Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association

日本中医学会雑誌

第5巻 第1号 | 2015年４月
2015年４月３日発行（年2回発行）
ISSN 2185-8713

●巻頭言――――――――――――――――――――篠原　昭二　1

●第４回日本中医学会学術総会　学会報告
なにわの中医学
――その歴史と，受け継がれる中島随象の遺伝子――
――――――――――西本　隆　2
中国における穴性の歴史と論争――――――井ノ上　匠　10
編集者が見た穴性論導入の歴史とこれから――山本　勝司　23
エビデンスに基づく穴性研究――――――――関　隆志　26

●連載シリーズ
日本人中医診療記　その 14――――――――柴山　周乃　28

投稿規定　33／誓約書・著作権委譲承諾書　36／編集委員会　37

日本中医学会
Japan Traditional Chinese Medicine Association

巻頭言

経絡に関する研究のいっそうの進展が望まれる

体を動かしたときに感じる突っ張り，引きつり，痛み等は，経筋病のカテゴリーに属している。この場合，愁訴部位と関連する末梢の経絡上の滎穴や兪穴には圧痛（過敏スポット）点が観察され，その部位に皮内鍼をわずかに 0.5 ミリ程度（5 ミリではない）刺入するというきわめて軽微な刺激を与えるだけで，症状の緩和効果がみられる。

この研究を発表するにあたって，副査を担当された当時の整形外科教授から，「鍼を 0.5 ミリ刺すだけで，それも疼痛部位とかけ離れた末梢の手や足のツボに刺して鎮痛効果が出るなんて，申しわけないが信じられない。学位論文を提出しても認められない」と指摘された。「それではどうすれば宜しいでしょうか」と伺ったところ，「症例数を倍にして再度研究しなさい。それも，私が外来で診ている患者さんを対象としてください」と言われた。

そこで，整形外科外来に赴き，教授から紹介された患者さんを対象に，無作為割り付けによる鎮痛効果に関する検討を行った。ところが，研究ではまず診察と患者さんへの研究協力を教授が行った後に試験研究に回されてくるのだが，True Acupuncture の治療を行ったグループでは，症状の顕著な軽減もしくは消失がみられ，治療後に再度教授の診察を受ける段階で，患者さんから教授に対して「今日はとてもよく効く治療をしてもらいました。痛みがなくなりました！」と，申告されるようになった。そのうち教授が「どんな鍼をしているの？」と見学するようになり，最終的には「こんな鍼でも本当に効くんやねえ！」という感想を漏らすようになった。

疼痛部位とかけ離れた末梢の経穴部位への治療法は，常識的に考えて効果的とは認識されることは少ないと思われる。一方，中医学や経絡治療を実践する臨床家では，頭から当たり前のこととしていると思われるが，これらを詳細に説明するエビデンスが欠けているのも悲しい現実ではないだろうか。基礎的および臨床的な観点からの経絡に関する研究の成果がいっそう望まれる。

2015 年 3 月

日本中医学会雑誌　副編集長
篠原　昭二

なにわの中医学
―その歴史と，受け継がれる中島随象の遺伝子―

西本　隆

医療法人社団岐黄会西本クリニック
神戸大学医学部附属病院漢方内科

「なにわ」における中医学の現状を地理的・歴史的に振り返り，また，森道伯の流れをくみ，関西で唯一，一貫堂医学を実践した中島随象とその弟子たちの，中医学との関わりについて考察を行った。「なにわ」は現在の大阪市周辺の異称であるが，江戸時代にこの地域が国内および海外からの生薬の集散地となったルーツは，国際貿易港としての堺，あるいはそれに遡る兵庫港にあると考える。また，明治期以降に森道伯によって体系づけられた一貫堂医学を関西において唯一実践した中島随象は，当時の中医学を「新しい東洋医学」を作るために必要なものと考えていた。その随象の弟子たちは，地域に根ざした漢方を求めた三谷和合，新しい医学体系を模索した山本巌，中医学を極めた伊藤良，公立の東洋医学研究機関の長として新しい東洋医学を作ろうとした松本克彦など，いずれも，随象の融通無碍かつ納新の遺伝子を受け継いだ者たちであり，現在，さらにその遺伝子が関西を中心として広まろうとしている。

キーワード：中医学，なにわ，中島随象，一貫堂

緒言

伝統医学のフィールドにおいては，歴史や地域などを多元軸としてさまざまな主張や方法論が複雑に絡み合っている。特に，現代日本における中国伝統医学は，それを規定するための言語にはじまり，日本漢方の位置づけや現代中医学に対する評価，教育のあり方など，多方面にわたって混沌を極めている状態であり，それらを短絡的に一元化しようとすればするほど混迷の度合いを深めているようにも思える。本稿では「なにわの中医学」という第４回日本中医学会学術総会の統一テーマのもと，なにわ（大阪）に中国伝統医学が根づいた歴史的背景を振り返り，あわせて，中島随象という１人の漢方医とその弟子たちの足跡をたどること

で，現代日本における中国伝統医学のありかたを考えてみたい。

なお，本稿は，第４回日本中医学会の会頭講演「Raise to a higher dimension」をもとに加筆訂正したものである。

兵庫港から堺へ

「なにわ」とは大阪の異称であり，「浪花」「難波」「浪速」の３種の漢字が充てられることが多い。その由来にはいくつかの説があるものの，「日本書紀」のなかに「方に難波の碕に到るとき，奔潮有りて，太だ急きに會いぬ。因りて以って名づけて浪速の国と為す。亦浪華と曰ふ。今な難波と謂うは訛れるなり。」とあるように，現在の大阪城のあたりに大きな潟（入り江）があり，そこの水が，大阪湾の干潮時に奔流（早き波）となって流れ込んだことが「なにわ」の語源であるという説が有力のようである[1)]。

「なにわ」の発祥，特に「天下の台所」といわれるようになった江戸期の大阪を考えるとき，そのルーツの１つとして，兵庫港（現在の神戸港）を知る必要がある。10 世紀末に中国に生まれた宋王朝は，それまでの貴族制度を全廃して，経済や社会を徹底的に自由化して貨幣経済を行き渡らせ，政治秩序においては皇帝の一極支配を行うという，これ以降現代まで一貫して続く中国の集権体制の基礎を作ったといわれる王朝であるが[2)]，この体制を日本において模倣しようとしたのが平清盛であった。その清盛が，巨大王朝である宋との貿易の拠点としたのが「大輪田の泊」つまり後の兵庫港，現在の神戸港である。すなわち，日本の近世の始まりにおける最初の国際貿易港が兵庫港（つまり神戸）であり，当時，世界最先端の文明が兵庫港を通じて日本に輸入されてきたといっても過言ではない。その後，平氏政権は源氏に滅ぼされ，その鎌倉政権も室町幕府に代わられ，また，中国では，宋から明朝への政権交代があるなどの変遷を経ながらも，兵庫港はその後も，遣明船の発着港として，すなわち，当時の日本における対外貿易の拠点として栄えることになった。

しかし，1467 年に始まり 10 年以上にわたって続いた応仁の乱は，遣明船の発着地であった兵庫と瀬戸内海航路を戦乱に巻き込み，そのため，遣明船は高知沖を通って，大阪の南方にある堺の港に発着せざるを得ない状況となった。ここに，東アジアを舞台とする外国貿易港としての堺が一躍発展することになり，経済力を蓄えた商人たちが堺を１つの都市として自分たちでその運営を行うようになったのである。つまり「会合衆（かいごうしゅう）」による自由貿易都市堺の始まりであった。

堺の衰退と道修町

しかし，このような富を生み出すシステムを時の権力者がただだまって放っておくことはなく，織田信長，豊臣秀吉が相次いで堺を自分の支配下におこうと，当時の堺の有力者であった今井宗休，千利休などを取り込み，また，その後，秀吉が，堺商人を大阪に強制移住させたことなどにより，堺の自治は破壊され衰退に追い込まれることになるのであった。

16 世紀後半，豊臣秀吉は大阪城築城に着手し，上町台地を中心に城下町の形成を開始した。この頃から大阪の北浜地区，いわゆる道修町を中心として，多種多様な薬業関係者が集まるようになり，17 世紀半ばにはすでに薬種屋仲間が存在していたことが確認されている[3)]。

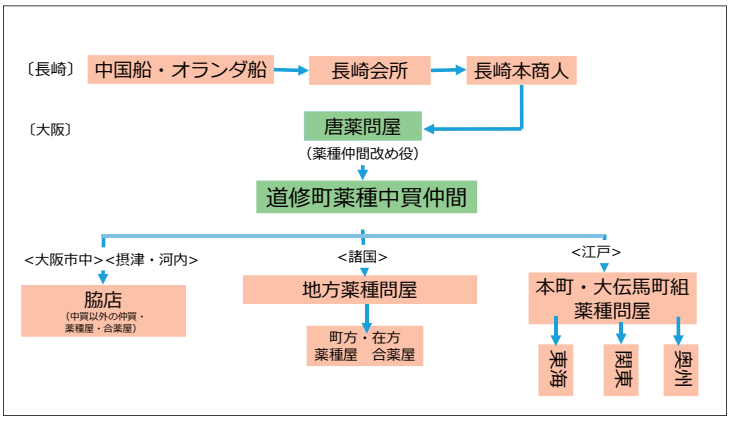


図１　江戸時代・唐薬の流通経路

その後，1722 年には道修町薬種中買仲間が成立し，**図１**のような薬の流通経路が確立された。当時の薬種中買仲間は，唐薬問屋からの実質的な独占購入権をもつ仕入れ問屋であり，輸入薬のみでなく国産生薬（和薬）も含めて共同で品質を調べて時価を勘案，値決めを行ってから買い取り，荷直しや封紙をして全国に卸販売を行っていた。このように，生薬集散の中心であった大阪には，この時代，北山友松子や永富独嘯庵など，多くの医家が集まり，医療を実践したことが知られている。薬種中買仲間は 1872 年（明治５年）の株仲間開散まで，150 年の間，日本の生薬流通の中核としてその役割を担っていた。

