令和７年５月23日発行　第76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76巻　別冊号2025年

第75回日本東洋医学会学術総会　講演要旨集

東洋医学のエビデンス
～漢方・鍼灸の実力と未来～



会期　2025年6月6日【金】▶8日【日】

会場　京王プラザホテル

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

茵蔯蒿湯

エキスカプセル

〈包　装〉
コタロー茵蔯蒿湯
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75回日本東洋医学会学術総会

東洋医学のエビデンス ～漢方・鍼灸の実力と未来～

会　　頭：久光　　正（昭和医科大学）
名 誉 会 頭：石野　尚吾（昭和医科大学）
会　　期：2025年6月6日（金）～8日（日）
会　　場：京王プラザホテル
〒160-8330　東京都新宿区西新宿２丁目2-1
ホームページ：https://convention.jtbcom.co.jp/75jsom
後　　援：新宿区、
公益社団法人日本医師会、公益社団法人東京都医師会、公益社団法人日本歯科医師会、
公益社団法人東京都歯科医師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人東京都薬剤師会、
一般社団法人日本病院薬剤師会、一般社団法人東京都病院薬剤師会、
公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人東京都鍼灸師会、公益社団法人全日本鍼灸学会、
一般社団法人日本生薬学会、日本歯科東洋医学会、一般社団法人日本医療学会
運営事務局：株式会社JTBコミュニケーションデザイン
〒105-8335　東京都港区芝3-23-1　セレスティン芝三井ビルディング12F
TEL：03-5657-0777　E-mail：75jsom@jtbcom.co.jp

目　次

会頭挨拶 …… 3
開催概要 …… 4
交通案内図 …… 6
会場案内図 …… 7
参加者へのご案内 …… 10
座長・演者へのご案内 …… 18
日程表 …… 21
特別演題プログラム …… 27
本部委員会企画プログラム …… 42
関連集会プログラム …… 50
優秀演題プログラム …… 53
一般演題（英語）プログラム …… 54
一般演題プログラム …… 55
学生発表プログラム …… 76
特別演題要旨 …… 79
本部委員会企画プログラム要旨 …… 149
関連集会プログラム要旨 …… 185
優秀演題・一般演題（英語）・一般演題・学生発表要旨 …… 195
演者索引 …… 249
ご協賛企業団体一覧 …… 260

※本号に記載された講演要旨の著作権は、全て一般社団法人日本東洋医学会に属するものです。
無断で転載、引用することを禁止します。

会頭挨拶



第75回日本東洋医学会学術総会の開催にあたって

東洋医学のエビデンス ～漢方・鍼灸の実力と未来～

第75回日本東洋医学会学術総会
会　頭　**久光　　正**
（昭和医科大学）

このたび、第75回日本東洋医学会学術総会の会頭を務めさせていただきます昭和医科大学の久光です。本学術総会は、2025年（令和7年）6月6日（金）から8日（日）までの3日間、東京（京王プラザホテル）で開催させていただきます。コロナ禍では、さまざまな制限の中で学術総会が行われてきましたが、75回は完全にコロナ前に戻し、対面での開催いたします。2019年の第70回以来の東京・新宿での開催となります。

今回のメインテーマは『東洋医学のエビデンス～漢方・鍼灸の実力と未来～』。東洋医学は、長い歴史と伝統に裏打ちされた治療法として、多くの人々の健康と福祉に寄与してきました。近年では、その有効性と安全性についての科学的検証が進み、エビデンスに基づく医療としての評価が高まっております。東洋医学のエビデンスは、西洋医学的な基礎研究や臨床研究によるエビデンスだけでなく、長く漢方薬が使用されてきた歴史もエビデンスであり、文献また口訣なども含めて、広義で捉えていただければと思います。漢方薬や鍼灸治療の最新のエビデンスを共有し、東洋医学のさらなる発展に向けた議論を深める場となることを目指しています。私たちは、伝統的な東洋医学の知識とエビデンスに基づいたアプローチを融合させることで、患者さんのさらなる健康と幸福に貢献していくことができると信じています。

今回の総会では多彩な企画をご用意しております。特別講演として、一般社団法人 全国医学部長病院長会議会長の相良博典先生、参議院議員の武見敬三先生をお招きし、それぞれの立場から東洋医学に対する貴重なお話を頂戴する予定です。また、瑞宝中綬章を受章された寺澤捷年先生には、受賞記念講演を行っていただきます。

実践的な学びの場としては、生薬セミナー、鍼灸講座、腹診セミナー、臨床試験ワークショップなど、多様な形式のプログラムも実施いたします。日々の診療や研究にすぐに活用できる知識と技術を提供できる内容となっておりますので、ぜひご参加いただければ幸いです。

加えて、関東甲信越支部に属する10都県部会からは、それぞれの地域性や特色を生かしたシンポジウムが提案されております。各地の臨床・研究現場の声を反映した多様なテーマが揃っており、全国の皆様にとっても新たな気づきや学びをもたらす内容になるものと期待しております。

古来より受け継がれてきた東洋医学が、現代の医療の中でどのような役割を果たし、どのような未来を拓いていくのか、その探求と議論を共に深めることができる貴重な機会となるでしょう。

本学術総会が、参加者の皆様にとって刺激的で有益なものとなりますよう、全力を尽くして準備を進めております。どうぞご期待ください。多くのご参加をお待ちしております。

開催概要

会　　頭：久光　　正（昭和医科大学）

名誉会頭：石野　尚吾（昭和医科大学）

テ ー マ：東洋医学のエビデンス～漢方・鍼灸の実力と未来～

会　　期：2025年6月6日（金）～8日（日）

会　　場：京王プラザホテル
〒160-8330　東京都新宿区西新宿2丁目2-1

開催形式：現地対面開催

ホームページ：https://convention.jtbcom.co.jp/75jsom/

後　　援：新宿区、
公益社団法人日本医師会、公益社団法人東京都医師会、公益社団法人日本歯科医師会、
公益社団法人東京都歯科医師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人東京都薬剤師会、
一般社団法人日本病院薬剤師会、一般社団法人東京都病院薬剤師会、
公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人東京都鍼灸師会、公益社団法人全日本鍼灸学会、
一般社団法人日本生薬学会、日本歯科東洋医学会、一般社団法人日本医療学会

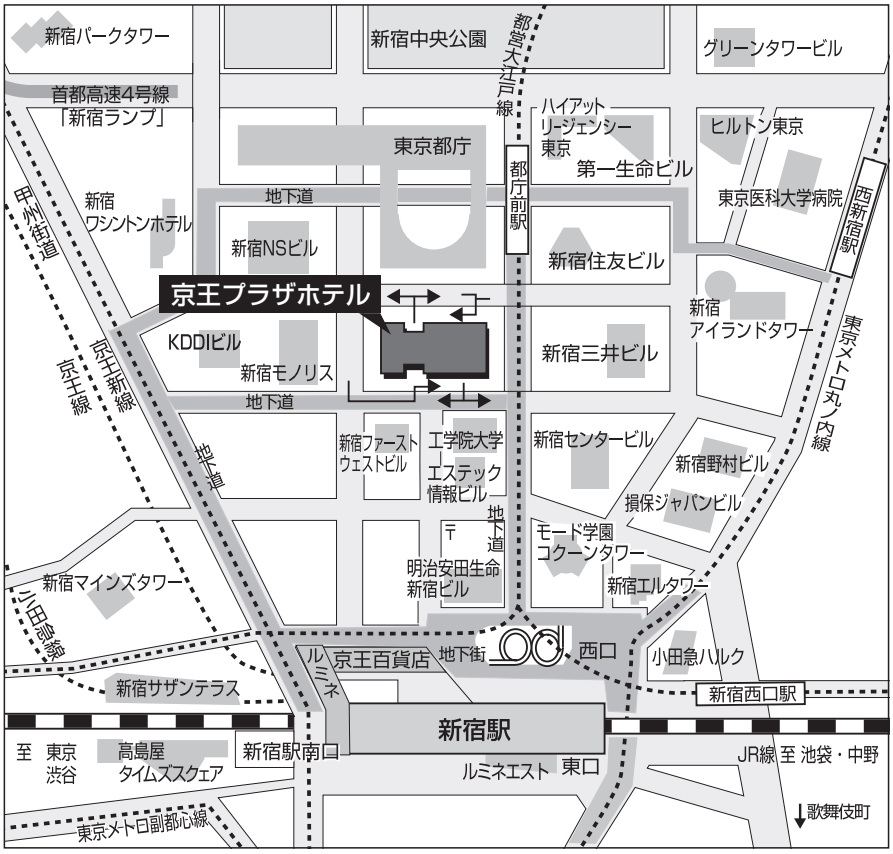
運営事務局：株式会社JTBコミュニケーションデザイン
〒105-8335　東京都港区芝3-23-1　セレスティン芝三井ビルディング12F
TEL：03-5657-0777　E-mail：75jsom@jtbcom.co.jp

開催概要

運営組織

会頭	久光　正	昭和医科大学
名誉会頭	石野　尚吾	昭和医科大学
準備委員長	砂川　正隆	昭和医科大学
実行委員長	川添　和義	昭和医科大学
プログラム委員長	並木　隆雄	国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター
プログラム委員	新井　信	東海大学
（五十音順）	池野　一秀	長野松代総合病院
	石上　友章	公立大学法人横浜市立大学附属病院
	犬飼　賢也	いぬかい耳鼻科クリニック
	井畑真太朗	埼玉医科大学
	及川　哲郎	東京医科大学病院漢方医学センター
	奥茂　敬恭	昭和医科大学
	笠原　裕司	笠原クリニック
	金子　達	金子耳鼻咽喉科クリニック、昭和医科大学
	川添　和義	昭和医科大学
	喜多　敏明	辻仲病院柏の葉
	小暮　敏明	前橋ふえきクリニック
	小林　豊	南魚沼市立ゆきぐに大和病院
	斉藤　晶	和光耳鼻咽喉科、埼玉医科大学
	佐藤　浩子	群馬大学大学院医学系研究科
	塩原　仁子	昭和医科大学
	菅原　健	健友堂クリニック、健康科学大学、山梨大学
	鈴木　朋子	埼玉医科大学
	竹越　哲男	竹越耳鼻咽喉科医院
	鶴田　統子	甲府共立病院
	濱口　眞輔	獨協医科大学
	平崎　能郎	千葉大学大学院医学研究院
	平山　暁	つくば平山クリニック、筑波技術大学
	福澤　素子	表参道福澤クリニック
	福間　裕二	医療法人社団日高会日高病院
	藤森　勝也	JA新潟厚生連あがの市民病院
	水嶋　丈雄	水嶋クリニック
	柳澤　紘	クリニックやなぎさわ
企画委員	塚田　愛	昭和医科大学
	小曽戸　洋	武田科学振興財団杏雨書屋

交通案内図



KEIO PLAZA HOTEL TOKYO

京王プラザホテル
〒160-8330 新宿区西新宿2-2-1 TEL.03-3344-0111（代表）

●新宿駅西口より徒歩

約５分（JR・京王線・小田急線・地下鉄）

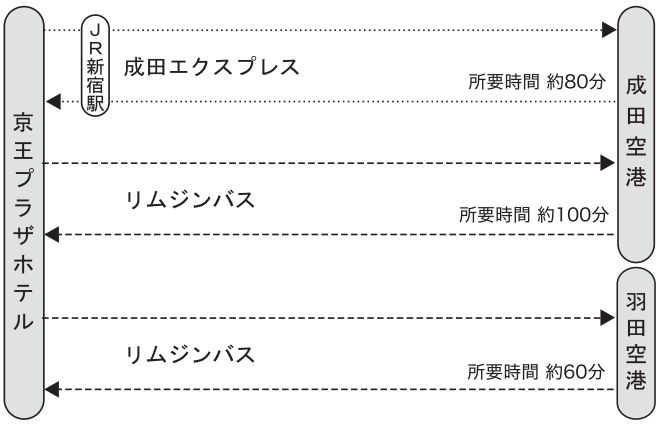
新宿駅西口より都庁方面への連絡地下道を
まっすぐ５分ほどお進みください。地下道を
出てすぐ左側にホテルがございます。

●都営大江戸線都庁前駅より徒歩

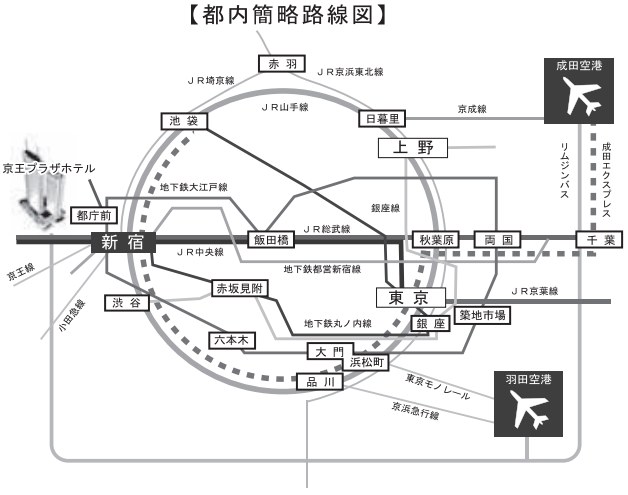
地下道 B1 出口よりすぐ

改札を出て JR 新宿駅方面に進み
B1 出口階段を上がってすぐ右側に
ホテルがございます。

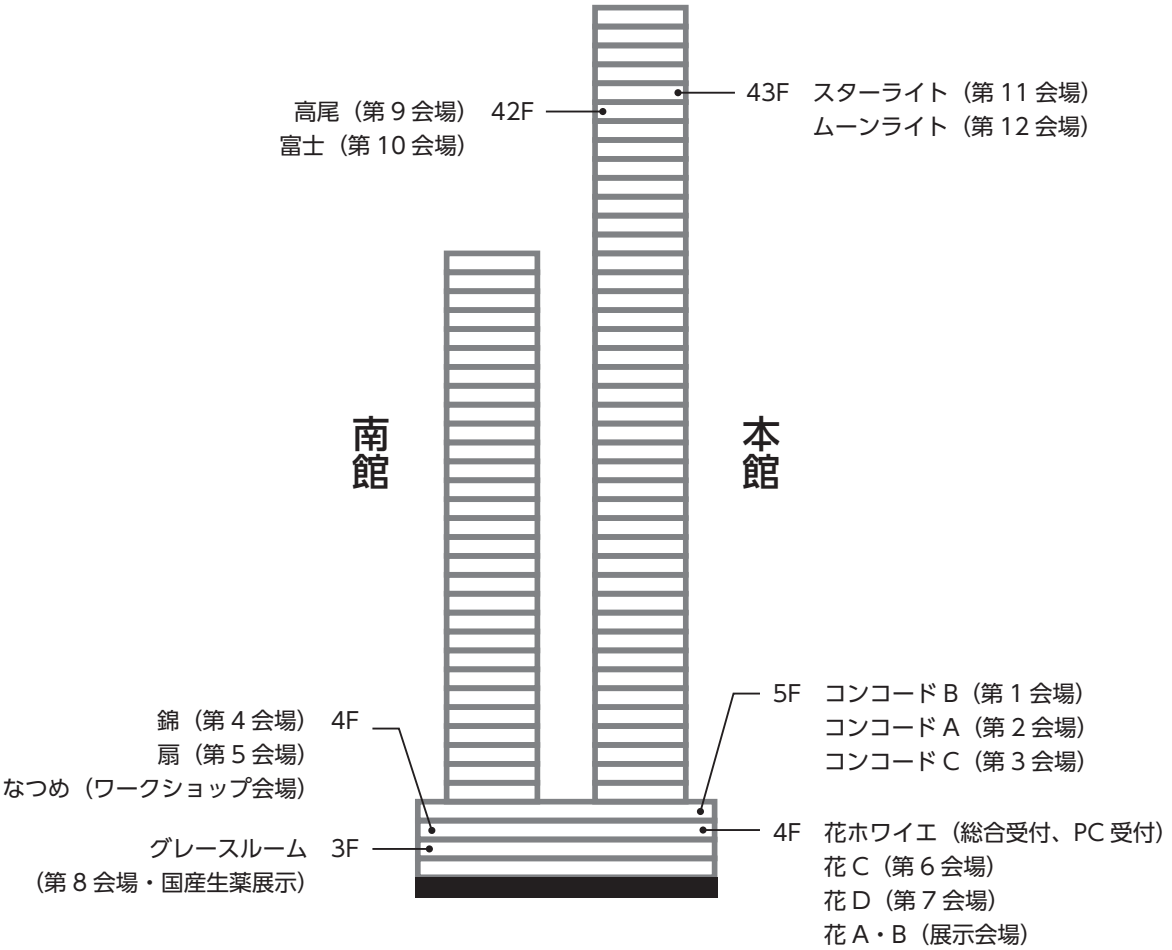
●リムジンバス　成田空港、羽田空港との直通リムジンバスがございます。



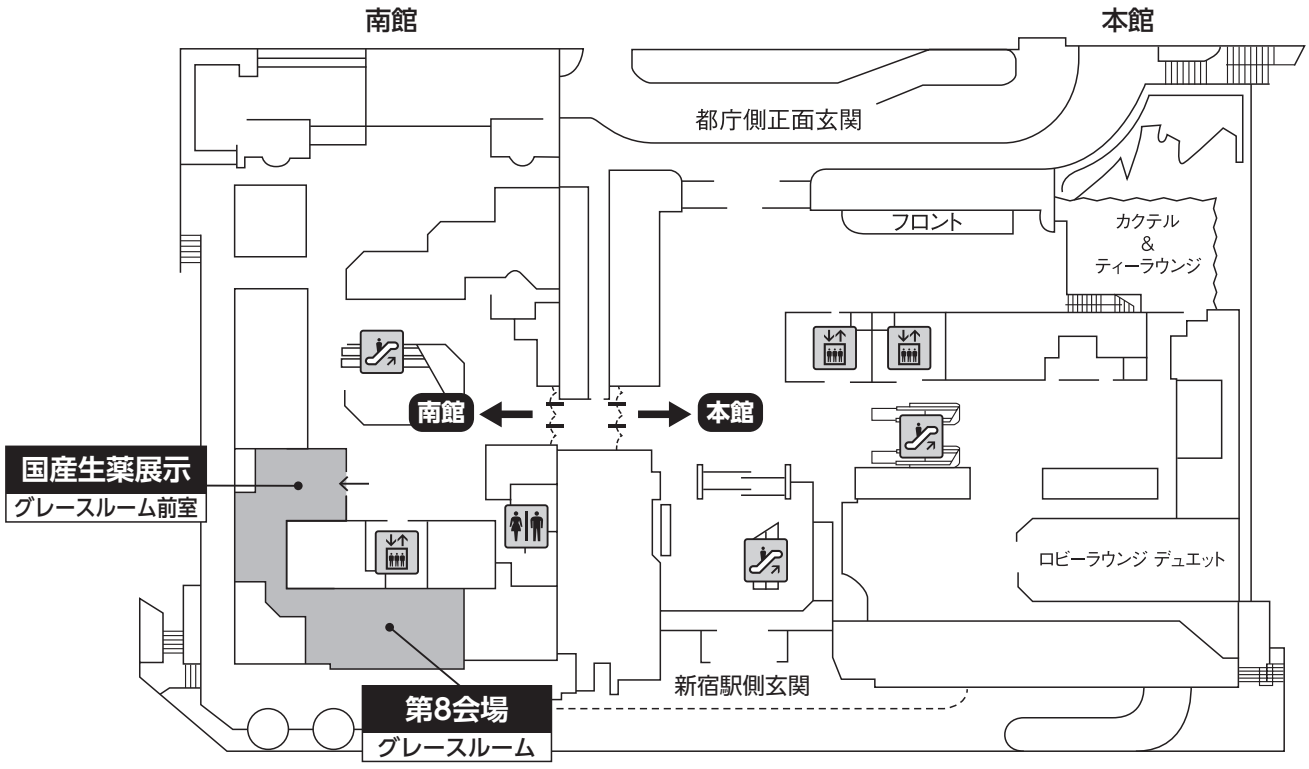
【都内簡略路線図】



会場案内図

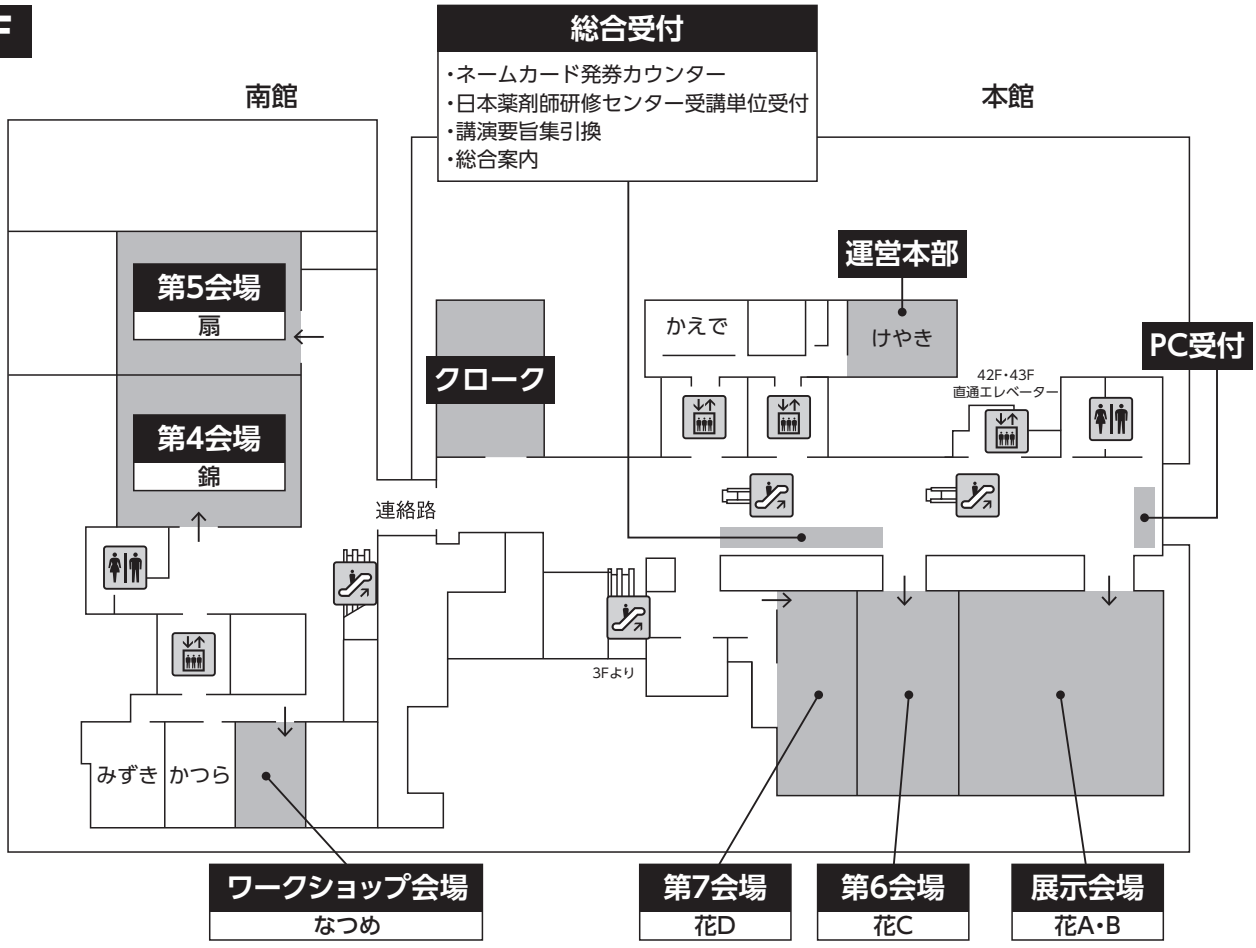

高尾（第 9 会場） 42F
富士（第 10 会場）
43F スターライト（第 11 会場）
ムーンライト（第 12 会場）
南館
本館
錦（第 4 会場） 4F
扇（第 5 会場）
なつめ（ワークショップ会場）
グレースルーム 3F
（第 8 会場・国産生薬展示）
5F コンコード B（第 1 会場）
コンコード A（第 2 会場）
コンコード C（第 3 会場）
4F 花ホワイエ（総合受付、PC 受付）
花 C（第 6 会場）
花 D（第 7 会場）
花 A・B（展示会場）

3F

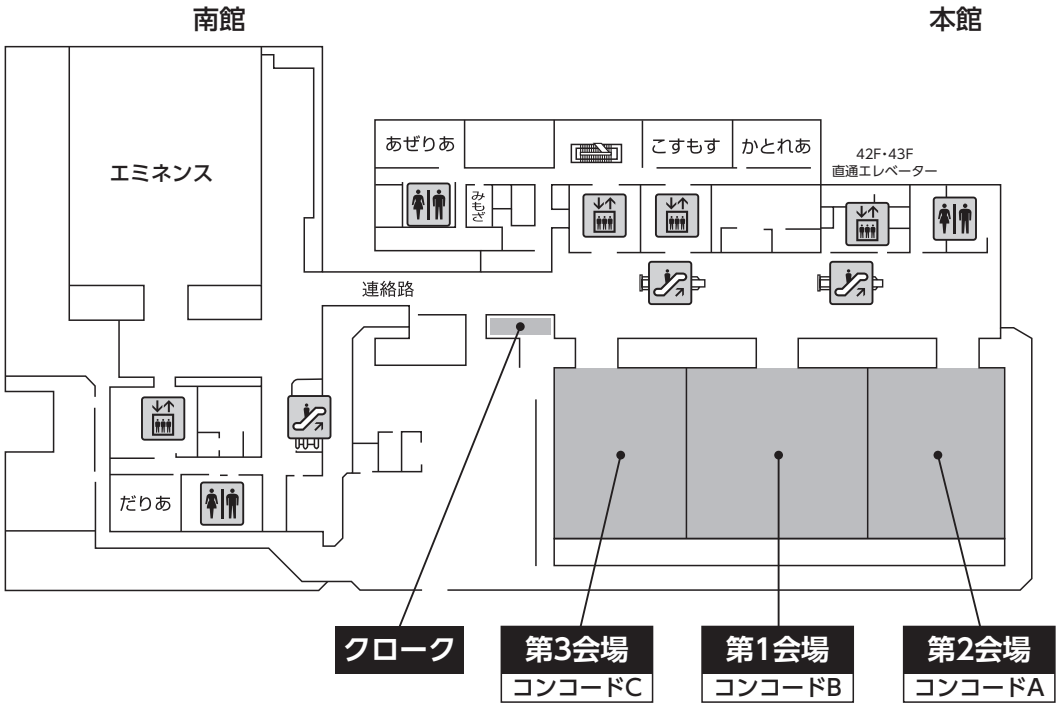

南館
本館
都庁側正面玄関
フロント
カクテル
&
ティーラウンジ
南館
本館
国産生薬展示
グレースルーム前室
ロビーラウンジ デュエット
新宿駅側玄関
第8会場
グレースルーム

会場案内図

4F

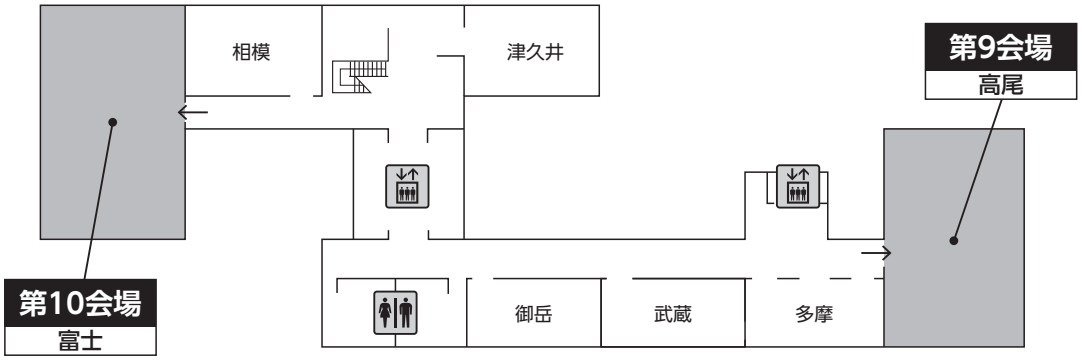

総合受付
・ネームカード発券カウンター
・日本薬剤師研修センター受講単位受付
・講演要旨集引換
・総合案内
南館
本館
運営本部
第5会場
扇
第4会場
錦
クローク
かえで
けやき
PC受付
42F・43F
直通エレベーター
連絡路
3Fより
みずき
かつら
ワークショップ会場
なつめ
第7会場
花D
第6会場
花C
展示会場
花A・B

5F

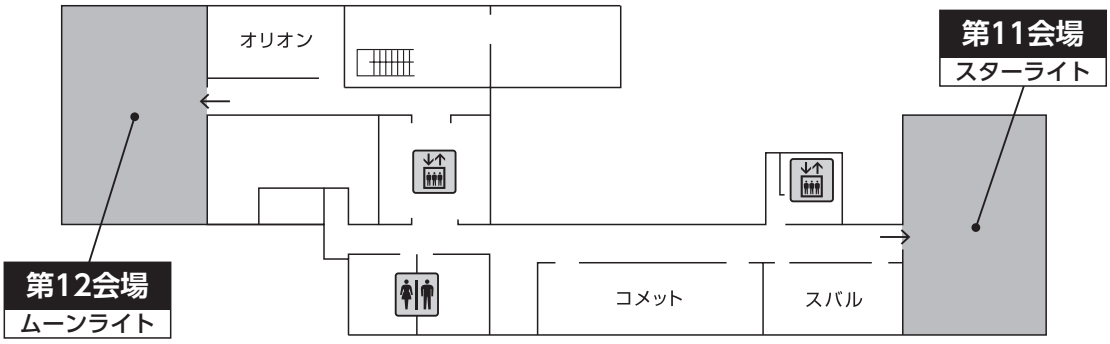

南館
本館
エミネンス
あぜりあ
こすもす
かとれあ
42F・43F
直通エレベーター
みもざ
連絡路
だりあ
クローク
第3会場
コンコードC
第1会場
コンコードB
第2会場
コンコードA

会場案内図

本館42F



本館43F



参加者へのご案内

1. 開催形式

現地会場にて集合型開催といたします。

2. 参加登録受付

【登録受付期間】

第1次登録期間：2025年2月 5 日（水）～4月18日（金）

第2次登録期間：2025年4月25日（金）～6月 8 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キャンセルとそれに伴う返金はいたしかねますのでご注意ください。決済確定前に、今一度お申込み内容に相違が無いかご確認ください。

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。

※オンライン登録・決済ができない場合は、当日総合案内へお越しください。

参加区分	第1次登録参加費	第2次登録参加費	税区分
会員*1	15,000円	17,000円	非課税
非会員	16,000円	18,000円	課税・税込
学生*2・初期研修医*3	無料	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、専門学校生に限ります。（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「参加区分証明書【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。

【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～2025年7月8日（水）

【参加証明書】

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発行いたします。

参加者へのご案内

【講演要旨集（学会誌）】

講演要旨集は、従来の紙媒体での全会員に対する事前送付を廃止しております。
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ご希望の方は1次登録期間中にオンラインでご購入いただけます。
事前送付はございません。当日、学会会場にてお引き取りをお願いいたします。
また、当日お引き取りがない場合、原則、返金並びに郵送はいたしませんので、予めご了承ください。
講演要旨集販売：1冊　3,500円（課税10%・税込）
※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。

【ネームカード】

ネームカードの事前郵送対応は行いません。
決済完了メールにネームカード出力用のQRコードが添付されております。（オンライン参加登録システム画面（メインメニュー）にも表示されております。）
現地参加される方は、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。

【当日受付デスク】

日時	受付場所
6月6日（金）　13：00～18：30	本館4F　花ホワイエ
6月7日（土）　7：45～19：00	
6月8日（日）　7：30～15：00	

3. 懇親会

日　　時：6月7日（土）19：20～21：20
会　　場：京王プラザホテル　本館5F　コンコードA・B
会　　費：15,000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参加登録の際にお申込みください。
※当日も受付いたします。総合受付（本館4F　花　ホワイエ）にてお申し込みください。

参加者へのご案内

4. ランチョンセミナー（事前予約制）

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

※予約券は、セミナー開始と同時に無効となりますので、ご了承ください。

※事前予約の無い方：当日の整理券配布はございません。残席がある場合は聴講いただけます。

5. 生薬実習セミナー（事前予約制）

日　　時：6月7日（土）9：00～10：30/17：00～18：30
　　6月8日（日）9：00～10：30/14：00～15：30

会　　場：第8会場（京王プラザホテル　南館3F　グレースルーム）

6. 医師のための鍼灸講座（事前予約制）

日程	時間	テーマ
6月7日（土）	15：15～16：15	基礎編：経絡経穴学
	16：25～17：25	基礎編：鍼灸の適応症
	17：35～18：35	臨床編：経絡治療について
6月8日（日）	8：50～9：50	臨床編：呼吸器疾患に対する鍼灸治療
	10：00～11：00	臨床編：眼疾患に対する鍼灸治療
	11：10～12：10	臨床編：がん患者に対する鍼灸治療の可能性 －標準サポートケアを補完するアプローチとして－

会　　場：ワークショップ会場（京王プラザホテル　南館4F　なつめ）

7. 漢方医学の臨床試験ワークショップ（事前予約制）

日　　時：6月7日（土）10：10～12：15

会　　場：第7会場（京王プラザホテル　本館4F　花D、南館4F　なつめ）

8．漢方入門セミナー（特別編）（事前予約制）

日　　時：6月7日（土）17：30～19：00

会　　場：第6会場（京王プラザホテル　本館4F　花C）

事前予約制プログラムについて

申込方法：学術総会オンライン参加登録よりお申込みください。

※定員に達し次第、受付を終了いたします。

※詳細については学術総会ホームページ「参加登録」をご確認ください。

参加者へのご案内

9. 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※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、【14. 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（有料）により受講が可能です。

※4　医療倫理・医療安全講習会は、最初から最後まで受講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。
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。
受講された方には「受講証明書」を発行いたします。

10. クローク

場所：京王プラザホテル　4F および 5Fのホテルクロークをご利用ください。
日時：6月6日（金）13：00～19：30
　　6月7日（土）７：30～21：30
　　6月8日（日）７：30～16：40

11. 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。

12. 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。

参加者へのご案内

13. 企業展示／書籍販売

場　所：京王プラザホテル　本館4F　花A・B
日　時：6月7日（土）9：00～19：00
　　6月8日（日）9：00～16：00

◆生薬原料委員会・一般社団法人日本生薬学会共同企画：国産生薬に関する展示

場　所：京王プラザホテル　南館3F　グレースルーム前室（第8会場）
日　時：6月7日（土）9：00～19：00
　　6月8日（日）9：00～15：30

14. 各種講習会

◆医療倫理・医療安全講習会（全て録画講演）

医療倫理・医療安全講習会は、最初から最後まで受講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。
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。
受講された方には「受講証明書」を発行いたします。

各回同じ内容です。

	日時		会場
1回目	6月6日（金）	14：00～15：00	第7会場（本館4F　花D）
2回目		15：05～16：05	
3回目		16：10～17：10	
4回目		17：15～18：15	
5回目	6月7日（土）	9 ：10～10：10	第9会場（本館42F　高尾）
6回目		16：05～17：05	
7回目		17：15～18：15	
8回目	6月8日（日）	9 ：00～10：00	
9回目		10：10～11：10	

◆指導医講習会（※指導医・地区委員のみが対象）

日本東洋医学会指定研修施設の指導医および委員のみが対象となります。
入場時に、会場入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。

各回同じ内容です。

	日時	会場
1回目	6月7日（土）8 ：00～ 9 ：00	第5会場（南館4F　扇）
2回目	6月8日（日）7 ：50～ 8 ：50	第9会場（南館42F　高尾）

参加者へのご案内

◆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。

各回同じ内容です。

	日時	会場
1回目	6月7日（土）10：20～11：20	第9会場（本館42F　高尾）
2回目	6月8日（日）14：00～15：00	

15. 市民公開講座

会　場：京王プラザホテル　本館4F　花C（第6会場）

日　時：6月8日（日）14：00～16：00（受付開始　13：30）

テーマ：東洋医学を“科学”する　正しく学ぼう！ 漢方薬・鍼灸の活用法

16. 第76回定時社員総会

会　場：京王プラザホテル　本館5F　コンコードC（第3会場）

日　時：6月6日（金）18：30～19：30

上記総会に出席の方は、総会開催案内状を受けた代議員に限ります。

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。

17. 表彰式

会場：京王プラザホテル　本館5F　コンコードB（第1会場）

日時：6月7日（土）13：40～14：10　表彰式

名誉会員、学術賞、奨励賞、大塚敬節記念東洋医学賞の表彰を行います。

6月7日（土）14：10～15：10　学術賞受賞講演

18. 第75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」の中から会頭賞候補演題を選出し「優秀演題」セッションにてご発表いただきます。また、「学生発表」は「学生発表」セッションにてご発表頂きます。

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、発表者は、必ず閉会式にご出席ください。

参加者へのご案内

19. 各種単位の取得

◆日本医師会生涯教育単位

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
6月6日（金）2単位	13：00～14：00	18：15～18：45	本館4F　花ホワイエ
6月7日（土）4単位	8 ：00～ 9 ：00	17：25～19：30	
6月8日（日）3単位	7 ：50～ 8 ：50	16：10～16：50	

【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先生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（https://www.jpec.or.jp/）をご確認ください。
- 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。

参加者へのご案内

20. 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。

21. 会期中の連絡先

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、メールでお願いします。その際に送信者のお名前、ご所属を必ずご記載いただきますようお願いいたします。

＜当日運営に関するお問い合わせ＞

運営本部
京王プラザホテル　本館4F　けやき
〒160-8330　東京都新宿区西新宿2丁目2-1
TEL：03-3344-0111（代表）
※京王プラザホテル代表番号となりますので、運営本部をお呼び出しください。
E-mail：75jsom@jtbcom.co.jp

座長・演者へのご案内

【進行情報】

・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・学生発表	発表7分・討論3分
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。

・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をいただきますようお願いいたします。

【演者の皆様へ】

(1) 発表方法

・発表はすべてPC発表（PowerPoint）のみといたします。

・会場では液晶プロジェクターを1台（スクリーン1面）ご用意いたします。

・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持込ノートPCで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。

・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受付（発表データ受付）

場　　所：本館4F　花　ホワイエ
受付時間：6月6日（金）13：00～18：30
　　6月7日（土）７：45～18：30
　　6月8日（日）７：45～15：00

(3) 発表データについて

・発表はすべてPCによるプレゼンテーション（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。

座長・演者へのご案内

・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：Windows11
アプリケーション：Microsoft PowerPoint 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、Century、Century Gothic、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。また、メディア書き込み後、事前に他のパソコンでも動作確認をしてから、お持ち込みをお願いいたします。なお、データ容量は500MBまでと制限させて頂きます。
5）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またはD-SUB mini 15pin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。

ディスプレイ接続コネクタ


HDMI


D-SUB mini 15pin（メス）

座長・演者へのご案内

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、日本東洋医学会の「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：6月6日（金）

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第6会場	第7会場
	本館 5F			南館 4F	本館 4F	
	コンコード B	コンコード A	コンコード C	錦	花 C	花 D
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00	**開会式**	14:00〜16:00 **日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 1** **漢方専門医から見た鍼灸との連携について** 座長：若山 育郎 山口 智 演者：高山 真 中永 士師明 佐藤 寿一 鈴木 朋子				14:00〜15:00 **医療倫理・医療安全講習会 1**
15:00	15:05〜16:05 **オープニングセッション 2** **漢方薬による痛みの治療の可能性について〜神経障害性疼痛，痛覚変調性疼痛の治療を考える〜** 座長：濱口 眞輔 演者：平田 道彦					15:05~16:05 **医療倫理・医療安全講習会 2**
16:00	16:15〜18:15 **学術教育委員会** **全日本鍼灸学会 若手分科会・和漢医薬学会 次世代を担う若手研究者の会 合同企画** **知っておきたい東洋医学最新論文 10 選！** 座長：増田 卓也、吉野 鉄大 演者：有田 龍太郎、吉野 鉄大 松浦 悠人、藤川 未季 森田 智、増田 卓也 畝田 一司、竹下 有 中尾 文香	16:10〜18:10 **日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 2** **鍼の生理学的機序** 座長：久保 亜抄子 今井 賢治 演者：久保 亜抄子 内田 さえ 木村 研一 谷口 博志	16:10〜17:40 **日本東洋医学会・日本歯科東洋医学会合同シンポジウム** 座長：山口 孝二郎 小澤 夏生 演者：山口 孝二郎 安田 卓史 小澤 夏生	16:15〜16:55 **優秀演題（会頭賞）1** AO-01 〜 AO-04 座長：福澤 素子、柳澤 紘 17:00〜17:40 **優秀演題（会頭賞）2** AO-05 〜 AO-08 座長：濱口 眞輔、中永 士師明	16:15〜17:05 **一般演題** **免疫・アレルギー疾患** O-001 〜 O-005 座長：小暮 敏明、秋山 雄次 17:10〜18:00 **一般演題** **医学史** O-006 〜 O-010 座長：小曽戸 洋、河尻 澄宏	16:10~17:10 **医療倫理・医療安全講習会 3** 17:15~18:15 **医療倫理・医療安全講習会 4**
17:00						
18:00			18:30〜19:30 **定時社員総会**			
19:00						
20:00						

日程表

第2日目：6月7日（土）

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場
	本館 5F			南館 4F		本館 4F	
	コンコード B	コンコード A	コンコード C	錦	扇	花 C	花 D
8:00					8:00〜9:00 **指導医講習会 1**		
9:00	9:00〜11:00 **スポンサードシンポジウム 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〜 座長：木村 容子 演者：岡林 麻子 玉田 真由美 松本 園子 渡邉 悠久美 大田 静香 幕内 安弥子 共催：クラシエ薬品株式会社	【中継】 **スポンサードシンポジウム 1**	9:00〜11:00 **日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同シンポジウム** 浅田宗伯没 130 年記念シンポジウム 座長：小曽戸 洋 塩原 仁子 演者：渡辺 浩二 町 泉寿郎 鈴木 達彦 花輪 壽彦	9:00〜11:00 **渉外委員会** 日韓学術交流シンポジウム Chair： Mitsuyuki Takamura Dong-Woo Nam Speaker： Shin Takayama Yuko Horiba Seung-Won Kwon Seung-Jeong Yang	9:05〜11:05 **シンポジウム 3** **（埼玉県部会・群馬県部会）** 耳鼻咽喉科と東洋医学の連携〜耳鳴・顔面神経麻痺などの鍼と漢方治療〜 座長：山口 智 小暮 敏明 演者：竹越 哲男 斉藤 晶 堀部 豪 井畑 真太朗 山口 智	9:00〜9:40 **『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 1** 講師：伊藤 隆 9:50〜10:30 **『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 2** 講師：頼 建守 10:40〜11:20 **『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 3** 講師：福澤 素子 11:30〜12:10 **『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 4** 講師：金子 達	9:00〜10:00 **シンポジウム 5** 専門医を育てるための関東甲信越地区の取り組み 座長：並木 隆雄、新井 信 演者：並木 隆雄、及川 哲郎 新井 信 10:10〜10:50 漢方医学の臨床試験ワークショップ【前半】 初級・中級 講師：高山 真、並木 隆雄 野上 達也、吉野 鉄大 11:00〜12:15 **漢方医学の臨床試験ワークショップ【後半】** 初級 講師：高山 真
10:00							
11:00							
12:00	11:10〜12:10 **会頭講演** 昭和医科大学における東洋医学研究 座長：貝沼 茂三郎 演者：久光 正	【中継】 **会頭講演**	【中継】 **会頭講演**	11:10〜12:10 **JLOM 委員会** 国際化に伴う「漢方医学」の英語名称変更の必要性−「漢方医学」から「日本伝統医学（JTM）」へ 座長：伊藤 隆、並木 隆雄 演者：小野 直哉、伊藤 隆	11:10〜12:10 **医療安全委員会** 漢方診療における漢方製剤の多剤併用（ポリファーマシー）問題 座長：鍋島 茂樹 演者：牧野 利明		
13:00	12:30〜13:30 **ランチョンセミナー 1** 気象病と漢方 座長：有田 龍太郎 演者：久手堅 司 共催：株式会社ツムラ	【中継】 **ランチョンセミナー 1**	【中継】 **ランチョンセミナー 1**	12:30〜13:30 **ランチョンセミナー 2** 漢方に未来はあるのか？ -まじめな YouTuber のエンタメ漢方- 座長：小暮 敏明 演者：竹越 哲男 共催：大杉製薬株式会社	12:30〜13:30 **ランチョンセミナー 3** 東洋医学と光線療法の併用療法 座長：關山 裕詩 演者：木村 智政 共催：東京医研株式会社		
14:00	13:40〜14:10 **表彰式** 14:10〜15:10 **日本東洋医学会学術賞受賞講演** 座長：石野 尚吾、砂川 正隆 演者：貝沼 茂三郎、牧野 利明	【中継】 **表彰式・学術賞受賞講演**					
15:00				14:50〜16:50 **シンポジウム 1** **（栃木県部会）** 痛みの東洋医学 座長：金子 達 濱口 眞輔 演者：奥茂 敬恭 濱口 眞輔 松村 崇史 金子 達 上野 眞二	14:50〜16:50 **EBM 委員会** 漢方のエビデンスを理解するための最新情報 座長：元雄 良治 小暮 敏明 演者：中山 健夫 福岡 敏雄 野間 久史 小田口 浩		14:50〜16:20 **English Symposium** Encounters with Traditional Medicine and further multi-disciplinary and international co-operation Chair：Shin Takayama Tomoko Suzuki Speaker：Yuto Matsuura Hong-wook Choi Kokoro Ichihara Ryota Sakoda
16:00	15:20〜16:20 **特別講演 1** 働き方改革を踏まえた大学病院の苦難に対する今後の改革プラン 座長：久光 正 演者：相良 博典 16:25〜17:25 **瑞宝中綬章叙勲記念講演** 漢方を交えた日本型医療システムの提案 座長：三谷 和男 演者：寺澤 捷年	15:20〜17:20 **スポンサードシンポジウム 2** 漢方を DX する 〜 AI と Technology が拓く クリニック経営と臨床研究の未来〜 座長：木村 容子、野上 達也 演者：來村 昌紀、岡村 麻子 倉持 志信、畝田 一司 吉野 鉄大、金 剛洙 共催：VARYTEX 株式会社／漢方 DX 研究会	15:20〜16:50 **鍼灸学術委員会** 統合医療分野における臨床研究者の育成方法を考える 座長：山本 洋介 鈴木 雅雄 演者：津田 篤太郎 加用 拓己 板谷 崇央			15:20〜16:00 **『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 5** 講師：渡辺 浩二 16:10〜16:50 **『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 6** 講師：井口 博登	16:25〜17:25 **一般演題（英語）** EO-01 〜 EO-06 座長：高山 真 高久 俊
17:00			17:00〜19:10 **日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 3** 灸の効果とその作用機序 座長：山口 智 三村 直巳 演者：富永 真琴 三村 直巳 山見 宝 宮川 浩也	17:00〜19:00 **シンポジウム 2** **（東京都部会）** フレイルに対する東洋医学的アプローチ 座長：山口 孝二郎 加藤 士郎 演者：山口 孝二郎 石山 すみれ 木村 容子 加藤 士郎	17:00〜19:00 **シンポジウム 4** **（茨城県部会）** 漢方医学的「腎」と慢性腎臓病（CKD） 座長：平山 暁 和田 健太朗 演者：平山 暁 本間 真人 澤井 一智 畝田 一司 和田 健太朗 櫻庭 陽	17:30〜19:00 **漢方入門セミナー** **（特別編）** 腹診シミュレーター漢方方剤モデルを体験しよう 講師：矢久保 修嗣 若杉 安希乃 馬場 正樹 島根 涼	17:30〜19:00 **編集委員会** 日本東洋医学雑誌 / Traditional and Kampo Medicine 合同編集委員会企画（TKM awards 授与） 座長：高山 真、貝沼 茂三郎 演者：元雄 良治、並木 隆雄 高山 真、貝沼 茂三郎
18:00							
19:00							
20:00	19:20〜21:20 **懇親会**						

日程表

第2日目：6月7日（土）

	第8会場	第9会場	第10会場	第11会場	第12会場	ワークショップ会場
	南館 3F	本館 42F		本館 43F		南館 4F
	グレースルーム	高尾	富士	スターライト	ムーンライト	なつめ
8:00						
9:00	9:00〜10:30 **生薬実習セミナー 1【午前の部】** 解説：川添 和義 髙山 健人 共催：生薬原料委員会／ 株式会社栃本天海堂	9:10〜10:10 **医療倫理・医療安全講習会 5**	9:00〜9:50 **一般演題** **鍼灸③** **O-024 〜 O-028** 座長：水嶋 丈雄、桂井 隆明	9:00〜9:40 **一般演題** **疼痛疾患①** **O-061 〜 O-064** 座長：伊藤 剛、間嶋 望	9:00〜12:00 **第 6 回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム** 進行：網谷 真理恵 福田 幸純	
10:00	座長：小池 佑果 演者：伊藤 亜希	10:20〜11:20 **専攻医のための説明会 1**	9:55〜10:45 **一般演題** **鍼灸④** **O-029 〜 O-033** 座長：柳澤 紘、石井 祐三	9:45〜10:25 **一般演題** **疼痛疾患②** **O-065 〜 O-068** 座長：菅原 健、山口 孝二郎		
11:00	11:00〜11:30 **生薬基礎講座 1** 企画：日本漢方生薬ソムリエ協会		10:50〜11:30 **一般演題** **整形外科疾患** **O-034 〜 O-037** 座長：中西 美保、奥茂 敬恭	10:30〜11:10 **一般演題** **消化器・肝胆膵疾患②** **O-069 〜 O-072** 座長：及川 哲郎、宇都宮 健		11:00〜12:15 **漢方医学の臨床試験ワークショップ【後半】** **中級** 講師：稲葉 洋介、吉野 鉄大
12:00	11:35〜12:05 **生薬基礎講座 2** 企画：日本漢方生薬ソムリエ協会 座長：小池 佑果 演者：杉本 幸子	11:35〜12:15 **一般演題** **鍼灸①** **O-011 〜 O-014** 座長：蛯子 慶三、井畑 真太朗	11:35〜12:15 **一般演題** **循環器疾患①** **O-038 〜 O-041** 座長：佐藤 浩子、栗原 由美子	11:15〜11:55 **一般演題** **神経・筋疾患①** **O-073 〜 O-076** 座長：原田 佳尚、堀部 有三		
13:00						
14:00					14:00〜15:00 **日本東洋医学会学生部会** **< フローチャート式 > 東洋医学ロールプレイ 〜生成 AI の可能性とサークル活性化〜** ファシリテーター：土江 翼、津村 佳生	
15:00	14:20〜15:50 **生薬原料委員会** **国産生薬の光と影** 座長：川添 和義 有田 龍太郎 演者：山上 勉 西島 啓晃 有田 龍太郎	14:20〜15:00 **一般演題** **鍼灸②** **O-015 〜 O-018** 座長：鈴木 雅雄、渡邉 大祐 15:05〜15:55 **一般演題** **眼科・耳鼻咽喉科疾患** **O-019 〜 O-023** 座長：山本 昇伯、犬飼 賢也	14:20〜15:00 **一般演題** **循環器疾患②** **O-042 〜 O-045** 座長：石上 友章、中田 佳延 15:05〜15:55 **一般演題** **精神・心身医学** **O-046 〜 O-050** 座長：山田 和男、久永 明人	14:20〜15:10 **一般演題** **神経・筋疾患②** **O-077 〜 O-081** 座長：渡邊 善一郎、吉住 奈緒子 15:15〜15:55 **一般演題** **老年医学** **O-082 〜 O-085** 座長：中江 啓晴、福間 裕二		15:15〜16:15 **医師のための鍼灸講座 1（基礎編）** 座長：菊池 友和、藤田 洋輔 演者：山口 智
16:00		16:05〜17:05 **医療倫理・医療安全講習会 6**	16:00〜16:50 **一般演題** **消化器・肝胆膵疾患①** **O-051 〜 O-055** 座長：永田 豊、宮川 亨平	16:30〜17:00 **日本臨床漢方医会総会**	16:00〜19:00 **第 3 回「仲景杯」全国学生漢方選手権大会** 準備委員長：梁 哲成 顧問：並木 隆雄 貝沼 茂三郎 審査委員：西田 愼二 矢数 芳英 加島 雅之 井上 博喜 協賛：一般財団法人日本漢方医学教育振興財団	16:25〜17:25 **医師のための鍼灸講座 2（基礎編）** 座長：菊池 友和、藤田 洋輔 演者：山下 仁
17:00	17:00〜18:30 **生薬実習セミナー 1【午後の部】** 解説：川添 和義 髙山 健人 共催：生薬原料委員会／ 株式会社栃本天海堂	17:15〜18:15 **医療倫理・医療安全講習会 7**	16:55〜17:45 **一般演題** **呼吸器疾患** **O-056 〜 O-060** 座長：藤森 勝也、鈴木 朋子	17:15〜18:15 **日本臨床漢方医会講演会** 座長：並木 隆雄 演者：渡辺 賢治、川越 宏文 玉嶋 貞宏		17:35〜18:35 **医師のための鍼灸講座 3（臨床編）** 座長：菊池 友和、藤田 洋輔 演者：橋本 巌
18:00						
19:00						
20:00						

日程表

第3日目：6月8日（日）

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場
	本館 5F			南館 4F		本館 4F	
	コンコード B	コンコード A	コンコード C	錦	扇	花 C	花 D
8:00							
9:00	8:50〜10:50 **スポンサードシンポジウム 3** 在宅医療、チーム医療における漢方の役割 PART2 〜幸せホルモン・オキシトシンと加味帰脾湯の可能性〜 コーディネーター： 三谷 和男 砂川 正隆 演者：砂川 正隆 野上 達也 橘 大介 共催：株式会社ツムラ	**【中継】スポンサードシンポジウム 3**	8:50〜10:50 **シンポジウム 7（学際連携シンポジウム）** 未病を治す ー“免疫”でひもとく東洋医学のメカニズムとエビデンス 座長：小川 恵子 山本 高穂 演者：村上 正晃 佐藤 尚子 小川 恵子	8:50〜10:50 **シンポジウム 8（新潟県部会）** プライマリケアの現場で使える漢方 座長：藤森 勝也 小林 豊 演者：藤森 勝也 堀 知行 犬飼 賢也 山崎 一郎 関 義信	8:50〜10:50 **学術教育委員会** 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 座長：佐藤 寿一、高山 真 演者：佐藤 寿一、樫尾 明彦 吉永 亮、山口 智 高山 真、津村 佳生 増田 卓也、高山 真 網谷 真理恵、飯塚 徳男	8:50〜10:50 **日本東洋医学会・和漢医薬学会合同シンポジウム** 発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用 座長：並木 隆雄 巽 浩一郎 演者：巽 浩一郎 中村 和弘 鍋島 茂樹 亀井 淳三	8:50〜10:50 **日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 4** 鍼の臨床的効果とそのメカニズム 座長：堀部 豪 坂口 俊二 演者：松浦 悠人 前倉 知典 松本 淳 武田 真輝
10:00							
11:00	11:00〜12:00 **特別講演 2** 繁栄か、衰退か −活力ある健康長寿社会を創る− 座長：久光 正 演者：武見 敬三	**【中継】特別講演 2**		11:00〜12:00 **長野県部会特別企画** 高齢不妊症におけるAMH（卵巣年齢）に対する漢方薬の効果 座長：吉岡 郁郎 演者：水嶋 丈雄	11:00〜12:30 **シンポジウム 10（山梨県部会）** 養生 座長：浅野 伸将 山崎 玄蔵 演者：中田 薫 渡邊 善一郎 菅原 健 鶴田 統子	11:00〜12:30 **用語及び病名分類委員会・JLOM 委員会** 合同報告会 座長：星野 卓之、牧野 利明 演者：星野 卓之、津田 篤太郎 牧野 利明、河野 徳昭 森田 智、並木 隆雄 東郷 俊宏	11:00〜11:50 **一般演題** 腎・泌尿器疾患 O-086 〜 O-090 座長：津嶋 伸彦、平山 暁
12:00							
13:00	12:40〜13:40 **ランチョンセミナー 4** 実臨床の場で「証」を考える 座長：花輪 壽彦 演者：三谷 和男 共催：小太郎漢方製薬株式会社	**【中継】ランチョンセミナー 4**	12:40〜13:40 **ランチョンセミナー 5** 感染防御と漢方医学 座長：田原 英一 演者：鍋島 茂樹 共催：クラシエ薬品株式会社				
14:00	14:00〜16:10 **シンポジウム 6（千葉県部会）** 千葉の先人に学んだ漢方の知恵と術 座長：喜多 敏明 平崎 能郎 演者：伊藤 隆 平崎 能郎 南澤 潔 來村 昌紀 喜多 敏明	14:00〜16:00 **健康保険担当委員会** 漢方治療を続けるために〜学会がなすべきこと〜 座長：金倉 洋一 玉嶋 貞宏 演者：秋野 公造 赤瀬 朋秀 増田 美加 長島 公之 渡辺 賢治 三谷 和男	14:00〜16:00 **鍼灸学術委員会** 脳科学から鍼灸を再検討する 座長：山岡 傳一郎 鈴木 雅雄 演者：砂川 正隆 中村 元昭 吉村 奈津江 鮎澤 聡	14:00〜16:00 **シンポジウム 9（神奈川県部会）** 『ゆりかごから、墓場までの』漢方・東洋医学 ー神奈川県部会員の取り組みー 座長：石上 友章 野上 達也 演者：入江 康仁 中田 佳延 中江 啓晴 板倉 英俊	13:50〜16:05 **シンポジウム 11（長野県部会）** ピンピンコロリの人生に役立てる漢方薬 ー少子高齢化社会における漢方薬の役割ー 座長・演者：池野 一秀 永田 豊 長坂 和彦 水嶋 丈雄	14:00〜16:00 **市民公開講座** 東洋医学を“科学”する正しく学ぼう！ 漢方薬・鍼灸の活用法 司会：塚田 愛 演者：山本 高穂 安野 富美子 今津 嘉宏 共催：日本漢方生薬製剤協会	13:50〜14:40 **学生発表 1** ST-01 〜 ST-05 座長：及川 哲郎、安田 卓史 14:45〜15:35 **学生発表 2** ST-06 〜 ST-10 座長：中田 薫、菅原 健
15:00							
16:00	**閉会式**						
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							

日程表

第3日目：6月8日（日）

	第8会場	第9会場	第10会場	第11会場	第12会場	ワークショップ会場
	南館 3F	本館 42F		本館 43F		南館 4F
	グレースルーム	高尾	富士	スターライト	ムーンライト	なつめ
8:00		7:50〜8:50 **指導医講習会 2**				
9:00	9:00〜10:30 **生薬実習セミナー 2【午前の部】** 解説：川添 和義 髙山 健人 共催：生薬原料委員会／ 株式会社ウチダ和漢薬	9:00〜10:00 **医療倫理・医療安全講習会 8**	9:00〜9:40 **一般演題** **耳鼻咽喉科疾患** **O-096 〜 O-099** 座長：竹越 哲男、森永 明倫	9:00〜9:50 **一般演題** **COVID-19・Long COVID①** **O-121 〜 O-125** 座長：室賀 一宏、小野 理恵	9:00〜9:50 **一般演題** **皮膚科疾患** **O-149 〜 O-153** 座長：玉嶋 貞宏、木許 泉	8:50〜9:50 **医師のための鍼灸講座 4（臨床編）** 座長：粕谷 大智、小内 愛 演者：鈴木 雅雄
10:00	座長：伊藤 ほのか 演者：飛奈 良治	10:10〜11:10 **医療倫理・医療安全講習会 9**	9:55〜10:35 **一般演題** **伝統医学的治療①** **O-100 〜 O-103** 座長：磯部 秀之、和辻 直	9:55〜10:45 **一般演題** **COVID-19・Long COVID②** **O-126 〜 O-130** 座長：加島 雅之、原 一志	9:55〜10:45 **一般演題** **産科・婦人科疾患①** **O-154 〜 O-158** 座長：鶴田 統子、佐野 敬夫	10:00〜11:00 **医師のための鍼灸講座 5（臨床編）** 座長：粕谷 大智、小内 愛 演者：金子 聡一郎
11:00	11:00〜11:30 **生薬基礎講座 3** 企画：日本漢方生薬ソムリエ協会		10:40〜11:20 **一般演題** **伝統医学的治療②** **O-104 〜 O-107** 座長：喜多 敏明、田原 英一	10:50〜11:30 **一般演題** **COVID-19・Long COVID③** **O-131 〜 O-134** 座長：吉永 亮、金子 達	10:50〜11:40 **一般演題** **産科・婦人科疾患②** **O-159 〜 O-163** 座長：関口 敦子、大谷 知穂	11:10〜12:10 **医師のための鍼灸講座 6（臨床編）** 座長：粕谷 大智、小内 愛 演者：板倉 英俊
12:00	11:35〜12:05 **生薬基礎講座 4** 企画：日本漢方生薬ソムリエ協会 座長：伊藤 ほのか 演者：堀場 裕子	11:25〜12:15 **一般演題** **小児科疾患** **O-091 〜 O-095** 座長：池野 一秀、渡邉 俊介	11:25〜12:05 **一般演題** **漢方処方・湯液・服薬指導①** **O-108 〜 O-111** 座長：福澤 素子、髙村 光幸	11:35〜12:25 **一般演題** **教育①** **O-135 〜 O-139** 座長：濱口 眞輔、野上 達也	11:45〜12:25 **一般演題** **悪性腫瘍** **O-164 〜 O-167** 座長：河尻 澄宏、間宮 敬子	
13:00						
14:00	14:00〜15:30 **生薬実習セミナー 2【午後の部】** 解説：川添 和義 髙山 健人 共催：生薬原料委員会／ 株式会社ウチダ和漢薬	14:00〜15:00 **専攻医のための説明会 2**	14:00〜14:50 **一般演題** **漢方処方・湯液・服薬指導②** **O-112 〜 O-116** 座長：上田 晃三、三宅 和久	14:00〜14:50 **一般演題** **教育②** **O-140 〜 O-144** 座長：新井 信、網谷 真理恵	14:00〜14:50 **一般演題** **内科（一般）・副作用** **O-168 〜 O-172** 座長：鍋島 茂樹、笠原 裕司	
15:00			14:55〜15:35 **一般演題** **漢方処方・湯液・服薬指導③** **O-117 〜 O-120** 座長：小林 豊、福岡 正平	14:55〜15:35 **一般演題** **教育③** **O-145 〜 O-148** 座長：瀬川 誠、福沢 嘉孝	14:55〜15:35 **一般演題** **血液・内分泌・代謝疾患** **O-173 〜 O-176** 座長：小菅 孝明、堀場 裕子	
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						

プログラム

特別演題プログラム

会頭講演

6月7日(土)　11:10～12:10　第1会場

昭和医科大学における東洋医学研究

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）
演者：久光　　正（昭和医科大学）

瑞宝中綬章叙勲記念講演

6月7日(土)　16:25～17:25　第1会場

漢方を交えた日本型医療システムの提案

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：寺澤　捷年（富山大学 名誉教授）

特別講演 1

6月7日(土)　15:20～16:20　第1会場

働き方改革を踏まえた大学病院の苦難に対する今後の改革プラン

座長：久光　　正（昭和医科大学）
演者：相良　博典（一般社団法人 全国医学部長病院長会議 会長／昭和医科大学病院 病院長／
昭和医科大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学部門 特任教授）

特別講演 2

6月8日(日)　11:00～12:00　第1会場

繁栄か、衰退か －活力ある健康長寿社会を創る－

座長：久光　　正（昭和医科大学）
演者：武見　敬三（参議院議員）

オープニングセッション 1

6月6日(金)　14:00～15:00　第1会場

次世代の漢方専門医に向けたメッセージ ～45年の臨床経験から～

座長：石野　尚吾（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）
久光　　正（昭和医科大学）
演者：花輪　壽彦（北里大学・北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）

オープニングセッション 2

6月6日(金)　15:05～16:05　第1会場

漢方薬による痛みの治療の可能性について
～神経障害性疼痛，痛覚変調性疼痛の治療を考える～

座長：濱口　眞輔（獨協医科大学医学部 麻酔科学講座）
演者：平田　道彦（平田ペインクリニック）

特別演題プログラム

日本東洋医学会学術賞受賞講演

6月7日(土)　14:10～15:10　第1会場

座長：石野　尚吾（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）
　　砂川　正隆（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）

1　認知症治療に対する八味地黄丸の新たな可能性
　　貝沼茂三郎（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

2　生薬・漢方薬の医薬品情報に関する研究
　　牧野　利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科 生薬学分野）

シンポジウム 1（栃木県部会）

6月7日(土)　14:50～16:50　第4会場

痛みの東洋医学

座長：金子　　達（金子耳鼻咽喉科クリニック）
　　濱口　眞輔（獨協医科大学医学部 麻酔科学講座）

S1-1　疼痛のメカニズムと東洋医学的アプローチの有用性
　　奥茂　敬恭
　　（昭和医科大学大学院医学研究科 生体制御学分野／昭和医科大学病院 東洋医学科）

S1-2　疼痛外来における漢方医療の実践
　　濱口　眞輔（獨協医科大学医学部 麻酔科学講座）

S1-3　水毒・水滞の疼痛 ー五苓散の有効性についてー
　　松村　崇史（松村外科整形外科医院）

S1-4　耳鼻咽喉科頭頸部外科学の疼痛に対する漢方治療
　　金子　　達（金子耳鼻咽喉科クリニック）

S1-5　頭痛の漢方治療
　　上野　眞二（漢方会 東洋堂宇都宮医院／自治医科大学 東洋医学部門）

シンポジウム 2（東京都部会）

6月7日(土)　17:00～19:00　第4会場

フレイルに対する東洋医学的アプローチ

座長：山口孝二郎（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）
　　加藤　士郎（野木病院内科／筑波大学附属病院 総合診療科）

S2-1　オーラルフレイル・口腔機能低下症への東洋医学的対応
　　山口孝二郎（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）

S2-2　オーラルフレイルにおける東洋医学的アプローチ 嚥下機能に対する鍼はどこに作用するのか？
　　石山すみれ（茨城県立医療大学保健医療学部 医科学センター）

S2-3　女性とフレイル
　　木村　容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

特別演題プログラム

S2-4　高齢者フレイルに対する生活期リハビリテーション医療に役立つ漢方治療
加藤　士郎（野木病院／筑波大学附属病院 総合診療科）

シンポジウム 3（埼玉県部会・群馬県部会）

6月7日(土)　9:05～11:05　第5会場

耳鼻咽喉科と東洋医学の連携 ～耳鳴・顔面神経麻痺などの鍼と漢方治療～

座長：山口　　智（埼玉医科大学 東洋医学科）
小暮　敏明（前橋ふえきクリニック）

S3-1　耳鼻科疾患の漢方治療
竹越　哲男（竹越耳鼻咽喉科）

S3-2　耳鼻科医から鍼灸師へのメッセージ
斉藤　　晶（和光耳鼻咽喉科／埼玉医科大学 東洋医学科）

S3-3　末梢性顔面神経麻痺患者への鍼治療の臨床とエビデンス
堀部　　豪（埼玉医科大学病院 東洋医学科）

S3-4　耳鳴、突発性難聴の鍼灸治療
井畑真太朗（埼玉医科大学 東洋医学科）

S3-5　当科における医療連携の成果と今後の展望
山口　　智（埼玉医科大学 東洋医学科）

シンポジウム 4（茨城県部会）

6月7日(土)　17:00～19:00　第5会場

漢方医学的「腎」と慢性腎臓病（CKD）

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）
和田健太朗（日本鋼管福山病院 腎臓内科・透析センター）

S4-1　補腎剤と駆瘀血剤の血流改善効果 ー慢性腎臓病保存期に対するライフロングサポートとしての漢方治療の現代医学的エビデンスー
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）

S4-2　甘草含有漢方エキス製剤による低カリウム血症の発現要因
本間　真人（筑波大学 医学医療系臨床薬剤学／筑波大学附属病院 薬剤部）

S4-3　随証治療による医療用漢方エキス製剤の腎保護効果
～傾向スコアマッチング法による後向き研究
澤井　一智（阪神医療生活協同組合 第三診療所／北摂中医学研究会）

S4-4　高齢者CKD診療における補腎剤の重要性
畝田　一司（福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座）

S4-5　漢方医学から考えるCKDの病態理解と治療
和田健太朗（日本鋼管福山病院 腎臓内科・透析センター）

S4-6　血液透析患者の様々な愁訴に対する鍼灸治療 ーその実際と効果についてー
櫻庭　　陽（国立大学法人 筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター）

特別演題プログラム

シンポジウム 5

6月7日(土)　9:00～10:00　第7会場

専門医を育てるための関東甲信越地区の取り組み

座長：並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）
　　新井　　信（東海大学医学部／聖マリアンナ医科大学）

S5-1　煎じ薬診療を健康保険での診療を継続するためのいくつかのヒント
－協力してくれる応需薬局との共存のために－
　　並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院／千葉大学真菌医学研究センター）

S5-2　臨床医が煎じ薬を扱う際の注意点
　　及川　哲郎（東京医科大学病院漢方医学センター）

S5-3　煎じ薬のすすめと関東甲信越支部における取り組み
　　新井　　信（東海大学医学部／聖マリアンナ医科大学）

シンポジウム 6（千葉県部会）

6月8日(日)　14:00～16:10　第1会場

千葉の先人に学んだ漢方の知恵と術

座長：喜多　敏明（辻仲病院柏の葉）
　　平崎　能郎（千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学）

S6-1　藤平小倉の教えを今どう活かしているか ―鉄欠乏症・亜鉛欠乏症への展開―
　　伊藤　　隆（医療法人社団ひのき会 証クリニック神田）

S6-2　気機、昇降出入からみた、熱のすりかわり現象、潜証
　　平崎　能郎（千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学）

S6-3　理系医師がハマった和漢診療：寺澤捷年に学んだ医療論
　　南澤　　潔（亀田総合病院 東洋医学診療科）

S6-4　弟子を育て、患者さんを引き継ぐということ
　　來村　昌紀（らいむらクリニック）

S6-5　自然治癒力を活かす真の健康への道
　　喜多　敏明
　　（辻仲病院柏の葉 漢方未病治療センター／一般社団法人 漢方未病教育振興協会）

シンポジウム 7（学際連携シンポジウム）

6月8日(日)　8:50～10:50　第3会場

未病を治す ―“免疫”でひもとく東洋医学のメカニズムとエビデンス

座長：小川　恵子（広島大学病院 漢方診療センター）
　　山本　高穂（ＮＨＫコンテンツ制作局）

S7-1　神経回路を利用した炎症性疾患の治療法開発とその分子機構解明
　　村上　正晃（北海道大学遺伝子病制御研究所 分子神経免疫学分野）

特別演題プログラム

S7-2　特定疾患へのアプローチ：漢方薬による免疫応答制御を知る
佐藤　尚子
（理化学研究所 生命医科学研究センター 空間免疫制御理研ECL研究ユニット）

S7-3　未病を治す漢方医学の視点
小川　恵子（広島大学病院 漢方診療センター）

シンポジウム 8（新潟県部会）

6月8日(日)　8:50～10:50　第4会場

プライマリケアの現場で使える漢方

座長：藤森　勝也（あがの市民病院）
小林　　豊（ゆきぐに大和診療所）

S8-1　麦門冬湯のエビデンスを知って処方しよう
藤森　勝也（あがの市民病院）

S8-2　循環器領域における漢方治療について
堀　　知行（堀医院）

S8-3　めまいに対する漢方治療
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）

S8-4　女性の３大処方と抑肝散のエビデンスを知って処方しよう
山崎　一郎（新潟県厚生連けいなん総合病院）

S8-5　がん診療における「使える漢方」
関　　義信
（新潟県立がんセンター新潟病院 血液内科／新潟大学医歯学総合病院 血液内科）

シンポジウム 9（神奈川県部会）

6月8日(日)　14:00～16:00　第4会場

『ゆりかごから、墓場までの』漢方・東洋医学 ー神奈川県部会員の取り組み

座長：石上　友章（公立大学法人 横浜市立大学附属病院 循環器内科）
野上　達也（東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域）

S9-1　漢方薬はいまやER診療になくてはならない
入江　康仁（聖隷横浜病院 救急科（ER）／漢方科）

S9-2　慢性期と社会復帰の漢方 －高齢者医療と地ケア病棟を持つ病院での治療経験－
中田　佳延（湘南病院 東洋医学センター／東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学）

S9-3　急性期脳卒中と漢方
中江　啓晴（済生会横浜市南部病院 脳神経内科）

S9-4　神奈川県立がんセンター東洋医学科の取り組み
板倉　英俊（神奈川県立がんセンター 東洋医学科）

特別演題プログラム

シンポジウム 10（山梨県部会）

6月8日(日)　11:00～12:30　第5会場

養生

座長：浅野　伸将（あさのペインクリニック）
　　山崎　玄蔵（かしのき内科）

S10-1　薬膳（中国医学）
　　中田　　薫（中田医院 中国医学研究所）

S10-2　小児の皮膚の養生
　　渡邊善一郎（福笑会 富士ニコニコクリニック）

S10-3　日本歳時記に見られる夏の養生
　　菅原　　健（健友堂クリニック／健康科学大学／山梨大学医学部 麻酔科）

S10-4　現代妊産婦、子を養う母の養生訓
　　鶴田　統子（甲府共立病院）

シンポジウム 11（長野県部会）

6月8日(日)　13:50～16:05　第5会場

ピンピンコロリの人生に役立てる漢方薬 ー少子高齢化社会における漢方薬の役割ー

座長：池野　一秀（長野松代総合病院）
　　永田　　豊（諏訪中央病院 東洋医学科）
　　長坂　和彦（尖石診療所）
　　水嶋　丈雄（水嶋クリニック）

S11-1　ピンピンコロリの里から健康への提言 ー金匱要略の復習を兼ねてー
　　水嶋　丈雄（水嶋クリニック）

S11-2　元気のない若者を生き生きさせる漢方処方
　　池野　一秀（長野松代総合病院 小児科 思春期漢方外来）

S11-3　健康寿命を延伸する駆瘀血剤
　　永田　　豊（諏訪中央病院 東洋医学科）

S11-4　高齢化社会における気剤の役割
　　長坂　和彦（尖石診療所）

長野県部会特別企画

6月8日(日)　11:00～12:00　第4会場

高齢不妊症におけるAMH（卵巣年齢）に対する漢方薬の効果 ―婦人科漢方治療の基礎から応用まで―

座長：吉岡　郁郎（長野県立木曽病院）
演者：水嶋　丈雄（長野・佐久大学助産師科／水嶋クリニック）

特別演題プログラム

English Symposium

6月7日(土)　14:50〜16:20　第7会場

Encounters with Traditional Medicine and further multi-disciplinary and international co-operation

Chair：Shin Takayama（Department of Education and Support for Regional Medicine, Department of Kampo Medicine, Tohoku University Hospital）
Tomoko Suzuki（Department of General Internal Medicine, Department of Oriental Medicine, Saitama Medical University）

1　Career design for acupuncturists based on research into acupuncture in psychiatry
Yuto Matsuura（Department of Acupuncture and Moxibustion, Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences）

2　Traditional Medicine Education System in Korea & Use and Prospect of Traditional Medicine in Military Medicine
Hong-wook Choi（Republic of Korea Army Surgeon）

