Hokuriku University

北陸大学　紀要
第20号（1996）
pp. 37～49

体質研究に対する中医学と日本漢方の比較

劉　　園　英*

Comparison between Traditional Chinese Medicine and Japanese Kanpo for Study of Constitution

Yuan Ying LIU *

Received October 25, 1996

Ⅰ．はじめに

人体の体質及びその差異を重視することは現代医学のみならず伝統的中国医学（中国における中医学，日本における漢方医学）においても大切なものである。現代医学において体質は疾病の発生・予防に関連して論じられることが多いようであるが，伝統的中国医学においては体質は疾病の発生のみならず診断・治療とも密接な関係があると考えられている。

この論文で論じる「体質」の定義は近年中国で提唱されている「中医体質学」における体質の定義，すなわち「先天の素因（禀賦ひんぷ：天から授かった生まれつきの性質）と後天の素因によって成長・発育・老衰の過程において形成される形態・心理・生理機能などの比較的安定している性質」[1]に従うことにする。

中医体質学における「体質」は一般的な「気質」の概念とは異なる。気質とは人体が先天性および後天性の各種素因の影響を受けた精神，性格，行為などの心理機能を意味するが，中医体質学における体質は先に述べた如く心理および形態などの総合的な性質のことを指すのである。

伝統的中国医学の体質理論は現代医学のように分析的，科学的ではなく，概念的，哲学的，主観的なものである。しかしながら，人間を全体的，統一的に捉えて治療を行うという伝統的中国医学の思想は，現代医学に対して何らかの示唆を与え得るものではなかろうかと考えられる。

人を先天的な体質によって分類する試みは，伝統的中国医学においては早くからおこなわれている。『黄帝内経』（B.C. 400頃）では数多くの頁を割いて，異なった体質の形成には異なった生理・病理素因との因果関係があることを解説している。

中医学で用いられる「因人制宜（いんじんせいぎ：患者の年齢・性別・体質・生活習慣・既往歴を勘案して適当な治療法を選ぶこと）」，「同病異治（どうびょういち：同一疾患であっても個人・時期・地域の違い，あるいは病変の経過・病型の違い・病理機序の変化・薬物使用の経過における病態の変化，個体の状況に応じて異なる治療方法を用いること）」，「異病同治（いびょ

*薬　学　部
Faculty of Pharmaceutical Sciences

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

うどうち：外見は異なる病気であっても発病の機序・病態が同じであれば同じ治療を行うこと)」などの治療法則は体質の個人差を重視したものとして中医体質学理論上検討に値するものであると考えられる。

このような観点から，中国においては，1978年頃より「中医体質学説」として従来の伝統的中国医学理論の整理と体系化が行われ，「中医心理学」[2]（王米渠主編，小野正弘翻訳1995），「中医体質学入門」[3]（王琦主編，鎌江真伍翻訳1988），「中医体質学」[1]（王琦主編1995）などの成書の刊行がなされはじめている状況である。

日本漢方においても，中医学同様に個体差を重要視する。治療に際しては，同じ疾病であっても患者の体質，状況に応じて別の処方を用いるという点は中医学となんら変わりがない。しかし，日本においては体質は一般に「証（しょう：病態と治療方針を表す総括的な概念)」の概念に包括して捉えられ，同様に，「因人制宜」，「同病異治」，「異病同治」などの用語の意味する概念も日本漢方においては「証」の概念の中に包括されているため，これらの用語を独自に用いることは少ない。

このような事情により，日本漢方における体質学説の全容を解明するには日本における「証」概念の検討が必要になるが，これは取りも直さず日本漢方の全貌を検討することになってしまい，対象が膨大に過ぎるため，本稿では割愛した。今後の検討課題である。

日本漢方における体質論は前述のように「証」概念にその大部分が含まれているため，一般に「体質」の語を冠して論じられることは少ない。

日本漢方において「体質」の語を冠して論じたものとしては，伝統的中国医学の概念とは若干異なるものではあるが，経験的独創的な医学理論として，森道伯が提唱した「一貫堂医学」があげられる。また，有地らは東洋医学の現代医学的検証の一環として，「証」を漢方適応処方を示す症候群・体質である，とする観点からの報告[4]を行っている。

本稿では特に日本において「体質」の語を冠したものとして，一貫堂医学や有地らの体質概念を取り上げ，伝統的中国医学における体質概念との比較検討を行った。

一貫堂医学や有地らの論じる体質の概念が，すなわち日本漢方の体質概念をすべて代表しているわけでは元よりない。伝統的中国医学における体質概念の日中の差異を論じるためには今後日本漢方の「証」概念に含有される体質概念についても検討することが必要である。

Ⅱ．体質理論の源流

人を体質によって分類する試みは伝統的中国医学では古くは秦・漢の時代に成立したとされている『黄帝内経』に既に論述されている。黄帝内経においては，個体差への注目にとどまらず，陰陽五行，気血，表裏，寒熱，虚実などの概念に基づき，人体の類型についても若干の分類がなされている。伝統的中国医学における体質概念の初歩的形成は黄帝内経においてなされたと言えよう。

