問題と解説　　2023 年　第 3 回 Web テスト

問題 1　金元四大家に含まれないのはだれか？

a. 劉完素(りゅうかんそ)
b. 張子和(ちょうしか/ちょうしわ)
c. 李東垣(りとうえん)
d. 朱丹渓(しゅたんけい)
e. 龔廷賢(きょうていけん)

正解　e

解説

a 劉完素(りゅうかんそ)は河間(河北省)の人。そのため劉河間とも呼ばれる。彼は《素問》《黄帝内経》の説を深く研究し，とくに木，火，土，金，水の五運と風，熱，火，湿，燥，寒の六気を重視して臨床に結びつけ，これを知らずに治療はできないとした。彼は張仲景(《傷寒論》)の処方をよく用いたが，病因として特に火熱を重視し，寒涼剤を用いた。

b 張子和(ちょうしか)の名は従正、字(あざな)が子和、戴人(たいじん)と号した。睢州(すいしゅう)考城宛丘(えんきゅう)（河南省）の人。劉完素(りゅうかんそ)の説を重んじ寒涼剤を多く用いた。疾病の原因は「風寒暑湿火燥」の天の六気、「霧露雨雹(ひょう)氷泥」の地の六気、「酸苦甘辛鹹(かん)淡」などの外部の邪気が体内に侵入することによると考え、邪気の排除を力説した。「汗吐下」の三法によって攻撃する治療法を用い、ことに下剤をよく使用したので「攻下(こうげ)派」とよばれている。

c 李東垣(りとうえん)の名は杲(こう)、字が明之(めいし)、東垣と号した。真定（河北省正定県）の人。富家であったので医を職業とはせず、世人は危急のとき以外は診てもらわなかった。神医とみなされていた。病因は外邪によるもののほかに、精神的な刺激、飲食の不摂生、生活の不規則、寒暖の不適などによる素因が内傷を引き起こすとして「内傷説」を唱えた。脾と胃を重視し、「脾胃を内傷すると百病が生じる」との「脾胃論」を主張し、治療には脾胃を温補する方法を用いたので「温補（補土）派」とよばれた。d 朱丹渓(しゅたんけい）とあわせて李朱医学といわれる。

d 朱丹渓の字は彦脩(げんしゅう)、丹渓(たんけい)と号した。初め『和剤局方(わざいきょくほう)』を学んだが、『素問(そもん)』『難経』の会得の必要を知り、名師を求めて各地を歴遊、ようやく武林（浙江省杭州(こうしゅう)）の羅知悌(らちてい)（1238―1327 ころ）に入門し、劉河間・張子和・李東垣らの医学を授けられた。彼の学問上の主要な見解は「陽は余りがあり、陰は不足している」というもので、陰分の保養を重要視し、臨床治療では、滋陰・降火の剤を用いることを主張した。このため「養陰派（滋陰派)」といわれる。朱と李東垣との医学をあわせた李朱医学は、明(みん)に留学した田代三喜が日本に伝え、曲直瀬

道三に継承され、後世派とよばれた。
e 龔廷賢（きょうていけん）は明時代の医師であり、金元四大家の考えを参酌して万病回春の編纂を行った。従って正解は e となる。

教科書
『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版 漢方医学の歴史 p1 6

文献
1）傅維康　編訳：川井正久 中国医学の歴史　東洋学術出版社
2）石橋真澄　医学および歯科医学の歴史　概要―史上の人々（II）中世・近世― 日本臨床歯内療法学会雑誌 1995 年 16 巻 2 号 p. 168-174
https://doi.org/10.20817/jeaj.16.2_168
3）韮覧萌 中国医学人物伝 その 3. 日本鍼灸良導絡医学会誌　1981 年 10 巻 2 号 p. 12-21
https://doi.org/10.17119/ryodoraku1971.10.2_12
４）真柳誠・小曽戸洋「漢方古典文献解説・34－元代の医薬書（その６）」『現代東洋医学』12 巻 4 号 103-109 頁、1991 年 10 月
https://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/gendai6.html
5）久保道徳 漢方文献の検索法 薬学図書館 1976 年 21 巻 3 号 p. 212-222
https://doi.org/10.11291/jpla1956.21.212

問題２　傷寒論と金匱要略に収載された漢方薬はどれか？
a. 六君子湯
b. 疎経活血湯
c. 温清飲
d. 清肺湯
e. 小青竜湯

正解　e

解説
a の六君子湯は万病回春の補益門に記載がある。永類鈐方（えいるいけんほう）または医学正伝、世医得効方（せいいとくこうほう）を原典とするものもある。
b の疎経活血湯は、万病回春の痛風門に記載がある。古今医鑑（ここんいかん）を原典とす

るものもある。
c の温清飲は、万病回春の血崩門に記載がある。
d の清肺湯は、万病回春の咳嗽門に記載がある。
e の小青竜湯は、傷寒論と金匱要略に収載されている。従って正解は e となる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
医学の歴史　Advanced 日本における医療用漢方製剤の出典（p18）を参照

