

	漢方医学(漢方薬)	中医学(中薬)
定義	古代中国を由来とする医学体系で使用される薬剤全体を概念的に広く表現する場合に用いる言葉。狭義には日本で使用される漢方医学の処方指す	古代中国を由来とする医学体系で使用される薬剤全体を概念的に広く表現する場合に中国で使用される言葉。狭義には中国で使用される中医処方指す
医学	5・6世紀以降、中国由来の医学を随時導入、日本化することで成立。漢方医学の特徴は、抽象性・理論性より具体性・実際性を重んじる。その傾向が最も端的となった方法論は、純粋に症状の組み合わせと処方との対応のシステムである“方証相対”である。一方で、現代の中医学の弁証論治と酷似、さらに細かな病態分析をしたシステムも存在する。近年の漢方は江戸時代からの伝統が明治期に一旦途絶えたものが、大正期に復活し、昭和後期までに急速に整備された。	発病因子である邪とそれによって破たんする生理メカニズムを伝統的理論で分析し、その病態認識に対応した治療法を検討する“弁証論治”を大きな特徴とする。一方で一部には方証相対に類似した一派も存在する。現在の中医学は文化大革命後に国家主導で伝統医学の集大成化を数年という短期間の内に行うことで創成された。
医学の相違点	<p>使用生薬・薬剤 薬局方収載のもので約250。 生薬名が同じだが、異種のものを用いる場合がある。同種であるが使用部位が異なる場合、加工調整法が異なることで違う生薬名で呼ばれるものもある。加工調整法では単純乾燥させたものが多い。中国と同じ生薬名を共有することがそのほとんどであり、使用するものも同種のものを使用することが多いが、一部、別種や同種別部位、加工調整法が異なるものがある。</p> <p>日中で同名の方剤で基本部分は同じ名前の生薬で構成されているが、構成生薬の比率が異なる場合があり、また比較的少ない生薬量を用いる。 現在はエキス剤が主流。</p> <p>基礎理論 陰陽説を中心に五行説も用いる場合があるが、主に分類概念として使用する。理論性より実際性を重んじ、抽象論をさげ、具体性を重視するため、陰陽説であったも説明概念としての意味は少ない。</p>	<p>使用生薬・薬剤 頻用されるものだけで300以上。 同じ生薬でも加工調整法のバリエーションが多い。同じ生薬名でも基原となるものの種類が日本より多彩(結果として日本の生薬基原の多くを含む形となる)。同一方剤でも同名異種の方剤が多数存在。また、同一として扱われる方剤でも、基本の生薬構成が同じであれば、末節部分の生薬構成が異なっているものもminer variationとして同一方剤として扱う場合が多い(結果、日本の方剤も同一視される)。</p> <p>生薬量が多い 煎剤、丸剤、散剤、膠剤などの伝統剤型も様々なものが使用されている。また、エキス剤や注射剤も最近使用する。</p> <p>基礎理論 陰陽五行説の最もシステマティックな体系である運氣論を背景とし、内風・火・痰・瘀血の病態論を展開する。高度な抽象性を具体事象に直接的に結びつけての説明を行う。</p>

	漢方医学(漢方薬)	中医学(中薬)
	<p>診断と治療</p> <p>症状と方剤を直接的に結びつける方証相対のあり方を大なり小なり行う。方証相対の中核症候として腹診を重視する。伝統的病態用語も症状・症候の分類概念、またそれに対応する方剤の集合として分類として使用する場がある。また一方で、中医学では抽象概念で一括して論じられるものをより詳細で具体的に伝統概念を用いて病態分析を行う。一般に抽象的・概念的な疾病機序より具体的な生体反応を観察・分析する。</p> <p>方剤は生薬の集合としてより、方剤を一単位として理解し、適応症状・病態を認識する。方剤の内容調整である加減法も最低限とする。</p> <p>テキスト</p> <p>「傷寒論」・「金匱要略」を最重要視するが、その他に明代の「万病回春」を重視。明代・清代初期の医学書を輸入研究しているため、研究の枠組みや古典の解釈法もこの時代の内容を基本的に踏襲している。日本で独自に中国医学を引用しながら編纂されたテキストも使用される。</p> <p>また、古典の考証的研究が独自に発達した。</p>	<p>診断と治療</p> <p>発病因子である邪の分析とそれによって引き起こされる生理機能の破たんを分析した病態論である“弁証”とそれに対応して治療法を論じる“論治”を基本のスタイルとするが、方証相対的なあり方の流派も存在する。抽象的な概念で現象を総括する思考パターンをとる、類型論をとると同時に現象そのものよりその背景の機序を重視する。病態を直接的に把握する方法として脈診・舌診を重視する</p> <p>基本的に方剤は生薬の集合としてとらえる。加減法も多彩に行い、その基本骨格・治療方針が同じであれば、加減を大きく行っても同一方剤として認識する。</p> <p>テキスト</p> <p>「傷寒論」・「金匱要略」も重視するが、基礎理論の書である「素問」・「靈枢」を特別視している。清代に開発された温病学や中華民国代に行われた西洋医学との習合の方法論も含めて古典として扱う。</p>
起源	<p>5・6世紀に朝鮮半島経由、その後中国から医学を導入。現存する考え方は、明代中期～清代初期の医学が輸入され日本化することで成立。また、日本独自の発展を遂げた分野も存在する。現在の主流の形は大正期～昭和期に西洋医学の教育を受けた医師が、伝統的内容を再定義することで成立。また、1970年代後半以降は中医学の影響も受けている。</p>	<p>起源前後に基本の枠組みが完成。現存する形は明代中期の医学を基本形としている。現在の中医学は、西洋医学の医学体系・日本の大正～昭和期の漢方医学を参考に中国政府の命令により学校教育をするために伝統医学の最大公約数的に生み出された。</p>