『幼幼家則』にみる疾医が記載する小児の灸・外科治療

名古屋大学医学部附属病院小児科

川島　希

Pediatric moxibustion and surgical treatment described in “Yoyokasoku（In-house Methods of Pediatrics）” written by a physician for internal medicine

Department of Pediatrics, Nagoya University Hospital

Nozomu Kawashima

要　旨

明治時代の代表的小児漢方医書『幼幼家則』には湯液療法のみならず灸・外科治療が記載されておりその全貌を解明することを目的とした.『幼幼家則』全5巻において「方法」および本文に記載された治療法を全て抽出した.「方法」に記載された湯液療法は重複を含めて387首であったのに対して，灸・外科療法は10方（3%）のみであった．灸・外科療法で本文中にのみ記載された9方を含めた全19方中，先天奇形と歯科口腔外科疾患に対する8方を除いた11方は，いずれも灸療法ないし温罨法であり，毫鍼や接触鍼を用いた鍼療法はなかった．その対象疾患は各種原因による意識障害が7方（64%），泌尿器疾患が2方（18%），消化管疾患が2方（18%）であった.『幼幼家則』に記載された灸・温罨療法は現代小児診療でも実施可能かもしれないが，今後の臨床研究が必要である.

キーワード：幼幼家則，村瀬豆洲，湯液，鍼灸，意識障害

Abstract

The aim of this study was to elucidate the landscape of moxibustion and surgical treatment described in “Yoyokasoku (In-house Methods of Pediatrics)”, a representative pediatric Kampo textbook published in the Meiji Era. All the treatments described in the methods and the main body of “Yoyokasoku” were extracted. The number of decoctions written in methods were 387 including duplications. In contrast, the number of moxibustion and surgical treatments was only 10 (3%). Of all 19 moxibustion and surgical treatments including 9 methods described only in the main body of the textbook, 8 methods were for congenital anomaly and dental/oral surgery, and 11 methods utilized either

moxibustion or hot fomentation. The latter 11 methods included 7 (64%) for loss of consciousness, 2 (18%) for urinary diseases, and 2 (18%) for intestinal diseases. Moxibustion and hot fomentation may be applied to modern pediatric treatments, but further clinical studies are needed to prove their effects.

Key words：Yoyokasoku (In-house Methods of Pediatrics), Toshu Murase, Decoction, Acupuncture, Moxibustion, Loss of consciousness.

はじめに

小児医療は東洋医学においても古来より行われてきた．現存資料からその歴史を紐解くと中国伝統医学では，隋代の『諸病源候論』（巣元方，610年）に小児雑病諸候の論述が始まった．唐代の中央政府医療機関「太医署」では「少小科」5年制教育が行われて唐末期には『顱顖経』という現存最古の小児科専門書が記載された．宋代では銭乙に代表される小児科専門医の存在が明らかであり，以降「小児科」は独立した専門科として現代の中医児科学に継承されている[1]．日本伝統医学では，奈良時代に施行された基本法令「養老律令」（757年）の養老令第24医疾令に，唐の「太医署」を継承して，医針生に対する「少小」5年制教育を規定した[2]．平安時代では，現存最古の日本の医学書『医心方』（丹波康頼，984年）巻25（2巻に分巻）に小児部が163章にわたり詳細に記載された[3]．本邦においても『遐齢小児方』（曲直瀬道三，1566年）以降，小児科専門書が多数上梓されたが，江戸時代を通じ小児診療が得意な医師であったとしても成人診療を行う[4)5)]など小児患者のみを診療したのではない様子がうかがわれる．明治時代，衆議院第8回帝国議会において医師免許規則改正法律案（皇漢医道継続の請願）が賛成76票，反対105票の29票差で否決（1895年）されたが[6]，この公的な伝統医学の途絶を経て，現代では気・血・水，六病位，臓腑弁証などの漢方医学的病態把握を取りいれながら，ランダム化比較試験など現代医学的評価をも根拠にした小児漢方医学が展開されていると考えられる[7)8)]．

漢医継続願が否決される前の最後の小児伝統医学書といえる『幼幼家則』（1885年）には種々の小児疾患の治療法が記載される[9]．著者の村瀬豆洲（1830-1905年）は，名を皓，字を白石，豆洲はその号，本氏は堀田．15歳より村瀬立齋，益齋に医学を学び1853年に卒業して董齋と称した．1854年，益齋が没しその次女と結婚し村瀬立齋と号した．1866年に尾張藩主お目通りとなり公子を診療し，1869年に医官，続いて侍医となった．1877年，益齋の長男立庵に家を譲り豆洲と称した[10]．1888年，第六皇女常宮の降誕時に召されて浅井国幹を助勤として拝診[11]，脳膜炎に罹患の第四皇子昭宮は福井貞憲，浅田宗伯とともに拝診したが薨去し[12]，自分の医説が時流に合わないのを察し辞した[13]．この経歴からも明治期の本邦における伝統小児医学の第一人者といえる．矢数道明は「『幼幼家則』は中国の小児科常用処方を補足するに，本朝経験方を博く採用し，特に三代にわたって経験した村瀬家の家試方を数多く掲げ，湯液ばかりでなく，灸治による家伝方法を随所に指示しており，さすがに小児科の大家として貫禄十分の書である」と記載している[14]．

