefecture are described. Through an investigation of the biographies of these men, the authors attempted to determine the disease condition and symptoms present at the time of their meeting with Todo and inclusion in his book. These four cases were unique in that they appeared to have actively accepted Todo's new medical theories. This led to a discussion of the analogous aspects between his theories and the doctrine of Jodo-shinshu.

Key words: 'Kenjuroku', Yoshimasu Todo, case studies, Toyama monks, Manbyoichidoku, Jodo-shinshu

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 46, 735-746, 1996
(accepted 21 Sep, 1995)

緒言

『建珠録』¹⁾は古方派の創始者・吉益東洞の治験録として1763年に出版された。本書には54症例が

記載されている。

著者らは富山県(越中国)に在往しているが、本書に越中の僧に関する治験が4症例、越中の医学生1症例が記載されていることにまず興味をそ

1) 医, 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 〒930-01 富山市杉谷2630

2) 医, 諏訪中央病院東洋医学センター, 長野

3) 医, 麻生飯塚病院漢方診療所, 福岡

[1995年9月21日受理]

そられた。全症例の約9%である。

そして、調査の結果これら4人が全て浄土真宗の僧侶であることが明らかになった。本稿ではこれら4人の僧侶の伝記等の記録をも併せて、記載された症例の疾患を推測することを試みた。

さらに、これら4人の僧侶が吉益東洞の医説を積極的に受容した特異な例であることから、その思想背景を浄土真宗の教義とも重ね合わせて論じてみたい。

I 学僧・玉潭について

1) 症例の記載

『建珠録』の第43症例は以下のように記されている：「越中僧玉潭者、病後左足屈縮、不能行歩、乃為越婢加朮附湯飲之、時以紫圓攻之。每攻其足伸寸許、出入三月所、行歩復常、而指頭尚無力、不能跂立。僧益下之不止。一日遽起取架上之物已而、自念其架稍高、非跂立不能及、因復試為之、則已如意矣。」

これを意識すると：越中の国の僧侶で玉潭という人が、病後に左足が屈縮し、歩行が不能となった。そこで、越婢加朮附湯を作ってこれを服用させ、(峻下剤である)紫圓で時々強く下痢をさせ(体内の毒を排泄するようにし)た。強く下痢をさせる度毎に屈縮した足が少しづつ伸びてきた。約3カ月通院したところ歩行は元のようになった。しかし、足先の指には力が無く、爪先立ちが出来ない。この僧侶は(なかなか剛胆な人物で、峻下剤を恐れることなく)さらに紫圓をたびたび服用し、止めようとしなかった。ある日、立ち上がって棚の上に有物を取ろうとしたのだが、その棚は些か高い位置にあり、爪先立ちしなければ届かない高さであることに気づいた。そこで(その棚の物を取ることを)試みたところ、意のままに出来たのだった。

2) 学僧・玉潭の伝記²⁾

浄土真宗は江戸時代に宗学の研究機関を設けている。本願寺派では1638年(寛永15年)13代良如宗主の時代に本山の一隅に学林を創建した。この学林は現在の龍谷大学の前身である。そして、全国の俊秀がここに集まり、本願寺派の宗学は、こ

の学林が創建されてから飛躍的に発展し、ここから著名な学僧達を輩出した。

玉潭は1722年(享保7年)越中の若ヶ原妙覚寺(八尾町)に生まれ、1782年(天明2年)61歳で帰寂した学僧の一人である。鳳潭(華嚴宗の学僧・小矢部市出身)、靈潭(上市町出身)と共に越中の三潭と称されている。

玉潭は当初、摂津の泰厳の門に学び、一時、大和の浄光寺に逗留し、その後を上洛して学林に在籍したと記されている。1765年(明和2年)に刊行された『真宗法要』の編纂に関与し、その校正にも携わっている。また、その出版費用の募財にも功績があり、法如宗主から労を慰めて直筆の十字名号を賜った。彼は学問的な研究に従事したばかりでなく、深い信仰に基づいた布教活動にも熱心であった。1748年には妙好人として有名な大和の清九郎を越中に同行し、郷里の人々に無言の感化を及ぼしたと言う。

3) 玉潭と吉益東洞の出会い

吉益東洞³⁾は1702年に安芸の国に生まれた。1773年に71歳で没している。40余歳まで不遇であったが、山脇東洋の推挙を得て世に出たと言われている。東洞が正式に医療活動を開始した時期は大塚敬節⁴⁾によれば1749年、森立之⁴⁾によれば1746年である。

学僧・玉潭と東洞の出会いは何時頃であったであろうか。その治験録である『建珠録』は1763年に刊行されている。前説に従うと、玉潭の受診時期は1746年から1763年の間であったと推測される。

上述したように玉潭は当初は摂津で勉学し、一時、大和の浄光寺に逗留しており、その後、上洛して学林に学んでいる。その大和逗留中の1748年(26歳)、大和から越中までの旅をしている。左膝関節障害と下肢遠位部の筋力低下を来した患者が病後に数百キロメートルに及ぶ徒歩の旅をしたとは考えにくいことと、当時玉潭は大和に逗留していたことを考え合わせると、京都に在往の吉益東洞との出会いは故郷・越中への旅を終え、再上洛後の1749年頃(27歳)から『建珠録』出版の1763年(41歳)の間である。

