処方分類における類方分類の発展とその背景

—日本での類方分類と『傷寒雑病論』処方の関係について—

平地 治美^{ab} 坂井 由美^a 鈴木 達彦^{acd}
平崎 能郎^a 並木 隆雄^a

- a 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1
b 和光治療院・漢方薬局, 千葉, 〒264-0006 千葉市若葉区小倉台2-1026-9
c 帝京平成大学薬学部, 東京, 〒164-8530 中野区中野4-21-2
d 北里大学東洋医学研究所医史学研究部, 東京, 〒108-8642 港区白金5-9-1

The Development for the Classification of Formula Based on the Main Crude Drug and Its Background ; Consideration for the Relationship Between the Classification of Formula Based on the Main Crude Drug in Japan and Formulae on Shang Han Za Bing Lun

Harumi HIRAJI^{ab} Yumi SAKAI^a Tatsuhiko SUZUKI^{acd}
Yoshiro HIRASAKI^a Takao NAMIKI^a

- a Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba, 260-8670, Japan
b Wako Clinic・Herbal Medicine Stations, 2-1026-9 Oguradai, Wakaba-ku, Chiba, 264-0006, Japan
c Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University, 4-21-2 Nakano, Nakano-ku, Tokyo 164-8530, Japan
d Department of Medical History, Kitasato University Oriental Medicine Research Center, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan

Abstract

The Koho school has a high regard for formulation corresponding to *sho* uniquely developed as a conspicuous feature of Kampo medicine, and *Ruihobunrui* (the classification of formulae based on the main crude drug : CF) has played an important role in structuring the foundation of this development in the *Koho* school. CF is a classification method used to express the adaptation and characteristics of formulae in the *Koho* school, and is useful for research on drug compositions. Therefore, CF can be used effectively in both clinical practice and education. CF has shown little development in China after the appearance of Xu Ling Tai ; however, in Japan the development of CF centered on such influential figures as Todo Yoshimasu of the Koho school, and Naohiro Kitamura of the Kosho school. Kenzo Okuda and Keisetsu Otsuka used CF for clinical practice and education during the revival stage of Kampo medicine in the Showa era ; moreover, CF had a large effect on structuring the foundation of clinical application by formulating Kampo extracts for prescriptions. Thus, CF has played an important role in Kampo medicine. However, the research has been stopped in the present circumstances of Japan. We focus here on CF of the Koho school in Edo and Showa eras, and carried out considerations of CF to establish one of the characteristics of Kampo medicine that places importance on Shang Han Za Bing Lun.

Key words : *Ruihobunrui* (the classification of formula based on the main crude drug), Shang Han Za Bing Lun, formulation corresponding to *sho*, extract formulation

要旨

日本漢方の特徴として「方証相対」を重んじた古方が独自に発展してきた点があげられるが、その発展の基礎の構築には類方分類が重要な位置を占めていたと考えられる。類方分類は古方の方意と適応を把握するために、また方剤の薬物組成の研究にも有用であることから、臨床面および教育面で有効な分類方法である。中国では徐靈胎以降大きな発展がなかった類方分類であるが、日本では吉益東洞以後、喜多村直寛をはじめとする考証学派を中心に発展。昭和期の漢方復興期には奥田謙三や大塚敬節らが教育や臨床に利用し、医療用漢方エキス製剤による臨床運

用の基礎の構築に大きな影響を与えた。このように日本漢方において重要な位置を占める類方分類であるが、現状では日本での研究は途絶えている。傷寒雑病論を重要視した日本漢方独自の特徴の一つを活かすために再び類方分類に焦点を当て、江戸期・昭和期の古方の類方分類の試みを整理し考察した。

キーワード：類方分類、傷寒雑病論、方証相対、エキス製剤

緒言

漢方方剤は、複数の生薬を組み合わせ、各々の至適量を配合して製したものであり、長い歴史の中で数多くの漢方方剤が創方されてきた。

現在、日本国内では医療用エキス製剤（148種、保険適応）、一般用漢方製剤210処方（294処方）を中心として、多くの漢方製剤が使用されている。日本では、新規漢方製剤の開発が難しい現状にあり、既存製剤が臨床において広く活用されている。また、単味の生薬を配合して処方する煎じ薬に関しては、実施している医療機関が一部に限られているため、医師が自由に処方を組み立てる機会は少ない状況にある。

一方、中国では薬典（2015年版）に1493種の中薬製剤が収載されており、新規中薬製剤の開発が盛んに行われて今後もさらに増補される方向にある。また中医診療機関において、医師は患者の症状に合わせて複数の生薬を自由に配合して方剤を組み立て、処方することが一般的に行われている。

