

歴代漢方医家における一回処方薬剤数について

秋葉 哲生,^{*a,c)} 鈴木 重紀,^{b)} 渡辺 賢治,^{c)} 入江 祥史,^{c)} 渡辺 賀子^{c)}

^{a)}医療法人伝統医学研究会あきば病院, ^{b)}オリエンタルファーマシー, ^{c)}慶應義塾大学医学部東洋医学講座

How many formulas on average did Edo-showa period Kampo practitioners prescribe per visit ?

Tetsuo AKIBA,^{*a,c)} Shigetoshi SUZUKI,^{b)} Kenji WATANABE,^{c)} Yoshifumi IRIE,^{c)} Kako WATANABE^{c)}

^{a)} Medical Corporation Dentouigakukenkai Akiba Hospital, Ni-2086, Hasunuma-mura, Sanbu-gun, Chiba 289-1805, Japan.

^{b)} Oriental Pharmacy, Ni-2068-1, Hasunuma-mura, Sanbu-gun, Chiba 289-1805, Japan.

^{c)} Department of Oriental Medicine Keio University School of Medicine, 35 Shinano-machi, Shinjuku-ku, Tokyo 166-8582, Japan.

歴代漢方医家における一回処方薬剤数について

秋葉 哲生,^{*a,c)} 鈴木 重紀,^{b)} 渡辺 賢治,^{c)} 入江 祥史,^{c)} 渡辺 賀子^{c)}

^{a)}医療法人伝統医学研究会あきば病院, ^{b)}オリエンタルファーマシー, ^{c)}慶應義塾大学医学部東洋医学講座

How many formulas on average did Edo-showa period Kampo practitioners prescribe per visit ?

Tetsuo AKIBA,^{*a,c)} Shigetoshi SUZUKI,^{b)} Kenji WATANABE,^{c)} Yoshifumi IRIE,^{c)} Kako WATANABE^{c)}

^{a)} Medical Corporation Dentouigakukenkai Akiba Hospital, Ni-2086, Hasunuma-mura, Sanbu-gun, Chiba 289-1805, Japan.

^{b)} Oriental Pharmacy, Ni-2068-1, Hasunuma-mura, Sanbu-gun, Chiba 289-1805, Japan.

^{c)} Department of Oriental Medicine Keio University School of Medicine, 35 Shinano-machi, Shinjuku-ku, Tokyo 166-8582, Japan.

(Received November 10, 2003. Accepted November 27, 2003.)

Abstract

Kampo, the Japanese traditional herbal medicine, has become indispensable to today's medical treatment because of its outstanding practicality and validity. A Kampo formula is a unit of medicine consisting of one or more medicinal herbs fixed in ratio and quantity as described in the traditional medical literature. A patient is usually treated with one Kampo formula, however, more than two are used occasionally.

As the practice of Kampo is standardized today, to analyze the treatment by the old practitioners may be helpful to understand the present state and the future direction of Kampo. Here we conducted a literature-based survey about the number of Kampo formula per visit described by the representative practitioners of Kampo from the Edo to Showa periods; Todo Yoshimasu, Nangai Yoshimasu, Sohaku Asada, Keijuro Wada, Kyushin Yumoto, Keisetsu Otsuka, Michifumi Takahashi, Dohmei Yakazu and Ken Fujihira. All the patients of these practitioners appeared in their writings, as well as the states of diseases (acute/chronic), first time prescription, the prescription after the second visit, drug form used (extracts, decoctions, powders, pills, etc.), the number of the formulas, the existence of addition on or removal from the original formula, etc. were described.

Overall, there has been no fundamental change in the method of prescribing Kampo medicine in our country since the Edo period to the present, while details show some difference among the practitioners in these evaluation criteria.

Key words Kampo, period Kampo practitioners, yakuhou, acute disease, chronic disease.