3　My Encounter with Oriental Medicine: the spice of life
Kokoro Ichihara（Kagoshima University Faculty of Medicine）

4　Bridging Basical Research to Clinical Practice: Elucidating the Mechanism of Licorice-Induced Side Effects
Ryota Sakoda（Department of Pharmacy, Kochi Medical School Hospital／Department of Pharmacognosy, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Nagoya City University）

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 1

6月6日(金)　14:00〜16:00　第2会場

漢方専門医から見た鍼灸との連携について

座長：若山　育郎（関西医療大学）
山口　　智（埼玉医科大学 東洋医学科）

1　漢方と鍼灸の連携、教育、学術活動について
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））

2　漢方専門医からみた鍼灸との連携〜急性期疾患を主として〜
中永士師明（秋田大学 救急・集中治療医学講座／秋田大学医学部附属病院 漢方外来）

3　統合ヘルスケア：様々な療法家との連携
佐藤　寿一（名古屋大学医学部附属病院 総合診療内科）

4　埼玉医科大学東洋医学科における漢方薬部門と鍼灸部門との連携について
鈴木　朋子（埼玉医科大学 東洋医学科）

特別演題プログラム

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 2

6月6日(金)　16:10～18:10　第2会場

鍼の生理学的機序

座長：久保亜抄子（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）
今井　賢治（帝京平成大学）

1　痛みの病態と鍼の作用機序
久保亜抄子（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）

2　鍼刺激が脳循環に及ぼす影響
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）

3　鍼刺激が皮膚循環や筋循環に及ぼす作用
木村　研一（関西医療大学大学院）

4　便秘に対する鍼の基礎的研究
谷口　博志（東京有明医療大学 保健医療学部鍼灸学科）

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 3

6月7日(土)　17:00～19:10　第3会場

灸の効果とその作用機序

座長：山口　　智（埼玉医科大学 東洋医学科）
三村　直巳（東京呉竹医療専門学校）

1　灸の効果と温度感受性TRPチャネル
富永　真琴（名古屋市立大学 なごや先端研究開発センター 温度生物学研究室）

2　灸の特性とその作用
三村　直巳（東京呉竹医療専門学校）

3　灸治療のための患者理解と技　イメージを持つ
山見　　宝
（愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室／森ノ宮医療大学鍼灸情報センター）

4　経穴灸と経脈灸
宮川　浩也（広島大学医学部 漢方医学講座）

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 4

6月8日(日)　8:50～10:50　第7会場

鍼の臨床的効果とそのメカニズム

座長：堀部　　豪（埼玉医科大学病院 東洋医学科）
坂口　俊二（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）

1　うつ病および双極症に対する鍼治療の臨床効果とエビデンス
松浦　悠人（東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科）

2　慢性閉塞性肺疾患に対する鍼治療の臨床的効果とそのメカニズム
前倉　知典（国立病院機構大阪刀根山医療センター 臨床研究部／前倉鍼灸院）

特別演題プログラム

3　集中治療領域の鍼治療
松本　　淳（岐阜大学医学部附属病院循環器内科／
中部脳リハビリテーション病院・中部療護センター）

4　がん患者の倦怠感に対する鍼灸
武田　真輝（市立砺波総合病院 緩和ケア科）

日本東洋医学会・日本歯科東洋医学会合同シンポジウム

6月6日(金)　16:10～17:40　第3会場

座長：山口孝二郎（昭和医科大学医学部 生理学講座 生体制御学部門）
小澤　夏生（小澤歯科醫院）

1　本治・標治を考慮した難治性口腔疾患への東洋医学的アプローチ
山口孝二郎（昭和医科大学医学部 生理学講座 生体制御学部門）

2　歯科口腔領域の難症例に対する東洋医学のチカラ　－イマとミライ－
安田　卓史（東京医科大学 口腔外科学分野／日本歯科大学 生命歯学部口腔外科学講座／
日本歯科大学 生命歯学部薬理学講座／安田歯科医院）

3　歯周病を東洋医学の視点から考える
小澤　夏生（小澤歯科醫院）

日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同シンポジウム

6月7日(土)　9:00～11:00　第3会場

浅田宗伯没130年記念シンポジウム

総合司会：小曽戸　洋（武田科学振興財団杏雨書屋）
塩原　仁子（昭和医科大学 薬学部）

1　今振り返る　明治最後の漢方巨頭　栗園浅田宗伯翁
渡辺　浩二（渡辺産婦人科）

2　浅田宗伯が門人斎藤宗篤に宛てた書簡（武田科学振興財団杏雨書屋所蔵）
町　泉寿郎（二松学舎大学）

3　新出資料　浅田宗伯著『古方類按』について
ー浅田宗伯編『皇朝医叢』の治験録との関係ー
鈴木　達彦（帝京平成大学 薬学部／千葉大学大学院 和漢診療学）

4　臨床からみた浅田宗伯
花輪　壽彦（北里大学・北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）

特別演題プログラム

日本東洋医学会・和漢医薬学会合同シンポジウム

6月8日(日)　8:50～10:50　第6会場

発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用

座長：並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）
　　巽　浩一郎（千葉大学医学部 呼吸器内科）

1　発熱／咳嗽の病態生理を理解して適切な漢方治療を行う
　　巽　浩一郎（千葉大学医学部 呼吸器内科）

2　感染による発熱と悪寒の中枢神経メカニズム
　　中村　和弘（名古屋大学大学院医学系研究科 統合生理学）

3　発熱の臨床と漢方薬
　　鍋島　茂樹（福岡大学医学部 総合診療学）

4　咳嗽亢進機序から考える咳嗽治療薬の適正使用
　　亀井　淳三（順天堂大学 薬学部 薬物治療学研究室）

漢方医学の臨床試験ワークショップ【前半】

6月7日(土)　10:10～10:50　第7会場

初級・中級

講師：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））
　　並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）
　　野上　達也（東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域）
　　吉野　鉄大（慶應義塾大学医学部 漢方医学センター）

漢方医学の臨床試験ワークショップ【後半】

6月7日(土)　11:00～12:15　第7会場

初級

講師：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））

漢方医学の臨床試験ワークショップ【後半】

6月7日(土)　11:00～12:15　ワークショップ会場

中級

講師：稲葉　洋介（千葉大学医学部附属病院 臨床試験部）
　　吉野　鉄大（慶應義塾大学医学部漢方医学センター）

医師のための鍼灸講座1（基礎編）

6月7日(土)　15:15～16:15　ワークショップ会場

経絡経穴学

座長：菊池　友和（日本鍼灸理療専門学校）
　　藤田　洋輔（東京呉竹医療専門学校 鍼灸科・鍼灸マッサージ科／埼玉医科大学 東洋医学科）
演者：山口　　智（埼玉医科大学 東洋医学科）

特別演題プログラム

医師のための鍼灸講座2（基礎編）

6月7日(土)　16:25～17:25　ワークショップ会場

鍼灸の適応症

座長：菊池　友和（日本鍼灸理療専門学校）
　　藤田　洋輔（東京呉竹医療専門学校 鍼灸科・鍼灸マッサージ科／埼玉医科大学 東洋医学科）
演者：山下　　仁（森ノ宮医療大学鍼灸情報センター／森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科／森ノ宮医療大学 医療技術学部鍼灸学科）

医師のための鍼灸講座3（臨床編）

6月7日(土)　17:35～18:35　ワークショップ会場

経絡治療について

座長：菊池　友和（日本鍼灸理療専門学校）
　　藤田　洋輔（東京呉竹医療専門学校 鍼灸科・鍼灸マッサージ科／埼玉医科大学 東洋医学科）
演者：橋本　　巌（いわなみ鍼灸院）

医師のための鍼灸講座4（臨床編）

6月8日(日)　8:50～9:50　ワークショップ会場

呼吸器疾患に対する鍼灸治療

座長：粕谷　大智（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）
　　小内　　愛（埼玉医科大学病院 東洋医学科）
演者：鈴木　雅雄
（福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室 漢方外科・鍼灸部）

医師のための鍼灸講座5（臨床編）

6月8日(日)　10:00～11:00　ワークショップ会場

眼疾患に対する鍼灸治療

座長：粕谷　大智（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）
　　小内　　愛（埼玉医科大学病院 東洋医学科）
演者：金子聡一郎（新潟医療福祉大学 新潟医療リハビリテーション学部 鍼灸健康学科）

医師のための鍼灸講座6（臨床編）

6月8日(日)　11:10～12:10　ワークショップ会場

がん患者に対する鍼灸治療の可能性 －標準サポートケアを補完するアプローチとして－

座長：粕谷　大智（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）
　　小内　　愛（埼玉医科大学病院 東洋医学科）
演者：板倉　英俊（神奈川県立がんセンター）

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 1

6月7日(土)　9:00～9:40　第6会場

漢方医学の基本理論

講師：伊藤　　隆（医療法人社団ひのき会 証クリニック）

特別演題プログラム

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 2

6月7日(土)　9:50〜10:30　第6会場

虚弱体質・冷え性

講師：頼　　建守（漢方医療 頼クリニック）

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 3

6月7日(土)　10:40〜11:20　第6会場

肥満・糖尿病・脂質異常症

講師：福澤　素子（表参道福澤クリニック）

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 4

6月7日(土)　11:30〜12:10　第6会場

耳鼻咽喉科・頭頸部外科（アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔炎を中心に）

講師：金子　　達（金子耳鼻咽喉科クリニック）

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 5

6月7日(土)　15:20〜16:00　第6会場

産婦人科疾患

講師：渡辺　浩二（渡辺産婦人科）

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー 6

6月7日(土)　16:10〜16:50　第6会場

精神科領域での漢方医学の応用

講師：井口　博登（神経科浜松病院）

漢方入門セミナー（特別編）

6月7日(土)　17:30〜19:00　第6会場

腹診シミュレーター漢方方剤モデルを体験しよう

講師：矢久保修嗣（日本歯科大学生命歯学部）
若杉安希乃（北里大学北里研究所 病院研究部）
馬場　正樹（明治薬科大学 臨床漢方研究室）
島根　　涼（明治薬科大学 臨床漢方研究室）

生薬実習セミナー 1【午前の部】

6月7日(土)　9:00〜10:30　第8会場

共催：生薬原料委員会／株式会社栃本天海堂

解説：川添　和義（昭和医科大学薬学部）
髙山　健人（昭和医科大学薬学部）

特別演題プログラム

生薬実習セミナー 1【午後の部】

6月7日(土)　17:00～18:30　第8会場

共催：生薬原料委員会／株式会社栃本天海堂

解説：川添　和義（昭和医科大学薬学部）
　　髙山　健人（昭和医科大学薬学部）

生薬実習セミナー 2【午前の部】

6月8日(日)　9:00～10:30　第8会場

共催：生薬原料委員会／株式会社ウチダ和漢薬

解説：川添　和義（昭和医科大学薬学部）
　　髙山　健人（昭和医科大学薬学部）

生薬実習セミナー 2【午後の部】

6月8日(日)　14:00～15:30　第8会場

共催：生薬原料委員会／株式会社ウチダ和漢薬

解説：川添　和義（昭和医科大学薬学部）
　　髙山　健人（昭和医科大学薬学部）

本部委員会企画プログラム

編集委員会

6月7日(土)　17:30～19:00　第7会場

日本東洋医学雑誌/Traditional and Kampo Medicine 合同編集委員会企画（TKM awards授与）

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））
　　貝沼茂三郎（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）
演者：元雄　良治（福井県済生会病院 内科）
　　並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）
　　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））
　　貝沼茂三郎（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

健康保険担当委員会

6月8日(日)　14:00～16:00　第2会場

漢方治療を続けるために ～学会がなすべきこと～

座長：金倉　洋一（ひまわりクリニック）
　　玉嶋　貞宏（玉嶋血液内科・漢方診療所）

1　過去の歴史的経緯がある医薬品の適応拡大および大麻取締法を改正に至らしめた専門家、患者、立法府が連携した取組について
　　秋野　公造（参議院議員（福岡県選出））

2　保険診療と漢方薬　－健康保険担当委員会での活動を振り返って－
　　赤瀬　朋秀（日本経済大学大学院 経営学研究科）

3　保険適用漢方薬の継続の必要性 ～一般医療消費者の意識調査から～
　　増田　美加（NPO法人みんなの漢方）

4　漢方製剤を含めた医薬品の安定供給について
　　長島　公之（公益社団法人 日本医師会 常任理事）

5　漢方の保険はずしは何故繰り返されるか？
　　渡辺　賢治（修琴堂大塚医院／日本臨床漢方医会）

6　OTC類似薬とは何を意味するのか？
　　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）

学術教育委員会

6月8日(日)　8:50～10:50　第5会場

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

座長：佐藤　寿一（名古屋大学医学部附属病院 総合診療内科）
　　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　「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム
　　佐藤　寿一（名古屋大学医学部附属病院 総合診療内科）

2　日本プライマリ・ケア連合学会とのジョイント企画について
　　樫尾　明彦（調布東山病院）

本部委員会企画プログラム

3　日本病院総合診療医学会とのジョイントプログラムについて
　　吉永　　亮（飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科）

4　日本神経治療学会・日本疼痛学会・日本頭痛学会連携シンポジウム
　　山口　　智（埼玉医科大学 東洋医学科）

5　医師国家試験への漢方に関する問題の採用についての要望書提出
　　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）／
　　日本東洋医学会 学術教育委員会／日本漢方医学教育協議会）

6　学生部会の設置とその活動
　　津村　佳生（順天堂大学医学部／日本東洋医学会 学生部会）

7　若手部会の設置とその活動：若手医療者同士の繋がりを目指して
　　増田　卓也（三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科／
　　東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科／ (一社) 北辰会）

8　日本漢方医学教育協議会 講義用共通スライドの確認
　　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）／
　　日本東洋医学会 学術教育委員会／日本漢方医学教育協議会）

9　全国共通テストに向けた問題作成、評価チームの活動報告 1, 2
　　網谷真理恵（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）
　　飯塚　徳男（山口大学医学部附属病院 漢方診療部／山口総合健診センター／
　　日本漢方医学教育協議会（JCKME））

鍼灸学術委員会

6月8日(日)　14:00～16:00　第3会場

脳科学から鍼灸を再検討する

座長：山岡傳一郎（松山記念病院）
　　鈴木　雅雄（福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室）

1　鍼刺激による抗ストレス作用 ～昭和医科大学における鍼治療の基礎研究より～
　　砂川　正隆（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）

2　心身相関とボトムアップ・ニューロモデュレーション仮説
　　中村　元昭（昭和医科大学発達障害医療研究所）

3　意思と感覚の古典的条件づけによる感覚の脳内表象
　　吉村奈津江（東京科学大学 情報理工学院）

4　生体の機能 ～共感と創出～
　　鮎澤　　聡（筑波技術大学 保健科学部）

本部委員会企画プログラム

鍼灸学術委員会

6月7日(土)　15:20〜16:50　第3会場

統合医療分野における臨床研究者の育成方法を考える

座長：山本　洋介（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療疫学分野）
　　鈴木　雅雄（福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室）

1　「医案」とデータサイエンス
　　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）

2　日本における鍼灸の臨床研究の課題と期待する研究者
　　加用　拓己（福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室）

3　統合医療分野における臨床研究者育成プログラムの開発
　　板谷　崇央（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学専攻 医療疫学分野）

EBM委員会

6月7日(土)　14:50〜16:50　第5会場

漢方のエビデンスを理解するための最新情報

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）

1　EBMの原点からその先へ：エビデンスを「つくる・つたえる・つかう」
　　中山　健夫（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野／
　　京都大学医学部附属病院 倫理支援部）

2　診療ガイドラインのスコープの拡充とエビデンスの組み入れ：
　　MindsとGRADEの視点から
　　福岡　敏雄
　　（(公財）大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院／（公財）日本医療機能評価機構）

3　ネットワークメタアナリシス：
　　複数の医薬品・医療技術を比較するためのシステマティックレビューの方法
　　野間　久史（統計数理研究所）

4　バーチャル治験による漢方のエビデンス創出
　　小田口　浩（北里大学薬学部）

生薬原料委員会

6月7日(土)　14:20〜15:50　第8会場

国産生薬の光と影

座長：川添　和義（昭和医科大学薬学部 臨床薬学講座 天然医薬治療学部門）
　　有田龍太郎（東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座）

1　国産生薬栽培の現状と課題
　　山上　　勉（公益社団法人 東京生薬協会）

2　薬局における国産生薬を取り巻く現状と課題
　　西島　啓晃（漢方平和堂薬局／横浜薬科大学 漢方和漢薬調査研究センター）

本部委員会企画プログラム

3　国産生薬を使えない漢方医の悩み
有田龍太郎（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）

生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会共同企画

6月7日(土)　11:00〜11:30　第8会場

生薬基礎講座 〜アナタの知らない生薬の世界〜 1

座長：小池　佑果（昭和医科大学薬学部）

生薬の魅惑の世界 〜漢方生薬ソムリエとして国内外での活動〜
伊藤　亜希（横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室）

生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会共同企画

6月7日(土)　11:35〜12:05　第8会場

生薬基礎講座 〜アナタの知らない生薬の世界〜 2

座長：小池　佑果（昭和医科大学薬学部）

生薬のリバイバルを志向したモノトリ研究の紹介
杉本　幸子（順天堂大学薬学部 生薬・天然資源学分野）

生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会共同企画

6月8日(日)　11:00〜11:30　第8会場

生薬基礎講座 〜アナタの知らない生薬の世界〜 3

座長：伊藤ほのか（昭和医科大学薬学部）

百味箪笥とともに 〜漢方薬剤師のひとりごと〜
飛奈　良治（温知堂矢数医院）

生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会共同企画

6月8日(日)　11:35〜12:05　第8会場

生薬基礎講座 〜アナタの知らない生薬の世界〜 4

座長：伊藤ほのか（昭和医科大学薬学部）

身近にある生薬の楽しさ
堀場　裕子（慶應義塾大学医学部漢方医学センター）

生薬原料委員会・一般社団法人日本生薬学会共同企画

6月7日(土)、8日(日)　第8会場

国産生薬に関する展示

出展：芝野真喜男（大阪医科薬科大学薬学部）
渥美　聡孝（九州医療科学大学薬学部薬学科）
髙浦佳代子（近畿大学薬学部）
三和生薬株式会社

本部委員会企画プログラム

渉外委員会

6月7日(土)　9:00〜11:00　第4会場

日韓学術交流シンポジウム

Chair：Mitsuyuki Takamura
（Director of Mie University Hospital Center for Kampo medicine, Mie, Japan）
Dong-Woo Nam（Professor, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea）

1　Review of Ninjin'yoeito in clinical-preclinical studies and case presentation
Shin Takayama（Department of Kampo and Integrative Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan／Department of Education and Support for Regional Medicine, Department of Kampo Medicine, Tohoku University Hospital, Sendai, Japan）

2　Effectiveness of Ninjin'yoeito in Alleviating Fatigue after Gynecological Cancer Treatment: An Observational Study
Yuko Horiba（Department of Obstetrics and Gynecology, Keio University School of Medicine／Center for Kampo Medicine, Keio University School of Medicine）

3　Historical and Advanced applicability of Insamyangyeongtang (人蔘養榮湯) in Korea
Seung-Won Kwon（Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University）

4　Clinical Use of Insamyangyeongtang: Focusing on Menopausal Syndrome
Seung-Jeong Yang（College of Korean Medicine, Dongshin University）

JLOM委員会

6月7日(土)　11:10〜12:10　第4会場

国際化に伴う「漢方医学」の英語名称変更の必要性 ー「漢方医学」から「日本伝統医学（JTM)」へ

座長：伊藤　　隆（医療法人社団ひのき会 証クリニック）
並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）

1　近年の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢と課題
小野　直哉（明治国際医療大学／公益財団法人 未来工学研究所）

2　「Kampo Medicine」でなくて「Japanese Traditional Medicine（JTM)」を使おう
伊藤　　隆（医療法人社団ひのき会証クリニック神田／日本東洋医学サミット会議）

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

6月8日(日)　11:00～12:30　第6会場

合同報告会

座長：星野　卓之（北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）
　　牧野　利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科 生薬学分野）

1　ICD-11伝統医学章の最新情報とAI活用例
　　星野　卓之（北里大学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　JLOM、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）

4　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）

5　ISO/TC249の現状－鍼灸針とその関連医療機器の品質と安全性－
　　森田　　智（千葉大学墨田漢方研究所）

6　腹診の文書が採択されたことの報告
　　並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）

7　鍼灸領域のISO情報規格（ISO/TS 16843-1 Categorial structure for representation of acupuncture Part1: Acupuncture points）のInternational Standardへの昇格について
　　東郷　俊宏（名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学）

学術教育委員会

6月6日(金)　16:15～18:15　第1会場

全日本鍼灸学会 若手分科会・和漢医薬学会 次世代を担う若手研究者の会 合同企画　知っておきたい東洋医学最新論文10選！

座長：増田　卓也（三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科）
　　吉野　鉄大（慶應義塾大学医学部 漢方医学センター）
演者：有田龍太郎（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）
　　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））
　　松浦　悠人（東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科）
　　藤川　未季（富山大学附属病院 和漢診療科）
　　森田　　智（千葉大学墨田漢方研究所）
　　増田　卓也（三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科／
　　東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科／（一社）北辰会）
　　畝田　一司（福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座）
　　竹下　　有（清明院／（一社）北辰会）
　　中尾　文香（千葉大学 墨田漢方研究所）

本部委員会企画プログラム

医療安全委員会

6月7日(土)　11:10～12:10　第5会場

漢方診療における漢方製剤の多剤併用（ポリファーマシー）問題

座長：鍋島　茂樹（福岡大学医学部 総合診療学）
演者：牧野　利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科）

第6回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム

6月7日(土)　9:00～12:00　第12会場

進行：網谷真理恵（学術教育委員会 委員長）
　　福田　幸純（学生部会）

日本東洋医学会学生部会

6月7日(土)　14:00～15:00　第12会場

＜フローチャート式＞ 東洋医学ロールプレイ ～生成AIの可能性とサークル活性化～

ファシリテーター：土江　　翼（日本東洋医学会 学生部会 プロジェクトチーム ロールプレイ企画代表、横浜市立大学医学部2年）
　　津村　佳生（日本東洋医学会 学生部会 代表、順天堂大学医学部6年）

指導医講習会 1

6月7日(土)　8:00～9:00　第5会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

指導医講習会 2

6月8日(日)　7:50～8:50　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

専攻医のための説明会 1

6月7日(土)　10:20～11:20　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

専攻医のための説明会 2

6月8日(日)　14:00～15:00　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 1

6月6日(金)　14:00～15:00　第7会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 2

6月6日(金)　15:05～16:05　第7会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

本部委員会企画プログラム

医療倫理・医療安全講習会 3

6月6日(金)　16:10～17:10　第7会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 4

6月6日(金)　17:15～18:15　第7会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 5

6月7日(土)　9:10～10:10　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 6

6月7日(土)　16:05～17:05　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 7

6月7日(土)　17:15～18:15　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 8

6月8日(日)　9:00～10:00　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

医療倫理・医療安全講習会 9

6月8日(日)　10:10～11:10　第9会場

演者：藤本　　誠（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

関連集会プログラム

スポンサードシンポジウム 1

6月7日(土)　9:00〜11:00　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 所長）
演者：岡林　麻子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
玉田真由美（亀田総合病院附属幕張クリニック）
松本　園子（園ペインクリニック 院長）
渡邉悠久美（幕張とらのこ産婦人科 院長）
大田　静香（渡辺メンタルクリニック 院長）
幕内安弥子（大阪公立大学医学部附属病院 総合診療科）

スポンサードシンポジウム 2

6月7日(土)　15:20〜17:20　第2会場

SS2　漢方をDXする 〜 AIとTechnologyが拓くクリニック経営と臨床研究の未来〜

共催：VARYTEX株式会社／漢方DX研究会

座長：木村　容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長）
野上　達也（東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域）

第1部　クリニック経営と漢方DX

SS2-1　DXを活用した漢方クリニック経営
來村　昌紀（らいむらクリニック 院長）

SS2-2　パーソナライズ食養生指導への挑戦
岡村　麻子（かしわの葉レディースクリニック 院長）

SS2-3　漢方医と患者さんのエンゲージメントを強化するメディア戦略
倉持　志信（VARYTEX株式会社）

第2部　臨床研究と漢方DX

SS2-4　漢方医学における診断支援システム：オンライン調査に基づく課題と展望
畝田　一司（福島県立医科大学会津医療センター附属病院 漢方医学講座）

SS2-5　漢方観察研究のためのデータ取得システムをアップデートせよ！
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））

SS2-6　生成AIの進展と医療領域の活用可能性
金　　剛洙（株式会社松尾研究所／東京大学松尾研究室）

関連集会プログラム

スポンサードシンポジウム 3

6月8日(日)　8:50～10:50　第1会場

SS3　在宅医療、チーム医療における漢方の役割　PART2 ～幸せホルモン・オキシトシンと加味帰脾湯の可能性～

共催：株式会社ツムラ

コーディネーター：三谷　和男（三谷ファミリークリニック 院長）
砂川　正隆（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）

SS3-1　加味帰脾湯の可能性～オキシトシン分泌を介した作用～
砂川　正隆（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）

SS3-2　認知症BPSD患者に対する加味帰脾湯の可能性
野上　達也（東海大学医学部 専門診療学系漢方医学）

SS3-3　産褥期の精神不安に対する加味帰脾湯の役割
橘　　大介（大阪公立大学大学院医学研究科 女性生涯医学）

ランチョンセミナー 1

6月7日(土)　12:30～13:30　第1会場

LS1　気象病と漢方

共催：株式会社ツムラ

座長：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）
演者：久手堅　司（せたがや内科・神経内科クリニック 院長）

ランチョンセミナー 2

6月7日(土)　12:30～13:30　第4会場

LS2　漢方に未来はあるのか？-まじめなYouTuberのエンタメ漢方-

共催：大杉製薬株式会社

座長：小暮　敏明（医療法人新瑛会 前橋ふえきクリニック）
演者：竹越　哲男（医療法人 竹越耳鼻咽喉科医院 院長）

ランチョンセミナー 3

6月7日(土)　12:30～13:30　第5会場

LS3　東洋医学と光線療法の併用療法

共催：東京医研株式会社

座長：關山　裕詩（帝京大学医学部附属病院 麻酔科ペインクリニック科）
演者：木村　智政（きむらクリニック 院長）

ランチョンセミナー 4

6月8日(日)　12:40～13:40　第1会場

LS4　実臨床の場で「証」を考える

共催：小太郎漢方製薬株式会社

座長：花輪　壽彦（北里大学 名誉教授／北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）
演者：三谷　和男（奈良県立医科大学／三谷ファミリークリニック 院長）

関連集会プログラム

ランチョンセミナー 5

6月8日(日)　12:40〜13:40　第3会場

LS5　　感染防御と漢方医学

共催：クラシエ薬品株式会社

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：鍋島　茂樹（福岡大学医学部 総合診療学）

市民公開講座

6月8日(日)　14:00〜16:00　第6会場

東洋医学を“科学”する　正しく学ぼう！ 漢方薬・鍼灸の活用法

共催：日本漢方生薬製剤協会

司会：塚田　　愛（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門／統括研究推進センター）

1　世界が注目！漢方薬と鍼灸の最新科学
　　山本　高穂（NHKコンテンツ制作局）

2　最新科学の視点からの鍼灸（ツボのセルフケア）の活用法
　　安野富美子（東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科）

3　最新科学の視点での漢方薬の活用法
　　今津　嘉宏（芝大門 いまづクリニック）

第3回「仲景杯」全国学生漢方選手権大会

6月7日(土)　16:00〜19:00　第12会場

協賛：一般財団法人日本漢方医学教育振興財団

準備委員長：梁　　哲成（やんハーブクリニック）
顧問：並木　隆雄（国際医療福祉大成田病院 予防医学センター）
　　貝沼茂三郎（富山大学附属病院）
審査委員：西田　愼二（にしだクリニック）
　　矢数　芳英（矢数医院）
　　加島　雅之（熊本赤十字病院）
　　井上　博喜（飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科）

優秀演題プログラム

優秀演題（会頭賞）1

6月6日(金)　16:15～16:55　第4会場

座長：福澤　素子（表参道福澤クリニック）
　　柳澤　　紘（クリニックやなぎさわ）

AO-01　愛知医科大学におけるe-ラーニングと反転授業を組み入れた双方向授業による漢方教育は有用である。

○伊吹　恵里[1)]、早稲田勝久[1)]、三鴨　廣繁[1)]、北川　　渡[2)]、赤尾　清剛[3)]、伴　信太郎[1)]、
伊藤　亜希[4)]
[1)] 愛知医科大学、[2)] 北国会 北川内科、[3)] 名古屋東洋クリニック、[4)] 横浜薬科大学

AO-02　多紀元簡門人、軒邨主善について

○渡辺　浩二[1)]
[1)] 渡辺産婦人科

AO-03　五苓散は化学物質過敏症（CS）患者における気鬱・気逆症状も改善させる

○大澤　　稔[1,2)]、羽根田　健[1,2)]、高山　　真[1)]、菊地　章子[1)]、有田龍太郎[1)]、齊藤奈津美[1)]、
小野　理恵[1)]、齋藤　秀悠[1)]、石井　祐三[1)]、神谷　哲治[1)]、小泉　直照[1)]、村上　慶泰[1)]、
清水　雅行[1,3)]、石井　　正[1)]
[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 産科婦人科、[3)] 清水内科外科医院

AO-04　手足のほてりが目標となり小建中湯が著効した2例

○森　裕紀子[1)]、星野　卓之[1)]
[1)] 北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

優秀演題（会頭賞）2

6月6日(金)　17:00～17:40　第4会場

座長：濱口　眞輔（獨協医科大学医学部 麻酔科学講座）
　　中永士師明（秋田大学 救急・集中治療医学講座）

AO-05　漢方薬が皮弁術後の壊死予防に及ぼす効果：ラットモデルを用いた検討

○森　　灯[1)]、古田　太輔[2)]、小川　恵子[3)]、多田　　薫[1)]
[1)] 金沢大学 整形外科、[2)] 広島大学病院 整形外科、[3)] 広島大学病院 漢方診療センター

AO-06　当施設の肩こりに対する固定配穴鍼治療の成績

○磯部　哲也[1)]
[1)] 葵鐘会 国際東洋医学センター

AO-07　Painful legs and moving toes症候群に対して真武湯と附子末の併用が有効であった一例

○木村　哲朗[1)]、中山　　毅[2)]、小泉　るい[3)]
[1)] 浜松医科大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科、[2)] 静岡厚生病院 産婦人科、
[3)] 浜松医科大学医学部附属病院 産婦人科

AO-08　甲状腺炎後の頸部遷延痛に対して四逆散で疼痛管理をおこなった1例

○工藤　隆司[1)]、皆川　智子[2)]、紺野　真緒[1)]、坪　　敏仁[3)]
[1)] 弘前大学医学部附属病院麻酔科・集中治療科、[2)] 弘前大学医学部附属病院検査部、
[3)] 青森慈恵会病院漢方内科・麻酔科

一般演題（英語）プログラム

一般演題（英語）

6月7日(土)　16:25〜17:25　第7会場

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））
　　高久　　俊（ちずの在宅クリニック）

EO-01　Antiviral effect of an herbal mixture containing *Ganoderma lucidum* in vitro and in vivo studies

○高久　　俊[1,2)]、高久千鶴乃[1)]

[1)] ちずの在宅クリニック、[2)] 日本医科大学 微生物学・免疫学教室

EO-02　A case of intractable cough after resuscitation successfully treated using bukuryoingohangekobokuto

○高山　　真[1)]

[1)] 東北大学病院

EO-03　A case of goshajinkigan effectiveness for treating dizziness and lightheadedness

○菊地　章子[1)]、今村　　仁[1)]、羽根田　健[1)]、齋藤　秀悠[1)]、高山　　真[1)]、石井　　正[1)]

[1)] 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

EO-04　Correlation between position of atopic dermatitis and 三陽経 (including cases)

○Jin-Guk Oh[1)]

[1)] Hoseong Plaza Pharmacy, Korea

EO-05　Early Administration of Boiogito Suppresses Progression of Secondary Osteoarthritis of the Knee in a Rat Model.

○奥茂　敬恭[1,2)]、砂川　正隆[1)]、久光　　正[1)]

[1)] 昭和医科大学大学院医学研究科 生体制御学分野、[2)] 昭和医科大学病院 東洋医学科

EO-06　Broad-spectrum anticoronaviral activity of the traditional herbal medicine Otsu-Ji-To: in vitro and in vivo studies

○Sunoh Kwon[1)]、Young-Hee Jin[1)]、Sang-Myeong Lee[2)]

[1)] Korea Institute of Oriental Medicine, Korea、[2)] Chungbuk National University, Korea

一般演題プログラム

一般演題「免疫・アレルギー疾患」

6月6日(金)　16:15〜17:05　第6会場

座長：小暮　敏明（前橋ふえきクリニック）
　　秋山　雄次（埼玉医科大学 リウマチ膠原病科）

O-001　類天疱瘡に対する漢方治療の１例

○上野　孝治[1)]
[1)] 福島県立医科大学会津医療センター

O-002　化学物質過敏症に対して漢方治療および生活療法が有効であった１例

○山崎　武俊[1)]、峯　　尚志[2)]
[1)] 洛和会音羽リハビリテーション病院、[2)] 峯クリニック

O-003　稀少な自己炎症性疾患ROSAH症候群の漢方治療の経験

○矢野　博美[1)]、川野　綾子[1)]、竹内　　肇[1)]、安田　雄一[1)]、矢口　綾子[1,2)]、中尾　桂子[1)]、
吉永　　亮[1)]、井上　博喜[1)]
[1)] 飯塚病院 漢方診療科、[2)] どい内科クリニック

O-004　漢方薬の併用で症状が安定した分類不能脊椎関節炎の一例

○北原　英幸[1)]
[1)] 市立大町総合病院漢方・リウマチ科

O-005　オウギ配合漢方薬による胸腺制御性Ｔ細胞活性化を介した末梢免疫寛容

○小林　匡子[1)]
[1)] 東北医科薬科大学

一般演題「医学史」

6月6日(金)　17:10〜18:00　第6会場

座長：小曽戸　洋（武田科学振興財団杏雨書屋）
　　河尻　澄宏（東京女子医科大学附属東洋医学研究）

O-006　山本玄通の事績について

○加畑　聡子[1)]
[1)] 北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所

O-007　『十四経発揮』と千葉古方

○松岡　尚則[1,2)]、田中耕一郎[2)]、奈良　和彦[2)]、千葉　浩輝[2)]、板倉　英俊[2,3)]
[1)] 高知中央クリニック、[2)] 東邦大学東洋医学科、[3)] 神奈川県立がんセンター東洋医学科

O-008　現在の診断学としての「気血水論」の形成に龍野一雄が果たした役割

○勝野　達郎[1)]、宮田　　圭[2)]、松本　　浩[3)]、石島　秀紀[4)]
[1)] 千葉大学墨田漢方研究所、[2)] セオ薬局、[3)] 大宮双愛病院、[4)] 石島医院

O-009　小建中湯の条文における四肢サン疼と四肢サン痛の表記に関する歴史的変遷

○森　　将之[1)]、畝田　一司[1)]、菊地　孝史[2)]、金子　　彰[1)]、秋葉秀一郎[1)]、三潴　忠道[1)]、
田原　英一[1)]
[1)] 福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座、[2)] 福島県立医科大学会津医療センター 総合内科学講座

O-010　偉大な漢方古典研究家（漢方学者）小曽戸丈夫

○塩原　仁子[1)]、佐藤　弘敏[1)]
[1)] 昭和医科大学

一般演題プログラム

一般演題「鍼灸①」

6月7日(土)　11:35〜12:15　第9会場

座長：蛯子　慶三（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
　　井畑真太朗（埼玉医科大学病院 東洋医学科）

O-011　頸部ジストニアに対して漢方薬と鍼治療を併用し症状が軽減した一例

○神谷　哲治[1,2]、小野　理恵[1]、高山　　真[1]、石井　　正[1]
[1] 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、[2] 広胖堂はりきゅう治療院 MATAHARI

O-012　慢性片頭痛に対し鍼灸による迷走神経耳介枝への刺激で効果を示した一例

○小泉　直照[1,2]、高山　　真[2]、石井　　正[2]
[1] はり処愈鍼、[2] 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

O-013　ハイブリッド療法（漢方薬＋鍼治療）で完治できた難治性三叉神経領域帯状疱疹後神経痛

○緒方　政則[1]
[1] 北九州市立門司病院 ペインクリニック・東洋医学科

O-014　医療機関からの紹介以外で当研究所鍼灸外来を受診した顔面神経麻痺患者の実態調査

○蛯子　慶三[1]、高橋　海人[1]、木村　容子[1]、高田久実子[1,2]、水野　公恵[1,3]、森永　明倫[1]、
津嶋　伸彦[1]、伊藤　　隆[4]、佐藤　　弘[5]
[1] 東京女子医科大学附属東洋医学研究所、[2] めぐり鍼灸院、[3] 水野はり灸指圧院、[4] 証クリニック、
[5] 磯村クリニック

一般演題「鍼灸②」

6月7日(土)　14:20〜15:00　第9会場

座長：鈴木　雅雄（福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室鍼灸部）
　　渡邉　大祐（帝京平成大学 ヒューマンケア学部鍼灸学科）

O-015　手太陰肺経と手陽明大腸経における流注の考察

○谷田　保啓[1,2,3]、赤尾　清剛[4]
[1] たにだ鍼灸院、[2] 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科非常勤講師、[3] 名古屋医専非常勤講師、
[4] 名古屋東洋クリニック

O-016　日本の鍼灸受療率向上のための新たな鍼灸院運営について

○澤口　　博[1]
[1] ウィル鍼灸治療院

O-017　メディカルスタッフに行った鍼灸に関するアンケート調査

○山中　一星[1]、高士　将典[2]、谷口　大吾[3]、中田　佳延[3]、新井　　信[3]、野上　達也[3]
[1] 東海大学医学部付属病院 東洋医学科、[2] 鍼灸NAS、[3] 東海大学医学部専門診療学系漢方医学

O-018　エビデンスに基づく地機（SP8）の主治症の検討

○渡邉　大祐[1]
[1] 帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科

一般演題プログラム

一般演題「眼科・耳鼻咽喉科疾患」

6月7日(土)　15:05〜15:55　第9会場

座長：山本　昇伯（山本眼科医院）
　　犬飼　賢也（いぬかい耳鼻科クリニック）

O-019　漢方治療と養生によって改善したぶどう膜炎の一例

○藤東　祥子[1)]、山本　昇伯[2)]
[1)] ふじとう眼科医院、[2)] 山本眼科

O-020　眼症状と気うつに対し調胃承気湯が著効した３例

○風戸　陽子[1)]、森　裕紀子[2)]、星野　卓之[2)]
[1)] 城西病院、[2)] 北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター

O-021　眼球使用困難症候群に桂枝加苓朮附湯加当帰川芎が著効した１例報告

○許　　志泉[1)]
[1)] 富士堂漢方医学研究所

O-022　良性発作性頭位めまい症に対する苓桂朮甘湯の治療効果

○五島　史行[1)]
[1)] 東海大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

O-023　高齢者の耳鳴に対し漢方治療が有効であった２例

○勝見さち代[1,2,3)]、青山　重雄[1)]、有馬菜千枝[3)]
[1)] 医療法人青雄会あおやまクリニック、[2)] 医療法人勝見耳鼻咽喉科こどもクリニック、
[3)] 名古屋市立大学病院医学研究科耳鼻咽喉頭頸部外科

一般演題「鍼灸③」

6月7日(土)　9:00〜9:50　第10会場

座長：水嶋　丈雄（水嶋クリニック）
　　桂井　隆明（北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）

O-024　治療に難渋する新型コロナウイルス感染症罹患後症状の疼痛に対して鍼灸治療が症状軽減に寄与した２症例

○桂井　隆明[1,2)]、伊東　秀憲[1)]、伊藤　　剛[1)]、星野　卓之[1)]
[1)] 北里研究所病院漢方鍼灸治療センター、[2)] 聖マリアンナ医科大学病院総合診療内科漢方外来

O-025　新型コロナウイルス後遺症ブレインフォグ重症患者に対する「天地人－気街治療」の運用

○水上　祥典[1,2)]、宇賀神奈美[1)]
[1)] クロス鍼灸院、[2)] 学校法人花田学園 日本鍼灸理療専門学校

O-026　薬剤性間質性肺炎による呼吸困難感に対する鍼灸治療の一症例

○三谷　直哉[1)]、加島　雅之[1)]
[1)] 熊本赤十字病院

O-027　鍼灸治療による可聴周波数値の変化のアプリを用いた評価 Single Case Experimental Design（SCEDシングルケース実験デザイン）

○飯沼あすか[1)]、近藤　哲哉[1)]
[1)] 関西医療大学

一般演題プログラム

O-028　頭皮鍼（YNSA治療）における“ひびき”の疼痛治療に対する効果

○坪　　敏仁[1)]、皆川　智子[2)]、工藤　隆司[3)]
[1)] 青森慈恵会病院、[2)] 弘前大学医学部附属病院臨床検査部、[3)] 弘前大学医学部麻酔科学教室

一般演題「鍼灸④」

6月7日（土）　9:55～10:45　第10会場

座長：柳澤　　紘（クリニックやなぎさわ）
　　石井　祐三（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）

O-029　アトピー性皮膚炎に対して鍼治療が奏功した１症例

○林　　云海[1)]
[1)] ソレイユ麻布鍼灸治療院

O-030　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３報

○宇土　　博[1)]、宇土　　豪[1)]
[1)] 友和クリニック

O-031　潰瘍性大腸炎に対する鍼通電療法の文献レビュー

○石井　祐三[1)]、有田龍太郎[2,3)]、菊地　章子[2,3)]、高山　　真[2,3)]、石井　　正[1,2,3)]
[1)] 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、
[2)] 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、
[3)] 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

O-032　良導絡自律神経調整療法（反応良導点治療）の効果：自律神経愁訴調査票（TMI）・ストレス対処能力（SOC）を用いた評価

○西　　勝久[1)]
[1)] 群馬リハビリテーション病院

O-033　うつ病の症例に対する頭部鍼灸刺激の検討

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

一般演題「整形外科疾患」

6月7日（土）　10:50～11:30　第10会場

座長：中西　美保（滋賀医科大学 麻酔学講座）
　　奥茂　敬恭（昭和医科大学大学院医学研究科 生体制御学分野）

O-034　漢方治療が有効であったと考えられる頸部ジストニアの一例

○伊東　雅子[1,3)]、伊東　祥雄[2,3)]、渡邉　俊介[4)]、西尾　永司[3)]
[1)] レディースビューティクリニックヤマテ、[2)] 伏見皮フクリニック、[3)] 藤田医科大学病院 産婦人科教室、
[4)] 藤田医科大学病院 小児外科教室

O-035　肘部管症候群に温経湯が有効であった一例

○柳澤　道朗[1)]
[1)] やなぎ整形外科・漢方クリニック

O-036　下腿三頭筋の肉離れに竜胆瀉肝湯と越婢加朮湯が有効であった２症例

○小田　伸悟[1)]
[1)] 小田整形外科医院

一般演題プログラム

O-037　足関節捻挫後に発症した複合性局所疼痛症候群に対して治打撲一方と疎経活血湯が奏功した1症例

○奥茂　敬恭[1,2]、砂川　正隆[2]、久光　　正[2]、石野　尚吾[1,2]
[1] 昭和医科大学病院 東洋医学科、[2] 昭和医科大学大学院 医学研究科 生体制御学分野

一般演題「循環器疾患①」

6月7日(土)　11:35～12:15　第10会場

座長：佐藤　浩子（群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学）
　　栗原由美子（順天堂大学大学院医学研究科 漢方先端臨床医学）

O-038　半夏厚朴湯による冠攣縮性狭心症の症状改善を詳細に追えた一例

○金本　将司[1]
[1] 済生会山口総合病院循環器科

O-039　微小血管狭心症の胸痛発作に対する半夏厚朴湯頓服の有効性

○栗原由美子[1]、原田　佳尚[1]、小林　弘幸[1]
[1] 順天堂大学大学院医学研究科 漢方先端臨床医学

O-040　循環器内科受診後も解消しない胸痛に炙甘草湯エキスが著効した4症例の検討

○眞木賀奈子[1]、今井　純生[2]、竹田　　眞[3]
[1] 社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 呼吸器内科、[2] 社会医療法人憲仁会 牧田病院、
[3] 医療法人社団 竹田眼科

O-041　人工呼吸器離脱に五苓散の寄与が示唆された一例

○渡辺　哲郎[1]
[1] あさひ総合病院

一般演題「循環器疾患②」

6月7日(土)　14:20～15:00　第10会場

座長：石上　友章（公立大学法人 横浜市立大学附属病院 循環器内科）
　　中田　佳延（東海大学医学部 専門診療学系漢方医学）

O-042　高血圧に対し随証治療により駆お血剤を使用した女性の3症例

○本城　裕章[1,2]、佐藤　浩子[2]、植原　大介[2,3]、平山結佳子[2]、比嘉　　研[2,4]
[1] 新前橋すこやか内科・漢方内科クリニック、[2] 群馬大学医学部附属病院、
[3] 国立病院機構高崎総合医療センター、[4] 利根保健生活協同組合利根中央病院

O-043　高安動脈炎による間歇性跛行に桂枝茯苓丸が奏効した1例

○Han-Gyul Lee[1]、Seung-Won Kwon[1]、Ki-Ho Cho[2]、後藤　博三[3]、藤本　　誠[4]、貝沼茂三郎[4]
[1] 慶照大学韓医学部第二内科教室、[2] 水蒼堂韓方内科韓医院、[3] 医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、
[4] 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座

O-044　苓桂朮甘湯が奏効した3症例

○黒田　明子[1]、西田　欣広[2]、織部　和宏[2]
[1] 大分三愛メディカルセンター、[2] 大分大学医学部附属病院 漢方外来

一般演題プログラム

O-045　甘草含有漢方薬処方による心不全への影響について～機械学習による検討

○小笹　寧子[1,2]、露木　　香[1]、加藤　果林[1,5]、植田　彰彦[1,6]、生野　真嗣[1,4]、上田　真帆[1]、
谷川　聖明[1,3]、大須賀拓真[1,6]、金田　和久[1,7]、姜　　伶奈[1]、江川　美保[1,6]
[1] 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット、[2] 高の原中央病院、[3] 谷川醫院、
[4] 京都大学医学教育・国際化推進センター、[5] 京都大学医学部附属病院麻酔科、
[6] 京都大学医学部附属病院産科婦人科、[7] 京都大学医学部附属病院循環器内科

一般演題「精神・心身医学」

6月7日(土)　15:05～15:55　第10会場

座長：山田　和男（東北医科薬科大学若林病院）
　　久永　明人（医療法人清風会 ホスピタル坂東）

O-046　過去12年間における大学医学部附属病院精神科における漢方処方について

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

O-047　慢性咽頭痛を伴う機能性高体温症に小柴胡湯加桔梗石膏の長期投与が有効であった一例

○加野　美希[1]、栗原由美子[2]、小林　弘幸[2]
[1] 順天堂大学医学部附属順天堂医院総合診療科、[2] 順天堂大学大学院医学研究科漢方先端臨床医学

O-048　CPAP療法中の入眠困難に対して酸棗仁湯が有効であった一例

○太田　真之[1]、大塚　吉則[2]
[1] 東苗穂病院、[2] 元町総合クリニック

O-049　抑肝散が無効であった認知症の周辺症状に陰陽異なる2方剤を使用し改善した2例

○増山　浩一[1]、井上　博喜[2]、吉永　　亮[2]
[1] 大泉病院、[2] 飯塚病院 漢方医学センター漢方診療科

O-050　抑肝散と加味帰脾湯の抗不安・抗ストレス作用～基礎研究による比較検討～

○塚田　　愛[1,2]、砂川　正隆[1]、佐藤　弘敏[1]、奥茂　敬恭[1,3]、渡辺　大士[3]、堀部　有三[3]、
石野　博嗣[1]、齋藤　充生[1,3]、岩波　弘明[1,3]、石野　尚吾[1,3]、久光　　正[1]
[1] 昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門、[2] 昭和医科大学統括研究推進センター、
[3] 昭和医科大学病院東洋医学科

一般演題「消化器・肝胆膵疾患①」

6月7日(土)　16:00～16:50　第10会場

座長：永田　　豊（諏訪中央病院 東洋医学科）
　　宮川　亨平（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

O-051　高度炎症を伴う中等症胆嚢炎に対して大柴胡湯が有効であった1例

○松山　純子[1]
[1] 健和会大手町病院

O-052　肝管空調吻合術後に繰り返す右季肋部不快感に香蘇散が有効であった一例

○岡田　直己[1]
[1] かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸

一般演題プログラム

O-053　疣癖を呈する心窩部症状、頭痛、背中の凝りに対し四逆散と呉茱萸湯の併用が奏効した１例
○渡部　志保[1)]
[1)] 若宮渡部医院

O-054　便秘を伴うドライアイや疲労感に対して防風通聖散が有効であった１症例
○宮川　亨平[1)]、木村　容子[1)]
[1)] 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

O-055　漢方薬で過食に効果のあった症例
○津嶋　伸彦[1)]、木村　容子[1)]
[1)] 東京女子医科大学付属東洋医学研究所

一般演題「呼吸器疾患」

6月7日(土)　16:55～17:45　第10会場

座長：藤森　勝也（あがの市民病院）
　　鈴木　朋子（埼玉医科大学 総合診療内科）

O-056　清肺湯のオートファジー亢進作用およびタンパク質凝集体の分解促進作用
○萩野　　輝[1)]、五味　満裕[1)]
[1)] 小林製薬株式会社中央研究所

O-057　黄耆建中湯が有効であった易感冒の４例
○千葉　浩輝[1,2,3)]、奈良　和彦[1)]、田中耕一郎[1)]
[1)] 東邦大学医療センター大森病院、[2)] 善福寺東方医院、[3)] 岩間こどもクリニック

O-058　体温上昇による咳発作、気圧による頭痛等を呈した症例
○小林　　瑞[1)]
[1)] 町田丘の上病院

O-059　慢性咳嗽に対し、漢方が奏功した一例
○今井　　幸[1)]、千葉　浩輝[2)]、三浦　於菟[2)]
[1)] みたか北口ゆきレディスクリニック、[2)] 善福寺東方医院

O-060　心身共に憔悴した難治性副鼻腔気管支症候群に漢方薬が著効した１例
○玉野　雅裕[1,6)]、高橋　　元[2,3)]、大城　信行[1)]、岡村　麻子[4)]、加藤　士郎[1,5,6)]、中村　優子[6)]、
小倉　絹子[6,7)]
[1)] 協和中央病院東洋医学センター、[2)] 介護老人保健施設春秋園、[3)] 牛久愛和総合病院、
[4)] かしわの葉レディースクリニック、[5)] 野木病院、[6)] 筑波大学附属病院、[7)] つくばセントラル病院

一般演題「疼痛疾患①」

6月7日(土)　9:00～9:40　第11会場

座長：伊藤　　剛（北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）
　　間嶋　　望（大阪医科薬科大学医学部 麻酔科学教室）

O-061　気象病本治４例
○中田　　薫[1)]、中田　光宥[2)]
[1)] 中田医院中国医学研究所、[2)] 東京科学大学附属病院

一般演題プログラム

O-062　膵切除術後に高木の圧痛点に圧痛とともに内出血を認め真武湯にてめまいの改善と疼痛の軽減を認めた１症例

○重河　嘉靖[1)]

[1)] 国立病院機構大阪南医療センター 外科

O-063　当院ペインクリニック外来における小児の慢性頭痛における漢方薬の使用状況と有効性

○間嶋　　望[1)]、吉田　麻美[2)]、鳥井　理那[1)]、佐野　博昭[1)]

[1)] 大阪医科薬科大学 医学部 麻酔科学教室、[2)] 藍野病院 内科

O-064　ペインクリニック外来での子どもへの漢方処方の現状について

○杉本真理子[1)]、關山　裕詩[1)]、仲本　博史[1)]

[1)] 帝京大学医学部附属病院麻酔科・ペインクリニック科

一般演題「疼痛疾患②」

6月7日(土)　9:45～10:25　第11会場

座長：菅原　　健（健友堂クリニック／健康科学大学／山梨大学医学部 麻酔科学）
　　山口孝二郎（昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門）

O-065　よく苡仁湯エキスの兼用が有効であった糖尿病性ニューロパチー，腰椎椎間板ヘルニア，変形性膝関節症の１例

○向野　晃弘[1,2)]、村上　一朗[1)]、橋本　泰樹[1)]、米澤　理可[1)]、渡り　英俊[1)]、藤本　　誠[1)]、
柴原　直利[1)]、貝沼茂三郎[1)]

[1)] 富山大学附属病院 和漢診療科、[2)] 砺波総合病院 東洋医学科

O-066　膀胱癌術後の治療抵抗性の慢性腹痛症に対し漢方治療が奏効した一症例

○武田　泰子[1)]、宇都宮　健[1,2)]、山岡傳一郎[1)]

[1)] 愛媛県立中央病院、[2)] 松山記念病院

O-067　線維筋痛症患者に対して烏頭含有方剤が投与された症例の検討

○藤永　　洋[1)]

[1)] 富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科

O-068　多彩な痛みを併発した口腔灼熱症候群に漢方治療が奏功した１例

○加藤　利奈[1,2,3)]、杉浦　健之[1,2,3)]、有馬菜千枝[3,4)]、野尻　俊輔[3,5)]

[1)] 名古屋市立大学大学院医学研究科麻酔科学・集中治療医学分野、[2)] 名古屋市立大学病院いたみセンター、
[3)] 名古屋市立大学病院漢方医学センター、[4)] 名古屋市立大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野、
[5)] 名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学分野

一般演題「消化器・肝胆膵疾患②」

6月7日(土)　10:30～11:10　第11会場

座長：及川　哲郎（東京医科大学病院漢方医学センター）
　　宇都宮　健（愛媛県立中央病院）

O-069　当帰建中湯が有効だった潰瘍性大腸炎合併透析患者の１例

○奥山　陽太[1)]、地野　充時[2)]

[1)] 医療法人社団明生会 東葉クリニック佐原、[2)] 医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター

一般演題プログラム

O-070　難治性の便秘を呈した虚証の穿孔性腹膜炎術後患者に対し，桃核承気湯が奏功した一例

○宇都宮　健[1)]、鶴田　寛二[1)]、寺野　友美[1)]、兵頭　沙梨[1)]、山岡傳一郎[1)]
[1)] 愛媛県立中央病院

O-071　便秘に対して桂枝加芍薬大黄湯が有効であった在宅がん終末期の一例

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

O-072　放射線性腸炎（晩期障害）に対し芎帰膠艾湯が奏功した一例

○佐藤　泰昌[1)]
[1)] 岐阜県総合医療センター東洋医学科・産婦人科

一般演題「神経・筋疾患①」

6月7日(土)　11:15〜11:55　第11会場

座長：原田　佳尚（順天堂大学医学部 脳神経外科）
　　堀部　有三（医療法人社団秀輝会 メカマクリニック下丸子院）

O-073　釣藤散エキスで海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻が消失した１症例

○伊藤　　剛[1)]
[1)] 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

O-074　脳脊髄液漏出症による諸症状に対してブラッドパッチを施行せず漢方薬のみで治療することができた１例

○村上　友宏[1)]、齋藤　孝次[2)]
[1)] 社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院 脳神経外科、[2)] 社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院 脳神経外科

O-075　脊髄小脳変性症に合併した感染症治療後に残存した不定愁訴に白虎加人参湯が奏功した２例

○村上　永尚[1)]、日笠　久美[2)]
[1)] むらかみ内科クリニック、[2)] 河崎医院附属淡路東洋医学研究所

O-076　漢方診療初学者が活用するトレーシングレポート　－頭痛外来－

○高安　武志[1)]、河原　章浩[1,2)]、小川　恵子[2)]
[1)] おひさま脳神経外科・歯科、[2)] 広島大学病院 漢方診療センター

一般演題「神経・筋疾患②」

6月7日(土)　14:20〜15:10　第11会場

座長：渡邊善一郎（福笑会 富士ニコニコクリニック）
　　吉住奈緒子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

O-077　過去12年間における脳神経内科における漢方処方の解析

○大谷　暢宏[1)]、加藤　果林[1)]、露木　　香[2)]、大須賀拓真[2)]、江川　美保[2)]、生野　真嗣[2)]、
谷川　聖明[2)]、植田　彰彦[2)]
[1)] 京都大学医学部附属病院、[2)] 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット

O-078　むずむず脚症候群を伴う副腎白質ジストロフィー患者に芎歸調血飲加減が著効した１例

○Seung-Won Kwon[1)]、Han-Gyul Lee[1)]、Ki-Ho Cho[2)]、後藤　博三[3)]、藤本　　誠[4)]、貝沼茂三郎[4)]
[1)] 慶照大学韓医学部第二内科教室、[2)] 水蒼堂韓方内科韓医院、[3)] 医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、
[4)] 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座

一般演題プログラム

O-079　本態性振戦に対して釣藤散エキスが有効であった３症例

○有光　潤介[1,2]、濱浪　嘉登[1,2]、河原　章浩[1]、小川　恵子[1]
[1] 広島大学病院 漢方診療センター、[2] 千里丘かがやきクリニック

O-080　若年女性の原因不明の手足のしびれに薏苡仁湯が有効であった１症例

○吉住奈緒子[1]、木村　容子[1]
[1] 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

O-081　苓桂朮甘湯や五苓散で改善しなかった非回転性めまい、耳鳴、肩こり、眼痛が抑肝散加陳皮半夏により改善した１例

○山本　理恵[1]、木村　容子[1]
[1] 東京女子医科大学東洋医学研究所

一般演題「老年医学」

6月7日(土)　15:15～15:55　第11会場

座長：中江　啓晴（済生会横浜市南部病院 脳神経内科）
　　福間　裕二（日高病院 泌尿器科）

O-082　認知症予防のための韓医学治療：
高齢者を対象としたTONIC-KMプログラム３年間の結果分析

○Chan-Young Kwon[1]
[1] Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dong-eui University

O-083　繰り返す尿道カテーテル閉塞に対して漢方治療を試みた３症例

○辻　　正徳[1]
[1] 医療法人社団真養会田沢医院

O-084　抗加齢漢方薬としての“清心蓮子飲”が効果的な患者とは？

○関口　由紀[1]、中村　綾子[1]、高山　美郷[1]、福田　萌香[1,2]、中村　仁美[1]、槍澤ゆかり[2]、
小野寺真由美[2]
[1] 女性医療クリニックLUNA ネクストステージ、[2] 女性医療クリニックLUNA 横浜元町

O-085　露地栽培アガリクスKA21 株の抜け毛・EDなどの男性更年期障害の改善作用

○元井　里奈[1]、元井　章智[1,2]
[1] 東栄新薬株式会社、[2] 至学館大学健康科学研究所

一般演題「腎・泌尿器疾患」

6月8日(日)　11:00～11:50　第7会場

座長：津嶋　伸彦（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
　　平山　　暁（つくば平山クリニック）

O-086　グリセアルデヒドを蓄積した近位尿細管細胞の細胞障害および終末糖化産物架橋型HSP90-betaの生成とケルセチンによる阻害効果

○高田　尊信[1,2]
[1] 金沢医科大学総合医学研究所、[2] 金沢医科大学病院薬剤部

一般演題プログラム

O-087　多成分系漢方薬の構成内容の理解の試み -清心蓮子飲を例に-

○大岡　均至[1)]、千福　貞博[2)]、三谷　和男[3)]、秋葉　哲生[4)]
[1)] 国立病院機構 神戸医療センター 泌尿器科、[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

O-088　十全大補湯のeGFR改善効果についての考察

○澤村　　新[1)]
[1)] 沢村泌尿器科クリニック

O-089　東洋医学的治療を併用し，最期まで入院加療を行わずに在宅継続出来た末期腎不全の一例

○丸山　晃央[1,2)]、長瀬　眞彦[3,4)]
[1)] 北足立生協診療所、[2)] CFMD東京、[3)] 吉祥寺中医クリニック、[4)] 順天堂大学医学部医学教育研究室

O-090　両側水腎症を呈した増殖性膀胱炎に対して柴苓湯の長期投与が奏効した１例

○林　哲太郎[1)]
[1)] 松山赤十字病院

一般演題「小児科疾患」

6月8日(日)　11:25～12:15　第9会場

座長：池野　一秀（長野松代総合病院）
　　渡邉　俊介（藤田医科大学）

O-091　漢方治療介入にて身長増加率の改善が得られた一女児例

○上田　晃三[1,2)]、杉山　　隆[2)]
[1)] 松山赤十字病院小児科、[2)] 愛媛大学医学部附属病院産婦人科

O-092　幼児期の自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：ASD）に漢方薬が奏功した３例

○鈴村　水鳥[1,2,3)]
[1)] 名鉄病院小児科・小児漢方内科、[2)] かけはし糖尿病・甲状腺クリニック漢方内科、
[3)] クリニックかけはし小児科

O-093　大柴胡湯合甘麦大棗湯が著効した注意欠如・多動症（ADHD）の一例

○堀田　広満[1)]
[1)] みちとせクリニック

O-094　小児陰嚢水腫に対する五苓散と小建中湯併用の治療効果について

○渡邉　俊介[1,3)]、西尾　永司[2,3)]
[1)] 藤田医科大学小児外科、[2)] 藤田医科大学産婦人科学、[3)] 藤田医科大学漢方外来

O-095　下痢型過敏性腸症候群を伴う不登校児に漢方治療が有用であった２例

○齋藤江里子[1)]、龍　　興一[1)]、森　　瑛子[2)]、平崎　能郎[1,2)]
[1)] 千葉大学医学部附属病院和漢診療科、[2)] 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学

一般演題プログラム

一般演題「耳鼻咽喉科疾患」

6月8日(日)　9:00～9:40　第10会場

座長：竹越　哲男（竹越耳鼻咽喉科医院）
　　森永　明倫（東京女子医科大学附属東洋医学研究所クリニック）

O-096　味覚障害に抑肝散、抑肝散加陳皮半夏が有効であった２例

○呉　　明美[1)]
[1)] 福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

O-097　潤腸湯を用いたところ口腔内症状に加えうつまで改善された一症例

○有馬菜千枝[1)]、勝見さち代[1)]、加藤　利奈[2)]、杉浦　健之[2)]、野尻　俊輔[3)]
[1)] 名古屋市立大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科、
[2)] 名古屋市立大学大学院医学研究科 麻酔科学・集中治療医学分野、
[3)] 名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器代謝内科学

O-098　月経時の鼻出血が当帰芍薬散により改善した一症例

○森永　明倫[1)]、木村　容子[1)]
[1)] 東京女子医科大学附属東洋医学研究所クリニック

O-099　重度Bell麻痺（顔面神経麻痺）に漢方治療を併用し改善した症例

○原　　典子[1)]、高木　嘉子[2)]
[1)] 身延山病院、[2)] ヨシコクリニック

一般演題「伝統医学的治療①」

6月8日(日)　9:55～10:35　第10会場

座長：磯部　秀之（小田原マタニティクリニック）
　　和辻　　直（明治国際医療大学 鍼灸学部）

O-100　当院初診患者における精神的素因の有無

○谷口　大吾[1)]、山中　一星[2)]、中田　佳延[1)]、新井　　信[1)]、野上　達也[1)]
[1)] 東海大学医学部専門診療学系漢方医学、[2)] 東海大学医学部付属病院 診療技術部診療技術科 東洋医学科

O-101　方証相対理解のための数値化した『傷寒・金匱』データの可視化モデルの試み -症候'小便不利'を対象にした考察-

○石川　利博[1)]
[1)] いしかわハーブクリニック

O-102　Artificial Intelligence（AI）で読み解く『類聚方廣義』頭注

○中田　佳延[1,2)]、濃沼　政美[3)]、熊手　絵璃[1,5)]、新井　　信[2,6)]、谷口　大吾[2)]、山中　一星[4)]、
野上　達也[2)]
[1)] 湘南病院 東洋医学センター、[2)] 東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学、
[3)] 帝京平成大学 薬学部・大学院薬学研究科、[4)] 東海大学医学部付属病院 診療技術部 診療技術科東洋医学科、
[5)] 東邦大学医療センター 大森病院総合診療急病センター内科、[6)] 聖マリアンナ医科大学 総合診療内科

O-103　戦前期における岡部素道の切経について

○中川　俊之[1)]
[1)] 鍼灸中川

一般演題プログラム

一般演題「伝統医学的治療②」

6月8日(日)　10:40～11:20　第10会場

座長：喜多　敏明（辻仲病院柏の葉）
　　田原　英一（会津医療センター 漢方医学講座）

O-104　漢方で軽快した尋常性乾癬の３例

○山中　章好[1)]
[1)] 百合が丘クリニック

O-105　不適切な漢方薬投与に対して東洋医学的病態把握により処方変更し症状改善した２症例

○長瀬　眞彦[1)]、上田　　研[2)]、松本　祐磨[3)]、澤田　紫乃[1)]、森田　友安[4)]、森本理芽子[1)]、
丸山　晃央[5)]、渡邉　祐登[6)]、佐藤順一朗[7)]、高岡　正和[1)]
[1)] 吉祥寺中医クリニック、[2)] 武蔵野赤十字病院 総合診療科、[3)] かえで通り耳鼻科、[4)] 都立駒込病院 整形外科、
[5)] 東京ほくと医療生協 北足立生協診療所、[6)] 東桂メディカルクリニック、[7)] クリニックプラス池尻大橋

O-106　漢方による経方理論による治療症例の評価症例

○田村　義博[1)]、濱浪　嘉登[1)]、河原　章浩[1)]、小川　恵子[1)]
[1)] 広島大学漢方診療センター

O-107　閉経後に出現した頭痛とめまいに桂枝茯苓丸加薏苡仁と少量の五苓散を用いて奏功した１症例

○内田　夏海[1)]、木村　容子[2)]
[1)] こうのす共生病院、[2)] 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

一般演題「漢方処方・湯液・服薬指導①」

6月8日(日)　11:25～12:05　第10会場

座長：福澤　素子（表参道福澤クリニック）
　　髙村　光幸（三重大学附属病院漢方医学センター）

O-108　桂枝茯苓丸料合茯苓沢瀉湯を用い加療を行った30症例の検討

○渡り　英俊[1)]、橋本　泰樹[1)]、米澤　理可[1)]、向野　晃弘[1)]、藤本　　誠[1)]、柴原　直利[1)]、
貝沼茂三郎[1)]
[1)] 富山大学附属病院 和漢診療科

O-109　小児の起立性調節障害に対する入院での漢方治療の報告

○川野　綾子[1)]、安田　雄一[1)]、竹内　　肇[1)]、矢口　綾子[1,2)]、中尾　桂子[1)]、吉永　　亮[1)]、
矢野　博美[1)]、井上　博喜[1)]
[1)] 飯塚病院漢方診療科、[2)] どい内科クリニック

O-110　起立性調節障害（OD）に片頭痛を合併した18歳女性に奏効した苓桂朮甘湯の一例

○志田　青慈[1)]、中永士師明[2)]
[1)] 湖東厚生病院 内科、[2)] 秋田大学医学部附属病院 漢方外来

O-111　起立性調節障害の実態

○藤田　典己[1)]
[1)] 藤田クリニック

一般演題プログラム

一般演題「漢方処方・湯液・服薬指導②」

6月8日(日)　14:00～14:50　第10会場

座長：上田　晃三（松山赤十字病院 小児科）
　　三宅　和久（三宅漢方医院）

O-112　漢方治療により改善したPFAPA症候群の２症例

○盛岡　頼子[1)]、木村　容子[2)]
[1)] 成城漢方内科クリニック、[2)] 東京女子医科大学附属東洋医学研究

O-113　化学療法（TC療法）中の遷延する好中球減少症に補中益気湯が有効と考えられた一例

○安康真由香[1)]、荒巻　　恵[1)]、西村　　甲[2,3)]
[1)] 国家公務員共済組合連合会 立川病院、[2)] 永寿総合病院、[3)] はね小児科医院

O-114　peritoneal inclusion cystの治療に茵チン五苓散が奏功した１例

○根津　優子[1)]、徳毛　敬三[2)]
[1)] 鳥取大学医学部附属病院、[2)] 岡山市立市民病院

O-115　妊婦のしぶり腹に対する桂枝加芍薬湯で、便秘以外の症状が改善した２例

○山本　健太[1)]、塩田　敦子[2)]、金西　賢治[1)]
[1)] 香川大学医学部周産期学婦人科学、[2)] 香川大学医学部健康科学

O-116　異臭症に桃核承気湯と柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した１例

○竹内　　肇[1,2)]、川野　綾子[2)]、中尾　桂子[2)]、吉永　　亮[2)]、矢野　博美[2)]、井上　博喜[2)]
[1)] 飯塚病院 産婦人科、[2)] 飯塚病院 漢方診療科

一般演題「漢方処方・湯液・服薬指導③」

6月8日(日)　14:55～15:35　第10会場

座長：小林　　豊（ゆきぐに大和診療所）
　　福岡　正平（医療法人 ふくおかクリニック）

O-117　西洋薬やエキス製剤が無効で煎じ薬による湯液治療を実践し速やかに苦痛緩和が得られた３例

○折井　恭子[1)]、永田　　豊[1)]
[1)] 諏訪中央病院 東洋医学科

O-118　発汗過多による冷えに桂枝加附子湯が有効であった２例

○橋本　泰樹[1)]、貝沼茂三郎[1)]、村上　一朗[1)]、米澤　理可[1)]、向野　晃弘[1)]、渡り　英俊[1)]、
藤本　　誠[1)]、柴原　直利[1)]
[1)] 富山大学附属病院和漢診療科

O-119　下痢することで軽快した木防已湯の二症例

○井上　博喜[1)]、安田　雄一[1)]、竹内　　肇[1)]、川野　綾子[1)]、矢口　綾子[1,2)]、中尾　桂子[1)]、
吉永　　亮[1)]、矢野　博美[1)]
[1)] 飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科、[2)] どい内科クリニック

O-120　特発性浮腫に赤丸料が奏効した一例

○中尾　桂子[1)]、川野　綾子[1)]、竹内　　肇[1)]、吉永　　亮[1)]、矢野　博美[1)]、井上　博喜[1)]
[1)] 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

一般演題プログラム

一般演題「COVID-19・Long COVID①」

6月8日(日)　9:00～9:50　第11会場

座長：室賀　一宏（オペラシティクリニック）
　　小野　理恵（東北大学病院 漢方内科）

O-121　漢方薬と亜鉛含有製剤の処方により軽快した亜鉛欠乏を伴うCOVID-19罹患後症状の3症例

○半下石美佐子[1,2]、伊藤　明子[2]
[1] 日本橋室町三井タワーミッドタウンクリニック、[2] 赤坂ファミリークリニック

O-122　整形外科の外来で処方した人参養栄湯の副次的効果についての検討　第2報 ～新型コロナウイルス感染、風邪の罹患の傾向について～

○吉田　祐文[1,2]
[1] 喜連川社会復帰促進センター、[2] 那須赤十字病院 リハビリテーション科

O-123　補中益気湯を投与された全身倦怠感のあるLong COVID患者の倦怠感の推移：単施設前向きコホート研究

○徳増　一樹[1]、松木　宣嘉[1,2]、植田　圭吾[1,3]、大塚　勇輝[1]、大塚　文男[1,3]
[1] 岡山大学病院 総合内科・総合診療科、[2] 岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野、
[3] 岡山大学病院 漢方臨床教育センター

O-124　外来の漢方処方傾向からみたLong COVID

○小野　理恵[1,2]、有田龍太郎[1]、高山　　真[1]、菊地　章子[1]、大澤　　稔[1]、齊藤奈津美[1]、
石井　　正[1]
[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

O-125　COVID-19重症後遺症患者における再感染およびワクチン副反応の影響と漢方治療の効果

○大瀬　綾子[1]
[1] 中東遠総合医療センター

一般演題「COVID-19・Long COVID②」

6月8日(日)　9:55～10:45　第11会場

座長：加島　雅之（熊本赤十字病院）
　　原　　一志（盛岡市立病院 脳神経外科）

O-126　セロトニン低下に着目した新型コロナ罹患後症状への対応

○川村　　強[1]、河野　順子[1]、箕輪麻友美[2]、菊地　章子[3]
[1] 八戸市立市民病院、[2] 八戸平和病院、[3] 東北大学病院

O-127　COVID-19後遺症を5年間に3回経験したPMS症例の慢性疲労感についての病態と治療に関する考察

○清水　正彦[1]
[1] 清水医院

O-128　COVID-19感染症に伴う頭痛に対し半夏白朮天麻湯が有効であった1症例

○旭爪　章統[1]
[1] 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）

O-129　COVID-19による味覚障害に加味八仙湯が有効だった1例

○原　　一志[1]
[1] 盛岡市立病院 脳神経外科

一般演題プログラム

O-130　コロナワクチンおよびコロナ感染症後の味覚障害症例の弁証治療経験

○都築　雨佳[1)]、胡　　暁晨[2)]、佐藤　寿一[2)]
[1)] 都築医院、[2)] 名古屋大学医学部附属病院総合診療科

一般演題「COVID-19・Long COVID③」

6月8日(日)　10:50〜11:30　第11会場

座長：吉永　　亮（飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科）
　　金子　　達（金子耳鼻咽喉科クリニック）

O-131　人参養栄湯、黄耆建中湯および半夏白朮天麻湯と西洋薬の併用でLong COVIDが２年半かけて寛解した一例

○小林　千春[1,2)]
[1)] 小金井つるかめクリニック、[2)] ナビタスクリニック川崎

O-132　中医理論に基づいた漢方薬治療により改善したCOVID-19後遺症の一例

○上田　　研[1,2)]、長瀬　眞彦[2,3)]
[1)] 武蔵野赤十字病院、[2)] 吉祥寺中医クリニック、[3)] 順天堂大学医学部医学教育研究室

O-133　小柴胡湯加桔梗石膏によるSARS-CoV2の早期ウイルス消失を確認し得た１症例

○渡邉　秀裕[1,2)]、及川　哲郎[1)]、矢数　芳英[1,3)]、伊藤　正裕[1,4)]、平澤　一浩[1,5)]、班目　有加[1,6)]、
一木　昭人[1,7)]
[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 感染症科、[3)] 東京医科大学病院 麻酔科、
[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 産婦人科、
[7)] 東京医科大学病院 臨床検査医学科

O-134　COVID-19罹患後症状に対して柴胡剤が奏効した３例

○吉永　　亮[1)]、川野　綾子[1)]、竹内　　肇[1)]、中尾　桂子[1)]、矢野　博美[1)]、井上　博喜[1)]
[1)] 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

一般演題「教育①」

6月8日(日)　11:35〜12:25　第11会場

座長：濱口　眞輔（獨協医科大学医学部 麻酔科学講座）
　　野上　達也（東海大学）

O-135　東京医科大学における漢方医学教育

○及川　哲郎[1)]、矢数　芳英[1,2)]、渡邉　秀裕[1,3)]、伊藤　正裕[1,4)]、平澤　一浩[1,5)]、班目　有加[1,6)]、
一木　昭人[1,7)]
[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、
[7)] 東京医科大学病院臨床検査医学科

