

第75回日本東洋医学会学術会

日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同

浅田宗伯没130年記念 シンポジウム

関係資料

目次

- ・日本漢方の特質 ……………山崎正寿… 2
漢方の臨床、34 (5)、P278 ~ 284、1987
- ・證を考える - 浅田から細野へ - ……………山崎正寿… 9
漢方の臨床、50 (12)、P1641 ~ 1649、2003
- ・浅田宗伯と『傷寒論』について ……………山崎正寿…18
漢方の臨床、63 (11)、P1485 ~ 1491、2016
- ・浅田宗伯主要著作一覧 ……………渡辺浩二…25
- ・浅田宗伯年表 ……………渡辺浩二…26

東亜医学協会

日本漢方の特質

山崎 正寿

今日の医療はハイテクノロジー、専門的分化、高齢化社会、医療費増大など、多くの問題をかかえて、大きな過渡期に入ろうとしている。不治の病の前に、手をこまねいて見るしか術のなかった時代に比べ、積極果敢に高度な機器を用い、多くの情報をもとに病気に取り組み、臓器移植まで試みようとする時代である。

だが、そこには機械化や専門化による人間疎外、医者と患者の人間関係の齟齬、強力な薬物による副作用、などといった新たな解決されねばならない問題も起こってきている。このような時代にあつて、我々漢方医療を実践する者の立場とは、一体何であるのか？ 簡単に答えを出せるものでもない。

しかしながら、日本の漢方医学は中国から入ってきて、すでに千年以上の歴史をもち、多くの先人たちの経験を積み重ねてきている。この先人たちの考え方を知り、日本の伝統医

学をみつめることは、今日の医療の中にある我々の立場を考える上で、決して無駄なことではないと思う。

◇ ◇ ◇

中国の医学が公けに朝鮮半島や直接中国から日本に輸入されたのは、西暦五〜六世紀のことであると言われている。以来一九世紀の医療制度の改革まで、中国医学が日本の医療の中心であった。ただ、次々と輸入されてくる中国医学を、そのまま取り入れた時代から、一三〜一四世紀にかけて日本のまた日本人の医療としてとらえ直しはじめたようである。

（梶原性全『頓医抄』五〇巻、『万安方』六二巻、僧有隣『福田方』二二巻など）。

こうした動向は、中国における新たな金・元医学の発展による影響を受けつつ、一六世紀から一七世紀にかけて、日本漢方としての独自性を持ち始める（曲直瀬道三とその門下たち）。さらに、一六六八年の日本における最初の宋版傷寒論

の出版や、宋儒性理の学を排し、古学復古の学問の流れにそって、張仲景の傷寒論・金匱要略を中心とした医学が日本漢方の特色をもたらすことになる。そして、江戸時代という鎖国主義をとった社会的背景は、ますます日本的な漢方医学の発展を助長したと考えられる。

しかし、日本漢方は全て傷寒・金匱の医学しか行わなかったかと言えば、それは間違いであり、素問・靈樞を始めとして金・元時代の医学理論も広く取り入れ、臨床治療に役立てた人々もいたし、中国医学の重要な書物を考証し、復刻した人々もいた。また、鎖国主義とはいえ好奇心の旺盛な日本の医者達は、中国の明末から清初に著わされた医書（呉有性『溫疫論』、張璐・柯琴・程應龍らの『傷寒論』注釈書）をも一早く読み、自らの臨床の立場から、批判を加えている。

一七世紀から一八世紀の江戸時代の日本の医学は、中国医学だけでなく欧米の医学にも大きな関心を持ち、人体解剖や外科手術なども取り入れているのである。また腹診法を漢方医学の中に見い出している。

このように、一千年以上の中国医学との交流の中で、日本の漢方医学は自らの経験の中から、中国医学とは異なった特徴と内容を持つようになってきたと言えよう。

一七〜一八世紀に独自の展開を見せた日本漢方の根底を流れる一つの思想は、次のような言葉によく現わされていると思われる。

「無_二実見_一而用、則為迷之端也。実見何也、自為而実得_レ之、即是也」（吉益東洞『古書医言』）。

「凡物試而後、可_レ決_二其能之是非_一也（吉益東洞『藥徵』）。「有法の法は死法なり、無法の法は活法なり、と云うて、実の術の活法を言うときは、其の形・法則にくくられずして、無法の法を得るを真の活法とは言うなり。形・法則にくくられるは、有法の法にて即ち是れ死法なり」（和田東郭『蕉窓雑話』）。

「医学の沙汰は無形の論説をいりほかに吟味せんよりは、今日の日用・切緊の要処を手に入ること先務なり」（津田玄仙『療治茶談』）。

すなわち、医学臨床の実践の場での親試実験を重んじ、治療の術に秀れることを第一としたのである。

そして、日本漢方がこのような実用主義をとるようになるいくつかの理由があり、またそのことが日本漢方の特色を生んだと考えられる。

一、日本における原料生薬の生産・供給の特殊性

八世紀、奈良時代の東大寺大仏開眼に際し、およそ六〇種の薬物が貢進されたといわれるが、正倉院の薬物は全て舶載品である。一〇世紀の平安時代には朝廷への貢進の薬物として、近江・美濃・播磨・出雲などから総計二〇九種ほどの薬品が集まったとされるが、全てが国内で生産された物かどうか

かは疑わしいといわれる。したがって、この時代の日本国内での生薬の生産はごく限られていたものと思われる。ただ、深根輔仁によって『本草和名』が著わされ、一〇二五種の薬物について記載し、和名が当てられている。

このようにして日本での本草学が起り、さらに、一八九世紀の江戸時代には貝原益軒の『大和本草』、稻生若水の『庶物類纂』、小野蘭山の『本草綱目啓蒙』など日本の薬物の分類と整理がなされた。しかし、いわゆる博物学としての発展はあるものの、医療のための薬物の研究という方向が乏しかった。鎖国政策をとる江戸時代には、当然輸入されてくる生薬は少なく、これに対して徳川吉宗は資源開発、国産品使用を促し、採薬使用による採薬が盛んに行われ、薬草園が全国に作られ、物産会も開かれた。だが、中国における『本草綱目』の一八九八種の薬物に比べ、せいぜい二〇〇種くらいが日本国内で生産、供給されたと言われている。医療のための薬の供給にこのような制約があったということは、おのずから限られた薬物を用いて、最大の成果を医療の上で行わなければならないであった。二二〇余種の生薬を用い、二七一処方を使う傷寒論・金匱要略の医学は、まさに当時の時代的要求に一致したといえるかもしれない。

二、治療の場にあつて、方剤を構成する薬物の薬能は、方剤総体としての薬効に寄与するものである

現代西洋医学においては一化学物質が一薬物であるが、漢方医学においては、一つの生薬の中に幾つもの化学物質が含まれ、さらにこの生薬を組合せて一つの方剤が出来上がっていることは周知のことである。

したがって、方剤を構成する生薬の薬理から、方剤の作用を推測することは可能であり、方剤の性格を知るために必要であることは言うまでもない。しかし、漢方方剤の作用を予測はできても、複雑な人体に直接適用して初めて方剤の反応や効果を知ることができると言つてよいであろう。今日、生薬の成分や薬理の研究が進むにつれて、一層この点が重要なポイントとなつてきている。

ただ、古典的な生薬の薬能は、今日の薬物の実験的薬理作用とは似て非なるものである。というのも、古典的な薬能はあくまで積み重ねられた人体での臨床効果より類推されたものであつて、けつして個々の生薬の純粋な薬能ではない。あくまで一つの方剤の中における薬能であり、他の生薬との相互作用の関係のなかで示される薬能に他ならない。

このことは案外今日でも見落とされてきていることのように思われるが、伝統的日本漢方のなかでは次のような言葉で、しっかりと把握されて述べられている。

「夫れ医者病を治するものなり。病を治するは方なり。故に医の学は方のみという」

「方意を得ざる人は方につかわれ、方意を得たる人は方を

つかう。故に方意を得て方をつかう時は、自由自在なる事、人を使うがごとく、是を活物のごとくするというなり」

(吉益東洞『医事或問』)。

「東洞先生曰く、医の学は方のみと、一言を以て之を蔽うと謂うべし。夫れ医の術たるや、博なり、大なり。然れども要は此の方を知りて此の病を治するに在るのみ。故に方意は詳らかにせざるべからず、方用は精ならざるべからず、薬能は明らかならざるべからず。方意詳らかにして後、方用得て精なるべく、方用精にして薬能得て明らかなるべし」(尾台榕堂『重校薬徴』)。

このように、一つ一つの生薬の薬能は方剤の中で生きてくるとし、中国・日本のそれまでの本草書とは異なった立場から、吉益東洞は『薬徴』という薬能書を著わした。今日この書の内容については色々問題点もあげられるが、厳密な実地臨床の観点に立って、傷寒・金匱の薬物五二品目の薬能を述べた実験的薬物書であるといえよう。そして方剤に力点をとおした日本漢方の特色が作られたともいえよう。

しかしながら、日本漢方には東洞流の症候のみに焦点を合せて薬能を主張する人々だけでなく、たとえば傷寒・金匱の処方のほか、後世の処方も多く用いた和田東郭は、大柴胡湯について、

