日本小児科史にみる発生・発達論の起源

前田　晶子*

The developmental ideas in the history of Japanese pediatrics

Akiko MAEDA*

Abstract

It has been pointed out that the origin of modern educational thought lies in the theory of Yōjo in Japan. However, the influence of pediatric medicine until the Edo period on the developmental concept remains unclear. This paper traces the history of pediatric medicine and examines the uniqueness of the therapeutic involvement of children. As a result, the controversial nature of the developmental concept is revealed.

Keywords：the history of Japanese pediatrics, Yōjoron (personal health care), the concept of development

1.　もうひとつの介入論

近代的子ども観の源流は，発達概念の誕生史，とりわけ development の翻訳過程にその一つの展開をみることができる。これまでの検討では，development と発達は，辞書上では 1882 年（柴田昌吉・子安峻『増補訂正英和字彙第二版』）に初めて対訳関係をもって登場し[1]，育児領域ではそれに先だって『母親の心得』（近藤鎮三，1875）において訳出されていることを確認することができた[2]。しかし，なぜ「発達」という翻訳語が選出されたのかという問いに答えるだけの論証はまだ十分ではない。

一方で，江戸後期に，初発の翻訳作業において採用された「発生」の訳語については，小児科学における西洋医学の導入過程で取り組まれたものであり，疾病論を介した成長概念として訳出されたものであったことが明らかとなっている[3]。しかし，この訳語を子育て領域に紹介して，人々の育児実践を医学的知見に即したものに改めさせようとした啓蒙的な取り組みは，結果としては影響力を持ち得なかった。つまり，発生の訳出は，明治期の発達の訳語に単純には連続していないということである。その理由としては，医学固有の子ども観や成長への介入の仕方，とりわけ西洋医学のそれが日本の子育て領域に受け入れられにくいものであったことが関係しているのではないかと考えられる。

小児科学で発生と訳出した蘭医堀内素堂（1801-1854）の『幼幼精義』（1843）や「保嬰瑣言」（1852）は，乳幼児期の身体は活動が活発であり，発熱などの不安定な症状を呈することがあるが，それは疾病ではなく成長によるものである，と論じている。そして，それらの活動に対して医療的に介入することは，生命活動に不用意に影響を与えてしまうことになり，結果として成長を妨げてしまうため控えるべきである，というのである。このような言説は，一見すると子どもの身体に寄り添う近代的な子育て観と同種の「助成的介入」[4]であるようにみえるだろう。しかも，儒教的医学である漢医学後世派に属し，貝原益軒を師とした香月牛山（1656-1740）を引用して論じられたことから，養生思想とも類似しているように見受けられるのである。このような事情から，蘭医学小児科の子ども把握は，近代教育を準備するもののひとつとして理解されやすいといえる。

しかし，ここに，発生と発達の訳語の違いという問題が浮上していることは看過できないのではないか。西洋小児科学を介した成長概念としての発生が，子育て領域においても，また翻訳語としても流布，定着しなかったということをどのように考えればいいのだろうか，代わって採用された発達の語はどこからきたのか，という問いが浮上するのである。果たして，「日本で自成した固有の意味での<教育>論をさがすとしたら，まずこの養生論がうかびでてくるだろう」[5]と指摘されているなかで，小児科学はその一潮流として，儒教的子ども観の枠組みに収まるのだろうか。それとも，ここに，もうひとつ別種の介入論が存在するということになるのだろうか。この問いは，単なる発生—発達の訳語分化の問題ではなく，小児科学と養生論との異同，つまり子どもの身体をどのように捉え，いかなる介入を是とするのかという問題に至るものであるといえよう。

子どもにどのように介入するかという問題は，子どもをどのような存在として捉えるかという問いとの相関であるといえるが，果たして発生概念が描いた子どもとはどのような存在だったのか。

*東海大学児童教育学部
ISSN 2758-4488

この問いを深めるために，本稿では，日本の小児科学の歴史を辿り，発生論が想定する介入のありようをあえてもう一つの介入論として検討することとする。そして，子どもへの近代的な介入論の前史として位置づけられてきた養生論について，小児科史を通して再定位する視点を提出する。

2.　医学における小児科学の成立過程

小児科がいつごろ成立し，どのようにその理論形成や臨床技術が追求されてきたのか。ここでは，子どもの身体の発生論を準備した幕末までの小児科史を概観すると同時に，そのなかで醸成された子どもに対するまなざしに光をあてていきたい。また，子どもに対して，医療はどのように治療を行ったのか，その際の治療の根拠は何か，本稿では，こういった医学領域に固有の介入論について考えていきたい。

先にもふれたように，発生という訳語選択は，米沢藩医の堀内素堂が ontwikkeling（development）を小児科における中心的概念として訳出し，新しく小児科学の学術用語として定位させようとしたものである。また，この訳語は，蘭和辞書にも登場していない新規の語彙選択であった。同時代の『ハルマ和解』（1796）や『ヅーフハルマ』（1810 年代頃），また『訂正増補譯鍵』（1857）では，「觧ク」「顕ハス」といった句訳に止まっていたことを考えれば，訳出に当たって当時の日本のオランダ語学の知見が参考にならなかったことは明らかである。このことから，発生概念は，小児科領域における独自の取り組みとして，発達概念の形成史の端緒を切り開く訳出であったと本研究では捉えている。

しかし同時に，ここでの訳語選択が，日本で使われていた発達の語――それは「立身出世」の意を有していた[6]――との接点を有していなかったという点についても確認しておきたい。つまり，発達の訳出は小児科学の知見から導かれたものではないということ，裏を返せば小児科学の領域においては発達の語は子どもを捉える概念として相応しいものではなかったということになるだろう。しかし，それはなぜだろうか。以下では，まず最初に，これまで描かれてきた小児科史を取り上げ，そこでの子どもの成長論を検討する。

〈2･1〉　小児科史はどのように書かれてきたか

さて，小児科学は，医学の一専門として成立したものではあるが，自然発生的に分岐して単独の一科として確立したというわけではない。というのも，眼科や歯科などの身体の部位毎に専門領域が形成される場合とは異なり，小児科学は子どもを対象とした総合的な内科診療として成立させる必要があるからである。その意味では，大人を想定した医学体系に対して時に対立することも含めて，子どもの身体や成長による変化に応じた再構成が求められたと考えられる。このことは，江戸期の著名な医家であった香月牛山が「十男子を治するとも一婦人を治しがたく十婦人を治するとも一小兒を治しがたし」という漢医学の説を引用して，「小兒乃療治は，大人よりもむつかしき業に定置たる事なり」[7]と述べている通りである。つまり，小児科学の成立においては，小児に関する病因論と治療論を独自に追求し，その上で医学全体との整合性を図っていく必要があったと考えられるのである。