東漢末年に成立したとされている『傷寒雑病論』においては黄帝内経以来の医学概念が臨床に応用されている。隋・唐・宋・金の時代を経て元・明・清の時代に次第に発展してきたものを近代になって整理統合したものが現代中医学である。

中医学においては人体の生理・病理・診断・治療等の各分野は一貫した理論によって貫かれ

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

ており，「因人制宜」，「異病同治」，「同病異治」などの原則が確立されている。疾病治療に際しては疾病の本態のみならず体質の違いによっても相異がみられることを言及している。

中医体質学説・体質理論はこのような伝統的な立場から形成されている。

日本では，大正から昭和初期にかけて一貫堂医学（森道伯）が独特の体質治療医学を提唱した。すなわち，森道伯（1867-1931）は日本人の体質を瘀血（おけっ）証体質・臓毒証体質・解毒証体質の三大証体質に分類し，その治療に用いる五つの処方を提示した[5]。彼は臨床経験に基づき患者の体質傾向を熱と血および気・水という三つに纏め，診断方法として腹診を重視した独自の医学体系を展開したのである。

中医学体質理論と森道伯の一貫堂医学の体質論は実は「同源異流」の学説である。同源というのは，双方とも中国の伝統的医学に基づいたものであると言うことであり，異流というのは，中医学は陰陽五行・気血水・臓腑・経絡などの伝統的理論により生理，病理を分類したものであるのに対して，一貫堂医学は理論を介在させることなく，あくまで臨床経験の集積からこれらの分類方法を見いだしたものである，ということである。

「同源異流」とは言いながら，両医学の理想（志）とするところは同一である。「因人制宜」，「異病同治」，「同病異治」などの原則は「証」の概念に包括されて一貫堂医学のなかにも脈々として生きていたことが次の記載でわかる。

「証というものは，地理的条件や時代的背景，思想的影響や階級的相違によって，また体質，嗜好，性癖等によって変化するもので，漢方の随証治療の根本方針だけは決して変わることがないものなのであった。」[5]

ここで，日本漢方・一貫堂医学においても体質によって証（病態）が変化することをはっきりと認識していること，治療は証（病態）に応じてなされるという方針を堅持していることがわかるのである。

Ⅲ．体質の概念

体質に対する概念は学者によって見解が異なる。自然観から出発して全体を観察する場合もあり，遺伝生物学的・病理学的・臨床心理学的に解釈することもある。

中医学では，体質は生理学と病理学の範疇に属し，遺伝と生理的素質など，多方面の個体差を示していると認識されている[2]。すなわち，体質を考えるときは先天的要素と後天的要素から形成された形態面（体型），機能面（生体の働き），心理面（気質）を総合して考えねばならないとしている。また，年齢，飲食，環境，疾病，薬物などの影響により，体質は変化し得るものであることを中医学では強調している。

日本漢方では体質は証に包括されて論じられる事が多いため，体質について統一した概念は未だ形成されるに至ってはいないようである。

一貫堂医学で論述している体質は，遺伝素因により決定した個体の病理特性，すなわち，遺伝因子により形成された病理証型を述べていると考えられる。

例えば，「解毒証体質」はその大部分は父母より遺伝される体質であり，「瘀血証体質」は，瘀血（おけっ：体内に形成された病理的産物。種々の病因により正常の血が変化して発病因子となったもの，という概念。「血の道」「ふる血」などの古語もこの概念を指す）を多量に

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

腹腔内に保有する体質である。一貫堂においては，体質は遺伝的なもので，終生変わらないという体質の不変性を強調している。

近畿大学の有地らは一貫堂医学の遺伝因子論に基づき，その上に環境因子を取り上げ，体質は個体の遺伝因子の上に環境因子が加わったものと説明している[6]。

体質分類の特徴に関して，中医学では脂肪の分布，筋肉の発育，脊柱の形態，胸郭の形態，腹部の形態，頭と顔の形態，眼・耳・鼻・舌・口（これを中国では五官と呼ぶ）の形態，四肢の長短，心理性格，行為特性，環境に対する適応能力，外界からの刺激に対する反応様式などを重視している。

一方，日本の漢方では体型，顔の形態，皮膚の色，骨と筋肉の発育，脂肪の分布，栄養状況などの方面から判断し，特に上腹角，手掌面積の大小を重視している[7]。

Ⅳ．体質と「証」の関係

「証」は伝統的中国医学特有の概念である。中医学においては，証とは，四診（望診・聞診・問診・切診）（四診ししん：四つの診断方法。望診ぼうしん：外見から診断すること。聞診ぶんしん：音声を聴き，臭いをかいで診断すること。問診もんしん：患者から事情聴取して診断すること。切診せっしん：脈や腹を触った感覚で診断すること）によって患者の病態を把握し，中医理論に基づく分析と帰納を総合することによって得られる診断の結論であると認識されている。証は疾病の各局面における条件と素因を概括しており，疾病の部位，性質を確定し，発病機序，病勢傾向を提示し，かつ，治療方針を提起するものであるとされている。

