日本薬科大学学位論文

日中韓伝統医学の現状比較
–使用されている処方
およびその創製時期の分析に基づいて–

学籍番号：217006
氏名：李鵬遠
指導教授：新井一郎

本論文は学術雑誌に掲載された次の論文を基礎とするものである。

日中韓の伝統医学の現状の比較～使用されている処方とその創製時期から～,薬史学雑誌59(2),(2024)
李鵬遠,佐々木裕伊,陳福士,津谷喜一郎,新井一郎
（受領済）

目　次

第 1 章　緒言 5

第 2 章　研究目的 8

第 3 章　研究方法 9

第 1 節　研究対象の選定 9

第 2 節　データ抽出 10

第 3 節　原典の創製年代分類 10

第 4 節　データ分析 11

第 5 節　処方の生薬量の分析方法 11

第 6 節　方法論的仮説 11

第 4 章　結果 12

第 1 節　日本で現在使用されている漢方製剤の創製年代 12

第 2 節　中国で現在使用されている中医処方の創製年代 22

第 3 節　韓国で現在使用されている韓医処方の創製年代 27

第 4 節　日中韓で共通して使用される処方 31

第 5 章　考察 38

第 1 節　日本伝統医学と伝統薬物の変遷 38

第 2 節　中国伝統医学と伝統薬物の変遷 42

第 3 節　韓国伝統医学と伝統薬物の変遷 45

第 4 節　日本で現在使用されている伝統処方 48

第 5 節　中国で現在使用されている伝統処方 49

第 6 節　韓国で現在使用されている伝統処方 51

第 7 節　日中韓で共通して使用される伝統処方の考察..... 53

第 6 章　結論..... 90

本研究の限界と今後の研究方向と改善提案 91

謝辞..... 94

参考文献..... 96

第一章　緒言

世界的に見ても、各国には多様な医学体系が存在する(三浦於菟 1996)。例えば、中国伝統医学、イスラム医学、西洋医学などである。その中でも、ギリシャ医学、ユナニ医学（イスラム医学）、中国医学、アーユルヴェーダ（インド伝統医学）など、長い歴史を持つ医学は、総称して「伝統医学」と呼ばれることがある(津谷喜一郎 1995)。これらの伝統医学は、多くの地域で現在でも現代医学と並存し、現役の医療体系として存在している。

2019 年、世界保健機関（WHO）は『国際疾病分類（ICD）』第 11 版において、初めて「伝統医学病証」に関する補足章を導入し、「古代中国に起源を持ち、中国、日本、韓国及びその他の地域で広く使用されている伝統医学病証」を分類した(World Health Organization 2019)。この施策は ICD における画期的な一歩であり、伝統医学の発展においても重要な進展である。これにより、伝統医学の使用状況、治療効果、安全性などが世界規模の統計データを通じて反映されることとなった。WHO が提示した『伝統医薬戦略（2014-2023 年）』は、加盟国に対し、伝統医学をその医療体系に組み込み、研究を促進するよう奨励している(World Health Organization 2013)。この政策は、伝統医学が世界中で普及し、現代医学との統合が進むことを後押ししている。例として、中国の中西医結合、日本の統合医療、欧米の補完・代替医療（Complementary and Alternative Medicine: CAM）などが挙げられる(Rees and Weil 2001)。これにより、世界の医療体系は大きな恩恵を受けている。

西洋医学と東方伝統医学には共通点があるものの、それらは異なる基盤に基づいて構築されているため、非常に異なるものだ(Zhang, Moalin, and Haenen 2019)。古代中国医学を基礎とする伝統的な東方医学は、韓国、日本、タイ、ベトナム、西藏（チベット）、モンゴルなどの国や地域に存在しており、それぞれの環境、人種、民族的特性、歴史の違いに応じて、異なる発展を遂げてきた(李春梅 1999)。日本の漢方医学や古麗国（現在の朝鮮および韓国）の「東医学」は、『黄帝内経』、『傷寒論』、『金匱要略』、『神農本草経』といった中国古典医学が日本や韓国に伝わった後、それぞれの国情、風俗、理解と応用の違い、さらに地理的文化、社会環境、民族的習慣などの要因に影響を受ける中で、各国の体質(Yu et al. 2017)に適応する形で独自に修正、革新、発展が加えられ、独特の医学体系が形成された。これにより、日本や韓国の特色を持つ伝統医学が徐々に発展してきた(林元珠 2012)。

今日、日中韓の伝統医学は、それぞれ「中医学」「韓医学」「漢方医学」と呼ばれているが、その名称のみならず、実際の内容にも相違がある。これらの医学体系はすべて、患者の主観的症状に基づき体質を分類し、その分類結果によって処方を決定する。したがって、診断方法の違いがこれらの医学体系の差異を生じさせる主要な要因の一つと考えられる。伝統医学の中心的な特徴として挙げられるのは、複数の薬材を組み合わせた「方剤」の複合的な作用である(木村正康 1967)。これらの方剤は長い歴史を経て洗練されており、歴代の医師の知恵の結晶として現代でも研究され、活用されるべきである。

日中韓の伝統医学はすべて中国古代医学を起源とし、多種類の植物（生薬）を組み合わせて処方を用いるという特徴を有している。中国医学における最古の処方集である『傷寒雑病論』（『傷寒論』/『金匱要略』）が成立して以来、多くの処方が制定され、日中韓各国の歴史文献に記録されてきた。しかし、これらすべての処方が現代において使用されているわけではない。三国の伝統医学はいずれも自覚症状に基づいて体質を分類し、それに応じて処方を選択する。そのため、診断方法の違いが主な違いと見なされることが多い。アジアの主要な医学体系間での交流や比較研究は比較的多く行われているにもかかわらず現在使用されている処方の観点からこれら三つの医学を比較した研究少ない。

中国、韓国においては、現在、大部分の処方は煎じ薬として用いられており、使用する処方は、伝統医師（中医師、韓医師）の裁量で、生薬の加減などができるため(范碧亭 1997)、現在、どのような処方が実際に使用されているかを正確に把握することは困難である。しかし、中医師、韓医師が煎じ薬を使用する基本は、中医薬大学、韓医科大学で学んだ知識である。そこで、本研究においては、「中韓で、現在、使用されている伝統薬処方」は、「中韓で、現在、大学で教えられている伝統薬処方」であると仮定することにした。中国の中医薬大学では、国定教科書『方剤学』を用いて教育がなされている。

国定教科書には、複数の出版社から発行されている複数の『方剤学』があるため、その 6 冊すべてを入手し、そこに収載されている処方名を調査・分析することにした。韓国の韓医科大学においては、公定教科書はなく、各大学が独自に教科書を選び使用している(Kim et al. 2020)。この中から、11 の韓医科大学中 7 大学、と最も多くの大学で使用されている『方剤学』、および韓国の代表的韓医科大学である慶熙大学校・韓医科大学で使用されている『処方剤型学』の 2 冊に収載されている処方名を調査・分析することにした。

日本においては、伝統医師の資格は存在しておらず、西洋医学を中心とする教育を受けた医師・薬剤師が漢方薬を患者に処方・調剤している。医師・

薬剤師のための大学教育にはモデル・コア・カリキュラムが設けられており、そこでは、すべての大学で漢方教育を行うことが義務付けられている(Chung et al. 2023)。しかし、その教育に用いられる教科書は国では決められていない。日本において実際に使用されている漢方薬のほとんどは、煎じ薬ではなく漢方製剤（大部分は漢方エキス製剤）であり、煎じ薬の使用割合は極めて少ない(日本漢方生薬製剤協会 2019)。そのため、「現在、日本で使用されている処方」は、「医療用漢方製剤として承認・販売されている 148 処方 14)、および国の承認基準が定められている一般用漢方処方 294 処方 15)」とし、その処方名を分析することにした。

以上の方法で、日中韓の伝統医学で現在使用されている伝統医学処方を抽出し、それらの成立国、成立年代（王朝名や時代）、剤量を分析・比較することで、現在の 3 か国の伝統医学の特徴を明らかにすることを目的とした。

第二章　研究目的

本研究は、中日韓三国の伝統医学の現状を比較し、処方の種類、創製国、および創製年代の三つの側面から分析を行うことで、三国の伝統医学における処方使用の差異と特徴を明らかにすることを目的とする。本研究を通じて、それぞれの伝統医学が歴史的発展および実際の臨床応用において持つ独自性を解明することを目指す。

第三章　研究方法

中国と韓国では、大部分の処方が煎剤の形で使用されており、伝統医師（中医師、韓医師）は必要に応じて生薬の分量を調整することが可能である。そのため、実際に使用されている処方を正確に把握するのは難しい。しかし、中医師と韓医師は、それぞれの伝統医学大学で学んだ煎剤の知識に基づき診療を行っている。したがって、本研究では、「中国および韓国で現在使用されている伝統薬物処方」を「現在中韓の大学で教授されている伝統薬物処方」とすることにした。

第一節 研究対象の選定

1. 日本

日本では、専用の伝統医学医師資格が存在せず、西洋医学教育を受けた医師や薬剤師が患者に漢方薬を処方・調剤している。日本の大学教育では、「モデル・コア・カリキュラム」に基づき、すべての大学で漢方薬関連の教育が義務付けられているが、使用する教科書は国家統一規定されていない。実際に日本で使用されている漢方薬は、主に漢方製剤（特に漢方エキス製剤）であり、煎剤の使用率は極めて低い。本研究では、「現在日本で使用されている処方」を「医療用漢方製剤および一般用漢方製剤として承認・販売されている処方」と定義し、それらの処方名を調査・分析した。

調査範囲：医療用漢方製剤の 148 処方

- 新 一般用漢方処方の手引き（じほう，2013 年）(合田幸広 2013)に基づき承認された 294 処方(有用性研究部会)
- 一般用漢方処方の手引き（薬業時報社，1975 年）(日薬連漢方専門委員会 1975)に基づき承認された 210 処方

2. 中国

中国の中医薬大学では、国家編纂の『方剤学』教科書が使用されている。この国家教科書は複数の出版社から刊行されており、複数の版が存在するため、本研究では 6 冊の教科書を収集し、収載された処方名を調査・分析した。

調査範囲：すべての出版された国家規定の『方剤学』教科書（計 6 冊）：

・　方剂学（第 3 版　（中国中医薬出版社，2012 年）（李冀 2012）

・　方剂学（第 1 版）（清華大学出版社，2013 年）（陳徳兴 2013）

・　方剂学（第 2 版）（高等教育出版社，2014 年）（李冀 2014）
・　方剂学（第 3 版）（人民衛生出版社，2016 年）（谢鸣 2016）
・　方剂学（第 1 版）（科学出版社，2017 年）（武密山 2017）
・　方剂学（第 3 版）（上海科学技術出版社，2018 年）（贾波 2018）

3. 韓国

韓国の韓医科大学には国家統一の公式教科書がなく、各大学が独自に教科書を選定している。本研究では、韓医科大学 11 校のうち 7 校が採用する『方剂学-改正増補版-』と、代表的な韓医科大学である慶熙大学が使用する『処方剤型学』を調査対象とし、収載された処方名を分析した。

調査範囲：韓医科大学で現在使用されている以下の 2 種類の教科書：

・　方剂学-改正増補版-（永林社，1999 年）（金相贊 1999）
・　处方剤型学（永林社，2016 年）(박승규・김륜경・오명숙
朴性奎，金倫慶，吳明淑・処方剤型学・，ソウル，・ 2016)

第二節 データ抽出

上記の教科書および指針に記載されているすべての処方名を抽出する。各処方の原典情報（その処方が初めて記録された歴史文献）を収集し、教科書中に記載されている原典名を引用する。同一処方に対して異なる教科書間で原典名が一致しない場合、各教科書の記載に従う。

日本の医療用漢方製剤および一般用漢方製剤の原典は、主に『新 一般用漢方処方の手引き』に基づく。指針に収録されていない 4 種類の医療用漢方製剤（葛根加朮附湯、桔梗石膏、大承気湯、腸癰湯）については、製造者の説明書を参考とする。

中国と韓国の教科書に原典が記載されていない一部の処方については、中医中薬網(中醫中藥網)を使用して確認する。

第三節 原典の創製年代分類

『中国医籍大辞典』（上海科学技術出版社，2002 年）(裘沛然 2002)を参考にして、各処方の原典の創製年代を特定する。

創製国および創製年代に基づき、以下の分類を行う：

・　中国と韓国の処方：朝代または時期（例：漢代、宋代、明代など）に分類する。
・　日本の処方：日本国内の年代（例：江戸時代、昭和時代など）に分類する。

第四節 データ分析

・　各国で現在使用されている処方の数量および分布を分析する：
・　各処方の創製国および創製年代が三国間で占める割合。
・　三国共通で使用されている処方の種類とその特徴。
・　各国における独自創製処方の割合とその特性。
・　処方が各国の教科書に収載されている状況を比較し、その臨床応用の差異および原因を分析する。

第五節　処方の生薬量の分析方法

本研究では、日中韓三国における伝統医学の処方に含まれる生薬量を分析対象とした。具体的な方法は以下の通り：

1.　データの抽出

・　中国：国家制定の 6 冊の『方剤学』教科書から、主要な処方に含まれる生薬名とその使用量を収集。

・　韓国：『方剤学-改正増補版-』（永林社，1999）と『処方剤型学』（2016 年版）の処方データを収集。

・　日本：「医療用漢方製剤」148 処方と『新一般用漢方処方ガイドライン』（じほう，2013 年）から、主要生薬量の記載を抽出。

2.　分析方法

・　各処方の生薬量を比較し、特に同じ処方（例：桂枝湯、小柴胡湯、大建中湯）における三国間の生薬使用量や配合比率の差異を分析した。

・　収集した生薬データを薬効群別（解表薬、補益薬など）に分類し、それぞれの使用傾向を可視化した。

第六節 方法論的仮説

1. 仮説 1：中国と韓国で現在使用されている伝統薬物処方は、両国の大学で教授されている伝統薬物処方である。

2. 仮説 2：日本で現在使用されている伝統薬物処方は、医療用および一般用漢方製剤として承認・販売されている処方である。

第四章　結果

第一節　日本で現在使用されている漢方製剤の創製年代

日本の「医療用漢方製剤」、『一般用漢方処方の手引き』、『新 一般用漢方処方の手引き』においては、148、210、294 種類の処方が収載されており、その創製年代には顕著な特徴が見られる（表 1）。これらの処方は、中国の漢代、宋代、明代の古典医書からの引用に加え、一部日本独自で創製された方剤を含んでいる。

3.1 データの説明

（1）「 医療用漢方製剤」

中国・漢代の処方が全体の約半数 48.7%（図 1）を占めており、漢方医学の源流がこの時代に集中していることが確認できる。中国・明代の割合も高く、15.5%を占めている。これは明代における医学の進歩や、体系的な処方集が発展した影響と考えられる。日本の独自処方は 16.9%を占めており、後の時代になって日本独自の発展があったことを示している。

図 1. 日本「医療用漢方・148」に収載された処方の時代別割合

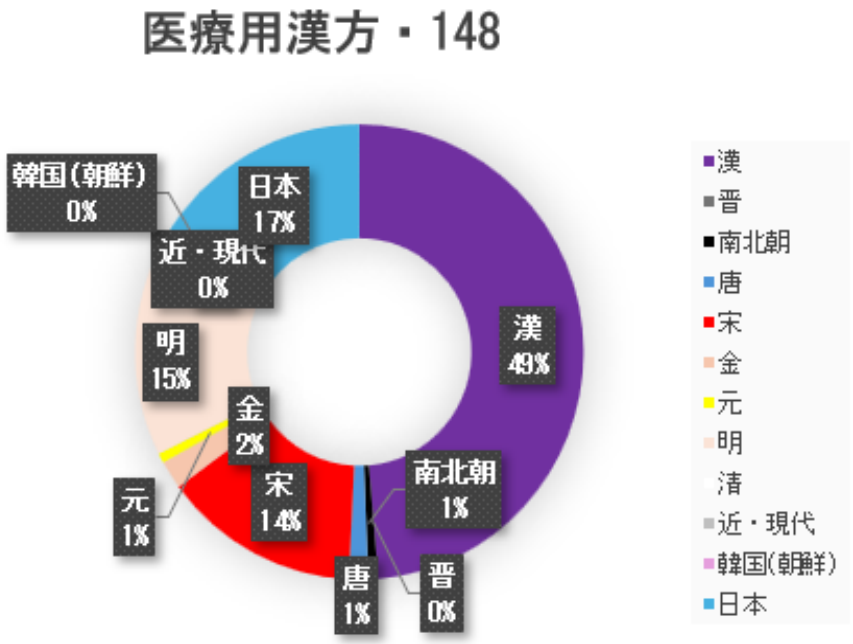


表 1. 日本の漢方教育教科書に収載されている処方の創製国・時代

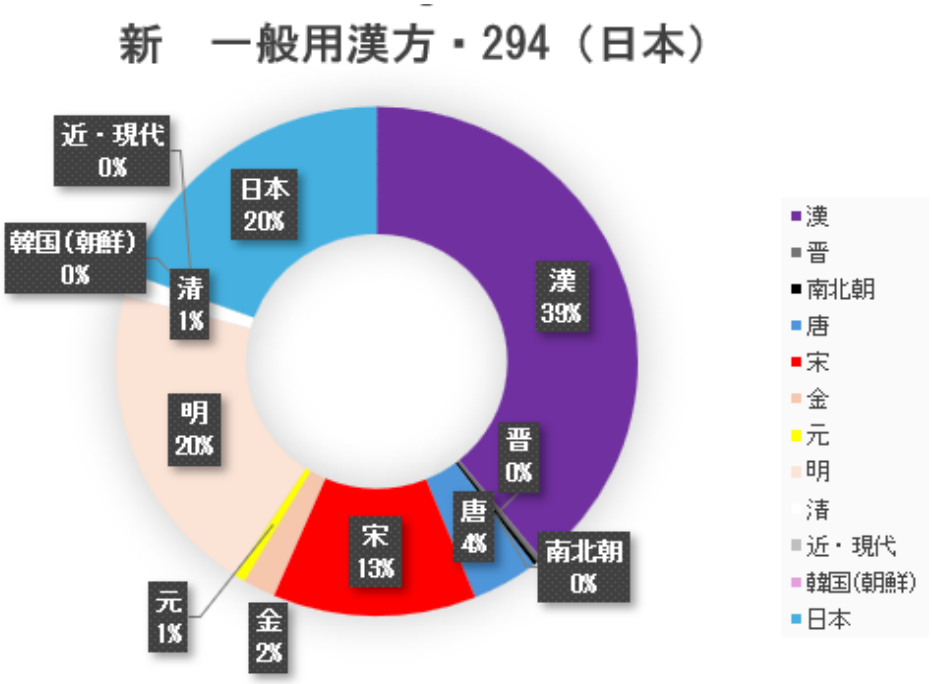
			医療用漢方製剤		新 一般用漢方処方の手引き		一般用漢方処方の手引き	
国	王朝	期間	掲載処方数	割合	掲載処方数	割合	掲載処方数	割合
中国	漢	前202～220	72	48.7%	115	39.1%	83	39.5%
	晋	266～420	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	南北朝	420～589	1	0.7%	1	0.3%	1	0.5%
	唐	618～907	2	1.4%	12	4.1%	8	3.8%
	宋	960～1279	21	14.2%	37	12.6%	28	13.3%
	金	1115～1234	3	2.0%	6	2.0%	6	2.8%
	元	1260～1368	1	0.7%	2	0.7%	2	1.0%
	明	1368～1644	23	15.5%	59	20.0%	42	20.0%
	清	1644～1911	0	0.0%	4	1.4%	1	0.5%
	近・現代	1840～	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
韓国(朝鮮)			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
日本			25	16.9%	57	19.4%	39	18.6%
総計			148		294		210	

(2) 『新 一般用漢方処方の手引き』

中国・漢代の処方が全体の 39.1%（図 2）で最多だ。これは医療用漢方製剤のデータより少し低い値だ。明代の処方が 20.0%と高く、全体の 5 分の 1 を占める。明代の医学体系が現代の漢方において重要視されていることを反映

