

# 曲直瀬道三の察証弁治

— 泌尿器疾患を中心に

熊野弘子

## MANASE Dosan's *Satsusho Benchi*: Its treatment of Urological Diseases

KUMANO Hiroko

This paper takes a concrete look at Manase Dosan's *Satsusho Benchi*, a Japanese edition of the difficult original Chinese *Bianzheng Lunzhi*. In order to investigate specific individual examples of his diagnostic and clinical approach to diseases, the paper focuses on the treatment of urological disorders, particularly enuresis and incontinence, in medical texts of Dosan's school. The results may be summarized as follows. Dosan based his writings on direct transmission from his teacher, supplemented by paraphrases and quotations from a wide range of Chinese medical texts. Such Chinese texts were sometimes quite verbose and overly detailed, but Dosan managed to provide a clear and economical explication of the main points of *Bianzheng Lunzhi*; based on the basic eight-principle pattern identification, which includes diagnoses of vacuity/repletion, cold/heat, and exterior/interior conditions, he gave an orderly presentation of these diagnoses with relevant symptoms and treatments. Such is the content of *Satsusho Benchi*, a work which may succeed in shedding light on an important aspect of the reception of Chinese medicine in Japan.

キーワード：曲直瀬道三 (MANASE Dosan)、『察証弁治』 (*Satsusho Benchi*)、泌尿器疾患 (urological diseases)、畜尿症状 (storage symptoms)、中国医学の受容 (reception of Chinese medicine)

## 1 はじめに

中国医学における診断・治療の重要な手段の一つとして「弁証論治」がある。中国医学の理論体系を基礎として構築された方法論である。

「弁証」とは、証を決定すること、つまり症候を総合的に分析することである<sup>1)</sup>。

「論治」とは、弁証をもとに治療すること、つまり弁証の結果に基づいて適確な治療原則（治則）に従い、治療方針（治法）をたて、それに則って治療を行う過程である<sup>2)</sup>。

「弁証論治」の資料として『黄帝内経<sup>3)</sup>』をはじめ、その後のさまざまな例を挙げるができる。

日本で「弁証論治」を取り入れた代表例は曲直瀬道三である。永正4.9.18（1507.10.23）－文禄3.1.4（1594.2.23）の医師で<sup>4)</sup>、月湖の教えを受け継いだ田代三喜の弟子である<sup>5)</sup>。正親町天皇の勸覧に供された道三の代表作『啓迪集』にそれが窺える。巻首題も「察証弁治啓迪集」である。「察証弁治」とは病の証を明らかにして治療を行なうことである。日本版「弁証論治」といえよう。道三は「病因を弁察すべし」（『切紙』巻上「五十七ヶ条」心得第十）とする<sup>6)</sup>。

ところが、月湖・三喜に端を発し道三で隆盛を極める後世派はのち古方派の台頭を許す。その理由は、陰陽五行などに基づいた空理空論だったためとされ、その攻撃対象は江戸前期に見られた運氣論医学が主であったろう<sup>7)</sup>。そして、「弁証論治・察証弁治」では「病因病機」を考え

1) 四診によって患者の自他覚所見を収集し、理論に基づいて総合的に分析し、病因・経過・状態・予後などを弁明する。「症」は一つ一つの症状のことであり、一方「証」は症状に対して総合分析したうえで下す診断結果のことである。また、病の本質的概括である。

2) 弁証は論治の根柢であり、論治は弁証の目的である。

3) 『黄帝内経』について、拙稿『「黄帝内経」における養生と気——先秦・漢代の諸文献と比較して』（『関西大学中国文学会紀要』第30号、2009年）にて言及している。

4) 文禄3年か4年かなど諸説ある。名は正盛、正慶とも、字は一溪、通称は道三。道三の名は代々受け継がれるが、本稿では初代道三を指す。

5) 道三のみならず三喜・月湖およびそれらの著作については諸説ある。宮本義己「曲直瀬道三の「当流医学」相伝」（二木謙一『戦国織豊期の社会と儀礼』吉川弘文館、2006年）・「当流医学」源流考——導道・三喜・三婦論の再検討」（『史潮』第59号、2006年）・「室町幕府の対明断交と日琉貿易——統添鴻宝秘要抄を通して」（『南島史学』第62号、2003年）、佐藤博信「関東田代氏の歴史的位置」（永原慶二・所理喜夫編『戦国期職人の系譜』角川書店、1989年、のち「田代氏の研究」に改題、佐藤「古河公方足利氏の研究」（校倉書房、1989年）に所収）他参照。

6) 矢数道明『近世漢方医学史——曲直瀬道三とその学統』（名著出版、1982年）は、道三は李朱医学を中心とした中国医学を日本化したとする。

7) 拙稿「岡本一抱の医学テキスト解釈と火概念」（武田時昌編『陰陽五行のサイエンス 思想編』京都大学人文科学研究所、2011年）参照。

るのだが、それは古方派の吉益東洞に受け入れられなかった。

ただ、同じ後世派といっても運氣論と「察証弁治」とは全く異なる医学理論であり、一括りに空理空論として扱うには問題がある。道三は無名の家の出身ながら天脈拜診（天皇の診察）し、門弟に豊臣秀吉の筆頭侍医の施薬院全宗、師と同様に天脈拜診し、徳川奥厨所に公式に出入りした今大路正紹（道三の甥、曲直瀬延寿院玄朔、2代目道三）などがいた。優秀な弟子・孫弟子を育てあげた臨床叩きあげの実力ある医師が机上の空論を弄んで当時を代表する流派を成せたとは考えにくい。

ただし、その理論は難解ではある。そのためか、日本では道三以後から現在にいたるまで「弁証論治・察証弁治」は深く根付いたとはいいがたく<sup>8)</sup>、江戸中期から現在まで古方派の「方証相對」が主流といえよう。よって、高名な道三に関して、およびいささかその治療に関しても研究はされてきたものの、難解な道三の「察証弁治」そのものの視点から治療内容にふみこんだ研究は少ない<sup>9)</sup>。しかし、中国医学の核となる「弁証論治」の日本における展開の歴史を見るうえで、道三の「察証弁治」は欠かせない。

そこで、本稿では道三の代表作『啓迪集』をはじめ『鍼灸集要』、『衆方規矩』、そして道三の「察証弁治」に影響を与えた<sup>10)</sup> 書である月湖『類証弁異全九集』（又名『全九集』）の月湖原著本および道三増補改訂本などを取り上げ<sup>11)</sup>、臨床上よく遭遇し治療需要がある泌尿器疾患を中心に

8) 遠藤次郎「曲直瀬道三撰『医心正伝』の研究——「察証弁治」形成の過程とその変遷」『科学史研究』第41号、2002年。

9) 現在まで日本における漢方医学の研究蓄積は数多くあるのだが、古方派の流れを汲むものが多い。前掲注の矢数論稿や『漢方後世要方解説』（医道の日本社、1959年）・『臨床応用漢方処方解説』（創元社、増補改訂版、1981年）・『漢方診療医典』（南山堂、第3版、1972年）その他氏の論稿は道三の伝記や診断・治療・症例・出典に言及し詳しい。だが、察証弁治・弁証論治の医学理論を中心に据えて考察しているというよりは漢方薬からの視点に重きがおかれがちで、またいささか察証弁治にふれてはいても膨大な道三およびその一派の医学を網羅しているわけではない。なお、先行研究については、拙稿「江戸時代における中国医学受容背景の研究動向——『格致余論』を中心に」（『千里山文学論集』第82号、2009年）参照。