体質と「証」の関係について，中医学と一貫堂医学ではその認識に相違があるようである。中医学では，疾病の過程には，それぞれいろいろな段階があるが，「証」とは段階ごとの病態を総括したものであると考えられている。証は病変の部位，原因，性質，邪気（健康を害するものの総称）と正気（健康を維持するものの総称）の関係などを包括しており，疾病の各段階における病理機序の本質を反映していると考えるのである。証の決定はさらに，治療方針や処方の適応条件までも含むものであると認識されている。体質と証の関係は密接で，証は体質によって影響を受ける。すなわち，体質は証の重要な要素の一つであり，体質と証とは相関・相異の関係にあると認識されている。

体質と証の概念は同一ものではないが，証を決定するときには体質を考慮しなければならないのである。たとえ同一病因であっても病状は体質により異なり，病証には特殊性があるので治療方針はそれぞれの患者により当然のことながら相異してくる。

一貫堂医学では，原則として患者の体質的な特徴を「証」として捉え処方が決定される。「瘀血証体質」には通導散（つうどうさん：一貫堂医学の瘀血治療の主薬とされる漢方処方）を用い，「臓毒証体質」には防風通聖散（ぼうふうつうしょうさん）を用いる，というように，体質と証と処方を一致対応させているために「証」と体質の概念には原則として差異がないように見受けられる。

一貫堂医学においても，証は体質その他いろいろな因子によって変動するものであり，変動する証に応じて処方を決定する（随証治療）という「因人制宜」の原則が認識されていたことは事実であるが，三大体質学説そのものは体質と証を固定化した概念とみなすことができるであろう。

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

V．体質の分類

中医学に関する体質分類については中国の古典『黄帝内経・霊枢』に歴史上初めて記述されている。そこでは，すでに体質を類型化している。各類型の生理特徴は治療と密接な関係があると論じている。

1．中医学における体質分類

(1) 『黄帝内経・霊枢』の体質分類

① 陰陽五態人分類

『霊枢・通天篇』では，人を陰陽の気の多寡より考察して，その体質を，「太陰の人」，「少陰の人」，「太陽の人」，「少陽の人」，「陰陽和平の人」という五大類型に分類している[8]（表1）。そして，その各々の個性の特徴が述べられている。「太陰の人は，陰多くして陽無く，・・・陰陽和平の人は，その陰陽の気は和し，血脈は調う」とあって，体質が違えば，陰陽の盛衰も異なることを明示している。また，陰陽の気の多少により治療原則を説明している。針灸を用いるものは，「盛んなるものはこれを瀉し，虚するものはこれを補す」と指摘し，各種の生理的特徴は治療と密接な関係があると論じている。

表1　陰陽五態人分類《霊枢・通天篇》

類型	陰陽	体質（気質・正確・形態）の特徴	外　形	治　則
陰陽和平の人	陰陽気和	動作が穏やかで，人に順和し，周囲の変化に適応し，素直に物事に従う。気持ちが大きく，振る舞いが静か。いつも平静な心持ちで物事に接し，名誉，利益を求めることはない。		調和陰陽
太陰の人	多陰無陽	表面は謙虚，内心は陰険。喜怒等の感情は顔に出さない。筋肉に力なく，皮膚が汚れたように黒い。下肢長大。		陰血を瀉す
少陰の人	多陰少陽	強欲で賊心深く，人の不幸を喜び，他人の繁盛を見ると腹立たしくなる。恩知らずなところがある。歩く格好はネコゼ。		陽気を補い 陰血を瀉す
太陽の人	多陽少陰	能力もないのに大きなことを言う。自信過剰で，失敗しても反省しない。外見上得意げで，そり返って歩く。		陽気を瀉す 瀉しすぎると狂う
少陽の人	多陽少陰	自尊心が強い。つきあいがよくて，内にじっとしていることを好まない。腹を突き出して，身を揺らして歩く。		陰血を補い 陽気を瀉す

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

② 陰陽二十五人分類

『霊枢・陰陽二十五人篇』では，陰陽五行学説（いんようごぎょうがくせつ：後述）を運用し，人体の皮膚色，体形，性格，及び自然界の変化に対する適応能力等の特徴を結び付け，木，火，土，金，水の五種類の異なった体質類型を帰納的に総括している。さらに，この五種類の体質を陰陽の属性，手足三陽経の左右上下，気血の多少の差異に基づき，さらに再び五分類し，五×五計二十五の体質類型を類推演繹した[8]（表２）。そして，異なった体質を有する人は，発病に季節性の違いがあることを述べている。例えば，「木形の人」と「火形の人」は，「春夏に強く，秋冬に弱いため，秋冬の寒冷の気の侵襲を感受すると，発病しやすい」。反対に「土形の人」，「金形の人」，「水形の人」は，「秋冬に強く，春夏に弱いため，春夏の温熱の気の侵襲を感受すると，発病しやすい」。人の生理活動，心理活動さらには精神類型等は自然気候への耐久力と発病機序との間に一定の内部関連を有しているということである。