O-136　医学生への漢方教育に対する腹診シミュレータの有用性

○皆川　智子[1,2,3)]、紺野　真緒[2,4)]、工藤　隆司[2,4)]、野田　　浩[2)]、佐藤　博彦[2)]、島田美智子[2)]、
坪　　敏仁[2,4)]、伊藤　亜希[5)]、馬場　正樹[6)]、矢久保修嗣[7)]
[1)] 弘前大学医学部附属病院 検査部、[2)] 弘前大学医学部附属病院 麻酔科漢方外来、
[3)] 弘前大学大学院医学研究科 皮膚科学講座、[4)] 弘前大学大学院医学研究科 麻酔科学講座、
[5)] 横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室、[6)] 明治薬科大学臨床漢方研究室、
[7)] 日本歯科大学生命歯学部 内科学講座

一般演題プログラム

O-137　漢方医学授業に対する予習動画の製作の試み

○矢久保修嗣[1)]、網谷真理恵[2)]、新井　　信[3)]、伊藤　亜希[4)]、佐藤　浩子[5)]、筒井　健夫[6)]、並木　隆雄[7)]、野上　達也[8)]、馬場　正樹[9)]

[1)] 日本歯科大学生命歯学部内科学講座、

[2)] 鹿児島大学医学部医歯学域医学系医歯学総合研究科健康科学専攻国際島嶼医療学講座、

[3)] 聖マリアンナ医科大学医学部総合診療内科、[4)] 横浜薬科大学薬学部漢方薬学科漢方治療学研究室、

[5)] 群馬大学大学院医学系研究科総合医療学、[6)] 日本歯科大学生命歯学部薬理学講座、

[7)] 国際医療福祉大学成田病院予防医学センター、[8)] 東海大学医学部医学科専門診療学系漢方医学、

[9)] 明治薬科大学薬学部臨床漢方研究室

O-138　バーチャルリアリティ技術を応用した腹診学習コンテンツの作成

○野上　達也[1)]、谷口　大吾[1,2)]、山中　一星[2)]、中田　佳延[1,3)]、新井　　信[1)]

[1)] 東海大学医学部医学科専門診療学系漢方医学領域、[2)] 東海大学医学部付属病院東洋医学科、

[3)] 湘南病院東洋医学センター

O-139　漢方医学教育における動画授業と対面授業の学習効果の比較研究

○伊藤　亜希[1)]、新井　　信[2,5)]、石上　友章[3)]、及川　哲郎[4)]、野上　達也[5)]、矢久保修嗣[6)]、並木　隆雄[7)]

[1)] 横浜薬科大学薬学部 漢方治療学研究室、[2)] 聖マリアンナ医科大学医学部 総合診療内科、

[3)] 横浜市立大学附属病院 循環器内科、[4)] 東京医科大学病院 漢方医学センター、

[5)] 東海大学医学部 専門診療学系漢方医学、[6)] 日本歯科大学 生命歯学部 内科学講座、

[7)] 国際医療福祉大学 成田病院

一般演題「教育②」

6月8日(日)　14:00～14:50　第11会場

座長：新井　　信（東海大学医学部／聖マリアンナ医科大学）
　　網谷真理恵（鹿児島大学 地域医療学分野）

O-140　がん診療専門施設における漢方診療に関する意識調査

○関　　義信[1,2)]、渋江智栄子[3)]、鮎川　文夫[4)]

[1)] 新潟県立がんセンター新潟病院 血液内科、[2)] 新潟大学医歯学総合病院 血液内科、

[3)] 新潟県立がんセンター新潟病院 麻酔科、[4)] 新潟県立がんセンター新潟病院 放射線治療科

O-141　学修者視点に基づく医学生の漢方教育に対するモチベーション向上の試み

○生野　真嗣[1)]

[1)] 京都大学医学研究科医学教育・国際化推進センター

O-142　薬学部実務実習における漢方教育の意義 ～アンケート調査から見る学生の意識変化と漢方薬学の未来～

○中尾　文香[1)]、神野　佳代[1)]、長崎　幸子[1)]、勝野　達郎[1)]

[1)] 千葉大学墨田漢方研究所

O-143　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[1,2)]、野上　達也[1)]、谷口　大吾[1)]、新井　　信[1)]

[1)] 東海大学、[2)] 合同会社やさしさと医療のソフトウェアの研究室

一般演題プログラム

O-144　医学生の漢方医学講義後アンケートの解析-テキストマイニングを用いて-

○村上　慶泰[1)]、有田龍太郎[1,3)]、石井　祐三[1,3)]、齊藤奈津美[1)]、大澤　　稔[1,2)]、菊地　章子[1,2)]、
高山　　真[1,2)]、石井　　正[1,2,3)]
[1)] 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、
[2)] 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、
[3)] 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「教育③」

6月8日(日)　14:55～15:35　第11会場

座長：瀬川　　誠（山口大学医学部附属病院 漢方診療部）
　　福沢　嘉孝（愛知医科大学病院先制統合医療包括センター／肝胆膵内科）

O-145　千葉大学医学部5～6年生及び研修医を対象とした鍼灸実習のアンケート調査（第2報）

○内原　拓宗[1)]、渡邊　悠紀[1)]、梶　　由佳[1)]、森　　瑛子[1)]、龍　　興一[1)]、並木　隆雄[2,3)]、
平崎　能郎[1)]
[1)] 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学、[2)] 国際医療福祉大学成田病院、[3)] 千葉大学真菌医学研究センター

O-146　科学的エビデンスを取り入れた鍼灸に関わる教材の研究

○高岡　　裕[1,2)]、鈴木　雅雄[3)]、加用　拓己[3)]、大田　美香[1,2)]
[1)] 富山大学附属病院、[2)] 神戸大学大学院医学研究科医療システム学分野、
[3)] 福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室

O-147　日中の概論書における八綱

○木場由衣登[1,2)]
[1)] 木場鍼灸院、[2)] 日本鍼灸研究会

O-148　フランスの中国伝統医学の背景・現状・展望

○尾崎　和成[1)]、蔭山　　充[2,3,4,5)]
[1)] 市立伊丹病院老年内科、[2)] かげやま医院、[3)] 大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学、
[4)] 京都大学大学院医学研究科器官外科学(婦人科学・産科学)、[5)] 弘前大学大学院医学部

一般演題「皮膚科疾患」

6月8日(日)　9:00～9:50　第12会場

座長：玉嶋　貞宏（玉嶋血液内科・漢方診療所）
　　木許　　泉（広瀬クリニック）

O-149　桜皮配合十味敗毒湯による治療実績

○多田　蘇音[1)]
[1)] 多田クリニック

O-150　肝気鬱結の影響が大きかった高齢の多汗症患者の1例

○玉嶋　貞宏[1)]、大谷　知穂[1)]
[1)] 玉嶋血液内科・漢方診療所

O-151　桂枝湯エキス製剤と麻黄湯エキス製剤の合方による桂麻各半湯が奏効した皮膚そう痒症の3例

○淺野　智也[1)]、青山　重雄[1)]
[1)] あおやまクリニック

一般演題プログラム

O-152　柴苓湯と清熱剤を併用した嚢腫性ざ瘡・ざ瘡瘢痕の治療について

○毛山　剛[1)]

[1)] 医療法人薫風会 けやまクリニック 形成外科

O-153　急性炎症を伴う皮膚疾患に柴苓湯を使用した三例

○上田　真帆[1)]、谷川　聖明[1,2)]、江川　美保[1,3)]、小笹　寧子[1,4)]、加藤　果林[1,5)]、生野　真嗣[1,6)]、金田　和久[1,7)]、露木　香[1,3)]、大須賀拓真[1,3)]、姜　伶奈[1)]

[1)] 京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット、[2)] 谷川醫院、[3)] 京都大学医学部附属病院 産科婦人科、[4)] 高の原中央病院、[5)] 京都大学医学部附属病院 医療安全管理室、[6)] 京都大学医学教育・国際化推進センター、[7)] 京都大学大学院医学研究科 循環器内科学

一般演題「産科・婦人科疾患①」

6月8日(日)　9:55～10:45　第12会場

座長：鶴田　統子（甲府共立病院）
　　佐野　敬夫（朋佑会札幌産科婦人科）

O-154　初診女性患者の体質の比較－実証、虚実中間証、虚証の視点から－

○後藤　由佳[1,2)]、奥田　博之[1)]、中村　祐子[1)]、住谷　順子[1)]、勅使川原早苗[3)]、関　典子[4)]、北村　亜以[5)]

[1)] 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、[2)] 岡山大学大学院保健学研究科、[3)] 岡山済生会総合病院、[4)] 日本赤十字社 姫路赤十字病院、[5)] 社会福祉法人岡山博愛会 岡山博愛会病院

O-155　閉所恐怖症がありMRI検査が困難であった患者に、女神散の検査前内服で再検査が施行できた9例の臨床経験

○中山　毅[1)]、古川　琢麻[1)]、佐藤あずさ[1)]、村田美重子[1)]、根来　暁子[1)]、平松真生子[1)]

[1)] JA静岡厚生連静岡厚生病院産婦人科／漢方内科

O-156　20年来のめまいに連珠飲が著効した1例

○徳毛　敬三[1)]、根津　優子[2)]

[1)] 岡山市立市民病院、[2)] 鳥取大学医学部付属病院女性診療科

O-157　更年期障害の一つとしての発声障害に対して漢方薬が有効と判断した一例

○木下　哲郎[1)]

[1)] 共立習志野台病院

O-158　露地栽培アガリクスKA21株の動物試験による平均寿命の延伸作用と卵巣機能改善効果

○元井　章智[1,2)]、元井　里奈[1)]

[1)] 東栄新薬株式会社、[2)] 至学館大学健康科学研究所

一般演題「産科・婦人科疾患②」

6月8日(日)　10:50～11:40　第12会場

座長：関口　敦子（日本医科大学多摩永山病院）
　　大谷　知穂（玉嶋血液内科・漢方診療所）

O-159　Premenstrual Disorders(PMDs) に対し柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した2症例

○武田　智幸[1)]

[1)] 札幌白石産婦人科病院

一般演題プログラム

O-160　子宮内膜症に大黄牡丹皮湯を使った7症例

○井上　亮一[1)]
[1)] さくらレディースクリニック

O-161　月経前症候群の精神症状に防已黄耆湯、人参養栄湯が奏功した二例

○沢井かおり[1)]、上村　淳一[1)]、八重樫　稔[1)]
[1)] 医療法人明日葉会 札幌マタニティ・ウイメンズホスピタル

O-162　女神散を抗うつ薬に併用することで著効した月経前不快気分障害の1例

○藤田　昌弘[1,2,3)]、伊添　千寿[1)]、西本　　隆[2)]
[1)] 阪神漢方研究所附属クリニック、[2)] 医療法人社団 岐黄会 西本クリニック、[3)] 京阪病院

O-163　妊娠中の熱感、頭痛に滋陰降火湯が有効であった1例

○大谷　知穂[1)]、玉嶋　貞宏[1)]
[1)] 玉嶋血液内科・漢方診療所

一般演題「悪性腫瘍」

6月8日(日)　11:45～12:25　第12会場

座長：河尻　澄宏（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
　　間宮　敬子（信州大学医学部附属病院）

O-164　乳癌治療後の患者に対する漢方治療についての後方視的研究

○橘　有郁子[1)]、森　裕紀子[1)]、星野　卓之[1)]
[1)] 北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

O-165　子宮体癌初回治療後の精神症状に漢方治療が有用であった一例

○関　　典子[1)]、岡部　大輔[2)]、福永　智栄[3)]
[1)] 姫路赤十字病院 産婦人科、[2)] 姫路赤十字病院 麻酔科、[3)] 姫路赤十字病院 緩和ケア内科

O-166　パゾパニブ内服による副作用を漢方薬で軽減し内服継続しえた症例

○古田　太輔[1)]、河原　章浩[2)]、小川　恵子[2)]
[1)] 広島大学病院 整形外科、[2)] 広島大学病院 漢方診療センター

O-167　漢方薬と接触鍼を用いた緩和ケアの実践

○小高ゆき奈[1)]、濱浪　嘉登[1)]、廣瀬　桂子[1)]、瓜生ゆかり[1)]、金山　敏治[1)]、田村　義博[1)]、
河原　章浩[1)]、小川　恵子[1)]
[1)] 広島大学病院漢方診療センター

一般演題「内科（一般）・副作用」

6月8日(日)　14:00～14:50　第12会場

座長：鍋島　茂樹（福岡大学医学部 総合診療学）
　　笠原　裕司（笠原クリニック）

O-168　京都大学医学部附属病院の内科診療科における漢方処方の分析

○姜　　伶奈[1)]、加藤　果林[1)]、生野　真嗣[1)]、小笹　寧子[1)]、金田　和久[1)]、谷川　聖明[1)]、
江川　美保[1)]、露木　　香[1)]、上田　真帆[1)]
[1)] 京都大学医学部附属病院

一般演題プログラム

O-169　漢方エキス製剤のトリプシン阻害活性の評価

○松尾侑希子[1)]、稲葉　二朗[1)]、三巻　祥浩[1)]
[1)] 東京薬科大学

O-170　原因不明の微熱・嘔気・頭痛の持続に対する漢方治療中にリケッチア感染症が判明した１例

○米澤　理可[1)]、橋本　泰樹[1)]、向野　晃弘[1)]、渡り　英俊[1)]、藤本　　誠[1)]、柴原　直利[1)]、
貝沼茂三郎[1)]
[1)] 富山大学附属病院 和漢診療科

O-171　山梔子による副作用の一症例

○宮本　新介[1)]、津嶋　伸彦[1)]、木村　容子[1)]
[1)] 東京女子医科大学附属東洋医学研究所

O-172　医療用防風通聖散エキス製剤ならびに防風通聖散煎液中のセンノシドA，B量の定量

○井口　巴樹[1)]、三巻　祥浩[1)]
[1)] 東京薬科大学 薬学部 漢方資源応用学教室

一般演題「血液・内分泌・代謝疾患」

6月8日(日)　14:55～15:35　第12会場

座長：小菅　孝明（医療法人KMG 小菅医院・横浜朱雀漢方医学センター）
　　堀場　裕子（慶應義塾大学医学部漢方医学センター）

O-173　原発性骨髄線維症による浮腫に越婢加朮湯が有効であった１例

○杉本　耕一[1,2)]、横山　浩一[2)]、檜山　幸孝[2)]
[1)] JR東京総合病院、[2)] 証クリニック

O-174　疲労感を訴える女性に対する人参養栄湯の有効性に関する検討

○田中　秀則[1)]、伊藤　亜樹[2)]、島　　仁[3)]、中永士師明[4)]
[1)] 御野場たなかレディースクリニック、[2)] 秋田赤十字病院、[3)] 小川内科医院、[4)] 秋田大学

O-175　糖尿病性神経障害における漢方治療の有用性の検討

○吉田　麻美[1)]、八木　　愛[1)]、有島　武志[2)]、佐々木一郎[3)]、吉田　　滋[4)]、大澤　仲昭[1)]
[1)] 藍野病院、[2)] 有島内科、[3)] 夙川ささきクリニック、[4)] 吉田医院

O-176　SGLT2阻害薬内服中に糖尿病性ケトアシドーシスとCOVID19を合併入院し、補中益気湯を使用した１例～漢方薬と多臓器連関の考察～

○丹村　敏則[1)]
[1)] JA愛知厚生連 知多厚生病院 内科

学生発表プログラム

学生発表 1

6月8日(日)　13:50〜14:40　第7会場

座長：及川　哲郎（東京医科大学病院漢方医学センター）
　　安田　卓史（東京医科大学 口腔外科学分野）

ST-01　幽霊部員からアクティブメンバーへ！学生の関心を引き戻すカギ

○成瀬　瑠南[1)]、藤井さくら[1)]、三上　　彩[1)]、神田　樹杏[1)]、安田　拓司[1)]
[1)] 金沢医科大学

ST-02　「琉球大学中国医学研究会」活動報告

○加藤　楓花[1)]、竹田　彩華[1)]
[1)] 琉球大学医学部医学科

ST-03　学生のための順天堂大学東洋医学研究会での部員主体の学習方法の模索

○石井菜々子[1)]、濱口　　哲[1)]、友岡　清秀[2)]
[1)] 順天堂大学医学部、[2)] 順天堂大学衛生学・公衆衛生学講座

ST-04　フローチャート漢方薬治療ロールプレイによる、東洋医学系サークル活性化の検証

○長谷川　樹[1)]、黒川　貴之[1)]、仁位　清丸[1)]、神田　浩路[1)]
[1)] 旭川医科大学

ST-05　学生による東洋医学教育ネットワーク構築の一例〜持続可能性へのトライアル〜

○田中　陽愛[1)]、一原　愛心[2)]、清山あいり[3)]、立花　涼夏[1)]、橋立　周佳[3)]、山本　創士[3)]、
日高　大翔[3)]、成田　響太[4,5)]
[1)] 崇城大学薬学部薬学科、[2)] 鹿児島大学医学部医学科、[3)] 大分大学医学部、[4)] 真央クリニック、[5)] 長湯鍼灸院

学生発表 2

6月8日(日)　14:45〜15:35　第7会場

座長：中田　　薫（中田医院 中国医学研究所）
　　菅原　　健（健友堂クリニック／山梨大学 麻酔科／健康科学大学）

ST-06　「ツボを押さえる」「興味を持続する」学生のための東洋医学レッスン

○佐々木　恵[1)]、山本　莉子[1)]、滝田　彩枝[1)]、増田　卓也[2,3,4)]
[1)] 国際医療福祉大学プライマリケア研究会東洋医学部門、[2)]（一社）北辰会、
[3)] 三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科、[4)] 東邦大学病院大森医療センター 東洋医学科

ST-07　横浜市立大学東洋医学研究会　活動報告

○杉田　季穂[1)]、畝田　一司[2)]、富田　　潤[1)]、三室　純生[3)]
[1)] 横浜市立大学医学部医学科、[2)] 福島県立医科大学会津医療センター、[3)] 九州大学

ST-08　大黄甘草湯のレスポンダー・ノンレスポンダーは何が決めるのか？
− 腸内細菌叢と腸管バリア機能から新たなメカニズムを探る −

○舘上　有希[1)]、兵庫　はな[1)]、高原　千穂[1)]、井関　將典[2)]、井上　裕文[3)]、冨田　陵子[4)]、
巴山　　忠[4)]、石原　克彦[5)]、田中　　隆[6)]、髙山　健人[1,7)]
[1)] 福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室、[2)] 川崎医科大学免疫学教室、[3)] 福山大学薬学部臨床分析科学研究室、
[4)] 福岡大学薬学部臨床分析科学、[5)] 川崎医療福祉大学総合教育センター、[6)] 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、
[7)] 昭和医科大学薬学部天然医薬治療学部門

学生発表プログラム

ST-09　イベントを通して東洋医学を学ぶきっかけを作る－学生による大学祭企画への取り組み－

○清水　和愛[1)]、日野こころ[1)]、佐藤　里佳[1)]、酒井　文菜[1)]、増田　百花[1)]、村澤　　樹[1)]、
夏目　大輝[1)]、伊藤　音生[1)]、藤田　　格[1)]
[1)] 常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科

ST-10　昭和医科大学による漢方・生薬に対する知識を深める研究活動

○寺崎　佳帆[1)]、根岸　亜衣[2)]、前間　愛瑠[2)]、八木　倫子[2)]、隠明寺宥歩[3)]、辻　　穂子[3)]、
関根　愛珠[1)]
[1)] 昭和医科大学 薬学部、[2)] 昭和医科大学 医学部、[3)] 昭和医科大学 歯学部

特別演題要旨

会頭講演

昭和医科大学における東洋医学研究

久光（ひさみつ）　正（ただし）
昭和医科大学

昭和医科大学において生理学の第2代教授を務めた武重千冬先生（1926～2001年）は、世界に先駆けて鍼鎮痛の作用機序を科学的に解明する道を切り拓いた。それまで経験的に語られることの多かった鍼治療の効果に対し、神経生理学的なアプローチを用いて研究を進め、そのメカニズムを明らかにすることで、東洋医学の科学的発展に大きく貢献した。武重先生の研究は、現代医学における鍼灸治療の位置づけを確立する礎となり、今日の「エビデンス時代」の扉を開く先駆的な業績となっている。その精神と伝統を我々が継承し、東洋医学の作用機序の解明を目指した基礎研究を精力的に行っている。

現在は、加味帰脾湯や抑肝散による抗不安・抗ストレス作用、膀胱痛に対する抑肝散や猪苓湯による鎮痛作用、小青竜湯による抗アレルギー作用、防已黄耆湯による変形性膝関節症（Knee osteoarthritis, KOA）の進行抑制作用、漢方薬による抗がん作用などの効果ならびにその作用機序の検討を行っている。また、経皮的電気神経刺激療法（transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS）の鎮痛効果について、鍼治療に関しては、円皮鍼を用いた抗ストレス作用や、KOAに対する鍼通電療法（Electroacupuncture, EA）の作用機序に関する研究を進めている。本講演では、主にKOAに対するEAについて紹介する（Chuluunbat O, Ikemoto H, Hisamitsu T, et al. Cureus16（11）: e73736, 2024.）

KOAは、加齢に伴う関節軟骨の変性を特徴とし、疼痛や可動域の制限によって生活の質を低下させる疾患である。KOAに対するEAの有効性は報告されているものの、関節軟骨に及ぼす影響については十分に解明されていない。我々は、KOAモデルラットを用いて、EAが軟骨分解酵素であるADAMTS5および老化関連疾患に関与するヒストン脱アセチル化酵素Sirtuin 1（Sirt1）の発現に及ぼす影響を検討した。

Wistar系ラットを用い、①コントロール群、②シャム群、③内側半月板不安定化（DMM）手術によりKOAを誘導したDMM群、④DMM手術後にEA治療を施行したDMM+EA群の4群に分けた。右膝にDMM手術を施行し、DMM+EA群には手術4週後まで、ST36（足三里）およびEx-LE2（鶴頂）の経穴間に15 mA、4 Hzの方形波電流を通電し、30分間、週3回の頻度でEA治療を行った。運動機能評価として、術前および術後7、14、21、28日目にロタロッド試験を実施し、可動性低下を測定した。さらに、関節軟骨の変性を組織学的に評価するとともに、術後28日目に右膝関節組織を採取し、ADAMTS5およびSirt1の発現をウエスタンブロット法で解析した。

その結果、DMM群では術後14日目以降、ロタロッド試験での保持時間が有意に減少したが、DMM+EA群ではその減少が抑制された。組織学的評価では、DMM群において膝関節軟骨の変性が顕著であったのに対し、DMM+EA群では変性が軽減されていた。また、DMM S5の発現が増加し、Sirt1の発現が低下していたが、EA治療によりADAMTS5の発現は抑制され、Sirt1の発現は維持された。

以上の結果から、EA治療はKOAにおいてADAMTS5の発現を抑制し、Sirt1の発現を維持することで関節軟骨の変性を抑え、運動機能の改善に寄与する可能性が示唆された。

【略歴】

1977年　昭和大学医学部 卒業
1981年　昭和大学大学院医学研究科 修了、学位取得（医学博士）
1981年　昭和大学医学部第一生理学講座 助手
1981年　米国ピッツバーグ大学医学部 留学（2年間）
1985年　昭和大学医学部第一生理学講座 講師
1989年　昭和大学医学部第一生理学講座 助教授
1992年　昭和大学医学部第一生理学講座 教授 講座主任
2013年　昭和大学医学部長
2019年　昭和大学学長
2011年　日本生理学会大会会長
2011年　日本東洋医学会 理事
2011年　全日本鍼灸学会・日本伝統鍼灸学会学術大会会長
2012年　全日本鍼灸学会 副会長
2015年　日本東洋医学会 副会長
2016年　全日本鍼灸学会 会長

瑞宝中綬章叙勲記念講演

漢方を交えた日本型医療システムの提案

寺澤（てらさわ）　捷年（かつとし）
富山大学 名誉教授

令和5（2023）年秋の叙勲で、わたくしは瑞宝中綬章受章の栄誉を得ました。漢方界では明治33（1900）年に浅田宗伯翁が従四位を遺贈されて以来のことです。

日本の貴重な文化遺産である「漢方」を評価できずに、事有るごとに「医療費削減」の名のもとに、これを医療保険から排除しようとする現代にあって、この受章はわたくしにとって大きな励みとなっています。

もとより、この受章はわたくし個人の努力によるものではなく、藤平　健、小倉重成、伊藤清夫ら諸先生の師恩と、志を同じくする同門の皆さま、そして漢方界の皆さまのお力添えのお陰であります。

わたくしの漢方の継承と発展への使命観は「絶滅危惧種」の保護に似た心情から発して居ます。わたくしが漢方を学び始めた昭和40（1965）年当時の日本には、漢方を臨床実践する医師は30人足らずであったのです。幸いにして小倉重成は叔父であり、漢方の師匠でありましたので、夏季休暇などを利用して医学生の頃から内弟子修業ができました。また伊藤清夫先生が日本橋に漢方診療所を開設され、大学院生の頃はここで臨床の実践を修業できたのです。更に、同じころ藤平先生を囲んでの勉強会を土佐寛順、今田屋章両君らと月例会を開催しておりました。

そして大学院（中枢神経解剖学）を修了し、日本神経学会専門医試験にも合格して勇躍、新設の神経内科学教室に入局した直後に、富山医科薬科大学から招聘を受けて附属病院の「和漢診療部」に土佐寛順君と二人で赴任することになりました。その建学の理念「東西医学の融合統一」に共鳴したのです。

それから約30年間、富山医科薬科大学と千葉大学で和漢診療学講座を担当してきました。考えて見ると、わたくしの勇気の源泉は吉益東洞に発し、この成果は『吉益東洞の研究』として公刊しました。さらに今日の漢方排斥への道程を『明治維新・漢方撲滅の実相』および『和田啓十郎・漢方復興不屈の魂』で公表し、先達の不退転の魂を明らかにしてきました。

そして辿り着いたのが「日本型医療システム」です。東西の垣根を超え、各々の診療科の壁を低くした日本独自の医療システムの構築です。日本はUSAの属国ではありません。日本独自の漢方を組み込んだ医療こそ、医療費の効率化と国民の幸せをもたらすと信じています。この詳細は『漢方を交えた医療論』（医学書院）として公表しました。

80歳を迎えた今、浅田宗伯翁の心意気にも深く感じるものがあります。漢方衰退の中、病床にあって、紅梅を見舞いに貰った折の浅田宗伯辞世の和歌です：

此の花の 大和ごころを失はず 咲き返りても 貫かんとぞ思ふ

【略歴】
1970年　千葉大学医学部卒業
1970年　千葉大学医学部第一内科医員
1979年　同・大学院同修了（医学博士）
　　富山医科薬科大学附属病院和漢診療部長
1993年　富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座教授
1999年　富山医科薬科大学医学部長（兼任・2ヶ年間）
2002年　富山医科薬科大学副学長・附属病院長（専任・2ヶ年間）
2005年　千葉大学大学院医学研究院和漢診療学教授
2010年　千葉中央メデイカルセンター和漢診療科・顧問
2025年　同辞職

特別講演 1

働き方改革を踏まえた大学病院の苦難に対する今後の改革プラン

相良（さがら）　博典（ひろのり）[1,2,3)]

1)一般社団法人 全国医学部長病院長会議 会長、2)昭和医科大学病院 病院長、
3)昭和医科大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学部門 特任教授

2024年4月より医師の時間外労働の上限規制（医師の働き方改革）が施行された。医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で、重要であることは論を俟たない。しかし、国民の健康と福祉を担う医療者を育成する全国の医学部・大学病院が、これら人材の教育に加え、未来の種蒔きたる研究を強力に推進しつつ、診療体制の一層の充実を図る使命を全うするには、多くの課題がある。課題先進国たる我が国において、これらの課題に、如何に筋道をつけ、安心安全な社会の幸福を実現していけるのかについては、正解を見出せている状況にはある。その中においても、大学病院は、高度医療人材養成と医学系研究の充実が求められている。中長期的かつマクロに見ると、医師需要は減少局面に入ることが見込まれている。医師の地域間・診療科間等の偏在問題は依然解消に至っておらず社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムの充実が必要だ。

また、医療の高度化を実現する最先端の医療設備の活用能力を含め、医療人材が習得すべき知識・技能は益々増加していることなど、医療現場である大学病院におけるより実践的な医療人材養成の推進が必要になる。このように、大学病院における教育・研究機能の一層の充実・強化が求められている中で、大学の実情に応じ、我が国の「未来の医療」を担う医療人材の養成環境を整備し大学病院の機能強化を図ることは喫緊の課題である。

東洋医学は、全国の医学部でようやく教育体制が整い充実してきた。更に教育体制を充実させ、研究分野を活性化させていくためには見識を広めていく必要がある。

本講演では、現在の問題点と課題に関して論じ、内容を共有しながら将来展望へと繋げることができればと考えている。

【略歴】

1987年　獨協医科大学 医学部 卒業
1992年　順天堂大学 医学部 免疫学
1993年　獨協医科大学大学院 医学研究科修了
1995年　英国サザンプトン大学 免疫薬理学
2001年　獨協医科大学 内科学（呼吸器・アレルギー）講師
2007年　獨協医科大学 内科学 准教授
2009年　獨協医科大学越谷病院 呼吸器内科 主任教授
2013年　昭和大学医学部内科学講座・呼吸器アレルギー内科学部門 主任教授
2017年　昭和大学病院内科学講座 講座主任 兼 副院長
2020年　昭和大学病院 病院長
2024年　全国医学部長病院長会議 会長
2025年　昭和医科大学病院 病院長（校名変更に伴い）現在に至る

特別講演 2

繁栄か、衰退か －活力ある健康長寿社会を創る－

武見（たけみ）　敬三（けいぞう）
参議院議員

武見敬三先生　特別講演のご案内

第75回日本東洋医学会学術総会 会頭　久光　　正

このたび、第75回日本東洋医学会学術総会の開催にあたり、特別講演の講師として、武見敬三先生をお招きできることは、誠に光栄であり、心より感謝申し上げます。

武見先生は、自由民主党所属の参議院議員（東京都選出）として長年にわたり政治の第一線でご活躍されると同時に、医療・保健政策の分野においても深い見識をお持ちの専門家でいらっしゃいます。慶應義塾大学大学院修了後は、東海大学教授や報道キャスターとしても活躍され、1995年に参議院議員に初当選されて以降、厚生労働副大臣や外務政務次官、参議院外交防衛委員長、そして2023年9月から2024年9月にかけては厚生労働大臣を歴任されました。

厚生労働大臣としての在任中は、感染症対策や国際保健の強化、創薬基盤の再構築などに取り組まれ、特に「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の創設に尽力されました。その功績は我が国のみならず、国際社会からも高く評価されております。また、世界保健機関（WHO）よりユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）親善大使に任命されるなど、グローバルヘルス分野においても卓越した指導力を発揮されています。

加えて、2022年4月から2023年12月にかけては、自民党の「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」の会長として、漢方治療の振興にも深く関与されました。政策決定の場において、漢方医学の価値と可能性を正しく伝え、未来に継承すべくご尽力されたそのお姿に、私たち東洋医学を志す者として深い敬意を抱かずにはいられません。

本学術総会では、武見先生より特別講演を賜る予定です。漢方医学の未来と、政策の視点からみた伝統医療の可能性について、多くの示唆をいただけるものと確信しております。

多くの皆さまのご参加を心よりお待ち申し上げております。

オープニングセッション 1

次世代の漢方専門医に向けたメッセージ ～45年の臨床経験から～

花輪（はなわ）　壽彦（としひこ）
北里大学・北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

近年漢方の診療にもAI技術が活用され、患者さんは自宅のスマートフォンで、医師は診療施設でという遠隔診療が普及している。漢方の診察には脈診・腹診が必須であるから初診は診療施設に来院して頂き、再診以降は遠隔診療でという形をとっているところもある。

次世代の漢方専門医は生成AI・ChatGPT、過去の治療実績の「検索」を根拠に効率的な漢方診療を行っているかもしれない。将棋と漢方は異なるが、プロ棋士がAIを積極的に活用している姿は漢方のロールモデルになるかもしれない。

そこで古典に基づき「効いた・効かない」の臨床経験を持つ現在の漢方専門医はAI学習を効率的に集積するために生成AIを活用して漢方治療をより「根拠」のある形に発展させるのがよいと思われる。学会の「診療支援・検索センター」（仮）のようなところに良質の「経験知データベース」を置き、専門医が自由に病名検索・症状検索・病態検索など行えば自身の診療の質を高められる。

少し夢のような話にも聞こえるが、技術の進歩は加速度的でAIの実力は将棋の世界などで実証ずみである。

AI入力となると「患者の主訴」「多彩な愁訴」が大きな比重を占めるが、患者がAIのタッチパネルやAIの質問に答える部分での主観的要素をきちんと把握できるか不安もある。

例えば患者は「手足が冷える」（自覚症状）にチェックしても臨床の実際では発汗による熱の放熱で冷えを感じていて、手足自体は触ると汗ばんで「温かい」（他覚所見）ことは少なくない。「汗がでますか？」という問いに「出る時は出る」などあいまいな自覚症状にならないように「有効入力」が重要である。

演者も一部、遠隔診療をしているが、どうも「処方」が沸いて来ない。

対面診療では診療していると自然に処方が絞られていくが、遠隔診療では「あいまいさ」が払拭できない。現時点では「腹診」できないことが遠隔診療の最大の弱点と感じているが技術がこの問題を解決するだろうか。

また煎じ治療とエキス剤、錠剤、散剤治療では同じ漢方薬名でも効果は大きく異なる。特に気剤のように芳香生薬を含む漢方薬において顕著である。これはデータベースに入力する段階でエキス治療、煎じ治療など区別しておけば解決する問題だろうか？煎じのグラム数や加減をどこまで参考にするか？また生薬の品質が治療効果に影響するから産地や生薬のFinger printsも入力しておく必要がある。

現代医学の診察がほとんど手で「触れる」「患者さんの眼をみて話す」ということをしなくなった。「手当」は医学がどんなに進歩してもその価値を失うものではないし、コミュニケーション手段として欠かせない。学会主導で「煎じ漢方実践学習センター」（仮）のような所で一定の実践経験を積む必要がある。生きて生活している患者さんの治療は患者さん情報だけでなく日常生活・家族・社会とのつながりなど種々の要素も考慮されなくてはならない。

患者さんの個別の苦悩は一度切りで長いので短期の治療効果を拙速にデータベースに入力するのは難しい面がある。

医師患者関係は対面を理想とし、医師の経験値は常に共有されるべきと考える。医師は患者の健康面の「良きアドバイザー」となり、治療に際しては経験値を補完するツールとしてAI知識のサポートを参考にするのが次世代の専門医の姿であるように感じている。

このような観点から私の経験値の一端を述べてみたい。

【略歴】
1980年3月　浜松医科大学卒業
1980年4月　浜松医科大学第一内科研修医
1982年8月　北里研究所・東洋医学総合研究所・北里研究所病院病棟内科医勤務
1996年6月　北里研究所・東洋医学総合研究所所長に就任（～2015年6月まで）
以後、学校法人北里研究所・北里大学東洋医学総合研究所・所長、
北里大学大学院・北里大学医学部教授（東洋医学教育）を歴任
2018年4月　北里大学名誉教授、北里大学東洋医学総合研究所名誉所長
2023年4月　北里大学・北里研究所病院漢方鍼灸治療センター（非常勤）現在に至る

オープニングセッション 2

漢方薬による痛みの治療の可能性について
～神経障害性疼痛，痛覚変調性疼痛の治療を考える～

平田（ひらた）　道彦（みちひこ）
平田ペインクリニック

痛み一般に漢方薬が応用できることは強調するまでもないことであるが、その効能は西洋医学的な痛みの治療を補完するにとどまらない。特に慢性痛に対する治療の場面では、西洋薬を凌駕する効果を示す。

また、従来の分類を踏襲した神経障害性疼痛に属する痛みも神経障害性疼痛に適応ありとされる様々な薬剤を以てしても鎮痛不能なことが少なくない。

本セッションではこの二つの難治性疼痛疾患群、神経障害性疼痛と痛覚変調性疼痛を取り上げ、漢方的にどのようなアプローチが考えられるのか、述べてみたい。

1, 神経障害性疼痛の漢方治療

古来、神経が障害されたと思われる痛みに対して用いられてきた方剤には四物湯の方意が含有される。疎経活血湯、大防風湯、十味剉散、加味四物湯、調栄湯などである。

十味剉散は「脛肉脱し、行歩艱難なるを治す」と説明されるように、神経の障害の程度が著しく、麻痺や筋肉などの末梢組織の萎縮を伴う痛みの症例に応用できる。

帯状疱疹後神経痛でも感覚障害や運動麻痺、筋弛緩などを伴う場合、十味剉散の方意を意図して大防風湯や十全大補湯を中心に方剤を組むと良い。十味剉散はやや寒証で虚証向きであるが、熱証が残存して実に傾く者には加味四物湯が適応となる。さらに神経の断裂や挫滅によって神経障害の程度が著しい症例には、調栄湯の加減方を試して良いことがある。これらの方剤は脊椎障害に関連する疼痛性疾患にも応用でき、臨床上極めて有用である。

帯状疱疹後神経痛のアロディニアの発生病理は複雑だが、炎症後の皮膚組織の萎縮に起因する末梢感覚神経の過敏が原因の一つと診ることができる。したがって、末梢組織を滋潤して神経の過敏性を鎮静するために、六味丸と麦門冬湯の合方を用いる。この合方は胃・肺・腎の陰分を増やす強力な滋潤剤であり、加えて清熱・補気の方意も含み、アロディニアを長く抱える患家にとって利点の多い処方と思われる。

2, 痛覚変調性疼痛の漢方治療

2017年に改定された国際疼痛分類で登場したNociplastic pain（痛覚変調性疼痛）は痛覚受容のシステム的な失調が主な病因と考えられる痛みの一群であり、線維筋痛症、複合性局所疼痛症候群1型、過敏性腸症候群などが含まれ、極めて難治性が高い。

痛覚変調性疼痛の病態は複雑で、西洋医学的にも治療は難渋を極めることが多い。演者は痛覚変調性疼痛の患者の訴えが多岐に渡り、時に了解し難い症状を伴うことに着目した。目黒道琢は餐英館療治雑話の二陳湯の訣の項で痰飲について次のように述べている。「（痰飲とは）或いは痞をなし、或いは痛をなし、或いは頭痛をなし、或いは眩暈をなし、あるいは奇怪を夢見、あるいは腹内より煙の如く気の上がるを覚え、あるいは頭面急に熱し、あるいは怔忡動悸をなし、其の佗百般の怪証を見し、変化極まり無し」

この「百般の怪証」を伴う「痛み」こそ、今日の痛覚変調性疼痛の一形ではないか。そこで痰飲証のうち痛みを主治とする清湿化痰湯に着目し、痛覚変調性疼痛への応用を試みている。

清湿化痰湯は浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』によれば、「遍心四肢骨節、走注疼痛し、胸背に牽引し、寒熱、喘咳、煩悶あり。或いは腫塊を作り、或いは麻痺不仁、或いは背心一点氷の如く冷え。。。この方は痰飲四肢に走注して痛むものを主とす」とあり、四肢に限らず、全身各所の痛みに使用できそうである。また、その際の使用目標についても「腫塊」「背心一点の冷え」などが有用と考えている。

以上のような考察に基づいた神経障害性疼痛と痛覚変調性疼痛の漢方治療について、実例を示しつつ解説する。

【略歴】
1958年　福岡県出身
1984年　佐賀医科大学医学部卒業
1993年　唐津赤十字病院 麻酔科部長
1998年　佐賀医科大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科助手．ペインクリニック専従
2004年　大分県済生会日田病院院長補佐
2009年より，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.
2009年　東洋医学専門医取得
2009年から2013年4月　東洋医学会福岡県部会 会長
【資格・役職】
日本東洋医学会認定 漢方専門医
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

日本東洋医学会学術賞受賞講演

認知症治療に対する八味地黄丸の新たな可能性

貝沼茂三郎（かいぬまもさぶろう）
富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座

アルツハイマー型認知症（AD）は進行性の認知機能障害を呈する神経変性疾患であり、脳にアミロイドβ（amyloid β：Aβ）が蓄積することが病因の1つとされている。治療薬剤としては、アセチルコリンエステラーゼ阻害薬（AChEI）、NMDA受容体阻害薬に加えて早期ADを対象としてAβを標的とした抗体製剤が上市された。しかし、その使用に際しては、髄液中のAβの検出やアミロイドPETによる脳アミロイド沈着の確認が必要であることや、実施施設の制限がある。また、脳内の浮腫や微小出血などの副作用や高額な医療費の問題もある。ADは認知症をきたす疾患の中で最も多く、今後も高齢人口は増加し続けることから、さらなる患者増が想定される。これらのことから、ADの新たな治療戦略の策定は喫緊の課題である。我々は認知機能の低下を『腎虚』ととらえ、八味地黄丸（HJG）の認知機能改善効果に関する臨床研究を行った。

1. 軽度ADに対するHJGの多施設共同研究[1)]

50歳以上85歳未満、Mini Mental State Examination（MMSE≥21）の軽度AD患者で、標準的治療であるドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンのいずれかを3ヶ月前から用量を固定して内服している患者を対象被験者とした。被験者は層別ブロックランダム化にて無作為に2群に分けられ、八味地黄丸エキス顆粒7.5g/日を上乗せして24週間治療を受ける群（HJG群）と、そのまま経過観察した群（Control群）に分けた。主要評価項目は24週後のAlzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component-Japanese version（ADAS-Jcog）変化量、副次的評価項目はInstrumental Activity of Daily Life（IADL）、Apathy scale、Nueropsychiatric Inventory（NPI）-Q変化量とした。また同時に有害事象などの安全性についても検討することとした。なお探索的研究のため、P＜0.1を有意差ありとした。【結果】同意取得した77例（HJG群39例、Control群38例）のうち登録前脱落症例3例を除き、試験開始した74例（HJG群39例、Control群35例）では、2群間の背景因子には有意差は認められなかった。74例中、HJG群の1例が間質性肺炎・肝障害で試験中止となった。さらに服薬遵守率が75％以下の4例を除き、最終的には69例（HJG群34例、Control群35例）について統計解析を行った。主要評価項目のADAS-Jcog変化量ではHJG群とControl群で有意差は認められなかった（P=0.293）。しかし主要評価項目の部分集団解析では、「性別」の部分集団解析では女性でHJG群がControl群と比較して3ヶ月および6ヶ月時点でいずれも有意な改善が認められた（3ヶ月：P=0.059, 6ヶ月：P=0.090）。副次的評価項目ではいずれも両群間において有意差は認められなかった。

2. 八味地黄丸の薬理作用に関する研究（メタボローム解析）[2)]

前述の対象69例から2例（溶血のため解析不可）を除いた67例（HJG群:33例、Control群:34例）で八味地黄丸のバイオマーカーを検索するためにメタボローム解析を行った。その結果、6か月時点での女性群の比較でaspartic acidだけがHJG群においてControl群と比較して有意な上昇が認められた。またその経時的な変化をみると3か月後のベースラインからの変化量は両群間に有意な変化は認められなかったが、6ヶ月後では両群間において有意差が認められ（P=0.022）。さらに、HJGの投与により変動した主要代謝物を同定するため、Metaboalaysis5.0を用いたメタボロームデータをPLS-DA（parcial least squares discriminant analysis）により多変量解析を行い、可視化した。その結果、PLS-DAで変数重要度を表すスコアであるVIP（Variable importance in the projection）スコアで、特に女性群がHJG投与後6ヶ月後においてコントロール群と比較してaspartic acidなどがVIPスコア1以上を示し、重要な代謝物と考えられた。以上の単変量ならびに多変量解析の結果から八味地黄丸の認知機能の改善効果にはaspartic acidが最も関与しているのではないかと考えられた。

今後、さらに八味地黄丸の認知機能に対する効果ならびに薬理作用について基礎・臨床両面から研究を進めていきたい。

1）Kainuma M, et al Front Pharmacol. 13:991982,2022
2）Kainuma M, et al.Front Pharmacol.14:1203349,2023

【略 歴】

1993年　富山医科薬科大学医学部卒業
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
1999年　富山医科薬科大学和漢診療学講座 医員
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
現在に至る。

所属学会
日本東洋医学会：専門医、指導医 日本東洋医学会編集委員長 専門医制度委員会委員長
和漢医薬学会：理事
東亜医学協会：理事
日本内科学会：日本内科学会認定内科医、総合内科専門医
日本肝臓学会：日本肝臓学会専門医
日本病院総合診療学会：評議員

日本東洋医学会学術賞受賞講演

生薬・漢方薬の医薬品情報に関する研究

牧野（まきの）　利明（としあき）
名古屋市立大学大学院薬学研究科 生薬学分野

演者は、国際標準化機構中国伝統医学技術委員会（ISO/TC249）において、医療情報を取り扱うワーキンググループ（WG）5を2014年から担当している。中国から提案される中医学の医療情報についての国際標準案には、生薬の基原や効能別分類、処方の構成生薬やその効能別分類についての文書がある。それらのうち日本国内では、生薬の基原については日本薬局方により、処方の構成生薬とその効能については一般用漢方製剤承認指針で標準化されているが、漢方製剤に配合される個々の生薬の効能についてはごく一部を除き標準化されていない。実際に、薬剤師国家試験で個々の生薬の効能についての出題がなされているが、その内容が教科書によってバラバラなことがあり、薬学生が学習時に使用する教科書によって不公平が生じる懸念があった。そこで演者は、日本の漢方医学が独自に発展した江戸時代以降の本草書、生薬学教科書に記載された個々の生薬の効能をレビューし、生薬の効能についての標準化案を提示し（文献1, 2, 4）、その案は本学会が出版した『漢方医学大全』に採用された。また演者は、日中韓台欧米の各国薬局方に収載された生薬の名称と基原について比較した論文（文献5）や、歴代の本草書、教科書での生薬の効能別分類の歴史を紐解いて、中国からISO/TC249/WG5に提案されている国際標準案に対して日本はどう対応するべきかを問う論文を発表した（文献7）。さらに演者は、漢方製剤で実際に臨床で生じたヒヤリ・ハット事例や、多剤併用（ポリファーマシー）の事例をまとめ、漢方製剤の安全な利用を啓蒙する論文を執筆した（文献3, 6）。本講演では、それらの研究の一部を紹介する。

1. 矢作忠弘、牧野利明、他. 日本生薬学雑誌、71（1）: 1-19, 2017.
2. 矢作忠弘、牧野利明、他. 日本生薬学雑誌、71（1）: 20-36, 2017.
3. 牧野利明、他. 日本東洋医学雑誌、71（4）: 394-401, 2020.
4. 牧野利明、他. 日本東洋医学雑誌、72（4）: 402-414, 2021.
5. 牧野利明、他. 日本東洋医学雑誌、73（2）: 146-175, 2022.
6. 牧野利明、他. 日本東洋医学雑誌、75（2）: 144-151, 2024.
7. 牧野利明、笛木司. 日本東洋医学雑誌、76（1）: 46–54, 2025.

【略 歴】
1995年3月　京都大学薬学部製薬化学科卒業
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）
2000年4月　北海道薬科大学漢方薬物学研究室助手
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
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
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
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
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
現在に至る

シンポジウム 1（栃木県部会） 痛みの東洋医学

企画のねらい

金子（かねこ） 達（とおる）
金子耳鼻咽喉科クリニック
濱口（はまぐち） 眞輔（しんすけ）
獨協医科大学医学部 麻酔科学講座

シンポジウム「痛みの東洋医学」は、慢性疼痛や難治性疼痛に対する東洋医学の有用性とその実践的応用について多角的に検討することを目的としています。疼痛は、侵害受容性痛、神経障害性痛、痛覚変調性疼痛に分類され、特に慢性疼痛においては西洋医学だけでは対応が困難なケースが少なくありません。こうした背景のもと、漢方薬や鍼灸といった東洋医学的アプローチが改めて注目されています。本シンポジウムでは疼痛の生理学的理解と東洋医学の理論、実践を結び付け、治療の新たな可能性を探ります。

奥茂敬恭先生の発表では、東洋医学の全体的なアプローチが神経可塑性や感覚過敏の制御など、慢性疼痛の根本原因にアプローチしうる点を紹介し、西洋医学と統合した治療の相乗効果に言及します。

濱口眞輔先生は、疼痛外来での漢方薬の選択原則を具体例とともに提示し、身体の状態や疼痛の性質に応じた処方選定の重要性を示しています。また、オピオイド副作用の軽減やポリファーマシー対策としての漢方薬の有用性も述べられ、臨床現場における実践的な知見が共有されます。

松村崇史先生は、水毒・水滞が関与する整形外科的疼痛に対する五苓散の有効性を提示し、炎症性機序によらない痛みに対する漢方薬の意義を強調します。これは、従来の治療で効果が乏しい症例への新たな選択肢となり得る可能性を示しています。

金子達先生の報告では、耳鼻咽喉科領域における多様な痛みに対する漢方治療が紹介され、疾患ごとの詳細な処方選定が行われています。特にコロナ感染後遺症に対する対応や、心因的要素を含む疼痛へのアプローチなど、現代医療課題への対応力が示されています。

最後に上野眞二先生は、頭痛に対する漢方治療をテーマに、一次性・二次性頭痛への適応とその実際の処方例を紹介。西洋薬では対応しきれないケースや副作用リスクへの補完的手段として、漢方の可能性が提示されます。

本シンポジウムは、東洋医学が痛みに対してどのような貢献を果たし得るのか、その科学的根拠と臨床実践を融合させた議論を通じ、今後の疼痛治療の発展に資することを目指します。西洋医学と東洋医学の垣根を越えた統合的な視点が、患者のQOL向上と個別化医療の実現に繋がることが期待されます。

S1-1
疼痛のメカニズムと東洋医学的アプローチの有用性

奥茂（おくも） 敬恭（たかゆき）
昭和医科大学大学院医学研究科 生体制御学分野／昭和医科大学病院 東洋医学科

疼痛は、生体が組織損傷やその危険性を感知した際に、神経系を介して脳に伝達される感覚およびそれに付随する情動体験であり、侵害受容性痛、神経障害性痛、そして痛覚変調性疼痛に分類される。痛みのメカニズムは多層的かつ複雑であり、このような病態に対して西洋医学のみでは治療が難しい場合あると指摘されている。特に、慢性疼痛に対しては効果的な治療法が限られているのが現実である。近年、疼痛治療において、漢方薬や鍼灸を用いた東洋医学的アプローチが再評価されている。これらの治療法は、単に痛みを抑えるだけでなく、身体および精神のバランスを調整し、痛みの根本的な原因にもアプローチできるという点で、従来の治療法とは異なる特性を持つ。

漢方薬は、身体の「気」「血」「水」のバランスを整えることを基本としており、特に神経免疫学的アプローチや血行改善を通じて痛みの発生源を制御する働きを持つ。抑肝散や加味逍遙散といった方剤は、神経系や免疫系の調整を通じて痛みの伝達を抑制するメカニズムを持っており、感情的なストレスや内臓機能の不調からくる痛み、神経の過剰反応を制御して慢性疼痛の軽減に貢献することが期待されている。

また、鍼灸治療は、主に体性神経系や自律神経系に対する作用を通じて痛みの軽減を図る。鍼治療は、脳幹を起点とする下行性疼痛抑制系を活性化し、セロトニンやノルアドレナリンといった神経伝達物質の分泌を促進することにより、痛みの伝達を抑制する。また、内因性オピオイドの分泌促進や神経の可塑性変化に影響を与えることによって、痛みの感覚を抑制するだけでなく、過剰に活性化された神経回路の抑制にも寄与する。そのため、慢性疼痛や神経障害性疼痛の症例に対して、鍼灸も重要な役割を果たす可能性を有する。

これらの東洋医学的アプローチの強みは、単に痛みを一時的に抑えるのではなく、身体全体のバランスを整え、痛みの根本的な原因にアプローチできる点にある。特に慢性疼痛においては、神経可塑性の変化や感覚過敏の制御が求められるが、漢方薬や鍼灸はこのような難治性の痛みに対しても有望な治療法となり得る。さらに、西洋医学と漢方薬・鍼灸を組み合わせた統合医学的アプローチは、疼痛治療において相乗効果を生み出し、痛みの改善にとどまらず、患者のQOL向上や精神的安定にも貢献することが期待される。これらのアプローチは、今後の研究および臨床実践においてますます注目されるべき分野である。

【略 歴】
2013年　昭和大学医学部 卒業
2015年　昭和大学藤が丘病院 整形外科 助手
2019年　昭和大学大学院医学研究科 生体制御学分野 博士課程修了
2020年　昭和大学大学院医学研究科 生体制御学分野 助教
2022年　昭和大学大学院医学研究科 生体制御学分野 講師
2025年　昭和医科大学大学院医学研究科 生体制御学分野 講師

シンポジウム 1（栃木県部会） 痛みの東洋医学

S1-2
疼痛外来における漢方医療の実践

濱口（はまぐち） 眞輔（しんすけ）
獨協医科大学医学部 麻酔科学講座

漢方薬による痛みの治療は西洋医学による治療が明らかに有効な場合を除き、西洋医学で病態機序が特定できない場合、循環障害や心理的要因など全身的な整体観が有用な場合、西洋医薬の副作用で治療が奏効しない場合に有用となる。特に、経験的に東洋医学の有用性が知られている場合には積極的に用いるべきである。

痛みに対しては、以下の治療法の原則に従って漢方薬を選択する。

1.熱感を伴う痛み・・・清熱、瀉火の作用を持つ方剤
2.寒冷による痛み・・・散寒、祛湿、温補腎陽の作用を持つ方剤
3.血流異常、打撲・・・活血化瘀の作用を持つ駆瘀血剤
4.水分異常、痺れ・・・利水、祛湿の作用を持つ利水剤
5.ストレス+痛み・・・疏肝解鬱、理気の作用を持つ柴胡剤
6.慢性疼痛による消耗・・・補気、健脾の作用を持つ方剤

さらに、痛みの治療に伴う副作用を緩和や非疼痛性疾患の治療にも、漢方薬が有用なことがある。演者の経験では、オピオイド鎮痛薬による副作用の軽減に漢方薬の処方が有用であった症例を経験している。また、治療経過中に患者は様々な症状を訴えることがあるが、そのような愁訴に対して漢方薬が有効なことがある。加えて、漢方薬はポリファーマシーの対策にも有用なことがある。

本講演では、演者の経験に基づいた漢方薬による痛みの治療について解説させて頂きたい。

【略 歴】

1989年	獨協医科大学 卒後 第一麻酔科学講座（現 麻酔科学講座）に入局
1996年	医学博士号取得「蘇生時の脳保護に関する研究」
1999年	自治医科大学 麻酔科学講座 研究生（心臓麻酔に従事）
2001年	獨協医科大学 麻酔科学講座 講師
2004年	獨協医科大学 麻酔科学講座 准教授
2008－2012年	獨協医科大学病院 手術部副部長
2012年～	獨協医科大学医学部 麻酔科学講座 主任教授

専門分野/研究
麻酔科学：臨床麻酔（神経外科，心不全外科，肺移植）/ 術中心電図変化の研究
ペインクリニック：神経ブロック，薬物療法，脊髄刺激療法 / 痛みの伝導路の研究（科研費）
東洋医学：漢方薬による痛みの治療

S1-3
水毒・水滞の疼痛 ー五苓散の有効性についてー

松村（まつむら） 崇史（たかし）
松村外科整形外科医院

整形外科的疼痛の中にはNSAIDSの効きにくい疼痛がしばしば存在する。それらの中には水の滞り（水毒、水滞）、血の滞り（瘀血）や不足（血虚）によるものが多種多様に存在する。今回は水毒・水滞の疼痛について私見を交えて紹介する。

代表的疾患として腱鞘炎（手根管症候群を含む）と末梢神経障害性疼痛をとりあげる。両者とも炎症性機序によらない病態も多く存在する。したがってNSAIDSの効果がは少ないことが多く、利水剤の五苓散を適応している。

【略 歴】

1984年：東北大学医学部卒業
慶應義塾大学整形外科学教室入局
1994年：国立療養所村山病院整形外科 医長
1998年：大田原赤十字病院整形外科 部長
2005年：済生会宇都宮病院整形外科 部長
2006年：松村外科整形外科 院長 現在に至る
日本手外科学会代議員，専門医
日本整形外科学会専門医
日本東洋医学会専門医

シンポジウム 1（栃木県部会） 痛みの東洋医学

S1-4
耳鼻咽喉科頭頸部外科学の疼痛に対する漢方治療

金子（かねこ） 達（とおる）
金子耳鼻咽喉科クリニック

耳鼻咽喉科頭頸部外科領域は表在性の痛みが多いが深部の痛みもあり、頭痛や外邪（感染症等）による炎症性疾患も多く関係してくる。痛みを主訴として受診することが多い。
1耳痛：外耳炎、中耳炎、咽頭痛（扁桃近くの炎症）、それぞれ感染症などを治す抗菌薬や消炎剤と共に漢方を使用する。主に葛根湯、排膿散及湯など。頭痛と合併する場合は呉茱萸湯や桂枝加朮附湯などを使用することもある。
2鼻副鼻腔疼痛：急性期や亜急性期は抗菌薬等を使用して炎症をとり、痛みを抑える必要があるため葛根湯、葛根湯加川芎辛夷、葛根湯加朮附湯や荊芥連翹湯、場合により頭痛合併などで川芎茶調散なども用いる。
3口腔咽頭痛：1）感染症による咽頭痛、2）舌痛症、3）慢性上咽頭炎、4）逆流性食道炎による咽頭痛
1）コロナや他の感染症でも咽頭痛が主訴になる場合、抗菌薬等と小柴胡湯加桔梗石膏や桔梗湯などを用いることが多い。口腔内に含んで内服すると有効なこともある。
2）舌痛症は一次性で所見・原因がはっきりしない場合は立効散、香蘇散、柴胡加竜骨牡蛎湯など。乾燥性傾向が強い場合は滋陰至宝湯、滋陰降火湯、麦門冬湯、白虎加人参湯。逆流性食道炎が関わる場合は六君子湯などを用いると良い。2次性は原因疾患の軽快を目指し、全体的にビタミンB系統や亜鉛補給の胃薬等も併用すると良い。
3）最近コロナ感染後の後遺症として注目を浴びている痛みで、各種不定愁訴を起こしたりするが、胸脇苦満の証が多く柴胡剤使用や瘀血傾向がある場合は駆於血剤との併用も考えられる。抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯などと当帰芍薬散や加味逍遥散など、も多く用いられる。乾燥性が強い場合や逆流性食道炎関与は舌痛症同様の処方や副鼻腔炎などの関与が大きい場合は葛根湯加川芎辛夷なども用いる。上咽頭特有な心因的要素も強いと考え、香蘇散や加味帰脾湯も多く使用される。EAT療法と併用あり。
4）最近咳嗽の原因で多く占めている逆流性食道炎による咽頭痛も多く、この場合は西洋薬のPPIやH_2ブロッカーとともに六君子湯や半夏瀉心湯などを併用あるいは単独投与することで解決することが多い、間接喉頭鏡や喉頭ファイバーによる観察で食道入口部の発赤腫張の所見と心下痞硬で診断することができる。
4顔面痛・神経痛・帯状疱疹などの疼痛に対して
主に三叉神経痛、帯状疱疹による疼痛などが問題となってくる。いずれも神経の浮腫などを想定して当初は五苓散、柴苓湯、越婢加朮湯、呉茱萸湯などが想定される。私は冷えが強くなければ越婢加朮湯を用いることが多い。その他に胃腸虚弱や冷えが強い場合（冷やすと痛み増強する場合）は桂枝加朮附湯、同じ附子などを含んで炎症を取り、温める方向の薬剤に麻黄附子細辛湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯などもある。顔面痛全体の痛みの約半数に立効散が効果あるとの報告も有り、神経痛に良く使用される。頭頂部の帯状疱疹と頭痛がある場合に釣藤散が有効であることもある。早期の漢方治療と帯状疱疹後疼痛でも漢方は有効である。

【略 歴】
1983年：昭和大学医学部卒業、同大学院入学、耳鼻咽喉科入局
1994年：昭和大学医学部耳鼻咽喉科専任講師
1996年：昭和大学病院医療情報システム責任者
1998年：金子耳鼻咽喉科副院長、昭和大学耳鼻咽喉科兼任講師
2008年：金子耳鼻咽喉科クリニック院長
2013年：日本東洋医学会関東甲信越支部栃木県部会 会長 現在に至る
現　職
昭和医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科学兼任講師
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、厚労省補聴器適合判定医
日本気管食道科学会認定専門医 日本めまい平衡医学会めまい相談医
日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医

S1-5
頭痛の漢方治療

○上野（うえの） 眞二（しんじ）[1,2]、村松 慎一[2]
1）漢方会 東洋堂宇都宮医院、2）自治医科大学 東洋医学部門

頭痛は、日常診療の中でよく遭遇する疼痛疾患群である。日本における15歳以上の人口の頭痛有病率は約40%で、緊張型頭痛の有病率が最も高く約20%、次いで片頭痛が約8％程度とされる。我が国では頭痛診療に際しては、『国際頭痛分類第3版』による診断、『頭痛診療のガイドライン2021』に沿った治療が推奨されている。
一次性頭痛（機能性頭痛）は、片頭痛、緊張型頭痛など症候により診断され差しあたり生命に影響のない頭痛である。緊張型頭痛は最も頻度が多く、痛みの程度は中等度で日常生活に著しい支障を来すことはないが、ほぼ毎日起こる。頭部の圧迫感・絞扼感、肩こりとして自覚されることが多い。片頭痛は緊張型頭痛の約1/5の頻度である。発作性に出現して痛みは強く、体動や力みにより頭痛が増悪するためQuality of life（QOL）は著しく低下する。悪心・嘔吐、光・音・臭過敏などの症状を伴う拍動性の頭痛が4～72時間持続し、閃輝暗点などの前兆、嘔気、嘔吐伴うこともある。同一患者に緊張型頭痛と片頭痛が併存することは稀ではない。
二次性頭痛（症候性頭痛）は、薬物乱用や器質的疾患を含む他の原因による頭痛である。頭痛診療に際しては、二次性頭痛のうち西洋医学的治療が優先される器質的疾患によるくも膜下出血、髄膜炎、脳腫瘍などを鑑別することが最も大切であり、MRIやCTなど画像診断が必須である。いつもと違う頭痛、増悪する頭痛、発熱・筋力低下・意識の変容などを伴う頭痛などは二次性頭痛を疑う。
漢方は頭痛の日常臨床では、片頭痛、緊張型頭痛などの一次性頭痛に頻用されるが、器質性疾患による二次性頭痛にも西洋学的治療の補助治療として使用される。片頭痛に対しては呉茱萸湯、五苓散、桂枝人参湯などが、緊張型頭痛に対しては川芎茶調散、葛根湯、釣藤散などが頻用され、薬物乱用性頭痛を含め二次性頭痛にも使用されている。
漢方の頭痛治療適応としては、①西洋薬で十分な鎮痛効果が得られない、②西洋薬で副作用がある、③西洋薬の副作用に不安があり、西洋薬とは異なる治療を求める、④西洋薬による薬物乱用頭痛の予防・離脱に使用する、⑤頭痛の背景に心因性の要素を含む場合などが考えられる。
『頭痛診療のガイドン2021』では「頭痛診療において漢方薬は有効か」の項で「漢方薬は伝統医学をもとに、経験的に使用されてきた治療薬である。頭痛に対しても各種の漢方薬が経験的に使用され、効果を示している。近年では徐々に科学的エビデンスも集積されつつあり、頭痛治療に対する有効性を裏づけている。弱い推奨／エビデンスの確実性B」の評価にとどまっている。多数の成分を含む漢方薬は作用機序の詳細が未解明であり、高いエビデンスレベルの基礎研究および臨床研究が不足しているためと考える。
頭痛診療に頻用される漢方薬を清上蠲痛湯（煎じ）も含め若干の症例をまじえて概説する。

【略 歴】
1987年　秋田大学医学部医学科卒業
1987年　東北大学医学部脳疾患研究施設脳神経外科入局
1995年　東北大学大学院医学系医学研究科卒業
1995年　東北大学医学部放射線基礎医学教室助手
1997年　自治医科大学附属病院脳神経外科助手
1998年　自治医科大学附属大宮医療センター脳神経外科助手
2002年　池田脳神経外科副院長
2004年　鷲谷病院脳神経外科部長副院長
2018年　自治医科大学東洋医学部門非常勤講師
2024年　東洋堂宇都宮医院

シンポジウム 2（東京都部会） フレイルに対する東洋医学的アプローチ

企画のねらい

山口孝二郎（やまぐちこうじろう）
昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門
加藤 士郎（かとう しろう）
野木病院内科／筑波大学附属病院 総合診療科

日本は世界でも類を見ないスピードで高齢化社会を迎えており、高齢者の健康課題が大きな社会問題となっています。その中でも特に注目されるのが「フレイル」です。フレイルは、身体的、心理的、社会的機能の低下を特徴とし、早期発見・対策が重要とされています。近年、口腔機能の低下（オーラルフレイル）が全身のフレイルと密接に関連していることが明らかになり、口腔の健康を維持することが全身の健康維持に不可欠であるとの認識が広がっています。フレイルの評価は進んでいる一方で、東洋医学が持つ包括的な視点や自然治癒力の活性化といったアプローチが、フレイル対策においてどのように貢献できるかは十分に探求されていません。

本シンポジウムでは、東洋医学の視点からフレイルの予防と改善を議論します。特に、オーラルフレイルから全身のフレイルに至るまで、その相互関係に注目し、漢方、鍼灸、などの東洋医学的アプローチがどのように役立つのかを探ります。また、古来より人々の健康維持に寄与してきた東洋医学の知見を活かし、フレイルの進行を抑え、健康寿命を延ばすための現代的な応用可能性について、多角的な視点から考察します。

まず、山口孝二郎先生の演題では、オーラルフレイルおよび口腔機能低下症が、身体的フレイルへの入り口であり、フレイルサイクルの始まりであることを明示し、東洋医学的視点からの介入の必要性を提起します。軟口蓋の挙上運動といった見落とされがちな要素にも注目し、咀嚼・嚥下・口腔内環境改善への包括的なアプローチを提案しています。

続いて石山すみれ先生は、嚥下機能改善における鍼治療の可能性について、自らの研究成果を交えながら報告します。足三里や太渓といった経穴への刺激による嚥下反射の改善効果や、セルフケアとしての応用可能性など、高齢者自身が継続できる非侵襲的な介入法としての有用性を論じ、東洋医学のエビデンス構築の一助とすることを目的としています。

木村容子先生は、女性の高齢化とフレイル問題に焦点を当て、特に女性の健康寿命と平均寿命の差に着目します。女性特有のフレイルの進行背景には、社会的・心理的要素が密接に絡んでおり、漢方治療がその心身のバランスを整える手段として有効であることを述べます。特に「肝」「心」「脾」「肺」「腎」の五臓のバランスから捉える診療の重要性を強調し、個別最適化された対応が必要であると訴えます。

加藤士郎先生らの発表では、高齢者の生活期リハビリテーションにおける漢方の役割について、実際の臨床事例を交えて解説されます。特に、リハビリ継続を妨げる身体症状（食欲不振、冷え、疼痛、精神不安定など）に対して、漢方薬が有効に作用し、訓練継続を支援する実践例が紹介されます。また、慢性心不全との併存例において、漢方と和温療法を併用した新たな治療の可能性にも触れ、今後の地域包括ケアにおける活用の道を示唆します。

フレイルの早期発見・予防・改善に対し、東洋医学がもつ「全身の調和」と「個別対応」という特性がいかに有効であるかを明らかにし、医療・介護の現場での実践的応用を促進することにあります。多職種連携、地域医療、セルフケア支援などを含む広い視点での議論を通じて、今後の高齢社会における持続可能な健康支援体制の構築に資する知見を共有することが期待されます。

S2-1
オーラルフレイル・口腔機能低下症への東洋医学的対応

山口孝二郎（やまぐちこうじろう）
昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門

人生100年時代を迎え、政府は2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上にすることを目標とし、その対策の一環に歯周病対策とフレイル対策が挙げられているが、オーラルフレイル・口腔機能低下症への対応までは描かれていない。

オーラルフレイルは「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。」と定義されている。

また、口腔機能低下症とは検査結果に基づく疾患名（保険病名）で1. 口腔衛生状態不良、2. 口腔乾燥、3. 咬合力低下、4. 咀嚼機能低下5. 舌口唇運動機能低下、6. 低舌圧、7. 嚥下機能低下　の7つの検査項目中3項目以上該当した場合を指す。

オーラルフレイル・口腔機能低下症はフレイルサイクルに直接関わってくる因子であり、まさにオーラルフレイルはフレイルの「未病」として捉えておく必要がある。

口腔機能低下症の中で、口腔衛生状態不良、口腔乾燥は口腔内環境に関するもので、歯周病なども含まれる。歯周病は誤嚥性肺炎・感染性心内膜炎・血管障害（動脈硬化、心筋梗塞）・早産・低体重児出産・糖尿病・メタボリックシンドローム・慢性腎疾患・非アルコール性脂肪性肝炎などにも関連し、唾液分泌低下は粘膜免疫の低下による各種感染症への罹患、歯周病や口腔カンジダ症の発生・増悪とも密接に関係している。

摂食嚥下運動の機能回復には舌圧・舌の運動機能、鼻咽腔閉鎖機能などのリハビリテーションが必要である。

舌圧は摂食嚥下において重要な役割を示し、握力で示されるフレイルの筋力低下と相関することから、口腔機能を向上させることが、フレイルの筋力低下を改善する方策の一助である。

更に今回は軟口蓋の挙上（口蓋垂の挙上運動）についても検討を加えた。

今まで軟口蓋の挙上については、余り語られていないが、嚥下運動時に鼻咽腔閉鎖機能として大変重要である。

今回は口腔内環境と咀嚼・嚥下を含む口腔運動機能に分けてオーラルフレイル・口腔機能低下症への東洋医学的対応を考えていく。

【略 歴】

1983年3月	福岡歯科大学卒業
1991年3月	鹿児島大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）
1998年3月～5月	文部省在外研究員（短期）デンマーク王立病院・コペンハーゲン大学医学部に留学
2011年1月	鹿児島大学病院 口腔顎顔面センター口腔外科 診療講師
2012年5月	鹿児島大学病院 漢方診療センター 副センター長併任
2016年4月	鹿児島大学病院 口腔顎顔面センター 慢性痛・漢方外来担当（併任）
2018年4月～	医療法人ハヤの会田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室部長に就任
2018年5月～	昭和大学医学部生理学講座 生体制御学部門客員教授
2023年4月～	日本歯科東洋医学会 会長

シンポジウム 2（東京都部会） フレイルに対する東洋医学的アプローチ

S2-2
オーラルフレイルにおける東洋医学的アプローチ 嚥下機能に対する鍼はどこに作用するのか？

石山（いしやま）すみれ

茨城県立医療大学保健医療学部 医科学センター

肺炎はわが国における死亡原因の第4位であり、肺炎の発症は65歳以上の高齢者に多い。その主要な原因に誤嚥性肺炎が挙げられており、嚥下障害、特に不顕性誤嚥は誤嚥性肺炎を引き起こす重大な原因となる。一方、臨床的に嚥下障害を呈していない高齢者においても自覚的・他覚的に嚥下機能の低下を有することが指摘されており、高齢者の嚥下機能低下を早期に発見し、機能低下が認められた場合に早期介入を行うことで嚥下機能を維持・向上させることは誤嚥性肺炎の予防という観点からみても重要である。

近年、高齢者の口腔機能低下の4段階（プレフレイル、オーラルフレイル、口腔機能低下症、口腔機能障害）が提唱されている。口腔機能低下症としての目安として、口腔内乾燥、舌圧の低下、咀嚼能力低下、嚥下機能低下などが挙げられており、それぞれに対応した介入が必要となる。

嚥下機能に対する介入方法の一つとして鍼治療がある。先行研究では、脳血管障害患者において足三里と太渓に鍼治療を行い、嚥下反射潜時の短縮や、嚥下造影検査での咽頭貯留や誤嚥所見の改善が得られたことが報告されている。我々の研究においても一般高齢者（嚥下機能低下を引き起こす疾患のない高齢者）に対して先行研究同様の鍼治療を行い、短期的な嚥下機能改善を認めた。またセルフケアとしてPYONEX ZEROを用いた研究では、高齢者群の嚥下機能低下は同部位へのセルフケアで改善が認められた。

本シンポジウムでは、嚥下機能に対する鍼治療法や機序について触れ、自身の研究内容について紹介していく。医工連携によって可視化された鍼治療の効果、またどういった点には鍼治療は効かないのか、などさまざまな視点から本学会のテーマである東洋医学のエビデンスについて皆様と一緒に考えていきたい。

【略 歴】
2012年3月　新宿鍼灸柔整専門学校（現：新宿医療専門学校）卒業
2016年3月　筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター 研修終了
2017年3月　筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻 修了
2021年3月　筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻 修了
2022年8月　茨城県立医療大学 保健医療学部 医科学センター 助教 現在に至る

S2-3
女性とフレイル

木村（きむら）　容子（ようこ）

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

『令和6年度版 高齢社会白書』によると、令和5年10月1日現在、65歳以上の人口は3,623万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1％に及び、65歳以上人口の性比は約4：3（女性：男性）と女性の方が多い。また、65歳以上の一人暮らしの者は女性22.1%、男性15.0%である。65歳以上の女性の5人に1人以上は一人暮らしをしている状況にあり、男女ともにさらなる増加傾向にある。高齢社会を迎えた現在の日本では、高齢女性の一人暮らしは当たり前となっているので、誰しも年齢を重ねても健康で自立した生活を送り続けたいと願うものである。

日本の平均寿命は女性で87.5歳、男性で81.4歳となり、さらに伸び続けている。健康寿命も伸び続けてはいるものの、女性で75.4歳、男性で72.7歳とされ、平均寿命と健康寿命との差は大きい。すなわち、多くの女性は、75歳を過ぎると12.1年間もの長い時間を、「健康上の問題で日常生活に何か影響がある」状態で過ごして亡くなっているという実態が見えてくる。この期間は男性の8.7年間より3年以上長く、要支援・要介護の状態で不安を抱えながら生活する高齢女性が少なくないことが推察される。

今後、2070年には65歳以上は全人口の約40％を占めると推計され、ひとりの65歳以上を支える現役世代（15-64歳）の人数は、1950年の12.1人から2070年には1.3人にまで減少すると予測されている。女性のフレイル対策は、高齢社会の問題を解決する上で極めて重要になると考えられる。

フレイルは身体的のみならず、精神・心理的、社会的な問題を背景としているが、早期に適切なケアを始めることで改善や予防を期待することができる。漢方治療は、「心身一如」の観点から心身全体のアンバランスを正すことに主眼を置いている。このため、心身両面のケアが必要となるフレイル対策に、漢方治療の果たす役割は大きいと考えられる。

フレイル対策では、食事管理と運動療法を同時に実践することが有効とされる。“食事を摂る”ことができて“運動をする”こともできる心身の状態を維持するには、漢方治療による先天の気（腎）と後天の気（脾・肺）の虚弱を補い、バランスを整える治療が基本となる。また、「肝」は自律神経と関連して気を全身に運ぶ働きがあり、「心」は神志を主り、精神活動全般をコントロールするため、「肝」と「心」の働きを調整することも、心身全体に係わるフレイル対策では重要である。

漢方治療では、いかなるフレイル状態またはプレフレイル状態であるかを把握するため、「脾」「肺」「腎」のどこが虚弱になっているかを評価し、さらに、自律神経の「肝」や精神状態の「心」の状態も加えて総合的に判断することにより、各自の症候に合わせた総合的なフレイル対策を可能とする。

