

Title	漢語イスラム医学書『回回藥方』と中世イスラム医学書の関わりについて： 第三十四巻折傷門の腹部損傷の記述から
Sub Title	The influence of medieval Islamic medicine on Huihui Yaofang : abdominal surgery as a case study
Author	尾崎, 貴久子(Ozaki, Kikuko)
Publisher	三田史学会
Publication year	2020
Jtitle	史学 (The historical science). Vol.88, No.3/4 (2020. 5) ,p.73(343)- 101(371)
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00100104-20200500-0073

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

漢語イスラム医学書『回回藥方』と

中世イスラム医学書の関わりについて

——第三十四卷折傷門の腹部損傷の記述から——

尾崎 貴久子

はじめに

『回回藥方』は編者、編纂年代ともに不明な、漢語イスラム医学書として知られる⁽¹⁾。

唯一現存するのは、北京の中国国家図書館所蔵の明写本である。全三十六卷であったとされるが、残存巻は、下巻目次を含めて四巻のみである。⁽²⁾この書が、なぜイスラム医学書の翻訳と知られてきたかといえば、薬品・薬材名がアラビア語の漢字音訳で記載され、時にその後ろには手書きのアラビア文字単語が記されているからである。

この書について日本で最初に内容について言及を行ったのは前嶋信次である。前嶋は、中医学史研究者である

宋大仁（一九〇七—一九八五）の言葉を紹介し、「この書を宋大仁氏は「おそらく元朝のアラブ医学家の遺書」であろう（中略）」「一説に元末にアラビア文から訳出され、明代のはじめに木版によって印刷されたともいう」と記しているが私は後説をとりたい。⁽³⁾と述べている。また杉山正明は、元代ムスリムに関する記録であり、東西交渉のひとつの証拠としている⁽⁴⁾。

このように、『回回藥方』の史料価値は以前から研究者により指摘されていたものの、一九九〇年代まで、その研究は皆無であった。また一九九〇年代に出始めた研究のほとんどは、医学・薬学分野の研究者が、残存巻の記載内容を、自らの専門的知識や臨床、データに基づき検討したものであった。例えば、各種イスラム医学の調

合葉の特徴、薬材利用における中医学との違い、ウイグル医学との関連や影響、など他の伝統医学との比較研究で、イスラム医学の東アジア地域での伝播の証左としての『回回薬方』を検討したものではなかった。⁽⁵⁾

それらに對して、宋峴の研究は、アラビア語医学書との関連から『回回薬方』の史料価値を考察した唯一のものである。その集大成である『回回薬方考釋』（北京、中華書局二〇〇〇）上巻は語彙研究である。その中で漢字を用いて音訳されたアラビア語単語について注釈を行い、その内容を十世紀のイスラム医学者イブン・スィーナーの『医学典範』と比較した。⁽⁶⁾そして中世イスラム医学書と『回回薬方』の関連について、①『医学典範』が『回回薬方』の引用元の一つであろうこと、②『医学典範』には記載のない情報が『回回薬方』の文中に多々確認できることから、引用元は複数であろうこと、を指摘している。しかし宋の検討は、『回回薬方』と『医学典範』

内の記述類似部分の指摘にとどまった。その理由は『医学典範』が彼の手元にある唯一の中世アラビア語医書であったためである。宋もまた『医学典範』以外の複数のイスラム医学書との内容比較の必要性を提示している。⁽⁷⁾

つまり、今後『回回薬方』の史料的特質を明らかにす

るには、第一に、章や項目といった部分ごとに引用元のイスラム医学書を同定すること、第二に、その引用元のアラビア語文と『回回薬方』の漢文の一文一文の比較対照、が必要といえる。これらの作業目的は、『回回薬方』がイスラム医学書の翻訳なのか否か、翻訳ならば全文訳か抄訳か、翻訳は逐語訳か意訳か、などの翻訳傾向から編者の編纂の意図や動機、背景を捉えることにある。それらを明らかにすれば、『回回薬方』が、アラビア語・ペルシャ語・漢語のいずれかを母語に、または自在に読み書きできた医学に興味を持つ人々の中で、何を目的としていかに翻訳されたかを知手がかりを得られよう。

そこで本稿は、記述の一語一句の比較検討を試みる。第三十四卷所収の腹部損傷の処置法を取り上げ、引用元を同定し（第一章）、文章の比較対照を行う（第二章）。

この記述を取り上げる理由は、腹部縫合法は現存する十世紀のイスラム外科論考類全てに記録されている必携の外科知識であり、かつ一書では、その縫合法の説明は古代ギリシャ医学者ガレノスの書からの抜粋であると明記されているためである。⁽⁸⁾一語・一句のアラビア語文と漢文とのつきあわせにより、地中海世界で生み出された古

代ギリシヤ医学の流れを継承するイスラム医学の知見や情報が、いかなる形で東アジアへ伝播し、漢語を共通語とする社会に伝わり、利用されたのか、その知識の移行過程を捉えられると考えるためである。

第一章 『回回薬方』の腹部損傷の記述の引用元について

一、十・十一世紀のイスラム医学書

(一) イスラム医学書の腹部損傷の記述

本稿では、腹部損傷に関する項目「傷損従身外者重透入身内及因跌磕有傷并治法（体内に透入した重い外傷と躓きによる傷、その治療法）」を検討する。⁽¹⁰⁾「傷損従身外者重透入身内」は穿通性外傷を、「因跌磕有傷」は鈍的外傷を示す。ところで外科書である第三十四巻は、七つの門で構成される。⁽¹¹⁾腹部損傷の処置記述が所収されている折傷門は、止血法や包帯法を含む外科諸般処置の章で当該巻の七門の中で最大の門である。

引用元としての調査対象を十・十一世紀に編纂された書とした。その理由は、『回回薬方』に音訳名記載された医学者は、紀元前五世紀から十一世紀に活躍した古代ギリシヤ医学の学者七名とならびに中世イスラム医学の

学者六名であるからである。⁽¹²⁾

外科項目のある十・十一世紀の医学百科全書類では、現存する全ての書に腹部損傷の処置がある。それらはラーズイー（八九五―九二五）の『包括の書』、マジユースイーの（生年不明―九九四）の『完全』、ザフラウイー（九三六―一〇二三）の『医学詳解』、イブン・スィーナー（九八〇―一〇三七）の『医学典範』である。現存する諸書の中に、十・十一世紀に編纂された外科専門書を筆者は確認していない。

『回回薬方』の「腹部損傷の処置法（以下この部分は「回回」と略す）」と同内容は、成立年代順にみるとラーズイーの『包括の書』、ザフラウイーの『医学詳解』、イブン・スィーナーの『医学典範』の三書に確認される。⁽¹³⁾すなわち、ラーズイー『包括の書』「腹部と臓内腹膜、腸の傷での腹部縫合について」（以下、「包括」と略す）、ザフラウイー『医学詳解』「腹部の傷と腸の傷そして縫合について」（以下、「詳解」と略す）、そして・イブン・スィーナー『医学典範』「体内外の腸の傷の治療法」（以下、「典範」と略す）である。

一方マジユースイーの『完全』の記述には、異なる処置がみられ、別系統のものと判断される。⁽¹⁴⁾これらから推

察するに、十・十一世紀では、腹部損傷処置の情報は、東西のイスラム世界で最高レベルの知見をもつ医学者らの手元には少なくとも二系統あり、その一系統の流れをくむ情報が『回回薬方』に入ったと考えられる。

『包括の書』の著者ラーズイー（ラテン語名ラーゼス Rhazes）は哲学・自然学・化学分野でも多数の著作を持つ学者で、中世イスラム医学で最高の医師とされる。⁽¹⁵⁾

『包括の書』は彼の死後に弟子たちが編纂したとされ、ラーズイーが書き留めたガレノスをはじめとする先人らの見解や、ライやバグダードの病院での自らの臨床床事例や彼自身の見解をまとめた大著である。十三世紀のラテン語翻訳書 *Liber Consens* は、ヨーロッパ世界でも広く普及した。腹部損傷処置の記述は、外科巻の第十三巻に所収される。

『医学詳解』の著書ザフラーウイー（ラテン語名アブルカシス Abulcasis）は、アンダルスのアブドゥル・ラフマーン三世（在位九二九―九六一）支配下のコルドバで活躍した医学者である。『医学詳解』は全三十巻で構成される百科全書である。イスラム医学書の中でも最も大部な医学書で、内科、外科、薬学、歯学などあらゆる医学分野を網羅している。この書は、彼の私設医学学

