

獣医学生のための漢方入門

糸数七重
日本薬科大学

医学の歴史

古代医学

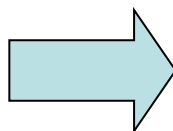
エジプト

ギリシャ

ローマ

インド

中国



伝統医学

(西洋医学)

アラビヤ医学(ユナニー)

インド医学(アユルヴェーダ)

東洋医学(漢方医学、中医学、韓医学)

紀元前1552年の古代エジプト医学の医薬文献エーベルス・パピルスの中に、アヘン、アロエ、ゲンチアナ、センナ、ヒヨスヨウなどの重要生薬が数多く記載されている

漢方とは(1)

- 漢方とは、古代中国において発祥した東洋医学の中の薬物療法で日本に伝えられた後独自の発展をした医療方法及び薬物である。

(厚生省薬務局監視指導課監修「漢方GMP解説」1988年版薬事日報社)

- 漢方という用語は、明治の初期前後、西洋医学を蘭方と呼称したのに対し、在来の医学を漢方と称したのに由来する。

(日本公定書協会篇「医薬品製造指針」1989年度版薬事時報社)

漢方とは(2)

○基本的姿勢

- ・自覚症状の尊重
- ・心身全体の調和をはかる(心身一如)
- ・個体差の重視
- ・同じ病名でも病状により異なった処方を用いる

「証」の医学

○生薬の使用

- ・生薬を組み合わせて使用
- ・経験的な組み合わせの尊重

○東洋医学理論

行政上からみた漢方製剤

種類	剤型	行政上の取り扱い
医療用漢方製剤	エキス剤	薬価基準には148処方収載 諸項目は各メーカー一品ごとに決定
一般用漢方製剤	エキス剤、丸・散剤 エキスと末の混合剤	210処方(平成21年293処方 ^注)については、成分及び分量、用法及び用量 または効能効果があらかじめ決定
薬局漢方製剤	煎剤、丸・散剤	192処方(212品目)が指定されている 諸項目はあらかじめ決定

* 以上以外に、刻み生薬(調剤用、一般用他)を用いた上記以外の漢方製剤(煎剤、丸・散剤)がある。

注: 295処方であるが、加減涼隔散、本豚湯が出典の違うものが2処方ずつあるため293処方とした。

漢方薬と伝承薬

漢方薬

生薬(漢方薬の原料)

薬用植物の薬用部位に修治を施したもので古くは本草と呼ばれていた。
(修治:カビの発生や腐敗を防ぎ保管を容易にするため、あるいは成分の化学的変化や酵素反応による有効成分の分解を防ぐために生薬を乾燥あるいは熱処理すること)

漢方薬

漢方理論に基づいて使用される処方薬(複数の生薬を配合)

民間薬・家伝薬

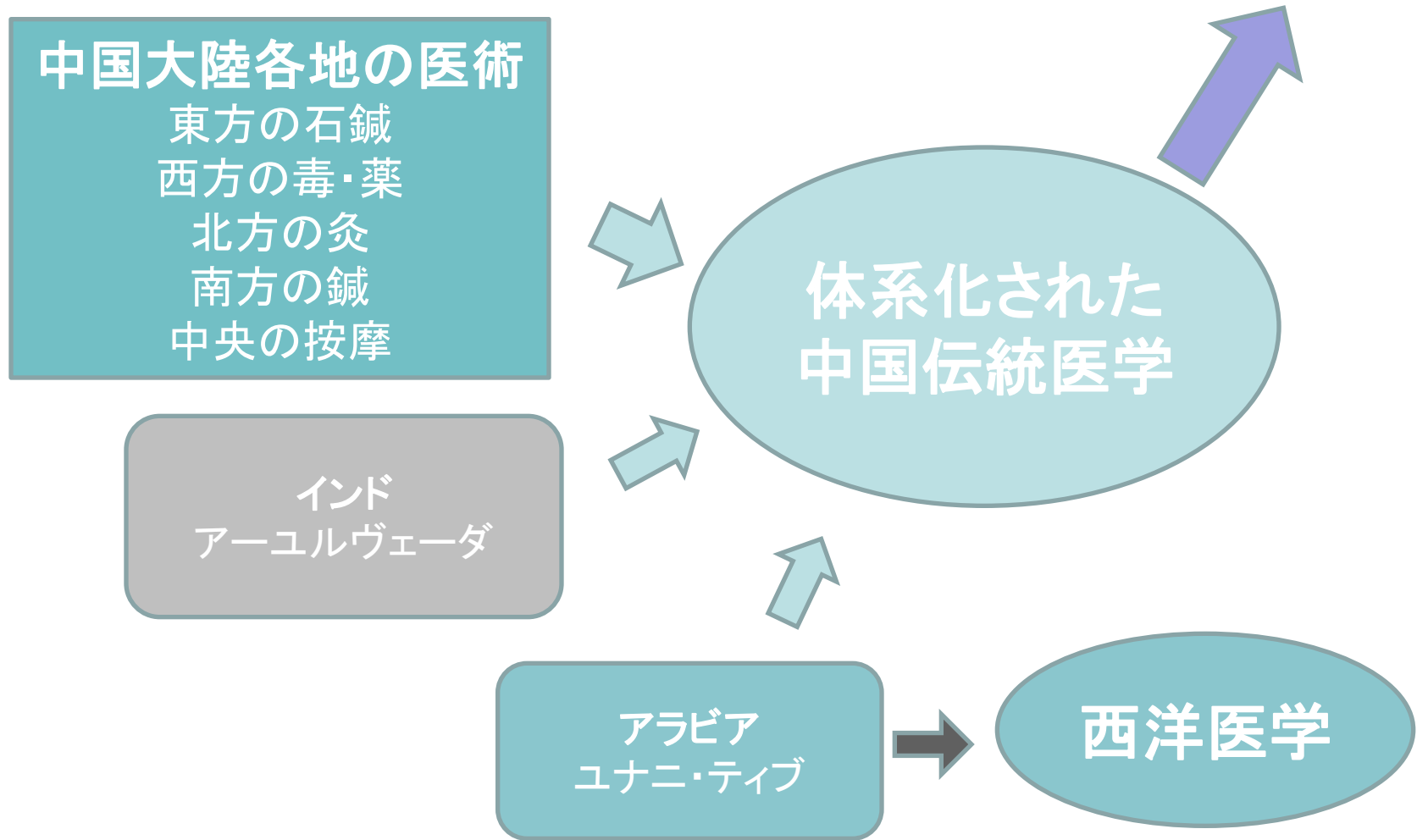
民間薬

日本の代表的民間薬(ゲンノショウコ:止瀉薬、センブリ:苦味健胃薬、ジュウヤク:利尿、緩下薬)、その他アロエ、クズ、柿、クチナシ、ゲンノショウコ、コブシ、ドクダミ等 薬草茶(ハブ茶、ハトムギ茶、アマチャズル茶、クコ茶)、薬酒(人参酒、クコ酒)、薬湯(ヨモギ、ショウブ)

家伝薬

中将湯、六神丸、仁丹、養命酒等

中国伝統医学



古代中国医学

- 「周礼」...医師を4段階に分類
食医→疾医→瘍医→獣医
 - 呪術から診断と本草(薬物学)へ
 - 本草...初期は不老長寿(不死)を求める神仙方術から疾病治療へ
 - 錬丹術(不老不死となる薬を作り出そうとする学問)→化学・薬学
- ※西洋では錬金術が化学・薬学の祖に

中国医学の三大古典

様々な医学・薬学的知識の体系化

- 黄帝内経

前漢代に成立、素問・靈枢より成る

- 神農本草経

2世紀ごろ成立か 薬物学 の原典

- 傷寒雑病論

急性熱性病や慢性病に対する薬物による治療体系の原典

黄帝内経

陰陽五行説による人体の把握、理解

- 素問

解剖学、生理学、病理学等の基礎医学について記載

- 靈枢

診断法、鍼灸治療等について記載

「未病」の概念について記載

“上工は未病を治す”

神農本草經

- 伝説の皇帝である神農が毎日百草をなめて（吐いたり下したりしながら）種々の薬物の性質を明らかにしたものとされる
- 365種の薬物を記載、上品、中品、下品に分類
- それぞれの薬物に性質（四気五味）があるとする

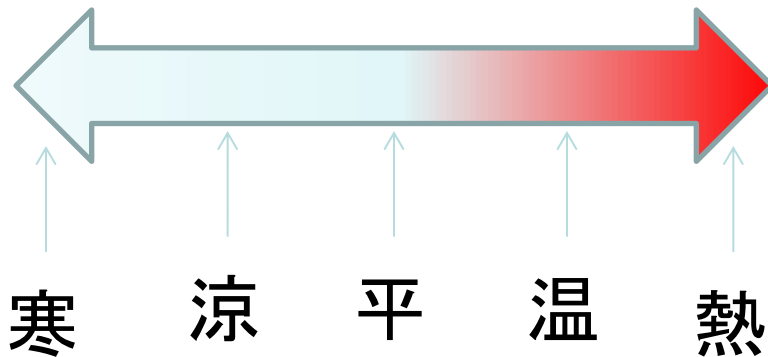
上品、中品、下品とは

- 上薬、中薬、下薬とも
- 上薬...保健薬的、長期服用可能、病気の予防や不老長寿も服用の目的とする
- 中薬...保健薬と治療薬を兼ね備えたもの、あまり長期にわたって服用すべきではない
- 下薬...作用が強く使い方を誤れば毒となる。保健薬的な使用は不可

四氣五味とは

- 四氣(五氣)

身体を温めるか冷やすか



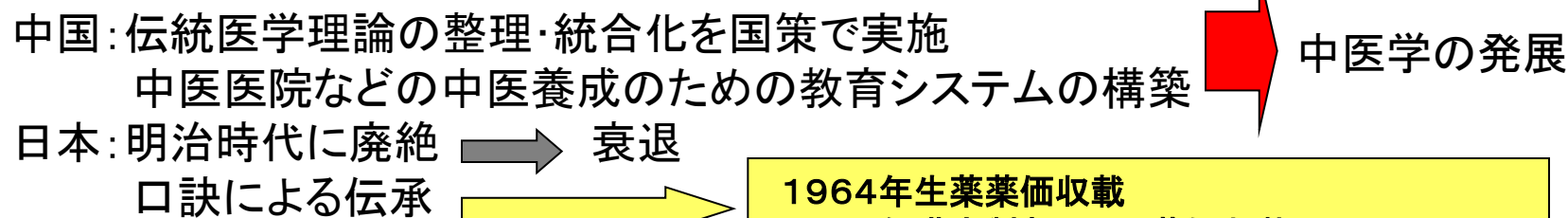
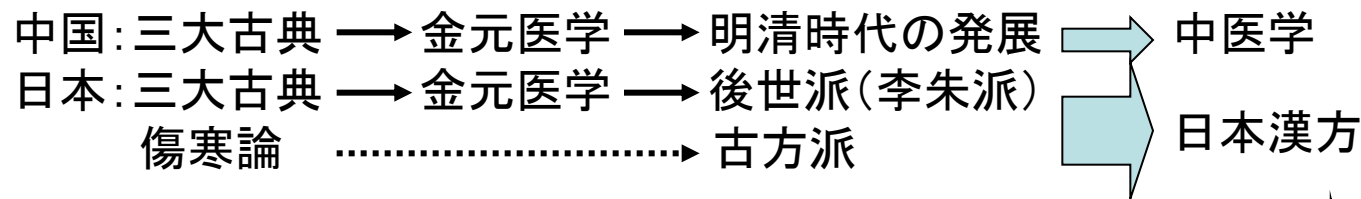
- 五味(六味)
- 口にした時の味
- 酸味、塩からい味、甘い、苦い、辛い
- その他「味がほとんどしない」淡も
- 陰陽五行説に則り身体に影響を及ぼす

傷寒雜病論

- 『傷寒論』『金匱要略』を併せて称する
- 傷寒論...急性熱性疾患(傷寒)の様々な病状に対してどのような方剤を使用するか
- 金匱要略...様々な慢性疾患の症状に対してどのような方剤を使用するか
- 身体症状(証)を重視(随証治療／方証相對)
- 現代日本の漢方医学の基礎

中医学と日本漢方

歴史的相違点



中医学の発展

1964年生薬薬価収載
1967年漢方製剤6品目薬価収載
1986年までに146処方634品目薬価収載
1992年再評価指定8処方
(黄連解毒湯、桂枝加芍薬湯、小柴胡湯、芍薬甘草湯、
大黄甘草湯、白虎加人参湯、六君子湯)

生薬の相違点

生薬の種類 中国427種 日本252種(日局)

処方量 例) 小柴胡湯 柴胡 黄芩 人参 甘草 生姜 半夏 大棗

12(7) 9(3) 9(3) 9(2) 9(4) 9(3) 9(5) (日本)

理論の相違点

中国: 陰陽五行論(五臓論)、気血水

日本: 陰陽論、六病位

漢方の歴史年表

AD	500	春秋時代	孔子 老子			
		前 漢	「 黄帝内経 」			
	500	後 漢	「 神農本草経 」 「傷寒論」「金匱要略」(傷寒雑病論)			
		随	「諸病源候論」	韓医方伝わる		飛鳥
	1000	唐	「千金方」「千金翼方」 「外台秘要方」	鑑真が唐の医学を伝える。 「大同類聚方」 「医心方」		奈良
		宋	「和剂局方」			平安
		金				鎌倉
	1500	元	金元 四大家 劉 完素 張 子和 李 東垣 朱 丹溪	「喫茶養生記」 後世派 田代 三喜 曲直瀬 道三		室町
		明	「本草綱目」「万病回春」 集大成の時代	古方の四大家 折衷派 山脇 東洋 和田東郭 香川 修庵 吉益 東洞 後藤 艮山 「解体新書」		江戸
		清				
				医師免許規則・漢方廃絶(1895) 和田啓十郎(医界の鉄権)、湯元求真(皇漢医学)、 日本医学会結成(1950)、健康保険収載(1976)		明治 大正
		中国	現代中国医学「 中医学 」			昭和

漢方医学は理解しにくい？

理解しにくい理由(1)

西洋医学と異なる漢方医学の独特な理論

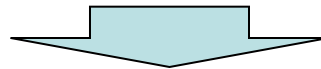
証の医学(西洋医学の病名が無い)

漢方理論

- ①八綱(陰陽・虚実・表裏・寒熱)
- ②六病位
- ③気血水
- ④臓腑

診断方法

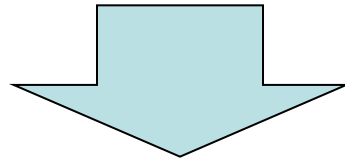
四診(望診、聞診、問診、切診)



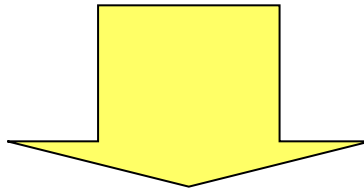
西洋医学に無い東洋医学の特徴

理解しにくい理由(2)

歴史上異なる立場の方法論が混在している
2000年間の伝承医学の集大成



2000年間を統一して理解することが不可能



しかし、基礎は同じ理論である

西洋医学にない東洋医学（漢方医学）の特徴

特徴Ⅰ 人体は小宇宙

漢方医学の宇宙観

大宇宙



小宇宙

(自然・生態系)



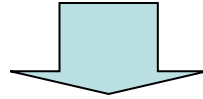
(人体)

* 大宇宙(24時間)に合わせて人体(26時間のバイオリズム)を調整し宇宙と生命のつながりを修正する

特徴Ⅱ 個体差を重視

(体質を診断し、自然治癒能力を活かす)

自然治癒能力 → ヒトそれぞれであり、イコール個体差でもある



漢方は個体差を表現する医学
(テーラーメイド医療)

