

漢方の臨床

Journal of Kampo Medicine

Published by The Association of East-Asian Medicine

4

第73巻・第4号

2026

〔主な内容〕

〔口絵〕 目でみる漢方史料館(504)(505)(506)……………小曾戸 洋……………398
 巻頭言……………貝沼茂三郎……………407

追悼座談会

山崎正寿先生を悼む(その1)

小曾戸洋 寺澤捷年 永井良樹 中田敬吾……………409
 細野靖之 吉本 悟 渡辺浩二〔司会〕

医史学と私……………山崎 正寿……………421
 『天回医簡』方治と石法……………関屋 成彰……………431
 保険診療における生薬調剤の実際……………笛木 司……………441
 慢性咳嗽に対し、漢方が奏功した1例……………今井 幸他……………449
 入院加療中に出現した食欲・意欲低下に対して
 釣藤散が奏効した高齢患者の1例……………三ヶ田顕子 他……………453
 続・七物降下湯治験……………関矢信康 他……………459
 飯塚病院 月曜カンファレンス 臨床経験報告会より⑪……………川野綾子 他……………465
 東京医大漢方医学センターだより(59)……………及川哲郎 他……………471
 煎じ薬のすすめ(9)……………小暮敏明 他……………477
 東洋堂経験余話(394)……………松本 一男……………483
 漢方牛歩録(436)……………中村 謙介……………486
 漢方研究室(73) 2026年4月出題 第73問……………中川 良隆……………489
 訃報 本間行彦先生……………大塚 吉則……………492
 『ある漢方医の偉業』浅田宗伯と明宮嘉人親王(大正天皇)……………秋葉 哲生……………494
 「貝原益軒『大和本草』の漢方を読む」……………編集 局……………495
 『銅人腧穴鍼灸図経』に関する新研究……………小曾戸 洋……………496

巻頭言

東洋医学の発展

「次世代への新たな挑戦」

富山大学術研究部医学系和漢診療学講座

貝 沼 茂三郎

この度、第76回日本東洋医学学会学術総会の会頭を拝命いたしました、富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座の貝沼茂三郎と申します。伝統と格式を誇る本学会の学術総会をお任せいただくことは、私にとってこの上ない光栄であると同時に、大きな責任を伴うものであり、身の引き締まる思いでおります。歴代の会頭を顧みますと、いずれの先生方も東洋医学の臨床・研究・教育の各分野において卓越した業績を残し、今日の漢方医学の発展を牽引してられました。その重みを受け止めながら、私自身に何が求められているのかを自問自答する日々が続いております。

そのような中で熟考の末に掲げさせていただいたのが、本総会のテーマ「東洋医学の発展」次世代への新たな挑戦」です。本テーマについては、「やや抽象的でわかりにくいのではないか」「具体的な挑戦の対象が見えにく

い」といった率直なご意見を頂戴することもありました。しかし私は、あえてテーマを明確に限定せず、一定の余白を残すことに意義があると考えました。東洋医学が直面する課題や可能性は、立場や専門、世代によって異なります。それぞれが自らの経験や問題意識を重ね合わせ、主体的に議論に参加することでこそ、新たな展望が開かれるのではないのでしょうか。本総会が、そのような自由で創造的な議論の場となることを願っております。

現在、東洋医学を取り巻く環境は決して安定したものではありません。医学教育における位置づけ、人材育成のあり方、研究資源や研究手法の問題、生薬の安定供給、さらには医療制度や保険診療との関係など、解決すべき課題は山積しています。これらは一朝一夕に解答が得られる問題ではなく、長年にわたり議論されてきたテーマでもあります。だからこそ、従来の延長線上にとどまらない視点や、分野横断的な連携を模索することが、今まさに求められているのではないかと考えています。

