Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association

日本中医学会雑誌

第3巻 第1号 | 2013年1月
2013年1月20日発行（年4回発行）
ISSN 2185-8713

●巻頭言――――――――――――――――――――酒谷　薫　1

●Symposium 第２回日本中医学会学術総会
生薬を活かした復興まちづくり――涌谷町の試み
――――――――――飯塚　顕　2
現代漢方を評価する――大塚敬節の口訣・症例を
中医学的に紐解いてみる――――――加島　雅之　9
不妊症に対する漢方・鍼灸併用の中医学治療
――――――――――何　仲涛　16

●連載シリーズ
基礎理論と方剤を結ぶ入門講座⑦
腎（膀胱）の病証と治療――――――平馬　直樹　23
中医美容入門⑨　血と美容――――――北川　毅　30
日本人中医診療記　その９――――――柴山　周乃　34

投稿規定　39／誓約書・著作権委譲承諾書　42／編集委員会　43

日本中医学会
Japan Traditional Chinese Medicine Association

巻頭言

新年明けましておめでとうございます。
本年もよろしくお願いいたします。

2012年が過ぎ去り，新しい年が始まりました。2013年はどのような一年になるのでしょうか？　安倍内閣が始まりましたが，国民は経済発展に対する期待と右傾化することに対する不安が入り交った眼差しで注視しているのではないでしょうか。前回の首相就任時には最初の訪問国を中国として，小泉内閣により関係が悪化していた日中関係を改善した実績もあります。中国との学術交流が進展する方向であってほしいものです。

本号には，昨年開催された日本中医学会のシンポジウムから原著がいくつか掲載されています。加島雅之先生の「現代漢方を評価する」は，日本漢方を中医学から解釈するという意欲的なテーマです。飯塚顕先生の「生薬を活かした復興まちづくり」は，東日本大震災の復興に中医学を取り入れた街づくりを提案したものです。震災復興は，東北地方だけではなく日本にとってたいへん重要なテーマです。中医学が震災復興に貢献できる可能性は少なくありません。付加価値の高い生薬を生産することにより，経済的効果が期待できます。植物工場などを使えば，放射能汚染の問題も解決できるかもしれません。また，電気も薬も使わずに治療できる鍼灸は，災害時には大いに役立つでしょう。鍼灸は身体の症状だけでなく，うつ病やストレスなどの心の症状にも効果があることが明らかになってきました。震災後に日本中医学会の瀬尾事務局長と南三陸町でボランティア診療にあたりましたが，鍼灸が被災者に喜ばれたことは記憶に新しいところです。何仲涛先生は，その鍼灸と漢方薬を使って不妊症を治療した経験について発表されています（「不妊症に対する漢方・鍼灸併用の中医学治療」）。学会でも拝聴しましたが，西洋医学で長年治療しても治らない症例が中医治療により妊娠したというのは，衝撃的なことだと思います。中医学治療の効果を端的に示した論文だと思います。

そのほか，平馬直樹先生の「基礎理論と方剤を結ぶ入門講座⑦」，北川毅先生の「中医美容入門⑨」，柴山周乃先生の「日本人中医診療記　その９」が連載シリーズとして掲載されていますが，いつもながら読みごたえのある論文・エッセイだと思います。

執筆されている先生方にはこの場を借りて御礼を申し上げたいと思います。

2013年１月
日本中医学会理事長
日本中医学会雑誌　編集委員長
酒谷　薫

生薬を活かした復興まちづくり
――涌谷町の試み――

飯塚 顕

東京医科歯科大学医学部医学科，東京，〒113-8519　東京都文京区湯島 1-5-45

Wakuya initiative: Medicinal plants and reconstruction through a holistic health promotion

Akira IIZUKA

School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8519, Japan

Abstract

North-east Japan was struck by devastating earthquakes and tsunami on March 11, 2011. More than 300,000 people are still being evacuated. Although reconstruction efforts have been mobilized on both the national and the local levels, communities in the region are facing the challenges of rebuilding hard and soft infrastructure and community connectedness. Against this background, Wakuya town in Miyagi prefecture, seriously affected by the disaster, has applied the "Healthy Cities" approach to its reconstruction and thus stimulated community participation, inter-sectoral collaboration, stakeholder involvement, and vision sharing for a health-oriented reconstruction. These efforts resulted in the town's "Master Plan for Reconstruction", which lays out revival strategy through a holistic health promotion. The plan addresses a variety of health related issues, including disease prevention, housing, energy, industry and education. To give shape to the Master Plan, the municipality has created an inter-sectoral project team consisting of most sections of the town office. Moreover, the town has obtained seed money from a public foundation with a view to local capacity building toward a healthy town. Therefore, initiatives have been launched to provide municipal government officials with concepts and tools of "Healthy Cities", diffuse knowledge and skills required to produce medicinal plants and related healthy commodities, and give lessons in traditional medicine enabling the town's people to better manage their

health problems before they need medical attention. In addition, an organization in the town helping disabled and handicapped children has already begun to cultivate Glycyrrhiza, very common medicinal plants, useful for drugs as well as foods and cosmetics. These initiatives are expected to assure broad-based participation of the local people with enhanced capacity for community health promotion, paving the way for a endogenous and sustainable community revival.

要旨

東北地方を含む東日本は，2011 年 3 月 11 日の東日本大震災により前例を見ない人的・物的被害を受け，今なお約 32 万の人々が避難生活を余儀なくされている。国・県・市町村や民間で復興に向けた取り組みが進むなか，ハード面のみならず地域のつながりを含むソフト面の再構築が課題となっている。

かかる背景のもと，宮城県涌谷町は，生薬の多面的な活用により被災者と住民の包括的な健康づくりに取り組んでいる。これは，狭義の保健医療のみならず，産業・住環境・教育を含む幅広い施策分野に健康の視点を取り込むものであり，WHO の推奨する包括的な健康推進プログラム「健康都市」の手法に即している。

町内関係者との検討を経て，2012 年 3 月，『涌谷町復興まちづくりマスター・プラン：生薬を活かした健康まちづくり』という計画文書が策定された。『マスター・プラン』は，生薬の栽培・加工・販売による地域産業の再活性化，伝統医療による被災者・住民の健康づくりなど，具体的な事業計画も含んでいる。

現在，公的財団の助成も得て，甘草の実験栽培，当帰・芍薬・川芎などの栽培指導，甘草入り食品の加工などが試みられているほか，毎月の漢方啓発講座を通じた健康づくり支援も行われている。このような地域住民の能力強化の事業は，自発的で持続的な復興の契機となることが期待される。

キーワード：生薬，健康づくり，コミュニティ・ヘルス，伝統医療
Key words：medicinal plants, health promotion, community health, traditional medicine

背景

東北地方を含む東日本は，2011 年 3 月 11 日，観測史上最大規模の地震と津波に見舞われ，人的・物的両面で前例を見ない被害が生じた。今なお約 32 万人の人々が仮設住宅などでの避難生活を余儀なくされている [1)]。

被災地自治体では，2011 年夏から年末にかけて復興計画の策定が相次ぎ，国のレベルでは同年 12 月には東日本大震災復興特別区域法が成立し，復興に向けた各種の支援措置が提供された。これを受けて，県や市町村では復興特別区域や復興交付金事業の着手に向けた動きが加速化している。こうしてさまざまなレベルで復興に向けた取り組みが進むなか，ハード面の復興のみならず，被災者とりわけ避難生活を送る人々の健康維持・回復や，地域のつながりの再構築が大きな課題となっている。被災地住民の真のニーズや各地域の特性に応じたきめ細かな復興支援が求められている。

目的

かかる背景のもと，本プロジェクトは，生薬の多面的な活用を通じた住民の健康推進を基軸とする復興まちづくりを試みているが，その試みはWHOの推奨する「健康都市」（ヘルシー・シティ）[2)～5)]の概念に即したものである。「健康都市」は，狭義の医療に限らず，住環境・都市環境・教育・産業も含め，健康に寄与する種々の因子[6)7)]に分野横断的に働きかけることによって住民の健康に資する環境を創出する，包括的な健康推進プログラムである。

生薬は，医薬品原料であると同時に農作物や園芸作物であり，健康食品・化粧品・入浴剤などにも加工されうることから，産業振興面で多くの可能性を秘めている。また，芍薬をはじめとして鑑賞に適したものも多く，景観創出に貢献しうる。本プロジェクトの目的は，生薬のもつ多様な用途に着目することで「健康都市」の概念を具体化し，被災地住民による主体的なコミュニティ再建を軌道に乗せることにある。同時に，人材・知識・技術・ネットワークなど地域の資源を掘り起こし，外部からの支援に過度に依存しない自律的かつ持続的な復興を実現することも意図されている。

プロジェクトの対象地域と方法

本プロジェクトの実施場所を宮城県遠田郡涌谷町（安部周治町長）に定めた。涌谷町の復興プロセスに「健康都市」の手法を適用し，同町の役場および町民医療福祉センター（青沼孝徳センター長）との協力のもと，生薬の多面的活用による健康まちづくりを試みている。

涌谷町は宮城県北東部に位置し，今次震災で最大の犠牲者を出した石巻市の西に隣接する。人口17,552人（2012年5月），うち65歳以上の人口が28%を占める。農業が基幹産業であり，就業人口に占める農業従事者の割合は約13%である。人口減少・高齢化・農業の後継者不足など幾多の課題に直面している。

2011年3月11日の東日本大震災により，内陸に位置する涌谷町は津波被害こそ免れたものの，犠牲者は死者9名，行方不明2名，重軽傷47名にのぼる。建物被害は全壊143件，大規模半壊183件，半壊544件を記録し，町の中心部に位置する商店街でも多くの被害が生じた。産業・公共インフラ・住宅の被害総額は40億円を超えた[8)]。なお，同町は石巻市と東松島市に近いことから，沿岸部被災地に対する医療その他の支援団体の活動拠点としても機能した。

本プロジェクトの実施に際しては，著者自身が涌谷町役場の総務企画課に2011年11月下旬より2012年3月末まで，復興まちづくりアドバイザーとして滞在した。2012年4月以降も，アドバイザーの資格で毎月1回ないし2回同町を訪問し，復興まちづくりの諸事業の進捗管理や関係者との協議を行っている。

プロジェクトの展開は，WHO西太平洋地域事務所による「健康都市」のガイドライン[9)]を依拠している。同ガイドラインで定める3つのステップのうち「第1段階」つまり包括的な健康まちづくりとしての「健康都市」についての普及啓発，役場内の分野横断的な検討グループの設立・運営，町内関係者の本プロジェクトに対する支援と決意の取り付けを行い，ついで具体的な行動計画（ここでは復興まちづくり計画）の策定を含む「第2段階」を経て，一部の事業はすでに実

地に着手されている（第３段階）。

検討の過程では，役場の関係部署（企画・健康福祉・産業振興）のみならず，農協を含む町内民間団体とも協議を行った。こうして，復興に向けた課題とりわけ末端の現場担当者の問題意識を汲み取りつつ，現場のニーズや実施可能性を慎重に検討しながら復興の基本方針を議論した。

復興に向けた取り組み

上記の検討作業を経て，生薬を活用して被災者と住民の健康に焦点を当てた復興まちづくりを推進することにつき，役場を中心とする町内関係者で共通のビジョンが形成された。それは，2012 年３月の『涌谷町復興まちづくりマター・プラン：生薬を活かした健康まちづくり』という計画文書に結実した。この『マスター・プラン』は，WHO の「健康都市」の理念を背景に，生薬を活かした包括的な健康づくりのビジョンを描いており，今後 10 年近くに及ぶまちづくりの土台をなすものである。

『マスター・プラン』は４つの柱からなり，①食と農による産業活性化，②安心・安全な住生活環境の整備，③伝統医療も活用した健康づくり，そして④保健・医療・介護・福祉の基盤・連携強化を４本柱としている。この４つの柱は，それぞれが健康に資するものであるとともに，その相乗効果により住民の健康を効果的に増進することが意図されている。とりわけ，①の産業活性化と，③伝統医療を活用した健康づくりにおいて，生薬を積極的に導入する予定である。かかる『マスター・プラン』の構想を図式化したのが**図１**である。