「すなわち小柴胡湯の変方なれども、熱候むしむしと強くて、柴胡症のなかに胃実を兼ねるの気味合いなり。故にその

むしむしとしたる熱候を本論にも鬱々微煩とは説きおかれしことなり。すなわちそのむしむしとしたる熱を出す根本は、心下碗をうつぶせにしたるようなる形にして、痞硬もつとも、はなはだしきがなすところなり、その心下の姿をば本論には心下急とあり、急とは急縮なり。これによって柴胡両脇をゆるめ、黄芩胸中心下をすかし芍薬、大棗、心下を柔らげ、半夏、生姜胸中胃口の停飲をさばき、大黃、枳実をもつて胃中の熱便を瀉下すれば、他の六味それぞれ効を奏さしめて、ほどよく病勢ゆるまるなり」と述べ、四物湯については、

「考えるに四物は肝虚を治する薬なり。細かにその能を論ぜば、地黄は潤肝というべし、当帰は潤肝にして緩肝を兼るといふべし。芍薬は疎肝というべし。芍薬緩肝の効は、弁を費やすをまたず、すでに芍薬にて肝部の急縮をゆるめ、芍薬をもって肝木鬱結の気を疎通し、当帰にて肝火を滋潤すれば、肝部融和し、血液したがって生じ、腎水もまた枯渴せざるなり」と述べている。

東郭においては、臟腑の弁症や病因論がその薬能の中になり取り入れられているが、やはり方剤を中心にした薬能の見方という立場は変わっていない。

では、日本の漢方は規定された方剤に縛られ、一歩もそれから出られなかったかといえ、尾台榕堂は次のような言葉に、その態度を明らかにしている。

「仲景の方は基本は古聖賢の制作なるべし、故に謹んで遵守し、妄意に去加すべからず。其の立方製作の意はいかなるわけか、凡慮を以て思議すべからず。諸方皆しかり、但だ其の言に従い、症候を諦診して、対症の方を用いる時は、効応影響の如し。次第に熟練する時は、おのずから運化活用も心のままに出来るなり。さりながら時に取りては、去加も合方もせねばならぬこともあり。然し是は方用の已に手に入りての後のことなり。方用も手に入らぬ内（はしりまじまじ）に、縦に去加する時は、大いに方の規律を乱し、方意を失うに至ることあり」（尾台榕堂『方伎雜誌』）。

漢方方剤の方意を充分に理解した上で、その方用に最大の力点をおくという姿勢、そして、規定に縛られない方剤の運用は、高度な医師の世界であるとしている。

三、「法」と「方」ということ

一九世紀江戸末期から明治の名医浅田宗伯は、その著書『傷寒弁術』で次のように述べている。

「夫れ傷寒論の万世に規則たる所以の者は、豈に唯だに方のみならんや。名数の森如たると、治法の嚴然たると、陰陽の変化の其の中に寓りて諸病の矜式（きやうしき）たるを以てなり。之れ古先の医師の存する所、是れを随・唐以降の方書に比ぶれば、矣ぞ翹（た）だに霄壤（せうじやう）のみならんや。夫れ法なる者は、陰陽を弁（わ）ちて病位を定むる所以なり。方なる者は、其の位に

随つて其の宜しきを制する所以なり。故に法明らかにして、方効有り。猶お規矩備わつて後に奇工百出するがごときなり」

また、

「学ぶ者若し能く此の道に熟すれば、則ち一方、以て百病を治すべく、新方、以て古方と為すべし。方に新旧無く、法に古今有り。是れを以て方の主る所や、新古に在らずして病を治するを期し、論の主る所や、経絡・度数に関わらずして事を諦（つ）らかにするを期す。故に薬を用うるに難からずして、証を識（し）るに難し。必ずしも方薬の古今に拘（く）わらず、唯だ病に対して証を識し、証に因つて方を処するのみ」と。

傷寒論に記載された方剤が大切なのではなく、治療の法則すなわち証を識別することに要諦があることを述べ、さらに、

「故に治療の道は、方に奇なる者は常に惑い、法に通ずる者は変に安んず。法立ちて後に転機は見るべく、薬方は処すべし。仮令有限の方を持して以て無涯の病に臨むとも、然れども猶お緯緯（い）乎として余裕有る者は、機変百出して、法中に馳（ち）駆するなり。是れを之れ能く仲景氏の方法を用うと謂うなり」と。

ここには、用いられる薬方の数が問題なのではなく、薬方の用い方が重要であることを強調し、日本漢方の特色であ

る傷寒・金匱を基本に古今の薬方を自在に用い、随証治療・方証相対に従った実用主義的漢方医学の姿勢が述べられている。

また、和田東郭は『蕉窓雜話』のなかで、

「凡そ薬方を取りまわすには、随分なるべくは古方中に求めて、是非とも古方にて事のかけるといふ処を近方にて補うようにすべし。さればとて只だむちゃくちやに古方に癖する事にはあらず。力一杯古方の具合を能味を用い、其の力を以て古方のすき間へ入る近方を吟味すべし」と述べている。さらに、ひとつの症例をあげ、

「軽微な風邪で、冬から春になっても治らない老医に、東郭の門人たちが、労役の候ありとして、補中益気湯や升陽散火湯加味を投与して治らず。東郭が脈・舌・腹をよく診察したところ、労役の候ともみえず、白胎と心下支結を目標に、柴胡桂枝湯合芍薬甘草湯加人参にて完治した。これは肝気が動じたところへ邪気がしめこまれたので、拘攣を緩めることによつて治癒させることができた。と述べ、古方と近方の使い方を具体的にしめしている。

また、方剤と証の対応について、

「大柴胡湯または柴胡加芒硝湯の行く処へ概して承気湯を用いれば、瀉下は同じことなれども、両脇心下の痞鞭をゆるむ事今一層力薄し。能々此の所を分別すべし。承気湯の腹候は心下くつろぎて、臍上より臍下へ向けて、しっかり

かかりて脹るものなり。また陽明篇に説く所の小柴胡湯は、此の症是非とも大承気の位に進まざれば解せざる熱勢あるゆえ、小柴胡湯にて両脇および心下を軽々にあしらいゆるめて、中脘以下に硬満するまでを待ったる手段なり。

また此の処へ大柴胡湯、柴胡加芒硝湯など用い、瀉下する時はさっぱりと解熱はせで、反つて荏苒としたる様子になり、終には壞証となる者なり。此の処の大・小柴胡湯または柴胡加芒硝湯の行く場、それぞれに差別ありて、少しも雷同せず。瞭然として明らかなる分れあり。各々この処を「意得心識すべし」と述べている。

このように、治療の場での証の把握と方剤の識別は、厳密かつ的確にすべきであるとしている。

そして、このような姿勢こそ、今日の伝統的日本漢方を行っている人々に受け継がれているものであると言える。

以上三項目にわたつて、日本漢方の特質を生んだ背景とその内容について述べてきたが、随証治療・方証相対といわれる日本漢方の特徴は、単なる形式主義の漢方ではないことが理解できると思う。

そもそも、日本漢方の独自性を展開するきっかけとなったのは、一三〜一四世紀の金・元時代の中国医学の理論からであり、漢方理論に執着するあまり、実地の臨床から離れることへの反発であった。そこから、激しい論争と多くの経験の

積み重ねを経て、現在の日本漢方の姿を作っていたといえる。今日の日本漢方は長い伝統の上に築かれた中国医学とは、その形態を異にしているが、それには千年以上にわたる試行錯誤を踏まえたものであり、現在のように方剤をエキス化し、多くの医師たちに使われ、現代医学的検討が加えられるようになったのも、一面歴史的な必然性によると言えよう。

しかし、現在の日本では方剤にとられすぎ、方剤の方や方用について、原点に帰ってとらえ直す必要性が生じている。

浅田宗伯はこのところを、その著書『傷寒弁術』の中で、「今、世医を觀るに、未だ診ざるの前に、已に方薬を胸臆に印定し、偷揚して以て經驗と称せざるもの莫し。迺ち其の心は胡越一膜、難を吮い痔を砥め、唯だ人の甘心を以て己れの奇貨と為す。病の救うべきや否やを棄てて相い閉せざるが若し。此の風一たび医の膏肓に入るや、世運の一波は滔然として反らず。仲景氏の道は降って生活の道と為る。古今の変、以て見るべきのみ」と警告している。

今日漢方薬の現代薬学および薬理学的研究、さらに臨床医学的研究がいつそ発展していかねばならないと思う者の一人ではあるが、我が先人たちの言う「真の活法としての漢方」ということに目を向ける必要があるのではなからうか。

〔文献〕

- 富士川游『日本医学史』
- 吳秀三、富士川游『東洞全集』
- 和田東郭『蕉窓雜話』
- 津田玄仙『療治茶談』
- 長沢元夫ほか『生薬学』
- 尾台榕堂『重校薬徴』
- 尾台榕堂『方伎雜誌』
- 浅田宗伯『傷寒弁術』

(医師・〒730 広島市中区八丁堀五一二二)

聖光園細野診療所広島診療所)

かんべの鍼!