一貫堂医学と中島随象

1868 年（明治元年）に西洋医術採用許可令が布告され，その後，1876 年の西洋七科の制，1895 年の和漢医師継続請願の否決へと，明治政府発足後 30 年足らずの間に，日本における漢方医学は衰退の一途をたどった。この間，国内では室町期の曲直瀬道三の流れをくむいわゆる後世派と，江戸期の吉益東洞，尾台榕堂などの漢方を継承した古方派，それに江戸後期から明治初期にかけて活躍した浅田宗伯に代表される折衷派と呼ばれる漢方が，一部の医師や薬剤師により継承されていたのであるが，そのなかにあり，後世派医学の伝統を受け継ぎながら独自の体質論を基軸とした一貫堂医学と呼ばれる体系を作り上げたのが，森道伯（1867-1931）である。森道伯の生涯については『漢方一貫堂医学[4)]』に詳しく書かれているが，防風通聖散，通導散，芎帰調血飲，温清飲加減方，五積散などの多味剤を中心に駆使したその医学は，森道伯の死後，一貫堂森医院の診療を担当していた矢数格によって受け継がれ，矢数有道，道明をはじめ，多くの医師，薬剤師，鍼灸師などの門人を輩出した（**図２**）。なかでも，関西において唯一，一貫堂医学を継承したのが，中島随象（紀一）（1898-1985）（**写真１**）である。中島随象は千葉に生まれ千葉大学で医学を学んだが，矢数格との交流から一貫堂医学を知り，兵庫県神戸市において漢方舎中島医院を開業したのちは，生涯を通じて一貫堂医学を実践した。

当時，中島随象は神戸木曜会という漢方勉強会を主催しており，そのメンバーとして，山本巌，伊藤良という，その後関西の漢方界で重要な役割を果たした２人の医師がいた。また，随象は後年，日本で最初の公立の東洋医学研究機関とし

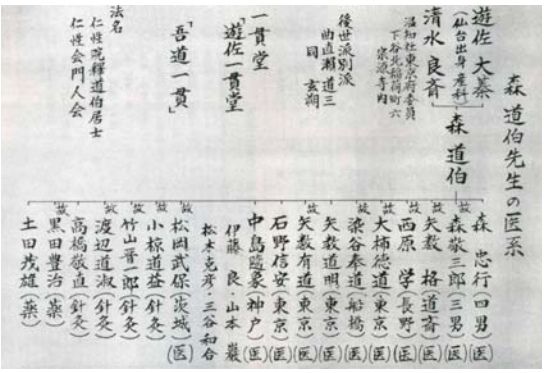


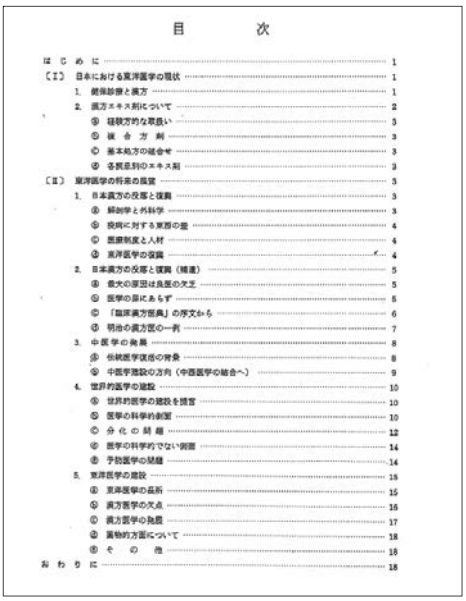
図２　森道伯の医系：仁性会記念会誌より

写真１　中島随象先生
（写真提供：中島正光氏）

て設立された兵庫県立東洋医学研究所の初代顧問をつとめ，後に同研究所所長となる松本克彦や，田川和光らに大きな影響を与えた。中島随象には著作といえるものがほとんどないため，これまで，彼の思想や実際の漢方治療に関しては，その弟子たちの回想などからしかうかがい知ることができないとされてきたが，今回の第４回日本中医学会学術総会をきっかけに，同氏の孫である中島正光氏のご厚意により，中島随象が会頭をつとめた第 29 回日本東洋医学会学術総会での会頭講演要旨集[5]を知ることができた。「東洋医学の現状と将来の展望」というテーマで書かれたこの 18 頁の論文は，中島随象の，おそらく現在手に入れることのできる数少ない著作の１つである。本文は，**表１**のような構成からなるが，このなかで，1967 年にはじめて薬価収載され，本文が書かれた２年前の 1976 年に 42 処方・62 品目が一挙に薬価収載された漢方エキス剤について，「正しい製品をつくり，品質の均一化が進めば，使用者は，生薬の保存，選品などに気をつかわなくて便利である。（中略）ある意味では漢方の主流になるかも知れない」と述べると同時に，加減のできないエキス剤について，「電動工具の交換部品や，一眼レフカメラの交換レンズ及びその他の着脱部品を除いた本体と同じようなもの」として，千変万化の病態に対応するためには，基本処方の組み合わせが大切であると述べている。

また，「中医学は医学の宝庫である」という随象は，「東西医学を結合させて新しい世界の医学を」という壮大な提言のなかで，「世界医学を作りあげるためにはまず，『東洋医学』を建設しなければならない」と述べ，「日本人は実に器用である。（中略）ただ，その器用さが禍してか，学問をつくるのは誠に下手である」ので，「公平にみると中医学の再輸入が（東洋医学の建設のために）最もよいと思う。学問をつくる最短距離ではなかろうか」と，日本における中医学の導入が「東洋医学」そしてその先にある「世界医学」の建設に必要なことであるとしている。

この時期に，医療用漢方エキス剤について正しい認識を行い，「世界医学を創りあげるため」に中医学を日本に再導入し新しい東洋医学を作り上げるべきだ，という中島随象の未来を見据えた見識は，その後，彼のもとに集う当時の気鋭の若手医師たちに，遺伝子が個体を超えて受け継がれるようにして伝わっていくのである。



目　　次

はじめに …… 1
〔Ⅰ〕 日本における東洋医学の現状 …… 1
1. 健保診療と漢方 …… 1
2. 漢方エキス剤について …… 2
① 経験方的な取扱い …… 3
② 複合方剤 …… 3
③ 基本処方の組合せ …… 3
④ 各製品別のエキス剤 …… 3
〔Ⅱ〕 東洋医学の将来の展望 …… 3
1. 日本漢方の没落と復興 …… 3
① 婦人科学と外科学 …… 3
② 疾病に対する東西の差 …… 4
③ 医療制度と人材 …… 4
④ 東洋医学の復興 …… 4
2. 日本漢方の没落と復興（補遺） …… 5
① 最大の原因は良医の欠乏 …… 5
② 医学の原にあらず …… 5
③ 『臨床漢方医典』の序文から …… 6
④ 明治の漢方医の一例 …… 7
3. 中医学の発展 …… 8
① 伝統医学復活の背景 …… 8
② 中医学建設の方向（中西医学の結合へ） …… 9
4. 世界的医学の建設 …… 10
① 世界的医学の建設を提言 …… 10
② 医学の科学的創造 …… 10
③ 分化の問題 …… 12
④ 医学の科学的でない側面 …… 14
⑤ 予防医学の発展 …… 14
5. 東洋医学の建設 …… 15
① 東洋医学の長所 …… 15
② 漢方医学の欠点 …… 16
③ 漢方医学の発展 …… 17
④ 薬物的方面について …… 18
⑤ その他 …… 18
おわりに …… 18

表１　中島随象会頭講演録目次

以下，中島随象の遺伝子を受け継いだ薫英たちについて，簡単ではあるがプロフィールを紹介する。

中島随象とその遺伝子

図２にあるように，森道伯の門人会である仁性会の資料では，森道伯を継承する者の１人として中島随象の名があげられ，その門下として，三谷和合，山本巌，伊藤良，松本克彦の４氏が記載されている。

以下，これらの薫英たちのプロフィールを紹介する。

―三谷和合（1928―1997）―

1952 年に京都府立医科大学を卒業し，その後，細野史郎，森田幸門，中野康章らを師とし漢方を学ぶ[6)]。大阪加賀屋病院の院長として，地域に根ざした医療を実践した医師であり，舌診における第一人者でもあった。関西においては，三谷氏は，日本古方派あるいは，細野診療所の影響を受けた人物として認識されることが一般的である。しかし，同氏の名が，仁性会一門として記載されていたことは，私にとっても意外であった。三谷和合と中島随象との交友については，おそらく神戸木曜会を通じてであったと思われる。神戸木曜会については，山之内薬局の西脇平士氏のホームページに，以下のように書かれている。「兵庫県には神戸の中島随象（大蘇）先生指導の神戸木曜会（かんぽう会）がありました。鍼灸の造詣も深かった医師の岸本亮一先生，古典研究で著名な医師の山本巌先生，古典素問霊枢や傷寒論金匱要略の泰斗小寺慰枝先生，（中略）医師の伊藤良先生や蔡宗傑先生などが居られました。（中略）また著名な森田幸門先生や杉原徳行先生，坂口弘先生や山元章平先生も支援され当時数少ない古典漢方の研究会でもありまし た。当時の各研究会へは東京の矢数道明先生や龍野一雄先生，山田光胤先生，京都の細野史郎先生門下の坂口弘先生，大阪の高橋真太郎先生，医師の

西山英雄先生や親交のあった三谷和合先生等とその他多くの先生方の御指導や御協力が御座いました。（後略）」。また，公式の記録ではないが，ここに，三谷和男氏（三谷和合の長男）のお許しを得て，和男氏の回想を書かせていただく。

「中島随象先生を師匠とした会は，神戸木曜会といって，父は勇んで出かけていました。（中略）随象先生に教えを請うことのできるこの日は，何よりも意欲をもって勉強に取り組んでいたのではないでしょうか。」