以上のように，村瀬豆洲は湯液療法を主に行う疾医，すなわち内科医であったと考えられるが，『幼幼家則』には鍼灸・外科的治療の記載が見られる．しかしこれまでにその実態については十分に検討されていない．現代漢方医学では小児外科医が湯液療法を併用することは多数報告している一方，小児内科医が伝統医学的な鍼灸・小外科療法を行っている報告はあまりない．そこで今回，鍼灸医や瘍医（外科医）ではない疾医（内科医）が認識していた湯液療法以外の小児治療法を『幼幼家則』を解析することにより明らかにして，今

日の小児漢方診療にもその治療法の応用が可能かどうか検討することを本研究の目的とした．

対象および方法

『幼幼家則』に記載される治療法の抽出

『幼幼家則』は国立国会図書館所蔵本（請求記号：特38-400）のデジタルコレクション公開資料を底本とした．第1冊（時之巻・還之巻，永続的識別子info:ndljp/pid/835495），第2冊（讀之巻・我之巻，永続的識別子info:ndljp/pid/835496），第3冊（書之巻，永続的識別子info:ndljp/pid/835497）の「方法」欄に記載された治療法を全て抽出してデータベース化した．また鍼灸・外科療法については「方法」欄に記載されず本文にのみ記載された治療法についても抽出した．

治療法の原典の検討

『幼幼家則』「方法」に記載される治療法には傍注にその出典が記載されているものも見られる．また「方法」に記載される方剤にはそれを構成する生薬が明記されたものも見られる．湯液療法についてはその傍注の原典を参照にしつつ，構成生薬の内容から原典を再定義した．灸・外科治療の原典は『幼幼家則』方法傍注に記載された原典や引用文をインターネット検索エンジンGoogle Searchにより検索することで検討した．

結　果

『幼幼家則』の概要

『幼幼家則』は陶淵明『讀山海經』の時還讀我書（時に還りて我が書を読む）から巻名をとり全5巻としているが，時之巻と還之巻，讀之巻と我之巻をそれぞれ合冊して計3冊として出版された．第1冊（時之巻と還之巻）には巻頭に序言が掲載され，時之巻から書之巻までの目次が記載されるが奥書を欠く．第2冊（讀之巻と我之巻）は序言を欠くが奥書を有し出版届は1885年10月19日に出されている．第3冊（書之巻）には序言と書之巻だけの目次が掲載され，奥書には1885年5月12日に出版届が出されている．以上より書之巻がまず出版された後に他の2冊が同時に出版されたと考えられるが，それは時之巻の例言にあるように，『幼幼家則』が病気の流行やその治療にあたり記録して生徒に授けた性質の医書であり，時之巻および書之巻の序言にもあるように出版当時の日本で天然痘が流行しており，その治療の記載がある書之巻の出版を急いだためであると考えられる．

『幼幼家則』各巻の頁数と記載項目およびその現代医学的解釈・分類をまとめたのが**表1**である．頁数が最多の疾患は48頁にわたり記載される痘疹すなわち天然痘についてであった．

『幼幼家則』の「方法」に記載される治療法

『幼幼家則』全巻で「方法」欄に記載された治療法を全て抽出した．湯液療法は重複も含めると387首で重複を除くと274首が抽出された．鍼灸・外科療法は10方抽出された（**図1**）．湯液療法は各巻の頁数にほぼ比例して，痘疹・麻疹・水痘の書之巻が114首（29%）と最多で，続いて感染症・雑病の我之巻108首（27%），神経・発達関連疾患の還之巻78首（20%），新生児・乳児疾患の時之巻51首（13%），重症消化管感染症（早手）の読之巻36首（9%）であった．合わせて湯液療法が全治療法の97%を占めていた．

湯液療法以外の残り10方（3%）は灸・外科療法であった．本文中にのみ記載された灸・外科療法とともに一覧を**表2**に示す．治療法が「方法」に記載されたのは，時之巻に3方，還之巻に3方，読之巻に1方，我之巻に3方であった．痘疹，麻疹，水痘の治療法を記載した書之巻には湯液療法以外の治療方法の記載が「方法」だけでなく本文にも見られなかった．「方法」に記載された灸・外科療法で出典が明記されないのは2方あった．陳藏器一方には「治小兒卒不尿」とのみ記載され具体的な方法も記述されていないが，陳藏器（681-757年，唐代の医学・薬物学者．『本草拾遺』の著者）の治療法を意味すると考えられる[15)]．国立国会図書館所蔵『陳藏器本草拾遺不分巻』（請求記号：特1-481，永続的識別子info:ndljp/pid/2575591）食塩の項目に「卒小便不通」として炒鹽を臍中に置くとあり，また『本草拾遺』を引用した唐慎微