体質



虚証・実証・中庸

年齢相応の理想的な状態

中庸－ 健康(ホメオスターシス)を
維持する方向に最大限に生理、
代謝機能が発揮されている態勢

静止した状態を指すのではない
理想的なゆらぎの状態
(例 回っているコマ)

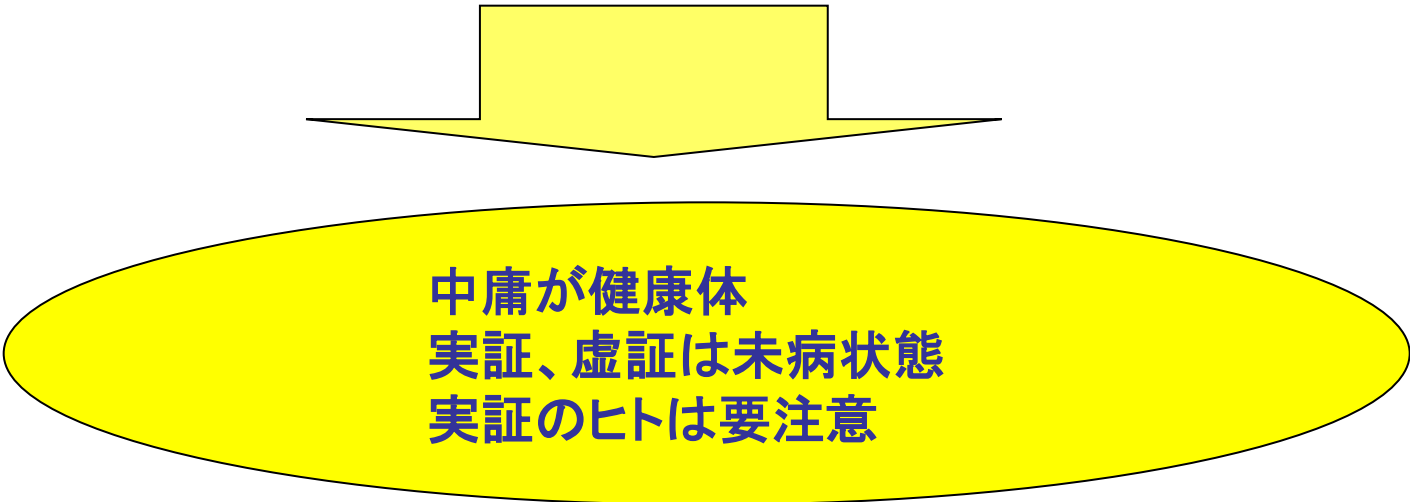
中庸が維持されていない状態 ➡ 実証、虚証

実証

太く短く生きる
人生の目的は楽しむこと
仕事ができると言われる
臓器(部品)の耐久性が強い
暑がり
身体のセンサーが鈍感
生活習慣病予備軍
病気の進行が早い

虚証

細く長く生きる
人生の目的は長生きすること
仕事ができないと言われる
臓器(部品)の耐久性が弱い
寒がり
身体のセンサーが敏感
感染症にかかりやすい
病気の進行が遅い



中庸が健康体
実証、虚証は未病状態
実証のヒトは要注意

中庸，実証 西洋医学にはない概念

東洋医学		西洋医学
虚証	→	虚弱(理解可能)
実証	→	病気として認識出来ない それどころか西洋医学の 目指す健康！
中庸(健康)	→	(理解不可能)

未病と自覚所見

体質	生命空間	センサー感 度 (異常感知力)	愁訴 (検査値)	回復力 (初期)	五感による 検出
実	広い 無理がきく	悪い	少ない (異常)	良い	可能
虚	狭い すぐ疲れる	良い	多い (正常)	悪い	可能

体内の異常の感知センサーには個人差がある

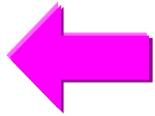
個人差を前提とした未病管理

体質	検査異常 値への 耐性	自然状態 での 生命予後	介入の 必要性	発病時期 進行程度	例
実	強い	短い	大	中高年 重い・急速	癌・糖尿病 (成人病)
虚	弱い	長い	小	比較若年 軽い・緩慢	過敏性腸症 (自立神経 失調症)

飽食の時代には実証の方が問題

治療方針

実証



瀉剤

過剰反応性を調整

(ブレーキ)

虚証



補剤

抗病力を賦活

(アクセル)

理想は中庸

個体差に基づく疾病を “証”として表わす

（西洋医学の病名が無い）

西洋医学

内科
内科
泌尿器科
内科
内科
泌尿器科、腎臓内科
代謝内科
内科、泌尿器科
整形外科
整形外科
整形外科、内科
泌尿器科
泌尿器科
循環器内科
眼科

老人に特有な症状の一例 *

疲労
倦怠感
尿利減少あるいは頻数
口渴
手足冷感あるいは熱感

腎炎

糖尿病

陰萎 性力低下

坐骨神経痛

腰痛

脚気

膀胱カタル

前立腺肥大

高血圧

白内障(適応外)

漢方医学

八味地黄丸

地黄、山茱萸、山薬、
沢瀉、茯苓、牡丹皮、
桂皮、附子

証：腎陽虚

(適応症*)



漢方薬は多愁訴
多疾患に一剤で
対応できる可能
性がある

異病同治

証とは？

患者の症状を、基本概念を通して認識

八綱(陰陽、虚実、寒熱、表裏)

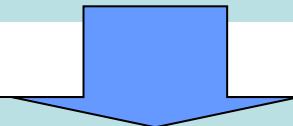
気血水

五臓六腑

六病位



さらに、病態の特異性を示す症候をとらえる

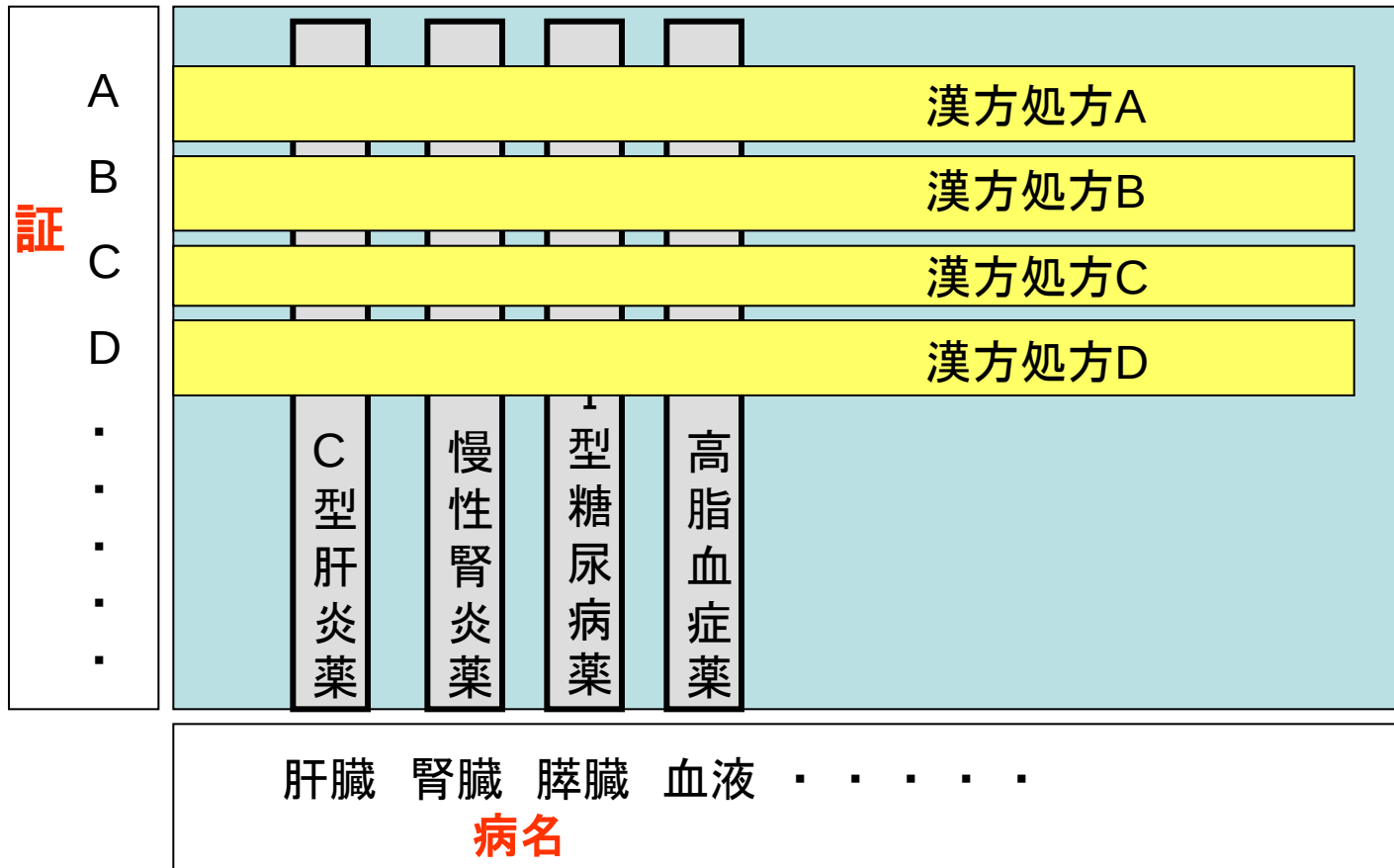


上記結果を総合して得られる

漢方独自の理論に基づく診断治療の基本

漢方医学と西洋医学の考え方

体質・症状によって治療
(漢方医学)



臓器別に、病名によって治療 (西洋医学)

個体差に基づく自然治癒能力を調整する
多成分系からなるランサー

漢方処方(多成分系)における有効成分の考え方

例) 日本生薬学会第54回年会 シンポジウム I

シンポジウム I: におい、味、寒熱への科学的アプローチ

東京大学農学部東原先生

コーヒーには450を超える味、におい成分がある

これらは全て受容体に作用

受容体への結合後、受容体の組み替えが行われる



微妙な味、かおりを出す

生薬甘草には知られているだけで250を超える成分がある

これらは全て植物生体成分であり、ほ乳動物と類似した生合成系により生合成される

漢方処方は複数生薬が配合されたものである

ヒト

糖質ステロイドホルモン
硬質ステロイドホルモン

エストラジオール

エンドルフィン

ビタミンC
ビタミンE
(抗酸化剤)

ホルモン

カテコールアミン

アセチルコリン

神経

サイトカイン類

免疫

生薬

グリチルレチン酸
トリテルペン化合物
フラボノイド化合物
スチルベン化合物
イソリクイリチゲニン他フラボノイド
リンドレイン、エモジン、プエラリン

モルヒネ
アコニチンアルカロイド

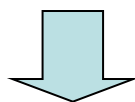
タンニン
ケイヒアルデヒド
フェノール化合物フラボノイド化合物

エフェドリン
フェノール化合物
コリン誘導体

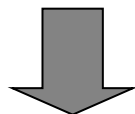
各種多糖体
サポニン類

ブシアルカロイドの鎮痛作用

アコニチンアルカロイド(メサコニチン他)



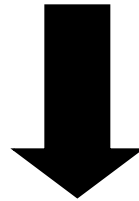
κ-オピオイド受容体の
アゴニストであることが判明
(ダイノルフィン様作用)



すなわち
下降性抑制系(中枢)を活性化して痛みを抑える

**漢方的な「作用機序」は
どこから生み出されるか**

漢方薬は
生体の恒常性維持機構の破綻を修正する

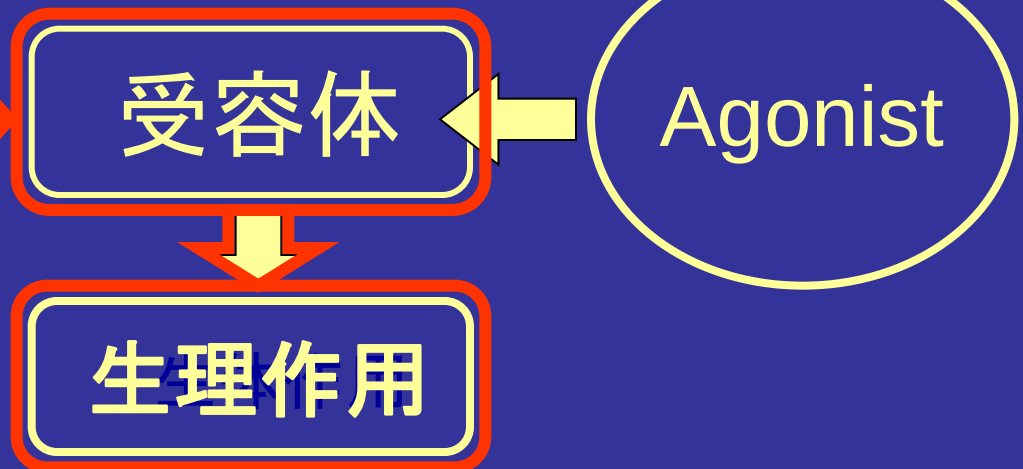


漢方薬は生体のランサー

生薬・漢方
多様な活性物質



生体
多様な生体物質



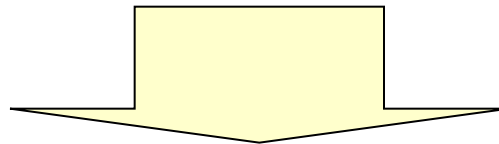
ISA (Intrinsic Sympathomimetic Activity: 内因性交感神経刺激作用)

例) β 遮断薬 非選択性 ISA(+): アロプレノロール、ISA(-): プロプラノロール
 β 1選択性 ISA(+): アセブトロール、ISA(-): アテノロール

β 遮断薬でISA(+)の薬剤は、血中のカテコールアミン濃度が相対的に高いときは β 遮断作用を示すが、カテコールアミン濃度が低い状況下では弱い刺激薬として働く。つまり遮断薬にもかかわらず刺激作用を持っていることに注目。

ISA(+): 心機能が低下している高齢者、徐脈、末梢性循環障害、閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎)、ヘビースモーカー、高脂血症などに適する

ISA(-): 頻脈、狭心症、不整脈、心筋梗塞、糖尿病などに適する



漢方薬はISA(+)的な作用特性を有する薬剤である

漢方薬の混合物としての意義

生体は絶えず、生体機能を一定の閾値に保つための双方向性の正常化作用を有し、恒常性を維持しようとしている



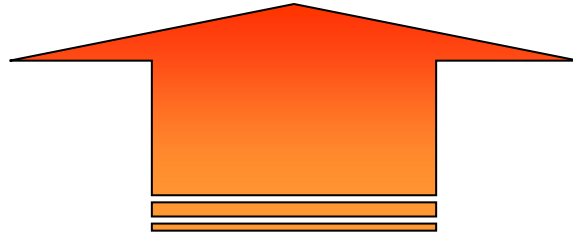
漢方薬はヒト生体成分類似物質を豊富に含み、それぞれが agonist、antagonist として作用し、生体機能に影響を及ぼしている



生体機能が亢進しているとき ⇒ antagonist 作用が強く発現しやすい
生体機能が低下しているとき ⇒ agonist 作用が発現しやすい

漢方薬の特徴

複合作用
(病態によって作用が異なる)



