

唐の医療制度に関する一考察

孫 璐

はじめに

1. 唐における医療基本法
 - (1) 唐の医疾令とその復元
 - (2) 日唐医疾令の比較
2. 医疾令に規定された医療機関とその機能分化
 - (1) 中央医療機関
 - (2) 地方医療機関
 - (3) 薬園と薬物の管理
3. 唐の医療者育成制度
 - (1) 医学教育の分科
 - (2) 医学生を採用と育成
 - (3) 医学生の成業と任用制度
 - (4) 女医制度
 - (5) 小括
4. 医療法違反についての罰則
 - (1) 薬の違法製造についての罰則
 - (2) 毒薬の違法製造と販売についての罰則
 - (3) 医師の職務違反についての罰則

おわりに

はじめに

中国古代の医療社会史に関する研究は従来、医療学分野と歴史学分野との interdisciplinary (境界領域) として行われてきたが、2003 年 11 月 24 日、中国北京大学医学部において開催された第 1 回中国医療社会史学術セミナーが医療社会史研究のマイルストーンとなり、本セミナーにおいて研究者らが医療社会史の研究手法、文献資料収集と分析、清代の医学档案など、あらゆる側面から当時の医療社会史に関する研究成果の報告を行った。特に注目に値する発言は中国科学院自然科学史研究所の孫小淳博士が脳死亡の概念と歴史に

についてコメントしたこと、そして中国社会科学院郭松義研究員が人口統計学に着目し、収集した一次文献資料を通じて行った、清代における瘟疫の人口に対する影響についての紹介であったと思われる⁽¹⁾。以降、医療社会史に関する研究はより一層注目されるようになり、歴史档案調査法、フィールドワーク調査法など、様々な研究方法を通じて、古代の医療制度に関する研究は飛躍的に発展してきた。しかしながら、それらの研究はあくまでも「健康と病気の社会学」にみられるような構築主義的関心にとどまることが多く、法の視点から古代の医療制度を研究するものはまだ少ないと思われる。

人類の文明歴史において、医療に関する制度は人々の健康に関わることのみならず、一国の国勢と安定にも関わる重要な課題と言っても過言ではない。中国の長い歴史のなかで、各時代において医療に関する法律が施行されてきたのだが、特に唐においては前代の医療法に基づき、飛躍的な発展が実現されたとともに比較的完成された医療制度が成立していたことは銘記されるべきである。

唐の医療制度は医療基本法である医疾令と『唐律疏議』において、唐の医療機関とその機能分化（医療機関の役割分担）、医療者に対する育成制度、薬物管理制度、公費負担医療制度、医療法違反についての罰則、女医制度まで詳しく規定されていた。その影響は後世に及ぶのみならず、古代日本を代表とした東南アジア諸国にまで影響を与えた。そこで本稿は唐の医療基本法である医疾令に規定された各医療制度を法制史的視点から考察することによって、唐の医療社会実態を検討してみたい。

1. 唐における医療基本法

律令は東アジア古代統一の国家法典であった。格式とあわせ、「律令格式」

(1) 梁永鈺「首屆中國醫學社會史學術研討會在京召開」中華医史雜誌第34卷第1期（2004年1月）45頁。

の 4 語が成文法の体系を意味する。「律令格式」の成文法体系において、律は刑法に、令は行政法などに相当した。律令編纂は中国で古くから発達し、唐で発達の頂点に達したと称されている。また日本でも唐のものにならない、7 世紀後半から 8 世紀前半に近江令、飛鳥浄御原令、『大宝律令』及び『養老律令』が制定され、これまで一部の律令条文が既に散逸したが、養老令の条文が『令義解』、『令集解』に収録されたことから、今も大半が残存している。日本の医疾令は律令の他の編目と同様に唐の医疾令を継受して成立したものであるが、唐と日本、ともに医疾令は現存しない。日本の医疾令の復元については、『令集解』、『政事要略』、『類聚三代格』などに逸文があり、江戸時代において復元が進められ、現在ではほぼその内容が判明している。また、唐令における医疾令も法制史学者仁井田陞博士の『唐令拾遺』の編纂などによって復元作業が進められていた。さらに、中国天一閣博物館所蔵「天聖令」が発見されたことは、医疾令を含む唐令の復元作業にとって大きな一歩であった。

(1) 唐の医疾令とその復元

唐は政治、経済、法律、芸術などあらゆる面で盛んであった時代である。法典編纂技術についても前代の技術と経験に基づき、法律内容は刑事、民事、行政、経済、訴訟裁判が含まれ、嘗てなく完備していた。医疾令は令の篇目の 1 つとして、唐令では第 26 番目に位置している。唐の医疾令は中国歴史上初の医療管理法と称された晋の医薬疾病令を継承し、さらに医薬疾病令の内容を調整および体系化し、唐の社会実態と向き合い、時代に相応しい医事法となった。残念ながら、晋の医薬疾病令と唐の医疾令、ふたつの偉大なる法令、いずれも散佚してしまい、その一部しか復元できなかったのであるが、医疾令の復元作業については仁井田陞博士が編纂された『唐令拾遺』以来の先学の業績があり、現在に至っては著しい成果が見られる。

1933 年、仁井田陞博士が編纂された『唐令拾遺』において日本の古代法である律令を、その成立史および比較法制史的な見地から研究する上で、早くに散佚していた唐令の佚文を蒐集として復元し、そのうち、医疾令に関する

佚文を 11 条復元した⁽²⁾。

1997 年、『唐令拾遺』の基礎の上に、その後 60 余年の学界で積み重ねられてきた研究成果を集約し、唐と律令時代日本の法と制度に関する最新の基礎的文献である『唐令拾遺補』において、さらに医疾令に関する条文を 6 条復元した⁽³⁾。

20 世紀末になって、中国寧波天一閣博物館に所蔵されている明代の写本の中に宋代の天聖令のうちの十巻が存在したことが確認された。天聖令の発見は一部とは言え、失われた唐令の原文がまとまった形で発見されたということで中国の律令法研究に大きな影響を与えたと考えられる。