このように，神戸木曜会を通じて，三谷和合氏の漢方に，中島随象，および一貫堂漢方の影響があったことが推測される。

―山本 巌（1924-2001）―

1952 年徳島大学医学部卒業後，独自で中国伝統医学，台湾医学，朝鮮医学を学習。1961 年に大阪に診療所を開設後，1968 年より中島随象のもとに入門し，一貫堂を中心とした漢方を学ぶ[7]。山本巌と中医学との関わりは，1981 年発行の「東医雑録」から知ることができるが，その後 1989 年には，従来の日本漢方や中医学，さらには西洋医学の枠にとらわれない，新しい形態の漢方医学を目指した「第三医学研究会」を設立した。第三医学研究会にはその後，多くの医師たちが学び，そのなかから，彼の医学を伝えるべく，さまざまな書籍が発行されている（表２）。

―伊藤 良（1923- 現在）―

1943 年新京医科大学卒業後，1960 年頃より漢方を独学で学び，以後，中島随象に師事した。1970 年代に入った頃から中医学理論に接するようになり，上海中医学院編『中医学基礎』の翻訳出版をきっかけに，森雄材らとともに「神戸中医学研究会」の活動を開始した[7]。その後，多くの中医学書の翻訳を手がけ（表３），また，自らも，大阪漢方医学振興財団の理事長，同附属診療所の院長として，老中医との交流と中医学の研究，そして後進の指導にと精力的に活動を続けた。

―松本克彦（1934- 現在）―

1965 年に神戸大学医学部を卒業後，当時の第二生理学教室（須田勇教授）の大学院に進学。その頃，世界的に注目を浴びていた中国の針麻酔を知り，針灸の臨床研究を始めたことが，東洋医学との出会いとなる。その後，伊藤良氏の紹介に

①東医雑録（1)(2)(3)　山本巌（著）
②山本巌の漢方療法　鶴田光敏（著）
③漢方治療44の鉄則－山本巌先生に学ぶ病態と薬物の対応　坂東正造（著）
④病名漢方治療の実際－山本巌の漢方医学と構造主義－　坂東正造（著）
⑤山本巌の臨床漢方　坂東正造・福冨稔明（著）

①燎原書店　②～⑤メディカルユーコン

表２　山本巌を知るための本

神戸中医学研究会の出版物（訳・共訳・共著を含む）

中医処方解説（医歯薬出版，1982）
中医臨床講座１・２・３（燎原書店，1986）
中医臨床のための常用漢薬ハンドブック（医歯薬出版，1987）
金匱要略浅述（医歯薬出版，1989）
中医臨床備要（医歯薬出版，1989）
中医臨床のための舌診と脈診（医歯薬出版，1989）
中医臨床のための病機と治法（医歯薬出版，1991）
中医臨床のための中薬学（医歯薬出版，1992）
中医臨床のための方剤学（医歯薬出版，1992）
漢薬の臨床応用（医歯薬出版，1993）
中医学入門（医歯薬出版，1993）
基礎中医学（燎原書店，1995）
中医臨床のための温病条弁解説（医歯薬出版，1998）
中医学入門　第２版（医歯薬出版，1999）
医学衷中参西録を読む（医歯薬出版，2001）
症状による中医診断と治療上・下（燎原書店，2001）
常用中医処方集（燎原書店，2002）
中医臨床のための中薬学　新装版（東洋学術出版社，2011）
中医学入門　新装版（東洋学術出版社，2012）
中医臨床のための方剤学　新装版（東洋学術出版社，2012）
中医臨床のための温病学入門（東洋学術出版社，2014）

表３

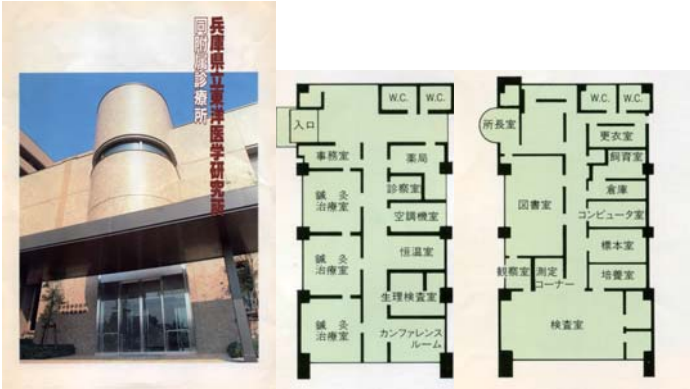


図3

より中島随象の門を叩き，一貫堂医学を学んだ。1977 年に公立の東洋医学研究機関としては日本初となる「兵庫県立東洋医学研究所」の発足とともに同研究所に入所。その後，副所長を経て，1989 年より 2000 年まで同研究所所長と県立尼崎病院内科東洋医学科科長をつとめた[8]。研究所の発足当時は県立尼崎病院の敷地内に建てられたプレハブの簡易な建物であったが，1986 年に移転改築した新研究所は，立派なラボや生理検査室（シールドルーム），動物飼育室まで完備した研究施設をもち，また，内外のさまざまな東洋医学関連の出版物を備え，さらに，針灸，湯液の臨床施設をも兼ね備えたものになった（図３）。この兵庫県立東洋医学研究所の初代顧問に就任したのが中島随象であり，松本克彦氏と中島随象との結びつきの強さをうかがい知るものである。彼の臨床は，中医学理論をもとに，随象から受け継いだ一貫堂医学を発展させたものであったが，日に 100 名以上の患者を診察する傍ら多くの執筆や講演をこなすという，その超人的な多忙さも，東洋医学に対する情熱のなせる業であった。同研究所は，残念ながら，本年（2015 年）に 40 年の歴史を閉じることになったが，現在も，県立尼崎病院には東洋医学を志す若手医師が少なからず集まってきているとのことであり，中島随象から松本克彦につながる遺伝子がここでも生き続けているのであろう。

終わりに

以上，簡略ではあるが，「なにわ」に息づく中医学の底流を，その歴史的な背景と，「日本最後の漢方医」ともいわれた中島随象と彼の４人の弟子たちのプロフィールを通して紹介した。この４人は，いずれも現代中医学が日本に紹介された 1970 年代に中島随象との交流をもち，そして随象が「黒船」と言った[9] 中医学の洗礼を受け，その後，それぞれの独自の世界を構築した巨人たちでもある。また，中島随象には，実子である中島泰三，若くして世を去った田川和光ら，彼の薫陶を受けた多くの医師たちがおり，さらに，彼らの弟子であるわれわれの世代にも，随象の遺伝子が受け継がれていることは間違いないのである。

参考文献

1）会田雑次ほか編：江戸時代人づくり風土記　大阪の歴史力．農山漁村文化協会，2000
2）與那覇潤：中国化する日本　日中「文明の衝突」一千年史．文芸春秋，2011
3）渡辺祥子：近世大坂　薬種の取引構造と社会集団．清文堂，2006
4）矢数格：漢方一貫堂医学．医道の日本社，1964
5）中島紀一：第 29 回日本東洋医学会学術総会会頭講演要旨集『東洋医学の現状と将来の展望』．1978
6）三谷和合先生追悼．漢方の臨床，Vol.44 No.10 1997
7）第 4 回日本中医学会学術総会抄録集．2014
8）松本克彦：今日の漢方診療指針．メディカルユーコン，2003
9）松本克彦：漢方一貫堂の世界　日本後世派の潮流．自然社，1987

謝辞

本稿作成にあたり，多くのヒントをいただき，また，文献を紹介いただいた小松新平氏，大事な資料を提供いただいた中島正光先生，三谷和男先生に感謝します。

中国における穴性の歴史と論争

History and controversy on the Property of Acupoints in China

井ノ上　匠
Inoue Takumi

東洋学術出版社，千葉，〒 272-0822　市川市宮久保 3-1-5
TOYO GAKUJUTSU PUBLISHER Co.,Ltd., 3-1-5, Miyakubo, Ichikawa, Chiba 272-0822 Japan

要旨

針灸の弁証論治は，「理・法・方・穴・術」の一貫性をもった治療システムだといわれる。そのなかで穴性は，弁証結果を治療に結びつけるうえできわめて重要な要素となる。なぜなら，針灸治療において腧穴の効能を把握しておかなければ治法に対応した治療が成り立たないからである。穴性概念の誕生によって，針灸の弁証論治システムは整合性のあるものになったといえるだろう。

しかし，穴性を生み出した中国では，穴性を記す書籍は数多く出版されているものの，その記載内容は一定しておらず，統一教材には未だに穴性が明記されていない。そのうえ，1990 年代以降，穴性に対して否定的な見方を示した論文が散見されるようにもなった。これはいったいどうしたことであろうか。そもそも穴性とは何なのだろうか。

そこで本稿では，①穴性の定義，②中国における穴性の歴史，③中国で繰りひろげられる穴性論争の３つについて概説する。

つまるところ，穴性論争とは腧穴の効能をどう表現するか，という問題である。腧穴の効能を把握することは，教育上でも臨床上でも有益であることは論を俟たないが，針灸臨床に合った腧穴の効能をどう集約し表記していくべきなのか，今後の研究・討論に期待したい。

キーワード：穴性，薬性，羅兆琚，特定穴，穴性論争

緒言

針灸の弁証論治は，「理・法・方・穴・術」の一貫性をもった治療システムだといわれる。そのなかで穴性は，弁証結果を治療に結びつけるうえできわめて重要な要素となる。なぜなら，針灸治療において腧穴の効能を把握しておかなければ治法に対応した治療が成り立たないからである。穴性概念の誕生によって，針

灸の弁証論治システムは整合性のあるものになったといえるだろう。

しかし，穴性を生み出した中国では，穴性を記す書籍は数多く出版されているものの，その記載内容は一定しておらず，統一教材には未だに穴性が明記されていない。そのうえ，1990 年代以降，穴性に対して否定的な見方を示した論文が散見されるようにもなった。これはいったいどうしたことであろうか。そもそも穴性とは何なのだろうか。