10) 宮本義己「戦国期の医療」（新村拓『日本医療史』吉川弘文館、2006年）参照。月湖編、田澤伸舒校『類証弁異全九集』の奈須恒徳序に「啓迪集屢引本書」とある。

11) 曲直瀬道三『啓迪集』8巻8冊、天正2年（1574）自序・周良策彦序、慶安2年（1649）上村次郎右衛門刊本影印、井上雅文所蔵本に阿知波五郎所蔵本により補正（『近世漢方医学書集成2 曲直瀬道三（一）』名著出版、1979年）。同8巻、国立国会図書館蔵。曲直瀬道三『鍼灸集要』永禄6年（1563）道務奥書、写本、京都大学富士川文庫蔵。曲直瀬道三『切紙』（『近世漢方医学書集成4 曲直瀬道三（三）』名著出版、1979年）。曲直瀬玄朔（道三とも）『十五指南篇』古活字版、国会図書館蔵本。月湖編『類証弁異全九集』4巻、（明）景泰3年（1452）陳叔舒序、天正17年（1589）写本、龍谷大学写字台文庫蔵。月湖編、田澤伸舒校『類証弁異全九集』4巻、景泰3年（1452）陳叔舒序、文政元年（1818）奈須恒徳序・田澤伸舒識語、尾台榕堂旧蔵、早稲田大学図書館蔵。月湖原著、曲直瀬道三増補改訂『類証弁異全九集』7巻、古活字版、

道三の「察証弁治」を考察する。そうして、道三流（当流）の治療の実態を検討して道三らの中国医学受容のあり方から日中医学交渉の一端を明らかにしたい。

## 2 弁証論治のあゆみ

曲直瀬道三の察証弁治に言及する前に、本章では現在に至るまでの弁証論治のあゆみをふりかえっておきたい。

現在、中医学には多くの弁証方法がある。代表的なものとして八綱弁証・気血津液弁証・蔵府弁証・六経弁証・衛気営血弁証・三焦弁証などがある。

たとえば、八綱弁証は表裏・寒熱・虚実などを判定し証を導くものである。

『黄帝内経』においては、弁病・弁症状と弁証とが未分化で、まだ証の概念が明確ではないものの、「陽虚則外寒、陰虚則内熱。陽盛則外熱、陰盛則内寒」（『黄帝内経素問』調経論篇）と疾病に陰陽・虚実・表裏・寒熱といった病理変化があることや、病変が生じる機序についても認識していた。また、「盛則瀉之、虚則補之」（同、厥論篇）と、今日鍼灸治療の基本原則となっている虚実に関する治療則が述べられている。そして、蔵府弁証の始まりを見ることができる（同、風論篇他）。鍼灸の治法と処方には既に形成されていた。弁証論治は『黄帝内経』に起源を発する。

後漢の張機『金匱要略』においては、弁病の基礎にたつて弁証を行なっている。同『傷寒論』においては弁証論治の体系化が試みられ、基礎が固められた。

隋の巢元方『諸病源候論』においては、病は「綱」とし、その下に多くの「候」を設けた。病因病機を論じ弁証に及ぶ。

唐の孫思邈『千金要方』は、蔵府虚実弁証を発展させた。

宋金元代には、『傷寒論』関連の専門書が多く出現した。弁証学は発展し、理論・実践体系の確立に寄与した。また、劉完素・張從正・李杲・朱震亨が金元四大家として有名である。

---

早稲田大学図書館蔵。同7巻、寛永10年（1633）刊、京都大学図書館蔵。田代三喜（編纂は死後とも）『三婦廻翁医書』（『三喜十卷書』8巻9冊）所収『啓迪庵日用灸法』・『和極集』矢数道明所蔵写本影印（『近世漢方医学書集成1 田代三喜』名著出版、1979年）。のちの増補版『啓迪庵日用灸法』写本、京都大学富士川文庫蔵。田代三喜輯、原南陽考訂『三喜直指篇』3巻、天明4年（1784）丹波元簡序・天明5年（1785）橘元周序、寛政2年（1790）須原屋伊八刊、洪江抽斎旧蔵、早稲田大学図書館蔵。バストセラーで諸版本ある『衆方規矩』は、曲直瀬道三原著、曲直瀬玄朔増補とされるが編纂者名など無記名であり、諸説ある。『衆方規矩』、題簽書名「改正新板衆方規矩」、版心「益方」、寛永13年（1636）識語、京都大学富士川文庫蔵。同、享保3年（1718）吉文字屋市兵衛刊、関西大学図書館蔵。同、寛保3年（1743）吉文字屋市兵衛刊、関西大学図書館蔵。同、天明3年（1843）吉文字屋市兵衛刊影印（燎原書店、1980年）。

明代の楼英『医学綱目』は、弁証論治の基本的な手順を示す。孫一奎『赤水玄珠』は、証は「寒熱虚実表裏気血」の八字にあるとする。方隅『医林繩墨』は、陰陽・表裏・虚実・寒熱八綱を大要とする。張介賓『景岳全書』は、陰陽・表裏・虚実・寒熱をもって病証を認識する総綱とした。

清代の程國彭『医学心悟』は、「寒熱虚実陰陽表裏八字」にて病の総要とする。呉謙『医宗金鑑』は、証は表裏・陰陽・虚実・寒熱と述べ、八綱という弁証綱領が完全に形成された。また、衛気営血弁証・三焦弁証といった外感熱病の新しい弁証体系が打ち立てられた<sup>12)</sup>。弁証論治は重要視され、飛躍的に発展した<sup>13)</sup>。

### 3 曲直瀬道三と遺尿失禁門

#### (1) 遺尿失禁とは

道三は師の田代三喜および三喜の師筋の月湖から継承したものをベースに、中国医書を多数引用していることからわかるように中国医学を取り入れ、察証弁治を作り上げた。先述のとおり、「察証弁治啓迪集」の巻首題を有す『啓迪集』は察証弁治を窺うに適切な書である。同巻4「遺尿失禁門」は以下の3の見出しからなる。

「遺溺之源」・「遺溺治法」・「傷寒之遺洩」である。

さて、現代医学では、2002年国際禁制学会改訂基準において、遺尿・夜間遺尿は尿失禁のうちの一つに分類される<sup>14)</sup>。

12) 『黄帝内経素問』四部叢刊所収、明顧氏翻宋本影印（真柳誠『黄帝医籍研究』汲古書院、2014年、参照）。『黄帝内経靈樞』内藤湖南旧蔵、明無名氏本影印（日本内経医学会、1999年）。張機『傷寒論』明刊趙開美本影印（燎原出版、1988年）。同『金匱要略』元鄧珍刊本（元末明初修印）影印（燎原出版、1988年）。巢元方『諸病源候論』金沢文庫・養安院・山田業広・森立之旧蔵、宮内庁書陵部蔵宋版影印本（東洋医学研究会、1981年）。孫思邈『千金要方』四庫全書本。楼英『医学綱目』嘉靖44年（1565）曹灼刻本。孫一奎『赤水玄珠』四庫全書本。方隅編、方谷校『医林繩墨』（商務印書館鉛印本、1957年）（林士毅他「《医林繩墨》版本源流考」『浙江中醫藥大學學報』36卷、2012年、参照）。張介賓『景岳全書』康熙50年（1711）兩広運使瀛海賈堂刻本。程國彭『医学心悟』雍正10年（1732）序刻本。呉謙『医宗金鑑』四庫全書薈要本。