なお、唐令また日本の養老令の中でも今日に伝わっていない医疾令が天聖令の中には含まれていることから、その復元が可能になることが期待されていた。天聖令とは唐の開元二十五年令を元として増補また修正したものであり、各編目は二部に分けられ、前半は「右並因舊文以新制參定」と題された、宋代においても実際に施行された条文であり、後半は施行されなかった「右令不行」と題された唐令の原文である。天聖令において医疾令は全部で 35 条が存在し、その中には宋令 13 条、唐令 22 条が含まれている⁽⁴⁾。

発見された天聖令に含まれる医疾令の条文は、それまで『唐令拾遺』及び『唐令拾遺補』において復元されていた成果の証左としても高い研究価値があることは明らかである。両者の意思表示と令文の性質的判断においては殆ど同じであることが判明した⁽⁵⁾。

天聖令の発見によって唐令医疾令の内容は殆ど判明したとはいえ、いくつかの問題に注目すべきだと思われる。

(2) 仁井田陞『唐令拾遺』（東京大学出版会＜復刻版＞、1964）。

(3) 仁井田陞著・池田温編集『唐令拾遺補』（東京大学出版会、1997）。

(4) 天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組『天一閣蔵 明鈔本天聖令校證 附唐令復原研究』（中華書局、2006）。

(5) 天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）552 頁。

第一、復元された医疾令の内容について、前述の通り、現在学界において唐令の復元作業に使われる参考資料は三つある：天聖令に現存している医疾令全 35 条（「天聖医疾令」）、養老令に現存している医疾令全 27 条（「養老医疾令」）、また『唐六典』に収録されている医疾令に関する内容である。『唐令拾遺』と『唐令拾遺補』において復元されたのは基本「養老医疾令」と『唐六典』の内容から抽出し、可能な限り原型に近づくような唐令の令文であった。しかしながら、『唐六典』に収録されている唐令というのは「開元七年令」が原型としたものであることに対し、「天聖医疾令」に現存している唐令は「開元二十五年令」を原型としたものであり、宋代の天聖令も唐「開元二十五年令」を取り入れて編纂されたものである。「開元二十五年令」は「開元七年令」と比べると、改変したところは極めて少なかったとはいえ、全く改変しなかったわけではない。また『唐六典』には特有な編成体系が存在するので、『唐六典』に「開元七年令」を収録する際に『唐六典』に特有な編成体系に併せ、令の編目と文字の具体的な表現について調整した可能性は十分考えられる。したがって、「天聖医疾令」と「養老医疾令」においていずれも記され、かつ同じ記述で書かれた令の条文こそ、唐令の原文であることに疑う余地はないが、「天聖医疾令」と「養老医疾令」両方に記され、ただし記述表現が異なる令の条文、また「天聖医疾令」にしか記されていない条文から唐令の全貌を把握することは難しいであろう。

第二、前述の通り、「天聖医疾令」と「養老医疾令」における唐令の記述が異なる場合、比較的地見地から可能なかぎり原型に近づくように復元することは重要である。

例えば、唐令に規定された医鍼生の教科書の中、『集驗方』⁽⁶⁾は指定教科書として使用されたか否かという問題についてよく議論されるが、天聖令が発見される以前、『唐令拾遺補』においては、丸山裕美子博士による、「唐の開

(6) 『集驗方』：中国南北朝時代の医学者姚僧垣が編纂した医学書である。

元医疾令では『傷寒論』に変更されている。最新知識を要求する医療技術に関わる問題であり、日本においてもテキストの変更はあり得たわけで、この医書断簡は不要となって廃棄されたものとも考えられる」⁽⁷⁾との主張が取り入れられ、『集驗方』は医鍼生の指定教科書として復元されなかった。これに対し、天聖令の発見とともに、天一閣博物館および中国社会科学院歴史研究所の研究者が全く違う結論に辿り着いた。前述の通り、天聖令は天聖7年に唐の令を手本として現在行われている規定の条文を元にして新制を定めて記載したものであり、その後ろに現行法として行われていない唐令の原文が付記されている。宋の天聖令を考察してみると医疾令において『集驗方』は医鍼生の教科書に指定されたので、その藍本である唐令の医疾令においても『集驗方』が医鍼生の教科書として使用されたという推定は十分考えられるのである⁽⁸⁾。

(2) 日唐医疾令の比較

日本医疾令は唐の医疾令と同様に、令の篇目の1つとして、養老令では第24番目に位置している。なお、大宝令では平城宮から出土した医疾令の一部を記載した木簡⁽⁹⁾から第19番目に属していたことが判明している。

その内容については、医師・女医などの育成や任用などの規定、薬園の運営や典薬寮および諸国の医師の職務について扱われている。

令の条文の大半は唐の医疾令とほぼ同じ記述であるが、全く改変が無かったわけではない。例えば、養老医疾令では日本で行われなかった角法（カッピング療法）に関する規定を除き、そのための医生（ここの医生は正式に医療機関から卒業できていない者、医学を習うものを指す）の定員1名を内科

(7) 丸山裕美子『日本古代の医療制度』（名著刊行会、1998）75-78頁。

(8) 天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）570頁。

(9) 木簡：木簡とは、主に古代の東アジアで墨で文字を書くために使われた、短冊状の細長い木の板である。紙の普及により廃れたが、完全に存在を消したわけではなく、荷札などには長く用いられた。

に回していた。女医などの採用・入学年齢を若くして、成業年限を長くしている。また、日本古代伝統的に医療をもって王権に仕えていた薬部氏族や品部である薬戸などの制度が取り入れられ、医生・薬園生の採用についてはこれらの出自者を優先し世習している⁽¹⁰⁾。そして、唐令では薬物の採取には本草書（例えば『本草綱目』）を元に「薬の産出地」についての規定は厳しいのに対し、日本古代の場合、薬の産出地は唐と違う故、本草書が日本では役に立たないし、「太政官が諸国へ輸進の指示を出すこと」⁽¹¹⁾を医疾令に加えたのである。このことから推測すれば、唐に継受した医疾令の一部が空文であった可能性が大きいと考えられる。しかし、確かに日本の医疾令はほぼ唐令を引き写して成立していること⁽¹²⁾は否定できないが、医学生成業年限、女医の採用年齢、医学生の任用制度、条目の順番などについては当時の日本社会実態に相応しくなるように修正されたのも間違いのないところである。

