

《論文》

近世日本における『傷寒論』と漢方医学： 麻疹・痘瘡・腸チフス・風邪の治療から

向 静 静*

Treatise on Cold Damage Diseases *Shang Han Lun* and Kampo Medicine in Early Modern Japan: Focusing on Cases of Measles, Pox, Typhoid Fever, and Colds

Jingjing XIANG

Shang Han Lun is a medical book written by Zhang Zhongjing (150-219) in the Later Han Dynasty. It was from the latter half of the 17th century until the beginning of the 18th century that *Shang Han Lun* began to attract attention in Japan. Physicians of the *Koho* school (古方派) in Kyoto and Osaka were the pioneers who made the annotation of this book. Under their influence, the number of researches on this book reached 400, and no other medical book has been studied as much as this one. Through examining the medical books of early Modern Japanese physicians, we found that the prescriptions in *Shang Han Lun* were widely used in the treatment of epidemic diseases at that time, including measles, poxes, typhoid fever, and colds. They applied the medicines and methods listed in this book to treat epidemics. Concurrently, physicians explored other treatments of epidemic diseases, which was one of the reasons for the research boom of *Shang Han Lun* in Early Modern Japan.

キーワード：『傷寒論』、古方派、疫病、麻疹、「今日日用」

Keywords: *Shang Han Lun*, *Koho* school, epidemics, measles, *Konnichinichiyo*

1. はじめに

『傷寒論』は後漢の医家・張仲景（名は機、字は仲景、150～219）が著した医書である。この書は日本にも渡来し、日本の医学・薬物学に大きな影響を与えた。その影響は今日にまで及び、『傷寒

* 立命館大学立命館アジア・日本研究機構専門研究員

xiang@fc.ritsumei.ac.jp

Received on 2021/12/13, accepted after peer reviews on 2022/9/16.

© 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』2022, PRINT ISSN 2435-421X ONLINE ISSN 2435-4228, Vol.3, pp.17-30.

論』は現在の日本漢方医学にとって、もっとも重要な医学書の一冊であると言っても過言ではない。たとえば、日本の漢方に基づく製薬会社の製品の多くは、『傷寒論』に則って配合している（王・朱，2019: 3715-3718）。また、日本では新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対し、漢方の治験が試みられているが、そこで軽症者の治療に用いられているのもまた、『傷寒論』に基づく生薬を用いたものが多いとされる¹。

こうした『傷寒論』が日本において注目され始めたのは、17世紀後半から18世紀初頭であった。日本における『傷寒論』の註解・応用に先鞭をつけたのが、近世中期京都・大坂を中心とした地域で活躍していた古方派医家たちである。彼らはこの書を「再発見」し、著者である張仲景を医学界の「孔子」、『傷寒論』を医学界の『論語』と称するほど重視して、それまで主流であった後世派医学²を乗り越えていくことになる。なお、「古方派」と「後世派」の名称は前者のほうが古いように見えるが、歴史的な順序は逆である。「古方派」は、近世中期に京都・大坂で興った医学の「復古」を掲げた流派である。彼らは唐代以前の医学書を重視して、金元医学の影響下で成立し、陰陽五行・五臓六腑などの理論を重視した医学を「後世派」と呼んで批判した。この立場が定着して、「古方派」「後世派」の呼び名が定着した。

古方派の影響はきわめて大きく、近世日本の『傷寒論』関係書は、現存するものだけでも400種に及ぶ。日本においてこれほど研究された医学書はほかにないと言ってよい（小曾戸，1996: 270）。このように古方派医家による『傷寒論』註解・刊行が隆盛した理由について、儒学思想史研究の分野では早くから、伊藤仁斎（1627～1705）・荻生徂徠（1666～1728）ら古学派儒者の思想的影響が指摘されてきた（源，1972: 97-99）。しかしながら、こうした点だけでは説明できない側面も存在している。そもそも、なぜ近世日本の医家らは『傷寒論』を重要視したのだろうか。また、彼らが繰り返し提唱したのは、単なる『傷寒論』の解釈ではなく、あくまでそれを「今日日用」「実用」「活用」することであった。こうした発想は、当時の病、とくに疫病との関係を含めて検討される必要がある。そこにはいかなる関連があったのか。『傷寒論』解釈の担い手が医家であった以上、彼らの作業は、目の前の疾病に対する医学的実践と不可分なはずであるにもかかわらず、近世日本における『傷寒論』受容を扱った従来の研究は、こうした実践との関係が十分検討されてきたとはいえない。

そこで本稿では、従来の『傷寒論』受容史において看過されてきた問題、すなわち近世日本における疫病とこれへの対応という視点に立ち、医家らによる医書などを史料として用い、彼らがどのように病を捉え、これに対していかに『傷寒論』を応用したのかを考察する。こうした検討を通して、思想的文脈のみでは説明しきれない、近世日本における『傷寒論』が隆盛した原因と時代状況を明らかにしたい。そこでまず、次節では、本稿で中心的位置を占める『傷寒論』について説明していく。

¹ 読売新聞オンライン「自宅療養者に「葛根湯」に含まれる生薬、北里大などが治験へ…ウイルス増殖抑制狙う」
<https://www.yomiuri.co.jp/medical/20210729-OYT1T50443/>（2021年10月23日閲覧）。また、日本のみならず、中国において『傷寒論』は新型コロナウイルスの治療にも用いられている。2020年8月19日に、中国国家衛生健康委員会が発布した「新型コロナウイルス肺炎診療方案（試行第八版）」（「新型コロナウイルス肺炎診療案 試行第8版」）で推奨している「清肺排毒湯」「蓮花清瘟カプセル」「金花清感顆粒」といった新型コロナウイルスの治療薬は、『傷寒論』に由来するものが多い。