校の教科書として執筆されたといわれる。第三十巻は外科専門部で、最大の分量をもつ巻である。彼の外科書は十二世紀にはラテン語に翻訳され、十六世紀にいたるまでヨーロッパの外科の教本として使用された。⁽¹⁷⁾ 腹部損傷の記述は、焼灼・切開・接骨の三部から成る第三十巻の切開の部に収められている。

『医学典範』の著者イブン・スィーナー（ラテン語名アヴィセンナ Avicenna）は、中央アジアの都市ブハラ近郊で生まれ、中央アジアの各地の王朝や支配者に仕えつつ哲学・医学・自然学・宗教の著作を多数執筆し続けた哲学者・医学者である。『医学典範』は彼の代表的かつ最大の医学書であり、十二世紀にはラテン語に翻訳され、十七世紀まで医学の教本としてヨーロッパ地域で広く普及した。⁽¹⁸⁾ 『医学典範』は全五巻で構成されており、腹部損傷処置は、第四巻の第四部「骨折や脱臼」に所収されている。

上記の三書の記述について、引用踏襲関係の有無をみると、「典範」の前半部は「包括」とほぼ同文で、両書の引用踏襲関係が認められる。⁽¹⁹⁾ しかし「典範」ではラーズイーの名はなく、代わりに「医師のある知識人曰く」とある。イブン・スィーナーが、ラーズイーの名を記さ

表1 腹部損傷の処置法の内容とイスラム医学三書における記述の有無

「回回」の内容	包括	典範	詳解
1. 治療指針	○	○	○
2. 腸の還入処置	○	○	○
3. 腸膨張への処置	○	○	○
4. 穿孔幅など縫合の注意事項	○	○	○
5. 縫合法	○	○	○
6. 助手の採用（縫合時）	○	○	○
7. 包帯法（三角あて布の使用）	---	○	---
8. 患者の体勢	○	○	○
9. 葉の塗布と灌腸	○	○	○
10. 空腸の傷	○	○	○
11. 腸脂切除	○	○	---

ずにラーズイーの見解を自著に引用した事例がイスカンドルの研究によって複数確認されている⁽²⁰⁾。

他方、「詳解」には、切開器具の図版やザフラーウイー自身の治験などが追記されている⁽²¹⁾。注目すべきは、腸縫合法の出典はガレノスからと明記している点である。ラーズイーとイブン・スィーナーの記述では出典は明記されていない⁽²²⁾。

つまり、こうした比較からは以下の三点が指摘できる。それらは、①「包括」と「典範」には引用踏襲の関係があること、②「詳解」と「包括」には直接的な引用踏襲関係はないこと、③二種類の腸縫合法は、紀元二世紀の古代ギリシャ医学者ガレノスの言及として十・十一世紀の医学者に受容されていたこと、である。

（2）『回回薬方』の引用元の同定

『回回薬方』の内容に最も近い叙述をもつ書が三書のいずれかを見定めるために、表1にて「回回」の内容と一致した部分の有無を示した。番号は筆者によるもので処置内容を十一の項目に分け、記載順につけている。

第十一項目の腸脂切除の記述は、「包括」と「典範」には確認されるが、「詳解」には記載がない。そこから

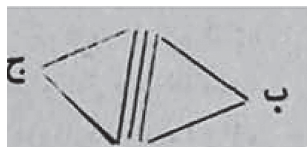


図1 「典範」に記載されている
「三角形布」の図

出典：Ibn Sīnā, Qanūn al-tibb, Bulaq, 1879,
vol. 3, p. 153

「詳解」は直接の引用元ではないといえる。⁽²³⁾

第七項目の三角形布の包装法は、唯一「典範」のみに確認される。項目比較からは、「回回」の全項目の内容を記載しているのは『医学典範』であることが明らかであるといえよう。

しかし内容の近似のみでは引用元と断定はできない。そこで、第七項目の三角形布の使用法にある文章の比較対照を以下に行うことにしたい。三角形布は、縫合後の傷口固定のため縫い傷に沿って挟み置かれる固定用パッドといえるべきものであった。

「回回」

傷が直線状になるように、二つの三角形布の一边を傷（を挟むよう）に貼り置く。図のように（三角布の）一边部分を用いて傷の周囲の周りをしっかりと集め接させる。（宋峴『回回薬方考釋』下巻、406頁）

「典範」

傷口を真直にするためには、二つの三角形布の間に

傷を挟んで、この様に置く。三角形布の一つは *bag*、もうひとつは *rim* である。あなたが見る形状にこれら置く。（『医学典範』vol. 3, p. 153）

すなわち「典範」と「回回」の文章は同一といっていよい。三角形布の配置図は、「典範」にはあるが、「回回」の現存の稿本では欠如している。この欠如の原因は、「典範」の文章のみ翻訳したか、図はすでに逸失していたか、であろう。図はないといえども、文章はほぼ一致しており、「典範」が「回回」の引用元と考えてよいであろう。

（3）「回回」と「典範」の構成比較

続いて本節では、「典範」と「回回」の構成順序について比較し、「回回」が「典範」の全訳か否かを検討する。表2は、「典範」の項目を並べ、「回回」の配置順序と比較したものである。「典範」の各項目について、「回回」内において記載の有無、翻訳されたならば内容是一致的しているか否か、一致であるなら全文か部分か、を検討した。一文一文の比較は第二章で行う。

表2からは以下の二点が指摘できる。それは①掲載順序の違い、②「典範」の六項目の「回回」での脱落、で

表2 『回回藥方』と『医学典範』の掲載順序および内容比較

『医学典範』の記述（掲載順）	内容一致・不一致/全文 部分抜粋/脱落	「回回」の掲 載順番号
題目[149:21]	一致	題目
肌生薬止血薬の3種類の提示[149:21-32]	脱落	—
治療指針(還入・腸脂切除・包帯・縫合)[149:32-150:2]	一致・部分抜粋(還入縫合)	1.
腸部位の説明[150:2-12]	脱落	—
腸の貫入処置4種(腸還入・縫合・薬塗布・内部保護) [150:12-17]	一致・部分抜粋(腸還入のみ)	2.
腸膨張への処置[150:17-20]	一致・全文	3.
切開器具の特徴[150:20-23]	脱落	—
患者の体勢[150:23-27]	一致・独自言い回し多	8.
縫合時の助手採用[150:27-31]	一致・全文	6.
最良の縫合法の説明[150:31-151:9]	脱落	—
縫合時の注意[151:9-14]	一致・部分抜粋	4.
第二の縫合法と評価[151:14-19]	一致・部分抜粋	5.
薬の塗布と灌腸[151:19-23]	一致・全文	9.
空腸[151:23-26]	一致・独自言い回し多	10.
縫合とガス抜きの方法[151:26-31] マジュースイーとも一致	脱落	—
腸脂切除[151:31-152:5]	一致・独自言い回し多	11.
中央の腸[152:5-8]	脱落	—
別章「傷の包帯法」三角あて布包帯法 [152:14-22]	一致・部分抜粋	7.

筆者作成

『医学典範』の原本はBulaq1879, vol. 3を使用し、その記載頁と行を[]に記した。

ある。なお、脱落部分は、外用薬三種、腸部位の構造、切開器具、第一の縫合法ガス抜き法、中央腸処置である。

記載順序が異なり、脱落もあることから、「回回」は、「典範」の逐語訳ではなく、「典範」を土台として編者により内容選択と再構成がなされた可能性を指摘できる。

そして、引用元が『医学典範』の他にも複数存在するかを検討するため、第五項目の縫合法の記述に注目したい。「典範」には二種類の縫合法がある。第一の縫合法は「最良の縫合法」と評価され、第二の縫合法は、「医師の一团が書き留めた」方法と紹介されている。「回回」では、第二の縫合法、すなわち「医師の一团」のものだけ記載されており、その紹介内容は削除されている。なぜイブン・

スイナーにより最良と評価された第一の縫合が脱落したのか、その理由は定かではない。しかし、この選択には、編者の、イブン・スイナーの見解には準じない判断をみることができる。

ところで以下の文章は、「一回」の縫合法での最後の文章である。この文章は、「典範」にも「包括」にも確認できない。同じ文章を、「詳解」の第二の縫合法の記述内に確認することができる。内容は二つの腹膜を別々に縫い合わせ、混合してはならないという指示である。

「一回」

努めて各々の部位を相対させ、傷を完全に縫う。皮と浮肉（壁側腹膜 *sifāq*）、護腸連筋肉（臓内腹膜 *murāq*）を混ぜ合わせてはならない。（宋峴『一回 藥方考釋』下巻四〇六頁）