している。日本独自の処方は 19.4%を占め、医療用漢方製剤と同程度の影響力を持っている。

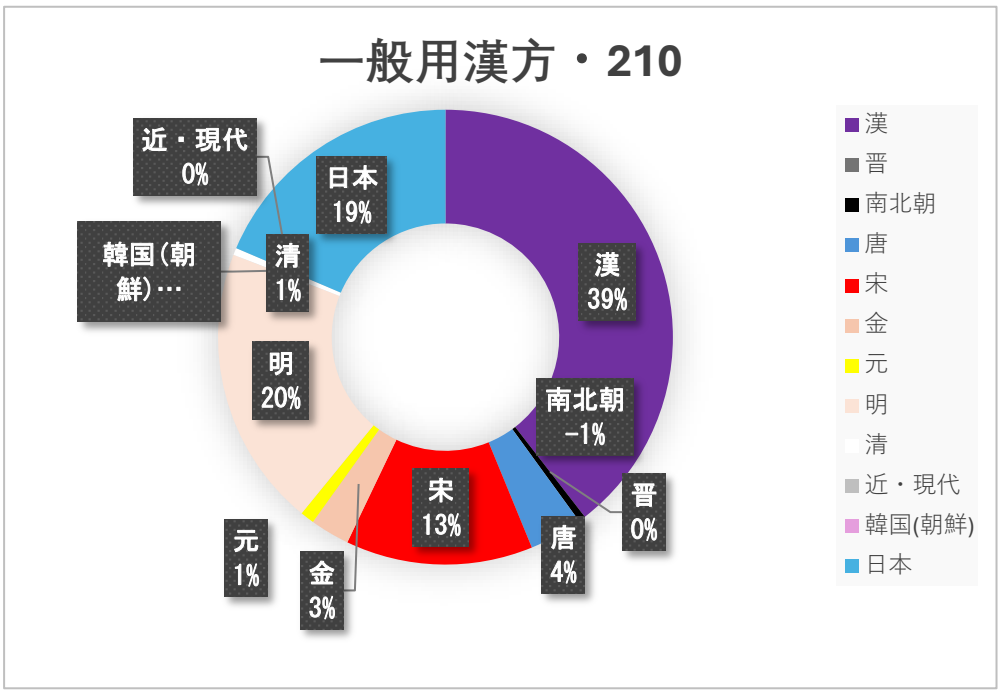
図 2. 日本『新一般用漢方・294』に収載された処方の時代別割合



(3) 『一般用漢方処方の手引き』

中国・漢代の処方が 39.5%（図 3）と最も多いですが、2013 年と同程度の割合だ。明代の処方も 20.0%を占め、現代漢方と同様に重視されている。日本の処方は 18.6%で、独自の発展が認識されていたことがわかる。

図 3. 日本『一般用漢方・210』に収載された処方の時代別割合



3.2 日本本土創製方剤の特徴

「医療用漢方製剤」に収載された処方の時代別割合って、図 1 に示すように、日本本土で創製された方剤は全体の 16.9%を占め、25 種類が含まれている(表 2)。これらの方剤は主に江戸時代に形成されたもので、吉益東洞は、桂枝加朮附湯や排膿散及湯などの多くの処方を提唱し、江戸時代の漢方医学における理論化と体系化を示した。皮膚科を代表する処方として紫雲膏や十味敗毒湯が挙げられ、これらの方剤は、日本特有の環境や疾病スペクトルに適応する形で発展し、漢方医学の実践性と有用性を反映している。

表 2. 「医療用漢方製剤」148 処方、日本で成立した医療用漢方製剤処方とその原典

処方	出典	時期	著者
立効散	衆方規矩	安土桃山	岡本玄冶口述
葛根湯加川キュウ辛夷	本朝経験方	江戸	
小柴胡湯加桔梗石膏	本朝經験方	江戸	
桔梗石膏	本朝経験方	江戸	
柴陥湯	本朝経験方	江戸	
柴朴湯	本朝経験方	江戸	
茯苓飲合半夏厚朴湯	本朝経験方	江戸	
抑肝散加陳皮半夏	本朝経験方	江戸	
猪苓湯合四物湯	本朝経験方	江戸	
治頭瘡一方	本朝経験方	江戸	
葛根加朮附湯	吉益東洞経験方	江戸	吉益東洞
桂枝加朮附湯	吉益東洞経験方	江戸	吉益東洞
排膿散及湯	吉益東洞経験方	江戸	吉益東洞
桂枝加苓朮附湯	方機	江戸	吉益東洞
紫雲膏	華岡青洲経験方	江戸	華岡青洲
十味敗毒湯	華岡青洲経験方	江戸	華岡青洲
乙字湯	原南陽経験方	江戸	原南陽
四苓湯	牛山方考	江戸	香月牛山(則真)
治打撲一方	香川修庵経験方	江戸	香川修庵
九味檳榔湯	浅田家方	江戸	浅田宗伯
神秘湯	浅田家方	江戸	浅田宗伯
女神散	浅田家方	江戸	浅田宗伯
荊芥連翹湯	一貫堂創方	昭和	森道伯
柴胡清肝湯	一貫堂創方	昭和	森道伯
七物降下湯	修琴堂創方	昭和	大塚敬節

注：大柴胡湯(大柴胡湯去大黄)

『新 一般用漢方処方の手引き』に収載された処方の時代別割合は、図 2 に示すように、日本本土で創製された方剤は全体の 19.4%を占め、57 種類が含まれている(表 3)。漢方医学の歴史的発展を時代ごとの処方、出典、および著者の時代から整理したものだ。安土桃山時代から昭和に至るまでの膨大な漢方処方が列挙され、特に江戸時代に多くの処方が生み出されたことが特徴的だ。

表 3. 一般用漢方製剤製造販売承認基準(厚生労働省)294 処方、日本で成立した医療用漢方製剤処方とその原典

処方	出典	時期	著者
立効散	衆方規矩	安土桃山	岡本玄冶(口述)
葛根湯加川キュウ辛夷	本朝経験方	江戸	
桔梗石膏	本朝経験方	江戸	
柴陥湯	本朝経験方	江戸	
柴朴湯	本朝経験方	江戸	
小柴胡湯加桔梗石膏	本朝経験方	江戸	
治頭瘡一方	本朝経験方	江戸	
猪苓湯合四物湯	本朝経験方	江戸	
茯苓飲合半夏厚朴湯	本朝経験方	江戸	
抑肝散加陳皮半夏	本朝経験方	江戸	
加味逍遥散加川きゅう地黄	本朝経験方	江戸	
柴蘇飲	本朝経験方	江戸	
茯苓飲加半夏	本朝経験方	江戸	
抑肝散加芍薬黄連	本朝経験方	江戸	
桂枝加朮附湯	吉益東洞経験方	江戸	吉益東洞
葛根加朮附湯	吉益東洞経験方	江戸	吉益東洞
排膿散及湯	吉益東洞経験方	江戸	吉益東洞
応鐘散（芎黄散）	東洞先生家塾方	江戸	吉益東洞
桂枝加苓朮附湯	方機	江戸	吉益東洞
蝦蛄菜湯	撮要方函 (稿本方輿輗)	江戸	有持桂里
葛根紅花湯	校正方輿輗	江戸	有持桂里
五物解毒散	校正方輿輗	江戸	有持桂里
蒸眼一方	校正方輿輗	江戸	有持桂里
治頭瘡一方去大黄	勿誤薬室方函	江戸	浅田宗伯(惟常) 口授
楊柏散	勿誤薬室方函	江戸	浅田宗伯(惟常) 口授
柴芍六君子湯	勿誤薬室方函	江戸	浅田宗伯(惟常) 口授

柴葛解肌湯	勿誤薬室方函口訣	江戸	浅田宗伯(惟常)口授
乙字湯去大黄	叢桂亭医事小言	江戸	原南陽(口授)大河内政存(筆記)丹彝(校正)
甲字湯	叢桂亭医事小言	江戸	原南陽(口授)大河内政存(筆記)丹彝(校正)
伏竜肝湯	叢桂亭医事小言	江戸	原南陽(口授)大河内政存(筆記)丹彝(校正)
中黄膏	春林軒膏方	江戸	華岡青洲
左突膏	春林軒膏方	江戸	華岡青洲
紫雲膏	華岡青洲経験方	江戸	華岡青洲
十味敗毒湯	華岡青洲経験方	江戸	華岡青洲
小青竜湯加杏仁石膏	内科秘録	江戸	本間棗軒
連珠飲	内科秘録	江戸	本間棗軒
折衝飲	産論	江戸	賀川玄悦・玄迪
八味疝気方	集験良方考按	江戸	福井楓亭
定悸飲	観聚方要補	江戸	丹波元簡(多紀元簡)
清肌安蛔湯	蔓難録	江戸	柘植/彰常
紫根牡蠣湯	黴瘡新書	江戸	片倉元周
四苓湯	牛山方考	江戸	香月牛山(則真)
治打撲一方	香川修庵経験方	江戸	香川修庵
乙字湯	原南陽経験方	江戸	原南陽
九味檳榔湯	浅田家方	江戸・明治	浅田宗伯
神秘湯	浅田家方	江戸・明治	浅田宗伯
女神散	浅田家方	江戸・明治	浅田宗伯
明朗飲	浅田家方	江戸・明治	浅田宗伯
荊芥連翹湯	一貫堂創方	明治・大正・昭和	森道伯
柴胡清肝湯	一貫堂創方	明治・大正・昭和	森道伯
桂枝越婢湯	和漢薬治療要解	大正	鵜飼禮堂　(細野史郎：漢方の臨床)

中建中湯	漢方診療医典、臨床応用漢方処方解説	昭和	大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎
七物降下湯	修琴堂創方	昭和	大塚敬節
柴葛湯加川きゅう辛夷	実用漢方処方集	昭和	藤平健・山田光胤監修　日本漢方協会
当帰芍薬散加人参	実用漢方処方集	昭和	藤平健・山田光胤監修　日本漢方協会
当帰芍薬散加黄耆釣藤	北里処方分量集	昭和	北里大学東洋医学総合研究所
栝楼薤白湯	細野方	昭和	細野 史郎

表 1、図 1、図 2 に示すように、日本の「医療用漢方製剤」、『新 一般用漢方処方の手引き』のみにある処方の原典・創製国・創製時代の分析(表 4)。中国の「傷寒論」「金匱要略」といった古典から、日本の江戸時代に創製された経験方、さらに昭和期の近代漢方処方に至るまで、漢方処方の進化と地域的な特性が確認できる。

表 4. 日本の医療用漢方製剤、『新 一般用漢方処方の手引き』のみにある処方の創製国・時代

処方名	原典	創製国	創製時代
大柴胡湯去大黄	傷寒論/金匱要略	中国	漢
桂姜棗草黄辛附湯*、小半夏加茯苓湯、当帰散*	金匱要略	中国	漢
奔豚湯*	肘後方	中国	晋
延年半夏湯、鶏鳴散加茯苓*	外台秘要	中国	唐
安中散、安中散加茯苓、胃風湯*、烏薬順気散*	和済局方	中国	宋
烏苓通気散*、温清飲、響声破笛丸、駆風解毒散(湯)、竹茹温胆湯、通導散、麗沢通気湯、麗沢通気湯加辛夷	万病回春	中国	明
蛇床子湯*	外科正宗	中国	明

柴胡枳桔湯*	傷寒蘊要	中国	明
葛根湯加川きゅう辛夷、加味逍遥散加川きゅう地黄*、桔梗石膏、柴陥湯、柴蘇飲*、柴朴湯、小柴胡湯加桔梗石膏、治頭瘡一方、猪苓湯合四物湯、茯苓飲加半夏*、茯苓飲合半夏厚朴湯*、抑肝散加芍薬黄連、抑肝散加陳皮半夏	（本朝経験方）	日本	江戸
葛根加朮附湯、桂枝加朮附湯、排膿散及湯	（吉益東洞経験方）	日本	江戸
応鐘散（きゅう黄散）*	（東洞先生家塾方）	日本	江戸
桂枝加苓朮附湯	方機	日本	江戸
蝦蛄菜湯*	撮要方函（稿本方興輗）	日本	江戸
葛根紅花湯*、五物解毒散、蒸眼一方*	校正方輿輗	日本	江戸
柴葛解肌湯 、柴芍六君子湯、治頭瘡一方去大黄*、楊柏散*	勿誤薬室方函	日本	江戸
乙字湯去大黄*、甲字湯、伏竜肝湯*	叢桂亭医事小言	日本	江戸
左突膏*、中黄膏	（春林軒膏方）	日本	江戸
紫雲膏、十味敗毒湯	（華岡青洲経験方）	日本	江戸
小青竜湯加杏仁石膏*、連珠飲	内科秘録	日本	江戸
折衝飲	産論	日本	江戸
八味疝気方*	集験良方考按	日本	江戸
定悸飲	観聚方要補	日本	江戸
清肌安蛔湯*	蔓難録	日本	江戸
紫根牡蠣湯	黴瘡新書	日本	江戸
治打撲一方	（香川修庵経験方）	日本	江戸
乙字湯	（原南陽経験方）	日本	江戸
立効散	衆方規矩	日本	江戸
九味檳榔湯、女神散、神秘湯、明朗飲*	（浅田家方）	日本	明治
桂枝越婢湯*	和漢薬治療要解	日本	大正

荊芥連翹湯、柴胡清肝湯	（一貫堂創方）	日本	昭和
か楼薤白湯*	細野方	日本	昭和
柴葛湯加川きゅう辛夷*、当帰芍薬散加人参*	実用漢方処方集	日本	昭和
中建中湯*	漢方診療医典/ 臨床応用漢方処方解説	日本	昭和
当帰芍薬散加黄耆釣藤*	北里処方分量集	日本	昭和
七物降下湯	（修琴堂創方）	日本	昭和

*2024 年 2 月時点では、日本において医療用漢方製剤、一般用漢方製剤、いずれも販売されていない

3.3 結果のまとめ

(1) 漢代の古典的な方剤が日本の「医療用漢方製剤」において主導的な地位を占め、その割合は約半数に達している。このことから、『傷寒論』や『金匱要略』が依然として日本漢方医学の中心的な出典であることが示唆される。
(2) 宋代と明代の方剤も日本において重要な影響を与えており、特に補益療法や慢性疾患の治療で広く利用されている。
(3) 日本本土で創製された方剤は 16.9%、19.4%、18.6%を占めており、江戸時代がデータの大部分を占め、20 種類以上の処方が確認されました。江戸時代に形成されたこれらの方剤は本土化された特徴を持つ。「本朝経験方」、「吉益東洞経験方」、および「浅田家方」などの出典に由来しており、江戸時代の漢方医学の繁栄と体系化を反映している。一方で、清代以降の中医学の方剤が日本で広く採用されることはなかった。

第二節　中国で現在使用されている中医処方の創製年代

調査の結果、中国の国家規定教科書である『方剤学』6 冊には、処方数が 347～411 収載されており、これらは中医診療で広く使用されている処方と考えられる（表 5）。これらの処方の創製年代分布は、漢代から近現代にわたる広範な時期を含んでいる。

1.1 データの説明

創製年代の分布を見ると(図 4～9)、（漢代）全体の約 24～28%で、最も大きな割合を占める。（唐代）全体の約 3～5%。（宋代）全体の約 18～20%。（明代）全体の約 12～15%。（清代）全体の約 19～21%で、漢代に次ぐ重要な時代。（近・現代）全体の約 2～5%と少ない。各時代に創製された処方がバランスよく収載されている。また、近現代に創製された処方も一部含まれており、中国伝統医学の革新性と柔軟性を示している。

図 4. 中国『方剤学・中医薬出版社』に収載された処方の時代別割合

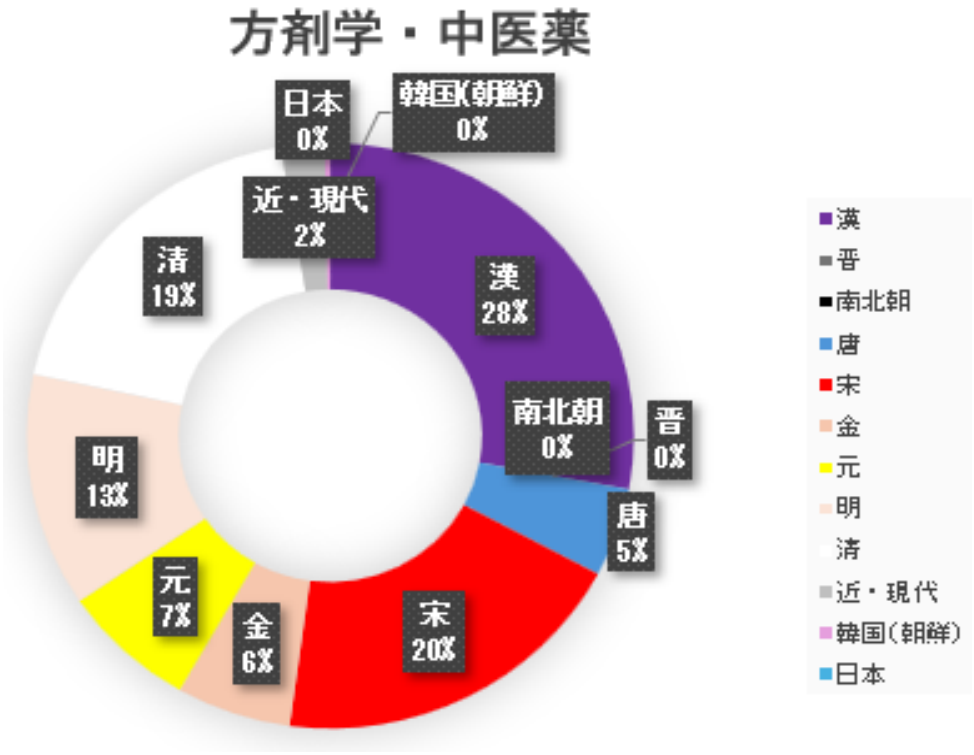


表５．中国の中医教育教科書収載処方の創製国・時代

			李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012年		陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013年		李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014年		謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016年		武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017年		賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018年	
国	王朝	期間	掲載 処方数	割合	掲載 処方数	割合	掲載 処方数	割合	掲載 処方数	割合	掲載 処方数	割合	掲載 処方数	割合
中国	漢	前202～220	97	27.9%	93	24.7%	97	27.7%	99	24.1%	92	26.2%	98	25.7%
	晋	266～420	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
	南北朝	420～589	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	唐	618～907	17	4.9%	15	3.9%	17	4.9%	16	3.9%	15	4.3%	13	3.4%
	宋	960～1279	67	19.3%	68	18.1%	67	19.1%	83	20.2%	63	17.9%	71	18.6%
	金	1115～1234	21	6.1%	22	5.9%	22	6.3%	17	4.1%	21	5.9%	23	6.0%
	元	1260～1368	25	7.2%	31	8.2%	25	7.1%	31	7.5%	26	7.4%	25	6.6%
	明	1368～1644	44	12.9%	50	13.3%	47	13.4%	62	15.3%	50	14.3%	58	15.2%
	清	1644～1911	66	19.0%	76	20.2%	66	18.9%	85	20.7%	72	20.5%	80	21.0%
	近・現代	1840～	8	2.3%	18	4.8%	8	2.3%	16	3.9%	12	3.4%	11	2.9%
韓国(朝鮮)			1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%
日本			0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総計			347		376		350		411		351		381	