しかし，健康まちづくりを具体化するためには，個々の事業による『マスター・プラン』の肉付けが必要となる。そこで，涌谷町は財団法人地域総合整備財団（ふるさと財団）の新・地域再生マネージャー事業の助成事業に応募し，2012 年４月に採択された（事業費約 750 万円）。

まず，この助成事業では，町内の希望者を対象に，外部専門家による生薬栽培の技術指導を行っている（**図２**）。同時に，生薬の利活用についても，医薬品原

図１　『復興まちづくりマスター・プラン』の考え方

図２　生薬の栽培指導の風景（当帰・芍薬・ウコギなど）

図３　甘草の実験的栽培

図４　毎月恒例の漢方啓発講座

図５　民間薬作成の講習風景（紫雲膏）

料としての販売や加工による地域特産品の開発などを視野に，専門家の指導を受けている。町内のある民間団体はすでに 2012 年５月に甘草の実験的栽培に着手し（**図３**），甘草を用いた食料品の開発にも取り組んでいる。これら一連の技術指導は「実践講習」として行われており，農業生産者から，生薬を庭先で育てようという主婦まで，幅広い町民が参加している。

健康教育については，東北大学の関隆志先生を講師に，毎月１回の町民向け啓発講座を町民医療福祉センター内で行っている（**図４**）。これは，漢方における「未病」の治癒の考え方を身につけ，各自の体質に即した食品・生薬・漢方薬を摂取したりすることにより，医師の介入を待つまでもなく健康管理を行えるようになることを目指している。また，生薬を用いて家庭で簡単に作れる民間薬として紫雲膏作成の講習も行った（**図５**）。

なお，ふるさと財団の助成事業とは別になるが，現在，町では病院などの公共施設の周辺に生薬を植樹して景観を整備することで，病院利用者やお年寄りなどの散策を促すような施策を手がけるべく，準備を進めている。

課題と考察

生薬を活かした健康まちづくり，それ自体はシンプルな発想であり，決して真新しいものではないが，直面する課題は多岐にわたる。

おもな課題に触れるならば，まずは福島第１原発事故に起因する放射線風評被害がある。国内の一部地域で生産された生薬から国の規制値を超える放射性物質

が検出されたことを受けて，2011 年 10 月に厚生労働省より「放射性物質に係る漢方生薬製剤の取扱いについて」と題する通知が出された。これにより，生薬・漢方薬メーカーは，原料生薬に対する一定の検査を行うことが求められるようになるなど，国産生薬をめぐる状況は厳しくなった。

時間が解決してくれるのを待つほかはない。しかし，そもそも生薬の確かな栽培技術を身につけ，さらにその加工により地域特産品を開発するには一定の年月を要する。甘草のように苗の定植から収穫まで２年近くを要する作物も多い。換言すれば，事業当初の２～３年は，将来的に質の高い生薬や生薬関連商品を生み出すための準備期間と考えることもできる。涌谷町では，当面は医薬品原料としての全国的な流通を目指すのではなく，まずは地域で消費される特産品の原料として生薬を地産地消的に生産することから始める戦術をとることとしている。

もう１つの課題として，生薬の薬価がある。2012 年度の薬価改定において甘草こそ若干もち直したが，他の生薬は過去 20 年来ほぼ恒常的な下落傾向にある。関係当局の政策的判断に依存する問題で，町としての対応には限界がある。しかし，涌谷町では，上で触れたとおり，薬価の規制対象となる医薬品原料ではなく，まずは生薬の地域特産品への加工を目指している。

しかし，被災地の復興という文脈のなかで最大の課題は，住民の積極的な参加である。国・県・被災自治体の行政がいかにイニシアチブを発揮し，いかに大規模な事業予算が用意されようと，住民自らが復興に向けたビジョンを共有し，個々の復興事業を担わない限り，補助金頼みの短命な事業に終わりかねない。そこで，涌谷町では，まさに幅広い住民参加を重要課題の１つに位置づけ，各種の講習を通じた啓発や呼びかけに加え，生薬を活かした健康まちづくりを推進する町内の民間組織の立ち上げを目指している。

以上のとおり，本プロジェクトは緒に就いたばかりではあるが，生薬を切り口とする多様なイニシアチブを通じて，町民の健康づくりを包括的に支援するまちづくりの具体化が進んでいる。今後の本格的な展開に先立ち，現在行われている各種講習による住民教育のプロセスは，いわば助走期間と位置づけられるものである。地域コミュニティ，とりわけこれまでおもに農業に依存してきた地域コミュニティにおいて，生薬という新たな世界に踏み出すには多数の課題が待ち受けている。震災によって地域を取り巻く環境が激変したからといって，一朝一夕に地域住民の行動変容を引き起こすことは不可能である。そのような意味で，現在小規模に実施している住民の能力強化の事業は，住民が自ら成し遂げたいと思う復興，住民が自ら成し遂げることのできる復興，つまりコミュニティの特性に応じた独創的で主体的な復興を根付かせるうえで不可欠の過程と考えられる。

文献

1) 復興庁ホームページ（10 月 10 日付データ）
2) 高野健人：健康都市プロジェクト．日本衞生學雜誌，57（2）:475-483，2002
3) Takano T：Development of Healthy Cities and need for research. In Takano T (ed)

Healthy Cities & Urnban Policy Research, London and New York, Spon Press, 2003
4) 高野健人：健康の社会的決定要因とそれに対する健康政策の国際的動向――健康都市プロジェクト．公衆衛生，73（7）:478-482，2009
5) 高野健人:健康支援環境を創り出すまちづくり――健康都市プロジェクト．新都市，64（7）:21-26，2010
6) Takano T・Nakamura K：An analysis of health levels and various indicators of urban environments for Healthy Cities Projects. Journal of Epidemiology and Community Health, 55: 263-270, 2001
7) Takano T・Nakamura K・Watanabe M：Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. Journal of Epidemiology and Community Health, 56: 913-918, 2002
8) 涌谷町災害復旧計画（2011年9月策定）
9) WHO Regional Office for the Western Pacific：REGIONAL GUIDELINES FOR DEVELOPING A HEALTHY CITIES PROJECT. 2000

連絡先：073021ms@tmd.ac.jp

現代漢方を評価する
―大塚敬節の口訣・症例を中医学的に紐解いてみる―

加島雅之

熊本赤十字病院　総合内科，熊本，〒 861-8520　熊本市東区長嶺南 2-1-1

Evaluation for modern Kampo medicine
—Try to interpretation from the standpoint of TCM for Yoshinori OTUKA's clinical pearls and cases—

Masayuki KASHIMA

Department of General Internal Medicine Japanese Red Cross Kumamoto Hospital,
2-1-1 Nagamineminami Higashi-ku, Kumamoto-city, Kumamoto 861-8520, Japan

Abstract

【Back Ground】Yoshinori OTUKA was the person who played the most important role for the spreading and developing of the modern Kampo medicine. He had done clinical method from the position of Kohou group style, and he made his original clinical system. It is interesting that His clinical system is built in the ideas far from the modern Traditional Chinese Medicine (TCM) theory. I try to interpretation from the standpoint of TCM for Yoshinori OTUKA's clinical system that is representative of modern Japanese original Kampo medicine, therefore the starting point will be made which is cross- talking modern Kampo medicine and TCM.

【Method】I try to analysis and interpretation form standpoint of TCM Yoshinori OTUKA's typical clinical cases and clinical pearls of Kampo prescription from "Kampo practice 30 years" (Sogensya, Osaka) which is his representative writing, and search the base point for today's clinical application.

【Result】kakkonto (Ge-Gen-Tang, Pueraria Decoction), goshuyuto (Wu-Zhu-Yu-Tang, Evodia Decoction), saikokeishikankyoto (Chai-Hu-Gui-Zhi-Gan-Jiang-Tang, Bupleurum Cassia Twig and Dried Ginger Decoction), mokuboito (Mu-Fang-Yi-Tang, Fourstaman Stephania Decoction), shimbuto (Zhen-Wu-Tang, North Water God Decoction), shokenchuto (Xiao-Jian-Zhong-Tang, Minor Middle-Strengthening

Decoction) etc. are widely used and there is a lot of unique usage that does not exist in TCM.
【Conclusion】There are many prescription applications in the modern Kampo medicine which are almost non-existent in modern TCM, and the modern Kampo medicine's uniqueness is identified. Interpretation for the these applications from the standpoint of TCM will lead to deepening the theory of TCM and more universal usage.

要旨

【はじめに】大塚敬節が現代漢方の普及・発展の立役者であったことは議論の余地がないであろう。また，古方派としての臨床を行った後に，独自の臨床応用を作り上げた点で，現代中医学の理論とはおよそかけ離れた着想による方法論として，興味深い。この近代日本で独自に開発された漢方の方法論の代表である大塚敬節の臨床を中医学的視点により分析することで，現代漢方と中医学の交流の端緒としたい。
【方法】大塚敬節の代表的著作である『漢方診療三十年』（創元社，大阪）より大塚敬節の代表的症例および処方運用の口訣を取り上げ，それを中医学的な視点により分析・解釈するとともに現代での臨床応用の基点を探る。
【結果】葛根湯・呉茱萸湯・柴胡桂枝乾姜湯・木防已湯・真武湯・小建中湯などが多用され，かつ中医学では認められない独特の使用法が多く認められる。
【まとめ】中医学ではほとんど使用されない処方応用が数多く認められ，日本の近代の漢方医学の独自性が確認できた。また，それらを中医学的に分析することで，中医理論の深化および臨床応用の拡大をはかることができると考えられる。

キーワード：現代漢方，大塚敬節，中医学的分析，漢方診療三十年
Key words：modern Kampo, Yoshinori OTUKA, standpoint of TCM, "Kampo practice 30 years"

はじめに

大塚敬節（1900～1980年）は高知県高知市に誕生。熊本県立医学専門学校卒業。卒業後，郷里の高知県で診療をしていたが，湯本求真の『皇漢医学』に影響を受け，1930年に上京し，湯本求真に入門。以降，漢方の診療と研究に没頭する[1)]。昭和24年（1949年）日本東洋医学会設立準備委員に就任し，昭和25年（1950年）同学会設立時には理事に就任した。昭和32年（1957年）には理事長に就任した[2)]。また，昭和45年（1970年），厚生省薬務局に「漢方打合せ会」が発足し委員となる。一般用医薬品として適切であると考えられる漢方処方を選び，その結果を中央薬事審議会に送致。中央薬事審議会一般医薬品特別部会のもとに「漢方生薬製剤調査会」が発足し，大塚は，中央薬事審議会臨時委員を委嘱され，漢方生薬製剤調査員に指名され，現在の一般用漢方製剤の選定に中心的な役割を果たした[3)]。以上のように，大塚が現代の日本の漢方医学の普及・発展に対して中心的な役割を果たした巨匠であったことは議論の余地がない。また，大塚は漢方の入門を古方派の湯本求真にしたために，初期は後世派や折衷派などの他派を鋭く批判したが，後年に従来の古方のみならず，森道伯の一貫堂などの後世方系や木村博昭の済生堂などの浅田流（折衷系）などの他派とも，交流を積極的に行うようになった。

今回，大塚の実際の診療内容について，特に，最も臨床を精力的に行い，後代に影響を強く及ぼした50代までの臨床をうかがうことができる資料として，『漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際』（創元社，1959年）から，その処方運用の実際を検討することとした。

大塚の処方運用をみると，下記のような特徴が認められる。

①主訴およびその他の症状と腹診・脈状診で処方を決定する。西洋医学的診断も参考にする。

②少ない分量での治療を基本としている。

③同様の症状の患者に同じ処方を行い，有効例から証を確定する症状の抽出を行う。

④加減法や処方の併用はできるだけ行わず，行う場合もできるだけ薬味を減らし，分量調整のみにとどめている。

基本的に西洋医学の診断病名を明らかにしたうえで，比較的均一な処方を同様の症状の患者に使用して，有効例の臨床的特徴を抽出する方法論は，現代のEvidence Based Medicineの方法論にも類似したものといえる。このようにして見出された処方運用と中医学的運用の類似をみることで，中医の処方運用の普遍性を確認するとともに，中医学的に運用の解釈を行うことでさらに運用法の応用範囲を拡充し，中医学に存在しない運用法を研究することにより，中医学の発展を促すことができると考えられる。

