

で論争を巻き起こした。東洞は陰陽五行説など中国自然哲学の概念を否定。『傷寒論』の文章を完膚なきまでに割裂して『類聚方』(1764年刊)や『薬徵』(1785年刊)を編述し、最左翼の古方派となった。日本的な証の概念、主義はこの時点で形成されたといえる。その一刀両断の医論は江戸後半の医界を風靡し、現代の日本漢方に絶大な影響を及ぼすこととなった。東洞の跡を継いだ南涯は、父の過激ともいえる医説を修正する方向に向かい、気血水説によって病理と治療の説明を行った。南涯の医説もまた現代漢方の強い背景をなしている。幕末に江戸で活躍した尾台榕堂(1799～1870)、『方伎雑誌』『類聚方広義』『医余』など)は吉益東洞の医説を信奉し、現代日本の漢方に伝える橋渡し的役割を果たした。

■ 折衷派

中国人が論理性、いわば抽象的理屈を尊んだのに対し、日本人は実用性・具体性を優先した。これは医学でも同じである。古方派が極端な主義に走ったこともあるて、処方の有効性を第一義とし、臨床に役立つものなら各派の良所を享受するという、柔軟な姿勢をとる人々も現れた。こういった立場の人々を折衷派と称している。先述の和田東郭や荻野元凱(1737～1806)、『刺絡編』『吐法編』など)、中神琴渓(1744～1833)、『生々堂医譚』『生々堂養生論』『生々堂傷寒約言』『生々堂雜記』など)、原南陽(1752～1820)、『經穴彙解』『寄奇方記』『傷寒論夜話』『叢桂偶記』『叢桂亭医事小言』『砦草』など)、片倉鶴陵(1751～1822)、『傷寒啓微』『産科発蒙』『静僕堂治験』『青囊瑣探』『徽瘍新書』『保嬰須知』など)なども折衷派に分類され、今日でも和田東郭の臨床手腕は高く評価されている。蘭学との折衷をはかった人も少なくない。紀州の華岡青洲(1760～1835)、『春林軒丸散便覽』『青洲先生治驗録』(ほか多数)はその筆頭で、生薬の麻酔剤を開発し、世界で初めて乳がんの摘出手術に成功したことは有名である。後継者に本間棗軒(1804～72)、『内科秘録』『瘍科秘録』(ほか)がいる。明治前期の漢方界においていちじるしい活躍をなした浅田宗伯(1815～94)、『勿誤藥室方函』『勿誤藥室方函口訣』『医学典刑』『橘窓書影』『古方藥議』『脈法私言』『傷寒論識』『雜病論識』『皇國名医伝』『先哲医話』『医学智環』(ほか多数)もその学術は折衷派に属するものといえよう。宗伯は幕末明治の漢方界の巨頭として最後の舞台の主役をつとめた。臨床家としての業績に今日学ぶべきものは多い。

■ 考証学派

江戸後期には、従来の身勝手な文献解釈に対する批判、反省のもとに考証学派という学派も興り、幕末に頂点をきわめた。考証学派は清朝考証学の学風を継承し、

医学の分野に導入して漢方古典を文献学的・客観的に解明、整理しようとするものであった。多紀元簡(1755～1810)、『傷寒論輯義』『金匱要略輯義』『素問識』『靈枢識』『扁鵲倉公伝彙考』『脈學輯要』『医臘』(ほか)・多紀元胤(1789～1827)、『医籍考』『難經疏証』(ほか)・元堅(1795～1857)、『傷寒論述義』『金匱要略述義』『素問紹識』『藥治通義』『傷寒廣要』『雜病廣要』(ほか)父子をはじめとする江戸医学館の人々が中心で、伊沢蘭軒(1777～1829)、『蘭軒医話』『蘭軒医談』(ほか)、渋江抽斎(1805～58)、『靈枢講義』(ほか)、小島宝素(1797～1848)、『河清寓記』(ほか)、森立之(1807～85)、『本草經放注』『傷寒論放注』『素問放注』(ほか多数)、山田業広(1807～81)、『医学管錐』(ほか多数)らの医学者がいる。考証学派の業績は明治以降、本家の中国に紹介され、今日でも高い評価を受けている。考証学者といえば文献一辺倒かと思われがちであるが、山田業広など臨床に長けた人々も少なくなかった。

■ 本草学

本草学についていえば、中国の本草書は飛鳥時代には『本草經集注』、奈良時代には『新修本草』が伝來した。平安時代後期には『証類本草』が渡来し、鎌倉室町時代を通じて本草の典範とされた。江戸時代初期には『本草綱目』が輸入され、本草学の基本文献として計り知れない影響を及ぼした。江戸時代の本草書には『藥性能毒』(曲直瀬道三、16世紀末)、『閔甫食物本草』(名古屋玄医、1669年成)、『庖厨備用本草』(向井元升、1671年成)、『本草弁疑』(遠藤元理、1681年成)、『本朝食鑑』(人見必大、1692年成)、『広益本草大成』(岡本一抱、1698年成)、『大和本草』(貝原益軒、1708年成)、『用藥須知』(松岡玄達、1726年成)、『藥籠本草』(香月牛山、1727年成)、『一本堂藥選』(香川修庵、1731～38年成)、『藥徵』(吉益東洞、1771年成)、『本草綱目啓蒙』(小野蘭山、1803～05年成)、『古方藥品考』(内藤尚賢、1840年成)他がある。

なお、日本で特有の進歩・展開を遂げた漢方診断法に腹診術がある。日本漢方を論ずる上では必須の事項であるが、これは南北朝時代に萌芽し、江戸時代を通じて種々の流儀が派生した経緯があり、複雑で未解明の部分も多いので、小論では割愛する。

■ 明治時代以降

明治時代となってから、西洋化・富国強兵をめざす新政府は、漢方医学廃絶の方針を選択し、浅田宗伯(あさだそうはく)・山田業広(やまだなりひろ)・森立之(もりたつゆき)ら漢方家は温知社(おんちしゃ)などの結社を作つてその存続運動を行つた。1875年、洋方による医師開業試験が実施され、浅田宗伯らは洋方6科に

対し、漢方 6 科を提案してこれに抵抗した。温知社は 1879 年に設立され、1886 年まで続いた。『温知医談』(1879 ~ 1889)、『和漢医林新誌』(1881 ~ 87)、『繼興医報』(1893 ~ 97) などの雑誌が刊行され、また和漢医学講習所（東京温知学校・1883）、温知病院（1884）などの漢方診療施設が開設され、1890 年には浅井国幹（あざいこっかん）らが議会請願のため帝国医会を結成して漢方の存続をはかったが、時代の西洋化の大きなうねりに抗することはできなかつた。

1894 年には浅田宗伯が没し、翌 1895 年、国会第八議会において漢医継続願は否決。以後、漢方医はその代だけで資格を失い、漢方医の子弟も西洋医学の試験に合格しなければ医師にはなれなくなった。これによって漢方は極端に衰退し、学問的にはほとんど断絶の状態となつた。1900 年、浅井国幹は『告墓文』を作つて漢方の終焉を先祖の墓に告げ、非力を詫びた。

しかし法律と西洋医学は漢方の有用性を完全に否定し、抹殺し去ることはできなかつた。ごく一部の人々によつて民間レベルで伝えられた漢方は、和田啓十郎（わだいじゅうろう）の『医界之鉄椎』(1910) さらに湯本求真（ゆもときゅうしん）の『皇漢医学』(1927) などの著述が引き金のひとつとなり、昭和時代に入つて漢方は次第に脚光を浴びるようになった。むろん民間の医療現場で漢方薬を用い、一般の根強い支持を得続けた数多くの薬系（薬剤師・薬種商）の人々の努力は看過できない。

戦前戦後を通じ、漢方に関する研究団体、教育機関が組織され、漢方復興の活動が精力的になされた、関東では大塚敬節（おおつかよしのり）・矢数道明（やかずどうめい）・奥田謙蔵（おくだけんぞう）、関西では細野史郎（ほそのしろう）ほかが主導者となって尽力した。1938 年には東亜医学協会、さらに戦後 1950 年には日本東洋医学会が設立され、現在に至つてゐる。

D. 結論

以上、後世方派・古方派・折衷派・考証学派あるいは本草学の分野について述べ、さらに明治以降の漢方界の動向について略記した。学派・学統については従来の説に従つていちおう分類したが、これらの学統は必ずしも

明確に区別しうるものではない。後世方は金元医学に依拠するとされるが、金元医学は張仲景の古方を軽視したわけではない。古方派は吉益東洞でさえも『傷寒論』、『金匱要略』以外の薬物を使用した。折衷派とは臨床上、種々の学派の医方を受容した医家たちの総称であり、一方、考証学派とは机上の研究において文献考証の手法を導入した医家たちを指す。折衷派と考証学派は観点の異なる位置づけであり、両者の区別はしがたい。また江戸時代には各学派間に交流がなかつたかのごとく説く人がいるが、これも正鵠を射ていない。蘭方（洋方）家と漢方家の間にすら、ときによつては密接な交流があつた。別な例を挙げれば、純粹な古方派というべき尾台榕堂と、折衷もしくは考証学派に属した浅田宗伯との間にも親密な交わりがあつた。日本漢方というと「方証相對」を重視し、病因への言及を回避した特定の学派に限定する向きもあるが、その考えは昭和初期になつて定着したものであつて、偏見にすぎない。日本の漢方はそれほど限定された視野では捉えられない。むしろ江戸時代、ことに元禄以降の日本医学は蘭学、博物学を含め、中国（清朝）をはるかに凌駕するほど幅広かつたのである。少なくとも伝統医学知識のみの水準で比せば、現代（平成）の漢方界は江戸時代の足元にも及ばないといつても過言ではなかろう。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

**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）
分担研究報告書**

「日本伝統医学テキスト 鍼灸編」

研究分担者 東郷 俊宏 東京有明医療大学保健医療学部 准教授

研究要旨 前年度は、現在の日本における鍼灸教育、および国家試験について制度、教科書、出題基準等の側面から概観するとともに、実質上、養成学校（専門学校・大学）の標準的な教科書として用いられ、国家試験の出題根拠ともなっている東洋療法学校協会のテキストにつき、将来における教育向上に向けた課題点を検討した。本年度は、これを踏まえ、本課題で作成した「伝統医学テキスト」について、その概要を各章ごとにまとめるとともに、今後、統合医療が推進される中で鍼灸領域の教育が抱える課題について検討した。

研究協力者

形井秀一	筑波技術大学保健科学部教授
篠原昭二	明治国際医療大学鍼灸学部教授
宮川浩也	みやかわ漢方堂院長
小林詔司	太子堂鍼灸院院長
野口栄太郎	筑波技術大学保健科学部教授
山下 仁	森ノ宮医療大学教授
坂口俊二	関西医療大学鍼灸学部准教授
高士将典	東海大学医学部付属大磯病院