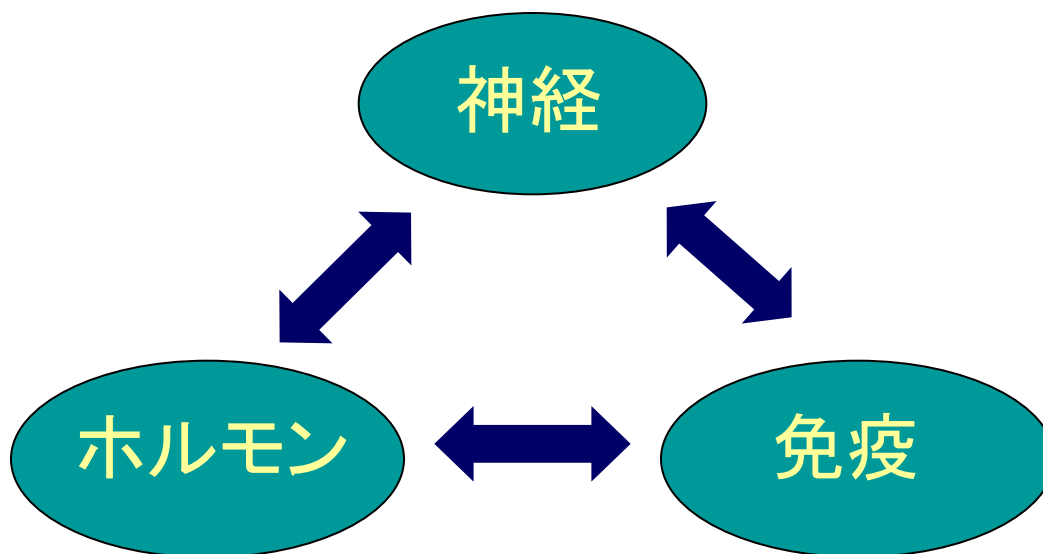
生薬の組み合わせと多成分系

組み合わせの例: 桂枝湯(桂枝、芍薬、甘草、生姜、大棗)

葛根湯(桂枝湯+葛根、麻黄)

生体の恒常性維持機構を調節する

— 生体が有している自然治癒能力を最大限に発揮させる治療 —

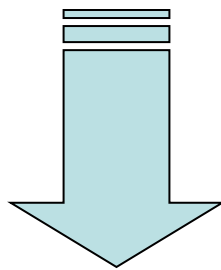


証の診断: 恒常性維持機構の破綻を見つけ出す

恒常性維持機構の調節: 生体の受容体に対する多数のアゴニスト、アンタゴニストが漢方薬に含まれている

中庸を目指すことが治療の目的

漢方薬の原料である生薬には西洋薬に類似した薬効を有する成分(アゴニスト)や構造の類似した成分(アンタゴニスト)が、常用量に満たない量でかなりの種類含有されている。しかもそれらの成分の薬効は西洋薬物に比較して弱いものが多い。



西洋薬 : 植物成分 → 化学修飾で効力を上げる → 主薬に副作用？
漢方薬 : 植物成分そのもの → 効力が弱い → 夾雑物に副作用？

漢方医学と西洋医学の治療における違い

西洋医学的治療「標治」

対症治療

ある特定の「病気」を治療するのが目的であり、
主に病変部や関連症状にだけ効く薬剤で対処する。

漢方医学的治療「標治＋本治」

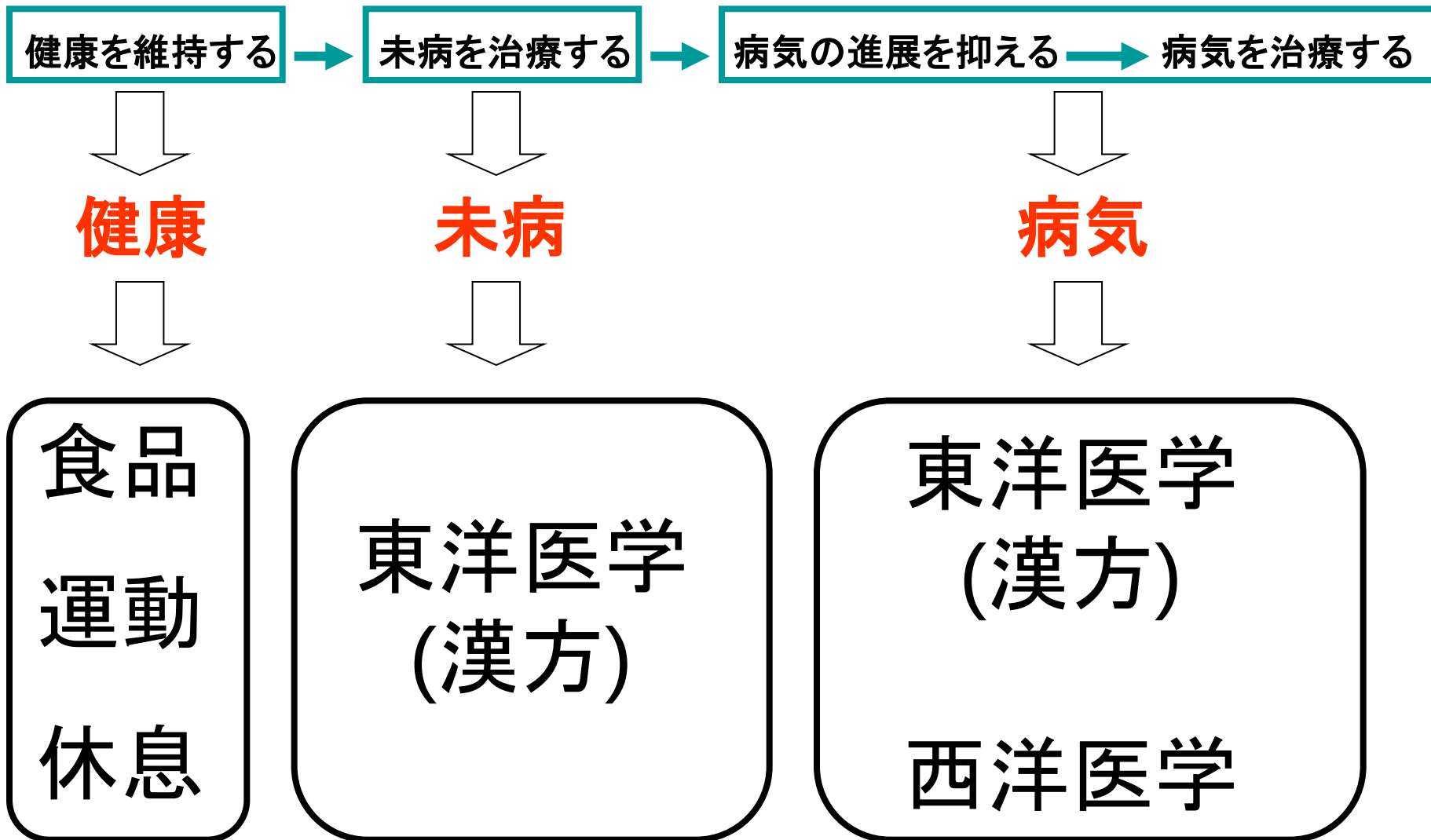
全体治療

個々の患者さんを「一人の病める人間」として捉え、
その患者さんの全体像をつかんだ上で心を含めて全身
を修復する「全体治療」を行う。

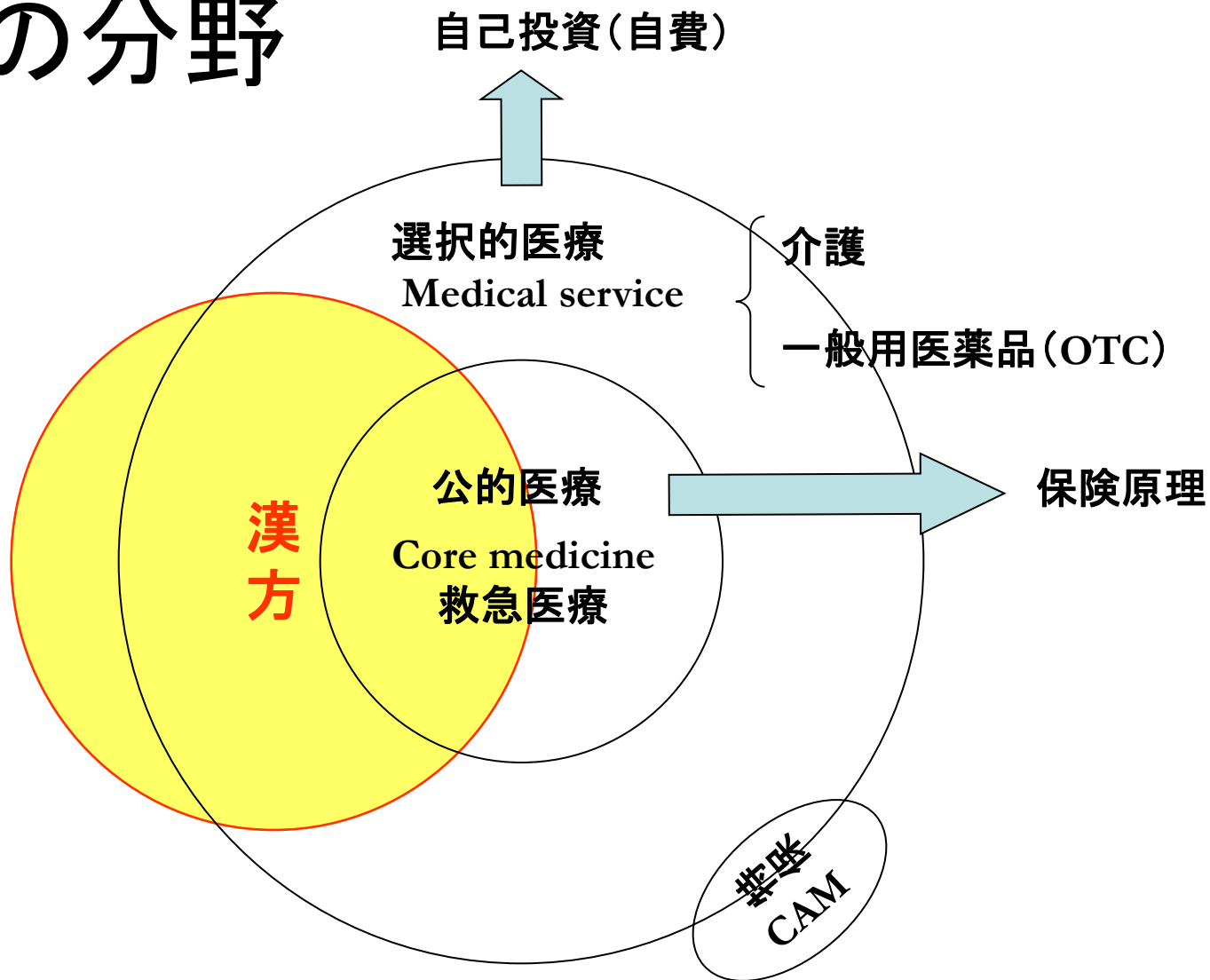
つまり、
「体のバランスの崩れ・歪みを元に戻す治療」である。

『漢方は木を見て森を観る医学である』

特徴Ⅲ 未病の治療と全人医療

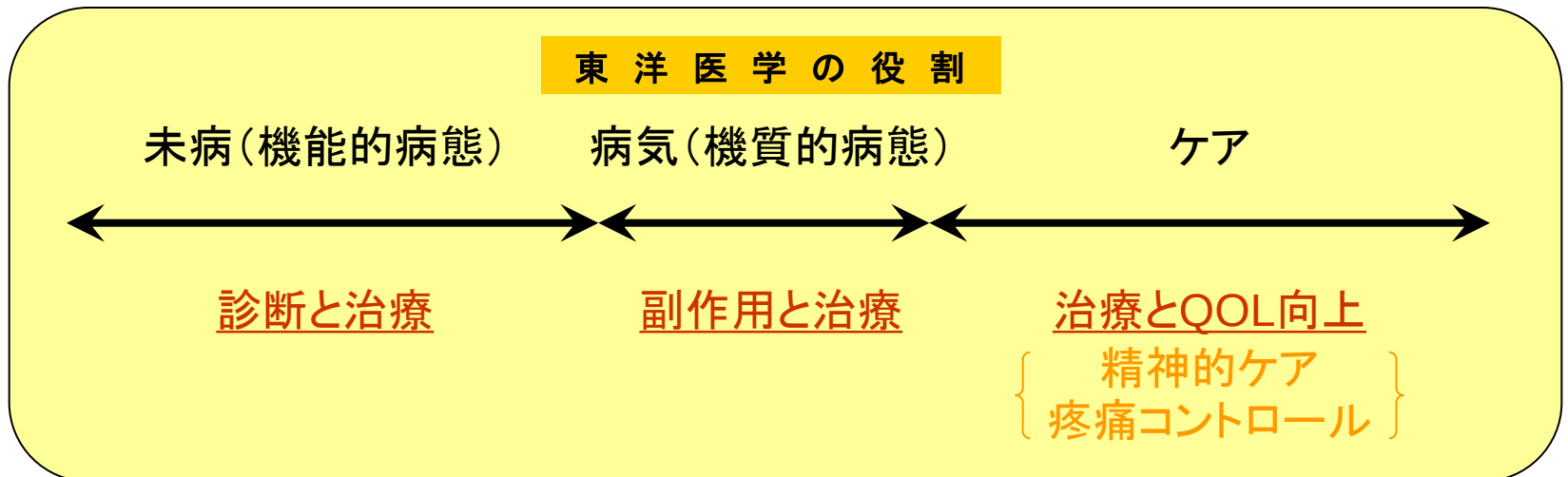


医療の分野

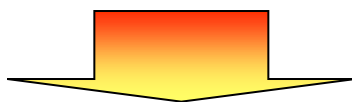


全人医療としての漢方

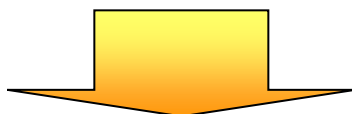
患者を病気を持った個人としてとらえ、身体的、心理的、社会的視点から包括的(全人的)に理解し、その過程の中から患者固有の問題の解決を図るものであり、これは医療に対する社会的ニーズであり、医療におけるQOLの向上を図るものである。“キュア”と“ケア”は車の両輪であり、機能的病態(未病)の診断と治療、気質的病態の副作用と治療、慢性疾患のケアは西洋医学の手の届かない領域を数多く含み、東洋医学による補法と恒常性維持効果が必須である。



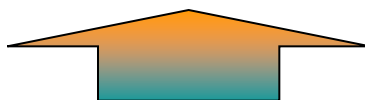
未病の治療(漢方治療)



生活習慣病の発症を遅延あるいは抑制する



寝たきり防止
老人のQOL向上
医療経済学的に有利



病気(発症後)の治療(漢方治療)

食 医

周礼：儒教經典。「儀礼」、「礼記」と合わせて三礼。

原名は「周官」、周公旦による【官制の書】

西漢武帝期に発見、東漢：鄭玄、唐：賈公彦、明：金蟠

漢墓石刻



食医⇒五味【主要管理帝王的飲食栄養】

春多酸夏多苦秋多辛冬多鹹調以滑甘

疾医⇒以五味、五穀、五藥、養其病。

傷医⇒以五毒攻、五氣養、五藥療、五味節之。

獸医⇒不要五味。

五穀；麻・黍・稷・豆・麦

五藥；草・木・蟲・石・穀

五毒；丹砂(HgS)、雄黄(As_4S_4)、石胆(CuSO_4)、

慈石(Fe_3O_4)、礬石($\text{FeAsS} + \text{FeAs}_2$)

漢方医学的治療の利点(1)

I 証の医学

同病異治
異病同治

II 生体のランサー

補う思想
自然治癒能力の活性化(恒常性維持)
副作用が少ない

III 未病を治す

予防を重視
生活習慣病などの疾病の発症を防止 寝たきり
老人の数を減らす

漢方医学的治療の利点(2)