13) 魏嫁主編、佐藤実監訳『中国鍼灸各家学説』（東洋学術出版社、2003年）、嚴世芸他主編『中医藏象弁証論治学』（人民衛生出版、2011年）、嚴世芸主編『中医学術發展史』（上海中醫藥大學出版社、2004年）、黄龍祥『中国鍼灸学術史大綱』（知音出版社、増修版、2002年）、柯雪帆主編『中医弁証学』（上海中医学院出版社、改訂版、1989年）、印会河主編『中医学基礎理論』（上海科学技術出版社、1984年）参照。

14) 2002年改訂の国際禁制学会（ICS）の用語基準によれば、Storage symptoms（蓄尿症状）のUrinary incontinence（尿失禁）には、①腹圧性尿失禁②切迫性尿失禁③混合性尿失禁④遺尿⑤夜間遺尿⑥持続性尿失禁⑦その他の尿失禁が含まれる。Abrams P, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21: 167-178, 2002.

「尿失禁は尿が不随意に漏れるという愁訴である<sup>15)</sup>」とされる。本人の意思とは無関係に、尿が漏出する状態を尿失禁という<sup>16)</sup>。

「遺尿は不随意に尿が出ることを意味する<sup>17)</sup>」、「夜間遺尿は睡眠中に尿が出るという愁訴である<sup>18)</sup>」とされる。遺尿は尿失禁に類似するが、異なる病態に遺尿がある。遺尿は無意識に排尿が生じる状態で、排尿機能は正常で、残尿なく尿が排出される。幼児の排尿が該当する。睡眠時の遺尿を狭義の遺尿（夜尿症）とすることもある。睡眠深度の問題や精神的な要素などが考えられている<sup>19)</sup>。

一方、現代中医学<sup>20)</sup>の書においても、遺尿は小児夜間遺尿（3～5才以上の小児の夜尿（尿床））を指すことが多い。ただし、大人の遺尿や白昼遺尿を記載するものもある。

「中国国家標準」において、遺尿は入眠後、尿が不随意に流出するもの、小便不禁は覚醒状態下において、小便が制御できず自ずと流出するものとする<sup>21)</sup>。

このように、現代においては定義をある程度明らかにできるものの、過去の文献においてはそこまで明確ではない。『黄帝内経』では区別なく、遺溺である<sup>22)</sup>。

15) 「Urinary incontinence is the complaint of involuntary leakage of urine」、前注所掲 ICS 基準。

16) 尿失禁のうち、前掲注 ICS 基準の①はくしゃみ・咳・動作・労作時に、②は尿意切迫感と同時または直後に、③は尿意切迫感だけでなく、くしゃみ・咳・運動・労作にも関連して、不随意に尿が漏れるという愁訴である。⑥は持続的に尿が漏れるという愁訴である。⑦は特有の状況で起こるもの、たとえば笑ったときに起こる尿失禁（口笑失禁）などがある。ほかに、溢流性尿失禁とは、慢性尿閉に伴い膀胱内圧が上昇し、ついには尿が溢れ出てくる状態をいう。尿意切迫感を伴うこと、体動時（腹圧上昇時）に起こること、尿意がなく無意識に漏れること、持続的に漏れることなど、症状は多彩である。前掲注 ICS 基準、日本排尿機能学会『女性下部尿路症状診療ガイドライン』（リッチメディカル、2013年）・『男性下部尿路症状診療ガイドライン』（ブラックウェルパブリッシング、2008年）参照。

17) 前掲注 ICS 基準④遺尿、「Enuresis means any involuntary loss of urine」。

18) 前掲注 ICS 基準⑤夜間遺尿、「Nocturnal enuresis is the complaint of loss of urine occurring during sleep」。

19) 香川征監修『標準泌尿器科学』医学書院、第8版、2010年。

20) 中華人民共和国成立を境に伝統中医学と現代中医学に分けられる。前者は西洋医学導入にしたがい排斥されてきた（鄒鉄涛他主編『中国医学通史』近代卷（人民衛生出版、2000年）、北京中医学院主編、宮下三郎訳『中国医学史講義』（燎原出版、第3版、1984年）参照）。そのような時代の変化に合わせて進化したのが後者である。

21) 遺尿は「以入睡後尿液不随意地流出」、小便不禁は「以清醒状態下小便不能控制而自行流出」。国家技術監督局批准『中華人民共和国国家標準 中医臨床診療術語』（疾病部分）、中国標準出版社、1997年。

22) 『黄帝内経』（素問・靈樞合巻）には「遺溺」語は複数見える。しかし、「失禁」は見えない。「不禁」は一語見えるものの、禁じないというそのままの意味で使用されており、尿漏れの意味では用いられていない。

また、「漏（病）」語も使われている。范行准『中国病史新義』（中医古籍出版、1989年）参照。よって、どのような種類のものか慎重に判断する必要がある。

道三の書においても、ここまでの見出しだけでも遺尿・失禁・遺溺・遺洩、のちも小便不禁・小水不禁・失禁とさまざま出てくるが<sup>23)</sup>、道三は基本的に引用文献からそのまま用いただけで、それぞれに細かな定義があつて細密に使いわけているというようには読みとれない<sup>24)</sup>。

なお、『啓迪集』「遺尿失禁門」には「老人」には云々と述べており、別途に産褥と小児の場合にも言及しているものの、道三はここでは基本的には成人の疾患を対象として据えているようである。

## (2) 現代中医学における遺尿失禁

易しいとはいえ道三の遺尿失禁に関する察証弁治を見るにあたり、詳しくは専門書に譲るが、本節では簡単に現代中医学ではどのようなか見ておきたい。

中医学では、膀胱は津液を貯蔵し、化気行水の機能を担い、小便を主っている<sup>25)</sup>。

正常な排尿は、膀胱と三焦の機能に依存している。三焦の気化不足が起こって膀胱に影響し、膀胱の約束機能が低下すると、尿失禁が起こる。三焦の気化作用は主として、上焦は肺、中焦は脾、下焦は腎が主る。そのため、肺・脾・腎と密接な関わりがある。

(一) 病因としては、湿熱の外邪によるもの・精神的緊張、そして過労・病後・高齢・虚弱、それから産後の損傷といった外傷などが挙げられる。

(二) 病機としては、「肺気不足」・「中気下陷」・「下焦虚寒」・「肝疏泄失調」などである。具体的には以下のとおりである。

- ① 肺は気を主り、水を膀胱へ運ぶ。肺が虚となると、膀胱の約束機能が働かなくなる。
- ② 脾は運化を主り、水液の転輸入を主る。脾気が不足して、中気が下陷すると、水液