文献

1）並木隆雄　漢方頻用処方解説 六君子湯 1 ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2012 年 6 月 13 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-120613.pdf
2）並木隆雄　漢方頻用処方解説 六君子湯 2 ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2012 年 6 月 13 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-120711.pdf
3）矢数道明　温清飲の臨床的研究　日本東洋醫學會誌　1961 年 12 巻 1 号 p. 9-13
https://doi.org/10.14868/kampomed1950.12.9
4）田中耕一郎　漢方頻用処方解説　疎経活血湯　ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2013 年 3 月 13 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-130313.pdf
5）蓮沼直子　頻用処方解説 清肺湯　ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2014 年 12 月 10 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-141210.pdf
6）新井信　漢方頻用処方解説 小青竜湯 1　ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2010 年 5 月 12 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-100512.pdf
7）新井信　漢方頻用処方解説 小青竜湯 2　ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2010 年 5 月 12 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-100609.pdf

問題 3　気逆の症候ではないのはどれか？

a. 冷えのぼせ
b. 顔面紅潮
c. 不安焦燥感

d. 発作性の動悸
e. 腹部膨満感"

正解　e

解説
冷えのぼせ、顔面紅潮、不安焦燥感、発作性の動悸は全て気逆と関連する症状である。
腹部膨満感は気滞と考えるので、e が正解となる。気滞と気逆の症候は微妙に違うので整理して覚えるようにしましょう。

教科書
『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
気血水 p46-49　　Chart23 参照のこと。

解説
1） 柴原直利 漢方医学における基本用語 ファルマシア 2011 年 47 巻 5 号 p. 408-412
https://doi.org/10.14894/faruawpsj.47.5_408
2） 藤本誠、嶋田豊　4. めまいの漢方治療　Equilibrium Research 2012 年 71 巻 4 号 p. 219-225
https://doi.org/10.3757/jser.71.219

問題４　瘀血の症候ではないのはどれか？
a. 月経痛
b. 月経不順
c. 打撲部位の疼痛
d. 皮膚の乾燥
e. 内痔核

正解 d

解説
月経痛、月経不順、打撲部位の疼痛、内痔核は瘀血特有の症候である。一方、皮膚の乾燥は血虚による真皮組織の血流の減少の結果、栄養供給不足に起因する場合が多く、従って d が正解となる

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
気血水 p46-49　　Chart24 参照のこと。

文献

1）石野尚吾　証と漢方医学的診察法　昭和医学会雑誌　2004 年 64 巻 1 号 p. 5-14
https://doi.org/10.14930/jsma1939.64.5

2）藤永洋、他　線維筋痛症は和漢診療学では瘀血病態を呈する　臨床リウマチ　2009 年 21 巻 2 号 p. 146-150
https://doi.org/10.14961/cra.21.146

3）寺澤捷年　瘀血病態における心身一如に関する一考察　日本東洋医学雑誌 2018 年 69 巻 1 号 p. 67-71
https://doi.org/10.3937/kampomed.69.67

4）寺澤捷年 瘀血に関連する腹部圧痛点の発現機序についての考察 日本東洋医学雑誌 2016 年 67 巻 4 号 p. 354-363
https://doi.org/10.3937/kampomed.67.354

問題 5　聞診所見と病態の関係で誤っているのはどれか？

a. 強い炎症による咳嗽―虚証
b. 腹鳴―気滞
c. 腹鳴―水滞
d. 便臭が強い―熱証
e. 便臭が強い―陽証

正解　a

解説

聞診とは医師の聴覚および嗅覚に基づく診療体系である。強い炎症による咳嗽は実証患者にみられる症候なので a が誤り、つまり正解となる。なお、単に強い・激しい咳嗽の場合、麦門冬湯証のように虚証の場合もあるので、問題文は、あえて強い炎症という文言を用いた。腹鳴は脾虚により消化不良がベースにあり、その際に生じた気滞あるいは水滞が関与するので、b と c は正しい。便臭が強いのは消化管内で炎症が生じている場合などで、病状としては熱証であり陽証を呈するので、d と e は正しい。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
聞診：p60　　Chart35 参照のこと。

文献

1） 王宝禮　口腔疾患に対する漢方医学　第 3 回　漢方医学治療の考え方―四診からわかる「証」― 歯科薬物療法　2012 年 31 巻 1 号 p. 28-33
https://doi.org/10.11263/jsotp.31.28

問題 6　五臓の異常と臨床症状の関係について正しいのはどれか？

a. 肝―目の異常
b. 心―四肢のだるさ
c. 脾―集中力低下
d. 肺―動悸・息切れ
e. 腎―発汗異常

正解　a

解説

五臓と症状の組み合わせで a が正解となる。肝の異常では神経過敏や怒り、いらいら、目の異常が出現する。心の異常では焦燥感や興奮、動悸・息切れが出現する。脾の異常では食欲不振、消化器症状に加え、気の不足により四肢のだるさが出現する。肺の異常では、呼吸器症状や鼻汁に加え、発汗異常が出現する。腎の異常は主に老化現象と関わっており、夜間頻尿に加え集中力低下や驚きやすい心理状態が出現する。以上より、a が正解となる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
五臓 p50～51　　Chart27 参照のこと。

参考資料

1） 日本東洋医学会　漢方の診察　1-7 基本概念　五臓
https://www.jsom.or.jp/universally/examination/gozou.html
２）ツムラ　LIFE with KAMPO 「肝・心・脾・肺・腎」を知る
https://www.tsumurakampo.jp/history/