医学書における小児科についての記述自体は，歴史的には早くからみられる。宋代の漢医学小児科の概要が日本にも詳しく伝えられ，「少小」（小児科の古称）の名称は 984 年の『医心方』にすでにみられるようになる。また，小児に固有の疾病論として「癇病」や「驚啼」なども早くから医学書に登場している。そこで，まずは，小児科の歴史について，小児科史の記述に即して検討していきたいと考える。

これまでに小児科史はどのように描かれてきたのか，その特徴を明らかにしていきたい。以下に挙げるように，小児科史を単独で取り扱った研究はこれまでに数える程しかない。また，これらはすべて医者による医学史研究であるという点が共通している。

河内全節（1898）「日本兒科史」年私立奨進医会
富士川游（1913）「日本小兒科史」（弘田長『日本小兒科叢書』第一編所収，吐鳳堂）
珠玖捨男（1964）『日本小児科医史』南山堂
深瀬泰旦（2010）『小児科学の史的変遷』思文閣出版

上記のうち，河内全節（1834-1908）は，漢方医として皇室の侍医を務めた人物であり，『日本医道沿革考』（1885）を記すなど日本の医学史研究の黎明期を切り開いた人物である。「日本兒科史」の冒頭では，「小方脈科ニ関スル事項ノミヲ集録シテ後ニ日本兒科史ヲ大成スル人ノ材料ニ供ス」と書かれており，全 32 頁のこの小論は「小児科研究会」の創設（1896）など小児科領域が制度化される過程において，歴史的関心とその必要性からまとめられたものではないかと考えられる。本書では小児科史の大筋が示され，著者の狙いどおり，その叙述は後続の富士川游の研究に受け継がれていくのである。

この書の内容を概観したい。本書は日本書記にある「截臍」や「乳母」の記述を取り上げるところから始められており，医疾令（大宝律令第 19 番）において初めて「少小」について論じられ，ここに小児科学の端緒がみられるとしている。主たる文献としては，『医心方』（丹波康頼，984 年），その抄録としての『医畧抄』（丹波雅忠，1081）が唐代の漢医学書『千金方』（孫思邈，650 年代）を参考としてまとめられていること，また丹

波家に学んだ梶原性全によって『頓医抄』（1303，和文）及び『万安方』（1315，漢文）が書かれ，漢医学書『幼々新書』（劉昉，1150）を参照して多くの引用文献が取り上げられ，「本朝小児科治療書ノ完全ナルモノ始テ出シ」[8]との指摘がなされている。

その後，『傷寒論』（張仲景）の薬方を用いて論じた『続添鴻賓秘要抄』（浄秀，1508）のこと，そして明に渡り 12 年間李朱医学[1*]を修めた田代三喜が，それまで末尾に置かれていた小児門を「直指篇」において初めて「諸病ノ部ノ首」に置いたことを特に強調して論じている[9]。さらに初の小児科専門書として『板坂流家伝小児方』（板坂釣閑，元亀天正期）が，また 1590 年代末に初めて小児科専門医として有名になった岡家重（生誕・没年不詳）が取り上げられている。これ以降，多くの小児科医が登場する背景には，「今ヤ泰平至治ノ代トナリテ漸ク子孫繁栄ノ計ヲ懐ヒ遂ニ小児醫ノ必要ヲ感スルニ至リシニ依ルナルヘシ」[10]とも論じられている。つまり，江戸前期になって初めて，小児科学が医学のなかの一領域として成立し，専門書が出され，専門医が登場してくることになるのである。

河内の書で注目されるのは，小児科専門医の詳細一覧を挙げているところにある。まず最初に，二つの人名録，すなわち 1819 年（文政２，武井周朔・稲葉潤堂『江戸今世醫家人名録』）及び 1820 年（文政３，白土龍峯『今世醫家人名録』）の目録より 80 名の氏名と住所を挙げている。さらに，1860 年からの数年間の著名な医師を 40 名程列挙し，最後に明治期の「小児科学」の具体的状況として宮中の侍医の一覧や帝国大学医科大学付属病院小児科の成立などが取り上げられている。

以上より，「日本兒科史」は，日本に現存する小児科書等を紐解きながら，小児科を専門とする書籍及び医家がどのように登場したのかを示すことで，一科としての独立を明示するべく編まれていることがわかる。他方で，西洋医学の輸入・普及については明確な記載がみられず，学説史研究としては十分に展開されたとはいいがたいものであった。

〈2･2〉　小児科学における子どもの定義の登場

続く富士川游（1865-1940）の「日本小兒科史」は，河内「日本兒科史」を引き継ぐ形で展開されてはいるが，河内が示した医家一覧が省略され，より内容に踏み込んだ論述がなされている。前書と同様に，古事記や日本書紀にある「蛭子」や「水蛭児」などの記述から始められているが，富士川がまず注目するのは，『医心方』において「小児ノ定義」があり，６歳以上を「小」，18 歳以上を「少」，20 歳以上を「壮」，50 歳以上を「老」と記されている点である。富士川は，「二十歳以下ノモノノ疾病ノ病理及ビ療法ヲ講ズルヲ少小科（小兒科）ノ範囲」[11]としていたことを指摘している。

また，『医心方』にみられる「初生ノ養護」について取り上げて，銜血（産出時に口中に含んでいる血液）を取り除く方法や，甘草湯や朱蜜，牛黄を与えること，洗浴の方法など，いずれも『千金方』や『産経』，『小品方』などに記され，日本の小児科書にも伝わっていたものに触れている。

なかでも富士川が紙幅を裂いて取り上げているのが，『医心方』に列挙されたすべての疾病名であり，その数は８ページを越える記載となっている。富士川は，部分的にドイツ語も併記しているが，『医心方』の疾病分類は不十分なところが多く，腹痛や耳鳴りなど単に症候を記載しているものや，同じ病気にもかかわらず複数の名称があるもの，また説明だけではどのような病気なのかわからないものも含まれると指摘している。このように小児疾病の分類論としてはいまだ論理性・体系性に欠けるところがあるものの，他方では，『医心方』が単に漢医学を蹈襲したものではなく，日本の医療に即したものを取捨選択して記載している点が注目されると富士川は指摘する。例えば，『医心方』が参照した『諸病源候論』（巣元方，610 年頃）に取り上げられている「馬痹」（馬喉痺，ジフテリア）が『医心方』では省略されており，「當時我邦ニハ此種ノ症ヲ見ルコト稀ナリシ故カ」[12]と考察している。富士川にとっては，小児科成立史における日本の固有性を明確にすることが重要であったと考えられる。

