

1. 補養の剤：六味地黄丸、四君子湯、補中益氣湯、など
 2. 発表の剤：麻黄湯、桂枝湯、葛根湯、人参敗毒散、など
 3. 涌吐の剤：瓜蒂散、三聖散、など
 4. 攻裏の剤：大承氣湯、桃仁承氣湯、など
 5. 表裏の剤：大柴胡湯、桂枝加大黄湯、防風通聖散、など
 6. 和解の剤：小柴胡湯、黄連湯、逍遙散、など
 7. 理氣の剤：烏薬順氣湯、蘇子降氣湯、など
 8. 理血の剤：四物湯、滋陰降火湯、帰脾湯、犀角地黄湯、桃仁承氣湯、など
 9. 祛風の剤：小續命湯、消風散、独活寄生湯、など
 10. 清暑の剤：清暑益氣湯、人参白虎湯、など
 11. 利湿の剤：五苓散、猪苓湯、越婢湯、防己黄耆湯、実脾飲、茵陳蒿湯、など
 12. 潤燥の剤：炙甘草湯、麦門冬湯など、
 13. 瀉火の剤：黄連解毒湯、半夏瀉心湯、白虎湯、竜胆瀉肝湯、清心蓮子飲、など
 14. 除痰の剤：二陳湯、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯
 15. 消導の剤：平胃散、枳朮丸、保和丸など、
 16. 収瀉の剤：赤石脂禹余粮湯など
 17. 殺虫の剤：烏梅丸、など
 18. 明目の剤：滋陰地黄丸、定志丸など
 19. 癰瘍の剤：真人活命飲
 20. 経産の剤：表実六合湯、膠艾湯、羚羊角散、当帰羊肉湯
 21. 救急良方：いろいろ
- D. 『成方切要』の分類 (1761)**
1. 内経方：(省略)
 2. 治気門：栝楼薤白酒湯、四君子湯、補中益氣湯、四磨湯、など
 3. 理血門：四物湯、抵当湯、桃仁承氣湯、当帰補血湯、犀角地黄湯、帰脾湯など
 4. 補養門：崔氏八味丸、六味地黄丸、天王補心丹、参苓白朮散など
 5. 瀉固門：赤石脂禹余粮湯、真人養臟湯など
 6. 表散門：桂枝湯、麻黄湯、大青竜湯、小青竜湯、葛根湯、麻黄附子細辛湯、人参敗毒散、など
 7. 涌吐門：瓜蒂散、梔子豉湯など
 8. 攻下門：大承氣湯、小承氣湯、調胃承氣湯、小陷胸湯、枳実導滞丸など
 9. 消導門：枳朮丸、平胃散、保和丸、葛花解醒湯など、
 10. 和解門：小柴胡湯、芍薬甘草湯、黄芩湯、黄連湯、温胆湯、逍遙散、など
 11. 表裏門：大柴胡湯、葛根黄連黄芩湯、桂枝加大黄湯、防風通聖散、五積散、参蘇飲、香蘇散など
 12. 祛風門：侯氏黑散、桂枝芍薬知母湯、越婢加朮湯、小續命湯、消風散、独活寄生湯、烏薬順氣散など
 13. 祛寒門：理中湯、四逆湯、当帰四逆湯、真武湯、呉茱萸湯、大建中湯、小建中湯、
 14. 消暑門：四味香薷飲、清暑益氣湯、六一散、人参白虎湯、生脈散など
 15. 燥湿門：五苓散、猪苓湯、越婢湯、防己黄耆湯、実脾飲、茵陳蒿湯、麦門冬湯など
 16. 潤燥門：炙甘草湯、麦門冬湯、潤腸丸など、
 17. 消火門：黄連解毒湯、半夏瀉心湯、白虎湯、竜胆瀉肝湯、清心蓮子飲、など
 18. 除痰門：二陳湯、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯
 19. 理氣の剤：烏薬順氣湯、蘇子降氣湯、など
 20. 殺虫門：烏梅丸、など
 21. 経帯門：温経湯、膠艾湯、固経丸、など
 22. 胎産門：膠艾湯、当帰芍薬散、乾姜人参半夏丸、表実六合湯、当帰散、当帰羊肉湯など
 23. 嬰孩門：升麻葛根湯など
 24. 癰瘍門：真人活命飲、托裏十補散、など
 25. 眼目門：人参養胃湯など
 26. 救急門：いろいろ
- E. 『医方論』の分類 (1865)**
1. 補養之剤：六味地黄丸、附桂八味丸、参苓白朮散、四君子湯、百合固金湯など
 2. 発表之剤：麻黄湯、桂枝湯、麻黄附子

- 細辛湯、柴葛解肌湯、人參敗毒散、川芎茶調散、など
3. 涌吐之劑：瓜蒂散、梔子豉湯など
 4. 攻裏之劑：大承氣湯、小承氣湯、小陷胸湯、など
 5. 表裏之劑：大柴胡湯、桂枝加大黃湯、防風通聖散、葛根黃芩黃連湯、參蘇飲、など
 6. 和解之劑：小柴胡湯、黃連湯、黃芩湯、四逆散、逍遙散、蒿芩清胆湯、など
 7. 理氣之劑：補中益氣湯、蘇子降氣湯、四磨湯、七氣湯、旋覆代赭湯、橘皮竹茹湯、定喘湯、など
 8. 理血之劑：四物湯、歸脾湯、人參養榮湯、桃仁承氣湯、抵當湯、犀角地黄湯、など
 9. 祛風之劑：小續命湯、地黄飲子、消風散、胃風湯、獨活寄生湯、蠲痺湯、など
 10. 祛寒之劑：理中湯、四逆湯、當歸四逆湯、四逆散、真武湯、吳茱萸湯、大建中湯、小建中湯、四神丸など
 11. 清暑之劑：四味香薷飲、清暑益氣湯、生脈散、六一散、など
 12. 利濕之劑：五苓散、豬苓湯、小半夏加茯苓湯、越婢湯、防己黃耆湯、実脾飲、羌活勝濕湯、茵陳蒿湯、八正散、など
 13. 潤燥之劑：瓊玉膏、炙甘草湯、麥門冬湯、潤腸丸、地黄飲子、など、
 14. 瀉火之劑：黃連解毒湯、附子瀉心湯、半夏瀉心湯、白虎湯、竹葉石膏湯、升陽散火湯、竜胆瀉肝湯、瀉白散、清心蓮子飲、白頭翁湯、など
 15. 除痰之劑：二陳湯、桂苓朮甘湯、半夏白朮天麻湯、礞石滾痰丸、など
 16. 消導之劑：平胃散、保和丸、枳實消痞丸、葛花解醒湯、など
 17. 芳香開孔劑：牛黃清心丸、安宮牛黃丸、蘇合香丸、など
 18. 鎮靜鎮痙劑：朱砂安神丸、天王補心丹、酸棗仁湯、羚羊鉤藤湯、など
 19. 収渋之劑：赤石脂禹余糧湯、桃花湯、真人養臟湯、當歸六黃湯、金鎖固精丸、など
 20. 殺虫之劑：烏梅丸、使君子丸、など
 21. 明目之劑：滋陰地黄丸、定志丸、補肝散、など
 22. 經産之劑：膠艾湯、羚羊角散、當歸羊
- 肉湯、失笑散、固經丸、など
- F. 『中医学概論』の分類 (1958)**
- 1 補養劑：四君子湯、補中益氣湯、四物湯、歸脾湯、小建中湯、炙甘草湯、六味地黄丸、など
 - 2 發表劑：麻黃湯、桂枝湯、葛根湯、桑菊飲、銀翹散、人參敗毒散、など
 - 3 涌吐劑：瓜蒂散、など
 - 4 攻裏劑：大承氣湯、小承氣湯、大黃附子湯、温脾湯、など
 - 5 表裏劑：桂枝加大黃湯、大柴胡湯、防風通聖散、など
 - 6 和解劑：小柴胡湯、四逆散、逍遙散、黃連湯、黃芩湯、蒿芩清胆湯、など
 - 7 理氣劑：旋覆代赭湯、半夏厚朴湯、橘皮竹茹湯、四磨飲、蘇子降氣湯、など
 - 8 理血劑：桃仁承氣湯、抵當湯、元戎四物湯、黄土湯、犀角地黄湯、など
 - 9 祛風劑：小續命湯、獨活寄生湯、蠲痺湯、地黄飲子、など
 - 10 祛寒劑：四逆湯、真武湯、當歸四逆湯、吳茱萸湯、理中丸、大建中湯、など
 - 11 清暑劑：香薷散、六一散、藿香正氣散、清暑益氣湯、など
 - 12 利濕劑：五苓散、豬苓湯、越婢湯、防己黃耆湯、実脾飲、苓桂朮甘湯、茵陳蒿湯、など
 - 13 潤燥劑：杏蘇散、清燥救肺湯、瓊玉膏、濟川煎、五仁丸、など、
 - 14 瀉火劑：白虎湯、竹葉石膏湯、玉女煎、瀉心湯、黃連解毒湯、普濟消毒飲、瀉白散、白頭翁湯、凉膈散、など
 - 15 除痰劑：二陳湯、礞石滾痰丸、控涎丹、指迷茯苓丸、葶藶大棗瀉肺湯、など
 - 16 芳香開孔劑：牛黃清心丸、安宮牛黃丸、蘇合香丸、など
 - 17 鎮靜鎮痙劑：朱砂安神丸、天王補心丹、酸棗仁湯、羚羊鉤藤湯、など
 - 18 消化劑：平胃散、枳朮丸、保和丸、枳實消痞丸、など、
 - 19 収渋劑：赤石脂禹余糧湯、真人養臟湯、玉屏風散、金鎖固精丸、など
 - 20 殺虫劑：烏梅丸、安蛔丸、肥兒丸、使君子丸、など
 - 21 明目劑：滋陰地黄丸、定志丸、洗肝丸、など
 - 22 癰瘍劑：真人活命飲、陽和湯、透膿散、