そこで本稿では，まず穴性の定義について述べ，さらに中国における穴性の歴史，中国で繰りひろげられる穴性論争について概説していく。

1．穴性とは何か

1－1．穴性の定義

「穴性」とは腧穴に具わる性能を指す[1]とされるが，同じ意味で使われている用語には「効能・功能・功用・穴義」などがあり，表記は一定しておらず，またその定義も定まっていない。さらに，針灸の「統一教材」（高等医薬院校教材）では 1961 年に出版された第 1 版[2]から現在[3]に至るまで，穴性が記されたことは一度もない。

ただ，1990 年代半ばに出版された針灸辞典において，穴性の項目が設けられている。1996 年に出版された『実用針灸学詞典』[1]では，「腧穴に具わる性能。意義は薬性と同じ。主に穴性は腧穴自体に具わる主治作用を根拠にする。ただし腧穴の主治には双方向性の特徴が具わっているので，穴性は相対的なものにすぎない。穴性を掌握すれば随症取穴する際の根拠となる。現在，針灸界における穴性の認識はなお完全に一致しておらず，腧穴の研究が深まるにつれ，今後少しずつ整合性のあるものになっていくだろう」と解説している。

その後に出版された『針灸推拿学辞典』[4]にもまったく同じ文章が引用されていることから，この解説を現在の中国における穴性の定義の一応の目安と考えてよいだろう。ここでのポイントは，「意義は薬性と同じ」と指摘している点である。

1－2．穴性と特定穴（要穴）

前述したとおり穴性とは腧穴に具わる性能のことであるが，これとよく似た概念に「特定穴理論」がある。中国では一般に特定穴と呼んでいるが，わが国では「要穴」という。特定穴とは五輸穴や背兪穴など，経絡の属性や部位によって特定の効能を有するとされる腧穴のことであるが，穴性を論じる際にこの特定穴理論を穴性に含めるかどうかで混乱がみられており，穴性論の是非を問う際には注意が必要である。

穴性の内容を見れば，穴性理論のなかに特定穴理論が含まれていることは明白である。実際，穴性に反対を表明している学者も，特定穴理論にもとづく腧穴の効能を否定していない[6]。つまり，穴性論争で争点になっているのは，薬物の効能を真似て作った腧穴の効能である（後述）。例えば，合谷の穴性を「清熱解表・明目聡耳」，足三里の穴性を「和胃健脾・通腑化痰・昇降気機」と表現[5]することの是非である。

2．中国における穴性の歴史

2－1．穴性をはじめて提起した羅兆琚

穴性をはじめて提起したのは羅兆琚（1895～1945）である[7]。腧穴の性能は，それ以前にも「大杼・膺兪・缺盆・痛便，これら8穴は胸中の熱を瀉す」（『素問』水熱穴論），「中府穴は主に胸中の熱を泄し肺気を実す」（岳含珍『経穴解』）というように断片的に記載されているが，羅氏はそれを体系的にまとめたという点で革新的である。

羅兆琚は，広西柳州市（現在の広西チワン族自治区）の出身で，1935年に中国針灸学研究社および針灸講習所に招聘され，研究主任兼編集副主任，講習所講師・訓育処主任・針灸雑誌社編集などを歴任した。1937年に日中戦争が勃発した際に故郷（柳州）に戻り，医療活動を行いながら後進の育成に努めたとされる[8]。

羅氏は1934年の『針灸雑誌』に「実用鍼灸指要」を連載し，第4章「穴義要旨」で262の経穴を主治作用にもとづいて，気類（41穴）・血類（21穴）・虚類（34穴）・実類（46穴）・寒類（21穴）・熱類（51穴）・風類（29穴）・湿類（19穴）の8種類に分類し，さらに各穴の穴義（各穴に具わる主要な特性）を記した[8]。

彼は「実用鍼灸指要」の序で，「薬性と穴性，その意義は一つである。およそ薬剤を研究するもので，薬性に熟知していないということはないが，針灸家で穴性の研究をしているとは聞いたことがない。本篇では二六二の穴性を集め，経脈の順序どおりに並べ，詳細な説明を加えている」と述べ，薬性を意識した穴性を提起している。穴性はその誕生時から薬性を意識しながら提起されたのである。

2－2．民国期の書籍に現れた穴性

同時代には，他に1936年に李文憲（1909年～卒年不詳）が著した『鍼灸精粋』[9]や，1940年に承淡安（1899～1957）が編著した『中国鍼灸学講義』[10] [11]に穴性の記載がみられる。

李文憲は広西藤県（現在の広西チワン族自治区梧州市）の出身で，1936年に広西省容県の国医講習所に針灸科教席として招聘されている[12]。羅氏との接点は定かでないが，『鍼灸精粋』の第9章「穴性括要」は，羅氏の「穴義要旨」と同様に気・血・虚・実・寒・熱・風・湿の8種類に分類して，「穴性」の項目を設けて各穴の特性を記している。両書を比較すると，取り上げられている腧穴と穴性の内容はほぼ一致しており（**表1**），発行年からみて，李氏は羅氏の記載を引用したと考えられる。

『中国鍼灸学講義』は，承淡安が中国針灸学講習所を開設したとき，彼の代表的著作である『中国鍼灸治療学』（1931年刊）の内容をさらに拡大して，講義で使う教材として執筆編纂されたものである[13]。腧穴の効能は本書に収められている「鍼灸治療講義」中に記されている。本書の序文によると，この頃，承淡安は仕事が忙しくなったため，「経穴講義」2・3章と「鍼灸治療講義」の部分は，羅兆琚と邱茂良が分担執筆したと記されていることから，本書の穴性は羅氏が記述した可能性が高いと推察される。同書では気門・血門・寒門・熱門・虚門・実門・風門・湿門の8種に分類し，各穴の作用を記している。ただ，例えば気門の腧穴では13穴が『実用鍼灸指要』と共通しているが，19穴は同書に記載されておらず，食い違いもみられるため（**表2**）さらに詳細に検討する必要があるだろう。

表１　『実用鍼灸指要』と『鍼灸精粋』の気類の穴性比較

	実用鍼灸指要	鍼灸精粋
中府	理肺利気	理肺利気
雲門	開胸降気	開胸降気
尺沢	調肺気	調肺気
列欠	逐水利気	逐水利気
魚際	清熱利気	清熱利気
合谷	昇気・降気・行気・宣気	昇清降濁・理大腸気・宣諸気
曲池	行気	行気
肩髃	理肺舒気	理肺舒気
巨骨	開肺降逆気	開肺降逆気
気戸	利気	利気
天枢	調胃腸之気	調腸胃之気
水道	理三焦膀胱腎中熱気	理三焦膀胱腎中熱気
欠盆	開胸降気	開胸降気
三里	昇気・降気・調中気	能昇気・又能降気・調中気
陥谷	調胃気	調胃気
陰白	昇陽気	昇陽気
公孫	運脾気	運脾気
三陰交	行気降気	行気降気
大包	行胸腹中諸気	行腹中諸気
神門	除心内鬱結之気	除心鬱内結之気
攢竹	宣泄熱気	宣洩頭部熱気

	実用鍼灸指要	鍼灸精粋
天柱	理気治気乱于頭	理諸気・治頭上気
復溜	固衛気・布陰気・収腎気	固衛気・布陰気・収腎気
通谷	理五臓之乱気	理五臓之気
或中	開胸降衝気	開胸降衝気
兪府	降逆気・理腎気・清肺順気	降逆気・理腎気・清肺順気
大陵	降心気・除濁気	降心気・降濁気
労宮	清熱理気	清熱・理気
肩井	鎮肝気・降逆気	鎮肝気・降逆気
陽陵泉	行気導濁	行気導濁気
大敦	泄肝気	洩肝気
太衝	降気	降気
関元	駆腹中一切冷気	駆腹中一切冷気
気海	固元気・振陽気凡一切気疾俱以此穴為主	固元気・凡一切気疾・俱宜取此
中脘	鮮鬱気・昇清降濁・利気	鮮鬱・昇清降濁・利気
膻中	昇脾気・降胃気	昇脾気・降胃気
天突	降気	降諸気
大椎	調和衛気	調理胃気
上星	瀉諸陽熱気	瀉諸熱気
膏肓	補陽気	補陽気

表２　『実用鍼灸指要』と『中国鍼灸学講義』の気類の穴性比較

	実用鍼灸指要	中国鍼灸学講義
中府	理肺利気	理肺利気
雲門	開胸降気	開胸降気
尺沢	調肺気	
列欠	逐水利気	
魚際	清熱利気	
合谷	昇気・降気・行気・宣気	宣泄肺気之鬱結

	実用鍼灸指要	中国鍼灸学講義
曲池	行気	行気
肩髃	理肺舒気	
巨骨	開肺降逆気	
気戸	利気	
天枢	調胃腸之気	
水道	理三焦膀胱腎中熱気	

	実用鍼灸指要	中国鍼灸学講義
欠盆	開胸降気	
三里	昇気・降気・調中気	昇気・降気・調中気
陥谷	調胃気	
陰白	昇陽気	昇陽気・治嘔逆
公孫	運脾気	治脾胃之気上逆而止嘔吐
三陰交	行気降気	
大包	行胸腹中諸気	
神門	除心内鬱結之気	
攢竹	宣泄熱気	
天柱	理気治気乱于頭	
復溜	固衛気・布陰気・収腎気	
通谷	理五臓之乱気	
或中	開胸降衝気	
兪府	降逆気・理腎気・清肺順気	開肺気・治咳逆上気・嘔吐不食
大陵	降心気・除濁気	
労宮	清熱理気	
肩井	鎮肝気・降逆気	
陽陵泉	行気導濁	行気導濁
大敦	泄肝気	
太衝	降気	
関元	駆腹中一切冷気	
気海	固元気・振陽気凡一切気疾俱以此穴為主	通治一切気病・振陽気・利気
中脘	鮮鬱気・昇清降濁・利気	専理腸胃之気而助消化
膻中	昇脾気・降胃気	
天突	降気	治気上熱・咳嗽哮喘
大椎	調和衛気	調和衛気
上星	瀉諸陽熱気	