表１　『幼幼家則』の構造

冊	巻	頁	項目	分類
1	時	38	斷臍	新生児
			浴湯	
			初生救護總論	
			虎ロ三關之説	
			脉法	
			初生雜病	
			五軟　五鞕	
			變蒸	
			臍風　撮口	
			大小便不通	消化器
			鎖肛	
			吐乳	
			腹痛	
			蟲積	
	還	28	急驚風　慢驚風	神経
			癲癇	
			疳	
			癖積	
			哺露　丁奚	栄養
			疳眼　雀目　胎毒眼	眼科
			吃泥土	
			疳利	
			白濁　淋	泌尿器
			語遅	精神・発達
			行遅　齒遅　髮遅	
			解頤	口腔外科
			解顱	脳神経外科
			亀背　亀胸	整形
			遺尿	
			疝　癩疝　盤腸氣	消化器
2	讀	17	早手	重症消化管感染症
2	我	36	感冒　傷寒	感染症
			發斑　頭瘟	
			中寒　痢	
			咳嗽　百晬嗽	呼吸器
			哮吼　胎毒痰	
			胎毒諸瘡	
			丹毒	
			駢拇	形成
			ロ舌	口腔
			頭	耳鼻咽喉
			鼻	
			耳	
			疥癬	
	書	56	痘瘆	伝染病
			麻疹	
			水痘	

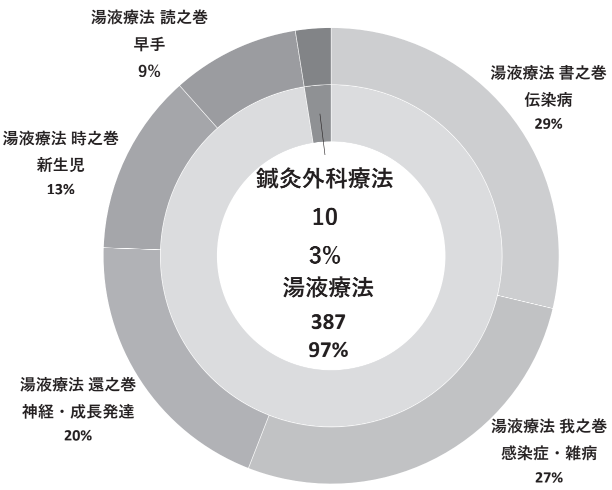

図１　『幼幼家則』治療法の内訳

『証類本草』（12世紀頃に成立）巻4「食鹽」に「主小兒卒不尿，安鹽於臍中灸之」とあり，臍の上に塩を置いて温める方法であると考えられる．駢拇（合指症）枝指（多指症）では瘍科に属すとして「決勝　前衡　後衡　薬線」とのみ記載されている．決勝膏，前衡膏，前衡膏はそれぞれ華岡青洲が用いた膏薬，春林軒膏薬であると考えられる[16]．その医術を伝える本間棗軒の外科医書『瘍科秘録』（1837年）の駢拇枝指の治療法にはこれらの軟膏の指示や「太ク線香ノ如キ木綿糸」を結紮糸で用いることは記載されているが，『幼幼家則』に記載された「息肉或ハ筋ノ凝ニテ指ノ如ク生スル」多指症浮遊型に薬線を用いた治療は記載されておらず[17]，直接的な原典については今後検討が必要である．

出典が明記されたもののうち，「船樹」とは神波方努（1758-1828年，名は勉，通称を曾七，号を船樹．尾張藩寄合医師で村瀬豆洲の大師匠に当たる）の家試方と考えられる[18]．「醫説」とは張杲『医説』（1189年序）10巻で，医家伝や医書・医薬に関連する興味深い逸話などの引用で成り立つが，実際に甘伯宗『名医録』を引用する形で李王の喉癰（扁桃膿瘍か）に対する治療法が具体的に記述される．

治療法の原典は10方中3方（30%）が宋以前の中国古典，3方（30%）は江戸後期の本邦医書，4方（40%）は家試・自験方であった．駢拇，枝指の治療は「口授に非ずんば伝え難し」とされてい