図 5. 中国『方剤学・清華大学出版社』に収載された処方の時代別割合

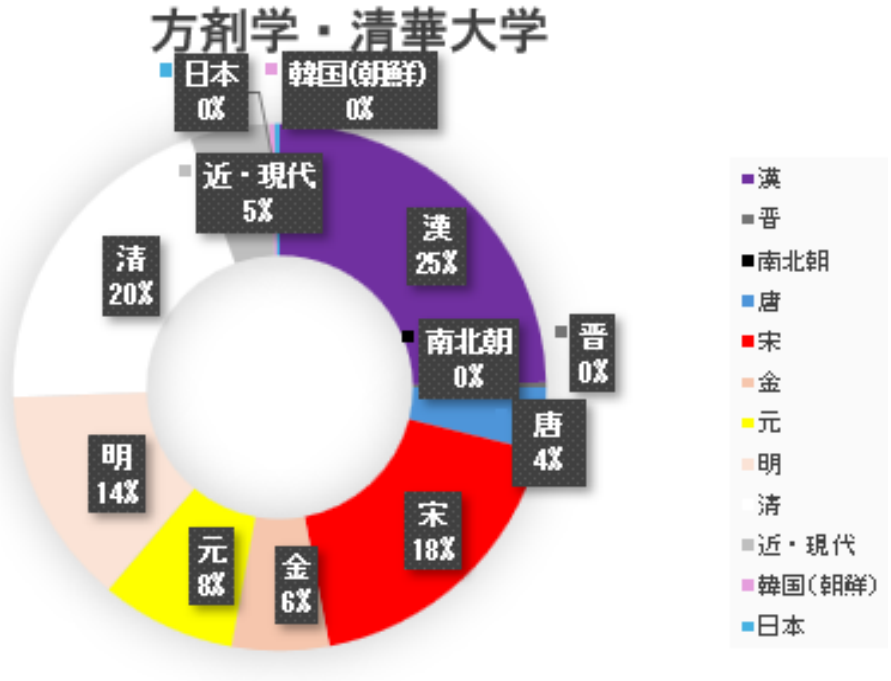


図 6. 中国『方剤学・高等教育出版社』に収載された処方の時代別割合

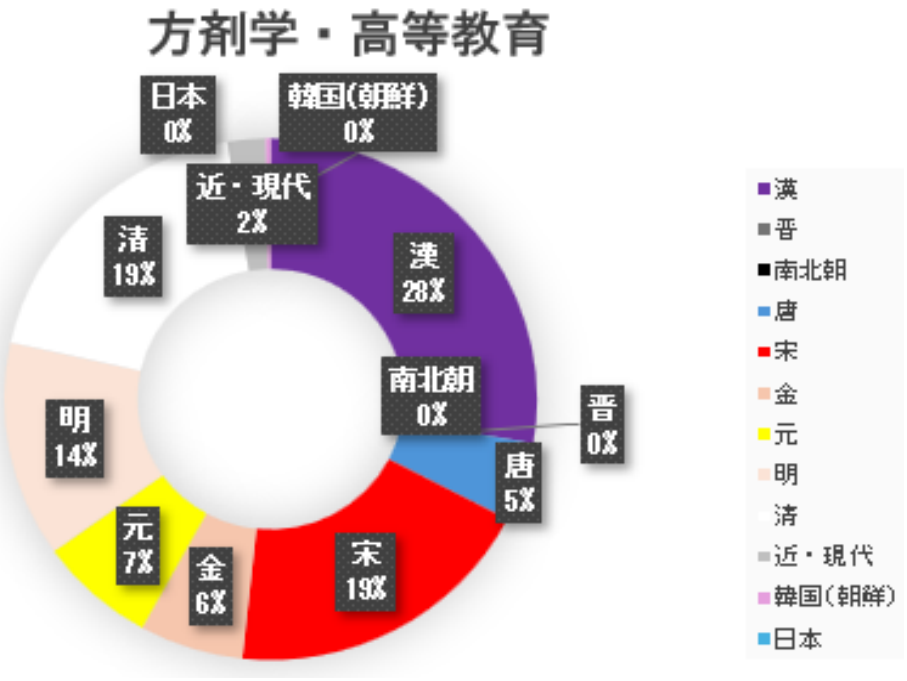


図 7. 中国『方剤学・人民衛生出版社』に収載された処方の時代別割合

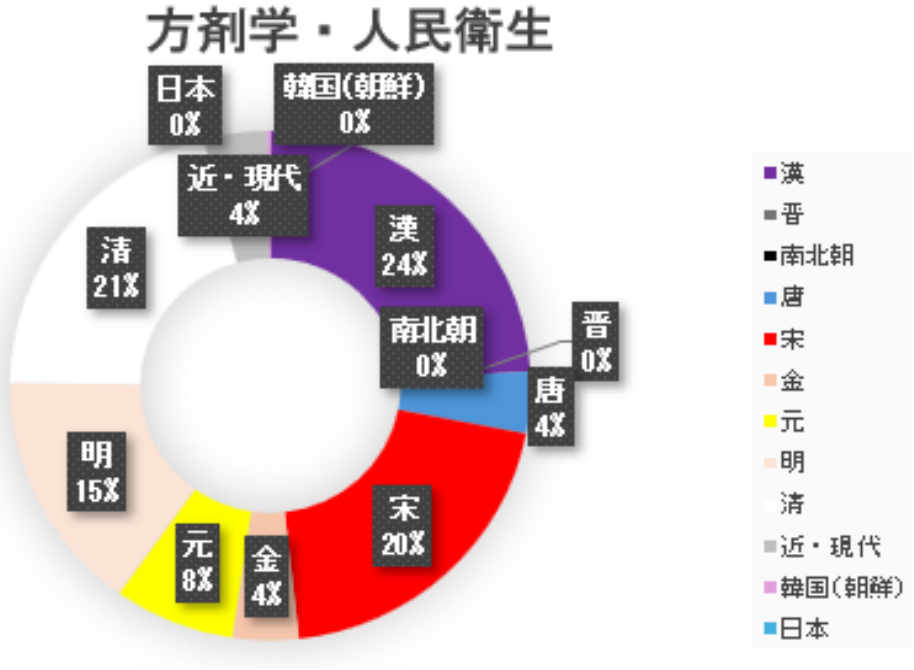


図 8. 中国『方剤学・科学出版社』に収載された処方の時代別割合

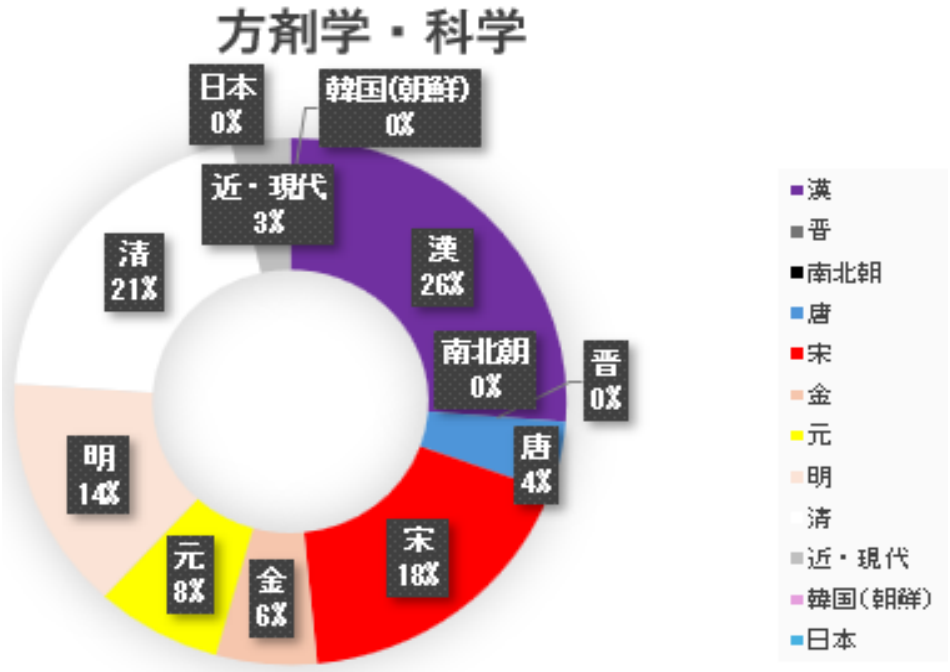
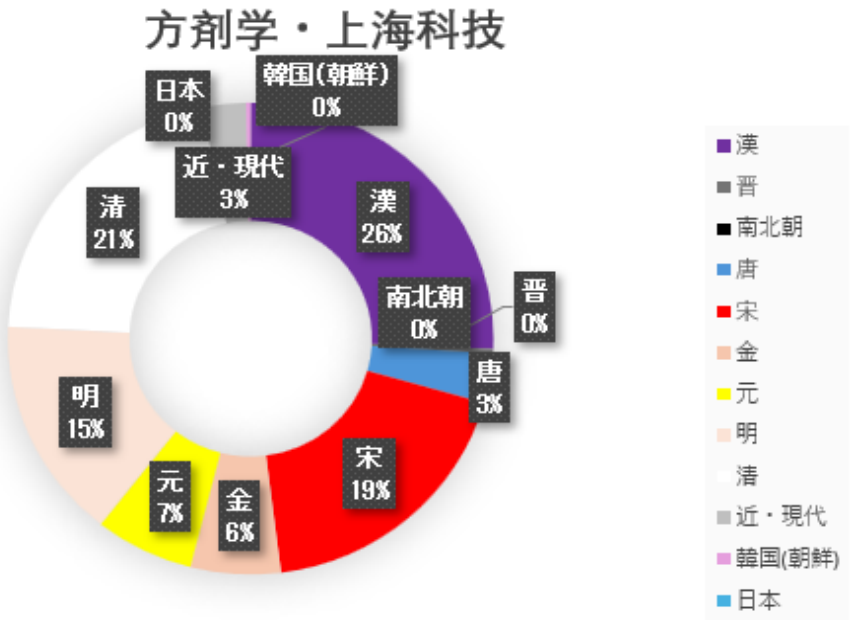


図 9. 中国『方剤学・上海科技出版社』に収載された処方の時代別割合



例えば、漢代の処方は『傷寒論』や『金匱要略』を主要な出典とし、麻黄湯や桂枝湯などが含まれる。これらは現在でも感冒や風寒の治療において広く使用されている。また、宋代や明代に創製された十全大補湯や四物湯は、体質改善や婦人科疾患の治療に適用されている。

1.2 韓国・日本由来とされる処方の再評価

一部の処方は韓国または日本起源とされているが、その実際の起源は中国にある可能性が高い。例えば、「玉屏風散」は 6 冊の教科書すべてに収載されており、そのうち 5 冊では李氏朝鮮時代の『医方類聚』を原典としている。しかし、詳細な分析により、『医方類聚』がすでに失われた宋代中国の書籍『究原方』を引用していることが判明したため、この方剤の起源は中国宋代にあると考えられる。同様に、「三子養親湯」は一部の教科書で明代の『韓氏医通』由来とされているが、元代中国の『皆効方』がその原典とされる文献も存在している。

1.3 結果のまとめ

(1) 中国の伝統薬物処方は、漢代から近現代まで、各時代にわたる処方がバランスよく収載されている。
(2) 韓国や日本由来とされる一部の方剤は、再評価により中国起源である可能性が示唆された。
(3) 中国の伝統医学は、自国創製の方剤を中心にしつつ、柔軟に発展を遂げてきた。

第三節　韓国で現在使用されている韓医処方の創製年代

調査の結果、韓国の韓医学教科書として使用されている主な教材は、『方剤学-改正増補版-』（永林社，1999 年）と『処方剤型学』（2016 年版）であり、それぞれ 442 処方と 275 処方が収載されている（表 6）。これらの処方の創製年代は比較的集中しており、漢代の処方が全体の 21.3%から 25.1%を占め、最も高い割合を示した。次いで清代（18%～24%）、宋代（17%～18%）、明代（約 15%）の順であった。

表 6. 韓国の韓医学教育教科書収載処方の創製国・時代

			方剤学-改正増補版-		処方剤型学	
国	王朝	期間	掲載処方数	割合	掲載処方数	割合
中国	漢	前202～220	94	21.3%	69	25.1%
	晋	266～420	1	0.2%	0	0.0%
	南北朝	420～589	0	0.0%	0	0.0%
	唐	618～907	15	3.4%	7	2.55%
	宋	960～1279	76	17.2%	50	18.1%
	金	1115～1234	31	7.0%	26	9.5%
	元	1260～1368	24	5.4%	16	5.8%
	明	1368～1644	70	15.8%	42	15.3%
	清	1644～1911	106	23.9%	49	17.8%
	近・現代	1840～	25	5.7%	7	2.55%
韓国（朝鮮）			0	0.0%	9	3.3%
日本			0	0.0%	0	0.0%
総計			442		275	

2.1 データの説明

漢代の処方は『傷寒論』や『金匱要略』を主要な出典とし、麻黄湯や桂枝湯などの古典的な方剤が含まれる。これらは感冒や風寒の治療に広く利用されている。清代の温病理論に基づく方剤、例えば銀翹散は、急性炎症性疾患に対する顕著な効果があるため、韓医学で重要な位置を占めている。また、宋代や明代の代表的な方剤として十全大補湯や四物湯が挙げられ、これらは虚弱体質の調整や婦人科疾患に用いられている。（図 10 図 11）

図 10. 韓国『方剤学 -改正増補版-』に収載された処方の時代別割合

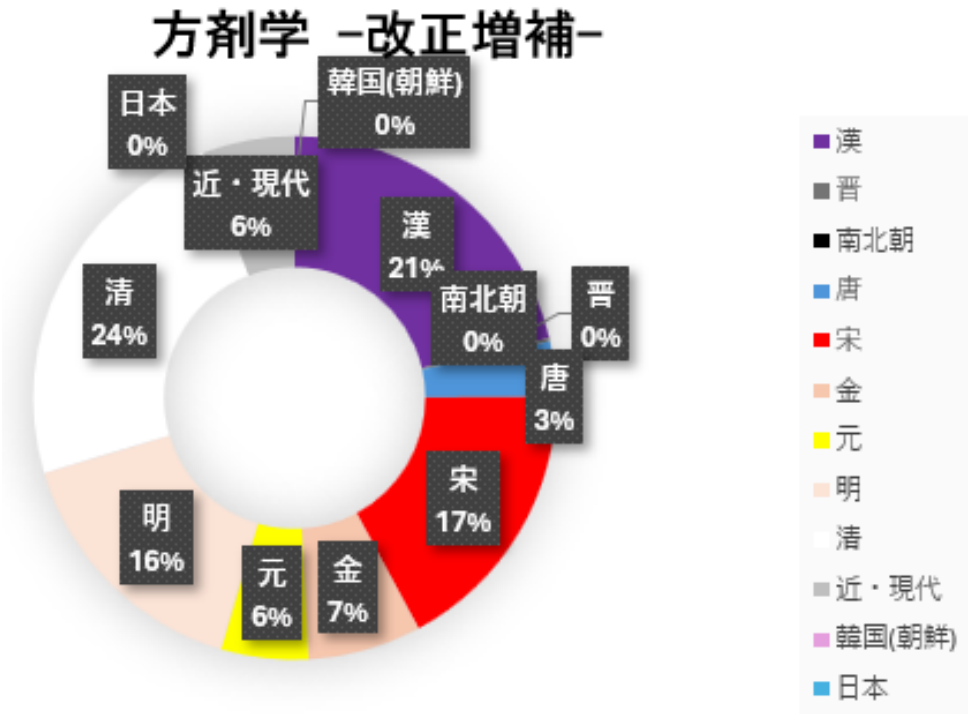
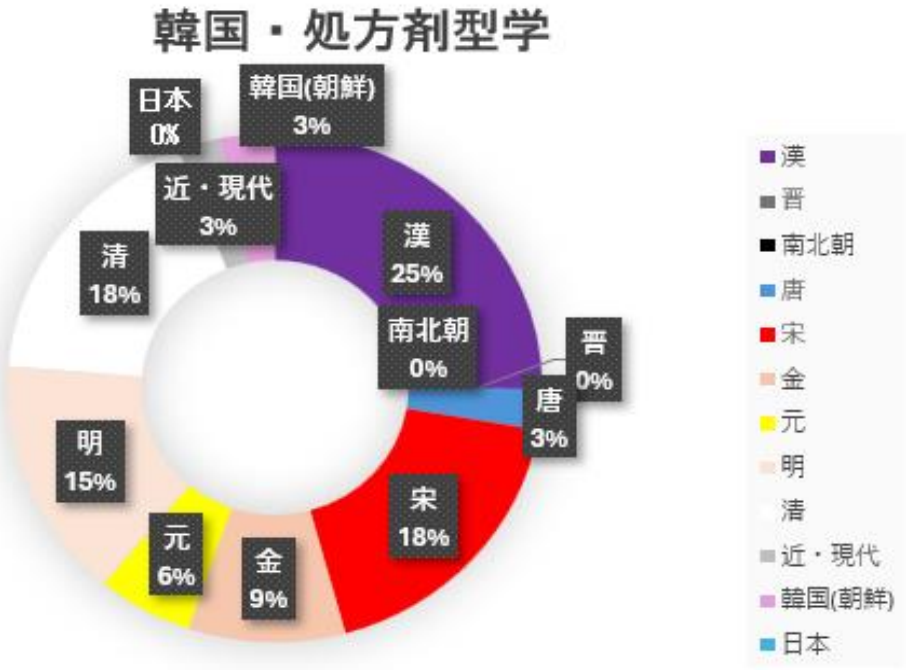


図 11. 韓国『処方剤型学』に収載された処方の時代別割合



2.2 本土処方の貢献

表 6 に示すように、韓国の書籍を原典とする本土創製の処方は 9 種類あり、『方剤学-改正増補版-』に収載された処方総数の約 2%を占める。これらの処方の出典は主に韓国古代の医書である『東医宝鑑』と『東医寿世保元』であり、代表的な処方として加味清心飲や葛根解肌湯が挙げられる。これらの方剤は、地域特有の病気や気候に起因する疾患に対応するために開発されており、特に虚弱体質の改善や気候条件による特定の疾患治療において、その特徴を発揮している。

表 7. 韓国の韓医学教育教科書のみに収載されている処方の創製国・時代

処方名	原典	創製国	創製時代
加味清心飲	東医宝鑑	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
導赤湯	東医宝鑑	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
増味導赤散	東医宝鑑	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
人参養栄湯*1	東医宝鑑	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
少陽人荊防敗毒散	東医寿世保元	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
少陽人涼膈散火湯	東医寿世保元	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
清心蓮子湯*2	四象方　太陰人	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)
葛根解肌湯	方薬合編	韓国	韓国 近・現代
清膈散	晴崗医鑑	韓国	韓国 現代
清心蓮子湯*2	四象方　太陰人	韓国	朝鮮王朝(朝鮮宣祖)

いずれの処方も『処方剤型学』(永林社 2016)のみに収載

*1 日本、中国で使用されている三因極一病証方論/太平恵民和剤局の人参養栄湯から、茯苓を除き、防風を加えたものであることから、東医宝鑑の処方とされている

*2 清心蓮子飲（和剤局方）と名前は似ているが、異なる生薬構成の処方

2.3 結果のまとめ

(1) 韓国の韓医学教科書に収載された方剤体系は、中国伝統医学に由来するものが大半を占めており、漢代から清代までの処方が主体である。
(2) 韓国本土で創製された方剤の数は少なく、総数の約 2%にとどまるものの、地方病への対応に特化した独自性が見られる。
(3) 日本の書籍を原典とする処方はどちらの教科書にも収載されておらず、韓医学体系が中国医学の伝統を継承しつつも一定の独立性を持っていることを示している。

第四節　日中韓で共通して使用される処方

本研究では、日中韓の 3 カ国で共通処方が 101 種類存在することが明らかになった。

表 8. 日中韓の比較、共有処方(101 処方)

比較・処方総数	時期・処方数	出典・方名	百分点
日中韓は処方を共有：101	漢：57	『傷寒論』と『金匱要略』を共有：人参湯(理中丸、理中湯)、大承気湯、大柴胡湯、小柴胡湯、小建中湯、小青竜湯、小承気湯、五苓散、四逆湯、半夏瀉心湯、甘草瀉心湯、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯(茯苓桂枝白朮甘草湯)、炙甘草湯(復脈湯)、茵蔯蒿湯、桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、猪苓湯、麻子仁丸(脾約丸)。 『傷寒論』：四逆加人参湯、四逆散、白虎湯、当帰四逆湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、竹葉石膏湯、真武湯、桂枝人参湯、桃核承気湯、黄連湯、黄芩湯、梔子柏皮湯、麻黄湯、麻杏甘石湯(麻黄杏仁石膏甘草湯)、麻黄細辛附子湯(麻黄附子細辛湯)、葛根黄芩黄連湯(葛根黄連黄芩湯)、調胃承気湯。 『金匱要略』：八味地黄丸(金匱腎気丸、腎気丸、八味腎気丸)、大建中湯、大黄牡丹皮湯(大黄牡丹湯)、大黄附子湯、甘麦大棗湯、半夏厚朴湯、防已黄耆湯、防已茯苓湯、麦門冬湯、苓姜朮甘湯(甘草乾姜茯苓朮湯、腎着湯)、茵蔯五苓散、桂枝加竜骨牡蛎湯、桂枝茯苓丸、栝楼薤白白酒湯、芎帰膠艾湯(膠艾湯)、黄耆建中湯、黄耆桂枝五物湯、麻杏薏甘湯(麻黄杏仁薏苡甘草湯)、温経湯、酸棗仁湯、薏苡附子敗醤散。	56.44%
	唐：3	『備急千金要方』：温胆湯。 『千金翼方』：当帰建中湯。 『外台秘要』：黄連解毒湯。	2.97%

	宋：23	『太平恵民和剤局方』：二陳湯、人参養栄湯(人参養営湯、養栄湯)、十全大補湯、川芎茶調散、五淋散、五積散、六君子湯、升麻葛根湯、四君子湯、四物湯、平胃散、参苓白朮散、参蘇飲、香蘇散、逍遥散、清心蓮子飲、藿香正気散、蘇子降気湯。 『済生方(厳氏済生方)』：牛車腎気丸(済生腎気丸、加味腎気丸)、帰脾湯。 『閻氏小児方論』/『太平恵民和剤局方』：附子理中湯(丸)。 『小儿薬証直訣』：六味丸(六味地黄丸、地黄丸)、 銭氏白朮散(七味白朮散、白朮散)。	22.77
	金：4	『宣明論方』：防風通聖散。 『脾胃論』：半夏白朮天麻湯。 『内外傷弁惑論』：補中益気湯。 『蘭室秘藏』/『医方集解』：竜胆瀉肝湯。	3.96%
	元：2	『世医得効方』『丹渓心法』/『万病回春』：胃苓湯。 『麻疹全書』/『医級』：杞菊地黄丸。	1.98%
	明：11	『内科摘要』：加味逍遥散(丹梔逍遥散、八味逍遥散)。 『内科摘要』/『古今医鑑』：香砂六君子湯。 『外科正宗』：消風散。 『明医指掌』：四苓湯(散)。 『摂生衆妙方』/『万病回春』：荊防敗毒散。 『症因脈治』/『万病回春』：丁香柿蒂湯。 『医学統旨』/『景岳全書』：柴胡疎肝湯(散)。 『医学入門』『本朝経験方』/『重訂通俗傷寒論』：柴陥湯(柴胡陥胸湯)。 『傷寒蘊要』出典『勿誤薬室方函口訣』/『重訂通俗傷寒論』：柴胡枳桔湯。 『医部全録』引き『体仁彙編』/『医級』：味麦地黄丸/麦味地黄丸(八味地黄丸、八仙長寿丸)。 『医方考』/『景岳全書』『医宗金鑑』：知柏地黄丸(知柏八味丸)。	10.89%
	清：1	『医林改錯』：補陽還五湯	0.99%

注：処方名同実異（柴葛解肌湯『勿誤薬室方函口訣』/柴葛解肌湯『傷寒六書』『医学心悟』、清暑益気湯『医学六要』/清暑益気湯『脾胃論』『温熱経緯』、薏苡仁湯『明医指掌』/薏苡仁湯『証治準繩』、杏蘇散『直指方』/杏蘇散『温病条弁』）

本研究では、日中韓の 3 カ国で共通して使用されている処方が 63 種類存在することが明らかになった。これらの処方は、中国の 6 冊の教科書、韓国の 2 冊の教科書、そして日本の「医療用漢方製剤」および『新 一般用漢方処方の手引き』中に同時に収載されている(表 9)。これらの方剤は、日本では実際に販売されている漢方製剤として利用されており、日中韓における方剤の共有性の高さを示している。

