

令和6年5月10日発行 第75巻別冊号 昭和57年7月学術刊行物指定 ISSN0287-4857

# 日本東洋医学雑誌

Kampo Medicine 第75巻 別冊号2024年

第74回日本東洋医学会学術総会 講演要旨集

東洋医学を通じた

和の構築

（病人さんに還る）



2024年

5月31<sup>(金)</sup>日 ~ 6月2<sup>(日)</sup>日

会場

大阪国際会議場

一般社団法人 日本東洋医学会



漢方製剤  
薬価基準収載

# 小太郎漢方の カプセルシリーズ



識別コード NC127

劇薬 コタロー-  
麻黄附子  
細辛湯  
エキスカプセル

〈包装〉  
コタロー-麻黄附子細辛湯  
エキスカプセル  
PTP 100カプセル、  
300カプセル、  
600カプセル

識別コード NC113

コタロー-  
三黄瀉心湯  
エキスカプセル

〈包装〉  
コタロー-三黄瀉心湯  
エキスカプセル  
PTP 300カプセル、  
600カプセル  
ポリ瓶 600カプセル

識別コード NC135

コタロー-  
茵陳蒿湯  
エキスカプセル

〈包装〉  
コタロー-茵陳蒿湯  
エキスカプセル  
PTP 300カプセル、  
600カプセル

識別コード NC5

コタロー-  
安中散  
エキスカプセル

〈包装〉  
コタロー-安中散  
エキスカプセル  
PTP 300カプセル、  
600カプセル

識別コード NC15

コタロー-  
黄連解毒湯  
エキスカプセル

〈包装〉  
コタロー-黄連解毒湯  
エキスカプセル  
PTP 300カプセル、  
600カプセル

※効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

 小太郎漢方製薬株式会社

資料請求先 小太郎漢方製薬株式会社 医薬事業部  
〒531-0071 大阪市北区中津2丁目5番23号 TEL06(6371)9106 FAX06(6377)4140  
(9:00~17:30/土、日、祝日、弊社休日を除く)

(2023年11月作成)

# 第74回日本東洋医学会学術総会

## 東洋医学を通じた「和」の構築 ～病人さんに還る～

会 頭：三谷 和男  
(奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター 特任教授 / 三谷ファミリークリニック 院長)

名 誉 会 頭：中田 敬吾 (医療法人聖光園 細野診療所)

会 期：2024年5月31日(金)～6月2日(日)

会 場：大阪国際会議場(グランキューブ大阪) 〒530-0005 大阪市北区中之島5丁目3-51

開 催 形 式：ハイブリッド形式(現地+ライブ配信)

ホームページ：<https://convention.jtbcom.co.jp/74jsom>

後 援 名 義：大阪市 公益社団法人日本医師会 公益社団法人日本歯科医師会  
公益社団法人全日本鍼灸学会 公益社団法人日本鍼灸師会 公益社団法人日本薬剤師会  
一般社団法人日本生薬学会 一般社団法人日本医療学会 一般社団法人大阪府医師会  
一般社団法人大阪府歯科医師会 公益社団法人大阪府鍼灸師会 一般社団法人大阪府薬剤師会

運 営 事 務 局：〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-1-25 JTBビル8階  
株式会社JTBコミュニケーションデザイン 事業共創部 コンベンション第二事業局内  
TEL：06-4964-8869 FAX: 06-4964-8804  
E-mail：74jsom@jtbcom.co.jp

### 目 次

会頭挨拶	3
開催概要	4
交通案内図	7
会場案内図	9
参加者へのご案内<開催形式について>	12
参加者へのご案内	14
座長・演者へのご案内	22
日程表	25
特別演題プログラム	31
本部委員会企画プログラム	52
関連集会プログラム	57
優秀演題プログラム	59
一般演題プログラム	61
学生発表プログラム	76
特別演題要旨	77
本部委員会企画要旨	267
スポンサードセミナー要旨	305
優秀演題・一般演題・学生発表要旨	311
演者索引	383
ご協賛企業団体一覧	391





## 会 頭 挨 拶



第 74 回日本東洋医学会学術総会

会 頭 **三 谷 和 男**

(奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター 特任教授  
三谷ファミリークリニック 院長)

2024年5月31日（金曜日）～6月2日（日曜日）に大阪国際会議場で開催されます第74回日本東洋医学会学術総会の会頭を務めさせていただく三谷です。メインテーマは「東洋医学を通した和の構築」サブテーマを「病人さんに還る」としました。

今回のメインテーマの「和」は日本に古くから根づき、日本人に深く愛される概念です。しかし「和」は闘いや分断を前提として生まれた言葉でもあり、「和」の構築は難しく、人間社会には常に「和ならず」の状態があります。東洋医学の世界でも他者と相容れない故の反論もみられます。今回私たちは、互いの違いを受け入れ、ひとつの目標に向かって力を合わせることで「和」を再構築できることを世に示そう、を学術総会の目標にしました。

またサブテーマの「病人さん」は、私が指導を受けた父が来院される方に対して使っていた表現です。「病人さん」には、診断名だけではなく、その人の人格・人生・生活・こころのありよう全てを含みます。この意識こそ漢方診療の哲学であり土台と考えています。私は、漢方の研修の中で、病人さんの診察を通して病気（症状）の偶然性・必然性を考え、そこから世の中をみる（知る）ことを学びました。孫思邈は備急千金方の中で「上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病」と述べていますが、私たちも病人さんを通して、少しでも「世を醫す」ことを目指したいと思います。

17世紀、哲学者・数学者であるデカルトが、人間の身体の中から普遍性・再現性のある「病気（症候）」を取り出し、その解決策を検討する手法を示したことにより、医学は飛躍的に進化しました。しかし、それが病人さんの治療全てに役に立ったかを振り返りますと、まだ検討の余地があります。ゲシュタルト心理学では、全体を部分部分ごとに分析・再構築した場合と、最初から全体を観察して得られた知見とは異なる結果であると結論づけています。診療科が臓器別に細分化されている現代は、まさに人間を分析・再構築して問題を解決しようというプロセスが主流です。一方、病人さん全体を捉える眼を意識的にもち、西洋医学的な分析・問題解決の手法を駆使しつつ、病人さんの訴えを受けとめていくのが、漢方診療の基本的な姿勢です。病人さんを通して社会のありようも考えることがカギになります。

今回の学術総会は、現地開催とライブ配信を併せたハイブリット形式での開催です。オンラインは遠方から参加できるメリットがありますが、私たちは対面での聴講・意見交換に大きな学びがあると考えます。直接顔を合わせ、言葉を交わすことで流れ合うものがあります。私たちは大阪で先生方をこころよりお待ちしております。

## 開催概要

会 頭：三谷 和男

(奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター 特任教授 / 三谷ファミリークリニック 院長)

名誉会頭：中田 敬吾 (医療法人聖光園 細野診療所)

テ ー マ：東洋医学を通じた「和」の構築～病人さんに還る～

会 期：2024年5月31日(金)～6月2日(日)

開催形式：ハイブリッド形式(現地+ライブ配信)一部プログラムを除く

※学術総会終了後のオンデマンド配信は予定しておりません。

※現地参加は人数制限を設けず、通常のカンファレンス状態にて行う予定です。

最新情報は本学術総会のホームページにて随時ご確認ください。

会 場：大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51

ホームページ：<https://convention.jtbcom.co.jp/74jsom/index.html>



運営事務局：〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-1-25 JTBビル8F

株式会社 JTB コミュニケーションデザイン事業共創部

コンベンション第二事業局内

TEL: 06-4964-8869 FAX: 06-4964-8804

E-mail: [74jsom@jtbcom.co.jp](mailto:74jsom@jtbcom.co.jp)



## 開催概要

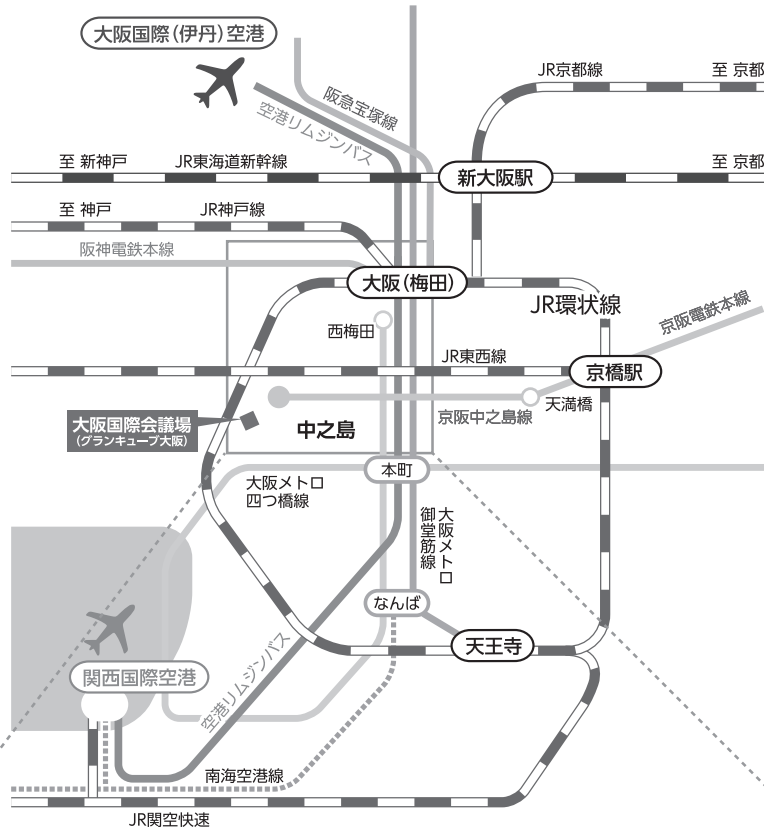
会 頭	三谷 和男	奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック
名 誉 会 頭	中田 敬吾	聖光園細野診療所
副 会 頭	峯 尚志	峯クリニック
	若山 育郎	関西医療大学
	西本 隆	社団岐黄会 西本クリニック
関西支部顧問	石井 正光、岩井 孝明、大澤 伸昭、柏原 紀美、木村 泰治郎、田中 祥夫、 中島 泰三、米田 該典、渡邊 一幹、小林 裕美、高橋 邦明、後山 尚久、 今西 二郎、野崎 豊	
準備委員会顧問	小野 孝彦	島田市立総合医療センター 漢方内科
準備委員長	山崎 武俊	洛和会音羽リハビリテーション病院 内科
副準備委員長	田中 秀一	田中医院
準備委員長補佐	景山 崇子	高雄病院
事務局 長	竹本 喜典	タケモトクリニック
構成・企画・広報委員会委員長	今中 政支	いまなか耳鼻咽喉科
構成・企画・広報委員会副委員長	坂崎 弘美	さかざきこどもクリニック
構成・企画・広報委員会委員	吉田 麻美	藍野病院 内科
	細野 靖之	細野漢方薬局
会場・進行委員会委員長	千福 貞博	センプククリニック
会場・進行委員会副委員長	今井 環	いまい医院
見 学 会	奥見 裕邦	医療法人医方会 奥見診療所
総務・財務委員会委員長	岩井 正憲	御幸の漢方
プログラム委員会委員長	千福 貞博	センプククリニック
プログラム委員会副委員長	福原 慎也	医療法人康和会 えのもとクリニック
プログラム委員会委員	浮田 徹也	浮田クリニック
	中西 美保	滋賀医科大学 麻酔科学講座
	田中 邦雄	明治国際医療大学附属病院 漢方内科
	松田 久司	京都薬科大学 名誉教授
	中村 真理	まり鍼灸院
	八幡 暁直	HABA クリニック
	王 宝禮	大阪歯科大学 歯科医学教育開発室
	重河 嘉靖	国立病院機構大阪南医療センター 外科
	西山 順滋	関西医科大学 心療内科学講座 心療内科・総合診療科
	水野 泰行	関西医科大学 心療内科学講座
	山根 朗	淀川キリスト教病院 緩和医療内科
	西口 陽子	COCO 鍼灸エステサロン
	鳥本 一匡	奈良県立医科大学 泌尿器科学教室
	岡安 唯	奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科

## 開催概要

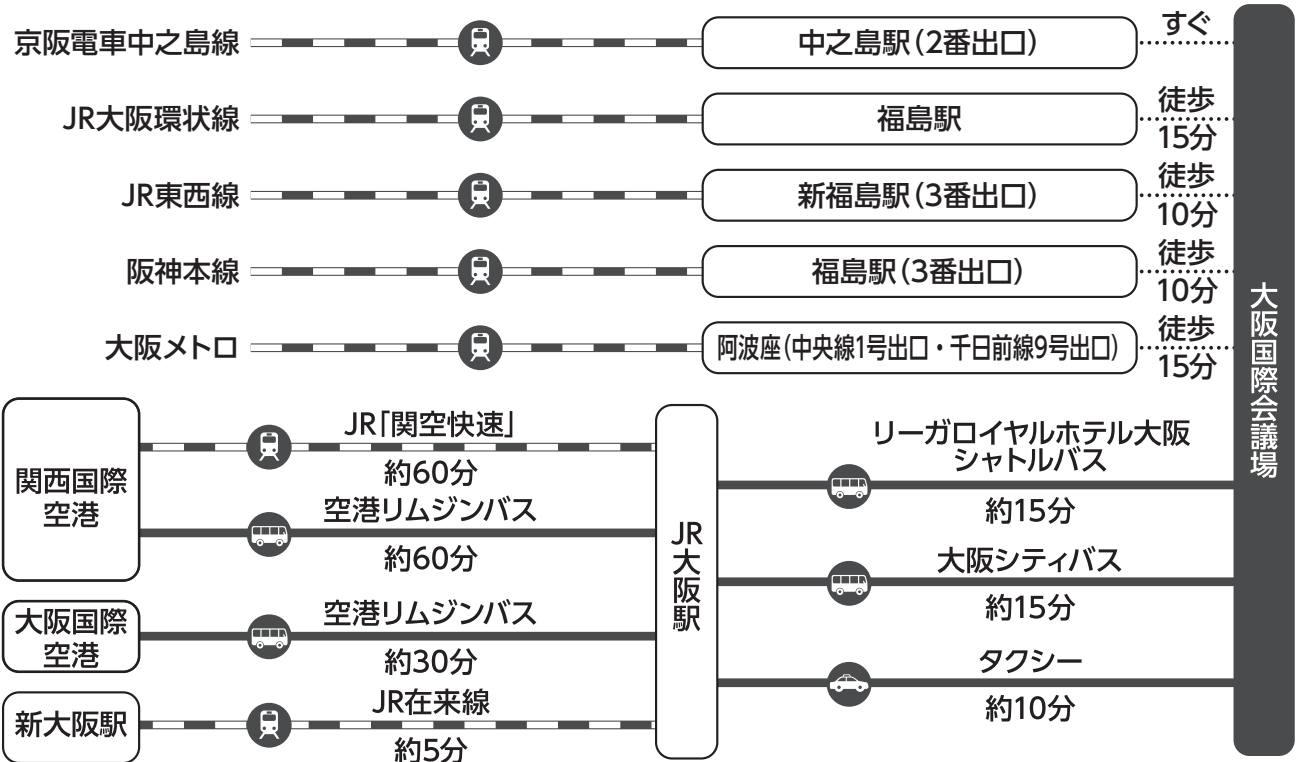
辰田 仁美	和歌山労災病院
山本 昇伯	山本眼科医院 東洋医学研究所
平野 裕之	神戸学院大学 薬学部物性部門分析化学研究室 (2)
福永 智栄	姫路赤十字病院 緩和ケア内科
新澤 敦	にいざわ内科・漢方クリニック
山本 篤志	やまもと皮膚科・漢方クリニック
任 智美	兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
岡田 直己	医療法人 KDEC かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸
夏秋 優	兵庫医科大学 皮膚科学
梶本めぐみ	関西医科大学滝井病院 婦人科漢方外来
西田 慎二	にしだクリニック
中田 英之	泉州統合クリニック
和辻 直	明治国際医療大学 基礎鍼灸学講座
山田 伸	日赤和歌山医療センター 漢方内科部
IT 関連委員会委員長：福岡 正平	ふくおかクリニック
IT 担当委員会副委員長：大前 隆仁	大石病院
IT 担当委員会委員：中井 章淳	なかい皮膚科
磯野 員理	医療法人令寿会しまばら病院 循環器内科
高橋健太郎	医療法人社団昂会 日野記念病院／滋賀医大 産婦人科



# 交通案内図



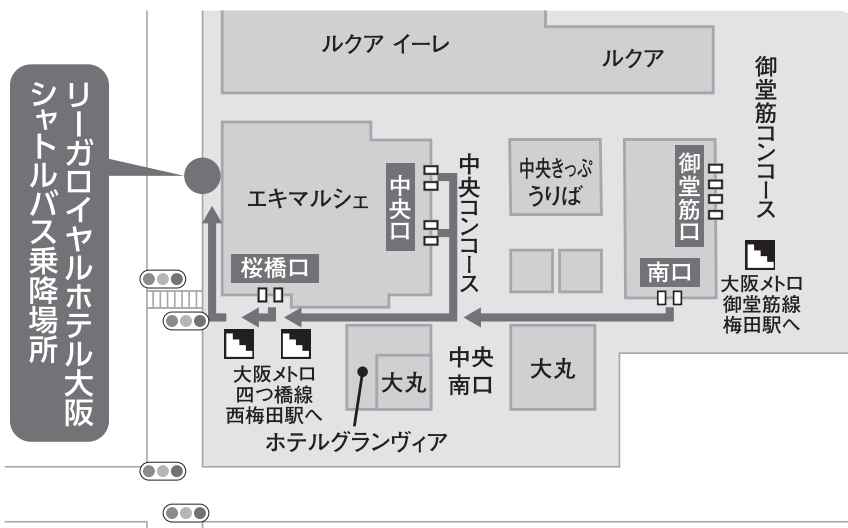
# 交通案内図



- ✈️ 関西国際空港から
  - JR「関空快速」で「大阪」駅まで約60分
  - 空港リムジンバスで「大阪」駅前まで約60分
- ✈️ 大阪国際空港(伊丹)から
  - 空港リムジンバスで「大阪」駅前まで約30分
- 🚅 新幹線(新大阪駅)から
  - JR在来線で「大阪」駅まで約5分
- 🚉 JR「大阪」駅から
  - リーガロイヤルホテル大阪シャトルバスでリーガロイヤルホテル大阪まで約15分/無料
  - 大阪シティバス53系統(船津橋行)または55系統(鶴町四丁目行)で堂島大橋(バス停)まで約15分
  - タクシーで約10分/約1,000円

## シャトルバスのご案内

JR大阪駅から、リーガロイヤルホテル大阪シャトルバス(無料)をご利用いただけます。



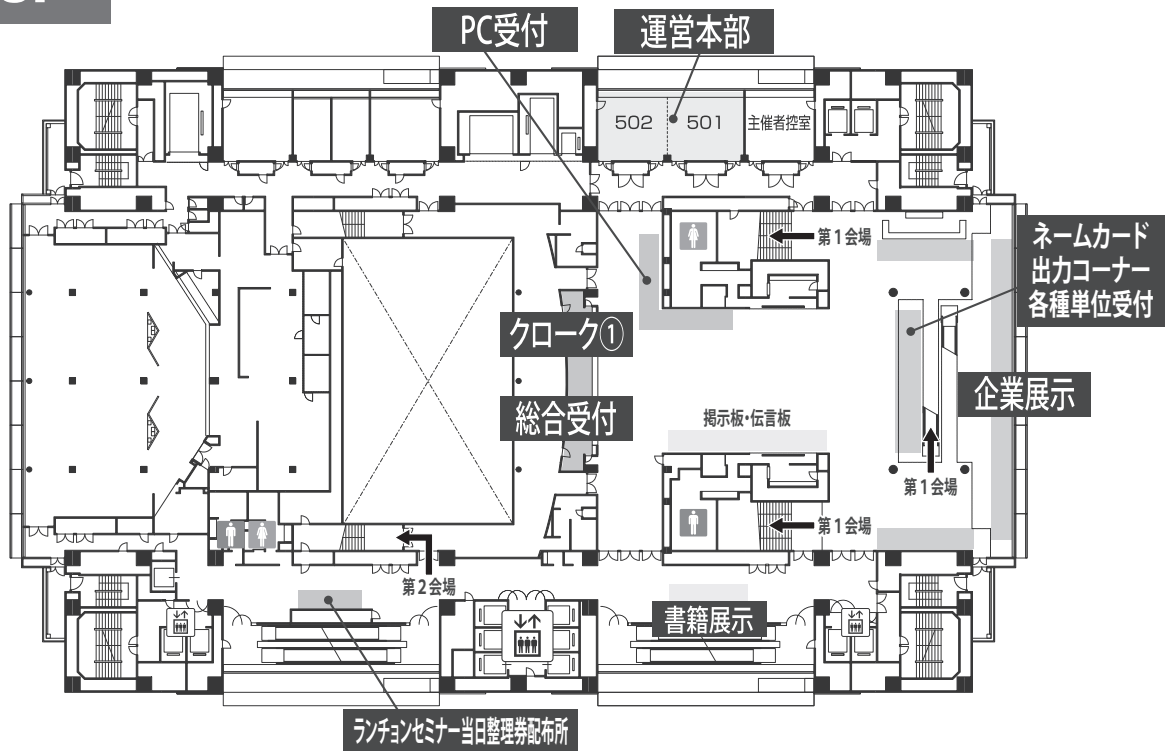
### 運行時間

7:45~22:30  
(毎時15分間隔)



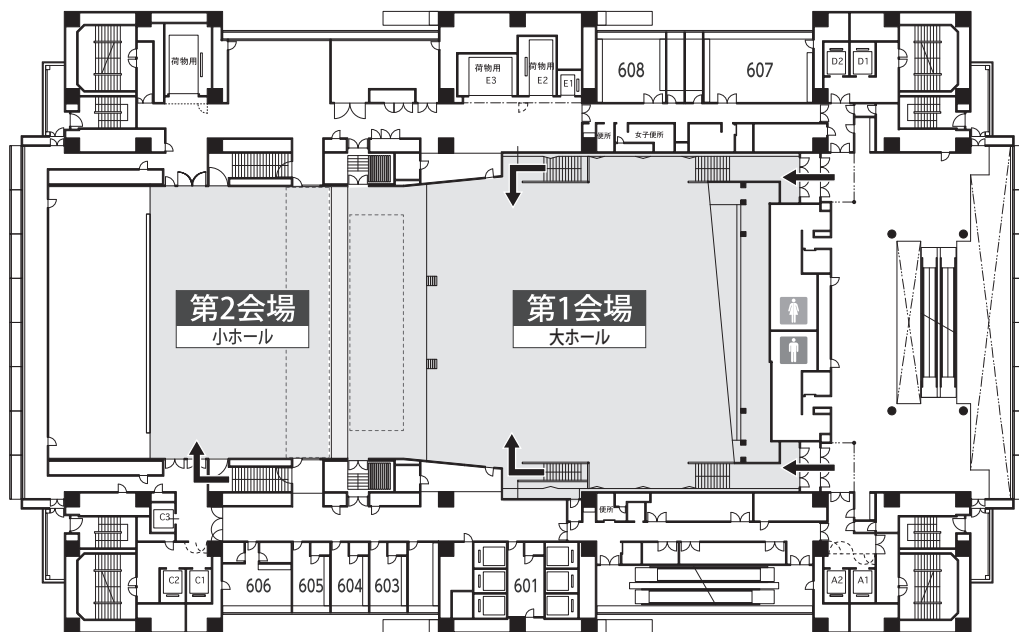
# 会場案内図

5F



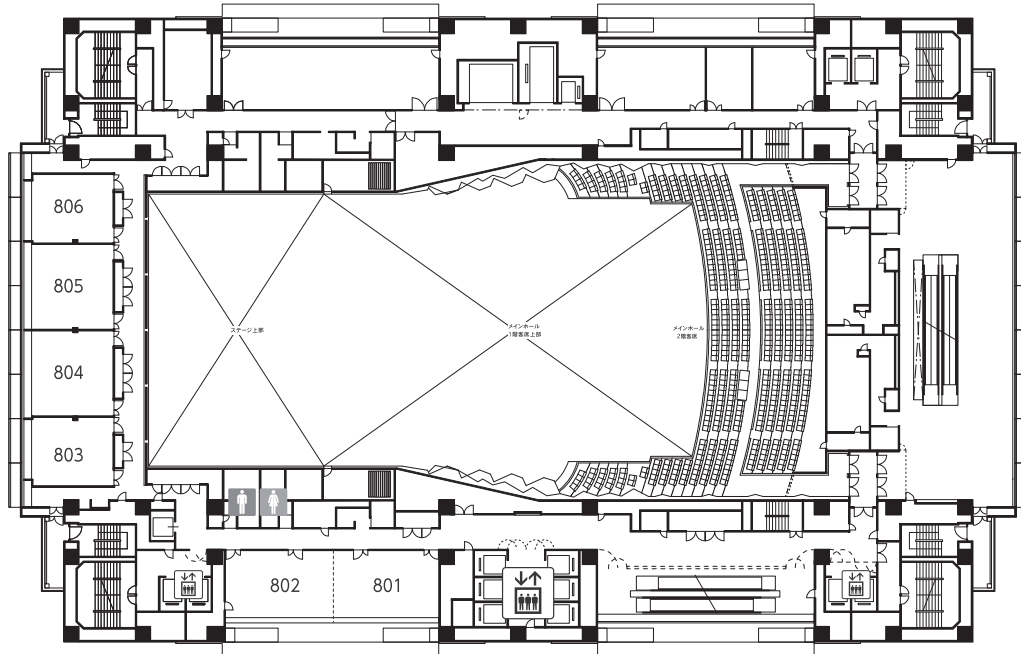
**第1会場・第2会場の入口は5Fにございます。**

第1会場へは5Fから階段又はエスカレーターをご利用ください。

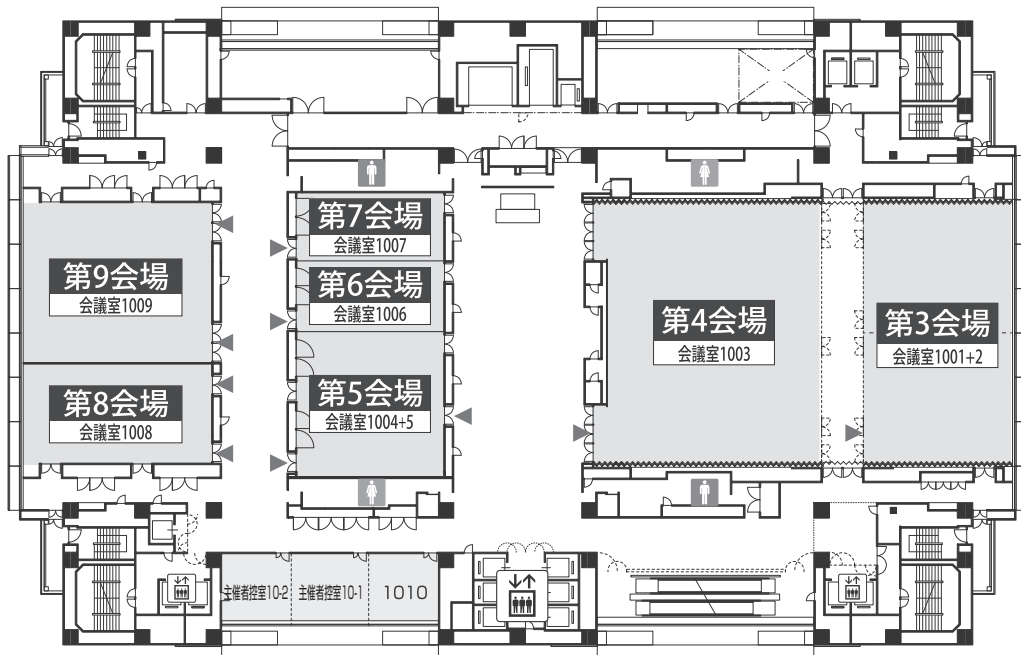


# 会場案内図

## 8F

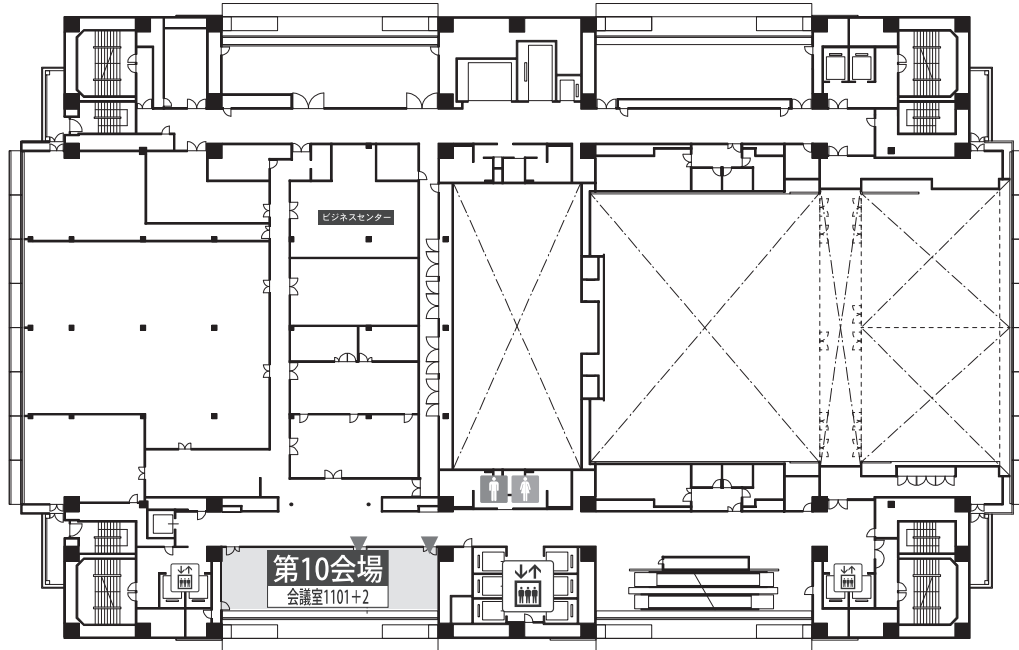


## 10F

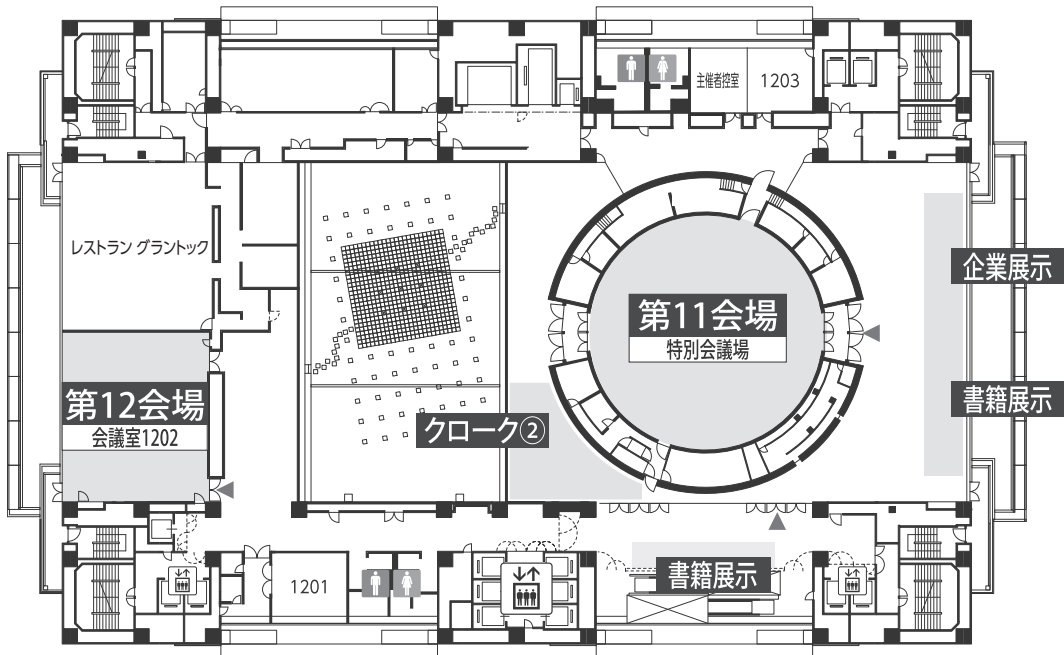


# 会場案内図

## 11F



## 12F



## 参加者へのご案内〈開催形式について〉

本総会は現地での開催に加え、現地にお越しいただけない方々のために、会期当日のライブ配信をいたします。

現地参加でご登録された方も、Webでの視聴（ライブ配信）が可能です。

### 1. ライブ配信の視聴方法

総会ホームページの「Web抄録・ライブ配信」ボタンからお進みください。

視聴にはパスワードの必要となります。パスワードは、参加登録された方にメールにてご案内させていただきます。

※ライブ視聴時の撮影（スクリーンショットを含む）・録音等は禁止です。

### 2. プログラム配信一覧

配信プログラムはセッションにより異なりますので、以下の表でご確認ください。セッションの詳細は日程表、プログラムページにてご確認ください。座長・演者の先生方は原則、現地にてご登壇くださいますようお願いいたします。

セッション	ライブ配信	セッション	ライブ配信
会頭講演	●	シンポジウム 5	●
特別講演 1	●	シンポジウム 6	●
特別講演 2	●	シンポジウム 7	●
特別講演 3	●	シンポジウム 8	●
教育講演 1	●	シンポジウム 9	●
教育講演 2	●	シンポジウム 10	●
教育講演 3	●	シンポジウム 11	●
教育講演 4		緊急シンポジウム	●
日本東洋医学会学術賞受賞講演	●	ミニシンポジウム 1	●
特別企画 1	●	ミニシンポジウム 2	●
特別企画 2	●	ミニシンポジウム 3	●
特別公演	●	ミニシンポジウム 4	●
大阪家庭薬協会講演	●	ミニシンポジウム 5	●
車座講座	●	ミニシンポジウム 6	●
シンポジウム 1	●	ミニシンポジウム 7	●
シンポジウム 2	●	ミニシンポジウム 8	●
シンポジウム 3	●	ミニシンポジウム 9	●
シンポジウム 4	●	ミニシンポジウム 10	●



## 参加者へのご案内 〈開催形式について〉

セッション	ライブ配信	セッション	ライブ配信
ミニシンポジウム 11	●	漢方ビギナーズセミナー 14	
ミニシンポジウム 12	●	漢方ビギナーズセミナー 15	
ミニシンポジウム 13	●	腹診実習セミナー 1	●
ミニシンポジウム 14	●	腹診実習セミナー 2	●
ミニシンポジウム 15	●	腹診実習セミナー 3	●
ミニシンポジウム 16	●	健康保険担当委員会シンポジウム	
ミニシンポジウム 17		日本東洋医学会編集委員会企画	
ミニシンポジウム 18		学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会 合同シンポジウム	
鍼灸特別セミナー 1	●	EBM 委員会企画シンポジウム	
鍼灸特別セミナー 2	●	生薬原料委員会企画シンポジウム	
漢方アドバンスセミナー 1	●	用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会 合同報告会	●
漢方アドバンスセミナー 2	●	日韓学術交流シンポジウム	
漢方アドバンスセミナー 3	●	第 5 回「東洋医学」研究会 ・サークル交流プログラム	
漢方アドバンスセミナー 4	●	医療倫理・医療安全講習会 1～9	●
漢方アドバンスセミナー 5	●	指導医講習会 1・2 (※ライブ視聴は事前申込必要)	●
漢方アドバンスセミナー 6	●	専攻医のための説明会 1・2	●
漢方アドバンスセミナー 7	●	市民公開講座	●
漢方アドバンスセミナー 8	●	優秀演題	
漢方ビギナーズセミナー 1		一般演題	
漢方ビギナーズセミナー 2		学生発表	
漢方ビギナーズセミナー 3		仲景杯（全国学生漢方選手権大会）	
漢方ビギナーズセミナー 4		スポンサードセミナー 1	●
漢方ビギナーズセミナー 5		スポンサードセミナー 2	●
漢方ビギナーズセミナー 6		ランチョンセミナー 1	●
漢方ビギナーズセミナー 7		ランチョンセミナー 2	
漢方ビギナーズセミナー 8		ランチョンセミナー 3	
漢方ビギナーズセミナー 9		ランチョンセミナー 4	
漢方ビギナーズセミナー 10		ランチョンセミナー 5	●
漢方ビギナーズセミナー 11		ランチョンセミナー 6	●
漢方ビギナーズセミナー 12		ランチョンセミナー 7	
漢方ビギナーズセミナー 13		ランチョンセミナー 8	

# 参加者へのご案内

## 1. 参加登録受付

### 【登録受付期間】

第1次登録期間：2024年4月24日（水）に締め切らせていただきました。

第2次登録期間：2024年5月9日（木）11:00～6月2日（日）

### 【登録方法】

本会の参加登録手続きは、インターネットからのオンライン登録のみ受け付けます。

（当日申込もオンライン登録のみ受け付けます。現地会場での登録は行いません。事前にオンライン登録をお済ませの上、会場へお越しください。）

お支払方法は、クレジットカード決済のみとなります。

※決済後は、いかなる理由においても返金はいたしかねますのでご注意ください。

ご本人による二重登録、ご自身の都合により参加できなくなった場合なども含め返金には一切応じられません。

参加区分	第2次登録参加費	税区分
会員*1	15,000円	非課税
非会員	16,000円	課税・税込
学生*2・初期研修医*3	無料	—

\*1: 会員（日本東洋医学会会員）の方は参加登録の際、会員番号の入力が必要になります。

会員番号がお分かりにならない場合は、日本東洋医学会事務局までお問い合わせください。

\*2: 「学生」は学部生に限ります。（大学院生は含まれません）

オンライン登録時に学生証データをアップロードしてください。

\*3: 「学生・初期研修医」は、参加費無料ですが、参加登録は必須です。また、「初期研修医」は「所属長証明書【PDF】」にご記入の上、オンライン登録時にデータをアップロードしてください。

### 【ネームカード出力コーナー】

日時	受付場所
5月31日（金） 13:00～18:30	5F メインホワイエ
6月1日（土） 8:00～18:00	
6月2日（日） 8:00～15:00	

### 【ネームカード（現地参加者のみ）】

本学術総会はハイブリッド開催のため、ネームカード等の事前郵送対応は行いません。

現地参加される方は、決済完了メールに添付されている「現地参加用 QR コード」を印刷してお持ちいただくか、お手持ちのスマートフォンやタブレットの画面に表示可能な状態でお越しください。受付にて、ご自身で発券機に現地参加用 QR コードをかざし、ネームカードを発券していただきます。

### 【領収書】

領収書は、参加登録をした際のオンライン参加登録システム画面（メインメニュー）より各自で

## 参加者へのご案内

ダウンロードしてください。

<ダウンロード期間> クレジットカード決済完了後～7月3日(水)

### 【参加証明書】

- ・現地参加者：現地会場の受付にて、ネームカードとともに参加証明書をお渡しします。
- ・Web参加者：会期終了後に、運営事務局にて視聴履歴の確認が取れた方を対象に、オンライン参加登録システムからダウンロードが可能となります。

<ダウンロード期間> 6月14日(金)～7月3日(水)

### < Web 抄録閲覧方法 >

総会ホームページの「Web抄録・ライブ配信」ボタンからお進みください。

閲覧にはパスワードが必要となります。パスワードは、参加登録された方にメールにてご案内させていただきます。

### 【講演要旨集 (学会誌)】

講演要旨集(学会誌)は、従来の紙媒体での全会員に対する事前送付を廃止し、電子媒体で学術総会ホームページに掲載いたします。ただし、従来どおりの紙媒体の講演要旨集を学会期間中に会場で販売いたします。ご希望の方はご購入ください。

講演要旨集販売：1冊 2,000円(課税10%・税込) ※現金のみ

※購入後のキャンセル等による返金はできません。また部数に限りがありますので、なくなり次第販売を終了いたします。予めご了承ください。

## 2. 前夜祭

漢方マイスターと飲みながら話をしたり、質問したりできる、そんな、漢方セミナー受講者のための気楽な交流会です。(事前予約不要)

日 時：5月31日(金) 18:30～20:30

会 場：大阪国際会議場 12F レストラン「グラントック」

会 費：5,000円(課税10%・税込) ※軽食付き

申込方法：※当日の30分前から前夜祭の会場前にて受付をいたします。お支払いは、現金にてお支払いをお願いします。

## 3. 懇親会

日 時：6月1日(土) 18:40～20:40

会 場：リーガロイヤルホテル(大阪) ウェストウィング 2F 「山楽の間」

会 費：10,000円(課税10%・税込)

申込方法：参加をご希望の場合はオンライン登録の際にお申込みください。

## 4. 見学会

大人の遠足 ～漢蘭折衷の都大阪の、医家の足跡を辿る～

## 参加者へのご案内

事前登録のみの受付となります。

お申込みされた方は、(株) JTB 西日本 MICE 事業部より事前にご送付いたしましたご案内を確認いただき、集合場所へお越しください。

### 5. ランチョンセミナー

現地で配布するランチョンセミナーの参加者用の飲食物は事前予約分と、当日分をご用意いたします。一部セミナーは事前申込で受付終了しているセミナーがございます事、予めご了承ください。

#### 1) 事前予約された方

ネームカードの発券とともに印刷された共催セミナー「整理券」をセミナー会場前で入場時にご提出ください。

#### 2) 事前予約の無い方（当日配布分）

各セミナーとも空きがある場合のみ当日配布分の整理券を配布いたします。セミナー会場前で入場時にご提出ください。

当日配布分の数に限りがございます。先着順で、なくなり次第配布終了となりますので、予めご了承ください。

整理券は、セミナー開始と同時に無効となります。

<当日整理券配布>

整理券配布場所：大阪国際会議場 5F ホワイエ

配布時間：6月1日（土）8:00～11:00（ランチョンセミナー1～5）

6月2日（日）8:00～11:00（ランチョンセミナー6～8）

### 6. 腹診実習セミナー

日 時：6月2日（日）13:40～16:30

会 場：第9会場（大阪国際会議場 10F 会議室 1009）

1次登録いただいた方を対象に、腹診実習セミナーの事前参加申込を実施いたしました。

一部セミナーは事前申込で受付終了している場合がございます。予めご了承ください。

※当日は、事前参加申し込みをされた方から優先的にご入場いただけます。

定員に達していない場合、学術総会参加証をご提示いただければ事前参加申し込みをされていない方でも参加できます。

### 7. 専門医制度について

専門医・認定医の更新点数・受験単位：

	更新点数※1	受験単位※2	受付場所
学術総会 出席	20点	1単位	受付はありません
学術総会 発表（演者のみ）	10点	1単位	
医療倫理・医療安全講習会※3	5点	1単位	各回の会場前・Web 受講時※4

※1 出席点・発表点は学術総会終了後、記録をもとに学会運営事務局が登録いたしますが、万一



## 参加者へのご案内

登録されなかった場合に備えて参加費の領収書や参加証明書を必ずお手元に保管しておいてください。

当日点数登録の受付を行う必要はございません。

※ 2 受験単位とする場合は、参加費の領収書、参加証明書や受講証明書が単位取得の証明になります。必ずお手元に保管しておいてください。

※ 3 医療倫理・医療安全講習会は学術総会期間中、複数回開催されますが、配点は学術総会毎に1回のみ適用されます。開催スケジュールは、【12. 各種講習会】でご確認ください。

なお、学術総会会期後に受講を希望される方は、日本東洋医学会のeラーニングにより受講が可能です。

※ 4 医療倫理・医療安全講習会は、最初から最後まで視聴された方のみ更新点数および単位付与の対象となります。

会場参加者は、入場時・退場時の2回、会場入り口にてネームカードに印字されているQRコードの読み取りを行ってください。途中入場・途中退出の場合は、更新点数及び受験単位は付与されません。

ライブ視聴者の方は、視聴開始時にご自身の「氏名・生年月日・所属・会員番号」の入力が必要となります。

受講された方には「受講証明書」発行いたします。

### 8. クローク

日 時：5月31日（金）13:00～19:00

6月1日（土）8:00～18:30

6月2日（日）8:00～17:40

場 所：大阪国際会議場 5F、12F ※混雑緩和の為、クロークは2か所設置しています。

### 9. 呼び出し

各会場内での放送およびスライドによる呼び出しは行いません。

### 10. 食事

会期中の昼食につきましては、ランチョンセミナーにご参加いただくか、館内または周辺のレストランをご利用ください。

### 11. 企業展示／書籍販売

日 時：6月1日（土）9:00～18:00

6月2日（日）9:00～16:00

場 所：大阪国際会議場 5F、12F

## 参加者へのご案内

### 12. 専門医・認定医各種講習会（現地参加・ライブ視聴）

#### ◆医療倫理・医療安全講習会（全て録画講演）

現地参加の方：

- ・ 入場時・退場時の 2 回、会場入り口にてネームカードに印字されている QR コードの読み取りを行ってください。途中入場・途中退出の場合は、更新点数及び受験単位は付与されません。
- ・ 退場時にスタッフから「受講証明書」をお受け取りください。

ライブ視聴の方：

- ・ 今回はオンデマンド配信ではなくライブ配信です。配信スケジュールをご確認ください。
- ・ 視聴開始時にご自身の「氏名・生年月日・所属・会員番号」の入力が必要となりますので、予めのご準備とお早目の入室をお願いします。
- ・ 医療倫理・医療安全講習会は、最初から最後まで視聴された方のみ更新点数および受験単位付与の対象となります。
- ・ 後日に視聴記録をもとに「受講証明書」をお送りさせていただきます。

※学術総会会期後に受講を希望される方は、日本東洋医学会の e ラーニングにより受講が可能です。

各回同じ内容です。

	日時	会場
1 回目	5 月 31 日（金） 14:00 ～ 15:00	大阪国際会議場 10F 会議室 1008 （第 8 会場）
2 回目	5 月 31 日（金） 15:05 ～ 16:05	
3 回目	5 月 31 日（金） 16:10 ～ 17:10	
4 回目	5 月 31 日（金） 17:15 ～ 18:15	
5 回目	6 月 1 日（土） 9:10 ～ 10:10	
6 回目	6 月 1 日（土） 14:10 ～ 15:10	
7 回目	6 月 1 日（土） 16:40 ～ 17:40	
8 回目	6 月 2 日（日） 9:15 ～ 10:15	
9 回目	6 月 2 日（日） 14:55 ～ 15:55	

#### ◆指導医講習会

日本東洋医学会指定研修施設の指導医および専門医制度委員会委員のみが対象となります。

現地参加の方：

- ・ 入場時に会場入り口にてネームカードに印字されている QR コードの読み取りを行ってください。

ライブ視聴の方：

- ・ オンラインによる申込みが必要となります。参加登録画面よりお申込みください。
- ・ 登録された方あてに視聴用の URL をお送りさせていただきます。また、参加登録画面からも視聴が可能です。

## 参加者へのご案内

- ・視聴開始時にご自身の「氏名・生年月日・所属・指導医番号」の入力が必要となりますので、  
予めのご準備とお早目の入室をお願いします。

各回同じ内容です。

	日時	会場
1 回目	6 月 1 日 (土) 8:00 ~ 9:00	大阪国際会議場 10F 会議室 1008 (第 8 会場)
2 回目	6 月 2 日 (日) 8:00 ~ 9:00	

### ◆専攻医のための説明会

漢方専門医試験受験のための指定研修施設で研修している専攻医または研修開始予定の医師が対象となります。

現地参加の方：

- ・その他の会場と同様にご入場ください。

ライブ視聴の方：

- ・総会ホームページの「Web 抄録・ライブ配信」ボタンからお進みください。

各回同じ内容です

	日時	会場
1 回目	6 月 1 日 (土) 15:25 ~ 16:25	大阪国際会議場 10F 会議室 1008 (第 8 会場)
2 回目	6 月 2 日 (日) 13:40 ~ 14:40	

### 13. 市民公開講座（現地＋ライブ配信）

日 時：6 月 2 日 (日) 14:00 ~ 16:00

会 場：第 4 会場（大阪国際会議場 10F 会議室 1003）

テーマ：時空を超える「緒方洪庵」

座 長：梶本めぐみ（関西医科大学総合医療センター 産婦人科）

演 者：講演Ⅰ 蘭学者・緒方洪庵にみる東洋医学

講師： 松永 和浩（大阪大学適塾記念センター 准教授 兼任 大阪大学ミュージアム・リンクス）

講演Ⅱ 緒方洪庵系譜とその後

講師： 緒方 洪輔（関西医科大学総合医療センター 麻酔科）

講演Ⅲ いま、広がる精神～復興支援酒「緒方洪庵」

講師： 佐藤 功（一般社団法人 NEO のむら）

### 14. 第 74 回定時社員総会

日 時：5 月 31 日 (金) 18:30 ~ 19:30

会 場：第 3 会場（大阪国際会議場 10F 会議室 1001+1002）

詳細については、対象となる代議員の方へ個別にご案内いたします。

## 参加者へのご案内

### 15. 日本東洋医学会学術賞及び奨励賞、大塚敬節記念東洋医学賞表彰式

日 時：6月1日（土）10:00～11:00

会 場：第1会場（大阪国際会議場5F 大ホール）

学術賞、奨励賞、大塚敬節記念東洋医学賞の表彰式を行います。

※ 10:35頃より学術賞受賞講演を行います。

### 16. 第74回日本東洋医学会学術総会会頭賞

お申込みいただきました「一般演題」、「学生発表」の中から会頭賞候補演題を選び「優秀演題」セッションにてご発表いただきます。その後、選考委員会による厳正な審査を経て、最も優れた一般演題、学生発表に「会頭賞」を授与いたします。

「会頭賞」の授与式は閉会式にて執り行いますので、「優秀演題」セッションにてご発表の方は、必ず閉会式にご出席ください。

### 17. 各種単位の取得

#### ◆日本医師会生涯教育単位（現地参加・ライブ視聴）

本学会では、自己申告により、日本医師会生涯教育制度の単位を取得できます。

申告方法：毎年、「日本医師会雑誌」3月号に同封される申告書に、単位およびカリキュラムコードを記入して所属の郡市区医師会に提出してください。申請手続きの際には、参加証明書のコピーをご利用ください。なお、申告方法に関しては、日本医師会生涯教育制度のページ（<https://www.med.or.jp/cme/about/>）をご覧ください。

#### ◆日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師または漢方薬・生薬認定薬剤師研修単位（現地参加のみ）

現地にて各日とも最初から最後まで参加された方のみ、単位付与対象となります。下記の入場・退場時間をご確認の上、薬剤師研修・認定電子システム（PECS）のQRコードの読み取りをしてください。

	入場受付	退場受付	PECS QRコード受付
5月31日（金） 2単位	13:15～14:00	18:30～19:00	大阪国際会議場 5F メインホワイエ
6月1日（土） 4単位	8:15～9:00	18:20～19:00	
6月2日（日） 3単位	8:15～9:00	17:20～18:00	

#### 【注意】

- ・研修単位の申請にはPECS（薬剤師研修・認定電子システム）への登録が必要です。  
研修単位を申請される薬剤師の方は予め登録をお願いいたします。
- ・薬剤師研修・認定電子システム（PECS）のQRコードを必ず持参してください。  
QRコードはスマートフォン等の通信機器でも表示が可能ですが、読み取り機で読み込みができない場合も有りますので、紙に印刷をして持参してください。また、写真付き身分証明書等、本人確認できるものもご持参ください。
- ・薬剤師研修・認定電子システム（PECS）のQRコードの発行については、日本薬剤師研修センターのホームページをご確認ください。



## 参加者へのご案内

- ・研修単位付与結果に関するお問い合わせには一切お答えできません。
- ・不正が発覚した場合は、単位が付与できません。

### ◆日本専門医機構 産婦人科領域講習単位（現地参加のみ）

日本専門医機構単位付与講習は下記のとおりです。現地にて以下のプログラムを最初から最後まで聴講された方のみ、単位付与対象となります。

<対象プログラム>

シンポジウム5「産後うつは鬱病ではない」

日 時：6月1日（土）9:00～10:30

会 場：第4会場（大阪国際会議場 10F 会議室 1003）

- ・QRコードが掲載された新しい会員証（JSOG アプリ、JSOG カード）を必ずご持参ください。
- ・会場前設置のQRコードリーダーで講習参加受付をいたします。各講演会場で、対象セッション開始の10分前から講習参加受付を開始します。セッション開始後10分を過ぎた場合、聴講は可能ですが、単位は付与されません。

## 18. 現地参加者へのお願い

- (1) 会場内での録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- (2) 会場内では、携帯電話などの電源はお切りいただくかマナーモードに切り替えてご使用ください。
- (3) 質問・発言者は予めマイクの前に整列の上、座長の指示に従ってください。
- (4) 質問を始める前に、所属・氏名を述べてください。
- (5) 質疑応答・発言は、時間の都合上、途中で打ち切ることもありますので、予めご了承ください。
- (6) 会場内は禁煙となっております。所定の喫煙場所をご利用ください。

## 19. 会期中の連絡先

特別な事情や、緊急の場合を除き、電話でのお問い合わせはご遠慮ください。原則、Eメールでお願いします。その際に送信者のお名前（匿名不可）、ご所属、連絡先等が確認できない場合には、お問い合わせに対する回答をいたしかねますのであらかじめご了承ください。

<当日運営に関するお問い合わせ>

運営本部

大阪国際会議場 5F 会議室 501+502 〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島 5丁目 3-51

E-mail：74jsom@jtbcom.co.jp

TEL：06-4803-5602 ※代表番号となりますので、運営本部へつなぐようお伝えください。

## 座長・演者へのご案内

### 【進行情報】

本学術総会は現地での開催に加え、現地にお越しいただけない方々のために、会期当日の一部のプログラムをライブ配信いたします。

但し、座長・演者は原則、現地にてご登壇くださいますようお願いいたします。

- ・発表（講演）時間は下記のとおりです。

講演内容	発表時間
優秀演題・一般演題（口演）・学生発表	発表 7 分・討論 3 分
ミニシンポジウム	発表 8 分・討論 2 分 ※詳細は事前にご連絡しております E メールにてご確認ください。
その他のセッション	講演により異なります。 ※詳細は事前にご連絡しております E メールにてご確認ください。

- ・発表終了 1 分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。円滑な進行のため、時間厳守でお願いします。
- ・進行は座長にご一任となります。

### 【座長の皆様へ】

- ・座長受付はございません。ご担当セッション開始 10 分前までに、会場の「次座長席」（正面向かって右側最前列）にご着席ください。事前打ち合わせを行うセッションにつきましては、日時・場所を個別にご案内しております。
- ・セッション開始の合図で登壇の上、セッションを開始してください。  
各セッションの進行は座長にお任せいたしますが、時間厳守で円滑に進行いただきますようお願いいたします。

#### ＜ライブ配信対象プログラムの注意事項＞

- ・座長席にライブ配信（Zoom 用）の PC を設置しております。
- ・現地参加者からの質問は、従来通り講演会場内設置のマイクを使用しての質問となります。Web 参加者からの質問は、Zoom のチャットを用いて参加者（視聴者）からの質問を受け付けます。チャットの質問を適宜お選びいただき、Web 参加者（視聴者）の代わりに演者へ質問をお願いいたします。質問の採否については座長に一任いたします。

### 【演者の皆様へ】

#### (1) 発表方法

- ・発表はすべて PC によるプレゼンテーションです。ビデオやスライドは一切受け付けません。会場では 液晶プロジェクターは 1 台（スクリーン 1 面）のみをご用意いたします。
- ・ご発表予定時間の 45 分前（朝一番のセッションは 30 分前）までに PC 受付にて、発表データの提出またはノート PC の試写を行ってください。
- ・発表セッション 10 分前までに、発表会場の次演者席（正面向かって左側最前列）にご着席ください。事前打ち合わせを行うセッションにつきましては、日時・場所を個別にご案内しております。

## 座長・演者へのご案内

- ・演台上には、モニター、キーボード、マウスとレーザーポインターを用意いたします。  
演台に上がると最初のスライドが表示されますので、その後の操作は各自で行ってください。

### (2) PC センター（発表データ受付）

場 所：大阪国際会議場 5F メインホワイエ

受付時間：5月31日（金）13:00～18:30

6月1日（土）8:00～18:00

6月2日（日）8:00～17:00

### (3) 発表データについて

- ・発表はすべてPC発表（PowerPoint）のみといたします。
- ・PowerPointの「発表者ツール」は原則として使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- ・スライドサイズは16：9を推奨いたします。4：3でも投影可能ですが、画面サイズが小さくなりますことを予めご了承ください。
- ・音声の使用はできません。

#### <発表データを持ち込みの場合（Windowsのみ）>

- 1) USBフラッシュメモリーに発表データを保存してご持参ください。
- 2) 会場でご用意するPCは下記のとおりです。発表データは下記の環境下で作動することを事前にご確認ください。  
OS：Windows10  
アプリケーション：Microsoft PowerPoint 2013、2021  
動画ファイル：Windows Media Player12で再生可能なデータ  
※動画（PowerPointのアニメーション機能を除く）を使用される場合は、PC持込での発表を推奨いたします。  
※Macintoshで作成したデータを利用される場合はPC本体をお持込ください。
- 3) フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。  
日本語：MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ、遊ゴシック、遊明朝  
英語：Arial、Times New Roman
- 4) プレゼンテーションに他のデータ（静止画・動画・グラフ等）をリンクさせている場合は、必ずリンク元のデータもフォルダ内に保存してください。
- 5) 発表データのファイル名は、「発表日」、「演題番号」、「氏名」の順で名前を付けてください。
- 6) 当日にお預かりした発表データにつきましては、本学術総会終了後に責任をもって消去いたします。

#### <PC持ち込みの場合（Windows、Macintosh）>

- 1) Macintoshで作成した場合や動画を含む場合は、基本的にPC本体をお持ち込みください。  
Windows互換フォントで作成されたデータであっても、会場設置のPCでは正常に表示され

## 座長・演者へのご案内

ない可能性もございます。

- 2) PC 受付にて動作確認後、発表時間 20 分前までに、ご自身で会場内のオペレータ席（客席前方左側）へお持ちください。
- 3) 液晶プロジェクターとの接続は、HDMI（タイプ A・標準タイプ・19 ピン）です。使用される PC の出力端子の形状は必ず事前にご確認の上、必要に応じて変換アダプタ等をご持参ください。
- 4) 必ず電源ケーブル（AC アダプター）をお持ちください。バッテリーを使用してのご発表はご遠慮願います。
- 5) 万が一に備え、バックアップ用のデータ（USB フラッシュメモリー）をご持参ください。
- 6) スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- 7) 発表終了後は、速やかに発表会場のオペレータ席にてご自身の PC をお引き取りください。

### 【利益相反（COI）事項の開示】

演題発表に際し、本学会の「医学研究の利益相反（COI）に関する指針」の細則に従い、利益相反（COI）状態の有無にかかわらず申告が必要です。

- 1) 共同演者を含む全演者の利益相反（COI）申告書（様式 1-1）の提出
- 2) 筆頭演者は、演題発表時に共同演者を含む全演者の「利益相反（COI）開示（様式 3-A または 3-B）」の表示が必要です。最初のスライド（または演題・発表者などを紹介するスライドの次）に掲載してください。

なお、利益相反に関する規定及び各種様式は、日本東洋医学会の Web サイトに掲載しておりますのでご利用ください。

日本東洋医学会 利益相反（COI）規定ページ <https://www.jsom.or.jp/about/rieki.html>

#### 様式 3 開示スライド例

申告すべき利益相反事項がない場合（様式 3-A）

様式 3-A

**一般社団法人日本東洋医学会  
利益相反（COI）開示**

発表者名：（◎代表者）

演題発表内容に関連し、発表者全員並びに発表者全員の配偶者、一親等の親族及び生計を共にする者に開示すべき利益相反（COI）関係にある企業などはありません。

申告すべき利益相反事項がある場合（様式 3-B）

様式 3-B

**一般社団法人日本東洋医学会  
利益相反（COI）開示**

発表者名：（◎代表者）

演題発表内容に関連し、発表者全員並びに発表者全員の配偶者、一親等の親族及び生計を共にする者に開示すべき利益相反（COI）関係にある企業などとして

- ①報酬：
- ②株保有・利益：
- ③特許使用料：
- ④講演料等：
- ⑤原稿料：
- ⑥受託研究・共同研究費：
- ⑦奨学寄附金：
- ⑧寄附講座所属：
- ⑨旅費、贈答品などの受領：



# 日程表

第1日目：5月31日（金）

LIVE：ライブ配信

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第8会場	第11会場	
	5F 大ホール	5F 小ホール	10F 会議室1001+2	10F 会議室1003	10F 会議室1008	12F 特別会議場	
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00	<p><b>開会式</b></p> <p>14:00～16:00 <b>LIVE</b></p> <p><b>スポンサードセミナー1</b> 漢方エキス製剤の上手な使い方 ～困ったときのこの一手～ 座長：木村 容子 演者：眞木 賀奈子 渡部 志保 門間 美佳 大数 真理子 神吉 佐智子 坂田 美子 共催：クラシエ薬品株式会社</p>			<p>14:00～14:30 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー1</b> 座長：西本 隆、演者：吉富 誠</p> <p>14:30～15:00 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー2</b> 座長：吉富 誠、演者：西田 慎二</p> <p>15:00～15:30 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー3</b> 座長：西田 慎二、演者：加島 雅之</p> <p>15:30～16:00 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー4</b> 座長：加島 雅之、演者：並木 隆雄</p> <p>16:00～16:30 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー5</b> 座長：並木 隆雄、演者：頼建守</p> <p>16:30～17:00 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー6</b> 座長：頼建守、演者：西本 隆</p> <p>17:00～17:30 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー7</b> 座長：西本 隆、演者：牧野 利明</p> <p>17:30～18:00 <b>LIVE</b></p> <p><b>漢方アドバンスセミナー8</b> 座長：牧野 利明、演者：長瀬 眞彦</p>		<p>14:00～15:00 <b>LIVE</b></p> <p><b>医療倫理・医療安全講習会①</b></p> <p>15:05～16:05 <b>LIVE</b></p> <p><b>医療倫理・医療安全講習会②</b></p> <p>16:10～17:10 <b>LIVE</b></p> <p><b>医療倫理・医療安全講習会③</b></p> <p>17:15～18:15 <b>LIVE</b></p> <p><b>医療倫理・医療安全講習会④</b></p>	<p>14:00～14:20</p> <p><b>漢方ビギナーズセミナー1</b> 座長・演者：下村 裕章</p> <p>14:30～15:10</p> <p><b>漢方ビギナーズセミナー2</b> 座長：下村 裕章 演者：八幡 暁直</p> <p>15:20～16:00</p> <p><b>漢方ビギナーズセミナー3</b> 座長：八幡 暁直 演者：福原 慎也</p> <p>16:10～16:50</p> <p><b>漢方ビギナーズセミナー4</b> 座長：福原 慎也 演者：下村 裕章</p> <p>17:00～17:40</p> <p><b>漢方ビギナーズセミナー5</b> 座長：下村 裕章 演者：西田 慎二</p>
15:00		<p>15:00～18:30 <b>LIVE</b></p> <p><b>車座講演</b> 腹証奇覧・奇覧翼を 読み解く 座長：峯 尚志 山崎 武俊 演者：竹本 喜典 峯 尚志 村田 昭人 紀 優子 酒谷 勝</p>					
16:00	<p>16:10～18:10 <b>LIVE</b></p> <p><b>スポンサードセミナー2</b> 在宅医療、チーム医療における 漢方の役割 PART1 ～補中益気湯のエビデンスを活かす～ コーディネーター：三谷 和男 演者：渡邊 充伸 濱田 泰伸 共催：株式会社ツムラ</p>						
17:00							
18:00							
19:00			<p>18:30～19:30</p> <p><b>第74回 定時社員総会</b></p>	<p><b>前夜祭</b></p> <p>18:30～20:30</p> <p>大阪国際会議場 12F レストラン「グラントック」</p>			

# 日程表

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場
	5F 大ホール	5F 小ホール	10F 会議室1001+2	10F 会議室1003	10F 会議室1004+5	10F 会議室1006
8:00						
9:00	9:00~10:00 <b>LIVE</b> <b>特別講演 1</b> 儒教の身体観 座長：峯尚志 演者：加地伸行		9:00~10:10 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 1</b> リウマチ関連疾患を どう診療するか 座長：新澤敦、福岡裕造 演者：小暮敏明、藤永洋 津田篤太郎、富澤英明	<b>LIVE</b> 日本専門医機構 産婦人科領域講習単位 9:00~10:30 <b>シンポジウム 5</b> 産後うつは鬱病ではない 座長：浮田徹也 梶本めぐみ 演者：佐藤昌司 中田英之	9:00~10:10 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 5</b> 乳腺疾患における漢方治療 座長：池田克実、高山真 演者：住吉一浩、岸本圭永子 近藤奈美、池田克実	9:00~9:50 <b>一般演題</b> COVID-19・Long COVID① O-001~O-005 座長：山本修平、小野理恵
10:00	10:00~10:35 <b>LIVE</b> <b>表彰式</b>					10:00~11:00 <b>一般演題</b> COVID-19・Long COVID② O-006~O-011 座長：日笠久美、木村容子
10:35~11:00 <b>LIVE</b>	10:35~11:00 <b>LIVE</b> <b>学術受賞講演</b>	座長：三谷和男 演者：矢久保修嗣	10:20~11:50 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 2</b> 小児科日常診療の 漢方・鍼灸治療の和 座長：坂崎弘美 尾崎朋文 演者：草鹿砥宗隆 松熊秀明 山口誓己 木許泉			
11:00	11:00~12:00 <b>LIVE</b> <b>会頭講演</b> 病人さんに還る 座長：久光正 演者：三谷和男				11:00~12:00 <b>LIVE</b> <b>教育講演 2</b> 臨床研究のための 統計学の基礎知識 座長：高山真 演者：新谷歩	11:10~11:40 <b>一般演題</b> 感染症 O-012~O-014 座長：中永士師明 吉田也恵
12:00						
13:00	13:10~14:00 <b>LIVE</b> <b>特別公演</b> 未来につなぐ和太鼓の力 大阪府立芥川高校 和太鼓部 山下勉			12:10~13:10 <b>LIVE</b> <b>ランチョンセミナー 1</b> 外科医からみたKampoの役割 座長：高山真 演者：江口晋 共催：株式会社ツムラ	12:10~13:10 <b>ランチョンセミナー 2</b> 女性のヘルスケアと漢方 座長：横田直美 演者：日笠久美 共催：大杉製薬株式会社	
14:00						
14:10~15:10 <b>LIVE</b>	14:10~15:10 <b>LIVE</b> <b>特別講演 2</b> 漢方近代化へ 細野史郎先生の足跡 座長：山崎正寿 演者：中田敬吾	14:10~15:10 <b>LIVE</b> <b>特別講演 3</b> 軟骨伝導の 東洋医学への応用 座長：貝沼茂三郎 演者：細井裕司、吉田宗平	14:10~15:20 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 3</b> 周産期および産褥期への 東洋医学的アプローチ 座長：梶本めぐみ、浮田徹也 演者：浮田真吾、藤田浩平 辻内敬子、福田功	14:10~16:10 <b>LIVE</b> <b>用語及び病名分類委員会・ JLOM委員会合同報告会</b> 座長：星野卓之 並木隆雄 演者：星野卓之 津田篤太郎 並木隆雄 野上達也 牧野利明 河野徳昭 松本毅 形井秀一 小野直哉	14:10~15:20 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 6</b> 原因不明の痛みに どう対応する 座長：福永智栄、菅原健 演者：松岡由里子、山田伸 竹田貴雄、菅原健	14:10~15:10 <b>学生発表</b> ST-1~ST-6 座長：佐々木一郎 有島武志
15:00	15:15~16:45 <b>LIVE</b> <b>シンポジウム 1</b> 補血とは何か 一四物湯を解剖するーパート1 四物湯総論 座長：峯尚志、梁哲成 演者：梁哲成、西原正和 松岡尚則	15:15~17:15 <b>LIVE</b> <b>シンポジウム 3</b> 先端科学と漢方医学 ーAIの東洋医学への応用ー 座長：酒谷薫 王宝禮 演者：酒谷薫 藤田康介 湯田恵美	15:30~16:40 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 4</b> 漢方で頭痛に挑む 座長：棚田大輔、來村昌紀 演者：來村昌紀、穴山玲子 黒瀬喜久雄、南澤潔		15:30~16:40 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 7</b> 耳鼻科関連疾患と漢方治療 座長：岡安唯、白井明子 演者：犬飼賢也、任智美 中尾桂子、岡安唯	
16:00	16:50~18:20 <b>LIVE</b> <b>シンポジウム 2</b> 補血とは何か 一四物湯を解剖するーパート2 臨床の現場より四物湯に迫る 座長：峯尚志、梁哲成 演者：別府正志、千福貞博 平田彦彦、田原英一 川崎浩一郎、早川芳弘	17:20~18:20 <b>LIVE</b> <b>大阪家庭薬協会講演</b> 座長：吉田麻美 西本隆 演者：柴田仁 坂上隆彦	16:50~18:20 <b>LIVE</b> <b>シンポジウム 4</b> COVID-19後遺症における漢方 座長：西田慎二 水野泰行 演者：加島雅之 岡孝和 小野理恵 鍋島茂樹		16:50~18:00 <b>LIVE</b> <b>ミニシンポジウム 8</b> 緑内障の漢方治療 ～目の不調でも腹を診る～ 座長：山本昇伯、藤東祥子 演者：藤東祥子、黒木悟 春日井真理、有田龍太郎 風戸陽子	16:10~17:40 <b>学術教育委員会・ 日本漢方医学教育協議会 合同シンポジウム</b> 持続的な漢方医学教育への 取り組みと課題 座長：佐藤寿一、高山真 演者：網谷真理恵、貝沼茂三郎 宮川亨平、宮田潤子 河原章浩、高山真 飯塚徳男、佐藤寿一
17:00				17:20~18:20 <b>LIVE</b> <b>教育講演 1</b> 医師に知ってほしい 最新口臭医学 座長：王宝禮、福原慎也 演者：本田俊仁、王宝禮		
18:00						
19:00	<b>懇親会</b> 18:40~20:40 リーガロイヤルホテル (大阪) ウェストウイング2F「山楽の間」					

LIVE : ライブ配信

	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場	第11会場	第12会場
	10F 会議室1007	10F 会議室1008	10F 会議室1009	11F 会議室1101+2	12F 特別会議場	12F 会議室1202
8:00		LIVE 8:00~9:00 指導医講習会①				
9:00	9:00~9:50 一般演題 伝統医学的病態・診断・治療① O-015~O-019 座長：大谷 知穂、田中 秀一	LIVE 9:10~10:10 医療倫理・ 医療安全講習会⑤	9:00~10:00 一般演題 腎・泌尿器科 O-037~O-042 座長：上仁 数義 山崎 武俊		9:00~9:40 漢方ビギナーズセミナー6 座長：下村 裕章 演者：飯塚 徳男	9:00~11:00 健康保険担当委員会 シンポジウム 漢方の健保診療を守るために ~私たちができること~ 座長：金倉 洋一 玉嶋 貞宏 演者：田村 憲久 長島 公之 増田 美加 渡辺 賢治 赤瀬 朋秀
10:00	10:00~10:40 一般演題 漢方処方・湯液・服薬指導/生薬 O-020~O-023 座長：苗木 司、井上 博喜	10:20~11:50 日韓学術交流シンポジウム Traditional Medicine in the Digital Age (デジタル時代における伝統医学について) 座長：Mitsuyuki Takamura Dongwoo Nam 演者：Insoo Jang Jun Sang Yu Mahiko Nagase Akihiro Kawahara	10:20~11:50 LIVE ミニシンポジウム9 慢性膀胱炎の漢方治療 座長：鳥本 一匡 井上 貴博 演者：大岡 均至 鳥本 一匡 井上 雅 二宮 典子 黒川 慎一郎	9:00~13:00 仲景杯 運営委員長：梁 哲成 審査委員長：並木 隆雄 審査委員：貝沼 茂三郎 西田 慎二 板倉 英俊 加島 雅之	9:50~10:30 漢方ビギナーズセミナー7 座長：飯塚 徳男 演者：岩井 正憲	
11:00	11:10~11:40 一般演題 疼痛① O-024~O-026 座長：矢数 芳英 棚田 大輔					
12:00		12:10~13:10 ランチョンセミナー3 漢方の治療効果を向上させる 栄養面からのアプローチ 座長：新井 信 演者：小池 雅美 共催：株式会社ヘルシーパス	12:10~13:10 ランチョンセミナー4 東洋医学的健康観 「養生」で地域を活性化する 座長：福田 文彦 演者：伊藤 和憲 共催：セネファ株式会社		12:10~13:10 LIVE ランチョンセミナー5 高齢社会における 漢方の役割 座長：新澤 敦 演者：田原 英一 共催：クラシエ薬品株式会社	
13:00						
14:00	14:10~15:00 一般演題 教育 O-027~O-031 座長：網谷 真理恵、西田 清一郎	LIVE 14:10~15:10 医療倫理・ 医療安全講習会⑥	LIVE 14:10~17:10 鍼灸特別セミナー1 診療ガイドラインと 鍼灸治療1 座長：若山 育郎 演者：菊池 友和 座長：南 治成 演者：福田 文彦 座長：津田 篤太郎 演者：粕谷 大智	14:10~15:10 一般演題 外科 O-043~O-048 座長：住吉 一浩、岸本 圭永子	14:10~14:50 漢方ビギナーズセミナー8 座長：岩井 正憲 演者：眞木 賀奈子	14:10~14:50 一般演題 皮膚科 O-058~O-061 座長：永島 知子、山本 篤志
15:00	15:10~16:00 一般演題 伝統医学的病態・診断・治療② O-032~O-036 座長：地野 充時、有光 潤介	LIVE 15:25~16:25 専攻医のための 説明会①		15:20~16:10 一般演題 整形外科 O-049~O-053 座長：竹内 健二、吉田 祐文	15:00~15:40 漢方ビギナーズセミナー9 座長：眞木 賀奈子 演者：新見 正則	
16:00	16:10~16:50 優秀演題1 AO-1~AO-4 座長：鶴 博生、後山 尚久			16:20~17:00 一般演題 疼痛② O-054~O-057 座長：中西 美保、旭爪 章統	15:50~16:30 漢方ビギナーズセミナー10 座長：新見 正則 演者：坂崎 弘美	
17:00	17:00~17:40 優秀演題2 AO-5~AO-8 座長：鶴 博生、後山 尚久	LIVE 16:40~17:40 医療倫理・ 医療安全講習会⑦			16:40~17:20 漢方ビギナーズセミナー11 座長：坂崎 弘美 演者：佐藤 泰昌	
18:00			学生懇親会 18:20~20:20 大阪国際会議場 10F 会議室1009		17:30~18:10 漢方ビギナーズセミナー12 座長：佐藤 泰昌 演者：棚田 大輔	
19:00	懇親会 18:40~20:40 リーガロイヤルホテル (大阪) ウェストウイング2F「山楽の間」					

# 日程表

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場
	5F 大ホール	5F 小ホール	10F 会議室1001+2	10F 会議室1003	10F 会議室1004+5	10F 会議室1006
8:00						
9:00	<p><b>LIVE</b></p> <p>8:30~10:30</p> <p><b>シンポジウム 6</b></p> <p>口訣の過去現在未来</p> <p>座長：新谷 卓弘 岡田 直己 演者：新澤 敦 三瀧 忠道 平馬 直樹 高岡 裕</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>8:30~10:30</p> <p><b>シンポジウム 9</b></p> <p>糖尿病と漢方 ～糖尿病治療2024： 最良の糖尿病治療をめざして～</p> <p>座長：吉田 麻美 有島 武志 演者：今川 彰久 石井 均 三谷 和男 吉田 麻美 指定発言：大澤 伸昭</p>				<p>座長：奥中 美恵子 大田 重人</p>
10:00			<p><b>LIVE</b></p> <p>9:00~10:10</p> <p><b>ミニシンポジウム 10</b></p> <p>循環器疾患で使う漢方薬</p> <p>座長：山崎 武俊、土倉 潤一郎 演者：北村 順、山崎 武俊 小笹 寧子、高野 信二</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>9:00~10:00</p> <p><b>教育講演 3</b></p> <p>野の薬草を探訪する</p> <p>座長：中島 正光、峯 尚志 演者：小川 康、吉本 悟</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>9:00~10:10</p> <p><b>ミニシンポジウム 15</b></p> <p>生物学的製剤全盛期における 皮膚科漢方治療</p> <p>座長：夏秋 優、小林 裕美 演者：福本 毅、山本 篤志 鵜飼 恭子、高橋 邦明</p>	<p>9:00~9:40</p> <p><b>一般演題</b></p> <p>耳鼻科・歯科口腔 O-062~O-065</p>
11:00	<p><b>LIVE</b></p> <p>10:35~11:35</p> <p><b>特別企画 1</b></p> <p>生と死について ～禅僧と死生学者の視点～</p> <p>座長：藤原 久義、小野 孝彦 演者：小林 玄徳、山崎 浩司</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>10:35~11:35</p> <p><b>特別企画 2</b></p> <p>ISJKM(International Society for Japanese Kampo Medicine) Special Events 「Evaluation of the Japanese Kampo Medicine Questionnaire in German Patients」 座長：元雄 良治、演者：Cameron Silke</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>10:20~11:30</p> <p><b>ミニシンポジウム 11</b></p> <p>めまいと漢方治療</p> <p>座長：任 智美、仙頭 正四郎 演者：高橋 祥、及川 哲郎 白井 明子、平澤 一浩</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>10:20~11:30</p> <p><b>ミニシンポジウム 14</b></p> <p>漢方講演で伝えたいこと、その工夫</p> <p>座長：井齋 偉矢、高橋 浩子 演者：新見 正則、坂崎 弘美 飯塚 徳男、福原 慎也 井齋 偉矢</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>10:20~11:30</p> <p><b>ミニシンポジウム 16</b></p> <p>多汗症と漢方治療</p> <p>座長：夏秋 優、山本 篤志 演者：津嶋 伸彦、田中 耕一郎 柳原 茂人、田原 英一 天津 朗典</p>	<p>9:50~10:40</p> <p><b>一般演題</b></p> <p>鍼灸① O-066~O-070</p> <p>座長：井上 悦子、犬飼 賢也</p>
12:00			<p><b>LIVE</b></p> <p>12:00~13:00</p> <p><b>ランチョンセミナー 6</b></p> <p>煎じ薬とエキス剤の二刀流 ～煎じ薬にこだわる理由(わけ)～</p> <p>座長：田原 英一 演者：谷川 聖明 共催：株式会社栃本天海堂</p>	<p>12:00~13:00</p> <p><b>ランチョンセミナー 7</b></p> <p>証を考える がん患者の旅路に寄り添う漢方</p> <p>座長：山崎 正寿 演者：元雄 良治 共催：小太郎漢方製薬株式会社</p>		<p>10:50~11:50</p> <p><b>教育講演 4</b></p> <p>座長：中道 聖子</p> <p>参加型漢方医学教育のすすめ 演者：貝沼 茂三郎</p> <p>漢方e-learningを用いたICT活用教育 演者：伊藤 亜希</p>
13:00						
14:00	<p><b>LIVE</b></p> <p>13:10~15:10</p> <p><b>シンポジウム 7</b></p> <p>一貫堂における 補と瀉について考える</p> <p>座長：中島 正光 松川 義純 演者：矢数 芳英 西本 隆 日笠 久美 室賀 一宏 西森 佐藤 婦美子 中本 佳代子</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>13:10~14:40</p> <p><b>緊急シンポジウム</b></p> <p>繰り返される自然災害における 東洋医学の役割</p> <p>座長：三谷 和男、若山 育郎 演者：岡田 直己、高山 真 三輪 正敬、一宮 佑輔 砂川 正隆</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>13:40~14:50</p> <p><b>ミニシンポジウム 12</b></p> <p>悪性疾患に対する漢方 一未病と未病一</p> <p>座長：重河 嘉靖、元雄 良治 演者：重河 嘉靖、清水 雅行 平崎 能郎、藤本 誠 伊藤 亜樹</p>			<p><b>LIVE</b></p> <p>13:40~14:20</p> <p><b>一般演題</b></p> <p>呼吸器/循環器 O-071~O-074</p> <p>座長：北村 順、真木 賀奈子</p>
15:00			<p><b>LIVE</b></p> <p>15:00~16:30</p> <p><b>ミニシンポジウム 13</b></p> <p>Let's discuss it in English! "Encounters with Kampo Medicine and its use in Current Position"</p> <p>座長：高山 真、鈴木 朋子 演者：緒方 理子、秤谷 有紗 岡田 将平、畠田 一司 鈴木 富雄</p>	<p>14:00~16:00</p> <p><b>市民公開講座</b></p> <p>時空を超える「緒方洪庵」</p> <p>座長：梶本 めぐみ 演者：松永 和浩 緒方 洪輔 佐藤 功</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>13:40~15:40</p> <p><b>シンポジウム 11</b></p> <p>脳科学と心のケア 漢方と鍼灸</p> <p>座長：中原 英博 正山 勝 演者：本田 学 仁井田 りち 内田 さえ 西田 慎二</p>	<p>14:30~15:20</p> <p><b>一般演題</b></p> <p>鍼灸② O-075~O-079</p> <p>座長：尾崎 朋文、竹本 喜典</p>
16:00	<p><b>LIVE</b></p> <p>15:20~17:20</p> <p><b>シンポジウム 8</b></p> <p>慢性腎臓病に対する 漢方治療アップデート</p> <p>座長：平山 暁 澤井 一智 演者：平山 暁 薄木 成一郎 小野 孝彦 北村 順 和田 健太郎</p>	<p><b>LIVE</b></p> <p>15:20~17:20</p> <p><b>シンポジウム 10</b></p> <p>傷寒論と温病</p> <p>座長：田澤 寛子 玉嶋 貞宏 演者：菅沼 栄 玉嶋 貞宏 中川 良隆</p>				<p>15:30~16:30</p> <p><b>一般演題</b></p> <p>鍼灸③ O-080~O-085</p> <p>座長：高野 道代 水嶋 丈雄</p>
17:00	<p><b>閉会式</b></p>					
18:00						
19:00						

LIVE：ライブ配信

	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場	第11会場	第12会場
	10F 会議室1007	10F 会議室1008	10F 会議室1009	11F 会議室1101+2	12F 特別会議場	12F 会議室1202
8:00		LIVE 8:00~9:00 指導医講習会②		演者：高山 真 貝沼 茂三郎 森川 敏生 植田 圭吾 山田 麻未		
9:00	9:00~9:40 一般演題 小児科 O-086~O-089 座長：木許泉、森 蘭子	LIVE 9:15~10:15 医療倫理・ 医療安全講習会⑧	LIVE 9:00~12:00 鍼灸特別セミナー2 診療ガイドラインと 鍼灸治療2 座長：和辻 直 演者：江川 雅人 座長：金子 聡一郎 演者：南波 利宗 座長：堀口 三恵子 演者：中村 真理	9:00~10:00 日本東洋医学会編集委員会企画 日本東洋医学雑誌、 Traditional and Kampo Medicine ご投稿のお願い	9:00~9:40 漢方ビギナーズセミナー13 座長：棚田 大輔 演者：楠木 将人	8:30~10:20 EBM委員会企画 シンポジウム 漢方ベストRCT：EKAT500編から 座長：元雄 良治 小暮 敏明 基調講演：森田 智視 演者：富永 和作 鈴木 秀和 海道 利実 松田 宙
10:00	9:50~10:30 一般演題 疫学・臨床統計① O-090~O-093 座長：萩原 圭祐、小川 恵子				9:50~10:30 漢方ビギナーズセミナー14 座長：楠木 将人 演者：向坂 直哉	
11:00	10:40~11:10 一般演題 疫学・臨床統計② O-094~O-096 座長：中島 正光 松島 加代子			10:30~13:30 第5回 「東洋医学」研究会・ サークル交流プログラム 座長：網谷 真理恵 演者：佐藤 寿一 高山 真 野上 達也 櫻尾 明彦	10:40~11:20 漢方ビギナーズセミナー15 座長：向坂 直哉 演者：黒川 晃夫	10:30~11:40 ミニシンポジウム18 漢方診療ドクターGeneral ～漢方問診の極意入門～ 座長：千福 貞博、鈴木 富雄 演者：鈴木 富雄、下村 裕章 千福 貞博、八幡 暁直
12:00		12:00~13:00 ランチョンセミナー8 Person with diabetes (糖尿病を持つ/ある人) から見た 経口GLP-1受容体作動薬の 効果と評価 座長：吉田 麻美 演者：石井 均 共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社				
13:00						
14:00	13:40~14:30 一般演題 消化器科 O-097~O-101 座長：永田 豊、安齋 圭一	LIVE 13:40~14:40 専攻医のための 説明会②	LIVE 13:40~14:30 腹診実習セミナー1 座長：千福 貞博 演者：千福 貞博、友利 寛文 岸本 圭生子、能村 幸司		13:40~14:50 ミニシンポジウム17 小児心身の漢方治療 座長：奥見 裕邦、大石 興 演者：坂崎 弘美、藤田 仁志 吉田 誠司、黒木 春郎	13:40~14:20 一般演題 産科・婦人科① O-112~O-116 座長：高井 浩志、関 典子
15:00	14:40~15:30 一般演題 免疫・アレルギー/神経・筋疾患 O-102~O-106 座長：大野 修嗣、佐藤 公彦	LIVE 14:55~15:55 医療倫理・ 医療安全講習会⑨	LIVE 14:40~15:30 腹診実習セミナー2 座長：下村 裕章 演者：下村 裕章、中田 智之 楠木 将人、住吉 一浩	14:40~16:40 日本東洋医学会・ 日本生薬学会 ジョイントシンポジウム 今、もう一度「生薬」を知る 座長：川添 和義 有田 龍太郎 演者：芝野 真喜雄 栃本 久美子 森永 紀 吉野 鉄大 細野 靖之		14:40~15:30 一般演題 産科・婦人科② O-117~O-121 座長：陸山 充、草場 紗智子
16:00	15:40~16:30 一般演題 精神・心身医学 O-107~O-111 座長：高木はるか、西山 順滋		LIVE 15:40~16:30 腹診実習セミナー3 座長：福原 慎也 演者：福原 慎也、中西 美保 八幡 暁直、田中 裕之			15:40~16:20 一般演題 産科・婦人科③ O-122~O-125 座長：戸城 入りこ、高橋 健太郎
17:00						
18:00						
19:00						





特別  
演題  
プログラム

本部  
委員会  
企画  
プログラム

関連  
集会  
プログラム

優  
秀  
演  
題

一  
般  
演  
題

学  
生  
発  
表

# プログラム





## 特別演題プログラム

## 会頭講演

6月1日(土) 11:00~12:00 第1会場

## 病人さんに還る

座長：久光 正（昭和大学）

演者：三谷 和男（奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック）

## 特別講演 1

6月1日(土) 9:00~10:00 第1会場

## 儒教の身体観

座長：峯 尚志（峯クリニック）

演者：加地 伸行（大阪大学 名誉教授）

## 特別講演 2

6月1日(土) 14:10~15:10 第1会場

## 漢方近代化へ細野史郎先生の足跡

座長：山崎 正寿（漢方京口門診療所）

演者：中田 敬吾（聖光園細野診療所）

## 特別講演 3

6月1日(土) 14:10~15:10 第2会場

## 軟骨伝導の東洋医学への応用

座長：貝沼 茂三郎（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座）

## 第3の聴覚「軟骨伝導」の発見から応用まで

細井 裕司（奈良県立医科大学）

## 東西医学の接点：耳針から軟骨伝導による臨床応用へ

吉田 宗平（関西医療大学）

## 教育講演 1

6月1日(土) 17:20~18:20 第4会場

## 医師に知ってほしい最新口臭医学

座長：王 宝禮（大阪歯科大学 歯科医科教育開発室）

福原 慎也（医療法人康和会 えのもとクリニック）

演者：本田 俊仁（医療法人慈慶会ほんだ歯科）

王 宝禮（大阪歯科大学歯科医科教育開発室）

## 教育講演 2

6月1日(土) 11:00~12:00 第5会場

## 臨床研究のための統計学の基礎知識

座長：高山 真（東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科）

演者：新谷 歩（大阪公立大学大学院医学研究科医療統計学）

## 特別演題プログラム

### 教育講演 3

6月2日(日) 9:00~10:00 第4会場

#### 野の薬草を探訪する

座長：中島 正光（広島国際大学薬学部生薬漢方診療学／国立病院機構呉医療センター 漢方診療科）  
 峯 尚志（峯クリニック）

#### くすりびと

小川 康（森のくすり塾）

#### 野の薬草を探訪する

吉本 悟（薬王堂漢方薬局）

### 教育講演 4

6月2日(日) 10:50~11:50 第6会場

座長：中道 聖子（長崎大学保健センター）

#### 参加型漢方医学教育のすすめ

貝沼茂三郎（国立大学法人富山大学）

#### 漢方 e-learning を用いた ICT 活用教育

伊藤 亜希（横浜薬科大学）

### 日本東洋医学会学術賞受賞講演

6月1日(土) 10:35~11:00 第1会場

#### 腹診シミュレータの開発 ～漢方医学で重要な腹診を学習、標準化するためのシミュレータ～

座長：三谷 和男（奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック）  
 演者：矢久保修嗣（日本歯科大学生命歯学部内科学講座）

### 特別企画1

6月2日(日) 10:35~11:35 第1会場

#### 生と死について ～禅僧と死生学者の視点～

座長：藤原 久義（兵庫県立尼崎総合医療センター）  
 小野 孝彦（島田市立総合医療センター）

#### 禅僧から見た死生観、日々にかす

小林 玄徳（京都五山 相国寺、僧堂師家）

#### 死生におけるコンパッションと慈悲

山崎 浩司（静岡社会健康医学大学院大学）



## 特別演題プログラム

## 特別企画2

6月2日(日) 10:35~11:35 第2会場

## ISJKM (International Society for Japanese Kampo Medicine) Special Events [Evaluation of the Japanese Kampo Medicine Questionnaire in German Patients.]

Chairperson : Yoshiharu Motoo (Department of internal medicine, Saiseikai Fukui Hospital, Fukui, Japan)

Speaker : Silke Cameron (President of ISJKM, University of Göttingen, Germany)

## 特別公演

6月1日(土) 13:10~14:00 第1会場

### 未来につなぐ和太鼓の力

大阪府立芥川高等学校 和太鼓部

和太鼓のイノベーションと若い力の育成

山下 勉 (大阪府立芥川高等学校 和太鼓部 名誉顧問)

## 大阪家庭薬協会講演

6月1日(土) 17:20~18:20 第2会場

座長 : 吉田 麻美 (藍野病院 内科)

西本 隆 (医療法人社団岐黄会 西本クリニック)

正露丸の歴史と新しい知見

柴田 仁 (大阪家庭薬協会最高顧問理事/大幸薬品株式会社代表取締役会長)

樋屋奇應丸の歴史と新たな知見

坂上 隆彦 (大阪家庭薬協会 会長/樋屋製薬株式会社)

## 車座講演

5月31日(金) 15:00~18:30 第2会場

### 腹証奇覧・奇覧翼を読み解く

座長 : 峯 尚志 (峯クリニック)

山崎 武俊 (洛和会音羽リハビリテーション病院 内科)

1. 腹証奇覧を生んだ時代背景を語る  
竹本 喜典 (タケモトクリニック)
2. 腹証奇覧と奇覧翼はどのようにして生まれたのか ~師匠と弟子の物語を語る~  
峯 尚志 (峯クリニック)  
酒谷 勝 (株式会社ツムラ)
3. 師匠と弟子の腹診図から読み解けるもの ~客観性と主観性、そこから導きだす普遍性~  
峯 尚志 (峯クリニック)  
紀 優子 (きの小児科医院)
4. 人体の解剖学的構造と生理的機能から腹証を考える  
村田 昭人 (日本姿勢保健均整師会 理事長/村田均整院)  
紀 優子 (きの小児科医院)

## 特別演題プログラム

### シンポジウム1

6月1日(土) 15:15~16:45 第1会場

#### 補血とは何か ー四物湯を解剖するー パート1 四物湯総論

座長：峯 尚志（峯クリニック）  
梁 哲成（やんハーブクリニック）

- S1-1 四物湯の秘密（プロローグ）  
梁 哲成（やんハーブクリニック）
- S1-2 四物湯の君薬当帰を知る ー当帰をはぐくむ古都奈良の取り組みー  
西原 正和（奈良県薬事研究センター）
- S1-3 四物湯はどこからきてどこに行くのか  
松岡 尚則（公益財団法人研医会）
- S1-4 四物湯の秘密  
梁 哲成（やんハーブクリニック）

### シンポジウム2

6月1日(土) 16:50~18:20 第1会場

#### 補血とは何か ー四物湯を解剖するー パート2 臨床の現場より四物湯に迫る

座長：峯 尚志（峯クリニック）  
梁 哲成（やんハーブクリニック）

- S2-1 女性医療と四物湯  
別府 正志（東京医科歯科大学）
- S2-2 めまいと四物湯  
千福 貞博（センブククリニック）
- S2-3 神経障害性疼痛に対する漢方方剤  
平田 道彦（平田ペインクリニック）
- S2-4 こころの危機の時代と四物湯の意義  
田原 英一（福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座）
- S2-5 自閉スペクトラム症の中核症状治療のパラダイムシフトとなった四物湯  
川嶋浩一郎（つちうら東口クリニック／横浜薬科大学）
- S2-6 がん治療における四物湯の可能性 ～十全大補湯の免疫薬理作用から考察する～  
早川 芳弘（富山大学和漢医薬学総合研究所生体防御学領域）

### シンポジウム3

6月1日(土) 15:15~17:15 第2会場

#### 先端科学と漢方医学 ー AI の東洋医学への応用ー

座長：酒谷 薫（東京大学高齢社会総合研究機構）  
王 宝禮（大阪歯科大学 歯科医科教育開発室）

- S3-1 一般血液検査データの AI 解析による認知症リスク判定法の研究：  
AI による東洋医学と西洋医学の融合を目指して  
酒谷 薫（東京大学高齢社会総合研究機構）

## 特別演題プログラム

- S3-2 中国の中医学における AI の応用  
藤田 康介（上海 TOWA クリニック中国伝統医学医師）
- S3-3 AI と生体センサーを活用したヘルスケア対策  
湯田 恵美（東北大学 大学院情報科学研究科）

## シンポジウム 4

6月1日（土） 16:50～18:20 第3会場

## COVID-19 後遺症における漢方

座長：西田 慎二（にしだクリニック）  
水野 泰行（関西医科大学心療内科学講座）

- S4-1 long COVID の病態と治療 古典と経験を組み合わせて  
加島 雅之（熊本赤十字病院総合内科）
- S4-2 Post-COVID-19 ME/CFS に対する非薬物療法と薬物療法  
岡 孝和（国際医療福祉大学成田病院診療内科）
- S4-3 COVID-19 急性期～慢性期の漢方治療が long COVID に及ぼす影響について  
小野 理恵（東北大学病院 漢方内科）
- S4-4 SARS-CoV-2 が生体に与える影響と漢方薬の効果について  
鍋島 茂樹（福岡大学医学部総合診療学）

## シンポジウム 5

6月1日（土） 9:00～10:30 第4会場

## 産後うつは鬱病ではない

座長：浮田 徹也（医療法人せせらぎ会 浮田クリニック）  
梶本めぐみ（関西医科大学総合医療センター 産婦人科）

- S5-1 ガイドラインからみた産後うつの取り扱い  
佐藤 昌司（大分県立病院）
- S5-2 産後うつは鬱病ではない  
中田 英之（泉州統合クリニック）

## シンポジウム 6

6月2日（日） 8:30～10:30 第1会場

## 口訣の過去現在未来

座長：新谷 卓弘（やすらぎ内科）  
岡田 直己（かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸）

- S6-1 口訣に関するアンケート調査報告  
新沢 敦（にいざわ内科・漢方クリニック）
- S6-2 口訣は漢方臨床の原点  
三瀧 忠道（福島県立医科大学会津医療センター）
- S6-3 中医学の口訣  
平馬 直樹（平馬医院）

## 特別演題プログラム

## S6-4 口訣の形態素を素性とした電子データ化の可能性

高岡 裕 (富山大学附属病院 医療情報・経営戦略部 (計算創薬・数理医学講座))

## シンポジウム 7

6月2日(日) 13:10~15:10 第1会場

## 一貫堂における補と瀉について考える

座長：中島 正光 (広島国際大学薬学部生薬漢方診療学 / 国立病院機構呉医療センター 漢方診療科)  
松川 義純 (松川医院)

## S7-1 一貫堂医学・解毒証体質における補瀉とは？

矢数 芳英 (温知堂矢数医院)

## S7-2 一貫堂医学の本質を未来に継承するために

西本 隆 (医療法人社団岐黄会 西本クリニック)

## S7-3 一貫堂瘀血証の補と瀉

日笠 久美 (河崎医院附属淡路東洋医学研究所)

## S7-4 「補」と「瀉」の実際

室賀 一宏 (オペラシティクリニック)

## S7-5 漢方一貫堂の「瀉中に補を求める」とは何を意味するか ~防風通聖散を中心に

西森 佐藤 婦美子 (西森なおのてクリニック)

## S7-6 伊藤良先生からの補瀉の教え

中本佳代子 (大阪漢方医学振興財団)

## シンポジウム 8

6月2日(日) 15:20~17:20 第1会場

## 慢性腎臓病に対する漢方治療アップデート

座長：平山 暁 (つくば平山クリニック / 国立大学法人筑波技術大学 名誉教授)  
澤井 一智 (阪神医療生活協同組合第三診療所)

## S8-1 慢性腎臓病 (CKD) に対する漢方治療の基礎的検討

—CKD における酸化ストレスと漢方薬の効果—

平山 暁 (つくば平山クリニック)

## S8-2 慢性腎臓病における黄耆単味 (10g) 煎じ液追加服用の効果

(CKD stage 3b または 4 の 16 例、内 11 例は 5 年間以上の観察)

薄木成一郎 (うすき内科・循環器科)

## S8-3 黄耆研究の short discussion

小野 孝彦 (島田市立総合医療センター)

## S8-4 心腎相関と漢方治療

北村 順 (新神戸きたむら内科 循環器・漢方クリニック)

## S8-5 慢性腎臓病に対する漢方治療の臨床応用

和田健太郎 ((医社) 日本鋼管福山病院 腎臓内科・透析センター)

## 特別演題プログラム

## シンポジウム 9

6月2日(日) 8:30~10:30 第2会場

## 糖尿病と漢方 ～糖尿病治療 2024：最良の糖尿病治療をめざして～

座長：吉田 麻美（藍野病院 内科）  
有島 武志（医療法人宝有会 ありしま内科）

## S9-1 糖尿病治療のオーバービュー

今川 彰久（大阪医科薬科大学）

## S9-2 糖尿病医療学—協同して最善の利益を

石井 均（奈良県立医科大学）

## S9-3 一に養生、二に看病 糖尿病の病人さんに還る

三谷 和男（奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック）

## S9-4 糖尿病治療における漢方の役割

吉田 麻美（藍野病院 内科）

## 指定発言

大澤 伸昭（大阪医科薬科大学 名誉教授）

## シンポジウム 10

6月2日(日) 15:20~17:20 第2会場

## 傷寒論と温病

座長：田澤 寛子（医療法人社団真養会 田沢医院）  
玉嶋 貞宏（玉嶋血液内科・漢方診療所）

## S10-1 傷寒論と温病論

菅沼 栄（えみクリニック東大前）

## S10-2 傷寒と温病における陰について

玉嶋 貞宏（玉嶋血液内科・漢方診療所）

## S10-3 傷寒・金匱方に魅せられて

中川 良隆（中川内科医院）

## シンポジウム 11

6月2日(日) 13:40~15:40 第5会場

## 脳科学と心のケア 漢方と鍼灸

座長：中原 英博（森ノ宮医療大学医療技術学部）  
正山 勝（好寿会 美原病院 精神科・漢方外来）

S11-1 脳の情報処理から健康に迫る「情報医療」の可能性  
～健康になる力を引き出す医療へ～

本田 学（国立精神・神経医療研究センター）

## S11-2 脳の老廃物除去システムである Glymphatic system における五苓散の役割

仁井田りち（慶應義塾大学医学部漢方医学センター）

## S11-3 鍼灸の脳血流に及ぼす効果

内田 さえ（東京都健康長寿医療センター研究所・自律神経機能研究室）



## 特別演題プログラム

S11-4 ストレス疾患患者の診療における、心身相関と心身一如

西田 慎二（にしだクリニック）

### 緊急シンポジウム

6月2日(日) 13:10~14:40 第2会場

#### 繰り返される自然災害における東洋医学の役割

座長：三谷 和男（奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック）

若山 育郎（関西医療大学）

SS-1 阪神淡路大震災から考える東洋医学の役割

岡田 直己（医療法人 KDEC かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸）

SS-2 繰り返される自然災害における東洋医学の役割、東日本大震災・熊本地震

高山 真（東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科）

SS-3 関東・東北豪雨における鍼灸マッサージ支援

三輪 正敬（災害鍼灸マッサージプロジェクト、東京都立大学人文科学研究科）

SS-4 能登半島地震での漢方の活用

一宮 佑輔（公立穴水総合病院内科）

SS-5 学会としての対応のまとめ ～能登半島地震発生に際して～

砂川 正隆（昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門）

### ミニシンポジウム 1

6月1日(土) 9:00~10:10 第3会場

#### リウマチ関連疾患をどう診療するか

座長：新澤 敦（にいざわ内科・漢方クリニック）

福島 裕造（福島整形外科医院）

MS1-1 RA における部分寛解・二次無効例での漢方薬の臨床応用

小暮 敏明（前橋ふえきクリニック）

MS1-2 線維筋痛症に対する漢方診療

藤永 洋（富山県立中央病院）

MS1-3 漢方がもたらす次のブレイクスルー ～T2T を越えて～

津田篤太郎（新潟医療福祉大学）

MS1-4 最後は OA に悩まされる～変形性関節症の治療戦略

富澤 英明（東京蒲田病院 整形外科）

### ミニシンポジウム 2

6月1日(土) 10:20~11:50 第3会場

#### 小児科日常診療の漢方・鍼灸 治療の和

座長：坂崎 弘美（さかざきこどもクリニック）

尾崎 朋文（森ノ宮医療大学）

MS2-1 COVID19 禍後の不定愁訴に対する小児漢方診療

草鹿砥宗隆（医療法人 KMG 小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター）

## 特別演題プログラム

- MS2-2 小児はりの機序を考える  
松熊 秀明 (森ノ宮医療大学)
- MS2-3 疳虫の病理、養生、鍼灸治療について  
山口 誓己 (志庵鍼灸院)
- MS2-4 小児のアレルギー疾患と漢方診療  
木許 泉 (医療法人広瀬クリニック)

## ミニシンポジウム 3

6月1日(土) 14:10~15:20 第3会場

## 周産期および産褥期への東洋医学的アプローチ

座長：梶本めぐみ (関西医科大学総合医療センター 産婦人科)  
浮田 徹也 (医療法人せせらぎ会 浮田クリニック)

- MS3-1 悪露貯留に伴う産後子宮復古不全に対する桂枝茯苓丸投与の効果：  
非ランダム化比較試験  
浮田 真吾 (医療法人せせらぎ会 浮田クリニック)
- MS3-2 RPOC (retained products of conception) に対する桂枝茯苓丸の使用経験  
藤田 浩平 (大津赤十字病院 産婦人科)
- MS3-3 産褥期の不定愁訴に対する鍼灸治療の果たす役割  
辻内 敬子 (せりえ鍼灸室)
- MS3-4 帝王切開後の大量出血に人参製剤の関与が疑われた 1 症例  
福田 功 (独立行政法人国立病院機構東京病院麻酔科)

## ミニシンポジウム 4

6月1日(土) 15:30~16:40 第3会場

## 漢方で頭痛に挑む

座長：棚田 大輔 (阪南中央病院 緩和医療科)  
來村 昌紀 (らいむらクリニック)

- MS4-1 東洋医学的考え方とコミュニケーションの重要性  
來村 昌紀 (らいむらクリニック)
- MS4-2 頸部神経ブロックを繰り返し行っていた頸性頭痛に対して、  
治打撲一方と桂枝茯苓丸 が奏功した症例  
穴山 玲子 (高知医療センター)
- MS4-3 片頭痛を中心に呉茱萸湯証を考える  
黒瀬喜久雄 (黒瀬クリニック)
- MS4-4 頭痛診療で実感した、地域差による漢方診療の多様性  
南澤 潔 (亀田総合病院 東洋医学診療科)

## 特別演題プログラム

### ミニシンポジウム 5

6月1日(土) 9:00~10:10 第5会場

#### 乳腺疾患における漢方治療

座長：池田 克実（大阪市立総合医療センター 乳腺外科）  
 高山 真（東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科）

- MS5-1 乳癌治療の支持療法としての漢方治療（漢方治療効果の検討および方剤の使い分け）  
 住吉 一浩（医療法人 乳腺ケア 泉州クリニック）
- MS5-2 乳腺症に対する漢方治療の試み  
 岸本圭永子（けいクリニック）
- MS5-3 大学病院における乳癌漢方治療  
 近藤 奈美（埼玉医科大学国際医療センター）
- MS5-4 進行性核上麻痺を合併した乳癌患者に半夏厚朴湯術前予防投与を行った 1 例  
 池田 克実（大阪市立総合医療センター）

### ミニシンポジウム 6

6月1日(土) 14:10~15:20 第5会場

#### 原因不明の痛みに対応する

座長：福永 智栄（姫路赤十字病院 緩和ケア内科）  
 菅原 健（健康科学大学／健友堂クリニック）

- MS6-1 原因不明の痛みの軽減と ADL 向上に漢方薬が役立った 2 症例  
 松岡由里子（国立病院機構 大阪刀根山医療センター）
- MS6-2 COVID-19 後遺障害としての全身の筋肉痛、関節痛に対して  
 柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散加減（煎じ薬）が有効であった 1 症例  
 山田 伸（日本赤十字社和歌山医療センター）
- MS6-3 「痛覚変調性疼痛」は「気血水変調性疼痛」  
 竹田 貴雄（北九州総合病院）
- MS6-4 附子の鎮痛作用と疝の概念  
 菅原 健（健友堂クリニック）

### ミニシンポジウム 7

6月1日(土) 15:30~16:40 第5会場

#### 耳鼻科関連疾患と漢方治療

座長：岡安 唯（奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科）  
 白井 明子（金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

- MS7-1 耳鳴に対する翳風への円皮鍼の効果  
 犬飼 賢也（いぬかい耳鼻科クリニック／新潟大学医歯学総合病院 医科総合診療科）
- MS7-2 味覚障害診療における漢方療法  
 任 智美（兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- MS7-3 耳管狭窄症に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が奏効した一例  
 中尾 桂子（飯塚病院東洋医学センター漢方診療科）

## 特別演題プログラム

MS7-4 耳鳴りに伴う頭内爆発音症候群に牛車腎気丸が奏功した1例

岡安 唯 (奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科)

## ミニシンポジウム 8

6月1日(土) 16:50~18:00 第5会場

## 緑内障の漢方治療 ~目の不調でも腹を診る~

座長: 山本 昇伯 (山本眼科医院 東洋医学研究所)

藤東 祥子 (ふじとう眼科医院)

MS8-1 点眼薬が不要になった緑内障の一例

藤東 祥子 (ふじとう眼科医院)

MS8-2 漢方煎じ薬が奏功した原発開放隅角緑内障2症例の長期経過 - 第2報

黒木 悟 (黒木眼科医院)

MS8-3 緑内障性視野障害への鍼施術

春日井真理 (千秋針灸院)

MS8-4 正常眼圧緑内障に対する当帰芍薬散の効果

有田龍太郎 (東北大学病院)

MS8-5 漢方治療を継続した緑内障症例について

風戸 陽子 (城西病院)

## ミニシンポジウム 9

6月1日(土) 10:20~11:50 第9会場

## 慢性膀胱炎の漢方治療

座長: 鳥本 一匡 (奈良県立医科大学 泌尿器科)

井上 貴博 (三重大学大学院医学系研究科 腎泌尿器外科)

MS9-1 当科での難治性膀胱炎への漢方治療について

大岡 均至 (独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター)

MS9-2 五淋散が奏効した高齢女性の複雑性膀胱炎の3例

鳥本 一匡 (奈良県立医科大学 泌尿器科)

MS9-3 慢性膀胱炎に対する漢方治療

井上 雅 (みやびウロギネクリニック)

MS9-4 慢性膀胱炎の漢方治療に悩んだら六君子湯か麦門冬湯を処方してみませんか?

二宮 典子 (二宮レディースクリニック)

MS9-5 尿路感染症に対する漢方治療について

黒川慎一郎 (くろかわクリニック)

## ミニシンポジウム 10

6月2日(日) 9:00~10:10 第3会場

## 循環器疾患で使う漢方薬

座長: 山崎 武俊 (洛和会音羽リハビリテーション病院 内科)

土倉潤一郎 (土倉内科循環器クリニック)

## 特別演題プログラム

### MS10-1 冠攣縮性狭心症の漢方治療

北村 順（新神戸きたむら内科 循環器・漢方クリニック）

### MS10-2 動悸に対する漢方治療

山崎 武俊（洛和会音羽リハビリテーション病院）

### MS10-3 演題取下げ

### MS10-4 当院循環器内科における漢方薬処方状況の検討

小笹 寧子（京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット）

### MS10-5 肺癌治療中の心嚢液貯留に対し、五苓散が著効した2例（第2報）

高野 信二（独立行政法人国立病院機構四国がんセンター）

## ミニシンポジウム 11

6月2日（日） 10:20～11:30 第3会場

### めまいと漢方治療

座長：任 智美（兵庫医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

仙頭正四郎（仙頭クリニック）

#### MS11-1 頸性めまい、緊張型頭痛治療のために重要な「肩こり治療」における漢方薬の有用性

高橋 祥（たかはし脳外科皮フ科医院）

#### MS11-2 糖尿病性自律神経障害に伴う下痢やふらつきに真武湯が著効した2症例

及川 哲郎（東京医科大学病院漢方医学センター）

#### MS11-3 肝陽化風による難治性めまいに漢方治療が有効であった1例

白井 明子（金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

#### MS11-4 釣藤散の「立位での頭部回旋や伸展により誘発されるめまい」に対する有効性（後方視的研究）

平澤 一浩（戸田中央総合病院耳鼻咽喉科）

## ミニシンポジウム 12

6月2日（日） 13:40～14:50 第3会場

### 悪性疾患に対する漢方 — 未病と末病 —

座長：重河 嘉靖（国立病院機構大阪南医療センター 外科）

元雄 良治（福井県済生会病院 内科）

#### MS12-1 外科医は漢方（くすり）！ —ある下部胆管癌症例での漢方の経験を通じて—

重河 嘉靖（国立病院機構大阪南医療センター）

#### MS12-2 がんに対する中西医結合治療経験

清水 雅行（医療法人社団宏洋会 清水内科外科医院）

#### MS12-3 脾臓癌への中薬治療の試み

平崎 能郎（千葉大学大学院医学研究院和漢診療学）

#### MS12-4 癌治療中の諸症状に半夏厚朴湯が有効だった3症例

藤本 誠（富山大学附属病院和漢診療科）

#### MS12-5 乳癌術後薬物療法中の下痢に対し桂枝加芍薬湯が効果的だった症例

伊藤 亜樹（秋田赤十字病院 乳腺外科）



## 特別演題プログラム

## ミニシンポジウム 13

6月2日(日) 15:00~16:30 第3会場

## Let's discuss it in English! "Encounters with Kampo Medicine and its use in current position"

座長：高山 真（東北大学病院 総合地域医療教育支援部）  
鈴木 朋子（埼玉医科大学総合診療内科 東洋医学科兼任）

## MS13-1 Encounter with oriental medicine and its benefits for primary care and community health

緒方 理子（川崎市立多摩病院）

## MS13-2 Encounter with Kampo medicine and its benefits for follow-up with patients after emergency department visit

秤谷 有紗（Tuebingen University Hospital）

## MS13-3 Encounter with Kampo medicine (Participation in Oriental Medicine Circle activities and its use in child psychiatry)

岡田 将平（神戸大学病院 精神神経科）

## MS13-4 Inheritance of Kampo medicine: My experience and challenge

畝田 一司（福島県立医科大学津医療センター）

## MS13-5 My Journey with Chinese Medicine and Its Application in My General Practice

鈴木 富雄（大阪医科薬科大学病院総合診療科）

## ミニシンポジウム 14

6月2日(日) 10:20~11:30 第4会場

## 漢方講演で伝えたいこと、その工夫

座長：井齋 偉矢（医療法人徳洲会 日高徳洲会病院）  
高橋 浩子（ひろこ漢方内科クリニック）

## MS14-1 不都合な事実を隠さない！

新見 正則（新見正則医院）

## MS14-2 漢方をもっと身近に ～外来をもっと楽しく～

坂崎 弘美（さかざきこどもクリニック）

## MS14-3 アナタは第三の師をどのように活用していますか？

飯塚 徳男（山口総合健診センター）

## MS14-4 大きなハードルを小さなものに

福原 慎也（医療法人康和会 えのもとクリニック）

## MS14-5 サイエンス漢方処方に基づいた漢方講演

井齋 偉矢（医療法人徳洲会 日高徳洲会病院）

## ミニシンポジウム 15

6月2日(日) 9:00~10:10 第5会場

## 生物学的製剤全盛期における皮膚科漢方治療

座長：夏秋 優（兵庫医科大学 皮膚科学）  
小林 裕美（こばやし皮膚科クリニック）

## 特別演題プログラム

MS15-1 皮膚科における生物学的製剤使用の現況 ～神戸大学医学部附属病院・炎症性皮膚疾患専門外来の取組も含めて～

福本 毅（神戸大学）

MS15-2 難治性円形脱毛症に対する漢方治療

山本 篤志（やまもと皮膚科・漢方クリニック）

MS15-3 掌蹠膿疱症に対する漢方の活用

鵜飼 恭子（医療法人 マリイズ診療所）

MS15-4 尋常性乾癬に対する漢方治療の意義

高橋 邦明（高橋皮膚科）

### ミニシンポジウム 16

6月2日(日) 10:20～11:30 第5会場

#### 多汗症と漢方治療

座長：夏秋 優（兵庫医科大学 皮膚科学）

山本 篤志（やまもと皮膚科・漢方クリニック）

MS16-1 漢方薬による多汗症治療～乾姜剤を中心に

津嶋 伸彦（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

MS16-2 発汗障害における中医弁証と日本漢方の折衷

田中耕一郎（東邦大学医療センター大森病院）

MS16-3 現代医学における多汗症診療に漢方が果たせる役割

柳原 茂人（かねとも皮膚科クリニック）

MS16-4 多汗症に漢方治療を試みる

田原 英一（公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座）

MS16-5 多汗症の診断と治療（当院における治療結果と考察）

天津 朗典（医療法人優志会あまつ皮ふ科）

### ミニシンポジウム 17

6月2日(日) 13:40～14:50 第11会場

#### 小児心身の漢方治療

座長：奥見 裕邦（医方会奥見診療所／大阪総合医学教育研究会附属親と子の診療所）

大石 興（橋本市民病院小児科）

MS17-1 食に不安がある子どもたち～回避・制限性食物摂取症にも漢方薬～

坂崎 弘美（さかざきこどもクリニック）

MS17-2 漢方は効いているのか

藤田 仁志（藤田小児科内科医院）

MS17-3 起立性調節障害と養生訓

吉田 誠司（大阪医科薬科大学病院）

MS17-4 小児心身への漢方治療 - その作用機序の考察も含めて

黒木 春郎（医療法人社団嗣業の会 こどもとおとなのクリニック パウルーム）

## 特別演題プログラム

## ミニシンポジウム 18

6月2日(日) 10:30~11:40 第12会場

## 漢方診療ドクター General ～漢方問診の極意入門～

座長：千福 貞博（センプククリニック）  
鈴木 富雄（大阪医科薬科大学病院総合診療科）

## MS18-1 診断しにくいこんな症状に対しては？

鈴木 富雄（大阪医科薬科大学病院総合診療科）

## MS18-2 漢方問診の極意入門

下村 裕章（しもむら内科クリニック）

## MS18-3 この疾患は、漢方の方が得意かな？

千福 貞博（センプククリニック）

## MS18-4 中医学的問診

八幡 暁直（HABA クリニック）

## 鍼灸特別セミナー 1

6月1日(土) 14:10~17:10 第9会場

## 診療ガイドラインと鍼灸治療 1

## AC1-1 頭痛の診療ガイドライン 2021 で推奨されている片頭痛、緊張型頭痛、期待されている薬剤使用過多による頭痛に対する鍼灸治療の実際

座長：若山 育郎（関西医療大学）  
演者：菊池 友和（日本鍼灸理療専門学校附属鍼灸院）

## AC1-2 がん患者の症状緩和に対する鍼灸治療

座長：南 治成（南心堂鍼灸治療室）  
演者：福田 文彦（明治国際医療大学 鍼灸学講座）

## AC1-3 顔面神経麻痺の回復・後遺症の軽減を目的とした鍼治療

座長：津田篤太郎（新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科）  
演者：粕谷 大智（新潟医療福祉大学）

## 鍼灸特別セミナー 2

6月2日(日) 9:00~12:00 第9会場

## 診療ガイドラインと鍼灸治療 2

## AC2-1 認知症に対する鍼灸治療

座長：和辻 直（明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学講座／明治国際医療大学附属鍼灸センター）  
演者：江川 雅人（新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科）

## AC2-2 慢性疼痛診療ガイドライン鍼灸分野の紹介と臨床について

座長：金子聡一郎（新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科）  
演者：南波 利宗（なんば鍼灸院）

## 特別演題プログラム

### AC2-3 顔面神経麻痺発症後 1 年未満と 1 年以上に対する鍼灸治療の効果

座長：堀口三恵子（コウ鍼灸治療院）

演者：中村 真理（まり鍼灸院）

### 漢方アドバンスセミナー 1

5月31日（金） 14:00～14:30 第4会場

#### 一步進んだ漢方基礎理論：漢方自己学習のキモ陰陽虚実寒熱の関係性

座長：西本 隆（医療法人社団岐黄会 西本クリニック）

演者：吉富 誠（梶原町立梶原病院）

### 漢方アドバンスセミナー 2

5月31日（金） 14:30～15:00 第4会場

#### 一步進んだ漢方基礎理論：黄帝内経素問から五臓論を理解する

座長：吉富 誠（梶原町立梶原病院）

演者：西田 慎二（にしだクリニック）

### 漢方アドバンスセミナー 3

5月31日（金） 15:00～15:30 第4会場

#### 一步進んだ漢方基礎理論：初学者にもわかる一步進んだ日本漢方と中医学

座長：西田 慎二（にしだクリニック）

演者：加島 雅之（熊本赤十字病院）

### 漢方アドバンスセミナー 4

5月31日（金） 15:30～16:00 第4会場

#### 一步進んだ漢方基礎理論：一步進んだ舌診の診断とその応用

座長：加島 雅之（熊本赤十字病院総合内科）

演者：並木 隆雄（国際医療福祉大成田病院）

### 漢方アドバンスセミナー 5

5月31日（金） 16:00～16:30 第4会場

#### 一步進んだ漢方基礎理論：初学者にもわかる一步進んだ腹診 気血水の病態をより容易に解析できる補助腹診 ～経絡腹診～

座長：並木 隆雄（国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター）

演者：頼 建守（漢方医療 頼クリニック）

### 漢方アドバンスセミナー 6

5月31日（金） 16:30～17:00 第4会場

#### 一步進んだ漢方基礎理論：初学者にもわかる一步進んだ脈診

座長：頼 建守（漢方医療 頼クリニック）

演者：西本 隆（医療法人社団岐黄会 西本クリニック）

## 特別演題プログラム

## 漢方アドバンスセミナー 7

5月31日(金) 17:00~17:30 第4会場

## 一歩進んだ漢方基礎理論：初学者にもわかる一歩進んだ生薬総論

座長：西本 隆（医療法人社団岐黄会 西本クリニック）

演者：牧野 利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野）

## 漢方アドバンスセミナー 8

5月31日(金) 17:30~18:00 第4会場

## 一歩進んだ漢方基礎理論：初学者にもわかる一歩進んだ方剤総論

座長：牧野 利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野）

演者：長瀬 眞彦（吉祥寺中医クリニック）

## 漢方ビギナーズセミナー 1

5月31日(金) 14:00~14:20 第11会場

## 漢方をどのように学ぶか

座長・演者：下村 裕章（しもむら内科クリニック）

## 漢方ビギナーズセミナー 2

5月31日(金) 14:30~15:10 第11会場

## 漢方の基本～表裏寒熱・虚実～

座長：下村 裕章（しもむら内科クリニック）

演者：八幡 暁直（HABA クリニック）

## 漢方ビギナーズセミナー 3

5月31日(金) 15:20~16:00 第11会場

## 漢方の基本～気血水～

座長：八幡 暁直（HABA クリニック）

演者：福原 慎也（医療法人康和会 えのもとクリニック）

## 漢方ビギナーズセミナー 4

5月31日(金) 16:10~16:50 第11会場

## 上達のために役立つ五臓

座長：福原 慎也（医療法人康和会 えのもとクリニック）

演者：下村 裕章（しもむら内科クリニック）

## 漢方ビギナーズセミナー 5

5月31日(金) 17:00~17:40 第11会場

## 漢方における患者さんの診方！ 望診・聞診・問診

座長：下村 裕章（しもむら内科クリニック）

演者：西田 慎二（にしだクリニック）

## 特別演題プログラム

## 漢方ビギナーズセミナー 6

6月1日(土) 9:00~9:40 第11会場

## 漢方における患者さんの診方 II 切診

座長：下村 裕章（しもむら内科クリニック）  
演者：飯塚 徳男（一般社団法人山口総合健診センター）

## 漢方ビギナーズセミナー 7

6月1日(土) 9:50~10:30 第11会場

## 方剤における生薬の役割

座長：飯塚 徳男（一般社団法人山口総合健診センター）  
演者：岩井 正憲（御幸の漢方）

## 漢方ビギナーズセミナー 8

6月1日(土) 14:10~14:50 第11会場

## 風邪には漢方！

座長：岩井 正憲（有限会社御幸の漢方）  
演者：眞木賀奈子（社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院）

## 漢方ビギナーズセミナー 9

6月1日(土) 15:00~15:40 第11会場

## 消化器疾患の漢方治療

座長：眞木賀奈子（社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 呼吸器内科）  
演者：新見 正則（新見正則医院）

## 漢方ビギナーズセミナー 10

6月1日(土) 15:50~16:30 第11会場

## 小児科でも大活躍 ～子どもこそ漢方を！～

座長：新見 正則（新見正則医院）  
演者：坂崎 弘美（さかざきこどもクリニック）

## 漢方ビギナーズセミナー 11

6月1日(土) 16:40~17:20 第11会場

## 女性を不定愁訴から救う漢方処方

座長：坂崎 弘美（さかざきこどもクリニック）  
演者：佐藤 泰昌（岐阜県総合医療センター）

## 漢方ビギナーズセミナー 12

6月1日(土) 17:30~18:10 第11会場

## ペインクリニック領域の漢方

座長：佐藤 泰昌（岐阜県総合医療センター 産婦人科・東洋医学科）  
演者：棚田 大輔（阪南中央病院 緩和医療科）



## 特別演題プログラム

## 漢方ビギナーズセミナー 13

6月2日(日) 9:00~9:40 第11会場

## イライラを治す漢方を脳病態から理解する

座長：棚田 大輔（阪南中央病院 緩和医療科）  
 演者：楠木 将人（医療法人回精会 仁愛診療所）

## 漢方ビギナーズセミナー 14

6月2日(日) 9:50~10:30 第11会場

## フレイルにはまずカンポウ

座長：楠木 将人（医療法人回精会 仁愛診療所）  
 演者：向坂 直哉（医療法人向坂医院）

## 漢方ビギナーズセミナー 15

6月2日(日) 10:40~11:20 第11会場

## 皮膚のトラブルに対する漢方

座長：向坂 直哉（医療法人向坂医院）  
 演者：黒川 晃夫（医療法人くろかわ皮フ科）

## 腹診実習セミナー 1

6月2日(日) 13:40~14:30 第9会場

座長：千福 貞博（センブククリニック）  
 演者：千福 貞博（センブククリニック）  
 友利 寛文（那覇市立病院 外科）  
 岸本圭永子（けいクリニック）  
 能村 幸司（久藤総合病院 一般内科）

## 腹診実習セミナー 2

6月2日(日) 14:40~15:30 第9会場

座長：下村 裕章（しもむら内科クリニック）  
 演者：下村 裕章（しもむら内科クリニック）  
 中田 智之（医療法人聖光園 なかた内科・胃腸内科クリニック）  
 楠木 将人（医療法人回精会 仁愛診療所）  
 住吉 一浩（医療法人乳腺ケア泉州クリニック）

## 腹診実習セミナー 3

6月2日(日) 15:40~16:30 第9会場

座長：福原 慎也（医療法人康和会 えのもとクリニック）  
 演者：福原 慎也（医療法人康和会 えのもとクリニック）  
 中西 美保（滋賀医科大学 麻酔学講座）  
 八幡 暁直（HABA クリニック）  
 田中 裕之（たなか整形漢方クリニック）

# 本部委員会企画プログラム

## 健康保険担当委員会シンポジウム

6月1日(土) 9:00~11:00 第12会場

### 漢方の健保診療を守るために ~私たちができること~

座長：金倉 洋一（かなくらレディスクリニック）

玉嶋 貞宏（玉嶋血液内科・漢方診療所）

- 1 漢方に関する最近の国の施策の動向  
田村 憲久（衆議院議員／日本の誇れる漢方を推進する議員連盟会長）
- 2 保険診療と漢方  
長島 公之（公益社団法人 日本医師会）
- 3 漢方薬の健康保険継続が国民にとって必要なわけ  
~全国の漢方薬服用歴のある慢性疾患、がん当事者の声~  
増田 美加（NPO 法人みんなの漢方）
- 4 生薬がなければ漢方は持続しない  
渡辺 賢治（修琴堂大塚医院）
- 5 医薬品を取り巻く諸問題から健康保険における漢方薬のポジショニングを考える  
赤瀬 朋秀（日本経済大学 経営学部・大学院）

## 日韓学術交流シンポジウム

6月1日(土) 10:20~11:50 第8会場

### Traditional Medicine in the Digital Age (デジタル時代における伝統医学について)

Chairperson : Takamura Mitsuyuki

(Director of Mie University Hospital Center for Kampo medicine, Mie, Japan)

Nam Dongwoo

(Professor, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea)

- 1 The Current Status and Prospects of Telemedicine  
in traditional Korean Medicine in the Digital Age  
Jang Insoo  
(Professor, College of Korean Medicine, Woosuk University, Jeonju, Korea)
- 2 Incorporation of Korean Medicine Methods into Smart Senior Centers in Korea  
Yu Jun Sang  
(Professor, College of Korean Medicine, Sangji University, Korea)
- 3 Efficacy of combining traditional Chinese Medicine and standard  
Western Medicine for the management of coronavirus disease (COVID-19)  
following an online medical examination: A Case series  
Nagase Mahiko  
(Kichijyoji Traditional Chinese Medicine Clinic, Tokyo, Japan)
- 4 Building a program for learning tongue diagnosis  
Kawahara Akihiro  
(Kampo Clinical Center, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan)

# 本部委員会企画プログラム

## 用語及び病名分類委員会・JLOM委員会合同報告会

6月1日(土) 14:10~16:10 第4会場

座長：星野 卓之（北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）  
並木 隆雄（国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター）

- 1 国際疾病分類に関する最新情報と活用案  
星野 卓之（北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）
- 2 ICD-11 が拓く漢方医学の未来像  
津田篤太郎（新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科）
- 3 ICD-11・伝統医学の章の活用における問題点－普及を目指して  
並木 隆雄（国際医療福祉大学成田病院）
- 4 ICD-11 伝統医学の病態－モジュールⅠの活用と、安全で有効な漢方治療実践のための基盤整備研究  
野上 達也（東海大学医学部専門診療学系漢方医学領域）
- 5 ISO/TC249 全体と WG5（伝統医学における用語と情報）に関する現状と報告  
牧野 利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野）
- 6 ISO/TC249 の現状－生薬・TCM 製品の品質と安全性－  
河野 徳昭（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 薬用植物資源研究センター）
- 7 ISO/TC249 における灸領域（WG4）の活動報告  
松本 毅（千葉大学医学部附属病院 東洋医学センター 柏の葉鍼灸院）
- 8 ISO/TC249 WG3 鍼領域  
形井 秀一（つくば国際鍼灸研究所）
- 9 「令和5年度の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢の概説」  
－日本の伝統医療を医療資源・文化資源・知的資源として捉えるために－  
小野 直哉（明治国際医療大学）

## 学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会 合同シンポジウム

6月1日(土) 16:10~17:40 第6会場

### 持続的な漢方医学教育への取り組みと課題

座長：佐藤 寿一（名古屋大学医学部附属病院 総合診療科）  
高山 真（東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科）

- 1 全国の大学医学部および医科大学における漢方講義の実態調査の報告  
網谷真理恵（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科地域医療学分野）
- 2 富山大学医学部における参加型漢方医学教育の取り組みについて  
貝沼 茂三郎（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座）
- 3 東京女子医科大学における漢方医学教育カリキュラムについて  
宮川 亨平（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
- 4 九州大学における漢方医学教育の取り組みについて  
～多学部・多学科共通授業を中心に～  
宮田 潤子（九州大学大学院医学研究院小児外科学分野）
- 5 広島大学病院における医学教育  
河原 章浩（広島大学病院 漢方診療センター）

## 本部委員会企画プログラム

- 6 漢方講義支援ツール(動画コンテンツ)の紹介  
高山 真(東北大学病院 総合地域医療教育支援部/総合診療科・漢方内科)
- 7 共通テストツールの紹介  
飯塚 徳男(一般社団法人山口総合健診センター)
- 8 医師国家試験への漢方問題導入の展望  
佐藤 寿一(名古屋大学医学部附属病院 総合診療科)

### EBM委員会企画シンポジウム

6月2日(日) 8:30~10:20 第12会場

#### 漢方ベスト RCT : EKAT500 編から

座長：元雄 良治(福井県済生会病院 内科)  
小暮 敏明(前橋ふえきクリニック 漢方内科・リウマチ科)

#### 基調講演 漢方臨床試験における統計家の役割

森田 智視(京都大学大学院医学研究科医学統計生物情報学)

- 1 EBM 確立を目指した六君子湯の RCT – DREAM study & G-PRIDE study –  
富永 和作(大阪暁明館病院 消化器内科)
- 2 漢方 RCT : 機能性ディスペプシア  
鈴木 秀和(東海大学医学部内科学系消化器内科学)
- 3 成人肝移植後消化管障害に対する大建中湯の有効性に関する  
多施設共同二重盲検無作為化比較試験 (DKB14 study)  
海道 利実(聖路加国際病院)
- 4 大腸癌化学療法中の口内炎に対する半夏瀉心湯の効果  
— 二重盲検無作為化第Ⅱ相臨床試験 —  
松田 宙(大阪警察病院 消化器外科)

### 日本東洋医学会編集委員会企画

6月2日(日) 9:00~10:00 第10会場

#### 日本東洋医学雑誌、Traditional and Kampo Medicine ご投稿のお願い

演者：高山 真(東北大学病院)  
貝沼茂三郎(富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座)  
森川 敏生(近畿大学薬学総合研究所)  
植田 圭吾(岡山大学病院総合内科・総合診療科)  
山田 麻未(ワイリー・パブリッシング・ジャパン株式会社)

## 本部委員会企画プログラム

### 第5回「東洋医学」研究会・サークル交流会プログラム

6月2日(日) 10:30~13:30 第12会場

座長：網谷真理恵（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科地域医療学分野）

佐藤 寿一（名古屋大学医学部附属病院 総合診療科）

演者：佐藤 寿一（名古屋大学医学部附属病院 総合診療科）

高山 真（東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科）

野上 達也（東海大学医学部専門診療学系漢方医学領域）

櫻尾 明彦（給田ファミリークリニック）

### 生薬原料委員会企画シンポジウム

6月2日(日) 14:40~16:40 第10会場

## 日本東洋医学会・日本生薬学会ジョイントシンポジウム 『今、もう一度「生薬」を知る』

座長：川添 和義（昭和大学薬学部 臨床薬学講座 天然医薬治療学部門）

有田龍太郎（東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科）

#### 1 生薬・甘草と麦門冬の国内生産への試み

芝野真喜雄（大阪医科薬科大学薬学部臨床漢方薬学研究室）

#### 2 生薬の流通について

栃本久美子（株式会社栃本天海堂）

#### 3 基礎研究

森永 紀（第一薬科大学薬学部漢方薬学科 和漢薬物学分野）

#### 4 偽アルドステロン症発症のリスク因子

吉野 鉄大（慶應義塾大学医学部漢方医学センター（全人的漢方診断共同研究講座））

#### 5 臨床（薬学）

細野 靖之（細野漢方薬局）

### 指導医講習会

演者：貝沼茂三郎（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座）

※開催スケジュールは、P.18「12. 専門医・認定医各種講習会 ◆指導医講習会」をご確認ください。

### 専攻医のための説明会

演者：貝沼茂三郎（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座）

※開催スケジュールは、P.19「12. 専門医・認定医各種講習会 ◆専攻医のための説明会」をご確認ください。

### 医療倫理・医療安全講習会

演者：貝沼茂三郎（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座）

※開催スケジュールは、P.18「12. 専門医・認定医各種講習会 ◆医療倫理・医療安全講習会」をご確認ください。

# 本部委員会企画プログラム

## 市民公開講座

6月2日(日) 14:00~16:00 第4会場

### 時空を超える「緒方洪庵」

座長：梶本めぐみ（関西医科大学総合医療センター 産婦人科）

#### PL-1 蘭学者・緒方洪庵にみる東洋医学

松永 和浩（大阪大学適塾記念センター 准教授 兼任 大阪大学ミュージアム・リンクス）

#### PL-2 緒方洪庵系譜とその後

緒方 洪輔（関西医科大学総合医療センター 麻酔科）

#### PL-3 いま、広がる精神 ～復興支援酒「緒方洪庵」

佐藤 功（一般社団法人 NEO のむら）

## 仲景杯

6月1日(土) 9:00~13:00 第10会場

運営委員長：梁 哲成（やんハーブクリニック）

審査委員長：並木 隆雄（国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター）

審査委員：貝沼茂三郎（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座）

加島 雅之（熊本赤十字病院総合内科）

板倉 英俊（神奈川県立がんセンター東洋医学科）

西田 慎二（にしだクリニック）



# 関連集会プログラム

## スポンサーセミナー1

5月31日(金) 14:00~16:00 第1会場

### SS1 漢方エキス製剤の上手な使い方 ~困ったときの この一手~

共催：クラシエ薬品株式会社

座長：木村 容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

演者：眞木賀奈子（札幌南一条病院 呼吸器内科）

渡部 志保（若宮渡部医院）

門間 美佳（藤沢女性のクリニックもんま）

大藪真理子（まりこ泌尿器・漢方内科）

神吉佐智子（大阪医科薬科大学 胸部外科学）

坂田 美子（アルカディアクリニック 耳鼻咽喉科）

## スポンサーセミナー2

5月31日(金) 16:10~18:10 第1会場

### SS2 在宅医療、チーム医療における漢方の役割 PART1 ~補中益気湯のエビデンスを活かす~

共催：株式会社ツムラ

コーディネーター 三谷 和男

（奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック）

#### 大腿骨近位部骨折と補中益気湯～食事量・活動量・QOLが低下した高齢者の 術後リハビリテーション～

演者：渡邊 充伸（江南病院 リハビリテーション科）

#### 呼吸器領域における漢方の役割～補中益気湯の臨床効果とメカニズム～

演者：濱田 泰伸（広島大学 生体機能解析制御科学）

## ランチョンセミナー1

6月1日(土) 12:10~13:10 第4会場

### LS1 外科医からみた Kampo の役割

共催：株式会社ツムラ

座長：高山 真（東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座）

演者：江口 晋（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 移植・消化器外科）

## ランチョンセミナー2

6月1日(土) 12:10~13:10 第5会場

### LS2 女性のヘルスケアと漢方

共催：大杉製薬株式会社

座長：横田 直美（よこたクリニック）

演者：日笠 久美（河崎医院附属淡路東洋医学研究所）

## 関連集会プログラム

### ランチョンセミナー3

6月1日(土) 12:10~13:10 第8会場

#### LS3 漢方の治療効果を向上させる栄養面からのアプローチ

共催：株式会社ヘルシーパス

座長：新井 信（東海大学医学部）

演者：小池 雅美（山本メディカルセンター 漢方外来）

### ランチョンセミナー4

6月1日(土) 12:10~13:10 第9会場

#### LS4 東洋医学的健康観「養生」で地域を活性化する

共催：セネファ株式会社

座長：福田 文彦（明治国際医療大学 鍼灸学部）

演者：伊藤 和憲（明治国際医療大学 鍼灸学部）

### ランチョンセミナー5

6月1日(土) 12:10~13:10 第11会場

#### LS5 高齢社会における漢方の役割

共催：クラシエ薬品株式会社

座長：新澤 敦（にいざわ内科・漢方クリニック）

演者：田原 英一（福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座）

### ランチョンセミナー6

6月2日(日) 12:00~13:00 第3会場

#### LS6 煎じ薬とエキス剤の二刀流 ～煎じ薬にこだわる理由（わけ）～

共催：株式会社栃本天海堂

座長：田原 英一（福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座）

演者：谷川 聖明（谷川醫院／京都大学医学部附属病院）

### ランチョンセミナー7

6月2日(日) 12:00~13:00 第4会場

#### LS7 証を考える がん患者の旅路に寄り添う漢方

共催：小太郎漢方製薬株式会社

座長：山崎 正寿（漢方京口門診療所）

演者：元雄 良治（金沢医科大学名誉教授／福井県済生会病院）

### ランチョンセミナー8

6月2日(日) 12:00~13:00 第8会場

#### LS8 Person with diabetes（糖尿病を持つ／ある人）から見た 経口 GLP-1 受容体作動薬の効果と評価

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

座長：吉田 麻美（医療法人恒昭会 藍野病院）

演者：石井 均（奈良県立医科大学 医師・患者関係学講座）

## 優秀演題（口演発表）プログラム

## 優秀演題（会頭賞）1

6月1日（土） 16:10～16:50 第7会場

座長：鶴 博生（鶴内科医院）  
後山 尚久（大阪医科薬科大学健康科学クリニック）

## AO-1 東洋医学系サークル再生計画

○仁位 清丸<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 旭川医科大学

## AO-2 クラスタリングから導き出された漢方医学の証に代わる新たな症状パターンの定義

○濱嶋 一成<sup>1)</sup>、丹羽 文俊<sup>2)</sup>、丸山 純矢<sup>3)</sup>、柳澤舜太郎<sup>4)</sup>、三谷 和男<sup>5)</sup>  
<sup>1)</sup> 京都第一赤十字病院、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・地域医療学、  
<sup>3)</sup> 東京大学 大学院工学系研究科、<sup>4)</sup> 慶應義塾大学 大学院理工学研究科、<sup>5)</sup> 三谷ファミリークリニック

## AO-3 高齢者慢性心不全の内科標準治療とリハビリテーション訓練に対する漢方薬の2年間併用効果 - 殊に五苓散と牛車腎気丸の併用効果 -

○加藤 士郎<sup>1)</sup>、玉野 雅裕<sup>2)</sup>、豊田 茂<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 野木病院内科、<sup>2)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 協和中央病院東洋医学センター、  
<sup>3)</sup> 獨協医科大学心臓・血管内科 / 循環器内科

## AO-4 インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与が入院予防に与える影響：国保データベースシステムを利用したコホート研究

○松木 宣嘉<sup>1)</sup>、松本 尚美<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野、<sup>2)</sup> 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 疫学・衛生学分野

## 優秀演題（会頭賞）2

6月1日（土） 17:00～17:40 第7会場

座長：鶴 博生（鶴内科医院）  
後山 尚久（大阪医科薬科大学健康科学クリニック）

## AO-5 大黃甘草湯の効き目は腸内細菌で決まる - 食習慣による腸内細菌叢の変化と「証」との関わりを探る -

○福島 彩花<sup>1)</sup>、三谷 竜也<sup>1)</sup>、竹本 菜緒<sup>1)</sup>、高原 千穂<sup>1)</sup>、井関 将典<sup>2)</sup>、石原 克彦<sup>3)</sup>、  
田中 隆<sup>4)</sup>、野中源一郎<sup>5)</sup>、井上 裕文<sup>6)</sup>、高山 健人<sup>1,7)</sup>  
<sup>1)</sup> 福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室、<sup>2)</sup> 川崎医科大学免疫学教室、<sup>3)</sup> 川崎医療福祉大学総合教育センター、  
<sup>4)</sup> 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、<sup>5)</sup> ウサイエン製薬、<sup>6)</sup> 福山大学薬学部臨床分析科学研究室、  
<sup>7)</sup> 川崎医科大学分子遺伝医学教室

## AO-6 顔面神経麻痺の鍼治療を依頼した医療機関に関する調査

○蛭子 慶三<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>、高田久実子<sup>1,2)</sup>、水野 公恵<sup>1,3)</sup>、辻 恭子<sup>1,4)</sup>、森永 明倫<sup>1)</sup>、  
津嶋 伸彦<sup>1)</sup>、伊藤 隆<sup>5)</sup>、佐藤 弘<sup>6)</sup>  
<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所、<sup>2)</sup> めぐり鍼灸院、<sup>3)</sup> 水野はり灸指圧院、<sup>4)</sup> はりきゅう府中杏寿堂、  
<sup>5)</sup> 証クリニック、<sup>6)</sup> 磯村クリニック

## AO-7 去勢域前立腺癌症例に対する補中益気湯の Aging males' symptom スコアへの影響 - 特に関節や筋肉の痛みや筋力に対する効果について -

○大岡 均至<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、秋葉 哲生<sup>4)</sup>  
<sup>1)</sup> 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター 泌尿器科、<sup>2)</sup> センプククリニック、  
<sup>3)</sup> 三谷ファミリークリニック、<sup>4)</sup> あきば伝統医学クリニック

## 優秀演題（口演発表）プログラム

AO-8 地域住民における糖尿病と東洋医学の証に関する疫学研究：東温スタディ

○庄 岩<sup>1)</sup>、友岡 清秀<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題 COVID-19・Long COVID①

6月1日(土) 9:00~9:50 第6会場

座長：山本 修平（関西医科大学 心療内科学講座）

小野 理恵（東北大学病院漢方内科）

## O-001 当院漢方鍼灸治療センターに新型コロナウイルス感染症罹患後の体調不良で受診した患者の後方視的研究

○桂井 隆明<sup>1)</sup>、星野 卓之<sup>1)</sup>、花輪 壽彦<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

## O-002 COVID-19 に対する漢方薬の効果—予防、急性期治療、後遺症治療について

○大瀬 綾子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 中東遠総合医療センター

## O-003 入院治療を要した COVID-19 感染症による発熱症状の改善へ麻黄湯の有用性の検討

○阿南栄一郎<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 酒井病院

## O-004 COVID-19 感染に伴う咽頭痛・嚥下痛に対する半夏瀉心湯の使用経験

○太田 宏樹<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 日本赤十字社 東京都支部 大森赤十字病院 呼吸器内科O-005 整形外科の外来で処方したエキス剤の人参養栄湯の副次的効果についての検討  
～新型コロナウイルス感染の傾向について～○吉田 祐文<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 那須赤十字病院

## 一般演題「COVID-19・Long COVID②」

6月1日(土) 10:00~11:00 第6会場

座長：日笠 久美（河崎医院附属淡路東洋医学研究所）

木村 容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

## O-006 コロナ感染症での漢方治療

○藤田 典己<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 藤田クリニック

## O-007 新型コロナウイルス感染症罹患後の倦怠感に対して補腎剤の追加が有用であった 2 症例

○野上 達也<sup>1,2)</sup>、山中 一星<sup>2)</sup>、高士 将典<sup>2)</sup>、中田 佳延<sup>1,3)</sup>、宮武 典子<sup>1)</sup>、新井 信<sup>1,2)</sup><sup>1)</sup> 東海大学医学部専門診療学系漢方医学、<sup>2)</sup> 東海大学付属病院東洋医学科、<sup>3)</sup> 社会福祉法人湘南福祉協会湘南病院東洋医学センター

## O-008 当院における COVID-19 後遺症フォローアップ漢方外来 129 名の検討

○根津 雅彦<sup>1)</sup>、平崎 能郎<sup>1,2)</sup>、並木 隆雄<sup>1,2,3)</sup><sup>1)</sup> 千葉大学医学部附属病院和漢診療科、<sup>2)</sup> 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学、<sup>3)</sup> 国際医療福祉大学成田病院予防医学センター

## O-009 COVID-19 罹患後症状、COVID-19 ワクチン接種後の不調に対して四逆輩による温補治療が奏効した 6 例

○吉永 亮<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

# 一般演題（口演発表）プログラム

## O-010 茯苓飲合半夏厚朴湯と滋陰至宝湯で改善した咽喉頭違和感の1例

○田村 義博<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 広島大学漢方診療センター

## O-011 肝胆気虚証の条達失調による COVID-19 罹患後の昼万咳夜無咳

○渡邊善一郎<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 福笑会 富士ニコニコクリニック

### 一般演題「感染症」

6月1日(土) 11:10~11:40 第6会場

座長：中永士師明（秋田大学 救急・集中治療医学講座）

吉田 也恵（淀川キリスト教病院 腫瘍内科、呼吸器内科）

## O-012 NSAIDsが無効であった带状疱疹不活化ワクチン接種による投与部位疼痛に治打撲一方が有効であった2症例

○竹中 裕昭<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 竹中医院

## O-013 担がん宿主の抗ウイルス細胞性免疫の改善に果たす十全大補湯の役割

○高久 俊<sup>1,2)</sup>、高久千鶴乃<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> ちずの在宅クリニック、<sup>2)</sup> 日本医科大学 微生物学免疫学教室

## O-014 インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与が入院予防に与える影響：国保データベースシステムを利用したコホート研究

○松木 宣嘉<sup>1)</sup>、松本 尚美<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野、<sup>2)</sup> 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 疫学・衛生学分野

### 一般演題「伝統医学的病態・診断・治療①」

6月1日(土) 9:00~9:50 第7会場

座長：大谷 知穂（玉嶋血液内科・漢方診療所）

田中 秀一（医療法人 田中医院）

## O-015 クラスタリングから導き出された漢方医学の証に代わる新たな症状パターンの定義

○濱嶋 一成<sup>1)</sup>、丹羽 文俊<sup>2)</sup>、丸山 純矢<sup>3)</sup>、柳澤舜太郎<sup>4)</sup>、三谷 和男<sup>5)</sup>  
<sup>1)</sup> 京都第一赤十字病院、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・地域医療学、  
<sup>3)</sup> 東京大学 大学院工学系研究科、<sup>4)</sup> 慶應義塾大学 大学院理工学研究科、<sup>5)</sup> 三谷ファミリークリニック

## O-016 『傷寒・金匱』におけるデータ化した方剤と症候の分析 - 症候の出現頻度・発熱 -

○石川 利博<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> いしかわハーブクリニック

## O-017 医学部学生の虚実と関連する気血水病態を含む因子の検討

○尾崎 岩太<sup>1)</sup>、村川 徹<sup>2)</sup>、友成 央<sup>2)</sup>、野口 光代<sup>3)</sup>、佐藤 英俊<sup>4)</sup>、栗山 一道<sup>5)</sup>  
<sup>1)</sup> 佐賀大学医学部、<sup>2)</sup> 佐賀大学医学部精神医学講座、<sup>3)</sup> 佐賀中部病院婦人科、<sup>4)</sup> うえむら病院、  
<sup>5)</sup> 栗山医院