表2 『幼幼家則』の鍼灸・外科療法

巻	項目	記載	処置名	引用元	記載内容
時	初生雑病	方法	回生灸法	家試	治虚寒昏懵。不省人事者。
	虚昏	本文	陰交穴灸*	N/A	姜片ヲ以テ陰交ノ穴ニ貼シテ灸ス。
	啼聲不出	本文	臍帶灸*	N/A	早ク臍帶ヲ曲折シ下ニ垂レ折タル處ニ、大艾炷ニテ灸スヘシ。
	有齒	本文	抜齒*	N/A	指ヲ以テ抜キ去ルヘシ。
	盤腸氣	本文	鹽湯熨法*	N/A	熱湯ヲ以テ塩ニ和シ布ニ蘸シ腹上ヲ熨スヘシ。
	臍風嘬口	方法	臍上三處灸法	片倉元周	治胎疳臍風亦用。
	大小便不通	方法	陳藏器一方	N/A	治小兒卒不尿。
	鎖肛	本文	消息子法*	N/A	葱白…肛門ヘ…。金銀或ハ鼈甲ノ簪等ニテ穿チ刺ス。鯨箆モ亦可。大便通シテ後、紙撚ニ油ヲ塗リサシ住メオク。
還	癲癇	方法	癲癇灸法	船樹	治癲癇及神氣不定者。
		方法	脊背五處灸法	千金要方	治癲癇。
	癖積	本文	天樞灸法*	N/A	天樞ニ灸スベシ
	遺尿	方法	灸法	家試	治尿床。
読	早手	方法	灸法	家試	發驚昏睡不覺者。
我	駢拇 枝指	方法	决勝 前衝 後衝 藥線	N/A	右ノ數方瘍科ニ屬ス故ニ省イテ錄セス。
	重舌	本文	廉泉灸法*	N/A	頷下ノ眞中、廉泉ノ穴ニ灸スルコト四五壯
	齲齒	方法	燒鐵法	自驗	治齲齒。
		本文	鹽湯熨法*	N/A	穩當ナルハ塩湯ヲ以テ其頰ヲ熨スルヲ佳トス。
	喉痹	方法	筆鍼法	醫説	只用筆頭蘸藥癰上。雲時便潰。
		本文	穿刺法*	N/A	膿アルモノハ速ニ鍼スベシ。

*治療法が命名されていないため新たに命名した。Abbreviations: N/A, not available.

るが，その他9方は家試・自験方を含めて詳細な方法が記載されており現代でも施行は可能と考えられた．歯科・口腔外科疾患と合指症・多指症に対する外科的治療3方を除く7方はいずれも灸療法で5方（71%）はてんかんや感染症などによる意識障害に対して用い，2方は泌尿器系疾患に対して用いられていた．

『幼幼家則』に記載される灸・外科療法の実際

以下「方法」に記載された治療法を原文の解釈に基づいて解説する（**図2**）．

A．回生灸法

新生児蘇生灸方と考えられる．命門GV4（第2・第3腰椎棘突起間，第12肋骨の先端を結ぶ線と正中線との交点）と長強GV1（別名：尾閭，亀尾．取穴部位：尾骨下端と肛門の間）に紙のように薄い隔姜灸で各三炷を行う（**図2a**）．

B．癲癇灸方

神波船樹方は，てんかんと神気不定者に対して志室BL52（L2下縁，外方3寸）に1日15壮を行う．『備急千金要方』巻44小腸腑方：風癲第5に記載される脊背五処法は癲癇に対して行われ，Th2棘突起下と尾骨，その中間の脊背骨上の点（Th12棘突起に相当），その点を頂点にしたTh2-尾骨の長さを三等分した正三角形の底辺2点の計5点に一般的には各3から5壮を行う．片倉鶴陵は成人各100壮，小児各50壮を行うとしたと，本文に引用されているように，本方の応用は江戸時代の本邦医書に散見される（**図2b**）．

C．早手（重症消化管感染）のけいれん・意識障害に対する灸法（家試）

早手という尾張地方にのみ見られたという重症

消化管感染症のけいれん，意識障害に対する灸方で，神闕CV8（臍中央），隠白SP1（拇指爪甲角近位内方0.1寸），中央大敦（拇指爪甲角中央），湧泉KI1（足底屈曲時の再陥凹部）に灸をする（**図2c**）.

D．臍上三處灸法

片倉元周（鶴陵）の新生児の胎瘡と臍風に対する灸方で，両乳頭と臍を頂点とした二等辺三角形の等辺の中点それぞれ（承満ST20に相応するか），垂直二等分線の中点より頭側ニラ葉大のところ（巨闕CV14に相応するか）を灸点とする（**図2d**）.

E．泌尿器系

尿床（夜尿症）に対して腰眼Ex-B7（L4/5外3.5寸の陥凹部）に1日7壮，1コース7日で行い，必ず神霊丸（鶏糞1味）を併用する（**図2e**）．小児無尿に対して塩を炒り布に包み，臍上下と腹部を熨す.