² 金元医学の影響を受け、陰陽五行説や運氣論を重視し、心理学的な思惟のもとにあった医学流派である。

II. 『傷寒論』について

『傷寒論』の著者である張仲景は、南陽（中国河南省）の人である。彼は建安紀（196）年以来10年ほどのうちに一族の三分の二が亡くなるという経験をした。しかもそのうち7割の死因は「傷寒」という病であったという。こうした経験は、彼を医学研究へと向かわせ、その成果として残されたのが『傷寒論』である。では、この「傷寒」とは一体いかなる病なのか。腸チフスのような急性熱性病を含めて諸説あるものの（小曾戸, 1996: 267）、高熱をともなう病を全般的に指したと考えられる。唐代・宋代に至っても、「傷寒」は死に至る悪性の病全般を指す言葉であった。そのため『傷寒論』はあらゆる疾病の治療に適用できるものとして流布していくこととなる（長浜, 1961: 144）。張仲景自身の「序文」からも分かるように、『傷寒論』を著すにあたり、著者が古人の経験を参考にしたことは疑いを入れない。くわえて本書は、方剤と病証との緊密な結合（方証相對）のみならず、方剤のうえでも確かな分析を土台として作られたものと評価されている（石田, 1992: 184-185）。ここでは、疾病の変化とその変化に即応する治療法が記されており、このように疾病の発病から全治あるいは死に至るまでの時間的経過を追いつつ論述した医書は、類を見ないという（大塚, 1966: 71）。そのため『傷寒論』は、中国において古くから「其言精而奥、其法簡而詳」（その言は精練で奥深く、その法は簡潔で詳しい）と、その言辞と治法が高く評価され、経験医学のモデルとして、今日に至るまで東洋医学の正典と位置付けられてきたのである。しかし、我々が現在目にすることができる『傷寒論』の成立までには、きわめて複雑な経緯が存在する。張仲景の死後、その原本は失伝しており、西晋の王叔和（210～280）が散逸していた同書を『張仲景方』15巻として再編纂し、これが『隋書』経籍志に収録された。しかしこのとき、錯簡（綴じ違いなどによって書物の順序が狂うこと）も生じたと伝えられる。そのため王叔和は、張仲景の業績を総括的に編纂した最初の人であったにもかかわらず、明清期の「錯簡重訂派」³（任, 2008）医家によって批判対象とされた。唐代以降、張仲景の医書は『傷寒論』と『金匱要略』に分けられ、さらに北宋に至って『傷寒論』の異本である『金匱玉函経』も刊行されている。今日我々が目にする『傷寒論』は、宋代の成無己が著した『註解傷寒論』と明代の趙開美が翻刻した『仲景全書』に記載されている『宋板傷寒論』（『翻刻宋板傷寒論』）である。

小曾戸洋氏の研究によれば、清代に至るまで中国における『傷寒論』の研究ブームは三回あったという。それぞれ、唐代中期、『傷寒論』が医家たちの資格試験における教科書に指定されたことによるもの、宋代の校正医書局によって古医書が整理出版されたことによるもの、16世紀の末から17世紀にかけて明清期『傷寒論』研究をリードした「錯簡重訂派」医家らが担ったものである（小曾戸, 1996: 291）。そのうち3回目のブームが、近世日本の『傷寒論』研究に多大な影響を与えた。この「錯簡重訂派」医家による『傷寒論』研究の思想的背景をなしたものこそ、新儒教、とりわけ朱熹（1130～1200）への批判で、明代に蓄積された実証的な訓詁考証の学風であった。そしてこの訓詁考証が基づいていたのが復古・尊経の精神である（石田, 1992: 28）。こうした復古・尊経の精神は医学にも影響を及ぼし、それは直接的に『傷寒論』などの医書註解作業のあり方へと結びついた。重要なのは、近世日本における『傷寒論』研究も、こうした学風の影響の下に展開したということである。

³ 明清期『傷寒論』を研究する医学の流派である。彼らは今本『傷寒論』が王叔和や北宋の校訂者らによって再編纂されたものであり、張仲景本人による原著とは異なると主張する。日本の古方派医家らは、「錯簡重訂派」の研究手法を踏襲しながら、独自の『傷寒論』研究を展開していくこととなる。

ある。

さて、『傷寒論』が日本に初めて伝来した年次を明確に記す史料はないものの、鎌倉時代にはすでに伝わっていた明証があるという。実際、惟宗具俊の『本草色葉抄』(1284)には、『傷寒論』からの直接的な引用があり、現在ではこれをもって『傷寒論』伝来時期の下限としている(小曾戸, 1996: 289)。しかしながら日本に関する限り、『傷寒論』は近世中期に至るまで決して重要視されてはいなかった。こうした状況が変わるのは、先述した明清期の『傷寒論』関係書が17世紀後半から日本へと渡来し、和刻されるようになって以降である(小曾戸, 1991: 407-415)。これらの流入により、『傷寒論』は日本の医家の間で大いに研究されるようになった。この書は、近世東アジアにおいて広く流布し普及していたが、日本における註解書数は同時代の李朝朝鮮はもちろん、明清期の中国よりも多数に上っており、このことは注目に値する。この歴大な『傷寒論』註解書・関係書中でも⁴、とくに多数を占めるのが古方派医家によるものであった。彼らは同時代における日本医学を「空論空説」とみて繰り返し批判し、それに自身の『傷寒論』解釈に基づく「親試実験」(自ら医書に掲載されている治療法を試して、有効かどうかを確かめること)を対置しようとした。寺澤捷年氏が指摘しているように、彼らが『傷寒論』に傾倒していたのも、そこに示された療法を臨床の場に試みて確かな有効性を感じたからだという。すなわち、「親試実験」という考え方こそ、彼らにとって根源的原動力であった(寺澤, 2010: 895)。では、彼らは『傷寒論』を用いて、実際にいかなる病を治療していたのだろうか。そこで次に、近世日本の代表的な疫病と『傷寒論』に基づく医療実践について考察していく。

III. 近世日本の疫病と『傷寒論』

疫病は時疫、急性感染症ともいう⁵。近世日本の代表的な急性伝染病としては、麻疹・痘瘡・腸チフス(熱病)・風邪などが挙げられる⁶。今日のように、ウィルスなどの病因を把握していなかった近世日本にあって、そこに住む人々はどのように、こうした疫病を捉えていたのだろうか。日本においては、古くからの神の祟りに対する信仰や、中国から伝わってきた鬼神の思想をもって、疫病を疫神ないし疫鬼の作為で発生したものと理解するのが一般的であった(富士川・松田, 1969: 68)。そのため病への対策として、神仏に祈り、僧侶が経をあげるといったことがしばしば行われていた。こういった加持・祈祷による「治療」は、当該期の文学作品に散見されるどころであり、それは重要な「医療行為」であったといえる⁷。しかし一方で「我カ邦ハ古来相伝ヘテ諸病ミナ祓除ノ法ヲ第一トシ、医薬ヲ次トス」(村井, 1803)という現状を指摘し、くわえてこうした加持・祈祷を用いた対策を批判し、「医薬」に基づく治療を主張する医家もいた。そして、このような医家が用いた「医薬」は、近世中後期になると、『傷寒論』に由来するものが多くなっていったのである。そこで本節では、麻疹・痘瘡・腸チフス・風邪といった疫病に対し、『傷寒論』に基づく療法がどのように実践されて