IV 全人医療

個の重視(テーラーメイド医療)
心身一如の医学

V 老齡者のQOL向上に貢献

生活習慣病の発症抑制

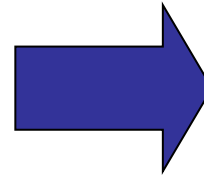
VI 医療経済学的効果

多愁訴多疾患に一剤で対処可能
投与薬剤数の軽減
入院日数の短縮
疾病の発症抑制(寝たきり老人数の減少)

漢方が現代社会に求められる理由

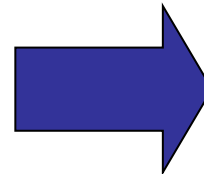
受療者の求め

予防医学の重要性への気づき
QOLの向上への期待
自然生薬への回帰
薬づけ医療への疑問



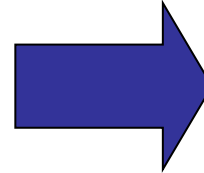
施療者の求め

全人的医療の必要性の感知
(臓器別医療の弊害の実感)
個別医療の必要性への気づき
西洋医学的アプローチの限界の認知
有効で副作用の少ない治療の探求



社会的環境

医療経済的側面
優しい医療の要求
患者指導型医療への方向転換



漢
方
医
療

漢方医薬学教育の必要性

「医学教育モデル・コア・カリキュラム —教育内容ガイドライン—」 に「和漢薬教育」が掲載される

到達目標

基本的診療知識

(1) 薬物治療の基本原則 に

17) 『和漢薬を概説できる』

(卒業までの到達目標として提示)

文部科学省 平成13年3月27日公表

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議 報告書
(座長：高久史麿 自治医科大学長)

「薬学教育モデル・コア・カリキュラム ー教育内容ガイドラインー」

に「現代医療の中の生薬・漢方薬」が掲載される

到達目標

【漢方医学の基礎】

1. 漢方医学の特徴について概説できる
2. 漢方薬、民間薬、代替医療との相違について説明できる
3. 漢方薬と西洋薬の基本的な利用法の違いを概説できる
4. 漢方処方と「証」との関係について概説できる
5. 代表的な漢方処方の適応症と配合生薬を説明できる
6. 漢方処方に配合されている代表的な生薬を例示し、その有効成分を説明できる
7. 漢方エキス製剤の特徴を煎液と比較して列挙できる

【漢方処方の応用】

1. 代表的な疾患に用いられる生薬および漢方処方の応用、使用上の注意について概説できる
2. 漢方薬の代表的な副作用や注意事項を説明できる

生薬について

生薬の分類(神農本草経)

上薬:無毒で、命を養い、長期間服用可

人参、甘草、地黄、黄耆、茯苓他120種類

中薬:病気を治し、健康を保つ、使い方によっては副作用がある

柴胡、葛根、当帰、麻黄、芍薬他120種類

下薬:治す作用は強いが、副作用もあり、長期服用に注意

大黄、附子、半夏、桔梗、連翹他125種類

生薬の配合（漢方処方作り方）

君薬（治療の主薬をなす必須の生薬）

臣薬（君薬の作用を補助し強める生薬）

佐薬（君・臣の作用を調節あるいは副作用を防ぐ生薬）

使薬（処方中の生薬の調和や服用しやすくする生薬）

	桂枝湯	麻黄湯	小柴胡湯	四物湯
君薬	桂枝	麻黄	柴胡	当帰
臣薬	芍薬	桂枝	黄芩	地黄
佐使薬	甘草 生姜 大棗	杏仁 甘草	半夏 人参 甘草 生姜 大棗	芍薬 川芎

漢方薬の剤型	漢方エキス製剤の剤型
煎剤 「湯」・・・ 葛根湯 「飲」・・・ 茯苓飲 「飲子」・ 当帰飲子 「方」・・・ 治打撲一方	顆粒 細粒 粉末 錠剤
丸剤・・・・・・ 八味地黄丸	カプセル剤
散剤・・・・・・ 当帰芍薬散	ドリンク剤
軟膏・・・・・・ 紫雲膏	

散剤:揮発性芳香性成分を保持させる剤型

丸剤:徐方性剤型

漢方薬の処方名

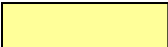
1. 処方中の生薬の生薬名から……葛根湯
2. 構成生薬全ての名を並べる……苓桂朮甘湯
3. 構成生薬の数を意味する……六味地黄丸、四物湯
4. 処方の作用を意味する……安中散
5. 中国の四神に由来……小青竜湯
6. 合方した処方名から……柴苓湯、猪苓湯合四物湯
7. 加方したことを示す……葛根湯加川芎辛夷、桂枝加芍薬湯
8. イメージから……女神散、神秘湯
9. 上記の要素の組み合わせ……十味敗毒湯

漢方理論が何故大切か？

例えば、インフルエンザの場合、

東洋医学の考え方

1. 表面(皮膚)から **ウイルス**が侵入
2. **発熱、悪寒、頭痛**
3. 気(エネルギー)を皮膚に集中させる
4. 皮膚で邪正闘争亢進 → 発熱
5. 気によってウイルスが除去される
6. **発汗して熱が下がる**

 : 東洋医学(漢方)理論

治療薬を発汗剤(解表剤)という



葛根湯、麻黄湯、桂枝湯、柴胡桂枝湯(証で選択)
気の集中のさせ方は、生体の免疫反応を利用するため体質(証)により異なる

西洋医学の考え方

1. 呼吸器系から **ウイルス**が感染
2. **発熱、悪寒、頭痛**
3. 初期免疫の亢進と抗原提示
4. 免疫力を亢進するために発熱
5. 免疫でウイルス除去
6. **発汗して解熱**

 : 西洋医学理論

治療薬を抗ウイルス剤という



タミフル他

漢方医学が考える気の流れと外殻（体表）の構造

気を産生する臓器

胃(後天の気)

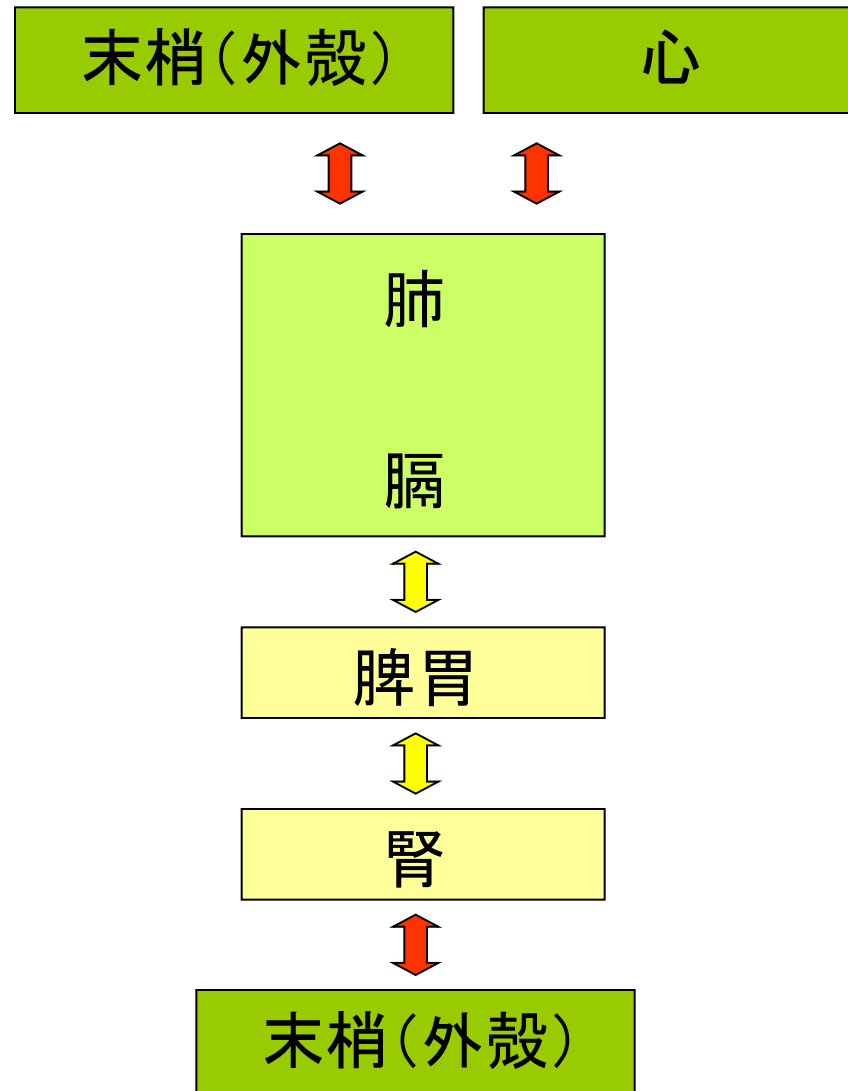
産生・・・胃

貯蔵・・・脾( 肌)

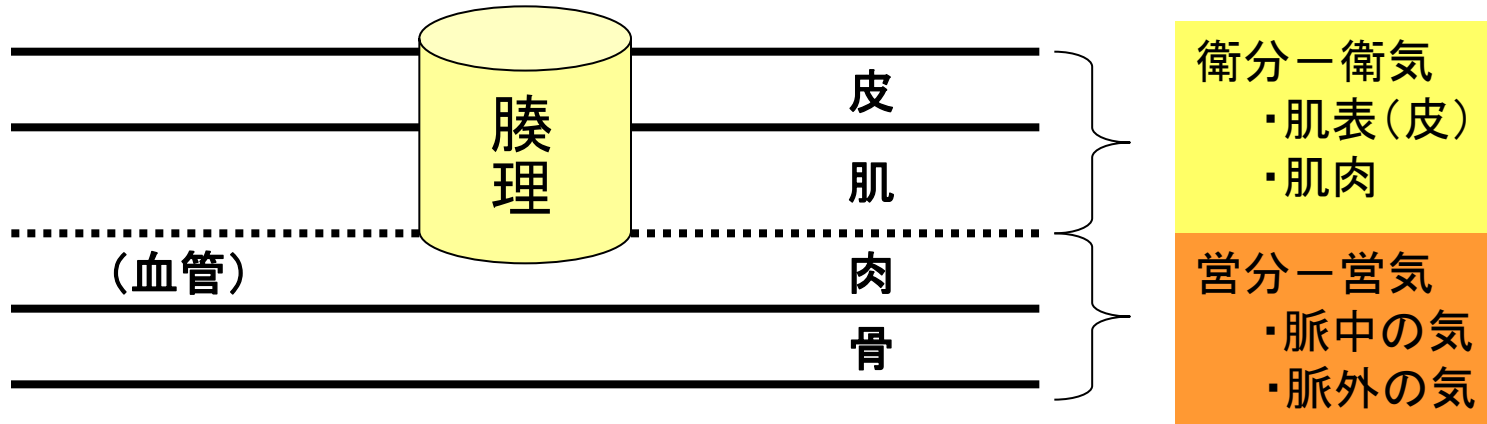
腎(先天の気)

産生・貯蔵・・・腎(命門)

気の流れ



外殻の構造



肌表(皮)・・・外殻の最外層で全身を覆っている。肌表の衛氣は外邪に対する最初の防衛網
西洋医学的には表皮と乳頭皮
西洋医学でも最近皮膚の防衛網(樹状細胞、 $\gamma\delta$ 細胞)が注目されている

肌肉・・・・・・肌肉の衛氣は体温を維持し、臓腑を温養して生理活動を維持する
「病邪は皮より入り、毛に沿って肌に入る」・・・「靈枢」
胃で産生された気を貯蔵するのは脾と肌
西洋医学では水を貯めるプール(浮腫の原因:15kg):限界を越すと腹水

腠理、皮毛・・・皮膚を貫く煙突(皮毛と汗腺も含まれる)
開閉機能を有する(発汗により体熱放散、外邪の進入を防止)

漢方薬を使うためには

診断方法、漢方理論、生薬と方剤を習得する

診断方法とは

四診（望診、聞診、問診、切診）

漢方理論とは

①八綱（陰陽・虚実・表裏・寒熱）

②六病位

③気血水

④臓腑

方剤とは

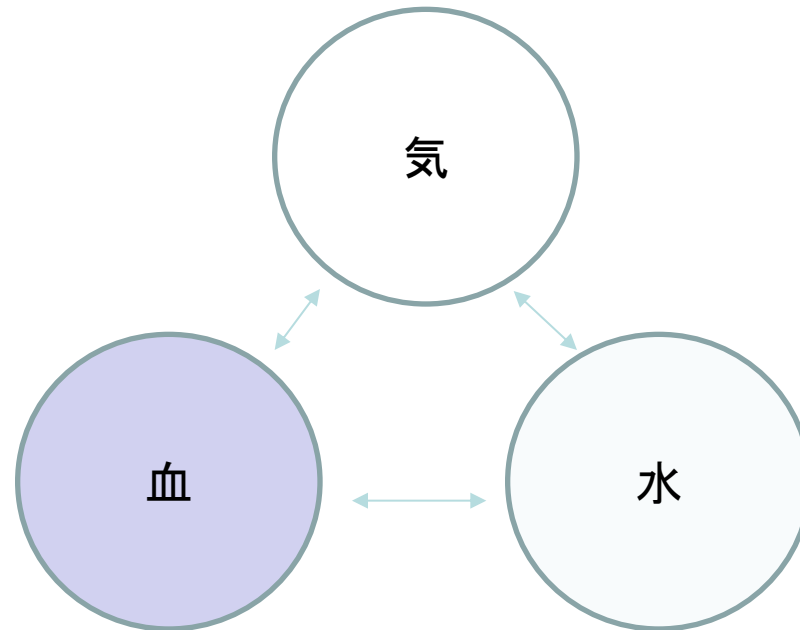
一般処方：210処方（医療用製剤148処方）

気・血・水

気：体内を巡るエネルギー、生命力、自律神経の働き、体温、その他.....