心をこめて作った鍼で……
心をこめて治療すれば……
効果は抜群です。

四世鍼師・神戸源蔵

東京都台東区浅草橋1-11-8
(国電浅草駅ソバ)
電話 03-851-8468
振替東京 1-1-7091

◇ 第13回漢方治療研究会 「シンポジウム『証』と漢方」 講演

證を考へる―浅田から細野へ―

聖光園 細野診療所 広島診療所

山崎 正寿

「證」とは今日まで多くの先輩によって議論されてきたところである。我々細野診療所は浅田宗伯の流れを受け継ぐ伝統的日本漢方を行っているが、創設者の故細野史郎は古色蒼然たる「證」にこだわる事を、「證とはしようむないもんや」と一笑に付し、随証治療にこだわることを嫌った。細野史郎の考えについては後に触れるとして、浅田宗伯、さらには宗伯の古方における師である中西深斎の考え方はどのようなものであったかを見、ある症例を検討することから、現代の「證」について考える。

§ 證の字義 [図1]

「証」の字は古典では「證」或は「症」と書かれている。本来は「證」で、『増韻』では「やまいのようす。容態。俗に症に作る」とあり。「證」ないしは「症」を用いるのであ

図 1 証の字義

- 証** ①いさめる。証は諫なり。[説文解字]
 ②あかし。證據。證に通ず。今俗に証を以て證驗の字と為す。[説文解字]
- 證** ①つける。證は告なり。[説文解字]
 ②あかす。いつわりなきを表明する。證は驗なり。[玉篇]
 ③やまいのようす。容態。俗に症に作る。證は候なり。[増韻]

るが、「証」も『説文解字』では「証は證に通ず。今俗に証を以て證驗の字と為す」とあつて、結局「証」でも「證」或は「症」でも良いこととなるが、古典では「證」ないし「症」を用いていることが多い。

§ 證の定義

— 中西深齋・浅田宗伯 [図2] —

中西深齋はその著『傷寒名數解』において、「疾病の變化に於ける各々外候有り、外候之を證と謂う。證は必ず因有つて、其の由つて来る所の者を謂うて因と為すなり」と言い、外候すなわち證としている。さらに證には必ず由つて来たとするところの因があるという。この證と因についての重要な関わりについては次に述べるとして、深齋の流れをくむ浅田宗伯はその著『医学智環』において、「病に明徴あるこれを證という」としている。明徴とはあきらかな証拠という意味である。

中西氏、浅田氏ともに「證」とは簡明に疾病の症候を指しているにすぎないとしている。

しかし、浅田氏は「證」にはさまざまな用い方があることを述べている。中西氏によれば「證」とその病因には密接な関係があるとしている。

図2 證の定義

◆疾病の變化に於ける、各の外候有り。外候は之を證と謂う。證は必ず因有つて、其の由つて来る所の者を因と謂うなり。

[中西深齋・傷寒名數解]

◆病に明徴あるこれを證という。

[浅田宗伯・医学智環]

§ 證の用い方、證と病因

浅田宗伯によれば、六部位の定證というのがあるとしている。太陽病は表熱による病であるから、頭項肩背に病症が頭われやすく、その症候としては頭痛項強して背几々然たりというのが太陽病の定證である。少陽病は半表半裏の熱による病であるから、胸脇心下に病症が頭われやすく、その症候としては胸脇苦満して心下痞鞭というのが少陽病

の定證である。陽明病は裏熱による病であるから、胃中に病証が顕われやすく、腹滿不大便というのが陽明病の定證である。太陰病は裏寒による病であるから、腹裏に病証が顕われやすく、腹滿時痛・嘔吐・下利というのが太陰病の定證である。少陰病は寒が表裏わたる病であるから、下利・身倦・但寢というのが少陰病の定證である。厥陰病は身体の上下にわたり寒熱錯雜をきたす病であるから、藏厥して気心に上撞するというのが厥陰病の定證であるとしている。『傷寒論』における最も基準となる三陰三陽の病證を明確に規定している。〔図3〕

三陰三陽の病は寒熱がその病源である。宗伯は熱にも浅深があり、寒にも微劇があつて、六部位の病は寒熱の程度によつて鑑別されねばならないことを言っている。すなわち太陽病は熱が浅いから、病位は表にあつて、その病證は発熱・悪寒である。陽明病は熱が深いから、病位は裏にあつて、その病證は悪寒せず但だ悪熱潮熱するのである。少陽病は熱が表裏の間にあるから、往来寒熱するのである。太陰病は寒が微であるから、吐利すれども渴なく、手足温である。厥陰病は寒が劇しいから、消渴煩躁して身体厥逆するのである。少陰病は寒も微劇の間にあるから、自利渴して手足厥冷するのである。すなわち寒熱の程度によつて病を鑑別分類すべきことを言っている。〔図4〕

図3 六部位の定證

- ◆ 太陽は頭項肩背を以て其の徴とす、故に頭痛項強して背几々然たり。
- ◆ 少陽は胸脇心下を以て其の徴とす、故に胸脇苦滿して心下痞鞭す。
- ◆ 陽明は胃中を以て其の徴とす、故に腹滿不大便す。
- ◆ 太陰は腹裏を以て其の徴とす、故に腹滿時痛嘔吐下利す。
- ◆ 少陰は表裏を以て其の徴とす、故に下利身躄但寢んとす。
- ◆ 厥陰は上下を以て其の徴とす、故に藏厥して気心に上撞す。 [医学智環]

宗伯は主證と客證ということ述べている。病の治療に當つて、まず治法を定めて後、薬方を決めるといふ順序が大切であるとし、治法の先後、順逆、主客を明確にして処方決められるべきとしている。そして用いる処方についても、その処方の主證というものがあつて、たとえば桂枝湯、麻黄湯、柴胡湯、承氣湯、四逆湯にはそれぞれ主證というものがあり、手前勝手に都合よく各湯の證というものを変

図4 六部位の弁證

熱に浅深の分あり、寒に微劇の別あり。

- ◆太陽はその熱浅し、故に表に位して発熱悪寒す。
- ◆陽明はその熱深し、故に裏に位し悪寒せず但だ悪熱潮熱す。
- ◆少陽は表裏の間に位す、故に往来寒熱す。
- ◆太陰はその寒微なり、故に吐利すれども渴せずして手足温なり。
- ◆厥陰はその寒劇なり、故に消渴煩躁して身体厥逆す。
- ◆少陰は微劇の間にあり、故に自利渴して手足厥冷す。

[医学智環]

図5 主證ということ

病證の診察に熟する上は、方と法を審らかににするを要す。薬に方と云い、治に法と云う。法定まりて而して後に方定まるものなれば、先づ其の治法の先後、順逆、主客を審らかにして、処方定むべし。…桂枝湯は桂枝の主證あり、麻黄湯は麻黄の主證あり、柴胡湯、承気湯、四逆湯は皆各主證ありて変易すべからず。此れを失誤せぬように治療するを吾道の大成と云うなり。

[栗園医訓]

易してはならないのである。[図5]

各薬方にも主證・客證の区別があり、例えば桂枝湯は解肌を主としてゐるから、桂枝湯によって解肌すれば、頭痛・身疼・発熱・悪寒などの客證は自ずと治るのである。小柴胡湯は胸脇の邪を清解するのを主としてゐるから、小柴胡湯で胸脇苦満、心煩を治せば、往来寒熱或はなどの客證は自ずから治るのである。承気湯は食滯を治するのが主であ

るから、宿食を去れば腹満は自ら治るのであるが、逆に腹満を治そうとすると宿食による腹満は治らないのである。また一證の中でも主客があり、吐して渴するものは吐を主證として治療すべきであり、満して吐するものは満を主證として治療すべきであるとしている。一つの薬方でも或は一群の證でも主客の区別が必要であることを述べている。[図6]

その他、表證、裏證、血證、結胸證、或は桂枝湯證や四

逆湯證など各薬方の證というものがあることを述べている。**〔図7〕**

このようにある定まった症候群に対してある薬方が決まることが證であるといった簡単なものではなく、證は多様な用い方がなされている。

疾病の変化に於ける外候を證といった中西深齋は、さら

図6 客證ということ

桂枝は解肌を主とす。桂枝湯にて解肌すれば、頭痛、身疼、発熱、悪寒などの客證は愈ゆるなり。小柴胡湯は胸脇の邪を清解するを主とす。柴胡にて胸脇苦満、心煩を治すれば、往来寒熱、或は證など、幾多の候は治するなり。又宿食腹満なれば先づ其の食滯を去れば腹満は愈ゆるなり。宿食を捨て腹満の薬を用ゆるときは愈ゆることなし。是を主客の別とするなり。又一證の中にも主客の別あり。吐而渴するものは吐を以て主とす。満而吐者は満を以て主とす、此の類尤も多し。

〔栗園医訓〕

図7 病證と各湯の弁證

悪寒身疼之を表證という。
 悪熱識語之を裏證という。
 喜忘小便自利之を血證という。
 膈内拒痛之を結胸證という。
 頭痛発熱之を桂枝證という。
 往来寒熱之を柴胡證という。
 腹満識語不大便之を承氣證という。
 脈沈微手足厥逆之を四逆證という。

〔医学智環〕

に證と病因ということについて深く言及している。掣因命證（因に掣して證に命ず）ということを言っている。例えば、病因として心下有水気、胃中有燥屎、裏寒などがあるが、その病因にはそれぞれ一定の病證が備わっている。つまり掣因命證というのが『傷寒論』の嚴然たる規則であるとしている。例えば乾嘔・咳・喘・渴・噎という病證をみれば、心下に水気があるからと診断できる。或は煩燥が発作的に起こるのは、胃中に燥屎があると診断できる。或は下利清穀という病證をみれば、裏に寒があると診断できる。『傷寒