大塚敬節⁴⁾の東洞開業1749年説を採用すると、玉潭の受診時期は開業早々の1749年から1763年と推測され、上述の推論の妥当性は一層高くなる。

4) 症例の検討

上記の如く患者の受診年齢が推測されたので、これをも勘案して、症例の検討を試みたい。「病後に左下肢が屈縮し、歩行が不能になった」とある。これに対して越婢加朮附湯が主方として投与されていることから推測して、この「病」は恐らく急性の感染症で、左膝関節の炎症を伴ったものと考えられる。数週間、膝の疼痛を軽減するために屈曲位を保持していたところ、急性感染症が軽快した後も、関節の拘縮を来したものであろう。投与された薬方から、受診時には関節の熱感と腫脹疼痛が残存していたものと推測される。

故郷・越中への往復が膝に負担をかけたことが、この様な症状を来す誘因になったと考えられると、前項で推論した玉潭の受診時期の妥当性はいっそう高まる。越中に同行した大和の清九郎は当時70歳であったと記されている⁵⁾。あるいは道中の峠越えや徒渉の折など、彼を背負うなどの奉仕をし、自身の膝関節に負担をかけたことが有ったかも知れない。

さて、受診後約3カ月で関節の拘縮が改善し、歩行が可能となったが、爪先立ちが出来ないという症状を残している。これを患側だけの障害とするか、両側の障害と考えるかによって、推測される原因疾患が異なってくる。患側のみの障害とすると、膝関節の拘縮に伴って下腿三頭筋の廃用性萎縮を来したことが可能性として最も高い。しかし、今、試みに片足で爪先立ちをして棚の物を取ろうとすると、これは可能である。とすると、玉潭の跛立不能は両側の下腿三頭筋の(歩行には障害を来さない程度の)筋力低下があったと考えられる。この症状は初診時から存在したが、膝関節の拘縮があり、歩行不能であったために、当初は気づかれなかったものであろう。このように推論すると、この下腿三頭筋の筋力低下は感染症を契機として発症し、少なくとも3カ月以上に亘って存在したことになる。この様に遷延化した経過をとる疾患としては、病後ということから、ガラ

ンバレー症候群の類縁疾患やビタミンB₁不足による脚気、腰椎の椎間板障害などが鑑別として挙げられる。玉潭の受診時の年齢やその後の学問的業績、あるいは死亡年齢から考えると、結核性の疾患や糖尿病、膠原病、悪性腫瘍に伴う神経障害や多発性筋炎などは否定的である。

いずれにせよ、この種の下腿三頭筋の筋力低下が峻下剤である紫圓の反復投与によって数カ月で改善している。吉益東洞が紫圓を採用した背景には「万病一毒」の思想⁶⁾があったと考えられる。

紫圓は赤石脂、代赭石、巴豆、杏仁の四味からなる方剤であり、腸内の宿便はきれいに蕩浄される。その結果、瘀血は改善するので、ギランバレー症候群の様なものであったとすると、腹部静脈鬱血や神経栄養血管の血流を改善するなどして、この治療法が奏効しても不思議ではない。

5) 小 括

『建珠録』の第43症例、越中の僧・玉潭の事跡を調査すると共に、吉益東洞との出会い、そして罹患した病態について検討した。

ここで、特に強調しておきたいことは、当時27～41歳の患者・玉潭が峻下剤である紫圓を恐れること無く、主治医・東洞も驚くほどに徹底して服用し続けたことである。東洞の「万病一毒」の医療思想⁷⁾を受容した形跡をここに見る事ができるように思う。

II 学僧・僧僕について

1) 症例の記載

『建珠録』の第34症例の記述は以下のとおりである：「越中僧僧僕者、病後失明、先生為芎黄散飲之。僧喜其快利、乃不論量度、日夜飲之。久之大吐血、而性素豪邁、益飲之、不已、卒以復明。僧語於人曰、当服薬之時、每剃髮、必聞芎窮之臭。蓋其氣能上達也。」

これを意識すると：越中の国の僧侶で僧僕(そうぼく)という人が病後に失明してしまった。(東洞)先生は(川芎・大黃の2味から成る)芎黄散を作って、これを服用させた。この僧は大便が気持ちよく出るのを喜んで、服薬量を見捨て、昼も夜も芎黄散を(異常なまでの熱心さで)

服用した。この様なことを長期間続けたところ、大量の血液を口から吐いた。けれども、この僧はその性質が元来豪邁な人で(この様な大吐血に怯むこと無く)芎黄散を服用するのを止めようとしなかった。(そうこうする内に)突然、視力が回復したのである。この僧が人に語って言うには、「薬を服用していた時は剃髪するたびに、(頭部に)川芎の臭いがしたのは当然だったと思う。つまり、川芎の気が良く頭部に行き亙っていたのだ。」

2) 学僧・僧樸の事跡⁶⁾

僧樸は1719年(享保4年)現在の富山県射水郡大門町に生まれた。14歳の時に父が亡くなり、深く世の無常を感じて、或る僧について「三部経」を習ったが、わずか6日間でこれを習得したという。15歳の時、霊潭の講義を聞き、これを機縁に翌年、誓光寺で剃髪得度した。これより学僧としての本格的な宗学研鑽の道に入った。1736年上洛し、学林4代能化法霖に師事し修学した。

僧樸は若い頃から読書に熱中したせいか強度の近視であった。その上、風采のあがらぬ人であったので、一見愚鈍のように見えた。しかし、実は頭脳明晰で、記憶力も抜群であったという。