## O-018 不眠、緊張感に対する漢方治療の効果がスマートウォッチで客観的に確認された一例

○杉本 耕一<sup>1,2)</sup>、横山 浩一<sup>2)</sup>、檜山 幸孝<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> JR 東京総合病院 血液・腫瘍内科、<sup>2)</sup> 証クリニック



# 一般演題（口演発表）プログラム

## ○-019 若年者の2症例から医療の今後の課題を考える

- 仮屋 蘭瑠美<sup>1)</sup>、中田 英之<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 協和会病院、<sup>2)</sup> 泉州統合クリニック

## 一般演題「漢方処方・湯液・服薬指導／生薬」

6月1日(土) 10:00～10:40 第7会場

座長：苗木 司（マツヤ薬局）  
 井上 博喜（飯塚病院漢方診療科）

## ○-020 小建中湯エキスの少量投与により、便秘が改善した超高齢者の2症例

- 盛岡 頼子<sup>1,2)</sup>、木村 容子<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 成城漢方内科クリニック、<sup>2)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究

## ○-021 山薬のみで著効を示した寝たきり患者の下痢、2症例の報告

- 都築 雨佳<sup>1)</sup>、胡 暁晨<sup>2)</sup>、佐藤 寿一<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 都築医院、<sup>2)</sup> 名古屋大学医学部附属病院総合診療科

## ○-022 効能又は効果欄に「インフルエンザ」の字句がない麻黄湯エキス製剤は、保険診療でインフルエンザに処方できないのか？

- 宮田 圭<sup>1)</sup>、勝野 達郎<sup>2)</sup>、石島 秀紀<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> セオ薬局、<sup>2)</sup> 千葉大学墨田漢方研究所、<sup>3)</sup> 石島医院

## ○-023 効能又は効果欄に「婦人で」と書かれている加味逍遙散エキス製剤は、保険診療で男性に処方できないのか？

- 勝野 達郎<sup>1)</sup>、宮田 圭<sup>2)</sup>、石島 秀紀<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 千葉大学墨田漢方研究所、<sup>2)</sup> セオ薬局、<sup>3)</sup> 石島医院

## 一般演題「疼痛①」

6月1日(土) 11:10～11:40 第7会場

座長：矢数 芳英（温知堂矢数医院）  
 棚田 大輔（阪南中央病院 緩和医療科）

## ○-024 大柴胡湯を起点に強オピオイドからの離脱が可能となった原因不明の難治性上腹部痛の1例

- 工藤 隆司<sup>1)</sup>、紺野 真緒<sup>1)</sup>、皆川 智子<sup>2)</sup>、坪 敏仁<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 弘前大学医学部附属病院麻酔科・集中治療科、<sup>2)</sup> 弘前大学医学部附属病院皮膚科学講座、  
<sup>3)</sup> 青森慈恵会病院漢方内科・麻酔科

## ○-025 頑固な特発性三叉神経痛に大三五七湯が奏功した4症例の検討

- 水嶋 丈雄<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 水嶋クリニック

## ○-026 中医理論を基にした漢方治療で改善した頭痛・熱の一例

- 上田 研<sup>1)</sup>、長瀬 眞彦<sup>2,3)</sup>  
<sup>1)</sup> 武蔵野赤十字病院 総合診療科、<sup>2)</sup> 吉祥寺中医クリニック、<sup>3)</sup> 順天堂大学医学教育研究室

## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題「教育」

6月1日（土） 14:10～15:00 第7会場

座長：網谷真理恵（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科地域医療学分野）  
西田清一郎（帝塚山大学 現代生活学部食物栄養学科）

## O-027 「六病位」という病態仮説の問題点 —漢方専門医の取得を目指す研修医の指導にあたって—

○長瀬 眞彦<sup>1,6)</sup>、上田 研<sup>1,2)</sup>、松本 祐磨<sup>3)</sup>、澤田 紫乃<sup>1)</sup>、森田 友安<sup>4)</sup>、森本理芽子<sup>1)</sup>、高岡 正和<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 吉祥寺中医クリニック、<sup>2)</sup> 武蔵野赤十字病院 総合診療科、<sup>3)</sup> かえで通り耳鼻科、

<sup>4)</sup> 都立駒込病院 整形外科、<sup>5)</sup> 長谷川病院 精神科、<sup>6)</sup> 順天堂大学医学部 医学教育研究室

## O-028 漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発

○高田 英明<sup>1,2)</sup>、野上 達也<sup>1)</sup>、新井 信<sup>1)</sup>、山中 一星<sup>1)</sup>、高士 将典<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東海大学、<sup>2)</sup> やさしさと医療のソフトウェアの研究室

## O-029 弘前大学医学部におけるコロナ前後の漢方医学教育と腹診シュミレータを用いた漢方教育の効果

○皆川 智子<sup>1,2,3)</sup>、紺野 真緒<sup>2,4)</sup>、工藤 隆司<sup>2,4)</sup>、坪 敏仁<sup>2,5)</sup>

<sup>1)</sup> 弘前大学医学部附属病院検査部、<sup>2)</sup> 弘前大学医学部附属病院麻酔科漢方外来、

<sup>3)</sup> 弘前大学大学院医学研究科皮膚科学講座、<sup>4)</sup> 弘前大学大学院医学研究科麻酔科学講座、

<sup>5)</sup> 青森慈恵会病院 漢方内科・麻酔科

## O-030 漢方医学への学習意欲向上プロセスの探索：医学生の漢方教育× Long COVID プロジェクトを通して

○徳増 一樹<sup>1)</sup>、植田 圭吾<sup>1,2)</sup>、大塚 勇輝<sup>1)</sup>、大塚 文男<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 岡山大学病院 総合内科・総合診療科、<sup>2)</sup> 岡山大学病院 漢方臨床教育センター

## O-031 漢方医学系統講義に対し医学生はどんな着眼点や印象持つのか？

○村上 慶泰<sup>1)</sup>、有田龍太郎<sup>1,2)</sup>、金子聡一郎<sup>1,3,4)</sup>、石井 祐三<sup>1,3)</sup>、齊藤奈津美<sup>1)</sup>、大澤 稔<sup>1,2)</sup>、菊地 章子<sup>1,2)</sup>、高山 真<sup>1,2)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、

<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、

<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 地域総合診療医育成寄附講座、

<sup>4)</sup> 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

## 一般演題 8「伝統医学的病態・診断・治療②」

6月1日（土） 15:10～16:00 第7会場

座長：地野 充時（千葉中央メディカルセンター 和漢診療科）  
有光 潤介（広島大学病院 漢方診療センター）

## O-032 複数の症状や所見の中で、腹診所見が最も効果的な漢方薬を示していた一例

○幕内安弥子<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、首藤 太一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪公立大学 総合診療科／総合医学教育学、<sup>2)</sup> センプククリニック、<sup>3)</sup> 三谷ファミリークリニック

## O-033 12時間毎に発作する衝逆症に八味丸料が著効した1例報告

○許 志泉<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 富士堂漢方医学研究所

# 一般演題（口演発表）プログラム

- 034 小川新（おがわあらた）流腹証の継承 一糖尿病に伴う抑うつ状態に対する漢方治療における腹証の変化一  
○菊本 修<sup>1,2)</sup>  
<sup>1)</sup> いでした内科・神経内科クリニック、<sup>2)</sup> 広島大学病院漢方診療センター
- 035 一見すると実証と捉えがちな体格で、強い倦怠感、眩暈、身体の重さを訴える場合に真武湯が奏効した二症例の検討  
○石田 亮子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 広島大学
- 036 バセドウ病が本当に治るとは、どういうことか？ 一 Euthyroid の先の本治一  
○宮澤 裕治<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> みやざわクリニック

## 一般演題「腎・泌尿器科」

6月1日(土) 9:00~10:00 第9会場

座長：上仁 数義（滋賀医科大学泌尿器科）  
山崎 武俊（洛和会音羽リハビリテーション病院 内科）

- 037 演題取下げ
- 038 十全大補湯の腎機能低下症例に対する改善効果についての考察  
○澤村 新<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 沢村泌尿器科クリニック
- 039 随証治療による医療用漢方エキス製剤の腎保護効果の検討  
○澤井 一智<sup>1)</sup>、峯 尚志<sup>2,3)</sup>、山崎 武俊<sup>2,4)</sup>  
<sup>1)</sup> 阪神医療生活協同組合 第三診療所、<sup>2)</sup> 北摂中医学研究会、<sup>3)</sup> 峯クリニック、<sup>4)</sup> 洛和会音羽リハビリテーション病院
- 040 大建中湯が有効と思われた尿路結石症の2例  
○上野 孝治<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 福島県立医科大学会津医療センター総合内科
- 041 去勢域前立腺癌症例に対する補中益気湯の Aging males' symptom スコアへの影響 一特に関節や筋肉の痛みや筋力に対する効果について一  
○大岡 均至<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、秋葉 哲生<sup>4)</sup>  
<sup>1)</sup> 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター 泌尿器科、<sup>2)</sup> センプククリニック、<sup>3)</sup> 三谷ファミリークリニック、<sup>4)</sup> あきば伝統医学クリニック
- 042 前立腺癌ホルモン療法の有害事象に対して人参養栄湯の効果があつた症例  
○井上 貴博<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 三重大学医学部附属病院

## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題「外科」

6月1日(土) 14:10~15:10 第10会場

座長：住吉 一浩（医療法人 乳腺ケア泉州クリニック）  
岸本圭永子（けいクリニック）

## O-043 演題取下げ

## O-044 静脈うっ滞性皮膚潰瘍に十全大補湯が有効だった超高齢在宅患者の1例

○遠藤 光史<sup>1,2)</sup>、矢数 芳英<sup>3,4)</sup>、屋良 美紀<sup>4)</sup>、伊藤 正裕<sup>5)</sup>、渡邊 秀裕<sup>3,6)</sup>、及川 哲郎<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup>メディケアクリニック石神井公園、<sup>2)</sup>東京医科大学病院緩和医療部、<sup>3)</sup>東京医科大学病院漢方医学センター、  
<sup>4)</sup>東京医科大学病院麻酔科、<sup>5)</sup>東京医科大学人体構造学分野、<sup>6)</sup>東京医科大学病院感染症科

## O-045 重度ICU-AWからの回復に漢方治療が貢献したと思われる1例

○南澤 潔<sup>1)</sup>、堀江 延和<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup>鉄蕉会 亀田総合病院

## O-046 従来の治療法では無効であった鼠径ヘルニア術前および術後の疼痛に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効であった2例

○朝日 公一<sup>1,2)</sup>  
<sup>1)</sup>獨協医科大学埼玉医療センター、<sup>2)</sup>江北駅前おひさま内科・小児科

## O-047 痔核結紮切除術後の便秘に通導散あるいは桃核承気湯を処方した6例

○渡邊 学<sup>1,2)</sup>、青山 重雄<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>加納渡辺病院、<sup>2)</sup>あおやまクリニック

## O-048 眼瞼下垂症に対する眉下皮膚切除術の術後に柴苓湯と治打撲一方の2剤投与の有効性の検討

○上田 真帆<sup>1)</sup>、谷川 聖明<sup>1,2)</sup>、江川 美保<sup>1,3)</sup>、加藤 果林<sup>1,4)</sup>、小笹 寧子<sup>1,5)</sup>  
<sup>1)</sup>京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット、<sup>2)</sup>谷川醫院、<sup>3)</sup>京都大学医学部附属病院 産科婦人科、  
<sup>4)</sup>京都大学医学部附属病院 医療安全管理室、<sup>5)</sup>京都大学医学部附属病院（循環器内科・リハビリテーション科）

## 一般演題「整形外科」

6月1日(土) 15:20~16:10 第10会場

座長：竹内 健二（社会医療法人 財団 中村病院 麻酔科）  
吉田 祐文（那須赤十字病院）

## O-049 当帰芍薬散が有用であった更年期女性の両手指関節痛の1例

○岸本圭永子<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>けいクリニック、<sup>2)</sup>センブククリニック

## O-050 栗山一八先生の十味敗毒湯の口訣が奏効したド・ケルバン病の症例とアロマトーゼ阻害剤による関節痛への応用

○矢野 博美<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>、栗山 一道<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>飯塚病院、<sup>2)</sup>素心庵栗山医院

## O-051 線維筋痛症の疼痛に対して加味八仙湯が奏効した1例

○田口 泰透<sup>1,2,3)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup>飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科、<sup>2)</sup>ハートライフ病院、<sup>3)</sup>友愛医療センター

# 一般演題（口演発表）プログラム

- O-052 難治性の右膝関節液貯留と右下肢こむら返りに対して桂枝加朮附湯と四物湯の併用療  
法が奏功した一例  
○関 典子<sup>1)</sup>、岡部 大輔<sup>2)</sup>、福永 智栄<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 姫路赤十字病院 産婦人科、<sup>2)</sup> 姫路赤十字病院 麻酔科、<sup>3)</sup> 姫路赤十字病院 緩和ケア内科
- O-053 ストレートネックに随伴する頸部痛と不眠症が四逆散により改善した一例  
○半下石美佐子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 日本橋室町三井タワーミッドタウンクリニック

## 一般演題「疼痛②」

6月1日(土) 16:20~17:00 第10会場

座長：中西 美保（滋賀医科大学麻酔学講座）  
旭爪 章統（関西医科大学 麻酔科学講座）

- O-054 ベーチェット病の陰部潰瘍後の慢性外陰部痛に対し、漢方併用が奏効した 1 症例  
○杉本真理子<sup>1)</sup>、關山 裕詩<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 帝京大学医学部附属病院麻酔科・ペインクリニック科
- O-055 難治性腰痛に対して桂枝加竜骨牡蛎湯と半夏厚朴湯の併用が有効であった一症例  
○飯田 史絵<sup>1)</sup>、栗原由美子<sup>2)</sup>、原田 佳尚<sup>2)</sup>、小林 弘幸<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、<sup>2)</sup> 順天堂大学 漢方先端臨床医学
- O-056 ラスミジタンと呉茱萸湯の併用は有効な片頭痛急性期治療の可能性がある  
○光藤 尚<sup>1,2)</sup>、溝井 令一<sup>1,2)</sup>、鈴木 朋子<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 埼玉医科大学脳神経内科、<sup>2)</sup> 埼玉医科大学東洋医学科
- O-057 頑固な頭痛、肩背痛、生理痛に加味逍遙散合治肩背拘急方が有効であった 1 例  
○山崎 武俊<sup>1)</sup>、峯 尚志<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 洛和会音羽リハビリテーション病院、<sup>2)</sup> 峯クリニック

## 一般演題「皮膚科」

6月1日(土) 14:10~14:50 第12会場

座長：小林 裕美（こばやし皮膚科クリニック）  
山本 篤志（やまもと皮膚科・漢方クリニック）

- O-058 更年期症状の異常発汗に漢方薬が有効であった一例  
○本郷 祐子<sup>1,2)</sup>、千福 貞博<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 済生会奈良病院、<sup>2)</sup> 東大阪生協病院、<sup>3)</sup> センプククリニック
- O-059 ホットフラッシュを伴う掌蹠膿疱症に漢方治療が奏功した一例  
○西田 欣広<sup>1)</sup>、岡本真実子<sup>1)</sup>、織部 和宏<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 大分大学医学部産科婦人科学講座、<sup>2)</sup> 織部内科クリニック
- O-060 難治性皮膚潰瘍に対して帰耆建中湯により改善を認めた 2 症例  
○奥原裕佳子<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 仁井谷医院、<sup>2)</sup> 広島大学病院 漢方診療センター
- O-061 乳癌術後の患部の疼痛に桂枝加黄耆湯が著効した 1 例  
○岡林 麻子<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題「耳鼻科／歯科口腔」

6月2日（日） 9:00～9:40 第6会場

座長：奥中美恵子（明和病院 耳鼻咽喉科）

大田 重人（兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学）

## O-062 芳香性生薬による嗅覚刺激療法について

○谷村 史子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 谷村医院

## O-063 閉経後に発症した舌痛症に対して加味逍遥散が奏功した1例

○野田 佳照<sup>1)</sup>、青山 重雄<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 医療法人青雄会 あおやまクリニック

## O-064 耳鼻咽喉科において柴胡桂枝乾姜湯が有効だった2症例

○五島 史行<sup>1)</sup>、斉藤 晶<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 東海大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、<sup>2)</sup> 和光耳鼻咽喉科

## O-065 口腔リハビリテーションが無効であり漢方治療が奏効した味覚障害の1例

○福原 慎也<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 医療法人康和会 えのもとクリニック、<sup>2)</sup> センプククリニック

## 一般演題「鍼灸①」

6月2日（日） 9:50～10:40 第6会場

座長：井上 悦子（（一社）日本小児はり学会会長 森ノ宮医療大学）

犬飼 賢也（いぬかい耳鼻科クリニック／新潟大学医歯学総合病院 医科総合診療科）

## O-066 難治性吃逆に鍼灸治療が奏効した症例

○廣瀬 桂子<sup>1)</sup>、菊本 修<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、瓜生ゆかり<sup>1)</sup>、金山 敏治<sup>1)</sup>、小高ゆき奈<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 広島大学病院漢方診療センター

## O-067 大柴胡湯去大黄証の胃部膨満感と食事量低下に対する集中的な鍼灸治療により早期の症状改善と食事量増加が得られた一例

○増田 卓也<sup>1)</sup>、江川健一郎<sup>3)</sup>、千葉 浩輝<sup>2)</sup>、奈良 和彦<sup>2)</sup>、桑名 一央<sup>2,4)</sup>、竹下 有<sup>5)</sup>、田中耕一郎<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科、<sup>2)</sup> 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科、<sup>3)</sup> 三井記念病院 緩和ケア科、<sup>4)</sup> くわな鍼灸治療院 院長、<sup>5)</sup> 清明院 院長

## O-068 指圧が小児がん患者親子に与えた影響を評価した一例

○金山 敏治<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、小高ゆき奈<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、瓜生ゆかり<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 広島大学病院

## O-069 医療従事者が健康で働くための大学病院内における鍼灸治療の試み

○瓜生ゆかり<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、金山 敏治<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、小高ゆき奈<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 広島大学病院漢方診療センター

## O-070 原南陽撰『経穴彙解』編纂過程についての一考察

○加畑 聡子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所



## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題「呼吸器／循環器」

6月2日（日） 13:40～14:20 第6会場

座長：北村 順（新神戸きたむら内科 循環器・漢方クリニック）  
眞木賀奈子（札幌南一条病院 呼吸器内科）

- 071 脳出血を伴うアルポート症候群患者の透析後の血圧低下に対して五苓散が著効した1例  
○ Kwon Seungwon<sup>1)</sup>、Lee Han-Gyul<sup>1)</sup>、Cho Ki-Ho<sup>1)</sup>、後藤 博三<sup>2)</sup>、藤本 誠<sup>3)</sup>、貝沼茂三郎<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 慶照大学韓医学部第二内科教室、<sup>2)</sup> 医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、  
<sup>3)</sup> 富山大学医学部和漢診療学講座
- 072 高齢者慢性心不全の内科標準治療とリハビリテーション訓練に対する漢方薬の2年間併用効果 一殊に五苓散と牛車腎気丸の併用効果一  
○加藤 士郎<sup>1)</sup>、玉野 雅裕<sup>2)</sup>、豊田 茂<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 野木病院内科、  
<sup>2)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 協和中央病院東洋医学センター、  
<sup>3)</sup> 獨協医科大学心臓・血管内科 / 循環器内科
- 073 あまりに酷く、あまりに長い咳を、当帰が治した1例  
○田中 秀一<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 医療法人 田中医院
- 074 コントロール不良の気管支喘息に漢方治療が有効であった一例  
○戸城えりこ<sup>1)</sup>、山崎 武俊<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> ERIクリニック、<sup>2)</sup> 洛和会音羽リハビリテーション病院

## 一般演題「鍼灸②」

6月2日（日） 14:30～15:20 第6会場

座長：尾崎 朋文（森ノ宮医療大学）  
竹本 喜典（タケモトクリニック）

- 075 急性期顔面神経麻痺に対する鍼治療を行った1症例  
○玉田 萌菜<sup>1)</sup>、常丸 裕加<sup>1,2)</sup>、白取 篤弥<sup>1)</sup>、伊藤 傑<sup>1)</sup>、南雲三枝子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 南雲治療院、<sup>2)</sup> はり・きゅうトータルボディメイク tune
- 076 帯状疱疹後神経痛に対する新経絡治療の効果に関する研究 一第2報  
○宇土 博<sup>1)</sup>、宇土 豪<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 友和クリニック
- 077 顔面神経麻痺の鍼治療を依頼した医療機関に関する調査  
○蛭子 慶三<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>、高田久実子<sup>1,2)</sup>、水野 公恵<sup>1,3)</sup>、辻 恭子<sup>1,4)</sup>、森永 明倫<sup>1)</sup>、  
津嶋 伸彦<sup>1)</sup>、伊藤 隆<sup>5)</sup>、佐藤 弘<sup>6)</sup>  
<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所、<sup>2)</sup> めぐり鍼灸院、<sup>3)</sup> 水野はり灸指圧院、<sup>4)</sup> はりきゅう府中杏寿堂、  
<sup>5)</sup> 証クリニック、<sup>6)</sup> 磯村クリニック
- 078 発症後1年以内の末梢性完全顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の効果 一2症例一  
○畠山 楓華<sup>1)</sup>、中村 真理<sup>1,2)</sup>  
<sup>1)</sup> まり鍼灸院、<sup>2)</sup> 森ノ宮医療大学

## 一般演題（口演発表）プログラム

## O-079 顔面神経麻痺症状・後遺症と頭痛に対する鍼灸治療の効果 一麻痺発症後1年以上に経過した2症例一

○岡野 愛<sup>1)</sup>、中村 真理<sup>1,2)</sup><sup>1)</sup> まり鍼灸院、<sup>2)</sup> 森ノ宮医療大学

## 一般演題「鍼灸③」

6月2日(日) 15:30~16:30 第6会場

座長：高野 道代（新潟医療福祉大学 鍼灸健康学科）

水嶋 丈雄（水嶋クリニック）

## O-080 脊髄梗塞の下腿灼熱痛に対し、明堂経復元による穴位主治条文の検討

○白取 篤弥<sup>1)</sup>、玉田 萌菜<sup>1)</sup>、南雲三枝子<sup>1)</sup>、常丸 裕加<sup>1,2)</sup>、伊藤 傑<sup>1)</sup>、山岡傳一郎<sup>3)</sup><sup>1)</sup> 南雲治療院、<sup>2)</sup> はり・きゅうトータルボディメイク tune、<sup>3)</sup> 松山記念病院

## O-081 磁気粒貼付療法が速効した左下肢痛の一症例

○西 勝久<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 群馬リハビリテーション病院

## O-082 漢方外来における疼痛患者への耳鍼治療の試み

○坪 敏仁<sup>1)</sup>、工藤 隆司<sup>1)</sup>、紺野 真緒<sup>1)</sup>、皆川 智子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 青森慈恵会病院

## O-083 難治性の下肢疼痛に対して、湯液と鍼灸の併用が有効だった一例

○小高ゆき奈<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、瓜生ゆかり<sup>1)</sup>、金山 敏治<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 広島大学病院 漢方診療センター

## O-084 原因不明の両下肢のしびれに対して漢方薬と鍼灸治療を併用し軽快した一例

○神谷 哲治<sup>1,2)</sup>、有田龍太郎<sup>1)</sup>、高山 真<sup>1)</sup>、石井 正<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>2)</sup> 広胖堂はりきゅう治療院 MATAHARI

## O-085 漢方薬と鍼灸治療の併用により原因不明の筋肉のこわばりが改善した1症例

○石井 祐三<sup>1,3)</sup>、金子聡一郎<sup>1,3,4)</sup>、齊藤奈津美<sup>3)</sup>、有田龍太郎<sup>2,3)</sup>、菊地 章子<sup>2,3)</sup>、高山 真<sup>2,3)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup><sup>1)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 地域総合診療医育成寄附講座、<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、<sup>3)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>4)</sup> 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

## 一般演題「小児科」

6月2日(日) 9:00~9:40 第7会場

座長：木許 泉（広瀬クリニック）

森 蘭子（森こどもクリニック）

## O-086 苓桂朮甘湯が有効であった不思議の国のアリス症候群の1例

○齋藤江里子<sup>1)</sup>、森 瑛子<sup>1)</sup>、大橋 範之<sup>1)</sup>、龍 興一<sup>1)</sup>、平崎 能郎<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 千葉大学医学部附属病院和漢診療科

# 一般演題（口演発表）プログラム

## ○-087 膝痛に抑肝散が奏功した発達障害男児の一例

○間嶋 望<sup>1)</sup>、森本 昌宏<sup>2)</sup>、佐野 博昭<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪医科薬科大学 医学部 麻酔科学教室、<sup>2)</sup> 大阪なんばクリニック

## ○-088 当院における小児肥満治療に対する漢方の治療経験

○渡邊 俊介<sup>1)</sup>、青山 重雄<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 藤田医科大学、<sup>2)</sup> 医療法人青雄会あおやまクリニック

## ○-089 胆道閉鎖症に対する長期漢方療法による腸間膜静脈硬化症の検討

○橋詰 直樹<sup>1)</sup>、升井 大介<sup>1)</sup>、坂本 早季<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門、<sup>2)</sup> 雪の聖母会 聖マリア病院 小児外科

### 一般演題「疫学・臨床統計①」

6月2日(日) 9:50~10:30 第7会場

座長：萩原 圭祐（大阪大学大学院医学系研究科先進融合医学共同研究講座）

小川 恵子（広島大学病院 漢方診療センター）

## ○-090 男性の下痢型過敏性腸症候群患者に対する半夏瀉心湯と六君子湯の処方選択

○有田龍太郎<sup>1,2)</sup>、金子聡一郎<sup>1,3,4)</sup>、菊地 章子<sup>1,2)</sup>、高山 真<sup>1,2)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、

<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、

<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 地域総合診療医育成寄附講座、

<sup>4)</sup> 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

## ○-091 大学病院漢方内科患者におけるうつ・不安スコアの追加解析

○菊地 章子<sup>1)</sup>、金子聡一郎<sup>2)</sup>、小野 理恵<sup>1)</sup>、永田 真一<sup>1)</sup>、今村 仁<sup>1)</sup>、羽根田 健<sup>1)</sup>、  
清水 雅行<sup>1)</sup>、齊藤奈津美<sup>1)</sup>、有田龍太郎<sup>1)</sup>、大澤 稔<sup>1)</sup>、高山 真<sup>1)</sup>、石井 正<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、

<sup>2)</sup> 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

## ○-092 更年期女性患者の体質の比較 -サーモグラフィの視点から-

○後藤 由佳<sup>1,2)</sup>、奥田 博之<sup>1)</sup>、中村 祐子<sup>1)</sup>、住谷 順子<sup>1)</sup>、勅使川原早苗<sup>3)</sup>、関 典子<sup>4)</sup>、  
北村 垂以<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 一般社団法人 予防医療・漢方医療会 女性と家族のクリニック、<sup>2)</sup> 岡山大学大学院 保健学研究科、

<sup>3)</sup> 岡山済生会総合病院、<sup>4)</sup> 日本赤十字社 姫路赤十字病院、<sup>5)</sup> 社会福祉法人 岡山博愛会 岡山博愛会病院

## ○-093 漢方学的腹症と自律神経活動との関係について

○梶本めぐみ<sup>1)</sup>、緒方 洪輔<sup>2)</sup>、大井由美子<sup>3)</sup>、高井 浩志<sup>4)</sup>、佐藤 公彦<sup>5)</sup>、旭爪 章統<sup>6)</sup>、生田 明子<sup>7)</sup>、  
安田 勝彦<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 関西医科大学総合医療センター 産婦人科、

<sup>2)</sup> 関西医科大学総合医療センター 麻酔科 ペインクリニック科 緩和医療科、<sup>3)</sup> 市立ひらかた病院 麻酔科、

<sup>4)</sup> 高井レディースクリニック、<sup>5)</sup> 関西医大総合医療センターリハビリテーション科、

<sup>6)</sup> 関西医科大学附属病院 麻酔科/痛みセンター（ペインクリニック）、<sup>7)</sup> 関西医科大学香里病院 婦人科

## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題「疫学・臨床統計②」

6月2日（日） 10:40～11:10 第7会場

座長：中島 正光（広島国際大学生薬漢方診療学／国立病院機構呉医療センター 漢方診療科）

松島加代子（長崎大学病院医療教育開発センター／消化器内科）

## O-094 地域住民における糖尿病と東洋医学の証に関する疫学研究：東温スタディ

○庄 岩<sup>1)</sup>、友岡 清秀<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

## O-095 急性期病院における漢方と栄養の併用 ～30年間の実践の総括～

○丹村 敏則<sup>1)</sup><sup>1)</sup> JA 愛知厚生連知多厚生病院 内科

## O-096 京都大学医学部附属病院におけるツムラエキス剤の10年間の処方実態

○加藤 果林<sup>1)</sup>、谷川 聖明<sup>1)</sup>、小笹 寧子<sup>1)</sup>、金田 和久<sup>1)</sup>、上田 真帆<sup>1)</sup>、大須賀拓真<sup>1)</sup>、露木 香<sup>1)</sup>、  
植田 彰彦<sup>1)</sup>、江川 美保<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット

## 一般演題「消化器科」

6月2日（日） 13:40～14:30 第7会場

座長：永田 豊（諏訪中央病院東洋医学科）

安斎 圭一（医療法人安斎外科胃腸科病院）

## O-097 肥満治療目的に漢方科を訪れた患者の採血結果から疑われた Helicobacter pylori 感染胃炎の1症例 ～東西医学の有機的融合～

○入江 康仁<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 聖隷横浜病院 漢方科

## O-098 肥満型患者の慢性の軟便・下痢に対する啓脾湯の使用経験

○北原 英幸<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 市立大町総合病院

## O-099 胃切除術後長期経過例における逆流症状に対する茯苓飲の効果

○岩本 拓也<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 医療法人明気会 岩本クリニック

## O-100 急性期の炎症に対して柴苓湯を用いた一般・消化器外科症例の検討

○門多 由恵<sup>1)</sup>、樋下田 香<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 埼玉メディカルセンター 外科、<sup>2)</sup> 埼玉メディカルセンター 薬剤部

## O-101 抑うつ症状を伴う抗生剤服用後の胃腸障害に対し香砂六君子湯が有効であった2症例

○森 瑛子<sup>1,3,4)</sup>、小田口 浩<sup>2)</sup>、花輪 壽彦<sup>1)</sup>、星野 卓之<sup>1)</sup>、勝野 達郎<sup>3)</sup>、龍 興一<sup>4)</sup>、  
大橋 範之<sup>4)</sup>、平崎 能郎<sup>4)</sup><sup>1)</sup> 北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター、<sup>2)</sup> 北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所、<sup>3)</sup> 千葉大学墨田漢方研究所、<sup>4)</sup> 千葉大学医学部附属病院和漢診療科

## 一般演題（口演発表）プログラム

## 一般演題「免疫・アレルギー／神経・筋疾患」

6月2日（日） 14:40～15:30 第7会場

座長：大野 修嗣（大野クリニック）  
佐藤 公彦（関西医大総合医療センターリハビリ科）

- 102 脊髄性筋萎縮症におけるヌシネルセン髄腔内投与後頭痛に対する五苓散の効果について（続報）  
○松岡由里子<sup>1,2,3)</sup>、西本 隆<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター、  
<sup>2)</sup> 大阪大学大学院医学系研究科 生体統御医学 麻酔・集中治療医学教室、  
<sup>3)</sup> 医療法人社団岐黄会 西本クリニック
- 103 トリプタン系薬剤でコントロールできなかった慢性片頭痛に桂枝を含む漢方薬が奏効した1例  
○Lee Han-Gyul<sup>1)</sup>、Kwon Seungwon<sup>1)</sup>、Cho Ki-Ho<sup>1)</sup>、後藤 博三<sup>2)</sup>、藤本 誠<sup>3)</sup>、貝沼茂三郎<sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup> 慶照大学韓医学部第二内科教室、<sup>2)</sup> 医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、  
<sup>3)</sup> 富山大学医学部和漢診療学講座
- 104 消化管出血後のパーキンソン病患者に、加味帰脾湯が貧血だけでなく精神症状に対しても有効であった一例  
○村上 永尚<sup>1)</sup>、日笠 久美<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 神鋼記念病院 脳神経内科、<sup>2)</sup> 河崎医院附属淡路東洋医学研究所
- 105 咳嗽に対して半夏厚朴湯が奏効した遺伝性脊髄小脳失調症8型（SCA8）の1例  
○中江 啓晴<sup>1)</sup>、草鹿砥宗隆<sup>2)</sup>、小菅 孝明<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 済生会横浜市南部病院 脳神経内科、<sup>2)</sup> 小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター
- 106 感染を契機としない微熱，悪寒症状に対して柴胡清肝湯が有効であった2症例  
○齊藤奈津美<sup>1)</sup>、有田龍太郎<sup>1,2)</sup>、小野 理恵<sup>1)</sup>、菊地 章子<sup>1,2)</sup>、大澤 稔<sup>1,2)</sup>、高山 真<sup>1,2)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup>  
<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、  
<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、  
<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 地域総合診療医育成寄附講座

## 一般演題「精神・心身医学」

6月2日（日） 15:40～16:30 第7会場

座長：高木はるか（和歌浦病院）  
西山 順滋（関西医科大学心療内科学講座／総合診療科）

- 107 精神疾患を抱える大学生に対して学校医が提案できる薬物療法～補助療法としての漢方治療の有用性  
○金井 講治<sup>1,2,3)</sup>、中田 英之<sup>2,3)</sup>  
<sup>1)</sup> 大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター、<sup>2)</sup> 小池診療所、<sup>3)</sup> 泉州統合クリニック
- 108 治療に難渋した間欠爆発症に三物黄芩湯が著効した一例  
○井上 博喜<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科
- 109 治療に難渋した心窩部痛を奔豚と考えて治療できた3症例  
○堀江 延和<sup>1)</sup>、南澤 潔<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 亀田総合病院 東洋医学診療科

# 一般演題（口演発表）プログラム

## ○-110 若年男性の神経性過食症に加味逍遙散が有効であった一症例

○吉住奈緒子<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

## ○-111 不眠症に対して加味帰脾湯を用いた 46 症例の検討

○宮川 亨平<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

### 一般演題「産科・婦人科①」

6月2日(日) 13:40~14:20 第12会場

座長：高井 浩志（高井レディースクリニック）  
 関 典子（姫路赤十字病院）

## ○-112 演題取下げ

## ○-113 更年期症状に対して半夏瀉心湯・四逆散・四君子湯が奏功した一例

○田中 紀實<sup>1)</sup>、中田 英之<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 六角田中クリニック、<sup>2)</sup> 泉州統合クリニック

## ○-114 更年期症状に柴胡桂枝乾姜湯を投与した症例の検討

○徳毛 敬三<sup>1)</sup>、根津 優子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 岡山市民病院

## ○-115 更年期女性のほてり、発汗に白虎加人参湯が有効であった 2 症例

○小石 清子<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 清子クリニック

## ○-116 ポスト更年期の気象病に対する防已黄耆湯の効果

○関口 由紀<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 女性医療クリニック LUNA ネクストステージ

### 一般演題「産科・婦人科②」

6月2日(日) 14:40~15:30 第12会場

座長：蔭山 充（かげやま医院）  
 草場紗智子（近江八幡市立総合医療センター）

## ○-117 月経前増悪（premenstrual exacerbation）の無気力に人参養栄湯が奏功した 1 例

○塩田 敦子<sup>1,2)</sup>、山本 健太<sup>2)</sup>、木戸 瑞江<sup>3)</sup>、金西 賢治<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> 香川大学 医学部 医学科 健康科学、<sup>2)</sup> 香川大学医学部周産期学婦人科学、  
<sup>3)</sup> 香川大学医学部精神科神経科

## ○-118 難治月経困難症症状が小柴胡湯加減にて緩和した一例

○森 裕紀子<sup>1)</sup>、星野 卓之<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

## ○-119 妊娠時の頭痛に対する呉茱萸湯の効果

○飯岡 秀晃<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 高井病院

## ○-120 複数種類の漢方薬が無効であった不安感に対し、甘麦大棗湯が有効だった一例

○今井 幸<sup>1)</sup>、千葉 浩輝<sup>2)</sup>、三浦 於菟<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup> みたか北口ゆきレディースクリニック、<sup>2)</sup> 善福寺東方医院



## 一般演題（口演発表）プログラム

### ○-121 我が国の平均気温の上昇は、漢方処方へ影響を与えるか？

○田中 秀則<sup>1)</sup>、伊藤 亜樹<sup>2)</sup>、島 仁<sup>3)</sup>、中永士師明<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 御野場たなかレディースクリニック、<sup>2)</sup> 秋田赤十字病院、<sup>3)</sup> 小川内科医院、<sup>4)</sup> 秋田大学

### 一般演題「産科・婦人科③」

6月2日(日) 15:40~16:20 第12会場

座長：戸城えりこ（ERI クリニック）

高橋健太郎（滋賀医科大学女性診療科／日野記念病院婦人科）

### ○-122 切迫早産における漢方薬の使用経験

○木下 哲郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 共立習志野台病院

### ○-123 性成熟期女性の繰り返す骨盤内感染による腹痛と peritoneal inclusion cyst に腸癰湯が奏功した1例

○竹内 肇<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 飯塚病院

### ○-124 子宮内膜症症状に対し当帰湯が有効であった一例

○北原明日香<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

### ○-125 附子理中湯により冷えと下痢だけでなく、当帰芍薬散が無効の月経不順、過多月経が改善した症例

○森永 明倫<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所クリニック

# 学生発表（口演発表）プログラム

## 学生発表

6月1日(土) 14:10~15:10 第6会場

座長：佐々木一郎（夙川ささきクリニック）  
有島 武志（医療法人宝有会 ありしま内科）

### ST-1 方剤に関する多角的な分析と検証

○上田 峻輔<sup>1)</sup>、野呂多実枝<sup>1)</sup>、埴 豪汰<sup>1)</sup>、佐藤 泉<sup>2)</sup>、長谷部拓夢<sup>3)</sup>、加藤 育民<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 旭川医科大学 医学部 医学科、<sup>2)</sup> 旭川医科大学 麻酔・蘇生学講座、

<sup>3)</sup> 旭川医科大学 内科学講座消化器内科学分野、<sup>4)</sup> 旭川医科大学 産婦人科学講座

### ST-2 大黃甘草湯の効き目は腸内細菌で決まる -食習慣による腸内細菌叢の変化と「証」との関わりを探る-

○福島 彩花<sup>1)</sup>、三谷 竜也<sup>1)</sup>、竹本 菜緒<sup>1)</sup>、高原 千穂<sup>1)</sup>、井関 將典<sup>2)</sup>、石原 克彦<sup>3)</sup>、田中 隆<sup>4)</sup>、野中源一郎<sup>5)</sup>、井上 裕文<sup>6)</sup>、高山 健人<sup>1,7)</sup>

<sup>1)</sup> 福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室、<sup>2)</sup> 川崎医科大学免疫学教室、<sup>3)</sup> 川崎医療福祉大学総合教育センター、

<sup>4)</sup> 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、<sup>5)</sup> ウサイエン製薬、<sup>6)</sup> 福山大学薬学部臨床分析科学研究室、

<sup>7)</sup> 川崎医科大学分子遺伝医学教室

### ST-3 東洋医学系サークル再生計画

○仁位 清丸<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 旭川医科大学

### ST-4 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科ボランティアサークル「SinQ」活動報告

○村木 菜桜<sup>1)</sup>、ムラカミタカヤス<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 常葉大学浜松キャンパス健康プロデュース学部健康鍼灸学科

### ST-5 「学生のための順天堂大学東洋医学研究会」活動紹介

○福田 幸純<sup>1)</sup>、津村 佳生<sup>1)</sup>、石井菜々子<sup>1)</sup>、田中 優希<sup>1)</sup>、友岡 清秀<sup>2)</sup>、竹下 有<sup>3,4)</sup>、長瀬 眞彦<sup>5,6)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学医学部医学科、<sup>2)</sup> 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座、<sup>3)</sup> 清明院、<sup>4)</sup> 北辰会、

<sup>5)</sup> 吉祥寺中医クリニック、<sup>6)</sup> 順天堂大学医学部医学教育研究室

### ST-6 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科の「美容鍼灸サークル（美鍼会 bibarikai）」設立から5年の活動報告

○増田 和晃<sup>1,2)</sup>、日野こころ<sup>1)</sup>、増田 百花<sup>1)</sup>、酒井 文菜<sup>1)</sup>、藤田 格<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科、<sup>2)</sup> TOEST なかたに鍼灸整骨院

会頭講演

特別講演

教育講演

日本東洋医学会  
学術賞受賞講演

特別企画

シンポジウム

ミニシンポジウム

鍼灸特別セミナー

漢方アドバン  
ストセミナー

漢方ヒギナー  
ズセミナー

# 特別演題要旨





## 病人さんに還る

みたに かずお  
三谷 和男

奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック

### 【はじめに】

私は、多くの師に出会い、数々の教えを受けました。漢方医学の知識や技術の指導を受けた先生方は、父、三谷和合や今回名誉会頭を務めていただいている中田敬吾先生はじめ、枚挙に暇がありませんが、今回は、私の医師として生きる芯を作って下さった二人の師を中心にお話しさせていただきます。

### 【中川米造先生】

私は 1983 年に鳥取大学を卒業し、まず門を叩いたのは当時大阪大学医学部環境医学教室で医学概論・医学教育をご専門にされていた中川米造先生でした。先生は、初対面の私にひとことおっしゃいました。「三谷君は将来漢方をやるんだね。それなら病人さんと患者さんの区別ができないといけないよ。」私の日常は「Doctor-Patient relationship」の研究と医学教育に関する翻訳のお手伝いでしたが「患者さんと病人さんの区別」はずっと心の中に残りました。私の父、三谷和合も患者さんとは表現せず、病人さんと呼んでました。父に一度聞いてみたことがあります。「さすが中川先生や。しっかり勉強せえよ。」やはり、答えはもらえませんでした。

### 【八瀬善郎先生】

その後、自分の専門を脳神経内科に定め、門を叩いたのは和歌山県立医大の八瀬善郎先生でした。先生は京都府立医大で父と同期で、漢方医学にも理解が深く、昭和 57 年に大阪で開催された東洋医学会学術総会では教育講演を務められました。この時、私はまだ学生でしたが、先生のご講演は、こころに深く感動が刻み込まれました。講演で「西洋医学で難しい病気を漢方薬で簡単に治せたなんて得意気には言うべきではないよ。西洋医学で難しい病気は、東洋医学でも当然難しい。」それはくすりの差じゃないのです。その後「その難しさがどう違うか、だね。」とおっしゃっていました。先生は昭和 54 年に和歌山漢方研究会を立ち上げられ、第 1 回目の演者が父でした。先生は、父との勉強会では「病人さん」と表現されておられました。先生は、残念ながら令和 5 年 6 月に 96 歳でお亡くなりになりましたが「三谷君、東洋医学はこのままでいいのかな。西洋医学に埋没してしまっているんじゃないの？」お会いする度に、厳しい口調でおっしゃっておられました。治療法が確立されていない筋萎縮性側索硬化症（ALS）の病人さんに向かう日々、診療が終われば研究室の顕微鏡で神経細胞の変化を探る、時間を惜しんで最新の論文に目を通す、先生の姿から学んだものの大きさを実感しています。漢方薬は魔法のクスリではありません。しかし、病人さんへの理解を深めることで数々の難病に立ち向かうことができるのです。

### 【学術総会に臨むにあたって】

私たちは、総会のメインテーマを「東洋医学を通じた和の構築」、サブテーマを「病人さんに還る」としました。私の漢方臨床の底を流れるテーマは、常に「病人さんに向き合う」です。私は、「病人さん」との接点は、その人の全体像、つまりその人がどんな人なのか、どんな人生を歩んでこられたのか、家族や生活の背景はどうなのか、そしてこころのありようも全てを含んでいると考えます。私は、「病人さんに向き合う、病人さんに還る」意識こそ、漢方診療を行う者の哲学であり土台と考えます。

### 【おわりに】

「病人さんに還る」は、人をまるごと診ていくエネルギーが必要ですが、有意義な時間です。カンファレンスでは「君ら二言目には〇〇湯やな。すぐ薬の話や。薬のことはあと！」と、その人が勤めている仕事場に行かされました。「病人さんを診ることは仕事場でその人を知ることなんや。それと奥さん（ご家族）が、その人のことばをどう受けとめてはるかも理解するんやぞ！」 「病人さんに還る」が、先生方の臨床のお役に立つことを心から願っています。

### 【略歴】

1983年	鳥取大学医学部 卒業	2014年	奈良県立医科大学 大和医学薬学センター 副センター長・特任教授
1983年	大阪大学大学院医学研究科博士課程		
1986年	和歌山県立医科大学神経病研究部（現・脳神経内科学）	2021年	京都府立医科大学 総合医療医学教育学教室（漢方外来） 特任教授
1993年	木津川厚生会加賀屋病院		
2003年	京都府立医科大学東洋医学講座 助教授（07年より准教授）		
2007年	三谷ファミリークリニック開設		
2009年	京都府立医科大学 漢方外来 特任教授		鳥取大学医学部、滋賀医科大学、関西医科大学、長崎大学歯学部、 京都薬科大学 各非常勤講師

# 特別講演 1

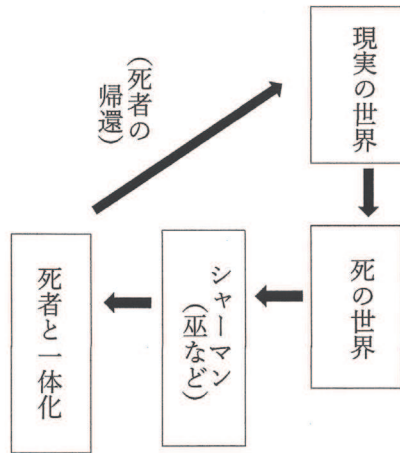
特別講演

## 儒教の身体観

かじ のぶゆき  
加地 伸行  
大阪大学名誉教授



【図1】

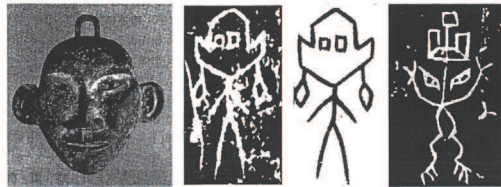


【図2】

孔子は、出生から十歳ころくらいまでシャーマンの母と同居。その後、農夫の父の家に住む。



【図3】



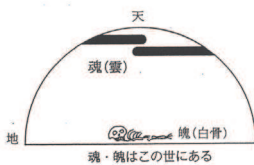
【図4】



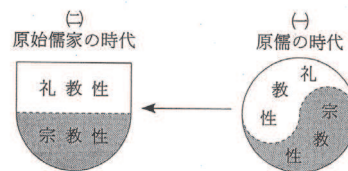
【図5】

【図3】【図4】【図5】:

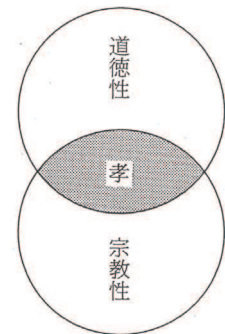
『東アジア伝統医療文化の多角的考察』大形徹他編著 臨川書店刊  
大形徹「疫と疫鬼と方相氏」より引用



【図6】



【図7】



【図8】

【略歴】

1936年 大阪市に生まる。  
1960年 京都大学文学部哲学科支那哲学専攻卒業  
1963年 京都大学大学院修士課程哲学科中国哲学専攻修了  
1963年 高野山大学専任講師  
1969年 名古屋大学文学部（中国哲学）助教授  
1982年 文学博士（東北大学）  
1983年 大阪大学文学部（中国哲学）助教授  
1984年 大阪大学文学部（中国哲学）教授

1998年 大阪大学退官。甲子園短期大学学長（2000年まで）  
2003年 同志社大学研究開発推進機構専任フェロー  
2008年 立命館大学教授 白川静記念東洋文字文化研究所長  
2013年 同大学顧問（2022年からは研究顧問）現在に至る  
【学術書】『中国論理学史研究』『孝研究』『日本思想史研究』（研文出版）  
【一般書】『儒教とは何か』『論語』再説』『史記』再説（中央公論新社）  
『沈黙の宗教—儒教』『中国人の論理学』（筑摩書房）  
『孔子』『論語』（KADOKAWA書店）  
『論語のころ』『論語全訳注』『孝経全訳注』（講談社）その他多数。



## 特別講演 2

### 漢方近代化へ細野史郎先生の足跡

なかた けいご  
中田 敬吾

医療法人聖光園細野診療所

細野史郎先生は昭和13年に一大決心をされ西洋医学を離れて全面的に漢方医の道を進むことを選択された。第二次大戦後、坂口弘先生の入門を機に日本東洋医学会設立に参加し、日本の漢方医学の復興と発展に寄与されてきた。然しながら細野先生は証に随って治療するという従来の日本漢方のあり方に根本的に不備があるのを痛感し、日本の漢方を改革すべく懸命に努力なされてきた。江戸時代に吉益東洞は漢方医学の基礎理論としての陰陽五行論を机上の論として排斥し日本の漢方を大きく改革したが、細野先生の仕事もそれに匹敵する程の重要な改革であったと思っている。細野先生の仕事を一言で言えば「日本漢方を近代化への改革」といえる。

昭和13年から漢方治療を続け、漢方薬の有効性は認めるがそれがどのようなメカニズムで効果を発揮しているのか全く分からないことに大きな不満を感じていた。漢方薬の薬理作用がわかっていたら主観的で客観性に乏しい証などに頼らなくても西洋医学的な診断だけで正しい漢方治療が出来るはずだと考えるようになった。作用機序のわからないものを薬として使用することは医師の良心に反するとまで考えていた。

坂口先生の入門により余裕が出来た細野先生は診療所の中に実験室を作り、芍薬甘草湯の薬理実験を開始しそれに成功した。昭和28年日本東洋医学会学術総会でその成果を発表した。この発表を聴いた東大の板倉博士はわざわざ壇上まで上がってきて細野先生に握手を求め、「素晴らしい発表でした！これで日本の漢方に夜明けが来た！」と芍薬甘草湯の薬理研究を絶賛されたと伝え聞いている。

細野先生の功績の主なものを箇条書きに纏めると以下のようなになる。

- ①. 漢方薬薬理研究の開拓
- ②. 漢方エキス製剤の研究開発
- ③. 漢方の証の客観化への研究
- ④. 多数症例に基づく主要慢性疾患の臨床研究
- ⑤. 国際交流の推進

これらの細野先生の足跡を紹介し、現在の日本漢方における細野先生の功績と意義について述べたいと思う。

#### 【略歴】

1970.9. 京都大学医学部卒業、二年間の研修後聖光園細野診療所入所  
1981.3. 京都大学医学部大学院博士課程卒業、医学博士号取得  
1985.10. 第4回国際東洋医学会学術総会準備委員長  
1990.6. 第42回日本東洋医学会学術総会準備委員長  
2000.6. 第51回日本東洋医学会学術総会準備委員長  
2009.6. 日本東洋医学会副会長（～2011.6）  
2010.2. 第15回国際東洋医学会学術総会会長  
2010.2. 国際東洋医学会会長（～2011.11）

2012.6. 第63回日本東洋医学会学術総会会長  
2012.8. 聖光園細野診療所理事長  
2013.11. 国際東洋医学会会長に再就任（～2017.6）

#### 【著書】

「漢方医医学入門」（東山書房）  
「KAMPO 十大類方」（黄煌著）監訳（メディカルユーコン）  
「張仲景50味薬証論」（黄煌著）監訳（メディカルユーコン）

## 特別講演 3 軟骨伝導の東洋医学への応用

### 第3の聴覚「軟骨伝導」の発見から応用まで

ほそい ひろし  
細井 裕司

奈良県立医科大学

#### 1. 軟骨伝導とは

500年以上前から、音が内耳に達する経路として気導経路と骨（伝）導経路の2つの経路が知られていた。2004年に私が音情報を含む振動を耳軟骨に与えると音が内耳に良好に伝達されることを発見し、気導、骨（伝）導に次ぐ第3の音伝導経路として「軟骨伝導」という概念と用語を提唱した。英語では、気導は"air conduction"、骨伝導は"bone conduction"であることから、軟骨伝導を"cartilage conduction"と命名した。2024年1月現在、世界的な英文科学誌に40編の論文が掲載されている。この発見をもとに、2017年には軟骨伝導を応用した補聴器が発売された。2021年には軟骨伝導の基幹企業であるCCHサウンド社によって軟骨伝導専用振動子が開発されたことから、多くの音響製品に軟骨伝導が導入される道が開けた。2022年には世界初の軟骨伝導ヘッドホンが、2023年には軟骨伝導集音器が発売された。

#### 2. 耳軟骨、軟骨部外耳道とは

外耳道は筒状であり、その外半分は軟骨で、内半分は骨でできている。音情報を含む振動を外耳道入口部周辺の軟骨に与えると、筒状の軟骨部外耳道が振動し、外耳道内に音（気導音）を生成する。この音が、鼓膜、中耳を経て蝸牛に達し音が聞こえる。骨伝導と異なり、鼓膜を通過する自然な音で、ステレオサウンドで聞くことができる。

#### 3. 軟骨伝導の特徴

清潔（音の出る穴がないので、耳垢が付着しない。）、耳の病気の原因にならない、音声が明瞭に聞こえる、音漏れが小さい、耳の閉鎖感がない、外部の音も同時に聞ける、食事時に咀嚼音が響かない、耳裏からでも聞こえる、イヤホンを耳に押し圧力の変更だけでボリューム操作をしなくても音量を調節できる、指を介しても聞ける、水中でもよく聞こえる、など従来からのカナル形イヤホンでは達成できない多くの利点がある。その利点の一つに「耳ツボ刺激効果が得られる可能性」があげられる。

#### 4. 巨大なマーケットを持つ軟骨伝導応用製品

上記のそれぞれの特徴を生かした応用製品の開発が進んでいる。例を挙げると、スマートホン、スマートグラス、時計計型・指輪型電話やコンピュータ端末、ペン型電話、メガネ型電話・補聴器、通信用インカム、介護ロボット、水中音楽鑑賞・通信装置、サウンドジュエリー（聞こえる宝石）などである。

#### 5. 軟骨伝導の振動による耳ツボ刺激

耳には多くのツボがあり、この刺激を用いた種々の疾患の治療が行われている。刺激法として針やマッサージがあるが、いずれも施術を行う必要がある。軟骨伝導は音を聞くのが目的であるが、その時振動が耳に与えられることになる。この振動は耳ツボを刺激すると考えた。特別の治療行為をしなくても音楽を楽しみながら耳ツボを刺激できることになる。このような考えから、吉田先生にその検証をお願いした。

#### 【略歴】

1975年 奈良県立医科大学卒業

1984年 近畿大学講師（耳鼻咽喉科学講座）

1992年 近畿大学助教授（耳鼻咽喉科学講座）

1999年 奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座教授

2005年 奈良県立医科大学附属病院副院長

2012年 奈良県立医科大学住居医学講座教授（寄附講座）（兼任）

2014年 公立大学法人奈良県立医科大学理事長・学長

2016年 奈良県立医科大学MBT研究所所長（兼任）

1994年～1995年 ニューヨーク市立大学研究員

1996年 インドネシア国立大学で耳科手術の指導と真珠腫の研究に従事

## 特別講演 3 軟骨伝導の東洋医学への応用

### 東西医学の接点：耳針から軟骨伝導による臨床応用へ

よしだ そうへい  
吉田 宗平

関西医療大学

フランスの骨外科医 Paul Nogier は、地中海沿岸に伝承された耳介の一部焼灼による腰痛療法を発見し、鍼治療による追試を集大成して 1956 年マルセイユ鍼灸会議で耳介治療法 (Auriculotherapy) として発表した。その報告は 1958 年中国へ逆輸入され、耳針治療が普及した。中国 2000 余年前の古典『陰陽十一脈灸経』に「耳脈」、前漢 BC202 年以降『黄帝内経』に「耳は宗脈の集まる所なり」の記載がある。一方、インドでは BC1700 ~ AD700 年頃 Ayurveda の外科聖典『Sushruta』に Bhedan Karma (piercing through therapy) として Suchi Veda (science of needling)、3000 年前に耳針点の記載がある。そして、ガンダーラの仏像には仏陀を象徴する『耳朶環状』、『耳輪垂成』の様式が東西文明に亘り脈々と伝承されている。その両医療文明の中で、耳介の「逆子の胎児」の身体図式 (somatotopy) が認知されてきた。すなわち、耳介には身体の病変部位と関連した反応点が発見され、その部位を物理的に刺激することで生体に治療機転が働くことが明らかになってきた。生理的・病的反応点の鑑別には、指尖容積脈波によるウェーブレット解析が有用で、病的反応点の刺激では脈波の迷走神経優位な相転移が観察された。一方、耳介は、第 2 鰓弓から発生し、鰓性脳神経 (V.VII.XI.X) から上頸髄神経 (C2~3) までの豊富な混合神経支配を受け、極めて鋭敏な感覚器でこと、特に、外耳道は迷走神経支配に富み、同部位への物理的的刺激は広く自律神経系、体制神経系や神経免疫系などへも波及することが知られている。一方、多重迷走神経理論 (Polyvagal Theory: Stephen W. Porges. 2011) は、Nogier の耳介医療を神経生理学的に理解する上で極めて有用である。更に、近年 COVID-19 パンデミック下で、耳介の経皮的迷走神経電気刺激 (transcutaneous auricular vagus nerve stimulation; taVNS) がサイトカインストームを inflammatory reflex を介して抑制することが報告された。しかし、taVNS の電気刺激は疼痛を伴い長時間刺激は困難である。今回、我々は、軟骨伝導を応用することで、微細振動を無痛で長時間印加することができる治療法を開発した。加えて、1/f ノイズを印加することで、確率共振により更に治療効果を上げることができた。今回は、その軟骨伝導の臨床応用の概要について紹介したい。

#### 【略歴】

1974年 和歌山県立医科大学卒  
1978年 同大学院博士課程満期退学・応用医学研究所神経病研究部助手  
1979年 東京大学脳研究施設神経内科医員  
1980年 東京都立府中・神経病院神経内科医員  
1981年 和医大神経研究部助手・京都大学原子炉実験所研修員併任  
1985年 米国メイヨークリニック疫学統計部門留学  
1988年 和医大神経病研究部講師  
1999年 和医大付属病院神経内科講師

2001年 関西医療大学教授  
2002年 同大学神経病センター長  
2007年 同大学院保健医療学科研究科長  
2013年 同副学長を経て、2014年学長就任

## 教育講演 1

## 医師に知ってほしい最新口臭医学

○王 宝禮<sup>1)</sup>、○本田 俊仁<sup>2)</sup>

1) 大阪歯科大学、2) ほんだ歯科

口臭医学は医学と歯学の狭間にあります。そのためか、医学部、歯学部ともに口臭医学を十分に教育されていないことは否めません。十数年前までは、口臭に対する明確な治療法というものが確立されていませんでした。日本口臭学会では第一に「口臭とは不快な臭気を意味するもので、その臭気があるかないかにかかわらず気になり悩む病態が口臭症である」と定義づけし、臭気と疾病を明確に区別しました。つまり、「口臭」とは、本人あるいは第三者が不快と感じる呼気の総称であり、「口臭症」とは、生理的・器質的（身体的）・精神的な原因により口臭に対して不安を感じる症状を指します。（口臭への対応と口臭症治療の指針 2014. 日本口臭学会作成）。この定義をもとに治療法が確立されていき、本邦の歯科系大学病院に「口臭外来」が充実され口臭専門治療が行われてきています。

実際に、内科、耳鼻科、歯科などの診療科では「口臭がある」と言う訴えは時々聞かれることです。しかし、まだまだ口臭治療は普及しておらず、歯が痛い、熱があるなどの症状の訴えのひとつと認識され、各科において主に、器質的問題がないかを診査、診断していくことが主な治療の流れになっています。自科で器質的問題がないと診断された場合は、他科の問題として処理される事が多く、口臭で悩む人達はドクターショッピングを行い、複数の病院を転々としたのち、原因がわからず混乱し、現状に失望します。

また、歯科医院で「口臭治療」を標榜している場合、患者側からすると、全ての口臭の悩みについて解決してくれる専門治療機関であると考えるのが当然ですが、実際には口腔内に限定した「一般歯科的範囲の口臭」にしか対応できていないのではないかと私は思います。つまり、う蝕や歯周病治療、歯磨きなどの歯科的要因に依存した口臭です。しかし、実際、口臭は口腔だけでなく耳鼻、全身の臓器、精神的ストレスや生活習慣など非常に多くの要因が絡んでいます。今後、歯科だけではなく、色々な科の先生が口臭治療に携わることが、複雑な口臭に対する新しい治療の未来があると感じています。

口臭治療の大きな課題は原因疾患の治療とともに、患者の精神面に対するケアも重要な課題となっています。現実には口臭測定器（口腔内貯留ガス測定器）で感知できる臭気の有無や強弱にかかわらず、患者の訴えや悩みを十分に受け止め、時間をかけ、不安や恐れを解消する診療者側の姿勢が求められています。その上で症状に応じ、医科歯科連携した治療が必要となります。

私達は口臭専門外来の経験から、誰にでもある生理的口臭や、社会的容認の範囲の口臭でひどく悩んでいる人が非常に多い事を知りました。

それゆえ、今回は口臭治療に対して西洋医学的、漢方医学的に最新の治療方法をお話させていただき、東洋医学を学んだ先生方に是非「口臭症」という病気存在を知って頂き、治療に興味を持って頂きたく思います。

## 【略歴】

王 宝禮

2002年 松本歯科大学薬理学講座教授・附属病院口腔内科（漢方外来）  
 2010年 大阪歯科大学歯科医学教育開発室教授  
 2015年 同大学・細菌学講座教授  
 2020年 同大学・歯科医学教育開発センター教授

本田 俊仁

2010年 大阪市立大学商学部卒  
 2018年 大阪歯科大学歯学部卒  
 2023年 ほんだ歯科理事

## 教育講演 2

### 臨床研究のための統計学の基礎知識

しんたに あゆみ  
新谷 歩

大阪公立大学

日々の日常臨床において、「この治療法は従来の方法よりより効果がある気がする、でもどうしたら、それを証明できるのか」と思っている人は多いと思います。現代医療は、エビデンスをもとにした医療 Evidence Based Medicine. EBM が推奨され、EBM はデータを集めることから始まります。そこで多くの方々は、日常臨床のデータはどうやって集めるのか？集めたデータをどう解析するのか？ソフトは何を使うのか？など様々な疑問が浮かぶことでしょう。本教育講演ではエクセルを用いたデータの集め方、T 検定やカイ二乗検定、分散分析など統計検定の選び方、無料統計ソフトの EZR (イージーアール) を用いたデータ集計の方法、P 値の考え方等を数式を用いずわかりやすく解説します。統計検定の選び方では、以下の6つの要素によって、該当する検定を選んでいきます。

- ①差を見るのか相関をみるのか
- ②差を見る場合、比較群間のデータに関連性(対応)があるか
- ③アウトカムデータの種類は何か
- ④アウトカムデータが連続変数の場合、正規分布に従うか
- ⑤比較群の数は2群か3群以上か
- ⑥症例数は十分大きいのか

本講演の内容は拙著やネットでも広くご紹介しており、簡単に学べる内容ですので、統計に興味のある方がたは是非ご参加ください。

#### 【略歴】

2000年に米国エール大学で生物統計学の博士号を取得後、テネシー州ヴァンダービルト大学で講師准教授を経て、2013年より大阪大学医学部臨床統計疫学寄附講座教授。2016年より現職。ヴァンダービルト在籍中は医師研究者の育成を目的とした臨床研究修士コースで10年以上150人に及ぶ医師サイエンティストの育成に携わる。著書に「今日から使える医療統計(医学書院)」「みんなの医療統計(講談社)」「臨床研究を応援します(羊土社)」がある。日本REDCapコンソーシアム代表。2022年9月にスタンフォード大学が発表した「世界で最も影響力のある研

究者トップ2%」に生涯区分・単年区分両方で選出された。



## 教育講演 3 野の薬草を探訪する

### くすりびと

おがわ やすし  
小川 康

森のくすり塾

1999年、チベット医学を学ぶべく北インド・ダラムサラにあるメンツィカン（チベット医学大学）の門を叩いた。八世紀の古代教典『四部医典』を暗誦し、険しいヒマラヤ山中で薬草を1カ月に渡って採取し続けた。抗ウイルス薬など最先端の薬が進歩する一方で、何千年と変わらない営みを続ける医学が同時に地球上に存在していること的神秘。

2009年に帰国後、長野県小諸市の空き家に転がり込んで仕事のあてもなく生活をはじめた。どこへ行くにも移動手段は徒歩だったが、おかげで国道18号線の土手一面に群生する益母草（ヤクモソウ 植物名メハジキ）をはじめとして、山では朝鮮五味子、竹節人参など多くの薬草に気が付くことができた。益母草はその名が表すとおり煎じ薬は婦人病に効くとされる。近年は激減し野生の群落を見かけない貴重品である。ところが工事が突然はじまり土手は無残に削り取れてしまった。工事はしかたないにしても、せめて益母草を刈り取って活用する術を講じてほしかった。作業員はもちろん近隣の人たち、また車で行きかう人の誰も気が付く人はいなかったであろう。こうして街を歩いて貴重な薬草を見つけることもまたチベット医学的な営みの一つではないかと自分を納得させていた。

2016年には、「森」のなかで、薬草をとおして「くすり」を学び、放課後や土日にみんなが集う「塾」のような存在でありたい、そう願って長野県上田市の山奥に「薬房・森のくすり塾」を建設した。小さな店舗では和漢薬、野草茶、お香、入浴剤、絵本などを販売している。昔取った杵柄で夏は畑仕事、冬は山の整備に精を出し、小さな薬草園では当帰、芍薬、黄蓮、黄檗、フェネル、鳩麦、決明子、紫草を栽培している。また、フキノトウ、ノビル、タケノコ、タラノメ、ウドなど自然の恵みを有難く享受している。

市販の野草茶の多くは鳩麦、決明子を主成分とし、そこに少量の野草がブレンドされている。したがって畑で鳩麦、決明子を育てておけば、秋に収穫し焙烙で炒って、そこに近隣で採取し乾燥・焙煎したドクダミ、よもぎ、カキドオシ、桑葉、柿の葉などを少しだけブレンドすると飲みやすく、お手製の野草茶が完成する。普段から散歩がてら野草が生えている場所を調べておき、5～7月の好天が続く日に採取すると適度な運動になる。ペットボトルの野草茶（130円）を飲むよりはずっと成分が濃く、それでいてずっと経済的でそして環境に優しい。

高さ5～6mの黄檗（オウバク。植物名キハダ）は黄蓮と同じ有効成分ベルベリンを含有し、その活用部位である内皮は鮮やかに黄色い。奈良の陀羅尼助、長野の百草丸など胃腸薬、岐阜の下呂膏など打身捻挫薬など多くの伝統薬に配合され、黄蓮と同じく古い歴史を有している。かつては間伐作業で黄檗を見つけたら内皮を剥いで分けあい、戦時中は出征する兵士のお守り袋のなかに一片の黄檗を入れておいたという。それほどに貴重だった黄檗は避難場所である公民館や小中学校に植えておくこと緊急時に役立つし、身近にあることでその姿形を学ぶことができる。

こうして昔ながらの生活を実践していると、昔ながらに健康を特別に意識することもなく、薬草の効能を熱く語ることは少なくなってきた。植物について知ることはその植物と友だちになり、その植物と生きる世界を共にすること。その薬草を“くすり”として活用する“くすりびと”たちがいて、はじめて薬草文化が育まれる。本講座では薬草とともに、魅力的な“くすりびと”たちを紹介します。

#### 【略歴】

1992年 東北大学薬学部卒業

2008年 チベット医学大学メンツィカン卒業

2016年 薬房 森のくすり塾 開業 現在に至る



## 教育講演 3 野の薬草を探訪する

### 野の薬草を探訪する

よしもと さとる  
吉本 悟

薬王堂漢方薬局

はじめに：私の恩師でもあります大塚敬節先生は自宅の庭に山採りのカタクリを移植され春に花が咲くのを楽しみにされておりました。またホソバオケラの鉢植えを大切に育てられていたのを思い出します。漢方薬を扱う者として漢方処方に配剤される生薬のことを知ることは大切なことと思います。日本にも生薬の基となる薬用植物が多く自生しています。野山に自生する薬用植物に出会い、手で触れ、花があれば匂いを嗅ぎ、可能であれば葉や茎を味わってみることは漢方医学を修得する為のモチベーションを高めてくれると思います。

というわけで2023年11月3日に広島国際大学薬学部の中島正光先生、杉原数美先生、広島大学薬学部の山野幸子先生、大阪から来られました峯クリニック院長の峯尚志先生、他、薬学生数人と広島県北の八幡高原周辺に行ってきました。その時に会いました薬と関係のある植物（下記）を順に紹介したいと思います。

マタタビ（木天蓼） トチバニンジン（竹節人參） オウレン（黄連） バイカオウレン（梅花黄連） コブシ（辛夷） ツルニンジン（党参） キバナアキギリ（丹参の仲間） ヤドリギ（桑寄生） サラシナショウマ（升麻） タンナトリカブト（附子） キハダ（黄柏） ノイバラ（営実） スイカズラ（忍冬・金銀花） マムシグサ（天南星） ゲンノショウコ（現之証拠） ガマ（蒲黄） リンドウ（竜胆） フジ（藤瘤） クララ（苦参） オトギリソウ（弟切草） ニワトコ（接骨木） ウド（和独活） オオバコ（車前子） ミツバアケビ（木通） オオツズラフジ（防已） クマザサ（笹葉） など・・・  
最後にこの地を訪れた牧野富太郎博士の石碑の前で皆さんと記念撮影をいたしました。

#### 【略歴】

1973年 昭和薬科大学卒業  
在学中に荒木正胤禅師から東洋医学を学ぶ  
1973年 大塚医院に薬剤師として勤務、大塚敬節医師に師事し漢方医学を学ぶ  
～ 東京高等鍼灸専門学校に入学  
～ 鍼灸技術を石野信安医師（産婦人科）から学ぶ  
1976年 鍼灸師、指圧師、按摩師、マッサージ師  
1976年 広島に帰郷し漢方専門薬局、鍼灸指圧治療院を開局・開院  
薬王堂漢方薬局・鍼灸指圧整骨院 現在に至る

## 教育講演 4

### 参加型漢方医学教育のすすめ

かいぬまもさぶろう  
貝沼茂三郎

国立大学法人富山大学

漢方は実践医学であるため、その教育においては臨床実習が非常に重要である。私は九州大学病院総合診療科在任中、5年次のベットサイド実習時に全員が漢方外来を見学するカリキュラムを組んだ。最初の7年間は外来診療の見学が中心であり、漢方医学的に特徴的な所見がある場合に、一緒に診察してもらう形式で行っていた。さらに臨床実習をより効果的なものにするために平成27年度からは腹診に関して学生が診察、所見のプレゼン、指導医の診察、省察という一連の流れをもつ参加型外来実習に変更した。参加型外来実習を取り入れることで1) 漢方医学的診断アプローチ、2) 現代医療における漢方治療の有用性、3) 距離感の近さ、4) 漢方への学習意欲向上、などの学習効果が得られた。そして現在、富山大学附属病院和漢診療科での臨床実習では実習前にDVDを視聴させ、実習初日から腹診に加えて、舌診や脈診も九州大学時代と同様のやり方で参加型実習を行っている。その2日目には脈・舌・腹診のやり方についてmini-CEXを用いて評価している。また講義に関しても汎用性の高い効果的な漢方医学モデル授業の開発研究を行い、随証治療を行っている教員による漢方薬が著効した体験談やeラーニングシステムを用いた双方向による漢方医学的な観点からの症例検討などが有用であることを報告した。現在はそのシステムを用いた症例検討会をさらに発展させた形として、臨床実習中に対面による双方向の症例検討を実施している。さらに我々はアクティブラーニングによる双方向の症例検討モデル授業ガイド開発研究を行い、症例検討会の指導経験が少ない講師にとっても非常に有用であろう授業ガイド（デモDVD付き）を作成した。参加型漢方医学教育は学生の漢方医学に対する興味や関心を非常に高めると同時に教員にとっても学びが多い。是非多くの教育施設で取り入れてもらいたい。なお講演当日はデモDVDの一部を供覧する。

#### 【略歴】

1993年	富山医科薬科大学医学部卒業	2012年	九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット准教授
1996年	麻生セメント株式会社飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科 医員	2021年	富山大学附属病院和漢診療科特命教授
1999年	富山医科薬科大学和漢診療学講座 医員	2023年	富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座教授 現在に至る
2003年	富山医科薬科大学和漢診療学講座 助手		
2004年	麻生セメント株式会社飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科 医長		
2007年	九州大学病院総合診療科 助教		

## 教育講演 4

### 漢方 e-learning を用いた ICT 活用教育

いとう あき  
伊藤 亜希

横浜薬科大学

(はじめに)

コロナ禍において世界の教育現場ではオンライン授業を余儀なくされ、アフターコロナにおいてはほぼ対面授業に戻っている。教員も学生もオンライン授業と対面授業を経験し、それぞれのメリット・デメリットを認識した。現在はそれぞれの良さを取り入れたブレンド型授業が実施されている。今回は漢方医学の授業において e-learning を用いた ICT 活用教育を実施した事例を示す。

(漢方 e-learning の概要)

漢方 e-learning は文部科学省地域イノベーション戦略支援プログラムの一環として神奈川県立産業技術総合研究所で開発した。漢方医学と医学教育の専門家 8 人で構成された委員会を設定し、さらに委員会によって選出された編成者が全国の漢方医学に精通した医師、歯科医師、薬剤師など約 60 人の講師を選出し「体系的漢方医学カリキュラム」コースが構築された。このコースでは各講義が卒前教育として 10 分の講義と 2 問の確認試験、卒後教育として 20 分の講義と 5 問の確認試験からなる。他にも「導入編」「入門編」「漢方診察」「鍼灸の手技」「学生×若手漢方医」「漢方資料」「漢方クイズ」「薬用植物」「アーカイブ」コースがある。現在、105 の講義が収録されている。特徴としては、教員が授業で使用する際に講義をカスタマイズして使用することができる。

(反転授業モデル)

ICT 活用教育の授業形態の一つに反転授業がある。反転授業とは 2000 年代初頭に米国で始まり、従来の授業と宿題の役割を反転させる授業形態である。すなわち授業前に e-learning 等で知識の習得を済ませ、実際の授業では PBL 等のアクティブラーニングを行う。今回は医学教育モデル・コア・カリキュラムを視野にいれた反転授業モデルを構築した。モデル A は国際疾病分類 (ICD-11) に新設された伝統医学分類ができる人材を育成することを目標としたモデル、モデル B は四診を習得できるモデル、モデル C は消化器疾患を中心に、薬理作用を含めた漢方の EBM を理解できるモデルである。

(事例)

これまでに漢方 e-learning を活用した授業は、医学部 14 大学、歯学部 1 大学、薬学部 6 大学で実施した。反転授業に対して、多くの学生が満足度、理解度ともに高評価を示し、8 割の学生が今後もし取り入れるべきであると回答した。また、主観的評価の漢方の興味度、客観的評価の出席率と本試験の成績、いずれも従来授業より有意に高い結果であった。また、漢方 e-learning を反転授業に用いる以外にも、授業のスライドに挿入し活用している大学もある。さらに、授業終了後に漢方 e-learning を継続して受講を希望する学生も存在し、それらの学生にも提供している。

(今後)

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにも漢方教育が明記され、今後は看護学部にも提供していく体制を整える。また、卒後教育として医師、歯科医師、薬剤師、鍼灸師、看護師などにも漢方 e-learning の提供を拡大していく。さらに、我が国の医療は世界的にも数少ない現代医学と伝統医学の統合を実践しているため、その有意義性を世界にも配信していく。今回ご参加の先生方にも是非ご活用いただきたい。

#### 【略歴】

1990年	東京理科大学 薬学部 卒業	2022年	横浜薬科大学 薬学部 漢方薬学科 准教授 現在に至る
1990年	塩野義製薬株式会社 中央研究所 研究員		
2000年	町立八丈病院 薬剤師		
2002年	慶應義塾大学病院 薬剤部 薬剤師		
2005年	青山薬局 薬剤師		
2013年	神奈川科学技術アカデミー (現:神奈川県立産業技術総合研究所) 研究員		
2022年	東京理科大学 薬学研究科 薬学専攻博士課程修了		

# 日本東洋医学会学術賞受賞講演

## 腹診シミュレータの開発

### ～ 漢方医学で重要な腹診を学習、標準化するためのシミュレータ ～

やくぼしゅうじ  
矢久保修嗣

日本歯科大学生命歯学部内科学講座

[はじめに]

古代中国を起源とする医学が、日本に伝わり日本国内で発展した日本の伝統医学が漢方です。漢方には腹部の所見である腹証を得るために、腹診という日本独特の診察法が江戸時代に確立されました。腹診は重要な診察法であるため、医師はこれを学び、習熟することが必要です。

腹証を図で学ぶことは可能です。著明な先生の腹診手技を動画でみることもできます。しかし、この腹診を実際に経験することはかなり困難です。というのは、標準的な臨床的意義のあるいろいろな腹証を学習のために準備しておくことは難しいからです。検査機器で腹証を評価する研究もみられますが、これでも充分ではありません。

漢方的に重要でかつ標準的な腹部所見を示す腹診シミュレータの製作を考えました。この開発や腹診学習システムなどに関する試みなどを紹介いたします。

[腹診シミュレータ (Type 1) の製作]

腹部内部には実質臓器や管腔臓器があります。これらの多くを腹膜が包み、その外側は腹壁筋や筋膜などが囲み、それを真皮や表皮が覆っています。人体が層構造であることを考慮し、腹部模型の内部は綿、ウレタン、ジャージー布など素材を重ね、この表面をクリーム色の人工皮革で覆いました。胸骨や肋骨は合成樹脂で製作しました。ひとつの腹部模型が、一つの腹証を持つようにしました。胸脇苦満モデル、心下痞鞭モデル、腹直筋攣急モデル、小腹鞭満モデルなどは腹部の相当部位の抵抗感増強で、小腹不仁モデルでは下腹部正中の抵抗感減弱を表現しました。振水音モデルは腹部模型の内部に少量の水をいれた風船を設置することで、腹部模型を叩打した際の液体の揺れる音が聞かれるように工夫しました。

[量産型腹診シミュレータ (Type 2) の製作]

量産するための腹診シミュレータ (Type 2) を、クッションなどを製作している業者に依頼して製作しました。表面はベージュ色の人工皮革です。新たに瘀血の圧痛モデルの開発を試みました。

[現在の腹診シミュレータ (Type 3) ]

現在のモデル (Type 3) は成人男性の腹部を表現し、柔軟性のある樹脂を用いて腹部模型の表面を覆いました (ノムラメディアス製)。腹力は腹部の抵抗感で表現し、腹部模型内部の材料を調整し、明らかな虚証から明らかな実証まで5段階の腹力モデルを製作しました。これに加えて腹部模型内部に電動モーターを含む装置を配置し、腹部動悸モデルを考案しました。

女性型体型の腹部模型を新たに作り、これを用いていくつかの腹証を組み合わせて、14種類の漢方方剤にみられる標準的な腹証をもつ処方モデルも開発しました。

この他、触診をしている部位やそのときに用いている触診圧を、リアルタイムに表示するシステムも作製しています。

腹診シミュレータは会場内で展示をしておりますので、是非、触れてみてください。

[腹診シミュレータを用いる腹診学習システム]

腹診シミュレータを使用して腹診を学ぶための腹診学習システム Abdominal palpation learning system in Kampo style (Abpalle KAMPO) を検討しています。医師を対象としたシステムを Abpalle KAMPO for doctors、学生に対しては Abpalle KAMPO for students などの学習システムを報告しています。

[まとめ]

世界保健機関も伝統医学を評価するために、国際疾病分類第11改訂において日本、中国、韓国などの伝統医学分類を加えました。日本で発達した漢方も、これからは国際標準の一つになることも推測され、腹診や腹証を標準化していくことも今後の重要な課題となることが考えられます。腹診の学習ばかりでなく、標準化のためにも腹診シミュレータが貢献することが期待されます。

【略歴】

1984年3月	日本大学医学部卒業	2007年8月	日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野准教授
1984年4月	日本大学医学部第2内科入局	2015年1月	日本大学医学部内科学系総合内科・総合診療医学分野准教授
1988年4月	日本大学大学院医学研究科修了 (医学博士)		
1990年4月	国立甲府病院内科医員	2017年4月	明治薬科大学臨床漢方研究室教授
1992年11月	春日部市立病院内科医長		日本大学医学部内科学系総合内科学分野客員教授
2000年4月	日本大学医学部附属板橋病院東洋医学科外来医長	2023年7月	日本歯科大学附属病院内科臨床教授
2001年5月	日本大学薬学研究所研究員 (兼任) (~2002年3月)		
2005年7月	日本大学医学部附属板橋病院東洋医学科科長		

## 特別企画1 生と死について ～ 禅僧と死生学者の視点 ～

### 本企画のねらい コーディネーターから

おの たかひこ  
小野 孝彦

島田市立総合医療センター

生死を考えることは日常においては、しばしば避けて通っている問題であるかも知れません。医療従事者としては、急性期医療あるいは末期患者診療に携わるものとして、時に直面することもあると思われます。生死を見つめ理解することは、現在の生を大切に輝かせることにつながります。禅僧と死生学者によるそれぞれ20分の話題提供と、演者同士の対談、さらにフロアからの参加による質問・コメントを含む全体討論を通して、生死について曖昧な点を突き詰め、明らかにすることを期待します。

## 特別企画 1 生と死について ～ 禅僧と死生学者の視点 ～

### 禅僧から見た死生観、日々に生かす

こばやし げんとく  
小林 玄徳

京都五山 相国寺、僧堂師家

本講演の課題に関連して、在家の皆さんからは下記のようなご質問をいただくことがしばしばある。

- 死ぬのが怖い。病気が怖い。「大疑団, 生・老・病・死 (四苦)」
- 死とは何もない世界なのか。「空, 無」
- 死ぬのは怖いけど、生きることに非常に苦痛を感じている。「六波羅蜜」
- 歳を重ねて死に近づくのが辛い。「無情迅速・時人待不」
- 禅は生きることの辛さを、どう解決しているか。

当日はこれらの諸問題に関してお話し、合わせて山崎浩司教授との対談を通して、諸問題の解決を禅宗の方から眺めていただく。



## 特別企画 1 生と死について ～ 禅僧と死生学者の視点 ～

### 死生におけるコンパッションと慈悲

やまざき ひろし  
山崎 浩司

静岡社会健康医学大学院大学

洋の東西を問わず医学の最善を尽くしても、人はいつか必ず逝き、おくる者は遺される。逝く者は人生の最終段階で何を求め、遺される者はおくるにあたり、また死別後の人生において、何を求めるのだろうか。

これらの問いに医学の現場で常日頃向かい合っているのは、緩和ケアに携わる者たちであろう。彼ら・彼女らの問いへの答えは、十人十色に恐らく収斂する。患者の生き様は実に様々であり、死に様は生き様の延長でしかないのだから、もっともな話である。そしてこの死に様の多様性は、逝く者とおくる者との多様な人間関係に基づく求め合いの過程を反映しており、そこには逝く者だけでなくおくる者の様々な意思が含まれている。加えて、おくる者の死別体験に伴い生じるグリーフは極めて個性が高く多様であり、ここにも単純な正解は存在しない。

だが、逝く者とおくる者が求めるものの個別性・多様性の根底には、自分の苦しみに対するコンパッション (compassion) への希求があるのではないだろうか。コンパッションとは、他者の苦しみを我がこととする姿勢であり行動である。これは、専門職としてというよりも、自らもいずれ死や死別など、生きていれば誰もが直面する苦しみを体験する同じ人間として、苦しみを分かち合おうとすることを意味する。また、それは他者の苦しみへの単なる同情ではなく、その緩和を目指して具体的な行動を起こす能動性を有する。ただし、それは思いやりが時にそうであるように、自分の信じる正しさや思いを押しつけてしまう能動性ではなく、まづもって相手の苦しみをあるがままに受け止め、汲み取ろうとするベクトルを持つ能動性である。

コンパッションを求める逝く者とおくる者に向き合わざるを得ない医療者には、プロとしての専門性以前に、ひとりの人間として他者の苦しみを我がこととする姿勢と行動力を持った人であるか、という人間性が問われる。ただ、逝く者とおくる者にコンパッションを向け続けることは容易でなく、多分にストレスを伴い、共感疲労 (compassion fatigue) を引き起こす。他者の苦しみを我がこととする姿勢と行動は、苦しみをめぐる自他の境界を曖昧にしがちであり、コンパッションを提供しようとする側の心が相手の苦しみに強く引きずり込まれたり、アイデンティティが揺らいで実存的な不安に駆られたりする。

そこで、苦しむ者に単独ではなくチームでコンパッションを提供することと、メンバー同士で互いにコンパッションを向けあうことや、自分にコンパッションを向けること (self-compassion) が肝要である。セルフ・コンパッションは、自分の苦しみをあるがままに受け止め汲み取ろうとすることで、共感疲労からの回復を促す。

セルフ・コンパッションを高める方法の一つに、慈悲の瞑想 (loving-kindness and compassion meditation) がある。これは、自分の幸せと苦しみからの解放をマインドフルに願うことから始まり、そうした願いを向ける対象を徐々に自分から他者にシフトしていくもので、仏教の慈悲の概念に基づいている。自らを慈しみ、自らの悲しみを悲しむのだが、そこで終わらずに他者も慈しみ、他者の悲しみも悲しむ。セルフ・コンパッションは、結局自他の区別を超えてコンパッションを皆に広げることにつながっていく。

死を迎えざるを得ない逝く者の苦しみと、死別の悲しみとともに生きねばならないおくる者の苦しみ。そして、両者の苦しみを我がことと捉え支えようとする者の苦しみ。これら死生の苦しみを緩和し解消してゆく方途として、コンパッション／慈悲の思想と実践がもつポテンシャルを、私たちは認識すべきではないだろうか。

#### 【略歴】

静岡社会健康医学大学院大学教授。上智大学比較文化学部卒、エジンバラ大学大学院社会政治科学研究科修士課程修了、京都大学大学院人間・環境学研究科博士課程単位取得満期退学 (後に博士号取得)。関西看護医療大学専任講師、東京大学特任講師、信州大学准教授を経て、2021年4月より現職。専門は死生学、医療社会学、質的研究。死生学関連の著作に、『グリーフサポートと死生学』(共編著、放送大学教育振興会、2024)、『死生学のフィールド』(共編著、放送大学教育振興会、2018)、『医療・介護のための死生学入門』(共著、東京大学出版会、2017)、『人生の終わりをしなや

かに』(共著、三省堂、2012) などがある。

## Evaluation of the Japanese Kampo Medicine Questionnaire in German Patients.

ISJKM は、国際日本漢方医学会 (International Society for Japanese Kampo Medicine) の略で、2009 年に東京で設立され、拠点はロンドンにあります。日本漢方医学を専門分野とし、日本漢方医学に共感する英語圏の研究者・実践者間の交流と協力を促進する国際的な学会です。ISJKM の目的は、国際的な視野に立って日本の漢方医学を理解し、臨床・教育・研究それぞれの分野での成果・情報を、世界に向けて積極的に発信していくことです。

### 【執行委員会メンバー（2023年）】

President	Silke Cameron (Göttingen, Germany)
Vice-President	Yoshiharu Motoo (Fukui, Japan)
Treasurer	Gretchen De Soriano (London, UK)
Honorary Chairperson	Heidrun Reißweber-Hewel (Germany)

## 特別公演 未来につなぐ和太鼓の力

### 和太鼓のイノベーションと若い力の育成

山下 勉

大阪府立芥川高校 和太鼓部 顧問

明治政府の「文明開化」で西洋化が一気に進められ、日本の伝統文化が軽んじられるようになってしまいました。医学では、西洋医学中心になり、江戸期に発達した東洋医学は民間療法のようにみられ、音楽ではピアノやバイオリンがメインになり、三味線や琴、和太鼓などは、退屈で古臭く、マニアックなものと考えられました。

明治以前においても、和太鼓は主役の三味線や笛の伴奏楽器であり、添え物としての存在でした。そうした中で、和太鼓はその境遇に甘んじることなく、今や舞台芸術として幅広い世代の観客を動員し、学校の部活にまで取り入れられるほどに普及してきています。それは和太鼓には以下のようなイノベーションがあったからです。

和太鼓界では1960年代になると、それまではローカルな神楽や祭礼、お座敷歌などで1,2個で演奏されていた太鼓を、音の高低の差がある大中小の多数の太鼓を組み合わせて、西洋音楽のオーケストラやアンサンブルのように演奏することが試みられたのです。つまり、伝統楽器である和太鼓を西洋音楽のスタイルに編成して演奏して舞台に載せたのです。和太鼓という「和」文化を、明治以後に普及した「西洋」音楽を土台にして、さらに観客を魅了するパフォーマンスも加えて、人の心を貫く新しい芸術に仕立てた。プロ・アマの和太鼓団体が、その太鼓の集団演奏の魅力を、相乗的に広げていき、それが、若者たちの心をとらえて、和太鼓がここまで普及していったのです。

集団で演奏する和太鼓は大音響であるがゆえに、荒々しく、人々の心を躍らせ、鼓舞することが得意です。しかし、芥川高校和太鼓部はそれにとどまらず、さらに人々の心の中の切なさや恋心などの繊細な感情を太鼓で表現し、より深い和太鼓音楽を追求することに挑戦しています。

医師国家試験に漢方関連の問題が出題されないなどで、若い医学生が東洋医学に関心が薄いという現状がある中で、最近、WHOや内外の研究機関でも東洋医学の科学的なエビデンスが評価されているようです。この潮流の中で、東洋医学会が、かつて和太鼓が経験したような東洋医学のイノベーションに先導的な役割を果たされることを期待しております。



#### 【プログラム】

1. Wasabi
2. 百花繚乱
3. stride

講演「和太鼓のイノベーションと若い力の育成」

4. 深紅（しんく）の恋
5. Festa

#### 大阪府立芥川高校 和太鼓部プロフィール

芥川高校和太鼓部は今年創部30年目を迎え、全国高校総合文化祭では大阪代表として優勝・準優勝など19回中6回上位入賞。昨年の鹿児島大会でも優良賞（全国3位）受賞。海外公演はアメリカ・イギリス・中国など11か国。一昨年より文化庁邦楽普及拡大推進事業による助成も受けています。年間50回ほどの演奏会を実施し、3万人の人々に演奏を見てもらっています。演目は地元の高槻市の歴史に因む人物や事件をテーマにした創作曲のほか、神楽や民謡の歌と踊り、老人ホーム向けの昭和歌謡など多彩です。

# 大阪家庭薬協会講演

## 本企画のねらい コーディネーターから

にしもと たかし  
西本 隆

医療法人社団岐黄会 西本クリニック

関西には、奈良県の南大和地方や兵庫県の丹波地方など、昔から生薬栽培が盛んな地域があります。そして、そこで生産された漢方生薬を用いて、医療用漢方製剤とは異なる一般用漢方製剤や、伝統的なレシピによる生薬製剤などの漢方薬が作られてきた歴史があります。今回は、家庭薬として人々に長く支持されてきた、そして歴史に裏打ちされたさまざまな漢方薬に関して、大阪家庭薬協会様とのタイアップ企画として、特別展示をおこなっていただき、また、我々が日頃耳に親しんだ家庭薬についてその歴史や未来を語っていただきます。

# 大阪家庭薬協会講演

## 正露丸の歴史と新しい知見

しばた ひとし  
柴田 仁

大幸薬品株式会社

正露丸は、日露戦争開戦 2 年前の明治 35 年に中島佐一薬房が大阪府から売薬営業免許を取得して「忠勇征露丸」の販売名で民間薬として発売したのが始まりで、同時期に軍も「征露丸」の製造を始めていた。現在では「忠勇正露丸」を承継した大幸薬品が「正露丸」という名称で一般用医薬品の胃腸薬として販売し、東南アジア、北米でも使用されている。

正露丸の主成分である木クレオソートは 1830 年、ドイツの化学者カールライヘンバッハが、生肉（クレアス）を保存（ソート）する燻蒸成分を含む木タールから初めて精製した。当時、感染症への効果が期待されてドイツ、英国、日本、米国の薬局方に記載されたが、感染症に対する顕著な有効性が認められず、抗生物質の発見以降、欧米における薬局方収載がなくなった。日本では、胃腸薬として有用性が認められ、木クレオソートは日本薬局方に残り、一般用医薬品の原薬として使用されている。

日本薬局方木クレオソートは木タール由来であるが、コールター由来の工業用クレオソート油と混同されて発がん性が疑われた時期があった。1970 年代に医薬品再評価の対象となったが、安全性と有効性を再確認して一般用医薬品として使用が認められた。その後、2007 年の日局第 15 改正第 1 追補において名称が「クレオソート」から「木クレオソート」に変更された。木クレオソートは、その後、米国で慢性毒性試験と、臨床試験を再度実施し、安全性と有効性が確かめられた。現在、木クレオソートは生薬類に分類されている。

私たちは正露丸の作用メカニズムを解明するため、主成分である木クレオソートの基礎研究を行い、分泌性下痢に対する効果、大腸のぜん動運動亢進に対する正常化作用、ストレスによる下痢に対する効果を解明した。今後は、アニサキスによる食あたりに対する効果や、他の医薬品成分との相互作用を検証することによって、正露丸の信頼を高めていきたい。

### 【略歴】

1974年 甲南大学理学部化学科卒  
同年 日本アイ・ビー・エム入社  
1977年 大幸薬品（株）入社  
1980年 同社 取締役社長室長  
1986年 同社 取締役副社長  
1987年 同社 代表取締役社長  
2010年 同社 代表取締役会長（現職）

他の役職（2024年1月現在）  
大阪家庭薬協会 最高顧問  
日本家庭薬協会 名誉会長  
日本OTC医薬品協会 副会長  
日本一般用医薬品連合会 副会長  
吹田商工会議所 会頭

# 大阪家庭薬協会講演

## 樋屋奇應丸の歴史と新たな知見

さかのうえ たかひこ  
坂上 隆彦

大阪家庭薬協会 会長／樋屋製薬株式会社

「樋屋奇應丸」とは、樋屋製薬株式会社が日本国内の約 9,000 店や香港マカオの 2,000 店のドラッグストアで、又台湾の 600 店の漢方薬店向けに製造販売している OTC 第 2 類医薬品です。その主成分は、牛黄、沈香、人参、に国内向けでは、麝香、熊胆を加え、海外向けでは、蛇胆、龍腦を加えワシントン条約にも対応した動物性漢方生薬であります。効能効果としては、小児の夜泣きかんむし、神経質など広域にわたり、薬区分では「小児ゴカンヤク」になります。その開発の歴史は古来中国唐時代まで遡り、日本には遣唐使の帰国船に乗船した「鑑真上人」が当時の中国で開発された「奇應丸」と呼ばれる新たな漢方生薬処方として持参されました。その後大阪にて生業を持つ坂上家にその処方が伝わり、400 年前の元和 8 年 (1622 年) 京都への三十石船乗船場入口であった天満橋に兩樋を持つ「樋屋」と名付けた店を構え高価で小さく軽なお土産に最適な品として商業ベースでの製造販売を行ったのが始まりと傳承されています。

今回の講演では、古来に開発された「樋屋奇應丸」を時代の流れと共に新たな効果効能開発の取り組みとして「脳内出血」「脳梗塞」「脳卒中」などの手術後回復の為に服薬候補として行われている臨床試験について紹介させていただきます。昨今の中国本土、香港マカオ地区等では牛黄を成分としている「安宮牛黄丸」が脳内手術後の血管、循環器システムの回復効果が最適として重宝され、その結果世界中の牛黄が品薄になり 10 倍近い価格高騰状態にあります。漢方生薬もエビデンスベースの時代、その様な状況下、「台湾儀大病院」中医科の蔡部長は同病院内の脳神経外科とのコラボ企画により、「樋屋奇應丸」の臨床試験を開始されました。本臨床試験は台湾政府衛生福利部 (日本の厚労省相当) の認証を受け、昨年秋には台北にて自主的に中間報告会を開催されたものです。日本の主たる漢方医先生各位へも新たな知見としてお役に立てればと思ひ台南より蔡教授に來日頂き紹介させていただきます。ご清聴の程宜しくお願い申し上げます。

### 【略歴】

- 1977年 慶應義塾大学 商学部卒業  
同年、ダイキン工業株式会社入社、
- 2000年 ダイキンアメリカ社 取締役社長就任、
- 2004年 ダイキンフッ素化学 (中国) 集団 取締役副総裁就任、
- 2011年 樋屋製薬株式会社 入社、代表取締役社長就任
- 2012年 大阪家庭薬協会 副会長就任
- 2018年 大阪家庭薬協会 会長就任  
日本家庭薬協会 副会長就任



## 車座講演

### 腹証奇覧・奇覧翼を読み解く

座長：峯 <sup>みね</sup> 尚志 <sup>たかし</sup> <sup>1)</sup>、山崎 <sup>やまざき</sup> 武俊 <sup>たけとし</sup> <sup>2)</sup>

1) 峯クリニック、2) 洛和会音羽リハビリテーション病院 内科

2013年鹿児島県の総会で好評を博した車座が帰ってきました。

座長の峯尚志が、稲葉文礼（師匠）と和久田叔虎（弟子）の物語をなになに風に語ります。

真面目で知性の高い弟子の叔虎が、読み書きもできない酒飲みの師匠の文礼を敬愛してやまなかったのかはなぜだったのか？車座講演では、まず腹証奇覧が生まれた時代背景を語り、次に二人の来歴をなになに風に語り、そのあと文礼と叔虎の二人の腹診図を比べながらその秘密に迫ります。最後に腹診を未来へとつなぐ試みとして、呼吸や姿勢が腹証にどのように影響するのかを語ってまいります。

肩肘を張らずにお聞きください。

『車座講演 腹証奇覧・奇覧翼を読み解く』の題目

- |                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| その1. 腹証奇覧を生んだ時代背景を語る                             | (竹本喜典)     |
| その2. 腹証奇覧と奇覧翼はどのようにして生まれたのか<br>～師匠と弟子の物語を語る～     | (峯尚志、酒谷勝)  |
| その3. 師匠と弟子の腹診図から読み解けるもの<br>～客観性と主観性、そこから導きだす普遍性～ | (峯尚志・紀優子)  |
| その4. 人体の解剖学的構造と生理的機能から腹証を考える                     | (村田昭人・紀優子) |

## 車座講演

### 腹証奇覽を生んだ時代背景を語る

たけもと よしのり  
竹本 喜典

タケモトクリニック

腹証奇覽は、寛政 11 年（1799 年）江戸時代中期に産声を上げました。腹証奇覽を生んだ時代背景を遡ってみましょう。まず難経系の腹診が、鎌倉末期から江戸初期にかけて鍼医や僧医によって発展し、腎間の動気、五臓六腑の配当を表現している書物が残されています。

湯液系の腹診図は、曲直瀬道三と息子・玄朔の合作であると思われる「百腹図説（1670）」が江戸時代初期に書かれたのが最初です。江戸中期に書かれた吉益東洞の「医断」に記載されている「腹は生あるの本 故に百病はこれに根ざす」という有名な言葉も、実はこの「百腹図説」に記載されています。実際に、腹証奇覽／翼の小柴胡湯と大柴胡湯の図が「百腹図説」の図と近似していることを近代の大塚敬節が指摘しています。江戸時代の古方派の腹診のルーツは、安土桃山時代に生きた、後世派の曲直瀬道三にまで遡ることができるかもしれません。

江戸時代中期、儒教の世界では『理』にかたよった朱子学から、記号としての『名』と現実である『物』を直接一致させようとする古学が盛んになり、論語などの経典に戻ろうという大きな潮流が occurred。医師は儒者であることが多かったという素地の中で、この風潮は医学の世界にも及んで、思弁を廃して傷寒論に還れという古方派の台頭を招いたのです。こうして病人さんをありのままに捉えようとした古方派の腹診が大いに流行することになりました。この潮流は吉益東洞の親試実験の思想を生み、後藤良山の「日用」山脇東洋が著した日本初の解剖書「蔵志」に繋がっていきます。観念的な臓腑論ではなく、現実の臓腑をみるという近代医学の夜明けにもつながっていきました。

後世派や儒教の現実主義、古方派の台頭などの時代背景の中、腹証奇覽／翼は産声を上げました。江戸時代の腹診に関する著書は多く見られますが、秘伝として私塾で口伝していたこともあってか写本が多いように思われます。腹証奇覽／翼が広く流布した背景には、浮世絵の技術により可能となった木版 2 色刷りの版本であったこと、方剤ごとに表情も含めた全身の図解を示し解説を加えたことにより多くの医師が参考にする著書となったのだと思います。

現代人は古典の時代に生きた人々より複雑な腹証が存在するため、古典が必ずしも全てではありません。しかし、古典の中に今でも生き生きと触れることのできる凄みのある腹診のエッセンスを現代にどう活かしていくか、それを探求していくのがわたしたち現代に生きる者の使命であるように思います。

#### 【略歴】

1997年 自治医科大学医学部卒  
1999年 下北山村国民健康保険診療所 総合診療  
2001年 県立奈良病院 救命救急センター / 整形外科  
2003年 下北山村国民健康保険診療所 総合診療  
2006年 和幸会 阪奈中央病院 整形外科  
2008年 国家公務員共済組合連合会 大手前病院 整形外科  
2009年 山添村国民健康保険東山診療所 総合診療  
2014年 タケモトクリニック開院

一般社団法人 北辰会理事

## 車座講演

### 腹証奇覧と奇覧翼はどのようにして生まれたのか ～ 師匠と弟子の物語を語る ～

みね 　　たかし  
峯 　　尚志<sup>1)</sup>、酒谷 　勝<sup>2)</sup>

1) 峯クリニック、2) 株式会社ツムラ

腹証奇覧・奇覧翼は、江戸時代に書かれたにもかかわらず、イラストで腹証を感覚的に理解させようとすることに努めた稀有な書物であり、また弟子が師匠の書物をもう一度書き直したという意味において、唯一無二な書物であると思います。古典の読み方として、その内容を考証学的に正確に読み取る読み方の他に、自分自身がその書物に入り込み、著者と共感したり時に対峙したりしながら、有機的にその書物の内容を理解する読み方があると思います。

今回は、座長のひとりである峯が、書物を通して稲葉文礼や和久田叔虎と語り合いながら感じた文礼と叔虎の来歴をなにかに語ってまいります。

師匠の稲葉文礼は、飲んだくれのダメなオヤジでした。読み書きもできない彼にたった一人、医術を教えてくれた鶴泰栄先生から必死にその技を習得し、どん底にいる自分に似た患者さん達をただひたすらに診て、ひたむきに治した人でした。

ひたすらに診て、診て、診尽くすことによって、腹証と湯液の処方構成のつながりを会得した分礼は筆をとってその感覚を書き残しました。

一方、弟子の和久田叔虎は、しっかり学のある真面目な男でした。真面目であるが故に得ることのできないもの、それは天性の感覚的理解。師匠の文礼にあって自分にはないものです。知りたかったたくさんの感覚的理解からくる知恵と秘密を叔虎は、文礼から口伝されたのです。

それから長い月日が過ぎて、本屋で開いた師匠の本は愕然とするくらい、口伝からかけ離れたものであったのです。その悲しみと怒りから、彼は2年の歳月をかけて腹証奇覧を輔翼する腹証奇覧翼を完成させました。イラストにも彼の生真面目さが出ています。なるべく正確に、師匠の言っていたことを反映させようとしています。けれども、興味深いことに吞んだくれの分礼が描いた、一筆で書かれた適当に見えるイラストの方が、真を持って腹証として迫ってくるのが、読み解いていて何度もありました。

この一対の書物は、師匠と弟子の愛の交換であり、証のようなものでもありながら、また反駁する二つの個性のぶつかり合いでもあります。師匠と弟子のあり様と互いに対する愛の軌跡の物語をまず、お聞きください。

#### 【略歴】

1985年3月 熊本大学医学部卒  
1986年 加賀屋病院勤務 故三谷和合先生に師事  
1999年 上海中医薬大学短期留学  
2004年 峯クリニック開設  
2016年 現在地に移転開業

## 車座講演

### 師匠と弟子の腹診図から読み解けるもの ～ 客観性と主観性、そこから導き出す普遍性 ～

○峯 尚志<sup>1)</sup>、紀 優子<sup>2)</sup>

1) 峯クリニック、2) きの小児科医院

ここでは、腹証奇覧、腹証奇覧翼の、師匠と弟子の同一処方図説をいくつか併記して、それぞれの腹診図の違いについて解説していきます。

例えば、最初に取り上げる処方図は桂枝湯です。桂枝湯は何千何万と展開してゆく漢方処方図のもととなる処方図で、桂枝湯の構成生薬をひとつも含まない処方図であっても、背景に桂枝湯の陰陽調和の思想が含まれています。桂枝湯は日本料理という『だし』のような存在だといえます。文礼も叔虎も桂枝湯から、その腹証を論じています。

わたしもわくわくして、まず、文礼の腹診図を見ました。するとちょっと情けない顔をしたおじさんが、足を組んで頼りなく座っています。そして右の上腹部に山型の黒塗りの図があるばかりです。解説文には拘攣ありとありますが、この黒塗りが拘攣なのでしょうか。私は途方にくれました。そして叔虎の腹診図に目をむけます。すると、腹直筋の拘攣や、腹部動悸の様子が見事に書かれています。気の上衝、腹力の虚、拘攣の程度が微であることなど解説文においても実に丁寧に桂枝湯の腹証や使用目標が分かるような体裁になっています。

勉強会で腹証奇覧を取り入れようとしていた私は、叔虎と同じように文礼の絵に嫌悪感を覚えました。これはもう叔虎の奇覧翼だけを読めばいいのではないかと思いました。文礼の図をみたらかえって混乱するだけだ。ところが、そう思いながら読み進んでいるうちに文礼の絵がどうにも気になって頭から離れません。私はもう一度考えました。自分が実際に桂枝湯を出す患者さんはどんな患者さんだろう。すると、意外にも、、、、

これから先は当日のお楽しみといたします。このような感じでいくつかの処方図を比較しながら文礼と叔虎のそれぞれの腹診図を読み解いてまいります。皆様方にも、文礼や叔虎になったつもりで、一緒に腹証を考えていただけたら幸いです。現代にいる私たちは、腹証から何をつかみ取っていったらよいのか。

この二人の師匠と弟子の比較をしていくと、主観性とは何か、客観性とは何か、そしてそこから導き出される普遍性とは何かを深く考えさせられます。湯液処方に対する腹診のイメージをどう深めていくかについて、この二人が与えるインパクトは大きいものがあります。これから未来へと連綿と続く腹診への答えは、それを行うあなたの手の中にあります。

#### 【略歴】

1985年3月 熊本大学医学部卒  
1986年 加賀屋病院勤務 故三谷和合先生に師事  
1999年 上海中医薬大学短期留学  
2004年 峯クリニック開設  
2016年 現在地に移転開業

## 車座講演

### 人体の解剖学的構造と生理的機能から腹証を考える

○<sup>むらた</sup>村田 <sup>あきひと</sup>昭人<sup>1)</sup>、紀 優子<sup>2)</sup>

1) 日本姿勢保健均整師会 理事長／村田均整院、2) きの小児科医院

歴史の変遷を経ても、腹証を決定づける要素は変わらないと思います。

現代でもこの腹証奇覧・奇覧翼で出会った腹証に毎日のように出会うからです。脊椎を含めた骨格が個性をもって形作る姿勢と、臓器から発する筋性防御や、精神的な反応から端を発する呼吸の生理的機能の制限。にわとりが先か、卵が先かの理論になってしまうので、どれがまず原因と特定することはどの場合も不可能ですが、それらの複合的要素が絡み合っ

て腹証という一つの表現型が作られます。  
当代きっての整体の名手、村田昭人とともに、腹証に至る前に、脊椎の生理的前弯・後弯がくずれる理由、骨盤の後傾前傾などの組み合わせ、生理的機能としての呼吸の成り立ちを、インナーマッスルを中心とした筋肉の仕組みから紐解きます。

小建中湯証の2本棒って結局何なのか？

大柴胡湯証の人のお腹って横隔膜はどうなっているのか？

柴胡桂枝乾姜湯証の人の胸郭は？肩甲骨の位置は？

補中益気湯証の人は、インナーマッスルのどこが抜けているのか？

八味丸証の人の正中線ってどうしてできるんだろう？

こんな素朴ななぜなにを皆様方にも参加してもらい、実演しながら紐解いていけたら幸いに存じます。どうかお楽しみに！

#### 【略歴】

1991年 龍谷大学 法学部 法律学科 卒業

1994年 マツタ株式会社 退社

1994年 均整術創始者・亀井進師範と共に東京に上京し、普及させた坂本元一師範に師事しながら出張で開業

1996年 姿勢保健均整専門学校 卒業

1996年 「村田均整院」を開業

2008年 鍼師きゅう師国家資格取得

日本姿勢保健均整師会理事長、均整講座（東京、京都、四国）講師

一般社団法人身体均整師会、均整法学園大阪校講師

北摂中医学研究会所属

現在に至る

## 本企画のねらい コーディネーターから

みね たかし  
峯 尚志  
峯クリニック

四物湯は傷寒論の処方ではないものの、私たちの日常診療においては欠かすことのできない大切な方剤です。しかし、四物湯という処方は隠れるのが上手で、その存在を大きくアピールすることはなく、いろいろな処方の中に身を潜めその処方を支えています。四物湯は顔色が青白い、舌が淡、目がかすむ、手足が痺れる、頭がボーとして、ときにめまいがする血虚証といわれる病態を治すなどと説明され、あーなるほどと納得するでしょうか。あまりに『漠』とした存在、それが四物湯です。女性医療だけでなく、四物湯の応用範囲は実に広く、象の鼻や尻尾をみるように全体像のわかりにくい処方です。しかし、近年様々な症例報告をとおして、パズルのピースがずいぶんそろってきたように感じています。それならば、ばらばらに見えるパズルのピースあわせを一回やってみよう。そうしたら四物湯の本当の姿をみることができるのではないか。今がチャンスだと思いこのシンポジウムを企画しました。



## シンポジウム 1 補血とは何か — 四物湯を解剖する — パート1 四物湯総論

## S1-1,4

## 四物湯の秘密

やん ちよるそん  
梁 哲成

やんハーブクリニック

四物湯は太平惠民和剤局方を原典とする方剤であり、補血剤の基本方剤である。血は、全身の器官、臓腑に栄養と潤いを与えると同時に、気の働く場を与える。したがって、血の不足は全身の栄養と潤いの不足をもたらす。また、気はすべての陰分の運動をつかさどり陰分を重しとしてその場（器官や臓腑）にとどまっているため、もし血や陰液、腎精といった陰分が完全に失われると気は重しを失い霧散し体内にとどまることはできない。血の相対的な不足であっても気は不安定化し擾乱することで様々な症状を起す。振戦、痙攣、搔痒といった内風の身体症状だけではなく、臓腑ごとの特徴的な心（こころ）の症状も起こす。したがって四物湯の補血能は、全身の栄養と潤いの回復を助けると同時に、心（こころ）の安定化ももたらしえる。また、四物湯は優れた活血剤でもあり、中年以降の（とりわけ女性の）血虚は血瘀も併発していることが多いことから、これが、この方剤の汎用性の所以ともなっている。今回の本シンポジウムの発案者は、この血分の証の最重要と言えるにも関わらず『隠れるのが上手で身を潜めた漢とした方剤』として『四物湯』をとりあげられた。まさに隠れ潜め漢としているため、本剤を分析することは到底易しくない。そこへ生薬学、内科学、外科学、悪性新生物学、疼痛緩和学、精神科学、小児科学に長けた本邦各分野最高峰の漢方家らが快く集結して頂けた。ここでは各家らは、日頃の経験、研究を基にした忌憚のない考察を語り、思う存分に議論するであろう。小生はその案内人として最善を尽くす所存である。

## 【略歴】

1986年 国立岐阜大学医学部卒業  
1987年 国立岐阜大学医学部附属病院小児科勤務  
1988年 敬愛会中頭病院小児科勤務・内科勤務  
1994年 やんハーブクリニック開院  
2013年 イスクラ奨励賞受賞

現在 やんハーブクリニック院長  
琉球大学医学部非常勤講師  
日本東洋医学会専門医・指導医・代議員  
日本中医学会評議委員  
沖縄中医学研究会会長

出版 「三大法則で解き明かす 漢方・中医学入門」 燎原書店

## シンポジウム 1 補血とは何か - 四物湯を解剖する - パート1 四物湯総論

## S1-2

## 四物湯の君薬当帰を知る - 当帰をはぐくむ古都奈良の取り組み -

にしはら まさかず  
西原 正和

奈良県薬事研究センター

奈良は、山々に囲まれた盆地で、適度な温度・湿度から薬用植物の栽培が盛んに行われてきた。その代表格が大和当帰であるが、本会では以下の内容についてその詳細を紹介する。

#### ＜奈良とくすりの関わり＞

奈良は、くすりとの関わりは古く、西暦 611 年に推古天皇が宇陀地方で薬獵（くすりがり）を行ったことから始まる。その後、享保年間に徳川吉宗の政策のひとつとして、国産生薬の活用をすべく採薬使を全国各地に派遣する。奈良（大和地方）には植村左平次が派遣され、森野藤助らと共に約 4 ヶ月にも渡る調査を行った。森野藤助は、このときの功績が認められ、幕府から薬種 6 種を拝領し、自宅の裏庭に植えて管理したのが森野旧薬園の始まりとされる。森野旧薬園は、日本最古の私設薬草園とされており、現在も維持管理がなされている。

#### ＜現在流通する当帰＞

現在、国内で流通する当帰は、医薬品の公定書規格である日本薬局方に規定されたトウキ（大和当帰）*Angelica acutiloba* Kitagawa 又は ホ ッ カ イ ト ウ キ *Angelica acutiloba* Kitagawa var. *sugiyamae* Hikino (*Umbelliferae*) の根を、通例、湯通ししたものである。

国内で漢方などの原料生薬で使用される当帰は、2020 年度では使用量 9 位で約 912 t 使われているが、そのうち国産は約 219 t である。

#### ＜当帰の歴史＞

当帰は、滋賀県の伊吹山や新潟県の米山の野生品が最初に使われたとされているが、その数量は少なかった。当帰が本格的に使われるようになったのは、17 世紀頃からの栽培品とされている。

栽培は、奈良県大深地方、和歌山県富貴地方、京都府山城地方で行われていたが、特に大深地方の当帰は品質が良いものとされ、大深当帰と呼ばれるようになった。その後、戦後の混乱期において食糧事情の窮迫のために当帰畑は食糧生産に転用され、奈良県での当帰生産は一時全く衰退してしましたが、その後再開するが、その際も大深地方、富貴地方で栽培されたものが一等品とされた。

#### ＜大和当帰の栽培＞

大和当帰の栽培・調製加工では、伝統的な手法が今でも受け継がれている。その工程は、芽くり、はざかけ、湯揉みである。

芽くりは、トウキの花芽を抑制するための加工であり、相当の技術を要する作業である。

はざかけ、湯揉みは、根を収穫後に行う工程であり、大和当帰の特徴的な性状の一つである味に重要な役割を担っている。

#### ＜大和当帰の取り組み＞

生薬の栽培は、手間と労力がかかることから一部の篤農家が栽培しているのが現状であるが、栽培者の高齢化もあり年々減少傾向にある。大和当帰も例外ではなく、その生産は減少している。

そこで、奈良県では、平成 24 年 12 月から部局横断的に漢方・生薬に関する取り組みを行ってきた。この取り組みの中心となる生薬は、大和当帰であり、その栽培から品質評価、薬効分析、製品化から普及に至るまで取り組んできた。

#### 【略歴】

2005年 摂南大学薬学部 卒業  
2007年 摂南大学大学院薬学研究科博士前期課程 修了  
2007年 奈良県庁入庁 奈良県薬務課  
2011年 独立行政法人医薬品医療機器総合機構一般薬等審査部  
2013年 奈良県薬務課  
2017年 奈良県薬事研究センター 現在に至る

## S1-3

## 四物湯はどこからきてどこにいくのか

まつおか たかのり  
松岡 尚則

公益財団法人研医会

【緒言】四物湯は、宋代に成立したとされる。一方、我が国では、仲景方（傷寒論・金匱要略を出典とするもの）が一つの柱であり、漢方エキス製剤にも69方が保険薬価収載される。そこで、四物湯の源泉が仲景方に遡って見られるかどうかについて検討した。

【方法】四物湯の古典について検討をおこなった。また、四物湯を構成する当帰・川芎・芍薬・地黄から、仲景方を考察した。

【結果】蘭道人『仙授理傷統断秘方』843年頃？に、「凡跌損・腸肚中汚血・且服散血薬・如四物湯之類」、「四物湯 凡傷重腸内有瘀血者用此」と記載がみられる。ただし、これらの薬方のなかには、元、明時代に創始された薬方がみられ、明において『仙授理傷統断秘方』は偽作されたものと考えられている。

四物湯の出典は一般に宋代の『和剂局方』とされる。以後、各家の著作で多く引用、評説された。明の呉昆は『医方考』の中で、「上下失血太多のような患者には可で、氣息幾微の際には、四物湯は使ってはならない」と四物湯の限界を示している。

四物湯は、「物」という数え方をしていることが特徴の処方名である。現在、漢方において多くは、生薬は「味」と数えるが、「物」と数えた時期があった。『宋板傷寒論』でも、三物小陷胸湯、三物小白散が、『金匱要略』でも一物瓜蒂湯、厚朴七（三）物湯、（千金）三物黄芩湯、三物備急丸がみられる。『素問』では「味」より「物」の方が多く、『傷寒論』や『金匱要略』では「物」より「味」の方が多くみられる。

大黃附子湯方という処方がある。『脈経』には、薬味構成の記述は省略されている。『医心方』巻六治脇痛方第二では『小品方』からの引用として「凡三物」とあるが、『金匱要略』腹満寒疝宿食篇第十・『外台秘要方』巻七脇肋痛方二首では「右三味」となっている。

「物」の発音は、呉音・漢音・唐音・日本語・韓国音・北京音・広東音・福建音・ベトナム音において、b.w.v と m の二系統が、歴史的に存在しており、韓国音の mui と福建音の mi は、完全に「物・味」で通音している。「物」と「味」の漢字表記を、意味で捉えれば全く異なった概念であるが、発音で捉えれば同質である。

仲景方における四物湯に近い処方としては、膠艾湯、薯蕷丸、当帰芍薬散、当帰散、温経湯、奔豚湯があげられる。仲景方で最も四物湯に近い処方は膠艾湯（当帰膠艾湯）で、四物湯に止血の阿膠・艾葉と補脾益気、調和諸薬の甘草を加えたものである。薯蕷丸には四物湯の成分が全部そろっているが、虚勞諸不足、風氣百疾の処方で、血分病の専用処方ではないことがあげられる。そのほかの処方には当帰、芍薬、川芎を含んでいるが、地黄を含んでいない。これらの処方は主に血行改善する目的で作られたものであり、滋陰補血薬とした地黄は使われていないと考えられる。また、『宋板傷寒論』では、不可論には、地黄の使用が認められない。

なお、当帰と芍薬のみ含まれている処方としては、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、当帰四逆湯、侯氏黒散、麻黄升麻湯がある。これらの処方には、川芎を使用していないが、代わりに桂枝を使用した事が特徴で、桂枝と川芎には同じ辛温の薬性を持って血行を改善しながら、温散の効能効果がある。そのほかに温散の生姜、乾姜等を使用する場合もある。

また、芍薬と地黄が含まれている処方に大黃廔蟲丸があげられる。

【総括】温清飲、四物黄連解毒湯、柴胡清肝湯、十全大補湯、当帰飲子、七物降下湯、疎経活血湯、大防風湯、当帰調血飲第一加減、連珠飲など、四物湯を構成する4つの生薬を核とした処方もみられ、今後も、臨床で応用される処方となっていると考えられる。

## 【略歴】

1994年 高知医科大学医学部卒業  
2005年 高知大学医学部付属病院外科一助手  
2010年～ 東邦大学医学部総合診療・急病講座客員講師  
2010年～ 公益財団法人研医会 研究員  
2018年 高知中央クリニック院長

## 本企画のねらい コーディネーターから

みね たかし  
峯 尚志  
峯クリニック

四物湯は傷寒論の処方ではないものの、私たちの日常診療においては欠かすことのできない大切な方剤です。しかし、四物湯という処方は隠れるのが上手で、その存在を大きくアピールすることはなく、いろいろな処方の中に身を潜めその処方を支えています。四物湯は顔色が青白い、舌が淡、目がかすむ、手足が痺れる、頭がボーとして、ときにめまいがする血虚証といわれる病態を治すなどと説明され、あーなるほどと納得するでしょうか。あまりに『漠』とした存在、それが四物湯です。女性医療だけでなく、四物湯の応用範囲は実に広く、象の鼻や尻尾をみるように全体像のわかりにくい処方です。しかし、近年様々な症例報告をとおして、パズルのピースがずいぶんそろってきたように感じています。それならば、ばらばらに見えるパズルのピースあわせを一回やってみよう。そうしたら四物湯の本当の姿をみることができるのではないか。今がチャンスだと思いこのシンポジウムを企画しました。

## シンポジウム 2 補血とは何か - 四物湯を解剖する - パート2 臨床の現場より四物湯に迫る

## S2-1

## 女性医療と四物湯

別府 正志

東京医科歯科大学

四物湯は補血の基本的な方剤である。シンポジウム 1 にてその詳細が述べられるはずである。

現代の中医学において、婦人科の学術思想の基礎として「女子は血を本と為す」(以下血為本)という概念がある。これは、宋の《婦人大全良方(以下婦人良方)》の記載が初出と考えられる。

太古より、中国医学では陰陽がその基本的な思想の根底にあり、男女は最も基本的な陰陽の素因であるため、古典には男女を対比した記載が多くみられる。《素問》《靈樞》の記載は、血が女子の成長と発育に作用すること、また女子と気血の間の関係を述べて、血為本の萌芽が見られる。《金匱》の記載は、婦人の病理に対する血の影響を明らかにし、血為本の弁証論治の体系の基本を述べている。《脈経》《諸病源候論》《千金要方》では婦人科の記載が急速に発展し、多くの著作が女子の生理過程における血の重要性を記載し、後の血為本の理論及び臨床的基礎を形成した。そして《婦人良方》で血為本が明確に提出され、治療に関しても血を中心にすることが述べられた。それはその後の《景岳全書》《傳青主女科》にも明確に引き継がれ、婦人科疾患の治療での陰血の重要性を強調するとともに、一歩進んで気血の調節の重要性が述べられている。

前述したように、現代の中医学でも婦人科の治療の基本は血にあるといえる。名老中医といわれる医師の婦人科治療には様々な特徴があるが、共通して月経周期の調整が婦人科治療の鍵であると指摘しているが、詳細に見ていくとその基本は補血にあるといえる。今回は、月経調節の代表的な手法である夏桂成氏の月経周期調節法について述べ、小生の経験した不妊女性の症例をまとめたので提示したい。

夏桂成氏の月経周期調節法の特徴は、月経周期を陰陽の互根・対立・消長・転化という基本的な特徴より説明し、月経周期の特徴を、個人の弁証に加味して考慮すべき点にある。月経周期の西洋医学的な考えとしては、月経後に卵胞発育に伴ってエストロゲン分泌が増大し、子宮内膜が増殖し【卵胞期/低温期】、卵胞の十分な発育・エストロゲン分泌増大をきっかけとした LH 分泌のサージに伴う排卵及び卵胞の黄体への移行【排卵期】、黄体ホルモンの分泌と子宮内膜の分泌腺の充実した時期【黄体期/高温期】を経て、妊娠が成立しなければ急激な女性ホルモンの消退に伴う月経が起きる【月経期】。この4つに分けた時期を、それぞれ陰盛、陰極転陽、陽盛、陽極転陰の時期と考えるのである。そして、前述したように養血を全ての基本としながら、各時期には滋陰・理気活血・助陽・活血調経の治療方針を加味する。もちろんこれはあくまで患者個人個人の体質に対する弁証論治に加えて行うことになる。

小生は2003年にこの治療法を報告してからこの思想による治療を積極的に行ってきて、非常に良好な手応えを得ている。不妊女性の多くは基礎体温が非常に安定していない。あるものは低温期が長く、またあるものは高温期が低かったり乱高下したりといった様相で、いわゆる理想的な基礎体温とは程遠いものが多い。しかし、この月経周期調節法を行うと、多くの場合3~6カ月の間に基礎体温の改善を認め、その半年以内に妊娠に至ることが非常に多い。本シンポジウムでその成果の一端をご紹介したい。

## 【略歴】

1991年 東京医科歯科大学医学部医学科 卒業  
1997年 東京医科歯科大学医学部産科婦人科 助手  
2004年 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター 講師  
2022年 神奈川歯科大学 大学院統合医療学講座 客員教授  
2023年 東京医科歯科大学医学部総合診療科 臨床教授  
2023年4月よりフリーランス 現在に至る

## 【受賞歴等】

1998年 The young investigator award, The North American Menopause Society 9th annual meeting  
1999年 JMS Poster Award, The 9th international menopause society world congress on the menopause  
2012年 第16回 東亜医学協会賞  
2019年 第9回日本中医学学会学術総会会頭  
2020年 イスクラ漢方奨励賞



## シンポジウム 2 補血とは何か - 四物湯を解剖する - パート2 臨床の現場より四物湯に迫る

## S2-2

## めまいと四物湯

せんぶく きだひる  
千福 貞博

センブククリニック

漢方嫌いの一般医に「宗旨替え」をしてもらうために、こむら返りにおける芍薬甘草湯、咽頭痛における桔梗湯を勧めているが、この「めまいの治療」も挙げられる。西洋薬でめまいに奏功する治療薬がほとんどないことに比べ、漢方薬は有用だからである。めまいの治療薬については、大塚敬節が『症候による漢方治療の実際』の中で、朮と茯苓の重要性を指摘している。両者が同時に配合される処方、苓桂朮甘湯・五苓散ばかりでなく、真武湯、当帰芍薬散、加味逍遙散などがあり、少し漢方を使う医師であれば、すこぶる納得である。ところが、これに欲張って人参が加わる処方を見ると、四君子湯、六君子湯、十全大補湯がある。これらは、一般的には、めまいの第一選択剤にはならず、人参の影響で抗眩暈効果は減弱するものとする。

さて、演者がめまいの漢方治療で、最も多く使用するのは「連珠飲」、すなわち、苓桂朮甘湯と四物湯の合方（エキス剤なので、正式には併用）である。これは幕末の名医、本間棗軒（1804-1872）による創方である。苓桂朮甘湯の単独でも抗眩暈効果は得られるが、連珠飲を使用してから感触をいうと、明らかに連珠飲が優れている。これについては、服用した患者が一番よく分かっているので、その代表的症例を提示する。

次に、苓桂朮甘湯単独よりも効果が増強する理由を考える。周知の事実と考えるが、めまい患者の多くは「血虚」、西洋医学的には「貧血」のことが多い。したがって、血虚治療薬である四物湯を加えることが有用、と本間棗軒は考えたのであろう。著書の『内科秘録』の中には、連珠飲以外に、苓桂朮甘湯+鉄剤（漢方生薬では緑礬（りよくばん））の形になる鎮悸丸（ちんきがん）も選択剤に挙げている。鎮悸丸は、現在ならば、経口鉄剤と苓桂朮甘湯の併用で代替になるものとする。この併用も何例か試してみたが、黒色便になるので、あまり患者に好まれる治療法ではない。

ところで、連珠飲は四物湯が配合されるので、菊谷豊彦が四物湯を少なめにすることを勧めている。つまり、地黄の胃腸障害を危惧してのことである。しかし、連珠飲では滅多に胃腸障害は生じない。このことについて、苓桂朮甘湯に配合される甘草が地黄の毒性を軽減する、すなわち、相畏作用の働きを考えている。文献として、長沢道寿（?-1637）の『増補能毒』にある甘草を引用して解説したい。

では、なぜこのように単純な苓桂朮甘湯と四物湯の合方というものが、棗軒まで誰も創方せずに、記載されてこなかったのであろうか？ 四君子湯と四物湯の合方である八珍湯（八物湯）は古くから存在するにもかかわらず、である。『内科秘録』の冒頭に、棗軒は自分のポジションを明瞭に記載している。すなわち「折衷派」である。古方である苓桂朮甘湯と後世方の四物湯を合方することは、幕末に至るまで、中国でも日本でも困難な考えであったのであろう。その考えでみると、神田橋條治による桂枝加芍薬湯と四物湯の合方が現代に至るまで発見されなかったことも頷ける。今後、古方+四物湯については、いろいろチャレンジしてみることに興味深い。

最後に、棗軒よりも少し後に生まれた、浅田宗伯（1815-1894）の連珠飲の評を『勿誤薬室方函口訣』にみる。「血虚、眩暈、心下逆満し、発熱、自汗、婦人の百病を治す。即ち、苓桂朮甘湯四物湯の合方。此の方は水分と血分と二道に渉る症を治す。婦人の失血、或いは産後、男子の痔疾下血の後。面部浮腫、或いは、両脚微腫して、心下及び水分に動悸あり（=臍上悸）。頭痛・眩暈を発し、又は、周身青黄浮腫して黄胖（萎黄病）状を為す者に効あり」。婦人の万病としないところが、奥ゆかしい。

## 【略歴】

1983年 大阪医科大学 医学部 卒業  
 1989年 大阪医科大学 専攻医（一般・消化器外科）  
 1994年 同 助手  
 1996年 高槻赤十字病院 外科  
 大阪医科大学 非常勤講師（一般・消化器外科） 兼務  
 1997年 センブククリニック 院長  
 2016年 大阪医科（薬科）大学 臨床教育教授 兼務 現在に至る



## S2-3

## 神経障害性疼痛に対する漢方方剤

ひらた みちひこ  
平田 道彦

平田ペインクリニック

神経障害性疼痛に対して演者が使用している下記の漢方薬はすべて四物湯を内包している。

- ・十味剉散；

神経障害の程度が強く、罹病期間が長い場合、軸索輸送の停滞から神経性栄養因子が不足し組織の萎縮が起きる。加えて障害部位に痛みがあり、運動障害も起きてくる。末梢神経の障害によって生じるこの種の症状を古人は「此の方は、血虚、臂痛甚だしき者を治す。また足痛、日を経て脛肉脱し、行歩艱難の者に効あり。」と十味剉散の効能を説明する中に記載している。これはまさに頸部や腰部の脊椎症性神経根症で出現する四肢の痛みと筋萎縮を表現したものである。しかし十味剉散の適応は椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症によって起きる脊椎症性神経根症に限るものではない。帯状疱疹後神経痛の中には、運動障害や罹患部の皮膚組織の萎縮が見られるものがある。これは帯状疱疹ウイルスに依る神経障害が激烈であったためと思われ、十味剉散の適応となることが多い。また、脊髄レベルではなく、末梢レベルでの外傷などによる神経障害に起因する痛みにも十味剉散は効果を示す。

- ・加味四物湯；

十味剉散がどちらかという、寒証で湿証に方意が寄っているのに対し、加味四物湯は虚熱を孕んだ燥証が担当範囲と言える。医学正伝を原典とする此の方剤は「諸萎、四肢軟弱、挙動し能わざるを治す」と記載され、勿誤薬室方函口訣の解説には「此の方は滋血、生津、清湿の三功を兼ねて諸萎を治す。」とある。同書はさらに、麻痺を伴うような症状の初期には萎証方が良いが、壞症になって難治となったものには加味四物湯が良いとしている。実際の臨床では、運動麻痺、組織の萎縮を目標に十味剉散を使用しても効果が得られない時に加味四物湯に変方することが多い。

- ・調栄湯；

調栄湯は華岡青洲の創製で、「金瘡、傷損、脱血する者を治す。」とあり、浅田宗伯は「婦人帯下。腰腹絞痛する者を治す。」と言っている。華岡青洲の口伝では「此の方、金瘡の軽重を通治す。疼痛止まず寒熱を發する者は逍遥散に宜し。」となっており、此の方が単独で難治性の疼痛に効果的であるという記載はない。しかし、金瘡（刀傷）に類する原因による神経損傷に対して、この方剤が奏効することがある。すなわち痛みや痺れが外科処置や激しい外傷による神経損傷に起因する場合、諸薬無効の末に調栄湯の加味方に救われることがある。

以上の三方剤はいずれも末梢神経の障害に起因する症状に適応される。中枢神経の障害による場合はこれらの方剤では治療困難である。演者が中枢神経の障害による麻痺や痺れに多用するのは、加味八仙湯である。

- ・加味八仙湯は万病回春の麻木の篇に収載され、四肢の麻痺を治す方剤となっている。実臨床上では顔面神経や聴神経などの脳神経障害に奏効する。生薬構成は十味剉散に似るが、祛痰飲の方意が加味されているところが異なる。末梢神経障害が主な病態であっても、中枢神経系の関与が疑われる場合、加味八仙湯の適応となることがある。

神経障害性疼痛は各種鎮痛補助薬を重層的に使用しても除痛困難なことが多く、西洋医学的にはしばしば手詰まりとなる。これらの方剤を実臨床に応用して、未解明なところが多い痛みの病態を漢方の側から解明することに期待したい。

## 【略歴】

1984年 佐賀医科大学医学部卒業  
1985年 佐賀医科大学医学部附属病院 麻酔科助手  
1993年 唐津赤十字病院 麻酔科部長  
2000年 大分県済生会日田病院 麻酔科医長、手術部長  
2009年 平田ペインクリニック院長

## 【漢方歴】

2000年より織部和宏先生に師事。2004年より山田光胤先生に師事。

## 【資格・役職】

麻酔標榜医 日本東洋医学会認定 漢方専門医 日本疼痛漢方研究会評議員  
九州・沖縄・山口「痛みと漢方を学ぶ会」代表世話人  
漢方浪漫倶楽部 キャプテン

## 【著書】

すぐに使える痛みの漢方診療ハンドブック 共著（南江堂）  
他、分担執筆多数。

## シンポジウム 2 補血とは何か - 四物湯を解剖する - パート2 臨床の現場より四物湯に迫る

## S2-4

## こころの危機の時代と四物湯の意義

たはら えいち  
田原 英一

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座

漢方医学では、生体の物質的側面を支える血の不足した状態を血虚と呼ぶが、その症状は、顔色不良、めまい感、脱毛、月経障害、皮膚乾燥、爪の割れなどの身体症状との関連を指摘するものがほとんどで、精神症状を改善するという報告はわずかである。今回四物湯を含む処方奏功した症例を通して、四物湯がこころの働きに及ぼす影響とその現代医学的機序について考察する。

症例1は13歳男性で起床困難と意識消失があったが、集中力低下を目標に連珠飲で治療したところ、起床も通学も可能になった。症例2は18歳女性で、起床困難だったが、同じく起床・通学が可能になった。症例3は10歳女性で、治療により部分的に通学可能となった。症例4は多愁訴であったが、四物湯を含む処方奏功で症状が軽減した。症例5は56歳女性で同じく多愁訴であったが、四物湯を含む処方奏功で訴え方が軽減した。症例6は42歳男性で、社交不安に対して四物湯を追加したところ改善した。いずれの症例もSDSやSTAIなどの評価から、うつ、不安状態があり、確認できた4症例でSDS、STAIの改善を認めた。また4例でコルチゾールの低下を認め、5症例は治療後上昇した。当日は時間の関係で症例を選んで提示する。

四物湯は、ストレスに対する抵抗力を増し、集中力、判断力を回復し、うつや不安といった精神症状を改善する可能性が示唆される。四物湯により精神症状の改善が早期にみられるが、一方短期間ではその状態をもたらした生活環境や心理的要因のストレスには大きな変化はなく持続しており、身体症状が軽減しても、その後精神症状が再び悪化し、結果、症状が消長するケースもみられる。

四物湯は視床下部一下垂体一副腎機能を回復させ、視床下部に近い自律神経中枢、さらには情動の中核とも考えられている扁桃体にも良い影響を与えている可能性がある。四物湯は既に多くの方剤に包含されており、ストレスの多い現代の社会において、その意義を再認識すべきである。

## 【略歴】

1991年 富山医科薬科大学医学部 卒業  
1991年 富山医科薬科大学付属病院和漢診療部医員（研修医）  
1999年 博士（医学）取得（富山医薬大乙第283号）  
2006年 近畿大学東洋医学研究所助教授  
2007年 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科部長  
2011年 宮崎大学臨床教授、大分大学臨床准教授兼任  
2012年 大分大学臨床教授、長崎大学非常勤講師、産業医科大学非常勤講師兼任

2018年 熊本大学臨床教授兼任  
2020年 富山大学和漢医薬学総合研究所臨床応用部門非常勤講師（客員准教授）兼任  
2023年 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座教授 現在に至る

## S2-5

## 自閉スペクトラム症の中核症状治療のパラダイムシフトとなった四物湯

かわしまこういちろう<sup>1,2)</sup>  
川嶋浩一郎

1) つちうら東口クリニック、2) 横浜薬科大学 漢方と漢薬調査研究センター

【はじめに】自閉スペクトラム症 (ASD) の中核症状には、社会的コミュニケーション及び対人的相互反応の障害と、行動、関心、活動の限局した常同的反復的パターンがある。ASD の成因には、大規模双子研究、ゲノム解析、エピジェネティック研究などから、遺伝と環境の双方の要因が認められている。病態としては、セロトニンとオキシトシンの神経機能不全が報告され、病理としては、ゲノム変異、シナプス異常、セロトニントランスポーター発現低下、炎症性サイトカイン増加、ミクログリア活性化が報告されている。治療としては SSRI 投与やオキシトシン点鼻によるモデルマウス研究や臨床研究があるが、一般的には ASD 中核症状を治療できる薬物は無く、ASD 特性から生じる易怒性などの二次障害に対して薬物治療が行われる。私も当初は二次障害を漢方で治療できないかと考え、漢方薬を網羅的に用いた。ASD 最重症の小児期崩壊性障害で、甘麦大棗湯により言語機能が回復するという著効例を複数経験して、ASD の中核症状に対する漢方治療をライフワークとした。

【甘麦大棗湯】は婦人藏躁、つまり婦人が毎月経験する月経前症候群 (PMS) に適応があると考えられる。PMS の病態は脳内エストロゲン減少による一過性のセロトニン神経機能不全と解明されているので、甘麦大棗湯によるセロトニン神経改善を介した中核症状の改善が考えられた。また、加味帰脾湯の研究から、大棗単独で用量依存性にオキシトシン神経を賦活することが判明し、医療用漢方製剤の中で甘麦大棗湯の大棗が 6 g と最も多いことから、オキシトシン神経も賦活できると考えられた。さらに甘麦大棗湯の甘草も 5 g と多く、グルココルチコイド代謝を抑制して、ミクログリア抑制などの抗炎症効果で ASD を改善できると思われた。しかし、本学会で報告したが、甘麦大棗湯は 5 歳までの乳幼児 ASD には著効するが、年齢が長ずるに従って効果が低下し、四物湯に出会うまでは、思春期以降の ASD の中核症状を改善できる漢方薬が全く無かった。新たな漢方治療を模索していた時に、思春期女性の最重度 ASD で血虚の四物湯著効例を経験した。

【四物湯の治療結果】思春期以降の ASD の PET 脳画像解析に於いて、脳内セロトニントランスポーターの発現低下分布と ASD 特性の神経責任領域が一致することが報告されている。PMS 病態において、セロトニン神経の上流にある脳内エストロゲンに、セロトニントランスポーター発現促進作用があることから、脳内エストロゲン増加とエストロゲン受容体発現を促す効果を期待して、他症例にも四物湯を追加投与したところ、ASD 中核症状の改善する症例が増加した。2001 年から 2023 年 12 月までに ASD 漢方治療を全体で 393 例 (12 ± 8 歳) に行い、四物湯 92 例 (14 ± 7 歳)、四物湯が苦くて服用できない者に十全大補湯で代用し 160 例 (11 ± 7 歳) に処方した。重複例を除いた 210 例 (12 ± 8 歳) の約 4 割で中核症状の改善を認めた。

【考察】四物湯は婦人科の聖薬として以外に、基礎研究から睡眠改善、闘争行動抑制、抗認知障害作用があり、臨床的に PTSD にも使用される。四物湯の中核神経作用機序として、当归芍薬散と同様に末梢性、中枢性性腺ホルモン増強効果があり、脳内エストロゲン増加により、オキシトシン産生と感受性増強、セロトニン合成律速酵素活性化、セロトニントランスポーター発現増強、脳由来神経栄養因子発現、神経シナプスのスパイン密度増加、記憶、認知、行動、不安の改善を促し、中核症状を改善したと考えられる。

【結語】四物湯を ASD の治療に加えたことによって、思春期以降の中核症状を改善できるようになり、さらに ASD 全体の中核症状に対する漢方治療効果を一段と高められた。

## 【略歴】

1981年 筑波大学医学専門学群 卒業  
1981年 筑波大学附属病院小児科レジデント  
1985年 筑波大学 心身障害学系 教育研究科 講師  
1985年 茨城県立こども病院 小児神経精神発達科 非常勤  
1998年 つちうら東口クリニック 院長  
2011年 日本小児東洋医学会 運営委員  
2014年 日本東洋医学会茨城県支部 運営委員  
2016年 横浜薬科大学 漢方と漢薬調査研究センター 客員教授

2020年 日本小児東洋医学会 理事

## シンポジウム 2 補血とは何か - 四物湯を解剖する - パート2 臨床の現場より四物湯に迫る

## S2-6

## がん治療における四物湯の可能性 ～ 十全大補湯の免疫薬理作用から考察する ～

はやかわ よしひろ  
早川 芳弘

富山大学

十全大補湯は代表的な補剤であり、体力虚弱なものの疲労倦怠、食欲不振、病後・術後の体力低下などに適用され、本シンポジウムで議論される血虚を補う四物湯と、気虚を補う四君子湯の合剤である八珍湯に、さらに黄耆と桂皮が加えられた処方であり、気血両補剤として用いられる。一般的に十全大補湯は術前術後の体力低下、疲労、食欲不振、寝汗、手足の冷え、貧血などに適応とされるが、がん治療においては術前術後の体力回復、食欲不振や不定愁訴の改善、化学療法や放射線療法の副作用の低減や予防、緩和ケアなどを目的に用いられている。一方、補剤として知られる漢方薬には以前から免疫賦活作用が期待されており、特に代表的な補剤である十全大補湯に関しては、これまでに様々なマウスがんモデルで免疫系を介した抗腫瘍効果が報告されている。また、マウスがんモデルにおける十全大補湯の抗腫瘍効果の発現には、四物湯の処方が活性発現に重要な働きをしていることも示唆されている。

本講演では、十全大補湯の免疫賦活作用について、これまでの研究報告を概説する。さらに十全大補湯の免疫賦活作用について、マウスがんモデルでの免疫チェックポイント阻害薬である抗PD-1抗体によるがん免疫療法と十全大補湯の併用効果について解析する過程で明らかになった宿主免疫系に対する作用、特に十全大補湯投与マウスでのがん抗原特異的T細胞による抗腫瘍免疫応答に対する作用について紹介し、これまでの知見を含めて十全大補湯の免疫賦活作用における四物湯による補血の意義を考察したい。

## 【略歴】

2001年3月	薬学博士 富山医科薬科大学（現：富山大学）薬学研究科修了	2012年4月	富山大学 和漢医薬学総合研究所 准教授
2001年4月	富山医科薬科大学 和漢薬研究所 博士研究員	2017年4月	富山大学 和漢医薬学総合研究所 教授
2001年1月	Senior Research Officer, Cancer Immunology Program, Peter MacCallum Cancer Centre (Melbourne, Australia)	2019年4月	富山大学 評議員（2021年3月まで）
2007年1月	万有製薬つくば研究所 薬理研究部リサーチフェロー（グループリーダー）	2021年4月	富山大学 和漢医薬学総合研究所 所長 現在に至る
2009年3月	東京大学 大学院薬学系研究科 特任講師		
2011年3月	同 特任准教授		

## 本企画のねらい コーディネーターから

さかたに かおる  
酒谷 薫

東京大学高齢社会総合研究機構

このシンポジウムは、何千年もの歴史を持つ東洋医学と、急速に発展を遂げている人工知能（AI）技術を結びつけることを目的としています。東洋医学は、体と心のバランスを重視し、自然治癒力を引き出すことに焦点を当てた医療体系です。一方、AI はデータ分析とパターン認識の能力に優れ、診断支援や治療計画の最適化に革命をもたらしています。このシンポジウムでは、これら二つの異なる分野がどのように補完し合い、医療の未来を形作ることができるのかを3名のシンポジストがそれぞれの立場から提案し、総合討論を行います。まず最初に、酒谷薫（東京大学高齢社会総合研究機構）が、AI の基本原理となる機械学習、ディープラーニングについて解説し、認知症への応用事例を紹介しながら東洋医学への応用について議論します。次に、藤田康介先生（上海東和クリニック）には、中国における AI の応用の現状について解説して頂きます。最後に、湯田恵美先生（東北大学大学院工学研究科）には、AI の役割とデータ駆動型アプローチの重要性について解説して頂き、次世代の東洋医学の可能性について議論したいと思います。



## S3-1

一般血液検査データの AI 解析による認知症リスク判定法の研究  
: AI による東洋医学と西洋医学の融合を目指して

さかたに かおる  
酒谷 薫

東京大学

近年、人工知能 (AI) は、画像診断、ゲノム医療、手術支援など幅広い医療分野で急速に発展している。本講演では、まず AI の基本的原理について解説する。次に健診情報の AI 解析による認知症発症リスク判定法を紹介し、AI の東洋医学への応用について考察する。

- (1) AI の原理：AI に用いられているアルゴリズムは、機械学習である。機械学習は、コンピュータがアルゴリズムを用いて大量のデータからパターンや関連性を学習し、その知識を基に新しいデータに対して予測や判断を行う手法である。深層学習は、機械学習の最も新しい計算方法である。従来の機械学習では、人間がデータの「特徴量」を指定する必要があったが、深層学習ではコンピュータ自体がデータから特徴を自動的に抽出し学習できる利点がある。子供が犬を何度も見ているうちに、自然に犬の特徴を他の動物と区別できるようになるプロセスに似ている。
- (2) AI の認知症医療への応用：我々は、認知障害と全身性代謝障害の密接な関係性に基づいて、健診データの AI 解析法を開発した。すなわち、健診用の一般血液検査データは、生活習慣病などの認知障害リスクとなる全身性代謝障害を反映しており、これらの血液データの AI 解析 (深層学習) により認知障害発症リスクを定量的に推定するものである。具体的には、順伝播型ニューラルネットワークを使用し、入力層には一般血液検査、一般生化学検査及び年齢、出力層には Mini-Mental State Examination (MMSE) スコアで表される認知機能を入力して学習させた。入力層には、全身性代謝障害を反映する一般血液データを使用するため、個々の被験者の認知障害リスクとなっている代謝障害パターンを同定することができる。すなわち、貧血 (Hb 等)、栄養障害 (アルブミンなど)、肝機能障害 ( $\gamma$  GTP など)、腎機能障害 (BUN など)、脂質代謝異常 (LDL コレステロール等)、糖尿病 (血糖値)、痛風 (尿酸)、電解質異常 (Na, Cl, K) 等の病態を同定することにより、個別化された栄養指導できる利点がある。
- (3) AI の東洋医学への応用：AI を用いて、患者の症状や体質を東洋医学的に分析して、最適な漢方薬や治療法を推薦するのに使用できる可能性がある。例えば、舌の写真 (舌診) や脈のデータ (脈診) を分析し、東洋医学的診断を支援するシステムが開発されている。このような診断支援システムは、東洋医学に精通していない医師にとって有用なツールになると思われる。また AI を利用して、患者個々の東洋医学的体質や病歴に基づいたカスタマイズされた治療計画を作成することも可能である。これにより、各患者に最適な漢方処方を提供する個別化医療が可能となる。