A. 研究目的

前年度は、1) はり師、きゅう師の国家試験出題基準、2) 社団法人東洋療法学校協会（以下、東洋療法学校協会）の編纂にかかる鍼灸関連教科書、3)『東洋医学を学ぶ人のために』（医学書院、1984）などを取り上げ、現在の日本における鍼灸領域の標準的な教育テキストの概要を明らかにするとともに、その問題点について若干の指摘を行った。東洋療法学校協会の編纂にかかるテキストは、実質上、国家試験の出題範囲となっており、専門学校、大学の別を問わず、養成機関で最も重視されるテキストであるが、東洋医学領域（東洋医学概論、東洋医学臨床論・はりきゅう理論）に関しては、最新版の刊行（1990年代）からすでに20年以上経過しており、内容的に新しい知見を取り入れていく必要があること、特に90年代後半に始まるEBM（Evidence Based Medicine）の潮流の中で、国内外で活発に行われるようになった鍼灸領域の臨床研究の現状（RCTなど）を踏まえた記述

が必要であること、などを指摘した。東洋医学的な診断、病態分類の基礎となる理論については、中医学的な理論体系と、古典に依拠した理論とが明確な区別がないまま混淆した状態で記述されており、初学者においては混乱の原因ともなっている。

本研究課題で『日本伝統医学テキスト 鍼灸編』の作成が企図されたのは、統合医療に関わる全ての医療職にとって、わかりやすいテキストを作成することが目的であるが、上述のような鍼灸教育における問題点も当然踏まえる必要がある。そこで本稿では、本課題で作成した『日本伝統医学テキスト 鍼灸編』の概要を示しつつ、これまでのテキストとの相違について考察することとする。

B. 研究方法

本課題で作成した「伝統医学テキスト 鍼灸編」の各章の内容につき、その主要な点をまとめるとともに、従来のテキストとの大きな相違点があればこれについて抽出する。

C. 研究結果

C-1 「伝統医学テキスト 鍼灸編」構成

本テキストは以下の表1のように全5章で構成されている。C-2以降で各章における内容についてその概要を示す。

表1 「日本伝統医学テキスト鍼灸編」構成

第1章 総論
A 日本における鍼灸医学の歴史（古代～近世）
B 日本における鍼灸医学の歴史（近代）
C 現代医療と鍼灸医学
第2章 鍼灸学の基礎—養生と治療
A 『黄帝内經』の基本概念
B 『黄帝内經』における養生
C 『黄帝内經』の経脈説に基づく治療
D 経絡経穴学
第3章 鍼灸治効理論
A 鎮痛
B 自律神経
C 免疫
D 脳科学から見た鍼灸
第4章 臨床鍼灸学
A 鍼灸治療で用いる医療機器
B 伝統医学的アプローチによる診断技術（四診法）
C 特殊診断技術
D 現代医学的アプローチによる診断技術（理学検査法）
E 鍼灸治療法（古典理論、文献にもとづく治療法）
F 養生鍼灸
G 現代医学的理論にもとづく鍼灸治療法
H 臨床各科における臨床研究の現状
I 鍼灸治療法特論
第5章 安全性

C-2 第1章「総論」

第1章では、まず日本における鍼灸医学の歴史を、「古代から近世（江戸期）まで」と「明治維新から現在まで」の2期に分け、通史的に記述した後、今日の医療における鍼灸医学の位置づけを明確にする目的で、「現代医療機関における鍼灸」「統合医療と鍼灸」「現代における鍼灸医療の法的基盤」「医療経済学から見た現代の鍼灸医療」の各項目を設定した。

C-3 第2章「鍼灸学の基礎—養生と治療」

第2章の前半は、いわゆる東洋医学概論に相当する内容であるが、これまでに作成された多くのテキストでは、東洋医学の基本原典である『黄帝内經』の記述を基本にしつつも、後代に構築された中医学理論、経絡治療の理論などが混淆した状態で記述されるため、初学者は混乱を来しやすい内容であった。こうした従来のテキストの欠点に鑑み、本テキストでは、『黄帝内經』の最新の研究を踏まえながら、その基本概念、養生法、治療法に焦点を絞って項目構成を行った。構成は以下の通りである。

- ①「『黄帝内經』の基本概念」
- ②「『黄帝内經』に基づく養生」
- ③「『黄帝内經』の経脈説に基づく治療」

また、第2章の後半には、「経絡経穴学」の項目を置

き、古代の経穴関係の文献から現代の経穴の国際標準策定に至るまでの国内外における経穴学の歴史的変遷に焦点を宛てて概説した。すなわち、「1. 経穴学の系譜」では、中国の古典文献、および我が国で江戸期に隆盛を見せた経絡経穴学の諸相を中心にまとめ、「2. 経穴の標準化」においては、「改正孔穴」に代表される、日本で近代以降になされた経穴の標準化の動きと、80年代以降、2008年までWHO西太平洋事務局を中心として推進された経穴の標準化の経緯についてまとめるとともに考察を行なった。

C-4 第3章「鍼灸治効理論」

第3章では、鍼灸の治効理論について、「①鎮痛」、「②自律神経」、「③免疫」、「④脳科学」の4方面から検討を行った。鍼灸領域のいわゆる基礎研究の成果を総合的にまとめたテキストとしては、『東洋医学を学ぶ人のために』（監修：高木健太郎・山村秀夫、医学書院、1984）があるが、同書の刊行以後はしばらく類似の書物は少ない。本章では、90年代以降の最新の研究成果が盛り込まれているほか、研究を志す人のために国内外における研究史に関する考察がふんだんに盛り込まれている点が特徴的である。

C-5 第4章「臨床鍼灸学」

第4章では臨床に関わる内容を包括的にまとめた。

C-5-1 「鍼灸治療で用いる医療機器」

まず、鍼灸治療で用いられる医療機器について、その主要なものを取り上げて概説した。特に、鍼電極低周波治療器のように平成17年の改正薬事法施行以後、国内での認証基準作成が進められているものなどについては、最新の情報を調査してこれを反映させてある。また2009年以降、ISOで始まった医療機器の国際標準化についても情報を収集し、これを反映させた。

C-5-2「古典理論（現代医学的理論）に基づく鍼灸治療法」「古典理論（現代医学的理論）に基づく診断」

次に、鍼灸医学においては、今日でも西洋医学的な観点に基づいて診断から治療までが行われる場合と、東洋医学的な観点に基づく場合とがあることから、診断、治療法のそれぞれについて伝統医学的アプローチに基づくものと現代医学的アプローチに基づくものとを取り上げた。取り上げた治療法を表2に示す。

C-5-3「臨床各科における鍼灸臨床研究の現状」

鍼灸治療は多くの疾患、症候に対して用いられ、WHOは鍼灸の適応症として49疾患を挙げているが、効果に関するエビデンスはまだ十分な状況とはほど

表2 第4章で取り上げた鍼灸治療法

古典理論、文献にもとづく治療法

- 経絡治療
 - 奇經治療
 - 管鍼法と杉山真傳流
 - 打鍼術
 - 皮内鍼・円皮鍼を用いた治療法
 - 小児鍼法
 - 鍼灸による鍼法
 - 透熱灸を用いた治療法
 - 知熱灸を用いた治療法
 - 刺絡鍼法
- 現代医学的理論にもとづく治療法
- 刺鍼手技
 - 鍼通電療法
 - トリガーポイント療法
 - 神経刺鍼療法

遠いのが現状である。そのため、鍼灸治療の Evidence を構築するために、国内外で臨床研究が数多く進められている。そこで本テキストでは、鍼灸治療が適用される以下の臨床各科について、国内外の研究報告をレビューし、臨床研究の現状と今後の課題について調査、考察を行った。

- A 内科（循環器・呼吸器・消化器・維持透析）
- B 整形外科（肩関節・腰下肢・スポーツ・肩こり）
- C ペインクリニック
- D 耳鼻科
- E 産科
- F 婦人科
- G 外科
- H 小児科泌尿器科
- I 神経内科
- J 精神科
- K 膜原病・リウマチ科
- L 老年科
- M 緩和医療
- N 産業医学
- M 美容

上記のうち、緩和医療、産業医学、美容の各領域は、近年になって鍼灸が導入されてきた分野であり、研究はまだ端緒についたばかりであるが、今後の進展が最も期待される領域もある。

C-6 第5章「安全性」

第5章では、「鍼灸の安全性」「個々の有害事象の防止法」の2項目にわたって記述がなされている。「鍼灸の

安全性」では、患者に対する説明責任を明確にする立場から有害事象について、「因果関係の有無を問わず治療前後に生じた、好ましくない医学的事象」としたうえで、国内外で生じた有害事象について、発表された論文、報告書をもとに論じている。「個々の有害事象の防止法」では、鍼灸治療で最も問題となりやすい「臓器損傷（気胸）」「感染管理（消毒・機器の滅菌など）」について論じるほか、「機器の管理」では、改正薬事法の施行を踏まえた医療機器の分類とその品質管理の現況について報告している。

D. 考察と結論

D-1 本テキストの分析と課題点

前年度の報告書では、鍼灸教育の現場で現在用いられているテキストの課題点を踏まえ、以下の諸点を本課題における「伝統医学テキスト」の基本的なスタンスとした。

- 1) 東洋医学の歴史的な背景や、独特の身体観、生理観、病理観を、東洋医学に対してなじみがない医療職にもわかりやすいように、網羅的に記述する。古典に基づく記述に関しては、原典を必ず明示する。
- 2) 全領域に涉り、最新の知見を論文ベースで紹介する。
- 3) 鍼灸治療にかかわる多様な手技（診断・刺鍼・施灸）について網羅する。
- 4) 臨床研究については EBM の観点から、最新の研究をレビューする

上記の内、1)についてであるが、結果のC-2より理解されるように、本テキストでは、『黄帝内經』の記述を基軸に、その基本概念を定義したのちに、東洋医学的な治療の根本にある「養生」について概説し、治療法についても、『黄帝内經』の經脈説を基本に記述している。これは、現在流通している教科書の記述の多くが文革期以降に形成された中医学の理論に基づいており、必ずしも原典に対する網羅的な検討に則っていないという認識に拠っている。もう一度原典に即して東洋医学的な生理観、病理観を整理することで、より一貫性の取れた記述内容になったものと考える。

- 2)については、全章にわたり、最新の知見を盛り込むこととした。
- 3)については、伝統医学的な観点に基づく治療法として、「管鍼術と杉山真傳流」「経絡治療」「奇經治療」「透熱灸」「知熱灸」「小児鍼」「鍼灸を用いた治療法」「円皮鍼と皮内鍼を用いた治療法」等を取り上げたが、単に概