2. 医疾令に規定された医療機関とその機能分化

医疾令によって、唐の医療機関は概ね中央医療機関と地方医療機関に分けられていた。中央医療機関として機能していたのは太医署、殿中省（皇帝の衣食住を管轄する中国の古代官制の一つ）に属する尚薬局、また太子の東宮に属していた薬蔵局もその一つであった。

(1) 中央医療機関

第一、太常寺に属する太医署の機能。太常寺は中国古代において礼楽を管轄する最上級行政機関である。太常寺に属する太医署は最も規模が大きかった医療機関であり、太医署の人員構成は以下となる：

太医令二人、従七品下；丞二人、従八品下；

医監四人、従八品下；医正八人、従九品下；

(10) 黒板勝美『国史大系 令義解（新訂増補 普及版）』（吉川弘文館、1974）279 頁。

(11) 黒板勝美・前掲注（10）284 頁。

(12) 丸山裕美子・前掲注（7）1-28 頁。

医師二十人、医工一百人；

藥園師二人、藥園生八人。

掌固四人、典學二人；

医博士一人、医助教一人；

醫師二十人、医工一百人、医生四十人；

鍼博士一人、鍼助教一人；

鍼師十人、鍼工三十人、鍼生二十人；

按摩博士一人、按摩師四人；

按摩工十六人、按摩生十五人；

咒禁博士一人、咒禁師二人、咒禁工八人、咒禁生十人⁽¹³⁾。

太医署には医、鍼、按摩、咒禁の4科があり、それぞれに博士、助教、師、工、生によって構成されている。太医署は主に文武百官及び行軍する戦士を診療対象にして設置された。在京の文武職事官に対し医師が家まで派遣され受診することも可能である。⁽¹⁴⁾ 場合によって、民も太医署のサービス対象になる可能性がある。太医署は特別要請で地方まで巡回診療する際、地方にいる民を救助する責任と詳細な診療活動を記録し報告する義務を負い、その診療成果は医師の年度業績考察の一環ともされているが⁽¹⁵⁾、巡回診療の食住は地方役所（官府）が負担することになる。⁽¹⁶⁾

それ以外に、感染病予防・治療も太医署の業務範囲内にある。太医署は感染病の特効薬を調薬・合和する作業を定期的に行い、調合した特効薬を地方

(13) 李林甫撰『唐六典』（卷十四・太常寺）、（中華書局、2014）392 頁。

(14) 唐医疾令 17 条に「諸在京文武職事官病患者、並本司奏聞、遣医為療。」と記載される。

天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）579 頁参照。

(15) 唐医疾令 28 条に「諸医針師等巡患之處、所療損與不損、患處官司錄医人姓名案記、仍錄牒太常寺，據為黜陟。諸州医師亦准此。」と記載される。天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注 579 頁。

(16) 唐医疾令 35 条に「諸医師巡患之處、皆於所在公廩給食」と記載される。天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）580 頁。

役所及び地方医療機関に配ることが一般的に感染症対策になるが、京にいる医術の腕が高い医師を定期的に巡回診療させることも地方の感染症予防・治療するために行われた重要な医療活動だと思われる。

第二として、殿中省の機能は、皇帝の衣食住などを管轄する古代の官制の一つであり、清代になると内務府の管轄とされている。殿中省に属する尚薬局は皇帝に医療サービスを提供する機関として、北魏から正式に設置された。『唐律』の「十惡」条に「合和禦藥、誤不如本方及封題誤」⁽¹⁷⁾との記載がある。つまり皇帝を診療する太医は御医と尊称され、高い地位と官職を得られる代わりに、相応な責任も負わなければならない。もし御医が古医書に記されていた処方箋に従わずに薬を調合した場合、また皇帝に出した処方箋に間違いがあった場合では、「十惡」の一つである「大不敬」という罪が科され、絞首刑が執行される。それに、御医が調薬する際にも必ず古今医書に記された処方箋通りに行うべく、独断で増量や減量をすれば、絞首刑の対象になる。唐の判例集である『竜筋鳳髓判』⁽¹⁸⁾には、太医だった張仲善が古代から伝わる薬方（薬の処方）に勝手に薬草の種類を三つ増量した罪で、絞首刑が執行されることになった判例が実際に記されている⁽¹⁹⁾。

医学生の育成も中央医療機関の重要な機能及び責任とされていたが、それについては次章で詳しく述べることとする。

(2) 地方医療機関

中央医療機関と同じく、地方医療機関も主に官人の診療、調薬、感染症の

(17) 長孫無忌撰・劉俊文點校『唐律疏議』（中華書局、1983）11 頁。

(18) 『竜筋鳳髓判』：作者は張鷟、唐代以降進士の試験には判が課されることになっていたため、受験参考書としての判の例文集も作られた。それは『竜筋鳳髓判』であった。『竜筋鳳髓判』全 4 巻、『唐六典』の編纂体系に従い、第 1 巻は中書省、門下省など中央部門の判例 22 条を収録、第 2 巻は修史館、金吾衛など十個中央と地方部門の判例 18 条を収録、第 3 巻は礼部と祠部など十一個中央部門の判例 21 条を収録、第 4 巻は左右衛率府、太廟などの中央と地方部門の判例 18 条を収録したのである。

(19) 張鷟著・田濤、郭成偉校注『龍筋鳳髓判校注』（中国政法大学出版社、1995）151 頁。

予防と治療、医学生の育成などの機能を担っている。唐の各地方において医学に携わる医学博士、助教、医学生が配置され、地方の人々に医療救助義務を負うことになる。唐の医療法である医疾令によると、各州の医学博士、助教は現地の民衆と駐在する軍隊に医療救助を提供する義務があり、もし医師が人手不足だった場合、軍人と民衆の中、医術に詳しい者、また医学生（中退した医学生と在学中の医学生）はその医療救助をすることが可能である。