問題７　腹証に関する記述で誤っているのはどれか？

a. 胸脇満微結は胸脇苦満の軽度なものである

b. 心下痞は自覚症状であり、心下の部位が痞える感じをいう

c. 心下支結は心下における腹直筋の攣急のことをいう

d. 小腹急結は血虚の腹証である

e. 正中芯は腹部正中線上の皮下に触れる索状物で腎虚で出現しやすい

正解　d

解説

a）胸脇満微結は、柴胡桂枝乾姜湯の条文にあって、軽度の胸脇苦満と理解されている。

b）心下痞は自覚症状で心下のつかえる感じを言い、心下痞硬は他覚的にこの部を圧して抵抗圧痛のある場合をいう。

c）心下支結は柴胡桂枝湯の条文にあり、心下における腹直筋の連休で、心下を支え、突っ張っている状態である。

d）小腹急結は左腸骨窩を擦っただけでも痛みを訴えるもので、瘀血の腹証である。従って d が正解となる。詳細は以下の論文を参照のこと。

e）正中芯は腹部正中線上の皮下に触れる索状物で 虚証を示唆する所見で腎虚で出現しやすく、小腹不仁が著しい場合に生じることもある。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版 腹診 p69

文献

1）寺澤捷年　胸脇苦満の発現機序に関する病態生理学的考察—胸脇苦満と横隔膜異常緊張との関連—　日東医誌　67(1) 2016 p13-21
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/67/1/67_13/_article/-char/ja/

2）寺澤捷年『傷寒論』柴胡桂枝湯の条文における「心下支結」について　日東医誌　64(4) 2013
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/64/4/64_243/_pdf

3）西田 欣広、他　3D 画像解析からみた少腹急結の客観的評価　日東医誌　61(10) 2010
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/61/6/61_6_856/_article/-char/ja/

4）寺澤捷年　瘀血に関連する腹部圧痛点の 発現機序についての考察　日東医誌　67(4) 2016 p354-363
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/67/4/67_354/_pdf

5）寺澤捷年　腹部正中芯に関する新たな知見　日東医誌　66(4) 2015 p282-287
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/66/4/66_282/_article/-char/ja/
6） 世良田和幸 2.消化器疾患の漢方療法 昭和医学会雑誌 2004 年 64 巻 1 号 p. 25-27
https://doi.org/10.14930/jsma1939.64.25

問題８　舌診に関する記述で誤っているのはどれか？

a. 舌下の静脈が座位でも怒張しているのは瘀血の所見である。
b. 舌下静脈の英語名は sublingual vein である。
c. 舌の乾燥は陽証を示唆し、慢性病では津液不足を考える。
d. 舌苔は病気の進行とともに経時的に変化する。
e. 地図状舌は瘀血を示唆する

正解　e

解説

e 地図状舌は、気虚を示唆する。西洋医学的には geographic tongue、あるいは benign migratory glossitis（良性移動性舌炎）とも呼ばれ、舌の良性の慢性炎症状態とされるが、原因は明らかとなっていない。舌診所見の記載方法について統一的な記載方法が日本東洋医学雑誌に提案されている。以下の参考文献を参照のこと。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版 舌診 p55

文献

1）三谷和男　漢方診断学講座 望診：舌診 -　日東医誌　58(4) 2007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/58/4/58_4_673/_pdf/-char/ja
2)Venkata Joga Prasanth, et al. Geographic tongue. CMAJ. 2021 Sep 13; 193(36): E1424.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8443279/
3）BRIAN V. REAMY, et al.　Common Tongue Conditions in Primary Care. Am Fam Physician. 2010;81(5):627-634
https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/0301/p627.html
4）王子 剛、他　多施設での統一した舌診臨床診断記載の作成を目的とした日本の舌診文献調査　日東医誌　65(3)　2014 p224-230
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/65/3/65_224/_pdf/-char/ja

問題９　下記の生薬の中で人参湯と六君子湯に共通ではないものはどれか？

a. 人参

b. 生姜

c. 甘草

d. 朮

e. a～d の生薬は全て 2 剤に共通である

正解　b

解説

人参湯には蒸して干した乾姜が使われ、六君子湯には生姜が使われているので、正解は b となる。乾姜は体の中から温める作用が強く、冷えて下痢をしている場合の人参湯の投与は理にかなっている。生姜は温めて発汗させる作用があるが、健胃作用や制吐作用もあるため脾虚の食欲低下に六君子湯を投与することは理にかなっている。このように乾姜と生姜の作用の違いを理解することにより、方剤の意義まで理解できるようになるので、生薬の加工の仕方なども学ぶべきである。その他の例としては人参は蒸して干すと紅参と呼ばれ作用が本来の人参と変わってくる。また、熟地黄と乾地黄の作用の違いなども理解しておくと良い。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
人参に関しては p136-p137、生姜に関しては p97、甘草に関しては p128-p129、朮に関しては p105 と p112、p115 を参照のこと。人参湯に関しては p141 と p143 を参照のこと。六君子湯に関しては p94-p103 を参照のこと。

文献

1) 小池宙、松岡尚則、笛木司、牧野利明　「生姜」と「乾姜」の定義について江戸時代と現代日本漢方での違いとその経緯についての一考察　日本東洋医学雑誌　2020 年 71 巻 4 号 p. 406-417
https://doi.org/10.3937/kampomed.71.406

2) 堂井美里, 御影雅幸　生姜・乾姜の修治法に関する史的考察 日本東洋医学雑誌 2012 年 63 巻 4 号 p. 266-274
https://doi.org/10.3937/kampomed.63.266