表 9. 日中韓の教科書すべてに掲載されており、日本で販売されている処方 (63 処方)

処方名	原典	創製国	創製時代
茵ちん蒿湯、黄連湯、葛根黄連黄ごん湯（葛根黄ごん黄連湯)、桂枝湯、呉茱萸湯、五苓散、四逆散、炙甘草湯（復脈湯）、小建中湯、小柴胡湯、小青竜湯、真武湯、大承気湯、竹葉石膏湯、調胃承気湯、猪苓湯、桃核承気湯、人参湯（理中湯、理中丸）、八味地黄丸（腎気丸、崔氏八味丸）、半夏瀉心湯、麻黄湯、麻黄附子細辛湯（麻黄細辛附子湯）、麻杏甘石湯（麻黄杏仁石膏甘草湯）、麻子仁丸（脾約丸）、苓桂朮甘湯（茯苓桂枝白朮甘草湯）	傷寒論	中国	漢
茵ちん五苓散、甘麦大棗湯、桂枝茯苓丸、三黄瀉心湯（瀉心湯、三黄湯、三黄丸）、酸棗仁湯、大黄牡丹皮湯（大黄牧丹湯）、大建中湯、大柴胡湯、麦門冬湯、半夏厚朴湯、防己黄耆湯、苓姜朮甘湯（甘草乾姜茯苓朮湯、苓姜朮甘湯）	金匱要略	中国	漢
四物湯	仙授理傷続断秘方/和剤局方	中国	唐
黄連解毒湯	外台秘要	中国	唐

五淋散、四君子湯、十全大補湯、升麻葛根湯、逍遥散(八味逍遥散)、参蘇飲、川きゅう茶調散、二陳湯	和剤局方	中国	宋
竜胆瀉肝湯	和剤局方/医方集解	中国	宋
平胃散	簡要済衆方/和剤局方	中国	宋
温胆湯	三因極一病証方論	中国	宋
六味地黄丸(地黄丸、六味丸)	小儿薬証直訣	中国	宋
帰脾湯	済生方(厳氏済生方)/正体類要	中国	宋
防風通聖散	黄帝素問宣明論方	中国	金
補中益気湯	内外傷弁惑論	中国	金
清暑益気湯	内外傷弁惑論 脾胃論/医学六要	中国	金
半夏白朮天麻湯	脾胃論/医学心悟	中国	金
胃苓湯	世医得効方/万病回春	中国	元
四苓湯 (四苓散)	丹渓心法、明医指掌/牛山考方	中国	元
加味逍遥散 (丹梔逍遥散)	内科摘要/万病回春	中国	明
柴胡疎肝湯(柴胡疎肝散)	医学統旨/証治準縄	中国	明
荊防敗毒散	摂生衆妙方	中国	明
柴葛解肌湯	傷寒六書/医学心悟/勿誤薬室方函口訣/方薬合編	中国	明
消風散	外科正宗	中国	明

*2024 年 2 月時点で、日本において医療用漢方製剤または一般用漢方製剤として販売されている処方

4.1 創製年代分布

63 種類の共通処方のうち、38 種類（59.4%）は漢代に創製されたものであり、その出典は主に『傷寒論』や『金匱要略』である。これらの方剤は解表、清熱、急性疾患の治療に広く用いられており、代表例として麻黄湯、桂枝湯、五苓散が挙げられる。また、宋代に創製された方剤は 22.8%を占めており、十全大補湯や六味地黄丸が代表的で、補益法に広く利用されている。さらに、明代の方剤は 10.9%を占め、代表例として四物湯が挙げられる。婦人科疾患の調整に広く用いられている。一方で、近現代に創製された処方は発見されておらず、三国で共有される処方が伝統的な古典方剤に集中していることが明らかとなった。

4.2 医籍ランキングと方剤共有の関連性

表 8、表 9 のランキングデータを基に、日中韓三国の古典医籍への依存度が共通処方の出典にどのように関連しているかを分析した結果、以下の特徴が見られた：

・ 漢代医籍の主導的地位

三国すべてが『傷寒論』および『金匱要略』を核心的な古典として位置付けており、これらに由来する方剤は共通処方全体の 59.4%を占めている。麻黄湯、桂枝湯などの方剤は、三国の医学体系に広く吸収され、実際の臨床で使用されている。

・ 宋代および明代医籍の補助的貢献

宋代の『和剤局方』および明代の『景岳全書』は、共通処方の重要な供給源となっている。特に、宋代の補益剤（例：十全大補湯）は高い共有率を示している。

・ 医籍ランキングの国別差異

ランキングデータによれば、日本では『万病回春』や『外台秘要方』からの引用が多い一方、中国や韓国では『温病条辨』および『和剤局方』への依存度が高いことが明らかとなった。

4.3 医籍ランキング

表 10. 日中韓の主要な医籍ランキング

順位	日本	中国	韓国
1	漢・『傷寒論』『金匱要略』	漢・『傷寒論』『金匱要略』	漢・『傷寒論』『金匱要略』
2	明・『万病回春』	宋・『和剤局方』	宋・『和剤局方』
3	宋・『和剤局方』	清・『温病条辨』	清・『温病条辨』
4	唐・『外台秘要方』	元・『丹溪心法』	元・『丹溪心法』
5	唐・『千金方』	明・『景岳全書』	宋・『済生方』
6	宋・『済生方』	清・『医学心悟』	明・『景岳全書』
7	明・『寿世保元』	宋・『済生方』	清・『(重訂)通俗傷寒論』
8	(日本)近世・「吉益東洞経験方」	唐・『備急千金要方』	清・『医学心悟』
9	(日本)近世・『勿誤薬室方函』	金・『内外傷弁惑論』	唐・『備急千金要方』
10	金・『蘭室秘蔵』	宋・『小儿薬証直訣』	宋・『小儿薬証直訣』

4.4 各国の分布の類似点と相違点

(1) 日本

これらの方剤は、現代製薬の需要に適応するために抽出製剤として提供されており、伝統的な煎剤よりも普及している。

(1) 中国

63 種類の全ての処方が原典形式で完全に収載されている。

(2) 韓国

麻黄湯や銀翹散など一部の方剤が、地方病に対応するために調整されている。

表 11. 日中韓の各国処方と共通処方の統計

	日本	中国	韓国	共通処方
日本	294	117	105	101
中国	117	502	392	
韓国	105	392	442	
現在共通使用処方	63			

4.5 結果のまとめ

(1) 日中韓で共通して使用される 63 種類の処方は、主に漢代に創製されており、その割合は 59.4%に達している。
(2) 宋代と明代の処方は、それぞれ 22.8%と 10.9%を占め、補益や慢性疾患の治療に重要な役割を果たしている。
(3) 共通処方は、解表、清熱、補益などを中心としており、三国の医学における共通の需要と伝統的な基盤を反映している。

第五章　考察

第一節　日本伝統医学と伝統薬物の変遷

1. 歴史的発展と中国医学の伝承

日本伝統医学の起源は飛鳥時代に遡り、遣隋使や遣唐使を通じて、中国の医学書や薬材が日本に伝えられた。当初、これらの知識は主に貴族階層に使用されたが、室町時代になると明朝との交流が活発化し、伝統医学の普及がさらに進んだ。曲直瀬道三や永田徳本と並び、日本漢方医学の中興の祖とされ、「医聖」と称えられる田代三喜(鈴木達彦 2021)は、長享元年（1487年）から明応7年（1498年）にかけて明（中国）に渡った。当時の中国では金・元代の李東垣や朱丹溪の医学流派が隆盛であり、田代三喜は僧医の月湖に師事し(丁代苗 2021)、これらの医学を12年間学びんだ（ただし、宮本義己の詳細な調査によると、実際の遣明船の派遣年度は永正3年（1506年）堺（大阪市南部の港町）から渡明し、大永4年（1524年）に帰国したとされている、中国で18年間中医学を学ぶ(宮本義己 2006)）。中国での学びを終え、帰国後は鎌倉で医業を営み、その後古河に移り住んでからは、その名声が高まり、「古河の三喜」や「医聖田代三喜」と称されるようになった(中山清治)。田代三喜は中国の李東垣・朱丹溪の医学を日本に伝え、その功績から日本では後世派の創始者とされている。彼の医術は弟子の曲直瀬道三によって受け継がれ、発展した。曲直瀬道三は中国医学を日本に導入し、日本化・体系化を進め、『啓迪集』を著した。また、病状に基づいて病気を推測し、治療方針を立てる「察証弁治」の概念を採用し、症状や症候に基づいた診療方法論を確立し、日本漢方医学の重要な特徴となった。

2. 江戸時代における地方化と理論の発展(古方派の台頭)

江戸時代は日本伝統医学の成熟期であり、医療は次第に平民層にも普及した。中国との交流や貿易が減少したため、日本国内では薬材の国産化が進み、一部の中薬基源が置き換えられたり、日本化されたりした。17世紀後半、江戸時代中期以降の日本の漢方会は『傷寒論』を最大評価し、そこに医学の理想を求めようとする流派によって体勢が占められるようになった。漢の時代に作られた『傷寒論』の精神に帰れと説くこの流派を古方派と呼ぶ。自然哲学的理論が優先し，思弁的な要素の強い金元医学の弊害が批判され，経験主義的実証主義的な『傷寒論』などの古典が再認されるべきだとの機運が盛んになった.名古屋玄医が古方派の祖とされ，後藤良山がそれを受け継いで，理論よりも経験を重視し『一氣留滞説』を唱えた。『百病は一氣の留滞

に生ずることを識らば則ち思い半ばに過ぎん』と氣が滞らないようにすることが病いを治す道であるとしている。古方派に属するのは香川修庵，吉益東洞，吉益南涯などである(大塚恭男 1974)。この時期、古方派医家の吉益東洞は中国の陰陽五行説に批判を加え、薬物の作用機序を再評価することで、日本医学理論を中国医学から区別し(小曽戸洋 ； 寺澤捷年 2012)、全ての病気は１つの毒に由来するという「万病一毒説」を提唱し、日本独自の「腹診」理論を形成し、病態生理の分析に重きを置かない「方証相対」の概念を導入した(高山真 2022)。

3. 明治維新後の衰退と復興

江戸末期には、ヨーロッパ（オランダ）医学の流入により、従来の中国を起源とする医療は「漢方」と呼ばれるようになった。明治維新期に西洋の学問が東アジアへ流入し、西洋医学が日本に導入されると、漢方医学に大きな衝撃を与えた。日本各界では漢方医学の廃止が求められましたが、浅田宗伯はその卓越した治療効果と高い名声をもってこの危機を食い止めた。治療や著述に尽力するとともに(宗伯の著述の数は八十種類二百余巻になるといわれる。「傷寒論識」「勿誤方函口訣」「橘窓書影」「古方薬議」「脈法私言」「雑病論識」などを著し、門人も多くいたそうである。)、明治政府の漢方廃止政策に対抗し、岡田昌春、清川玄道、桐渕道斎、河内全節、高島佑啓らと共に「漢方六賢人」のリーダー的存在として漢方の保存に努めた。浅田宗伯は、漢方医学がまさに廃れようとする時代にその存続を守り抜いたことから、日本漢方医学界最後の巨星と公認されている(油井富雄 2011)。明治時代になると、西洋医学のみで医師国家試験が行われるようになり、中国医学の流れにある漢方医学は下火になった。この時代、日本は急速に西洋化に動いたため、漢方医学は、日本の正当的な医学の地位を失ったことになる。この状況は、当時、日本の植民地であった韓国でも同様であった。結局、日本では、伝統薬だけを処方する医師の国家資格は今日まで作られていない。

4. 昭和時代の発展・進展

しかし、1970 年代の西洋薬の薬害や人々の自然志向の流れの中、漢方は、1976 年、医療用漢方製剤の大量保険収載という形で復活することになった。これは急に決められたことではなく、国による、数年にわたる準備作業の上に行われたことである(新井一郎 2015)。医療用漢方製剤は、当初は、メーカーごとに独自内容で申請が行われていたが、1975 年に『一般用漢方処方の手引き』発刊後は、この書物の内容であれば簡単に医療用漢方製剤の承認が受

けられたため、この書物が医療用漢方製剤にとっても申請基準となった。しかし、1980 年に、医療用漢方製剤の申請・承認条件が改正され、治験が必要になったため、医療用漢方製剤の新規申請は行われなくなった(厚生省薬務局審査課長 and 厚生省薬務局生物製剤課長 1980.06.25)。医療用漢方製剤は、新しい処方の承認が事実上不可能となったため、漢方専門でない医師にも、そのマーケットを広げる必要性が高まった。一般医師への漢方薬の説明のために、通常の西洋薬と同様、西洋病名での投薬（保険償還を受けるには、カルテに西洋医学的病名を書く必要がある）、臨床での有効性の証明、作用メカニズムの解明などが盛んに行われるようになり、最新の西洋医学的診断により漢方エキス製剤を使用するという、他のアジア諸国とは異なる形で、伝統医学が復権することになった。一般的な医師が漢方薬を使用するため、用いる薬剤は品質保証がなされた漢方エキス製剤が主流となり、日本においては、漢方の煎じ薬の使用は極めて少ない(日本漢方生薬製剤協会 2019)。

一方、2000 年代になると、保険医療費削減のための一般用医薬品の使用促進の流れの中で、『一般用漢方処方の手引き』の改定が行われ、2008 年には 213 処方、2010 年には 236 処方、2011 年には 263 処方、現在のところの最新版である 2013 年の『新 一般用漢方処方の手引き』においては 294 処方が、一般用漢方製剤として申請が可能となった。しかし、これらすべてが実際に販売されているわけではない。

5. 日本漢方の現代化特徴

中韓両国と比較して、日本漢方の現代化は以下のような独自性を示している：

(1) 抽出製剤を主流とする：日本の漢方製剤は、品質が管理された抽出製剤が主流であり、伝統的な煎剤の使用率は非常に低い(日本漢方生薬製剤協会 2019)。西洋医学の病名を用いて漢方薬を処方する方法により、漢方専門外の医師でも漢方薬を簡便に使用できるようになった。

(2) エビデンス化と科学化：現代医療のニーズに応えるため、日本の漢方製剤は臨床試験による有効性の検証や作用機序の研究を重視しており、漢方薬の科学性と受容性が大幅に向上した。

(3) 保険適用範囲の拡大と制限：1976 年以降、漢方薬の大規模な保険適用が導入され、漢方薬の普及が進んだ。しかし、2000 年代以降、保険費用削減のため、『一般用漢方処方の手引き』の改訂により新規処方の承認要件が厳格化され、新処方の開発が制約を受けている。

6. 小結

日本伝統医学は、飛鳥時代からの伝承、江戸時代の地方化、そして現代漢方の復興を通じて、高い適応性を示す進化の道筋を辿ってきた。中国や韓国と比較して、日本漢方は抽出製剤の活用と現代診療の統合を通じて独自の復興モデルを形成した。しかし、保険政策や承認制限の影響により、新たな漢方処方の発展は一定の課題に直面している。今後、伝統的特性を保持しつつ、漢方薬の革新を推進することが日本伝統医学発展の鍵となるだろう。

第二節 中国伝統医学と伝統薬物の変遷

1. 歴史的変遷における核心的特徴

中国医学の歴史は、中国伝統医学の形成と体系化について。漢代（約 210 年）の張仲景が著した『傷寒雑病論』（『傷寒論』・『金匱要略』）は、厳密な方法論と巧みな方剤配合により、「方書の祖・医方の経典」（王曼华 2008)と称され、中医方剤学を代表する書物となりました。この書は中医臨床各科における弁証論治の要領と規範を確立した。この書物は、中国医学における最初の体系的な薬物治療書であり、中国伝統医学の基礎を築いた。その核心的な理論と方剤は、現在に至るまで広く応用されている。

宋代には、薬典の公布や方剤専門書の整理・補充が進み、中成薬が生まれた。方剤学はすでに二千年以上の歴史を持ち、『傷寒論』は中医方剤学の基礎であり、その方剤の大部分は湯剤（煎じ薬）で構成されていた。湯剤は服用後すぐに薬効が現れ、症状に応じて加減しやすい反面、持ち運びや保存が不便で、大量生産には向かなかった。『太平恵民和剤局方』（略称「局方」）は、政府の薬事機関が公布した初の方剤専門書であり、薬味の構成、主治症候、薬物の炮製方法、成薬の加工法、服用方法、用量および禁忌事項などが詳述され、薬典の特徴と機能を備えていた(于友华 2001)。この書は世界初の国定薬局方として、臨床医の処方手引きや薬局の調剤手本となり(鈴木達彦 2008)、一定の規範を持つ中成薬の誕生を促した。宋代・元代を通じて広く伝わり、元の朱丹溪も『局方』を高く評価し、「宋代以降、官府はこれを法とした」と述べている。『局方』に収められた方剤の多くは配合が精妙で効果が高く、後世の医家にも重んじられ、現代に至るまで使用されている。例えば、人参敗毒散、藿香正気散、参苓白朮散、十全大補湯、四君子湯、逍遥散、川芎茶調散、二陳湯などが挙げられる。この書は方剤配伍理論の発展に大きく貢献し、後世の製剤学にも明確な影響を与え、中医方剤史において重要な意義を持った。

中国伝統医学の転換期である金元時代は、さまざまな医学流派が争鳴し、内傷雑病と外感熱病の弁治理論が変革され、経方と時方の分岐点となった。中薬の「帰経」理論は最初『黄帝内経』に見られ、後世の医家によっても論じられてきましたが、金元時代は「中薬帰経」と「引経薬」理論が大きく発展した時期だ。易水学派の創始者である張元素は、臨床実践を通じて臓腑弁証を前人の理論から総括し、薬物の性質と臓腑弁証・経絡弁証を結び付けた。彼は薬物の分類、薬性および帰経理論と実践を開拓し、「中薬帰経」と「引経報使」理論を提唱することで、中薬学の革新をもたらし、後世の中薬帰経理論体系の確立に大きく貢献した(戴缙 2018)。その後、李杲、王好古、李時珍などの医家が帰経および引経理論を補完し、清代には汪昂が方剤帰経

理論を明確に示した。金代の張元素は「気味厚薄寒熱陰陽昇降図説」を創始し、臓腑気機、治法の概要、薬性の要旨、用薬・方剤の使用、薬性の生熟、薬用部位などを体系化し、実例を用いて検証した。その後、李杲や王好古らは独自の理論体系を確立し、「三感の病と三才の治法」、「気味厚薄と制方法度」、「臓腑の虚実と標本の補瀉」など、独特の法則を打ち立った(郑洪新 2013)。これらの理論は、漢代の『傷寒論』『金匱要略』とは異なるものであり、また『太平恵民和剤局方』とも明確な違いがあった。金元時代は中国伝統医学の基礎理論、方剤学理論、中薬学理論が大きく変革された時代だった。金元時代以降、医学理論が、中国にもともとあった陰陽五行論と結びつき(大野修嗣 2007)、単なる臨床経験に依存する段階から、薬物特性（薬性）に基づく論理的な理論体系へと進化した。この理念は複方の広範な活用を推進し、最終的には現代中成薬の形式へと発展した。

温病学説は『内経』にその起源を持ち、金元時代において発展し始めた。劉完素は『傷寒直格』の中で、「傷寒を雑病とし、温病を大病とする」と述べ、特に双解散、涼膈散、三黄石膏湯を温病治療の主要な処方として制定した(刘茂文 1988)。明代の呉又可による『瘟疫論』、清代の葉天士による『温熱論』、薛雪（薛生白）による『湿熱論』は、温疫および温病の弁証治療において新たな領域を切り開いた。これらの著作は、当時の疫病治療に大きな影響を与えただけでなく、後世の温病学説の発展にも重要な貢献を果たした。

2. 現代中医学体系の構築

第二次世界大戦後、中国政府は一連の政策を推進し、分散していた医学理論を「中医学」という体系に統合した。さらに、全国的な中医師資格制度を設立し、中医学大学の設立、国家承認の統一教材、および中医師国家試験の実施によって、中医学の普及と標準化を促進した。伝統薬物治療の中心は煎薬であり、患者個別のニーズに応じて方剤成分を柔軟に調整できる点が特徴である。しかし、煎薬に比べて、現代的な抽出製剤（錠剤、カプセルなど）の利用は依然として少ない(沈洁 2023；邵成雷 2022)。近年では、中薬配方顆粒（単味生薬の抽出顆粒）の普及がこの傾向を大きく変化させた。この製剤形式は伝統的な生薬配方を基に、生薬顆粒を一定割合で混合しており(Luo et al. 2012)、現代医療機関での使用に適している。2021 年、中国政府は中薬配方顆粒の品質標準試行終了を発表し(国家医保局 2021)、この製剤の全面的な普及を示した(王赵 2023)。現在、全国で 60 社以上の企業が中薬配方顆粒を製造しており、臨床で使用される顆粒配方は 700 種類を超え、各級医療機関で広く利用されている(鲁萍 2022)。

3. 中西医結合の実践と課題

中西医結合の概念は、中医学の用語を現代科学の言語に翻訳し、現代医学体系と接続することから始まった(吕秉仁 1995)。近年では、この融合の方法が単なる用語解釈を超え、科学技術による診断支援や中薬治療の科学的評価、さらには西洋医学の疾患名に基づく中薬使用戦略へと発展している(从斌 2021; Jin et al. 2023)。中医師は伝統的な診断能力を有するだけでなく、現代医学に基づいた診断も可能であり、患者に中薬治療を提供できる。また、中医師は一部の西洋薬を処方することが可能であり、西洋医師も中成薬を処方することができる。このように、薬物使用において一定程度の結合が実現している。