緒言

漢方治療は治療薬として漢方薬を用いる医療行為の総称である。漢方薬は一つ以上の生薬が組み合わされて構成され、その構成生薬の比率や分量に一定の規定を有する約束処方である。約三百年まえの江戸時代においてわが国の漢方治療は基本的な概念や方法論が確立されて、その優れた実用性と有効性からいまや国民医療に不可欠の地位を獲得している。

漢方治療には一薬方すなわち一つの漢方薬を用いて治療することが多いが、必要により二薬方以上を併用する(合方あるいは兼用方)場合もある。江戸時代から昭和までの代表的な漢方医家が、急性疾患あるいは慢性疾患の治療に際し、一回の処方でいくつの内服薬方(方剤数)を用いたかを文献的に調査したので報告する。

対象と方法

吉益東洞著『建殊録』(1763)¹⁾、吉益南涯著『成績録

*To whom correspondence should be addressed. e-mail :akiba@green.ocn.ne.jp

上下』(1821)²⁾、浅田宗伯著『橘窓書影卷一』(1886)³⁾、和田啓十郎著『醫界之鐵椎』(1910)⁴⁾、湯本求真著『増補醫界之鐵椎』(1915)⁵⁾、大塚敬節著『漢方診療三十年』(1957)⁶⁾、高橋道史著『浅田流漢方診療の実際』(1977)⁷⁾、矢数道明著『漢方治療百話第五集・第六集』(1981. 1985)⁸⁻⁹⁾、藤平健著『漢方臨床ノート・治験編』(1988)¹⁰⁾の全症例を対象に、記載された処方毎に以下の項目を入力しデータベースを作成した。

入力項目は、急性疾患、慢性疾患、初回処方、二回以降の処方、エキス剤、非エキス剤、エキス剤と非エキス剤の併用、薬方数、去加の有無などである。非エキス剤には煎剤、丸剤、散剤などエキス剤以外の剤型が含まれる。発症一ヶ月以内を急性、それ以上を慢性とし、経過した期日が明確でないものは文面から推測し急性慢性を判定した。

薬方数は、原則として漢方の成書に独立した方剤名をもって記載されているものを一薬方と算定した。

通常一方剤は複数の生薬から構成されている。たとえば、葛根湯という薬方は傷寒論を出典とする薬方であって、七つの生薬から構成されており、現代の標準的な資料からみるとその分量は、一日量で葛根 6g、麻黄 4g、生姜(乾生姜 1g) 大棗 4g、桂枝 3g、芍薬 3g、甘草 2g、とされている¹¹⁾。これらの構成生薬の分量および分量比には、多少の増減はあっても江戸時代以来変わらないものと考えられている。

構成する生薬を薬味と呼ぶことがある。一薬方の薬味構成からある薬味を取り去って用いた場合には去方、新たな薬味を加えた場合には加方と呼ぶ。加方や去方の場合には一薬方とみなして一剤と算定し、二薬方以上を併用する合方や兼用方の場合にはもとの薬方数を合計して剤数を算出した。さらに去方、加方、去加両方、去加なしの別をわけた。

得られた係数の処理については、臨床家ごとに平均剤数±標準偏差で示した。同一臨床家のエキス剤の処方傾向と、非エキス剤の処方傾向とを比較する場合は、標準正規分布表による母集団とその標本とみなして検定した。

結 果

結果は表1の総括表に示した。薬方数をグラフ化したものが図1である。

エキス剤による漢方治療が本格的に行われるようになったのは1976年以降であり、2003年現在ではエキス剤による治療が大部分を占めるであろうと思われる。いうまでもなくエキス剤出現以前は、煎剤をはじめとする非エキス剤による治療であった。

非エキス剤とエキス剤とが、同一の処方者ならば同じ処方剤数となるのかどうか興味ある問題である。先哲の処方とエキス剤主体の今日の漢方治療とが比較しうる

Table I. Summary of the number of Kampo formula per visit described by the representative practitioners of Kampo from the Edo to Showa periods.