このように日中両国では背景が異なっており、中国では中医学の中に方剤専門の一学科である「方剂学」が設けられ、方剤の組成や効能等の方剂理論に関する教育や研究が精力的に行われてきたのに対して、日本ではその分野の研究はほとんど行われていない。しかし、漢方薬の薬効を追究するうえで方剂学的な研究は重要であり、また近年急速に進められている伝統医学の国際標準化への対応においても、漢方方剤に関する体系的な研究を早急に進めなければならない状況にある。

漢方方剤を研究する際には、始めに種々の方剤を整理してカテゴリー分けする必要性が生じる。日本の江戸～昭和初期の文献を見てみると、方剂分類を取り入れたたくさんの医方書が世に出ているが、現在用いられている漢方処方集や方剂解説書を見ると、それらの多くは五十音順配列であり、方剂分類を取り入れているものはほとんどなく、日本ではその必要性も軽視されている。江戸時代の医書は、中国から渡来した医書を参考にして編纂されているものも

多いとみられるが、方剂分類について中国の医方書からどのような影響を受け、発展していったのかという点ははっきりとわかっていない。

そこで今回、日本の文献中に見られる方剂分類、および中国における方剂分類についてその概要を整理し、伝来した中国医書と国内で著された各種医方書中の方剂分類の関連と、日本漢方の特徴とも言える類方分類に焦点を当てて考察した。

1. 中国における方剂分類法

1-1 中国における方剂分類の歴史

中国では、中医学が発展する中で多様な方剂分類法が考案され、用いられてきた。まず、中医学における方剂分類について、歴代の医方書中に見られる種々の分類法の概略を以下にまとめる。方剂分類には大別して、病証分類・治法分類・類方分類・総合分類等がある。参考文献としては、主に中国の『方剂学』教科書および参考書¹⁾²⁾、『中国医学史』³⁾『中医方剂学発展史』⁴⁾等の書籍を参照した。

①病証分類

最古の医学書である、馬王堆三号漢墓から出土した医学帛書『五十二病方』（春秋戦国前）には、「緒傷」「傷瘕」「嬰兒索瘕」……等の52種の病名ごとに治療法および方剂（計約280首）が記されており、これが最初の「病証に基づく方剂分類（病証分類）」とされる。『漢書』芸文志にも、名称からみて病証により方剤を分類しているものと推測できる失伝の医方書名（『五臓六腑痺十二病方』『風寒熱十六病方』『金創瘕瘕方』『婦人嬰兒方』等）が記載されている。その後の病証分類を用いた代表的医方書としては、『千金方』（650頃）、『外台秘要』（752）、『太平聖恵方』（992刊）、『三因極一病証方論』（1174）、『普濟方』（15世紀初頭刊）、『類方準繩』（1602刊）、『医方考』（1584刊）、『蘭台軌範』（1764）等があげられる。病証分類には、婦人・小児・外科等の診療科目ごとの分類、臓腑分門に基づいた分類、眼・耳・鼻・歯等の疾患部位別の分類、何種類かの分類が同時に並列されたもの等がみられる。このような当初の病証に基づく分類は、臨床において治療にすぐに応

用できるようにするために行われたであろうことが推察される。

『素問』至真要大論篇には、「大・小・緩・急・奇・偶・重」の7種の方剤組成理論を記した「七方」説が記載されており、これが最も初期の方剤分類法といわれる。後の金代の成無己は『傷寒明理論』（1156頃刊）で、七方の中の「重」を「複」として、七方を「制方の用」として提起した。金元代になって劉完素、張從正らの医家らが七方の「数」「性」「用」についてさらに深く研究した。しかし、七方による分類法方を用いた医方書は現存していない。