大塚が頻用し，中医学で応用される機会が比較的少ない数処方を特に選んで，具体的な内容を確認したい。

網掛けの文書は大塚の運用の実際を示し，そこに「⇒」の後で中医学的解説を行う。

1．葛根湯（葛根8g，麻黄4g，桂皮3g，芍薬3g，大棗4g，生姜4g，甘草2g）

「くびから背にかけてこるのが，葛根湯を用いる目標である。風邪をひいたときでもこの症状がなければ，葛根湯は用いない。こんな症状があって，頭痛と寒気と熱があり，脉が浮で力があり，汗が自然に出ないようならば，この方を用いてよい。」[5)]

⇒風寒表証・太陽と陽明の合病に適応することを症候より示している。

「葛根湯を破傷風のような症状のものに，古人は用いている。また，大腸炎や赤痢の初期に用いる。この場合には，寒気を伴うしぶり腹の下痢があり，脉は浮で数で力がある。もし脉が弱ければ，桂枝加芍薬湯を用いる。葛根湯で発汗すれば，頓挫的に，症状が軽快する。もしその後でなお腹痛，下痢がつづくようなら，黄芩湯，大柴胡湯，芍薬湯などが用いられる。」[5)]

⇒脾胃の気と津液を上方に上らせ，経絡・肌肉の風湿を除き，経絡を通じさせることで，破傷風のような上部のこわばりと痙攣を呈する病態を改善することができる。また，太陽経・陽明経を通調できると，熱痢にもある程度対応可。熱痢の場合にはその後に清熱剤を用いて治療する方法を示している。

「以上のほか，葛根湯は湿疹，癤，神経痛，結膜炎，肩こりなどにも用いられる。」[5)]
⇒経絡の風湿・肉に内伏された風邪を温通発散させることで治療する。しかし，辛涼の葛根が含まれているので，ある程度の熱証にも対応可能であることがわかる。

「江戸時代の人が，『横なで』の症といって，小児が舌をペラペラと出して，口のまわりをなめまわすような状態があればこれを用いるとよく効くと，村井琴山が言っている。」[5)]
⇒脾胃の内風にも応用可能であることを示唆している。

2．呉茱萸湯（呉茱萸 3g，人参 2g，大棗 4g，生姜 4g）

「片頭痛では，頭痛が激しくて煩躁状態があり，よく嘔吐を伴う。脉沈遅になることが多いが，浮の場合もある。」としている。
頭痛に対して片頭痛に使用した症例は 2 例収録されており，ともに胃腸が虚弱。1 例では半夏白朮天麻湯でも寒気がでる。また 1 例は手足の冷えがある[6)]。
⇒呉茱萸湯を頭痛に使用する運用法は日本独特のものである。日本の片頭痛の患者は素体が脾胃気虚・肝気鬱結となっている場合が多い。このような者の片頭痛は胃気と水飲の上逆が肝気に煽られて起こる。呉茱萸湯が有効な片頭痛患者では，肝気鬱結と胃の寒飲によって陽気の輸布が十分にできていない者が，疲労や七情の乱れ，寒邪によって肝気鬱結が増悪し，上逆して起こるものと考えられる。呉茱萸湯は頭痛出現時に頓用で有効であると同時に，呉茱萸湯を数年内服していると片頭痛がついに再発しなくなる場合も経験する。

3．柴胡桂枝乾姜湯（柴胡 3g，桂枝 3g，栝楼根 3g，黄芩 3g，牡蛎 3g，乾姜 2g，甘草 2g）

「小柴胡湯や柴胡桂枝湯を用いる場合より更に虚弱なものを目標とする。したがって胸脇苦満も軽微で季肋下をさぐっても，抵抗や圧痛を証明できない場合が多い。一体に腹力が弱く，心下部で振水音をきくことがある。また臍部で動悸の亢進をみとめることがある。血色もわるく，口が乾き，息切れ，動悸を訴える。盗汗がでることもある。脉も弱い。」
「この方は柴胡加竜骨牡蛎湯の虚証に用いるものであるから，……」[7)]
⇒虚弱者のさまざまな病態に日本では広く応用された処方である。中国での応用例はあまり多くない。教科書的な中医学解説では“肝気鬱結化熱が心煩させている”とされている。しかし，この解説では柴胡加竜骨牡蛎湯などとの区別がわかりにくい。胃での津液と陽の不足が背景にある場合に，膈と少陽枢機～厥陰枢機の出入異常が起こり，膈で出入ができなかった気・津液が過熱し心包に影響している病態と考えられる。

4．木防已湯（木防已 4g，石膏 10g，桂枝 3g，人参 3g）

心不全の水腫に使用。
浮腫，肝腫大による季肋部～心下部の抵抗がある場合に使用[8)]。
⇒木防已湯も中国での使用報告が極めて少ない処方の 1 つである。日本では心不全にしばしば応用され，大塚も心不全に数多く使用しており，ジギタリス葉を加

えて使用することも多い。しかし，教科書的な中医では解説が極めて困難な処方の１つであり，中医方剤学の教科書でも取り上げられることは少ない。心不全では呼吸苦・浮腫・動悸が現れるが，中医学では呼吸苦喘鳴は肺の病態であり，動悸は心，浮腫は腎の病態と解釈される。木防已湯は肺・心・膈の水飲と過剰な気の上逆を石膏で抑えつつ，木防已で膈と腎を通じて逐飲するとともに，桂枝人参で胃・心の陽気を鼓舞することで病態の改善をはかっている。

５．真武湯（茯苓 5g，芍薬 3g，生姜 3g，朮 3g，附子 0.5 ～ 1g）

「真武湯の脉は，浮いて大きい場合もあれば，沈んで小さい場合もあるが，ともに力がないのを特徴とする。真武湯の腹証は，腹壁が薄く，正中線で臍上から直線状に，小さい鉛筆の心のような硬いものを五センチから十五センチぐらいふれることが多い。これは皮下にふれるので，軽く指先でさぐらないと見落とすことがある。」

「真武湯は，下痢しやすい人，慢性下痢のあるものなどの胃腸の虚弱な人によく用いられるが，下痢のないものにも用いてよい。」[9)]

⇒真武湯の基本病態が脾腎陽虚であり，慢性下痢が合併しやすいことを表す。腹部の正中に線状物が触れる腹診所見は後に腹部正中芯と呼ばれ，大塚が見つけ出したものであり，その本体は白線である。これを触知するということは，脾腎陽虚の慢性的な者が痩せていることを端的に示している。また，傷寒論処方では芍薬を補腎的な意味で使用することがあるが，真武湯のなかの芍薬もこの意味を含んでいる。

６．小建中湯（桂枝 4g，芍薬 6g，膠飴 20g，生姜 4g，大棗 4g，甘草 2g）

小建中湯は，体質の弱い人，殊に小児に多く用いられるが，平素丈夫な人でも，無理を重ねたりして，疲れているときには，小建中湯の証をあらわすことがある。小建中湯証では，腹直筋が二本の棒のように，臍の両側で突っぱっている場合もあるが，大建中湯の腹証に似ていて，腹一体が軟弱無力で，腹の蠕動運動を腹壁を通じて望見できる場合もある[10)]。

⇒小児は脾・肺・腎が虚しやすく，心肝が実の病態となりやすいとされる。小建中湯は中医学でも補脾すると考えられているが，同時に大塚の指摘をみれば腹直筋の緊張が示されており，肝の陰血の不足と肝気横逆の存在がうかがわれる。また，虚弱児に多く使用し，疲労の蓄積があることを考えると，腎虚があることも考えられる。まさに前述した小児の体質の多くに適合した処方であることがよくわかる。

結核性腹膜炎の軽症で，腹水がない場合に，小建中湯の証が多い。

虚弱児童で衄血のよく出るものに，小建中湯の証がある。紫斑病の衄血をこれで止めたこともある[10)]。

⇒脾不統血の多くは帰脾湯が応用されるが，小建中湯も使用できることが示されている。

小建中湯の証と桂枝加竜骨牡蛎湯の証とが，よく似ていることがある。ともに遺精をしたり，手足がだるかったり口がはしゃいだりする場合に用いる[10)]。

⇒桂枝加竜骨牡蛎湯は，消耗に伴い遺精が起こるという腎気不固に使用できる処方であるが，この処方と小建中湯を類似の症状に対して使用することが示されており，小建中湯が腎の病態に有効であることを示唆している。六朝代に原型ができたとされる『肘後備急方』の巻四の治虚損羸瘦不堪勞動方第三十三に，消耗に伴い吸気困難・腰痛などの腎虚を思わせる病態の第一処方に小建中湯と同様の処方が指示されている。同じ症候の又方に“腎瀝湯”という処方名があげられ，さらに又方に八味地黄丸と同様の処方が記載されている[11]。また，『備急千金要方』巻十九の補腎第八に小建中湯が収録されている[12]。このように，唐代以前の医学では小建中湯は補腎剤として知られており，大塚の経験を裏付けるものと考えられる。

考察

大塚の臨床経験と実際の処方運用をみてきたが，これらを研究することによる中医学への影響を，以下に考えてみたい。

① EBM 的方法論

上述のように，大塚の処方の運用は経験にもとづく実証的な内容で，しかも類似の症例に同じ処方を固定的に運用することで処方を運用する際のポイントを見つけ出すという，レスポンダー群を見出す個人レベルでの EBM に類似した使用法で確立した方法論であった。このような方法により，ともすると思弁的な内容になりがちな中医学的な処方運用を裏打ちすることができると考えられる。

②少量薬量による経験

中医処方の常用処方量に比較して少量の生薬量での治療が多くなされており，少量の処方量での臨床応用に対する示唆に富むものである。今後，生薬資源の枯渇が危惧されている現代においては，この臨床経験と方法論は注目に値すると考えられる。

③現代中医学では見落とされている方剤の経験

中医学では比較的用いられることが少ない処方も多く使用されている。こうした処方の経験の発掘が中医学の臨床方法をより豊富にするものと考えられる。また，そうした処方の分析から中医学理論の深化がはかられる。

④中医学には存在しない処方運用法の提示

頭痛に呉茱萸湯を使用するなど，中医学には存在しない日本で開発された独自の応用経験がある。こうした経験から病態のさらなる解析が進み，今まで治療が困難であった病態に対する新たな治療戦略を見出せる可能性がある。

以上に述べたように，日本漢方の経験を中医学的に解釈し分析・研究を行うことは，たんに互いの理解を深めるばかりではなく，中医学理論の深化・発展に寄与する貴重な研究と考えられる。

文献

1) 東亜医学協会：大塚敬節先生の略歴と功績．漢方の臨床，27(11)：717-721，1980年
2) 矢数道明ほか：日本東洋医学会10年史．日本東洋医学会雑誌，10(4)：133-152，1960年
3) 菊谷豊彦：対談　漢方製剤薬価収載30周年　当時の歴史的背景とその意義．漢方の臨床，53(9)：1482，2006年
4) 町泉寿郎ら：蔵書からみた大塚敬節の学問と人．日本東洋医学雑誌，54(4)：749-762，2003年
5) 大塚敬節：漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際．創元社，大阪，1959年，123
6) 大塚敬節：漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際．創元社，大阪，1959年，257-259
7) 大塚敬節：漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際．創元社，大阪，1959年，162
8) 大塚敬節：漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際．創元社，大阪，1959年，280-247
9) 大塚敬節：漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際．創元社，大阪，1959年，221-222
10) 大塚敬節：漢方診療三十年 治験例を主とした治療の実際．創元社，大阪，1959年，94-95
11) 葛洪：肘後備急方．人民衛生出版社，北京，1963年，128
12) 宋版　備急千金要方（中）．オリエント出版，大阪，1989年，726-727

不妊症に対する漢方・鍼灸併用の中医学治療

何　仲涛

徐福中医研究所，東京，〒151-0051，渋谷区千駄ヶ谷 5-26-5-1001

Usefulness of combination therapy with Chinese medicine and acupuncture for treatment of infertility

Zhongtao He

Jofuku Institute of Traditional Chinese Medicine, 5-26-5-1001, Sendagaya, Shibuya-ku, Tokyo, 151-0051, Japan

Abstract

Increase of infertility patient is a well-documented problem and most apparent in modern society. Author hereby reports on the combination therapy with Chinese medicine and acupuncture for treatment of infertility. The patients were 41 women who had been treated by Western medicine, including in vitro fertilization (n=18; 44%) without success. The first visit of 23 patients (56%) was over 35-years old.