【略 歴】
東京女子医科大学附属東洋医学研究所 教授
医学博士。内科学会認定医。日本東洋医学会 専門医、指導医。
【略歴】
英国オックスフォード大学大学院 修士課程修了
東海大学医学部に学士入学
2002年　東京女子医科大学附属東洋医学研究所に勤務
2008年　東京女子医科大学 東洋研究所 副所長
2010年　同研究所 准教授
2019年　東京女子医科大学附属東洋医学研究所 教授
【賞罰】
2010年6月　日本東洋医学会 学術奨励賞 受賞
2011年2月　「漢方研究」イスクラ奨励賞 受賞
2017年6月　日本東洋医学会 学術賞 受賞

シンポジウム 2（東京都部会） フレイルに対する東洋医学的アプローチ

S2-4
高齢者フレイルに対する生活期リハビリテーション医療に役立つ漢方治療

○加藤（かとう） 士郎（しろう）[1)]、玉野 雅裕[2)]、豊田 茂[3)]

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

少子高齢化の日本では、高齢者の健康寿命延長が大きな課題となっている。その中でフレイル対策には大きな比重が占められている。フレイルは身体的、心理的、社会的機能の低下からなるが、早期の介入により、ある程度の改善が認められる事が特徴であり、しかも3つの要因が密接に関連している。身体的なフレイルの対策で大きな柱となるのが、食事による栄養ケアマネージメントとリハビリテーション訓練で感覚機能や身体を構築する数々の筋肉により維持される機能を向上させることである。フレイルの始まりは視力、聴力、会話、嚥下能力等の顔面にある臓器の機能低下からおこることが多く、早めに発見することでより良い対応が可能となる。今回は、高齢者フレイルに対して、生活期リハビリテーション訓練と漢方治療を併用することの有用性に関する報告を行う。高齢者の生活期リハビリテーション訓練は、急性期、亜急性期、回復期などのリハビリテーション訓練と比較すると、対象者も多く、期間も長く、地域包括医療の中で、高齢者の在宅生活を支える上で最も重要な事項の一つである。高齢者の生活期リハビリテーション訓練で臨床上問題となるのは、1）食欲低下、意欲低下、全身倦怠感等が原因で継続が困難になるとき、2）冷え症が原因となり、四肢や体幹に疼痛が起こり継続が困難になるとき、3）認知症の合併もあり、精神が不安定になり、継続が困難になること等が挙げられる。これらの事情でリハビリテーション訓練が中断すると、高齢者のフレイルは急速に進行し、ADLが短期間に低下することが多い。更にこれらの症状には、通常の西洋医学的な治療の有効性は低い。漢方治療は心身一如の原則に従い、中枢神経と自律神経のバランスを改善することで、各臓器の微小循環を改善、更に人体の免役やホルモンのバランスを改善することで、人体の代謝を改善して体温を上昇、食欲を改善させたり、眠気を誘発することなく精神を安定させるなど西洋医学的な治療では得られない特性が多々ある。これらの理由で、リハビリテーション訓練と漢方治療を併用することは、高齢者フレイルの改善を目的とする治療には臨床上有用である。実際の臨床では、冷えを伴う食欲低下には、六君子湯、意欲低下や倦怠感には補中益気湯、血虚症状があれば、十全大補湯、更に呼吸器症状や不眠などがあれば人参養栄湯、冷え症による疼痛があれば、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、桂枝茯苓丸、桂枝加朮附湯、牛車腎気丸、認知周辺症状による精神的不穏には補中益気湯、抑肝散、加味帰脾湯等を処方することが多い。これらによりリハビリテーション訓練が継続する事例は多い。本講演では具体的な症例を提示しながらこれらについて解説する。この様な一般的な高齢者フレイル症例以外に、心不全パンデミックと言われるほど急激に増加している、慢性心不全を併発したフレイル患者の在宅管理に、リハビリテーション訓練と西洋医学的標準治療に五苓散と牛車腎気丸の合方が有効であった成績も提示する。更にかかる治療と慢性心不全のアンカー治療である和温療法を併用することの有用性につても言及する。以上のことから、高齢者フレイルのリハビリテーション訓練に漢方治療を併用するこが臨床上有用であるかを解説する。

【略 歴】

1988年　獨協医科大学第1内科（現心臓・血管内科/循環器内科）大学院卒業 医学博士
　　同大第1内科助手
1995年　第1内科講師
2004年　宇都宮東病院副院長兼任
2005年　日本呼吸器学会漢方薬治療における医薬品の適正使用法ガイドライン作成委員
2009年　野木病院副院長
　　筑波大学医学群医学類非常勤講師 筑波大学附属病院総合診療科に漢方外来開設
2010年　筑波大学附属病院総合診療科臨床教授
　　現在も総合診療科で漢方診療とともに、学生や医師を中心に漢方医学の教育活動を行っている。

シンポジウム 3（埼玉県部会・群馬県部会） 耳鼻咽喉科と東洋医学の連携 ～耳鳴・顔面神経麻痺などの鍼と漢方治療～

企画のねらい

山口（やまぐち） 智（さとる）
埼玉医科大学 東洋医学科
小暮（こぐれ） 敏明（としあき）
前橋ふえきクリニック

西洋医学的な標準治療をしても充分な効果が得られないことがあります。そのような場合も、日本伝統医学の鍼灸・漢方治療により改善を認めることがあります。

このシンポジウムでは、顔面神経麻痺、難聴、耳鳴、めまい、嗅覚障害などの耳鼻咽喉科疾患について取り上げます。耳鼻咽喉科専門医・東洋医学会漢方専門医を併せもつ立場から、疾患の病態、検査、漢方治療を鍼灸師に向けて話します。また、鍼灸治療している際に気づく症状・所見のなかで、どのような場合に医師に紹介していただきたいかについても話します。一方、鍼灸師の立場からは、どのような症状・所見に有効であるかについて、鍼灸治療に馴染みの少ない医師にも理解できるように話します。これらにより、鍼灸師と医師がお互いの治療の有用性を認識することで連携が強化され、患者の満足度が向上につながることを期待します。

S3-1
耳鼻科疾患の漢方治療

竹越（たけごし） 哲男（てつお）
竹越耳鼻咽喉科

西洋医学の発展は著しい。それでも難治な病気は多く、東洋医学的対応が有効な場合がある。難聴・耳鳴・顔面神経麻痺・嗅覚障害に有効な漢方薬治療をお伝えする。

Ⅰ.難聴

1）滲出性中耳炎：中耳に滲出液が貯留する伝音難聴。小児と高齢者に多い。小児は鼻漏が原因のことが多く、年長児になるにつれ治癒する。十全大補湯を用いることが多いが、鼻漏対応として麻黄剤（越婢加朮湯など）で効果があることがある。高齢者は耳管軟骨の硬化などの要因で生じ難治である。

2）急性低音障害型感音難聴（acute low-tone sensorineural hearing loss：ALHL）：西洋医学的には内リンパ水腫とされているが、突発性難聴と異なるALHLの特徴として①両側例がある②再発しやすい③症状が変動する④低血圧が多い若い女性に多発するなどが挙げられ、ALHLの病因は単に耳のみの問題ではなく、全身に関わる体質（低血圧）が影響していると考えられる。低音は蝸牛頂が担当している。蝸牛を栄養する蝸牛動脈は終動脈であり、低音を担当する蝸牛頂は動脈の最末梢で栄養される。そのため低血圧により蝸牛頂の血流が低下すれば、低音部聴力も低下すると考えられる。補中益気湯と桂枝加苓朮附湯を併用し、有効率（治癒＋改善）は84.4％であった。

3）糖尿病（DM）に伴う急性感音難聴：急性感音難聴は、基礎疾患のない症例においてもステロイドを使用して治癒率約3割、有効率約6割強である。しかし、DM患者症例にステロイド非投与で八味丸を使用した成績は治癒率73.3％、有効率80.0％であった。また、聴力改善が1週間以内に認められたのが8割弱で、効果発現が早い。この良好な結果はDM患者の急性感音難聴がSDと西洋医学的に異なる病態である可能性を示唆する。すなわちDMが関与する急性感音難聴はDMによる細胞内への水分・糖の取り込み低下が原因と考えられ、八味丸が有効なことが多い。

Ⅱ.耳鳴

多くの耳鳴は感音難聴により、漢方でも対応は困難である。しかし以下は対応可能である。

1）血管拍動性耳鳴：患者自身の脈拍と一致した血流音による耳鳴で、頭頸部の血管から生じるコロトコフ音であり、血管狭窄、血液粘度の上昇や高血圧などが原因となりうる。女性に多い（8割以上）。この血管狭窄および血液粘度上昇は血流の滞り：「瘀血」ととらえることができる。桂枝茯苓丸とATPを併用し、有効率（治癒+改善）は88.9％であった。

2）筋性耳鳴：リズミカルな耳鳴で、持続時間は数分で心拍にも一致せず「ボワボワ」「ポンポン」などと訴える。耳小骨筋の痙攣による。8割以上が女性であり、ストレス・過労が誘因の「肝気のたかぶり（≒イライラ）」と考える。女性が多いので、加味逍遙散が第一選択薬である。抑肝散加陳皮半夏、釣藤散も良い。有効率9割。

Ⅲ.顔面神経麻痺

ベル麻痺は単純ヘルペスウイルス、ハント症候群は帯状疱疹ウイルスの再活性化により生じることが知られている。神経炎症に伴う顔面神経管内の浮腫と虚血の悪循環による絞扼性麻痺とされる。抗ウイルス剤及びステロイドホルモンの投与が必須。高度麻痺に対しては入院の上ステロイド大量投与が勧められる。ステロイドも大量に用いずに治療効果改善するために、柴苓湯を用いて顔面神経浮腫軽減・抗炎症効果・ステロイド増強効果を期待する。浮腫対応でイソソルビド内服を併用する。糖尿病症例にも適応できる。また顔面神経の血流改善のため桂枝茯苓丸を併用する。

Ⅳ.嗅覚障害：鼻閉と嗅神経障害によっておこる。コロナで生じるのは神経障害である。最近は経過観察で改善する例が多いが、当帰芍薬散が勧められる。

【略 歴】

1990年	群馬大学医学部卒業 群馬大学耳鼻咽喉科学教室入局
1994年	群馬大学大学院卒 （めまいの臨床研究にて学位取得） 前橋日赤、群馬中央病院等に勤務
2012年	竹越耳鼻咽喉科医院を継承
漢方は	
2003年～	小暮敏明先生に師事
2016年～	「大宮耳鼻科漢方の会」開催
2020年 9 月	コロナ禍で対面講演が出来ないため YouTubeで「明解！西洋医学で耳鼻科漢方」の配信開始
2020年12月～	新見正則先生のYouTubeチャンネル「漢方jp」で第3金曜日ライブ講演担当

2022年11月よりDr.'s Prime Academia（医師限定動画配信サイト）で「らくちん漢方」（第4木曜日）講演担当。
日本耳鼻咽喉科学会専門医、東洋医学会漢方専門医

シンポジウム 3（埼玉県部会・群馬県部会） 耳鼻咽喉科と東洋医学の連携 ～耳鳴・顔面神経麻痺などの鍼と漢方治療～

S3-2
耳鼻科医から鍼灸師へのメッセージ

斉藤（さいとう） 晶（あきら）
和光耳鼻咽喉科／埼玉医科大学 東洋医学科

耳鼻科疾患の診療ガイドラインや手引きが次々に刊行され、診断法や検査法が多く記載されています。医療機関でどの程度まで検査しているかを知っている鍼灸師は多くないと想像します。医師であっても他の診療科の実情はわかりにくいです。耳鳴、難聴、嗅覚障害などは耳鼻科医が関与しますが、顔面神経麻痺やめまいは内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科など様々な診療科で治療します。

発表では難聴、耳鳴、めまい、嗅覚障害など耳鼻科がかかわる疾患についても話しますが、抄録では顔面神経麻痺について記載します。帯状疱疹を疑う皮膚所見があればハント症候群、なければベル麻痺と診断することが多いです。しかし、耳介水泡・発赤の出現しないハント症候群もあり、ベル麻痺の約3割はハント症候群との報告もあります。耳鼻科であれば聴力検査や眼振検査を施行し異常があれば、皮膚症状がない場合でもハント症候群と診断することがあります。耳下腺の触診や、鼓膜所見を観察し他の原因疾患を否定します。一方、脳神経症状をチェックしますが、脳の専門家には劣りますので中枢疾患を見落とす可能性があります。

顔面神経麻痺の主観的麻痺程度評価の柳原法（40点法）はほとんどの医師は知っています。しかし、Facial Clinimetric Evaluation Scale（FaCE Scale）で会話しても通じない可能性があります。予後の判定に重要であるENoG（Electroneurography）は、大学病院や顔面神経麻痺に熱心に取り組んでいる医療機関は施行しますが、診療所では施行しません。埼玉医大では、耳鼻科以外から鍼灸治療の依頼をされた場合、ENoGや聴力検査が施行されていませんので、耳鼻科に依頼しています。このように、診断・検査は、診療科、医療機関で違いがあることをご理解いただけると幸いです。

また、医療機関受診を勧めていただきたい症状所見などについて話します。ステロイドと抗ウイルス薬の初期治療が終わるとビタミンB12を投与して1～2か月後に再診という場合もあります。鍼灸師は頻回に患者と接するので、変化があれば速やかに発見していただけることを期待します。麻痺の程度が進行している場合、耳下腺に発赤や痛みが出現してきた場合、耳漏が出現した場合などは他の疾患による顔面神経麻痺の可能性がありますので、医療機関への受診を勧めてください。

鍼灸師と医師が連携し理解を深めることは相互に有益であり、患者にとっても大きなメリットになると考えます。

【略 歴】
1984年　慶應義塾大学医学部 卒業
1986年　慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 助手
1996年　慶應義塾大学医学耳鼻咽喉科 非常勤講師
2010年　国立埼玉大学教育学部 非常勤講師
2020年　埼玉医科大学東洋医学科 非常勤講師
2017年　和光耳鼻咽喉科 現在に至る

S3-3
末梢性顔面神経麻痺患者への鍼治療の臨床とエビデンス

堀部（ほりべ） 豪（ごう）
埼玉医科大学病院 東洋医学科

末梢性顔面神経麻痺は、顔面神経が核下性に障害されることで生じる疾患であり、特にBell麻痺やRamsay Hunt症候群が主要な病因として知られている。この疾患に対する標準的な治療はステロイド薬や抗ウイルス薬の投与であるが、これに加えてリハビリテーションや鍼治療の併用が重要視されている。実際、日本の顔面神経麻痺診療ガイドラインにおいても、急性期および慢性期における鍼治療の役割が言及されている。急性期では標準治療と並行してリハビリテーションおよび鍼治療を実施することが推奨されており、慢性期においても同様の治療方針が採られる。こうした背景のもと、末梢性顔面神経麻痺の治療における鍼治療の活用が広がりを見せている。

しかし、顔面神経麻痺に対する鍼治療のエビデンスについては、依然として課題が多い。現時点で報告されている急性期患者を対象とした鍼治療の文献のほとんどは海外、特に中国からのものであり、本邦からの高品質な研究報告は極めて限られているのが現状である。例えば、日本の文献では2000年の岡村らによる準ランダム化比較試験が唯一ガイドラインで引用されているが、それ以外の介入研究の報告は見当たらない。さらに、慢性期に関しても、韓国やトルコの研究が引用されているものの、日本からの質の高い報告はほとんどなく、この分野の臨床研究の推進が喫緊の課題となっている。

実際の臨床では、患者の重症度に応じた適切な鍼治療の選択が求められる。例えば、軽症例では顔面神経の軸索変性が軽度であり、軸索の迷入再生のリスクも低い。そのため、顔面神経機能の回復を促進することを目的として鍼治療を行う。一方、中等症から重症の症例では、軸索変性の程度が強く、再生過程において迷入再生を生じやすい。この結果、病的共同運動（synkinesis）が高頻度に出現するため、鍼治療の目的は顔面神経の回復のみならず、後遺症の抑制にも重点が置かれる。このように、重症度に応じた適切な治療戦略の構築が、鍼治療の有効性を最大限に引き出す鍵となる。

本講演では、末梢性顔面神経麻痺に対する鍼治療の臨床的な内容と最新のエビデンスを概説し、この領域における鍼治療の有効性、課題、今後の展望について議論を行う。

【略 歴】
2012年　明治国際医療大学 鍼灸学部 鍼灸学科 卒業
2014年　明治国際医療大学 大学院鍼灸研究科臨床鍼灸学専攻 修了 修士（臨床鍼灸学）
2014年　埼玉医科大学病院 東洋医学科（非常勤）
2016年　埼玉医科大学病院 東洋医学科（専任）現在に至る

現職
埼玉医科大学病院 東洋医学科（専任）
埼玉医科大学 かわごえクリニック東洋医学（鍼灸）外来（兼担）

シンポジウム 3（埼玉県部会・群馬県部会） 耳鼻咽喉科と東洋医学の連携 ～耳鳴・顔面神経麻痺などの鍼と漢方治療～

S3-4
耳鳴、突発性難聴の鍼灸治療

井畑真太朗（いばたしんたろう）
埼玉医科大学 東洋医学科

耳鳴診療においては、2019年に本邦の耳鳴診療ガイドラインが発刊され、耳鳴に対する鍼治療については、推奨度2D（行わないことを推奨する）とされているのが現状である。しかし、近年では耳鳴患者に対する鍼治療の効果は、高位中枢に影響を及ぼし耳鳴の苦痛度を軽減させる可能性が報告され、耳鳴に対する鍼治療の有効性を裏付ける報告も散見される。当科に診療依頼があった耳鳴患者の実態の特徴は、多くの症例が難聴を有し、重症度分類では高度から中程度の症例が多かった。また原因疾患では、急性低音障害型感音難聴、加齢性難聴の患者が多く受診していた。また突発性難聴の鍼治療については、2015年突発性難聴に対する鍼治療の有効性に関するメタ解析が報告されており、標準治療VS標準治療＋鍼治療の比較では
併用群の方が予後良好であったとの報告がある。
当科では耳鼻咽喉科より突発性難聴患者の診療依頼が散見される。その内訳は入院早期より鍼治療を実施する場合、入院加療後に期待すべき効果が認められず鍼治療に紹介される患者に大別される。
近年診療依頼があった突発性難聴患者の実態の特徴は、多くの症例がめまいを有し、重症度分類ではGrade 4の症例が多かった。また鍼治療の開始までの日数が約1ヶ月と通常聴力が固定と考えられた突発性難聴患者が多く受診していた。
本講演では国外で行われた耳鳴、突発性難聴に対する鍼治療の効果に関する論文を紹介し、当科で行なった研究を紹介する。

【略 歴】
【現職】
埼玉医科大学東洋医学科
埼玉精神神経センター 兼担
【学歴】
2013年3月　東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科　卒業
2015年3月　東京有明医療大学大学院保健医療学研究科　修了
【職歴】
2015年4月　埼玉医科大学東洋医学科　非常勤職員
2020年2月　埼玉医科大学東洋医学科　常勤職員
現在に至る

S3-5
当科における医療連携の成果と今後の展望

山口　智（やまぐち さとる）
埼玉医科大学 東洋医学科

本学の東洋医学部門は1984年に当時名誉病院長であられた大島良雄氏が開設し、以来東洋医学の診療や研究・教育を医科大学内で実施してきた。当科の最大の目的は東洋医学の科学化と現代医療の中に東洋医学を明確に位置付けることとし、その活動を展開してきた。特に大学内や関連医療機関の診療各科と医療連携を精力的に推進してきた。
近年、当科の鍼灸治療の実態分析では他科より診療依頼があった患者は全体の67.6%であり、脳神経内科や耳鼻科（神経耳科）、整形外科、リウマチ膠原病科、リハビリテーション科、代謝内分泌・糖尿病内科、腎臓内科が上位にランクされた。こうした依頼患者の疾患別出現頻度は、ベル麻痺、緊張型頭痛、肩こり症、非特異的腰痛、ラムゼイハント症候群、脳卒中、腰部脊柱管狭窄症、片頭痛、肩関節周囲炎、シェーグレン症候群の順であった。このように難治性の痛みや麻痺、更に一連の不定愁訴などが対象となり、症状の改善とQOLの向上に関与する事を明らかにした。
また、研究においては診療各科の専門医と連携し鍼灸治療の基礎・臨床研究を推進し、国内外の専門医学会にその成果を報告した。こうした多くの研究成果より、鍼灸治療は生体の正常化作用に寄与することを脳循環や自律神経、免疫などの検討から明らかとし、こうした生体反応が伝統医療の特質と考えている。
耳鼻科領域においては、末梢性顔面神経麻痺患者が発症早期より診療依頼があり、鍼灸治療は発症からの経過期間や、麻痺の程度によりそれぞれ治療方法を選択し、麻痺の改善とQOLの向上に有効性の高いことが示された。また、突発性難聴や耳鳴りについても客観的な評価を用い、鍼治療の有用性を検討してきている。
本シンポジウムでは、当科における医療連携の成果を報告し、耳鼻科領域における鍼灸治療の果たす役割と今後の展望について論述する。

【略 歴】
学歴
1992年：埼玉医科大学大学院専攻生課程修了
1995年：博士（医学）
職歴
2009年：埼玉医科大学 東洋医学センター 講師
2017年：東京有明医療大学 客員教授
2020年：埼玉医科大学 東洋医学科 准教授
2022年：埼玉医科大学 大学院 看護学（兼担）
2022年4月：埼玉医科大学 医学部 客員教授
現在に至る
学会
全日本鍼灸学会代表理事・副会長
第58回全日本鍼灸学会学術大会会長
日本東洋医学系物理療法学会会長
日本東洋医学会代議員・学術教育委員
日本温泉気候物理医学会評議員・学術委員
日本自律神経学会評議員
日本頭痛学会評議員
日本神経治療学会功労会員
専門
東洋医学、鍼灸医学、自律神経、脳循環、神経・運動器疾患、経絡経穴理論、医学教育、医療連携

シンポジウム 4（茨城県部会） 漢方医学的「腎」と慢性腎臓病（CKD）

企画のねらい

平山（ひらやま） 暁（あき）
つくば平山クリニック／国立大学法人 筑波技術大学
和田健太朗（わだけんたろう）
日本鋼管福山病院 腎臓内科・透析センター

慢性腎臓病は啓発が進んだ結果、地球規模で想定外に多い患者数が明らかとなり、対策が急務となっている。 CKDの大きな特徴はその長い臨床経過にあり、時には50年に及ぶ。この長期間において医療者はCKDの進展抑制のみならず患者のQOLを保ち可能な限り社会生活を維持することが求められる。漢方治療はこのようなニーズに対し多くの選択肢を提供しうる、2024年度本会総会においてもCKD関連シンポジウムが企画されており、連続して総会で腎臓関連シンポジウムを遂行することにより、長期経過CKD患者を支える手段としての漢方治療を確立拡大することを目指す。

S4-1

補腎剤と駆瘀血剤の血流改善効果 ー慢性腎臓病保存期に対するライフロングサポートとしての漢方治療の現代医学的エビデンスー

○平山（ひらやま） 暁（あき）[1,2]、富田 勉[3]、長野由美子[1]
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)株式会社タイムラプスビジョン

現代医学における「腎臓」病、特に慢性腎臓病（CKD）は他領域の疾患に比べその経過が長く、時に30年以上にわたる。このため医療者には単なる薬物治療のみならず、患者に対するライフロングサポートが求められる。漢方では、黄帝内経素問に「腎は先天の精を宿す。」「腎は骨を主り、髄を生じ、脳に通ず。」とあるように、「腎」を水分調節や内分泌機能を通じて加齢過程をつかさどる場として捉えられており、CKD保存期における漢方治療は、ライフロングサポートに繋がる。現在のところガイドラインで推奨されるような漢方薬は定められていないが、長期経過にわたるCKD患者が示す症状は多彩であり、随証治療に基づく伝統的な漢方治療の応用と最新のエビデンスに基づく治療の癒合は大きな力を発揮しうる。

CKDの長期経過は、糸球体や尿細管局所における炎症性病変に端を発し、これが単一ネフロンから腎全体に拡大し、腎機能低下によるuremic toxinの蓄積や血行動態変化、酸化ストレスの増大などにより全身へと影響が波及していく過程である。柴苓湯、小柴胡湯などCKD初期に用いられる漢方剤は、抗炎症作用、免疫抑制作用が多く報告されている。補腎剤の代表である八味地黄丸・牛車腎気丸は気血水の全てを補う薬味が含まれており、腎虚をCKDと読み替えて使用しても効果を示す。疲労、倦怠、頻尿に加え手足の冷感の改善など血行動態の改善効果も有する。桂枝茯苓丸など駆瘀血剤もCKDに対して多く用いられ、西洋薬のジピリダモールや塩酸ジラゼプなどに類似した糸球体局所での血流改善効果が期待される。

ところで漢方医学的な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ため、より全身的な効果が期待できる。また、補腎剤と駆瘀血剤はどちらも血流改善効果が知られているが、伝統的な漢方治療ではその用途は異なり、CKD治療においてもこれらの方剤が適応されるステージには差がある。このような漢方治療の特性に対する血行動態的背景を解明するため、演者らは、ラット腸間膜動脈で瘀血を再現するモデルを構築し、生体ライブイメージングにより桃核承気湯、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、牛車腎気丸が微小循環動態に及ぼす景況の差異を比較した。このモデルでは1）充分広い血管径にも関わらず著明に赤血球がうっ滞し血管内に赤血球を含まない血漿のみの無細胞層が形成されること、2）分岐部で赤血球同士の粘着による分岐側への血流が停滞すること、が認められる。桃核承気湯および桂枝茯苓丸は投与後60分程度の比較的早期に動脈および細動脈径を有意に拡張させ、これにより無細胞層と分岐部における赤血球固着の消失をもたらした。一方牛車腎気丸は動脈・細動脈径への効果は乏しいものの、毛細血管における血流速度を有意に増加させることにより、より遅い投与後90～180分にかけて毛細血管内の無細胞層と赤血球固着を消失させた。興味深いことに、桂枝茯苓丸の血管径拡張作用は一酸化窒素（NO）依存性であったが、牛車腎気丸はNO非依存的であり、むしろNO産生を抑制する効果がみられた。

CKDではステージの進行により、栄養状態の悪化やサルコペニア様病態を伴うことが知られる。我々の結果は桂枝茯苓丸・桃核承気湯は動脈、細動脈拡張効果が中心であり、これは筋肉量の保たれるCKD早期において有効性を発揮することを示す。一方牛車腎気丸は毛細血管作用が中心であるため、筋肉量が低下したようなCKD進行期でも効果が期待できることを示しており、実臨床における証を考慮した鑑別処方に薬理学的根拠を与える。

【略 歴】
1991年 筑波大学医学専門学群卒業
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 現在に至る
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

シンポジウム 4（茨城県部会） 漢方医学的「腎」と慢性腎臓病（CKD）

S4-2
甘草含有漢方エキス製剤による低カリウム血症の発現要因

○本間（ほんま） 真人（まさと）[1,2]、嶋田 沙織[2]

1）筑波大学 医学医療系臨床薬剤学、
2）筑波大学附属病院 薬剤部

甘草含有漢方エキス製剤の副作用として、高血圧、高血糖、低カリウム血症、浮腫などを主症状とする偽アルドステロン症がしばしば問題となる。そのリスク因子としては、甘草の含有量（1日投与量として2.5g以上）、高齢者、女性、低アルブミン血症、低カリウム血症を誘発する薬剤（ステロイドや利尿薬）の併用などが指摘されている。

偽アルドステロン症は、甘草の主成分であるグリチルリチンの代謝産物（グリチルレチン酸やその硫酸・グルクロン酸抱合体など）によるコルチゾール（F）代謝酵素の11 β-hydroxysteroid dehydrogenase type 2（11 β-HSD2）の阻害によって引き起こされる。すなわち11 β-HSD2の活性低下により細胞内で過剰となったFが、ミネラルコルチコイド受容体（MCR）に大量に結合して誘発される病態である。このような機序から、偽アルドステロン症の発現には、1）阻害物質の循環血中濃度、2）生体内の11 β-HSD2活性、3）併用薬剤（MCRに作用する薬剤など）が影響していると考えられ、漢方エキス製剤を服用する患者のリスク評価でもこれらの観点から総合的に考察する必要がある。

11 β-HSD2は主に腎臓に発現し、Fをコルチゾン（E）へ不活化することにより、FのMCRへの結合を防ぐ役割を担っているが、その活性は腎機能の低下に伴って低下することが示唆されている。血中のE/F比で評価した11 β-HSD2活性は、健常者と比較して、糖尿病患者で20％、透析患者では60％の低下が認められ、高血圧の発症とも関連している。また最近、CKDの進行によっても酵素活性が低下することが明らかとなり、CKDステージの上昇により偽アルドステロン症のリスクも高まる可能性が考えられる。このことは、高齢者（腎機能が低下しやすい）が偽アルドステロン症のリスク因子であることと矛盾しない。

また、CKD患者ではしばしば低アルブミン血症の併発が認められることや、薬物治療としてループ利尿薬やステロイドの使用など、高齢者以外のリスク因子を有している。すなわち、種々のリスク因子を有する個々のCKD患者において、偽アルドステロン症は甘草の含量が少ない漢方エキス製剤であっても注意が必要な副作用であると考えられる。本講演では、腎機能とこれら種々のリスク因子との関連から、漢方エキス製剤が関与する偽アルドステロン症（特に低カリウム血症）の発現要因について考察してみたい。

【略 歴】

1985年　東京薬科大学 薬学部 衛生薬学科 卒業
1987年　東京薬科大学大学院 薬学研究科医療薬学専攻（修士課程）修了
同　年　東京薬科大学 薬学部 臨床薬理学教室 助手
1994年　博士（薬学）（東京薬科大学）
1996年　東京薬科大学 薬学部 臨床薬理学教室 講師
1997年　カリフォルニア大学サンフランシスコ校 薬学部 留学
2000年　筑波大学 臨床医学系 臨床薬剤学 助教授
（筑波大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長併任）
2013年　筑波大学 医学医療系 臨床薬剤学 教授
（筑波大学附属病院 薬剤部 薬剤部長併任）現在に至る

S4-3
随証治療による医療用漢方エキス製剤の腎保護効果～傾向スコアマッチング法による後向き研究

○澤井（さわい） 一智（かずとも）[1,4]、山崎 武俊[2,4]、峯 尚志[3,4]

1）阪神医療生活協同組合 第三診療所、
2）洛和会音羽リハビリテーション病院、3）峯クリニック、
4）北摂中医学研究会

【背景】腎保護目的にRAS阻害薬、SGLT2阻害薬、MR拮抗薬（MRA）などが使用されるが、黄耆をはじめとした生薬や東洋医学による腎保護効果は短期間・少数例による検討にとどまり、現在もその効果について明らかではない。
【目的・方法】随証治療として長期間投与した医療用漢方エキス製剤の腎保護効果を検討するために、傾向スコアマッチング法により抽出した対照群と比較して、eGFR、蛋白尿、アルブミン尿に対する効果を検討した。
【結果】阪神医療生活協同組合第三診療所における2004年1月から2024年9月までの受診者で、漢方エキス製剤を5年以上継続投与され、尿蛋白またはアルブミン尿の定量と、酵素法により測定された血清クレアチニンが年に2回以上測定された、18歳以上、eGFR 30mL/min以上の患者のうち、MRA以外の利尿剤使用者を除外した234名を抽出した。漢方薬の投与されていないコントロール群436名と年齢、性別、ベースラインeGFR・尿蛋白・アルブミン尿、基礎疾患（CKD、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、心血管疾患）、投与薬剤（RAS阻害薬、SGLT2阻害薬、MRA、スタチン）を潜在的交絡因子とした1：1の傾向スコアマッチング法を行い、漢方投与群と対照群それぞれ148名（年齢68.8±11.2 vs 68.9±10.5歳、eGFR 68.3±13.3 vs 68.2±13.8 mL/分/1.73m^2、女性64.2%、CKD 39.9%、糖尿病 25.7%）を同定した。8.7±2.1年間の漢方エキス製剤の投与後、漢方投与群と対照 群 のeGFRは69.8±14.5 vs 60.6±16.5（p< 0.0001）、eGFR slope（mL/分/1.73m^2/年）は+0.21±1.23 vs -0.86±1.19（p< 0.0001、差1.07）であった。観察期間前と観察期間中のeGFR slopeは、対照群においては有意な変化はなかったが、漢方薬投与群では有意な改善を認めた（p< 0.0001）。CKDと非CKD、糖尿病と非糖尿病の群別での解析も同様に漢方薬投与群でeGFR slopeの改善を認めた。蛋白尿は漢方投与群で対照群と比して改善の傾向があったが有意差は認めなかった（全患者0.12±0.10 vs 0.17±0.41 g/gCr, p= 0.674、CKD 0.16±0.13 vs 0.28±0.63 g/gCr, p= 0.670）。本研究ではベースライン0.5g/gCr以上の持続性蛋白尿陽性者は両群あわせて7例（2.4%）で、高度蛋白尿患者への効果は評価できなかった。GFR保護効果のある漢方製剤を同定する目的に、漢方投与群のeGFR slope 0.5以上と0.5以下のGFR改善群と悪化群に分けて検討したところ、GFR改善群44例のうち黄耆含有製剤が72.7%（32/44）に投与され、黄耆含有製剤が投与されていなかった12症例のうち8例に桂枝茯苓丸が投与され、GFR改善群の90.9%（40/44）に黄耆含有製剤または桂枝茯苓丸が投与されていた。漢方製剤の投与症例が多かった上位5位は十全大補湯61例、八味丸52例、補中益気湯51例、抑肝散50例、桂枝茯苓丸42例であった。漢方薬の腎保護効果を検討する上で、漢方薬が血清クレアチニンに与える影響が問題となるが、漢方薬投与群と対称群において、血清シスタチンCとクレアチニンから算出したeGFR値の有意な差は認められなかった。
【結論】随証治療として約9年間の長期間投与された漢方エキス製剤がGFRの低下を抑制する可能性が示唆された。大規模臨床試験での検討が期待される。

【略 歴】

1995年　京都大学卒・同内科研修医
1996年　大阪府済生会中津病院
1997年　同腎臓内科
2004年　京都大学大学院博士課程修了（医学博士、腎糸球体再生に関する研究J Am Soc Nephrol 2003; 14: 1154、Am J Physiol Renal Physiol 2007; 293: F1363、森潔先生、向山政志先生、中尾一和先生）、京都大学辻坂特別研究員
2005年　国立循環器病センター生化学部（寒川賢治先生）
2010年　第三診療所所長。
日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医、日本東洋医学会漢方専門医、アメリカ内科学会上級会員（FACP）、日本内分泌学会評議員。

シンポジウム 4（茨城県部会） 漢方医学的「腎」と慢性腎臓病（CKD）

S4-4
高齢者CKD診療における補腎剤の重要性

畝田（うねだ） 一司（かずし）
福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座

慢性腎臓病（chronic kidney disease: CKD）は、末期腎不全や心血管疾患、死亡のリスクを増大させる、国際的な課題である。2024年時点における日本の推定CKD患者数は約2000万人とされ、実に成人の約5人に1人にあたる。糸球体濾過量（glomerular filtration rate: GFR）は加齢に伴い低下することが知られ、日本では60歳代の約30～40%は推算GFR 60 mL/分/1.73 m²未満であることが報告されている。従って、特に高齢者におけるCKDの罹患率は高く、適切な治療介入が求められる。

高齢者CKDの進展には、腎萎縮、機能ネフロン数の減少、腎血流量の低下といった腎臓の加齢性変化が関与する。高齢者ではCKDに高血圧を合併する患者が多く、その一因として腎臓における圧利尿曲線の鈍化による食塩感受性の増大が指摘されている。さらに、複数の併存疾患に起因するポリファーマシー、生活の質（quality of life: QOL）の低下、認知機能障害、フレイルやサルコペニアといった課題が、高齢者CKD診療において重要な問題となる。近年、RAS（renin-angiotensin system）阻害薬に加え、SGLT2（sodium-glucose co-transporter 2）阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（mineralocorticoid receptor antagonist: MRA）が上市され、CKDの治療選択肢は多様化しつつある。しかし、前述した高齢者CKDに特有の臨床的課題への対応策は依然として不十分である。

漢方医学は個別化医療であり、高齢者CKD診療において重要な意義を有する。特に漢方医学における「腎」の概念は、西洋医学における腎臓の機能にとどまらず、加齢に伴う心身の変調を包括する。従って、腎虚の治療薬である六味丸、八味丸、麦味地黄丸などの補腎剤は、高齢CKD患者の複雑かつ多彩な症状を治療し、患者のQOLの向上や日常生活動作の維持、フレイルやサルコペニアの予防および治療において有効である。また、慢性的な身体痛や体液過剰を認める高齢CKD患者においては、補腎剤の鎮痛作用や利尿作用はポリファーマシーの抑制に加え、薬剤性急性腎障害のリスクを低減させる。さらに、CKDモデル動物を用いた研究では、補腎剤が腎障害の抑制、腎血流量の改善、腎保護作用を示すことが報告されている。

以上の知見を総合すると、補腎剤は高齢者CKD診療における新たな治療戦略として有望である。今後、高齢CKD患者の腎予後や生命予後に対する補腎剤の有効性を検証するためには、さらなる臨床研究が不可欠である。日本では多くの漢方薬を保険診療のもとで処方することができる。補腎剤をはじめとする漢方医学に関する本邦発のエビデンスの創出と、その国際的発信が強く望まれる。

【略 歴】
2009年　横浜市立大学 医学部 卒業
2016年　横浜市立大学 大学院医学研究科 病態制御内科学 卒業
2016年　横浜市立大学 医学部 循環器・腎臓内科学 助教
2019年　福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 講師
2024年　福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 准教授
現在に至る

S4-5
漢方医学から考えるCKDの病態理解と治療

和田健太朗（わだけんたろう）
日本鋼管福山病院 腎臓内科・透析センター

慢性腎臓病（CKD）とは、医療機関や健康診断などで行われる血液や尿などの検査で腎臓に異常を認め、その異常が少なくとも3カ月以上継続することで診断される。CKDは一つの疾患の名称ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称である。日本腎臓学会の調査によると、日本人の5人に一人はCKDといわれている。腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、CKDの初期は自覚症状が乏しく、症状を自覚したときには既に病状が進行しているというケースも少なくない。CKDの進行に伴い余分な水や尿毒素が体内に貯留し、浮腫や倦怠感などが出現するだけでなく、心血管疾患を発症するリスクも高くなる。末期になると呼吸困難、心停止を起こしうるため、生命維持の目的で透析療法や腎移植が必要となる。

このように西洋医学では現在、推算GFR（eGFR）の低下や蛋白尿の発現の程度を用いて腎機能低下やCKDの診断基準が定義されている。一方、漢方医学では古くから「腎精」や「腎陽」の減少により「腎」の不調が現れると考えるため、西洋医学的な腎機能低下をそのまま漢方医学の考えにあてはめることはできない。また、西洋薬は腎機能低下時に減量又は中止を求められることが多いのに対し、漢方薬は腎を守るよう作用することから、一般に腎機能低下時においても減量・中止の必要はない。漢方薬の副作用発現頻度や重症度が腎機能低下時に増加したとする報告も少ない。

末期腎不全の状態にある維持透析患者においても同様で、漢方医学には「透析」という病態概念は存在せず、西洋医学の考え方をそのまま漢方医学にあてはめることはできない。維持透析患者では腎機能は廃絶した状態にあるが、漢方医学的な「腎」がなくなるわけではない。漢方医学における「腎」とは機能を意味し、実体は見えなくとも身体を動かす器官として存在すると考える。従って、漢方薬が透析患者に対してどのように影響するのかについては不明な点も多いが、透析患者に対しても漢方薬は投与可能であり、実際に奏効するケースも多い。

CKD患者の高齢化・長期化に伴って増加しているフレイル・サルコペニアに対する牛車腎気丸などの補腎剤や六君子湯などの補気剤の有効性はその代表例である。生薬の1つである「黄耆」を含む漢方エキス製剤（七物降下湯や防已黄耆湯など）や単品でのオウギ末をCKD患者の治療に用いることにより、血清クレアチニン値の低下やeGFRを改善したとする報告もある。このように西洋薬では対処できない症状・症候を中心に、CKDの診療現場で漢方薬が果たす役割は大きい。

【略 歴】
1972年広島県出身、1997年日本医科大学卒・同内科研修医、2005年日本医科大学大学院修了（博士・医学）、東京山手メディカルセンター腎臓内科医長、2008年日本鋼管福山病院内科部長・透析センター長【資格】労働衛生コンサルタント、日本内科学会（専門医・認定医・指導医）、日本東洋医学会（専門医・指導医・代議員）、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）、日本アフェレシス学会（専門医・評議員）等
【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、高齢者漢方医学、疲れない体をつくる本

シンポジウム 4（茨城県部会） 漢方医学的「腎」と慢性腎臓病（CKD）

S4-6
血液透析患者の様々な愁訴に対する鍼灸治療 ーその実際と効果についてー

○櫻庭（さくらば） 陽（ひなた）[1)]、平山 暁[1)]

1)国立大学法人 筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター

現在、減少してはいるものの約34万人の血液透析患者（以下、患者）がいます。患者の多くは、療法由来やその他の随伴症状を抱え、高齢化による症状も含めるとその訴えは多岐にわたります。そのため、QOLの低下が指摘され、その対策として補完・相補代替医療（CAM）が注目されました。2002年、維持透析患者の相補・補完代替医療研究会が発足し、2003年の第48回日本透析医学会ではCAMのセッションが開催され、鍼治療が紹介されました。当時は、東洋医学に興味をもつ医師をはじめとする血液透析スタッフ（以下、スタッフ）は少なく、とくに鍼灸治療は医療機関で協働・併用する場はほとんどありませんでした。それでも、海外や本国の一部で鍼治療の報告が出始めた時期でもありました。我々もすぐに協力してくれる施設は見つかりませんでした。原因の一つに、鍼灸治療に対するスタッフの理解が不十分だと考え、日本透析医学会学術集会の会場で鍼治療体験コーナーを設置して、経験を通じて理解を得ることにしました。その結果、鍼治療に対する恐怖心は軽減し、衛生面や安全性について理解が得られました。その後、協力者を得て、手始めに患者はどのような症状を抱え、何に困っているのか、鍼治療に対するニーズ等とともにアンケートを行い、鍼治療導入の可能性を検討しました。さらに、スタッフから多くの患者が訴える症状と、そのなかで対応に困っている症状等を聴取して、スタッフ側からも導入の可能性を検討しました。その後、実際に患者に対して鍼治療を行い、その効果や安全性等を検討しました。はじめは、出血傾向を考慮して、鍼長が0.6mmの貼付タイプ鍼（円皮鍼）を用いました。東洋医学に理解がある方々には容易いですが、0.6mmの鍼で効果があるのか？疑問視するスタッフや患者が多かったのを覚えています。その後、血液透析中に鍼治療は可能か？毫鍼は問題が無いか？など、患者が利用しやすい、実践的な形式へ近づけるため、段階的に方法を検討していきました。さらに、電気のお灸についても少数ですが検討しました。以上の結果、痛みやこり感をはじめとする様々な症状に効果がみられました。なかでも、前述のスタッフアンケートで対応に困っていた痒みに効果がみられたことは驚きでした。ちょうど、ナルフラフィン塩酸塩製剤が認可された時期で、血液透析特有の痒みに対する鍼治療の作用機序に関する示唆を与えてくれました。さらに、今までの症例をまとめて解析して、痒みについては糖尿病の有無が効果に影響することがわかりました。今回の報告では、実践してきた鍼灸治療の具体的な方法や効果とともに、インシデント・アクシデントについて紹介します。

【主な関連業績】

・維持透析医療における鍼治療の可能性-透析医療スタッフによるアンケート調査より-. 櫻庭陽　他. 全日本鍼灸学会雑誌. 56（1）;76-83, 2006.
・血液透析患者のQOL維持・向上を目指した鍼治療の導入とその効果に関する研究-かゆみを対象とした鍼治療の実践-. 櫻庭陽　他. 腎臓. 30（2）;167-174, 2007.
・維持血液透析患者の愁訴および鍼治療に関するアンケート調査. 櫻庭陽　他. 日本透析医学会雑誌. 40（6）;513-516, 2007.
・三重県の透析施設を対象とした鍼治療に関するアンケート調査. 全日本鍼灸学会雑誌. 櫻庭陽　他. 60（2）;209-215, 2010.
・Acupuncture therapy for symptoms of hemodialysis patients. Sakuraba H, et.al. The American Society of Nephrology Kidney Week 2014 Annual Meeting（November 13-16 in Philadelphia, PA）.

【略 歴】

2000年　北海道鍼灸専門学校 卒業
2002年　筑波大学大学院修士課程医科学研究科 修了
2004年　鈴鹿医療科学大学鍼灸学部鍼灸学科 助手、助教
2009年10月　筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター 准教授
2023年　筑波大学大学院博士課程障害科学専攻後期 入学
所属学会：日本東洋医学会、日本透析医学会、全日本鍼灸学会など

シンポジウム 5　専門医を育てるための関東甲信越地区の取り組み

企画のねらい

並木（なみき）　隆雄（たかお）
国際医療福祉大学成田病院
新井（あらい）　信（まこと）
東海大学医学部／聖マリアンナ医科大学

漢方専門医に期待される技術としては、煎じ薬による漢方薬治療があるが、専門医が使用したくても、近くに煎じ薬を扱う薬局（特に保険診療）がない場合は、使用に二の足を踏むと思われる。関東地区での専門医が煎じ薬を使用しやすい環境を整備していることの紹介とそれの前提のアンケート調査。さらに、大学だけでなく一般の病院。医院が参加できる臨床研究の整備（レジストリ―）を紹介し、参加を募集する。

S5-1

煎じ薬診療を健康保険での診療を継続するためのいくつかのヒント －協力してくれる応需薬局との共存のために－

並木（なみき）　隆雄（たかお）
国際医療福祉大学成田病院／千葉大学真菌医学研究センター

ご存じの通り、生薬価格が現地価格の高騰に加え、円安の影響により上昇している。自費診療であれば、処方の価格に転嫁すればよいが、健康保険で煎じ薬治療を行うと、生薬によっては逆ザヤ（保険償還価格が実勢の生薬価格より安くなっていること）となるものがあり、さらに生薬はエキス剤に比べて調剤に何倍もの時間がかかるなど、応需薬局としては経営的に成り立たない。根本的には、保険償還価格を薬事審議会で実勢価格以上にしてもらうしか解決はなく、日本東洋医学会や日本漢方製薬業界が協力して取り組んでいるところである。

しかし、健康保険の中で少しでも煎じ薬治療の赤字を減らす工夫がないわけではない。ただし、健康保険での仕組みは、毎年変更されるため、あくまで現在の工夫の一部を紹介する（2025年3月現在）。また、都府県ごとの審査の裁量があるため地区ごとに異なる工夫が必要であることは、了承いただきたい。

①薬局経営の赤字改善策の提案

煎じ薬の湯薬調剤料は、4週間まで1週ごとに計算される。

・4週間より多くは出さない（5週目からの調剤料が加算されない）

・4週より多い場合は、リフィル処方を検討する

（例：42日分は21日の処方箋を2回のリフィル処方とする）

・7日の倍数で処方する（例：23日（3週＋2日）は、2日分薬局に処方箋料が入らない）

必要があれば、西洋薬（降圧薬など）や屯用のエキス剤を加える（芍薬甘草湯など）

逆ザヤ生薬は少量（たとえば3g程度まで）にする（例：ミシマサイコ、ニンジンなど）

極端な逆ザヤ生薬は、保険診療では出さない（例：アキョウ、酸棗仁など）

②薬局との連携強化

煎じ薬を応需する薬局とは、連絡を密にする。

薬剤師に処方医の調剤意図が伝わるように、生薬処方箋に方剤名を記載する。

（例えば、『漢方診療医典』の狭心症に記載されている柴胡加竜骨牡蛎湯加黄連葛根を生だけで記載すると薬剤師は理解できないだろうが、柴胡加竜骨牡蛎湯合葛根黄連黄芩湯去甘草と書いておくと理解可能である。）

まとめ：実臨床の医療は医学とは異なる視点が必要である。医療は現代、過去を問わず、政治や医療制度に常に影響を受ける。しかし、煎じ薬という仕組みを、次の世代に残すためにも、医療制度の中で残すような工夫をしていく必要がある。保険診療での工夫も限界があり、日本東洋学会としては逆ザヤなどの状況を改善するよう、常に、薬業の協会との連携しながら、中央官庁との交渉をしてゆく使命があると思われる。

【略 歴】

1985年　千葉大学医学部卒業
1998年　帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手
1999年　帝京大学附属市原病院心臓血管センター講師
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　国際医療福祉大学成田病院予防医学センター 病院教授
現在に至る

シンポジウム 5　専門医を育てるための関東甲信越地区の取り組み

S5-2
臨床医が煎じ薬を扱う際の注意点

及川（おいかわ）　哲郎（てつろう）
東京医科大学病院漢方医学センター

昨今の漢方治療は医療用エキス製剤が主流で、漢方専門医であっても煎じ薬を扱う機会は少ない。しかし煎じ薬は一般に臨床効果が高く、生薬の加減ができエキス製剤にない漢方薬を調合できるなどメリットも多い。本講演では臨床医が煎じ薬を扱う際の注意点につき概説する。

○一般的な注意点

煎じ薬は効果が高い一方、副作用も出やすい傾向がある。下記の生薬を中心に注意深い経過観察と対応が必要である。

○注意すべき生薬

黄芩　薬物性肝障害の有無を確認するため、開始後2-3か月後に一度血液検査を行う。肝障害が確認された場合、アレルギー反応なので黄芩を除く（去黄芩）必要がある。

甘草　甘草含有処方による偽アルドステロン症の発症頻度は3%と報告され、まれな副作用ではない。特に煎じ薬ではエキス製剤と比べ高頻度で起きるとされる。血圧上昇や体重増加、浮腫、電解質異常が認められた場合、甘草を除く（去甘草）あるいは減量する必要がある。高血圧症を合併する患者の場合、あらかじめ甘草を半量などに減量する場合もある。

麻黄　頻脈、血圧上昇、胃障害、排尿障害、不眠など副作用が多い生薬のため、特に高齢者や循環器系の基礎疾患を持つ患者では避けた方が無難である。用いる場合は用量を減らす、観察期間を短くするといった配慮が必要である。

地黄　胃もたれや胃痛、下痢といった胃腸障害を起こし服用できない患者がいる。ただ高齢者や慢性疾患治療では地黄の必要な症状・病態が少なくない。胃腸虚弱や舌苔が厚い等の症状や所見がある場合、地黄を半量以下に減量すると服用可能なことがあり試みるとよい。

大黄　瀉下剤として頻用されるが、胃腸虚弱者などでは腹痛や下痢をきたす場合がある。また有効であっても用量調節が難しい場合が散見される。煎じ薬では大黄の用量を患者が調節したり不要な場合は入れずに済むよう、煎じ薬本体と別包（別大黄）にするとよい。

附子　強い鎮痛作用と強心作用を有するが、減毒処理されているとはいえもともと神経毒であり、過量では動悸、舌のしびれ、頭痛等の症状を起こすことがある。附子に過敏な患者では少量でも同様症状が出現するため、0.5gから1g程度の少量から開始し経過を見つつ増量する必要がある。

山梔子　山梔子による腸間膜静脈硬化症は近年注目され、漢方薬が長期にわたり使用されることが多い現代ならではの副作用といえる。5年以上服用すると発症が増えると言われる一方、更年期症状や肥満症、便秘症、湿疹など長く使いがちな漢方薬に含まれることが多い。服用期間3年以上を目安に徐々に減量し、経過を見ながら最終的に去山梔子とすることが推奨される。

○用量に関する注意点など

煎じ薬は総じてエキス製剤より効果が高く、同用量の漢方薬を漫然と投与する必要はない。症状や体調が安定していれば半量（1日分の煎じ薬を冷蔵庫に入れ、4回程度に分け2日かけて服用することが多い）にするなど工夫するとよい。

【略 歴】

1986年　浜松医科大学卒業、1996年　医学博士取得
1986年　浜松医科大学附属病院内科研修医
1990年　国立がんセンター研究所リサーチレジデント
1995年　藤枝市立総合病院消化器科医長
2002年　東京専売病院（現国際医療福祉大学三田病院）内科部長
2008年　北里大学東洋医学総合研究所臨床研究部部長
2011年　北里大学東洋医学総合研究所副所長
2019年　東京医科大学総合診療医学分野准教授、同大学病院漢方医学センター長
2021年　東京医科大学総合診療医学分野教授、同大学病院漢方医学センター長
2023年　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 現在に至る

S5-3
煎じ薬のすすめと関東甲信越支部における取り組み

新井（あらい）　信（まこと）
東海大学医学部／聖マリアンナ医科大学

【煎じ薬治療の現状とメリット】

医療現場ではほとんどの医師が漢方薬を処方しているにもかかわらず、使用される漢方薬は主にエキス剤であり、本来の剤形である煎じ薬を処方する医師はとても少ない。漢方専門医においても煎じ薬の使用経験がない医師が少なからずいて、このままでは日本伝統医学である漢方の本質が見失われるのではないかと危惧される。この背景には、エキス剤は煎じ薬のように毎日自分で煎じて調整する必要がない、品質が一定している、長期保存が可能である、持ち運びに便利であるなどのメリットが大きい。しかし、煎じ薬はエキス剤に比べて臨床効果が高く、個人に合わせた生薬のさじ加減が可能であるなど、多様化する患者のニーズに応えることができる臨床的価値の高い治療法である。

【煎じ薬を処方する方法】

煎じ薬は生薬一つ一つに薬価が定められていて、特殊な生薬が配合されていない限り、多くの処方に健康保険が適用される。健康保険で煎じ薬による治療を行なう場合、通常では西洋医学治療と同様、患者は医療施設で医師の診察を受け、処方された生薬が記載された処方箋を薬局に持参し、服薬指導とともに調剤された煎じ薬を受け取るという流れになる。薬剤師は服薬指導として、生薬は冷暗所に保存する、煎じるには鉄瓶は使わず土瓶や漢方煎じ器を用いる、通常は600ccの水で40分ほど煎じる、1日分を2～3回に分けて服用するなどのことを説明する。これは処方する医師も知っておくべきである。

【オンライン服薬指導の利用】

煎じ薬が普及しない大きな原因の一つに、西洋薬と比較して生薬の保険調剤は収益性が悪く、そのため多くの医療施設の近隣に生薬処方箋を受け付ける保険調剤薬局がないことがあげられる。しかし、その場合でもオンライン服薬指導のシステム、すなわち医療施設が生薬処方箋を保険調剤薬局に直接ファックスで送信して調剤を依頼し、薬剤師がオンラインで服薬指導を行うことにより、煎じ薬を保険調剤することが可能である。さらに、配送代は自己負担になるが、患者は調合された生薬を宅配便などで自宅にいながら受け取ることができる。このシステムを利用すれば、日本じゅうのどこからでも、誰に対してでも、健康保険を用いて煎じ薬を処方することができる。

【日本東洋医学会関東甲信越支部の取り組み】

持続可能な漢方治療を提供するためには、生薬薬価と調剤報酬の適正化、国産生薬の生産拡大、臨床エビデンスの蓄積、医師に対する生涯教育など、解決すべき課題が山積している。日本東洋医学会関東甲信越支部では、専門医スキルアップ・ワーキンググループを立ち上げ、漢方専門医のスキルアップだけでなく、多くの医師に煎じ薬の有用性を知ってもらうための活動を展開している。これまでに関東甲信越地区10都県のオンライン服薬指導を含む生薬保険調剤が可能な薬局のリストをホームページに公開し、さらに漢方専門雑誌に「煎じ薬のすすめ」の連載を開始した。本シンポジウムでは、これらの取り組みについても紹介する。

【略 歴】

1981年　東北大学薬学部卒業
1988年　新潟大学医学部卒業
　　東京女子医科大学消化器内科
1992年　同 附属東洋医学研究所助手
2005年　東海大学医学部東洋医学講座助教授（特任）
2013年　同 内科学系准教授（専任）
2015年　同 専門診療学系漢方医学准教授
2017年　同 専門診療学系漢方医学教授
2024年　東海大学医学部客員教授／聖マリアンナ医科大学客員教授

シンポジウム 6（千葉県部会） 千葉の先人に学んだ漢方の知恵と術

企画のねらい

喜多（きた） 敏明（としあき）
辻仲病院柏の葉
平崎（ひらさき） 能郎（よしろう）
千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学

千葉にゆかりのある漢方の先人である藤平健先生と小倉重成先生の教えを、直接あるいは間接的に学んだ5人の先生方にシンポジストになっていただき、その知恵と術を臨床にいかに活かしているかをご紹介いただきます。

S6-1

藤平小倉の教えを今どう活かしているか ―鉄欠乏症・亜鉛欠乏症への展開―

伊藤（いとう） 隆（たかし）
医療法人社団ひのき会 証クリニック神田

【教わったこと】
1）人生全般。藤平；学問に対する姿勢（真実への追求）。決して怒らない。後輩を大切にする。執筆活動の重要性（著作80冊以上）。何歳になっても変わり続けてよい。小倉；道の大切さ。玄米菜食一日一食。マラソン1日10㎞。座禅。入浴の仕方。両先生；運動と健康の大切さ。
2）漢方医学。小倉；使用処方は傷寒論、金匱要略、類聚方広義が全て。藤平；後世方
3）藤平；陽証と陰証の併病　小倉；潜証
【今どう活かしているか】
1）大学では漢方医学の研究に、診療では入院も含めた漢方治療を行ってきた。学会活動はかなり行ってきた。健康面では70歳で何らの西洋薬を服用せず週1～2回4km程度のジョギングを続けている。
2）卒後10年間はほぼ古方だけを用いてきたが、その後は加味逍遙散も使用するようになり現在は後世方全般をも駆使している。鹿島労災病院では甘遂方剤、薯蕷丸などを使用する貴重な体験を得た。それを可能にしたのは、両先生および上司の寺澤捷年先生のご指導の賜である。
3）両先生は、従来の伝統医学的診察方法では把握しきれない陰証の併存の存在を指摘した。藤平は通常の診察では陽証と判断される症例において、真武湯証の併存を認識した。小倉は主に四逆湯証の併存を、電気温鍼耐久時間等を用いてより客観的な数値として追求した。
　伊藤は通常の漢方治療が奏功しない症例の中に、貧血のない鉄欠乏症、亜鉛欠乏症が見いだされることを発見し、これらも陰証の併存あるいはある範囲の気虚・血虚を反映する病態と考え対応を試みている。治療は、前者には鉄剤であるが、服用できない症例には胃腸虚弱に対する漢方治療を行う。後者は亜鉛製剤が奏功することもあるが奏功例は演者の経験では2割程度であり、原因に対する治療が重要となる。亜鉛欠乏症の原因としては、西洋薬剤の長期服用、鉄欠乏症、低蛋白血症、下痢、多量の発汗などがあるが、不明の場合も多い。血清のフェリチン値、亜鉛値は血虚、気虚のマーカーとして漢方治療上有用な場合も少なくない。
【症例】
1）鉄欠乏症。50歳女性。月経前症候群。生理の2週間前よりいらいら・胃痛・肩こり強い。X年4月受診。162cm、51kg血圧正常。Hb13.4g/dl。加味逍遙散2包処方したが、5月ぐらぐらする。苓桂朮甘湯3包分3にてめまい感続く。Hb12.3g/dl、フェリチン8.7ng/mLにて6月鉄剤併用開始。8月症状軽快。咽喉閉塞感も改善。Hb13.1g/dl、フェリチン33.9ng/mL。
2）亜鉛欠乏症。59歳女性。主訴：発熱、紅斑。病歴：X年3月。咽頭痛、関節痛、微熱、結節性紅斑、左腰～膝筋肉痛で歩行困難、浮腫、口内炎。9月、皮膚科生検し不全型ベーチェット病と診断。プレドニゾロン7日＋コルヒチン35日にて脱毛のため中止。10月中旬当院受診。身長153cm、体重43kg、血圧112/70mmHg、脈拍97/分、体温36.6度。腹力3/5。WBC6800/mm3, Hb12.7g/dl, RBC422x104/mm3, PLT28.7x104/mm3, CRP2.78mg/dl,　亜　鉛68 μ g/dl, RF52, ANA40, HbA1C5.6%。経過：茯苓四逆湯症状不変。10日後桂枝二越婢一湯加減に亜鉛製剤34㎎/日開始後、微熱軽減。11月中旬、50㎎/日増量後紅斑も軽減。X+6年、発熱、紅斑、関節痛全て消失。CRP陰性継続。

【略 歴】
学歴：1981年　千葉大学医卒業。
職歴：2001年　鹿島労災病院和漢診療センター長。
　　2014年　東京女子医科大学東洋医学研究所教授
　　2019年　証クリニック総院長
学会活動：日本東洋医学会監事。和漢医薬学会評議員。
社会貢献：日本東洋医学サミット会議議長
著書：メンタルヘルスと漢方・養生と漢方（あかし出版）

シンポジウム 6（千葉県部会） 千葉の先人に学んだ漢方の知恵と術

S6-2
気機、昇降出入からみた、熱のすりかわり現象、潜証

平崎（ひらさき） 能郎（よしろう）
千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学

太陽病から始まったと思われる浮脈を呈する急性感染症で、桂枝麻黄を含む薬方を用いて治療して、発汗させてもよくならず、次第に増悪して、真武湯や四逆湯で改善する。このような現象を千葉の先人である藤平健（1914-1997）は「熱のすりかわり現象」と呼んだ。また同門の小倉重成（1916-1988）は四診によって見出し難い裏に隠れた虚寒証を「潜証」と名付け、茯苓四逆湯や赤丸などの烏附剤を先に用いる「補而後瀉」の治療法が有効であるとし、電気温鍼器を開発して潜証の診断をこころみた。

演者は、以前、桂枝去桂加茯苓白朮湯が下痢に奏功した一例を経験し、気機、昇降出入の概念を用いて作用の説明を試みた。桂枝去桂加茯苓白朮湯証は裏に潜在する水毒により生じた一見表証と誤認しがちな病態、つまり、平素から胃の弱い人に出現することの多い同証は、昇降出入の失調が生じやすい患者に起きる疑似表証であると発表した。

気機、昇降出入の概念は、古典に記載があり、伝統医学の核をなすものである。『素問』陰陽応象大論に「清陽は上竅に出で、濁陰は下竅に出ず。清陽は腠理を発し、濁陰は五蔵に走る。清陽は四支を実し、濁陰は六府に帰す」と記載され、また同書の六微旨大論には「出入廃るれば、則ち神機は化滅す、升降息めば則ち気立し孤危す。故に出入するにあらざれば、則ち以て生長壮老已することなく、升降するにあらざれば、則ち以て生長化収蔵するなし。是れ以て升降、出入は、器として有らざるなし」と記載されていて、生命活動の基本形式としての気機、昇降出入の運動が行われているとしている。疾病の治療には気機を考えることが重要となる。湯液治療においてもこの気機は重視されてきた。金元時代の張元素は、生薬に昇降浮沈の薬性を付与した。また、清代の周学海著の『読医随筆』には「昇降出入は天地の体用、万物の橐籥（ふいごう）、百病の綱領、生死の枢機なり」と気機の重要性を表現している。また本邦の江部洋一郎は『経方医学』において、胃気の昇降出入により傷寒論処方の作用機序を説明した。また寇華勝は『中医昇降学』において気機と昇降出入を概説している。

今回、方証相対の処方運用が主となる日本古方派である藤平健の指摘した「熱のすりかわり現象」や小倉重成の提唱した「潜証」に対して、気機と昇降出入の観点から検討を加えてみた。傷寒論における病気の進行は表から裏へと向かう。邪は上記の陰陽応象大論の濁飲に含まれる。つまり邪の伝変に関しても、生体の昇降出入の気機が働いていると言える。裏寒により気機が失調すれば、表に鬱滞した邪は裏に進行できなくなる。つまり、「熱のすりかわり現象」は、裏寒により気機、昇降出入が失調したことにより、表に邪が停滞した状態が続いていて表証に擬似した状態となっている。「潜証」においても同様の機序により、表裏の交通が途絶えるため裏寒と表熱が共存していると考えられ、その根本原因は裏寒による気機の失調である。

小倉重成が「潜証」を提唱したときに、周囲から併病で良いのではとの指摘にも関わらず、頑なに潜証の命名に拘った理由は、臨床上注意が必要で見逃しがちな裏寒による気機の失調を警鐘する目的があったと演者は推察する。

【略 歴】
1997年　東京大学医学部卒業
1998年　富山医科薬科大学和漢診療学講座 研究生
1999年　成田赤十字病院 内科研修医
2001年　㈱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 診療科長
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
2019年　千葉大学大学院医学研究院和漢診療学 特任准教授
2023年　千葉大学大学院医学研究院和漢診療学 准教授 千葉大学医学部附属病院和漢診療科科長

S6-3
理系医師がハマった和漢診療：寺澤捷年に学んだ医療論

南澤（みなみざわ） 潔（きよし）
亀田総合病院 東洋医学診療科

私はもともと物理数学好きな理数系人間で、漢方になど全く興味のない学生生活を送り、卒業して医師になってからも初期研修の初め頃には漢方薬など迷信くらいにしか考えていませんでした（当時は多くの医師がそうでした）。

初期研修を終えて進路に迷っていた頃、ふとした縁で雪の降る富山に富山医科薬科大学和漢診療部の見学に訪れ、寺澤先生が実践されていた漢方と現代医学の統合的運用である和漢診療を目の当たりにして感銘を受け、その日のうちに電撃的に入局させていただくことになったことを今でもはっきりと覚えています。

爾来、大規模総合病院での漢方の活用にこだわって数十年の臨床生活になります。

私は残念ながら小倉重成、藤平健、伊藤清夫の千葉の三羽烏と呼ばれる先生方にはお目にかかることができなかったのですが、その弟子である寺澤捷年先生に師事し、奥田謙蔵先生に連なる千葉古方の末席を汚させていただいているつもりでおります。

多くの優秀な漢方医がいるのに、その外来にたどり着いて恩恵を受けられるのはほんの一部に過ぎない。外来のみならず実は多くの入院患者には漢方の適応があるのに、ほとんどがその存在すら知らずに苦しんでいるという現実。「漢方でなら良くできるのに・・・」という症例がなすすべもなく放置されている状況を正すことをライフワークとしています。

今回は数多くの最重症例を含む多数の症例の経験から得たさまざまな知見を皆様と共有し、最近師が上梓された「漢方を交えた医療論」の内容も踏まえて我が国の医療における漢方の進む道を考える機会にできればと思います。

【略 歴】
1991年　東北大学 医学部 卒業
1993年　富山医科薬科大学（現富山大学）和漢診療学講座
1999年　麻生飯塚病院 漢方診療科
2002年　富山医科薬科大学（現富山大学）和漢診療学講座 助手
2006年　市立砺波総合病院 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 現在に至る

医学博士
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・指導医
日本救急医学会　救急科専門医

シンポジウム 6（千葉県部会） 千葉の先人に学んだ漢方の知恵と術

S6-4
弟子を育て、患者さんを引き継ぐということ

來村（らいむら） 昌紀（まさき）
らいむらクリニック

私が千葉古方の話をするのはおこがましいのですが、藤平健先生から直接教えを受け、その後の千葉古方を発展させ、今も後進の指導にご活躍の寺澤捷年先生、秋葉哲生先生の両先生に幸運にもご指導いただけた経験をお話して、皆様のお役に少しでも立てればと思います。私自身は学生時代に漢方の講義すらなく、漢方の知識が全くない状態で脳神経外科の専門医、その後のサブスペシャリティとして頭痛専門医を取得し、大学病院の脳神経外科で頭痛外来を立ち上げました。当然、その当時の頭痛学会の定める頭痛の診療ガイドラインに従い、診断、治療を行なっていたのですが、実臨床ではガイドライン通りの治療でもうまくいかない患者さんがいることに気づき縁あって当時寺澤先生が教授であった千葉大学の先端和漢診療学講座にお世話になり、漢方専門医を取得するまでご指導いただきました。また同時にあきば伝統医学クリニックにアルバイトに行かせていただくことで、両先生の外来に陪席させていただく幸運に恵まれました。お二人とも藤平健先生から直接指導を受けられており、千葉古方の考え方、方剤運用の根本は同じなのですが、それぞれの先生の得意な方剤、方剤運用の考え方には応用があり、そばで見ていて、漢方素人の私が見て得たものを今回少しまとめてお話しさせていただければと思います。個々の症例というよりも全体的な印象と千葉古方の歴史？（ご縁）について発表させていただきます。

【略 歴】

1997年　和歌山県立医科大学 卒業
1999年　日本赤十字社和歌山医療センター 脳神経外科
2003年　独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター 脳神経外科
2006年　和歌山県立医科大学 脳神経外科 助教
2007年　千葉大学和漢診療科 医員
2009年　あきば伝統医学クリニック、千葉大学大学院先端和漢診療学講座
2014年　千葉大学大学院卒業 らいむらクリニック開設

資格
医薬学博士
日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
日本頭痛学会 頭痛専門医・指導医
国際頭痛学会 Headache Master
日本東洋医学会 漢方専門医
国立病院機構認定臨床研修指導医
千葉大学非常勤講師、和歌山県立医科大学非常勤講師

S6-5
自然治癒力を活かす真の健康への道

喜多（きた） 敏明（としあき）[1,2)]
1）辻仲病院柏の葉 漢方未病治療センター、
2）一般社団法人 漢方未病教育振興協会

小倉重成先生（1916-1988）は、1942年に千葉医大を卒業後、最初は眼科の道に進まれましたが、西洋医学では治せない病気の多すぎることに失望。1947年に奥田謙蔵先生に師事して以降、漢方と鍼灸を統合した東洋医学の道を究め、難症患者の治療にその生涯を捧げられました。

私は小倉先生とは面識がありませんが、藤平健先生との共著である『漢方概論』が最初の出会いになります。その後、『漢方と鍼灸の統合診療』を読むことで、臨床医としてのレベルの高さに驚嘆したわけですが、私が最も影響を受けた著書は『自然治癒力を活かせ』でした。

同書のはじめに、次のように書かれています。

「もともと病気が治るということは、病人みずからの生命に本来そなわっている回復力によるものであって、医師の治療や薬品の作用はそれを補助し促進させるものに過ぎない。われわれは一人残らず、先天的に絶大なる生命力をあたえられているのである。その生命の働きのなかに、つねにみずからの心身の歪を復元し、己が生体を損なう内外の敵を克服する力が備わっている。いわゆる「自然良能」と言い、「自然治癒力」と呼ばれるものがそれである。したがって、この力を大いに伸ばし発揚できる態勢に、つねにみずからを保つことが健康の基本となる。（中略）この霊妙な自然治癒力を発揮させることをせず、生き方の自然法則に逆らうが故に病むに至るのである。ではこの霊妙な力を活かすにはどうしたらよいか。年来の経験から、これを具体的に整理してみると、心・姿勢・呼吸・食べ方・鍛錬・環境の六つの面から自己の生き方を正すことに帰すると思う。心の自然法則に反することからは人格病が、姿勢・呼吸・食べ方・鍛錬の誤りや過不足からは生活病、環境の不全からは環境病が生まれてくる。しかもこれらのものは、それぞれ密接に組み合わさっていて、切り離すことのできないものであり、この六方面を総合的に把握して、誤りの根本原因を正していく以外に道はないのである。」

私自身は現在、難症患者の治療よりもむしろ、未病患者の治療に力を入れているわけですが、この小倉先生の言葉は、未病を治して健康に生きていくための要諦でもあると実感しています。

そこで当日は、患者だけでなく医療者自らも「心・姿勢・呼吸・食べ方・鍛錬・環境の六つの面から自己の生き方を正す」ために、どのように考え、どのように行動すればいいのか、小倉先生の言葉から一緒に学んでみたいと思います。

【略 歴】

1985年　富山医科薬科大学 医学部 卒業
1999年　富山医科薬科大学 和漢薬研究所 漢方診断学部門 助教授
2003年　千葉大学 環境健康フィールド科学センター 准教授
2004年　千葉大学柏の葉診療所 所長
2013年　辻仲病院柏の葉 漢方未病治療センター センター長（現在に至る）
2021年　一般社団法人 漢方未病教育振興協会 理事長

シンポジウム 7（学際連携シンポジウム） 未病を治す ー“免疫”でひもとく東洋医学のメカニズムとエビデンス

企画のねらい

小川（おがわ） 恵子（けいこ）
広島大学病院 漢方診療センター
山本（やまもと） 高穂（たかお）
ＮＨＫコンテンツ制作局

今回のテーマ「未病を治す」とは、東洋医学の重要な考え方であり、漢の時代に編纂された『黄帝内経』には、「聖人は已病を治さず、未病を治す。」と記されています。現代の言葉に訳すと、「名医は、病気になってから治すのではなく、未病の状態のうちに治す。」という意味です。この考え方は、現代医学での予防医学や生活習慣病対策などに通じるもので、病気になる前、つまり未病のうちに症状を改善させて健康を取り戻すことこそが最善の医療になることに異論の余地はないでしょう。では、その「未病を治す」には、どのようなメカニズムがあるのでしょうか？

私は、2017年から東洋医学（鍼灸・漢方薬）について西洋医学的な視点から取材を行い、鎮痛や抗炎症、自律神経調節など様々な効果やメカニズムを番組で紹介してきました。そのなかで、東洋医学が得意とする「未病を治す」メカニズムの根底にあるのは、「免疫機能に関わる作用」ではないか、と考えるようになりました。

その最初のきっかけは、今回のシンポジウムにご登壇を頂く村上正晃先生が研究されている「神経免疫学」の最新成果です。これまで個別に研究されることが多かった神経系と免疫系の相互作用を精緻にひもとくことで、「ストレスや痛み」などと「炎症・免疫反応」の関係が精緻に分かってきたのです。いわゆる「病は気から」の科学的なメカニズムや、鍼灸が免疫系に与えるメカニズムが明らかになろうとしています。

そして、もうひとつのきっけは、同じくご登壇を頂く佐藤尚子先生が研究されている「腸管免疫学」の最新成果です。数十年以上も前から、漢方薬と腸管免疫の関係、特に腸内細菌叢（腸内フローラ）を介した効果やメカニズムについて様々な研究が行われてきましたが、近年、目覚ましい発展を遂げる解析手法によって、その相互作用が精緻に分かってきました。また、腸管免疫は、「脳腸相関」にも関係することから、漢方薬の新たな機序の解明にも期待が高まっています。

本シンポジウムでは、上記のお二人の先生の最新成果に加え、臨床の現場でご活躍され、基礎研究や臨床研究にも精力的に取り組んでいらっしゃる小川恵子先生にご登壇を頂き、多角的な視点から「未病を治す」について考えていきたいと思います。