続いて『万安方』が取り上げられるが，本書は漢医学書『幼幼新書』（1150）を参照して構成されており，ここではおよそ 200 種に上る疾病名が記載されている。ここにみる疾病分類の豊かさは，引用元である宋時代の漢医学の発展によるものでもあるが，富士川は日本の「當時ノ醫家ガ，臨牀上観察ニ力ヲ用ヒタルノ大ナルヲ推知スベキモノ」であるとして，日本の医師らによる小児病研究の精緻化への努力がみられるとしている。

さらに，富士川がとりわけ注目するのは，曲直瀬道三『遐齢小兒方』（1568）及び『啓廸集』（1574）である。前書には「小兒ハ，疾痛シテモノ云フコト能ハズ，故ニ是ヲ啞科トイフ，精神モイマダツフサナラズ，形聲モイマダ正シカラズ，脈理モイマダ完カラズ，猶ホ其上ニ，臓腑モロキ故ニ虚シ易ク，實シ易クシテ變易スルコト掌ヲ反スルガ如シ」として小児の脆弱性が特徴として論じられ，「小兒ノ疾病ノ診治ノ大人ニ同ジカラザルコトヲ辨ジ」[13]たという。このように，子どもの身体の脆さに対応しなければならない小児科の難しさが語られており，だからこそ小児科という専門領域の根拠として富士川がここに強調するところなのではないかと思われる。

また，富士川が曲直瀬道三の小児科書に注目する理由は，小児固有の「病理及ビ治方」が叙述されており，特に「胎毒」説に基づく説明がある点にある。胎毒とは，「小兒ガ胎胞ニ在ルトキニ受クルトコロノ穢毒」[14]のこ

とであり，その原因には母の飲食の不摂生，男女の淫火によるものなどがあり，小児が生まれる時に口中の「餘血」を飲み込んでしまうことによって疾病が生ずるとされている。この胎毒説は，その後，江戸期を通して継続して論じられたものであり，小児科領域に固有の病因論として広がったのである。

続く江戸時代は，小児科に限らず漢医学の諸派が多様に展開した時期である。富士川は学説のパラダイムに即してこれを３期に区分し，第一期の李朱医学の時代，第二期の古医方の時代，第三期に勃興した折衷派または考証学派という新派の時代として，各派を代表する医家の名を挙げて論じている。

特に，第三期については，小児科領域における西洋医学の導入の具体についても論じられている。ローゼンスタイン（1706-1773）を翻訳した宇田川玄真（「小兒諸病鑑法治全書」），フーヘランド（1762-1836）を翻訳した堀内素堂（『幼幼精義』）を挙げ，後者を引用して「小兒科ガ當時欧洲ニアリテモ未ダ獨立ノ一科ヲ成スニ至ラザリシコトヲ知ルベシ」[15]と述べている。また，新宮凉民・新宮凉閣共訳のプレンキ（1738-1807）による小児病論がその症候論や治法において注目されるとしつつも，日本での刊行には至らなかったと結ばれている。

以上から，富士川の小児科史研究は，江戸期までは疾病分類に注目した叙述がなされていることをみてきた。例えば，奈良時代にはまだ「痘瘡ハ傷寒ノ篇中ニ収メラレ，小兒ノ疾病トセラレザリシ」[16]状況があり，また時に痘瘡と麻疹との混同がみられ，ようやく鎌倉時代の『万安方』等において痘瘡が小児病として位置づけられるようになったという指摘などがある。このように，小児に多い，または小児にしか発生しない疾病としてどのようなものがあったのかが本書で詳述されているのは，富士川が疾病分類を通して小児科の対象が精緻化されていく過程を辿ろうとしたためであることがみえてくるのである（表１上段参照）。

最後に，戦後まで時代が下るが，珠玖捨男『日本小児科医史』（1964）がある。本書は，内容・分量ともに前二書を大きく上回るものであるが，歴史叙述としては，富士川と同様に日本史区分を採用し，各期の流派の展開，小児科書や小児科医の諸関係などが詳述されている。３では，これら４つの小児科史に加えて，富士川游『日本醫學史』や医史学研究の知見をもとに，小児科学の学説史について検討していく。特に，小児科領域における小児の成長の捉え方の固有性と，子どもに介入する際の医学的アプローチを明らかにすることを目指す。

表１　小児科学の主要な論者

	平安時代	鎌倉時代	室町時代	安土・桃山時代	江戸期前期	江戸期中期	江戸期後期
小児科学	『医心方』（丹波康頼 984） 小（６歳～）少（18 歳～）壮（20 歳～）老（50 歳～） 変蒸法	『万安方』（梶原性全 1315）	『福田方』（僧有隣 1362） 岡家重	『遐齢小兒方』『啓廸集』（曲直瀬道三 1568） 『外療新明集』（鷹取秀次 1581） 胎毒説	『恵徳方』（曲直瀬玄朔） 『医方問余』（名古屋玄医 1679） 『小児方鏡』（廬洋 1686） 『小児必用養育草』（香月牛山 1714）	「小兒諸病鑑法治全書」（宇田川玄真） 自然良能	『幼幼精義』（堀内素堂 1843） 「発生」の訳出
背景	『千金方』（孫思邈 650 年代）	『幼々新書』（劉昉 1150） 『銭乙小兒直訣』（閣孝忠集）		李朱医学（李東垣・朱丹溪）	後世派、古医方、折衷派、考証学派、蘭学	ローゼンスタイン（瑞）　フーヘランド（独）	
養生論	『攝生要訣』（物部廣泉 827） 『医心方』（丹波康頼 984） 辟穀・服餌・調息・導引・房中			『雖知苦菴養生物語』（曲直瀬道三） 『延壽撮要』（曲直瀬玄朔 1599） 養神気・遠色慾・節飲食	『養生主論』（名古屋玄医 1683） 『小児養生録』（千村真之 1692） 『養生訓』（貝原益軒 1713） 楽を失なはざるは養生の本	『養生訓』（三浦梅園 1776） 『養生談』（谷了閑 1801） 『生生堂養生論』（中神琴渓 1817） 『心學壽草』（大口子容 1814） 『養生要論』（鈴木朖 1834）	『養生七不可』（杉田玄白 1801） 『養生訓』（陸舟菴） 自然良能
背景	道教 神仙術 『荘子』『老子』『黄帝内経』			李朱医学 李朱子学	後世派、古医方、折衷派、考証学派、蘭学	心学、国学	

3. 成長論としての「変蒸」説

日本の小児科史において，丹波康頼『医心方』(984) は，後世まで日本の小児科学に影響を与えたものとして重要性をもつ書である。この現存する日本の最古の医書は，先にも触れたように，遣唐使がもたらした『千金方』を基礎として執筆され，全 30 巻が天皇に奏進された。その第 25 巻において小児の部が論じられている。