「詳解」

医学者一団が書き留めた方法で縫う。同じ性質と判断するもの各々集め（縫う）。すなわち、壁側腹膜 *sifāq* は対面の壁側腹膜と、臓内腹膜 *murāq* は対面の臓内腹膜と合わせる。（『医学詳解』p. 498）

この一致は、「典範」だけでなく複数の書を参考として「一回」が編纂された可能性を示唆している。次章で

は項目別に「典範」と「一回」の記載内容を比較対照するが、上記の縫合法については、同一の文章をもつ「詳解」の記述と比較する。

十・十一世紀のイスラム医学百科全書の何れにおいても腹部損傷処置は記載されている。この時代の外科学における主要な必備知識のひとつであったといえる。「一回」の記述は、ラーズイーやザフラーウィー、イブン・スイナーの書と記載内容が一致している。すなわち「一回」は十世紀十一世紀の東西イスラム世界での最高レベルの学者たちの書の内容を翻訳したものであった。構成や内容からは、『一回」の腹部損傷の処置記述は『医学典範』を主な引用元とし、さらに他の医学書も参考になっている可能性があること、が指摘できよう。

第二章 腹部損傷の処置記述の翻訳比較

本章では、「一回」の処置記述を十一項目にわけ、「典範」の記述と比較を行う。ただし第五項目の縫合法は「詳解」の記述を比較対象とする。考察は①内容と②単語にわけて行う。内容では、全文または部分訳か、追加・書き換え・省略の有無に注目する。単語では、音訳語と意訳語の例を提示し、「一回」の翻訳の特徴傾向を

見る。

冒頭の項目名下の数字（ページ数・行数）は、原文での検討箇所のページ数と行数を示す。また漢文の上の数字も同様で単独の場合は行数である。なおアラビア語音写では動詞では三人称単数男性完了形に、名詞・形容詞では単数形で示すことにする。

1. 治療指針 [405: 6-8]

臓側腹膜が裂け、腸が脱出した場合の処置説明である。

「典範」では四処置（腸還入・腸脂切除・縫合・包帯）を紹介する。一方「回回」では還入と縫合の二処置を提示する。内容は「典範」と一致する。部分的抜粋である。

「回回」 [405: 6-8]

6 凡傷損身外着重透入身内者・是外皮

7 上打破將皮内腸外一層連筋肉名為馬刺忽里八忒尼

者裂開・其腸衝出・

8 若有此證先将腸子還入本処後將傷的肉縫合

《訳文》

およそ外傷がふかく身体内に及ぶと、外皮が打破され、皮内腸外にある筋に連なる一層の肉、この名を馬刺忽里八忒尼（アラビア語 *murāq al-bain* の音訳）が裂けて、

その腸が衝き出する。この症状であれば、まず腸を元の場所である体内に戻し、後に傷の皮肉を縫合する。

「典範」 [49: 28-32]

《訳文》

傷と裂傷についていえば、もし腸の臓内腹膜 (*murāq al-bain*) が破れて腸が出た場合、どのように集め入れるか、腸脂が出たら、（それを）切断すべきか否か、包帯するか否か、縫合するか否か、その縫合法はいかなる方法にするかを知らねばならない。

① 内容

405: 6-7 「典範」では「amma—fa」で提示される主題「外傷の傷・裂傷は」は、「凡—者（およそ—は）」を用いての「外傷がふかく身体内に及ぶことは」と主語となっている。続く「典範」の「fa-gala al-’alim (نه) 」（識者曰く）は脱落している²⁶。

405: 8 「典範」の仮定法条件節部分「もし臓内腹膜が破れて腸が脱出すると」は、「回回」では「若」を用いて「若有此證（もしこれらの症状あるならば）」と略されている。

② 単語

音訳語は一つある。臓内腹膜 (*murāq al-bain*) は

「馬刺忽里八忒尼」と音訳されている。この直後に、意訳語「皮内腸外一層連筋肉（皮内腸外にある筋に連なる一層の肉）」があり、膜は「肉」とされ当該膜の構造を示す形容句が付されている。動詞をみると、アラビア語「出る *khataja*」は「衝出（衝かれ出る）」、「入れる *da-khala*」は「還入（戻し入れる）」と二文字動詞で意訳され、アラビア語動詞にない副詞の意味補足がなされている。

2. 腸の還入処置 [405: 8-10]

傷口の狭さにより、出た腸を体内に戻せない場合の二処置（ガス抜き・傷口切開）の提示である。「典範」の内容は一致する。部分的抜粋である。

〔回回〕 [405: 8-10]

- 8 若傷口小・其腸出・有虚
- 9 脹了・不能還本処皆因風与冷氣將腸子把住・以此不能入・其治法有兩説・
- 10 一説・要將風治的消散了・又一説・腸子不能入・須將原傷口割開治

〈訳文〉

もし傷口が小さく、その腸が出ており、空虚な張りが

あり、体内に戻す事ができないならば、それは風と冷氣が腸を捉えているためである。これらの原因で（戻し）入れられない場合は二方法がある。

一つは風を消散すること、一つは、腸を（戻し）入れられないなら傷口切開する。

〔典範〕 [150: 12-150: 17]

〈訳文〉

もし傷が小さく、そのために還入を直ちに着手しないなら表出した腸を戻し入れることができない状況なら、（腸内）ガスを放つか、あるいは傷口を広げる。ガス解消法が（切開より）より良い。

① 内容

405: 8 「典範」では「*bi*」による仮定法条件節は、〔回回〕では仮定の意味の「若」が用いられる。

405: 9 「典範」の仮定法条件節「還入に直ちに着手しないならば *in lam yubādir bi-dkhāl al-amāy bi sāa*」は省かれる。その帰結文「ガスが発生し膨張する」は、〔回回〕では「有虚脹了（空虚に膨張した）」と状態を示す完了の平叙文となっている。

405: 10 膨張の原因は「典範」ではガス *bi* とするが、〔回回〕では「風（ガス）」に加え「冷氣」が追記されて

いる。この「冷氣」は「典範」での次節第一文「冷たい空氣 bard al-hawā」の訳と考える。²⁷⁾ また「典範」では比較表現「ガス解消法が（切開より）より良い」は、「腸を」体内に戻すことができなければなら、切開するべき」と「須（すべからく）」を用いて、当然の意味を有する文となっている。

② 単語

音訳語はない。意訳では、腸膨張の原因の「ガス rih」は「風」とされる。動詞では、「典範」では「傷を広くする wassala」を「回回」ひは二文字「割開」とあり、「割いて開く」と切開の意味としている。

3. 腸膨張への処置 [405: 10-14]

腸膨張を解消する処置として、熱湯に浸した海綿による腸を清浄法の説明である。「典範」の全文と完全一致する。

[[回回] [405: 10-14]

10 消散風

11 的法・将亦西樊只 istanja（アラビア語手書き文字）等於熱水内蘸湿扭過・去水・存熱氣熨腸子・如

12 無効・方可於傷口处劈開・将腸納入縫合・若将亦

西樊只蘸在性収縮熱蒲

13 葡萄酒・更能速消散蓋緣蒲葡萄酒熱氣勝於水之熱氣

故也其酒・尤當用有

14 力及色黑者為佳

〈訳文〉

風の消散法は、海綿（アラビア語 istanja）などを熱水に浸し湿らせ絞る。水を切る。熱氣を保ったまま腸に押し当てる。もし効果ないなら、傷口を切開するしかない。腸を納め縫合する。温めた収斂性もつ葡萄酒 (sharāb) を浸すなら、（ガス）消散は速やかとなる。葡萄酒の熱氣は水に勝るからである。葡萄酒は黒色で力あるものがよい。

[[典範] [150: 17-19]

〈訳文〉

腸のガス膨張の原因は冷たい空気である。だから必要なことは、海綿を熱水に浸し絞り、湿布をする。収斂性あるワイン（元来の意味…飲み物）を熱したものをを用いれば、この場合効果がある。というのも水よりも腸を温め、腸を強くするからである。もしこの治療でガスを放出できないなら、傷を（切り）広げるように。

① 内容

405: 10-11 「典範」の冒頭文「腸のガス膨張 infakn の原因は空気の冷えである」は脱文されている。それを受けての「そのために līḥalika」は、「風を消散する方法」と書き換えられている。

405: 12 「典範」の仮定法の条件節の部分「この治療でガスを放出できないなら in lam yuhallī ḥadā al-ḥā」は、「[回回]では仮定の「如無効（もし効果がないら）」と書き換えられている。「典範」で命令文の「傷口を（切り）広げるように。」は「方可於傷口处劈開（はじめて傷口を切開するべきである）」と表現は異なるものの、指示内容は一致している。