内補黄耆湯、大黃牡丹皮湯、薏苡附子敗醬散、など

- 23 経産剤：膠艾湯、固経丸、温経湯、当帰芍薬散、枳実芍薬散、甘麥大棗湯、など

G. 統一教科書『方剤学』の分類

全国中医学院試用教材のうちの一つ『方剤学』は、上記の『中医学概論』の後を受け、1960年に初版（『中医方剤学講義』南京中医学院方剤教研組編著）が発行されて以来、第2版（20分類、1964）、第3版（1972）、第4版（1977）、第5版（21分類、1983）、第6版（18分類、1995）と改定が重ねられた。基本は、解表剤、瀉下剤、和解剤など約20の分類からなる。

*第3版は文化大革命中に出版され、現在ほとんど見ることは出来ない。

第6版まで、統一教材は中国国内で一種類のみ出版されていたが、21世紀になってからは複数（5種以上とされる）の教科書が出現した。謝鳴（主編）『方剤学』（21世紀課程教材、人民衛生出版社、2002、北京中医薬大学で使用）、鄧中甲（主編）『方剤学』（新世紀全国高等中医薬優秀教材、中国中医薬出版社、2003）などが代表的なものである。

なお、中医師の国家試験用のガイドライン（2007）は19分類であり、国家基本中成薬（200）は内科、婦人科、小児科などに分かれるが、そのうち内科は17分類となっている。

これらの方剤学における分類は、清代の『医方集解』（1682）の22分類に源を発するものであり、国家として方剤学が正式に分類されているとすることができる。

以下に、第五版の高等医薬院校教材『方剤学』（1983、上海科学技術出版社）の分類を記す。なお、実際には、これらの分類の下に数項目の小分類が設けられているが、煩雑を避けるため、ここでは割愛してある。

- 1 解表剤：麻黄湯、桂枝湯、葛根湯、桑菊飲、銀翹散、人参敗毒散、など
- 2 攻下剤：大承気湯、小承気湯、大黃附子湯、麻子仁丸、十棗湯、新加黄竜湯など
- 3 和解剤：小柴胡湯、蒿芩清胆湯、四逆散、逍遥散、半夏瀉心湯、など
- 4 清熱剤：白虎湯、竹葉石膏湯、犀角地黄湯、黄連解毒湯、清瘟敗毒飲、導赤

散、竜胆瀉肝湯、瀉白散、玉女煎、白頭翁湯、黄芩湯、青蒿鱉甲湯、など

- 5 清暑剤：清絡飲、新加香薷飲、六一散、清暑益気湯、など
- 6 温裏剤：理中丸、呉茱萸湯、大建中湯、四逆湯、当帰四逆湯、など
- 7 表裏双解剤：大柴胡湯、防風通聖散、葛根黄芩黄連湯、五積散、など
- 8 補益剤：四君子湯、補中益気湯、四物湯、帰脾湯、炙甘草湯、十全大補湯、六味地黄丸、腎気丸など
- 9 安神剤：朱砂安神丸、酸棗仁湯、天王補心丹、甘麥大棗湯、など
- 10 開竅剤：安宮牛黄丸、牛黄清心丸、蘇合香丸、など
- 11 固澁剤：玉屏風散、九仙散、真人養臟湯、金鎖固精丸、固経丸、など
- 12 理気剤：越鞠丸、半夏厚朴湯、旋覆代赭湯、蘇子降気湯、四磨湯、橘皮竹茹湯、など
- 13 理血剤：桃核承気湯、補陽還五湯、温経湯、桂枝茯苓丸、十灰散、黄土湯、膠艾湯など
- 14 治風剤：大秦芎湯、消風散、川芎茶調散、羚羊鉤藤飲、地黄飲子、など
- 15 治燥剤：杏蘇散、清燥救肺湯、百合固金湯、麦門冬湯、瓊玉膏、など、
- 16 祛湿剤：平胃散、茵陳蒿湯、三仁湯、五苓散、猪苓湯、防己黄耆湯、苓桂朮甘湯、真武湯、羌活勝湿湯、独活寄生湯、など
- 17 祛痰剤：二陳湯、温胆湯、小陷胸湯、貝母栝樓散、苓甘五味姜辛湯、半夏白朮天麻湯、など
- 18 消導化積剤：保和丸、枳実導滞丸、など、
- 19 驅虫剤：烏梅丸、肥兒丸、など
- 20 涌吐剤：瓜蒂散、三聖散、など
- 21 癰瘍剤：仙方活命飲、四妙勇安湯、陽和湯、内補黄耆湯、大黃牡丹皮湯、薏苡附子敗醬散、など

H. 日本の中医学研究者による方剤分類

日本で最初に訳出された『中医学概論（中国漢方医学概論）』は、1974年に中国漢方から出版された。以後、多くの中医学文献が翻訳され、方剤学に関しては、第2版の統一教科書（南京中医学院主編）が創医学会

によって訳出・出版された。

また神戸中医学研究会は、2度にわたって方剤学の教科書を作成した。最初の『中医処方解説』(医歯薬出版)は中医学的な内容に多くの西洋医学的内容を盛り込み、後の『中医臨床のための方剤学』(医歯薬出版)は、最新の知見を盛り込んだ内容となっている。

分類は、いずれも中国の方剤学を踏襲しており、特に新しい分類法を採用しているわけではない(ただし、分類の順序に違いが見られる)。

I. 日本の医療用漢方製剤の「方剤学」分類による分類(資料*)

安井は、日本の医療用漢方製剤を「方剤学」の分類に当てはめるといふ試みを行っている。現行の「方剤学」の分類項目に医療用漢方製剤が当てはまらない場合もある。例えば、温下剤、逐水剤、固渋剤などには日本では該当する医療用漢方製剤がなく、一方、温中散寒剤、活血化瘀剤(日本で言う駆瘀血剤)などの処方が多い。これらは日本の特徴であるが、それは、江戸時代から連綿と続いてきた『傷寒論』『金匱要略』の処方を基本としてきた歴史的経緯による。