『医心方』の小児疾病論の特徴は，総論（第 1 ～19）と疾病各論（第 20～163）に分けて論じられている点にあり [17]，それまでの医書と比較して体系性を有しているといえる。総論では，下記に列挙するように，誕生した小児の治療・養護に関する内容で構成されている。また，各項目に通し番号が打たれており，読者が検索しやすいだけでなく，疾病を身体の上部から順に，つまり泉門から始まり，耳，目，口，喉，腹，肛門までが列挙されており，秩序だった構成となっているところが中国から伝来した『千金方』や『諸病源候論』とは異なっているという [18]。

総論の一覧は以下の通りである。

小兒方例 第一	小兒與牛黄方 第六	小兒去鵝口方 第十一	小兒為名字方 第十六
小兒新生祝術 第二	小兒與乳方 第七	小兒断連舌方 第十二	小兒初着衣方 第十七
小兒去銜血方 第三	小兒哺穀方 第八	小兒刺懸癰方 第十三	小兒調養方 第十八
小兒與甘草湯方 第四	小兒初浴方 第九	小兒變蒸法 第十四	小兒禁食方 第十九
小兒與朱蜜方 第五	小兒断臍方 第十	小兒擇乳母方 第十五	

ここでは，生まれて間もない新生児の治療と養護が取り上げられている。のちの子育て論において一般的に論じられる授乳や入浴などの記述もみられ，乳母の選び方や干支に基づく名づけの決まり，生薬のことなど漢医学固有の記述もあり，なかでも第十四に挙げられている変蒸説が詳述されている点が注目される。この説は，漢医学固有の小児の成長論といえるものである。

「變蒸」は，古くは 610 年頃の書といわれる『諸病源候論』において「小兒變蒸者以長血氣也」と論じられており，２歳頃までの血と気の変化のことを指している。これは，現代でも用いられる乳児のぐずりや体調不良が「むしをおこす」「かんのむし」などといわれるものに該当する。『医心方』では，変蒸についての具体的な処方が書き込まれており，他の項目と比べても紙幅を裂いて論述されている。

変蒸は，以下のように，一定の日数を周期として発生するとされている。

兒生三十三日[*2]，始變。六十四日，再變且蒸。九十六日，三變。百二十八日，四變且蒸。百六十五日，五變。百九十二日，六變且蒸。二百二十四日，七變。二百五十六日，八變且蒸。二百八十八日，九變。三百二十日，十變且蒸。三百二十日，小蒸畢。後六十四日，大蒸。後百二十八日，復蒸。五百七十六日，大小蒸畢。[19]

つまり，「變」は上気を，「蒸」は体熱のことを指し，32 日毎の周期的な変動を通して身体が整えられていくと考えられたのである。『医心方』では，変蒸を疾病とは異なる心身の変化として捉え，「小兒ノ身體及ビ精神ノ發育ヲ論ズル」ものとし，「小兒ハスナハチ人トナリ，血脈骨肉正ニ堅牢ナリ，而シテ變蒸ノ現ハルルトキハ常ニ一定ノ症候アリ，コレヲ犯シテ藥品ヲ用フベカラズ」[20]（傍点引用者）と論じられているとする。

広田によると，変蒸説は『諸病源候論』によって最初に日本に紹介され，その後も長期に渡り中国の医書（『幼幼心書』など）を通して継続的に伝わっていたという。この説を発展させた宋代の小児科医銭乙（1032-1113）は，「変ずる毎に腎，心，肝，肺，脾といった五臓や腑を生ずる」と論じるようになり，五行論をとり入れた變蒸説へと展開していったという [21]。

銭乙の論は，日本の南北朝時代の体系的な医書である『福田方』（僧有隣，1363 頃）の変蒸論においても採用されている。本書は，それ以前の漢文で書かれた医学書とは異なり，仮名まじり文が用いられたものである。ここでも，「變蒸者其血脉ヲ栄五臓ヲ 改(アラタムル) 也」[22]とし，下記に示すとおり 32 日の周期は部分的にずれてはいるが，各「變」において内臓のどの部位が形成されるかが示されている。計十回繰り返される変と，その際の臓器の形成および症状は次のように説明されている。

三十二日　一變　生腎　生志
六十二日　二變　生膀胱　其證身与肌冷
九十六日　三變　生心　喜
百二十八日　四變　生小傷　汗出而微冷
百六十日　五變　生肝　戻□□
百九十二日　六變　生膽　目不明□
二百二十四日　七變　生肺　声
二百五十六日　八變　生大腸　肩熱而汗
二百八十九日　九變　生脾
三百二十日　十變　生胃　不食腸痛而吐乳 [23]

『福田方』では，「変蒸ノ発熱ト他病ノ発熱ヲ差別シ狀」することが重要であり，「變蒸未解サメサルニ針灸スヘカラス」としているのである [24]。ちなみに，本書では，小児病名として回気，臍風，夜啼，重舌，変蒸，客忤，積

熱，驚癇，解顱，魃病，疳病，不行を挙げて，「大人ニ此ノ病無シ皆小兒ノ病ナリ」と述べている[25]。他にも，大人の症状とは異なる発熱や，不行（３歳までに歩かない）や不語（４，５歳までに言葉を発しない）など通常の成長が見られないケースが取り上げられている。このように，この期の変蒸説は，新生児から２歳までの心身の変化を単なる発熱の周期だけでなく臓器の形成過程として論じるのである。

さらに，江戸初期には精神の伸長も加わって変蒸が論じられるようになる。曲直瀬道三の流派を継いだ曲直瀬玄朔の著『恵徳方』では，臓器だけでなく「精神意智」が生じるということが論じられている。

> 変蒸ハ倭俗サカシボトリト云生テ三十二日毎ニ変ス臓府骨節次第ニ強ク成精神意智漸々生シ胎毒自然ニ散ス也，蒸ト云ハ其変スル時蒸々トシテホトヲル也次第ニ智ヲ生セントテホトヲルニ因テサカシホトリト云也十変ト云テ三二日シテハ変シゝゝ十変スレバ三百二十日ニシテ五臓六府調リ全キ人ト成也[26]（傍点引用者）

なお，「ホトヲル」とは「熱る」，つまり火照るなどの意味である。曲直瀬派は，田代三喜に始まり江戸期を風靡した李朱医学の代表であり，「医は仁術」[27]といった儒教思想を重視した学派である。仏教的な医学をもはや採用しないという意味で，前代との断絶を見ることができる。ただし，ここで取り上げてきたように，「変蒸」論の系譜としては連続しており，乳児の身体の周期的な変化を人間形成のプロセスとして論じているもので，小児科学固有の成長の捉え方が貫かれている。さらにいえば，医療上必要な成長に関する知識を心身の両面から論じるものとして発展的に展開したということができるのではないかと考える。