S7-1

神経回路を利用した炎症性疾患の治療法開発とその分子機構解明

村上（むらかみ） 正晃（まさあき）
北海道大学遺伝子病制御研究所 分子神経免疫学分野

特定の神経回路がどのように病態を誘導するかを科学する学問領域は「神経シグナル系」を呼ばれて研究が進んできた。鍼灸の作用機序のうち少なくとも一部は神経シグナル系にて説明できることが示唆されている。この学問領域では、特定の神経回路の人為的な刺激によって生じる神経回路の活性化で病態の治療が可能ではないかと考えられて研究が進んできた。特に、2つの反射系：ゲートウェイ反射と炎症反射にて詳細な検討が進んできた。ゲートウェイ反射は、2012年に私たちが発見した神経回路にて組織特異的な炎症病態が生じる現象で、環境刺激によって活性化された特定の神経回路が、特定の血管部位に神経伝達物質を産生し、ケモカイン（遊走因子）の誘導から血液中の免疫細胞の組織への侵入口（ゲート）がつくられて炎症病態が誘導される。一方、炎症反射は、米国のトレーシー博士が発見したもので、迷走神経の活性化が炎症を抑制するとのものである。植え込み型の機器を利用した侵襲的な迷走神経刺激（VNS）が、病態モデルばかりではなく関節リウマチや炎症性腸疾患患者でも臨床研究にてその効果が報告されてきた。一方、わが国でもVNS療法は、薬剤耐性の難治性てんかん治療に用いられてきた。今回の講演ではこれまで発見された6つのゲートウェイ反射の中からいくつかを紹介し、現在、ムーンショット型研究開発目標7にて取り組んでいる非侵襲の迷走神経刺激（taVNS）による炎症性疾患の治療法開発に関して紹介する。

【略 歴】

1989年 3 月　北海道大学獣医学部卒業
1993年 3 月　大阪大学大学院医学研究科博士課程修了
1993年 4 月　北海道大学免疫科学研究所 助手
1999年 4 月　HHMI, National Jewish Medical and Research Center訪問研究員、日本学術振興会海外特別研究員
2001年 4 月　コロラド大学 准教授
2002年 8 月　大阪大学大学院医学系研究科 助教授
2007年 4 月　大阪大学大学院生命機能研究科 准教授
2014年 4 月～　北海道大学遺伝子病制御研究所 教授 現在に至る
2021年 6 月～　量子科学技術研究開発機構 量子生命科学研究所 チームリーダー（クロスアポントメント）現在に至る
2021年11月～　自然科学研究機構 生理学研究所 教授（クロスアポントメント）現在に至る

シンポジウム 7（学際連携シンポジウム） 未病を治す ー“免疫”でひもとく東洋医学のメカニズムとエビデンス

S7-2
特定疾患へのアプローチ：漢方薬による免疫応答制御を知る

佐藤（さとう） 尚子（なおこ）

理化学研究所 生命医科学研究センター 空間免疫制御理研ECL研究ユニット

近年、腸内細菌叢が消化管疾患以外の精神疾患などにも深く関与することが明らかとなってきている。抗生物質は感染症治療に不可欠であるが、安易な抗生物質の摂取は耐性菌の出現だけではなく、腸内細菌叢バランスに大きな影響を与え、様々な疾患につながる可能性が示唆されている。腸内細菌叢は膨大な種類による多様な細菌叢により構成されており、以前は培養法でしかその存在を同定できなかったが、最近のメタゲノム解析の進歩により精製されていない状態から細菌の種類と割合を網羅的に解析することが可能になった。一方で、細菌叢が関与する免疫応答メカニズムの理解は始まったばかりである。

我々は、下部消化管疾患、特に大腸の不調の際に一般的に処方される大建中湯が免疫細胞に作用するメカニズムを明らかにした。大建中湯により乳酸菌のひとつであるラクトバチラスが大腸で増加し、腸炎などにより乱れた腸内細菌叢を改善することが明らかとなった。また、このラクトバチラスが産生する代謝産物が免疫細胞に直接作用し、腸管の粘膜バリアを向上させることで腸の炎症を改善していることも示された。この研究結果は、大建中湯による腸内細菌叢への作用を示すものであり、未病時の治療において効果的に作用する可能性を示唆している。本公演では、我々の最新の研究結果を含めて漢方薬による免疫への作用など最近の知見を紹介したい。

【略 歴】
2007年　東京大学大学院新領域創成科学研究科卒業
2007年　パスツール研究所免疫部門自然免疫ユニット（フランス政府給費生）
2011年　パスツール研究所にてChargé de recherche（Assistant professor相当）として採用
2015年　理化学研究所生命医科学研究センターにて定年制研究員として着任
2019年　理化学研究所生命医科学研究センターにて専任研究員として登用
2024年　理化学研究所ECLユニットリーダーとして着任

S7-3
未病を治す漢方医学の視点

小川（おがわ） 恵子（けいこ）

広島大学病院 漢方診療センター

漢方医学では、古来より「上工は未病を治す」と言われ、病気が発症する前に生体の異常を察知し、バランスを整えることで発症を予防する医師が「上工」すなわち優れた医師とされていた。「未病」という漢方医学の視点は、現代医療においても予防医学やプレシジョン・メディシンと親和性が高い。

当センターでは、十全大補湯をはじめとする補剤が、全身倦怠感を訴える健常成人においてNK細胞の機能を改善することを、臨床研究で明らかにしてきた。NKp46、CD314などの活性化マーカーの発現上昇が観察され、さらに免疫機能の可塑性に漢方薬が関与することが示唆された。また、十全大補湯、補中益気湯や葛根湯などの漢方薬が自然免疫系を介して感染を予防する可能性を示した。このように、従来、「未病」は、漢方医学の目的になっており、その診断・治療方法も多様である。

「未病」は、漢方医学的診察である四診に基づいて診断される。例えば『黄帝内経　素問』刺熱篇には、「病雖未發、見赤色者刺之、名曰治未病」とあり、「症状がまだ出ていなくても、望診で赤みをみつけたら（それが熱病の兆候であるから）、早く刺鍼せよ。これを未病を治すという。」とある。そこで我々は、AIと医工連携による舌診・顔色解析技術を導入し、診断の重要性を示すために、主観的評価に依存していた「未病」の診断を客観化する試みに取り組んでいる。さらに、小児のリンパ管奇形や難治性消化器症状など、西洋医学的治療に限界がある領域においても、漢方薬が侵襲性の低い治療法として注目されつつある。

「未病」治療の戦略を考えるにあたり、漢方医学における「扶正去邪」の思想は、現代免疫学における免疫恒常性の維持と重なり合う。正気（例えば、自然免疫や良い栄養状態）を守りながら邪気（病理的因子）を除く治療戦略として、今日の科学的枠組みにおいて再解釈が可能である。

本発表では、漢方医学の臨床実践および基礎研究を通じて、「未病」に対する漢方治療の可能性を考察する。

【略 歴】
1997年　名古屋大学医学部卒業、名古屋第一赤十字病院にて外科研修
2002年　名古屋大学医学部小児外科 非常勤医員
2004年　名古屋第二赤十字病院 小児外科常勤医
2005年　あいち小児保健医療総合センター 医長
2006年　あきば伝統医学クリニック 常勤医
2007年　千葉大学医学部附属病院和漢診療科 医員
2011年　金沢大学附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 和漢診療外来 特任准教授
2014年　同 漢方医学科 臨床教授
2021年　広島大学病院 総合内科・総合診療科 漢方診療センター 特任教授
2022年　広島大学病院 漢方診療センター 教授
日本東洋医学会指導医、日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医

シンポジウム 8（新潟県部会） プライマリケアの現場で使える漢方

企画のねらい

藤森（ふじもり） 勝也（かつや）
あがの市民病院
小林（こばやし） 豊（ゆたか）
ゆきぐに大和診療所

プライマリ・ケアの現場で、漢方薬は多用されています。その中でもエビデンスが蓄積されている処方も多くみられます。東洋医学と西洋医学とを「相補的」に「車の両輪」として駆使して、症状で困っている方々の問題を解決することが求められています。どの医師も、西洋医学と共に、東洋医学の知識・知恵を体得し、問題解決に当たれるようにすべきでしょう。患者さん全体を捉える意識を持ち、コミュニケーションをとり、患者中心の医療を実践し、西洋薬とともに、エビデンスのある漢方薬が加われば、患者と医師との間の信頼関係は増していくはずです。

ここでは、呼吸器、循環器、耳鼻科、婦人科、腫瘍科領域で、それぞれの専門家から「漢方の実力、エビデンス」を紹介します。

S8-1
麦門冬湯のエビデンスを知って処方しよう

藤森（ふじもり） 勝也（かつや）
あがの市民病院

呼吸器疾患に対して、多数のガイドラインが、数年ごとに発刊されています。その中で、「喘息予防・管理ガイドライン2021」「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」には、いくつかの漢方薬が記載されています。麻黄剤、柴胡剤、麦門冬湯などです。

外来において、「慢性咳嗽」は頻度の多い主訴です。一般人口における「慢性咳嗽」の有病率は、4～15%と報告されています。臨床医にとって大切な問題です。1週間以上続く咳嗽では、胸部画像の確認が必要です。では、「望・聞・問・切」の四診はどうするのでしょうか？

長引く咳嗽の診断、鑑別診断で重要な「問」は、ASAHI-N（「あさひ―日本」と記憶）を確認することです。ASAHI-Nとは、A（ACE阻害薬内服の有無、副作用に乾性咳嗽がある）、S（Smokingの有無）、A（Allergyの有無）、H（Heartburnの有無）、I（Infectionの有無; 地域での感染症流行状況、職場・学校・家庭での感染症の有無）、N（Nasal and paranasal sinus diseaseの有無）のことです。Allergyの中には、住居、職業、ペット飼育など生活環境歴も含まれます。

「望・聞・切」で重要なことは、p-know（「physicalを知る」と記憶）の有無の確認です。p-knowとは、p（postnasal drip; 後鼻漏の有無）、k（kyphosis；脊椎後弯症の有無）、n（nasal voice；鼻声の有無）、o（obesity；肥満の有無）、w（wheezes；高調性連続音の有無）のことです。

これらの所見が「陽性」の場合の推定される疾患を紹介します。正しい診断に至るためには、いくつかの臨床検査が必要です。

さて、長引く乾性咳嗽で頻用されるのは、「麦門冬湯」です。陰液全般が不足している陰虚証で裏熱、咽乾口燥、舌は紅で乾燥している、長引く乾性咳嗽、高齢者の咳嗽が、「麦門冬湯」の使用目標です。

長引く乾性咳嗽の原因の約半数は咳喘息であり、約2割は、かぜ症候群（感染）後咳嗽です。喘息では、呼気NOが増加していることが知られています。また、かぜ症候群（感染）後咳嗽の推定される咳嗽発生機序の1つとして、気道感染により、気道粘膜に存在するneutral endopeptidaseの活性が低下し、気道局所にサブスタンスP（咳嗽を誘発する神経ペプチド）が増加して、咳嗽が発生するとの考えがあります。一方で麦門冬湯の薬理作用として、モルモットを使った実験で、neutral endopeptidaseの活性低下抑制作用が報告されています。またNOの合成や放出に対する阻害作用が報告されています。薬理作用から、麦門冬湯は、咳喘息やかぜ症候群（感染）後咳嗽に有効性が示唆されます。

かぜ症候群（感染）後咳嗽を対象として非盲検無作為化試験では、麦門冬湯は、中枢性鎮咳薬のデキストロメトルファンに比し、有意に早く鎮咳効果を示しました。また、咳嗽を伴う気管支喘息で、麦門冬湯は、カプサイシン咳閾値を有意に改善させました。

麦門冬湯は、かぜ症候群（感染）後咳嗽、咳喘息、咳優位型喘息などに効果を発揮します。間質性肺炎の咳嗽などにも有効な場合（自験報告例：麦門冬湯が難治性咳嗽と咳受容体感受性亢進を改善したシェーグレン症候群による間質性肺炎の1例）があります。効能効果は、「痰の切れにくい咳、気管支炎、気管支ぜんそく」です。かぜ症候群（感染）後咳嗽では、麦門冬湯に加え、ヒスタミンH1受容体拮抗薬、中枢性鎮咳薬の3剤カクテル療法を1週間程度行うと有効であることを報告（日呼吸会誌1998：36:338-341）しています。地域の先生方には、このカクテル療法の効果を実感してもらっています。患者さんに喜ばれ、かつ感謝される医療でありたいと願っています。Win-Win関係を築きましょう。

【略 歴】

学歴
1985年 3 月　自治医科大学医学部卒業
1996年10月8日　医学博士（新潟大学）

職歴
1985年 5 月　新潟大学医学部付属病院にて研修
2007年 4 月　新潟県立柿崎病院 院長
2017年 4 月　あがの市民病院 院長

学会活動
日本東洋医学会 漢方専門医・指導医
日本地域医療学会 地域総合診療専門医・指導医
日本内科学会 総合内科専門医
日本呼吸器学会 専門医・指導医
日本アレルギー学会 専門医
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医

その他の活動歴
日本東洋医学会 新潟県部会 会長
日本地域医療学会 副理事長
全国国民健康保険診療施設協議会 常務理事
新潟大学医学部 臨床教授

シンポジウム 8（新潟県部会） プライマリケアの現場で使える漢方

S8-2
循環器領域における漢方治療について

堀（ほり）　知行（ともゆき）
堀医院

循環器領域では、虚血性心疾患や心不全、不整脈に対する治療は多くの有用な薬や治療方法が確立しており、それぞれの心疾患ごとに詳細なガイドラインが定められている。循環器領域における漢方薬の有用性に関しては多くの報告があるものの、通常の西洋薬や様々なデバイス等を用いた治療に比べると一般的では無いと考えられる。この原因として我が国で用いられている多くの漢方エキス剤には甘草が含まれていることや心臓に対する効果が十分にコントロールできないなどが考えられる。そのために循環器領域における漢方治療は、西洋薬を用いた標準的治療が不十分な場合、あるいは西洋薬等の効果があっても更に増強したいような場合、またはその症状のおこる機序の一つに西洋薬では効果が不十分な心因性の原因等がかかわっているような場合になると考えられる。循環器外来での主訴は、①胸痛②息切れ③動悸④めまいなどが中心となる。①胸痛では、心筋梗塞や狭心症などの冠動脈を原因とする虚血性心疾患や大動脈解離などの大動脈疾患が代表的であり冠動脈インターベンションや外科的手術などによる治療が主である。治療後は抗血小板薬に加えて脂質コントロールも十分に行う。大動脈解離に関しては厳格な降圧療法が必須である。但し冠動脈病変が無いような胸痛に対して当帰湯の有効例や更年期女性に対して駆瘀血薬や柴胡剤などが有用であったとの報告もある。②息切れは心不全を示す重要な症状であるが、その原因は多岐にわたる。陳旧性冠動脈疾患や高血圧、拡張型心筋症や弁膜症などが原因で心不全を来す場合が多い。最近では多くのエビデンスを有する新薬が次々と開発され、ガイドラインもその心機能等に応じた細やかな治療が示されている。もちろん、高度な貧血や、慢性的な呼吸器疾患が原因の場合も多い。漢方学的にも血虚や水毒、加齢による腎虚などでも息切れを生じることがありこの場合には補血薬や利水薬、補腎薬などが有用であろう。③動悸の原因は多くは不整脈であり期外収縮や心房細動、発作性上室性頻拍、心室頻拍などがある。その重症度や予後を考慮してアブレーション治療やICD等のデバイスを用いた治療が必要な場合もある。また単なる期外収縮の場合は抗不整脈薬などを使用しないことも多いが、自覚症状が強い場合には漢方薬が有用な場合もある。④めまいの原因も不整脈疾患や神経調節性失神、起立性低血圧など様々である。治療はやはり西洋薬が中心であるが、苓桂朮甘湯や真武湯などの漢方薬も有用である。今回は当院の循環器症例の漢方学的な診察所見と動悸（主訴の中でも患者さんが多い）に対する漢方治療を処方例（私自身が動悸の際に使用することが多かった柴胡加竜骨牡蛎湯と半夏厚朴湯の使い分けについて）を提示しながら解説したい。

【略 歴】
1989年　順天堂大学医学部卒業
1991年　新潟大学第一内科（循環器）入局
2000年　新潟大学第一内科 助手
2002年　堀医院 院長

【学位・資格】
医学博士
内科認定医・循環器専門医・漢方専門医

【所属学会】
日本内科学会・日本循環器学会・日本東洋医学会

S8-3
めまいに対する漢方治療

犬飼（いぬかい）　賢也（けんや）[1,2)]
1)いぬかい耳鼻科クリニック、
2)新潟大学医歯学総合病院 医科総合診療科

日本東洋医学会は、ウェブサイト上に漢方製剤のランダム化比較試験を収集した結果を公表している。耳疾患10論文、神経系22論文が公表されているが、あいにく、めまい領域の論文は報告されていない。現状、めまい領域に関しては、非ランダム化比較試験、症例集積研究、症例報告や伝統的な適応方法に基づいて処方されている。

めまいは漢方医学的（中医学的）には「風」「火」「痰」「虚」の4つの要因に分類される。「風」は血流障害や痙攣、「火」は感情の興奮、「痰」は水毒による浮動感、「虚」はエネルギー不足に関連する。それぞれに応じた漢方薬を処方することが治療の要となる。『丹渓心法』に「痰ナクバ眩をナサズ」とあり、痰（水毒）がめまいの最大の原因である。以下にめまいに比較的良く使用される漢方薬を記載する。

苓桂朮甘湯は体質を問わず広く使用できる。第一選択薬である。過去の報告では有効率は72%であった。

連珠飲（苓桂朮甘湯合四物湯）はめまい感を主訴とする、いわゆる自律神経失調症に効果がある。特に女性の患者で、身体がフワッとする、身体が揺れるといった症状に良い。有効率は70％であった。

五苓散も体質を問わず広く使用できる。即効性を示すことが多く、口渇、頭痛を伴う例にも良い。乗り物酔いにも有効である。有効率は67％であった。

半夏白朮天麻湯は胃腸の弱い人の水毒の薬である。体質は虚弱で、慢性再発例に使用する。頭痛、頭重感を伴う例が多い。有効率は74～83％であった。

真武湯は冷えた老人、冷え症、浮動性めまいに効果的である。有効率86%であった。

当帰芍薬散は体格がやや虚弱の方に用いる。主として女性で、冷え性、浮腫傾向があり、種々の月経障害（月経痛、月経不順など）を伴う例に用いると有効な場合が多い。

釣藤散は高齢者で早朝あるいは午前中の頭痛が強く、高血圧や動脈硬化の症状がある方に用いる。有効率は55％であった。

めまい患者には急性期は安静だが、間歇期は適度な運動が求められる。食事に関しては甘いもの、冷たいものは水毒を悪化させるので、避けることが推奨される。また、自然治癒力を引き出す環境の整備や、心身一如の観点からストレスの管理も欠かせない。

漢方薬は、西洋医学的治療で効果が得られないめまい症例に対しても有効なことがあり、今後もその適用が期待される。

【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
1999年　耳鼻咽喉科専門医
2001年　聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科研究員
2007年　補聴器相談医
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　日本東洋医学会認定漢方専門医
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　騒音性難聴担当医
2024年　新潟大学医歯学総合病院 医科総合診療科 特任教授

シンポジウム 8（新潟県部会） プライマリケアの現場で使える漢方

S8-4
女性の3大処方と抑肝散のエビデンスを知って処方しよう

山崎（やまざき） 一郎（いちろう）

新潟県厚生連けいなん総合病院

女性の3大処方の当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散および抑肝散の臨床と基礎研究のエビデンスをPubMed、Google、日本東洋医学会会誌で文献検索したので紹介する。

この4処方は、経口避妊薬に次いで日本の産婦人科医により月経前症候群・月経前不快気分障害に多く使用された[1]。産婦人科診療ガイドラインに 月経前症候群の管理に利尿薬・漢方薬を用いる、更年期障害に対する漢方処方は3大処方などを中心に用いると記載があるためかもしれない。

閉経前後の検討では当帰芍薬散は睡眠障害の頻度を減らし、桂枝茯苓丸も睡眠障害を改善した。加味逍遙散は入眠障害・熟眠障害を改善し頭痛・めまいを和らげた[2]。加味逍遙散とプラセボの検討では、更年期症状の興奮性と易怒性の変化に有意差は認められなかった。しかし、興奮性および易怒性スコアが改善した参加者の割合は加味逍遙散を投与された患者では有意に高かった[3]。抑肝散は、緊張・落ち着き・疲労・頭重感・倦怠感で有意な改善が見られ、睡眠の質を改善し副作用はなかった[4]。子宮内膜症は、異常な炎症・血管新生・アポトーシスの活動と密接に関連しているが、桂枝茯苓丸はこれらを制御する[5]。

構成生薬と成分の薬理作用の報告を以下に示す。茯苓は4処方を構成し、利尿・腎臓保護・機能性ディスペプシア改善・強壮・抗菌[6][7]、芍薬は3大処方を構成し・血液循環と鉄欠乏性貧血改善・鎮痛・胃潰瘍予防・抗糖尿病[8][9][10] があり、鎮静・抗うつ・抗炎症・抗酸化・エストラジオール濃度上昇・肝臓保護・腸内細菌叢変化・免疫調節・抗腫瘍・神経保護は茯苓と芍薬に共通である。蒼朮と当帰は、当帰芍薬散・加味逍遙散・抑肝散を構成し・抗血小板凝集・抗炎症・抗糖尿病・神経保護が共通で、蒼朮は・胃腸機能と鬱改善・腎臓保護・免疫調節・抗菌、当帰は・鎮静・抗不安・降圧・鎮痛・鎮痙・造血促進・エストラジオール濃度上昇がある。川芎は、当帰芍薬散と抑肝散を構成し・抗炎症・抗酸化・血管内皮機能保護・抗腫瘍・抗うつ・神経保護がある。牡丹皮は桂枝茯苓丸と加味逍遙散を構成し・抗炎症・抗酸化・ストレス誘発性血小板凝集選択的阻害・抗不安・抗うつ・抗糖尿病・神経保護・抗菌・抗HBウイルスがある。柴胡と甘草は加味逍遙散と抑肝散を構成し・抗うつ・鎮静・抗炎症・抗酸化・免疫調節・肝臓保護・抗ウイルス・抗腫瘍が共通で、柴胡は・解熱・鎮痛、甘草は・抗潰瘍/口内炎・抗不安・催眠・神経保護・抗糖尿病・抗菌・SERM類似がある。各方剤の、浮腫み・痛み・不眠・イライラ感・怠さ・無気力・貧血・月経異常・感冒などへの効果が期待される。

1）DOI: 10.1111/jog.15618　2）DOI: 10.1007/s00404-010-1779-4
3）DOI: 10.1155/2021/8856149　4）Sleep Biol Rhythms. Volume10,2012 Issue2 p.157-160
5）DOI: 10.1016/j.jep.2024.118190　6）DOI: 10.1016/j.ijbiomac.2018.09.171
7）DOI: 10.3389/fphar.2020.505249　8）DOI: 10.3389/fphar.2020.01054
9）DOI: 10.3390/ph14111128.　10）DOI: 10.1186/s12906-020-02925-4

【略 歴】

1981年：新潟大学医学部卒業、新潟大学産婦人科入局
1990年：新潟大学産婦人科大学院終了 医学博士号取得
1990年：頸南病院産婦人科
1998年頃に橋本行生先生の著書「病を知り己を知る」を読み漢方に興味を持ち、寺師睦宗先生から漢方医学を学ぶ
2004年：けいなん総合病院産婦人科
2009年：上越看護専門学校非常勤講師兼務
2010年：須永隆夫先生から漢方医学を学ぶ
2020年：高田西城病院 精神科 内科（婦人科）
2023年：けいなん総合病院産婦人科

日本産婦人科学会専門医
日本東洋医学会専門医
日本人間ドック・予防医療学会認定医
産業医

S8-5
がん診療における「使える漢方」

関（せき） 義信（よしのぶ）[1,2]

1）新潟県立がんセンター新潟病院 血液内科、
2）新潟大学医歯学総合病院 血液内科

2020年に新たに診断されたがん患者は945,055名で、2023年にがんで死亡した人は382,504名とされている。日本人が一生のうちにがんと診断される確率は2020年のデータに基づくと男性62.1%（5人に3人）、女性48.9%（2人に1人）である。しかもがん診療はその経過においてプライマリケアを避けて通れない。すなわち地域のプライマリケアを担当する医師は、がん診療とは無縁でいられなくなったばかりでなく、がん診療はプライマリケアの主要な1分野になっているものと考えられる。これらの現状は、もはやわが国のすべての領域の医師ががん診療と密接に関わっていかなければならないことを意味している。

漢方薬が得意としている分野に、本当の不定愁訴症例、共通の病態により複数の愁訴が出ている症例、がん化学療法時などの倦怠感、しびれ、味覚障害症例などがある。同時にこれらは西洋薬に良いものがあまりない。

一般的にがんの実臨床において漢方は、① がん治療継続目的（がん薬物療法・放射線療法・外科的治療に対する副作用や合併症の軽減）、② 長期的ながん治療経過中の全身状態の改善目的、③ ①と一部重複するが、よりよい緩和ケアの実践目的、で使用することがほとんどである。以上の目的がもたらす役割として、①は、がんの標準治療の遂行のために重要で予後の改善に直結すると考えられる。②は、がん治療中やその後の ADL 低下の予防、あるいは低下した ADL の回復にもつながり、ひいてはがん治療中の QOL の改善・維持に有効である。③はあらゆる苦痛の軽減によって予後の延長を目指し、最終的には QOL の改善につながるものと考えられる。

本講演では、がん診療中の補剤、特に十全大補湯の使用経験を中心にその周辺の薬剤や病態の変化などもご紹介する。プライマリケアの現場で使える漢方を皆様と一緒に考えてみる機会になれば幸いである。

【略 歴】

1987年　自治医科大学医学部医学科卒業
1987年　新潟大学医学部附属病院初期研修医
1989年　新潟大学内科学第一講座（血液、内分泌代謝、循環器）入局
　　地域でプライマリケアに従事、大学で血液学の研修および研究を行う
2002年　新潟県立新発田病院内科部長
2015年　新潟大学地域医療教育センター（魚沼基幹病院）血液内科 特任教授
2023年　新潟大学特任教授、新潟県立がんセンター新潟病院 臨床部長

シンポジウム 9（神奈川県部会）　『ゆりかごから、墓場までの』漢方・東洋医学 ー神奈川県部会員の取り組み

企画のねらい

石上（いしがみ）　友章（ともあき）
公立大学法人 横浜市立大学附属病院 循環器内科
野上（のがみ）　達也（たつや）
東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域

神奈川県部会では、プライマリ・ケアから、地域包括ケア病院・急性期病院救急部・がん専門病院で、漢方・東洋医学を主たる診療領域として活躍する部会員が、高度化・複雑化する現代医療の最前線にあって、日常的に診療を展開しています。

本シンポジウムは、県部会員の取り組みをご紹介して、『ゆりかごから墓場まで』の漢方・東洋医学の実践を、教育効果・人材育成への役割を交えて、討論の場としたい。

S9-1
漢方薬はいまやER診療になくてはならない

入江（いりえ）　康仁（やすひと）
聖隷横浜病院 救急科（ER）／漢方科

当院は横浜市中心部に近い360床規模の急性期病院で、主に1次～2次救急患者の受け入れを行っている。当科の特徴として「キズ・やけど外来」を併設しており、受け入れた外傷・熱傷患者の処置と、その後のfollowを当外来にて行っている。これらの患者では、漢方薬がなくてはならないファクターとなっており、もはや漢方薬のないER診療など想像ができないものとなっている。当科で漢方薬を使用した外傷・熱傷症例を提示し、その効果を供覧していただくことで理解を深め、是非明日からの日常診療にも役立てて頂きたい次第である。

＜外傷に対する漢方薬＞

外傷による腫脹、内出血などの微小循環障害を瘀血と捉え、その治療目的に治打撲一方は日本で16世紀頃から用いられてきた。中永らは手術を要さない肋骨骨折患者を無作為に治打撲一方群とNSAIDs群の2群に分けて比較検討した結果、治打撲一方群で治療期間は有意に短縮（7日間 vs 14日間、P＝0.0003）、薬剤費も有意に低いことを報告した（509.3円 vs 1581.3円、P<0.0001）。また、四肢骨折50例を対象とした多施設共同前向き観察研究では、治打撲一方単独で治療できた症例は88%に上った。一方、治打撲一方の安全性を検討した単施設後方視的観察研究では、有害事象発生率は1.3％で、下痢（0.6％）、偽アルドステロン症（0.3％）であり、比較的安全に使用できることも判明した。治打撲一方を使用した症例を提示しながらその実際の効果を示しつつ、当科における処方数が他より抜きん出ている理由がご理解頂けると思う。

＜熱傷に対する漢方薬＞

熱傷・創傷の治癒過程は「凝固期→炎症期→増殖期→再構成期」と4段階あり、特に炎症期の管理が重要である。この時期を適切な湿潤環境に置かなければ、乾燥して痂皮化し、感染を来すことになる。ただ遊走した好中球やマクロファージが、サイトカインを通じて線維芽細胞を誘導する適切な炎症は必要である。したがって一律に不必要な抗菌薬や鎮痛剤などで対応するのではなく、炎症を適切にコントロールし、上皮化を誘導するためにも漢方薬は有用と思われる。熱傷も局所的に熱邪・皮水と考えられ、越婢加朮湯の適応である。さらに熱傷部は浸出液が多いため当初から柴苓湯を併用して対応する。また、浸出液の排出とともにタンパクを主とする栄養成分も喪失してしまうことから、長期的には気虚・血虚の状態に陥ってしまう。経過が長くなる熱傷管理では、補気・補血作用のある薬剤を使用することが肝要である。軽度の疲弊であれば、六君子湯などでも対応可能であるが、広範囲熱傷などでは人参養栄湯や十全大補湯なども選択肢となる。ここでは実際に当科外来にて通院治療を行った熱傷患者の治癒過程を供覧し、漢方薬のみで治療を完遂することも不可能でないことを提示する。

【略 歴】

2008年　関西医科大学医学部 卒業
　　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）初期臨床研修医
2010年　聖マリアンナ医科大学 救急医学講座
2014年　聖隷横浜病院 救急科／キズ・やけど外来 主任医長
2019年　秋田大学大学院医学系研究科 救急・集中治療医学講座
2021年　秋田大学医学部附属病院 総合診療医センター 特任助教（兼任）
2023年　聖隷横浜病院 救急総合診療センター 副センター長
　　救急科（ER）／キズ・やけど外来 部長
　　漢方科 部長（兼任）

主な著書　「湿潤療法の考え方、使い方」中外医学社
　　「キズの治療はリズムとテンポ！ ER創傷の基本手技」メジカルビュー社
資　　格　救急科専門医、漢方専門医、病院総合診療医学会認定医・指導医
　　認定クリニカル・トキシコロジスト、医学博士（秋田大学）

シンポジウム 9（神奈川県部会）『ゆりかごから、墓場までの』漢方・東洋医学 ー神奈川県部会員の取り組み

S9-2

慢性期と社会復帰の漢方 ー高齢者医療と地ケア病棟を持つ病院での治療経験ー

中田（なかだ） 佳延（よしのぶ）[1,2)]

1)湘南病院 東洋医学センター、
2)東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学

はじめに

慢性期や、高齢者に対する医療の目的の一つとして、生活の質の向上および保持、そして社会復帰という重要な課題がある。しかしながら、特に高齢者は、疾患イベントをおこすたびに体力や気力が著しく低下して、機能回復が思うように進まないことをしばしば経験する。さて、漢方医学は、独自のスケールおよび治療対象を持っており、それらを意識しながら漢方を併用することによって、従来では克服しがたい状況を乗り越えることを経験する。例えば、気力の低下は気虚とカテゴライズされ、漢方医学では積極的な治療対象となる。さて本講では、湘南病院東洋医学センターでの普段の平凡な診療の中で得られた、“漢方治療による改善例”を交え、慢性期および高齢者の漢方を考えてみたい。

湘南病院とその漢方

湘南病院は、京浜急行の追浜駅前に立地した、地域に根ざした病院である。外来患者は小児から高齢者まで来院するが、特に高齢者の慢性疾患を診療する機会が多い。入院病床の内訳は、稼動ベッドは230床で、その半分弱が精神科病床、残りは地域包括ケア（地ケア）病棟、一般病棟、療養病棟とベッドを分かち、地ケア病棟の病床数は約50床である。地ケア病棟は、自宅退院もしくは介護福祉施設への退院を目指す病棟で、外来からの入院はもちろんのこと、基幹病院等で急性期治療を受け、その後の退院先の調整を行いつつ治療を継続する患者が転院してくる。当院の漢方薬の院内処方は、ほぼすべてエキス製剤で40処方（主な六病位における適用の内訳：太陽病５％、少陽病37％、陽明病18％、太陰病35％、少陰病５％、厥陰病０％）（主な気血水による適用の内訳：気45％、血30％、水25％）と、他に黄耆末と附子の刻み生薬を採用している。附子の刻み生薬を採用したのは、附子はいろいろな漢方薬と組み合わせて使用できるので、医療スタッフが煎じに慣れて、のちの院内生薬処方につなげるための伏線である。一方で、周囲の院外薬局には、多種類の漢方エキス製剤がそろえられており、2駅隣には保険で生薬を処方できる薬局があり、とても恵まれた環境である。

症例

嚥下障害と診断された、低栄養状態と羸痩の83歳の男性に対し、虚証、寒熱中間、および気虚（脾虚）が優位の気血両虚と考え、黄耆建中湯エキスを処方した症例。内服してから、気力と嚥下の改善を認め、体重と総蛋白、コレステロールの上昇を認めた（第32回日本東洋医学会神奈川県部会で発表）。次に、1か月前の脳梗塞からほとんど刺激に反応しない91歳の男性に対し、エキスで考えた続命湯類似処方を処方した症例。退院前には座位で自分で食事をし、ペットボトルを開け水を飲めるようになった（第31回日本東洋医学会神奈川県部会で発表、Traditional and Kampo Medicine誌に報告）。限られた院内処方の苦肉の策として、生薬構成を意識して処方した。

さいごに

機能回復のカギは、いうまでもなく本人の治療への取り組みにかかっている。漢方治療で痛みをとったり、やる気を出したりすることによって、動こうとする積極性につながる。外来で漢方を処方すると、今まで家にこもっていた患者が積極的に外に遊びに行くようになることを経験する。漢方治療には、そういった可能性があることを常に意識させられる。ますます高齢者が増える現代の日本において、漢方が今以上に、どのような側面から患者を支えることができるかが、おのずと解明されていくことを切に願う。

【略 歴】

2001年3月　東京慈恵会医科大学医学部医学科卒
2001年4月　東京慈恵会医科大学附属病院研修医
2003年4月　東京慈恵会医科大学大学院（臨床系）
（2003年4月～2006年3月　循環器内科レジデント）
2007年4月　東京慈恵会医科大学循環器内科学助教
（2007年6月～2009年9月　Medizinische Universitaet Innsbruck）
2012年4月　総合病院 湘南病院 内科医長
2015年4月　東海大学医学部専門診療学系漢方医学 助教
2016年4月　東海大学医学部専門診療学系漢方医学 講師
2019年4月　東海大学医学部専門診療学系漢方医学 准教授
2020年4月　総合病院 湘南病院 出向 内科部長
2021年7月より　東洋医学センター長 現在に至る

S9-3

急性期脳卒中と漢方

中江（なかえ） 啓晴（よしはる）

済生会横浜市南部病院 脳神経内科

【目的】脳卒中は救急疾患かつ専門性の高い疾患であることから、漢方医が主体となって急性期脳卒中を診療する機会はほぼない。慢性期、すなわち発症からかなり時間が経過したものであれば漢方医が診療することはあるが、後遺症であり急性期の診療とは異なる。今回、急性期病院での漢方として、急性期脳卒中に対する漢方の可能性を検討した。
【方法】急性期脳卒中に対して漢方治療を行っている文献を検索し、その有効性について検討した。
【結果】急性期脳梗塞に対しては柴苓湯、五苓散、芍薬甘草湯、半夏厚朴湯が使用されていた。柴苓湯は急性期脳梗塞の入院2週間後のNIHSS、入院1週間後と2週間後のmRSを非投与群と比較して有意に改善した。五苓散は急性期脳梗塞に伴う脳浮腫を改善した。芍薬甘草湯は脳幹梗塞による吃逆を改善した。半夏厚朴湯は脳幹梗塞により生じた咽喉頭部の異常感を改善した。急性期脳出血については桂枝茯苓丸、五苓散、当帰芍薬散が使用されていた。桂枝茯苓丸、当帰芍薬散は急性期脳出血の血腫の吸収を促進した。五苓散は透析患者の急性期脳出血において透析に伴う脳浮腫増悪を予防した。急性期脳梗塞、急性期脳出血を合わせた検討では、猪苓湯、抑肝散、補中益気湯が使用されていた。猪苓湯は急性期脳卒中の尿閉を改善した。抑肝散は急性期脳卒中の不穏を改善した。補中益気湯は急性期脳卒中において感染症の合併を非投与群と比較して減少させ、3か月後のmRSを改善した。
【考察】急性期脳卒中に対する漢方の報告は少ない。既報告から考えれば、病態に即した治療としては脳梗塞に対しては柴苓湯または五苓散、脳出血に対しては桂枝茯苓丸が選択肢に挙げられる。その一方で、中国では急性期脳卒中に対する中医学の有効性に関する多数の研究が行われている。化痰通腑による中医的治療の急性期脳梗塞に対する有効性と安全性に関するシステマティックレビューとメタ解析では、中医的治療は有効かつ安全と結論付けられている。急性期脳梗塞に対する鍼治療の多施設共同ランダム化比較試験が行われ、脳梗塞の発症早期からの鍼治療は安全かつ転帰不良となる例を減らせる傾向があることが示されている。さらには急性期脳卒中の中医的治療における縦断的なコホート研究のプロトコルが組まれ、研究が進行中である。
【結論】急性期脳卒中に対する漢方治療として、急性期脳梗塞に対しては柴苓湯または五苓散、急性期脳出血に対しては桂枝茯苓丸の効果が期待される。中医学では脳卒中に対する治療が広く行われており、大規模な臨床研究が進められている。急性期脳卒中に対して漢方は効果がないのではなく、使用されていない、研究されていないだけの可能性がある。今、改めて急性期脳卒中に対する漢方の有効性の検討が望まれる。

【略 歴】

2002年　横浜市立大学医学部 卒業
2002年　横浜市立大学附属病院 臨床研修医
2004年　横浜市立大学附属市民総合医療センター 神経内科 常勤特別職
2005年　横浜市立大学附属病院 神経内科 助手
2006年　横浜市立大学附属市民総合医療センター 神経内科 常勤特別職
2007年　横浜南共済病院 神経内科 医員
2009年　平塚共済病院 神経内科 医長
2014年　横浜市立大学附属病院 神経内科 助教
2016年　済生会横浜市南部病院 神経内科 医長
2022年　済生会横浜市南部病院 脳神経内科 主任部長 現在に至る

シンポジウム 9（神奈川県部会）『ゆりかごから、墓場までの』漢方・東洋医学 ー神奈川県部会員の取り組み

S9-4
神奈川県立がんセンター東洋医学科の取り組み

板倉（いたくら） 英俊（ひでとし）
神奈川県立がんセンター 東洋医学科

2015年12月、厚生労働省は「がん対策加速化プラン」を策定し、「がんと共に生きる」社会の構築を目標に掲げた。本プランでは、がん患者の就労支援や緩和ケアを含む包括的支援が強調され、治療と生活の両立を支える具体策の一つとして、治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法の研究推進が明記されている。とくに、術後の合併症や後遺症を軽減するための手段として、栄養療法・リハビリテーション療法と並んで、漢方薬を用いた支持療法の重要性が挙げられた。

こうした背景のもと、神奈川県立がんセンターに設置された東洋医学科は、「がんと共に生きる」ことを支援するための臨床実践と研究の中核的役割を担っている。現在、当科は常勤1名、非常勤2名の東洋医学専門医、専属看護師1名、鍼灸師1名から構成され、年間延べ5200件に及ぶ診療を行っている。治療には医療用漢方エキス製剤に加え、煎じ薬や鍼灸治療を積極的に併用しており、2024年11月からは横浜薬科大学の協力により院内での煎じ薬提供も可能となった。

主な対象症状は、全身倦怠感、食欲不振、嘔気、下痢、便秘、しゃっくり、がん関連痛、更年期症候群、ホルモン療法に伴う関節痛、尋常性ざ瘡、爪囲炎、手足症候群、パクリタキセルによる末梢神経障害（しびれ）、腹水、貧血などであり、がんのサポートケア・緩和ケアを中心に診療を行っている。

また、当科では東洋医学の医食同源の視点からの食養生にも取り組んでおり、栄養科と連携して薬膳メニューを病院給食に導入したほか、薬膳カレーや薬膳チャイの開発も進めている。これにより、患者の食欲や楽しみを支える一方、東洋医学の理念を食を通じて院内に普及する活動にも繋がっている。

普及啓発活動としては、病院職員を対象にした鍼灸体験会を開催し、鍼灸への理解促進を図るとともに、がん腫瘍セミナーや薬剤科との合同勉強会など、他部門との学術交流を通じて東洋医学的アプローチの周知と研究成果の共有を行っている。さらに緩和ケアチームの一員として、多様な視点からの症状緩和策の提案も行い、他職種との協働を推進している。

当科はまた、東洋医学の研修施設としての役割も担っており、現在4名の研修医師を受け入れるとともに、横浜薬科大学からの薬学生の臨床実習、鍼灸師の見学も随時受け入れている。東洋医学を基盤とした多職種連携による支持療法の実践は、がん患者のQOL向上と治療継続の支援に貢献している。

【略 歴】
平成11年3月　東邦大学医学部卒業
平成11年5月　東邦大学医学部付属大橋病院第三内科（現:循環器内科）。
平成18年4月　東邦大学医療センター大森病院東洋医学科
平成30年4月　神奈川県立がんセンター東洋医学科 医長
平成31年4月　神奈川県立がんセンター東洋医学科 部長 現在に至る

シンポジウム 10（山梨県部会） 養生

企画のねらい

浅野（あさの） 伸将（のぶまさ）
あさのペインクリニック
山崎（やまさき） 玄蔵（げんぞう）
かしのき内科

養生に関して、各医師の得意分野から日常臨床での指導内容について講演し、その根拠となる古典、実際の効果など討議を踏まえ、東洋医学的な養生について理解を深める。

S10-1
薬膳（中国医学）

中田（なかだ） 薫（かおる）
中田医院 中国医学研究所

飲食の養生（食養生）にはいろいろな考えがある。西洋医学の栄養学、マクロビオティクス、ベジタリアン、プチ断食、中医薬膳等である。

日本で言われている薬膳は、中国医学の理論は使わないで、体調不良の改善や健康増進を目的とするものである。

中医薬膳での薬膳は、生薬（漢方薬）と飲食物指導で治療する事である。

中医薬膳は、中国医学の一般的な理論と薬膳学を学ぶ必要がある。

中医薬膳学の特徴は六つある。①中医学の理論を使う　②予防が中心　③陰陽の調和を大切にする　④弁証して薬膳を作る　⑤飲食物の四気五味の性質　⑥調理方法である。①基礎理論、診断学、特に中薬学の理論を重視　②健康と長寿が第一目的。早期治療と疾病の悪化を防ぐために、一番良い治療法を選択　③飲食物の五穀・五畜・五果・五菜を摂取。偏食をしない。食材と調理法を多様化　④望診・聞診・問診・切診の結果証候を弁別して治療法を考えて薬膳を作る　⑤飲食物にはすべて四気と五味がある。「熱」「温」「平」「冷」「寒」の順に体を温める性質から冷やす性質を四気。「酸味」は外に漏れないようにする。「苦味」は解熱・乾燥・解毒作用。「甘味」は温めて痛みを取る。「辛味」は発散。「塩味」は瀉下、硬いものを軟らかくする働きがありこれを五味という。⑥飲食物なので見た目が美しく、味が美味しくないと駄目。同じ食材でも生の食材より煮た食材それよりも炒めたものの方が温める作用が強くなるの六つである。

中医薬膳の使用法は五つあり⑴食事：いろいろな食材を適量摂取　⑵食養：健康な人に食べ物で養う　⑶食療：病を持っている人に食事で治療　⑷薬膳：病を持っている人に漢方薬と食事で治療　⑸食忌：飲食物の禁忌の五つである。

当院外来受診患者は、東洋医学的治療を希望する人は多くいるが、食事指導を目的で受診する人は殆どいない。

中国医学の治療方針に随機制宜（臨機に適宜に処理すること）がある。随機制宜は時期により、場所により、人により治療が違うことである。

「因時制宜」（いんじせいぎ）：時に応じて、適宜に処理する。
「因地制宜」（いんちせいぎ）：地に応じて、適宜に処理すること。
「因人制宜」（いんじんせいぎ）：人に応じて、適宜に処理する。

因地制宜の例は、沖縄では体を冷やす働きの豚肉を使った料理（ゴーヤチャンプル）、北海道では体を温める働きの羊肉料理（ジンギスカン）を多食する。

中医学の理論と同様に中医薬膳でも、ある疾患に決められた一つの薬や飲食物指導をするのではなく、人ごとにいくつかの型に弁証して飲食物指導や漢方薬を投与する。例えば老化防止を考えると、気虚には米・芋、血虚は人参・鶏肉、陰虚は梨・卵、陽虚は胡桃・栗、血瘀は韮・茄子、気鬱は蕎麦・玉葱、腎陰虚は豆腐・黒胡麻、腎陽虚は胡桃・羊肉、脾気虚は穀類・芋類、心気血両虚は人参・落花生、肺気虚は穀類・山芋等を食材として投与する。

中薬学の薬物性味学説によると、すべての飲食物に次の四つの考えが当てはまる。1、陰陽五行学説　2、臓象学説　3、病因学説　4、薬物性味学説で、薬物性味学説には　イ、四気五味　ロ、昇浮沈降　ハ、帰属経絡　ニ、有毒無毒がある。今回は薬物性味学説について考察を加えて説明する。

薬膳とは、中国医学の理論を使い、病人を生薬（漢方薬）と飲食物で治療する事である。同じ病気でも人により治療方法がすべて違う。

【略 歴】
1981年　東海大学医学部卒業
1981年　東京都立豊島病院研修
1984年　中田医院 中国医学研究所開設
1996年　北京中医薬大学日本分校卒業

シンポジウム 10（山梨県部会） 養生

S10-2
小児の皮膚の養生

渡邊善一郎（わたなべぜんいちろう）
福笑会 富士ニコニコクリニック

道教では天道と人道は天人合一で、不老不死の仙人の道を会得するため、薬物・断食・呼吸法・導引（運動術）・養神などの養生（生を養う）を行い、儒教では不老不死はなく、朱子学（武士）の養生は、天命を全うするために、体を養い、死ぬ時に苦にならように生（修行）します。

皮膚の養生は掻爬させないことであり、それには、痒みをいかに取り除くかであります。痒みは生理的に我慢できない症状なので、掻爬し皮膚を傷つけ、疼痛（苦痛）に変えて我慢します。掻痒「苦痒」は、精神にも悪影響を及ぼし、不眠だけでなく、将来も不治の病だと思わせています。

小児の特徴は「五易」で、外界の影響を受け易く、稚陰稚陽にて単純で弱い邪にも罹り易い、多くは軽症で発症するので治り易い、肺・脾および生命力（腎）が未熟なので、病態が変化し易い・重症化し易いです。小児の症状は激しく出現するので、早期発見ができる警報防衛システムと母に守られ、適切な早期治療で直ちに治ります。しかし、死なない見える皮膚病は安易に扱われます。小児の皮膚は脆弱・未熟でも成長発達中です。物言わず、掻痒で容易に掻爬し、皮膚炎を悪化させます。皮膚は生活（睡眠・運動・飲食・排泄）、環境（家族・社会・四季など自然）に非常に影響されるので、それらを反映した縮図と考えられます。そして、治療には子育て未熟な母親や家族・友達・保健師・薬剤師・産科・小児科・皮膚科の多くが関与します。

近年、小児アトピー性皮膚炎（以下AD）にも、いろいろな治療が承認され、選択の幅が広がりましたが、基本は塗布治療で、今でもステロイド軟膏（以下ス軟）が主薬であります。ADガイドライン（以下GL）治療で多くの患者が恩恵を受けています。GL 2014でも、皮膚炎に準じた適切なス軟をⅠ～Ⅴ群より部位別に選択し、急性増悪時にはランクの強いス軟に変更し、部位別に多剤で1～2回/日（FTUしっとり濃塗）を基本としています。塗布回数については、1日1回と2回の効果の差にないとして118)、119）の文献を提示していますが、その内容は重度ADに限定し、しかも、強力ス軟での比較試験であり、1日1回と頻回（3回）塗布間に、臨床効果に差がないことを判明しただけで、臨床で大多数の軽症～中等症ADに対する弱ス軟に関する試験は行っていません。筆者は、重症では掻爬行動が激しいので、軟膏治療だけでは差はでないと考えます。適切な塗布回数は決定していない現状では、「掻爬している皮膚炎は治らない」を原則に、1種類のス軟で、回数は問わず掻痒時塗布（サラサラ薄塗）を推奨しています。初期の塗布回数は4回～8回が多いですが、小児では短期間で掻痒は軽減消退し、その後は1～2回もしくは塗布しなくても、管理ができるようになります。

AD「皮膚は五蔵六府の鏡」と考えるので、局所の皮膚炎（木）だけでなく、患者丸ごと（森）の治療を行います。止痒のために、従薬として抗アレルギー剤や体調改善の漢方薬を併用しています。漢方治療は、乳児期の頭顔皮膚炎（湿熱毒）には治頭瘡一方、越婢加朮湯・白虎加人参湯。幼児期には体幹四肢の乾燥性皮膚炎には、消風散、黄耆建中湯、六味丸。学童時には柴胡清肝湯、消風散などを用いています。そして、掻爬による化膿性皮膚炎には排膿散及湯、十味敗毒湯。虫刺され（蚊）の体質改善にも十味敗毒湯。また、尋常性疣贅・伝染性軟属腫には麻杏薏甘湯＋黄耆建中湯を用いています。

生活面では、夜型・飽食偏食（アイスクリーム）・冷房冷蔵庫やスマホの普及・受験・運動不足・部活での練習過剰による皮膚炎の弊害も認めますので、それらの養生（摂生）が必要であります。（利益相反（COI）なし）

【略 歴】
1981：日本医科大学卒
同大学小児科入局
1989：横浜いずみ台病院 小児科医長勤務
1991：山梨県河口湖町で富士ニコニコクリニック開業し,現在に至る。

S10-3
日本歳時記に見られる夏の養生

菅原 健（すがわら たけし）[1,2,3]
1)健友堂クリニック、2)健康科学大学、
3)山梨大学医学部 麻酔科

日本歳時記は貝原好古が叔父の貝原損軒から命を受けて著した著書です。叙文をみると年号は貞享四年（1687年）となっており、この日本歳時記はその当時の日本人が季節毎にどのような生活を送っていたかがわかる貴重な資料です。さて貝原損軒とは実はあの「養生訓」で有名な貝原益軒の事で、日本の風俗や行事のみならず、その成り立ちや、医者である彼ならではの素問や金匱要略、本草綱目まで引用して季節毎のすべき事もしくはしてはいけない事が書かれています。

たとえば夏の養生法としてまず素問を引用して夏三月を蕃秀といい、それは天地の気交わり万物蕃茂するからで、夜に寝て早く起きるのがよい。云々。という我々に馴染みの深い文章から始まり、冷水でて足を洗うと五臓が乾枯するので慎むことや、石の上に座らない方が良いなど、夏の注意点のみならず、仏事の日取りや、梅雨への備え、また夏の健康を保つために六味丸を推奨したりと幅広くまた一般人にも分かりやすく書かれています。今この学会中は六月なので夏の養生法を中心に時間が許す限り（約20分）紹介したいと思います。なお日本歳時記は早稲田大学所蔵のものを用いる予定です。

内容は以下の通りになります

夏（なつ）という言葉の語源、素問による夏の過ごし方、千金方による－、内経による－、養生論の－、金匱要略の－、漏宿物の忌、房色過度の忌、痢（あせぼ）について、冷水で手を洗う忌、石の上の忌、瓜果物氷水などの忌、沐浴と風の忌、夏やせと大伴家持とうなぎ

四月の異名と和名、朔日－袷に衣替えす、八日－浴佛日、十五日－浮屠の結夏、晦日－沐浴、四月にすること－梅雨への備、屋を修繕、書画や衣服の虫干し、竹の子の塩漬けを作る、豆類を植える、暴怒の忌、六味丸内服、四月の六候（蠁蠁鳴、蚯蚓出、王瓜生、苦菜秀、靡草花、麦秋至）

五月の異名と和名、四日－沐浴、粽を製す、艾菖蒲を軒に挿む、端午と粽と菖蒲湯、麻の着物を着る、薬玉、肘に糸をかける、婦人女子菖蒲を頭上に挿み腰に巻く、賀茂神社の競馬、武徳殿の騎射、藤の森の競馬、草あわせ、艾を採る、競渡、十三日－竹を植える、晦日－沐浴、梅雨の備ー芙蓉柘榴庭桜の枝を土に挿す、薦を編ませる、雨水の利用、黴雨の説、半夏生の忌、夏至の日に井戸を浚う、烏梅や梅干しを製す、米俵を締め直す、天枢中脘の灸、古井戸に降るべからず、韮の禁、未熟な果実の食禁、鱉亀と乾魚の食禁、枇杷と炙肉と熱麺の食禁、停水の飲禁、稲苗を植える、葱の種を蒔く、五月の六候－蟷螂生、鵙始鳴、反舌無声、鹿角解、蝉始鳴、半夏生、

六月の異名と和名、朔日ー賜氷節、六日ー神麴を製す、十六日ー嘉祥、晦日－沐浴、大祓、撫で物、なごし、皆月祓、九夏三伏の説、梅雨の晴れ間に書を晒す、図画墨蹟を日に晒す、甲冑兵具を日に晒す、衣服を日に晒す、衣服のシミを消す法、薬種を日に晒す、器物を日に晒す、墨や筆を日に晒す、酒や煎じた薬の保管法、薪を貯えておく、乾瓜の製法、糟漬の製法、乾瓢の製法、乾茄子の製法、豇豆塩漬の製法、醤油の製法、ひしほの製法、濱納豆の製法、納豆の製法、金山寺味噌の製法、萬年醋の製法、墻壁を修理する、刀などを度々ぬぐう、夏月蚊を去る法、中暍の対処法、生脈散の製法、日中に水やりを禁、韮食の禁、甜瓜過食の禁、六月の六候ー温風至、蟋蟀居壁、鷹乃学習、腐草為蛍、土潤溽暑、大雨時行

土用の説、蒜と赤小豆を食、山桑を接ぐ、鱉を捕貯食

【略 歴】
1997年、山梨医科大学医学部医学科卒業
2003年から山梨大学にて漢方外来担当
長いので割愛
1999年 4 月1日　山梨県立中央病院麻酔科 医師
2000年 4 月1日　青梅市立総合病院麻酔科 医師
2001年 7 月1日　山梨県立中央病院麻酔科 医師
2002年 7 月1日　山梨医科大学医学部麻酔科学講座 助手
2002年10月1日　山梨大学医学部麻酔科学講座 助手
2003年 4 月1日　山梨大学医学部附属病院麻酔科 助手
2007年 4 月1日　山梨大学医学部附属病院麻酔科 助教
2011年 7 月　健友堂クリニック院長 兼 山梨大学医学部附属病院非常勤講師
2023年 4 月　健康科学大学特任教授

シンポジウム 10（山梨県部会） 養生

S10-4
現代妊産婦、子を養う母の養生訓

鶴田（つるた） 統子（のりこ）
甲府共立病院

少子化が進むいま、官民問わず様々な施策がなされている。しかしながら、妊産婦を取り巻く環境は一方では恵まれ、一方ではかつてないほど厳しいように見える。十年単位で目まぐるしく社会構造が変化し、技術革新が起きている。世代間の価値観の違い、あふれる情報、妊娠出産子育てはビジネスの場にされて久しく、あるいはコロナ禍以降急激に加速したリアルなコミュニケーションの断絶などが重なり、多くの母親にとって「安心できる群れの中で、大勢でともに次世代を育む」という環境が得難いものになっているように見受けられる。あまつさえ、社会は乳幼児が泣くことすら許容できなくなっている。名もなき『みんな』のお節介に振り回され、母親は絶え間なくすり減らされているのではないだろうか。

妊娠のなりたちや養生について書かれた現存する最古の書物は『胎産書』（紀元前165年）である。発生学や妊娠中の生活指導のみならず、産み分けにまで言及されている。その後、道教思想を取り入れながら変遷していった。日本では『医心方』（984年）が最も古い書籍である。江戸期に至り香月牛山による『婦人寿草』（1692年）、賀川玄悦の門下生佐々井茂庵による『産屋やしない草』（1771年）が書かれた。これらは妊産婦養生において大きなターニングポイントであり、古典あるいは市井に流布する根拠のない風習を戒め、まじない的な習わしを排し、現実に即した養生を唱えた。この内容は、現代であっても大いに通じるところがある。

近年「不快性乳汁反射（D-MER）」と呼ばれる授乳に際して不安や悲しさを伴う不快感が生じるという現象が認知されるようになった。さらに、多くの産科医が高齢や肥満、不妊治療などのない、ローリスク妊娠にも関わらず、医療介入を要し、分娩に難渋するケースが増えているという実感を共有している。自力では陣痛が強くならない妊婦も少なくない。

そのような現状を、20年以上分娩と向き合ってきた産婦人科医が、漢方医の目線で、漢方的に解釈し、古典を省みつつ、現代版の妊産婦養生訓を時間の許す限りお話ししたい。

【略 歴】
在学中より雞林東医学院、梁哲周氏に師事
2004年　富山医科薬科大学卒（現富山大学医学部）
2006年　山梨勤労者医療協会甲府共立病院 産婦人科
2016年　中田薫氏、菅原健氏に師事
2018年　山梨大学医学部薬理学教室非常勤講師（漢方医学講師担当）
2019年　甲府共立診療所 漢方外来（産婦人科兼務）
日本産婦人科専門医、日本産婦人科学会指導医、臨床研修指導医、日本東洋医学会専門医、母体保護法指定医

シンポジウム 11（長野県部会） ピンピンコロリの人生に役立てる漢方薬 ー少子高齢化社会における漢方薬の役割ー

企画のねらい

長野県は長寿県として知られており、死ぬまで元気で働く高齢者が多い。それは、ピンピン生きてコロリと死ぬ、すなわち「ピンピン、コロリ」のキャッチフレーズとなって長野県に広がっている。特に長野県佐久市は長く長寿の里として知られている。2023年度の平均寿命では全国平均78.79歳にたいし男性は82.3歳で全国1位、女性は全国平均85.75歳に対し85.40歳で全国5位であった。また特筆すべきは健康寿命が長いことである。男性は81.0歳で全国2位女性は85.4歳で全国4位であった。その要因はいろいろ考えられるが、佐久市で80歳以上の方にアンケート調査を行ったところ漢方薬を飲んでいると答えた方が男性72.4％女性88.6％であった。

高齢者だけでなく、若者、働き盛りの年代も含め、それぞれに対する健康に漢方薬が果たす役割を検討し、健康寿命を延ばし明るい未来を築くための手がかりを長野県から全国へ発信できれば幸いである。

S11-1

ピンピンコロリの里から健康への提言 ー金匱要略の復習を兼ねてー

水嶋（みずしま） 丈雄（たけお）

水嶋クリニック

（緒言）長野県佐久市は長く長寿の里として知られている。2023年度では全国平均78.79才にたいし男性は82.3才で全国1位女性は全国平均85.75才に対し85.40才で全国5位であった。また特筆すべきは健康寿命が長いが特徴である。男性は81.0才で全国2位女性は85.4才で全国4位であった。その要因は晴天率が高い、高齢者の就業率が高いなどいろいろ考えられるが、佐久市で80才以上の方にアンケート調査を行ったところ漢方薬を飲んでいると答えた方が男性72.4％女性88.6％であった。また漢方薬としては男性八味地黄丸、女性は防已黄耆湯が多かった。これらはどちらも金匱要略に記載のある漢方であるため、金匱要略の復習をしながら佐久市の長寿の要因を検討してみた。

（金匱要略）金匱要略は傷寒雑病論の一部であるが宋代に傷寒論と金匱要略にわかれた。傷寒論が六経弁証による漢方の使い方を解説しているが金匱要略は慢性病の疾患毎に病態・養生・治療が述べられている。疾患では「痙」「湿」「百合病」「風湿歴節」「虚労」「咳嗽」「奔豚」「腹満」「痰飲」「水気病」「嘔吐」「下痢」「婦人病」などの記載がある。ここで防已黄耆湯は「湿」に八味地黄丸は「虚労」に記載されている。またそれ以外にも湿病の麻杏薏甘湯、風湿歴節の桂芍知母湯、虚労の桂枝加竜骨牡蛎湯、酸棗仁湯、腹満の大建中湯、苓姜朮甘湯、痰飲の木防已湯、五苓散、水気病の桂枝加黄耆湯、嘔吐の呉茱萸湯、腸癰の大黄牡丹皮湯、婦人病の桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、温経湯などはその使用方法をしっかりと復習していきたい。

（八味地黄丸）八味地黄丸は薬理作用として血糖値上昇抑制や骨量低下の抑制、造精機能の増加、血圧低下作用、腎機能糸球体濾下量低下の抑制などがあるが特にこれらは血管内皮細胞のNO活性と関連している。また最近の研究で脳内グリア細胞の活性化などが知られている。これらは老化に伴う糖尿病、腎炎、坐骨神経痛、腰痛、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧など多くの疾患に用いられるため八味地黄丸を用いることで多薬剤の低減につながる。基本の使用目標は臍下不仁であるがこれは腎虚労であると考えられる。これらを実例を示して解説する。

（防已黄耆湯）防已黄耆湯は尿蛋白抑制効果や内臓脂肪の低減に効果があるが、使用病名として腎炎、ネフローゼ、妊娠腎、陰嚢水腫、肥満、癰、癤、筋炎、浮腫、皮膚病、多汗症、月経不順などがある。使用目標は虚証の水毒である。最近の報告では膝関節疼痛緩和や膝軟骨再生効果があり、今回は膝関節痛に対する効果を検証する。

（まとめ）高齢者には漢方治療の親和性が高い、八味地黄丸は種々の薬理効果にて抗老化効果があると考えられる。防已黄耆湯は高齢女性の膝痛に効果がある。これらはポリファーマシーの改善にもつながり結果として医療費の低減になる。この結果健康寿命の延伸が認められピンピンコロリの里の要因の一つであると考えられる。

【略 歴】

1981年　大阪医大卒
1978年　東洋医学研究会を立ち上げ麻酔科兵頭教授に師事 鍼灸・漢方を学ぶ
1981年　長野県佐久総合病院に入局 若月院長指導のもと診療全科において認定医以上のスキルを目標に卒後10年間で全科ローテイト 総合診療医
1988年　中国北京中医薬大中国政府招聘留学 中医師 良導絡指導医
1990年　佐久病院内に東洋医学研究所を開設 漢方治療・鍼灸治療を開始、
1992年　東洋医学会指導医 北京中医薬大講師 信州大東洋医学講座非常勤講師
1994年　厚労省指定全国鍼灸技術講習会講師
1998年　佐久市内に水嶋クリニック・東洋医学研究所開業
2000年　長野市内で医師のための漢方水嶋塾開催 現在100回を越える
2019年　日本東洋医学会 長野県部会会長

シンポジウム 11（長野県部会）　ピンピンコロリの人生に役立てる漢方薬 ー少子高齢化社会における漢方薬の役割ー

S11-2
元気のない若者を生き生きさせる漢方処方

池野（いけの）　一秀（かずひで）
長野松代総合病院 小児科 思春期漢方外来

現代の子どもたちは疲れている。大阪の調査では約40％の子どもが疲労感を訴え、世田谷区の調査でも、小学生高学年の40％、中学生の48％が朝起きられないと答えている。こうした子どもたちは、日常診療でも多数存在し、学業不振や不登校の原因ともなりうる。当院では、自律神経活動を精査し、漢方薬を用いながら、概日リズムの正常化を目指している。また、思春期の女性においては、女性ホルモンのバランスを意識しながら漢方薬を処方し、精神の安定化と自尊心の向上を図り、治療効果を上げている。

朝起きられない原因として、東京医大の呉宗憲は、①身体を起こせない（起立耐性）、②目が覚めない（睡眠覚醒）、③そもそも起きたくない（心理社会的）の3つをあげている。当院では、起立試験により起立耐性を、心拍変動を用いた自律神経検査により概日リズムを、小児心身医学会の子どもの健康度調査QTA30により心理社会的要因を評価し、治療の指針としている。

実際には、いわゆる起立性調節障害の基準を満たす症例は2％程度しか見られない。睡眠の状態に関しては、24時間の自律神経活動の測定により、推測が可能である。ほとんどの症例は、概日リズム障害や睡眠障害と心理社会的障害を合併していた。特に、夜間でも交感神経活動が高く、中途覚醒や熟眠感の不足を訴える症例が多数見られた。睡眠の改善は、睡眠負債の減少とストレスとなった不快な感情記憶の解消の両者に有効だと考えられる。入眠を改善し、睡眠の質を改善するために、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、柴胡加竜骨牡蛎湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、加味帰脾湯、甘麦大棗湯、酸棗仁湯などが効果的だった。

一方、代表的な女性ホルモンであるエストロゲンは、β受容体に結合すると恐怖や不安行動が減るという動物実験の報告がある。また、エストロゲンは女性ホルモンの作用として、女性らしい体形を作り、髪の毛やまつ毛を生育させ、肌の水分量を増やすという美容上のメリットがある。漢方薬には、当帰芍薬散を筆頭に、桂枝茯苓丸、加味逍遙散、温経湯などエストロゲン作用を増強する処方が知られている。当院では、「エストロゲン補完計画」と名打ち、女性ホルモンをターゲットにした処方を用いて「女子力アップ」を合言葉に治療を進めている。「治療のために漢方を飲んで」と言われて無関心な女性患者も、「綺麗になるために漢方を飲もう」と言うと食いついてくる。服薬コンプライアンスを上げるために非常に役立つ魔法の言葉である。

オキシトシンは、通称「幸せホルモン」と言われる。精神面での作用も解明が進み、信頼や共感、寛大さといった望ましい行動に影響することが知られている。しかし、逆に嫉妬したり他人の不幸をほくそえんだりといったネガティブな行動にも影響するということが報告されている。思春期の女性集団において、3人以上の仲良し女子友達が小学校高学年になると突然の不和を生じ、それが原因と考えられる不定愁訴や不登校の発生を日常診療でしばしば目にする。演者はこうした症状をメイデン・ガルテン（乙女の園）症候群と名付け、さらに、オキシトシンの関与を仮定し、オキシトシン増強作用のある加味帰脾湯を用いて効果を上げている。

思春期は、肉体や精神の成長期であり、内分泌、自律神経の発達に、学校環境の変化が加わり、激動の年代である。そうした時期に、一時的であっても心身のバランスを崩し危機的状況に陥る若者は少なくない。不調の原因が、器質的疾患ではなく、ホルモンや自律神経のアンバランスであった場合、漢方薬は高い有効性を示す。そうした観点から当院では、「思春期漢方外来」を開設し、診療にあたっている。

【略 歴】
現職　長野松代総合病院小児科部長

1960年　長野県生れ
1985年　岐阜大学医学部卒
1990年　国立小児病院研修医
1995年　信州大学より医学博士号授与
2012年　長野松代総合病院小児科部長
2019年　清泉女学院大学看護学科非常勤講師
2019年　清泉女学院短大心理学科非常勤講師
2019年　新興医学出版社より「思春期お悩み相談室
　　~漢方薬で癒すこころとカラダ」出版
2019年　子どもとメディア信州 副代表
所属学会
日本小児科学会（専門医・指導医）
日本東洋医学会（専門医）（長野県部会副会長）

S11-3
健康寿命を延伸する駆瘀血剤

永田（ながた）　豊（ゆたか）
諏訪中央病院 東洋医学科

「健康寿命」を考える中で、血管の老化を防ぎ、血管機能を保つことは重要と考えられる。血管が老いれば、各臓器の機能も低下し、全身の老化が進む。

介護予防の観点からも、動脈硬化の進行は問題となり、脳梗塞や脳出血は、最悪の場合は突然死、あるいは命が助かっても長いリハビリを要する可能性がある。寝たきりで要介護状態となることも多い。血管は認知機能とも深い関わりを持ち、脳血管性認知症を発症する恐れがある。

東洋医学においては、「血の流通に障害をきたした病態」を瘀血として、近代医学的に循環障害と認識される種々の病態に対して、駆瘀血剤が適応となる。

近年、血管内皮機能が血行動態に影響を及ぼし、血管内皮の機能障害は、動脈硬化症の発生・進展・心血管イベントの発症に重要な役割を果たすことが認識されてきた。さらに、血管内皮機能障害は可逆的であり、血流改善や動脈硬化の進展抑制において、血管内皮機能の改善が重要となる。

動脈硬化を予防する漢方薬として、釣藤散、黄連解毒湯、桂枝茯苓丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、八味地黄丸などが挙げられることが多い。

特に枝茯苓丸は、これまでの報告から、動脈硬化の進展を予防することが期待される漢方方剤である。桂皮・芍薬・牡丹皮・桃仁・茯苓の5種類の生薬から構成され、桂皮は内皮依存性血管弛緩作用を有するタンニンやcinnamaldehydeを含有し、芍薬も内皮依存性血管弛緩作用を有するタンニンを含有する。牡丹皮や桃仁は血小板凝集抑制作用を有する。さらに枝茯苓丸は、フリーラジカル除去作用を有することが報告されており、動脈硬化に対して好影響を持つと考えられている。

【略 歴】
2002年3月　富山医科薬科大学医学部医学科卒業
2002年4月　富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座入局
2003年4月　沼津市立病院 内科医師
2005年4月　成田赤十字病院 内科医師
2007年4月　富山大学附属病院 医員
2012年3月　富山大学大学院修了（医学博士取得）
2012年4月　諏訪中央病院 東洋医学科医長
2018年4月　諏訪中央病院 東洋医学科部長 兼 内科系診療部長補佐
2021年4月　諏訪中央病院 東洋医学科部長 兼 内科系診療部長
2023年4月　諏訪中央病院 東洋医学科部長 兼 統括診療部長 現在

日本内科学会（総合内科専門医・指導医）
日本東洋医学会（専門医・指導医）
日本消化器内視鏡学会（専門医）

シンポジウム 11（長野県部会） ピンピンコロリの人生に役立てる漢方薬 ー少子高齢化社会における漢方薬の役割ー

S11-4
高齢化社会における気剤の役割

長坂（ながさか） 和彦（かずひこ）
尖石診療所

一日でも長く健康で健やかでありたい、これは我々が等しく抱いている願望である。しかし、加齢とともに身体機能は確実に衰えていく。これに、気力の低下が拍車をかけている。幸い、地域での支援活動が高まり、一定の効果を上げているが、人的にも金銭的も厳しい状況にあり、今のサービスを続けていくのが困難になりつつある。

漢方には気血という概念があり、身体のみならず、気力を高める方剤が存在する。黄耆建中湯や帰耆建中湯加附子は、フレイル⇒要支援⇒要介護⇒寝たきり⇒褥瘡の悪循環を断ち切る一助になると考えている。当日は、我々がこれまで行ってきた取り組みの一端を示そうと思う。

【略 歴】
1987年　富山大学医学部卒業
1987年　同大学和漢診療学講座入局
1993年　医学博士（葛根湯の抗ウイルス作用に関する研究）
1998年　諏訪中央病院 東洋医学センター長
2022年　尖石診療所開設

長野県部会特別企画

高齢不妊症におけるAMH（卵巣年齢）に対する漢方薬の効果 ―婦人科漢方治療の基礎から応用まで―

水嶋（みずしま）　丈雄（たけお）
長野・佐久大学助産師科／水嶋クリニック

（緒言）AMH（卵巣年齢）がよくなるはずがない、と婦人科医は皆思っていると思います。しかし漢方薬でAMHがよくなるのです。婦人科漢方の基礎から更年期漢方までと特に高齢不妊症におけるAMHの変化について解説いたします。

（ホルモン動態）婦人科漢方では当帰・川芎のペアが女性ホルモンを賦活します。もちろん腹診が基本ですが下腹部の筋力低下ではこの当帰・川芎の漢方薬が役に立ちます。また下腹部の左腹直筋の緊張ではLH（黄体ホルモン）の動態が関与していますがPCOS（多のう胞性卵巣）では男性ホルモンの関与も指摘されています。男性ホルモンの抑制には芍薬甘草湯が有効です。また桂枝茯苓丸や芎帰調血飲も同様に男性ホルモンの抑制に働きます。

（高齢不妊症）平均年齢39.4歳の高齢不妊症14例の腹診を調べたところ左下腹部腹直筋の緊張がみられました。またAMHは平均0.84±0.2でした、そこで芎帰調血飲を処方したところ12例に芎帰調血飲内服3月経過でAMH平均1.0±0.4の上昇が認められました。特に42才の症例では採卵で1－2個しか取れずまた胚盤胞にならなった方が芎帰調血飲を内服したところ採卵で8個とれうち2個が胚盤胞になり懐妊されました。

腹診に男性ホルモンを加味して診察をすると下腹部正中の腹力低下はE2の低下を示し、また左右腹直筋の緊張は更年期障害に多く見られます。この場合には加味逍遙散を用います。逆に左右腹直筋ともに筋力の低下があるときには当帰芍薬散がよいと思われます。左の腹直筋の緊張は男性ホルモンの関与を示しており、臍からやや下部に圧痛があるときには桂枝茯苓丸を腹直筋の緊張だけでは芎帰調血飲を用いるとよいと思われます。イライラには抑肝散を用いますがこれも当帰・川芎の配合があります。

（結論）婦人科3大漢方とは当帰芍薬散・桂枝茯苓丸・温経湯を言いますが当帰芍薬散は女性ホルモンの賦活、桂枝茯苓丸は男性ホルモンの抑制、温経湯は両方にさらに4番目の重要処方として芎帰調血飲がありAMHの賦活に効果あると考えられます。

【略歴】
1981年　大阪医大卒
1978年　東洋医学研究会を立ち上げ麻酔科兵頭教授に師事 鍼灸・漢方を学ぶ
1981年　長野県佐久総合病院に入局 若月院長指導のもと診療全科において認定医以上のスキルを目標に卒後10年間で全科ローテイト 総合診療医
1988年　中国北京中医薬大中国政府招聘留学 中医師 良導絡指導医
1990年　佐久病院内に東洋医学研究所を開設 漢方治療・鍼灸治療を開始、
1992年　東洋医学会指導医 北京中医薬大講師 信州大東洋医学講座非常勤講師
1994年　厚労省指定全国鍼灸技術講習会講師
1998年　佐久市内に水嶋クリニック・東洋医学研究所開業
2000年　長野市内で医師のための漢方水嶋塾開催 現在100回を越える
2019年　日本東洋医学会 長野県部会会長

English Symposium

Encounters with Traditional Medicine and further multi-disciplinary and international co-operation

Shin Takayama

Department of Education and Support for Regional Medicine, Department of Kampo Medicine, Tohoku University Hospital

Tomoko Suzuki

Department of General Internal Medicine, Department of Oriental Medicine, Saitama Medical University

At the 2024 annual meeting of the Japanese Society for Oriental Medicine (JSOM), a regular English session was introduced. The last session's title was "Let's discuss it in English! Encounters with Traditional Medicine and its use in the current situation." The symposium was reported in the Journal of Traditional and Kampo Medicine.

We have also an opportunity for a regular English session at the annual meeting of JSOM 2025. In this symposium, we focus on encounters with Traditional Medicine and further multidisciplinary and international co-operation.