要を示すだけではなく、個々の治療法が形成された歴史的背景、および現代臨床における活用の様相、さらに国内での研究の現況についてまで言及することとした。現行の教科書においては、このように網羅的に各種の治療法をまとめたものはほとんどなく、初学者はかかる治療法については、学校教育の枠外で学ぶしか手立てがなかったが、本テキストにより、こうした治療法について網羅的に、かつ初学者でもわかりやすく概要を理解することが可能になったと考える。

「現代医学的理論に基づく治療法」においても、学校協会テキスト「はりきゅう実技（基礎編）」では、「鍼通電療法」「トリガーポイント鍼療法」「神経幹刺鍼療法」など、近代以降に提唱され、実践に供されてきた鍼治療法について、いずれも簡単な解説を付すに過ぎないが、本テキストでは、「伝統医学的な理論に基づく治療法」同様、それぞれの治療法の成立にいたる経緯をはじめ、研究史に関する調査結果、最新の研究動向についても詳述した。

4)についても、第4章Hの「臨床各科における鍼灸臨床研究の現状」では、国内外における臨床研究の現況についてPubMEDや医中誌webなどのデータベースを活用しつつ、各領域の疾患に対する鍼灸治療のEvidenceがどの程度構築されているか、わかるように配慮した。

D-2 課題点

上に見てきたように、本課題で作成を行った『日本伝統医学テキスト 鍼灸編』は、これまでに作成されてきたテキストの欠点を補うとともに、最新の研究から得られた知見を提示し、大学レベルでの鍼灸教育、および統合医療に係わることが予想される医療職を対象とした鍼灸教育に必要な事項を網羅するように配慮している。しかしながら、第4章では、各疾患に対する鍼灸を用いた具体的な治療法（治療部位、刺激方法の選択など）について詳述することはできなかった。これは数多くの臨床研究が実施され、徐々に鍼灸治療のEvidenceが作られてはいるものの、まだ標準的な治療法として提示できる領域は限定されると考えられるからである。

D-3まとめ一「伝統医学テキスト 鍼灸編」

D-2でみたような課題点はあるものの、「伝統医学テキスト 鍼灸編」は、『東洋医学を学ぶ人のために』を越える幅の広さと、高いレベルを有しており、将来の鍼灸教育のあり方に一石を投ずるとともに、国際的にも、日本における鍼灸研究、教育の高いクオリティをアピールする上での適切な素材となるであろう。

E. 研究発表

1. 国際学会

なし。

2. 国内学会

なし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

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）
分担研究報告書

日本漢方における腹診のエビデンスに関する研究
～近代の文献における腹診所見の集積～

研究分担者 並木 隆雄 千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学准教授

研究要旨 他の東アジアの伝統医学と比較して、日本漢方の特色のひとつとして、診察技術において腹診の活用がある。しかし、現在までのところ、腹診のエビデンスの研究はあまりなされていない。過去の腹診の文献における、各処方の腹診に関する記載をまとめ、その問題点を明らかにする。方法は現在の我が国において入手可能な昭和期以降の腹診所見の記載のある主だった書籍を収集し、医療用エキス製剤となっている148処方についてそれぞれの記載を、処方ごとにまとめた。その結果、各書籍での腹診の記載にはばらつきがあることが判明した。今後この研究結果を生かして、腹診所見の科学的検証が推進されることを期待する。

研究協力者

平崎能郎 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学
特任助教
坂井由美 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学
今村由紀 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学

の研究はされていない。そこで「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」研究班の腹診研究グループでは、「腹診の標準化」の基礎検討として、まず漢方の権威者による過去の腹診の文献における、各処方の腹診に関する記載をまとめることで、問題点を明らかにする。

A. 研究目的

他の東アジアの伝統医学と比較して、日本漢方の特色のひとつとして、診察技術において腹診の活用がある。後漢代に成立した『傷寒論』においても、腹診と考えられる記載があるが、その後の文献では中国では、診察時にあまり肌を出さないなどの習慣や地域によっては気候が寒冷で衣服を脱がないなどの理由から一般的な診察ではなされなくなった。それに対し、日本では、安土桃山時代～江戸時代初期の後世派から腹診を利用していることが知られている。

さらに現在の日本漢方のルーツのひとつである江戸時代中期に成立した古方派は、腹診を重要視していた。すなわち、流派によって多少の相違はあるものの、日本で発達した腹診は、他の東アジア伝統医学とは異なる日本独自の優れた医療技術の一つである。しかし、現在までのところ、腹診のエビデンスの研究はあまりなされていない。たとえば、現在の漢方処方ごとの腹診所見は、各臨床家のコンセンサスであり、それら腹診所見の妥当性

B. 研究方法

現在の我が国において、入手可能な昭和期以降の腹診所見の記載のある主だった書籍を収集しそれぞれの記載を、処方ごとにまとめた。なお、処方は、現在医療用エキス製剤となっている148処方についてのみ検索した。

検討 1

今回は腹診に関して網羅的に処方の記載のある単行書籍のみの集計とした。単独の処方や一部の処方に関する論文に関しては検討しなかった。今回対象とした書籍は以下である。

検索した書籍（著者名・発行年）

活用自在の処方解説（秋葉哲生 2009）、はじめての漢方診療 十五話（三浦忠道 2005）、和漢薬方意辞典（中村謙介 2004）、類聚方広義解説（藤平健 1999）、漢方製剤活用の手引き（長谷川弥人、大塚恭男、山田光胤、菊谷豊彦編 1998）、古典に基づくエキス漢方方剤学（小山誠次 1998）、漢方腹診講座（藤平健 1991）、症例から学ぶ

和漢診療学(寺澤捷年 2012, 1990 初版), 漢方と鍼灸の腹証(古今腹証新覧)(小川新, 池田太喜男, 池田政一 2010 第二版, 1989 初版), 腹証図解 漢方常用処方解説(34 版)(高山宏世 2005, 1988 初版), 漢方医学十講(細野史郎 1984 年第二刷, 1982 年初版), Kotaro Handy Reference(小太郎漢方製薬 矢野敏夫監修 2009 改訂版 1982 初版), 漢方処方類方鑑別便覧(藤平健 1982), 漢方概論(藤平健, 小倉重成 1979), 漢方医学大系第八巻／漢方入門(一)(龍野一雄 1978), 日本医師会「医薬品カード・漢方製剤版」(長谷川弥人, 大塚恭男, 山田光胤, 菊谷豊彦 1977), 漢方入門講座(龍野一雄, 1976 増補改訂版), 新古方藥囊(荒木性次, 1972), 漢方診療医典(大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎 1969 初版), 漢方処方応用の実際(山田光胤 1979 第 4 版 2 刷, 1967 初版), 症候による漢方治療の実際(大塚敬節 1990 第 4 版 12 刷, 1963 初版), 臨床応用 漢方處方解説(矢数道明 2004 増補改訂版第 12 刷, 1966 初版), 傷寒論講義(奥田謙蔵著 1983 第 5 版, 1965 初版), 漢方一貫堂医学(矢数格 1984 第 6 版, 1964 初版), 東洋医学概説(長濱善夫, 1980 年第 15 刷 1961 年初版), 漢方後世要方解説(矢数道明, 1980 第 6 版, 1959 初版), 漢方診療の実際(大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎 1961 年第 6 刷, 1954 年初版), 傷寒論梗概 全(奥田謙蔵 1954), 皇漢医学(湯本求真 1927)

検討 2

腹診の記載に使用されている用語に関して、各種辞書を中心によくまとめた。

検索した書籍・資料(著者名・発行年)

漢方診療医典(大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎, 南山堂, 1969 初版, 1984 第 4 版 5 刷), 漢方用語大辞典(創医学術部編, 療原書店, 1984 初版, 2001 第 9 版)東洋医学概説(長濱義夫, 創元社, 1961 初刷, 1980 15 刷), 皇漢医学(湯本求真, 療原書店, 1976 初版, 200 第 4 版)腹証奇覽翼(和久田叔虎, 1809 初編, 医道の日本社復刻 1981), 起老園腹診述法(磯野弘道ほか, 吉益東洞大全集, たにぐち書店, 2001)東洋医学会 TM 用語案 2011

C. 研究結果(資料 1, 表 1)

検討 1

昭和期以降の文献をまとめたところ、以下の点が判明した。

1) 各書籍での腹診の記載にはばらつきがあることが判

明した。

たとえば、安中散の場合、14 文献中 10 文献(71%) で心下悸・動悸、7 文献(50%) で振水音 胸やけ、5 文献(35%) に心下痞鞭の所見があると記載されていた。自覚症状では、11 文献(79%) 胃痛・心窓部痛、5 文献(35%) で心窓部膨満感を認めた。ただし、所見の一致率はばらつきがあったが、そのことがその所見の出現頻度を意味するかは今後検討が必要である。

- 2) 現代において腹診においては、他覚所見各著者が使用している用語の定義があいまいで、どちらにもとれる用語があった。たとえば、現在では心下痞鞭は他覚所見、心下痞は自覚症状とはっきり区別しているものが多いが、比較的古い文献の中には、心下痞を他覚所見にも使用しているものもあると考えられた。明らかに上記の区別している場合以外、心下痞を他覚所見として計算した。そのため、正確な統計が取れなかった。
- 3) 腹診の記載がほとんどない処方も多かった。文献の記載が 4 文献以下の処方は 29 処方であった(表 2)。

検討 2

腹診に関する用語については、別表の用語が使用されていた。同義語が複数ある用語も存在した。定義もまちまちであったが、現在、一部の用語は東洋医学会の用語委員会で定義されてきているため、その定義も記載した(表 3・本項末)。

D. 考察

腹診は日本漢方の大きな特徴の 1 つである。しかし、今までの腹診所見といわれているものは、経験のある権威者が述べているものが多い。多くの所見は、後進のものが処方の目標にすることで、処方が有効であればその所見の妥当性は検証されているともとれる。しかし問題点としては、権威者の意見が反映しており、その意味では、現在の腹診所見は、流派ごとの口訣(伝承)であるため、恣意的なものであり検証がされていないとも言える。今後、腹診所見のエビデンスレベルをさらに高め、また、その処方の腹診所見が過不足ないかは、ある程度科学的な手法で検証する必要がある。そのために、現時点の腹診についてのコンセンサスは何かを明らかにする必要があり、今回の研究を行った。まず検証の第一歩としてはこのような基本的研究の積み重ねが重要である。