私が「新たな挑戦」の先に思い描く将来像の一つは、東洋医学と西洋医学の垣根を意識することなく、両者を自在に使い分け、統合的に活用できる医療の実現です。いわゆる「二刀流」の医療者が特別な存在ではなく、ごく自然な姿として次世代に根付いていくことが理想です。東西医学の融合は、長年理想として語られてきましたが、

教育制度や評価体系、臨床現場の慣習など、現実には多くの壁が存在します。本総会が、その壁を少しでも低くし、「できない理由」ではなく「どうすればできるか」を語り合う契機となれば幸いです。

こうした理念を具体的な形として示すため、本総会では学術的プログラムに加え、文化・教育・交流を重視した多様な企画を用意しました。なかでも特別企画として、本県出身の落語家・立川志の輔師匠をお迎えします。日常の診療や研究から一歩離れ、人の心をつかむ話芸に触れることは、医療者にとって大きな示唆を与えてくれるはずです。学術集会に文化的要素を取り入れることで、東洋医学の奥行きや人間観を改めて見つめ直す時間となることを期待しています。

また、若手医師・研究者の育成を本総会の重要な柱の一つと位置づけています。第一線で活躍する先生方に直接質問できる *meet the expert*、腹診に自信のない若手を対象とした腹診実技セミナー、さらに富山大学薬学部附属薬用植物園や民族薬物資料館の見学ツアーなど、実体験を通じて学べる企画を数多く準備しました。すでに事前予約が満席となった企画もあり、次世代を担う若い力の意欲と関心の高さを実感しています。

加えて、子育て世代の医療者にも安心してご参加いただけるよう、無料託児所を設置しました。一般演題では、経験豊富な先生と若手を座長として組み合わせ、世代を

超えた対話が自然に生まれるよう配慮しています。また、オンデマンド配信を併用することで、時間や場所の制約を越えた学びの機会を提供し、「学会に参加したくても参加できなかった」方々にも開かれた総会を目指しました。薬剤師向けには最大9単位の研修単位取得が可能なプログラムを用意し、鍼灸実技セミナー、看護と漢方、学生企画、仲景杯など、多職種・多世代が交わる企画を幅広く取り揃えています。懇親会では、日本酒やます寿司の食べ比べ、漢方ソムリエ企画など、富山ならではの魅力も存分に味わっていただけるよう準備しています。

2025年1月にアメリカのニューヨーク・タイムズ紙が「2025年に行くべき52カ所」に富山を選出したことも追い風となり、地方開催でありながら、大阪・東京開催を上回る数の一般演題をご応募いただきました。富山の自然・文化・食に触れながら、漢方の未来を語り合う本総会は、参加される皆様にとって実り多い時間となるものと確信しております。

本総会が、漢方医学を次世代へと力強くつなぎ、東洋医学と西洋医学の二刀流が当たり前となる医療の未来を切り開く「決起集会」となることを心より願っております。多くの皆様と富山の地でお会いできることを、心より楽しみにしております。

原 著

『天回医簡』友法と石法

立命館大学衣笠総合研究機構客員研究員

関 屋 成 彰

要 旨

『天回医簡・逆順五色脈藏驗精神』簡24に「友者、去瀼以平盈。石者、客有余以驗鈞」と、友法と石法の大綱を述べた文がある。整理者は「瀼」は「溢」に通じ、「客有余」は「邪勝」と同義と言う。しかし、それに従うと文法的におかしな点がある。また友法も石法も実の状態に用いるものとなり、その点も疑問である。友法は精氣（正氣）が去つて瀼（溝）となつている状態を盈たす方法、石法は邪氣があつて有余の状態を均す方法、すなわち友法は虚の状態に、石法は実の状態に用いる治療法と解釈すべきであろう。そして友法は温める治療法である。仮に友法を灸法のこととするならば、「友」は邪氣を祓うの「祓」だったのではないか。初期は体幹部に煙をあてる施術だったが、やがて温