②類方分類

中心となる方剤（主方）ごとに同類方を分類（類方分類）している医方書がある。最も古くは唐代、孫思邈の『千金翼方』傷寒上・太陽病篇の中に「用桂枝湯法」「用麻黄湯法」「用青竜湯法」等の小分類が設けられており、その萌芽が認められる。宋代の朱肱は『類証活人書』（1108）の中で、明確な分類は設けていないが「主方ごとに同類処方をもとめる」編纂方式を用いており、これらが後の「類方分類」の基礎となったものと考えられる。その後、最も早期に祖方・類方をまとめた医方書は、明代の施沛が著した『祖剂』（1640）である。本書には明代以前の方剤の主方75方、附方768方が収載されており、『黄帝内经』『湯液経方』『傷寒論』『金匱要略』等の方剤をあげて、その後ろにその加減方、名称の相似する方剤、主薬が同じ方剤、薬効の類似する方剤等が類似の処方ごとにまとめられている。また明代の王良璨は『小青囊』の中で、張仲景方および元明代の流行処方を集め、主方として四君子湯・四物湯・二陳湯等の方剤をあげ、その下に関連処方を配列し解説を加えている。清代には、張璐『張氏医通』卷十六祖方（1695刊）、柯琴『傷寒来蘇集』（1755刊）、徐靈胎『傷寒論類方』（1759）、左季雲『傷寒論類方匯纂』（1927）等、多くの類方分類を採用した医方書が世に出された。

『張氏医通』の中で、張璐は「方には方祖がある」と主張して古方34方を筆頭に方剤分類を行い、「祖方」という名の一巻を著した。

柯韻伯の『傷寒来蘇集』は、例えば太陽脈証に桂枝湯証、麻黄湯証を配列し、陽明脈証に梔子豉湯証、白虎湯証を配列する等、「以方名証」「以経類証」に基づいて方証による分類を行っている。黄煌氏は、

類方形式を採用して『傷寒論』を全面的に編集した最初の医家として、清代の柯韻伯をあげている⁵⁾。

その後、徐靈胎は類方分類の研究を徹底的に行い、その成果として『傷寒論類方』を著した。

中国ではその後、類方分類は柯琴『傷寒来蘇集』傷寒論注、左季雲『傷寒論類方匯纂』などの著作があるが、徐靈胎以降類方分類は大きく発展することなく他の分類法が用いられるようになっていった。現代中医学では、活用されていない（後述）。

③治法分類

薬物の効能に着目した医方書がある。古くは北齊の徐之才が薬物を「宣、通、補、瀉、輕、重、渋、滑、燥、湿」の十種の薬効に基づいて帰類していたが、それを宋代の趙佶が方剤に応用し、『聖濟經』

（1118）で「十剂」として理論的な基礎を記した。金代の成無己は『傷寒明理論』（1156）で「製方の体は、宣・通・補・泄・輕・重・渋・滑・燥・湿の十剂である」と述べ、正式に十剂と呼ばれるようになった。その後、さらに十剂を増補したものが考案されていき、薬効別分類法が発展していった。明代の劉純『玉機微義』（1396）は大分類として中風、傷寒等の病門ごとに分類しているが、さらにその下に發表之剂、攻裏之剂、理氣之剂等の治法分類を取り入れている。明代の張景岳は、『景岳全書』で十剂をさらに簡素にして八陣（補、和、攻、散、寒、熱、固、因）で方剤を分類し、「治法に基づいた方剤分類法（治法分類）」を初めて提唱した。清代の程鐘齡は『医学心悟』の中で、八法（汗、吐、下、和、温、清、消、補）の治法を用いて分類を行った。

④総合分類

清代になって、病証分類をさらに進めて改良し、より簡便で項目数が少なく、臨床应用到即した分類法が考案されるようになった。明代の呉崑は『医方考』（1584）の病証分類（44類）を参考にしながら、それを発展させ、清代の汪昂は『医方集解』（1682刊）を著した。本書は古今の医書中の常用方剤6～700方を正方と付方に分けて収録し、その作用別に補養・發表・湧吐・攻裏・表裏・和解・理氣・理血・祛風・祛寒・清暑・利湿・潤燥・瀉火・除痰・消導・収渋・殺虫・明目・癰瘍・経産等の21類に分類し、方意を解説している。

「治法、病因、臨床科等を合わせた総合的な分類法（総合分類）」を用いている（「補養・發表・湧吐

表1 方剂分類法と医方書（中国）

分類法	分類基準	書名
①病証分類	病名、症候、臟腑病名、疾患科目	『五十二病方』、孫思邈『備急千金要方』、王燾『外台秘要』、王懷隱『太平聖恵方』、劉純『玉機微義』、朱橚『普濟方』、朱震亨『丹溪心法』、虞搏『医学正伝』、王肯堂『証治準繩』、吳崑『医方考』、徐靈胎『蘭台軌範』等
②類方分類	祖方、主方、類方	孫思邈『千金翼方』（傷寒上・太陽病篇）、施沛『祖剂』、王良璨『小青囊』、張璐『張氏医通』祖方、徐靈胎『傷寒論類方』、柯琴『傷寒來蘇集』傷寒論注、左季雲『傷寒論類方匯纂』等
③治法分類	治法、薬効	（劉純『玉機微義』）、張景岳『景岳全書』、程鍾齡『医学心悟』等
④総合分類	治法+病因+疾患科目	汪昂『医方集解』、吳儀洛『成方切用』、張秉成『成方便読』等