血：血液、栄養を運ぶもの、生殖機能(特に女性)にも関連

水：血液以外の水分、代謝や免疫システムに関わるもの



この3つがバランスよく循環することで
正常な生命活動が維持できる

八綱弁証

八綱：陰陽・虚実・表裏・寒熱

八綱の視点

総合的視点：陰陽

病位：表裏

病状：寒熱

病勢：虚実

治療法

表⇒発散

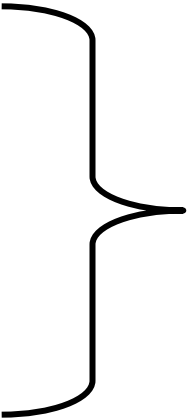
裏⇒攻下

実⇒瀉

虚⇒補

熱⇒清涼（実：瀉火、虚：滋陰）

寒⇒温補散寒



現象の偏りを表現する理論
バランスをとることで治療に
導く理論

* 局所的視点と全体的視点との統合の上に現象を捉えることが大事

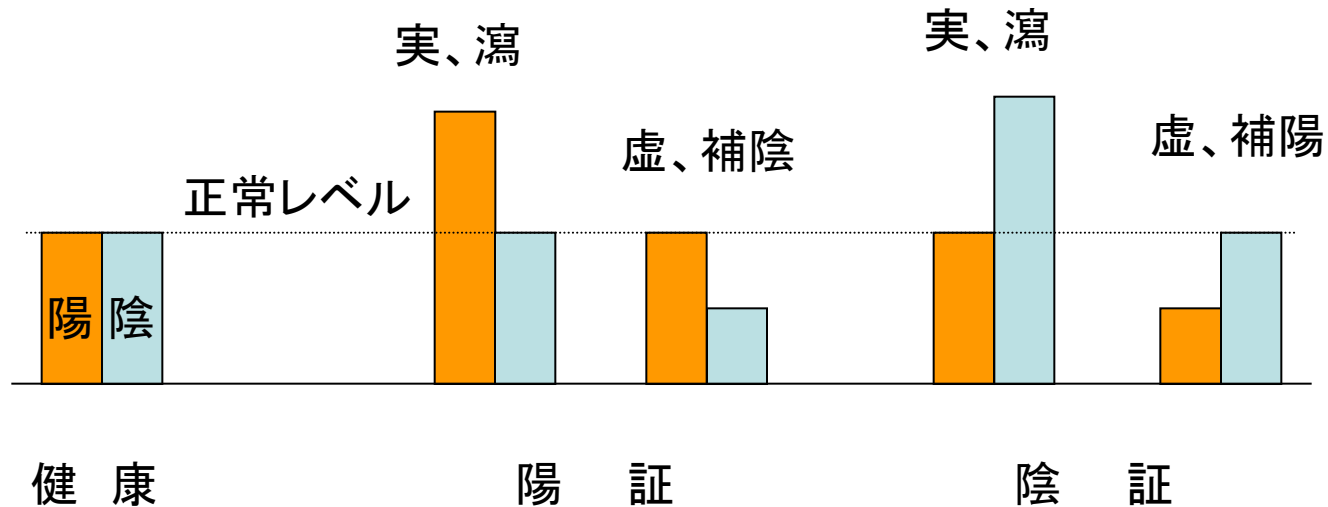
陰陽

	陽 証 (陰虚証を含む)	陰 証 (陽虚証を含む)
1	熱產生、発汗、循環器、消化管、内分泌などの代謝・生理的機能の亢進傾向 (陰虚による仮亢進)	熱產生、発汗、消化管、内分泌などの代謝・生理機能の低下傾向
2	基礎代謝がやや高い (普通・低下)	基礎代謝が低い
3	体温高い傾向	体温低い傾向
4	発汗高い (普通・低下)	発汗少ない
5	収縮期血圧が高い傾向	収縮期血圧が低い傾向
6	拡張期血圧が高い傾向	拡張期血圧が低い傾向
7	胃の蠕動が活発である (普通・低下)	胃の蠕動不活発、アトニー傾向
8	交感神経緊張型	迷走神経緊張型
9	あつがりである	冷えやすい
10	顔面は赤味が多い	顔面は蒼白い
11	冷たい水や冷たい食事を好む	白湯やあたたかい食事を好む
12	舌は乾燥して、口渇がある	舌は湿潤して、口渇がない
13	小便は黄色	小便は清澄である
14	唾は普通量である	唾は多い
15	便秘傾向である	下痢しやすい

陰陽（中医学）

陽：気（正気：生命維持、生体の機能調節）

陰：血、水（活動の根源、慢性疾患：陰の消耗、老化：乾燥の過程）



* 陰虚証(日本漢方と中国医学では考え方が異なる)

日本漢方:生命力が低下、虚弱、老齡者に多い、冷える体質

中医学:熱の出やすい体質(陽が過剰)

虚証と実証（日本漢方）

虚証

【体型】

- ◆やせ型の下垂体質
- ◆いわゆる“水太り”

【筋肉】

- ◆弾力・緊張ともに不良で発達悪い

【体温調節】

- ◆夏の暑さに弱い
- ◆冬の寒さに弱い
- ◆寝汗をかきやすい

【皮膚】

- ◆栄養状態不良
- ◆光沢・艶なし

【薬剤への反応性】

- ◆大黄、麻黄、石膏などを含む処方の使用は要注意



声が弱々しい

【腹部】

- ◆腹筋は薄く、全体に軟らかく緊張に欠ける
- ◆上腹角が鋭角的
- ◆心窩部拍水音を聴いたりする

【消化器症状】

- ◆過食すると不快嘔吐、下痢しやすい
- ◆冷たい物で腹痛下痢しやすい
- ◆食べるのが遅い

実証

【体型】

- ◆筋肉質の闘士型
- ◆固太り

【筋肉】

- ◆弾力的で緊張よく発達

【体温調節】

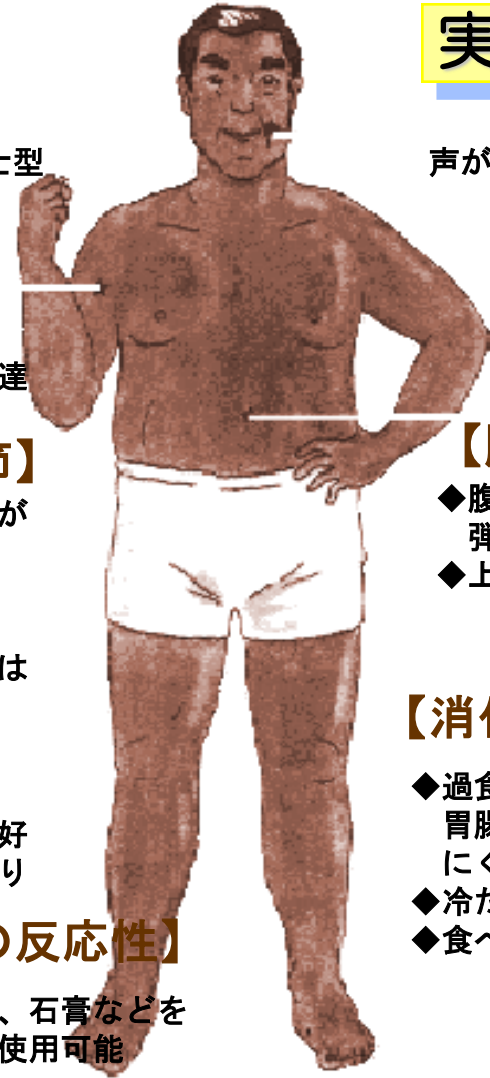
- ◆夏は暑がるが活動的
- ◆冬は比較的寒がらない
- ◆通常、寝汗はかかない

【皮膚】

- ◆栄養状態良好
- ◆光沢・艶あり

【薬剤への反応性】

- ◆大黄、麻黄、石膏などを含む処方は使用可能



声が力強い

【腹部】

- ◆腹部は厚く弾力的
- ◆上腹角が鈍角的

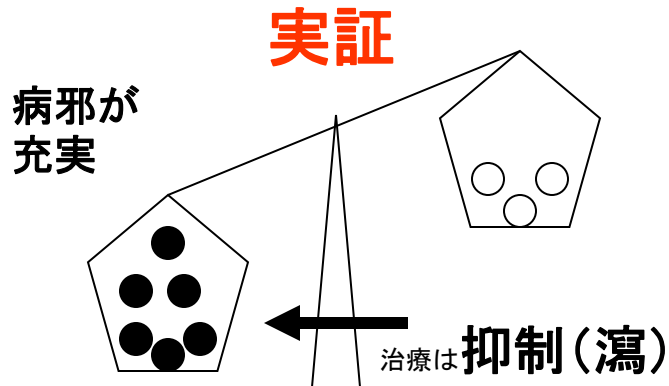
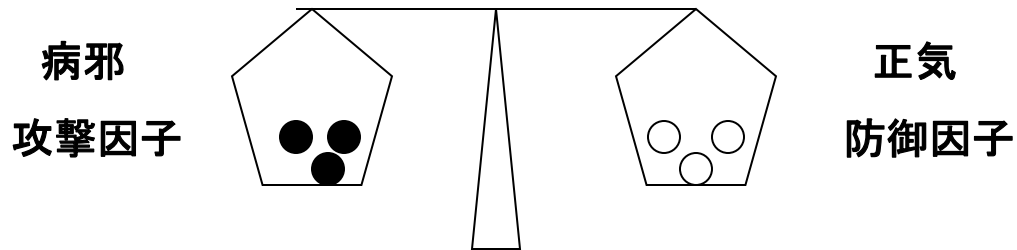
【消化器症状】

- ◆過食しても胃腸障害起こりにくい
- ◆冷たい物も平気
- ◆食べるのが早い

虚実(中医学)

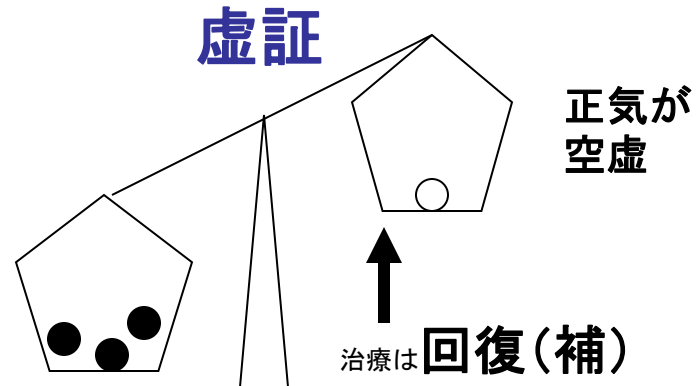
一概念図一

恒常性が維持されている
天秤が左に傾くと病気になる



例): 強力な感染症

積極的に手術を行える状態
各種薬物治療に耐えられる



例): 手術に耐えられない

安静と体力回復につとめる
薬物の副作用が出やすい

* 虚実(日本漢方と中国医学では考え方が違う)

日本漢方

実証・・・実証体質

虚証・・・虚弱体質

中医学

実証・・・病邪が実(生体の防御能力を超えている)

虚証・・・生体が虚(生体の防御能力が低下している)

寒熱

熱：冷やすことにより改善

寒：温めることにより改善

表裏の概念と融合 → 表熱、裏熱、裏寒 → 慢性疾患に応用

陰陽の概念と融合 → 陰証は寒が主、陽証は熱が主

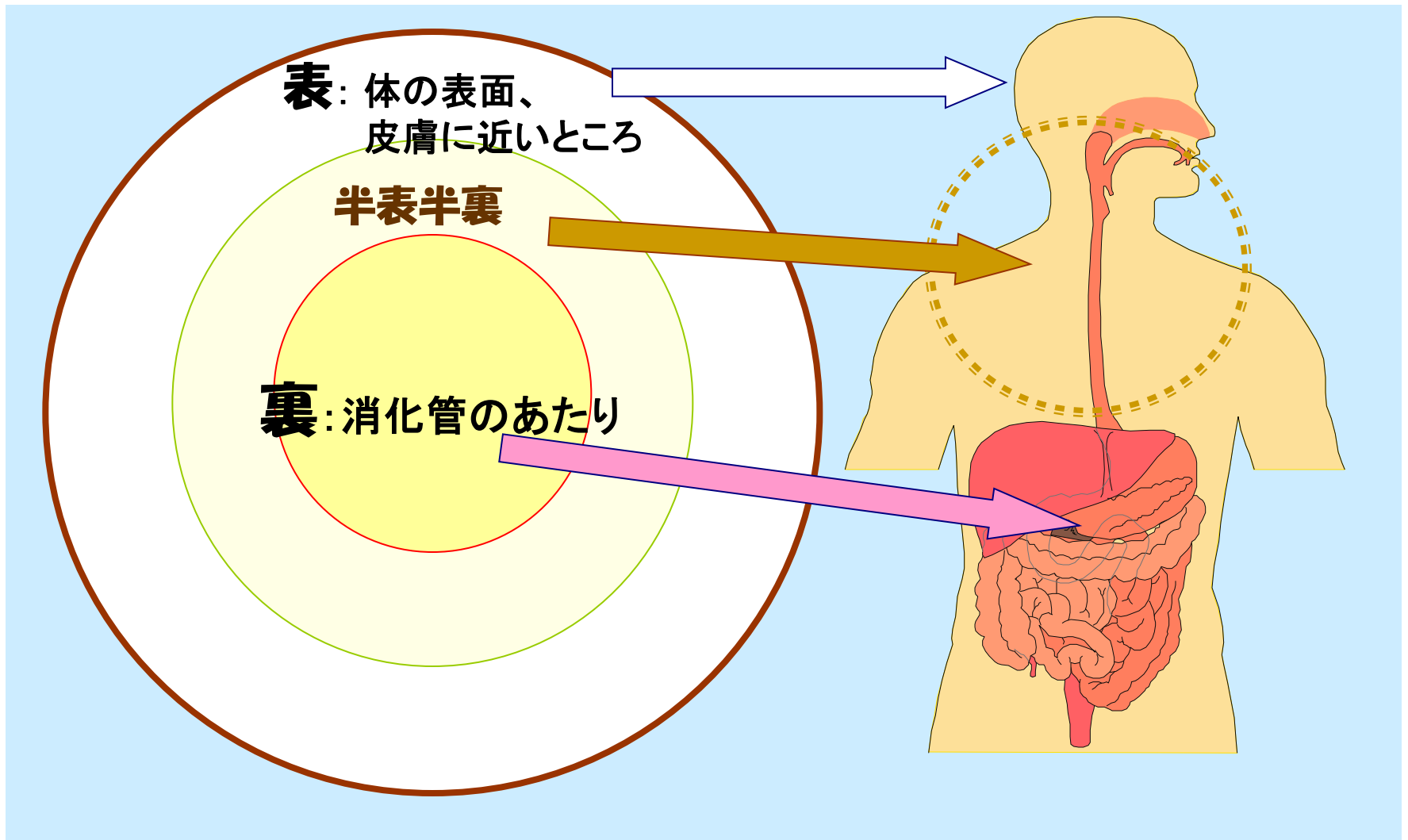
	自覚症状*	顔色	舌苔	口渇	尿の色	便臭
寒	寒気、冷える	蒼白	湿潤	少ない	透明	乏しい
熱	熱間、ほてる	赤色	乾燥	強い	濃黄色	強い

*: 急性期(太陽病期)の判定には注意が必要

生薬の五性

寒	石膏、知母、黄連、黄柏、黄芩、山梔子、大黄、地黄
微寒	柴胡、連翹、牡丹皮
熱	附子、乾姜、細辛
温	桂枝、麻黄、当帰、呉茱萸、膠飴、蜀椒
平	葛根、甘草、茯苓

表 裏 —病邪はどこにいるか—



八綱弁証(まとめ)

陽証：表証、熱証、実証

陰証：裏証、寒証、虚証

六病位と表裏・寒熱

六病位	表裏	陰陽	治癒原則	主症状
太陽病期	表証	↑	発汗	悪寒、発熱、頭痛
少陽病期	半表半裏証	陽証	和解	口苦、嘔気、弦脈、舌苔厚、胸脇苦満
陽明病期	↑	↓	瀉下	高熱、便秘
太陰病期	裏証	↑	温散	裏寒、腹満、下痢（体力残存）
少陰病期	↓	陰証	温散	表裏寒、倦怠睡眠、下痢、手足厥冷、腹痛、悪寒、心煩、虚熱煩燥
厥陰病期		↓	不定	裏寒の極、極度の四肢厥冷、チアノーゼ、心臓衰弱、完全不消化水様便