表２　陰陽二十五人分類《霊枢・陰陽二十五人》

類型		心理・形態の特徴		季節適応能力
木形の人	上角の人 大角の人 鈦角の人 左角の人 判角の人	才能に富み，心配性で非常に気をつかう。皮膚色は蒼白，小頭，顔が長く，大肩背，直身，手足が小さい。		春夏に強く 秋冬に弱く
火形の人	上徴の人 質徴の人 右徴の人 少徴の人 判徴の人	気魄があり，気が短く，金銭を軽蔑する。皮膚色は赤色，顔が薄く尖っており，頭小さく，肩背腹美しい，手足が小さい。		春夏に強く 秋冬に弱く
土形の人	上宮の人 大宮の人 少宮の人 左宮の人 加宮の人	気持はいつも安定して，人助けを好み，人付き合いが非常によい。皮膚色は黄色，顔が円形で，頭が大きく，肉多く，上下相称う。		秋冬に強く 春夏に弱く
金形の人	上商の人 鈦商の人 右商の人 大商の人 少商の人	生まれつき清廉潔白，せっかちである。皮膚色は白色。顔が角形で，頭が小さく，肩背も小さく，手足が小さい。		秋冬に強く 春夏に弱く
水形の人	上羽の人 大羽の人 少羽の人 衆羽の人 桎羽の人	生まれつき怖れを知らず，人をよく騙す。皮膚色は黒色。顔が平ならず，頭が大きく，肩が小さく，手足はよく動く。		秋冬に強く 春夏に弱く

*五行の帰属：角は木に属する；徴は火に属する；宮は土に属する；商は金に属する；羽は水に属する。

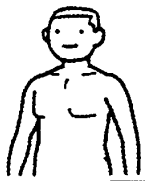
NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

③　体形による体質分類

『霊枢・衛気失常篇』において，肥満強壮型の人の肉づき具合，体質における寒温特徴から判断して，健康人（衆人）以外の人を，膏質人，脂質人，肉質人の三種の類型に分類し，さらにそれぞれの類型に属する人の生理的差異，つまり気血の多少，体質の強弱，形態的な特徴などを詳細に記述している[8]（表３）。特に体質の寒熱と気血の多少の間に密接な関係があることを説いている。「膏なるものは，気多し，気多きものは熱し，熱は寒に耐ゆる。肉なるものは，血気して形充ち，形充ちて平なり，脂なるものはその血は清にして，気は滑して少なし，故に大なることあたわず」。即ち，膏質人は気多く，気は陽であるから“多気体質”は熱であり，体質が熱性であればよく寒に耐えられる。肉質人は血多く，血は形を養うため形体は充実し，形体充実して体質も和平であれば，寒熱に偏しないものである。また脂質人は血清で，気滑で少なく，その気血は膏質人と肉質人の両型に及ばず，従って形体も壮大となることはない。衆人とは平常の健康人のことである。このように衆人も含めて四タイプに分類して考えるのは，血の多少や陽気の多少を外見から判断して，治療法に役だてるためである。

表３　体格の分類《霊枢・衛気失常篇》

類　　型	体質の特徴	気血の多寡	外　　形	
衆　　人 （正常人）	体の大きさは標準で，皮膚と肌肉も常とする。	気血和平	標準型	
脂　質　人	肌肉は脂っぽく，肉づきが堅く，皮膚のきめが粗い人には冷え性が多く，細かい人には熱っぽい人が多いと見る。	血多気少	小　柄 （小身材）	
膏　質　人	肉滋潤し，皮膚のきめが粗いものは身寒，きめの細かいものは身熱。下腹が垂れ下がり，肉は緩んでいる。	気　　多	皮膚弛緩 下腹垂み	
肉　質　人	肉と皮が一体となっていて，皮を撮んで引き上げてみても，肉のはなれない人。 身体が充実している。	血　　多	大　柄 （大身材）	

(2)　現代中医学の臨床体質分類

王・盛らは中医基礎理論―陰陽五行学説（いんようごぎょうがくせつ：宇宙の全ては陰と陽という二つのパーツからなりたち，五行－木火土金水－という五つの性質に分類することができる。また，陰陽や五行に分類されたパーツはそれぞれが相互に関連して存在し

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

ている，という中国の古代哲学）・臓腑経絡学説（ぞうふけいらくがくせつ：人体は五臓心・肝・脾・肺・腎（・心包），六腑：小腸・大腸・胃・胆・膀胱・三焦，奇恒の腑：脳・髄・骨・脈・胆・女子胞（子宮）などの機能単位から成り立つという思想）・気血水学説（人体は気・血・水などと称される基本的構成要素によって成り立つ。これらの要素が規律正しく臓腑経絡を駆け巡ることによって健康体が維持される，という考え方）－などに基づいて，現代中国人の体質を七種類の臨床体質に分類することを提案した[3]（表4）。