図 8 挈因命證

疾病の変化に於ける、各々外候有り、外候之を證と謂う。證は必ず因有って其の由って来たる所の者を謂うて因と為す。凡そ脈證を論ずるの中、因を挈して而して證に命ずる者有り。心下水氣有りと曰う、胃中燥屎有りと曰う、裏寒と曰う、…。仲景氏各々其の由って来る所を尽くし、其の外候を具えて以て規則せしむるなり。必ずしも之を蔵府の内に索めず、当に之を外候に索むべきのみ。乾嘔咳喘渴噎は心下に水氣有る所以なり。煩躁発作時有るは胃中燥屎有る所以なり、下利清穀を裏寒と為すなり。… [傷寒名数解]

名数解』では具体的に網羅的に記述されている。この挈因命證ということが『傷寒論』における弁證施治であるといえる。[図8]

このように中西深齋・浅田宗伯は證について明確な定義と厳密な規則というものを漢方治療の中で貫いているのである。少なくとも漢方薬を用いて臨床を行おうとする者は、

こうした弁證施治を正しく踏襲すべきであると考えられる。ただ今日の医学は現代西洋医学によって病気の診断、病態の解明が相当に進み、五感による診断では見出すことのできない病症を見出すことができるようになった。随證治療あるいは弁證施治が従来そのまま良しとすることにいささか疑点を生ずる。

ある症例を示してそのことを考えたい。

§ 證 例

ある53歳の男性。やや生臭な僧侶であるが、初診は1994年2月1日である。主訴は下利をしやすいということであった。約10ヶ月くらい前から飲酒をする機会が多く、飲んだり食べたりすると下利をしていたという。あまり続くので某病院にて諸検査をしたところ、C型肝炎であるという診断がなされ、肝庇護治療が行われ肝機能はかなり改善をみたが、肝腎の下利しやすい状態は一向に変わらなかつた。若い頃から寒がり、冷え症で、少し寒いと頭痛してきて風邪になる。自動車のクーラーでも風邪をひき、咽が痛くなったりしてしまう。現在は食事をするとき便意を催し、軟便から下利で、日に3回以上便通がある。下利すると後力が抜けたようになり、腹が冷たい感じがする。牛乳・ジュースでも下利する。吐気、腹痛、腹鳴などはない。飲酒

は多いが、今は控えている。〔図9〕
 身長168cm、体重62kg、血圧は142/80である。舌証は淡紅色の舌質に、薄い黄白色の舌苔である。咽喉部は発赤している。脈は全体に弦でやや大きく、力はある。腹証では心下に痞鞭を認め、右臍傍に軽度の抵抗・圧痛を認める。胸脇苦満や臍上の動悸は認めない。およそ半年前の腹部CTや超音波検査では特に異常は認められなかった。〔図10〕

図 9

症例 OK 53才 男 1994年2月1日初診

主 訴 下利しやすい

現病歴 10ヶ月前、飲酒の機会が多く、食べると下利していた。某病院にて諸検査、C型肝炎と診断。加療にて肝機能は改善するも、下利症状が続く。若い頃から寒がり、冷え性で、少し寒いと頭痛する。風邪ひきやすく、クーラーでも風邪ひき、咽痛をきたす。現在は食事をすると便意を催し、軟便から下利、便通は日に3回以上。下利すると力が抜けたようになり、腹が冷たく感じる。牛乳・ジュースで下利する。腹痛、嘔気、腹鳴なし。飲酒は控えている。

図 10 現 症

身長168cm、体重62kg、血圧 142/80

舌証；淡紅色舌質、薄黄白苔

咽喉部発赤。

脈証；弦、やや大、力有り。

腹証；



心下痞鞭(+)

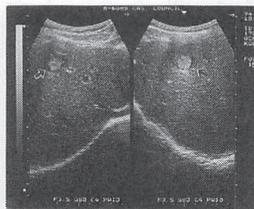
以上の経過と所見から、下利と冷え症は漢方的には太陰裏寒の證で、人参湯の適応と診断した。

一週間の服薬にて、大便が固まってきて、何度も便意を催すことがなくなってきた。以後経過良く下利をしなくなり、身体も温かくなってきた。排便後力の抜けることもなくなった。時々風邪をひくと、桂枝人参湯や麻黄細辛附子湯を投与して軽快した。〔図11〕

経過は良かったが、2ヶ月後と8ヶ月後に肝機能検査と

図 11 経過

	'94,4	'94,10
GOT	62	60
GPT	70	60
ZTT	18.4	17.4
CHE	0.38	0.32
γ-GLB	26.2	26.5
ALB	54.5	54.1
Hb	14.4	13.8
PLT	4.7万	6.7万
α-fp		(+)



S5とS8の間に2.8cm大のHCC ;1994年10月

超音波検査を実施した。肝機能もやや改善をみていた。しかし8ヶ月後にα-Fetoprotein陽性、超音波検査にて肝臓のS5とS8の間に2.8cm大の陰影が見出され、肝細胞癌との診断であった。このまま漢方治療のみで経過を見ることもできなかつたので、某大学病院外科にて摘出手術を行った。

[図12]

図 12 処方と経過

裏寒として人参湯投与。一週間の服薬にて、大便が固まってきて、何度も便意を催すこともなく、下利しなくなってきた。排便後身体の力が抜けることもなく、身体も温かくなってきた。時々風邪をひき、桂枝人参湯や麻黄附子細辛湯などで軽快。肝機能検査は1993年7月にCT、USでは異常なしであった。

この慢性C型肝炎の症例は、太陰裏寒の證で人参湯の処方が適応したといえる。しかし、肝細胞癌が検査によって見出されたことは一種の驚きであった。少なくとも一年ないし半年前には見出されていなかった癌腫が漢方治療中に発見されたのである。この事実をどのように考えるか難しいところであるが、漢方医学の随證治療のみに頼っていれば、気が付かないままであったかもしれない。

こうした例は他にも、長引く咳と微熱の漢方治療を行っていた、胸部X-IPにて異常陰影を見出し、肺結核の初期であったという例もあり、先輩の呼吸器科医師から、漢方では胸の写真も取らないのかと叱られたこともある。おかしな胸の写真を取ったところで、納得してもらえなかった。また激しい腰背痛を漢方薬と鍼灸で治療していたが、好転しないので精査したが原因不明。半年後黄疸が発症して、再び精査したところ、脾臓頭部癌であった例も

ある。

§ 新しき證への展開

細野史郎はその著『漢方治療の方証吟味』において次のように述べている。

「漢方というものは、すべて証に随って治療するという建て前になっていますが、少なくとも頭が痛いとか、肩が凝る、小便が多い、大便に行くとか行かないとか、すべての証の一つ、あるいは全体と見えています。しかし、これらすべて自覚的な症状です。ある例では蛋白尿が濃いということだけが判っているのです、これだけが証です。ですから、この蛋白尿を消すことに専念することになります。ところが、仲景の書に書いてないこのような症状は証の中に入れないとなると、漢方というものはただ仲景時代どまりの漢方で、これからの人間社会には適応しないものだということになります。尿蛋白だけでなく、顕微鏡的出血でも出血には違いないし、レ線で判った胃腸の変化も肺の病変も、またいろいろな検査で明らかとなった病名も、みな証に組み入れられるべきものだと私は言いたいのです。それでこそ将来とも適応力をもつ漢方だと言えらると思います。」

浅田宗伯は『傷寒弁術』において、「病を識るの要は其の脈證を弁ずるに在りて、施治の要は其の法則に循うに在り。

この故に仲景氏の論に於けるや脈證を以て本と為し、治法之に従う。」とし、さらに「能く仲景氏の規則に契つて、而る後に病の治と不治とは命なり。」と言い切っている。

しかしながら今日における医学・医療の進歩を前にして、「病の治と不治とは命なり」と言い切ることに疑問が生ずる。だからと言って、随証治療ないし弁証施治をおろそかにして、漢方治療をおこなうことは決して正しいことではない。あくまで厳密な随証治療を行った上で、現代医学の診断学や病態生理学を取り入れ、一層充実した證を見出さねばならないと考える。その際に中西深齋のいう「挈因命證」ということを深く追求する必要がある。

(医師・・〒730-0013 広島市中区八丁堀5-22 メゾン京口門2F)



◆第26回漢方治療研究会・特別講演 1

浅田宗伯と『傷寒論』について

漢方京口門診療所 山崎正寿

江戸末期から明治にかけて名医として名を成した浅田宗伯（惟常）は、いわゆる折衷派の漢方を実践した医者ともみなされているが、膨大な著作や治験録をみると、『傷寒・金匱』を基とした古方医学がその基本に在ることがわかる。

浅田宗伯の学問の基礎

浅田宗伯は信濃国筑摩郡栗林村（現・長野県松本市島立）の医家に生まれ、若いころ生地より南の高遠藩（長野県伊那市）の医、中村中倮のもとで医学を学んだ。師の中村中倮も実は京都の中西深斎の門で古方派の医学を学び、儒学を猪飼敬所に学んだ人であった。中村中倮は父が中村淡齋という医師であり、息子兄弟三人も名のある医師であって、中倮はその長男である。父淡齋も京都で中西深齋に学んでいて、親子代々、古方派中西深斎の門弟である。