According to traditional Chinese medicine dialectical, the patients were divided into five types including "Stasis of blood" (n=19; 46%), "Stagnation of the Liver-Qi" (n=18; 44%), "Deficiency of the kidney" (n=15; 37%), "Deficiency of Qi and Blood in the heart and spleen" (n=8; 20%), and "Phlegm-dampness" (n=2; 5%). Some patients had overlapping expression of multiple types.

Acupuncture was performed in all patients (100%), and the acupoints such as Sanyinjiao, Tsusanli, Chungchi and Kuanyuanshu, were used frequently. Furthermore, 36 patients (88%) of them, Chinese herbal medicine was combined. Major prescriptions included Hachimi-jiogan, Rokumi-jiogan, Kamishoyosan, Kihito, Kyukichoketsuin-daiichikagenho and Chikujo-untanto.

Of the 41 patients, 17 cases (41%) had a normal pregnancy and childbirth. These results suggested that, the combination therapy with Chinese medicine and acupuncture can improve the cure rates of infertility. In addition, the present methods have the advantages, such as rapidly improvement of symptoms, decrease in side effects, avoiding multiple births, and low cost etc.

要旨

近年，不妊症の患者が増えている。筆者は不妊症に対する漢方・鍼灸併用の中医学治療の結果をまとめた。本組 41 例のすべては西洋医学治療を受け，成功しなかった。そのうち，体外受精など生殖補助医療治療を経験した者は 18 例（44%），初診年齢は 35 歳を超えた者 23 例（56%）であった。

中医弁証は瘀血証 19 例（46%），肝気鬱結証 18 例（44%），腎虚証 15 例（37%），心脾両虚証８例（20%），痰湿証２例（5%）を占める（証が重複する者あり）。

41 例全例に鍼灸治療を行い，漢方併用者は 36 例で 88%を占める。ツボは三陰交・足三里・中極・関元兪を頻用した。漢方処方は八味地黄丸や六味地黄丸（腎虚証），加味逍遙散（肝気鬱結証），帰脾湯（心脾両虚証），芎帰調血飲第一加減方（瘀血証），竹筎温胆湯（痰湿証）を選択した。

41 例中，正常出産者は 17 例（41%）に達した。西洋医学治療と比べ治癒率向上，副作用減少，症状改善の速さ，低コスト，多胎回避などの長所を示した。

キーワード：不妊症，漢方，鍼灸，中医学治療

Key words：Infertility, Chinese herbal medicine, acupuncture, Chinese medicine treatment

はじめに

近年，不妊症が増加してきている。現在，生殖補助医療は長足の進歩を遂げているものの，依然として不妊症の治癒率向上は，難しい課題である。筆者は西洋医学治療無効の 41 例の不妊症患者に対して，漢方・鍼灸併用の中医学治療を行い，その結果をまとめた。

41 例の資料分析

すべての患者は１年間以上の西洋医学治療を受け，成功しなかった。41 例のうち，体外受精などの生殖補助医療治療を受けた者は 18 例（44%），３年以上の西洋医学治療を受けた者は 18 例（44%）であった。初診年齢で 35 歳を超えた者は 23 例（56%），40 歳以上の者は 11 例（27%）を占めた。結婚５年以上の者は 26 例（63%）に達していた。（**図１**）

病因では，内分泌素因 13 例（32%），子宮素因 13 例（32%），卵管素因６例（15%），男性素因１例（２%），原因不明８例（20%）であった。（**図２**）

中医弁証では，瘀血証が 19 例（46%），肝気鬱結証が 18 例（44%），腎虚証が 15 例（37%），心脾両虚証が８例（20%），痰湿証が２例（５%）を占めた（証の重複する者がある）。（**図３**）

治療方法では 41 例の全員に鍼灸治療を行い（100%），漢方治療を併用したのは 36 例（88%）であった。

不妊症に対する中医学の考え方

『黄帝内経素問』上古天真論では「女子は７歳で腎気が盛んになり，歯が生え変わり，髪も長くなる。二七（14 歳）で任脈が開通し，太衝脈が盛んになり，

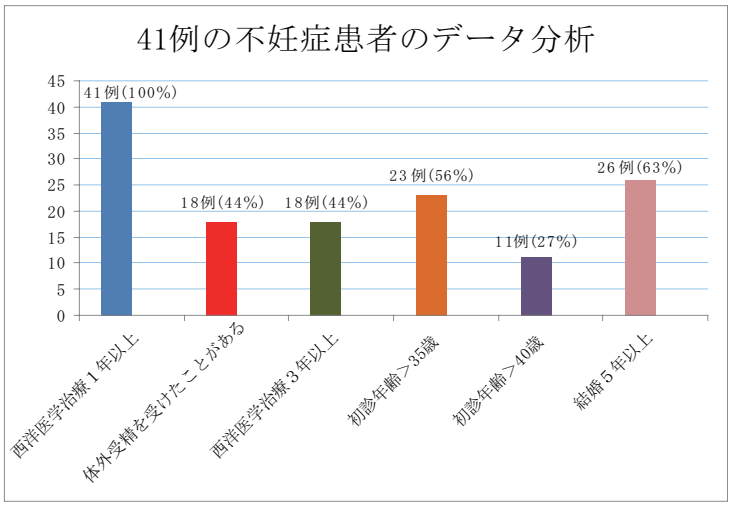

41例の不妊症患者のデータ分析
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
41例(100%)
18例(44%)
18例(44%)
23例(56%)
11例(27%)
26例(63%)
西洋医学治療1年以上
体外受精を受けたことがある
西洋医学治療3年以上
初診年齢>35歳
初診年齢>40歳
結婚5年以上

図1

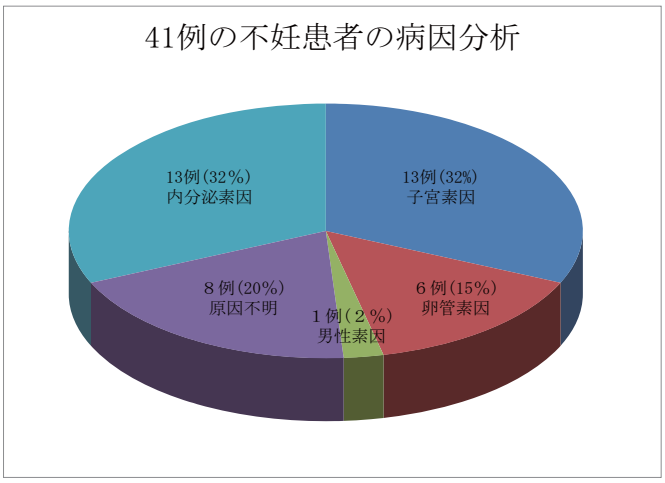

41例の不妊患者の病因分析
13例(32%)
子宮素因
6例(15%)
卵管素因
1例(2%)
男性素因
8例(20%)
原因不明
13例(32%)
内分泌素因

図2

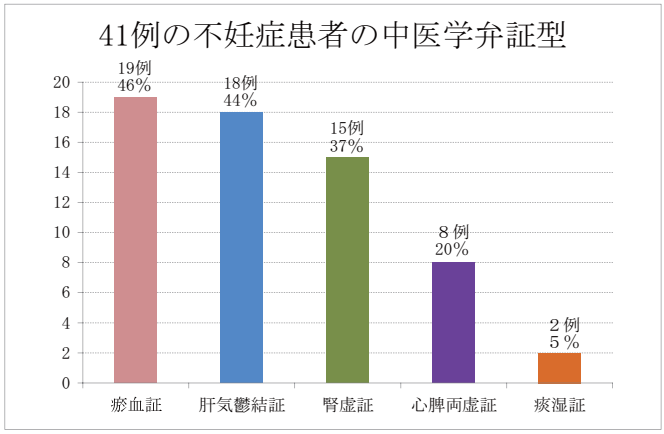

41例の不妊症患者の中医学弁証型
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
19例
46%
18例
44%
15例
37%
8例
20%
2例
5%
瘀血証
肝気鬱結証
腎虚証
心脾両虚証
痰湿証

図3

月経が定期的に来るために，子供を作ることができる」といわれている。すなわち，腎気旺盛は妊娠の最大の条件である。中医学では，生まれつきの腎気虚弱体質，あるいは不規則な生活やストレスの影響などが原因で，腎気の消耗，もしくは心脾虚弱になり，任脈･衝脈の機能が乱れ，気滞や瘀血または痰湿をもたらし，不妊症が引き起こされると考えている[1)]。

中医学治療

1．鍼灸治療

鍼灸治療は，患者の精神状態の安定，睡眠の改善，排卵機能および男性造精機能の促進，ホルモン剤などの副作用の抑制，各種疼痛のコントロール，手術後癒着の改善に効果がみられる。

臨床では三陰交・足三里・中極・関元兪および太衝・関元・腎兪・気海・中脘・八髎などのツボがよく選択され，特に前の４つのツボの使用頻度が高い。鍼・灸同用を強調し，艾炷灸を重視して，下肢・下腹部・腰仙部によく用いる。

2．漢方治療（中医弁証論治）

1）瘀血証：月経痛，月経の色が暗く，塊があり，腹痛，腰痛，頭痛，下腹部の圧痛，舌質が暗く，紫点・紫斑があり，舌下静脈の怒張，脈が弦あるいは緊である。手術後，卵管の障害，子宮筋腫，子宮内膜症，卵巣嚢腫などが現れる場合が多い。治療原則は活血化瘀で，芎帰調血飲第一加減方を用いる。

2）肝気鬱結証：いらいら，気の沈み，怒りっぽい，胸の苦悶感，腹の脹り，月経前の乳房の脹り，月経周期の乱れ，月経痛，便秘と下痢を繰り返して起こす，舌の先端に紅点，脈が弦である。ストレスによる影響が多く，治療原則は疏肝解鬱であり，加味逍遙散を用いる。

3）腎虚証：無月経，月経遅延，月経量の減少，腰痛，下肢のむくみ，舌質が淡白で艶がない，舌苔が白く薄く，脈が沈細であり，高齢女性によくみられる。補腎助妊を治療原則とし，腎陽虚・腎陰虚に応じて，八味地黄丸か六味地黄丸を選択する。

4）心脾両虚証：めまい，無力感，動悸，息切れ，食欲不振，不眠，夢が多い，月経量が少ない，下痢しやすい，舌質の色が薄く，舌苔が少なく，脈は細弱であり，慢性病，重症および手術の後によくみられる。治療原則は補気養心・健脾安神で，帰脾湯を用いる。

5）痰湿証：肥満，倦怠感，顔面と下肢のむくみ，尿が少ない，めまい，吐き気，無月経，月経遅延，舌体の肥大と舌痕，舌苔の白膩，脈が滑あるいは沈細である。肥満の患者によくみられる。治療原則は祛痰化湿で，竹筎温胆湯をよく用いる。

証が複雑な場合は合方することが多い[2)]。

3．中医学心理治療

不妊患者さんは，ホルモン療法，排卵誘発剤の長期間の投与，採卵や移植の各種手術などのストレスによる影響が大きい。婦人科の症状だけでなく，精神的な症状，たとえば不眠，いらいら，意欲低下，不安，恐怖感などもよくみられる。