僧樸は大変な努力家で、米を炊く時間も惜しんで生米を噛んで勉強したので、「米噛僧樸」とあだ名されたという。

こうした僧樸の懸命な勉学が実を結び、30歳の頃には、既に一派宗学の指導者としての資質を備え、名声は四方に広がり、多数の学生が集まったという。本願寺派の諸学派の殆どが彼の門下から生まれている。

僧樸は30歳の頃、堺の小山屋久兵衛の帰依を受け、祐貞寺を創建している。

1760年42歳の秋、堺の祐貞寺より本願寺前の宏山寺に移っている。彼は若い頃から結核と思われる病気に苦しめられており、学林での講義や『真宗法要』の編纂という仕事をかかえて、健康を考えての移住であったようである。宏山寺入寺直前に郷里の二口誓光寺へ宛てた書簡のなかで、「山僧こと兼ねての病氣、年々衰えにおもむき候」とか、「このもと環女も幽霊の伽するよう、日々看

病いたしくれ申し候」と記しており、病勢がかなり悪化している様子が推測される。

1762年(宝暦12年)、44歳の若さで亡くなった。著書は『文類聚鈔蹄涔記』をはじめ、30余部ある。

3) 僧樸と吉益東洞の出会い

上述したように、吉益東洞が本格的に医療活動を開始したのは早く見積もって1746年(一説⁴⁾に1749年)であり、『建珠録』の出版年1763年から推測して、ここに記載された症例は1746年～1763年の期間のものと考えて良い。

他方、僧樸は1736年(18歳)に上洛し、浄土真宗・本願寺の学林での修行を開始している。上述の伝記によると、若い頃から結核と思われる疾患に罹患していた。

従って、僧樸が東洞を受診した時期は1746年から死亡した1762年の間いずれの時期でも良いことになる。

30歳の時(1749年)祐貞寺の創建に関わったとすると、その直前であることは考えにくい。即ち2つの可能性があり、1746年(27歳)から1747年(28歳)頃か、もう一つは祐貞寺創建後の1750年～62年の間と推測される。前者の場合、伝記によると僧樸は30歳ですでに一派を形成したとあるから、宗学に対し、相当な努力を傾注していた時期である。後者とするとは堺に在中に京都に向い、て診療を受けたか、或いは京都・宏山寺へ移住(1760年)した後であろう。東洞開業1749年説⁴⁾を採用すると、後者の祐貞寺創建以後(1750～62年)ということになる。

4) 症例の検討

学僧・僧樸は病を得た後に失明し、芎黄散を服用し続けたところ、大吐血したという。現代医学では上部消化管からの出血が吐出されることを「吐血」と称し、気道からの出血が咯出されるのを「咯血」と呼んで区別しているが、古医書では両者を区別せずに「吐血」と称している。この場合は僧樸が若い頃から結核に罹患していたと考えられることから、今日言う「咯血」であったと思われる。

この様に推論すると、僧樸は発熱や全身倦怠、

咳嗽などの結核様症状があり、それが小康状態になった後に失明したことになる。この原因としては、結核性の網膜炎や視神経周囲炎が可能性として考えられる。両眼同時の失明とすると後者が可能性として高くなる。また、江戸期には葡萄膜炎も少なくなかつとも言われており、結核性ないし他の原因による葡萄膜炎も可能性として存在する⁸⁾。

いずれにせよ、芎黄散を吉益東洞も驚くほどに大量に続服し、大咯血も物ともせず、さらに服用し続けたこの蛮勇とも思える所行によって、ある日突然、視力が回復したのである。

吉益東洞は学僧・僧樸を称して「性素豪邁」と記しているが、この記述は僧樸の伝記とも良く符合する。30歳にして宗学一派を形成し、30余の著作を残した学僧・僧樸の面目躍如たるものがある。

5) 小 括

『建珠録』第34症例、学僧・僧樸について検討した。僧樸の篤い信仰心、或いは宗学に対する情熱と、吉益東洞の「万病一毒」の思想⁹⁾との出会いがこの様な蛮勇とも思える行為に彼をして走らせ、劇的な治療結果を生んだものと考えたい。

Ⅲ 誓光寺主僧について

1) 症例の記載

『建珠録』の第2症例の記述は以下の様なものである：「越中二口、誓光寺主僧某者、請診治曰、貧道眼目非有外障、碍明。然但望物不能久視。或強之則無方圓大小、須臾漸殺、最後如錐芒、輒射目中、則痛不可忍。如此者凡三年。先生為診之、上氣煩熱體肉潤動。為桂苓朮甘湯及芎黄散、服之。数十日其視稍真無復錐芒。於是僧帰期已迫。復謁曰、越去京師也、殆千里。且道路艱嶮、度難再上病尚有不盡。願得授方法、以帰也。因復診之、前証皆除。但覺胸脇苦滿、乃書小柴胡湯之方、以興之。僧帰後信服之。雖有他証、不復他藥。一日俄大惡寒、四肢戰慄、心中煩悶、不能氣息、弟子驚愕、謀延医、治病者掩心徐言曰、寧死無他藥矣。更復為小柴胡湯連服数剂、少焉蒸振、煩熱汗溢腹背、至是舊病百患一旦頓除、四體清