Each doctor has a different story of how they came to study traditional medicine, Kampo medicine, and acupuncture. We believe that the experiences that follow from that beginning to the present day will be helpful to many students and residents as they embark on their careers. The aim of this symposium is to present and discuss, in English, the contents of Traditional Medicine, to share the experience of encounters with them, from students to acupuncturists, researchers, doctors in Japan, and doctors in Korea. We have invited four symposiasts for this session. Each of them will present their experiences and the use of Traditional Medicine in their current positions.

After the presentations by the four speakers, we will discuss how to motivate Traditional Medicine to a wide range of medical professions, how to keep them involved in Traditional Medicine in practice and research, and how to promote multidisciplinary and international cooperation.

We hope that this symposium will provide good suggestions on how to pass on the benefits of Japanese Traditional Medicine to young students, acupuncturists, pharmacists, and doctors.

Career design for acupuncturists based on research into acupuncture in psychiatry

Yuto Matsuura

Department of Acupuncture and Moxibustion, Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences

Encounter with Kampo Medicine

As an acupuncturist, I engage in clinical work, research, and education at an acupuncture university in Tokyo. My father is an acupuncturist who runs his own clinic in Gunma Prefecture. I have been receiving treatment in traditional Eastern medicine since I was a child and felt its effects firsthand. Subsequently, I chose to pursue and study acupuncture.

Current Activities

My main research theme is “acupuncture treatment in the field of psychiatry". My first graduate research project focused on *Katakori*, which was spurred by the discovery that psychological and social issues contribute to the onset and course of *Katakori*. This led to my interest in the psychological impact of acupuncture. Here, we demonstrated the effects of acupuncture using salivary cortisol as an objective indicator, showing reduced subjective pain and salivary cortisol levels. These results suggest that acupuncture is useful in mental health care. Hence, I transitioned to clinical research on acupuncture in psychiatry. In my research on acupuncture in psychiatry, I have conducted clinical studies on patients with mood disorders, such as depression and bipolar disorder. Symptoms of patients with depression vary widely. We believe that the unique Japanese approach of emphasizing physical findings and providing tailor-made treatments could be beneficial in alleviating the symptoms of patients with depression. A retrospective cohort study showed a significant reduction in depressive symptoms using standard treatment combined with acupuncture compared to standard treatment alone. Furthermore, we evaluated brain activity during acupuncture using fMRI and observed specific changes in brain activity in patients with depression. These findings have been reported at international conferences, promoting evidence for acupuncture in psychiatry in Japan.

Currently, I am involved in strengthening the collaboration between acupuncturists and psychiatric medical care through the “Acupuncture, Psychiatrist and Psychological supporters Network（AP-NET）". The AP-NET aims to create a system in which psychiatrists, psychologists, psychiatric social workers, psychiatric nurses, and acupuncturists interact and collaborate. Future research should evaluate the effectiveness of acupuncture in patients with mood disorders and promote its widespread use in psychiatric care through the activities of the AP-NET.

My Future Career Path

From a family that owns an acupuncture clinic, I originally had a mindset oriented towards opening my own practice. However, after obtaining my acupuncture license, I chose to pursue acupuncture research, which is fascinating and rewarding. The number of academic studies on acupuncture in Japan is extremely low. Eventually, I want to build my career as a researcher in acupuncture and connect clinical practice with research.

【略 歴】

Education:
Apr, 2016 - Mar, 2019
Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences
Doctor of Acupuncture（Ph.D.）

Apr, 2014 - Mar2016
Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences
Master of Acupuncture

Apr, 2010 - Mar, 2014
Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences
Bachelor of Acupuncture

Career History:
Apr, 2019 - Present
Assistant Professor, Department of Acupuncture and Moxibustion, Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Tokyo, Japan

Apr, 2017 - Present
Department of Oriental Medicine, Saitama Medical university, Saitama, Japan

English Symposium

Traditional Medicine Education System in Korea & Use and Prospect of Traditional Medicine in Military Medicine

Hong-wook Choi
Republic of Korea Army Surgeon

In Korea, doctors who only do Western medicine and doctors who only do traditional medicine are systematically separated, and it is decided from the entrance to the university. Unlike Japan's medical school, which is a six-year main course, Korea's traditional medical school is a two-year premedical course and a four-year main course.
In curriculum, it covers Western medicine from basic medicine such as anatomy to modern contents of each department, and traditional medicine which includes acupuncture and herbal medicine.
After graduation, it is divided into working as a general practitioner and training at a hospital for traditional medicine specialists. Specialists are divided into eight specialized departments: Acupuncture & Moxibustion Medicine, Rehabilitation, Internal Medicine, Gynecology, Pediatrics, Otolaryngology, Neuropsychiatry, and Sasang constitutional Medicine.
Traditional medicine doctors serve as military doctors or public health doctors for three years, depending on the department. Therefore, many traditional medicine doctors, including myself, are active in the military, and interest in the use of traditional medicine in military medicine is growing.
'Military medicine' is the field of medicine that studies military compulsory activities and military medical systems to provide more efficient and definitive health, hygiene, and medical services to soldiers in all situations of wartime and peacetime. It refers to medicine targeting soldiers from preventive medicine such as quarantine and vaccination to military special medicine and clinical medicine.
Traditional medicine in military medicine is used for pain control using acupuncture, herbal acupuncture, taping, moxibustion, and cupping in trauma and internal diseases. A typical example is the ear acupuncture, as known as Battlefield Acupuncture, which is used in the U.S. military, for pain control. In addition, herbal medicines such as tōgisūsan（當歸鬚散）are widely used.
Currently, the doctors of traditional medicine in Korean are mainly dealing with middle-aged and older patients and musculoskeletal disorders. However, it is necessary to actively inform patients that we can treat not only well-known musculoskeletal disorders, but also mild indigestion to severe stroke. The good impression of traditional medicine treatment received by the military can even lead to recommendation of traditional medicine even when they are sick and contribute to the expansion of the patient population.
From the perspective of development, it is necessary to expand exchanges with the Japanese Kampo medicine. Due to the nature of the military environment, Extract（Exgis）have various advantages in storage and administration. Several herbal medicines currently are used in Korea, but we should be able to use more types of Extract, following the example of Japan. A case in point is the jidabokuippō（治打撲一方）, a unique herbal medicine in Japan used in various fields, including musculoskeletal diseases.

【略 歴】

Graduated from Dongshin University's Department of Korean Medicine in 2021
Master's degree in clinical Korean medicine（Acupuncture & Moxibustion Medicine）at Kyung Hee University in 2025
Specialist of Acupuncture & Moxibustion Medicine at Jaseng Hospital of Korean Medicine in 2025
Republic of Korea Army Surgeon in 2025 continue to present

My Encounter with Oriental Medicine: the spice of life

Kokoro Ichihara
Kagoshima University Faculty of Medicine

My first encounter with Oriental medicine（OM）was when a friend of mine asked me to attend a welcome event for new students of the “OM student group". I was attracted by its high affinity with holistic and preventive medicine and decided to join the group.

Currently, under the guidance of Mr. Narita（a licensed acupuncturist and massage shiatsu practitioner）, I am studying OM together with students from the OM student groups of Oita University and Sojo University.
I usually learn basic theories of OM in a near-peer teaching style. I also practice forming hypotheses and designing prescriptions tailored to patients' conditions through case studies. I sometimes have the opportunity to observe Mr. Narita practices OM treatment at his clinic.

In my everyday learning of OM, I particularly value two things: learning from lots of people by meeting them in person, and sharing and spreading my experience.
In terms of face-to-face meetings, various academic conferences and clinical observerships are important events. At academic conferences, I can meet leading researchers and professors of clinical practice and of education. Meeting doctors at the forefront of the Japanese medical field is truly an inspiration.
With regards to sharing information, I aim for two beneficial outcomes. One is to increase the level of understanding. When I experience something new, I share my experience with my peers, get feedback and have discussions. Through this process, peers and I can deepen our learning. Second is to broaden the circle of peers learning OM. Sustaining the energy and activeness is the common problem OM student groups are facing. I am consciously spreading my experience so that people feel “OM is interesting!".
In addition, I try to give a presentation at an academic conference at least once a year. Last year, I presented my daily activities and experience at academic conferences such as the 74th Annual Meeting of the Japan Society for Oriental Medicine, the 14th Annual Meeting of the Japan Traditional Chinese Medicine Association, and the 42nd Annual Meeting of the Japanese Association of Eastern Medicine. At the 14th Annual Meeting of the Japan Traditional Chinese Medicine Association, I tried to give a presentation in English for the first time. In response to the social changes such as informatization and globalization, I have realized it is important to disseminate information not only within Japan but also to the rest of the world.

In the future, I aim to become a family physician who provides holistic, tailor-made medical care. Since I have realized that the perspective of OM is beneficial to my ideal medical practice, I want to continue studying OM including acupuncture, herbal cuisine, and other complementary therapies, not only prescription of herbal medicine.

【略 歴】

2022 - present, Kagoshima University Faculty of Medicine

English Symposium

Bridging Basical Research to Clinical Practice: Elucidating the Mechanism of Licorice-Induced Side Effects

Ryota Sakoda[1,2)]

1)Department of Pharmacy, Kochi Medical School Hospital、
2)Department of Pharmacognosy, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Nagoya City University

My research is driven by a clear objective: to bridge scientific discoveries with clinical practice, ensuring that research translates into tangible benefits for patient care. While my early studies focused on drug delivery systems（DDS）and innovative cancer treatment strategies, I became increasingly aware of diseases and symptoms that Western medicine alone cannot fully address. This realization sparked my keen interest in Kampo medicine, leading me to shift my research focus entirely upon entering graduate school.

One of the greatest challenges in integrating Kampo medicine into modern healthcare lies in ensuring not only its efficacy but also its safety. Despite their long-standing empirical use, many herbal medicines lack comprehensive safety evaluations. Recognizing this critical gap, I dedicated my research to elucidating the mechanisms behind licorice-induced pseudoaldosteronism, a side effect with significant individual variability. Seizing the opportunity to analyze patient-derived samples, I was able to bridge basic and clinical research, reinforcing my commitment to translational research.

My research uncovered that individual differences in the metabolism of glycyrrhizinic acid, the primary active component of licorice, are associated with pseudoaldosteronism risk. Moreover, I was the first to identify 3-*epi*-glycyrrhetinic acid（3-*epi*-GA）in human serum, a previously overlooked metabolite that differs from the conventionally studied glycyrrhetinic acid（GA）. My findings suggest that 3-*epi*-GA accumulates in the body more readily, potentially contributing to the condition's pathogenesis. Furthermore, its glucuronide conjugate was detected in urine, highlighting its potential as a convenient biomarker for early detection.

To further investigate 3-*epi*-GA, I conducted *in vitro* and animal studies, revealing that it undergoes slower metabolism and excretion than GA. This suggests prolonged accumulation in the human body, which is crucial for assessing the long-term risks of licorice use. By integrating clinical and basic research, I generated key insights that will contribute to the future safety evaluation of Kampo medicine.

Starting in April 2025, I will assume a dual role as a hospital pharmacist and researcher, placing myself at the intersection of clinical practice and scientific inquiry. By directly observing Kampo prescriptions in practice and monitoring patient responses, I aim to refine my research approach with real-world clinical insights. Beyond conventional methodologies, I intend to incorporate pharmacokinetics, medical statistics, and machine learning to establish a more data-driven, predictive framework for evaluating Kampo safety and efficacy. I am committed to conducting research that not only deepens scientific understanding but also drives meaningful improvements in patient care, ensuring that traditional medicine evolves in step with modern healthcare advancements.

【略歴】

Biography
Education
- April 2015 – March 2021: Bachelor of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University
- April 2021 – March 2025: Ph.D. course of Pharmaceutical Sciences, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Nagoya City University.

I got Ph.D. of Pharmaceutical Sciences in March 2025.
Professional Experience
- From April 2025: Pharmacist, Department of Pharmacy, Kochi University Hospital

Note: As of March 2025, I am currently a graduate student at Nagoya City University, with employment at Kochi University Hospital commencing in April 2025.

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 1　漢方専門医から見た鍼灸との連携について

漢方と鍼灸の連携、教育、学術活動について

高山（たかやま）　真（しん）

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）

漢方と鍼灸の連携を推進し、社会における活用を広げるには、教育背景の理解、実践、病診連携、学術活動など、多角的にとらえ活動を進めることが求められる。

卒前教育の視点からは、医療系教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）において伝統医学教育が記載されていることを認識する必要がある。医学（82大学）、歯学（29大学）、薬学（77大学）、看護学（295大学）において、各コアカリをもとに、卒前教育が行われるが、2022年改定医学教育コアカリ、2022年改定歯学教育コアカリ、2022年改定薬学教育コアカリ、2018年制定看護学教育コアカリには、日本の伝統医学である漢方に関する教育が盛り込まれており、医療系全体として伝統医学を学修する時代になってきた。教育を推進する際には、伝統医学に関する医療用語の標準化も重要となる。WHO ICD-11にsupplementary chapterとしてTraditional Medicineが盛り込まれた背景を反映し、国内でも伝統医学に関する用語の国際化や国内での統一化が進み、本学会からも辞書編纂委員会が作成した漢方用語辞書が出版されている。医学教育においても、積極的に鍼灸について学ぶ取り組みが広がってきている。全国82大学医学部の漢方医学教育担当者が集まり設立運営されている、日本漢方医学教育協議会では、「漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016」を策定し、その中に鍼灸も到達目標の一つに挙げている。また、各大学で講義が行いやすいように、コアカリ準拠の教科書（基本がわかる漢方医学講義）の発行や、講義用のモデルスライド、講義ガイドの普及を行い、鍼灸を含む漢方の医療系大学における教育の標準化が進んできている。

ここで、東北大学医学部、東北大学病院における、漢方と鍼灸の教育実践の一例を挙げる。東北大学では2000年当初から、鍼灸を含む漢方の教育と診療、研究を推進してきた。現在では、医学部1年で早期体験実習、2年で基礎医学Problem Based Learning、3年で臨床薬理漢方医学講義、5年でグループによる臨床実習、6年で個別の臨床実習を行っている。5年、6年の臨床実習は、東北大学病院の総合診療科、漢方内科（鍼灸外来含む）、協力医療機関（地域医療）が連携し、特に鍼灸実習では実際に医学生が刺鍼を練習し、外来では漢方の医療面接と身体診察を含む、診療参加型実習を行っている。系統講義と実習では基本がわかる漢方医学講義を教科書として用いている。また、大学院医学系研究科では大学院修士、博士課程で伝統医学の研究を行うこともできる環境整備を進めている。これまでにあはき師の資格を有する大学院生が学術論文を発表し、1名が修士課程、2名が医学博士を取得している。診療においては鍼灸外来を設け、4名の鍼灸師が日替わりで外来を担当して施術を行っている。さらに、地域の治療院との病鍼連携により継続的施術や必要に応じた再紹介も行っている。これまでに、学会や大学病院、地域治療院とのつながりを作るため、全日本鍼灸学会東北支部と日本東洋医学会宮城県部会との連携合同シンポジウムを繰り返し行い、2024年に全日本鍼灸学会学術大会を仙台で開催し、多職種連携、学会連携、相互理解の企画を進めてきている。

漢方、鍼灸の発展には、社会貢献をいかに示していくかが重要な点となる。医療、看護、福祉など相互理解と連携が必要となる現代社会において、多職種における伝統医学の適正な理解が進み、社会的課題解決に向け、連携した利活用が進むことを期待する。

【略歴】

学歴：1997年宮崎医科大学卒業、2010年東北大学大学院医学博士課程修了、2010年ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック留学
職歴：1997年山形市立病院研修医、2001年石巻赤十字病院循環器科医師、2011年東北大学大学院先進漢方治療医学講座講師、2012年東北大学大学院総合地域医療研修センター准教授、2015年東北大学病院総合地域医療教育支援部准教授・副診療科長、2019年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、2023年より日本東洋医学会副会長・日本東洋医学雑誌編集長, Traditional and Kampo medicine editor in Chief

漢方専門医からみた鍼灸との連携～急性期疾患を主として～

○中永士師明（なかえはじめ）[1,2]、田中　秀則[2,3]

1）秋田大学 救急・集中治療医学講座、
2）秋田大学医学部附属病院 漢方外来、
3）御野場たなかレディースクリニック

西洋医学が主体の医療体系のなか、東洋医学を併用することは、相反するものではなく、お互いに補完し合うものであるとの考えのもと、漢方医学も取り入れて、診療の質の向上を目指してきた。しかし、実臨床では湯液だけでは不十分なこともある。実際に鍼灸の併用が有用である場面に遭遇することもあり、漢方薬と鍼灸の両方を活用する機会が増えてきている。ただ、一人の医師が西洋医学と漢方治療に加えて、鍼灸治療にまで従事するには限界もある。そこで、幅広い職種に鍼灸への理解を深める機会を設けるために2024年に秋田大学鍼灸研究会を立ち上げた。そこでは、医師ではなく『直接、鍼灸師の考えを聴こう』ということで、講義と実習を担当していただいている。実際に鍼灸師の先生方と接することで、医学生を含めて、鍼灸への理解が深まり、いかに連携が重要であるかを再認識させられている。まだまだ病院内で活動している鍼灸師は少なく、病鍼連携として鍼灸師も院内で活動できる環境を整えることも今後の課題であろう。ここでは、実臨床例と秋田大学鍼灸研究会の一端を供覧する。

【略歴】

1989年　奈良県立医科大学卒業
1997年　秋田大学医学部救急医学 助手
2003年　Prince of Wales Hospital 文部科学省在外研究員
2008年　秋田大学医学部附属病院 漢方外来長（兼任）
2015年　秋田大学 救急・集中治療医学講座 教授
2021年　秋田大学医学部附属病院 高度救命救急センター センター長（兼任）現在に至る

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 1　漢方専門医から見た鍼灸との連携について

統合ヘルスケア：様々な療法家との連携

佐藤（さとう）　寿一（じゅいち）

名古屋大学医学部附属病院 総合診療内科

総合診療医は患者さんが抱えるあらゆる健康問題に対応する。大学医学部附属病院総合診療科には、膠原病、原因不明の感染症、原発不明のがんなども含めなかなか診断がつかない患者さんがしばしば訪れる。それらの病気を鑑別するのは総合診療医の仕事だが、中には身体症状の訴えはあるが器質的にも機能的にも異常がないすなわち身体症状症の患者さんにもしばしば遭遇する。心理社会背景に問題を抱えていて、そのストレスや不安、葛藤などが身体症状として現れているのである。問題となっている心理社会背景への介入により症状が改善することもあるが、これまでの人生で積み重なってきた問題を抱えている場合など対応が困難な場合もしばしばある。このように現代西洋医学によるアプローチのみでは患者が抱える健康問題の解決には至らない場合でも、西洋医学とは異なった学問体系を有する漢方（鍼灸を含む）によるアプローチを用いることにより患者の症状が軽減する可能性がある。さらには漢方のみならず世の中にある様々な医療・ヘルスケアを取り入れて患者が抱えるあらゆる健康問題に対応していきたいと私は考える。すなわち、統合医療・ヘルスケアによるアプローチである。医師が漢方や鍼灸の考え方や手技を取り入れた医療を行うことで統合医療を行っているという話を聞くことがあるが、自分ですべてを行うのではなく、さまざまな療法家と密な連携を組んでチームとして患者が抱える健康問題に対応することこそが統合医療・ヘルスケアの展開には有用であろうという考え方が主流になりつつある。我々名古屋大学総合診療科は、総合診療医、中医師、鍼灸師、ヨーガ療法士、アロマ療法士、管理栄養士、健康運動指導士、保健師、臨床心理士からなる名大統合ヘルスケアチームを2012年に結成した。私たち総合診療医が外来で抱えている対応困難な症例について、各療法家が各々の見立てと治療法の提案を行い、その中で効果が期待できそうな療法を患者に提示する。治療の様子や症状の経過についての情報を患者と療法家から得て、それを全員で共有し今後の治療について検討することを繰り返す。これまでにこの統合ヘルスケアアプローチを行った患者は療法家と良好な信頼関係を気づくことができており、日々の緊張から解放されることで症状が緩和された方もいた。中には、自分の内面を振り返ることができるようになり心身相関に気づくことができた患者もいた。本シンポジウムではこのような実例の紹介も行う予定である。一方、統合ヘルスケアチームのメンバーにも素晴らしい効果をもたらした。様々な療法についての知識がお互いに深まり、また、多くの療法家の先生方と知り合うことができた。実際に患者をお互いに紹介し合ったりしている。

【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 現在に至る

埼玉医科大学東洋医学科における漢方薬部門と鍼灸部門との連携について

○鈴木（すずき）　朋子（ともこ）[1)]、小内　愛[1)]

1）埼玉医科大学 東洋医学科

埼玉医科大学東洋医学科は、1984年に当院第2内科の東洋医学部門として設立された。その後、2002年東洋医学診療科となり、2015年に東洋医学科に改称し現在に至っている。当科の最大の特徴は、鍼灸部門を主として発足したその成り立ちにある。それ故、これまで非常に優秀な鍼灸師を多く輩出し、現在も常勤・非常勤を含めると、14名の鍼灸師が所属をし、日々診療・研究にあたっている。発足当初から、鍼灸部門は「鍼灸を科学する」というコンセプトを旗印に、多くのテーマについて他科とのコラボレーションを行ってきた。現在は「Calcitonin generated peptide関連製剤中断後の片頭痛に対する鍼治療の効果に対する研究」を神経内科と、「鍼通電刺激による表情筋収縮反応と柳原法による末梢性顔面神経麻痺患者に対する鍼治療の効果推定に関する研究」を神経内科・耳鼻咽喉科と、「鍼刺激がうつ病患者の脳血流に及ぼす影響に関する研究」を精神科と、「Long covid 患者に対する東洋医学的治療の実態調査」を感染症科および当科漢方部門と、というように複数のプロジェクトがon goingで走っている。

漢方薬部門は鍼灸部門に比しマンパワーも不足しており、アクティビティでも遅れをとっていたが、2025年度から常勤3人体制となり、鍼灸部門との連携をさらに強化できるのではないかと期待している。

本シンポジウムでは、研究だけでなく診療や教育において、漢方薬部門と鍼灸部門がどのように連携しているかを具体例を示しながら、問題点や今後の課題とともに紹介する予定である。

【略 歴】

1992年	山形大学医学部卒業
1994年	山形県立中央病院初期研修修了
1995年	北里研究所東洋医学総合研究所臨床研修修了
2000年	東北大学大学院医学研究科内科系修了
2002年	トロント大学呼吸器内科 ポストドクトラルフェロー
2005年	東北大学老年・呼吸器内科学講座 助教
2006年	トロント大学呼吸器内科 ポストドクトラルフェロー
2007年	National Jewish Medical & Research Center シニア研究員
2010年	埼玉医科大学 呼吸器内科学講座 講師
2013年	福島県立医科大学会津医療センター 漢方内科学講座 准教授
2018年	同 感染症・呼吸器内科学講座 准教授
2020年	埼玉医科大学 総合診療内科 東洋医学科兼担 教授

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 2　鍼の生理学的機序

痛みの病態と鍼の作用機序

久保亜抄子（くぼあさこ）
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

痛みはその原因により侵害受容性疼痛・神経障害性疼痛・痛覚変調性疼痛の3種類に分類される。侵害受容性疼痛は、末梢の侵害受容器が刺激されることにより引き起こされる痛みであり、典型的には組織損傷による痛みである。神経障害性疼痛は、侵害受容器への刺激を介さない「体性感覚神経系の病変や疾患によって直接的に引き起こされる痛み」と定義される。痛覚変調性疼痛は、従来、心理社会的疼痛などとされていたが、近年の痛み研究の発展により、中枢における痛み認知のシステムの過剰反応もしくは暴走の結果、脳の神経回路の可塑的変化によって痛みが生じる機構があきらかになってきたことを踏まえて、2016年に新たに提案された第3の痛みのカテゴリーである。これらのことを背景に、2020年に国際疼痛学会が痛みの定義を刷新したことを受けて、日本疼痛学会は痛みを「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」と再定義した。一般的に、組織が損傷され炎症が起こることにより、侵害受容器が刺激を受ける。その刺激が上位中枢で認知されることで痛みとして表現されることになるが、上述の定義では、痛みを惹起するような侵害刺激はないにもかかわらず、過去に経験した感覚的・情動的な不快な体験をベースとして生じる痛みが存在することを示している。この定義にはさらに、痛みは常に個人的な経験であり、生物学的・心理的・社会的要因によって様々な程度で影響を受けること、痛みは通常は適応的な役割を果たすが、その一方で、身体機能や社会的および心理的な健康に悪影響を及ぼすことがあること、痛みと侵害受容は異なる現象であり、感覚ニューロンの活動だけから痛みの存在を推測することはできないことなどが付記されている。このように、痛みの病態の科学的理解は進んでいるが、その治療法は未だ確立されていない部分が多い。特に痛覚変調性疼痛に関しては痛みに対する治療だけではなく全人的な治療が必要と考えられている。

鍼鎮痛の生理学的機序に関する基礎研究は、歴史的には1972年に米国のニクソン大統領が訪中した際に鍼麻酔を見学したことをきっかけに、広く行われるようになったことが知られている。鍼鎮痛の生理学的機序としては、内因性オピオイドと下行性痛覚抑制系の賦活による全身性鎮痛、痛みを感じている部位のデルマトームに鍼通電刺激を加えることによる脊髄分節性鎮痛、鍼刺激局所から放出されるアデノシンやβエンドルフィンが侵害受容器の興奮を抑制することによる末梢性鎮痛などが広く知られている。また、近年では、鍼刺激が末梢組織の血流を改善するだけでなく、脳血流も改善することも報告されている。本シンポジウムでは痛みの病態の理解と鍼の作用機序の概説を踏まえて、痛覚変調性疼痛における全人的な治療の必要性と鍼治療の可能性について考えたい。

【略 歴】
1991年　北海道大学薬学部薬学科卒業（薬剤師免許取得）
1993年　北海道大学大学院薬学系研究科博士課程（前期）修了
2008年　はり師・きゅう師免許取得
2012年　名古屋大学大学院医学系研究科博士課程修了
2012年　博士（医学）
2021年　日本大学歯学部（生理学講座）兼任講師
2022年　埼玉医科大学医学部（東洋医学科）非常勤講師
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
所属学会：日本生理学会（評議員）、日本疼痛学会（代議員）、全日本鍼灸学会（編集委員）、国際疼痛学会、日本神経科学会など

鍼刺激が脳循環に及ぼす影響

内田　さえ（うちだ）
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

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。大脳皮質の血流低下は認知機能低下と関連することが健常高齢者や認知症患者で報告されている。

演者らの研究室では、鍼灸刺激が大脳皮質血流に及ぼす影響と、その機序に関わる脳内コリン作動性神経系について、麻酔動物を用いた基礎研究を行ってきた。近年は認知症の最も初期に障害される嗅覚に着目し、嗅覚刺激が脳血流に及ぼす影響と脳内コリン作動性神経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、これらの演者らの基礎研究および高齢者を対象としたパイロット研究を中心に紹介する。

1. 前脳基底部コリン作動性神経による大脳皮質血流調節

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. 鍼灸刺激の影響

麻酔ラットにおいて、前肢や後肢・顔面部・耳介への鍼灸刺激は大脳皮質血流を増加させる。前肢刺激について機序を検討したところ、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気的破壊で消失することが示された（Uchida et al., 2000）。従って脳内コリン作動性神経の活性化を介する機序が示唆される。前肢の鍼刺激による大脳皮質血流増加反応は老齢ラットでも成熟ラットと同程度に維持される。前肢や後肢、顔面部の鍼刺激による血流増加は血圧上昇を伴う。一方、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）。高齢者では高血圧の方が多いことから、耳介の鍼刺激は適用しやすいと考えらえられる。

3. 嗅覚刺激の影響

嗅覚機能は加齢に伴い低下するだけでなく、認知症のごく初期から顕著に低下する。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覚一次中枢の嗅球にも投射する。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α4β2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。

4. 高齢者の嗅覚－認知機能－自律神経機能

地域在住高齢者を対象としたパイロット研究において、バラ花香の嗅覚感度が低い高齢者では、認知機能の中でも特に注意・弁別機能の成績が低いことが示された（Uchida et al., 2020; 2022）。注意や弁別機能は脳内コリン作動系と関連することから、嗅覚とコリン作動系の担う認知機能との関連が示唆される。

高齢者の嗅覚低下のリスク因子に心臓血管系障害が挙げられている。心臓自律神経は急な起立時の循環調節を担い、脳血流の維持に重要である。起立時の心拍数増加反応が小さい高齢者は、匂いを弁別する能力が低いことが示された。

脳内コリン作動性神経系や自律神経系に着目した研究の更なる進展は、認知症の予防に鍼灸刺激や嗅覚刺激が有用である科学的根拠を提供するだろう。

【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）

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 2　鍼の生理学的機序

鍼刺激が皮膚循環や筋循環に及ぼす作用

木村（きむら）　研一（けんいち）
関西医療大学大学院

これまで冷え症やレイノー病をはじめとする末梢循環障害に対し、鍼灸治療が応用されている。近年では、美容鍼灸も広く行われており、皮膚の血流促進や新陳代謝の向上を目的とした鍼治療が注目されている。

皮膚循環の促進においては、軸索反射の関与が広く知られている。鍼灸刺激により皮膚や筋の侵害受容器が興奮すると、発生した活動電位は脊髄へと伝達されるのみならず、一部は末梢へと逆行する。この逆行性インパルスが神経終末に到達すると、サブスタンスP（SP）やカルシトニン遺伝子関連ペプチド（CGRP）といった血管拡張物質が放出され、局所的な血管拡張が起こる。その結果、刺激した皮膚に紅潮斑（フレア）が観察される。軸索反射は皮膚のみならず、筋組織においても生じることが示されており、麻酔動物を用いた研究において、鍼刺激および灸様熱刺激による筋血流の増加がCGRP受容体遮断薬の投与により抑制されることが報告されている。

我々は、ヒトを対象とした研究において、NIRSを用いた測定により、下腿部への鍼通電後に局所の筋血流が増加することを明らかにした。また、エラストグラフィーを用いた検討において、運動負荷による下腿部の筋硬度の増加が、鍼通電により緩和されることを報告した。これらの知見は、鍼通電による筋血流の増加が、局所における発痛物質や疲労物質の洗い流しを促進し、筋痛やこりの緩和、さらには筋疲労の回復に寄与する可能性を示唆するものである。鍼通電は筋収縮を伴うことから、筋ポンプ作用や代謝産物による血管拡張が関与する可能性も考えられる。

近年、鍼灸刺激による血流増加には、血管内皮細胞から放出される一酸化窒素（NO）の関与が示唆されている。動脈の内皮細胞が刺激を受けると、細胞内のカルシウムイオン濃度が上昇し、NO合成酵素（NOS）が活性化される。これにより産生されたNOは血管平滑筋に作用し、血管を弛緩させる。皮膚および筋血管の緊張は、NOによる血管拡張と交感神経による血管収縮の相互作用により調節されていることが知られている。これまでの研究では、麻酔ラットの膝関節包において、鍼通電刺激が細動脈の拡張を引き起こすことが確認されており、NOS阻害薬の投与により細動脈の収縮と平均血圧の上昇が認められている。さらに、ヒトを対象とした研究では、鍼刺激を受けた手掌部の皮膚血流量が刺激後60分を経過しても高値を維持していたことが報告されている。また、刺激側の血漿中NO濃度が有意に増加した一方で、対側や偽鍼群ではNO濃度の変化が認められなかったことが示されている。我々は、鍼刺激局所における皮膚血管拡張反応へのNO産生の関与を明らかにするため、マイクロダイアリシスを用いた検討を行った。その結果、鍼刺激による皮膚血流増加は、NOS阻害剤を投与した部位において、リンゲル液を投与したコントロールと比較して抑制された。この結果は、これまでの報告と一致し、鍼刺激による皮膚血流増加反応にはNOが部分的に関与していることを示唆している。加えて、NOはCGRPなどの血管拡張物質によって産生が促進されることが報告されており、軸索反射とNO産生の双方が刺激局所の血流促進に寄与していることが考えられる。

今後の研究課題としては、被験者の年齢や体質（冷え症の有無）といった個体差が血流増加に及ぼす影響についても明らかにする必要がある。さらに、CGRPやNOに加え、他の血管拡張物質がどの程度関与しているのかについても、より詳細な検討が望まれる。

【略 歴】
1996年　明治鍼灸大学鍼灸学部卒業
1998年　明治鍼灸大学大学院修士課程修了
2002年　和歌山県立医科大学大学院医学研究科修了
2002年　関西鍼灸短期大学鍼灸学科 助手
2005年　米国テキサス大学留学
2007年　関西医療大学鍼灸学部 講師
2014年　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 准教授
2024年　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 教授 現在にいたる

便秘に対する鍼の基礎的研究

谷口（たにぐち）　博志（ひろし）
東京有明医療大学 保健医療学部鍼灸学科

令和4年の国民生活基礎調査によると、便秘の有訴率は全体で3.6％、65歳以上では7.1％と報告されており、多くの国民が便秘に悩まされていることが明らかとなっている。便秘は鍼灸臨床において、第一愁訴として挙げられることは少ないものの、多くの患者が併発する症状の一つとして認識されている。特に高齢者では加齢に伴う消化管機能の低下や運動不足などが要因となり、慢性的な便秘に苦しむケースが少なくない。便秘の定義として、「本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることにより、兎糞状便・硬便を呈する、排便回数が減少する、あるいは糞便の排出が困難になることによる過度な怒責、残便感、直腸肛門の閉塞感、排便困難感を認める状態」が挙げられている（便通異常症診療ガイドライン2023 慢性便秘症）。同ガイドラインにおいて「結腸感覚変化と結腸運動低下に代表される結腸機能障害が慢性便秘症の病態に関与する」とされており、現在ガイドラインで鍼治療が取り上げられていないが、消化管運動を改善できる鍼治療が便秘の治療の手段の一つとして有用であることを提示できるものと考えている。

鍼刺激による消化管運動の改善は、体性—自律神経反射を介して発現すると考えられている。動物実験において、ラットの足三里相当部に鍼通電刺激を行うことで、橋のバーリントン核を介し、骨盤神経を遠心路として遠位結腸の運動が亢進することが報告されている。また、ヒトに対する検討においても、足三里への置鍼刺激により腸音が増加し、腸管運動の亢進が確認されている。さらに、超音波画像装置を用いた観察でも腸管の蠕動運動の活性化が示されている。このように、古来より「吐腹は三里」と言い伝えられてきた背景には、科学的な根拠があることが基礎研究により明らかになりつつある。

一方、便秘の改善には運動療法が有効であることも広く知られており、特にウォーキングが排便を促進することが報告されている。我々は、この運動の効果に関与すると考えられる腸腰筋に着目している。腸腰筋は大腰筋と腸骨筋から構成され、解剖学的に結腸と密接に位置していることから、その筋収縮が結腸の平滑筋運動に影響を与える可能性があると考えられる。そこで、我々は腸腰筋に対する鍼通電刺激が腸管運動に与える影響を検討した。その結果、鍼通電刺激による腸腰筋の収縮に伴い、腸管運動が促進されることを確認した。超音波画像診断装置を用いた観察では、腸腰筋の収縮によって腸管が牽引される様子が視覚的に捉えられた。また、腸音の変化を指標とした評価においても、腸腰筋への鍼通電刺激により腸管運動が亢進することが明確に示された。さらに、単一被験者法を用いた臨床研究において、便秘患者に対する腸腰筋への鍼通電刺激が有効である可能性が示唆された。

以上の結果を踏まえると、足三里への鍼刺激（鍼通電刺激）は、上位中枢を介した作用を持つため、過敏性腸症候群（IBS）など脳腸相関に関与する便秘に対して有効である可能性が示唆される。一方で、腸腰筋への鍼通電刺激は、腸管運動そのものの低下が原因となる便秘に対して有効であると考えられる。これらの知見は、便秘の病態に応じた個別のアプローチとして、鍼治療をより適切に適用するための有益な情報となる。

本シンポジウムでは、これまでの研究成果を踏まえ、最新の知見を加えながら、鍼刺激が便秘に及ぼす作用機序を基礎研究の観点から概説する。また、臨床応用に向けた今後の展望についても議論し、鍼治療が便秘の治療法として果たし得る役割について検討したい。

【略 歴】
2002年　明治鍼灸大学 鍼灸学部 卒業
2007年　明治鍼灸大学大学院 博士後期課程 修了（博士：鍼灸学）
2007年　明治鍼灸大学 基礎鍼灸学教室 助教
2007年　Duke University 特別研究員
2008年　Medical College of Wisconsin ポストドクトラルフェロー
2008年　明治国際医療大学 基礎鍼灸学講座 助教
2017年　東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 講師
2025年　東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 准教授 現在に至る

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 3　灸の効果とその作用機序

灸の効果と温度感受性TRPチャネル

富永（とみなが）　真琴（まこと）

名古屋市立大学 なごや先端研究開発センター 温度生物学研究室

温度刺激や侵害刺激を感知するには電気信号に変換されなければならない。温度刺激や侵害刺激を感知したイオンチャネルの開口は、神経細胞内への陽イオン流入により脱分極を引き起こし、電位作動性ナトリウムチャネルを活性化することで活動電位を発生させる。これが、感覚神経で温度刺激や侵害刺激を電気信号に変換する最も簡単かつ効果的なメカニズムである。1997年にカプサイシン受容体TRPV1が発見されたが、これは哺乳類で初めての温度センサー分子の発見でもあった。これ以降、「温度感受性TRPチャネル」と総称されるTRPチャネルの一群が哺乳類を中心に次々と同定された。

TRPV1やTRPM8は感覚神経に発現して温度を感知する。しかし、感覚神経以外で温度を感知することはないのであろうか？皮膚は最大の臓器であり、外界の温度変化にもっとも暴露される。温度感覚は、その信号が脳まで伝達されて初めて生じる。私たちは2009年に皮膚表皮細胞に発現する温かい温度で活性化するTRPV3が温度を感知してその温度情報をATPで感覚神経に伝達するという説を唱えたが、反対意見もあり、意見の一致を見ていない。

TRPV3と同じく皮膚表細胞にのみ発現するTMEM79という膜蛋白質に注目した。HEK293T細胞にTRPV3, TMEM79を強制発現させて、TRPV3活性化による電流を比較検討した。TRPV3刺激剤2-APBによる電流は、マウスTRPV3とマウスTEME79を強制発現させた細胞ではTRPV3単独発現細胞より有意に小さかった。2-APBによる活性化の容量依存曲線では、TMEM79の共発現はEC50値を変えることなく、最大電流量を著しく減少させた。この結果は、TMEM79の共発現によって形質膜のTRPV3蛋白質量が変化したことを示唆する。

そこで、膜蛋白質をビオチン化して定量すると、TMEM79の共発現で膜のTRPV3蛋白質量が著しく減少した。TRPV3だけを発現させた細胞ではTRPV3は細胞膜に局在したが、TMEM79の共発現によって細胞膜のTRPV3が細胞質に移行した。共免疫沈降法やproximity ligation assayで、TRPV3蛋白質とTMEM79蛋白質が細胞膜で複合体を形成することが判明した。

単離した野生型マウス、TMEM79欠損マウス、TRPV3欠損マウスの皮膚表皮細胞でパッチクランプ法を用いてTRPV3電流を比較検討した。TRPV3欠損細胞では2-APBによるTRPV3電流が観察されないことを確認した。TMEM79欠損細胞では、野生型細胞と比較して、TRPV4電流に差はみられないものの、TRPV3電流が有意に大きかった。これは、TMEM79が皮膚表皮細胞のTRPV3を細胞内へ移動させる、という結果と合致する。

Thermal Gradient Ringを用いてマウスの温度依存性行動を観察したところ、野生型マウスは床温度29-34.8度に長く滞在した。一方、TRPV3欠損マウスは26.1-34.8度の広い温度帯に滞在した。TMEM79欠損マウスは、より高い温度域に多くの時間滞在した。これは、TMEM79欠損マウスの皮膚表皮細胞には多くのTRPV3が発現していて、温かい温度を感じやすくなっているからだと解釈できる。TMEM79がTRPV3の皮膚表細胞への発現量を調節してマウスの温度依存性行動を制御しているであろうことが明らかになった。

このように、皮膚表皮細胞がTRPV3を介して温度を感じていることが明らかになった。このTRPV3の活性化は灸の効果のメカニズムの一つかもしれない。

灸の特性とその作用

三村（みむら）　直巳（なおみ）

東京呉竹医療専門学校

灸は、モグサを皮膚上に置き、線香で点火して燃焼させ、体表に温熱刺激を与える治療法である。灸治療の特性としては、同じように体表の経穴に行う鍼治療と比べて、効果は緩慢だが継続して行うことで持続作用が得られ、免疫調整作用がある。灸法には大別して、直接灸と間接灸とがある。直接灸は、皮膚表面に直接モグサを置いて点火することで侵害性の“熱い"温熱刺激を与えるもので、透熱灸、焦灼灸、打膿灸などがある。直接灸のうち透熱灸は、熱を深部まで通す灸であり、臨床で広く汎用されている。鍼治療と似たような効果も有し、比較的急性の症状に対応でき、鎮痛作用や抗炎症作用を示す。一方、間接灸は、皮膚とモグサの間に介在物をのせて点火したり、間に空間を挟んで点火したりすることで非侵害性の“温かい"温熱刺激を与えるもので、隔物灸、棒灸、箱灸などがある。慢性症状に適し、血流改善作用を有している。

灸の作用は大きく分けて、①温熱刺激による感覚神経を介して生じる作用、②施灸皮膚組織の再生・修復過程で生じる作用、③皮膚（呼吸器）から浸透する成分による作用に大別される。演者は特に①の温熱刺激による作用を重視して臨床に従事している。灸が与える温熱刺激の感受には、温度感受性TPRチャネルが関与していると考えられる。侵害性の温熱刺激はTRPV1（活性化温度閾値：43℃以上）、TRPV2（活性化温度閾値：52℃以上）により感受され、前者はC線維に、後者はAδ線維にそれぞれ多く発現している。一方、非侵害性の温熱刺激はTRPV3（活性化温度閾値：32～39℃以上）やTRPV4（活性化温度閾値：27～35℃以上）により感受され、皮膚表層の細胞に多く発現している。また、TRPM2（活性化温度閾値：36℃以上）は免疫細胞などに多く発現していることが知られている。直接灸はTRPV1、TRPV2などを介して神経に作用して効果を及ぼすことが推測され、間接灸はTRPV3やTRPV4、TRPM2介して皮膚や周辺組織、免疫細胞に作用して効果を及ぼすことが推測される。様々な組織に異なる温度に反応するTRPチャネルがあり、灸臨床家は様々な温度特性を持つ灸法を駆使して各種のTRPチャネルを介して臨床効果を出していると考えられる。

灸による免疫調整作用について、演者らが行った基礎研究を紹介する。ヒト関節リウマチの動物モデルであるマウスコラーゲン関節炎に対する施灸の効果を調べた。マウスに関節軟骨の成分であるⅡ型コラーゲンを免疫すると、4週目くらいよりマウスの足趾や足関節に関節炎が発症する。このマウスに免疫後3週目から透熱灸（1mg艾炷×5壮、命門穴）を週に3回、2週間行うと、発症率が有意に低下した（$p<0.05$）。また、発症したマウスの関節炎の程度を関節炎スコアにて肉眼的に評価したところ、施灸した群ではスコアの有意な低下が認められた（$p<0.05$）。また、その群では鼠径リンパ節において免疫抑制性に作用する制御性T細胞の有意な増加（$p<0.05$）が確認され、同細胞の分化を促すサイトカインであるTGF-βが血清中で有意に増加（$p<0.05$）していたことから、施灸による関節炎の抑制効果にこの細胞が関与していることが推測された。一方、正常マウスに施灸をしても制御性T細胞やTGF-βの増加は起こらなかった。以上から、施灸は免疫力が過剰に起こっている状態の時には抑制する作用があることが分かった。

温度感受性TRPチャネルの発見により温熱刺激が生体に与える効果が分かりつつあり、灸の免疫系に与える作用についても解明されていくことが期待される。

【略歴】
1984年　愛媛大学医学部 卒業
1993年　生理学研究所 助手
1996年　カリフォルニア大学サンフランシスコ校 博士研究員
1999年　筑波大学 講師
2000年　三重大学医学部 教授
2004年　生理学研究所 教授
2024年　名古屋市立大学 特任教授 現在に至る

【略歴】
2000年　早稲田医療専門学校 東洋医療鍼灸科 卒業
2000年　越石鍼灸院（灸専門治療院）
2000年　昭和大学医学部 第一生理学教室 普通研究生
2003年　昭和大学医学部 第一生理学教室 特別研究生
2006年　東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 卒業
2006年　新宿鍼灸柔整専門学校 専任教員
2012年　昭和大学にて学位取得 博士（医学）
2015年　東京呉竹医療専門学校 専任教員 現在に至る

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 3　灸の効果とその作用機序

灸治療のための患者理解と技　イメージを持つ

山見（やまみ）　宝（たから）[1,2)]

1)愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室、
2)森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

Ⅰ、はじめに
　灸治療は、艾を用いて経穴に温熱的刺激を加え、病人の生活機能の変調を調える手段である。また、灸治療は炅法と灸法があることが知られている。歴史的に俯瞰すると、気候風土や治療上の安全性など時代や文化の違いにより、鍼灸治療に用いられる灸治療と鍼治療の比重の違いが見えてくる。患者の所属するコミュニティーの文化的背景を含めた患者理解と、治療者の臨床の技が必要となる。それらを下支えするためにイメージを持つことが重要であると考えている。

Ⅱ、灸治療の意義
　当施設では、灸治療をセルフケア・ファミリーケアとして位置づけながら臨床を実践している。このことを支えているのは、愛媛の人々の灸治療に対する伝統的信頼である。ケアに用いられる灸治療は、(1) セルフケア・ファミリーケアとして手軽に行える。(2) ケアの意味が実感できる。(3) 病人の自律性と家族の協力が相乗してケアの効果が増幅される。また、双方にとって充実感が得られる。(4) 病人の生活活動性の維持・向上を目的としている。などの意義がある。

Ⅲ、炅法と灸法
　字義的に、「炅は日と火を合わせて光のあらわれる意を表し、灸は火と久（つける、おしあてる）とを合わせて、火をおし当てて病を拒ぐもの。」である。炅法とは、主に輻射熱を利用した施術であり、灸法は、主に熱伝導を利用した施術である。灸治療は、燃焼温度・燃焼時間や熱の輻射・伝導の仕方などにより治療効果が異なる印象がある。また、灸法は、鍼法に通ずるものであると考えている。実臨床においては、患者および治療者が感じる現象を通して、燃焼温度・輻射熱・熱伝導などの経穴に対する作用の仕方をイメージすることが必要である。そのことが灸治療の技術力を養うことにつながる。

Ⅳ、灸治療上の安全性
　ヤイトとヤケドの違いは、治療者および患者の文化的背景および価値観に基づいている側面がある。一方で、火を用いる治療法であり安全性は十分に担保されなければならない。患者の疾病の病態・使用されている薬剤などを知悉しておく必要がある。当施設での灸治療によるインシデントの多くは、レベルⅢaまでのシーツを焦がすことや熱傷である。技術力・指導力が必要である。

Ⅴ、経穴の反応と健康障害
　当施設では、健康障害と経穴の反応は強く関連し、健康障害の中核に経穴の異常を置いている。この経穴は、流動的な異常として様々な状態を表す。指頭感覚をとおして経穴の立体的イメージを持つことで、施術方法の決定につなげることが出来る。当施設では基本的な経穴の反応として、陥下・膨隆・充血・細絡・浮腫に絞っている。また、明堂書には経穴の主治症が記載されている。これは、湯液における薬効と同様のものであり、非常に重要である。

Ⅵ、治療文化としての灸治療
　所属するコミュニティーでは当たり前のことが、コミュニティーが変われば全く異なることを時に経験する。筆者が幼少のころ所属していたコミュニティーでは、灸治療はごく普通に日常の生活のなかでケア・キュアとして行われていた。お灸の熱さや熱傷は当たり前であった。また、臨床の現場においてはリテラシー・標準化が求められるが、病人の苦悩の意味は病人の生活の背景を理解して、はじめてわかることがあることも事実である。当施設では、光藤、山岡らにより開発された時系列分析ケアシステムに基づき患者の全体像をイメージし、患者理解を深めている。これらをとおして、灸治療は治療文化としての側面があることが実感できる。

【略 歴】
1990年　明治鍼灸大学（現：明治国際医療大学）卒業
同年　愛媛県立中央病院 東洋医学研究所 技師
2013年　愛媛県立中央病院 漢方内科 鍼灸治療室（施設名変更）現在に至る
2014年　森ノ宮医療大学鍼灸情報センター 客員講師 現在に至る

経穴灸と経脈灸

宮川（みやかわ）　浩也（こうや）

広島大学医学部 漢方医学講座

1　はじめに
　まず、経穴灸と経脈灸は私的な呼称である。
　経穴灸とは、経穴の効能を考えて、「点」の経穴に施灸する方法。伝統的な透熱灸がこれに属す。
　経脈灸とは、経脈を疏通させる目的で、「面状」あるいは「線状」に施灸する方法。打撲の周囲にすえる糸状灸、放射熱を利用した灸頭鍼、線上に並べられた隔物灸などがこれに属す。
　経穴灸としての透熱灸は火傷することがあり、そのため近年は鍼灸師に敬遠される傾向にある。そのため、火傷させないように工夫したり、火傷しにくい台座灸が開発されている。経脈灸は、温めることで経脈を疏通させるので、火傷するまで熱を加えなくても良いというところで、これからの灸法として大いに期待できるものである。
2　古典資料
　経穴灸は、経穴の出現以前から、そしては経穴の出現以降に盛んに行われていたもので、古典資料としては出土資料の馬王堆医書・張家山医書・『内経』（『素問』・『霊枢』）に見られ、それより以降は灸法の主流となる。
　経脈灸は、経穴の出現以前に行われていたもので、古典資料としては、出土資料の馬王堆医書・張家山医書、そして『内経』にみられる。経穴灸が主流になって以降は、経脈灸は行われていないと思われる。
(1) 経穴灸－経穴以前
1) 張家山医書『脈書』「故気上而不下、則視有過之脈、当環而久（灸）之。病甚而上於環二寸、益為一久（灸）」（気が上って降りなければ、異常のある脈を見つけ、環（繋＝脈の始点）に施灸せよ。重度であれば環の二寸上にも施灸せよ）
2) 馬王堆医書『五十二病方』「(癃) ‥久左足中指」（排尿異常は‥足中指に施灸せよ）
(2) 経穴灸－経穴以降
1)『霊枢』厥病篇「厥心痛、腹脹、胸滿、心尤痛甚、胃心痛也、取之大都大白」（厥心痛で、腹脹し、胸滿し、心窩部の痛みが強いのは、胃心痛であるから、大都穴・大白穴に処置せよ）
(3) 経脈灸
1) 馬王堆医書『足臂十一脈灸経』「足泰陽・・・・諸病此物者皆久泰陽・」（足の太陽脈・・・その病気はいずれも足太陽脈に施灸せよ。）
2) 馬王堆医書『五十二病方』「**癰**・・・久其泰陰・泰陽」（陰嚢ヘルニアは、足太陰脈と足太陽脈に施灸せよ。）
(4) 経脈灸は何を目標に施灸するのか
1) 冷え、2) コリ、3) 腠理の開き、4) 熱感、5) その他
3　まとめ
　古いルーツを持つ2つの灸法は、経穴灸が主流になってから、経脈灸は衰退したが、近年の火傷忌避の傾向から、経脈灸が復活している。2つの灸法の違いを明らかにすることが今後の課題であるが、それには出土資料の研究が欠かせない。
　いずれにしても、経穴を対象にする灸法以外に、経脈を疏通するための施灸の方法があるならば、施灸の応用範囲が広がり、鍼灸師だけでなく、患者さんにも有益なのではないでしょうか。

【略 歴】
1978年　東京農業大学農学部 卒業
1981年　東洋鍼灸専門学校 卒業
1986年　みやかわ温灸院開業（川口市）
1990年～2023年　北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部客員研究員
2023年～　広島大学医学部「漢方医学講座」客員准教授

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 4　鍼の臨床的効果とそのメカニズム

うつ病および双極症に対する鍼治療の臨床効果とエビデンス

松浦（まつうら）　悠人（ゆうと）

東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

1. うつ病および双極症に対する鍼治療の臨床効果

うつ病や双極症にみられる抑うつエピソードは、気分の落ち込みや興味・喜びの喪失などの精神症状や食欲不振、不眠などの身体症状を呈する。うつ病や双極症に対しては薬物療法が治療の中心となるが、効果が不十分な患者や副作用により服薬の継続が困難な患者も多く、効果的な非薬物療法が求められている。海外では精神疾患での鍼灸の活用が広がっており、その有効性は多くの臨床試験で示されている。特にうつ病に対する鍼灸治療は、大規模なランダム化比較試験（RCT）により、標準治療に鍼灸治療を併用することによる有意なうつ症状の軽減が報告されている（MacPherson H. PLoS Medicine. 2014）。このRCTを含む29件のRCT（参加者2,268人）の結果を統合したmeta-analysisでも、鍼治療は標準治療やプラセボと比較して有意にうつ症状を軽減することが示された（Armour M. J Clin Med. 2019）。このような背景から、カナダのうつ病・不安障害診療ガイドライン（CANMAT）では、鍼灸が軽度から中等度のうつ病の第二選択療法として推奨されている（Lam RW. Can J Psychiatry. 2024）。

我々は、DSM-5によりうつ病または双極症のうつ状態と診断され、標準治療で十分な改善が得られなかった患者を対象とした鍼治療の臨床研究を実施した。研究デザインは、助走期間（標準治療のみ）、標準治療+鍼治療上乗せ期間、フォローアップ期間（標準治療のみ）それぞれ12週間の過去起点型コホートであり、鍼治療上乗せ期間には週1回の鍼灸治療を行った。その結果、鍼灸治療の上乗せ期間にうつ症状と不安症状が軽減した（松浦, 他. 全日本鍼灸学会雑誌. 2019）。さらに主観的な痛み（頸部痛、頭痛）や不眠症状、消化器症状（便秘・下痢、胃部不快感）、全身倦怠感などの軽減もみられた（Matsuura Y, et al. J Acupunct Meridian Stud. 2022）。以上より、うつ病および双極症患者への薬物療法に鍼灸治療を併用することで、気分症状や自律神経症状を中心とした身体愁訴を緩和できることが示唆された。

2. うつ病に対する鍼治療のメカニズム

近年の基礎研究により、神経伝達物質や神経内分泌系の調整、神経可塑性の改善、抗炎症や抗うつ効果など鍼灸によるうつ病改善のメカニズムが明らかとなっている（Sun B. Int J Gen Med. 2024）。我々は、うつ病に対する鍼治療の機序の一端を明らかにする目的で3.0テスラMRI装置を用いて、鍼刺激による脳血流の変化を評価した。その結果、うつ病患者では、健常者と比較して鍼刺激中の体性感覚野、刺激後の体性感覚野と左前頭葉が特異的に賦活した。刺激中の両側側頭葉と右島皮質、刺激後の両側海馬、扁桃体ではうつ病患者で特異的に低下した。うつ病の病態部位の局所脳血流の変化がみられたことから、脳機能に特異的な変化をもたらすことで臨床症状の改善に寄与している可能性が考えられる。このように、鍼灸は生物学的メカニズムに基づく治療法であり、鍼や灸により末梢神経を刺激することで引き起こされる生体反応を利用した「ボトムアップ・ニューロモデュレーション」であると解釈できる。

本シンポジウムではうつ病および双極症における鍼灸の臨床および基礎研究を紹介し、鍼灸臨床効果とメカニズムについて紹介する。

【略 歴】

2014年　東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 卒業
2017年　埼玉医科大学東洋医学科（非常勤）
2019年　東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程 修了
2019年　東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 助手
2021年　同 助教
2024年　北海道大学 遺伝子病制御研究所 分子神経免疫学分野 客員研究員

慢性閉塞性肺疾患に対する鍼治療の臨床的効果とそのメカニズム

前倉（まえくら）　知典（とものり）

国立病院機構大阪刀根山医療センター 臨床研究部／前倉鍼灸院

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、慢性的な咳嗽や痰などの呼吸器症状を有し、不可逆的な気道の気流制限を特徴とする。この閉塞性障害は徐々に重症化し、労作時呼吸困難を訴えるようになる。労作時呼吸困難は、日常生活の多くの側面に影響を及ぼし、COPDの最も衰弱させる症状であり、この重症度（MRC息切れスケールやHugh-Jones分類）はCOPD患者の生命予後因子である。

国際保健機関（WHO）の発表によると、2019年には世界でCOPDにより約323万人が亡くなり、死亡原因の第3位となった。2023年の日本におけるCOPDによる死亡者数は16,941人で、死亡率は人口10万人あたり14.0人であった。このため、呼吸困難の管理はCOPDにおける重要な治療目標である。

2012年に鈴木らによって報告された研究では、鍼治療がCOPD患者の運動不耐性、最大運動時の呼吸困難感、および生活の質を大幅に改善することが示された。鍼治療の生理学的利点には、筋肉の緊張の緩和、疲労と血流の改善、および交感神経制御などがある。これらの利点を考慮すると、鍼治療はCOPD関連骨格筋障害の治療に有効である可能性がある。しかし、鍼治療によって運動能力がどのように改善されるかについての病態生理学的メカニズムは未だ不明である。

我々は、COPD患者に対して鍼治療を週1回、12週間にわたり計12回実施し、労作時呼吸困難感と呼吸指標にどのような変化を与えるかを、運動負荷心肺機能検査（CPET）を用いて評価した。CPETの漸増負荷試験（IET）において、運動終了時の酸素摂取量と運動終了時の分時換気量が増加し、定常負荷試験（CWRET：IETの70%ピーク時）では運動時間が大幅に延長した。また、運動終了時の酸素摂取量と酸素抽出能（吸気酸素濃度-呼気酸素濃度）、およびisotimeでの修正Borgスケールが有意に改善した。

鍼治療を受けたCOPD患者は、少ない酸素消費量と換気量で運動を行えることが示された。COPDに対する鍼治療の効果は、主に運動中の筋肉での酸素利用効率の改善と必要換気量の減少が、労作時呼吸困難感の改善と運動時間の増加に寄与していた。

鍼治療は、従来の維持療法に加えて、COPDに対する新しい介入となる可能性がある。2021年以降、慢性閉塞性肺疾患のためのグローバルイニシアチブ（GOLD）によって、非薬物療法として症状の軽減に鍼治療が推奨されている。本シンポジウムでは、COPDに対する鍼治療の有効性について、議論を深める機会としたい。

【略 歴】

2012年　明治国際医療大学鍼灸学部卒業
2013年　明治国際医療大学臨床鍼灸学講座研究生
2015年　明治国際医療大学博士前期課程修了（修士：鍼灸学）
2015年～　独立行政法人国立病院機構刀根山医療センター 研究員
2016年～　医療法人上野会上野会クリニックリハビリテーション科
2016年～　前倉鍼灸院 開院
2017年～2022年　一般社団法人メディカルフィットネス協会
2017年～2022年　滋慶医療科学大学院研究員
2017年～2022年　大阪ハイテクノロジー専門学校 非常勤講師

日本東洋医学会・全日本鍼灸学会合同シンポジウム 4　鍼の臨床的効果とそのメカニズム

集中治療領域の鍼治療

○松本（まつもと）　淳（じゅん）[1,2]、岡田　英志[3,4]、熊田　恵介[4,5]、
吉田　省造[4,6]、大倉　宏之[1,7]

1）岐阜大学医学部附属病院循環器内科、
2）中部脳リハビリテーション病院・中部療護センター、
3）岐阜大学大学院医学系研究科救急災害医学、
4）岐阜大学医学部附属病院高次救命治療センター、
5）岐阜大学医学部附属病院医療安全管理室、
6）岐阜大学大学院医学系研究科虐待に関する救急医学講座、
7）岐阜大学大学院医学系研究科循環器内科学

演者らがこれまでに経験した集中治療領域における鍼治療の取り組みの一端とこの領域の鍼及び鍼関連経穴刺激療法に関する国内外の主な論文報告を紹介し、併せて背景となる鍼治療の効果の機序を考えてみたい。

集中治療領域では、西洋医学的治療が集学的に行われるが十分な改善が得られない重症患者もみられる。演者らは、これまでに高度救命救急センターの機能を有する岐阜大学医学部附属病院高次救命治療センターの集中治療患者に対する補完的治療として、救急・集中治療専門医らと連携して鍼治療を行ってきた。緊急入院患者のせん妄予防目的にて、標準治療に加えて鍼治療と漢方治療を行ったところ、標準治療のみが行われた期間に比べて、鍼治療と漢方薬が追加された期間ではせん妄の発症率が減少した。また、人工呼吸離脱困難患者に対して、慢性期の呼吸器疾患患者に対する鍼治療の報告を応用して呼吸状態の安定目的の鍼治療を行い、良好な経過をたどった症例を経験している。少数例ではあるがこれまでに行った後方視的検討では、人工呼吸患者に対する鍼治療の直後効果として頻呼吸の減少や換気量の増加、動肺コンプライアンスの増加など呼吸状態の安定につながる反応が観察された。さらに、急性期から亜急性期にかけての重症頭部外傷に起因する意識障害及びその後の高次脳機能障害の回復促進目的にて鍼治療を併用し、鍼治療中に応答反応の向上が得られた症例などを経験している。

集中治療領域における鍼治療または指圧や経穴経皮的電気刺激等を含めた経穴刺激療法の英語文献を検索すると、対象となった疾患・愁訴として消化管障害の関連、敗血症関連、人工呼吸患者に関連するもの、意識障害に関するもの、睡眠や痛み、せん妄予防、不安などがみられる。この領域の鍼治療に関して重大な有害事象は報告されていない。ただし、質の高い報告はまだ少ない。

集中治療領域において、集学的な治療を行っても十分な改善が得られない症例に対して鍼治療が一助となる場面があると考えられる。今後さらに詳細な検討を積み重ね、質の高いエビデンスを構築する必要がある。

【略 歴】

1997年　立命館大学法学部 卒業
2001年　明治鍼灸大学（現 明治国際医療大学）鍼灸学部 卒業
2003年　同 大学院鍼灸学研究科博士前期課程 修了
2018年　岐阜大学大学院医学系研究科 博士課程 修了
2003年　岐阜大学医学部東洋医学講座
2007年　岐阜大学大学院医学系研究科循環病態学 技術補佐員、非常勤講師
2021年　岐阜大学医学部附属病院第二内科 大学病院の外来・病棟における鍼灸治療に従事。
2006年　木沢記念病院（2022年～中部脳リハビリテーション病院）・中部療護センター 交通外傷後の遷延性意識障害患者の鍼灸治療に従事。

がん患者の倦怠感に対する鍼灸

武田（たけだ）　真輝（まさき）

市立砺波総合病院 緩和ケア科

がん患者の倦怠感は一般的な倦怠感とは異なる点が多く、がん患者が自覚する倦怠感はがん関連倦怠感（Cancer related fatigue：CRF）と言われている。CRFは「がんやがん治療に関係した、普段の活動量に関係なく、日常生活を妨げるような苦痛が持続する主観的感覚で、身体的、精神的および認知的要素が含まれる倦怠感や消耗感」と定義されている。CRFによる影響は身体的な側面だけでなく、日常生活や社会参加、認知的な活動（記憶力低下や集中力低下）など、心理的・社会的な側面にも大きな影響を及ぼし、患者のQOLを著しく低下させる。頻度としては化学療法や放射線治療に伴い高頻度で出現するが、病状の進行に伴い出現頻度が高くなると言われており、終末期のがん患者では全員が倦怠感を自覚しているという報告もある。また、終末期（看取り期）にはCRFが急速に増悪し、完全に消失させることは困難になるため、CRFの中でも終末期の倦怠感は分けて考える必要がある。

CRFに対する鍼灸については、全米総合がん情報ネットワーク（National Comprehensive Cancer Network：NCCN）のCRFのガイドラインに、選択肢の1つとして紹介されているが、がん補完代替医療クリニカル・エビデンス2016年版（緩和医療学会）には、CRFの軽減に有用であるとは結論づけられないと記載されており、本邦においては推奨には至っていない状況である。しかし近年、がんやがん治療に伴う倦怠感に対する鍼灸のRandomized Controlled Trial（RCT）の報告は増加しており、有効性が示唆されるSystematic Reviewも報告されている。ただしRCTの多くは、終末期以外のCRFに対する鍼灸の効果を検討した報告であり、終末期の倦怠感が対象となっている報告は少ない。そこで、終末期の倦怠感に対する鍼灸については、報告されている症例集積の結果を中心に紹介する。

CRFに対する鍼灸の方法については、多様な方法が報告されている。RCTで実施されている方法については、置鍼、手技を加えたもの、鍼通電療法など、様々な方法の鍼灸が実施されていたが、鍼灸による重篤な有害事象の発生は認めず、安全な方法であるという結論は共通している。鍼灸の作用機序については、主に鍼刺激がサイトカインやホルモン系に影響を与えることで、倦怠感が改善する可能性が報告されているが、CRFに対する鍼灸の作用機序については明確になっていない。

最後に、がん患者に対して鍼灸を実施する場合は、患者個人の状態やリスクを考慮しながら医療チーム（医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、心理職など）と相談・連携しながら、適切に実施することが望ましいと考えている。

【略 歴】

2014年　明治国際医療大学 鍼灸学部卒業
2016年　福島県立医科大学会津医療センター 鍼灸卒後臨床研修前期課程修了
2017年　福島県立医科大学会津医療センター 鍼灸卒後臨床研修後期課程終了
市立砺波総合病院 東洋医学科 常勤鍼灸師
2020年　全日本鍼灸学会 認定鍼灸師
2024年　市立砺波総合病院 緩和ケア科 専従鍼灸師

日本東洋医学会・日本歯科東洋医学会合同シンポジウム

開催のねらい

「東洋医学の視点から考える口腔疾患へのアプローチ」

山口孝二郎（やまぐちこうじろう）
昭和医科大学医学部生理学講座 生体制御学部門
小澤 夏生（おざわ なつお）
小澤歯科醫院

現代の歯科医療は西洋医学に基づく診断・治療が中心であるが、慢性疾患や難治性疾患の増加、生活習慣病との関連性が注目される中で、より包括的な視点が求められている。特に、歯周病、舌痛症、口内炎、口腔乾燥症などの口腔疾患は局所的な治療だけでなく、全身との関連を踏まえたアプローチが重要であり、東洋医学の考え方が大きな役割を果たす。本シンポジウムでは、歯科領域における東洋医学の活用の可能性について議論を深める。

1. 口腔疾患と東洋医学の接点

東洋医学では、口腔を含む全身の状態を総合的に診ることが基本となる。例えば、歯周病は単なる慢性感染症ではなく、腸内フローラの変化や免疫の異常による「免疫病」としての側面が注目されている。これは、東洋医学における「気・血・水」のバランスや「脾胃（消化機能）」の影響と通じる概念である。また、舌診を用いた診断法は全身の健康状態を反映する手がかりとなり、歯科領域においても有用性が高いと考えられる。

さらに、ストレスや生活習慣が口腔疾患に与える影響も無視できない。東洋医学では、ストレスが「肝」の機能を乱し、気滞や瘀血を引き起こし、それが歯周病や舌痛症の悪化につながると考えられている。こうした口腔疾患を全身との関連性の中で捉えることが、より効果的な治療・予防につながる可能性がある。

2. 歯科領域における漢方薬の活用

現在、日本歯科医師会の「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」には13種類の漢方薬が掲載され、令和7年の歯科医師国家試験では「立効散」が出題されるなど、歯科領域での漢方薬の活用が注目されている。本シンポジウムでは、実際の臨床での漢方薬の症例を通じ、難治性口腔疾患に対する東洋医学的アプローチを解説する。

●舌診による全身疾患の評価：舌裏静脈の怒張（瘀血所見）とツボ刺激・漢方の併用療法

「本治・標治」の考え方を取り入れることで、急性症状への対処（標治）だけでなく、体質改善を通じた根本的な治療（本治）を目指すことが可能となる。

●歯周病：再燃しやすい化膿性疾患としての捉え方、癰（よう）の概念に基づいた処方

●口内炎、舌痛症、不定愁訴：脾胃や肝などの異常、気血両虚や瘀血の視点からの治療　および補剤の有効性

3. 東洋医学の導入がもたらす歯科医療の進化

明治期以降、日本の歯科医療は科学的根拠に基づいた治療を中心に発展してきた。しかし、慢性疾患の増加や患者のQOL（生活の質）向上への関心の高まりを受け、西洋医学と東洋医学の統合的なアプローチが求められている。

4. シンポジウムの意義と展望

本シンポジウムは、歯科医師だけでなく、医師や東洋医学に関心を持つ医療従事者にとっても有益な内容となっている。西洋医学と東洋医学の視点を組み合わせることで、従来の歯科医療に新たな可能性をもたらし、患者に対するより多面的なアプローチを提供できる。ぜひ、多くの方にご参加いただき、新たな医療の在り方について共に考えていきたい。

本治・標治を考慮した難治性口腔疾患への東洋医学的アプローチ

山口孝二郎（やまぐちこうじろう）
昭和医科大学医学部 生理学講座 生体制御学部門

我が国の歯科医療は、大宝律令の医療制度の中で、医歯一元制として「耳目口歯科」として始まり、安土桃山期には、「口中医」として抜歯、口舌の病、歯痛の治療などを行い、江戸期へと継承され、漢方医学の一分野として発展した。

その後、明治期に医制改革により医歯二元制となり、西洋医学中心の歯科医療に転換され、今日に至っている。

西洋医学は要素還元論的思考であり、東洋医学は患者個人の全体像を包括的に把握する全体論的思考という特徴があり、現代医療では西洋医学的思考と東洋医学的思考のバランスが重要であると考えられる。

歯科領域では日本歯科医師会発行の「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」に13種の漢方薬が掲載された。また、大学の歯学教育においても、平成29年には、歯学教育モデル・コア・カリキュラムに『和漢薬』が明記され、令和7年の歯科医師国家試験には漢方として「立効散」が出題され、医科・歯科連携においても東洋医学は医科・歯科で共通の治療手段として用いられており、歯科口腔領域でも西洋医学と東洋医学の両方の利点を診療に取り入れることが必須となってきている。

これらの背景を考慮して、本講演では東洋医学の視点から舌診を中心に、口腔と全身の関係を考慮した本治・標治の考え方を再度確認し、難治性口腔疾患の治療例を解説していく予定である。またポリファーマシーについても言及する予定である。

＜症例提示など＞

1）水滞だけではない歯痕舌の症例
2）溝状舌、舌乳頭の萎縮（平滑舌）と全身との関係
3）補剤投与が奏効した難治性口腔内疼痛症例
4）労宮・内関のツボ刺激と漢方を用いた舌裏静脈の怒張（瘀血所見）の改善症例

【略 歴】

1983年3月	福岡歯科大学卒業
1991年3月	鹿児島大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）
1998年3月～5月	文部省在外研究員（短期） デンマーク王立病院・コペンハーゲン大学医学部に留学
2011年1月	鹿児島大学病院 口腔顎顔面センター口腔外科 診療講師
2012年5月	鹿児島大学病院 漢方診療センター 副センター長併任
2016年4月	鹿児島大学病院 口腔顎顔面センター 慢性痛・漢方外来担当（併任）
2018年4月～	医療法人ハヤの会田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室 部長に就任
2018年5月～	昭和大学医学部生理学講座 生体制御学部門客員教授
2023年4月～	日本歯科東洋医学会 会長

日本東洋医学会・日本歯科東洋医学会合同シンポジウム

歯科口腔領域の難症例に対する東洋医学のチカラ－イマとミライ－

安田（やすだ）　卓史（たかし）

東京医科大学 口腔外科学分野／日本歯科大学 生命歯学部口腔外科学講座／日本歯科大学 生命歯学部薬理学講座／安田歯科医院

今回のシンポジウムにあたり、歯科口腔領域の難症例に対する東洋医学の潜在能力、可能性、いわばチカラについて〈イマ〉と〈ミライ〉の2つの切り口で解説する。

〈イマ〉

演者は東京医科大学病院歯科口腔外科・矯正歯科の口腔粘膜疾患外来において、口内炎をはじめとする粘膜疾患や口腔粘膜の痛み、そして舌痛症を代表とする口腔異常感や不定愁訴などに対応している。

実臨床でのそれらの病態はさまざまであり、多因子が複雑に絡み合っている。西洋医学・現代医学的なアプローチでは治療に難渋するが、東洋医学／漢方医学（以下、本抄録では東洋医学とのみ表記）的治療が有効である例も少なくない。

明治維新以降、日本の医学はその本流を西洋医学に定め、現在に至るまで西洋医学的病名に対応した医療が構築されている。それは医科、歯科共通の形である。しかしながら西洋医学による対応では難渋する症例に対して、別の視点から東洋医学的に病機を把握することにより打開できることがある。

今回、演者の経験した症例の中から難治性の再発性アフタ口内炎や、舌痛症、口腔異常感症などの不定愁訴に対する東洋医学的アプローチを紹介する。

〈ミライ〉

近年まで歯科大学での東洋医学教育は充実しているとは言い難く、また各歯科大学や施設によってばらつきがあり、知識や経験に偏りがある状況が続いていた。

2017年、歯学教育モデルコアカリキュラムに「和漢薬」に関連する記載が登場したことにより変化が訪れ、歯科大学はそれぞれ本格的に東洋医学教育に取り組まざるを得ない状況になった。続いて2021年、日本歯科医師国家試験出題基準表にも「和漢薬」に関連する記載がなされ、このほど2025年1月実施の第118回歯科医師国家試験には漢方薬（立効散）が正答肢となる問題が出題された。歯科大学教育における東洋医学の需要はさらに高まり、今後更なる充実が図られると予想される。その動きに伴い、日本歯科医師会の「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」に掲載される漢方薬が現在の13方剤（半夏瀉心湯、黄連湯、茵蔯蒿湯、平胃散、白虎加人参湯、五苓散、立効散、排膿散及湯、葛根湯、芍薬甘草湯、補中益気湯、十全大補湯、桂枝加朮附湯）から増えることも予想される。

近い将来、われわれの学生時代では「あたりまえ」ではなかった東洋医学教育を「あたりまえ」に履修して輩出されてくるであろう歯科医師たちが、多くの漢方薬を安全に駆使することにより臨床・研究両面において歯科口腔領域の東洋医学にさらなる発展をもたらすことを期待している。

【略 歴】

1999年　日本歯科大学歯学部卒業 歯科医師免許取得 東京医科大学医学部口腔外科学講座入局
2012年　医学博士（東京医科大学）
2013年　安田歯科医院院長
2017年　東京医科大学口腔外科学分野兼任講師（非常勤講師）
2019年　日本歯科大学生命歯学部口腔外科学講座非常勤講師
2023年　日本歯科大学生命歯学部薬理学講座非常勤講師

歯周病を東洋医学の視点から考える

小澤（おざわ）　夏生（なつお）

小澤歯科醫院

歯周病は、慢性感染症と理解されてきたが、近年メタゲノム解析（菌叢解析）研究により、その病態は、細菌叢の変化によって口腔内環境が撹乱され生じる一種の免疫病であることが示唆されてきた。また、ヒトの2大常在菌叢（フローラ）である腸内フローラと口腔フローラは相互作用で健康に影響を与えている。そのため健全な口腔フローラを維持することは腸内フローラを豊かにし健康長寿につながることが期待されており、免疫が大きな役割を果たしていると思われる。人体の構造は口から肛門まで一本の管であると考えられる。それは内なる外と言われ、共生と排除の粘膜免疫機構が備わっている。口腔はその最上流部にあり、口腔の汚染すなわちディスバイオーシス（フローラの乱れ）は下流に位置する消化器官や呼吸器官の汚染に関係することは、容易に想像される。