・攻裏・表裏・和解・理気・理血・祛風・祛寒・清暑・利湿・潤燥・瀉火・除痰・消導・収洩・殺虫・明目・癰瘍・経産・救急」の22剤に分類）。吳儀洛の『成方切用』（1761）（24門）、張秉成『成方便読』（1904）（21類）等も、同様の総合分類を採用している。

以上のように、中国の歴代の医方書を見ると、古くは臨床上で便利な、病名・臟腑分類・疾病科目等による病証分類が主流となっていたとみられるが、その後類方分類、治法分類、総合分類等、それぞれに特徴のある多様な方剂分類法が試みられてきた（表1）。方剂は数が膨大である上、それぞれに創方された際の配伍理論が異なっており、また一つの方剂がいくつかの薬効を兼ね備えていたり、適応病証が複数あったりする場合もあるため、分類は容易ではない。

1-2 中国における近代の方剂分類

現在、中国の中医薬大学において使用されている中医学教科書『高等医薬院校教材 方剂学』¹⁾では、汪昂『医方集解』の総合分類法を元にした21剤（解表、瀉下、和解、清熱、祛暑、温裏、表裏双解、補益、安神、開竅、固洩、理気、理血、治風、治燥、祛湿、祛痰、消導化積、駆虫、湧吐、癰瘍）の分類が用いられている。このような治法分類を基本とした総合分類法が、現在の中国における方剂分類の基準となっている。

近年、中医学の国際標準化を目指して中国で精力的に進められている、国家中医薬管理局中医薬標準

化項目「中薬方剂コード化研究」では、薬効分類を含む計6項目の分類要素を含む、全9ケタのコードを用いた方剂コーディングが⁶⁾考案されている。方剂の複数の分類要素を同時に扱うためには、このような多層的な分類とコード化を行うと実用的であろう。

2. 日本における方剂分類法

2-1 日本における処方分類の歴史と種類

日本では江戸期以降に、多くの処方集や方剂解説書が出版されており、その中で方剂を系統的に整理する試みが行われてきた。以下に、9世紀から19世紀に至る日本の主要漢方古典籍707書を収載する小曾戸洋著『日本漢方典籍辞典』⁷⁾の中の、医方書解説の記述を主に参考にしながら、日本における方剂分類の概要を調べた（表2）。

①病証分類

わが国現存最古の医書である『医心方』（984）は、中国の六朝～隋唐の医書（一部朝鮮医書）200種近くの引用で構成されており、隋代の『諸病源候論』（610）に記された病目に基づいて分類されている（病証分類）。

鎌倉時代の梶原性全編著による『頓医抄』（1302もしくは1304）は、宋の『太平聖恵方』（992刊）をはじめ、『和剂局方』（1078以降初版）『千金方』（7世紀中期撰）『三因方』（1174撰）等の唐宋の医書の処方を用いているが、これも『諸病源候論』に準じた病目で分類されている。同編著者による『万安方』（1316初稿）は、中心資料としていち早く『聖

表2 処方分類法と医方書（日本）

①病証分類	丹波康頼『医心方』、梶原性全『頓医抄』『万安方』、有隣『福田方』、曲直瀬道三『啓迪集』『出証配剂』『衆方規矩』、名古屋玄医『医方規矩』、岡本玄治『玄治方考』、那須恒昌『医方聚要』、野村謙亨『医方提要』、甲賀通元『古今方彙』、小野隆庵『古方選』（1773刊）、多紀元簡『観聚方要補』、森立之『古方類聚鈔』
②類法分類	多紀元簡『医方挈領』、山田業広『金匱要略類方』、平野重誠『為方絜矩』、喜多村直寛『傷寒雜病類方』、奥田兼蔵『皇漢医学要方解説（古方用方解説）』大塚敬節『漢方古方要方解説』、龍野一雄『新撰類聚方』
③治方分類	小野隆庵『古今類方』、（森立之『古方類聚鈔』）、矢数道明『漢方後世要方解説』
④イロハ分類	浅田宗伯『勿誤藥室方函』

済総録』（1111～1117完成）を取り入れた書であるが、やはり病証分類に基づいている。南北朝～室町前期の有隣の著になる『福田方』（1363頃?）も、病証ごとの分類により適応薬方を配列している。