快、大異干。往常僧為乃為之。作書走一介、謝先生云。」

これを意識すると：越中の国、二口の誓光寺の主僧が、診断と治療を求め来て云うには、「外的な悪い要因があって視力が障害されるのでは無いのですが、ある対象物を見ようとする、これを持続的に見ていることが出来ません。無理に注視を続けようと努力しますと（注視している対象物が）四角いのか丸いのか、大きいのか小さいのかも分からなくなり、短時間のうちに次第に見えなくなってしまう。最後には錐の先端のようなもので目の中を射ぬかれたようになり、その痛みには耐えられません」この様な症状が約3年間続いているとのことである。そこで（東洞）先生が診察したところ、顔面が紅潮し、不快な熱感を帯びており、身体の筋肉がピクピクと細かく攣縮している。そこで（茯苓・桂枝・白朮・甘草の四味で構成されている）苓桂朮甘湯と（川芎・大黃二味の）芎黄散を作って、これを数十日間服用させた。（その結果）その視覚異常は幾分か改善し、錐の先端で射抜かれるような激痛も、もはや無くなった。こうしている間に、この僧の（越中へ）帰国する時期が迫った。（そこでこの僧は）再度、東洞先生に面会し願い出て言うには、「越の国と京都の距離は殆ど千里に達します。しかも旅をする道路は困難で嶮しく、再び上洛することも、もはや叶わないでしょう。この病氣も未だ十分に改善し尽くされていません。出来る事ならば（今後の治療について）方法を授けて頂き、帰国したいと思います。」そこで先生が再度診察すると、以前にあった症状は全て消失しており、ただ胸脇苦滿を自覚するだけとなっていた。そこで、小柴胡湯の処方内容を書き記して与えた。この僧はこの処方を信じて服用した。（ともかく、その信ずる気持ちには尋常でなく）他の症状が現れても決して他の薬を服用することはしない。ある日のこと、突然に強い悪寒が起り、手足は戦慄し、胸の中はひどく苦しく悶えるようになり、呼吸することにも出来なくなった。弟子達は驚きあわてふため、医者を呼んで治療してもらおうと相談した。（その時、この僧は）胸に手を当て、おもむろに

こう言った「このまま死んでしまう事になっても(東洞先生の薬以外)他の薬は私は服まない!」そう言って再び小柴胡湯を作って、数剤を続けざまに服用した。暫くすると身体中が蒸されたように振え、熱苦しくなり、(次いで)汗が腹部や背中に溢れるように出てきた。この様な経過の後に、今まで苦しんでいた(注視障害などの)様々な古くこびりついていた異常が、にわかに取り除かれ、身体は隅々まですがすがしく、心地よく、これまでの自分と大違いとなった。そこで、この僧はこの(奇跡的な経験の)為に、手紙を書いて使いの者を走らせ、東洞先生に感謝の意を伝えたのだった。

2) 誓光寺主僧の消息⁷⁾

越中の国、二口の誓光寺は平安中期に真言宗の寺として開かれたが、後に蓮如上人が越中に来留(1460年頃)の折、浄土真宗の寺となった。江戸期になり誓光寺は越中の本願寺教団の中心的役割を担うようになった。前節で取りあげた「僧僕」も1734年にここで得度している⁸⁾。

ここに記された誓光寺の主僧が誰であるのか、誓光寺を尋ねて調査した。1746年から1763年の間に主僧であったのは第15代・釈慶俊とその妻の16代・釈慶恵であった。『建珠録』の記述は女性患者とは考えにくいので、この「主僧」は釈慶俊としてよいであろう。「釈慶俊」は1773年(安永2年)に54歳で帰寂している。生年を逆算すると1718年(享保3年)である。彼は1745年(27歳)で住職に就任。権律師少将・内陣衆となっている。1752年(34歳)に妻の慶恵に住職を譲り、隠居している。内陣衆は本願寺の内陣に座る事を許される者で、宗門での地位は高い。しかし、34歳でその妻に住職を譲っているのは異例の事であり、何らかの健康上の問題があったと推測される。

3) 誓光寺主僧と東洞との出会い

誓光寺主僧の上洛の時期は特定できない。しかし、1752年に住職を妻に委譲しているので、これより以前と考えるのが妥当であろう。従って、吉益東洞が開業した1746年(一説に1749年)から1752年の間であると推定される。症例の記載に示

すような眼科疾患の為に住職の任を果たせず、住職交代の諸手続きのための上洛であった可能性が高い。

4) 症例の検討

この症例について眼科専門医⁸⁾は「本症例は恐らく閉塞隅角緑内障ではないか。本症は眼圧が数年以上に亘って上下し、時に角膜の浮腫を来すことがある。このように推測すると、まず錐の先で射られる様な眼痛と対象物が歪んだりぼやけるといふ症状が説明できる。緑内障に伴う旁中心暗点によって、注視物が見えにくくなることもある。閉塞隅角緑内障であるから、瞳孔が散大するような暗所では特に症状が悪化するであろう」とのことである。ただし、その発症年齢からして、葡萄膜炎に伴う続発性緑内障、あるいはヘルペスによる角膜炎なども鑑別を要するところである。

いずれにせよ、吉益東洞は筋肉の微細な攣縮を茯苓の、気の上衝を桂枝のそれぞれ主治するところと考え、苓桂朮甘湯を主方とした。これに顔面の紅潮と煩熱を目標に芍黄散を兼用し、頭部の充血を去り、炎症を鎮め、体内の毒を蕩浄することを計った。この両方剤が眼圧の低下や炎症の軽減に有利に働いたことは容易に想像できる。この結果、錐の先で射られるような眼痛や視覚障害の一定程度の改善が得られたものと考えられる。

帰国後、この僧は東洞を一心に信じ、小柴胡湯の他は服用しようとしなかった。この理由は恐らく東洞の「万病一毒」の説⁹⁾に共感し、すべての病はこの薬でよいのだとの信念を持ったものと考えられる。