⁴ 近世日本でよく議論された中国の『傷寒論』の註解書として、宋代成無己の『註解傷寒論』、明代王履の『医経溯洄集』、明代方有執の『傷寒論条弁』、明末清初期喻嘉言の『傷寒尚論篇』、清代程应旂の『傷寒論後条弁』などが挙げられる。一方、近世日本の関係書として、香川修庵の『小刻傷寒論』、浅野徽の『傷寒論国字弁』、吉益南涯の『傷寒論章句』、多紀元堅の『傷寒論述義』などが挙げられる。

⁵ 感染症のうち、発病・進行の経過が急であるものを指す。それに対し、発病後、症状の発現及び経過が緩慢な感染症は慢性感染症に区分される。

⁶ それに対して、近世日本の代表的な慢性伝染病として、梅毒・肺結核(労瘵)・癩病が挙げられる(山脇, 1995: 75)。

⁷ 代表的な研究として、キャンベル編(2021)、川村(2006)。

いたのかをみていきたい。

1. 麻疹流行と『傷寒論』

麻疹は、近世日本を通して14回におよぶ大流行をみせた代表的疫病である⁸。この麻疹は、一生に一度罹れば、再び発病しないということが古くからよく知られていた。また、近世において、この病気をおこすのは、「胚胎」にある「毒」（「胎毒」）であり、これが「時令気運⁹」の「邪気」と遭遇して発病するという説が一般的であった（長島, 1799）。当時、麻疹は20年から30年の間隔で流行していたため、男女問わず、生まれてから30歳ぐらいまでに一度は罹り、40歳以上の人は罹らないとされていた（片山, 1799）。しかし、18世紀に入ると、その流行はより頻繁となり、10年から20年の間隔で流行していく。

(1) 「温補」と「寒涼」療法

当時、「疱瘡は見目定め、麻疹は命定め」（香月, 1782）と言われたように、麻疹に罹ると命を失う可能性が高いとみられていた。そのため、こうした麻疹の治療法をめぐっては、医家の間で議論が交わされることとなる。たとえば、近世中期京都の医家である香月牛山（1656～1740）の『牛山活套』は、1708年の麻疹流行時、「之ヲ治スルノ医或ハ寒涼ヲ過シ、或ハ辛熱ヲ用ヒ、或ハ補薬ヲ用テ」いるというように、当時医家の間で用いられた治療法を論じている。そのうえで牛山自身は、これらの治療法を「害夥シ」と批判したが¹⁰、とはいえこの「温補¹¹」と「寒涼¹²」（「清涼」）こそ、当時における麻疹治療の主要な方法であった。そのうち、「温補」は、近世前期に大きな影響を及ぼした後世派医学がよく用いた治療法である。彼らは麻疹以外にも、しばしばこの療法を用いたが、近世中期になると牛山以外からも「温補」偏重の治療では、麻疹などの疫病に対応できないとの声があがった。これに対し「寒涼」の治療法はどうだったのだろうか。たとえば、上月専庵（1704～1752）は、以下のように指摘している。

庚戌之秋、瘟疫頻行、深秋之交、麻疹復流行、沿門闔境、傳染甚多焉、時医好清涼者、得十全其七八、偏温補者、固不得其治也（張路玉・上月, 1797）。

（庚戌（1730年）の秋に、瘟疫が繰り返し流行っていた。秋が深まる頃、麻疹が再び流行り、全国いたるところ、多くの感染者が出た。医家の間で、「清涼」という治療法を行う者は、患者の十人のうちの七、八人の病を治癒させたのに対して、「温補」に偏る者は、病を治癒することができなかった。）

ここから分かるように、1730年に麻疹が流行していた際、「温補」療法は麻疹に十分対応できな

⁸ それぞれ、1607年、1616年、1649年、1690年、1691年、1708年、1730年、1753年、1776年、1782年、1803年、1824年、1836年、1862年であった（富士川・松田, 1969: 182-188）。

⁹ 自然と人間の調和が狂ったことを指す。

¹⁰ これに対して、香月牛山は己が用いた「葛根連翹湯」の効果が極めて優れているという。ちなみに、香月牛山の「葛根連翹湯」は中国明代の医書『保赤全書』（管樞）に基づくものであると考えられる。

¹¹ たとえば、人參、朮、黄耆、厚朴などの「温」とされる薬物を使用し、「虚」を養う治療法である。

¹² たとえば、大黃、黄連、熊胆などの「寒涼」とされる薬物を使用し、疫病による全身性の熱がある状態を治療する方法である。

かった。これに対し、「清涼」（「寒涼」）治療法による治癒率は70～80%に達していたという。

(2) 『傷寒論』の「今日日用」

とはいえ、金元医学の影響下、当初もてはやされたのは「温補」療法であった。そのため、この療法に用いられる人參（朝鮮人參）は、医家・病家の間で極めて重要な薬材とされ、17世紀後期の日本は朝鮮からいくら輸入しても需要に追い付かないほどの異常な人參ブームに沸き返ることとなった（田代, 1999: 56）。その過熱ぶりは「娘を売って人參を買う」ことがしばしばおこるほどだったとさえいわれる。一方、麻疹などの病に、人參などの「温補」薬では対応できないと指摘する医家も多かった。その陣頭に立ったのが、古方派医家である。彼らは、人參に代表される「温補」薬の使用を批判し、『傷寒論』などの医書に基づく処方による麻疹治療を提唱した。たとえば、当時日本医学の「豪傑」、古方派医学の「泰斗」と評された吉益東洞（1702～1773）¹³は、古方派「四大家」¹⁴の中で比較的早く『傷寒論』の記述を麻疹の治療に用いたようである。たとえば、東洞の高弟である村井琴山（1733～1815）は『麻疹略説』（1803）で、師の麻疹治療について、以下のように述べている。

東洞先師医断ノ書ニ跋メ梓行スルコト宝曆二年壬申ノ歳ナリ、明年癸酉麻疹大流行ノ歳ト虽先師一人仲景ノ方法ヲ以テ麻疹ヲ治療ス。（中略）安永五年一大流行ノ時ニ當テ東洞ノ医教大ヒニ海内ニ布ク、此時ニ當テ余不佞ト虽麻疹ヲ治スルニ專仲景ノ方法ヲ執テ東洞ノ治術ニ從フ豈他アランヤ。（村井, 1803）