続いて「方法」には記載されておらず本文中にのみ記載された治療法について解説する（**図3**）.

1）**啼聲不出** Newborn without crying

臍帯ヲ曲折シ下ニ垂レ折タル處ニ，大艾炷ニテ灸スヘシ.（臍帯で曲折して下に垂れて折れているところに大きく円錐状に成形したもぐさで灸をする.）

2）**有歯** Congenital tooth

指ヲ以テ抜キ去ルヘシ.（指で抜き去る.）

3）**虚昏** Faint due to cold vacuity

1. 回生灸火ヲ用ユベシ.（上述した回生灸法を用いる.）
2. 姜片ヲ以テ陰交ノ穴ニ貼シテ灸スヘシ.（生姜片で陰交CV7に隔物灸を行う，**図3a**.）

4）**盤腸氣** Intestinal colic

熱湯ヲ以テ壚ニ和シ，布ニ蘸シ腹上ヲ熨スヘ

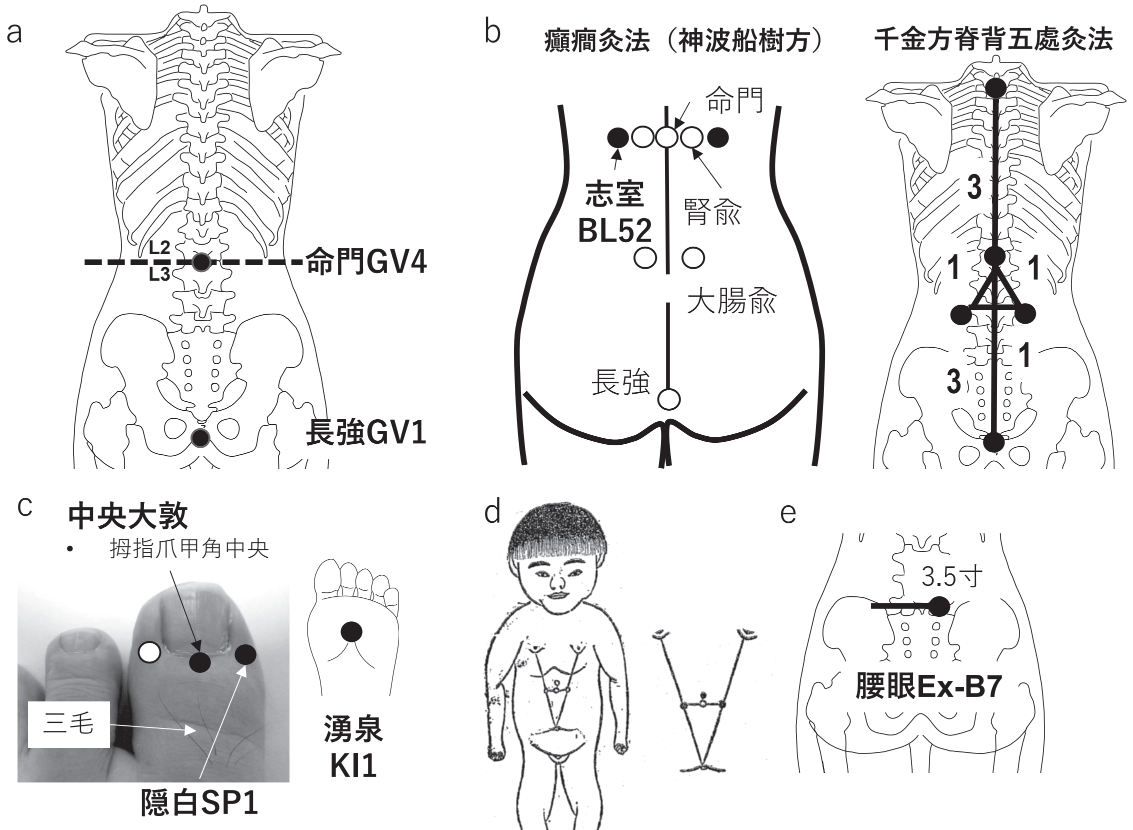

図2『幼幼家則』方法に記載される灸療法

シ.（熱湯で塩を溶解して布につけて腹上を擦る.）

5）**鎖肛** Anal atresia

若シ不通ハ，葱白，長三四寸，油ヲ塗リ尖ヲ軽ク肛門ヘサシ入レ探通スヘシ．納ル丶コト二寸許ニシテ通スヘシ．四五日ニ至ツテ不通ノモノハ，急ニ金銀或ハ鼈甲ノ簪等ニテ其端的ヲ察シ穿チ刺スヘシ．外科ニ用ル鯨篦（コミヘラ）モ亦可ナリ．但シ深クスヘカラス．大便通シテ後，紙撚ニ油ヲ塗リサシ住メオクヘシ.（鎖肛で便通がないものは，白ネギ長さ9から12cmに油を塗って尖端を軽く肛門に差し込みゾンデのようにする．約6cm挿入すると通じるだろう．4，5日しても便通がないものには急いで金銀あるいはべっ甲のかんざしなどでその端的を探し穿刺する．外科で用いるクジラへらでもよい．しかし深く挿れてはならない．便通後，こよりに油を塗り挿し入れ留めておく.）