また，「凡変蒸ノ時灸スヘカラス妄ニ薬ヲ用ヘカラス，少シノ発熱吐瀉ナラハ薬ヲ用ズ食物ヲツゝシミ風ヲヒカスヤウニシテ自然ニサムルナリ甚クハ薬ヲ用ヘシ云々」（『恵徳方』）[28]という叙述は，後述する「内傷」論から来ているものであるが，治療として外から介入すること（主として投薬によるもの）を必ずしも良しとせず，発熱や嘔吐を「散らす」ことは却って成長を妨げることを主張している。以上から，子どもの身体は疾病という危機をくぐり抜けてこそ人として形成されるとしている点は，病理学に固有の成長論ではないかと考えられる。その意味で，変蒸説は，成長過程における正常と異常の峻別の重要性を論じるものとして，小児科史に長期に渡って論じ継がれてきたものであったことがわかるのである。

ところが，江戸後期になると変蒸説はほとんど論じられなくなる。この点については，別の機会に考察したい。

4.　室町時代における小児科学の展開

小児科学は，医学のなかでも傍系に位置し，「小児科学が固有の体系性をもちうるのか」という疑念が内部から繰り返し呈されてきたといわれる領域である[29]。したがって，小児科学の成立史を考える上で問題となるのは，「小児」を医療の対象にすること自体の困難さについてである。

小児科書では，「嬰兒則如水之漚」[30]（小児は水の泡のように弱い）といわれ，成人に比してその病の治療は容易ではなく，かつ生そのものが不確実性に満ちたものであることが繰り返し論じられてきた。また，「七歳までは神のうち」という子ども観のもとでは，そもそも，胎児期や誕生期，乳児期の子どもを「生きるべき存在」ととらえ，疾病を防御し，治療できると考えること自体が成立しにくいものであったことは想像に難くない。つまり，小児科の成立とは，小児の身体への介入の意義を認める精神構造の登場を意味しているといえる。

とはいえ，実際に小児科専門医が市井に登場してくるのは 18 世紀以降まで待たなければならず，小児科専門医といっても「その実，専門科でなくしてその人の治術の流派を示したもの」[31]が多かったという。医学書のなかで理念的に小児科が存在してきたとしても，医療活動としての展開とその社会的認知を得るまでには長い時間を要したことが窺われる。

しかし，これまでにみてきたように，江戸以前にも小児科学の世界は理論的・実践的に一定の深まりを見せていたと考えられる。小児科領域の初期の文献を調査した安達原によると，２で取り上げた『医心方』には，漢医学小児科を単に蹈襲しただけの処方は実のところ多くはなく，むしろ著者である丹波康頼が自ら多様な文献に当たって実用可能なものを探していること，生薬は内服用，外用共に単方（構成生薬が１つである処方箋）が多く，入手のしやすさも考慮されていたのではないかとされている[32]。このような『医心方』にみられる実用性や簡潔性に加え，鎌倉時代の『万安方』には処方運用上の経験値が叙述に加わり，さらに次の時代の『福田方』では日本固有の小児科学の展開がみられるとされている[33]。

さて，小児科の現実の実践に先立って，小児の身体への介入を可能とする治療論が形成された画期として，ここでは室町時代（14 世紀半ば～16 世紀）に着目したい。というのも，この時代において，子どもの身体論上のいくつかの新しい展開がみられたのではないかと考えられるからである。以下では，医学体系上の小児科の位置づけの明確化，病気の原因論と予防的観点の重視，治療という介入行為の根拠づけという点について考察する。

〈4·1〉　小方脈方と年齢区分

これまで，初期の小児科書においては，小児固有の病気の分類や，成長を害さない処方などが記述の中心であったことをみてきた。しかし，小児科の固有性については論じられてきたものの，医学体系のなかでのこの科の位置づけは必ずしも明確にはされていなかった。ところが，この時期の小児科書では，「脈法」に基づいた小児科学が論じられるようになり，単なる年齢区分を越えて「小児」が再定義されていく過程を確認することができるのである。

珠玖によれば，元の時代の中国では，医学の分類は「大方脈科，小方脈科，風科，産科，婦人雑病科，眼科，口歯咽喉科，正骨兼金鏃科，瘡腫科」の９科として整備されていた[34]。小児科は「小方脈科」とされたのであるが，このことは，これまでの年齢による区分から，脈法による小児の定義が明確となり，そのことによって医学体系のなかに正式に位置づけられたと考えることができるのである。

小児の脈法は，変蒸説で取り上げた『福田方』において，先駆けて採用されている。有隣が記した本書は，医書や仏典に学んで 12 巻にまとめられたものであり，儒教に基づく李朱医学が一世を風靡する直前の，最後の体系的な医学書といっていい。このなかで，「兒脈」の項では次のように書かれている。

> 初生ハ一息十至也　一歳ハ一息九至也
> 二歳ハ一息八至也　三歳ハ一息七至也
> 五歳ハ一息六至也　六歳以上ハ一息五至也　是其ノ常也
> 又一至ヲ加ル者ハ病也　亦至ヲ加ル者ハ困(クルシム)也[35]

これは呼吸と脈の関係を説明しており，一呼吸あたり四動が平脈とされている[36]。つまり，大人の「一息十至」は命の危機にあるが，小児の場合は正常であるということを論じているのである。

この脈法は，李朱医学の時代になると，さらに診断方法として具体化されていく。曲直瀬道三『遐齢小児方』等では，小児は話すことができないため，脈，形，色，声，手紋を詳しく見る必要があると論じており，脈については以下の通りである。

> 審脈　凡ソ小児ヲ診スルニハ大指ヲ以テ三部ヲ按ズルヲ法トス，一息六七至ヲ平和トス，十一歳以上ハ一息五六至ヲ常脈トス。脈ノ運・數・浮・沈・虚・緊・軟・實・細・大等ノ諸状ヲ檢シテ，ソノ病變ヲ知ル。[37]

このように，小方脈科として小児科が成立するということは，単なる診察方法の考究ということに止まらず，医学体系において小児科の存立根拠が合理性をもって裏付けられることになったのではないかと考えられる。というのも，富士川『日本醫學史』によれば，安土・桃山時代には「我ガ邦古ヨリ小兒科アリテ，之ヲ大方脈科ヨリ區別シタレドモ，老人門ヲ設ケテ，大方脈科及ビ，小方脈（兒科）科ヨリ分劃シ，老人ノ護養及ビソノ疾病ノ療方ヲ講究セル」[38]ようになったのであり，これも曲直瀬道三から始まったという。つまり，一般的な脈法と異なるものとして小児と老人が位置づけられたことの含意するところとして，身体論と診察方法が一つの論理をもち，その上で各科が再統合されるようになったことの証しであると考えられるのである。