中医学は心理治療を重視するため，初診時には，ストレスの原因を分析し，中

医学治療の特徴と効果を詳しく説明して，精神状態を安定させるのを不妊治療の第一歩とする[3)]。

4．夫婦同治

1）初診時，夫婦一緒に診察することを強調する。実際に，不妊夫婦はともに精神的・肉体的ダメージをよく受けている。
2）性生活ができない夫婦に対して，男女同治を重視する。
3）夫婦間の理解を強調し，夫に治療の協力を求める。
4）男性造精機能を改善して，治癒率を高める。

治療結果

不妊症患者41例中，正常出産者は17例で，治癒率は41％を占めた。残り24例中，月経不調，不眠など諸症状改善者が12例で50％を占めた。

治癒した17例のうち，治療期間は，1年未満10例（59％），1年以上7例（41％）であった。治療方法が漢方・鍼灸併用者は13例（76％），鍼灸治療のみの者は4例（24％）であった。

（17例中，13例は自然妊娠，4例は体外受精を繰り返しても妊娠せず，中医学治療によって卵子の質を改善させてから，再度体外受精を受け，成功した）

不妊症に対する漢方・鍼灸併用の価値

①治療効果向上：高齢女性，ホルモン療法無効者，体外受精失敗者などに対して治療効果の向上を期待できる。
②受けやすい：手術の苦痛，薬物の副作用，精神的なストレスが比較的に少ない。
③自覚症状の改善：鍼灸治療の効果はすばやく，治療直後に効果が現れる。
④低コスト：体外受精の場合，日本では，1回の費用は約80万円前後だといわれ，漢方・鍼灸治療の10カ月～1年以上の診療費用に相当する。
⑤多胎を回避：体外受精では妊娠多胎率が高いと指摘されており，漢方・鍼灸併用による妊娠は自然的なので，多胎を避けられる。

病例

病例1　Kさん　37歳

結婚13年，不妊。月経周期は順調で，月経痛があり，持続的に診療を受けなかった。34歳から，ある大学病院の不妊外来に通院し，子宮内膜症と診断され，3年間のホルモン療法を受け，人工授精を続けてきた。通院2年後から月経周期が遅くなり，月経前に腹部の激痛と肛門痛が我慢できず月経量も激減した。次第にうつに陥り，精神不安，いらいら，徹夜不眠，腹部の膨満感が続き，精神と肉体の疲れがひどくて，何度も自殺をはかった。不眠の鍼灸治療のため来院。

受診の2日前，月経が来て，少量の紫色の膜と数滴の出血があり，半日で終わった。初回の鍼灸治療が終了した後30分間，再び月経発生。その量も色も昔の状態に戻り，本人は驚いた。1回の治療だけでかなり自信をつけたので，不妊の漢

方治療も希望した。

中医学弁証では肝鬱化熱・瘀血内阻と診断し，疏肝解鬱清熱・活血化瘀を治療方針として，漢方･鍼灸薬を併用した。漢方では加味逍遙散と折衝飲を主として，鍼灸ではおもに三陰交・足三里・百会・内間・中極・関元兪を選択した。その後の１回目と２回目の月経は順調で，心身ともに元気が戻ってきた。３回目は月経が来ず，検査を受けて，妊娠陽性反応が判明して，10 カ月後に双子を出産した。

病例２　Ｓさん　34 歳

結婚８年，月経周期の乱れがあり，月経痛・強い性交痛・にきびを繰り返して発生。不眠などのため，４年前からある不妊の専門医院に通い，高プロラクチン血症・排卵障害・子宮内膜症と診断される。漢方エキス剤とホルモン剤を投与し，人工授精 11 回，体外受精２回，顕微授精２回を受け，４年の間，治療を持続してきたが，妊娠できなかった。

中医弁証では肝気鬱結・瘀血内阻と認められ，治療方針は活血化瘀・疏肝理気を選んだ。芎帰調血飲第一加減方と鍼灸治療（三陰交・足三里・中極・関元兪・腎兪・気海・中脘・八髎など）を併用して，３週後，不眠が改善。３カ月後に月経痛・性交痛が徐々に軽減し，半年後に月経周期が正常（28 日/周期）になった。

１年３カ月後に月経が止まり，妊娠テストで陽性反応が判明。流産や合併症の予防と治療のため，妊娠９カ月まで治療を継続し，10 カ月後に順調に出産した[4)]。

病例３　Ｔさん　30 歳

２年前に結婚。普段から体調不良で，月経痛が強く，月経前に下痢がひどい。結婚後，すぐに近くの総合病院の不妊外来で診察を受け，卵巣チョコレート嚢腫と診断され，手術を勧められたが，恐怖のため拒絶した。その後２年間，不妊外来に通って，変化がないため，中医治療を求め来院した。

中医弁証は衝任失調・瘀血内阻と考えられ，芎帰調血飲第一加減方と鍼灸治療（三陰交・足三里・太衝・中極・関元兪・腎兪・気海・天枢など）を併用して，１カ月後，月経前の下痢は軽減し，２カ月後に月経痛が改善。３カ月後に月経が止まり，同総合病院にて妊娠が判明し，卵巣嚢腫も消えた。その後，順調に出産した。

まとめ

不妊症に対する中医治療の歴史は長く，その効果は臨床実践から証明されている。現在，不妊治療の分野でも西洋医学は長足の進歩を遂げている。今後，中医学と西洋医学の長所を合わせて，共同の臨床研究が進めば，不妊治療の効果のさらなる向上が期待されるであろう。

文献

1）毛俊同ら：不孕不育中西医結合診治．人民衛生出版社，北京，17，2004

2) 羅麗蘭：不孕与不育．人民衛生出版社，北京，383-407，1998
3) 久保春海：不妊カウンセリングマニュアル．メジカルビュー社，東京，48-55，2001
4) 何 仲涛：「中医学」が効く！．日本実業出版社，東京，50-62，2012

基礎理論と方剤を結ぶ入門講座 ――⑦

腎（膀胱）の病証と治療

神奈川県・平馬医院　平馬直樹

1．腎の生理機能

腎の生理機能を**表 1** に示す。

表 1　腎の生理機能
1）精を蔵す
2）水を主る
3）納気を主る

腎は「先天の本」と称され，両親から受け継ぐ生まれつきの体質と関係する臓であり，小児の成長・発育，成人の生殖機能，老化などと関連が深い臓である。

1）の「精を蔵す」は，腎の本質と関わる重要な機能である。精は先天の精。人の成長･発育･生殖を主る基礎物質である。『黄帝内経 素問』六節臓象論に「腎者主蟄，封蔵之本，精之処也。」（腎の本質はじっと閉じこもっていることで，全身の封蔵の機能の大本で，精が貯えられている場所である）とある。精は，人体の生命活動を維持するうえで基本となる重要な物質で，先天の精の来源は両親から受け継いだもので，遺伝的体質と深い関係がある。

一方，後天の精のおもな来源は飲食物で，飲食物中の精微物質が，血や気にも転化され，日常の生命活動を維持する源となっている。後天の精の生産には，脾が重要な役割を担っている。

また，腎に貯えられている精には生殖に預かる精があり，これは卵子や精子，精液あるいは遺伝子などに近い概念の精である。先天の精や生殖の精，また後天の精の余剰な部分を封蔵して，必要に応じて供給するのが腎の働きである。

また，腎の作用は，腎陽と腎陰の働きとなって機能する。中医学では，人体の生命活動は，陰陽が互いに依存・消長しながら，対立と統一の協調運動を不断に繰り返し，その平衡状態が保たれることによって維持されると考える。陰陽の平衡が保たれていることが生理的な状態と認識しているため，疾病の発生を説明するのに，陰陽失調は最も基本的な機序の１つにあげられている。その人体の陰陽

の平衡は，腎の機能に依存している。腎陽は五臓六腑を推動・温煦し，腎陰は五臓六腑を滋養・濡潤する。すなわち，腎陰・腎陽は全身の陰陽の根本である。

このように腎陰・腎陽の役目が重要なことと，腎臓が左右２つの臓であることから，左側が腎陰を主る腎，右側は腎陽を主る命門とする説がある。『黄帝内経』にはこのような考えは見られないが，『難経』の「三十六難」に「両腎者，非皆腎也。其左者為腎，右者為命門。」（両側の腎は，どちらも腎というわけではない。左側が腎で，右側は命門である）という記載があり，同「三十九難」には命門の働きについても記述がある。これを受けて，明代に命門をめぐる論争が医学の一大テーマとなった。虞摶の『医学正伝』では命門とは両腎の総称であるとの立場をとり，張景岳は命門を重視する観点から，命門は両腎を支配し，両腎とも命門に属す，命門は生命の根源であると主張した。現代では，左右の腎の機能に差違や役割分担があるわけではなく，命門とは腎陽の働きのことを指すと考えられている。このため腎陽虚証のことを命門火衰と呼ぶことがある。脈診で左の尺部を腎（すなわち腎陰），右の尺部を命門（すなわち陰陽）にあてるのは，『難経』以来の左腎右命門説によっている。

２）の「水を主る」は，『黄帝内経 素問』逆調論に「腎者水臓，主津液。」とあるように，腎の精気の気化作用によって水分代謝を調節する。全身の水分代謝の中枢的な役割を果たしている。したがって，腎のこの失調によって，水腫・尿利不調など水分代謝の障害が現れる。

３）の「納気を主る」は，肺が吸入した清気を摂納し，精に転化して貯える働きである。呼吸，ことに吸気がスムーズに運ぶのは，肺の粛降作用と腎の納気作用の協調に負っている。納気機能の失調によって喘・咳逆などの呼吸障害が現れる。

２．腎に属する組織・器官，液，情志

表２に，腎に属する組織・器官，液，情志を示す。五行の水に配当される項目である。

表２　腎に属する組織・器官、液、情志

１）腑にあっては膀胱となす
２）体にあっては骨となし、骨を主り髄を生ず
　　その華は髪にある
３）耳と二陰に開竅する
４）液にあっては唾となす
５）志にあっては恐となす

腎と表裏をなす腑は，膀胱である。骨と骨髄も腎に属する。骨格の形成や骨がもろくなるのも，腎の精気の盛衰と関係している。また，脳髄も腎に属するとさ

れる。小児の知能の発達や老人の認知症なども，腎の精気の盛衰から説明される。毛髪は腎の状態を反映するとされ，幼児の毛髪が黒々としっかりしてくるのは腎気の充実，若くして禿髪・白髪になるのは腎気の衰えから説明される。

感覚器官では，耳が腎に属す。聴力も腎の働きによっている。また，外陰部と肛門も腎の領域とされ，排尿・射精・排便を腎が支配する。ただし，排便には陽明の腑である胃と大腸も大きく関わっている。

体液の唾は，舌の根元から湧き出る分泌液で，消化・吸収に預かる涎（こちらは脾に属する）とは異なり，腎精が転化したもので，唾を飲み込むことによって，身体が腎精に滋養される。

精神活動では，恐怖が腎と関連が深い感情とされる。恐は不良な精神反応であるので，腎気を障害することとなる。また，オドオド・ビクビク・不安が強い恐の状態は，腎気がしっかりしていないことの反映とも考える。

3．膀胱の生理機能

腎と表裏をなす膀胱の働きは，尿を貯え排泄することで，この働きは腎陽の気化作用によって調節される。『黄帝内経 素問』霊蘭秘典論には，「膀胱者州都之官，津液蔵焉，気化則能出矣。」（膀胱は水際の港湾の町の役人で，津液を蔵し，気化を受ければそれを排出する）と，その機能が記載されている。

4．腎と膀胱の症候

腎病によく見られる症候は，蔵精・主水・納気の機能の失調を反映するもので，腰・骨・毛髪・耳・生殖器などにその症候が現れる。腰や膝が重くだるく，あるいは痛み，あるいは力が入らない。耳鳴り・難聴，白髪・脱毛，歯牙の動揺，陽萎（インポテンツ）・遺精，不妊，閉経，浮腫，大小便の異常など。