3) 朝日公一、他　機能性ディスペプシアに対する漢方治療 -六君子湯を中心に他の方剤との使い分け　日本病院総合診療医学会雑誌　2023 年 19 巻 5 号 p. 361-366

https://doi.org/10.60227/jhgmwabun.19.5_361
4) 吉田真美、平林佐央理　ショウガ中の 6-ジンゲロールの加熱調理による変化 日本調理科学会誌　2015 年 48 巻 6 号 p. 398-404
https://doi.org/10.11402/cookeryscience.48.398
5) 藤本誠　漢方頻用処方解説 人参湯 ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2011 年 10 月 12 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-111012.pdf

問題 10　前立腺肥大で排尿障害を認める 62 歳の男性に慎重投与もしくは投与を避けるべき方剤はどれか？

a. 八味地黄丸
b. 大建中湯
c. 越婢加朮湯
d. 抑肝散
e. 加味逍遥散

正解 c

解説

麻黄(エフェドリン様物質含有製剤)による排尿障害の増悪を考えると前立腺肥大で尿閉の危険のある患者には麻黄製剤を避けるべきであり、この知識に関する出題である。正解は c 越婢加朮湯となる。なお、加味逍遥散は下肢の冷えを自覚する男性に投与することがあり、投与を避ける理由はない。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
麻黄に関しては p130-p131 を参照のこと。八味地黄丸に関しては p119-p124 を参照のこと。大建中湯に関しては p88-p93 を参照のこと。越婢加朮湯に関しては他書を参照のこと。抑肝散に関しては p104-p111 を参照のこと。加味逍遥散に関しては p112-p118 を参照のこと。

文献

1) 北村正樹 漢方薬の特徴と副作用 耳鼻咽喉科展望　2004 年 47 巻 3 号 p. 191-193
https://doi.org/10.11453/orltokyo1958.47.191
2) 嶋田 豊 医学と医療の最前線 内科診療における漢方の役割：最新情報 日本内科学会雑誌　2021 年 110 巻 4 号 p. 817-823

https://doi.org/10.2169/naika.110.817
3) 小田口浩、他　麻黄の副作用とエフェドリンアルカロイド除去麻黄エキス(EFE)の安全性 薬誌 139 : 1417- 1425, 2019
https://www.jstage.jst.go.jp/article/yakushi/139/11/139_19-00122/_pdf

問題 11 温めて発汗させる辛温解表剤ではないのはどれか？

a. 麻黄
b. 細辛
c. 生姜
d. 葛根
e. 桂皮

正解　d　　d が正解で＋5 点

麻黄や桂皮は解表剤に使われる有名な辛温解表剤のセットなので、このいずれかを選択した場合は－5 点とした。c の生姜を選択した場合は-3 点とした。
傾斜配点　a　-5 点　b　0 点　c　　-3 点　d　+5 点　e　－5 点

解説
麻黄、細辛、生姜、桂皮は辛味があり体温を上げて解表する。葛根のみ冷ましつつ発汗させる性質があるので、正解は d の葛根である。本出題内容は確実に覚えておいて欲しいので傾斜配点を採用した。

教科書
『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
代表的な漢方薬の構成と効果、副作用：葛根湯　P84～P87、とくに P87 の Advanced 参照のこと。

文献
1) 谿忠人　わかった気になる漢方薬学 2　漢方保険診療に必要な基礎知識　Phil 漢方 no.7 p17-20
https://www.philkampo.com/pdf/phil07/phil07-07.pdf
2) 高橋秀実　漢方薬による感冒ならびにアレルギー疾患の治療原理への新たな視点　ファルマシア　Vol56 No3 p203-207 2020
https://www.jstage.jst.go.jp/article/faruawpsj/56/3/56_203/_pdf
3) 横山悟　漢方薬の作用機序を探る　上原記念生命化学財団研究報告集　30 2016

https://www.ueharazaidan.or.jp/houkokushu/Vol.30/pdf/summary/019_summary.pdf
4) 宮崎忠昭　インフルエンザウイルスの増殖抑制効果を有する漢方薬成分　日本薬理学雑誌 2012 年 140 巻 2 号 p. 62-65
https://doi.org/10.1254/fpj.140.62
5) 鹿野美弘　かぜと漢方薬　　富山県薬業連合会ホームページ
https://www.toyama-kusuri.jp/ja/members/lectures/document/kampo/kazetokampo.pdf

問題 12　心因的な訴えに用いる柴胡含有方剤ではないのはどれか？

a. 抑肝散
b. 黄連解毒湯
c. 加味逍遥散
d. 加味帰脾湯
e. 四逆散

正解　b

解説

柴胡は辛涼解表剤(p87)に属する生薬であり、気を巡らせて興奮や不安を軽減する(p105)。心因的な訴えに多用される多くの方剤に含有され、胸脇苦満の腹候を基に使い分けルールがあるので、整理して覚えておくと良い。b の黄連解毒湯のみ柴胡を含まないので b が正解となる。黄連解毒湯は黄連・黄ごん・黄柏などの清熱性生薬を多く含み、精神的な訴えや熱状症状を改善する方剤である。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
代表的な漢方薬の構成と効果、副作用：抑肝散　p104～111、加味逍遥散 P112～117 を参照のこと。四逆散・加味帰脾湯・黄連解毒湯は他書を参照のこと。