23) 「遺」は現在では、あとにのこして立ち去るなど複数の意をもつ。『尚書』大誥に「寧王遺我大寶龜」、『爾雅』釈言に「貽、遺也」とおくるの意である。『説文』卷2は「遺、亡也」と亡失の義に解す。段注に「遺亡引伸義也」。本義は遺贈・遺留であり、遺失・遺棄などは引伸義とされる。『六書故』卷16は「行有所亡失」と歩行中に落とし物をし亡失するとする。また、『釈名』釈形体に「遺、遺也」とある。「遺」は水の流れるさま。『漢書』卷65東方朔伝に「小遺殿上。殿上に小遺す」、顔師古注に「小遺者、小便也」と小便を出す意で使われている。

「禁」は『説文』卷1に「吉凶之忌也」とあり、禁忌ことタブーの意味がある。林と示からは、神域を示し周囲に林をめぐらせて出入りを禁じることを意味する。聖所（禁中・禁裏）の意や、監禁など出入りをふさぐ・とめる（『広雅』卷3「禁……止也」）、おさえる・がまんするという意がある。医書では方隅『医林繩墨』卷6「小便不禁」項に「禁者止也」とある。

24) 本稿においても表記のゆらぎがあることを断っておきたい。

25) 本稿でいう腎・肺などといった蔵府は、現代医学でいうところの腎臓・肺臓などの臓腑とは異なる東洋医学的な蔵府概念のそれを指す。三焦については、注37参照。

を制御できなくなる。

- ③ 腎は水を主る。腎と膀胱が虚冷すると、水液を温めることができない。
- ④ 足の厥陰肝経と督脈は外生殖器を順行する。督脈の虚衰により固摂機能低下、肝気の不調により疏泄機能低下がおこると、膀胱の約束機能が働かなくなる。
- ⑤ 心気心陰の欠損により、小腸の伝送機能異常、あるいは心腎不交などが膀胱に影響すれば、膀胱の約束機能が働かなくなる。
- ⑥ 各種原因から瘀血が生じて膀胱に蓄積すると、尿道を塞いで膀胱の約束機能が働かなくなる。こうして発症へ至る。

(三) 弁証としては、主なものを挙げると、以下のとおりである。

小便失禁では、「腎虚（腎陽虚・腎陰虚）」・「脾肺気虚<sup>26)</sup>」・「下元虚寒」・「膀胱湿熱」・「下焦瘀滯」など。なお、「膀胱湿熱」は排尿困難でも見られる<sup>27)</sup>。

白昼遺尿では、「心気不足<sup>28)</sup>」・「腎気不足」など。

児童によく見られる睡中遺尿では、「腎虚（腎陽虚・腎陰虚、腎気不固）」・「下元虚寒」・「脾肺気虚」・「肝経湿熱」・「下焦湿熱」などがある<sup>29)</sup>。

(四) 治療としては、基本として肺脾腎気不足、膀胱約束無力などに対して行なっていく、あとはそれぞれの証に合わせた選穴、施術をしていく<sup>30)</sup>。

26) 同義詞に土不生金証。脾は土、肺は金であることから。

27) 膀胱湿熱（裏症、実熱）とは、湿熱にさらされまたは飲食不節などにより、脾胃の運化障害で湿熱が発生して膀胱に滞留し、うち熱邪が尿道へ迫り尿を下へ押しやって頻尿・尿意切迫を起こすものの、他方では湿邪が膀胱の気機を阻滞するために、排尿が困難になる病態である。

28) 過度の恐怖時など。

29) 前掲注の『中華人民共和国国家標準 中医臨床診療術語』（疾病部分）では、小便不禁は「因腎気虧虚、下元不固、或因尿路損傷所致」、遺尿は「因稟賦不足、腎気不固、或湿熱瘀血内蘊、膀胱失約」。

慢性・急性の区分でいえば、腎気不固・腎陰虚・腎陽虚などは慢性的、膀胱湿熱・肝鬱気滯・寒凝下焦などは急性的な傾向があるといえよう。前者は、腎が未発達な小児、逆に腎が衰えてしまった高齢者、そして病後など虚弱、過労などが該当しよう。後者は、外的環境変化（外邪）の感受、飲食不摂生、精神的ストレスなどが該当しよう。

30) 馬融他主編『中医児科学』人民衛生出版、第2版、2013年（初版2003年）。杜元灝等主編『針灸治療学』人民衛生出版、2012年。張伯臾主編『中医内科学』上海科学技術出版、1985年、2012年重印。嚴世芸・李其忠編『中医藏象弁証論治学』人民衛生出版、2011年。高樹中主編『針灸治療学』上海科学技術出版、2009年。王啓才主編『針灸治療学』中国中医薬出版社、修訂第2版、2007年。張文進他『五百病症針灸弁証論治験方』河南科学技術出版、2002年。石学敏主編『鍼灸治療学』人民衛生出版、2001年。劉德榮・兪鼎芳編写、兪慎初『中国百年百名中医臨床家叢書 兪慎初』中国中医薬出版社、2001年。姚乃礼主編『中医症状鑑別診断学』人民衛生出版、第2版修訂版、2000年（初版1984年）。李世珍他『鍼灸臨床弁証論治』人民衛生出版、1995年。王永炎主編『臨床中医内科学』北京出版、1994年。福建省衛生庁『中医内科臨証自学



## 4 曲直瀬道三の察証弁治

## (1) 虚実弁証と『医林集要』

前章まで道三の察証弁治の前提となる部分をおさらいした。本章では、道三の文章をひもといていきたい。とくに本節では、道三の遺尿・失禁に関する虚実弁証がどのようなものか検討する。まず、『啓迪集』巻4「遺溺之源」の冒頭にて、道三は下部尿路症状について、明の王璽『医林集要』（又名『医林類証集要』）巻8「淋門附遺尿」を引用し、以下のように記述する。

経曰膀胱 不<sup>レ</sup>利為<sup>レ</sup>癰  
不<sup>レ</sup>約為<sup>レ</sup>遺<sup>31)</sup>

同様の内容が『類証弁異全九集』月湖原著本および道三増補改訂本にも見られ、「内経曰膀胱不<sup>レ</sup>利為<sup>レ</sup>癰不<sup>レ</sup>約為<sup>レ</sup>遺」（月湖原著本）とある。

膀胱の通りが悪く、小便不通すなわち「癰」となる、つまり排尿機能が障害され排尿症状を呈すると述べているのに対比して、膀胱のしまりが悪く、尿漏れすなわち「遺」となる、つまり蓄尿症状を呈するのだと述べられる。

「経曰」・「内経曰」とは『黄帝内経素問』宣明五氣篇に「膀胱不利為癰、不約為遺溺」とあることを指す<sup>32)</sup>。

この状態は現在でいうところの過活動膀胱（OAB: Overactive bladder）に近いといえよう。過活動膀胱は蓄尿障害の一種である。文字通り膀胱が活動し過ぎる、つまり膀胱内にそれほど尿が溜まっていないにもかかわらず、尿意を催し頻尿を招く疾患である<sup>33)</sup>。過活動膀胱を構成す

必読』福建科学技術出版、1988年。徐木林主編『中医内科証治精要——建立弁証論治新体系』湖北科学技術出版、1987年。方葯中他主編『实用中医内科学』上海科学技術出版、1986年。程紹恩『实用弁証論治手冊』吉林人民出版、1981年。江陸芹他編『中医内科常見疾病臨証手冊』上海科学技術出版、1959年他参照。  
31) 引用元の『医林集要』巻8、13葉には「内経曰……膀胱不利為癰不約為遺溺」。