各病位の代表処方

太陽病：麻黄湯、葛根湯、桂枝湯

少陽病：小柴胡湯、柴胡桂枝湯、大柴胡湯

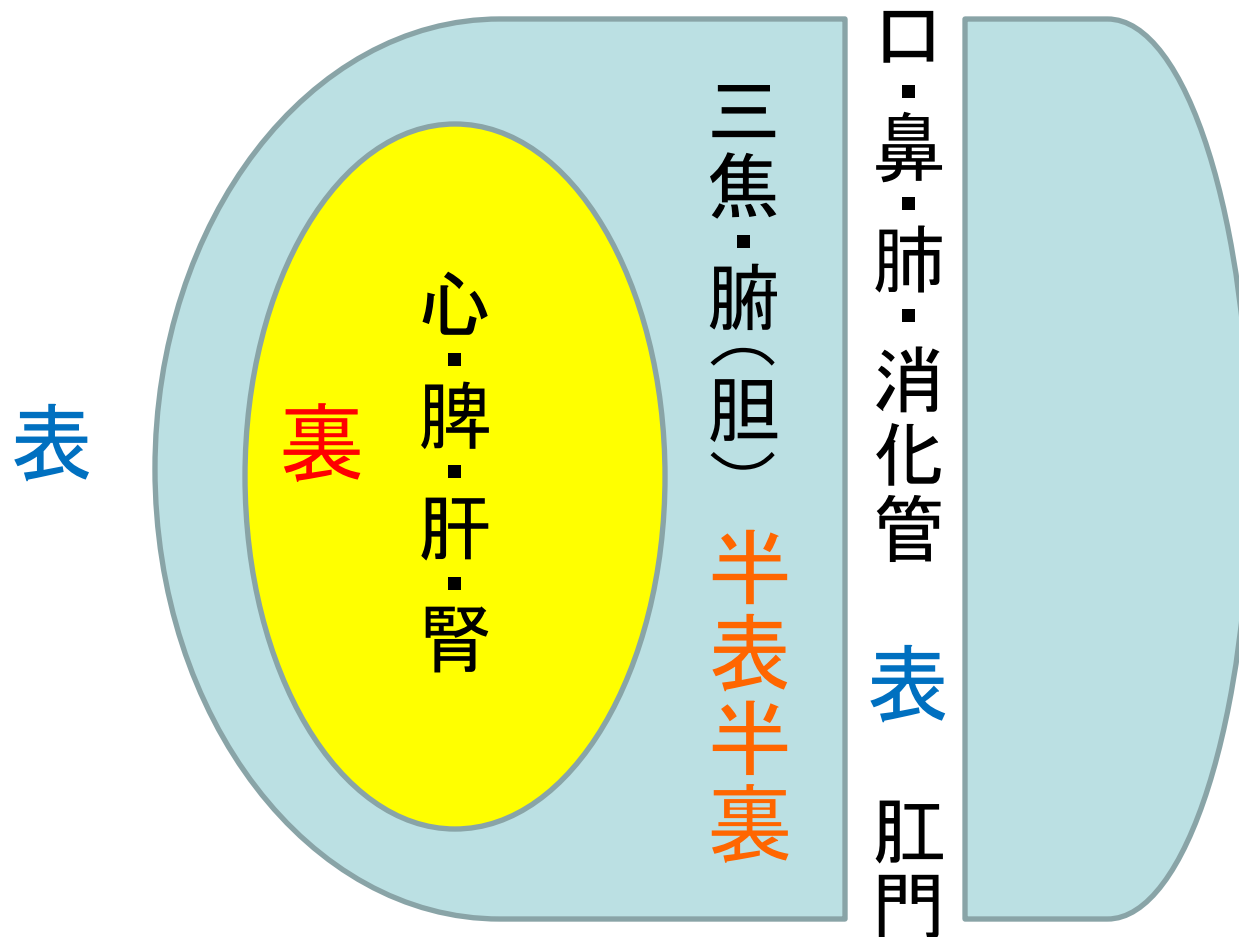
陽明病：白虎湯、白虎人参湯、大承気湯、小承気湯、調胃承気湯

太陰病：人参湯、附子人参湯、大建中湯、桂枝加芍薬湯

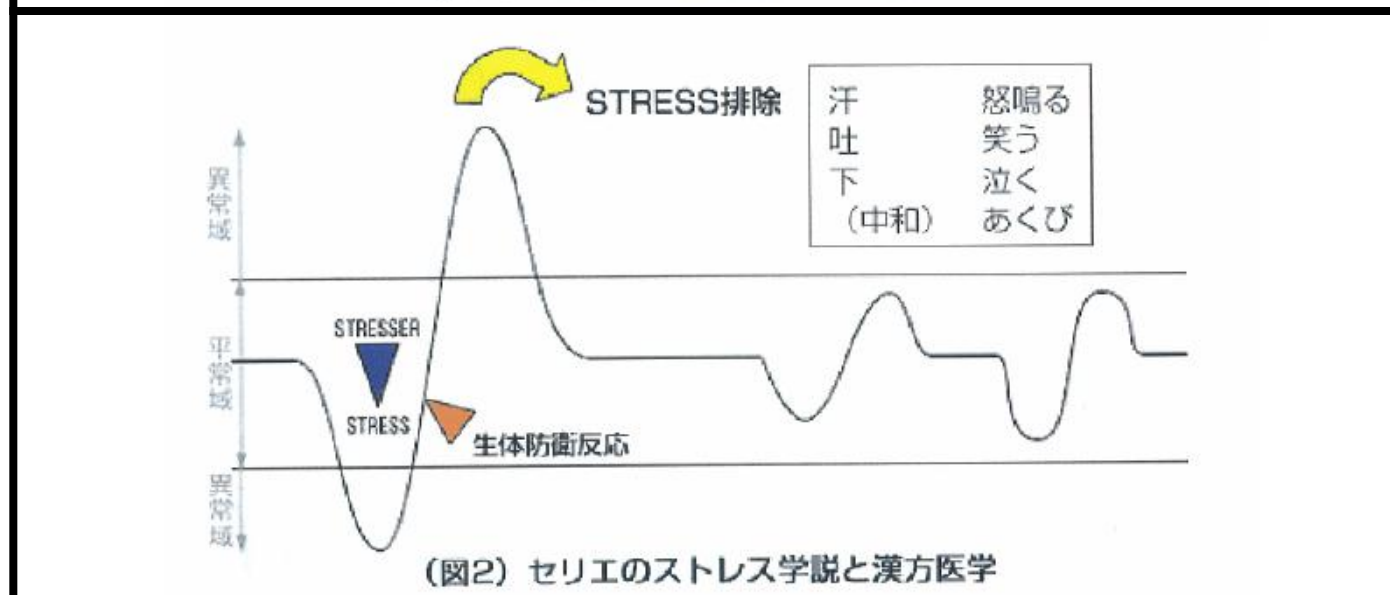
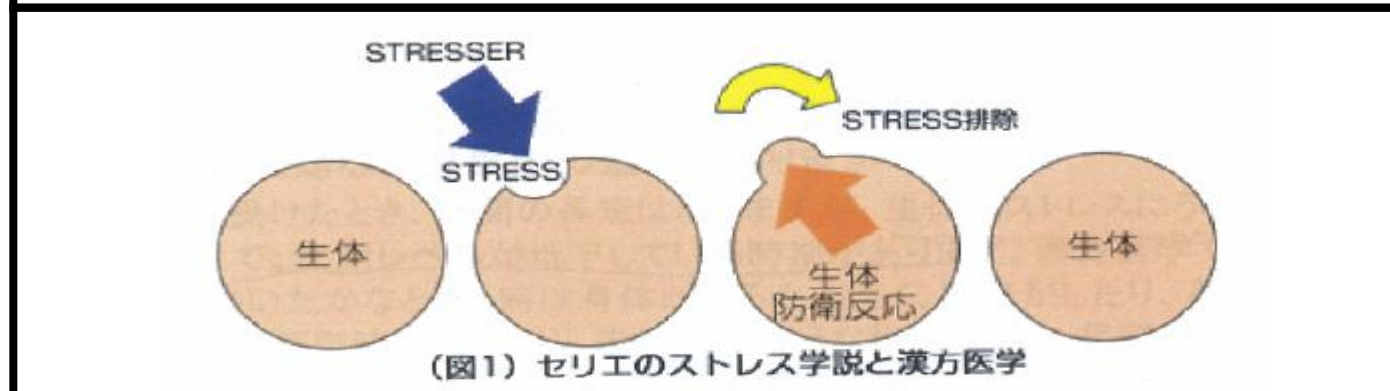
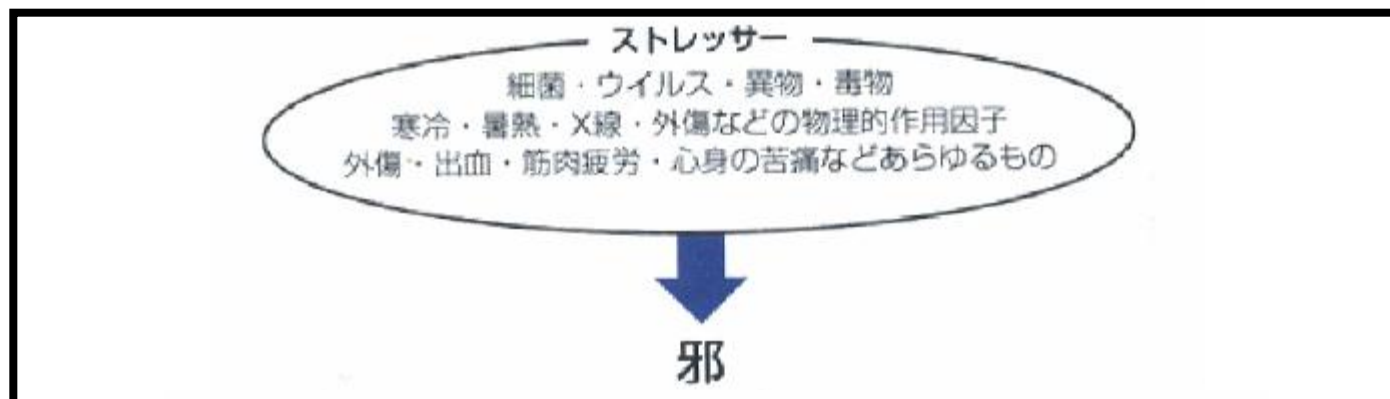
少陰病：四逆湯、真武湯、四逆加人参湯、麻黄附子細辛湯

厥陰病：烏梅丸

中医学における病位

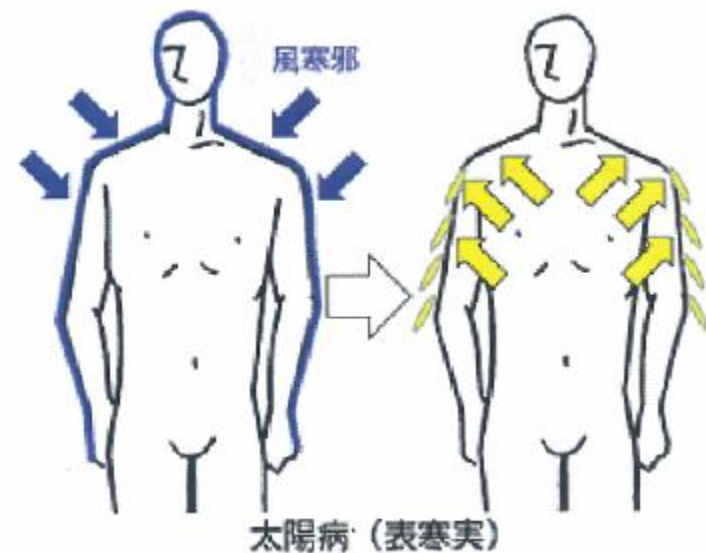


表(陽): 太陽病・陽明病 → 半表半裏 → 裏(陰): 太陰病・少陰病・厥陰病



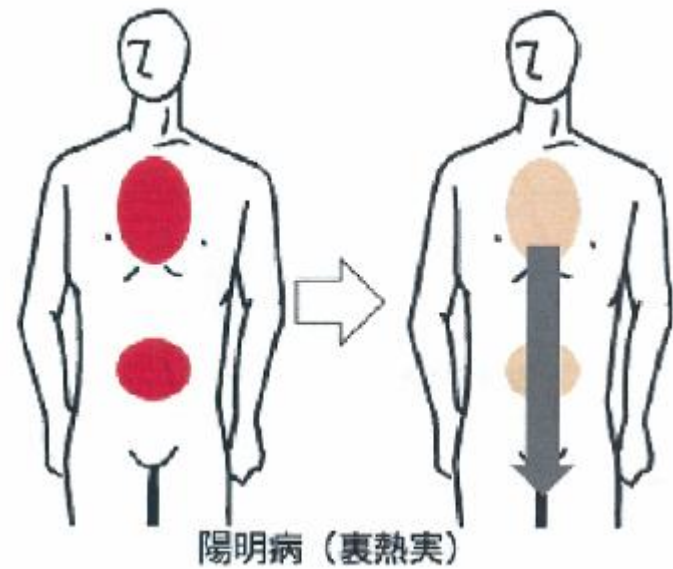
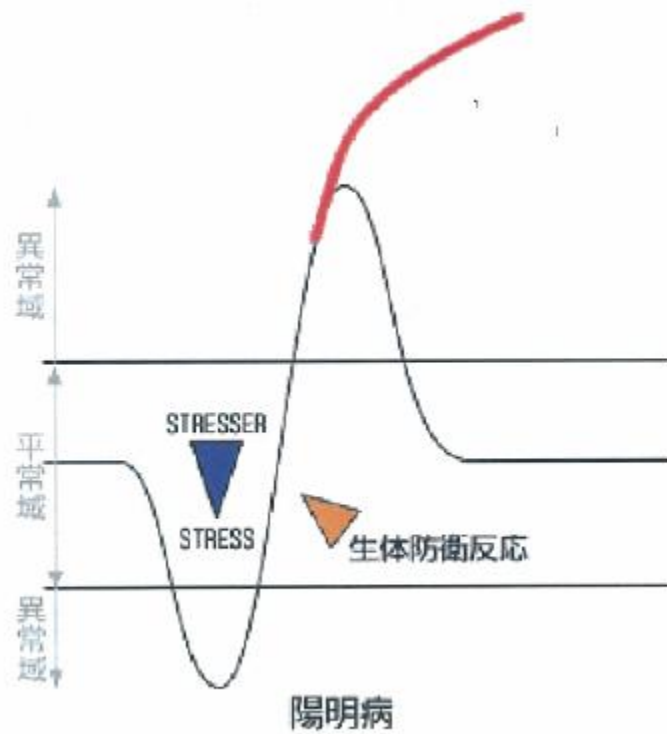
太陽病の考え方

《図解：太陽病「表寒実」》



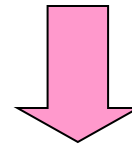
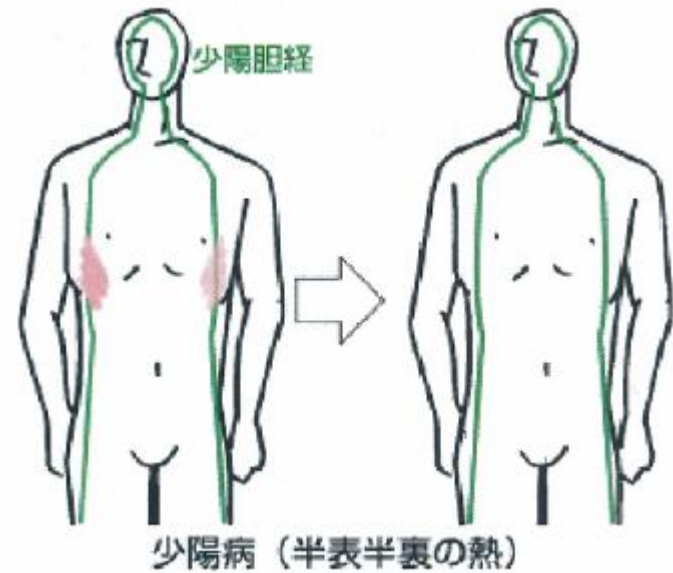
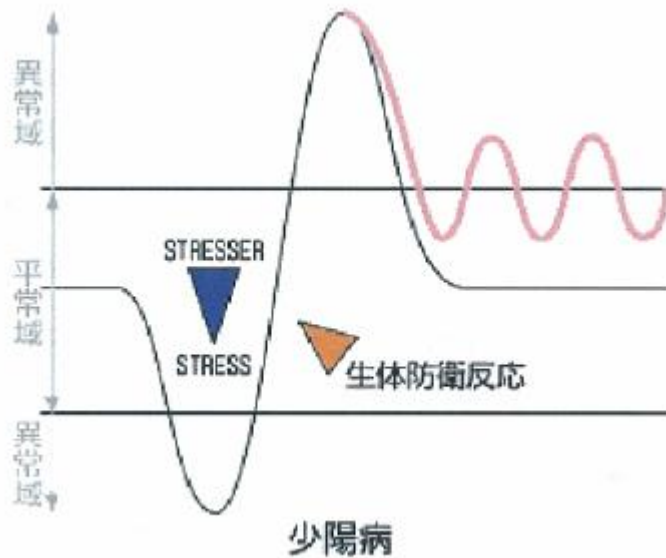
悪寒、発熱、頭痛