著 者	慢性・急性	剤 型	例数	処方総回数	1剤処方回数	2剤	3剤	4剤	5剤	平均処方剤数±標準偏差(剤)	去加率%
吉益 東洞	慢性症	非エキス	36	54	30	17	7	0	0	1.57±0.72	3.7
	急性症	非エキス	20	25	17	7	1	0	0	1.36±0.56	8
吉益 南涯	慢性症	非エキス	89	110	64	41	4	1	0	1.47±0.62	7.3
	急性症	非エキス	58	81	72	9	0	0	0	1.11±0.32	8.6
浅田 宗伯	慢性症	非エキス	82	118	77	39	2	0	0	1.36±0.53	25.4
	急性症	非エキス	70	141	106	34	1	0	0	1.26±0.45	21.3
和田啓十郎	慢性症	非エキス	10	15	11	2	2	0	0	1.40±0.71	26.7
	急性症	非エキス	9	20	15	4	1	0	0	1.30±0.56	15
湯本 求真	慢性症	非エキス	11	15	9	5	1	0	0	1.47±0.61	33.3
	急性症	非エキス	14	24	15	7	2	0	0	1.46±0.64	16.7
高橋 道史	慢性症	非エキス	178	268	242	26	0	0	0	1.10±0.28	36.6
	急性症	非エキス	10	12	11	1	0	0	0	1.08±0.28	16.7
大塚 敬節	慢性症	非エキス	324	510	479	29	2	0	0	1.06±0.26	10.4
	急性症	非エキス	86	137	134	3	0	0	0	1.02±0.16	0.7
藤平 健	慢性症	非エキス	181	318	215	79	19	2	3	1.42±0.73	16
		エキス	16	30	12	13	4	1	0	1.80±0.79	0
	急性症	非エキス	34	59	54	5	0	0	0	1.08±0.30	3.5
		エキス	8	22	16	5	0	1	0	1.36±0.71	0
矢数 道明	慢性症	非エキス	227	360	278	78	4	0	0	1.24±0.45	25.5
		エキス	26	44	34	10	0	0	0	1.23±0.41	0
	急性症	非エキス	9	11	8	3	0	0	0	1.27±0.45	25
	エキス	1	5	5	0	0	0	0	1±0	0	

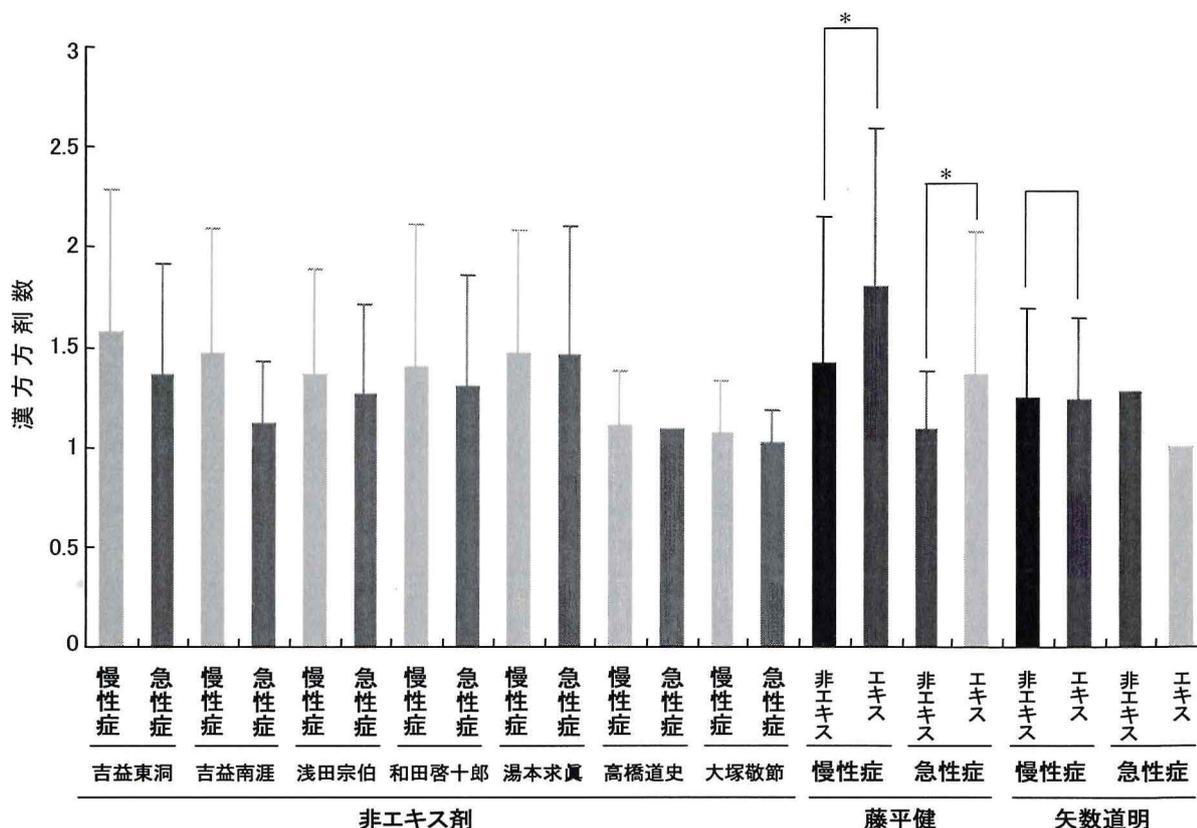


Fig. 1. The number of Kampo formula per visit described by the representative practitioners of Kampo from the Edo to Showa periods