王璽『医林類証集要』成化18年（1482）春徳堂刊、初版本、龍谷大学写字台文庫（真柳誠「医林類証集要 十卷二十冊 写字台本」（『龍谷大学大宮図書館和漢古典籍貴重書解題（自然科学之部）』龍谷大学、1997年）によれば、日本では唯一。なお、徳川家康御前本とされる内閣文庫本は嘉靖8年（1529）刊。

32) なお、『黄帝内経靈樞』九針論篇には「膀胱不約為遺溺、下焦溢為水」。

33) 健全人の場合、(一)膀胱に尿が溜まった時、膀胱の機械的伸展が骨盤神経の求心路を通して脊髄、大脳に伝達され尿意を感じる。

(二) 排尿までの蓄尿時、胸腰髄交感神経中枢の興奮は（交感性）下腹神経を通じて、アドレナリン $\beta$ 3受容体（ノルアドレナリン）を介して膀胱を弛緩させ、アドレナリン $\alpha$ 1A受容体（ノルアドレナリン）を

るものとして①尿意切迫感（必須）・②昼間と夜間の頻尿（随伴）・③切迫性尿失禁（時に）などが過活動膀胱の症状群として存在する<sup>34)</sup>。発症メカニズムは神経因性と非神経因性の2つの機序に大別される<sup>35)</sup>。

ついで、『啓迪集』巻4「遺溺之源」は、尿漏れは膀胱の「不約」によってなるものと定義付け、小便不通の「癰」と漏れる「遺」との対比に次ぎ、実（小便不通）と虚（遺溺）とを対比させている。

足三焦脈 実<sup>レ</sup>約<sup>二</sup>下焦<sup>一</sup>而不<sup>レ</sup>通則<sup>レ</sup>不<sup>レ</sup>得<sup>二</sup>小便<sup>一</sup>  
 虚<sup>シテ</sup>不<sup>レ</sup>約<sup>二</sup>下焦<sup>一</sup>則<sup>レ</sup>遺溺<sup>ス</sup>也<sup>36)</sup>

ここでは、『素問』宣明五氣篇の注を引く『医林集要』を引用し、虚実弁証がされている。足の三焦経脈が、「実」で下焦がしまっていて通じなければ、小便が出ず、そして「虚」で下焦がしまらなければ、尿漏れするとある<sup>37)</sup>。そして、道三は

介して内尿道括約筋を収縮させる。仙髄オヌフ核の興奮は（体性）陰部神経を通じて、ニコチン受容体（アセチルコリン）を介して外尿道括約筋を収縮させる。大脳は橋排尿中枢を抑制する。

（三）排尿時、橋排尿中枢が活動する。仙髄の副交感神経中枢の興奮は（副交感性）骨盤神経を通じて、ムスカリン受容体（アセチルコリン）を介して膀胱を収縮させ、一酸化窒素の働きによって内尿道括約筋を弛緩させる。胸腰髄交感神経中枢の抑制も（交感性）下腹神経を抑制して、内尿道括約筋を弛緩させる。仙髄オヌフ核の抑制は（体性）陰部神経を抑制して、外尿道括約筋を弛緩させる。

34) これらの症状や刺激誘発症状などはQOL（Quality of Life：生活の質）低下につながる。

35) 神経因性は脳・脊髄障害によるものなど、非神経因性は①下部尿路閉塞（前立腺肥大症といった膀胱出口部閉塞による膀胱機能の変化などが要因となる）、②加齢、③骨盤底の脆弱化（骨盤臓器脱）、④特発性である。本邦における40歳以上の男女の過活動膀胱症状を有する人は1040万人で14.1%と推定される。特に女性は「治らないと思うから」「恥ずかしい」という理由で泌尿器科医に相談しないことがあり、隠れた治療需要が多い疾患である。1章で述べたとおり治療需要があり、取りあげる意義は大きい。日本排尿機能学会『過活動膀胱診療ガイドライン』（リッチヒルメディカル、第2版、2015年）、巴ひかる「骨盤臓器脱と過活動膀胱」（『臨床泌尿器科』69巻3号、2015年）、柿崎秀宏「過活動膀胱の病因と発生メカニズム」（『日本医師会雑誌』142巻11号、2014年）、布施美樹「過活動膀胱の疫学」（『茨城県保険医協会 保険医新聞』2014年8月15日号）、注16所掲『女性下部尿路症状診療ガイドライン』。

36) 引用元の『医林集要』巻8、13葉および『黄帝内経素問』宣明五氣篇の注文には、

足三焦脈実約下焦而不通、則不得小便、足三焦脈虚不約下焦、則遺溺也。

そして、『黄帝内経霊枢』本輸篇には、

膀胱約下焦实则閉癰、虚则遺溺。

37) 諸説あるが、三焦は六府の一つであるものの、器官としての実体をもたない。『難経』二十五難に「心主与三焦為表裏、俱有名而無形」（心包と三焦とは表裏を為す、ともに名はあれども形なし）。上焦・中焦・下焦の総称であり、各焦の機能としてとらえられる。上焦には心・肺など、中焦には脾・胃など、下焦には大腸・小腸・腎・膀胱などが含まれる。三焦の生理機能は元気の通行と水道の通調である（『難経集註』

経<sub>二</sub>曰<sub>一</sub> 一 足<sub>レ</sub>三焦者太陽之別也<sup>38)</sup>

と続けて、すなわち「足の三焦経脈」とは「足の太陽膀胱経脈」の別であると記載する<sup>39)</sup>。

『啓迪集』引『医林集要』の「経曰」は『黄帝内経靈枢』本輸篇の「三焦上……下……是太陽絡也。手少陽経也。三焦者……太陽之別也」のことである。

なお、このように遺溺とは「為<sub>レ</sub>経虚之本<sub>二</sub>病<sub>一</sub>」<sup>40)</sup>と膀胱経の虚のもとに病を為すのであるが、そのみならず「誤<sub>レ</sub>服<sub>二</sub>涼剂<sub>一</sub>大過<sub>レ</sub>而致者<sup>41)</sup>」、つまり誤って寒涼剤を過剰に服用した場合も「寒」によって遺尿になってしまう場合があるとして、薬、とりわけ寒涼剤を用いる際は慎重にすべきことを戒めている。この「寒」について、次節でふれていく。

本節で見た道三の虚実弁証の内容は以下のようにまとめられよう。

『医林集要』引『素問』宣明五気篇		『医林集要』引『素問』宣明五気篇注	
膀胱	小便	足三焦脈	下焦
不利	癰：小便不通	実	約
不約	遺：遺尿	虚	不約

## (2) 寒熱弁証・表裏弁証と『丹溪心法』

前節で見た箇所では、道三は『黄帝内経』を引用する『医林集要』を引いていた。本節で取りあげる『啓迪集』巻4「遺溺治法」では、『丹溪心法』を引いている。丹溪とは金元四大家として有名な朱震亨(1282-1358)のことである<sup>42)</sup>。『十五指南篇』(又名『医学指南篇』)にて、「弁治諸証は丹溪(朱震亨)を師として天民(虞搏)に従う」と述べられるとおり、道三流では重