今回の研究により、何が腹診において明らかなか医

表1 腹診察所見まとめ

5 安中散

△：あるいはorときにはor…こともある

	書名	腹診所見						
		腹力	胸やけ	心下痛・心下痞硬	振水音	胃痛・腹痛	胸・腹満	動悸
1	『活用自在の処方解説』(秋葉哲生2009)	中等度よりやや軟		△心下痞硬				
2	『和漢薬方意辞典』(中村謙介 2004)	やや軟 腹壁薄く弛緩性 △場合によっては緊張		心下痞硬	上腹部に振水音			腹部大動脈の拍動
3	『漢方製剤活用の手引き』(長谷川弥人、大塚恭男、山田光胤、菊谷豊彦編1998)	腹力が弱	胸やけ		心窓部振水音	心窓部痛	心窓部膨満感	【※臍傍】腹部大動脈拍動
4	『症例から学ぶ漢診療学』(寺澤捷年2012、1990初版)	腹部は軟弱 腹部筋肉が弛緩		心下痞硬型 心窓部膨満感	心窓部の振水音	胃痛または腹痛		
5	『腹証図解 漢方常用処方解説』(34版) (高山宏世 2005、1988初版)	腹部は軟弱		心下痞	胃内停水音	【心下】圧痛		【※心下に】動悸
6	『Kotaro Handy Reference』(小太郎漢方製薬 矢野敏夫監修2009改訂版、1982初版)	腹部全体が軟弱	胸やけ	心下痞		胃に一致した部分に抵抗と圧痛又は自発痛 下腹部に表層圧痛 胃の疼痛		臍上部に軽い搏動
7	『漢方処方類方鑑別便覧』(藤平健1982)	腹力 やや軟		心下痞硬 ○、みぞおちがつかえている感じ ○		みぞおちのあたりが痛む ○、激しい腹痛 △、心窓部の疼痛		
8	『漢方医学大系第八巻／漢方入門（一）』(龍野一雄 1978)	腹壁うすく弛緩性 腹底に抵抗	むね焼け			胃痛 腹痛	胃部緊満感	腹動
9	日本医師会「医薬品カード・漢方製剤版」(長谷川弥人、大塚恭男、山田光胤、菊谷豊彦、1977)	腹部は一般に軟弱	胸やけ		心窓部に軽度の振水音	心窓部痛	胃部膨満感	臍部に大動脈の拍動
10	『漢方診療医典』(大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎 1969初版)	心下部、腹部はそれほど緊張せず 腹壁は菲薄				心下部に軽痛あるいは鈍痛 下腹から腰に牽引痛を発する		臍傍に動悸
11	『漢方処方応用の実際』(山田光胤1967初版)	腹部は軟弱	胸やけ		心下部に振水音	胃が痛んだり	胸や上腹部が張り	

表2 方剤記載文献が4文献以下の処方

文献数	処方名
0	葛根加朮附湯、当帰芍藥散加附子 (2処方)
1	桔梗石膏 (1処方)
2	桂枝加葛根湯、芎歸調血飲、芍藥甘草湯、川芎茶調散、大柴胡湯去大黃、立効散 (6処方)
3	桂枝加黃耆湯、桂枝加厚朴杏仁湯、桂芍知母湯、桂麻各半湯、五淋散、大防風湯、排膿散及湯、附子理中湯 (8処方)
4	桂枝加苓朮附湯、梔子柏皮湯、七物降下湯、升麻葛根湯、清上防風湯、清肺湯、治打撲一方、治頭瘡一方、釣藤散、猪苓湯合四物湯、當帰飲子、薏苡仁湯 (12処方)

療用エキス剤のみであるが一部明らかにできた。このことにより、今後新しい腹診所見は何か、また、頻度が低いが特異的な所見は何かなどが明らかにしやすいと考えている。

一方、日本漢方の腹診がこのようにまとめられるのは、日本漢方の特色である方証相対の考え方によることが多い。つまり、処方がある程度同じ生薬構成になっているため、腹診所見が集積できているのである。今後はそれぞれの処方の腹診所見の統計的な検討など、科学的検証

をしなくてはいけないことなど課題も多い。さらに検討2で明らかになったことは、腹診に関する用語は、今まで複数の同義語や定義があいまいな用語が存在し、上記統計的検証の障害になる可能性があり、早急に学会主導で、用語の選定と統一を推進すべきと考えられた。

E. 結論

腹診所見に関して今回の研究を更に発展させることは、腹診のエビデンスレベルの上昇や新たな腹診所見の発見等も期待され、今後の研究が待たれる。

なお、この腹診の研究内容は『日本伝統医学テキスト』に反映させた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 坂井由美、並木隆雄：奥田謙蔵『漢方古方要方解説』の方剤分類—我が国における類方分類の歴史上での位置付けと将来の課題。日本東洋医学会誌:2012年, in press

2. 著書

1) 並木隆雄 腹診のエビデンス（編集：新井 信）医聖社、東京、2012

G. 知的財産権の出願・登録状況

- 特許取得
特になし

表3：腹診関連用語一覧表

用語	読み	出典	定義
胃脘	いかん	漢方用語大辞典	胃腔のこと
寒疝	かんせん	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	冷えて腹部などに疼痛をきたす病態
悸	き	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	自覚症状としての動悸、あるいは触診で腹部などに触れる拍動のこと
		腹証奇観翼	腹皮を浅く按すに、ピクピクトして指頭に応じ、深く按せば却って失うもの
胸下	きょうか	漢方用語大辞典	①季肋部、側胸部 ②胃の部分を指す
脇下	きょうか	漢方用語大辞典	脇肋下をいい、脇腹のこと
脇下支満	きょうかしまん	漢方用語大辞典	肋骨弓下に支障物があつて膨満するもので、脇下痞鞕の軽度のもの
		皇漢医学	肋骨弓下に支障物ありて膨満すること
胸下満	きょうかまん	漢方用語大辞典	胸下部の充满感
脇下満	きょうかまん	皇漢医学	胸脇苦満の略
胸脇〔脇下〕	きょうきょう 〔きょうか〕	東洋医学会 TM用語案	胸肋下部
脇下硬満	きょうかこうまん	漢方用語大辞典	脇肋下が硬くて膨満していること
脇下痞鞕	きょうかひこう	漢方用語大辞典	脇下部が閑満して硬い症候をさす
脇下痞硬	きょうかひこう 〔きょうかこうまん〕	皇漢医学	肋骨弓裏面の抵抗物増大し肋骨弓下に達するの謂なり
脇下痞硬 〔脇下硬満〕	きょうかひこう 〔きょうかこうまん〕	東洋医学概説	季肋下部の痞硬（つかえ、かたくなっている）や硬満（かたくなつて膨満している）をいい、心下痞硬、胸脇苦満と共存していることが多い。満痛と表現されるように、時には痛みを伴っていることもある。これらは、…胸脇苦満の変形とみられるべきものであるから、やはり柴胡剤が適応する
胸脇苦満	きょうきょうくまん	漢方診療医典 漢方用語大辞典 東洋医学概説 起老闘腹診述法 皇漢医学	胸脇の部に患者自身が充满感を覚えるもの。他覚的には季肋下から拇指を胸腔内に向かって押しこむようにすると、指先に抵抗を覚え、患者は息つまり苦痛を訴える。／胸から季肋下にかけて充満した状態があつて、この部を按圧すると、抵抗と圧痛を訴える状態をいう（柴胡剤の腹証） 胸脇部が閑満してすっきりしない状態、胸から季肋下にかけて充満した状態があつて、この部を按圧すると抵抗と圧痛を訴える状態をいい、柴胡剤を用いる大切な目標である 季肋部に充满感があつて、苦痛を覚え、他覚的には、肋骨弓下に抵抗・圧痛がある。すなわち、肋骨弓の下縁から指を内上方へおし上げるようにすると、抵抗を感じ、患者は苦痛を訴える。…一般にこの腹証は、柴胡剤の適応する徵候とされている。経絡的にみると、肝・胆経の異常のあらわれとみなされる 胸中より以下へ、毒の顯れ出たるなり 肋骨弓下部に填満の自覚ありて困悶するをいう
胸脇苦満 〔胸脇満〕 〔脇下痞鞕〕	きょうきょうくまん 〔きょうきょうまん〕 〔きょうかひまん〕	東洋医学会 TM用語案	胸肋下部の抵抗と不快感
胸脇満	きょうきょうまん	漢方用語大辞典 皇漢医学	①胸脇間が気塞満悶することで、心下満とは異なる ②胸脇苦満に同じ 胸脇間の気塞満悶するをいう
胸脇支満	きょうきょうしまん	漢方用語大辞典 皇漢医学	①肋骨弓下部が膨満することで、心下逆満と同じく、下方より上方に向かって衝きあげ満するもの ②胸脇苦満に同じ 肋骨弓下部膨満するの意
胸脇満微結	きょうきょうまん びけつ	漢方用語大辞典	胸脇苦満の軽症で脇肋部に満つる感じがあり、少し支結するものがあるもの
胸中	きょうちゅう	漢方用語大辞典	胸腔のこと
胸痞	きょうひ	漢方用語大辞典	①胸がつかえてふさがること ②心下硬、乾嘔、噫氣などの症状を胸痞といふ
胸痺	きょうひ	起老闘腹診述法 漢方用語大辞典	甚だしき時、臍中の骨、外へ突起する者なり。毒、満たるなり。故に呼吸息迫するなり。統て痺といふは、氣の運行せざるなり。手に覚えざれば知れぬなり 胸部のふさがりや疼痛を主とする病証をさす
胸満	きょうまん	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	胸がいっぱいになって苦しい 心窓部の膨満、胸部の充满感、煩悶などをさす 胸の高くなりたる如きものなり
胸悶	きょうもん	漢方用語大辞典	温熱あるいは痰濕の邪が中焦に阻滯し、邪気が胸中をさわがし、煩悶をあらわす一種の症状のこと
虚里の動	きよりのどう	漢方診療医典	心尖拍動
	こりのどう	漢方用語大辞典	心臓部の搏動
苦満	くまん	東洋医学会 TM用語案	不快な膨満感があり同部に抵抗があること