しかしながら、中国の中西医結合の深度は、日本での癌化学療法の副作用軽減や手術前介入などにおける深い結合には及んでいない。たとえば、日本では漢方薬が癌化学療法の副作用軽減や手術前の調整に用いられているが、中国における応用はまだ限定的である。

4. 方剤利用現状の変遷

表 5、図 4 から図 9 の分析を踏まえると、現代中国医学における方剤利用の特徴は以下の通りである：

(1) 漢代から明代にかけての古典的方剤が、現在の医療体系において核心的地位を占めている。たとえば、『傷寒論』の解表方剤や『内外傷弁惑論』の補益方剤が挙げられる。
(2) 近現代の方剤が徐々に医療実践に取り入れられており、特に中薬配方顆粒のような製剤革新は、現代の病院における中薬応用に新たな可能性を提供している。
(3) 中西医結合により、伝統的な弁証論治の枠組みをある程度脱却し、現代の疾患名や科学的評価体系と結びつけられた。この発展は中医学にとって機会であると同時に、伝統体系への挑戦でもある。

5. 小結

中国伝統医学と伝統薬物の変遷は、古典的理論から現代的実践への継続的発展を示している。中薬配方顆粒の普及、標準化された中医学教育体系の構築、および中西医結合の推進は、中国伝統医学の近代化に重要な基盤を提供している。しかし、今後はさらに高い次元での統合と国際化に向けて大きな潜在能力と課題が存在している。

第三節　韓国伝統医学と伝統薬物の変遷

1. 歴史的発展と中国医学の影響

韓国（朝鮮）の伝統医学の起源は、もともと朝鮮に自生する植物（郷薬）による医療が行われるとともに、隣接する中国の書物を参考に医療を行っていた(真柳誠 1994)。この体系は三国時代から新羅時代にかけて発展し、『百済新集方』や『新羅法師方』など地域特有の医書が成立したが、これらの著作は現存していない。10 世紀の高麗時代には、『済衆立効方』、『御医撮要方』、『郷薬救急方』などの重要な医書が現れ、朝鮮伝統医学の文献基盤を築いた。

李氏朝鮮時代には、許浚が 1610 年に編纂した『東医宝鑑』が、朝鮮伝統医学を体系化した。この著作は診療方法、植物薬療法、鍼灸技術を含む朝鮮医学の精髄を集約し、一部朝鮮独自の処方も収録しているが、全体的には中国医学の影響を強く受けている。許浚は『東医宝鑑』を通じて、朝鮮医学を東アジア医学体系の中で確固たる地位に押し上げた。

李氏朝鮮末期には、李済馬が「四象医学」理論を提唱し、体質分類に基づく個別化診療方法を提供した。この理論は韓国伝統医学の重要な構成要素となったが、日本の植民地統治下で伝統医学は一時的に衰退した。

2. 植民地支配後の復興と韓医制度の確立

第二次世界大戦後、韓国伝統医学は復興の機会を迎えた。日本の植民地時代の影響を受け、初期の韓国伝統医学は「漢方」と呼ばれていたが、これは日本の漢方医学との類似性を反映している。1951 年、韓国は中国に似た国家資格「漢医師」（後に「韓医師」と改称）を設立し(법제처 1951)、鍼灸および植物薬療法を行う資格を与えた。日本の植民地時代からあった鍼灸師やあんま師制度は 1962 年に廃止されている(법제처 1962)。1986 年には「漢医」「漢薬」を正式に「韓医」「韓薬」と改称し(행정안전부)、韓医学の本土化を制度面でも明確化した。韓医学制度は、西洋医学制度とは完全に分離されており、中医師とは異なり、韓医師は西洋薬を使用することはできない。また 1994 年には、韓薬の煎じ薬だけを調剤できる国家資格の韓薬剤師制度も設けられた(법제처 1994)。

3. 韓薬の使用現状

韓医師が処方する韓薬の剤型は、効果が早い・生薬の加減ができるという理由から煎じ薬が多く使用されるものの(보건복지부 2024a)、保険が適用されない。エキス製剤（単味生薬エキス混合剤）は保険が適用されるが、一部の製剤に限られており、煎じ薬よりも使用量は少ない(보건복지부 2024a; Lee et al. 2018)。なお煎じ薬については、一部の疾患（脳血管疾患による後遺症、月経痛、アレルギー性鼻炎など）に限り、2026 年 12 月末まで試験的に保険償還されているが(보건복지부 2024b)、恒久的に償還されるか議論が続いている。

4. 韓医学制度の独立性

韓医学制度は西洋医学体系から完全に独立しており、中国の中西医結合とは異なり、韓医師は西洋薬の処方権を持たない。韓医学は、本土の伝統療法の継承と応用に重点を置いており、中国や日本の伝統医学が近代化の過程で融合を進めているのに対し、独自の進化を遂げている。しかし、製剤の革新が遅れているため、抽出製剤の使用は限定的であり、市場シェアも小さい。

5. 日中韓医学体系の比較

表 12 は日中韓伝統医学の基本内容、診療原則、特性をまとめたものである。日本漢方は気血水学説と方証相対を核心とし、「腹診」を独特な診療方法として重視する。一方、中国中医学は陰陽五行説を基盤とし、弁証論治や「治未病」の理念を採用している。韓国の韓医学は四象理論を通じて個別体質に対応する「四象方剤」を発展させ、体質診療において明確な独自性を有している。

表 12 日中韓伝統医学の基本内容、特徴および相違点（特色）と代表の処方[ICD-10 から ICD-11 まで]

特徴 / 伝統医学	臨床診療の基本内容と原則（特徴）	証候の相違点と診療特点(特色)	処方（例）
漢方医学	気血水学説 八綱弁証 六病位 五臓（察証弁治・方証対応）	寒熱中間証 虚実中間証（腹診）	「お血と 3 処方」桂枝茯苓丸、桂枝茯苓丸加薏苡仁 、桃核承気湯。
中医学	陰陽五行学説 全体観念 弁証論治（弁証論治）	六経弁証 衛気営血弁証 三焦弁証（治未病）	麻黄湯、銀翹散、三仁湯。
韓医学	四象全体観 陰陽論 四象人論 薬性観 臓腑論*（弁象施治）	四象体質弁証	四象人方剤＊＊

*金麗燕.朝鮮医学四象理論に基づく腧穴温度及び PNCS の関連性に関する研究[D].延辺大学,2018.

＊＊四象方剤は 4 つのカテゴリに分けられ、それぞれ太陽人方剤、太陰人方剤、少陽人方剤、少陰人方剤に対応する。

6. 小結

韓国伝統医学と伝統薬物の発展は、独立性と制約が共存する特徴を示している：

(1) 韓医学は中国伝統医学の影響を強く受けながらも、『東医宝鑑』や「四象医学」によって本土独自の体系を確立した。

(2) 韓医師制度の設立および西洋医学体系からの独立性が、伝統医学の地位をさらに強化した。

(3) 韓薬煎薬は韓医学の中核的療法であるが、保険適用が限定的であるため普及に課題を抱えている。一方で、抽出製剤の使用も限定的である。

(4) 韓医学の独立性は伝統の継承において強みとなる一方で、製剤革新や近代化の統合においてさらなる努力が必要である。

第四節 日本で現在使用されている伝統処方

1. 方剤の年代分布

現在の日本で使用されている漢方方剤（漢方製剤）の中では、漢代に創製された方剤が主導的地位を占め、その割合は中国や韓国と比較して顕著に高い。一方、清代以降に創製された中国の方剤の割合は極めて低い（表 4 参照）。この現象は、日本伝統医学が歴史的発展の中で独自の選択を行ったことを反映している：

- 漢代方剤：『傷寒論』や『金匱要略』を主要な出典とし、その理論基盤と臨床での実用性により、日本漢方の主要構成要素となっている。
- 清代以降の方剤：日本の漢方製剤には、この時代の方剤はほとんど含まれておらず、日本伝統医学の独自発展経路を示している。

2. 江戸時代の鎖国政策と独自発展

江戸幕府の鎖国政策は、日本伝統医学が独立して発展する土壌を提供した。これにより、「古方派」を代表とする本土化した特徴が形成された。古方派の医家である吉益東洞は以下を強調した：

- 核心古典への依存：漢代の古典『傷寒論』や『金匱要略』を重視し、陰陽五行説に基づく宋代や明代の方剤をあまり採用しなかった。
- 臨床証拠の重要性：方剤の有効性を親試実験によって検証する。この実践は「臨床証拠」の早期形態とみなされる。この独自の発展経路は、明治時代に漢方医学が衰退した後も残され、日本漢方医学の核心理念となっている。

3. 昭和時代の漢方復興

昭和時代に入ると、漢方医学は復興を迎えた。「古方派」の医師である大塚敬節らは、医療用漢方製剤および一般用漢方製剤の選定において重要な役割を果たした：

- 医療用漢方製剤：漢代の古典方剤を主に採用し、現代臨床における地位を強化した。
- 一般用漢方製剤：西洋医学の病名や現代の診療ニーズに適応する形で、伝統的な方剤の応用範囲を拡大した。

この復興モデルは、日本で現在使用されている漢方製剤において、漢代方剤の割合が高く、清代方剤の割合が低い理由をさらに説明している。

4. 日本創製方剤の特徴

表 2、表 3、表 4 によると、日本で創製された方剤は主に江戸時代から昭和時代にかけて集中している。これらの方剤の特徴は以下の通りである：

(1) 本土化の革新：日本の地理的環境や医療ニーズに合わせた方剤を開発（例：紫雲膏、十味敗毒湯）。
(2) 現代的応用：江戸時代に起源を持つ方剤であるが、現在でも漢方製剤として広く応用されている。
(3) 新方剤の継続：昭和時代においても新方剤の創製が続けられ、この傾向は韓国ではほとんど見られない。日本漢方医学の独自性を示すものである。

5. 小結

日本で現在使用されている伝統薬方は、漢代方剤を中心とし、江戸時代の本土化革新と昭和時代の現代化普及によって形成された独特な体系である。中国や韓国と比較すると、日本伝統医学は漢方製剤の選択において明確な独立性と本土化の特徴を示しており、特に方剤の創製と臨床応用においてその独自性が顕著である。

第五節 中国で現在使用されている伝統処方

中国で現在使用されている伝統薬方を分析した結果、中国伝統医学は漢代の処方を尊重しつつ、歴史の各時代を通じて方剤を革新してきたことが明らかになった。これらの方剤は現代でも中医学の臨床実践に広く応用されている。

1. 起源の分析

調査対象となった 6 冊の国定教科書には、「玉屏風散」と「三子養親湯」の 2 つの方剤がいずれも収載されているが、その起源については議論がある：

- 玉屏風散

調査した『方剤学』6 冊すべてには「玉屏風散」が収載されており、そのうち 5 冊では、その原典は李氏朝鮮時代の書物である『医方類聚』としている。そのため、表 1 では韓国（朝鮮）処方とした。しかし、『医方類聚』を

原典とする 5 冊中 4 冊では、現存しない宋代の中国書物『究原方』の引用であるとしており、「玉屏風散」の原典は『究原方』であるとの意見もある(马红敏 2018)。また、『方剤学』（科学出版社，中国，2017）では、「玉屏風散」の原典は、元の時代の中国書物『丹溪心法』としている。いずれにせよ、「玉屏風散」は韓国で創製された処方ではなく、中国で創製された処方と考えるべきである。

・　三子養親湯

調査によると、この方剤は 6 冊の教科書すべてに収載されており、そのうち 5 冊は明代の『韓氏医通』に由来するとしている。一方、『方剤学』（清華大学出版社，2013 年）は、この方剤が日本の『雑病広要』（多紀元堅，1856 年）に由来するとしている。しかし、『雑病広要』には、この方剤が元代中国の『皆効方』(真柳誠 1992)に起源を持つことも記載されている。したがって、「三子養親湯」は中国で創製された方剤と見なすべきである。

2. 各時代における方剤の特徴

中国伝統医学体系において、方剤の創製は以下の特徴を示している：

(1)漢代から明代にかけての古典方剤の中核的地位

麻黄湯、桂枝湯、四物湯などの方剤は、解表、補益、婦人科調整などの分野で広く応用されており、中医学臨床において重要な位置を占めている。

(2)宋代および元代の複方理論の革新

六味地黄丸や玉屏風散のような方剤は、宋及び金元時代における複方治療理念の深化を反映している。

(3)明代方剤学の多大な貢献

明代の『景岳全書』や『万病回春』は、過去の薬物経験を総括するとともに、高い実用性を持つ多くの方剤を新たに追加した。

3. 外部からの影響の限定性

「玉屏風散」や「三子養親湯」のように、一部の文献で韓国や日本を起源とする方剤も存在するが、さらなる分析により、これらの方剤の原典がすべて中国の古典医学書籍に由来することが確認された。中国現代中医学の教科書体系では、韓国や日本で創製された方剤はほとんど収載されておらず、中国伝統医学の独立した伝承性を反映している。

4. 小結

現在中国で使用されている伝統薬方は、漢代から明代にかけての古典方剤を主体とし、宋元時代の革新方剤を組み合わせることで、完全な伝承と発展の体系を形成している。歴史文献上で一部の方剤の起源に関する議論があるものの、実際の証拠は、これらの方剤がすべて中国に起源を持つことを示しており、韓国や日本で創製された処方は含まれていない。

第六節 韓国で現在使用されている伝統処方

1. 方剤の年代分布

韓国で現在使用されている伝統薬方の年代分布は、中国と非常に類似している（表 2 参照）が、日本の分布とは明確に異なる。調査対象となった韓医学科大学の 2 冊の教科書では以下の特徴が確認された：

『方剤学』（永林社，1999 年）：442 方剤を収載し、韓国創製の方剤は一切含まれていない。

『処方剤型学』（2016 年版）：275 方剤を収載し、その中に 9 つの韓国創製の方剤が含まれている。これらの方剤は主に李氏朝鮮時代の『東医宝鑑』とその後の「四象医学」の発展を基盤としている。

2. 歴史的背景と中国・日本の影響

韓国は日本による植民地時代（1910～1945 年）において、伝統医学の発展が一時中断された。第二次世界大戦後、伝統医学の復興が進む中で、韓国の韓医学体系は中国伝統医学の発展モデルを参考にしたが、日本の漢方方剤はほとんど採用されなかった。この選択は、歴史的および文化的背景と密接に関連している：

- 韓国は中国の伝統医師制度を模倣し、弁証論治や複方使用など、中国の方剤分類と診療方法を採用した。
- 日本が江戸時代や明治時代に独自に発展させた漢方は、韓国でほとんど採用されておらず、これは植民地時代の歴史的な影響によるものと考えられる。

3. 韓国創製方剤の現状

調査によると、『処方剤型学』にのみ 9 つの韓国創製の方剤が収載されている。これらの方剤は、韓国伝統医学が近代において発展させた独自性を反映している：

(1) 四象方剤

「四象医学」の理論を基礎とし、太陽人、太陰人、少陽人、少陰人といった体質別に個別化治療を提供する方剤。

(2) 地方性の特徴

これらの方剤に使用される薬材や剤型は、韓国の地理的環境や臨床ニーズに適合しており、中国の古典から発展した韓国独自の特徴を示している。

一方で、『方剤学』（永林社，1999 年）は、より多くの方剤を収載しているものの、韓国本土で創製された方剤は含まれていない。この違いは、『処方剤型学』の編纂が、『東医宝鑑』以降の韓国医学の独自発展を反映することを重視した結果と考えられる。

4. 日本の影響の欠如

中国伝統医学が韓国に与えた深い影響とは対照的に、日本伝統医学の影響は韓国ではほとんど無視できるほど少ない：

- 韓国の教科書には、日本創製の方剤が一切収載されていない。
- 第二次世界大戦後に韓国の伝統医学体系が再建された際、日本の漢方薬の診療モデルや方剤は採用されていない。この排除は歴史的背景に起因する可能性が高く、韓国伝統医学が本土化と独立性を強く重視していることを反映している。

5. 小結

韓国で現在使用されている伝統薬方は、中国医学の伝統を主に継承しており、年代分布は中国と一致しているが、日本の影響はほとんど見られない。『処方剤型学』に収載された 9 つの韓国創製方剤は、韓国が伝統医学の復興過程で地方の特性を取り入れた独自の発展を示している。しかし、全体として、韓国の伝統薬方体系は中国方剤を基盤として構築されている。

第七節 日中韓で共通して使用される伝統処方の考察

1. 共通使用方剤の数と分布

表 9 に示されるように、日中韓三国で現在共通して使用される方剤はわずか 63 種類である。これらの方剤は主に漢代から明代にかけての古典医籍に由来しているが、各国での具体的な応用や普及において顕著な差異が見られる。例えば：

- 葛根湯：日本漢方の代表的な方剤であるが、中国の 6 冊の教科書および韓国の 2 冊の教科書には収録されていない。
- 六君子湯および抑肝散：日本では臨床的なエビデンスに基づき使用量が年々増加しているが、これらの方剤は三国共通の方剤には含まれていない。

2. 日中韓における現在共通使用されている方剤の用量の違い

表 9 に示すように、現在日中韓で共通使用されている方剤は 63 種類のみだ。この 63 種類の方剤について見ると、日本の単味薬の用量は比較的小さく、単味薬の用量が 10g 以上であるものは 8 種類、全体の 13%に過ぎない（表 13）。（例：茵蔯蒿湯：4～14g、小建中湯：飴糖 20g、竹葉石膏湯：石膏 4.8～16g、麦門冬 3.4～12g、麻杏甘石湯：石膏 10g、甘麦大棗湯：小麦 14～20g、酸棗仁湯：酸棗仁 10～18g、大建中湯：飴糖 20～64g、麦門冬湯：麦門冬 8～10g、粳米 5～10g）。
一方で、中韓両国の単味薬の用量は比較的大きく、単味薬の用量が 10g 以上であるものは 46 種類、全体の 73%を占めている（表 13）。（単味薬の用量が 10g 未満のものは 17 種類あり、例として桂枝湯、小青龍湯、真武湯、人参湯、麻黄湯、麻黄附子細辛湯、桂枝茯苓丸、黄連解毒湯、逍遥散（八味逍遥散）、温胆湯、清暑益気湯、『脾胃論』の半夏白朮天麻湯、丹梔（加味）逍遥散、柴胡疏肝散（湯）、荊防敗毒散、柴葛解肌湯、消風散などが挙げられる。これらの半数は煮散の形で使用されている。）
『傷寒論』や『金匱要略』に基づく 7 種類の方剤（桂枝湯、小青龍湯、真武湯、人参湯、麻黄湯、麻黄附子細辛湯、桂枝茯苓丸）を分析すると、日本漢方の処方の平均用量は中韓の処方用量の約 1/3～1/2 に相当し、日本漢方の処方は臨床使用量が明らかに少ないことが分かる（表 13）。

表 13 日中韓の教科書すべてに掲載されており、日本で販売されている 63 処方の配合生薬量(1 日 g 量)

(1) 茵蔯蒿湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	茵蔯(蒿)	(山)梔子	大黄
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	18	12	6
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	18	14	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	18	12	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	18	9	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	18	12	6
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	18	12	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	30	15	9
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	18	9	6
医療用漢方製剤	4	3	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~14	1.4~5	1~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~6	2~3	0.8~2

(2) 黄連湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	黄連	甘草	乾姜	桂枝	人参	半夏	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	9	9	6	9	4 枚
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	9	9	6	9	4 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	9	9	6	9	4 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	9	9	6	12	12 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	9	9	6	9	4 枚
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9	6	9	4 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	欠如＊	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	5	6	5	5	3	9	4 枚
医療用漢方製剤	3	3	3	3	3	6	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3	3	3	3	2~3	5~8	3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	3	1~3	3	2~3	5~6	3

＊剤量はない

(3) 葛根黄連黄芩湯(葛根黄芩黄連湯)『傷寒論』

生薬名 教科書・参考情報	葛根	甘草	黄芩	黄連
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	15	6	9	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	15	6	9	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	15	6	9	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	24	6	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	15	6	9	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	24	6	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	6	9	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	15	6	9	9
医療用漢方製剤	☒＊	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	5~6	2	3	3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	5~6	2	3	3

＊☒：ない

(4) 桂枝湯『傷寒論』

生薬名 教科書・参考情報	桂枝(皮)	芍薬	甘草	生姜	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	6	9	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	6	9	3 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	6	9	4 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	6	9	4 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	9	9	3 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	6	9	4 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	6	9	3 枚
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	6	9	3 枚
医療用漢方製剤	4	4	2	1.5	4
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4	3~4	2	1~1.5	3~4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4	3~4	2	4	3~4

(5) 呉茱萸湯『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	呉茱萸	人参	生姜	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	18	4 枚
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	18	4 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	18	4 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	9	18	4 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	18	4 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	18	4 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	5	6	15	4 枚
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	3	6	18	4 枚
医療用漢方製剤	3	2	1.5	4
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4	2~3	1~2	2~4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4	2~3	4~6	3~4