熱効果を期待して艾を直接体表に置く方法へと変化し、四肢にも応用されるようになった。医療と巫術の分化に伴い、「友」に代わって「久（灸）」の字が使われるようになった。キーワード：天回医簡、友法、灸法、起源

1. 序 論

本稿は、2025年12月13・14日に成都で開かれる中国出土医学文献与文物国際学術会議で発表する予定だったものだが、学会が流れたのでここに発表する。

『天回医簡・逆順五色脈藏驗精神』（以後『逆順』簡24に「友者、去瀼以平盈。石者、客有余以驗鈞」と、友法と石法の大綱を述べた文がある。『天回医簡』中の『逆順』と『友理』では、友法と石法がこのようにしばしば対となっている。石法は砭石を用いた治療法とされる一方、友法は現状

では『天回医簡』にのみ見られ、灸法⁽¹⁾⁽²⁾、拔砭療法⁽³⁾、祓祭⁽⁴⁾、金属鍼による治療法⁽⁵⁾、あるいは烏頭・附子などを外用して発汗や排膿させる治療法など諸説ある。

大綱の文だが、整理者は「洩」は「溢」に通じ、「客」は「邪気」、「釣」は「均」と同義と言う⁽⁷⁾。これに従えば、友の文は、「去」を他動詞、「洩」を目的語として、「洩（溢）を去りて以て盈を平かにす」と読み下すことになる。これと対となる石の文も同じ文型になっていようから、「客」を他動詞、「有余」を目的語として、「有余を客して以て釣を驗す」となるが、意味が通じない。逆に石の文から考えて、「客」を主語（名詞）、「有余」を自動詞として「客有余（邪勝）」とした場合、友の文は「去」が名詞となるが、これもまたよくわからない。この文法的问题について、「客」が「舍」（「捨」の誤り、あるいは「却」と通じるという意見があり、「有余を客（舍・却）して（有余を取り除く）」として、問題解決を図っている。「驗」については、原文を確認すると本当に「驗」なのかはつきりしない（図1・2参照。以後□としておく）。ただ「驗釣」は「平盈」と対応していることから、平衡状態、釣り合った状態を言っていると考えられる。

だが「客」を「舍」あるいは「却」と同義として、「友者、洩（溢）を去りて以て盈を平かにす。石者、有余を客

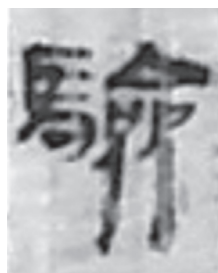


図1 『逆順』簡2

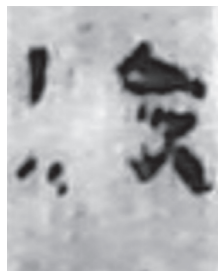


図2 『逆順』簡24

（舍・却）して以て釣を□す」と読むのが妥当なのだろうか。友法も石法もどちらも実の状態に用いる治療法となる。「友者……。石者……。」といった形式で書くならば、何かしら違いを言っているはずである。対照的に書いてあるならば、「洩」を「溝」の意味にとり、「精気（正気）」と「邪気」の言葉を補って、「友は、「精気」去りて洩（溝）なるを以て平かにして盈たす。石は、「邪気」客して有余なるを以て□して釣しくす」と読み下すべきではないだろうか。友法は精気（正気）が去って洩（溝）となった状態を平らにして盈たす方法、石法は邪気がやってきて有余となった状態を取り除いて均す方法である。すなわち友法は虚に対する治療法、石法は実に対する治療法ではないだろうか⁽¹⁰⁾。

2. 研究対象及び方法

『天回医簡』中の『逆順』及び『友理』において、友法と石法がどのように記載されているかを見る。その後、友

入院加療中に出現した食欲・意欲低下に対して 釣藤散が奏効した高齢患者の1例

○三ヶ田顕子・³⁾畝田一司・³⁾古川直幸
³⁾金子 彰・³⁾三瀨忠道・³⁾田原英一

緒言

高齢者が入院を契機に食事摂取量の低下や活動量の減少をきたし、ADLを損ない元の生活環境に戻ることが困難となる例は多い。今回、入院後に摂食・活動が低下した高齢の認知症患者に対し、漢方治療を行ったことで自宅退院を達成した症例を経験したため報告する。