6）**癖積** Aggregation-accumulation, abdominal lump

天樞ニ灸スベシ.（天枢ST25に灸をする，**図3b**.）

7）**重舌** Double tongue, sublingual swelling

頷下（オトガイ）ノ眞中，廉泉ノ穴ニ灸スルコト四五壮.（おとがいの真ん中である廉泉CV23に4，5壮灸をする，**図3c**.）

8）**齲齒** Dental caries

外科ニテ槽柄，木鎚等ヲ以テ抜モアリ，宜シカラス．齒抜師ト稱スルモノアリ，能妙ヲ得タリ．穩當ナルハ壚湯ヲ以テ其頰ヲ熨スルヲ佳トス.（外科では槽柄と木槌などで抜歯することもあるがよろしくはない.「歯抜師」と称するものがあり，妙技をえている．穏当なのは塩湯でその頬を擦るのが良い.）

9）**喉痹** Throat impediment

膿アルモノハ速ニ鍼スベシ.（膿があるものは速やかに鍼で穿刺すべきである.）

『幼幼家則』に記載される灸・外科療法の全貌

全19方中，今日の外科療法が確立していると考えられる先天奇形と歯科・口腔外科疾患に対する8方を除く11方を検討した．いずれも灸療法ないし温罨法であり，毫鍼や接触鍼を用いた治療法はなかった．対象疾患は11方中7方（64%）ではショック・てんかん・感染症による意識障害，2方（18%）では泌尿器疾患，2方（18%）では消化管疾患であった.

考　察

明治時代に出版された小児科医書『幼幼家則』は現代医学では内科的治療が主体である感染症から外科的治療が主体である先天奇形まで小児疾患をほぼ網羅していると考えられるが，「方法」欄に列記された湯液療法以外の治療法はわずか10方のみで，「方法」欄以外に記載された治療法を含めても19方のみであった．重複を含めると漢方方剤が387首も記載されているのと比較すると少なく，『幼幼家則』は小児内科学書と言って良いと考えられる．解剖学的異常である先天奇形（鎖肛，合指症・多指症）や歯科・口腔外科疾患では現代医学と同様に，『幼幼家則』においても外科的治療が主体であった．一方，現代医学では整形外科的な装具治療や手術治療が主体となる脊柱後弯症（亀背・亀胸）[19]では百合丹，六味加鹿茸，浄府湯，肥児丸，三和散加大黄が治療方法に

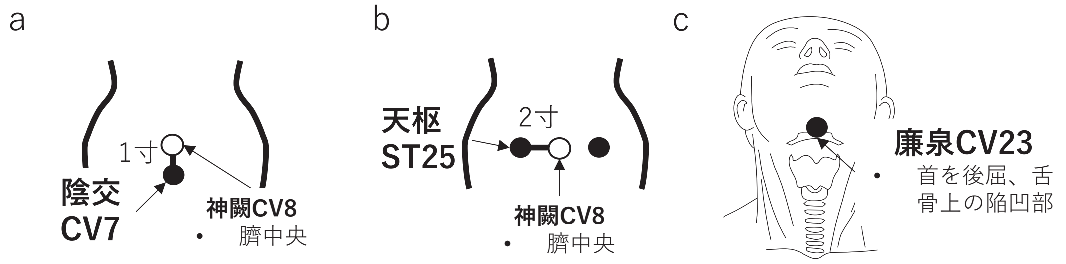

図3『幼幼家則』本文にのみ記載される治療法

あげられており，その湯液の内容からは主に栄養失調に対する治療が中心であることが推察される．本来，非内科治療が適用となる疾患において有効な外科治療や治療用装具が開発されていなかった疾患では，内科治療が主体とならざるをえず，疾医が積極的に治療に関与していたのかもしれない．また内科治療と非内科治療が併記される疾患は泌尿器・消化管疾患であった．灸療法や手技療法とともに湯液治療の併用が記載されており，これは湯液療法だけでは治療に限界がある可能性が示唆される．さらに意識障害・てんかんに対する灸療法が新生児領域および小児救急領域で記載されているが，湯液療法にはない治療効果の期待，特に蘇生など緊急性のある救急疾患での灸療法の役割が示唆される．小児救急領域だけではなく成人の救急疾患における灸療法の役割の眺望の研究も今後待たれる．