最近は、腸内細菌叢のディスバイオーシスもさまざまな疾患リスク要因となることが明らかにされているが、それらの疾患の多くは、歯周病が関連する疾患と共通する。

免疫には「自然免疫」と「獲得免疫」があり、高橋秀実は東洋医学的な視点でそれらは、「衛気」と「営気」に当たる事を述べている。口腔や腸管でそれぞれに起こる免疫反応は、自然免疫すなわち衛気と考えたら、口腔と腸管の関係における免疫反応は血液を介して成立することから、それは獲得免疫すなわち営気ということになる。

また、漢方生薬の有効成分とされている多くは、腸内嫌気性菌により形を変えるプロドラックであることが証明されている。すなわち、漢方薬の薬効には腸内細菌が関与していることになる。

そこで、全身と関連性が示されてきている歯周病を漢方薬で治療をするときは、癰に用いる方剤は参考になる。癰とは「塞ぎ止める」という意味があり、邪気が滞って経脈気血を塞ぎ、局部に腐乱・化膿などの変化が現れる疾患の総称である。癰は、現代医学の化膿性疾患にあたる。漢方では化膿症になりやすい体質があるとされ、体調を崩した後や、風邪の後などに発症することがある。多くの歯科医師は歯周病において、風邪の後に体調を崩した際や、ストレスフルな生活のために歯茎が腫れた患者を治療した経験があると思う。口腔以外でも化膿症は中耳炎や副鼻腔炎、肛門周囲炎など多岐に渡る。これらの疾患の治療は、抗菌薬の登場以来、漢方薬の出番が少なくなったが、再燃しやすい疾患と捉えた時、東洋医学の視点から、癰の概念を取り入れることは、体質を改善することで、再燃の頻度や程度をコントロールし、慢性化を防ぎ、最終的には耐性菌の問題にも寄与出来ると考えられる。以上のことから歯周病の治療において、漢方薬は選択肢として考慮するに値すると考える。

【略 歴】

1979年　東京歯科大学卒業
1995年　小澤歯科醫院 院長
2006年　慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科教室共同研究員
2020年　慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科教室非常勤講師
専門医・資格
歯学博士
日本歯科東洋医学会 副会長・専門医・指導医
日本口腔内科学会 専門医・指導医
日本歯科心身医学会 指導医
著書
口腔領域の漢方治療（勿誤歯科室方函口決）医歯薬出版 2025

日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同シンポジウム　浅田宗伯没130年記念シンポジウム

今振り返る　明治最後の漢方巨頭　栗園浅田宗伯翁

渡辺（わたなべ）　浩二（こうじ）
渡辺産婦人科

浅田宗伯（1815-94）は「良医にして良相」、「栗園の前に栗園なく、栗園の後に栗園なし」などと称賛、絶賛され、その著述八〇部二〇〇巻を後世に遺し、『勿誤薬室方函口訣』『橘窓書影』をはじめとして今に続く漢方の礎を築いた明治漢方最後の巨頭である。

浅田宗伯は文化一二（1815）年信濃国筑摩郡栗林村（現松本市島立）に生まれる。字を識此、号を栗園と称した。医を京都の中西・川越らの塾で学び、猪飼敬所・頼山陽に文を学んだ。江戸で名医名儒と交わり、臨床医として名声を博し、慶応二（1866）年将軍家茂の奥医師法眼、明治十二（1879）年明宮嘉仁親王（大正天皇）の尚薬侍医となりその危機を決死の覚悟にて救い、幕末から明治にかけその臨床的手腕をほしいままにした（1）。幕府瓦解後明治政府が西洋医学に舵を切り、漢方がその存続の危機に陥るなか、漢方医学による医術開業試験を目指す温知社運動の先頭に立ち、漢方復権を念願としたが「わが歿後五十年にして必ず古に復る」との言葉を残し明治二十七（1894）年3月16日惜しまれつつ没した。浅田流継承者の木村長久は、漢方を歴史的に二つの形態に分類した。西洋医学を学びその上に漢方を学ぶ、いまの形態の漢方と西洋医学的知識の入る以前の古い形態の漢方の二つである。そして浅田宗伯こそは「古い形態の漢方に於ける最後の巨人であり、そして古い漢方の総決算をつけて、来るべき新しき形態の漢方へバトンを渡した人（2）」と讃えた。今年は栗園浅田宗伯翁没後130周年、本年6月18日（旧暦5月23日）は、浅田宗伯生誕210年にあたる記念すべき年である。宗伯が総決算したものをその著述、臨床から振り返ることで、先人達が紡いできた漢方を正しく受け継ぎ、我々がいままさに新しき形態の漢方を築いている喜びを先人に感謝する機会としよう。

宗伯が総決算したものをその莫大な著述からみていく。家塾「勿誤薬室」では脈病証治四課の教科本を揃え後進を大いに育成したという。浅田塾に入門した者は「傷寒金匱」のダイジェスト版『医学智環』を最初に授けられ、次に入門書『傷寒弁要』『雑病弁要』で学習を深め、『脈法私言』で脈法を、晋唐以降名医の処方から採集分類した『傷寒翼方』『雑病翼方』により使用すべき処方を拡充した。この5部のテキストを縦糸とし、次の3部のテキストを横糸として浅田流漢方の豊潤な世界観を余すことなく披露した。『傷寒雑病弁証』は主要症候を弁別できるようにした症候書。『古方薬議』は「傷寒金匱」を根拠に薬物の薬能および活用を示した薬物書。『傷寒弁術』は治病の大要を論じた本であり、これら8部の書を講究することが浅田門では小成と言われた。その後治術の実際を『橘窓書影』や『先哲医話』などで研鑽し大成を目指した。今も臨床の現場で座右に置かれる『勿誤薬室方函口訣』は、これら浅田流を学んだものが臨床に資するために披露した浅田宗伯の口訣である。『栗園医訓五十七則』は医師の心得、『医学読書規』は漢方古典文献のブックガイドとして示し、門下を高みに牽引した。さらに先哲を顕彰すること『皇国名医伝（正編、後編）』および『皇国名医伝前編』があり、詩文においては『栗園先生詩存』『牛渚漫録』がある。また『小児寿草』『通俗医法捷径』など一般に向けた著書も多くあり、その影響は留まるところを知らない。まさに宗伯こそは、「古い漢方の総決算をつけて、来るべき新しき形態の漢方へバトンを渡した」幕末明治最後の漢方名医といえよう。

引用文献（1）小曽戸洋：『日本漢方典籍辞典』、大修館書店、東京、1999
（2）木村長久：浅田宗伯先生に就て、漢方と漢薬、5（1）、p85、1938

【略歴】
2000年 3 月　鹿児島大学医学部卒業
2000年 4 月　聖路加国際病院産婦人科（現：女性総合診療部）入職（現：非常勤医師）
2005年 4 月　北里大学大学院医療系研究科東洋医学（指導教官：花輪壽彦教授）入学
2009年 3 月　北里大学大学院博士課程東洋医学修了（医学博士）
2008年11月　渡辺産婦人科承継（現在に至る）
北里大学大学院在学中に北里研究所東洋医学総合研究所で花輪壽彦所長のもと漢方に、同研究所医史学研究部で小曽戸洋部長のもと医史学に触れさせていただき、現在も非力ながら研鑽に励んでいる。

浅田宗伯が門人斎藤宗篤に宛てた書簡（武田科学振興財団杏雨書屋所蔵）

町（まち）　泉寿郎（せんじゅろう）
二松学舎大学

【緒言】浅田宗伯書簡では五十嵐金三郎の労作『浅田宗伯書簡集』（1986年）がよく知られているが、今回は武田科学振興財団杏雨書屋に新たに収蔵された門人斎藤宗篤宛の浅田宗伯書簡集『東宮餘影』（明治8年～21年の間の10通収録）の解読を通して、新たに判明した事実を述べたい。

【考察】斎藤宗篤（1848～1888）は秋田生まれ、字子譲、号恕堂・燕々斎。本姓平川氏。宗族斎藤氏の養子となり、佐竹藩医門脇竹亭や磯野一貫斎に学び、藩医学校に学ぶ。明治4年に藩の許可を得て東京に遊学し浅田宗伯に従学。その学力を評価されて、浅田宗伯の著書數種を校訂した。明治6年に帰郷し同志と漢方存続を主張した。明治11年に浅田塾に再遊し、翌12年に一家を挙げて上京。13年に請われて藤澤に移住したが、間もなく帰郷し皇漢医学を講究した。著書『恕堂賸稿』2巻。浅田宗伯はその早世を慨嘆してやまなかった。この事績を踏まえて、今回の書簡集から判明する事柄を次に論ずる。

【結果】明治8年10月16日書簡（宗伯61歳、宗篤28歳）では、『皇朝医叢』『橘黄年譜』『橘窓書影』など宗伯の著書に関する斎藤宗篤からの質問に答えている。斎藤宗篤が宗伯の著書をよく学んでいる様子がうかがえる。また、宗伯が医学校などを作るよりも日々の治療に専念する方が漢方存続に意義があると答えているのも興味深い。

明治10年6月10日書簡（宗伯63歳、宗篤30歳）では、斎藤宗篤からの上京希望に対して、西南戦争などの内戦状態に鑑み、今しばらく郷里で自重した方がよいとアドバイスしている。

明治11年11月18日書簡（宗伯64歳、宗篤31歳）・明治12年3月2日書簡（宗伯65歳）では、宗伯は打って変わって斎藤宗篤に上京を慫慂している。斎藤のほか三浦宗春・神林謹爾ら高弟たちが帰郷して浅田塾は無人状態となり、一方で東京府下の漢方病院への回診に加えて明治12年8月29日から宗伯は明宮嘉仁親王の誕生に際してその医務を拝命し、宗伯は益々多忙を極めていた。明治12年10月10日書簡を踏まえれば、恐らく斎藤宗篤はこの年の秋田大火に被災し、これを契機として一家を挙げて上京したらしい。斎藤宗篤は牛込横寺町の浅田宗伯宅からほど近い牛込仲町に居住した。

明治12～13年頃の書簡には、明宮奉仕の宿直中の宗伯から、浅田塾の「馬明」「鬱金」「半鼻膽」など数種の薬剤を至急用意するように伝えている。

明治15年6月4日と同年7月2日書簡（宗伯68歳、宗篤35歳）では、明治14年政変後の復古基調を反映して、西洋医学への移行期の対応として病院で助手を務め満25歳に達した者が医業を開業できることや、漢方復興のためには政府方針に合致するような漢方の「実地経験」のための策を練る必要があることを論じている。

明治17年6月9日書簡（宗伯70歳、宗篤37歳）では、宗伯がその設立に関わった横浜長生館の経営難によって浅田宗伯が資産を減らしており、斎藤宗篤に用立てていた貸金を返済するよう依頼している。

明治21年1月26日書簡（宗伯74歳、宗篤41歳）では、秋田の医師原田周郁に廣幡氏から養子を迎えることに関して斎藤宗篤の尽力を依頼している。

【結語】書簡集の解読を通して、浅田宗伯とその門人斎藤宗篤の事蹟に関する新たな事実が判明しただけでなく、浅田宗伯の漢方復興運動に対する取り組み方についていくつかの点が明らかになった。明治前期の漢方存続運動に関して一次資料に依拠した研究によってまだまだ開拓の余地があることが確認できた。

【略歴】
1997年二松学舎大学大学院文学研究科博士後期課程単位取得退学、
1999年博士（文学）。
1997～2003年北里研究所東洋医学総合研究所医史学研究部・研究員。
現在、二松学舎大学文学部中国文学科・教授、東アジア学術総合研究所長・日本漢学研究センター長。日本医史学会理事長。
著書『前近代の医家たちとその学び：日本近世医学史論考Ⅰ』『幕府医学館と考証医学：日本近世医学史論考Ⅱ』（武田科学振興財団杏雨書屋、2022年）。

日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同シンポジウム　浅田宗伯没130年記念シンポジウム

新出資料　浅田宗伯著『古方類按』について ー浅田宗伯編『皇朝医叢』の治験録との関係ー

鈴木（すずき）　達彦（たつひこ）[1,2)]

1)帝京平成大学 薬学部、2)千葉大学大学院 和漢診療学

『古方類按』は浅田宗伯による著作とされながら、目録において書名が知られるのみであった（矢数道明『近世漢方医学史』（名著出版）1982年および真柳誠「浅田宗伯の著述とその所在」漢方の臨床37（9）1990年）。2020年に武田科学振興財団杏雨書屋に収蔵され、本発表では本書の概要について述べる。

『古方類按』は上、中、下巻の3巻本の写本資料であり、跋と奥付はないが安政2年（1855年）の浅田宗伯による自序がある。自序には「信濃　浅田惟常」とある。安政2年は、宗伯が41歳となり、お目見え医となった年である。本書の内容は本邦の医書における治験録を引用したもので、それらを類方別にして12に区分している。区分としては、桂枝湯類、麻黄湯類、葛根湯類、柴胡湯類、瀉心湯類、承気湯類、瓜蒂散類、白虎湯類、五苓散類、理中丸類、四逆湯類、雑方としている。吉益東洞『建殊録』、吉益南涯『続建殊録』、同『成蹟録』、瀬丘長圭『診極図説』、桃井安貞『見表医事』、大倉説夫『麻疹一哈』、岸田米山『長沙痘書』、賀屋恭安『好生緒言』、永富独嘯庵『漫遊雑記』、田中必大『医事談』、福島芳翁『芳翁医談』、赤澤貞幹『救幣医話』、土田敬之『痘家知新方論』、三浦貞固『痘疹救逆方』、大橋尚因『疝癥積聚編』、土田献『癲癇狂経験編』、大鶴定香『治痢軌範』、中西深斎『深斎医按』、中西鷹山『鷹山医按』、畑黄山『黄山医按』などの種々の治験録から治験例を引用する。全151丁の本書に引用された治験例は多く、1つの治験例に用いられている処方も複数あることで、区分をまたいで重複して収載されているものもある。また、頭注として治験録を引用した際の誤りや疑問点などが記されている。

浅田宗伯に関連する医書のなかで治験録を引用しているものとして『皇朝医叢』がある。本書については渡辺浩二による先行研究があり（「浅田宗伯編輯『皇朝医叢』目次」漢方の臨床70（10）2023年、および「浅田宗伯編輯『皇朝医叢』について」日本医史学雑誌61（1）2015年）、内藤記念くすり博物館収蔵本と東京大学総合図書館収蔵本があるとされる。報告によれば、本書は明治6年（1873年）頃に宗伯の弟子である斎藤子譲、安井子祥、石丸子直らにより表され、少なくとも明治10年には成立していたとされる。浅田宗伯の序文があり、宗伯編輯のものである。続編を含めて13巻から成り、未刊行のものを含んで各家の医説や列伝を載せる。そのなかで5巻に収載される徴集は各家の治験例を引用している。治験例は類方別となっており、瓜蒂散類にあたる治験例はないものの『古方類按』と同様の11の区分となっている。『皇朝医叢』に収載される治験例は『古方類按』に比べて少ないが、引用に共通するものがみられ、『古方類按』の頭注に指摘されている内容が反映されている箇所もみられる。浅田宗伯による直接の著作ではない『皇朝医叢』に『古方類按』との共通点がみられることは注目に値する。『皇朝医叢』の治験例をまとめる際に『古方類按』が参考にされたか、あるいは『古方類按』で抽出された江戸期の治験例をさらに選別、校正されたものが宗伯門下において共有されていたことが推察される。

【略 歴】

1999年　東京理科大学薬学部薬学科 卒業
2002年　東洋鍼灸専門学校 卒業
2014年　帝京平成大学薬学部 講師
2017年　帝京平成大学薬学部 准教授 現在に至る

臨床からみた浅田宗伯

花輪（はなわ）　壽彦（としひこ）

北里大学・北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

浅田宗伯は傷寒論・金匱要略を基礎に「博く衆方を采る」古方派・後世派・折衷学派の枠を超えて、江戸時代までの漢方を集大成した一人である。

臨床の実際は「法」（治療原則）と「方」（方剤）に分かれ治験録は『橘窓書影』に最も詳細に記されている。使われた処方は『勿誤薬室方函』に応用のコツは『口訣』にまとめられている。

1例をあげれば五苓散料の口訣として「疝にて烏頭桂枝湯や当帰四逆湯を用いて一向に腰伸びず諸薬効なきに五苓散に加茴香にて妙に効あり」と記し「腸間の水気を能く逐うが故なり」と解説している。すなわち消化管の水気による腰痛に五苓散料加茴香という使い方を口訣として残している。原南陽の巫神湯（五苓散料加木香・黄連・乾姜）を当帰芍薬散のような病態に「婦人百病、運用多端」と紹介している。

治療の順序も大切で虚労の腰痛に「まず桃核承気湯で逐瘀して、残った腰痛には腎気丸」と記している。

副鼻腔炎に防風通聖散など「毒が上部にある」場合の使い方、口舌の乾燥に麦門冬湯加地黄、真武湯合生脈散料など「津液不足に対する」使い方など臨床応用に極めて有用な記載が多い。

『橘窓書影』には大青龍湯の記載が3箇所みられる。筆者も「不汗出」（発汗剤にても発汗しない）症例を経験した。

浅田宗伯の臨床の実際を紹介し、筆者の経験も紹介する。

【略 歴】

1980年3月　浜松医科大学卒業
1980年4月　浜松医科大学第一内科研修医
1982年8月　北里研究所・東洋医学総合研究所・北里研究所病院病棟内科医勤務
1996年6月　北里研究所・東洋医学総合研究所所長に就任（～2015年6月まで）
以後、学校法人北里研究所・北里大学東洋医学総合研究所・所長、
北里大学大学院・北里大学医学部教授（東洋医学教育）を歴任
2018年4月　北里大学名誉教授、北里大学東洋医学総合研究所名誉所長
2023年4月　北里大学・北里研究所病院漢方鍼灸治療センター（非常勤）現在に至る

日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同シンポジウム　浅田宗伯没130年記念シンポジウム

山崎（やまさき）　正寿（まさかず）
漢方京口門診療所

山崎正寿先生は令和7年3月18日急逝されました。本シンポジウムへのご講演依頼に快諾され、ご登壇承諾の回答を本年3月12日に頂戴した矢先のことでした。山崎正寿先生が漢方界に残したご功績には多大なものがあります。故人の略歴とご功績の一部を皆さまと共有しつつ、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

以下、『日本東洋医学雑誌』、『日本医史学雑誌』および『漢方の臨床』誌の単報及び筆頭演者の掲載論文（紙面の関係で共著者省略）目録を供覧致します。

『日本東洋医学雑誌』：五積散について, 30巻4号, p 247-252, 1979/ 急性心筋梗塞への潜名方括蔞湯の適用, 36巻3号, p213-224, 1986/ 活方としての日本漢方, 46巻4, p525-537, 1996/ 起立性調節障害と思われる10症例の漢方的病態とその治療, 72巻2号, p119-123, 2021/「日本で傷寒論の順が太陽，少陽，陽明となった理由の一考察」の問題点, 73巻3号, p347-348, 2022

『日本医史学雑誌』：会長講演 吉益東洞と瀧鶴台　―東洞の思想的背景―, 第62巻第2号, p107-109, 2016/ 医史学と私, 第69巻第1号, p57-62, 2023

『漢方の臨床』：腎気明目湯について, 27巻12号, p9, 1980/ 日本漢方の特質, 34巻5号, p16, 1987年/ 東亜医学協会創立50周年記念「逍遥散加味と加味逍遥散について」, 36巻1号, p60, 1989/ 細野史郎先生を悼む「漢方はよう効くやろ－細野史郎先生の思い出－」, 36巻6号, p92, 1989/ アンケート・私の愛用処方ベスト5, 38巻8号, p24, 1991/ 第1回漢方湯液治療研究会講演「柴胡桂枝湯加味（細野）について」, 39巻2号, p83, 1992/ 第13回漢方治療研究会「シンポジウム『証』と漢方」講演「證を考える－浅田から細野へ－」, 50巻12号, p9, 2003/ 第19回漢方治療研究会特別講演「症例よりみた癌治療における漢方療法の役割」, 57巻7号, p30, 2010/ 集い、来れ、第23回漢方治療研究会へ, 60巻9号, p149, 2013/ 日本漢方は方証相対か―万病一毒から挈因命証へ―, 61巻3号, p13, 2014/『漢方の臨床』創刊60周年記念「疎経活血湯及び疎経活血湯加味について」, 61巻10号, p50, 2014/ 巻頭言「儒学と日本漢方」, 63巻4号, p11, 2016/ 第26回漢方治療研究会・特別講演1「浅田宗伯と『傷寒論』について」, 63巻11号, p13, 2016/ 症例に基づく薬方の病態「柴胡桂枝乾姜湯・四逆散・逍遥散・疎経活血湯・温胆湯について」, 65巻6号, p13, 2018/ 三焦論と『解体発蒙』, 66巻2号, p13, 2019/ 巻頭言「漢方治療研究会」成立の経緯, 66巻6号, p11, 2019/ 細野八郎先生を偲んで, 67巻11号, p84, 2020/ 通明利気湯の治験例, 70巻1号, p105, 2023

【略歴】

1944（昭和19）年9月3日生
1970年　京都大学医学部卒。京大病院にて内科研修
1972年　聖光園細野診療所にて故細野史郎、故坂口弘先生より浅田宗伯派の伝統的日本漢方の指導を受ける
1975年　京都大学大学院
　　医学研究科（専攻薬理学）に入学
1979年　大学院修了。京都大学医学博士取得
1981年　金沢映寿会病院（多留淳文先生）副院長
1985年　聖光園細野診療所の広島診療所担当
2013年　漢方京口門診療所開設（以上漢方京口門診療所ホームページより抜粋）
2025年3月18日歿　享年80歳

日本東洋医学会・和漢医薬学会合同シンポジウム　発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用

企画のねらい

並木（なみき）　隆雄（たかお）
国際医療福祉大学成田病院
巽（たつみ）　浩一郎（こういちろう）
千葉大学医学部 呼吸器内科

背景；本シンポジウムは2024年8月に開催された第41回和漢医薬学会学術大会で好評だった特別提言「発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用」1）の拡大版である。東洋医学の発熱などの症状への考え方が、現代医学からみても合目的であったことが理解できる内容となっている。なお、前回内容は医系のネットニュース2）ー3）に取り上げられた。内科学会をはじめ基本分野や厚労省に特別提言文章を送付したところ、日本消化器学会4）、日本循環器学会5）、日本病院総合診療医学会6）、日本老年学会7）などの学会が趣旨に賛同して、提言を会員以外も伝達いただいたことにこの場を借りて感謝をしたい（順不同）。
趣旨；風邪に罹患した場合に発熱／咳嗽を認める頻度は高い。一般人が発熱／咳嗽の出現を認めた場合、まず解熱薬／鎮咳薬を求めて薬局に走る、ないしは一般医家を受診した場合、解熱薬／鎮咳薬の処方を希望する。急性感染症に対する診断そして即治療は患者の望むところである。このシンポジウムでは「生体における発熱／咳嗽」の意味を改めて考えてみる。「傷寒論」を現代日本語に意訳すると、感冒様症状に対して葛根湯／桂枝湯を服用することの目的は、患者に一時的に発熱を促進し、その後の発汗することにより、体内でのウイルス増殖を抑制することと説明できる。解熱剤ですぐに解熱させるよりも一時的に発熱を促進することが、ウイルス感染症に対する生体防御反応を高める。細菌感染症でも抗菌薬を併用することによりこの原則が当てはまる。現代科学に当てはめると、かぜウイルスは低温嗜好性であり体温が上昇すると不活化しやすくなると解釈される。感冒症候群の時の生体の発熱反応はより早くウイルスを減らすための防御反応とも解釈できる。
　咳嗽は外界からの異物に対する生体防御反応と解釈される。呼吸器を異物から守るために、外から入ってきたほこり、煙、風邪ウイルスなどの異物を気道から取り除こうとする反応である。気道過敏性の亢進でも咳嗽は出現する。咳嗽は生体にとって悪い反応ととらえて、画一的に鎮咳するのはかえって病態を悪化させる場合もある。呼吸器学会ガイドラインでも推奨されない鎮咳薬がある。咳嗽に対しても、その病態に応じて適切に対応する必要がある。
　本シンポジウムでは、その症状の発生する機序に立ち返って、薬物治療することを推奨したい。現在の解熱薬・鎮咳薬の不足は、画一的な使用のためとも考えられ、それらの薬物乱用の防止にもつながるからである。漢方医学にも、合目的な処方があることを多くの医療関係者に知っていただき、解熱薬・鎮咳薬をともに適正に使用することを医療関係者に強く要望したい。
　今回、巽先生に漢方治療を含む基調講演をいただき、発熱の重要性を中村先生が基礎研究の立場から、鍋島先生が診療医の立場からご紹介いただく。亀井先生には咳嗽に対する薬物適正使用を基礎と臨床を総合して紹介していただく予定である。

参考
1）和漢医薬学会：特別提言 「発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用」 https://www.wakan-iyaku.gr.jp/news/2024/10/28/10903/
2）日経メディカルhttps://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t263/202408/585502.htm
3）Medical Tribune: https://medical-tribune.co.jp/news/articles/?blogid=7&entryid=564490
4）日本消化器学会: https://www.jsge.or.jp/news/20240912/
5）日本循環器学会: https://www.j-circ.or.jp/topics/oth_org_info_240919-1/
6）日本病院総合診療医学会: https://hgm-japan.com/publicity_request/
7）日本老年学会: https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20240926_01_01.pdf

発熱／咳嗽の病態生理を理解して適切な漢方治療を行う

巽（たつみ）　浩一郎（こういちろう）
千葉大学医学部 呼吸器内科

　ウイルス感染、細菌感染に伴う発熱に対しては一般に解熱剤が幅広く使用されている。「発熱に対する解熱剤投与は生体にとって良いことなのか？」が漢方医学的には問われる。感染に伴うウイルス増殖は高体温（38℃）で抑制され、解熱するとウイルスに対する免疫反応が抑制されて感染からの回復が遅れる。敗血症ショック時の解熱は血圧の低下をもたらし、昇圧薬の使用を増やし、代謝を低下させ死亡率を上げることが報告されている。発熱は視床下部にある体温調節中枢のセットポイントが平常よりも高い温度に再設定される現象であり、感染症時には脳内で脂質メディエーター PGE2が産生されることに端を発する生体反応である。呼吸器ウイルス感染成立時には、上皮細胞内でのウイルス増殖と共に細胞外に炎症性サイトカイン、Exosomeなどが増加して、PGE2産生に繋がっていると想定される。ウイルス感染症に対する漢方治療に関して、漢方薬の中に含まれる麻黄、桂皮、柴胡、黄耆などは抗ウイルス作用がある。急性ウイルス感染症に漢方薬を使用することにより、生体の熱産生を助けることで発汗、早期の解熱がもたらされる。インフルエンザ感染症時の生体反応（発熱、咳嗽、節々が痛い、倦怠感など）は麻黄湯の適応症状である。麻黄湯は麻黄、桂皮、甘草、杏仁の4生薬より構成されており、麻黄は交感神経系刺激により熱産生を助ける。麻黄湯、葛根湯は若年者の急性上気道炎に対して解熱薬（fenoprofen）よりも有熱者割合を早期に低下させる。50歳を超えるかぜ症候群の患者に対して、麻黄附子細辛湯は総合感冒薬よりも有熱症状をより早期に改善している。発熱はウイルス増殖を抑制しうる生体反応であり、解熱剤の使用は感染からの回復を遅らせる、それゆえ安易な解熱剤の使用は避けるべきと考えられる。
　咳嗽は本来生体の防御反射であり、気道に侵入する病原体、異物などを排除する生体防御機構である。しかし感染／炎症病態に伴う過度な咳嗽は生体を疲弊させる。咳嗽は迷走神経の末端が刺激されることに始まる反射である。気道上皮細胞の間隙および上皮下にある受容体が刺激され、神経伝達が迷走神経求心路を介して咳中枢（孤束核、三叉神経傍核）に伝わり、さらに運動神経である横隔神経活動が高まり咳嗽反射となる。麻薬性ないしは非麻薬性中枢性鎮咳薬が一般に使用されているが、その効果は限定的であり、中枢性鎮咳薬は咳中枢以外の中枢神経系機能を抑制するため、便秘／眠気などの有害事象はほぼ必発である。本来は原因に応じた特異的治療が望ましく、疾患特異的な末梢性に作用する治療薬が望ましい。漢方薬による咳嗽の治療は、咽喉頭刺激による咳嗽か、気管支（細気管支）刺激による咳嗽かにより異なる。COVID-19感染症に伴う咳嗽は咽頭刺激による場合が多い、急性期には小柴胡湯加桔梗石膏+葛根湯、遷延性咳嗽に移行した場合には小柴胡湯加桔梗石膏単剤での治療が奏功する場合が多い。桔梗、甘草、石膏が咽喉頭の炎症抑制効果を発揮していると推定される。石膏は胸部全体の熱を冷ます作用がある。気管支刺激による空咳に対しては、麻杏甘石湯、五虎湯、越婢加朮湯で対処する。これらの漢方薬には麻黄、甘草、石膏が含まれており、鎮咳作用が期待できる。咳嗽に対して安易な中枢性鎮咳薬の使用は避けるべきであり、病態に合わせた漢方治療が望ましい。

【略歴】
1989年　千葉大学医学部 卒業
1989年　千葉大学医学部呼吸器内科 入局
2005年　日本呼吸器学会「漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドライン」作成
2006年　「呼吸器疾患 漢方治療のてびき」出版（協和企画）
2008年　千葉大学医学部呼吸器内科 教授
2020年　千葉大学 名誉教授
2025年　千葉大学 客員教授（医学部呼吸器内科）

日本東洋医学会・和漢医薬学会合同シンポジウム　発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用

感染による発熱と悪寒の中枢神経メカニズム

中村（なかむら）　和弘（かずひろ）

名古屋大学大学院医学系研究科 統合生理学

発熱（fever）は感染が生じた際の生体防御反応の1つである。深部体温を1～2°C上昇させることによって、体内の病原体の増殖を抑制するとともに、免疫細胞による攻撃活性を高めると考えられている。発熱に際し、生体は積極的に体温を上昇させるための自律性ならびに行動性の手段を備えている。例えば、多くのヒトが経験する骨格筋のふるえや皮膚血管の収縮は、それぞれ熱産生を高め、熱放散を抑えることで体温上昇に大きく寄与する自律生理反応である。加えて、褐色脂肪組織の交感神経性の非ふるえ熱産生も自律的な体温上昇反応の1つである。そして、こうした自律的な反応は行動反応によってサポートされる。例えば、感染時には冷覚が不快なほどに強く感じる悪寒が生じるが、これによって身体を温めるための行動（厚着をする、暖房をつけるなど）が惹起される。

これまでに私達は、主にラットを用いた研究から、発熱や悪寒の中枢神経メカニズムの解明に取り組んできた。感染時の免疫シグナルによって脳の血管内皮細胞でプロスタグランジンE_2（PGE_2）が産生され、PGE_2が視床下部の視索前野（体温調節中枢）に局在する神経細胞群が持つプロスタグランジンEP3受容体に作用すると、それが引き金となって交感神経系へ至る神経路が活性化され、熱産生の亢進や皮膚血管の収縮が起こる。このとき、EP3受容体を発現する神経細胞（EP3ニューロン）群の活動はPGE_2の作用によって高まるのではなく、抑制される。EP3ニューロン群はGABAと呼ばれる抑制性神経伝達物質を放出する性質を持ち、（体温を下げるべき）暑熱環境下ではその活動が高まるため、熱産生などの交感神経反応は抑制され、皮膚血管の拡張を通じた熱放散が強まる。一方、寒冷環境下やPGE_2が作用する感染時にはEP3ニューロン群の活動は抑制されることで、その下流にある交感神経駆動神経路が活性化（脱抑制）されて熱産生の亢進や皮膚血管の収縮が起こる。つまり、視索前野のEP3ニューロン群は常時、体温をセットポイントに調節する司令塔としての役割を持ち、感染が起こってPGE_2が作用すると、その神経活動が低下することによってセットポイントが上昇し、発熱が起こるのである。また最近私達は、皮膚の温度受容器からの冷覚を伝達する上行神経路の中継核に、感染時に産生されるPGE_2が作用することが冷覚を増強し、ラットの暑熱選択行動を強めることを見出した。これは悪寒のメカニズムであると考えている。

本シンポジウムでは、感染に対する生体防御反応としての発熱ならびに、それに伴う行動反応を生み出す脳の神経メカニズムについて、その基本的な動作原理を解説したい。

【略 歴】

1997年　京都大学薬学部卒業
2002年　京都大学大学院薬学研究科博士後期課程修了、薬学博士
2002年　日本学術振興会 特別研究員（関西医科大学、京都大学）
2004年　米国Oregon Health & Science University博士研究員
2006年　日本学術振興会 海外特別研究員（Oregon Health & Science University）
2009年　京都大学生命科学系キャリアパス形成ユニット 特定助教
2013年　同 講師
2014年　同 准教授
（2013年 科学技術振興機構 さきがけ研究者（兼任））
2015年　名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻 教授 現在に至る

発熱の臨床と漢方薬

鍋島（なべしま）　茂樹（しげき）

福岡大学医学部 総合診療学

発熱は、痛みとならんで、臨床において最も重要な症候であり、炎症という病理学の中心概念と密接に関連している。近代になるまで体温計はなく、傷寒論にあるように、体温はその人の発熱感覚や悪寒および診察する医師の感覚で大雑把に捉えられていた。昔から、発熱という症状の裏には、何かしら重要な疾患が隠れている、と考えられていたのだ。体温は、熱産生系と解熱系の熱収支によって決定されており、通常は深部温が37℃になるように調節されている（セットポント仮説）。熱産生系を考える際に大切になるのは、抹消からの情報入力、それに応じた中枢神経における体温上昇の指令、さらにまた末梢における出力（熱産生）の3つである。体温上昇のきっかけとなる情報は、主として末梢における炎症の発生と寒冷刺激の2つである。熱産生は、ふるえ性熱産生、非ふるえ性熱産生、皮膚末梢血管の収縮、あるいは求温行動（暖かいところに移動したり、服をきたりすること）により実行される。ふるえ性熱産生は骨格筋、とくに体幹筋による不随意的な筋収縮による産熱である。一方、非ふるえ性熱産生は、褐色脂肪組織という特殊な器官によって行われる。褐色脂肪組織は、白色脂肪組織と異なり、脂肪滴が少なく、豊富なミトコンドリアを有していることが特徴であり、β受容体を豊富に有している。また、精神的ストレスは、心因性発熱（機能性高体温）とよばれる、炎症を解さない発熱をきたすことがわかっている。

漢方薬は、西洋薬と異なり患者の体温（寒熱）を重視する点でユニークである。麻黄・桂皮・附子・乾姜はおそらく発熱の中枢を刺激することで褐色脂肪組織や血管平滑筋を刺激し、非ふるえ性産熱を助長する。一方、解熱（清熱）は、数々の生薬が末梢での炎症やサイトカイン産生を抑えること、また一部は中枢性に散熱を抑えることによって実行される。麻黄は、NSAIDsと同様、プロスタグランディンEを抑制する抗炎症作用が知られている。また、一部の生薬（麻黄や桂皮）は、ウイルスや細菌などの病原体に直接作用し、感染を阻止する作用があることもわかっている。漢方薬は多機能多成分であり、体温調節を行う様々な作用を有していることが特徴であり、長所である。

急性の発熱は、感染や環境変化に対する生体反応であり、感染微生物の増殖抑制、自然免疫の強化（サイトカイン等）、非常事態に対する生理・代謝機構の変化を通じて、恒常性を維持する機構である。そのため、感染のコントロールなしに、無理やり熱をNSAIDsやステロイドで下げることは、かえって病態を悪化させる危険性がある。一方40℃以上の高熱状態または発熱状態の長期化により（熱射病、悪性高熱症、熱性痙攣、インフルエンザ脳症、脱水等）、生体はダメージを負うため、緊急の解熱が必要なこともある。したがって、臨床現場ではその見極めが大切となる。漢方薬は、うまく使用すれば熱産生や解熱、病原体のコントロールに有用である。そのため臨床においては、方剤中に含まれる生薬やその成分を考慮し、病態にあった方剤を選択する必要があるであろう。

【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
2005年　福岡大学病院総合診療科
2015年　福岡大学病院総合診療科 教授
2023年　福岡大学医学部総合診療学 教授、現在にいたる

日本東洋医学会・和漢医薬学会合同シンポジウム　発熱・咳嗽に対する薬剤適正使用

咳嗽亢進機序から考える咳嗽治療薬の適正使用

亀井（かめい）　淳三（じゅんぞう）

順天堂大学 薬学部 薬物治療学研究室

慢性咳嗽を訴えて医療機関を受診する患者が増加していることから、患者・医療者側ともに咳嗽に関する関心が高まって来ている。現在臨床現場で広く使用されている鎮咳薬はコデインやデキストロメトルファンのような中枢性鎮咳薬しかなかった。中枢性鎮咳薬は咳反射の共通経路を遮断するため、本来止めてはならない咳も止めてしまう危険性を持つとともに、慢性咳嗽に対する有効性は乏しい。また、麻薬性鎮咳薬は依存性、特に精神依存性を発現する可能性があり、特に第1世代の抗ヒスタミン薬などの併用によりその危険性が高まることも知られている。そのため、中枢性特に麻薬性鎮咳薬の安易な長期連用は避けるべきである。

咳刺激を中枢へ伝える神経線維は、主としてAδ線維で、その終末には咳の刺激を受容する感覚受容器の1つであるrapidly adapting receptors（RARs）が存在する。RARsは気道上皮においては粘液などの機械的刺激や酸やアンモニアなどの化学的刺激を受容する。RARsは気道平滑筋にも存在し、気道平滑筋の収縮により刺激され、咳嗽反射を惹起する。慢性咳嗽の病態として咳喘息、アトピー咳嗽、慢性副鼻腔炎、胃食道逆流症（GARD）など多くの病態が知られているが、慢性咳嗽の基本的かつ直接的な原因として、「咳過敏症候群」の存在が提唱されている。咳過敏症候群は、「様々な疾患や原因がトリガーとなり、低レベルの刺激でも咳が発生する症候群」、いわゆる咳感受性が亢進した病態群と定義されている。したがって、慢性咳嗽の適正治療を行うためにはその基本的病態である咳感受性の亢進機序を理解することが重要である。

本シンポジウムでは、鎮咳薬の適正使用を考えるため、急性咳嗽に対して広く使用される中枢性鎮咳薬の作用機序を解説したい。また、慢性咳嗽の基本的病態である咳感受性の亢進機序を解説し、慢性咳嗽に対する新規末梢性咳嗽治療薬として保険適用が承認されたイオンチャネル内蔵型プリン作動性P2X3受容体選択的拮抗薬であるゲーファピキサント（リフヌア®）の咳感受性低下機序を解説したい。さらに、咳に対する漢方方剤として使用頻度の高い麦門冬湯の鎮咳作用に関する研究結果も紹介したい。

【略 歴】

1978年 3 月	星薬科大学卒業
1983年 3 月	星薬科大学大学院博士後期課程修了（薬学博士）
1983年 4 月	星薬科大学助手
1995年 4 月	星薬科大学講師
1999年 7 月	星薬科大学助教授
2002年10月	星薬科大学教授
2021年 4 月	星薬科大学名誉教授
2021年 4 月	順天堂大学客員教授
2021年11月	順天堂大学特任教授（薬学部学部長補佐）現在に至る

漢方医学の臨床試験ワークショップ

企画のねらい

講師：
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）
並木　隆雄（国際医療福祉大学成田病院）
野上　達也（東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域）
吉野　鉄大（慶應義塾大学医学部 漢方医学センター）
稲葉　洋介（千葉大学医学部附属病院 臨床試験部）

（目的）

第41回和漢医薬学会で好評だった臨床研究ワークショップの継続版です。

本ワークショップの目標は、臨床研究の理解と参加、実践への意欲向上にあります。

（背景）

漢方に関する臨床研究の報告が増え、漢方薬のエビデンスが年々増加しています。日本東洋医学会ではEBM委員会のご尽力により、Evidence Reports of Kampo Treatment（EKAT）のアップデートが進み、多くのランダム化比較試験（RCT）の結果をまとめて閲覧することが可能となっています。一方、臨床研究を実践するには、研究内容の理解、倫理審査、データ収集、統計解析など、知っておくべきことが多く、研究実施や参加にはハードルが高い印象があります。そこで、日本の伝統医学を支える医療人（学生も含む）を対象に、臨床研究の知識を得て、気軽に研究に参加できるように、2024年の和漢医薬学会学術大会では、臨床研究での実務体験を目的としたワークショップを企画しました。

本会の漢方医学の臨床試験ワークショップは、2024年の和漢医薬学会学術大会で好評であったワークショップの継続版【初級】とアップデート版【中級】をグループワークも含めて行う予定です。気軽にご参加ください。

近年大規模データを活用した研究報告も増えてきています。今後、学会などが中心となり、多くのデータを収集するレジストリ研究などが行われることが想定され、類似の企画を日本伝統医学系学会と連携して開催する予定です。

タイムスケジュール

	【初級】	【中級】
第一部	イントロダクション ・第1回漢方臨床研究ワークショップの報告 ・今回のワークショップの説明	
第二部	臨床研究実態調査の報告	
第三部	漢方自動問診システムの紹介	
第四部	カルテをみてデータを登録してみよう（実践） ・症例実践、グループワーク：改善点、追加削除など	統計実習
第五部	REDCapを用いたEDC事例の紹介	臨床試験計画実習
第六部	REDCapを用いたEDCの作成案 ・グループでデザインを考えてみる	質疑
第七部	提案、振り返り	—
終了	クロージング	クロージング

医師のための鍼灸講座1

経絡経穴学

山口（やまぐち）　智（さとる）
埼玉医科大学 東洋医学科

東洋医学は、2000 年以上の長い歴史を有する伝統医療であり、その治療法には湯液と鍼灸に大別される。鍼灸治療は、数多くの疾患や症状に効果が期待でき、日本の診療ガイドラインにおいても頭痛や脳卒中、末梢性顔面神経麻痺などで推奨されている。鍼灸治療は、経絡経穴理論に基づき、胸腹部や背腰部、四肢末端などの要穴を選択し、治療を実施することが多い。経絡は正経 12 経と奇経 2 経の 14 経からなり、こうした経絡に 361 の経穴（ツボ）が密集、散在している。こうした理論体系はあくまでも故人の経験により構築されたものであるが、我が国においてもその科学的な裏付けが、電気抵抗や、皮膚温、末梢循環動態などを指標とした研究で明らかになってきている。本セミナーでは、経絡経穴の概論を講演し、経穴の取り方や、鍼灸治療の実際について、実技供覧を実施する。また、こうした内容について、参加されている先生方に、個別指導を合わせて行い、日常の臨床で、幅広く鍼灸治療を活用していただくことを最大の目的とする。

代表的な経穴
孔 最:手の太陰肺経、前腕の内側 呼吸器・アレルギー症状
合 谷;手の陽明大腸経 第 1・第 2 中手骨間 頭部顔面部症状・慢性疼痛 消化器症状
足三里;足の陽明胃経 下腿前外側 消化器症状・顔面部症状。変調療法・予防効果
三陰交;足の太陰脾経 下腿内側 婦人科症状
内 関;手の厥陰心包経 前腕前面 自律神経症状 消化器症状 精神症状

【略 歴】
1991年　埼玉医科大学大学院専攻生課程修了
1995年　博士（医学）
2009年　埼玉医科大学東洋医学センター 講師
2020年　埼玉医科大学東洋医学科 准教授
2023年　埼玉医科大学 医学部 客員教授
全日本鍼灸学会代表理事・副会長
日本東洋医学系物理療法学会会長
日本東洋医学会代議員 学術教育委員

医師のための鍼灸講座2

鍼灸の適応症

○山下（やました）　仁（ひとし）[1,2,3]、増山　祥子[1,2,3]、大川　祐世[1,2,3]
1）森ノ宮医療大学鍼灸情報センター、
2）森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科、
3）森ノ宮医療大学 医療技術学部鍼灸学科

鍼灸の「適応症」という公式または明確な合意はない。療養費支給対象の7疾患は健康保険の「適用」であり「適応症」とは異なる。「WHOが認めた鍼の適応症」と称するリストがしばしば示されるが、これは1979年WHO地域間セミナーで参加国が当時鍼灸を用いていた症状・疾患をまとめたものであり（Bannerman RH. Am J Acupunct 1980）、「適応症」とは違う。米国NIHが召集した鍼に関する合意形成パネル会議の声明では、術後・化学療法による嘔気・嘔吐、歯科術後痛、妊娠悪阻について有望、その他いくつかの症状・疾患にも補助療法として有用とされたが（Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997）、これは当時の臨床試験の総括であり、またNIH自身の見解ではない。また、WHO伝統医学部門が「臨床試験で有効性が証明された」とする症状・疾患の報告書を発行したこともあるが（Zhang X. WHO 2002）、これは単に鍼灸の臨床試験の論文をリストアップした文書であり多くの批判を受けた。

臨床的有用性としては、コクラン・レビュー（Cochrane Database of Systematic Review）では緊張型頭痛、片頭痛予防、慢性腰痛、線維筋痛症、術後の嘔気・嘔吐、前立腺炎の症状軽減、産痛軽減、骨盤位妊娠（灸）などで肯定的・一部肯定的に結論されている。鍼の推奨度を掲載した診療ガイドラインは2024年末時点で少なくとも19あり、うち12で肯定的な記載が見られる。なお国内の鍼灸受療目的は多い順に腰痛（54％）、肩こり（37％）、膝痛（14％）などである（石崎直人ほか. 全日本鍼灸学会抄録集 2023）。

薬剤のプラセボと異なり鍼灸で完全に不活性な対照群を設定することが困難なため、偽鍼対照臨床試験では特異的効果を検出しにくく過小評価される傾向、逆に無治療対照や通常ケア対照では過大評価される傾向がある。鍼灸の「適応症」とか「エビデンス」を記している文書は、その中身をよく吟味し、臨床状況や病態に応じて個別に適否を判断する必要がある。

【略 歴】
1987年　明治鍼灸大学鍼灸学部鍼灸学科卒，鍼灸師
1987年～1992年　愛媛県立中央病院東洋医学研究所技師
1992年～2006年　筑波技術短期大学（2005年～筑波技術大学）助手
1999年～2002年　英国エクセター大学補完医学研究室客員研究員（滞在1年）
2002年　博士（保健学）（東京大学）
2007年～　森ノ宮医療大学教授、大学院保健医療学研究科教授（2011～）、森ノ宮医療大学鍼灸情報センター長（2014～）、副学長（2023～）
（公社）全日本鍼灸学会理事・臨床情報部長、（一社）日本統合医療学会理事・編集委員長、Integrative Medicine Research・Complementary Therapies in Medicine・Perspectives on Integrative Medicineほか編集委員

医師のための鍼灸講座3

経絡治療について

橋本（はしもと） 巖（つよし）
いわなみ鍼灸院

古代において、痛みや痺れが広がったり線状に現れたりする体験から、経絡が認識されたことは想像に難くない。前漢初期の馬王堆から出土した『足臂十一脈灸経』などは経脈と灸法を述べ、『史記』淳于意の診籍では経脈を脈診で診察する。同時期の成立と思われる『素問』、『霊枢』は経脈の数や病証に揺れがあるものの、『霊枢』経脈第十において全身を循行する十二経脈を描く。後漢以降の成立とされる『難経』は、「聖人溝渠をはかり設け」として十二経・十五絡以外の経脈として奇経を定義する。これら経絡学説が現代まで保持され、鍼灸臨床に用いられていることは重要である。

病証を経絡から表現したものが『霊枢』経脈第十の是動病、所生病である。経絡の変動による病証を挙げるが、簡潔な記載であるため、そのままでは臨床には不十分である。

脈診は、『素問』三部九候論第二十にみる三部九候診（全身の搏動）から、『霊枢』終始第九にみる人迎脈口診（総頸動脈と橈骨動脈）、『難経』における寸口脈診（橈骨動脈）と推移する。寸口脈を寸関尺（上中下に対応）に分けて経絡から臓腑をうかがう方式に進んだ、といえる。昭和初期の柳谷素霊師、門下の岡部素道師らの研究から、『東邦医学』誌の東邦医学会の活動によって経絡治療が成立した。経絡の変動を「経絡の虚実」として診て補瀉法と対応する形式を完成させ、六部定位脈診と命名した。現在も日本の鍼灸師養成教育に浸透している。

陰経の虚を主証、補法中心とし、診断即治療の随証療法を行う。虚実補瀉は『難経』を主たる根拠とし、経絡の性質である「井栄兪経合」に「木火土金水」の性質を組み合わせた五行穴を用いる。また、「虚すればその母を補う」（六十九難）ことで、手足の要穴を選穴する方式をとる。さらに脈診によって患者の陰陽虚実を把握し、補瀉の方法、程度を対応させる。これを治療の「本」とし、「標」として症状に対応することが臨床の実際である。

【略 歴】
1997年　明治鍼灸大学 卒業
　　神宮前鍼療所にて岡田明祐師、岡田明三師に師事（-2015年）
2005年　東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 非常勤講師
2007年　東京医療福祉専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 専任教員
2013年　明治国際医療大学修士課程 修了
2014年　いわなみ鍼灸院（所沢市）開業（現在）
2023年　東京医療福祉専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 非常勤講師（現在）
現職
非常勤講師：東京医療福祉専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科、新宿医療専門学校、筑波大学理療科教員養成施設
所属
日本東洋医学会、経絡治療学会（理事）、日本伝統鍼灸学会（理事）、全日本鍼灸学会（関東支部学術委員）、日本自律神経学会、日本鍼灸師会、埼玉県鍼灸師会、所沢市鍼灸師会

医師のための鍼灸講座4

呼吸器疾患に対する鍼灸治療

鈴木（すずき） 雅雄（まさお）
福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室
漢方外科・鍼灸部

鍼灸の歴史は古く、古墳から飛鳥時代にかけて伝来し、平安時代には丹波康頼によって医心方が編纂され医学体系が構築された。その後も日本独自の発展を遂げて、各時代で形を変えながら現在まで繋がっている日本伝統医学の一つである。鍼治療の効果や作用については、鎮痛効果を始めとして抗炎症効果や抗うつ効果が認められており、作用としては血流の調整作用や自律神経の調整作用など多岐に渡る。

呼吸器疾患に対する鍼灸治療は古くから気管支喘息を中心に応用されているが、近年ではCOPDを中心に癌終末期の呼吸困難に対して、鍼治療の応用が広まっている。

COPDの呼吸困難に対する鍼治療の報告は、1986年にLancet誌においてRCTが初めて報告されている。2023年にはSR/MAが報告され、対照群（Placebo鍼治療も含む）と鍼治療群の運動耐容能を比較した結果、WMD 45.5m（95%CI 28.2 to 62.2; p=.001）と鍼治療群で有意な結果であった。その他、COPDに対する鍼治療のSRでは、SGRQや肺機能（FEV1%）の改善が示されている。

鍼治療における運動耐容能の改善の臨床的なメカニズムについては、因果媒介分析の結果、鍼治療による呼吸困難の改善が約8割を占めていることが分かった。その他にも鍼治療による抗炎症効果や筋萎縮予防効果、栄養改善効果、抗うつ効果などもあり、総合的な効果によるものと考えられる。

加えて、本邦では2021年には「非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021」が発表され、その他の治療において鍼治療が収載されるまでに至っている。従って、研究上ではCOPDの息切れに対する鍼治療は一定の効果を示しており、今後は一つの医療資源となり得る可能性を十分に秘めていると感じている。

セミナー当日は実際の実技供覧を行う予定である。

【略 歴】
現職：福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室
　　教授
1997年：明治鍼灸大学鍼灸学部卒業。
2004年：明治鍼灸大学博士後期課程修了（博士：鍼灸学）。
2015年：京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学（博士：医学）
第14回社団法人日本呼吸器学会 Pneumo Forum賞受賞
ATS 2010: travel award受賞

医師のための鍼灸講座5

眼疾患に対する鍼灸治療

金子聡一郎（かねこそういちろう）
新潟医療福祉大学 新潟医療リハビリテーション学部
鍼灸健康学科

本セッションでは眼科領域の中でも中途失明原因の約 3 割を占めている緑内障について展開する。緑内障は視神経障害および視野狭窄を特徴とする慢性進行性疾患であり、本邦では開放隅角緑内障（Primary Open-Angle Glaucoma: POAG）に分類される正常眼圧緑内障（Normal Tension Glaucoma: NTG）の割合が高い。緑内障に対する標準治療として、点眼薬による眼圧下降を中心とする治療が患者の視機能維持に多大な貢献をしている。しかし、一方で、眼圧が正常範囲にあっても視野狭窄が進行する症例が一定数存在しており、血流障害・脳脊髄液圧の変化・酸化ストレス・ミトコンドリア機能不全など、眼圧非依存性の因子への対処が求められる場面も多く存在する。こうした複雑な病態に対し、漢方薬治療、鍼灸治療は補完的アプローチとして注目されている。

レクチャーセッションでは、緑内障の眼圧非依存性の因子を中心とした現代医学的病態および東洋医学的弁証（肝腎陰虚、血瘀、肝鬱化火など）を用いた分類について、鍼灸刺激が視神経周囲の微小循環、自律神経系、神経保護機構に及ぼす影響について、介入研究や基礎研究などの文献的知見を紹介する。さらに、病証に応じた経穴構成、局所刺激と遠隔刺激の組み合わせ、そして臨床応用上の工夫についても具体例を交えて解説する。

実技セッションでは、眼球周囲の安全な刺鍼法（睛明・太陽・風池など）を中心に、百会・太衝・三陰交といった全身経穴への刺鍼も含め、緑内障に対する鍼刺激による現代医学的、東洋医学アプローチを実演する。漢方専門医および鍼灸師が連携し、視覚機能の維持と患者 QOL の向上を目指す実践的な連携の一助としたい。

【略 歴】

1997年　中央大学理工学部物理学科 卒業
2003年　学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校 東洋医療はりきゅう学科 卒業
2005年　学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校 臨床教育専攻科 卒業
同年　岐阜大学大学院医学系研究科 東洋医学講座 非常勤講師
2014年　東北大学大学院医学系研究科 医科学専攻博士課程 修了
同年　東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 入局
2016年　東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 助教
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 准教授現在に至る

医師のための鍼灸講座6

がん患者に対する鍼灸治療の可能性 －標準サポートケアを補完するアプローチとして－

板倉　英俊（いたくらひでとし）
神奈川県立がんセンター

近年、がん患者に対するサポートケアは大きく進展し、多くの支持療法薬が開発され、エビデンスに基づく運用が広く行われている。特に痛みに対しては、オピオイドの適正使用に加え、貼付剤や経皮吸収製剤などの投与経路の多様化により、内臓痛を含む多くの痛みがコントロール可能となってきた。一方で、突発痛やがん関連痛など制御が難しい痛みも存在し、これらには背部や関連経穴に筋緊張や圧痛を伴うことが多い。鍼灸によって筋緊張を緩和することで、痛みのピークや随伴する不快感を軽減することができる。

また、抗がん剤治療中や終末期では、摂食・排泄・睡眠・運動などの生活機能が著しく低下し、経口薬の内服や運動療法が困難となる。これによりQOLが損なわれ、医学的エビデンスでは評価しきれない苦悩が生じやすい。こうした状況において、鍼灸は「手当て」として寄り添い、QOLを支える補完的手段となりうる。たとえば中脘・関元・足三里などへの温灸で食欲や意欲が回復し、安心感も得られる。

さらに、慢性的な嘔気に対しては、心兪・膈兪・肝兪・内関などにテープ付き接触鍼を用いることで自律神経を整え、筋緊張を緩めながら症状の緩和を図ることができる。これらの介入は精神面の安定にも寄与し、温灸や接触鍼といった簡便な施術を家族にも指導することで、ケアを分かち合い、互いに癒し合う関係を築く契機にもなり得る。

本講座では、がん領域における鍼灸の最新エビデンスとその臨床的意義を確認し、接触鍼や温灸の体験を通して、実践的な応用の可能性を考える機会としたい。

【略 歴】

現職
神奈川県立がんセンター 東洋医学科部長
日本東洋医学会 漢方専門医・指導医

履歴
1999年3月　東邦大学医学部 卒業
1999年5月　東邦大学医学部附属大橋病院 第三内科（現：循環器内科）
2006年4月　東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科
2018年4月　神奈川県立がんセンター 東洋医学科

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー

東洋医学の深淵なる世界へようこそ。
漢方初学者から学生、これから漢方を学びたい方、そして基礎からしっかりと学び直したい方を対象に、「漢方医学入門セミナー」を開催いたします。

本セミナーでは、日本東洋医学会漢方医学書籍編纂委員会が編集した『漢方医学大全』（静風社刊）を参考図書とし、臨床の第一線で活躍する『漢方医学大全』の著者たちが、漢方の基礎から臨床応用までをわかりやすく解説します。

漢方に興味はあるけれど、どこから学べばよいかわからない方や、現代医療と漢方との接点に関心をお持ちの方にも、自信をもっておすすめできる充実のプログラムです。

【開催概要】

対象者：
- 漢方を初めて学ぶ方
- 医療系学生
- これから漢方を取り入れたい方
- 漢方の基礎をしっかり押さえ直したい方

参考図書：『漢方医学大全』
（日本東洋医学会漢方医学書籍編纂委員会 編集、静風社）

【テーマと講師】

①6月7日（土）9:00～9:40
「漢方医学の基本理論」　伊藤　隆（医療法人社団ひのき会 証クリニック）
②6月7日（土）9:50～10:30
「虚弱体質・冷え性」　頼　建守（漢方医療 頼クリニック）
③6月7日（土）10:40～11:20
「肥満・糖尿病・脂質異常症」　福澤　素子（表参道福澤クリニック）
④6月7日（土）11:30～12:10
「耳鼻咽喉科・頭頸部外科（アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔炎を中心に）」
金子　達（金子耳鼻咽喉科クリニック）
⑤6月7日（土）15:20～16:00
「産婦人科疾患」　渡辺　浩二（渡辺産婦人科）
⑥6月7日（土）16:10～16:50
「精神科領域での漢方医学の応用」　井口　博登（神経科浜松病院）

【特別編（実習付き）】※事前申込制
6月7日（土）17:30～19:00
「腹診シミュレーター漢方方剤モデルを体験しよう」　矢久保修嗣（日本歯科大学生命歯学部）
若杉安希乃（北里大学北里研究所 病院研究部）
馬場　正樹（明治薬科大学 臨床漢方研究室）
島根　涼（明治薬科大学 臨床漢方研究室）

本実習は、腹部所見に応じて適切な方剤を考えるシミュレーション形式で行います。
実際の診療に近い感覚を体験しながら、腹診と方剤選択の基本的なプロセスを学ぶことができます。
なお、【特別編：腹診シミュレーター漢方方剤モデルを体験しよう】はこれから腹診を学びたい方を対象とした入門的な内容となっております。誠に恐れ入りますが、すでに漢方認定医・専門医・指導医の資格をお持ちの方のご参加はご遠慮くださいますようお願い申し上げます。

【紹介動画はこちら】

漢方は、一人ひとりの体質や状態に寄り添いながら、心身を整える医療体系です。
この機会に、古くて新しい「漢方」の世界に一歩踏み出してみませんか？
皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。

『漢方医学大全』に学ぶ漢方入門セミナー

【略 歴（伊藤　隆）】

1981年　千葉大学医卒業。
2001年　鹿島労災病院和漢診療センター長。
2014年　東京女子医科大学東洋医学研究所教授
2019年　証クリニック総院長

【略 歴（頼　建守）】

1989年	慶應義塾大学医学部 卒業
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
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
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
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
2015年4月～2020年3月	藤門会会長
2013年9月～現在に至る	漢方医療 頼クリニック 院長

【略 歴（福澤　素子）】

1979年　慶應義塾大学医学部卒業
1979年　慶應義塾大学医学部内科学教室助手
1991年　慶應義塾大学保健管理センター専任講師
1994年　慶應義塾大学病院漢方クリニック専任講師
2002年　慶應義塾大学医学部ツムラ東洋医学寄附講座助教授
2003年　表参道福澤クリニック副院長
2003年　慶應義塾大学医学部漢方医学センター非常勤講師
2004年　慶應義塾大学看護医療学部非常勤講師
2006年　横浜薬科大学漢方薬学科教授
2021年　表参道福澤クリニック院長

＜資格＞
日本東洋医学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本内分泌学会内分泌代謝(内科)専門医
日本甲状腺学会専門医

＜役職＞
日本東洋医学会代議員
和漢医薬学会代議員
東亜医学協会理事

【略 歴（金子　達）】

1977年　県立宇都宮高校卒業、昭和大学医学部入学
1983年　昭和大学医学部卒業、同大学院入学、同大学耳鼻咽喉科入局
1994年　昭和大学医学部耳鼻咽喉科専任講師
1998年　金子耳鼻咽喉科副院長、昭和大学耳鼻咽喉科兼任講師
2008年　金子耳鼻咽喉科クリニック院長
2013年　日本東洋医学会関東甲信越支部栃木県部会 会長
2018年　宇都宮市耳鼻咽喉科医会会長
2019年　栃木県耳鼻咽喉科医会副会長

現　職
金子耳鼻咽喉科クリニック院長
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、同栃木県地方部会学校保健委員会委員長
日本気管食道科学会認定専門医 日本めまい平衡医学会認定めまい相談医
日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医、
栃木県耳鼻咽喉科医会副会長 宇都宮市耳鼻咽喉科医会会長
日本東洋医学会関東甲信越支部栃木県部会 会長 同評議員
昭和医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科 兼任講師

【略 歴（渡辺　浩二）】

2000年3月　鹿児島大学医学部卒業
2000年4月　聖路加国際病院女性総合診療部入職（現在非常勤医師）
2005年4月　北里大学大学院医療系研究科東洋医学
（指導教官：花輪壽彦教授）入学
2009年3月　北里大学大学院博士課程東洋医学修了（医学博士）
2008年8月　渡辺産婦人科承継（現在に至る）

【略 歴（井口　博登）】

1999年　旭川医科大学医学部卒業
2003年　山梨大学医学部精神神経医学講座 助手
2007年　山梨大学医学部大学院卒業（生理学第一講座）
2007年　神経科浜松病院勤務
2023年4月　神経科浜松病院副院長

【略 歴（矢久保　修嗣）】

1984年 3 月　日本大学医学部卒業
1984年 4 月　日本大学医学部第2内科入局
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
1992年11月　春日部市立病院内科医長
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
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
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
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
2017年 4 月　明治薬科大学臨床漢方研究室教授
日本大学医学部内科学系総合診療学分野客員教授
2023年 7 月　日本歯科大学附属病院内科臨床教授

【略 歴（若杉　安希乃）】

1989年3月　東京薬科大学 薬学部 卒業
2007年3月　北里大学大学院医療系研究科博士課程（医学専攻）修了
2007年4月　北里大学東洋医学総合研究所 EBMセンター
2023年4月　北里大学北里研究所病院 研究部

【略 歴（馬場　正樹）】

1993年　明治薬科大学薬学部衛生薬学科卒業
1999年　明治薬大・博士課程（生薬学専攻）修了・博士（薬学）
2008年　明治薬大 天然薬物学研究室 専任講師
2014年　明治薬大 天然薬物学研究室 准教授
2017年　明治薬大 臨床漢方研究室 准教授 矢久保修嗣先生に師事し腹診シミュレータを用いた教育研究を学ぶ

【略 歴（島根　涼）】

2014年　明治薬科大学薬学部薬学科卒業
2023年　明治薬科大学 非常勤講師（伝統医学概論・伝統医学入門担当）
2025年　明治薬科大学 臨床漢方研究室 専任講師

生薬実習セミナー

企画のねらい

担当：
川添　和義（昭和医科大学薬学部）
髙山　健人（昭和医科大学薬学部）

協力：
株式会社栃本天海堂
株式会社ウチダ和漢薬

現在、多くの漢方医はエキス製剤やカプセル剤などで漢方処方を出しているものと思います。しかし、本来の漢方薬の剤形は湯薬や散剤、丸剤などであるのはご承知の通りだと思います。ただ、これら剤形での処方は薬局側の問題で現実的に難しいケースが多く、また、患者さんにとっても煎じ薬などの調製は手間であり、アドヒアランスの低下につながります。一方、エキス製剤などは手軽でどこでも服用できて簡便性に優れている一方で、加減法が難しい（現実的にはほとんど不可能）というデメリットがあります。

これまでに煎じ薬を処方した先生方の中には、加減法ができるという利点とともに、「エキス剤よりよく効くのではないか」という感想を持っている方もいて、煎じ薬に魅力を感じている医師が多くいます。これまで、煎じ薬を出したことがない先生の中にも関心を持っている方も多いのではないでしょうか。しかし、実際に生薬や煎じ薬を見たことがない方も少なくなく、また、生薬の取扱や調製などについても十分なことがわからないので煎じ薬の利用に踏み切れないという方も多いと思います。そこで、このセミナーでは繁用される処方の調剤を体験していただき、煎じ薬をもっと身近に感じていただくことを目的にしています。ご自身で調製してみて、煎じ薬の作成法を学び、また同時に、生薬の感触や香り、そして、処方の香りなども確認いただければと思います。

本セミナーでは生薬メーカーが販売している煎じ器を利用いたします。最初にこの煎じ器の利用方法などについてご紹介し、次に煎じ方の紹介をしたいと思います。煎じる時間は40分程度となりますが、その間に生薬についてのレクチャーなどをおこなう予定です。このセミナーを通して、生薬と煎じ薬の魅力を感じていただき、日々の診療の中に、また、ご自身の生活の中にエキス剤以外の漢方を取り入れていただけることを期待しています。

本部委員会企画プログラム要旨

編集委員会「日本東洋医学雑誌/Traditional and Kampo Medicine合同編集委員会企画（TKM awards授与）」

企画のねらい

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））
貝沼茂三郎（富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座）

1. Traditional and Kampo Medicine への投稿状況、投稿受理状況、学術誌の動向：高山真

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、2024年のインパクトファクター（IF）は0.5でした。IFが付与された漢方国際ジャーナルとして格が上がり、論文の学術業績的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、Top cited awardsの表彰、Top downloaded 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の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、人参養栄湯、六君子湯のレビューは既に公開済みで、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挙げるべく、多くの投稿をお待ちしております。

2. TKM Top cited awards：高山　真、元雄　良治、並木　隆雄

受賞講演１：元雄　良治　福井県済生会病院

Yoshiharu Motoo*, Ichiro Arai, Toshiaki Kogure, Kiichiro Tsutani

Review of the first 20 years of the Evidence-Based Medicine Committee of the Japan Society for Oriental Medicine

受賞講演２：並木　隆雄　国際医療福祉大学

Shin Takayama, Akiko Kikuchi, Toshiaki Makino, Mosaburo Kainuma, Takao Namiki*, Takashi Ito

Basic pharmacological mechanisms and clinical evidence of the efficacy of hochuekkito against infectious diseases and its potential for use against COVID-19

本年より、IF上昇に貢献され、最も引用された論文の中から選ばれた、Top cited awardsの表彰式と、受賞講演を行うこととなりました。

3. TKM著者向けの投稿に関する情報

TKM誌の引用状況、その他ジャーナルに関する最新の情報を紹介させていただきます。また、論文の効果的なプロモーション方法などについてもご紹介いたします。（開催時間の都合で、資料のみとなる場合があります。）

4. 日本東洋医学雑誌への投稿状況、投稿受理状況、学術誌の動向：貝沼茂三郎

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。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。近年のペーパーレス化に対応するため、2025年度からは完全Web化となりました。冊子媒体の購入も可能であり、経緯を説明予定です。

健康保険担当委員会「漢方治療を続けるために ～学会がなすべきこと～」

過去の歴史的経緯がある医薬品の適応拡大および大麻取締法を改正に至らしめた専門家、患者、立法府が連携した取組について

秋野（あきの） 公造（こうぞう）
参議院議員（福岡県選出）

医療用漢方製剤は国民の健康と医療に必要不可欠である。

過去に歴史的経緯を持つ医薬品であっても、法律により輸入も施用も施用を受けることも禁じられていた医薬品であっても、専門家と患者と立法府の連携により、臨床現場に届け、適正な価格を実現できた2例を下記に報告する。

過去の歴史的な経緯により、フィブリノゲン製剤の適応は先天性低フィブリノゲン血症の出血傾向に限定され、血液製剤の使用指針においては、大量出血の際は赤血球液、新鮮凍結血漿、血小板濃厚液を一定の比率で投与することが推奨されていた。

一方、フィブリノゲン製剤が真に必要な症例の存在が懸念されるも、過去の歴史的な経緯により、製造販売業者と国に適応拡大の動きは無かった。

事態の打開へ東京HIV訴訟原告団長を務めた大平勝美（社福）はばたき福祉事業団理事長（当時）が、国の薬事・食品衛生審議会血液事業部会にて適応拡大を求めた結果、大戸 斉福島県立医大総括副学長による呼びかけにより、4度に渡る平場の議論の後に、行政、製造販売業者も巻き込んだ議論が行われ、産婦人科領域の承認が得られた。

この際、不採算品再算定も二度に渡り実施。年度内に心臓血管外科領域の承認を見込む。過去の経緯に思いを致して経緯を報告する。

次に、私は、日本てんかん学会の大澤真木子理事長（当時）及び太組一朗日本臨床カンナビノイド学会理事長らの要請を受けて国のてんかん診療拠点病院制度の創設に係った。

その指定を受けた医療機関の医療者及び患者の皆様より、既存の治療薬や手術でも難治な症例に対して、海外で承認された大麻由来医薬品であるてんかん治療薬エピディオレックスの期待を承った。

当時の大麻取締法は、医師が大麻から製造された医薬品を施用することも、患者が施用を受けることも禁じていた。そこで、2019年3月19日及び5月15日に参議院沖縄北方問題に関する特別委員会にて、「大麻由来医薬品/薬物を治験として用いることは可能か」と質疑し、国は「可能」と答弁したことで、薬機法に基づく『治験』を通じて、大麻由来薬品を患者のもとに届けることが初めて可能となった。

翌年に、国は、治験の在り方を定めるために、厚生労働科学研究『太組』班を設置。翌21年に厚生労働省は「大麻等の薬物対策のあり方検討会」を設置して、太組班よりヒアリングを行うなど検討を進め、翌22年にはエピディオレックスの治験が開始された。

治験が行われている間は、薬機法に定める治験に基づいて大麻由来医薬品/薬物を患者のもとに届けることが可能であって、ひとたび国内で医薬品として承認されたならば、大麻取締法の規律を受けて、医師が施用することも、患者が施用を受けることもできなくなるようでは法律として整合しない。

同年、国は、厚生科学審議会に「大麻規制検討小委員会」を設置して、大麻取締法・麻薬及び向精神薬取締法（麻向法）の改正に向けた検討を開始し、翌23年に検討をとりまとめ、10月24日に大麻取締法等の一部を改正する法律案を閣議決定し、国会に提出。同法は12月6日に75年ぶりに改正された。

法施行後、大麻由来医薬品は大麻取締法から、麻向法の規律を受けることになったが、法案審査の経緯を報告する。

重ねて、医療用漢方製剤は国民の健康と医療に必要不可欠である。過去に歴史的経緯を持つ医薬品であっても、法律により輸入も施用も施用を受けることも禁じられていた医薬品であっても、専門家と患者と立法府の連携により、臨床現場に届け、かつ適正な価格を目指す議論を進めることができる。医療用漢方薬を通じた医療の質の向上へ先生方のご指導を乞う。

【略 歴】

長崎大学医学部卒業。医師。
長崎大学、米国Cedars-Sinai Medical Center、厚生労働省に勤務。
2010年より参議院議員（3期目/福岡県選出）。
環境・内閣府大臣政務官、財務副大臣を歴任。

保険診療と漢方薬 －健康保険担当委員会での活動を振り返って－

赤瀬（あかせ） 朋秀（ともひで）
日本経済大学大学院 経営学研究科

2025年1月24日、日本維新の会の前原誠司共同代表は、自民、公明両党に対し社会保険料の負担軽減策を巡る協議の場の設置を求め、数兆円規模で社会保障費、特に医療費を下げることができると主張した（日本経済新電子版2025年1月24日）。特に、OTC医薬品と同成分の医薬品を公的医療保険の対象から除外することを明言しており、その後、2月7日には自民、公明、日本維新の会の3党の政調会長が国会内で会談、維新の会からはOTC類似薬を公的医療保険の適用外にすることなどの案が改めて示された（日本経済新電子版2025年2月7日）。これまでに、幾度となく俎上に挙げられてきた医療用漢方エキス製剤の保険外しに関する動きが再燃した形である。

OTC医薬品とは、薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方せん無しに購入できる医薬品を指し、大衆薬や市販薬などとも呼ばれることもある。公益社団法人日本薬剤師会のホームページには、セルフメディケーションに関する情報が掲載されており、その中でOTC医薬品を購入する際の留意点などについて記載されている。例えば、“軽度な身体の不調を手当するためにはOTC医薬品、症状の改善が思わしくない場合には医療機関等を受診するなど適宜判断する"といった基本的な活用方法に関して国民に対して注意喚起がなされている。すなわち、OTC医薬品と医療用医薬品はそもそも役割が異なるということになる。

我が国において、市民が医薬品を入手する経路を歴史的に紐解くと、江戸時代中期に発生した日本四大売薬（有名な富山の薬売りもその一つとされる）に源流がある。これらは、先用後利（商品を先に使って代金は後払い）という仕組みで代金を回収しており、この商習慣は第二次世界大戦前後に家庭配置薬が普及した頃でも残っていた。しかし、1965年以降はGMPの法制化など製薬の近代化とともに配置薬は産業として衰退し、代わりに1980年ごろから台頭したドラッグストアという業態の出現も相俟ってOTC医薬品は急速に普及した。一方で、OTC医薬品による健康被害は、古くはアンプル入り風邪薬によるショック死事件などが知られているが、厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報No.293（2012年8月）には重篤な副作用の事例が報告されており、最近では、オーバードーズなどのように、OTC医薬品による有害事象は形を変えて続いているのが現状である。

したがって、OTC医薬品といえども、医薬品と称する限りは副作用や有害事象とは無縁ではない。OTC類似薬などと称して、OTC医薬品と同成分の医療用医薬品を安易にOTC医薬品にシフトすることは大きなリスクを伴う。先述した医薬品・医療機器等安全性情報No.293にはOTCの漢方（エキス）製剤による肝機能異常、間質性肺疾患、偽アルドステロン症といった重篤な副作用も報告されており、その件数は総合感冒薬、解熱鎮痛消炎剤に次いで多い。漢方エキス製剤のうち、術後の腹部症状の改善に処方される大建中湯や、慢性硬膜下血腫に用いられる五苓散は、入院患者に処方される頻度も高く、いずれも在院に日数の短縮や費用の縮減に寄与していることが既に報告されている。仮にこれらの医療用漢方エキス製剤すべてをOTC医薬品にシフトすると、入院患者には保険外併用療養費の対象とするか、OTC医薬品を買い求めて再度入院するなど、非現実的な運用になることは想像に難くない。