表4 臨床体質分類指針表

	正常体質	陰虚体質	陽虚体質	痰湿体質	湿熱体質	気虚体質	瘀血体質
体形	中肉中背	痩長が多い	肥満が多い	肥満が多い（あるいは，やせていても体質的には肥満型）	特に肥痩偏向はない	肥痩ともにあるがやせが多い	やせが多い
頭面	毛髪多く，顔色紅潤	顔のほてり，赤ら顔	脱毛症，貧血顔貌	顔色薄黄色，くすんだ色	肌はくすみ，脂ニキビ	毛髪艶がない，面色青黄色	脱毛症，シミ，細絡の浮き
皮膚色	紅黄潤色（または色白色黒で体質と一致するものは正常）	蒼 赤	柔 白	白 滑	偏 黄	黄	汚れたような黒さ，発赤，さめ肌
目部	目に力がある	白目が赤い，かすむ，渋い，目花，ヤニ	蒼白，まぶたのくすみ		白眼のスジが黄色	目に光がない	目じりのくすみ，白目が青紫色，点状うっ血を伴う，血スジが走る
鼻部	嗅覚鋭敏，適度潤い	乾燥気味，時に鼻血	鼻頭冷感，青色傾向	黒色気味	脂ぎる，鼻孔の乾燥	淡黄色	黒ずみ
口咽部	適度潤い，唇色紅潤	口咽乾燥，冷水を多飲，唇紅微乾	唾液希薄，唇色淡白	口中の粘り，特に甘味	口中の乾き，特に苦味	唾液希薄，唇色につやがない	口は乾くが，水は欲しくない，唇黒ずみ，紫色
肢体部	身軽有力，寒熱に耐久性あり	熱っぽい，手足のほてり	寒がり，肢冷，倦怠，背腹の冷え	重だるさ	身の置き所がない身重感，熱っぽさ	易疲労，寒熱の耐久力に差，特に寒さに弱い	寒熱にはあまり影響されないが，痛みやすく，結節性紅斑が出やすい
脈象	緩和従容心律一定	細弦あるいは数	沈細無力	濡あるいは滑	多くは滑数	虚 緩	弦あるいは沈，細渋あるいは結代
舌苔	質淡紅，潤沢，薄	舌紅少苔あるいは無苔あるいは亀裂紋	質淡，浮胖，嬌嫩，舌周辺歯型白苔	苔多賦，粘舌，一面に粘り	質紅，苔黄膩	舌淡紅，周辺に歯型	質青紫，あるいは暗，舌辺青く点状あるいは片状の瘀点
性格	多くは温和，明朗	多くは急躁，怒りやすい	多くは沈静，内向的	急躁あるいは偏静，特に不定，舌下静脈怒張	多くは急躁	一般に静を喜び，声に力なし	急躁しやすいあるいは特に特徴なし
飲食	食欲正常	一般に冷たい物好み	多くは熱い物好み	酒茶を好み，甘い物好き	甘い物，油物を好む，美食	食欲減退	特に特徴なし
大小便	2便正常	大便乾燥，あるいは秘結	下痢多く，小便清長	大便正常あるいは不実，小便少あるいは微濁	大便燥結あるいは粘滞，小便短赤	大便正常あるいは便秘（ただし干結せず）あるいは軟便出残り感，小便正常あるいは多	特に特徴なし
素因	素質栄養ともに良好	体質虚弱，慢性病，出血，性欲の浪費，過労による営陰消耗	体質虚弱，後天陽気の損傷	陽気素より虚脾弱不運	七情抑うつし肝胆を傷る，飲食労倦による脾胃の損傷，酒肉の偏好による湿熱発生	素質虚弱，内傷あるいは慢性急性の病後	外傷，出血，寒熱の外邪，長期精神抑うつ，慢性病による絡病の続発
病理	外感，急病，実熱が多い	化熱傷陰し動火生風しやすい	寒化傷陽しやすい	陽気が傷れ，痰飲腫脹しやすい	化熱化火しやすい	虚損しやすい	癥瘕，積緊，出血しやすい
宜忌	病状を適切に診て寒熱補瀉	滋陰降火が宜く，辛香燥熱は禁忌	温補助陽が宜く，苦寒克伐は禁忌	健脾芳化が宜く，陰柔粘帯は禁忌	清熱利湿が宜く，厚味滋補は禁忌	補気健脾が宜く，苦寒による克伐は禁忌	気血疏利が宜く，一般に補渋は禁忌

（王 琦・盛増秀，1988[3]より）

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

すなわち，正常体質・虚証体質三種類（気虚・陽虚・陰虚体質）・実証体質三種類（痰湿・湿熱・瘀血体質）合計七種類の体質について体形，皮膚の色，性格，病理，適応と禁忌などの項目にわたって説明を加えている。

この分類によって，各種の体質パターンにおける生理・病理的特質を研究し，疾病の反応状態と病変の性質・発展傾向を分析することにより，その予防・治療の指針とすべきであると論述している。

体質の形成については，先天（遺伝）的要素と環境などの後天的要素の双方を強調し，先天素因と外界環境とは相即相入（一つに溶け合っていて区別されないこと）の関係であるとしている。

四季の気候に対する耐力，六淫（ろくいん：風・寒・暑・湿・燥・火などの自然界の天行の変化―六気―が人の健康を傷害する邪になった場合，これを六淫の邪―風邪・寒邪・暑邪・湿邪・燥邪・熱邪と呼ぶ）に対する感受性がそれぞれの体質によって異なることを論じることは，鍼灸・湯液（漢方）治療のみならず，現代西洋医学にとっても重要な意義があるのではなかろうか。