文献

1) 植松海雲　漢方頻用処方解説 抑肝散① ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2013 年 4 月 10 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-130410.pdf
2) 今津嘉宏　漢方頻用処方解説 黄連解毒湯① ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2009 年 11 月 11 日放送

https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-091111.pdf
3) 井上隆哉　漢方頻用処方解説 加味逍遥散① ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2010 年 12 月 8 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-101208.pdf
4) 森永明倫　漢方頻用処方解説 加味帰脾湯① ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2018 年 5 月 9 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-180509.pdf
5) 今井美奈、他　難治性疼痛に対する四逆散加味方の治療経験　日本東洋医学雑誌　2014 年 65 巻 2 号 p. 115-123
https://doi.org/10.3937/kampomed.65.115
6) 惠紙英昭、小川恵子　精神科領域における漢方治療の可能性　Phil 漢方　No 70 2018
https://www.philkampo.com/pdf/phil70/phil70-03.pdf

問題 13 以下の生薬で誤った記述はどれか？

a. 麻子仁は油脂を多く含み、潤腸して通便に働く
b. 桃仁は瘀血により生じた月経痛、月経不順、打撲損傷などを治す
c. 栝楼仁は肝陽上亢による目眩、頭痛などを治す
d. 杏仁は咳嗽、喘息、喀痰などを治す
e. 艾葉は出血を治す

正解　c

解説

c 以外は正しい記述であり、c が正解となる。なお、c は「天麻は肝陽上亢による目眩、頭痛などを治す」と天麻であれば正しい記述となる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版 代表的な漢方薬の構成と効果、副作用：葛根湯　P84～P87 には記載がないその他の重要な生薬の効能に関する問題を作成した。

文献

1) 安井廣迪　改訂版医学生のための漢方医学基礎編　東洋学術出版社　漢方薬物学各論 p 134-148
2) 牧野利明、他　医療用漢方製剤に配合される生薬の効能の標準化案—漢方医学書籍編纂

委員会・生薬効能標準化ワーキンググループ報告— 日本東洋医学雑誌 2022 年 73 巻 2 号 p. 146-175
https://doi.org/10.3937/kampomed.73.146
3) 矢作忠弘、他　歴代教科書・解説書に見られる生薬の効能に関する記載のデータベース化（1）生薬学雑誌　2017 年 71 巻 1 号 p. 1-19
https://doi.org/10.24684/jspharm.71.1_1
4) 矢作忠弘、他　歴代教科書・解説書に見られる生薬の効能に関する記載のデータベース化（2）生薬学雑誌　2017 年 71 巻 1 号 p. 20-36
https://doi.org/10.24684/jspharm.71.1_20

問題 14 我が国における生薬の副作用に関する誤った記述はどれか？

a. 大黄を含む漢方薬を飲んだ女性の母乳を飲んだ乳児は下痢することがある
b. 麻黄を含む漢方薬を内服した高齢の男性は排尿障害を生じることがある
c. 細辛は肝障害を引き起こすアリストロキア酸を含む
d. 附子中毒の初期症状は舌や口唇の痺れ感、動悸、のぼせ、嘔気などである
e. 黄芩は間質性肺炎や肝機能障害を生じることがある。

正解　c

解説

a) 大黄中のアントラキノン類は乳汁中に移行しやすく、母乳を飲んだ乳児が下痢することがある。これは、大黄を含む漢方製剤の添付文書に記載がある。
b) 麻黄に含まれるエフェドリンは、尿道括約筋に作用し、排尿障害を引き起こすことがある。前立腺肥大を有する患者に起こりやすい。
c) 細辛は麻黄附子細辛湯や当帰四逆加呉茱萸生姜湯に含まれる。細辛はウマノスズクサ科の生薬で、地上部に腎毒性や発がん性のあるアリストロキア酸を含むが、根には含まない。日本薬局方には、地上部を去って用いるように規定されているため、日本では細辛による副作用は起きていない。従って c は誤った記載であり正解となる。
d) 附子中毒の初期症状は舌や口唇の痺れ感、動悸、のぼせ、嘔気などがあり正しい記述である。
e) 黄芩は間質性肺炎や肝機能障害を生じることがあるので、e)も正しい記述である。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
代表的な漢方薬の構成と効果、副作用：葛根湯　P84～P87

文献

1) 安井廣迪　改訂版医学生のための漢方医学基礎編　東洋学術出版社　漢方薬物学副作用　p123-126
2) 岩野英二、他　アントラキノンの長期連用，及び摂取中止が大腸粘膜に与える影響　岡山医学会雑誌　2017 年 129 巻 1 号 p. 23-30
https://doi.org/10.4044/joma.129.23
3) 髙山 健人　腸内細菌は漢方薬の有用性を紐解く端緒となる　ファルマシア　2022 年 58 巻 6 号 p. 547-552
https://doi.org/10.14894/faruawpsj.58.6_547
4) 姜東孝、牧野利明、篠原久仁子　学会シンポジウム　生薬の基礎から供給まで　日本東洋医学雑誌　2008 年 59 巻 3 号 p. 397-425
https://doi.org/10.3937/kampomed.59.397
5) 田中敬雄、他　急速な腎機能低下をきたした民間療法による Chinese herbs nephropathy　日本腎臓学会誌　1997 年 39 巻 8 号 p. 794-797
https://doi.org/10.14842/jpnjnephrol1959.39.794
6) 小野孝彦，武曾恵理 いわゆる Chinese herbs nephropathy（漢方薬腎症）の名称変更についてのいきさつ -アリストロキア（酸）腎症へ- 日本東洋医学雑誌 1998 年 49 巻 3 号 p. 457-459
https://doi.org/10.3937/kampomed.49.457