## 【略歴】

1981年 大阪医科大学医学部医学科卒業  
 1987年 大阪医科大学大学院医学研究科修了 (医学博士)  
 1998年 北海道大学大学院工学研究科修了 (工学博士)  
 1987年 ニューヨーク大学医学部脳神経外科 博士研究員  
 1988年 同 助教授  
 1990年 エール大学医学部神経内科 客員助教授 (兼任)  
 2002年 日本大学医学部脳神経外科 教授  
 2012年 日本大学工学部 教授 次世代工学技術研究センター長

2019年 東京大学大学院新領域創成科学研究科人間環境学専攻 特任教授  
 2023年 東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員  
 医学博士、工学博士、脳神経外科専門医



## S3-2

## 中国の中医学における AI の応用

ふじた こうすけ  
藤田 康介

上海 TOWA クリニック中国伝統医学医師

中国では 2017 年 7 月に中国国務院が「新世代人工知能発展計画」を発表し、2018 年 4 月の「インターネットと医療健康の発展を促進することに関する意見」では中医弁証論治智能補助システムの応用が提案された。上海市でも 2022 年 10 月 1 日より全国に先駆けて「人工知能産業を発展させる条例」が発表され、ここで教育・医療・高齢者介護・育児・障害者支援の分野で人工知能を活用することが明確化された。

中医学の分野では、伝統医学の診療技術進歩と同時に、ビッグデータや人工知能の活用した「中医薬+AI」に注目が集まっている。これまでの研究で中医学用語の標準化や脈診・舌診・望診などの客観化が進められ、近年では「未病を治す」の発想から、各疾病を予防するための中医学的方法をビッグデータと AI を活用して患者に示すシステムの構築が進められている。上海市の一部の病院でも、四診測定器の導入が始まっている。中医学の中でも理論体形が分析しやすい経方医学をベースにした AI システムは既に実用化されており、臨床現場で実際に使われている。経方医学だけでなく、臨床医師の経験も学習できるシステムも構築した。また、上海では 2024 年 1 月に「数智岐黄」プロジェクトが発表された。この中医薬モデルは、華東師範大学・上海中医薬大学・華東理工大学・海軍軍医大学・臨港実験室・華潤江中現代中薬全国重点実験室などの研究機関が共同で開発し、基礎データは『黄帝内経』『傷寒雑病論』など 1,000 冊以上の中医古籍などの文献、9,000 種類以上の中薬材、240 万種類以上の化合物、8 万種類以上の方剤、2,000 以上の中医症候、2,000 種類以上の疾患などを網羅した。さらに機械学習を進めることで、マクロな中医薬・方剤・証とミクロな疾病・薬物との相互関係の構築が行われている。その他、鍼灸分野では様々な灸法の手技を再現できるロボットや、AI による取穴も実用化された。

中国の中医学が、先端科学を応用しながら、どのように活用されているのかを紹介する。

## 【略歴】

1974 年大阪生まれ。1996 年より上海在住。上海中医薬大学大学院博士課程修了。2005 年中国医師国家試験に合格。2008 年日本人で初めて中国の中医師で中医学の博士号（中医内科学専攻）を取得、2013 年中国の永住権取得、2016 年外国人として初めて中医内科学の主治医師資格に合格。現在、上海 TOWA クリニック中医科医師・大阪大学大学院医学系研究科招聘教員。著書・訳書に《標準・中医内科学》《中医養生のすすめ～病院にかかるまえに》《上海清零～上海ゼロコロナ大作戦》など。日本中医薬学会理事、NPO TCM 小児推拿協会副理事長など

## S3-3

## AI と生体センサーを活用したヘルスケア対策

ゆだ えみ  
湯田 恵美

東北大学 大学院情報科学研究科

現代のセンサーテクノロジーの進化は、ヘルスケアの分野においても革新的な変革をもたらしている。生体センサーは様々な生体信号を検知して計測し、健康モニタリングや疾患の早期スリーニングなど医療分野で広く使用されている。従来の心拍、血圧、皮膚温度、身体加速度や睡眠から、グルコース濃度を測定する血糖センサーまで、非侵襲、低侵襲、非接触によるセンシング技術とマルチモーダル解析は、非テキストベースのデータの高精度分析や大量データ処理を得意とする AI が得意とする分野でもある。また、AI は画像からの年齢・性別推論や、音声データ自然言語処理など、生体センサーデータと組み合わせることで遠隔医療技術や AI 診断の向上が期待されており、米国や中国を中心に基礎的研究が加速している。

そこで本講演では、人工知能 (AI) と生体センサーの統合がもたらすヘルスケアの未来について概説する。AI と生体センサーの組み合わせには、個々の健康状態のリアルタイムなモニタリングや評価を実現し、予防医学から治療法の最適化まで幅広い応用が期待される。機械学習や深層学習アルゴリズムを用いることは、リスク予測に有益であり、食事や運動、休息といった行動変容による健康への高い介入効果をもたらされる。また、個々の生体データを集約し、属性に応じた傾向やパターンを分析することで、健康問題の地域差や社会的要因との関連性を明らかにすることも重要である。ウェアラブルデバイスなどの身近な生体センサーは、日常活動下でのデータ収集を容易にし、ユーザーの健康状態をリアルタイムでモニタリングすることができる。これは、正確で継続的な健康情報の収集につながり、予防医学の推進に貢献する。今後のヘルスケア・ヘルスプロモーション分野の発展に向けた新たな可能性を提案したい。

## 【略歴】

筑波大学大学院修了 博士 (工学) [新潟大学]

2013年 Research Assistant. Dept. of Computer Sci., Santa Monica College, USA

2015年 名古屋市立大学 大学院医学研究科 NEDOプロジェクト研究員

2019年 東北大学 大学院工学研究科 電気エネルギーシステム専攻 助教

2020年 東北大学 データ駆動科学・AI教育研究センター 助教

2023年 東北大学 大学院情報科学 生体システム情報学講座 准教授

現在に至る

## シンポジウム 4 COVID-19 後遺症における漢方

## S4-1

## long COVID の病態と治療 古典と経験を組み合わせて

かしま まさゆき  
加島 雅之

熊本赤十字病院

long COVID は非常に多彩な症状を呈し、その予後も多彩であることを考えると、単一の病態ではないことは明らかである。そもそも、基礎疾患や背景がある患者が COVID-19 罹患に伴い症状が顕在化・増悪している場合も少なくない。まずは、long COVID として症状を訴えてきている患者の現代医学的な診断・病型の分類を正しく行うことが重要である。特に、“倦怠感”は多彩な成分をもっており、呼吸困難、易疲労、睡眠障害、brain fog、筋力低下、抑うついずれなのかを鑑別することが重要である。更に合併する胸痛、咳嗽などの随伴症状の治療が結果として早期に倦怠感やその他の症状の改善につながる例も多い。特に、注目すべき病態として倦怠感の中に体位性頻脈症候群が混在している場合もあり、これらの病態は其々に中核となる病像をとらえて力点を変えた治療を行うことが重要だと考えられる。

また、古典の中にも急性感染症の後遺症としての病態の記載が多く認められる。その中でも特に百合病は、brain fog や脳症と関連が深い病態と考えられる。また、労復は回復した後で、無理をして症状が再発または部分症状の遷延を来す病態であるが、これは厚生労働省が発表している「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」でも取り上げられている Post-exertional symptom exacerbation (PESE) と一致する概念であり、重症・難治の long COVID に陥っている患者の多くは、少なからず PESE の成分が認められるように感じている。

こうした long COVID のパターンと古典的な知識を応用した実際を紹介したい。

## 【略歴】

2002年	宮崎医科大学医学部卒業	2018年より	宮崎大学医学部臨床教授 総合内科担当
2004年	沖縄県立中部病院 総合内科国内留学	2019年より	熊本赤十字病院 総合内科部長
2005年～	熊本赤十字病院 内科勤務		
2006年	亀田総合病院 感染症科国内留学		
2013年より	総合内科副部長		
2017年より	熊本大学医学部臨床教授 漢方医学系統講義担当		
	熊本大学薬学部 非常勤講師		
	東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 客員講師		

## シンポジウム 4 COVID-19 後遺症における漢方

## S4-2

## Post-COVID-19 ME/CFS に対する非薬物療法と薬物療法

おか たかかず  
岡 孝和

国際医療福祉大学病院

新型コロナウイルス罹患後症状患者の中には、日常生活に著しく支障をきたすほどの倦怠感と認知機能障害がみられ、筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS) と診断可能なものが少なくない。ME/CFS は、そのときの閾値を越してしまると急速に全身状態が悪化し (クラッシュ)、その後の回復に著しく時間を要する (労作後疲労、PEM) という特徴がある。またクラッシュ、PEM は身体的労作だけでなく認知的労作や精神的ストレスによっても生じる。その一方で、現時点で ME/CFS に対する万能薬は存在しない。そのため薬物療法を考慮する以前に、患者がクラッシュや PEM を生じずに生活できるよう、ペーシングをはじめとした日常生活指導を心身両面から行う必要がある。言うのは簡単だが、認知機能障害 (記憶障害) のある患者への指導は容易ではない。

本シンポジウムでは、COVID-19 パンデミック以前から ME/CFS を診療してきた経験をもとに、演者の行っている post-COVID-19 ME/CFS 患者に対する生活指導を含む非薬物療法と、漢方治療を含む薬物療法について概説したい。演者は診断時、(1) 適応的対処行動がとれるよう援助すること (そのため、それまでの疲労時の対処行動や生活パターンを理解し、それに応じた注意点をプリントにして渡す)、(2) 環境をととのえること (外的、内的刺激統制、周囲の理解を促す)、その後、薬物療法を行いながら (1) 適応的対処行動が習慣化するよう援助 (後戻りすることを前提として対策)、(2) クラッシュ、PEM をきたす閾値に対する気づきを促す (その技法として「元気貯金通帳」、仰臥位のアイソメトリックヨガ)、(3) 長期化することで生じる二次的問題 (デコンディショニング、概日リズム障害、不安、抑うつなどの精神疾患、自己効力感の低下) に対する指導、(4) 体調に波が出てきた時の過ごし方についての指導、そして回復期には (1) 安静時に疲労を感じなくなったことイコール治ったことではないこと、(2) 全ての症状が同程度に回復するとは限らないこと、(3) 病気の時の疲労と健康な時の疲労を区別することなど、後戻りしないためのもうひと我慢の重要性を指導している。その上で併存疾患 (体位性頻脈、機能性消化管障害、線維筋痛症、慢性上咽頭炎、睡眠障害、精神疾患) と本疾患で認められる異常所見 (酸化ストレス、脳血流低下、神経炎症) を考慮しながら薬物療法を行なっている。

Post-COVID-19 ME/CFS の漢方治療は陰陽、気血水などの伝統医学的視点からだけでなく、神経炎症抑制作用、低コルチゾール血症、ミトコンドリア機能、体位性頻脈症候群の改善作用などの現代医学的観点からも検討してみる価値がある。また漢方治療評価においても ME/CFS パフォーマンスステータス (PS) による重症度分類の導入は有用と考える (例えば補中益気湯などの補気剤は PS 3-5 程度の疲労には効果が期待できるが、PS 9 の重度の疲労に対してはそれ単独では効果が限定的など)。また post-COVID-19 condition から ME/CFS に移行しないための重要ポイントについても私見を述べたい。

- 1) Oka T. A patient who recovered from post-COVID ME/CFS: a case report. Biopsychosoc Med 2023;17:1-7
- 2) 岡孝和 . 筋痛性脳脊髄炎と慢性疲労症候群 心療内科からのアプローチ、脳神経内科 2023. 99 (5) :621-629
- 3) 岡孝和 . 神経炎症からみた long COVID および post COVID ME/CFS に対する漢方治療の可能性、日本東洋心身医学研究、2022;36:23-8
- 4) 岡孝和 . ME/CFS 生活の工夫 <https://www.youtube.com/watch?v=wH13TTYl8oM>

## 【略歴】

1985年 広島大学医学部卒業  
 1996年 九州大学医学部心療内科助手  
 1998年 ベスイスラエルディーコネス医療センターおよびハーバード医科大学  
 2002年 産業医科大学神経内科講師  
 2008年 九州大学大学院医学研究院心身医学准教授  
 2017年 国際医療福祉大学医学部心療内科科学教授、国際医療福祉大学病院心療内科部長 現在に至る  
 漢方専門医、指導医、「日本東洋心身医学研究」編集長

## シンポジウム 4 COVID-19 後遺症における漢方

## S4-3

## COVID-19 急性期 ～ 慢性期の漢方治療が long COVID に及ぼす影響について

小野 理恵<sup>1,2)</sup>

1) 東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科、2) 東北大学病院麻酔科

急性期から慢性期の漢方薬投与が long COVID の予防・治療に貢献する可能性について、主に当院での臨床研究をまとめ、機序に関する考察を加えて報告する。

## ＜急性期の影響＞

当科は 2020 年 10 月から COVID-19 軽症者等療養施設への往診を行っていた。また 2021 年 10 月の後遺症外来設置まで往診 1、2 週間後の電話診療による経過観察を行い、症状が残存する患者の診療に取り組んだ。その中で、漢方治療の嗅覚障害の残存に対する効果を検討した。急性期に Numerical Rating Scale (NRS)  $\geq 7$  の嗅覚障害を有する 18 歳以上の 87 例の患者について、漢方薬を含む治療を行った 52 例（漢方群）と、それ以外の 35 例（対照群）を後ろ向きに比較したところ、1、2 週後の嗅覚障害 NRS 減少量は漢方群で有意に大きかった ( $p = 0.03, 0.04$ )。また多変量解析の結果、漢方薬の使用のみが嗅覚障害の改善に寄与していた (R Ono. et al. Front Pharmacol 2022)。

後に日本東洋医学会による軽症、中等症 COVID-19 患者の感冒様症状に対する漢方薬の追加投与に関する多施設共同ランダム化比較試験のサブ解析において、漢方薬投与群は非投与群と比べて、発熱、息切れが消失するまでの日数が少なく、療養解除時の症状が完全に消失する傾向にあると報告された (S Takayama. et al. J Infect Chemother 2023)。

## ＜亜急性期の影響＞

咳嗽は残存率の高い症状である。竹じょ温胆湯は発症後数日以上経過した咳嗽の治療にしばしば使用されていた。その効果を評価するため、竹じょ温胆湯を単独で処方した 7 例を対象とした症例集積研究を行った。その結果、4 例で咳嗽とそれに併存する症状の改善を認めた (小野理恵、他 . 日東医誌 2023)。

## ＜慢性期の影響＞

2020 年 10 月から 2021 年 9 月までに、発症 1 ヶ月後に症状が残存していた非入院、成人患者 70 例の経過について検討した。発症後 6 ヶ月以上診療を必要とした患者は 9 例で、そのうち症状残存は 4 例 (6%) であった。残存症状に対する診療において、処方を必要とした患者の 80% 以上で漢方薬を使用していた。当時 long COVID の発症率はおよそ 30% と報告されており、漢方治療は症状残存率の低下に寄与している可能性が考えられた (R ono. et al. Trad Kampo Med 2023)。

2020 年 10 月からは外来において long COVID の診療を開始した。2023 年 3 月までの受診患者は 111 例で、漢方薬は約 60% で使用されていたが、柴胡桂枝湯は最も使用頻度が高い処方であった。柴胡桂枝湯を使用した患者の易疲労感の経過について、他の漢方薬を併用せずに処方した 7 例の case series 研究を行った。処方時とその 3 ヶ月後の状態を比較したところ、6 例で易疲労感 visual analogue scale 20mm 以上の低下もしくは health-related QOL 20% 以上の改善を認めていたが、1 例は処方の変更を必要としていた。Long COVID の機序として、持続感染や免疫系の破綻などによる炎症が背景にあるため、抗炎症作用の強い処方が症状改善に寄与する可能性があることが示唆された (日本プライマリケア連合学会誌投稿中)。

## 【まとめ】

COVID-19 急性期～慢性期の漢方治療は long COVID の予防・治療に貢献した可能性がある。使用された漢方薬の種類は多彩で、特定の処方の効果を論ずることは困難であるが、症例集積により効果の検討を試みてきた。Long COVID の機序を考慮した処方選択は、治療の可能性を広げるかもしれない。今後、漢方の症例集積報告が期待される。

## 【略歴】

奈良県立医科大学医学部医学科卒業  
 大阪大学医学部附属病院麻酔科関連病院研修・勤務  
 その他、宮城県立こども病院麻酔集中治療科、徳島大学病院救急集中治療部助教  
 2015年～ 市立池田病院麻酔・ペインクリニック科副部長  
 2019年～ 東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科/麻酔科医員  
 2022年～東北大学医学系研究科大学院医科学専攻



## シンポジウム 4 COVID-19 後遺症における漢方

## S4-4

## SARS-CoV-2 が生体に与える影響と漢方薬の効果について

なべしま しげき  
鍋島 茂樹

福岡大学医学部総合診療学

SARS-CoV-2 によるパンデミックが発生して4年あまりが経過した。この間、COVID-19 と呼ばれる急性期症状に対しては、様々な抗ウイルス薬やワクチンが登場した。これらは、従来の抗ウイルス薬やワクチンとは比較にならないほど短期間で臨床薬として使われるようになったことは記憶に新しい。一方、古来より漢方薬はパンデミック（傷寒、温病、時行病）に対して、様々な方剤を用意しているのだが、今回の COVID-19 パンデミックにおいては、なかなか政府や医学会から正当な評価が得られず、大規模な研究予算配分や臨床研究も少なかった。漢方薬が人口に膾炙しつつあるといっても、「ウイルス感染症に漢方薬が効く」というコンセンサスは得られていないという状況とあっていい。というのも、多成分多機能系である漢方薬のメカニズム解明は、従来の薬理学ではなかなか評価できないからであろう。

COVID-19 では、Long COVID や Post-COVID condition と呼ばれる病態が問題になっている。なかでも疲労倦怠感は医療的にも社会的にも大きな問題である。明確な疾患名こそついていないが、この病態は明らかに「筋痛性能脊髄炎（慢性疲労症候群）」と一致する。急性期が終わり、ウイルスが体から完全に排除されても、脳や脊髄といった中枢神経のグリア細胞の活性化が沈静化せず、「くすぶり型炎症（smoldering inflammation）」と呼ばれる状態が継続することが指摘されている。現在のところ特効薬はない。漢方薬は疲労倦怠感、あるいはそれに付随する不眠、頭痛、うつ状態、筋肉痛に対して応用されているが、まだまだ明確なエビデンスは得られていないのが現状である。

じつは、くすぶり型炎症は様々な疾患に関連していることがわかって来ている。COVID 後遺症と類似する不眠症、片頭痛、うつ病、慢性疼痛だけでなく、動脈硬化、肥満、がん、認知症など多くのポピュラーな慢性疾患に関連していると考えられている。補中益気湯や人参養栄湯といった補気剤、小柴胡湯などの柴胡剤、桂枝茯苓丸などの駆瘀血剤は、これらのくすぶり型炎症をターゲットとしている、と言うこともできるであろう。したがって、今後はなぜウイルス感染がこのような慢性炎症を引き起こすのか、漢方医学はそれに対してどのような戦略をとればいいのか、ということがテーマとなってくる。さらに、COVID 急性期に効果的な治療が行われれば、後遺症に移行する率は下がると考えられるので、効果が限定的な既存の抗ウイルス薬だけでなく、どういった漢方薬が COVID-19 急性期に効果があるかという臨床研究も大切になるであろう。

## 【略歴】

1990年 福岡大学医学部 卒業  
1990年 九州大学病院研修医  
1992年 九州大学大学院  
1996年 九州大学病院総合診療部医員  
1997年 国立療養所田川新生病院  
1998年 九州大学病院総合診療部 助教  
2002年 九州大学病院総合診療部 講師  
2005年 福岡大学病院総合診療部 講師  
2006年 福岡大学病院総合診療部 准教授

2015年 福岡大学病院総合診療部 教授  
2023年 福岡大学医学部総合診療学 教授、  
現在にいたる

## 【所属学会】

日本内科学会  
日本感染症学会（評議員）  
日本プライマリケア連合学会（福岡県支部長）  
日本病院総合診療医学会（理事）

日本東洋医学会（評議員）  
和漢医薬学会（評議員）  
日本ウイルス学会

## 【専門医等】

総合内科専門医、指導医  
感染症専門医、指導医  
漢方専門医、指導医  
プライマリ・ケア認定医



## シンポジウム 5 産後うつは鬱病ではない

## S5-1

## ガイドラインからみた産後うつの取り扱い

さとう しょうじ  
佐藤 昌司

大分県立病院

‘うつ’をはじめとして、精神的な問題あるいは障害を有する妊産婦については、子育て困難や虐待につながる例が多く、支援が不可欠であるものの、実際の現場ではその対応に苦慮することも多い。「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023」(GL2023)では、「妊娠中の精神機能障害のリスク評価」と「産褥精神障害」に関して、妊産婦の精神機能障害の第一発見者は産婦人科医と助産師であることを認識し、問診票や質問票をツールとしながら、面談・面接によるスクリーニングを念頭に診療にあたることを促すとともに、精神科的診断は専門医によることを認識すべきであることを述べている。

具体的には、GL2023の「CQ420 産褥精神障害の取り扱いは？」の項において、次のようなCQ & Answerを設けている。

- － Answer 1. 産褥期には、精神症状と妊娠中のリスク評価を参考にしながら、精神障害の発生に注意する。
- － Answer 2. 診断・治療に際しては、精神疾患に関する知識・経験が豊富な医師に必要に応じて相談するとともに、医療・行政を含めた継続的支援体制の構築を検討する。

本項の【解説】では、産褥期には特有の精神障害が多発すること、産褥早期における「マタニティ・ブルーズ」は他の産褥精神障害とは区別されること、産褥精神障害のなかでもっとも多い病型は産後うつ病（褥婦の5～15%）であり、産褥2週～4週頃にすでに発症する場合もあることから、妊娠中の問診あるいは質問表の回答なども踏まえて注意深く観察するとともに、EPDSなどによるスクリーニング検査を行うこと、および本症と診断された褥婦に対しては医学的側面だけでなく、行政を巻き込んだ支援体制を検討することを強く求めている。一方で、患者が明らかに精神症状を発現している場合には速やかに精神科医の診断を仰ぐ、としており、産婦人科医が単独で薬物療法に踏み込むことは必ずしも推奨していない。あくまでも精神科領域における薬物治療の適応と治療薬の選択は、専門職たる精神科医の範疇とのスタンスである。

産褥期における向精神薬の使用に関しては、次のようなAnswerが記されている。

- － Answer 3. 薬剤の大半は授乳可能だが、母乳育児が原疾患悪化を来す可能性が高い場合には授乳中止を勧める。

本Answerは、産婦人科医／助産師には非常に重要な項目である。産褥精神障害と診断された褥婦の不安は、児への薬物移行とそれに伴う有害事象である。精神科医によって適切な処方提案されたにもかかわらず、自己判断で断薬したり、医療従事者側から画一的に服薬中の断乳を指示されることも少なくない。この点について、向精神薬の乳児に移行する量は少ないこと、日本医薬品集では多くの向精神薬に「授乳婦への投与を控えることが望ましい」との記載があるが、薬剤の減量や授乳中止を強く勧めることは、却って母親の精神障害に悪影響を及ぼす場合があること、さらに一部の薬剤を除いて向精神薬による母乳栄養児への著明な副作用はみられず、その後の発達も正常であり、薬物療法と母乳栄養は両立することを述べている。これらの点から、GL2023では精神障害の治療に用いられる薬剤の大半で授乳を中止する必要はないこと、ただし、母乳育児が原因で不眠や精神状態の悪化が懸念される場合や乳児の肝腎機能が不十分の場合には、精神科医、小児科医とも連携をとりながら個別に判断することを提唱している。

本セッションでは、上述のGL2023の内容をベースに、妊産褥婦に対する薬物投与の要否および選択に関して、産婦人科医からの視点で論じてみたい。

## 【略歴】

1984年 九州大学医学部 卒業  
 1990年 九州大学医学部 産婦人科 助手  
 1999年 九州大学医学部附属病院周産期母子センター 講師  
 2005年 大分県立病院総合周産期母子医療センター 産科部長  
 2009年 大分県立病院総合周産期母子医療センター 所長・産科部長  
 2015年 大分県立病院 副院長／総合周産期母子医療センター 所長・産科部長  
 2021年 大分県立病院 院長 現在に至る

## シンポジウム 5 産後うつは鬱病ではない

## S5-2

## 産後うつは鬱病ではない

なかた ひでゆき  
中田 英之

泉州統合クリニック

2020年に行われた日本人における産後うつに関するメタアナリシス (Tokumitsu K. et al. Ann Gen Psychiatry. 2020;19:41.) によると産後一ヶ月目の女性の内、約14%に抑鬱が認められとされる。産後2ヶ月目以降は11%強の状態が1年後まで続き、また、単胎と双胎以上を比較すると単胎に比べて双胎以上ではオッズ比が1.76倍の抑鬱リスクがあると報告されている。

産科における産後うつの診断の多くは、エジンバラ産後うつ病自己評価票日本語版等の問診票による確認や大うつ病の診断基準を参考にして行われていると考えられるが、エジンバラ自己評価表は主に、心理的状态や思考の癖、家事が出来るかどうか等に絞って問診内容が構成されており、大うつ病の診断基準は心理面にフォーカスはしているが身体面の評価は出来ず、いずれをもってしてもそれぞれの褥婦がどの程度に身体的もしくは、心身相関的に消耗しているかについての判断は出来ない。

一方、伝統医学的視点に立って産褥期をみてみると、まず最初に出産に伴う出血があり、産後子宮復古、授乳には気血を必要とする。これに加えて育児による睡眠不足は腎気を削りとり恐れを増幅させる。出産に伴う疲れから脾胃の消化力は低下し、体力回復のスピードは落ちている。このように、産褥期にはあらゆる面からの気血の消耗と回復力の低下がある訳である。このように、精神症状自体はあくまでも消耗の結果として引き起こされた表層の状態像であるため、単に心理的側面だけで評価をしてうつ病と診断し、薬物を使ったセロトニンレセプターへの働きかけや感覚遮断を行っても、根本的解決にはならないばかりか、むしろ問題を更に複雑化させるのである。もちろん、産前からの本人の性格的傾向や体質は、産後うつ症状の出現に関係はしているが (講演内で言及する予定)、産後についての身心両面からの評価はかかせない。

本講演では、産後の褥婦が伝統医学的視点においてどのような状況下にあるかについて概説し、漢方的対処について感掛け方を整理、所謂、精神病としての鬱病との違いについてまず説明する。その後、説明した内容について産後うつの当事者および訪問精神看護担当者を会場に招いて、実際にお話を伺いながら、産後うつについて理解を深める予定である。

## 【略歴】

1995年 防衛医科大学卒業 産婦人科入局  
1995年 防衛庁医官として、防衛医大産婦人科、自衛隊中央病院、自衛隊仙台病院の他、第六後方支援連隊にて部隊勤務を経験  
2001年 自衛隊仙台病院 産婦人科・漢方外来  
2005年 慶應義塾大学医学部 漢方医学講座所属 (現漢方医学センター)  
2009年 練馬総合病院着任 (漢方内科外来担当・健康医学センター長)  
2011年 練馬総合病院 漢方医学センター長に就任  
2021年 医療法人ロンクウッド 泉州統合クリニック 院長に就任

## 【専門医】

日本産婦人科学会 産婦人科専門医  
日本東洋医学会 漢方専門医・指導医

## シンポジウム 6 口訣の過去現在未来

## 本企画のねらい コーディネーターから

にしもと たかし  
西本 隆

医療法人社団岐黄会 西本クリニック

古来、情報伝達手段の少なかった時代には、文字による記録と共に先人の経験が口訣として伝えられてきた歴史があり、漢方医学においても口訣の占めるところは少なくないと思われます。しかし、未来に向けて我々がなさねばならない事は、これら「文字に残されてこなかった情報」を共有し、評価し、それを次代に伝える事ではないでしょうか。今回のシンポジウムではその第一歩として、東洋医学会会員へのアンケート調査により、現在漢方に携わる医師達が、口訣をどのように考え、実践しているかを調査し報告します。そして、日本漢方と中医学のトップランナーである三瀧先生と平馬先生に口訣について語っていただき、また、情報科学の立場から高岡先生に口訣のデータベース化、定量化の可能性について語っていただく予定です。

## シンポジウム 6 口訣の過去現在未来

## S6-1

## 口訣に関するアンケート調査報告

○新沢 敦<sup>1) 2)</sup>、西本 隆<sup>3)</sup>、岡田 直己<sup>4)</sup>

- 1) にいざわ内科・漢方クリニック、2) 神戸百年記念病院 漢方内科、3) 西本クリニック、  
4) かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸

## 【緒言】

漢方医学において「口訣」とは、臨床経験を多数重ねた先達が証の中核について言い当てた言葉とも内科診断学で言うクリティカルパールのようなものともされている。

その内容や有用性については漢方医の間で高らかに論議される一方、口訣とはなんぞや、あなたが大事にする口訣の由来は？、それはどれほど当てになるのか等など不確かな事も多い。

本シンポジウム「口訣の過去現在未来」の中で、これまでの口訣を評価共有し、こうした疑問を解決する一助に全国学会員を対象としたアンケート調査を企画した。

予備試験として2023年度に関西支部所属の専門医指導医を対象にアンケート調査を行い、兵庫県部会で報告したところ様々なサジェスションを得た。本抄録記載現在、これを元にアンケート内容を修正し提示回収している。

本稿では、予備試験の結果考察と、これらを経ての本試験への展望につき述べる。尚本研究は予備試験も含め兵庫県医師会倫理審査委員会から承認を受けている (R5-002)。

## 【予備試験】

(方法) 日本東洋医学会関西支部所属の専門医 340 名を対象に無記名記入式アンケートを依頼し回答が得られた 40 件につき検討した。

(結果) 1) 回答者背景 年齢：40代23% 50代33% 60代33% 流派：こだわりなし48%、中医学28% 日本漢方25%。

2) 口訣に対するイメージ 経験則に基づく63%、先人の知恵65%、客観的評価が必要55%

3) 具体的な口訣 41個 (一部共通した内容あり)

3-a) 内容について

- ・処方選択の目標 32個 (興奮した時に顔面が赤くなるのは加味逍遙散、青くなるのは抑肝散等) うち、腹部圧痛点の記載が8個 (鳩尾の圧痛に柴胡桂枝乾姜湯、真武湯の圧痛点等)
- ・診療上のコツ パール 6個 (怪病は水毒、飲んでおいしくないものはあわない等)

3-b) 口訣の入手先

指導医から28個 (44%) 書物文献 講演会より34個 (53%) 自身で考案1個 (3%)

3-c) 口訣の客観的評価の必要性

必要性ありまたは不明29個 必要なし14個 (客観的評価難9個、すでに多数用いられている5個)

## 【予備試験での考察と全国調査への展望】

予備試験につけ県部会で報告したところ、当初由来が不明であったものが明らかになったものが複数あり調査報告における有用性が示唆された。また関西支部で上記概要であったものが全国でも共通しているものか地域差が存在するものか興味を持たれた。

挙げられた口訣の由来ほか新たな口訣を求める文献を紐解いていくと、

偉人の経験則 (津田玄仙：補中益気湯 浅田宗伯：五積散 藤平健：真武湯など)、診療時の詳細な観察をもとに共通項を求めていくもの (寺澤捷年：柴胡桂枝湯ほか 高木嘉子：真武湯ほか 関矢信康：滋陰至宝湯ほか等)、治療前後の症候指標のスコア化⇒統計解析 (喜多敏明：加味逍遙散ほか 木村容子：当帰四逆加呉茱萸生姜湯ほか)、分子シミュレーション解析 (高岡裕) などが挙げられる。

いずれも詳細な患者観察から得られる症候を元としているが、デバイスが発展するのに伴い扱うデータ数も増え、評価法も統計的に発展していく様が見て取れる。

こうした内容がより明らかになるよう編集したアンケートを準備した。当日の報告と議論により口訣の過去現在につき共有し、これからの口訣の構築について語る手助けとなればと期待している。

## 【略歴】

1991年 富山医科薬科大学 (現 富山大学) 医学部医学科 卒業  
1991年 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部 研修医  
1992年 諏訪中央病院 内科  
1995年 成田赤十字病院 内科  
1997年 富山医科薬科大学 和漢診療学講座 医員  
2002年 鐘紡記念病院 (現 神戸百年記念病院) 和漢診療科  
2004年 鐘紡記念病院 (現 神戸百年記念病院) 和漢診療科医長  
2012年 にいざわ内科・漢方クリニック 開院 現在に至る

## シンポジウム 6 口訣の過去現在未来

## S6-2

## 口訣は漢方臨床の原点

みつま ただみち  
三瀧 忠道

福島県立医科大学会津医療センター

口訣とは日本語大辞典（講談社）によると「口で伝える秘訣。口伝。」とあり、口伝とは「奥義を言葉で伝えること。」とあるが「秘伝を書いた書物」ともある。すなわち必ずしも口授ではなく、書き記した奥義や秘伝をも指していると考えられる。さらに寺澤は『症例から学ぶ和漢診療学』（第2版、医学書院、p.200、1998）において「臨床経験を多数重ねた先人が証の中核について言い当てた言葉」としている。少し遡れば『勿誤薬室方函口訣』は浅田宗伯の処方運用のコツを記しており、例えば花輪は『漢方医学のレッスン』（金原出版）で香蘇散と半夏厚朴湯の適応と鑑別のコツを「臨床上的口訣」としてまとめている。

以上を勘案しつつ、漢方医学における口訣とは、積み重ねられた臨床経験から生まれた臨床のコツ（clinical pearl）であり、治療方針や患者の証（適応処方）を判定する上での有力な経験則で、特に患者に適応する薬方（病人の証）を決定する上で参考になる事象が多い。さらに口訣とは理屈抜きの経験則であるから、日本漢方も中医学もなさそうに考える。

そもそも証に関わる八綱や気血水などの理論はどのようにして形成されてきたのであろうか。身近な草木などを嘗めて薬効を確かめた神農伝説にあるように、経験の集積の中である天然物（生薬）の持つ特有の薬効に気づいた（一種の口訣）。さらに複数の生薬を組み合わせ、より有効な治療手段である方剤が形成されてきた。逆に生薬や薬方の効果を基準として病態が次第に分類され、病態の陰陽や虚实といった尺度が体感されて漢方医学的病態（証）が整理されてきたのではないかと推測する。臨床効果の集積からは薬方の適応病態（薬方証）が明らかとなり、逆にある病人の状態を観察することにより適応する薬方が推定される（病人の証の判定＝推定診断）。結果として病人の証に合致した処方是有効でなければならず、治療効果が認められて初めて病人の証（漢方的診断）が確定する。このようにして方証相対の考え方が成立してきたのではないだろうか。つまり、漢方理論は多くの「口訣」の積み重ねで育てられてきたと思われる。漢方医学で重要視される『傷寒論』は臨床的な経験を基に書かれているEBMの書であり、つまりは口訣の集合のようにも見える。しかし、その根底には理論が脈々と秘められている。理論を中心に記載せず臨床上的事実を基にしている点が、漢方のバイブルとしての価値を高め、永年に亘り研究対象とされてきた。例えば『薬徴』は、『傷寒論』という口訣から法則性を抽出したと考えられる。

口訣は臨床経験の中で推測され徐々に確信に変わり、口授を繰り返すこともあるため誰が発見（発明）したのか不明なことすら多い。「口訣」の臨床的な確かさを検証することは、漢方医学の進歩に役立つ可能性がある。さらに漢方理論や現代医学的手法でそのメカニズムが説き明かされたとき、口訣はもはや口訣ではなく教科書的な事象となるであろう。

口訣にはさまざまな種類があるが、私が頻用している脈候と腹候に関する例を上げてみる。

（脈）真武湯は木綿糸。麻黄附子細辛湯は絹糸。小青竜湯はナイロン糸。桂枝二越婢一湯は放物線の先。板付蒲鉾は桂枝麻黄各半湯。四逆輩はふやけた細うどん。瀉は附子増量。

（腹）冷え：心下は人參湯・黄連湯。臍中心は大建中湯。小腹は苓姜朮甘湯。

圧痛：鳩尾は柴胡桂枝乾姜湯。中脘は麻黄附子細辛湯・桂姜棗草黄辛附湯。臍直上左は葛根湯・桂枝加葛根湯。臍左方2横指は真武湯・右2横指は治打撲一方。左臍傍下方（抵抗なし）は芎歸膠艾湯。小腹深部の横断的圧痛は黄連解毒湯。右下腹部腹直筋下の繭玉は薏苡附子敗醬散。

## 【略歴】

1978年	千葉大学医学部卒業	千葉大学医学部附属病院（第2内科）医員	2023年	福島県立医科大学	特任教授（会津医療センター漢方医学講座・漢方内科）現在に至る
1980年	国保旭中央病院内科	医員			
1982年	富山医科薬科大学付属病院和漢診療室				
		（現、医学部和漢診療学講座）医員			
1991年	同	和漢診療部 助手・病棟医長			
1992年	麻生セントレジャー病院漢方診療科	部長			
2011年	福島県立医科大学会津医療センター準備室（東洋医学）	教授			
2013年	福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座	教授			



## シンポジウム 6 口訣の過去現在未来

## S6-3

## 中医学の口訣

ひらま なおき  
平馬 直樹

平馬医院

漢方の口訣と類似したものに中医学では歌括（歌訣ともいう）がある。漢方の口訣が方剤運用の秘訣を伝授するのにたいして、歌括は読誦して耳から覚えるのに便利な詩歌の体裁で、主に初学者教育に活用される。本講演では、中医学の歌括のあらましを紹介する。

近代以前の中国伝統社会では、科挙受験を目指すのも、商業に従事するにもおよそ知的な行為を行うには、漢字の読み書きを覚えることが必須だった。このため児童への初等教育では、漢字の音と書字を学ぶ「千字文」、一般常識や歴史、経典の概要、道徳徳目などを学ぶ「三字経」、儒教の道徳規範を学ぶ「弟子規」や「女子規」などが用いられた。いずれも声に出して読み、韻を踏むなど歌として記憶しやすい編集となっている。

医学にも初学者向けに、詩歌の体裁で音読して覚えやすい歌括がある。その内容は基礎理論から診断法、本草、方剤、傷寒論など医学全般に及んでいる。清・陳修園の「医学三字経」、清・胥紫来の「続医学三字経」は三文字一句の対句形式で、次々読誦して耳から覚えやすくなっている。前者は「医学源流」から始まり、諸症候、病態、各症候に対する方剤の提示などの内容、後者は臟腑経絡、六経標本、病因病機、脈法要訣、薬物性能が記述されている。

このような三文字一句の形式のほか、四文字・五文字・七文字一句の形式のものも見られる。

脈診の歌括書には、古く六朝時代の高陽生の「脈訣」があるが、明代の李時珍著とされる「瀕湖脈学」は、広く受け入れられた。「瀕湖脈学」は総論に当たる四文字一句の四言訣と二七の脈象を解説した七文字一句の七言訣からなる。

このような医学教育の通俗化を推進した代表的医家としていずれも清代の汪昂（1615～？）と陳修園（1753～1823）が挙げられる。

汪昂は「医方集解」「本草備要」などの簡明な方剤・薬物の解説書で日本でも幅広く学習されているが、歌訣書としても「本草易読」「湯頭歌訣」を著している。このうち「湯頭歌訣」は古今の名方 205 首を方剤ごとに七言四句（または八句）の七言絶句、七言律詩のような形式で解説し、広く人口に膾炙して学習された。

陳修園は宋以前の古典、特に張仲景書を尊崇する立場から、「傷寒論浅注」・「金匱要略浅注」などの啓蒙的著作を多数遺した。歌括も先の「医学三字経」のほか、「長沙方歌括」、「時方歌括」、「医学实在易」などわかりやすく読誦して覚えやすい入門書を著した。

このように中医学の歌括は、初学者の教育向けに編集されたが、読誦して耳で覚えた知識は、中医師にとって一生必要な時に記憶がよみがえる貴重な知的財宝となっている。

また初学者向けの歌括ばかりでなく、清代に乾隆帝の命によって刊行された「医宗金鑑」九十卷（1742 年刊）は、医学全面に渉る高等教育に提供される内容だが、そのうち臨床各科の「心法要訣」など多くの巻で、覚えやすいように歌括の記述形式がとられている。

本講演では以上に紹介した歌括の主なものの一部の形式と内容を供覧する。

このように歌括の内容は基礎理論から診断学、薬物、方剤、仲景方、諸疾患と体系的に用意され、その内容も充実している。内経、傷寒論、金匱要略などの神髄を伝授するもの、「医宗金鑑」のように高等教育に供されたものもある。中国では現在も歌括の解説本が繰り返し出版されて利用されている。

中国語（文章語）で読誦して記憶する歌括は、日本人にとっては読んで耳から覚えるという恩恵に浴することができないが、その内容は豊富であり、近世までの日本人が行ったように、漢詩のように漢文読みして耳から脳に刻み込むという学習法も有用かもしれない。

## 【略歴】

1978年 東京医科大学医学部卒業  
1978～90年 北里研究所付属東洋医学総合研究所勤務  
1987～89年 中国政府高級進修生として中国中医研究院广安門医院にて臨床研究  
1990～96年 牧田総合病院中医クリニック診療部長  
1996年 平馬医院副院長、2007年より院長 現在に至る  
2006～19年 日本医科大学医学部非常勤講師兼任



## シンポジウム 6 口訣の過去現在未来

## S6-4

## 口訣の形態素を素性とした電子データ化の可能性

たかおか  
高岡 裕<sup>1,2)</sup>

- 1) 富山大学附属病院 医療情報・経営戦略部 (計算創薬・数理医学講座)、
- 2) 神戸大学大学院医学研究科 地域社会医学・健康科学講座 医療システム学部門

口訣とは「非文字化言語情報」であり、実用的判断基準の一助として用いられてきた伝承といえる。口訣を残し歴史の評価に委ねられるようにするためには、これらの口訣の収集から行う必要がある。そこでデータ化する際取るべき、情報科学的な処理について考えてみたい。

口訣の収集後には、その内容を要素（これを素性という）ごとに分解し、それらを口訣の素性（＝属性）として持たせ、データベース化していく必要がある。このステップでは、口訣の内容についての要素ごとの分解を AI 技術である自然言語処理技術の一つの形態素解析を用いることで、素性と文章の前後関係をも含めて抽出可能である。さらに、口訣が受け継がれてきた理論的背景（流派のようなもの）も大切な素性として見逃せない。その上で、どのような時に口訣を適応するかに関わる「適応基準」と「除外基準」を持たすことができれば、伝承を次世代に伝える一助となるデータベースが完成するかもしれない。

ここで問題は、異なる理論的背景を持つ口訣を同じ土俵で扱うことで生じる、相反した口訣の扱いをどうするかなどが想定される。また、過去に私の研究室では、漢方用語のオントロジーを作成した経験があるが、用語のオントロジーを作成した際に論理の不整合が生じる例があった。このような矛盾を内包する可能性も考えられる。

これらの矛盾が生じた場合に、それを問題と捉えることもできる。しかし、もしかしたら相反する場合の選択条件が実は存在し、それが名漢方医の極意を示す秘訣かもしれない、との「口訣から秘訣へ」の夢想もまた不可能ではない。

## 【略歴】

1989年	明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科卒業	2009年	同上 内科系講座小児科学分野 特命准教授
1997年	東京大学大学院医学系研究科 単位取得退学 (1999年1月 博士 (医学) 取得) 以後、東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター ポスドク、 理化学研究所横浜研究所ゲノム科学総合研究センター・播磨研 究所 研究員、岩手医科大学口腔生化学講座 助手を経て、	2011年	神戸大学医学部附属病院医療情報部 准教授
2005年	神戸大学大学院医学研究科ゲノム医療実践講座 特命講師	2021年	富山大学学術研究部医学系 教授 (附属病院医療情報・経営戦略 部 部長) 神戸大学大学院医学研究科 医療システム学部門 客員教授
2007年	同上 特務准教授		

## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

### 本企画のねらい コーディネーターから

にしもと たかし  
西本 隆

医療法人社団岐黄会 西本クリニック

一貫堂医学とは、森道伯(1867-1931)が明治末期から昭和初期にかけて実践した医療を、矢数格を始めとする門人らによって体系化されたものです。いわゆる三大証分類は一貫堂医学を想起させる代表ですが、一貫堂医学の本質は、三大証分類とそこに用いられる処方群だけではなく、患者の証を見極め、補と瀉を融通無碍に使い分けるところにあるのではないかと考えます。今、時代の変遷や西洋医学の進歩とともに、漢方が活躍できる疾患分野も変化し、また、生薬に関しても、その効能、副作用情報など、新たな知見が報告されています。そのような中で、一貫堂医学を現代、そして未来にむけて、どのように生かしていくことができるか？を考えるシンポジウムにしたいと思っています。

## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

## S7-1

## 一貫堂医学・解毒証体質における補瀉とは？

やかず よしひで  
矢数 芳英

温知堂矢数医院

## 【5分でわかる一貫堂医学】

一貫堂医学というと「名前はきいたことがあるが、その内容はよくわからない」という認識の諸先生方が多いのではないだろうか？ 一貫堂医学を理解するには、とりわけ「時代背景」が最も重要である。

はじめに本シンポジウムの理解に役立つように、一貫堂医学のアウトラインを述べる。ここでは「時代背景、用いられた処方（三大証五方）、その使用目的、臨床の実際、現代への応用」という5つの視点から解説する。

## 【解毒証体質とは？】

『漢方一貫堂医学（文献1）』では解毒証体質の毒を「解毒剤（四物黄連解毒湯）によって解くところの毒である」と定義している。つまり清熱薬が必要な熱毒と考えられ、これは外界からの刺激に反応しやすく炎症反応が現れやすい体質を指しているものと思われる。これを現代医学的に解釈すると「解毒証は慢性炎症が背景にある病態」であることが多いといえる（文献2）。

解毒証体質に用いられる3つの処方（柴胡清肝湯、荊芥連翹湯、竜胆瀉肝湯）は、いずれにも四物黄連解毒湯が含まれている。この理由は「慢性炎症が長期に及ぶと陰血の消耗をきたす」ことに因る。よって清熱だけでなく「補血（補陰）も同時に行う」ことが必要不可欠となる。ここでは解毒証体質の処方として荊芥連翹湯と竜胆瀉肝湯をピックアップし、その奏効例を提示し考察を試みる。

## 【解毒証体質の症例】

## ① 荊芥連翹湯の症例で考える補瀉

## （症例1）慢性副鼻腔炎に起因する諸症状

64歳・男性。主訴は5年前から続いている倦怠感、呼吸困難感、頭痛。抗生剤（クラリスロマイシン）を中止すると頭痛を繰り返してしまうといい、抗生剤を止めたいと希望し受診。荊芥連翹湯の投与により2週間で倦怠感・呼吸困難感・頭痛は消失。5年間続けていた抗生剤も中止でき、頭痛の再燃もない。

## （症例2）乾癬、副鼻腔気管支症候群に起因する諸症状

20歳・男性。主訴は幼少期より繰り返す気管支炎、咳、倦怠感、皮膚の発疹。3年前より症状増悪したため受診。荊芥連翹湯の投与により1週間で皮膚の発赤が消失し皮膚はきれいな肌色となる。1年後、漢方のみはじめてから気管支炎や副鼻腔炎に一度も罹っておらず倦怠感も消失。以降、4年半経過しているが経過良好。

## ② 竜胆瀉肝湯の症例で考える補瀉

## （症例3）難治性の貨幣状湿疹・自家感受性皮膚炎

63歳・女性。主訴は6年前から続いている全身の発疹と掻痒感。皮膚科の治療では改善しないため受診。一貫堂竜胆瀉肝湯の投与の4日後から痒みが軽減し、1カ月で発疹と痒みは半分以下となる。5カ月後に減量し経過良好のため10カ月後に治療終了。以降も再燃なし。

## （症例4）難治性の乾癬に竜胆瀉肝湯加柴胡

82歳・女性。主訴は10年前から続く皮膚の痒み。皮膚科だけでなく様々な漢方薬（煎じを含む）を試みたが効果ないとのことで受診。一貫堂竜胆瀉肝湯加柴胡の投与により2週間後より痒みは軽減し皮疹も軽減していたが、9カ月後に掻痒感が再燃。加柴胡とし3カ月後には掻痒感は完全に消失。皮疹も完全に消失したため、減量を開始し受診から2年後に治療終了。以降も再燃なし。

## （症例5）BCG膀胱内注入療法後の難治性疼痛

80歳・女性。6カ月前、膀胱癌術後のBCG注入療法後より排尿痛・蓄尿痛が出現。治療中止後も日常生活が制限されるほどの強い疼痛が続いたため受診。一貫堂竜胆瀉肝湯合帰耆建中湯の投与により1カ月で排尿痛が軽減、2カ月で排尿痛が消失。3カ月後には蓄尿痛も消失。4ヶ月以降から減量を開始し、7カ月後に治療終了。以降も再燃なし。

## 【一貫堂医学における補瀉】

提示した解毒証体質の5症例を「補瀉」という視点から紐解いて考察を試み、一貫堂医学の本質に迫っていききたいと思う。（文献）

1. 矢数格、漢方一貫堂医学（医道の日本社）、P.36-42, 1964
2. 矢数芳英・矢数圭堂、漢方一貫堂医学、漢方医学大全（日本東洋医学会・漢方医学書籍編纂委員会編）、P.38-39, 2022

## 【学歴・職歴】

1992年 東京医科大学卒業、その後、東京医科大学病院麻酔科へ入局

1998～1999年 アメリカカンザス大学メディカルセンター  
麻酔科リサーチフェロー

1999年 東京医科大学病院麻酔科助手

2002年 神奈川県立こども医療センター麻酔科医長

2005年（現職）北里大学東洋医学総合研究所医史学研究室客員研究員

2006年（現職）東京医科大学病院麻酔科兼任講師

2022年（現職）温知堂矢数医院院長

## 【資格】

日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医

日本ペインクリニック学会専門医

日本東洋医学会漢方専門医・指導医

日本専門医機構麻酔科専門医

## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

## S7-2

## 一貫堂医学の本質を未来に継承するために

にしもと たかし  
西本 隆

医療法人社団岐黄会 西本クリニック

一貫堂医学は、森道伯（1867-1931）が明治末期から昭和初期にかけて実践した医療を、矢数格を始めとする門人が体系化したもので、矢数格により「一貫堂医学」との呼称が使われるようになったと理解している。いわゆる三大証分類と一貫堂五方加減は、一貫堂医学を語る上で欠くことのできないものではあるが、患者の体質を分類し、これらの処方を使うことのみが一貫堂医学を体現する事ではない。実際に、森道伯に直接師事し彼の医学を継承した矢数格の診療においても、その時代背景や患者層によって、補中益気湯や六君子湯、真武湯を多用された時期や、平胃散や当归芍薬散が主に使われていた時期があったとされている。また、森道伯の門人会である仁性会にその名を連ねる中島随象は、関西における一貫堂医学の代表的継承者であり、その門下からは中医学の伊藤良、第三医学研究会の山本巖、兵庫県立東洋医学研究所の松本克彦などの逸材を輩出したが、中島随象は彼らに一貫堂医学のコピーを求めたのではなく、それぞれが時代の先端で活躍するためのバックボーンとして一貫堂医学の本質を与えたのではないかと推察するのである。

すなわち、一貫堂医学の本質は、三大証分類とそれらにおける頻用処方群をコピーして用いるのではなく、自らの五感で患者の体質を見極め、補と瀉を融通無碍に使い分けるところにあるのではないかという思いが強い。さらに、昨今、一貫堂の処方群で頻用される黄芩や山梔子の副作用が認識され、温清飲加減方などの長期使用が難しくなってきたことから、その思いはさらに深くなっている。

今回のシンポジウムにおいては、中島随象が後人に伝えたかったものはなにか、そして、我々が見据えなければいけない未来は何なのか、に焦点をあてて考えてみたい。

## 【略歴】

- 1981年 神戸大学医学部卒業
- 同 年 神戸大学医学部第1内科（現：循環器内科）入局
- その後、市立加西病院、兵庫県立尼崎病院内科東洋医学科、兵庫県立柏原病院内科、兵庫県立東洋医学研究所、阪神漢方研究所付属クリニックなどを経て
- 1996年 兵庫県西宮市にて西本クリニック開院
- 1989年 中国天津中医学院及び北京中医研究院研修留学
- 1990年 神戸大学より医学博士号授与

## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

## S7-3

## 一貫堂瘀血証の補と瀉

ひがさ くみ  
日笠 久美

河崎医院附属淡路東洋医学研究所

筆者は1984年より兵庫県立尼崎病院東洋医学科にて漢方医学を学びはじめ、その頃に一貫堂漢方と出会い、山本巖先生が率いる第三医学研究会でも一貫堂を学んだ。一貫堂の三大分類、五大処方箋は簡潔で分かりやすく、初学者でもすぐに使えるようになった。その後、現在まで五大処方箋をはじめとする一貫堂処方箋を使い込んできている。今回は一貫堂瘀血証の補と瀉という側面から考えてみたい。

## 【一貫堂瘀血証への漢方治療】

一貫堂瘀血証への代表処方は通導散で、強い駆瘀血や瀉下作用を持つ。更年期障害、月経困難症、子宮筋腫や内膜症などの婦人科疾患、血の道症、瘀血がからむ運動器疾患、癌、皮膚疾患など幅広い疾患に使うことができる。また通導散合防風通聖散にすると、瘀血証と臓毒証を伴う様々な実証の生活習慣病などに効果的であるが、強い瀉下作用があるので配慮が必要である。中島髓象先生は通導散合防風通聖散に桃仁、牡丹皮を加え駆瘀血を強めて使っており、筆者は通導散合桂枝茯苓丸エキスとして用いることもある。瘀血証虚証タイプに使う薬の代表が芍婦調血飲で「産後、一切の諸病…を治す」とされ、産後の諸病はもちろんのこと、一般的な気血両虚、瘀血、脾虚水滯によっておこる諸症状に広く用いられ、一貫堂では虚証の婦人薬として汎用されている。芍婦調血飲第一加減は芍婦調血飲に理気、解鬱、止痛、活血化瘀、利湿を強める生薬が加味された処方箋で、より駆瘀血作用が増強されている。芍婦調血飲合桂枝茯苓丸エキスで代用できるかもしれない。一方柴胡疎肝湯は複数の出典があり、同一名称で構成生薬が異なる方剤があるが、一貫堂出典の柴胡疎肝湯、また万病回春を原典とする柴胡疎肝湯も一貫堂では汎用される処方箋である。筆者は血虚瘀血に肝鬱を伴う処方箋として、四逆散と桃核承気湯エキスや四物湯エキスを合方することで一貫堂柴胡疎肝湯として用いている。講演ではそれらの方剤を用いた症例も紹介したい。

## 【通導散症例】59歳女性

X年10月に右臀部～大腿部後面に強い痛み、しびれ感が出現。整形外科でL5/S1ヘルニアによる坐骨神経痛と診断され消炎鎮痛剤投薬されたが効果が無く、11月にペインクリニックでブロックを受けたが痛み改善ないため12月受診。舌象：淡暗紅、淡黄やや厚苔、舌下静脈怒張、脈象：細、澁、四肢強い冷え、便秘あり。瘀血や、四肢冷え顕著で経絡の中寒ありと考え、通導散エキス5g合当帰四逆加呉茱萸生薑湯エキス7.5g投薬。2週間後には右坐骨神経痛は改善傾向となり、4週間後にはほぼ痛みは無くなったので一旦中止。X+1年3月に急に左目がぼやけ、眼底出血を指摘された。視力低下と共に急な血圧上昇、顔面熱感や後頭部痛あり、通導散エキス5g合七物降下湯5g投薬。血圧上昇時にアムロジピンベシル酸塩2.5g屯用とした。2週間後に眼底出血は処置することなく止血し、降圧剤も2回服用したのみで正常化した。その後も視力は0.8まで回復している。

## 【芍婦調血飲症例】36歳女性

若い頃から月経前に不安感や倦怠感あった。X-2年に離婚して実家に戻った頃から月経前に泣き叫び、暴れ、髪の毛をむしるなどがあり、自分で衝動を抑えられないと来院した。離婚のストレスや職場で気を遣うことが多いとのこと。舌象：淡紅、白薄苔、舌下静脈怒張、脈象：細、滑、月経前に風邪ひきやすい、胃部弱い、不眠傾向、動悸ある。肝鬱化風、脾気虚から抑肝散加陳皮半夏5gに、不眠傾向や動悸から桂枝加竜骨牡蛎湯5g併用したが月経前の衝動的な症状は変化なし。子宮筋腫からの過多月経や月経不順もあり血虚、瘀血が絡むと考え、芍婦調血飲エキス4g、桂枝茯苓丸3gで芍婦調血飲第一加減に近くし、抑肝散加陳皮半夏エキス5g併用。精神的に徐々に安定。月経前の衝動性は意識するが自制することができるようになり、その後は月経前も安定して過ごせている。また月経前の風邪症状も見られなくなっている。

## 【略歴】

1978年 兵庫医科大学卒業  
1982年 兵庫医科大学第一内科（循環器内科）助手  
1982年より 西武庫病院勤務、内科部長を経て、2002年2月末退職  
2002年4月より 河崎医院附属淡路東洋医学研究所所長兼河崎医院院長。  
現在に至る。  
1984年より 9年間兵庫県立尼崎病院東洋医学科非常勤勤務を兼務  
1993年 兵庫医科大学より医学博士号授与

## 著書

「漢方から診るからだの病気」プリメド社

## 【所属学会】

日本東洋医学会指導医  
日本東洋医学会専門医  
日本内科学会認定医



## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

## S7-4

## 「補」と「瀉」の実際

むろが かずひろ  
室賀 一宏

オペラシティクリニック

「一貫堂における補と瀉」という、分かりやすそうで難しい命題を頂きました。日頃、「瀉」に関しては意識することはあっても、「補」はどうか？ 補中益気湯は頻用処方ではあるが、俗に言う一貫堂の五処方とそれに続く処方では、あまり意識していなかったと再考する機会になりました。改めてカルテを検索してみて、無意識に使い分けている様なので、症例を提示しながら検討してみたいと思います。

症例 1 34歳女性

主訴 冷え症

現病歴 米国南部在住で、3年くらい前から気になりだした。特に末端が冷える。現地で様々な検査をしたが異常なし。5月に帰国したらあまり冷えない。

身体所見 痩せ型、BP 101/50

脈 浮沈間でやや小、舌 薄白苔、舌下静脈怒張土、腹 両側腹直筋の緊張あり

問診 生理はほぼ順、生理痛は軽いがイライラしやすい。2便正常、易疲労、冷房が苦手で四肢末端が常に冷える。

臨床経過 虚証で冷房がきつい環境が原因と考え、五積散と芍婦調血飲を処方した。内服すると温まり調子がいい。その後9ヶ月継続し、以後受診なし。

症例 2 56歳 男性

主訴 頻尿、肥満

現病歴 他院にて脂質異常と偏頭痛で通院中。1年前から急に頻尿となり、日中に20回、夜間4回の排尿あり改善したい。

身体所見 大柄、BMI 29、130 / 90

脈 中間、舌 薄白苔、やや乾燥、舌下静脈怒張土、裂紋十、腹 冷、臍下不仁土

問診 便通 2~3行 / 日で軟、頭痛、首肩のコリ、若い頃は手足が冷えていた。飲水 2L / 日。

臨床経過 自覚的な冷えはないが、軟便で腹壁が冷えていたので、五積散と頻尿に対し竜胆瀉肝湯（いずれもコタロウ）を2回 / 日で処方。飲水過剰は同意されなかった。2診では夜間は4時間我慢できる。初診から4ヶ月で本人からダイエット目的で防風通聖散を試したいと希望あり。下痢は改善していたが、又下る可能性があること、飲むだけで痩せる薬ではないことを了解の試みに2回 / 日で開始。次診では下痢はしていない、陰部痒疹があるとのことで竜胆瀉肝湯を併用開始。以後、減量はしないが体重も増えないと継続。軟便だが気にならない。臍下不仁もみられるようになり八味丸も兼用しているが頻尿はあまり変化なし。運動もするようになり、体重は6Kg/2年減量できた。少しすっきりしたがBMIは27である。現在も内服継続中である。

考案 症例1は五積散で気、血、冷えに対応し血流を改善すると同時に、芍婦調血飲で駆瘀血をしながら補気、補血も兼ねる治療で、米国の強い冷房にも対応できるようになったと考えている。

症例2は、元々は冷えがあったことと、緊張型頭痛、多飲多尿もあり、湿の影響も存在していた。最初に五積散の補う効果で冷えと湿が改善していたので、防風通聖散を用いても下痢せず内服できたのだろう。しかし痒疹など湿の影響も残っていたので竜胆瀉肝湯を併用し、より減量もできたのではないかと思われる。

結語 一貫堂処方は、古方ほど処方の持つ方位が見えにくいところはあるが、単独、もしくは組み合わせることで、より効果を上げることができると考えられる。

## 【略歴】

1988年 獨協医科大学卒  
1995年 東京医科歯科大学院卒  
1989年 東京医科歯科大学第2内科  
1991年 土浦協同病院 腎臓内科  
1997年 青梅市立総合病院 腎臓内科医長  
2006年 黒河内病院  
2017年 オペラシティクリニック 院長



## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

## S7-5

## 漢方一貫堂の「瀉中に補を求める」とは何を意味するか～防風通聖散を中心に

にしもり さとう ふみこ  
西森 佐藤 婦美子

西森なおのてクリニック

森道伯先生が興され大正末期～昭和初期に完成をみた「漢方一貫堂」の流派を関西で実践された中島紀一随象先生の作法を随象一貫堂という呼称で呼ぶ。森道伯先生の一番弟子矢数格先生著「漢方一貫堂医学」にある処方群を用いつつも、その運用において独自の境地を築き、関西一円から伊藤良（後に中医学）、山本巖（後に第三医学）、松本克彦（兵庫県立東洋医学研究所 / 尼崎病院東洋医学科）をはじめ今日も多数追随者をだす一流派である。元幕臣の子息森道伯先生が東京で興された一貫堂の精神を土台に、随象先生が発展的になされた運用の妙を、主に松本克彦先生の部下として日常臨床にふれることから身につけて今日に至る筆者の診療姿勢と考えに基づいて以下の解説と症例提示を行う。

本発表では道伯先生が完成された {b} 三大証である臓毒証、瘀血証、解毒証 {b}、人の体質を大きく三つに分類、各々に代表方剤をあてたについて各々症例を提示したい。

**臓毒証：**防風通聖散を用いた随象一貫堂処方の竜II号（防風通聖散合一貫堂竜胆瀉肝湯を用い、主訴の頻回の膀胱炎に加え6年半に及ぶ生活様式の改善持続と久服で10kgの減量を果たし、膀胱炎のみならず感冒罹患の頻度が激減し心身が元気になったと本人曰くの例を挙げる。正に瀉剤を適切に用いたことが補に繋がった。

**瘀血証：**随象一貫堂で頻用される芍婦調血飲第一加減を用い、漢方開始後7ヶ月で妊娠にて終了、産後6ヶ月で不調に対し同薬の再開での速やかな改善例を挙げる。

**解毒証：**柴胡清肝湯を2年間継続、狷介な表情が柔和になりすべての訴えが消失した終診例を挙げる。

「漢方一貫堂医学」には一貫堂漢方は言葉や文字では真髄は伝わらずとあるが、文字を用いずでは後世に残すことはできない。故に発表では現代成書にある『構成生薬の薬効、薬対の効果という確たる理解の鍵』を用いて分かりやすい道筋を追って行きたい。

演題名の「瀉中に補を求める」とは「邪を清すればおのずと新血を生じる」ことを意味する随象一貫堂の極意の言葉である。三大証、五処方のすべてがその処方構成の大部分が瀉剤であることを別の言葉で置き換えたと言ってよいだろう。「漢方一貫堂」の記載によると臓毒証体質者の胃腸病の治療薬は防風通聖散、瘀血証体質者の婦人病は通導散、解毒証体質者は小児期の扁桃腺炎、中耳炎、鼻炎、気管支炎から青年・中年期に結核や淋疾を患いがちなのを強健法で体質向上を図り、その補助療法として用いるという位置を与えている。

一方、松本克彦先生著「漢方一貫堂の世界」には「五方の基礎方は劉河間『宣明論』の防風通聖散であると考えることができ、さらにはすべて瀉法中に一部補方が取り入れられて久服に耐える工夫が凝らされている」という記載があることを強調したい。瀉剤は邪を清するために用いられ少量でも奏効する。これに対し補剤はある程度の量を用いるのが通例であることを考えると、五方中の少しの補剤は素体を損なわずに瀉剤の薬効を届かせるための補助であると考えるのが妥当と考える。実際、各方剤の瀉中の補は「防風通聖散 18 剤の中の白朮と甘草の 2 剤」「芍婦調血飲第一加減 21 剤の中の四物湯、白朮、大棗、甘草 7 剤」「柴胡清肝湯 15 剤の中の四物湯 4 剤」。

何れも補剤は処方内薬味総数の 1-3 割に過ぎずその使用量もわずかである。瀉中に補を求める、則ち瀉することで心身の乱れを整え楽にする、の言語的説明である。

さいごに松本先生の次世代、筆者達の世代に移ると「補瀉兼施」を更に進めて五処方に補剤処方合方することで経過良好な例を多数だすに至ったことを付記する。

## 【略歴】

1983年 兵庫医科大学医学部卒  
1985年 同 第五内科助手  
1993年 兵庫県立尼崎病院東洋医学科 兼 兵庫県立東洋医学研究所及附属診療所医長  
2000年 同 部長  
2007年 同 科部長 兼 兵庫県立東洋医学研究所副所長 兼 兵庫県立柏原鍼灸院院長  
2011年 西森なおのてクリニック院長 兵庫県立尼崎病院東洋医学科非常勤  
2013年 同 兵庫県立尼崎総合医療センター漢方内科非常勤  
2020年 同 同 退職

1995年 京都府立医科大学より 博士(医学) 授与  
2008年 京都大学 臨床教授 2012年 同 退職  
日本東洋医学会専門医 指導医  
2010年-2012年 兵庫県部会長  
2010年度関西支部例会準備委員長

## シンポジウム 7 一貫堂における補と瀉について考える

## S7-6

## 伊藤良先生からの補瀉の教え

なかもと かよこ  
中本佳代子

大阪漢方医学振興財団

伊藤良先生の晩年に師事し、診療の陪席をさせて頂いた経験の中で、時折、しかし確かな手応えで一貫堂処方を出しておられた。中医学一筋ではあったが、伊藤先生が30歳代で中島随象先生に出会い、自身の肩痛の治療を仰ぎ、指導を受けた一貫堂医学からは「虚実弁証の重要性を教わった」と仰っていた。このことが、漢方医学に没入するきっかけとなり、また、あざやかな随象先生の処方や病態による処方変更など理解し辛い部分もあり、より深い理論を追求するため中医学への道を進まれることになった。その後、森雄材先生らと神戸中医研究会を立ち上げ、今や我々の教科書的書籍となっている20冊余の中医医学書を翻訳出版された。

伊藤先生の肩痛は「痰を化し、瘀血を去り、熄風して中を補す」、龍胆瀉肝湯・防風通聖散・通導散の合方に半夏・細辛を加えた処方であった。シベリア抑留の経験のあった先生にとっては身体疲弊からの虚の病態と考えておられた様であったが、舌紅絳、苔黄濁厚膩起刺、脈滑であり、「湿濁壅滯、昇降失調」をまず瀉から回復に導くことで「さしも頑固な症状は一掃された」（1995年、鄧鉄涛広州中医薬大学終身教授国際学会への寄稿文より）

また、風邪をこじらせた老人に補中益気湯で補気していたところ、病状回復のため「頑張るって食べる」ことをしていたら余計に苦しくなったという訴えに対して、「未だ正気回復していないときに反って邪を作った」として、通導散で改善させた。

大人のアトピー性皮膚炎の便秘には「見えない瘀血がある」と通導散を使われることが多かった。

「熱は火の残り、火は熱の極み」、「防風通聖散は発表して表を破らず、下して裏を破らず」これらも随象先生からの教えと聞いている。

成人の診察には脈診に重点をおかれていたが、小児特に小学校低学年以下については、両関脈一点と幼児は人差し指の血管走行、舌診、腹診から判断され、「子供は陽気の塊」とされつつも「腹布不足」が存在することも多く、特に肝と脾の関係性における補瀉を考慮する必要があるとその診察からうかがい知ることができ、それが後に李東垣の陰火を再考するきっかけともなっている。

今回は、小児の慢性疲労にも関わってきた経験をもとに、小児の発熱、易感冒、アトピー性皮膚炎から一貫堂処方の補瀉について考えたい。

## 【略歴】

- 1986年 近畿大学医学部卒業
- 1986年 大阪市立大学医学部第三内科入局
- 1990年 大阪市立大学医学部第三内科研究医  
大阪府立成人病センター病理部研究員  
大阪漢方医学振興財団非常勤医
- 1998年 大阪漢方医学振興財団附属診療所所長
- 2007年 大阪漢方医学振興財団理事長  
大阪市立大学（現大阪公立大学）医学部卒後教育学非常勤講師

## 本企画のねらい コーディネーターから

おの たかひこ  
小野 孝彦

島田市立総合医療センター

高齢者社会の中で慢性腎臓病 (CKD) と心臓血管病 (CVD)、さらに複合的な進展病態である慢性腎不全が大きな問題となって指摘されています。本シンポジウムは、これら病態への漢方治療の可能性を討議するセッションにて、それぞれの領域の専門家を招いてこれまでの経過とともに、最新の話題を追加いただきアップデートを図ろうとするものです。漢方治療の基礎から、CKD と CVD の関連、いま話題となっている黄耆 (オウギ) の効用、CKD に対する漢方治療の効果を評価する際の問題点、具体的な CKD への漢方治療の現状などにつき、発表いただく予定です。

## シンポジウム 8 慢性腎臓病に対する漢方治療アップデート

## S8-1

慢性腎臓病（CKD）に対する漢方治療の基礎的検討  
— CKD における酸化ストレスと漢方薬の効果 —○平山 <sup>ひらやま</sup> 暁 <sup>あき</sup> <sup>1,2)</sup>、富田 勉 <sup>3)</sup>、長野由美子 <sup>1)</sup>、青柳 一正 <sup>2)</sup>

1) つくば平山クリニック、2) 国立大学法人筑波技術大学、3) (株) タイムラプスビジョン

慢性腎臓病（CKD）は、血液透析など腎代替療法を必要とする末期腎不全へ進行する危険因子であるが、加えて心血管疾患発症の大きな危険因子でもある。その患者数は世界的規模で増加を続けており、進展抑制が喫緊の課題となっている。漢方では腎を水分調節に加え、内分泌機能や加齢過程をつかさどる場として捉えてきた。この歴史的過程は長期経過を辿る CKD 進展過程での漢方薬の幅広い応用につながっている。現在ガイドライン等で強く推奨されている漢方製剤はないが、時に 30 年以上に及ぶ CKD 患者の経過は多彩であり、経過中の諸症状に対し漢方治療が有効な場面は多い。

漢方製剤の CKD に対する治療効果の基礎的背景として酸化ストレス制御や一酸化窒素（NO）への効果が注目されている。特に腎臓は多量の ATP を有し酸素を消費しているため、定常時でも腎からの活性酸素（ROS）発生量は他臓器と比べ多く、また ROS を消去するため多くの抗酸化物質を内因している。CKD 進展過程は、酸化ストレスが腎局所から全身に波及する過程である。初期では腎の豊富な抗酸化能に守られ、酸化ストレス障害は局所に限局されるが、進展過程では、hyperfiltration theory により障害ネフロンが加速度的に増加するにつれ腎内の抗酸化物質は消費される。加えて糸球体濾過の低下により、インドキシル硫酸などプロオキシダントとして働く尿毒症性物質が蓄積し酸化ストレス障害を全身性に拡大させる。

CKD 過程で使用される漢方製剤の中で柴胡剤は強い抗酸化作用を含む抗炎症作用・免疫調整作用があり、糸球体腎炎の活動期や心腎連関の進展過程に有効と考えられる。サイコは単独でも高いヒドロキシラジカルや一重項酸素消去活性を有するが、オウゴンとの併用によりどちらの消去活性も増強し、ブクリョウはこの消去活性増強を相殺する（J Clin Biochem Nutr 62:39-48 .2018）。柴胡剤の中では小柴胡湯が最も高い ROS 消去活性を有し、柴胡加竜骨牡蛎湯や大柴胡湯が続く、一方で、ジオウを含有し補腎剤の代表である八味地黄丸・牛車腎気丸・六味丸は、血液循環の改善、利水効果などの薬理効果をゆうするものの、ROS 消去活性はむしろ低い。特にジオウは、その含有により一重項酸素や、OH 消去活性が濃度依存的に低下させる（J Clin Biochem Nutr 62:39-48 .2018）。ROS 消去の面から見るとこれらの方剤はアンチオキシダントではなくむしろプロオキシダントであり、漢方治療が単なる抗酸化剤投与ではなく内因性の抗酸化能をプロオキシダントにより誘導している可能性を示唆している。

駆瘀血剤も CKD に対して多く用いられる漢方製剤である。瘀血の概念は動脈系の血流不全、静脈灌流不全、毛細血管レベルでの組織灌流不全を包含するが、現代医学的には腎糸球体を中心とした微小循環もこれに相当するといえる。この微小循環動態には NO や ROS が深く関与することから、瘀血病態や駆瘀血剤の薬理効果と酸化ストレスは密接に関連しうる。演者らは、マウス皮下やラット腸間膜において、桂枝茯苓丸は動脈系では血管径の拡張作用、毛細血管系では血流速度の増加作用、赤血球同士の固着の改善などが微小生体撮影により報告しているが、これには NO が関与する（日本東洋医学雑誌 71:8-17、2020）。駆瘀血剤は動物モデルにおいて輸入・輸出細動脈拡張による腎糸球体血流増加効果があり、腎保護効果の一機序と考えられる。

## 【略歴】

1991年 筑波大学医学専門学群卒  
1996年 Research Fellow, Institute of Urology & Nephrology, University College London  
1999年 筑波大学臨床医学系内科学（腎）講師  
2006年 国立大学法人筑波技術大学東西医学統合医療センター特任教授  
2007年 同教授  
2023年 つくば平山クリニック院長、筑波技術大学名誉教授

学会活動：日本内科学会総合内科専門医、日本東洋医学会専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、Fellow of the American College of Physicians、日本酸化ストレス学会理事  
表彰：日本内科学会奨励賞、第16回国際腹膜透析学会Best abstract、日本酸化ストレス学会学術賞、日本東洋医学会総会優秀演題賞 他

## シンポジウム 8 慢性腎臓病に対する漢方治療アップデート

## S8-2

慢性腎臓病における黄耆単味（10g）煎じ液追加服用の効果  
（CKD stage 3b または 4 の 16 例、内 11 例は 5 年間以上の観察）

○薄木成一郎<sup>1,2)</sup>、岡田 直己<sup>3)</sup>、高雄由美子<sup>4)</sup>、福永 智栄<sup>5)</sup>、岩田健太郎<sup>6)</sup>、西本 隆<sup>7)</sup>、  
西 慎一<sup>8)</sup>

- 1) うすき内科・循環器科、2) 神戸大学医学部附属病院 漢方内科、3) かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸、  
4) 兵庫医科大学病院 ペインクリニック部、5) 姫路赤十字病院 緩和ケア内科  
6) 神戸大学大学院医学研究科 微生物感染症学講座 感染治療学分野、7) 西本クリニック、  
8) 服部病院 腎臓内科及び透析センター

【はじめに】糸球体濾過率（GFR）の低下は、慢性腎臓病（CKD）の不幸な結果である。CKD と診断された患者は、生活習慣の改善と、レニン-アンジオテンシン-アルドステロン経路またはナトリウム-グルコース共輸送体 2 を標的とする薬剤を組み合わせることで病気を管理することに限定される。これまでの臨床研究では Astragali Radix (AR) の単独または他の漢方薬との併用による腎保護効果が報告されている。しかし、多くは比較的短期間で GFR が回復したとの報告であり、長期間追跡による効果の報告はほとんどない。

【目的】CKD 患者に AR 煎じ液の経口投与を追加することによる腎保護薬としての効果の中長期間において評価すること。

【対象】推定糸球体濾過率（eGFR）が 45 mL / min / 1.73 m<sup>2</sup>（CKD ステージ 3b）未満の 22 名のうち、3 名は発疹と痒みのため、1 名は歩行時ふらつきのため、1 名は味が合わないため服用継続ができず、1 名は急性心筋梗塞にて服用 6 ヶ月後に死亡のため、以上の 6 名を除いた 16 名を対象とした。年齢 79 ± 9 歳、女性 5 名、eGFR 34.3 ± 5.3（G3b 13 例、G4 3 例）、尿タンパク（-）11 例（±）1 例（+）2 例（2+）2 例、併存疾患 高血圧 15 例 脂質異常症 7 例 糖尿病 4 例。

【方法】気、血、水、寒熱などの東洋医学的診断の評価なしに一律に、1 日あたり 10g の AR を煎じ、分 2 で服用した。AR 服用後も以前よりの西洋薬の服用を継続した。AR 服用開始後、原則 6 ヶ月毎に eGFR とタンパク尿を測定した。

【結果】平均 eGFR は、治療開始前（base line）の 34.3 ± 5.3 から AR 治療開始 6 ヶ月後 45.3 ± 7.8（16 例、P<0.01）、1 年後 45.5 ± 10.7（15 例、P<0.01）、2 年後 46.2 ± 10.5（14 例、P<0.01）、3 年後 45.0 ± 10.0（13 例、P<0.01）、5 年後 42.2 ± 8.5（11 例、P<0.02）と有意に改善した。5 年後以降も base line の eGFR 以上を保った症例が、6 年後までが 2 例、7 年後までが 1 例、9 年後までが 2 例、11 年後までが 1 例、12 年後までが 1 例とそれぞれ認められた。

5 年の観察期間で尿タンパクレベルが増加したのは 10 例中 1 例であった。

AR 服用後 base line の eGFR 以上を保った期間と base line の eGFR には有意な相関はなかった（R=0.093）。

【考察】張ら（2019）は糖尿病性腎疾患患者 4785 人を対象とした研究を含む 66 件の研究を要約し、AR 静注の効果を従来の治療法と比較し、アルブミン尿、蛋白尿、血清クレアチニンの減少に効果的であると述べている。しかし、eGFR の改善は 8 週までの追跡であった。吉野ら（2022）は CKD G2 及び G3 の患者 37 名に対して、AR の粉末または水抽出物を 6 ヶ月経口投与し、base line の平均 eGFR 66 ± 13 から 6 ヶ月後の平均 eGFR 70 ± 14 の有意に改善したと述べている。

我々の研究では、AR の経口投与が CKD G3 及び G4 患者に腎保護効果をもたらすだけでなく、これらの効果が投与開始後何年も持続する可能性があることを明らかにした。

【結語】AR10g の煎じ液を毎日経口摂取することにより、CKD ステージ G3b または G4 の患者の eGFR を改善及び長期的に維持できることが示唆された。

## 【略歴】

1982年	名古屋市立大学 医学部卒業 神戸大学医学部 第1内科（現循環器内科）入局	2010年	日本東洋医学会認定 漢方専門医 取得
1989年	神戸大学大学院医学研究科病理学系 医学博士		
1989年	神戸労災病院 内科勤務		
2002年	同 第二循環器科部長 日本超音波医学会認定 超音波指導医（循環器）取得		
2005年	うすき内科・循環器科開業 現在に至る		
2006年より	西本クリニック 西本 隆先生に漢方を師事		



## シンポジウム 8 慢性腎臓病に対する漢方治療アップデート

## S8-3

## 黄耆研究の short discussion

おの たかひこ  
小野 孝彦<sup>1,2)</sup>

1) 島田市立総合医療センター、2) 尼崎永仁会クリニック

血清クレアチニンの測定により腎機能、推算 GFR を評価することが一般的に行われている。血清クレアチニンは筋肉の代謝産物であるが、悪玉的に見られているものの、それ自体に毒性があるわけではなく、腎機能のマーカー的存在である。腎機能が廃絶した維持透析患者においては、血清クレアチニンが高直なほど筋肉量が多く、フレイルに遠い可能性を指摘する論文もみられる。保存期腎不全の時期に、運動を避け厳しく蛋白制限をすると筋肉量が減ってクレアチニンが上昇しにくくなり、透析導入を遅らせることが可能であるが、透析導入時にはフレイル、寝たきりリスクが高まることが考えられる。現在、人生 100 年時代ということで、フレイル対策が大きな課題になっている。これまで保存期腎不全で進行したステージでは、八味地黄丸を投与するとクレアチニンの上昇、eGFR の低下が進みやすいことも、自験例を含めて複数の報告がなされている。本来の腎機能は変わらないのに八味地黄丸で筋肉量が増え、見かけ上クレアチニン測定による eGFR が低下する可能性も考えられる。

高血圧を伴いやすい CKD の標準治療としてアンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) があり、ARB は血圧、とくに糸球体内圧を下げ、尿蛋白を減少させる効果が指摘されています。この働きが強く出過ぎると、血圧低下、尿蛋白減少の一方で、血清クレアチニンの上昇が明瞭になる場合があり、いわば両刃 (もろは) の剣の側面があって腎臓専門医として、妥協点を探って匙加減を要するところである。併用の少量サイアザイド系利尿薬や夏季などの気候も影響する。30% 以上の血清クレアチニン値の上昇は両側腎動脈狭窄の疑いがある、この際は ARB は不適応となる。別々の腎臓専門医と漢方専門医が同じ CKD 患者を診療している場合は、「お薬手帳」の確認など併用薬・中止薬の確認を要する。一方、末梢の血液灌流量の減少リスクという ARB の負の側面を黄耆が是正する可能性があって、相補的に両者の併用療法に期待が持たれますが、臨床効果の評価・学会報告する場合は、血清クレアチニン評価とともに ARB や利尿薬の薬歴が固定されているか、血圧は安定しているか、尿蛋白が抑制されているかが、今後の前向き試験の評価として必須である。血清クレアチニンは筋肉の代謝産物でありフレイル・筋肉量とも関連するので、可能であれば筋肉量に依存しないシスタチン C による eGFR 評価も望ましい。

## 【略歴】

1976年 3月 京都大学大学院薬学研究科修士課程修了 (生薬学専攻)  
 1982年 3月 滋賀医科大学医学部卒  
 1982年 兵庫県立尼崎病院内科研修医  
 1984年 兵庫県立尼崎病院内科医員・兵庫県立東洋医学研究所医員  
 兼務  
 1991年 京都大学医学博士  
 1992年 京都大学医学部第三内科助手  
 2002年11月 京都大学医学部附属病院院内講師

2003年11月—2009年3月 静岡県立大学教授、兼 大学院教授  
 2009年 4月 市立島田市民病院 腎臓内科・漢方内科部長  
 2012年 4月 国際医療福祉大学熱海病院 腎臓内科・漢方内科教授  
 2018年10月 尼崎永仁会クリニック腎臓内科 院長  
 現在 島田市立総合医療センター漢方内科 兼任



## シンポジウム 8 慢性腎臓病に対する漢方治療アップデート

## S8-4

## 心腎相関と漢方治療

きたむら じゆん  
北村 順

新神戸きたむら内科 循環器・漢方クリニック

古くから、心臓と腎臓は互いに相関する関係であることが知られていた。心機能低下によって腎前性腎不全を合併し、腎不全に伴う溢水によって心不全（肺水腫）を発症するという関係である。昨今では、尿蛋白が心血管イベントの独立した危険因子であり、GFRが心不全の最も強力な予後規定因子であることも知られるようになった。また、心不全の症状改善に利尿薬が用いられるが、ループ利尿薬は腎機能悪化や電解質異常を引き起こすため、臓器うっ血の程度によって用量を調節する必要がある。このように、心不全治療においても、心臓を立てれば腎臓が立たず、腎臓を立てれば心臓が立たず…という関係が存在している。

心不全治療における利尿薬には生命予後を改善するという明らかなエビデンスはなく、高用量ループ利尿薬服用症例は予後不良であるという報告もあることから、「腎臓にムチを打ちすぎない心不全治療」が必要である。そのような状況において、五苓散、牛車腎気丸、木防已湯などの利尿剤を心不全治療に取り入れると、利尿薬の減量が可能となり、結果として腎機能悪化、電解質異常を防ぐことができる。特に牛車腎気丸は、利尿作用に加え、フレイル・サルコペニアに対する効果（補腎作用）も期待されるため、高齢の心不全患者にとって福音となり得る。高齢化が進む日本において、漢方薬を用いた腎臓に優しい心不全治療が今後さらに必要になると考えられる。

2023年欧州心臓病学会（ESC congress 2023）のHot Line Sessionにおいて、中医薬 Qiliqiangxin が心不全患者の心血管死、心不全増悪による再入院を予防するという研究結果が発表され、注目を浴びた（QUEST trial）。本邦においても、現在漢方エキス製剤を用いた世界初の大規模 RCT「GOREISAN-HF（うっ血性心不全（心性浮腫）患者に対する五苓散追加投与の有効性を検証する研究）」が進行中であり、心不全治療における五苓散の位置づけがより明確になることが期待されている。

今回のシンポジウムでは、以上のような内容を踏まえ、心腎相関と漢方治療、心不全診療における漢方治療の現状などについてお話ししたい。

## 【略歴】

1992年 島根医科大学医学部医学科卒業  
1996年 島根医科大学大学院医学研究科博士課程修了  
1997年 日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 シニアレジデント  
2001年 天理よろづ相談所病院 循環器内科医師  
2004年 医療法人北村内科クリニック 副院長（漢方研修）  
2008年 島根大学医学部循環器内科 助教  
2009年 島根大学医学部循環器内科 講師  
2010年 神戸海星病院 内科部長

2013年 島根大学医学部循環器内科臨床教授（称号付与）  
2021年 神戸海星病院 診療部長兼内科部門長  
2022年 新神戸きたむら内科循環器・漢方クリニック院長 現在に至る

## シンポジウム 8 慢性腎臓病に対する漢方治療アップデート

## S8-5

## 慢性腎臓病に対する漢方治療の臨床応用

わ だ けんたろう  
和田健太郎

(医社) 日本鋼管福山病院 腎臓内科・透析センター

新規透析導入患者の高齢化が進み、心血管リスクの高い2型糖尿病合併患者が増加する等、透析導入後も「生活の質」を低下させる様々な合併症への対策が問題となっている。わが国は透析治療成績や転帰に関しては世界最高水準にあるが、今後は長期生存だけでなく「生活の質」に寄与する形で透析患者の管理に取り組む必要がある。

保存期CKD & 透析患者の様々な症状・合併症に、西洋薬ではなく漢方薬が奏功することをしばしば経験する。また、漢方薬を用いることで処方薬の数を抑えること（ポリファーマシー対策、医療費抑制効果）も可能である。さらに、漢方薬は、しばしば虚証である保存期CKD & 透析患者にも安全に使用できる。例えば、高齢化・長期化に伴う合併症（サルコペニア・フレイル）対策として、牛車腎気丸などの補腎剤や六君子湯などの補気剤が有用と考えられる。

高血圧を伴う保存期CKD患者のうち、腎硬化症や糖尿病性腎臓病（DKD）・（炎症が治まり線維化が進行し腎硬化症様の病態を呈する）進行期のIgA腎症等で、レニン・アンジオテンシン系（RAS）阻害薬など西洋薬を用いてもコントロール不十分な症例においては、腎保護効果や降圧効果を期待できる七物降下湯がよい適応である。しかし、本剤にも含まれる黄耆や、黄耆を含む養腎降濁湯に腎保護作用があるとする報告はその研究手法が十分とは言えず、今後追試や更なる研究が必要である。DKDに対しては、腎保護作用を期待して八味地黄丸や牛車腎気丸の投与を検討する。活動期のネフローゼ症候群や蛋白尿を伴うIgA腎症に対しては、尿蛋白の減量を期待してRAS阻害薬に加え、柴苓湯がしばしば用いられるが、（近年SGLT2阻害薬と同様、CKDの保険適応が認められるようになった）鉍質コルチコイド阻害薬（MRA）の併用も検討する。この他、ネフローゼ症候群では防己黄耆湯も適応となる。保存期CKD患者の治療効果を判断するためには、血清クレアチニン値や推算糸球体濾過量（eGFR）値だけで判断せず（血清シスタチンC濃度の測定も必要）、腎予後に影響する蛋白尿・アルブミン尿の減少や至適血圧を目指すことを念頭に、漢方薬による治療を診療に役立たせることが重要である。

血液透析患者の筋痙攣・こむら返りに対しては芍薬甘草湯が頻用されているが、長期連用は効果が減弱するため頓用での使用の留めることが望ましく、疎経活血湯などへの切り替えを検討する。透析患者では常用量の漢方薬投与による（副作用としての）高カリウム血症を認めることはほとんどない。透析中の低血圧（除水困難）には五苓散などの利尿剤が除水と利尿のバランスにより効率的水分除去を可能とするため、除水困難症にも有用である。腹膜透析の代表的な合併症である被嚢性腹膜硬化症の早期病変においては、炎症・線維化の抑制作用を期待して柴苓湯の投与を検討する。

CKDにおける漢方薬のエビデンスは不十分であるが、保存期CKD & 透析医療の現場で漢方薬が果たす役割は大きい。高齢者医療を中心に救急外来、急性期病棟、慢性期病棟などで漢方薬が使われる機会が増えているが、究極のプライマリケアの医療現場ともいえる保存期CKD & 透析医療も例外ではなく、漢方治療の応用範囲は広いと考えられる。

## 【略歴】

1997年日本医科大学卒・同第二内科研修医、2005年同大学院修了・社会保険中央総合病院内科医長、2008年日本鋼管福山病院腎臓内科部長・透析センター長【資格】日本東洋医学会（専門医・指導医・代議員・専門医制度中国四国支部委員長）、日本内科学会（総合内科専門医・指導医）、日本腎臓学会（専門医・指導医・評議員）、日本老年医学会（専門医・指導医・代議員）、日本透析医学会（専門医・指導医）、日本アフェリシス学会（専門医・評議員）【著書】フローチャート慢性腎臓病漢方薬・同コロナ後遺症漢方薬（新興医学出版社）、透析医のための漢方薬テキスト（アトムス）、

高齢者漢方医学（医学と看護社）、透析で使う漢方薬（中山書店）他

## 本企画のねらい コーディネーターから

よしだ まみ  
吉田 麻美  
藍野病院 内科

多くの新薬やデバイスの開発、エビデンスの集積、糖尿病とともに生きるための医療同盟・・・糖尿病の治療は進化し続け、いまや西洋薬で糖尿病合併症の発症抑制や寿命延長が可能となり、さらにQOLの改善をも期待できる時代となりました。しかし、糖尿病の治療の基本は、あくまで食事、運動といった生活習慣の是正で、糖尿病とともに生きる人自身が自ら行わなければならないこと。糖尿病とともに生きる人の治療に、養生を基本とした漢方治療を取り入れ、さらにQOLを高め、最善の糖尿病治療をめざしたいものです。日進月歩の西洋医学の進化の中、漢方をいかに活かしていくのか、これからの漢方医学の在り方を考えるうえでも、重要なシンポジウムです。

## シンポジウム 9 糖尿病と漢方 ～ 糖尿病治療 2024：最良の糖尿病治療をめざして ～

## S9-1

## 糖尿病治療のオーバービュー

いまがわ あきひさ  
今川 彰久

大阪医科薬科大学

糖尿病治療について俯瞰する方法は数多く考えられるが、ここでは、糖尿病の現在の分類に従って、主に「血糖コントロールのための薬物療法」について考えてみたい。

日本糖尿病学会、アメリカ糖尿病学会（ADA）、世界保健機関（WHO）などの分類に従えば、糖尿病はその成因と病態（病期）により、2次元的に分類される。まず「縦軸」に相当するのは成因による分類で、「1型糖尿病」「2型糖尿病」「その他特定の型」の3つに大別される（「妊娠糖尿病」はひとまず別にして考える）。次に「横軸」は病態（病期）による分類で、「インスリン治療が不要のもの」、「血糖コントロールのためにインスリン注射が必要なもの」、「ケトosis予防や生命維持のためにインスリン投与が必要なもの」、の3段階に区別するものである。このような分類では糖尿病は（3x3=）9つのカテゴリーに分類されることになるが、各カテゴリーの患者数には多寡がある。

1型糖尿病は、膵β細胞が破壊されて生じる糖尿病であるが、通常は、「ケトosis予防や生命維持のためにインスリン投与が必要」となる。したがって、1型糖尿病患者の治療ではどのようにインスリン（補充）治療を行うかが重要である。また、糖尿病全体における患者数（割合）は10%未満である。日本人では1型糖尿病はさらに「急性発症」「緩徐進行」「劇症」3つのサブタイプに分類される。

次に2型糖尿病は、糖尿病全体における患者数（割合）は90%以上であり、日本人では（世界においても）多数をしめる重要なサブタイプである。さらにその大部分が「インスリン治療が不要のもの」「血糖コントロールのためにインスリン注射が必要なもの」である。インスリン分泌の低下はどちらかといえば相対的なものであり、インスリン抵抗性の増大がより中心的な病態である。治療においても、まずインスリン抵抗性の増大にアプローチする必要があるが、実際には、インスリン抵抗性の改善には有効な手段が乏しいことを理解する必要がある。

第3の、その他特定の機序、疾患による糖尿病では、それぞれの糖尿病の原因となっている「特定の」病態が治療の中心となる。例えば、膵全摘後の糖尿病では1型糖尿病と同じようにインスリン補充治療が重要である。また、糖尿病全体に占める患者数（割合）は10%未満である。

このように、糖尿病治療、血糖コントロールのための薬物療法においては、インスリン依存の程度、すなわちインスリン注射がどの程度必要か、がまず問われるが、それに加えてインスリン抵抗性に基づく病態も把握する必要がある。また、投与する薬物についてもその作用機序、特にインスリン分泌とインスリン抵抗性に与える影響、経口薬か注射薬か、などを把握した上で選択することが望ましい。さらに、食事や運動についてどのように取り組むかということも問題となる。本発表では、これらを視野に入れ、糖尿病治療について俯瞰したい。

## 【略歴】

1989年 新潟大学医学部卒業  
1989年 大阪大学 第二内科入局  
2003年 大阪医科大学 第一内科助手  
2009年 大阪大学 内分泌・代謝内科学講師  
2014年 同准教授  
2016年 大阪医科大学 内科学I教授  
2021年 大阪医科薬科大学 内科学I教授（改称） 現在に至る

## S9-2

## 糖尿病医療学 ― 協同して最善の利益を

いしい ひとし  
石井 均

奈良県立医科大学

## 1) 糖尿病のある（を持つ）人という（person with diabetes：PWD）という言葉の革新性

日本糖尿病学会や協会は、糖尿病患者に換えて「糖尿病のある（を持つ）人」という呼びかたを推奨している。医療者が出会うのは、固有の人生を歩み、社会機能と生活を持ち、個性を持ち、その一部として糖尿病を持っている「人」なのだということが意識に上るようになった。これは人と人の関係性を尊重し治療を進めるのが糖尿病医療であることを明確にした。

## 2) PWD にとっての治療の目標；寿命と QOL という命題

糖尿病のある（を持つ）人のうち、「糖尿病」の治療目標は、①日々の良好な代謝状態と②合併症リスク減少と③寿命である。「人」での目標は QOL やウェルビーイングとなる。最上位が寿命と QOL の維持であり、生存年数は糖尿病のない人との差が縮まっている。

## 3) QOL は糖尿病治療のすべてのレベルのアウトカムであり予測因子である

生存年数は長ければいいというものではなく質が問題である。それが（Health related）QOL であり、身体、社会、心理の3機能で評価される。QOL 値は上記①②③の治療アウトカムとなり、例えば① HbA1c、②合併症の程度、③生存年数と相関する。一方で、①②③のための治療も QOL に影響する。 a) 食事の制約感、b) 低血糖、体重増加、腹部症状など種々の副作用、c) 注射回数、痛み、などは QOL を低下させる。治療法の選択においては有用性と負担について PWD とよく相談し QOL を高める薬剤や治療法を考慮する。

## 4) 人間・社会関係も QOL に影響する

医師 - 患者関係や家族関係も QOL に影響する。糖尿病であることのリアリティへの理解があり、治療について十分相談できる関係が QOL を高める。逆は（例；スティグマ）QOL を低下させる。血糖自己管理が合併症リスクを減少させるという科学的事実と、疾患の進行は自己責任であるという非難は表裏一体であり、医療者の言葉で決まる。

## 5) 糖尿病の医学と医療学

①医学は科学と技術を基盤として病気の診断と治療をめざす学問である。医療は、病を持つ人に医学の成果を適用していく際の技術的・人間的行為をいう。医療学は、その行為が病を持つ人の利益となるような人と人（医療者 - 患者）の関わり方を探求する学問である。

②関わり方は、課題の設定と解決に関して双方向性であることを原則とし、相互理解／信頼を基本に、医療者は医学的支援とともに人間的支援（心理精神的支援、生活社会的支援）を行う。

③お互いの考えや行動が影響しあって両者が変化した結果、糖尿病を持つ人が疾患過程を制御できること、および、糖尿病を持ちながら新たな人生が再構築できることが目標である。

## 6) 糖尿病を持つ（のある）生涯のケアー優しい医療、考える医療と医学

医学とエビデンスは糖尿病治療を発展させてきた。生涯やライフステージを考える治療―それは優しい医療と考える医療・医学の合一によってなされる。例えば、多疾患をもつ高齢者においては治療の簡便化を図るが、それが治療者の独善になっていないかの対話と省察が必要である。本人の尊厳や意思の尊重は、医療者による傾聴、共感、敬意に根差した行動によって保障される。人が人を癒すことの在り方を深く考える時代になった。

## 【略歴】

1976年 京都大学医学部卒業  
1983年 京都大学医学部大学院医学研究科博士課程修了  
1984年 天理よろづ相談所病院内分泌内科勤務  
1993年 ジョスリン糖尿病センター・メンタルヘルスユニット留学  
1996年 天理よろづ相談所病院内分泌内科部長兼糖尿病センター長  
2010年 天理よろづ相談所病院副院長兼内分泌内科部長  
2013年 奈良県立医科大学糖尿病学講座教授  
2019年 奈良県立医科大学医師・患者関係学講座教授 現在に至る



## シンポジウム 9 糖尿病と漢方 ～ 糖尿病治療 2024：最良の糖尿病治療をめざして ～

## S9-3

## 一に養生、二に看病 糖尿病の病人さんに還る

みたに かずお  
三谷 和男

奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター／三谷ファミリークリニック

## 【はじめに】

西洋医学における糖尿病治療の進歩は素晴らしいものがある一方、国際的に増加の一途を辿る糖尿病にどう対応するかは課題です。本シンポジウムでは、私は漢方診療の基本「一に養生、二に看病」から「糖尿病の病人さんに還る」を考えていきます。

## 【糖尿病・メタボリックシンドロームに対する漢方医学の考え方】

糖尿病・メタボリックシンドロームに対する治療法は、実証・陽証・熱証として、大柴胡湯、柴胡加龍骨牡蠣湯、四逆散、次に瘀血対策としての駆瘀血剤、さらに虚証に防己黃耆湯などが適応とされています。また人の身体を臓毒、解毒、瘀血の三体質に分けて考える一貫堂医学では、この病態を「湿熱」と考え、臓毒体質には防風通聖散、解毒体質には、柴胡清肝湯（幼少期）、荊芥連翹湯（青年期）、龍胆瀉肝湯（壮年～老年期）、最後に瘀血体質には桂枝茯苓丸、通導散が適応すると書かれています。しかし、解剖学も生理学も病理学もない時代の丁寧な観察に一定の評価はできますが、その考え方（処方内容）をそのまま現代の臨床に応用することはできないと考えます。

## 【養生総論】

養生については儒学者貝原益軒の「養生訓」が先ず紹介されます。全体は八巻よりなり、第一、第二巻は総論、第三、四巻が飲食を、第五巻は人間の体のしくみを、第六巻は病気の時の心得を、第七巻は薬の用い方そして第八巻で老人、小児の養生と鍼灸について述べています。飲食に一節です。『病に食い勝つ』という諺があるように食べなければ健康を維持するのも難しいし病気の回復も遅い。しかし、どんなにおいしい食べ物でも食べ過ぎれば、胃腸をそこない、病気をおこすことになる。美味、珍味の食べ物でも腹八、九分でやめなさい」と書かれています。益軒は、1682年（天和2年）に養生訓に先駆けて「頤生輯要」を著し「三楽」を紹介しています。「人として正しい道を歩き、善を楽しむ」「病なく快く楽しむ」「長命で人生を長く楽しむ」の三楽は富や名誉よりも優れたものであると述べています。私が益軒から学ぶことは「〇〇という養生をきなさい」ではなく「物質的なものよりこころが豊かで豊か、そういった生き方」を病人さんとどう育むか、と受けとめます。

## 【随証治療の意味】

西洋医学のカンファレンスでは、教授を中心に複数の先生方で症例を考察し、時間をかけて診断を決定していきます。これに対し漢方診療の場での処方決定へのプロセスが私はどうもじっくりきませんでした。証に基づいて方剤を決定する、初診の方でも2～30分程度、脈、舌、お腹を診て、それだけ？・・・多くの有名な先生方の薫陶も多々受けましたが、まさに神業、が実感でした。師は「病人さんをわかってるか？」その中でこころに残った教えがありました。「漢方は誤診はあっても誤治はない。」傷寒論に「太陽病三日、已に發汗し、若しくは吐し、若しくは下し、若しくは温針し、仍ほ解せざる者は、此を壞病と為す。桂枝、之を與ふべからざる也。其脈証を觀て、何れの逆を犯せるかを知り、証に随ひて之を治す。」私は「何れの逆を犯せる」を誤診と考え、その都度随証治療を行うことで正しい治療に導くことができ、と理解しました。漢方医学では方剤決定後の瞬間から新たな診療が始まります。病人さんには、この前はこの方剤が良く効いたから今度も・・・とは限りません。暑さ寒さといった大自然の変化、ご家庭や職場の状況も方剤決定に関わる因子になります。その中で軸になるのは、その日その瞬間の病人さんを理解する習慣です。

## 【まとめ】

私は、特定の漢方薬が糖尿病の治療に効果があるとは考えません。まず西洋医学的治療が前提です。しかし、漢方の考え方を活かして糖尿病の病人さんに向きあうことは、治療効果を高める上での有効な手段です。随証治療の考えと日常診療の場での「病人さんのこころが豊かかどうか」の受けとめは、糖尿病に漢方を活かす二本柱です。

## 【略歴】

1983年	鳥取大学医学部医学科卒業	2009年	京都府立医科大学 漢方外来 特任教授
1983年	大阪大学大学院医学研究科博士課程 (集団社会医学概論・中川米造教授)	2014年	奈良県立医科大学大和医学薬学センター 副センター長・特任教授
1986年	和歌山県立医科大学神経病研究部 (現・脳神経内科学 八瀬善郎教授)	2021年	京都府立医科大学総合医療医学教育学教室(漢方外来) 特任教授
1993年	木津川厚生会加賀屋病院		
2003年	京都府立医科大学東洋医学講座 助教授(07年より准教授)		
2007年	三谷ファミリークリニック開設		



## S9-4

## 糖尿病治療における漢方の役割

よしだ まみ  
吉田 麻美

藍野病院 内科

近年、糖尿病治療薬が次々と登場し、2型糖尿病の多くが目標値の HbA1c 7.0% に到達可能となった。一方漢方薬は、牛車腎気丸の糖尿病神経障害に対する有用性や、防風通聖散の肥満に対する有用性などが報告され、我々もこれまで防己黄耆湯の内臓肥満に対する有用性などを報告しているが、現時点では糖尿病学会の治療ガイドラインに、記載はない。

漢方医学では、糖尿病は「消渴」という疾患概念でとらえられている。『黄帝内経素問』に、「此れ肥美の発する所なり… 転じて消渴を為す。」と記載され、『金匱要略』には「男子消渴、小便反て多く、一斗を飲むを以て、小便一斗なるは、腎気丸之を主る。」と、消渴には腎気丸（八味地黄丸）が適応とある。

八味地黄丸に牛膝と車前子を加えた牛車腎気丸は、糖尿病性神経障害のしびれに対する有効率は 69.8% とも報告され、脊髄内  $\kappa$  オピオイド受容体の刺激による中枢性鎮痛作用などの作用機序も明らかにされている。渡辺らは、RCT により、牛車腎気丸がアキレス腱反射の悪化を抑制し、血糖コントロールを改善すると報告している。我々も牛車腎気丸の有用性を、糖尿病性神経障害に保険適応であるプレガバリンを対照して検討したところ、5 年間にわたって安全に継続でき、自覚症状のうちしびれ感は両者で改善をみたが、冷感感は牛車腎気丸群でのみ改善をみ、プレガバリンと異なる作用で、糖尿病性神経障害に有用である可能性が示唆された。また糖尿病治療の QOL の指標である Diabetes Therapy-Related QOL Questionnaire (DTR-QOL 質問票) による治療満足度スコアは両者ともに改善をみた。

実際の糖尿病専門外来において、当院では、日本糖尿病学会の最新の治療ガイドに従って標準治療を行いながら、糖尿病を持つ人の西洋医学では対応が難しい場面に対して漢方治療を取り入れ、糖尿病性神経障害によるしびれや肥満、消化器症状、便秘、冷えや疲労感などの自覚症状の改善を目標に、漢方治療を行っている。2010 年から 2017 年まで継続して当院に通院されていたひとの検討では、漢方併用群、非併用群ともに HbA1c が改善、漢方併用群のみで BMI の改善をみており、処方別では防風通聖散、防己黄耆湯で肥満の改善がみられた。

漢方医学は、養生を基本とし、先人の経験にもとづき病人をグローバルにとらえる心身一如のアプローチであり、病名診断ではなく、「証」の診断から随証治療を行うため、糖尿病を持つ人の西洋医学的な病名のつけられない症状や、心理的ストレスに対しても対応ができ、糖尿病とともに生きることに寄り添うことが可能となる。その結果、セルフマネジメントが向上し、血糖値や体重の改善につながることをしばしば経験する。

日本糖尿病学会が掲げる糖尿病治療の目標は、血糖・血圧・脂質を適切に管理し、適正体重を維持し、合併症の発症・進展を抑制し、糖尿病のない人と変わらない寿命と日常生活の質 (QOL) を確保することである。これは、糖尿病治療の目標は、糖尿病が「未病」であること、とも表現することができるであろう。黄帝内経に「聖人は未病を治す」とあり、漢方医学では特に「未病」の治療が重要視されてきた。血糖の管理は糖尿病学会の治療ガイドに従い、西洋医学的に対応することが肝要であるが、糖尿病とともに生きる人の治療には、上手く漢方医学も取り入れ、最善の糖尿病治療をめざしたい。

## 【略歴】

1988年 大阪医科薬科大学卒業、内科学 I 教室入局  
1991年 藍野病院勤務、大阪医科薬科大学糖尿病代謝内分泌内科漢方外来  
2001年 藍野病院 内科医長  
2008年 藍野病院 栄養管理部長  
2011年 藍野病院 内科副部長  
2018年 藍野病院 内科部長  
2021年 大阪医科薬科大学臨床教育准教授  
2022年 大阪医科薬科大学臨床教育教授

2023年 藍野病院 副院長 (内科部長、栄養管理部長 併任)

## 本企画のねらい コーディネーターから

みね たかし  
峯 尚志  
峯クリニック

傷寒論は言わずと知れた東洋医学の軸となるバイブルです。日本の漢方家は「傷寒に万病あり、万病に傷寒あり」というように、傷寒を生老病死にかかわるあらゆる病態にその応用を広げてきました。一方、温病学は日本の漢方家にとっては、未だなじみの薄いものですが、温病学は熱病や、急性や慢性の炎症性疾患になくはないものです。しかし、傷寒論と温病学はピアノの白い鍵盤と黒い鍵盤のように相補うべき存在です。両者を深く理解し、両方の鍵盤を駆使して演奏することによってより深く豊かなハーモニーを奏でることができるのです。傷寒論の語り手として中川良隆先生、温病学を菅沼栄先生、この2者をつなぐ鼎の役割を玉嶋貞宏先生をお願いしました。このシンポジウムが傷寒論と温病学をつなぐ架け橋となることを願います。

## シンポジウム 10 傷寒論と温病

## S10-1

## 傷寒論と温病論

すがぬま さかえ  
菅沼 栄

えみクリニック東大前

傷寒論と温病論は外感病治療の二本の柱である。

今回は下記について説明していきたい。

1. 傷寒と温病の相違点
  2. 傷寒と温病の位置関係
  3. 現代人の体質の変化
  4. 日本漢方で温病疾患への応用例
    - (1) COVID-19：初期・中期・後期
    - (2) 花粉症
    - (3) 潰瘍性大腸炎
    - (4) 関節リウマチ、関節痛
    - (5) 肝胆疾患
    - (6) 諸疾患の回復期
  5. 温病の性質による分類
  6. 日本漢方が温病にどのように応用されるか
- まとめ

※傷寒論と温病論は外邪侵入による外感病を治療する二本の柱である。

※侵入してくる邪気の性質により、寒証には温性に傾く傷寒方、熱証には涼性に傾く温病方を選択するが、同時に併用することも多い。

※外感病には辛温散邪効果が優れた傷寒方で発汗させ、邪気を外へ追い払いながら、温熱毒邪が急速に裏に深入する特性に対して辛涼清熱の温病方を併用する。外感病の治療効果を高めることになる。

※傷寒論の清熱作用が優れた麻杏甘石湯、白虎湯、茵陳蒿湯なども温病の熱証に用いる。

※諸慢性疾患は寒熱挟雑、虚実挟雑を呈するので、温涼兼用、補瀉兼用を考え、傷寒方と温病方を併用する。

## 【略歴】

1975年 中国・北京中医薬大学（中医系）卒業  
 1975～1979年 中国・北京中医薬大学第一附属病院に勤務（内科医師）  
 1979年 来日  
 1980～1986年 神奈川県衛生部に勤務：中医学の翻訳・通訳  
 1982年～現在まで 各地の中医学研究会にて講師を務める。

（東方医学会、伊豆漢方研究会、三島中医学研究会、イスクラ中医薬研修塾、菅沼米勉強会、三考塾、本草薬膳学院、中医未病協会、遼寧中医薬大学日本校、国際薬膳師会、東京栄養士薬膳研究会、薬膳健康づくり研究、鎌倉薬膳アカデミーほか）

## シンポジウム 10 傷寒論と温病

## S10-2

## 傷寒と温病における陰について

○玉嶋 貞宏<sup>1)</sup>、中川 良隆<sup>2)</sup>、菅沼 栄<sup>3)</sup>

1) 玉嶋血液内科・漢方診療所、2) 中川内科医院、3) えみクリニック東大前

傷寒論と温病論を考えると現代人の体質を考えることは重要である。同じ外感病でも体質により症状は異なるものである。過去、多数の疫病が多数の人々を苦しめてきたが、その疾病は現代の疫病と同じものとは限らず、時代ごとに人々の体質も異なっていて当然である。傷寒論は張仲景の時代までの疫病に対する治療マニュアルであるはずである。それぞれの時代の環境、人々の体質は異なっている。体質は、生まれ持ったものだけでなく、食事を含めた生活習慣が重要であるが、今回は現代人にありがちな潜在的な睡眠不足における陰に焦点を当ててみたい。

健康には十分な気血の量と円滑な気血の巡りが必要であり、それは陰陽のバランスがとれていることが重要ということである。勿論、五臓の働きが快調であるのは言うまでもない。

日常生活の中では昼夜の繰り返しは陰陽の消長そのものであるが、過去、人はその中に生きており、そのリズムと同調していた。ところが、現代は、夜の時間帯に食事をしたり、勉強したり、働いたり、運動したりする。つまりに夜に活動している。夜は陰の時間帯であり、昼は陽の時間帯である。夜は陰を回復する時間帯であり、その時間帯に活動すると陰を十分に回復できなくなる。もちろんそれで体調が悪くなる人ばかりではないが、現代人は全体的に陰虚の傾向になっていると推測される。そこにストレス自体やストレスに伴う不眠などの悪条件が加われば陰の不足は更に悪化するだろう。食生活も陰虚に影響を与える可能性がある。慢性的な陰虚の状態は寒熱錯雑を生み出しやすく、病態は複雑になりやすい。

陰虚の人々は外感病をどのように感受するであろうか。傷寒、温病ともに陰が不足しない人とは異なる病状の変化を示すはずである。傷寒論、温病論の対応の違いが現れるところである。

外感病以外の諸病についても同様であり、陰虚があると考えられれば、補陰を治療の中に組み込む必要がある。不眠症を例に挙げると、陰虚だけでも寒熱錯雑が出現し、不眠となることはあるが、多くは何らかの誘因、例えばストレスがあったりする。肝鬱と考えて柴胡剤を投与するが良くならないときに、陰虚に対する処方を追加して改善することがある。そもそも不眠の状態は陰虚を悪化させる。その他の症状でも、例えば消化器症状であっても陰を補うことが有効な場合がある。

## 【略歴】

1990年 浜松医科大学医学部卒業  
 1990年 浜松医科大学第3内科入局  
 1992年 聖隷浜松病院 内科  
 2005年 聖隷浜松病院 血液内科部長  
 2012年 玉嶋血液内科・漢方診療所 院長

浜松医科大学非常勤講師（漢方）  
 日本東洋医学会東海支部 副支部長  
 日本東洋医学会東海支部 静岡県部会長  
 日本東洋医学会理事  
 日本臨床漢方医学会理事

## シンポジウム 10 傷寒論と温病

## S10-3

## 傷寒・金匱方に魅せられて

なかがわ よしたか  
中川 良隆

中川内科医院

傷寒論・金匱要略は日本漢方の中核である。傷寒論・金匱要略は一体のものと考えてるので傷寒論・金匱要略と温病論との対比として話を進める。日本漢方から漢方の世界に足を踏み入れた私は傷寒論・金匱要略を離れては何も語ることが出来ないで、そこに軸足を置くことをお断りする。まず日本漢方について、日本漢方と中医学、エキス剤など関連するであろうと思われる事項を概説し、拙書『傷寒・金匱』薬方大成』シリーズの作業の中で改めて学んだこと、感じたことのいくつかを紹介し、後半の討論の話題提供とさせていただきます。

日本漢方と中医学の大きな違いはいくつかあるが、日本漢方は病態を処方単位で捉えようとするのが大きな特徴と私は考える。処方単位で考えると、別の言葉でいえば病者に対する時、この患者には〇〇湯がいけるのではないか、いや△△湯かも知れないと認識することである。日々の診療で患者さんの顔色、挙動、そして2、3の会話で、小柴胡湯がいけそうだなとか、いや加味逍遙散の方がよいかなど大略の処方の見当がつく場合がある。そして、これが結構効くのである。暗黙知的認識といってよいであろう。ただ、この認識法が有効なのは、対象を一つの個性を持った存在として扱うからであると考えられる。単一成分に分解したものに対しては、おそらく無力であろう。処方単位で、つまり〇〇湯だ、いや△△湯証だとして病態を認識しようとする日本漢方だからこそ暗黙知的認識法が有用なのである。勿論これで完全とはいえないが、一つの優れた認識法に依拠していると心得ていけばよい。

エキス剤について少々触れておく。現在の我国の漢方はエキス剤が主体となっている。学会発表される治験も殆どがエキス剤によるものである。エキス剤は傷寒・金匱方が過半数を占める。つまり、日本漢方を語る際に傷寒論・金匱要略を避けて通れないということである。

次に、実際の臨床の場で、臨機応変にそして自在に合方 or 加味が出来ることもエキス剤の強みといえる。この強みを活かすことが日本漢方の運用上の更なる発展に繋がると私は確信している。

私は傷寒・金匱方に魅せられ、この美しい方剤がどのように形成されたかに関心が向き、方剤は簡単なものから次第に複雑なものへと展開していった筈だから、一味薬方、二味薬方、…と検討を進めていけば、何等かの、そのヒントになるようなものを発見できるかもしれない、とその作業を始めた。『傷寒・金匱』薬方大成 一味・二味編』から始めて、その後も本シリーズの刊行を続け、2019年の12月八味以上編の上梓をもってこの仕事を終えた。全くもって検討不十分と思われる箇所が多々あるが、今回この仕事のなかで得たもののいくつかをお示ししたい。

- (1) 条文、特に傷寒論の条文は、簡潔でありながら論理的でもあり、美しいとすら感じる。
- (2) 一字一句を決して疎かにしない。
- (3) 仲景は病理を直接的に語ることは少ない。多くは症候でそれを示峻する。更に症候をうまく配置することで病理の展開を見事なまでに語る。
- (4) これは思考実験ではないかと考えられる条文が結構多い。
- (5) 仲景は病理、病態を関係性の視点で捉えようとしているように思われた。即ち外界との関係性、表裏・内外・上下の関係性、或いは臓腑間の関係性である。これらがうまく調和しているのが健康であり、その関係性の崩れるのが病気であると考えたのではなからうか。
- (6) 傷寒論・金匱要略が日本人に好まれるのは、日本人の心性とより響き合う何かがあるからではなからうか。

## 【略歴】

1964年 東北大学医学部卒業  
1969年 東北大学医学部大学院修了  
1973年 国立東静岡病院（現静岡医療センター）内科勤務  
1981年 中川内科医院開設 現在に至る  
2012年 大塚敬節記念東洋医学賞受賞

日本東洋医学会名誉会員 東亜医学協会顧問

## シンポジウム 11 脳科学と心のケア 漢方と鍼灸

## S11-1

脳の情報処理から健康に迫る「情報医療」の可能性  
～ 健康になる力を引き出す医療へ ～ほんだ まなぶ  
本田 学

国立精神・神経医療研究センター

私たちの脳は、化学反応によって動く物質機械としての側面と、体内外の環境情報を捉えて処理し環境に働きかける情報機械としての側面とを持っています。西洋医学では、物質面から脳の病気と健康に迫ろうというアプローチが一般的です。私たちは、情報面から脳の病気と健康にアプローチする一群の手法を「情報医療」と名付けました。そして、その一つとして、人類の遺伝子と脳が創られた「本来型情報環境」を再現することで、人間が元来もっている「健康に生きる力」を引き出し健康・快適・安全・安心を実現する「情報環境医療」の開発に取り組んでいます。

まず私たちは、物質の世界におけるビタミンなどの必須栄養と同じように、情報の世界にも健康な生存に欠かすことのできない必須情報が存在するとの仮説をたてました。そして、人類の進化のゆりかごとなった熱帯雨林の自然環境には、人間の耳には音として聞こえない20kHz以上の超高周波が豊富に含まれるのに対して、都市環境音の中にはほとんど含まれないことを明らかにしました。次に、超高周波を豊富に含んだ音を聴いている時には、同じ音から超高周波を取り除いた音を聴いている時と比較して、中脳・視床・視床下部・前頭前野などの脳血流が有意に増加し、音の快適性を高める心理反応、接近行動などの行動反応、免疫系の活性化とストレスホルモンの低減、自律神経系のバランス変化といった生理反応を導くことを発見し、ハイパーソニック・エフェクトと名付けました。

この講演では、私たちが提唱した「情報医療」のコンセプトと、情報環境医療の開発に向けて現在とりくんでいる基礎研究と臨床研究の一端をご紹介します。

## 【略歴】

- 1988年 京都大学医学部 卒業
- 1995年 京都大学大学院医学研究科 修了
- 1995年 米国立保健研究所 (NIH) 訪問研究員
- 1997年 京都大学大学院医学研究科 博士研究員
- 1999年 自然科学研究機構生理学研究所 准教授
- 2005年 国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾病研究第七部  
部長 現在に至る



## S11-2

## 脳の老廃物除去システムである Glymphatic system における五苓散の役割

○仁井田<sup>に い だ</sup>りち<sup>1,2)</sup>、堀場 裕子<sup>1)</sup>、吉野 鉄大<sup>1)</sup>、三村 將<sup>2,3)</sup>

1) 慶應義塾大学医学部漢方医学センター、2) 精神神経科学教室、3) 予防医療センター教授

近年脳内の老廃物除去システムとして Glymphatic system が注目されている。Glymphatic system とは脳脊髄液が動脈周囲腔から細胞間隙に流れ込み、静脈周囲腔を経て中枢神経外に排泄する仕組みであり、この過程でアストロサイトの終末に存在する水チャンネル Aquaporin-4 (AQP4) が重要な役割を果たす。この glymphatic system を利用して、アルツハイマー病 (AD) に関係する amyloid  $\beta$  ( $A\beta$ ) 等の凝集物は中枢神経外へと排泄されると考えられている。また双極性障害においても Glymphatic system の障害が関与することが示唆されている。

我々は MRI を用いて Glymphatic system 機能を評価するために双極性障害患者と健常者の diffusion tensor imaging (DTI) を用いた Glymphatic system 評価指標の analysis along the perivascular space (ALPS) index、free water imaging (FWI) の拡散 MRI 定量値を比較検討した。結果、双極性障害患者では ALPS index が低く FWI が高かった。双極性障害の罹病期間との間には関連があり、罹病期間が長期化するほど Glymphatic system の機能不全が進む事が示唆された。また、脳梁を中心とした白質路において FWI が高く、Glymphatic system 障害に伴う脳間質自由水の貯留が示唆された。双極性障害患者では Glymphatic system 機能不全が進行しており、これが認知症発症リスクを高めている可能性がある。

また、新たな疾患概念として脳血管性認知症の分類の中に脳小血管病という概念があり、脳小血管病の分類の中に脳アミロイド血管症がある。脳小血管病は脳小血管の閉塞や壊死によって脳白質に微小梗塞や出血が生じる疾患であり、Glymphatic system の障害によって血液脳関門の透過性が亢進し血管周囲環境が悪化することで認知症が進行すると考えられている。脳アミロイド血管症は危険因子を持たない高齢者の脳出血の原因として重要な疾患である。

五苓散は AQP 4 の水透過性を抑制して異常な水の移動を調整する作用をもち中枢神経系の AQP 4 のアップレギュレーションを阻害すると報告されている。マウス実験では五苓散エキス未投与群では非投与群と比べ、水中毒後の脳浮腫に起因する脳水分含量が抑制された。また 4 時間中大動脈閉塞マウス使用した研究では、24 時間後の虚血脳における脳水分量と AQP4 の発現を有意に減少させ五苓散による虚血性脳浮腫への効果が示唆された。また五苓散は慢性硬膜下血腫においては血種の外膜の AQP4 に作用し、血種への体液の流入を阻害して血種の発生と再発を防ぐと考えられている。

以上の知見から五苓散は AD、双極性障害、脳小血管病等様々な Glymphatic system 障害のある疾患に応用できる可能性がでてきた。日本では 2023 年秋認知症薬として AD に対する初の抗体医薬となるレカネマブが承認された。抗  $A\beta$  抗体薬の機序による副作用（血管壁に沈着した  $A\beta$  が急激に取り除かれると、透過性の亢進により血漿成分が漏出して浮腫や、微小出血が起きやすくなる）に関して五苓散との併用でより副作用の軽減が期待される。現代医学の進歩による新しい疾患概念と MRI の画像診断の可視化や新薬の登場が先人たちの知恵の根拠を解明していると感じる。

## 【略歴】

1986年 愛媛大学医学部 卒業  
 1986年 愛媛大学病院、松山赤十字病院、国立四国がんセンター、沖縄メディカル病院放射線科  
 医長、同仁病院心療内科医長等を経て  
 2010年 南斗クリニック院長 (6年間)  
 2013年 大阪市立大学総合医学教育学部非常勤講師 (3年間)  
 国立精神神経医療研究センター脳病態統合イメージングセンター一分担研究員

2016年 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室特任助教  
 2021年 慶應義塾大学漢方医学センター (兼任) 現在に至る

## S11-3

## 鍼灸の脳血流に及ぼす効果

うちだ  
内田 さえ

東京都健康長寿医療センター研究所・自律神経機能研究室

鍼灸療法は古くから脳卒中など脳循環障害に伴う症状の改善に用いられてきた。近年は脳卒中だけでなく、認知症や高齢期の軽度認知機能障害に対する鍼灸治療の臨床効果の検証も多くなされている。これらの治療に用いられる経穴には手足や頭部が多い。

基礎研究において、認知機能を担う脳内コリン作動性神経が大脳皮質の血流を増やす血管拡張神経として働くことが明らかにされてきた。演者らは麻酔ラットにおいて、四肢・顔面部・耳介への鍼灸刺激が脳内コリン作動系の活性化を介して脳血流を増加させる作用を示すことを基礎研究で報告してきた。近年は認知症の最も初期に障害される嗅覚機能と脳内コリン作動系の関連を調べる基礎及び応用研究を展開している。

本講演では、最初に脳内コリン作動性神経の脳血流調節機能について紹介したうえで、鍼灸刺激が脳血流に及ぼす効果とそのメカニズム、嗅覚刺激と脳血流について、演者らの基礎研究を中心に紹介する。

## 1. 脳内コリン作動性神経と脳血流

脳に酸素や栄養を送る血流は脳機能の維持に欠かせない。アルツハイマー病患者の脳では、進行に伴い大脳皮質血流が低下すること、大脳皮質に投射する前脳基底部コリン作動性ニューロンが著しく変性・脱落することが知られている。同神経は大脳皮質の血流を増やす血管拡張神経としての機能をもつことが1989年にSatoの研究グループによる麻酔動物を用いた研究で明らかとなった。同コリン作動性血管拡張系は、大脳皮質に十分な酸素や栄養を供給して、ニューロンの機能や生存を維持するのに役立つと考えられる。

## 2. 鍼灸刺激の作用

麻酔ラットを用いた基礎研究において、大脳皮質の局所血流は前肢の鍼刺激により増加する(Uchida et al., 2000)。この血流増加は、大脳皮質アセチルコリン(ACh)放出増加を伴い、ACh受容体遮断薬の投与や前脳基底部の電氣的破壊で消失する。すなわち脳内コリン作動性神経の活性化を介する反応であることが示唆された。同血流増加反応は、老齢ラットにおいても保たれる。前肢鍼刺激による血流増加は血圧上昇を伴うが、耳介への鍼刺激は血圧上昇を起こさずに大脳皮質血流を増加させる(Uchida et al., 2019)。以上の基礎研究結果は、脳循環障害に対する鍼灸治療の作用機序に関わると考えられる。耳介領域への刺激は血圧を上昇させないことから、高血圧をもつ高齢者にも適用しやすいと考えられる。

## 3. 嗅覚刺激の作用

嗅覚障害は認知症の最も初期にみられる兆候である。におい物質は嗅神経細胞で受容され、その情報は大脳の嗅球に送られる。上述の前脳基底部コリン作動性神経は大脳皮質とともに嗅球にも投射する。麻酔ラットにおいて、嗅覚刺激(におい刺激や嗅神経刺激)は嗅球の血流増加を誘発し、同血流増加はACh受容体(ニコチン性 $\alpha 4 \beta 2$ 型)の活性化により増大する(Uchida et al., 2019; 2020)。この増大効果は老齢ラットで減弱する(Uchida et al., 2023)。これらの結果は、脳内コリン作動性神経系が嗅覚感度を高める作用をもつこと、同作用は加齢に伴い低下することを示唆する。高齢者を対象としたパイロット研究において、嗅覚感度とコリン作動性神経の担う脳機能との関連が見いだされている(Uchida et al., 2020; 2022)。

以上の基礎研究成果は、鍼灸療法による皮膚や筋肉への体性感覚刺激や嗅覚刺激が高齢期における脳血流低下を防ぎ、認知機能の維持に役立つ可能性を示唆する。

## 【略歴】

1993年 共立薬科大学薬学部(現・慶應義塾大学)卒業  
1994年 東京都老人総合研究所自律神経部門 助手  
2000年 お茶の水女子大学大学院博士後期課程修了  
2000年 東京都老人総合研究所自律神経部門 研究員  
2019年 東京都健康長寿医療センター研究所自律神経機能研究室 専門副部長(現在に至る)

## S11-4

## ストレス疾患患者の診療における、心身相関と心身一如

にしだ しんじ  
西田 慎二

にしだクリニック

近代西洋医学は、心と身体を分離し、さらに細分化することによって発展した医学である。そして心と身体の心身二元論に基づき、心については精神科が、身体については身体科が担当する。しかしあまりに細分化・高度化されたため、その弊害もみられるようになった。特に、心と身体の相互作用によって生じた心身症については、両者を統合して診る必要がある。つまり、「心身相関論」に基づいた医療が求められるが、これに答えるのが心身医学である。欧米では psychosomatic medicine と言われるが、特にドイツでの歴史は古く、19世紀末期にその源流をみることができる。これに対して、我が国ではその導入は遅く、1949年に日野原重明が初めて psychosomatic medicine を紹介した。当時は「精神身体医学」が日本語訳とされ、その後「心身医学」と改められた。

この「心身相関」に対して、「心身一如」という言葉がある。その語源は、道元の『正法眼蔵』「辨道話」（1231年）の「心身一如」が変化したものである。道元は曹洞宗の宗祖として、「座禅や作法などの身体動作を整えることが、心を整えることに繋がる」という意味で、身を先にした言葉を作ったものと思われる。これは座禅に限らず、伝統芸能や武道において「動作や呼吸などの形から入る」事の重要性に通ずるものがある。ところが、いつの時代からか「心身一如」というように、心が先に来るようになった。いずれにせよ、日本には「心身相関」などは当たり前であり、「心と身体は不可分なもの」という認識が元から存在していた。

さらに中医学では、「形神合一」という言葉がある。黄帝内経素問・上古天真論に「上古之人、其知道者、法於陰陽、和於術數、食飲有節、起居有常、不妄作勞、故能形與神俱、而盡終其天年、度百歲乃去。」とある。また靈樞・天年篇に「百歲、五藏皆虛、神氣皆去、形骸獨居、而終矣。」とある。ここでは形は肉体、神は精神を意味し、それぞれが共にあることが生きているという事を意味している。そして「形神合一」というのは、この身体と精神が不可分であるという意味である。ここでも、道元と同じく、身体が先に来ることは興味深い。

東洋医学における五臓論は、精神と身体を包含した概念であり、まさに心身一如であり、形神合一である。心は神を蔵し、血脈を主る。神は漢字の成立としては「祭壇と稲妻」である。つまり、自然界における超然たる力を人間に当てはめたものであり、人格や性格、意識水準、認知機能、睡眠・覚醒などを意味している。肝は魂を蔵し、筋を主り、罷極の本である。魂の漢字の成立は、「水蒸気のようにモヤモヤした物」と「得体の知れない物」であり、ゆらゆらと揺れ動く情動を意味する。また罷極を「疲労の極み」と解説する書物が多いが、柴崎保三の述べるように「弛緩と緊張の本体」と解釈の方が臨床的に正しいと私は考える。肺は呼吸を主り、魄を蔵している。魄は白骨のことであり、痛痒などの知覚を意味している。腎は封藏の本であり、精を蔵している。精は青白くなるまで精米したような、根源的に重要な物質である。ここで、神と精は陽と陰で対になり、魂と魄も陽と陰で対となっている。この陰陽の対は、対立でもあり、協力でもある。

ストレス疾患患者の実臨床では、以下の点を考慮しながら診療を行っている。まず東洋医学的には、神の状態、魂の力（胆力）、脾胃の力、腎精の充実度を診る。次に西洋医学的には、生育歴・心理社会的要因、発達障害や人格傾向、そしてどのような心身相関が生じているのかを診る。しかし、1つの症状が消失したとしても、あらたな苦悩が生じればまた別の症状が生じる可能性がある。治療の最終目標は、単に症状が改善するだけでなく、人間的成長を促す事である。

## 【略歴】

1993年 三重大学医学部卒業、大阪市立城北病院・総合医療センター  
研修医  
1995年 関西医科大学心療内科 研究医員  
1996年 九州大学心療内科 医員  
1997年 佐賀医科大学総合診療部 医員  
1998年 関西医科大学心療内科 医員  
2003年 近畿大学医学部堺病院心療内科 講師  
2005年 大阪大学漢方医学寄附講座 准教授、同附属病院漢方医学科 科長

2011年 日本赤十字社和歌山医療センター心療内科部 部長  
2018年 にしだクリニック 院長、現在に至る

# 緊急シンポジウム 繰り返される自然災害における東洋医学の役割

## SS-1

### 阪神淡路大震災から考える東洋医学の役割

おかだ なおき  
岡田 直己

医療法人 KDEC かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸

6,434 人もの生命が失われた阪神淡路大震災は、平成 7 年 1 月 17 日午前 5 時 46 分という日の出前に起こったが、本邦の確固とした災害医療体制が整備される前に発生した大地震でもあった。当時は今日のように DMAT(災害派遣医療チーム)は存在せず、災害備蓄や災害訓練なども不十分で、未曾有の大規模災害において医療や指揮命令系統、医療資源の分配などに大きな混乱が生じていた。各病院は孤立し院内は多数の患者であふれ、スタッフ、医療資材、病床が不足し、水道、電気、電話などライフラインは途絶していた。

当時私は医師国家試験の直前であったため災害医療活動に従事したわけではなく、また避難所生活を余儀なくされたわけでもないが、その数か月後より未だ震災の傷跡が生々しい神戸大学医学部附属病院で外科研修を開始し、先輩医師などから震災発生直後の状況や、その後の災害医療について教わり、その問題点や課題に触れる機会があった。それは情報伝達不能による医療の需要と供給の不均衡、急性期の応援医療チームの不足と航空搬送手段の欠如、挫滅症候群をはじめとする preventable death の発生、さらには基礎疾患を有する患者など災害弱者に対する対応不足などであった。

翌年に兵庫県立淡路病院外科へ派遣されたが、被害が甚大であった淡路島の基幹病院として震災直後に多数の負傷者に対して災害医療を行い、当時はまだ浸透していなかったトリアージを外科部長が救急外来で行っている貴重な動画が記録されている施設であった。さらに、すでに当時から同外科では積極的に漢方薬を使用しており、開腹術後イレウスに大建中湯、下剤に大黃甘草湯やダイオウ末、肝胆道系疾患に茵陳蒿湯、術後化学療法で白血球が減少した症例に十全大補湯やコウジン末などを適応ある症例にはごく当たり前に使用していた。日々の臨床で漢方薬の効果を目の当たりにして、私の漢方医学への関心もこの時から始まっている。

その後、神戸大学大学院医学研究科に新設された災害・救急医学講座に所属し、国内の災害では神戸淡路鳴門自動車道多重衝突事故、明石花火大会歩道橋事故、平成 16 年豊岡市台風 23 号水害、JR 福知山線脱線事故、東日本大震災、熊本地震など、海外ではスリランカ民族紛争、ベトナム・フエ水害、インド・グジャラート州大震災など、国内外の災害医療活動に従事する一方で、漢方医学の研修を受け病棟や漢方外来で漢方薬を用いた診療を行ってきた。

このたび能登半島地震を契機に、「繰り返される自然災害における東洋医学の役割」を検討するシンポジウムが企画され、阪神淡路大震災を担当する機会をいただいた。そこで阪神淡路大震災をいま一度振り返り、そこで顕わとなった本邦の災害医療の特徴や課題、またそこからはじまった災害医療体制の整備を検討し、その中で東洋医学が担うべき役割について考察する。

#### 【略歴】

1995年 神戸大学医学部医学科卒業  
同 年 神戸大学医学部第二外科入局  
1995年～1998年 兵庫県立淡路病院、公立宍粟総合病院等で外科研修  
1999年 神戸大学医学部附属病院救命救急科  
2005年 神戸大学大学院医学研究科修了(医学博士)  
2006年 漢方医学を岐黄会西本クリニック 西本隆先生に師事  
2011年 神戸大学病院漢方内科外来担当(救命救急科と兼任)

2019年 糖尿病・内分泌・漢方内科 新神戸おかだクリニック開設  
副院長  
2022年 医療法人KDECかがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸に改称  
院長



## 緊急シンポジウム 繰り返される自然災害における東洋医学の役割

## SS-2

## 繰り返される自然災害における東洋医学の役割、東日本大震災・熊本地震

たかやま しん  
高山 真

東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科

漢方医学は、感染症や自然災害などの状況下で活用され、発展してきた歴史がある。鍼灸治療と漢方薬治療については、後漢の時代に編纂された傷寒論の中に、疫病や争いごと、飢饉などの状況での活用が記載されており、現代の災害時にも活用の参考になる。

昨今、国内において様々な災害が繰り返し発生している。特に大規模災害においては、インフラの機能不全に伴う医療供給不足が課題となる。通常の医療機関における診療とは異なり、被災地では検査や薬剤の不足がおり、対応が困難な場合も多い。漢方診療はプライマリケアにおいても幅広く行われ、病歴や身体診察の情報をもとに、処方や施術を行えることから、被災地医療支援においての利点がある。

演者は、2011年の東日本大震災後の避難所の支援活動に参加し、避難者を対象に漢方薬や鍼マッサージを行った経験を日本東洋医学雑誌に報告している。発災から2週間の頃は、気温は低く、感冒や咽頭痛、胃腸炎、低体温などが特徴的であり、葛根湯や麻黄附子細辛湯などが有用であった。また、発災2週間から4週間の頃は、徐々に気温が上がり、鼻炎や咳嗽、目の掻痒感といったアレルギー症状が特徴的となり、小青竜湯や越婢加朮湯、麦門冬湯などが有用であった。さらに、発災4週間から8週間では、気分変動や睡眠障害、倦怠感などが特徴的となり、加味帰脾湯や抑肝散、補中益気湯などが有用であった。

また、2016年の熊本地震の際にも特定非営利活動法人AMDAの活動に参加し、避難者を対象に鍼マッサージの支援を行い、疼痛緩和や排尿排便障害、不眠などの症状の改善が即効性をもって得られることを実感した。

実際に現地で支援を行う際には、様々な課題があり配慮が必要と思われる。支援は現地のニーズに合わせて行うものであり、ニーズ調査と現地の医療機関との連携、行政との連携が重要となる。また、現地での交渉や準備調整には担当を集約する必要があり、指揮命令系統の明確化が望まれる。施術については、鍼マッサージを行えるプライベート空間が必要であり、清潔操作や鍼の管理にも細心の注意が必要となる。施術内容も刺激が過度に大きくならないような配慮が必要となる。

災害時支援においての人道的な配慮のもと、東洋医学を活用した医療支援が安全にかつ適正に行われることをめざし、意見交換をしたい。

## 【略歴】

## 学歴

1997年 宮崎医科大学医学部医学科 卒業  
2010年 東北大学大学院医学系研究科 医学博士課程修了  
2010年 ドイツ、ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック留学

## 職歴

2019年 東北大学病院 漢方内科 副科長・医局長  
東北大学病院 総合地域医療教育支援部 副部長  
東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座 特命教授

# 緊急シンポジウム 繰り返される自然災害における東洋医学の役割

## SS-3

### 関東・東北豪雨における鍼灸マッサージ支援

みわ まさたか  
三輪 正敬<sup>1), 2)</sup>

1) 災害鍼灸マッサープロジェクト、2) 東京都立大学人文科学研究科

鍼灸・マッサージ（以下、鍼マ）師は東日本大震災より組織的な災害支援を始めた。一般被災者への支援のほか、地元の医療職、自治体職員、消防、警察、自衛隊員と多岐にわたる支援者も対象としている。大小複数の団体が存在しているが、相互に連絡を取り合うプラットフォーム（JLCDAM）を持つ。参加希望者は団体に国家資格番号を登録し、賠償責任保険加入の有無の確認が行われ、未加入者は施術を認められない。また現地保健所へ出張施術の登録を行う。これにより医療過誤が起きた場合の賠償が可能となっている。ただし、これまでの活動で重大な過誤は報告されていない。鍼マ師は災害救助法に規定されているものの費用支弁の例は稀で財源は基本的に自費だが、複数の団体が助成金を利用し負担を軽減している。

平成 27 年 9 月関東・東北豪雨災害において、災害鍼灸マッサージプロジェクトは、発災後 8 日目となる 2015 年 9 月 19 日から同年 10 月 23 日まで茨城県常総市の避難所および市役所にて、鍼灸マッサージによる支援活動を行った。市内の 3 つの避難所にて一般の避難者 65 名（実数）へ、行政関連施設にて地元支援者にあたる自治体職員 45 名（実数）へ施術を行った。主訴は肩こり、腰痛、膝痛など筋骨格筋症状が 81 % を占めた。主訴に対する施術の効果について、受療者に鍼灸マッサージの前後で主訴のつらさを 6 段階の Face Scale Score ((FSS) で評価してもらったところ、避難者・支援者ともに、FSS の中央値は鍼灸マッサージにより有意に低下したことから、施術の有用性が示唆された。

大規模災害における災害医療全体の対応は整備されつつある一方で、生活不活発病による二次被害や支援者支援など多くの課題も残されている。これらの課題解決に資する鍼マが他領域と連携していくことにより、日本の災害医療の更なる前進が期待される。

#### 【略歴】

2003年 東京都立大学人文学部心理学科卒業

2007年 東洋鍼灸専門学校卒業

2007年 敬風堂鍼灸院開院

2011年 災害鍼灸マッサープロジェクト創設

2013年 羽生総合病院漢方内科鍼灸室非常勤開始

2022年 公認心理師資格取得

2024年 東京都立大学人文科学研究科人間科学専攻臨床心理学分野博士  
前期課程修了

2024年 東京都立大学人文科学研究科人間科学専攻臨床心理学分野博士  
後期課程入学



## SS-4

## 能登半島地震での漢方の活用

○一宮 佑輔<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>2)</sup>

1) 公立穴水総合病院内科、2) 飯塚病院漢方診療科

能登半島地震は、令和6年1月1日に石川県能登半島を中心に発生し最大震度7（マグニチュード7.6）を観測した。能登の各地で建物の倒壊や道路の損壊、大規模停電を来し、救命救助や医療物資の搬入が妨げられた。また東日本大震災以来となる大津波警報が発表され、襲来による甚大な被害が発生した。穴水総合病院の病床は100床程であるが被災直後に一時は約800人もの避難者が集まり、1日の救急患者数は連日80人に達した。DMAT（災害派遣チーム）やDPAT（災害派遣精神チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などの派遣があり、当院と周辺の避難所を支援頂いた。穴水総合病院では能登半島地震後から6週間にかけて救急患者48名に漢方薬を用いた。主な適応疾患は、避難所での集団生活によりCOVID-19やインフルエンザ感染症（31%）などの上気道症状が大部分であり、他には衛生環境の悪化による胃腸炎や便秘症などの消化器症状、環境因子の変化による頭痛やせん妄であった。頻用した漢方薬は葛根湯（25%）、麻黄湯（18%）、柴朴湯（13%）であった。それ以外にも冷えに着目して、小青竜湯、麻黄附子細辛湯、人参湯、真武湯、大建中湯を使用して効果を認めた。

西洋薬が搬入遅延による供給不足や漢方薬を併用したことで症状が改善をした例があり、被災地での医療活動に漢方治療が有効であった。また冬の寒さの中で避難所や停電中の自宅は十分な暖房設備でなく、睡眠不足や栄養の偏った食事の影響もあり、寒が主体の病態である陰証として、低体温、胃腸炎、上気道炎などを治療することが可能であった。また漢方を活用するための情報源として、東洋医学会HP上に掲載されている「能登半島地震、避難時体調管理への漢方薬活用のご提案」、「感冒に用いる漢方薬の選択」、医学書院ジャーナリストNAVI「Q & A で学ぶ漢方診療（特別編）」は漢方を専門としない医師にとっても理解しやすく、奥能登4病院にも情報を共有した。

以上のような能登半島地震後の医療活動に関して、実際の医療支援の様子や漢方治療の特徴を、漢方薬が有効であった症例をまじえながら紹介する。

## 【略歴】

2019年 自治医科大学医学部卒業  
2021年 公立宇出津総合病院内科医員  
2023年 公立穴水総合病院内科医員現在に至る  
2024年 石川県立中央病院消化器外科専攻医

# 緊急シンポジウム 繰り返される自然災害における東洋医学の役割

## SS-5

### 学会としての対応のまとめ ～ 能登半島地震発生に際して ～

すながわ まさたか  
砂川 正隆

昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門

2024年1月1日16時10分、令和6年能登半島地震が生じた。学会の初動対応として、「能登半島地震、避難時体調管理への漢方薬活用（適正使用）のご提案」を作成、1月4日には学会 website に掲載した。これは日本医学会連合の「令和6年能登半島地震に関する加盟学会等の掲載サイトをまとめた一覧」にもリンクを貼っていただいた。また、さらに詳細な情報をまとめた「避難者、被災者への体調管理支援～漢方薬の活用～」を公開した。

続いて、会員の被害状況の確認や要望の収集を行った。富山県、石川県の会員に対してメールマガジンを用いて連絡し、被害の有無、学会への要望を、Google フォームを用いて収集した。富山県、石川県の会員計180名（2024年1月現在）のうち、回答が得られたのは24名だけであった。これにはいくつか問題があった。全会員のメールアドレスが登録されていないこと、また当時、PC やスマートフォンが利用できた方の情報しか得られなかったことが挙げられる。ただ、情報は少ないながらも、現地の医療体制の確認、漢方薬の入手の可否や在庫状況など得られた情報をもとに以下の対応に繋がった。

日本漢方生薬製剤協会や漢方製剤メーカーに協力を依頼し、現地からニーズのあった漢方処方箋を現地に直接お送りいただく仲介役を担った。全国的に漢方薬が不足しているにもかかわらず、被災地に優先的に漢方薬をお送りいただいたことには、この場を借りて感謝申し上げます。

昨今、いつどこで災害が起こるか分からない。今後は、災害発生時の初動対応のシステム作りを行い、会員の被害状況や現地の医療体制の確認、学会への要望の収集、漢方薬、鍼やお灸の供給がスムーズに行えるように備えておくことが必要である。

#### 【略歴】

1996年 昭和大学歯学部 卒業  
 1996年 医療法人社団明徳会福岡歯科  
 2002年 昭和大学医学部第一生理学教室 兼任講師  
 2008年 昭和大学医学部第一生理学教室 講師  
 2010年 昭和大学医学部第一生理学教室 准教授  
 2012年～2013年 ピッツバーグ大学医学部薬理学教室  
 2017年 昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門 教授 現在に至る