2．一貫堂医学および有地らの体質分類

①　森道伯三大体質と五方

森道伯は一貫堂医学において，臨床経験の集積により，病態の特徴と腹証を重視し，日本人の体質を瘀血証体質，臓毒証体質，解毒証体質の三大証体質に分類し，治療に用いる五つの処方を提示した[5]（表５）。

表５　一貫堂医学三大証体質　　森道伯

類　　型	病理特徴	体質の特徴	処　　方
瘀血証体質	瘀血保有者	肥満型，赤ら顔，爪暗赤色，脈は細実，腹証は膨満，充実である。	通導散
臓毒証体質	臓毒蓄積者	肥満型，皮膚の色が白く，腹は太鼓のように大きい。	防風通聖散
解毒証体質	結核性体質者に相当する	痩せ型，皮膚の色が浅黒く，黄褐色の者が多い，腹筋緊張している。	紫胡清肝散（小児期）
			荊芥連翹湯（青年期）
			竜胆瀉肝湯（壮年期）

瘀血証体質とは，遺伝により大量の瘀血を腹腔内に保有する者（瘀血保持者）を指す。瘀血とはうっ滞した血液の意味である。瘀血証体質の人は，多血質で鬱血性，顔の色は燃えるように赤く，皮膚も紫色を示す[9]。婦人はこの類型の体質が多いと指摘されている。治療薬は駆瘀血剤で，主な治療処方は通導散である。

臓毒証体質とは，体内に「毒」を蓄積したものを指す。「臓毒」とは体内のある種の毒（食毒，風毒，水毒，梅毒）に対する名称で，病名ではない。簡単に言えば臓器の毒で，いわゆる新陳代謝障害物など，その他の毒が身体の各臓器に瀰満蓄積したものを言う[9]。卒中体質もその中に含めると指摘している。この類型は肥満型で，腹は太鼓のように大

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

きく，皮膚の色は白く，動脈硬化症，糖尿病，高血圧症などの疾病を起こしやすい[7]。治療には防風通聖散を用いる。

解毒証体質とは，肝機能障害，アレルギー性体質や結核にかかりやすい体質の者で，皮膚は浅黒い，黄褐色の者が多く，痩せ型で，腹筋は緊張している[10]。これらの体質者は，さらに三つのステージ或はタイプに分類される。つまり柴胡清肝散証，荊芥連翹湯証，竜胆瀉肝湯証で，それぞれ小児期，青年期，壮年期にほぼ対応するとされている[5]。森道伯はその晩年には，これら五処方の組み合せのみで，全患者の60％に対応したと記されている[9]。

一貫堂医学の三大証体質分類は気血水の病態を重視した適応方剤群分類であるとも言えよう。特定の病態・体質に対する診断・治療には確かに有効であり，価値があると考えられる。しかし，病態把握の原則とされている八網（陰陽・虚実・表裏・寒熱）の考え方からすると，一貫堂の三つの証体質分類のみではすべての病態を把握するにはやや不足する観を否めないのではないかと考えられる。

一貫堂医学の三大証体質分類はすべて体内に邪が存在する邪実（実証）の病態を捉えているため，特に虚証に対する配慮がかけているように感じられるのである。

② 有地らの「証型体質」分類

有地[11]，谿ら[12]は，体質を「証」として捉え，腹部エコーや血液粘度およびHLA抗原などの免疫遺伝学的手法を用い，上腹角分布の大小により防風通聖散証患者群，大柴胡湯証患者群，桃核承気湯証患者群，防已黄耆湯証患者群，柴胡桂枝湯証患者群，八味地黄丸証患者群，加味逍遙散証患者群，当帰芍薬散証患者群の八個証型体質群に分類している[13]。その結果，各証群においてHLA抗原分布の違い，各証群の免疫学的反応性の違いが認められ，方剤に対するレスポンスの違いが示唆された。桃核承気湯証，防已黄耆湯証，柴胡桂枝湯証，八味地黄丸証各群において，HLA抗原分布が日本人の平均分布と異なった傾向を示した。桃核承気湯証群（瘀血証）の血液粘度は，健常群より高値であり，高脂血症傾向にある。大柴胡湯証群も高粘度，高脂血症であることを認めた。腹証についても，皮膚表面温度の異常分布や，腹部皮下組織層の超音波断層像などで客観化・科学化の試みを行った。また，各証患者群のハプロタイプ分布パターンも異なっていることを認め，直観的漢方医学的証診断は，免疫学的個人差の一部を判別していたと考えられると述べている[4]。漢方医学社会で人間の体質を哲学上，形態上，心理面などから論じる今日，有地らの免疫遺伝学的手段で体質（漢方の証）を分類することは，免疫遺伝学的に体質を把握する上に価値があると思われる。