問題 15　以下の文章を読んで、次の問いに答えよ。

[症例]　87 歳　男性

[主訴]　下肢のほてり、夜間頻尿、いらいら

[現病歴]　3 年前より出現した腰痛、下肢のほてり、いらいらを主訴に受診。テレビの音が大きいと家族から指摘されている。夜間のトイレの度に目が覚めるので、眠りの質が悪い上に難聴のため、人と会話しづらく、いらいらしている。血液生化学検査：特に異常なし。尿検査：特に異常なし。

[既往歴]　高血圧症

[現症]　身長 163cm、体重 55kg、血圧 136/84mmHg、脈拍 70/分　体温 36.0℃。

[漢方医学的所見]　痩せ気味。

舌診：紅舌で鏡面舌。腫大なし。歯痕なし。

脈診：脈は沈、弱。

腹診：腹力やや軟。心下痞鞕なし、胸脇苦満あり、心下振水音なし、小腹不仁あり、小腹急結なし。

この患者の病態と選択すべき方剤の正しい組み合わせはどれか？

a. 腎陰虚なので六味丸を処方

b. 腎陽虚なので六味丸を処方

c. 腎両虚なので六味丸を処方

d. 肝血虚なので六味丸を処方

e. 肝陽上亢なので六味丸を処方

正解

最適解は a で＋5 点、c も大きな間違いではないので部分点(＋１点)を付与する。

傾斜配点　a ＋5 点　b　0 点　c ＋1 点　d －1 点　e －1 点

解説

腎の陽虚では手足の冷え、腎の陰虚では手足のほてり、寝汗を認める。本例では夜間尿や足のほてりが見られ、典型的な腎陰虚であり六味丸の適応となる。従って、a が本例の証として適切であり正解となる。肺気虚では息切れや気道感染を罹りやすい。肝気うっ滞ではいらいら、抑うつなどの精神的な訴えが見られる。心血虚では不安、中途覚醒、健忘などの症状が現れる。脾気虚では食欲不振や軟便・下痢などが認められる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版

腎虚および補腎剤の解説は、①漢方医学の基本理論と診察：五臓　p50-51　②代表的な漢方薬の構成と効果、副作用：八味地黄丸　p119-124

③漢方薬が有効であった臨床例　p150-151 を参照のこと。腎陰虚に関しては補講中医学 p195 を参照のこと。なお、六味丸の詳細に関しては他書を参照のこと。

文献

1) 髙山 宏世　漢方を理解するための 10 処方 （１０）八味地黄丸　ラジオ NIKKEI 漢方トゥデイ　2013 年 8 月 7 日放送
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-130807.pdf

2) 石田和之、佐藤弘　六味丸が著効した夜尿症の兄弟例　日本東洋医学雑誌　2009 年 60 巻 6 号 p. 635-639
https://doi.org/10.3937/kampomed.60.635

3) 松本克彦 滋陰剤について 日本東洋医学雑誌 1998 年 49 巻 2 号 p. 241-248
https://doi.org/10.3937/kampomed.49.241

4) 佐藤廣康、他　補腎剤による血管弛緩作用の加齢変化と病態依存性　日本薬理学雑誌 2016 年 147 巻 3 号 p. 144-147

https://doi.org/10.1254/fpj.147.144
5）岡美佳子、長井紀章　白内障への薬学的アプローチ　日本白内障学会誌 2017 年 29 巻 1 号 p. 48-49
https://doi.org/10.14938/cataract.09-011

問題 16 以下の文章を読んで、次の問いに答えよ。

[症例]　52 歳　女性

[主訴]　COVID-19 感染後の持続する咳と左肋骨弓下の鈍痛

[現病歴]　本年 3 月に COVID-19 に感染した。2 か月でほぼ感染前の健全な状態まで回復したが、咳が持続し、左肋骨弓周辺の鈍痛のため食欲も低下して体重が 4 kg 減少したため漢方治療希望して受診した。

[現症]　身長 160cm、体重 56kg、血圧 125/75mmHg、体温 36.1℃、心音、呼吸音は正常だが、左肺胸膜に癒着性変化を認める。咳は湿性であるが、痰の色は白色である。腹部は平坦軟で、心窩部～左肋骨弓下の鈍痛および軽度の圧痛を認める。血液検査ではようやく CRP が正常に復したが、WBC は 8100 とやや高めである。尿検査は異常なし。

[漢方医学的所見]　冷えなし。食欲はやや低下。倦怠感は軽度。便通は 1 日 1 行。

舌診：舌は淡紅色、厚白苔がみられ、湿潤している。

脈診：脈は弦。腹診：腹力は中等度、心下痞鞕および左胸脇苦満が強く食後に鈍痛を感じるという。

本症例で使用する漢方薬として最も適切なものは、次のどれか？

a. 大柴胡湯

b. 小柴胡湯

c. 柴陥湯

d. 葛根湯

e. 麦門冬湯

正解 c あるいは b

最適解は c で＋5 点、b も誤りではなく効果も期待できそうなので部分点(＋3 点)を付与する。a は便秘のある典型的な実証タイプに使う薬なので-3 点の減点とした。正解は c あるいは b であり、傾斜配点により b が+3 点。c が+5 点。d と e は 0 点。

解説

a は実証に使う方剤で明らかに証が違うので、-3 点。本症例では脈が弦、心下痞鞕および左胸脇苦満を認め少陽病(半表半裏)と想定される。咳が重責し横隔膜周辺の炎症の残存に対し、柴胡剤が適応であるが、大柴胡湯では強すぎて、本症例に用いると下痢をするだろう。また、小柴胡湯では持続する咳や強い胸脇苦満に対する作用が弱いかもしれない。そこで、小柴胡