なお、医疾令 18 条によると「在京城者、官給医薬；在外者、亦准此量給。以官物市供。」⁽²⁰⁾とあり、在京の官人は太医署で受診ないし太医署の医師が家まで派遣されるのに対し、京にいない中央官や地方官たちが病を患った場合では、地方医療機関が診療と救助をするのが一般的であった。しかし、地方医療機関は資源が乏しく、医師の医術は中央医療機関に属する医師と比べるとだいぶ差があったことから、地方にいる官人は地方医療機関よりも、上京し中央医療機関で受診する例も少なくなかった⁽²¹⁾。

（3）薬園と薬物の管理

唐において、薬学は医学の分野から分離し、より専門的な学問となった。古代の薬物といえ、その殆どは薬草をそのまま使うか若くは薬草を合和して使うので、薬草の質は最も大事であり、薬草に対する厳格な管理を行ったのである。それ故、前章で述べた判例のように調薬する際に勝手に薬草を増減することは薬物の効果と性質に大きな影響を及ぼすこととされて重い罪が科されたのである。

薬園と薬物の管理について、まず、薬草の質を維持するため、および医博士と医学生が便利に調薬できることから、唐の両京と呼ばれた東京（長安）と西京（洛陽）において薬園を設置した。『唐六典』によると、薬園に「薬園師二人、薬園生八人」が配置され、さらに医疾令 20 条において「京都各置薬

(20) 天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）579 頁。

(21) 於賡哲『唐代疾病、医療史初探』（中国社会科学出版社、2011）29 頁。

園一所、擇良田三頃、置師、取庶人十六已上、二十已下充生、教讀本草辨識諸藥並採種之法。」⁽²²⁾と記載され、薬園生の採用年齢は大体 16 歳から 20 歳まで、師匠（薬園師）の元で薬草を弁識し、またその栽培と採取方法などを習うことが主な仕事であった。薬園にいる薬園生が成業すれば医学生と同様、厳しい試験を受け、合格すればやがて正式に薬園師に任用されることが可能となる。

次に、唐において薬草の産出地が非常に重視されたため、薬物（主に薬草）の採取と仕入れについても厳重に管理されていた。医疾令によって、薬物採取と仕入れの仕事は太常寺が管掌し、毎年尚書省から太常寺に必要経費が支給され、定期的に薬草を仕入れることが行われてきた。ただし、薬草の産地を変えたい場合など（本草書に記された旧産地ではない場合）は、太常寺が尚書省に報告義務を負い、日常習用において確かに新しい産地が産出する薬草の質が実際に証明された場合のみ、尚書省がその採取を許可することが可能である。また、薬草は季節に応じて採取し、各郡府の地方役所は医疾令によって定期的に太常寺へ薬材を貢進する。運送途中にかかる資金と人力（薬草を採取する薬園師など）、薬材の質と量については尚書省に報告する⁽²³⁾。

最後に、皇帝に捧げる薬物に関して、さらに厳重に管理されていた。医疾令において、皇帝御用の御薬を調合・合和する際に、その監視と試薬についても詳細に記載されていた。

医疾令 23 条に「諸合薬供饗、在內諸省、省別長官一人、並當上大將軍、將軍、衛別一人、與殿中監、尚藥、奉饗等監視；藥成、医佐以上先嘗、然後封印；寫本方、方後具注年月日、監藥者遍署名、俱奏。餌藥之日、尚藥奉饗先嘗、

(22) 天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）579 頁。

(23) 医疾令 19 条「諸藥品族、太常年別支料、依本草所出、申尚書省散下、令隨時收采。若所出雖非《本草舊時收採地、而慣用為良者、亦令采之。每一百斤給傳驢一頭、不滿一百斤附朝集使送太常、仍申帳尚書省。」天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注（4）579 頁。

次殿中監嘗、次皇太子嘗、然後進禦。其中宮及東宮准此。」⁽²⁴⁾と記されていたが、それはつまり、薬を調合する段階において、皇族に関わる業務を管轄する各省庁から長官一人、さらに軍の中から大將軍、將軍、唐の十六衛⁽²⁵⁾の長官職一人ずつ、薬に詳しい薬師職とともに御薬の調合を監視しなければならないということである。御薬が調合出来次第、薬師から皇太子まで試薬と毒味しなければ皇帝に対して使えない。その全てのプロセスは法律で規定し、厳重かつ慎重に行われていた。

3. 唐の医療者育成制度

(1) 医学教育の分科

医療は統治者自身の生命と健康に関わるのみならず、民政や政治の安定にも大きな影響を及ぼすことになる。前章に紹介したように、唐においては医、鍼、按摩、咒禁の4科があり、それに応じて医学教育もその四つに分科された。唐に至るまでの医療分科は医、按摩、咒禁の三つしかなかったが、唐から初めて、鍼（鍼灸）は医療分科として設置されることになった。

鍼は一般的に鍼灸とも呼ばれ、症状に適した経穴に金属の細い針を刺入したり、艾を置いて燃焼させたりなど、生体に刺激を加えることで病気を治す力を高めて元気にする治療法である。

咒禁はまじないを唱えて物の怪などの災いをはらうこと。咒禁の中でも特に持禁と呼ばれるものは、気を禁じて病気の原因となる怨気・鬼神の侵害を防ぎ、身体を固めて各種の災害を防止する役割があった。咒禁は唐日古代において一種の病気治療の手段の一つとして考えられ、唐令には咒禁博士一人、咒禁師二人、咒禁工八人、咒禁生十人⁽²⁶⁾が太常寺に設置されたのに対して、

(24) 同・前掲注(4) 579頁。

(25) 唐の官制は一般に軍功によって与えられてきたが、時代の流れとともに、授与対象を広げて一般民にまで授与されるようになった。簡単に言えば、十六衛は唐において最上級の軍事機関である。