J. おわりに

現在、中国では、『医方集解』の分類に現代的な改変を加えて中医学的な薬効に基づく方剤分類を設け、使用している。この分類

は、中医学の構造と密接に結びついており、病因病機、診断学、中薬学、治療学と有機的な関連を持っている。すなわち、中医学というシステムの中で、この分類は、なくてはならないソフトウェアとして存在している。そして、このソフトウェアは、過去1千年以上遡った中国伝統医学にも適用できる。したがって、中医学というシステムを運用する限り、この分類は不可欠といえる。

この分類とシステムの問題点は、一元的な医療制度のもとで、中医学システムをとっていない日本の漢方医学システムでは十分に機能しない可能性があるということと、もっと重要なことは、『傷寒論』『金匱要略』の処方に対して、完璧な解釈と運用が困難であるということである。これらの古典に記載されている処方(古方)については、これらの古典そのものに備わっている法則で解釈し、運用する必要がある。そのためには、この中医学分類は必ずしも適切ではないと思われる。

中医学を取り入れている国々ではこの分類はあったほうがよいであろう。しかしながら、この分類自体完全なものではなく、更に改良すべき点があると同時に、中医学システムではない中国伝統医学に対しては、必ずしも十分有用ではないことを念頭に入れておくべきであろう。

漢方薬分類の歴史と現状 日本の処方分類（江戸時代から明治時代初期）

研究協力者 安井廣迪 日本 TCM 研究所

A. はじめに

日本の漢方医学は、これまでに数多くの処方解説書を出してきた、江戸時代初期から作成されており種類も多いが、各処方を分類したものはほとんど見られない。

江戸時代から明治時代初期に出版された代表的な処方解説書を以下に示す。病門別（症候別）治療指針は多いが、処方集（処方解説）は少ない。その中間にあるものもある。

B. 江戸期の処方解説書と分類

曲直瀬道三・曲直瀬玄朔には、処方解説の書物はない。玄朔には病門別治療指針がある。

長沢道寿著・中山三流増補『新增愚案口訣』（1672 再版）

164 処方 分類なし。多少の法則性あり（四君子湯や六君子湯をまとめた場所で記述するなど）本書の増補版である上田三沢『切要方義』（1659）もほぼ同じ。別の増補版の北山友松子の『増広医方口訣集』（）もほぼ同じ。

曲直瀬玄朔あるいは岡本玄治『衆方規矩』（17 世紀前半）

1742 年の下津春抱の『校正衆方規矩』は 275 処方。分類なし。多少の法則性（四君子湯や四物湯の一群をまとめた場所で記述）あり。永原良的が病門別に改定してからは病門別処方解説書となった。

岡本玄治『玄治方考』（1672）

188 処方 病門別分類。

名古屋玄医『纂言方考』5 卷（1672）

34 処方 分類なし。本書に注を付けた北山友松子『纂言方考評義』もこれに準じる。

岡本一抱『方意弁義』（1703）

53 処方 分類なし。多少の法則性（四君子湯、六君子湯などをまとめた場所に記載）あり。

香月牛山『牛山方考』上中下 3 卷（1782 刊）
基本処方 80 種、全体で 349 処方 分類なし。

甲賀通元編『重訂古今方彙』（1745）

1080 余方（重複を含めるともっと多い）病門別分類（『古今方彙』は、甲賀通元がまとめる前に様々な形で伝承されていたと思われる。それらに関しての分類がどのようなものであったかは、筆者は把握していない）。

吉益東洞『類聚方』（1751）

220 処方 分類なし。多少の法則性あり（桂枝湯や柴胡湯の一群をある箇所に集めている。後世、桂枝湯類、白虎湯類というような分類のもとになる形がこの中にあるよう・・・）。

和田東郭『蕉窓方意解』上下 2 卷（1813）
47 処方 分類なし。

原南陽『叢桂亭医事小言』全 7 卷の卷七（叢桂亭家蔵方）（1804）

58 処方分類なし

多紀元簡『観聚方要補』（1819 刊）

2500 余方 病門別分類。

喜多村直寛『傷寒雑病類方』（1853）

『傷寒論』と『金匱要略』に収載されている 281 処方について、構成の類似した処方を一まとめにすることによって項を立てた分類が見られる。桂枝湯類、麻黄湯類、白虎湯類・・・などである。

尾台榕堂『類聚方広義』(1855)
分類なし。『類聚方』に準じる。

浅田宗伯『勿誤藥室方函』2巻(1877)
847 処方 イロハ順に分類。

北尾春圃『当壯庵家方口解』5巻(約300
処方)、津田玄仙『百方口訣集』10巻(100
処方足らず)、中神琴溪『生々堂中神家方書』、
片倉鶴陵『鶴陵先生既驗方(雑病試考)』、
吉益南涯『方庸』(192 処方)、華岡青洲『瘍
科方笈』などの写本も上記の刊本と大差は
ない。

有持桂里の『校正方輿輓』は処方集の様
でもあるが、基本的に治療指針と考え、今
回は割愛した。

C. おわりに

これらの書物を俯瞰すると、4つの系統
があるように思われる。

まず1つ目は、『傷寒論』『金匱要略』の
処方を、類似する処方ごとにひとまとめに
してそのグループの主たる処方のもとに記
載する方法で、その代表は喜多村直寛の『傷
寒論類方』である。

2つめは、主として後世方を、主要処方
とその類似処方をまとめて記載するもので、
その代表は岡本一抱の『方意弁義』である。

3つめは、各病門別に頻用処方を羅列す
るもので、その代表は、後期の『衆方規矩』
や甲賀通元の『重訂古今方集』である。

4つめはイロハ順で処方を羅列して解説
を加えていくもので、その代表は浅田宗伯
の『勿誤藥室方函』である。

薬効別の処方分類は現れていない。ただ、
『傷寒論』の処方に関しては、喜多村直寛
が、徐靈胎の『傷寒論類方』と吉益東洞の
『類聚方』を参考にして『傷寒雑病類方』
を著し、両古典に記載された処方を、類似
処方ごとに項を立てて分類した。ここでは、
たとえば麻黄湯や葛根湯や小柴胡湯などの
ように、その処方の中で主たる役割を果た
す薬物の名を冠していることが多く、そう
いう観点から見ると、主要生薬(成分)で
分類していく、とという日本独特の分類法
の萌芽がここに見られるともいえる。この
分類は、後の奥田謙蔵の分類に影響を与え

たと思われる。

また、後世方を、主用処方ごとにまとめ
て記載する方法は、その群の処方を理解す
る上で有用であり(例えば四君子湯の群に
六君子湯を入れる、など)、この方法論は、
薬効別分類にやや似ているが、分類はあい
まいでそれほど積極的な意味を持たず、「あ
る一定の薬効を持った処方群」という理解
を読者に与えるに留まっている。

参考：喜多村直寛の『傷寒雑病類方』の分類

桂枝湯類35：桂枝湯、当帰四逆加呉茱萸生
姜湯、小建中湯、桂枝茯苓丸など
麻黄湯類26：麻黄湯、麻黄附子細辛湯、麻
杏甘石湯、小青竜湯、越婢加朮湯など
葛根湯類5：葛根湯、葛根加半夏湯、葛根黄
連黄芩湯、竹葉湯など
柴胡湯類9：小柴胡湯、大柴胡湯、柴胡加竜
骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯、四逆散など
梔子湯類7：梔子豉湯、梔子甘草豉湯、梔子
柏皮湯、茵陳蒿湯など
承気湯類4：大承気湯、小承気湯、桃核承気
湯、厚朴七物湯、麻子仁丸など
瓜蒂散類4：瓜蒂散、一物瓜蒂湯
瀉心湯類15：半夏瀉心湯、瀉心湯、大黃黄
連瀉心湯、黄芩湯、三物黄芩湯など
白虎湯類5：白虎湯、白虎加人参湯、白虎加
桂枝湯、竹葉石膏湯など
五苓散類21：五苓散、猪苓湯、苓桂朮甘湯、
茯苓杏仁甘草湯、苓甘姜味辛夏仁湯など
理中湯類11：人参湯、桂枝人参湯、大建中
湯、茯苓飲、苓姜朮甘湯など
四逆湯類13：四逆湯、四逆加人参湯、茯苓
四逆湯、真武湯、附子湯など
半夏湯類12：小半夏加茯苓湯、半夏厚朴湯、
附子粳米湯、麦門冬湯など
甘草湯類7：甘草湯、桔梗湯、炙甘草湯、排
膿湯、甘麥大棗湯など
芍薬湯類6：芍薬膠艾湯、温経湯、当帰芍薬
散など
雑方類71：呉茱萸湯、腎気丸、木防己湯、
防己黄耆湯、酸棗仁湯、栝楼薤白白酒湯、
白頭翁湯、排膿散、薏苡附子敗醬散など