ものか否かという問いに対する答えにもなるであろう。

検討可能なエキス剤による治療は、矢数道明氏の慢性疾患、藤平健氏の慢性疾患および急性疾患治療にみられた。

それぞれ非エキス剤による治療と投与薬剤数について比較を試みたところ、矢数道明氏の慢性疾患治療では、エキス剤と非エキス剤の剤数の間に有意の差がなかったのに比べて、藤平健氏は急性、慢性いずれの治療においてもエキス剤、非エキス剤の間に投与剤数の有意差が認められた。これらの検定は項を改めて述べる。

次にそれぞれの資料の検討結果を述べる。

1. 吉益東洞氏の処方傾向

『建殊録』では慢性症に対して、54回の処方が行われている。その処方剤数は 1.57 ± 0.72 剤である。東洞氏は兼用方などを多用する傾向がうかがえる。去加がなされた割合を去加率と呼ぶと、慢性症の去加率は3.7%であった。

急性症には25回の処方が行われて、処方剤数は 1.36 ± 0.56 剤である。急性症の去加率は8%であった。

2. 吉益南涯氏の処方傾向

『成蹟録』では慢性症に対して、110回の処方が行われている。その処方剤数は 1.47 ± 0.62 剤である。慢性症の去加率は7.3%である。

急性症には81回の処方が行われていて、処方剤数は 1.11 ± 0.32 剤である。急性症の去加率は8.6%である。

3. 浅田宗伯氏の処方傾向

『橘窓書影卷一』では慢性症に対して、118回の処方が行われている。その処方剤数は 1.36 ± 0.53 剤である。慢性症の去加率は25.4%である。

急性症には141回の処方が行われていて、処方剤数は 1.26 ± 0.45 剤である。急性症の去加率は21.3%である。

4. 和田啓十郎氏の処方傾向

『醫界之鐵椎』では慢性症に対して、15回の処方が行われている。その処方剤数は 1.40 ± 0.71 剤である。慢性症の去加率は26.7%である。

急性症には20回の処方が行われていて、処方剤数は 1.30 ± 0.56 剤である。急性症の去加率は15%である。

5. 湯本求真氏の処方傾向

『増補醫界之鐵椎』では慢性症に対して、15回の処方が行われている。その処方剤数は 1.47 ± 0.61 剤である。慢性症の去加率は33.3%である。

急性症には24回の処方が行われていて、処方剤数は 1.46 ± 0.64 剤である。急性症の去加率は16.7%である。

6. 大塚敬節氏の処方傾向

『漢方診療三十年』では慢性症に対して、510回の処方が行われている。その平均処方剤数は 1.06 ± 0.26 剤である。慢性症の去加率は10.4%である。大塚氏は平均処方剤数も一剤に近く去加も最小限で、規範となる処方傾向とおもわれた。

急性症には137回の処方が行われていて、処方剤数は 1.02 ± 0.16 剤である。急性症の去加率は0.7%である。

7. 高橋道史氏の処方傾向

『浅田流漢方診療の実際』では慢性症に対して、268回の処方が行われている。その処方剤数は 1.10 ± 0.28 剤である。慢性症の去加率は36.6%である。去加率が高いのは浅田流の特徴とも思われる。

急性症には12回の処方が行われていて、処方剤数は 1.08 ± 0.28 剤、急性症の去加率は16.7%である。

8. 藤平健氏の処方傾向

『漢方臨床ノート・治験編』では慢性症に対して、非エキス剤使用例では318回の処方が行われている。その処方剤数は 1.42 ± 0.73 剤である。慢性症の去加率は16.0%である。

エキス剤による慢性症の治療では、30回の処方が行われている。その処方剤数は 1.80 ± 0.79 剤である。

非エキス剤による急性症治療には59回の処方が行われていて、処方剤数は 1.08 ± 0.30 剤である。急性症の去加率は3.5%である。

エキス剤による急性症治療には22回の処方が行われていて、処方剤数は 1.36 ± 0.71 剤である。

9. 矢数道明氏の処方傾向

『漢方治療百話第五集・第六集』では慢性症に対して、非エキス剤使用例では360回の処方が行われている。その処方剤数は 1.24 ± 0.45 剤である。慢性症の去加率は25.5%である。