## ミニシンポジウム 1 リウマチ関連疾患をどう診療するか

## MS1-1

## RA における部分寛解・二次無効例での漢方薬の臨床応用

こぐれ としあき  
小暮 敏明

前橋ふえきクリニック

[緒言] 関節リウマチ (RA) の治療戦略は生物学的製剤 (bDMARDs) やヤヌスキナーゼ阻害薬 (JAKi) の登場に伴い、臨床的寛解や構造的寛解が現実的な目標となった。一方、寛解導入後にどの薬剤で維持するかについての指針は提出されてなく、bDMARDs/JAKi の Switch や減量・休薬の方法論は議論の対象である。この趨勢の中で漢方薬が有効であった症例を提示する。[症例 1] 50 歳代・女性。20XY-1 年 12 月に RA を発症。疾患活動性が高いことから 20XY 年 4 月当科紹介受診。大防風湯、MTX10mg/W、タクロリムス 2mg/D、ETN25mg/W で寛解を得たが 2 年後に再燃。桂枝二越婢一湯加苓朮附加防己黄耆 (KER) (石膏 15 g へ漸増) へ転方、ETN 増量・Switch なく寛解へ導入/維持できた。[症例 2] 60 歳代・女性。20XY-1 年 9 月に両手指関節痛を自覚し近医で RA と診断。SSZ1000mg、PSL5mg、MTX12mg/W で加療されたが疾患活動性は高く 20XY 年 5 月漢方治療目的で当科紹介受診。桂枝加苓朮附湯 / 越婢加朮湯エキスと GLM50mg/4w を add on したが中疾患活動性で推移、24w 後 GLM を中止、KER (石膏 15 g へ漸増) を投与して臨床的寛解を得た。[症例 3] 50 歳代女性で発症後 12 年経過した RA。腰部脊柱管狭窄症のため 2 回後方椎体固定術を受けた。高疾患活動性のため、前医で PSL10mg/D、MTX16mg/W、IGU50mg/D、バリシチニブ 4mg/D で加療された。202X 年 4 月、腰痛で体動困難となり整形外科入院。腰椎深部感染症の診断で抗リウマチ薬は中止、抗菌剤を投与された。5 月に当科紹介受診。感染症の経過に従って IGU50mg、MTX8mg/w を再開したが RA は再燃した。越婢加朮湯 7.5 g を投与して、MTX 増量や JAKi の再投与なく寛解を得た。

[考察] 強力な抗リウマチ薬の登場以降、漢方薬は RA 治療戦略の中で補助的に応用されることが多い。しかし寛解維持困難、寛解導入不十分例では、従来 RA の寛解導入目的で投与された KER などの石膏剤の有効性を再検討する必要がある。

## 【略歴】

1987年 富山医科薬科大学医学部 卒業  
同 和漢診療学 入局  
1993年 順天堂大学医学部膠原病内科  
1997年 富山医科薬科大学医学部免疫学 助手  
2001年 同 和漢診療学 講師  
2006年 群馬大学医学部統合和漢診療学寄附講座 教授  
2014年 (独) 地域医療機能推進機構群馬中央病院和漢診療科 主任部長  
2024年 前橋ふえきクリニック リウマチ科・漢方内科 現任に至る

日本リウマチ学会 指導医・評議員 専門医制度委員会/症例審査委員  
日本臨床免疫学会 免疫療法認定医  
高崎健康福祉大学薬学部/新潟県立看護大学大学院 非常勤講師

# ミニシンポジウム 1 リウマチ関連疾患をどう診療するか

## MS1-2

### 線維筋痛症に対する漢方診療

ふじなが ひろし  
藤永 洋

富山県立中央病院

線維筋痛症（Fibromyalgia : FM）の病因については現在のところ明らかになっておらず、特異的治療法はない。FMの患者は身体と精神が一緒に変調を来していることが多く、これを統一的に扱うことの出来る漢方治療はFM治療の有効な手段となりえるが、よい治療効果を得るためには随証治療が前提である。漢方医学では「気・血・水」がバランスをとって生体内を循環することによって生体が維持されていると考えているが、これらの循環が妨げられたり、バランスが崩れたりした場合に疼痛などを含む体の変調を起こしてくると考える。FMを含むリウマチ類縁疾患の疼痛発症に対する漢方医学での基本的認識は、『黄帝内経』のなかに記載されている、「不通即痛」である。FMの漢方治療の要点として「気鬱」「瘀血」「寒」「水滯」「気虚、血虚」の五つ病態（証）を挙げる。ほとんどの患者ではいくつかの証が組み合わさっており、その軽重を囚って治療を選択する。

「気鬱」は多くのFM患者に認められるが、気剤だけで改善するのは軽症が多い。精神的ストレスが取れると、疼痛がそれだけで改善することがある。FMでは「水滯」が絡んでくることが多い。特に疼痛治療で投与されるNSAIDsやプレガバリンなどは「水滯」の一因となり得る。治療には利水剤を用いるが、これまでの治療に五苓散などを追加するだけで症状が軽減する患者もいる。FMの長期にわたる頑固な疼痛は「瘀血」に起因することが多い。特に重症のFM患者ほど瘀血病態を呈しており、FMの症状が緩和すると「瘀血」の重症度が改善することを経験している。「寒」は気血の流れを阻害し、冷えると増悪する痛みを発生させる。治療に特に重要な生薬は附子・烏頭である。また、FMによる痛みは身体を消耗させ、「気虚、血虚」となり、さらに痛みの悪化・慢性化を来す。治療には人参、黄耆、当帰などの入った補剤（補中益気湯、十全大補湯など）が必要になる。

#### 【略歴】

1989年	富山医科薬科大学医学部	卒業	2012年	富山県立中央病院	内科和漢・リウマチ科（名称変更）	部長
同年	富山医科薬科大学付属病院	和漢診療部	医員	2020年	富山県立中央病院	リウマチ・和漢診療科（名称変更）
1990年	千葉県成田赤十字病院、神奈川県丹羽病院	内科医師				部長
1995年	富山医科薬科大学付属病院	和漢診療部	医員			現在に至る
1996年	順天堂大学膠原病内科	研究生				
1997年	富山医科薬科大学付属病院	和漢診療部	医員、助手			
2000年	富山県立中央病院	和漢診療科	医長			
2008年	同		部長			

## ミニシンポジウム 1 リウマチ関連疾患をどう診療するか

## MS1-3

## 漢方がもたらす次のブレイクスルー ～ T2T を越えて ～

つだとくたろう  
津田篤太郎

新潟医療福祉大学

今世紀に入り、リウマチ膠原病領域の治療において、具体的かつ明確な目標（Treat to target; T2T）を設定して治療が行われるべきであるという考え方が支配的となった。これは、生物学的製剤に代表されるように免疫抑制治療の選択肢が広がり、どのような治療戦略が適当なのかを探る数々の臨床研究が行われた結果、早期に寛解を導入し維持するような戦略が患者の生命予後や機能予後を大きく改善することが判明したことに由る。

T2Tの寛解基準としては、リウマチにおいてはACRコアセットやDASなど、全身性エリテマトーデスにおいてはSLEDAIやLLDASなど多くの指標が提案されているが、そのいずれもが自己免疫現象や炎症と明確に関連した症候や検査所見に基づいたものである。

しかし、リウマチ膠原病は慢性に経過する全身性疾患という側面があり、患者の愁訴はしばしば多岐にわたる。その中には必ずしも自己免疫や炎症のメカニズムで説明しづらいものもあり、いわゆる「不定愁訴」とみなされてT2Tの考え方で掬い取ることができない。こうした「不定愁訴」は治療の対象外として無視されがちだが、対応を怠ると患者満足度の低下を招くだけでなく、治療の継続が困難となったり原疾患の悪化を招く要因となったりする。

演者は漢方治療を併用することにより「不定愁訴」の解決に努めてきた。患者が自覚的にも改善したと認めたケースにおいて、原疾患の活動性も低下したり、病状の安定により減薬できたりすることが経験される。このことから、リウマチ性疾患を自己免疫現象としてのみ捉えるのではなく、全身疾患として捉えるべきであることがわかる。これまで光が当たらなかった、「消化器病」としての側面や、「内分泌異常」「精神疾患」の顔を持つものとして、新たな治療戦略を試みる時期が到来しているといえよう。そこで、「心身一如」を掲げる漢方は、次のブレイクスルーを切り拓くと期待されるのである。

## 【略歴】

2002年 京都大学医学部医学科 卒業 天理よろず相談所病院 初期研修医  
2005年 東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター  
2007年 北里大学東洋医学総合研究所  
2010年 J R 東京総合病院 リウマチ膠原病科 医長  
2011年 北里大学大学院医療系研究科 修了  
2014年 聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center  
2018年 聖路加国際大学研究センター 臨床准教授  
2019年 N T T 東日本関東病院 リウマチ膠原病科 部長

2023年 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科 教授  
現在に至る

# ミニシンポジウム 1 リウマチ関連疾患をどう診療するか

## MS1-4

### 最後は OA に悩まされる ～ 変形性関節症の治療戦略

とみざわ ひであき  
富澤 英明

東京蒲田病院 整形外科

関節リウマチ (RA) は変形性関節症 (OA) 発症のリスク因子であり、合併例も少なくない。生物学的製剤によって RA の治療成績が上がったため、寛解後の関節痛はほぼ OA の症状といえる。本邦で OA には NSAIDs がスタンダードであるが、それだけでは対応できない例が多い。期待されたデュロキセチンもその効果が限定的であることが報告されたが、我々の実臨床の感覚も同様だろう。そのため演者は OA に対しては、保存加療から人工関節手術まで、全てのステージで漢方薬を併用している。関節炎症状 (炎症による水腫を伴う場合) には越婢加朮湯や防己黄耆湯を、水腫を伴わない関節周囲の筋腱付着の痛みには麻杏薏甘湯や薏苡仁湯を用いる。そこにサルコペニアや腎虚を伴えば補腎剤を、フレイルや脾虚を伴えば参耆剤を加える。難渋するのは、骨性の痛みを伴う OA である。末期 OA は関節裂隙を形成する半月や軟骨が消失、骨どうしが接触し、荷重時に強い痛みを引き起こす。また、画像上は関節の変形が軽度でも、関節内の骨にダメージが及び、激しい痛みを伴う「特発性骨壊死」も散見される。骨のダメージは MRI で骨挫傷所見として確認できる。この場合、ほとんどは人工関節置換術が適応となるが、年齢や既往によっては保存加療を余儀なくされる場合も少なくない。最近では骨粗鬆症治療薬 (主に骨形成促進薬) で、手術を回避できたという報告もあるが、漢方薬も非常に有効である。今回は、骨の痛みを伴う OA に有効な漢方薬を提示する。①保存加療における処方：治打撲一方の併用をお勧めする。この処方「痛い打撲」＝「骨挫傷 (軽微な骨折を含む)」に対応していると考えられる。東洋医学的には、骨膜下 (骨内) に働く駆瘀血剤のイメージで、関節内の骨性の痛みにも応用可能である。②手術加療における処方：人工関節術後ルーチンの処方プロトコルを提示する。術後の血腫や浮腫、時期に応じて変化する痛みに対して、複数の漢方薬を随時変更していくことで対応している。急性期には合併症を予防し、その後のリハビリの進捗を促すことができると考える。

#### 【略歴】

2003年 福井大学医学部卒業  
2003年 都立往原病院 外科ローテーター  
2004年 大阪大学整形外科医局 入局後 関連病院で研鑽  
(行岡病院、独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター、  
大阪労災病院、川崎病院、大阪大学医学部附属病院、  
宝塚第一病院)  
2016年 東京蒲田病院 整形外科部長 現在に至る



## MS2-1

## COVID19 禍後の不定愁訴に対する小児漢方診療

くさか どもねたか  
草鹿砥宗隆<sup>1,2,3)</sup>

- 1) 医療法人 KMG 小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター、
- 2) 医療法人社団アクロス はまかぜこどもクリニック・青木こどもクリニック、
- 3) 東邦大学医療センター佐倉病院漢方診療科

COVID19 感染症の対応が始まって 4 年が経過した。

世界全体の生活そのものや価値観までもが揺さぶられてきた中、子どもを取り巻く環境も制限づくめで、その影響も大きいことが徐々に明らかになってきている。保育園嘱託医として定期的健診等を通じて子どもの成長発達を見守っているも、特に 2-3 歳児の言語発達、3-5 歳児の社会性習得の遅れを実感してきた。また就学児もマスク着用、学校行事の中止やその内容の簡略化、給食やお弁当の黙食等の抑えられるばかりの生活の中で、心身共に調子を崩すことが多くなっていることを日常診療で感じている。

子どものクリニック診療は、昨年まで雑多なウイルス感染症の対応に追われた。このため、上記の様な乳幼児や就学児の心身の問題やそれを見守る家族に対して、日常診療で十分な時間を割く事が出来なかったという反省がある。漢方医学に興味を抱いて未だ 17 年という短い経験に過ぎないが、疲労した子どもの対応に、また家族の心的サポートに力点を置いた漢方外来を新たに設置、開始した。

受診する子どもの訴えは様々である。中には自分で表現できずに保護者中心の問診になることもある。「朝起きられない」「眠れない」「やる気がでない」「イライラする」「だるい」「頭痛や腹痛」等々、不定愁訴と言えるような訴え方をする子どもがとても多い。外来では症状の詳細を聞きとることに加えて、何故現状に陥ったか、どうすれば改善の糸口が見え実践できそうかを考えてもらうようにしている。「随証治療」は漢方診療を実践する上で基本であるが、そこに自分で考えることを付加して、その結果レジリエンス獲得が出来ればと考えている。その思考過程では「心身一如」という漢方医学の土台となる哲学と「養生」が重要な位置を占める。症例を交えて発表し、ご意見を頂戴したい。

## 【略歴】

1994年	山梨医科大学（現山梨大学）医学部卒業 同小児科学講座入局	日本専門医機構認定小児科専門医 日本東洋医学会専門医・指導医
1999年	聖マリアンナ医科大学小児科学講座へ転局 医長	横浜市中区小児科医会会長
2006年	小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター所属	著書：こども漢方：2015年
2009年	同副院長	
2013年	東邦大学医療センター佐倉病院 漢方診療科客員講師	
2022年	はまかぜこどもクリニック・青木こどもクリニック勤務を開始 現在に至る	

## MS2-2

## 小児はりの機序を考える

まつくま ひであき  
松熊 秀明

森ノ宮医療大学

小児はりを用いた皮膚への軽い触刺激は患者に快情動を引き起こすだけでなく、内臓を調節すること、鎮痛を引き起こすことなど様々な治療的作用を有する。しかし、小児はりに関する論文の中で、機序について調べた研究は少なく、未だ解明されていない部分が多い。小児はりの機序を考える上で参考になるのが触刺激に関する研究であるが、近年その作用機序は多数報告されている。特に、軽い触刺激による研究は小児はりの機序を説明する上で非常に参考になる。本講演では小児はりを軽い触圧刺激、非侵害刺激ととらえ、触刺激により引き起こされる4つの機序（①C触覚線維とオキシトシンが関与する機序、②脳内報酬系、③体性自律神経反射、④ゲートコントロール説）について解説を行う。

①近年、体毛のある部位にのみ存在し、優しく皮膚をなでられた際の体毛の振動を感知する「C触覚線維」が発見され、それが脳幹、視床下部などに情報を伝えることが分かってきた。軽い触圧刺激によりC触覚線維が興奮し、視床下部の小細胞内でオキシトシンが産生され、神経伝達物質として側坐核、扁桃核、中脳中心灰白質、橋の青斑核などに作用することで、心地よさや抗不安作用、鎮痛、自律神経の調節など多彩な作用を生じることが分かっている。②軽い触圧刺激は中脳の腹側被蓋野から出て大脳辺縁系、側坐核、前頭連合野などに伸びている脳内報酬系を活性化させ、ドーパミンを分泌することで心地よい気持ちを生じさせることが明らかとなっている。③軽い触圧刺激は体性自律神経反射を介し、心拍数の減少や、膀胱の収縮活動の抑制に関係することが報告され、膀胱の収縮においてはオピオイドの関与も明らかになっている。④ゲートコントロール説は触圧刺激による即時的な鎮痛作用に関する機序として考えられる。

今後は小児はりの機序に関する本格的な研究が必要と思われる。

## 【略歴】

2000年 明治鍼灸大学 卒業  
 2002年 明治鍼灸大学大学院 博士前期課程修了  
 2005年 明治鍼灸大学大学院 博士後期課程修了  
 近畿大学大学院医学研究科ハイテクリサーチセンター  
 博士研究員  
 2008年 森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科 講師  
 2013年 森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科 准教授  
 2022年 森ノ宮医療大学医療技術学部鍼灸学科 教授 現在に至る

## MS2-3

## 疳虫の病理、養生、鍼灸治療について

やまぐち せいき 1,2)  
山口 誓己

1) 志庵鍼灸院、2) 経絡治療学会

疳虫とは、夜泣き、不機嫌、奇声を上げる、人に嘔み付くなどの、いわゆる乳幼児の神経過敏症（痲癩持ち）を言ったものであり、東洋医学的には肝気の異常により生じる。

素問の六節藏象論に「肝は罷極の本」という記載がある。「罷」はだらっと緩む状態、弛緩を意味する。「極」はピンと張る状態、緊張を意味する。つまり肝には心身の緊張と弛緩を調整する作用があるということだ。

そして肝には陰陽があり、陽である肝気と陰である肝血からなる。陽は上に外に遠心性に働く気のベクトルであり、心身の興奮を主るアクセルである。陰は下に内に求心性に働く気のベクトルであり、心身の鎮静を主るブレーキである。よって疳虫とは肝気の異常亢進によりアクセルが踏まれた状態、あるいはブレーキが効きにくい状態だと考えるとよい。

これは素問の靈蘭秘典論に「肝は將軍の官、謀慮出づ」と記載があるように、これから戦に向かう將軍のように、神経質で荒々しい、戦闘体制に入った状態だと考えられる。

よって肝気の興奮をとり、將軍を落ち着かせることが治療の目的となる。では単純に肝を治療すれば良いかというと、そうはいかない。肝気を昂らせる病理のパターンがいくつかあるからだ。血虚や胃腸の問題、気滞、腎の弱りなどが関係してくる。

当日はこれらの病理を中心に、診断、治療、そして養生も含め、東洋医学的視点から解説したいと思う。

## 【略歴】

2000年 広島経済大学経済学部経済学科 卒業  
2004年 四国医療専門学校鍼灸マッサージ科卒業  
大上勝行に師事 経絡治療を学ぶ  
2008年 独立開業 志庵鍼灸院 現在に至る

## ミニシンポジウム 2 小児科日常診療の漢方・鍼灸 治療の和

## MS2-4

## 小児のアレルギー疾患と漢方診療

きもと いずみ  
木許 泉

医療法人広瀬クリニック

今日の日本で使用されている小児科漢方とは、小児特有の病態に対応した、日本独特で展開されてきた漢方薬の使い方と言えます。その成立過程は、必ずしも明らかではありませんが、中国伝統医学をもとに、日本で伝えられ蓄積されてきた、小児に対する漢方薬の使用経験から、近年の小児科医達によって、一元的医療制度（現代西洋医学を基盤とした医師が、このシステム下に、様々な病態に対して漢方医学も実践する）の元、西洋医学的視点からも整理され、医療用エキス製剤の普及とともに、様々な臨床研究の成果やエビデンスも加えられて発展してきたと推測できます。

かつての小児における漢方薬の使用は、いわゆる虚弱児や夜泣きなど、西洋薬で十分対応できない病態に対して使われることが多かったのですが、現在では、それに加えて小児や家族のQOL向上（家族療法を介して）、疾患治癒の促進、成長発達のサポート、そして発達障害、小児外科疾患領域などに応用されることが増えています。小児アレルギー疾患領域では、治療効果の高い生物学的製剤やJAK阻害剤、外用薬の登場により、アトピー性皮膚炎や喘息の重症児のQOLは著しく改善されている一方で、成長や疾患の寛解に必要なための免疫調整機能の向上、児の衛気機能や胃腸機能の改善、また心因性素因背景が強い児や家族など、心身一如医学である漢方医学（鍼灸治療を含む）が欠かせないこともあります。

本講演では、小児プライマリケアの現場において、主としてアレルギー疾患児における漢方診療のコツ、印象に残る症例、漢方医学からみた小児アレルギー疾患の視点などを通して、日常診療における小児漢方医学の可能性について論じてみたいと思います。

## 【略歴】

1999年 三重大学医学部卒  
愛知県小牧市民病院研修医、公立陶生病院小児科、岐阜社会保険病院小児科を経て  
2003年 名古屋大学医学部大学院研究科小児科学  
2007年 同大学院卒 医学博士 同年 春日井市民病院小児科 同小児科医長を経て  
2010年 愛知県刈谷市、医療法人広瀬クリニック継承、同院長

専門医：日本小児科学会小児科専門医 日本東洋医学会漢方専門医  
日本アレルギー学会アレルギー専門医  
その他：日本小児東洋医学会 運営委員会  
日本小児漢方懇話会 事務局長・幹事

## ミニシンポジウム 3 周産期および産褥期への東洋医学的アプローチ

## MS3-1

悪露貯留に伴う産後子宮復古不全に対する桂枝茯苓丸投与の効果  
：非ランダム化比較試験

○<sup>うきた</sup>浮田 <sup>しんご</sup>真吾<sup>1)</sup>、<sup>しんご</sup>浮田 徹也<sup>1)</sup>、<sup>しんご</sup>村上 優美<sup>1)</sup>、<sup>しんご</sup>浮田 美里<sup>1)</sup>、<sup>しんご</sup>山口菜津子<sup>1)</sup>、<sup>しんご</sup>浮田 恵<sup>1)</sup>、<sup>しんご</sup>浮田 祐司<sup>1)</sup>

1) 医療法人せせらぎ会 浮田クリニック

分娩後子宮は1ヶ月で非妊時の大きさに戻るが、通常の収縮が認められない場合子宮復古不全という。今回、我々は産後14日目の2週間健診時に子宮内腔幅が15mm以上の悪露貯留に伴う機能性子宮復古不全患者に対しコントロール群、桂枝茯苓丸群、マレイン酸エルゴメトリン群の3群に分け治療介入を行い、1ヶ月健診時の子宮復古不全の有無につき比較検討を行った。2019年1月～2020年6月の浮田クリニックでの総分娩数は995件であった。うち研究対象外となったのは212例あり、研究対象総数は783例であった。2週間健診時で子宮復古不全と診断とされたのは202例であり、そのうち桂枝茯苓丸投与群は84例、マレイン酸エルゴメトリン投与群は77例、コントロール群は76件であった。1ヶ月健診で子宮復古不全であったのは、桂枝茯苓丸投与群で9例、メテルギン投与群で19例、コントロール群で20例であり、マレイン酸エルゴメトリン投与群とコントロール群で有意差を認めなかったが、桂枝茯苓丸投与群とマレイン酸エルゴメトリン投与群及びコントロール群では明らかに有意差を認め、桂枝茯苓丸投与が子宮復古不全に対して有効であった。また、2週間健診時と1ヶ月健診時での子宮内腔幅の縮小率を3群間で比較したところ、子宮内腔の縮小に関しマレイン酸エルゴメトリン群とコントロール群では差を認めなかったが、桂枝茯苓丸群ではマレイン酸エルゴメトリン群と比較し、有意に高い縮小率を認め、コントロール群との比較ではその傾向を認めた。(76.1 ± 17.1% vs 65.8 ± 25.4%、68.3 ± 22.9% p=0.0101、p=0.0709) しかし、2週間健診時と1ヶ月健診時での子宮底長の縮小率については、3群間で有意な差を認めなかった。桂枝茯苓丸は子宮のサイズを縮小させる効果は乏しいが、子宮内腔に貯留した悪露を排出させる効果のある事が示唆された。

## 【略歴】

2006年 大阪医科薬科大学医学部 卒業  
 2006年 大津赤十字病院 産婦人科 初期研修医  
 2008年 大津赤十字病院 産婦人科 医員  
 2010年 大津赤十字病院 新生児科、麻酔科 医員  
 2011年 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 産科 医員  
 2012年 京都大学医学部附属病院 産婦人科 助教  
 2013年 京都大学医学部附属病院 産婦人科 非常勤講師  
 2013年 浮田クリニック 副院長 現在に至る

## ミニシンポジウム 3 周産期および産褥期への東洋医学的アプローチ

## MS3-2

## RPOC (retained products of conception) に対する桂枝茯苓丸の使用経験

ふじた こうへい  
藤田 浩平

大津赤十字病院 産婦人科

Retained products of conception (RPOC) とは子宮内に胎盤や卵膜が残存した状態で、この中には胎盤遺残や胎盤ポリープも含まれている。RPOC は分娩後の性器出血の原因となるため、診断されれば多量出血への対応可能な施設での治療・管理下におくべき疾患である。治療は侵襲的な子宮動脈塞栓術や子宮鏡下手術、子宮摘出が行われることがあるが、保存的に RPOC の消退を待つこともある。古来から胎盤が遺残した際には駆瘀血剤の応用がされているが、2018 年から当院でも出血の状況によっては、RPOC に対し駆瘀血剤（桂枝茯苓丸）を投与しながらの待機療法を治療方針の一つとしている。本ミニシンポジウムでは、当科にて RPOC に対し桂枝茯苓丸を投与し治療が終了している症例について、先行妊娠の状況や RPOC のサイズ、投薬期間などを調査したので詳細を報告する。調査した全症例で投薬中に RPOC は消失し、明らかな副作用なく内服の継続ができ、投薬中に出血や感染などで入院管理や侵襲的手技を要した症例は認めなかった、最適な投薬期間などは検討課題であるが、RPOC は血流異常を伴った局所の瘀血状態であり、駆瘀血剤（桂枝茯苓丸）の投与も治療選択枝に加えておくことは分娩後異常出血の予防にもつながる可能性があると考えている。

## 【略歴】

1999年 聖マリアンナ医科大学 医学部 卒業  
2012年 京都大学大学院医学研究科博士課程 終了  
2013年 日本バプテスト病院 産婦人科 部長  
2018年 大津赤十字病院 産婦人科 部長



## MS3-3

## 産褥期の不定愁訴に対する鍼灸治療の果たす役割

○辻内 敬子<sup>1)</sup>、小井土善彦<sup>1)</sup>、坂口 俊二<sup>2)</sup>

1) せりえ鍼灸室、2) 関西医療大学 保健医療学部 はり灸・スポーツトレーナー学科

産褥期は、分娩の影響による症状と分娩直後から始まる育児を含む症状、母乳栄養に起因する症状が愁訴として挙げられる。産褥期の愁訴に関して、従来は自然経過による対処もしくは薬物療法が行われてきた。昨今は産婦のQOL向上のために非薬物療法への期待が高まっている。鍼灸治療は、薬物の使用に制約がある妊娠期や産後でも利用しやすく、侵襲が少ない物理的な刺激により恒常性維持機能を賦活させ、症状の改善を図る安全な治療法である

産褥入院中の産婦に鍼灸する機会を得て、愁訴を明らかにした。自ら鍼灸治療を希望した産婦に独自に作成した問診票を用い、産褥早期の産婦が持つ症状18項目から無制限複数回答形式で実施した。1110名の産婦の訴えた愁訴(%)は、肩こり68%、むくみ61%、母乳分泌不足61%、腰痛45%、会陰切開痛43%、便秘34%、疲労感30%、貧血でふらつく23%、不眠18%、帝王切開傷痛18%、痔15%、産後の筋肉痛15%、腹部に力が入らない13%、不安感がある9%、手のしびれ感8%、尿の出が悪い7%、育児に自信が持てない4%、静脈瘤4%、足のしびれ3%、楽しい気持ちになれない2%、その他15%、等であった。調査では血流改善や鎮痛といった鍼灸治療による効果が期待できるものも多かったのである。

また、産褥期の腰痛は日常生活や育児にも影響するといわれている。そこで妊娠後期に腰痛を訴え産褥期も腰痛が継続する者に対し骨盤ベルト装着と骨盤ベルト装着に鍼灸治療を併用した場合との効果をランダム化比較試験で検討した。入院中に鍼灸治療併用群は、部位と随伴症状に分類し浅刺を基本に出産後2日目と4日目に実施し、効果をVisual Analogue Scale (VAS)で検討した。2日後を基準に出産4日後に‘中’の効果量が鍼灸治療併用群にみられた。痛みのコントロールに安全かつ有用であることが示唆された。

その他、後陣痛や子宮復古不全、乳房トラブルなど鍼灸治療の果たす役割が期待できると考える。

## 【略歴】

1986年	湘南鍼灸マッサージ学校（現：湘南医療福祉専門学校）卒業	2012年	東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 非常勤講師
1992年	せりえ鍼灸室 副院長 現在に至る		現在に至る
1997年	日本女子大学家政学部 食物学科 卒業		
2009年	神奈川県立衛生看護専門学校 助産学科 非常勤講師 現在に至る		
2011年	明星大学大学院 教育学研究科 教育学専攻 修了		
2011年	森ノ宮医療大学 医療技術学部 鍼灸学科 非常勤講師 ～2015年度終了		

## ミニシンポジウム 3 周産期および産褥期への東洋医学的アプローチ

### MS3-4

#### 帝王切開後の大量出血に人参製剤の関与が疑われた 1 症例

○福田 功<sup>1,2)</sup>、中田 英之<sup>3)</sup>、草鹿砥宗隆<sup>4)</sup>、小菅 孝明<sup>4)</sup>、宮原 桂<sup>5)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構東京病院麻酔科、2) 松田母子クリニック、3) 州統合クリニック、  
4) 小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター、5) 桂元堂薬局

緒言：2017年の抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドラインでは、朝鮮人参は出血リスクが考慮されるため術前1日の休薬期間が推奨されている。今回、緊急帝王切開（帝切）の際に弛緩出血を伴う術後大量出血を生じた症例において、術直前まで内服された人参含有漢方製剤の関与が疑われたため考察を加えて報告する。症例：34歳、妊娠39週1日、PIH、胎児胎盤機能不全のため緊急帝切既往歴：両側卵管結紮後、子宮外妊娠2回妊娠歴：凍結融解胚移植にて妊娠。妊娠24週頃より妊娠性糖尿（GDM）指摘。妊娠39週0日妊娠高血圧症（HDP）にて管理入院。薬歴：妊娠前よりコウジン末内服。入院後はコウジン末と浮腫に対して柴苓湯を内服。経過：妊娠39週1日、胎児胎盤機能不全のため緊急帝切。麻酔は脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用麻酔、術中出血量約2000ml、手術時間42分、麻酔時間111分。産褥1日、創部出血1300g、Hb9.7→6.7g/dLと低下したため高次医療機関に搬送。搬送先で血腫除去術が行われ総出血量は約10,000mLであった。考察：朝鮮人参抽出物（KRGE）の抗血栓作用は、ラットでは用量依存的にADPおよびコラーゲン誘発血小板凝集を有意に阻害し、活性化された部分トロンボプラスチンやプロトロンビン時間などの凝固時間を延長はしない。つまりKRGEの抗血栓効果は抗凝固効果ではなく抗血小板凝集の抑制によるものため、術前凝固検査では異常検出は不可能である。また、KRGEの抗血小板効果は、一酸化窒素レベルの上昇にも関連しているため、帝切においては弛緩出血の危険性が否定できない。今回の大量出血の原因は、HDP、GDMを合併していたため直接的原因は不明である。しかし、前述したガイドラインにもあるようにコウジン末と柴苓湯の人参製剤が関与する可能性がある。結語：漢方エキス製剤では人参は約30%に含有しているため周術期の使用には注意喚起が必要と考えられた。

#### 【略歴】

1986年 日本医科大学卒業  
1992年 同大学院卒業  
1994年 防衛医科大学麻酔科助手  
2007年 同麻酔科講師  
2009年 独立行政法人国立病院機構東京病院麻酔科医長  
2011年 松田母子クリニック麻酔科  
2015年 医療法人KMG・小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター

#### 【専門医・指導医】

日本専門医機構麻酔科専門医・日本麻酔科学会指導医  
日本周産期・新生児医学会NCPRインストラクター  
日本東洋医学会漢方専門医・指導医  
日本温泉気候物理医学会・温泉療法医

## ミニシンポジウム 4 漢方で頭痛に挑む

### MS4-1

#### 東洋医学的考え方とコミュニケーションの重要性

らいむら まさき  
來村 昌紀

らいむらクリニック

頭痛学会のガイドラインに推奨されている漢方薬はもちろん、それ以外の方剤でも頭痛が良くなる方がいます。最近、これは漢方薬だけで治っているのではなくて、東洋医学的考え方、患者さんとのコミュニケーションを通して患者さん自身が自分を治しているのだということにやっと気づきました。その様な症例を提示し、東洋医学的考え方、患者さんとのコミュニケーションの大切さについて発表させていただきます。

#### 【略歴】

和歌山県出身／和歌山県立医科大学、千葉大学大学院卒業／和歌山県立医科大学附属病院にて一般内科（呼吸器、循環器、消化器、腎臓病）、皮膚科、病理、救命救急センター、脳神経外科を研修／日本赤十字社和歌山医療センター脳神経外科／独立行政法人南和歌山医療センター脳神経外科／和歌山県立医科大学付属紀北分院脳神経外科助教／千葉大学先端和漢診療学講座／あきば伝統医学クリニック 内科、小児科、在宅医療／証クリニック東京神田 漢方外来／千葉中央メディカルセンター脳神経外科／2014年12月 らいむらクリニック開設

## ミニシンポジウム 4 漢方で頭痛に挑む

### MS4-2

### 頸部神経ブロックを繰り返し行っていた頸性頭痛に対して、 治打撲一方と桂枝茯苓丸が奏功した症例

あなやま れいこ  
穴山 玲子

高知医療センター

【症例】81歳男性。X-6年から頭痛が続いていたが、1ヶ月前から増悪し当科に紹介された。前医で処方されたロキソプロフェンナトリウム・エペリゾン塩酸塩では鎮痛は得られず、カルバマゼピンはふらつきの副作用のため継続できなかった。右後頸部から頭頂部にかけて針で指すような痛みが続き、頸椎を回旋すると電撃痛が誘発され、痛みのため日常生活に支障を来たしていた。頭痛は右大後頭神経の支配領域に認められた。帯状疱疹の既往なく、身体所見に異常を認めなかった。頸椎MRIでは歯突起周囲の環椎横靭帯が右側優位に肥厚・背側へ突出し、右第2頸椎神経根の圧迫が疑われた。患者は手術治療を希望されず、外来で後頭神経ブロックや椎間関節ブロック・浅頸神経叢ブロック・椎間関節パルス高周波治療を複数回施行し、アセトアミノフェン・ノイロトロピン・プレガバリン・SG配合顆粒・デュロキセチン等を処方したが効果は限定的であった。椎間関節ブロック後に一時的に鎮痛が得られたため、繰り返し施行しつつ経過をみたが治療効果は一時的であった。初診から4ヶ月後に腹診を施行したところ治打撲一方の圧痛を認め、舌診では舌裏静脈の怒張を認めた。瘀血による痛みは固定性の刺痛となることが多く本症例の症状とも合致した。治打撲一方と桂皮茯苓丸の内服を開始したところ頭痛は徐々に軽減した。

【考察】神経根圧迫に起因する神経障害性疼痛と考えて治療を開始したが、結果的には病態の主座は瘀血であった。瘀血所見がある場合には気滞を伴う事が多く理気薬を併用することも多いが、本症例では精神症状はなく気滞に比べて瘀血所見が強く便秘を伴ったため活血化瘀剤を併用したことで、活血化瘀作用・清熱作用・利水作用が相乗的に鎮痛に寄与したと考えられた。

【結語】解剖学的に原因が推定される頭痛に対しても、西洋学的アプローチが奏功しない場合には漢方治療で鎮痛が得られる場合がある。

#### 【略歴】

2001年 高知医科大学（現高知大学）医学部 卒業  
 2001年 船橋市立医療センター 研修医  
 2004年 高知県赤十字血液センター  
 2009年 高知医療センター 麻酔科・ペインクリニック科  
 2021年 高知医療センター ペインクリニック科 科長

## ミニシンポジウム 4 漢方で頭痛に挑む

### MS4-3

#### 片頭痛を中心に呉茱萸湯証を考える

くろせきくお  
黒瀬喜久雄

黒瀬クリニック

若かりし頃「エルゴタミンの効く頭痛が片頭痛である」という内容を成書で読んだか、教えられた記憶があります。逆にエルゴタミンが効かない頭痛は片頭痛ではなく、診断が間違っているということでした。確かに classiccal migraine や common migraine と分類される片頭痛にエルゴタミンは有効でした。また同時にこれらの片頭痛の病人さんには、それ以上に呉茱萸湯は有効であります。これらの片頭痛の臨床像を熟知することは呉茱萸湯証、ひいては厥陰病（類証も含めて）の病態を理解する上で非常に有効であると感じています。

今一度、傷寒・金匱の呉茱萸湯の4つの条文から呉茱萸湯証について考え、その運用の実際について報告します。

#### 【略歴】

- 1981年 大阪市立大学医学部卒業  
脳神経外科医として病院勤務
- 1996年 貝塚市にて開業し、現在に至る  
漢方のきっかけは新井信先生の指導で、  
20年近く三谷和男先生の「遊漢方臨床談話会」に参加して教えを受けている。  
コロナ禍になり大友一夫先生の「オケラの会」にも参加させていただいている。

## ミニシンポジウム 4 漢方で頭痛に挑む

### MS4-4

### 頭痛診療で実感した、地域差による漢方診療の多様性

みなみざわ きよし  
南澤 潔

亀田総合病院 東洋医学診療科

【緒言】 演者はこれまで富山県、新潟県、福岡県、千葉県で漢方診療に従事してきたが、2009年に富山県から千葉県房総半島の南端に近い現在の勤務先に異動した際に、それまで得意なつもりであった頭痛の診療に大変苦労することとなった。

生体全体の状態を整える漢方医療の特質から治療が気候風土の影響を受け、地域差があることはむしろ当然ではあるのだが、当初はあまりに従来の治療法が奏功しないことに衝撃を受けた。

【症例1】 38歳 女性 富山県在住

生来健康なつもりではあったが、以前から体力的にはあまり自信はなかった。30歳過ぎて2度出産を経験した後から体調を崩しがちとなった。

易疲労で体が冷えやすく、受診前年ころからは頭痛が頻繁で嘔気も伴い臥床勝ちとなってしまう、育児の十分にできない状態となった。

頭痛について精査を受けたが原因は不明で、対症療法も十分には効果が得られなかった。

【経過】 脈沈やや弱 強い倦怠感等から茯苓四逆湯を投与したところ、開始まもなくから劇的に体調改善が得られ「人生が変わりました」と感激された。

【考察】 富山県や新潟県の病院で勤務していた頃の頭痛患者さんは冷えを伴った比較的若年の女性が多かった。

中にはADLに著しい支障を来している患者もあったが、漢方治療によく反応する方が多く、大変喜ばれた。

呉茱萸湯が奏効する例が多く、また当帰芍薬散加附子やときに四逆湯などで劇的な改善が得られることがしばしばあって、頭痛診療における漢方の強力な効果に自信を深めていた。

ところが房総半島南の現任地に異動後、それまでのような頭痛治療があまり効果をあげることができず当惑した。

随証治療を心がけてはいたが、いつの間にか経験に引きずられて病名治療的な診療になっていたようだ。

現在は釣藤散や四物湯と五苓散の併用、桂枝茯苓丸料などが有効な例が多い。

改めて漢方治療は随証治療が重要であることを実感している。

#### 【略歴】

1991年 東北大学 医学部卒業  
1991年 武蔵野赤十字病院 初期研修  
1993年 富山医科薬科大学 和漢診療部  
1995年 諏訪中央病院内科  
1996年 成田赤十字病院内科  
1998年 富山医科薬科大学 和漢診療部  
1999年 麻生飯塚病院漢方診療科  
2001年 富山大学和漢診療学講座 助手

2006年 砺波総合病院 東洋医学科 部長  
2009年 亀田メディカルセンター 東洋医学診療科 部長



## ミニシンポジウム 5 乳腺疾患における漢方治療

## MS5-1

乳癌治療の支持療法としての漢方治療  
(漢方治療効果の検討および方剤の使い分け)

○住吉 <sup>すみよし</sup> 一浩 <sup>かずひろ</sup><sup>1)</sup>、金森 博愛<sup>1)</sup>、萬福 允博<sup>1)</sup>、花木眞里子<sup>1)</sup>、亀山伊豆美<sup>1)</sup>

1) 医療法人 乳腺ケア 泉州クリニック

【背景】乳癌治療における薬物療法は、1) ホルモン療法、2) 化学療法、3) 分子標的療法が3つの柱で、それらに伴う副作用はQOLや予後に大きな影響を与える。支持療法としての漢方治療の果たす役割は大きく、漢方治療の効果および方剤の使い分けにつき検討した。

【対象・方法】ホルモン療法が施行され追跡し得た241例(閉経前:115例、後:126例)を対象とした漢方治療効果の検討に加え、化学療法、分子標的治療に対する当院での漢方治療の試みを提示する。

【結果】1) ホルモン療法 a) 閉経前:82例(71.3%)が有症状で希望者43例(37.4%)に漢方治療実施(タモキシフェン(以下TAM)のみ22/74例(29.7%)、TAM+LH-RHagonist(以下La)21/41例(51.2%))。主症状は、ホットフラッシュ、発汗、頭痛、ほてり、めまい、倦怠感、抑うつで、35/43例(81.4%)が症状改善(TAMのみ19/22例(86.4%)、TAM+La16/21例(76.1%))。有効例35例中、加味逍遥散12例、補中益気湯9例、桂枝茯苓丸8例、当帰芍薬散4例、桃核承気湯3例、抑肝散加陳皮半夏の有効例もあり(重複例含)。有効例35例中14例(40.0%)は複数方剤を併用。TAM+Laは治療困難例も多い。b) 閉経後:46例(36.5%)が有症状で、希望者25例(19.8%)に漢方治療実施。アロマターゼ阻害剤(以下AI剤)19/109例(17.4%)、TAM6/17例(35.3%)で、主症状は、関節痛11例、倦怠感・うつ症状7例、ホットフラッシュ5例、胃部不快感2例で、23/25例(92.0%)に症状改善。複数方剤併用は1例のみ。AI剤の関節痛には、ヨク苡仁湯、防己黃耆湯で有効例が多かった。

2) 化学療法 補剤(補中益気湯、十全大補湯、人參養米湯)を主体とし、食欲不振時は六君子湯。口内炎、下痢に対する半夏瀉心湯合嗽。パクリタキセルのCIPNに牛車腎気丸+桂枝加朮附湯+アコニン酸。ドセタキセルの浮腫、胃腸障害に柴苓湯(+五苓散)。TC療法の皮膚症状に十味敗毒湯。

3) 分子標的治療 アベマシクリブ(ペルツズマブ)の下痢に半夏瀉心湯、皮膚症状に十味敗毒湯、倦怠感に対し補剤(主に補中益気湯)を使用。

【結語】乳癌治療の支持療法としての漢方治療は有用である。

## 【略歴】

1996年 3月 大阪医科大学卒業  
1996年 5月 大阪医科大学 一般・消化器外科 入局  
1998年 4月 大阪府済生会茨木病院 外科  
1999年12月 慈友会 堺山口病院 外科  
2001年 4月 大阪医科大学 一般・消化器外科 専攻医  
2006年 4月 同 助教  
2010年 4月 英仁会 大阪プレストクリニック  
2010年 9月 英仁会 大阪プレストクリニック学園前 院長

2014年 4月 市立岸和田市民病院 乳腺外科 非常勤医師  
2014年 7月 乳腺ケア 泉州クリニック 院長  
2018年 3月 医療法人 乳腺ケア 泉州クリニック 理事長 現在に至る

## ミニシンポジウム 5 乳腺疾患における漢方治療

### MS5-2

#### 乳腺症に対する漢方治療の試み

○岸本圭永子<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>

1) けいクリニック、2) センプククリニック

【目的】乳腺疾患には悪性疾患（乳がん）、良性疾患（良性腫瘍、乳腺症、乳腺炎）がある。乳腺症は乳房痛や張りを認めるが、放置しても授乳や生死にかかわる疾患ではない。このため重篤な乳房痛がない限り西洋医学的な治療対象とはならない。しかし、軽症でも乳房痛に対し治療を求める患者は多い。そこで、これらを対象に漢方治療を行い、その効果について検討した。

【方法】2018年1月から2019年11月までの間に、あさぎり病院乳腺科を受診した287名中乳腺症と診断した症例は86名（30、0%）であった。このうち、乳房痛を有し、かつ、漢方治療を希望した6症例（29～65歳）を対象とした。

【結果】6例全例の脈診は沈脈で、香蘇散を処方した。約2～4週間で効果を判定し、著効2例、有効2例、やや有効1例、無効1例であった。

【著効例提示】29歳、女性。○月3日頃より右乳房痛を認めた。乳がんの懸念があり○月19日当科を受診。乳房視触診で異常所見なく、マンモグラフィ検査では高濃度乳腺、乳腺エコー検査で豹紋状変化を認めた。これらより乳腺症と診断した。背景として、元来風邪をひきやすく、不安感が強い。脈診は沈・弱。腹診で腹力軟弱であった。以上より香蘇散を選択した。服用後速やかに症状軽減し廃薬となった。

【考察・結語】乳腺症は、漢方医学的には気滞・瘀血が考えられる。香蘇散は理気・疎肝の方剤で、北山友松子（?-1701）が記した増広医方口訣集頭書では「気が滞って胸郭（胸膈）が不快なものは、香蘇散で気を行（めぐ）らせるのである」とある。香蘇散の効果は、この漢方理論で十分に納得できるものである。注意として香蘇散の適応には「生氣が保たれているもの」という条件記載がある。今回の対象症例においても「乳腺症＋沈脈」という条件は合致していても、「プレ更年期」以降の年齢層では効果が乏しかった。これらは気滞のみならず瘀血の病態の合併も念頭にして、処方の工夫が必要であったものと考えられる。

#### 【略歴】

1996年	金沢医科大学医学部卒業
2000年	金沢医科大学大学院外科学Ⅱ卒業
2000年～2002年	金沢医科大学一般消化器外科
2002年～2012年	大阪市立大学医学部第1外科 (現大阪公立大学大学院外科学講座)
2012年～2014年	神鋼病院附属神戸ドック健診クリニック
2014年～2020年	あさぎり病院内科
2020年～	けいクリニック

## ミニシンポジウム 5 乳腺疾患における漢方治療

## MS5-3

## 大学病院における乳癌漢方治療

こんどう なみ  
近藤 奈美

埼玉医科大学国際医療センター

近年の医療連携の充実により乳癌診療の中心は専門クリニックなどの市中病院に移行しつつあり、大学病院・がんセンターは設備を要する治療でこれをバックアップしている。乳癌初期治療では主に手術・放射線治療・化学療法を行うが、体表臓器である乳腺の手術は比較的侵襲が少なく入院期間も短い。放射線治療は基本的に外来通院であり、化学療法も近年ではほぼ外来、さらにはクリニックでも行われるようになってきている。西洋医学が中心となりがちな乳癌初期治療における漢方の使いどころについて考える。

初期治療終了後は専門クリニックなどでの経過観察に入るが乳癌の場合これは10年に及ぶ。その間に再発を認めた不幸なケースが大学病院・がんセンターに紹介される。局所再発のみの場合には再び根治を目指して初期治療と同様の治療を行うが、他臓器への遠隔転移再発の場合には生活の質を保ちながら癌との共存を目指す治療が主体となる。このため後者の場合では患者個人の要望に合わせたオーダーメイド治療となることが多く、漢方の介入の余地もある。乳癌再発治療で紹介された78歳女性の治療経過を報告する。最大径78mmの多発肝転移と胸腹膜播種を認めていたが自覚症状はなく、趣味のスポーツが継続できる治療を希望された。内服中心の治療を順次継続し、副作用軽減のため漢方薬を併用した。カペシタビンによる手足症候群に桂枝茯苓丸加薏苡仁、エペロリムス内服時の口内炎に半夏瀉心湯、そして治療終了となったからも補剤中心に切れ目なく漢方薬でサポートした。

従来から漢方薬の癌免疫増強について、特に自然免疫を介するものを中心に報告されてきたが、免疫抑制の解除機構における漢方薬の可能性、免疫チェックポイント阻害剤との併用効果についての報告が散見されるようになってきている。乳癌治療でも抗PD-1抗体薬などの免疫チェックポイント阻害剤が使われているため、最新の動向を紹介する。

## 【略歴】

- 2001年 富山医科薬科大学（現 富山大学）医学部 卒業
- 2001年 自治医科大学付属病院 消化器一般外科入局  
以後、消化器外科・乳腺外科医として研鑽を積む
- 2018年 埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科 助教
- 2019年 埼玉医科大学国際医療センター 支持医療科 助教  
現在に至る

## ミニシンポジウム 5 乳腺疾患における漢方治療

### MS5-4

### 進行性核上麻痺を合併した乳癌患者に半夏厚朴湯術前予防投与を行った 1 例

いけだ かつみ  
池田 克実

大阪市立総合医療センター

【緒言】高齢者や神経疾患患者では、嚥下機能の低下により周術期での誤嚥性肺炎のリスクが高い。今回予防的漢方薬投与が有用であったと思われる乳癌症例を報告する。【症例】78歳、女性。73歳から進行性核上麻痺にて要介護5となり老人保健施設入居中。施設職員が左乳房腫瘤を指摘、精査にて左乳房外側に腫瘍径27mm、ホルモン受容体陰性HER2陽性浸潤性乳管癌と診断。会話可能も自力で食事摂取不可とADLは低く、局所制御を優先し手術の方針となった。発熱はないが食事の際に時にむせがあり、嚥下機能低下を懸念して、外来初診時より半夏厚朴湯を投与した。初診後13日目の胸部CTでは肺炎像はなく、36日目に左乳房切除および腋窩センチネルリンパ節生検を施行した。術当日病棟帰室後に仰臥位にて嘔吐し、周囲が吐物で汚染し、口腔内に吐物を含んでいる状態であった。肺野聴診に異常なく、末梢血酸素飽和度の低下もなかったが、術後3日目に38度発熱と軽度の炎症反応の増加、CTで右肺底部に極々軽微な肺炎像を認め、欠食とし抗生剤開始した。尿培養からE. Coliが確認され、炎症の原因は、肺炎によるも尿路感染が疑われた。術後5日目から嚥下食で食事再開、むせや発熱なく術後8日目に退院された。【考察】半夏厚朴湯には、大脳基底核のドーパミンを増加させ、サブスタンスP増加にて咳反射の亢進・嚥下機能の改善効果を認め、認知症、脳血管障害およびパーキンソン患者を対象としたランダム化試験でも1年間の半夏厚朴湯予防的投与にて誤嚥性肺炎発生頻度が50%低下するといったエビデンスもある。本症例は誤嚥しやすい仰臥位で多量に嘔吐したが重症肺炎は免れた。約1か月と短い期間ではあったが半夏厚朴湯予防的投与は有効であったと推察している。【結語】高齢者や神経性疾患を有するがん患者では、術前に誤嚥リスクを鑑み、半夏厚朴湯の予防投与も周術期の誤嚥性肺炎発症を抑えるには重要ではないかと思われた。重要ではないかと思われた。

#### 【略歴】

1993年 高知医科大学（現高知大学医学部）卒業  
大阪市立大学第一外科（現大阪公立大学腫瘍外科）入局  
2000年 大阪市立総合医療センター 外科 研究医  
2002年 学位取得（乳癌細胞と間質細胞との相互作用に関する研究）  
2004年 大阪市立北市民病院 外科 医長  
2007年 大阪市立総合医療センター 乳腺外科 医長  
2008年 オーストラリア・ウィーン総合病院 外科 短期留学  
2008年 大阪市立総合医療センター 乳腺外科 副部長

2018年 大阪市立総合医療センター 乳腺外科 担当部長

#### 【資格】

日本外科学会 専門医、指導医  
近畿外科学会 評議員  
日本乳癌学会 専門医、評議員  
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定読影医

## ミニシンポジウム 6 原因不明の痛みに対応する

### MS6-1

#### 原因不明の痛みの軽減と ADL 向上に漢方薬が役立った 2 症例

まつおか ゆりこ<sup>1,2,3)</sup>  
松岡由里子

- 1) 国立病院機構 大阪刀根山医療センター、2) 大阪大学大学院医学系研究科 生体統御医学講座 麻酔・集中治療医学教室、  
3) 医療法人社団岐黄会 西本クリニック

多くの科を受診した結果は「器質的異常なし」で、鎮痛目的の西洋医学での治療のみでは乏しい効果と副作用の問題等々で治療に難渋している原因不明の痛みで苦しんでいる症例にしばしば遭遇する。今回、痛みの明確な原因は加療中の現在もなお不明ではあるが、漢方治療の導入により痛みが軽減して ADL も向上している症例を 2 例提示する。

【症例 1】18 歳男性（当科初診 X 年時）。X-3 年前より 1 回あたり数十秒間持続する左前胸部痛が 5-15 分おきに生じるようになり、「新型コロナワクチン接種を契機にさらに悪化」してほぼ持続痛になり、X 年に当科紹介となった。当科初診時 NRS は 3-8（平均 6）。随伴症状として片頭痛や動悸やめまいもあったが、これまで脳神経内科、小児科、整形外科での精査で器質的異常を認めずに、当科での西洋薬でも治療抵抗性であった。漢方薬に切り替えて 5 か月後から現在までの 1 年 10 か月間、柴朴湯のみで副作用出現もなく前胸部痛や動悸やめまいは消失し、大学、クラブ、ボランティア活動などに自らの判断で積極的に活動している。

【症例 2】60 歳男性（当科初診 X 年時）。X-15 年より日によって部位が異なる痛みが生じ（後頭部、胸部、側腹部、腰部、肩甲背部、両大腿部、右上腕部等々）、自己判断でロキソプロフェンを内服しつつ、X 年当科受診。NSAIDs 継続を回避すべく処方されたトラマドールでは副作用のために中止となりアセトアミノフェンやデュロキセチンでは痛みの出現頻度は不変であった。私の初診年でもある X+7 年より漢方薬を併用したことで痛みの出現頻度や程度が軽減し、カルチャー講師としてその講義の準備のための旅行もこなしている。

上記の 2 例について、現在の状態に落ち着くまでの転方経過も含めて報告する。

#### 【略歴】

1989年 大阪大学医学部附属病院  
1990年 大阪府立母子保健総合医療センター  
1991年 大阪府立成人病（現:大阪国際がん）センター  
1993年 大阪大学大学院医学系研究科  
1994年 市立豊中病院  
1998年 大阪大学大学院医学系研究科博士課程  
2002年 大阪大学大学院医学系研究科  
2002年 NTT西日本大阪（現:第二大阪警察）病院

2014年 国立病院機構刀根山病院（現:大阪刀根山医療センター）  
大阪大学大学院医学系研究科（併任:～現在）

2022年 医療法人社団岐黄会西本クリニック（併任:～現在）  
現在に至る

医学博士、日本東洋医学会 漢方専門医、日本ペインクリニック学会 専門医、厚生労働省 麻酔科標榜医、日本麻酔科学会 認定医 認定指導医 専門研修指導医

## ミニシンポジウム 6 原因不明の痛みに対応する

### MS6-2

### COVID-19 後遺障害としての全身の筋肉痛、関節痛に対して 柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散加減（煎じ薬）が有効であった 1 症例

やまだ しん  
山田 伸

日本赤十字社和歌山医療センター

【緒言】 COVID-19 後遺障害の全身性の筋肉痛、関節痛を主訴として紹介され、柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散加減が有効であったと考えられる 1 症例について報告する。【症例】 32 歳女性。8 か月前に COVID-19 感染。後遺障害として全身倦怠感、食思不振、頭痛、筋肉痛、関節痛等が持続した。補中益気湯、五苓散等で全身倦怠感や頭痛は軽減するも残存。筋肉痛、関節痛が主たる症状となった。仕事（保育士）に完全復帰できないため、当科紹介受診した。脈候は弦細、舌候は淡紅、舌尖紅、薄白苔、歯圧痕を認め、腹候では心下痞硬、心下悸、臍上悸、両臍傍圧痛を認めた。柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散（各 5g）の投与を開始した。2 週後痛みは変わらないが全身倦怠感は改善した。希望により柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散加減を煎じ薬にて投与開始した。約 6 か月の服用にて天候や仕事のストレスの程度により全身倦怠などの症状は変動するが徐々に軽減、疼痛はほぼ消失した。その後も体調維持のため継続服用している。【考察】 COVID-19 後遺障害には多彩な症状がみられるが、全身性の筋肉痛や関節痛は患者の QOL を著しく低下させる。これらの痛みは痛覚変調性疼痛に分類されるとされているが、いまだ治療法は確立されておらず、また、その漢方治療についての報告は少ない。今回、全身状態の改善とストレス等の悪化因子を改善するために、別視点では免疫を調節し気血水の流れを改善するために柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散加減を処方し、効果を得たと考えた。

#### 【略歴】

平成元年 和歌山県立医科大学卒業、麻酔科学教室入局  
平成3年 和歌山県立医科大学臨床研究医  
平成4年 和歌山労災病院麻酔科医師  
平成5年 国立南和歌山病院麻酔科医師  
平成8年 和歌山県立医科大学麻酔科学教室助手  
平成10年 阪南市立病院麻酔科医長  
平成13年 和歌山県立医科大学紀北分院麻酔科助手  
平成15年 日本赤十字社和歌山医療センター麻酔科副部長

平成23年 日本赤十字社和歌山医療センター漢方内科部長  
現在に至る。



## ミニシンポジウム 6 原因不明の痛みに対応する

### MS6-3

#### 「痛覚変調性疼痛」は「気血水変調性疼痛」

たけだ たかお  
竹田 貴雄

北九州総合病院

##### 【痛みの治療はキュアよりケア】

厚生労働省は「保健医療 2035 提言書」の中で、疾病の治療と生命維持を主目的とする「キュア中心」の時代から、慢性疾患や一定の支障を抱えても生活の質を維持・向上させ、身体的のみならず精神的・社会的な意味も含めた健康を保つことを目指す「ケア中心」の時代へ転換すべきとした。痛みの治療においても原因を突き止めるキュアではなく、経過をフォローするケアの視点が大切である。

##### 【原因不明の痛みの代表：痛覚変調性疼痛】

痛みの原因による分類として、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、痛覚変調性疼痛がある。痛覚変調性疼痛は、痛みを感じる仕組みに変調を来して、痛みとなる刺激は無いにもかかわらず、不快感・情動体験が強く引き出されることにより生じた痛みと考えられるが、その過程は十分に解明されておらず、原因不明の痛みとされることもある。

##### 【痛覚変調をこころとからだの変調と捉える】

痛覚変調性疼痛では、痛みへの恐怖、不安、怒り、ストレスといった社会心理的な要因が大きく関係し、それらの影響で、神経回路が変化し、痛みを長引かせ、悪化させると見られている。痛みは、からだの状態もこころの状態も含めた「このままではいけない、何とかしなさい」という、苦痛を用いて伝えられる「病人さん」への警告メッセージなのかもしれない。こころとからだは紙の表と裏のようなもので、2つに分けることもできないし、両方を同時に眺めることもできない。からだが痛むことでこころを守っているという側面もある。漢方はこころとからだを同時にケアできる。

##### 【痛覚変調性疼痛を気血水変調性疼痛としてケアする】

痛覚変調性疼痛を、気血水の変調、特に気の変調の痛みとして捉え、こころとからだのバランスを整える気剤を紹介する。

##### <参考文献>

厚生労働省 保健医療 2035 提言書 2015

中井久夫・山口直彦 『看護のための精神医学 第二版』 医学書院 2004

##### 【略歴】

1994年 産業医科大学 医学部卒業。産業医科大学 麻酔科学教室入局  
1995年 新日鐵広畑病院（現 兵庫県立はりま姫路総合医療センター）  
麻酔科赴任  
2005年 新日鐵広畑病院（現 兵庫県立はりま姫路総合医療センター）  
麻酔科部長  
2015年 北九州総合病院 麻酔科部長

##### 【資格】

日本麻酔科学会 麻酔科指導医、日本専門医機構 麻酔科専門医、日本医師会認定産業医

##### 【所属学会】

日本東洋医学会、日本ペインクリニック学会、日本麻酔科学会

## ミニシンポジウム 6 原因不明の痛みに対応する

### MS6-4

#### 附子の鎮痛作用と疝の概念

すがわら たいし  
菅原 健<sup>1,2,3)</sup>

1) 健友堂クリニック、2) 山梨大学医学部麻酔科、3) 健康科学大学

山梨大学薬理学教室では神経因性疼痛における附子や附子含有製剤である牛車腎気丸の研究を2011年から発表し続けている。それによると附子は脊髄後角や大脳皮質のレベルでアストログリアの活性化を抑制し、神経因性疼痛や抗がん剤による末梢神経障害性疼痛に対して効果が確認されている。

これらを見ると附子は神経因性疼痛ならば何でも用いた方が良いわけであるし、実際江戸時代の文献を読むとどうにも痛みが除けないような病態の時は附子や烏頭を使用している事が多いのだが、古の先哲達は附子は証を見分けることが大切であり、しかも附子自体に毒性があるので脈症を見分けることが大切な事である。また、神経因性疼痛であってもどういうわけか附子では効果が不十分な場合も見受けられる。

附子の適応病態として「疝」という病態がある。古い文献には疝だ疝だというくらいに疝の事が書かれているわけであるが、疝の病態とは何かを分かっている現代の臨床家は少ないように見受けられる。

なぜ吉益東洞が附子の主治を「逐水」としたのか、また附子では効果が不十分な疼痛の病態とは何かという事が「疝」の病態を知る事で見えてくる。今回は疝と附子の話をしてみたい。

#### 【略歴】

1997年 山梨医科大学医学部卒業  
1997年 山梨医科大学麻酔科入局  
2011年 健友堂クリニック院長、山梨大学医学部麻酔科非常勤講師  
2023年 健康科学大学特任教授 現在に至る

## ミニシンポジウム 7 耳鼻科関連疾患と漢方治療

## MS7-1

## 耳鳴に対する翳風への円皮鍼の効果

いぬかい けんや  
犬飼 賢也

いぬかい耳鼻科クリニック／新潟大学医歯学総合病院 医科総合診療科

[目的] 西洋医学的に耳鳴の治療は難渋する。2017年に日本東洋医学雑誌に「耳鳴に対する翳風への円皮鍼が有効であった3症例」を報告した。今回は、その有効率について検討したので報告する。

[方法] 2021年1月～6月までの間に耳鳴を主訴として当院を受診した患者で、翳風に対し円皮鍼を施した患者44名（男性25名、女性19名、年齢29歳～85歳、平均63.4歳）を対象とした。治療効果については、耳鳴が小さくなった、気にならなくなった等と記載のあるもの、あるいは耳鳴日常生活支障度（Tinnitus Handicap Inventory；THI）が低下したものを有効と判定した。尚、円皮鍼はセイリン社製円皮鍼パイオネックス（直径0.2mm×鍼長0.3mm）を用いた。6日貼って自宅で剥がしてもらった。両側の耳管通気療法も併用した。他の治療の併用を行ったものも含めた。

[結果] 有効25名、不変16名、悪化3名で、有効率56.8%であった。

[考察] 古典「黄帝内経素問」には耳鳴は経絡の一つである少陽三焦経に関連するとの記載がある。翳風は手の少陽三焦経にある経穴で、耳鳴、難聴に効く経穴とされている。鍼治療により耳鳴が改善した症例報告は多い。清下は鍼治療の有効率を46.9%、芹澤は36.8%、安藤は57%と報告している。以上の報告は豪鍼での報告である。今回は円皮鍼での成績であるが豪鍼と同等の成績であった。円皮鍼は持続効果を目的として行うことが多い。円皮鍼は貼るだけなので簡便で、持続効果が期待できる方法と考えられる。また、翳風は部位的に目立たない。円皮鍼の治療にも限界はあると考えられるが、試す価値はあると思われる。

[結論] 耳鳴に対する翳風への円皮鍼の有効率は6割弱であり、試してみる価値があると思われる

## 【略歴】

1992年 新潟大学医学部医学科卒業、新潟大学耳鼻咽喉科入局  
2001年 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科研究員  
2008年 医学博士  
2009年 いぬかい耳鼻科クリニック院長  
2009年 日本めまい平衡医学会専門会員  
2013年 日本東洋医学会専門医  
2017年 新潟大学歯学部非常勤講師  
2018年 日本東洋医学会指導医

2023年 日本東洋医学会関東甲信越支部新潟県部会副会長  
2024年 新潟大学特任教授

# ミニシンポジウム 7 耳鼻科関連疾患と漢方治療

## MS7-2

### 味覚障害診療における漢方療法

にん ともみ  
任 智美

兵庫医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

「目的」味覚障害を適用にもつ漢方薬は現時点では存在しないが、古典や口訣などで味覚異常に対する使用が記載されている。当科味覚外来は20年以上味覚障害診療を行っているが、2013年ごろから漢方治療を取り入れた。今回、当外来での漢方使用について検討おこなったので報告する。「対象・方法」2013年1月から2023年9月までに口内感覚異常を訴えて当科味覚外来を受診した2349例（男性849例、女性1490例、4-97歳、平均62.2歳）の中で漢方治療を行った例を対象に検討を行った。「結果」最も多い処方加味逍遥散で266例、二番目に多い方剤は八味地黄丸で230例、それ以降は抑肝散、または加陳皮半夏が132例、補中益気湯89例、六君子湯76例であった。加味逍遥散は舌痛症やそれと類似した味覚異常を訴える例に使用頻度が高かった。八味地黄丸は高齢者における特発性味覚障害に使用頻度が高かった。当科で八味地黄丸を投与した特発性味覚障害152例（平均74.9歳）を調査したところ、「著効（単剤、またはほかの治療で効果を示さず本剤追加で治癒したもの）」22例、「著効だが他剤の効果を示した可能性あり」31例、「有効（改善するも治癒には至らないなど）」27例、「無効」42例、「判定困難（コンプライアンスが悪い、期間が短い、来院が途絶えた例）」30例だった。他剤を併用したため良好な治癒過程ではあったものの本剤の効果と確定できなかったのが31例であったがほとんどが本剤に効果を感じて継続希望した。効果がなかった例では向精神薬が必要となる例が多く、漢方医学的には肝の疏泄作用を整えることが必要と考えられた。「まとめ」亜鉛内服療法は味覚障害に対して唯一エビデンスを持つ治療法であるが、効果がない例も多く、漢方治療に効果を示す症例も多数あることから漢方治療は味覚外来において有効な治療法となり得ることが示唆された。

#### 【略歴】

2002年3月 兵庫医科大学卒業  
 2003年4月～2007年3月 兵庫医科大学耳鼻咽喉科大学院  
 (医学博士:甲第479号)  
 2007年5月～2009年3月 神戸百年記念病院耳鼻咽喉科医員  
 2009年4月～2012年3月 兵庫医科大学耳鼻咽喉科 助教  
 2009年10～12月 ドイツ・ドレスデン大学嗅覚・味覚クリニック  
 留学  
 2014年2月～ 兵庫医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科 講師

#### 【所属学会】

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（専門医、渉外委員、専門医試験作成委員）  
 日本口腔・咽頭科学会（理事、味覚障害診療委員会委員、広報委員）  
 日本小児耳鼻咽喉科学会（評議員、ダイバーシティ推進委員長）  
 日本東洋医学会（専門医、兵庫県部会役員）など

## ミニシンポジウム 7 耳鼻科関連疾患と漢方治療

## MS7-3

## 耳管狭窄症に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が奏効した一例

○中尾 桂子<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>

1) 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

【緒言】耳管狭窄症に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が奏効した一例を経験したため報告する。【症例】39歳、女性。X-16年に双極性障害・パニック障害の既往があり、増悪と寛解を繰り返していた。X-4年に耳管狭窄症を発症し同時期にうつ症状が増悪した。近医耳鼻咽喉科で耳管通気療法が行われたが、自分の声が響く、左耳がうるさく感じる、耳の不快感が続いて頭痛になる、といった症状が続いている。また、睡眠障害や首が締め付けられるような苦しさがあり、X年4月に漢方外来を受診した。【漢方医学的所見】(自覚症状)寒がり、手足の冷え、のぼせ感、食欲低下、入眠困難、早朝覚醒、嫌な夢を見る、食後の眠気、疲れやすい、目の疲れ、皮膚の乾燥、月経痛軽度、腹部膨満感、左鼠径部の痛み、首が外側から締め付けられる感覚。(他覚所見)顔色：やや色白、脈候：沈、弱。舌候：暗赤色、舌下静脈怒張軽度、やや乾燥した薄い白苔。腹候：腹力やや弱、両臍傍・回盲部・S状結腸部・左鼠径部の圧痛、全体的にやや膨満し鼓音あり。四肢：足冷あり。【臨床経過】手足の冷えや鼠径部の圧痛を目標に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方した。5週後には耳の不快感は軽減し、首の締め付け感は消失。12週後にはうるさく聞こえることはあるが不快感や付随する頭痛はなくなり、睡眠も良好となった。17週後には耳の症状はときどき気になる程度となり、腹部膨満感や鼠径部の痛みも改善した。【考察・結語】耳管狭窄症に対する治療として耳管通気が行われるが、症状が慢性化する例もあり、精神面への配慮が必要となることもある。当帰四逆加呉茱萸生姜湯は寒冷刺激によって増悪する疼痛に対して多く用いられるが、冷えを伴う様々な疾患、症状に用いられており、向精神的な作用も報告されている。耳管狭窄症に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の報告はないが、冷えや鼠径部の圧痛などを参考に応用が可能であり、精神的な症状を伴う場合も有用と考えられた。

## 【略歴】

2008年 愛媛大学医学部卒業 同大学病院初期研修医  
2012年 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室入局  
2020年 北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部  
2022年 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科  
現在に至る

## ミニシンポジウム 7 耳鼻科関連疾患と漢方治療

## MS7-4

## 耳鳴りに伴う頭内爆発音症候群に牛車腎気丸が奏功した 1 例

○岡安 <sup>おかやす</sup> 唯 <sup>ただお</sup> <sup>1)</sup>、三谷 和男 <sup>2,3)</sup>1) 奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科、2) 奈良県立医科大学 大和漢方医学薬学センター、  
3) 三谷ファミリークリニック

【緒言】頭内爆発音症候群は、入眠時や睡眠中に爆発音のような大きな音が鳴り、そのために目が覚めてしまう睡眠障害の1つとされる。幻聴の一種とされ、耳鳴として耳鼻咽喉科を受診する例も報告されている。

【症例】89歳、男性で主訴は左耳鳴と不眠。数年来、左耳鳴（ジー）があったが、最近、寝ている間にゴーンと左耳で爆発音がして、目覚めてしまい眠れないとのことであった。爆発音は日を追って大きくなり、苦痛が強く、何とかしてほしいとのこと受診した。また、両股関節人工関節手術の既往症があり、下肢痛あった。

【経過】鼓膜所見は異常なく純音聴力検査では高音障害型の感音難聴を認め両耳老人性難聴と考えられた。漢方医学的所見はやせ型、フレイル体型。動悸はないが、労作時息切れがあり。手足の冷えはなし。脈診は滑脈で、結代を認め、寸はやや沈、尺中で中間であった。舌は紫白色で舌苔は、白膩苔で舌下静脈の怒張を認めた。腹力は中程度～やや弱い(2/5)、胸脇苦満、心下痞硬はなかったが、小腹不仁と正中芯を認めた。ツムラ牛車腎気丸5.0g/日(分2)を開始した。第2診で夜間の爆発音が小さくなる傾向が得られており、3か月の内服後には爆発音も出なくなり、左耳鳴も軽減し、よく眠れるようになったため、終診となった。

【考察】頭内爆発音症候群の予後は比較的良好で、多くは薬物治療が不要とされるが、不眠やうつ症状を伴った場合には薬物治療が行われる。ベンゾジアゼピンや、三環系抗うつ薬の有効例が報告されるが、治療法は確立されていない。下肢痛と腹診で少腹不仁をみとめたことから牛車腎気丸の証と考え処方した。頭内爆発音症候群が自然に治った可能性も否定できないが、少なくとも耳鳴の改善がえられており、漢方治療が改善に繋がったと考えられた。これまで、頭内爆発音症候群に対して漢方治療を行った報告はなく、今後症例を集積していくことで、漢方治療の有効性が示されることが期待される。

## 【略歴】

2004年 3月	奈良県立医科大学卒業	2023年10月	奈良県立医科大学講師（耳鼻咽喉・頭頸部外科学） 現在に至る
2006年 4月	奈良県立医科大学大学院（耳鼻咽喉科学）		
2010年 4月	奈良県立医科大学耳鼻咽喉科 医員		
2012年 4月	日本生命病院（旧 日生病院）医長（耳鼻咽喉・頭頸部外科）		
2016年 7月	奈良県立医科大学助教（耳鼻咽喉・頭頸部外科学）		
2017年 7月	Harvard大学医学部Massachusetts Eye and Ear （耳鼻咽喉科 側頭骨ラボ）研究員		
2019年 7月	帰国復職		



## ミニシンポジウム 8 緑内障の漢方治療 ～ 目の不調でも腹を診る ～

### MS8-1

#### 点眼薬が不要になった緑内障の一例

ふじとう しょうこ  
藤東 祥子

ふじとう眼科医院

フラマー症候群は、正常眼圧緑内障との関連が注目されている。令和2年～5年で当院の緑内障、高眼圧症で漢方処方しているのは20名、うちフラマー症候群の特徴を複数持つものは8名であった。点眼治療を中止できた一例を報告する。  
症例：87歳女性。主訴：右眼痛。頭痛。現病歴：X年9月某病院眼科で両眼白内障手術後、右眼圧上昇しプリンゾラミドを処方。X+1年6月より眼圧再上昇し、プリモジニン、リパスジルを追加された。その後眼圧は10～15mmHgに落ち着き、当院に緑内障経過観察で紹介された。右眼痛、頭痛がひどく、風邪様症状があり市販風邪薬を毎日飲んでいた。X+1年10月漢方治療を希望した。眼科的所見：視力右0.2(0.4)左0.2(0.6)右下眼瞼睫毛乱生と角膜びらんあり。両眼前房、隅角、眼内レンズには異常なし。東洋医学的所見：身長142cm体重40kg元来活発だが、頭痛の為元気がなく憂鬱な表情。食欲、便通、排尿良好。疲れやすい。寒いと感じると途端に風邪をひく。背中がゾクゾクする。手足冷え(+)。ズキズキする頭痛(++)。くしゃみ(+)。のどや鼻がすっきりしない。耳鳴り、めまい(+)。背中の痒み(+)、皮膚のカサカサ、シミ(+)。髪の毛の艶なくよく抜ける。脈は沈。舌は深紅で無苔。腹力中程度、臍下不仁(+)。経過：麻黄附子細辛湯4.5g3×開始。2週間後、市販薬半減。4週間後、頭痛、風邪症状とも改善、市販薬は中止。リパスジルでシバシバ感あり自己中止したが、眼圧上昇はなし。X+2年1月頭痛(-)手足の冷え(-)。X+2年6月より他の緑内障薬を中止したが眼圧上昇はせず。X+3年12月現在麻黄附子細辛湯は体調をみながら頓服。考察：麻黄附子細辛湯の処方目標はフラマー症候群に重なる。本症例は投与後、体調改善と共に眼圧の上昇は一度もなかった。報告されている当帰芍薬散とは機序は異なるが、当処方も有用と考える。

#### 【略歴】

1988年 久留米大学医学部 卒業  
1988年 久留米大学医学部眼科学教室 入局  
1991年 大牟田市立病院眼科医長  
1992年 久留米大学眼科 助手  
1993年 筑後市立病院眼科医長  
1994年 久留米大学眼科 助手  
1997年 ふじとう眼科 院長 現在に至る

## ミニシンポジウム 8 緑内障の漢方治療 ～ 目の不調でも腹を診る ～

## MS8-2

## 漢方煎じ薬が奏功した原発開放隅角緑内障 2 症例の長期経過 - 第 2 報

くろき さとる  
黒木 悟

黒木眼科医院

【緒言】点眼と漢方の併用が有効であった緑内障の 2 症例を報告する。【症例 1】55 歳男性、x 年 2 月初診、前医にて x-9 年頃、両眼圧 17~18mm Hg にて点眼を開始し、日中は 10~13mm Hg となるが夜間眼圧が 18mm Hg と下がらず、視野が悪化し手術を勧められたが漢方治療を希望する。初診時、低血圧、徐脈、冷え、易疲労を認め、四診より腎陽気虚、脾気虚、血虚、血瘀と弁証し、黄耆、炮附子、乾姜、炙甘草、淫羊かく、補骨脂、菟糸子、人參、白朮、陳皮、沢瀉、当歸、五靈脂（四逆湯合補中益氣湯加減）を処方し、夜間眼圧は 10~12mm Hg となり、全身症状、視野の変化が改善する。x+16 年 11 月現在治療中であり、両眼圧は 9~10mm Hg となる。【症例 2】32 歳男性、x 年 8 月初診、前医にて x-1 年 8 月緑内障と診断され点眼にて、日中の眼圧は両 16mm Hg となるが夜間眼圧が 27mm Hg と下がらず視野が悪化し、手術を勧められるが漢方を希望する。頭痛、両結膜充血、両眼重感を認め、四診より、肝腎陰虚、脾虚生湿、目竅失養と弁証し、熟地黄、山藥、山茱萸、牡丹皮、沢瀉、人參、白朮、茯苓、半夏、陳皮、生姜、大棗、甘草、菊花、枸杞子、決明子（六味丸合六君子湯加減）を処方し、全身症状、視野変化が改善し手術が中止となる。煎じを少しずつ変更しながら x+27 年 11 月現在治療中であり、両眼圧は 9~10mm Hg となる。測定値はすべてアブラネーション眼圧計による。【考察】眼圧を十分に下げても視野が悪化する場合は、睡眠時無呼吸症候群、夜間眼圧上昇、低血圧、血管攣縮による血流障害（片頭痛体質、冷え性）、貧血、不整脈、高血圧や脂質異常による血液粘度上昇による動脈硬化などの全身因子の関与が現代医学的にも考えられている。【結語】眼圧変動及びこれらの全身症状は東洋医学的に弁証し、治療が一定程度可能であり、本疾患に漢方が有用であると考えられた。症例 1 は 2011 年本学会において、共同演者 孫基然氏と報告した。

## 【略歴】

1979年 愛媛大学医学部卒業  
 1979年 愛媛大学医学部眼科学教室助手  
 1981年 同大学麻酔科研修  
 1981年 愛媛県立立吉田総合病院（現 宇和島市立吉田病院）勤務  
 1988年 愛媛県立中央病院東洋医学研究所にて研修  
 （光藤英彦先生、山岡傳一郎先生、松村茂先生に指導を受ける）  
 1989年 広島県福山市にて黒木眼科医院を開業し現在に至る

十河孝博先生、2003年より現在まで吉備国際大学  
 孫基然教授に中医学の指導を受ける  
 日本眼科学会認定眼科専門医  
 日本東洋医学会認定漢方専門医、指導医  
 著書（共著）『和訳 審視瑤函』巻上2011年、巻下2016年、六然社、東京  
 その他

## ミニシンポジウム 8 緑内障の漢方治療 ～ 目の不調でも腹を診る ～

## MS8-3

## 緑内障性視野障害への鍼施術

かすがいしんり  
春日井真理

千秋針灸院

【目的】 緑内障は視野障害の進行抑制を目的として、適正な眼圧へ投薬や手術等が検討されるが、視野検査は主要な診断基準の一つである。今回、眼科での緑内障治療に加え鍼施術を継続することで、静的視野検査でのMDスロープにみられた特徴的な変化を報告する。

【方法】 ステンレス鍼を用いて、先に伏臥位で頸部の天柱穴・風池穴、背部の肩中穴・肝兪穴・脾兪穴・腎兪穴に刺鍼し15分置鍼した。次に仰臥位で下腿部の太衝穴・光明穴・太溪穴、前腕の合谷穴、顔面部には上晴明穴・健明穴・球後穴に刺鍼し15分置鍼した。中医学的アプローチにより、緑内障を主に肝腎両虚として捉え、肝腎陰虚、肝陽上亢などの体質も考慮し、置鍼時間や刺鍼部位の調整を行った。

【結果】 眼科にて点眼薬治療と静的視野検査を行っていた2症例について、症例1（20代男性・中期相当）では5年以上経過し、12回の静的視野検査でMDスロープの改善がみられた。症例2（30代男性・前期相当）では10年以上が経過し、39回の静的視野検査でMDスロープの改善がみられた。また各症例で眼圧はやや低下する傾向を示した。

【考察】 静的視野検査でのMDスロープの改善は有り得ないとされるが、特に若年者では、鍼施術導入後に改善を示す症例が少なからずみられる。緑内障は篩状板変形に加え、乳頭・網膜の循環障害により視神経症が進行するが、鍼施術は眼内の血流を改善させることから、今回の結果に繋がった可能性を考える。

【結論】 緑内障治療に鍼施術を加えることにより、緑内障性視野障害は改善されるケースがあり、視機能維持に役立つ可能性が示された。長期的には鍼施術は視野障害の進行を抑制する可能性が考えられる。鍼施術は、症例数の増加や長期間の観察、多方面からの評価が課題であり、更なる検討を進める必要はあるが、緑内障性視野障害のMDスロープを改善し得る一手段として報告したい。

## 【略歴】

1992年 日本福祉大学 社会福祉学部 卒業  
1996年 上海中医薬大学 針灸進修班 卒業  
2000年 中和鍼灸専門学校 卒業  
同 年 千秋針灸院 開院

## ミニシンポジウム 8 緑内障の漢方治療 ～ 目の不調でも腹を診る ～

## MS8-4

## 正常眼圧緑内障に対する当帰芍薬散の効果

ありたりゅうたろう  
有田龍太郎

東北大学病院

緑内障は失明の原因として最も多い疾患で、眼底血流低下が視野欠損進行の原因となる。日本人では正常眼圧緑内障 (NTG) が多く、点眼薬による眼圧降下治療の効果は限定的とされる。

NTG を発症しやすい症候群として、Flammer 症候群 (原発性血管調節障害) という概念が提唱されている。その特徴は女性、痩せ型、低血圧、手足の冷え、めまい、口渇を感じにくい、片頭痛、耳鳴り、入眠困難、薬剤・匂い・痛み・高度変化・湿度・振動に敏感、とされる。これを漢方医学的にみると、血虚・水滯証、すなわち当帰芍薬散証に類似していた。そこで、東北大学病院では眼科と漢方内科が共同して、漢方薬や鍼による眼底血流増加効果を検討してきた。今回は漢方薬の臨床研究を中心に発表する。

健常者 (平均年齢  $32 \pm 11$  歳) に対して抑肝散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、八味地黄丸を投与し、前後で眼底血流を測定すると、当帰芍薬散投与時に有意な血流増加を認めた (Takayama S. et al. eCAM. 2014.)。

また、冷え症や片頭痛を伴う NTG 患者に当帰芍薬散を投与し、眼底血流が増加する症例を経験した (Kikuchi A. et al. EPMA J. 2017)。

続いて NTG 女性患者 11 名 21 眼を対象に当帰芍薬散を投与し、前後の眼底血流を前向きに評価する臨床試験を行った。平均年齢  $47.9 \pm 8.1$  歳、7 名が血虚と診断された。投与後 60 分で、全体として有意な眼底血流を認めなかった。ただし重回帰分析では治療前に眼底血流が低い眼、血虚と診断された症例の眼が、眼底血流増加と関連していた。さらに、その後 6 ヶ月継続投与すると、全体として血流は減少したが、治療前に眼底血流が低い眼、血虚の症例眼が、3 ヶ月後まで眼底血流増加と関連していた (投稿中)。

NTG で眼底血流が低く、血虚のある患者では、当帰芍薬散が眼底血流を増加させる可能性が示唆された。Flammer 症候群との相同性、当帰芍薬散の長期効果についてはさらなる検討が必要であるが、証を考慮して NTG の治療を行うことで眼底血流を維持・改善できるかもしれない。

## 【略歴】

2007年 慶應義塾大学医学部 卒業  
2009年 慶應義塾大学卒医学部漢方医学センター 漢方研修  
2021年 東北大学大学院医学系研究科 博士課程 卒業  
2023年 東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科 助教  
現在に至る

## ミニシンポジウム 8 緑内障の漢方治療 ～ 目の不調でも腹を診る ～

## MS8-5

## 漢方治療を継続した緑内障症例について

かざと ようこ  
風戸 陽子

城西病院

眼疾患に対し漢方を処方することは比較的稀である。

医師に対する「現在漢方薬を処方しているか」というアンケートでは80%以上の医師が処方していると回答している。しかし科別にみると、眼科医では現在処方していると答えた割合は26%と低い。また患者自身が目の治療に漢方を希望する割合も少ない。

2016年10月～2017年9月の1年間で北里大学東洋医学総合研究所漢方外来を初診した患者のうち、目を主要な訴えとしていたものは全体の2.8%であった。

果たして眼疾患や目の症状に対し、漢方治療は効果がないのだろうか。

2016年10月～2017年9月に北里大学東洋医学総合研究所漢方外来を初診した患者で、目を主要な訴えとしていた患者は27例(2.8%)であった。そのうち6例は緑内障を受診理由としていた。このうち2例は現在まで6年以上にわたり、漢方治療を継続している。

<症例1> 54歳女性 正常眼圧緑内障 漢方外来初診時での緑内障の加療歴は8年、眼圧降下薬は3剤点眼、視神経乳頭の損傷範囲が広がってきたため漢方治療を希望した。初診時、杞菊地黄丸料加車前子・陳皮を処方。3か月後には体調、睡眠、冷えが改善した。4か月後、左眼視野の悪化を認めしたが、7か月後、眼科で検討していた緑内障手術は必要ないとの判断。以後眼科検査では現状維持、現在まで同方を服用している。

<症例2> 42歳女性 右眼正常眼圧緑内障 漢方外来初診時での緑内障加療歴は6年。眼圧降下薬は1剤であったが、眼圧が下がらず漢方治療を希望。初診時、加味逍遙散料加葛根・釣藤鈎・黄耆を処方。4か月後下痢を認め安中散に転方。3年9か月後、コロナによる遠隔診療にて鼻かぜの継続と後鼻漏も認めることから千金内托散料に変方、現在まで同方を継続。眼に関しては眼圧、視野とも落ち着いている。

今回のミニシンポジウムでは、この2例と、治療期間は短いが一一般眼科外来での緑内障患者に対する漢方治療についても自験例を提示したい。

## 【略歴】

2002年 日本大学医学部卒業  
2002年 東京医療センター 臨床研修医  
2004年 日本大学医学部 眼科学教室  
2007年 理化学研究所 脳科学総合研究センター  
ジュニアリサーチアソシエイト  
2010年 医学博士取得  
2015年 北里大学 東洋医学総合研究所  
2018年 荻窪病院 眼科非常勤

2021年 城西病院 眼科 現在に至る

## ミニシンポジウム 9 慢性膀胱炎の漢方治療

### MS9-1

#### 当科での難治性膀胱炎への漢方治療について

○大岡 均至<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、秋葉 哲生<sup>4)</sup>

- 1) 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター、2) センプククリニック、3) 三谷ファミリークリニック、  
4) あきば伝統医学クリニック

急性期の尿路感染症の中でも膀胱炎は特に女性において一般的（common）な感染症であり、よく遭遇するが、抗菌薬単独投与の場合再発・慢性化することも珍しくない。JAID/JSC 感染症ガイド 2023 によれば閉経（年齢）に関係なく女性の膀胱炎には CVA/AMPC（オーグメンチン）が第 1 選択薬となっている（CVA/AMPC に感受性がないグラム陽性球菌、ESBL 非産生グラム陰性桿菌、ESBL 産生を除く）が、適切に投与されても完全治癒を得られない症例が少なくない。抗菌薬のみによる治療に患者さんの全身状態を勘案した漢方療法を追加することで、短期間の治療効果改善や再発予防効果が得られる。当科では、猪苓湯（合四物湯）、五苓散、桂枝茯苓丸（加ヨクイニン）、補剤（清心蓮子飲、補中益気湯など）を症例に応じて短期間（症例により継続投与）併用することにより、より良好な治療効果を得ている。換言すれば膀胱炎という病態に対し、症例の全身状態を和漢診療学的に評価し全身治療を追加することにより局所の感染症の治癒効果を高めることになる。尿路感染症早期治癒の原則は、冷えへの対策・利尿（利水）・補気補脾胃補血であり、その点において漢方の併用治療は非常に合理的と考えられる。

#### 【略歴】

1987年 3月	神戸大学医学部医学科卒	2004年 4月	独立行政法人国立病院機構への移管に伴い、 神戸医療センターと改名
1987年 6月	神戸大学泌尿器科学教室入局	2009年 4月	院内感染対策室室長（専任）
1991年 6月	（平成3年）高砂市民病院、副院長	2014年 4月	同泌尿器科部長
1995年 5月	六甲アイランド病院医長	2015年 4月	院内感染対策室特別顧問（専任） 現在に至る。
1998年10月	（平成10年）河内総合病院泌尿器科部長		
2003年10月	（平成15年）国立神戸病院泌尿器科医長、 CAPD管理部門委員長		



## ミニシンポジウム 9 慢性膀胱炎の漢方治療

## MS9-2

## 五淋散が奏効した高齢女性の複雑性膀胱炎の3例

○鳥本 <sup>とりもと</sup>一匡 <sup>かずまさ</sup><sup>1)</sup>、後藤 大輔 <sup>1)</sup>

1) 奈良県立医科大学 泌尿器科

【目的】閉経後の高齢女性には、慢性的に膿尿を認め、頻尿や排尿痛、肉眼的血尿などの症候を繰り返す患者が少なからず存在する。尿路や全身に基礎疾患が存在し、それらを除去できれば治癒するが、特定できない、あるいは除去できないことが多い。閉経後の再発性細菌性膀胱炎に対する治療として感染症治療ガイドラインにはエビデンスに基づいた抗菌薬選択が記載されているが、これらは発症を抑えることはできず対症療法に準じるものである。複雑性膀胱炎の発症防止を目的とした五淋散が奏効した3例について報告する。

【症例1】88歳。33歳時に子宮全摘出術と外照射を受けた。α遮断薬服用下で残尿はない。五淋散により、肉眼的血尿と発熱の発症頻度は年1回未満となった。

【症例2】80歳。56歳時に子宮卵巣摘出術を受けた。ベーチェット病に対してプレドニゾロンを服用している。膀胱炎症状は抗菌薬に抵抗性であったが、五淋散により軽症化し発症頻度も低くなった。

【症例3】77歳。膀胱頂部に開口部が大きい憩室がある。五淋散により肉眼的血尿と排尿痛の発症頻度が低くなった。

【考察】この3例は、尿沈渣で白血球 $\geq 50$ 個/hpfであるが、普段は軽微以下の症状しかない。また、下肢の冷えや胃腸症状は訴えない。冷えが強ければ猪苓湯合四物湯や八味地黄丸、胃腸が虚弱であれば清心蓮子飲の適応であった。

【結語】高齢女性における慢性的な複雑性膀胱炎に対して五淋散を投与し、発症および抗菌薬使用の頻度を低減できた。

## 【略歴】

1996年 奈良県立医科大学附属病院 臨床研修医（泌尿器科）  
 1997年 大和高田市立病院 泌尿器科 医員  
 1999年 星ヶ丘厚生年金病院 泌尿器科 医員  
 2001年 ピッツバーグ大学医学部泌尿器科研究室 Research Fellow  
 2004年 奈良県立医科大学 泌尿器科学講座 助手  
 2006年 奈良県立奈良病院 泌尿器科 医長  
 2010年 奈良県立医科大学 泌尿器科学講座 助教  
 2015年 奈良県立医科大学 泌尿器科学講座 学内講師

2019年 奈良県立医科大学 泌尿器科学講座 講師  
 2022年 奈良県立医科大学 泌尿器科学講座 准教授

## ミニシンポジウム 9 慢性膀胱炎の漢方治療

### MS9-3

#### 慢性膀胱炎に対する漢方治療

いのうえ みやび  
井上 雅

みやびウロギネクリニック

【緒言】慢性膀胱炎は抗生剤に抵抗性で治療に難渋することが多い。そのため、症状がそれほどなければ経過観察されることが多い。今回、慢性膀胱炎、くり返す膀胱炎にたいし、漢方薬を使用し、コントロール良好となった症例を報告する。

【症例①】80歳女性 50歳頃に子宮筋腫にて子宮卵巣全摘術施行され、その際尿管損傷あり、左尿管膀胱新吻合施行。その後より、常に膿尿あり。前医ではしかたがないといわれ、経過観察されていた。3週前頃より膀胱炎症状悪化し、近医にて抗生剤処方されるも症状改善せず、当院を受診。

【経過】抗生剤と猪苓湯にて加療。抗生剤投与時には一時的に尿所見改善するものの、すぐに膿尿となった。残尿を認めたため、ウラピジル徐放カプセル処方。残尿減少するものの、膀胱炎をくり返すため、補中益気湯を開始。その後、膀胱炎の頻度は減少した。

【症例②】85歳女性 子宮頸癌にて子宮卵巣全摘、右尿管癌、S状結腸癌にてS状結腸切除、右尿管部分切除、膀胱部分切除、右尿管膀胱新吻合術後。難治性膀胱炎にて当院受診。

【経過】尿培養は大腸菌（ESBL）で、抗生剤に反応せず、膀胱鏡施行。膀胱内はデブリスあり、洗浄施行。その後補中益気湯開始。膿尿改善し、膀胱炎の再発なし。

【考察】補中益気湯はNK細胞を活性化させ、免疫力をあげるとの報告がある。このNK細胞を活性化させることにより、膀胱内に細菌が侵入した際にすばやく殺菌でき、再発を防ぐことができる可能性がある。

【結語】慢性膀胱炎は症状がなければそのまま経過観察されることも多いが、症状がある場合には治療すべきであるが、抗生剤の乱用は耐性菌を出現させる可能性があり、避けるべきである。漢方薬は抗生剤使用の頻度を下げて、慢性膀胱炎を治療できる可能性があると思われる。

#### 【略歴】

##### 学歴

平成11年 3月 高知医科大学医学部医学科 卒業  
平成18年 3月 岡山大学大学院医歯学総合研究科 卒業

##### 職歴

平成11年 6月 岡山大学附属病院  
平成12年 7月 岡山中央病院泌尿器科  
平成18年 4月 岡山大学附属病院泌尿器科  
平成19年 4月 岡山労災病院泌尿器科  
平成21年 4月 岡山大学病院泌尿器科  
平成23年 4月 岡山労災病院婦人科  
平成25年10月 みやびウロギネクリニック開院 院長

## ミニシンポジウム 9 慢性膀胱炎の漢方治療

## MS9-4

## 慢性膀胱炎の漢方治療に悩んだら六君子湯か麦門冬湯を処方してみませんか？

にのみや のりこ  
二宮 典子

二宮レディースクリニック

慢性膀胱炎は中高年以上の男女でしばしば認められる下部尿路症状に関する慢性疾患である。慢性膀胱炎に明確な診断基準はないが、慢性膀胱炎と診断される患者は、①膀胱炎のような症状（頻尿、排尿時痛、残尿感、膀胱痛など）が中長期的に継続している、②はっきりした自覚症状はないが、尿検査で細菌尿や膿尿が認められる、という異なった2つのタイプがあるように思う。

今回、当施設で①のタイプの患者において、抗生剤を使用するも無効または抗生剤中止後に症状が短期間に再燃するケースに対し、六君子湯または麦門冬湯を処方し症状の改善を認めた症例の報告を行うので、漢方選択の一助としていただければ幸いです。

【症例1】53歳女性。繰り返す膀胱炎症状を主訴に受診。前医で慢性膀胱炎の診断でセフェム系、ニューキノロン系など数種類の抗生剤を処方されていた。腹部所見は、心窩部周辺の硬さがあり圧すると痛みを訴える。腹直筋は柔らかく力がない。抗生剤を繰り返し処方され始めたことで食欲も低下し、不眠症状にも悩んでいるとのことで六君子湯処方。2週間後に食欲の改善あり。排尿症状も気にならなくなった。現在も処方継続中。下部尿路症状は再燃しておらず経過良好である。

【症例2】64歳女性。抗コリン、 $\beta$ 3受容体作動薬無効の頻尿と繰り返す膀胱炎、陰部の乾燥感を主訴に当院を受診。尿検査では明らかな感染を認めなかった。外陰部は全体に赤く、粘膜は菲薄しており腔口や外尿道口付近の粘膜の伸展性は低下していた。猪苓湯処方を行ったが胃が重い感じになるために内服が困難とのことであった。粘膜の湿潤を目標に麦門冬湯を処方したところ、目・のど・陰部の乾燥感を感じにくくなり、調子がよいと発言あり。麦門冬湯処方を継続したところ膀胱炎の再燃なく経過良好である。

## 【略歴】

2005年	香川大学卒業	2023年 7月	医療法人心鹿会海と空クリニック京都駅前開設
2015年	大阪市立大学大学院医学研究科泌尿器病態学 病院講師	2023年12月	医療法人心鹿会あやこローズクリニック婦人科・女性泌尿器科開設
2015年11月	女性医療クリニックLUNA心齋橋開院、院長就任		
2020年 4月	株式会社ココシカ女性医療研究所設立 取締役就任		
2020年 5月	YouTube『ココシカ診療所』チャンネル開設（現在登録者40000人）		
2021年 7月	二宮レディースクリニック開設 院長就任		
2023年 1月	医療法人心鹿会設立 理事長就任		

## ミニシンポジウム 9 慢性膀胱炎の漢方治療

### MS9-5

#### 尿路感染症に対する漢方治療について

くろかわしんいちろう  
黒川慎一郎

くろかわクリニック

# ミニシンポジウム 10 循環器疾患で使う漢方薬

## MS10-1

### 冠攣縮性狭心症の漢方治療

きたむら じゆん  
北村 順

新神戸きたむら内科 循環器・漢方クリニック

循環器診療の分野においても漢方薬が用いられるようになって久しいが、2023年に改訂された「2023年JCS/CVIT/JCCガイドライン フォーカスアップデート版 冠攣縮性狭心症と冠微小循環障害の診断と治療」において、「漢方薬」が推奨クラスⅡb「冠攣縮性狭心症患者に対し、漢方薬の投与を考慮してもよい」という評価を得た。循環器領域における診療ガイドラインに漢方薬が記載されたのは初めてのことであり、極めて画期的なことであった。しかし、漢方処方具体的な方法が記載されていないため、ガイドラインの内容だけで「一般の循環器内科医が“有効な”漢方処方を行うことは難しい」という問題点も指摘されている。今回は、ガイドラインの内容を踏まえ、冠攣縮性狭心症の漢方治療について提案を行いたい。

#### 【略歴】

1992年 島根医科大学医学部医学科卒業  
1996年 島根医科大学大学院医学研究科博士課程修了  
1997年 日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 シニアレジデント  
2001年 天理よろづ相談所病院 循環器内科医師  
2004年 医療法人北村内科クリニック 副院長（漢方研修）  
2008年 島根大学医学部循環器内科 助教  
2009年 島根大学医学部循環器内科 講師  
2010年 神戸海星病院 内科部長

2013年 島根大学医学部循環器内科臨床教授（称号付与）  
2021年 神戸海星病院 診療部長兼内科部門長  
2022年 新神戸きたむら内科循環器・漢方クリニック院長 現在に至る

# ミニシンポジウム 10 循環器疾患で使う漢方薬

## MS10-2

### 動悸に対する漢方治療

○山崎<sup>やまざき</sup> 武俊<sup>たけとし</sup><sup>1)</sup>、峯 尚志<sup>2)</sup>

1) 洛和会音羽リハビリテーション病院、2) 峯クリニック

以前、動悸 101 例に対する西洋治療と漢方治療の現状と有用性を、主に西洋医学病名別に分類して報告したが、今回はさらに漢方医学の弁証（虚実、気虚、気鬱）を加え検討したので報告する。動悸 101 例のうち、82 例に漢方治療（漢方薬単独 K 群:62 例、西洋薬と併用 KW 群:20 例）を行ったが、45 例（54%）には代表的な理気剤である半夏厚朴湯（30 例）あるいは柴胡剤（15 例）を選択し、28 例（34%）には心陽を助ける桂枝を含む方剤を選択した。

症例 1:34 歳女性（中間証、気鬱）病棟看護師。1 歳女兒を育児中。仕事の負担が増えてから、動悸が出現。緊張しやすく、お腹が張りやすかった。半夏厚朴湯で動悸は消失した。

症例 2:62 歳男性（実証、肝気鬱結）、動悸、のぼせ、高血圧。胸脇苦満を認めた。降圧薬で血圧改善後も動悸が残存。柴胡加竜骨牡蠣湯を追加し症状は消失した。

症例 3:71 歳女性（虚証、心脾両虚）、動悸、食欲不振。痩せ型で腹直筋攣急を認めた。小建中湯投与後に食欲不振が改善し、その後動悸も消失した。

症例 4:74 歳女性（虚証、心陽虚）、動悸、不安感。眠りが浅く悪夢を見るが多かった。桂枝加竜骨牡蠣湯投与後に悪夢、動悸とも消失した。

動悸症例には、西洋医学診断を行った後に、虚実を判定し、実証、中間証に対しては半夏厚朴湯証、柴胡証がないか考え、虚証には心陽虚を中心に考え、桂枝を含む桂枝加竜骨牡蠣湯、苓桂朮甘湯、小建中湯などを選択することが多かった。

動悸に対して適切な弁証（虚実、気虚、気鬱）を行うことで、症状改善効果をあげることができると考えられた。

#### 【略歴】

1992年 福井医科大学医学部（現 福井大学医学部）卒業  
 1992年 福井医科大学第一内科入局  
 1994年 洛和会音羽病院心臓内科 医員  
 1997年 福井医科大学医学部附属病院第一内科 医員  
 2004年 洛和会音羽病院心臓内科医長  
 2015年 同病院漢方内科部長  
 2019年 洛和会音羽リハビリテーション病院内科 部長  
 2022年 同病院内科 副院長 現在に至る



## ミニシンポジウム 10 循環器疾患で使う漢方薬

## MS10-4

## 当院循環器内科における漢方薬処方状況の検討

○小笹 寧子<sup>1)</sup>、谷川 聖明<sup>1)</sup>、加藤 果林<sup>1)</sup>、金田 和久<sup>1)</sup>、上田 真帆<sup>1)</sup>、江川 美保<sup>1)</sup>、植田 彰彦<sup>1)</sup>、大須賀拓真<sup>1)</sup>、露木 香<sup>1)</sup>

1) 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット

【目的】循環器診療ではフレイルやロコモティブ症候群に該当する高齢患者を診る機会が多い。多疾患併存の高齢患者の症状改善には包括的な介入が必要となることが多いため、漢方薬が活用される機会も増加している可能性がある。【方法】2013年1月より2022年12月までの10年間に当科において処方された漢方薬の種類・患者数・患者年齢および性別について、電子カルテより後方視的に評価した。【結果】10年間の累計にて合計1961例の患者に39種類の漢方薬が処方されていた。患者の平均年齢は74.70±11.59歳、性別では女性患者が多かった（男性：女性＝856：1105）。最も処方数が多かった漢方薬は芍薬甘草湯（702例）であり、続いて葛根湯（368例）、五苓散（197例）、大建中湯（130例）、牛車腎気丸（67例）、となっていた。六君子湯、補中益気湯、抑肝散、麻子仁丸、当帰芍薬散の処方数は、各40例以上認められた。年次別では、2013年は全123例であったが、2022年は296例と、経年的な増加傾向が認められた。【考察】今回のデータ解析にて、当院循環器内科では芍薬甘草湯の処方が最多であったことが明らかとなった。芍薬甘草湯以外の漢方薬は甘草含有量が少ない、ないし甘草を含まない漢方薬が処方されている傾向が認められた。なお、年次ごとの評価では、2021年までは芍薬甘草湯の処方患者数が最も多かったが2022年は五苓散処方患者数がトップとなっており、これは近年の心不全患者の増加していることおよび、同年より五苓散の臨床研究が開始されていることを反映した結果と考えられた。【結論】循環器診療において、この10年間で漢方薬の処方は増加傾向にあり、特に高齢患者を中心に処方数が増加していることが示唆された。

## 【略歴】

2000年 京都府立医科大学医学部・卒業  
2009年 京都大学医学部附属病院循環器内科 助教  
2015年 京都大学医学部附属病院リハビリテーション科兼任  
2022年 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット兼任  
2024年 新生会 総合病院 高の原中央病院 循環器内科 副部長  
2024年 京都大学 医学部附属病院 初期診療・救急科・漢方診療ユニット/医学教育・国際化推進センター 非常勤講師/リハビリテーション科 非常勤講師

## 【資格等】

日本内科学会総合内科専門医、  
日本循環器学会循環器専門医、  
日本医師会健康スポーツ医、  
日本心臓リハビリテーション学会理事・心臓リハビリテーション認定医、  
日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医・指導医、  
日本東洋医学会漢方専攻医

## ミニシンポジウム 10 循環器疾患で使う漢方薬

## MS10-5

## 肺癌治療中の心嚢液貯留に対し、五苓散が著効した 2 例（第 2 報）

たかの しんじ  
高野 信二

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

【緒言】心嚢液等に対する五苓散の投与は広く行われている。今回われわれは肺癌治療中に起きた、難治性心嚢液貯留に対し、五苓散を投与し著効した 2 例を経験したので報告する。【症例】症例 1。58 歳、男性。肺癌手術後、化学療法中に全身倦怠感、息切れ出現。心嚢液貯留を認め、抗癌剤の副作用によるものが考えられた。フロセミド 20mg 投与されていたが心嚢液は増加傾向であった。心嚢ドレナージ目的に当科紹介されるが、患者より心嚢ドレナージは拒否されたため、五苓散投与開始。3 日目頃より症状改善し 3 か月後には心嚢液はほぼ消失した。症例 2。64 歳、女性。肺癌手術、化学療法、放射線治療後遠隔期に全身倦怠感、頻脈出現。心嚢液貯留を認め、放射線治療の副作用によるものと考えられた。フロセミド 20mg、スピロラクトン 50mg 投与されていたが心嚢液の変化はなかった。心嚢ドレナージ目的に当科紹介される。五苓散を投与し経過をみると、3 日目頃より、頻脈は正常化し、症状も改善した。1 週間で五苓散が中止されたが、その後、頻脈、全身倦怠感出現、急速に増悪し、心嚢ドレナージ施行した。【考察】心嚢液貯留に対しては、利尿剤、心嚢ドレナージなどが行われる。利尿剤として、フロセミド、スピロラクトンなどが使用されることが多いと思われるが、血管内脱水を伴うことも多く効果も症例により異なる。今回、肺癌治療中の難治性心嚢液に対し、五苓散が著効した 2 例を経験した。一方、症例 2 では五苓散が中止され、心嚢ドレナージが必要となった症例も経験し、漢方薬に対する理解を広める必要があると思われる。【結語】五苓散が難治性心嚢液に有効であることが示唆されたが、今後症例を重ねる必要があると思われる。

## 【略歴】

1995年 愛媛大学医学部医学科卒業  
1995年 愛媛大学医学部附属病院第2外科  
2011年 国立病院機構香川小児病院心臓血管外科  
2013年 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター  
救命救急センター  
2017年 国立病院機構四国がんセンター循環器内科

## ミニシンポジウム 11 めまいと漢方治療

## MS11-1

## 頸性めまい、緊張型頭痛治療のために重要な「肩こり治療」における漢方薬の有用性

たかはし しょう  
高橋 祥

たかはし脳外科皮膚科医院

## 『諸言』

頭痛の最多の原因と言われる緊張型頭痛、また同様に頸の姿勢への負担が原因で生じる頸性めまい。この2疾患を短期間で改善させるためには、「肩こり治療」が最も重要であることを演者は8年前の論文で報告した。一方、肩こりの薬物治療において一般的な中枢性筋弛緩薬などだけでは不十分な症例が多いことを、演者は昨年論文で報告した。

ツムラのポケットカタログに「肩こり」の記載があるものは15方剤、また明らかに肩こりに有効性を示す方剤が更に3方剤、合計18方剤ある。その中で、頭痛が併記されているものが15方剤、更にめまいも併記されているものも9方剤ある。「肩こりを改善させる」経口薬剤としての漢方薬の有用性について検討した。

## 『方法及び結果』

令和3年7月の1ヶ月間に当院を受診し、頸由来の頸性めまいや緊張型頭痛と診断した667症例（女性466例・男性201例、12～97才・平均年齢65才）で、随伴している肩こり治療のために処方し奏功した薬物の解析を行った。一般的な中枢性筋弛緩薬などが奏功しない・あるいは眠気などの副作用で継続困難な症例に対して漢方を処方（単独・併用共）し、全症例の3割（212例）で漢方が奏功した。処方する方剤は、駆瘀血剤、柴胡剤、葛根湯、芍薬甘草湯、呉茱萸湯などであり、その選択においては随証を重視した。

## 『考察』

女性に多い肩こりに対して、中枢性筋弛緩薬は男性より効果が不十分な場合が多く、また副作用で継続困難な場合も少なくない。女性の肩こりは、頸の姿勢への物理的な負荷だけが原因ではないことも多い。職場や家庭内での精神的な問題や、冷えなどの体質的な問題、男性より少ない筋肉で頭部や乳房を支えていること、女性の仕事環境など、女性特有の複雑な要因が肩こりを悪化させていると考えている。特に女性の肩こり治療において、体質や精神状態をも含めて、総合的に改善させ得る漢方薬は重要な選択肢となる。

## 『結語』

頸性めまいや緊張型頭痛の治療上、肩こり治療の重要性とそれに対する漢方の有用性を強調したい。

## 【略歴】

1985年 山形大学医学部医学科卒業、新潟大学脳研究所脳神経外科入局  
1995年 カナダMcGill大学モントリオール神経研究所留学（Research fellow）  
1998年 村上総合病院脳神経外科 医長  
2000年 新潟大学脳研究所脳神経外科 医学博士号取得  
2000年 新潟県立十日町病院脳神経外科 部長  
2001年 新潟県立新発田病院脳神経外科 部長  
2006年 （医）たかはし脳外科皮膚科医院 理事長 現在に至る

## ミニシンポジウム 11 めまいと漢方治療

## MS11-2

## 糖尿病性自律神経障害に伴う下痢やふらつきに真武湯が著効した 2 症例

○及川 哲郎<sup>1)</sup>、矢数 芳英<sup>1,2)</sup>、渡邊 秀裕<sup>1,3)</sup>、伊藤 正裕<sup>1,4)</sup>、平澤 一浩<sup>1,5)</sup>、  
班目 有加<sup>1,6)</sup>

1) 東京医科大学病院漢方医学センター、2) 東京医科大学病院麻酔科、3) 東京医科大学病院感染症科、  
4) 東京医科大学人体構造学分野、5) 戸田中央総合病院耳鼻咽喉科、6) 東京医科大学病院産科婦人科

[症例 1] 55 歳、男性。下痢を主訴に受診。30 歳代から下痢気味で糖尿病や糖尿病性腎症の進行とともに下痢の頻度や程度が悪化、夜間に失禁することもある。種々の薬物治療が無効のため漢方治療を勧められた。寒がり四肢の冷えとむくみを訴える。漢方医学的に舌診は淡紅・薄白苔、脈診は沈やや数、腹診は腹力やや実、両鼠径部に軽度圧痛を認めた。難治性の下痢、冷え症、四肢のむくみを考慮し、真武湯エキス 7.5g 分 3 を処方したところ「服用開始後 1 週間ほどで下痢が止まった。今は 1 日 2 回ほど良い便が出ている」と喜ばれた。その後もおおむね安定し、初診から 15 か月後に透析病院へ転院した。[症例 2] 59 歳、男性。ふらつきを主訴に受診。糖尿病の治療中 1 年ほど前から頭のふらつきや動揺感が出現、他院で糖尿病性自律神経障害と診断された。普段は杖歩行で階段の上り下り、特に下りは手摺がないと難しいため、漢方治療による症状改善を希望した。時に下痢気味となるほか夜間頻尿、低血糖発作、四肢の冷えや手のむくみを訴える。漢方医学的に脈診は沈・緊、腹診は腹力中等度であった。四肢の冷えや頭や体の動揺感、下肢の浮腫を参考に真武湯エキス 7.5g 分 3 を処方したところ「服用開始後、2 - 3 日でふらつきが軽減。階段の上り下りが杖なしでできるようになった」と驚かれた。その後も用心のため杖を持っているがほぼ使うことはなく、現在も通院中である。[考察・結論] 糖尿病性自律神経障害は、起立性低血圧やふらつき・失神、難治性の下痢・便秘、神経因性膀胱による尿閉など様々な症状を来し QOL を大きく低下させるが、治療はいまだに対症療法の域を出ず難治であることが多い。提示した症例は下痢やふらつきといった典型的な症状に加えて冷えや水滞の兆候も認め、真武湯の正面の証に近いと考えられた。真武湯は糖尿病性自律神経障害など難治性の病態・症状にも応用できる可能性がある。

## 【略歴】

1986年3月	浜松医科大学卒業 浜松医科大学附属病院、国立がんセンター研究所、 藤枝市立総合病院、東京専売病院as (現国際医療福祉大学三田病院) などを経て	2019年7月	東京医科大学病院漢方医学センター長 (～現在)
2003年4月	北里研究所東洋医学総合研究所漢方診療部医長	2021年7月	東京医科大学総合診療医学分野教授
2008年4月	北里大学東洋医学総合研究所臨床研究部部長	2023年4月	東京医科大学教授・東京医科大学病院漢方医学センター長
2011年6月	北里大学東洋医学総合研究所副所長		
2019年4月	東京医科大学総合診療医学分野准教授		

## ミニシンポジウム 11 めまいと漢方治療

## MS11-3

## 肝陽化風による難治性めまいに漢方治療が有効であった1例

しらい あきこ  
白井 明子

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

[緒言] めまいに対する漢方治療としては、『丹溪心法』の「痰なくば眩をなさず」、『万病回春』眩暈門の「おおよそ、頭暈は痰なり」の文言通り、痰飲が原因である場合が多く、苓桂朮甘湯・半夏白朮天麻湯などが活用されるが、利水のみでは改善が乏しい症例を経験することも少なくない。そこで今回、肝陽化風による難治性めまいに七物降下湯が有効であった症例を報告する。

[症例] 54歳、女性。主訴：めまい現病歴：数年前からめまいが継続し、近医耳鼻咽喉科にて内服加療を受けるも改善がなく、総合病院耳鼻咽喉科を受診。精査上明らかな異常所見はなく、五苓散等の内服加療にて改善なく、漢方治療目的に当科紹介初診。漢方医学的所見：自覚症状としてめまいの他、脱毛、皮膚乾燥、倦怠感、易疲労、のぼせ、易怒、多夢を認めた。他覚所見として、脈候は寸口・関上・尺中の順に、右弦按じて洪・弦按じて洪・やや沈弦按じて洪、左弦按じて洪・やや浮弦按じて洪・沈弦按じて細洪。舌候では舌色はやや暗紫色、辺縁やや紅、薄白苔を被り、腹候では軽度の小腹不仁を認めた。

[経過] 脱毛・皮膚乾燥から血虚を、倦怠感・易疲労から気虚を考慮し、のぼせ・易怒・多夢と左関上やや浮弦から肝陽化風を、また左尺中沈細洪と軽度小腹不仁から軽度の腎陰虚を考慮し、七物降下湯 7.5g/日を処方した。内服開始後徐々にめまいは軽減し、5カ月後にほぼ消失し、1年9カ月後に自然廃薬となった。

[考察・総括] 七物降下湯は大塚敬節先生の経験方であり、『中医処方解説』には「本方は血圧にはこだわらずに血虚の肝陽上亢を目的として用いた方がよく、気虚が明らかでなければ黄耆は減去すべきものと考えられる」と記載がある。本症例では、血虚の肝陽化風に加えて気虚も認めたため七物降下湯が奏効したと考える。『素問』至真要大論には「諸風掉眩、皆屬於肝」とあり、めまいの原因として肝の病態も時に考慮が必要である。

## 【略歴】

1996年 金沢大学医学部医学科卒業  
 1996年 金沢大学医学部 耳鼻咽喉科入局  
 1997年 富山市民病院 耳鼻咽喉科 医員  
 1998年 金沢大学医学部 耳鼻咽喉科 医員  
 2003年 金沢大学大学院医学研究科修了  
 2004年 小森耳鼻咽喉科医院 副院長  
 2017年 金沢大学附属病院 漢方医学科 医員  
 2021年 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 漢方外来担当

## ミニシンポジウム 11 めまいと漢方治療

## MS11-4

## 釣藤散の「立位での頭部回旋や伸展により誘発されるめまい」に対する有効性（後方視的研究）

○平澤 <sup>ひらさわ</sup>一浩 <sup>かずひろ</sup><sup>1,2)</sup>、及川 哲郎<sup>2)</sup>、矢数 芳英<sup>2,3)</sup>、渡邊 秀裕<sup>2,4)</sup>、伊藤 正裕<sup>2,5)</sup>、  
班目 有加<sup>2,6)</sup>、塚原 清彰<sup>2,7)</sup>

1) 戸田中央総合病院耳鼻咽喉科、2) 東京医科大学病院漢方医学センター、3) 東京医科大学麻酔科学分野、  
4) 東京医科大学病院感染症科、5) 東京医科大学人体構造学分野、6) 東京医科大学病院産科婦人科、  
7) 東京医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

【緒言】中枢性の血管性めまいの中には、CTやMRIで責任病巣を認めないものの、立位で頭部を回旋・伸展させるとめまいやふらつきを生じるものがある。これは、椎骨動脈の機械的圧迫による椎骨脳底動脈の一過性虚血と考えられている。釣藤散は脳底動脈壁の弛緩作用を持ち、さらに主薬の釣藤鈎には椎骨動脈の拡張作用がある。つまり、釣藤散には椎骨脳底動脈の循環改善作用が期待でき、このような血管性めまいに有効であると予想される。【目的】「立位での頭部の回旋や伸展により誘発されるめまい」に釣藤散が有効であることを示す。【対象】2016年10月から2021年2月の間に、東京医科大学茨城センター耳鼻咽喉科を受診し、釣藤散を使用しためまい症例26例。【方法】釣藤散の効果を著効、有効、無効の3段階で判定した。そしてこれらの症例を、有効群（著効例＋有効例）と、無効群（無効例）に分類した。この2群間で、立位での頭部の回旋や伸展によるめまい誘発の有無を比較した。【結果】立位での頭部の回旋や伸展によりめまいが誘発された例は、有効群75%（12例）、無効群10%（1例）で、有効群で有意に多かった（ $p = 0.002$ ）。釣藤散単独投与例のみで比較すると、有効群80%（5例中4例）、無効群0%（5例中0例）で、こちらも有効群で有意に多かった（ $p = 0.024$ ）。【考察・まとめ】釣藤散は「立位での頭部の回旋や伸展により誘発されるめまい」に有効である。なお、本研究を行うにあたり、「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、東京医科大学医学倫理審査委員会において研究実施計画書の承認を受けた（承認番号 T2021-0112）。

## 【略歴】

2011年 3月	筑波大学医学専門学群医学類 卒業	2022年 1月	東京医科大学病院 漢方医学センター 兼務
2011年 4月	立正佼成会附属佼成病院 初期臨床研修医	2023年 4月	戸田中央総合病院 耳鼻咽喉科 部長 現在に至る
2013年 4月	東京医科大学病院 耳鼻咽喉科学講座 後期臨床研修医		
2014年 4月	東京医科大学八王子医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教		
2016年 4月	東京医科大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 助教		
2016年10月	東京医科大学茨城医療センター 耳鼻咽喉科 助教		
2021年 4月	東京医科大学茨城医療センター 耳鼻咽喉科 講師		



## ミニシンポジウム 12 悪性疾患に対する漢方 — 未病と未病 —

## MS12-1

## 外科医は漢方（くすり）！ - ある下部胆管癌症例での漢方の経験を通じて -

しげかわ よしのぶ  
重河 嘉靖

国立病院機構大阪南医療センター

【緒言】一般病院で消化器外科医として勤務し、漢方薬を併用することで、①術後合併症の軽減、②化学療法の副作用対策、③緩和ケア時の症状緩和など多岐にわたり役立っている。この中で、下部胆管癌に対して手術、化学療法、緩和ケアを一貫して主治医として担当し、漢方の有効性を認めた症例を経験し、この経験を通じてこれからの漢方の役割について私見を報告する。

【症例】60歳代、男性。黄疸を主訴に当院消化器内科に紹介され、精査の結果、下部胆管癌を認めた。減黄後、幽門輪切除膵頭切除術を施行。術前より便秘を認めており、西洋薬を服用していたが、改善せず。便は兎糞状であり、ツムラ麻子仁丸エキス2.5g/分1・寝る前を追加し、改善した。5か月後のCTにて転移性肝癌を認め、化学療法としてGCS療法を施行。舌診にて著明な乾燥と辺縁にまばら状の鬱血を、脈は沈、腹部で臍上悸を認め、気血両虚の合併と診断し、ツムラ十全大補湯エキス剤7.5g/分3を併用した。十全大補湯内服により全身倦怠感については改善を認めた。しかしながら、化学療法のG3以上の副作用を完全には抑制できず、5コースで中止。肝転移は画像上CRを認めた。1か月後に呼吸困難を認め、舌診にて全体に浮腫を認め、気虚、水毒と変化したと判断し、ツムラ補中益気湯エキス剤7.5g/分3に変更したが、呼吸困難の増悪を認め中止した。舌診にて浮腫の改善を認め、本人と相談し、十全大補湯に戻し、全身倦怠感などの改善を認めた。再度、肝転移巣の出現を認め、ゲノム検査に提出し、治験での化学療法を予定している。

【結語】下部胆管癌症例での漢方の有効性を認めた1例を報告する。漢方は漢方薬だけでなく、リハビリテーション・栄養療法なども含めたトータルマネジメントすべてを含めて考えておく必要がある。外科医として、術前、周術期、術後も含めて主治医そのものがくすりであり、私自身、患者にとってEBMを超えた存在でありたいと考える。

## 【略歴】

2005年 和歌山県立医科大学 卒業  
 2009年 和歌山労災病院 外科 医師  
 2011年 和歌山県立医科大学 第2外科 学内助教  
 2014年 有田市立病院 外科  
 2015年 和歌山県立医科大学 第2外科 学内助教  
 2016年 国立病院機構南和歌山医療センター 外科 医師  
 2018年 済生会和歌山病院 外科 医長  
 2020年 国立病院機構大阪南医療センター 外科 医師 現在に至る

## ミニシンポジウム 12 悪性疾患に対する漢方 — 未病と未病 —

## MS12-2

## がんに対する中西医結合治療経験

しみず まさゆき  
清水 雅行

医療法人社団宏洋会 清水内科外科医院

当院では、悪性疾患（がん）に対して中医学的治療（中医治療）を主とした中西医結合治療を行っているが、西洋医学的治療（西医治療）では得られなかった治療効果を数多く経験してきた。

我が国におけるがん治療は、手術、化学療法、放射線療法などの西医治療を主体に行われ、目覚ましい進歩が認められるものの、いまだに限界もある。当院に来院されるがん患者には、それら西医治療の適応が無かったり、満足すべき治療を受けられずにいる、いわゆる「がん難民」も多い。当院では中医学的弁証論治により、主に湯液治療を中心に行っているが、未病から終末期まで全ての病期のがん患者に対応することができる。西医治療と併施する中西医結合治療では、手術に際しては術前から体力・免疫力を増強し、術後は手術侵襲からの早期回復を促し、合併症を予防する。化学療法や放射線療法では、様々な副作用を生じることが多く、患者のQOLを著しく損なうばかりではなく、時には患者の生命をも脅かす場合もあり、治療中止を余儀なくされることもある。中医治療でそれらの副作用を予防・軽減することによって西医治療を継続可能にし、さらには治療効果を増強することも可能である。治療の結果がんが消失し治癒しても、患者の体質が改善されておらず再発のリスクが回避出来ない場合も多い。がんが再発するまでの期間は癌細胞が体内に残存している状態であり、この段階もいわば未病であると考えられる。中医治療を継続することにより体質を改善し、再発や新たながんの発症を予防することが重要である。西医治療でがんが治癒せず担がん状態にある患者でも、中医治療を継続することによりQOLを維持しながら長期延命が得られた症例も数多く経験している。緩和医療においても中医治療を継続することにより、末期に至ってもがん性疼痛が軽減するなどQOLを維持向上し、延命に寄与できる。

中西医結合治療はがんに対する必要不可欠な治療法である。

## 【略歴】

1989年 3月 秋田大学医学部卒業  
1993年 4月 東北大学胸部外科（現心臓血管外科）入局、東北大学大学院医学 研究科入学  
1997年 9月 東北大学大学院卒業、医学博士号取得  
1998年 1月 東北大学病院心臓血管外科勤務  
1998年 4月 国立仙台病院（現仙台医療センター）心臓血管外科勤務  
2005年10月 清水内科外科医院进行継承、院長に就任  
2006年 1月 NPO法人中国医学研究懇談会設立、理事長に就任

2008年12月 医療法人社団宏洋会設立、理事長に就任 現在に至る

## MS12-3

## 膵臓癌への中薬治療の試み

○平崎 能郎<sup>1,2,3,5,6)</sup>、龍 興一<sup>3)</sup>、大橋 範之<sup>3)</sup>、森 瑛子<sup>1,3,4)</sup>、鈴木 達彦<sup>1,7)</sup>、  
根津 雅彦<sup>3)</sup>、松本 玲子<sup>5)</sup>、齊藤 江里子<sup>3)</sup>、並木 隆雄<sup>8)</sup>、横山 浩一<sup>6)</sup>、八木 明男<sup>3,9)</sup>、  
中村 繭子<sup>3)</sup>、渡邊 悠紀<sup>1)</sup>、内原 拓宗<sup>1)</sup>

- 1) 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学、2) 千葉大学医学部附属病院プレストセンター、  
3) 千葉大学医学部附属病院和漢診療科、4) 千葉大学医学部附属病院東洋医学センター墨田漢方研究所、  
5) 医療財団法人マザー・キーなのはなクリニック、6) 医療法人社団ひのき会 証クリニック、7) 帝京平成大学薬学部、  
8) 国際医療福祉大学病院予防医学センター、9) 今田屋内科

癌治療は中西結合医学の代表的分野の一つであり、中国政府の支援を得て研究が行なわれてきている。癌細胞や腫瘍微小環境に対して効果が認められた化合物を含む生薬を、古典の知識を踏まえつつ用いることで、基礎研究が臨床にフィードバックされ治療効果を上げている。演者は北京広安門病院腫瘍科に留学した際に中薬による癌治療の有効性を経験し、帰国後は保険診療や中薬の入手などでの制約を受けつつも、方証相対に辨病・辨証論治を取り入れ癌治療を行っている。

膵臓癌は最も予後の悪い癌腫である。長期予後を改善する西洋医学での唯一の方法は根治手術であるが、切除可能と診断されるのは一部であり、また術後に高頻度で再発が認められる。中薬を用いた膵臓癌治療も難治性で、他の癌腫と比べて報告数が少ないが、今回は化学療法と中薬治療の併用により腫瘍マーカー値（CA19-9）やQOLに改善をみとめた症例を中心に、中薬治療がもたらす効果に関して、臨床例と関連する基礎研究に関して紹介したいと思う。

膵臓癌は古典では「伏梁」「心積」「積聚」「結胸」「膈痛」「脾風発瘰」「黄疸」などと記載されている。病因は飲食・生活習慣・感情の乱れ、ストレス過多、脾虚体質、熱毒、湿毒などが挙げられる。発症部位である心下は陰陽昇降の枢紐であり、また東洋医学の臓腑概念ではpancreasは脾に近似しており、後天の本、気血生化の源である脾に異常を来した病態と考えられる。病機は、運化や昇降気機が失調したことによる、気血の不和、湿毒の内生、邪毒の留滞であるとされている。治法に関しては、心下痞硬や胸脇苦満を目標とした方証相対による治療や、病因病機を考えた健脾助運、化痰散結、理気化湿、清熱利湿、活血化瘀、養陰生津、清熱解毒といった随証治療が挙げられる。

演者は難治性といわれる膵臓癌に対しても、中薬治療は闘病患者に寄り添うことのできる有効な手段であると考えている。

## 【略歴】

1997年	東京大学医学部卒業	2019年	千葉大学大学院医学研究院和漢診療学 特任准教授
1998年	富山医科薬科大学和漢診療学講座研究生	2023年	千葉大学大学院医学研究院和漢診療学 准教授 同附属病院和漢診療科 科長 現在に至る
1999年	成田赤十字病院 内科研修医		
2001年	榎麻生飯塚病院病院漢方診療科 医員		
2003年	丹後ふるさと病院和漢診療科 科長		
2006年	北京中医薬大学留学 千葉大学医学部附属病院 医員		
2014年	中国中医科学院広安門病院腫瘍科 博士研究員		
2016年	千葉大学大学院医学研究院和漢診療学 特任講師		

## ミニシンポジウム 12 悪性疾患に対する漢方 — 未病と未病 —

## MS12-4

## 癌治療中の諸症状に半夏厚朴湯が有効だった 3 症例

○藤本 誠<sup>1)</sup>、向野 晃弘<sup>1)</sup>、渡り 英俊<sup>1)</sup>、松山 圭<sup>1)</sup>、藤川 未季<sup>1)</sup>、柴原 直利<sup>1)</sup>、  
貝沼茂三郎<sup>1)</sup>

1) 富山大学附属病院和漢診療科

【緒言】標準的な癌治療を完遂させるには、制吐薬やコロニー刺激因子などの支持療法が必須である。陽証・虚証～虚実中間証・気鬱を目標に用いる方剤である半夏厚朴湯が、癌の治療経過中の愁訴に奏功した 3 症例を経験したので報告する。

【症例 1】70 代・男性（主訴）：息苦しくてつらい。（現病歴）X 年 10 月に原発性左下葉肺腺癌の診断となり、このころから「息苦しくてつらい」訴えが持続したため、漢方治療目的に同年 11 月に当科を紹介受診された。（経過）半夏厚朴湯エキスを処方したところ、7 日後の再診時点で息苦しさは初診時の 2-3/10 程度に改善し、以後続服した。

【症例 2】70 代・女性（主訴）：嘔声（現病歴）X 年 9 月に左下葉肺癌に対して他院において左肺下葉切除術がなされたが、術後 2 日目より嘔声が出現し、反回神経麻痺と診断された。その後も会話に支障を生じるほどの嘔声が続いたため、同年 11 月に当科を紹介受診された。（経過）半夏厚朴湯エキスを処方。3 週間後の再診時点で、嘔声は会話に支障がない程度に改善していた。半夏厚朴湯を続服とし、紹介元医療機関に逆紹介とした。

【症例 3】60 代・女性（主訴）：嘔気・嘔吐（現病歴）X 年 7 月甲状腺癌の診断となり、同年 9 月より放射線治療が開始となった。放射線治療開始後から嘔気・嘔吐が持続し、放射線宿酔・腫瘍の交感神経浸潤の可能性を考慮して 5-HT<sub>3</sub> 受容体拮抗型制吐剤・鎮暈剤・自律神経調整剤の投与がなされていたが、食事が摂取できない状態が持続した。当院の緩和ケアチーム回診の際、漢方治療の提案があり、当科を紹介受診された。（経過）半夏厚朴湯エキスを処方したところ、翌日から朝の嘔吐が無くなり、食事の摂取が可能となった。

【考察・結論】癌の症例においては漢方医学的に気鬱の病態を呈する場合が少なからず存在する。漢方薬による癌の支持療法では半夏厚朴湯などの理気剤も念頭に置くべきと思われる。

## 【略歴】

1997年 5月 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部 医員（研修医）  
2009年 4月 富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座 助教  
2012年 4月 富山大学附属病院和漢診療科 講師  
2017年 4月 富山大学大学院医学薬学研究部（医学）和漢診療学講座  
准教授  
2019年10月 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 准教授  
（教職分離による講座の名称変更：現在に至る）

## MS12-5

## 乳癌術後薬物療法中の下痢に対し桂枝加芍薬湯が効果的だった症例

○伊藤 亜樹

秋田赤十字病院 乳腺外科

【諸言】乳癌の中でも特に HER2 陽性タイプの乳癌ではトラスツズマブやペルツズマブなどの抗 HER2 薬の登場により治療成績は向上している。一方で副作用として下痢の頻度が高いことが知られており、そのコントロールに難渋する場合がある。今回薬剤性下痢に対して桂枝加芍薬湯が効果的だった症例を経験した。

【症例】52 歳女性。左乳癌ステージ 3A,HER2 陽性乳癌に対し術前化学療法としてトラスツズマブ+ペルツズマブ+ドセタキセル (HPD) 療法 4 コースの後、EC 療法 4 コース施行。腫瘍縮小を認め、左乳房全切除+腋窩リンパ節郭清施行。病理所見は完全奏効 (pCR) であり、術後療法として放射線照射に加えトラスツズマブ+ペルツズマブ (HP) を 9 ヶ月の方針。HP 療法開始後よりブリストルスケール (BS) 6 程度の下痢を 1 日 4 回以上認め、支持療法として酪酸菌製剤定期内服と下痢時にロペラミド頓服とした。ロペラミド内服で下痢は治まるがガスも溜まって調子が悪い、と訴えがあり。東洋医学的診察では冷えがあり、腹部は軟だがやや膨満あり。腹痛を伴う下痢であり、冷えも認めたため桂枝加芍薬湯 7.5g/ 日を処方した。

【経過】渋り腹は軽減し、ガスがたまらなくなったと症状の改善が見られた。下痢が消失した訳ではなかったが、ブリストルスケールは 4- 5 程度まで改善し、下痢の回数も 1 日 1-2 回と改善が見られ、ロペラミドの内服回数も数日に 1 回程度で済むようになった。

【考察】桂枝加芍薬湯の原典は傷寒論であり、太陰病期の方剤である。桂枝湯の芍薬を倍加した処方であり、芍薬が腸管の収縮や緊張を抑えるとされ、渋り腹や腹痛、過敏性腸症候群に臨床応用される。本症例のように薬剤性の下痢であっても、冷えがあり下痢に腹痛を伴う症例には効果的であると考えられた。

【結語】乳癌術後薬物療法中の下痢に桂枝加芍薬湯が有効であった症例を経験した。文献的考察を加えて報告したい。

## 【略歴】

2003年 5月 由利組合総合病院 初期研修医  
 2005年 4月 秋田大学医学部第2外科 大学院生  
 2009年 4月 国立がんセンター中央病院乳腺腫瘍内科  
 短期間レジデント  
 2009年10月 聖路加国際病院放射線科 研究医  
 2010年 4月 秋田大学医学部胸部外科 医員、助教  
 2017年 7月 秋田赤十字病院乳腺外科 副部長  
 2020年 4月 秋田赤十字病院乳腺外科 部長

## MS13-1

## Encounter with oriental medicine and its benefits for primary care and community health

○<sup>おがた</sup>緒方<sup>りこ</sup>理子<sup>1)</sup>、<sup>高山</sup>真<sup>1)</sup>

1) 川崎市立多摩病院

I encountered oriental medicine (OM) during junior high school. My mother, a pharmacist, often prepared and administered herbal medicine if I felt ill, which piqued my interest. Upon entering the University of Occupational and Environmental Health. I joined the "OM group" to learn about herbal medicine prescription. Under the guidance of Dr. Kyota Narita (a licensed acupuncturist and massage shiatsu practitioner and an adjunct lecturer at Oita University School of Medicine), I studied OM. I learned the basic theories of OM, such as the Yin-Yang and five elements theories, and physical examinations, such as tongue and pulse diagnoses. Continuously, I practiced forming hypotheses and designing prescriptions tailored to patients' conditions. Additionally, I studied acupuncture, moxibustion, and herbal cuisine. By adjusting my weak constitution with herbal medicine and moxibustion, I was able to navigate through university days. Currently, I am a clinical trainee, and I have few opportunities to prescribe herbal medicine. However, I aspire to become a family physician eventually, and I have realized that the perspective of OM will have benefits for such area. While practicing as a family physician, I intend to integrate not only western medical practices but also oriental medical perspectives. I aim to become a family physician who can provide dietary suggestions tailored to patients' constitutions and conditions and advice on acupuncture, yoga, and other complementary therapies. I look forward to sharing further on those points during the presentation.

## 【略歴】

2023 Graduated from the University of Occupational and Environmental Health  
2023 Kawasaki Municipal Tama Hospital, Junior Resident



## MS13-2

## Encounter with Kampo medicine and its benefits for follow-up with patients after emergency department visit

○<sup>はかりや</sup> 梶谷 <sup>ありさ</sup> 有紗<sup>1,2)</sup>、<sup>2)</sup> 長田 芳幸、<sup>3,4)</sup> 高山 真

1) Tuebingen University Hospital、2) 総合病院南生協病院、3) 東北大学病院 総合地域医療教育支援部（総合診療科・漢方内科）  
4) 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座

I share my encounter with Kampo medicine and the results of implementing a Kampo medicine outpatient system.

I along with other physicians, initiated a complementary alternative medicine outpatient clinic for consultations and treatments from the perspective of Kampo medicine at Minami Seikyo Hospital. The patients with unexplained complaints visited the department. We retrospectively investigated electronic medical records from April 2021 to March 2022 for patients referred to our department, analyzed the course of the chief complaints. Main outcome was set as symptom disappearance. Twenty-eight patients were referred to our department. and 16 of them showed improvement in the chief complaints. Particularly in the outpatient services in 2021, approximately 40% of these patients (11 individuals) were referred from the emergency department. Among them, six patients achieved the disappearance of various symptoms through dietary guidance and prescription of Kampo medicines. Patients with undiagnosed and chronic symptoms often seek additional care, besides at their regular clinics, in emergency departments, especially during nighttime. Instances were notably observed wherein early-career physicians on duty, ultimately encouraged patients to visit our outpatient clinic, leading to improvement of unexplained complaints.

Additionally, I impart the encounter with Kampo medicine and life in Germany initiated by a family member's job relocation, along with some images.

## 【略歴】

2018 M.D., School of Medicine, Kobe University  
2018-2020 Initial resident, Meiwa Hospital  
2021- Department of Internal Medicine, Minami Seikyo Hospital  
2023- Research Assistant in Internal Medicine I, Tuebingen University Hospital

## MS13-3

## Encounter with Kampo medicine (Participation in Oriental Medicine Circle activities) and its use in child psychiatry.

○岡田 将平<sup>1)</sup>、高山 真<sup>2)</sup>

1) 神戸大学病院 精神神経科、2) 東北大学病院 総合地域医療教育支援部 (総合診療科・漢方内科)

I initially encountered Kampo Medicine as I entered Tohoku University, since I casually joined the Oriental Medicine group as circle group activities. Once or twice a month. Dr. Takayama provides a lecture. in which we participated in study sessions with invited professors.

In the summer of 2013, I participated in the "Kampo Seminar for Medical Students" and interacted with medical students from Japan. I learned that exchange meetings were being held between universities in Kansai and Kyushu. I wanted to conduct such in the Hokkaido and Tohoku regions. In October of 2013. we launched the first "Hokkaido/Tohoku Oriental Medicine Study Group for Medical Students." Thereafter, the society has been held annually, changing the lead university. After graduating from the university, I did not use Kampo during clinical residency. After becoming a psychiatrist. I was able to provide Hangekobokuto, Saiko-formulae, and Kandabashi prescriptions and gradually began to prescribe Kampo Medicines.

After completing my psychiatry major, I became a physician, and the knowledge of oriental medicine that I had studied as a student was extremely useful. Although I had limited knowledge on internal medicine, I realized that I could treat patients using Kampo Medicine. Hence. I restudied oriental medicine and gained experience, which later broadened the scope of using Kampo Medicine in psychiatric treatment.

Currently, I am a pediatric and general psychiatrist at Kobe University Hospital and graduate student conducting basic and clinical research, all of which involve Kampo Medicine. I would like to share with you my experiences that greatly impact my present and ways of using Kampo Medicine.

## 【略歴】

Short CV

2017 Graduated from Tohoku University School of Medicine

2017 Kurihara Central Hospital. Junior Resident

2019 Hyogo Prefecture. Hyogo Mental Health Center. Department of Psychiatry. Senior Resident

2022 Kurihara Central Hospital. Internal medicine. Vice Chief Physician

2023 Department of Psychiatry and Neurology. Kobe University Hospital.  
Graduate Student and Medical Staff

## MS13-4

## Inheritance of Kampo medicine: My experience and challenge

うねだ かずし  
畷田 一司

福島県立医科大学会津医療センター

My introduction to Kampo medicine (KM) occurred during my enrollment at Yokohama City University, where I joined the Yokohama City University Oriental Medicine Study Club. Since 1945, this club has been playing a role in educating medical and nursing students interested in KM. Before I started studying Western medicine, I, fortunately, got the opportunity to learn about Kampo formulas and acupuncture from many advisors of this club. Therefore, I developed an insight into the advantages of KM without prejudice, including its holistic understanding of patients, narrative-based medicine, and practical superiority. Furthermore, the numerous friendships through KM became invaluable to me.

My work aims to pass on KM, the ancients' legacy, to future generations. My responsibilities cover medical care, education, and research activity, and I firmly believe that preserving a harmonious balance among these aspects is critical. In particular, research work is vital for the continued development of KM because it can provide medical evidence. In the research on KM, it is preferable to contain aspects such as 1. ensuring comprehensibility for individuals unfamiliar with KM, 2. undertaking challenges related to unresolved medical and social issues, and 3. clarifying the identity of KM.

Again, KM research is crucial for the ongoing progress of Japanese healthcare. I envision a future where KM integrates narrative and evidence-based medicine, harmonizing with Western medicine in Japan. In this symposium, I will present my introduction to KM and my recent research activity.

## 【略歴】

Kazushi Uneda, M.D., Ph.D.  
2009 M.D., School of Medicine, Yokohama City University; 2016 Ph.D., Department of Medical Science and Cardiorenal Medicine, Yokohama City University Graduate School of Medicine; 2016-2018 Assistant Professor, Department of Medical Science and Cardiorenal Medicine, Yokohama City University Graduate School of Medicine; Since 2019 Associate Professor, Department of Kampo Medicine, Aizu Medical Center, Fukushima Medical University, Aizuwakamatsu, Fukushima, Japan.

Specialty: Kampo medicine, nephrology, and hypertension.

## MS13-5

## My Journey with Chinese Medicine and Its Application in My General Practice

すずき とみお  
鈴木 富雄

大阪医科薬科大学病院総合診療科

I first encountered Chinese medicine about 20 years ago. After working at a city hospital for about 10 years, I joined the Department of General Medicine at Nagoya University Hospital. My colleague at the time, Dr. Juichi Sato, who is now a director of the Japan Society of Oriental Medicine, worked with Dr. Gyoshin Ko, a research student from China and an expert in Chinese medicine, and I was always able to get immediate and appropriate advice from them, so prescribing Chinese medicine to my patients was relatively easy and I did not have much trouble. However, after moving to Osaka Medical and Pharmaceutical University in 2014, I realized that I lacked basic knowledge about kampo when faced with situations where I had to decide on appropriate prescriptions on my own. Fortunately, I then had the opportunity to work with Dr. Hiroaki Shimomura, a specialist in Chinese medicine, who gave monthly lectures on Chinese medicine with my medical staff. I strongly recognized that the real learning begins when we face actual difficulties. Currently, many patients suffering from various symptoms that cannot be resolved by Western medicine approaches alone visit the outpatient clinic of my university hospital's general medicine department. These include general malaise, low-grade fever, dizziness, anorexia, anxiety, depression, premenstrual syndrome, orthostatic dysregulation, school refusal, and post-COVID syndrome. It is very gratifying and rewarding to see such patients' symptoms improve with the Chinese medicine I prescribe. I am still in the process of learning and aim to increase the variety of Chinese medicine that I can prescribe appropriately.