漢方薬分類の歴史と現状 日本の処方分類（和田啓十郎以後）

研究協力者 安井廣迪 日本 TCM 研究所

A. はじめに

浅井国幹らの漢方復興運動が潰えた後、漢方医学は一時的な衰退期に入り、和田啓十郎の『医界之鉄椎』が出版されて新たな動きが始まった。和田の仕事は、主として臨床的に漢方医学を実践し再評価させるためのものであり、比較的早く亡くなった彼は、処方解説を執筆するまでの時間的余裕がなかった。その後継者である湯本求真は『皇漢医学』を著し、その中で『傷寒論』『金匱要略』の処方を解説したが、分類は特に設けなかった。

この時期には、浅田流の木村伯昭、新妻壮五郎、中野鴻章が活躍していたが、ほとんど著作はなく、一貫堂の森道伯も著書を著さなかったため、処方の分類に関して、新しい知見は何もなかった。

この中であって、当時新進気鋭の漢方医であった奥田謙蔵は、先人の業績の上に立って、古方を分類するという試みを行っている。

B. 奥田謙蔵の分類

奥田謙蔵は、古方家であり、診療において古方以外はほとんど使用しなかった。彼は、古方を運用する上での指針を示すために『皇漢医学要方解説』（東京春陽堂1934）を上梓し、この中に『傷寒論』『金匱要略』中の処方157方について、内容の類似した処方ごとに25の分類を設けてそれぞれの処方を解説し、合わせて兼用方と奥田家の家方を掲載した。

この分類は、喜多村直寛の『傷寒雑病類方』の分類にかなり近く、それぞれ主方となるものを中心として項を立て、その類方をその中で解説するという方法をとっている。これは、古方における基本処方の薬効とともに、その類方の効能をもその範疇で

理解することができるという点で、日本人の思考によくあったものであったと思われる。ただ、処方が古方に限られていること、分類困難な処方をどこかの分類に無理に入れる必要があることなど、若干の問題点を残している。

*例えば、黄連湯類のなかに、黄連を含まない黄芩湯や三物黄芩湯が入ったり、承気湯類ではなく、大黄硝石湯類のなかに調胃承気湯や桃核承気湯が入っているなどは、やや理解困難である。

以下にその分類を示す（後に改名された『漢方古方要方解説』医道の日本1973による）。

古方

桂枝湯類22：桂枝湯、桂枝加附子湯、小建中湯、桂枝加竜骨牡蠣湯など

葛根湯類3：葛根湯、葛根加半夏湯、葛根黄連黄芩湯など

五苓散類14：五苓散、苓桂朮甘湯、猪苓湯、苓甘姜味辛夏仁湯など

麻黄湯類13：麻黄湯、麻黄附子細辛湯、麻杏甘石湯、小青竜湯、越婢加朮湯など

柴胡湯類7：小柴胡湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、大柴胡湯、柴胡桂枝乾姜湯、四逆散など

白虎湯類4：白虎湯、白虎加人参湯、白虎加桂枝湯、竹葉石膏湯など

承気湯類4：小承気湯、厚朴三物湯、厚朴七物湯、大承気湯など

大黄硝石湯類11：大黄硝石湯、桃核承気湯、大黄牡丹皮湯、大黄甘草湯など

抵挡湯類3：抵挡湯、下瘀血湯、大黄しゃ虫丸など

瀉心湯類3：瀉心湯、大黄黄連瀉心湯、附子瀉心湯など

黄連湯類5：黄連湯、黄連阿膠湯、黄芩湯、三物黄芩湯など

半夏湯類9：小半夏加茯苓湯、半夏厚朴湯、半夏瀉心湯、麦門冬湯など
 人參湯類5：人參湯、大建中湯、茯苓飲、呉茱萸湯、炙甘草湯など
 甘草湯類7：甘草湯、桔梗湯、芍薬甘草湯、甘麥大棗湯など
 四逆湯類10：四逆湯、茯苓四逆湯、真武湯、附子湯など
 薏苡附子散類3：薏苡附子散、薏苡附子敗醬散、葶藶湯など
 橘皮湯類3：橘皮湯、橘皮枳実生姜湯、橘皮竹茹湯など
 瓜蒌薤白白酒湯類3：栝楼薤白白酒湯、栝楼薤白半夏湯、小陷胸湯など
 瓜蒂散類1：瓜蒂散
 白頭翁湯類2：白頭翁湯、白頭翁加甘草阿膠湯など
 腎気丸類2：腎気丸、栝楼瞿麦丸など
 梔子豉湯類8：梔子豉湯、梔子甘草豉湯、梔子柏皮湯、茵陳蒿湯など
 赤石脂禹余粮湯類2：赤石脂禹余粮湯、桃花湯など
 防己湯類5：木防己湯、木防己去石膏加茯苓芒硝湯、防己黃耆湯など
 芎帰膠艾湯類5：芎帰膠艾湯、温経湯、当帰芍薬散、黄土湯、酸棗仁湯など
 兼用方：巴豆剂・粉剂・大黃剂・甘遂剂・雑方

附録：掌善医院方函雑方

この分類は、奥田が自身の研究を世に問うたものであり、革新的な内容を持っていた。特に、主要生薬（成分）で分類していく、とという日本独特の分類法の展開は、この本を嚆矢とする。『類聚方』に見られた萌芽がここである程度結実しているのを見ることができる。当然のことながら、後世方をも含む漢方処全般におよぶものではなかった。この分類の方法論が、後世方にどのように適応されるかについての解答は、まだこの中には見られない。

C. 矢数道明の分類

昭和初期の日本の漢方界は、復興の気運に満ち、1937年には拓殖大学漢方医学講座が開講された。矢数道明はここで後世方の処方解説を担当し、5ヵ年にわたる講義原稿

を1942年に『漢方医学処方解説』として日本漢方医学会より出版した。

この内容は、後に出版された『漢方後世要方解説』（医道の日本社1953、新版は2002）に、著者自身の改訂を経て転載された。これは、後世方の処方を香蘇散類、平胃散類、二陳湯類、四君子湯類、四物湯類の5種に分けて解説したもので総数35処方ではあるが、充実した内容である。

これらの主要後世方は、江戸時代から多用され、日本人に馴染みのある処方ばかりで、実用には極めて有用なものであった。この分類法は、初期の『衆方規矩』や岡本一抱の『方意弁義』の、明確に分類されていないゆるやかな処方群の集まりであったものを一歩進め、基本処方を柱にすることによって、より確たる分類に作り上げたものといえる。

分類と主要処方以下のごとくである（矢数道明著『漢方後世要方解説』より）。

香蘇散類5：香蘇散、行気香蘇散、分心気飲など
 平胃散類7：平胃散、藿香正気散、五積散など
 二陳湯類6：二陳湯、参蘇飲、竹茹温胆湯など
 四君子湯類11：四君子湯、六君子湯、補中益気湯、半夏白朮天麻湯など
 四物湯類 6：四物湯、十全大補湯、逍遥散など

この書物の出現により、日本の漢方医学は古方と後世方の双方に対する分類を持つことができた。すなわち、『傷寒論』『金匱要略』の繁用処方にこれらの後世方を加えることによって、江戸時代から連綿と引き継がれてきた日本の伝統を現代に蘇らせることができた。しかしながら、両者を統合する分類はまだ出現していない。