症 例

【症 例】 85歳、男性

【主 訴】 食事摂取量低下

【現病歴】 X-14日より体動困難と摂食困難があった。X日朝に自宅内で転倒し、急性期脳梗塞（左皮質下～放線冠）

と神経因性膀胱による腎後性腎不全の診断で入院。クロピドグレル75 mgの内服と膀胱カテーテルの留置で脳梗塞、腎不全は速やかに改善。しかし、X+2日より摂食量が0、2割に低下。また、入院時と比して意欲が低下し、リハビリに対する拒否的態度が顕在化。ほぼ終日臥床状態となったことから、漢方薬による治療を検討した。

【既往歴】 右放線冠ラクナ梗塞（70歳、後遺症なし）

【併存症】 認知症（81歳）、高血圧（63歳）

【内服薬】 エナラプリル10 mg、テルミサルタン20 mg、ヒドロクロチアジド25 mg、アゼルニジピン16 mg、ラベプラゾール10 mg、シロスタゾール200 mg、デュロキセチン60 mg
【社会生活歴】 飲酒…日本酒1合5～6日／週、喫煙…吸ったことがない、生活環境…妻と2人暮らし、入院前の

A D L…おおもね自立

【現 症】 身長162 cm、体重57・3 kg、B M I 21・8 kg/m²、
血圧170/84 mm Hg、脈拍77回/分、体温36・0℃、Sp O₂
96% (室内気)、Japan Coma scale I²、右上肢に徒手筋力テ
ストスケール4 (抵抗を加えても、上肢を運動域全体にわ
たつて動かせる) の軽度麻痺

【血液・生化学検査】 (X + 3日、腎不全改善後) W B C 6
9 1 0 / μ L、Hb 13・9 g/dL、Plt 26・4 $\times 10^4$ / μ L、T P 66
/ dL、Alb 3.2 g/dL、B U N 12・1 mg/dL、Cr 0・97 mg/
dL、e G F R 56・0 mL/分/1・73 m²、U A 3.8 mg/dL、
Na 139 mEq/L、K 3.5 mEq/L、Cl 102 mEq/L、C K 27 U/L

【漢方医学的所見】

【自覚症状】 問診には拒否的な態度を示しており、患者本
人への自覚症状の詳細な聴取は困難であった。寒熱は判定
不可。食事摂取量低下。口渴の訴えはなし。同居家族への
聴取では入院前は昼夜問わず頻尿であった。入院後は緩下
剤を使用し、数日に一回泥状便あり。発汗なし。睡眠には
入眠剤を使用。夜間不穏はX日のみ認めた。

【他覚的所見】 表情は乏しく、やや痩せ型。動作は緩慢。
目の充血や眼瞼痙攣はなし。声は小さく口数は少ない。口
臭なし。舌候…淡紅色、乾湿中間の微白苔、胖大・舌下の
静脈怒張・挺舌時振戦なし。脈候…虚実中間、やや瀯。腹

候…腹力中等度、心下痞鞭軽度、小腹不仁あり。胸脇苦
満・振水音・腹部動悸なし。

【経 過】 明確な冷え所見がないことから陽証であり、表
証・裏証に乏しく少陽病と診断した。また、脈候・腹候か
ら虚実中間と判定した。食事摂取量低下が顕著であったこ
とから気虚 (脾気虚) を考え、抑うつ傾向にあったことか
ら気滯と捉えた。さらに小腹不仁を認めたことから腎虚と
考えた。