そのような経緯から浅田宗伯も18歳（天保3年・1832年）で京都に遊学し、古方派の中西塾で中西塾や川越塾の門人とともに医学を学び、頼山陽にも師事した。（表1）中西深斎は吉益東洞の弟子であるが、東洞は「医の学は方のみ」として、『傷寒論』の六経陰陽を重んじなかった。一方、深斎は『傷寒論』を深く研究し、『傷寒論』を以て万病の為にするとした。この点は東洞と異なるところである。浅田宗伯はこの中西深斎の説に従っている。

『傷寒論』に関する著書

4年ほどの京都での遊学の後、天保7年・1836年、22歳のとき江戸で開業している。開業の頃は宗伯自身が言うように「苦辛惨憺」の状態であった。しかし、開業の翌々年（天保9年）には最初の著書である『傷寒弁術』⁽²⁾を著わし

表1 浅田宗伯年譜

一八一五	信濃国・筑摩群栗林村誕生	
一八二九	高遠藩・中村中稔塾入門	[蘭学事始刊]
(二五歳)		
一八三二	京都遊学。	中西深齋の塾・頼山陽に学ぶ
一八三六	江戸にて開業	
(三二歳)		
一八三八	父濟庵逝去	
	多紀元堅、喜多村栲窓と交わる	
	傷寒弁術発刊	
		[天保改革]
一八五五	幕府お目見得医師	
(四一歳)		[安政大獄]
一八六五	仏公使ロセツ治療	
	將軍家茂診察。奥医師法眼	
	勿誤薬室方函発刊	
		[明治維新]
一八七九	皇太子診療。尚薬侍医	
一八九四	逝去(八十歳)	著書八十部二百巻
一八九五		[漢方医資格廃止]

ていて、当時の名医といわれ、宗伯の師友となった喜多村直寛の序を得ている。この『傷寒弁術』は若き宗伯の熱誠あふれる傷寒論医学への思いを格調の高い文章で述べ、『傷

寒論』こそ古先の医術の存する所であり、万世に規則たるものである、と主張している。

その後次々と『傷寒論』に関わる著作を著わしている。

『傷寒弁要』(明治14年刊)³⁾は、『傷寒論』の三陰三陽や合併病などについての概説したものである。『傷寒翼方』(明治14年刊)⁴⁾は、『傷寒論』の六経のそれぞれについて、後世の有用な薬方を補翼したものである。『傷寒論識』⁵⁾は宗伯自身考えにしたがった『傷寒論』の注釈書である。師の中西深齋に『傷寒論弁正』があるが、またそれとは異なった解釈もしている。発刊年が不明で、序もないのは、門人の教育のために書かれた著作であるからである。『傷寒雜病弁証』(嘉永6年・1853年)⁶⁾に自序が書かれ、『傷寒論』『金匱要略』の主要症候について定義・解釈をし、病位によって治療薬方の異なることが示されている。『傷寒吐則』⁷⁾は天保14年に自序が書かれている。『傷寒論』の治法は汗吐下が主であるが、吐法については明確な規程がなく、『傷寒論』にみる吐法の方則とその適応症をのべたものである。『古方薬議』⁸⁾は文久3年に序が書かれ、吉益東洞の『薬徴』を意識して書かれたものと言われる。『傷寒・金匱』に用いられる薬物百余種について、その薬能を述べるとともに薬物の配合による薬効についてもふれている。もうひとつ『脈法私言』⁹⁾があり、嘉永6年に発刊されている。これは『傷寒

表2 宗伯の傷寒論に関わる著書

- 傷寒弁術―傷寒論の意義を述べる。
(天保7年)
 - 傷寒弁要―傷寒論の概要を三陰三陽別に述べる。(明治14年)
 - 傷寒翼方―傷寒論の治療に補翼すべき薬方を後代の医書より集めた。(明治14年)
 - 傷寒論識―傷寒論の注釈。
 - 傷寒雜病弁証―症候の概説とその治療薬方を傷寒金匱より集める。
(嘉永6年)
 - 傷寒吐則―吐法に於ける規準。
(天保14年)
 - ※古方薬議―薬能書
(文久3年)
 - ※脈法私言―傷寒金匱の脈。(嘉永6年)
- 表3 宗伯の金匱要略に関わる著書
- 雜病弁要―金匱要略の概要を病門別に展開。
 - 雜病翼方―金匱要略の病門別に補足すべき薬方を示す。
 - 雜病論識―金匱要略の注釈。
 - 傷寒雜病弁証

論』の脈について解説したものである。(表2)

このように、『傷寒論』そのものの解説、その症候学、治療学、薬物学、診断学などについて、徹頭徹尾研究してそれを著作として世に出したのである。これほど『傷寒論』について徹底して研究した医家は古今ないのではないかと思う。その意味で、「古法を主として後世方を運用すべきこと」という医訓は、まことに深い意味を持っていることが分る。

ちなみに、『金匱要略』についても、『雜病弁要』『雜病翼方』『雜病論識』などという著作もある。(表3)

『傷寒論』についての宗伯の立場

徹底した『傷寒論』の研究から、浅田宗伯はどのような考えを持っていたのか、具体的にみてゆきたい。

『傷寒論識』の初めの総評では次のように述べている。

「元の呉澄の謂うには、後漢末に張仲景が傷寒論を著わしたが、傷寒論本文は東漢(後漢)に書かれた文章としては、西都(前漢の都長安のことで前漢時代を意味する)のような淵奥典雅な文章であり、まさに古代の三代(夏・殷・周)の文章である。

一方、傷寒論の自序は文としては卑弱なること甚だしい。つまり自序は後漢の張仲景自身の文で、本論は古の湯液論で、張仲景が特に編纂したものである。しかも、自序は晋の王叔和が論次を加えた跡がある」としている。その証拠に、『千金方』や『外台秘要』に同じ文があり、「王叔和曰く」とある。また『素問』『難経』『陰陽大論』などは、『傷寒論』本文にそれに基づく文は

なく、さらに五行経絡、三部九候の脈なども、本文中では説いていない。すなわち『傷寒論』の自序は後人の手によることは明らかである。

これはちょうど、中国古代の『詩経』の詩序が、孔子・子夏・衛宏によるものとしたり、或は作詩者の自製であるとする事と同じという。

『傷寒論』の文は古代の三代の文であるとするのは、具体的には、例えば『傷寒論』の桂枝湯の条文で、「太陽病中風、陽浮にして陰弱、陽浮なる者は、熱自ら発し、陰弱の者は、汗自ら出で、齎齎として悪寒し、漸漸として悪風し、翕翕として発熱し、鼻鳴、乾嘔する者は、桂枝湯之を主る」

という文は、古代詩経の国風にある葛覃の詩の、「葛の覃びて、中谷に施る、維れ葉萋萋たり。黄鳥于に飛び、灌木に集る、其の鳴くこと啾啾たり」と二音綴りの連語と同じで、素朴さを表わしていると言われる。浅田宗伯は頼山陽の最晩年に師事しており、このような言葉や文章については見識を持っていて、その著作の『傷寒論識』『雑病論識』でも該博な知識の上になつて記述している。

『傷寒論』の価値

『傷寒論』がなぜ漢方の古典として重用されるのか。その

意味を『傷寒弁術』の中で次のように述べている。

「傷寒論がいつの世でも漢方医学の規準の書であるのは、名だたる名方が多く取り上げられているだけでなく、厳然たる治療の法則が記されているからである。その法則とは陰陽を分けて病位を定め、薬方はその病位に随つて定められており、規矩備わつて後に奇工百出するが如しである」と。

従つて、「傷寒論を読むとは其の法を得ることにある。多くの者は仲景氏の薬方のみを用いている。仲景氏医術は方と法が具備していて、論証の詳悉、方剂の精簡、陰陽の妙用、疾病の玄機がそなわっている。医者の病を治するに、ひとつの傷寒論で十分であるともいえる」と。

また重要なことは、「傷寒論での陰陽は寒熱の意味であつて、いわゆる素問の陰陽二気の意味ではない、随つて、運氣、五行、経絡、度数は傷寒論では用いない。傷寒論は宜しく傷寒論を以て読むべきで、後世の陰陽五行論を必要としない」とも記している。

実はこのような考え方は、宗伯の師である中村中侗の著した『医驗』（浅田宗伯の序あり）の中に、「傷寒論を著わした仲景は、規則を立てて、寒をもって陰とし、熱を以て陽とした。熱には浅深あり、寒には緩急あり、これを以て各分けて三とし、汗吐下の方がこれに従つた」（表4）（安西安

表 4 医諭—中村中悰(天保四年序)

「病には必ず寒と熱がある。傷寒論を著した仲景は規則を立てて、寒を以て陰とし、熱を以て陽とした。熱には浅深あり、寒には緩急あり、これを以て各分けて三とし、汗吐下の方がこれに従った」

「良医の治するのは險症である。：悪症と決定した病は、扁鵲・仲景の如き大医でも生を望むことはできない」

(安西安周訳)