	実用鍼灸指要	中国鍼灸学講義
膏肓	補陽気	
少商		宣泄肺気
経渠		降肺気・治気逆
商陽		泄大腸之気・兼泄肺気
内庭		疏通腸胃之気
豊隆		泄瀉肺気・治哮喘
風門		駆風・治嘔逆上気・喘臥不安
肺兪		専治肺病・宣泄肺気・治咳嗽喘嘔
厥陰兪		治胸中膈気・嘔吐
肝兪		専治肝病・能泄肝気・治肝気之横逆
胆兪		泄肝胆之気上逆・治翻胃・食不下
大腸兪		能疏通腸中気化
膀胱兪		能疏通膀胱之気化而通調小便
照海		能引気下行
内関		能調肺胃之気・治嘔逆上気
足臨泣		泄肝気・治胸満気喘
建里		理中焦之気・治心痛上気・嘔逆不食
下脘		功用同上（中脘）
上脘		功用同上（中脘）
巨闕		治咳逆上気・胸満気痛

■ ２－３．穴性誕生の背景

穴性はなぜ提起されたのだろうか。その理由として，穴性が提起された民国期の時代背景や当時の針灸がおかれていた状況が関係していたことを指摘できる。

清朝末期から中国は「西学東漸」（西洋の医学が次第に東方に移り進むこと）の影響を受け始め，1929 年には余雲岫らが提出した「廃止中医案」が批准され，中医は存続の危機に直面していた（その後，全国の中医会が存続運動を展開し，1936 年に「中医条例」が公布され中医は合法的な地位を獲得する）。また，清代の 1822 年，勅令によって宮廷の太医院で針灸科が廃止されて以来，民国期に至っても中国の針灸は民間療法的に存続するのみで，伝統的な針灸は壊滅的な打撃を受けていた [14)]。

そうした時代背景のなかで，1929 年，承淡安が江蘇省無錫に「中国針灸学研究社」を創設する。通信教育・針灸講習所を立ち上げ，『針灸雑誌』（中国で最初の針灸専門雑誌）を創刊し，伝統的な針灸の復興と人材の育成に努めるのである。

つまり，穴性は人材の育成が急務であった時代に誕生したのである。伝統的に腧穴の効果は主治症で記載されてきたが，主治症の数は膨大かつ煩雑であったため，腧穴のもつ性能を把握しやすいよう，気・血・虚・実・寒・熱・風・湿に８分類したうえで，各穴の性能を「穴性」として概括したものと考えられる。その際に利用されたのが薬物の効能表記の方法である。薬性分類で先行していた薬物学・方剤学の方法を援用した可能性が考えられるが，詳細については別途検討したい。

また，古典に現れる腧穴の分類方法は，主に①部位別，②所属経脈別の分類であるが，穴性は腧穴を性能別に分類するというまったく新しい方法として提起された点でも画期的といえるだろう。

■ ２－４．新中国成立後の穴性

新中国成立後，穴性の記載は 1962 年に上海中医学院が編纂した『針灸学（二）腧穴学』[15)] においてはじめて認められる（153 穴に穴性が記される）。本書は，1960 年に上海中医学院に創設された中国で最初の針灸学部で使用する教材である。1962 ～ 65 年にかけて「（一）経絡学説」「（二）腧穴学」「（三）刺灸法」「（四）治療学」の４分冊で出版された。ここでは，羅氏のように８分類する方法ではなく，経絡別に分類した各経穴欄で「位置・解剖・穴性・主治・配伍・操作」の１項目として取り上げられている。以降の穴性はおよそ同様の方法で記載されていく。

上海中医学院では 1959 年に『針灸学概要』[16)]，1960 年に『針灸学講義』[17)] という本科で使用する針灸教材を作っているが，いずれにも穴性は記載されていない。

次に穴性が記載されるのは，1974 年に出版された上海中医学院の『針灸学』[18)] である。本書は上記の『針灸学』シリーズを合本･改訂したもので，「効能」（初版では「穴性」と表記）の項目が設けられている。ただし，その内容は，例えば合谷の場合，発表解熱・疏散風邪・清泄肺気・通降腸胃とあった穴性が，疏風・解表・鎮痛・通絡に変更されており，記載は一致していない。なお，本書は 1977 年に刊々堂出版社から翻訳出版されている [19)] ため，日本に穴性を紹介した本としても重要である。

２－５．1980 年代以降急増する穴性記載の書籍

1982 年，その後の中医学の発展を決定付ける重要な出来事が起こる。「全国中医医院と高等中医教育工作会議」（衡陽会議）である。ここでは，西洋医学化した中医学の教育と臨床から中医を復興させる措置が打ち出され，「西医・中医・中西医の３つを共に発展させる」方針が示された。これ以降，中医は急速に発展し始める。

この流れと歩調を合わせるように，穴性を記載した本も急増する。1980 年代に出版された主な書籍[20)～28)]を表３に示す。

表３　1980 年代に発行された穴性の記載された主な書籍

編著者	書名
天津中医学院	実用針灸学[20)]
天津中医学院	腧穴学（針灸学部試用教材）[21)]
北京中医医院	金針王楽亭[22)]
李世珍	常用腧穴臨床発揮[23)]
孫震寰・高立山	鍼灸心悟[24)]
楊子雨	針灸腧穴手冊[25)]
鄭魁山	針灸集錦[26)]
楊甲三	針灸学（高等中医院校教学参考叢書）[27)]
楊甲三	針灸腧穴学[28)]

ただ，同時期に出版された第５版「統一教材」[29)]になぜ穴性が記載されなかったのかは疑問が残る。穴性が上海と天津の両中医学院で採用されただけで，一般化し得ていなかった証左ともいえるが，さらに掘り下げて検討する必要があるだろう。

日本への影響では，天津中医学院の『腧穴学』[21)]と李世珍の『常用腧穴臨床発揮』[23)]が重要である。なぜなら『腧穴学』の「功能」の内容が，1986 年に東洋学術出版社から発行された『針灸経穴辞典』の「作用」に採録されているからである[30)]。

また，『常用腧穴臨床発揮』も同様に同社が『臨床経穴学』[31)]として 1995 年に翻訳出版しており，「功能」（翻訳本では効能）の項目で穴性を記載している。本書は，腧穴の効能と薬物の効能の置き換えをはかったり，穴性の内容を補瀉手技と関連付けて明記するなど，他の書にはみられない独自の穴性論を展開しており，穴性を極限にまで発展させたといえるかも知れない。ただし，それに対する批判もある[7)32)]。

中国においては，『金針王楽亭』[22)]と『鍼灸心悟』[24)]が重要である。『金針王楽亭』では「穴性配穴」の章を設け，「分門取穴」表を付して腧穴の「功能」を記している。ここで採用されている腧穴は『実用鍼灸指要』『鍼灸精粋』とほぼ一致しており，穴性の記載も類似しているため，両書のいずれか（あるいは両方）の影響が強く推察される。なお，本書の「穴性配穴」の部分は前述の『針灸経穴辞典』[30)]の付録として収録されている。

『鍼灸心悟』には「穴性賦」が収録されており，原文と直訳を記載するほか，孫氏の詳細な注釈が加えられている。「穴性賦」は常用 106 穴を羅氏と同じ 8 類に分けて，歌賦形式で記述したものである。制作年代は不詳であるが，孫氏は「20 年以上前に北京中医学院にいたときに『経穴性賦』を収集した」[24] と記していることから，1965 年以前には存在したと思われる。また，採用されている腧穴は『中国鍼灸学講義』とほぼ一致し，穴性の内容も酷似していることから，同書との関連が強く示唆される。

以上のように 1980 年以降，穴性を記した書籍が急増するが，各書籍で穴性の内容は異なっている（**表 4**）。こうした不一致は編著者の経験や依拠した資料の違いからきたものと考えられるが，学習者を混乱させていることは否めない。穴性を混乱させている要因にもなっており，今後はある程度の統一化をはかることも必要であろう。

表 4　合谷の穴性比較

編著者	書名	穴性
李文憲	鍼灸精粋[9]	昇清降濁・理大腸気・宣諸気・清気分及頭面諸竅之熱
承淡安	中国鍼灸学講義[10]	宣泄肺気之鬱結・治牙衄・清気分及頭面諸竅之熱・解表・去風寒
上海中医学院	針灸学（二）腧穴学[15]	発表解熱・疏散風邪・清泄肺気・通降腸胃
上海中医学院	針灸学[18]	疏風・解表・鎮痛・通絡
天津中医学院	実用針灸学[20]	疏風清熱・消炎止痛・醒脳開竅・通調気血
天津中医学院	腧穴学（試用教材）[21]	鎮痛安神・通経活絡・疏風解表
北京中医医院	金針王楽亭[22]	昇気・降気・行気・宣気・清気分熱及頭面諸竅熱
李世珍	常用腧穴臨床発揮[23]	疏風解表・清熱宣肺・清気分熱邪・通関啓閉・開竅醒志・宣陽明経気・舒筋活絡・補気固表・益気固脱・益気昇陽・益気摂血・行血・生血・壮筋補虚
孫震寰	鍼灸心悟[24]	泄肺気之鬱結・治牙衄・清気分及清頭面諸竅熱・解表去風寒
鄭魁山	針灸集錦[26]	清瀉陽明・疏風鎮痛・通経開竅
楊甲三	針灸学[27]	清熱解表・明目聡耳

3．中国における穴性論争

3－1．穴性の意義

1980 年代以降，穴性は一般化してくるが，これは穴性に価値があったからにほかならない。孫震寰は「穴性は薬性に喩えられる。薬性を知らずに処方して，どうして寒熱虚実を調整できるのか。針灸においても穴性がわからずに，どうし