四部叢刊本)。『黄帝内経靈枢』管衛生会編に「上焦如霧、中焦如漚、下焦如瀆」とあり、全身へ気を散布、消化吸収、老廃物排泄を主る。

38) 引用元の『医林集要』巻8、13葉には「内経又曰、足三焦者太陽之別也」。

39) なお、『黄帝内経素問』宣明五気篇の注文に「靈枢経曰、足三焦者太陽之別也」。

正経たる12経脈には、①手太陰肺経②手少陰心経③手厥陰心包経、④手陽明大腸経⑤手太陽小腸経⑥手少陽三焦経。⑦足太陰脾経⑧足少陰腎経⑨足厥陰肝経、⑩足陽明胃経⑪足太陽膀胱経⑫足少陽胆経。

「足<sub>レ</sub>三焦者太陽之別也」は⑪を指す。

40) 引用元の『医林集要』巻8、16葉には「遺溺為経虚之本病也」。

41) 引用元の『医林集要』巻8、16葉には「誤服涼剂大過而致者」。

42) 朱震亨医学については、前掲注の拙稿「岡本一抱の医学テキスト解釈と火概念」や「江戸前期における中国医書の受容と医者像——『格致余論』を中心に」(『東アジア文化交渉研究』第3号、2010年)にて取りあげている。

んじられた<sup>43)</sup>。道三は『丹溪心法』を自著に多数引用する<sup>44)</sup>。

ここで、道三は『丹溪心法』を引用して、「虚熱」と「虚寒」の2つの証を提示し、寒熱弁証を記載する。

小便不禁有<sub>二</sub>  $\left\{ \begin{array}{l} \text{虚熱} \\ \text{虚寒} \end{array} \right. \text{之分<sup>テ</sup>}$  <sub>一</sub><sup>45)</sup>

「虚熱」について、以下のように続ける。

内虚<sub>シテ</sub>湿熱<sub>アル</sub>者<sup>ハ</sup>六味地黄丸八味丸<sub>ニ</sub>加<sub>二</sub>杜仲五味骨脂<sub>一</sub><sup>46)</sup>

「内」とはつまり裏証で、「虚」そして「湿熱」あるものは、六味地黄丸・八味丸に、杜仲・五味子・補骨脂を加えるのがよいとする<sup>47)</sup>。

他方、「虚寒」については、以下のように述べられる。

内虚<sub>シ</sub>寒<sub>テ</sub>自汗<sub>スル</sub>者<sup>ハ</sup>秘元丹<sub>ニ</sub>韭子丸<sup>48)</sup>

同じく「内」、そして「虚」で「寒」、それから汗をかくものは、秘元丹・韭子丸がよいとする。

さらに、月湖『類証弁異全九集』巻1「遺溺門」では、

43) 「弁治諸証師丹溪尚従天民」、『十五指南篇』巻上「医学 一」の第2条「勤学次序」、1葉。前掲注の宮本「戦国期の医療」参照。

44) 『丹溪心法』（成化17年（1481）刊）は書目類には朱震亨撰などと書かれていることが多い。しかし、自撰ではなく、朱震亨の医学を弟子の手によって編纂したものである。後世に増補されるなどし、明初には版本は複数あったのを程充が校訂したものが通行本となった。まず朱震亨の原論が書かれるが、次いで「戴云」とあるのは朱震亨門人の戴元礼の論述である。

45) 引用元の『丹溪心法』（古今医統正脈全書本）巻3「小便不禁」の附録箇所、36葉には「小便不禁有虚熱虚寒之分」。

46) 前注同36葉には「内虚湿熱者、六味地黄丸、或八味丸、加杜仲、骨脂、五味。老人宜八味丸減澤瀉為妙」。

47) 八味地黄丸は、六味地黄丸を構成する地黄・山茱萸・山薬・沢瀉・茯苓・牡丹皮と桂皮・附子の八味。『金匱要略』巻上「中風歴節病脈証并治」。

48) 引用元の前出『丹溪心法』巻3「小便不禁」の附録箇所、36葉には「内虚寒自出者、秘元丹、三因韭子丸」とあるものの「出」は「汗」。「内虚寒自汗者。秘元丹。三因韭子丸」（浙江省中医薬研究院文献研究室編校『丹溪医集』（第2版、人民衛生出版社、1999年）所収『丹溪心法』）。

下焦虚寒<sup>シ</sup>不能<sup>レ</sup>温<sup>ニ</sup>制水液<sup>一</sup>則溺流<sup>レ</sup>出而不<sup>レ</sup>禁<sup>ニ</sup>溺之大抵

とあり、道三改訂『類証弁異全九集』巻4「遺溺門」では、

下焦虚寒<sup>シ</sup>水液ヲ温制スルコトアタワサレハ小便タエス流レイツ

と下焦が「虚寒」となってしまう、水液を温め制御することができなければ、小便は絶えず流れ出るとされる。

この病証は「下焦虚寒」である。下焦が「虚寒」であることによって、水液を温めることができないというのが病機である。症状として、尿は透明に近く、量が多いことが多い。随伴症状として、冷えや精神疲労、腰膝のだるさがある。舌は淡、舌苔は白、尺脈が沈細弱である<sup>49)</sup>。

前節でふれた王璽『医林集要』には隋の巢元方『諸病源候論』からの引用文が多いが、2章「弁証論治のあゆみ」にても取りあげたとおり弁証論治・察証弁治に大きな足跡を残した文献である<sup>50)</sup>。この『諸病源候論』巻14「小便不禁候」によると「小便不禁者、腎気虚、下焦受冷也」(小便不禁は腎の気が虚となり下焦が冷えを受けたものである)であり、そうして「不能温制其水液、故小便不禁也」(水液を温め制御することができず、ゆえに小便不禁となる)と『類証弁異全九集』と同様の内容が述べられる。

そして、同巻14「遺尿候」に「遺尿者、此由膀胱虚冷、不能約於水故也」(遺尿は膀胱が虚冷

49) 潘敏求・黎月恒主編『中医内科治療大成』(河北科技出版、1997年)、前掲注の福建省衛生庁中医処論稿参照。

50) 今の臨床各論の形式に近く、現代人にもひもときやすい形態であることや、広い範囲にわたっていることは画期である。巢元方は隋の太医博士。『隋書』経籍志(1044頁)に「論病源候論五卷 目一卷、吳景賢撰」、『旧唐書』経籍志(2049頁)に「諸病源候論五十卷 吳景撰」とあるが巢元方の名は見えない。『新唐書』芸文志(1567頁)に「巢氏諸病源候論五十卷 巢元方」と「吳景諸病源候論五十卷」と両方見える。『宋史』(5305頁)に「巢元方巢氏諸病源候論五十卷」は見えるも、吳景のものは見えない。

『郡齋讀書志』は、「巢氏病源論五卷／隋巢元方等撰。元方大業中被命與諸醫共論衆病所起之源」と巢元方等となっており、他の医者達と一緒に撰したものであるとする。

『直齋書録解題』(384頁)は、「巢氏病源論五十卷／巢元方等撰」。

『四庫提要』は、吳景と巢元方が一緒に監修・編撰したもので、あるものは吳景、あるものは巢元方の名を題にもってきただけで、実は一書にすぎないとする。『新唐書』に二つ見えるのは偶然重出したまでであるとする。また、吳景は吳景賢に作り、隋志の「五」の後に「十」が抜けていたとする。