湯に黄連・カロニン等が添加され、炎症や疼痛を軽減する作用を強化した柴陥湯で治療し、２週後には同症状は改善した。麦門冬湯では乾性咳が連発すること、胸脇苦満を認めることは少ないなどから本症例では適応はないと考えられる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
小柴胡湯に関しては p145 を参照のこと。葛根湯に関しては p84-p87 を参照のこと。大柴胡湯、柴陥湯、麦門冬湯は他書を参照のこと。

文献

1) Ryutaro Arita, et al. Refractory Chest Pain in Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 Successfully Treated with Saikanto, a Japanese Traditional Medicine. The Tohoku Journal of Experimental Medicine 2022 年 257 巻 3 号 p. 241-249
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35598972/
2) 原田 直之、他　抗菌薬アレルギーにより治療が困難であった胸痛を伴う細菌性肺炎に柴陥湯が奏効した 1 例　日本東洋医学雑誌　2023 年 74 巻 1 号 p. 25-30
https://doi.org/10.3937/kampomed.74.25
3) 地野 充時、他　細菌性胸膜炎による胸水が柴陥湯により著明に減少した一例　日本東洋医学雑誌　2021 年 72 巻 3 号 p. 281-286
https://doi.org/10.3937/kampomed.72.281
4) 福田知顕、他　ダサチニブによる胸水に対し柴陥湯が奏効したフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の 1 例　日本東洋医学雑誌　2011 年 62 巻 5 号 p. 664-668
https://doi.org/10.3937/kampomed.62.664

問題 17　以下の文章を読んで、次の問いに答えよ。

[症例]　55 歳 女性

[主訴]　黄疸、腹水

[現病歴]　数年前に黄疸を発症し、原発性胆汁性胆管炎による肝硬変と診断された。1 ヶ月前から腹水貯留と黄疸が増悪した。フロセミドやスピロノラクトンなどの利尿薬の効果に乏しく、アルブミン補充を行ったが、腹水のコントロールが不良であった。黄疸に対しては、ウルソデオキシコール酸を投与しているが、総ビリルビン値は 3.0mg/dl 以下には低下しない状態が続いている。トランスアミナーゼは正常値であるが、アルブミン値は 2.7g/dl と低アルブミン血症を認める。食欲はやや落ちている。

[現症]　身長 158cm、体重 48kg、BMI 19.2　血圧 130/85mmHg、脈拍 87/分・整、体温 36.5℃

四肢の筋肉量が低下し、筋力低下あり。腹水貯留による軽度の腹部膨満を認める。下肢浮腫あり。皮膚は乾燥し、眼球結膜に軽度の黄染が見られる。便の性状は普通便で便秘はない。
[漢方医学的所見]　痩せ気味
舌診：舌は紅色で亀裂あり。黄色苔。乾燥している。
脈診：脈は沈・細
腹診：腹力は中等度。腹水の貯留のため、膨隆している。
本症例に使用する漢方薬として適切でないものは、次のどれか？

a. 茵蔯蒿湯
b. 茵蔯五苓散
c. 五苓散
d. 十全大補湯
e. 防風通聖散

正解　e

解説
防風通聖散は、肥満症、高血圧症、便秘症等に用いられ、便通を促し、発汗や排尿を促進して、体の熱を冷まし、病因を発散させる漢方薬であり、実証の熱症体質の炎症性疾患患者に用いる清熱薬である。肥満患者には適応があるが、本症例は、肥満や高血圧、便秘もない非代償性肝硬変であるため、防風通聖散の投与は不適切と考えられる。
茵蔯蒿湯と茵蔯五苓散は、黄疸、肝機能障害、蕁麻疹などに用いる漢方薬であり、傷寒論では、急性肝炎初期と思われる黄疸に用いられている。本症例のような黄疸を有する肝硬変患者にも適応がある。また腹水も認めるため、五苓散や五苓散に茵蔯蒿が加味された茵蔯五苓散も適応がある。茵蔯蒿湯は外科領域では減黄不良の閉塞性黄疸手術症例への投与や肝予備能の低下した肝がんの肝切除後の高ビリルビン血症にも投与されている。
十全大補湯は、虚弱で体力低下し、貧血、末梢循環障害などがある慢性疾患に用いられ、循環改善、栄養状態改善、免疫能賦活等を目的に使用される気血双補剤である。本症例は肝硬変に伴う栄養障害、サルコペニアが見られるため、食欲亢進、倦怠感の改善を期待し、投与することも適切である。

教科書
『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
正解の防風通聖散や茵蔯蒿湯、 茵蔯五苓散、五苓散、十全大補湯に関しては他書を参照のこと。

文献

1）海保隆　茵蔯蒿湯による周術期サポート　外科と代謝・栄養　 56 巻（2022）2 号
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssmn/56/2/56_65/_pdf/-char/en

2）新井信　慢性肝炎、肝硬変に対する漢方治療　日門亢会誌　2007;13:197-202
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsph1999/13/3/13_197/_pdf/-char/ja

3）沢井かおり　抑うつ症状に防風通聖散が有効であった一例　日東医誌　66(3) 203-207 2015
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/66/3/66_203/_pdf/-char/ja

4）日置智津子　エビデンスによる漢方の再構築：メタボリックシンドロームに対する防風通聖散の有効性の検討 Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.ミニレビュー 34(6) 513―521 (2008)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphcs/34/6/34_6_513/_pdf