周訳・「漢方と漢薬」第4巻第1号^⑩とあり、宗伯も同じ考えに従っていたと思われる。

『傷寒論』に則った宗伯の臨床

『傷寒論』についてこれだけの研究をしてきた浅田宗伯の実際の臨床はどうであったか。急性の感染症ではむろん三陰三陽の『傷寒論』の治療則にしたがって治療をおこなったが、雑病についても、特に『雑病翼方』^⑪の湿病篇に見られるように、湿病を太陽・少陽・陽明・太陰・少陰に分類し、それぞれに『傷寒・金匱』の薬方のみならず、後世方

表 5 湿病—雑病翼方

○太陽に在る者の治法

麻黄加朮湯、麻杏薏甘湯、外台天門冬湯、千金翼防已湯、直指黄耆建中湯、桂枝茯苓丸料

○少陽に在る者の治法

弁惑論除湿羌活湯、得効方五苓散、清热渗湿湯

○陽明に在る者

活人白虎加蒼朮湯、蘭室羌活導滯湯

○太陰に属する者

防己黄耆湯、医经会元加味防己黄耆湯、三因肾著湯、直指茯苓白朮湯

○少陰に属する者

桂枝附子湯、去桂加白朮湯、甘草附子湯、千金附子湯、外台療風湿百部疼痛不可屈伸痛時汗出方、三因苓朮湯

凡治湿法、在表者散之、在裏者燥之云々。

の薬方も取り入れた記述している。(表5)

実際の急性の感染症における治療を麻疹と蕁疫で見ても、
る。

○麻疹の治療

天保7年、江戸にて開業したのであるが、この年たまたま麻疹が流行し、その症候は、「咳嗽、嘔嚏、鼻清涕を流

し、呵欠眼胞腫れ、涙注々として、面微腫し、悪心乾嘔頭痛目眩などありて、痘と克似たり。但だ雙腮赤くして、咽中痛甚だしきを異とす」と述べ、「最初は葛根湯加桔梗にて発汗し、寒熱瘧に似たるものは小柴胡湯、已に（皮疹）出て、煩躁渴をなすものは白虎湯、煩渴瀉を為すものは猪苓湯、便秘のものは大柴胡湯、小承氣湯、吐血・衄血するものは瀉心湯、軽きものは黄芩湯、余熱退かざるものは竹葉石膏湯、微熱咳嗽止まざるものは小柴胡湯加葛根草菓天花粉にて大抵愈ゆるを得たり」としている。麻疹の皮疹にはほとんど触れてないが、麻疹の皮疹は解熱とともに消褪するわけで、特に触れる必要はない。むろん別に著した『麻疹心得続録』では、麻疹の皮疹については詳しく触れている。そして治療薬方は全て『傷寒・金匱』の薬方ないしその加味方である。今日でも麻疹に対して積極的治療はないが、漢方では小柴胡湯を主とした治療が経過をよくすることは衆知のことであろう。

○瘟疫の治療

瘟疫とはハヤリ病であつて、今日のインフルエンザに当たると言える。多彩な症候を示すが、浅田宗伯は古方と後世方を用いながら、三陰三陽の病位を定めて治療を行なっている。具体的に『橘窓書影』の症例を見てみると、

瘟疫の證大抵少陽にて止み、陽明に進むもの少し。其の

尤も劇なる者は、少陰、厥陰に陥る。

陽病では小柴胡湯、大柴胡湯、升陽散火湯、竹筴温胆湯にて治療す。

其の陰位に陥る者、真武湯合生脈散、真武湯合人参、既済湯にて治療し、其の甚劇の者、茯苓四逆湯、烏梅丸料を以て治療する。

陰陽錯雜の証には、権に滋潤の剂、柴胡清燥及び養榮、參胡芍薬の類を以て、其の枢機居動を窺い、而る後仲景氏の規矩に随い、以て策略を施す。是を治疫の一大秘計とす。この瘟疫で用いられた後世方の処方以下のごとくである。

*升陽散火湯〔傷寒六書〕（人参・当帰・芍薬・黄芩・麦門冬・白朮・柴胡・陳皮・茯苓・甘草・生姜）

「手を又し、胸を胃い、衣を尋ね、床を摸り、讒語、昏沈醒めざるを治す。此れ肝熱、肺に乗じ、元氣虚し自ら主持する能わざるなり。名づけて撮空証と曰う。小便利する者は治すべし。如し不利の者は難治なり」

*竹筴温胆湯〔寿世保元〕（半夏・枳実・甘草・竹筴・生姜・橘皮・茯苓・柴胡・莎草・黄連・人参・桔梗・麦門冬）

「傷寒、日数過多なるも其の熱退かず、夢寢寧からず。心驚恍惚、煩躁し、痰多く不眠の者を治す」

*既済湯（竹葉石膏湯去石膏加附子）

「下痢、発熱する者を治す」〔易簡方〕

* 柴胡清燥湯（柴胡・黄芩・橘皮・甘草・知母・天花粉・生姜・大枣）

「下後或は数々下し、：故に熱頓に除く能わず」〔温疫論〕

* 人参養榮湯（人参・麦門冬・五味子・地黄・当帰・芍薬・知母・橘皮・甘草）

「：虚症の疫に用う。又温疫、大熱解後、調理の剤となすべし。：」〔温疫論〕

* 参胡芍薬湯（柴胡・芍薬・枳実・黄芩・生姜・知母・人参・地黄・麦門冬・甘草）〔医学入門〕

「：唯熱往再として数日を経、津液枯燥して解すること能わざる者に用う」

まとめ

このように見てくると、浅田宗伯の臨床は「傷寒論の治療則」が基礎にあつて、その上に立つて博く衆方を求めて治療に役立てたと言える。「栗園医訓」には次のように述べられている。

- 一、古法を主として、後世方を運用すべき事。
- 一、傷寒雑病とも三陰三陽の病位を定むべきこと。
- 一、脈証を審らかに弁じて治法を定むる事、医第一に研究

すべき事。

- 一、病因と病源と病証とを詳らかにすべき事。
- 一、陰陽、表裏、虚実、寒熱は医家の心法なり、萬病に臨んで此の八つを精細に弁ずべし。

〔参考文献〕

- (1) 安西安周選集・第3巻、98頁-99頁、たにぐち書店
 - (2) 傷寒弁術、浅田宗伯全集、第1集、谷口書店
 - (3) 傷寒弁要、浅田宗伯全集、第2集、谷口書店
 - (4) 傷寒翼方、浅田宗伯全集、第2集、谷口書店
 - (5) 傷寒論識、浅田宗伯、近世漢方医学書集成97
 - (6) 訓読校注・傷寒雑病弁証、浅田宗伯著、長谷川弥人訓読校注、谷口書店
 - (7) 傷寒吐則、続浅田宗伯全集、第2集、谷口書店
 - (8) 和訓古方薬議、木村長久校訓、日本漢方医学會出版部
 - (9) 脈法私言、浅田宗伯全集、第2集、谷口書店
 - (10) 医諭、中村中惊著、安西安周訳、漢方と漢薬第4巻第1号、42頁
 - (11) 雑病翼方、浅田宗伯全集、第3集、谷口書店
- (医師・〒730-0013 広島市中区八丁堀5-22メゾン京口門204号)

浅田宗伯主要著作一覧

浅田宗伯の著述八十部二〇〇巻に及ぶという。その全てを網羅紹介することは困難を極める。浅田宗伯著作については、真柳誠「浅田宗伯の著述とその所在」(『漢方の臨床』37巻9号)、主要著作の解説については、長谷川弥人「浅田宗伯先生の著書の紹介」(『漢方の臨床』41巻3号)がそれぞれ詳しいので参照されたい。

ここでは、復刻あるいは翻字本として現在手に入りやすい書籍を紹介することとする。近年のデジタル事業の成果でネット環境さえあれば、貴重書がいつでも見られる時代になった。可能な限り「国書データベース」、「国立国会図書館デジタルコレクション」で確認できるものを選択し表に記した。掲載順は『医学智環』巻末「栗園先生脈病証治著述」、「勿誤堂塾規」、「勿誤葉室「方函」「口訣」積義(長谷川弥人著・創元社2005)」「浅田栗園先生主要著作一覧」を参考にした。

教育方針	勿誤堂塾規	写本	選集1	25才)に在り
門生心構え	規	写本	選集1	● https://dndi.go.jp/pid/1911970/1/27
塾則及び医調	勿誤葉室学	写本	選集1	● https://dndi.go.jp/pid/1911970/1/27
入門書	医学智環	刊	選集1	● https://dndi.go.jp/acjp/biblio/100317191/
浅田入門の書(朝夕暗誦)	ヨミ	復刻及び翻字本	国書データベース、国立国会図書館デジタルコレクション	