D. 矢数有道の分類

矢数道明が第二次世界大戦により軍務に服して日本を離れた後、その弟の矢数有道が拓殖大学漢方医学講座の講義を引き継いだ。このとき、彼は全く新しい構想のもとに、後世方の解説を行った。漢方処方全体を俯瞰し、それらを統一する分類を『医方

集解』をモデルにして作成したのである。

全体を10の分類に分け、96処方を実当部分に入れ、それらに入らない25処方に対しては別に1分類を設け、そこにまとめて解説を附した(計11分類121処方となる)。

この分類は、まだ現代中医学が出現する前のことで、それを先取りするような形で作成された。日本が誇りうる画期的かつ革新的なものであるが、残念ながら矢数(有)はこれを発表したあと戦地に赴き、そこで亡くなり、この系統の研究を行う後続の研究家の出現もなかったため、その後の発展はなかった。

しかしこの中には、後世方の代表処方と常用処方が、それらの処方の分析を踏まえて解説されており、適応症としての現代医学的病名をも加え、更には、日本で開発された処方(治頭瘡一方や乙字湯など)を紹介・解説するなど、新しい試みがふんだんに見られる。

ただ、後世方に限っているため、本来ならば古方も入るべきところの記載が割愛されている。例えば、発表剤では、桂枝湯や麻黄湯が入るべきであるが、これらは古方であるために、意図的に抜かれている。しかし柴葛解肌湯や人參敗毒散の記載があり、これだけでも対応できる工夫もなされている。

以下に矢数有道の分類の内容を記す(矢数道明著『漢方後世要方解説』に基く)。

補養剤19: 六味地黄丸、四物湯、四君子湯、
補中益氣湯、十全大補湯など
瀉火剤18: 清心蓮子飲、滋陰降火湯、黃連
解毒湯、柴胡清肝湯、竜胆瀉肝湯など
解表剤4: 升麻葛根湯、柴葛解肌湯、人參敗
毒散
表里剤3: 參蘇飲、五積散、防風通聖散など
和解剤2: 逍遙散(加味逍遙散)、竹茹温胆
湯など
理氣剤2: 蘇子降氣湯、分心氣飲、釣藤散、
安中散、神秘湯など
理血剤7: 芎藭調血飲、連珠飲、疎經活血湯、
女神散など

潤燥剤6: 潤腸湯、当歸飲子、消風散など
除痰剤8: 二陳湯、半夏白朮天麻湯、清肺湯、
栝楼枳実湯など
消導剤7: 平胃散、分消湯、藿香正氣散など

其他薬方:

中和解毒の剤13: 千金内托散、治頭瘡一方、
乙字湯、薏苡仁湯など
心下脾胃の剤9: 清熱解毒湯、千金当歸湯、
良枳湯など
雑方3: 蒲公英湯、延経期方など

これを、『医方集解』の分類と比べて見ると、補養・発表(解表)・表裏・和解・理氣・理血・潤燥・瀉火・除痰・消導の剤が共通し、涌吐・攻裏・清暑・利湿・収瀉・殺虫・明目・癰瘍・経産がない。

このうち、涌吐はすでにほとんど用いられておらず、攻裏は大承氣湯など、利湿は五苓散などの古方が主となっているので割愛されたものであろう。祛風・清暑の剤のうちいくつかの処方是他の分類のところに記載されているので分類を設けず、収瀉・殺虫・明目・経産などは特に項目を設けなくてもよいという判断があったと思われる。

この、時代を先取りした分類は、当時の日本の状況を考慮して作成されており、単に『医方集解』の分類を適当に取り入れたものではないと考えられる。

E. おわりに

奥田謙蔵、矢数道明、矢数有道によるこれら3種の分類は、いずれも第二次世界大戦以前のものであり、漢方医学が、終戦直前から戦後しばらくの間の混乱期と空白期間を経てふたたび復興してきた時に継続して研究されることなく、そのままの形で復刻されて現代に残された。

どの分類も、未完成ではあるが、将来に発展する可能性をもった優秀な分類であった。現代中国の中医学分類も完全なものでない以上、これらの分類の研究は、されに継続して行われるべきであろう。

漢方薬分類の歴史と現状 矢数道明による漢方処方分類

研究協力者 矢数芳英 東京医科大学病院麻酔科、温知堂矢数医院、

A. はじめに

日本の漢方医学の歴史において、後世派は、明清代さらに中華民国時代の中国伝統医学の影響を受けている。そこで近代における後世派の一人である、矢数道明^{やかずみちあき}の分類に関して調査・分析した。

B. 『漢方後世要方解説』について

矢数道明と矢数有道^{やかずゆうどう}は、1935（昭和 10 年）から偕行学苑（現在の東亜医学協会の前身）において、拓殖大学を会場として講習会を開催していた。この時の講義記録を書籍にまとめたものが『漢方後世要方解説』（1959）である。【前篇】と【後篇】の 2 部構成となっている。

【前篇】は「漢方後世要方略説」で、矢数有道の講義記録をもとに、その兄である矢数道明が著したものである。瀉火剤、發表剤、表裏剤などといった「薬効分類」が採用されている。この薬効分類は、清代の医家である汪昂^{わうおう}の『医方集解』（1682）に従ったと記載されており、この『医方集解』の 21 分類のうち 11 分類を採用している。

【後篇】は「漢方後世要方詳説」で、矢数道明の講義記録をまとめたものである。四君子湯類、香蘇散類などといった「主方による分類」がおこなわれている。

C. 『漢方後世要方解説』で薬効分類が簡略化された理由

【前篇】の「薬効分類」が 21 分類から 11 分類へと簡略化された理由は、この書物が以下の経緯で完成していったことから説明できる。

1) 一貫堂（矢数道明の師匠である森道伯^{もりどうはく}の診療所の名称）の常備処方集は『古今方彙』（註 1）であり、これが本書の処方の出典となっている。つまり処方の出典は

『医方集解』ではない。

- 2) この中から実際の臨床に即した「頻用処方のみ」（註 2）を後世要方解説に収載
- 3) さらに古方の処方（傷寒金匱の処方）は除かれた
- 4) これらの処方を『医方集解』に準じて分類

すなわち、本書の方向性は「教科書的」ではなく「臨床的」であった。以上の結果、21 分類から 11 分類となった

D. 我が国の過去の処方分類

矢数道明の『後世要方解説』における分類は、昭和初期における「一医家」の分類に過ぎず、日本の後世派を代表するものではない。しかし日本漢方のこれまでの長い歴史においては、「病門別分類」を中心とした処方分類が一般的であり、汪昂の「薬効分類」のような「教科書的」でかつ「明確」な処方分類をしているものはほとんどみあたらない。

一方で、その記載をみれば「その処方（薬）にどのような作用があるのか？」ということ十分に読み取れる書物も存在する。これらの書物の中には、当時の中国の分類と共通する概念や考え方も数多く含まれている。

よって、我が国の過去の処方分類の歴史については、さらなる調査・整理をしておく必要があると思われる。

（註 1）『古今方彙』（1745）は、甲賀通元^{こうがつうげん}（生没年不詳、18 世紀前半に活躍）の編著になる処方集で、63 の中国医書から引用された 1229 処方が病名で分類されている。本書は出版以来、一般医家の愛用する第 1 の処方集となり、『衆方規矩（しゅうほうきく）』を凌ぐ人気を得て世に行われた。日本漢方

における常用処方集として、今日にも強い影響を及ぼしている¹⁾。森道伯はこの書を自身の診療所である一貫堂の「常備処方集」としており、弟子である矢数道明も同様であった。