日本の律令制にも同様に典藥寮に咒禁博士、咒禁師が設置された。早い時期に咒禁に関する職制は衰微していき、同じく道術の要素を取り入れて占いなどにあたる陰陽道の役割拡大とともに、陰陽師が咒禁などによる病氣平癒のための術を行使するようになった。なお、咒禁職制衰退の背景には、奈良時代後期に続いた厭魅や蠱毒に関わる事件との関連も指摘されている。

按摩の按は「押さえる」という意味であり、摩とは「なでる」という意味である。外傷による腫れなどを直せるとされて、また骨折・脱臼の治療などの現在の医療整形外科の分野に属する治療や包帯法などに関する分野も扱っていたと考えられる。

さらに、唐における医学の進歩とともに、医学の分科は前代よりもっと精密となり、医科には体療（内臓の病気を治療すること、またその医術）、瘡腫（できもの、腫物）、少小（現代医学の小児科）、さらに耳目口齒や角法（カッピング療法）にも分科されていた⁽²⁷⁾。

(2) 医学生を採用と育成

医疾令 1 条に「諸医生、鍼生、按摩生、咒禁生、先取家傳業、次取庶人攻習其術者為之。」⁽²⁸⁾と記載され、2 条に「諸在京医針博士、助教、選医人内法術優長者為之。按摩、咒禁博士亦準此。」⁽²⁹⁾と記載されている。復元された医疾令から見れば、唐において医学生（医生、鍼生、按摩生、咒禁生）の採用は医薬の家業が「世習」されることが前提となってこれらの出自者を優先していた。医学生の任用と昇進制度は医疾令・選述条によって詳しく定められた。なお、産科、婦人科、小児科に相当する女医が不可欠なので、医疾令 16 条には女医の任用制度について規定し、養老医疾令 16 条においても女医制度を規定したが、両者にはいくつ異なる部分があり、それについては後節で詳

(26) 李林甫撰・前掲注 (13) 392 頁。

(27) 天一閣博物館、中国社会科学院歴史研究所天聖令整理課題組・前掲注 (4) 578 頁。

(28) 同・前掲注 (4) 577 頁。

(29) 同・前掲注 (4) 578 頁。

しく述べることにする。

医学生を採用には一定の「資格」が必要となるのみならず、医学をはじめ各医学分野で知識を伝授する医学教師の資格については医疾令においてより厳しく規定されていた。太医署の医学講師は博士と助教二等に分けられ、唐の太医署では豊富な専門知識と幅広い経験を持つ年長医師しか務まらないと医疾令に規定されていた。

医学生の育成について、諸医学生は理論学習を通じて、概念・理論を理解することによって、自在にその知識を応用することが最終の目的であるが、各科の医学生にとって専門書以外で、師匠たる者が積んできた経験と古来口伝で伝わる秘法なども重要な知識になるのである。

医疾令 4 条には『本草綱目』、『脈訣』、『明堂』を各専門の新入医学生の基礎科目として規定していた⁽³⁰⁾。

育成方法については、前述の通り太医署に医、鍼、按摩、咒禁 4 科が設置された故、科の分野によって、学生は中央と地方に設置された教育機構において、在学中は法律規定の基礎科目以外、それぞれ自分の分野に関する理論学習と研修を行われなければならないし、専門領域によって学生の必修科目と教育方法も異なっていたのである。

医生（医学の学生）は初めて入学すると、まずは『本草綱目』、『脈訣』、『明堂』を読む。本草を読んで、薬の効能と性質を習得し、明堂を読んで、図（人体図など）を検討し、ツボを習得する。脈訣を読んで、お互いに診察しあうことによって時間帯による脈の状態変化を習得することになる。次に、医生は『甲乙』、『脈訣』、『本草』をさらに専門的に習い、兼ねて専門的な選択科目として『小品』、『集驗』などの薬方を二つ習う⁽³¹⁾。医生が必修科目とした諸経を習熟したならば、医科の分野で授業を分けて教習させることになる。

(30) 同・前掲注 (4) 578 頁。

(31) 唐医疾令 3 条。同・前掲注 (4) 578 頁。

総数 20 人の割合にして、12 人に体瘰（現代医学の内科に相当する）、3 人に瘡腫（現代医学の腫瘍科に相当する）、3 人に少小（現代医学の小児科に相当する）、2 人に耳、目、口、齒（現代医学の耳鼻咽喉科に相当する）を学ばせることである。各自はその授業を専攻し、専門的な学習を終えたら、師匠（医博士など腕の良い医師）に従い、実習（実際の診療）を行うことになる。

鍼生（鍼科の学生）は初めて入学すると、まずは医生と同じく『本草綱目』、『脈訣』、『明堂』を読む。次に『素問』、『黄帝針経』、『明堂』、『脈決』を習い、兼ねて流注、偃側、の図、赤烏神針等の経を習い、各自に通熟すれば、医生と同様に実習に移る。実習内容は大体、師の助手をしながら鍼灸の方法を習得し実践することである。また薬と鍼灸の組み合わせは鍼生にとって最も重要な必修科目なので、師匠からの口伝で秘法を習い伝承することが重んじられていた⁽³²⁾。

(3) 医学生 of 成業と任用制度

各科の学生が必修する専門科目が異なることに応じて、学制も異なる。

一般的に、体療、鍼は 7 年間、少小、瘡腫、女医は 5 年間、耳鼻口齒は 4 年間、角法、按摩 3 年間、咒禁は 2 年間であった⁽³³⁾。学制において医鍼生は 1 ヶ月に一度、医博士と鍼博士によって試験が行われることとなり、太医令、丞（太医署の長官）により 3 ヶ月に一度試験が行われる。年末に総まとめの試験が太常卿、丞（太常寺の長官）によって行われることとなる。もし実力に優れ、現任の官人を追い越している人があれば、補充若くは交代で任用することを許可できるが、唐における厳しい官員の選述制度から考えると、この場合は正式な九品三十階に叙することが考えにくいので、助手医師、医工などの形で手伝いをするようになると思われる。これは太医署の医職が人手不足という現状を緩和するための制度であって、正式な官職につくためには、任用試験