小児病は婦人科や産科と隣接するところで論じられ，出産時の疾病に関心が集中していたといえるが，室町時代には「脈法」という医学診断法から対象としての小児を定義づけることで，年齢区分の意味が臨床上もより明確となり，かつ，脈法によって人生の階梯が一貫性をもって説明できるようになったことは注目すべきことであるといっていいだろう。

江戸期になると，盧洋『小児方鑑』（1686）ではより明確な年齢区分として，以下のように論じられることになる。

> 凡(ヲヨ)ソ小兒半週(ハンシウ)兩歳ヲ嬰兒(アイジ)トス三四歳ヲ孩兒(ガイジ)トス五六歳ヲ小兒トス七八歳ヲ齠齔(テウヒ)トス九歳ヲ童子(トウジ)トス十歳ヲ稚子(チシ)トス小兒半歳ノ間(アイダ)ニ病アラバ額(ヒタイ)ノ眉端髪際(ビタンハツサイ)ノ間(アイダ)ヲ名(メイ)・中(チウ)・食(ショク)ノ三指(シ)ヲ以テ軽(カロ)ク按(ヲサユ)ベシ[39]

かつて『遐齢小児方』では１歳から６歳までをすべて「嬰孩」と定義していたことと比較すると，『小児方鑑』における詳細な区分は，脈法がより精緻化したことの証左であるといえる。江戸期に小児科専門医が多く登場し，実際に診療が行われるようになったことは，このような室町時代の診察方法と年齢区分の明確化が考究されたことによると考えられよう。

〈4·2〉　「内傷」の重視

続いて注目されるのが，金元医学時代の李朱医学の輸入によって，疾病の原因を二つの視点から見るようになったという点である。それは，「外感」と「内傷」というものである。

曲直瀬道三『啓廸集』（1574）では，「外感ハ風寒有餘之證」であり，これによって風邪を発症するという。他方で「内傷ハ飲食勞役不足ノ證」であり，食欲不節や起居不時などが起こるとされているのである[40]。

前者の「外感」は，これまでも傷寒論として論じられてきたが，「内傷」については李東垣が詳しく説明するところのものであり，日本では室町時代と安土桃山時代を

またぐ時期に導入されたのである。先にも述べたが，李朱医学の勃興は,医学がもはや仏典を参照することなく，陰陽五行説を軸として論じられるようになったことを意味しており，道三の『啓廸集』でも一切の仏典の引用がみられない。ここから，富士川は「病理学界ニ現ハレタル一大變動ナリ」[41]とも述べている。その転換の一つが「内傷」の重視なのである。

ここから，食への関心が高まり，予防医学的観点が付け加わることとなる。小児科書における小児の養護の重視は，広田[42]によれば『万安方』などの古典でも詳しくかかれており，初生時の気道確保や授乳，断臍，また沐浴や着衣についても，呪術的な説明が含まれるものの，児の長寿を目的とした養護法が論じられていた。しかし，疾病の原因を「内傷」に求める室町，そして安土・桃山時代には，病気の原因をより子どもの身体内部に要因を求めるようになるといえるのである。

『啓廸集』より以前の書である『遐齢小児方』でも，道三は疾病の原因は「大半ハ胎毒，小半ハ傷食」とし，胎毒，すなわち母親の胎内で得た毒を原因とする内傷論の強調がみられる。富士川は，痘瘡までもが遺伝的要因によって説明するものもみられ，論理を逸脱している部分もあったとしている。大人の場合は「脾胃ノ傷ブラルルニヨリテ萬病ノ生ズル」[43]ことが説かれたが，子どもの場合はそれが出生時の血毒に起因するとされ，さらに妊娠中の母胎の安寧を促して「内ニ六欲七情ノヲコルコトナク，外ニ大寒大風ノヲカスコトナシ」[44]と述べて，特に前者に対して注意を払うべきであるとしている。

この内傷論の展開は，一見すると脈法による合理的な小児科学の樹立とは矛盾する展開のようにも考えられる。ここでは，子どもの疾病の原因論が一個の独立した子どもの身体を対象として論じられたわけではなく，疾病は母胎，ひいては母親の因果から発生するという陰陽五行説による観念論的な理解がなされており，前時代の仏教による医学と比較すると，病因論のレベルにおいては子どもの固有性を想定する認識は曖昧化されていることが看取される。この点は，脈方による診察方法の具体化とは対照的である。

しかし，このような内傷論は，養生論として，子育て領域に広く支持されるようになり，明治期の医学的育児書のジャンル形成に先鞭を付けることになる。例えば，香月牛山『小児必用養育草』などでは，因果論的な病因論と「内傷」による小児の身体の保全に勤めること――劇薬などを用いず，身体を温めることで自然の回復と成長を促す――を論じている。牛山の書は，曲直瀬玄朔門下の岡本玄治の流れを汲み，啓蒙的育児書の嚆矢として明治以降も参照されるものである。さらに，蘭医学者による一般向けの育児書でも，牛山に依拠して論じる傾向があった。

冒頭でも触れたように，日本における近代的教育論の原点は養生論にあるとの指摘があるが，ここまで小児科史を辿るなかで見えてきたことは，子どもの身体への介入が助成的であり，飲食や体温など身体の保全を重視する立場に立つ内傷論は，子育てにおいても人々にとって受け入れやすいものであったということである。そして，養生論の系譜は江戸中後期の民衆の間で読まれた「子育ての書」において重視されるに至ったものと考えられるのである。

以上，小児科学の確立とそこでの内傷論の高まり，そして養生論的な子どもの扱いの子育て領域への影響などをみてきた。そのことを踏まえた上で，ここで注目したいのは，室町時代の小児科における子どもの身体への介入のなかで，内傷論とは異なる小児科の勃興についてである。それは，外科から波及した小児科であり，室町時代に多くの小児科医が誕生することに繋がったとされる潮流である。ここでの子どもの身体への介入は，投薬や外科的処置などの文字通り外部から身体に切り込む介入論であったと思われるのである。

〈4･3〉　金創医による小児科実践

さて，珠玖は，小児科史の飛躍的な展開として室町時代に注目している。というのも，南北朝時代から始まる戦乱の時代において，負傷した兵士の治療を行う専門医として金創医または金瘡医の活動が盛んになり，そのような外科を担う医者が産科，そして小児科の実際的治療を行うようになったというのである。彼は以下のように述べている。