用語	読み	出典	定義
下焦	げしょう	腹証奇覽翼	臍より下、小腹の位をいう
		漢方用語大辞典	三焦の下部で、下腹腔で胃の下口より二陰までの部分をさす
		皇漢医学	臍以下の体部
結胸	けつきょう	漢方用語大辞典	邪気が胸中に結して、心下が痛み、これを按ざると硬満をあらわす病証
		東洋医学概説	心窓部から下腹部にかけて、膨満して堅くなつて痛むという特殊な徵候をいったもので、大・小陷胸湯の指示となつてゐる
		起老闘腹診述法	毒のうでへせまるなり。臍中の骨くぼみたる人、多くこの症を病むのもなり。毒、内へせまる故、苦しきものなり
		皇漢医学	心下部膨満して硬く自他覚的に疼痛あるもの
懸癖	けんべき	漢方用語大辞典	脇下に弦索状の癖氣がありつき上げておこる。咳嗽あるいは唾涎する時に、脇下にひきつれて痛むもの
懸癖【弦癖】	けんべき【げんべき】	皇漢医学	咳唾すれば脇下に引いて痛むもの
痃癖	げんべき	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	項背のこわばり、腹部の拘攣などを示す病症
		漢方診療医典	項背の強ばり、腹筋の拘攣
		漢方用語大辞典	①一般に肺腹部あるいは脇部に癖塊があるものの総称 ②俗にうちかたといい、肩項の強急すること
鞭(硬)	こう(こう)	東洋医学会 TM用語案	堅く抵抗があること
拘急	こうきゅう	東洋医学会 TM用語案	(腹筋が)引きつっていること
鞭滿	こうまん	東洋医学会 TM用語案	堅い抵抗があり膨満していること
鞭満		起老闘腹診述法	手に応ずる処、上は手あたり、和したる様にて、腹皮の下かたく満たるなり
鼓脹	こちょう	漢方診療医典	腹部膨満、腸にガスのたまつたもの、腹水をかねたもの
		皇漢医学	腹部膨大病の総称にして子宮および卵巢の腫瘍の如きを包含す
		漢方用語大辞典	①腹部が膨大して腹皮に青筋があらわれ四肢の脹れない(あるいは微腫する)病証のこと ②気脹のこと。腹部堅く脹満して、中空でガスがたまっているもの ③広く腹部の膨大脹満することを主症とする病証
鼓腸【脹満】	こちょう【ちょうまん】	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	腹水やガスなどで腹部膨満すること
臍下	さいか	東洋医学会 TM用語案	臍より下のあたり
		漢方用語大辞典	臍の下の部分
臍下悸	さいかき	東洋医学会 TM用語案	臍より下のあたりで大動脈が触れること
		漢方用語大辞典	臍下に搏動がみられるもの
臍下悸【腎間の動】	さいかき【じんかんのどう】	漢方診療医典	臍の下の動悸(腹部大動脈の拍動の波及び顕著で、他覚的にこれを望見し、あるいは容易に触診によって知ることのできるもの)
腎間動氣【腎間之動】	じんかんどうき【じんかんのどう】	漢方用語大辞典	原氣ともいいう。これは両腎の間に生じる一種の熱エネルギーであり、実際は命門の火の作用である。…これは生氣の源で生命の根源であるといわれる。この動氣は臍部又は臍下に触れる
臍上	さいじょう	東洋医学会 TM用語案	臍より上のあたり
臍上悸	さいじょうき	東洋医学会 TM用語案	臍より上のあたりで大動脈が触れること
臍上悸【水分の動】	さいじょうき【すいぶんのどう】	漢方診療医典	臍の上の動悸(腹部大動脈の拍動の波及び顕著で、他覚的にこれを望見し、あるいは容易に触診によって知ることのできるもの)
臍痛	さいとう	漢方診療医典	大塚氏工案。臍輪の直上に圧痛を訴えるもの(葛根湯の目標)
臍痛点	さいとうてん	東洋医学会 TM用語案	臍直上の抵抗圧痛点
臍傍	さいぼう	東洋医学会 TM用語案	臍周囲部
臍傍圧痛	さいぼうあつとう	東洋医学会 TM用語案	臍近傍の圧痛と抵抗
臍傍悸	さいぼうき	東洋医学会 TM用語案	臍のあたりで大動脈が触れること
支満	しまん	漢方用語大辞典	肋骨弓下部が膨満すること
積聚	しゃくじゅ	皇漢医学	有形物の凝結するをいう
	せきじゅ(せきしゅう)(しゃくじゅ)	漢方用語大辞典	腹内に結塊があつて、眼胞や痛みを伴う病証
宿食	しゆくしょく	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	飲食物が滞留して腹痛などをきたす病症。
手足煩熱【五心煩熱】	しゅそくはんねつ【ごしんはんねつ】	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	手掌や足底の不快なほてり感 五心煩熱はさらに胸部の熱感もともなう状態
上氣	じょうき	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	気がのぼること。
上逆【上衝】	じょうぎゃく【じょううしよう】	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	気が上り動悸・のぼせなどがすること
上焦	じょうしょう	腹証奇覽翼	膈膜より上、心胸の位をいう
		漢方用語大辞典	三焦の上部で、咽喉より胸膈に至る部分をさす

用語	読み	出典	定義
小腹	しょうふく	漢方診療医典	下腹
		腹証奇覽翼	臍下より横骨に至るまでの総名にして其の内に於いてするもの、腎、膀胱、腸、血室（婦人のみにあり）、臍下、関元、氣街の名あり
		皇漢医学	臍下
		皇漢医学	下腹部
		東洋医学会 TM用語案	下腹部
		漢方用語大辞典	腹部臍下の部分、或は臍下の両旁をいう。一説に小腹は臍下部、少腹は側腹部
小（少）腹		東洋医学会 TM用語案	左腸骨部の抵抗と鋭い圧痛があること
		漢方診療医典	瘀血の腹証で、左側の腸骨窩に現れ、指頭でこする様に圧を加えると急迫性の疼痛を訴えるもの（桃核承気湯の腹証）
		東洋医学概説	瘀血の腹証で、もっとも顯著なものは下腹部左側腸骨部に圧に過敏な索状の抵抗（または硬結）を触れる。この場合は桃核承気湯の腹証であるが、右側の回盲部を中心としてあらわれるものは大黃牡丹皮湯の適応とみなされている。これらの軽度のものは、臍傍下部の圧痛または硬結として認識され、桂枝茯苓丸あるいは当帰芍薬散の腹証とみなされている
		漢方用語大辞典	瘀血のふくしょうで、多くは左の腸骨窩の部分にみられ、この部を軽くこするように指頭で按圧してみて急結の状があれば、患者はかなり強い疼痛をおぼえる…これが桃核承気湯などの腹証である
		漢方診療医典	下腹部で腹直筋が緊張し、腹直筋が上の方まで緊張し、下部で緊張の強いもの
		漢方用語大辞典	下腹部の強くすじばるもの
小腹急結	しょうふくきゅうけつ	漢方診療医典	下腹部で腹直筋が緊張し、腹直筋をひっぱるように硬く触れるもの／下腹部で、恥骨の近くで、腹直筋の突っ張っている状（八味丸の腹証）
		漢方用語大辞典	下腹部で、恥骨の近くで、腹直筋の突っ張っている状で八味丸などの腹証である
		皇漢医学	下腹部内部を指にてつまみ引張るが如き自覚あるもの
		東洋医学会 TM用語案	下腹部が引きつっていること
		漢方診療医典	下腹で腹直筋が硬く突っ張っている状（八味丸の腹証）
		漢方用語大辞典	下腹で腹直筋が硬く突っ張っている腹証
小（少）腹拘急	しょうふくこうきゅう	漢方用語大辞典	下腹部堅く満し、自・他覚的に疼痛するもの
		皇漢医学	下腹部堅満、自他覚的に疼痛するもの
小腹拘急		漢方診療医典	下腹部に抵抗物を触れて、膨満感のあるもの（瘀血之腹証、大黃牡丹皮湯・桂枝茯苓丸の目標）
小（少）腹硬（鞭）満	しょうふくこうまん	漢方用語大辞典	下腹部が硬く膨満すること
小腹硬満	しょうふくこうまん	皇漢医学	下腹部の堅く膨満すること
小腹鞭満	しょうふくこうまん	東洋医学会 TM用語案	下腹部の抵抗と膨満があること
		漢方診療医典	下腹に抵抗と腫脹のあること（大黃牡丹皮湯の腹証）
小腹腫痞	しょうふくしゅひ	漢方用語大辞典	下腹部に抵抗と腫脹のあること
		漢方診療医典	①下腹部の知覚鈍麻または麻痺のこと ②下腹部に力がなく空虚な状態。下焦の虚していることであり、八味丸の証…
小腹不仁	しょうふくふじん	東洋医学会 TM用語案	下腹部の緊張・抵抗が弱いこと
		漢方診療医典	下腹部が軟弱無力で、力の抜けたところのあるもの／臍下に弾力がなく、脱力して凹んでいる状（八味丸の腹証）／下腹部の知覚鈍麻または麻痺の意であるが、八味丸腹証では下腹の脱力を認めることが多い
		東洋医学概説	下腹部に空虚な感じがあって、皮膚に知覚麻痺が認められるようなものをいう。これは八味丸の適応すべき腹証で、腎虚の一徴候ともみなされる
臍下不仁	さい（せい）かふじん	起老闘腹診述法	臍下に力の無き症なり
臍下不仁	さいかふじん	漢方用語大辞典	臍下に弾力がなく、脱力して凹んでいる状態をいう
小腹満	しょうふくまん	漢方診療医典	下腹部の膨満をいう
		漢方用語大辞典	臍以下の膨満をいう
小腹満〔小腹硬満〕	しょうふくまん〔しょうふくこうまん〕	東洋医学概説	下腹部膨満し、また抵抗を触れる（硬満）もので、主として瘀血の腹証とされているが、水滸による蓄水のこともある。瘀血の場合は、抵當湯（丸）の指示とされている