以上から、少陽病・虚実中間の方剤で、気虚の改善と鎮
静を目標に、X + 5日より釣藤散エキス7.5 g (ツムラ社)
の投与を開始した (図1)。X + 10日頃から徐々に食事量
が増え始め、X + 13日に点滴を終了した。また、釣藤散開
始後に血圧管理状況が改善し、X + 10日から降圧剤を中止
した。さらに、「80だからあと何もしなくていい」などと
いったリハビリ時の拒否的だった言動が、釣藤散開始4日
後には「隣の人は退院したのか？」とすっきりした表情で
声量もやや大きくなり、柔和で協力的な言動に変化した。
最終的には「明日家に帰れるの、あと1日だ」と笑顔で会
話され、起立や立位保持が可能な軽介助レベルの身体機能
まで改善した。釣藤散開始前は点滴加療を含む訪問診療の
導入が検討されていたが、食事摂取量とA D Lの改善を確
認し、X + 19日に本人が希望する自宅退院を達成した。

飯塚病院 月曜カンファレンス 臨床経験報告会より [通算⁽¹⁷⁾]

『最近の治験・知見・事件!』 パートⅡ⁽¹⁵⁶⁾

心下痞堅を目標に木防已湯を使用した1例

○ 川野綾子・松山 圭・竹内 肇・中尾桂子
吉永 亮・矢野博美・井上博喜

はじめに

木防已湯は心不全による呼吸困難や浮腫に対し使用されることが多い方剤だが、心不全の併存しない症例に対し使用される報告も少ないながら散見される。今回心下痞堅を目標に心不全のない症例に木防已湯を使用した1例を経験したので報告する。

症 例

【症 例】 40代、女性

【主 訴】 持続する心窩部痛

【既往歴】 28歳…高度異形成、35歳…胆石・胆嚢摘出術

【併存疾患】 双極性障害、2型糖尿病、高尿酸血症、睡眠

時無呼吸症候群、過敏性腸症候群、酒皰、右肩関節周囲炎

【内服薬】 (リエン精神科) ニトラゼパム(5) 1錠分1、

レンボレキサント(5) 1錠分1、バルプロ酸ナトリウム

(200) 4錠分2、ルラシドン塩酸塩(20) 3錠分1、加味帰

脾湯エキス顆粒 1包分1、クロルプロマジンフェノール

フタリン酸塩18 mg 不穏時頓用。(皮膚科) デザレックス

(5) 1錠分1。(消化器内科) 酪酸菌配合剤3錠分3、エ

ロビキシバット水和物(5) 1錠分1。(糖尿病内科) メト

ホルミン塩酸塩(500) 2錠分2、チルゼパチド(15) 週1

回皮下注射。(整形外科) 桂枝加朮附湯エキス顆粒3包分

3。(近医内科) 防風通聖散エキス顆粒 3包分3。

【アレルギー】 青魚、山芋、はんぺん、金属

【生活歴】 夫と息子の3人暮らし、喫煙歴…36歳で禁煙、

飲酒…なし

【現病歴】 X-18年頃より心窩部痛あり。X-12年7月に前医消化器内科を受診、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、腹部CT検査、小腸カプセル内視鏡検査を施行したが腹痛の原因は特定できなかった。慢性的な嘔気や便秘・下痢も伴っており、機能的性ディスペプシアとしてオメプラゾール、ボノプラザンフマル酸塩、レバミピド、テプレノン、アコチアミド、ドンペリドン、過敏性腸症候群として整腸剤、リナクロチド、ポリカルボフィルカルシウムが処方されたが腹痛は持続し、唯一効果のあるブチルスコポラミンを多い時には4〜5回/日内服していた。X年11月に漢方治療を希望し当科を受診した。