室町時代になると、明に留学した医師らにより明初の最新医学（金元医学を含む）が日本に導入された。室町末期から安土桃山時代に活躍した名医・曲直瀬道三は、当時新渡来の医書（『医学正伝』『玉機微義』『医林集要』『丹溪心法』等）を独自の工夫で整理し、病証分類を用いた医方書である『啓迪集』（1574自序）を著した。同著者による『出証配剂』（1577）も、病門ごとに治療症例と適応薬剤を付記した医論医方集である。『衆方規矩』（1636初版）は、一般に広く流布し日本漢方の臨床分野に大きな影響を与えた処方集であるが、版種が多数存在し書誌学的に複雑で、異なる分類法を用いた版が数種存在する。遠藤次郎氏⁸⁾によれば、『衆方規矩』には①香蘇散から始まる病門のない系統、②病門別で中風門・八味順気散から始まる系統、③病門別で感冒門・香蘇散から始まる系統があるという。ちなみに、③と同様の感冒門・香蘇散から始まる病証分類は、岡本玄治の『玄治方考』（1671刊）、那須恒昌『医方聚要』（1685刊）、野村謙亨『医方提要』（1686刊）にも用いられている。曲直瀬流医学が初代道三から玄朔、岡本玄治らの弟子へと代々伝えられていく中で、さらに龔廷賢『万病回春』（1588）等の新たな明代医書の内容を取り入れながら方剂分類に創意工夫が加えられていった可能性が示唆される。

またこれらの他、名古屋玄医『医方規矩』（成立

年未詳）、甲賀通元『古今方彙』（1747）、加藤謙斎『張氏医通纂要』（1765刊）、小野隆庵『古方選』（1773刊）、多紀元簡『観聚方要補』（1819）、有持桂里『方輿』（成立年未詳）等も、病証分類に基づく医方集である。

③治法分類

治法分類に基づく医方書は少ないが、森立之の『古方類聚鈔』⁹⁾は大分類の病門分類の下に、小分類として治法分類を用いており、『玉機微義』の分類法に準じているとみられる。それ以前にも、望月三英の弟子の小野隆庵（1713–1793）が著した『古今類方』¹⁰⁾に、發表剂、宣湧剂、攻裏剂、和解剂、祛風剂等、34種の治法分類が用いられている。小野隆庵は漢学の素養豊かな折衷派の医師であり、その学問に対する忠実さから望月三英の貴重な秘蔵書の抄写を許されていたという¹¹⁾。

②類方分類

江戸時代前期まで最も隆盛をきわめた曲直瀬流医学は「後世方派」と称されているが、江戸時代中期には漢代の『傷寒論』を重んじる新たな流派である「古方派」が勃興した。その中でも吉益東洞は万病一毒説を唱え、それまでの陰陽学説や五行論に基づく医学を完全に否定した。東洞は『傷寒論』および『金匱要略』を重んじ、六経や病証による編成を撤廃し、万病に対する薬方書として両書の重要処方113方を集め、初めて類方をまとめて『類聚方』を編纂した。本書は類似の処方を集めてグループごとにまとめて並べているが、明確な分類項目はたてられていない。すなわち、薬方別に処方を集め、さらに似

表 3

徐霊胎『傷寒論類方』 清代 1759	喜多村直寛 『傷寒雜病類方』 1844 序、1852 刊	奥田兼蔵 『古方要方解説』 1939	大塚敬節 『傷寒雜病論要方解説』 1964
12 分類 113 処方	16 分類 281 処方	31 分類 184 処方	16 分類 58 処方
桂枝湯類 1 9	桂枝湯類 3 5	桂枝湯類 2 2	桂枝湯類 1 1
麻黄湯類 6	麻黄湯類 2 6	麻黄湯類 1 3	麻黄湯類 8
葛根湯類 3	葛根湯 5	葛根湯 3	葛根湯 2
柴胡湯類 6	柴胡湯類 9	柴胡湯類 7	柴胡湯類 5
梔子湯類 7	梔子湯類 9	梔子豉湯 8	梔子湯類 2
承気湯類 1 2	承気湯類 3 2	承気湯類 4	承気湯類 7
	瓜蒂散類 4	瓜蒂散類 1	瓜蒂散類 1
瀉心湯類 1 1	瀉心湯類 1 5	瀉心湯類 3	瀉心湯類 2
白虎湯類 3	白虎湯類 5	白虎湯類 4	白虎湯類 2
五苓散類 4	五苓散類 2 1	五苓散 1 4	五苓散類 3
理中湯類 9	理中湯類 1 1	人参湯類 5	理中湯類 2
四逆湯類 1 1	四逆湯類 1 3	四逆湯類 1 0	四逆湯類 3
	半夏湯類 1 2	半夏湯類 9	半夏湯類 3
	甘草湯類 7	甘草湯類 7	甘草湯類 2
	芎帰湯類 6	芎帰膠艾湯類 5	芎帰湯類 3
雑法方類 2 2	雑法方類 7 1	雑方 1 0	雑方類 2
		* (その他) 5 9	