(註2) 矢数道明は『漢方後世要方解説』を著す際、処方を教科書的に網羅するこ

とは行わず、自らが臨床の場で頻用していた処方を『古今方彙』の中から厳選して収載している。

参考文献

- 1) 小曾戸洋. 日本漢方典籍辞典. 大修館書店, 1999

漢方薬分類の歴史と現状 奥田謙蔵『漢方古方要方解説』の処方分類（類方）について

研究協力者 並木隆雄 坂井由美 千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学

A. はじめに

奥田謙蔵は、明治 17 年四国丸亀に生まれた。祖父・三井公圭が吉益家の門に学んだ、古方家の家系であり、父・光景から傷寒、金匱を主として、素問、靈枢などの基礎教育を受けたとされる¹⁾。

昭和初期の漢方復興運動が興った頃、奥田謙蔵、大塚敬節、矢数道明、龍野一雄らは、それぞれの著書の中で薬方分類に基づいた処方解説を行っている。奥田謙蔵は昭和 9（1934）年に、明治期以降に薬方分類を取り入れた初めての書となる『皇漢医学要方解説』を刊行した。これは『実験漢方医学叢書』（1～5 巻）の中に収載されたもので、正式名は『実験漢方医学叢書 第五薬方解説編 皇漢医学要方解説』である²⁾。内容の類似した処方ごとに分類を設けてそれぞれの処方を解説し、合わせて兼用方と奥田家の家方を掲載した（古方 21 分類（153 処方）+兼用方・付録 5 分類（29 処方））。本書は戦後に『漢方古方要方解説』（昭和 48（1973）年）と書名を改めて再版された（古方 25 分類（155 処方）+兼用方・付録 6 分類（29 処方））。この時に古方の 2 分類が呼称変更、7 分類が追加された（表参照）。

『漢方古方要方解説』の発刊時には、奥田謙蔵は亡くなっている（昭和 36（1961）年没）ので、この変更は『皇漢医学要方解説』第 2 版（昭和 17（1942）年）発行のときに行われたものと推測される（『皇漢医学要方解説』第 2 版を未調査のため）。収載されている処方、『傷寒論』『金匱要略』の主要な処方を中心であり、『類聚方』に収載される処方とほぼ一致している。それに加えて『傷寒論』『金匱要略』以外の丸・散剤を中心とした兼用方も細分類、奥田家の家伝の古方兼用方が付されている。一方、昭和 29（1954）年発行の奥田謙蔵著の『傷寒論梗概』の薬方編においても、同様の分類によ

る処方解説が収載されている（18 分類、111 処方）³⁾。奥田謙蔵門下の鍋谷欣市氏によると『傷寒論梗概』の記載方針としては、なるべく簡略化するというので分類は減らされている。三書を比較すると、分類項目と採用処方には大きな違いが認められる。

ところで、奥田謙蔵の門下生である長濱善夫の『東洋医学概説』（昭和 36（1961）年）には、「薬方の分類」に関する補足（318 頁）の項に、「1. 傷寒論・金匱要略所載の薬方分類」として喜多村直寛『傷寒雑病類方』の分類（16 分類・271 処方）が、「2. 後世方の薬方分類」として汪昂『医方集解』の分類（21 分類・991 処方）があげられている⁴⁾。このことから、喜多村直寛の分類を奥田謙蔵が参考にした可能性が高いと考えられる。

B. 薬方分類の利点と限界

類方による分類は、主方となる処方の項を立て、その類方を解説するという方法をとっている。これは、分類はしていないが、吉益東洞が『類聚方』⁵⁾において関連した薬方を並べる形式をとったことに本質は似ている。古方における基本処方の薬効とともに、その類方の効能を関連づけて理解することができるという利点がある。この類方は構成生薬の「君臣佐使」がはっきりした処方において、使用しやすい分類である。その逆に限界としては、どの処方を中心に据えるべきか、どの生薬が「君臣佐使」であるのかが明瞭でない場合、または複数の生薬が方剤の作用の中心である場合には分類が一定に決められないなどの問題点がある。この点からすると、一般論として、構成生薬の多い後世方より、構成生薬が少ない古方の処方において使いやすい分類といえる。いずれにしても、分類困難な処方をどのように処理するかという問題が存在し

ている。

C. 類方分類を取り入れた処方集の歴史的変遷

方証相対を重んじる古方派の医家らは、類方を非常に重視している。歴史的には類方分類の起源は、中国においては明代の『祖劑』にあると考えられているが、清代に刊行された徐靈胎の『傷寒論類方』(1759年)⁶⁾の類方分類が最も広く受け入れられている。ほぼ同時期に日本では吉益東洞が『類聚方』(1764年)⁵⁾を著している。徐靈胎は『傷寒論』の主要な処方を類方ごとに分類してまとめているのに対して、吉益東洞は『傷寒論』『金匱要略』両方の処方を類方ごとにまとめて収載しているが分類をしていない。徐靈胎の分類は12分類と少ない。これは、分類の簡略化を目指した奥田謙蔵の『傷寒論梗概』の分類の『傷寒論』『金匱要略』の処方骨格をなしており、すべて含まれている。

その後、江戸後期には喜多村直寛が『傷寒論』『金匱要略』両方の主要処方を類方ごとにまとめた書として『傷寒雜病類方』(1844年)を著した⁷⁾。

昭和期には、奥田謙蔵の『皇漢医学要方解説』以降、大塚敬節は昭和11(1936)年～昭和26(1951)年まで9回にわたって開かれた拓殖大学漢方医学講座での講義をもとに『傷寒雜病論要方解説』(昭和39年に謄写版刊行)⁸⁾をまとめており、喜多村直寛『傷寒雜病類方』の分類に基づいて58処方を系統別に論述している⁴⁾。また、後世方に関しては、矢数道明が『漢方後世要方解説』(昭和28(1953)年)を発行し『医

方集解』に準じた治法にもとづく分類を採用している⁹⁾。書名が『皇漢医学要方解説』からの影響があると推測される(なお『漢方古方要方解説』は『漢方後世要方解説』よりも後年に再版されているので、その名称は相互に影響したと考えられる)。

文末にその他に参考にした文献を付した。

参考文献：

- 1) 奥田謙蔵：漢方古方要方解説，医道の日本社，東京，1973
- 2) 奥田謙蔵：実験漢方医学叢書，第5，薬方解説編，皇漢医学要方解説，春陽堂，東京，1934
- 3) 奥田謙蔵：傷寒論梗概，医道の日本社，東京，1954
- 4) 長濱善夫：東洋医学概説，創元社，大阪，1961
- 5) 吉益東洞：類聚方，歴代漢方医書大成，新樹社書林，東京，2008
- 6) 徐靈胎：傷寒論類方，徐靈胎医書全集，山西科学技術出版社，太原，2001
- 7) 喜多村直寛：傷寒雜病類方，学訓堂，江戸，1853(序)
- 8) 大塚敬節：傷寒雜病論要方解説，たにぐち書店，東京，2010
- 9) 矢数道明：漢方後世要方解説，医道の日本社，東京，1959
- 10) 小曾戸洋：日本漢方典籍辞典，大修館書店，東京，1999
- 11) 日本漢方協会学術部：傷寒雜病論(三訂版)，千葉，2000
- 12) 秋葉哲生：奥田謙蔵研究，東京文芸館，東京，2000

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「東アジア伝統医学の有効性・安全性・経済性のシステムティック・レビュー」

漢方薬分類の歴史と現状 日本の漢方処方分類（日本薬局方解説書分類）

研究分担者 新井一郎 東邦大学 薬学部

A. はじめに

「日本薬局方解説書」は「日本薬局方」に解説を加えたもので、廣川書店などから市販されているものである。「日本薬局方」が法律であるに対し、「日本薬局方解説」の解説部分は法律ではない。現在、解説部分は、薬局方作成者は執筆しないことになっているが、過去、薬局方作成者自身が解説を執筆していた時代がある。

「第 11 改正日本薬局方解説書」（1986）から、2011 年 3 月現在で最新の「第 15 改正日本薬局方解説書」に至るまで、解説部分に、「生薬・漢方処方の薬理的薬効分類表」が記載されている。この内容は、1986 年当時、国立医薬品食品研究所・生薬部長であった故・原田正敏の「210 処方 漢方治療学 薬理的アプローチ」（廣川書店, 1985）に掲載されている分類と同一であることから、原田氏（当時の日本薬局方作成者の一人）