その後起こった急性熱性疾患時における小柴胡湯服用による生体反応は『傷寒論』⁹⁾の記述とよく符合する。曰く「傷寒。五六日。嘔而発熱者。柴胡湯証具。而以他薬下之。柴胡証仍在者。復與柴胡湯。此雖已下之。不為逆。必蒸蒸而振。却発熱汗出而解。(下略)」

誓光寺主僧から事の顛末を記した感謝の手紙が届いた時、東洞が膝を打って呵々大笑した様子が目に浮かぶようである。

5) 小 括

『建珠録』第2症例、誓光寺主僧について検討

した。傷寒論に記すと通りの劇的な生体反応が見られた症例である。傷寒論の再評価を基本姿勢とした東洞が冒頭の第2例目にこの症例を採用した所以であろう。

東洞の医術を一心に信じ、徹底して小柴胡湯に命を掛けたその勇猛果敢さは一体どこから生じたのだろうか。ここに「万病一毒」⁹⁾を積極的に受容した形跡を見るのである。

IV 勝楽寺後住について

1) 症例の記載

『建珠録』の第37症例の記述は以下の様なものである：「越中小田中村勝楽寺後住、年十三、生而病啞、其現住来謁曰、余後住者不敢願言語能通、幸頼先生之術、仮得称仏名足矣。其剂峻烈非所畏懼。縦及死、亦無悔矣。先生診之、胸肋張、如有物支之。乃為小陷胸湯及滾痰丸與之。月余又為七宝丸飲之、数日如此者、凡六次、出入二歳所、乃無不言。」

これを意識すると：越中の国、小田中村の勝楽寺の住職の息子は、年齢13歳になっているが、生まれつき言語を発することが出来ない。その父である現住職が（息子を同道して）先生にお目に掛かって言うには「私のこの息子の発語がよく出来るようになることなど到底望んでおりません。幸いにして先生の医術におすがりし、もしも万一仏の名を唱えることが出来れば十分なのです。

（先生のお使いになる）その薬がいくら峻烈であっても、一向に畏れません。たとえその為に、この子が死んでしまうようなことになっても、後悔致しません。」先生が（この子を）診察したところ、胸部と腹部が膨れるように膨隆しており、

（身体の中に何か）物があって、胸壁や腹壁を中から支えて（押し上げて）いる様である。そこで小陷胸湯（黄連・半夏・括蕤仁）と滾痰丸（大黃・黄芩・沈香・青蒙石）を作って、これを1カ月余り与えた。また七宝丸（牛膝・軽粉・土茯苓・大黃・丁子）を作って、これを数日間飲ませた。この様な2種の薬剤を交互に投与することを（1クールとして）約6回行った。通院すること約2年程であった。すると、この子は言えない事

がない（程に発語が可能な）状態になった。

2) 勝楽寺後住の消息¹⁰⁾

「越中の国小田中村・勝楽寺」の記述に基づいて調査を開始したが、富山県には小田中村も、勝楽寺という寺院も存在しない。その後の調査で、石川県鹿島郡鹿島町小田中に勝楽寺が現存し、しかも浄土真宗本願寺派の寺院であることが判明した。「越中の国」ではなく、隣の「能登の国」の誤記であったわけである。

勝楽寺は当初、真言宗の寺院（東泉寺）として開かれたが、文明年中、蓮如上人が北陸に下向した際、当時の住職が蓮如上人の弟子となり、浄土真宗に改宗した。

さて、勝楽寺住職の過去帳と寺史¹⁰⁾から、吉益東洞と出会った可能性のある者を探ることにした。第8代・釈寿尊は1774年（安永3年）に81歳で帰寂している。数え年で逆算すると1694年（元禄7年）の生れである。

この寿尊には3人の子があり、長男（寿海）が住職となる予定であったが、26歳で夭折している。その弟で三男の「釈夏円」は1802年（享和2年）に65歳で帰寂している。寿円は病身のためか住職には就かず、その子（釈泰応）が第9代に就任するまで、住職代行（如住持）を務めている。

この「釈寿円」の生誕年を逆算すると1738年（天文3年）である。寿円が数え年13歳となったのは1750年（寛延3年）のことである。すなわち、『建珠録』に登場する勝楽寺後住は「釈寿円」であることでほぼ誤りはない。また、この寿円を京都の東洞の下へ同行したのは父である第8代・釈寿尊と想定されるが、その時、寿尊は56歳であったことになる。

寿円には第9代住職となった釈泰応と、娘の釈妙秀（俗名・みす）がいたことが記録に残っている。従って、寿円は吉益東洞の治療を受けた後、結婚し、65歳で帰寂した。

寺史には寿円の帰寂の模様について「享和二年戊戌九月二五日午刻、病床より起而西方に向、合掌して眠ごとく往生、六五歳」とある。

3) 勝楽寺後住と吉益東洞との出会い

本症例の場合、初診より約2年間の治療期間を

要しているので、『建珠録』出版の1763年の少なくとも2年前、1761年までに初診していなければならない。すなわち吉益東洞が開業した、1746年（一説に1749年）から1761年の間である。一方、前項の調査結果により、勝楽寺後住（寿円）は1750年に受診したと推定され、上述の推定時期と矛盾しない。

4) 症例の検討

症例は初診時の年齢13歳、当時は数え年であるから満年齢は11—12歳である。「仏の名をせめて唱えさせたい」ということであるが、勝楽寺は浄土真宗の寺であるから、これは「南無阿弥陀仏」のことである。患児はこの6音すらも発音できなかったことが知れる。