405: 13 「典範」での「効果ある raḥ」は、「[回回]では「消散（消散を速める）」と具体的な表現に書き換えられている。「水が（腸を）温めること iskan」は「水之熱氣」と訳されている。

405: 13-14 「[回回]」の最終行は「典範」にはなく。葡萄酒の品質に関する編者の言及であろう。

② 単語

音訳語としては、海綿 istānia は「亦西樊只」とされ、直後に手書きアラビア語表記がある。海綿はイスラム医

学の治療では、液体を染み込ませ止血や洗浄処置に常用される医療品であった。⁽²⁸⁾ 意訳語では、「典範」での「シヤラブ sharāb」(この単語は飲み物全般を指すだけでなく、甘味嗜好飲料やワインを指す場合もある広い字義をもつ)は、「葡萄酒」と訳されている。さらに追加文では、その葡萄酒は、「黒色の強力なもの」と定義している。海綿で腸を拭う動作について、「典範」の「[kam-mada] 押す」は「熨（のす、温めて押さえる）」の一文字で表現される。「典範」の動詞「傷を」広くする wassa' は、「劈開（刃物で割き開く）」と刃物による切開と意味補足されている。

4. 穿孔幅など縫合の注意事項 [405: 14-406: 2] 縫い幅の注意である。⁽²⁹⁾ 「典範」と内容は一致する。部分的抜粋である。追加文がある。

[[回回] [405: 14-406: 2]

14 又縫合的法要針孔稀密相勻・不令寛了亦不要窄了 若

15 寛了腸子把不住窄了恐針眼重複受疼難以生合又縫 時・要將皮裏一層

406: 1 浮肉緊与護腸連筋肉粘着一処縫住蓋緣皮裏一

層肉帯属筋經・其与護

2 腸連筋肉各不相粘故必縫着然後可瘥・不生余患・

〔訳文〕

縫合法では、針孔の幅は広めで均等であることを要する。広からず狭^{せま}からず。もし寛ければ、腸は（元の場所に）固定されず、狭ければと、おそらく針の往復が重なり（患者は）痛みを被り、それでもって（縫い）合わせは難しい。縫合時には皮裏の一層浮肉（壁側腹膜 *sifāq*）と護腸連筋肉（臍内腹膜 *murāq*）を一所に粘着させ縫いとどめる。なぜなら皮裏の一層浮肉と護腸連筋肉は（縫合なしで）附着しないからである。縫合後に必ず傷口に包帯をする。そうしないと他の患いが生じる。

〔典範〕 [15: 9-14]

〔訳文〕

穿孔幅は、狭さ広さ（いずれにおいても）過度にしないように。というのも幅広は（縫合の）必要部分が固定されず、幅窄は皮を引き裂く。糸も同様で、硬ければ引き裂くことを助長するし、弱いと切れる。そこで軟硬を選択する。針の貫入の深さも同様である。もし裂けないように（深く）したら、裂けはしないが、糸が傷の中に残り肉は生えない。そこで中庸を維持する。また（識

者）いわく、腹部縫合の目的は壁側腹膜と臍側腹膜を接合することである。ほとんど粘着しないからである。なぜならそれは神経の性質をもつからである。

① 内容

406: 14 「典範」の仮定法条件節「もし（針幅）広ければ」、「もし（針幅）狭ければ」は、仮定の意味を持つ「若」を用いている。

406: 15 「典範」では「幅窄ならば裂ける」とある。一方「回回」では、懸念を意味する文字「恐」を用い、患者の反応について「おそらく針の往復が重なり（患者は）痛みを被り、それでもって（縫い）合わせは困難となる」と書き換えている。

406: 2 最後の文「縫合後に必ず傷口に包帯をする。そうしなければ他の患いが生じる。」と次処置の提示であるが、「典範」には記載がない。

② 単語

音訳語はない。壁側腹膜 *sifāq* は「皮裏一層浮肉緊（体皮の内側にある一枚の浮いた肉にまとっているもの）」と意訳されている。臍側腹膜 *murāq* は、第一節での意訳語「皮内腸外一層連筋肉（皮の中で腸の外にある筋に連なる一層の肉）」ではなく、「護腸連筋肉（腸を護

り筋に連なる肉)」と新たな機能説明を形容句とした別の意識がなされている。

5. 縫合法 [406: 2-6]

二種類の腹膜（臓側腹膜と壁側腹膜）を、別々に縫い合わせる方法の説明である「詳解」のほぼ全文と一致する内容である。

【一回】 [406: 2-6]

2 又縫的法挿針時・先将

3 連筋肉傷処・用針頭従所縫之人這辺向外穿過・却

倒其針従外・将外皮并

4 浮肉向裏挿入来要針頭対所縫之人・後又用針将這

辺浮肉及外皮・対針

5 穿過然後倒其針緻縫・亦要与那辺護腸連筋肉相和

緻住務

6 要各本体相对・縫至傷処完全・勿令外皮并浮肉与

護腸連筋肉相混生合

〈訳文〉

最初に連筋肉（臓内腹膜 *murāq*）の傷に針を、縫合者側から針をいれ（対面側）の外へ出す。その針を倒し返し、外皮と浮肉（壁側腹膜 *shiq*）へと体内に挿入す

る。そのとき針先は縫合者側に向けられていることが重要である。つぎに（対面の）浮肉（壁側腹膜 *shiq*）と外皮に針を（外へ）用いる。貫通後、針を倒して護腸連筋肉（臓内腹膜 *murāq*）をひき合わせ縫う。護腸連筋肉（臓内腹膜 *murāq*）をひき合わせ縫うことが重要である。努めて各部位ごとに相對させ、傷を完全に縫うことが必要である。皮と浮肉（壁側腹膜 *shiq*）、護腸連筋肉（臓内腹膜 *murāq*）を混ぜ合わせてはならない。

【詳解】の第二縫合法 [388: 4-14]

〈訳文〉

第二の（腸に）特化した縫合であり、ガレノスが（同様に）記したものの。以下は、ガレノスの言である。これは、治療者たちが行っている縫合法である。性質が同じと確認した各々部位を集める。すなわち、壁側腹膜はそのもう一方の腹膜と、臓内腹膜も一方のものと集める。

私の言葉でいえば、外からあなた側の臓内腹膜に針を入れる。内側に、そこにはもう一つ臓内腹膜がある。それを貫通する。二つの壁側腹膜には針を通さない。針を倒す。外側から内側へ、壁側腹膜を二つ一緒に針を通す。再度針を返し（内にいれ）、内から外へもう一つの反対側の臓内腹膜へ針を入れる。

① 内容

406: 2 「詳解」における縫合法の来歴、すなわちこれはガレノスの文言であり、彼と同時代の医学者の一派が採用した縫合法という説明は、「³⁰ 回回」では脱文している。

406: 5-6 「詳解」の第四文「性質が同じと確認した各々の部位を集める。すなわち、壁側腹膜はそのもう一方のものと、臓内腹膜も一方のものと集める」の文章は、「回回」では最後の方に配置され「努めて各部位ごとの相対させ傷を完全に縫うことを必要とする」と書き換えられる。

② 単語

音訳はない。臓内腹膜 *murāq* は、「護腸連筋肉」と意訳され、壁側腹膜 *siḡq* は「浮肉」省略された意訳語となっている。

6. 助手の採用（縫合時） [406: 7]

縫合時の助手に関するもので「典範」の全文と完全一致する。

【回回】 [406: 7-8]

7 又若傷損極太令一箇人将傷的辺攔等両手収轉向前

来・令所縫之人・旋

8 旋相接縫将去・

〈訳文〉

もし傷が極めて大きいならば、一人の人に、傷周辺を両手で集めさせ（治療者の）前に向かわせさせる。縫う人は、少しずつ相接させ縫い続ける。

【典範】 [50: 28-31]

〈訳文〉

もし傷が大ならば、優秀な召使が必要である。その者は、全ての傷をしつかり縫合するまで、傷部分すべてを両手で身外から掴み集め、少しずつ縫合者にそれを見せるようにし、一方縫合した部分は、少しずつ再び集め掴んでいる。

① 内容

406: 7 「典範」では時の副詞節 *idha* の節「傷が大きい時は」は、仮定の意味の「若」を用いている。「典範」では助手は「優秀な召使」とするが、「回回」は「ある一人」に変更されている。³¹ 「典範」では義務必然の意味の動詞 *yambaghi* の文章は、「回回」では、使役の文字「令」を用いての「命じて（助手に）—させる」と使役文となっている。