* (その他) 大黃硝石湯類 1 1、抵当湯類 3、黄連湯類 5、薏苡附子散類 3、橘皮湯類 3、括萎薤白白酒湯類 4、白頭翁湯類 2 赤石脂禹餘糧湯類 2、腎気丸類 2、防已湯類 5 巴豆剂 4、軽粉剂 6、大黃剂 4、甘遂剂 5

広まり、刊行後京都や江戸でたちまち一万冊が売れたというから、世の医家もこのような簡明で実用的な類方分類の書待ち望んでいたと思われる。本書は徐霊胎の『傷寒論類方』（1759）のわずか3年後に発刊されている。黄煌氏が指摘するように、ほぼ同時期に異域同心で日本と中国で類方分類（と相似の処方の分類）が提唱されたという事実は極めて興味深い¹³⁾。徐霊胎の『傷寒論類方』を吉益が読んでいたかは議論があるが、当時の書物の流通状況からすると困難であったと思われる。また、吉益東洞が『類聚方』を編纂した時には、すでに日本では類方分類により編纂した医方書である『祖剂』（1671、1709復刻）や、『小青囊』（1675復刻）が復刻出版されていたのでそれらを参考にした可能性があるとする説がある。しかし、東洞は後世方を重視しなかったことや『類聚方』に類方分類を明確には使用せず、それらを参考にして処方の並びにのみ応用したとい

うのは不自然であることから、その可能性は少ないと考えられる。

しかし、日本では吉益東洞以降も類方に関する研究が続き、『傷寒論類方』の内容は喜多村直寛をはじめとする江戸医学館の考証学派らにより研究が深められていったと考えられる。喜多村直寛『傷寒雜病類方』序文でも徐霊胎の『傷寒論類方』を参考にしたことを述べ、分類法自体も『傷寒論類方』の12類別113処方に、さらに4分類を加え271処方を分類しており、項目も重なっている（表3）。日本で類方分類の研究が発展したのは、古方の確立に貢献した一人の吉益東洞が、傷寒雜病論を重用したからに他ならない。彼がかかわった「類聚方」自体が古方派以外の医師たちに広く使われ、学者にも衝撃が大きかった。つまり、彼が世間に与えた影響の大きさは、「医断」以降に起こった江戸の一大論争となった天命説論争にも見て取れる。吉益東洞が鋭く反骨

精神に溢れていたために、主流派に臆することなく、持論を展開しその余波が後世に及び、そのことが考証学派の医師にも影響し、「類方分類」を日本に定着させるだけの素地を作ったのである。それに対し、徐霊胎は儒者から医者になり、学者肌のおっとりとした人柄であったという。両者の人間性も対照的で、徐霊胎は新しい考えである「類方分類」を当時の主流の学派に対抗して普及できなかったのであろう¹³⁾。即ち、吉益東洞が傷寒雑病論の分類に類方分類と相似の分類をしたことや吉益東洞の考えが江戸時代の日本の漢方医学界に影響があり傷寒雑病論を中心とした治療、に重きを置いた古方派を形成できたことで方証相対が実践しやすい状況という二つの事実が日中の類方分類の普及の差異となったと考えられる。

2-3 近代日本における方剤分類

明治期に漢方医学が衰退した後、昭和初期になると漢方復興運動が盛んになり、漢方の普及・教育のために漢方医学を体系的にまとめた書籍が出版された。奥田謙蔵、大塚敬節、龍野一雄らは、それぞれ著書の中で薬方を類方分類に基づいて解説している。

まず、奥田謙蔵は、昭和9年に『実験漢方医学叢書 第五 薬方解説編 皇漢医学要方解説』¹⁴⁾を著し、『傷寒論』『金匱要略』の主要な方剤180処方を21類に分類、解説した本書はのちの昭和14年に『漢方古方要方解説』¹⁵⁾と書名を改めて再版された(184処方, 31分類)。また、昭和29年発行の『傷寒論梗概』¹⁶⁾の薬方編においても、同様の分類による処方解説を収載した(111処方, 18分類)。昭和期の古方派漢方の教育において、奥田が取り入れた方証相対の基本となる類方に基づく薬方解説は、重要な役割を担っていたものと考えられる¹⁷⁾。