## 【略歴】

1991 Graduated from Nagoya University School of Medicine  
 1991 Department of Internal Medicine, Maizuru Municipal Hospital  
 2000 Department of General Medicine, Nagoya University Hospital  
 2001 Assistant Professor, Department of General Medicine, Nagoya University Hospital  
 2010 Associate Professor, Department of General Medicine, Nagoya University Hospital

2014 Professor, Department of General Medicine, Osaka Medical College Hospital  
 2021 Professor, Department of General Medicine, Osaka Medical and Pharmaceutical University Hospital

# ミニシンポジウム 14 漢方講演で伝えたいこと、その工夫

## MS14-1

### 不都合な事実を隠さない！

にいみ まさのり  
新見 正則

新見正則医院

#### (1) 臨床試験を経っていない

漢方薬は西洋薬剤には必須とされる臨床試験を経ずに保険適用されています。ですから、効能効果も用量用法も経験的なものです。1975年以降は『一般用漢方処方の手引き』に沿って保険病名が決められています。それ以前は各製薬メーカーが工夫を凝らして独自に保険適用病名を申請し認可されています。

#### (2) エビデンスがある？

最近漢方薬にエビデンスがあると語る人が増えていますが、多くは動物実験の結果です。米国腫瘍学会の5段階のエビデンスピラミッドでは一番低いランクに相当します。トップは症例が多いランダム化された大規模臨床試験、上から2つ目は症例が少ないランダム化された比較試験、そして上から3つ目がランダム化されていない比較試験、そして上から4つ目が症例報告です。動物実験は臨床へのヒントです。実臨床で効くことが重要です。

#### (3) ランダム化された大規模臨床試験で勝ち抜いている。

漢方薬がランダム化された大規模臨床試験を勝ち抜いた報告も散見されますが、同じような試験で勝ち抜かなかった多数の報告のことは伏せられています。これを出版バイアスといいます。

#### (4) ガイドラインに多数載るようになった。

確かにそうです。しかし、その推奨度に気を配ってください。漢方薬には副作用が少ないので、試しに使ってみようといったものがすくなくありません。

#### (5) 生薬にはバラツキがある。漢方薬にもバラツキがある。

生薬は天然のものです。当然にバラツキがあります。そして有効成分が未だ不明のものがすくなくありません。指標成分は有効成分ではありません。

#### (6) 漢方診療や漢方理論を必要とする臨床試験はない。

上記を隠さず伝えて、漢方薬の魅力を語るようにしています。漢方薬は生薬の足し算の叡智です。西洋医学の補完医療としての役割には捨てがたいものがあります。しっかりと有用性を伝えていかないと、保険収載から外される危険性もあると思っています。

#### 【略歴】

新見正則医院院長。1985年慶應義塾大学医学部卒業。1993～98年英国オックスフォード大学大学院博士課程留学、1998年オックスフォード大学医学博士取得 (Doctor of Philosophy)。外科医 x サイエンティスト x 漢方医としてレアな存在で活躍中。2020年まで帝京大学医学部博士課程指導教授 (外科学、移植免疫学、東洋医学)。2013年イグノーベル医学賞受賞 (脳と免疫)。モダン・カンボウの啓発者。現在は、世界初の抗がんエビデンスを獲得した生薬ファイアの啓蒙普及のために自由診療のクリニックでがん、難病・難症の治療を行っている。昨年刊行の『フローチャート整形外

科漢方薬』はAmazonで三冠 (臨床外科、整形外科、東洋医学) に輝きました。

## ミニシンポジウム 14 漢方講演で伝えたいこと、その工夫

## MS14-2

## 漢方をもっと身近に ～ 外来をもっと楽しく ～

さかざき ひろみ  
坂崎 弘美

さかざきこどもクリニック

私は、漢方初心者の先生方に講演をさせていただくことが多く、そこで皆様に伝えていることは、以下の3つである。

- 1) 西洋薬でうまくいかないときに、難しく考えずに気軽に処方。
- 2) 漢方があると診療の幅が広がる。
- 3) 服薬指導によって、子どもだって楽しく飲める。

私は医師になって20年目に漢方と出会った。それまでは、「漢方は特別な勉強をした人しか使えないし、そもそも子どもが飲めるはずないやん」と思っていた。しかし、たまたま参加した小児科漢方の講演会が、とてもわかりやすく、ぜひ、漢方を診療に取り入れたいと考えた。今となつては、そこで漢方に出会えたのは、とてもラッキーだったと思う。漢方はさまざまな場面で、小児のプライマリケアに非常に役立ち、さらに、周りの家族（特に母親）の不調に対しても対応することができる。しかし、現在も昔の私のように考えている先生方も多いのも事実である。また、漢方が良いとわかっていても、ハードルが高いと諦めている先生もいる。ある先生は、漢方理論をすべて理解しないと処方してはいけないと思っていたので、使えなかったと話された。そんな先生方に、漢方の魅力を伝えて、気軽に処方していただけたらと思う。どの医療機関を受診しても漢方という選択肢があるのが私の願いである。そのために、できるだけ簡単に漢方用語を使わず、楽しく講演している。「漢方があると外来が楽しい」、それを実感してもらいたい。さらに、「先生、飲めました！」「漢方薬が効いて元気になりました！」「かんぼーくさーい！」そんな言葉を多くの先生に、ぜひとも聞いてもらいたいと思う。そして、たくさん子どもたち、その周りの人たちが漢方薬の恩恵をうけて元気に笑顔になってくれたらと思う。

## 【略歴】

1988年 大阪市立大学医学部卒業  
 同年 大阪市立大学医学部付属病院小児科学教室に入局  
 1991年 和泉市立病院小児科勤務  
 1998年 大阪掖済会病院小児科勤務  
 2004年 10月さかざきこどもクリニック開院 現在に至る

## 資格 役職

日本小児科学会認定小児科専門医 日本小児科医会地域総合小児医療認定医  
 日本小児東洋医学会運営委員 日本小児漢方懇話会理事

## 著書

フローチャートこども漢方薬 漢方♥外来ナンパ術  
 漢方♥外来先生、儲かりまっか？ スターのプレゼン★極意を伝授！  
 クイックリファレンスフローチャートこども診療



## ミニシンポジウム 14 漢方講演で伝えたいこと、その工夫

### MS14-3

#### アナタは第三の師をどのように活用していますか？

いづか のりお  
飯塚 徳男<sup>1,2,3)</sup>

1) 山口総合健診センター、2) 山口大学医学部漢方診療部、3) 日本漢方医学教育協議会 (JCKME)

長年、漢方診療に携わった経験から、わたしは漢方を専門とする医療従事者が育つために、三人の師が必要と考えています。第一の師は当然のことですが「患者」自身です。スーパーバイザーである患者の発する兆候を的確に捉える訓練こそが、再現性・持続性のある漢方診療を実践するために必須です。第二の師として、それらの兆候を弟子に的確に伝える伝道師（指導医）が必要です。最後に、遥かに長い年月を通して、第一、第二の師を通して集積された記録、すなわち古典、成書や Database (DB) が第三の師として機能します。そしてこれが最も重要なのですが、漢方を学ぶ者の脳の中では自分の専門領域、勤務形態や外来形態などによって、三人の師が占める比率は千変万化となり、これにより西洋医学オンリーでは到達し得ないダイバーシティな患者層に個々に対応できるように、日本の保険医療が工夫されている点にあります。本講演で「伝えたいこと」として、三人の師、とくに第三の師に関する私の持論を展開させて頂こうと考えています。

#### 【略歴】

昭和57年3月 福岡県立京都（みやこ）高等学校卒業  
 平成元年3月 山口大学医学部卒業  
 平成元年4月 外科学第二講座（現・消化器腫瘍外科）入局  
 平成 9年8月 山口大学医学部 生体防御機能学講座 助手  
 （平成12年 漢方医学講座に名称変更）  
 平成18年8月 山口大学医学部附属病院 漢方診療科 助教授  
 平成21年8月 山口大学医学部附属病院 漢方診療部 准教授  
 平成25年6月 山口大学医学部附属病院 漢方診療部 診療教授

平成28年3月 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 漢方診療学 教授  
 令和元年1月 現職

# ミニシンポジウム 14 漢方講演で伝えたいこと、その工夫

## MS14-4

### 大きなハードルを小さなものに

ふくはら しんや  
福原 慎也

医療法人康和会 えのもとクリニック

コロナ禍の影響でセミナーの形式が様変わりして、これまでの従来型の対面スタイルではなく、ウェブサイトでのスタイルが受け入れられました。多くの先生方が興味はあるけど、なかなか行けなかったセミナーにも気軽に視聴できるようになったと思います。漢方治療もその1つだと思います。初学者の先生向けのセミナーを担当させていただきことが多く、これまで漢方に関する講演を聞く機会がなかった先生方にとって西洋治療では学んでいない漢方独特の概念や意味が分からない用語が大きなハードルになっていると感じることがありました。読めても理解できない、読み方が分からないもどかしさがあると思います。1つ目の課題として「ルビ」を必ず付けるようにしています。ただでさえ、分かりにくいのに“なんて読むんだ？”となれば興味が失せるのも想像できます。2つ目の課題として、漢方用語の意味合いを自分の言葉で伝えるようにしています。例えば、胸脇苦満（きょうきょうくまん）ですが、胸脇とは鎖骨と横隔膜で囲んだ四角い部位であり、その部位が苦しみで満ち溢れているサインとして腹診所見で得られると説明しています。単に漢方用語を覚えるのではなく、昔の先生方がどのように表現しているのかを理解してもらうようにしています。

独特な概念である気血水や五臓の考えも同様です。例えば、五臓の中の1つである腎。西洋医学にも使われる「腎臓」と同じ文字が使われますが、意味合いが異なります。そして腎虚という言葉がありますが、昔は横文字が無かったため文字1つ1つに意味が込められており、“虚”とは低下する、少なくなるという意味があります。つまり腎虚とは「腎」が低下する、少なくなるという意味になります。このように小難しい言葉や難解な用語も、イメージを伝えることで方剤の選択に繋がり、また生薬構成にも理解が進みやすくなると考えています。そして継続して漢方を勉強していただきたいです。

#### 【略歴】

1997年 奈良県立医科大学医学部 卒業  
 2000年 国立循環器病センター（現 国立循環器病研究センター）研究生  
 2003年 奈良県立医科大学大学院医科学研究科 卒業  
 2009年 大阪府済生会吹田病院 循環器内科 医長  
 2010年 大阪府済生会吹田病院 循環器内科 科長  
 2012年 医療法人康和会 えのもとクリニック 副院長  
 2023年 医療法人康和会 えのもとクリニック 院長

## ミニシンポジウム 14 漢方講演で伝えたいこと、その工夫

## MS14-5

## サイエンス漢方処方に基づいた漢方講演

いさい ひでや  
井齋 偉矢

医療法人徳洲会 日高徳洲会病院

現在、大部分の医師は、新たに東洋医学理論を学習する時間はないが、漢方薬は的確に処方したいと考えているのではないか。サイエンスに基づいた現代医学でだけで医学を修めた医師にとって、東洋医学理論を学ぼうとしたり、コテコテ漢方の講演会を聴いたりする時の最も大きな違和感は、書籍や講演スライドに使われる東洋医学的術語が科学的に定義されていないことにある。そのため、理解が困難であるだけでなく、理解したことの検証も不可能になる。われわれは2012年にサイエンス漢方処方研究会を設立した。その設立趣意書には「この研究会の立ち位置は、現代薬理学の中の漢方薬の科学的な位置づけを明確にし、現代医療の枠組みの中で漢方薬を積極的、効果的かつ安全に、しかも医師であれば誰もが診療に取り入れられることにより、現代医学の質を飛躍的に向上させるところにある。これを実現するためには漢方薬の作用機序の解明が必要にして不可欠である。本会は現代医学に基づいた漢方薬に関する科学的に正確な知識の普及をはかり、現代医学の基盤に漢方処方を据えてより優れた医学と医療の発展をめざす」と記載されている。このようなコンセプトに基づいて、講演では東洋医学に固有な術語を使わず現代医学の術語のみを使い、個々の漢方薬の説明にはオリジナルの「階層構造」を使用して視覚的に理解できるように工夫している。最近の講演会用のレジュメ作成において最も障害になっているのが適応症の縛りである。適応外の語句をレジュメに使えないだけでなく、講演会の聴衆に「モニター」と称する個人を潜り込ませ、講師が口頭で適応外の話をするだけで、当局に通報されて、レジュメを作成した会社に指摘が入る仕組みが構築されている。学問としての東洋医学の未来を考えると、自由な発想を妨害するこのシステムが大きな障害となっている。これに対してどのように対処していけばいいかについても考察した。

## 【略歴】

1975年	北海道大学医学部を卒業し同大学第一外科に入局	2018年より	病院名を医療法人徳洲会 日高徳洲会病院に変更し院長として現在に至る
1988~90年	オーストラリアシドニー大学附属Royal Prince Alfred HospitalのAustralian National Liver Transplantation Unitにて肝移植の臨床および実験に携わる 帰国後独学で漢方診療を本格的に開始		
2012年	サイエンス漢方処方研究会を設立し理事長		
2007年から	医療法人静仁会 静仁会静内病院院長		

## ミニシンポジウム 15 生物学的製剤全盛期における皮膚科漢方治療

## MS15-1

## 皮膚科における生物学的製剤使用の現況

## ～ 神戸大学医学部附属病院・炎症性皮膚疾患専門外来の取組も含めて ～

ふくもと たけし  
福本 毅

神戸大学

皮膚科領域の炎症性疾患には、乾癬・アトピー性皮膚炎・掌蹠膿疱症・円形脱毛症・化膿性汗腺炎など、多くの疾患が含まれる。また、これら炎症性皮膚疾患に対して、昨今多くの新規全身療法が開発・上市され、その中で生物学的製剤が治療戦略の中心となっている。炎症性皮膚疾患を対象とした臨床試験や疫学研究から、新しい知見が次々と出てきており、治療戦略の進歩は著しい。同一患者ですら経時的に症状や希望が変化する中で、最適の治療を選択する根拠探しは簡単ではない。さらには生物学的製剤の登場から10年以上が経過する中で、長期的視点から考える複数の生物学的製剤内での選択順番や薬剤変更という新たな課題も出てきた。疾患そのものの状態のみならず、患者背景や併存症、病巣感染治療、さらには自己注射などの環境整備も考慮したトータルマネジメントが要求される。そこで、神戸大学医学部附属病院では2023年6月から炎症性皮膚疾患専門外来を新設した。病院内、そして地域内の連携体制を整えるのに、起案から専門外来の新設までには数年間の準備期間が必要であった。多くの診療科やコメディカル部門、そして地域の医療ネットワークの協力のもとに、最適の治療を患者に届けることができるように神戸大学医学部附属病院・炎症性皮膚疾患専門外来で考える治療選択について、生物学的製剤を中心に議論したい。神戸大学医学部附属病院・炎症性皮膚疾患専門外来の取組を、本講演を通して知って頂き、今後の病診連携の一助となれば幸いである。

## 【略歴】

2005年	横浜市立大学医学部 卒業	2021年	神戸大学医学部附属病院 助教 研究室長
2005年	神戸大学医学部附属病院 初期研究医	2023年～	神戸大学大学院医学研究科内科系講座皮膚科学分野 准教授・研究室長
2007年	兵庫県立加古川病院 皮膚科医員	2023年～	神戸大学高等学術研究院 卓越准教授（兼務）
2009年	国立病院機構神戸医療センター 皮膚科医員		
2016年	神戸大学大学院医学研究科内科系講座皮膚科学分野 助教		
2016年	The Wistar Institute, Pennsylvania, USA Post Doctoral Fellow		
2019年	神戸大学医学部附属病院 助教		
2020年	神戸大学医学部附属病院 助教 病棟医長		

## MS15-2

## 難治性円形脱毛症に対する漢方治療

やまもと あつし  
山本 篤志

やまもと皮膚科・漢方クリニック

2022年6月以降、難治性円形脱毛症においても生物学的製剤が使用できるようになり、今まで治療に難渋していた症例に一筋の光が見え始め、円形脱毛症の標準治療はここ最近で進化している。

では、漢方治療は、もはや必要ないのであろうか？

日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン2017年度版では、CQ16において「漢方薬療法は有用か」という問いに対して推奨度C2として「行わないほうがよい」とされている。このガイドラインは「漢方薬の有用性は現段階では十分に実証されていない。今後の臨床試験で十分に検証されるまで、日常診療においては行わないほうがよい」と述べている。

しかし、私は生物学的製剤が使用可能となった現在でも、漢方治療が必要となる場合があると考えている。以下のような状況が考えられる。

生物学的製剤以外の通常治療を行っても難治な症例でかつ、

- ・生物学的製剤を使用できる認定施設は限られており、近隣に適切な治療施設がない場合
- ・生物学的製剤の適応年齢に満たない12歳未満の患者
- ・生物学的製剤は頭部の概ね50%以上の脱毛が認められる場合のみ使用可能であるため、それに達していない患者
- ・経済的な理由で生物学的製剤を使用できない患者
- ・生物学的製剤が効果を示さず、他に有効な治療法がない場合

また、漢方専門医がいる施設で患者が漢方治療を希望された場合は、難治な症例でなくとも使用してもよいと考える。

本講演では、難治性円形脱毛症に対して漢方治療が効果的であった症例とそうでなかった症例を供覧し、生物学的製剤全盛期における円形脱毛症に対する漢方治療の役割について提案する。

## 【略歴】

2005年 奈良県立医科大学医学部 卒業  
2005年 神戸大学医学部附属病院 臨床研修医  
2006年 高砂市民病院 臨床研修医  
2007年 神戸大学医学部附属病院 皮膚科  
2008年 神戸海星病院 皮膚科  
2009年 兵庫県立淡路病院 皮膚科  
2011年 神戸大学医学部附属病院 皮膚科、  
神戸百年記念病院 和漢診療科で研修

2013年 兵庫県立加古川医療センター皮膚科医長  
2015年 独立行政法人国立病院機構神戸医療センター皮膚科医長  
2018年 やまもと皮膚科・漢方クリニック 院長 現在に至る

## ミニシンポジウム 15 生物学的製剤全盛期における皮膚科漢方治療

## MS15-3

## 掌蹠膿疱症に対する漢方の活用

うかい きょうこ  
鵜飼 恭子

医療法人 マリイズ診療所

2010年皮膚科領域では尋常性乾癬に対して初めて生物学的製剤であるインフリキシマブが登場しました。アトピー性皮膚炎などに大きな有効性が示され、パラダイムシフトと言われるようになりました、2018年には掌蹠膿疱症に対してもグセルクマブが保険適応になり、2023年にはプロダルマブ、グセルクマブも適応追加となり、治療の選択肢が増えることになりました。ただ、掌蹠膿疱症にたいする生物学的製剤の使用は日本皮膚科学会承認施設での導入に限られており、継続処方においても乾癬分子標的薬使用承認施設の登録および提携する基幹病院を明らかにする必要があります。診療所では高額な医療費がかかることもあり、まだまだ従来のステロイド外用剤、活性型ビタミンD3外用剤、紫外線治療などを中心とした従来の治療が主体となっています。

当院では、このような外用剤、ビタミン剤などの投与に加えて、漢方を用いることにより症状の改善がみられる症例を多く経験したので報告します。

## 【略歴】

2004年	京都府立医科大学卒 京都府立医科大学附属病院	2016年	同退職、
2005年	済生会滋賀県病院	2018年	さんじょう恭子診療所 開設
2006年	京都府立医科大学附属病院	2023年	医療法人マリイズ診療所に改称
2008年	近江八幡市立総合医療センター		
2009年	第二岡本総合病院		
2010年	同医長、退職。		
2012年	脇坂クリニック		



## MS15-4

## 尋常性乾癬に対する漢方治療の意義

たかはし くにあき  
高橋 邦明

高橋皮膚科

尋常性乾癬を代表に、多くの難治性皮膚疾患の治療に対して、近年は生物学的製剤による治療が次々と開発・実用化され、従来の治療法が大きく変わりつつある時代になってきた。これらの新しい治療の登場によって、これまでうまくコントロールできなかった多くの難治例で、短期間でずいぶん顕著に改善する症例が経験されるようになったことは事実であり、今後も益々これらの治療法が進歩・拡大することは容易に想定される。このような状況の中で今後の漢方治療の意義として、その位置付けを十分考慮してこれらの新しい治療法とうまく組み合わせて使用していくことが非常に重要になると思われる。

漢方治療においては、基本として対症療法的な標治と根本的・体質改善的な本治があり、今後はとりわけ本治の意義が益々極めて大きなものとなるであろうと考えている。本治の概念は西洋医学ではほとんど意識されていない概念であり、東洋医学独特の大変意味のある考え方である。西洋医学と漢方医学をうまく組み合わせて用いることは、いわば「木も見て森も見る」ことになり、さらに食生活の改善や運動療法、ストレス解消、十分な睡眠などの生活指導を加えて対処することが患者にとっての最も有益な治療手段であると認識している。

今回のミニシンポジウムでは、皮膚科で最初に生物学的製剤が導入された尋常性乾癬を取り上げ、本症に対する漢方治療の概略を述べたうえで、実例として漢方治療が極めて有効と考えられた漢方長期投与による完全寛解例も紹介させていただきたい。

## 【略歴】

1976年 大阪市立大学医学部 卒業  
1976年 大阪市立大学医学部附属病院皮膚科 研修医  
1978年 大阪市立大学医学部附属病院皮膚科 研究医  
1979年 大阪市立大学医学部皮膚科学教室 助手  
1984年 大阪府大東市にて高橋皮膚科開業 現在に至る

# ミニシンポジウム 16 多汗症と漢方治療

## MS16-1

### 漢方薬による多汗症治療 ～ 乾姜剤を中心に

つしま のぶひこ  
津嶋 伸彦、木村 容子

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

#### 【はじめに】

多汗症の原因として「熱」「虚勞」「水毒」などが挙げられるが、「冷え」による多汗症について検討したいと思う。

#### 【症例提示】

##### 症例 1：53 歳女性

（主 訴）ホットフラッシュに伴う多汗

（現病歴）閉経後から上記出現し当院を受診した。

（経 過）日中はアイスクリーム、毎晩ハイボールを摂取するため裏寒と考え、人参湯を処方したところ、汗は改善した。

##### 症例 2：51 歳女性

（主 訴）ホットフラッシュに伴う多汗

（現病歴）子宮筋腫に対するホルモン療法に伴い多汗症となり、子宮筋腫手術後もホットフラッシュが改善せず当院を受診した。

（経 過）腹診で腹部、腰部の冷感を蝕知し、ホットフラッシュ時の冷飲などから苓姜朮甘湯を処方したところ、ホットフラッシュは改善した。

##### 症例 3：48 歳男性

（主 訴）繰り返す下痢と便秘 頭汗

（現病歴）約 1 カ月前から繰り返す下痢と便秘、頭汗を主訴に受診した。

（経 過）腹満があり、ビールを摂取する、お腹が冷えるなどの症状があるため大建中湯を処方したところ、腹部症状と頭汗も改善した。

#### 【考察】

本症例の共通生薬として乾姜が含まれる。乾姜は『湯液本草』に「気熱、味大辛」、『古方薬議』に「温中」とあり、「裏寒」に用いられる。『神農本草経』における乾姜の効能は「温中止血出汗」と温めることで発汗させる効能があるが、『明医雑著』には「汗液妄泄、陽気内虚、故宜食椒、姜、辛熱之物、以助其陽也」と、「陽気内虚」による汗には山椒や乾姜などで温めるのがよいと記載されている。冷飲食の習慣化によって「陽気内虚」となった発汗に対しては乾姜を含む処方があると考えられた。

#### 【結語】

冷飲食過多に伴う「陽気内虚」の多汗症には、人参湯、苓姜朮甘湯、大建中湯などの乾姜剤が鑑別に挙げられると思われる。

#### 【略歴】

1992年 明治鍼灸大学卒業  
1998年 大阪医科大学医学部卒業  
1998年 東京女子医科大学病院腎臓病総合医療センター泌尿器科 助教  
2014年 済生会川口総合病院泌尿器科 部長  
2015年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教 現在に至る

## ミニシンポジウム 16 多汗症と漢方治療

## MS16-2

## 発汗障害における中医弁証と日本漢方の折衷

たなかこういちろう  
田中耕一郎

東邦大学医療センター大森病院

発汗障害についての中医弁証と“日本漢方”の両者の観点を紹介しながら、その病態解説と、弁証論治を日本風にアレンジし、その可能性を解説する。発汗障害に対する東洋医学の良い適応は、気血の虚した高齢者の発汗障害が挙げられる。他には、掌蹠多汗症、腋窩多汗症、頭部・顔面多汗症などがあり、多くは湿熱、気滯鬱熱といった病態が示唆されるが、現代医学においても非常に治療が難しい分野である。

発汗の治療は、中医では五臓理論に基づき主に肺気不固、営衛不和、陰虛火旺、邪熱鬱蒸の弁証が用いられる。一方、日本漢方では気血水の全体像に着目してアプローチする場合が多い。

日本漢方では、傷寒論処方に重きを置くために営衛を調整する桂枝湯の加減法、小建中湯などの使用が多い。これは、中医弁証では営衛不和に当たり、日本漢方では非常に精緻な使い分けがなされている。一方で、中国では陰虛火旺という、血虚、津液不足による虚熱の発生という病態であるが、日本漢方の陰虛は虚寒証を指し、全く逆の病態であるため注意が必要である。陰虛火旺の代表処方、当帰六黄湯である。生薬構成として、清熱には黄連解毒湯、補血に四物湯を用いている。また、邪熱鬱蒸の病態に対しては、日本漢方の気血水へのアプローチを用い、鬱熱、水飲、瘀血の病態にそれぞれに治療した方が病態が見えやすく、経過フォローが容易であると思われる。

中医の一般的な発汗障害の弁証を紹介しながら、“日本漢方”との折衷を試みることで、“日本漢方”気血水（津液）を主とした弁証をより深化させ、また中医に倣い五臓の分析にも当たることが、幅広い発汗の臨床を創造する力となると考えられる。

## 【略歴】

田中耕一郎（東邦大学医学部東洋医学研究室 准教授）  
東邦大学医学部大学院研究科博士過程卒業。1993年北海道大学教育学部教育社会学講座卒業後、(株)福武書店（現：ベネッセコーポレーション）勤務。富山医科薬科大学（現：富山大学）医学部卒業後、自治医科大学一般内科を経て、2006年東邦大学医療センター大森病院東洋医学科入局。2008年中華人民共和国昆明医学院留学。日本東洋医学会専門医・指導医。日本内科学会認定医・専門医。日本医師会認定産業医。

## ミニシンポジウム 16 多汗症と漢方治療

## MS16-3

## 現代医学における多汗症診療に漢方が果たせる役割

やなぎはら しげと  
柳原 茂人

かねとも皮膚科クリニック

多汗症は、体温調節に必要な量を超えてエクリン汗腺からの発汗が亢進し、日常生活に支障をきたす疾患と定義され、原因疾患の有無で原発性と続発性、分布によって全身性、局所性と分類される。特に、原発性局所多汗症については、有病率が14%近くに上り、QOLが著しく低下することが知られており、日本皮膚科学会から「原発性局所多汗症診療ガイドライン 2023年改訂版」が出版され、病態や治療についての知見が進んでいる。

本疾患は甲状腺機能亢進症、リンパ腫などの基礎疾患、抗うつ剤などによる薬剤性、閉経や不安などにも続発することがあるのでスクリーニング検査や詳細な問診は必要で、治療としては自律神経調整薬や抗コリン薬などの投与、塩化アルミニウム液の塗布などがある。抗コリン薬外用剤は限局性局所多汗症の治療の1st choiceに位置づけられているが西洋医学的治療のみで治療にあたっては難治な症例も多く見受けられる。治療効果を上げるためにそこに漢方薬を組み合わせるのだが、漢方薬は天然由来の複合成分からなるため作用機序が多岐にわたることは知られており、しかも西洋医学の薬剤や処置と組み合わせることで、それらは増強、補完し合う。特に精神性発汗が多く関わる多汗症の治療においては、それに関わる神経経路を中枢、末梢において抑制できるのが漢方薬であると考えられる。本シンポジウムでは多汗症の治療において、西洋薬治療の機序・作用点を中心として解説し、漢方薬をどう選んで組み合わせていくかを論じたいと思う。

## 【略歴】

2005年3月 関西医科大学卒業  
2007年4月 大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学 入局  
2013年3月 医学博士号取得（大阪市立大学）  
2014年4月 鳥取大学医学部皮膚科 助教  
2017年4月 近畿大学医学部皮膚科 講師  
2022年4月 かねとも皮膚科クリニック 副院長 現在に至る  
資格  
日本皮膚科学会認定専門医、日本東洋医学会認定専門医、神社検定3級

## ミニシンポジウム 16 多汗症と漢方治療

## MS16-4

## 多汗症に漢方治療を試みる

たはら えいち  
田原 英一

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座

多汗症は西洋医学では、原疾患を治療することで症状の軽減が可能な続発性のものと、原因が特定できない原発性に分けられる。また発汗部位により、掌蹠型、腋窩型、頭部・顔面型と分類することもある。しかし、多汗症は生命予後に強い影響を与えにくく、治療としては後回しにされることが多い。西洋医学的治療でのコントロールが不応例、治療に不満足例は漢方治療を求められる。

漢方医学での多汗症に対する治療法は、これまでの書籍等でも取り上げられることが少なく、またエキス剤では多汗症に対する保険適応処方はなく、極めてニッチな領域といえる。しかし、漢方外来を訪れる患者には一定のパターンがある。比較的好く見られるのは、特に体表面の元気が不足（表虚）して汗が漏れるタイプで、それぞれの病態で、補中益気湯、桂枝加黄耆湯、防己黄耆湯などが応じることがある。これらが応じない場合、黄耆を追加、増量することで改善する例も経験する。また身体の中に熱（炎症）があり、汗を出して冷まそうとしている（一部は体液の不足を伴う）、大承気湯、清暑益気湯などがある。一部には熱+上逆により、主に頭部、顔面に発汗する、柴胡桂枝乾姜湯や小柴胡湯などのこともある。さらに身体の中の過剰な水分が漏れて来る、茵陳蒿湯、防己黄耆湯などが奏功する例も時に経験する。比較的若年者の掌蹠などの発汗で、精神的な緊張によって熱のアンバランスが生じ、発汗を伴う際には苓桂朮甘湯、四逆散、加味逍遙散、桂枝加竜骨牡蛎湯などを用いるが、治療抵抗性であることが多い。これらの病態が複数組み合わせられていることがほとんどで、工夫を要する。

66歳女性。脳挫傷後の寝たきり状態で全身性の発汗過多により、体幹に湿疹、真菌感染、臭気を伴う。便秘があり、体熱感に対して大承気湯エキスを投与し、さらに黄耆末を1.5g併用したところ、急速に発汗は減少し、皮膚湿疹は消失、軟膏処置も不要となった。

## 【略歴】

1991年 富山医科薬科大学医学部 卒業  
1991年 富山医科薬科大学付属病院和漢診療部医員（研修医）  
1999年 博士（医学）取得（富山医薬大乙第283号）  
2006年 近畿大学東洋医学研究所助教授  
2007年 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科部長  
2011年 宮崎大学臨床教授、大分大学臨床准教授兼任  
2012年 大分大学臨床教授、長崎大学非常勤講師、  
産業医科大学非常勤講師兼任

2018年 熊本大学臨床教授兼任  
2020年 富山大学和漢医薬学総合研究所臨床応用部門非常勤講師  
（客員准教授）兼任  
2023年 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター  
漢方医学講座教授 現在に至る

## ミニシンポジウム 16 多汗症と漢方治療

### MS16-5

### 多汗症の診断と治療（当院における治療結果と考察）

あまつ あきのり  
天津 朗典

医療法人優志会あまつ皮ふ科

過剰に発汗する疾患を多汗症と言い、全身に発汗が増加する全身性多汗症と手掌、足底、腋窩、頭部、顔部など身体の一部に両側性に発汗が増加する局所性多汗症に分類されています。全身性多汗症が耐糖能異常等の全身性疾患を背景にすることがあるのに対し、局所性多汗症では情緒性発汗が主体になります。また多汗症は特に原因の無い原発性と薬剤性、感染症、内分泌代謝性疾患、神経学的疾患、悪性腫瘍などに合併する続発性に分類されています。全身性、局所性とも、続発性は原因疾患を治療することにより根治治療が可能な場合が多いとされています。

2023年に日本皮膚科学会の原発性局所多汗症診療ガイドラインが改訂され、基本的標準治療の目安が示されました。ガイドラインの診療アルゴリズムに提示されている治療の中で、外用抗コリン剤（アポハイドローション20%、ラピフォートワイブ）、局所制汗剤（塩化アルミニウム製剤）、内服製剤（内服抗コリン薬：プロバンサイン）を当院では行っています。これらの治療で効果不十分な場合などに漢方薬を用いた治療を行っています。

今回、当院における5年間の多汗症の治療経験を通して局所の外用剤や漢方薬を含めた内服の効果について考察します。

#### 【略歴】

1992年 4月 近畿大学医学部皮膚科学教室入局  
1997年 6月 (医) 宝生会PL病院皮膚科医長  
1998年 3月 近畿大学大学院医学研究科卒業  
1998年10月 近畿大学医学部皮膚科助手  
1999年10月 新金岡豊川総合病院皮膚科医長  
2000年 3月 あまつ皮ふ科院長  
2004年 4月 近畿大学医学部非常勤講師  
2006年 4月 近畿大学医学部東洋医学研究所研究員

医学博士、皮膚科学会専門医、東洋医学会専門医、レーザー医学会専門医



# ミニシンポジウム 17 小児心身の漢方治療

## MS17-1

### 食に不安がある子どもたち ～ 回避・制限性食物摂取症にも漢方薬 ～

さかざき ひろみ  
坂崎 弘美

さかざきこどもクリニック

回避・制限性食物摂取症（ARFID）とは、食物を回避したり、食物摂取を制限することで、体重減少、栄養欠乏、または心理社会的機能の障害をきたす疾患である。2013年に改訂された『精神障害の診断・統計マニュアル第5版』（DSM-5）で、新たに追加された摂食障害のひとつである。神経性やせ症のように痩せ願望がないのが特徴でもあり、また、神経性やせ症が思春期以降に多いのに対して、比較的低位年齢でも発症すると言われている。

原因として、1) 嘔吐恐怖（自分が嘔吐することや他人の嘔吐を目撃することに対して強い恐怖を感じる）、2) 身体的要因で食事摂取が困難となった体験（胃腸炎などで、食事のリズムがくずれたことによっておこる）、3) 偏食（感覚過敏）を含めた発達障害の特性などがある。どのタイプも食事に対して、不快感を感じており、その状況から回避するため、偏食や食事へのこだわりがさらに強くなってしまふ。ARFIDの治療には認知行動療法といった治療が行われることが多いが、確立された治療法は現時点ではない。いずれにしても、食事という不安感を乗り越えて、食事のリズムをもとにもどすことが目標となる。

今回、ウイルス性胃腸炎での入院をきっかけに発症した7歳女児に対して、甘麦大棗湯が、嘔吐恐怖により発症した8歳女児に対して、半夏厚朴湯が有効であった症例を経験した。患者、保護者の話を聞いて共感し励ましたこと、そして「漢方を飲んでみませんか」と提案して、実際に飲めたこと、これらも治療につながったと思われる。しかし、この2剤以外にも小建中湯、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏なども治療の候補になると考えられた。心身に不調がある場合、最初に受診するのはかかりつけの小児科である。そこで、まず漢方薬を処方することができれば、子どものさまざまなトラブルに早期に対応できるのではないかと考える。

#### 【略歴】

1988年 大阪市立大学医学部卒業  
同 年 大阪市立大学医学部付属病院小児科学教室に入局  
1991年 和泉市立病院小児科勤務  
1998年 大阪掖済会病院小児科勤務  
2004年10月 さかざきこどもクリニック開院 現在に至る

#### 資格 役職

日本小児科学会認定小児科専門医 日本小児科医会地域総合小児医療認定医  
日本小児東洋医学会運営委員 日本小児漢方懇話会理事

#### 著書

フローチャートこども漢方薬 漢方♥外来ナンパ術  
漢方♥外来 先生、儲かりませんか？ スターのプレゼン★極意を伝授！  
クイックリファレンス フローチャートこども診療

## ミニシンポジウム 17 小児心身の漢方治療

## MS17-2

## 漢方は効いているのか

ふじた ひとし  
藤田 仁志

藤田小児科内科医院

一般診療の中で漢方は多用している。しかし小児の心身症に関しては家族療法・認知行動療法・応用行動分析による治療がメインで、漢方による治療はサブの扱いである。これには理由がある。話を聞き、診察をする中で選ぶ漢方を決めているのだが、心身症の患児にはなかなかピタッとあたらない。今回のミニシンポジウムでは日ごろから感じているもやもやに対し、以下のようにアプローチをし、症例を報告する。

- 1 処方間違っていないが、投薬量を増やせば効くかもしれない
- 2 処方同じでも製薬メーカーが違えば効くかもしれない

現在、心身症児に対して上記の考えを説明し、漢方を嫌がる子どもにも協力してもらいながら症例数を増やしているところである。また現在の処方効いている子どもに関しては、減量して効果がどう違うのかを調べている。

6月の発表までできる限り症例数を増やし、漢方の効果について議論していただけるよう頑張ります！

## 【略歴】

1982年 京都府立医科大学医学部医学科卒業  
1982年 京都第2赤十字病院小児科勤務  
1984年 京都南病院内科  
1988年 公立学校共済組合中国中央病院小児科  
2002年 藤田小児科内科医院  
2023年 龍谷大学心理学部客員教授

## 【資格】

日本小児心身医学会認定医及び指導医  
こどものころ専門医  
公認心理師

## ミニシンポジウム 17 小児心身の漢方治療

## MS17-3

## 起立性調節障害と養生訓

よしだ せいじ  
吉田 誠司

大阪医科薬科大学病院

起立性調節障害（OD）は中学生の1割を占めるとされており、起床困難、頭痛、めまいなどの症状から不登校になりやすい。日本小児心身医学会から『小児起立性調節障害診療ガイドライン』が発刊され治療指針が示されている。

治療の優先順位として薬物療法は4番目であり、その前に疾病教育、非薬物療法、学校への指導や連携がある。海外のガイドラインでも同様に非薬物療法が薬物療法よりも優先順位が高く扱われている。『養生訓』には、薬と鍼灸を用いるはやむをえない下策であり、養生をよくすれば病なしとある。

OD診療ガイドラインで推奨される養生は、疾病教育による患者・家族の不安解消、運動療法によるデコンディショニング対策、早寝早起きによる生活リズムの改善、高温環境の回避、水分・塩分摂取、着圧衣の使用などがある。また周囲に病態の理解を促すことで、患児の情緒を安定させ、家族関係の悪化、社会からの孤立を防ぐことが大切とされている。

『養生訓』によると、内欲（飲食の欲、好色の欲、睡眠の欲、言語をほしいままにするの欲と、喜・怒・憂・思・悲・恐・驚の七情の欲）はこらえて少なくし、外邪（風・寒・暑・湿）はおそれて防ぐことで、元気をそこなわず病なく天寿をたもてる、とある。養生の害となるのは、元気をへらすことと、元気を滞らせることであり、飲食・色欲・労働を過せば元気がやぶれてへり、飲食・安逸・睡眠を過せば滞ってふさがる。養生の術はまず心気を養うことからであり、七情の過ぎて滞るは病の生ずる基である、とある。心は身の主なり、しづかにして安らかしむべし、身は心のやっこなり、うごかして勞せしむべし、とあるのは、OD診療に際して心に留めておきたい。

薬物療法については広瀬滋之先生の型分類「めまい、立ちくらみ型」苓桂朮甘湯、「低血圧型」補中益気湯、「疼痛型」小建中湯、「大症状型」補中益気湯、「小症状型」小建中湯を基に自験例について述べる。

## 【略歴】

2005年 大阪医科大学（現大阪医科薬科大学）卒業  
2007年 大阪医科大学小児科レジデント  
2014年 起立性調節障害に関する研究で医学博士号取得  
2019年 大阪医科大学小児科助教

学会活動：日本小児心身医学会ガイドライン統括委員会委員長  
著 書：起立性調節障害お悩み解消BOOK（翔泳社）  
10代のためのココロとカラダの整え方（メイツ出版）

## ミニシンポジウム 17 小児心身の漢方治療

## MS17-4

## 小児心身への漢方治療 - その作用機序の考察も含めて

くろき はるお  
黒木 春郎

医療法人社団嗣業の会 こどもとおとなのクリニック パウルーム

「心と身体」は本来別のものでなく、分断して治療するものではない。心身は相関する。東洋医学においては「心身一如」として心身を一体に扱う伝統がある。今回の発表では、演者の日常診療のなかから心身相関があると考えられる自験例を提示し、若干の考察を含めて、話題提供したい。

以下、複数の自験例を簡単に紹介する。体位性頻脈例では、環境要因・心理的背景を考慮し、抑肝散加陳皮半夏・甘麦大棗湯を主体とした漢方と心理面談を併用している。慢性の嘔気・食指低下・腹痛例では腹部所見をもとに大建中湯、不安を有する例には甘麦大棗湯を使用している。チック例には、柴胡加竜骨牡蠣湯をまず試みる。同時に、チックの前駆症状を聞きだして、自己理解の支援とその時の対応を指示する。

心身相関の考えられる例に対して、小児科としては身体症状へアプローチできることが一つの優位点であろう。身体症状の治療には漢方薬が有効である。同時に心理的・環境要因への介入を併行して行う。

漢方の作用発現は内服直前から数時間後まで幅広い。また、内服後の動態もさまざまである。作用機序としては、概要は抗炎症作用であり、さらにマイクロバイームへの関与が考えられる。腸内マイクロバイームと心理的症状の関連は、腸脳相関として知られる。また、漢方は複数部位への作用が考えられる。心身症のとらえたかとともに、漢方の作用機序を重ねてみることを提案できればと思う。漢方薬の精妙な作用機序を若干の文献的考察とともに話題提供してみたい。

## 【略歴】

1984年 千葉大学医学部卒業 同年小児科学教室  
千葉大学医学部文部教官等を経て  
2005年 外房こどもクリニック開設（千葉県いすみ市） 院長  
2008年 医療法人社団嗣業の会 理事長  
2023年 こどもとおとなのクリニック パウルーム開設 院長（東京都港区）

## ◆学会活動

2013年 第41回日本小児東洋医学会学術集会 大会長

2018年 第28回日本外来小児科学会年次集会 会頭  
2023年 日本小児科学会小児保健賞ほか

## ◆所属学会

日本小児科学会、日本感染症学会、日本小児東洋医学会、日本東洋医学会、和漢医薬学会ほか

## ◆主な著書

駆け抜けた17年、実践子どもの漢方、小児科漢方16の処方、プライマリケアで診る発達障害、他

## ミニシンポジウム 18 漢方診療ドクター General ～ 漢方問診の極意入門 ～

## MS18

## このセッションのねらい

せんぷく きだひる  
千福 貞博

センブククリニック

このミニシンポジウムは、音楽の世界で例えれば Jazz です。ここに登場する 4 人で、それぞれの音を出し合って、このカルテットで会場を楽しくさせるのが狙いです。

さて、この 4 人、それぞれに特徴があるのですが、共通点もあります。まず、その共通点とは、幕末の名医である本間棗軒（1804-1872）の折衷派と考えられるところです。すなわち、西洋医学でも、古方でも後世方でも、さらには、中医学でも、患者に必要とあれば何でも使います。ただし、それらに対する重みが違うという特徴があります。八幡は中医学、下村は古方、鈴木は現代医学、千福はおそらく平等に何でも、といったところが得意分野になります。また、現代医学の分類で言うと、下村と鈴木は内科的、八幡と千福は元・外科医ですので外科的に見るところがあります。

Jazz がアドリブを重視すると言っても、基本旋律があります。最初に、下村・八幡によって、彼らが得意とする「漢方問診の妙」をソロで奏でてもらう予定です。その後は、鈴木と千福が、それらに合わせて、実際に困っている症例、珍しい症例を介入させて、司会者というよりは、むしろ、ファシリテーターとして Jam session に混じります。症例をあらかじめ提示してしまうとアドリブの楽しさが激減します。もちろん、少しは調整してから演奏する予定ですが、症例の詳細を知らせずに本番で提示して discussion していきます。

そして、後半に時間があれば、鈴木・千福で「まとめ」「今後の展望」などを語る予定です。

この session が成功するかどうかには、会場の雰囲気大切です。ご協力をよろしくお願いします。

## ミニシンポジウム 18 漢方診療ドクター General ～ 漢方問診の極意入門 ～

## MS18-1～4

## 漢方問診の極意入門

○<sup>しもむら</sup>下村 <sup>ひろあき</sup>裕章<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、八幡 暁直<sup>3)</sup>、鈴木 富雄<sup>4)</sup>

1) しもむら内科クリニック、2) センプククリニック、3) HABA クリニック、4) 大阪医科薬科大学総合診療科

漢方で患者さんを良くしてあげたいと思って、漢方を本を読んで勉強して、漢方理論もある程度わかって、方剤の名前も少しずつ覚えて、漢方薬を自分の治療手段としたいと思っているのだけれど、どのように患者さんに話を聞いたらいいかわからない。そのような漢方ビギナーの先生方にお届けします。ドクタージェネラルこと大阪医科薬科大学総合診療科教授の鈴木富雄先生が、一般臨床における漢方問診の極意入門をひもときます。大阪を代表する漢方医で、日本漢方の立場として千福貞博先生、ちょっと中医学寄りの立場として八幡暁直先生から漢方問診の極意を教授していただきます。すでに漢方診療を始めておられる先生方も漢方スキルのブラッシュアップのために受講してみませんか。

【下村式漢方問診法】あの手も大小皆無

ア：汗をかきますか？ → 気逆・虚証  
 ノ：のどが渇きますか？ → 水の欠乏・水毒  
 ノ：のぼせますか？ → 気逆・肝心の異常・水の欠乏  
 ノ：のど・胸が詰まりますか？ → 気うつ  
 サ：寒気や冷えがありますか？ → 寒証・気虚・腎虚・気逆  
 メ：めまいがありますか？ → 水毒・血虚  
 メ：飯が食べられますか？ → 脾虚＞裏寒・裏熱・気うつ  
 メ：メンス（月経）どうですか？ → 瘀血・血虚  
 大：大便の状態（下痢、便秘）は？ → 裏熱・裏寒  
 小：小便の状態（回数、量、色）は？ → 寒熱・虚実  
 カ：カサカサしますか？ → 血虚  
 イ：イライラしますか？ → 気逆・肝心の異常  
 ム：むくみますか？ → 水毒

## 【略歴】

## 鈴木 富雄

1991年 名古屋大学医学部卒業  
 1991年 市立舞鶴市民病院内科  
 2000年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部助手  
 2008年 名古屋大学医学部附属病院総合診療科講師  
 2014年 大阪医科大学地域総合医療科学寄附講座特任教授  
 大阪医科大学附属病院総合診療科診療科長  
 2024年 大阪医科薬科大学総合診療医学教室教授  
 日本プライマリ・ケア連合学会指導医  
 日本専門医機構総合診療専門医・指導医  
 日本医学教育学会医学教育専門家 など

## 千福 貞博

1983年 大阪医科大学 医学部 卒業  
 1994年 大阪医科大学助手（一般・消化器外科）  
 1996年 高槻赤十字病院外科、大阪医科大学非常勤講師（兼務）  
 1997年 センプククリニック院長 現在に至る

## 八幡 暁直

1989年 大阪大学 医学部 卒業  
 1997年 大阪大学 医学部 第2外科（現 消化器外科）大学院修了  
 2000年 Roswell Park Cancer Institute 免疫学教室  
 癌免疫療法研究終了  
 2009年 HABA クリニック開設 現在に至る

## 下村 裕章

1989年 大阪医科大学 卒業  
 1989年 大阪医科大学 第3内科 臨床研修  
 1992年 田附興風会北野病院 循環器内科 医員  
 1994年 大阪医科大学 第三内科 専攻医  
 1996年 アメリカ合衆国テキサス州立大学ガルベストーン校 客員研究員  
 2000年 大阪医科大学 第3内科 助手  
 2005年 大阪医科大学 総合内科 医長  
 2007年 有澤総合病院 副院長・内科部長  
 2012年 しもむら内科クリニック 院長 現在に至る



# 鍼灸特別セミナー 1 診療ガイドラインと鍼灸治療 1

## AC1-1

### 頭痛の診療ガイドライン 2021 で推奨されている片頭痛、緊張型頭痛、期待されている薬剤使用過多による頭痛に対する鍼灸治療の実際

きくち ともかず  
菊池 友和

日本鍼灸理療専門学校附属鍼灸院

頭痛の診療ガイドライン 2021 では鍼灸治療が 9 つの clinical question で推奨されました。注目すべきは、片頭痛 / 緊張型頭痛における標準治療の中で鍼灸治療が、予防 / 発作期いずれのフェイズにおいても非薬物療法の中の選択肢の一つとしてオプションではなく、推奨されたことです。これは鍼灸治療が頭痛診療の中で医療として認識され始めたものと考えられます。さらに、西洋医学的なアプローチでも難治性であり、再発率も高い、薬剤使用過多の頭痛に対する鍼灸治療が期待されている。鍼灸治療は様々なアプローチがあり多彩な方法論が存在し、それぞれ効果を挙げていると考えられます。一方で、ガイドラインで鍼灸治療は推奨されているが、その推奨されている方法論に基づき鍼灸治療を施術しているかは不明です。今回の講演では片頭痛、緊張型頭痛のでガイドラインで推奨されている施術方法を紹介し、我々のガイドラインで引用して頂いた論文の治療の実際について実技供覧をさせていただきます。

#### 【略歴】

2002 年	埼玉県立盲学校専攻科理療科 卒業 埼玉医科大学東洋医学科研修生	2011～2021年 2021年7月より	埼玉精神神経センター神経内科（非常勤職員） 学校法人花田学園日本鍼灸理療専門学校に入職、附属鍼灸院に勤務、（一財）東洋医学研究所研究員を経て 2022年より主任研究員 現在
2003年～ 現在	（医）パークヒルクリニック鍼灸外来（非常勤）		
2004年	埼玉医科大学 東洋医学科非常勤職員		
2006年～2021年	埼玉医科大学 東洋医学科 常勤職員、同総合医療センター麻酔科ペインクリニック、同国際医療センター支持医療科、同かわごえクリニック東洋医学科などを兼担		

# 鍼灸特別セミナー 1 診療ガイドラインと鍼灸治療 1

## AC1-2

### がん患者の症状緩和に対する鍼灸治療

ふくだ ふみひこ  
福田 文彦<sup>1,2)</sup>

1) 明治国際医療大学 鍼灸学講座、2) 明治東洋医学院専門学校 鍼灸学科

生命を脅かす疾患の患者およびその家族に対しては、苦痛の緩和、QOLを維持・向上するために医師や看護師などさまざまな職種がチームとなってアプローチするが、鍼灸師もその一躍を担うと考える。鍼灸師とのかかわりや鍼灸刺激により、患者や家族の心理状態や全身状態が緩和することが報告されている。また、世界の様々な国でがん患者の症状に対する診療ガイドラインが作成されている。

主な診療ガイドライン・クリニカルエビデンスでは、2006年にイギリスのNICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)、2009・2022年にアメリカのSIO (Society for Integrative Oncology)、ASCO (American Society of Clinical Oncology)、本邦では、2009年に厚生労働省科学研究費報告書、2008・2016年に緩和医療学会が作成している。

最も大切なことは、望ましくない有害事象は低頻度かつ軽微であると報告(緩和医療学会:2016)されており、がん患者の心身の状態には注意が必要なものの鍼灸治療の安全性が示されている。また、緩和医療学会のクリニカルエビデンスでは、有用であると考えられる症状は、QOL、疼痛緩和、化学療法の悪心・嘔吐、化学療法の骨髄抑制、手術後の尿閉と報告している。ASCO(2022年)は、アロマターゼ阻害剤関連の関節痛、一般的ながん・筋骨格の痛み、化学療法による末梢神経障害、手術や処置の痛み、緩和ケア中の痛み鍼灸治療の効果を報告している。

このように鍼灸治療は、がん治療による副作用や痛みの軽減から終末期のQOLまで適応は広いが、診療ガイドラインでは、がん治療に伴う副作用に対する支持療法として報告されているものが多い。しかし、診療ガイドラインの根拠となっている論文では、質が低いことも指摘されている。また、鍼灸治療は、伝統的視点による治療(中医学、経絡治療など)、現代医学的視点による治療(トリガーポイント、自律神経調整など)があるが、診療ガイドラインでは治療方針や治療方法の違いまでは作成されていない。この点に関しては、この領域も含めた鍼灸治療の全体の臨床研究の発展が必要と考える。

がん予防や再発予防に対する診療ガイドラインへの鍼灸治療の記載はないが、日本人のがん予防には、禁煙、節酒、食生活、身体活動、適正体重、感染が報告されており視点を変えれば、鍼灸師による生活指導や鍼灸刺激も一助になると考え、今後は、がん患者や患者家族に対して広い視野での鍼灸治療のアセスメントが必要と考える。

がん患者に対しては、苦痛の緩和、QOLを維持・向上するために鍼灸師や鍼灸治療が効果を示すと考える。

#### 【略歴】

1988年	明治鍼灸大学 鍼灸学部 卒業	2019年	明治国際医療大学 鍼灸学講座 特任教授、 大学院鍼灸学研究科 教授
1988年	明治鍼灸大学附属病院 研修鍼灸師		明治東洋医学院専門学校 鍼灸学科長
1991年	明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学教室 助手	2022年	大阪大学医学系研究科 招へい教授
2002年	明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学教室・健康鍼灸学教室 講師		
2008年	明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 准教授、 大学院鍼灸学研究科 准教授		
2015年	明治国際医療大学 はり・きゅう学講座 教授、 大学院鍼灸学研究科 教授		

## 鍼灸特別セミナー 1 診療ガイドラインと鍼灸治療 1

## AC1-3

## 顔面神経麻痺の回復・後遺症の軽減を目的とした鍼治療

かすや だいち  
粕谷 大智

新潟医療福祉大学

顔面神経麻痺（以下 麻痺）の2023年版診療ガイドラインにおいて、鍼のClinical Questionである①鍼は麻痺の早期回復に効果はあるのか（急性期）②鍼は後遺症の症状を軽減させる効果があるのか（慢性期）の2つについて、両者とも弱く推奨すると記載された。この結果については、急性期の麻痺の回復や慢性期の拘縮やこわばり感などの後遺症の軽減に従来の治療（コントロール）と比べ、鍼治療の介入は効果が期待できるSRがいくつか出されていること、その中でも特に後遺症を予防・軽減することでQOLの向上に寄与することが示唆されている。

一般的に鍼治療は、表情筋の血行改善や神経の回復促進、後遺症を認める場合は拘縮軽減を目的として治療を行っている。治療部位は表情筋（大・小頬骨筋、上唇挙筋、笑筋、口角下制筋など）上の経穴に寸1-02番（太さ0.12mm、長さ30mm）で5～10mmほど留置する治療や、頬骨弓の下縁部の顔面神経近傍の経穴（下関穴）に刺激を行っている。刺入深度からすると、角質層よりも深部で基底層やその下の真皮、皮下組織への刺激となる。また、付随する首肩のこり感や頭痛などの不定愁訴に対して痛みの局所や手足の末梢部の施術も行っている。手足末梢の刺激は体性感覚神経の反射により顔面部の血流を促進することの報告も多い。一般的に鍼治療の目的は、治療後セルフケアを円滑に行えることを重視し、①個々の表情筋の拘縮を軽減、②顔面の血流の促進、③突っ張りや痛みを軽減、④頸から肩のこり感や違和感などの不定愁訴の軽減を図り、治療直後に顔面が軽くなる、リラックス感を出すことである。

今後は麻痺に対する鍼灸の役割やセルフケアの指導も含めた鍼灸師としての関わり方を専門医や医療従事者に伝え、医療連携を行いながら麻痺患者のQOLサポーターとして関与することが大事であると考えている。鍼灸治療の役割は、エビデンスレベルから回復の促進、病的共同運動や拘縮すなわち麻痺の後遺症の予防・軽減が主である。医療機関との連携を密にしながら麻痺の病期を把握し、その病期に応じた鍼灸治療とセルフケアの指導も鍼灸師の役割と考える。

本セミナーでは、鍼治療のエビデンスと鍼治療の実際について実技も交え紹介したい

## 【略歴】

1985年 国際鍼灸専門学校卒  
1987年 筑波大学理療科教員養成施設 臨床研修生修了  
1987年 東京大学医学部附属病院 内科物理療法教室（物療内科）に入職、アレルギー・リウマチ内科を経て、2022年3月までリハビリテーション部主任。  
2022年 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科学科長・教授

人間総合科学大学大学院博士後期課程修了 心身健康科学博士  
日本心身健康科学会理事、全日本鍼灸学会監事、日本東洋医学会代議員、日本リウマチ学会、日本リハビリテーション医学会、日本腰痛学会  
日本顔面神経学会広報委員、認定委員、リハビリテーション認定指導士  
顔面神経麻痺診療ガイドライン2023年版のガイドライン作成委員を務める。

# 鍼灸特別セミナー 2 診療ガイドラインと鍼灸治療 2

## AC2-1

### 認知症に対する鍼灸治療

えがわ まさと  
江川 雅人

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

認知症に対する鍼灸治療（を含む認知刺激や認知リハビリテーション）のガイドライン上のエビデンスレベルは「レベル 2：1つ以上の Randomized Controlled Trial」、推奨度は「弱い：提案する」と示されている\*。認知症の予防や治療、ケアに関心が高まっている現在、鍼灸医学における確かな足跡の一つであろう。しかし、具体的な鍼灸治療の方法は診療の現場において広く知られてはおらず、治療方法の効果の比較も明らかではない。本セミナーでは認知症に対する鍼灸治療の方法を、経験を基にしたものも含めて具体的に示すことを第一の目標としながら、臨床効果を裏付ける基礎的研究の成果についても紹介したい。

東洋医学的な腎は中枢神経機能を包括する髓と成長の過程を司るとされ、臓腑弁証の視点から腎虚は認知症や精神・心理的フレイルの概念に相当すると報告されている。認知症患者を弁証分類するならば、腎に加えて、自律神経系を司る肝、脳を滋養する血を生み巡らせる脾と心、の病証に分類され、各々への治則に従った治療点（経穴）と刺激方法が定められる。すなわち病証（治則）は、肝血虚証（滋補肝血）、心脾両虚証（補益心脾）、腎虚証（補益腎精）である。弁証論治は認知機能の低下に関連する循環や消化等の全身症状、体質や発症までの過程を基に判断され、身体全体を診る東洋医学的な視点からの施術である。

鍼灸における治療点：経穴は 14 本の線：経絡で結ばれているが、中でも陽明経（手の陽明大腸経と足の陽明胃経）は中枢神経系の活動と関連が深いとされ、脳血流量や脳内糖代謝への影響も報告され、臨床に応用される。施術方法は上肢にある曲池穴と合谷穴、下肢にある足三里穴と豊隆穴に刺鍼し、さらに低頻度で電気刺激を与える方法が提唱されている。

一方、認知症のケアにおいては BPSD のケアが重視されている。演者らの経験では重度の認知症患者を対象とした場合、HDS-R など で評価した認知機能の向上は明瞭でなくともアパシーの軽減や暴力行為の減少など BPSD の改善が見られた症例を複数経験している。

鍼灸治療の治効機序として、基礎研究においては、四肢や耳介部など三叉神経領域への鍼刺激が大脳皮質の血流を増加すると報告されている。鍼灸刺激による脳血流や脳内神経伝達物質などの変化は、認知症を含めた神経内科疾患への応用の可能性が示される基礎的な研究成果である。また、前認知症段階でも認められる高齢者うつ状態を対象とした場合、各患者の身体症状への鍼灸治療により、症状の緩和や抑うつの軽減とともに血中 IL-1 $\beta$  値の上昇が認められた。これらの生理的な変化が経絡経穴への鍼灸刺激による直接的なものであるかは不明である。鍼灸治療による痛みやこり等の苦痛の軽減、鍼灸刺激に伴う心地よさなどが中枢機能の維持向上に寄与しているとも考えられる。

認知症の予防においては、脳内に蓄積した A $\beta$  を排泄するグリンパティックシステムが注目されている。このシステムは良好な睡眠が作用に有効であると論じられているが、演者らは高齢者を対象にした鍼灸治療が、不眠を主訴としない場合でも、睡眠状態を改善することを示した。鍼灸治療による日常生活動作の改善が認知症の予防や治療に寄与しているとも考えられる。

認知症の予防と治療及びケアについては薬物療法に加えて、栄養や運動が有効とされているが、こうした治療やケアと鍼灸治療の連携を図ることが出来れば、効果はより大きくもたらされるであろう。

\* 認知症と軽度認知障害の人および家族介護者への支援・非薬物的介入ガイドライン 2022

#### 【略歴】

1987年 明治鍼灸大学（現 明治国際医療大学）鍼灸学部 卒業  
1990年 明治鍼灸大学附属病院研修鍼灸師 修了  
1992年 明治鍼灸大学 東洋医学教室 助手  
2004年 博士号（鍼灸学） 明治鍼灸大学  
2011年 明治国際医療大学 教授  
同大学院教授兼任  
2017年 明治国際医療大学附属きららの湯若狭鍼灸院院長  
2022年 新潟医療福祉大学 鍼灸健康学科設置準備室 入職

2023年 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科  
教授  
現在に至る



## 鍼灸特別セミナー 2 診療ガイドラインと鍼灸治療 2

### AC2-2

### 慢性疼痛診療ガイドライン鍼灸分野の紹介と臨床について

なんば としむね  
南波 利宗<sup>1,2)</sup>

1) なんば鍼灸院、2) 全日本鍼灸学会臨床情報部エビデンス委員

慢性的な痛みを訴えている患者の数は国民の23%（約2300万人）ととても多く、国民の愁訴の上位も痛みに関連した疾患である。また痛みは、組織が損傷したことに伴う感覚的側面だけではなく、不安やストレスなどの情動的な側面が多分に関与していることから、心身両面を対象とする鍼灸治療は有益な方法だと考えられる。『慢性疼痛診療ガイドライン』が2021年6月30日に発刊され、演者は鍼灸分野のワーキンググループの一員として「鍼灸治療は慢性疼痛に有用か？」というクリニカルクエスチョンに対して回答を作成して、その内容を痛みの専門家と議論する中で推奨文の作成に携わった。PICOはそれぞれ、P(対象):慢性疼痛を有する18歳以上の患者(癌性疼痛・内臓痛は除く)、I(介入):鍼灸単独、C(対照):薬物療法単独 or 薬物療法+通常ケア、O(アウトカム):疼痛、QOL、有害事象として論文検索をした結果1339本がヒットし、タイトル、抄録、本文を精査して条件に合致した4本でシステマティックレビューを行い検討した。診療ガイドラインの推奨文に影響する①アウトカム全体のエビデンスの質、②利益と不利益のバランス、③価値観と好み、④コストや資源の利用、の4要因を判断基準として「鍼灸治療は慢性疼痛に有用か？」というクリニカルクエスチョンに対して、推奨度を2(弱)「施行することを弱く推奨する(提案する)」という推奨文を提案した。エビデンス総体に関して、患者および術者の盲検化が困難なことによるバイアスリスク、対象疾患が多岐に渡ることによる非一貫性、サンプルサイズが小さいことによる不精確さにそれぞれ高いリスクがみられたが、これら以外に高いリスクはみられなかった。このような解析結果から、総合的に判断して診療ガイドラインのエビデンスはC(低い)とした。上記内容を推奨度決定全体会議で多様なステークホルダーに対して発表し、投票の結果合意率84.2%で合意された。

診療ガイドラインで推奨が得られたことと、臨床で効果が出ることは別問題である。演者は日々鍼灸臨床に携わっているが、慢性疼痛を有する患者に対して思ったような成果が出ずに次回来院までの宿題を頂くことが数多くある。痛覚変調性疼痛による痛みと思われる患者に対してどのように対応するか頭を悩ませることが常である。本診療ガイドラインのクリニカルクエスチョンの一つに「慢性疼痛治療における目的と最終目標は？」があり、回答として「慢性疼痛患者の痛みをゼロにすることは困難である。痛みの軽減は慢性疼痛治療の最終目標の一つではあるが、第一目標ではない。医療者は患者の痛みの管理を行いながら、患者の生活の質(QOL)や日常生活動作(ADL)を向上させることを治療の目的とすべきである。」となっている。解説文の中には「複雑な要因が重なった痛みを完全に排除することは極めて困難である。」とある。どこかのタイミングで慢性疼痛患者に対して痛みがゼロになるという認識をなくしてもらう必要があるかもしれない。そのような中でも心身両面に対応が可能であり、お一人お一人と一定時間コミュニケーションが取れる鍼灸臨床でサポート出来ることは多くあり有益であると考えられる。

今回、本診療ガイドライン鍼灸分野について紹介をさせて頂くとともに、日常の鍼灸臨床で慢性疼痛患者に行っている鍼灸治療及び対応を紹介させて頂く。

#### 【略歴】

2005年 明治鍼灸大学鍼灸学部 卒業  
2013年 明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科博士前期課程修了  
2016年 なんば鍼灸院開業  
2018年 全日本鍼灸学会学術研究部診療ガイドライン委員会委員長  
2020年 全日本鍼灸学会臨床情報部エビデンス委員  
2021年 慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ  
(統合医療分野)

## 鍼灸特別セミナー 2 診療ガイドラインと鍼灸治療 2

### AC2-3

### 顔面神経麻痺発症後 1 年未満と 1 年以上に対する鍼灸治療の効果

なかむら まり  
中村 真理

まり鍼灸院

#### 「はじめに」

顔面神経麻痺に対する鍼灸治療は、顔面神経麻痺診療ガイドラインの中では、推奨治療として記載されていなかった。しかし、2023 年版顔面神経学会診療ガイドラインにおいて、鍼灸治療は治療フローチャートの中で急性期・回復期において記載されている。有効性としては、急性期・回復期と非回復性麻痺の顔面神経麻痺（Bell 麻痺、Hunt 症候群・外傷性麻痺）患者に対し鍼灸治療を行うことを弱く推奨されている。投票合意率は 100%（14/14）である。

#### 「内容」

顔面神経麻痺の鍼灸治療は発症 1 年未満の急性期・回復期と発症 1 年以上の後遺症が出現している非回復性麻痺を区別して治療する。顔面神経麻痺診療ガイドラインでも発症後 1 年で麻痺症状・後遺症の症状固定とし、これ以降で治療の判定を実施している。発症後 1 年が急性期・回復期と非回復性麻痺を区別するポイントとなる。

顔面神経麻痺の急性期・回復期の鍼灸治療は、麻痺症状の回復と後遺症の予防が目標となる。非回復性麻痺の鍼灸治療は後遺症と FaCE Scale（顔面神経麻痺の QOL の指標）の改善が目標となる。いずれの時期においても、鍼灸治療を継続するにあたり麻痺症状（柳原法）、後遺症（Sunny brook 法・NRS）、FaCE Scale による評価を定期的に確認することが「鍼灸治療の効果を確認する」うえで必要不可欠である。講演の中でもこれら評価表について説明する。また鍼灸臨床の効果として、急性期・回復期は発症後 1 年以内の対象者をまとめた論文「末梢性顔面神経麻痺完全脱神経型に対する鍼灸治療の効果—発症 1 年以内 14 名—」（2021 日本顔面神経学会誌掲載）、非回復性麻痺は発症後 1 年以上 3 年未満の対象者をまとめた論文「陳旧性顔面神経麻痺と後遺症に対する鍼灸治療の効果—発症後 1 年以上経過～3 年未満」（2023 日本顔面神経学会誌掲載）をベースに報告する。治療については明日からの臨床において再現可能な経穴を紹介する。手足の経穴は急性期・回復期と慢性期に分けて、頭頂部は共通経穴について説明する。

#### 「まとめ」

今回は完全顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の効果に関する臨床データを報告した。2023 年顔面神経麻痺ガイドラインでは鍼灸治療以外にリハビリテーションも推奨されている。リハビリテーションを継続する事で、病的共同運動の増悪をすることなく随意運動の早期回復が得られる傾向があることが報告されている。また、日本顔面神経学会でも、指導医とリハビリテーション指導士の啓蒙に力を入れている。今後、鍼灸治療とリハビリテーションの組み合わせが急性期・回復期の標準治療となり、投薬治療しても回復しなかった顔面神経麻痺の治療において選択肢の一つとなることが今回のガイドライン改訂で示された。顔面神経麻痺に悩む 1 人でも多くの患者様の自然な笑顔が見られるよう明日からの臨床に役立てれば幸いです。

#### 【略歴】

神戸商科大学（現・兵庫県立大学）商経学部卒業、サンスター（株）に入社し営業企画・マーケティング等に携わる。この頃の知識を院の運営にも活かしている。鍼灸は坂本豊次先生と蔡曉明先生に師事し述べ15万人以上の方を診察し臨床では患者様のニーズ・シーズを考えPS（Patient Satisfaction）を大切に患者様First（1番）に鍼灸院を経営しております。

#### 所属学会

- ・日本東洋医学学会 代議員
- ・日本顔面神経学会 リハビリテーション指導士

・全日本鍼灸学会 認定鍼灸師  
論文

- ・日本顔面神経学会  
末梢性顔面神経麻痺完全脱鍼灸型に対する鍼灸治療の効果—発症1年以内14名の検討—  
陳旧性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の効果—発症1年以上が経過した5症例の検討—



## 本企画のねらい コーディネーターから

にしもと たかし  
西本 隆

医療法人社団岐黄会 西本クリニック

例えばあなたの手許にあるのが、たった一つの漢方処方であったとしても・・・誰がなぜその処方を創製したかを知り、それぞれの構成生薬の薬能について勉強し、そして舌診・脈診・腹診などの漢方的診察スキルをアップすることで、たった一つの漢方処方を、いままでの10倍にも100倍にも活躍させることができます。このセミナーは、漢方をこれから学ぼうとする方々に対して勉強のファーストステップを正しいgatewayから踏み込んでほしい、との思いに加えて、これから専門医を目指す方、専門医を取得してさらに漢方医としてのスキルをブラッシュアップしたい方々に対しても有益な勉強になるように、という思いで企画しました。登壇される先生方には、画一的で難しい言葉の漢方基礎講座ではなく、ご自分の言葉で、かつ、ご自分の経験で十分咀嚼しつくした内容を語っていただきたい、とお願いしていますので、どうぞお楽しみください。

## 漢方アドバンスセミナー 1 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA1

## 漢方自己学習のキモ陰陽虚実寒熱の関係性

よしとみ まこと  
吉富 誠

梶原町立梶原病院

漢方医学は基礎理論（解剖・生理・病因・病理・薬理）に立脚した伝統医学です。漢方医学の自己学習を妨げているのは、総論・基礎理論の理解が困難であることです。しかたなく「こんな時にはこの処方」「この処方はこんな時」という各論の暗記に頼る学習になり、患者の病態生理や処方の作用機序を考えずに処方することになりがちです。

講演の眼目は総論・基礎理論のキモである陰陽・虚実・寒熱の関係性を理解していただき、自己学習を容易にすることです。「こんな時にこの処方」の理由も理解でき、暗記に頼らず理論的な診断と治療が可能になります。現代医学の病態理解と漢方理論を結びつけて考えることができるようになります。生薬・処方を大分類することによって自己学習がさらに容易になります。内容の概略は下記のとおりです。講演では症例を提示してより深い理解に結びつける予定です。

## 1) 陰陽

陰陽を理解するためのキーワードは「何を分けた陰陽か？」です。森羅万象あらゆる事象を陰陽に分けることができますが、何をわけたのかが重要です。こと医学における陰陽は陰 = 物質 陽 = 機能 の意味で用いられる場合が多く漢方基礎理論理解では重要なポイントです。陰陽相互の関係は相互に対立しながら相互に依存している関係です。

## 2) 虚実

虚実を理解するためのキーワードは「何が有余なのか何が不足なのか主語を明らかにすべし」です。虚・実に主語が無ければ何を補い何を除くのか不明で、主語を誤れば命にかかわることもあります。

## 3) 陰陽と虚実と寒熱の関係性

●機能亢進（陽実）のために相対的に物質不足（陰虚）となる場合と、物質不足（陰虚）のために相対的に機能亢進（陽実）となる場合、共に「熱」となる。

●機能低下（陽虚）のために相対的に物質有余（陰実）となる場合と、物質有余（陰実）のために相対的に機能低下（陽虚）になる場合、共に「寒」となる。

## 4) 生薬・処方を陰陽の補瀉で大分類

●陰（物質）の補瀉 ①陰（物質）を補う薬（補陰薬・補血薬）②陰（物質）を除く薬（利水薬・燥湿薬）

●陽（機能）の補瀉 ①陽（機能）を亢進させる薬（補陽薬・補気薬）②陽（機能）を低下させる薬（清熱薬・瀉火薬）

基礎理論のキモである陰陽虚実寒熱の関係性を理解していただき一歩進んだ漢方自己学習につながる講演にしたいと思います。

## 【略歴】

1985年 佐賀医科大学医学部卒業  
1985年 熊本赤十字病院研修医  
1987年 神戸大学大学院医学研究科研究生  
1988年 熊本赤十字病院消化器内科  
1992年 寿東漢医院（韓国ソウル特別市）にて漢方医学研修  
1993年 公立菊池養生園診療所 診療部長  
2005年 吉富復陽堂医院開業（熊本市）  
2017年 高知県梶原町立梶原病院内科 現在に至る

## 漢方アドバンスセミナー 2 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA2

## 黄帝内経素問から五臓論を理解する

にしだ しんじ  
西田 慎二

にしだクリニック

東洋医学において、五臓についての知識を深める事は非常に重要である。黄帝内経素問には、五臓論が各所で述べられている。本セミナーではその六節臓象論篇を中心に解説する。

「心者、生之本、神之變也：心は生命活動の本体であり、「神」の変化した物である。」「神」は会意・形声文字で、稻妻と祭壇から成り、天の稲妻のような大自然の超然たる機能を、人体に当てはめたのであろう。五行では火性、五色では赤であり、生命活動の炎や血液の色を意味している。

「肺者、氣之本、魄之處也：肺は呼吸の本であり、魄の宿る所である。」「魄」は形声文字で、白骨を意味する。五行では金性、五色では白色である。

「腎者、主蛰、封藏之本、精之處也：腎は蟄（大切な物を牢屋のように伏蔵して外に出ないようにする）作用を主り、物を蓄える本であり、精を蔵する。」五行では水性、五色では黒である。水の色といえば water blue をイメージする事が多いであろうが、「全ての物を溶かし込んだ水」は black である。

「肝者、罷極之本、魂之居也：肝は弛緩と緊張の本で、魂の居る臓である。」ここで罷極を「疲労の極み」と解している書物が多いが、そのような解釈は六節臓象論篇の他の臓腑に比べて非常に違和感がある。柴崎保三はこれを「弛緩と緊張の本体」と解釈しているが、肝鬱の患者では、筋緊張の不調和（振戦、脱力、緊張型頭痛など）を診る事が多く、臨床的に大いに同意できるものである。五行では木性、五色では青・蒼であるが、blue というよりも green である。

「脾胃大腸小腸三焦膀胱者、倉廩之本、營之居也：脾胃大腸小腸三焦膀胱は食物などを入れる器の本であり、營気を生み出す所である。」

この他の篇にも参考となる記述が多数あり、当日はそれを含めて解説する。

## 【略歴】

1993年	三重大学医学部卒業、大阪市立城北病院・総合医療センター 研修医	2011年	日本赤十字社和歌山医療センター心療内科部 部長
1995年	関西医科大学心療内科 研究医員	2018年	にしだクリニック 院長、現在に至る
1996年	九州大学心療内科 医員		
1997年	佐賀医科大学総合診療部 医員		
1998年	関西医科大学心療内科 医員		
2003年	近畿大学医学部堺病院心療内科 講師		
2005年	大阪大学漢方医学寄附講座 准教授、同附属病院漢方医学科 科長		

## 漢方アドバンストセミナー 3 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA3

## 初学者にもわかる一歩進んだ日本漢方と中医学

かしま まさゆき  
加島 雅之

熊本赤十字病院

日本漢方と中医学いずれも、いや韓医学、越医学（ベトナムの伝統医学）ですら 1500～1700 年代の中国医学を直接の祖先として継承された医学である。勿論、日本漢方では使用する生薬基原の日本と中国との違い、『傷寒論』・『金匱要略』の方剤や日本独自の方剤に対する使用経験、口訣の伝統、腹診の発達があり、中医学では新中国以降に使用されるようになった生薬や、方剤、比較的新しい流派である温病学、火神派などの違いがあるが、あくまで表面的差異であり、韓医学などにもみられる異なりに過ぎない。また、日本漢方は『傷寒論』を中心としていると言っても、その採用しているテキスト、半表半裏といった基本用語、方剤の適応症状の考え方といったものは、やはり 1500～1700 年代の中国の『傷寒論』解釈を受け入れており、中国にも経方派と呼ばれる『傷寒論』の方法論を主軸に行う流派が存在しており、日本漢方と中医学が全く異なるという根拠にはならない。

では、いったい日本漢方と中医学の根本的な差異と、似て非なる用語の使用となったのであろうか？、また、“方証相對”と言われる診療システムが他の国とは比較にならない形で形成されるに至った（実は類似の試みは中国にも存在する）のであろうか？それは、既に現存する最古の日本の漢方医学書である『医心方』に既にみてとれ、更に現存するもっとも古い漢方流派で、一般に“後世派”と呼ばれる曲直瀬流の中にも見て取れる特徴であり、日本人の文明論的特徴ともいえるものである。それを究極まで推し進めた思想として、荻生徂徠（1666～1728 年）があり、その思想と軌を一にする吉益東洞（1702～1773 年）の医説が決定的な影響を与えている。こうした視点からみると、日本漢方の独自の用語が意味すること、方証相對の意義するところが見えると共に、中医学の思考の在り方の特徴が分かり、両者をバランスよく理解・応用する端緒を開けるものと考えらる。

## 【略歴】

2002年	宮崎医科大学医学部卒業	2018年より	宮崎大学医学部臨床教授 総合内科担当
2004年	沖縄県立中部病院 総合内科国内留学	2019年より	熊本赤十字病院 総合内科部長
2005年～	熊本赤十字病院 内科勤務		
2006年	亀田総合病院 感染症科国内留学		
2013年より	総合内科副部長		
2017年より	熊本大学医学部臨床教授 漢方医学系統講義担当		
	熊本大学薬学部 非常勤講師		
	東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 客員講師		

## 漢方アドバンストセミナー 4 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA4

## 一歩進んだ舌診の診断とその応用

なみき たかお  
並木 隆雄 1,2,3)

1) 国際医療福祉大成田病院、2) 千葉大学真菌医学研究センター、3) 千葉大学医学部附属病院和漢診療学

舌診は四診の中のひとつで、望診に属する。舌を観察することで身体の状態を知ることができる。舌は全身状態の変化が現れやすいことから、漢方医学の診察法の中でも重要とされていると書かれていることが多いが、歴史的には、舌診は『傷寒論』でもごく一部に記載があるが、ある程度系統だてて診断されたのは時間が下がった時代であった。そのような歴史的背景もあるのか、昭和の大家でも舌診をあまりされなかった先生もいるという。

舌診の利点としては非侵襲であること、診断方法が簡便で短時間であることが挙げられる。しかしながら、今までの医療者による舌診は診断自体が定性的であるため、診断結果が医師の主観や経験に依存するという問題点がある。

演者は、長年、千葉大工学部の光学の専門家とともに積分球を用いた舌撮影解析支援システム（Tongue Image Analyzing System：TIAS）の開発を行ってきた。舌診の色彩科学からの解析や形状の特徴抽出などを研究してきた。このような機器の開発により、今まで目視で行っていた舌診とは異なる知見が得られるとともに、舌診の科学化にも貢献できていると自負している。

本セミナーでは、従来からの専門医の舌診についても、わかりやすく紹介をするとともに、TIASによって得られた科学的な知見を紹介することで、より舌診を理解しやすいようにご説明したいと考えている。さらに、時間が許せば国際的な舌診の標準化の動向やこのような機器の医学全体への応用の点も紹介する予定である。

## 【略歴】

1985年 千葉大学医学部卒業  
1985年 千葉大学医学部附属病院第三内科  
1993年 医学博士取得  
1996年 米国エモリー大学留学  
1998年 帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手、1999年講師  
2002年 千葉県立東金病院内科部長  
2005年 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学客員助教授  
2010年 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授

2012年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科診療教授  
2023年 千葉大学真菌医学研究センター特任教授  
2023年 国際医療福祉大成田病院予防医学センター病院教授  
現在に至る

日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医・理事、和漢医薬学会理事、日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、不整脈学会専門医

## 漢方アドバンスセミナー 5 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA5

## 初学者にもわかる一歩進んだ腹診

## 気血水の病態をより容易に解析できる補助腹診 ～ 経絡腹診 ～

らい けんしゅ  
頼 建守

漢方医療 頼クリニック

昭和～平成時代に我々が師匠に教わった「胸脇苦満、心下痞鞭、中脘圧痛、腹部動悸、腹直筋攣急・拘急、瘀血圧痛点（S状結腸部圧痛、回盲部圧痛、少腹急結）、小腹不仁、胃内停水」などの腹診手技のほとんどは、集積してきた臨床経験から得た診断に役立つ圧痛「点」や病的反射部位であると考えられる。

これら圧痛「点」や病的反射部位からの方剂選択を支える立脚した理論は調べてもあまりなく、患者さんにおける「気血水の病態分析」に至るまでの情報は不十分であると思う。故に、何かこれらの「点」や部位を「線」や「面」に繋げてもっと立体的に病態を分析できないのか、と二十数年間考えたあげく、日々の臨床実践と工夫をした結果（Learning by Doing）、現在自分が臨床に用いている「経絡腹診」にたどり着いた。

一方、胸・腹部触知できる主な経絡および穴には：①任脈（胸部：華蓋、膻中、中庭）、（上腹部：鳩尾、巨闕、中脘、水分）、（下腹部：陰交、気海、関元）、②肝経（期門、章門⇒胸脇苦満、脇下痞鞭）、③胃経（胸部、腹部）、④腎経（胸部、腹部）、⑤脾経（胸部：周榮、胸郷；腹部：大横、腹結）、⑥肺経（胸部の中府）がある。

気血水の診断について、まず「水」の運搬に関わるのは、《素問》経脈別論に「飲入於胃。遊溢精氣。上輸於脾。脾氣散精。上歸於肺。通調水道。下輸膀胱。水精四布。五經並行。合於四時・五臟・陰陽。揆度以爲常也。」との記載がある。よって水飲の病態診断に、従来の腹診を行うと同時に腹・胸・脇・背部に走行している胃経、脾経、腎経（腎・膀胱は表裏）、胆経（水のパスウェイとも思わせる）、任脈、背部膀胱経の圧痛点を網羅して確認すれば、より立体的に分析できる。次に、「胸脇苦満、心下痞鞭」を診断するに伴って「期門」周辺圧痛の範囲と度合い、「章門」および任脈の「鳩尾、巨闕、中脘、水分、陰交」圧痛の有無をも確認すれば、より「気・水」の病態が分かる。また、「血」の病態を伺わせる瘀血圧痛点（S状結腸部圧痛、回盲部圧痛、少腹急結）では今に至るまでかなり完成されているので、必ず従来通りに行う。

それゆえに、昭和～平成の腹診は江戸時代東河川の腹診と比較すると、次の相異が認められる。

①「胸上」を診ない⇒上焦の情報は乏しい、②「脇下」を診ない⇒飲邪の分析は不十分である、③「胸脇苦満」を一つの「固有名詞」とみなす⇒よって季肋部をしか診ない傾向がある。

私はより「上焦」の情報と「水飲」の病態を広範囲に求めるため、必ず胸部の「任脈の膻中、華蓋、中庭」と「腎経・胃経・脾経」、脇腹の「章門」の張り痛み、背中「膀胱経」の圧痛点を加えて一括に診断する。特に臍（神闕）を囲む「任脈：水分、陰交」、「腎経：商曲、盲兪、中注」、「胃経：滑肉門、天枢、外陵」は診断にとても大事で、いつも細心に診る。

簡単にまとめると、下記の表の如くである：

腹 診	臨 床 情 報
昭和・平成 従来の腹診	胸脇苦満 心下痞鞭 瘀血 腹部動悸 小腹不仁 腹直筋攣急 心下振水音
経絡腹診の 圧 痛 点	●寒熱の確認 ⇔ 任脈；膻中、水分、陰交＋脈診 ●脾胃負担の有無 ⇔ 任脈、胃経、膀胱経 ●水分の代謝・偏在の有無 ⇔腎経、胃経、脾経、肺経、胆経、膀胱経 ●ストレスの有無 ⇔ 肝経、胆経

発表では、この「経絡腹診」に基づいた理論とその最も肝要な部分である「胸・腹・脇・背部」のコツをピックアップし、さらに慢性疾患に利用し体調改善のみられた症例を提示し、その補助診断の有用性を示したい。

## 【略歴】

1989年	慶應義塾大学医学部 卒業	2006年4月～2020年3月	東京医科歯科大学老年病内科 非常勤講師・臨床准教授
1989年5月～1997年4月	慶應義塾大学病院産婦人科および関連病院 産婦人科疾病管理と不妊治療を学ぶ	2015年4月～2023年3月	藤門会会長
1997年5月～1999年4月	北里研究所東洋医学総合研究所 漢方科	2013年9月～現在に至る	漢方医療 頼クリニック 院長
1999年5月～2013年3月	北里大学東洋医学総合研究所 漢方科客員医師		
1999年5月～2013年6月	新宿海上ビル診療所 漢方科・婦人科 副院長・つるかめ漢方センター所長		



## 漢方アドバンスセミナー 6 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA6

## 初学者にもわかる一歩進んだ脈診

にしもと たかし  
西本 隆

医療法人社団岐黄会 西本クリニック

私が中国伝統医学を学び始めた最初の頃、教科書に書いてある脈診がどうしても理解できず、当時の指導医に「脈診がわからないのですがどうしたらよいのでしょうか？」と尋ねたことがありました。その時に言われた言葉が、「まずは、君が触れている脈が、どうしてそのように触れるのか？を考える事。弦と滑とかいう言葉にこだわる前に、先ずは君の指先で感じたことが何を表しているかを考える事が大事だ」と言われました。その言葉に私は、ハッとて、目の前が開けたような気持ちになったことを今でも覚えています。

あなたが指先で感じている「脈」に影響している要因はどんなものがあるでしょう？

心臓のアウトプット量 左心室の収縮及び拡張速度、僧帽弁や大動脈弁の状況、血液が手首まで伝わるまでの血管壁の硬さ、末梢抵抗、触れている部位の血管内圧と血管壁の動き、血管壁から皮膚までの間質の状況（脂肪・水分が多いか少ないか）、あるいは皮膚が疎であるか密であるか、そしてこれらに影響している自律神経の状況、などなど・・・特に漢方的な言葉や脈の種類を知らなくても、あなたの西洋医学的知識をフルに動員して脈を感じるだけで、あなたの目の前にいる患者さんからの多くの情報を得ることができるのです。逆の言い方をすれば、いくら脈診に関する教科書的な言葉を勉強しても、あなたが触れた患者さんの脈をあなた自身が考え、解釈していかないと、有効な治療に結びつくことはないのです。

今回のアドバンスセミナーでは、このように、指先で触れる脈が西洋医学的にどのような患者の病態を表しているのか、そして、それが、中国伝統医学的な言葉ではどのように表現されるのか、脈の性状をどのように治療に結び付けるのか、脈診所見と他の診察所見に矛盾がある時はどのように考えたらよいのか、などについて、古典や教科書的な解釈、私自身の経験も交えて、ご説明します。

患者さんを前にして、脈を知る、脈を診ることは、皆さんの臨床の幅をさらに広げてくれますよ。

## 【略歴】

1981年 神戸大学医学部卒業  
同 年 神戸大学医学部第一内科（現：循環器内科）入局  
その後、市立加西病院、兵庫県立尼崎病院内科東洋医学科、兵庫県立柏原病院内科東洋医学科、兵庫県立東洋医学研究所、阪神漢方研究所付属クリニックなどを経て  
1996年より 兵庫県西宮市にて西本クリニック開院 現在に至る。  
1989年 中国天津中医学院及び北京中医研究院研修留学  
1990年 神戸大学より医学博士号授与

現在、神戸大学医学部、兵庫医科大学医学部・薬学部にて学生講義（東洋医学）をおこなっている。

## 漢方アドバンスセミナー 7 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA7

## 初学者にもわかる一歩進んだ生薬総論

まきの としあき  
牧野 利明

名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野

生薬学は、薬学教育における必須科目であり、薬剤師は必ず学生時代に履修していることになる。本来の生薬学は生薬という医薬品の品質管理のための商品学であり、漢方診療を行うための裏方としての役割を果たしている。漢方エキス製剤を使用することが多くなった現在では、漢方薬の名とその使い分けの方法だけ知っていれば漢方診療が成立してしまうが、漢方薬に配合される生薬についても興味を持っていただければ幸いである。

## 生薬の薬理と薬能

漢方方剤は複数の生薬の配合剤であり、個々の生薬は何らかの目的を持って配合されている。生薬学はあくまで現代科学での学問であり、生薬が持つ生体への作用を薬理学の用語で表現する。例えば麻黄の効能は、含有するエフェドリンの交感神経興奮作用を介した気管支拡張、鎮咳と表現する。しかし、それでは関節痛に使用する越婢加朮湯や薏苡仁湯に麻黄が配合される理由を説明できない。そこで登場するのが、伝統医学用語での薬物の作用を表現する薬能であり、麻黄は解表という薬能があることになっている。解表とは、表位に侵襲した風邪、寒邪を（汗などによって）体外へ排泄する、という意味であり、伝統医学での生理、病理学用語と関連付けられる。このように、生薬の効能は、動物実験などで再現できる薬理と、ヒトの感覚により把握できるが動物実験では再現が困難な薬能とに、区別することが出来る。日本東洋医学会の教科書『漢方医学大全』では、個々の生薬の効能について、薬理と日本で出版された書籍から導いた薬能とを併記しているが、この分野では中医学における薬能を採用したほうが分かりやすく、漢方医学と中医学での薬能とを上手く融合するのがよいと演者個人は考える。

## 生薬に含まれる有効成分

生薬は無数の化合物を含む混合物である。西洋医学でもかつては多くの生薬を使用していたが、例えば生薬ジギタリスでは有効成分として純物質であるジゴキシンが明らかになり、品質管理しやすい純物質を医薬品として使用できるようになった結果、現在ではジギタリスを生薬として使用することはなくなった。すなわち、生薬の有効成分が明らかになれば、生薬を医薬品として利用しなくなり、裏を返せば、漢方医学で生薬を利用し続けているのは、有効成分が分かっていないからとなる。

『漢方医学大全』には個々の生薬に含まれる成分名（化合物名）の記載はあるが、有効成分とは書かれていない。有効成分は当然その成分の効能と紐付けされるが、薬能については実験的で再現することが困難である以上、その成分の有効性の確認が取れない。従って、生薬に含まれる有効成分は、西洋医学での有効性（薬理）としか紐付け出来ず、エフェドリンは麻黄の気管支拡張作用の有効成分ということが出来るが、解表作用の有効成分とは言えない。

生薬学の教科書に記載されている成分名は、あくまで品質評価のために使用する指標成分であることが多い。天産物である生薬に品質のバラツキは必須であるが、医薬品である以上、品質の安定性が求められる。その安定性の指標として利用するのが指標成分であり、指標成分含量が一定の範囲内に収まっていれば、未知の有効成分の含量も一定範囲内に収まっているであろう、という基準として使用するものである。漢方薬に配合される生薬の役割について考察する時に、生薬に含まれる有効成分と指標成分とを混同しないようにする必要がある。また、「主成分」という用語は、含有量が最も多い成分という意味になり、多くの生薬の主成分はデンプンで有効性や品質管理とは無関係であることから、使用しないほうがよい。

## 【略歴】

1995年 京都大学薬学部製薬化学科卒業  
2000年 京都大学大学院薬学研究科博士後期課程修了、京都大学博士（薬学）  
2000年 北海道薬科大学漢方薬物学研究室助手  
2003年 米国ミシシッピ大学薬学部天然物研究センターにて訪問博士  
研究員  
2004年 北海道薬科大学薬理学分野（生薬学担当）講師  
2005年 名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野講師  
2007年 名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野准教授

2014年 名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野教授 現在に至る

## 漢方アドバンストセミナー 8 一歩進んだ漢方基礎理論

## KA8

## 初学者にもわかる一歩進んだ方剤総論

ながせ まひこ  
長瀬 眞彦<sup>1,2)</sup>

1) 吉祥寺中医クリニック、2) 順天堂大学医学部 医学教育研究室

漢方方剤とは生薬を組み合わせて処方したものであり、漢方処方とも呼称される。我が国で承認され、かつ、医療保険の適用のある方剤である医療用漢方エキス製剤は148種類あり、日常診療で用いられている。しかしながら、西洋医学的視点のみからの運用では、初学者にとってこれら製剤の鑑別は困難であろうと思われる。さらに一歩進んで、より有効な処方を行うために、演者が日々講演や書籍などでお伝えしていることは、漢方薬の名前だけでなく、まずはそれに含まれる生薬の東洋医学的な薬能を知ることの重要性である。一例を挙げると、茯苓は余分な水分を排出する利水効果のみならず、精神安定作用である安神効果もある等である。前者の薬能は五苓散などで期待され、後者の薬能は柴胡加竜骨牡蛎湯などで期待される。さらには、必要最低限で良いので、東洋医学的な病態整理（気滞、瘀血、水毒など）を知ること重要である。これらをもとに、東洋医学的視点から、その漢方薬のレスポンス（＝いわゆる証が合う）を見つける問診方法もお伝えする。

## 【略歴】

1994年 順天堂大学医学部卒業 JR東京総合病院内科研修  
1996年 順天堂大学医学部附属順天堂医院放射線科  
1999年 長白会タニクリニック 副院長  
2001年 鉄砲洲診療所 副所長  
2006年 吉祥寺中医クリニック院長  
2023年 順天堂大学医学部 医学教育研究室 非常勤助教 現在に至る

## 役職：

一般財団法人東方医療振興財団 理事長  
日本東方医学会 会長  
日本プラセンタ医学会 名誉理事  
杏林東洋医学研究会 世話人  
世界中医薬連合会 理事

## 著書：

東洋医学診療に自信がつく本 - 東洋医学診療の自己学習のための50症例-  
カイ書林

# 漢方ビギナーズセミナー 1

## KB1

### 漢方をどのように学ぶか

しもむら ひろあき  
下村 裕章

しもむら内科クリニック

我々が医学部教育で受けた西洋医学と漢方薬などの東洋医学は全くの別体系である。西洋医学は解剖学、医科学、内科学、眼科学とあるように、観察する臓器別に理論体系がなされており、病気の原因を探し出して、それを治療対象とするのが西洋医学である。一方、東洋医学では患者の病態を見極めるために“証”を重視する。“証”は東洋医学的な病態を示しており、その患者の体質や気質などを示す。時に暴露した病邪に対する反応を示すこともある。代表的な漢方理論に、八綱弁証、気血水、五臓論、六病位がある。同じ患者を診ても、ある医師は八綱弁証を用いて診断し、別の医師は六病位を用いて診断することになる。診断根拠が違えば、投薬処方が違うことになるが、それは東洋医学的にはOKである。正しくを見極めて漢方薬を処方できれば、漢方理論は重要であることが分かったが、漢方薬をどのように理解するか。

風邪の漢方薬である葛根湯は、その組成が麻黄・桂皮・葛根・芍薬・甘草・大棗・生姜であり、麻黄と桂皮で悪寒を治し、葛根で首筋の張りをとり、芍薬で痛みを取り除いて、甘草・大棗・生姜は胃薬として働く。漢方薬はブラックボックスではない。漢方薬は、生薬の薬能の足し算であり、どのような時に使えば良いのかが決まっている約束処方である。漢方理論と生薬の薬能をすなおに受け入れることさえできれば、漢方薬を理解して漢方スキルのステップアップは可能である。

#### 【略歴】

1989年 大阪医科大学 卒業  
1989年 大阪医科大学 第3内科 臨床研修  
1992年 田附興風会北野病院 循環器内科 医員  
1994年 大阪医科大学 第三内科 専攻医  
1996年 アメリカ合衆国テキサス州立大学ガルベトン校 客員研究員  
2000年 大阪医科大学 第3内科 助手  
2005年 大阪医科大学 総合内科 医長  
2007年 有澤総合病院 副院長・内科部長  
2012年 しもむら内科クリニック 院長

# 漢方ビギナーズセミナー 2

## KB2

### 漢方の基本 ～ 表裏寒熱・虚実 ～

は ぼ あきなお  
八幡 曉直

HABA クリニック

漢方の弁証（漢方学的な診断解釈技術）の一つ「八綱弁証」の要素である表裏・寒熱・虚実を、できる限り解りやすく解説していく所存です。陰陽に関しても少し触れて、「八綱弁証」とはこういったものだ、と実感していただけたら幸いです。

漢方医が言うところの

表裏とは、身体のどこが「表」でどこが「裏」なのか。

寒熱とは、何をもってその症例を「寒」あるいは「熱」と判断するのか。

虚実とは、診察から得られた何をもって何が「虚」（＝虚ろ）だと判断し、「実」とは何なのか（中医学と和漢での定義の違いがある件にも触れさせていただきます）。

陰陽とは、そもそも何なのか。

なるべく具体的にイメージしていただけるように説明させていただきます。

それらの基本単語の定義をお知りいただいたうえで、

診察において漢方的診断手技（他の講師が解説されます）で、現在の患者さんの病位（「熱」が過剰な状態で体力はまだまだ充実して病邪との闘争状態が過剰なくらいの「実」で尚かつ病期が進行して消化管である「裏」までやられてしまっている、や、体が冷え切って「寒」な状態で元来の体力がなく「虚」だが疾患に罹患した直後で病邪は表面近くにあって病期は「表」に存在する etc.）を判断していく過程を提示していこうと考えています。

漢方医は、「ヒトが健康である状態」とは、「寒熱」・「虚実」・「陰陽」のバランスがとれた「中庸」という状態が、身体の「表裏」の全域で保たれている事と定義しています。そこにいかに持っていかかが漢方治療なのです。

病名すらはっきりしない状態なのに、病悩がはなはだしい患者さんの症状を緩和する治療手段として漢方が用いられている理由の一端に触れてみて下さい。

#### 【略歴】

1989年 大阪大学 医学部 卒業

1997年 大阪大学 医学部 第2外科（現 消化器外科）大学院修了

2000年 Roswell Park Cancer Institute 免疫学教室 癌免疫療法研究終了

2009年 HABAクリニック開設 現在に至る

# 漢方ビギナーズセミナー 3

## KB3

### 漢方の基本 ～ 気血水 ～

ふくはら しんや  
福原 慎也

医療法人康和会 えのもとクリニック

コロナ渦で多くの診療分野において web seminar が受け入れられ、漢方治療もその1つと思います。これまで漢方に関する講演を聞く機会がなかった先生方にも広く受け入れられました。講演で学んだ方剤を使用しても上手くいかない場合や、類似した方剤の使い分けが上手くいかない場合、そして何より西洋治療では学んでいない漢方独特の概念や用語の意味が分からない場合があります。読めても理解できない、読み方が分からないもどかしさがあると思います。

私たちは薬理学、解剖学などの様々な学問を学び、病態を理解しています。では昔の先生方はどのようにして病態を考えていたのか？おそらく「拠り所」の考えがあったはず。その代表的な1つの考えが「気・血・水」という概念です。このたった3文字の言葉の意味を、どのように伝えたいのか？このビギナーズセミナーでは難解な用語を用いずに、「イメージ」を用いて雰囲気やニュアンスを伝えられたらと考えました。

気のイメージは『Power / Motivation』と捉えています。例えば、気の病態には3つの病態（気虚：ききょ、気鬱（気滞）：きうつ（きたい）、気逆：きぎやく）があります。例えば、その中の1つ「気虚」という概念に関して、昔は横文字が無かったので、文字1つ1つに意味が込められています。“虚”という文字には低下する、少なくなるという意味があります。つまり気虚とは power が低下する、motivation が少なくなるというイメージが想像できると思います。

次に、血のイメージですが『Function / Nutrition』と捉えています。血の病態には2つの病態（血虚：けっきょ、瘀血：おけつ）があります。「瘀血」という概念では、“瘀”という文字には病的に停滞しているという意味が込められていて、瘀血とは病的に停滞している血、つまり汚れた血というイメージがあり、巡りが低下しているイメージが想像できます。最後に、水のイメージですが『Moist / Fluid』と捉えています。水の病態は1つであり「水毒（すいどく）」という概念があります。うっ血性心不全は究極の水毒ですが、体内の水の“巡り”が低下して、Moist が偏って存在していると考えています。

このセッションでは具体的な症例を用いて、臨床における症状、所見に注目しながら、気・血・水の病態を紹介していきたい思います。

#### 【略歴】

1997年 奈良県立医科大学医学部 卒業  
2000年 国立循環器病センター（現 国立循環器病研究センター）研究生  
2003年 奈良県立医科大学大学院医学研究科 卒業  
2009年 大阪府済生会吹田病院 循環器内科 医長  
2010年 大阪府済生会吹田病院 循環器内科 科長  
2012年 医療法人康和会 えのもとクリニック 副院長  
2023年 医療法人康和会 えのもとクリニック 院長



# 漢方ビギナーズセミナー 4

## KB4

### 上達のために役立つ五臓

しもむら ひろあき  
下村 裕章

しもむら内科クリニック

五臓を知らなくても表裏寒熱と気血水だけで漢方薬の処方可能である。しかし、五臓を知ると漢方ワールドがさらに広がることはまちがいない。

自然界の現象を5つの要素で考え、それらの相互作用で自然現象を理解しようとするのが五行論である。

その最も基本となるのが木火土金水であり、もくかどこんすいと読む。これらの5つの要素が相互に関係性を持っており、相生と相剋の関係が重要である。相生の関係では隣り合った次のもの（木の場合は火）をもり立てる。相剋の関係ではひとつとばした後のもの（木の場合は土）を抑制する。初学者には相生と相剋の理論を使つての漢方処方は困難であるため、以下に述べる五臓の理解で十分であると考ええる。

五臓のうち肝心は精神活動に関わり、脾肺腎は生命エネルギーの産生と貯留に関わる。基本的に肝心は交感神経系であり、脾肺腎は副交感神経系である。ひとは母親から生命エネルギーを受け取りこの世に生を成す。その生命エネルギーのことを“気”といい、気を貯蔵しているのが“腎”である。生命活動により気は減少し、ゼロは死を意味する。そのため、“肺”で息を吸って天空の気を取り込み、食事をして“脾”すなわち消化管から水穀の気を取り込んで生命エネルギーを維持している。

腎は気を貯蔵すると共に、脾（消化管）を温めて生命エネルギーの吸収を促進している。加齢に伴って生命エネルギーは枯渇し、腎虚となる。腎虚では、高齢者にみられる頻尿、皮膚掻痒症、健忘、筋力低下などの諸症状が見られる。脾は摂取した食物から気を産生しており、食事が摂れないと脾虚となる。脾虚では気が欠乏し、これを脾気虚と言う。脾は血の産生にも関わっており、脾虚が進行すると血の産生も低下し、気血両虚となる。

肺は空気を取り込んで気を産生している。COPDなどの呼吸器疾患では気虚となりやすい。一般に肺の概念は、呼吸器そのものよりは肺が関係する鼻や皮膚で用いられることが多い。

肝は計画性のある精神活動であり、怒りをコントロールしている。肝が刺激された場合、人に裏切られて悔しいとか試験に合格しなくて悔しいという感情で表現される。

心は内的要因のない感情であり、本能的な感情すなわち喜怒哀楽を示す。花をきれいと感じるのが心の働きである。心が失調すると不安感、焦燥感、不安感などの多様な精神症状が出現する。

五臓の概念は難しい。初学者はわからなくても悲観することはない。漢方にはまるといづれ分かるようになるし、漢方ワールドの昇華の一因となる。

#### 【略歴】

1989年	大阪医科大学 卒業	2007年	有澤総合病院副院長・内科部長
1989年	大阪医科大学第3内科 臨床研修	2012年	しもむら内科クリニック院長
1991年	兵庫県立尼崎病院循環器内科 医員		
1992年	田附興風会北野病院循環器内科 医員		
1994年	大阪医科大学第三内科 専攻医		
1996年	アメリカ合衆国テキサス州立大学ガルベトン校 客員研究員		
1999年	大阪医科大学 第3内科 専攻医		
2000年	大阪医科大学第3内科 助手		

## 漢方ビギナーズセミナー 5

## KB5

## 漢方における患者さんの診方！ 望診・聞診・問診

にしだ しんじ  
西田 慎二

にしだクリニック

漢方医学における診察方法は、四診（望診、聞診、問診、切診）と呼ばれる、五感によるアナログ的な診察方法である。診断の総合所見を「証」といい、これは漢方医学的病態を意味する用語である。

望診では、まず「神」を診ることから始まる。「神」とは患者の思惟活動の根源であり、意識・顔色・眼光・性格などを診る。そして全体の形態（体格、肉付きなど）・皮膚の色調から、顔色、さらに身体各部位（毛髪、五官、爪など）を診る。このうち特に重要なものは舌診である。舌診においては、舌質の形状・色調、舌苔の形状・色調・湿潤度、さらに舌下静脈の怒張を診る。

聞診では、聴覚と嗅覚を用い、声色、体臭、口臭などを診る。

問診では、主訴の聴取はもちろんであるが、主訴とは関係なくとも、寒熱、大小便、睡眠や気分、食欲、口渴、発汗、疼痛、そして月経などについては欠かさず質問する。

切診は、脈診や腹診などの直接患者に触れることによって情報を得る診察方法であるが、内容は次のセミナーを参考にしていきたい。

なお、四診によって得られた「証」とは、日本漢方であれば、陰陽（六病位）虚実と、腹診から最終的に導き出された「〇〇湯の証」というものである。これに対して、中医学であれば、臟腑弁証、気血水弁証、六経弁証、衛氣營血弁証などから導き出されたものである。診察では、自分がどの理論に拠り立って診察をしているのか、意識をしながら行うことが大切である。ただし、日本ではエキス製剤を使用することがほとんどであり、日本漢方でも臟腑弁証を、中医学でも腹診を組み合わせて思考する医師が多いであろう。本講演では、日本漢方に臟腑弁証を組み合わせた診察方法における望診・聞診・問診について解説する。

## 【略歴】

1993年	三重大学医学部卒業、大阪市立城北病院・総合医療センター 研修医	2011年	日本赤十字社和歌山医療センター心療内科部長
1995年	関西医科大学心療内科 医員	2018年	にしだクリニック 院長 現在に至る
1996年	九州大学心療内科 医員		
1997年	佐賀医科大学総合診療部 医員		
1998年	関西医科大学心療内科 医員		
2003年	近畿大学医学部堺病院心療内科 講師		
2005年	大阪大学漢方医学寄附講座 准教授、同附属病院漢方医学科 科長		

# 漢方ビギナーズセミナー 6

## KB6

### 漢方における患者さんの診方 II 切診

いづか のりお 1.2.3)  
飯塚 徳男

1) 山口総合健診センター、2) 山口大学医学部漢方診療部、3) 日本漢方医学教育協議会 (JCKME)

漢方診療では、患者さんの「証」を決定し、効果的な方剤選択に必須な四診（望・問・聞・切）と呼ばれる4つの診察方法がございます。この中でも切診では、橈骨動脈の脈の性状を把握する脈診と腹部触診を中心とした腹診がございます。本講演ではオーラルプレゼンテーションでは伝わりにくい脈診は概略のみとさせて頂き、主に腹診（腹部所見の取り方や考え方）について解説したいと思います。

通常の診療において、腹部を診ない脳外科の先生、精神科の先生、その他の診療科の先生も、腹診をマスターするのが漢方道の近道と考えます。カレーライスに「福神漬け」が不可欠のように、カンボウ修練にも「腹診漬け」です。

さあ、基本を理解して腹診を始めましょう。

#### 【略歴】

昭和57年3月…福岡県立京都（みやこ）高等学校卒業  
平成元年3月…山口大学医学部卒業  
平成元年4月…外科学第二講座（現・消化器腫瘍外科）入局  
平成9年8月…山口大学医学部 生体防御機能学講座 助手  
（平成12年 漢方医学講座に名称変更）  
平成18年8月…山口大学医学部附属病院 漢方診療科 助教授  
平成21年8月…山口大学医学部附属病院 漢方診療部 准教授  
平成25年6月…山口大学医学部附属病院 漢方診療部 診療教授  
平成28年3月…広島大学大学院医歯薬保健学研究所 漢方診療学 教授  
令和元年1月…現職

・漢方関連の資格等  
日本東洋医学会 専門医 指導医 代議員  
日本東洋医学会 山口県部会 会長  
日本漢方医学教育協議会 (JCKME) 事務局担当(令和4年9月～)  
・漢方関連の代表論文  
Iizuka N et al, Front Pharmacol. 2015 Apr 8;6:73.PMID: 25904866 (Total views 24,247 2023年12月30日時点)  
Iizuka N et al, Evid Based Complement Alternat Med.2016: PMID: 27738440  
Segawa M, Iizuka N et al., Front Med Technol. 2021 Dec 22 PMID: 35047962

# 漢方ビギナーズセミナー 7

## KB7

### 方剤における生薬の役割

いわい まさのり  
岩井 正憲

御幸の漢方

今回の「ビギナーズセミナー」で漢方の基本となる「表裏寒熱」・「陰陽虚実」・「気血水」・「五臓」・「望診・聞診・問診・切診」について詳しく学ばれたことでしょう。

いよいよ実践の漢方のお話となるのですが、ここでは「方剤における生薬（しょうやく）の役割」についてお話させていただきます。

「生薬」にはそれぞれに「燥性・潤性・升（昇）性・降性・散性・収性」と異なる特徴を有し、その特性を利用して「方剤」が構成されています。

生薬学的に追記すれば、中国最古の薬物古典『神農本草経（しんのうほんぞうきょう）』には 365 種類の薬物が「上薬（120 種）・中薬（120 種）・下薬（125 種）」に分けて記載されています。「上薬」とは「これを君（くん）とし、命を養うことを主とし、天に相当するものである。これには毒がないから長期にわたって服用しても害がない。不老延年、軽身益気を欲するものが飲むべき薬である」と記されています。この「上薬」には人參、麝香（じゃこう）、牛黄（ごおう）のような保健薬的な薬物が収載されています。「中薬」とは「これを臣（しん）とし、養生を主とし、人に相当するものである。これには病を防ぎ、体力を補う力があるから、毒の有無を知って適宜に配合して用うべきである」と記され、葛根、当歸、麻黄、芍薬などの生薬が収載されています。「下薬」については「これを佐使（さし）とし、病を治すことを主とし、地に相当するものである。毒が多いから長期の服用は慎むべきである」と記され、附子、半夏、大黄など匙加減が難しい生薬が収載されています。「君・臣・佐使」という役割の指標ですが、これはあくまで薬物からみた分け方であり、方剤を通じて生薬を見た場合とは少し指標を異にすることがあります。方剤の中での生薬の役割として「君薬」は中心的な働きをし、「臣薬」は君薬の補助として働き、「佐使薬」は臣薬の働きを助け、方剤のバランスを保つ役割として理解されています。

「証（しょう）」を見極めて方剤を検討する場合には、その方剤を構成する生薬の特質を理解することにより、その方剤が意図することが見極められ、より深く漢方治療の専門家に近づかれていくのではないのでしょうか。

今回、『傷寒論（しょうかんろん）』の最初に記載された方剤「桂枝湯（けいしとう）」を基本に様々な生薬が加減されることで方剤が変化していく過程を取り上げ、「方剤における生薬の役割」についてお話させていただきたいと思います。

#### 【略歴】

1992年 富山医科薬科大学（現富山大学）大学院博士課程修了 薬学博士  
現在は漢方専門調剤薬局「御幸の漢方」にて煎薬を中心に薬局業務に従事  
日本東洋医学会代議員および関西支部副支部長兼支部会計を担当

# 漢方ビギナーズセミナー 8

## KB8

### 風邪には漢方！

まき かなこ  
真木 賀奈子

社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院

『傷寒雑病論』（張仲景 150-219 年頃）は後世になって、『傷寒論』と『金匱要略』という二冊の書物に分かれて伝えられた。同書によって確立された方法論があって、はじめて漢方医学は今日の発展を迎えたといつて過言ではない。〈傷寒〉とは狭義では外因のうち風寒の邪によって引き起こされる急性発熱性疾患を指し、まさに風邪の治療は漢方の得意とするところである。

『傷寒論』の独創性は〈傷寒〉の臨床像の進展と変化を「太陽・少陽・陽明」の三陽病期と「太陰・少陰・厥陰」の三陰病期として（三陽三陰）、六経弁証といわれる証候分類を確立した点とされる。本セミナーでは、太陽病期の麻黄湯、桂枝湯、桂麻各半湯、葛根湯、小青竜湯、少陽病期の小柴胡湯、柴胡桂枝湯、少陰病期の麻黄附子細辛湯のほか、『傷寒論』以外の出典である、香蘇散、川芎茶調散、参蘇飲、竹筴温胆湯、補中益気湯など、風邪に対して処方することが多い漢方薬を処方のコツをふまえて紹介したい。

2020 年より新型コロナウイルス感染症（COVID-19）というパンデミックを経験し、すべての人が急性発熱性疾患に対し、関心を持ち、かつ敏感になっている。「発熱外来」をはじめ、発熱を主訴に受診する人が明らかに増加した。風邪と診断したときに、患者の証にあった適切な漢方を適切な日数で処方することが早期治癒をもたらす。さらに、抗菌薬の乱用・漢方薬の不適切使用・ポリファーマシーを避けることにもつながる。本セミナーでは、これらを念頭に解説していく。

#### 【略歴】

2002年 北海道大学医学部卒業・同第一内科入局  
初期・後期研修病院、北海道大学病院 呼吸器内科勤務後、  
2014年 北海道大学大学院医学研究科博士課程卒業  
北海道大学病院、JCHO北海道病院、牧田病院勤務後、  
2019年 札幌南一条病院 呼吸器内科勤務  
牧田病院・今井純生先生に師事し、漢方専門医取得後、  
2022年 札幌南一条病院にて漢方外来を開始

#### 【所属学会】

日本東洋医学会（漢方専門医、代議員）  
日本内科学会（内科認定医、総合内科専門医）  
日本呼吸器学会（呼吸器専門医）

# 漢方ビギナーズセミナー 9

## KB9

### 消化器疾患の漢方治療

にいみ まさのり  
新見 正則

新見正則医院

保険適用漢方製剤は 148 種類あります。保険適用エキス製剤が 146 処方、四苓湯と紫雲膏です。八味丸はエキスではない丸剤も保険適用です。保険適用で使用するには添付文書にある【効能効果】と【用量用法】に従う必要があります。添付文書は検索サイトで「PMDA 添付文書」と入力すると PMDA（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構）の医療用医薬品情報検索サイトがヒットします。その中で「薬効分類」で漢方製剤を選んで、「一般名・販売名」に漢方薬名を入力すれば、漢方薬の添付文書が閲覧できます。また「効能効果」に探したい症状を入力すれば、その効能効果を有する漢方薬を検索できます。

まず、大建中湯と入力すると、ツムラと小太郎漢方製薬の大建中湯が二つヒットします。ツムラの大建中湯の効能効果は「腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの」で、一方で小太郎漢方製薬の大建中湯では「腹壁胃腸弛緩し、腹中に冷感を覚え、嘔吐、腹部膨満感があり、腸の蠕動亢進と共に、腹痛の甚だしいもの。胃下垂、胃アトニー、弛緩性下痢、弛緩性便秘、慢性腹膜炎、腹痛。」なっています。漢方薬ではメーカーによって効能効果が異なるものが少なくありません。

そして効能効果に前段（しぼり）と後段がある場合は、現代国語の常識からは And で読みますが、Or で幸い解釈されている地域が多いようです。保険審査は地域毎に異なるためにこのような事態になっています。

次に「一般名・販売名」欄を空欄にして、「食欲不振」と入力すると、87 銘柄の漢方薬が該当します。（ ）内は銘柄数で製造・販売メーカーの総数です。

安中散（9）、黄連湯（3）、香蘇散（1）、柴胡桂枝乾姜湯（1）、柴胡桂枝湯（1）、柴苓湯（2）、小柴胡湯（14）、十全大補湯（8）、清暑益気湯（1）、大柴胡湯（1）、人参湯（1）、人参養米湯（4）、半夏厚朴湯（1）、半夏瀉心湯（13）、茯苓飲（1）、平胃散（4）、補中益気湯（12）、六君子湯（10）

87 銘柄 18 処方が保険適用の効能効果に「食欲不振」を得ていることがわかります。

漢方薬は西洋薬に必須とされている臨床試験を経ずに経験的に保険適用にされています。1975年に厚生省薬務局監修のもと発刊された『一般用漢方処方の手引き』が本邦の漢方エキス製剤のバイブルです。この『一般用漢方処方の手引き』は、薬局において取り扱う一般薬としての規定であったのですが、この手引きの「基本的取り扱い方針について」には、「この方針は一般用医薬品である漢方製剤を対象としているが、医療用医薬品もこの方針に準拠することとしている。」と記されており、直後に予定されていた医療用漢方製剤についても同じ基準で臨むことが厚生省監修の元で明確にされました。

『一般用漢方処方の手引き』には 210 処方が載っていましたが、2008年に『一般用漢方製剤承認基準』（薬食審査発第 0930001 号）に引き継がれ 213 処方となり、2010年に 236 処方、2012年に 294 処方に追加変更されています。そして 2017年に『一般用漢方製剤製造販売承認基準』とされました。

本邦で漢方製剤と名乗るには『一般用漢方製剤製造販売承認基準』に載っている 294 処方と、保険適用の漢方製剤にのみ載っている 4 処方（葛根加朮附湯、桔梗石膏、大承気湯、腸癰湯）の 298 処方だけが可能です。中医学で有名な銀翹散は上記に含まれていないので、本邦では生薬製剤という扱いです。

自由診療で漢方薬を使用するときはまったく制限はありません。一方で保険診療で漢方薬を使用するときは、漢方薬が特例として臨床試験なく認可されていることを十分に知った上で、そして今後とも保険収載であり続けるために、くれぐれも慎重に使用してください。

#### 【略歴】

新見正則医院院長。1985年慶應義塾大学医学部卒業。1993～98年英国オックスフォード大学大学院博士課程留学、1998年オックスフォード大学医学博士取得（Doctor of Philosophy）。外科医 x サイエнтиスト x 漢方医としてレアな存在で活躍中。2020年まで帝京大学医学部博士課程指導教授（外科学、移植免疫学、東洋医学）。2013年イグノーベル医学賞受賞（脳と免疫）。モダン・カンボウの啓蒙普及のために自由診療のクリニックでがん、難病・難症の治療を行っている。昨年刊行の『フローチャート整形外

科漢方薬』はAmazonで三冠（臨床外科、整形外科、東洋医学）に輝きました。



# 漢方ビギナーズセミナー 10

## KB10

### 小児科でも大活躍 ～ 子どもこそ漢方を！～

さかざき ひろみ  
坂崎 弘美

さかざきこどもクリニック

子どもは、大人のミニチュア版ではなく、日々心も身体も成長発達過程にある。そのため、さまざまな影響を受けやすい。感染症はもちろん、それ以外にも、「なんとなく元気がない」「よく、おなかを痛がる」「わけもなく泣いている」といった原因がはっきりしない訴えも少なくない。また、最近では心の不調を訴えて外来受診する子どもたちが増えている。子どもはストレスを認識できずに、直接身体の症状がでてしまう。そんな子どもたちに、身体の症状にあわせて、漢方薬を処方すると、心の不調も緩和されていくことがある。漢方薬は、さまざまな場面で、小児のプライマリケアにおいてとても役に立つ。また、子どもは病態がシンプルで、ある程度限られた漢方薬で対応でき、副反応も比較的少ない。今回は、主に小児科での頻用処方、服薬指導について述べたいと思う。

#### I. 小児科頻用処方

小児科の日常診療で一番多いのは、ウイルス性疾患、いわゆる風邪である。有効な薬がほとんどなく、たいいては対症療法となるが、漢方薬は、個人の免疫力を高めて、ウイルスに対する抵抗力をあげる。風邪にこそ、ぜひ漢方薬を使っただきたい。また、しょっちゅう風邪をひいて、なかなか治らない子どもたちには体質改善の漢方薬もたくさんある。さらに、不安が強く母親にしがみついてはなれない、イライラして怒りっぽいなどの心の不調に対しても漢方薬が役に立つことが多い。もちろん、母親や子どもの話を聞いて共感し、時には褒めたり、時にはアドバイスすることが大切である。困っている子ども、そのご家族に、「いずれ良くなるから様子を見ましょう」ではなく、「漢方薬を飲んでみませんか？」と提案ができるのである。

#### II. 服薬指導

「苦い漢方薬を子どもが本当に飲めるの？」とよく聞かれる。私も以前は子どもが漢方薬なんて飲めるはずがないと思っていた。ところが、実際には、ちょっとした医療者側の工夫で飲めるお子さんも多い。

#### III. ママにも漢方

育児や家事には休みがなく、さらに仕事をしている方も多く、そのストレスは計り知れない。そんなママたちの不調にも漢方薬である。子どもの健やかな発達のためには、ママの心身の健康が必須である。漢方薬というアイテムがあれば、親子ともに元気にできる可能性がある。

#### IV. 養生が一番

漢方薬を処方するだけでなく、どんなときも養生が必須である。良質な睡眠、バランスのよい食事、適度な運動について、来院されるたびに説明することが漢方薬を効かすために必要である。ただし、養生を押しつけるのではなく、母親と子どもに合わせて寄り添いながら指導することも大切だと考える。

#### 【略歴】

1988年 大阪市立大学医学部卒業  
同年 大阪市立大学医学部付属病院小児科学教室に入局  
1991年 和泉市立病院小児科勤務  
1998年 大阪掖済会病院小児科勤務  
2004年 10月さかざきこどもクリニック開院 現在に至る

#### 資格／役職

日本小児科学会認定小児科専門医 日本小児科医会地域総合小児医療認定医  
日本小児東洋医学会運営委員、日本小児漢方懇話会理事

#### 著書

フローチャートこども漢方薬 漢方♥外来ナンパ術  
漢方♥外来 先生、儲かりませんか？ スターのプレゼン★極意を伝授！  
クイックリファレンス フローチャートこども診療

# 漢方ビギナーズセミナー 11

## KB11

### 女性を不定愁訴から救う漢方処方

さとう やすまさ  
佐藤 泰昌

岐阜県総合医療センター

女性ホルモン（エストロゲン・プロゲステロン）は、女性のライフステージ（思春期・性成熟期・更年期）や性周期で分泌量が劇的に変化する。明らかな身体的原因が認められないにも関わらず多彩な症状を訴え続ける状態、いわゆる不定愁訴は、ホルモンバランス失調が原因であることが多いと思われる。具体的な疾患でいえば、思春期の心身症や月経前症候群、妊娠期や産後の神経症、更年期障害などである。

思春期には、自律神経調整作用があると演者が考えている桂枝湯ベースの漢方薬をおすすめしたい。性周期の異常を伴わなければ小建中湯、伴う場合は当帰建中湯が第一選択薬となる。当然のことながら、周囲の環境を整えるように指示することも肝要である。

月経前症候群には精神症状と身体症状があるが、両方の治療が可能な加味逍遙散が適薬である。浮腫を伴う場合は五苓散併用、いらいら感がひどい場合は抑肝散頓服がよい。

妊娠期や産後に関しては、様々な症状が起こりうるため、患者さんの訴えをよく聞きながら、漢方薬を処方することになる。ただし、妊娠中に慎重投与とされる生薬を含む漢方薬には注意されたい。

更年期障害の第一選択薬は加味逍遙散であろう。桂枝茯苓丸も頻用処方のひとつである。当帰芍薬散は、更年期障害に保険適用があるし、成書にも更年期障害に用いると書いてあることがほとんどなので、処方したくなるかもしれないが、産婦人科医（特に漢方専門医）は更年期障害に当帰芍薬散を処方することはめったにない。その理由は本講演で述べたいと思っている。

漢方ビギナーズの皆様は、漢方薬を処方してみる姿勢が大事です。女性に対しては、まずは、小建中湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸の中からひとつ選んで処方してみたいか？そして、なぜ効いたか、どうして効果がなかったかを検討し、トライアル&エラーを繰り返すことが、漢方力アップにつながることでしょ。

#### 【略歴】

1995年 岐阜大学医学部卒業  
2000年 3月 岐阜大学大学院医学研究科修了  
2000年10月 揖斐厚生病院 産婦人科  
2005年 岐阜県総合医療センター 産婦人科医長  
2010年 岐阜県総合医療センター 産婦人科主任医長兼東洋医学科部長

# 漢方ビギナーズセミナー 12

## KB12

### ペインクリニック領域の漢方

たなだ だいすけ  
棚田 大輔

阪南中央病院 緩和医療科

慢性疼痛をはじめとするペインクリニック領域では薬物療法としては、NSAIDs やアセトアミノフェンがまず使用され、神経障害性疼痛の要素が含まれる際にはプレガバリン・ミロガバリンなどのガバペンチノイド、デュロキセチンなどのSNRI といった鎮痛補助薬を追加、それでも効果乏しければ弱オピオイドであるトラマドール製剤を使用することが通常である。難治性の場合にはブプレノルフィン貼付薬やフェンタニル貼付薬、最近ではオキシコドンも適応となっております。がん性疼痛に対しては各種強オピオイドがこれらに加わります。ペインクリニックでは硬膜外ブロックをはじめとする神経ブロック療法が行われており、脊髄電気刺激療法、Racz カテーテルによる神経根形成術、エピソードによる神経剥離術などの先進的治療が行われている施設もあります。これらを駆使して症状の緩和が得られることも多いですが、効果が不十分な際には痛みと付き合いにくいかもしれませんとお手上げになってしまいます。そんな際にまたその前から漢方薬を併用することでさらなる鎮痛効果を示すことを少なからず経験し、私自身も数多く処方続けております。

西洋医学と東洋医学は得意分野が異なるとともに相補的な存在で、まずは前述の西洋医学的手法を尽くすことが基本ですが、そこに東洋医学的手法をプラスするつまり補完することでさらに症状緩和効果が高められることがあります。

このビギナーズセミナーでは、東洋医学的な痛みの捉え方、痛みの漢方治療の基本方針を最初に概説します。その後、いたみ・ペインクリニック領域で頻用される漢方薬について解説していきたいと思っております。その際に、自験例を含めて紹介していこうと思っています。

セミナーが終わった時点で、紹介した漢方薬の中から一つでも痛みの漢方治療に使ってみようかなと思ってもらえるものを見つけていただけましたら幸いです。

#### 【略歴】

2006年 信州大学 医学部 卒業  
 2006年 神戸市立医療センター西市民病院 臨床研修医  
 2008年 大阪警察病院 麻酔科  
 2011年 兵庫医科大学病院 ペインクリニック部  
 2014年 兵庫医科大学 麻酔科学・疼痛制御科学講座 助教  
 緩和ケア専従医  
 2016年 兵庫医科大学病院 緩和ケアセンター副センター長 兼任  
 2022年 阪南中央病院 緩和医療科 部長 現在に至る

# 漢方ビギナーズセミナー 13

## KB13

### イライラを治す漢方を脳病態から理解する

○楠木 将人<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>

1) 医療法人回精会 仁愛診療所、2) センプククリニック

かつて不眠・不安・イライラなどを主訴とする神経症水準の病態に対してベンゾジアゼピン系薬剤が安易に用いられたが、現在は、不適正使用や常用量依存、医療費圧迫などの観点からその使用は限定的になりつつある。その代替手段として有効性・適切性に優れる漢方治療が注目されてきた。また、2020年から始まるCOVID-19の流行においても、その急性期治療、後遺症治療、予防面において漢方の有効性を示唆する報告が多くあり、さらに日常診療場面でもCOVID-19に端を発する不眠・不安・イライラ・抑うつ感への対応を迫られて漢方治療を頼ることが増えた。これら脱ベンゾの機運やCOVID-19の流行を経験して、少なくともメンタル科診療において漢方治療の心得は必須と言っても過言でない。

しかし、漢方薬は効果・効能に重複が多く、初学のうちは適切に処方できているか疑心暗鬼になりやすい。そもそも、医師が何らかの薬剤を処方するという行為には大きな責任を伴うため、いくら先達に気楽に処方すれば良いと言われても直ちに実践し難いであろう。やはり、実際に漢方薬を処方するには多くのハードルがある。処方するのに必要な情報を例にあげれば、適応症・目標病態・薬理作用・副作用・用量設定・併用の可否・患者への説明など常識的なものに加えて、漢方独自の視点として来歴・漢方理論・生薬などが思い浮かぶ。特に大きなハードルになり得るのは、目標病態と薬理作用及び漢方理論と推察するが、初学者からすると、肝心な情報がはっきりしない上に西洋医学より学ぶ項目が多い印象となる。

そこで本セミナーでは、メンタル漢方の代表的な処方である抑肝散を大きく取り上げ、その来歴や生薬構成及び使用目標などを把握し、その上で西洋医学的な視点から目標病態や薬理作用を解説する。具体的には、ストレスに応答する大脳辺縁系の働きの中でも中核的な役割を果たす上行賦活系と、それに伴うストレス下の脳と身体への反応を理解する。そして、脳病態においては、グルタミン酸を主とする興奮性アミノ酸ネットワークについて認識を深め、抑肝散の知見にあるグルタミン酸過剰放出の抑制の意義を示したい。身体面においても、ストレス下でなぜ胃腸機能が低下するのかなどを認識すると、抑肝散の生薬構成の意図がみえてくる。そして、その他のイライラを治す漢方の使い分けについても簡単に触れたい。

本セミナーを通じて西洋医学的病態理解と漢方理論の追求が矛盾しないことが伝わり、抑肝散を足がかりにしてメンタル漢方習得の一助となれば幸いである。

#### 【略歴】

平成17年3月、弘前大学医学部医学科卒。独立行政法人国立病院機構弘前病院での初期研修を経て弘前大学医学部神経科精神科講座へ所属。以後、弘前大学附属病院、精神科単科病院で精神科診療に従事し、後期研修を終える。

平成24年4月から桜クリニックと仁愛診療所に勤務。桜クリニックでは思春期・青年期を含めた診療を行い、仁愛診療所では精神科一般に加えて漢方治療や成人期ADHD治療に取り組む。

令和3年4月から仁愛診療所の院長を拝命。

# 漢方ビギナーズセミナー 14

## KB14

### フレイルにはまずカンポウ

さきさか なおや  
向坂 直哉

医療法人向坂医院

#### 1. 日本の高齢化問題

本邦では生物寿命の延伸により全国の百寿者数は1963年の153人から2023年の92.136人へと激増した一方で、健康寿命の延伸が追いつかず、要介護者数は2000年の218万人から2023年の約700万人へと増加している。要介護にいたる原因の約3分の1はロコモ・フレイル・サルコペニアなどの運動器失調であり、ここへの介入が健康寿命延伸に寄与しそうである。

#### 2. フレイルチェック

フレイル診断基準としてCHS indexが有名であり、世界中の臨床試験に応用されている。CHS indexでは、(1)筋力低下(握力)、(2)活動量の低下、(3)歩行速度の低下、(4)易疲労感、(5)体重減少の5項目のうち3項目以上該当する場合にフレイルと診断される。本邦では2020年4月からいわゆる「フレイル健診」が開始され、後期高齢者健診の間診票がフレイル症例の抽出に有用な15項目の質問票へと刷新された。課題は健診受診率が3割程度と低いことである。

#### 3. 栄養・運動療法

栄養療法としては、タンパク質やアミノ酸、ビタミンDなどの摂取が推奨されている。運動療法としては、筋力維持を目標とするウォーキングなどの有酸素運動、筋力増強を目標とする負荷をともなう筋力トレーニング(レジスタンストレーニング)が推奨されている。

#### 4. 薬物療法

ヒトにおけるロコモ・フレイル・サルコペニアに対する薬物療法の有益性を示すエビデンスが少ないなか、漢方薬の有効性が注目されている。「フレイルにはまずカンポウ」というタイトルの通り、真っ先に試す価値のある方剤について解説していく。

#### 【略歴】

2000年 大阪医科大学 医学部医学科 卒業  
2000年 大阪大学医学部附属病院 分子制御内科 研修  
2001年 市立豊中病院 内科 研修  
2003年 市立豊中病院 心臓病センター  
2005年 国家公務員共済組合連合会大手前病院 心臓センター  
2006年 摂津医誠会病院  
2009年 大阪医科大学 未病科学・健康生成医学寄附講座 講師  
大阪医科大学 健康科学クリニック 診療部門長

2013年 医療法人向坂医院 副院長  
2015年 医療法人向坂医院 理事長 現在に至る



## 漢方ビギナーズセミナー 15

## KB15

## 皮膚のトラブルに対する漢方

くろかわ てるお  
黒川 晃夫

医療法人 くろかわ皮フ科

漢方医学は、心身のバランスを整えるバランスの医学である。漢方薬は胃腸の状態をよくし、血流のよどみや体液分布異常を整え、さらには精神的なものまでも改善させながら、一人ひとりの状態をよりよい方向へと導いていく。私自身、多くは西洋薬で標準的な治療を行い、西洋薬でまかないきれない部分を漢方薬で補完する。皮膚科領域では、月経、悪天候などで症状悪化をきたす疾患、免疫を高めることで治療促進が期待される疾患、心因性疾患などに対し、漢方薬が適応される。当クリニックでは、アトピー性皮膚炎、尋常性痤瘡、褥瘡・皮膚潰瘍、帯状疱疹、心因性皮膚疾患などに漢方薬を使用する。

アトピー性皮膚炎には、白虎加人参湯、補中益気湯、抑肝散などが処方される。白虎加人参湯は、ほてりを有する症状などに使用される。補中益気湯は、元気がなく疲労倦怠（気虚）を伴う症状などに用いられる。抑肝散は掻破行動がみられる症状などに使用される。虚弱な小児アトピー性皮膚炎には、黄耆建中湯などが用いられる。

尋常性痤瘡には、桂枝茯苓丸、桂枝茯苓丸加薏苡仁、十味敗毒湯、排膿散及湯などが処方される。桂枝茯苓丸は、血流のうっ滞（瘀血）を伴う痤瘡に用いられる。桂枝茯苓丸加薏苡仁は、桂枝茯苓丸に比べより炎症の強い痤瘡に用いられる。十味敗毒湯は、桜皮配合のものと同様に楨欒（ぼくそく）配合のものが存在する。月経前に悪化する女性の痤瘡には、桜皮配合十味敗毒湯の方が適している。排膿散及湯は、比較的大きな尋常性痤瘡や癬（せつ）に用いられる。

褥瘡・皮膚潰瘍には、十全大補湯、補中益気湯、黄耆建中湯、柴苓湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯などが処方される。十全大補湯は褥瘡・皮膚潰瘍の第一選択薬として使用される。時に胃腸障害をきたすことがあり、十全大補湯で胃腸障害をきたす場合、しばしば補中益気湯を代用する。黄耆建中湯は、繰り返し生じる褥瘡・皮膚潰瘍などに用いられる。柴苓湯は、炎症、浮腫を有する皮膚潰瘍などに用いられる。当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、四肢末端の冷えが著しい皮膚潰瘍などに用いられる。

帯状疱疹には、五苓散、柴苓湯、越婢加朮湯などが処方される。五苓散は、水疱、浮腫を伴う帯状疱疹に対する漢方薬の第一選択薬として使用される。柴苓湯は、炎症、浮腫が強いものに用いられる。越婢加朮湯は、発赤、腫脹の強いものに用いられる。

心因性皮膚疾患は、非周期的に出現する精神症状、周期的に出現する精神症状、気力の低下による精神症状に大別すると分かりやすい。非周期的に出現する精神症状には、抑肝散、黄連解毒湯、甘麦大棗湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯などが処方される。抑肝散は、爆発性の怒りなどに用いられる。黄連解毒湯は、赤ら顔でのぼせ、イライラ感を伴うものなどに用いられる。甘麦大棗湯は、情緒不安定で精神過敏状態などに用いられる。柴胡加竜骨牡蛎湯は、神経が高ぶり、イライラや動悸を伴うものなどに用いられる。桂枝加竜骨牡蛎湯は、神経が衰弱し、悪夢や不眠を伴うものなどに用いられる。半夏厚朴湯は、精神不安（気鬱）の状態に用いられる。周期的に出現する精神症状には、加味逍遥散、桃核承気湯などが処方される。加味逍遥散は、イライラ感や精神不安などに、桃核承気湯は、激しい精神症状などに用いられ、ともに月経前に悪化する女性若しくは更年期女性に使用される。気力の低下による精神症状には、補中益気湯、十全大補湯など処方される。補中益気湯は、元気がなく食欲不振がみられるも、全身状態は比較的良好な場合に用いられる。十全大補湯は、心身ともに衰弱し、末梢循環障害を伴う状態などに用いられる。

## 【略歴】

1994年 大阪医科大学（現大阪医科薬科大学）卒業  
2009年 大阪医科大学 講師  
2015年 大阪医科大学 准教授  
2020年 くろかわ皮フ科 開院  
2023年 医療法人 くろかわ皮フ科 理事長 現在に至る



健康保険担当  
委員会シンポジウム

日韓学術交流  
シンポジウム

用語及び病名分類  
委員会・JLOM  
委員会合同報告会

学術教育委員会・日本  
漢方医学教育協議会  
合同シンポジウム

E B M 委員会  
企画シンポジウム

日本東洋医学会  
編集委員会企画

第5回東洋医学  
研究会サークル  
交流プログラム

生薬原料委員会  
企画シンポジウム

医療倫理・  
安全学会  
講演会

# 本部委員会企画プログラム要旨





## 漢方に関する最近の国の施策の動向

たむら のりひさ  
田村 憲久

衆議院議員／日本の誇れる漢方を推進する議員連盟会長

### 田村憲久先生のご紹介

一般社団法人日本東洋医学会 会長 三谷 和男

「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」（以下漢方議連）は、鴨下一郎先生を初代会長として約120名の賛同者を得て、2013年4月に発足しました。その後、現厚生労働大臣の武見敬三先生が二代目会長として務められた後、厚生労働大臣の任に就かれたため、2023年12月13日、漢方議連総会において、田村憲久先生が三代目の会長に就任されました。

2024年1月24日、私たち日本東洋医学会は、日本漢方臨床医会とともに田村新会長のもとにご挨拶に伺いました。田村会長は、終始にこやかにお話され、日本の医療において漢方は大きな地位を占めており、もしも漢方がなくなるようなことがあれば、わが国の医療に大きな影響が出てくるという考えを示されました。その席上で、今回のご登壇をお願いし、快くお引き受けいただきました。

「新しい時代に向けて、ともに医療用漢方製剤の薬価を維持するための新たな制度・仕組みを検討し、薬の安定供給、価格の問題等にしっかりと取り組んでいきましょう。」との先生からのエールは、私たちの活動にとって大きな励みとなります。心より感謝申し上げます。

#### 【略歴】

【学歴】 昭和63年 3月 国立千葉大学法経学部卒業

【議員歴】 平成 8年10月 衆議院議員 初当選

令和 8年10月 衆議院議員 9期連続当選

【現職】 裁判官訴追委員会委員長

自由民主党 政調会長代行

【議員連盟】 日本の誇れる漢方を推進する議員連盟 会長

在宅医療推進議員連盟 会長

ヘルステック推進議員連盟 会長

【主な経歴】 厚生労働大臣（第16代・第23代）、

働き方改革担当大臣、裁判官訴追委員会 委員長、

総務副大臣、文部科学大臣政務官、厚生労働大臣政務官、

衆議院 厚生労働委員会 委員長 他

## 保険診療と漢方

ながしま きみゆき  
長島 公之

公益社団法人 日本医師会

日本医師会は、1967年（昭和42年）の漢方製剤の保険収載時も含め、これまで漢方製剤の普及に尽力してきた。

近年は財政的側面を理由に漢方製剤を保険診療から外そうとする議論のほかにも、製造コスト上昇による不採算品の増加や、後発医薬品の供給不足問題のあおりを受けた漢方製剤の出荷制限といった問題も見られるようになってきたが、先般、中医協において取りまとめられた「令和6年度薬価改定の骨子」では、不採算品再算定の充実化が図られるなど、医薬品の安定供給を改善する対策も講じられたところである。

国民に安心・安全な医療を提供するためには、医療用漢方も含めた医薬品の安定供給の確保が欠かせず、今後も、関係者が団結して漢方製剤を守る努力が求められている。

### 【略歴】

#### 〈学歴等〉

昭和59年3月31日 島根医科大学医学部卒業  
平成4年3月 自治医科大学大学院卒業 医学博士号取得

#### 〈経歴〉

平成4年4月6日 長島整形外科院長  
至現在  
平成22年6月22日 日本医師会「医療IT委員会」委員  
至平成30年6月23日  
平成24年6月23日 栃木県医師会常任理事  
至現在  
平成30年6月23日 日本医師会常任理事 至現在

## 漢方薬の健康保険継続が国民にとって必要なわけ ～ 全国の漢方薬服用歴のある慢性疾患、がん当事者の声 ～

ますだ みか  
増田 美加

NPO 法人みんなの漢方

当会は、2013年に一般市民の会として設立し、10周年を迎えた。設立当初より一貫して不調を抱える人、病気予防に関心がある人、QOLをあげて健康寿命を延ばしたいと考えている一般市民に向けて、当事者視点に立ち、漢方医療の正確な情報の普及や関連する病気・症状などの理解に対する啓発活動を行うことを目的としている。今回、全国20代～70代男女の慢性疾患を有する当事者の声を知りたいと、漢方薬の健康保険診療に対する意識調査を実施。その結果を報告したい。

[目的] 漢方薬の健康保険診療制度の認知度、漢方薬の入手方法、今後の健康保険制度継続の要望を調査。

[対象] 全国47都道府県20代～70代男女（地域、年齢は均等割り）、合計600名。いずれもがんを含む慢性疾患（慢性疾患の定義は「慢性疾患の全体像について」厚生労働省2009年資料に準ずる）をもち実際に漢方薬服用経験が一度でもある人を対象にした。

[方法] 2024年2月14日～2月16日にインターネットリサーチによって実施（調査会社/株式会社ネオマーケティング）。

[結果] 漢方薬が医師処方により健康保険が適用されることを知っていた人は77.7%。また、実際に漢方薬を健康保険で処方された経験がある人は、81.8%であった。漢方薬が医師から健康保険で処方されなくなると困るかを聞いたところ77.5%が困ると答えている。困る理由は、「漢方薬の費用が高くなる」59.1%、「高額になると漢方薬による治療を受けられなくなる」41.3%、「健康保険（医療用）の漢方薬のほうが安心」40.2%が上位3つの理由であった。特に40代～70代女性は「費用が高くなる、高額になると漢方薬による治療を受けられなくなる」といった理由が多い傾向にある。医師からの漢方薬処方が多い疾患はアレルギー疾患、胃腸系疾患、生活習慣病であった。また、漢方薬の健康保険適用が廃止されて自費（自由診療）になった場合、漢方薬に月額いくらまでかけることができるかを聞くと、5000円未満69.7%、5000円～1万円未満15.5%、1万円～2万円未満10.3%。今後、漢方薬を服用する際、医師処方とドラッグストア（薬局、薬店）のどちらを選ぶかを聞くと、70.7%が医師処方の保険適用の漢方薬を選んだ。その理由は、「医師処方のほうが安心だから」60.6%、「医師に診察してもらいたい」43.6%、「医師処方の漢方薬のほうがよく効く」32.5%、「ほかの薬との飲み合わせをアドバイスしてもらえる」30.2%。次にクロス解析では、慢性疾患で健康保険の漢方薬の服用経験のある人は、漢方薬への知識が高かった。具体的には「漢方薬に副作用があることを知っている人」62.1%、「同じ病名でも人によって漢方薬が異なることを知っている」75.4%、「風邪でも症状や時期によって効果のある漢方薬が異なることを知っている」71.5%、「漢方専門医がいることを知っている」62.9%であった。

[考察] 以上の結果から7割以上が漢方薬が健康保険で処方されないと困ると思っており、理由は費用の面が最も多く、「高額になると漢方薬による治療を受けられなくなる」ことを危惧した声も多い。医師処方の健康保険薬への安心感、自分に合う薬剤や飲み合わせを考慮して処方してもらえる期待、医師の診察への希望などが見える。また、慢性疾患を実際に医師処方の漢方薬で治療した経験のある人は、漢方薬への理解の高さも伺える。医師を受診して漢方薬を処方してもらうことにより、ヘルスリテラシーを高める機会が増えることも考えられる。

### 【略歴】

NPO 法人みんなの漢方〇R 理事長。出版社を退社後、女性医療ジャーナリストとして当事者視点に立った女性のヘルスケアや医療情報の執筆、講演を行う。乳がんサバイバーとして、がんやがん検診の啓発活動も行う。NPO 法人女性医療ネットワーク理事、NPO 法人乳がん画像診断ネットワーク副理事長、一般社団法人日本フェムテック協会理事、NPO 法人日本医学ジャーナリスト協会会員、認定NPO 法人キャンサーネットジャパン（CNJ）認定乳がん体験者コーディネーター。著書に『婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック』（一部執筆・診断と治療社）、『医者に手抜きされ

て死なないための患者力』（講談社）ほか。

## 生薬がなければ漢方は持続しない

わたなべ けんじ  
渡辺 賢治

修琴堂大塚医院

昨年の健康保険担当委員会シンポジウムでは、薬価下落の影響で、川上の農家から川下の薬局に至るまで、漢方薬で収益を上げにくい構造になっていることが、漢方保険診療の持続可能性に大きな影を落としていることを発表させていただいた。

今年は、生薬原料の供給不安が深刻化している現況についての認識を共有させていただきたい。

生薬は保険収載されているものがほとんどであり、通常の処方に関しては不自由なく使える。そうした保険収載の生薬に異変が起きたのはもう20年くらい前になる。生薬価格の高騰によって、薬価以下で販売すると赤字になる、いわゆる逆ザヤの生薬が出現しはじめ、保険用の生薬販売を中止する業者が出始めた。また、ある業者は薬局への納入価格を、逆ザヤにならないように大幅に値上げした。その結果、薬局が漢方の調剤をしても利益を上げられず、漢方処方を受け付けない薬局が増えた。それにより、保険調剤の煎じ薬を処方することを断念した医院も出てきた。

原料価格の高騰に加えて、良質の生薬が年々入手しにくくなってきている。20年前の生薬見本を見ると、昨今の生薬は見劣りがするものが多い。生薬の品質は治療効果に直結することは言うまでもない。補中益気湯の当帰が大和当帰から北海当帰に変わっただけで患者さんは気が付くものである。

良質の生薬が入手困難になってきた背景として、1) アジア各国での需要の増大、2) 中国の物価と人件費の高騰、3) 中国政府が食の自給率を上げるための補助金をつけたことで生薬栽培を取りやめる農家が出てきたこと、4) 野生植物の保護活動、5) 為替(円安)の影響、などが挙げられる。いずれも短期間で解消する課題ではないことから、安定した生薬供給を確保するためには、さまざまな方策が必要である。

政府も後押ししてくれるが、生薬資源の持続可能性についての将来見通しが立たない。演題にさせていただいた通り、生薬がなければ漢方診療は成り立たない。発表当日はみなさまと一緒に生薬資源問題を議論できれば幸いである。

### 【略歴】

修琴堂大塚医院 院長  
横浜薬科大学特別招聘教授・学長補佐  
慶應義塾大学医学部卒  
慶應義塾大学医学部内科、東海大学医学部免疫学教室、米国スタンフォード大学遺伝学教室、北里研究所(現:北里大学)東洋医学総合研究所、慶應義塾大学医学部漢方医学センター長、慶應義塾大学環境情報学部教授・医学部兼任教授などを経て2019年より現職。  
日本内科学会総合内科専門医、日本東洋医学会漢方専門医

日本臨床漢方医学会副理事長、漢方産業化推進研究会理事長、神奈川県顧問、WHO国際疾病分類伝統医学委員会共同議長、WHO医学科学諮問委員等を兼ねる。



## 医薬品を取り巻く諸問題から健康保険における漢方薬のポジショニングを考える

あかせ ともひで  
赤瀬 朋秀

日本経済大学大学院 経営学研究科

昨今、医薬品の供給不安にかかわる問題が、社会問題にまで発展している。多くの医療関係者が、「21世紀の日本でこんな問題が起こるとは」思ってもみなかったのではないだろうか。しかし、現実には、早期解決どころか、医薬品の供給が不安定な状態があと2～3年は継続するであろうといわれている。一方で、この問題、一部の研究者の間では「起こるべくして起こった」という見方が少なからず存在する。そういった考えや意見を集約すると、あまりにも根が深く、かつ多方面にわたる課題の多さに「一筋縄では解決できない」ことを改めて思い知らされることも多い。その根本にある問題は、医療保険制度や薬価制度と大きな関係があり、制度疲労などに依るところが大きいといった指摘もある。今回は、こうした医療保険制度の中における医薬品の課題から、漢方薬の立ち位置を再考してみたいと思う。

今回の薬価改定において、漢方エキス製剤の薬価が大幅に上乘せされたことに驚いた方も多いと思う。会社四季報を眺めると、業界最大手の企業の株に買い注文が相次ぎ、大幅続伸の状態であるという（2024年3月7日時点）。その勢いたるや凄まじいもので、値幅制限の上限となるストップ高で取引を終えていたり、東証プライム市場の値上がり率銘柄ランキングの首位に躍り出たといったものである。これまで医療費の適正化の名のもとに薬価の引き下げがなされてきている中で、大方の予想と反した事象に対し、裏でどういったことが考えられているのだろうかなどと邪推したくなるのは演者だけではなかろう。また、今後はどういった揺り戻しがあるのかも注視していきたいと考えている。

では、どのような点に注視していったらよいかという議論になるが、演者の考えは一貫して「現行制度の保険診療の中で適正に漢方薬を使用すること」を継続する視点をもつことに尽きると思う。至極当たり前のことであるが、当たり前のことを遂行するためには制度の持続可能性を追求し、後の世代に引き継ぐことが重要である。このことは、現在を生きる我々の世代の責任だと考えている。一研究者の立場で考えると、漢方薬の経済的有用性に関する質の高いエビデンスを創出すること、研究テーマをして継続させることが重要であると思う。そのためには、まずは若い世代の研究者に関心を持ってもらうことも忘れてはならない。医療従事者および医療に携わる研究者の側から質の高いエビデンスを発信し、このことを継続させることこそが我々の使命であろう。こういった行動こそが、近視眼的かつ見当違いな主張に対し堂々と反論できる唯一の手段ではないだろうか。門外漢の学者や有識者の主張を鵜呑みにしたような、行政サイドのミスリードは決して許されるものではない。

演者は、これまでも同様の主張を発信してきたが、今回は、「保険医療制度の中で医薬品はどうあるべきか」という原点に立ち返り、これまでの研究成果と併せて報告させていただく。

## 【略歴】

1989年	日本大学理工学部薬学科卒業	2012年	日本経済大学大学院 経営学研究科 教授
1989年	北里大学病院薬剤部入局	2016年	日本経済大学 経営学部長 現在に至る
2001年	日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科入学		
2003年	同大学院修了 MBA取得		
	博士（臨床薬学）取得（北里大学）		
2003年	日本医療伝道会衣笠病院 薬剤科長		
2004年	同院 薬剤部長		
2006年	済生会横浜市東部病院 薬剤部マネージャー		

## The Current Status and Prospects of Telemedicine in traditional Korean Medicine in the Digital Age

Jang Insoo

Professor, College of Korean Medicine, Woosuk University, Jeonju, Korea

Background: The whole world has been suffering from COVID-19 for years since 2019, and now it has overcome and transformed into a new normal era again.