② 単語

音訳語はない。「典範」での「(傷の) 場所 *hawdi*」は「(傷口) をとりまく枠部分 (辺欄)」とより具体的な部分を指示している。二つの動詞「掴み集める *damma wa jamaa*」は「収轆 (とらえて集める)」と一つの動詞として訳されている。

7. 包帯法 [406: 8-10]

三角形布固定パッドで傷を固定する包帯法の説明である (七八頁図1参照)。「典範」の内容と一致する。部分的抜粋である。この包帯法は、「典範」では別章「包帯法 *fasl fi kayfiya rabi al-jarahat*」に記載されたものである。「回回」では腹部損傷の章に移入されている。

【回回】 [406: 8-10]

8 又拴繫的法・縫合後・用三角布片・如三卜撒樣者・放傷処両

9 辺後拴繫・如傷損是直紋將三角布片両片緊貼着傷処・放両辺令傷処両辺欄

10 緊轆接着如所画狀・而後拴之・

〈訳文〉

縫合後三角形布を用いる。それはサンブーサ (食品の

サモサ) の様なもので、傷の両辺に置く。そして包帯を巻く。傷が直線状になるように、二つの三角形布の一边を傷 (を挟むよう) に貼り置く。図のように (三角布の) 一边部分を用いて傷の周囲の周りをしっかりと集め接させる。後に包帯をまく。

【典範】 [153: 14-22]

〈訳文〉

外傷の傷や裂傷の肉を再生させなければ、この医術の識者の言に従うように。彼曰く、もしこの裂傷類での肉の再生を望むなら、包帯部分以外の両端から (包帯を縛り) 行う方法が必然である。もし出血あるなら縫合を必要とする。ところで三角形布は四角形より傷口の集めに良い。傷口を真直にするために、傷口を二つの三角布片の間に挟んで、この様に置く。三角形布の一つは *ba* もうひとつは *im* である。見ている形状にしっかりと装着する。

① 内容

406: 8 「典範」の冒頭部分「外傷の傷や裂傷の肉を再生させなければ、この医術の識者の言に従うように。彼曰く、もしこの裂傷類での肉の再生を望むなら、包帯部分以外の両端から (包帯を縛り) 行う方法が必然であ

る。」「縫合後」と省略される。「典範」の「三角形布 rafaid muthallatha」は、「回回」では「三角布片」として、その形状を、「サンブーサ（アラビア語食品名）の如きもの（如三ト撒様者）」と説明する。

406: 9 「典範」での前置詞 𐤀 (— のために) の節「傷口を真直にするために」³²⁾は、比況の「如」を用いて「如傷損是直紋（直線紋のように）」となっている。

406: 10 「典範」の校訂書には挿入図がある。「回回」でも「画のように」と記されるが、その図はない。

② 単語

音訳語としては、三角形布の形状例として「三ト撒 sanbūsak（三角形の包み揚げのサモサ）」がある。「回回」にアラビア語食品名が音訳で記載されている事例であり、「回回」の編纂地域と時代の手がかりとなる。いわば、「回回」は、その読み手がサモサに類する食品を「三ト撒 sanbūsak」というアラビア語名で実物を想起できた地域・時代に編纂されたといえる。中世イスラム地域ではサンブーサは、十世紀宮廷料理書にレシピが確認でき、十三・十四世紀では市場での販売記録があるように、都市でよく知られた食品であった³³⁾。

8. 患者の体勢 [406: 10-14]

処置中の患者の姿勢の説明である。内容は一致するが、「回回」での独自の説明が大部分である。「褥（布団）」の使用法など用具の記述がある。

「回回」 [406: 10-14]

- 10 又治時看傷口在何処令病人或坐或臥・必
- 11 要空出傷口在一处勿使腸子衝着・如傷右辺令向左臥傷左辺令向右臥・
- 12 如在腹上當令仰臥・下以褥鋪襯之使胃腸高起其腸子自向下而無所傷・
- 13 若傷在腹下・則於腰下鋪褥令高使上身胃腸倒向下・則腸子隨即往上去・
- 14 其傷口自然空出得以縫合大抵只要腸子離遠傷口処勿令有犯・

〈訳文〉

治療の時は傷口がどこか診て、病人を座らせるか横になかず。傷口のある所は上にしておくことが必要である。（ほかの）腸を（そこに）衝着させてはならない。右に傷あれば左向けに横たえさせ、左に傷あれば右向きに横たわらせる。腹傷なら仰向けに。その下に布団を敷き胃腸を高くし、腸を傷のない下方に向かわせる。もし傷が

下腹なら、腰下に布団を敷き腰を高くし、上半身と胃腸を下に向け倒す。腸はそれに従って上部になる。そこで傷はふさがれず縫合ができる。必要なことは、傷から腸を遠く離すことであり。以上のことを犯してはならない。

【典範】 [450: 21-27]

〈訳文〉

最適な病人の体勢（原文では姿勢 *ashkar* と立位 *naqd*）は、傷が下部に向かう場合には、傷部を上し、上部に向かう場合は傷部を下向きにすることである。上記の二つの目的を（腸出の傷で）目指すなら、すなわち表出した腸に体内の腸がぶつからないように。なぜなら、それらによって（傷の）腸が移動するからである。治療時あるいはその目的のためには（患者の体勢を）その傷が右の場合には左側を傾けさせ、もし左にある場合には右側に傾けさせる。常時傷を最上位にすることを心がける。これは全ての腸傷に通用する

① 内容

406: 10 冒頭の文は加筆であり、「治療の時は傷口がどこか診て、病人を座らせるか横にねかす」と治療前の指示である。

406: 12-14 「褥（布団）」の使用をして「胃腸を高く

し、腸を傷のない下方に向かわせる」という指示は、「典範」にはない。

② 単語

音訳語はない。一方意識では、他の腸が傷ついた腸にかぶやる状況を、「典範」では「動詞 *waga' ala*（ぶつかる）」とし、一方「回回」では「衝着（突きとどまる）」と動詞二文字の表現となっている。

9. 包帯前後の治療 [407: 1-3]

薬塗布・温湿布・灌腸の指示である。「典範」の全文と完全に一致する。原文の（ ）内の文は細字双行で付された直前の音訳語の説明である。

【回回】 [406: 14-407: 1]

406: 14 又先用

15 生肌肉的薬等後用捻繫的法若捻繫後將氈子蘸熱宰

体油（即沙道地面宰桐樹的油）放而

407: 1 腋下及両股裏又將於此相宜薬等的涎水并油等

造成性軟的忽谷納（即

2 （道中用薬倒地权治的灌袋）用若傷損到腸経将性

収縮色黒的蒲萄酒温熱作惣谷納用・

〈訳文〉

肌を生じさせる薬類を使用後に包帯法を用いる。包帯後は、オリーブ油、それはシヤーム地域（歴史的シリア地域）で生育するオリーブ樹の油であるが、それを熱して毛氈に浸し、それを両脇両股の内側に置く。また粘液や油類での灌腸、それは中に薬を入れ倒して注入する袋であるが、もよい。傷が腸経まで至ったなら、収斂性ある黒葡萄酒を温めて灌腸を作り用いる。

【典範】 [151: 19-23]

〈訳文〉

生肌薬を塗る。包帯する必要があるならきつく結ぶ。包帯後は良質のヤギ毛 *ṣūf mar'izi* を少々熱したオリーブ油つけて、両脇両股つけねに置く。油や粘液などの灌腸薬で灌腸をする。もしすでに傷が腸に達した場合は、それら処置を同様に「行うが、温めた収斂性ある黒葡萄酒で灌腸をする」。

① 内容

407: 2-3 「典範」では、灌腸処置には、動詞「灌腸する *ḥaqana*」が用いられ、「回目」では動名詞の音訳「忽谷納 *ḥuqna*（アラビア語では灌腸）」が使われている。しかし「忽谷納」には「中に薬を導き入れ倒して注入す

る袋」漢語説明文が続く。つまり「回目」では「忽谷納 *ḥuqna*」は灌腸剤を入れた袋（アラビア語では *maḥqana*）を意味していたとわかる。

② 単語

オリーブ油 *zayt* は、音訳語と説明文が並記され「宰体 *zayt* 油」と音訳され、次に漢語説明文「シヤーム地域（歴史的シリア地域）で生育するオリーブ樹 *zaitūn* の油（即沙道地面宰桐樹的油）」と意識されている。他の音訳語としては、「シヤーム地域（歴史的シリア地域）*shām*」を「沙道」、「オリーブの木 *zaytūn*」を「宰桐樹」、「灌腸 *ḥuqna*」は「忽谷納」とされている。意識では、「ヤギの毛 *ṣūf mar'izi*」を「氈子（毛織物）」と意識している。