医訓	栗園医訓	ヨミ	りんえんい	写本	選集1	『橘窓書影』に前付き
脈病証治四課の書(以下の八部を学び、小成となる。)	脈法私言	みやくほう	しょうかん	明治14年再版	選集2・集成100	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100317204/
病	傷寒弁要	しょうかん	しょうかん	明治14年再版	選集2	https://kokushonji.ac.jp/biblio/300091754/
病	傷寒弁要	しょうかん	しょうかん	明治14年再版	選集3	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100265875/
証	傷寒雜病弁	しょうかん	しょうかん	写本嘉永6年序	選集2	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100452144/
治	古方藥議	こほうやく	しょうかん	写本文久3年序	※注1	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100335730/
治	傷寒翼方	しょうかん	しょうかん	明治14年刊	選集2	○ https://dndi.go.jp/pid/833258
治	雜病翼方	ざくびょう	しょうかん	写本明治2年識語	選集3	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100311022/
治	傷寒弁術	しょうかん	しょうかん	天保9年序	選集1	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100315746/
脈病証治参照書(塾中講究の書)						
古典籍読書	医学読書規	いがくどく	しよき	写本明治8年日記	選集1	● https://dndi.go.jp/pid/1911988/1/56
四課会通書	医学典刑	いがくてん	しよき	写本明治4年序	※注2	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100314590/
先哲医説治	先哲医話	せんてつゐ	しよき	明治13年刊	続選集2	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100317336/
験集	先哲医話	せんてつゐ	しよき	写本天保14年序	・集成100	吉益南庄・華岡青洲解
弁証集	陰症百問	いんしやうもん	しよき	写本天保14年序	・集成100	答の「陰症百問」に宗伯が答えたもの
症例集	橘窓書影	きやくそう	しよき	明治19年刊	・集成100	https://kokushonji.ac.jp/biblio/100317193/
大成・医経経方及び浅田宗伯先生の著述を熟読体認して工妙の域に至れば其の人に備わらる。	勿誤葉室方	ふごいやく	しよき	明治10年刊	・集成95	● https://dndi.go.jp/pid/1911463/1/1
浅田流処方集	勿誤葉室方	ふごいやく	しよき	明治10年刊	・集成95	● https://dndi.go.jp/pid/1911463/1/1

年表』(春陽堂1979)を参照し、浅田宗伯誕生より、浅田宗伯没後十六年となる、明治四十三(1910)年和田啓十郎『医界之鉄椎』出版までの事項についてまとめた。また、昭和漢方につながる漢方医の出生日についても参考のため記載した。忽卒の間にまとめたため、細部確認が行き届かないこと(一)寛恕いただきたい。

和暦	西暦	年齢	事項	参考
文化13年	1816	2歳		
文化14年	1817	3歳		杉田玄白没す(1733-1817)
文化元年	1818	4歳		岑小翁没(1743-1818)
文化2年	1819	5歳		多紀元簡『觀察方要補』刻成る
文化3年	1820	6歳		原南陽没す(1733-1820)
文化4年	1821	7歳		片倉鶴陵没す(1751-1822)
文化5年	1822	8歳		シーボルト来日す
文化6年	1823	9歳	麻疹に罹患	
文化7年	1824	10歳		
文化8年	1825	11歳		多紀元堅『傷寒広要』題言
文化9年	1826	12歳		
文化10年	1827	13歳	医書を外舅熊谷珪碩、詩書を松本儒医木沢天倪に学ぶ。父に代わり看家に往診し黄疸を治す。	多紀元胤没す(1789-1827)、中西鷹山没す(1772-1827)

和暦	西暦	年齢	事項	参考
文政11年	1828	14歳		川越衡山没す(1738-1828)、伊東玄朴江戸開業
文政12年	1829	15歳	高遠藩儒中村中隆(中西鷹山門下)の塾で医学を学ぶ。	伊沢蘭軒没す(1777-1829)
天保元年	1830	16歳		
天保2年	1831	17歳	高遠より帰る	稿本尾台榕堂『橘黄医談』序
天保3年	1832	18歳	京都中西塾に遊学。経書を猪飼敬所、史学を頼山陽に学ぶ。	頼山陽没す(1781-1832)、多紀元堅『金匱要略述義』題辭
天保4年	1833	19歳	中村中隆『医諭』に序す	中神琴溪没す(1743-1833)
天保5年	1834	20歳		
天保6年	1835	21歳	京都より帰郷	華岡青洲没す(1760-1835)
天保7年	1836	22歳	伯父佐久間氏(狭山藩医)を頼り江戸に出て開業す。	多紀元堅『薬治通義』自序(天保10年出版)
天保8年	1837	23歳	狭山侯医員。熱疫となる。『傷寒弁術』を草す。	本間棗軒『瘍科秘録』(自序)
天保9年	1838	24歳	父済庵没す。剃髪し宗伯(幕府医官本康宗門(命名)と改名。『傷寒弁術』序(喜多村直寛)。喜多村直寛を介して多紀元堅に謁す。	
天保10年	1839	25歳	『傷寒吐則』自序	蛮社の獄あり
天保11年	1840	26歳	多紀元堅、小島学古、喜多村直寛等師友を得、医学を磨き、儒は安井息軒、塩谷岩陰、芳野金陵、僧は南園、松籙等と交わる	

和暦	西暦	年齢	事項	参考
天保12年	1841	27歳		那須恒徳没す(1773-1841)、天保改革はじまる
天保13年	1842	28歳	『傷寒弁証』初稿成る、 『雑病弁要』初稿成る。	多紀元堅『金匱要略述義』自序(安政元年出版)
天保14年	1843	29歳	『傷寒吐則』序(喜多村直寛)。躋寿館の講書となる。	
天保15年	1844	30歳	『杏林風藻』稿成る(小南寛序)	福井榕亭(楓亭男)没す(1753-1844)
弘化2年	1845	31歳	『脈法私言』稿成る(自序)	
弘化3年	1846	32歳		
弘化4年	1847	33歳	『傷寒弁術』刻成る	
嘉永元年	1848	34歳	年間患者1500名	小島学古没す(1797-1848)
嘉永2年	1849	35歳		蘭学禁止令(外治を除く)下る、喜多村直寛『金匱要略疎義疏義』脱稿(自序)
嘉永3年	1850	36歳		中川修亭没す(1773-1850)
嘉永4年	1851	37歳	『皇国名医伝』序(多紀元堅)、痘瘡流行)数千人を治療す。	中村中隆没す(1778-1851) 喜多村直寛『傷寒論疏義』刊(多紀元堅序)
嘉永5年	1852	38歳	喜多村直寛『傷寒雑病類方』に後序す。暑疫流行病者を治療す。	
嘉永6年	1853	39歳	『脈法私言』序(權藤行)、 『傷寒雑病弁証』自序	將軍家慶没す(1793-1853)
安政元年	1854	40歳		土生玄碩没す(1768-1854)、 多紀元堅『金匱要略述義』刊、森立之『神農本草経』(元堅序)
安政2年	1855	41歳	幕府御目見得医師となる。 『医心方』交合に参加。稿本『続險証百問』(後記)	喜多村直寛『晋唐名医方選』刊(自序)

和暦	西暦	年齢	事項	参考
安政3年	1856	42歳		尾台榕堂『類聚方広義』刊、多紀元堅『雑病広要』自序(慶応2年刊)
安政4年	1857	43歳	『雑病補亡論』跋、 『皇国名医伝前編』序(青山延光)	多紀元堅没す(1796-1857)、 辻元嶽菴没す(1777-1857)、 多紀元听没す(1805-1857)
安政5年	1858	44歳	年間患者3993名	將軍家定没す(1824-1858)、 渋江抽斎没す(1805-1858)
安政6年	1859	45歳	『治癒編』序(喜多村直寛)、 医学館に徴され 『医心方』校勘の列に加わる。	佐藤一斎没す(1772-1859)、 本間棗軒『続瘍科秘録』
万延元年	1860	46歳	『皇国名医伝前編』序(多紀元倍)、 『險証百問』序(今村了庵、 傷寒弁証校了)	安積良翁没す(1791-1860)、 『医心方』刊行完成、 新妻莊五郎(1860-1930)生まれ
文久元年	1861	47歳	徴士となる。喜多村直寛	
文久2年	1862	48歳	『金匱要略疎義』に序す。	
文久3年	1863	49歳	年間患者4591名、 尾台榕堂『医余』に跋す。 今村了庵『医事啓源』に跋す。	
元治元年	1864	50歳	稿本『古方薬義』序(森立之、 今村了庵)	本間棗軒『内科秘録』版行
慶応元年	1865	51歳	稿本『木下林雑話』序(海保元備、 幕命により 仏公使レオン・ロッシヌの病を治す。 仏国皇帝ナポレオン三世より 時計2個・毛氈三巻を贈られる)	

和暦	西暦	年齢	事項	参考
慶応2年	1866	52歳	『先哲医話』序(棚谷善) 明治13年刊、奥医師法眼となる。將軍家茂を大阪城に診す。和宮・天璋院の御執匙を命ぜらる。	將軍家茂没す(1846-1866)、木村博昭(1866-1931)生まれる
慶応3年	1867	53歳	天璋君を診察。執匙静春院、松本良順ほか各西洋医流を以て後宮を治療す。宗伯漢方を維持す。	尾台榕堂『井見直言』稿本(二)序(喜多村直寛)、森道伯(1867-1931)生まれる
明治元年	1868	54歳	官軍江戸攻略に際し和宮・天璋院御命の上書を携え西郷隆盛と談判。徳川慶喜に随い駿府にある。静岡藩士となる。	西洋医術採用許可令発布。緒方惟準典藥寮医師となる。朝廷洋方医任用の初め。福井貞憲明治天皇御匙役拝命。全国調査漢医79% 洋医21%
明治2年	1869	55歳	『橘黄年譜』を卒業	尾台榕堂没す(1799-1870)、尾台榕堂『方技雜誌』序跋(明治4年刊行)今村了庵、権田直助、尾台榕堂ら皇漢医道御用掛に任ぜられる。
明治3年	1870	56歳	『牛渚偶談』執筆	
明治4年	1871	57歳	『医学典刑』序(喜多村直寛)、『橘黄年譜』稿成る。牛込区横寺町に隱栖するも患者治を乞うもの益々増す。	本間棗軒没す(1803-1872)、和田啓十郎(1872-1916)生まれる
明治5年	1872	58歳	『杏林雑話』序(林曉)	多紀元堅『時還読我書』刊行
明治6年	1873	59歳	『皇国名医伝前編』発刊に序す。	医制発布(東京・大阪・京都で実施)、医術及び薬舗開業試験並びに免許規則改正。中野康章(1874-1947)生まれる
明治7年	1874	60歳	浅草蔵前に「如春病院」設立し院長となる(漢方専門病院のはじめ)。	