Telemedicine has been controversial for a long time in Korea, but it has remained at a standstill. Compared to many discussions, the introduction of telemedicine has been slow.

However, the COVID-19 situation has caused telemedicine to spring up suddenly.

These days, even Telehealth, a more comprehensive concept than telemedicine, is being discussed.

In Korea, remote prescriptions were suddenly allowed during the COVID-19 era.

Although remote prescription issuance is limited to chronic diseases including hypertension and diabetes. Over the past three years, 7.3 million telephone consultations and 5.14 million prescriptions were issued through non-face-to-face treatment. In addition, no special problems such as "serious adverse effects" occurred. However, non-face-to-face telephone medical treatment has been suspended since September 2023, and the Korean government is no longer allowed to do so.

The current status of Korea, China, and Japan varies greatly depending on the medical system and social atmosphere. Compared to Korea and Japan, which are relatively conservative, the case of active China is noteworthy.

China has accepted telemedicine more easily for various reasons, especially because of the wide gap between regions, weak medical social infrastructure, a lack of medical insurance systems, and the nature of the social system. Therefore, China is showing a global lead in this field, and the systems such as China's "Ping-an Good Doctor (平安健康)" show us an amazing alternative.

Conclusion: The COVID-19 period is now coming to an end.

The need for telemedicine is emerging largely due to various socioeconomic backgrounds. Even in the field of traditional medicine, telemedicine cannot be ignored forever as in the past. Therefore, it is needed to actively seek applicable methods and further researches.

### 1. Insoo Jang.

As coronavirus patient numbers rise, telemedicine by primary care doctors can help relieve hospital workloads. South China morning post. 2020. 04. 09

### 2. Insoo Jang.

한의학회 - 중화중의약학회 코로나 19 대응을 위한 온라인 콜로키움 . Telemedicine for COVID-19 in Korea. 2020.07.13. 18:30 to 21:00. 온라인 회의 (zoom)

### 3. Insoo Jang.

AOA - BIOM: Telemedicine in the Time of COVID ? Comparing the use of telemedicine in the US to other countries. 2021 BIOM International Seminar. American Osteopathic Association. 2021. 10. 22-24.

### 【略歴】

Biography: Insoo Jang is a professor and the former dean of College of Korean Medicine, at Woosuk University.

Jeonju, South Korea and working at the Department of Internal Medicine, Woosuk University Hospital of Korean Medicine since 2001. He graduated from premedical course and college of Korean Medicine at Woosuk University, and his PhD from Kyunghee University in 2002, was entitled: Study on the central neural pathway of the heart, EH6 and HE7 with neural tracer in rats.

He is a specialist in internal medicine registered in the Ministry of Health and Welfare, Korea, and worked as a military doctor, Korean Army Special Force (1996-1999).

He has been using photobiomodulation in his practice since 2000, and he has received the NAALT Travel Award at the 2014 NAALT and WALT combined conference in Washington DC, USA.

He was in charge of a national R&D program of the development of the clinical practice guideline for hypertension in Korean medicine funded the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), and he is now in charge of the research center

hypertension in Korean medicine through KHIDI funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea.

He is on the editorial board of 'Photomedicine and laser surgery' (Mary Ann Liebert) and two scientific journals and, also working as a reviewer for the peer-reviewed journals (indexed by PubMed): Medicine (JAMA Network), Trials (BMC Medicine), Complementary and Alternative Medicine, Integrative Medicine Research, Acupuncture in Medicine (BMJ Network), and others. He is the chair of Korean Medicine Association for Laser Therapy.

E-mail: mackayj@hanmail.net

Address: Woosuk University Hospital, 2-5 Junghwasan-dong, Jeonju, Jeonbuk, Republic of Korea 54987

Current position: Professor, College of Korean Medicine, Woosuk University, Jeonju, South Korea

## Incorporation of Korean Medicine Methods into Smart Senior Centers in Korea

Yu Jun Sang

Professor. College of Korean Medicine. Sangji University. Korea

Korea is an aging society with the elderly population accounting for 18.5%, and this increase in the proportion of the elderly population has an impact on areas such as economy, society, medical care, and welfare. Most people in Korea spend time at senior centers, and the government has been operating smart senior centers since 2021. Smart phone and kiosk training, five senses exercise using a smart table, physical exercise, blood pressure measurement, body temperature measurement, obesity test(body composition analyzer), exercise equipment, and smart farm are provided. It is possible to access these smart senior centers with elements of Korean medicine. It is also a good idea to measure the pulse wave form using a pulse analyzer with the help of senior assistants, and it is also possible to check brain activity by measuring brain waves with an electroencephalograph. Depending on Sasang constitution, we can suggest and provide consultation on foods, exercise methods, and mental health methods that are beneficial to your constitution.

It will be possible to do meridian exercises using meridians, mood control using aromas, and autonomic nervous system control. I believe that Korean medicine methods will be a good alternative for maintaining health in the digital age.

### 【略歴】

Professor, Specialist of Sasang constitutional medicine, Korean Medicine Doctor

Graduated from College of Korean Medicine, Sangji University in 1995  
Master's degree and Doctorate degree were obtained in Sangji University in 1997, 2003

Internship and Residency was executed in Korean Medicine Hospital of Sangji University  
(1995.3-1998.2, 2001.5-2002.2)

Served as a military doctor (1998.3-2001.4)

Fellowship was executed in Korean Medicine Hospital of Dongeui University (2002.3-2003.2)

Worked for Dongeui University (2003.3-2003.11) as a professor

Worked for Semyung University (2003.12-2006.2) as a professor

Have been working for Sangji University (2006.3-unitl now) as a professor  
Former Dean of College of Korean medicine, Sangji University (2021.2-2023.1)

Former President of Society of Sasang constitutional medicine(2018.3-2020.5)

Associate Editor, Journal of Sasang constitutional medicine

Associate Editor, Journal of Pharamcopuncture

## Efficacy of combining traditional Chinese Medicine and standard Western Medicine for the management of coronavirus disease (COVID-19) following an online medical examination: A Case series

Nagase Mahiko<sup>1,2)</sup>、Ueda K.<sup>1,3)</sup>、Matsumoto Y.<sup>1,4)</sup>

1) Kichijyoji Traditional Chinese Medicine Clinic, Tokyo, Japan,;

2) Department of Medical Education, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan,;

3) Japanese Red Cross Musashino Hospital Tokyo, Japan,; 4) Kaede-dori-ent.clinic, Tokyo, Japan

We reported on three patients infected with mild coronavirus disease (COVID-19) who were treated with traditional Chinese medicine (TCM) combined with standard Western medicine following an online medical examination. All three patients recovered without symptom exacerbations.

Case 1: A 29-year-old man presented with diarrhea, abdominal pain, fever, joint pain, and headache.

Case 2: A 29-year-old woman presented with fever, joint pain, and cough.

Case 3: A 2-year-old woman presented with fever and rhinorrhea.

All three patients were confirmed or suspected cases of mild COVID-19. We managed the patients using a combination of a Chinese herbal extract formulation and standard Western medicine, following an online medical examination. In case 1, acetaminophen, metoclopramide, Saikatsugekito, and Seihaito were administered. In case 2, acetaminophen, Saikatsugekito were used along with Makyokansekito, Ireito, Bakumindoto, and Ryokejijutsukanto, which were administered according to the basic theory of TCM. In case 3, Keigairengyoto, tipepidine hibenzate, L-carbocysteine, procaterol hydrochloride hydrate, and clemastine fumarate were prescribed. All three patients recovered without symptom exacerbations. The results suggest that combining standard Western medicine with TCM treatment, following an online medical examination, may have reduced clinical symptoms.

Keywords: coronavirus disease 2019 (COVID-19), integration of traditional Chinese and western medicine, online medical examinations

### 【略歴】

#### CERTIFICATION:

Certified as Specialist in The Japan Society for Oriental Medicine (Kampo Medicine) Since 2004

Certified as Kampo Medicine Educator in The Japan Society for Oriental Medicine Since 2019

Certified as Specialist in The Japanese Association of Eastern Medicine (Traditional Chinese Medicine) Since 2002

#### WORK EXPERIENCE:

1994-96 Intern and Resident, Internal medicine at JR Tokyo General Hospital

1996-99 Fellow, Juntendo University Hospital department of radiology

1999-2001 Assistant director of Tani clinic

2001-2006 Assistant director of Teppouzu clinic

2006-present Director of Kichijyoji Traditional Chinese Medicine Clinic

2017-present Part-Time Assistant Professor of Division of Medical Education at Juntendo University School of Medicine

#### EDUCATION:

1994 Graduated from Juntendo University School of Medicine

Doctor of Philosophy (Medicine), Juntendo University Graduate School of Medicine

#### EDITORIAL BOARD MEMBER OF JOURNALS:

2010-present The Eastern Medicine

## Building a program for learning tongue diagnosis

Kawahara Akihiro<sup>1)</sup>、Li Hongyang<sup>1)</sup>、Guo Haotong<sup>2)</sup>、Takamura Mitsuyuki<sup>3)</sup>、  
Ogawa-Ochiai Keiko<sup>1)</sup>、Tsumura Norimichi<sup>1,2)</sup>

1) Kampo Clinical Center Hiroshima University Hospital、2) Graduate School of Engineering of Chiba University  
3) Center for Kampo medicine of Mie University Hospital

Diagnosis in Kampo medicine is made by four examinations, observation, listening, questioning, and physical examination including pulse/abdominal examination. In tongue examination, the color, luster, and shape of the tongue are evaluated to diagnose the patient's health and constitution. Diagnostic techniques are difficult to master and require attending the outpatient clinic of an experienced Kampo specialist. It is difficult for residents and medical students to acquire the skill in facilities where skilled herbalists are not available. Tongue examination involves observation of color information and morphology, so patterns can be learned to some extent. However, since tongue examination is a subjective evaluation based on the experience of the Kampo physician, there is no clear indicator, and the accuracy and reproducibility are unclear when compared to less experienced physicians. To solve these problems and to realize personalized diagnosis by AI in the future, the quantification of tongue examination has been promoted by image processing in recent years. There are already some imaging methods using an integrating sphere or a polarized light camera, but they require special equipment.

In this study, a fourth-generation iPad Air was used for image acquisition. iPads are portable and have 12 million images and a lens with an F value of 1.8. The tongue was extracted from the entire image using U-net, which is also used in the medical imaging field, for highly accurate image extraction, and was evaluated by a medical specialist. A total of 23 features were obtained from the tongue image, including the color component, tongue coating area component, tongue displacement, and tongue thickness. From these features, the most accurate combination of features was selected by step-forward selection. The average absolute error between the estimated result and the specialist's evaluation value was calculated, and the average absolute error was comparable to that obtained by using a polarized light camera.

As a result, a pathological condition estimation method was developed from tongue images using iPad, automatic extraction of tongue using U-net, and SVR estimation using features obtained from tongue images.

### 【略歴】

2023	Assistant Professor of Kampo Clinical Center Hiroshima University Hospital	2012	Clinical Training as an Intern doctor Saitama Medical University Hospital
2019	Assistant Professor of Department of General Internal Medicine Hiroshima University Hospital		MEDICAL EDUCATION
2017	Staff doctor of Department of General Internal Medicine Hiroshima University Hospital	2022	Ph.D was obtained
2016	Staff doctor of General Internal Medicine Yoshijima Hospital	2022	Board certificated Kampo doctor
2015	Staff doctor of Department of Internal Medicine Asa Citizens Hospital	2021	Board certificated Japan Primary Care Association certified family physician
2014	Staff doctor of the Department of General Internal Medicine Hiroshima University Hospital	2012	M.D. was obtained
		2018-2022	Hiroshima University Graduate School of Medicine
		2006-2012	Saitama Medical University, School of Medicine

## 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会

## 国際疾病分類に関する最新情報と活用案

ほしの たかゆき  
星野 卓之

北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) は 2022 年 1 月に発効し、翌年からは 2 月にアップデートがなされている。2024 年 2 月 8 日に世界保健機関 (WHO) よりメールが各国の担当者に届いた。そこでは ICD-11 を「the global language of health」と称している。ICD が含まれる Foundation はいまや多言語に共通する用語を含み、史上最大の体系を構成しつつある。メールでは 10 の言語で使用可とあり、WHO サイトでは国際連合公用語の 6 カ国語がされ、今年さらにはカザフ語とラオス語を加えた 26 の言語で翻訳編集が進んでいる。

日本語版 ICD-11 について、コード名は厚労省で検討がされている最中で、一部の表現が他の章と統一される。現時点では "condition" を「状態」と訳すほかは、他の章と競合するところがなく学会案どおりである。

2023 年 1 月より日本東洋医学会及び全日本鍼灸学会の会員ホームページで、伝統医学章 description (記述、説明) の和訳案について、意見聴取が行われている。内容が膨大であるため 2 年間の限定公開期間は延長される見込みである。国内の ICD-10 から ICD-11 への移行には発効から 5 年程度かかることが予想され、研究・教育への活用も促進するためには、引き続き何らかの形で和訳を参照できる場を確保していく必要がある。というのも、現時点で伝統医学章については WHO サイトで英語版の description のみが表示され、既に公開済みの中国語版であっても、翻訳者権限がないと確認できない状況となっているためである。

伝統医学章の全体を一般医家や診療情報管理士に教育するのは難しいため、まず漢方専門医・指導医での利用を促進することが望ましい。公開中の和訳案エクセルファイルの説明には日本提案が含まれる 42 のコードが明記されているが、これについては外来や病棟で確認しやすい表を作成・配布し、参照しやすくする工夫が考えられる。電子的に WHO サイトから提供される API を通じて日本語版が使えるようになるかはまだ明らかになっていない。しかし ICD-10 でも実績のあるプライマリ・ケアや皮膚科、神経科、眼科、腫瘍科の Linearization は WHO の Maintenance Platform で公開されており、漢方で使いやすい分類についてもまとめる展開も考えられる。国内限定で定めるべきとされている「薬方の証」については、日本は医療用・一般用エキス製剤に限られており決定しやすい状況にある。

さらに漢方の専門家に活用を促す案としては、論文のキーワードや専門医取得・更新時の症例報告に ICD-11 コードを義務化するという方策がある。また認定施設には ICD-11 のコーディングを使って主な受診疾患の割合を報告・公開するよう勧めるという手段もある。北里研究所病院漢方鍼灸治療センターで日本提案を含み経絡病証を除いた 22 のコードを 2 つまで組み合わせるとして初診時にコーディングを行った結果、施設全体としては 159 パターンと多様な伝統医学証の記載が可能であった。しかし医師ごとに診断が偏る傾向も観察された。コーディングの傾向を施設ごとに比較すれば、医療環境の違いや診断傾向の差異を明らかにできる可能性がある。国際比較という枠組みでは、中国や韓国と対比して、漢方診断・治療の特色を提示することにもつながるものと考えられる。

## 【略歴】

1996年3月 自治医科大学医学部卒業  
2009年3月 北里大学大学院医療系研究科博士課程修了 (医学博士)  
2009年4月 北里大学東洋医学総合研究所医員  
2019年4月 北里大学大学院講師  
2020年4月 北里大学東洋医学総合研究所副所長・漢方鍼灸治療センター長  
2023年2月 北里大学東洋医学総合研究所所長  
2023年4月 北里研究所病院漢方鍼灸治療センター長

## 【所属学会の役職・資格など】

日本東洋医学会理事・指導医・専門医、日本医史学会代議員、東亜医学協会理事、『漢方の臨床』副編集長、日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、診療情報管理士



## ICD-11 が拓く漢方医学の未来像

つだとくたろう  
津田篤太郎

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科

COVID-19 の流行は医療の需給体制に大きな衝撃を与えた。高価な抗ウイルス薬へのアクセスは困難を極め、解熱剤や鎮咳剤などの対症療法薬は在庫が払底し、「代用品」として漢方薬が繁用された。その結果、現在に至るまで一部の漢方薬で出荷調整が続いている。これにより「漢方薬不要論」や保険外しの動きは鳴りを潜めたが、その反面、「漢方薬は本当に適正に使用されているか？」という疑念の目が向けられることとなった。

周知のとおり漢方はその固有の理論に基づく「証」に従って処方されるべきものであって、西洋医学的な診断名や検査結果から機械的に処方するのは望ましいものではない。したがって「適正使用かどうか」を判定するにはカルテの記載を詳細に検証することが必要になるが、今般のようなパンデミックでは短期間に莫大な症例数が発生するため、これまで通りの方法で臨床研究を企てることは実行可能性が極めて薄いと云わざるを得ない。

電子カルテの時代に対応した新規疾病分類である ICD-11 は、エクステンションコードの設定により疾患名に様々な情報を付加することが可能であり、伝統医学の章が新設されたことで「証」の情報を収集・分類することが可能になった。これを活用すれば、これまでより飛躍的に漢方薬の処方に関する情報分析の効率が上がりうる。パンデミック時に漢方をどう使えば適正なのか、供給が限られているときどのような症例に漢方薬が優先されるべきなのか、漢方は抗ウイルス薬に代替するものなのか等々、さまざまなクリニカルクエスチョンに対して、ICD-11 を基盤とするビッグデータが存在すれば、現実的な日数のうちに結論が得られる有用な臨床研究が設計できるはずである。

本邦には膨大な健康保険のデータや DPC 情報などの蓄積があるにもかかわらず、それらが充分研究に活用されていない。近年、日本の科学研究レベルの低下が指摘されているが、医学研究や漢方の研究も例外ではない。挽回のためには人材育成や財政面の支援充実など多方面にわたる施策が必要であろうが、ICD-11 の活用によるデータベース整備は有力な選択肢の一つであろう。ビッグデータが漢方薬の医療経済学的効用を裏付けたり、今まで知られていなかった薬効機序の発見に結びついたり、新たな「証」や「口訣」を明らかにしたりする時代が到来すれば、漢方医学は歴史に再び一頁を加え、より発展的な形態で次の世代に継承されていくのである。

## 【略歴】

2002年 京都大学医学部医学科 卒業天理よろず相談所病院初期研修医  
2005年 東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター  
2007年 北里大学東洋医学総合研究所  
2010年 J R 東京総合病院 リウマチ膠原病科 医長  
2011年 北里大学大学院医療系研究科 修了  
2014年 聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center  
2019年 N T T 東日本関東病院 リウマチ膠原病科 部長  
日本東洋医学会用語及び病名分類委員会 委員長

2023年 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科 教授  
現在に至る

## 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会

## ICD-11・伝統医学の章の活用における問題点－普及を目指して

なみき たかお  
並木 隆雄<sup>1,2,3)</sup>

1) 国際医療福祉大成田病院、2) 千葉大学真菌医学研究センター、3) 千葉大学医学部附属病院和漢診療科

WHO から 2018 年 6 月 18 日に伝統医学の章を含む国際疾病分類の第 11 回改訂版 (ICD-11) が総会で公表された。他の演者からも、紹介しているように、我々東洋医学会関係者からすると長年の苦勞が報われた形となった。しかし、それは、ある意味普及のための活動の始まりを意味することを理解したのはあとのことであった。その時はこの公表を受け、加盟国は、分類の翻訳など自国での適用へ向けた準備を開始することが期待されており、2019 年 5 月世界保健総会へ提出される予定 1) とのことで、順調に進むと理解していた。その 2019 年採択後に加盟国は 2022 年に死亡率および罹患率の報告に使用を開始することに合意しました。2022 年 2 月 14 日には WHO の国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) が発効した。

ICD-11 は疾病分類に活用されることが期待されている。1900 年に ICD 作成された時から死因統計として開始されたが、現行の ICD-10 においては、疾病分類においても重要な役割を担っていたともいえる。ICD-11 の改訂に当たっては、病理学者や分類専門家のみならず、臨床系の医師も改訂作業に参加した。さらに、医療情報の電子化への対応を見据えた改訂も盛り込まれた。

このような大幅な変更であるため、ICD-11 全体の使用に際しては、ICD-10 からの移行への配慮の努力が考慮されている。というのは、ICD-11 で、初めて、ICD を利用する国は技術的障壁は少ないが、日本のようにすでに ICD-10 が採用していた国では、過去のシステムとの互換性という点で問題が生じるといわれる。こういう配慮の必要があるが日本は WHO の加盟国として ICD-11 は、全体として統合して使用することが期待される。

また、ICD-11 の採用に際しては、各国で範囲は裁量に任されているため、たとえば、中国の伝統医学の章は、補足の章になっている。つまりすべての国が必要としないため、必ずしも使用しなくてもよいと考えられている。たとえば、日本での伝統医学の章の実際の運用においては、必須の西洋病名に加えて、漢方的病名 (証) はオプションで付ける。つまり、証をつける場合はダブルコーディングのシステムが必要となる点が第 1 の障害である (選択として病名と証が書き込めること)。さらに、普及には、一般の医院では、主に医師がコーディングをすることが多いと推測するが、普及のための何らかのインセンティブの検討がある (作業に対して保険点数があるなど)。また、病院などでは診療情報 (カルテでの病名など) の実務担当者である診療情報管理士であるため、彼らを主な会員とする日本診療情報管理学会と協力して、漢方のコーディングを教育していく必要がある。そのため、診療情報管理士の理解しやすい日本独自の漢方薬のコーディング法を検討する必要もあるかもしれない。ICD-11 の伝統医学の章が普及するために、日本東洋医学会が取り組まない問題点を紹介したい。

## 【略歴】

1985年 千葉大学医学部卒業  
1985年 千葉大学医学部附属病院第三内科  
1993年 医学博士取得  
1996年 米国エモリー大学留学  
1998年 帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手、1999年講師  
2002年 千葉県立東金病院内科部長  
2005年 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学客員助教授  
2010年 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授

2012年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科診療教授  
2023年 千葉大学真菌医学研究センター特任教授  
2023年 国際医療福祉大成田病院予防医学センター 病院教授  
現在に至る  
日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医・理事、和漢医薬学会理事、日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、不整脈学会専門医

## 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会

## ICD-11 伝統医学の病態－モジュール I の活用と、安全で有効な漢方治療実践のための基盤整備研究

のがみ たつや  
野上 達也

東海大学医学部専門診療学系漢方医学領域

近年、我が国では漢方薬の使用が一般的になり、多くの国民が漢方薬に接している。しかし、その有効性や安全性の研究は十分とは言い難い。また、WHO から ICD-11 伝統医学の病態－モジュール I (ICD-11TM1) が発効され、我が国でもその運用が必要となっており、ICD-11TM1 を活用した研究の推進も喫緊の課題である。

これらの背景から、我々は令和 5 年より国立研究開発法人日本医療研究開発機構の「統合医療の情報発信、実態把握、基盤整備に関する研究」における「東洋医学の証を活用した統合医療の利用実態等の把握や基盤整備に関する研究」事業の採択を得て本研究を開始している。

本研究は、(1) 全国の漢方専門医への漢方自動問診システム展開を目指した、ICD-11TM1 を活用する漢方レジストリの立ち上げ、(2) 非専門医の漢方診療を支援するソフトウェア実装に向けた基盤整備、(3) 日本東洋医学会主導の臨床研究の省察と専門医による臨床研究実施体制の検証、(4) ICD-11TM1 に至る証の定義に関する情報集積とレビュー作成、の 4 研究を柱としている。

研究 (1) は ICD-11 TM1 に基づく「証」の概念を活用した大規模な臨床研究の実施に向け、慶應義塾大学の先行研究で用いられている漢方自動問診システムを多施設に拡大するための課題を抽出し解決を図り、実際に複数の医療機関で展開を開始することを目標としている。現在、多施設展開に必要なシステムの改修が進行しており、将来的には本学会の医師の日常診療から広く臨床的な情報を集め、新たな知見を見出し、発信することを目指している。研究 (2) は非漢方専門医の漢方診療を支援するプログラム医療機器の実装のための基盤整備を行うことを目的としている。令和 5 年の時点で、一般の医師に対して web アンケートを実施し、漢方薬使用の現状とプログラム医療機器の需要の有無の調査を終えた。今後は日本東洋医学会と VARYTEX 社が共同開発を進めている漢方診断の支援ソフトの実用性を評価する臨床研究を予定している。研究 (3) は日本東洋医学会が主導した新型コロナウイルス感染症に関する 4 つの臨床研究について、その実施の課程で生じた課題を抽出し、漢方医学を扱う臨床研究の問題点を明確化し、その解決策を提案し体制を整備することを目的としている。令和 5 年度の時点では日本東洋医学会主導 4 研究の研究代表者にヒアリングを行い、その問題点を抽出、整理した。今年度は日本東洋医学会漢方専門医・認定医に対して臨床研究に対する意識調査を実施し、日本の東洋医学会における臨床研究に関する現状を把握し、改善するべき点があればその方略を検討する予定である。研究 (4) ではこれまでの ICD-11TM1 関連の研究成果の収集整理とレビューを実施しデータベース作成の基盤を整備する。ICD-11TM1 の成立には日本からも多くの人物が関与しているが、発案から完成に至るまでに長い時間を要していることもあり、その詳細は判然としなくなっている面がある。この歴史的な事業の成立の過程を明確にして後世に残すこと、また、その目指すところを十分に理解し ICD-11TM1 を活用することが目的である。現在、多方面からの情報収集を行い、その整理を開始している。

これらの研究の推進により専門医による ICD-11TM1 を活用したエビデンスの集積が得られると同時に、専門医のみならず、非専門医においても安全で有効な漢方治療の実践が可能となり、将来には本邦においてより質の高い漢方治療が実践されることに寄与できると考えている。鋭意、研究を推進したい。

## 【略歴】

1998年、富山医科薬科大学卒業。同大学附属病院和漢診療部に入局し研修を開始する。1999年より鹿島労災病院にて内科学研修、2003年より麻生飯塚病院漢方診療科にて漢方医学研修。2010年、富山大学大学院医学系研究科修了し同年より富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座助教。2012年より富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座助教授。2016年より富山大学附属病院診療講師兼任。2020年4月より現職。日本東洋医学会漢方専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医。

## 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会

## ISO/TC249 全体と WG5（伝統医学における用語と情報）に関する現状と報告

まきの としあき  
牧野 利明

名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野

JLOM における ISO/TC249 での活動としては、昨年度は上海で3年ぶりの対面のみでの全体会議が開催され、日本代表として7名が出席した。昨年度は AMED からの支援が得られなかったため、派遣する代表団の人数を絞らざるをえず、次回以降、オンラインとのハイブリッド開催を要求した。会議自体は日本の国益にとって問題となるような事案は多くはなく、以前と比較して安定してきた様子はあるが、またいつ中国にとって都合のよい提案がなされる可能性はあるので、引き続き監視は続けていく必要がある。

演者が委員長をしている委員会3での活動は、ISO/TC249/WG5（伝統医学における用語と情報）および ISO/TC249 と TC215 の Joint WG 1（伝統医学に関する健康情報）であるが、昨年度から TC215/WG10（アールベード医学）に参画することとなった。TC215/WG10 に参画することとなったのは、かつて TC215/WG3 の下にあった伝統医学タスクフォースが解散して WG10 に合流し、かつて日本から提案して承認された国際基準が WG10 に映ったからである。昨年度1年間で、国際会議の準備に合わせ計4回の国内会議を行い、計4回の国際会議に参画した。全体会議以外はオンラインとのハイブリッドとなったため、多くの委員が参加することが出来た。現時点で日本が関与している提案は、日本からの腹診における国際基準案1件（ISO/AWI TS 23961-3. Traditional Chinese Medicine — Vocabulary of diagnostics — Part 3: Abdomen）と、韓国からの提案で日本からエキスパートとして参画して国際基準案が1件ある。その他、中国からの新規提案が8件、韓国からの新規提案2件と、すでに国際基準、国際標準となった規格の見直し（システムティックレビュー）8件に対応した。日本からの腹診における国際基準案は、現在は ISO の編集担当者のもとで最終確認を受けている段階で、近日中に投票が行われる見込みである。

昨年度は、日本から提案した国際基準である、ISO/TS18062:2016 Categorical structure for representation of herbal medicaments in terminological systems と、ISO/TS16843-1:2016 Health informatics — Categorical structures for representation of acupuncture — Part 1: Acupuncture points がシステムティックレビューにかけられた。投票の結果、それぞれがそのまま承認されたが、後者が中国からの提案で、TS (Technical Specifications, 技術仕様書) から Standards (国際標準) に格上げすることを提案され、その準備に取りかかることとなった。

一昨年度までは、委員会3として AMED 研究班に参画し、戦略的な漢方医学の国際化の一環として、生薬、生薬製剤、漢方製剤など薬系分野の情報集積と、医方書・本草書のタイトルの英訳と英文抄録を作成し、日本独自の漢方医学の普及に貢献しうるデータベースを作成することを目指していたが、上述したように AMED からの支援が得られなかったため、それらの活動を縮小、日本東洋医学会の用語及び病名分類委員会の中で縮小して研究活動を進める事となった。今後の活動を行うための公的援助が期待される。

## 【略歴】

1972年	東京都生まれ	2004年4月	北海道薬科大学薬理学分野（生薬学担当）および北海道薬科大学大学院漢方薬物学特論研究室講師
1995年3月	京都大学薬学部製薬化学科卒業	2005年4月	名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野講師
2000年3月	京都大学大学院薬学研究科博士後期課程修了 京都大学博士（薬学）	2007年4月	名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野准教授
2000年4月	北海道薬科大学漢方薬物学研究室助手	2013年4月	名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野教授
2002年9月から2003年8月まで、	米国ミシシッピ大学薬学部天然物研究センターにて訪問博士研究員		現在至る



## 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会

## ISO/TC249 の現状 — 生薬・TCM 製品の品質と安全性 —

かわの のりあき  
河野 徳昭

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 薬用植物資源研究センター

ISO/TC249 の WG1 (生薬と伝統的加工法の標準化) 並びに WG2 (TCM 製品の標準化) 領域においては、これまでに、52 の国際標準 (IS) と 1 つの Technical Report (TR)、2 つの Technical Specification (TS) が作成されており、さらに現在、27 の IS (TS、TR 含む) の作成が進められている。ISO/TC249 では他の WG を含め、これまでに 103 の IS (TR、TS 含む) が作成されているが、その過半数が WG1 と WG2 の案件である。

WG1 では、主に生薬モノグラフの IS が作成されており、中国や韓国から提出される膨大な数の IS 提案書を精査し、我が国の利益が損なわれることのないように、産官学のエキスパートが共同で WG1 会議や投票において丁寧な改訂提案を行っている。WG1 では、生薬の貿易量や安全性などの要素を指標とした“生薬の IS 開発優先順位リスト”、ISO/TR23975:2019 Traditional Chinese medicine — Priority list of single herbal medicines for developing standards が TR として 2019 年に作成され、これまで、その上位 100 位に入っている品目を優先的に IS 作成対象として取り扱ってきたが、この度、各国薬局方における処方への採用頻度、並びに最新の輸出入量データを元にリストの改訂が行われ、今後、リストの上位 150 位に収載されている品目が、優先的モノグラフ IS 作成対象となった。本優先リストと合わせ、優先順位の低い生薬を主な対象とし、総合的な要求事項を示す包括的 IS “生薬における一般的要求事項” ISO 23723:2021 Traditional Chinese medicine — General requirements for herbal raw material and materia medica により、WG1 で審議される提案数は、ある程度コントロールされている状況となっているが、上程される提案数は依然として多い。また、初期に成立した IS の Systematic Review (SR) と呼ばれる見直しの時期も続々と到来している。これらの SR を含め、継続的に対応を続けていく必要がある。

WG1 での我が国からの IS 提案としては、日本漢方生薬製剤協会より 2014 年に公開された“薬用作物の栽培と採取、加工に関する手引き” (日漢協版 GACP) をベースとして、GACP の国際標準化を目指す新規提案を中国と共同で提出したところである。生薬原料のほとんどを輸入に依存する我が国において、GACP は生薬及び生薬関連製剤の品質並びに安定供給を担保するために極めて重要な規範であり、その IS を我々の手で開発することの意義は大きい。

WG2 の最近のトピックとしては、刻み生薬を単味にて抽出し、分離、濃縮、乾燥、混合、造粒などの工程を経て製品化した「配合顆粒 (処方顆粒)」の IS を今後 WG2 で取り扱うことになった。配合顆粒は我が国では馴染みの薄い概念であるが、中国では、刻み生薬と同様に広く調剤に用いられており、今後、WG1 で IS が成立した品目のうち重要度の高いものから順に IS が作成される見込みである。WG2 では、調剤、煎薬等いわゆる「サービススタンダード」に関する IS の作成も進められており、これらについても我が国における各種規制に則った、適切な対応をとっていく方針である。(以上の抄録内容は 2024 年 2 月 14 日現在のものである。)

## 【略歴】

2004年3月	東京大学大学院薬学系研究科博士課程 修了	2015年4月	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 薬用植物資源研究センター
2004年4月	国立医薬品食品衛生研究所筑波薬用植物栽培試験場 育種生理研究室・研究員		筑波研究部・育種生理研究室・主任研究員 (組織改組による)
2005年4月	独立行政法人医薬基盤研究所薬用植物資源研究センター 筑波研究部・育種生理研究室・研究員 (組織改組による)	2021年4月	同育種生理研究室長 現在に至る
2012年1月	同主任研究員		

## ISO/TC249 における灸領域 (WG4) の活動報告

まつもと たけし  
松本 毅<sup>1,2)</sup>

1) 千葉大学医学部附属病院、2) 千葉大学柏の葉鍼灸院

## 1. はじめに

ISO/TC249 における WG4 の対象領域は「鍼以外の灸や治療機器の規格」である。そのため、灸の領域はここに入ることになる。灸に関する報告は、2009 年に中国主導で進められてきた TC249 委員会の進行とともに報告されてきたが、今回 2023 年度の活動を報告する。また、日本から提案された「灸具燃焼生物のリスク評価基準」についても併せて報告する。

## 2. 現在の状況

## ① Project : CD TS 6818

Test method for moxa floss quality — concentration of waste particles

この案件は韓国の TS 案件である。現在 CD まで進んでいる。この中で「waste particles」という用語に関して日本側と韓国側での見解の違いにより話し合いが続けられていた。日本から、PL の定義案と日本の定義案の併記を提案した。

TC249 事務局と WG4 コンビナーの仲裁により、オーストラリアが English ネイティブの視点で定義改訂案を提出することになり、結果として、「waste particles」の暫定使用、及び定義改訂案のコンセンサスを得た。修正された WD が 5 月 7 日 (Limit date) までに発行される。

## ② Project : PWI TS 6776

Method of sample preparation for smoke density test of smokeless moxibustion device

この案件は韓国の TS 案件である。現在 PWI 段階である。

2023 年 6 月の上海 Plenary 会議 (ハイブリット) で NP 投票に進むこととなったが、2024 年 2 月現在、NP 投票は開始されていない。

## 3. 日本からの新規案件について

日本において、かねてから検討されていた、灸の煙の安全性の規格について、2024 年 6 月に開催予定の第 14 回 Plenary 会議 (シドニー) での決議を得るために、新規案件として提出した。現在、2024 年 2 月より、WG4 エキスパートによるスタディ・グループを立ち上げ、新規提案文書の検討、作成を進めている。今後、新規提案として合意が得られれば、作業原案の作成段階へと進み、議論が正式にスタートする。

## 【略歴】

1991年 大学卒業  
1994年 東京医療専門学校卒業 (鍼師、灸師、あんまマッサージ指圧師) 免許取得。  
1995年 筑波技術短期大学 (現、筑波技術大学) 附属診療所鍼灸施術部門非常勤職員  
2001年 福島学院大学短期大学部非常勤講師  
2006年 千葉大学環境健康フィールド科学センター 助教  
千葉大学柏の葉鍼灸院 院長

2023年 千葉大学医学部附属病院助教  
千葉大学医学部附属病院東洋医学センター柏の葉鍼灸院院長  
現在に至る



## ISO/TC249 WG3 鍼領域

形井 秀一<sup>1)</sup>、新原 寿志<sup>2)</sup>、木村 友昭<sup>3)</sup>

- 1) つくば国際鍼灸研究所、洞峰パーク鍼灸院、2) 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科、  
3) 東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科

ISO/TC249、WG3 鍼領域の案件は、下記の様に、日本が提案者として関わったものと日本が提案者ではないものがあり、それぞれの案件で異なる立場の対応を行っている。

## 1. 日本が提案国となっている案件

- ① Document Number: ISO 18746 : 2016 (滅菌済み単回使用皮下鍼) 発行済み。PL: 韓国、日本。  
② Document Number: ISO 20487 : 2019 (電気鍼用試験方法) 発行済み。PL: 韓国、日本。  
の2件ある。

いずれも、すでに、ISO として発行済みのもので、SR (定期見直し) 対象となっているものである。「単回使用皮下鍼」については、韓国 PL が「皮内鍼」と「円皮鍼」の2規格に分けることを主張しているが、日本は現状のままで良いという立場で、現在の所、進展がない。また、「電気鍼用試験方法」については、SR により、本年の4～9月に投票が行われる見込みである。

## 2. 日本が提案国となっていない案件

日本が提案国となっていないが、現在 WG3 で検討されているものは、下記の様な案件があり、それぞれのステージで検討されている。それらの案件により、日本の立場も異なっている。

## ① 滅菌済み単回使用三稜鍼 (仮訳)

DIS 投票で承認 (2023-07-28)。日本は賛成で投票。

## ② 滅菌済み単回使用鍼刀 (仮訳)

改訂 WD の提出 (2024-1-12) と共に NP 投票開始 (締切 2024-4-05)。国内で流通していない鍼のため、日本は棄権投票。

## ③ 滅菌済み単回使用毫鍼

今年、2度目の SR 予定。SR 投票期間は4～9月の見込み。JIS T 9301 単回使用毫鍼の元の国際規格。国内の鍼の規格、製品への影響の可能性があるため、動向に注意が必要。

## ④ 単回使用埋糸鍼 Part 2 吸収性医療用糸 (仮訳)

埋糸糸の規格化提案。6/5 の WG3 会議にてリジェクトされたが、ISO 22236 に内容を組み込むこととなった。

## ⑤ 単回使用埋糸鍼 (仮訳)

改訂 WD は9/5までに回付される予定 (2024-1-15 時点で回付なし)。

## ⑥ 単回使用皮膚鍼 - パート1 タッピングタイプ

昨年5/17付で発行。2027/4/15にSR予定。

## ⑦ 単回使用皮膚鍼 - パート2 ローラータイプ

昨年5/25付で発行。2027/4/15にSR予定。

## 【略歴】

1975年 東京農工大学卒業、  
1979年 東洋鍼灸専門学校卒業、  
1981年 筑波大学理療科教員養成施設卒業、  
1992年 筑波技術短期大学助教授、  
1999年 筑波技術短期大学教授、  
2005年 筑波技術大学保健科学部教授、  
2010年 同大学院技術科学専攻教授兼務、  
2017年 同大退職、同大名誉教授、

2018年 洞峰パーク鍼灸院院長、つくば国際鍼灸研究所所長  
現在に至る

## 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会

## 「令和5年度の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢の概説」

## － 日本の伝統医療を医療資源・文化資源・知的資源として捉えるために －

おの なおや  
小野 直哉<sup>1,2)</sup>

1) 明治国際医療大学、2) (公財) 未来工学研究所

日本の伝統医療界は、国際標準化機構（ISO）における漢方や鍼灸を含む東アジア地域の伝統医療の国際標準化に対応してきた。世界保健機関（WHO）でも、標準鍼用語集や鍼の基本教育と安全ガイドライン、経穴部位の国際標準、伝統医学に関する国際標準用語等、漢方や鍼灸の国際標準化の作業が行われてきた。また、日本・中国・韓国の伝統医療である漢方や鍼灸を盛り込んだ国際疾病分類第11版（ICD-11）が採択された。但しISOやWHOは、日本の伝統医療を取り巻く国際情勢の氷山の一角である。

国連教育科学文化機関（UNESCO）での伝統医療の古典医学書（韓国の「東医宝鑑」、中国の「黄帝内経」と「本草綱目」）の世界記憶遺産への登録や伝統医療そのもの（中国の「中医鍼灸」と「蔵医学ルム薬湯」）の無形文化遺産への登録、生物多様性条約（CBD）での伝統医療に関する遺伝資源や伝統的知識へのアクセスと利益配分（ABS）の議論、世界知的所有権機関（WIPO）での知的財産並びに遺伝資源、伝統的知識及びフォークロアに関する政府間委員会（IGC）による伝統医療に関する伝統的知識（遺伝資源関連も含む）の議論、さらに世界貿易機関（WTO/TRIPS）、環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定（CPTPP）、国連食糧農業機関（FAO）等の国際機関や条約においても伝統医療に関する議論が同時多発的に展開されている。また、今後のCPTPPの動向次第では、自由貿易協定（FTA）や経済連携協定（EPA）においても同様の議論が行われる可能性は否めない状況にある。伝統医療に関する遺伝資源や伝統的知識に係る事柄は、ISO・WHO・UNESCO・CBD・WIPO・WTO/TRIPS・CPTPP・FAO等、産業・医療・文化・環境・知的財産・貿易・農業等の多岐に亘る国際機関や条約で、同時多発的に、個別且つ専門的に議論されており、資源提供国（主に開発途上国）と資源利用国（主に先進工業国）、各国の駆け引きや攻防が随所で展開されている。

このような国際情勢において、自国の伝統医療の帰属性を示すデータベースの存在は重要となる。日本においても漢方や生薬に関する日本の伝統医療データベースの構築が始まった。これは、ISOでのTC249対策だけでなく、CBDやWIPO等の国際機関や条約での伝統医療に関する議論においても、日本の伝統医療を検討する際に有用である。また、日本の伝統医療データベースの利活用によるイノベーションは、日本の伝統医療の発展・進化の源泉となる。但し、中国や韓国、インド等、「自国の伝統医療は自国の資源（医療資源・文化資源・知的資源）」と明確に捉え、近代医療と同等に自国の伝統医療を正統医療として制度化し、自国の伝統医療を管轄する公的専門機関やデータベースを完備し、自国の伝統医療を国民の福祉と国民の利益に積極的に利活用し、自国の国益に貢献している国々と日本では、自国の伝統医療に対する国民の認識や政府の取り扱い等、国内事情が異なっており、日本独自の対応を検討する必要がある。また、ISOでのTC249も含め国内外の伝統医療に関する議論は、CBDやWIPO等における遺伝資源と伝統的知識に係る議論の動向に影響を受ける可能性があるため、これらの動向を継続的に把握していくことが必要である。

何れにせよ日本の伝統医療界は、否応なしに、多岐に亘る国際機関や条約での伝統医療に関する遺伝資源や伝統的知識の議論を包括的且つ有機的に捉え、俯瞰的な視点で、個々の国際機関や条約での日本の伝統医療に係る問題解決に当らなければならない。本講演では、令和5年度の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢を概説し、日本の伝統医療専門家との情報共有を図る。

## 【略歴】

明治鍼灸大学卒業後、明治鍼灸大学附属病院卒業後研修生、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修士課程を経て、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻博士後期課程在籍中に、(一財)医療経済研究機構リサーチ・レジデント及び協力研究員、(公財)先端医療振興財団クラスター推進センター科学技術コーディネーター、明治国際医療大学非常勤講師、(公財)未来工学研究所主任研究員等に従事。現在、明治国際医療大学客員教授、(公財)未来工学研究所特別研究員。

## 全国の大学医学部および医科大学における漢方講義および臨床実習の実態調査の報告

あみたに まり え  
網谷真理恵

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科地域医療学分野

近年の国内の医学教育の変遷はめまぐるしい。医師国家試験の出題のみならず、診療参加型臨床実習終了後 OSCE (Post-CC OSCE) も 2020 年度から導入された。また、令和 4 年度のモデル・コア・カリキュラムの改訂、共用試験 CBT/OSCE、臨床実習においては卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム CC-EPOC の導入、医学教育分野別評価など、現在の医学教育では対応しなければならない制度変化が次々と生じている。漢方医学教育も医学教育の枠組みに合わせて教育カリキュラムや臨床実習を順応させていくことが、漢方医学教育の継続・維持に必要な大前提となっている。

そのためにも、全国的な漢方医学教育の標準化が求められている。一方で、漢方医学教育の現状と課題は各大学で異なり、確保できるカリキュラム時間や教育資源の差もみられることがこれまでの調査で明らかとなっている。これまでに日本漢方医学教育協議会では、漢方教育基盤カリキュラムの策定や授業スライドの共有化に取り組んできた。また日本漢方医学教育協議会では、全国 82 大学医学部 / 医科大学に対し漢方教育の実情調査を継続的に行い、全国の医学部の漢方教育の現状と課題の抽出を行っている。今回の調査では座学の実情だけでなく、臨床実習の現状と取り組みについてもアンケートを実施した。漢方授業はすべての機関で実施されており、授業時間数は「必修 240 分以上」67/82 校 (81.7%)、「240 分未満」11/82 校 (13.4%)、「選択授業」2/82 校 (2.4%)。臨床実習については、「必修の実習がある」13/82 校 (15.8%)、「実施していない」40/82 校 (48.7%) であった。

本発表の中で、全国 82 大学医学部 / 医科大学における漢方医学教育の座学と臨床実習それぞれにおける教育実践の現状と改善、および新たな課題などアンケート結果の詳細について発表する。

## 【略歴】

2006年	鹿児島大学医学部卒業	2022年	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科地域医療学分野 准教授
2008年	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院医員 (心身医療科)		
2011年	がん研有明病院 漢方サポート科		
2012年	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医歯学教育開発センター 助教		
2014年	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター 特任助教		
2017年	鹿児島大学医歯学総合研究科地域医療学分野 講師		

## 富山大学医学部における参加型漢方医学教育の取り組みについて

かいぬまもさぶろう  
貝沼茂三郎、渡り 英俊、向野 晃弘、藤本 誠

富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座

富山大学医学部医学科では1年次から6年次まで下記のように低学年時から継続的に漢方医学教育が行われている。

- 1年次：薬都とやま学（選択）
- 2年次：和漢医薬学入門（必修）
- 3年次：和漢医薬学（必修）
- 4年次：老年医学（必修）
- 5年～6年次：臨床実習（必修1週間、選択4週間）

参加型漢方医学教育に関してはまず2年次の和漢医薬学入門が挙げられる。これは医学部医学科、医学部看護学科、薬学部薬学科、薬学部創薬科学科の合同教育で行われる。和漢医薬学総合研究所、看護学科、薬剤部の教員と協力して漢方薬、漢方診断、漢方治療などに関して講義と実習を行っている。さらに我々は5年～6年次の臨床実習で特に参加型実習に力を入れている。「富山大学出身の先生はどの診療科に行っても、漢方医学的な病態を考えて処方することができる」を和漢診療科の卒前の到達目標とし、1週間の必修実習ではまず漢方医学的診察の動画を事前学習させ、午前中の外来実習では実習初日から脈・舌・腹診に関して学生が診察、所見のプレゼン、指導医の診察、省察という一連の流れで参加型外来実習を毎日行っている。火曜日に脈・舌・腹診の診察に関して mini-clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) による評価を行い、その後の外来実習での漢方医学的診察能力の向上につなげている。また金曜日には双方向型の症例検討を実施している。これは月曜日に配布された症例に関して漢方医学的病態から鑑別処方に至るまでをまとめたレポートを作成し、そのレポートをもとに学生と双方向によるディスカッションを行っている。またそれ以外の取り組みとして毎朝の古典輪読会への参加や学生が皆で桂枝湯を煎じる実習なども行っている。4週間の選択実習では参加型の外来実習に加えて、外来初診患者の予診をとり、四診を通じて鑑別処方まで考え、指導医の診察に陪席し、フィードバックをもらう実習を行っており、その一連の診察に関して mini-CEX で評価も行っている。さらに漢方医学的病態を体系的に理解できる9症例について、双方向での症例検討や生薬実習、抄読会も行なっている。

## 【略歴】

- 1993年 富山医科薬科大学医学部卒業 現在に至る。
- 2003年 富山医科薬科大学和漢診療学講座 助手
- 2004年 麻生セメント株式会社飯塚病院東洋医学センター漢方診療科  
医長
- 2007年 九州大学病院総合診療科 助教
- 2012年 九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット准教授
- 2021年 富山大学附属病院和漢診療科特命教授
- 2023年 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座教授

## 東京女子医科大学における漢方医学教育カリキュラムについて

みやかわ きょうへい  
宮川 亨平

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

東京女子医科大学では東洋医学領域の必修教科として4年次に臨床系統講義 70分×10コマ・臨床基礎実習 30分×3コマが割り当てられている。これに加え選択教科として3年次に研究プロジェクト・5～6年次に臨床実習を行っている。

研究プロジェクトでは1つのテーマを決めて3週間の期間内で指導教官のもと必要文献に当たり研究発表を行うもので、臨床実習においては各学生1症例を選んで2～4週間の実習期間の中で臨床検討を行ってもらっている。

研究・講義・実習と他大学に比べて東洋医学領域に割り当てられている時間数は多く、そのアプローチもバリエーション豊かなものとなっている。この比較的潤沢な講義・実習時間の詳細を紹介する。

### 【略歴】

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教  
日本外科学会外科専門医 日本東洋医学会漢方専門医

2008年 東京大学医学部医学科 卒業  
2013年 東京大学病院小児外科学 助教  
2015年 埼玉県立小児医療センター 外科医員  
2016年 現職



## 九州大学における漢方医学教育の取り組みについて ～ 多学部・多学科共通授業を中心に ～

みやた じゅんこ  
宮田 潤子<sup>1,2)</sup>、貝沼茂三郎<sup>3)</sup>、中原真希子<sup>4)</sup>、島添 隆雄<sup>5)</sup>、近藤 琢也<sup>1,6)</sup>、入江 敬子<sup>1)</sup>、  
田尻 達郎<sup>1)</sup>

- 1) 九州大学大学院医学研究院小児外科学分野、2) 九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野  
3) 富山大学医学部和漢診療学講座、4) 九州大学病院皮膚科、5) 総合メディカル（株）  
6) 九州大学大学院医学研究院難治性慢性消化器疾患共同研究部門

九州大学（以下本学）における漢方医学教育は卒前教育として、必修科目「漢方医薬学」と選択科目「漢方診断学演習」がある。卒後教育として各診療科が関与する九州大学漢方教育診療研究会が中心となってセミナー等を開催している。

「漢方医薬学」は医学部医学科4年生(前期)を対象とする他、「医療系統合教育科目」の1つとして開講していることから、歯学部、薬学部、医学部保健学科（看護・放射）・生命科学科の学生にとっても必修あるいは選択科目となっている。さらには「高年次基幹教育科目」としての位置づけでもあり、全学部の学生が選択可能な科目として開講している。2023年度は医学部医学科113名、薬学部（大学院含む）40名、歯学部39名、保健学科15名、生命科学科3名、合計210名が受講した。過去には農学部や共創学部からの受講者もいた。「漢方医薬学」は8コマ（4日）で構成され、担当教員は漢方専門医3名と薬学部教員3名で担当している（学内3名、学外3名）。講義内容は総論、適正使用、薬学的問題点、古典、六病位、気血水、診断診療の実際、現代医療での役割等について講義を行うなかで、医学・歯学・薬学・看護学の立場からの解説も含めているため、他領域での漢方医学の位置づけの相互理解を深める機会を提供している。保健学科においては、「漢方医薬学」履修の強制力が弱いため履修者が少ない。このため、看護・放射・検査の学生には別の機会に漢方治療について触れる機会を設けて補完している。

他学部・学科の学生への漢方教育を行うことで、当院全体において漢方に対する共通認識を維持することが可能となり、漢方の汎用性に寄与するものと期待している。一方、本学には漢方に特化した診療科やセンターがなく、学内で漢方に精通した教員に担当を依頼している状況である。毎年、学外へ異動する教員がいるため、講師の確保は漢方医学教育の質を持続するうえで重要なことである。

### 【略歴】

2001年 熊本大学医学部 卒業  
2001年 九州大学小児外科入局  
2008年 飯塚病院小児外科 医長代理  
2011年 飯塚病院小児外科 医長  
2013年 九州大学大学院医学研究院小児外科学分野 助教  
2018年 九州大学大学院医学研究院保健学部門・九州大学病院小児外科  
講師（兼務）  
現在に至る



## 広島大学病院における医学教育

かわはら あきひろ  
河原 章浩

広島大学病院 漢方診療センター 助教

医学部の卒前教育の目標として漢方を理解することではあるが、講義時間の制約もあり、学生に対し、実臨床において漢方という治療選択肢があるということ、卒後教育に結びつけることが重要であると考えている。系統講義は3年生で必修45分12コマであり、内容としては、概論・歴史・診断・治療・気血水・八綱・五臓・六病位・鍼灸・方剤・生薬・エビデンスになる。かつては進級判定として、レポート提出としていたが、令和5年度より日本医師国家試験に準じた一般、臨床問題から構成された50問からなるMCQ方式を採用した。4年生は医学研究実習があり各科へ3ヶ月配属される。当科は千葉大学工学部と医工連携し、漢方診断の客観的な評価に関するシステム開発を行っており、先進的な診断機器やプログラミングなど医学生の興味を引き立てる実習内容としている。5年生、6年生の臨床実習では、臨床実習班ごとに漢方のみならず、BPSモデル、ポリファーマシー、MUSなどの内容を含むショートレクチャーを行う。外来陪席では患者の臨床症状に対し、一般的な西洋医学的な対応、アセスメントを踏まえた西洋・漢方の治療選択の提示、また、医師のみならず鍼灸師の外来陪席、煎じ薬の実習、薬草園の見学などを行う。卒後教育として研修医、また外部医療機関より日本漢方医学教育振興財団・漢方医学教育短期実地研修の受け入れも行っている。鍼灸師の研修制度も導入しており、医師と連携できる鍼灸師の育成にも取り組み、鍼灸師と共に緩和ケア、リハビリテーションへの介入も行っている。

2022年より広島大学大学院医系科学研究科に漢方医学講座が開設された。当教室は診断に関する研究を行っており、機械学習による望診の自動化を試みており、分野を漢方のみに限らず、各科と定期的なカンファレンスで連携し研究課題を検討している。また、難治性疾患に対する漢方治療の効果を検討する臨床試験や、機序の解明についてリサーチしている。漢方医学による温故知新が、より良い医療提供につながることを目指している。

### 【略歴】

2012年 埼玉医科大学 卒業  
2012年 埼玉医科大学病院 初期研修医  
2014年 広島大学病院総合内科・総合診療科 医科診療医  
2015年 広島市立安佐市民病院 医員  
2016年 吉島病院、坪田内科 医員  
2017年 広島大学病院 総合内科・総合診療科 医科診療医  
2019年 広島大学病院 総合内科・総合診療科 助教  
2022年 広島大学大学院 学位取得

2023年 広島大学病院 漢方診療センター 助教

## 漢方講義支援ツール（動画コンテンツ）の紹介

高山 真<sup>1)</sup>、佐藤 寿一<sup>2)</sup>、網谷真理恵<sup>3)</sup>、飯塚 徳男<sup>4)</sup>

- 1) 東北大学病院 総合地域医療教育支援部／総合診療科・漢方内科、2) 名古屋大学医学部附属病院総合診療科、  
3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野、4) 山口総合健診センター

日本漢方医学協議会は2015年に全国の医学部の漢方医学教育担当者が参画し活動をはじめ、全国医学部におけるミニマムスタンダードの漢方医学教育の規定とカリキュラム作成を進めてきた。特に、「全大学で実施可能なカリキュラム」、「学生にとって理解可能でストーリー性のあるカリキュラム」、「漢方の流派を超えたコンセンサス作業」、「カリキュラム全体を通じて用語と概念の統一」、「専門医対象ではなく、学生を育てるためのカリキュラム」、「到達目標に対する評価可能な内容」という視点を重視し、コンセンサスミーティングを重ねてきた。

2020年には「漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016」をもとに「基本がわかる漢方医学講義」を羊土社より出版、その内容を活用しグループワークを重ねて「モデルスライド、講義ガイド」を作成し、全国で共有してきた。現在では成果物である出版物、子モデルスライドともに、幅広く漢方医学教育に活用されている。

本発表では、2023年～2024年にかけて行った、「モデルスライド」のアップデートの報告、修正点の確認、および動画教材としての自動音声読み上げ付きスライドの共有について紹介する予定である。

### 【略歴】

#### <現職>

東北大学病院 総合地域医療教育支援部 副部長、  
東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座 特命教授

#### <学歴>

1997年 宮崎医科大学 医学部医学科 卒業  
2010年 東北大学大学院医学系研究科 医学博士課程修了  
2010年 ドイツ、ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック留学

## 共通テストツールの紹介

いづか のりお 飯塚 徳男<sup>1,2,3)</sup>、瀬川 誠<sup>2)</sup>

1) 山口総合健診センター、2) 山口大学医学部漢方診療部、3) 日本漢方医学教育協議会事務局 (JCKME)

日本漢方医学教育協議会 (JCKME) は 2015 年に設立されて以来、漢方卒前教育の基盤カリキュラムの確立、共用可能な講義スライドや教科書を作成してきた。現在では、国内の医学部や他学部の漢方教育者との連携が進み、これらのツールを用いた漢方教育の標準化が浸透しつつある。そこで、教育効果を検証し今後の展開を方向づける評価ツールの重要性が増してきた。以上の経緯を踏まえ、本講演では評価系として共用可能なツールの紹介をしたい。

今回紹介する漢方 Web テストシステムはプロトタイプとして、山口大学で開発されて以来、現在までに複数大学の医学生および薬学生 (約 1500 人以上) が受験してきた実績を持つ。さらに改良を加えた実装タイプの Web テスト (ソフトウエアサイエンス社製) を用いて、私共は 2022 年 12 月から 2024 年 3 月までに、2500 人以上の医療従事者が無料で受験できる試験を全国展開してきた。本講演ではこのビッグデータの解析結果を紹介しながら、漢方卒前教育に対する評価系ツールとしての本システムの応用性につき展望したい。

### 【略歴】

平成元年3月…山口大学医学部卒業  
平成元年4月…外科学第二講座(現・消化器腫瘍外科)入局  
平成9年8月…山口大学医学部 生体防御機能学講座 助手  
平成18年8月…山口大学医学部附属病院 漢方診療科 助教授  
平成21年8月…山口大学医学部附属病院 漢方診療部 准教授  
平成25年6月…山口大学医学部附属病院 漢方診療部 診療教授  
平成28年3月…広島大学大学院医歯薬保健学研究科 漢方診療学 教授  
令和元年1月…現職

・漢方関連の資格等  
日本東洋医学会 専門医 指導医 代議員  
日本東洋医学会 山口県部会 会長  
日本漢方医学教育協議会 (JCKME) 事務局担当 (令和4年9月～)

## 医師国家試験への漢方問題導入の展望

さとう じゅいち  
佐藤 寿一

名古屋大学医学部附属病院 総合診療科

医師国家試験に漢方に関する問題が出題されるようになることは、日本漢方医学教育協議会設立当初からの活動目標の一つである。

2001年の医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」の文言が収載されたことにより、卒前医学教育において「漢方」を学習することは必須となった。しかし、医師国家試験に漢方に関する問題は出されていない。1895年に帝国議会において漢医継続願が否決され、漢方が開業試験科目から外されたことで、我が国においては漢方受難の時代が訪れたことを考えると、医師国家試験に漢方に関する問題が出題されることで、我が国の医学における漢方の復権がなされることになる。それにより、医学生の漢方に対する興味が高まり、卒前漢方医学教育が一層活性化することにつながる。

医師国家試験にある分野の問題が出題されるためには、全国すべての大学医学部・医科大学において、その分野に関して一定水準以上の教育が行われていることが必須である。

全国すべての大学・医科大学の漢方医学教育責任者で構成される日本漢方医学教育協議会は、これまでに、卒前漢方医学教育の基盤カリキュラムを構築することで、全国の大学医学部・医科大学における漢方医学教育のミニマム・エッセンスのレベルを明文化した。また、目標を達成するための方略として講義に用いるスライドや教科書を作成してきた。また、到達レベルを評価するためのシステムを構築中である。

実際に全国すべての大学・医科大学において、日本漢方医学教育協議会が提示した基盤カリキュラムを実践していることが担保されれば、医師国家試験に漢方に関する問題が出題される条件がクリアされることになる。そして、このような漢方医学教育の現状と取り組みを、文部科学省、厚生労働省に認識していただくことが重要である。

### 【略歴】

1986年 名古屋大学医学部卒業  
1993年 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程卒業、医学博士取得  
1994年～1995年 米国インディアナ大学医学部リサーチフェロー  
1996年 名古屋市立大学医学部公衆衛生学助手  
1999年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部助手  
2001年 同講師  
2011年 名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学講師  
2021年 名古屋大学医学部附属病院総合診療科病院教授

日本漢方医学教育協議会（JCKME）事務局、  
日本東洋医学会学術教育担当理事

## 基調講演：漢方臨床試験における統計家の役割

もりた さとし  
森田 智視

京都大学大学院医学研究科医学統計生物情報学

漢方薬臨床試験デザインの最大の問題は、主要評価項目の設定であろう。「漢方薬の効果は臨床的な実感としてはあるのだが」、と臨床家からのコメントはあるもののそれをどのようにエンドポイントに落とし込むかは相当に難しい。臨床試験では主要評価項目において統計的有意差が示されることは望ましいが、臨床試験の結果は“all or nothing”ではない。本当は効果があるにもかかわらず、統計的有意差のみに頼るとそれを見逃してしまう懸念がある。統計的有意差だけに依存するのではなく、統計的ピットホールに陥らない洞察力を持って、臨床現場に導入する価値があるのかどうか、臨床的に意味のある群間差かその解釈を要する。臨床試験の結果をえるプロセスではさまざまなことが起こる可能性がある。臨床試験の結果を臨床現場にどう反映させるのかは、統計家には持ちえない臨床家の“臨床的眼力”が重要と考える。

### 【略歴】

1992年 東京大学（疫学・生物統計学）卒業  
2002年 京都大学大学院医学研究科（疫学研究情報管理学）助手  
2004年 京都大学大学院医学研究科（医療疫学）講師  
2006年 名古屋大学大学院医学系研究科（健康社会医学）助教授  
2007年 京都大学医学部附属病院（探索医療センター検証部）  
特別教育研究准教授  
2008年 横浜市立大学大学院医学研究科（臨床統計学・疫学）教授  
2013年 京都大学大学院医学研究科医学統計生物情報学教授 現在に至る

## EBM 確立を目指した六君子湯の RCT – DREAM study &amp; G-PRIDE study –

とみなが かずなり  
富永 和作

大阪暁明館病院 消化器内科

臓器単位で細分化された疾患の捉え方だけでなく、個体全体として捉える医療の重要性も認識されている。漢方医学は、個体に備わる体質や取り巻く環境を認識した後、双方から生じている症候を捉え、個体全体としての診断・治療を目指すものである。しかし、その反面、習熟した経験則に基づく Empirical Based Medicine と揶揄されることもあり、専門家は別として一般医家にまで浸透し難いのも事実である。昨今、卒前・卒後教育に漢方医学の取り組みが推進されるようになってきたが、西洋医学教育が中心であった歴史的背景から、日常診療にまで未だ普及していないのが現状である。

経験則に基づく Empirical 医療から Evidence 重視の医療、すなわち Evidence Based Medicine (EBM) への転換が余儀なくされるようになり、漢方医学においてもその例外ではない。さらにより高度な EBM 構築を目指す臨床試験には、プラセボ作成が必須と言っても過言ではない。しかし、形状・風味など全てを模したプラセボ作成は、漢方薬においては長年にわたり困難とされており、そのことが EBM に基づく漢方医学の発展において大きな障壁となっていた。

基礎・臨床の両分野において、研究成果が豊富に蓄積されている六君子湯のプラセボ作成が実現され、機能的ディスペプシアや非びらん性胃食道逆流症に対する多施設二重盲検比較試験 (DREAM study & G-PRIDE study) が遂行された。これら論文報告は、日本消化器病学会の診療ガイドラインにも引用され、両試験から得られた知見を多くの臨床家に届けることができるようになった。本学会の EBM 委員会からも高い評価を頂くことになった DREAM study (1 位) と G-PRIDE study (3 位) の詳細について、今回紹介することにする。

## 【略歴】

1989年	大阪市立大学医学部卒業	2020年	地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 院長補佐/消化器内科部長
2001年	大阪市立大学医学部消化器内科学 (旧第三内科) 助手	2023年	湯川胃腸病院 消化器内科 部長
2003年	大阪市立大学医学部消化器内科学 (旧第三内科) 講師	2024年	大阪暁明館病院 消化器内科 顧問
2009年	大阪市立大学医学部消化器内科学 准教授		
2016年	大阪市立大学医学部附属病院 消化器内科 病院教授		
2017年	大阪医科大学先端医療開発学講座 特任教授		
2019年	社会医療法人 若草第一病院 副院長		



## 漢方 RCT : 機能性ディスぺプシア

すぎき ひでかず  
鈴木 秀和

東海大学医学部内科学系消化器内科学

機能性ディスぺプシア (functional dyspepsia:FD) は、症状の原因となる器質的疾患を認めない、胃・十二指腸領域に起因する不快な慢性症状がある症候群とされ、さらに食事関連の食後愁訴症候群 (postprandial distress syndrome: PDS) と食事非関連の心窩部痛症候群 (epigastric pain syndrome: EPS) に分類されているが、その病態の詳細は未だ説明されていない点が多い。病態機序として、従来からの消化管運動異常、内臓知覚過敏、社会心理的ストレスだけでなく、最近では遺伝的因子、食事因子、特に十二指腸の微小炎症と粘膜透過性亢進、腸内細菌叢や消化管感染も関連する。Rome IV は、過去 10 年の研究の進歩に基づいて病態生理、診断学、治療学の進歩を示し、世界で初めて FD の治療法として六君子湯 (RKT) が掲載したが (Gastroenterology 2016 May;150(6):1380-92)、その後も当該領域の研究の進歩は絶え間なく、とくに、新たな病態機序や治療オプションが蓄積されてきた。現在、2016 年以降の 10 年間の進歩を包括して、2026 年の発刊を目指して Rome V が編集されている。さて、FD に対する Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) の有効性・安全性については、現在までに、日本の漢方薬である六君子湯 (rikkunshito: RKT) (Neurogastroenterol Motil. 2014 Jul;26 (7) :950-61) や中国の古典的な特許医薬品である Zhizhu Kuanzhong (ZZKZ) カプセル (Trials 2022 Jun 2;23(1):454) で評価されてきた。RKT については、合計 52 件のランダム化試験 (RCT) を含む系統的レビューで評価されており (J Gastroenterol Hepatol 2021, 36(1):64-74)、ZZKZ については、2,496 人の参加者による 23 件の RCT を含む系統的レビューで評価されている (Chin J Integr Med 2019, 25 (8) :625-630)。現在、進行中の APAGE/ANMA の FD のコンセンサスガイドラインにても、特にエビデンスレベルの高い TCIM について、大きな注目が集められている。

## 【略歴】

1989年 慶應義塾大学医学部卒業  
1993年 米国カリフォルニア大学サンディエゴ校研究員  
2011年 慶應義塾大学医学部准教授 (内科学 (消化器))  
2012年 Rome委員会委員  
2015年 慶應義塾大学医学部教授 (医学教育統轄センター)・大学院医学研究科委員  
2016年 東京歯科大学内科学講座 客員教授  
2019年 東海大学医学部内科学系消化器内科学・大学院医学研究科 教授  
2019年 北京大学医学部 客員教授  
2021年 慶應義塾大学医学部 客員教授 (内科学)

2024年 東海大学病院本部 本部長補佐

## 学会役員:

日本微小循環学会理事長、日本神経消化器病学会副理事長、Rome V委員会委員、ANMA (Asian Neurogastroenterology and Motility Association) 理事、日本消化管学会理事、日本潰瘍学会理事、日本ヘリコバクター学会理事、日本がん予防学会理事、日本酸化ストレス学会理事、日本高齢消化器病学会理事、日本消化器病学会財団評議員、日本消化器内視鏡学会社団評議員、日本胃癌学会代議員、日本自律神経学会評議員、American Gastroenterological Association (AGA) 国際委員

## 成人肝移植後消化管障害に対する大建中湯の有効性に関する 多施設共同二重盲検無作為化比較試験 (DKB14 study)

かいどう としみ  
海道 利実

聖路加国際病院

### 【目的】

我々は、ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) の概念を念頭に置いた「成人肝移植後消化管障害に対する大建中湯の有効性を検討する多施設共同二重盲検無作為化比較試験」(UMIN000014326) を施行したので報告する。

### 【方法】

- 1) 対象：2014年7月以降、全国主要14施設で成人生体または脳死肝移植を施行した患者。
- 2) 割付：術前に最小化法を用い、大建中湯投与群（大建中湯群）とプラセボ投与群（対照群）に1：1のランダムに割り付けた。
- 3) 目標症例数と根拠：大建中湯投与による肝移植術後7日目の経口・経腸摂取カロリー増加量を500kcalと仮定し、 $\alpha$ エラー0.05、power80%で、各群47例必要と算出。不適格例などの解析除外例を考慮し、目標症例数を各群55例、計110例と設定。
- 4) 試験デザイン：術後1日目から14日目まで試験薬（被験者も医師も区別不能）を1日3回食前に1回5g経口・経管投与し、二重盲検無作為化比較試験とした。
- 5) 評価項目：主要評価項目：術後7日目の経口・経腸栄養摂取総カロリー量と消化器症状。副次的評価項目：術後経口・経腸栄養摂取総カロリー量の経時的推移、QOL評価、肝機能、門脈血流量・流速、肝再生率など

### 【結果】

予定より2か月早く2016年3月24日で登録終了。登録112例中、移植に至らなかった症例などを除く104例（大建中湯群55例、対照群49例）をfull analysis setとして解析。主要評価項目は両群間で有意差を認めず。副次的評価項目において大建中湯群は対照群に比べ術後経口・経腸栄養摂取総カロリー増加率が有意に高率（1.7倍、 $p=0.023$ ）で、門脈血流量や流速が有意に高値。またサブグループ解析として、術後早期経口・経腸栄養を施行していた8施設70症例（大建中湯群37例、対照群33例）において検討したところ、大建中湯群は対照群に比べ術後経口・経腸栄養摂取総カロリー増加率が有意に高率（2.5倍、 $p=0.015$ ）であった。

### 【結語】

本臨床試験は肝移植とERASと漢方を組み合わせた世界で初めてのランダム化比較試験であり、大建中湯は肝移植後早期経口・経腸栄養摂取総カロリー量増加に有用であった。

### 【略歴】

1987年 3月 京都大学医学部卒業  
 1987年 5月 京都大学外科学教室入局  
 1996年 3月 京都大学大学院医学研究科博士課程修了  
 1999年 2月 京都大学腫瘍外科助手  
 2001年 4月 大津市民病院外科医長  
 2007年 4月 京都大学肝胆膵移植外科・臓器移植医療部助教  
 2009年10月 京都大学肝胆膵移植外科・臓器移植医療部准教授  
 2019年10月 聖路加国際病院消化器・一般外科部長 現在に至る

2023年 2月 徳島大学医学部客員教授

## 大腸癌化学療法中の口内炎に対する半夏瀉心湯の効果 — 二重盲検無作為化第Ⅱ相臨床試験 —

まつだ ちゅう  
松田 宙

大阪警察病院 消化器外科

### (背景)

口腔粘膜炎は、全身化学療法および癌の放射線療法の一時的な合併症である。口腔粘膜炎は、感染症、痛み、化学療法の減量や感染症に関連した死亡のリスクを高める。また重度の粘膜炎は口腔および食道の機能を損ない、患者の栄養と生活の質に重大な影響を与える。その結果、口腔粘膜炎は治療の遂行を妨げ、治療の変更や中断を要すると薬物の投与用量が制限され、最終的にはがん治療の結果に影響を与える可能性がある。

しかしながら化学療法誘発性口腔粘膜炎を軽減させる標準的な有効な予防療法は存在しない。

### (目的)

半夏瀉心湯 (TJ-14) は、プロスタグランジン E2 のレベルを低下させ、シクロオキシゲナーゼ活性に影響を与え、COM を軽減する。われわれは、TJ-14 が結腸直腸がん患者の化学療法誘発性口腔粘膜炎を予防および / または制御するかどうかの有効性を調査するために、多施設二重盲検プラセボ対照無作為化第 2 相試験を実施した。

### (方法)

FOLFOX、FOLFIRI、または XELOX 療法のいずれかのサイクル中に中等度から重度の化学療法誘発性口腔粘膜炎 (WHO グレード  $\geq 1$ ) を発症した結腸直腸がん患者 93 人が、TJ-14 (n = 46) またはプラセボ (n = 47) のいずれかを受ける群に 1:1 の比率で無作為に割り当てられた。患者は無作為化される前に、化学療法レジメンごとに層別化した。またブラインドを維持するために、有効成分の質感、風味、その他の特性が一致した特別に調製作成されたプラセボ製剤を利用した。患者には、1 日 3 回 2.5 g の TJ-14 またはプラセボを 50 ml の飲料水に溶かし、口腔内で 2 ~ 3 回に分けて口腔をうがいするよう指示した。患者は次の化学療法コースの開始時に 2 週間プラセボまたは TJ-14 を投与し、週に 3 回、安全性と、化学療法誘発性口腔粘膜炎の発生率とその重症度について評価した。

### (結果)

キーオープン後の解析には、90 人の適格患者 (TJ-14; 43 人、プラセボ; 47 人) が含まれていた。WHO グレード  $\geq 2$  の口腔粘膜炎の発生率は、プラセボで治療した患者と比較して、TJ-14 で治療した患者の方が低かったものの、有意差はなかった (48.8 対 57.4 %; p = 0.41)。グレード 2 以上の口腔粘膜炎の持続期間中央値は、TJ-14 群で 5.5 日、プラセボ群で 10.5 日であった (p=0.018)。TJ-14 による治療は、プラセボを受けた患者と比較して、重篤なグレード 2 以上の口内炎の期間は統計的に有意に減少していた。

他の治療毒性における有意差は 2 群間で観察されず、患者は投薬管理において高いコンプライアンスを示した。

### (結論)

今回の研究結果では主要評価項目を示すことはできなかったが、TJ-14 は、結腸直腸癌患者におけるグレード 2 以上の口腔粘膜炎の治療において、プラセボと比較して有意な効果を示した。

### 【略歴】

平成 7 年 3 月 和歌山県立医科大学卒業  
平成 7 年 4 月 大阪大学医学部旧第一外科入局医員 (研修医)  
大阪府内の病院にて外科医として勤務  
平成 14 年 6 月 大阪大学医学部消化器外科非常勤医師  
平成 18 年 8 月 大阪急性期・総合医療センター外科医員  
平成 23 年 4 月 消化器外科副部長  
平成 28 年 4 月 大阪大学医学部消化器外科学特任助教  
平成 28 年 12 月 消化器外科学 講師

令和 2 年 2 月 消化器外科学 准教授  
令和 2 年 4 月 大阪国際がんセンター消化器外科副部長  
令和 5 年 4 月 大阪警察病院消化器外科副部長  
令和 6 年 4 月 部長  
現在に至る

# 日本東洋医学会編集委員会企画

## 日本東洋医学雑誌、Traditional and Kampo Medicine ご投稿のお願い

高山 真<sup>1)</sup>、貝沼茂三郎<sup>2)</sup>、森川 敏生<sup>3)</sup>、植田 圭吾<sup>4)</sup>、山田 麻未<sup>5)</sup>

- 1) 東北大学病院、2) 富山大学 医学部 和漢診療学講座、3) 近畿大学 薬学総合研究所、  
4) 岡山大学学術研究院医歯薬学域 岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座、  
5) ワイリー・パブリッシング・ジャパン株式会社

### 1. 日本東洋医学雑誌ご投稿のお願い：貝沼茂三郎、植田圭吾

日本東洋医学雑誌は 1950 年創刊と歴史のある学会誌です。本学会誌では東洋医学に関する原著、基礎報告、臨床報告、調査報告、短報、総説、論説、解説、レター、フリーコミュニケーションなどを幅広く募集しております。学術集会抄録号を含め、年 7 回発行され、J-STAGE、CiNii、医中誌などの検索システムに情報収載されています。最近では、投稿時に倫理審査承認が必要になることが多くなってきていることや漢方薬の保険適応との兼ね合いもあり、投稿時に配慮する点が増えてきております。本企画では、近年の本誌への論文投稿および受理のデータを供覧するとともに、特に症例報告を投稿する際に留意していただきたい点をご紹介します。

### 2. Traditional and Kampo Medicine ご投稿のお願い：高山真（臨床）、森川敏生（基礎）

Traditional and Kampo Medicine (TKM) は日本東洋医学会と和漢医薬学会が合同で運営する国際英文誌であり、2014 年からオンラインジャーナルとして年に 3 回出版され、Wiley 社がその出版を手掛けています。2023 年には TKM が Clarivate 社運営 Web of Science に収載され、インパクトファクター (IF) が 0.9 と公開になりました。これにより、IF が付与された漢方国際ジャーナルとして格が上がり、論文の学術業績の価値がアップすることになりました。TKM の国際ジャーナルとしての発展を目的として、Most citation awards の表彰、Top download articles の表彰、ホームページの更新 (TKM 論文を疾患カテゴリー分類、漢方薬カテゴリー分類にて類似の論文を見やすく virtual issue に掲載) などの活動も行ってきました。また、新たな試みとして、学会員向けのメールマガジンでの TKM 誌掲載論文の日本語での紹介記事 (日本語アブストラクト) の掲載を企画しております。さらなる IF の上昇を目標に引用しやすい頻用処方レビューを複数作成、公開してきております。大建中湯、半夏厚朴湯、抑肝散、人参養榮湯のレビューは既に公開済みで、六君子湯、五苓散、芍薬甘草湯などのレビューを作成中です。これまで以上に国際的学術誌の地位を上げるべく、多くの投稿をお待ちしております。

### 3. Traditional and Kampo Medicine への投稿および引用状況について：Wiley 山田麻未

TKM 誌の昨年からの投稿数や引用状況、その他ジャーナルに関する最新の情報を協賛させていただきます。また、ホームページにグラフィカルアブストラクトの導入が決まりました。グラフィカルアブストラクトの説明、投稿受理の際の確認、その後の活用などについてもご紹介いたします。

## 第5回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム

各大学の東洋医学会の研究会・サークル同士の交流を深めることおよび日本東洋医学会学生部会の活動支援を目的としたプログラムを開催いたします。

前半は、各研究会・サークルによる活動報告を行います。他の研究会・サークルの活動状況を知ることは、今後の研究会・サークル活動のモチベーションとなります。

なお、最も印象的で興味深い活動報告を行った研究会・サークルに対して、学術教育委員会が表彰いたします。

その後、今年度設立された日本東洋医学会学生部会についての活動報告および今後の活動計画について検討を行います。

後半は参加者のランチョン交流会を行います。全国の仲間たちと知り合いになるチャンスです。

### 【スケジュール】

- ◇ 10:30～11:50 **研究会・サークル活動報告**
- ◇ 11:55～12:20 **日本東洋医学会学生部会活動報告および活動計画の検討**
- ◇ 12:20～13:00 **ランチョン交流会**  
いくつかのグループに分かれて決められたテーマについてディスカッションを行っていただきます。
- ◇ 13:00～13:20 **全体セッション**  
各グループのディスカッションの内容をグループの代表者より報告していただきます。
- ◇ 13:20～13:30 **学術教育委員会賞表彰式**



## 生薬原料委員会企画シンポジウム

### 日本東洋医学会・日本生薬学会ジョイントシンポジウム 『今、もう一度「生薬」を知る』

今回、生薬原料委員会では日本生薬学会に所属されている先生方とジョイントで『今、もう一度「生薬」を知る』というテーマのシンポジウムを企画しました。生薬は漢方薬を構成する薬であると同時に、漢方薬の働きをつくり出す「素」でもあり、漢方治療を行う上で非常に重要であることは疑いようありません。しかし、この生薬について、我々はどこまで知っているのか、今一度、振り返ってみる必要があるのではないのでしょうか。例えば、当帰芍薬散という処方の方の使い方は多くの漢方医が当然のように知っていて、治療に利用しているところですが、その構成生薬である当帰や沢瀉などについてどこまで理解されているのでしょうか。基原植物がどのように栽培され、どのように加工されて流通しているかご存じでしょうか。どのような基礎的な研究がなされていて、どこまで科学的にわかっているかご存じでしょうか。

生薬の多くは農産品加工物であり、生産者がいて流通があり、加工を施されそして各処方に配合されていきます。その流れを知ることは最終的な産品を利用する漢方医にとって、その「本質」を知る意味でも重要だと考えます。さらに、生薬の科学的側面を理解することは、処方の方の科学的意義を理解する上でとても大切なことだと考えます。

そこで、このシンポジウムでは漢方処方に最も多く配合される甘草を例として取り上げ、甘草の栽培・流通・基礎的研究について、専門にされている日本生薬学会の研究者、ならびに生薬メーカーの方にその実情や問題点を示していただきます。さらに、臨床医と薬剤師からは、利用する側の立場から甘草について、様々な問題点などを示していただこうと考えています。このシンポジウムでは、このように異なる立場から一つの生薬を立体的に眺めることにより、その生薬の様々な面が見えてくることを実感していただくのが一つの大きな目的です。さらに、各立場から問題点を出し合い、互いに気づかなかった側面のあることを知っていただくのも目的としています。

今回のシンポジウムでは甘草をモチーフとしましたが、これ以外の生薬についても同様の観点で見えていただき、新しい発見につながれば、企画した立場として大変うれしく思います。日本東洋医学会と日本生薬学会との共通言語は「生薬」です。今回の生薬原料シンポジウムでは、この「言語」のことを今一度知っていただき、漢方薬における生薬の意義をあらためて考えていただく機会になれば幸いです。



# 医療倫理・医療安全講習会

## 医療倫理・医療安全講習会について

かいぬまもさぶろう  
貝沼茂三郎

国立大学法人富山大学

一般社団法人日本専門医機構の下での専門医制度においては、医療倫理・医療安全・感染対策の講習会をすべての専門医が共通して受講する項目として定めている。また、整備指針においては専門医認定、あるいは更新要件として「医療安全、医療倫理、感染対策の受講は必修」としている。日本東洋医学会は、日本専門医機構のサブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準を踏まえ、本学会主催の医療倫理・医療安全に関する講習会などを開催する必要がある。このような状況から、2015年度より学術総会において医療倫理・医療安全講習会を開催し、現在はWebにおいても受講可能としている。

本学会の漢方専門医・認定医の資格更新において、2021年以降は医療倫理・医療安全講習会の受講を必須としており、更新認定日から次の更新申請までの間に少なくとも一度は医療倫理・医療安全講習会を聴講することが必要であり、受講することにより更新点数5点を付与している。また、漢方専門医・認定医の受験においては、2017年度以降はこの講習会の受講が必須で受験申請までに受講する必要がある、受講により受験単位1単位（上限1単位）を取得することが可能である。

医療倫理・医療安全については、医師会や所属学会などにおいても接することが多いものであるが、特に研究倫理に関して本学会会員として新たに共通認識すべき事項もあり、より多くの先生方に聴講して頂きたいと考えている。

### 【略歴】

1993年 富山医科薬科大学 医学部 卒業  
2012年 九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット准教授  
2021年 富山大学附属病院和漢診療科特命教授  
2023年 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座教授 現在に至る



# スポンサードセミナー要旨





# スポンサードセミナー 1

## 漢方エキス製剤の上手な使い方 ～困ったときの この一手～

オーガナイザー：

木村 容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

シンポジスト：

眞木 賀奈子（札幌南一条病院 呼吸器内科）

渡部 志保（若宮渡部医院）

門間 美佳（藤沢女性のクリニックもんま）

大藪 真理子（まりこ泌尿器・漢方内科）

神吉 佐智子（大阪医科薬科大学 胸部外科学）

坂田 美子（アルカディアクリニック 耳鼻咽喉科）

本シンポジウムは、寺澤捷年先生、後山尚久先生と歴代コーディネーターが続けてこられた「こんな時には漢方を」の基本コンセプトを継承しつつ、「漢方エキス製剤の上手な使い方 ～困ったときの この一手～」と題し、新たな目線で現代医療へエキス漢方を取り入れる実践的な方法を、エキスパートの先生方によるディスカッションを通してご提案したいと考えております。

今回は、呼吸器内科、総合診療科、婦人科、泌尿器科、胸部外科、耳鼻咽喉科の先生方にシンポジストとしてご参加いただき、幅広い分野にわたる漢方治療の実際についてご紹介いただきます。

第Ⅰ部では、西洋医学だけでは十分に把握できなかった病態や治療に難渋していた疾患に対し、漢方エキス製剤を併用したことによって、より優れた効果や高い満足度が得られた症例をご提示いただき、日常診療における漢方療法の取り入れ方、文字通りエキス製剤の上手な使い方について話し合います。

第Ⅱ部では、頻用処方の中から五苓散と半夏白朮天麻湯を取り上げ、各科での使用経験を通して現代の“口訣”を考えてみたいと思います。この2処方それぞれ、水滯や脾気虚を伴う様々な病態に各診療科で広く用いられており、今後ますます西洋医学との融合が目ざされ有効性が増していくと予想される処方です。各先生方が患者さんを診療するときに頭の中でめぐらせている考えを、できる限り具現化し皆様にわかりやすくお示しすることによって、明日からの臨床に少しでもお役に立てるシンポジウムを目指したいと思います。

### オーガナイザー略歴

お茶の水女子大学を卒業後、

中央官庁入省（国家公務員1種）

英国 Oxford 大学大学院 修士課程修了

2000年 東海大学医学部（学士入学）卒業

2002年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教

2007年 同研究所 講師

2008年 同研究所 副所長

2010年 同研究所 准教授

2019年 同研究所 所長 教授 現在に至る

### 大腿骨近位部骨折と補中益気湯 ～食事量・活動量・QOLが低下した高齢者の術後リハビリテーション～

わたなべ みつのぶ  
渡邊 充伸<sup>1)</sup>

1) 江南病院 リハビリテーション科

大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部／転子部骨折）は85歳から89歳の高齢女性に最も多く発生している脆弱骨折である。大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン2021によると、2020年に大腿骨近位部骨折は年間約24万人発生していると推計され、2040年に32万人に達するまで発生数が増加し、今後は90歳以上の発生が増加してゆく見込みである。かなり高齢の患者に発生する骨折にもかかわらず、2021年には大腿骨近位部骨折の約95%に手術が行われている。高齢者であっても手術を要する理由の一つが死亡率である。入院後2日以内に手術を行った患者の死亡率は低く、手術ができなかった患者の死亡率は高い。ガイドラインにおいても早期手術は合併症が少なく、生存率が高く、入院期間が短いため、できるだけ早期に手術を行うべきとされている。2021年には入院後平均3.65日で手術が行われている。一方、大腿骨近位部骨折の高齢者は受傷前から食事量、活動量、QOLが低下していることが多く、大腿骨の骨折、手術と2度の大きな侵襲を高齢者が短期間で受けるため、術後はさらに食事量、活動量、QOLが低下する。そのため高齢者の大腿骨近位部骨折の術後リハビリテーションには体力的、心理的にも問題が多い。しかし、受傷前のADLを目指して回復するためには、このような高齢者であっても術後早期から離床して、荷重や運動などのリハビリテーションを行わなければならない。この術後のリハビリテーションは基本的に手術翌日より行われる。従って我々には、体力が低下した高齢の大腿骨近位部骨折患者に対して術後早期からリハビリテーションを行うにおいて回復の一助となる安全性の高い薬剤が必要となる。

補中益気湯は高齢者の体力増強や食欲低下に対して広く使用されている漢方薬であり代表的な補剤である。補剤とは、体力や気力が低下したときに、不足を補い病態を回復させる方剤であり、補中益気湯は食欲が低下した患者に対して活力を増強する効果がある。

当院は大腿骨近位部骨折に対して手術から回復期リハビリテーションまで、転院せず一連に行う院内完結型医療も行っている。今回、高齢の大腿骨近位部骨折患者の術後の回復期リハビリテーションにおける補中益気湯の有用性と安全性について、ランダム比較試験を行った結果を報告するとともに、大腿骨近位部骨折の問題点と、大腿骨近位部骨折に関連する骨粗鬆症やフレイルに対する補中益気湯の可能性についても検討する。

#### 略歴

1991年 宮崎医科大学（現宮崎大学医学部）卒業  
2000年 熊本大学大学院医学博士課程学位取得卒業  
2005年 江南病院 リハビリテーション科医長  
2006年 江南病院 リハビリテーションセンター長

2021年 江南病院 診療部長・リハビリテーション科部長  
2023年 江南病院 副院長（リハビリテーション科部長兼任）  
現在に至る



## 呼吸器領域における漢方の役割 ～補中益気湯の臨床効果とメカニズム～

はまだ ひろのぶ  
濱田 泰伸<sup>1)</sup>

1) 広島大学大学院医系科学研究科 生体機能解析制御科学

慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease: COPD）患者の症状、quality of life (QOL)、運動耐容能を改善させるために、気管支拡張薬と呼吸リハビリテーションを併用することが推奨されている。しかしながら、COPDでは栄養障害、サルコペニア、フレイルなどを合併する頻度が高く、これらが呼吸リハビリテーションの継続を阻む原因となる。このような全身状態の低下には漢方薬などを用いた補完的な治療が行われている。本講演では、COPD患者の呼吸リハビリテーションに補中益気湯を併用する臨床研究を紹介し、COPD診療における漢方の役割について解説したい。栄養障害を認めるCOPD患者では、呼吸リハビリテーションと栄養療法を併用することが有効とされているが、栄養療法への反応が乏しい場合がある。栄養療法の補助手段、あるいは代替え手段として、食欲を増進させる漢方薬が用いられている。

補中益気湯は抗炎症作用を有する漢方薬で、慢性の消耗性疾患患者やCOPD患者の栄養状態や健康関連QOLを改善することが報告されている。そこで、栄養障害を伴うCOPD患者の呼吸リハビリテーションに補中益気湯を併用することにより、運動耐容能、呼吸困難、健康関連QOLが改善するかを検討した。

栄養障害を伴う安定期COPD患者を補中益気湯投与群（投与群）、非投与群の2群に無作為に割り付け、両群に低強度の呼吸リハビリテーションを12週間行った。その結果、投与群では、ベースライン時と比較して12週間後に体重が有意に増加し、modified Medical Research Council呼吸困難スコア、息切れのvisual analog scale (VAS) スコア、疲労のVASスコア、COPD assessment test(CAT)スコアが有意に低下した。6分間歩行距離は、両群ともにベースライン時と12週間後の間に有意な変化を認めなかった。呼吸リハビリテーションに補中益気湯を併用することにより、COPD患者の栄養状態、呼吸困難、健康関連QOLが改善することが示唆された。

補中益気湯がCOPD患者の意欲を改善させることが報告されており、前述の研究で補中益気湯がCOPD患者の意欲を改善させたために、呼吸困難や健康関連QOLが改善したと考えた。そこで、意欲低下を認めるCOPD患者の呼吸リハビリテーションに補中益気湯を併用することにより、意欲、呼吸困難、健康関連QOLが改善し、身体活動性が向上するかを検討した。

意欲低下を認める安定期COPD患者を投与群、非投与群の2群に無作為に割り付け、両群に低強度の呼吸リハビリテーションを12週間行った。その結果、意欲低下の指標であるアパシスコアは、投与群でベースライン時と比較して4週間後、12週間後に有意に低下した。また、息切れのVASスコア、CATの活力のスコアも、投与群で有意な低下を示した。研究期間中の総歩数は投与群が非投与群と比較して有意に高値であった。呼吸リハビリテーションに補中益気湯を併用することにより、COPD患者の意欲、呼吸困難、健康関連QOLが改善し、身体活動性が向上することが示唆された。

これらの研究結果から、補中益気湯はCOPD患者の栄養障害、意欲低下だけでなく、呼吸困難、健康関連QOL、身体活動性などを改善し、呼吸リハビリテーションに相乗的な効果を示すと考えられた。

### 略歴

1989年 愛媛大学医学部医学科 卒業  
1994年 愛媛大学大学院医学研究科博士課程 卒業  
1994年 国立療養所近畿中央病院 内科医師  
1997年 米国National Jewish Medical and Research Center 研究員  
1999年 愛媛大学医学部第二内科 助手

2005年 愛媛大学医学部第二内科 講師  
2010年 広島大学大学院保健学研究科 教授  
2012年 広島大学大学院歯薬保健学研究科 教授（組織改編）  
2019年 広島大学大学院医系科学研究科 教授（組織改編）現在に至る



# 一 般 演 題



## AO-1

## 東洋医学系サークル再生計画

仁位 清丸<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 旭川医科大学

【目的】東洋医学系サークルは、全国の医学部を中心に 30-40 団体が活動しているとされる。しかし、前回の日本東洋医学会学術総会の学生発表は 6 件にとどまった。1 団体から複数発表することも可能であることを考慮すると、低調と言わざるを得ない。現状を打破し、東洋医学の次世代を担うべく、東洋医学系サークルの再生を目指す。

【方法】病院実習や病院見学での東洋医学の利用状況をヒアリングし、日本の東洋医学教育システムを検証することにより、東洋医学が医療現場で使われるイメージを明確化し、サークル活動の再生計画を検討する。

【結果】漢方薬は 9 割の医師が処方するが、「99%の医療現場」では、実証や虚証といった東洋医学の理論は使われていない。また、東洋医学に対して、EBM に即さないで使用しない、プラセボであるといったネガティブな意見もある。さらに、漢方専門医プログラムを受講するには、サークルを引退した学部 4 年生からサブスペシャリティを取るまで、「10 年トンネル」を抜ける必要があり、その間の学ぶ意欲の継続も課題である。

【考察】現状の東洋医学理論を表面的に学ぶ活動では、部員がマニアックな学生に限定される。東洋医学の範囲を薬膳やヨガなどに広げ、仲間を増やし、カジュアルな東洋医学の良さを日常生活の中で体感することで、西洋医学中心の実習・研修環境下でも東洋医学を学ぶ意欲を継続できると思われる。もう一つの課題は、将来のキャリアが描きにくい点である。「10 年トンネル」の間は西洋医学に注力する必要がある。身近に東洋医学のキャリアを目指す医師が少ない現実を、改善することが重要である。

【結論】東洋医学系サークルの再生には、薬膳やヨガなど体感型のカジュアルな活動を取り入れて部員数を増やし、ロールモデルとして、漢方専門医プログラムに進む、あるいは本場の中国、香港、台湾に留学する卒業生を増やすことが有効であると考えられる。

## AO-2

## クラスタリングから導き出された漢方医学の証に代わる新たな症状パターンの定義

○濱嶋 一成<sup>1)</sup>、丹羽 文俊<sup>2)</sup>、丸山 純矢<sup>3)</sup>、柳澤 舜太郎<sup>4)</sup>、三谷 和男<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 京都第一赤十字病院、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・地域医療学、<sup>3)</sup> 東京大学 大学院工学系研究科、<sup>4)</sup> 慶應義塾大学 大学院理工学研究科、<sup>5)</sup> 三谷ファミリークリニック

【目的】「証」は長年に渡り積み重ねられた経験的知見に基づいて形作られた症状パターンであり、患者の病態を推定し方剤を決定する際に非常に有用である。その経験的分類を統計的科学的に分析し客観的な指標にした寺澤スコアも存在するが、実臨床に即した症状パターンを新たに探索した研究は少ない。そこで本研究では、数理最適化モデルを活用し、症状同士の類似性を用いて症状をクラスタリングすることによる新たな症状パターンの定義を目的とする。導出したクラスターは漢方医学の証に近いと考えており、従来受け入れられている証と比較し妥当性を検討した。【方法】今回は、京都府立医科大学附属病院漢方外来で診察・処方された約 400 症例のデータベースを用いた。代表的な 37 症状について複数の患者に共通してみられる症状パターンを解析し、重複も可として性質が近い症状をクラスタリングした。中医学における陰陽や虚実といった二元的な分類を参考に、クラスター数は 2・4・6・8・10 と探索的に調整した。導かれた症状パターンと従来の証に即した症状パターンを比較し、相違点について評価した。【結果】クラスタリングの結果、2 個に分類した場合は陰陽、8 個の場合は気血津液、10 個の場合は五行学説に比較的近い症状パターンであった。しかし、一部の症状については従来の証に当てはまらないパターンを示した。【考察】本研究では、医師が意識的または無意識的に症状を分類する際の思考回路をモデル化した。本モデルによって与えられるクラスタリングは従来の証の妥当性を裏付けるとともに、より実臨床に即した新たな証を提唱することにもつながる。一方で従来の証の症状パターンとは異なる結果も存在しており、信頼性と妥当性を獲得すべく、さらなる臨床データ集積と従来の証との比較検討を積み重ねる必要がある。【結論】本研究では新たな証の定義を得る実験的分析として一定の可能性を示した。

## 高齢者慢性心不全の内科標準治療とリハビリテーション訓練に対する漢方薬の2年間併用効果 -殊に五苓散と牛車腎気丸の併用効果-

○加藤 士郎<sup>1)</sup>、玉野 雅裕<sup>2)</sup>、豊田 茂<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 野木病院内科、<sup>2)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 協和中央病院東洋医学センター、

<sup>3)</sup> 獨協医科大学心臓・血管内科 / 循環器内科

目的: 高齢者慢性心不全の管理は、心機能低下と伴に、ADL や認知能力の低下、更に最大の増悪因子であるかぜの罹患回数を減らすことが心不全コントロールのために重要であり、かかる問題に対する漢方薬の有効性を検討した。方法: 対象は平均年齢 83.6 ± 7.1 歳、男性 22 例、女性 38 例の慢性心不全患者 60 例で、老人保健施設に入所後、慢性心不全の内科標準治療とリハビリテーション訓練を行い退所、定期的な通所リハビリテーション訓練を老人保健施設で 2 年間継続している。各症例とも慢性心不全の内科標準治療を継続、標準治療のみを A 群、五苓散を併用した B 群、更に牛車腎気丸も併用した C 群の 3 群に分け、2 年後の全身因子 (体重、体温、ADL、認知能力、摂取カロリー、2 年間のかぜ罹患回数、血清アルブミン値、Hct、eGFR)、心機能、2 年間の入院数について後方視的に検討した。結果: 通所リハビリテーション訓練開始時の 3 群間の全身因子、心機能には有意差はなく、体温、ADL、認知能力は、2 年後には C 群が A 群と B 群に比して有意に改善した ( $p < 0.01$ )。心不全症状は、2 年後には B 群と C 群が A 群に比して有意に改善した ( $p < 0.05$ )。2 年間のかぜ罹患回数は、C 群が A 群と B 群の半以下に減少していた ( $p < 0.01$ )。BNP の値は、2 年後には、B 群と C 群が A 群に比して有意に低下していた ( $p < 0.01$ )。体重、摂取カロリー、eGFR、血清アルブミン値、Hct は 2 年間で各群とも有意な変化が認められなかった。2 年間の入院数は、A 群 7 人、B 群 3 人、C 群 1 人で、入院率は、それぞれ 35(%)、15(%)、5(%) と C 群が最も低かった。考察: 中等度から重症の高齢慢性心不全患者の内科標準治療とリハビリテーション訓練に五苓散を併用すると心不全症状と BNP 値が有意に改善され、更に牛車腎気丸を併用すると、ADL、認知能力、かぜの罹患回数、入院患者数も改善されると考えられる。結論: 高齢者の慢性心不全の内科標準治療に漢方薬を併用することは、臨床上有用であると考えられる。

## AO-4

### インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与が入院予防に与える影響: 国保データベースシステムを利用したコホート研究

○松木 宣嘉<sup>1)</sup>、松本 尚美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野、<sup>2)</sup> 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 疫学・衛生学分野

[目的] インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与は『学生のための漢方医学テキスト』に書かれるように一般的な処方であり、小児に対する解熱効果や、ノイラミニダーゼ阻害剤と比較した報告が知られている。しかしながら麻黄湯投与によるインフルエンザ感染の重症化を予防する効果については未だ研究がなされていない。そのため本研究ではインフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与が重症化に伴う入院に与える影響についての検討を実施することとした。[方法] 2018 年 8 月から 2022 年 3 月までに国保データベースシステムに登録されたインフルエンザ感染者を対象とした既存情報を利用したコホート研究を実施した。麻黄湯投与を曝露とし、インフルエンザ感染から 1 カ月以内の入院をアウトカムとした。解析はロジスティック回帰分析をおこない、共変量から算出した曝露確率を用いて StabilizedWeight を算出し、逆確率重み付け法により調整を行った。複数回感染者の影響をマルチレベル分析にて個人 ID をレベル 2 に投入して解析した。[結果] 観察期間のインフルエンザ感染者 56,683 人が対象となった。年齢は平均 54.5 歳 (標準偏差 28.1)、性別は男性 44.7%、女性 55.3%であった。麻黄湯投与者は 2,520 人 (4.5%) であった。インフルエンザ感染から 1 カ月以内の入院者は 956 (1.7%) であった。解析結果は粗解析でのオッズ比 (95% 信頼区間) は、0.59 (0.40-0.88)、共変量を逆確率重み付け法で調整した解析は 0.60 (0.41-0.90) であった。また複数回感染者の影響を調整したマルチレベル分析の結果は 0.54 (0.36-0.82) であった。[考察] すべての解析でインフルエンザ感染者への麻黄湯投与が入院を減少させる結果となった。[結論] インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与は入院を予防することが示唆された。



## 大黄甘草湯の効き目は腸内細菌で決まる - 食習慣による腸内細菌叢の変化と「証」との関わりを探る -

○福島 彩花<sup>1)</sup>、三谷 竜也<sup>1)</sup>、竹本 菜緒<sup>1)</sup>、高原 千穂<sup>1)</sup>、井関 将典<sup>2)</sup>、石原 克彦<sup>3)</sup>、  
田中 隆<sup>4)</sup>、野中 源一郎<sup>5)</sup>、井上 裕文<sup>6)</sup>、高山 健人<sup>1,7)</sup>

<sup>1)</sup> 福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室、<sup>2)</sup> 川崎医科大学免疫学教室、<sup>3)</sup> 川崎医療福祉大学総合教育センター、<sup>4)</sup> 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、  
<sup>5)</sup> ウサイエン製薬、<sup>6)</sup> 福山大学薬学部臨床分析科学研究室、<sup>7)</sup> 川崎医科大学分子遺伝医学教室

【目的】東洋医学では漢方薬の効く人(レスポンドー)と効かない人(ノンレスポンドー)を患者の証を基に見極めているが、その科学的根拠は明らかになっていない。漢方薬には多くの配糖体成分を含み、それらは腸内細菌の代謝変換に依存していることから、腸内細菌叢の違いは漢方薬の薬効発現に影響を及ぼすと考えられる。本研究では、食習慣により腸内細菌叢を変化させた上で、大黄甘草湯投与による下剤活性変化と腸内細菌叢に与える影響を検討した。【方法】C57BL/6N マウスに高炭水化物または高繊維飼料を4週間摂取させ、大黄甘草湯などを経口投与して下剤活性を評価した。試料投与前後のマウス糞便を懸濁し、セルソーターでIgA結合・非結合細菌を分離後、メタ16S解析を実施した。また、腸管免疫系の制御に関わる腸内代謝産物の短鎖脂肪酸の変化についても分析した。【結果】高炭水化物摂取下の腸内細菌叢において大黄甘草湯の下剤活性は維持され続け、その効果は大黄のrhein8-O-β-D-glucopyranoside (RG)が腸管炎症を惹起させるEnterobacteriaceaeを増加させて発揮することを明らかにした。一方で、高繊維飼料摂取下の腸内細菌叢において、大黄甘草湯の下剤活性は反対に抑制され、その効果は大黄の没食子酸およびタンニン類が関与することを明らかにした。【考察】本研究から食餌による腸内細菌叢の違いが大黄甘草湯の効き目を決定づける要因になることを明らかにした。特に食物繊維の摂取は腸内環境を整え便通を改善することから、そのような状態で大黄甘草湯の下剤活性が抑制される現象は東洋医学的な観点からみて大変興味深い。現在、レスポンドー・ノンレスポンドーの制御に関わる大黄甘草湯成分のメカニズムについて、細菌制御に関わる免疫グロブリンAに着目し解析を進めており、食習慣による腸内細菌叢の違いと証との関連性を検討している。

## 顔面神経麻痺の鍼治療を依頼した医療機関に関する調査

○蛭子 慶三<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>、高田 久実子<sup>1,2)</sup>、水野 公恵<sup>1,3)</sup>、辻 恭子<sup>1,4)</sup>、森永 明倫<sup>1)</sup>、  
津嶋 伸彦<sup>1)</sup>、伊藤 隆<sup>5)</sup>、佐藤 弘<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所、<sup>2)</sup> めぐり鍼灸院、<sup>3)</sup> 水野はり灸指圧院、<sup>4)</sup> はりきゅう府中杏寿堂、<sup>5)</sup> 証クリニック、<sup>6)</sup> 磯村クリニック

【目的】顔面神経麻痺の診療に携わる診療科は複数存在し、鍼灸師が医療連携を推進していくためには、これらの診療科と連携を構築する必要がある。同疾患における連携構築に向け、どの診療科からどのような状況下で依頼されることが多いのかを把握すべく、当研究所鍼灸外来に鍼治療を依頼した医療機関の診療科等について調査した。【方法】1992年3月~2022年2月までの30年間に当研究所鍼灸外来を受診した顔面神経麻痺患者867例のなかで、医療機関からの紹介で受診した452例を対象とした。問診表、施術記録、紹介状の記載内容を確認し、紹介元の医療機関の診療科等を調査した。【結果】紹介元医療機関の診療科は、耳鼻咽喉科323例(71.5%)、漢方内科43例(9.5%)、脳神経内科23例(5.1%)、麻酔科9例(2.0%)、形成外科6例(2.0%)、リハビリ科3例(0.7%)、皮膚科3例(0.7%)、眼科3例(0.7%)、小児科2例(0.4%)その他の診療科(不明例も含む)37例(8.2%)であった。ENoG値等の診療情報が記載されていたのは452例中193例(42.7%)であり、それら診療情報の記載があった診療科は耳鼻咽喉科からの紹介例であった。【考察】耳鼻咽喉科からの紹介例が最も多くみられたが、ENoG値等の診療情報の記載がないものが全体の約6割にのぼることから、鍼灸師には少ない診療情報のなかで病態把握するための知識が必要と思われた。鍼灸師が顔面神経麻痺の医療連携にかかわるには、診療情報の内容が理解できるだけでなく、診療情報が少ない状況下においても適切に対応できる、専門性の高い鍼灸師の養成が必要と考える。



## AO-7

## 去勢域前立腺癌症例に対する補中益気湯の Agingmales' symptom スコアへの影響 - 特に関節や筋肉の痛みや筋力に対する効果について -

○大岡 均<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、秋葉 哲生<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター 泌尿器科、<sup>2)</sup> センプククリニック、<sup>3)</sup> 三谷ファミリークリニック、<sup>4)</sup> あきば伝統医学クリニック

[目的] 去勢域に達した前立腺癌症例に対する補中益気湯（以後 TJ41）の Agingmales'symptom(AMS) スコアならびに関節・筋肉痛や筋力への効果に着目し検討した。[方法] 血清テストステロン 50ng/dl 未満を達成した前立腺癌症例で、PSA・転移病巣の進行がない（CR）140 症例.70 症例（75.1 ± 9.1[平均 ± SD] 歳）に対しては、TJ412.5g × 2 食前を 30 か月継続し（A 群）、70 症例（71.9 ± 11.9[平均 ± SD] 歳）に対しては TJ41 無投与とした（B 群）。検討項目は a) TJ41 治療開始前後の AMS スコア（身体的因子・心理的因子・性機能因子・総得点）、b) 30 カ月経過後の A 群・B 群の AMS スコアの推移、c) AMS スコア中の『関節や筋肉の痛み』スコアと筋力の変化。前向きランダム化試験である。[結果] a) 処方前と 30 カ月後の検討項目の変化は、A 群 :1) 身体的因子 19.4 → 15.6,2) 心理的因子 22.5 → 18.8,3) 性機能因子 23.0 → 22.4,4) 総得点 65.1 → 56.7 (3) 以外有意、 $p < 0.001$ , Wilcoxon signed rank test)。B 群 :1) 身体的因子 18.3 → 22.3,2) 心理的因子 22.0 → 24.5,3) 性機能因子 21.8 → 23.0,4) 総得点 62.0 → 69.8 (3) 以外有意、 $p < 0.001$ , Wilcoxon signed rank test)。b) 30 カ月後の A 群と B 群の各因子の比較 :1) 身体的因子 15.6 vs. 22.3,2) 心理的因子 18.8 vs. 24.5,3) 性機能因子 22.4 vs. 23.0,4) 総得点 56.7 vs. 69.8 (3) 以外 A 群が有意、 $p < 0.001$ 。c) 『関節や筋肉の痛み』の推移、A 群 :2.7 → 2.3, B 群 :2.4 → 3.2 (A 群は改善、B 群は増悪、群間に有意差あり、 $p < 0.001$ )、握力も A 群で増悪予防効果を認めた。[考察] 筋力低下・性機能低下等は避けられない状況下で『関節や筋肉の痛み』の改善や筋力低下防止効果が認められた事実は興味深い。[結論] 去勢レベルにある前立腺癌症例に対する TJ41 の投与によって、AMS スコアの身体的因子・心理的因子が改善され、関節・筋肉痛や筋力低下にも有効である。

## AO-8

## 地域住民における糖尿病と東洋医学の証に関する疫学研究：東温スタディ

○庄 岩<sup>1)</sup>、友岡 清秀<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

[目的] 東洋医学において証は診断上重要な概念である。近年、糖尿病と東洋医学の証に関する観察研究が報告されているが、日本人を対象とした疫学研究はほとんどない。本研究では日本人の地域住民を対象に糖尿病と東洋医学の証との関連を探索することを目的とした。

[方法] 愛媛県東温市において実施している疫学研究「東温スタディ」に 2011・12・14・15 年に参加した 29-84 歳の男性 618 名、女性 1,158 名を対象とした。東洋医学の証は、東洋医学健康調査票により八綱病証（寒・熱・虚・実）、気血津液病証（気虚・気滞・血虚・血瘀・津液不足・津液停滞）、臟腑病証（肝・心・脾・肺・腎）を評価した。糖尿病の評価は、75g 経口ブドウ糖負荷試験を用い、空腹時血糖値  $\geq 126$ mg/dL、または負荷後 2 時間血糖値  $\geq 200$ mg/dL の者を糖尿病がある者と定義した。糖尿病と東洋医学の証との関連について、性、年齢を調整した多変量調整ロジスティック回帰を分析した。

[結果] 糖尿病の多変量調整オッズ比 (95% 信頼区間) は、津液停滞で 1.14 (1.01-1.28) であった。性別では、男性で、腎が 1.17 (1.00-1.36)、女性で血瘀が 0.84 (0.72-0.99)、津液停滞が 1.24 (1.07-1.44)、肺が 1.19 (1.05-1.35)、寒が 0.90 (0.82-1.00) であった。

[考察] 地域住民において、糖尿病は全体では津液停滞、男性では腎、女性では血瘀、津液停滞、肺、寒と関連が認められた。男女で異なる証との関連が認められたことから、糖尿病の東洋医学的病態には性差がある可能性が考えられた。

[結論] 本研究より、糖尿病と東洋医学の証との関連が示され、性別により関連する証が異なる可能性が示された。今後は縦断的検討により糖尿病と東洋医学の証との因果関係を明らかにする必要がある。

[謝辞] 共同研究者である、順天堂大学の谷川教授、大分大学の齊藤教授、愛媛大学の丸山准教授並びにスタッフの皆様へ感謝申し上げます。

## 当院漢方鍼灸治療センターに新型コロナウイルス感染症罹患後の 体調不良で受診した患者の後方視的研究

○桂井 隆明<sup>1)</sup>、星野 卓之<sup>1)</sup>、花輪 壽彦<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

【背景】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は急性期の感染が改善した後も、様々な罹患後症状を来すことが知られているが、治療法について明確なコンセンサスは得られていない。当院漢方鍼灸治療センター（以下当センター）では 2021 年 1 月より、コロナ後遺症外来を設立し、以後現在にいたるまで罹患後症状の患者の診療に当たっている。

【目的】本研究では当センターにコロナ罹患後の体調不良で受診した患者について後方視的に調査することによって、その実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】2021 年 1 月～2021 年 12 月の間に、当研究所に新型コロナ感染症罹患後の体調不良で受診した患者 132 例について診療録を調査した。対象は新型コロナウイルス感染症の診断は抗原検査または PCR 検査で陽性となった患者のみとした。発症から受診までの期間は療養期間解除後であれば特に制約は設けなかった。ワクチン接種後の体調不良者については除外した。

【結果】発症から 1 ヶ月以内～2 ヶ月程度の期間で受診する患者が多かった。132 例中男性は 58 例 (44%)、女性は 74 例 (56%) だった。対面診察とオンライン診察の患者数を比較すると前者が 72 例 (55%)、後者は 60 例 (45%) だった。罹患時の重症度は 119 例 (90%) が軽症であり、12 例 (9%) が中等症、1 例 (1%) が重症だった。症状としては、「倦怠感」「嗅覚障害」「頭痛」「冷え」「咳嗽」の順で多く、発症から初診まで 2 カ月以上経過した患者では、「不眠」や「脱毛」が増え、「咳嗽」が減る傾向にあった。処方された方剤は 123 例 (93%) が煎じ薬だった。通院回数は 64 例 (49%) が 4 回以上の通院だった。治療開始後は、91 例 (70%) が治癒または症状軽減していた。また発症 6 か月以上経過してから初めて受診した患者の「治癒」「症状軽減」は合わせて 7 例 (39%) であり、経時的に低下する傾向にあった。

【結論】新型コロナウイルス感染症後の罹患後症状に対する当センターの漢方治療の実態が明らかになった。

## O-002

## COVID-19 に対する漢方薬の効果—予防、急性期治療、後遺症治療について

おおせ あやこ  
大瀬 綾子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 中東遠総合医療センター

【目的】COVID-19 の予防、急性期治療、後遺症治療に対する漢方薬の効果について後方視的に検証する。【方法】1) 漢方薬の重症化予防効果:2021 年 1 月から 9 月にかけてワクチン歴および中和抗体薬の投与歴がなく、漢方薬の投与を受けた入院患者 96 名の重症化率を検証する。2) 2022 年 8 月の院内アウトブレイク時に未発症者に対して漢方薬の投与を行った効果について検証する。3) 重症の後遺症患者 70 名に対する治療効果について検証する。【結果】1) 重症化のリスクがある、または肺炎治療を要した 96 名のうち重症化は 1 例のみであった。2) クラスター発生病棟において職員の約 8 割が葛根湯 + 小柴胡湯を内服することでアウトブレイクが短期間で収束した。3) 熱証には温清飲加減と駆於血剤、寒証にはキュー帰調血飲第一加減を基本とし、補中益気湯を併用する多剤併用治療によって約 5 割以上の患者が半年以内に社会復帰した。10 例では 10mg 以下のプレドニンが倦怠感の軽減に有効であった。起立性調節障害を主症状とする 1 例でミノマイシンが奏功した。【考察】1) 2) 2 倍量の小柴胡湯の投与が重症化抑制のキードラッグと考えられ、デルタ株流行期にも普遍的な有効性を認めた。また急性期治療薬の集団的投与により短期間でアウトブレイクが収束したことから、急性期治療薬には発症予防効果があったと考えられる。3) 後遺症の病態を慢性炎症と捉え、抗炎症作用を持つ処方や駆於血剤及び補気剤を長期に併用することで重症の後遺症の治療が可能である。【結論】ワクチンや抗ウイルス薬、中和抗体薬のない段階において漢方薬は COVID-19 の有効な治療手段であり、アウトブレイクの制御および後遺症の治療にも効果を発揮した。

## 入院治療を要した COVID-19 感染症による発熱症状の改善へ麻黄湯の有用性の検討

あなん えいいちろう<sup>1)</sup>  
阿南 栄一郎<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 酒井病院

【目的】 COVID-19 による世界的流行が始まりワクチンによる予防、中和抗体、抗ウイルス薬、ステロイドなど薬剤の組み合わせにより重症度に応じた治療も可能となった。しかし、重症化リスクや併用薬、妊娠に関係なく使用できる薬剤はなく使用する患者を慎重に見極める必要がある。その中で、簡便に使用できインフルエンザウイルス治療で効果を示し、免疫調節作用も示唆される麻黄湯の COVID-19 治療での効果を、本邦で使用されることの多い抗ウイルス薬であるモルヌピラビル投与と後方視的に比較検討した。【方法】 2021 年 4 月～2022 年 6 月まで、解熱薬の効果がなく当院に入院治療した軽症～中等度 1 までの患者 36 名（男 21 名女 15 名）のうち〈1〉麻黄湯単独治療した群 13 名、〈2〉モルヌピラビルと併用した群 8 名、〈3〉モルヌピラビル単独治療した群 15 名の 37 度未満に解熱するまでの期間を群間比較した。【結果】 麻黄湯を単独か併用投与した軽症から中等症の患者のうち 21 例中 20 例で解熱回復した。モルヌピラビル単独投与群と有意差は認められなかったが ( $p=0.067$ )、〈1〉麻黄湯単独群や〈2〉麻黄湯・モルヌピラビル併用群は、〈3〉モルヌピラビル単独群と比較して、 $37^{\circ}\text{C}$  未満になる期間が 1 日早い傾向が見られた〈1〉 ( $\text{HR}1.842$ ,  $95\%\text{CI}0.808\text{-}4.199$ )、〈2〉 ( $\text{HR}1.718$ ,  $95\%\text{CI}0.691\text{-}4.267$ )。【結論】 現在使用できる抗ウイルス薬は、薬価も高く併用禁忌になる薬剤から使用を控える場合もある。投与基準から外れた患者については、対症療法のみである。その中で、麻黄湯は、薬価も安くモルヌピラビル投与を行う場合と劣らない解熱効果を持つ可能性が示唆され、軽症から重症化リスクの有無に関係なく投与でき有益である。

## COVID-19 感染に伴う咽頭痛・嚔下痛に対する半夏瀉心湯の使用経験

おおた ひろき<sup>1)</sup>  
太田 宏樹<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 日本赤十字社 東京都支部 大森赤十字病院 呼吸器内科

【背景・目的】 COVID-19 のオミクロン株の流行期に、その特徴的な症状である咽頭痛・嚔下痛に対して、有効な対処療法が求められていた。今回、抗癌剤治療による口内炎に対して局所への直接的な有効性が報告されている半夏瀉心湯を、COVID-19 感染に伴う咽頭痛・嚔下痛に対して使用した経験を報告する。【対象と方法】 2022 年 1 月から 2023 年 9 月までに当院に入院した COVID-19 患者 687 名のうち、咽頭痛・嚔下痛を呈して半夏瀉心湯内服に同意を得た 46 名。半夏瀉心湯を毎食前白湯 20ml に溶解し含嗽後、内服した。日常生活の困難度、咽頭痛・嚔下痛に関して 0~2 点 (高くなるにつれて重症) にスコア分類し、スコアが 1 下がったものを改善したと判断した。なお COVID-19 患者に対する半夏瀉心湯の使用に関しては、院内にて適応外使用の審議にて承認を受け、当院臨床倫理委員会にて承認を得ている (承認番号 22-38)。【結果】 違和感または軽度 0 名、中等度 (1 点) 19 名、摂食困難なほど痛い (2 点) 27 名であった。半夏瀉心湯内服 1 時間 (1 回内服) ならびに 6 時間後 (2 回内服) 後に咽頭痛・嚔下痛が改善した早期改善 2 例認めた (0.04-4.5 日)。苦みのため内服中止したのは 1 例であった。【考察・結論】 COVID-19 感染による咽頭痛・嚔下痛に対して半夏瀉心湯が有効となる可能性が示唆された。投与後速やかな症状改善がみられた症例があった一方で、遷延する症例もみられた。咽頭痛・嚔下痛が残存する症例はみられなかった。半夏瀉心湯の構成生薬全てが抗酸化作用、抗菌作用、抗炎症作用、鎮痛作用、組織修復作用のいずれかの作用に関与していることが基礎的に証明されている。今回 COVID-19 に伴う咽頭痛・嚔下痛に対して、比較的早期に改善する症例が認められていることから、半夏瀉心湯による組織修復作用が起こったとは考えにくい。半夏瀉心湯の抗炎症作用や鎮痛作用が COVID-19 に伴う咽頭痛・嚔下痛に対して有効ではないかと考えている。

## 整形外科の外来で処方したエキス剤の人参養栄湯の副次的効果についての検討 ～新型コロナウイルス感染の傾向について～

よしだ ひろぶみ<sup>1)</sup>  
吉田 祐文

<sup>1)</sup> 那須赤十字病院

【緒言】 演者は整形外科医で、通院患者の3/4は高齢者で、大半がロコモやフレイルの症例であり補剤を多く使用している。2020年2月から日本でも新型コロナウイルスの感染が始まり、その後第8波まで流行が及んでいるが、自分の通院患者でも少しずつ感染者は増え、2023年11月時点で15人を認めている。それらの感染者を見ているうちにある傾向に気付いた。【目的】 発症には多くの要因があるが、自験例からエキス剤の人参養栄湯（以下、人参養栄湯）を服用していない症例は服用している症例より新型コロナウイルスの感染率が高いのではないかとすることに気付いた。実際にはどうであるかを検討した。【方法】 2020年2月から2023年11月までの期間に演者の外来で通院加療を行った228例（男性92例、女性136例）が対象である。人参養栄湯を服薬したA群が73例（男性14例、女性29例）、服用していないB群が185例（男性78例、女性107例）、年齢はA群は50代2例、70代12例、80代20例、90代9例、B群は50代18例、60代46例、70代67例、80代46例、90代8例であった。A群では人参養栄湯の使用の根拠が効能・効果あるいは気血両虚であることが明らかな症例を選んだ。【結果】 感染者はA群は50代の1例、B群は50代で1例、60代で5例、70代で3例、80代で3例、90代は2例であった。A群とB群で服薬の有無による有意差は認められなかった。（ $p=0.08$ ）【考察】 両群間の感染率に有意差はなかった。A群で発症した1例は60数名の職員中30名が発症した劣悪な環境に暴露されていた。人参養栄湯は整形外科の治療への有効性を期待して効能効果に則り処方したが、副次的な効果として感染率が減る可能性があるように思われた。【結語】 人参養栄湯の随証処方には新型コロナウイルスの感染を減らす傾向があるかもしれないことが示唆された。

## コロナ感染症での漢方治療

ふじた のりみ<sup>1)</sup>  
藤田 典己

<sup>1)</sup> 藤田クリニック

【目的】 2022年より2023年の2年間で442人のコロナ感染症患者のすべてに漢方治療を行いました。その中で特に感染拡大能力の強いオミクロン株、それによる第6波、7波に於ける漢方の治療効果を知ることが、急性呼吸器感染症一般に共通する真髄を得ることに繋がると言えます。【方法】 2022年1月より6月の感染症患者54人（6波）、2022年7月より10月までの感染症患者151人（7波）に小柴胡湯（小柴胡湯加桔梗石膏）＋葛根湯を基本とした処方で行った統計をとりました。【結果】 漢方を服用後、顕著な発汗があり、4～5日で治癒に向かった群（発汗群）と顕著な発汗が無く5～6日で治癒となった群（和解群）とに分かれました。ここで、感染者の発症時体温と、年齢に於けるその後の治癒に至る経過を辿ると、発汗群は、若くて免疫力がよく保たれていて高熱を発して顕著な発汗があり、速やかに治癒に向かう傾向性があり、和解群は、発汗群に比べて年齢が高く顕著な発汗が無く、ゆっくりと治癒に向かう傾向性でありました。又、発汗群の方が和解群に比べて、治癒に至る日数が少なかった。【考察】 感染個体は、発症した時には既に感染ウイルスが、内臓（半表半裏）に侵入していて少陽病の状態であり、この時期に小柴胡湯を処方することで、その方の免疫力に応じて発汗・和解へと導かれて治癒に至ると言えます。【結論】 コロナ感染症6波、7波は、最も感染力、病原力の強いウイルスによる感染波であり、そこでの漢方治療で得た知識は呼吸器ウイルス感染症一般に通じる原理であると言えます。



## 新型コロナウイルス感染症罹患後の倦怠感に対して補腎剤の追加が有用であった 2 症例

○<sup>の</sup>野上 <sup>たつや</sup>達也<sup>1,2)</sup>、山中 一星<sup>2)</sup>、高士 将典<sup>2)</sup>、中田 佳延<sup>1,3)</sup>、宮武 典子<sup>1)</sup>、新井 信<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 東海大学医学部専門診療学系漢方医学、<sup>2)</sup> 東海大学付属病院東洋医学科、<sup>3)</sup> 社会福祉法人湘南福祉協会湘南病院東洋医学センター

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行に伴い新型コロナウイルス感染症罹患後症状に悩む患者が増えている。中でも長引く倦怠感を訴える症例は多い。今回、我々は治療経過中に補腎剤を追加することで症状の軽快を得た 2 症例を経験したため報告する。

【症例 1】63 歳男性。身長 168cm、体重 59.5kg(-5kg/3 カ月)。受診 3 カ月前に COVID-19 に罹患。抗ウイルス剤不使用。罹患後、倦怠感が続き他院より 1 カ月前から補中益気湯の投与を受けていたが症状が改善しないため受診。頻尿、夜間尿、足の冷えを訴え、小腹不仁を認めたため八味丸を追加した。4 週後、倦怠感 は NRS10 → 3 と改善。しかし、胃もたれを訴えたため補中益気湯を茯苓飲合半夏厚朴湯に変更した。以後の経過は良好。

【症例 2】70 歳男性。身長 170cm、体重 55kg(-2kg/3 カ月)。受診 6 カ月前に COVID-19 に罹患。抗ウイルス剤不使用。罹患後、倦怠感と食欲不振が続き他院より 3 カ月前から六君子湯の投与を受けていたが症状が改善せず受診。気血両虚が目立ち十全大補湯としたが、1 カ月服薬後も倦怠感の明らかな改善は得られず、頻尿、足の冷え、小腹不仁を目標に八味丸を追加した。八味丸服用開始後、頻尿、足の冷え、倦怠感 は改善し、経過良好。

【考察】2021 年 9 月に東海大学医学部付属病院コロナ後遺症漢方外来開設以来、倦怠感を訴える患者が数多く受診した。当初は参耆剤を中心に加療を行っていたが、治療効果があがらず、今回提示した 2 症例を経験して以後は、補腎剤の追加を積極的に行っている。新型コロナウイルス感染症罹患後の倦怠感に対して補腎剤は重要な治療方剤群であると考えられる。

【結語】新型コロナウイルス感染症罹患後の倦怠感の治療においては補腎剤の追加が有用である可能性がある。

## 当院における COVID-19 後遺症フォローアップ漢方外来 129 名の検討

○<sup>ねづ</sup>根津 <sup>まさひこ</sup>雅彦<sup>1)</sup>、平崎 能郎<sup>1,2)</sup>、並木 隆雄<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 千葉大学医学部附属病院和漢診療科、<sup>2)</sup> 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学、<sup>3)</sup> 国際医療福祉大学成田病院予防医学センター

【目的】COVID-19 後遺症 (LongCOVID) に対する西洋医学の治療法に確立したものはなく、対症療法が中心である。対して漢方治療は、LongCOVID のように原因不明かつ多彩な症状を呈する場合に有用である。本発表では当科における治療傾向とその効果について示したい。【方法】2021 年 6 月—2023 年 8 月に受診し文書にて同意を得た LongCOVID129 例。煎じ薬・エキス製剤は証に基づいて選択し、同時に冷飲食制限・生活リズム是正・労作後症状増悪 (Post-exertionals ymptomexacerbation:PEAE) を回避する範囲での運動など、生活習慣に関する指導を加えた。効果判定では、治療開始前から症状が半減した場合を有効と評価した。【結果】評価可能な 102 名の内訳は、年齢 10—83 歳、男性 45、女性 57 名。COVID-19 発症から当外来初診までの期間は 20—505 日 (中央値 106 日)。主訴は倦怠感 42、味覚嗅覚障害 25、呼吸器症状 15 名等であった。使用方剤は人参養栄湯等の補腎剤が 44 処方、加味逍遙散等の柴胡剤が 46 処方と多く、全体での有効率は 67.6% (n=69) であった。倦怠感が主訴の 42 名については、補腎 17 処方の他、柴胡剤 8 処方などを使用することにより 66.7% (n=28) の有効率が得られた。【考察】当科受診患者には疲労 (気虚)、生活習慣の不摂生、内外のストレス負荷のいずれかまたは全てが複合的に存在していた。特に長引く症状や患者周囲の無理解、経済的ストレス、確立した西洋医学治療法の欠如や不十分な治療体制に対する不安が強い患者が多く、これらは種々の症状の回復の妨げとなっていたと考えられた。【結論】LongCOVID には証に基づく心身一如の漢方治療は極めて有用であり、特に柴胡剤・理気剤などを積極的に活用すべきと思われる。【謝辞】千葉大学医学部感染症内科の猪狩英俊教授のご協力に御礼申し上げます。

## COVID-19 罹患後症状、COVID-19 ワクチン接種後の不調に対して四逆輩による温補治療が奏効した 6 例

○吉永 亮<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

(緒言) COVID-19 罹患後症状、COVID-19 ワクチン接種後の不調に対して四逆湯類が奏効した 6 例を経験した。(症例 1) 36 歳男性。X 年 7 月 COVID-19 に罹患。3 ヶ月後も微熱、倦怠感、集中力の低下、頭痛が持続。10 月著明な倦怠感、脈沈・微弱から茯苓四逆湯(附子 1.5g) で治療開始。茯苓四逆湯(烏頭 2g) として 3 週間の入院治療を行い微熱や倦怠感が改善。(症例 2) 53 歳男性。X 年 8 月 COVID-19 に罹患。2 ヶ月後も倦怠感、集中力の低下があり 11 月より休職。12 月茯苓四逆湯(附子 1g) を開始。徐々に軽快し 3 ヶ月後、職場復帰。(症例 3) 17 歳女性。X 年 3 月 COVID-19 に罹患。倦怠感、頭痛、不眠が約 1 年間持続して登校不能。X+1 年 2 月茯苓四逆湯の方意で真武湯エキスと人参湯エキスを開始。倦怠感は軽快して 5 月に勉学再開。(症例 4) 11 歳男児。X 年 1 月 COVID-19 に罹患して 1 ヶ月後も倦怠感、活気の低下が持続して登校不能。2 月に補中益気湯を投与するが無効。3 月倦怠感、下肢の冷えを目標に真武湯エキスと人参湯エキスに転方。倦怠感が軽減し 4 月から登校再開。(症例 5) 32 歳女性。X 年 6 月、COVID-19 ワクチン 2 回目を接種後から倦怠感、微熱、頭痛が 4 ヶ月持続。X+1 年 3 月に茯苓四逆湯(附子 2g) で治療開始。倦怠感は軽減したが、10 月に冷えが増悪し入院加療。茯苓四逆湯(附子 11g) で冷え、倦怠感が改善。(症例 6) 36 歳男性。X 年 5 月 COVID-19 ワクチン 2 回目を接種。2 ヶ月後も倦怠感、微熱、頭痛、めまいが持続。10 月に四逆散料合五苓散料で治療開始も無効。11 月から茯苓四逆湯に転方し軽快。(考察と結語) COVID-19 罹患後症状、COVID-19 ワクチン接種後の不調に対して倦怠感が著明で冷えを認める症例では四逆輩による温補治療を考慮すべきである。

## O-010

### 茯苓飲合半夏厚朴湯と滋陰至宝湯で改善した咽喉頭違和感の 1 例

○田村 義博<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 広島大学漢方診療センター

【背景】COVID-19 後遺症による息切れ・息苦しさは 3 か月後も 8 割が持続することが報告されている。COVID-19 罹患後に増悪した上咽頭擦過療法が無効の咽喉頭異和感を訴える患者に対して、茯苓飲合半夏厚朴湯と滋陰至宝湯が著効した 1 例を経験したため報告する。【症例】60 歳女性(主訴)喉に喀痰が引っ付くような咽喉頭異和感(既往歴)気管支喘息、逆流性食道炎、便秘症、不眠症(職業)幼稚園教諭(現病歴)X-3 年 12 月、喉に痰がからむような違和感が持続していることを主訴に近医耳鼻咽喉科を受診した。喉頭内視鏡検査では発声時声帯間にわずかにスリットがあり、右声帯開大はやや不良を認めるのみであり、慢性上咽頭炎として上咽頭擦過療法(EAT 療法)が開始された。3 回目の EAT 療法で自覚症状は半減し、右声帯の可動性は改善したが、X-2 年 2 月に COVID-19 患者と濃厚接触したことを契機に喉の閉塞感が増悪し、PM2.5、花粉、煙草による咳喘息を呈するようになった。4 月からは大声を出す息漏れを伴う嗄声が出現した。その後も EAT 療法を合計 44 回施行されたが症状が改善しないため、X 年 5 月に当科紹介となった。(初診時所見)脈候は按じて細澁、腹診では心下はやや硬く、中腹部に圧痛を認めた。(診断・治療)心下の痰飲と陰虚と診断し、茯苓飲合半夏厚朴湯と麦門冬湯での加療を開始した。【経過】第 2 診時には短時間歌えるようになり、細脈は改善した。麦門冬湯を滋陰至宝湯に変更し、第 3 診では喉の症状はさらに改善した。【考察】本例は、風寒の侵襲によって肺気不足が増悪したことで水液が氾濫して、無形の痰飲を生じたものと考えられた。茯苓飲合半夏厚朴湯によって胃の痰飲に加えて気道の痰飲にしても働きかけ、滋陰至宝湯によって解鬱と補脾・補陰することで心下の痰飲を去邪し著効したものと考えられた。【結語】心下の痰飲による咽喉頭異和感と発声困難に対して茯苓飲合半夏厚朴湯と滋陰至宝湯が著効した 1 例を経験した。



## 肝胆気虚証の条達失調による COVID-19 罹患後の昼万咳夜無咳

わたなべ ぜんいちろう<sup>1)</sup>  
渡邊 善一郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 福笑会 富士ニコニコクリニック

諸言 :COVID-19 罹患後症状は多彩であり、未だ決定した病態は判明していない。今回、肝胆気虚による条達失調が関与している症例を経験したので、考察を加えて報告する。症例 :13 歳男児 主訴 :COVID-19 罹患後の激しい昼咳・水様性下痢コロナ感染 5 ヶ月目で当院初診、昼間のみ激しい嘔せる咳夜なし、難治性水様性下痢 56 回 / 日(体重減少なし軽度)、総合病院小児科にて検査で異常なし。5 ヶ月間の治療内容は、抗生物質、抗アレルギー剤、鎮咳去痰剤(コデインリン酸塩散 1%4g)、喉薬、外用薬(フルティフォーム吸入)、胃腸薬のファモチジン(逆流性食道炎)などの多量の西洋薬に反応なし。当院で用いた漢方薬は、脳-気道過敏・呼吸筋疲労・小腸咳や鳩尾痛の煎じ薬を用いたが効果なし。エキス剤は、心因性として香蘇散、酸棗仁湯、甘麦大棗湯。肺病として桂枝加厚朴杏仁湯、神秘湯、麦門冬湯、炙甘草湯、苓甘姜味辛夏仁湯、滋陰至宝湯、五虎湯。脾病として茯苓飲合半夏厚朴湯、補中益気湯、半夏瀉心湯、胃苓散、啓脾湯、清暑益気湯。三焦咳および肝気虚として平胃散+黄耆建中湯を用いた。その後の経過、感冒で鼻水咳嗽悪化(今回は夜間咳あり)咽痛、泥状便 2 回にて、桂枝加黄耆湯+桂枝加厚朴杏仁湯/肺咳に五虎湯。五虎湯服用で嘔気出現、気虚にて宣散肃降が過剰と考え、苓甘姜味辛夏仁湯に変更。その後著効し、咳嗽なし、便は時々週 1 回下痢のみ。治療 5 ヶ月目に肝胆気虚による条達失調と診断でき、桂枝加黄耆湯+甘麦大棗湯+ピオスリ配合錠で、咳嗽なし・下痢なし・倦怠感なし。2 学期は通常の登校可能。考察 :胸(肺)や腹(脾胃)の治療で効果を認めなかった。そこで、その間にある膈の失調と考え、肝気虚に用いる黄耆建中湯や桂枝湯加黄耆で治すことができた。COVID-19 罹患後症状には肝胆気虚による条達失調(他臓も伸びやかに働けない)が潜在すると考察した。(利益相反なし)

## NSAIDs が無効であった带状疱疹不活化ワクチン接種による 投与部位疼痛に治打撲一方が有効であった 2 症例

たけなか ひろあき<sup>1)</sup>  
竹中 裕昭<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 竹中医院

【緒言】带状疱疹不活化ワクチン(商品名:シングリックス)接種後、投与部位の疼痛は 79.1%と高率に生じる。そして消炎鎮痛薬を内服しても効果が不十分だったというケースに遭遇することがある。私共は第 73 回大会で新型コロナウイルスワクチン接種による投与部位局所反応への治打撲一方の有効性を検討したが、今回、带状疱疹不活化ワクチン接種による投与部位疼痛に対して NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) が無効で治打撲一方が有効であった 2 症例について報告する。【症例】症例 1:50 歳台男性、基礎疾患:高血圧、高尿酸血症、症例 2:60 歳台女性、基礎疾患:脂質異常症、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、機能的胃腸障害、十二指腸潰瘍、腰椎脊柱管狭窄症【経過】症例 1:1 回目接種後、投与部位の疼痛が 3 日間続き、NSAIDs が無効であったため、2 回目接種時に治打撲一方を使用。症例 2:1 回目接種後、37 度台の発熱と投与部位の強い疼痛、倦怠感を生じ、NSAIDs が無効であったため、2 回目接種時に治打撲一方を使用。【考察】治打撲一方は mRNA ワクチンである新型コロナウイルスワクチンだけでなく、不活化ワクチンである带状疱疹不活化ワクチンに対しても有効である可能性がある。特に今回、NSAIDs が無効であった 2 症例に治打撲一方が有効であったことは特筆すべきであり、その駆お血作用、利尿・抗浮腫作用が効果を発揮した可能性がある。一方、带状疱疹不活化ワクチンは 2023 年 11 月現在、1 回 2 万円前後のワクチンを 2 回接種するため、安価な生ワクチンを選択される方が多く、どのようなケースに治打撲一方を用いるとよいのかなど、詳細な有効性確認には時間を要する。【結語】ワクチンの種類に限らず、治打撲一方はワクチン接種による投与部位疼痛に有効で、NSAIDs が無効例に効果を発揮する可能性がある。

## 担がん宿主の抗ウイルス細胞性免疫の改善に果たす十全大補湯の役割

○高久 俊<sup>1,2)</sup>、高久 千鶴乃<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> ちずの在宅クリニック、<sup>2)</sup> 日本医科大学 微生物学免疫学教室

目的) 担がん宿主における抗ウイルス細胞性免疫に与える十全大補湯の影響について、マウス結腸がん細胞株 CT26 担がんマウスモデルを用いて調べた。方法) CT26 の経皮的接種により腫瘍塊を形成した雌性の BALB/c マウスに、HIV-1 外被糖蛋白 gp160 を発現する組み替えワクチンウイルス (vSC25) を経腹膜的に感染させ、その 1 週間後に、フローサイトメーター (FACS) を用いて脾臓内 vSC25 特異的 CD8<sup>+</sup>T 細胞数を調べることで、十全大補湯経口摂取の有無による抗ウイルス細胞性免疫能の相違を評価した。結果) 腫瘍未接種マウスと比較して担がんマウスでは vSC25 感染後のウイルス特異的 CD8<sup>+</sup>T 細胞数が有意に低下していた。一方、十全大補湯は *in vivo* で CT26 に対する抗腫瘍効果を全く示さなかったものの、担がんマウスで低下したウイルス特異的 CD8<sup>+</sup>T 細胞数を有意に増加させた。ところで、抗ウイルス免疫抑制能を有することが知られている制御性 T (Treg) 細胞および骨髄由来抑制細胞 (Myeloid derived suppressor cells: MDSC) を各々特異的抗体で *in vivo* で除去した担がんマウスでも同様に vSC25 特異的 CD8<sup>+</sup>T 細胞数が有意に増加したが、十全大補湯摂取マウスにおいて、これら免疫制御系細胞群数の変化は認められなかった。考察) 本研究から十全大補湯は担がんマウスの抗ウイルス細胞性免疫能の改善に、Treg 細胞や MDSC などの免疫制御系細胞群とは無関係に寄与することが示唆された。結語) 新興・再興感染症に対して特異的ワクチンや薬剤が開発されるまで対症療法で凌ぐしかない今日において、比較的安全性が高く経済的な十全大補湯は、がん患者をはじめとする免疫低下した患者群のウイルス感染症に対して有用な処方となりうる。

## インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与が入院予防に与える影響：国保データベースシステムを利用したコホート研究

○松木 宣嘉<sup>1)</sup>、松本 尚美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野、<sup>2)</sup> 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 疫学・衛生学分野

[目的] インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与は『学生のための漢方医学テキスト』に書かれるように一般的な処方であり、小児に対する解熱効果や、ノイラミニダーゼ阻害剤と比較した報告が知られている。しかしながら麻黄湯投与によるインフルエンザ感染の重症化を予防する効果については未だ研究がなされていない。そのため本研究ではインフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与が重症化に伴う入院に与える影響についての検討を実施することとした。[方法] 2018 年 8 月から 2022 年 3 月までに国保データベースシステムに登録されたインフルエンザ感染者を対象とした既存情報を利用したコホート研究を実施した。麻黄湯投与を曝露とし、インフルエンザ感染から 1 ヶ月以内の入院をアウトカムとした。解析はロジスティック回帰分析をおこない、共変量から算出した曝露確率を用いて Stabilized Weight を算出し、逆確率重み付け法により調整を行った。複数回感染者の影響をマルチレベル分析にて個人 ID をレベル 2 に投入して解析した。[結果] 観察期間のインフルエンザ感染者 56,683 人が対象となった。年齢は平均 54.5 歳 (標準偏差 28.1)、性別は男性 44.7%、女性 55.3% であった。麻黄湯投与者は 2,520 人 (4.5%) であった。インフルエンザ感染から 1 ヶ月以内の入院者は 956 (1.7%) であった。解析結果は粗解析でのオッズ比 (95% 信頼区間) は、0.59 (0.40-0.88)、共変量を逆確率重み付け法で調整した解析は 0.60 (0.41-0.90) であった。また複数回感染者の影響を調整したマルチレベル分析の結果は 0.54 (0.36-0.82) であった。[考察] すべての解析でインフルエンザ感染者への麻黄湯投与が入院を減少させる結果となった。[結論] インフルエンザ感染者に対する麻黄湯投与は入院を予防することが示唆された。

## クラスタリングから導き出された漢方医学の証に代わる新たな症状パターンの定義

○濱嶋 一成<sup>1)</sup>、丹羽 文俊<sup>2)</sup>、丸山 純矢<sup>3)</sup>、柳澤 舜太郎<sup>4)</sup>、三谷 和男<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 京都第一赤十字病院、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・地域医療学、<sup>3)</sup> 東京大学 大学院工学系研究科、<sup>4)</sup> 慶應義塾大学 大学院理工学研究科、<sup>5)</sup> 三谷ファミリークリニック

【目的】「証」は長年に渡り積み重ねられた経験的知見に基づいて形作られた症状パターンであり、患者の病態を推定し方剤を決定する際に非常に有用である。その経験的分類を統計的科学的に分析し客観的な指標にした寺澤スコアも存在するが、実臨床に即した症状パターンを新たに探索した研究は少ない。そこで本研究では、数理最適化モデルを活用し、症状同士の類似性を用いて症状をクラスタリングすることによる新たな症状パターンの定義を目的とする。導出したクラスターは漢方医学の証に近いと考えており、従来受け入れられている証と比較し妥当性を検討した。【方法】今回は、京都府立医科大学附属病院漢方外来で診察・処方された約 400 症例のデータベースを用いた。代表的な 37 症状について複数の患者に共通してみられる症状パターンを解析し、重複も可として性質に近い症状をクラスタリングした。中医学における陰陽や虚实といった二元的な分類を参考に、クラスター数は 2・4・6・8・10 と探索的に調整した。導かれた症状パターンと従来の証に即した症状パターンを比較し、相違点について評価した。【結果】クラスタリングの結果、2 個に分類した場合は陰陽、8 個の場合は気血津液、10 個の場合は五行学説に比較的近い症状パターンであった。しかし、一部の症状については従来の証に当てはまらないパターンを示した。【考察】本研究では、医師が意識的または無意識的に症状を分類する際の思考回路をモデル化した。本モデルによって与えられるクラスタリングは従来の証の妥当性を裏付けるとともに、より実臨床に即した新たな証を提唱することにもつながる。一方で従来の証の症状パターンとは異なる結果も存在しており、信頼性と妥当性を獲得すべく、さらなる臨床データ集積と従来の証との比較検討を積み重ねる必要がある。【結論】本研究では新たな証の定義を得る実験的分析として一定の可能性を示した。

## O-016

### 『傷寒・金匱』におけるデータ化した方剤と症候の分析 - 症候の出現頻度・発熱 -

石川 利博<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> いしかわハーブクリニック

【目的】『傷寒・金匱』における方剤と症候を表計算ソフト上でデータ化し、計算や並べ替えなどの機能により、方剤と症候の関係を表現する。その過程は漢方医学の方証相対を擬似的に表現していることを検証する。【方法】方剤は本邦でエキス剤であるものを採用した。『傷寒論』『金匱要略』にある方剤の記載のある条文の症候を抽出した。病理を含む表現は抽出しなかった。表計算ソフトの行に方剤、列に症候をひとつの面にすべて抽出した。方剤に症候がある場合を '1' と記載した。すると行と列の交差部に '1' と空欄の表ができあがった。【結果】1. 列の合計を算出した。これにより症候の出現回数が表される。数値の大きい順に列を並べ替えると『傷寒・金匱』に出現する症候の出現頻度順の表が現れた。発熱 38、渴 18、下痢 17、小便不利 16、汗出 14、譫語 12、以下悪寒、喘、嘔、欲飲水、腹満などであった。2. '発熱' に注目し発熱の列に関して大きい順に行を並べ替えた。データは '1' と空欄なので発熱がある '1' とない方剤が区別されたことになる。条文に '発熱' があるのは桂枝湯、桂枝麻黄各半湯、柴胡桂枝湯、理中丸、五苓散、真武湯など 21 方剤であった。3. '発熱' のある条文には発熱を鑑別するための症候があることがわかった。悪寒、悪風、日晡熱、渴、無汗、自汗などである。4. '発熱' の記載のない方剤の条文に注目すると熱に関係する症候が発熱とは同時に現れないものがあった。暮発熱、裏熱、煩熱、微熱、往来寒熱、潮熱などであった。【考察】1. 出現頻度が多いものに発熱が群を抜いていたのはテキストが傷寒を扱うものであるからであると考えられる。2. 発熱は太陽病だけでなく他の病期にも出現することがわかる。3. 発熱の鑑別の症候は師の教えを思い出させる的確なものである。4. 発熱のうち病機の異なる熱症候の存在が示唆されている。【結論】今回の結果は方証相対の可視化の一試みであると考えられる。