用語	読み	出典	定義
心下	しんか	東洋医学会 TM用語案	みぞおち、上腹部
	しんか (げ)	漢方用語大辞典	みぞおち。胃脘の部位をさす
	しんか (しんげ)	漢方診療医典	みぞおち
心下悸	しんかき	東洋医学会 TM用語案	心下部に触れる動悸
		漢方診療医典	みぞおち部の動悸（腹部大動脈の拍動の波及が顕著で、他覚的にこれを望見し、あるいは容易に触診によって知ることのできるもの）
		漢方用語大辞典	心悸あるいは胃脘部の動悸をいう
心下急	しんかきゅう	東洋医学会 TM用語案	心下の抵抗とつまつた感じ
		漢方診療医典	心下に物のつまっている感じ
		漢方用語大辞典	心下に物がつまつた感じがすること
心下鞕 [心下堅]	しんかこう [しんかけん]	東洋医学会 TM用語案	心下部の硬い抵抗
心下支結	しんかしけつ	漢方用語大辞典	胃脘部に自覚的に物がつかえて煩悶してすっきりしないこと
		皇漢医学	心下痞硬の急迫を帯びるものなり
心下軟	しんかなん	東洋医学会 TM用語案	心下が軟らかいこと
		漢方用語大辞典	心下部が軟弱で抵抗感のないものをさす
		東洋医学概説	心下痞硬の反対である。ただし、心下痞があつて、しかも按圧してみると、かえって軟という徵候もある
心下痞	しんかひ	東洋医学会 TM用語案	心下部の痞
		漢方診療医典	心下部がつかえるという自覚症状／みぞおちがつかえる
		漢方用語大辞典	胃脘部が満悶し、これを案じると柔軟で痛みのない症状をさす
		皇漢医学	自他覚的に胃部停滞膨満するの意
		起老園腹診述法	フックリとしたるものなり。力なきものに非ず。袋へ綿を入れたる如きのものなり
心下痞 [心下痞硬]	しんかひ (こう)	東洋医学概説	心窓部（上腹部みぞおちのあたり）がつかえること（主として自覚的）をいい、他覚的にも硬くなっているものは痞硬である
心下痞堅	しんかひけん	東洋医学会 TM用語案	心下痞鞭より少し広い範囲の抵抗
		漢方診療医典	心下部が板のように硬くて弾力のないもの（木防已湯の目標）
		皇漢医学	心下痞硬の高度なるもの
心下痞鞭	しんかひこう	東洋医学会 TM用語案	心下部の痞硬
心下痞鞭 [心下痞硬]		漢方診療医典	心下部がつかえる気分があつて抵抗のあるもの／みぞおちがつかえて硬い
心下痞硬		漢方用語大辞典	胃脘部に痞満絞痛の感じがあるものをさす
心下痞鞭		皇漢医学	胃部膨満部に一種の抵抗を触知するの義
心下痞満	しんかひまん	漢方診療医典	心下部につかえる感じがあつて、この部の膨満しているもの
		漢方用語大辞典	心下部が膨満してつかえているもの
		東洋医学会 TM用語案	心下部の膨満
心下満	しんかまん	漢方診療医典	心下部だけの膨満
		漢方用語大辞典	胃脘部の痞悶脹満をいう。もし気が上逆するような感覚を伴つていれば心下逆満である
		東洋医学会 TM用語案	心下部に振動を与えると聞こえる水の揺れる音
心氣不定	しんきふてい	漢方診療医典	気分の落ちつかないこと
振水音 [心下振水音] [胃内停水]	しんすいおん [しんかしんすいおん] [いないていすい]	起老園腹診述法	心煩の甚だしきものにて、眼中穏やかならず、眸子いそがしく、突出したる如く見ゆるものなり
		東洋医学会 TM用語案	心下部に振動を与えると聞こえる水の揺れる音
		漢方用語大辞典	胃の中でおぼごぼと音が鳴り、胃の辺を叩いたりさすったり、あるいは急に腹に力を入れてふくらましたり、凹込みますとぱちゅぱちゅ、ぶかぶか音がするものをいう
胃内停水 [心下停飲]	いないていすい [しんかていいん]	漢方用語大辞典	胃部を叩打した時、または腹部動搖のときに起こるチャップチャップとした音のこと
振水音 [拍水音]	しんすいおん [はくすいおん]	漢方用語大辞典	胃部を叩打した時、または腹部動搖のときに起こるチャップチャップとした音のこと
心下痰飲 (支飲)	しんかたんいん (しいん)	東洋医学概説	胃内停水（胃内に水分が停滞していること）のことで、指先で心窓部をたたくと、胃部に振水音（拍水音ともいう）をきくことができる。これは水滯の徵候の定型的のもので苓桂朮甘湯などの駆水的薬方の指示となるものである
心下部振水音 [拍水音]	しんかぶしんすいおん [はくすいおん]	漢方診療医典	心下部に指頭で衝撃を加えると、水の音が聞こえるもの（人參湯・四君子湯・六君子湯・茯苓飲・真武湯・五苓散・茯苓瀉湯・苓桂朮甘湯・半夏白朮天麻湯の目標）
支飲	しいん	漢方用語大辞典	四飲の一つ。痰飲や水気が胸膈の胃脘部に留滞する病証をさす
痰飲	たんいん	漢方用語大辞典	①諸飲の総称、②四飲の一つ。淫邪が腸胃に停留して発する疾病。胃内停水、流飲ともいう
留飲	りゅういん	皇漢医学	胃内の停水なり
心中懊惱	しんちゅうおうのう	漢方診療医典	胸内苦満の一種。心煩のはなはだしいもの
心中懊惱	う	漢方用語大辞典	心中が悶乱して安らかでないこと。または胸中が何とも形容できないように苦しいこと
		起老園腹診述法	心煩の甚だしきものにて、心煩とも、心悸とも違う。心煩みなから胸の骨少し高くなり、胸の内あちこち搔ぐ如く、手に応ずるものなり。少し痛みを覚ゆるなり
		皇漢医学	心中憤悶名状すべからざるの義

用語	読み	出典	定義
心煩〔心中懊憹〕	しんばん〔しんちゅうおうのう〕	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	心窓部から胸部正中あたりの苦悶
心煩	しんはん	起老園腹診述法	手に応ずること、微蟲の蠢動する如くなることなり
		漢方診療医典	胸苦しいこと
		皇漢医学	内熱のために精神および心臓部に苦悶の情あるなり
内煩	ないはん	漢方用語大辞典	内実によりひきおこされる心胸煩悶の症状をいう
煩	はん	漢方用語大辞典	わずらわしいこと。とくに心中煩乱して、起きても寝ても不安な状態にあること
心下支結	しんかしけつ	東洋医学会 TM用語案	腹直筋上部が緊張していること
心痛	しんつう	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	心窓部から胸部正中下部あたりの痛み。
怔忡	せいちゅう	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	ものごとに感じて胸さわぎや動悸のこと
怔忡〔心忪〕〔忪悸〕	せいちゅう〔しんしょう〕〔しようき〕	漢方用語大辞典	心臓が激しく動悸する一種の病証。この動悸は、上は心胸から下は臍腹に至るまでみられる。
怔忡〔心忪〕〔心忪〕〔驚悸〕	せいちゅう〔しんしょう〕〔しんちゅう〕〔きょうき〕	漢方診療医典	心悸亢進、精神感動によって胸さわぎすること。
正中芯	せいちゅうしん	東洋医学会 TM用語案	白線に沿って索状物が触れる事
		漢方診療医典	大塚氏工案。腹壁の皮下に正中線に沿って鉛筆の芯のようなものを触れるもの（臍上から臍下へ向かって一貫している正中芯は真武湯・小建中湯・人参湯の目標。臍上だけの正中芯は人参湯・四君子湯の目標。臍下の正中芯は八味地黄丸の目標）
疝	せん	漢方診療医典	腹の痛む病気のこと
疝〔疝氣〕	せん〔せんき〕	漢方用語大辞典	元来は腹の痛む病気のことであるが、… ①体腔内容物が外に突出することの総称 ②生殖器・睾丸・陰莖部の病証をさす ③腹部が劇痛しこれに二便の不通をともなう病証をさす
		東洋医学会 TM用語案 症候病名A	痛みなどが主に腹部にみられる病態
疝氣	せんき	漢方診療医典	主として下腹痛
蠕動不穏	ぜんどうふおん	漢方診療医典	腹部が軟弱無力で、腸管の蠕動が腹壁を通じて望見できるもの
燥屎	そうし	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	乾燥し排出されがたい大便
		漢方診療医典	乾燥して固くなった宿便
燥矢（屎）		漢方用語大辞典	乾燥し硬結した大便のこと
大逆上氣	たいぎやくじょうき	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	気が上がってて咽が不快になる「大逆上氣咽喉不利」とつながる
大腹	たいふく	漢方用語大辞典	①腹が脹満すること ②臍上、中脘の部位名
		皇漢医学	臍上
中焦	ちゅうしょう	腹証奇覽翼	鴟尾より下、臍上の位をいう
		漢方用語大辞典	三焦の中部、すなわち上腹腔の部分、剣状突起の尖端より臍まで、主として胃部にあたる
腸癰	ちょうよう	東洋医学会 TM用語案 症候病名B	虫垂炎や回盲部膿瘍のような腹腔内の化膿性疾患
煩悸	はんき	漢方診療医典	動悸がして胸苦しい
		漢方用語大辞典	動悸がして胸苦しいこと
		起老園腹診述法	煩中に悸あるなり。手に覚えざれば、知れぬなり
煩躁	はんそう	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	苦悶してじっとしていられない状態
煩躁	はんそう	漢方用語大辞典	胸中の熱と不安を煩といい、手足をばたつかせることを躁という。煩と躁は通常、並び称せられるが、虚実寒熱の違いがある。
		皇漢医学	さわぎもだえるなり
		漢方用語大辞典	発熱と同時に心煩あるいは煩躁して、胸苦しく感じるものを煩熱という
煩熱	はんねつ	皇漢医学	熱のために煩悶するなり
痞	ひ	東洋医学会 TM用語案	つかえるような不快感があること
痞硬	ひこう	東洋医学会 TM用語案	つかえるような不快感があり、堅い抵抗があること
痞鞭	ひこう	起老園腹診述法	やわらかに、かたきものにて、高くなりたり
腹	ふく	漢方用語大辞典	胸部の下方、横隔膜より下の部分をいう
		腹証奇覽翼	膈下より臍に至るまでの総名にして、其の内に於いてするもの、心下、脇下、臍上、胃の名あり
腹証	ふくしょう	漢方用語大辞典	診断の手がかりとなる腹部にあらわれる証候
		皇漢医学	諸臟器の病変に固有にして且一定不变なる他覚証を腹部に於て検出し処剤の目標とするその目標をいう
腹診	ふくしん	漢方用語大辞典	腹部の診察をいう
腹診法	ふくしんほう	皇漢医学	腹証を診する方法をいう
腹中	ふくちゅう	漢方用語大辞典	横隔膜以下を腹中といい、胃・腸・腎・膀胱などが内在する
腹中雷鳴	ふくちゅうらいめい	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	腸蠕動が不穏で腹が鳴ること
		漢方診療医典	腹がゴロゴロ鳴ること（半夏瀉心湯・甘草瀉心湯・生姜瀉心湯の症状）
腸鳴〔腹鳴〕〔腹中雷鳴〕	ちょうめい〔ふくめい〕〔ふくちゅうらいめい〕	漢方用語大辞典	腸が動いておとのすることをいう