(32) 同・前掲注 (4) 578 頁。

(33) 唐医疾令 8 条。同・前掲注 (4) 578 頁。

を受けることが唯一の昇進道だと思われる。また、学にあつて9年までに修了できない場合は、退学させることになる⁽³⁴⁾。

成業したならば、医術優長の者が太常寺において太常丞以上と共に最終の卒業試験として詳しく校練を加え、その品行と技能ともに優れたものを尚書省に申送する。尚書省において医学生に対する任用試験（昇進試験）を行い、合格すれば医学生（主に医鍼生の場合）は正式に医師になれる。

任用試験について、医疾令の規定は以下になる：

「諸医、鍼生以業成申送尚書省者、所司覆試策、各十三条。医生試《甲乙》四条、《本草》、《脈經》各三条。針生試《素問》四条、《黃帝針經》、《明堂》、《脈決》各二条。其兼習之業、医、鍼各三条。問答法式及考等高下、並准國子監學生例。得第者、医生從九品上敘、鍼生降一等。不第者、退還本學。經雖不第、而明於諸方、量堪療疾者、仍聽於医師、鍼師内比較、優者為師、次者為工。（略）」⁽³⁵⁾

この条文を解説してみると、医鍼生の卒業試験は厳しく行われ、違う分野によって試験内容と試験方法も異なる。医鍼生のそれぞれ試験される出題は13条であり、医生は『甲乙』4条、『本草』、『脈決』、各3条を試験することに対して鍼生は、『素問』4条、『黃帝針經』、『明堂』、『脈決』、各2条を試験することになる。選択科目については、医針それぞれ3条。問答の方式は、いずれも國子監（中国における隋代以降、近代以前の最高学府）の例に準じること。唐律の職制律によれば、唐の正式な官職は九品三十階存在したが、医生が合格したならば、從九品上階（第二十九階）に叙することができ、鍼生が合格すれば、医生よりも1等落として（從九品下階）叙することになる。試験は「問答法式」という面接を中心に行い、不合格者は退けて、本学へ戻されるがまた2年間の再受験機会を与えられることが可能である。少し特殊の例として、疎び優秀な人材が「問答方式」の面接において不合格であっても、

(34) 唐医疾令7条。同・前掲注（4）578頁。

(35) 同・前掲注（4）578頁。

実際の医術が高く、薬方についても詳しく、病を癒すことは可能だと太医署の医師や鍼師に認められるとしたら、その腕と能力を見込んでそのまま任用することも可能である。実際の能力が非常に優れたものが医師に任用され、前者と比べて少々能力が劣るものが医工に任用される。

按摩生については、按摩、傷折の治療法、及び刺縛（鍼で悪血を瀉出したり、骨折過所を固定したりする処置方法）の技術を習い、3 年を学制として成業しなければならない。一方、咒禁生は、邪気を払い病災を防ぐ方術を習うことになり、2 年を学制として成業しなければならない。按摩生と咒禁生が成業すれば、各々補充で任用されることになる。

医疾令によって、唐の各郡府においても地方医療教育機構を設置していたが、授業する資格を有したのは同様に医博士と助教のみ、地方の医師任用も地方役所によって任用試験が行われ、3 ヶ月に一度、各郡府の医師と医博士による医学生に対する試験が行われ、年末に各郡府の長官によって試験が行われる⁽³⁶⁾。ただし、地方医療教育機関に就く医師として太医署が定めた法的教材以外でも、現地の地理条件と風習に至るまで、有効的な民間医療法の習得も必要だと思われる。

医師や鍼師など、医療官職になるため、まずは医学生になって学業を終えたら卒業試験と任用試験を受け、合格すれば官職に就くのは一般的であるが、私的に自ら学習して、医療を習得した人があり、太医署で行われた試験に合格したならば、医鍼生の例に準じて任用試験することを許可することが可能である⁽³⁷⁾。この条文は国に仕える官人の質を保つと同時に、正式な医学教育を受けることのできない者に医師と鍼師になる道と希望を与えた。

(4) 女医制度

前述のとおり、日唐律令において、いずれも女医に関する制度を医疾令の

(36) 同・前掲注 (4) 580 頁。

(37) 医疾令 9 条「諸有私自學習、解医療者、召赴太医署、試験堪者、聽准医、鍼生例考試。」に記載される。同・前掲注 (4) 578 頁。

16 条に規定している。唐医疾令において「諸女医、取官戸婢年二十以上三十以下、無夫及無男女、性識慧了者五十人、別所安置、内給事四人、並監門守當。医博士教以安胎產難及瘡腫、傷折、針灸之法、皆按文口授。每季女医之内業成者試之、年終医監、正試。限五年成。」⁽³⁸⁾と規定しているが、それに対して養老医疾令での女医制度に関する規定は唐令と比べていくつか異なる点が存在する：

第一、女医生の採用年齢が異なる。

唐において、女医（任用される前の女医生ことを指す）採用における年齢制限は 20 歳以上 30 歳以下になるが、養老令の場合では 15 歳以上 25 歳以下の年齢範囲になり、女医生の採用年齢を若くしたのである

第二、修業年限が異なる。

唐において、女医の修業年限は 5 年以上であるが、養老令において女医の修業年限は 7 年以上となっていて、唐より 2 年間長いことが分かる。

第三、条文より推測すれば、唐日における女医の出身について、いずれも「官有賤民」であることが基本だが、唐の場合ではその上、家庭を持っていないことも要求され、一方、養老令の医疾令第 16 条においてはこれについての規定は見当たらない。

以上挙げた三つの顕著な違い以外、両者は女医の育成方法、専門科目、試験制度と任用制度などにおいてほぼ同じである。官奴婢が女医として任用されることは中国の歴史において秦漢の時代では既に存在したけれども、唐令で初めて女医の任用が法律によって制度化されたのである。女医学生に知識を伝授するのも医鍼生の場合と同じ医博士であるが、女医生の専門科目は普通の医学生とは違い、主に産科、創腫、傷折、針灸の法を中心に習うことになる。また女医学生として採用されるのは官奴婢である故、女医生が字を読めない場合も多々ある。したがって、みな書物に依拠して諸博士が口授する