晁公武撰、姚應鑣編、孫猛校『郡齋讀書志校証』(上海古籍出版社、1990年)他。陳振孫撰『直齋書録解題』(上海古籍出版社、1987年)。正史は中華書局版。楊守敬『日本訪書志』(続修四庫全書本)・余嘉錫『四庫提要辨證』(中華書局、1980年)・小曾戸洋『中国医学古典と日本一書誌と伝承』(塙書房、2版、2005年)参照。

し水をためることができなくなったからである)とあり、不禁・遺尿双方において虚と寒冷が述べられている。

以上、本節の内容は下記のようにまとめられよう。

『丹溪心法』			
	虚実・寒熱	表裏・寒熱	薬
小便不禁	虚寒	内虚寒+自汗	秘元丹・韭子丸
	虚熱	内虚湿熱	六味地黄丸・八味丸+杜仲・五味・骨脂

### (3) その他の弁証

これまでもふれてきた下焦に関連するものとして、月湖『類証弁異全九集』巻1「遺溺門」には

下焦蓄血虚勞<sup>シ</sup>内損則<sup>ハ</sup>便溺<sup>ヲ</sup>自遺而不<sup>レ</sup>知

と、そして道三改訂『類証弁異全九集』巻4「遺溺門」には

下焦ニ血ヲタクワヘ虚勞シ内損スレハ小便自ラ遺シテ知ラズ

と述べられ、下焦に血を蓄え溜まってしまい虚勞し内損すれば、小便は知らぬ間におのずと漏れてしまうとする。

この病証は「下焦蓄血」である。瘀血が阻滞してしまい、それゆえ膀胱の気化機能が失調するというのが病機である。症状として、したたるように排尿される。随伴症状として、腹部の脹満感・鈍痛がある。下腹部にしこりをふれることもある<sup>51)</sup>。舌質は暗あるいは瘀斑、脈は洪である。

田代三喜『直指篇』巻3「遺尿」は簡素で<sup>52)</sup>、弁証論治的な記載は「陽虚溺数キ」場合と「腎

51) 南宋の楊士瀛『仁齋直指』（嘉靖29年（1550）黄鍍刻本、龍谷大学写字台文庫蔵）巻2「証治堤綱」の「下焦蓄血」項9葉に、

何以知其蓄在下焦。曰、臍下結急、外熱内痛。

52) 前掲注の矢数『近世漢方医学史』は、田代三喜は徹底した臨床家だったため、その著を通じて医術の全般を知るのは困難とする。また、三喜の治療をみると、当時の関東武士や農民には、ありふれた民間薬に近い処方か適していたかもしれないとする。それから、医学に秘伝はつきものだが、三喜『葉種隱名』は秘文字で書かれ秘密口伝とされている。桜井謙介「三帰と道三——曲直瀬流医学の形成」（山田慶兒・栗山

虚シテ小便滑数」な場合の処方書かれているのみである<sup>53)</sup>。

なお、『類証弁異全九集』道三増補改訂本の方は継承した月湖原著本を片仮名交じり文に変えて読みやすく、より意味が把握しやすいようにまとめられている。また、出典が加えられている。道三は出典確認をして裏付けをとり、さらに中国医書を猟渉して追加記載をしている。「遺溺門」においては「遺尿ノ治方」欄が加え設けられている。

それから、『啓迪集』は道三の代表作である。漢文であるものの、箇条書きのような書き方が多く、師の田代三喜ゆずりの科疏の表現方式にて一目で分かりやすく工夫されている。裏を返せば、そのみでは深いところまで把握し難いためか、道三の講釈の際の教科書には『啓迪集』の解説書である『啓迪弁引』が用いられた<sup>54)</sup>。

月湖から田代三喜、道三へ至る過程、とりわけ『類証弁異全九集』月湖原著本から曲直瀬道三増補改訂本へ、そして『啓迪集』へ至る過程には、田代三喜の臨床重視をふまえて「類証弁異」から「察証弁治」へ至る変遷が見られるのである。

以上、『類証弁異全九集』・『啓迪集』・『直指篇』いずれにおいても、多くの中国医書でそうであるのを反映してか、遺尿失禁に関する箇所は他疾患の門に比べ、分量が少なく、要を得た内容となっている。

#### (4) 治療と『雑病治例』・『寿域神方』

これまでも多少治療にふれたが、本節では鍼灸治療を中心に検討してみたい。

『啓迪集』では鍼灸に関する記述が見られないものの、道三『鍼灸集要』「小水不禁」では、明の劉純『雑病治例』「小水不禁」項、および洪武帝の子で寧獻王の朱権『寿域神方』(又名『延寿神方』)巻3から引用し、

治例<sup>55)</sup>曰<sup>56)</sup>陰<sup>57)</sup>陵<sup>58)</sup>泉<sup>59)</sup>陽<sup>60)</sup>陵<sup>61)</sup>泉<sup>62)</sup>

寿域<sup>63)</sup>曰<sup>64)</sup>遺<sup>65)</sup>溺<sup>66)</sup>ノ<sup>67)</sup>灸<sup>68)</sup>ニ<sup>69)</sup>中<sup>70)</sup>極<sup>71)</sup>関<sup>72)</sup>元<sup>73)</sup>

---

茂久『歴史の中の病と医学』思文閣出版、1997年)は薬名のへん・つくりの一画一画が薬効と関係しており「薬名と薬効とを直接結びつける」目的で三喜が作字を作りあげたとする。

53) 田代三喜『和極集』「痲病門」にも「這痛モセス洪モセスシテ尿ノシケキハ腎虚」と腎虚の記載がある。

54) 前掲注の矢数『近世漢方医学史』・宮本「戦国期の医療」参照。

また、前掲注に述べたとおり『類証弁異全九集』の奈須恒徳序に「啓迪集屢引本書」とあり、『類証弁異全九集』と『啓迪集』とは似た文章が見られる。

と述べ、陰陵泉穴・陽陵泉穴、中極穴・関元穴への灸治療が言及される。ただし、簡素な記載にとどまっている。

そして、『類証弁異全九集』月湖原著本には記載はないものの、道三改訂本巻4「遺尿之治法」においても、以下のように中極穴・関元穴が記載されている。

一方**下元虚寒**シ遺尿スルヲ治ス  
**中極**ノ穴ハ臍の下四寸ニアリ  
**関元**ノ穴ハ臍の下三寸ニアリ  
 右各三五壯ハカリヲ灸スヘシ

この道三の追記から、「下元虚寒」の遺尿の場合に中極穴・関元穴を用いることがわかる。『鍼灸集要』より記載量は増えているものの、道三改訂『類証弁異全九集』も治療穴については簡素な記載である。

同じく、田代三喜『啓迪庵日用灸法』においても簡素に「遺尿ニハ関元 陰陵泉」と書かれ、『雑病治例』・『寿域神方』から各1穴が引用、記載される。

さて、引用元の『雑病治例』「小水不禁」において

補 内虚寒自汗御薬秘元丹三因家韭子丸  
 内虚湿熱者六味丸寒者八味丸加杜仲骨脂五味（中略）  
 灸 陰陵泉 陽陵泉<sup>55)</sup>

とあり、虚に対する補法が述べられるも、ここでも灸治療の記載に関しては簡素である。

なお、上2行は2節で見た『啓迪集』引『丹溪心法』の文章と酷似している。すなわち、『雑病治例』も『丹溪心法』を引用・参照している可能性はある。ただし、寒熱に関する重要な箇所などで文字の異同がある。