が執筆したものと推測される。

B. 分類項目

「生薬・漢方処方の薬理的薬効分類表」における分類は、以下の西洋医学的分類により行われており、神経用薬、呼吸器官薬など 12 の大分類（その他分類を含む）と、かぜ薬、解熱鎮痛消炎薬など 28 の小分類よりなっている。安中散は鎮痛鎮痙薬と健胃消化薬の両方に分類されるなど、1 つの処方が複数のグループに分類されている。

C. 総括

日本薬局方解説書分類は、一般用漢方製剤を網羅的に分類してはいるものの、中薬分類にみられる、「1 処方を 1 分類のみに帰属させる」という観点からは作成されていない。

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「東アジア伝統医学の有効性・安全性・経済性のシステマティック・レビュー」

漢方薬分類の歴史と現状
日本の漢方処方分類（日本漢方生薬製剤協会分類）

研究分担者 新井一郎 東邦大学 薬学部

A. はじめに

1990 年代初頭に、医療用漢方製剤の再評価をグループ別に実施する参考として日本漢方生薬製剤協会（日漢協）が独自に試みた分類であり、非公開のものである。

B. 分類方法

桂枝湯類、柴胡湯類など 17 分類で、基本処方をもとに分類されたものであり、近代の漢方の書籍に多くみられる分類に近いものである。それら書籍と日漢協分類が異なる点は、各々の医療用漢方製剤が、1 つのグループのみに分類され、かつ、全ての医療用漢方製剤 148 処方がすべてどこかに分

類されている点である。ただ、柴胡桂枝湯など中間的な製剤の扱いや「その他」という分類（分類されていないと言える）に多くの処方が分類されるなど、問題がある。

C. 総括

日本の医療用漢方製剤を網羅的に、かつ、1 処方を 1 分類のみに帰属させるという、今までに行われてこなかった意欲的な分類である。ただ、中間的な製剤を片方のグループに決めてしまうと、その他分類をもうけ、かつ、そこに多くの処方を分類してしまうなど、無理があるものである。

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「東アジア伝統医学の有効性・安全性・経済性のシステムティック・レビュー」

漢方薬分類の歴史と現状

ATC (Anatomical-Therapeutic-Chemical) 分類

研究代表者 津谷喜一郎 東京大学大学院薬学系研究科・医薬政策学

2004-2006 年度の厚生労働科学研究「一般用漢方処方の見直しに資するための有用性評価 (EBM 確保)」手法及び安全性確保等に関する研究」(主任研究者：合田幸広)において、漢方薬の ATC 分類が行われている。

世界の医薬品の副作用情報は、WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring であるスウェーデンの Uppsala Monitoring Centre (UMC) に集められている。その報告と情報処理のために分類法とコードが必要である。UMC ではそのためのコードを開発し、「Drug Dictionary」に収録されている。現在、UMC の Vigibase というデータベースには約 400 万件の世界中からの副作用報告が収録されている。1990 年代後半から herbal medicine の報告が増えたが、適切な分類法と coding system がなく適切に対応できない問題が生じた。

一方、ノルウェーの Oslo の WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology では、医薬品使用実態調査(drug utilization research: DUR)のための 5 つの階層からなる ATC(Anatomy, Therapeutic and Chemical)分類と DDD(defined daily dose)を作成している。UMC では、この ATC 分類法をもちいて herbal medicine の分類し、コード化するプロジェクトを 2002 年から開始した。津谷がこれに参加した。いわゆる西洋ハーブに関しては一定の成果がみられる。

日本では医療用漢方製剤の分類が上記の厚生労働科学研究の一環として、日本東洋医学会、和漢医薬学会、生薬学会の代表をメンバーに入れてなされた。例えば、安中散は、まず herb であるから H を振る。ついで

HA: Alimentary tract and metabolism
HA02: anti-acids, Drugs for Treatment of peptic ulcer and flatulence,
HA02W: Herbal Remedies for Treatment of Peptic Ulcer,

HA02WX: Other herbal remedies for treatment of peptic ulcer

HA02WX9xxx :

-と分類するものである。

だが、これは世界的な分類法としてまだ使われていない。2 つの理由がある。

第 1 に、一つの処方が複数の分類コードを持つことが多いためである。この分類システムの 5 つの階層のうち最初の階層は「解剖学的」(anatomical)分類で、Blood(B)、と続き、Sensory organ(S)、Various(V)、で終わるものである。全部で 14 分類である。UMC では herbal medicine について複数分類がある場合は最大 3 つと決められたが、これには困難を伴った。また最終的に 1 つの分類で済んだものは約 20%であった。

第 2 に、このシステムを使つての処方の分類は、東アジアの諸国、中国、韓国、日本で、異なってくる可能性があるためである。疾病構造や、その国の伝統医学システムの違いが影響すると考えられる。

このために、一応の分類とコード化はなされたが、これを世界的なものとして使うことには無理があり、なお使われていない。同じように、日本から UMC への漢方製剤の副作用報告にも用いられていない。

なお、この作業のなかで日本では、漢方製剤のローマ字表記が標準かれてないことも明らかになり、日本薬局方にも漢方処方はいり、ローマ字表記が必要なところから、この作業が同じく日本東洋医学会、和漢医薬学会、生薬学会の代表を含んでなされ、2005 年に完成し、広く日本で使われている。

資料 1: 津谷喜一郎. 一般用漢方処方の ATC 分類に関する研究 In: 平成 15 年度厚生科学研究費補助金 医薬品・医療機器等レギュラリー・サイエンス総合研究事業 「一般用漢方処方

の見直しに資するための有用性評価 (EBM 確保) 手法及び安全性確保等に関する研究 (主任研究者 合田幸広) 総括・分担研究報告書, 2004

資料2: 津谷喜一郎. 一般用漢方処方のATC分類に関する研究 (平成16年度 厚生科学研究費補助金 医薬品・医療機器等レギュラリー・サイエンス総合研究事業 「一般用漢方処方の見直しに資するための有用性評価 (EBM確保) 手法及び安全性確保等に関する研究 (主任研究者 合田幸広) 総括・分担研究報告書, 2005

資料3: 津谷喜一郎. 一般用漢方処方の

ATC分類に関する研究 (平成17年度 厚生科学研究費補助金 医薬品・医療機器等レギュラリー・サイエンス総合研究事業 「一般用漢方処方の見直しに資するための有用性評価 (EBM確保) 手法及び安全性確保等に関する研究 (主任研究者 合田幸広) 総括・分担研究報告書, 2006

資料4 Tsutani K, Tu Ya. The History and current situation of the classification of traditional Chinese medicine in China and Kampo drugs in Japan. The 14th International Congress of Oriental Medicine (14th ICOM) Taipei 3 Dec 2007

日本における漢方薬の経済評価レビューの中間報告

研究協力者 菊田健太郎 東京大学大学院薬学系研究科・医薬政策学 博士課程
研究協力者 五十嵐 中 東京大学大学院薬学系研究科・医薬政策学 特任助教

研究要旨:

日本における漢方薬の経済評価の現状をレビューし、課題を抽出するための構造化抄録を作成することをゴールとした。データベースとして医中誌 Web (ver.4)を用いて検索を行い(2010.7.14)、得られた 108 件を対象とし、書誌情報とアブストラクトを用いたスクリーニングにより 42 件の文献が得られた。世界的に定評のある臨床経済評価のデータベースである NHS-EED を参考に、7 項目からなる構造化抄録のフォームを開発し、スクリーニングされた 1 編について予備的な構造化抄録を作成した。

A. 研究目的

日本における漢方薬の経済評価の現状はどのようなものであろうか？システムティックな検索とスクリーニングを行い、その文献の構造化抄録を作成し、問題点を抽出する。2 年計画の初年度は検索・スクリーニングプロセスの開発と構造化抄録のモデルを作成することを目的とした。