エキス剤による慢性症の治療では、44回の処方が行われている。その処方剤数は 1.23 ± 0.41 剤である。

非エキス剤による急性症治療には11回の処方が行われていて、処方剤数は 1.27 ± 0.45 剤であった。急性症の去

加率は2.5%である。

エキス剤による急性症治療には5回の処方が行われていて、処方剤数は 1 ± 0 剤である。

剤数にみる非エキス剤とエキス剤の処方傾向の相違について

現代の漢方診療では、エキス剤と煎剤などの非エキス剤がともに治療に用いられている。ひとりの医師がこれらを使い分ける場合に、同一の効果を期待して処方するはずであるので、エキス剤と非エキス剤の場合で、おのおのの剤数がどうなるかは興味ある問題である。今回の調査では藤平健氏と矢数道明氏にエキス剤と煎剤の症例があり、それらのデータ間で統計学的に比較検討をこころみた。

1) 藤平健著『漢方臨床ノート・治験編』の場合

本書においては、慢性症に対して非エキス剤の処方剤数は 1.42 ± 0.73 剤である。同様にエキス剤の処方剤数は 1.80 ± 0.79 剤であった。前者を標準正規分布による母集団、後者を標本とみなすと、両者は有意水準1%で有意差があった。

急性症の場合は、非エキス剤の処方剤数が 1.08 ± 0.30 剤、エキス剤が 1.36 ± 0.71 剤であり、こちらも有意水準1%で有意差を認めた。

これらの資料からみる限り、藤平健氏は結果的にエキス剤の剤数を急性症で約26%、慢性症で約27%増加させるような処方方針を有していた可能性があるといえよう。

2) 矢数道明著『漢方治療百話第五集・第六集』の場合

本書においては、慢性症に対して非エキス剤の処方剤数は 1.24 ± 0.45 剤である。同様にエキス剤の処方剤数は 1.23 ± 0.41 剤であった。両者の間には有意差を認めなかった。

矢数道明氏は、これらの資料からみる限り、慢性症の治療では非エキス剤とエキス剤が結果的に同剤数となる処方方針を有していたと推測される。

考 察

近年医療技術の標準化の動きが盛んとなり、伝統医学である漢方医学もその有用性の根拠やそれによって導かれる標準的な治療法を明らかにすることが求められるようになった。江戸時代から今日に至る漢方医家の治療方法を解析することはわが国の漢方治療のあり方を知る一助になるものと考えられる。

今回の検討結果からは、江戸期以来わが国の漢方治療の基本的な投薬法には大きな変化が見られないように思われる。さらに、エキス剤と非エキス剤の間に投与法の相違があるか否か、あるとすればどの程度の相違となるか、藤平健氏と矢数道明氏という昭和を代表する漢方医家の処方傾向をみることでその一端をうかがうことができる。

*〒289-1805 千葉県山武郡蓮沼村二-2086

医療法人伝統医学研究会あきば病院 秋葉哲生

References

- 1) 吉益東洞：『建殊録』，近世漢方医学書集成11 吉益東洞(二)，名著出版，東京，1979.
- 2) 吉益南涯：『成蹟録上下』，近世漢方医学書集成38 吉益南涯(二)，名著出版，東京，1980.
- 3) 浅田宗伯：『橘窓書影卷一』，近世漢方医学書集成100 浅田宗伯(六)，名著出版，東京，1983.
- 4) 和田啓十郎：『醫界之鐵椎』，南江堂書店，東京，1910.
- 5) 湯本求真：『増補醫界之鐵椎』，中国漢方，東京，1971.
- 6) 大塚敬節：『漢方診療三十年』，創元社，大阪，1959.
- 7) 高橋道史：『浅田流漢方診療の実際』，医道の日本社，東京，1977.
- 8) 矢数道明：『漢方治療百話第五集』，医道の日本社，東京，1981.
- 9) 矢数道明：『漢方治療百話第六集』，医道の日本社，東京，1985.
- 10) 藤平健：『漢方臨床ノート・治験編』，創元社，大阪，1988.
- 11) 大塚敬節・矢数道明監修，気賀林一編：『経験漢方処方分量集第8版』，医道の日本社，横須賀，1989.