しかし、身体的発達や行動の異常は無かった模様である。また、約2年間の治療によって、何らかの障害を残すこと無く通常の言語表現が出来たわけであるから、それまでに聴覚障害や構音器官の麻痺や構造異常は存在しなかったと考えられる。

この様な言語発達のための限局的な発達遅延の病態は今日の小児科学では「特異性言語発達遅滞」として理解されている¹¹⁾。

今日でも、「特異性言語発達遅滞」の治療は容易ではない、遊戯療法や親子関係の再建などが行われるが、何らかの障害を残すことが多いと言われている¹¹⁾。

本症例に類似した発語の障害は自閉症にも見られ、この場合、特定の人との良好な信頼関係が構築されたとたんに発語障害が劇的に改善することがあるとのことであるが¹²⁾、その場合には何らかの行動異常を伴っているので、本症例の場合、その可能性は低い。

いずれにせよ、患児の言語発達遅滞が小陥胸湯・滾痰丸と七宝丸の投与によって約2年で劇的に改善したものである。

勝楽寺の記録によると、患者「釈寿円」はその後結婚し、2児をもうけている。従って、身体的には大きな障害があったとは考えにくい。しかし、何らかの理由で、その兄が夭折した後も住職に就かず、住職代行となっている。「特異性言語発達遅滞」とすると、完全回復は難しく、『建珠

録』に「乃無不言」の記載は在るものの、住職の任務には支障のある言語障害を残していた可能性が高い。

小陥胸湯は『傷寒論』¹³⁾に「小結胸。病正在心下。按之則痛。脈浮滑者。小陥胸湯主之」とある。結胸というのは熱邪と水邪が胸郭内で格闘している病態であり、熱を帯びるものが熱実結胸、熱実に至らぬものが小結胸である¹⁴⁾。小陥胸湯は後者を主治する。東洞は「万病一毒説」¹⁵⁾で熱邪・水邪・結胸など、病態を説明する用語を否定する立場を取ったが、利水剤である滾痰丸を併用しているのは、明らかに水邪を想定しており、この辺りに東洞の実地臨床と理論の矛盾、ないしは乖離を伺い知る事ができる。

しかし、総体的に見ると、言語発達遅滞を胸腹内の毒によるものと考え、この毒を東洞のいう「毒薬」¹⁶⁾で排除することで改善させたのであるから「万病一毒説」は辛うじて面目を保っているわけである。

5) 小 括

勝楽寺後住の症例を検討し、「特異性言語発達遅滞」に分類される病態であったと推定した。

勝楽寺住職（釈寿尊）はその子（寿円）の死と南無阿弥陀仏の一言を引換に、峻剤による治療に敢えて臨んだ。東洞の医術に正面から対峙したこの態度に東洞も全力で応じ、今日の医療でもその治療が容易でない病態において、好結果を得た症例である。

V 浄土真宗僧侶の東洞医説の受容

1) 東洞の医学思想の形成

大塚敬節の吉益東洞に関する解説¹⁷⁾に次のように記されている「東洞（当時は東庵と号した）は19歳で金創（外科）を学び『素問』『難経』をはじめ諸家の医書を読みあさったが、それらの説に疑問をもち、『傷寒論』を中心とする古医方の研究に精進し、年37にして「天下の医を医するに非ずんば、疾を救ふの効も多からず」と大志を抱いて、安芸の国から京にのぼり、万里街春日路南に居を構えて、古医方を唱えた。東庵の志はこのように宏大であったが、治療を乞うものはまれで、

医業では生計がたたなかった。しかし山脇東洋との好運な出会いから、47歳の時、東洞院に移り、本格的な医業の門戸を張ることが出来るようになった。東洞の号はこの時に始まるのである。」(一部省略・改変)

この様に、東洞は突然に古医方を唱えたのではなく、一般常識としての当時の医学思想を熟知し、これからの訣別を計ったのである。

浄土真宗の開祖・親鸞も比叡山での十分な修行を経て、これと訣別し、専修念仏の世界を切り拓いて行ったことと行動様式は極めて類似している。

2) 万病一毒の思想

このことについて大塚敬節は以下のように記している⁵⁾：

「吉益東洞の医説の主軸となるものは〔万病一毒〕と〔目にみえぬものは言わぬ〕の二つの柱である。万病一毒説では、すべての病は毒が体内にあって、それが動いて発病するから、この体内の毒を毒薬で攻めて駆除すれば、外邪も侵入することができないといい、毒を去ることが万病を根治する必須条件とした。ここでいう毒薬は、現代の薬物学でいう毒薬をさしているのではなく、周礼の〔毒薬を聚めて以て医事に供す〕の毒薬で、薬をさしている。東洞によれば、薬はすべて毒だというのである。そして、目にみえるもの、手でつかむことができるものでなければ相手にしないと主張した。」(一部省略)

このような医学・医療思想に基づき医療活動を開始したので、用いる薬は当時の一般の医師が恐れて容易に用いなかった、峻下剤や強力な利尿剤を多用する結果となった。このような治療の劇的な治験が『建珠録』に収載されているわけである。

しかし、実際にはその峻烈な治療によっても救われない症例も多数有ったと推定される。この為に「東洞は峻烈な薬剤によって患者を殺している」との非難も当然のことながら世間に流布した。そのような非難の背景には従来の穏健な医術に固執する保守派医師集団の政治的な意図も働いたであろうことは、これまた容易に想像される。