## 医学部学生の虚実と関連する気血水病態を含む因子の検討

○尾崎 岩太<sup>1)</sup>、村川 徹<sup>2)</sup>、友成 央<sup>2)</sup>、野口 光代<sup>3)</sup>、佐藤 英俊<sup>4)</sup>、栗山 一道<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 佐賀大学医学部、<sup>2)</sup> 佐賀大学医学部精神医学講座、<sup>3)</sup> 佐賀中部病院婦人科、<sup>4)</sup> うえむら病院、<sup>5)</sup> 栗山医院

目的: 虚実、気血水は漢方医学的に重要な病態指標であるが、一般集団における虚実、気血水についての報告は殆どなされていない。今回医学部4年次学生における虚実と気血水の病態について質問票を用いて検討し、虚実に関連する気血水の病態を含めた因子の検討を行った。方法: 対象は同意の得られた2021年度医学部4年学生101名(平均年齢22歳、男57名、女44名)(倫理審査委員会30-3)。虚実とは新版「漢方医学」に掲載された虚実判定表11項目の質問により虚証、中間証、実証を判定、気血水の病態は寺澤による気血水スコアから自覚的に判断できる項目のスコアを改変して用いた(尾崎他日東医誌2020;71:1)。これらから虚実と気血水の各病態、性別、BMI、冷え等との関連を重回帰分析等を用いて検討した。結果: 虚証と判定されたのは12名、中間証53名、実証36名であった。虚実の分布には男女差はなかった。BMIは実証で有意に高く(P=0.002)、冷えは虚証で多い傾向が見られた(P=0.085)。気血水の病態を虚実別に見ると気虚(P<0.001)、血虚(P<0.001)、水滞(P=0.002)のスコアが虚証で高かった(Kruskal-Wallis検定)。重回帰分析を行い虚実スコアと関連する指標を検討するとBMI(OR=0.353,0.172~0.534)と気虚(OR=-0.369,-0.621~-0.116)が有意に関連していた。考察: これまでの報告では病院受診者の報告が殆どで虚証の割合が高い。今回の大学4年次学生における質問票の検討では虚実の分布は中間証>実証>虚証の順で、男女差は見られず、虚実の判定には体格(BMI)と気虚が有意に関連していることが明らかになった。今回の検討は若年健常人が対象であり、今後年齢、性別による虚実の分布についてはさらに検討を要する。結論: 大学4年次学生の虚実には体格と気虚が関連する。

## 不眠、緊張感に対する漢方治療の効果がスマートウォッチで客観的に確認された一例

○杉本 耕一<sup>1,2)</sup>、横山 浩一<sup>2)</sup>、檜山 幸孝<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> JR東京総合病院 血液・腫瘍内科、<sup>2)</sup> 証クリニック

【緒言】患者さんが自身のスマートウォッチで漢方治療による睡眠の質の改善効果を示された。これまで主観的項目であった生活の質の改善が客観的に示された点が画期的と考え報告する。【症例】眠りが浅く夜間排尿が毎晩2回あって、慢性的な疲労感を訴える51歳男性。身長169cm、体重74kg。飲酒は毎日2-3合。高血圧に対してアムロジピン5mg、カンデサルタン8mgを朝1回で内服中。中肉中背で脈は浮沈中間、やや弦。舌は長いが胖大ではなく表面が乾き黄白苔を認めるが、舌下静脈は目立たない。腹力中等度で張り気味、胸脇苦満・心下痞鞭はなく軽度の左臍傍圧痛を認めた。夜間頻尿に対して八味地黄丸6g3xを開始し、二診では日常的に緊張感が強く仕事が気になるとの訴えと舌の震えを認めたことから抑肝散5g2x,bbを追加、三診では更に眠前に酸棗仁湯2.5gを加えた。この間、患者はスマートウォッチ(Garmin社)で眠りの質を評価しており、抑肝散の追加後から夜間早朝の睡眠中のストレスレベル上昇がなくなり、更に酸棗仁湯の追加で眠った後のボディバッテリーの回復レベルが高くなった。ただし抑肝散を7.5g3xとして朝、昼に内服しても仕事の高いストレスレベルを改善するには至らず、更に半夏厚朴湯を5g2xで重ねても仕事による強いストレス下では併用効果は低かった。【考察】これまで自覚的な訴えで評価されていたストレスや緊張がスマートウォッチである程度の客観性をもって評価できるようになり、これらに作用する方剤の効果をより正確に説得力を持って発信できることが期待される。また精密な効果判定が可能となり、一言に緊張を和らげるといっても周囲の状況に依存することが示された。【結語】漢方治療の評価にスマートウォッチを用いることで、これまでより正確かつ客観的な効果判定が可能となり、漢方医学の理解・発展に大きく寄与することが期待される。

## 若年者の2症例から医療の今後の課題を考える

○<sup>かりやぞの</sup>仮屋 蘭<sup>るみ</sup> 瑠美<sup>1)</sup>、中田 英之<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 協和会病院、<sup>2)</sup> 泉州統合クリニック

[緒言] 多岐にわたる慢性不調を抱えながらも長年放置、あるいは原因も対策も分からないまま処方された薬を漫然と服用している患者は少なくない。高齢者に限らず若年者にもその傾向が見られる事実には驚くと共に残念に思う。彼らの症例を通して我々の提供すべき医療について考えたい。[症例] 症例1は23歳女性、1ヶ月前から続く頭痛に加え、物忘れ、めまい・ふらつき、手の震えを自覚。他に月経困難症、幼少期からの冷えと下痢、夜間尿、腰痛も認めた。暴飲暴食、甘味の過剰摂取が目立った。茯苓飲と五苓散を各5g/日処方。症例2は22歳女性、4回目のCOVID-19ワクチン接種翌日から頭痛と倦怠感が持続。既往症にアレルギー性鼻炎、月経困難症、過敏性腸症候群、不安神経症等があり、各科で西洋薬を複数種類処方されていた。小麦を避け、冷えを防ぐ意識はあるも、乳製品と甘味を摂り過ぎている自覚はなかった。茯苓飲と桂枝加芍薬大黃湯を各5g/日処方。両症例に養生の指導を行った。症例1は約1ヶ月でほとんどの症状が改善、症例2も徐々に改善はしているが処方を調整し経過観察中。[考察] 二症例共に受診に至るまでに様々な不調があったが、症例1はそれらが不調だという意識がないため放置、症例2は各症状へ対症療法を受け改善に乏しいまま過ごしていた。こうした問題が起こる原因の1つは患者自身の身体感覚の希薄さ、もう1つは医療者側の介入の仕方にあると思われる。両者の長く続く不調の背景に慢性の脾虚があることは明らかだが、そこから身体に起きている事態の仕組みを説明するという視点が現代医学には欠けている。それは処方以上に大きな意味を持ち、患者自身が回復するきっかけを作り、今後の人生で現れる不調に対応する力をつけるためにも必要なことである。[結語] 東洋医学を学ぶ身として、方証相対・弁証論治で漢方薬を処方するだけでなく、患者の身体の声を代弁し心身との関わり方を教育することは社会全体の健康につながる大切な使命であると考えている。

## O-020

### 小建中湯エキスの少量投与により、便秘が改善した超高齢者の2症例

○<sup>もりおか</sup>盛岡 頼子<sup>よりこ</sup> 1,2)、木村 容子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 成城漢方内科クリニック、<sup>2)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究

[緒言] 便秘は高齢者に多い症状の1つである。今回、小建中湯エキス2.5gという少量で便秘が改善した2症例を報告する。【症例1】86歳、女性:X-3年より前医に柴胡加竜骨牡蠣湯、桂枝加芍薬大黃湯エキス各2.5gを処方されていたが、時々油物や冷たい物で突然の腹部の激痛と排便があり、最後には下痢になるということで来院。現症:身長157cm、体重45kg、腹力軟弱。X年7月、初診時は漢方なしで便通ほぼ良好。食欲が低下していたため六君子湯を、腹痛時に桂枝加芍薬湯を処方。2か月後、六君子湯は飲みにくい、桂枝加芍薬湯は無効とのことで小建中湯エキス5g分2に転方すると前より便通がよくなり食欲が出た。その後便秘が強いときには麻子仁丸を併用したが、腹痛や軟便のことがあり、小建中湯エキス2.5g-5gのみ続けた。服用していると腹痛はなく便通良好。調子がよいと飲まなくなり腹痛が再発し、また服用すると治まることを繰り返していた。X+7年(93歳)便秘の時だけ小建中湯エキス2.5gをのむと排便があり順調とのこと。【症例2】93歳、女性:X-4年よりめまい、動悸があり前医より苓桂朮甘湯、テンマ末を処方されていた。漢方治療継続のため来院。現症:身長153cm、体重41kg、腹力やや軟弱。X年11月初診、めまいの他、その時々症状により、テンマ末と十全大補湯、六君子湯、炙甘草湯エキスなどを1日1包併用して、非常に元気であった。X+7年8月、夕方憂鬱になるので香蘇散エキス2g処方し改善。10月、便秘になり今日で3日排便なく気持ち悪い。小建中湯エキス2.5gを併用処方したところ便通毎日快調、元気に散歩しているという。その後12月に大腿骨骨折、翌年4月101歳で天寿を全うした。【考察】小建中湯は傷寒論、金匱要略を原典とする処方虚弱者の腹痛などに用いられ、小児の便秘に有効なことがあるが、超高齢者においても小児と同様にごく少量で著効する例があると思われる。【結語】超高齢者の便秘に小建中湯エキス2.5gで有効であった。

## 山薬のみで著効を示した寝たきり患者の下痢、2 症例の報告

○都築 雨佳<sup>1)</sup>、胡 曉晨<sup>2)</sup>、佐藤 寿一<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 都築医院、<sup>2)</sup> 名古屋大学医学部附属病院総合診療科

慢性疾患で寝たきり患者は、多疾患を抱え、多剤内服が問題となっている場合が多い。また、漢方的には重度の脾気陰両虚であることが多く、下痢になると対応が難しいことも多い。山薬単味の大量投与で著効の症例を経験したので紹介する。【症例および経過】1,72 歳男性、多系統萎縮症で寝たきり、1 年前から胃瘵栄養。平時は感染がなくても熱を出しやすい状態であった。3ヶ月前誤嚥性肺炎に対し抗生剤を投与したことが契機で水様便が出るようになった。小建中湯等エキス顆粒では十分な効果が得られず、山薬を処方した。30g をとろみがつくまで 10 分ほど煎じ、一日かけて少量頻回に胃瘵から投入した。2 週間後下痢はなくなった。2,86 歳男性、肺気腫による呼吸不全で HOT 導入中。1 年前より器質化肺炎で入退院を繰り返し、衰弱で寝たきり状態となった。2 週間前より水様便になり、啓脾湯や小建中湯等のエキス顆粒で十分な効果が得られず山薬を処方した。1 日 45g を上記同様方法で煎じ一日かけて少しずつ内服とした。2 週間後下痢はなくなった。【考察】山薬単味の処方は一味薯蕷飲として清末の張錫純が「医学衷中参西録」で、「勞サイ（やまいだれに祭）デ発熱、或イハ喘、或イハ嗽、或イハ自汗、或イハ心中征仲、或イハ小便不利二因ル大便滑瀉、及ビ一切ノ陰分ノ虧損ノ証ヲ治ス」と記載している。四両（約 150g）以上 / 日の大量の山薬で虚脱を免れた症例が複数紹介されている。山薬は補肺止咳、補脾止瀉、養陰扶脾、強腎固精縮尿の作用で、性が甚だ平和で、滋補薬の中では「無上之品」とされ常服も良い。金匱要略では「虚勞諸不足、風氣百疾」を治す方剤の薯蕷丸の主薬である。報告の 2 症例とも慢性疾患で虚勞が甚だしく、重度の脾の気陰両虚であり、一味薯蕷飲は無難で妥当な選択だった。【総括】山薬は、食品にも含まれる使いやすい生薬でもあり、処方に難渋する虚勞の下痢症状により選択である。

## 効能又は効果欄に「インフルエンザ」の字句がない麻黄湯エキス製剤は、保険診療でインフルエンザに処方できないのか？

○宮田 圭<sup>1)</sup>、勝野 達郎<sup>2)</sup>、石島 秀紀<sup>3)</sup><sup>1)</sup> セオ薬局、<sup>2)</sup> 千葉大学墨田漢方研究所、<sup>3)</sup> 石島医院

【目的】日本東洋医学会漢方医学書籍編纂委員会編『漢方医学大全』p154 には、「麻黄湯エキス製剤でインフルエンザに対して処方できるのはツムラが販売する製剤のみ」と記されているため検証を行う。

【方法】各製剤の添付文書、厚生省・厚労省の発出文書、審査支払機関の発行文書などを精査した。医学用語の定義は、最新の複数の内科学書を参照した。

【結果】・ツムラの麻黄湯エキス製剤は、効能又は効果欄に「感冒、インフルエンザ（初期のもの）」の字句がある。一方、ツムラ以外の麻黄湯エキス製剤では、「感冒」はあるが「インフルエンザ」はない。

・全ての医療用漢方製剤中、効能又は効果欄に「インフルエンザ」があるのは 2 処方 2 製剤のみ。

・日本の代表的 2 内科学書では、感冒（かぜ症候群）は感染性急性上気道炎の総称と解説され、普通感冒と流行性感冒（インフルエンザ）に分類（中山 9 版 p119, p440、朝倉 12 版 I-p296, II-p355）。国際標準である 2 内科学書では、influenzavirus は commoncold の原因病原体と解説（Harrison's 21st ed. p248、Goldman-Cecil 27th ed. p2192）。

・国保連合会・社保支払基金ともに、A 査定事由は「療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの」。

【考察】ツムラ以外の麻黄湯エキス製剤では、効能又は効果欄に「インフルエンザ」の字句がないため保険診療でインフルエンザには処方できない、と判断したのかも知れない。このロジックに従うと、医療用漢方製剤中インフルエンザに投与できるのは 2 処方 2 製剤のみとなる。しかし医学的に、感冒とは「インフルエンザウイルス感染による急性上気道炎」を含む広範な疾患概念であり、効能又は効果欄に「インフルエンザ」の字句がなくても「感冒」の字句がある麻黄湯エキス製剤をインフルエンザ患者に対して投与することは、療養担当規則等に照らしても十分許容されるはずである。

【結論】『漢方医学大全』の上記記載内容を断定する根拠を見いだせなかった。



## 効能又は効果欄に「婦人で」と書かれている加味逍遙散エキス製剤は、保険診療で男性に処方できないのか？

○<sup>かつの たつろう</sup>勝野 達郎<sup>1)</sup>、宮田 圭<sup>2)</sup>、石島 秀紀<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 千葉大学墨田漢方研究所、<sup>2)</sup> セオ薬局、<sup>3)</sup> 石島医院

【目的】日本東洋医学会漢方医学書籍編纂委員会編『漢方医学大全』p154には、「男性に対して加味逍遙散エキス製剤を処方できるのは小太郎漢方製薬が販売する製剤のみである」と記されている。医療用漢方製剤の効能又は効果欄を読み解くためには行政通知に関する知識が必要であり、これを踏まえた検証を行う。

【方法】各製剤の添付文書、厚生省・厚労省の発出文書、審査支払機関の発行文書などを精査した。

【結果】・小太郎以外の加味逍遙散エキス製剤では、効能又は効果欄に「婦人で」との字句あり。

- ・薬審第804号通知では、「医療用漢方製剤の取扱いについて\_(4)効能又は効果欄\_原則としていわゆる証で記載し、適応症を付記すること。」と、効能又は効果欄の前半に「証」の内容が記載され、後半に「適応症」が記載されるものと規定。
- ・全ての医療用漢方製剤の添付文書には、「本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。」と記載。
- ・厚労省第7回NDBオープンデータによると、令和2年度にツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)は男性へ約8t処方。

【考察】小太郎以外の加味逍遙散エキス製剤では、効能又は効果欄に「婦人で」との字句があるため保険診療で男性には処方できない、と判断したのかも知れない。「婦人で」の字句は、薬審第804号通知でいうところの「適応症」ではなく「証」の中の字句である。医療用漢方製剤の投与時には、「証」の内容を無条件に適用するのではなく、よく吟味検討することが求められている。したがって「婦人で」は、臨床的有効性を高める一条件と認識されるものであり、この条件を無批判に適用するのは不適切であることから、臨床現場での男性への投与を一律排除する指示にはならない。実際に、「婦人で」と記載されている加味逍遙散エキス製剤が男性に処方できている。

【結論】『漢方医学大全』の上記記載内容を断定する根拠を見いだせなかった。

## O-024

### 大柴胡湯を起点に強オピオイドからの離脱が可能となった原因不明の難治性上腹部痛の1例

○<sup>くどう たかし</sup>工藤 隆司<sup>1)</sup>、紺野 真緒<sup>1)</sup>、皆川 智子<sup>2)</sup>、坪 敏仁<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 弘前大学医学部附属病院麻酔科・集中治療科、<sup>2)</sup> 弘前大学医学部附属病院皮膚科学講座、<sup>3)</sup> 青森慈恵会病院漢方内科・麻酔科

【緒言】原因不明の疼痛は難治性疼痛に進展し、オピオイドの使用につながることもある。しかし、その後のオピオイドからの離脱には難渋しやすい。今回、原因不明の上腹部痛に対して適外使用を含めた強オピオイドが使用されていたが、大柴胡湯を起点に強オピオイドからの離脱が可能となった症例を経験したので報告する。【症例】42歳女性、職業は看護助手、既往歴無し。X年春より嘔吐を伴う上腹部痛が出現したが近医精査で異常なし。X+1年春、症状が増悪したため総合病院内科で精査となり、画像精査の腸管拡張の所見から脾彎曲部症候群疑いとなるが確定診断に至らず。背部痛への進展もあり、整形外科の精査もしたが、疼痛の原因とは考えにくい軽度の腰椎椎間板ヘルニアを認めるのみであった。その後も疼痛改善なく、強オピオイド処方に至るが、X+3年12月、ペインコントロール目的に当科紹介となる。【経過】強オピオイドであるフェンタニル貼付剤2mg/日、疼痛増強時は癌性疼痛以外への適応がないフェンタニル舌下錠200μgが処方されていた。表情は硬く、腹力は充実、両側胸脇苦満、腹直筋緊張あり。脈は沈。舌診では白色舌苔、聞診では便秘があり、大柴胡湯を7.5g/日で併用した。2週間後には季肋部痛が消失し、便秘も改善したため、2週間毎の受診によりフェンタニル貼付剤を漸減、中止することができた。【考察】大柴胡湯の原典として傷寒論には「先づ小柴胡湯を与へ、嘔止まず、心下急、鬱々として微煩する」とあり、鑑別処方として小柴胡湯もあるが、胸脇苦満の程度やしっきりとした体つき、「心下急」と「鬱鬱微煩」から、上腹部痛と抑うつ症状を併発している場合への効力、また、強オピオイドからの早期離脱の必要性から大柴胡湯から選択した。大柴胡湯の上腹部痛への応用はこれまでに報告されており、本症例のように強オピオイドからの離脱の起点として有用な選択肢となる可能性がある。

## 頑固な特発性三叉神経痛に大三五七湯が奏功した4症例の検討

みずしま たけお<sup>1)</sup>  
水嶋 丈雄<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 水嶋クリニック

〔緒言〕方函や口訣に三叉神経痛に大三五七湯にて効果があると記載がある。そこで頑固な特発性三叉神経痛に大三五七湯を投与し効果があつた4症例を報告しその使用目標を検討した。「症例」症例1:72才女性 4年続く右眼窩上の特発性三叉神経痛 血液生化学的には異常を認めず VASスコア100 ペインビション(以下PV) 閾値4.8 疼痛度402.8。心陽不振と考えまず奔豚湯を処方2月後も疼痛効果なく続いて気陰両虚・下虚上実から大三五七湯を処方 6月にて疼痛が軽快した。VASスコア25PV 閾値8.6 疼痛度48.2 症例2:68才女性 1年以上続く帯状疱疹後の左顔面三叉神経痛、血液生化学的には異常を認めず VASスコア90、PV 閾値6.8 疼痛度260.2。脈浮より葛根湯を処方3月後も効果なく肝腎陰虚・お阻経絡・下虚上実と考え大三五七湯を処方。5月にて鎮痛した。VASスコア38、PV 閾値9.0 疼痛度48.0。症例3:50才女性 4ヵ月続く特発性三叉神経痛、血液生化学的には異常を認めず、VASスコア86、PV 閾値5.8 疼痛度284.9。寒滞肝脈より当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方2ヵ月後にも効果なく腎陽虚・寒滞肝脈・下虚上実と考え大三五七湯にて5月で鎮痛した。VASスコア28、PV 閾値11.0 疼痛度32.6。症例4:90才女性 10年毎年冬になり冷えると右顔面に特発性三叉神経痛がでる。VASスコア68。肝腎陰虚・少陰寒凝・下虚上実として大三五七湯にて冬の疼痛が消失した。冬にVASスコア38、その後毎年冬には内服している。「考察」大三五七湯は浅田宗伯「勿誤藥室方函」に原典があり「治頭風眩、頭に風寒が入るもの」と記載があり元来は脳血管障害や頭痛、顔面神経麻痺に用いた方剤である。浅井貞庵は冷えと下虚上実を目標にするといと記されている。この4症例でも使用目標は腎虚と下虚上実であった。また大塚敬節は頭痛や耳鳴りにも効果があるとされる。さらに症例数をふやして検討をすすめたい処方であると考え。

## 中医理論を基にした漢方治療で改善した頭痛・熱の一例

うえだ けん<sup>1)</sup>、長瀬 眞彦<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 武蔵野赤十字病院 総合診療科、<sup>2)</sup> 吉祥寺中医クリニック、<sup>3)</sup> 順天堂大学医学教育研究室

〔緒言〕総合病院の総合診療科には様々な症状の患者が紹介される。今回頭痛・熱で紹介され、漢方治療が奏功し症状が改善した症例を経験したので報告する。

〔症例〕50代男性〔既往歴〕双極性障害、不眠症、脂質異常症、高尿酸血症、COVID-19後遺症で集中力の低下や記憶の障害が残存

〔現病歴〕5年前から毎年5月になると1ヶ月くらい頭痛・発熱がみられていた。受診の4ヶ月前から熱・倦怠感・頭痛・めまいなどの症状が改善せず紹介受診。他院で過去に頭部精査歴や耳鼻科受診歴があつたが異常はなかつた。膠原病科受診も器質的異常は否定的だつた。葛根湯と黄連解毒湯の処方歴があつたが効果はなかつた。

〔現症〕脈診:全体に虚で細。舌診:紅・薄白苔軽度、舌はやせがあり舌下静脈怒張なし。腹診:腹力3/5で胸脇苦満なし、心下痞硬なし、臍上悸なし、腹直筋の緊張なし。

〔経過〕再度の画像検索含めて相談したが、各種検査で異常がなかつたことと本人の希望がありから漢方治療を開始した。頭痛は左側頭部が中心で、ずっと重い感じで波はなかつた。めまいは回転性だつた。増悪時は吐き気も伴うことから、痰飲頭痛と考え半夏白朮天麻湯を処方した。2診では熱は残存も頭痛・めまい・吐き気いずれも改善がみられた。熱に関しては上熱下寒の症状があり、肝鬱化火と考え、加味逍遙散を追加し3診目では熱に対しても改善がみられた。

〔結語〕頭痛・熱などの多彩な症状に対して中医理論に基づく処方が有効であつた。

## 「六病位」という病態仮説の問題点 —漢方専門医の取得を目指す研修医の指導にあたって—

○<sup>ながせ まひこ</sup>長瀬 眞彦<sup>1,6)</sup>、<sup>1,2)</sup>上田 研、<sup>3)</sup>松本 祐磨、<sup>1)</sup>澤田 紫乃、<sup>4)</sup>森田 友安、<sup>1)</sup>森本 理芽子、<sup>5)</sup>高岡 正和

<sup>1)</sup> 吉祥寺中医クリニック、<sup>2)</sup> 武蔵野赤十字病院 総合診療科、<sup>3)</sup> かえで通り耳鼻科、<sup>4)</sup> 都立駒込病院 整形外科、<sup>5)</sup> 長谷川病院 精神科、<sup>6)</sup> 順天堂大学医学部 医学教育研究室

【目的】「六病位」という病態仮説の問題点について考察することにより日本の伝統医学教育の発展に役立てる。【方法】研修医の指導中において気づいた「六病位」という病態仮説の問題点をまとめ、日本の伝統医学教育の現状における問題点について考察する。【結果】日本東洋医学会認定・漢方専門医の取得を目指す研修医の指導中において、当帰四逆加呉茱萸生姜湯が、日本東洋医学会出版・専門医研修コアカリキュラム「問題と解説」改訂第二版にある症例問題 293 (203 ページ) における回答 (204 ページ) において、「六病位」という病態仮説では「太陰病期」と記載されていることが判明した。当帰四逆加呉茱萸生姜湯は「傷寒論 弁厥陰病脈証治第十二に「手足厥寒・脈細欲絶者・当帰四逆湯主之・若其人内有久寒者・宜当帰四逆加呉茱萸生姜湯」とあり、また、日本東洋医学会出版・専門医制度委員会編の「専門医のための漢方処方原典と条文の手引き」にも「厥陰病」と明記されている。日本東洋医学会の出版物内におけるこのような矛盾が、研修医の指導にあたり混乱を招いている。【考察】「六病位」という病態仮説は、初出が 1934 年の「漢方と漢薬」であり、その後 1958 年および 1971 年の「漢方の臨床」での論考が、本邦においての「六病位」という病態仮説の認識を広く促したようである。その後、臨床においての妥当性があまり検証されることなく、現時点で、日本東洋医学会出版の研修医指導用の 2 つのテキストでは、一方で当帰四逆加呉茱萸生姜湯が、「厥陰病」、また一方では「太陰病期」と矛盾して分類されている。「六病位」という病態仮説の問題点について考察することにより、研修医の指導を含めた、日本の伝統医学教育の発展に役立てる。

## 漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発

○<sup>たかた ひであき</sup>高田 英明<sup>1,2)</sup>、<sup>1)</sup>野上 達也、<sup>1)</sup>新井 信、<sup>1)</sup>山中 一星、<sup>1)</sup>高士 将典

<sup>1)</sup> 東海大学、<sup>2)</sup> やさしさと医療のソフトウェアの研究室

【目的】漢方医学の教育において、漢方医学的な診察に必要な知識と技術を学習させることは非常に重要である。漢方医学的な診察として望診、聞診、問診、切診の四診が行われるが、中でも問診は患者の訴えを傾聴し、漢方医学的な診断に至るための情報を収集する重要なプロセスである。しかしながら、医学生や研修医が漢方医学的な診察を求める患者に対して問診を行う機会は非常に乏しく、漢方医学的な診察の実践的なトレーニングを行う上で障壁となっている。そこで今回我々は近年進歩の著しい人工知能技術を用いた「漢方医学的な治療を求める模擬患者」の役割を担うチャットボット（自動会話プログラム）を作成し、漢方医学教育に応用し、その教育効果を検証することとした。

【方法】広く使われている複数のチャットボットのアルゴリズム、パターン照合によるもの、統計的な手法によるもの、公開の LLM (chatGPT3.5、chatGPT4 など) をバックエンドで利用するものなど、複数のバージョンの OSCESIMULATOR を開発し、利用に耐えうるか検証した。

【結果】開発中の OSCESIMULATOR を複数の漢方専門医によって検証した。chatGPT3.5 をバックエンドで利用した場合は実用に耐えられなかったが、chatGPT4 を利用すると、相応の会話が可能となった。また、統計的な手法を使った場合にも、ある程度自然な会話が可能であった。ただし、まだ時に漢方診察における問診としては不自然な会話になることがあり、改善が必要である。

【考察】ソフトウェアの更なる改良をすることで、より実践的な漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットを開発できる可能性は高い。漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発は可能であると考えられる。

【結論】漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発を行い、検証しており、その経過を報告する。医学教育に応用するため更なる機能の改善を目指す。



## 弘前大学医学部におけるコロナ前後の漢方医学教育と腹診シュミレータを用いた漢方教育の効果

○皆川 智子<sup>1,2,3)</sup>、紺野 真緒<sup>2,4)</sup>、工藤 隆司<sup>2,4)</sup>、坪 敏仁<sup>2,5)</sup>

<sup>1)</sup> 弘前大学医学部附属病院検査部、<sup>2)</sup> 弘前大学医学部附属病院麻酔科漢方外来、<sup>3)</sup> 弘前大学大学院医学研究科皮膚科学講座、<sup>4)</sup> 弘前大学大学院医学研究科麻酔科学講座、<sup>5)</sup> 青森慈恵会病院 漢方内科・麻酔科

[目的] 2016年には医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）で「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる」と改められ、以前に比べてより広範囲で詳細な漢方医学教育が求められるようになった。弘前大学では医学科4年生に対し、臨床薬理・和漢薬学講義を通して、漢方の基本概念と診断・治療法、漢方医薬の成分（生薬）について概説し、腹診実習を行っている。2013-2021年度は最終講義で地域の漢方専門医の協力によりグループに分かれて個別に腹診指導を行えたが、2022・2023年度はシュミレータによる腹診実習を行った。講義や実習の形式による漢方学習の効果について、学生を対象としたアンケートに結果を踏まえて検討した。[方法] 医学科4年生を対象にアンケート調査を行った。[結果] 「漢方医学役立ちそうか？」の問いに、「そう思う」と回答した学生は、2022年度は講義前45名→講義後59名、2023年度は講義前64名→講義後75名に増加し、「そう思わない」と回答した学生は2022年度は講義前2名→講義後0名、2023年度は講義前5名→講義後1名に改善した。腹診実習後のアンケートでは、2015年度は91%がよかった、6%がどちらでもない、3%が悪かったと回答し、シュミレータに移行後の2023年度は83%がよかった、16%がどちらでもない、1%が悪かったと回答した。[考察] 講義後に漢方医学が有用と認識した学生が増加しており、卒前教育における漢方医学の講義の必要性を再認識した。COVID-19により講義は対面とオンライン形式のハイブリッド、配布資料は電子媒体、さらに学びたい学生にはe-learningを紹介し、学習方法の幅は広がったが、腹診実習のニーズは高かった。[結論] 地域の先生方にご協力を頂きながら漢方医学教官を育成し、実習時のシュミレータを確保し、有意義な漢方教育を継続していきたい。

## O-030

### 漢方医学への学習意欲向上プロセスの探索： 医学生の漢方教育×LongCOVIDプロジェクトを通して

○徳増 一樹<sup>1)</sup>、植田 圭吾<sup>1,2)</sup>、大塚 勇輝<sup>1)</sup>、大塚 文男<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 岡山大学病院 総合内科・総合診療科、<sup>2)</sup> 岡山大学病院 漢方臨床教育センター

[背景] 以前の我々の調査や医学生へのヒアリングの結果、医学生は、実際の臨床現場で漢方医学を学びたい意欲・関心が潜在的にあることがわかった。しかし、その実践を学べる環境は限定的であり、これは漢方医学教育上の課題と考えられる。医学生の臨床実習において、COVID-19罹患後の患者診療を題材として、事前学習・振り返りを組み合わせ、「漢方教育×LongCOVIDプロジェクト」による漢方医学への学習意欲の変化を量的・質的に調査した。

[方法] 岡山大学病院 総合内科・総合診療科をローテーションする臨床実習学生（岡山大学医学部医学科4年生から6年生）に対し、医学生の漢方教育×LongCOVIDプロジェクトの希望者を募り、その中から研究参加同意が得られた者を組み入れた。量的解析（学習意欲向上指標）・質的解析（半構造化面接もしくはフォーカス・グループによる言語化とテーマ分析による解析）を行った。岡山大学医療系部局臨床研究審査専門委員会の承認を得て実施した（研2303-023）。

[結果] 2023年4月から11月に、医学科6年生（4名）、5年生（6名）を組み入れた。ARCS動機づけモデルに基づくCourseInterestSurvey日本語版尺度は実習前が45.4(SD4.8)点から実習後60.8(SD7.5)まで上昇した（ $p < 0.01$ , 95%信頼区間 -22.2, -8.6）。質的解析では、実際に症例を元にした題材で漢方医学を学んでいく中で、背景理論の多様さなどの課題があった。ただし、処方する方剤の根拠を学習したいなどの意欲向上プロセスが存在することが判明した。

[考察] 医学生にとって、漢方医学の学習機会の少なさや背景理論への親和性の少なさが継続学習のハードルと考えられた。本プロジェクトのような、医学生向けの題材で漢方医学を学ぶことで、漢方医学に対する学習意欲が向上することがわかった。

[結論] 医学生対象の段階的な漢方医学教育を実践することで、より良い臨床教育に繋がり得る。

## 漢方医学系統講義に対し医学生はどんな着眼点や印象持つのか？

○村上 慶泰<sup>1)</sup>、有田 龍太郎<sup>1,2)</sup>、金子 聡一郎<sup>1,3,4)</sup>、石井 祐三<sup>1,3)</sup>、齊藤 奈津美<sup>1)</sup>、大澤 稔<sup>1,2)</sup>、菊地 章子<sup>1,2)</sup>、高山 真<sup>1,2)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、

<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座、<sup>4)</sup> 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

【目的】東北大学医学部では第3学年に時間の漢方医学系統講義を行っている。西洋医学中心のカリキュラムにおいて漢方医学の講義は異質なものであると考えられ、医学生が講義に対してどのような着眼点を持ち、どういった点に印象をもつのかは明らかでない。【方法】漢方医学系統講義後の自由記述式アンケートで得られたデータをテキストマイニングの手法で分析した。解析は自由記述から抽出される特徴的な単語から、どの単語が多く使われているか(単語頻度解析)、またどのような単語と結びついているのか(係り受け頻度解析)等を実施した。【結果】単語頻度分析では漢方、漢方薬が多くみられ、これらに関連するワードとして処方や有効性、効果、効くといった実臨床での使用に関する係り受けが多くみられた。また「漢方医学」「発展」という係り受けも7回と比較的頻度が高く、これは漢方の歴史で講義されたものだった。漢方用語以外の係り受け頻度解析の結果は「ポリファーマシー」「改善」が15回と最も多くみられ、漢方薬でポリファーマシーが改善した症例を提示した授業に関する内容であった。また「新型コロナウイルス」「効く」が6回みられ、当科で報告した臨床研究の結果の内容であった。【考察】系統講義後アンケート解析により、教科書に記載されている漢方の実際の使用や漢方医学の発展の歴史に医学生が着眼していたことが分かった。またポリファーマシー、新型コロナウイルス感染症などの最近の医療課題を漢方薬で解決できる可能性を印象深く感じていたことが明らかとなった。【結論】テキストマイニングにより医学生の漢方医学系統講義に対する着眼点を見出すことができた。教科書的な内容だけでなく最近の医療課題に対する漢方の使い方なども印象に残りやすく、講義内容に両者を盛り込むと理想的と考えられた。

## O-032

## 複数の症状や所見の中で、腹診所見が最も効果的な漢方薬を示していた一例

○幕内 安弥子<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、首藤 太一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪公立大学 総合診療科/総合医学教育学、<sup>2)</sup> センプククリニック、<sup>3)</sup> 三谷ファミリークリニック

【症例】61歳女性。主訴:のぼせ。随伴症状:発汗、1日約12回の頻尿、四肢末端の冷え。現病歴:健康診断の要検査で当院を受診した際、既存ののぼせに対する投薬希望あり。既往歴:バセドウ病(18歳で手術。甲状腺機能は正常)、虚血性腸炎(58歳)。背景:夫と同居。週に数回ジムに通う。初診の約半年前に実父が死亡。腹診:腹力4/5、腹直筋緊張なし、心下痞硬なし、胸脇苦満は右なし・左わずかにあり、臍上悸あり、於血なし、小腹不仁あり、冷えなし。【経過】初診時はのぼせを目標に桂枝茯苓丸を2週間処方した。効果が乏しいため、臍上悸を考慮して加味逍遙散を3週間処方した。末端の冷えは解消されたが発汗は変わらず。脈がやや沈のため補気を目指して加味帰脾湯を3週間処方。この頃から、のぼせと発汗ではなく頻尿の訴えが強く、腎虚と捉えて八味地黄丸を4週間処方したが、どちらも効果は乏しかった。その後、猪苓湯合四物湯と清心蓮子飲をそれぞれ1ヶ月以上試したが、1日の尿回数が数回減った程度であった。そこで、改めて腹診所見の、腹力4/5、胸脇苦満、臍上悸に焦点を当てて柴胡加竜骨牡蠣湯に変更した。その結果、尿回数は1日6回程度まで半減し最も効果があった。4週間継続した後に中止したが、頻尿の再燃はなかった。【考察】本例は、複数ある症状や所見のどこに焦点を当てるべきか悩ましかったが、最終的には腹診所見に最も合致する柴胡加竜骨牡蠣湯が著効した。『腹証奇覽』には「ソノ憂ヘヲ問フズコノ腹ニ合スルモノ六君子湯ヲ用ヒテ治セザルモノナシ」と記載があり、他の症状を問わず腹診所見に合致する漢方薬を内服すれば治る可能性が示唆されており、本例も腹診所見による選択が最も有用であった。【結語】複数の症状や所見があり、紆余曲折した治療を行ったが、最終的には、当初の腹診所見に一致する柴胡加竜骨牡蠣湯が有用であった。複雑な症例にこそ腹診が有用と思われる。

## 12 時間毎に発作する衝逆症に八味丸料が著効した 1 例報告

きよ しせん<sup>1)</sup>  
許 志泉

<sup>1)</sup> 富士堂漢方医学研究所

[目的] 毎日 12 時間ごとに発作する衝逆症に八味丸料が著効した 1 例を経験したので、八味丸の方証を考察する。[方法] ケーススタディ。症例 87 歳女性。毎日 12 時間ごとに発作する衝逆症（頭痛、顔面や手の強いほてり、動悸）4 週間、発作するときに家族が氷で 1h ぐらい冷やしてやっと症状が落ち着く。そのほか、口咽の乾燥、夜間頻尿、高血圧、膝痛などもあるため、八味丸料を投与した。[結果] 漢方服用 3-4 日間でのぼせ、ほてり、動悸が完全に消失した。21 日間の服用で膝痛も、咽頭の乾燥感も頭痛も軽快していた。[考察] 八味丸は、小腹不仁、下半身の疲労脱力、多尿、頻尿、尿利減少、腰痛、手足の煩熱または厥冷、口渴などを目標とし、膀胱炎、前立腺肥大、腎炎、高血圧症、糖尿病、陰萎、腰部脊柱管狭窄症などに応用するとされているが、本症例に出現したような強い衝逆症に著効する報告はまれである。本症例の衝逆症は「衝気上逆」の一つ病態だと考えられ、八味丸の方証にまとめ入れるべきである。[結論] 八味丸の方証には、強い衝逆症も含まれると考えられ、臨床应用到に参考すべきである。

### 小川新（おがわあらた）流腹証の継承 —糖尿病に伴う抑うつ状態に対する漢方治療における腹証の変化—

きくもと おさむ<sup>1,2)</sup>  
菊本 修

<sup>1)</sup> いでした内科・神経内科クリニック、<sup>2)</sup> 広島大学病院漢方診療センター

<緒言> 私は、故小川新（おがわあらた）先生に師事し、小川新流腹証の継承に、日々努めている。今回、症例を提示し、小川流腹証の実際に関して報告する。<症例> 症例は 64 歳の女性である。糖尿病のため、インスリン（朝 8 単位）で加療中であった（HbA1c7.2%）。X 年 3 月頃から、全身倦怠、抑うつ気分、意欲低下などが出現、増悪し、家事などに支障をきたすようになった。X 年 4 月、漢方治療目的で当院を受診した。初診時、沈うつな表情で、小声で症状を訴えた。腹証では、剣状突起の直下（鳩尾穴付近）に強い動気を触れた。心下の脾部（小川流腹証では、心下を「鳩尾穴を中心とする『心部』」と「中カン穴を中心とする『脾部』」に分ける）に水滯と思われる中等度の抵抗があった。両側の臍傍部に抵抗と圧痛、両側の鼠径部に抵抗と圧痛（オ血）、膀胱部に抵抗（水滯）があった。上焦では、全体的に熱感があった。両側の缺盆穴に動気があった。背部全体に熱感があった。<経過> 柴胡加竜骨牡蛎湯（湯液）を投与した。X 年 6 月、にこやかな表情で、「動くのが楽になった」と言うようになった。動気が、鳩尾穴付近から上カン穴付近に下降していた。心下脾部の水滯が縮小していた。両側鼠径部の抵抗と圧痛（オ血）が軽減していた。柴胡加竜骨牡蛎湯を継続した。X+1 年 10 月、抑うつ状態は軽快し、日常生活に支障がなくなった。糖尿病に関しては、インスリンは朝 6 単位、HbA1c は 5.8% になった。動気は、下カン穴付近に下降していた。心下脾部の水滯、両側鼠径部の抵抗と圧痛（オ血）および膀胱部の抵抗（水滯）は消失していた。<考察> 症例では、抑うつ状態の症状は軽快し、糖尿病も改善した。経過中、動気の位置が、鳩尾穴→中カン穴→下カン穴と下降したのが印象的であった。<結語> 柴胡加竜骨牡蛎湯の投与により、腹部の動気は下降する。



## 一見すると実証と捉えがちな体格で、強い倦怠感、眩暈、身体の重さを訴える場合に真武湯が奏効した二症例の検討

いしだ りょうこ<sup>1)</sup>  
石田 亮子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 広島大学

【症例 1】41 歳男性。他院にて Basedow 病の加療中。気虚に対して補中益気湯を内服中。X 年 6 月、感冒様症状（コロナ抗原検査は陰性）後に強い倦怠感、眩暈、頭痛、下痢、嘔気、腹痛が出現した。「寝ても寝ても眠たい」「泥のように体が重くてしんどい」と訴え、仕事は休職した。同時期より、Basedow 病のコントロールは改善し、チアマゾールは減量となった。（現症）身長 170.5cm、体重 72.0kg、BMI24.8。望診：色白でがっしりした体型、脈診：沈・実、舌診：軽度歯痕を認める、腹診：心下痞鞭あり、右の胸脇苦満あり。（経過）気虚、水滯を認め、時候柄暑気あたりと考えて、補液、五苓散、清暑益気湯、苓桂朮甘湯で治療を行ったが効果がなく、腹部の冷え、下痢を指標に X 年 9 月より真武湯 7.5g3 ×（各食前）に変更したところ、内服開始後 3 日目には明らかに症状が改善した。

【症例 2】59 歳女性。膵管内乳頭状粘液性腫瘍術後（膵全摘後）・糖尿病に対してインスリン治療中。X 年 10 月、強い倦怠感、眩暈を訴えた。「座っているのも辛いくらい身体が怠い。寝ても寝ても寝足りない」。（現症）身長 173.6cm、体重 71.6kg、BMI23.8。望診：色白で背が高く、骨格はしっかりしている、脈診：沈・実、舌診：歯痕あり、薄い白い舌苔の付着あり、腹診：左臍傍部に腹部大動脈拍動あり。（経過）めまい、倦怠感を指標に真武湯 7.5g3 ×（各食前）を開始したところ、「20~30kg の米袋を背負っていた感じが、5kg くらいに減った感じ」と、症状はかなり改善した。

【考察】傷寒論には、「少陰の病たる、脈微細、但寐んと欲するなり。」とある。症例 2 は先行する感冒様症状は認めなかったが、二症例とも「いくら寝ても寝足りないほど怠い」と共通した訴えがあり、真武湯が奏効したことから少陰病であったと考えられる。また、二症例とも望診で実証と捉えたが、実際は虚証であった。虚実の判定には注意が必要である。

【結語】強い倦怠感、眩暈、身体の重さに真武湯が奏効した二症例を報告した。

## O-036

### バセドウ病が本当に治るとは、どういうことか？ - Euthyroid の先の本治 -

みやざわ ゆうじ<sup>1)</sup>  
宮澤 裕治<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> みやざわクリニック

【緒言】日常診療において私達は、検査値等から導き出した診断・治療を何の疑問もなく適用することが通常であり、甲状腺疾患でもホルモン値と自己抗体の改善のみに留意する罣に陥りがちである。本演題においては漢方の個別治療の原点に立ち戻り、患者が何故甲状腺に異常を来したかの漢方医学的病態を考え、検査値の正常化に留まらない本治を模索した。

【症例】47 才女性。2 年前の交通事故を契機に易怒性で発症、近医で FT44.02(ng/dL)、TSH<0.050(μIU/mL)、TRAb76.0(IU/L) よりバセドウ病と診断された。メルカゾールによる発疹、白血球減少の為に地域基幹病院で手術を指示されたが、漢方希望を望んで当院受診した。主訴は目の圧迫感、所見は上熱下寒と任脈だん中の鬱滞。当院受診約 2 か月前の検査値は FT42.39、TSH0.01、TRAb3.9 であった。治療としては半夏白朮天麻湯と真武湯を用い、ヨウ化カリウム丸を少量併用した。

【経過】主訴は約 40 日で軽快、ホルモンも約 50 日で FT40.85、TSH0.090 と改善。その後は専門領域の医師と連携して経過観察を続け、初診から約 9 か月後にはホルモン正常化・TRAb 陰性化 (FT40.919、TSH2.94、TRAb1.6)、さらに甲状腺エコー所見の大幅改善に加え、穏やかな顔貌や温和な性格への変化を医師 2 名が一致して認める結果となった。

【考察】甲状腺は漢方医学的には気血水を上焦へ上げて代謝を促進する器官と考えられ、その位置から機能的には任脈の主るところである。通常は自律的に調節維持されるその機能が何故亢進してバセドウ病を発症するのか、原因は大きく二つが考えられる。一つは気の上衝等による過剰な機能亢進、二つ目は任脈が甲状腺の上方または下方で鬱滞した時の代償性亢進であり、これを鑑別することで治療方針が定まるものと考察される。

【結語】バセドウ病の治療方針を漢方医学的に考える上で、任脈上の気の診断が有用性を持つ可能性がある。

## 演題取下げ

## O-038

## 十全大補湯の腎機能低下症例に対する改善効果についての考察

さわむら あらた<sup>1)</sup>  
澤村 新<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 沢村泌尿器科クリニック

【目的】十全大補湯の腎機能低下症例に対する改善効果を調べた。【方法】令和4年度にeGFR値が<60mL/分/1.73平方メートル（以下単位略）であった64症例に、T社十全大補湯エキス顆粒7.5g/日を約3ヶ月投与した場合のeGFR値の変化を調べた。症例は、男性47例、女性17例。平均年齢74.8歳（47~92歳）、年齢中央値75.5歳、64例中55例（86%）が65歳以上の高齢者。【結果】十全大補湯投与前eGFR値平均50.9（15.7~59.7）投与後平均57.5（31.4~89.7）pairedTtestp<0.01eGFR値は改善52例、不変2例、悪化10例。改善率81.3%であった。主な副作用は、発疹1例、夜中に足がぼてる頭がのぼせる1例、下痢1例であった。【考察】高齢化社会となり、高齢者の腎機能低下症例が目立つ。これは純粋な加齢によるeGFR値低下症例も含まれ過剰診断している可能性もあるが、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心血管疾患や糸球体腎炎を高齢者は合併していることが原因になることもある。今回高齢者のeGFR値低下症例を、西洋医学的には老化（=全身の血管の老化）の一部分症と捉え、東洋医学的には気血水理論での、老化=気血両虚（気虚および血虚）の病態と考え、気血双補剤の一つである十全大補湯を投与し、eGFR値の改善効果が認められた。ただ全般的にしっかり服用ができていない傾向もあり、方剤の見直しだけでなく、服用の有無の確認も含め、より具体的な服薬指導も大切と思われた。【結論】十全大補湯は高齢者のeGFR値低下症例に試みても良い処方と思われた。

## 随証治療による医療用漢方エキス製剤の腎保護効果の検討

○澤井 一智<sup>1)</sup>、峯 尚志<sup>2,3)</sup>、山崎 武俊<sup>2,4)</sup>

<sup>1)</sup> 阪神医療生活協同組合 第三診療所、<sup>2)</sup> 北摂中医学研究会、<sup>3)</sup> 峯クリニック、<sup>4)</sup> 洛和会音羽リハビリテーション病院

〔目的〕慢性腎臓病による生命予後と QOL の悪化は医学的のみならず社会的な問題であり、早急な解決策が必要とされている。漢方薬の腎保護作用については、症例報告や小規模臨床研究においてその有効性が報告され、その機序として利尿作用、駆瘀血作用、抗炎症作用、抗酸化作用などが提唱されているが、随証治療による医療用漢方エキス製剤の腎保護効果については不明な点が多い。〔方法〕当院において、医療用漢方エキス製剤が5年以上定期的に投与され、かつ酵素法により測定された血清クレアチニンの定期的な記録のある漢方薬投与群 167 例に対して、漢方薬が全く投与されていないコントロール群を傾向スコアマッチングにより対照群とし、日本人の GFR 推算式 (JSNeGFRcr) による GFR の推移を検討した。ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬を除く利尿剤投与群は除外した。〔結果〕平均 8.6 年の経過において、漢方薬投与群はコントロール群と比較して、eGFR スロープ (mL/分/1.73m<sup>2</sup>/年) の有意な改善を認め (p<0.001)、腎機能が改善した症例が有意に多かった (p<0.001)。またコントロール群は漢方薬投与群と比較して腎機能が悪化した症例が有意に多かった (p<0.001)。〔結論〕随証治療による医療用漢方エキス製剤の投与は、腎保護効果を有する可能性が示唆された。今後は大規模な漢方薬の腎保護作用を検討する必要があると考えられた。

## O-040

### 大建中湯が有効と思われた尿路結石症の 2 例

うえの たかはる  
上野 孝治<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 福島県立医科大学会津医療センター総合内科

【背景】臍中心の他覚的な冷感や腹中寒と相関があり大建中湯の使用目標となることが認知されている。今回、腹中寒による発作の誘発が疑われた尿路結石 2 症例に大建中湯を試みた。【症例 1】41 歳女性、手術歴なし。X 年 12 月 5 日の朝にアイスを食べてから右季肋部～下腹部痛が出現、尿潜血 (3+) より尿路結石嵌頓が疑われた。その 4 日後に右側腹・背部痛と吐気あり、芍薬甘草湯・NSAID 無効にて入院した。右腎腫大、腎盂拡張、右尿管膀胱移行部と左腎に石灰化あり。発作時に腸管蠕動の亢進あり臍中心の他覚的な冷感も考慮して大建中湯 (15g/日) を処方した。第 3 病日に右側腹部の違和感が消失、尿潜血も陰性となり退院した。臍中心の冷感も軽減したため翌年 2 月で大建中湯は終了となったが 8 年後の現在まで尿路結石の発作はない。【症例 2】49 歳女性。4 年前に子宮筋腫を指摘。数日前より腹部と足の冷えを自覚していた。X 年 4 月 27 日の 20 時頃に右側腹部～背部痛が出現、翌日の早朝に救急外来を受診した。脈は浮・整・実。腹部やや肥満、右腰背部の叩打痛あり。臍中心に軽度の他覚的な冷感あり。末梢血 WBC 増加・尿潜血 (2+) 右腎盂の拡張が認められた。尿路結石嵌頓の疑いで臍中心の冷感を目指して大建中湯 (15g/日) を処方。痙攣が速やかに治まり、尿潜血も減少した。大建中湯は X+1 年 4 月で終了となったが X+3 年 11 月の健診でも尿潜血は陰性だった。【考察】大建中湯は「金匱要略腹滿寒疝宿食病篇」に「心胸中大いに冷え痛み、嘔して飲食する能わず、腹中冷え、上衝して皮起り、出で見れば頭足有り、上下痛み觸れ近づくべからざるは、大建中湯之を主る。」と記されている。今回経験した 2 症例では大建中湯による腹中寒の改善が結石の排出を促し再発も抑えたものと推察された。【結語】臍中心の他覚的な冷感や尿路結石症の急性期治療においても重要な指標となり得る。

## 去勢域前立腺癌症例に対する補中益気湯の Agingmales' symptom スコアへの影響 - 特に関節や筋肉の痛みや筋力に対する効果について -

〇大岡 均<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>、三谷 和男<sup>3)</sup>、秋葉 哲生<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター 泌尿器科、<sup>2)</sup> センプククリニック、<sup>3)</sup> 三谷ファミリークリニック、<sup>4)</sup> あきば伝統医学クリニック

[目的] 去勢域に達した前立腺癌症例に対する補中益気湯（以後 TJ41）の Agingmales'symptom(AMS) スコアならびに関節・筋肉痛や筋力への効果に着目し検討した。[方法] 血清テストステロン 50ng/dl 未満を達成した前立腺癌症例で、PSA・転移病巣の進行がない（CR）140 症例、70 症例（75.1 ± 9.1[平均 ± SD] 歳）に対しては、TJ41 2.5g × 2 食前を 30 か月継続し（A 群）、70 症例（71.9 ± 11.9[平均 ± SD] 歳）に対しては TJ41 無投与とした（B 群）。検討項目は a) TJ41 治療開始前後の AMS スコア（身体的因子・心理的因子・性機能因子・総得点）、b) 30 か月間経過後の A 群・B 群の AMS スコアの推移、c) AMS スコア中の『関節や筋肉の痛み』スコアと筋力の変化。前向きランダム化試験である。[結果] a) 処方前と 30 か月後の検討項目の変化は、A 群 :1) 身体的因子 19.4 → 15.6,2) 心理的因子 22.5 → 18.8,3) 性機能因子 23.0 → 22.4,4) 総得点 65.1 → 56.7 (3) 以外有意、p<0.001,Wilcoxonsignedranktest)。B 群 :1) 身体的因子 18.3 → 22.3,2) 心理的因子 22.0 → 24.5,3) 性機能因子 21.8 → 23.0,4) 総得点 62.0 → 69.8 (3) 以外有意、p<0.001,Wilcoxonsignedranktest)。b) 30 か月後の A 群と B 群の各因子の比較 :1) 身体的因子 15.6vs.22.3,2) 心理的因子 18.8vs.24.5,3) 性機能因子 22.4vs.23.0,4) 総得点 56.7vs.69.8 (3) 以外 A 群が有意、p<0.001)。c) 『関節や筋肉の痛み』の推移、A 群 :2.7 → 2.3,B 群 :2.4 → 3.2 (A 群は改善、B 群は増悪、群間に有意差あり、p<0.001)、握力も A 群で増悪予防効果を認めた。[考察] 筋力低下・性機能低下等は避けられない状況下で『関節や筋肉の痛み』の改善や筋力低下防止効果が認められた事実は興味深い。[結論] 去勢レベルにある前立腺癌症例に対する TJ41 の投与によって、AMS スコアの身体的因子・心理的因子が改善され、関節・筋肉痛や筋力低下にも有効である。

## O-042

### 前立腺癌ホルモン療法の有害事象に対して人参養栄湯の効果があつた症例

井上 貴博<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 三重大学医学部附属病院

緒言 : 前立腺癌に対するホルモン療法には様々な有害事象がある。その多くは日常生活に支障を来すことがないが、時に QOL を著しく低下させる有害事象を経験する。症例・経過 : 70 歳台男性、限局性前立腺癌に対して LHRH 製剤とアンドロゲン受容体阻害剤（ビカルタミド）を開始。8 ヶ月後に根治的放射線療法 IMRT74Gy を開始した。ホルモン療法（ADT）中から倦怠感や息切れを訴え、Hb が治療前から 1g/dL 程度低下していたことから、あきらかな貧血はないものの血虚の証と判断し、IMRT 中から十全大補湯を開始した。IMRT 後その症状が強くなったので、循環器や呼吸器の疾患除外目的に精査したが、特に異常はなかったので ADT に伴う症状と診断した。以降も息切れ倦怠感が改善しなかったので、患者と相談のうえテストステロン補充療法を開始した。しかしなかなか症状がとれなかったので十全大補湯から人参養栄湯に変更した。途中不眠の訴えあり、加味逍遙散に変更したが、息切れの症状が悪化したので、人参養栄湯に戻したところ症状は改善傾向となった。考察 : 中肉中背で決して虚弱体質とは思えないが、診察室に入るときに“はあはあ”と荒い息切れ、体力低下・倦怠感を訴えられたので、補血剤である十全大補湯から開始した。学童保育で小学生などの面倒をみており、イライラ感も募っていたようである。肺の機能低下や精神不安のある本症例には五味子や遠志を含む人参養栄湯が合致したものとする。結語 : 前立腺癌ホルモン療法に伴う倦怠感に人参養栄湯が効果を認める症例がある。

## O-044

## 静脈うっ滞性皮膚潰瘍に十全大補湯が有効だった超高齢在宅患者の1例

○遠藤 光史<sup>1,2)</sup>、矢数 芳英<sup>3,4)</sup>、屋良 美紀<sup>4)</sup>、伊藤 正裕<sup>5)</sup>、渡邊 秀裕<sup>3,6)</sup>、及川 哲郎<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> メディケアクリニック石神井公園、<sup>2)</sup> 東京医科大学病院緩和医療部、<sup>3)</sup> 東京医科大学病院漢方医学センター、<sup>4)</sup> 東京医科大学病院麻酔科、<sup>5)</sup> 東京医科大学人体構造学分野、<sup>6)</sup> 東京医科大学病院感染症科

【緒言】静脈うっ滞性皮膚潰瘍に十全大補湯が有効だった超高齢者の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】100歳台女性、認知症、高血圧症で訪問診療中。X-1年から下肢静脈うっ滞性皮膚炎で医療用エキス製剤当帰四逆加呉茱萸生姜湯 2.5g を投与した。X年Y月に左下腿に裂傷を形成し、抗生剤含有軟膏塗布、弾性ストッキングを着用した。しかしY+1月創部は悪化し、静脈うっ滞性皮膚潰瘍と診断し、ポピドンヨード軟膏、弾性ストッキング着用継続、デブリードメントを行った。しかし改善は認めず、Y+3月当帰四逆加呉茱萸生姜湯から医療用エキス製剤十全大補湯 5g に変更した。Y+5月（変更2カ月後）に潰瘍は治癒した。

【考察】静脈うっ滞性皮膚潰瘍とは、静脈圧亢進で毛細血管からの酸素や栄養の拡散が障害され組織虚血や皮膚全層の慢性炎症が持続し、外傷などで難治性の潰瘍となる。治療は静脈還流障害改善目的の弾性ストッキング着用などの圧迫療法や外用薬、創傷被覆剤などの保存的治療が主である。本症例はこうした治療のみでは改善せず十全大補湯を使用した。本剤の原典は『太平惠民和劑局方』巻之五・補虚損附骨蒸に「男子婦人の諸虚不足、五劳七傷、飲食進まず、久しく虚損を病み、(中略) 気血を傷動し、喘嗽中満し、脾腎の気弱く、五心煩悶するを治す。(中略) 気を養い、神を育て、脾を醒して、渴を止め、正を順し、邪を辟け、脾胃を温暖す。(後略)」とあり、気血双補の働きがある。本症例は超高齢者、皮膚乾燥、冷えなどから気血両虚と診断し本剤を選択した。さらに本剤は末梢循環改善作用や造血作用、肉芽形成促進作用、抗菌作用があるため今回有効であったと考える。

【結語】静脈うっ滞性皮膚潰瘍に十全大補湯などの漢方薬が有効ならば、在宅診療での恩恵は大きく、症例を重ねながら、その有効性を検討していく必要はある。



## 重度 ICU-AW からの回復に漢方治療が貢献したと思われる 1 例

○南澤 潔<sup>1)</sup>、堀江 延和<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 鉄蕉会 亀田総合病院

【緒言】医学の発展により重篤な状態に陥っても多くの患者が救われるようになったが、長期間に渡る ICU での集中治療後に起こる高度の心身の機能低下 (PICS:postintensivecaresyndrome) により、その後の QOL が回復しきらないことが患者の長期予後のみならず患者家族の社会、精神環境にも影響を及ぼすものとして広く認識されつつあり問題となっている。ICU-AW (ICU-acquiredweakness) と呼ばれる高度の全身性筋力低下は PICS の運動機能障害の中核をなすカテゴリーであるが、その病態はニューロパチー、ミオパチーの混在が疑われているものの十分にはわかっておらず、予防や治療法もまだ確立されていない。【症例】77 歳 女性【経過】重症 AS に対し開胸による大動脈弁置換術を施行された。術後出血、血圧低下があり、肺水腫、呼吸不全のため V-VECMO を導入を要し気管切開も行われるなど ICU での集中治療が長期化した。術後 21 日に ICU 退室したものの、全身の高度の脱力、意欲の消失、食事ほとんど摂れないうえリハビリも進まず、medicalresearchcouncil (MRC) スコアは 30 点以下、握力両側 0kg と重度の ICU-AW 状態であった。術後 45 日より当科介入。柴胡桂枝乾姜湯、ついで茯苓四逆湯も併用。介入 1 週間後ころから急速に筋力の回復が見られるようになり、その後は順調に経過して MRC スコア 57 点まで回復し独歩退院となった。【考察】ICU-AW は ICU 入室患者の 2 割から報告によっては 7 割に発生しているともされているが、効果的な治療法は確立されていない。筋力低下のみならず呼吸機能の低下や摂食障害による栄養不良、また抑うつなど精神的な障害なども回復遅延に関与していると思われるが、このような複合的な病態は漢方治療が得意とするところである。本症例は意欲、食欲がなくリハビリも困難で状態が停滞していたが漢方治療併用により回復に導けたと考えられる。【結語】ICU-AW という患者のみならず家族の QOL にも影響する病態に、漢方治療が有効である可能性が示唆された。

## 従来の治療法では無効であった鼠径ヘルニア術前および術後の疼痛に 当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効であった 2 例

あさひ こういち  
朝日 公一<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 獨協医科大学埼玉医療センター、<sup>2)</sup> 江北駅前おひさま内科・小児科

【緒言】当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、腹診で鼠径部に圧痛がある場合に有効であることが知られている。大塚敬節氏によって発見され、2016 年より寺澤捷年氏によってそのメカニズムが解明されつつある。[症例] 症例 1 は 85 歳男性。2 月のある日に右鼠径部痛および右下腹部痛が突然生じた。アセトアミノフェンの定期内服とジクロフェナク坐薬の屯用で疼痛コントロール不良が 2 週間程度続いたため、精査および加療目的に紹介。MRI で鼠径部の脂肪織の変化があるも原因となる疾患は認めなかった。症例 2 は 67 歳男性。2 年前に左鼠径ヘルニア術 (メッシュプラグ法) を施行された。術後 1 年は違和感のみであったが、1 年後の冬にスキーに行ってから違和感が増悪して刺すような疼痛が取れなくなった。術後の複合性局所疼痛症候群 (CRPS) が疑われ、前医でプレガバリンや NSAIDs の定時内服、デュロキセチン、ベンゾジアゼピンによる緩和治療を 1 年程度されるも効果がなく紹介された。CT では術後の脂肪織変化があるも MRI やその他検査で原因となる病変は認めなかった。[経過] どちらも鼠径部の圧痛を証として当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与した症例 1 は 4 週間程度で改善、3 か月後に鼠径ヘルニアが顕在化して手術が施行された。術後は疼痛が消失したため廃棄した。症例 2 は 6 週間後に疼痛は改善。18 週間にはほぼ疼痛は消失したが、本人希望により処方継続した。[考察] 寺澤が提唱する腹症による鼠径部痛を証の目標として当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方した。鼠径部の内側域は急脈 - 陰廉の部位に相当し、足の厥陰肝経と関連する。当帰四逆加呉茱萸生姜湯は足の厥陰肝経と関連する疝気の病症に有効である。疼痛の改善の理由の 1 つは末梢血行改善により損傷した陰部大腿神経の機能が回復したためかと思われる。【結語】鼠径ヘルニアの術前、術後の難治性の鼠径部痛に対して従来治療で緩和が乏しい場合は当帰四逆加呉茱萸生姜湯の処方を検討すると良い。



## 痔核結紮切除術後の便秘に通導散あるいは桃核承気湯を処方した 6 例

○<sup>わたなべ まなぶ</sup>渡邊 学<sup>1,2)</sup>、青山 重雄<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 加納渡辺病院、<sup>2)</sup> あおやまクリニック

【緒言】痔核手術後は創部の炎症、浮腫、疼痛などによって一時的に便秘傾向となる場合が多い。緩下剤で多くの場合対応可能であるが、改善に乏しい場合に当院では便秘の程度、創部の状態、年齢、体格などに応じて漢方薬を処方している。今回は瀉下性駆瘀血剤の中でも峻剤である通導散および桃核承気湯を処方した 6 例について報告をする。【症例】2022 年 1 月から 2023 年 11 月に当院で行った痔核結紮切除術 38 例の内、術後の便秘に対して通導散あるいは桃核承気湯を処方した 6 例を報告する。使用した処方通導散 5 例、桃核承気湯 1 例であった。5 例は 1 日 1 包で開始し、1 例は 1 日 2 包で処方した。男性 4 名、女性 2 名。平均年齢、BMI はそれぞれ 58.3 歳、23.7 であった。術後の排尿障害を 3 例に認め、1 例は皮下出血、1 例は創縁の浮腫が目立った。1 例は便秘による煩悶がかなり強く浣腸を併用した。1 例は手術前に全周性の痔核嵌頓、排便困難を通導散内服でコントロールした後の根治手術であった。内服後に 5 例で便通が改善した。1 例は下痢となったため処方を変更した。【考察】万病回春の通導散の条文には「跌撲傷損きわめて重く、大小便通ぜず、すなわち瘀血散ぜず、肚腹膨脹し、心腹を上り攻め、悶乱して死に至らんとする者を治す。先づこの薬を服し、死血、瘀血を打ち下し、然して後に方に補損薬を服すべし。」とある。この条文は自験例の「痔核手術の後に創部の皮下出血、腫脹が重く、大小便が出ず、腹が張り苦しい状態」を彷彿とさせる。実際にこの条文を参考に、術後の便秘、腫脹などの症状の強い実証患者に通導散、桃核承気湯を処方した所、有効であったと思われた。【結語】痔核手術後の強い便秘に対して通導散、桃核承気湯が有効であった症例を経験したので報告した。

眼瞼下垂症に対する眉下皮膚切除術の術後に  
柴苓湯と治打撲一方の 2 剤投与の有効性の検討○<sup>うえだ まほ</sup>上田 真帆<sup>1)</sup>、谷川 聖明<sup>1,2)</sup>、江川 美保<sup>1,3)</sup>、加藤 果林<sup>1,4)</sup>、小笹 寧子<sup>1,5)</sup><sup>1)</sup> 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット、<sup>2)</sup> 谷川醫院、<sup>3)</sup> 京都大学医学部附属病院 産科婦人科、<sup>4)</sup> 京都大学医学部附属病院 医療安全管理室、<sup>5)</sup> 京都大学医学部附属病院 (循環器内科・リハビリテーション科)

【目的】眼瞼下垂症に対して眉下皮膚切除術を行った術後に、柴苓湯と治打撲一方を併用した 90 例について、内服しなかった 37 例と比較し、治療効果を検討した。文献的考察を踏まえて報告する。【方法】2017 年 1 月から 2023 年 11 月にかけて筆者が執刀した 127 例を対象に調査を行った。内服群と非内服群を後方視的に割りつけを行い、投与した漢方薬の種類と日数、副作用発現の有無、術翌日の疼痛の有無、術翌日の腫れの有無、術後 1 週間時点と術後 2 か月時点での疼痛の有無と創部のひきつれ等の違和感について検討をおこなった。【結果】127 例中、漢方薬投与群は 90 例、漢方薬を投与しなかった非漢方投与群は 37 例であった。治療が必要な副作用は認めなかった。術翌日の疼痛・腫れ、術後 1 週間・術後 2 週間時点での疼痛・腫れはいずれも漢方薬投与群のほうが少なかった。【考察・結論】眼瞼下垂とは、上眼瞼が下垂することによって視野が制限される病態を指し、大きく分けて上眼瞼挙筋の弛緩による腱膜性眼瞼下垂と上眼瞼の皮膚や眼輪筋の弛緩による上眼瞼皮膚弛緩症の 2 種類がある。加齢が関与する眼瞼下垂症において上眼瞼皮膚弛緩症はほぼ必発であるので、筆者は眼瞼下垂症に対して上眼瞼皮膚弛緩症の治療を優先的に行っている。皮膚弛緩性眼瞼下垂症の治療方法として、眉下皮膚切除術が行われている。眉下の領域の弛緩した皮膚・眼輪筋の切除と縫縮により視野が回復する。しかし、眼瞼部は皮膚の真皮層の厚みが薄く、血流が豊富なために、浮腫や血腫が出現しやすい領域であるため、眉下皮膚切除術による術後の腫れや出血に関しては対策が必要とされる。今回、術直後に柴苓湯と治打撲一方の 2 剤を内服することにより術後の腫れや出血が軽減する傾向が認められ、眼瞼下垂症術後の後療法として有用だと考えられた。

## 当帰芍薬散が有用であった更年期女性の両手指関節痛の1例

○岸本 圭永子<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> けいクリニック、<sup>2)</sup> センプククリニック

【緒言】更年期女性に出現する関節痛には、変形性関節症・慢性関節リウマチなどの膠原病、さらにエストロゲン分泌低下などによるものが考えられる。今回、整形外科治療で無効の両手指関節痛に対し、当帰芍薬散を投与したところ症状が軽減した症例を経験したので報告する。【症例】58歳女性・閉経52歳。55歳頃から両手指関節痛が出現し、ヘパーデン結節の診断で経過観察となっていた。しかし、この症状が増悪し日常生活に支障をきたすため、再度、同整形外科を再診した。今回は鎮痛剤等の処方を受けたが不変であった。次に、婦人科を受診、ホルモン療法を勧められたが拒否した。このため、漢方治療を希望し当院受診となった。【現症】両側第2、3、4指のMP関節、DIP関節の圧痛を認めるも発赤は認めず。【漢方医学的問診】ふらつき・めまい・乗り物酔いしやすい・のどの渇き、といった水滯症状を認めた。また閉経後からの不調、固定性の疼痛であることより血虚・お血ととらえた。【経過】当帰芍薬散を処方した。服用約40日後には安静時痛が改善、労作時のみ疼痛は残存したが、症状の軽減により日常生活に支障をきたすことがなくなった。開始から6か月後に廃薬するも症状再発はなく経過良好である。【考察】当帰芍薬散は血虚・水滯に対する処方で月経痛や月経不順など幅広く用いられる処方である。今回の関節痛は閉経後より出現しており、この関節痛を更年期症状の一つととらえた。症候により血虚・お血・水滯の所見を認め、当帰芍薬散を処方したところ、これら症候に対する総合的な作用により、西洋医学が対応できなかった関節痛が改善したと考えた。【結語】更年期女性では明確な診断がつかないばかりか、治療に難渋する手指関節痛は多く診られる。しかし、本症例のように、視点を変えて、漢方医学的にこの症状にアプローチするのは有用と考える。

## 栗山一八先生の十味敗毒湯の口訣が奏効したド・ケルバン病の症例とアロマターゼ阻害剤による関節痛への応用

○矢野 博美<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>、栗山 一道<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 飯塚病院、<sup>2)</sup> 素心庵栗山医院

【緒言】『出産後育児中の母親の手首の腱鞘炎に十味敗毒湯』という栗山一八先生の口訣が奏効した症例を経験した。さらに十味敗毒湯をアロマターゼ阻害剤の副作用による手指関節痛に応用したところ有効であった症例を経験したので発表する。

【症例1】32歳女性。X年2月初旬に第1子を出産し育休中。3月下旬に両手首の疼痛、こわばり、浮腫を訴えて受診。特定の角度で疼痛が出現。両手首の軽度熱感や口渇、冷たい物を好むことから桂枝二越婢一湯の方意で治療を開始し10週間継続したが無効。5月下旬治打撲一方エキスに転方。6月整形外科でド・ケルバン病と診断され頓服でNSAIDsを処方。6月下旬の再診時、治打撲一方でも疼痛は改善なく、2か月前から蕁麻疹が出ると報告があったため、栗山一八先生の口訣を思い出し十味敗毒湯エキスを併用。十味敗毒湯開始後2週間で疼痛がNRS2/10と改善し蕁麻疹も頻度が減ったと再診時に報告。

【症例2】54歳女性。48歳から頭痛のため当科通院中であったが50歳時に左乳癌に対して手術を施行。Y年2月タモキシフェンクエン酸塩錠から閉経後乳癌治療剤のアロマターゼ阻害薬に変更になり、その後、副作用の手指の関節痛が出現。桂枝加苓朮附湯は無効で十味敗毒湯に転方したところ関節痛は軽減した。

【考察・結語】十味敗毒湯は皮膚化膿性疾患に用いられる事が多いが構成生薬から水毒、瘀血、血虚、気の異常、炎症などに作用し、女性ホルモンに関連する疼痛性疾患にも応用可能と思われる。

## 線維筋痛症の疼痛に対して加味八仙湯が奏効した 1 例

○田口 泰透<sup>1,2,3)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>、井上 博喜<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科、<sup>2)</sup> ハートライフ病院、<sup>3)</sup> 友愛医療センター

〔緒言〕線維筋痛症は身体の広範な部位に疼痛をきたす原因不明の慢性疾患であり、全身の強い痛みやこわばり、睡眠障害、うつ状態などさまざまな症状が生じることが知られているが、確立された治療法はない。線維筋痛症の疼痛に対し加味八仙湯が奏効した症例を経験したため報告する。

〔症例〕36歳男性。X-1年5月から特に誘引なく、全身を小さい針でチクチク刺されるような疼痛（NRS10/10）を認め、様々な病院を受診し精査したが原因不明であり、線維筋痛症と診断された。疼痛のため寝たきりの生活となり、下肢脱力のためX年6月からは車いす生活となった。7月頃から白色喀痰を伴う湿性咳嗽を認め、9月頃から食欲不振、嘔吐を繰り返すようになった。無治療のまま経過していたが、漢方治療で線維筋痛症の疼痛が改善したというテレビ番組を見て、10月に前医を受診し漢方治療（五積散エキス、十全大補湯エキス）開始し、睡眠障害、食欲不振、嘔気は改善した。疼痛はNRS6-7/10に改善したが、それ以上の改善がなく、11月に当科入院し、証を再考した。

〔漢方医学的所見〕（自覚症状）暑がり、足先のみ冷えあり、左下肢優位の脱力あり。（他覚所見）顔色：良好、脈候：浮沈中間、やや虚、数、やや大、やや弦、舌候：淡紅色、腫大あり、歯痕あり、白苔あり、舌苔剥離あり、舌下静脈怒張なし、腹候：腹力4/5、腹満あり、心下痞硬あり、胸脇苦満あり、両側腹直筋攣急あり。

〔臨床経過〕気血両虚、気鬱、痿躄、湿性咳嗽を考慮し、加味八仙湯合半夏厚朴湯加附子を開始した。入院7日目にNRS0-1/10程度まで疼痛改善を認め、湿性咳嗽も消失した。全身状態良好となり入院13日目に自宅退院となった。

〔結語〕線維筋痛症に対し、加味八仙湯は考慮しても良い方剤と思われた。

## O-052

### 難治性の右膝関節液貯留と右下肢こむら返りに対して桂枝加朮附湯と四物湯の併用療法が奏功した一例

○関 典子<sup>1)</sup>、岡部 大輔<sup>2)</sup>、福永 智栄<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 姫路赤十字病院産婦人科、<sup>2)</sup> 姫路赤十字病院 麻酔科、<sup>3)</sup> 姫路赤十字病院 緩和ケア内科

〔緒言〕桂枝加朮附湯は冷え性で比較的体力が低下した人が四肢関節の疼痛、腫脹、四肢の運動障害などを訴える場合に、また四物湯は比較的体力の低下した人で、手足が冷え、諸種の出血や貧血の兆候があり、皮膚の乾燥傾向のある場合に用いる。今回、難治性の右膝の腫脹と下肢のこむら返りに対して、桂枝加朮附湯と四物湯の併用療法が奏功した一例を経験したので報告する。〔症例〕73歳、女性【既往症】高血圧、右外陰癌放射線治療後【現病歴】約半年前から右膝腫脹を認め、近整形外科で2週間毎に膝の水を除去されていたが除去当日には再貯留していた。また、同時期から右下肢のこむら返りが毎晩出現して芍薬甘草湯を屯用していた。3か月前に婦人科癌検診受診した際に上記訴えあり、漢方治療を希望されたため診察した。【現症】身長159cm、体重53kg、血圧140/83mmHg、脈拍80/分、外陰癌の再発は認めない。【東洋医学的所見】膝の疼痛は入浴で改善し、寒冷で増悪する。脈中間、腹部軟、圧痛なし、舌歯痕あり、腫大あり、舌下静脈怒張あり、右下肢静脈瘤あり、右膝関節腫脹、疼痛あり、熱感なし。【東洋医学的診断】虚～中間証、水毒、冷え、お血。【治療経過】右膝の腫脹と疼痛に対して桂枝加朮附湯+五苓散を処方したところ、投与後1週間後に1度に注射器5本分の水を抜いたが、その後再貯留せず、こむら返りの回数も減少した。桂枝加朮附湯/五苓散内服3か月後、膝の水の再貯留は認めないがこむら返りが週数回出現するため、桂枝加朮附湯+四物湯に変更したところ、四物湯に変更後2週間目にはこむら返りも認めなくなった。【考察】桂枝加朮附湯と四物湯にはいずれにも芍薬が含まれるためこむら返りの筋肉の痙攣に有効だった可能性がある。【結語】難治性の右膝の腫脹と下肢のこむら返りに対して桂枝加朮附湯と四物湯の併用療法が奏功した一例を経験した。



## ストレートネックに随伴する頸部痛と不眠症が四逆散により改善した一例

はんが いし みさこ<sup>1)</sup>  
半下石 美佐子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 日本橋室町三井タワーミッドタウンクリニック

【緒言】四逆散は傷寒論を原典とし、和田東郭は肝疾（心身症、神経症）に多用したとされ、漢方のトランキライザーとも呼ばれる。【症例】62歳男性。他医で不眠症と高血圧症の治療中であったが、会社に近い当院での治療を希望して202X年11月に来院。仕事はIT関連のデスクワークで、何年も前から頭部・頸部・肩および肩甲骨周囲の痛みがあり、整形外科でストレートネックによるものと診断されていた。頸部痛が原因で睡眠が浅く早朝覚醒があり、柴胡加竜骨牡蠣湯および竜胆瀉肝湯、エスゾピクロン、エチゾラム、アムロジピンを処方されていた。何をやっても良くならないと諦念あり。【経過】やや硬い表情、BMI21.1、血圧127/89mmHg、脈は大、舌は淡紅薄白苔、僧帽筋緊張著明、腹力中等度。胸脇苦満あり。臍上悸なし。四肢冷感なし。下腿浮腫なし。裏熱実証、気滞と考えた。高血圧については食事・運動指導を行った。ストレッチ運動を増やしたことで頭痛が減少し早朝覚醒が無くなったので漢方薬は柴胡加竜骨牡蠣湯のみとした。しかし頸部痛と睡眠の浅い状態が改善しないため、7か月後に四逆散に転方したところ、頸部の筋緊張が減り症状が改善した。妻からは表情が明るくなったと言われた。【考察】ストレートネックは本来あるべき頸椎の前彎が減少した状態で、机での長時間の仕事や勉強、スマートフォンやタブレットの使いすぎなどで起こるとされている。本症例はそれに随伴する筋肉の過緊張や痛みによる不眠が続く気滞が強かったため、それまでの方剤になかった、筋肉の緊張を緩和する芍薬や気をめぐらせる枳実を含む柴胡劑である四逆散が効果を発揮したと考えられた。【結語】ストレートネックに随伴する頸部痛と不眠症が四逆散により改善した一例を経験したので報告した。

## ベーチェット病の陰部潰瘍後の慢性外陰部痛に対し、漢方併用が奏効した1症例

すぎもと まりこ<sup>1)</sup>、關山 裕詩<sup>1)</sup>  
○杉本 真理子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 帝京大学医学部附属病院麻酔科・ペインクリニック科

【緒言】ベーチェット病の外陰部潰瘍の治癒後も残存した難治性の慢性会陰部痛に対し、補中益気湯と苓姜朮甘湯の併用が奏効した症例を経験した。【症例】60代女性。既往歴：ベーチェット病、喘息。現病歴：膀胱炎罹患中に外陰部に痛みが生じ、1年3ヶ月後に同部位が潰瘍化しベーチェット病と診断・加療された。潰瘍治癒後も外陰部痛が続き、ペインクリニックに紹介となった。現症：患側外陰部にヒリヒリ、うずくような強い痛みを訴えた。痛みは午後に強くなり、立位で増悪、入浴で軽減する。舌：やや乾燥気味、赤みが強い、歯痕なし、薄い白苔、舌下静脈怒張なし。口内炎がしやすい。孫の世話で夕方にぐったり疲れる。【経過】西洋医学的には神経障害性疼痛の要素のある慢性痛、東洋医学的には虚証・気虚・寒証と診断、ミロガバリン、アセトアミノフェン、補中益気湯を開始した。3週間後に痛みは少し軽減し疲労感も改善した。アミトリプチリンと、下焦の冷え症に対し苓姜朮甘湯を追加、3.5ヶ月後に、痛みはほぼ消失し、時々生じる弱い違和感のみとなり、疲労感も消失した。【考察】慢性骨盤痛症候群は、感染・炎症、血流障害、骨盤底筋群の加齢性変化などが発生要因に挙げられ、心理社会的要素も影響を及ぼすとされ、慢性外陰部痛もその範疇に属する。本症例は、立位や夕方の疲労で痛みが増悪し、骨盤底筋群の疲労やゆるみなど機能的異常・気虚の状態と判断し、升堤・補気作用を持つ補中益気湯を用いた。また、下焦の寒湿に対し温補・利水作用を持つ苓姜朮甘湯を用いた。補中益気湯を構成する黄耆・人参の補気（疲れをとる）作用、柴胡・升麻の清気升堤（下垂した内臓を引き上げる）作用、苓姜朮甘湯を構成する茯苓・乾姜・朮の温補・利水作用が疼痛を緩和したと考える。【結語】ベーチェット病の陰部潰瘍後も残存した慢性痛に対し、東洋医学的観点からの補中益気湯と苓姜朮甘湯と西洋薬の併用が効果的であった。

## 難治性腰痛に対して桂枝加竜骨牡蛎湯と半夏厚朴湯の併用が有効であった一症例

○飯田 史絵<sup>1)</sup>、栗原 由美子<sup>2)</sup>、原田 佳尚<sup>2)</sup>、小林 弘幸<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、<sup>2)</sup> 順天堂大学漢方先端臨床医学

【症例】76歳女性。身長16cm、体重48kg。10年前の腰椎圧迫骨折以来、腰の痛みが続いており内服、ブロック治療等をしてきたが痛みが引かない。痛みのために日常生活に支障をきたし、疼痛加療希望のため当院受診となった。来院時痛みで座ってられず、立ったり座ったりを繰り返していた。痛みのためイライラし、身の置き所がない感じが続き、パニックのようになってしまうとのことだった。痛みはNRS(numerical ratings scale)7/10、睡眠障害も認めた。横になって眠ることが怖く、疲れ切った様子であり、神経不安を感じたため、桂枝加竜骨牡蛎湯2.5gを処方した。その後、夜は眠れるようになったが昼間の不安感が強いいため、半夏厚朴湯2.5を追加処方した。2剤の内服により、調子が良いとのことので処方継続した。3か月後にはNRS2/10となり、日常生活への支障は無くなった。【考察】慢性痛の要因に心因性があり、鎮痛薬の効果が乏しいことが多々ある。今回、10年来の疼痛継続に対し、神経衰弱し、不安感や焦燥感が痛みを増強させたと考えられる。2剤の併用により、睡眠障害、不安症状の改善及び、疼痛の軽減を認めた。【結語】桂枝加竜骨牡蛎湯と半夏厚朴湯の併用は、不安症状を改善させ、慢性疼痛も緩和できることが示唆された。

## ラスミジタンと呉茱萸湯の併用は有効な片頭痛急性期治療の可能性がある

○光藤 尚<sup>1,2)</sup>、溝井 令一<sup>1,2)</sup>、鈴木 朋子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 埼玉医科大学脳神経内科、<sup>2)</sup> 埼玉医科大学東洋医学科

ラスミジタンはセロトニン1F受容体に作用する片頭痛急性期治療薬であり、血管収縮作用がないという利点がある一方、めまい、ふらつき、眠気といった副作用により標準容量の100mgの内服が難しい場合も多い。片頭痛患者である演者が片頭痛発作時にラスミジタン50mgを内服したが、後頸部痛や肩のコリなどが残存した際に呉茱萸湯2.5g/回を内服したところ、頭痛の消失を経験したので報告する。演者は30代から前兆のない片頭痛に対してリザトリプタンで対処していたが、40代後半から高血圧を来し、エナラプリル5mgを内服するようになり、リザトリプタンはコントロール不良の高血圧に禁忌の為、内服を中止した。頓挫薬をロキソプロフェンに変更したが、ロキソプロフェンでは頭痛発作を消失させることが出来なかった。片頭痛発作時にラスミジタン50mgを頓用し、3時間寝室で就寝したところ、頭痛そのものは消失したが、後頸部痛と両肩が重い感じのする肩こりが残存した。そこで、呉茱萸湯2.5gを内服したところ、30分程度で後頸部痛と肩こりが消失した。大塚敬節は片頭痛では項部痛を呈することを指摘し、呉茱萸湯の応用例として片頭痛や吃逆に有効であることを述べている。今回の経験は大塚敬節の述べた通り、呉茱萸湯が片頭痛に伴う後頸部痛や肩こりに有効なことを証明するものであった。薬理的にはラスミジタンは中枢に呉茱萸湯は末梢のTRPV1にそれぞれ作用することから、ラスミジタンと呉茱萸湯の併用は片頭痛の急性期治療として有用な可能性があり、症例の集積が期待される。

## 頑固な頭痛、肩背痛、生理痛に加味逍遙散合治肩背拘急方が有効であった 1 例

○山崎 武俊<sup>1)</sup>、峯 尚志<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 洛和会音羽リハビリテーション病院、<sup>2)</sup> 峯クリニック

[症例] 40 歳女性。主訴：左側頭部痛、肩背痛、生理痛、左目が眩しい。既往歴：特記事項なし。現病歴：大学講師。X-1 年 4 月、新型コロナウイルスの影響でオンライン授業が続き、パソコンをみるが多くなり首を痛めた。X-1 年 10 月、左目が眩しく感じて、目の奥が痛むようになった。X 年 9 月、左側頭部、左上肢しびれが出現したため、整形外科で検査を受けたが異常なしと言われた。10 月、偏頭痛と診断され鎮痛薬を処方されたが改善しないため、11 月、漢方外来を受診。現症：身長 161cm、体重 45kg。食欲、便通良好。痛みで眠れない。生理は規則的だが、強い生理痛（下腹痛、腰背部痛）を自覚。薬局で婦宝当帰膠を処方されている。体格は痩せ型、舌は淡白紅、薄白苔。脈は寸口で弦、尺中で弦細。腹力は中等度で、腹直筋が緊張し下部で圧痛が強い。[治療経過] 加味逍遙散合治肩背拘急方（煎薬）を開始。1 ヶ月後、生理痛、側頭部痛が軽減。2 ヶ月後、煎薬のみで生理痛が軽減。3 ヶ月後、肩背痛が軽減。左側頭部痛はほぼ消失した。[考察] 治肩背拘急方は方函・口訣で「中山撰州の伝にして気鬱より肩背に拘急する者には即効あり。」と述べられており、加味逍遙散タイプの頑固な肩凝りによいとされている。[結論] 生理痛を伴う女性の頑固な頭痛、肩背痛に対して加味逍遙散合治肩背拘急方が有効であることが示された。

## 更年期症状の異常発汗に漢方薬が有効であった一例

○本郷 祐子<sup>1,2)</sup>、千福 貞博<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 済生会奈良病院、<sup>2)</sup> 東大阪生協病院、<sup>3)</sup> センブククリニック

[緒言] 消風散は分泌物が多く痒みの強い皮膚疾患に適するとされる清熱剤である。今回乳癌術後の偽閉経療法により更年期症状が出現し、加味逍遙散内服では治まらなかった異常発汗に対し消風散を併用して軽快を見たので報告する。

[症例] 50 歳女性。乳癌術後 47 歳で閉経となり、冷えのぼせ、気分の不安定さ、発汗が起こるようになった。証から桂枝茯苓丸を投与したが効果なく、加味逍遙散に変方後症状は軽快し継続することとなった。しかし発汗は治まらなかったため、清熱剤も必要と考え白虎加人参湯を追加したが無効であった。黄連解毒湯に変方すると、今度は下痢となり就労に支障を来した。他の症例で難治性外耳炎に対して、消風散を投与した際に症状の軽快を見たが同時に身体が冷えると言われた経験があり、これを応用して消風散を投与することにした。以後これまでで一番効果があったと言われ本剤を継続した。気温の低下に伴い発汗も徐々に軽快して消風散は終了となった。

[考察] 清熱剤のうち、下痢の副作用が生じるため「ごん連剤」は控えた。また、ヨモギにアレルギーがあるため茵陈蒿を含まない方剤を選択する必要があった。加えて処方経験から消風散を選んだ。

[結語] 術後に閉経となって発汗が起こり、津液を消耗して陰虚から虚熱となっていた症例に消風散が有効であった。



## ホットフラッシュを伴う掌蹠膿疱症に漢方治療が奏功した一例

○西田 欣広<sup>1)</sup>、岡本 真実子<sup>1)</sup>、織部 和宏<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 大分大学医学部産科婦人科学講座、<sup>2)</sup> 織部内科クリニック

〔緒言〕掌蹠膿疱症は発症メカニズムが全て解明しておらず、最近では重症例に生物学的製剤も使用されている。今回ホットフラッシュを伴う難治性掌蹠膿疱症に対して、漢方治療が奏功したと考えられる症例を報告する。

〔症例〕47歳、女性。13年前（34歳）より皮膚科で掌蹠膿疱症と診断を受け、数か所の皮膚科で治療されてきたがまったく反応を示さず現在に至っている。最近では足底の膿疱様皮疹が悪化し、痛みと浸出液のため歩くのも困難になった。また、この1年はホットフラッシュや帯下も出現し、さらに皮疹も悪化しているとのことで漢方治療を希望され当院を受診した。身長155cm、体重77kg、血圧120/50mmHg、HbA1c6.6%。喫煙、アレルギー歴、虫歯はない。漢方医学的所見：脈は沈、実。舌下静脈は軽度怒張。腹力は4/5。季肋部に軽度抵抗圧痛を認める。臍傍の抵抗圧痛、臍上悸は認めない。便秘気味である。

〔経過〕まず標治として腹診所見等から桂枝茯苓丸、竜胆瀉肝湯各7.5g/日で開始した。1か月後の再診でのぼせ症状改善し、帯下も気にならなくなった。次に本治として掌蹠膿疱症の漢方治療を開始した。発赤も強いことから三物黄芩湯、荊芥連翹湯各7.5g/日および紫雲膏を処方した。3か月後、赤味は広がったがゆみは改善している。浸出物は軽快傾向であった。そこで煎じ薬として荊芥連翹湯加苦参、金銀花を処方したところ、1年後にはすっかり皮疹は色素沈着を残すのみにまでに軽快し、歩行も問題なく廃薬とした。現在1年の経過観察中であるが再発所見はなく順調である。

〔考察〕これまで掌蹠膿疱症に対する漢方は十味敗毒湯や黄連解毒湯をベースに駆瘀血剤を併用した報告がみられる。今回、13年来の西洋医学抵抗性の掌蹠膿疱症のため歩行障害まで引き起こした症例の漢方治療（煎じ）を行い、1年がかりでほぼ完治させることができた。標治・本治を見極めながら根気よく治療を行うことが奏功した一例を報告した。

## O-060

### 難治性皮膚潰瘍に対して帰耆建中湯により改善を認めた2症例

○奥原 裕佳子<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 仁井谷医院、<sup>2)</sup> 広島大学病院漢方診療センター

〔緒言〕難治性皮膚潰瘍に対して黄耆建中湯と当帰芍薬散加附子を用いた帰耆建中湯の方意により潰瘍の縮小を認めた治療経験2症例を報告する。【症例および経過】症例1は49歳男性。主訴は右下腿難治性皮膚潰瘍。現病歴は右下腿悪性軟部腫瘍に対し、拡大切除および局所皮弁術、術後放射線療法を受けた。放射線治療後に骨露出を伴う皮膚潰瘍が生じ、形成外科的加療を受けるも治癒に至らなかった。漢方治療目的に漢方診療センターを受診した。東洋医学的診断は気陰両虚と於血であった。黄耆建中湯エキス顆粒3.0g/包3包分3と当帰芍薬散加附子エキス細粒3g/包3包分3を処方した。潰瘍は明らかに縮小し現在も内服を継続している。症例2は79歳男性。主訴は左下腿難治性皮膚潰瘍。現病歴は左頬粘膜炎に対して頬粘膜切除、下顎辺縁切除、頸部リンパ節郭清、遊離前外側大腿皮弁による再建、術後放射線療法を受けた。後に放射線顎骨壊死となり左遊離腓骨皮弁による下顎再建を受けた。術後に腓骨採取部に皮膚潰瘍が生じ、形成外科的加療を受けるも治癒せず、漢方診療センターを受診した。東洋医学的診断は陰虚が著明であった。黄耆建中湯エキス顆粒3.0g/包3包分3と当帰芍薬散加附子エキス細粒3g/包3包分3を処方した。潰瘍は明らかに縮小し現在も内服を継続している。【考察】帰耆建中湯は黄耆建中湯に当帰を加味した華岡青洲の創方である。黄耆建中湯は陰陽気血がみな不足して特に気虚が著しい虚勞病に用いられる。また当帰芍薬散は気血をめぐらせ補うとともに痰飲を排泄する。さらに附子でその作用を増強させる。血虚、気虚を改善して浮腫を改善することにより難治性皮膚潰瘍の縮小に寄与したと考察した。【結語】帰耆建中湯の方意は難治性皮膚潰瘍の治療に有用である。

## 乳癌術後の患部の疼痛に桂枝加黄耆湯が著効した 1 例

○<sup>おかぼやし あさこ</sup>岡林 麻子<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】桂枝加黄耆湯にて乳癌術後の創部の疼痛が改善された症例を経験したので報告する。【症例】53才女性。X-11年に乳癌に対して手術施行後に化学療法を施行し、以後気圧の変化した時や急に寒くなった時に打撲したくらいの強い痛みを感じており、特に鎮痛剤を使用せず我慢していた。寒がり、手足の冷えやすさ、食べ過ぎると胃腸の調子の悪さがあり、BMI19.5、腹力中等度で、陰虚証であった。また元々頻尿や不安に対して桂枝加竜骨牡蠣湯が著効した経過があった。季節替わり、気圧の変化によって疼痛が出現するため、表虚と考え、桂枝加黄耆湯 2.5g/day を処方した。処方後すぐに内服したら、速やかに疼痛がなくなり、以後も頓服として使用している。【考察】桂枝加黄耆湯は桂枝湯に黄耆を 3g 加えた処方である。原典『金匱要略』の「水気病の脈証ならびに治」に黄汗の病を治すと書かれており、黄汗とは湿のことを指し、治りにくい皮膚病であるアトピー性皮膚炎、蕁麻疹、寝汗に應用されている。過去の文献では術後の創部の痛みを使用した症例はなかった。「黄耆」には止汗作用、補気・昇提作用、排膿作用、利水・消腫作用があり、尾台榕堂『重校薬徴』では「肌表の水を主治す。故に皮水、黄汗、盜汗、身体の腫れ、不仁を治し、疼痛、小便不利を兼治す」とある。今回の症状は「乳癌術後の創部の痛み」であるが、桂枝湯を使用するような陰虚証で、季節替わりや気圧の変動といった湿度の変化による悪化要因がある皮膚症状の場合は、桂枝加黄耆湯が有効な可能性が示唆された。

## O-062

### 芳香性生薬による嗅覚刺激療法について

<sup>たにむら ふみこ</sup>谷村 史子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 谷村医院

【目的】感冒後および COVID-19 後遺症の嗅覚障害に 4 種の芳香油を嗅ぐ刺激療法が行われている。漢方独自の芳香性生薬を用いた吸入療法が未確立であること鑑み、中薬香囊を活用した経験を報告する。【方法】8 種生薬（丁香、荊芥、紫蘇、蒼朮、肉桂、辛夷、細辛、小豆蔻）を細砕し作成した香袋（匂袋）は、新型コロナウイルス感染の防治で提示された中薬香囊（Jinetal.2020）に従った。2023 年 5~10 月の期間、嗅覚障害の初診患者 11 例（男性 2 名、女性 9 名；COVID-19 罹患後 6 名）に香袋を各鼻孔で 1 日 2 回 5 分間嗅ぐ方法を指示し、従来の嗅覚刺激療法の説明を加え、生活圏のあらゆる匂いを嗅ぐことを勧奨した。内服は当帰芍薬散エキス製剤を中心に処方した。【結果】追跡不能 1 例、治療中止 1 例を除いた 9 症例（年齢分布 21~68 歳、平均 35 歳）は症状発現から受診まで平均 15 日、加療開始後は平均 16 日で VAS70/100 の嗅覚回復を認めた。気持ちが安らぎ常時携帯している、回復後も吸入を継続するとの言が得られ、有害事象は認めなかった。【考察】今回対照群はなく、嗅覚回復における東西吸入療法の寄与率、優位性は判断できない。「香」は日本書紀「推古天皇三年夏四月、沈水、漂着於淡路嶋、其大一围。嶋人、不知沈水、以交薪焼於竈。其烟氣遠薰、則異以献之。」が史書の初見で、正倉院宝物の黄熟香、源氏物語の薰物、香道に至る和の伝統文化の一翼を担う。一方、漢方治療において芳香性生薬の吸入療法を積極的に採択する方向性は乏しい。近年、芳香避穢、醒脾化湿、疏肝行気の効能が示唆される各種中薬香囊の報告は、不眠症、抑鬱や月経痛治療、COVID-19 肺炎や小児流感予防に及ぶ。正気存内、邪不可干の原則を鑑み、利用が簡便な香袋吸入の予防養生における有用性に注目したい。【結論】本邦の気候風土に合致した漢方香袋が案出され、嗅覚障害に留まらない病態への応用が望まれる。

## 閉経後に発症した舌痛症に対して加味逍遙散が奏功した 1 例

○野田 佳照<sup>1)</sup>、青山 重雄<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 医療法人青雄会 あおやまクリニック

【緒言】舌痛症は器質的な異常がないにもかかわらず舌に慢性的な痛みや痺れが生じる病態である。特に更年期の女性に発症することが多いが、原因は不明なことが多く、難治性である。今回、閉経後に発症した舌痛症に対して加味逍遙散が奏功した 1 例を経験したので報告する。【症例】52 歳、女性。[主訴]舌のヒリヒリした痛み。[既往歴]アトピー性皮膚炎。[現病歴] 51 歳で閉経し、そのあとから舌の痛みを自覚していた。3ヶ月前に耳鼻科を受診し精査を受けたが器質的な異常は指摘されなかった。その後も症状改善せず当院に来院した。[現症]身長 155cm、体重 52.1kg。肩こりと閉経後よりホットフラッシュがある。便通はやや便秘傾向にある。口渇なし。舌診：薄白苔を認めるがそれ以外に視診で異常なし。脈診：沈・弱。腹診：腹力は中等度やや軟、軽度の胸脇苦満があり、臍傍圧痛は認めない。【経過】閉経後からの舌痛、肩こり、便秘、更年期障害と、虚証体質で軽度の胸脇苦満を認めることから、加味逍遙散を開始した。服用 2 週間後では著変なかったが、6 週間後には舌痛症状の改善を認めた。【考察】加味逍遙散は婦人の不定愁訴や更年期障害によく用いられるが、今回閉経後に発症した舌痛症に対して使用し有効であった。【結論】難治性舌痛症に対して証にあった漢方を選択することにより症状改善効果が期待できることが示唆された。

## O-064

## 耳鼻咽喉科において柴胡桂枝乾姜湯が有効だった 2 症例

○五島 史行<sup>1)</sup>、斉藤 晶<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 東海大学医学部付属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、<sup>2)</sup> 和光耳鼻咽喉科

【緒言】耳鼻咽喉科において心身症的な訴えは少なくない。めまい、耳鳴、咽喉頭異常感、後鼻漏が代表的なものである。今回、柴胡桂枝乾姜湯が奏功した症例を経験したので報告する。【症例】症例 1 は 80 代女性の耳鳴で、10 年以上耳鳴に悩まされてきた。聴力検査では老人性難聴を認めた。質問紙では THI(tinnitus handicap inventory)74 点と耳鳴による苦痛度が高かった。老人性難聴に伴う耳鳴と診断した。複数の医療機関で投薬治療を受けるも改善がないということであった。虚証であることを参考に柴胡桂枝乾姜湯を処方したところ 2 週間で劇的に改善した。症例 2 は 80 代女性の後鼻漏である。近医より副鼻腔炎のため手術目的で紹介となった。CT で片側上顎洞炎を認めそのための後鼻漏と診断した。手術希望無く保存的治療を行ったが症状の改善無く、初診から 1 年後に内視鏡下副鼻腔手術を施行した。術後症状は軽度改善したものの後鼻漏感が残存した。虚証であることを参考に柴胡桂枝乾姜湯を処方したところ症状は改善した。【考察】柴胡桂枝乾姜湯は、頭上に滞った気を全身にめぐらせ腹部の冷えを温め、虚熱を冷まして精神神経を鎮静させるとともに、不眠を改善させる方剤とされる。柴胡剤の中では最も虚証向きであると考えられている。柴胡加竜骨牡蛎湯より虚証に用い、動悸、息切れを訴え、胸脇苦満は軽微で腹力は弱い状態に用いられ、不眠・イライラなどの神経症状の強いことも使用目標の 1 つとなっている。いずれの症例も虚証で動悸、息切れをみとめ、神経症状が強いことから本剤が奏功したと考えられた。【結語】耳鼻咽喉科において神経症的な訴えをみとめた 2 例に対して柴胡桂枝乾姜湯が奏功した症例を呈示した。

## 口腔リハビリテーションが無効であり漢方治療が奏効した味覚障害の1例

○福原 慎也<sup>1)</sup>、千福 貞博<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人康和会 えのもとクリニック、<sup>2)</sup> センプククリニック

【諸言】高齢者の味覚障害はうつ病やストレスの症状の可能性があり、栄養状態の悪化につながる事が予想される。今回、高齢者の味覚障害に対して漢方治療が奏効した症例を経験したので報告する。【症例】81歳、女性。既往歴に慢性心房細動（80歳 アブレーション治療後、洞調律へ改善）、高血圧症、陳旧性脳梗塞がある。5年前に脳梗塞発症とともに味覚障害を自覚するようになった。3年前に亜鉛欠乏症を指摘され、内服薬を継続しているが不変であった。X年4月頃から声も出にくくなり、耳鼻咽喉科を受診したが異常を認めなかった。歯科を受診し口腔リハビリテーションを開始されたが、2か月ほど継続されたが効果なしと判断され中止となった。家人に勧められ漢方治療を希望し6月に来院した。この数か月で体重も12kg減少したという。脈診は右側でやや虚、左側で虚実中間であり、浮沈偏りなし。舌診では中央に白苔。舌下静脈怒張を軽度認めた。腹診では腹力2/5。胸脇苦満、臍上悸、小腹不仁を認めた。冷え症の自覚はあった。加味逍遙散7.5gを開始した。2週間後、腹診で胸脇苦満は改善していた。1か月後、症状不変であり冷えの相談があったので加味逍遙散を柴胡桂枝乾姜湯5.0gに変更した。しかし、舌診で黄苔を認めるようになり、舌尖が紅くなり、再び加味逍遙散5.0gに戻した。皮膚乾燥、皮膚搔痒感を認め睡眠障害を自覚していた、また口腔内の粘つき、頻尿から心腎不交を考へて清心蓮子飲5.0gを隔日服用開始した。2か月後には味覚障害が改善傾向になり、1人で外食できるようになってきた。1年後には体重が少し肥えていると喜ばれている。【考察】今回、腹診および舌診から駆瘀血剤である加味逍遙散を選択した。しかし、その後の丁寧な問診から心腎不交を考へる症状があり、清心蓮子飲を合わせるにより味覚障害の改善を認め、食事に対する楽しさを取り戻せたと考えられた。

## O-066

### 難治性吃逆に鍼灸治療が奏効した症例

○廣瀬 桂子<sup>1)</sup>、菊本 修<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、瓜生 ゆかり<sup>1)</sup>、金山 敏治<sup>1)</sup>、小高 ゆき奈<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 広島大学病院漢方診療センター

【緒言】吃逆は横隔膜・肋間筋の間代性痙攣様収縮であり、ほとんどのものは48時間以内に軽快する。持続期間により良性、持続性、難治性に分類され、「難治性吃逆」は1か月以上継続するものと定義される。長期間の吃逆の多くは原因不明であり、食事、睡眠、会話の妨げとなり、QOL低下をまねく。10年以上持続した難治性吃逆に対し、鍼灸治療が奏効した症例を報告する。【症例】70代男性〔主訴〕吃逆〔現病歴〕X-10年頃より、72時間以上持続する吃逆発作を週1回の頻度で繰り返していた。また夜間の発作による睡眠障害あり。X-5年当院にて上部消化管内視鏡、体幹部CT、頭部MRI画像検査などが施行されたが器質的な原因は特定されず、エソメプラゾール、クロナゼパムが開始された。症状改善に乏しく、漢方薬による加療が開始されたが効果が十分でないため、鍼灸外来に紹介となった。【既往歴】糖尿病〔初診時所見〕胸郭の緊張が強く呼吸が浅い。脈候：全体に沈弦細で左関上は按じて無力、舌候：やや胖大、亀裂、厚い白色苔、腹候：胸脇苦満、心下痞鞭、やや小腹不仁あり。【経過】難経六十九難に従い、六部定位脈診に基づく本治穴（肝虚証）に加え、標治として膈俞穴・日月穴、督脈に対し、接触鍼、灸を用いた。施術直後から深呼吸が可能になり、吃逆発作の持続期間が1診日後からは48時間、3診目では28時間へ減少し、睡眠も改善した。【考察】本例は呼吸筋及び腹部の緊張が強く、気機の運行が不十分であった。鍼灸治療により呼吸筋の緊張緩和と全身の気血の巡行が促進され、呼吸運動が改善し、その結果として吃逆が速やかに減少し、不眠が改善したと考えられる。【結語】原因不明の難治性吃逆に対する治療は確立されていない。鍼灸治療は難治性吃逆に対し有用な治療の選択肢であることが示唆された。



## 大柴胡湯去大黄証の胃部膨満感と食事量低下に対する集中的な鍼灸治療により 早期の症状改善と食事量増加が得られた一例

○増田 卓也<sup>1)</sup>、江川 健一郎<sup>3)</sup>、千葉 浩輝<sup>2)</sup>、奈良 和彦<sup>2)</sup>、桑名 一央<sup>2,4)</sup>、竹下 有<sup>5)</sup>、  
田中 耕一郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科、<sup>2)</sup> 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科、<sup>3)</sup> 三井記念病院 緩和ケア科、  
<sup>4)</sup> くわな鍼灸治療院 院長、<sup>5)</sup> 清明院 院長

【背景】重度の胃部膨満感に対する湯液のみでの治療は、効果が得られるまでに約4週以上を要することがしばしば経験される。食事量低下を来した場合、早急な症状緩和が必要となる。【症例】23歳男性。X年9月からの胃部膨満感あり。血液検査、上部消化管内視鏡、CT検査で異常なし。液体とゼリーのみを食べ、お粥3口程度で強い胃部膨満感が誘発し数日間持続する。1ヶ月で食事量低下による体重減少(60→54kg)あり。日々ストレスあり、辛い物をよく摂取していた。暖気あり、胸やけ下痢便秘なし。X年10月来院。上腹部症状全般評価スコアGlobalOverallSeverity(GOS)22pt(8-56pt)。望診：赤ら顔、口唇周囲のざ瘡。脈：渋・数・按じてやや虚、舌：紅・潤・上焦無苔・中焦～下焦厚白苔・舌縁無苔・舌下静脈怒張。日本漢方腹診：腹力4/5・胸脇苦満・腹皮拘急・心下満。肝胃不和(大柴胡湯去大黄証)と弁証した。胸脇苦満や心下満の程度が強く湯液での症状緩和に時間を要すると想定され、早急な症状緩和(強い理気作用)目的に鍼灸治療開始。【経過】北辰会方式に基づき週2回、1-2本の毫鍼で加療した。鍼のsizeは主に0.20×40mm、0.25×50mmを使用。治療は調中和胃・和胃降逆しつつ、疏肝解鬱作用もある不容・承満(江戸期鍼灸諸流派の見解より)や胃俞などを中心に瀉法を行った。治療7日後には食間の持続する胃部膨満感は消失。3週間にはお粥8口を食し胃部膨満感誘発無く、舌白苔は薄くなり胸脇苦満や心下満も僅かに残存する程度となり腹皮拘急は消失した。GOSスコアも2週後に17pt、3週後に10ptまで改善した。現在も治療継続している。【考察】鍼灸は特にエキソ剤漢方薬より理気に優れることが臨床上経験され、“一鍼二灸三薬”に従い第一選択とすることで早期の良好な症状のコントロールが得られた。【結語】早急の理気が必要な症例にて鍼灸治療の先行が有用であった一例を経験した。

## O-068

### 指圧が小児がん患者親子に与えた影響を評価した一例

○金山 敏治<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、小高 ゆき奈<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、瓜生 ゆかり<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 広島大学病院

【症例】9歳 男児【主訴】腹痛【現病歴】X-1年、運動耐用量低下、倦怠感、体重減少あり、血液検査にてWBC29万/ $\mu$ Lと高値であり、慢性骨髄性白血病の急性転化と診断された。化学療法を経て、X年、非血縁間骨髄移植が施行された。数日後より腹痛が出現し、内視鏡結腸粘膜精検にてGVHD所見ありmycophenolatemofetil、羊膜間葉系幹細胞が投与された。疼痛管理のためアセトアミノフェン、オキシコドンが使用されたが、薬効が切れると再燃するため、当科紹介される。【既往歴】ADHD【生活歴】両親、姉(12歳)の4人暮らし、ADLは自立【経過】X年+2カ月、腹痛に対し、足三里・合谷への選穴をした。効能を記したカードを作成し、母親へ指圧の指導を行い患児に施術させた。身体・精神状態を評価する日本語版PROMIS質問票を使用した。親の満足度と子の幸福度に関する項目が上昇し精神面の良い変化がみられた。また不安・苦痛の緩和が見られた。初回訪問時はフェイススケール1、レスキュー投与11回/日であった。当初、指圧はあまり行えず、フェイススケール5、レスキュー投与は26回/日まで悪化した。指圧の経過とともにフェイススケール0-3となりレスキュー回数も減少した。レスキュー投与はX年+4カ月で終了し、X年+5カ月退院した。【考察】がん患者は疾患そのもの及び治療に伴う副作用による苦痛にさらされ、介護にあたる家族へも影響する。特に小児患者の場合、家族は長時間そばにいる必要があるも、治療に参加することができず、介護者の負担は重い。侵襲性の低い指圧であれば、家族も治療へ参加が可能となり、母子ともに対し、良い影響があると考えた。本症例では指圧を通じ、親は子の苦痛に直接対応でき、子は親の手の温かさや愛情を感じ、親子の精神面に良い相関関係を生んだ。指圧によるエビデンス集積に関しては更なる研究が必要である。【結語】小児がん患児に対する家族指圧は、親子間の精神的安定に効果的である症例を経験した。

## 医療従事者が健康で働くための大学病院内における鍼灸治療の試み

○<sup>うりゅう</sup>瓜生 ゆかり<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、金山 敏治<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、小高 ゆき奈<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 広島大学病院漢方診療センター

【目的】医療者の健康は、安全かつ質の高い医療を実現するうえで非常に重要である。しかしながらその職種の性質から精神的・肉体的に疲弊する環境におかれている。鍼灸治療は心身を一体として治療するため、複数の愁訴を抱える医療者に対して有用である。しかし鍼灸治療は、本邦の医療者に対して認知度が低く、効能も知られていない。鍼灸が医療の中で有効に活用されるためには、医療者に対して認知度を上げる必要がある。双方の問題に取り組むため、大学病院で働く医療従事者を対象に、鍼灸治療を行い、症状改善や認識についての変化を検討した。

【方法】期間は2023年9月から11月まで、対象は広島大学病院内で働く医療スタッフとした。大学病院内にポスターを掲示し治療希望者を募集した。院内の個室で、四診より難経六十九難の治療方針に従い証を立て、随証治療を行った。治療後にアンケートを実施し、症状の改善度や鍼灸についての感想など、フィードバックを得た。

【結果】38名に施術し、その内81%は、鍼灸治療初体験であった。患者の95%が、肩こり・腰痛・頭痛・耳鳴り・浮腫・睡眠障害・共感疲労による倦怠感などのうち、複数の症状を訴えた。治療介入後、91%の患者は、複数の症状のうち、1つ以上の改善がみられた。治療後のアンケートでは、「想像以上に症状が楽になった。」「翌日の目覚め後、働きたいと思った。」「患者さんの役に立てる良い治療法だと思った。」など、肯定的なフィードバックが寄せられ、症状改善の効果がみられた。参加者からも、鍼灸の外来への紹介があり、認知度の向上がみられた。

【考察・結論】医療者の精神的・肉体的疲労と関連する諸症状は、鍼灸治療により改善が見られた。多岐にわたる症状を一元的に集約できる随証療法は、ケアの一つとして有用だと考えられる。また、医療者自身が鍼灸を経験することにより、鍼灸が治療選択肢のひとつとして認識され、より多くの患者に鍼灸治療を提供する糸口になると思われた。

## 原南陽撰『経穴彙解』編纂過程についての一考察

かほた さとこ<sup>1)</sup>  
加畑 聡子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所

【緒言】水戸藩医・原南陽(1752-1820)撰『経穴彙解』は、江戸時代を代表する経穴書の1つであり、伯父・戸崎允明(号は淡園、守山藩儒)撰『鍼灸経穴彙解』が先駆となることは、長野仁氏(1997年)らにより指摘されてきた。そこで本発表では両書を比較し、『経穴彙解』の編纂の態様について調査することで、南陽の学問について検証する。【方法】『鍼灸経穴彙解』(1783年原南陽序、船橋市西図書館所蔵)、『経穴彙解』(1807年自序、北里大学所蔵)の内容について比較検討する。【結果及び考察】『経穴彙解』は、その自序に「余乃ち家蔵の書を以て之を脩補し、増して八巻と為す。」とあるように、『鍼灸経穴彙解』を増補・校正して出版されている。実際に「引書目録」に見える書名は、『鍼灸経穴彙解』は19部であるのに対し、『経穴彙解』には、『銅人図経』『註証発微』を除く7部の書を加筆した上で、経脈流注第十、奇穴部第十一、十二を補巻している。また、『鍼灸経穴彙解』自序「今ま刺家の間、一たび滑氏に断ずれば、古学は是れ講ぜず。」の記載から、当時の医者が『十四経発揮』以前の古医書を学ばないことに対する允明び問題意識が見えるが、その一方で、『経穴彙解』経脈流注第十では任脈、督脈を加えて十四経に整理されている。その背景には、『経穴彙解』自序に「頃る堀玄考(元厚)の遂輪通攻(隧輪通攻)を得たり。諸説頗る具わる。」とあり、『十四経発揮』を基軸として経穴学を展開したとされる後世派の堀元厚撰『隧輪通攻』を評価するような、旧説や流派に固執せずに取捨選択する南陽の学問姿勢があると見なした。【結語】南陽は、『鍼灸経穴彙解』を先駆とし、増補した引用書によりさらなる考証を重ねて『経穴彙解』を出版した。『十四経発揮』への偏重を批判する允明の遺志を踏襲する一方で、経脈を十四経として編纂したことから、古医書や先人を敬いつつも拘泥せずに、各家の説の折衷を試みる南陽による考証の様相が窺える。



## 脳出血を伴うアルポート症候群患者の透析後の血圧低下に対して 五苓散が著効した 1 例

○ くおん すんおん Kwon Seungwon<sup>1)</sup>、Lee Han-Gyul<sup>1)</sup>、Cho Ki-Ho<sup>1)</sup>、後藤 博三<sup>2)</sup>、藤本 誠<sup>3)</sup>、貝沼 茂三郎<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 慶熙大学韓医学部第二内科教室、<sup>2)</sup> 医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、<sup>3)</sup> 富山大学医学部和漢診療学講座

[ 緒言 ] 血液透析後の血圧低下は除水による循環血液量の減少や、血管収縮能の低下が原因で発生する。自覚症状はあくびや倦怠感、嘔気などである。ドライウエイトの増加、除水量減少などの対策がなされるが、血圧調節に難渋する場合がある。今回、透析治療後に血圧低下を呈した腎不全患者が、五苓散エキス服用によって血圧調節が可能であったので報告する。

[ 症例 ] 32 歳男性。X-1 年 12 月 30 日、他院にて脳出血に対する入院治療中、腎不全が確認され、アルポート症候群と診断された。X 年 1 月 30 日より血液透析を開始し、同年 3 月 24 日脳出血のリハビリのために当院に転院した。入院 38 日目までは特に問題なく、週に 3 回の血液透析を行っていたが、入院 39 日目以降の透析終了 4 時間以内に収縮期血圧(SBP)が 90mmHg 前後に下降し、倦怠感とめまいを自覚するようになった。入院 53 日目には血圧低下により意識消失まで発生した。ドライウエイトを上げ、服用していたアムロジピンも中止したが、その後も透析日の血圧低下が継続した。この状態を漢方医学的に水毒と判断し、五苓散エキスを透析前日に 1 日 3 回で処方することとした。その結果、入院 68 日目には透析開始後初めて自己排尿が可能となった。その後、入院 121 日目までは 2 週間に 1 回程度で SBP が 90mmHg 台を示したが、自覚症状はなかった。入院 122 日目からは五苓散エキスの服用を透析前日の夕方 1 回に変更し、入院 236 日目までそのまま五苓散エキスの服用を維持し、1 日 1 回の自己排尿と安定した血圧を示し経過している。

[ 考察 ] 今回報告した症例は、脳出血による片麻痺でリハビリが必要であったが、透析後の血圧低下でリハビリに支障をきたしていた。本症例においては、代表的な利尿剤である五苓散が透析時の細胞内外における水移動のバランスを維持し、透析後に発生した血圧低下を改善したと考えられる。

## 高齢者慢性心不全の内科標準治療とリハビリテーション訓練に対する 漢方薬の 2 年間併用効果-殊に五苓散と牛車腎気丸の併用効果-

○ かとう しろう 加藤 士郎<sup>1)</sup>、玉野 雅裕<sup>2)</sup>、豊田 茂<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 野木病院内科、<sup>2)</sup> 筑波大学附属病院総合診療科 / 協和中央病院東洋医学センター、

<sup>3)</sup> 獨協医科大学心臓・血管内科 / 循環器内科

目的: 高齢者慢性心不全の管理は、心機能低下と伴に、ADL や認知能力の低下、更に最大の増悪因子であるかぜの罹患回数を減らすことが心不全コントロールのために重要であり、かかる問題に対する漢方薬の有効性を検討した。方法: 対象は平均年齢 83.6 ± 7.1 歳、男性 22 例、女性 38 例の慢性心不全患者 60 例で、老人保健施設に入所後、慢性心不全の内科標準治療とリハビリテーション訓練を行い退所、定期的な通所リハビリテーション訓練を老人保健施設で 2 年間継続している。各症例とも慢性心不全の内科標準治療を継続、標準治療のみを A 群、五苓散を併用した B 群、更に牛車腎気丸も併用した C 群の 3 群に分け、2 年後の全身因子 (体重、体温、ADL、認知能力、摂取カロリー、2 年間のかぜ罹患回数、血清アルブミン値、Hct、eGFR)、心機能、2 年間の入院数について後方視的に検討した。結果: 通所リハビリテーション訓練開始時の 3 群間の全身因子、心機能には有意差はなく、体温、ADL、認知能力は、2 年後には C 群が A 群と B 群に比して有意に改善した (p<0.01)。心不全症状は、2 年後には B 群と C 群が A 群に比して有意に改善した (p<0.05)。2 年間のかぜ罹患回数は、C 群が A 群と B 群の半分以下に減少していた (p<0.01)。BNP の値は、2 年後には、B 群と C 群が A 群に比して有意に低下していた (p<0.01)。体重、摂取カロリー、eGFR、血清アルブミン値、Hct は 2 年間で各群とも有意な変化が認められなかった。2 年間の入院数は、A 群 7 人、B 群 3 人、C 群 1 人で、入院率は、それぞれ 35(%)、15(%)、5(%) と C 群が最も低かった。考察: 中等度から重症の高齢慢性心不全患者の内科標準治療とリハビリテーション訓練に五苓散を併用すると心不全症状と BNP 値が有意に改善され、更に牛車腎気丸を併用すると、ADL、認知能力、かぜの罹患回数、入院患者数も改善されると考えられる。結論: 高齢者の慢性心不全の内科標準治療に漢方薬を併用することは、臨床上有用であると考えられる。

## あまりに酷く、あまりに長い咳を、当帰が治した1例

たなか しゅういち  
田中 秀一<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 医療法人 田中医院

【緒言・目的】高校2年生、女子。酷い咳の為、普通クラスで授業を受けられず。当院以外にも、呼吸器科を中心に並行受診されるが、止まらず、1年7ヶ月の経過を経て、当帰を含むエキス漢方薬、約半月服用にて慢性咳嗽が消失した一例を報告する。【症例】15歳女性 162cm53kg 11月末初診。待合に響き渡る、乾燥性の咳嗽。小学生から5月と9月には咳をしていた。中3と高1の間は無かったが、高2の10月初頭から激しい咳が始まった。近隣の呼吸器科を複数受診したが、抗生剤、鎮咳薬は無効、吸入薬は、むせるので吸えなかった。頭痛有り、立ちくらみ、耳鳴、途中覚醒、手掌発汗有り。月経痛強い、出血も多い。舌紅、苔無し。腹証。胸脇微苦満有り、左鼠蹊部の圧痛有り。脈沈細。肺陰虚かつ、肝の冷えを考え、麦門冬湯エキス3包と当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス3包から始めた。(この時の当帰は効かなかった。)2週後、全く無効で、麦門冬湯を、滋陰降火湯、滋陰至宝湯と変えたが、無効。以降、竹茹温胆湯、痰が見られた時期に苓甘姜味辛夏仁湯、肝鬱に合わせて柴朴湯、柴陷湯、寒冷期に八味地黄丸、神秘湯、参蘇飲、半夏厚朴湯と様々に転方したが、咳は殆ど軽減しなかった。苓甘姜味辛夏仁湯を煎じにしたが、無効で続かなかった。1年6ヶ月時に実践漢薬学の当帰の頁に、止咳平痰【配】半夏、蘇子、厚朴、陳皮の記載を発見し、当帰芍薬散エキス胃苓湯エキスを満量で併用した所、服用半月後に、咳嗽が完全消失した。以後、5ヶ月間、全く出ていない。【結果・考察】1年7ヶ月はあまりにも長く、経過1年の時点で、体重が10kg減。頭痛、脇腹痛、様々な不調も併発した。当院には、ほぼ欠かさず通って下さり、漢方の限界が、口を出そうな時もあったが、最後は、あまりにも鮮やかに止まり、秋冬に再発を警戒していたが、11月末、現在は出ていない。一例の恥多き経験であるが、報告する。

## コントロール不良の気管支喘息に漢方治療が有効であった一例

としろ  
〇戸城 えりこ<sup>1)</sup>、山崎 武俊<sup>2)</sup><sup>1)</sup> ERIクリニック、<sup>2)</sup> 洛和会音羽リハビリテーション病院

【緒言】気管支喘息の治療は吸入ステロイド(ICS)が第1選択だが、コントロール不良例も少なくない。今回ICSで効果が不十分であった喘息増悪に対し弁証論治に基づいた漢方治療により症状改善を認めた症例を経験したので報告する。【症例】69歳女性。主訴:呼吸困難感、食欲不振、体重減少。現病歴:X-3年冬より咳嗽が出現。気管支喘息との診断下にICSを投与され安定していたがX-1年秋から呼吸困難感が悪化。肺炎の合併があり抗菌療法を施行されたが、その後下痢、食欲不振、耳鳴が出現し体重が減少(8kg減/3ヶ月、BMI:23.8→20.6)。その後も症状が続くため呼吸器内科で精査を受けることとなった。血液検査で好酸球増多、肺活量低下を認めSpO<sub>2</sub>が89%と低下しており、喘息増悪の診断でX-1年12月在宅酸素療法(HOT)も併用開始された。次第に改善はみられたもの労作時呼吸困難感(階段、坂道歩行時)が持続したためX年6月漢方治療を希望して当クリニックを受診した。治療経過:生活指導(食養生、室温管理)を行い、柴胡桂枝乾姜湯を中心に抑肝散陳皮半夏や八味丸を併用。症状悪化時に炙甘草湯を追加した。治療1ヶ月後本人希望でHOTを中止したが室内気下SpO<sub>2</sub>96%と保たれており、3ヶ月後に咳嗽、痰がほぼ消失、脈拍数も低下した(HOT中止時85回/分→67回/分)。食欲も改善し、体重(計16kg減)は増加に転じ、むしろ過食傾向になった。8ヶ月後に耳鳴消失、労作時呼吸困難感もほぼ消失した。現在は低用量のICSで病状安定、好酸球数も正常化した。【考察】60歳頃からの肺腎陰虚、痰飲で気管支喘息を発症し、呼吸器症状悪化と体重減少に対する不安から脾肺気虚、肝気横逆が加わったと考えられる。生活指導、漢方治療により症状の改善を認めた。コントロール不良の気管支喘息に対して弁証論治による漢方治療は有効であると考えられる。

## 急性期顔面神経麻痺に対する鍼治療を行った 1 症例

○玉田 萌菜<sup>1)</sup>、常丸 裕加<sup>1,2)</sup>、白取 篤弥<sup>1)</sup>、伊藤 傑<sup>1)</sup>、南雲 三枝子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 南雲治療院、<sup>2)</sup> はり・きゅうトータルボディメイク tune

【緒言】末梢性顔面神経麻痺に対する鍼治療は「効果が不明瞭」、「麻痺の後遺症を悪化させる」など否定的なイメージを持っている医療従事者が少なくないのが現状である。しかし新しく改訂された顔面神経麻痺診療ガイドライン 2023 年版（金原出版）では、顔面神経麻痺診療の手引き 2011 年版の顔面神経麻痺に対する急性期の鍼治療・慢性期の後遺症への鍼治療を「推奨しない」から「弱く推奨する」に大きく変更された。今回、急性期顔面神経麻痺に対し鍼治療を行い麻痺の後遺症を認めず改善した症例を経験したので報告する。【症例】47 歳、女性。主訴：右顔面の動かしづらさ、閉眼困難、口唇運動困難、不眠、肩こり。現病歴：X 月 19 日右顔面の違和感を認め、X+1 日に右顔面の動かしづらさを自覚し、X+2 日に近医脳神経外科を受診し右顔面神経麻痺と診断され 7 日間のステロイド漸減投与療法が行われた。X+5 日に当治療院を受診した。【経過】初診時の所見は、柳原法 6 点 / 40 点で重度の麻痺を認めた。各種表情筋の血行改善と頸肩部の筋緊張緩和を目的に局所取穴と循経取穴による鍼治療（置鍼、0.12 × 30mm 鍼）を行った。発症後 8 日目で 24 点 / 40 点、11 日目で 36 点 / 40 点・Sunnybrook 法 98 点（安静時非対称・病的共同運動を認めない）と麻痺の改善を自覚的に認め顔面部への鍼治療を終了した。【考察】鍼治療の効果は主に鎮痛、筋緊張緩和や皮膚血管拡張による血行改善である。本症例のように急性期からステロイド投与による適切な医学的処置が行われているため鍼治療により治ったと言及することはできないが、少なくとも鍼治療を行い麻痺した筋肉の血流や神経血流を促進することは、顔面神経麻痺に対する治療法の一助になるのではないかと思われた。【結語】鍼灸師が顔面神経麻痺に対して鍼治療を行う際には、疾患に対する医学的知識を持ち、麻痺の病態を問診により詳細に把握し、麻痺の程度を評価した上で必要に応じて医療機関と連携し治療を行っていく必要がある。

## O-076

## 帯状疱疹後神経痛に対する新経絡治療の効果に関する研究 - 第 2 報

○宇土 博<sup>1)</sup>、宇土 豪<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 友和クリニック

【目的】帯状疱疹後神経痛（PHN）の治療効果を検討した。この治療は、手足の対応穴、絡穴、押し棒で治療する。帯状疱疹発症後、3W~経過すると PHN に移行し難治になる。難治の機序は脊髄後角等への痛みの記憶とされる。従来治療では、発症後 6 ヶ月を超えると略治率が 10% 前後になり、その治療は大きな課題である。第 1 報では、PHN34 例の新経絡治療の効果を検討し、著効 64.7%、中等度改善 29.4%、発症後 6 ヶ月以上の患者は、13 名で、著効 46.2%、中等度改善 46.2% であり、満足すべき効果を得た。第 2 報では、PHN の新経絡治療症例を報告する。【方法】治療は、症例に応じ対応穴を取り、臟腑通治、補強、相克等の治療を 1 回 20~30 分程度、週に 1~2 回を行う。他機関の鎮痛薬は、徐々に減薬し、漢方薬を併用した。【結果と考察】症例 1.66 歳男性 病名 右胸腹部帯状疱疹後神経痛 主訴 1 日中痛く、湯たんぽで温める。痛みで左側臥位で眠れない。病歴 発症後の期間 5.5 カ月：麻酔科を受診、胸部傍脊椎神経ブロック、トフラニール、ガバペン、ケタミンの投薬、肋間神経破壊処置を行うも改善せず当院へ紹介。新経絡治療経過 1 回治療後、左横向きに眠れる。2 回治療後 痛みによる夜間の不眠が軽快し、歩いても痛みがなく外出する。左横向きで眠れる。64 回治療後 腹部の痛みは、初診時を 10 点とすると 3~4 点に改善。痛みによる不眠が改善した。湯たんぽを 1 日中腹部に当て痛みを堪えていたが必要なくなる。遠方から治療のため、この時点で治療を終了した。まとめ：神経破壊ブロック注射、硬膜外麻酔、抗てんかん薬、麻薬、神経傷害性疼痛治療薬なども効かない事例である。発症から時間が経ち、難治の状態へ移行していたが、新経絡治療により改善を認める。この治療が難治の PHN に効果を認める機序として、遠隔治療法のため、ブロック注射が出来ない脊髄後角での痛みの記憶を軽減することが考えられる。



## 顔面神経麻痺の鍼治療を依頼した医療機関に関する調査

○蛭子 慶三<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>、高田 久実子<sup>1,2)</sup>、水野 公恵<sup>1,3)</sup>、辻 恭子<sup>1,4)</sup>、森永 明倫<sup>1)</sup>、津嶋 伸彦<sup>1)</sup>、伊藤 隆<sup>5)</sup>、佐藤 弘<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所、<sup>2)</sup> めぐり鍼灸院、<sup>3)</sup> 水野はり灸指圧院、<sup>4)</sup> はりきゅう府中杏寿堂、<sup>5)</sup> 証クリニック、<sup>6)</sup> 磯村クリニック

【目的】顔面神経麻痺の診療に携わる診療科は複数存在し、鍼灸師が医療連携を推進していくためには、これらの診療科と連携を構築する必要がある。同疾患における連携構築に向け、どの診療科からどのような状況下で依頼されることが多いのかを把握すべく、当研究所鍼灸外来に鍼治療を依頼した医療機関の診療科等について調査した。【方法】1992年3月～2022年2月までの30年間に当研究所鍼灸外来を受診した顔面神経麻痺患者867例のなかで、医療機関からの紹介で受診した452例を対象とした。問診表、施術記録、紹介状の記載内容を確認し、紹介元の医療機関の診療科等を調査した。【結果】紹介元医療機関の診療科は、耳鼻咽喉科323例(71.5%)、漢方内科43例(9.5%)、脳神経内科23例(5.1%)、麻酔科9例(2.0%)、形成外科6例(2.0%)、リハビリ科3例(0.7%)、皮膚科3例(0.7%)、眼科3例(0.7%)、小児科2例(0.4%)その他の診療科(不明例も含む)37例(8.2%)であった。ENoG値等の診療情報が記載されていたのは452例中193例(42.7%)であり、それら診療情報の記載があった診療科は耳鼻咽喉科からの紹介例であった。【考察】耳鼻咽喉科からの紹介例が最も多くみられたが、ENoG値等の診療情報の記載がないものが全体の約6割にのぼることから、鍼灸師には少ない診療情報のなかで病態把握するための知識が必要と思われた。鍼灸師が顔面神経麻痺の医療連携にかかわるには、診療情報の内容が理解できるだけでなく、診療情報が少ない状況下においても適切に対応できる、専門性の高い鍼灸師の養成が必要と考える。

## O-078

## 発症後1年以内の末梢性完全顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の効果—2症例—

○畠山 楓華<sup>1)</sup>、中村 真理<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> まり鍼灸院、<sup>2)</sup> 森ノ宮医療大学

【目的】今回は、発症1年以内の末梢性完全顔面神経麻痺2症例に鍼灸治療により改善がみられたので報告する。【方法】評価は、FaCEScale(75点満点)を用いて患者本人にADLを月1回評価してもらった。柳原法にて麻痺の程度を施術者以外の第三者が治療5回毎に評価した。NRS(NumericalRatingScale)0から10段階にて後遺症(ワニの涙・痙攣・拘縮)を30点満点で患者本人に治療5回毎に評価してもらった。治療はユニコディスク鍼3ミリ18号単回使用毫鍼を用い、随証治療による全身治療と局所治療は顔面部に頤厭(GB14)・頬車(ST6)等を用いた。【症例1】17歳男性 腎陰虚 太溪(KI3)・三陰交(SP6)X年1月11日に耳鼻科を受診。ENOG値が8.3%、柳原法が8点で右完全顔面神経麻痺と診断された。8日間ステロイドを点滴するも改善がみられなかった。14日後に当院受診した。初診時所見はFaCEScale:59点、柳原法:14点。足は黒く冷たい・舌下静脈怒張・舌暗紅であった。臨床経過は治療40回、発症10ヶ月後FaCEScale:75点、柳原法:40点、NRS:0点に改善した。【症例2】21歳男性 脾腎気虚 太溪(KI3)・足三里(ST36)X年11月上旬に病院を受診。柳原法10点以下で左完全顔面神経麻痺と診断された。1ヵ月間ステロイドを服薬。2ヶ月後当院受診した。初診時所見はFaCEScale:39点、柳原法:12点であった。臍部が黒い・舌下静脈怒張・肥大歯根。臨床経過は治療45回、発症1年後FaCEScale:60点、柳原法:34点、NRS:7点に改善した。【考察】2症例ともに完全麻痺と診断されている。今回は両者とも顕著に柳原法の改善がみられNRSによる後遺症も無から軽度であった。鍼灸治療が症状の改善に影響する事が示唆された。2症例の臨床経過の違いは鍼灸来院時期が症例1が発症後2ヶ月程早かった事も原因として考えられる。【結語】日本顔面神経学会で鍼治療は推奨されている。今回の2症例も完全顔面神経麻痺であったが、FaCEScale・柳原法・NRSの経時的回復過程で予測される以上の結果となった。

## 顔面神経麻痺症状・後遺症と頭痛に対する鍼灸治療の効果 —麻痺発症後1年以上に経過した2症例—

○<sup>おかの</sup>岡野 <sup>あい</sup>愛<sup>1)</sup>、中村 真理<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> まり鍼灸院、<sup>2)</sup> 森ノ宮医療大学

【目的】 鍼灸治療により陳旧性顔面神経麻痺の麻痺症状後遺症が改善した2症例を経験したので報告する。【方法】 顔面神経麻痺評価は柳原法、FaCEScale、NRS(ワニの涙、痙攣、拘縮)を用いた。点数高いほど悩みは大きい。治療満足度は10点法を用いた。頭痛評価は来院時にVAS(VisualAnalogScale)を患者本人に回答してもらった。治療はユニコデイスポ鍼40ミリ・18号、単回使用豪鍼を使用し、随証治療により全身調整と局所治療は顔面部に頭維(ST8)、下関(ST7)等を用いた。治療は35回迄とした。【症例1】 20代女性。発症後790日目で来院。弁証は心肝血虚証。太衝(LR3)、神門(HT7)。X年3月右ラムゼイハント症候群発症。ENoG値1.8%、完全顔面神経麻痺と診断された。頭痛症状は17歳頃からあり。頭痛頻度は月経前・中に多発。初診時所見、紫舌、舌下静脈怒張、爪紫、胸苦、多夢、眼精疲労。治療35回後を比較、柳原法20点から30点、Sunnybrook41点から84点、FaCEScale32点から46点、NRS16点から10点、頭痛VAS54.5から0。治療満足度8【症例2】 60代男性。発症後451日目で来院。心腎不交。太溪(KI3)、神門(HT7)。X年11月大動脈瘤手術。X+1年2ヶ月柳原法6点で左完全顔面神経痺と診断された。初診時所見、舌尖紅、舌苔少、酒さ、足部冷たい、こむら返り、多夢。初診と治療30回後を比較。柳原法18点から20点、Sunnybrook4点から54点、FaCEScale37点から55点、NRS15点から20点。治療満足度8。【考察】 2症例ともにFaCEScaleとSunnybrookは顕著な改善がみられた。また満足度も高かった。症例1は頭痛も改善しており、鍼灸治療により顔面神経麻痺による日常生活の苦痛は軽減したと考える。今回、後遺症の改善がみられたと考える。症例2のNRSについては顔の筋肉が動きやすくなった事で痙攣等感じるようになったと考える。【結語】 陳旧性顔面神経麻痺の麻痺症状はほとんど改善することがないといわれているが、鍼灸治療によって患者のQOLが改善されることが示唆された。

## O-080

### 脊髄梗塞の下腿灼熱痛に対し、明堂経復元による穴位主治条文の検討

○<sup>しらとり</sup>白取 <sup>あつや</sup>篤弥<sup>1)</sup>、玉田 萌菜<sup>1)</sup>、南雲 三枝子<sup>1)</sup>、常丸 裕加<sup>1,2)</sup>、伊藤 傑<sup>1)</sup>、山岡 傳一郎<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 南雲治療院、<sup>2)</sup> はり・きゅうトータルボディメイク tune、<sup>3)</sup> 松山記念病院

【緒言】 明堂経の復元が甲乙経、医心方や外台秘要方を基礎に行われている。今回、光藤・山岡らの“医心方を骨子とした明堂経を復元し、臨床に活かすこと”を主軸とした4つの復元原則に準じ復元した明堂経における穴位主治条文が、脊髄梗塞による下腿灼熱痛に対し有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】 67歳、女性。主訴：下腿部から足背の灼熱痛。現病歴：X年に脊髄梗塞(Th8~Th9周辺)を発症し、脳神経内科で3週間の治療をした。退院後、下腿部から足背にかけて焼けるような痛みを訴えX年に当治療院を初診した。所見：右背部に張り・両下腿部から足背に熱感と腫れ・大腿部と足裏に冷えを認めた。

【経過】 Xから2年間は週1回の頻度で、患者が訴える部位に低周波鍼通電療法と灸療法を併用したが、一時的な症状緩和のみで、満足いく治療効果を認めなかった(計65診)。X+2年からは、明堂経復元から行間穴と俠溪穴への低周波鍼通電療法を施行し、6診後から、さらなる症状軽快を目的に太溪穴と崑崙穴を追加した。痛みの自覚的評価はNRSを使用し、疼痛の程度を「0」(痛みなし)から「10」(想像しうる最悪の痛み)の11段階で評価した。初診時のNRSは10であったが、68診目(X+2年1ヶ月)にはNRS6。72診目(X+2年2ヶ月)にはNRS4まで下がり、約2週間の持続的な治療効果も認められた。

【考察】 復元した明堂経穴位主治条文に、下腿の灼熱痛に行間穴「脛足下熱」と俠溪穴「膝外廉痛」、太溪穴「足熱」と下腿の腫れに崑崙穴「踰蹠腫」の記載があったことによりそれらを選穴し、内因性オピオイドを分泌する目的として低周波鍼通電療法を行ったところ効果が確認された。明堂経復元が現代の臨床症状に当てはめられる可能性が示唆された。

【結語】 今回の症例にあたって、明堂経は臨床で使える穴位主治条文として理解が深まった。今後は、さらに明堂経を復元し症例を通して解明していきたい。



## 磁気粒貼付療法が速効した左下肢痛の一症例

にし かつひさ<sup>1)</sup>  
西 勝久<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 群馬リハビリテーション病院

緒言) 磁気粒貼付療法は、疼痛部の経絡上に、流注方向を考慮して、流注上流に N 極、下流に S 極が皮膚接触するよう磁気粒を貼付し、疼痛軽減を図る治療法である。今回、左下肢疼痛で跛行を呈した患者に磁気粒貼付療法を施行し、診療終了後、跛行なく帰宅した症例を経験したので報告する。症例) 79 歳、男性。主訴) 歩行時に出現する左殿部、大腿背外側の疼痛。現病歴) 当院定期受診時に左下肢跛行にて診察室入室。もともと腰部脊柱管狭窄症で両側にしびれあり、近医整形外科受診中。鮎釣りに行く季節であるが左下肢疼痛があり今年は鮎釣り旅行は不可能という。現症) 疼痛部位は、左殿部、大腿背外側の疼痛。膝関節には至らない。脊椎叩打痛なし、両側 CVA 叩打痛なし、他動して両側股関節、膝関節、足関節に疼痛出現なし。頸、肩、腰背部、大腿、下腿に筋把握痛なし。太陽膀胱経、太陽経筋にあたる部位の疼痛であったため、左下肢の太陽膀胱経をさぐると合陽と申脈に強度の圧痛を認めた。治療、経過) 太陽膀胱経は陽経であり、その流注は上から下であるので、合陽に磁気粒の N 極が、申脈に S 極が接するように磁気粒を貼付した。繆刺、巨刺理論から対側にも同穴に同様に磁気粒を貼付した。診察終了後、患者が席を立つと、左下肢痛がないことに気づき、そのまま跛行なく退室した。4 日後来院。左下肢疼痛は消失していたが磁石がはがれないうちに貼る場所を教えてくださいと来院。貼付位置、NS 極の見極めを指導して帰宅。その後鮎釣りにも出かけた。考察) 磁気粒貼付療法はすでに閑行道らにより体系化されている。その効果も確かめられている。磁気粒貼付にあたり経絡とその流注方向を考慮することが重要であり、経絡現象の存在を示唆する治療法である。総括) 疼痛性疾患には、禁忌でないかぎり、磁気粒貼付療法を試みる価値がある。症例を重ねてどのような疼痛に、より有効かを検証していく必要がある。

## O-082

### 漢方外来における疼痛患者への耳鍼治療の試み

つば としひと<sup>1)</sup>  
〇坪 敏仁<sup>1)</sup>、工藤 隆司<sup>1)</sup>、紺野 真緒<sup>1)</sup>、皆川 智子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 青森慈恵会病院

[目的] 耳鍼治療は様々な疾患の治療に用いられている。今回、漢方内科で疼痛治療中の患者に耳鍼治療を加え、治療効果を調査したので報告する。[方法] 青森慈恵会病院漢方内科で、VASが安定している疼痛治療中の患者27名を対象とした。男性8名、女性19名。疼痛部位は、腰痛8名、背部痛4名、頸部痛3名であった。全ての患者は1ヶ月以上漢方治療を変更することなく受けていた。治療部位の探索方法は電気探索を用いた。刺激方法はマイクロコーン(東洋レヂン社)を用い、1回/週間で交換一か月施行した。治療の評価はVASを用いた。患者を有効群、無効群、再燃群に分類した。また疼痛以外の症状の改善も観察した。[結果] 耳鍼療法開始後1週間でVASは $52.5 \pm 4.2\text{mm}$  から $45.4 \pm 5.2\text{mm}$  ( $p < 0.05$ ) へと減少した。また4週間後にも $44.5 \pm 6.5\text{mm}$  ( $p < 0.05$ ) と減少していた。患者の反応パターンを分けると、有効群、無効群、再燃群に分かれた。また、疼痛以外にも、症状の改善(視力、難聴)が認められた。[考察] 耳鍼療法は急性痛および慢性痛の治療に用いられている。しかし、疼痛疾患治療中に耳鍼療法を加えVAS変化を見た報告は少ない。また耳介の刺激には種々の方法が存在するが、マイクロコーンを用いた報告は少ない。[結論] マイクロコーンを用いた耳鍼療法は漢方外来での疼痛患者管理に有用と思われた。再燃のある症例があり、今後の課題と思われた。また疼痛軽減以外の作用も示唆された。

## 難治性の下肢疼痛に対して、湯液と鍼灸の併用が有効だった一例

○小高 ゆき奈<sup>1)</sup>、河原 章浩<sup>1)</sup>、瓜生 ゆかり<sup>1)</sup>、金山 敏治<sup>1)</sup>、岡村 桃果<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 広島大学病院 漢方診療センター

【緒言】慢性疼痛は難治性であることが多い。現代医学的な疼痛管理では改善が見られないことが多い。湯液と鍼灸の併用が著効した慢性下肢痛の1例を報告する。【症例】61歳男性、主訴は下肢の疼痛である。X-7年、腰部から両下肢にかけて疼痛が出現した。X-6年、L5/S1の脊柱管狭窄症と診断され、除圧術が施行されたが症状は改善せず。X-1年、症状は増悪傾向にあるも、画像検査では異常なく対症療法の方針となる。プレガバリン等が投薬されたが効果なく、X年4月に鍼灸治療を希望し当科を受診した。日常生活は自立していたが、200メートルの歩行で下腿後面に疼痛が出現し、座位30分で下腿外側に痺れが出現し、座位を維持できない状況であった。初診時、脈は右やや沈按じて弦洪、細軟弦按じて洪、やや浮洪、左やや沈按じて洪、やや沈弦按じて洪、やや浮洪。舌は根から中央に裂紋、やや胖大、紫舌、燥苔。腹証は、小腹不仁、顔面紅潮がみられた。下腿後面に硬さあり。一晩に4回程の夜間頻尿がみられた。【治療経過】湯液初診時は陰虚、瘀血と診断し、八味丸、桂枝茯苓丸加薏苡仁にて加療が開始された。鍼灸初診では肝虚証と診断し、曲泉、期門、肝兪に接触鍼で本治法、下腿と腰部を中心に刺入鍼と灸にて標治法を行った。鍼灸2診以降は腎虚証として復溜、京門、腎兪に本治法を行った。鍼灸3診後、夜間頻尿が1回に減少し、座位を1時間持続できるようになる。湯液開始から4ヶ月、鍼灸7診時には右下腿の張り歩行時の疼痛が消失した。左下腿の疼痛は軽快傾向にある。【考察】本邦に限らず慢性疼痛に対し、漫然と対症療法の薬剤が継続されている例は散見される。本症例は腎陰虚証により、筋肉に十分な滋養が行われず「不通則痛、不栄則痛」ともにあり疼痛が生じていたと思われる。湯液が陰液を補い、鍼灸は局所の不通を改善し、7年間の症状に改善がみられた。慢性疼痛に対し東洋医学的な視点で治療介入することも必要である。

## 原因不明の両下肢のしびれに対して漢方薬と鍼治療を併用し軽快した一例

○神谷 哲治<sup>1,2)</sup>、有田 龍太郎<sup>1)</sup>、高山 真<sup>1)</sup>、石井 正<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>2)</sup> 広胖堂はりきゅう治療院 MATAHARI