もう一方の引用元の『寿域神方』巻3には、

治**下元虚寒**遺尿者、灸**中極**一穴、在臍下四寸、及**関元**一穴、在臍下三寸、灸七壯、立

55) 劉純『雑病治例』1巻、四庫全書存目叢書所収、遼寧中医薬大学図書館蔵明成化15年（1479）蕭謙刻本影印。



## 効果

とある。『鍼灸集要』と異なり、道三改訂『類証弁異全九集』では経穴位置までも『寿域神方』のこの箇所から引用している。

ここまで見たところ、道三流では遺尿の鍼灸治療については、『黄帝内経』などで述べられるような鍼灸治療原則にはふれず、少数の治療穴に言及する程度のいたって簡素な記載にとどめていた。

次に、『衆方規矩』「淋病門付遺溺」のなかの「滋栄養衛湯」項目には以下のようにある。

身体虚シ瘦テ夜常ニ遺尿失禁シ及び小便頻ニ数ヲ治ス

「滋栄養衛湯」は、身体が虚の状態となり痩せて、夜常に遺尿・失禁し、そして小便の回数が頻繁に増えるといった状態を治すとする。

そして、「参芪湯」項目には次のようにある。

気虚<sup>56)</sup>シテ遺尿失禁スルヲ治ス

「参芪湯」は、「気虚」して遺尿・失禁するのを治すとする。

『衆方規矩』ではこれら「滋栄養衛湯」・「参芪湯」の「二方ハ遺尿ヲ治スルノ主薬」とされる。

まとめとして、月湖『類証弁異全九集』巻1の終わりには

右五十箇門類者衛生ノ一助保養ノ龜鑑也

分ニ別シ陰陽ノ虚实ヲ弁ニ察スルヲ気血ノ盈ノ虧ヲ如シ指シ掌矣

と述べられる。月湖の締めめの文章である。本稿で取りあげた箇所についていえば、まず膀胱の病の状態パターンを示し、次に虚・実を分け、その次に内（裏）・外（表）、汗情報を合わせて寒・熱を分け、そうして治法へ至るものであった<sup>57)</sup>。

56) 天明3年(1843)刊本は「上虚」に作れども、寛永13年(1636)識語本は「気虚」に作る。これに従う。

57) 現在の治療は、(一)「行動療法」として、①生活指導、②膀胱容量を増やす膀胱訓練や計画療法、③骨盤底筋体操やフィードバック訓練といった理学療法、④鍼治療その他が挙げられる。前掲『過活動膀胱診

表 道三流医書の内容と引用文献

『医林集要』引 『素問』宣明五気		『医林集要』引 『素問』宣明五気注		『丹溪心法』		『雑病治例』・『寿域神方』
膀胱	小便	足三焦脈	下焦	表裏寒熱	薬	灸
不利	癢	実	約			
不約	遺	虚	不約	内虚寒	秘元丹・韭子丸	中極・関元、陰陵泉・陽陵泉
				内虚湿熱	六味地黄丸・八味丸に杜仲・五味・骨脂	
				畜熱		

## 5 おわりに

本稿では、曲直瀬道三やその師らの田代三喜・月湖によるいくつかの道三流医書を取りあげて、遺尿・失禁に関する「察証弁治」を見てきた。

それら遺尿・失禁の「察証弁治」において、『医林集要』・『丹溪心法』・『雑病治例』・『寿域神方』などを要約引用していた。

具体的な内容は以下のとおりである。遺尿・失禁部分に関して<sup>58)</sup>、まず虚実弁証をし、遺・癢

療ガイドライン』「治療」(123-215頁)には、過活動膀胱に対する経穴は上髎穴・次髎穴・中髎穴、胃兪・腎兪、三陰交穴が挙げられている。各々第1・2・3後仙骨孔、正中から外方1.5寸で第12胸椎棘突起下縁の高さ・同じく第2腰椎棘突起下縁、脛骨内縁の後側で内果尖の上方3寸にある。

『ガイドライン』が根拠とする鍼治療群(三陰交・委陽・膀胱兪・関元が治療部位)とプラセボ群(風市・足三里・風門・中脘が偽鍼部位)とのRCTたる Emmons SL, Otto L. "Acupuncture for overactive bladder: a randomized controlled trial." (Obstetrics & Gynecology. 106 (1):138-143, 2005) は、膀胱容量増加・尿意切迫感・頻尿・QOLスコアはプラセボ群に比し有意に(各々 $P = 0.01 \cdot 0.016 \cdot 0.013 \cdot 0.001$ )改善したと報告する。

(二)「薬物療法」として、膀胱収縮を抑制する抗コリン薬(全身のムスカリン受容体遮断による副作用)、膀胱を弛緩する $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬(生殖器萎縮・心拍増加副作用)などのほかに、漢方薬では牛車腎気丸が挙げられる。

(三)「神経変調療法」として、(副交感)骨盤神経の抑制や(交感)下腹神経の刺激による膀胱弛緩をねらって、骨盤底付近の刺激をする①電気治療・②磁気治療がある。ほかに、本邦保険適用外だが③排尿反射を抑制する方法として、仙骨孔への埋め込み式仙髄神経電気刺激療法(通常第3仙髄)、そして④第3仙髄領域の脛骨神経に直接針を挿入し電気刺激する経皮的脛骨神経刺激療法、⑤陰部神経刺激法がある。

これらに近く、それでいてより侵襲性が低いことを鍼治療でも行なっている。たとえば、三陰交穴などの下肢の経穴へ電気鍼治療をすることによって脛骨神経にアプローチしたり、中髎穴へ電気鍼治療をしたり、陰部神経刺鍼をしたりといったことである。

(四)「外科的治療法」として、膀胱拡大術その他がある。

58)「癢」に関しては、拙稿「曲直瀬道三の察証弁治—癢関・関格を中心に」(『東アジア文化交渉研究』第9号、2016年)参照。

すなわち尿が病的に出る・出ないに分け、下焦が約・不約であるかを分ける。遺については、さらに寒熱弁証、それから表裏弁証をしていた。現在にも通用するそれら弁証からは、臨床を重んじた師の田代三喜同様、空理空論ではなく、臨床において実用的であることが窺えた。

中国医書は膨大、大部で詳細を究めるものが多い。さらに、著名な医書であれば、数多くの注釈者による詳細な注も施されている。また、えてして研究姿勢的なそのような中国医書のなかから、道三は師達から受け継いだ「類証弁異」を基に、出典確認をしつつ弁証論治の要となる部分のみを抽出して冗長さを省き、理解しやすいスタイルを備えた臨床現場的な日本版弁証論治こと「察証弁治」を提示した。

すなわち、日本では曲直瀬道三が師達からの継承を土台に、中国医学の核である弁証論治を取り入れ、「察証弁治」を構築し、そうして道三流医学を築きあげた。ただ中国医学をそのまま受け入れたわけではなかった。

以上、本稿は道三が中国医書からどのような箇所を抜粋引用し医学理論を展開していったかを見ていくなかで、今までさほど着目されてこなかった「察証弁治」の具体相や、臨床的な内容、および中国医学受容の一端を明らかにすることができたといえるであろう。