10. 空腸の傷 [407: 2-5]

空腸（十二指腸から続く小腸の一部）の傷は回復不能との見解である。その理由は、「典範」と「回目」とでは異なる。他の部分は内容一致する。部分的抜粋である。

【回目】 [407: 2-5]

2 若傷

3 犯着撒音腸子則難治此在藥方冊内說過緣此腸比他

腸極薄其上血

4 道血脈甚多稟氣又極熱常有黃痰自肝經流行到此処

所以難治・若傷着下腸

5 等其治則易緣此腸頗厚故也

〈訳文〉

空腸が傷つくと難治である。これは薬方内で既に述べた。この腸は、他腸に比べ、極薄で、血管が大変多くあり、稟氣と激しい熱が常在し、黄胆汁が肝臓から流れ込むからである。ゆえに難治である。もし傷が下（腹）腸などにあれば、治療は易しい。この腸は壁厚であるから

〔典範〕 [15: 23-31]

〈訳文〉

空腸は傷つけば決して治らない。血管の多さと、壁の薄さと、神経の性質 [adā] に近いこと、胆汁の大量の流れ込み、そして熱の激しさのためである。というのも、腸の中でも肝臓に最も近い（位置にあるからである。一方下腹部は、その性質は肉ゆえに確実に治療できる。

① 内容

407: 3 「典範」の「（空腸の傷）は決して回復しない⁽³⁴⁾」は、「治療は難し⁽³⁵⁾」と婉曲の意を添えて訳されている。

「此在薬方冊内說過この書の中ですでに述べた」という

追加文から、読者に対する知識提供という編者の積極的配慮をみることができる。

407: 4-5 空腸が治療不可能な理由は相違している。

下腹部の腸は治癒可能な理由と併記して以下に比較する。

「典範」〔（空腸は）は神経の性質に近い故に〕

「回回」〔（空腸は）稟氣がある〕

「典範」〔（下腹部の腸は）肉の性質に属するため〕

「回回」〔（下腹部の腸は）腸の皮が厚いため〕

右記の「回回」の理由文は、編者の見解と思われる。

というのも、文章内の「稟氣」とは、漢語圏でのイスラム医学解釈を示す重要な語であるが、現時点では相応するアラビア語の単語を見出せないからである。

② 単語

音訳は、「空腸 *may sā'in*」を「撒音腸子」としている。「典範」での「胆汁 *marar*」（文意では黄胆汁を示す）は「黄痰（痰は中国医学では正常でない病的な体液を指す）」と意訳されている。ここに編者の中医学見識の深さをみることができよう。

11: 腸脂 [407: 5-8]

身体外に出た腸脂の切除指示である。内容は一致する

が、「回回」の独自の表現による内容説明が大部である。

「回回」[407:5-8]

- 5 若傷重致盤腸脂出當時風氣到本体將稟
氣改動・及凝凍了若還納入本処因曾經風到腹裏必
爛了・以此古医人・凡

- 7 遇此腸脂出者必割去其凝凍者・將此腸還入本処・
以生肌藥等用之・此等

- 8 藥説見藥方冊内・

〈訳文〉

傷が重く骨盤に至つて腸脂が出たら、風氣が体外の腸脂に入り稟氣を動かし凝凍させる。もし（出た腸脂を）元の場所に戻せば、その風がいきわたり腹内は必ず腐敗する。だから古人は、腸脂が出たら、必ずその凍り固つた部分を切り取つた。腸については（体内の）元の場所に戻して、肌を生じさせる薬を用いた。これらの薬については薬方の中にある。

「典範」[151:31-152:5]

〈訳文〉

ヒポクラテスいわく、傷腹から腸脂が出たら、たとえそれが僅かな時間であっても必ず腐敗する。この点において腸や肝臓より（腐敗は）激しい。腸や肝臓は、それ

が激しく冷却するような長時間でなければ、腹に戻されたら肉が生じ、各々の元の性質 *taba'i* に戻る。腸脂は、短い時間でも（外にあれば）、体内に戻しても腐敗は免れない。それゆえに、医者は切断を急ぐ。決して戻さない。

① 内容

407:5 冒頭で「典範」の「ヒポクラテス曰く」は脱落している。「典範」の「*idha*」の時に」の節は、「回回」では仮定の「若」を使用している。「回回」では「傷が重く（骨）盤に至り（腸脂が出た場合は）」状況補足を追加している。

407:5-6 腸脂の状態については、両書の記述は異なる。

「典範」 「腸脂が出たら、たとえそれが僅かな時間であっても必ず腐敗する。」

「回回」 「腸脂がでたら、風氣がその部分に至り稟氣を動かし凝凍させる。」

「典範」では腸脂はすぐ腐敗する、という記載に対して「回回」では「風氣」によって「稟氣」が移動したと説明となっている。部位には「稟氣」が存在し、その移動後は部位が再生不可能となるという「回回」の理論が

編者の独見か、あるいは他のイスラム医学者の見解かという問題についての検討は今後の課題としたい。

407:6「[回復]」の最後の部分「腸は(体内の)元の場所に戻して、肌を生じさせる薬を用いた。これらの薬については薬方の中にある」は編者による追加文といえる。

② 単語

音訳語はない。「[回復]」の「凝凍(固まり凍る)」とは、「典範」内の脱落分にある「激しく冷却する」⁽³⁶⁾の訳と考えられる。「典範」では「医人たち *atibba*」とされているが、「古医人(いにしえの医師)」と意味が補足されている。

「[回復]」におけるアラビア語の音訳語は薬材と部位、治療法にみられた。音訳語の記述形式には四種類あり、それらは①音訳語のみの記載、②音訳語が意訳語の後ろに配置されたもの(例「為名(名前はーである)」、③後ろに細字双行の漢文説明が付記されたもの、④後ろに手書きのアラビア文字が付記されたもの、である。

意訳された語は、品詞により、以下の傾向が確認できる。名詞では、解剖学的知識に裏付けられた意訳(「皮

内腸外一層連筋肉」「護腸連筋肉」)や、中医学用語による意訳(「肝臓を」「肝経」、黄胆汁を「黄痰」)や、文脈から新たに形容詞の補足された名詞もみられる(「医学者たち *atibba*」は「古医人」)。また書き換えもみられる(助手の「召使 *khadin*」は「一箇人(ひとりの人)」)。一方病理説明に用いられた「稟氣」「風氣」は、対応するアラビア語は確認できない。形容詞類の意訳方法には二種類あり、それらは①「性(性質)」を付す場合(例 *nulayyin* 性軟的、*qabiq* 性収縮)と、②名詞の直前に置かれる場合(例「熱水、直紋」)である。

動詞の意訳では、一文字動詞(例 *bara* 治、*afana* 燭)、が最多であり、次に二文字動詞(例 *kharaia* 衝出、*was-sa* 割開・劈開)が多く見られる。これら二文字動詞には原語にはない副詞的な意味の補足がみられる。漢字四文字動詞としては、*handama* 緊轅接着、があった。

構文では、仮定の意味の「如」「若」はアラビア語仮定法条件節の「もしーならば *in*」と、時を示す「ーの時 *idda*」副詞節に対応していた。比況の「如」は「ーのために *in*」に対応した。

文章の書き換えは、アラビア語の原文では、病状悪化や治療の不可能を述べる場合に、しばしば婉曲な表現が

みられた。⁽³⁵⁾これは『回回藥方』の漢語翻訳の特徴の一つといえる。

追加文は、以下の四種類の内容があった。①前文と同じ意味の注意、②次に行く処置の説明、③葡萄酒など医療品に関する言及、④既出の部分で論じていることの提示、などがあった。これらは、実践のため丁寧な指示や解説であった。

おわりに

『回回藥方』の外科論考の第三十四卷所収の腹部損傷の処置は、十・十一世紀に編纂された現存するイスラム医学百科書の四書全てにあり、中世イスラム医学の医師らにとって必備の外科知識の一つであったといえる。比較検討作業からは、『回回藥方』の腹部損傷処置の記述については、その引用元は『医学典範』であり、それを土台として、他の文献の記述も参考にし、編者の解釈や指示を加えて完成された可能性が高いことを明らかにした。