つまり、1753年に麻疹が流行した際、東洞は先駆的に『傷寒論』を用いた麻疹治療を行っていた。この影響を受けた琴山は、1776年に再び麻疹が大流行した際、「專仲景ノ方法ヲ執テ東洞ノ治術ニ從フ」治療を行ったという。

一方、琴山によれば、当時、『傷寒論』を註解・刊行する医家は増えていた。しかし、それらの註解はいずれも「紙上ノ空論」に止まり、「今日日用ノ事実ニ施」す者が少ないという（大塚・矢数, 1981）。これに対し彼は『傷寒論』を「今日日用ノ事実ニ施シ行フモノタゞ我が東洞翁一人ノミナリ」というように、師・東洞を賛美する。琴山が繰り返して強調する「今日日用ノ事実」は、疫病への対処をさすものだろう。彼が称賛するように、東洞は、難解な理論をもって医書を註解するのではなく、『傷寒論』などを参照しつつ、簡易な処方集・薬物書である『類聚方』『方極』『薬徴』を著し、公刊した。これらの書では、各薬物の形状、真偽、産地の優劣が紹介され、薬物が適応する症状も簡潔に記されている。そのため、実際の治療に応用しやすかったと考えられる¹⁵。東洞及び門下生らは、これらの医書に基づき、麻疹・痘瘡などの疫病の治療を行ったのである。

ところで、東洞、琴山をはじめとする古方派医家のほか、大倉説夫（雲沢、生没年不詳）も『傷寒論』の処方を使用し、麻疹の治療を行った。大倉はその著書『麻疹一哈』（1778）の冒頭で、安永

¹³ 吉益東洞・藤田大信『補正輯光傷寒論』、杉田玄白『形影夜話』、富士川英郎編『富士川游著作集七 伝記（二）』、呉秀三「吉益東洞先生」『東洞全集』、富士川游『日本医学史』などの評価がある。

¹⁴ 吉益東洞は、後藤艮山・山脇東洋・香川修庵と並ぶ古方派「四大家」と称される。原南陽『叢桂亭医事小言』巻一（大塚・矢数, 1979: 41）。

¹⁵ 薬物書のほか、東洞は「陰陽五行」説のような煩雑な理論をもって病を理解することも斥け、「万病一毒論」を提唱した。彼による「万病一毒論」は、近世後期の疫病治療に広く応用されることとなる。

5（1776）年の麻疹の流行状況について記述し、麻疹の治療をめぐり、「病名」を問わずに「病毒所在」に従い、治療を施すことを唱えていた。具体的に、彼は「麻疹治験」の項目で、「葛根湯」「小建中湯」「大青龍湯」「大黃黃連瀉心湯」といった『傷寒論』からの薬方を多く挙げている。

また、明石の藩医であった長島養三（生没年不詳）は、『麻疹方訣』（1799）で、「大青龍湯」「葛根湯」など『傷寒論』の処方を使い、麻疹の「清熱解毒」の治療を行った。養三によれば、麻黄という生薬を服用すると、「毒」が汗によって排出されるという。『麻疹方訣』のほか、養三の『麻疹薬按』（1801）の処方の項目で、明記されている『傷寒論』の処方は、「大柴胡湯」「三黄瀉心湯」「柴胡桂枝湯」「桂枝加葛根湯」「大承気湯」「猪苓湯」「茯苓四逆湯」「柴胡桂姜湯」である。

このように、近世前期において、「温補」療法では麻疹に対応できなくなり、そのために東洞・琴山をはじめとする医家らが『傷寒論』に注目していった。『傷寒論』に基づく彼らの治療法研究は、こうした現実的課題に由来していたのである。そして彼らは、その「親試実験」による成果を簡易な薬物書として公刊していく。こうした目前の病に対する営為こそ彼らが重視した『傷寒論』の「今日日用」であり、その実用を重んじる姿勢こそが、日本に『傷寒論』を根付かせていったと考えられる。

2. 痘瘡流行と『傷寒論』の「実用」

麻疹とならび、しばしば議論されたのが痘瘡である。痘瘡は天然痘ともいい、かつては「豌豆瘡」「裳瘡」「天行痘」とも呼ばれていた。この痘瘡も近世日本を通して15回大流行をみせる¹⁶。しかもそれは、「七年一回痘病大ヒニ流行ス」というように、きわめて頻繁なものであった。当時痘瘡に対する認識は麻疹と同じく、「先天遺毒、胎毒」や「父母の慾火」によるなどとされていた（山下, 1849）。しかも、近世前期の医家らは、麻疹と痘瘡の区別が十分できていなかった。たとえば、曲直瀬道三による『啓迪集』（1649）の卷之八「痘瘡篇」においては、麻疹と痘瘡の病症を混淆している。これに対し、近世中期になると、両者の差違が意識されるようになった。この時期になると、広範な麻疹・痘瘡に関する医書が中国から日本に伝わっており、医家らは、それらの医書に依拠しながら、痘瘡の治療法の模索をしていく。こうしたなか、痘瘡の病因論が「痘瘡神」の作為といった説を否定し、それを「万病一毒論」と捉える医家もいた。では、「痘瘡神」及び「万病一毒論」に基づく痘瘡対策はそれぞれいかなるものだったのだろうか。

(1) 「痘瘡神」から「万病一毒」

当時、麻疹・痘瘡病者に対しては、隔離策が行われていた¹⁷。たとえば琴山は『痘瘡問答』において次のように述べている。

大村及ヒ天草郡ノ如キコレヲ懼ル、甚シキ、若痘疫内地ニ入レハ、父母・兄弟・妻子ノ差別ナ

¹⁶ それぞれ1619年、1654年、1679年、1682年、1702年、1708年、1709年、1711年、1712年、1720年、1723年、1746年、1748年、1773年、1838年であった（富士川・松田, 1969: 110-111）。

¹⁷ 麻疹や痘瘡の流行時には、山への避難や患者の島への隔離といった対策も見られる。たとえば、疱瘡の流行に対して、アイヌは山に避難する習慣によって対処しており、五島列島では、「疱瘡藪番所」という隔離施設があった。天草郡では、山小屋や地付きの小島への隔離が行われた（永野正宏「一九世紀前期の日本北方における感染症対策」(秋道・角南, 2021: 136)、橋村修「江戸時代における疫病の水際対策」(秋道・角南, 2021: 148-163)）。