(6) 五苓散『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	猪苓	沢瀉	白朮	茯苓	桂枝(皮)
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	15	9	9	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	2.3	3.8	2.3	2.3	1.5
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	15	9	9	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	15	9	9	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	15	9	9	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	15	9	9	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	15	9	9	6
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	15	9	9	6
医療用漢方製剤	3	4	3*	3	1.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4.5	4~6	3~4.5	3~4.5	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4.5	5~6	3~4.5	3~4.5	2~3

＊蒼朮

(7) 四逆散『傷寒論』

生薬名 教科書・参考情報	甘草	枳実	柴胡	芍薬
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	6	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	6	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	6	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	12	12	12
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	6	6	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	6	6	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	等分	等分	等分	等分
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	6	6	6
医療用漢方製剤	1.5	2	5	4
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1~2	2	2~5	2~4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	(1)1~2	2	2~5	2~4 (湯剤)
	(2)1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2 (散剤)

(8) 炙甘草湯(復脈湯)『傷寒論』

生薬名 教科書・参考情報	炙甘草	生姜	桂枝	人参	生地黄	阿膠	麦門冬	麻仁	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	9	9	6	20	6	10	10	10 枚
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	9	9	6	50	6	10	10	10 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	9	9	6	50	6	10	10	10 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	9	9	6	50	6	10	10	10 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	9	9	6	30	6	10	10	0 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	9	9	6	50	6	9	9	10 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	9	9	6	30	6	10	10	5~10 枚
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	9	9	6	50	6	10	10	10 枚
医療用漢方製剤	3	1	3	3	6	2	6	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4	0.8~1	3	2~3	4~6	2~3	5~6	3~4	3~7.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4	1~3	3	2~3	4~6	2	6	3	3~5

(9) 小建中湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	桂枝	甘草	大棗	芍薬	生姜	膠飴
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	6	6	18	9	30
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	6	6	18	9	30
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	6	4 枚	18	9	30
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	6	4 枚	18	9	30
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	6	6 枚	18	9	30
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	6	4 枚	18	9	30
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	6	4 枚	18	10	30
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	6	4 枚	18	9	30
医療用漢方製剤	4	2	4	6	1	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4	2~3	3~4	6	1~1.5	20
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4	2~3	3~4	6	3~4	20

☒：ない

(10) 小柴胡湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	柴胡	黄芩	人参	甘草	半夏	生姜	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	24	9	9	9	9	9	4 枚
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	25	9	9	9	9	9	4 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	24	9	9	9	9	9	4 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	24	9	9	9	12	9	12 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	24	9	9	9	9	9	4 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	24	9	9	9	9	9	4 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	9	6	6	9	6	4 枚
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	8	4	2	4	6	4 枚
医療用漢方製剤	7	3	3	2	5	1	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	5~8	2.5~3	2.5~3	1~3	3.5~8	1~2	2.5~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~7	3	2~3	2	4~5	4	2~3

(11) 小青竜湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	麻黄	芍薬	細辛	乾姜	甘草	桂枝	五味子	半夏
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	3	6	6	9	9	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	6	9	6	9	6	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	3	6	6	9	9	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	3	3	6	6	3	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	6	6	6	9	6	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	3	9	9	9	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	9	9	9	9	5	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	6	9	6	9	6	9
医療用漢方製剤	3	3	3	3	3	3	3	6
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	2~3	2~3	2~3	2~3	2~3	2~3	1.5~3	3~6
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	2~3.5	2~3.5	2~3.5	2~3.5	2~3.5	2~3.5	1~3	3~8

(12) 真武湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	茯苓	芍薬	白朮	生姜	附子
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	6	9	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	6	9	5
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	6	9	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	6	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	6	9	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	6	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	6	9	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	6	9	9
医療用漢方製剤	4	3	3＊	1.5	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~5	3~3.6	2~3	1	0.3~1.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒	☒

＊蒼朮

☒：ない

(13) 大承気湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	大黄	厚朴	枳実	芒硝
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	24	12	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	24	12	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	24	12	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	24	5	8
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	24	12	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	24	12	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	10	15	10	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	24	9	6
医療用漢方製剤	2	5	3	1.3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	☒	☒	☒	☒
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒

☒：ない

(14) 竹葉石膏湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	竹葉	石膏	半夏	麦門冬	人参	甘草	粳米
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	50	9	20	6	6	10
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	50	9	18	6	6	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	50	9	20	6	6	10
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	50	9	20	6	6	10
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	50	9	20	6	6	10
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	50	9	18	6	6	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	30	9	15	6	3	15
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	50	9	20	6	6	10
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1.2~2	4.8~16	1.6~8	3.4~12	0.8~3	0.6~2	2~8.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

☒：ない

(15) 調胃承気湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	大黄	甘草	芒硝
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	6	12
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	6	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	6	12
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	6	10
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	6	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	6	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	6	12
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	6	10
医療用漢方製剤	2	1	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	2~6.4	1~3.2	1~6.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	2~2.5	1	1

(16)猪苓湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	猪苓	茯苓	沢瀉	阿膠	滑石
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	10	10	10	10	10
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	3	3	3	3	3
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	10	10	10	10	10
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	9	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	10	10	10	10	10
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	10	10	10	10	10
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	9	9	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	9	9	9
医療用漢方製剤	3	3	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~5	3~5	3~5	3~5	3~5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	3	3	3	3

(17) 桃核承気湯『傷寒論』

生薬名 教科書・参考情報	桃仁	大黄	桂枝(皮)	甘草	芒硝
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	12	6	6	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	12	6	6	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	12	6	6	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	12	6	6	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	12	6	6	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	12	6	6	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	12	6	6	6
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	12	6	6	6
医療用漢方製剤	5	3	4	1.5	0.9
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	5	3	4	1.5	2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	5	1~3	4	1.5	1~2

(18) 人参湯(理中湯、理中丸)『傷寒論』

生薬名 教科書・参考情報	人参	乾姜	炙甘草	白朮
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	9	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	9	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	9	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	90	90	90	90
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	9	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	9	9
医療用漢方製剤	3	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3	2~3	3	3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	2~3	3	3

(19) 八味地黄丸（腎気丸、崔氏八味丸）『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	乾地黄	山薬	山茱萸	沢瀉	茯苓	牡丹皮	桂枝	附子	
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	24	12	12	9	9	9	3	3	
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	240	120	120	90	90	90	30	30	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	24	12	12	9	9	9	3	3	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	240	120	120	90	90	90	30	30	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	240	120	120	90	90	90	30	30	
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	24	12	12	9	9	9	3	3	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	240	120	120	90	90	90	30	30	
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	24	12	12	9	9	9	3	3	
医療用漢方製剤	6	3	3	3	3	2.5	1	0.5	
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	(1) 5	3	3	3	3	3	1	0.5~1	(湯剤)
	(2) 6~8	3~4	3~4	3	3	3	1	0.5~1	(散剤)
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	(1) 5~6	3	3	3	3	3	1	0.5~1	(湯剤)
	(2) 6~8	3~4	3~4	3	3	3	1	0.5~1	(散剤)

(20) 半夏瀉心湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	半夏	黄芩	乾姜	人参	黄連	大棗	甘草
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	9	9	9	3	4 枚	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	9	9	9	3	4 枚	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	9	9	9	3	4 枚	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	9	9	9	3	12 枚	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	9	9	9	3	4 枚	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	9	9	9	3	4 枚	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	6	6	6	3	4 枚	6
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	6	6	6	3	4 枚	6
医療用漢方製剤	5	2.5	2.5	2.5	1	2.5	2.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~6	2.5~3	2~3	2.5~3	1	2.5~3	2.5~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~5	2.5~3	2~2.5	2.5~3	1	2.5~3	2.5~3

(21) 麻黄湯『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	麻黄	桂枝(皮)	杏仁	甘草
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	6	9	3
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	6	6	3
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	6	9	3
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	6	9	3
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	6	6	3
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	6	9	3
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	6	9	3
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	6	6	3
医療用漢方製剤	5	4	5	1.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~5	2~4	4~5	1~1.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~5	3~4	4~5	1.5~2

(22) 麻黄附子細辛湯（麻黄細辛附子湯）『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	麻黄	附子	細辛
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	9	3
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	9	3
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	9	3
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	9	3~6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	3	3
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	9	3
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	6	6	3
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	9	6
医療用漢方製剤	4	1	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	2~4	0.3~1	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒

☒：ない

(23) 麻杏甘石湯（麻黄杏仁石膏甘草湯）『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	麻黄	杏仁	甘草	石膏
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	6	18
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	6	18
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	6	18
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	5	9	6	18
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	6	18
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	6	6	18
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	6	24
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	6	18
医療用漢方製剤	4	4	2	10
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4	4	2	10
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4	4	2	10

(24) 麻子仁丸(脾約丸)『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	麻子仁	芍薬	枳実	大黄	厚朴	杏仁
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	20	9	9	12	9	10
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	500	250	250	500	250	250
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	20	9	9	12	9	10
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	48	24	24	48	30	24
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	500	250	250	500	250	250
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	20	9	9	12	9	10
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	500	250	250	500	250	250
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	500	250	250	500	250	250
医療用漢方製剤	5	2	2	4	2	2
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~5	2	2	3.5~4	2~2.5	2~2.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~5	2	2	3.5~4	2	2~2.5

(25) 苓桂朮甘湯（茯苓桂枝白朮甘草湯）『傷寒論』

生薬名 / 教科書・参考情報	茯苓	桂枝(皮)	白朮	甘草
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	9	9	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	9	6	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	9	9	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	9	6	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	9	6	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	9	9	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	9	6	6
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	9	9	6
医療用漢方製剤	6	4	3＊	2
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~6	3~4	2~4	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	6	4	3	2

＊蒼朮

(26) 茵蔯五苓散『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	茵蔯蒿(末)	五苓散	沢瀉	茯苓	猪苓	蒼朮	桂枝(皮)
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	4	2					
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	30	15					
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	4	2					
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	10	5					
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	4	2					
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	10	5					
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	6					
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	10	5					
医療用漢方製剤	4	☒	6	4.5	4.5	4.5	2.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4	☒	4.5~6	3~4.5	3~4.5	3~4.5	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4	☒	4.5~6	3~4.5	3~4.5	3~4.5	2~3

☒：ない

(27) 甘麦大棗湯『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	甘草	小麦	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	15	10 枚
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	15	10 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	15~30	5 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	30	10 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	15	10 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	15	10 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	18	6
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	15	5 枚
医療用漢方製剤	5	20	6
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~5	14~20	2.5~6
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	5	20	6

(28) 桂枝茯苓丸『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	桂枝	茯苓	牡丹皮	桃仁	芍薬
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	6	6	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	6	6	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	6	6	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	9	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	9	9	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	9	9	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	6	6	6	6
医療用漢方製剤	3	3	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4＊	4	3~4	4	4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4	4	4	4	4

＊桂皮

(29) 三黄瀉心湯(瀉心湯、三黄湯、三黄丸)『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	大黄	黄連	黄芩
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	3	3
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	10	5	5
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	3	3
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	10	5	5
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	3	3
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	3	3
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	6	3	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	3	9
医療用漢方製剤	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1~5	1~4	1~4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1~2	1~1.5	1~1.5

(30) 酸棗仁湯『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	酸棗仁	甘草	知母	茯苓	川芎
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	15	3	6	6	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	15	3	6	6	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	15	3	6	6	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	30	3	6	6	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	15	3	6	6	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	15	3	6	6	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15~18	3	6~10	10	3~5
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	15	3	6	6	6
医療用漢方製剤	10	1	3	5	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	10~18	1	2~3	2~5	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	7~15	1	3	5	3

(31) 大黄牡丹皮湯（大黄牧丹湯)『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	大黄	牡丹皮	桃仁	冬瓜子	芒硝
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	3	9	30	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	18	9	12	30	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	3	9	30	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	18	9	12	30	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	3	9	30	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	3	9	30	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	18	9	12	30	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	9	12	30	9
医療用漢方製剤	2	4	4	6	1.8
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1~5	1~4	2~4	2~6	3.6~4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1~2	4	4	4~6	4

(32) 大建中湯『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	蜀椒（山椒）	乾姜	人参	飴糖（膠飴）
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	12	6	30
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	12	6	30
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	12	6	30
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	5	15	10	180
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	3	4.5	6	30
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	12	6	30
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	3	10	6	30
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	3	4.5	6	30
医療用漢方製剤	2	5	3	☒
*新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1~2	3~5	2~3	20~64
** 一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1~2	3~5	2~3	20

*合田幸広・袴塚高志 監修 日本漢方生薬製剤協会 編集 新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年

**厚生省薬務局監修 一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年

☒：ない

(33) 大柴胡湯『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	柴胡	黄芩	芍薬	半夏	枳実	大黄	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	24	9	9	9	9	6	4 枚	15
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	25	9	9	9	9	6	4 枚	15
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	24	9	9	9	9	6	4 枚	15
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	24	9	9	9	9	6	5 枚	15
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	15	9	9	9	9	6	4 枚	15
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	24	9	9	9	9	6	4 枚	15
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	9	9	9	9	6	4 枚	12
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	15	9	9	9	9	6	5 枚	15
医療用漢方製剤＊	6	3	3	4	2	1	3	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	6~8	3	3	2.5~8	2~3	1~2	3~4	1~2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	6	3	3	3~4	2	1~2	3	4~5

＊ツムラ

(34) 麦門冬湯『金匱要略』

生薬名 / 教科書・参考情報	麦門冬	半夏	人参	甘草	粳米	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	42	6	9	6	6	4 枚
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	42	6	9	6	3	4 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	42	6	9	6	6	4 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	42	6	9	6	10	12 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	42	6	9	6	3	2 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	42	6	9	6	6	4 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	60	9	6	4	6	3
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	70	10	6	6	15	4 枚
医療用漢方製剤	10	5	2	2	5	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	8~10	5	2	2	5~10	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	8~10	5	2	2	5~10	3

(35) 半夏厚朴湯『金匱要略』

生薬名 教科書・参考情報	半夏	厚朴	茯苓	生姜	蘇葉
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	9	12	15	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	9	12	15	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	15	9	12	15	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	9	12	15	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	9	12	15	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	9	12	15	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	9	12	9	6
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	9	12	9	6
医療用漢方製剤	6	3	5	1	2
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	6~8	3	5	1~2	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	5~6	3	5	3~4	2

(36) 防己黄耆湯『金匱要略』

生薬名 教科書・参考情報	防己	甘草	白朮	黄耆	生姜	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	6	9	15	4 片	1 枚
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	3	1.5	12	3.8	4 片	1 枚
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	6	9	15	4 片	1 枚
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	6	9	15	4 片	1 枚
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	6	9	15	4 片	1 枚
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	6	9	15	4 片	1 枚
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	12	6	9	15	3	3
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	6	9	15	欠如＊	欠如
医療用漢方製剤	5	1.5	3＊＊	5	1	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~5	1.5~2	3	5	1~1.5	3~4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~5	1.5~2	3.5	5	3	3~4

＊剤量はない

＊＊蒼朮

(37) 苓姜朮甘湯(甘草乾姜茯苓朮湯、腎著湯)『金匱要略』

生薬名 教科書・参考情報	甘草	乾姜	茯苓	白朮
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	12	12	6
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	12	12	6
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	12	12	6
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	12	12	6
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	12	12	6
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	12	12	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	欠如＊	欠如	欠如	欠如
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	12	12	6
医療用漢方製剤	2	3	6	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	2	3~4	4~6	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	2	3	6	3

＊剤量はない

(38)四物湯『仙授理傷続断秘方』/『太平恵民和剤局方』

生薬名 教科書・参考情報	当帰	川芎	白芍薬	熟地黄
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	6	9	15
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	6	9	12
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	6	9	15
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	等分	等分	等分	等分
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	等分	等分	等分	等分
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	12
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	10	8	12	12＊
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	10	8	12	12
医療用漢方製剤	3	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~5	3~5	3~5	3~5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3~4	3~4	3~4	3~4

＊熟地黄と乾地黄各(12g)等分。

(39) 黄連解毒湯『外台秘要』

生薬名 / 教科書・参考情報	(山) 黄連	黄芩	黄柏	梔子
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	6	6	9
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	6	9	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	6	6	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	6	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	6	6	9
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	6	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	3~9	6	6	9
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	6	9	9
医療用漢方製剤	2	3	1.5	2
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1.5~2	3	1.5~3	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1.5~2	3	1.5~3	2~3

(40) 五淋散『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	赤茯苓	当帰	甘草	赤芍薬	山梔子(仁)	黄芩	地黄	沢瀉	木通	滑石	車前子
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	15	15	15	15	15						
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	180	150	150	600	600						
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	18	15	15	15	15						
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	18	15	15	60	60						
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	18	15	15	15	15						
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	15	12	12	18	18						
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	18	1.5	1.5	60	60						
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	18	15	15	60	60						
医療用漢方製剤	6	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	5~6	3	3	1~2	1~2	3	3	3	3	3	3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	5~6	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3

(41) 四君子湯『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	人参	白朮	茯苓	甘草	生姜	大棗
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	9	6		
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	9	6		
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	9	6		
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	9	6		
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	9	9		
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9		
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	10	9	9	6		
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	10	9	9	6		
医療用漢方製剤	4	4*1	4	1	1	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~4	3~4	4	1~2	0.5~1	1~2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4	4	4	1~2	3~4	1~2

*1 蒼朮。

(42) 十全大補湯『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	人参	肉桂	川芎	(熟)地黄	茯苓	白朮	甘草	黄耆	当帰	(白)芍薬
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	3	6	12	9	9	3	12	9	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	等分	等分	等分	等分	等分	等分	等分	等分	等分	等分
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	3	6	12	9	9	3	12	9	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	3	6	12	9	9	3	12	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	9	6	15	9	9	6	15	9	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	3	3	5	15	8	10	5	15	10	8
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	3	6	12	9	9	3	12	9	9
医療用漢方製剤	3	3*	3	3	3	3**	1.5	3	3	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	2.5~3	3	3	3~4	3~4	3~4	1~2	2.5~3	3~4	3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	2.5~3	3	3	3	3	3	1.5	2.5~3	3	3

＊桂皮。

＊＊蒼朮。

（43）升麻葛根湯『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	升麻	白芍薬	甘草	葛根	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	6	9	
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	300	300	300	450	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	6	9	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	3	6	3	3	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	300	300	300	450	
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	12	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	5	6	3	5	
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	10	6	3	10	
医療用漢方製剤	2	3	1.5	5	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1~3	3	1.5~3	5~6	0.5~1
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1~3	3	1.5~3	5~6	1~3

（44）逍遥散（八味逍遥散）『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	甘草	当帰	茯苓	芍薬	白朮（蒼）	柴胡	薄荷	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	4.5	9	9	9	9	9	**	1 片
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	4.5	9	9	9	9	9	**	1 片
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	4.5	9	9	9	9	9	**	1 片
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	15	30	30	30	30	30	**	1 片
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	15	30	30	30	30	30	**	1 片
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	4.5	9	9	9	9	9	**	1 片
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	30	30	30	30	30	**	1 片
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	*	*	*	*	*	*	**	1 片
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1.5~3	3~4.5	3~4.5	3~4.5	3~4.5	3~4.5	1~2.1	0.5~1
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1.5	3	3	3	3	3	1	2

＊剤量は古代の重量単位だ。

**薬引：なし。

☒：ない

(45) 参蘇飲『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	人参	紫蘇葉	(乾)葛根	半夏	前胡	茯苓	枳殻(実)	桔梗	木香	陳皮	甘草	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	9	9	9	9	9	6	6	6	6	6		
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	☒	4	6	6	4	4	4	4	4		
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	9	9	9	9	9	6	6	6	6	6		
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	22.5	22.5	22.5	22.5	22.5	22.5	15	15	15	15	15		
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	9	9	9	9	6	6	6	6	6		
賈波, 王均寧 編集 方剤学上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9	9	9	6	6	6	6	6		
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集処方剤形学永林社 2016 年	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如
医療用漢方製剤	1.5	1	2	3	2	3	1	2	☒	2	1	1.5	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1.5~2	1~3	2~6	3	2~6	3	1~3	2~3	1~1.5	2~3	1~2	1.5~2	0.5~1
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1.5	1~1.5	2	3	2	3	1~1.5	2	1~1.5	2	1	1.5	1.5

＊剤量はない

☒：ない

(46) 川芎茶調散『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	川芎	荊芥	白芷	羌活	甘草	細辛	防風	薄荷葉	香附	茶葉＊(薬引)
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	12	12	6	6	6	3	4.5	12	☒	
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	12	6	6	6	3	4.5	12	☒	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	12	6	6	6	3	4.5	12	☒	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	12	12	6	6	6	3	4.5	12	☒	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	120	120	60	60	60	30	45	240	☒	
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	12	6	6	6	3	4.5	12	☒	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	120	120	60	60	60	30	45	240	☒	
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	12	12	6	6	6	3	4.5	15	☒	
医療用漢方製剤	3	2	2	2	1.5	☒	2	2	4	1.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3	2	2	2	1.5	☒	2	2	3~4	1.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	2	2	2	1.5	☒	2	2	4	1.5

＊茶葉（チャヨウ）または細葉（サイチャ）。

☒：ない

(47) 二陳湯『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	半夏	橘紅	白茯苓	甘草	生姜(薬引)
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	15	15	9	4.5	
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	9	9	9	3	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	15	15	9	4.5	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	150	150	90	45	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	15	15	9	4.5	
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	15	15	9	6	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	15	9	5	
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	6	6	
医療用漢方製剤	5	4＊	5	1	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	5~7	3.5~4＊	3.5~5	1~2	1~1.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	5~7	3.5~4＊	3.5~5	1~2	2~3