『回回藥方』の記述内容は、『医学典範』の記述と一致したが、当該部分の全文の逐語訳ではなかった。取捨選択が行われ、選択された内容の配置は変更されていた。

配置変更は、『回回藥方』は編者の意図によって再構成された可能性を示すものといえる。

項目ごとの翻訳様態についていえば、一文一文原語と訳語の一对一対応ができる項目、部分的抜粋された項目、意味内容は一致しているが原語との語句の対応関係が希薄で独自の言い回し表現による項目、の大きく分けて三種類の様態がみられた。文章の書き換えや追加も散見された。編者による追加点は丁寧な指示や注意事項であり、『医学典範』の内容の否定や修正は皆無であった。それらは、読み手にとって理解と実践の際には有益な示唆となりうるものであった。

アラビア語単語の漢語音訳語が確認できた。それらは部位（臓内腹膜）、薬材（オリーブ油、海綿）、処置（灌腸）であり、手書きのアラビア文字、あるいは漢文説明が付記されていた。これらは漢語圏の東アジアで外来語として存続した可能性もある。一方で中医学の用語を採用した意訳語も確認できた（肝経、黄痰）。意訳語の傾向としては、動詞名詞いずれも、アラビア語字義を持つ漢字だけでなく、意味理解を深めるために漢字一文字をその文字の直前に追加して意味補足する傾向がみられた（古医人、劈開）。

これらの検討から、『回回薬方』の編者あるいは翻訳者は、アラビア語と漢語の双方を、そしてイスラム医学と中医の双方を熟知した学者で、かつ実践的な外科治療技術と経験を持つ医療従事者であること、そして『回回薬方』は実践を目的として編纂されたこと、編纂時期は引用元から十一世紀以降であること、編纂地は中東地域の三角形包み揚げサモサ食品のサンブーサ（『回回薬方』では「三卜撒」）を読み手がそのまゝの音で認識できた地域であること、が指摘できる。

以上、限定的な比較ではあったが、イスラム医学用語の音訳・意訳語の傾向、テキスト翻訳における書き換え、加筆部分、脱文を検討することは、東アジア地域でのイスラム医学理解の特色と深度を知る手がかりとなることが明らかになった。今後は『回回薬方』現存巻の全テキストについて引用元を同定し、原文との一文一文の比較検討作業を進めることで、さらに東アジア漢語圏でのイスラム医学の伝搬の諸相をさらに詳細に明らかにできると考える。

註

(1) 元代ではムスリムは「回回」と他方ウイグルは「回

鶻」、あるいは音訳転写されて「畏吾兒」と称されることが定着したが、両者は厳密に区別されていたわけではなく、ムスリムとウイグル両者を「回回」と呼ぶ場合もあった。この『回回薬方』の「回回」は、イスラムの、またはムスリムの、という意味であろう。桑田六郎「回回に就つて」『史学雑誌』第三十編第十二号（大正八年）、一二三四～一二四九頁・田坂興道『中国における回教の傳來とその弘道』上巻、財団法人東洋文庫、一九六四年、一一一～一二二頁を参照。

(2) 現在影印本は二社より刊行されている。江潤祥編『回回薬方』及有關論文書影（香港中國編譯印務有益公司、一九九六年・宋峴『回回薬方考釋』下巻、中華書局、二〇〇〇年。本論は後書を使用する。

(3) 前嶋信次「アラビア医学と中国医学—文化交流史からみて」『東西文化交流の諸相—東西文化交流の諸相刊行会一九七一年、七〇二頁。

(4) 杉山正明「元朝下のイスラム」川床睦夫編『イスラムとモンゴル—中近東文化センター』、一九八九年、八三～九二頁、八四頁。

(5) 江潤祥編前掲書五一二～六二二頁に四編の論文や牛阳主编『回回薬方』研究、銀川・阳光出版社、二〇一〇年などがある。

(6) 宋峴『回回薬方考釋』。上巻が注釈集、下巻は北京図書館所蔵の『回回薬方』の影印本である。

(7) 宋峴『回回薬方考釋』上巻、十九頁、宋峴他『回回薬方』興阿拉伯醫學主流的親縁關係—江潤祥編前掲書五

表 3① 『回回』におけるアラビア語／漢語訳その 1

項目番号	(ローマ字表記)	アラビア語の意味	『回回薬方』の訳	音訳/意識
題目	faṣl	分けること・章	説	意識
題目	tadbīr	うまく配置すること	治法	意識
題目	jarāḥāt	傷 (複数)	傷損	意識
1	murāq al-baṭn	臓側腹膜	馬刺忽里八忒尼 皮内腸外一層連筋肉	音訳・意識並記
1	inkharaqa	引き裂かれる	裂開	意識
1	am'ā'	腸 (複数形)	腸	意識
1	kharaja	出る	衝出	意識
1	dakhara	入る	遷入	意識
1	khayyāṭa	縫う	縫合	意識
2	intafakha wa-ghalaza	ガス発生し大きくなる	有虚脹了	意識
2	riḥ	ガス (元来の意味は風)	風	意識
2	ḥallala al-riḥ	ガスを放つ	風治的消散了	意識
2	wassa'a	広くする	割開	意識
2	dhālika al-kharaq	あの傷	原傷口	意識
3	isfanja	海綿	亦西樊只	音訳
3	mā' ḥār	熱湯	熱水	意識
3	ghamasa	浸す	蘸湿	意識
3	'aṣara	絞る	扭過・去水	意識
3	kanmada bi	一で押し出す	熨	意識
3	qābiḍ	収縮・收斂の	性収縮	意識
3	sharāb	飲み物・ワイン	葡萄酒	意識
3	tawṣī'	傷の拡張	劈開	意識
3	jarāḥa	傷口	傷口	意識
3	iskhān	温めること	熱気	意識
4	ghurza	穿孔	針孔	意識
4	si'a	(幅) 広	寬	意識
4	ḍayq	(幅) 狭さ	窄	意識
4	ḍabaṭa 'alā	固定する	把	意識
4	ṣifāq	壁側腹膜	皮裏一層	意識
4	murāq	臓側腹膜	浮肉緊	意識
4	ilzāq	付着させる	護腸連筋肉	意識
5	khiyāṭa	縫い方	縫	意識
5	murāq	臓側腹膜	連筋肉	意識
5	ibra	針	針	意識
5	nafadha	貫通する	穿過	意識
5	radda	返す	倒	意識
5	ṣifāq	壁側腹膜	浮肉	意識

表3② 『回回』におけるアラビア語／漢語訳その2

項目番号	(ローマ字表記)	アラビア語の意味	『回回集方』の訳	音訳/意訳
6	'aẓīma	大きい	極太	意訳
6	masaka	掴む	収	意訳
6	mawḍi'	場所・適所	辺攔等	意訳
6	ḍamma wa jama'a	掴み集める	轆	意訳
6	kashafa	顯す	向前来	意訳
6	shay'an ba'da shay'in	少しずつ	旋旋	意訳
6	jama'a wa ḍamma	集め掴む	相接	意訳
7	sanbūsak	サンブーサク	三ト撒	音訳
7	rabāṭa	結ぶ	控繁	意訳
7	rafā'id muthallatha	三角の傷用布	三角布片	意訳
7	khaṭṭ mustaqīm	真直な線	直紋	意訳
7	handama	左右対称に配置	緊轆接着	意訳
8	waqa' 'alā	ぶつかる・面する	衝着（突きつく）	音訳
9	zayt	オリーブ油	宰体油即沙道地面宰桐樹油	音訳
9	shām	シリア地域	沙道（説明文内）	音訳
9	zaytūn	オリーブの木	宰桐樹（説明文内）	音訳
9	ḥaqana	灌腸	忽谷納道中用薬倒地杖治的灌袋	意訳
9	ribāṭ	結ぶこと	控繁	意訳
9	balla	浸す	蘸	意訳
9	ṣūf mar'izzī	ヤギの毛	氈子	意訳
9	zayt ḥārr	熱いオリーブ油	熱宰体油	意訳
9	laffa 'alā	巻き付ける	放	意訳
9	al'āba	植物性粘液	涎水	意訳
9	adhān	油脂（複数）	油	意訳
9	mulayyin	軟らかくするもの	性軟的	意訳
9	ḥaqana	灌腸する	用忽谷納	意訳
9	waṣala 'ilā	到る	到	意訳
9	'aswad	黒色	色黒的	意訳
9	qābiḍ	収斂の	性収縮	意訳
9	fātir	温かい	温熱	意訳
10	ma'y ṣā'im	空腸	撒音腸子	音訳
10	bara'a	治る	治	意訳
10	riqqa	薄さ	極薄	意訳
10	'urūq	脈（複数）	血道血脉	意訳
10	shaddat ḥarārati-hi	熱の激しさ	極熱	意訳
10	inṣibāb	注がれること	流行	意訳
10	kabid	肝臓	肝経	意訳
10	marār	体液	黄痰	意訳
10	usāfil	下部（複数）	下腸等	意訳
11	thirb	腸脂	腸脂	意訳
11	kharāja	出る	出	意訳
11	'afana	腐敗する	爛	意訳
11	baruda bardan shadidan	激しく冷たくなる	凝凍	意訳
11	aṭibbā'	医者（複数）	古医人	意訳
11	qaṭa'a	切る	割去	意訳

四八～五五二頁。

(8) 宋峴前掲書下巻「四〇五～四〇七頁。

(9) al-Zahrāwī, *Kitāb al-Zahrāwī fī al-ṭibb li-'amal al-jarḥīn wa huwa al-maqāla al-thalāthīn min al-tasfī li-man 'ajaza'an al-ta'rīf* [ズー・アル・ザハラウィ 略々], Damascus: Manshurāt al-hay'at al-'amma al-sūriya li-ḥiṭāb, 2009, p. 496, 498.