ク、ミナコレヲ山野ニ棄テ、決シテ之ヲ顧ミス。惟ソノ死生ノマ、ニシテ治療ヲ加ル事ナシ。縱令平愈スルモノアリトイヘトモ、百日ヲ過キ一時ヲ踰ヘサルハ、ソノ家ニ帰ル事ナシ。嗚呼、其父母・妻子、山野ニ暴露シ、苦楚ノ至リ堪ヘス¹⁸。

つまり、それは痘瘡を患った人が、家族に強制的に人里離れた山野に「棄テ」られる悲惨な隔離策であった。そのため、患者には十分な治療が加えられず、百日間余りも経つと、亡くなる人が多かったという。

こうした悲惨な対策のほか、前に触れたように、人々が神仏に祈ることで治療にかえるケースも多かった。とくに痘瘡をめぐるは、「痘瘡神」という独自の神が想定され、人々はこの疫病神を祭るようになった。橋本伯寿（生没年不詳）の『断毒論』（1810）は、痘瘡に罹った場合、疫神をはらうための祭り「痘瘡祭」が行われたことを、その実態を含めて詳しく記載している。また、甲斐（現在の山梨県）などの地域には、痘瘡に罹る人が出ると、その親族、友人らが集まり、お餅・お菓子・お酒・衣類などを交換する風俗があったという。こうした「痘瘡祭」により、痘瘡の流行が一層深刻になった実態も『断毒論』に記されている。

琴山の『痘瘡問答』においても、この「痘瘡祭」の様相が詳細に論じられている。

又我カ邦ノ風俗、痘家ニハ痘瘡ノ神アリト云事、古來相伝ノ説アリ。故ニ加持・咒由・祝符・祝璽・祓除・防護ノ法アリ。又服餌・浴法・敷貼ノ方アリ。故ニソノ神ノ為ニ不潔ヲ忌ミ避クルノ道最重シトス。中華ニハ聞カサル所ナリ。（中略）若又コレヲ万病一毒トナシ見ル時ハ、万病皆唯一毒ノナス所ニアラスト云事ナシ。（村井, 1803: 32）

興味深いのは、琴山が当時一般的であった「痘瘡神」信仰が中国には存在しないと述べていることである。これにより彼は、「痘瘡神」が病をもたらすといった認識を否定するとともに、師・東洞の「万病一毒論」を継承し、痘瘡を「毒」であると捉えた¹⁹。彼は『痘瘡問答』で「其毒ニ染ム」と指摘したように、痘瘡は伝染する病と認識している。先行研究は、橋本伯寿が『断毒論』及び『国字断毒論』（1814）において、伝染説を説いたことをとりあげ、それを画期的なことと指摘しているが（川村, 1999: 106-107）、琴山は橋本伯寿に先立つ形で、痘瘡の伝染性を唱えていたのである²⁰。

彼は、このような疾病観に基づき、「痘瘡神」信仰に基づく「加持・咒由・祝符・祝璽・祓除」といった「防護ノ法」を批判し、『傷寒論』に基づく「証ニ随ツテ其方ヲ施」す方法を勧めた。ただし、『傷寒論』には「痘瘡」に関する記載は存在しない。このことは、近世日本の医家の間で大いに議論

¹⁸ 本稿における村井琴山『痘瘡問答』（1803）からの引用は、大島明秀氏の翻刻・校正に依拠したものである（九州の種痘：「九州地域の種痘伝播と地域医療の近代化に関する基礎的研究」報告書（村井, 2018 [1803]: 34））。

¹⁹ 「万病一毒論」は、吉益東洞が提唱したものである。すなわち、全ての病は一つの「毒」によって起こるものであり、その「毒」は必ず目に見えるとし、「形状」あるものに限定されるとした。こうした東洞の「万病一毒論」は、後世派医学の「陰陽五行」説に対抗しようとしたものである。また、この「毒」は、前述した「胎毒」とは異なるものとされ、琴山は『痘瘡問答』で「胎毒」を「想像」の説であると否定している。

²⁰ ところで、痘瘡の病原をめぐる、橋本伯寿は、『断毒論』「麻源」の項目で痘瘡を「伝染之毒」だと明言したうえで、その「伝染」の源は「海外」にあると指摘した。つまり、痘瘡は異国から伝わってきて、人々の間で蔓延している病気だと彼はいう。そのため、彼は痘瘡の「海外」からの流入を防ぐべきだと主張していた。また、痘瘡の療法について、橋本伯寿は、『断毒論』「方証」で、「夫方証之対也、医道之綱紀、而医聖之教導」というように、『傷寒論』にもとづいた治療を推奨している。

されることとなった。琴山の門人も、この問題を師に質している。

痘瘡ハ『素問』・『靈枢』及ヒ仲景ノ書イマタコノ名アル事ヲ聞カス。蓋シ古ヨリ此病有ツテ其名アラサルカ、謹シテソノ教ヲ奉セン。(村井, 1803: 28)

つまり、『傷寒論』には痘瘡のような病名は見当たらず、ゆえに『傷寒論』を「今時ノ病」に用いることは不可能ではないかという疑問であった。この疑問に対して、琴山は以下のように答えている。

ソノ病ノ名ナキヲ以テ此病ナシト云ハ又臆度ノ至リナリ。凡病名ト云モノハ、古ヨリコレアリトイヘトモ、半ハコレ病症ニシテコレヲ病名トスルモノ多シ。(村井, 1803: 29)

ソノ仲景ノ傷寒ヲ治スル二百十余方、ソノ薬百四十又余品、仲景豈ニ傷寒ノミヲ治センヤ。ソノ方ト薬ト豈ニ傷寒ノ為メニ設ケンヤ。後世医者、仲景ノ方法ヲ以テ専ラ傷寒ノミヲ治スルノ方法トス。猶三百篇ヲ以テ絃誦ノ詩トシ、六十四卦ヲ以テト筮ノ用トスルカコトシ。ソノ仲景ノ方ト薬トハ万病ヲ治スルノ物也。コレヲ傷寒ヲ治スルニ専ナリトスルモノハ、コレソノ本ヲ知ラスシテ末ヲ見ルモノナリ。コレ仲景ノ方法ノ亡フル所以。(村井, 1803: 41)