和暦	西暦	年齢	事項	参考
明治8年	1875	61歳	『医学読書規』の自序、浅田宗伯ら漢医6人清川玄道宅で会合し漢方六科の編纂を行い、西洋七科に対抗す。	医師開業試験実施の通達(実施科目は西洋七科)漢医257人、洋医523人。
明治9年	1876	62歳	『勿誤業室方函』序(今村了庵)、『方読便覧』自序(栗園先生詩存)今村了庵ら『牛渚漫録』序(今村了庵)	喜多村直寛没す(1804-1876)、多紀雲從(1824-1876)没す。湯本求真(1876-1941)生まれ
明治10年	1877	63歳	『勿誤業室方函』発刊。今村了庵『杏林余興』に要す。今村了庵『西医指要』に跋す。	
明治11年	1878	64歳	『勿誤業室方函口訣』序(今村了庵)出版、『医学智環』後序(神林寛)出版。東京木挽町に脚気専門病院「博濟堂病院」設立し院長となる。	山田業広『経方辨』出版
明治12年	1879	65歳	『医学辨要(稿本)』(医門捷徑)自序、『博濟堂脚気提要』序出版、服部用庵『彭殤集』に序す。明宮嘉仁親王(大正天皇)降誕にあたり尚業となる。	温知社設立(社主山田業広)、温知医談(発行(1889))
明治13年	1880	66歳	『先哲医話』刊行、『暴瀉須知』刊行、『了庵騰稿』に序す。温知社幹部浅田宗伯邸に参集。道土巾を着け「仙桃集」を賦す。	喜多村直寛『医方啓蒙』刊行、第一回温知社全国大会、東京温知社結成。川越会社(社主安部大造)結成。京都賛育社(顧問福井貞憲)結成。
明治14年	1881	67歳	『傷寒翼方』序(今村了庵)、『再刻傷寒弁要』、『再刻雜病弁要』、『再刻脈法私言』序(浅田棕園)。温知社二代目社主となる。内親王滋宮)降誕に際し執匙となる。	山田業広没す(1808-1881)、浅田宗伯温知社二代目社主就任、第二回温知社全国大会開催。和漢医継統上願す。京都賛育社『賛育医談』発行(1887)

和暦	西暦	年齢	事項	参考
明治15年	1882	68歳	温知社第三回全国大会開催、盛会を祝し席上揮毫す。	温知社第三回全国大会開催 今村了庵東京大学講師「和漢医学史」を講ず、漢方開業医の子弟にしてこの年の六月満二十五歳のものに限り、開業許可証を与う。
明治16年	1883	69歳	『医学読書規』序（清川今村）、「馬脚懲怒篇」後序（清川玄道）、落合の序（清川玄道）、落合の序（漢洋病名対照録」に序す。	医師開業試験及び医師免許規則を布告（漢医学存続の道途絶す。和漢医学講習所（温知医学校）開講。太田正隆杏雨社を結成し「和漢医林新誌」発行（1885）
明治17年	1884	70歳	『方説便覧』序（税所篤志、久木田重剛）、温知病院誕生、院長となる。	今村了庵『洋方医伝』を著す。東京「温知病院」設立、浅田宗伯ら温知社幹部洋医代表者を江東中村樓に招く。石黒直恵ら洋医代表者、漢医代表者を芝紅葉館二代目社主。奥田謙造（1884-1961）生まれる。
明治18年	1885	71歳	佐藤利信『漢洋医通』に足立寛と共に校閲。温知医談」に「一夕話」執筆開始。	森立之没す（1807-1885）、河内全節『日本医道沿革考』著。村瀬亞洲「幼幼家則」発行
明治19年	1886	72歳	『橘窓書影』刊行、松尾耕三『近世名医伝』に序す。	清川玄道（菖軒）没す（1838-1886）
明治20年	1887	73歳	『小児寿草』出版、温知社解散により神農像を浅田宗伯に下賜、浅田邸内に社宇を建設し遷座式を行う。	権田直助没す（1809-1887）、温知社解散『養育医談』73号を以て休刊。

和暦	西暦	年齢	事項	参考
明治21年	1888	74歳	『脚氣心得』自序、東宮侍医職を辞す。	御養育方法改革の名の下に浅田宗伯等漢医すべて侍医を解任される。
明治22年	1889	75歳	『続牛渚漫録』後序（今村了庵）	遠田澄庵没す（1819-1889）、村瀬亞洲「方彙統編」出版、『温知医談』105号を以て終刊。
明治23年	1890	76歳	『通俗医方捷徑』自序、『漢泉余録』発刊	今村了庵没す（1814-1890）、第一回日本医学会開催（長与専斎、松本順、長谷川泰一、東京）抹殺論を高唱、第一回帝國和漢医総会（帝國医学会）開催、和漢医開業免許議会請願を目的とす。
明治24年	1891	77歳	『読史閑話』、『続漢泉余録』発刊	第二回帝國医学会開催、和漢医免許請願細則その他を協議。医師免許規則改正法案を第二回帝國議会議に提出。
明治25年	1892	78歳	『牛渚漫録、続録』出版	服部甫庵没す（1804-1892）、回天医学会『繼興医報』発行、熊本春雨社「医心」発刊。帝國医学会は医師免許改正規則。皇漢医道總統請願を議会議に提出。
明治26年	1893	79歳	『後芻言』の自序、御召により東宮御所に参内す（最後の参内）。	吉益復軒没す（1819-1893）、小泉栄次郎「和漢薬考」発行、繼興医報社結成（社主岡正吉）『繼興医報』発行（1897）、矢救格（1893-1966）生まれる。
明治27年	1894	80歳	3月16日浅田宗伯（号栗園）牛込の自宅にて没す。3月22日葬儀、東京谷中天王寺不動尊石像下に埋葬。	漢医提出の医師免許改正法案は第七議会議において大多数の賛同を得て第一議会議を通過す。

和暦	西暦	年齢	事項	参考
明治28年	1895	1周年忌	『後芻言』 印行	赤沼金三郎「浅田宗伯翁伝」著、『和漢医林新誌』通巻20号を以て終刊。漢医提出の医師免許改正法案は第八議会において18票中可とするもの77票、否とするもの105票。27票の差を以て否決。1帝国医学会解散。
明治29年	1896	3周年忌		
明治30年	1897	4周年忌		岡田昌春没す(1827.1897)、『継興医報』44号を以て終刊。
明治31年	1898	5周年忌		中島随象(1898.1986) 生まれる。
明治32年	1899	6周年忌		
明治33年	1900	7周年忌	特旨を以て従四位追贈	浅井国幹郷里名古屋に帰り、尾州藩名門累代の墓前に医系断絶を詫びる「告墓文」を捧げ、ここに漢医存続運動は全く終焉す。大塚敬節(1900.1980) 生まれる
明治34年	1901	8周年忌		
明治35年	1902	9周年忌		長与専斎没す(1838.1902)
明治36年	1903	10周年忌		浅井国幹没す(1848.1903)
明治37年	1904	11周年忌		富士川游『日本医学史』発行
明治38年	1905	12周年忌		村瀬豆洲没す(1830.1905) 矢数道明(1905.2002) 生まれる
明治39年	1906	13周年忌		
明治40年	1907	14周年忌		山田業精(業広嗣子) 没す(1850.1908)

和暦	西暦	年齢	事項	参考
明治41年	1908	15周年忌		
明治42年	1909	16周年忌		浅田恭悦(宗伯養嗣子) 没す(1836-1909)
明治43年	1910	17周年忌		和田啓十郎『医界之鉄椎』を自費出版

東京都谷中霊園案内図・
谷中霊園・著名人墓碑



浅田宗伯墓
(墓所番号：乙 8号 10側)



案内図

第75回日本東洋医学会学術会
日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同
浅田宗伯没130年記念シンポジウム
発行日 令和7年6月7日
発行所 東亜医学協会
(非売品)

月刊『漢方の臨床』

Journal of Kampo Medicine

勤求古訓
博采衆方

矢数道明先生の座右の銘
張仲景「勤めて古訓を求め、博く衆方を採る」



創刊号



創刊70周年記念号

東亜医学協会の機関誌『漢方の臨床』は漢方の本質・真髄・面白さが身に付く充実したジャーナルとして 学会誌・商業誌には見られない同人誌的な異彩を放っています

年会費 10,000 円 (学生 5,000 円) 年 12 回・毎月『漢方の臨床』(A5 判) を送付 会員は投稿可



東亜医学協会

The Association of East-Asian Medicine

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 1-12-7 ☎ 03-3264-8410 FAX 03-3265-5995
email: domei-toa@nifty.com



ホームページ



入会・購入申込