【現 症】 身長154・5 cm、体重61・8 kg、血圧109/71 mmHg、脈拍93回/min、体温36・4℃、心音・呼吸音に異常なし。

【検査所見】 血液検査・12誘導心電図・胸部X線検査に特記事項なし。ST A I…77、特性不安80点(V)、状態不安77点(V)。

【漢方医学的所見】 暑がりの寒がり。手足は冷たく、熱い風呂を好む。食欲不良(糖尿病内科でチルゼパチド開始後-20 kg/10ヵ月)。尿7〜8回/日、便2〜3日ごとに便秘と下痢を繰り返す、下剤を用い排便がある日は水様便3〜4回/日。入眠困難はないが中途覚醒と早朝覚醒あり、悪夢

多い。口渇あり、冷水を好み、3 L/日、口唇乾燥強い。眩暈や立ちくらみ、水様鼻汁、頭痛があり、天候との関連は乏しい。抑うつ、喉のつかえ、動悸、易驚性あり。診察時は穏やかだが、情緒不安定で涙もろかったり死にたくなったり、家族へ手をあげたりしてしまい、頓服薬を使用しても制御できない。食後に嘔気強く毎日嘔吐するため、常に吐いてもよい箱を準備している。食後の眠気や胃下垂あり。目の疲れ、脱毛、肌荒れ、爪割れあり、内出血も多い。

顔色普通、色白、酒皰あり。脈候…浮沈中間、強弱中間。舌候…暗紫紅、腫大、齒痕、微白苔、乾燥、亀裂舌、舌下静脈怒張。腹候…腹力やや軟弱で蝦蟇腹、心下痞堅、心下悸、臍上悸あり、上腹部は冷たい。胸脇苦満なし。四肢…下腿浮腫の訴えあるがごくわずか、足首は冷たい。

【経 過】 他院でも漢方薬処方あり。桂枝加朮附湯の中止は同意が得られたが防風通聖散の継続を強く希望されたこと、ブチルスコポラミンに効果があることからまずはツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒1包/分1を開始。1週間後に精神状態悪化のためリエゾン精神科への任意入院の予定が決まっていたため、入院後より本格的に介入を開始した。

やや虚症で、冷えは強くなく、気鬱や気逆、血虚が目立ったが、心下痞堅を目標にツムラ木防己湯エキス顆粒2包/分2を開始し、元々内服していたツムラ防風通聖散エキ

漢方研究室 (73)

出題 中川良隆

2026年4月号出題 第73問

立ち上がれない、歩かれない

【症例】 40歳代（昭和53年生）、女性

【主訴】 立ち上がれない、歩かれない

【現病歴】 令和X年の7月より、胃炎、血の道症、冷え症、肥満、便秘、足のむくみ等々の傷病あるいは症候で通院中の患者。発達障害、自閉症スペクトラムで障碍者手帳が交付されている。

【現症】 初診時は体重68kg、BMI 27であったが、現在

は56kgまで落ちている。頭が痛む、頭が重い、身体が冷えてむくみっぽい、生理が不順、眠れない等々を訴えた。腹診で腹部膨満し腹皮がヒヤツと冷たいが、腹力があり、実証腹と診た。よって肥満、水毒体質、更年期症状に対し防風通聖散、五積散、桂枝茯苓丸を中核とした治療を開始し、それぞれの漢方によく反応し、体重は1カ月弱で5kg落ち、その後また1カ月弱で3kg落ちている。途中から爆発的なイライラ発作に抑肝散を処方し、服していると調子が良いと喜ばれた。

患者は、精神科はもちろんのこと整形外科あるいは婦人科を受診している。更年期症状に対しプラセンタ治療を受け軽くなったと口にしていた。また、喘息が出てその治療を受けたともいつていたが、総合的には安定した経過を辿っていた。

この患者で留意しておかねばならないのは成育歴である。幼い頃母親の虐待を受けて育ったので、今でもしばしば脅えて過度に緊張すると口にした。父親はその虐待を見て見ぬふりをしていた、と。発達障害、自閉症スペクトラムと診断された背景にこの成育歴が影を落としているのはなかろうか。

令和X年10月23日、車椅子で診察室に入ってきた。5日前の夕方より歩かなくなった。むくみがひどく、足が重