【緒言】日常診療において西洋医学的検査で異常所見を認めず治療に難渋する症例は少なくない。本症例は原因不明の両下肢のしびれに対して漢方薬と鍼治療を併用し軽快したので報告する。【症例】50歳、女性。主訴：両下肢のしびれ。現病歴：X-2年9月に腰痛と両足先のしびれ感が出現、X-1年1月には仙骨部が接地すると臀部から両下肢に針で刺されるような強いしびれが出るようになった。整形外科、脳神経内科、婦人科、精神科など受診し検査するも異常は見つからずペインクリニックに通院したが改善しないためX年11月に当科を受診した。漢方医学的所見：脈候は浮沈間・虚実間・細・弦、舌候は紅・奥に厚い白苔・軽度歯痕・舌下静脈怒張、腹候は腹力中等度、胸脇苦満左右わずかにあり、心下悸、臍上悸、小腹不仁を認めた。【経過】初診時に気滞・お血と診断して四逆散と桂枝茯苓丸を処方した。鍼治療はYamamotoNewScalpAcupunctureを選択し、左A点、左Iソマトープの腰椎、左脳幹点、左小脳点、左Y点（心包、小腸）、右Y点（大腸）、右Kソマトープ（臀部）に刺鍼した。鍼治療は初めの1カ月は週1回、その後2カ月は2週に1回その後は1カ月に1回の頻度で行った。下肢のしびれは治療前のVAS(VisualAnalogueScale)が50で半年間は著変なかったが、漢方薬で身体が温まり鍼治療により一時的にでもしびれが緩和されたことで日常の活動量が徐々に増え、1年後(15回施術後)にはVASが18に低下した。【考察】本症例は西洋医学的検査で異常所見を認めず、症状が改善しないことに対する不安や恐怖から行動が制限されていた。漢方薬や鍼治療の直接的な効果だけでなく、治療により体調やしびれに変化があらわれたことで不安や恐怖が和らぎ、日常の行動範囲が徐々に増えたことも症状改善に寄与したと考えられた。【結語】原因不明の両下肢のしびれに対して鍼治療と漢方薬を併用することで症状を軽減する可能性が示唆された。

## 漢方薬と鍼灸治療の併用により原因不明の筋肉のこわばりが改善した 1 症例

○石井 祐三<sup>1,3)</sup>、金子 聡一郎<sup>1,3,4)</sup>、齋藤 奈津美<sup>3)</sup>、有田 龍太郎<sup>2,3)</sup>、菊地 章子<sup>2,3)</sup>、高山 真<sup>2,3)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座、<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科漢方・統合医療学共同研究講座、

<sup>3)</sup> 東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>4)</sup> 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科

【緒言】多くの医療機関を受診したが原因不明のため治療困難であった、筋肉のこわばりに起因する諸症状が、漢方薬と鍼灸治療との併用にて一定の改善効果を得たので報告する。【症例】54歳女性。身長156.7cm、体重54.2kg、BMI22.1。主訴：頸部痛、頭重感、眼球奥の違和感、両上肢の脱力感。現病歴：X-1年3月頃より収縮期血圧が上昇し、手指がこわばり、上肢の脱力感を自覚するようになった。また、眼の奥や瞼周辺に重苦しさ、動悸が出現した。前医で精査したが異常は認めなかったため、X年6月当院総合診療科・漢方内科に紹介された。高血圧は降圧剤の処方改善し、四逆散により筋肉のこわばりは軽減したが残存していたため、X年12月に同院鍼灸外来に紹介された。漢方的所見：問診では寒さで増悪、入浴により軽減、四肢末端の冷え、易疲労感、自汗、口渇。舌候はやや紅舌、胖大、地団状苔、歯痕、舌下静脈怒張わずかにあり。脈候は弦脈。腹候は腹力中等度、左胸脇苦満あり、心下痞鞭なし、臍上悸、臍下悸、左臍傍圧痛。また下腿浮腫なく、細絡はわずかに認めた。【治療・経過】東洋医学的診断は肝気鬱結とし、漢方薬は四逆散、抑肝散加陳皮半夏を処方した。鍼灸は全体を調整する安神、疏肝理気を行い、残存するこわばり症状には頸肩部の筋緊張緩和を主として行った。鍼灸治療回数を重ねるたびに、眼球奥の違和感の軽減を認め、上肢に力が入るようになったため、治療は週1回から2週間間隔に変更した。当初は不安から拒んでいた自宅に近い病院へ転院することができた。転院後も漢方・鍼灸治療を継続し、これによりさらに症状は軽減した。【考察・結語】漢方薬のみでは効果不十分だった筋肉のこわばりに起因する症状に対して、鍼灸の併用により改善を認めた症例を経験した。鍼灸の所見から漢方薬処方を変更することもあり、医師と鍼灸師が連携し治療内容を共有することで症状改善に繋がったものと考えられる。

## O-086

## 苓桂朮甘湯が有効であった不思議の国のアリス症候群の 1 例

○齋藤 江里子<sup>1)</sup>、森 瑛子<sup>1)</sup>、大橋 範之<sup>1)</sup>、龍 興一<sup>1)</sup>、平崎 能郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 千葉大学医学部附属病院和漢診療科

苓桂朮甘湯が有効であった不思議の国のアリス症候群の 1 例【緒言】不思議の国のアリス症候群 (AliceinWonderlandsyndrome; 以下 AIWS) は、知覚された外界の物の大きさや自分の体の大きさが通常と異なって感じられることを主症状とし、様々な主観的イメージの変容を引き起こす症候群であり、基礎疾患として片頭痛、てんかんなどが指摘されている。今回、AIWS の 1 例に苓桂朮甘湯が有効であったので報告する。【症例】14歳女性。小学1年の時より、近くの人や物が小さく見えたり大きく見えたりする症状があり、小児科にて AIWS と診断された。脳波・MRI 検査にて、頭蓋内病変やてんかんは否定的で、治療法もないとのことで経過観察されていた。受診の1年前頃より、AIWS の症状に加えて、めまい・吐気・心窩部痛が出現し、学校に行けないなど日常生活に支障をきたす程となった。胃薬、緩下剤など内服するも症状の改善はなく、上部内視鏡検査にて異常所見を認めなかったため、加療目的に当科紹介となった。初診時、脈候は浮沈中間・緊で、舌候では色調は淡紅色で軽度腫大があり、湿潤した白苔を中等度、舌裏静脈の軽度怒張を認めた。腹候では、右軽度胸脇苦満、心下痞鞭、左右臍傍圧痛、両側腹直筋攣急を認めた。診断を気逆、水滯、オ血とし、始め当帰芍薬散を処方したが内服できず、苓桂朮甘湯に変更した。内服開始1ヶ月で心窩部痛の改善を認め始め、めまいの頻度も減少した。2ヶ月で心窩部痛が更に改善し、登校も再開した。4ヶ月でめまい・心窩部痛は消失し、AIWS の症状出現頻度も減少した。初診後8ヶ月現在、苓桂朮甘湯を漸減中である。【考察】AIWS は1904年にKarlHeilbronnerがPorropsieと呼んだ疾患概念が含まれる病態と考えられた。眼科医でもある藤平健は、漢方医学的に水毒を主体とする苓桂朮甘湯症を呈するとし治験例を報告している。AIWS は西洋医学的には治療が確立されていないが、漢方治療が有効であることが多い疾患である。



## 膝痛に抑肝散が奏功した発達障害男児の一例

○<sup>まじま のぞみ</sup>間嶋 望<sup>1)</sup>、<sup>森本 昌宏</sup>森本 昌宏<sup>2)</sup>、<sup>佐野 博昭</sup>佐野 博昭<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪医科薬科大学 医学部 麻酔科学教室、<sup>2)</sup> 大阪なんばクリニック

[緒言] 小児の疼痛は長期化すると治療に難渋することが多い。今回、西洋薬では十分な治療効果を得られなかった発達障害男児の痛みに対して抑肝散が奏功したので報告する。

[症例] 11歳男児、身長 153cm、体重 55kg

4歳時に注意多動性欠陥障害と診断され小児科に定期通院している。X年6月特に誘因なく左膝痛が出現、近医の整形外科を受診するが明らかな器質的異常を認めなかった。左足の荷重で数値評価スケール (numerical ratings scale: NRS) 5の痛みを認め、発症1週間後から松葉杖歩行となった。総合病院整形外科で精査するが器質的異常は認めなかった。アセトアミノフェンやロキソプロフェンの内服でも痛みは軽減せず、学校生活が困難となり1カ月間欠席した。リハビリ継続でも歩行困難は改善せず、X年8月近医ペインクリニックより当院こどもの痛み外来に紹介となった。

[経過] 初診時に易怒性、頻回の瞬き、チックがあり、腹診で胸脇苦満を認めた。抑肝散エキス顆粒 5.0g 分2を開始しリハビリを継続したところ1週間後よりNRSは2~3に軽減した。痛みに対する恐怖から松葉杖の使用を継続していたが、2週間後に本人の意思で松葉杖の使用を中止し、4週後に痛みはNRS1~2に軽減、学校生活を制限なく送れるようになった。

[考察] 抑肝散は、神経症、不眠症、小児の夜泣き、小児疳症など虚弱体質で神経が高ぶる症状に適用される。今回の症例では抑肝散の疏肝作用により痛みの閾値が上昇し、リハビリの継続も相まって症状が改善したと考えられた。

## 当院における小児肥満治療に対する漢方の治療経験

○<sup>わたなべ しゅんすけ</sup>渡邊 俊介<sup>1)</sup>、<sup>青山 重雄</sup>青山 重雄<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 藤田医科大学、<sup>2)</sup> 医療法人青雄会あおやまクリニック

【目的】 小児肥満は世界で上昇しており WHO は小児肥満を社会的、公衆衛生上深刻な課題として挙げている。小児肥満のうち、学童期前から思春期の肥満の 40~70% が成人肥満へとつながり 2 型糖尿病や脂質異常症、高血圧の合併症だけでなくメタボリックシンドロームの出現もみられる。小児肥満治療の主は、小児の成長を期待する体重管理 (栄養療法、運動療法) である。しかし栄養療法や運動療法のみでは体重減少が得られない場合があり内科的治療を希望する場合がある。当院では以前から漢方製剤を用いた肥満治療をおこなっており成人患者のみならず小児患者が受診している。今回、我々は小児肥満治療として受診された患者に対し、防風通聖散を用いた肥満治療を行ったので報告する。【方法】 対象期間は 2011 年 4 月から 2023 年 3 月とし、他院小児科で単純性肥満と診断され栄養指導と運動療法を施行されるも体重減少が得られず当院に治療目的で受診した学童期の患者を対象とした。そのうち、手術歴を含めた既往歴がなく、投薬治療において患者と家族の同意が得られた上で防風通聖散を投与、6 カ月内服継続することができた患者について検討した。評価項目には肥満度、Rohrerindex、血液検査所見 (HbA1c、総コレステロール、中性脂肪、LDL、HDL) を使用した。統計学的手法は Mann-WhitneyU 検定を用い、 $p < 0.05$  を統計学的有意差ありとした。【結果】 患者は全例女児で 5 例であった。今回の結果から、防風通聖散の投与は血液検査所見では有意差はみとめないも、肥満度や Rohrerindex で統計学的有意差をみとめた。【考察】 学童期女児の単純性肥満に対し、栄養療法や運動療法では改善がみられない場合、防風通聖散が体重減少に有用である可能性が示唆された。【結論】 今回の研究から、小児における防風通聖散の有害作用は認められず、成人同様に肥満治療に寄与する可能性があると考えられたため、今後も継続的研究を行っていく。

## 胆道閉鎖症に対する長期漢方療法による腸間膜静脈硬化症の検討

○橋詰 直樹<sup>1)</sup>、升井 大介<sup>1)</sup>、坂本 早季<sup>1,2)</sup><sup>1)</sup> 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門、<sup>2)</sup> 雪の聖母会 聖マリア病院 小児外科

【緒言】腸間膜静脈硬化症は大腸壁内から腸管膜の静脈に石灰化が生じ、静脈還流障害によって腸管の慢性虚血性変化をきたす疾患である。近年、全国症例調査においてサンシシ含有の漢方薬の長期投与による関連性が報告されている。小児の漢方薬の長期投与報告は少ないこともあり、本邦において腸間膜静脈硬化症の小児報告は無い。一方で、胆道閉鎖症では茵ちん蒿湯が利胆作用を目的として用いられ、長期的に投与されている例が多い。茵ちん蒿湯はサンシシを含有した漢方薬であり、腸間膜静脈硬化症に至る可能性が考えられた。当科における胆道閉鎖症に対する茵ちん蒿湯長期投与例における腸間膜静脈硬化症の有無について検討した。【対象】胆道閉鎖症の自己肝生存患者で術後より5年以上茵ちん蒿湯を内服継続している14例（男性6例、女性8例）について後方視的に検討した。検討項目は内服継続年数および腹部単純CT検査所見の有無および有所見者の症状とした。当科では術後7日より永続的に茵ちん蒿湯を内服しており、年齢と内服継続年数は同じと判断した。腹部単純CT検査所見は大腸壁あるいは腸管膜静脈の石灰化を認める例を陽性とした。【結果】年齢中央値は14年（5年～24年）であった。14例のうち陽性を1例（女性）のみ認めた。14歳時の単純CTから腸管膜静脈の石灰化を認め、18歳時に上行結腸壁および腸管膜静脈の石灰化の増大を認めていた。所見は便秘および軽微な腹痛であった。内視鏡検査は未施行であるが、現在は処方休薬し症状の観察を行なっている。【結語】本検討にて、1例のみではあったが小児において腸間膜静脈硬化症を有する所見を認めた。小児の腸間膜静脈硬化症は本邦では初めての報告となるが、胆道閉鎖症において茵ちん蒿湯の長期使用の際には、腸間膜静脈硬化症に対する注意が必要であると判断した。

## O-090

## 男性の下痢型過敏性腸症候群患者に対する半夏瀉心湯と六君子湯の処方選択

○有田 龍太郎<sup>1,2)</sup>、金子 聡一郎<sup>1,3,4)</sup>、菊地 章子<sup>1,2)</sup>、高山 真<sup>1,2)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup><sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科地域総合診療医育成寄附講座、<sup>4)</sup> 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科

【目的】漢方医学では同じ病名でも異なる漢方薬が選択されるが、処方選択について数理的に解析した研究は乏しい。今回、下痢型過敏性腸症候群（IBS-D）患者に対する処方を、症状スコア、漢方医学的所見から予測できるか検討した。【方法】「IBSに対する漢方薬の効果（UMIN000020981）」臨床研究にて、IBS-D男性患者はIBSスコア（IBS-QOL、IBS-SSS）・消化管症状スコア・寺澤の気血水スコア（以下、スコア）に回答した後、漢方専門医が診察し半夏瀉心湯または六君子湯を投与する群に振り分けた。スコア・漢方医学的身体所見から処方選択に寄与する項目を、フィッシャーの正確性検定で有意差がみられることを条件に抽出した。抽出した項目を用いてロジスティック回帰分析を実施し、取得したスコアの各項目や診察所見から処方選択に重要な項目を抽出し、それらに基づき処方選択予測モデルを作成した。【結果】被験者は半夏瀉心湯群28名、六君子湯群29名に振り分けられた。六君子湯群はbody mass index（BMI）が有意に低く、IBS-QOL、IBS-SSSが高い傾向がみられた。BMIとスコア項目を用いた場合、「a. BMI」「b. IBS-SSS 中等度以上」「c. ビールや焼肉で下痢をする」「d. 排便が自分の思うようにならないことが心配である」「e. お腹の症状のために長い旅行は難しい」の5つの項目で、感度80.8%、特異度96.3%、精度88.7%の診断精度で処方選択を予測するモデルが得られた。さらに診察所見を追加した場合、上記a-dに加え「f. 心下振水音」「g. 舌が淡白紅、肥大」の6項目で、感度88.5%、特異度81.5%、精度88.5%の診断制度の予測モデルが得られた。【考察】今回、BMIとスコア項目のみで診断精度の高い予測モデルを作成することができた。さらに診察所見を加えても精度は変わらなかった。今後、予測モデルの外的妥当性の検証をすすめていく。【結論】男性下痢型IBS患者への漢方薬処方選択は、BMIや少数のスコア項目にて予測できる可能性が示唆された。



## 大学病院漢方内科患者におけるうつ・不安スコアの追加解析

○菊地 章子<sup>1)</sup>、金子 聡一郎<sup>2)</sup>、小野 理恵<sup>1)</sup>、永田 真一<sup>1)</sup>、今村 仁<sup>1)</sup>、羽根田 健<sup>1)</sup>、清水 雅行<sup>1)</sup>、齋藤 奈津美<sup>1)</sup>、有田 龍太郎<sup>1)</sup>、大澤 稔<sup>1)</sup>、高山 真<sup>1)</sup>、石井 正<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>2)</sup> 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科

[目的] 大学病院の漢方外来患者におけるうつ・不安スコアに関して 2020 年と 2022 年に発表したが、症例数を増やして追加解析を行ったので報告する。[方法] 2018 年 4 月から 2023 年 8 月までの当院漢方内科初診時に自己評価式抑うつ性尺度 (SDS:Self-rating Depression Scale) と状態・特性不安尺度 (STAI:State-Trait Anxiety Inventory) を記載した 325 名の患者の中で、半年以上通院が継続した者に対して再度評価を行った。15 才以上で 2 回の SDS と STAI の解答が得られた 80 名を解析した。[結果] 平均年齢 56.7 ± 17.9 歳、女性 54 名 (67.5%)、男性 26 名 (32.5%) であった。SDS の全体の平均は 46.1 ± 10.3 で、62 名 (77.5%) で軽度以上のうつ状態が認められた。一方 STAI では、状態不安 48.7 ± 11.6、特性不安 47.6 ± 10.1 であり、評価段階 IV、V の「不安あり」患者は状態不安 57 名 (72.2%)、特性不安 61 名 (77.2%) であった。SDS と STAI (特性不安) は全体の前後比較で有意な変化を認めなかったが、STAI (状態不安) が有意に改善した (p=0.03)。男女別では男性の SDS が有意に改善した (p=0.04)。年代別では、70 歳代の特性不安が有意に改善していた (p=0.03)。また主訴別に分類すると、がん支持療法やしびれが主訴の患者では状態不安が有意に改善し (p=0.01, 0.02)、精神症状 (うつ、不安神経症、適応障害、発達障害など) のある患者の SDS が改善した (p=0.04)。[考察] 東北大学病院漢方内科の初診患者の 70% 以上にうつ・不安スコアが高い患者を認めた。漢方治療を半年以上継続した患者の前後比較では前回の報告同様がん支持療法の状態不安が有意に改善した。今回の追加解析により全体の状態不安と男性の SDS が有意に改善し、しびれや精神症状を持つ患者の不安やうつに対しても漢方治療が有益な可能性が示唆された。[結論] 大学病院の漢方外来患者におけるうつ・不安スコアは漢方治療により一部改善する可能性が示唆された。

## 更年期女性患者の体質の比較 - サーモグラフィの視点から -

○後藤 由佳<sup>1,2)</sup>、奥田 博之<sup>1)</sup>、中村 祐子<sup>1)</sup>、住谷 順子<sup>1)</sup>、勅使川原 早苗<sup>3)</sup>、関 典子<sup>4)</sup>、北村 亜以<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 一般社団法人 予防医療・漢方医療会 女性と家族のクリニック、<sup>2)</sup> 岡山大学大学院 保健学研究科、<sup>3)</sup> 岡山済生会総合病院、

<sup>4)</sup> 日本赤十字社 姫路赤十字病院、<sup>5)</sup> 社会福祉法人 岡山博愛会 岡山博愛会病院

[目的]

更年期女性患者 136 名をサーモグラフィ画像で 3 群に分け、比較検討し各群の特徴を明らかにする事を目的とした。

[方法]

更年期に該当する初診女性患者 136 名へサーモグラフィ測定し、画像所見で「ポカポカ」群、「足冷え」群、「手足冷え」群の 3 群に分け、3 群における基本属性及び体質の違いを比較検討した。

[結果]

136 名の更年期女性をサーモグラフィ画像で 3 群に分類すると、「ポカポカ」群 50 名 (36.8%)、「足冷え」群 76 名 (55.9%)、「手足冷え」群 10 名 (7.4%) で分布していた。基本属性では BMI で 3 群間に差を認め、「ポカポカ」群が有意に高かった。CMI 健康調査票では呼吸器系、疲労、怒り、身体得点、精神得点、総合得点の 6 項目で 3 群間に有意差を認め、「足冷え」群が低かった。気血水の評価では気鬱、血虚、お血、水滞の 4 項目で 3 群間に差を認め、「足冷え」群が有意に低かった。

[考察及び結論]

更年期の初診女性 136 名をサーモグラフィ画像で 3 群比較してみると、「手足冷え」群は BMI が有意に低く、「足冷え」群は CMI 健康調査票と気血水で有意差を認めた項目全てにおいて最も低値である事が示された。従って、「手足冷え」群に対しては体格及び体力の面から、「足冷え」群に対しては愁訴の面から、各々の群に対する診断やケアの際に考慮する必要性が示唆された。

## 漢方学的腹症と自律神経活動との関係について

○梶本 めぐみ<sup>1)</sup>、緒方 洪輔<sup>2)</sup>、大井 由美子<sup>3)</sup>、高井 浩志<sup>4)</sup>、佐藤 公彦<sup>5)</sup>、旭爪 章統<sup>6)</sup>、  
生田 明子<sup>7)</sup>、安田 勝彦<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 関西医科大学総合医療センター産婦人科、<sup>2)</sup> 関西医科大学総合医療センター 麻酔科 ペインクリニック科 緩和医療科、<sup>3)</sup> 市立ひらかた病院 麻酔科、  
<sup>4)</sup> 高井レディースクリニック、<sup>5)</sup> 関西医大総合医療センターリハビリテーション科、<sup>6)</sup> 関西医科大学附属病院 麻酔科/痛みセンター（ペインクリニック）、  
<sup>7)</sup> 関西医科大学香里病院 婦人科

[目的] 日本漢方で行われる腹部の触診（腹診）について、自律神経活動との関連性の有無を検討した。[方法] 2018年11月から2023年1月（4年3か月間）に関西医科大学総合医療センター産婦人科漢方外来に受診され、本研究に書面にて同意を得た18人の女性（30歳から55歳）に対し、のべ162回の自律神経活動の測定と漢方学的診察を行った。自律神経活動は経時的な心拍変動を用いる医療機器「きりつ名人」を用いて測定し、胸脇苦満と臍下不仁、臍上悸、下腹部圧痛との関係を調べた。[結果] 胸脇苦満の強さと $\Delta$  CVRR値には弱い正の関連がみられた（係数0.22、P値=0.06）。下腹部圧痛と安静 CVRR値には弱い正の関連がみられた（係数0.16、P値=0.06）。臍上悸の有無と $\Delta$  ccvL/H値には強い正の関連が（係数0.04、P値=0.03）、臍上悸の有無と安静 CVRR値には強い負の関連が（係数-0.60、P値=0.03）、臍上悸の有無と着席 ccvHF値には弱い負の関連がみられた（係数-0.14、P値=0.07）。[考察] 胸脇苦満が強い女性は運動時の自律神経活動が亢進し、下腹部圧痛（瘀血証の所見のひとつ）が強い女性は安静時の自律神経活動が亢進していた。また臍上悸のある女性は安静時から自律神経の活動が低下しており、起立時には過剰に交感神経が活動するものの、その後起立から着席にもどる際に副交感神経の働きが減弱しているため緊張を緩和することが難しい傾向にあることが示唆された。[結論] 腹診所見（胸脇苦満、下腹部圧痛、臍上悸）と自律神経活動との関連性が示唆された。これは腹診が自律神経の状態を簡便に侵襲なく診断できる可能性を示した。西洋医学では自律神経の状態を把握することは難しいため、本研究は東洋医学的アプローチの優位性を示す根拠のひとつになると考えた。

## O-094

## 地域住民における糖尿病と東洋医学の証に関する疫学研究：東温スタディ

○庄 岩<sup>1)</sup>、友岡 清秀<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

[目的] 東洋医学において証は診断上重要な概念である。近年、糖尿病と東洋医学の証に関する観察研究が報告されているが、日本人を対象とした疫学研究はほとんどない。本研究では日本人の地域住民を対象に糖尿病と東洋医学の証との関連を探索することを目的とした。

[方法] 愛媛県東温市において実施している疫学研究「東温スタディ」に2011・12・14・15年に参加した29-84歳の男性618名、女性1,158名を対象とした。東洋医学の証は、東洋医学健康調査票により八綱病証（寒・熱・虚・実）、気血津液病証（気虚・気滞・血虚・血瘀・津液不足・津液停滞）、臓腑病証（肝・心・脾・肺・腎）を評価した。糖尿病の評価は、75g経口ブドウ糖負荷試験を用い、空腹時血糖値 $\geq$ 126mg/dL、または負荷後2時間血糖値 $\geq$ 200mg/dLの者を糖尿病がある者と定義した。糖尿病と東洋医学の証との関連について、性、年齢を調整した多変量調整ロジスティック回帰を分析した。

[結果] 糖尿病の多変量調整オッズ比（95%信頼区間）は、津液停滞で1.14（1.01-1.28）であった。性別では、男性で、腎が1.17（1.00-1.36）、女性で血瘀が0.84（0.72-0.99）、津液停滞が1.24（1.07-1.44）、肺が1.19（1.05-1.35）、寒が0.90（0.82-1.00）であった。

[考察] 地域住民において、糖尿病は全体では津液停滞、男性では腎、女性では血瘀、津液停滞、肺、寒と関連が認められた。男女で異なる証との関連が認められたことから、糖尿病の東洋医学的病態には性差がある可能性が考えられた。

[結論] 本研究より、糖尿病と東洋医学の証との関連が示され、性別により関連する証が異なる可能性が示された。今後は縦断的検討により糖尿病と東洋医学の証との因果関係を明らかにする必要がある。

[謝辞] 共同研究者である、順天堂大学の谷川教授、大分大学の斉藤教授、愛媛大学の丸山准教授並びにスタッフの皆様へ感謝申し上げます。

## 急性期病院における漢方と栄養の併用～30年間の実践の総括～

にむら としのり<sup>1)</sup>  
丹村 敏則<sup>1)</sup> JA 愛知厚生連知多厚生病院 内科

【目的】入院経口摂取不良例で、早期に経腸的栄養の開始が予後を改善する。漢方薬は慢性疾患で頻用されるが、最近では急性期病棟でも活用。演者は1992年（刈谷豊田総合病院）より漢方と栄養の併用の実践を開始、2004年（現病院）に転動後も継続し実践。内容を紹介。【方法】実践を総括。【結果】漢方と栄養の併用療法は4段階に拡大。【1】1992年、原因不明の経口摂取・歩行不能で入院、「気虚」認め、補剤開始後に流動食から粥食・歩行可能となり、漢方と栄養の併用療法が有効。この経験から急性期に併用を積極的に実践。1994年慢性心不全増悪入院、利尿薬で軽度改善、栄養開始で悪化、「水滞」に柴苓湯使用し、軽度改善、（漢方併用の上）栄養再開で悪化せず改善。現在、心不全急性期は一般にハンプ等、その後、SGLT2阻害薬、ARNI/MRA等が使用。SGLT2阻害薬と同様のメカニズムが柴苓湯・栄養併用に存在が推測：利尿（五苓散）、交感神経調節（小柴胡湯）、心筋エネルギー改善（栄養）、腎保護（柴苓湯）：漢方と栄養併用の有用性を再認識。【2】2010年～急性疾患重症でも漢方使用で有意に入院期間が短縮、併用の場合は併用療法を入院早期から開始し、経口摂取量・入院期間が有意に改善。内服不能の認知機能異常や担癌例で早期から漢方ゼリー活用で改善例多数。【3】2015年～漢方・栄養併用を地域医療に活用。心理・社会・身体的虚弱を持つ浮腫・歩行不能で入院時に「心身一如」を目標に人参養栄湯を投与後、意欲、活動改善し栄養療法の実践可能例。入院初期より「未病を治す」を目標に漢方開始、退院後を見据えたシームレスな治療が実現例。【4】2020年～最新の考えを実践。高齢糖尿病に補剤と栄養補助品で有意にBMI増加、活気、運動、HbA1c改善傾向。「個を重視」の随証漢方（補剤、柴胡剤等）で活動・活気が高まり、伝統文化を重視した地方活性に繋がる栄養療法実践。【結語】漢方と栄養の併用は有用と考えられた。

## 京都大学医学部附属病院におけるツムラエキス剤の10年間の処方実態

○かとう かりん<sup>1)</sup>、谷川 聖明<sup>1)</sup>、小笹 寧子<sup>1)</sup>、金田 和久<sup>1)</sup>、上田 真帆<sup>1)</sup>、大須賀 拓真<sup>1)</sup>、  
露木 香<sup>1)</sup>、植田 彰彦<sup>1)</sup>、江川 美保<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット

【目的】京都大学医学部附属病院では、全国の大学病院に先立ち、2016年に漢方診療ユニットを立ち上げた。漢方診療を提供している大学附属病院には富山大学や慶応大学等があるが、本院は、これらの大学とは異なり、各診療科で西洋医学治療と並行しながら、東洋医学的薬物治療のアプローチを行っていることが特色である。今後の患者ニーズに見合った漢方診療の提供につながるよう漢方処方の実態調査を行った。【方法】2013年1月より2022年12月までの10年間に京都大学医学部附属病院において処方されたツムラ漢方薬の種類・患者数・患者年齢および性別、処方した診療科について、電子カルテより後方視的に評価した。【結果】10年間で最も処方が多かった10処方は、1位から順に芍薬甘草湯、葛根湯、抑肝散、大建中湯、五苓散、補中益気湯、六君子湯、牛車腎気丸、麦門冬湯、加味逍遙散であった。女性に対する処方でも多かった10処方は1位から順に芍薬甘草湯、葛根湯、抑肝散、大建中湯、五苓散、加味逍遙散、補中益気湯、麦門冬湯、六君子湯、当帰芍薬散で、男性に対する処方でも多かった10処方は1位から順に芍薬甘草湯、抑肝散、葛根湯、大建中湯、五苓散、牛車腎気丸、六君子湯、補中益気湯、小青竜湯、八味地黄丸であった。【考察】京都大学医学部附属病院の過去10年間の漢方薬処方でも多かったのは芍薬甘草湯であった。上位10位の処方は第73回日本東洋医学会学術総会で発表された漢方診療医が好む頻用10処方とは傾向が異なっていた。【結論】大学附属病院で頻用されている10処方について、過去10年間の後方視的抽出を行い、患者の男女別や年齢ごと、診療科ごとの処方の傾向について明らかにした。



## 肥満治療目的に漢方科を訪れた患者の採血結果から疑われた *Helicobacter pylori* 感染胃炎の 1 症例 ~ 東西医学の有機的融合 ~

いりえ やすひと  
入江 康仁<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 聖隷横浜病院 漢方科

[はじめに] 肥満人口は国民の約 2~3 割を占めている。その背景には食生活の乱れや、環境に影響されており、その質的な栄養不足なども関連している。このたび肥満治療目的に受診され、その精査目的に採血を行ったところ、鉄欠乏を指摘され、漢方治療を行うことで病態を安定させつつ、*Helicobacter pylori* 感染胃炎と判明した一例を報告する。[症例] 52 歳、男性。健診で内臓脂肪が多いと指摘あり、自然由来の薬で治したいとのことで当科を受診。既往に男性型脱毛症があり、夜勤仕事で生活リズムや食事は不規則。また娘 2 人を抱える父子家庭であり、将来の漠然とした不安がある。ビールもしくはサワーを 500ml/日。BMI:28.7kg/m<sup>2</sup>、易疲労感、ストレス、浅眠、浮腫などの訴えあり。舌診:淡紅色、歯痕あり、舌下静脈怒張あり。脈診:沈・実・渋、腹診:実、胸脇苦満軽度あり、瘀血点あり。便秘症なし、冷え性なし、目がかすむ感じがある。以上から気虚、瘀血、血虚、低栄養などを挙げ、加味帰脾湯と抑肝散で経過を診つつ、微量元素やビタミン類の評価を行ったところ、鉄欠乏、ビタミン B 群欠乏、葉酸欠乏が認められた。3 週間後の受診時には浅眠や不安感は改善しつつあったが、鉄欠乏に関して近医にて上部内視鏡検査を受けるよう説明した。8 週間後の受診時には近医で *Helicobacter pylori* 感染胃炎と診断され、除菌中であることの報告を受けた。[考察] 主訴を額面通り捉えて一般的な病名処方をしては、恐らくこのような診断過程には至らなかったと思われる。本症例では生活習慣の乱れを背景とした疾患に対する西洋医学的なアプローチと、証による東洋医学的アプローチにより、患者の生活の質を改善させつつ、胃炎の診断・治療に導くことができたという意味で、東西医学が有機的に機能したと言える。[結論] 東西医療を施術できる本邦医師は、その特徴をうまく組み合わせて診療を行うことで、患者の内なる訴えに十分に応えられる未来があると考えられる。

## 肥満型患者の慢性の軟便・下痢に対する啓脾湯の使用経験

きたはら ひでゆき  
北原 英幸<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 市立大町総合病院

【緒言】 啓脾湯は胃腸虚弱者の慢性下痢症に対して使用される。今回、肥満型患者の慢性の軟便・下痢に対して啓脾湯が有効であった症例を報告する。【症例 1】20 代女性。小学生時より気圧変動時の頭痛あり、X-4 年より五苓散を内服。X 年、月経痛・過多月経で婦人科受診、温経湯を追加。処方調整のため当科紹介。身長 157cm、体重 74kg、BMI30。血液検査で特記所見なし。漢方医学的所見:小学生時から排便は週 3 日・1 日 1 回で軟便~水様便が出る。食欲良好、暑がり、汗かき、首・肩凝り著明。冷えの自覚なし。脈候は沈・実、舌候は舌尖紅・舌腫大、腹候は腹力中等度・瘀血の圧痛点著明。経過:受診 33 週後に釣藤散を追加して頭痛安定。42 週後、月経症状改善のため温経湯終了。62 週後、下痢に対して啓脾湯を追加。72 週後、排便は週 4-5 日となり、下痢が消失して有形便が増加。以降は普通便で経過し、体調も改善。【症例 2】30 代男性。勤務が不規則で多忙。X-1 年から倦怠感あり、X 年に当科受診。身長 170cm、体重 82kg、BMI28。血液検査:TG404mg/dl、LDL-C167mg/dl、HbA1c5.4%。漢方医学的所見:小学生時から胃痛や下痢が多く、近年は軟便~水様便が毎日 3 回あり。食欲良好、暑がり、汗かき、腹部と足部に冷感自覚。脈候は沈・虚実中間、舌候は暗赤色・舌尖紅・舌下静脈怒張、腹候は腹力中等度・下腹部の冷感・心下痞硬・瘀血の圧痛点、両下腿の冷感あり。経過:冷えを考慮して真武湯を開始後、のぼせを自覚して中断。4 週後、啓脾湯に転方。8 週後、下痢が 2-3 日間隔に減少し、有形便が増加。22 週後、下痢が 2 週間で 1 回に減少。29 週後、瘀血所見に対して桂枝茯苓丸を追加。以降は普通便で経過し、倦怠感や冷感の軽減を自覚。【考察】 幼少時から軟便・下痢が続く肥満型・瘀血の症例に啓脾湯が有効であり、暑がり又は附子剤が適さない場合に考慮すべき処方と思われる。

## 胃切除術後長期経過例における逆流症状に対する茯苓飲の効果

いわもと たくや<sup>1)</sup>  
岩本 拓也<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人明気会 岩本クリニック

【はじめに】胃切除術後症例における逆流症状は非手術例とは異なる対応を要することもあり、治療方法や薬剤に対する報告も非手術例に比べて少ない。当院では胃切除術後症例に対する茯苓飲の効果を検討し報告する。【症例と方法】2019年3月より2023年11月までに当院で逆流症状に対して茯苓飲を使用した47例のうち胃切除術後2年以上を経過している12例を対象とした。男性6例、女性6例で投与開始年齢は74歳~89歳(平均79.7歳)、術式は幽門側胃切除+B-1(以後:胃切除)7例、胃全摘(以後:全摘)5例、術後期間は2年6か月~33年(中央値15年)であった。茯苓飲投与期間は10日~4年7か月、効果判定は、有効:症状消失し投与終了または本人が継続投与を希望するもの、無効:症状改善の見られないもの、やや有効:それ以外とした。【結果】有効:6例(胃切除4例、全摘2例)、無効:3例(胃切除2例、全摘1例)、やや有効:3例(胃切除1例、全摘2例)であった。有効例のうち3例は継続投与中(胃切除1例、全摘2例)である。やや有効例は症状の改善を認めるも薬剤変更した2例(飲みにくい、さらなる改善を求める)と継続投与を希望しなかった1例とした。無効例のうち1例は胃切除術後2年半の症例で柿の過剰摂取によるタンニンを含む胃石が小腸に落下しイレウスを発症し開腹手術を要し、残りの2例はそれぞれ食べ過ぎと就寝前の食事を止めるという生活習慣改善で症状は軽快した。いずれも茯苓飲による増悪や副作用を認めなかった。【まとめ】胃切除術後早期吻合部狭窄に対する茯苓飲の効果については服部らがラットの胃切除モデルを用いた実験的検討による有効性を報告しているが、術後長期経過例においても茯苓飲はイレウスの鑑別や食事・生活習慣の見直しを行いながら、効果が期待できる薬剤であると思われる。

## O-100

### 急性期の炎症に対して柴苓湯を用いた一般・消化器外科症例の検討

かどた よしえ<sup>1)</sup>、樋下田 香<sup>2)</sup>  
門多 由恵<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 埼玉メディカルセンター 外科、<sup>2)</sup> 埼玉メディカルセンター 薬剤部

【目的】一般・消化器外科診療において遭遇した急性期の炎症を伴う状態に対して、柴苓湯を用いた症例を検討した。【方法】2022年4月から2023年11月までの間に、発表者が一般・消化器外科診療において柴苓湯を処方した症例について、その病態と治療経過との関わりを後方視的に考察した。【結果】症例は急性胆嚢炎・胆管炎7例、虫垂炎2例、鼠経ヘルニア術後の創部周囲の蜂窩織炎1例、術後の腸炎1例、憩室炎2例、骨盤内炎症性疾患1例、膈炎1例の計15例であった。使用期間は急性胆嚢炎・胆管炎で比較的長く、処方期間の中央値は21日間であった。全症例において抗菌剤と柴苓湯が併用されていた。各病態において炎症の軽快と、治療の完遂を認めた。【考察】急性期の炎症を呈する病態は多様であるが、柴苓湯の炎症及び浮腫に対する効果は、治療経過に良好に寄与したものとも考えられた。【結論】一般・消化器外科診療において、急性期の炎症に対して柴苓湯を用いることは、手術を含めた治療の一環において有用である可能性が考えられた。



## 抑うつ症状を伴う抗生剤服用後の胃腸障害に対し香砂六君子湯が有効であった2症例

○森 瑛子<sup>1,3,4)</sup>、小田口 浩<sup>2)</sup>、花輪 壽彦<sup>1)</sup>、星野 卓之<sup>1)</sup>、勝野 達郎<sup>3)</sup>、龍 興一<sup>4)</sup>、大橋 範之<sup>4)</sup>、平崎 能郎<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター、<sup>2)</sup> 北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所、<sup>3)</sup> 千葉大学墨田漢方研究所、<sup>4)</sup> 千葉大学医学部附属病院和漢診療科

[緒言] 抗生剤服用後の不調は日常診療でしばしば遭遇する症状である。今回、香砂六君子湯により抑うつ症状を伴う持続する不調が軽快した2症例を経験したので報告する。[症例および経過] (症例1) 67歳女性、主訴は抗生剤服用後の胃腸症状。持病の気管支拡張症が悪化し抗生剤を服用した後から下痢・嘔気・冷え・抑うつが出現し、不調が持続するため漢方治療希望しX年11月当院受診した。初診時、下痢は改善していたが、胃部症状と抑うつを認めたことから香砂六君子湯を処方した。服用3週間後から改善がみられ、その後も服用していた方が調子良いとのことで2年ほど継続した後、漸減し廃薬とした。(症例2) 64歳女性、主訴は食思不振。Y年9月に喉の痛みがあり近医を受診、処方された抗生剤を服用した後から、口乾、舌痛、目の乾き、聴覚過敏などの様々な不調が出現した。他院での西洋医学的および漢方治療(六君子湯エキス含む)でも改善せず、Y年11月当院受診した。初診時、柴胡桂枝乾姜湯(煎じ)を処方したところ改善傾向であったが、Y+1年1月眩暈発作を機に症状が再燃した。食思不振・不眠・抑うつ傾向を認めたことから香砂六君子湯に転方した。転方1週間後から食欲が戻り始め、3週間で全般的な改善傾向がみられた。服用していた方が調子良いとのことで、現在も加減しながら服用継続中である。[考察] 香砂六君子湯の構成生薬は文献によって異なるが、『薛氏医案』が出典とされ、六君子湯に香附子・縮砂・かっ香を加えた処方である。抗生剤服用後の胃腸障害は多くの場合自然軽快するが、数か月にわたって持続し、胃腸症状に加えて不眠・気うつなどの症状を認めた場合には香砂六君子湯が有効であることが示唆された。[結語] 抑うつ症状を伴う抗生剤服用後の持続する不調に対し、香砂六君子湯が有効であった2症例を経験した。

## O-102

## 脊髄性筋萎縮症におけるヌシネルセン髄腔内投与後頭痛に対する五苓散の効果について(続報)

○松岡 由里子<sup>1,2,3)</sup>、西本 隆<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター、<sup>2)</sup> 大阪大学大学院医学系研究科 生体統御医学 麻酔・集中治療医学教室、<sup>3)</sup> 医療法人社団岐黄会 西本クリニック

[緒言] 脊髄性筋萎縮症(SMA)は有病率が10万人に約1人の稀な疾患である。前回、我々は、2例のSMA治療での報告をしたが、今回は新たに3例を追加し計5例のSMA治療でのデータを集積・解析した。髄腔内穿刺後頭痛は、穿刺部からの髄液漏による低髄腔内圧が原因とされるが、その検討は主に脊髄くも膜下麻酔の穿刺に限られ、頭痛発生リスクがより高いと考えられるSMA治療での対策は未だ不十分である。[目的] 5例のSMAにおけるヌシネルセン髄腔内投与後頭痛に対する五苓散の効果を検討した。[方法] 添付文書に則り、予防ではなく頭痛発生後の内服、1日最大7.5g(エキス製剤3包)の制限付きで、終日いつでも頓服できるように患者手持ちとし、頓服状況や頓服前後の頭痛のNRS変化を患者自身による記録にて観察した。西洋薬レスキューの使用も可とし、腰下肢痛などたとえ頭痛以外でレスキュー薬を使用した場合でも、それ以降のデータはすべてドロップアウト値として集計から外した。[結果] 5例は37~54歳、男/女:4/1人。五苓散単独期間での投与前→後のNRS平均値(五苓散投与回数/髄腔内投与回数)は、1例目は3.5→0.7(47回/5回)、2例目は2.3→1.2(6回/2回)、3例目は2.3→0(4回/1回)、4例目は2.0→0(1回/1回)、5例目は5.5→1.4(13回/3回)で、全例で五苓散投与によりNRSが低下した。五苓散による有害事象は無かった。[考察] SMAは、運動神経細胞の異常による神経原性筋萎縮症で、進行性に四肢体幹の筋力低下をきたし、穿刺体位がとりにくく側弯頻度が高いために太めの穿刺針を選択しがちであり、またプロトコールにより投与前に薬液体積分の髄腔液を抜く必要があり、さらにADL低下と四肢体幹部の慢性痛により投与後安静が難しく、単なる麻酔目的の穿刺よりも頭痛発生リスクが高いと考えられるが、五苓散投与により頭痛NRSは低下した。[結論] 五苓散はヌシネルセン髄腔内投与後頭痛に対して有用な可能性がある。

## トリプタン系薬剤でコントロールできなかった慢性片頭痛に桂枝を含む漢方薬が奏効した1例

○Lee Han-Gyul<sup>1)</sup>、Kwon Seungwon<sup>1)</sup>、Cho Ki-Ho<sup>1)</sup>、後藤 博三<sup>2)</sup>、藤本 誠<sup>3)</sup>、貝沼 茂三郎<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 慶熙大学韓医学部第二内科教室、<sup>2)</sup> 医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、<sup>3)</sup> 富山大学医学部和漢診療学講座

【緒言】片頭痛の標準治療ではトリプタン系薬剤が使用されているが、薬剤に反応しない症例がしばしば存在し、新しい治療選択肢が必要である。今回、長期間トリプタン系薬剤に反応しなかった片頭痛が桂枝を含む漢方治療で改善した1症例を経験したので報告する。

【症例】73歳男性。X-5年前から左こめかみ部分の血管が拡張するような痛みと首のこわばりが生じ、その後徐々に頻度および強度が増加した。整形外科受診後、頸椎椎間板ヘルニアによる頭痛の診断で鎮痛剤などを処方されたが改善しなかった。X-3年神経内科を受診し、片側性の拍動性の激しい頭痛が薬を服用しないと12時間ほど続き、光過敏症を伴うことから、片頭痛と診断され、スマトリプタンの服用を開始した。その後、1年間頭痛が緩和される傾向があったが、X-2年からスマトリプタンの薬効持続時間が3時間以下に減少し、再び痛みの頻度と強度が悪化し、患者がトリプタン調節を拒否し、代わりに漢方治療を希望し、X年10月当院を受診した。片頭痛発作時のNumericalRatingScale(以下NRS)は10点で、1週間に4回の片頭痛発作があった。漢方医学的に気逆と診断し、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス(1日1回、朝)・桂枝加竜骨牡蛎湯エキス剤(1日1回、昼)を投与した。42日後にNRSは5、発作頻度は1週間に1回に減少し、西洋薬の服用が不要となった。その後も治療を継続したところ、開始147日にはNRS3未満の頭痛が1週間に1回未満の頻度にまで減少した。漢方薬の服用を中止し、頓服で五苓散エキス剤のみを処方したが、189日目まで発症がなく服用しなかったため廃薬した。

【考察】本症例では、スマトリプタンに反応しなかった慢性片頭痛に桂枝を含む漢方薬の治療により、スマトリプタンの中止と頭痛の改善が得られた。使用した漢方薬に共通して含まれる桂枝の気剤としての自立神経調節効果が症状改善に寄与したと推測される。この結果は、漢方治療が片頭痛治療に効果的な代替療法になりうることを示唆している。

## O-104

## 消化管出血後のパーキンソン病患者に、加味帰脾湯が貧血だけでなく精神症状に対しても有効であった一例

○村上 永尚<sup>1)</sup>、日笠 久美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 神鋼記念病院 脳神経内科、<sup>2)</sup> 河崎医院附属淡路東洋医学研究所

【緒言】パーキンソン病は運動症状もさることながら、自律神経障害、感覚障害、抑うつや衝動制御障害、ドパミン調整障害症候群といった精神症状など非運動症状も問題となることが多いが有効な治療法は限定的である。【症例】症例は82歳男性。X-6年より左側優位の筋強剛、小刻み歩行で発症したパーキンソン病。ウェアリングオフがX-2年ほどより出現し、L-dopa500mg、セレギリン5mg、ロピニロール貼付剤56mgを用いて治療していた。幻視や認知機能低下を示唆する所見はないが、X年2月頃からお金の無駄遣いなどの衝動性の亢進や軽躁状態が見られていた。X年7月3日黒色便を主訴に当院救急外来を受診し消化器内科に入院。同日、上部消化管内視鏡検査で胃体中上部後壁に潰瘍、露出血管を認め、同部位を凝固止血された。採血で鉄欠乏性貧血を認め、鉄剤を追加され7月12日退院。7月18日当科外来を受診した。東洋医学的所見では体格はやせ型で食は細く、舌は淡紅、舌苔は白・薄、脈は細・洪。精神面では常にそわそわしており、妻の制止にも関わらず、旅行を予約したり、動いていないと不安といった精神症状が目立った。心脾両虚、脾不統血と考え加味帰脾湯を開始したところ、消化管出血の再燃はなく食欲は亢進し、貧血の改善を認めリハビリに対する意欲も高まり歩行がスムーズとなった。さらに衝動性の抑制や妻の制止が効くようになるなど精神面の改善がみられた。【考察】加味帰脾湯は帰脾湯に柴胡、山梔子を加えたものである。原典の済生全書には、『思慮して脾をやぶり、血を損すること能わず・・・あるいは驚悸肢して寝ねず・・・』とある。統血作用のある帰脾湯で消化管出血の改善だけでなく、柴胡・山梔子が不安、いらだちといった肝火旺の症状に対しても効果を有したものと考えられる。【結語】消化管出血後のパーキンソン病患者に対して、加味帰脾湯が貧血及び精神症状に対し奏功した症例を経験した。

## 咳嗽に対して半夏厚朴湯が奏効した遺伝性脊髄小脳失調症 8 型 (SCA8) の 1 例

○中江 啓晴<sup>1)</sup>、草鹿 宗隆<sup>2)</sup>、小菅 孝明<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 済生会横浜市南部病院 脳神経内科、<sup>2)</sup> 小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター

【目的】 遺伝性脊髄小脳失調症 8 型 (SCA8) は緩徐進行性の運動失調をきたす、常染色体顕性遺伝性疾患である。SCA8 で見られた咳嗽に半夏厚朴湯が奏効した 1 例を報告する。【症例】 患者は 32 歳女性。既往歴に特記事項はなく、家族歴では姉が遺伝子検査で SCA8 と診断されている。X-2 年 11 月から歩き方がおかしくなり、呂律が回らなくなった。症状が悪化するため X-1 年 11 月に当科受診。構音障害、体幹部の運動失調、下肢痙縮を認めた。脳 MRI で小脳の萎縮を認め、家族歴と合わせて SCA8 と診断した。以前から咳が出ることが度々あり、食事中に咳が出ることが多かった。漢方医学的診察は脈診ではやや虚の脈で、舌診ではわずかに白苔を認め、腹診では腹力は弱く、胸脇苦満、腹皮拘急、臍上悸、臍下悸を認めた。咳嗽に対して X 年 5 月から半夏厚朴湯を開始したところ、症状は徐々に改善し、10 月には咳嗽の回数が半分程度になった。【考察】 半夏厚朴湯の原典は金匱要略である。半夏厚朴湯は脳梗塞患者の咳嗽反射を改善し、誤嚥性肺炎の既往がある高齢者やパーキンソン病患者の嚥下反射を改善し、また二重盲検ランダム化プラセボ比較試験でプラセボと比較して介護施設関連肺炎を有意に減少させたと報告されている。すなわち、半夏厚朴湯は誤嚥を減少させその結果として咳嗽を減少させていると推察される。SCA8 では構音障害、嚥下障害を来すことが多く、嚥下障害は本例の咳嗽と関連している可能性がある。また SCA8 では咳嗽反射が低下する場合があり、そのような状態で通常の鎮咳薬を使用するのが適切かは議論の余地がある。本例は肺炎などの合併症を来さずに咳嗽を改善させたことから、SCA8 で咳嗽が見られた場合の治療選択肢として半夏厚朴湯を上げることができると考えた。検索しえた限りでは SCA8 に漢方薬を使用した報告はなく、本例は SCA8 に漢方薬を使用した初の報告であった。【結論】 半夏厚朴湯は SCA8 の咳嗽に対する治療選択肢になりうる。

## O-106

### 感染を契機としない微熱，悪寒症状に対して柴胡清肝湯が有効であった 2 症例

○齊藤 奈津美<sup>1)</sup>、有田 龍太郎<sup>1,2)</sup>、小野 理恵<sup>1)</sup>、菊地 章子<sup>1,2)</sup>、大澤 稔<sup>1,2)</sup>、高山 真<sup>1,2)</sup>、石井 正<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、<sup>2)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、

<sup>3)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 地域総合診療医育成寄附講座

【緒言】 以前、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 罹患後に遷延する微熱や倦怠感に対して柴胡清肝湯が治療効果を示した症例を報告した。今回、感染を契機としない微熱、悪寒症状に対して柴胡清肝湯が有効であった 2 症例を経験したので報告する。【症例 1】 20 歳男性。X-1 年 7 月に微熱と倦怠感が出現した。前医の検査結果から感染症は否定的と判断されたが、その後も症状が持続し嘔気嘔吐や労作時動悸などが出現したため X 年 5 月に当科を紹介受診した。体温 37.0℃、痩せ型で皮膚にアトピー性皮膚炎による色素沈着と背部に痲癢を認めた。舌候はやや暗紅色、歯痕あり。脈候は中間、弦、数脈。腹候で腹力やや充実、皮膚過敏、心下痞鞭、著明な両側胸脇苦満および腹直筋緊張を認めた。ツムラ柴胡桂枝湯エキス (医療用) 7.5g/日 で改善せず、2 週後にツムラ柴胡清肝湯エキス (医療用) 5g/日へ変更した。その後微熱と倦怠感の改善を認めた。【症例 2】 41 歳男性。X 年 1 月に悪寒と右胸部痛が出現した。近医にて当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方され一旦改善したが、症状が再燃して就寝前の呼吸困難感や背部痛も出現し発汗する度に症状が悪化した。X 年 9 月に当院循環器科を受診し、検査結果から心疾患および感染症は否定的と判断されたため当科を紹介受診した。体温 37.1℃、痩せ型で四肢中心にアトピー性皮膚炎による皮膚紅斑および苔癬化を認めた。舌候は暗紫色、歯痕、裂紋、舌下静脈怒張。脈候は沈、弦脈。腹候で腹力中等度、心下痞鞭、顕著な両側胸脇苦満、腹直筋緊張、臍傍圧痛、小腹不仁を認めた。ツムラ柴胡清肝湯エキス (医療用) 7.5g/日を開始したところ悪寒と呼吸困難感の改善を認めた。【考察・結語】 柴胡清肝湯は温清飲から派生した清熱劑で、熱の放散による清熱、消炎をより促す。本症例は発症契機に明らかな感染症はなかったが、アレルギーによる皮膚所見を伴う虚弱な者の遷延した症状であり、養血と清熱解毒が必要だったと考えられる。



## 精神疾患を抱える大学生に対して学校医が提案できる薬物療法 ～ 補助療法としての漢方治療の有用性

○金井 講治<sup>1,2,3)</sup>、中田 英之<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター、<sup>2)</sup> 小池診療所、<sup>3)</sup> 泉州統合クリニック

[はじめに] 学校精神保健の現場では、メンタルヘルス不調を抱える学生への対応が頻繁に求められる。演者は学校医として西洋医学（睡眠衛生指導）と東洋医学（養生）の統合アプローチを学生に指導しており多くの改善事例が存在する。一方、精神疾患を抱える学生の場合には、精神科への紹介を行うケースもある。しかし、学生にとって精神科受診や向精神薬治療は不安や抵抗感が大きく、躊躇するケースがみられる。そこで、学校医として精神療法を軸に補助療法として漢方治療を提案している。[目的] 精神疾患を抱える大学生が補助療法として漢方薬の選択をした2例について報告する。また、学校医が学生に提案できる薬物治療の選択のあり方について述べる。[方法] 症例1は社交不安症の22歳の女性で、就職面接のストレスからうつ状態に陥った。症例2はうつ病の22歳女性で、短期留学からのストレスにより発症した。いずれも精神療法のみでは早急な回復が見込めず、薬物療法の検討を行い、補助療法として漢方薬による加療を行った。[結果] 症例1はお血に気滞が伴う病態と判断し、通導散を中心とした処方構成により経過をみると共に面接対策について相談する中で、就職が内定し症状改善に至った。症例2は気血両虚の病態と判断し、休養を指示し、真武湯や帰脾湯を中心とした処方構成により経過をみると共に養生の指導を行ったところ、学業が可能な状態に回復した。[考察・結論] 2症例共に、心理的要因が精神疾患の発症に大きく関与し、精神療法の一環として行った養生による生活習慣改善にも積極的に取り組んだ。さらに補助療法としての漢方治療は、学生に心身の健康に対しての意識の向上を促し、回復に貢献した。精神疾患を抱える大学生に対して精神療法と並行して、心身一如の観点から補助療法としての漢方薬介入が有効であることが明らかになった。

## O-108

## 治療に難渋した間欠爆発症に三物黄芩湯が著効した一例

○井上 博喜<sup>1)</sup>、中尾 桂子<sup>1)</sup>、竹内 肇<sup>1)</sup>、原田 直之<sup>1)</sup>、吉永 亮<sup>1)</sup>、矢野 博美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

[緒言] 治療に難渋した間欠爆発症に三物黄芩湯が著効した一例を経験したため報告する。  
[症例] 47歳、女性。X-8年より、月経前の頭痛、足の冷え、便秘で当科に通院中。X年3月、夫の親族とのトラブルを契機に過呼吸、感情失禁（泣き叫んで夫や物に当たる）を認めるようになった。心療内科で間欠爆発症と診断されロフラゼプとトラゾドンを処方された。漢方薬も桂枝加竜骨牡蛎湯、甘麦大棗湯、加味帰脾湯、黄連解毒湯、酸棗仁湯、半夏厚朴湯、抵当丸、抑肝散、加味逍遙散、呉茱萸湯＋苓桂朮甘湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、桂枝茯苓丸、温経湯などで加療を行ったが消長を繰り返した。発作をほぼ毎日認めるようになったためX+6年11月、証を再考した。  
[漢方医学的所見]（自覚症状）暑がりの寒がり、疲れやすい、食後眠くなる、物事に驚きやすい、首こり、肩こり、頭痛、めまい、耳鳴り、胸が詰まってモヤモヤする、腹から何か突き上げる、動悸、不安、皮膚が乾燥、中途覚醒、夢をよく見る、手が火照る、便：1回/週、尿：6-7回/日、月経痛あり。（他覚所見）脈候：浮沈中間、虚実中間、やや緊状。舌候：暗赤色、腫大、歯痕、やや湿った微白苔。腹候：腹力中等度、心下痞鞭、臍上悸、腹直筋攣急、両臍傍圧痛。  
[臨床経過] 三物黄芩湯に転方した。2ヶ月後の再診時まで起こった発作は1回のみであり、その後発作は消失した。  
[考察] 間欠爆発症は、言語面での攻撃性、または所有物、動物、他者に対する身体的攻撃性が3ヶ月間で平均して週2回起こる障害である。薬物療法と精神療法を併せた治療が行われるが、治療に難渋する例もある。本症例は西洋医学的な薬物療法と漢方治療で6年間改善しなかったが、「四肢煩熱」と「煩」を目標に三物黄芩湯に転方したところ速やかに改善した。  
[結語] 四肢煩熱を認める間欠爆発症に対して三物黄芩湯は考慮しても良い方剤と思われた。

## 治療に難渋した心窩部痛を奔豚と考えて治療できた3症例

○堀江 延和<sup>1)</sup>、南澤 潔<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 亀田総合病院 東洋医学診療科**【緒言】**心窩部痛を奔豚の1症状と考えて苓桂甘藶湯で治療できた3症例を報告する。**【症例】**いずれも内科的な検査で異常を指摘されず治療に難渋していた症例である。

(症例1) 42歳 男性、心療内科の加療歴はないが、心理テストで中等度の抑うつと不安を認める。職場内の異動を契機に心窩部痛が出現。締め付けられるような痛み、手足の冷感、過呼吸と続く発作は30分程度で治まる。腹部に動悸を触れる。奔豚病と考えて苓桂甘藶湯を模してエキス剤で苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯を合わせて処方。2週間で心窩部痛、手足の冷感などが消失した。

(症例2) 35歳 女性、適応障害で心療内科の加療歴がある。コロナ禍による勤務体系の変化を契機に心窩部痛、吐気が出現。心窩部が捻れるように痛み、動悸、熱感、発汗などの症状が見られた。奔豚病と考えて、症例1と同様にエキス剤で苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯を合わせて処方。2週間で心窩部痛は半減、以後強い発作は起こっていない。

(症例3) 40歳 女性、20歳代から身体表現性障害で加療歴、うつ病で精神科入院歴がある。就職後、職場のストレスを契機に腹痛が出現。食後の腹痛や嘔気につき、腹部に動悸を感じ次第に胸まで上がってくる。奔豚病と考えて、煎じ葉で苓桂甘藶湯(茯苓8.0 桂皮4.0 甘草2.0 大棗3.0)を処方。2週間後、心窩部痛は軽減、動悸もかなり改善し職場に復帰できた。

**【考察】**奔豚では突然下腹部から胸に向かって気が衝き上げ、胸は苦しく動悸がして、死ぬかもしれないという不安に襲われるような症状がみられ、自律神経失調症やパニック障害の発作に似ていると考えられている。3症例ともに主訴は心窩部痛であるが、発作が突発的で強い動悸を伴い、過呼吸、手足の冷感などの随伴症状が見られた。そこで心窩部痛を奔豚の1症状と考えて、苓桂甘藶湯を用いたところ治療することができた。

**【結語】**突発的な動悸や過呼吸などを伴う心窩部痛では苓桂甘藶湯は1つの選択肢であると考えられた。

## O-110

## 若年男性の神経性過食症に加味逍遙散が有効であった一症例

○吉住 奈緒子<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

**【緒言】**加味逍遙散は中年女性の更年期障害に多用される処方であるが、今回我々は、若年男性の神経性過食症に対し、加味逍遙散が有効であった症例を経験したので報告する。**【症例】**24歳男性。主訴:過食・嘔吐。既往歴:小学生のころから便秘やストレス性の胃腸炎を繰り返す。19歳時に軽度の過食症の既往あり。現病歴:X年1月頃から週3~4回の頻度で過食・嘔吐をするようになった。夏は暑さで食欲が低下し、過食・嘔吐の頻度が落ちていたが、涼しくなってきた食欲が戻り、過食・嘔吐の頻度が増えたためX年9月に当研究所を受診された。初診時の自覚的抑うつスコア(SDS)は46点で神経症傾向がみられた。舌証で歯痕と軽度の舌下静脈怒張、腹証で心下痞鞭、両側胸脇苦満、臍上悸、両側臍傍圧痛、左下腹部圧痛、軽度の小腹拘急がみられた。BMIは21.3。採血で低蛋白血症や電解質の異常は見られなかった。**【経過】**ストレス性胃腸炎を繰り返すなど長年の消化器症状があり、初診時にも腹部膨満感、便秘傾向等の症状がみられたため、小建中湯15g/日を処方したが改善しなかった。舌下静脈怒張、胸脇苦満、臍傍・下腹部圧痛等の瘀血・気滯所見が増悪したことから加味逍遙散5g/日に変更した。X年11月、腹部膨満感、便秘等の改善を認め、過食の頻度が週0~1回に減ったとのことで、同処方を継続中である。**【考察】**加味逍遙散は、婦人科疾患、抑うつ状態などの精神神経疾患などに広く応用される漢方薬であり、瘀血所見が顕著で抑うつ傾向のある男性患者にも有効な場合があると考えられた。



## 不眠症に対して加味帰脾湯を用いた 46 症例の検討

○宮川 亨平<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】不眠症に対して漢方薬の服用も選択肢の1つとして有力であり、これに加味帰脾湯を用いて対処することは一般的である。加味帰脾湯の使用目標については過去に「帰脾湯の使用目標に熱状が加わったもの」という言及があるが、その詳細は明確にされていない。今回不眠症の訴えに治して加味帰脾湯を用いた46症例について解析を行い、加味帰脾湯の「証」に関わる因子を検討した。【方法】2020年8月~2023年10月の間に不眠の訴えに対して加味帰脾湯を1ヶ月以上投与した46症例について、不眠の改善が得られた有効群と得られなかった無効群に分けた。各症例について不眠症の症状、帰脾湯の原典とされる『巖氏濟生方』『玉機微義』『薛氏医案』に記載のある自覚症状、及び熱状とされる症状についてそれぞれの有無を確認し、Fisherの正確確率検定を用いて統計学的解析を行った。【結果】全46症例が有効群22症例（男性4例女性18例、年齢34歳-85歳、平均51.3歳）と無効群24症例（男性5例女性19例、年齢15歳-81歳、平均47.8歳）に分けられ、「入眠障害」（有効群では15例、無効群では9例で認められた）、及び「疲れやすさ」（有効群では16例、無効群では10例で認められた）については有意差が認められた（それぞれ $p=0.045$ 、 $p=0.042$ ）。他の自覚症状については統計学的に有意差は認められなかった。【考察】解析結果から「入眠障害がある」「疲れやすい」の2点が加味帰脾湯の「証」を構成する因子として重要であると考えられる。しかし本報告は症例数が少なく後方視的検討であるため、さらなる検討が必要と考えられる。

## 演題取下げ

## 更年期症状に対して半夏瀉心湯・四逆散・四君子湯が奏功した一例

○田中 紀實<sup>1)</sup>、中田 英之<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 六角田中クリニック、<sup>2)</sup> 泉州統合クリニック

【緒言】中年女性に見られる火照り、倦怠感などの症状はエストロゲン濃度の低下による更年期症状と捉えることが多く、しばしばホルモン補充療法が選択される。しかしながら実際には加齢に伴う陰虚による蓄熱、種々のストレスによる血熱も要因となることが多い。今回鉄欠乏性貧血に更年期様症状を伴って受診した症例に対して鉄剤の補充とともに漢方治療を併用したところ症状の改善を認めた一例を経験したので報告する。【症例】症例は52歳女性。45歳頃から無気力でやる気が出ないと感じていた。火照り、胃の不調もあり更年期症状ではないかと思っていた。ここ数年健康診断にてHb10.6-11.6g/dl程度の貧血を指摘されていたため当院を受診した。生理はあるが周期が短くなってきた。血液検査では鉄欠乏性貧血を認めたが、女性ホルモン値は基準値内であった。甘味・果物を頻りに摂取する。麦茶・乳製品を毎日とっている。子供の受験のサポートでここ数年は多忙だった。【経過】他院でのGIF/便潜血から消化管出血が否定的であったため鉄剤を開始した。また舌診にて黄苔+、腹診にて振水音++心下ひこ+を認めた。脾胃機能低下による気虚・虚熱を考慮して甘味・果物・麦茶・乳製品の摂取を禁止し、半夏瀉心湯・四逆散を処方した。14日後には自覚症状は著明に改善し、気分の落ち込み・無気力を認めなくなった。黄苔は軽減し、振水音-、心下ひこ+程度に改善していた。四逆散を四君子湯に変更した。さらに14日後胃痛・動悸も改善した。【考察】鉄欠乏性貧血に更年期症状を伴った症例に対して鉄剤の補充とともに漢方薬による治療にて症状の改善を得た。本症例は子供の受験に伴うストレスから甘味の過剰摂取があり、習慣的な麦茶・乳製品の摂取もあり脾胃を傷めていたものと推定され、これらに対する介入を行なった。【結語】更年期症状に対して脾胃機能低下の治療が有効である可能性がある。

## 更年期症状に柴胡桂枝乾姜湯を投与した症例の検討

○徳毛 敬三<sup>1)</sup>、根津 優子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 岡山市民病院

【目的】柴胡桂枝乾姜湯は、清熱瀉火・安神・補気作用があり、虚証で異常発汗、精神不安などに処方される方剤である。この度、更年期症状の訴えで来院され、異常発汗、冷え、精神不安、不眠、動悸などに対し柴胡桂枝乾姜湯を投与した症例を検討した。【方法】2019年1月から2022年12月までの4年間に異常発汗、冷え、精神不安などの更年期症状の訴えで当科受診し、柴胡桂枝乾姜湯を投与し有効であった7例を検討した。年齢は40歳~59歳(中央値49歳)。全例虚証。SMIは43~56(中央値50.4)。効果を実感し3か月以上内服継続した場合を有効とした。【結果】有効例7例では、異常発汗6例、冷え4例、不眠4例、動悸5例、精神不安6例に認め、異常発汗だけでなく精神症状の改善を認めたことで継続処方につながっていた。腹診では有効例7例中5例に軽度胸脇苦満、臍上悸などを認めた。【考察】本方は小柴胡湯から人參、大棗、半夏、生姜を除き、乾姜、桂枝、牡蠣、括藎根を加えた7つの生薬から構成されている。清熱、止渴、排膿、滋潤作用の括藎根、頭痛、発汗、冷え、のぼせ、動悸に用いる桂枝、神経過敏、動悸などに用いる牡蠣、消化管を温める乾姜が含まれる。その他急迫症状を抑える甘草が入っている。柴胡は清熱、精神安定作用があり、黄芩は柴胡の効能を増強する。その他、桂皮は牡蠣の精神安定作用を補強し、括藎根は、滋潤作用が強く柴胡と黄芩の清熱作用の補助や口渇に有効である。桂皮は、のぼせなどの気逆に有効で、牡蠣の鎮静作用を増強する。温める作用の強い乾姜は、冷えによる消化機能の衰えを改善する。これらの生薬が、更年期の不定愁訴に有効であった可能性が考えられた。【結論】柴胡桂枝乾姜湯は、虚証で精神不安、異常発汗を伴う更年期症状に有効である。

## 更年期女性のほてり、発汗に白虎加人参湯が有効であった2症例

こいし きよこ<sup>1)</sup>  
小石 清子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 清子クリニック

【緒言】更年期女性のほてり、発汗に白虎加人参湯が有効であった2症例を経験したので報告する。【症例1】56歳女性[主訴]ほてり、発汗、不眠[現病歴]X-4年症状出現初診。52歳閉経。ホルモン補充療法開始し不眠は精神科から睡眠導入剤投与された。X-1年乳房腫瘍みつきX年1月ホルモン療法中止。X年5月汗やほてりがきつい為漢方薬処方希望。[X年5月現症]舌診:黄苔、舌尖紅色、静脈怒張(+)脈診:浮、実、腹診:腹力3/5、心下痞鞭(±)胸脇苦満(-)臍傍圧痛(+)[経過]X年5月桂枝茯苓丸6g白虎加人参湯6g(分2前)開始。7月暑い汗はまし。桂枝茯苓丸が飲みにくくなり廃薬。白虎加人参湯だけ投薬。10月涼しくなり、ほてりも汗も気にならない。効果的で継続中。【症例2】52歳女性[主訴]ほてり、寝汗、憂鬱、イライラ[現病歴]X-1年10月初診。50歳閉経。加味逍遙散内服しているが効かないと来院。母親乳癌。SDS:59点で精神科紹介投薬開始。[初診時現症]舌診:黄苔、舌尖紅色、静脈怒張(±)脈診:浮、実、腹診:腹力3/5、心下痞鞭(±)胸脇苦満(-)臍傍圧痛(+)[経過]X-1年10月桂枝茯苓丸6g半夏厚朴湯6g(分2前)開始。12月少しまじだがほてりや汗がでる。X年2月寝汗がひどく夜中に目が覚める。白虎加人参湯6g(分2前)開始。X年5月ほてりはまし。8月寝汗はまだでる。11月寝汗はまし。たまに夜中に汗で目が覚める。内服継続中。【考察】2症例とも更年期女性で汗やほてりの症状が出ているのに瘀血所見に乏しく、精神神経症状が強く舌診で黄苔、舌尖紅色を認め、煩熱、自汗があった。『金匱要略』「太陽ノ中熱ハ、渴是レ也。汗出デテ悪寒シ、身熱シテ渴ス。白虎加人参湯之ヲ主ル。」とあり投薬。今回更年期症候群のほてり、発汗に白虎加人参湯が有効であった。白虎加人参湯のホットフラッシュ治療の可能性が示唆された。

## ポスト更年期の気象病に対する防已黄耆湯の効果

せきぐち ゆき<sup>1)</sup>  
関口 由紀<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 女性医療クリニック LUNA ネクストステージ

(はじめに) ポスト更年期とは、主に閉経後約3年以降からの女性ホルモン分泌が低値で安定してから時期のことを指す。女性ホルモンの変動がなくなると、自律神経失調症状と精神神経症状は落ち着く。しかしその後生活習慣病の悪化や、骨粗しょう症、GSM(閉経関連尿路性器症候群)、ロコモティブシンドローム、認知症などの問題がでてくる。さらにこの時期のQOLを落とす症状に気象病がある。気象病とは、気候や天気の変化が原因でおこる不調の総称で、頭痛やめまい、疲労感、関節痛、うつ、吐き気、喘息などの症状が起こるとされている。虚証のポスト更年期の女性の気象病に関して、防已黄耆湯が有効であった2症例を提示する。症例1:65歳女性(主訴)頻尿、天気の悪化による全身倦怠感、下肢のむくみ(現病歴)過活動膀胱でミベクロン50mgを投与中、天気の悪化による全身倦怠感、下肢のむくみを訴えた。(現症)舌:白苔は少ない、歯痕も少ない、腹:かえる腹、下肢:指圧痕は軽度(経過)ツムラ防已黄耆湯7.5g 3×食前を開始した。1か月内服後から主訴は80%改善した。天気予報に注意して、天候悪化時は、飲水量を調整し、アルコールや白砂糖のはいった菓子類、かんきつ類、塩分の多い食品を控えるように指導して経過観察中である。症例2:58歳女性(主訴)尿失禁、天気の悪化時の頭痛、下肢のむくみ(現病歴)腹圧性尿失禁で、個別骨盤底リハビリテーション中、天気の悪化時の頭痛、下肢のむくみを訴えた。(現症)舌:白苔(+),歯痕軽度、腹:かえる腹、下肢:指圧痕(+)(経過)ツムラ防已黄耆湯7.5g 3×食前を開始した。やや肥満あるため運動指導施行。内服後3か月から頭痛はかなり改善傾向になった。症例1と同様の養生法を説明し、経過観察中である。(考察)防已黄耆湯は、ポスト更年期の女性の気象病を改善する可能性が示唆された。

## 月経前増悪 (premenstrua lexacerbation) の無気力に人参養栄湯が奏功した 1 例

○塩田 敦子<sup>1,2)</sup>、山本 健太<sup>2)</sup>、木戸 瑞江<sup>3)</sup>、金西 賢治<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 香川大学 医学部 医学科 健康科学、<sup>2)</sup> 香川大学医学部周産期学婦人科学、<sup>3)</sup> 香川大学医学部精神科神経科

【緒言】月経前増悪 (PME:premenstrua lexacerbation) は、既存の精神疾患、身体疾患が月経前に増悪するものである。うつ病の診断で精神科にて加療中の 30 代女性の、無気力、気分の変調、食欲不振に、人参養栄湯がよい効果をもたらした症例を経験したので報告する。【症例】30 代女性、未婚、両親と暮らしている。既往歴として、幼少時に 1 型糖尿病を発症、インスリン自己注射中。20 代にうつ病の診断を受け、精神科クリニックにて加療中である。X 年、自ら月経前不快気分障害 (PMDD) を疑い当科受診。PME と考え、通院中のクリニックに周期的な薬剤の調整について相談したが困難であるということであった。月経困難症もあったため低用量エストロゲン・プロゲステン製剤 (LEP) を処方したところ気分のムラは楽になったが、1 年半内服後、肝機能障害が出現し中止となった。LEP 中止後、月経前に苓桂朮甘湯 (TJ-39)5g/日、甘麦大棗湯 (TJ-72)5g/日 を内服するよう指示したところ気分の安定する感じが得られた。しかし寝汗がひどく、食事のとれないことがあることより人参養栄湯 (EK-108)7.5g/日 を追加処方した。【経過】人参養栄湯内服後まもなくして、前向きな気持ちになれて息がしやすくなった、と言う。その後診察の場面で両親との関係など自分のことを話すようになり、食欲も改善している。【考察】人参養栄湯は気血両虚を補し、安神、止咳作用を有する参耆剤であり、近年フレイルのみならず産後うつ予防に使われることも増えている。本症例においても、気力を益し、気分を改善する効果がみられた。【結語】PME の治療はそれぞれ背景も複雑で困難なことが多いが、漢方医学のもつアセスメントの力、言葉の力も相まって、漢方薬にて患者の QOL が改善されることがわかった。\* 個人情報取り扱いについては、個人情報保護法を遵守し必要最小限の情報の記載とし、症例の発表に関して本人に口頭で了解を得た。

## O-118

### 難治月経困難症症状が小柴胡湯加減にて緩和した一例

○森 裕紀子<sup>1)</sup>、星野 卓之<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

【緒言】月経関連症状が小柴胡湯加減で緩和した症例を経験したので報告する。【症例 1】41 歳。主訴:月経前後 10 日間の体調不良現病歴:13 歳初潮。18 歳腰痛で連日鎮痛剤を服用し、20 歳腰椎椎間板ヘルニア手術後は鎮痛剤を疼痛時のみにしたが、その頃より月経前後に痛み嘔気で点滴加療を要した。27 歳から頭痛が増えた。明らかな子宮内膜症所見を認めず、漢方エキス製剤を併用するも日常生活は制限され LEP (LowdoseEstrogenProgestin) 製剤を併用した。しかし毎月 1 週間は腹痛吐き気で点滴加療を要し痩せて体力が落ちるため、32 歳当院を受診した。冷え、易疲労と下腹部痛から当帰建中湯を処方し点滴は不要になった。以後附子湯など漢方治療を継続し日常生活の改善はあるが、月経前後に体力が消耗し、まだ一人では通院できなかつた。40 歳に挙児希望で LEP 製剤を中止にし、月経前後の頭痛嘔吐下痢が悪化したので処方方を再考した。内服薬:疼痛時ロキソプロフェン、ブレカバリン。片頭痛時ナラトリプタン塩酸塩錠。月経時ジクロフェナクナトリウム座薬、ブチルスコポラミン臭化物自覚所見:易疲労、睡眠食欲問題なし、大便 1 行/2 日、小便 6 回/日、天候の悪化で嘔気や頭痛あり、立ち眩み、ひざ下が冷える。診察所見:(オンライン診療)体格は痩せ、はっきり話す、舌は薄白苔。経過:小柴胡湯合当帰芍薬散料去甘草別大黃 1.5g に転方した。2 週間後月経前の下痢嘔吐が軽減し、月経時の鎮痛剤の量も減り、月経前後の体力消耗が少なく一人で通院可能となった。月経時の冷えとむくみが強く附子 1g を加え、以後 11 か月服用中である。【考察】排卵後からの症状を「默默不欲飲食、心煩喜嘔、或胸中煩而不嘔、或渴、或腹中痛・・・身有微熱・・・小柴胡湯主之。」と考え、小柴胡湯加味を処方し、症状が緩和した。漢方治療開始時に、陰証でも小柴胡湯を併用すべきだったかもしれない。



## 妊娠時の頭痛に対する呉朱莢湯の効果

いいおか ひであき  
飯岡 秀晃<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 高井病院

（緒言）非妊娠時の頭痛にはジクロフェナク Na やロキソプロフェンなどの非ステロイド性鎮痛剤がよく使用される。しかし、消炎鎮痛剤であるジクロフェナク Na は妊娠中に母体に使用すると胎児の動脈管の閉塞や羊水過少を引き起こす可能性が示唆されており妊娠中の使用は禁忌とされている。また、消炎鎮痛剤であるロキソプロフェンも妊娠後期に母体に使用すると分娩遷延や胎児の動脈管の閉塞を引き起こす可能性が示唆されており妊娠末期の使用は禁忌とされている。呉朱莢湯は頭痛によく使われる漢方薬である。今回は妊娠中の頭痛に対する呉朱莢湯の有効性について検討した。（結果）妊娠中に呉朱莢湯を投薬した 26 症例の妊婦のうち呉朱莢湯が有効であった症例は 17 症例で、有効率は 65% であった。以下に 2 症例を提示する 症例 1 28 歳 妊娠 4 ヶ月、冷え症でやせ型の体型である。妊娠前より頭痛のため鎮痛剤服薬していた。呉朱莢湯 2.5g を頭痛発作時、頓服するよう指示し投薬。呉朱莢湯頓服で頭痛発作比較的楽に経過し、鎮痛剤服薬せずにすんだ。症例 2 31 歳 妊娠 40 週、普段より冷え症で、妊娠前より頭痛のため呉朱莢湯服薬し効果を認めていた。満期にいたり自然陣痛発来するも微弱陣痛となり分娩進行遷延するとともに強い頭痛も出現したため、呉朱莢湯 2.5g を頓服。呉朱莢湯頓服で頭痛発作比較的楽になるとともに、陣痛が強くなり、陣痛促進剤使用せずに自然経膈分娩に至った。（考案）呉朱莢湯は冷え性をともなった妊婦の頭痛に有効であることが示された。呉朱莢湯の構成生薬のひとつである呉朱莢は子宮筋収縮作用があるとされ、妊娠中は注意して投薬する生薬とされている。今回、陣痛発来前の妊婦で呉朱莢湯投薬子宮筋の収縮を認めた症例はなかった。しかし、陣痛発来後では陣痛が増強した可能性がある症例も認め、陣痛促進剤使用時の呉朱莢湯の使用は注意が必要と考えられる。

## O-120

### 複数種類の漢方薬が無効であった不安感に対し、甘麦大棗湯が有効だった一例

いまい ゆき<sup>1)</sup>、千葉 浩輝<sup>2)</sup>、三浦 於菟<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> みたか北口ゆきレディースクリニック、<sup>2)</sup> 善福寺東方医院

【緒言】甘麦大棗湯は心の気血を供給して興奮・緊張といった症状に用いられる方剤である。他方剤での治療で改善なく、甘麦大棗湯が有効だった一例について報告する。【症例】55 歳女性＜主訴＞ホットフラッシュと同時に湧き上がる強い不安感＜現病歴＞45 歳頃より主訴症状が 1 日数回生じるようになったため前医婦人科受診、当帰芍薬散、女神散が各々無効であったため、みたか北口ゆきレディースクリニック初診となった。1 日に 4-5 回主訴症状を認めていた。＜経過＞受診後より柴胡加竜骨牡蛎湯、温経湯、加味帰脾湯、柴胡桂枝乾姜湯、柴胡桂枝乾姜湯合四物湯、抑肝散加陳皮半夏合四物湯、四逆散、温清飲を各々 2-3 カ月ずつ内服したが全て無効であった。善福寺東方医院に紹介受診となり甘麦大棗湯を内服開始した。甘麦大棗湯開始後より症状は改善傾向となった。【考察】本症例の診察では初期には肝気鬱結や血虚、お血の症状を目標として、方剤を選択するに至っていたが無効であった。甘麦大棗湯の効能は、心の気と陰血を養うことによって、蔵神機能を整える「養心安神」と、気血生化の源である中焦の脾気を補益して心の気を養い、煩躁不安を緩和させる「和中緩急」作用をもつ。甘草、小麦、大棗という一般的な食品により構成されており、主に心、脾に作用して補益し効果を表すとされている。加味帰脾湯や柴胡入りの方剤を四物湯合わせて用いることで疎肝と補血、補脾ができていたはずだが、無効であった。これらの経過から、本症例は心の気血両虚を補うことが必要であったと考えられる。【結語】甘麦大棗湯による心の気血を同時に補う作用で奏功する場合がある。



## 我が国の平均気温の上昇は、漢方処方へ影響を与えるか？

○田中 秀則<sup>1)</sup>、伊藤 亜樹<sup>2)</sup>、島 仁<sup>3)</sup>、中永 士師明<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 御野場たなかレディースクリニック、<sup>2)</sup> 秋田赤十字病院、<sup>3)</sup> 小川内科医院、<sup>4)</sup> 秋田大学

[目的] 近年、地球温暖化により、我が国各地の平均気温が上昇している。そのため、今まで冷え性を主訴としていた患者の状態が変化し、漢方薬の変更や廃薬となる症例を経験してきた。今回、漢方の古典となった時代と現在の平均気温の変化について比較検討し、漢方選択への影響、特に、婦人科三大漢方薬の加味逍遙散への影響について調査することを目的とした。[方法] 気象庁データと文献により、古典が書かれた時代の平均気温を調べた。[結果] 現在、筆者ら在住の秋田県での8月の平均気温は、記録が現存する1883年から2022年までは、25℃であったが、2023年8月の平均気温は、30℃と5℃も上がっていた。加味逍遙散は、もともとは、中国宋時代に書かれた「和剂局方」にかかれた逍遙散が原典であるが、日本では、現在の処方構成となる浅田宗伯が江戸時代1878年記した「勿誤薬室方函口訣」に見られる。この時期は、財城真寿美らによると（地学雑誌2013年）小氷期と呼ばれた時期で、この時代の記録がある7月の江戸と2023年7月東京との平均気温は、各々、約24℃と28.7℃と平均気温差は、4-5℃はあったと推定されている。なお、同時に財城らは、1825年には、長崎に在住していたシーボルトによって、気温測定などの気象観測が可能であったと報告している。[考察] 平均気温の大幅な上昇は、冷え性系の漢方を服用していた患者の漢方薬の廃薬や今まで使用していなかったエアコンの使用など生活様式の変化をもたらしている。また、これまで、加味逍遙散を常用薬として服用していた患者にも影響を与えている。なぜなら、平均気温の上昇は、もともと虚証、冷え性体質であった患者の体温にも影響した。そのため、2023年には、血の道証と診断される症例には、加味逍遙散から、女神散、あるいは、黄連解毒湯などの選択が増加している傾向にある。[結論] 平均気温の上昇は、患者の状態に変化をもたらし、漢方選択、漢方継続に影響を与える可能性がある。

## O-122

### 切迫早産における漢方薬の使用経験

きのした てつろう<sup>1)</sup>  
木下 哲郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 共立習志野台病院

初めに切迫早産に対する治療は安静と子宮収縮抑制剤であるが、子宮収縮抑制剤が有効でない場合苦慮することがある。この場合筆者は漢方薬を併用することで安定することを経験している。今回、リトドリンと当帰芍薬散を併用したが有効性を認めず、漢方を芍薬甘草湯に変更して切迫症状が軽減した症例を報告する。今回妊娠経過；患者は32歳、0回経産妊娠33週切迫早産にて入院しリトドリン点滴行っても症状安定せず、当帰芍薬散使用、症状は一時軽減するが、安定せず。漢方薬を芍薬甘草湯に変更し約1週間で症状安定、芍薬甘草湯は2週間使用し終了。その後妊娠39週で経腔分娩となった。考察；一般に日本では切迫早産ではリトドリンが第一選択だが、有効でない場合はマグネシウム製剤を使用することが多い。マグネシウム製剤は筋力低下などの副作用も見られ管理に注意が必要となる薬剤である。また漢方薬に関しては当帰芍薬散は妊娠中の腹痛に適応があり血水の調整作用がありこれがリトドリンの作用助けていると考える。芍薬甘草湯は筋肉のつれを改善してこむら返りに対して用いられ、切迫症状に関しては子宮収縮痛抑制作用が当帰芍薬散より強く痛みの減少がある。芍薬甘草湯は電解質異常の副作用報告があり、筆者は2週間で終了している。これに比べ当帰芍薬散は使用期限は特に設けられていないので長期間の処方が可能である。今回漢方の副作用は特になかった。終わりに；切迫早産にて漢方使用例を報告した。

## 性成熟期女性の繰り返す骨盤内感染による腹痛と peritoneal inclusion cyst に腸癰湯が奏功した 1 例

○<sup>たけうち はじめ</sup>竹内 肇<sup>1)</sup>、<sup>なつめ</sup>中尾 桂子<sup>1)</sup>、<sup>はらだ</sup>原田 直之<sup>1)</sup>、<sup>よしの</sup>吉永 亮<sup>1)</sup>、<sup>やの</sup>矢野 博美<sup>1)</sup>、<sup>いの上</sup>井上 博喜<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 飯塚病院

【緒言】 peritoneal inclusion cyst (PIC) は手術や骨盤内感染後に生じた嚢胞に腹水などが貯留し、慢性的な腹痛や骨盤内感染の原因となる。淋菌感染後に頻回の腹痛や骨盤内感染の再燃を認め、抗生剤治療では効果不十分だった症例に、腸癰湯の併用で顕著な腹痛の改善と PIC 縮小を認めたので報告する。

【現病歴】 32 歳時に淋菌性骨盤内感染症に続発する子宮周囲の PIC 形成と膿瘍化を認めた。抗生剤投与で骨盤内感染には改善あり退院したが、その後も頻回に腹痛を繰り返し鎮痛剤や抗生剤で一過性に改善するも完治せず経過していた。35 歳時に腹痛再燃で近医を受診し、卵巣腫瘍捻転疑いで当科紹介となった。

【経過】 当科検査で付属器に異常なく腫瘍捻転は否定した。MRI で子宮周囲に嚢胞形成を伴う腹水貯留を認め、前回感染時から残存した PIC が膿瘍化したものと考えた。漢方医学的には、手足の冷えや月経痛があり便秘はなかった。歯痕と舌下静脈怒張を認め、腹力中等度、腹直筋攣急と右下腹圧痛を認めた。抗生剤投与では腹痛に改善なく、第 3 病日から腸癰湯を併用したところ腹痛は改善し、第 6 病日で炎症反応も陰転化し第 8 病日に退院した。第 21 病日に再診し PIC に著明な縮小を認めた。

【考察】 PIC は主に卵巣表面から分泌される腹水や黄体液が貯留し形成され、性成熟期の女性に特有の病態とされる。卵巣機能を抑制するホルモン療法も有効とされ 6 か月程度で PIC が縮小するとの報告もあるが、性成熟期に好発するため挙児希望が多く、治療中断すると再発するため治療継続に困難がある。本症例では長期残存し頻回の抗生剤治療を要した PIC が腸癰湯内服で短期間に顕著な縮小を認めており、腸癰湯の PIC 治療への有効性が示唆された。

【結語】 PIC 感染を含め骨盤内感染による腹痛に腸癰湯は有効だが、性成熟期に好発する PIC では妊孕能に影響しない点でとくに有効と考えられた。

## O-124

### 子宮内膜症症状に対し当帰湯が有効であった一例

○<sup>きたはら あすか</sup>北原 明日香<sup>1)</sup>、<sup>きの</sup>木村 容子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】 西洋医学的治療が選択できない子宮内膜症症状に対し漢方治療が有効であった症例を報告する

【症例】 33 歳女性 0 経妊身長 160cm63.5kgBMI24.8 肺動脈閉鎖症フォンタン術後、心疾患由来脳梗塞及び肝硬変既往、両側内膜症性卵巣嚢腫合併。X-3 年、6cm 大卵巣嚢腫指摘あり子宮内膜症、月経困難症に対してディナゲストを使ったホルモン治療を開始するも薬剤副作用による抑うつ症状出現のため 10 ヶ月後に治療中止となった。その間卵巣出血による急性腹症が 2 回あり内膜症治療として外科的治療の適応もあったが、周術期合併症リスクを考え保存的経過観察の方針となった。排卵時期より脇腹から背部にかけて痛みが出現し下着着用が苦痛で、月経時には体重が 4kg ほど増加し下痢によって体重が戻るという周期を毎月繰り返していた。これまで月経時の浮腫に対し五苓散を 7 年間処方されていたが症状改善を認めず中止している。月経周期に伴う体重増加、浮腫、腹部膨満感、背部痛、脇腹の痛みを訴えに漢方治療を希望され X 年 2 月当院初診となった。

【経過】 東洋医学的所見では胸脇苦満、心下痞、臍上悸、臍傍抵抗、臍下抵抗、地図状舌、舌端紅、爪チアノーゼ、足の冷えあり。虚証から中間証で瘀血と血虚、気虚と気滞が見られ、肋骨脇腹から背部への疼痛、手足の冷え、軟便、めまい、浮腫を目標に当帰湯と五苓散を併用した。投薬 2 週後、月経前におきていた脇腹背部痛が軽減した。6 週後、月経時の浮腫が軽減し軟便はあるものの下痢はなし。2 ヶ月後には脇腹背部痛は消失、また月経時の下痢軟便も消失した。

【考察】 当帰湯を用いることで五苓散のみでは変化がなかった浮腫が改善するとともに内膜症で経験されるその他諸症状の改善を認めた。西洋医学的治療が選択できず診療上苦慮することがあるが、疾患にとらわれず随証治療として漢方治療が有効であった例を経験した。

## 附子理中湯により冷えと下痢だけでなく、当帰芍薬散が無効の月経不順、過多月経が改善した症例

○<sup>もりなが</sup>森永 <sup>あきのり</sup>明倫<sup>1)</sup>、木村 容子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学附属東洋医学研究所クリニック

附子理中湯エキスにより冷えと下痢だけでなく、当帰芍薬散が無効の月経不順、過多月経が改善した症例を報告する。【症例】25歳女性【主訴】冷え症と下痢【既往歴】高校生時に過敏性腸症候群。【現病歴】幼少時から冷えで下痢をしていた。10代から月経不順、過多月経があり、X年9月まで他院で当帰芍薬散を1年間処方されたが、改善なく中止。X年10月頃より気温が下がった頃から毎朝に下痢をするようになったためにX年12月当院受診。【初診時所見】寒がり、全身の冷え、疲れやすい、食後の眠気・倦怠感、胃もたれ、食欲低下、不安感。BMI18.7。起床時に全身の冷えを自覚し、3行の水様便がある。月経周期は28~50日で不順。過多月経あり。初日、2日目に月経痛で鎮痛薬を内服。月経前に気分の落ち込み、イライラあり。脈候：やや沈やや虚。舌候：淡紅色、薄い白苔、歯痕軽度と舌下静脈軽度怒張あり。腹候：腹力中等度、心下痞硬あり、心下振水音あり、両側胸脇苦満あり、腹直筋緊張あり、両臍傍・正中圧痛あり。手足の冷えあり。【経過】虚証で裏寒と考え、人参湯を開始。1週間後に下痢の回数は減少したが、手足と腹部の冷えは残存していたため、附子理中湯に変更したところ、有形軟便が増えた。附子理中湯で体幹の冷えは改善したが、手足の冷えが続いたため当帰四逆加呉茱萸生薑湯を併用したが、手足の冷えは改善乏しく中止。仕事のストレスで気うつがあり、瘀血の所見も認めていたため加味逍遙散を併用するも嘔気のため中止。附子理中湯のみを継続したところ、冷えと下痢の改善だけでなく、半年後には月経痛、過多月経も軽減し、周期も徐々に30日前後に一定するようになった。【考察】人参湯で月経不順が改善した報告はあるが、附子理中湯で月経不順および過多月経が改善したとする報告は多くない。当帰芍薬散が無効な月経不順と過多月経が附子理中湯で改善したのは、人参湯に附子が加わったことで、幼少時からの久寒を改善させたためと推測された。

## 方剤に関する多角的な分析と検証

○上田 峻輔<sup>1)</sup>、野呂 多実枝<sup>1)</sup>、埜 豪汰<sup>1)</sup>、佐藤 泉<sup>2)</sup>、長谷部 拓夢<sup>3)</sup>、加藤 育民<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 旭川医科大学医学部医学科、<sup>2)</sup> 旭川医科大学麻酔・蘇生学講座、<sup>3)</sup> 旭川医科大学内科学講座消化器内科学分野、

<sup>4)</sup> 旭川医科大学産婦人科学講座

【目的】現在方剤の分類法として、方剤の主たる作用を決定する構成生薬群による分類法と、方剤が持つ中医学的作用の方向性による分類法が広く知られている。ところが書籍により分類に違いが見られるなど、完全な体系化は成されていない。本研究では構成生薬とその配合量のデータを基に主成分分析とクラスター解析を行うことで既存の分類法を検証し、処方体系をより簡潔に整理する。【方法】解析対象の方剤は、日本の保険診療で利用可能なエキス製剤128種類とした。既存の分類法に倣った方剤群ごとに主成分分析とクラスター解析を行い、方剤を分類して群の特徴を示唆する生薬について解析した。【結果】柴胡が含有される22方剤に注目し、主成分分析の結果を横軸が第1主成分、縦軸が第2主成分とするバイプロット上に示し、クラスター解析により樹形図に表した。その結果、小柴胡湯や柴胡加竜骨牡蛎湯などの8方剤の群と、加味逍遙散や補中益気湯、抑肝散などの14方剤の群に大きな特徴の違いがみられた。主成分分析の結果より、相違には柴胡、当帰、蒼朮、茯苓、半夏が関わると考えられた。これらの生薬の含有量について2群間でt検定を行ったところ、柴胡と当帰、半夏に有意差(p<0.01)がみられた。【考察】漢方常用処方解説によると、小柴胡湯などの柴胡剤の多くは和解剤に分類されるが、補気剤に分類される補中益気湯、理気剤に分類される抑肝散などにも柴胡は配合されており、薬効の一端を担っている。漢方薬は複数の生薬が配合される多成分系であり、代表的な生薬による一義的な理解では不十分だが、本研究の手法でも処方の整理が可能であることが窺えた。【結論】漢方処方には各生薬の理解が欠かせないが、加えて含有量の違いにも着目すると、より正確な解釈が得られる。既存の分類法に、解析による検証を踏まえた処方体系の整理が重要である。

## ST-2

## 大黃甘草湯の効き目は腸内細菌で決まる

### - 食習慣による腸内細菌叢の変化と「証」との関わりを探る -

○福島 彩花<sup>1)</sup>、三谷 竜也<sup>1)</sup>、竹本 菜緒<sup>1)</sup>、高原 千穂<sup>1)</sup>、井関 将典<sup>2)</sup>、石原 克彦<sup>3)</sup>、田中 隆<sup>4)</sup>、野中 源一郎<sup>5)</sup>、井上 裕文<sup>6)</sup>、高山 健人<sup>1,7)</sup>

<sup>1)</sup> 福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室、<sup>2)</sup> 川崎医科大学免疫学教室、<sup>3)</sup> 川崎医療福祉大学総合教育センター、<sup>4)</sup> 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、

<sup>5)</sup> ウサイエン製薬、<sup>6)</sup> 福山大学薬学部臨床分析科学研究室、<sup>7)</sup> 川崎医科大学分子遺伝医学教室

【目的】東洋医学では漢方薬の効く人(レスポンドー)と効かない人(ノンレスポンドー)を患者の証を基に見極めているが、その科学的根拠は明らかになっていない。漢方薬には多くの配糖体成分を含み、それらは腸内細菌の代謝変換に依存していることから、腸内細菌叢の違いは漢方薬の薬効発現に影響を及ぼすと考えられる。本研究では、食習慣により腸内細菌叢を変化させた上で、大黃甘草湯投与による下剤活性変化と腸内細菌叢に与える影響を検討した。【方法】C57BL/6Nマウスに高炭水化物または高繊維飼料を4週間摂取させ、大黃甘草湯などを経口投与して下剤活性を評価した。試料投与前後のマウス糞便を懸濁し、セルソーターでIgA結合・非結合細菌を分離後、メタ16S解析を実施した。また、腸管免疫系の制御に関わる腸内代謝産物の短鎖脂肪酸の変化についても分析した。【結果】高炭水化物摂取下の腸内細菌叢において大黃甘草湯の下剤活性は維持され続け、その効果は大黃のrhein8-O-β-D-glucopyranoside (RG)が腸管炎症を惹起させるEnterobacteriaceaeを増加させて発揮することを明らかにした。一方で、高繊維飼料摂取下の腸内細菌叢において、大黃甘草湯の下剤活性は反対に抑制され、その効果は大黃の没食子酸およびタンニン類が関与することを明らかにした。【考察】本研究から食餌による腸内細菌叢の違いが大黃甘草湯の効き目を決定づける要因になることを明らかにした。特に食物繊維の摂取は腸内環境を整え便通を改善することから、そのような状態で大黃甘草湯の下剤活性が抑制される現象は東洋医学的な観点からみて大変興味深い。現在、レスポンドー・ノンレスポンドーの制御に関わる大黃甘草湯成分のメカニズムについて、細菌制御に関わる免疫グロブリンAに着目し解析を進めており、食習慣による腸内細菌叢の違いと証との関連性を検討している。



## 東洋医学系サークル再生計画

仁位 清丸<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 旭川医科大学

〔目的〕東洋医学系サークルは、全国の医学部を中心に30-40団体が活動しているとされる。しかし、前回の日本東洋医学会学術総会の学生発表は6件にとどまった。1団体から複数発表することも可能であることを考慮すると、低調と言わざるを得ない。現状を打破し、東洋医学の次世代を担うべく、東洋医学系サークルの再生を目指す。

〔方法〕病院実習や病院見学での東洋医学の利用状況をヒアリングし、日本の東洋医学教育システムを検証することにより、東洋医学が医療現場で使われるイメージを明確化し、サークル活動の再生計画を検討する。

〔結果〕漢方薬は9割の医師が処方するが、「99%の医療現場」では、実証や虚証といった東洋医学の理論は使われていない。また、東洋医学に対して、EBMに即さないので使用しない、プラセボであるといったネガティブな意見もある。さらに、漢方専門医プログラムを受講するには、サークルを引退した学部4年生からサブスペシャリティを取るまで、「10年トンネル」を抜ける必要があり、その間の学ぶ意欲の継続も課題である。

〔考察〕現状の東洋医学理論を表面的に学ぶ活動では、部員がマニアックな学生に限定される。東洋医学の範囲を薬膳やヨガなどに広げ、仲間を増やし、カジュアルな東洋医学の良さを日常生活の中で体感することで、西洋医学中心の実習・研修環境下でも東洋医学を学ぶ意欲を継続できると思われる。もう一つの課題は、将来のキャリアが描きにくい点である。「10年トンネル」の間は西洋医学に注力する必要がある。身近に東洋医学のキャリアを目指す医師が少ない現実を、改善することが重要である。

〔結論〕東洋医学系サークルの再生には、薬膳やヨガなど体感型のカジュアルな活動を取り入れて部員数を増やし、ロールモデルとして、漢方専門医プログラムに進む、あるいは本場の中国、香港、台湾に留学する卒業生を増やすことが有効であると考えられる。

## 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科ボランティアサークル「SinQ」活動報告

○村木 菜桜<sup>1)</sup>、村上 高康<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 常葉大学浜松キャンパス健康プロデュース学部健康鍼灸学科

〔目的〕常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科では、大学での学びを用いて地域貢献を行う目的で2015年からボランティアサークル「SinQ」という団体を設立し、様々な社会貢献活動を行っているため、その内容について報告する。

〔方法〕大きく分けて4つの分野について活動を行っている。1つ目は自治体と連携して中学校や地域イベントでの普及活動を行う活動。2つ目は被災地での支援活動。3つ目はスポーツを行う方への施術を行う活動。4つめは美容に特化して東洋医学の視点から施術を行い、地域のイベントに参加する活動であった。各活動においては施術者が大学生であることから、安全性を考慮して侵襲性のないマイクロコロンを用いた刺激を主に行った。

〔結果〕鍼灸治療・東洋医学といった学びを活用し、形を変えて様々な地域貢献活動を継続的に行う事ができた。中学生を対象とした講座では、トレーニングやマイクロコロンを使ってのセルフケアを指導した。被災地である熊本県での活動では、避難所や仮設住宅を訪問し足湯やマッサージを行った。学内では部活動を行う学生に対して、体調管理を目的としたツボを使った施術を定期的に行った。また学外マラソン大会での活動では、競技前後で施術を行った。競技前に施術した方からは、「いつもよりもつらく無かった。」などの感想が聞かれた。〔考察〕学びを活用して様々な活動を行う事により、怪我の予防やパフォーマンス向上に貢献することができた。また被災地での活動では、復興の環境に合わせて活動を変化させながら、身体の疲れを癒やしていただくことができた。スポーツや美容は一般の方の関心も高く、多くの方に東洋医学を使ったセルフケアの有効性を伝えることが出来た。〔結論〕地域での活動を行う事により、鍼灸という施術法が様々な形で応用することが出来ることやその有効性を学ぶ事ができた。今後も継続して活動を行っていきたいと考える。



## 「学生のための順天堂大学東洋医学研究会」活動紹介

○福田 幸純<sup>1)</sup>、津村 佳生<sup>1)</sup>、石井 菜々子<sup>1)</sup>、田中 優希<sup>1)</sup>、友岡 清秀<sup>2)</sup>、竹下 有<sup>3,4)</sup>、  
長瀬 眞彦<sup>5,6)</sup>

<sup>1)</sup> 順天堂大学医学部医学科、<sup>2)</sup> 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座、<sup>3)</sup> 清明院、<sup>4)</sup> 北辰会、<sup>5)</sup> 吉祥寺中医クリニック、

<sup>6)</sup> 順天堂大学医学部医学教育研究室

「学生のための順天堂大学東洋医学研究会」は、東洋医学に関心を持つ学生が、東洋医学をより正しく、基本から学び、また基礎・臨床を問わず情報交換あるいは研究の場を提供することを目的に、2018年に設立された順天堂大学医学部の公式な部活動である。本研究会は発足当初より他大学の医療系学生を積極的に受け入れており、特に2020年以降は新型コロナウイルス感染症の影響でオンラインでの活動を開始したことにより、日本全国の医療系学生も参加できる体制となり、活発な学びの場が展開されている。

本研究会では、漢方と鍼灸に関する勉強会を毎月開催している他、週に1度、昼休みに学生たちが集まり、東洋医学理論に関する予習・復習、症例検討も含めた勉強会を継続し、学生間で基礎を復習する際に使用可能な教科書の作成を行った。また、年に1回、医学生のみならず一般の方も招いて、公開シンポジウムを開催している。

さらに、インドに赴きアーユルヴェーダに関する現地視察を行うなど、普通の大学の講義で学ぶことの少ない伝統医学の学習の機会を医療系学生に提供している。

さらに、学会活動にも積極的に参加しており、これまでに日本東洋医学会学術総会の他、日本アーユルヴェーダ学会研究総会や日本東方医学会学術大会での学会発表も行っている。

本学会発表では、上記のような「学生のための順天堂大学東洋医学研究会」の取り組みについて紹介するとともに、今後のさらなる活動に向けての展望について発表する。

[謝辞] 当研究会部長の順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座の谷川武主任教授に深謝申し上げます。

## 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科の 「美容鍼灸サークル (美鍼会 bibarikai)」設立から5年の活動報告

○増田 和晃<sup>1,2)</sup>、日野 ころこ<sup>1)</sup>、増田 百花<sup>1)</sup>、酒井 文菜<sup>1)</sup>、藤田 格<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科、<sup>2)</sup> TOEST なかたに鍼灸整骨院

【目的】令和元年に「美容鍼灸サークル」を設立し、美容に特化した鍼灸の安全性や技術を自ら学べるよう活動を開始した。今回、設立からのサークル運営の振り返りを行い、その中で得た学びを報告する。【方法】5年間の活動の振り返りとして年表を作成した。令和3年から開催した大学祭での美容鍼体験イベントについては令和4年を中心にまとめ、学びとその後の活動の広がりを視覚化した。大学祭での内容は鍼体験（有資格者の施術）、美容ローラー体験、美容のための前揉・後揉法体験、スチーマー体験、セルフケア指導であった。【結果】最初はサークル内での練習や講演会が主であったが、大学祭でのイベントを機に、専門外来を開設し、地域貢献活動への参加を始めた。令和4年大学祭でのイベントへの参加学生数は21名（1年9名、2年2名、3年7名、4年3名）であった。鍼体験以外の施術・運営を学生が行った。参加した学生からは「予約以上の来客に自分がどう行動すればいいのかわかるようになった」「勉強になった」「初めての実践の場となり、自分の経験値に繋がった」などの感想が得られた。併設した『東洋医学の知識を活かしたカフェ』運営では「授業ではわかりにくかった東洋医学の知識が今回の経験でイメージしやすくなった」「東洋医学の考えを外部の方に広めるよい機会だった」との声があがった。【考察】定期的なイベントを行うことで、通常時のサークル活動に活気が生まれ、学びが深まったと学生自身が自覚した。イベント毎に気づきや学びをまとめることで、次年度への目標が生まれ、新しいことにチャレンジできる環境が作られた。セルフケア指導など一般の方との交流が卒業後の仕事をイメージする上で有用であると考えられた。【結語】肩こり腰痛などの治療技術の習得に加えて美容鍼灸の技術を学び、同時にイベントの企画運営に携わることで毎年多くの学びを得ている。他学年との交流が生まれ、技術・情報の共有ができるため、今後も多くの経験ができるよう、活動を継続したい。



# 演者索引



## 演者索引

## A-Z

- Cho Ki-Ho O-071  
O-103
- Guo Haotong  
日韓学術交流シンポジウム 4
- Jang Insoo 日韓学術交流シンポジウム 1
- Kawahara Akihiro  
日韓学術交流シンポジウム 4
- Kwon Seungwon  
O-071, O-103
- Lee Han-Gyul  
O-071, O-103
- Li Hongyang 日韓学術交流シンポジウム 4
- Matsumoto Y.  
日韓学術交流シンポジウム 3
- Nagase Mahiko  
日韓学術交流シンポジウム 3
- Ogawa-Ochiai Keiko  
日韓学術交流シンポジウム 4
- Silke Cameron  
特別企画 2
- Takamura Mitsuyuki  
日韓学術交流シンポジウム 4
- Tsumura Norimichi  
日韓学術交流シンポジウム 4
- Ueda K 日韓学術交流シンポジウム 3
- Yu Jun Sang  
日韓学術交流シンポジウム 2

## あ

- 青柳 一正 S8-1
- 青山 重雄 O-047, O-063, O-088
- 赤瀬 朋秀 健康保険担当委員会シンポジウム 5
- 秋葉 哲生 MS9-1, AO-7, O-041
- 朝日 公一 O-046
- 穴山 玲子 MS4-2
- 阿南栄一郎 O-003
- 後山 尚久 AO-4
- 天津 朗典 MS16-5
- 網谷真理恵 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 1  
学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 6
- 新井 信 O-007, O-028
- 有田龍太郎 MS8-4, O-031, O-084, O-085,

O-090, O-091, O-106

## い

- 飯岡 秀晃 O-119
- 飯塚 徳男 MS14-3, KB6, 学術教育委員会・日  
本漢方医学教育協議会 合同シンポジ  
ウム 6, 学術教育委員会・日本漢方医  
学教育協議会 合同シンポジウム 7
- 飯田 史絵 O-055
- 生田 明子 O-093
- 池田 克実 MS 5-4
- 井齋 偉矢 MS 14-5
- 石井 正 O-031, O-084, O-085, O-090,  
O-091, O-106
- 石井菜々子 ST-5
- 石井 均 S 9-2, LS8
- 石井 祐三 O-031, O-085
- 石川 利博 O-016
- 石島 秀紀 O-022, O-023
- 石田 亮子 O-035
- 石原 克彦 AO-5, ST-2
- 井関 將典 AO-5, ST-2
- 伊藤 亜希 教育講演 4
- 伊藤 亜樹 MS 12-5, O-121
- 伊藤 和憲 LS4
- 伊藤 傑 O-075, O-080
- 伊藤 隆 AO-6, O-076
- 伊藤 正裕 MS11-2, MS11-4, O-044
- 犬飼 賢也 MS 7-1
- 井上 貴博 O-042
- 井上 博喜 MS7-3, O-009, O-050, O-051,  
O-108, O-123
- 井上 裕文 AO-5, ST-2
- 井上 雅 MS 9-3
- 今井 幸 O-120
- 今川 彰久 S 9-1
- 今村 仁 O-091
- 入江 敬子 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 4
- 入江 康仁 O-097
- 岩井 正憲 KB 7
- 岩本 拓也 O-099

## う

- 植田 彰彦 MS10-4, O-096
- 植田 圭吾 編集委員会, O-030

上田 研 O-026, O-027  
上田 峻輔 ST-1  
上田 真帆 MS10-4, O-048, O-096  
上野 孝治 O-037, O-040  
鵜飼 恭子 MS 15-3  
浮田 真吾 MS 3-1  
浮田 徹也 MS 3-1  
浮田 美里 MS 3-1  
浮田 恵 MS3-1  
浮田 祐司 MS3-1  
薄木成一郎 S 8-2  
内田 さえ S 11-3  
宇土 豪 O-076  
宇土 博 O-076  
畝田 一司 MS 13-4  
瓜生ゆかり O-066, O-068, O-069, O-083

## え

江川健一郎 O-067  
江川 雅人 AC2-1  
江川 美保 MS10-4, O-048, O-096  
江口 晋 LS1  
蛭子 慶三 AO-6, O-076  
遠藤 光史 O-044

## お

及川 哲郎 MS 11-2, MS 11-4, O-044  
王 宝禮 教育講演 1  
大井由美子 O-093  
大岡 均至 MS 9-1, AO-7, O-041  
大澤 伸昭 S9 指定発言  
大澤 稔 O-031, O-091, O-106  
大須賀拓真 MS10-4, O-096  
大瀬 綾子 O-002  
太田 宏樹 O-004  
大塚 文男 O-030  
大塚 勇輝 O-030  
大橋 範之 MS12-3, O-086, O-101  
大藪真理子 SS1  
岡 孝和 S 4-2  
岡田 将平 MS 13-3  
岡田 直己 S6-1, S8-2, SS-1  
緒方 洪輔 PL-2, O-093  
緒方 理子 MS 13-1  
岡野 愛 O-079  
岡林 麻子 O-061

岡部 大輔 O-052  
岡村 桃果 O-066, O-068, O-069, O-083  
岡本真実子 O-059  
岡安 唯 MS 7-4  
小川 恵子 O-010, O-060, O-066, O-068,  
O-069, O-083  
小川 康 教育講演 3  
奥田 博之 O-092  
奥原裕佳子 O-060  
尾崎 岩太 O-017  
小笹 寧子 MS 10-4, O-048, O-096  
小田口 浩 O-101  
小野 孝彦 S 8-3  
小野 直哉 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員  
会合同報告会 -9  
小野 理恵 S 4-3, O-091, O-106  
織部 和宏 O-059

## か

海道 利実 EBM 委員会企画シンポジウム 3  
貝沼茂三郎 教育講演 4, MS12-4,  
学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 2,  
学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 4,  
編集委員会, 指導医講習会, 専攻医の  
ための説明会, 医療倫理・医療安全講  
習会,  
O-071, O-103  
風戸 陽子 MS 8-5  
加地 伸行 特別講演 1  
檉尾 明彦 第 5 回「東洋医学」研究会・サークル  
交流プログラム  
加島 雅之 S 4-1, KA3  
梶本めぐみ O-093  
春日井真理 MS 8-3  
粕谷 大智 AC1-3  
形井 秀一 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員  
会合同報告会 8  
勝野 達郎 O-022, O-023, O-101  
桂井 隆明 O-001  
加藤 育民 ST-1  
加藤 果林 MS10-4, O-048, O-096  
加藤 士郎 AO-3, O-072  
加藤 育民 ST-1  
門多 由恵 O-100



## 演者索引

金井 講治 O-107  
 金森 博愛 MS5-1  
 金山 敏治 O-066, O-068, O-069, O-083  
 金倉 洋一  
 金子聡一郎 O-031, O-085, O-090, O-091  
 金田 和久 MS10-4, O-096  
 金西 賢治 O-117  
 加畑 聡子 O-070  
 神谷 哲治 O-084  
 亀山伊豆美 MS5-1  
 仮屋蘭瑠美 O-019  
 川嶋浩一郎 S 2-5  
 河野 徳昭 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会合同報告会 6  
 河原 章浩 学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会 合同シンポジウム 5,  
 O-010, O-066, O-068, O-069,  
 O-083  
 神吉佐智子 SS1

## き

菊地 章子 O-031, O-085, O-090, O-091,  
 O-106  
 菊池 友和 AC1-1  
 菊本 修 O-034, O-066  
 岸本圭永子 MS 5-2, 腹診実習セミナー 1, O-049  
 北原明日香 O-124  
 北原 英幸 O-098  
 北村 亜以 O-092  
 北村 順 S 8-4, MS 10-1  
 木戸 瑞江 O-117  
 紀 優子 車座講演 3, 車座講演 4  
 木下 哲郎 O-122  
 木村 友昭 MS16-1, 用語及び病名分類委員会・  
 JLOM 委員会合同報告会 8  
 木村 容子 AO-6, O-020, O-061, O-076,  
 O-110, O-111, O-124, O-125  
 木許 泉 MS 2-4  
 許 志泉 O-033

## く

草鹿砥宗隆 MS 2-1, MS3-4, O-105  
 楠木 将人 KB13, 腹診実習セミナー 2  
 工藤 隆司 O-024, O-029, O-081  
 栗原由美子 O-055  
 栗山 一道 O-017, O-050

黒川慎一郎 MS9-5  
 黒川 晃夫 KB15  
 黒木 悟 MS8-2  
 黒木 春郎 MS17-4  
 黒瀬喜久雄 MS4-3  
 桑名 一央 O-067

## こ

胡 曉晨 O-021  
 小池 雅美 LS3  
 小石 清子 O-115  
 小井土善彦 MS3-3  
 小暮 敏明 MS1-1  
 小菅 孝明 MS3-4, O-105  
 小高ゆき奈 O-066, O-068, O-069, O-083  
 後藤 大輔 MS9-2  
 後藤 博三 O-071, O-103  
 五島 史行 O-064  
 後藤 由佳 O-092  
 小林 玄德 特別企画 1  
 小林 弘幸 O-055  
 近藤 琢也 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
 議会 合同シンポジウム 4  
 近藤 奈美 MS5-3  
 紺野 真緒 O-024, O-029, O-081

## さ

齊藤 晶 O-064  
 齋藤江里子 MS12-3, O-086  
 齊藤奈津美 O-031, O-085, O-091, O-106  
 酒井 文菜 ST-6  
 坂口 俊二 MS3-3  
 坂崎 弘美 MS14-2, MS17-1, KB10  
 坂田 美子 SS1  
 酒谷 薫 S3-3  
 坂上 隆彦 大阪家庭薬協会講演  
 坂本 早季 O-089  
 酒谷 勝 車座講演 2  
 向坂 直哉 KB14  
 佐藤 功 PL-3  
 佐藤 泉 ST-1  
 佐藤 公彦 O-093

佐藤 寿一 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
 議会 合同シンポジウム 6,  
 学術教育委員会・日本漢方医学教育協

議会 合同シンポジウム 8,  
第 5 回「東洋医学」研究会・サークル  
交流プログラム,

O-021

佐藤 昌司 S5-1  
佐藤 英俊 O-017  
佐藤 弘 AO-6, O-076  
佐藤 泰昌 KB11  
佐野 博昭 O-087  
澤井 一智 O-039  
澤田 紫乃 O-027  
澤村 新 O-038

し

塩田 敦子 O-117  
重河 嘉靖 MS12-1  
柴田 仁 大阪家庭薬協会講演  
芝野真喜雄 生薬原料委員会企画シンポジウム 1  
柴原 直利 MS12-4  
島 仁 O-121  
島添 隆雄 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 4  
清水 雅行 MS12-2, O-091  
下村 裕章 MS18-2, KB1, KB4  
腹診実習セミナー 2  
首藤 太一 O-032  
庄 岩 AO-8, O-094  
白井 明子 MS11-3  
白取 篤弥 O-075, O-080  
新谷 歩 教育講演 2  
新原 寿志 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員  
会合同報告会 8

す

菅沼 栄 S10-1, S10-2  
菅原 健 MS6-4  
杉本 耕一 O-018  
杉本真理子 O-054  
鈴木 富雄 MS13-5, MS18-1  
鈴木 朋子 O-056  
鈴木 秀和 EBM 委員会企画シンポジウム 2  
砂川 正隆 SS-5  
住谷 順子 O-092  
住吉 一浩 MS5-1, 腹診実習セミナー 2

せ

瀬川 誠 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 7

関 典子 O-052, O-092

関口 由紀 O-116

關山 裕詩 O-054

千福 貞博 S2-2, MS5-2, MS9-1, MS18-3

腹診実習セミナー 1

AO-7, O-032, O-041, O-049,  
O-058, O-065

た

高井 浩志 O-093

高雄由美子 S8-2

高岡 正和 O-027

高岡 裕 S6-4

高久 俊 O-013

高久千鶴乃 O-013

高士 将典 O-007, O-028

高田久実子 AO-6, O-077

高田 英明 O-028

高野 信二 MS10-5

高橋 邦明 MS15-4

高橋 祥 MS11-1

高原 千穂 AO-5, ST-2

高山 健人 AO-5, ST-2

高山 真 SS-2, MS13-1, MS13-2, MS13-3,  
学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 6,

編集委員会,

第 5 回「東洋医学」研究会・サークル  
交流プログラム,

O-031, O-084, O-085, O-090,  
O-091, O-106,

田口 泰透 O-051

竹内 肇 MS7-3, O-009, O-050, O-051,  
O-108, O-123

竹下 有 O-067, ST-5

竹田 貴雄 MS6-3

竹中 裕昭 O-012

竹本 菜緒 AO-5, ST-2

竹本 喜典 車座講演 1

田尻 達郎 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 4

田中耕一郎 MS16-2, O-067

田中 秀一 O-073

## 演者索引

田中 隆 AO-5, ST-2  
 田中 秀則 O-121  
 田中 裕之 腹診実習セミナー 3  
 田中 優希 ST-5  
 田中 紀實 O-113  
 棚田 大輔 KB12  
 谷川 聖明 MS10-4, O-048, O-096, LS6  
 谷村 史子 O-062  
 田原 英一 S2-4, MS16-4, LS5  
 玉嶋 貞宏 S10-2  
 玉田 萌菜 O-075, O-080  
 玉野 雅裕 AO-3, O-072  
 田村 憲久 健康保険担当委員会シンポジウム 1  
 田村 義博 O-010

## ち

千葉 浩輝 O-067, O-120

## つ

塚原 清彰 MS11-4

辻 恭子 AO-6, O-077  
 辻内 敬子 MS3-3  
 津嶋 伸彦 MS16-1, AO-6, O-077  
 津田篤太郎 MS1-3,  
 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会  
 合同報告会 2  
 都築 雨佳 O-021  
 常丸 裕加 O-075, O-080  
 坪 敏仁 O-024, O-029, O-082  
 津村 佳生 ST-5  
 露木 香 MS10-4, O-096

## て

勅使川原早苗  
 O-092

## と

徳増 一樹 O-030  
 徳毛 敬三 O-114  
 戸城えりこ O-074  
 栃本久美子 生薬原料委員会企画シンポジウム 2  
 富澤 英明 MS1-4  
 富田 勉 S8-1  
 富永 和作 EBM 委員会企画シンポジウム 1  
 友岡 清秀 AO-8, O-094, ST-5

友成 央 O-017  
 友利 寛文 腹診実習セミナー 1  
 豊田 茂 AO-3, O-072  
 鳥本 一匡 MS9-2

## な

中永士師明 O-121  
 中江 啓晴 O-105  
 中尾 桂子 MS7-3, O-009, O-050, O-051,  
 O-108, O-123  
 中川 良隆 S10-2, S10-3  
 長島 公之 健康保険担当委員会シンポジウム 2  
 長瀬 眞彦 KA8, O-026, O-027, ST-5  
 中田 敬吾 特別講演 2  
 中田 智之 腹診実習セミナー 2  
 中田 英之 S5-2, MS3-4, O-019, O-107,  
 O-113  
 中田 佳延 O-007  
 永田 真一 O-091  
 中西 美保 腹診実習セミナー 3  
 長野由美子 S8-1  
 中原真希子 学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
 議会 合同シンポジウム 4  
 中村 繭子 MS12-3  
 中村 真理 AC2-3, O-078, O-079  
 中村 祐子 O-092  
 中本佳代子 S7-6  
 南雲三枝子 O-075, O-080  
 鍋島 茂樹 S4-4  
 並木 隆雄 MS12-3, KA4,  
 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員  
 会合同報告会 3,  
 O-008  
 奈良 和彦 O-067  
 南波 利宗 AC2-2

## に

仁位 清丸 AO-1, ST-3  
 新沢 敦 S6-1  
 仁井田りち S11-2  
 新見 正則 MS14-1, KB9  
 西 勝久 O-081  
 西 慎一 S8-2  
 西田 慎二 S11-4, KA2, KB5  
 西田 欣広 O-059  
 西原 正和 S1-2

西本 隆 S6-1, S7-2, S8-2, KA6, O-102  
西森 佐藤 婦美子  
S7-5  
二宮 典子 MS9-4  
丹村 敏則 O-095  
丹羽 文俊 AO-2, O-015  
任 智美 MS7-2

## ね

根津 優子 O-114  
根津 雅彦 MS12-3, O-008

## の

野上 達也 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会  
合同報告会 4,  
O-007, O-028  
野口 光代 O-017  
野田 佳照 O-063  
野中源一郎 AO-5, ST-2  
能村 幸司 腹診実習セミナー 1  
野呂多実枝 ST-1

## は

秤谷 有紗 MS13-2  
橋詰 直樹 O-089  
長谷部拓夢 ST-1  
畠山 楓華 O-078  
花木真里子 MS5-1  
塙 豪汰 ST-1  
花輪 壽彦 O-001, O-101  
羽根田 健 O-091  
八幡 曉直 MS18-4, KB2, 腹診実習セミナー 3  
濱嶋 一成 AO-2, O-015  
濱田 泰伸 SS2  
早川 芳弘 S2-6  
原田 直之 MS7-3, O-009, O-050, O-051,  
O-108, O-123  
原田 佳尚 O-055  
半下石美佐子  
O-053

## ひ

日笠 久美 S7-3, O-104, LS2  
樋下田香織 O-100  
久光 正  
日野こころ ST-6

旭爪 章統 O-093  
檜山 幸孝 O-018  
平崎 能郎 MS12-3, O-008, O-086, O-101  
平澤 一浩 MS11-2, MS11-4  
平田 道彦 S2-3  
平馬 直樹 S6-3  
平山 暁 S8-1  
廣瀬 桂子 O-066

## ふ

福島 彩花 AO-5, ST-2  
福田 功 MS3-4  
福田 文彦 AC1-2  
福田 幸純 ST-5  
福永 智栄 S8-2, O-052  
福原 慎也 MS14-4, KB3  
腹診実習セミナー 3, O-065  
福本 毅 MS15-1  
藤田 格 ST-6  
藤田 康介 S3-2  
藤田 浩平 MS3-2  
藤田 典己 O-006  
藤田 仁志 MS17-2  
藤東 祥子 MS8-1  
藤永 洋 MS1-2  
藤本 誠 MS12-4,  
学術教育委員会・日本漢方医学教育協  
議会 合同シンポジウム 2,  
O-071, O-103

## へ

別府 正志 S2-1

## ほ

星野 卓之 用語及び病名分類委員会・JLOM 委員  
会合同報告会 1,  
O-001, O-101, O-118  
細井 裕司 特別講演 3  
細野 靖之 生薬原料委員会企画シンポジウム 5  
堀江 延和 O-045, O-109  
堀場 裕子 S11-2  
本郷 祐子 O-058  
本田 俊仁 教育講演 1  
本田 学 S11-1

## ま





## 協賛企業・団体・個人一覧

第74回日本東洋医学会学術総会の開催にあたり、多くの企業・団体からご協賛いただきました。深く感謝し御礼申し上げます。

### <共催セミナー>

大杉製薬株式会社  
クラシエ薬品株式会社  
小太郎漢方製薬株式会社  
セネファ株式会社  
株式会社ツムラ  
株式会社栃本天海堂  
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社  
株式会社ヘルシーパス

### <広告>

株式会社アルカ  
医歯薬出版株式会社  
大杉製薬株式会社  
クラシエ薬品株式会社  
小太郎漢方製薬株式会社  
三和生薬株式会社  
ジェーピーエス製薬株式会社  
セイリン株式会社  
太虎精堂製薬株式会社  
株式会社たにぐち書店  
株式会社ツムラ  
東亜医学協会  
有限会社東洋学術出版社  
株式会社栃本天海堂  
日東薬品工業株式会社  
日本漢方交流会  
日本臨床漢方医会  
株式会社メディカルユーコン  
株式会社ヤマダ薬研

### <展示>

株式会社アクセント  
株式会社亜東書店  
VARYTEX 株式会社  
大阪家庭薬協会  
株式会社オカヤマ  
株式会社カイン  
株式会社科学書院  
株式会社クマノミ出版  
クラシエ薬品株式会社  
ジェーピーエス製薬株式会社  
順天堂日本合同会社  
株式会社新興医学出版社  
株式会社神陵文庫  
セイリン株式会社  
株式会社ツムラ  
株式会社ティ・アイ・エス  
東亜医学協会  
東京医研株式会社  
株式会社栃本天海堂  
株式会社VIP グローバル  
株式会社ヘルシーパス  
marubun&Co. 株式会社  
株式会社メディカルユーコン  
株式会社メルシー  
メルスモン製薬株式会社  
学校法人森ノ宮医療学園 森ノ宮医療学園出版部  
株式会社リゾーム  
株式会社龍角散

## 協賛企業・団体・個人一覧

## ＜寄附＞

京都漢方研究会  
西京極漢方治療研究会  
一般財団法人日本漢方医学教育振興財団

## ＜日本製薬団体連合会＞

旭化成ファーマ株式会社  
あすか製薬株式会社  
アステラス製薬株式会社  
アストラゼネカ株式会社  
アルフレッサファーマ株式会社  
栄研化学株式会社  
エーザイ株式会社  
大塚製薬株式会社  
株式会社大塚製薬工場  
小野薬品工業株式会社  
科研製薬株式会社  
キッセイ薬品工業株式会社  
杏林製薬株式会社  
協和キリン株式会社  
クラシエ株式会社  
佐藤製薬株式会社  
沢井製薬株式会社  
参天製薬株式会社  
株式会社三和化学研究所  
塩野義製薬株式会社  
住友ファーマ株式会社  
ゼリア新薬工業株式会社  
第一三共株式会社  
大正製薬株式会社  
大鵬薬品工業株式会社  
武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社  
中外製薬株式会社  
株式会社ツムラ  
帝人ファーマ株式会社  
テルモ株式会社  
東和薬品株式会社  
トーアエイヨー株式会社  
鳥居薬品株式会社  
ニプロファーマ株式会社  
日本化薬株式会社  
日本ケミファ株式会社  
日本新薬株式会社  
日本臓器製薬株式会社  
日本たばこ産業株式会社  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
扶桑薬品工業株式会社  
丸石製薬株式会社  
マルホ株式会社  
株式会社ミノファージェン製薬  
Meiji Seika ファルマ株式会社  
持田製薬株式会社  
株式会社ヤクルト本社  
ロート製薬株式会社  
わかもと製薬株式会社

2024年4月10日現在（五十音順）

# 月刊『漢方の臨床』

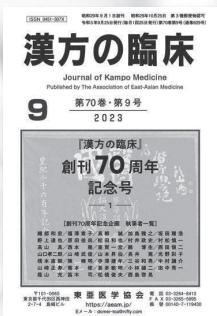
Journal of Kampo Medicine

博 勤  
采 求  
衆 古  
方 訓

矢数道明先生の座右の銘  
張仲景「勤めて古訓を求め、博く衆方を採る」



創刊号



創刊70周年記念号

東亜医学協会の機関誌『漢方の臨床』は漢方の本質・真髄・面白さが身に付く充実したジャーナルとして、学会誌・商業誌には見られない同人誌的な異彩を放っています。  
年会費 10,000 円（学生 5,000 円）。年 12 回。毎月『漢方の臨床』（A5 判）を送付。会員は投稿可。

## 東亜医学協会

The Association of East-Asian Medicine

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 1-12-7 ☎ 03-3264-8410 FAX 03-3265-5995

E-mail : domei-toa@nifty.com URL : <https://aeam.jp>



ホームページ



入会・購入申込



# 日本臨床漢方医学会 講演会

会場：大阪国際会議場 第12会場（会議室1202）

大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51

日時：2024年6月1日（土） 15:10～16:40

特別講演

## 「難治性の下痢に対する 漢方治療の試み」

演者：織部 和宏  
（織部内科クリニック 院長）

教育講演

## 「つぶされない 漢方クリニックの作り方」

演者：川越 宏文  
（ちぐさ東洋クリニック 院長）

共催：第74回日本東洋医学会学術総会  
／ 日本臨床漢方医学会







サイコ (柴胡)



シャクヤク (芍薬)



ハッカ (薄荷)



トウキ (当帰)



ビャクジュツ (白朮)



フクリョウ (茯苓)



ショウキョウ (生姜)



カンゾウ (甘草)



サンシシ (山梔子)



ボタンビ (牡丹皮)

オースギ医療用漢方製剤

薬価基準収載

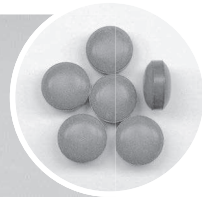
ジュンコウ

か み しょう よう さん  
**加味逍遙散**

FCエキス錠 医療用

FC 24T

新発売



オースギ医療用漢方製剤

錠剤シリーズ

- FC24T 加味逍遙散
- FC39T 苓桂朮甘草湯
- FC41T 補中益氣湯
- SG-01T 葛根湯
- SG-05T 安中散料
- SG-07T 八味地黄丸料
- SG-08T 大柴胡湯
- SG-09T 小柴胡湯
- SG-15T 黄連解毒湯
- SG-16T 半夏厚朴湯
- SG-19T 小青竜湯
- SG-23T 当帰芍薬散料
- SG-75T 四君子湯
- SG-84T 大黄甘草湯
- SG-95T 五虎湯

効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意等については最新の電子化された添付文書をご覧ください。(01)04987032024784



漢方を現代医療に生かす

**オースギ**  
大杉製薬株式会社

資料請求先

営業本部 〒546-0035 大阪市東住吉区山坂 1-8-6

TEL(06)6629-9055(代) <https://ohsugi-kanpo.co.jp>



(2023年6月作成)



# 生薬に一意専心

わたしたちは大地の恵みを大切に活かし、  
「人々の健康」と「自然に感謝する感性」  
の創造を目指します。



2022年2月 京都府福知山市に栃本天海堂福知山工場が竣工いたしました

漢方薬の輸入・製造・販売を一貫して行う漢方専門総合卸です

株式会社 **栃本天海堂**

東京 〒101-0047 東京都千代田区内神田 3-24-3

[TEL] 03-3254-8161 E-mail:tokyo@tochimoto.co.jp

大阪 〒530-0053 大阪府大阪市北区末広町3番21号

[TEL] 06-6312-8425 E-mail:isenbu@tochimoto.co.jp

[URL] <https://www.tochimoto.co.jp/>

漢方情報サイト 漢方薬の **きぐすり.com** [URL] <http://www.kigusuri.com/>

## 安心・安全への取り組み

### ● 残留農薬の管理

管理品目(有機塩素系・有機リン系・ピレスロイド系  
…合計453成分)

### ● 放射性物質の検査

国の基準に準じて放射能を測定。

### ● 種苗・栽培・加工管理

国内外の農家に協力を依頼し、原料を一元管理。

### ● 生薬資源の栽培化

資源の枯渇を防ぐために自社栽培を事業化。



薬価基準収載

産後の神経症、体力低下、  
月経不順に

きゅう き ちょう けつ いん

太虎堂の **芍帰調血飲**

エキス顆粒

効能・効果

産後の神経症、体力低下、月経不順

用法・用量

通常成人1日6.0gを3回に分割し、  
食前又は食間に経口投与する。なお、  
年齢、体重、症状により適宜増減する。

※「使用上の注意」等については、  
添付文書をご覧ください。

〔資料請求先〕



**太虎精堂** 製薬株式会社

神戸市中央区吾妻通2丁目1の27  
☎ 078-232-1015(代表)

2015.04

東洋学術出版社・公式サイト  
のショップサイト部分を  
**リニューアル**しました！

<https://www.chuui.net/>

東洋学術出版社  
WEB STORE

カテゴリー ▾ ショップについて お問い合わせ ご利用案内

検索



ログイン



マイページ



カート

中医学って面白い。

TOYO GAKUJUTSU Publisher

書籍を一覧して見ることができ、検索もしやすくなっています。  
ぜひご利用ください。





# 刺鍼練習セミナーのご案内

第74回日本東洋医学会学術総会の会場内にて開催いたします

## 【開催日時】

6月1日(土) 9:00~16:00 全8回 ※各回、同内容となります。ご都合の良い時間を  
6月2日(日) 9:00~14:00 全6回 QRコードよりお申込ください。

## 【所要時間】

40分(毎時00分よりスタートします) ※受付開始は毎時50分からとなります。

## 【会場】

12階 特別会議場ホワイエ内

## 【対象】

医師・医学部生

## 【参加費】

無料

## 【定員】

各回15名(先着申込順)

## 【問い合わせ先】

セイリン株式会社 国内営業部 西村

☎ 090-6080-7627 ✉ n.nishimura@seirin.jp



## 【内容】

鍼灸針を使用したことが無い方向けの基本的な使用方法を学ぶ  
セミナーとなります。

- ・毫鍼の使用法について (5分)
- ・練習台への刺鍼練習・関連機器の紹介 (25分)
- ・質疑応答・個別対応 (10分)



新解釈 山本巖の漢方(実践編)

## 一貫堂医学による治療の実際

木村豪雄/山方勇次 共著

現代の様々な難病・慢性炎症症候群に対して、中島随象直伝の山本巖一貫堂医学がどれほど武器になるのか、その魅力を治療前後の診断画像付き症例とともに簡潔かつ丁寧に解説。

A5判・176頁・定価3,850円(税込)



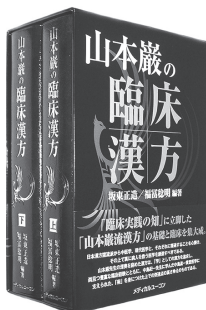
山本巖の漢方

## 症例&144処方 臨床解説

原著/福富稔明 増補改訂/山方勇次

東西両医学の視点から複眼的に方剤の適応病態を捉えた、とてつもなく臨床実践的な処方解説書であり、山本巖医学の処方解説書である。治療前後の診断画像付き症例集はまさに圧巻。

A5判・524頁・定価5,500円(税込)



## 山本巖の臨床漢方

坂東正造/福富稔明 編著

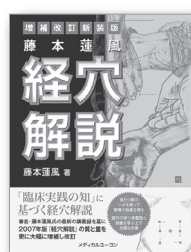
「臨床実践の知」に立脚した  
山本巖医学の基礎と臨床を集大成

貴重な臨床経験知と経験談を体系的に編集。漢方の真の実力を修得するための必読書です。

A5判上製本・函入、セット定価22,000円(税込)

日本伝統鍼灸学会50周年記念特別賞受賞作

鍼灸はツボに始まりツボに終わるという



## 藤本蓮風 経穴解説

増補改訂新装版  
大ヒットロングセラー

B5変型版、532頁、経穴図・手技図多数  
定価4,180円(税込)

学術総会期間中、弊社の書籍展示ブースへ是非お立ち寄り下さい。



メディカルユーコン

たった一冊の本でもいい……それが読者の心に灯火をともすことができるなら  
京都市左京区田中門前町87(京都大学北門前) Tel.(075)706-7336 Fax.(075)706-7344



## 校正方輿輓解説講義 〈婦入門〉

菅原 健 著／A5判／232頁／4,400円(本体4,000円+税)

有持桂里『校正方輿輓』の〈婦入門〉では妊娠・出産前後の諸疾、各種婦人病や乳病に使用する方剤を掲載。わかりやすい解説には、著者の臨床経験や漢方の古典に対する深い知識が詰め込まれている。

好評  
発売中

有持桂里 方輿輓解説 (上・下2冊セット)

菅原 健 判読・校注、織部和宏 監修・校注／B5判／総1366頁／22,000円(本体20,000円+税)



## 漢方治療の試み

織部和宏 編著／石内裕人・稲本善人・梶井信洋・佐藤眞一・首藤孝夫・田淵絵美・堤 智子・西田欣広・平田道彦・堀 晃 著／B5判／332頁／5,500円(本体5,000円+税)

多くの後進を指導する織部和宏先生が、主宰する織部塾所属の気鋭の臨床医たちと共著で臨床記事をまとめた書。西洋医学の難治例を漢方でどう治療するかに焦点をあて、多数の症例と処方を取録。



## 各科領域から見た「冷え」と漢方治療

織部和宏 執筆・監修／B5判／216頁／2,200円(本体2,000円+税)

臨床各科にまたがる「冷え」の病態により有効な漢方治療の実際を各科に精通した専門医が解説。多くの領域・疾患別に、多様な症例と処方を、多くの図版・症例写真・レントゲン写真と共に掲載。

[執筆者] 織部和宏・稲本善人・平田道彦・川口恵子・梶井信洋・篠崎俊郎・四方田まり・西田欣広・垣迫眞一・扶間直己・山崎泰爾・内菌明裕・石内裕人・柿木保明・佐藤眞一・崎山武志・山下太郎・竹田 眞

お申込み  
お問合せ

たにぐち書店

〒171-0014 東京都豊島区池袋 2-68-10

TEL.03-3980-5536 FAX.03-3590-3630

WEBSHOP

たにぐち書店.com



S-01

日本薬局方 ブシ末

## 漢方の応用範囲を広げる

劇薬

加エブシ末 「三和生薬」

original plant : aconite

●効能・効果 強心、鎮痛、利尿

ST-01

アコニンサン錠 (加工ブシ末製剤)

●効能・効果 鎮痛、強心、利尿

### ■取扱品目

医療用漢方エキス製剤

医療用生薬製剤・生薬

一般用漢方エキス製剤・生薬製剤等

【薬価基準収載】

「用法・用量」「使用上の注意」等については、  
電子添文をご参照下さい。



—トリカブトの塊根—

三和生薬株式会社

本社・工場(栃木県宇都宮市) ☎028-661-2411

<http://www.sanwashoyaku.co.jp/>

東京営業所 ☎03-5843-5441

2022.4

出産準備教室や助産ケアに「東洋医学」を取り入れてみませんか？



辻内敬子 著 / 豊倉節子 編集協力  
定価 2,860 円 (本体 2,600 円 + 税 10%)  
B5 判 104 頁  
ISBN978-4-263-71071-5

## 東洋医学ではじめる 出産準備教室



妊産婦と赤ちゃんのための身体づくり・セルフケア

- 日々の養生とセルフケアの実践により、できるだけ薬を使わず自然治癒力を高める「東洋医学」には、出産準備教室や助産ケアに活かせる知恵がちりばめられています。
- 本書では、助産ケアに役立つ東洋医学の基礎知識から、日常生活での養生、出産力を高める身体づくり、マイナートラブル対策、ベビーマッサージまで、妊産婦さんに伝えたいアドバイスを豊富なイラストとともにわかりやすく解説しています。
- 本改訂では、助産現場の実情や最新のガイドライン・エビデンスに基づき全編をアップデートし、産後の不快症状の緩和、母乳育児支援など産後の育児に向けた心身の養生・ケアを大幅加筆。妊娠期・出産・産後をきめ細やかに、温かくサポートする充実の1冊です。



医歯薬出版株式会社  
<https://www.ishiyaku.co.jp/>

〒113-8612 東京都文京区本駒込 1-7-10  
TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611

生菌製剤のパイオニア



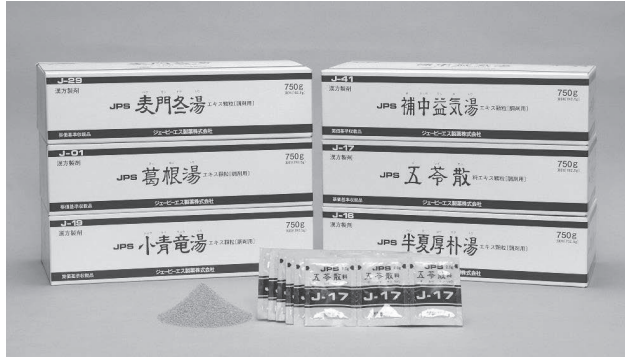
日東薬品工業株式会社

京都府向日市上植野町南開 35-3

[www.nitto-pharmaceutical-holdings.com](http://www.nitto-pharmaceutical-holdings.com)



# 自然の恵みを大切に活かし、 人々の健康と社会に貢献する



薬価基準収載

漢方製剤

効能・効果、用法・用量、使用上の注意などは電子化された添付文書をご覧ください。

資料請求先



ジェーピーエス製薬  
公式キャラクター  
『ジェイクン』

## ジェーピーエス製薬

〒224-0023 神奈川県横浜市都筑区東山田4-42-22

TEL: 045-593-2060 FAX: 045-330-4130

<https://www.jps-pharm.com>

ジェーピーエス製薬は、

『人間は自然と共にあり自然に生かされているという摂理に従い、病める人の身体の調和(バランス)を求めることによって病を治す』

という漢方理論に基づいて医薬品の提供を行っています。すべての人々の健康で幸せな毎日を願い、常に信頼される製品を提供することで皆様の暮らしにより一層の貢献をまいります。

また自然の恵みである生薬を大切に活かし、サステナビリティの実現に向けて、様々な取り組みを行ってまいります。

## 長倉の粒状漢方薬

原方の効力をそのまま生かした製剤

[長倉漢方の取り扱い数]

◎粒状漢方薬：54方 ◎単味粒状：29方

◎分包・錠剤等：30方

総代理店



株式会社ヤマダ薬研

住所：大阪府東大阪市菱屋西4-1-19

電話：(06)6722-0586 (代表)

HP：<http://www.yakken.jp>

E-mail：[yakken8@isis.ocn.ne.jp](mailto:yakken8@isis.ocn.ne.jp)

製造元



長倉製薬株式会社

住所：大阪府大阪市西成区聖天下1丁目7-16

電話：(06)6652-5000 (代表)

HP：<http://nagakurakanpo.com>

※長倉製品に関するご用命はヤマダ薬研まで。



# 祝 第74回 日本東洋医学会学術総会



## 第57回 日本漢方交流会全国学術総会 名古屋大会のご案内

日 時：2024年10月13日(日)  
会 場：名古屋市立大学 田辺通りキャンパス「宮田専治記念ホール」  
〒467-8603 名古屋市瑞穂区田辺通3-1

※詳細につきましては  
日本漢方交流会ホーム  
ページにてご確認ください。



開催方法：ハイブリッド形式(ウェビナー+会場参加は定員200名)  
主 催：一般社団法人 日本漢方交流会  
主 管：東海漢方協議会

※日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師または  
漢方・生薬認定薬剤師研修単位(3単位)の申請予定



※写真は会場予定の宮田専治記念ホール

### <プログラム>

- 【特別講演Ⅰ】生薬の効能についての標準化案の提示 名古屋市立大学大学院薬学研究所生薬学分野教授 牧野 利明 先生  
【薬草観察会】名古屋市立大学田辺通りキャンパス「薬用植物園」  
【特別講演Ⅱ】漢方の極意:すべては陰陽の展開～基礎理論から臨床実践まで～ 仙頭クリニック院長 仙頭 正四郎 先生  
【特別講演Ⅲ】ハンゲのイガイガを追いかけてー生姜汁でイガイガはホントに治る? 松花堂マツヤ薬局 笹木 司 先生  
【会員発表】3演題

# 服薬コンプライアンス



クラシエの漢方

## 向上を目指して 粒が小さい細粒剤

# クラシエ



# KB2スティック



# 1日2回<sup>※1</sup>の漢方



飲みやすさに配慮した

湯剤を  
抽出方法  
を目指した  
選択

## 85.4%の方が



1日2回製剤が良い<sup>※3</sup>と回答<sup>1)</sup>

## 生薬の配合量 と種類に着目



賦形剤を少なくし  
エキスの含有率を  
高めた製剤<sup>※2</sup>



## こだわりの品質

1日2回の漢方KB2



ANNIVERSARY

## 暮らしに寄り添う漢方へ。

※1 通常、成人1日量を2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 ※2 厚生労働省：医療用漢方エキス製剤の取り扱いについて(厚生省薬務局審査課長通知、薬審2第120号、1985)以前以後を比較。 ※3 「1日2回のほうがよい」「どちらかといえば1日2回のほうがよい」と回答した方の合計。 ※4 旧品は飲み口が50mm、現行品は24.3mm。

1) 一般生活者を対象としたインターネット調査(n=103) 調査時期：2023年12月  
調査会社：株式会社インテージヘルスケア 調査本体：クラシエ薬品株式会社

クラシエ薬品株式会社 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20  
[文献請求先]医薬学術統括部 TEL 03(5446)3352 FAX 03(5446)3371  
[製品情報お問合せ先]お客様相談センター TEL 03(5446)3334 FAX 03(5446)3374  
(受付時間)10:00~17:00(土、日、祝日、弊社休業日を除く)





生薬には、  
個性がある。



漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。