(38) 同・前掲注 (4) 579 頁。

ことが多く、女医師が専門的な医学内容を理解できるために、知性優秀であることを採用条件として法で規定したのである。女医師の育成についても医鍼生と同様に厳しく試験し、合格しなければ退学とされる。実際は3ヶ月に一度、試験が行われ、年末に太医署の医監と医正によって試験が行われる。

(5) 小括

唐の医学教育機関はいずれも官設である故、医学生が入学する際に授業料を納めることはあったが、医疾令によると、それは医鍼生に「各絹一匹」、按摩生と咒禁生に「二人共絹一匹」のように⁽³⁹⁾、医学生の世襲性から見れば、授業料はただ師匠に捧げる弟子入りの謝礼金に過ぎないと思われる。

前節で述べた通り、唐の医学生育成に関する法的制度はかなり精密かつ厳格なものと思われる。医学生の育成ないし優れた人材の選任制度こそが医学知識の伝承また医官の医術と素質を保証するために重要なことである。

4. 医療法違反についての罰則

前章で述べたのは唐の医療基本法である医疾令における医師の育成制度、官選制度、医療機関の機能、薬物の管理制度などについての行政法的規定であるが、医疾令に違反する場合、その罪と罰則は『唐律疏議』において規定されている。

『唐律疏議』によって規定された医疾令違反は薬の違法製造、毒薬の違法製造と販売及び医師の職務違反三つに分けられる。

(1) 薬の違法製造についての罰則

ここの「法」というのは医疾令を指し、前に紹介した通り、唐において薬の製造（調合・合和すること）と売買は法律によって厳しく規制されていた。

第一、唐律 102 条に「諸合和禦藥、誤不如本方及封題誤者、医絞。“疏”議曰：合和禦藥、須先處方、依方合和、不得差誤。若有錯誤、“不如本方”、謂分兩

(39) 同・前掲注(4) 580 頁。

多少不如本方法之類。合成仍題封其上、注藥遲駛冷熱之類、並寫本方俱進。若有誤不如本方及封題有誤等、但一事有誤、医即合絞。医、謂合和藥者、名例“大不敬”条内已具解訖。」⁽⁴⁰⁾とあるように、皇帝に捧げる御藥違法合和について規定され、御藥を合和また調藥する際に医書、藥草書に従わず、独自の判断で藥草の量や種類を増減する場合、また藥方（藥の処方）に錯誤があった場合は「大不敬」の罪に問われ、斬首刑が科される。同条に「監督」役割を担う官司にも、連帯責任として医師の罪よりある程度減輕されるが、徒刑から流刑まで科されることになる。

第二、唐律 395 条に「其故不如本方、杀伤人者、以故杀伤论；虽不伤人、杖六十。即卖药不如本方、杀伤人者、亦如之。」⁽⁴¹⁾と規定され、皇帝以外の人に藥を合和する際に、古医書に記された藥方に従わずに勝手に増量ないし減量し、結果それによって死者が出た場合、殺人罪とみなされ死刑に科される、傷者が出た場合、傷害罪に問われる。たとえ死傷者が出なかった場合でも、ただ古書に記された藥方に従わなかったときは、杖刑六十が科されることになる。

（2）毒藥の違法製造と販売についての罰則

唐律 262 条には、「諸造畜蠱毒（謂造合成蠱、堪以害人者。）及教令者、絞；造畜者同居家口雖不知情、若裏正（坊正、村正亦同。）知而不糾者、皆流三千里。」⁽⁴²⁾と記されている。

律の条文とその解釈によると、蠱物を人工培養し、人体に寄生させることによって、人を発病させ、また感染・伝染させる場合、絞首刑が科される。もし前述した犯罪者に同居者がいる場合、たとえ同居者がその行為を知らなかったとしても、また地方官や村の役人がそれを知りながら政府に報告しなかった場合には、三千里の流刑が科されることになる。

蠱物というのは百蟲を甕で飼育し互いに共食いさせ、長い時間を経てか

(40) 長孫無忌撰・前掲注（17）190 頁。

(41) 同・前掲注（17）483 頁。

(42) 同・前掲注（17）337 頁。

ら再び甕を開けると、勝ち残ったものを「蠱物」と呼ぶのである。勝ち残ったものが神霊となるためこれを祀る呪術が中国の苗族間で受け継がれていると言われるが、真偽のほどは定かでない。しかし、古書によると、「蠱物」には猛毒があり、この毒を採取して飲食物に混ぜ、人がこの毒に当たると、症状はさまざまであるが「一定期間のうちにその人は大抵死ぬ」と記載されている。故に「蠱物」による蠱毒は唐律において禁じられたのである。

また、毒薬を販売する行為に対して、『唐律疎議』263 条ではその罪と処罰が規定されている。

「諸以毒藥藥人及賣者、絞；(謂堪以殺人者。雖毒藥、可以療病、買者將毒人、賣者不知情、不坐。)即買賣而未用者、流二千裏。」⁽⁴³⁾

投毒と毒薬を販売する行為に対して、もし販売者がそれを毒薬だと知らずに販売した場合は、罪に問わないが、もし販売者がそれを毒薬だと知りながら販売した場合、また投毒の場合には、絞首刑が科される。たとえ購買者がそれを投毒目的で購入したが、実行しなかった場合、販売者は購買者の目的を事前に知ったのであれば、二千里の流刑が科される。

注目に値するのは、唐律の規定によれば、腐敗肉と毒肉を発見すれば焚焼し破棄すべきとされるが、もしそれを知りながら販売する場合は、法律違反として杖刑九十が科される。死者が出た場合には絞首刑が科され、腐敗肉と毒肉を食べて病気になるものが出た場合、販売者に徒刑一年が科される。腐敗肉を発見したのに焚焼しないで放置した場合、もし他人が勝手にその肉を取り食べて死亡したならば、腐敗肉を放置した者に過失殺人の罪が問われ、絞首刑が科されることになる⁽⁴⁴⁾。