＊陳皮。

(48) 竜胆瀉肝湯『太平恵民和剤局方』/『医方集解』

生薬名 / 教科書・参考情報	竜胆草	黄芩	(山)梔子	沢瀉	木通	当帰	生地黄	柴胡	生甘草	車前子
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	9	9	12	6	3	9	6	6	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	9	9	12	9	3	9	6	6	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	9	9	12	6	3	9	6	6	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	9	9	12	6	3	9	6	6	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	9	9	9	12	9	6	9	6	6	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	9	9	12	6	3	9	6	6	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	6	9	9	12	9	3	9	6	6	9
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2
医療用漢方製剤	1	3	1	3	5	5	5	☒	1	3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1~1.5	3	1~1.5	3	5	5	5	☒	1~1.5	3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1~1.5	3	1~1.5	3	5	5	5	☒	1~1.5	3

☒：ない

(49) 平胃散『簡要済衆方』/『太平恵民和剤局方』

生薬名 / 教科書・参考情報	蒼朮	厚朴	陳皮(橘)	甘草	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	120	90	60	30		
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	120	90	60	30		
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	12	9	6	3		
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	120	90	60	30		
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	12	9	6	3		
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	12	9	6	3		
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	15	9	9	4		
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	15	9	9	6		
医療用漢方製剤	4	3	3	1	2	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~6	3~4.5	3~4.5	1~1.5	2~3	0.5~1
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4	3	3	1	2	0.5~1*

*乾生姜

(50)温胆湯『三因極一病証方論』

生薬名 / 教科書・参考情報	半夏	竹茹	枳実	陳皮	甘草	茯苓	黄連	酸棗仁	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	6	9	3	4.5				
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	6	9	3	4.5				
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	6	9	3	4.5				
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	6	6	9	3	4.5				
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	60	60	60	90	30	45				
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	6	6	9	3	4.5				
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	6	6	6	9	3	5				
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	6	6	9	3	5				
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒				
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~6	2~3	1~2	2~3	1~2	4~6	1	1~3	2	1~2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4~6	2~3	1~2	2~3	1~2	4~6	1	3	2	3

☒：ない

(51)六味地黄丸(地黄丸、六味丸)『小儿薬証直訣』

生薬名 / 教科書・参考情報	熟地黄	山薬	山茱萸	沢瀉	牡丹皮	茯苓
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	24	12	12	9	9	9
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	24	12	12	9	9	9
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	24	12	12	9	9	9
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	24	12	12	9	9	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	24	12	12	9	9	9
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	24	12	12	9	9	9
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	24	12	12	9	9	9
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	24	12	12	9	9	9
医療用漢方製剤	6	3	3	3	3	2.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	(1) 5~6	3	3	3	3	3 (湯剤)
	(2) 4~8	3~4	3~4	3	3	3 (散剤)
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	(1) 5~6	3	3	3	3	3 (湯剤)
	(2) 6~8	3~4	3~4	3	3	3 (散剤)

(52)帰脾湯済生方』/『正体類要』

生薬名 / 教科書・参考情報	白朮	茯神 (苓)	黄耆	竜眼肉	酸棗仁	人参	木香	甘草	当帰	遠志	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	18	18	18	18	18	9	9	6	3	3		
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	3	3	3	3	3	3	1.5	1	3	3		
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	18	18	18	18	18	9	9	6	3	3		
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	3	3	3	3	3	3	1.5	1	3	3		
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	30	30	30	30	30	15	15	7.5	3	3		
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	9	9	9	9	6	3	9	9		
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	30	30	30	30	30	15	15	8	3	3		
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	9	12	12	12	6	6	3	9	6		
医療用漢方製剤	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	2~4	2~4	2~4	2~4	2~4	2~4	1	1	2	1~2	1~2	1~1.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	2~3	2~3	2~3	2~3	2~3	2~3	1	1	2	1~2	1~2	1~1.5*

*乾生姜。

(53)防風通聖散『黄帝素問宣明論方』

生薬名 教科書・参考情報	防風	川芎	当帰	芍薬	大黄	薄荷葉	麻黄	連翹	芒硝	石膏	黄芩	桔梗	滑石	甘草	荊芥	白朮	山梔子	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	12	12	20	10	3	3	3	
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013年	15	15	15	15	15	15	15	15	15	30	30	30	90	60	3	3	3	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	12	12	20	10	3	3	3	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016年	15	15	15	15	15	15	15	15	15	30	30	30	90	60	3	3	3	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	12	12	20	10	3	3	3	
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	12	12	24	10	3	3	3	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999年	15	15	15	15	15	15	15	15	15	30	30	30	90	60	15	☒	15	
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集処方剤形学永林社 2016年	15	15	15	15	15	15	15	15	15	30	30	30	90	60	15	15	15	
医療用漢方製剤	1.2	1.2	1.2	1.2	1.5	1.2	1.2	1.2	0.7	2	2	2	3	2	1.2	2	1.2	0.3
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013年	*	*	*	*	1.5	*	*	*	1.5	2	2	2	3	2	*	2	*	0.3~0.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975年	1.2	1.2	1.2	1.2	1.5	1.2	1.2	1.2	1.5	2~3	2	2	3~5	2	1.2	2	1.2	1.2

*1.2~1.5

(54)補中益気湯『内外傷弁惑論』

生薬名 教科書・参考情報	黄耆	甘草	人参	当帰身	橘皮	升麻	柴胡	白朮	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012年	18	9	9	3	6	6	6	9		
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013年	18	9	6	3	3~6	3~6	3~6	6		
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014年	18~30	9	6	3	6	6	6	9		
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016年	18	9	6	6	6	6	6	6		
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017年	18	6	6	6	6	6	6	9		
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018年	9~18	9	6	6	6	6	6	6		
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999年	15~20	5	10	10	6	3	3	3		
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016年	18	9	6	3	6	6	6	9		
医療用漢方製剤	4	1.5	4	3	2	1	2	4*	2	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013年	3~4.5	1~2	3~4	3	2~3	0.5~2	1~2	3~4	1.5~3	0.5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975年	3~4	1~1.5	4	3	2	0.5~1	1~2	4	2	0.5**

*蒼朮

**乾生姜

(55) 清暑益気湯『内外傷弁惑論』『脾胃論』/『医学六要』

生薬名 / 教科書・参考情報	黄耆	蒼朮	升麻	人参	白朮	橘皮	神曲	沢瀉	甘草	黄柏	当帰身	麦門冬	青皮	葛根	五味子
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	4.5	4.5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	4.5	4.5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5	1.5	2
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5	1.5	2
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	4.5	4.5	3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1	1	1	1	1	1
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	3	3	3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.9	0.6~0.9	0.9	0.9	0.9	0.6	0.7
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	3	3	3	3	3	3	6
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	6	3	3	1.5	3	1.5	3	3	1	3	1	3	1	3	3
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	3	3	1.5	3	1.5	3	3	1	3	1	3	1	3	3
医療用漢方製剤	3	3.5	☒	3.5	☒	3	☒	☒	1	1	3	3.5	☒	☒	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3	☒	☒	3~3.5	3~3.5	2~3	☒	☒	1~2	1~2	3	3~3.5	☒	☒	1~2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	☒	☒	3~3.5	3~3.5	2~3	☒	☒	1~2	1~2	3	3~3.5	☒	☒	1~2

☒：ない

(56 の 1) 半夏白朮天麻湯『脾胃論』

生薬名 / 教科書・参考情報	黄柏	乾姜	天麻	蒼朮	白茯苓	黄耆	沢瀉	人参	白朮	炒(神)曲	半夏	大麦芽	橘皮	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	1	1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	5	5	7.5	7.5	7.5	
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	1	1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	5	5	7.5	7.5	7.5	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	1	1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	5	5	7.5	7.5	7.5	
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	
医療用漢方製剤	1	1	2	☒	3	1.5	1.5	1.5	1	☒	2	2	3	0.5
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1	0.5~1	2	☒	3	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~3	1.5~2	3	1.5~2	3	0.5~2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1	0.5~1	2	☒	3	1.5	1.5	1.5	3~6	2	3	1.5~2	3	0.5~2

＊剤量は古代の重量単位だ

☒：ない

(56 の 2) 半夏白朮天麻湯『医学心悟』

生薬名 / 教科書・参考情報	半夏	天麻	茯苓	橘紅	白朮	甘草
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	9	6	6	6	18	3
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	4.5	3	3	3	9	1.5
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	9	6	6	6	18	3
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	6	6	6	18	3
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	4.5	3	3	3	9	1.5
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	6	6	6	18	3
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	6	6	6	15	2
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	9	6	6	6	15	6
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒

：ない

(57)胃苓湯『世医得効方』/『万病回春』

生薬名 / 教科書・参考情報	五苓散	平胃散	蒼朮	厚朴	陳皮	猪苓	沢瀉	芍薬	白朮	茯苓	桂枝	大棗	生姜	甘草	縮砂	黄連
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	3~6	3~6														
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	5	5														
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6														
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	3	3														
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	6														
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6~10	6~10														
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	欠如＊	欠如														
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	3	3														
医療用漢方製剤	☒	☒	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	☒	2.5	2.5	2	1.5	1.5	1		
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	☒	☒	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	1~3	1~2	1~2	2	2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2.5~3	2~2.5	1.5~3	1.5~2	1~2	2	2

＊剤量はない

☒：ない

(58)四苓散(四苓湯)『丹溪心法』『明医指掌』/『牛山考方』

生薬名 / 教科書・参考情報	白朮	茯苓	猪苓	沢瀉
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	5	5	5	9
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	12	12	12	12
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	45	45	45	75
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	5	5	5	9
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	5	5	5	9
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	6	6	12
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	9	15
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	欠如	欠如	欠如	欠如＊＊
医療用漢方製剤＊	0.75	0.75	0.75	0.75
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4	4	4	4
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	4	4	4	4

＊大杉製薬

＊剤量はない

(59) 丹梔(加味)逍遥散『内科摘要』/『万病回春』

生薬名 / 教科書・参考情報	当帰	芍薬	茯苓	白朮	柴胡	牡丹皮	山梔子	甘草	薄荷	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	3	3	3	3	3	1.5	1.5	1.5	☒	
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	6	6	6	3	3	3	☒	
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	6	6	6	3	3	3	☒	
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	3	3	3	3	3	2	2	2	☒	
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	3	3	3	3	3	1.5	1.5	1.5	☒	
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	6	6	6	6	3	3	3	☒	
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	30	30	30	30	30	3	3	15	少し	
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	＊	＊	＊	＊	＊	3	3	＊	☒	
医療用漢方製剤	3	3	3	3	3	2	2	1.5	1	1
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3	3	3	3	3	2	2	1.5~2	1	1
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	3	3	3	3	2	2	1.5~2	1	1

＊剤量は古代の重量単位だ。

**薬引：なし。

☒：ない

(60)柴胡疎肝散(湯)『医学統旨』/『証治準繩』

生薬名 / 教科書・参考情報	柴胡	陳皮(青)	川芎	香附	芍薬	枳殻(実)	甘草
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	6	5	5	5	5	3
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	6	5	5	5	5	3
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	6	6	6	6	3
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	6	6	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	6	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	4~6	2	3	3~4	3~4	2~3	2~3
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

☒：ない

(61)荊防敗毒散『摂生衆妙方』/『万病回春』

生薬名 / 教科書・参考情報	羌活	独活	柴胡	前胡	枳殻	茯苓	荊芥	防風	桔梗	川芎	甘草	生姜	金銀花	連翹	薄荷葉
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5				
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1.5				
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5				
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3				
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5				
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	1.5				
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	欠如	＊欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如				
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如	欠如				
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2	☒	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1~1.5	1	1.5~2	1.5~2	1.5~2
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2	☒	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1.5~2	1~1.5	1	1.5~2	1.5~2	1.5~2

＊剤量はない

☒：ない

(62 の 1) 柴葛解肌湯『傷寒六書』/『勿誤薬室方函口訣』

生薬名 / 教科書・参考情報	柴胡	葛根	甘草	黄芩	羌活	白芷	芍薬	桔梗	石膏	麻黄	桂皮	半夏	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	9	3	6	3	3	6	3					
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	9	3	6	3	3	6	3					
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	9	3	6	3	3	6	3					
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	6	9	3	6	3	3	6	3					
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	9	3	6	3	3	6	3					
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	9	9	3	9	6	6	6	3					
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	9	9	3	6	6	5	6	3					
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	9	3	6	3	3	6	3	5				
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3~5	2.5~4	1~2	2~3	☒	☒	2~3	☒	4~8	2~3	2~3	2~4	1
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

☒：ない

(62 の 2) 柴葛解肌湯『医学心悟』/『方薬合編』

生薬名 / 教科書・参考情報	柴胡	黄芩	赤芍	甘草	知母	地黄	牡丹皮	貝母	羌活	石膏	升麻	白芷	桔梗	大棗	生姜
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	6	6	3	5	9	3	6						
陳徳興, 文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	5	5	5	3	1.5	3	6	5	3						
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	4	5	5	3	2	3	6	4.5	3						
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	9	9	6	6	3	5	9	3	6						
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒						
賈波, 王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	4.5	4.5	4.5	3	1.5	3	6	4.5	3						
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	4	4.5	4.5	3	1.5	3	6	4.5	3						
朴性奎, 金倫慶, 呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	＊	＊	＊	＊	＊	☒	☒	☒	☒	＊	＊	＊	＊	＊	2 枚 3 片
医療用漢方製剤	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒						
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒						
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒						

＊剤量は古代の重量単位だ。

☒：ない

(63) 消風散『外科正宗』

生薬名 / 教科書・参考情報	当帰	地黄	防風	蝉退	知母	苦参	胡麻	荊芥	蒼朮	牛蒡子	石膏	甘草	木通
李冀 編集 方剤学 中国中医薬出版社 2012 年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3
陳徳興，文小平 編集 方剤学 清華大学出版社 2013 年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3
李冀 編集 方剤学 高等教育出版社 2014 年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3
謝鳴 編集 方剤学 人民衛生出版社 2016 年	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1.5	1.5
武密山 編集 方剤学 科学出版社 2017 年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3
賈波，王均寧 編集 方剤学 上海科学技術出版社 2018 年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3
韓医科大学方剤学教授 編集 方剤学 永林社 1999 年	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1.5	1.5
朴性奎，金倫慶，呉明淑 編集 処方剤形学 永林社 2016 年	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3
医療用漢方製剤	3	3	2	1	1.5	1	1.5	1	2	2	3	1	2
新 一般用漢方処方の手引き 株式会社 じほう 2013 年	3	3	2	1~1.5	1~2	1~1.5	1~1.5	1~2	2~3	2	3~5	1~1.5	2~5
一般用漢方処方の手引き 薬業時報社 1975 年	3	3	2	1	1.5	1	1.5	1	2~3	2	3~5	1~1.5	2~5

(2024 年 2 月時点で、日本において医療用漢方製剤または一般用漢方製剤として販売されている処方)

古語に「医を伝えて薬を伝えず、薬を伝えて方を伝えず、方を伝えて量を伝えず」とある。「秘伝の本質は量にあり」とも言われるように、単味薬物の用量は方剤の基本構成要素であり、方剤の有効性と安全性に密接に関連している。方剤用量は伝統医学における重要な内容であり、方薬の量と効果の関係に関する研究は、伝統医学の科学化・標準化における重要な課題の一つとなっている。以下に、日中韓における方剤用量の違いの原因を簡単に分析する。

(1)処方薬の用量は、剤形と密接な関係がある

現代の時代において、方剤の薬物用量は剤型と密接な関係がある。まず、日本では大部分が現代の技術によって抽出・濃縮された顆粒剤を使用しているのに対し、中韓両国では依然として伝統的な煎薬法による水煎剤が主に使用されている。

(2)用量と流派および度量衡の換算の関係

古方派（傷寒派、経方派）の用量は比較的大きく、後世派（時方派、温病派）の用量は比較的小さい傾向がある。鈴木達彦らは日本漢方薬の薬用量と

服用法について研究を行い、後世派の曲直瀬道三は察証弁治による処方を作成し、既存の処方を修正した。使用時には用量を確定することが難しかったため、標準量の約半分に設定した。貝原益軒は1回の服用量を1〜2銭とし、比較的少量を規定した。一方、古方派の吉益東洞は古代の計量を1両＝2銭（7.5g）とし、1回の服用量って、約3銭を基準とした。また、考証学派では1両＝1.4gとする主張もある(鈴木達彦 2011)。これらの違いは、度量衡が時代とともに繰り返し改定され、大きな変動があったためであり、計量単位の換算に対する意見の相違が方剤用量の運用の違いを生じさせた。

(3)用量と剤型および歴史時期の違い

宋代では煮散剤が盛んに使用され、伝統的な湯剤の代わりとして用いられることが多く、これにより方剤薬物の臨床用量が大幅に減少した(方静 2013)。金元時代には「補土派」の代表的人物である李東垣が、脾胃不足、気虚下陥、陰火上乗が内傷雑病の核心病機であると強調した。治療では脾胃の補養を重視し、補脾胃、陽気の昇補、陰火の下降という方法をよく用い、君薬を重視し、薬味が多く、用量が軽いという特徴があった(蔡淦 2013)。

(4)方剤応用経験およびその他の多様な要因による違い

薬物の違い、体質の違い、水質の違い、伝統的な処方の応用経験の違いなども用量の差異に影響している(真柳誠 1989)。

伝統薬物の用量は方剤の基本構成要素であり、方剤の有効性、安全性、経済性と密接に関連している。伝統的な名方を継承・応用する際には、「原方用量」の研究を重視すべきだ。「方は精に在り、薬は専に在り、量は軽に在り、効は奇に在り」とされる「小用量方剤」は優先的に使用されるべきだ。生活習慣病や高齢者疾患が多発する現代では、方剤と伝統薬物、方剤と西洋薬の併用が常態化していますが、伝統薬物や西洋薬が肝腎機能に及ぼす影響や損害を無視することはできない。そのため、安全かつ有効な小用量の方剤を使用することは、肝腎への負担を軽減し、不必要な薬材の浪費を抑え、患者の経済的負担を最小限にする上で重要だ。一方で、心血管疾患、急腹症、瘟疫（世界的大流行、Pandemic disease、Global pandemic、パンデミック）など発症が急性で変化が速く、重篤で予後が悪い急性疾患については、『傷寒論』『金匱要略』『外台秘要』『千金方』に記載された峻剤、大剤、重剤といった漢唐時代の「大湯剤」にも十分な注目を払うべきだ。

3. 方剤使用の違いと国際標準化の課題

近年、日中韓三国はISO/TC249（Traditional Chinese Medicine）の活動に参加し、中国医学（漢方医学および韓医学を含む）の国際標準化に取り組んでいる。しかし、三国間の伝統薬物および方剤使用の違いにより、統一的な標準の策定には以下の課題がある：

(1) 薬材の種類と用量：三国では同一方剤における薬材の種類や用量に顕著な違いがあり、成分組成が完全には一致しない。
(2) 品質基準：薬材の産地、抽出技術、成分純度に関する各国の要求が異なるため、方剤の品質基準を統一することが難しい。
(3) 有効性および安全性情報：医療制度および使用経験の違いにより、有効性データを標準化し、各国の規制に反映させることは困難である。

4. 安全性情報の共有と協力

三国間での標準化は難しい一方で、安全性情報の共有と協力には大きな可能性がある：

・ 国際的な安全性監視プラットフォームの活用

スウェーデンのウプサラ監視センター（Uppsala Monitoring Centre）は、WHOの委託を受けてVigiBase(Centre)を構築し、世界中の薬剤に関する有害事象（AE）情報を統合している。日本の医薬品医療機器総合機構（PMDA）は、このデータベースにAEおよびADR情報を定期的に提供している。しかし、漢方薬方剤のローマ字表記に関する問題により、特定方剤のAE/ADR状況を完全に把握することは現状では困難である。

・ 中国における安全性研究と革新

中国では、肖小河研究員を中心とするチームが、中薬の「三性」（毒性、薬性、道地性）と安全性、薬性、品質の3つの視点から出発し(李丰衣 2009)、「中薬の新たな安全観」「薬性熱力学観」(肖小河 2010)「中薬の大品質観」などを代表とする革新的な学術思想を構築した。また、中国は学術機関と連携して「安全薬問」プラットフォームを開発し、リアルタイムのモニタリングデータおよび安全使用に関する相談サービスを提供している(中国新闻网 2019.09.19)。この取り組みは、伝統医学の安全性管理における近代化の一例である。

5. 日中韓間の今後の協力方向

三国間の共通使用方剤の現状に基づき、今後の協力は以下の分野に焦点を当てるべきである：

(1)安全性情報の共有：日中韓で共通して使用されている処方については、今後、VigiBase における AE/ADR 状況の収載状況の比較を行い、日中韓で安全性情報の共有化・発出の可能性を検討していくべきである。
(2)国際標準化の探索：富永らは、VigiBase の一般向け公開版である VigiAccess(Centre)を用いて VigiBase における漢方薬の AE/ADR の状況の初期的分析を行ったが、日本の漢方処方であっても、処方名のローマ字表記の問題などから、現状では、処方の AE/ADR 状況を正確に把握できないことがわかっている(Tominaga Y 2017.12.7)。
(3)警告システムの構築：安全性情報の共有を基盤に、三国間で共通使用方剤に関する安全性警告システムを確立する。