また、大塚敬節は喜多村直寛『傷寒雑病類方』の分類に準じた形式を採用し、『傷寒雑病論要方解説』¹⁸⁾(1964)を著して16分類、古方58処方を解説している。分類数は『傷寒雑病類方』と同じく16分類であるが、処方数を271から58と厳選して少なくしている。同種の書が後から発行される場合、分類や処方数は増えていくのが常であるが、大塚が逆に処方数を減らしたのは臨床家としての立場から実用的なものを作ろうとしたからではないかと思われる。大塚敬節の直弟子である寺師睦宗は、初学の頃、師である大塚敬節から「まずは10処方くらいを上手に

使いこなせるようになると良い」と指導されたという。各分類の代表格の処方(例えば麻黄湯類では麻黄湯)を使いこなせるようになり、その後に、同じ分類の処方を使いこなしていく、という方法を採用すれば、類方分類はそのまま臨床現場で学習を兼ねながら実践することが可能である。また同時に生薬の学習をも実践的に会得することが可能であり、方剤の薬物組成の研究にも有用である。

さらに、龍野一雄は主薬に基づいて処方分類を行い、『新撰類聚方』¹⁹⁾(1974)の中で主薬分類21分類、318処方を解説している。

類方分類により体系化された書籍が出版されるなか、後世方派においては、矢数道明が『漢方後世要方解説』²⁰⁾(1953)を発行し、『医方集解』に準じた治法にもとづく分類(補養の剤、瀉火の剤、理気の剤等)を採用している。他にも、剣持久は『傷寒論考述』(1968)のなかで類方分類を易の理論をもとにして新たな分類を提示している²¹⁾。今日においても、易による分類を参考にして、生産している製剤を五行説に基づいて19分類で説明に用いている会社もある。

なお、近代における処方集を考えると、それ以前の医書とは異なり分類学の浸透という側面を考慮しなくてはならないと考える。近代以降の医書では、伝統医学的な病証以外に、西洋医学的な病名をもとに章立てして漢方処方を解説しているものも多く存在する。こうした医書のなかには、例えば、葛根湯が感冒や肩こり、眼科疾患というように、複数の疾患に対する処方として収載されていることがある。分類学が確立したなかであって、1つの処方が複数の章や説に重複して記載されている場合は、処方を「分類」という立場からやや遠ざかっているといえよう。本論では方剤の分類に焦点をあてていることから、近代以後の医書においては基本的に1つの方剤をいずれかの項目に分類している医書を研究の対象とした。

3. 類方分類の現代的意義

類方分類は実質的に方証相対・方剤弁証の基礎として、方意と適応を把握するために重要な要素である。また、臨床において類方分類を用いて次第に応用範囲を広げていく、という学習の仕方は非常に合理的でもある。一つの技を習得すれば、それを元に派生する複数の技も同時に習得できるという点で、

類方分類を用いた学習は武術の型の習得に似ているように思える。

環境的にも現在の日本は類方分類を応用しやすい環境である。日本に於いては医療用漢方製剤148種類のうち約半数を占める70処方が傷寒雑病論の処方であるが、他国から見ればこれは非常に特殊なことである。中国では単味生薬のエキスがあるため煎じと同様に構成生薬の加減ができるが日本の医療用漢方エキス製剤は固定化し、生薬の加減ができないため処方をそのまま使わざるを得ないが、類方分類は構成生薬が固定していると中心となる処方が決まるので、分類として使用しやすいという利点となる。さらに効能効果が添付文書に記載された保険適用のエキス製剤であれば、漢方の証が固定化しているのとらえることができ、漢方初学者でも用いることができる。つまり、方が固定化しているので方証相対を実践しやすい。まずは自身の専門分野における代表的な処方（例えば婦人科における当帰芍薬散）を使いこなせるようになると、その証が理解できる。その後に類方分類を用いた学習と実践を積み重ねていけば、無理なく自家薬籠中の処方を増やしていくことができる。この方証相対を学習する日本の方法は、多忙な医師が挫折することなく一見難解な漢方を楽しみながら学び続けて行ける方法に通じると考えられる。