て諸病の病機を把握できるのか」[24] と述べ，また李世珍は「もし機械的に先人の経験を運用したり，某穴が某病を治すとか，某病にはどの穴を配穴するといった処方を丸暗記して，教条的に選穴や配穴を行えば，その治療は源のない水・根のない木となってしまうであろう。そうした治療法では臨床に際して制約をうけてしまうし，とりわけ複雑な病証に遭遇したり，なかなか治療効果があがらない病証に対しては，往々にして策がなくなってしまう。また治療に際しても正確に取穴することはできないし，治証も明らかでなくなり，病の軽重についても，その根拠を問うことができなくなる」[23] と述べ，両者とも穴性の意義を強調している。しかし 1990 年代以降，穴性を否定するような見解が散見されるようになる。

３－２．穴性肯定論

ここからは，中国の雑誌文献を猟歩して，穴性に対する動向を追ってみる。

穴性論争の大きな流れを**図 1** に示す。まず書籍の出版と合わせるように，1980 年代から穴性の特徴や意義を概説した論文が散見されるようになるが，1990 年代になると王宏才 [33] や徐斌 [34] らが，腧穴の効能に薬能モデルを応用することに反対を表明する。その他にも，凌宗元 [35] や黄龍祥 [36] らも穴性を否定する見解を示す。

一方で，2008 年になると王軍 [37] が徐斌 [34] の見解に反論し，薬性と穴性には共通性が多いと述べる。その後，賛成・否定が散見されるが，2010 年の李仲平 [38] は中薬効能の単純な置き換えは混乱を招くとしながら，中薬と腧穴の相違点と共通点を分析している。

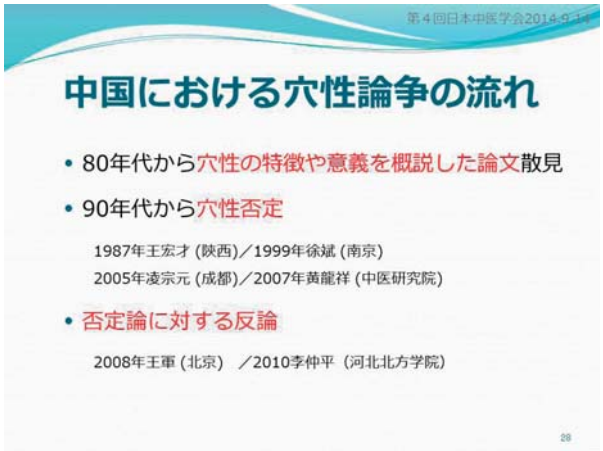


図 1　中国における穴性論争の流れ

穴性に対して肯定的な論文としては，1979 年の牟敬周 [39]，1984 年の張慰民 [40]，1985 年の許英章 [41]，1995 年の王暁蘭 [42]，1996 年の李志道 [43]，1996 年の張登部 [44]，1999 年の劉伍立 [45]，1999 年の葛林宝 [46]，1999 年の呉其康 [47] などがある。

例えば，張慰民 [40] は「穴性は薬性と同様に重要な意義がある」と述べ，腧穴のもつ性質を明らかにしながら，穴性の特徴と意義を強調している。また，腧穴の主治には共通する性質（経絡と腧穴の分布にもとづく効能）と特異的な性質（その腧穴に特異的に存在する効能）がある。腧穴には双方向性の作用がある。操作

手法，刺激の時機，患者の抵抗力，刺針深度などで効果が左右されるので，腧穴を固定化せず柔軟に使うよう述べている。さらに，配穴するうえでも穴性を熟知することが大切であることを強調している。

また，許英章[41]は主治病症から穴性を帰納する試みを展開しており，主治病症を根拠に腧穴の性能を概括できると主張している（図２）。

合谷の主治病症	・傷風感冒 ・頭痛身疼 ・発熱悪寒 ・無汗多汗 ・咳嗽喘気 ・咽喉腫痛 ・痄腮面腫	・高熱痙厥 ・牙痛齦腫 ・目赤腫痛 ・鼻衄鼻淵 ・聤耳耳聾	・中風偏癱 ・口眼歪斜 ・牙噤不記 ・難産滞産 ・腕指睛痛
合谷の性能	祛風解表	清熱瀉火	理気通絡止痛

図２　合谷の主治病症から穴性を総括[41]

３－３．穴性否定論

３－３－１．穴性の何が問題か

王宏才[33]は中薬の効能をモデルにした穴性の問題点を指摘している。①効果は，刺針手法・患者の状態に左右されるうえ，腧穴には双方向性の調節作用があるので，腧穴の効能を的確に概括できない。②針灸における弁証は選穴を指導するものではなく，刺針手法を選択するためのものである。③自己の経験にもとづいて穴性を規定したため混乱している，といった点を指摘している。

徐斌[34]は，薬の作用は固定化できるが，腧穴は病性・病状・配穴・針灸の方法など状況に応じて変化するため，薬のように性能を規定することは難しいと述べる。

凌宗元[35]は，中薬は偏性，腧穴は双方向性の作用を利用する点で本質的に異なっているうえ，針灸は寒熱虚実の証候の処理方法が異なると述べる。また，腧穴には双方向性の作用があるため，薬性の表現方法では一面的であると指摘する。さらに，①歴代の針灸医籍では，腧穴は中薬効能の表現法で記載してこなかった。②針灸治療の原理では部位が強調されてきた。③選穴の原則は「経絡の過ぎるところ」「穴位のあるところ」である。④腧穴の治療作用は，近治作用・遠治作用・特殊作用によって表現。⑤穴性には共通性と個性があり，近治作用と遠治作用は腧穴の共通性，特殊作用が腧穴の個性。⑥薬性と穴性は完全に同じでないため，中薬の効能表現によって腧穴の作用を普遍化できない。⑦腧穴の作用には自身に具わった法則があり，それは中薬の作用と完全に同じものではないと強調する。

黄龍祥[36]は，腧穴には中薬における「五味」「四気」に相当する属性はなく，あるのは特定の部位の症状に対する主治のみであるとしたうえで，中薬の効能に相当する針灸の効能がなければ，方解の根拠を失い弁証論治は確立できなくなると指摘する。

3－3－2．穴性をどう表記すべきか

穴性を否定する論者は，穴性をどう表記すべきかについても言及している。

王宏才[33]は，古人は腧穴の効果を主治病症で表現してきたが，これでは煩雑であるため概括する必要がある。ただし，その方法は中薬効能をモデルとせず，刺針手法と刺針の特徴とを結びつけた方法で確立すべきであるとしている。

徐斌[34]は，穴性は主治作用や薬性をモデルとする方法ではなく，腧穴の特性を全面的に考察することで確立しなければならないという見解を示す。さらに，腧穴には相対的な性質（病性・病状・配穴・針灸の方法等の諸要素と関連する性質）と絶対的な性質（位置，経絡臓腑の属性）の２つの要素があり，穴性はこの２つの分析を通じて決定しなければならないと指摘する。

黄龍祥[36]は，腧穴の主治を端的に表現することで複雑な内容をわかりやすくする必要があるが，中薬の効能方式をコピーせず，特定の部位＋特定の症状で主治を表現することを提案している。

3－4．穴性否定論に対する反論

一方，穴性否定論に対する反論も現れており，王軍[37]は，徐斌[34]への反論を展開している。薬性と穴性に共通性は多いと述べ，徐斌がさまざまな要素の影響を受けるため腧穴の効能は固定化できないと述べた点についても，①昇降浮沈は腧穴にもある，②寒熱温涼は中薬より効果がある，③五味に対して針感がある，④帰経に対して穴は経絡に帰属，⑤毒性に対しては不良反応，⑥中薬の効能と同じように腧穴には効能があると述べている。

李仲平[38]は，中薬効能との単純な置き換えは混乱を招くとしながらも，薬性と穴性には相違点と関連性があると述べる。①中薬も針灸も八綱弁証は必要。②腧穴と中薬は人体への治療作用が似ている。③腧穴には四気五味にあたる性能はないが，各種刺針手法によって腧穴の治療性能を生み出せる。④多くの腧穴の主治は効能と操作手法によって効果を発揮することができる。例えば焼山火は寒を除き，透天涼は熱を冷まし，置針多灸は温め，浅刺で速抜か出血させれば冷ます。補法・瀉法・平補平瀉法等の手法は行気・導気の過程で補虚瀉実・温経散寒・昇清降濁などの祛邪除疾の作用があると述べる。

結語

以上，中国で発行されている書籍や雑誌を通して，穴性の定義，中国における穴性の歴史，中国で繰りひろげられる穴性論争について見てきた。

穴性論争の争点は，腧穴の効能を薬能をモデルに表記することが果たして妥当であるか，という点にあった。そして，穴性を否定する見解には，中薬と針灸には以下のような相違点があることが指摘されていた。

①中薬は偏性を利用し，腧穴は双方向性を利用して治療するという違いがある。

②針灸と中薬とでは寒熱・虚実の証候に対する処理が異なっている（薬はそれ自体に具わるが，腧穴は手法で効果を発揮する）。

③中薬は単一方向の作用であるが，腧穴は双方向性の作用がある。

④腧穴は操作手法，刺激の時機，患者の抵抗力，刺針深度などで効果が異なるため，中薬のように効能を固定化できない。

民国時代，穴性は教育上の必要性から誕生したように，腧穴の効能を表記することは現代においても教育上有用であり，臨床上も選穴・配穴に際して役立つことであろう。今後は以上に示したような問題点をどう克服して，腧穴の効能を表記すればよいのかを検討していく必要がある。針灸の弁証論治を考えるうえでも，穴性の問題は重要である。専門家の間での活発な討論・研究を期待したい。