膀胱病によく見られる症状は，頻尿，排尿痛，尿閉，遺尿，小便失禁などである。

5．腎と膀胱の病証

腎と膀胱の病証を**表 3** に示す。腎の病証は，虚証が主である。

1）腎陽虚証

[病態] 腎の陽気が虚衰した症候。命門火衰ともいう。加齢による生命力の衰え。生殖機能，水分の代謝機能が衰える。腎の主る腰や下半身が冷え，さらに病状が進展すると全身にたいする温煦作用を発揮できなくなり，全身的な虚寒証をきたす。

[症候] 腰や膝がだるく，力が入らず痛む。寒がりで手足が冷える。めまい，元気が出ない（精神萎靡）。顔色は艶がなく白い，あるいは黒ずんでいる。夜

表３　腎・膀胱の病証

1）腎陽虚証	4）腎気不固証
2）腎陰虚証	5）腎不納気証
3）腎精不足証	6）膀胱湿熱証

間頻尿。舌質淡，苔白，脈沈弱。インポテンツ（陽萎），宮寒不妊。慢性の下痢（大便久泄），不消化便（完穀不化），明け方の下痢（五更泄瀉）。浮腫，ことに下半身。

腎臓・尿路・生殖器・ホルモン系・骨髄などの機能に，老化や疾病の長期化によって障害が起こるさまざまなケースに用いる。適応疾患は，白内障・腰痛・腎炎・ネフローゼ・前立腺肥大・インポテンス・糖尿病・動脈硬化・高血圧・耳鳴り・難聴・骨粗鬆症など，広い領域に及ぶ。腎陽虚証によるものであれば，これらにみな応用してよい。

[治法] 温補腎陽

[方剤] 八味地黄丸（金匱要略）　地黄，山茱萸，山薬，沢瀉，牡丹皮，茯苓，桂枝，附子

本方は，腎陰虚あるいは腎精不足にたいする基本方剤である六味地黄丸に附子・桂枝を加えた組成となっている。腎陰虚と腎陽虚では，寒熱が相反する反対の証といえるが，その治療薬の組成が似るのは，どちらも補腎（腎精を補うこと）を治療の基礎とするためである。方中の地黄・山茱萸・山薬は補益腎精，沢瀉・茯苓は利水消腫，牡丹皮は行血・涼血の効能がある。これら六味地黄丸に少量の附子・桂枝を加える。この２味は，温腎壮陽・通陽化気の効があり，補益腎精の基礎のうえに腎陽を奮い起こす働きをしている。

2）腎陰虚証

[病態] 腎の陰液不足の証候。腎陰の全身にたいする滋潤，栄養，寧静および陽熱を制御する作用が減弱する病態。

[症候] 腰や膝がだるく痛む。立ちくらみ，耳鳴り。不眠で夢が多い。性的興奮状態，遺精や夢精。月経の失調。痩せ，潮熱盗汗，手掌・足底のほてり。咽の渇き，大便乾燥。舌質紅，苔少乾燥，脈細数。

結合組織病・血液疾患などの非感染性発熱性疾患は，腎陰虚証を背景とする陰虚陽盛・火旺による発熱と判断されることがある。

[治法] 滋腎育陰，清虚熱

[方剤] 知柏地黄丸（証因脈治）　熟地黄，山茱萸，山薬，沢瀉，牡丹皮，茯苓，知母，黄柏

本方は，六味地黄丸に知母と黄柏を加えたもの。六味地黄丸は滋補腎陰の基本方剤である。補陽の代表方剤である八味地黄丸をもとに，宋代に銭乙が創製した

方剤であり，補腎の基礎処方である。

方中の熟地黄は，滋補腎陰・補益精髄の効能にすぐれ，補腎には必須の薬で，本方の主薬である。山茱萸は酸渋微温の薬性で，肝・腎経に入り補肝腎の働きがあるほか，その酸渋の収斂の性質から，失われようとしている腎精を腎に固摂・収渋する働きがあり，熟地黄の補腎益精を助けている。山薬は肺・脾・腎の三臓に帰経し，滋腎補脾の働きをしている。合わせて腎・肝・脾の三臓の陰を養っている。沢瀉は腎・膀胱経に入り利水滲湿・泄熱の効があり，「腎濁を瀉す」といわれる。牡丹皮は清熱涼血･清虚熱の効があり，虚熱を瀉す。茯苓は滲湿利水で，脾の湿を除去する。茯苓には補気健脾の働きがあり，熟地黄による脾胃の傷害を防ぐとともに，沢瀉と同じく利水滲湿の働きがあり，この２味で山茱萸・山薬の固渋の作用と拮抗して，「腎主水」の機能を調節している。

六味地黄丸は腎陰虚証に適応するが，穏やかな効果で，陰虚火旺にたいしては清虚熱の力が弱い。知母と黄柏は清熱薬であるが，実熱を瀉するばかりでなく，虚熱を清する働きも兼ね備える。ここでは，虚熱の内盛・火旺にたいして配合されている。

３）腎精不足証

［病態］ 腎が貯える精の不足状態。小児であれば，成長・発育の遅れ。成人では生殖機能の不全。早い老化。骨・髄・歯・毛髪にたいする栄養供給不足。

［症候］ 小児では発育不全，知能の遅れ，動作の遅鈍，泉門の閉鎖の遅れ，骨格の発達不全。不妊（男女とも）。成人では老化が早く，白髪あるいは脱毛，歯がグラグラする。耳鳴り・難聴，足腰の衰え，健忘，痴呆。

［治法］ 補腎填精

［方剤］ 河車大造丸（景岳全書）　紫河車，亀板，黄柏，杜仲，牛膝，天門冬，麦門冬，熟地黄，人参

陰虚陽盛の労熱咳嗽にたいして作られた方剤だが，補腎填精の効能があり，本証に応用できる。大補精血に紫河車（ヒトの胎盤）を主薬として，滋補腎陰の亀板を合わせて腎精を填補する。熟地黄・杜仲・牛膝・天門冬で補腎の効果を高め，麦門冬・人参で生津益気する。黄柏は虚熱を清する（陰虚陽盛でなければ配合しなくてもよい）。

ヒトの組織である紫河車，生物由来の亀板は，「血肉有情之品」と称され，腎精を補う力にすぐれる。

４）腎気不固証

［病態］ 腎は封蔵の本であり，水を主る。腎気が虚弱になると「下元不固」という病態をきたし，小便を収束することができず排尿の失調が生ずる。また，精液をしっかりと貯えておくこともできなくなり（精関不固），精液が漏れ出す。また，衝脈・任脈の経気を引き締めておくことができなければ，「胎元不固」となり，流産を繰り返す。帯脈失固をきたせば，薄い帯下が多くなる。

［症候］ 腰や膝がだるい，めまい，健忘，聴力の減退などの腎気の虚衰の症候に加えて，小便が頻数で量も多い，あるいは排尿後余瀝が尽きない，遺尿，小

便失禁，夜間の多尿。男性では遺精や早漏。女性では薄い帯下が多い，あるいは繰り返す流産。舌は一般には淡で苔白，脈は沈弱が多い。

［治法］ 補腎固摂

［方剤］ 大補元煎（景岳全書）　熟地黄，人参，枸杞子，山茱萸，杜仲，山薬，当帰，炙甘草

腎精を滋補する熟地黄に腎気を助ける人参を配して，腎気の固摂作用を強化する。枸杞子・杜仲・山薬は補腎を助け，山茱萸の酸渋の薬性は精気の摂納を助ける。当帰は補血の代表薬。「精血同源」の言葉があるように，補血の一味を加えると，腎精を補うのにも効果的である。また，当帰には衝脈・任脈の働きを補う意味合いもある。炙甘草は人参の大補元気の効能を補助している。

5）腎不納気証

［病態］ 大気中の清気（酸素と理解してもよい）は，肺の粛降作用と腎の納気作用の協調的な働きにより，腎中に取り込まれる。腎気が衰えて，肺から取り込まれた吸気が摂納されなければ，吸入の気が腎に収納されずに，肺気の上逆症候が生ずる。

［症候］ 慢性の呼吸不全。咳嗽，気喘。吸うのが苦しく，呼吸がとぎれとぎれ。少し動くと喘鳴がひどくなる。息切れ，自汗，腰や膝に力が入らない。

［治法］ 補腎納気

［方剤］ 八仙長寿丸合参蛤散　熟地黄，山茱萸，山薬，沢瀉，牡丹皮，茯苓，麦門冬，五味子，人参，蛤蚧

八仙長寿丸は，六味地黄丸に麦門冬と五味子を加えたもの。六味地黄丸で補腎し，五味子の酸味は肺気を収斂させ，腎気を固摂する。参蛤散の蛤蚧はヤモリの内臓を除去して乾燥させたもので，肺気の粛降と腎気の摂納を助け，納気定喘の効果にすぐれる。人参の補気で腎気を鼓舞し，納気作用を助ける。麦門冬は肺と腎を補い，潤肺平喘の効果を発揮する。合わせて肺と腎を補い，粛降と納気の協調作用をスムーズにする。

6）膀胱湿熱証

［病態］ 湿熱の邪は一般に，脾胃，ついで肝胆を侵しやすいが，膀胱をも侵しやすい。膀胱は尿の排出を主る腑であり，尿が集まり溜められるので，熱邪が単独で侵入するという病態はきわめて少なく，炎症性の病変は湿熱の邪によるものが大部分を占める。湿熱が膀胱を侵すことを湿熱下注と呼ぶこともある。

湿熱が膀胱の内部にこもると，膀胱の気化機能が障害され，排尿と尿の性状に異常が現れる。

［症候］ 尿頻・尿急・尿痛・尿黄，小腹脹満。ときには腰痛，尿血，尿石を伴う。舌質紅，苔黄膩，脈数。

［治法］ 清熱利湿・通淋

［方剤］ 五淋散（和剤局方）　生地黄，赤芍，黄芩，山梔子，当帰，茯苓，沢瀉，車前子，木通，滑石，甘草

清熱利水の車前子・木通・滑石に，尿濁を通泄する茯苓（原方では赤茯苓）・沢瀉を配して清熱通淋の効果を高めている。黄芩と甘草で清熱を強めている。生地黄・赤芍・当帰は血淋（血尿を伴う尿路の炎症性疾患）に対応するために配合されたもので，清熱凉血・和血して血尿を治す。膀胱湿熱証に広く応用できる。

6．腎と膀胱の病証に用いる薬物

以上に紹介した方剤の組成を理解しやすいように，腎と膀胱の病証に用いる薬物を作用によって分類して**表４**に示す。

表４　腎・膀胱の病証に用いる薬物

作用	薬物
滋腎	地黄　枸杞子　亀板　何首烏　桑椹　女貞子　天門冬
温腎	附子　肉桂　補骨脂　淫羊藿　巴戟天　肉蓯蓉
填精	鹿茸　紫河車　亀膠　冬虫夏草
強骨	杜仲　桑寄生　続断　狗脊　牛膝　骨砕補
固腎	芡実　蓮須　覆盆子　金桜子　益智仁　菟絲子
納気	蛤蚧　五味子　沈香　胡桃肉　補骨脂
降火	知母　黄柏　地骨皮　玄参　旱蓮草
利水	茯苓　猪苓　沢瀉　車前子　大腹皮　冬瓜皮
通淋	木通　滑石　扁蓄　石葦　瞿麦　海金砂