有地らの証型分類では「虚証，腹直筋の緊張，胸脇苦満，神経質」があれば「柴胡桂枝湯証」の類型であり，「虚証，色が白く，汗をかきやすい，水肥り体質」があれば「防已黄耆湯証」の類型である，とする。このような方法論は処方と体質とが対応している「方証体質」論であるとも言えよう。

以上，伝統的中国医学の体質分類として黄帝内経の体質分類を紹介し，現代中医学の中医体質学説の紹介と，日本漢方のすべてを代表するものでは必ずしもないが，一貫堂医学の体質分類，および近年の日本漢方の体質研究の一端を表すものとして有地らの証型分類について紹介した。

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

Ⅵ. 体質の臨床的意義

各種の体質特徴を把握することは臨床弁証上，病因を追究し，病理を分析し，病変の性質と変転傾向を判断する上で非常に重要な意義を有している。人間の体質素因は発病の重要な影響因子であることを中医学と日本漢方の相方とも認識している。体質の違いから人体へ作用する病邪（発病因子）に対する反応状態と転化様式も異なっており，外界の各種発病因子が絶えず人体を侵襲した場合，それで発病するかどうかは，ひとえに体質によって決定づけられるとされている。ここでいう“体質素因”は中医学では，体内の正気，即ち，病邪に対して体を保つ抵抗力を指す。正気が充実すれば，発病しない。正気が衰弱すれば，また，発病因子が人体抵抗力の力量を越えた場合には，発病する。一貫堂医学では，“体質素因”は体内に蓄積する病理産物を指す[5]。いろいろな毒素（瘀血，食毒，水毒）を体内に蓄積することによって，それが内的原因となり，そこへ外因が乗ずるため病気が起こるという考え方である。

また，体質の個体性により病気の易感性が違うことは相方とも論じている。例えば，中国の場合には，肥った人は痰湿が多く，中風を起こしやすい。痩せた人は火（体内の熱性）が多く，労嗽を得やすい。高齢者は腎気虚衰しているため痰飲咳喘を病むことが多い[3]。これは患者の身体の体質的な特殊性によって引き起こされるものとしている。

一方，一貫堂医学では，ある体質を有する者は，発病する疾患に一定の規則があると認識されている[5]。例えば，「瘀血証体質」の人は中風，胃潰瘍，痔疾，婦人病などを起こしやすい。「解毒証体質」の人は，結核並びに淋疾に対して非常に罹病率が高い。「臓毒証体質」の人は中風を起こしやすいのである。

臨床的には，中医学では病気の治療は患者の体質と密接な関係があると考える。異なった体質の患者は異なった発病傾向がある。従って，それぞれ異なった治療法を必ず用いるのである。常に患者の体質情況を把握した上で治療方針の確立，処方決定の重要な依りどころとしていくのである。例えば，体質的に虚証の人の感冒を治療する場合，治療法と方薬の運用上，正常体質の人の感冒のそれとは異なっている。一般療法的には，“解表祛邪法”（表にある外邪を取り除く治療法）が適当であるが，虚証の人の感冒では，単純に“解表祛邪”すると，虚々の戒（弱い体質の人に強い薬を与えてはならないこと）を犯すことが免れ難く，病邪は決して除かれない。その場合には“解表”と同時に“正気”を補う必要がある。このことが「因人制宜」ということにほかならず，人の病というものは，決して同一視され，画一的に治療されうるものではないということである。

また，人の体質はそれぞれ差異があるため，治療上薬を用いる時は，必ず患者の体質，身体恒常性の強弱を斟酌しなければならない。たとえ同一病因であっても病状は体質により異なり，病証には特殊性があるので治療方針はそれぞれの患者により非常に相異してくる。例えば，同じ消化性潰瘍でも，ある患者に対しては“虚寒”とし，黄耆建中湯を用い，ある患者に対しては“湿熱”とし，半夏瀉心湯を用い，ある患者に対しては“陰虚”とし，一貫煎を用いる。つまり，病名は同じでも“証”が異なれば治療は異ならなければならず，そうしなければ効果はない。これは中医学の「同病異治」と言う治則である。これに反し，例えば，高血圧症，肝硬変，慢性腎炎等，西洋医学の診断がなされた場合の病因，遺伝因子，病理が全く異なっていても，中医学では，もし，同一の診断，例えば，腎陰虚症とされれば，滋補腎陰法という同一の

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

治療が用いられ，効果が期待される。これは中医学の「異病同治」と言う治療原則である。

一方，『傷寒論』をもとにして腹証を主とし，脈証その他を副として「方証一致」或は「随証治療」の治療を行うのが日本の古方漢方の考え方である[6]。一貫堂の治療法は「原因療法」による体質改造を目的とするものである。疾病の特異性（瘀血，毒など）に基づき特異的病因を判断し，その除去に対し治療処方を採用している。一貫堂の三大証体質の分類には，「瘀血証体質」の人は瘀血を体内に保有するから，駆瘀血剤「通導散」を用い，疾病の内在原因「瘀血」を除去すれば，体質改善できると論じている[13]。中医学の「因人制宜」の治療原則はほとんどとらないのである。