B. 研究方法

- データベースとして医中誌 web (ver.4) を用い、検索語を「漢方」、「経済」として、全年 (1983~2010) を対象として検索を行った(2010.7.14)。
- 今回は会議録は検索対象から除外した。また、漢方処方の名称が記載されていないものも除外した。
- 海外での現状を含め構造化抄録の形式を調査した上で、モデルを開発し、その形式でまとめた。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報扱わず倫理面への配慮は特になし。

C. 研究結果

検索により 108 件の文献が同定された。これらについて書誌情報、アブストラクトを読み、スクリーニングを行い、漢方薬の経済評価と関係のない文献 66 件を除外し、42 件の文献を選択した。暫定的なリストと

して **Appendix 1** に示す。次年度はさらに、本文を読みスクリーニングを行う予定である。このプロセスの全体を **Fig. 1** に示す。

つぎに、臨床経済評価のデータベースとして世界的に定評のある National Health Service Economic Evaluation Database (NHS-EED, <http://www.crd.york.ac.uk/CMS2Web/>)で 2008 年から用いられている新形式の抄録を参考とし、漢方薬の経済評価の構造化抄録に記載すべき項目を Abstractor (構造化抄録作成者)のコメントを含めて 7 つにまとめた。

この形式に基づいて、1 次スクリーニングで抽出されたランダムに選んだ 1 編について予備的な構造化抄録を作成した。モデル案として **Appendix 2** に示す。

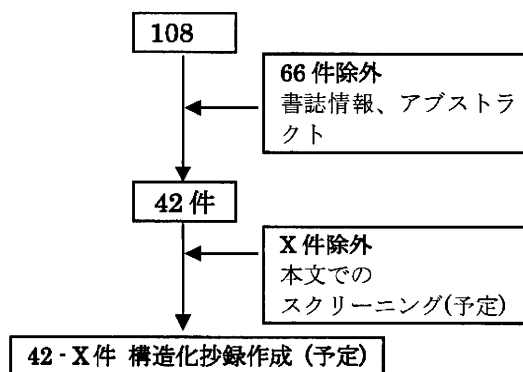


Fig. 1 スクリーニングプロセス

D. 考察

抄録には、指示的(indicative)と報知的(informative)の2種類がある。構造化抄録は報知的抄録の一種である。構造化抄録の形式については1980年代後半に研究が進んだ。雑誌としては1991年に創刊された*ACP journal club*を嚆矢とする。Aabstractorが内容についてコメントをつける形式が開発された。「エビデンスに基づく医療」(evidence-based medicine: EBM)の流れの中で、各領域で同じ形式の雑誌がつくられ、またinternetが普及してonlineで読めるようになった。

NHS-EEDは1994年に開始されたものである。臨床経済評価論文のコメント付きの構造化抄録の作成しwebで公開している。。当初は43項目であったが、項目が多く読みにくいという欠点があった。2008年から項目数が18件になった。今回、漢方薬の構造化抄録を作成するに当たっては、これをさらに分かりやすくしコメント付きの7項目とした。これによりユーザーが使いやすく情報が整理された。今後、このような形式でまとめることにより、文献数が増大した際にも使いやすいデータベース作成の参考となることが期待される。

E. 結論

漢方薬の経済評価の論文のスクリーニングプロセスとコメント付きの構造化抄録が開発された。この形式を使うことによって日本でなされた漢方薬の経済評価の現状が容易に把握できることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Appendix 1 日本における漢方薬の経済評価論文暫定版リスト

論文

- 1995
1 張明澄. 中医学と漢方への正しい認識 温病理論と治療経済性. 東洋医学 1995: 23(7): 72-5.
- 1996
2 赤瀬朋秀, 望月眞弓, 佐川賢一, 他. 疫学的手法を用いた漢方薬の薬効及び経済性の評価 鉄欠乏性貧血に対する当帰芍薬散の効果. 産婦人科漢方研究のあゆみ 1996: 13: 62-5.
- 1997
3 赤瀬朋秀, 島田慈彦. 漢方薬の有効性・安全性・経済性の評価 薬剤疫学を応用した適正使用へのアプローチ. 薬事 1997: 39(11): 2235-40.
4 秋葉哲生. 安全性と医療経済からみた漢方薬の適正使用. 日本薬学会年会要旨集 1997: 117年
- 1998
5 赤瀬朋秀, 島田慈彦. 医療経済からみた漢方治療 鉄欠乏性貧血の治療を中心に. Progress in Medicine 1998: 18(4): 675-9.
6 秋葉哲生. 医療経済からみた漢方治療 高齢疾患を中心に. Progress in Medicine 1998:
7 岡 博子. 医療経済からみた漢方治療 肝硬変からの肝癌予防. Progress in Medicine 1998:
- 1999
8 赤瀬朋秀. 鉄欠乏性貧血に対する当帰芍薬散の応用 薬剤疫学を応用した漢方薬の評価. 漢方と最新治療 1999: 8(2): 143-8.
- 2000
9 井齋偉矢. 急性膀胱炎に対する洋漢併用療法による治療効果と経済効果. 日本東洋医学雑誌
10 星野泰三, 高山雅臣. 働く女性に対する漢方療法の経済学的効果. 日本東洋医学雑誌 2000:
11 赤瀬朋秀, 秋葉哲生, 井齋偉矢, 鈴木重紀. かぜ症候群における薬剤費の薬剤疫学及び経済学的検討 漢方薬と西洋薬の経済性における比較研究. 日本東洋医学雑誌 2000: 50(4): 655-63.
12 井齋偉矢. 漢方の常識を見直す 漢方治療の経済性と安全性. 診断と治療 1999: 87(12): 2255-
- 2001
13 坂巻弘之. 老人病院などにおける医療経済学と漢方薬. 漢方と最新治療 2001: 10(4): 338-42.
14 津谷喜一郎. 漢方薬の使用による医療費抑制の可能性 東洋医学と意思決定に必要なもの clinical evidenceとeconomic evidence. 日本東洋医学雑誌 2001: 51(6): 122-3.
15 裏辻嘉行. 21世紀の医療における漢方の役割 プライマリーケアの立場から. 日本東洋医学雑誌 2001. 51(5): 904-9.
- 2002
16 赤瀬朋秀. 各科臨床領域におけるEBMの現状と展望 医療経済とEBM. Progress in Medicine
17 坂巻弘之. 漢方医療と医療経済. Geriatric Medicine 2002: 40(6): 741-5.
18 下田憲. 漢方薬の使用による医療費抑制の可能性 東洋医学治療が総医療費の削減をもたらす可能性をさぐる. 日本東洋医学雑誌 2002: 53(3): 177-86.
19 秋葉哲生. 漢方薬の使用による医療費抑制の可能性 感冒治療にみる漢方薬による医療費抑制の可能性. 日本東洋医学雑誌 2002: 53(3): 186-9.
20 津谷喜一郎. 漢方薬の使用による医療費抑制の可能性 東洋医学と意思決定に必要なもの clinical evidenceとeconomic evidence. 日本東洋医学雑誌 2002: 53(3): 189-98.
- 2003
21 針生雄吉. 社都中央病院の高齢者医療における漢方薬治療の経済的効果及び臨床的効果について. 漢方の臨床 2003: 50(11): 1547-50.
22 川口毅. アレルギー性鼻炎患者の全人的治療をめざして 東洋医学的治療の医療経済効果 花粉症の医療費. 日本東洋医学雑誌 2003: 54(1): 136-40.
- 2004
23 濃沼政美, 亀井美和子, 白神誠. 最近の臨床漢方論文の研究デザインおよび研究対象の解析 漢方薬の薬剤経済分析を目的として. 社会薬学 2004: 23(1): 85-8.
24 下手公一. 医療経済と漢方(包括医療を含む) 漢方医療を中心とした内科診療所における薬剤費削減の試み. 日本東洋医学雑誌 2004: 55 suppl: 106.
25 白神誠. 医療経済と漢方(包括医療を含む) 漢方製剤の薬剤経済分析. 日本東洋医学雑誌