興味深いことに，『幼幼家則』では毫鍼を刺入する刺鍼法や軽微な皮膚接触刺激を主とした小児鍼の記載はみられない．毫鍼による刺鍼法は伝統中国医学書では古来より記載されており，現代の中医児科学にも種々の疾患で刺鍼法による治療法が採用されている[1]．しかし実際には『幼幼家則』我之巻の喉痹の本文に「小児婦人ハ鍼ヲ恐ル」と記載しているように，鍼を子供が怖がるのは現代でも小児への刺鍼法による鍼療法の普及の上では問題となっており[20)21]，村瀬豆洲はこのような刺鍼法を避けていたのかもしれない．加えて日本では湯液療法と鍼灸療法の専門家が分離独立していた歴史的経緯があることも関連するかもしれない．金元明医学を日本に導入した曲直瀬道三（1507-1594年）は後世方の祖とされるが湯液療法だけではなく鍼灸療法にも通じていた．『鍼灸集要』に代表される鍼灸書を残しており，それには小児急驚風，小児癲癇，小児癖気，小児疳瘦の小児病門が記載されている[22]．江戸時代にも湯液治療に灸療法・温泉療法を組み合わせた後藤艮山（1659-1733年）のように，鍼灸と湯液療法を組み合わせた報告はあるが，打鍼法と管鍼法といった本邦独自の鍼療法の開発や鍼灸諸流派の確立，管鍼法を創始したとされる杉山和一（1610-1694年）の視覚障害者教育施設「杉山流鍼治導引稽古所」に代表される鍼専門教育の講習の開始といった経緯から，湯液と鍼灸専門家が独立したと考えられる．ただし灸に限れば中世日本より養生の手段として広く民間に普及し，それは医療の専門家ではない吉田兼好の『徒然草』や松尾芭蕉の『奥の細道』に足三里への施灸を自ら行うことについて言及されていることからもうかがわれる[23]．小児疾患以外にも種々の疾患に対する湯液療法を記載した『方彙続貂』の著者でもある村瀬豆洲は，鍼灸専門家ではなかったため『幼幼家則』には刺鍼法を記載しなかったが，一般人にも実施可能な灸療法については記載していたのかもしれない．小児鍼は今日「刺さない鍼」を主に用いて小児に対して行われている，中国にはみられない日本独自の特殊鍼法であり，大阪地方を中心に普及した[24]．江戸中期に中野村小児鍼師（大阪市東住吉区針中野）に代表されるように刺絡を主とした「小児鍼」を行う鍼灸医が大阪で専門分科し，その後小児按摩との融合がみられながら「鍼術灸術営業取締規則」（1912年）が施行されて鍼灸師による刺絡が法的に禁止され，最終的には刺絡用の医療器具を用いて機械的刺激を行うという現在の小児鍼にみられるような小児按摩の変法に置換されたと推測されている[25]．『幼幼家則』はこの小児刺絡から小児按摩の変法への移行が大阪でなされたと考えられる時期に出版されているが，『幼幼家則』文中では接触鍼を主とした小児鍼の記載は見られない．名古屋圏と東京圏で活躍した村瀬豆洲がこの小児鍼の確立の影響を受けていないと考えられるということは，小児漢方の歴史の解明だけでなく，小児鍼の歴史の解明にも示唆を与えるであろう．

現代小児診療への応用可能性について論じる．『幼幼家則』に記述された先天奇形（鎖肛，合指症・多指症）は解剖学的異常であり，その外科治療はそれぞれ小児外科，手の外科で標準治療が確立していることから，古典的な外科治療法が現代外科学に与える影響は少ないと考えられる．また歯科・口腔外科疾患においても，解剖学的異常の治療については現代医学に委ねられるであろ

う．一方，意識障害やてんかんでは現代では内科的治療が主である．てんかんの外科的治療には焦点切除術，大脳半球切除術，迷走神経刺激療法などが含まれるが，薬剤抵抗性難治性てんかんに適応は限られる[26]．また一部の脳血管障害による意識障害に対しては脳神経外科的治療が適応となるが，意識障害一般に対する現代医学的な外科的治療法は確立しておらず，そもそも意識障害自体を改善するような内科治療も確立していないといえる．『幼幼家則』には具体的に治療法が記載されており，その手技も多くは灸療法であることから低侵襲で容易に実施可能である．古典に記載された治療法は必ずしも現代医学的な評価を受けておらず，その有効性は現時点では不明であるとはいえ，他の有効な治療法の欠如と治療介入の低侵襲性を考慮すると，現代小児診療においても併用は可能かもしれない．湯液療法あるいは現代医学の治療に加えて灸療法を併用することが小児診療全般の向上に役立つ可能性はあり，今後の臨床試験での評価が必要である．