有地らの「方証体質」の分類法にも，「方証一致」の治療理念が認められる。例えば，“虚証，腹直筋の緊張，胸脇苦満，神経質の人は柴胡桂枝湯証に属し，柴胡桂枝湯を用い”；“虚証，色が白く，汗をかきやすい，水肥り体質の人は防已黄耆湯証に属し，防已黄耆湯を用いる”と説明している。

相方とも，体質を重視し，臨床治療に運用しているが，捉え方が違うと思われる。日本一貫堂医学では「方体対応」を行い，ある体質を有する者はある処方を用いる（瘀血証体質→通導散）体質治療を呈示していた。この分類法と治療法は診断並びに治療上，確かに一定の優越性をもっているが，同時に，一面性，局限性を有しているため，個体の差異を看過しがちであるように思われる。

同一発病因子の異なる個体における作用は必ずしも同一ではない。また，異なった個体の同一治療に対する適応性，反応性にも差異があると中医学では認識されている。

体質は確かに治療法を指示する重要な因子ではあるが，証（病態）の決定に際してはその他の因子も関与してくるので，臨床においてはある体質に特定の処方を対応させる，というような「方証体質」的な考え方ではなく，「因人制宜」の体質治療が重要である，ということである。

Ⅶ. まとめ

今回，伝統的中国医学の体質認識から出発して，中医体質学および日本における一貫堂医学，有地らの体質認識について検討した。双方の相違点をまとめると，

1．体質の形成：

中医学：体質は先天（遺伝）的要素と後天的要素の影響による。
　　体質は時々の状況により変化するものである。

日　本：体質は遺伝因子により決定され，不変性である。（有地ら）
　　体質は治療により改造し得る。また，体質そのものは不変でも証は刻々と変化するものである。（一貫堂）

2．体質の分類：

中医学：正常体質（生理的体質）と病的体質（虚証・実証）に分類する。

日　本：病的体質のうち，実証のみを論じている。（一貫堂）
　　虚証体質はそれぞれの処方の「証」と同一視され，論じられている。

3．体質と「証」の関係

NII-Electronic Library Service

Hokuriku University

中医学：体質と証は相関・相異の関係である。
体質は証の存在と変化の基礎である。発病の原因ではない。
日　本：体質と証の概念同一視されている。(有地ら)
体質は証を規定するものであるが，他の状況によって証は変化する。(一貫堂)

Ⅷ. 結　語

以上，伝統的中国医学における体質論を概説した。体質論は伝統的中国医学の中でさまざまに論じられて来たものではあるが，「中医体質学説」として整理・検討の対象になったのは近年のことである。中医体質学説に従った中医学治療の概念の導入によって，このような概念をまとまったものとしては採用していなかった従来の中医学治療に比較してどの程度までその治療成績を向上し得るかがこの学説の今後の発展の成否を決めることになろう。

また，日本漢方における体質概念研究の第一歩として今回は一貫堂医学および有地らの体質論のみを検討した。日本漢方においては体質論や因人制宜的な思想は「証」概念に包括して捉えられているものであるため，日本漢方における体質の概念を今回定義したような定義で検討するためには，今後日本漢方の「証」概念の解析が必要である。このことは取りも直さず日本漢方の全貌を「体質論」という観点から総括するということにより，膨大な内容を孕むものではあるが，重要で魅力的な主題と考えられる。今後の検討課題としたい。

また，臨床の現場において体質や生活習慣が関与した疾患が増加している事は衆知の事実である。今後日中のみならず全世界の人類に伝統的中国医学が貢献していくためには，伝統医学の範疇のみならず，現代医学的な体質論との比較検討も必要となると考えられた。

謝　辞

論文投稿にあたって，本教室の牧角和宏先生から貴重な御意見をいただき，参考にさせていただきましたこと感謝いたします。

参考文献

1）王　琦：中医体質学．中国医薬科技出版社，(1995)
2）王　米渠ら：中医心理学．谷口書店，(1995)
3）王　琦・盛　増秀原著；木下繁太朗解説；鎌江真伍訳：中医体質学入門．谷口書店，(1988)
4）赤丸敏行，有地　滋：現代医療における漢方製剤・証の科学的解明．東洋学術出版社，(1986)
5）矢数　格：漢方一貫堂医学．医道の日本社，(1964)
6）有地　滋：現時点で漢方を考える．近畿大学東洋医学研究所，(1986)
7）有地　滋，赤丸敏行，谿　忠人：近大医誌．6 (4)，(1981)
8）敖　清田校訳：黄帝内経素問・霊枢全訳解．四川科学技術出版社，(1995)
9）松本　克彦：漢方一貫堂医学の世界．自然社刊，(1983)
10）原　桃介：漢方の証と体質．代謝 Vol. 29 臨時増刊号，漢方薬 (1992)
11）有地　滋：免疫遺伝学的立場からみた予防医学。体質学誌，52 (1，2) ：11 (1988)
12）谿　忠人：「証」の概念の普遍性。「プライマリ・ケアと東洋医学」，誠信書房，(1987)
13）有地　滋：一貫堂医学の現代医学での価値，難病の予防医学確立のために．近畿大学東洋医学研究所，(1986)

NII-Electronic Library Service