6. 小結

日中韓三国で共通して使用される方剤は限定的であり、薬材の種類、用量、品質基準において顕著な差異がある。国際標準化は困難を伴うものの、安全性監視および情報共有の分野では、三国間に大きな協力の余地が存在する。この協力は、共通使用方剤の世界的な受容性を高めるとともに、その臨床応用における安全性を保証するものである。

第六章　結論

古代中国医学を源流とする伝統医学は、日本、中国、韓国の三国において、それぞれ独自の発展と変遷を遂げ、独特な医学体系と薬物応用のモデルを形成した。本研究で三国における現行伝統方剤を分析した結果、以下の特徴が明らかになった：

1. 歴史的継承の多様性

中国は漢代から明代に至る古典方剤の体系的継承と発展を維持し、革新を通じて伝統医学の体系を豊かにしてきた。韓国は中医学の古典に基づき、地域の特性を取り入れて「四象医学」など独自の理論体系を形成した。一方、日本では江戸時代に「古方派」を通じて地方化と独立性を深め、「臨床証拠」を重視する漢方医学が発展した。

2. 現代的応用の差異

日本の漢方製剤は漢代の古典方剤を中心に据え、現代医学の診断技術と抽出技術を取り入れた標準化された抽出製剤が主流となっている。中国の中医学は、弁証論治に基づく複方煎薬を広く応用しつつ、中薬配方顆粒の普及を進めている。韓国の伝統薬物は煎薬が中心で、個別化診療に重点を置いているが、保険政策の制約により抽出製剤の使用範囲は限定的である。

3. 方剤構成の顕著な差異

日本で現在使用されている方剤は、漢代および日本独自の創製方剤に偏っており、清代以降の中国方剤の割合が極めて低い。このことは日本漢方医学の独自性を示している。一方、中国と韓国は方剤の年代分布において類似性を持ち、中国古代の古典方剤への依存が継続している。

4. 日中韓共通使用方剤の限定性

三国の伝統医学は同じ中国古代医学を起源としているにもかかわらず、現在共通して使用されている方剤は限定的である。また、薬材の種類、用量、品質基準において顕著な差異があり、各国の伝統医学体系が現代化の過程で独立性と多様性を持っていることが明らかになった。

総じて、日中韓三国の伝統医学は中国古代の古典を継承しつつ、各国の社会・文化・政策的な背景により、それぞれ独自の方剤体系を発展させてきた。日中韓三国の伝統医学体系は、生薬使用量の設計において共通の歴史的背景を持ちながら、近代医学の要請に応じた独自の発展を遂げてきた。本研究は、これらの生薬量の差異が各国の医療需要や制度に密接に関連していることを示している。この進化は、伝統医学の適応性と柔軟性を示すものであり、将来の国際標準化、効果性、安全性研究の分野での協力に新たな機会と課題を提供している。

本研究の限界と今後の研究方向と改善提案

1. 研究の局限性

(1) 研究視点の限界

本研究は方剤の生成時期を主な分析軸としたが、実際の臨床応用に影響を与える他の重要な要因（薬物の種類、配伍原則、用量設計、剤型選択など）については深く掘り下げていない。これらの要因は、方剤の実用性を評価する上で不可欠であり、今後の研究で補完する必要がある。

(2) サンプルデータの多様性と局限性

三国の教材体系の違いにより、サンプルデータには以下のような多様性と局限性が存在する：

- 日本：漢方医学教材が国家による統一規定を持たず、選定した教材が代表性に欠ける可能性がある。
- 中国：『方剤学』教科書は出版時期による差異（例えば、「十二五」規画教材と「十三五」規画教材の並存）が存在する。
- 韓国：韓医学大学では公定教材が採用されておらず、各大学で独自に選定しているため、教材間に差異がある。

これらのデータの多様性は、研究結果の信頼性と比較可能性に一定の課題をもたらしている。

2. 今後の研究方向と改善提案

(1)統合医療と融合医学の実践

今後の研究では、エビデンスに基づく医学（EBM）と伝統医学、統合医療、中西医結合医学を融合させ、方剤の現代医学における最適な応用を探る必要がある。具体的には：

・　方剤の薬物組成と配比を科学的に最適化する。

・　伝統薬物と方剤の臨床治療効果を総合的・体系的に評価し、現代医学応用のための科学的根拠を提供する。

(2)精密医学と精密用方剤・精密用薬の実現

精密医学の時代において、伝統医学の研究は以下の核心問題に焦点を当てるべきである：

・　方剤の安全性、有効性(佐久間昭 1975)、経済性(津谷喜一郎 1993)を向上させ、現代医療の需要を満たす。

・　伝統医学の伝統的な「簡・便・廉・験」(叶橘泉 1980; 葉橘泉 1997)の特長をさらに発掘し、感染症、慢性疾患、高齢化社会の健康問題に対する精密用薬ソリューションを提供する。

(3)方剤の副作用研究の強化

伝統薬の添付文書における「副作用」項目は、薬物の毒性および副作用に関する重要な情報を提示するものであり、安全な薬物使用にとって極めて重要な内容だ。しかし、調査の過程で、以下の点において問題があることが判明した：伝統薬同士の相互作用、および伝統薬と西洋薬の相互作用に関する「副作用」項目の記載が、依然として統一性や規範性に欠け、また十分ではない状況にある(新井一郎 2020)。このため、正確かつ包括的な副作用情報を提供することが難しく、多くの医師、薬剤師、そして使用者に困惑をもたらしている。伝統薬物の副作用表記における規格の統一性と明確性を向上させるため、以下の分野での研究を強化する必要がある：

・　伝統薬物間および伝統薬物と西洋薬物間の相互作用に関する体系的研究。

・　臨床医、薬剤師、利用者に対して正確で包括的な安全情報を提供するための副作用表記の標準化。

(4)安全性情報と国際協力の促進

伝統医学は三国間の共通文化遺産であり、現代医学の協力を促進する重要な架け橋となり得る。今後は：

・　方剤の安全性、有効性、経済性情報の共有と協力を推進する。

・　日中韓間で統一された安全情報警告メカニズムを構築し、方剤使用の国際的な安全管理を実現する。

(5) 三国伝統医学の発展経路の深掘り

本研究は三国伝統医学の現状分析に基づく初期的な基盤を提供した。今後は、具体的な発展経路をさらに研究し、伝統医学を通じた三国現代医学協力の可能性を探り、三国の方剤研究と応用の協調的発展を促進する必要がある。

謝辞

元張仲景国医大学で中医学を学んでいた頃、附属病院の鍼灸科で校内唯一の日本人留学生に出会いました。それから 20 年以上が過ぎ、新型コロナウイルス感染症の大流行期には、日本薬科大学在学中唯一の中国人留学生となりました。

私は医聖・張仲景の故郷で、「金匱学派」の三代にわたる医師の家庭に生まれました。進修時には「傷寒学派」で「鎮東一声」と称えられる南陽の名中医・梁琴声先生の弟子、梁世増先生に師事しました。しかし、中医学が家族で代々継承される中で、弁証論治と臨床診療のレベルが一代ごとに衰退していると感じ、この問題に悩み続けてきました。伝統医学を愛し、医学書の収集を続け、春秋戦国から民国時代に至る主流の医学書を蔵書しています。しかし、最も残念なのは『諸病源候論』と同時期に編纂された、方剤学の大著『四海類聚方』（2600 巻）が未だにその痕跡を見つけることができないことでございます。史料によると、隋・大業 4 年（西暦 608 年）、日本の遣隋使である小野妹子が学問を修め、『四海類聚方』300 巻を持ち帰ったと伝えられております。そこで、2019 年の秋に日本へ渡り、留学生活を始めました。学び、書物を訪ね、世界を広く見聞する日々でございます。

まず、日本薬科大学と指導教員の新井一郎教授に感謝申し上げます。新井一郎教授の現代医薬学および伝統医薬学に関する博学な知識、統合医療における広い視野、そして厳密で実証的かつ徹底的に追求する学問への姿勢には、心から感服いたします。私自身も常にその影響を受け続けております。新井教授の指導のもと、漢方医学、統合医療、漢方薬 EBM、ISO/TC249 中医標準化などを深く学ぶことができました。日本の漢方学者である丁宗鉄先生、津谷喜一郎先生、寺沢捷年先生といった先輩方から、船山信次先生、袴塚高志先生といった中堅の方々、さらに山路誠一先生、糸数七重先生ら若い世代に至るまで、漢方医学発展の全盛期・昭和時代からの漢方医学について深く学ぶ機会を得ました。ツムラ茨城工場や北里研究所(北里大学東洋医学総合研究所)で、日本の漢方における「産学研」の調査を行い、貴重な知見を得ることができました。

次に、大学院薬学研究科の陳福士教授には心より感謝いたします。臨床経験のみで研究経験ゼロだった私に、研究の基礎を丁寧にご指導いただき、新

たな道を開くことができました。学業面はもちろん、生活面でも細やかなサポートをいただき、異国での留学生活をスムーズに送ることができました。陳教授のおかげで、多くの困難を乗り越え、充実した留学生活を送ることができたことに深く感謝しております。また、クラスメートの黄清敏、鐘慧于、荘正宇には学業面で多大なご助力をいただき、心より感謝しています。日々の交流や親身なアドバイスは大きな励みとなり、「鈍い鳥は早く飛び立つだけでなく、飛び続ける」という信念を持ち続ける力を得ることができました。

最後に、私の両親、姉の家族、妹の家族、そして妻、娘、息子に感謝します。家族の支えがあったからこそ、私は自分の理想を追い求め、一歩を踏み出すことができました。

参考文献

Chung, Hui-Yu, Motoki Yuasa, Fu-Shih Chen, Keiko Yukawa, Yoshiharu Motoo, and Ichiro Arai. 2023. 'The status of education for integrative medicine in Japanese medical universities with special reference to Kampo medicines', *Traditional & Kampo Medicine*, 10: 123-31.

Jin, Ying-Hui, Yan-Ping Wang, Ying-Lan Xie, Gui-Hua Tian, Xiao-Yu Zhang, Nan-Nan Shi, Ke-Hu Yang, Xin Sun, Yao-Long Chen, and Da-Rong Wu. 2023. 'Research on the development methodology for clinical practice guidelines for organic integration of traditional Chinese and Western medicine', *Military Medical Research*, 10: 45.

Kim, Mikyung, Chang-ho Han, Mikyung Kim, and Chang-ho Han. 2020. 'A survey on the educational status of basic Korean medicine and basic medical science in Colleges of Korean medicine in 2020', *Journal of Korean Medicine*, 41: 98-124.

Lee, Ju Ah, Yui Sasaki, Ichiro Arai, Ho-Yeon Go, Sunju Park, Keiko Yukawa, Yun Kung Nam, Seong-Gyu Ko, Yoshiharu Motoo, and Kiichiro Tsutani. 2018. 'An assessment of the use of complementary and alternative medicine by Korean people using an adapted version of the standardized international questionnaire (I-CAM-QK): a cross-sectional study of an internet survey', *BMC complementary and alternative medicine*, 18: 1-11.

Luo, Hui, Qing Li, Andrew Flower, George Lewith, and Jianping Liu. 2012. 'Comparison of effectiveness and safety between granules and decoction of Chinese herbal medicine: a systematic review of randomized clinical trials', *Journal of Ethnopharmacology*, 140: 555-67.

Rees, Lesley, and Andrew Weil. 2001. "Integrated medicine: imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine." In, 119-20. British Medical Journal Publishing Group.

Tominaga Y, Takuma H, Arai I. Tsutani K. . 2017.12.7. "Can we properly locate safetyinformation associated with Kampo medicines in VigiAccess?: Coverage by WHO international drug monitoring system." In 第 38 回日本臨床薬理学会総会. 横浜.

Uppsala Monitoring Centre. 'VigiAccess', Accessed accessed 11 Sep2024. https://vigiaccess.org/

Uppsala Monitoring Centre. 'VigiBase', Accessed accessed 11 Sep 2024. https://who-umc.org/vigibase/

World Health Organization. 2013. 'World Health Organization traditional medicine strategy:2014–2023. '. https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096

World Health Organization. 2019. 'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)', World Health Assembly, Accessed 12.12. https://www.who.int/news/item/25-05-2019-world-health-assembly-update.

Yu, Wenjun, Mingyue Ma, Xuemei Chen, Jiayu Min, Lingru Li, Yanfei Zheng, Yingshuai Li, Ji Wang, and Qi Wang. 2017. 'Traditional Chinese medicine and constitutional medicine in China, Japan and Korea: a comparative study', *The American Journal of Chinese Medicine*, 45: 1-12.

Zhang, Ming, Mohamed Moalin, and Guido RMM Haenen. 2019. "Connecting west and east." In, 2333. MDPI.

王曼华，孙化萍，梁建卫. 2008. '经方"药对"配伍理论研究概况'，辽宁中医药大学学报, (1): 2.

王赵，金红宇，马双成. 2023. '从市场抽验角度探讨中药配方颗粒质量标准相关问题'，中草药, 54(3): 677-87.

叶橘泉. 1980. 食物中药与便方 (江苏科学技术出版社).

宮本義己. 2006. '「当流医学」 源流考--導道・三喜・三帰論の再検討'，史潮= The Journal of history/歴史学会 編: 4-29.

金相贊，金先熙，盧昇鉉，朴宣東，朴性奎，徐富一，徐榮培，申舜植，李尚仁，李長泉，李棣熙，朱榮丞，崔湖榮. 1999. 方劑學 (永林社: 서울特別市).

厚生省薬務局審査課長, and 厚生省薬務局生物製剤課長. 1980.06.25. "医療用配合剤の取り扱いについて." In.

高山真，松田隆秀，矢数芳英，新井信，並木隆雄，小川恵子，佐藤寿一，石上友章，伊藤剛，三潴忠道. 2022. '第 71 回日本東洋医学会学術総会 特別企画 1 「次世代に継ぐ卒前卒後漢方医学教育」 2 漢方共通模擬講義', 日本東洋医学雑誌, 73: 247-62.

合田幸広，袴塚高志. 2013. 新 一般用漢方処方の手引き (株式会社 じほう: 東京).

国家医保局，中国政府网・国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委. 2021. '关于结束中药配方颗粒试点工作的公告（2021 年第 22 号）', Accessed accessed 15 Aug 2024. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-02/14/content_5587068.htm

佐久間昭. 1975. '薬利学のおごり'，臨床薬理, 6: 149-55.

三浦於菟. 1996. 東洋医学を知っていますか (新潮社).

寺澤捷年. 2012. '吉益東洞の研究―日本漢方創造の思想'.

小曽戸洋. '新版 漢方の歴史――中国・日本の伝統医学 (あじあブックス)', (No Title).
肖小河，王伽伯，赵艳玲，王永炎，肖培根. 2010. '药性热力学观及实践'，中国中药杂志: 2207-13.
新井一郎. 2015. '日本の漢方製剤産業の歴史'，薬史学雑誌, 50: 1-6.
新井一郎. 2020. '漢方薬の副作用の実態: 添付文書に記載された副作用だけを注意していればよいか'，漢方と最新治療, 29: 151-60.
真柳誠. 1989. '日中薬用量相違の背景'，漢方の臨床, 36: 268-75.
真柳誠. 1994. '韓国伝統医学文献と日中韓の相互伝播'，温知会々報, 34: 208-15.
真柳誠，友部和弘. 1992. ' 中国医籍渡来年代総目録 (江戸期)'，巻 7: 151-83.
戴缙. 2018. '论中药归经、引经理论在组方配伍中的应用研究'，黑龙江中医药大学.
大塚恭男. 1974. '吉益南涯の気血水説をめぐって'，日本東洋醫學會誌, 25(4): 213-14.
大野修嗣. 2007. '中医学概論: 中医学の理論体系・治療の実際'，日本東洋医学雑誌, 58: 427-32.
中国新闻网. 2019.09.19. '中国首个安全用药免费网络查询共享共创平台上线', Accessed 11.26. https://baijiahao.baidu.com/s?id=1645081317077869720&wfr=spider&for=pc.
中山清治. '我国後世派医学の祖 「田代三喜」', Journal of Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences: 45.
中醫中藥網. '中医中藥網'. https://m.zhzyw.com/.
丁代苗，郑洪. 2021. '《类证辨异全九集》与朱丹溪医著的关系'，中华医史杂志, 51(2): 6.
沈洁. 2023. '中药饮片和中药免煎颗粒在中药房中的应用'，中医药管理杂志, 31(14) 77-81.
陳德兴，文小平. 2013. 方剂学 (清华大学出版社: 北京).
津谷喜一郎. 1993. '生薬・漢方製剤評価のためのガイドライン WHO 伝統医学プログラムジュネーブ, 1991 年'，臨床薬理, 24: 361-66.
World Health Organaization (訳 津谷喜一郎). 1995. *WHO（1983）Traditional Medicine and Health Care Coverage, A reader for health administrators and practitioners* ・世界伝統医学大全 (平凡社).
日本漢方生薬製剤協会. 2019. '漢方製剤等の生産動態', Accessed 15 Aug https://www.nikkankyo.org/serv/serv6.htm
日薬連漢方専門委員会. 1975. 一般用漢方処方の手引き (薬業時報社: 東京).

武密山. 2017. 方剂学 (科学出版社: 北京).
方静, 傅延龄. 2013. '汉代, 唐代, 宋代煮散剂比较', 中医学报, 28: 523-25.
木村正康. 1967. '漢和薬の複合作用に関する薬理学的研究', 日本東洋醫學會誌, 18: 65-69.
油井富雄. 2011. '浅田宗伯: 現代に蘇る漢方医学界の巨星', 日本医史学雑誌 57 :(1): 96.
日本漢方生薬製剤協会 医療用漢方製剤委員会 有用性研究部会,. '医療用漢方製剤 2022 —148 処方の添付文書情報—', Accessed accessed 31 Jul 2024. https://www.nikkankyo.org/seihin/seihin1.htm
葉橘泉, 澤田正, 難波恒雄. 1997. 医食同源の処方箋 (中国漢方).
李春梅. 1999. '韩国, 日本, 中国传统医学的比较研究', 国外医学. 中医中药分册, 1.
李冀. 2012. 方剂学 (中国中医药出版社).
李冀. 2014. 方剂学 (高等教育出版社: 北京).
李丰衣, 李筠, 肖小河. 2009. '中药药物性肝损害的研究现状', 中华中医药杂志, 24: 265-69.
林元珠, 张燕. 2012. "境外汉方医学及东医学发展的启迪." In 2012 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编.
鈴木達彦. 2008. '『和剤局方』 の増補年代の問題', 日本医史学雑誌, 54(1): 31-38.
鈴木達彦. 2021. '日本漢方の鼻祖, 田代三喜の医学', 日本医史学雑誌= Journal of the Japanese Society for the History of Medicine, 67: 166-68.
鈴木達彦, 遠藤次郎. 2011. '薬用量および服薬法から見た日本漢方の流派—薬用量および分服の意義—', 日本東洋医学雑誌, 62: 382-91.
于友华, 杨威, 赵宜军, 等. 2001. '对《太平惠民和剂局方》方剂配伍的初步研究', 中国中医基础医学杂志, 7(6): 48-50.
范碧亭. 1997. 中药药剂学 (上海科学技术出版社).
蔡淦. 2013. '李东垣辨治内伤杂病的学术思想与遣方用药特色', 上海中医药大学学报, 27: 4-6.
裘沛然. 2002. '中国医籍大辞典', M]. 上海: 上海科学技术出版社.
邵成雷, 李振鹏, 路杰, 宗磊, 许金凯, 宋超. 2022. '中药配方颗粒研究现状及产业动态', 药学研究, 41(11): 760-66.
丛斌, 陈香美. 2021. '中西医结合的认识论和方法论', 中国中西医结合杂志, 41: 742-47.
刘亶文. 1988. '《伤寒温疫条辨》温病制方选释', 中医函授通讯.
吕秉仁. 1995. '中西医结合之我见', 中国医药学报, 10: 7-9.
谢鸣. 2016. 方剂学 (人民卫生出版社: 北京).
贾波, 王均宁. 2018. 方剂学 (上海科学技术出版社: 上海).

郑洪新，李敬林. 2013. '张元素对中药分类、药性、归经报使理论的创新'，中国中医基础医学杂志, 19(12): 3.
马红敏，王兴伊. 2018. '南宋张松《究原方》初探'，中华医史杂志, 48(2): 111-13.
魯萍，邓勇. 2022. '中药配方颗粒行业试点 20 年政策梳理与优化建议'，中草药, 53: 1277-84.
박승규・김륜경・오명숙朴性奎，金倫慶，吳明淑・処方剤型学・，ソウル，・. 2016. 處方劑型學 (永林社: 서울특별시).
법제처. 1951. "국민의료법 [법률 제 221 호, 1951. 9. 25., 제정]." In, edited by 국가법령정보센터.
법제처. 1962. "의료법[법명변경 전문개정 1962.3.20 법률 제 1035 호]." In, edited by 국가법령 정보 센터.
법제처. 1994. "약사법 [법률 제 4731 호, 1994.1.7., 일부개정] " In, edited by 국가법령 정보 센터.
보건복지부. 2024a. "2023 년 한약소비 실태조사 결과 발표." In.
보건복지부. 2024b. "첩약 건강보험 적용 2 단계 시범사업으로 국민 의료 보장성과 선택권 확대." In.
행정안전부. "국민의료법 개정." In, edited by 국가기록원.