すなわち、琴山は病名に拘泥する治療法選択を批判し、「病症」に従って治療することを提唱している²¹。つまり、痘瘡のように直接記載がない病でも、「病症」に基づいて『傷寒論』を応用することが可能だというのである。「余痘瘡ヲ治スル事凡五回。毎回仲景ノ方法ヲ以テコレヲ治セリ」というように、実際、琴山は痘瘡の治療に『傷寒論』を用い、その治療法を実践していた。琴山からすれば、『傷寒論』には「傷寒」や直接的に言及された病に限らない「万病ヲ治スル」価値があったのである。

この際重要なのは、こうした琴山の痘瘡に対する見方には、師・東洞が与えた影響が大きかったことである。東洞は、『痘瘡新論』『方機痘瘡方函』という痘瘡の治療書を書き残し、その中で『傷寒論』の処方をも多く引用している。たとえば、『痘瘡新論』で「葛根湯」「桂枝湯」といった『傷寒論』からの処方を用いて「解毒」「排毒」の治療を行っていた。すなわち、『傷寒論』の記述を直接的に用いるのみではなく、これを「病証」に基づいて応用していくことが、古方派の医学には盛り込まれていたのである。ただし、注意しておくべきは、東洞は決して『傷寒論』に限定せず、『痘瘡新論』で、「序熱の時、痘と知らば先づ紫円を以て急に是れを下すべし。快利三、四行して、後葛根湯或いは桂枝湯を以て是れを發越すべし²²」（吉益, 成立年不詳）とのように、彼は唐代孫思邈の『千金方』にある「紫円」も痘瘡の治療に用いた。

以上みてきたように、東洞・琴山といった古方派医家は、十分な効果を発揮しない「温補」法に基づく麻疹・痘瘡などの疫病治療を非難し、くわえて「加持」「祓除」のような対策をも医学から排除しようとしていた。『傷寒論』への依拠は、単なる古典への信仰ではなく、こうした問題意識への

²¹ すなわち、「惟症是随」（唯「症」に随うのみである）という治療法である。これは、琴山の師・東洞から受け継いだものであることも指摘しておきたい。

²² 引用文は、『吉益東洞大全集』に収録されている『痘瘡新論』からのものである（吉益, 2001: 568）。

適合性から選択されていたのである。ここに彼らにおける『傷寒論』の位置付けがあったといえよう。

(2) 「傷寒論万病ノ治法備ル」論

東洞・琴山のほかにも、当該期においてこういった見識を持っていた医家らは少なくなかったといえる。たとえば、浅野徽（生没年不詳）は、『傷寒論国字弁』（1794）の「傷寒論万病ノ治法備ル説」という項目で『傷寒論』に万病の治療法があると論じている。

一方、痘瘡など、一見直接的に記されていない病が実は『傷寒論』に言及されていると主張する医家もいた。たとえば、山下玄門（?～1855）は、『痘疹一家言』で「傷寒論ノ癩疹ハ今ノ麻ナルベシ、痲癩ハ正シク疱瘡ナルベシ、フタカツタシト訓ズルニモ考フベシ」（山下, 1849）というように、『傷寒論』にある「痲癩」は痘瘡を指すとする²³。そのうえで、玄門は『傷寒論』にある「桂枝湯」「葛根湯」「升麻葛根湯」といった処方を使用することを推奨している。『傷寒論』の「聖典」化がすすむなかで、こうした議論もあらわれてきたのである。

先述した医家のほか、水戸藩主徳川斉昭の侍医であった本間棗軒（1804～1872）も『傷寒論』の処方を使い、小児の麻疹・痘瘡の治療などを行っていた。棗軒は『内科秘録』（1864）の第13巻「小児 麻疹」で大青龍湯は「神験アリ」と高く評価し、「小児 痘瘡」で「葛根湯」「大青龍湯」「大承氣湯」「大柴胡湯」「小柴胡湯」「半夏瀉心湯」を使用し、痘瘡の治療を行っていた。さらに、第14巻「種痘」に、種痘の後に、「消毒」のために、『傷寒論』にある「葛根湯」が有効とも記されている。

以上、麻疹・痘瘡を素材に、『傷寒論』がいかなる背景をもって重視されていったのかをみてきた。次に腸チフスと風邪の流行状況を素材に、これに対する『傷寒論』の応用を見てみよう。

3. 腸チフスの流行と『傷寒論』の応用

近世日本においては、腸チフスのことを「熱病」と称する。ほかにも中国医学の影響で、「温疫」「天行病」といった呼称があり、蘭方医家らの間では、「神経熱」「神経疫」といった呼び方もあった。この病気は18世紀中期に近畿地方で流行し、名古屋、長崎といった地域でも蔓延していた。当時京都で活躍していた古方派医家である香川修庵（1683～1755）は『一本堂薬選』で、熱病の治療に黄連・桂枝を使用することを勧めている。修庵によれば、金元医学の治療法は、「温補」に偏り、「寒涼」「発散」の薬物を用いることには慎重であったという。黄連・桂枝はまさにこういった「寒涼」「発散」の薬物に属し、金元医学の影響で、近世日本中期までは、あまり治療に用いられなかった。これに対し修庵は桂枝が「薬之長」であり、張仲景が『傷寒論』に示した「第一方」だと指摘したのである（大塚・矢数, 1982）。山脇悌二郎氏によれば、桂枝称賛の声があがるのは江戸時代の中期になってからであり、その第一声を揚げたのは香川修庵であるという（山脇, 1995: 226）。また、修庵をはじめとする古方派医家の影響で、中国船による桂枝といった薬物の輸入量が江戸中期ごろ突出的に増加するとされる（山脇, 1995: 50）。

また、修庵と同じく京都の医家であり、東洞の子である吉益南涯（1750～1813）も『傷寒論』に

²³ このほか、原南陽『叢桂亭医事小言』においても、『傷寒論』にある「痲癩」は「疱瘡」（痘瘡）であると記載されている（大塚・矢数, 1979）。

従い、当該期の疫病の治療に力を傾注していた。また、南涯について医学を学んだ中川修亭（1771～1850、壺山と号す）が、『成蹟録』（1821年序）において、専ら「経絡」などの理論をもって『傷寒論』を註解する世の風潮を批判し、『傷寒論』の「実用」の重要性を指摘する²⁴。このように「実用」を重要視する修亭は、『傷寒論』を基としつつ、『傷寒発微』を著し、これを当時流行していた「熱病」の治療に用いた。彼は『傷寒発微』で「熱病」の流行状況、及び彼による治療法の探求について語っている。『傷寒発微』が公刊されたのは、1827年である。「三十年來、其病漸多、迨至近畿、日益衆多、而世之致疑者甚少矣、是以死亡者、不可勝計」（三十年來、その病は徐々に増え、その流行が近畿まで及ぶと、日増しに多くなった。しかしこの病であると疑う者は甚だ少なかった。その理由で、亡くなった人は数え切れないほど多かった）とのように、つまり18世紀末からこの「熱病」に罹った人が次第に増え、近畿地方でも大流行しており、多くの死者を出した。修亭は「熱病」の治療法の探求に尽力し、ようやく『傷寒論』にそれを見つけたという。