結論

以上のように、日本においては渡来した多くの中国医書に影響を受けながら、医方書が編纂されるようになり、初期には方剤は主に病証に基づいて分類されていたとみられる。その後、江戸中期頃の吉益東洞に代表される古方派の勃興に伴って、正式な分類はないが類方分類を重視して編纂した医方書が数多く著された。その後、考証学派の医家の手により、正式な類方分類を取り入れた形式の医書が編纂された。また、数は少ないが、小野隆庵、森立之らにより治法分類を取り入れた医方書もまとめられた。

弁証論治を基本とする中国は製剤数が多く、生薬を加減して処方を自由に組む。一方、日本においては方証相対を重んじ、『傷寒論』を中心とした比較的少ない既存の処方を運用する点にある。そのため、中国は病症分類や疾病分類を基にした方剤学の研究が盛んであるが、日本では方剤分類に関する研究も現状では行われておらず、分類法を採用した漢方処

方解説書もほとんど出版されていない。

今日の日本では中国ほど分類法を重視していないが、類方分類は古方の方意と適応を把握するために重要であり、また方剤の薬物組成の研究にも有用である。日本漢方独自の特徴を活かし、教育面、臨床面で有効活用するために、江戸期・昭和期の古方の類方分類の試みを整理し発展させていくべきであろう。

謝辞 本論文の作成にあたり、江戸期の背景についてご助言をいただいた小曾戸洋先生、編集（英語）に協力いただいた森田智先生に感謝いたします。

本論文に関連し、開示すべき利益相反（COI）状態にある企業・組織や団体

平崎能郎，並木隆雄：研究費・助成金などの総額（株式会社ツムラ）

文献

- 1) 許済群主編. 高等医薬院校教材方剂学. 上海科学技术出版社, 上海 1985. 1-5.
- 2) 許済群, 王綿之主編. 高等中医院校参考叢書方剂学. 人民衛生出版社, 北京 1995. 1-5.
- 3) 甄志亜主編. 中国医学史. 人民衛生出版社, 北京 2008.
- 4) 朱建平主編. 中医方剂学發展史. 学苑出版社, 北京 2009.
- 5) 黄煌. 『傷寒論』類方研究の学術意義. 南京中医薬大学学報 1995; 11: 18-20.
- 6) 廖利平, 呂愛平, 曾庆明, 他. 関於中藥方剂編碼的研究. 中国中医薬信息雜誌 2011; 1: 34-35.
- 7) 小曾戸洋. 日本漢方典籍辞典. 大修館書店, 東京 1999. 27, 38, 41-43, 48, 81, 128, 135, 147, 180-181, 187, 302, 332, 334, 363.
- 8) 遠藤次郎, 中村輝子. 『衆方規矩』の研究. 日東医誌 2005; 56: 435-444.
- 9) 森立之. 古方類聚鈔. 臨床漢方処方解説 第30冊. オリエン特出版社, 大阪 1999.
- 10) 小野隆庵. 古今類方. 臨床漢方処方解説 第29冊. オリエン特出版社, 1999.
- 11) 高橋章則. シリーズ貴重図書22東北大学附属図書館所蔵「小野隆庵旧蔵書について（医学稿本等）」. 東北大学附属図書館報「木這子」 2001; 26: 1-8.
- 12) 龍野一雄. 本朝医籍解題. 漢方と漢薬 1938; 5: 179-193.
- 13) 黄煌. 徐靈胎と吉益東洞—その学術思想における異同点およびその原因の研究. 日本医学史雑誌 2001; 47: 229-260.
- 14) 奥田謙蔵. 実験漢方医学叢書 第5. 薬方解説編. 皇漢医学要方解説. 春陽堂, 東京 1934.
- 15) 奥田謙蔵. 漢方古方要方解説. 医道の日本社, 東京

- 1973.
- 16) 奥田謙蔵. 傷寒論梗概. 医道の日本社, 東京 1954.
- 17) 坂井由美, 並木隆雄. 奥田謙蔵『漢方古方要方解説』
の方剂分類—我が国における類方分類の歴史上での位
置付けと将来の課題—. 日東医誌 2012 ; 63 : 340-346.
- 18) 大塚敬節. 傷寒雜病論要方解説. たにぐち書店, 東
京 2009.
- 19) 龍野一雄. 漢方医学大系第十四巻 新撰類聚方. 雄渾
社, 京都 1978. 5463-5759.
- 20) 矢数道明. 漢方後世要方解説. 医道の日本社, 東京
1959. 1-87.
- 21) 剣持久. 傷寒論考述. 東明社, 東京 1968. 99-107.