3) 東洞の死生観

東洞はその死生観を『建珠録』第39症例において「死生は命有り、吾の知るところに非ざるなり」と端的に述べている。

東洞晩年の著作『医事或問』¹⁵⁾ (1769年)に、このことを敷衍して次のような死生観を記している。

「或いは問いて曰く、生死を知らずといえるは駿剤を専ら用い死したる時の云いわけという物あり、いかん。

答えて曰く、生死をしらぬと云う事は衆人畏る筈なり、しかれども媚諂(こびへつら)い、いわけする心なし、若し言いわけならば畏れぬ事をいかやうとも工夫すべき事なれども、生死は元よりしらぬ事ゆへしらぬというなり。聖人も死生命ありとのたまいて、人の知る事にあらず。その知られぬ事を知らんとする故、療治に迷う事あり、是人間の大切にすることは命なり、其生死の二つ既に生る時に生は湫(つぎ)て死ばかり残りたる人ゆえ萬変すれば死すより外はなき人なり。其人を預るというは甚あぶなき事なり、殊に大切な病人に至り萬死ではとおもう心ある時は心気惑乱して病証を見れず唯死というに目くれて療治を施すことあたわず惘然(ぼうぜん)たること俗人にも劣る。是生死を知るといへども実に知らざる故なり、医者是一只病苦を救うのみにて、生死は天の司る所と治定すれば迷う事なし、云々」とある。

則ち、生きるとか死ぬとかは我々人間の思慮(人事)を越えたものであり、医師はそのことを離れて、ひたすら人事である医術を一心に施すより他にないと言うのである。

この思想は、善悪だの、生死だのという人間の思慮分別を離れて、弥陀の本願に帰依し、一向に念仏修行を行じるという浄土真宗の教義に一脈通じるものがあると著者らは考える。

4) 患者としての浄土真宗僧侶の特徴

前節までに検討した越中の4人の僧達の、吉益東洞の医療との対時の仕方を見ると次のように要約される：

①玉潭は峻下剤である紫圓を、東洞もあきれる程に、徹底的に服用し続け、膝の拘縮と下腿三頭筋の麻痺から回復した。

②僧僕は、下剤である芎黄散を、大咯血も物ともせず服用し続け、失明から回復した。

③誓光寺主僧は東洞が指示した小柴胡湯に命を掛け、危急の場に臨んでもこれを連服し、奇跡的な回復を得た。

④勝楽寺後住の場合、父はその子の死と南無阿弥陀仏の一言を引換に峻剤による治療に敢えて臨んだ。

吉益東洞はその診療に際して「万病一毒」を説いて患者を説得したものと想像される。この説得を患者がどの様に受けとめたであろうか。これに積極的に応じた者もあれば、畏れを抱いた者もあったであろう。

『建珠録』収載の全54症例を歴観すると、峻剤を使うことを畏れて、治療を中断したり、恐る恐る治療を受けたりする例が記されているが、ここに記した越中の4人の僧侶と東洞との対峙の仕方は中でも極めて特異なものである。すなわち、剛胆かつ積極的に東洞の治療を受け入れたのはこの4人の僧達だけである。この意味で、彼らは東洞の医説の真の理解者ないしは信奉者であったと言えることが出来る。

『建珠録』は東洞が世に問うた最初の治験録であるから、彼の医療思想を治験例を通して広く喧伝する意図のもとに執筆されたと考えて良い。その格好の素材として、ここに取りあげた越中の僧達が登場するのである。その治療成績が劇的であったことは言うまでもないが、これらの僧達が生死を脱却し、万病一毒の思想に共鳴し、東洞をひたすら信じたところに、東洞をして感激せしめ、貴重な症例として収載させるに至ったものと考えられる。

5) 越中の僧達の思想的背景

越中の僧達がこのような行動を取った思想的背景について探ってみたい。その根幹的思想は「自然法爾(じねんほうに)」にあると宗門の専門家¹⁶⁾は言う。開祖・親鸞の『末燈抄』¹⁷⁾には自然法爾について次のように記されている：

「自然というは、自はおのづからといふ、行者のはからいにあらず。然といふは、しからしむといふことばなり。しからしむといふは、行者のは

からいにあらず、如来のちかいてあるがゆえに法爾といふ。法爾といふは、この如来の御ちかになるがゆへに、しからしむるを法爾といふなり。法爾は、この御ちかになりけるゆへに、おほよそ行者のはからいをなきをもて、この法の徳のゆへに、しからしむといふなり。すべての人のはじめてはからはざるなり。このゆへに義なきを義とすとするべしとなり。」

この様な絶対他力の信仰が東洞の医説を受容する素地にあったと考えると極めて興味深いものがある。

しかし、生死を脱却し、解脱を求めるのはひとり浄土真宗に限らない。何故、浄土真宗の僧がかくも勇猛果敢で在り得たのであろうか。それには浄土真宗の歴史的な政治的緊張が無縁ではないと考えたい。

1471年、蓮如は加賀国境に近い越前に吉崎道場を建立し、北陸化導の根拠地とした。室町時代末期に越前・加賀・能登は真宗門徒による自治政治を行うまでにその勢力を拡大した。世に言う加賀の一向一揆である。1570年に織田信長は真宗の本拠地であった大阪の石山本願寺を攻めたが、落城させることができず、和睦している。戦闘巧者の信長が石山本願寺から撤退を余儀なくされた背景には、門徒勢の勇猛果敢な戦闘能力があった。門徒勢の押したてる晒しの幟には「進む者は往生極楽、退く者は無限地獄」と大書され、死を恐れぬ戦闘を展開したという¹⁸⁾。