【引用文献】

1）高忻洙主編：実用針灸学詞典．江蘇科学技術出版社，1996
2）南京中医学院針灸教研組編：針灸学講義．人民衛生出版社，1961
3）梁繁荣・趙吉平主編：針灸学．人民衛生出版社，2012
4）梁繁荣主編：針灸推拿学辞典．人民衛生出版社，2006
5）楊甲三：針灸学．人民衛生出版社，1989
6）趙京生：穴の研究は針灸の特性にもとづいて．中医臨床 34（3）：120-124，2013
7）譚源生：民国時期針灸学之演変．中国中医科学院，北京，2006（中国中医科学院 2003 級修士研究生学位論文）
8）林怡：羅兆琚《実用針灸指要》述要．広西中医薬 28（2）：38-39，2005
9）李文憲：鍼灸精粋．中華書局，上海，1937
10）承淡安編著：中国鍼灸学講義．中国針灸学研究社，1940
11）張如青ほか主編：近代国医名家珍蔵伝薪講稿・針灸類．上海科学技術出版社，2013
12）陳暁林ほか：李文憲及其《針灸精粋》．中国針灸 31（2）：2011
13）肖少卿主編：中国針灸学史．寧夏人民出版社，1997
14）真柳誠：現代中医針灸学の形成に与えた日本の貢献．全日本針灸学会雑誌 56（4）：605-615，2006
15）上海中医学院：針灸学（二）腧穴学．人民衛生出版社，1962
16）上海中医学院：針灸学概要．人民衛生出版社，1959
17）上海中医学院：針灸学講義．上海科学技術出版社，1960
18）上海中医学院編：針灸学．人民衛生出版社，1974
19）上海中医学院編・井垣清明ほか訳：針灸学．刊々堂出版社，1977
20）天津中医学院：実用針灸学．天津科学技術出版社，1981
21）天津中医学院：腧穴学（針灸学部試用教材）．天津中医学院，1983
22）北京中医医院：金針王楽亭．北京出版社，1984
23）李世珍：常用腧穴臨床発揮．人民衛生出版社，1985
24）孫震寰・高立山：鍼灸心悟．人民衛生出版社，1985
25）楊子雨：針灸腧穴手冊．山西科学教育出版社，1986
26）鄭魁山：針灸集錦．甘粛科学技術出版社，1988
27）楊甲三：針灸学（高等中医院校教学参考叢書）．人民衛生出版社，1989
28）楊甲三：針灸腧穴学．上海科学技術出版社，1989
29）邱茂良主編：針灸学．上海科学技術出版社，1985
30）山西医学院李丁・天津中医学院編・浅川要ほか訳：針灸経穴辞典．東洋学術出版社，1986
31）李世珍著・兵頭明訳：臨床経穴学．東洋学術出版社，1995
32）李鼎：鍼灸教材の変遷と弁証論治の鍼．中医臨床 35（2）：120-127，2014
33）王宏才：対伝統腧穴功効之我見．陝西中医 8（6）：271-272，1987
34）徐斌：穴性論．中国針灸（1）：29-31，1999
35）凌宗元：腧穴穴性理論探討．中国針灸 25（2）：131-132，2005
36）黄龍祥：腧穴主治的規範化表述．中国針灸（11）：823-827，2007

37）王軍ほか：穴性小窺　従中薬的性能看腧穴的性能．針刺研究 33（4）：280-283，2008
38）李仲平：浅析腧穴之穴性与中薬の薬性．四川中医 28（1）：113-114，2010
39）牟敬周：穴性初探．河南中医学院学報（4）：1-4，1979
40）張慰民：浅談穴性．上海針灸雑誌（3）：45-46，1984
41）許英章：針灸穴位的性能与分類．福建中医薬：45-46，1985
42）王暁蘭：腧穴功用探析．中国針灸（3）：49-51，1995
43）李志道ほか：応該加強腧穴功能的研究．針灸臨床雑誌 12（4）：7-8，1996
44）張登部ほか：浅談穴性．山東中医学院学報 20（4）：237-238，1996
45）劉伍立ほか：弁証選穴与腧穴的功能帰類与分化．針灸臨床雑誌 15（1）：1-3，1999
46）葛林宝ほか：穴位，中薬功効相似析．上海針灸雑誌 18（6）：29，1999
47）呉其康：論“穴性”．針灸臨床雑誌 15（2）：1-4，1999

編集者が見た穴性論導入の歴史とこれから

山本　勝司
Katsuji Yamamoto

東洋学術出版社 会長，千葉，〒272-0822　市川市宮久保 3-1-5
TOYO GAKUJUTSU PUBLISHER Co.,Ltd., 3-1-5, Miyakubo, Ichikawa, Chiba 272-0822 Japan

1．穴性論の衝撃

中国針灸は日本針灸界に２つの大きな衝撃を与えました。

第１の衝撃―― 1970 年代の針麻酔

第２の衝撃―― 1980 年代の穴性論

穴性論は，針灸弁証論治，「理－法－方－穴－術」の核心です。ツボに効能が付けられたことは，画期的でした。しかも，それは中医学理論とリンクした効能表記でした。

これまでの阿是穴療法や経絡派の伝統的な方式ではない，まったく新しい選穴方法が提供されました。

2．穴性論は中医針灸の核心

『中医臨床』では，最初に『針灸経穴辞典』でツボの効能をうたいました。

兵頭明先生といっしょに 1984 年頃に「穴性とは何か」という共通テーマをもって，上海，南京，天津，北京を取材訪問したのですが，天津で曹一鳴先生から『腧穴学』という学内教材を頂戴し，そこに系統的に示されていた「腧穴の効能」をそのまま『針灸経穴辞典』に取り込ませてもらいました。

以降，『中医臨床』では一貫して穴性論を中心にした弁証論治の針を紹介してまいりました。

日本へ来たほとんどの老中医が穴性論を強調していましたし，大勢の留学生たちが中国で学んできたのも穴性論にもとづく針灸弁証論治でした。最後にたどり着いたのが「李世珍の針」でした。これは膨大な臨床経験を裏付けに築かれた究極の穴性論といえます。ツボの効能を引き出すために，10 分にも及ぶ手技を行うという極限の穴性論だったと思います。

3．穴性は中医理論による効能表記

いま，この穴性論が薬性理論を踏襲したから，という理由で否定されていますが，私は薬性理論も四気五味だけでなく中医的効能を含んでおり，中医理論によって形成されたものだと考えます。穴性理論も薬性理論によってでなく，中医理論によって統括されたのだと考えます。

穴性理論の出現によって，ツボの効能が，最も簡潔な用語で高度に概括されました。それによりツボの運用の幅が拡大され，臨床面での指導性を大いに高めてくれました。

これまでのツボの概念を大きく変えるものであり，「世紀の大発明」へ踏み込んだものだと考えます。この試みは大切にしたいものです。中国史上にはじめて出現し，この 60 年間に蓄積されたこの経験と智恵を放棄してはならないと思います。

4．より実用性をもった効能表記に

穴性否定論が出現したことによって，針灸の原点にもどってツボの効能をもう一度根底から洗い直すチャンスが訪れています。

現在通用している効能表記が最適であるのかどうか，さまざまな問題がありそうです。渡邉大祐さんが卒業論文で整頓してくれました。金子朝彦先生のグループも整理の作業を進めてくれています。効能表記をより適切なもの，臨床の実際により適応するものに発展させることが求められます。

ツボには固定的な効能は，本来的に存在しない，という論もあります。部位を中心とした主治表記だけでよい，という意見もあります。要穴と穴性の関係もあります。また，手技，刺激時間，深さ，配穴，患者の容態など条件によって効能が異なった表現をするわけですから，どういう条件があれば，どういう効能が生まれるのか，最適の基準を立ててゆかねばなりません。

5．中医針灸学再構築のチャンス

穴性論の問題は，穴性問題だけに終わらず，針灸弁証論治の仕組み，中医学理論全体を含めた大きな問題につながっています。はたして，中医理論が針灸臨床の実際に適応できているのかどうか，臨床効果を発揮するうえで指導性があるのかどうか，検証すべき大きな問題に直面しています。

1）趙吉平先生が，臓腑弁証が過剰であった，経絡弁証をもっと重視すべきだ，と反省をしています。

2）周楣声先生が，最近号の『中医臨床』で，針灸の役割は症状を治せれば十分なのであって，病気を治そうなどと過大な要求をもたないことだ，針灸は「通」によって症状を治すことで病気を治す条件を作っているのだ，と言っています。

これらは，針灸とは何か，針灸の弁証論治とは何か，をもう一度考えさせるテーマです。

日本は臨床において，中国ではできない，時間をかけたていねいな治療をして

います。また，経絡治療という日本独特の治療方法ももっています。それらを総括して，日本なりの発言をしてゆく必要があると思います。

エビデンスに基づく穴性研究

関　隆志

東北大学サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター 高齢者高次脳医学研究部門
〒980-8578 仙台市青葉区荒巻字青葉 6-3

目的

経穴にはそれぞれ異なった効能があると多くの文献に記載されている。個々の経穴を刺激したときの血行動態を比較すると，知られている経穴の効能には妥当性があるという報告がある。その報告を文献の効能と併せて経穴の効能を再考する。

方法

1978 年から 2010 年の間に出版された文献に記載された足三里の効能と足三里を刺激したときの血流量の変化の報告をもとに足三里穴の効能を検討する。

結果

経穴の複数の効能間に因果関係があると仮定し，血流量のエビデンスを勘案したときの足三里の効能案を**図 1** に提示した。

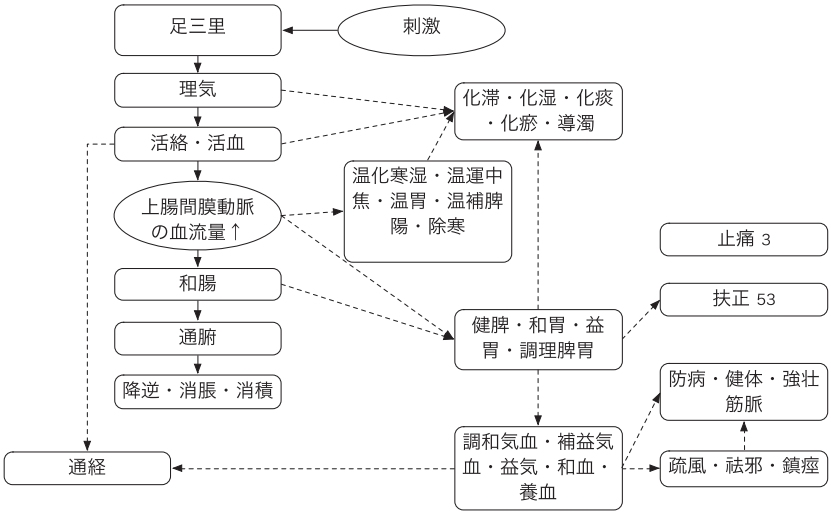
考察

今回，経穴が血流量に及ぼすわずかなエビデンスを用い検討したに過ぎない。今後，血流量以外の定量的なエビデンスも加え，網羅的に，経穴の効能を検討していく必要がある。

結論

文献に記載された経穴の効能と定量的なデータを統合して検討する方法は経穴および鍼灸の作用機序を解明する有効な方法のひとつになり得ることが示された。

図1. 足三里穴の効能間の因果関係案



日本人中医診療記
その 14

天津中医薬大学　**柴山　周乃**

12 月 10 日の夜，昨年より 10 日ほど早く天津に初雪が降りました。積雪は２センチほどでしたので，翌朝の通勤通学にはほとんど影響がなく助かりました。12 月 7 日は，二十四節気の「大雪」でした。山岳だけではなく，平野にも降雪のある時節ということから「大雪」といわれていますが，天津には暦どおり初雪が舞い，いよいよ本格的な冬の到来です。この冬は暖冬といわれていますが，22 日の「冬至」の頃からはやはり厳しい寒さがやってくると思います。