プロフィール

平馬直樹（ひらま・なおき）

●**現職**

平馬医院院長，日本医科大学東洋医学科講師

●**略歴**

1978 年　東京医科大学卒業

同　　年　北里研究所付属東洋医学総合研究所医局　入局

1987 年　中国中医研究院広安門医院　留学

1990 年　牧田総合病院牧田中医クリニック診療部長

1996 年　平馬医院副院長，後藤学園入新井クリニック漢方診療部長を兼任

現在，平馬医院院長。2005 年より日本医科大学東洋医学科講師

●**著書**

『図解よくわかる東洋医学』共著（池田書店・2005 年）

『中医学の基礎』監修（東洋学術出版社・1995 年）

中医美容入門――⑨

血と美容

日本中医学会 評議員　一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事　北川 毅

中医学の血

前回も述べたとおり，中国の伝統医学では，人間の身体は，「精」「気」「血」「津液」という物質によって成り立っていると考えられている。そして，このうちの「血」とは，脈中を流れる赤い液体であり，人間の生命活動に欠かすことのできない栄養物質であると認識されている。血は五臓六腑の「脾」「胃」の働きによって，飲食物から摂取した栄養物質から代謝されて経絡を通じて全身の上下内外に供給され，全身の組織器官に栄養と滋潤，および生理活動を推進する原動力を供給している。同時に，顔面，身体，目・鼻・耳などの感覚器，髪，体毛などに活力を与え，美容面においては，皮膚に張り・つや・潤いなどを与えている。

血の働きと美容

血には以下のような３つの主要な作用がある。

①栄養滋潤作用

血は強い栄養滋潤作用をもち，脈中を循環して全身をめぐり，内では五臓六腑をめぐり，外では皮肉筋骨に達し，全身の組織器官に栄養と滋潤作用を及ぼしている。そして，各組織器官は，血の滋潤と栄養を得ることで，それぞれの機能を発揮することができると認識されている。そのため，局所と全身に，血が十分に供給されていれば，臓腑は健全に機能し，筋骨は頑強な状態を維持することができる。また，美容面においては，血の滋潤と栄養を得ることで，顔面部の血色は良好で，皮膚は張りと潤いが与えられ，毛髪や爪はつややかな状態を維持することができ，肌肉は豊満となって弾力性をもつ。しかし，反対に，なんらかの要因によって血が不足し，血が末端まで行き届かなかったり，運行が停滞した場合には，組織器官は十分な栄養と滋潤を受けることができなくなり，正常な生理活動が損なわれて，局所的あるいは全身的な病理変化が生じることになる。そして，美容面においては，顔色が萎黄で不華となる・皮膚が乾燥して落屑が起こる・毛髪が弱くなる・爪がもろくなる・肌肉が痩せ衰えるなどの症状が現れ，著しい場合には，人の容貌や容姿に悪い影響を及ぼすことになる。

②身体の運動と感覚の維持

中医学では「肝が血を受けて視ることができる」「足が血を受けて歩くことができる」「手が血を受けて握ることができる」「指が血を受けて取ることができる」と認識されている。人体の各組織器官は，血の滋潤と栄養を得ることで，それぞれの機能を発揮することができ，身体の運動と感覚は，血の滋潤と栄養によって維持されていると考えられている。そして，血の栄養滋潤作用は，特に視覚と運動に不可欠な要素であると認識されている。そのため，局所と全身に，血が十分に供給されていれば，筋肉や関節は円滑な運動を行うことができ，正常な視覚を維持することができる。しかし，筋を主っている「肝」，および筋肉や関節の局所に対する血の供給が不十分であれば，その正常な運動は損なわれる。また，肝に対する血の供給が損なわれた「肝血不足」の状態では，眼が乾燥して視力が減退する場合がある。美容面においては，顔面部の筋肉（表情筋）の機能が損なわれ，容貌に悪い影響を及ぼす場合がある。

③精神活動の基礎的物質

血のもう１つの機能は，「神志」に関わるものである。『霊枢』平人絶穀篇には「血脈和利，精神乃居」という記載があり，血脈の流れが円滑であれば精神が安定すると述べられている。血は「神志」を主る「心」に栄養を供給することで，明晰な精神活動を成立させているのである。そして，そのために，血は精神活動を行うための基礎的物質であると認識されている。したがって，血の供給が十分であれば，神志は明晰で，精神は活発となり，両目には「神」が宿り（双目有神），感覚も敏感となる。しかし，なんらかの要因によって心に対する血の供給が不十分で「心血不足」となった場合には，神志は恍惚状態となり，精神は不振となり，目は光を失って，感覚や反応は鈍感となり，著しい場合には，人の容貌に悪い影響を及ぼす。

血の異常と美容上のトラブル

血は健康と美容を維持するために最も基本的で重要な物質であり，上記のようにさまざまな重要な働きを担っているため，体内に十分に満ちていることと全身を円滑にめぐっていることが重要である。不足や停滞などの要因によって，血の正常な状態が損なわれると，「血虚」「血瘀」「血熱」などと呼ばれる病理変化を引き起こす。

①血虚

血は脾胃の働きによって「水穀の精微」から代謝されるため，身体に必要な血を十分に生み出すためには，脾胃が正常に機能していることと正しい食生活を営むことが不可欠である。ダイエットによって食事を十分に採らなかったり，不規則な食事をすると，身体に必要な血を十分に得ることができなくなる。血が不足

した状態は「血虚」と呼ばれ，血虚の状態になると血の栄養滋潤作用が低下し，健康だけではなく美容にもさまざまな悪影響を及ぼすことになる。そして，血虚の改善をはかる場合には，「補血」（血を補う）の効能をもつ経穴を用いて施術することが基本となる。

■血虚による美容上のトラブル

面色不華（顔面部の血色が悪くなる），面色萎黄（顔色が憔悴して黄色っぽくなる），無沢（顔面部の肌につやがない），皮膚甲錯（肌あれ），皮膚が乾燥して落屑が生じる，顔面痤瘡，皮膚の瘙痒感，毛髪と爪につやと力がなくなる，ドライアイ，視力減退。

■補血の効能をもつ経穴

三陰交（補），血海（補），足三里（補），膈兪（補）など。

②血瘀

中医学では，「気」が「血」を引っ張ることで脈中を循行していると認識されている。そのため，ストレスなどが要因となって気の流れが滞ると，著しい場合には，同時に血の流れも滞り，「血瘀」と呼ばれる状態となる。血瘀は下記のような美容に関連するさまざまなトラブルの要因にもなることから，滞った気血の流れを改善することは，美容においても非常に重要である。血瘀の改善をはかる場合には「理気」（気をめぐらせる）と「活血化瘀」（血をめぐらせて血瘀を改善する）の効能をもつ経穴を用いることが基本となる。

■血瘀による美容上のトラブル

膚色晦暗（皮膚の色が浅黒くなる），しみなどの色素沈着，皮膚粗造（肌の肌理が荒くなる），肌膚甲錯（肌あれ），脱毛。

■理気の効能をもつ経穴

膻中（瀉），内関（瀉），太衝（瀉），三陰交（瀉），陽陵泉（瀉）など。

■活血化瘀の効能をもつ経穴

三陰交（瀉），血海（瀉），太衝（瀉），間使（瀉），曲池（瀉），大椎（瀉），気海（平補平瀉）。

③血熱

高脂肪・アルコール・辛味の食品・味の濃い食品などの過剰摂取やストレスなどが要因となって，体内に「熱」が鬱積し，この熱が血に侵入すると「血熱」と呼ばれる状態となる。血熱の状態では，熱のこもった血が全身を循行することが要因となって，下記のようなさまざまな美容に関連するトラブルを引き起こす。血熱の改善をはかる場合には「清熱涼血」の効能をもつ経穴を用いることが基本となる。

■血熱による美容上のトラブル

皮膚潮紅（皮膚の色が赤くなる），脂性肌，にきび・吹き出物，脱毛，白髪，精神不安。

■清熱涼血の効能をもつ経穴

委中（瀉），曲泉（瀉），行間（瀉），血海（瀉）。

プロフィール

北川　毅（きたがわ・たけし）

●**現職**

日本中医学会 評議員，一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事，日本健康美容鍼灸研究会 会長，東洋医療専門学校 特別顧問，トライデントスポーツ医療看護専門学校はり・きゅう学科 顧問，YOJO SPA オーナー

東京・港区の YOJO SPA にて鍼灸治療と美容鍼灸の施術を実践するかたわら，鍼灸，美容，スパに関する教育，講演，執筆，翻訳，研究まで，幅広く活動中。

●**著書・監修・翻訳**

『健康で美しくなる美容鍼灸』（BAB ジャパン）

『DVD 美容鍼灸の実践』（医道の日本社）

『中医学 美養生ダイエット』（新潮社）

『きれい＆元気になるツボ』（池田書店）

『The SPA 健康と美容のためのスパトリートメントガイド』（フレグランスジャーナル社）

『デイスパ開業マニュアル』（フレグランスジャーナル社）など

日本人中医診療記
その９

天津中医薬大学　**柴山周乃**

また，厳しい冬の季節がやってきました。天津も日本と同じく暖冬で例年ほど寒くはありませんが，空気が乾燥しているため，風が吹くと，ほおがちぎれそうな寒さです。

おかげさまで，尖閣諸島問題も少し落ち着き，「日本人来店お断り」の表示や，日章旗へのいたずら書きを目にすることはなくなりました。ただ，今でも，できるだけタクシーは使わない，公共の場で日本語は話さない，日本人が大勢集まる食事会は個室で行うなど，気をつけて過ごしています。

11 月末に，こんなことがありました。大雨の降る日，恩師のお見舞いに行くため久しぶりにタクシーに乗りました。タクシーの運転手さんといつもの会話が始まりました。「なに人か？韓国人か？」……。天津在住の日本人は 4,000 人ほどですが，韓国人は 1 万人以上いますので，お決まりの会話です。日本の家族や友人たちから，「聞かれても，決して自分から日本人と言ってはいけない」と言われていましたが，私にも日本人としてのプライドがあります。「日本人です」と答えたら，病院へ着くまで 30 分間ずっと日中関係の話をされ，さすがに胃がきりきり痛くなりました。その 3 日後，講義に遅刻しそうでしたので，やむをえずまたタクシーに乗ったところ，お約束のように運転手さんから「韓国人か？」といういつもの質問を投げかけられました。入院中の恩師から，「あなた馬鹿ね。今度からは韓国人と答えなさい」と言われたばかりでしたし，講義前にいやな思いをするのも避けたかったので，生まれて初めて「はい」と答えました。すると，韓国通のその運転手さんに韓国の観光スポットや習慣などあれこれ聞かれ，これまた参りました。笑い話のようなホントのお話です。これからは，やはり胸を張って「日本人」と答えよう，そう誓った次第です。

このエッセイでたびたびお話しています天津中医薬大学学長・張

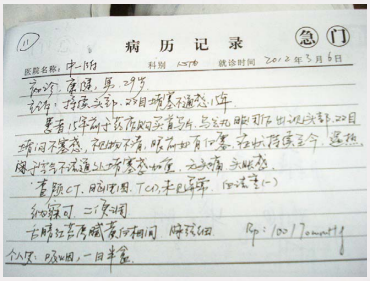
伯礼院士は，中国の中医著名医にも選出されています。学長の学術をまとめた学術本を出版することが決まり，９月初旬に「張伯礼全国名医プロジェクト事務局」が発足し，出版準備を進めています。この学術本を出版する一番大きな目的は，学長の学術を伝承していくことです。

今回は，内容をがらりと変え，張伯礼院士の学術本出版についてのお話をいたします。

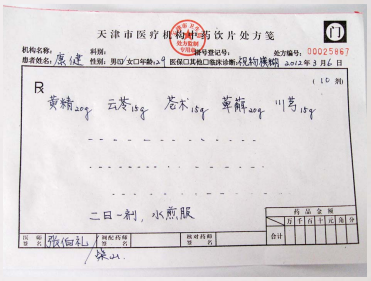
プロジェクト事務局のメンバーは，博士後期・博士・修士課程学生および卒業生のすべて学長門下生 30 人からなり，なかには天津中医薬大学附属病院主任医師・大学教員もいます。大きく，文献グループと病案グループに分けられ，私は病案グループ長に任命され 10 月から任務についています。