(10) 前掲書「同右頁。

(11) 門は章[as]に相当する。金瘡門（金属器による外傷）、折傷門（外傷一般処置、腸出処置はこの章に所収）、接骨類門（接骨・脱臼）、針灸門（焼灸治療）、棒瘡門（打撲傷）、湯火所傷門（火傷）、治人齒所傷門（人齒傷）である。

(12) 薬処方集の第三十巻では、以下の古代ギリシヤ学者やイスラム医学者の音訳名が散見できる。ヒポクラテスハ吉刺太醫 Buqrāt（前五世紀）、アリストテレス阿刺思他黎西 Arisutātālis（前三八四～三二二）、エフェソスのルーファス魯肥西 Rūfīs（一世紀）、ガレノス札里奴西 Jalnūs（二一六年没）、イピロスのフィラグリウス法里福而欲西 Fīlaghrīyūs（二世紀）、アイギナのパウロス補里西 Fūlus（七世紀）、セラピオン撒刺必榮 Ibn Sarābiyūn（推定八七〇年歿）、フナイン・ブン・イスハーク哈奴尼 Hunayn b. Ishāq al-Ibādī（八七三年または八七七年歿）、サーブール・ブン・サハル沙ト而撒哈里 Sabūr b. Sahl（八六九年歿）、サハルバフト撒哈而八黑忒 Ṭā b. Sahar-bakūt（九世紀）、イブン・マーサワイヒ雅黑牙賓鎮

Yahyā b Masūyā (Yuhannā b. Masawayhi)（八五七年歿）

（詳細不明）。ベン・エースー・アル・マジュシ Ahmad firus（著書『医学大全』）の「屈里 Kamīl 文書」に収められた。

(13) al-Rāzī, *Kitāb al-Hāwī fī al-ṭibb* [ズー・アル・ハウィ 略々], 20 vols., Hyderabad al-Dakḥān: Maḥabāt Majlis Dā'irat al-Ma'ārif al-Uthmāniyya, 1955-1968, vol. 13, pp. 13-22; Ibn Sīnā, *al-Qānūn fī al-ṭibb* [ズー・アル・Qānūn 略々], 3 vols. Būlāq, 1877, vol. 13, pp. 13-22; al-Zahrāwī, pp. 490-502.

(14) 患者入浴や腸の還入前のスマレオトル dahn banatsaj での腸塗布がみえる (al-Majūsī, *Kāmil al-sīnā al-tibbiyya (wa huwa al-Kitāb al-malakī)*, 2 vols., Cairo: al-Matba' al-Kubrā, 1877, vol. 2, 482)。

(15) M. Ullman, *Die Medizin im Islam*, Leiden etc.: Brill, 1970, pp. 128-136; A.Z. Iskandar, "The Medical bibliography of al-Rāzī," *Essays on Islamic Philosophy and Science*, ed. by G.F. Hourani, Albany: State University of New York Press, 1975, pp. 41-46 を参照。

(16) 原語に *maqāla*。

(17) Luisa Maria Cambra, "Abulcasis al-Zahrāwī, The Surgeon of al-Andalus," *European Scientific Journal* May 2016 Special edition, 2016, pp. 240-247 を参照。『医学詳解』は焼灼・切開・接骨の三部構成で、腹部損傷処置は第二部に所収されている。

(18) M. Ullman, *Die Medizin im Islam*, p. 152 を参照。各

巻の内容は、医学理論（第一巻）、薬材解説（第二巻）、身体各部・器官の疾患と治療法（第三巻）、熱・傷・骨折など全身に起こりうる疾患（第四巻）、薬処方集（第五巻）である。

- (19) 後半は「ガレノスの『治療の策』から」と始まる縫合注意と「ヒポクラテス曰く」からの腸脂と腹部中央部の説明である (*al-Qanūn*, vol. 3, pp. 151-152)。

- (20) A. Z. Iskandar, *Arabic Manuscripts on Medicine and Science*, London: The Wellcome Historical Medical Library, 1967, pp. 27-33.

- (21) 器具図は *al-Zahrāwī*, p. 492^o 治療は前掲書¹ p. 491^o 「詳解」では「種類の」「一般的な縫合法 *khayāta 'amma*」を腸縫合に対応可能のものと列記している（前掲書¹ pp. 494-498）。

- (22) *al-Zahrāwī*, p. 496, 498^o。ラーズビーは『包括の書』や他の著書でも、ガレノスの名を明記せずにガレノスの記述を引用したことは両書の比較研究で指摘されている（P.E. Polemann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's Pragmaieia*, Leiden etc.: Brill, 2004, p. 62）。

- (23) 「詳解」の腸脂記述 (*al-Zahrāwī*, p. 500) は「包括」内の記述 (*al-Hawī*, vol. 13, p. 21) に一致した。

- (24) 原語は *anā wāsif laka ajwad mā yakūnu min khayālat al-baṭn* (*al-Hawī*, vol. 13, p. 19; *al-Qanūn*, vol. 3, p. 150)。² この評価は「詳解」には記載なく。

- (25) 「典範」では *qad yukhayyitu qawmun min haḥlhi al-jihati* (*al-Qanūn*, vol. 3, p. 150) 「詳解」は *huwa an*

tukhayyitahā 'alā qawmun min al-mu'jirun (*al-Zahrāwī*, p. 498)。

- (26) *al-Qanūn*, vol. 3, p. 149. 「識者」は「ラーズビーを指している可能性が高い」。

- (27) *al-Qanūn*, vol. 3, p. 150. 「回答」では脱落している。

- (28) Al-Anṭākī, *Tadhkirat uli al-albab wa al-ṭamī' il-'aḡāb al-'uḡāb*, Beirut: Maktab al-thaqāfa al-dīniya, n.d., p. 50.

- (29) 「詳解」では縫う幅は薬指の幅（およそ一センチ）と指定している (*al-Zahrāwī*, p. 494)。³ アラビア語医書三書にも糸の硬軟・針の嵌入深度の注意 (*al-Hawī*, pp. 19-20; *al-Zahrāwī*, p. 494; *al-Qanūn*, vol. 3, pp. 150-151) があり「回答」では脱落している。

- (30) *al-Zahrāwī*, p. 498.

- (31) 「召使 *khādim*」の形容詞は「典範」は「優秀な *jāzal*」 「詳解」は「連れの *rafīq*」である (*al-Qanūn*, vol. 3, p. 150; *al-Zahrāwī*, p. 498)。

- (32) *al-Qanūn*, vol. 3, p. 153.

- (33) キハバーカンビウスは N. Nasrallah, *Annals of the Caliphs' Kitchens: Ibn Sayyār al-Warrāq's Tenthcentury Baghdad Cookbook*, Leiden: Brill, 2007, pp. 190-191 を参照。

- (34) *al-Qanūn*, vol. 3, p. 151.

- (35) 「回答」における完全否定文の婉曲表現への書き換えは、他の箇所でも確認した。顎脱臼を「典範」では「顎の完全脱臼はなす (*al-Qanūn*, vol. 3, p. 188)」という文は「回答」では「顎の完全脱臼は極めて少ない」（宋峴前掲書

下巻、四六〇頁」と書き換えられている。

(36) 「腸や肝臓は、それが激しく冷却する長時間でなければ、腹に戻れば肉が生じ、各々の元の性質 *ṭabāʾ* に戻る」の文章内にある (*al-Qanun*, vol. 3, p. 152)。

付記 本稿はJSPS科研費17K18518による研究成果の一部である。