2014 年，わが大学に嬉しいニュースがありました。６月に第２回「国医大師」が発表されましたが，わが校の阮士怡教授（天津中医薬大学・第一附属病院主任医師）と石学敏院士（天津中医薬大学・第一附属病院名誉院長）の２人が選出されました。中国では，2009 年４月にはじめて，衛生部，国家中医薬管理局，および人力資源・社会保障部が合同で全国から 30 名の「国医大師」を選出しました。これは国家級の中医大師の業績をたたえるとともに，その経験実績を後世に伝えるためのものです。以前にもお話しましたが，阮士怡教授は天津中医薬大学・張伯礼学長の元指導教官で現在 97 歳です。最高齢と思いきや，今回の最高齢者は南京中医薬大学・干祖望教授で 102 歳です。ちなみに，今回の最年少者は西藏自治区藏医院・占堆名誉院長で 68 歳でした。天津では，ほかに張大寧教授（天津市中医薬研究院名誉院長）も選出され，天津からは３名も「国医大師」

2014 年 12 月 21 日：原稿受理

に選出されたことになります。私が師事している張伯礼学長の学術は，阮士怡教授の思想を受け継いでいますので，これからも学長の指導のもとでしっかり研究を続けていきたいと思います。

私事で恐縮ですが，2014年，ようやく外国人にも「医師就業資格」試験の受験が認められるようになり，10月に受験し合格することができました。中国では，医師資格と医師就業資格の２つがないと医療行為は行えません。つまり，独立して外来で診療できないのです。私は，2006年に中華人民共和国の医師資格を取得しましたが，外国籍という理由で医師就業資格試験は土俵にも上がることができず，なんとなく中途半端な身分でした。受験前に学長と会食した際，「合格したら，今建築中の第三附属病院に日本人外来を設け，そこで診療を行ったらどうか」というありがたいオファーをいただいていましたので，合格は悲願でした。試験は，医師法，薬事法と西洋医学臨床のみの出題で，中医はゼロでしたのでかなり厳しいものがありました。配点の多い論述問題が，私の専門の循環器科「狭心症」でしたので，運にも助けられなんとか合格することができました。中国人でしたら最短７年で取得できる資格が，1999年に中医の門をたたいた私には15年もかかりました。11月24日に，「中国中医薬報」の記者が北京から来て取材を受けましたが，「どうして，15年も頑張ることができたと思うか」と聞かれたとき，すぐには答えられませんでした。気がついたら15年も経っていた，というのが正直な気持ちですが，７年前に学長がおっしゃった「大丈夫だ。必ず道は開かれる」という言葉がどこかで心の支えになっていたような気がします。さらに研鑽を積んでいかなくては，と気の引きしまる思いですが，長年の夢がかなったわけですから，「前進あるのみ」と思っています。

このエッセイを執筆中の12月中旬，天津ではインフルエンザが猛威を振るっています。今回は，中国で風邪対策には欠かせない，また中国の一般家庭の常備薬でもある「板蘭根（ばんらんこん）」についてお話します。清熱解毒作用のある「板蘭根」は，2003年のSARSの際にも大活躍しました。当時は，どの薬局へ行っても板蘭根は売り切れ

で，「薬市場から消えた」とまで言われました。以前，本学会誌に糖尿病合併症の連載を投稿していた呉深涛教授は，天津でSARS治療チームに加わり，泊まりこみで治療にあたっていました。SARSが終焉を迎え，大学附属病院に戻った呉教授から「板蘭根の煎じ薬を患者に吸引してもらったところ，かなり有効だった」と聞きました。天津動物園では，冬になると風邪予防に板蘭根を動物に投与していますし，山東省済南動物園でも冬季はパンダに板蘭根を投与しています。2013年，鳥インフルエンザが大流行したときには，蘇州，瀋陽など一部の動物園で鳥に板蘭根を投与しているニュースが流れていました。日本では，「カゼをひいたら葛根湯」というＣＭをよく目にしますが，さしずめ中国では，「カゼをひいたら板蘭根」といったところでしょうか。

「板蘭根」の名前は，『神農本草経』にはじめて記載され，1985年から2010年版まで『中国薬典』にずっと収載されています。板蘭根には生薬のほか，注射液，点眼薬があり，臨床で広く使われています。また，家庭薬としては顆粒剤，錠剤などがあり，顆粒剤はお湯に溶かしてすぐ飲むことができ，とても便利です。

板蘭根生薬[*1]

【基本原料】アブラナ科・菘藍（Isatis indigotica Fortune）の乾燥根。

【性　味】性は寒，味は苦。

【帰　経】心・胃経

【効　能】清熱解毒・涼血利咽

【主　治】

1．外感発熱，温病初期，咽喉腫痛。

2．温毒による斑疹，耳下腺炎，丹毒，癰腫瘡毒（ようしゅそうどく）。

【用法と用量】9～15 g，煎じて服用する。

【使用上の注意】体虚かつ実火熱毒のないものには使用禁忌。脾胃虚寒のものには慎重に用いる。

【現代研究】

1．化学成分：インディゴチン（indigotin），インディルビン（indirubin），β-シトステロール（β-sitosterol），パルミチン酸（palmitic acid），ウリジン（uridine），ヒポキサンチン（hypoxanthine），ウラシル（uracil），シニグリン（sinigrin），アルギニン（arginine）など。

2．薬理作用：板藍根には，抗菌，抗ウイルス，抗内毒素，抗癌，抗レプトスピラ属細菌，抗白血病，抗酸化，解熱，免疫機能増強作用がある。

3．臨床応用[*2]：

（1）呼吸器疾患：インフルエンザ発熱，咽喉腫痛，耳下腺炎，扁桃腺炎など上気道ウイルス感染疾患の治療に多用されている。

（2）消化器系疾患：板藍根は，肝炎治療の伝統用薬である。ウイルス性肝炎の予防，治療には確実に効果がある。そのほか，板藍根顆粒剤を用い，再発性アフタ性口内炎，乳幼児の秋冬季の腹瀉，小児腸炎を治療する。

（3）皮膚，骨格系疾患：帯状疱疹，ばら色粃糠疹，尖圭コンジローマ，単純疱疹（ヘルペス），肋軟骨炎の治療に良い効果がある。そのほか，乾癬，水痘，足底疣贅，尋常性疣贅などの治療にも用いることができる。

（4）その他：流行性結膜炎（板藍根点眼薬），尿路結石，ウイルス性心筋炎の治療にも用いることができる。

【副作用】板藍根の副作用は少ない。一般的に，服用時の顕著な副作用はないが，ごくまれに，悪心，嘔吐，食欲不振など消化器系の症状が現れる。板藍根注射液は，蕁麻疹，多形性紅斑，アレルギー性皮膚炎，アナフィラキシーショックなどを引き起こすこともあるので，臨床で応用する際には注意が必要である。

【その他】『中国薬典』に収載されている板藍根は，“菘藍”の根茎と根の「北板藍根」であり，“馬藍”の根茎と根を使用している南方地区の板藍根は「南板藍根」と呼ばれている。両者の薬性，効能，

臨床応用は基本的に同じだが，南板蘭根にはシニグリンの成分が含まれていないため，北板蘭根ほど抗菌作用はない。

私は，咳ぜんそくの持病がありますので，カゼは大敵です。家には板蘭根顆粒を常備し，ぞくぞくっとしたり，カゼをひいている人と接触したときには，必ず服用しています。また，なんとなくのどが痛いときには，溶かした液剤でうがいをし，おかげ様でここ数年，カゼで寝込むということはありません。「カゼは万病のもと」ですので，これからも板蘭根顆粒をじょうずに使い，過ごしていきたいと思います。

以上，今回は板蘭根についてお話しました。

日本では，2014年も広島県を中心とする豪雨，御嶽山の噴火で多くの方が犠牲になり，また，長野県神城断層地震が発生するなど自然災害が多くの被害をもたらしました。東日本大震災の被災地では，再び厳しい冬を迎えられていることと思います。2015年，被災地での災害からの復旧が1日も早く進みますよう，また世界平和を心から願っています。

2015年未年の幕開けです。新年が素晴らしい1年となりますようお祈り申し上げます。祝大家　羊年快楽幸福！

文献

＊1．李学林・崔瑛・曹俊岭主編：実用臨床中薬学．人民衛生出版社，136-137，2013

＊2．万玉麗・万秀麗：板蘭根薬理研究総述．中華医学研究雑誌 7（11）：1189-1190，2007

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・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　篠原昭二，平馬直樹，別府正志，安井廣迪，山本勝司
編集委員　浅川　要，猪越恭也，関　隆志，戴　昭宇
西本　隆，兵頭　明，吉冨　誠，路　京華
査読委員　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，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５巻第１号　2015 年４月７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