本研究の限界は以下の通りである．村瀬豆洲『幼幼家則』に掲載された治療法のみを検討しており，当時日本で行われた伝統医学的な小児医療の眺望を必ずしも反映していない可能性がある．より多くの小児漢方に関連した歴代医書を検討することで，『幼幼家則』の歴史的な意義とともに，日本の伝統小児医療で用いられた非湯液療法の全体像を理解することが可能となるだろうが，それには今後の検討が待たれる．

まとめ

村瀬豆洲『幼幼家則』では湯液療法が主体ではあるが，種々の病態による意識障害に対する灸療法や泌尿器・消化管疾患への灸・温罨療法が記載されており，現代小児診療においても応用は可能かもしれない．その効果の証明には今後の臨床研究が必要である．

以上の内容の一部は，第45回日本小児東洋医学会学術集会（名古屋，2017年9月）で発表した．

本研究を遂行するにあたり『幼幼家則』原文の解釈で協力いただいた『幼幼家則』翻訳会の安井廣迪（安井医院），山口英明（公立瀬戸旭看護専門学校），木許泉（広瀬クリニック），高村光幸（三重大学病院漢方外来），松井照明（あいち小児保健医療総合センターアレルギー科）の各氏に深謝する．本研究の一部はJSPS科研費JP16K19311，JP18K12273の助成によった．

本研究に関して開示すべき利益相反はない．

引用文献

1）江　育仁，田久和義隆．全訳中医小児科学：中医薬大学全国共通教材．たにぐち書店，東京．2013.
2）井上光貞，関　晃，土田直鎮，他．律令．1976.
3）丹波康頼，槙佐知子．医心方．1993.
4）西村　甲．臨床漢方小児科学．南山堂，2016.
5）珠玖捨男．日本小児科医史．南山堂，1964.
6）内閣官報局．第8回帝国議会衆議院議事速記録第25号 1885 [cited 2018 March 1]. Available from: http://teikokugikai-i.ndl.go.jp/SENTAKU/syugiin/008/0060/0081006002510206.html.
7）日本小児東洋医学会, 崎山武志, 日本小児医事出版社. 小児漢方治療の手引き．第2版 ed，日本小児医事出版社，2015.
8）Kawashima Nozomu, Sekiya Yuko, Narita Atsushi, et al. Kampo patterns and radiology in children receiving choreito for hemorrhagic cystitis after hematopoietic stem cell transplantation. Traditional & Kampo Medicine 3: 136-144, 2016.
9）村瀬豆洲．幼幼家則．杏雨社，東京．1885.
10）名古屋市役所．名古屋市史：人物編第2．川瀬書店，名古屋．1934.
11）名古屋市医師会．名古屋市医師会史．名古屋市医師会，名古屋．1941.
12）深瀬泰旦．明治16年と同21年の上申書からみた明治天皇皇子女夭折問題．日本医史学雑誌 61：163-178，2015.
13）村瀬豆洲．豆洲詩鈔．村瀬立齋，名古屋．1900.
14）山本鹿洲；村瀬豆洲．名著出版，大阪．1981.
15）田端　守．《「特殊コレクション巡り」》(4) －本草文献．静脩 25：3-5，1988.
16）鈴木達彦，足立理絵子，並木隆雄，他．華岡青洲の春林軒膏薬と李靖十二辰陣．日本医史学雑誌 59：517-532，2013.
17）歴代漢方医書大成電子版．西岡漢字情報工学研究所新樹社書林（販売），2008.

18）手島益雄．愛知縣醫人傳．東京藝備社 中京堂書店（發賣），1924.
19）Lowe T. G., Line B. G. Evidence based medicine: analysis of Scheuermann kyphosis. Spine（Phila Pa 1976）32: S115-119, 2007.
20）Jastrowski Mano K. E., Davies W. H. Parental attitudes toward acupuncture in a community sample. J Altern Complement Med 15: 661-668, 2009.
21）Chan K., Siu J. Y., Fung T. K. Perception of acupuncture among users and nonusers: A qualitative study. Health Mark Q 33: 78-93, 2016.
22）木場由衣登．曲直瀬道三の『鍼灸集要』について，日本医史学雑誌 58：176，2012.
23）東郷俊宏．お灸の歴史 科学史の視点から．全日本鍼灸学会雑誌 53：510-525，2003.
24）Birch Stephen. Shonishin: Japanese pediatric acupuncture. Thieme Stuttgart, Germany, 2011.
25）長野 仁，高岡 裕．小児鍼の起源について 小児鍼師の誕生とその歴史的背景．日本医史学雑誌 56：387-414，2010.
26）Ryvlin P., Cross J. H., Rheims S. Epilepsy surgery in children and adults. Lancet Neurol 13: 1114-1126, 2014.