唐律の規定によれば、肉は古来薬と同源である故、薬と同じく厳重に管理すべきだとされ、毒肉の法的規制も唐の食品安全法に位置付けられてきた。

(43) 同・前掲注 (17) 337 頁。

(44) 同・前掲注 (17) 337 頁。

（3）医師の職務違反についての罰則

唐律に記された医師の職務違反に関する犯罪と罰則は大体三つにまとめられる。

まず、唐律 382 条に「諸医違方詐療病、而取財物者、以盜論」⁽⁴⁵⁾ との規定があり、医師が病状に合わない薬を処方し患者の金品を騙す取る行為は「違方詐療」と見なされ、窃盗罪に問われることになる。

次に、唐律 384 条に「諸有詐病及死傷、受使檢驗不實者、各依所欺、減一等。實 病死及傷、不以實驗者、以故入人罪論。」⁽⁴⁶⁾ との規定が見られる。徴兵制度は周代から伝わった重要な制度であり、もし医師が詐病での兵役逃れを手助けした場合は詐病罪より一等の罪を減輕できるが、罪の重さによって杖刑から徒刑までが科される。

最後に、医師が救助義務に違反する場合でも罪に問われることになる。

唐律 396 条に「諸丁匠在役及防人在防、若官戸、奴婢疾病、主司不為請給医薬救療者、笞四十；以故致死者、徒一年。」⁽⁴⁷⁾ との記載があり、前章で述べたように、太医署に属する医師など、官職につく医師にとって、官人の救助は主要な仕事とされているが、「医者仁心」、医師たるもの官人や庶民のみならず、官有賤民や奴隸など通常の庶民よりも下位に置かれた身分またはその者にまで救助の義務と責任を負っている。もし医師がその救助義務に違反し、故意に薬を処方しない場合は笞刑四十が科され、死者が出た場合では徒刑が科されることになる。

なお、唐律・断獄律 473 条「囚應給衣食醫藥而不給条」において、囚人が病気になった場合、監獄の役人がそのことを上司に報告し、医薬救助を申請すべきだと規定した。もし監獄の主管役人が消極的な行為をとり、囚人に衣食と医薬救助を提供しない場合、杖刑六十の刑が科される。消極的な不作為

(45) 同・前掲注（17）472 頁。

(46) 同・前掲注（17）473 頁。

(47) 同・前掲注（17）484 頁。

によって囚人が死亡した場合は主管役人に一年の徒刑が科される⁽⁴⁸⁾。この条文は直接に医師の責任を規定する条文ではないが、囚人の救助権を法で規定し、唐律の人道主義が反映される一条文だと思われる。

おわりに

以上論じたところによれば、医疾令は唐の 713 年から 741 年までの間（開元年間）において施行され、その内容として医学教育制度、公費負担医療制度、薬物管理制度、女医制度、また医療法律違反に対する罰則を規定し、皇帝や官人だけではなく、庶民と奴隸、囚人までの命と健康を守る機能が果されていたことが分かる。

例えば、現代社会においても人々の関心を集めている公費負担医療制度について、唐において既に公費負担医療制度が確立していたことは特筆に値する。その該当者は官人のみならず、庶民と賤民まで享受することができたのである。

具体的に該当する場合は、医疾令通り、官（兵士を含め）、民、賤民と囚人まで分けられる：

第一、中央官と地方官を含め、各級の正式官人（九品三十階以内のもの）は公費負担で受診することができた上、在京する官人には朝廷が医師を官人のもとまで派遣することが多い。また在職中の文武百官、また五品以上の定年退職者にも公費医療の資格が与えられた。なお、各地の軍隊において兵士として兵役を務める者に対しても、公費負担の該当者とみなされる。

第二、各地域において、民衆が感染症のパンデミック時に陥った際には、国が無料で特効薬を配り、治療を行う。

第三、官署で働く官有賤民、奴隸は、病期中において公費で受診することができる。また第 4 章最後で指摘したとおり、監獄は収容する囚人に対して

(48) 同・前掲注 (17) 549 頁。

医療救助を提供する義務があり、不作為によって囚人が死亡した場合には主管役人の罪が問われることになる。

なるほど、古代の医療分科について、現代医療学の視点から見れば、とても「科学」と認識され得ない「咒禁」などの分科も存在したものの、医疾令全体を考察すると、その時代において既に完備し、システム化した各医療制度及び医療法違反に対する罰則が存在していたことは、たとえ現代の医療制度のような完備した制度ないし法理論と比べられないとしても、その雛形と源流があったことは確かである。特に唐の医疾令において医学教育と医師の育成について厳格に規定していたことは重要である。医学教育機関はいずれも国家が設立した官設教育機関の上、医術の腕が良くかつ経験に富む医博士と助教のみが講義する資格を有する。医学生に基礎科目と専攻科目が設定され、各々がその授業を専攻することが重んじられてきた。他方、専門知識を習得すれば、医学生は師匠につき、実践教習を受け、それぞれ自分の専門を習熟しなければならない。さらに、注目に値するのは医学生の任用制度である。医学生が在学中、定期的に厳しい試験によってその専門知識と実際の医術の腕を試され、平日の試験と最終試験に合格しなければ任用試験を受ける資格が得られず退学となるのである。厳しい育成制度と官選制度は医師の専門性と素質の保証となったのである。また、古書に対するシステム化した学習と実習における知識の口伝の併用で授業を行うことによって系統化した医学教育を重視する上、書物に記載されていない長い歴史において伝わる医学知識も継承していくことになるのである。

なお、公費負担医療制度と感染症予防制度に関連して、今日、新型コロナウイルス感染症は大規模な流行となっており、世界的に迅速かつ有効な対策が求められている現代社会においても、その示唆に富むと言えよう。

唐の医療制度に関する研究についてはなお人本主義の観点を含め、あらゆる観点から研究することも期待できると思われるが、これらを含めた考察については次の機会に譲り、一応稿を閉じることとしたい。