また、蘭学を学んでいた修亭は、ドイツ人のヒュッヘランド（扶歇郎突）らの著述の訳本を読むことで、西洋において1806、1807年に「神経熱²⁵」という「熱病」と同じ病気が大流行していたことに気付いた。『傷寒発微』において、修亭はこういった「泰西人」の「熱病」の症状・治療法などを多く引用している²⁶。しかしその言は「迂」、治療法は「奇」とされたため、その書自体は世に出回ったものの、その内容を実際の治療に使用する人は極めて少なかったという。一方、彼は「古義」としての『傷寒論』の言葉は簡潔で、内容は奥深いと高く評価し『傷寒論』にある薬方を「発汗」剤として「熱病」の治療に使用していった。その意味で蘭学が日本に入ってきた後でも、蘭学と『傷寒論』は決して二者択一ではなかったのである。なお、先に触れた浅野徽の『傷寒論国字弁』の「温病瘟疫暑病天行時疫」で、天明4（1784）年名古屋で流行っていた「温疫」について以下のように述べている。

閏正月ヨリ七月尽ニ至リ、予ガ救療スルコト、凡百七十二人、薬数一万一千餘貼、全愈スル者百六十八人、死者十二人、内小兒疳症二人、極老ノ者二人、傷寒ノ死症八人也、此病所謂温病、瘟疫或ハ天行病、或ハ時疫ト称スル者也、而シテ予ガ治療ハ全ク傷寒論ノ治法ニシテ、薬方ハ傷寒論ニ足ザル所ハ博ク群書ニ取用ユル也。（浅野，1794）

つまり、彼は、『傷寒論』を中心とした書物に依拠しながら、「熱病」の治療を行うことで、高い治癒率を確保していたことが分かる。

²⁴ 「世註張氏書者、或拠易数以附会之、或引経絡以牽強之、不然亦徒解文義已、殊失治術之要、先生解張氏書、以実用為主、（中略）先生嘗註傷寒論名曰精義、宜繙而知焉」（今の）世で、張仲景の医書を註解する医家は、『易』にある占トや方術などに依拠してこじつける人もいるし、経絡などをこじつける人もいる。さもなければまた文辞の意味ばかりを解釈し、治術の要を失うこともある。（東洞）先生は実用を主として張氏の書を註解した。（中略）先生は嘗て『傷寒論精義』という書を著した。其の書を繙いて、知るべきである）。中川修亭『成蹟録・凡例』（大塚・矢数，1980: 20-21）。

²⁵ 中川修亭によれば、「神経」は杉田玄白『解体新書』にある言葉である。熱病は、「熱邪」が頭脳に侵入した病で、当時「神経熱」という呼称があった。

²⁶ 中川修亭によれば、熱病の治療に「泰西人」は必ず阿片を使い、龍腦・麝香・桂皮・葡萄酒も多く使用していたようである。また、薬は遠いところのものを尊ぶより、本土のものを大切にしようがよいと指摘している。

4. 風邪の流行と『傷寒論』

さて、しばしば腸チフスとセットで議論されたのが風邪である。風邪は近世日本の医家の著述の中に「風疾」「流行風」「天行感冒」「咳病」などと記されている。「感冒」を風邪と呼ぶようになったのは、鎌倉時代以降のことであるとされる（酒井, 2008: 143）。当時、中国医学の影響を受けて、「邪風²⁷」が風邪の原因だと信じられてきた（酒井, 2008: 142）。つまり、「風」は皮膚から体の中に侵入しおこった病気である。従って、当時、風邪の呼称として、「稻葉風」「お駒風」「谷風」「阿七風」「琉球風」「檀法風」「薩摩風」といった「風」に関する呼び方もあった。

近世日本を通じて、風邪の流行は27回が数えられる²⁸。当時繰り返し日本で蔓延していた風邪は海外から長崎・薩摩・対馬を通じて入ってくるが多かったという。また、「傷寒」は風邪の重症として認識されていた。本間棗軒の『内科秘録』によれば、「傷寒八万病ノ長」、この病気に罹るのは、富貴の人が少なく、貧賤の人が多という。くわえて、戦乱の時期や「凶歳」の時によく流行る。それは「衣食不給」のため、「養生ヲ失シ、寒氣ニ襲ハル、ナリ」だと棗軒が指摘する。その「寒氣」が人の体に入ると、「邪氣」となり、その「邪氣」はよく人に「伝染」する。そのうえ、「熱病」と風邪との区別について、「熱病」は伝染しない、風邪は伝染するというように、棗軒は風邪の特徴を「伝染」することとして捉えている。

風邪の治療について、『傷寒論』は重要な医書として取り上げられていた²⁹。古方派医家らは、『傷寒論』にある「葛根湯」を「発汗剤」として使い、風邪を治療していた。古方派医家のほか、たとえば、新宮涼庭（1786～1854）は『療治瑣言』で「治法傷寒論ヲ熟読スレバ汗吐下ノ運用モ亦自ラ其中ニ存ス」というように、『傷寒論』にある「汗吐下³⁰」の三法を勧めている³¹。

IV. おわりに

本稿で見てきたように、近世中後期における『傷寒論』の註解・刊行ブームは、金元医学の「温補」などに基づく治療法が、当時の疫病に対応できなくなっていたことを重要な契機としていた。とくに、近世中期以降、疫病の周期の短縮によって、より「実効」性がある治療法が求められるようになり、こうした傾向は加速していく。このように、医家らが『傷寒論』に注目したことで、そこに掲載されている薬剤や、『傷寒論』にもとづく「汗吐下」という「排毒」の三法は、近世日本の疫病の治療において広く応用されていった。言い換えれば、医家らが『傷寒論』をはじめとした医書に注目した背景には、当時蔓延していた麻疹・痘瘡・腸チフス（熱病）・風邪といった疫病、またその治療法をめぐる模索があったのである³²。一方、彼らの医療実践の成果として、より多くの『傷寒