陽明病の考え方



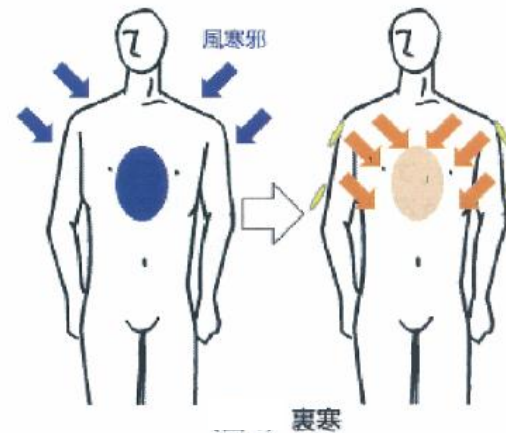
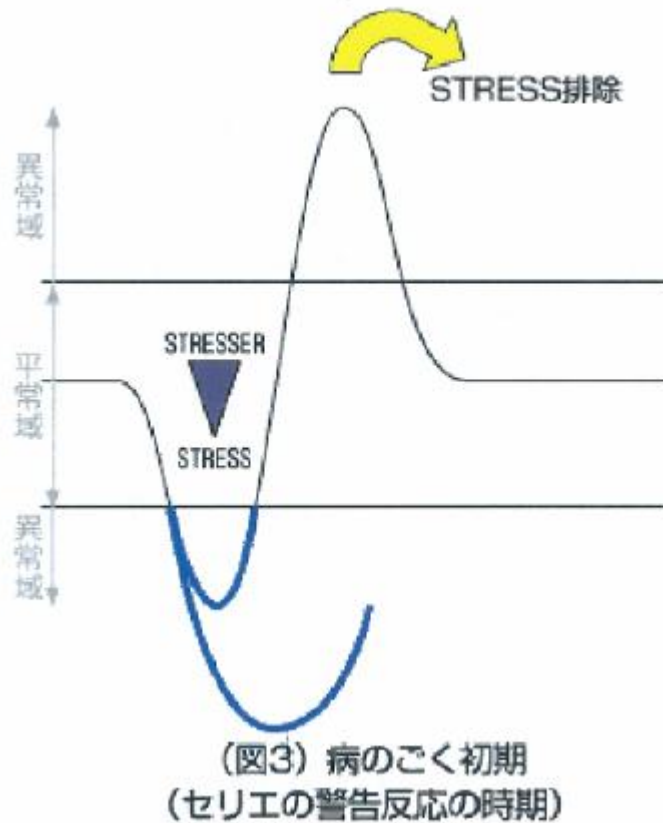
高熱、便秘

少陽病の考え方



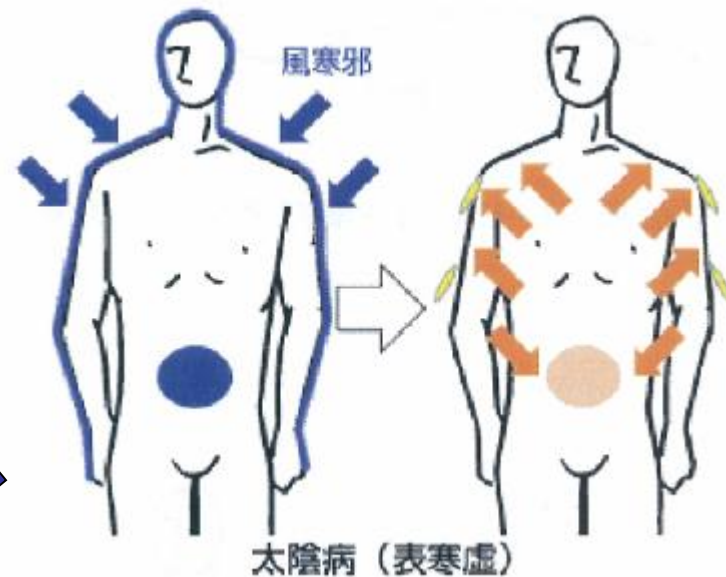
口苦、嘔気、胸脇苦満

太陰病の考え方



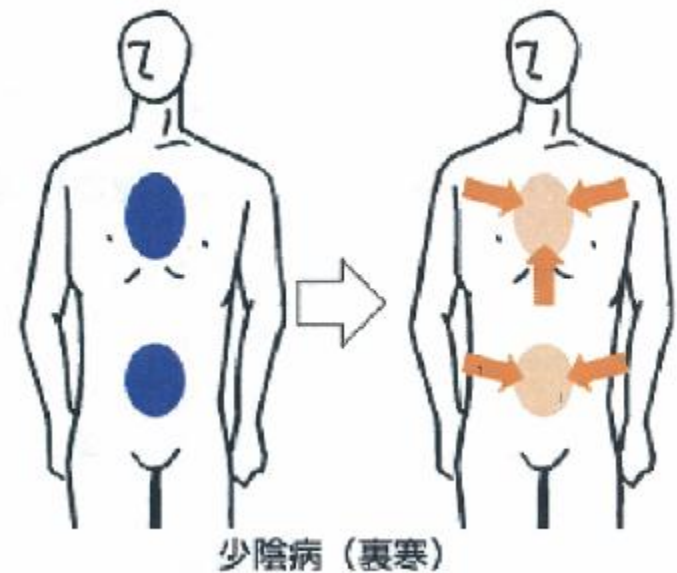
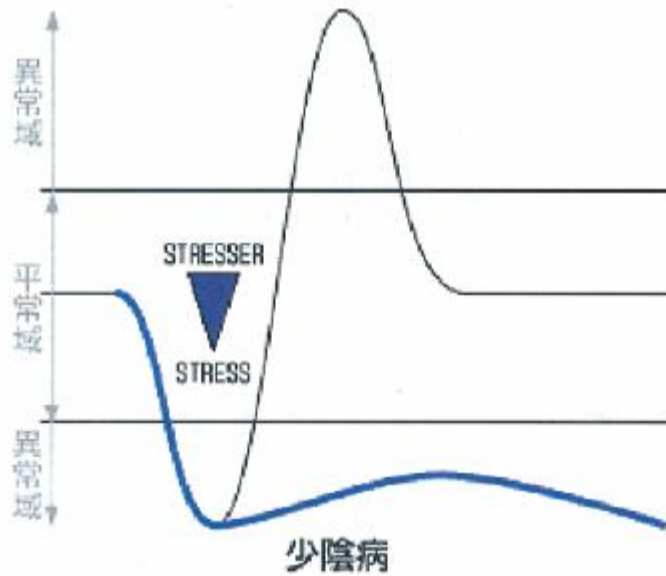
陰病の基本的な考え方

温裏剤の適用により、裏寒をとり回復させる。



裏寒、腹満、下痢

少陰病の考え方



表裏寒、倦怠睡眠、下痢、手足厥冷、腹痛、悪寒、心煩、虚熱煩燥

五臓について

臓腑：身体の恒常性を維持するための

様々な機能を概念化し、それに名前をつけたもの

主要なものを「臓」とし、補助的なものを「腑」とした……漢方の五臓

西洋医学の導入に伴い、精緻な解剖が可能に

——身体機能を分担する具体的な器官が判明する

個々の器官について、それまでの五臓六腑の機能が一番近いものの名称を与えた
……西洋医学の臓器の名称

臓腑（五臓による病態の把握）

蔵とは身体の奥に隠れているという意味であり、身体の奥にある内蔵及びその生理機能や病理変化などによって体表に症状が現れる。すなわち、臓腑弁証とは臓腑の生理機能や病理変化及びそれらの相互変化を調べること。

五臓	心	肺	脾	肝	腎	心包
六腑	小腸	大腸	胃	胆	膀胱	三焦

三焦：臓器、脂肪組織、骨を支えるもの

心包：心臓の外膜（気の貯蔵）

臓が主であり、五臓は気・血・津液を貯蔵する

六腑は飲食物の受納・消化、吸収、伝導、排泄を主る

五臓の基本

1. 腎【先天の本：種火】

生体の持つ可能性やポテンシャルを内蔵する。親から遺伝的に受け継いできた能力。

2. 脾【後天の本：増幅器】

コンパクトに凝集されたポテンシャルを、増幅活性化して使用可能にする機能。生命力を維持するために増幅の根源を飲食物から取り込む。地の気を取り込む。

3. 肝【疏泄条達：拡散器、調整器】

増幅された生命力を外に向かって拡散させ、身体全体に伸びやかに広がらせる機能。地の気を得て天空に伸び広がる木の性質。自由に動き回る気を、心の管理下で肝が調整役として働く。

4. 肺【華蓋：バリアー、フィルター】

拡散しようとする生命力に対して外殻として制限を設け、外界との連絡や外界からの保護を担う機能。

5. 心【君主の官：司令塔】

全体を統括する機能。合目的的な機能が効率よく実行されるための司令塔。

腎(1)

腎の機能

1. 先天の本: 精を宿し、成長、発育、生殖をつかさどる
精とは生命活動を維持する基本物質(腎精は生育・生殖の基本物質)
2. 水液を主る
体液の代謝: 胃の受納、脾の転運と肺の通調(全身へ)、膀胱に戻り体外へ排出
3. 骨を主り、髓を生じ、脳に通ずる
腎精は髓を生じ、脳は髓の海、髓は骨を養う、歯は骨の余りなり
4. 上は耳に開竅し、下は二陰に開竅し、その華は髪にある
聴覚機能は腎気の盛衰が影響する
髪の潤沢、成長、脱落は腎気の盛衰を表す: 髪は腎の外候
5. 納気を主る: 肺に吸入した気を納めて調節する。呼吸の深さを保つ。
腎不納気: 呼多吸少

腎



脾(1)

脾の機能

1. 後天の本
2. 運化を主る
消化・吸収と栄養物の輸送
3. 生痰の源
失調により、痰の病状を呈する(脾は湿邪に対する
易感性が強い)
4. 統血する
気的作用により血液を脈管中に循環させる
5. 筋肉を主る
6. 口を開竅し、その華は唇
脾胃に異常があれば食欲、味が変化し、唇や舌の
に影響する

脾

食欲の低下
(または異常亢進)

気虚



胃のもたれ

膨満

腹痛

下痢

手足のほろり

肝(1)

肝の機能

1. 臓血を主る

血液の貯蔵と量の調節(肝の異常は肝血虚、血瘀をおこしやすい)

2. 疏泄を主る

気血津液を順調に巡らし、情緒を安定させ、精神状態を快適に保つ
(肝の作用は思惟面を主る)

脾胃の運化機能と胆汁分泌・排泄を促し消化機能を亢進する

3. 筋を主る

四肢の筋肉や関節など運動神経系の機能

4. 目に開竅し、その華は爪にある

栄養物質、血流調節により肝の機能状態が目に反映されやすい。肝の経脈が目につながる肝血は目を潤い、視力を維持させる。また血の滋養作用は爪の変化として現れる(爪は筋の余りなり)。

肝(2)

肝と自律神経・中枢機能

脳の機能の中で情緒活動、自律神経系、中枢機能、運動機能は肝が主どる（肝は疏泄を主り、筋を主る）

肝の病症

肝が働かないと、精神障害を起こしやすい。冷えのぼせ、頭痛、怒りやすい、イライラなど。筋肉痛、頸部の凝り、脇下痛。

肝と消化機能

肝脾不和⇒肝と脾の連携が乱れて必用なものが上昇できない
⇒めまい、ふらつき、倦怠感、胃もたれ、下痢

肝胃不和⇒肝の上昇の気が胃に悪さをする
⇒降濁するものが降りず、便秘や腹満感
⇒肝気が胃気を押し上げると、噯気、嘔吐

肝



肺(1)

肺の機能

1. 気を主る

ガス交換：清気を吸入し、濁気を呼出する。

宗気：心拍動と呼吸を推進

衛気：皮膚呼吸、汗腺調節、体温調節、防衛機能

2. 宣散・肅降を主り、水道を通調する

宣散：気血津液を全身に散布。防衛機能発揮。

肅降：呼吸機能を順調に行わせ、津液を腎に
輸送・排泄させる

水道通調：体液調節(五苓散)

3. 皮毛を主り、その華は毛にあり、鼻に開竅する

皮膚、毛髪、筋肉を滋養し、毛髪の状態から肺の機能を推測できる。

4. 鼻に開竅する

肺の機能低下が鼻づまり、鼻水、臭覚異常の原因になる。

肺



心(1)

心は“君主の官”・・・生体全体を高い次元から統括する。

心の機能

1. 血脈を主る

心臓の**ポンプ機能**による栄養物の運搬と各臓器での新陳代謝や機能発現。
肺の宗気によって支えられ、身体を養う気は血によって運ばれた営気。

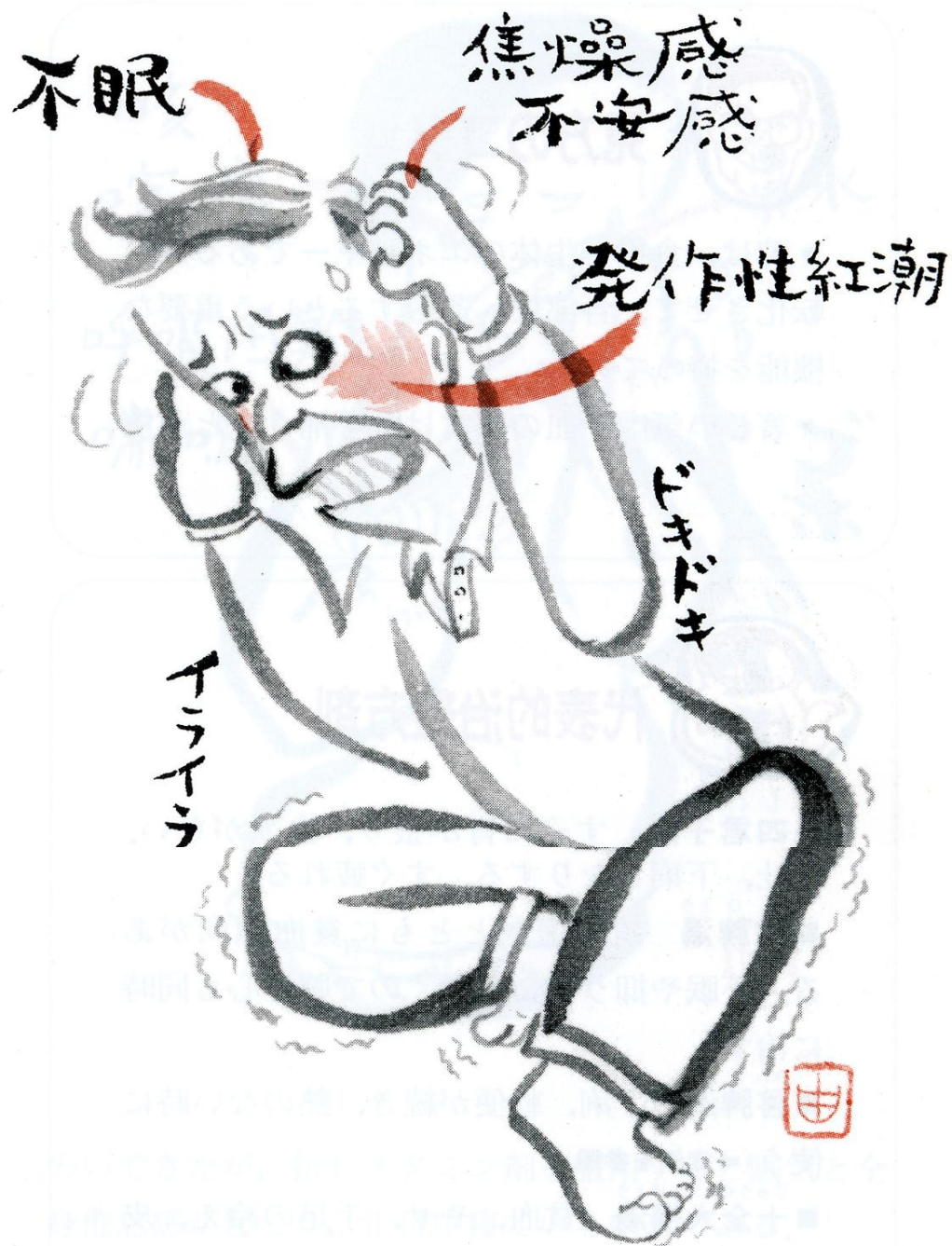
2. 神明を主る

神は「神明」「神志」ともいわれ、意識や思惟活動、すなわち**高次神経系機能**。

3. 舌に開竅し、その華は面にあり、汗を主る

舌や顔面は豊富な毛細血管が分布し、**循環器系の状態**をよく反映する。また精神状態や意識の状態が表れやすい。また、舌は言語や知能と関わる。
心臓の病変では発汗がよくみられ自律神経系との関連が深い。