用語	読み	出典	定義
腹皮拘急	ふくひこうきゅう	漢方診療医典	腹直筋の緊張。
腹皮拘急 〔腹裏拘急〕	ふくひこうきゅう 〔ふくりこうきゅう〕	東洋医学会 TM用語案	腹直筋が引きつっていること
〔腹直筋攣急〕	〔ふくちよくきんれんきゅう〕		
腹皮攣急	ふくひれんきゅう	漢方用語大辞典	腹皮が激しくひきつる状態
		皇漢医学	右直腹筋攣急なり
腹皮攣急 〔腹皮拘攣〕	ふくひれんきゅう 〔ふくひこうれん〕	東洋医学概説	腹皮があるが、その実体は主として腹直筋の過緊張状態にあるものをいう。症候としては「裏急（腹裏拘急）として表現される。腹直筋全般の攣急は虚勞の徵候で、小建中湯の指示である。上腹部に局限したものは心下急（大柴胡湯などの指示）、心下支結（柴胡桂枝湯、四逆散などの指示）などと表現され、また下腹部に局限したものは小腹弦急（八味丸などの適応）と呼ばれる
腹拘攣	ふくこうれん	起老園腹診述法	二行通りの筋引きつまるなり
腹裏拘急	ふくりこうきゅう	漢方診療医典	腹直筋の攣縮を意味する。腸の蠕動亢進などを意味することもある
		漢方用語大辞典	腹の内側がひきつれること。腹直筋の攣縮、腸の蠕動亢進などを意味することもある
腹部	ふくぶ	東洋医学会 TM用語案	腹部
腹部動悸	ふくぶどうき（き）	東洋医学会 TM用語案	腹部大動脈が触れること
動氣	どうき	漢方診療医典	動悸
		漢方用語大辞典	①各穴の脈気の発動するさま ②臍の周囲で、気が跳動すること ③動悸に同じ
		腹証奇覧翼	腹底を按すに、指頭に応じてドキドキと動いて止まざるもの
動悸	どうき	漢方用語大辞典	腹部の動悸は、腹部大動脈の搏動が亢進し、これが波及して、各部に於いて搏動を触れるができるものである
		東洋医学概説	腹部の動悸は、腹部大動脈の搏動が亢進し、これが波及して各部において搏動をふれることができるものである。心悸というときは心臓部の搏動をいい、「虚里の動」がたかぶっていると表現されている。部位によって次のように区別される。心中悸（小建中湯などの証）。心下悸（苓桂朮甘湯などの証）。臍下悸（苓桂甘棗湯などの証）。これらを総体的に「胸腹ニ動アリ」として認識すべき場合（柴胡桂枝乾姜湯、柴胡加竜骨牡蠣湯などの証）もある。なお後世派では、臍部を中心とした動悸を次のように認識している。水分の動=臍の直上、水分という經穴を中心とした動悸で、肝・腎の虛が動じたものとされ、水滸の一微候ともみなされる。臍中の動=脾胃の虚、または腎虚などの微候。腎間の動=臍傍または臍下にあらわれる動悸で、腎虚の微候
腹満	ふくまん	漢方診療医典	腹部が全般的に膨満しているもの
		漢方用語大辞典	腹脹満のこと、腹部が脹満する症状をさす
		東洋医学概説	腹部が膨満していることをいう。…同じ腹満であっても実満（充実して硬く、抵抗・圧痛などのあるもの）と虚満（抵抗なく中空状になっているもの）とがある
		起老園腹診述法	手に応ずること、和したる様にしてどことなく腹の大きくなるなり
腹力	ふくりょく	東洋医学会 TM用語案	腹壁の緊張度
腹力強(実)	ふくりょく きよ う (じつ)	東洋医学会 TM用語案	腹力が強いこと
腹力弱(虚)	ふくりょく じやく (きよ)	東洋医学会 TM用語案	腹力が弱いこと
腹力中	ふくりょく ちゆう	東洋医学会 TM用語案	腹力が中等度であること
癖飲	へきいん	皇漢医学	胃内停水の宿患となったもの
懸飲	けんいん	漢方用語大辞典	四飲の一つ。癖飲ともいう。飲邪が胸脇に停留する病のこと
奔豚	ほんとん	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	動悸と衝逆を主訴とするヒステリー発作や不安発作のような状態
		漢方用語大辞典	小腹より胸腕や咽喉に気が上衝し、発作時には苦痛が激しく、腹痛や往来寒熱を発し、長期に及ぶと痰瘡・骨瘻・少氣などをあらわす
満	まん	東洋医学会 TM用語案	膨満していること
裏急	りきゅう	漢方用語大辞典	①筋脈の攣縮のこと ②腹内の気が促迫すること
		皇漢医学	皮膚の裏手にてひっぱるなり、筋脈のことなり。腹中寛快ならざるをいう
裏急後重	りきゅうこうじゆう	東洋医学会 TM用語案 症候病名A	便意しきりで排便するとまたいたくなる症状

東洋医学会 TM用語案

漢方診療医典（大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎、南山堂、1969 初版、1984 第4版5刷）

漢方用語大辞典（創会医学部編、燎原書店、1984 初版、2001 第9版）

東洋医学概説（長濱義夫、創元社、1961 初刷、1980 15刷）

皇漢医学（湯本求真、燎原書店、1976 初版、200 第4版）

腹証奇覧翼（和久田叔虎、1809 初編、医道の日本社復刻 1981）

起老園腹診述法（磯野弘道ほか、吉益東洞大全集、たにぐち書店、2001）

資料 1

腹診に関する記載抜粋

読み	あんちゅうさん
方剤名	安中散
製品番号	5
出典	『勿誤藥室方函』
組成	桂皮、延胡索、牡蠣、縮砂、甘草、良姜

■『活用自在の処方解説』(秋葉哲生 2009)

【※図】中等度よりやや軟。心下痞鞭を認めることがある。

■『和漢薬方意辞典』(中村謙介 2004)

腹力やや軟。腹壁薄く弛緩性であるが、場合によっては緊張していることもある。多くは心下痞硬と腹部大動脈の拍動を触知し、時に上腹部に振水音がある。

■『漢方製剤活用の手引き』(長谷川弥人、大塚恭男、山田光胤、菊谷豊彦編 1998)

本方は、やせ型で比較的体力が低下した人の、慢性に経過する心窩部痛を目標に用いる。腹部は、腹力が弱く、心窩部振水音を認め、腹部大動脈の拍動を触れることが多い。一般に、胸やけ、おくび、心窩部膨満感、恶心・嘔吐、食欲不振などの症状を伴う。【※図】腹力弱、振水音、【※臍傍に】腹部大動脈拍動

■『症例から学ぶ和漢診療学』(寺澤捷年 2012、1990 初版)

(p.268) 心窩部膨満感 腹部は軟弱で、心窩部の振水音を認める場合。痩せ型で腹部筋肉が弛緩する傾向にあり、胃痛または腹痛があつて、… 少陽病期・心下痞鞭型

■『腹証図解 漢方常用処方解説』(34 版) (高山宏世 2005、1988 初版)

【※図】心下痞、圧痛あり、時に【※心下に】動悸、胃内停水音、腹部は軟弱

■『Kotaro Handy Reference』(小太郎漢方製薬 矢野敏夫監修 2009 改訂版、1982 初版)

心下痞—胃に一致した部分に抵抗と圧痛又は自発痛。腹部全体が軟弱なものが多い。胃の疼痛を主症状とする。胸やけを伴うことが多い。臍上部に軽い搏動を触知する（脾胃の虚）。下腹部に表層圧痛を認めることあり（冷えによる）。腰背部に牽引痛を訴えることあり。その際、腹直筋攣急するものは芍薬甘草湯を、下腹部の表層圧痛の強いものは当帰芍薬散料の使用を考慮する。【※図】心下痞（胃に一致した部分）【※臍上部に】軽い搏動を触知すること多し 【※下腹部に】軽い表層圧痛を認めることがあり

■『漢方処方類方鑑別便覧』(藤平健 1982)

腹力 やや軟、心下痞硬 ○、みぞおちのあたりが痛む ○、みぞおちがつかえている感じ ○、激しい腹痛 △、心窩部の疼痛

■『漢方医学大系第八巻／漢方入門（一）』(龍野一雄 1978)

(p. 3169)【主効】胃痛、腹痛を主とし、むね焼け嘔吐、胃部緊満感等のあるものを治す。

【腹】腹壁うすく弛緩性、腹底に抵抗があり腹動あるもの

■日本医師会『医薬品カード・漢方製剤版』(長谷川弥人、大塚恭男、山田光胤、菊谷豊彦 1977)

心窩部痛、胸やけ、胃部膨満感があり… 腹部は一般に軟弱で、心窩部に軽度の振水音を認め、多くは臍部に大動脈の拍動を触れる。

■『漢方診療医典』(大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎 1969 初版)

アトニ一型が多く、心下部、腹部はそれほど緊張せず、一般に冷え症、貧血症で、やや衰弱の傾向があり、腹壁は菲薄で、臍傍に動悸を触れる。食後あるいは空腹時に心下部に軽痛あるいは鈍痛を発し、嘈雜を訴えるものが多く、時に酸水を吐し、夕

刻不消化物を吐くものもある。また下腹から腰に牽引痛を発する場合もある。心下痞硬して、腹筋が緊張するものは柴胡桂枝湯加牡蠣、小茴香の証であって、この証が遷延して、虚状を呈したものがすなわち安中散の証である。

■『漢方処方応用の実際』(山田光胤 1979 第4版2刷、1967 初版)

体力が低下している体质虚弱な人が、胃が痛んだり、胃酸を吐いたり、胸やけがするときに用いる。食物の消化はわるく、いつまでも胃に停滞し、胸や上腹部が張り、恶心、嘔吐、四肢倦怠などがおこり、体重が減少するものである。そこで多くの場合、患者は痩せ型で、腹部は軟弱、心下部に振水音をみとめる。

■『臨床応用 漢方処方解説』(矢数道明 2004 増補改訂版第12刷、1966 初版)

痩せ型で皮膚筋肉の弛緩傾向、脈は虛・軟、腹も軟弱（ときにやや緊張していることもある）で、動悸（とくに臍傍）・胃内停水などを認めることもある。その他、心下痛・心下痞満・腹満（軽度）・下腹部より腰背に及ぶ牽引性疼痛・過酸（または低酸）症・食欲不振・嘔吐（軽度）などである。

■『漢方後世要方解説』(矢数道明、1980 第6版、1959 初版)

(p. 56) …虚証にしてやや衰弱の傾向あり、腹壁菲薄にして無力型、臍傍に動悸を触れる場合によい。…嘈雜、心下部疼痛を発し、諸薬効なき虚証のものにこの方の証が多い。…

■『漢方診療の実際』(大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎 1961 年第6刷、1954年初版)

(p. 293) …アトニー型が多く、心下部・腹部はそれほど緊張せず、…腹壁は菲薄で、臍傍に動悸を触れる。食後或は空腹時に心下部に輕痛或は鈍痛を発し、…また下腹から腰に牽引痛を発する場合もある。心下痞硬して、腹筋が緊張するものは柴胡桂枝湯加牡蠣、小茴香の証であって、この証が遷延して、虚状を呈したものが即ち安中散の証である。…

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）
分担研究報告書

漢方の基本概念と病態把握に関する研究

研究分担者 花輪 壽彦 北里大学東洋医学総合研究所所長

研究要旨 中国伝統医学の日本的受容の実際について、名古屋玄医の医説を詳細に検討することにより、受容の特色について論じた。名古屋玄医は伊藤仁齋の儒学の学説と張景岳・薛己(せつき)・程応旄らの学説を広く涉獵し、「歴試」という事実に基づく検証を通じて、中国伝統医学を「日本化」したことを明らかにした。

A. 研究目的

日本漢方の基本概念や病態把握の方法について、現代中国医学との相違点を歴史的変遷も含めて明らかにする。

B. 研究方法

日本漢方は古代中国医学に起原を持つが、日本で独自の発展を遂げた結果、その基本概念や病態把握の方法において、現代中国医学とは大きく異なったものとなった。それらの相違点を歴史的変遷も含めて明らかにする。