> 金創の治術は先ず血縛，血止，疵洗をして，更に大きい疵は縫い，骨，筋の切れたのは繋ぎ，異物の入ったものは抜き出し，最後に癒薬を与えて終るのである。･･･次いで婦人科に及び，更に取り扱い部門を拡げて小児科に迄発展した。･･･実際にわが国に於いて小児科が実地上独立して来たのはこの流れの者に依ってである。[45]

戦傷治療の専門医である「金創」が，産科を介して小児科の設立に大きくかかわったということは，これまで取り上げてきたような変蒸や胎毒など出生時の生理現象における病理の発生を内傷として説いていたものに対して，皮膚病や外傷への外科的治療を通して子どもの身体にアプローチするものであったのではないかと考えられる。

富士川『日本醫學史』(1941) を紐解くと，「外科」は，平安朝の医疾令において「創腫」という科として位置づけられており，ここに起源があるとされている。とはいえ，この時代においては，外科はまだ周辺的な位置づけしか与えられておらず，その証左として，当時の医学体

系の外に，「鍼科」と「按摩科」にならんで「創腫」が置かれたのであり，その内容は「創傷」「瘡瘍」「中毒」で構成されていたという。具体的には，創傷に対する止血，軟膏の類いの塗布，そして「金創ノ大ニシテ創ロノ哆開スルモノ，例之金創ニヨリテ腸ノ出ヅル場合ノ如キハ，桑皮ヲ取リ，綖テ腹皮ヲ縫ヒ，ソノ上ニ蒲黄粉ヲ付ク」[46]といった縫合であったことがわかる。その後，鎌倉時代の『万安方』において「外科」の称呼が登場したというが，内容としては「内科ノ治術ニ比シテ，殆ド選ブトコロナカリシハ，平安朝ノ時代ニ於ケルト異ナルトコロナシ」[47]という状況であった。

ところが，室町時代になると，金創医が「婦人ノ産後モ腹ノ疵ニ同ジト説キテ，兼テ助産ノ方術ヲモ施セリ」[48]とあり，さらに安土桃山時代には大きな展開をみることになる。富士川によると，この時期になり，外科は「瘡科又瘡科」と「金創醫」に分かれ，戦国の世において後者を攻究するものが少なからず登場したという。外科医花岡青洲（1760-1835）を産んだ吉益流や人体解剖を行った山脇東洋（1706-1762）などの古医方，また堕胎を請け負っていた中條流産科など江戸時代に著名となった外科医の前史に位置付く。興味深いことに，この金創の興隆こそが，医療実践を行う小児科医を生み出すことになるという点である*3。

さらに，外科には，西洋医学の伝来としての「南蠻流」*4 と，秘伝として伝えられたが現在には伝わっていない「鷹取流」があったという。ここでは，独自の小児の身体論を展開した後者について検討したい。

鷹取流は，鷹取秀次の『外療新明集』（1581）と『外療細塹』（1606-1610）によるものであるが，そこに列挙された疾病には皮膚病から目，鼻，口，歯，耳，陰部に至るまで多種に渡っており，また雑病として脚気，癩病，小児疳気，狂病，癲癇などもみられる[49]。

鷹取流がなぜ秘伝かといえば，平安時代に盛んであった「人神ノ説」を再び採用し，それによって癰疽や疔などの腫物の良性・悪性，予後の善し悪しを判断したものであったからである。ここで注目されるのは，人神説による治方が年齢と身体の部位を特定し，そこに腫物が発生すると重症化すると論じている点である。

> ソノ説ニ曰ク『疵ヲ蒙ムル人，ソノ時ニヨツテ身ノ人神ノアル所ヲ詳ニスベシ，次ニ掲グル所ハ各年齢ニアリテ人神ノ在ル所ノ部位ヲ示スモノナリ。ソノ歳ニ當リテ癰疔，或ハ何ニヨラズ，ソノ人神ノ在ル所ヲ破リ血ヲ出セバ煩フナリ。・・・一歳ハ背。二歳ハ脚。三歳ハ頭。四歳ハ肩。十一歳は間胸。十二歳ハ脇股。十三歳ハ胸。十九歳ハ耳背間。二十八歳ハ頭。二十一歳ハ足。四十歳ハ脚。五十五歳ハ背耳腹。五十六歳は腰額。五十七歳ハ背股。五十八歳ハ肩腹胸。六十四歳ハ眉小腹。六十六歳ハ腰。七十八歳ハ目肩。右ノ所ニソノ年，疵ヲ蒙ムルカ，或ハ腫物出ヅレバ悪症ナリ』[50]

年齢と部位の因果関係について富士川は言及してはいないが，すでに医学界では衰退していた古代の人神説を秘法として復活し，活動していたとしている。この時代の著名な医家である板坂宗慶や板坂鈎閑，岡家重などが，金創を学んで小児科医になっている点が注目される。

5. 小児科と養生論の介入をめぐる検討課題

以上の検討では，日本の小児科史を辿りながら，江戸期において，主として，儒教的な李朱医学に基づく後世派と，古典を参照して実証的な医学論を求める古方派の二派が並存・対立していたこと，そのなかで日本の社会に即した小児科学が形成されていたことをみてきた。ここに，蘭医学が加わり，さらに子どもが医学の対象として注目を集めるようになる。

他方で子どもへの関心は，江戸期の直系単婚家族の登場によって家訓書が書かれるようになり，跡継ぎをどのように育てるかという子育て論が展開することになる。その際，香月牛山を嚆矢として医者による一般向け子育て書も書かれてきたことは，先にも触れた通りである。

ここで問題となるのは，医学による子どもの身体への介入，なかでも外傷論あるいは金創医などにみられるような投薬や外科的処置のような＜外部からの直接的介入＞が，内傷論と地続きの養生論にみられる＜身体への助成的介入＞とどのように接続し，あるいは非接続のままで近代に転回していくのかという点である。

先に挙げた表１の下段部分は，瀧澤利行（2003）[51]を参照して作成した養生論の代表的な著作群である。ここからわかるように，小児科史で取り上げてきた医学書や医師との重複が確認できる。つまり，本稿であえて対比的に論じてきた２つの介入論は，現実には並存して論じられてきたということが指摘できる。このような医学と養生論の関係は西洋でも珍しいわけではなく，「自然良能」「天然自然」といった用語を用いて医者が養生論を語ってきたのである。

瀧澤は，「個人の生活実践原理」としての養生思想は医学の潮流の展開に即して多様化したが，それぞれの違いは相対的であり，古医方の養生論であっても，「その身体構造の理解・環境認識・生理・病理論においては，実証的・経験的立場に立ち，自然主義的立場をとっているが，その具体的な実践に即した記述では，なお「養神論」*5 的な精神中心主義が展開されている」[52]と論じている。