心



五行説

宇宙にある全ての事物が、木火土金水の5種の物質の運行と変化によって構成されているという観点に立ち、漢方医学における生理、病理、診断、治療、薬物などの理論も五行学説の影響を受けている。五行とは自然界の変化を表すための符号である。

腎が精を蔵し肝を養う。肝が血を蔵し心を助ける。心は脾を温め、脾は水穀を化生し肺を養う。肺は静粛下降し腎を助ける。

調和(強調)

肝は脾に強く肺に弱い、腎が親
心は肺に強く腎に弱い、脾が親
脾は腎に強く肝に弱い、心は親
肺は肝に強く心に弱い、肝が親
腎は心に強く脾に弱い、肺が親

調和(抑制)

五行の考え方
—人間の体と五行の「相生」と「相克」の関係—



五行による相互作用

五行説

五行による生体の調和作用

相生関係：相互強調関係

肺は脾胃の気の支持により気をつかさどる（脾胃⇒肺）

緊張するとときどきする（肝⇒心）

うれしいことがあると食欲が出る（心⇒脾）

沢山食べると呼吸が荒くなる（脾⇒肺）

胃腸の働きを高め喘息を治療（土⇒金）

相剋関係：相互制約関係

木剋土：ストレスによる肝の緊張は脾の食欲を減らす

土剋水：

水剋火：腎の潤いが喜びの興奮を和らげて眠れるようにする

火剋金：心の熱が肺の涼の性質をカバーする

病気の原因

病因(1)



宋時代に「金匱要略」の教えを推し進めて「三因学説」が誕生

病因(2)

外因(六淫)

風: 目に見えない伝播性の病因

寒: 寒冷刺激

暑: 過度に高温の生活環境

湿: 湿気や水分の多い生活環境

燥: 乾燥性の生体侵襲

火: やけどや極端な高温環境

内因(七情)

怒: 怒りすぎると肝が傷害される

喜: はしゃぎすぎると心が傷害される

思: 思い悩むと脾胃の調子が悪くなる

憂: くよくよすると肺や脾が傷害される

恐: 恐ろしい目にあうと腎が傷害される

悲: ひどい悲しみにあうと肺が傷害される

驚: ひどく驚くと腎が傷害される

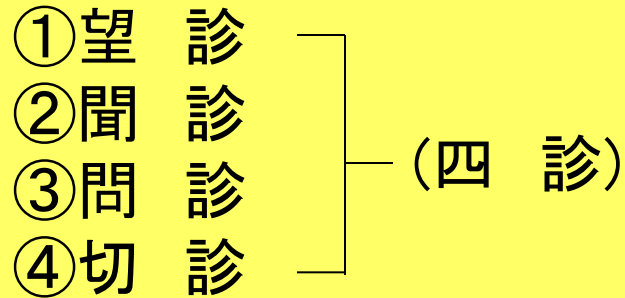
不内外因

生活上の不摂生、外傷など

精神負担が疾病を生むという考え方は「心身一如の病因論」といわれ今日の心身医学と深く関連している

漢方医学の診断法

診 断 法



- 1.望 診 視覚による診察 (視診)
顔色、舌の状態(舌診)、肌の状態等の観察
- 2.聞 診 聴覚と臭覚による診察 (聴診)
患者の訴えを聞く。音声、呼吸音、腹鳴、胃内停水、体臭、排泄物等
- 3.問 診 質問による診察 (現代と同じ)
主訴自覚症状、現病歴、既往症、家族歴、生活状態等
- 4.切 診 接と同義、触覚による診察 (触診)
腹診と脈診がある
 - 脈 診 脈にふれて強弱、脈の速さ、緊張度、長さなどをみる。
 - 腹 診 腹壁の緊張度、腹部の膨満、胃部の振水音、腹鳴、腹部の抵抗、圧痛などを手で圧して診る。

問診

1. 問診の重要性(重要性は古今東西を問わない)

Listen to the patient. He is telling you the diagnosis.
(William Osler)

自分の話をよく聞いてくれる⇒患者がよい印象を持つ
てくれる

2. 問診表

漢方医学では問診項が多岐にわたり、情報を漏れなく
効率良く聞きだすために必要である。問診表を見なが
ら問診して全体像を把握する。四診の中で最も重要な
方法。

舌診



齒痕舌
水滯

例えば

五苓散
(TJ-17)



亀裂舌
胃のびらん

例えば

半夏瀉心湯
(TJ-14)



舌下静脈怒張
瘀血

例えば

桂枝茯苓丸
(TJ-25)

舌診のまとめ

舌の大きさ

胖大・・・補気剤

齒痕・・・補気剤、利水剤

舌の色

淡紅・・・正常

紅・・・清熱剤、滋潤剤

絳(深紅色)・・・滋潤剤

暗赤色・・・舌下静脈で瘀血を診断

舌苔

無～微白苔・・・正常、消化機能停滯

白苔・・・消化機能停滯・低下(柴胡剤他)

白黄苔・・・熱性疾患による消化機能停滯

黄苔・・・熱性疾患(清熱剤、瀉下剤)

黒苔・・・熱性疾患(瀉下剤、附子剤)

以上、一般的な症状で、例外も多い

抗生物質・・・苔が付きやすい

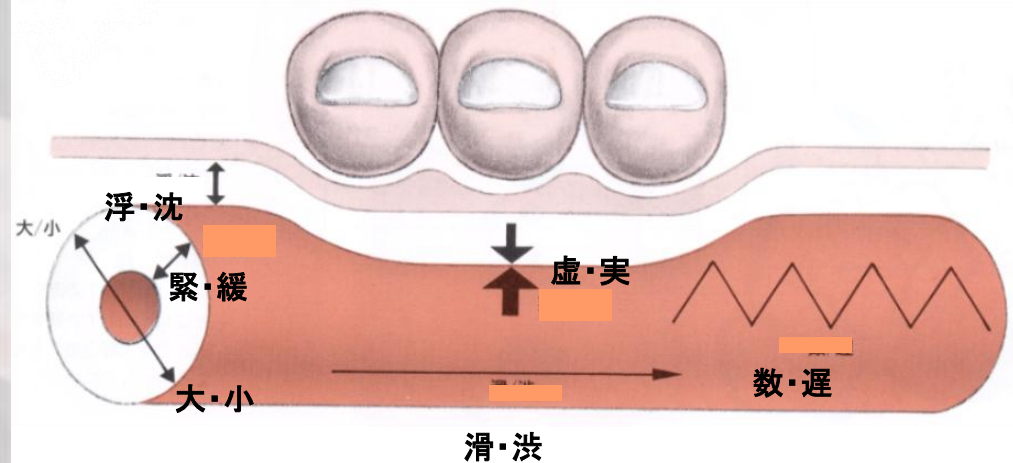
向精神薬・・・舌がただれやすい

脈診

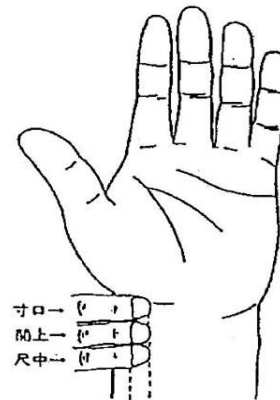
絵でみる和漢診療学（寺澤捷年）より



脈の性状



手掌に近い橈骨茎状突起の部位(関)に
中指をあて、その前後(寸、尺)に食指と
無名指をあてる。
三本の指を平らにして高さをそろえ
指先の一番敏感な部位が病人の脈拍
に触れるようにする。



脈の種類

浮、沈
数、遅
弦、濡
滑、澀
細、洪

脈診のまとめ

病邪の部位を見る

浮・・・体表(病気の初期)

沈・・・裏(病気の慢性化)

病邪の強弱を見る

緊(強い)－緩(普通)・・・急性疾患の場合

実(強い)－虚(弱い)・・・慢性疾患の場合

血流を見る

数(医師1呼吸に病人の脈6動以上)・・・熱性急性疾患

遅(医師1呼吸に病人の脈4動以下)・・・寒性急性疾患

洪、滑・・・慢性疾患(うっ滞、痰飲、瘀血、血虚体液不足)

不整脈・・・欠、代

脈の幅

洪大・・・発陽性

細小・・・陰伏性

日常よく見られる脈状

急性疾患

浮緊数・・・太陽病、麻黄湯の使える脈

浮弱・・・桂枝湯で経過を見る脈

沈実・・・瀉下剤

沈滑・・・清熱剤

沈弱遅・・・附子剤（徐脈傾向）

慢性疾患

浮弱・・・裏虚（散大無力：補中益気湯、浮大微：附子剤、浮弱遅：小建中湯）

浮実・・・疼痛性疾患を含み病邪充満、発汗剤、瀉下剤、利水剤

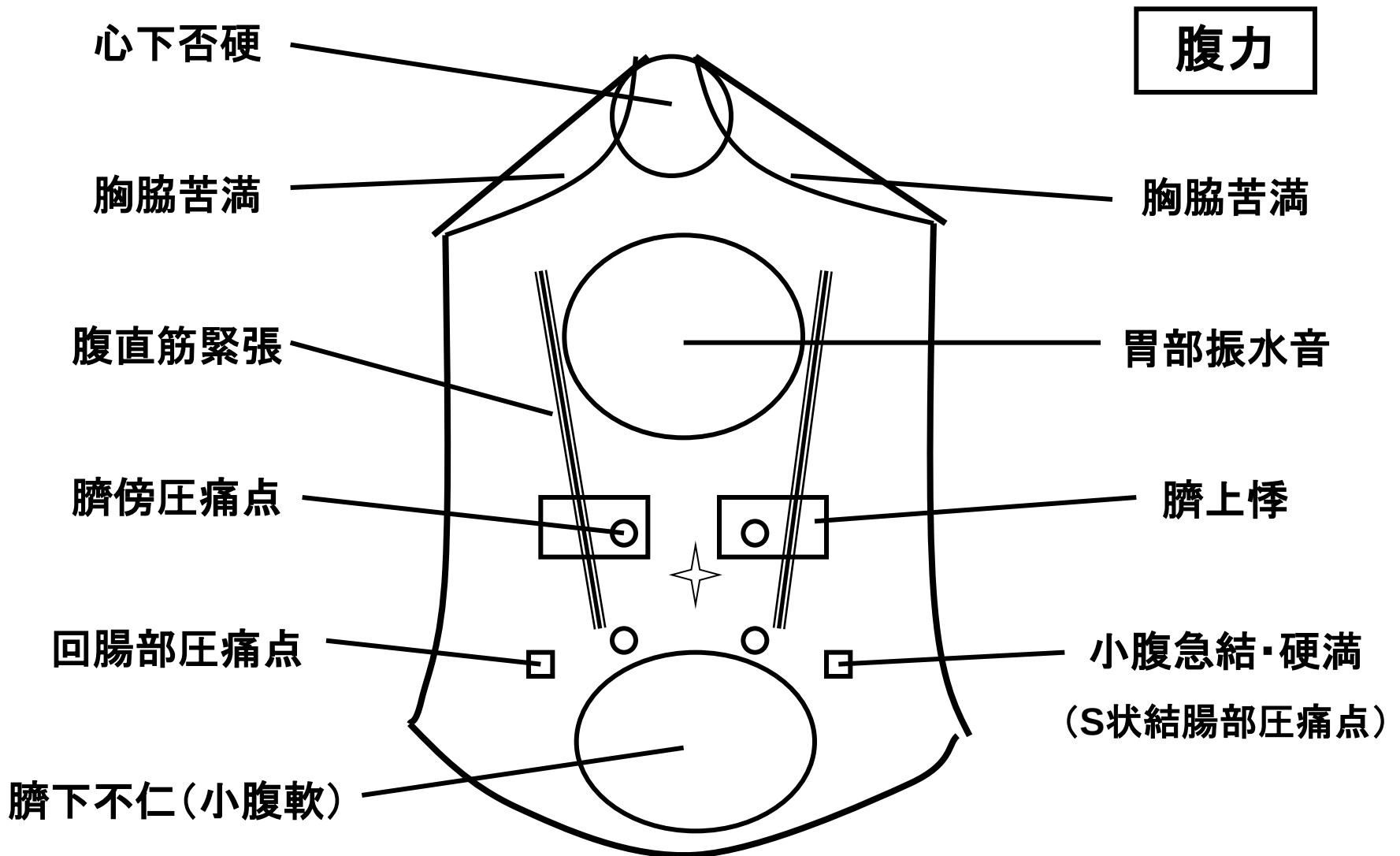
弦細・・・ストレス性疾患（柴胡剤）、水毒傾向（利水剤）、病態遷延化

沈実・・・瀉下剤

沈弱・・・補剤

沈弱遅・・・附子剤

腹診図 (藤平健先生)



腹部所見

1. 腹力、腹直筋の緊張・・・虚実
2. 胃内停水・胃部振水音・・・脾虚、消化機能低下(利水剤：茯苓、白朮、半夏等)
3. 心下痞硬・・・上部消化管機能障害、食欲不振等(人参、黄連、半夏、柴胡等)
4. 胸脇苦満・・・肝気鬱結、自律神経失調、神経過敏等(柴胡剤)
5. 臍上悸・・・大動脈の触知(交感神経興奮)、精神症状(牡蠣、桂枝、茯苓等)
6. 臍傍圧痛点・・・瘀血(腹腔微小循環障害)(駆瘀血剤：桃仁、牡丹皮他)
7. 回腸部圧痛点・小腹窮結・・・瘀血
8. 臍下(小腹)不仁・・・腎虚(腎気丸類)

四診の日中比較

	漢方医学	中医学
望診	○	○
聞診	○	○
問診	○○	○○
切診(腹診)	○○	×
切診(脈診)	○	○○
舌診	○	○○
陰陽五行説	×	○

四診の統合

四診を統合して判断



比重をもたせる



漢方診療を希望する患者は不定愁訴が多い
ため、山のような主訴から病気と関連を持つ
症状を拾い上げる。さらに舌診、脈診、腹診
からも膨大な情報が得られる。

- 本資料を無断で使用・転載・転送・複写することを固く禁じます。
- 本講義内容をいかなる方法においても第三者に対して頒布、販売、譲渡、貸与、修正、使用許可等を行ってはならない。