倫理面への配慮

倫理面を配慮し古文献を忠実に引用、検証した。

C. 研究結果と考察

中国医学の日本の受容に関する研究

①名古屋玄医について

1. 緒言

名古屋玄医については、「古方派」の嚆矢であるとか、桂枝湯類を多用したとか、逆に確かに傷寒論に帰れとは主張したが、実際の処方運用は「後世派」の枠を脱していない、等々種々の断片的な記載はなされていても、彼の医学思想とその臨床、及び医史学的位置づけについての系統的な研究はこれまで甚だ不充分であると言つてよい。

特に注意を要する点は、富士川游の名著『日本医学史』

に

名古屋玄医が学説の宗師とするところは喻嘉言の書にして、喻嘉言(名は昌)は明の末、順治五年(我が慶安元年)に傷寒尚論を著し…

云々と名古屋玄医の学説が喻昌学説を基盤にして成立したと述べているために、それ以後の書は、すべてこれを援用してあたかも定説の如き感を呈している点である。

これは『日本医譜』(1)及び『皇國名医伝』(2)よりの引用であろうが、彼の多くの著作の中についにこの言葉を見出すことはできず、またこれから論ずる如く、玄医の医学思想、及び臨床的な基盤を喻昌一人にのみ求めるのは無理があるとの結論に達した。

それは玄医が喻昌学説に全く無関心であったという意味ではない。むしろ喻昌学説もある文脈(後述)の下には、これを積極的にとり入れた。ただ、彼の学問的基盤は別のところにある。そして実際に彼が学問的に最も影響を受けたとして序文等に記しているのは

張景岳(らようけいがく)(1563～1640)

薛己(せつき)(1488～1558)

程応旄(ていおうばう)(清代・康熙帝の頃活躍)
の三人である。

また次の点にも注意しておきたいと思う。『日本医学史』によれば名古屋玄医以前の医家が、補中益氣湯や十全大補湯など「温補」に偏っていたとしてこれを富士川は

李朱医学が我が邦に行われてより既に百年、補血益氣の説、独り盛に行われてその弊言うに忍びざるものあり

として、ここに名古屋玄医は医方復古の論を立て、「温補乱用の民命を伐害する所以」を説いたとする。そしてこの温補に替わって玄医の提出した医論は「桂枝や附子の類、温熱の剤を本として『衛氣』を助けることを主張した」というのである。

では、「温補」と「熱補」とはそれほど大きなかがいがあるのだろうか。「温補」でも充分に「衛氣」を助けられるのではないか、といった疑問が生じはしないか。

「古方派」の最大のスローガンは、「虚」を補なうことばかりに目を奪われがちな「後世派」へのアンチ・テーゼではなかったか。

こうした点に留意しながら、名古屋玄医について主要な論点を検討していきたい。

特に名古屋玄医を「古方派」の魁ととらえるならば、玄医の医説を洗いなおすことにより、逆にむしろ「古方派」とは何かという定義の問題や、「古方派」「後世派」「折衷派」といった分類の妥当性を考えなおす必要が新たに生じてくるように筆者には思われてならない。

まず玄医のアウトラインをつかむため、簡単に略歴を追ってみたい。

2. 略歴

名古屋玄医は寛永5年(1628)3月21日、京都に生まれた。字は富潤、またの字を閔甫、宜春庵に居し、晩年自ら丹水子と号した。父は宗怡、母は石井氏。一男二女が生まれたが、二女は幼にして卒し、玄医のみ育った。玄医は弱齡から多病で足が不自由になり、またたいへんな口吃(どもり)であったが、よく書を読み学に秀でていた。経学(孔子の教えを書いた経書を研究する学問)を足利学校の徒、羽州宗純に学び、周易筮儀に長けていた。特に『周易』の本義は「貴陽賤陰」にあると会得してから、この理に基づいて、『内經』『難經』『諸病源候論』『傷寒論』『金匱要略』の諸書を「一貫」した医書として把握しようとした。彼は張景岳・程応旄の学説の影響下に『内經』『難經』において陽気の本源たる「命門」と膜理への通暢としての「三焦」の字義を極め、『諸病源候論』『傷寒論』『金匱要略』は「衛氣」の不足に乗じて、寒氣に嬲られておこる病態を述べた書であるとした。この義に拠って治法はまず「衛氣」(あるいは「陽気」)を扶ることにあると考えた。

彼は「衛氣」の虚を助けることを病気の「本治法」とし、そのあとで、残った病状に対し、虚実を考慮して「標治」することを説いた。『医方問余』とは、まず「虚」を治し、そのあとで「余」を問うの意である。この説は薛己の学説に負うところが大きい。

このように玄医の医学思想は、朱丹溪以降の主として『易水学派』と程応旄の学説的影響下に形成されていった。

玄医は四十歳頃から、自己の医説を強く主張し、そのためか周囲の医からの反感も強かったようである³⁾。

四十六歳頃から腰脚痙攣(運動麻痺)となり⁴⁾、両手も痙攣し、廃人の如くなつたが、気力は少しも衰えることなく晩年まで多くの著述をあらわした。

墓石には「編述した書十三部、家蔵さらに二十部、未だ脱稿せざるもの甚だ多し」とある。

玄医の医の師は定かでないが、『金匱要略註解』中に吾師・福井慮庵とある⁵⁾(図1)。福井慮庵は曲直瀬寿徳院玄由の門人で、名古屋玄医の「玄」は曲直瀬玄朔の一門の名に由来する。玄医の師は初め彼に「玄怡」という名を与えたが、父の諱を犯すのをさけて、「玄医」に改めたという。「玄医」(玄人の医師)という名に恥じぬよう自らを常に誠慎することを誓ったという⁶⁾。(元禄9年(1696)4月18日辰の刻、病を得て没す。享年69。墓は京都市淨福寺通一条上る淨福寺にある(図2)。玄医の墓石の右に隣接する墓石も「宜〇〇〇」とあるが、既に表面がくずれて判読できない。玄医の墓石と向かいあつて同型の墓石があるが、これは名古屋玄医の嗣・玄篤に師事した鳴鶴・菅隆珀の墓である(図3)。碑文中に「名古屋玄篤」「名古屋玄医」の名や「学を好み、喜怒を色

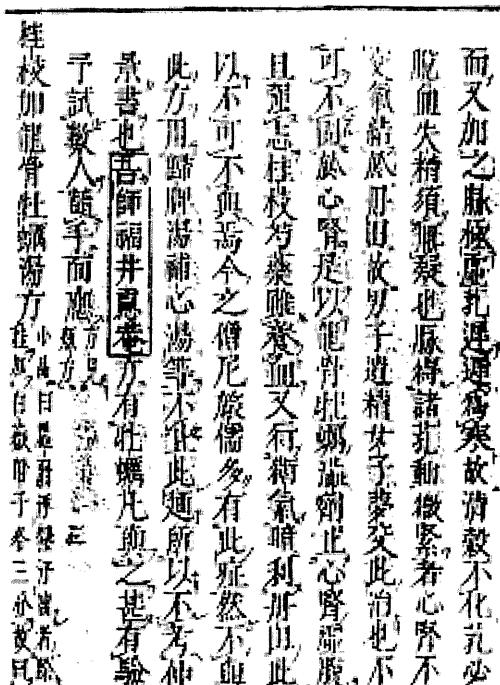


図1 「金匱要略註解」中に
「吾師福井慮庵」とある。

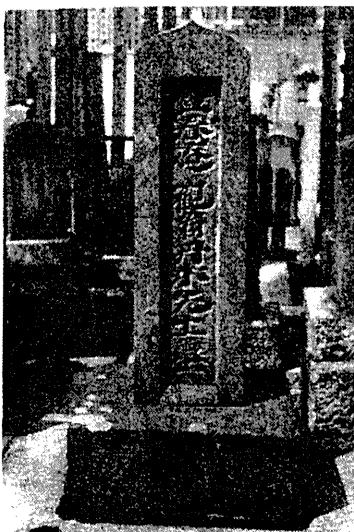


図2 名古屋玄医の墓



図3 菅隆珀の墓

にあらわさず、素難を研籍し、長沙の教を祖述し云々」が読めるが全文を充分解読できない。菅隆珀の弟子が福井楓亭である。

名古屋玄医の学統について、従来の学統図には甚だ疑問があるが、これに替わるもの提示するだけの資料を集められなかったので、ここでは省略した。

玄医の著書のうち以下のものは容易に閲覧できる。

(カッコ内は筆者が閲覧したもの)。

- 『医方問余』(京大富士川文庫・国会図書館)
- 『医学愚得』(大塚恭男蔵書)
- 『金匱要略註解』(東北大狩野文庫)
- 『纂言方考評議』(東北大狩野文庫)
- 『丹水子』(内閣文庫)
- 『丹水家訓』(内閣文庫)

- 『食物本草』(『食物本草大成』臨川書店)
- 『続方考』(東北大狩野文庫・東大鶴軒文庫)
- 『脈學源委』(内閣文庫)
- 『医学隨筆』(国会図書館)
- 『難經註疏』(『三焦命門弁』と合本)(東北大狩野文庫・大塚恭男蔵書)
- 『用方規矩』(京大富士川文庫・東大鶴軒文庫)
- 『医方規矩』(大塚恭男蔵書・国会図書館)
- 『怪癇一得』(大塚恭男蔵書・京大富士川文庫)
- 『丹水翁一流』(京大富士川文庫)
- 『経験方』(京大富士川文庫)
- 『医方摘要』(大塚恭男蔵書・国会図書館)
- 『病名俗解』(内閣文庫)
- 『名古屋丹水翁癥疾弁』(京大富士川文庫)

なお名古屋玄医の『易經』に対する理解を知る意味で『易經集註抄』をぜひ見たいと念じているのだが、目下のところ果たせない。

これらの諸書のうち主要なものを序文の刊年によって記すと図4の如くなる。

※ただし『難經註疏』後序によると玄医の弟子の伊藤素安によって1683年に『宜春全書』の手写が作られたという。その中に『金匱要略註解』も記されているので、1683年までにこの書はできあがっていたことになる。『[且春全書]に収められている書は以下のものである。

難經註疏、陰陽應象大論註疏、金匱要略註疏(解)、本草纂言、本草纂言、医方問余、纂言方考、続方考、脈要源委、食物本草、医学提要、医学隨筆、堪輿輯錄、摸蘇錄、医方摘要、藥對摘要、脈要訓蒙、病名俗解、必要穴、老子諺解、杜律諺解。

3. 儒学と歴試

名古屋玄医の医学思想を支えるものは「儒学」と「歴試」の二つである。

『医学隨筆』(延宝九年刊)の冒頭にみる次の言葉

(西)	96	93	89	87	85	81	79	71	69	68	1628年
金匱要略註解*	丹水家訓	怪癇一得	丹水子	経験方		医学愚得・難經註疏	医方問余・難經註疏	食物本草	経脈集註・脈要源委	纂言方考	

図4