文献グループは，学長の専門である脳・循環器疾患を主に，臨床経験をまとめ，さらに，学長が長年研究を続けている，中医処方学・薬対（二味配合法と学長が“隊薬”と称する三味以上配合法）・中薬現代化・中医舌診標準および客観化などについて総述していきます。なかでも，１．臨床経験，２．中医処方学，３．薬対約 100 種（動悸・狭心症・心不全・高脂血症・更年期の動悸・ホットフラッシュなどの疾患治療に使われています）の３点が総述の中心になると思われます。また，教育部高等学校（中国では大学の意）中医学教学指導委員会主任委員・世界中医薬学会連合会教育指導委員会会長を兼任する学長は，優秀な中医薬の人材養成にも，たいへん力を入れていますので，学長みずから携わった，『中国・中医学本科教育標準』『世界中医学本科（CMD 前 :Pre-Chinese Medicine Doctor）教育標準』をもとに，教育思想についての論述も予定しています。

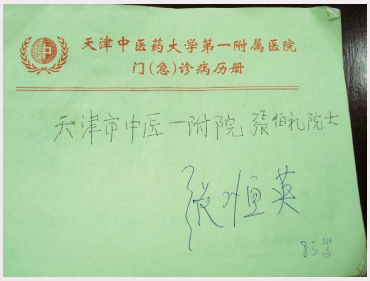
病案グループは，外来のカルテおよび処方箋を整理・データ入力し，最後に按語を作成します。私どもの大学附属病院では日本のような電子カルテはまだ病棟でしか使われておらず，外来ではカルテはすべて手書きで，薬の処方だけパソコン入力しています。学長外来では処方箋も手書きで行っています。ですので，私たち病案グループの作業は，撮影し PC に保存された手書きのカルテ・処方箋の写真２万枚の整理からスタートです。プロジェクト事務局からの指示で，私が講義を担当している学生にボランティアを募集したところ，あっという間に 30 人集まり，彼らに手伝ってもらっています。その学生たちは全員，特進クラスのため，講義がかなりタイトで日曜



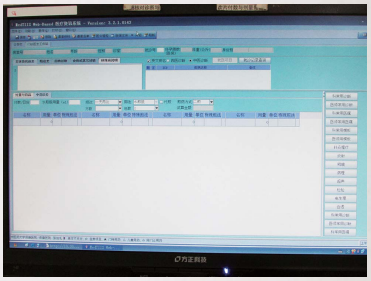
手書きカルテ



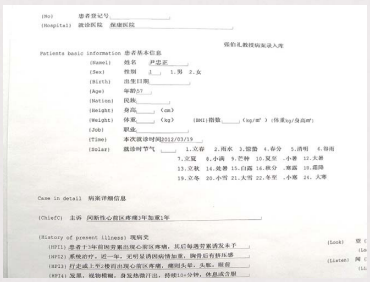
手書き処方箋



カルテの表紙



外来電子カルテ



EpiData

EpiData 学生説明会

日も休みなしですが，「学長の学術を体験するいいチャンス」とみな積極的に取り組んでくれ，本当にありがたく思っています。

作業はすべてPCを使い行います。第1ステップは，2万枚の写真を患者名ごとのファイルに分類するという，集中力・忍耐のいる作業です。あらかじめ事務局が用意した30個のUSBに，2万枚の写真データをふり分け，学生に配布しました。第2ステップはいよいよ患者のカルテ入力で，各学生に50例の入力をお願いしました。データベースは中国語版EpiDataを使用していますが，写真撮影したカルテは本当に見づらく，かつ，草書あり，乱雑な字ありで，判読もたいへんです。臨床経験のほとんどない4・5年生の学生たち

は，医学用語・検査・薬名に少々弱く，第２ステップ開始当初は携帯電話・メールからの質問攻めでした。そこで，中国本土で最も普及しているインスタントメッセンジャー「QQ」で“病案入力 QQ グループ”を立ち上げ，チャット方式で毎晩 12 時まで学生たちの質問に答えています。草書を日本人の私が判読するのは時に困難ですので，プロジェクト事務局のチーフ・秘書にも加わってもらい，３人で対応しています。学生全員で質疑応答を共有できますので，日々質問も少なくなってきました。12 月 23 日締め切りを前に，学生たちは，ねじり鉢巻です。

第２ステップが終了し，学生から USB を回収したらいよいよ最終段階です。第３ステップの中医・西医診断，中医分型，そして最後の按語作成は病案グループの一番大切な作業で，新しい年が明けるとますます忙しくなりそうです。

プロジェクト事務局から２万枚の写真を手渡されたときは気が遠くなりましたが，学生たちの力を借り，少しずつ形になり，ほっとしています。出版された学術本を手にしたときの充実感を夢見て，ゴールまで頑張りたいと思います。

今回の私たち病案グループの作業はとても効率が悪く，日本の先生方はお笑いになるかもしれません。カルテは病院で管理するわけではなく，患者さまが自己管理し，受診のたびに持ってきます。学長外来では，私たち門下生が予備診察し記入したカルテをもとに，学長が診察を行っています。カルテの情報収集は，毎回，診察のたびに写真撮影し保存するしかないというのが実情です。ただ，今後のこともありますので，これからもみなで意見を出し合い，もっと効率の良い方法を見つける必要があると感じています。

最後に，秋冬季に外来でよく見られる肝咳・風咳について少しお話いたします。『千金要方』咳嗽に記述されている肝咳・風咳は，咳の音が短促・痰鳴音がない・脈弦・面色青・咳をすると両脇が痛いなどの症状が特徴で，西医では慢性咳嗽に属します。祛風・疏肝・理気法を用い治療します。学長は祛風に地膚子・白鮮皮を処方し，重症な場合はさらに白僵蚕を加味しますが，治療効果はかなり高く，ほぼ１週間で完治します。また，食養として荸荠 (bi2qi2)（烏芋・water chestnut）と呼ばれる「黒くわい」をよく洗い煮て（半生状態），皮をむき１回３個，１日３回食べるようにアドバイスしています。潤肺・養肺のほか，養胃・養心・通便・排毒・滋陰効果のある優れ

た食品です。残念ながら，この荸荠は日本にはないようですが，「白くわい（慈姑）」は日本でも今の季節，よく見かけると思います。『本草綱目』によりますと，白くわいには健脾胃・止瀉痢・化痰・潤皮毛の作用があります。

風邪予防に手洗い・うがいは欠かせませんが，こちらにはうがい薬がなく，私はいつも日本から持ってくるか，紅茶でうがいをしています。風邪は万病のもと，特に心臓病患者には命取りになることもあり，学長は風邪予防にうがい励行を指示しています。学長の指示するうがい方法は，ちょっとしょっぱいかなと思うぐらいの塩水をペットボトルに入れ冷蔵庫に常備しておき，外出先から帰宅したときはもちろんのこと，１日数回うがいをし，その塩水でコットンを湿らせ，鼻の穴をくるりと拭いて消毒するというものです。おかげで「風邪をひかなくなった」という患者さまの声をよく聞きます。

紅茶のうがいは洗面台も汚れますし，今年は私も塩水うがいにチャレンジし，厳しい冬を乗り切りたいと思います。

2012 年の辰年は，中国では伝統的に縁起がいいとされることから，たいへんな出産ラッシュで，産婦人科のドクターたちは一年中ふうふう言っていました。2013 年はどんな年になりますでしょうか？
皆さまにとりまして，健康ですばらしい年となりますようお祈りいたします。祝大家　新年快楽！

プロフィール
柴山周乃（しばやま・ちかの）
愛知県名古屋市出身
1996 年 日本航空株式会社・国際客室乗員部退社
1999 年 天津中医学院（現天津中医薬大学）本科入学
2006 年 中華人民共和国・中医医師資格取得
2010 年 7 月 天津中医薬大学・中医内科学博士課程卒業
修士課程は天津中医薬大学第二付属病院・循環器内科杜武勲教授に師事，「糖尿病性心疾患の中医病機メカニズム及び臨床治療」を研究。
博士課程は天津中医薬大学・張伯礼学長に師事，「中医および漢方医学による心疾患･脳血管疾患治療」を研究。
現在は，引き続き張伯礼学長に師事し外来で診察および中国人学生の講義を担当。

日本中医学会雑誌　投稿ならびに執筆規定

1. 目的

本誌は日本中医学会の機関誌として，中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として，筆頭著者（first author）および責任著者（corresponding author）は日本中医学会の会員に限る。ただし，編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり，かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言（1964 年採択，1975 年，1983 年，1989 年および1996 年修正）の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合，本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 金銭的な利害関係がある場合は，その旨記載する。

4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究，新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず，他誌に掲載されたもの，または掲載予定のもの，自らあるいは第三者のホームページに収載または収載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果，編集方針に従い原稿の加筆，削除，一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。

   〔原著・研究・総説〕

   本文（文献含む）8,000 字以内

   表・図・写真 8 点以内

   〔症例報告〕

   本文（文献含む）4,800 字以内

   表・図・写真 6 点以内
2. 表・図・写真が増加した場合は 1 点につき本文を 400 字減じて調整する。
3. 和文抄録（600 字以内）および 300 語以内の英文抄録を添付し，5 個以内の key words を日本語および英語で指定する。

4. タイトルページには，タイトル，著者名，所属，連絡先を和英で併記する。また，本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを1頁，文献の終わりを最終頁とし，各頁のナンバーを入れる。また，本文，文献，抄録，図表説明，表，図，写真の順に配置する。なお，図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで，1行の行数はA4判用紙で24～35字とし，十分な行間（5mm以上）をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし，編集委員会で認めた場合に限り，掲載する。
8. 外国語の固有名詞（人名，商品名等）は原語のままアルファベットで表記し，頭文字は大文字とする。ただし，日本語化しているものは片仮名とする。また，文中の外国語単語（病名，一般薬名等）の頭文字は，固有名詞，独語名詞，文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は，原則として国際単位系（SI）とし，km，m，cm，mm．μm，nm，L，mL，μL，kg，g，mg，μg，ng，pg，yr（年），wk（週），d（日），h（時），min（分），s（秒），ms，μs などを用い，記号のあとの句点はいらない。

6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし，同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお，著者名は3名までとし，それ以上の場合は，英文は「～ et al」，和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。

〔雑誌の場合〕著者名：題名．誌名　巻数：頁，発行年
〔書籍の場合〕著者名：書名．発行所，発行地，発行年，頁
または，著者名：題名．頁（編者名：書名．章，節，発行所，発行地，発行年）

なお，欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い，和文雑誌は公式の略称を用いる。

7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし，紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word，図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は，PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ（パソコン）の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医学会事務局に，E-mail（添付ファイル）で送付する。

宛名：日本中医学雑誌　編集部
アドレス：日本中医学会事務局 [seo@jtcma.org]

8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

9. 校 正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

（2010 年 12 月 13 日規定）

誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医学会　殿

年　　月　　日

『日本中医学会雑誌』に掲載した下記の論文は，他誌（商業誌を含む）には未発表であり，かつ投稿中ではありません。

また，今回『日本中医学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名（共同著者全員を含む）：署名・捺印のこと

筆頭著者：　　会員番号

責任著者：　　会員番号

共同著者 1　　共同著者 6

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 2　　共同著者 7

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 3　　共同著者 8

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 4　　共同著者 9

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 5　　共同著者 10

（会員番号）　　（会員番号）

※共同著者が会員の場合は，会員番号を記入の事。

編集委員会

編 集 長　酒谷　薫
副編集長　平馬直樹，安井廣迪，山本勝司
編集委員　浅川　要，猪越恭也，篠原昭二，関　隆志，戴　昭宇
西本　隆，兵頭　明，吉冨　誠，路　京華
査読委員　青山尚樹，猪越英明，石川家明，石原克己，王　曉明
王　財源，越智富夫，加島雅之，河原保裕，北川　毅，
北田志郎，清水雅行，菅沼　栄，瀬尾港二，仙頭正四郎，
西田愼二，西森婦美子，別府正志，矢数芳英，山岡聡文，
梁　哲成，渡邊善一郎

日本中医学会雑誌　Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association
第 3 巻第 1 号　2013 年 1 月 20 日発行
発 行　日本中医学会
事務局：〒 173-8610　東京都板橋区大谷口上町 30-1
日本大学医学部脳神経外科学系光量子脳工学分野内
e-mail：info@jtcma.org　http://www.jtcma.org
制 作　東洋学術出版社