ここから指摘できることは，なによりも，養生論的，あるいは助成的な子どもの身体への介入は，子どもを「神の内」と捉えてきた前近代の社会において論じやすいものであったという点である。一方で，環境により発生す

る疾病への介入論（古くは外感論）は，西洋医学の本格的な導入のなかで広がるにもかかわらず，子どもに対しては慎重さが要請されたのではないか。江戸末期に天然痘ワクチンとして導入された牛痘に対する当時の忌避感は，その典型的な例である。子どもの生命への人為的操作は,江戸期までは秘匿すべきものだったのではないか。とすれば，近代的子ども観とは，助成的介入論の誕生というよりも，むしろ養生論をルーツとする助成的介入論に医療による直接的介入論を組み込んでいくところに固有性があると考えられないだろうか。

本稿では，発達概念そのものではなく，前史として小児科学の歴史を追ってきた。したがって，もう一つの介入論として論じてきた人為的な直接的介入論は，明治以降の発達概念史のなかで改めて辿り，確認していくことが必要である。しかし，少なくとも，発達の語が教育の基礎概念としての確固とした基礎を提供するものであったというよりは，その出自からして論争的な概念であったことが示唆されるのである。

引用文献

1) 前田晶子「幕末維新期における development 概念の訳出とその意味変容」『東海大学児童教育学部紀要』１，pp.19-30，2023
2) 前田晶子「発達概念の翻訳過程にみる成長論の「近代」」『近代教育フォーラム』13，pp.196，2004
3) 前田晶子「江戸後期の医学における子ども認識」『日本の教育史学』第 43 集 pp.6-23，2000
4) 中内敏夫『教育学第一歩』岩波書店，p.8，1988
5) 中内敏夫『中内敏夫著作集IV 教育の民衆心性』藤原書店，p.34，1998
6) 田中昌人「わが国における発達の概念の生成について（１）―江戸時代における成人男性における「発達」の概念の使用と子育てにみられる成長概念の成立―」人間発達研究所『人間発達研究所紀要』2 号 pp.2-30，1988
7) 香月牛山「小児必用養育草」京都大学府属図書館富士川文庫所蔵，１丁ウ，1714
8) 河内全節「日本兒科史」年私立奨進医会 p.7，1898
9) 河内，前掲「日本兒科史」p.10
10) 河内，前掲「日本兒科史」p.17
11) 富士川游「日本小兒科史」弘田長『日本小兒科叢書』第一編所収，吐鳳堂 p.12
12) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.23
13) 富士川，前掲「日本小兒科史」pp.38-39
14) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.43
15) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.60
16) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.38-39
17) 珠玖捨男『日本小児科医史』南山堂 pp.36-37，1964
18) 安達原曉子「日本における初期の小児科領域についての一考察」『日本医史学雑誌』第 29 巻第 3 号，p. 293，1983
19) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.14
20) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.14
21) 広田曉子「日本における“変蒸”の変遷について」『日本医史学雑誌』第 38 巻第 2 号，p.286，1992
22) 有隣『有林福田方』巻第九，小兒諸病證論，京都大学府属図書館富士川文庫所蔵
23) 有隣，前掲『有林福田方』巻第九
24) 有隣，前掲『有林福田方』巻第九
25) 珠玖，前掲『日本小児科医史』p.57
26) 曲直瀬玄朔『恵徳方』京都大学府属図書館富士川文庫所蔵
27) 珠玖，前掲『日本小児科医史』p.68
28) 珠玖，前掲『日本小児科医史』p.78
29) 深瀬泰旦『小児科学の史的変遷』思文閣出版，2010
30) 松下元眞『小兒活法』序，1713
31) 富士川游「医者の風俗」『富士川游著作集３』p.17, 1980, 初出は 1928
32) 安達原，前掲「日本における初期の小児科領域についての一考察」p.297
33) 広田曉子「『福田方』の小児諸病證論について」『日本医史学雑誌』第 34 巻第 1 号，p.55，1988
34) 珠玖捨男『日本小児科医史』南山堂，p.60，1964
35) 有隣，前掲『有林福田方』巻第九，小兒諸病證論
36) 中川俊之「損至について」第 111 回日本医史学会総会 p.223，2010
37) 富士川游『日本醫學史』決定版，日新書院，p.240，1941
38) 富士川，前掲『日本醫學史』pp.242-244
39) 廬洋『小児方鑑』京都大学府属図書館富士川文庫所蔵，１丁オ，1686
40) 富士川，前掲『日本醫學史』p.190
41) 富士川，前掲『日本醫學史』p.193
42) 安達原曉子「『万安方』の小児門について」『日本医史学雑誌』第 29 巻第 4 号，pp. 353-367，1983
43) 富士川，前掲『日本醫學史』p.190
44) 富士川，前掲「日本小兒科史」p.42
45) 珠玖，前掲『日本小児科医史』p.64
46) 富士川，前掲『日本醫學史』p.68
47) 富士川，前掲『日本醫學史』p.127
48) 富士川，前掲『日本醫學史』p.159
49) 富士川，前掲『日本醫學史』p.218
50) 富士川，前掲『日本醫學史』pp.222-223
51) 瀧澤利行『養生論の思想』世織書房，2003
52) 瀧澤，前掲『養生論の思想』p.94

注

*1 李朱医学とは，金元時代の医師である李東垣と朱丹溪を総称したものであり，陰陽五行説による身体論を論じた。

*2 原文（京都大学府属図書館富士川文庫所蔵）では,「兒生三十二日」となっており，富士川の引用は誤植である。

*3 ただし，金創医が内傷論者から完全に独立した小児科学を構築した訳ではない。珠玖は，この領域の著名な小児科医岡家重は,「金創医から派生した産科より更に分れて小児科医となった人であるが，その病理および治方は李朱医学の論説に依ったものと思われる」と述べている。珠玖，前掲『日本小児科医史』p.73

*4 南蠻流外科については，富士川の説明によれば，キリスト教の布教の手段として外科的措置が施されるなどし，ここでの瘡瘍の原因は「四原液」（サンギ：血液，コレラ：黄胆汁，ヘレマ：粘液，マレンコンヤ：黒胆汁）であるとされ，腫瘍の発生の時期に沿って処置を変えるものであるが,「之ヲ鷹取流外科ニ比スレバソノ面目ヲ新ニスルモノアリト雖モ」，その道具は針や鋏，鐵等に止まるものであったとし，二つの流派の比較というより共に未熟な段階にあったと論じている。

*5 養生論は養神論と養形論から構成され，前者は精神，後者は身体を養うものであり，「辟穀・服餌・調息・導引・房中」の技法をもつ。