『建珠録』の時代は、それから約200年後のことである。この間、浄土真宗は江戸幕藩体制に組み込まれたが、1602年(慶長7年)徳川家康は開府に先だて、その勢力を分断するために、分派として東本願寺の創立を企て、これに成功している。いわゆる真宗大谷派の誕生である。真宗教団はそれだけの政治勢力であった。江戸期に入ると浄土真宗本派は西本願寺に学林を創設し(1638年)、全国各地から優秀な人材を集め、これを育成している。幕藩体制下で緊張を緩めれば幕府の介入は必至である。事実、この時期には多数の外様大名が取り潰されている。そこに政治権力との闘いを経験した真宗教団の気迫と緊張感が生じた

ものとする。ここが他の既成仏教宗派と浄土真宗との根本的な相違である。

この気迫・緊張感と自然法爾の信仰が一体となり『建珠録』に登場する越中の僧達の思想基盤を形成していたと考えたい。

翻って、吉益東洞に視点を移せば、この様な気迫溢れる高僧達をこれ程までに「万病一毒」の世界に引き入れることが出来た東洞その人の気概と気迫を感じずにはいられない。

VI 結 語

『建珠録』に登場する越中の僧達を調査した結果、彼らが吉益東洞の医療思想を積極的に受容した形跡のあることが明らかになった。

これらの僧達のうち、玉潭、僧樸、誓光寺主僧はいずれも浄土真宗宗学や布教活動の中枢に居た人々である。従って、その影響力も大きく、想像するに、多くの宗門の僧や門徒が東洞の医学思想に共鳴しつつ、その後も彼に接したのではなかろうか。このことは、当時、四面楚歌で産声をあげた吉益東洞の医療活動を物質的にも精神的にも支える一つの力になったと考えたい。

謝辞 本稿を執筆する端緒は富山県高岡市の善興寺住職・飛鳥寛栗師の資料提供とご助言を得たことにある。

玉潭の事跡については富山県八尾町妙覚寺住職・蓮沢淳雄師の調査協力を得た。

僧樸並びに誓光寺主僧の事跡については現住職・菊地慶勝師、棚元理一氏（誓光寺史編纂者）の懇切なるご協力を得た。また、この2症例の病態の検討に当たっては富山医科薬科大学医学部眼科学・早坂征次教授の助言を得た。

勝楽寺後住については現住職・畠山勝史師の懇切なるご助力と、石川県鹿島郡鹿西町の中島甚一氏（薬剤師）のご協力を得た。また、吉益東洞家塾方について

は北里研究所・東洋医学総合研究所の真柳誠先生のご教示を得た。記して深甚の謝意を表する。

文 献

- 1) 大塚敬節、矢数道明編：建珠録，近世医学書集成(11)，pp.215-293，名著出版，1979
- 2) 土井了宗：学国越中の人脈，学国越中，富山別院開創百周年記念出版『学国越中』編集委員会，pp.32-33，永田文昌堂，1984
- 3) 呉 秀三：東洞全集（芸備医学会），吉益東洞先生，pp.1-138，吐鳳堂書店，1918
- 4) 大塚敬節：吉益東洞・解説，近世医学書集成(10)，p.9，名著出版，1979
- 5) 大塚敬節：吉益東洞・解説，近世医学書集成(10)，pp.20-21，名著出版，1979
- 6) 土井了宗：学国越中の人脈，学国越中，富山別院開創百周年記念出版『学国越中』編集委員会，pp.4-17，永田文昌堂，1984
- 7) 棚元理一：仏谷山・誓光寺史，pp.1-22，桂書房，1988
- 8) 早坂征次：富山医科薬科大学医学部眼科学講座，教授，（私信）
- 9) 奥田謙蔵：傷寒論講義，pp.180-181，医道の日本社，1965
- 10) 石川県鹿島郡鹿島町史編委員会：勝楽寺史，pp.392-393，吉田次作商店，1966
- 11) 内山 勉：話しことばの障害，学習障害，小児科MOOK，pp.24-32，金原出版，1985
- 12) 小西 徹：富山医科薬科大学医学部小児科学 助教授，（私信）
- 13) 奥田謙蔵：傷寒論講義，pp.161-163，医道の日本社，1965
- 14) 同上：pp.151-160
- 15) 大塚敬節，矢数道明編：医事或問，近世医学書集成(11)，pp.328-331，名著出版，1979
- 16) 飛鳥寛栗：浄土真宗本願寺派・善興寺・住職（高岡市），（私信）
- 17) 野間 宏：歎異抄，pp.174-176，筑摩書房，1969
- 18) 津本 陽：前田利家，p.144，講談社，1994

要旨 吉益東洞の『建珠録』に記載された4人の越中の僧侶達，すなわち第43症例・玉潭，第34症例・僧樸，第2症例・誓光寺主僧，および第37症例・勝楽寺後住について，その伝記等を調査し，東洞との出会いの時期，ならびに記載された症例の病態について検討した。

これら越中の僧侶達はすべて浄土真宗の僧侶であり，彼らは『建珠録』に記載された全54症例の中で，東洞の医説を積極的に受容したと考えられる特異な例であることが分かった。

吉益東洞の医説とこれを受容したこれら僧侶達の思想的背景に共通する要素のあることを考

察した。

キーワード：建珠録，吉益東洞，症例検討，越中僧，万病一毒，浄土真宗