²⁷ 季節はずれの「風」のことを指す。

²⁸ それぞれ、1614年、1693年、1707年、1716年、1730年、1733年、1733年、1744年、1747年、1769年、1776年、1780年、1781年、1784年、1795年、1802年、1808年、1811年、1821年、1824年、1827年、1831年、1832年、1850年、1857年、1860年、1867年である（富士川・松田, 1969: 253-262）。

²⁹ 『傷寒論』のほか、風邪の治療法について棗軒は『内科秘録』において、唐代医家王焘の『外台秘要』、明代の呉有性『温疫論』、虞搏『医学正伝』も引用している。

³⁰ 発汗・嘔吐・下痢の症状をおこすことによって、体にある「邪」を去る伝統的治療法である。

³¹ 涼庭によれば、当時「傷寒」の治療のために、「放血」という「劇キ」の方法もあったという。

³² 既述した疫病のほか、1822年に、コレラが日本に上陸した後、『傷寒論』はコレラの治療にも用いられていた（浅田, 1880）。

論』註解書・解説書が近世日本で蓄積された。なかでも、中川修亭『傷寒発微』、原南陽『傷寒論夜話』、和田東郭『傷寒論正文解』などが挙げられる。また、先に触れた東洞の『類聚方』『方極』なども、張仲景の方剤と病症とを対比させた治療法に啓発され、著したものである。これらがいずれも当該期において圧倒的な影響力を発揮し、とくに東洞が著した一連の処方集・薬物書に基づくことで、張仲景の医書に由来する薬効論が打ち立てられていく。こうした薬効論が、現在日本の漢方医学の基礎ともなっていることは、冒頭に述べた通りである。重要なのは、それが単なる「古典」的医書への傾倒ではなく、あくまで実践、あるいはその効果と不可分なものとして広がっていたことだろう。それは当該期の疫病と対峙するなかで重要性を増していったのである。

ただし、館野正美氏が指摘したように、古方派医学は、中国伝来の医学を理解・体得し、“日本漢方”の医学体系を構築せんとする試みの総称であった。彼らは、その“出発点”として『傷寒論』に目を付け、これを応用した。しかしながら彼らは決してそれに固執せず、彼ら独自の処方や治術も展開したのである（館野, 2011: 16-17）。古方派医家らは麻疹・痘瘡・腸チフス・風邪といった疫病において、『傷寒論』以外に、どのような医書を取り入れたかについては、別稿を期したい。

※本研究は JSPS 科研費 21K19971 の助成を受けた成果の一部である。

参考文献

- 秋道智彌・角南篤編（2021）『疫病と海』西日本出版社。
 浅田宗伯（1880）『暴瀉須知』京都大学附属図書館所蔵。
 浅野徽（1794）『傷寒論国字弁』早稲田大学図書館蔵。
 石田秀実（1992）『中国医学思想史』東京大学出版会。
 王歆・朱瑩（2019）「経方在中国伝統医学和日本漢方医学的应用現状」『中草薬』第50巻第15期。
 大倉説夫（1778）『麻疹一哈』京都大学附属図書館所蔵。
 大塚敬節（1966）『臨床応用 傷寒論解説』創元社。
 大塚敬節・矢数道明編（1979）『近世漢方医学書集成 18 原南陽（1）』名著出版。
 —————編（1980）『近世漢方医学書集 38 吉益南涯（2）』名著出版。
 —————編（1981）『近世漢方医学書集成 32 村井琴山（2）』名著出版。
 —————編（1982）『近世漢方医学書集 68 香川修庵（4）』名著出版。
 片山韶子成（1799）『麻疹探囊方』国立国会図書館蔵。
 香月牛山（1782）『牛山活套』京都大学附属図書館所蔵。
 川村純一（1999）『病いの克服』思文閣出版。
 —————（2006）『文学に見る痘瘡』思文閣出版。
 キャンベル, ロバート編（2021）『日本古典と感染症』角川ソフィア文庫。
 小曾戸洋（1991）「和刻本漢籍医書総合年表」『日本医史学雑誌』37(3), 407-415頁。
 —————（1996）『中国医学古典と日本』塙書房。
 酒井シヅ（2008）『病が語る日本史』講談社学術文庫。
 謝心範・山本理（2020）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と戦う現場の漢方薬：三薬三方」『日本補完代替医療学会誌』17(1): 73-81頁。
 新宮涼庭（18?）『療治瑣言』（序言）京都府立医科大学附属図書館蔵。
 田代和生（1999）『江戸時代朝鮮薬材調査の研究』慶應義塾大学出版会。
 館野正美（2011）「江戸時代古医方の医学と『傷寒論』：江戸時代医療の一側面」『生活文化史』60, 3-17頁。
 張路玉著, 上月専庵訓点（1797）『麻疹精要』京都大学附属図書館所蔵。
 寺澤捷年（2010）「古医方の勃興と古義学・古文辞学・古学」『日本東洋医学雑誌』61(7): 889-896頁。
 中川修亭（1827）『傷寒発微』早稲田大学図書館蔵。
 長島養三（1799）『麻疹方訣』京都大学附属図書館所蔵。

- (1803) 『麻疹薬按』 京都大学附属図書館所蔵.
- 長浜善夫 (1961) 『東洋医学概説』 創元社.
- 任応秋 (2008) 『任応秋中医各家学説講稿』 人民衛生出版社.
- 富士川游著・松田道雄解説 (1969) 『日本疾病史』 平凡社.
- 本間棗軒 (1864) 『内科秘録』 早稲田大学図書館蔵.
- 源了圓 (1972) 『徳川合理思想の系譜』 中央公論社.
- 村井琴山 (1803) 『麻疹略説』 京都大学附属図書館所蔵.
- (2018 [1803]) 『痘瘡問答』, (校訂版) 大島明秀「九州の種痘:九州地域の種痘伝播と地域医療の近代化に関する基礎的研究」報告書.
- 山下玄門 (1849) 『医事叢談卷之四 痘疹一家言』 京都大学附属図書館所蔵.
- 山脇悌二郎 (1995) 『近世日本の医薬文化』 平凡社.
- 吉益東洞, 小川新校閲, 横田観風監修 (2001) 『吉益東洞大全集 4』 たにぐち書店.