問題 18　江戸時代の名医、百々漢陰（どどかんいん）の『梧竹楼方函口訣（ごちくろうほうかんくけつ）』の症例記録を読んで、次の問いに答えよ。（現代語訳、改変）

［症例］20 歳代の男性

［主訴］不安、動悸、不眠、吐血

［現病歴］元来虚弱な体質で、ある朝早く起きて商売の帳尻を合わせていたところ、取引を間違えて損になっていることが分かり、ひどく心配した。すると急に顔色が悪くなり、胸の気持ちも悪くなって、その夜吐血した。それからは物事に驚きやすくなり、動悸がしたり、眠れなかったりするようになった。

そこで「漢方薬〇〇」に山梔子と柴胡を加えたものを与えたところ、すっかり良くなった。

上記症例中の「漢方薬〇〇」にあてはまる漢方薬として最も適切なものは、次のどれか？

a. 帰脾湯
b. 補中益気湯
c. 桂枝加竜骨牡蛎湯
d. 黄連解毒湯
e. 芎帰膠艾湯

正解　a

解説

加味帰脾湯は、比較的虚弱な者の不眠、不安、神経症、貧血などに用いる漢方薬で、帰脾湯に柴胡と山梔子という興奮を冷ます薬を加えたものである。大塚敬節は、「帰脾湯の証で熱状のあるものに用いる」としている（症候による漢方治療の実際　南山堂）。本症例は、虚

弱体質の若者が、朝から起きて仕事をしていたところ、金銭的損失に気づき、抑えきれない興奮と不安とショックから、顔色不良になり、あまりのストレスのため、ストレス性消化管出血を生じ、吐血まで起こし、その後も、強い興奮と焦り、恐怖、不安から不眠症状が続いている状態と推測される。最近の研究では、加味帰脾湯は，急性ストレス負荷時、脳内へのオキシトシン（抗ストレス作用を有する）の分泌を有意に高めて、ストレス状態からの回復を早める可能性が指摘されている。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
帰脾湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、黄連解毒湯、 芎帰膠艾湯に関しては他書を参照のこと。補中益気湯に関しては教科書の p145 と p182 に説明されている。

文献

1）森永明倫　頻用処方解説 加味帰脾湯①　漢方トゥデイ
https://www.radionikkei.jp/kampotoday/docs/kampo-180509.pdf

2）玉野雅裕、他　不眠，不安が顕著な認知症に加味帰脾湯が有効であった 1 例　脳神経外科と漢方　4 (1) 2018
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnkm/4/1/4_06/_article/-char/ja/

3）大塚愛　ストレスに対する漢方薬の有用性　Equilibrium Res Vol. 80(4) 296~302，2021
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jser/80/4/80_296/_pdf

4）山田和男　抑うつ・不安・不眠の漢方治療　ファルマシア　47(9)；844-848, 2011
https://www.jstage.jst.go.jp/article/faruawpsj/47/9/47_KJ00009649419/_pdf/-char/ja

問題 19 中医学に関して、誤った記述はどれか？

a. 中医学の手法の特徴は原因から考えていく点である
b. 陽虚とは陽気の不足で強い冷えを感じる状態を意味する
c. 気陥とは気が上方へ上がれない病態を意味する
d. 内火とは陽気の過剰によって強いほてりを感じる状態を意味する
e. 内風とは内因の乱れにより生じる感冒のことである

正解　e

生体反応から考える漢方医学とは対照的で、中医学の手法は原因から考えていく点に特徴がある。陽虚とは熱いエネルギーの陽気の不足で強い冷えを感じたり、冷えて様々な症状が増悪する。気陥とは気虚とは若干異なり、気が上方へ上がれないため、内臓下垂や立ち眩み

などの症状が出現する。内火では陽気の過剰によって強いほてりを感じる。内風とは内因の乱れにより生じる感冒のことではなく、気の過剰運動による突然起こるめまい、振戦、痙攣や情緒の変動をいう。従って、e が誤りとなる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
補講中医学：p184-p197 参照のこと

問題 20　中医学理論で使う気血津液弁証と治療方針の記述について誤っているのはどれか？

a. 陰虚は津液不足をきたしたもので、治療方針は補陰である
b. 痰飲は津液の代謝が障害されて生じた病理産物で、治療方針は化痰である
c. 気滞は気の流通が障害されうっ滞して生じるもので、治療方針は理気・行気である。
d. 気逆は気機の昇降が失調して気が上逆したもので、治療方針は理気・降気である
e. 血瘀と瘀血は同じ意味、同じ病態を指す言葉であり、治療方針は養血である。

正解　e

解説

a から d は正しい記述である。中医学では血瘀と瘀血は違う意味、違う病態を指す言葉であるので、明らかに e が誤りであるため正解となる。中医学で血瘀とはうっ血やチアノーゼのような症状とともに刺すようなズキズキとする痛みが出現し、治療は血の流れを改善する活血が中心となる。瘀血は血瘀の症状に加え、腫瘤が形成されたり、血液組成の変性や色素沈着などの症状が加わる。治療は活血化瘀が中心となる。養血とは血虚の治療法である補血の一種であり当帰や熟地黄などの生薬を用いる。

教科書

『基本がわかる漢方医学講義』編集：日本漢方医学教育協議会 出版：羊土社 2020 年初版
補講中医学：p184-p197 参照のこと

文献

1）安井廣迪　改訂版医学生のための漢方医学基礎編　東洋学術出版社