当日は、これまでの活動を振り返って、健康保険における漢方製剤の適正性、有用性、経済性につい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
1989年　北里大学病院薬剤部入局
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 薬剤部マネジャー
2012年　日本経済大学大学院 経営学研究科 教授
2016年　日本経済大学 経営学部長 現在に至る

健康保険担当委員会「漢方治療を続けるために ～学会がなすべきこと～」

保険適用漢方薬の継続の必要性 ～一般医療消費者の意識調査から～

増田（ますだ） 美加（みか）

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、12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、漢方薬未服用者も含み、全国20代～70代一般市民男女の声を広く知りたいと、漢方薬への知識と健康保険診療に対する意識調査を実施。その結果を2024年（前回）「慢性疾患やがんの経験がある全国20代～70代男女600人」と2023年「不調があり漢方薬服用経験のある全国20代～70代女性600人」と比較して報告したい。［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代男女同数（地域、年齢は均等割り）合計600名。広く一般市民の声を聴くため漢方薬服用経験の有無は問わずに調査を行った。［方法］2025年2月7日～14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］漢方薬の服用経験者は57.2％（うち男性46.1％、女性53.9％）。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56.3％（前回77.7％）。「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、漢方未服用者も含めて58.5％、漢方服用者のみ74.6％（前回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」48.8％（前回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」24.2％（前回41.3％）、「保険診療の医師が漢方薬を処方してくれなくなる」20.8％が上位3つの理由であった。また、漢方薬の健康保険適用が廃止されて自由診療になった場合、漢方薬に月額かけられる費用を聞くと、5000円未満87.5％（前回69.7％）、5000円～1万円未満8.7％（前回15.5％）、1万円～2万円未満1.7％（前回10.3％）。漢方服用者に漢方薬を購入する理由を聞くと医師処方は「自分に合った漢方薬を処方してもらえる」31.5％、「医師に診察してもらいたい」21.3％、「医師処方のほうが安価」19.5％、「医師処方の方が副作用が少ない」10.5％、「ほかの薬との飲み合わせのアドバイスがある」10.5％。またクロス解析では、健康保険漢方薬の服用経験者は、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」49.0％（未服用者20.2％）、「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」72.3％（未服用者37.4％）、「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」67.3％（未服用者29.2％）、「漢方専門医がいることを知っている」50.5％（未服用者17.9％）であった。［考察］当会では過去3回に渡り、一般市民への漢方薬意識調査を行ってきた（前述）。2023年では82.2％が「漢方薬が保険適用で処方されないと困る」と答え、2024年では77.7％であった。理由は費用面が最も多く、「高額になると漢方薬治療を受けられなくなる」ことを危惧した声が多い。医師処方の健康保険適用薬への安心感や安全性、飲み合わせを考慮して処方してもらえる期待、医師に診察してもらいたい希望などが見える。漢方薬が保険適用薬でなくなれば受診控えが起こり、必要な人の医療アクセスの低下も危惧される。漢方薬が未病対策、早期治療に役立つ薬剤であることから医師から適切な薬を処方してもらうことで大病になる前に治療できる。それは医療費全体の削減にもつながるはずである。

【略 歴】

NPO法人みんなの漢方理事長。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。

漢方製剤を含めた医薬品の安定供給について

長島（ながしま） 公之（きみゆき）

公益社団法人 日本医師会 常任理事

わが国において国民健康保険法が施行されたのは昭和36年（1961年）である。その前年の昭和35年（1960年）には薬価基準が制定され、その時から生薬は保険診療の一部であった。日本医師会（当時会長武見太郎）は漢方製剤の保険収載に力を入れて取り組み、1967年（昭和42年）に漢方製剤4処方が収載されて以降、現在に至るまで保険診療において用いられている。

しかし昨今は毎年の薬価改定や原材料価格の高騰等の影響もあり、漢方製剤も含めた医薬品の安定供給を確保することが困難な状況になっている。

国民に安心・安全な医療を提供するためには、漢方製剤も含めた医薬品の安定供給が欠かせない。そのためには薬価制度上の対応のみならず、補助金や税制を活用した支援など、国としての総合的な対策が望まれる。

【略 歴】

1984年3月	島根医科大学医学部 卒業
1992年3月	自治医科大学大学院 卒業 学位取得
1992年4月～現在	長島整形外科 院長
2008年4月～2020年6月	下都賀郡市医師会 理事
2010年4月～2012年6月	栃木県医師会 理事
2010年6月～2018年6月	日本医師会「医療IT委員会」委員
2012年6月～現在	栃木県医師会 常任理事
2017年4月～2018年6月	日本医師会「年金委員会」委員
2018年6月～現在	公益社団法人日本医師会 常任理事

健康保険担当委員会「漢方治療を続けるために ～学会がなすべきこと～」

漢方の保険はずしは何故繰り返されるか？

渡辺 賢治[1,2]

1)修琴堂大塚医院、2)日本臨床漢方医会

漢方を保険診療から除外しようという動きは時々顕在化する。どうして、このような保険はずしが繰り返されるのか、どうすれば盤石な体制が作れるのか、みなさまと一緒に考えていきたい。

繰り返される漢方の保険給付除外と署名活動

1993年に厚生事務次官幸田正孝氏が日本病院会主催の講演で、「診療報酬の見直しに際して、法改正をせずに済むOTC類似薬というジャンルの漢方・ビタミン・湿布薬を保険給付から除外することにより、財源を捻出」と発言。この発言に対し、日本東洋医学会が署名運動を行い、2週間で24万2097名の署名を集めた。1994年「医療保険審議会」建議書で「漢方薬の保険給付外し」が取り上げられ、再び署名運動を行い、1994年5月からの3か月で148万3716名の署名を集め、保険給付除外は取り下げられた。こうした動きに対し、日本東洋医学会は政治活動を自由に行える団体として1997年日本臨床漢方医会を設立し、役員は日本東洋医学会保険担当委員が務めた。2009年、民主党政権下で行われた事業仕分けで、漢方薬を保険給付からはずすことが決定され、予算編成までの3週間で92万4808名の署名を集め、漢方の保険給付継続が決定された。その後も財政制度等審議会などで漢方薬の保険給付除外もしくは給付割合の縮小が提案されてきた。

医療用漢方薬の位置づけ

こうした漢方薬の保険給付除外の背景として、漢方薬が医療用として用いられるようになった経緯が挙げられる。1970年厚生省薬務局製薬課に「漢方打合せ会」が発足し、1971年には中央薬事審議会一般医薬品特別部会に「漢方生薬製剤調査会」が設立され、厚生省 一般用漢方処方承認審査内規に基づいて210処方を収載した『一般用漢方処方の手引き』が作成された。これ以後、医療用漢方製剤は、「一般用漢方処方の手引き」に基づいて申請し、承認許可が出される、という逆スイッチ処方として認められてきた。これにより現在の医療用漢方製剤が幅広く使われることになり、日本の漢方医学の発展につながった。

世界に誇る統合医療である漢方診療を維持できるか？

2025年2月17日の衆議院予算委員会で、日本維新の会の前原誠司共同代表が社会保障改革の中で、OTC類似薬の保険給付を除外すべし、という質問をした。本抄録を書いている時点では日本東洋医学会と日本臨床漢方医会で協議を重ねながら対応策を検討している。発表時にはどのような状況になっているか不明である。発表者は長年WHO国際統計分類の伝統医学グループ共同議長はじめ、漢方を国際的に広める活動に従事してきたが、現在の日本の医療システムにおいて、漢方は世界に誇るべき統合医療のモデルである。これを維持するためには、関係者一同が結束する必要がある。

【略 歴】

修琴堂大塚医院 院長
日本臨床漢方医会 理事長
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・医学部兼担教授などを経て2019年より現職。
漢方産業化推進研究会理事長、神奈川県顧問、WHO医学科学諮問委員、WHO伝統補完統合医療エビデンス編集委員、日本医療研究開発機構プログラムオフィサー等

OTC類似薬とは何を意味するのか？

三谷 和男[1,2]

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

2025年1月27日に行われた衆議院の代表質問において、日本維新の会・前原誠司議員より、医療費削減の観点から、OTC（一般用医薬品）と類似する医療用医薬品を健康保険適用から除外すべきではないかとの提案がなされました。この提案に対し、私たち日本東洋医学会は強い懸念を抱いています。

これまで「漢方薬を健康保険から外す」動きが出てきた時、私たちは全力をあげて患者さんから署名を集めるなど反対運動を展開してきました。しかし、今回はその提案に「漢方薬」の文言はなく、あくまでも「OTC類似薬」となっています。漢方薬の一部はOTC医薬品として薬局・薬店などで購入可能ですが、OTC医薬品としての漢方薬と医療用漢方薬は同じものではありません。日本維新の会は、社会保険料の引き下げを目的にこの改革を主張していますが、まず私たちがOTC類似薬とは何かを正確に理解するところから始めたいと考えます。

OTCとは、Over The Counter（カウンター越しの）の略で、カウンター越しにお薬を販売するかたちに由来しています。医師の処方箋がなくても薬局などで購入できる、かつては「市販薬」「家庭薬」「大衆薬」と呼ばれることもあった身近なお薬です（東京都薬剤師会）。これに対して、OTC類似薬の定義は今もって曖昧ですが、整理しますとOTC医薬品と成分（内容）が同一であり、かつ適応も同じでありながら、一般の方がドラッグストアなどで購入できる医薬品を指します。漢方薬に限ってお話をしますと、OTC医薬品はエキス含有成分が1／2～2／3におさえられていました。これは、医師の判断なしに購入できるために安全性を重視した配合になっていました。ただ、最近、「満量処方」と銘打ったOTC製剤が販売されていることで話がややこしくなっていますが、OTC薬と医療用との区別ははっきりしています。

葛根湯を例にとりますと、医療用の葛根湯とOTCの葛根湯の適応は「類似」してますが、同一とはいえません。さらに、「医師の処方箋」イコール「医師の判断」ですので、「効果を最大限に活かすには、葛根湯をどうのような場面で、どう服用するか？」の指示を医師から受けて初めて葛根湯を有効に活かすことができるわけです。

日本東洋医学会は以下の4つの理由から医療用漢方薬の保険適用除外に対し強く反対しています。

1　医療機関への受診控えによる健康被害が懸念されます

一見「軽い症状」に見えても、医師の診断によって重篤な病気が早期に発見されることがあります。漢方は「未病」を意識して治療を行うことで、生活の質の低下、疾病の重篤化を防いでいます。

2　経済的負担の増加することが予想されます

医療用漢方薬の保険適用が除外されれば、長期間の治療を必要とする患者の経済的負担が大きくなります。漢方薬でコントロールできていた症状が不安定となり、患者の通院回数が増え医療費がかさむことが予想されます。

3　入院中の漢方薬処方ができなくなります

入院中の漢方薬処方により、症状改善に加え栄養状態が改善し、早期に退院できることが示されています。

4　漢方薬の適正使用が難しくなります

「医師の診断・判断」なしに自己判断で漢方薬を選択・服用することで、誤った使用や不適切な組み合わせによる健康被害が生じるリスクが高まります。

日本東洋医学会は、日本臨床漢方医会、和漢薬学会とも連携し、医療用漢方薬の保険適用を維持し、すべての患者さんが適切な漢方治療を受けられる環境を守るために尽力してまいります。「漢方薬が健康保険から外れるってほんと？」多くの方々からご懸念をいただきましたが、私たちは冷静に、かつ問題のありどころを見据えて進んでいきたいと考えています。

【略 歴】

1983年　鳥取大学医学部医学科 卒業
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）
1986年　和歌山県立医科大学神経病研究部（現・脳神経内科学）
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 09年より特任教授）
2007年　三谷ファミリークリニック開設
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
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

【非常勤講師】
鳥取大学医学部、関西医科大学、長崎大学歯学部、京都薬科大学

学術教育委員会「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」

「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム

佐藤（さとう） 寿一（じゅいち）

名古屋大学医学部附属病院 総合診療内科

「東洋医学」研究会・サークル交流プログラムは、第68回日本東洋医学会学術総会（名古屋）で開催された「学生セッション」が起源である。アイスブレークでランチョンミーティングを行い、その後学生による研究発表と、参加7大学の「東洋医学」研究会・サークルの活動報告が行われた。最後に全国レベルの学生部会の設置について検討を行った。将来の我が国の漢方を牽引していく若い世代の者たちに日本東洋医学会に入会していただく足がかりになることを期待してのセッションであった。第70回日本東洋医学会学術総会では学術教育委員会企画として第1回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラムを開催した。参加大学10校、参加者数29名であった。以後毎年開催を続けている。第2回は参加大学12校、参加者数39名、第3回は参加大学6校、参加者数26名、第4回は参加大学10校、参加者数39名であった。この間、多くの学生に日本東洋医学会に入会していただけるように、入会金免除、年会費1,000円という学生会員枠を新たに設け、「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム参加者に日本東洋医学会への加入を呼びかけてきた。2024年度には学術教育委員会の下部組織として学生部会を設置し、第5回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラムは学生部会が運営し、参加大学21校、参加者数82名と大いに盛況なセッションとなった。今年度の学術総会においては学生部会主催による第6回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラムの他にも学術総会の日程に合わせて薬膳ヨガの集い等を実施する予定である。今後ますます学生部会には大いに活躍していただくことを期待している。

【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 現在に至る

日本プライマリ・ケア連合学会とのジョイント企画について

樫尾（かしお） 明彦（あきひこ）

調布東山病院

日本プライマリ・ケア連合学会（以下JPCA）と本学会とは、以下の2016年「学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー」や、2019年WONCA（世界家庭医機構）Asia Pacific Regional Conferenceがきっかけとなり、2021年からは、学会ジョイントプログラムとして、2024年まで（2025年も企画中）、毎年学会共同企画を開催してきた。

2016年　学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー：
家庭医療　×　東洋医学（漢方・鍼灸）～東洋医学が第一選択となるケースを知ろう～

2019WONCA：
The Use of Traditional Medicine（Kampo and Acupuncture）in the Japanese Health Care
System.

2021年JPCA：
東洋医学（漢方・鍼灸）「次の一手」企画第二弾 高齢者医療でよくある症状編

2022年JPCA：
呼吸器疾患に用いる東洋医学（漢方・鍼灸）

2023年JPCA：
東洋医学（漢方・鍼灸）の疑問点にお答えします！

2024年JPCA：
東洋医学（漢方・鍼灸）の疑問点にお答えします！　第2弾

特に、近年の企画は、本学会・学術教育委員会が中心となり作成した、漢方の疑問点「Q&A」 https://www.jsom.or.jp/medical/faq/index.html（本学会ウエブサイト）をベースにして、毎年、前半は本学会・学術教育委員が発表を行い、後半はフロアとのディスカッションの形式として、日頃プライマリ・ケアの診療で生じる疑問について、双方向の活発な議論が行われてきた。

プライマリ・ケアと東洋医学においては、いずれも現代西洋医学のみではない幅広い診療を行い、BPSモデル（Bio-Psycho-Social model）と心身一如など、その親和性が広く知られている。東洋医学はプライマリ・ケアには必須とも考えられつつあり、今後も両学会のジョイント企画が継続されていくことを期待したい。

【略 歴】

2004年	聖マリアンナ医科大学医学部 卒業
2010年	昭和大学大学院医学研究科 修了
2013年	医療福祉生協連・家庭医療学レジデンシー（CFMD）修了
2013年	医療生協さいたま 大井協同診療所 副所長
2014年	東京西部保健生活協同組合 和田堀診療所 所長
2017年	医療法人社団 家族の木 給田ファミリークリニック 副院長
2025年	医療法人社団 東山会 調布東山病院 内科 現在に至る

学術教育委員会「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」

日本病院総合診療医学会とのジョイントプログラムについて

吉永（よしなが）　亮（りょう）
飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科

日本病院総合診療医学会は、主に大学病院や総合病院に勤務する総合診療医の臨床を深める場になると共に、総合診療医が総合診療に関する領域の研究推進を通して、国民の健康増進に貢献することを目的として2010年に設立された。同学会の学術総会は年2回開催されており、日本東洋医学会では学術教育委員会を中心として、2015年から定期的にジョイントプログラムを行っている。これまで腹診実技、急性期の漢方、機能性胃腸症・過敏性腸症候群、便秘など、病院総合診療医に興味を持ってもらえるようなテーマを中心に総合診療における漢方の活用を発信している。今回、その病院総合診療医学会とのジョイントプログラムに通じた日本病院総合診療医学会とのコラボレーションについて報告する。

【略 歴】

2004年　自治医科大学卒業
2004年　飯塚病院 初期研修医
2006年　福岡県立嘉穂病院内科
2007年　新宮町相島診療所 診療所長
2010年　八女市矢部診療所 診療所長
2013年　飯塚病院東洋医学センター漢方診療科 現在に至る

日本神経治療学会・日本疼痛学会・日本頭痛学会連携シンポジウム

山口（やまぐち）　智（さとる）
埼玉医科大学 東洋医学科

学術教育委員会では湯液や鍼灸を広く啓発普及する目的で、以前より日本プライマリーケア学会や日本病院総合診療医学会などとシンポジウムなど連携企画を実施してきた。
近年、さらにこの連携企画を推進するため日本疼痛学会や、日本頭痛学会、日本神経治療学会においても連携シンポジウムを実施した。
第43回日本疼痛学会シンポジウム
『痛みに対する漢方の果たす役割』
「痛みに対する漢方処方の基本」
演者：佐藤　寿一（名古屋大学医学部附属病院　総合診療科）
「神経障害性疼痛に対するブシの有用性」
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）
「難治性頭痛に対する漢方治療」
演者：光藤　尚（埼玉医科大学　脳神経内科）
「慢性疼痛に対する漢方治療－現代医療における位置づけと役割」
演者：中西　美保（滋賀医科大学　麻酔学講座／滋賀医科大学医学部附属病院　ペインクリニック科　学際的痛み治療センター）

『痛みに対する鍼治療の効果とその作用機序』
「鍼の生理学的機序―体性―自律神経反射の視点から」
演者：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）
「薬物に効果の認められない線維筋痛症患者に対する鍼治療の試み」
演者：伊藤　和憲（明治国際医療大学　鍼灸学部　鍼灸学科）
「腰部脊柱管狭窄症の間欠跛行に対する鍼灸治療の効果」
演者：粕谷　大智（東京大学医学部附属病院　リハビリテーション部　鍼灸部門）
「慢性頭痛に対する鍼治療の効果とその作用機序」
演者：久保　亜抄子（埼玉医科大学　東洋医学科／日本大学　歯学部　生理学講座）

第42回 日本神経治療学会
『神経疾患に対する東洋医学診療の現状と今後の展望 特に漢方と鍼灸の有効性とその科学的根拠』
「神経性疾患の東洋医学の総論」
演者：並木　高尾（国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター）
「漢方薬の基礎的研究～加味帰脾湯の研究より～」
演者：砂川　正隆（昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門）
「難治性神経疾患に対する東洋医学的治療（漢方薬・鍼灸）からのアプローチ」
演者：伊藤　剛（北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター）
「パーキンソン病など神経難病に対する鍼灸治療」
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）
「頭痛に対する鍼治療の効果と医師施術の意義」
演者：黒木　香行（桑名市総合医療センター脳神経外科）
「脳神経内科より鍼治療の診療依頼があった頭痛患者について」
演者：井畑　真太朗（埼玉医科大学東洋医学科）

第51回　日本頭痛学会
『慢性疼痛に対する東洋医学の果たす役割』
「頭痛に対する漢方アプローチ（総論）」
演者：佐藤　寿一（名古屋大学医学部総合診療科）
「CGRP関連薬時代の漢方治療～誘因を探そう」
演者：川村　強（八戸市立市民病院 漢方内科）
「慢性頭痛に対する漢方治療の実際」
演者：五野　由佳理（北里大学医学部 総合診療医学）
「脳神経内科より鍼治療の診療依頼があった頭痛患者について」
演者：井畑　真太朗（埼玉医科大学 東洋医学科）
「頭痛診療における鍼治療」
演者：黒木　香行（桑名市総合医療センター 脳神経外科）

このように、疼痛学会においては湯液と鍼灸でそれぞれシンポジウムを実施し、基礎および臨床研究の実際を紹介する事が出来た。
また、神経治療学会と頭痛学会では湯液と鍼灸をまとめた形式で、それぞれの臨床の実際とその科学的根拠を含め活発な討論が展開出来た。
それぞれの学会の専門医が東洋医学に関心を高め、臨床で広く活用されるものと期待している。
演者はこうした企画と共に多くの医学会にて医師向けの鍼灸体験講座を実施しており、神経疾患や頭痛に対する鍼灸治療の有効性やその作用機序を講演し東洋医学の啓発普及を精力的に推進している。

【略 歴】

学歴
1992年：埼玉医科大学大学院専攻生課程修了
1995年：博士（医学）
職歴
2009年：埼玉医科大学 東洋医学センター 講師
2017年：東京有明医療大学 客員教授
2020年：埼玉医科大学 東洋医学科 准教授
2022年：埼玉医科大学 大学院 看護学（兼担）
2022年4月：埼玉医科大学 医学部 客員教授
現在に至る
学会
全日本鍼灸学会代表理事・副会長
第58回全日本鍼灸学会学術大会会長
日本東洋医学系物理療法学会会長
日本東洋医学会代議員・学術教育委員
日本温泉気候物理医学会評議員・学術委員
日本自律神経学会評議員
日本頭痛学会評議員
日本神経治療学会功労会員
専門
東洋医学、鍼灸医学、自律神経、脳循環、神経・運動器疾患、経絡経穴理論、医学教育、医療連携

学術教育委員会「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」

医師国家試験への漢方に関する問題の採用についての要望書提出

○高山（たかやま）　真（しん）[1,2,3]、網谷真理恵[2,3]、飯塚　徳男[3]、
佐藤　寿一[2,3]

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)日本東洋医学会 学術教育委員会、3)日本漢方医学教育協議会

日本東洋医学会学術教育委員会は、医師国家試験への漢方に関する問題の採用についての要望書提出にあたり、理事会決議をうけ2024年12月13日に下記の内容（概略）で提出を行った。

2001年公開の『医学教育モデル・コア・カリキュラム』には「和漢薬を概説できる」と掲載され、2023年公開の令和 4 年度改訂版では、「CS-02-04-14 漢方医学の特徴、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用について概要を理解している。」と、より具体的に記載されるに至っております。全国医学部では、これをもとに医学生への漢方医学教育が進んでおります。

また、2016年度の『医学教育分野別評価基準日本語版Ver.2.11』には「補完医療との接点を持つこと」、「補完医療には、非正統的、伝統的、代替医療を含む」と記載され、卒前の漢方医学教育のカリキュラム構築と教育の実施、教育評価の重要性が高まってきております。

さらに、2018年の世界保健機関国際統計分類第 11 版（ICD-11）改訂に第26 章 伝統医学の病態－モジュールIが盛り込まれたことから、漢方の適正な理解の普及が必要となってきております。

『医学教育モデル・コア・カリキュラム』に漢方が盛り込まれて20年以上が経過した現在、全国の医学部で漢方医学教育が取り入れられるに至ってきております。一方で、未だ国家試験には漢方に関する出題がない現状にあります。

漢方の適正使用の礎となる基礎的知識の評価として、日本東洋医学会より漢方医学の特徴、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用について、医師国家試験への「漢方の問題の出題」を要望致します。

【略 歴】

学歴：1997年　宮崎医科大学卒業
　　2010年　東北大学大学院医学博士課程修了
　　2010年　ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック留学
職歴：1997年　山形市立病院研修医
　　2001年　石巻赤十字病院循環器科医師
　　2011年　東北大学大学院先進漢方治療医学講座講師
　　2012年　東北大学大学院総合地域医療研修センター准教授
　　2015年　東北大学病院総合地域医療教育支援部准教授・副診療科長
　　2019年　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
　　2023年　より日本東洋医学会副会長・日本東洋医学雑誌編集長，Traditional and Kampo medicine editor in Chief

学生部会の設置とその活動

○津村（つむら）　佳生（よしき）[1,2]、網谷真理恵[3,6]、佐藤　寿一[4,6]、
高山　　真[5,6]

1)順天堂大学医学部、2)日本東洋医学会 学生部会、
3)鹿児島大学医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター、
4)名古屋大学医学部附属病院 総合診療科、
5)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)、
6)日本東洋医学会 学術教育委員会

日本東洋医学会学生部会（以下、学生部会）は、2023年5月、高山真学術教育委員会副担当理事の発案をきっかけに、立花涼夏（当時崇城大学薬学部薬学科3年)、津村佳生（当時順天堂大学医学部4年）が中心となり設立された。本学生部会の活動の目的は、全国規模で学部学科を超えた、日本漢方と中医学など様々な体系を尊重する学生の交流である。

学生「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム（以下、サークル交流会）は、これまで学術教育委員会により運営されていた。2024年以降は学生部会のコア事業として、学生部会事務局により運営されている。サークル交流会活動報告における学術教育委員会賞・学生部会賞の受賞校を学生部会事務局に招待することで、安定的かつ継続的なサークル交流会の開催を図る。

他方、SNSを活用した各種勉強会、イベントの情報発信や、各種サークル支援に関する情報提供を行っている。今後も学生と各団体をつなぐハブとして機能していく。

2024年8月には、有志メンバーによる学生部会プロジェクトが始動した。本学術総会にあわせて参加学生の裾野を広げる新たな企画を実演する。

今後は、若手部会と連携して卒前から卒後のシームレスな東洋医学学習の流れをつくり、東洋医学サークルに所属していない学生にもアプローチする手段を模索していく。

【略 歴】

2025年　順天堂大学医学部医学科 第6学年 在学中

学術教育委員会「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」

若手部会の設置とその活動：若手医療者同士の繋がりを目指して

増田（ますだ）　卓也（たくや）[1,2,3)]

1)三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科、
2)東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科、
3)(一社) 北辰会

現状の日本東洋医学会では、初期研修医・専攻医・卒後10年前後の若手医師の所属や専門医数の減少が著明であり、学会や専門医の存続が危惧される。特に、若手医師同士の横の繋がりや、学生との縦の繋がりが少なく、それらの繋がりの場として若手部会の創設に至った。また、病院総合診療医学会など、他学会での漢方薬・鍼灸の講演に際し、卒後10年前後の医師より「漢方薬をどうやって勉強すればよいか分からない」といった質問が挙げられ、先日の2024年度東京都部会にて、薬学・歯学sideにおいても漢方薬に関わる若手の減少や、漢方に詳しい人材の不足による職場内での孤立等の問題が浮上した。よって、日本全国の漢方薬に興味のある若手医師同士や、医学以外にも薬学・歯学・鍼灸の業種を超えた若手の繋がりの場としても、若手部会は期待される。

昨年度は、東洋医学会学生部会の相談を受けたり、新設医学部にて東洋医学に精通した人材の不在と、東洋医学を学びたい医学生のニーズに応え、卒後のキャリア講演や、漢方薬診療の症例検討会をweb上で行った。

本年度は、東洋医学会総会にて初めての試みとなる、「全日本鍼灸学会 若手分科会・和漢医薬学会 次世代を担う若手研究者の会 合同企画 知っておきたい東洋医学最新論文10選！」を開催し医・薬・鍼分野から最新の知見等を紹介する若手部会による企画を行った。

今後の展望として、医学部卒業後と共に学生部会を卒業した学会員の受け入れ、医療系学生や若手医療者へのキャリア講演や繋がりの構築、若手が積極的に参加する東洋医学会総会でのセッション企画などを通じ、大勢の若手が活躍する東洋医学会を目指した部会を目指す。当日は、参加者の皆さんへアンケートを実施し、東洋医学を担う若手医療者に期待することを会場の皆様からご意見を頂戴したい。

【略 歴】

2017年　久留米大学医学部 卒業
2019年　大船中央病院初期臨床研修 修了
2022年　三井記念病院総合内科・膠原病リウマチ内科専攻研修 修了
2022年　同院総合内科・膠原病リウマチ内科 医局員
2022年　東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 非常勤勤務
2025年　東銀座タカハシクリニック 非常勤勤務
2025年　福島県立医科大学 漢方医学研究室（会津）大学院進学
　　現在に至る

日本漢方医学教育協議会 講義用共通スライドの確認

○高山（たかやま）　真（しん）[1,2,3)]、網谷真理恵[2,3)]、飯塚　徳男[3)]、
佐藤　寿一[2,3)]

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)日本東洋医学会 学術教育委員会、3)日本漢方医学教育協議会

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。

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。2024年～2025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、英語コンテンツへの拡充などについて紹介する。

【略 歴】

学歴：1997年　宮崎医科大学卒業
　　2010年　東北大学大学院医学博士課程修了
　　2010年　ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック留学
職歴：1997年　山形市立病院研修医
　　2001年　石巻赤十字病院循環器科医師
　　2011年　東北大学大学院先進漢方治療医学講座講師
　　2012年　東北大学大学院総合地域医療研修センター准教授
　　2015年　東北大学病院総合地域医療教育支援部准教授・副診療科長
　　2019年　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
　　2023年　より日本東洋医学会副会長・日本東洋医学雑誌編集長，Traditional and Kampo medicine editor in Chief

学術教育委員会「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」

全国共通テストに向けた問題作成、評価チームの活動報告1, 2

○網谷真理恵（あみたにまりえ）

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

○飯塚　徳男（いいづかのりお）[1,2,3]、瀬川　　誠[1]

1)山口大学医学部附属病院 漢方診療部、
2)山口総合健診センター、
3)日本漢方医学教育協議会（JCKME）

この度、日本漢方医学教育協議会（JCKME）が行う全国共通テストに使うWebシステムは、現在まで、複数大学の医学生・薬学生1500人以上、医療従事者2500人以上の漢方力の評価に活用されてきました。この間、個人情報の漏出などのトラブルはなく、不足しがちな漢方教育者に対するAIアシストの寄与に関して、十分に概念実証さ れました。2026年、実施予定の医学生に向けた全国共通漢方テスト実施までの概略とともに、受験者の正答率や識別指数と紐づけられた問題のストック（出題ライブラリーの作成）などの今後の展開についても説明させていただきたいと考えています。本シンポジウムを通して、評価システムの漢方卒前教育現場への還元性について皆様と情報共有できればと考えています。

【略 歴（網谷真理恵）】

2006年　鹿児島大学医学部卒業
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
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 現在に至る

【略 歴（飯塚　徳男）】

1989年3月　山口大学医学部卒業
1989年4月　外科学第二講座（現・消化器腫瘍外科）入局
1990年4月　市立八幡浜総合病院医師（研修医）（外科）
1997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）
2009年8月　山口大学医学部附属病院 漢方診療部 准教授（H21年8月より 漢方診療部へ名称変更）
2013年6月　山口大学医学部附属病院 漢方診療部 診療教授
2016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
2019年1月　山口総合健診センター所長 現在に至る

鍼灸学術委員会「脳科学から鍼灸を再検討する」

鍼刺激による抗ストレス作用 ～昭和医科大学における鍼治療の基礎研究より～

砂川（すながわ） 正隆（まさたか）

昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門

昭和医科大学生理学講座生体制御学部門では、長年にわたり鍼治療の基礎研究を行ってきた。我々の研究は、鍼麻酔（鍼鎮痛）に始まり、免疫系や精神神経系への影響にまで及んでいる。

武重千冬教授（元 昭和大学学長・二代目教授）は、鍼麻酔（鍼鎮痛）誘起のメカニズム解明に取り組み、当時中国で発表された鍼麻酔に着目し、その作用機序を動物催眠と比較する研究を進めた。その結果、鍼鎮痛には神経伝達物質や体液性物質が関与していることが明らかになり、さらに下行性痛覚抑制機構の活性化が重要な役割を果たすことを実験的に証明することができた。

また、経穴刺激と非経穴刺激の鎮痛効果の違いを分析し、これを鎮痛抑制系の作用と関連づけることで説明した。特筆すべき成果の一つとして、鍼鎮痛の個体差に関する研究が挙げられる。我々の研究により、実験動物において鍼刺激による鎮痛が起こりやすい群（有効群）と起こりにくい群（無効群）が存在することが示され、その差は脊髄のオピオイドレセプターを介する伝達機序に起因することが解明された。これは、個々の生体における鍼治療の効果を考慮する上で重要な知見である。

武重教授の研究は、単なる理論研究にとどまらず、中国をはじめとする海外にも広く紹介され、鍼鎮痛のメカニズムに関する生理学的研究の基盤を築いた。その成果は現在の我々の研究にも大きな影響を与えている。

久光正教授（現 昭和医科大学学長・三代目教授）は、武重教授の研究方針を継承しながら、新たに鍼治療の免疫系への影響に焦点を当てた。足三里穴への鍼刺激が免疫機能に与える影響を解析し、鍼治療が免疫調節に寄与する可能性を探求した。さらに、血液流動性に対する鍼刺激の影響や、お灸による免疫調節作用についても研究し、その範囲を広げた。

演者（四代目教授）は、武重教授や久光教授が築いた研究の基盤を継承し、現在の研究では円皮鍼を用いた鎮痛作用や抗ストレス作用についての研究を進めている。従来、動物に対する鍼治療は全身麻酔下あるいは拘束下で行われていたが、我々の研究により、円皮鍼を用いることで貼付後も自由に行動でき、より自然な条件下での鍼治療の効果を検討することが可能となった。特に、百会穴への円皮鍼刺激が抗ストレス効果をもたらすことが確認され、その作用機序の一つとしてオレキシンの分泌調整が関与していることが示唆された。さらに、ストレス負荷の条件を変えることで、円皮鍼刺激がオレキシン分泌に与える影響が異なることが明らかとなった。この知見は、鍼治療によるストレス緩和のメカニズムを理解する上で重要な示唆を与えるものである。

昭和医科大学生理学講座におけるこれらの研究成果は、鍼治療の科学的根拠を確立し、臨床応用の可能性を広げるものであり、今後さらなる発展を期待していただきたい。

【略 歴】

1996年　昭和大学歯学部卒業
2008～2010年　昭和大学医学部第一生理学教室 講師
2010～2017年　昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門 准教授
2012～2013年　ピッツバーグ大学医学部薬理学教室
2017年～現在　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

所属学会
日本東洋医学会（常務理事），日本東洋医学サミット会議（JLOM；監事），日本歯科東洋医学会（副会長）
日本生理学会（評議員），日本疼痛学会（代議員），全日本鍼灸学会，国際疼痛学会，日本ペインクリニック学会
日本医学教育学会，日本歯科医学教育学会など

心身相関とボトムアップ・ニューロモデュレーション仮説

中村（なかむら） 元昭（もとあき）

昭和医科大学発達障害医療研究所

心身相関について、西洋医学と東洋医学は異なる視座を持っている。西洋医学ではデカルトの心身二元論の影響を強く受けており、心身を別物と捉えてきた。その後、二元論への批判や代替理論も出てきている。スピノザは精神と身体は同じ実態の異なる側面である（一元論）と考えた。神経科学や生物学的精神医学では、心や精神は脳の情報処理の結果であり、脳への化学的介入（薬物療法）や電磁気的介入（脳刺激療法）で精神の不調を回復できると考える。精神は脳の物理的な働きにすぎないとする考え方（唯物論）が背景にある。脳から精神への影響が一方向性であるため、二元論と一元論の中間のような立場であろう。心身二元論から一元論へとパラダイムシフトが起こりつつあるようにも見える。

東洋医学では、中医学の「心身一如」に代表される東洋的な一元論が背景にある。精神と身体は一体不可分のものとして捉えられており、身体を病めば即ち精神を病むことであり、精神を病めば即ち身体を病むという考え方である。西洋哲学と東洋思想の違いはあるものの、心身一如はスピノザ的な一元論に近いとも言えるだろう。東洋医学には気（エネルギー）という概念が重要で、実践的・経験的な視点を含む点で、西洋哲学の一元論とは異なる側面もある。心身一如の「身」は脳に限定されず、身体全体を指していることも重要な違いかも知れない。実際、伝統的な中医学は脳（中枢神経系）という概念を重視せず、脳機能は五臓の働きとして説明されていた。五臓と感情（五志）の関係についても論じられており、肝＝怒、心＝喜、脾＝思（憂）、肺＝悲（憂）、腎＝恐（驚）といった対応があるとされている。黄帝内経には髄海（ずいかい）という概念があり、これが脳に相当すると考えられているが、西洋医学における中枢神経系とは明らかに異なる概念である。

精神科領域における鍼灸の生物学的メカニズムには、皮膚（経穴）のポリモーダル受容器から求心性に中枢神経系を修飾する「ボトムアップ・ニューロモデュレーション（bottom-up neuromodulation）」のモデルの関与が想定されている。鍼灸による経穴刺激によって脳幹、視床下部、大脳辺縁系への影響があるとする脳科学の知見が集積されつつある。例えば、うつ病患者に対する鍼灸介入の安静時fMRI研究において、デフォルトモードネットワーク（DMN）や報酬系回路（皮質・線状体回路）の機能結合パターンを変化させることが報告されている。

本発表では、心身相関について東西両医学の視座を比較して議論したい。さらに鍼灸刺激が中枢神経系に対してどのような影響を及ぼすのか先行研究を中心として解説する。鍼灸は長い年月を生き延びた先人の智慧であるが、この古い医術を先端的な医療として再発見することができればと願っている。

【略 歴】

1996年　日本医科大学 卒業
1996年　東京都多摩老人医療センター（現・多摩北部医療センター）
1998年　都立広尾病院 神経科
2000年　東京医科歯科大学（現・東京科学大学）附属病院 精神科（医員）
2003年　ハーバード大学医学部 精神科（客員研究員）
2007年 4 月　神奈川県立精神医療センター 芹香病院（医長）
2014年 4 月　神奈川県立精神医療センター（部長）
2017年10月　昭和大学（現・昭和医科大学）発達障害医療研究所（副所長・准教授）

鍼灸学術委員会「脳科学から鍼灸を再検討する」

意思と感覚の古典的条件づけによる感覚の脳内表象

吉村奈津江（よしむらなつえ）
東京科学大学 情報理工学院

脳科学の発展に伴い、どの脳領域がどのような機能を持つのか、脳内表象の解明が進められている。最も早く解明が進んだ機能は運動と感覚であり、一次運動野と一次体性感覚野には身体部位に対応した脳地図が描けることがよく知られている。この脳地図（脳内表象）は個人差が少なく再現性も高いため、感覚刺激を受けた身体部位に対応した脳部位が安定して活動することが確認できる。同様の活動が鍼灸の施術でも確認されるであろうか？もしかしたら鍼灸の施術時に我々が身体に感じる感覚と施術後の効果として同じ身体部位に感じる感覚では、脳内表象が異なるかもしれない。この疑問を抱いた経緯を本講演では、演者らが進めているブレイン・マシン・インタフェース（BMI）を切り口として紹介する。

BMIでは身体部位と脳の対応関係を利用して、脳活動信号からロボットやパソコンを操作しようとしている。これらのBMIでは、自分の右手や左手などの身体を動かそうとする意思を一次運動野の右手や左手の領域から検出し、ロボットやパソコンカーソルの動きに紐づける方法が一般的に採用されている。これにより、パソコンでの文字入力ができるため、運動の意思を利用して言語的な意思を伝えることが可能となる。しかし、筋萎縮性側索硬化（ALS）患者にはこの手法が利用できない可能性がある。ALSは随意運動に必要な神経細胞が変性していく疾患であり、症状の進行に伴い眼球運動も困難となる「完全閉じ込め症候群」に至るため、運動意思による脳活動信号を利用したBMIの適用は困難な患者が多い。しかしそのような完全閉じ込め症候群の患者とその家族にこそ意思伝達のためのBMIが必要であり、シンプルなYes/Noだけでも伝達可能なシステムの開発が急務といえる。

ではYes/Noはどの脳領域から抽出できるだろうか？現在のブレインテックブームとChatGPTに代表される大規模言語モデルの到来により、脳活動から言語情報を抽出するための取り組みが加速的に進められているが、我々の生活に利用可能な技術になるにはまだ時間を要することが見込まれる。これらの動向とは異なるアプローチとして演者らのグループでは、完全閉じ込め症候群患者にも残され、脳内表象も明らかとなっている「感覚」に関する脳活動をYes/Noの意思に紐づけるBMI技術の開発を進めてきた。パブロフの犬で知られる古典的条件づけを利用し、Yes/Noの意思想起から感覚を誘発させるというアプローチを採用している。実際に外部から与えられる感覚刺激による脳活動と、条件付けによる紐付けで誘発された感覚による脳活動が異なる可能性について、本講演では機能的磁気共鳴画像と脳波を用いた解析結果を紹介し、条件付けの進行とともに脳内表象がどのように構築されるのかについて考察する。

【略 歴】

2009年 3 月	博士号取得（工学）
2009年 4 月	東京工業大学 産学官連携研究員
2010年 4 月	東京工業大学 男女共同参画推進センター 助教
2015年 3 月～2023年3月	東京工業大学 准教授
2017年10月～2021年3月	JSTさきがけ研究員
2022年 4 月～	JST創発研究者
2023年 4 月～現在	東京工業大学（現: 東京科学大学）情報理工学院 教授

生体の機能 ～共感と創出～

鮎澤 聡（あゆざわさとし）
筑波技術大学 保健科学部

鍼治療や手技療法といったいわゆる伝統医療が科学にのりにくい理由として、演者は、科学の枠組に限界があると考えてきた。現行の科学においては、まず、先験的に設定した時空間すなわち「現象」で、そこに定位したものを「対象化」し、その「時間変化」を「外部観測」し「分析」する、というのが基本的な方法である。また多くの場合「因果的」に変化を捉え、「客観性」と「再現性」が求められる。科学に基づいて発展してきた近代医学においても、原因である悪い対象を探すことが診断であり、それを取り除く、或いは正すことが治療として確立してきた。しかしながら、この対象化という科学的態度は、人と人、或いは人と自然を切り離して観測することが求められる。このため、医学においても医師と患者が切り離される結果となった。また、このような枠組からは、鍼灸手技療法のような、施術者と患者が直接に触れ合い、一体となって治療が進むような営みは見えづらくなる。

鍼灸手技療法は、経絡などと関連した生体の系に働きかける治療である。今、生体の一体性あるいは高度な秩序性が生成維持される働きを「機能」として位置づけると、「活動」と「機能」をわけて考える必要が明らかになる。活動は科学的に外部観察されるものである。しなしながら、機能は外部観察ができない。例えば、私達は、よろこんでいる人は観察できるが、よろこびそのものは観察できない。生命についても同様である。生きている人は観察できるが、生命そのものは観察できないといえる。機能は働き方であり、そもそも空間に定位されるための位置の次元を持っておらず、むしろ、働き方を与える空間として理解されるものである。つまり、鍼灸手技療法は、空間で行われるというよりも、本来、施術者と患者との関わり合いすなわち共感を通して、それ自体が新しい空間を創出していく営みといえる。ここに科学の枠組みでは見えにくい理由があるのではないだろうか。そして、鍼灸手技療法は「悪いものを除く」ことではなく、「健康を共に創りだす」という視点を明確にすることで、より生かされていくものと考える。

科学における知は、対象を疑うことからはじまる「疑う知」であった。今、関わり合いや共感を通した生成的な営みを包含できる新しい知が、医療においても社会においても必要とされている。そこにおいて、人間と直接に関わっていく領域での実践知として、鍼灸手技療法の役割は大きいと演者は考えている。

【略 歴】

1986年	筑波大学医学専門学群 卒業
1998年	筑波大学大学院博士課程医学研究科 卒業
2006年	筑波大学大学院人間総合科学研究科 講師
2012年	筑波技術大学保健科学部 准教授
2018年	筑波技術大学保健科学部 教授 現在に至る

鍼灸学術委員会「統合医療分野における臨床研究者の育成方法を考える」

「医案」とデータサイエンス

津田篤太郎（つだ とくたろう）
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

漢方医学における臨床研究の歴史は、長い間もっぱら「症例報告」もしくは「少数例のケースレポート」に基づいたものであった。一人の医師が生涯に経験できる例は少なく、特異な症例が著書の形で記載されるもののほか、「医案」という形で記録に残され、後世の医家がそれを参考にして学習することができた。しかしこうした形で残された医療記録は現代のものに比べると非常に簡素であり、フォーマットも統一しておらず、記録した医師自身のための「備忘録」の域を出ないものも多い。医療記録が本格的に臨床研究に活かされるようになるのは20世紀半ば以降、POMR（Patient－Oriented Medical Record）の思想が普及して以降である。同じころにコンピュータの性能が飛躍的に高まり、電子カルテの浸透とともに莫大な数の症例にアクセスすることが可能になってきている。

漢方医学においてもRCTのような多数例のデータを扱ってそれを統計学的に分析するような研究が積み重ねられているが、漢方の診断法、特に脈診や腹診などは術者の主観的感覚に依存するため数値化が難しく、また、治療介入も疾患カテゴリーに対応したものではなく「証」という独自の概念に基づくため、「同病異治」「異病同治」といったことが頻繁に起こり、臨床疫学的なアウトカム評価にそぐわない面がある。

2020年代に入り、AI（Artificial Intelligence）の開発が著しいスピードで進んできている。遺伝子解析の領域ではSNP（single nucleotide polymorphism）、細胞生物学の領域ではシングルセル解析といった、1塩基・1細胞単位の分析も珍しくなくなってきた今日、大量の医療記録を電子計算機に読み込ませることにより、「個人差」「個体差」の次元から意味のある知見を拾い上げることが可能となり、漢方の特長である「証」の概念や「オーダーメイド治療」に新たな解釈が与えられるかもしれない。折しも、国際疾病分類第11改訂（ICD-11）の導入が始まるタイミングと重なり、東アジアの伝統医学の概念が世界水準のものとして通用する時代を迎えた。これまでの臨床研究はコホートの母数の大きさを誇ったが、ついに、漢方が大切にしてきた一例一例の特異性こそ「宝の山」であるという認識が普遍的なものになりつつある。

【略 歴】

2002年　京都大学医学部卒業
2011年　北里大学大学院 医療系研究科 修了
2005～7年　東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
2010～14年　JR東京総合病院 リウマチ膠原病科 医長
2011～23年　北里大学東洋医学研究所 医史学研究部 客員研究員
2014年～　聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center
2019～23年　NTT東日本関東病院 リウマチ膠原病科 部長
2023年4月～　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

日本における鍼灸の臨床研究の課題と期待する研究者

加用（かよう）　拓己（たくみ）
福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室

2019年の世界保健機関（WHO）の調査によると、鍼灸は110以上の国で利用されており、その世界的な普及は鍼灸の研究における急速な発展にもつながっている。PubMedで "acupuncture" を検索すると、2000年のヒット数は331件であったのに対し、2024年には3,953件と著しい文献数の増加が認められる。また、近年の臨床研究における方法論の発展は、鍼灸の研究にも大きな影響を与えている。中国を中心に高品質なランダム化比較試験（RCT）が発表されるようになり、台湾や韓国からは国民健康保険データなどのいわゆるビッグデータを活用した研究も増加している。ここ数年では、機械学習を含むAI技術を導入した研究も散見され、鍼灸の有効性を予測するモデルの開発などに利用されている。これらの臨床研究で蓄積された鍼灸のエビデンスは診療ガイドラインにも反映されるようになってきており、2010年から2019年の間に発表された海外の診療ガイドライン133件を対象とした研究によると、これらガイドラインに記載された鍼灸に対する意見のうち87.8%は鍼灸の受療を推奨していたと報告されている（BMJ Open. 2022;12（2）:e058834）。

しかし、こうした世界的な鍼灸の臨床研究の発展と比較すると、日本における鍼灸研究の進歩は十分とは言い難い。1980年から2023年に発表された鍼灸に関する文献を調査した研究によると、日本から発表された論文の数は中国、米国、韓国、台湾、ドイツ、英国に次ぐ第7位であり、論文の総引用数については第8位にとどまっている。また、論文発表数の多い著者上位15人の中に日本人の名前は含まれていない（Medicine. 2024;103（36）:e39549）。さらに、2019年までに日本で実施された鍼灸のRCTの質を評価した研究によると、数十年にわたってRCTの質は改善していないことが指摘されている（BMC Complement Med Ther. 2023;23:91）。このような状況を踏まえると、鍼灸が発展してきた東アジアの国の一つとして、日本が十分な研究成果を上げているとは言えない。

現在、日本における鍼灸研究の多くは鍼灸師によって実施されているが、鍼灸師は養成課程において臨床研究の基礎を体系的に学ぶ機会が少ないため、多くの鍼灸師は研究手法を独学で習得しながら研究を進めているのが実状である。今後、日本の鍼灸研究が世界的な研究動向に追随するためには、臨床研究の体系的な教育カリキュラムを確立し、国際基準で通用する研究手法を習得した研究者を育成する必要がある。また、臨床現場の課題を的確に捉え、社会的インパクトの大きい研究を実施するために、十分な臨床経験を有していることも求められる。さらに、大規模かつ専門性の高い研究を推進するためには、多施設共同研究や他の専門職との連携を主導できることも重要であり、これにより研究の効率化が図られ、発表数の増加にもつながると考えられる。

本講演を通じて、日本における鍼灸の臨床研究の現状と課題を整理し、今後の臨床研究者に求められる方向性について議論を深めたい。

【略 歴】

2007年　明治鍼灸大学鍼灸学部 卒業
2009年　明治国際医療大学大学院修士課程 修了（鍼灸学修士）
2019年　大阪大学大学院修士課程 修了（公衆衛生学修士）
2018年　福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 助手 現在に至る

鍼灸学術委員会「統合医療分野における臨床研究者の育成方法を考える」

統合医療分野における臨床研究者育成プログラムの開発

板谷（いたや） 崇央（たかひろ）
京都大学大学院医学研究科 社会健康医学専攻 医療疫学分野

統合医療分野において、科学的根拠の収集や臨床研究による科学的知見（エビデンス）の創出が望まれている。しかしながら、漢方や鍼灸をはじめとした統合医療の領域で、臨床研究に取り組む研究者がまだまだ不足している課題がある。そこで令和6年度（2024年度）より、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）からの研究委託事業として、統合医療分野における臨床研究者育成プログラムの開発が開始された。

この研究課題の目的は、第一に、既存の実績のある臨床研究に関する学習資源を活用し、統合医療に従事する医療専門職・研究者に最適化した臨床研究者育成プログラムを開発することにある。第二に、統合医療の実態調査およびアウトカム検証ができるデータベース基盤の整備を行うことである。最終的には、本研究課題を通じて育成した臨床研究人材が、On the Job Trainingとして臨床研究に携わり、論文投稿までの流れを実践することである。本研究開発では、統合医療における臨床研究者育成プログラムを提案するだけにとどまらず、育成する人材ならびにその人材に指導を受けた後進が、今後も研究を実践・継続し、発展させることを目標としている。

本発表では、この臨床研究者育成プログラムの開発計画の概要と進捗状況を報告するとともに、統合医療分野における臨床研究者育成のあり方に関する論点整理をしたい。

【略歴】

2017年　京都大学医学部人間健康科学科卒業
2019年　京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 専門職学位課程修了（社会健康医学修士）
2022年　同博士後期課程修了（社会健康医学博士）。英国に留学
2023年　京都大学大学院医学研究科 医療疫学分野 特定助教、現在に至る

EBM委員会「漢方のエビデンスを理解するための最新情報」

EBMの原点からその先へ：エビデンスを「つくる・つたえる・つかう」

中山 健夫[1,2]

1)京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野、
2)京都大学医学部附属病院 倫理支援部

エビデンスに基づく医療（evidence-based medicine: EBM）は、1991年のGuyattによる提案から30年余りが経過し、今日の医療の基本原則の一つとなった。EBMは「科学的根拠（エビデンス）を常に最重視して行う医療」と誤解されることが少なくないが、本来は「臨床研究による最良のエビデンス、医療者の専門性・熟練、患者の価値観、状況（患者の多様性・個別性と、医療が行われる場）の4要素を統合し、よりよい患者ケアのための意思決定を行うものである。

エビデンスの視点から見ると、EBMは「つくる：つたえる・つかう」の3つのフェイズを持つ（津谷）。「つくる」エビデンスは、人間集団を対象とする臨床試験を含めた疫学研究が重視される。「つたえる」役割は、明確に定義された臨床疑問に答える研究を系統的に収集・評価・統合してエビデンス総体を構築するシステマティックレビュー、さらにその他の要因を総合的に考慮して推奨を決定する診療ガイドラインが担う。エビデンスを「つかう」臨床現場ではEBMの4要素を勘案して個々の患者の最善を目指す意思決定が行われ、近年では共有意思決定（Shared Decision Making: SDM）への関心が高まっている。

人間を対象としたエビデンスを「つくる・つたえる」行為の透明性・客観性の改善、標準化に向けた取り組みはEBMと歩調を合わせて大きく展開した。論文報告ガイドラインの先駆けとも言えるランダム化比較試験に関するCONSORT声明（Consolidated Standards of Reporting Trials）は1996年の初版以後、改定とテーマの拡張進み、2025年に本体の改定版が15年ぶりに発表された。改定の要点は、オープンサイエンスの強化、利益相反の明確化、患者・市民の関与、試験デザインの詳細化、介入と比較対象の詳細化、有害事象の報告の明確化などである。CONSORTと並行して、研究計画書の報告ガイドラインであるSPIRITも改定が進められている。

講演ではEBMの原点、そして「つくる・つたえる・つかう」の視点から、これからの東洋医学領域での取り組みの課題と期待を述べたい。

参考：
Straus SE, et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach it、5th ed、Churchill Livingstone、2019（中山健夫監訳。EBM: 根拠に基づく医療－実践と教育の方法。インターメディカ; 2023）。
中山健夫・藤本修平（編著）。実践　シェアード・ディシジョンメイキング 改題改訂第2版。日本医事新報社；2024.
Hopewell S, et al. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomized trials. Lancet. 2025: S0140-6736（25）00672-5.

【略 歴】
1987年 東京医科歯科大学卒、東京厚生年金病院内科、東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門、米国UCLAフェロー、国立がんセンター研究所室長を経て、2000年京都大学大学院医学研究科助教授、2006年現職、2016-19年 同専攻長・医学研究科副研究科長、2023年から京都大学医学部附属病院倫理支援部部長（併任）、社会医学系専門医協会社会医学系専門医・指導医、日本疫学会 功労賞（2021年）
厚生労働省厚生科学審議会長、同 e-ヘルスネット情報評価委員会座長、日本医療研究開発機構ヘルスケア社会実装基盤整備事業プログラムスーパーバイザー、日本医療機能評価機構 EBM普及推進事業Minds運営委員長、認定NPO法人健康と病いの語りディペックスジャパン理事長、他

診療ガイドラインのスコープの拡充とエビデンスの組み入れ：MindsとGRADEの視点から

福岡 敏雄[1,2]

1)（公財）大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院、
2)（公財）日本医療機能評価機構

【背景】2000 年前後から診療ガイドライン（CPG）の作成・公開が進められ、当初はランダム化比較試験の対象となる 治療法が中心であった。その後、CPGの対象領域（スコープ）は診断手順からフォローアップまで拡大した。2000年には、推奨作成・評価過程の標準化と透明性確保を目指して、GRADE グループが結成され、国内では2001年に日本医療 機能評価機構がMindsを設置し、2004年からCPG の掲載を開始した。Mindsはガイドラインの評価・選定・公開と、作成支援や活用促進を含む活動を継続している。
【CPGにおけるエビデンス評価の進化】Mindsの診療ガイドライン作成マニュアル（2021年3月最新版）では、CPGを「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書」と定義し、治療や医療に限らない幅広い範囲をカバーするものとした。GRADEの手法では、多様な研究結果をバイアスリスクやアウトカムの重要性を評価した上で推奨につなげる流れが確立され、これにより様々な介入方法のエビデンス評価が可能となった。
【CPGにおける東洋医学の現状】この診療ガイドライン作成環境の変化により、近年、国内外のCPG において東洋医学的介入が推奨に組み込まれる例が増加している。具体的には、慢性疼痛管理における鍼治療、がん支持療法における漢方薬、機能性消化管障害に対する東洋医学的アプローチなどが、一定のエビデンスレベルと推奨度を持って採用されている。これらは漢方薬や鍼灸を対象とした比較試験の実施による科学的検証の進展を反映している。
【東洋医学とCPGの親和性】東洋医学がCPGに組み込まれる背景には、個別化医療としての東洋医学と現代のガイドライン作成手法との親和性がある。患者中心のアウトカム評価を重視する現代のCPG 作成プロセスは、全人的アプローチを特徴とする東洋医学の強みを評価できる基盤となっている。特に高齢者診療や慢性疾患管理など、従来の西洋医学的アプローチに限界がある領域で、補完・代替療法としての価値が認められている。
【今後の展望と課題】今後も科学的エビデンスの蓄積と実施例の増加により、CPGに組み込まれる東洋医学的介入は増加すると予測される。特に予防医学領域や慢性疾患管理、高齢者医療などでの活用が期待される。一方で、科学的検証の結果、効果が限定的であったり優位性が示されず、利用が制限される介入もあり得ることも認識する必要がある。これは東洋医学に限らず、あらゆる医療介入において生じる自然な検証プロセスの結果である。
【まとめ】診療ガイドラインと東洋医学は、科学的検証と伝統的知恵の融合によって新たな発展段階を迎えている。東洋医学の専門家が診療ガイドライン作成に積極的に参画し、質の高い臨床研究を推進することで、エビデンスに基づく統合医療の実現が可能となる。今後は、個別化医療と標準化されたガイドラインとの適切なバランスを模索しながら、患者中心の医療を実現するための東洋医学の役割がさらに明確になっていくことが期待される。

【略 歴】
1986年　大阪大学医学部 卒業
　　職歴関連：卒後、大阪、倉敷、名古屋で医師として研鑽
2006年　倉敷中央病院 総合診療科主任部長 その後、救急・集中治療など担当
2020年　同院 副院長 2024年　同院 副院長（院長補佐）Minds 関連
2005年　日本医療機能評価機構 Minds 専門部会員
2018年　同機構 執行理事として Minds 担当
2019年　Minds Tokyo GRADE Center 代表

EBM委員会「漢方のエビデンスを理解するための最新情報」

ネットワークメタアナリシス：複数の医薬品・医療技術を比較するためのシステマティックレビューの方法

野間（のま）　久史（ひさし）
統計数理研究所

David Sackett教授らによるEvidence-Based Medicine（EBM）の定義は、「個々の患者の治療の意思決定において、良心的に、明確、分別をもって、最新・最良の医学知見を用いること（conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients）」とされている。医学における科学的知見は、日々、世界中で公表されている膨大な研究成果の蓄積によって更新されており、「最新・最良の医学知見」は、それらを適切に反映したものでなくてはならない。メタアナリシスは、そのためのエビデンス統合解析の方法として、現代医学研究において、広く用いられている研究手法であるが、さらに近年では、比較有用性研究（comparative effectiveness research）の振興により、「複数の有効性が確立された治療法のうち、いずれが最も有効・安全で、経済的か？」という高次の観点からの評価が重要視されるようになっている。ネットワークメタアナリシス（network meta-analysis）は、この比較有用性に関するエビデンスを提供することを目的として開発された新しいメタアナリシスの方法である。ネットワークメタアナリシスは、この10年ほどで急速に確立・普及が進んだ方法で、近年の国際医学誌では、当たり前のように見かけるようになってもいる。しかしながら、ネットワークメタアナリシスの研究論文では、難解な概念や分析方法が用いられることが一般的であり、それらの最新のエビデンスを読み解くことは容易ではないことも多い。本講演では、近年までに公表された、国際一流誌でのネットワークメタアナリシスの代表的な事例を題材として、ネットワークメタアナリシスとはどのような研究手法なのか、どのような利点を持つ方法なのか、そして、最新のエビデンスを読み解くためにはどのようなポイントを押さえなくてはいけないのか、平易な解説を行う。

【略 歴】

情報・システム研究機構統計数理研究所 教授。2011年、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻修了。博士（社会健康医学）。情報・システム研究機構統計数理研究所助教，准教授を経て、'23年より現職。鳥取大学医学部附属病院教育研究顧問，昭和大学臨床疫学研究所客員教授。京都大学，東京科学大学，順天堂大学などにおいて、講師を務める。先端的なデータサイエンスの研究・振興に取り組むとともに、全国の大学や研究機関において、臨床研究の教育・コンサルテーションを行っている。

バーチャル治験による漢方のエビデンス創出

小田口（おだぐち）　浩（ひろし）
北里大学薬学部

感染初期のCOVID-19患者に対するエフェドリンアルカロイド除去麻黄エキス（EFE）の安全性と有効性の評価を行うため、医師主導治験を実施した。本治験は、COVID-19軽症患者に対してEFEを安全に使用しうるかどうかを検証するPart1（第1相相当）と、EFE投与がCOVID-19軽症患者の重症化を抑制するかどうかを探索的に検証するPart2（第2相相当）で構成された。

対象は20歳以上80歳未満のCOVID-19軽症患者である。

Part1は多施設共同オープン試験として入院下で実施され、被験者にEFEを14日間投与し、有害事象発生の有無、重症度、服用との因果関係などを評価することでEFEの安全性を検証した。症例数5例を登録し、安全性に問題がないと判断されたことを受けてPart2に移行した。

Part2は多施設共同二重盲検ランダム化プラセボ対照として実施された。被験者にプラセボまたはEFEを14日間投与し、EFEの有効性と安全性を探索的に検証した。主要評価項目は中等症以上に病状が進行せずに試験を終了した者の割合とした。

本治験は、これまで承認された例がなかった新規天然物医薬品開発の道を開く大きな一歩としての意義が認められるほか、鎮痛作用や抗癌作用など、他にも様々な用途が期待されるEFEの応用にもつながる可能性がある。また、本治験はバーチャル治験の手法を取り入れた点でも画期的である。本講演では主にこの最後の点に焦点を当て、本治験の意義を紹介したい。

【略 歴】

1987年　慶應義塾大学医学部卒業
1987年　慶應義塾大学医学部外科学教室（心臓血管外科）
1996年　指宿鮫島病院
2007年　北里大学大学院医療系研究科修了
2015年　北里大学東洋医学総合研究所所長
2018年　北里大学医学部教授
2023年　北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所講座研究員

生薬原料委員会「国産生薬の光と影」

企画のねらい

川添（かわぞえ） 和義（かずよし）
昭和医科大学薬学部 臨床薬学講座 天然医薬治療学部門
有田龍太郎（ありたりゅうたろう）
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

今回、生薬原料委員会で企画したシンポジウムでは、本委員会の課題のひとつである「国産生薬」について、多面的、俯瞰的に考えてみたいと思います。

漢方薬の原料である生薬の多くを輸入（多くは中国から）に頼っている現在、様々な観点から国産生薬の栽培や利用を検討する必要性を感じている方も多いと思います。実際、カントリーリスクの問題の他、価格、安全性、品質の問題など多くの不安や問題が輸入生薬にはあります。一方、国産生薬には利点だけでなく、課題も山積しています。国産生薬が抱える、この「光」と「影」を生薬生産に関わる立場、生薬を扱う薬局の立場、そして、漢方薬で治療する医師の立場から解説してもらいます。今回、生産者の立場としては東京生薬協会の山上勉先生、薬局薬剤師の立場からは漢方平和堂薬局の西島啓晃先生、漢方医の立場からは有田龍太郎先生にご登壇いただきます。視点の違いから、国産生薬について自由に語っていただく予定です。また、国産生薬の問題だけでなく、そもそもの、生薬を用いた漢方調剤や診療についての「光と影」も語っていただきたいと思います。

東洋医学会の生薬原料委員会での取り組みについてもご紹介しながら、この委員会の担う役割と展望、また、今後の国産生薬のあり方や課題などについて、パネリストとともに議論できればと考えています。なお、このシンポジウムに合わせて、展示ブース（前室）では日本生薬学会とのコラボ企画で国産生薬栽培研究の現状を展示しています。実際に現在、進んでいる研究をパネルと実物、画像などでご紹介しています。本シンポジウムと合わせて是非ともご覧下さい。

国産生薬栽培の現状と課題

山上（やまがみ） 勉（つとむ）
公益社団法人 東京生薬協会

国産のオウレンは加賀黄連、丹波黄連などのブランドで江戸から明治にかけて清（中国）に輸出されていたほどの産出実績がありました。農林水産省の令和6年6月「薬用作物（生薬）をめぐる事情」という情報ではオウレンの栽培農家は18戸とありますが、資料によれば今から36年前（1989年）のオウレン栽培戸数は1,445戸とあります。どうしてこんなに減ってしまったのでしょう。

公益社団法人東京生薬協会では、いくつかの自治体及び国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所と連携協定を結び薬用植物の栽培指導を行っています。不肖私も栽培指導員の一人として、大分県と秋田県に定期的に赴いています。自然を相手にする農業は本当に大変だと、携わってみてつくづく実感します。植物は気候と土壌に大きく左右されるので、土地に適した作物を選択することから始まります。よく育ち多く収穫できるなら何でもいいというわけではありません。農業として経営的に成り立つもの、出口＝買い手がある薬用植物でなければなりません。

成分分析で局法をクリアしても、マッチングした購入先の企業が使用農薬や栽培法・調製等でさらに高い基準を設けることもありますので、野菜や果樹などに比べるとかなり条件が厳しいと思いますし、機械化・省力化ができないものが多く、経営モデルとして確立するには大きなハードルがあります。

実際に携わった栽培地の現状と課題をお伝えします。

【略 歴】
1978年　立命館大学 経営学部 卒業
1978年　株式会社津村順天堂（現（株）ツムラ）入社
2014年　公益社団法人東京生薬協会 東京都薬用植物園受託事業管理責任者
　　栽培指導員を兼任し現在に至る

生薬原料委員会「国産生薬の光と影」

薬局における国産生薬を取り巻く現状と課題

西島 啓晃[1,2)]

1)漢方平和堂薬局、
2)横浜薬科大学 漢方和漢薬調査研究センター

近年、国産生薬の甘茶の出荷制限が続き、花祭り用の甘茶の必要量を販売できない状況が生じている。この背景には、猛暑等の天候異常で収穫量が減少したほか、発酵・手もみなどの作業に手間がかかるため労働対価が悪く、儲けのよい他の作物への転作・後継者不足などの問題がある。他にも国産生薬の宝である高品質の大和当帰や川芎なども深刻な後継者不足で、大和当帰は生産量を確保できず出荷休止のメーカーまである。また優れた国産生薬の代表であった黄連は既に市場から姿を消してしまった。

生薬供給メーカー3社の価格表における国産生薬の流通品目数を調査したところ、中国産71％に対し日本産は18％のみであった。この18％には使用量が少ない生薬も多く含まれ、甘草・生姜・大棗・桂皮など流通量の多いものが中国産であることを考慮すれば、日本産の流通割合は更に少ないといえる。

こうした背景や国際情勢を鑑み、漢方薬局として国産生薬の振興に協力したいという思いはあるが現実的には厳しい。

刻み生薬を扱う漢方薬局のうち「保険診療の処方箋調剤を扱う薬局」では、仕入価格の高騰に伴い国産生薬のみならず中国産を中心とした外国産生薬もそのほとんどが逆ザヤの状態にある。薬局によっては生薬仕入の赤字が年間30-50万円にのぼり、メーカー変更や日本産から中国産への切換えを施しても10-20万の赤字がでているのが実情である。

中国産の流通もある主要な国産生薬について保険薬価と仕入価格の比較を以下に示す。

柴胡（薬価2095円/500g）:中国産1.8-2.2倍。日本産3.5-4.7倍。
茯苓（薬価1086円/500g）:中国産1.3-1.4倍。日本産4.3倍。
当帰（薬価1545-1395円/500g）:中国産1.0-1.1倍。日本産大和当帰2.3-2.5倍。日本産北海当帰1.2倍。
芍薬（薬価1304円/500g）:中国産1.2-1.5倍。日本産1.3-2.7倍。
陳皮（薬価531円/500g）:中国産1.6-1.8倍。日本産1.9倍。
川芎（薬価1031円/500g）:中国産1.0倍。日本産1.5-1.6倍。
厚朴（薬価827円/500g）:中国産1.6-2.1倍。日本産1.5-1.8倍（日本産の方が安い）
黄柏（薬価1240円/500g）:中国産1.7倍。日本産1.4-1.8倍（日本産の方が安いものもある）

このように中国産を使用しても概ね逆ザヤの状態にあり、また厚朴・黄柏以外は中国産の方が安価なため薬価の縛りのある保険調剤において日本産生薬の使用は困難な状況である。

一方「自費診療の処方箋調剤を扱う薬局」ならびに「処方箋によらない一般的な漢方薬局」では、保険薬価の縛りはないが、諸々の生薬が高騰する状況で、経済的に苦くなっている患者が値上げに対応できない現状がある。また生活スタイルの変化から煎じ以外の剤型を希望する患者も増えている。以上のことから高価な国産生薬を使うハードルが一昔前に比べ格段に上がっているのが実情である。

こうした八方塞がりの状況で、今後、国産生薬を衰退から守るためには以下のような振興施策の実現が必要と考える。

①国産生薬の保険薬価新設等のインセンティブ（逆ザヤの解消、国産生薬の調剤料加算等）
②国産生薬の優位性（有効性・安定性）の科学的根拠（有効成分の含有量の優位性、Lot間のばらつきがなく安定して有効性が評価できるなど）
※国産生薬の優位性の証明により、患者に国産生薬を提案しやすく値上げへの理解を得やすい。国産生薬の薬価設定等のインセンティブを得るための理由付けに繋がる可能性。
③医療用漢方製剤・一般用漢方製剤の原料生薬として、国産生薬を混合する（黄連・甘草などの実例あり）
④国産生薬の後継者を育てる（補助金等で労働対価を上げる.それ以外の価値の創出）
⑤国産生薬の薬木（厚朴・黄柏・桂皮・山茱萸・山椒など）を長期計画で植林する（畑の薬草栽培に比べ製品化に至る手間が少ない）

【略 歴】

1994年　東京薬科大学薬学部 卒業 ＜薬剤師＞
1995年　漢方平和堂薬局 入社（現在に至る）
1997年　東洋鍼灸専門学校 卒業 ＜鍼灸師・按摩マッサージ指圧師＞
2006年　総合漢方研究会医学堂 主任研究員（現在に至る）
2008年　横浜薬科大学漢方薬学科 非常勤講師
2009年　（社）日本漢方連盟 理事（現在に至る）
2011年　慶應義塾大学薬学部 非常勤講師
2013年　横浜薬科大学漢方和漢薬調査研究センター 客員教授（現在に至る）
2020年　昭和大学大学院薬学研究科 博士課程修了 ＜薬学博士＞
2020年　昭和大学薬学部 兼任講師
2021年　東亜医学協会 評議員・『漢方の臨床』編集企画委員（現在に至る）
2022年　東京理科大学薬学部 客員研究員（現在に至る）

国産生薬を使えない漢方医の悩み

有田龍太郎

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

私からは病院勤務医として漢方専門外来を行っている漢方医の立場からお話しをさせて頂きます。大学病院という場所柄、様々な診療科からの紹介を受けて漢方診療をしています。患者さんの9割には医療用エキス製剤を処方して診療しており、1割程度の患者さんに対しては、生薬処方による煎剤治療を用いています。特にがん、自己免疫疾患、炎症性腸疾患の患者さんで生薬処方をしています。生薬処方による煎剤では、エキス製剤にはない効果が得られることがあります。その理由は大きく以下の3つが挙げられます。

・生薬の加減によるオーダーメイドが可能（加柴胡、去甘草など）
・エキス製剤にはない生薬構成の処方が可能（附子粳米湯、血府逐瘀湯など）
・処方分割による体調に合わせた細やかな煎じの調整（五苓散成分の増減など）

そして患者さん側にも、保険診療ではエキス製剤とそれほど変わらない価格で煎剤を服用できるという大きなメリットがあります。

ところが、保険診療ではほとんどの生薬は価格の安い外国産が使われています。その外国産生薬も、多くの生薬は現状の薬価では赤字（いわゆる逆ザヤ）となってしまっており、調剤薬局は手間をかけても利益が出ない状況にあります。国産生薬は外国産の生薬と比べ高値で取引されますので、当然保険診療では使えません。例外的に、川芎など、基原植物が国産種に限られているものだけが国産で取り扱われています。国産生薬を使いたいという気持ちはあっても、使えないのです。

また、病院側の診療報酬もごくわずかです。難治性の疾患の方の診療には時間も頭も使います。煎じ薬の処方を組む場合はさらに生薬の配分に時間がかかります。それでも、保険診療ではわずかな再診料を頂いているのみです。患者さんのためとはいえ、病院の利益にもなりにくくコストパフォーマンスが悪いと言わざるを得ません。それでも工夫をして漢方診療に当たっています。

診療では国産生薬に触れられない私ですが、機会を頂いて国内で栽培される薬用植物の産地にもいくつか訪問させて頂きました。どの産地でも栽培、管理運営、栽培指導、買い取り業者の方は熱意を持って生産されている様子に感銘を受けます。見学をしていると、薬用植物の栽培は農業・林業であるということを目の当たりにします。丁寧に栽培しても気候変動や災害の影響を受けますし、栽培できたものでも生育状況によっては生薬にできないものもあります。収穫まで数年を要するものもあります。また、国産薬用植物の栽培は農林水産省の補助事業となっていることも多いのですが、十分な収量が得られず、利益が出せずに失敗する例もあります。

このように、患者さんへのメリットはありながらも、多くの問題を抱える国産生薬の課題について、生薬原料委員会内でも意見を取りまとめています。課題を解決するのは容易ではありませんが、本シンポジウムを通して国産生薬、漢方薬の未来について皆さんで考えたいと思います。

【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 助教
2016年　東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科 医員（大学院生）
2021年　東北大学大学院医学系研究科博士課程 卒業
東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科 助教
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（兼務）現在に至る
資格：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、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本漢方生薬ソムリエ協会生薬ソムリエ（中級）

生薬基礎講座 ～アナタの知らない生薬の世界～

企画のねらい

後援：日本漢方生薬ソムリエ協会
オーガナイザー　生薬原料委員会
担当理事　川添　和義
委員長　有田龍太郎

ねらい

日本の医療現場において、漢方薬は外来から入院まで幅広く活用される場面が増えており、疾患の治療や症状の緩和に貢献しています。しかしながら、その構成要素である生薬、またその起源である薬用植物については、一般の方々のみならず、医療従事者においても直接触れる機会は決して多くありません。

漢方薬は生薬の組み合わせでできています。生薬は主に植物由来のものが多く、そのほか動物、菌類、鉱物などの薬用になる部分を取り出し、簡単に加工したものです。医療現場で広く使われているエキス製剤は、生薬を煎じた後、水分を飛ばして粉末状にしたもので、いわばインスタントのブレンドコーヒーのようなもの。もはやその原型を留めてはいません。

そこで今回、普段から生薬や薬用植物に接している４名の講師の先生をお招きして、漢方薬の根幹をなす生薬の世界へご案内します。普段何気なく使われている漢方薬が、どのような自然の恵みから成り立っているのか、どのように薬として流通しているのか、どのように研究されているのか、そしてどのように患者さんに使われているのか、様々な側面からお話しを頂きます。

講座は２日に分けて行います。６月７日（土）伊藤亜希先生（横浜薬科大学）からは生薬の基礎の部分を、杉本幸子先生（順天堂大学）からは生薬研究の立場から、６月８日（日）飛奈良治先生（矢数医院）からは調剤薬剤師の立場から、そして堀場裕子先生（慶應義塾大学）からは医師の立場から、それぞれ専門性を活かしてご講演頂きます。参加者の皆様が生薬に対する興味と理解を深め、今後の漢方診療や研究への新たな視点を得る一助となれば幸いです。

生薬基礎講座１
生薬の魅惑の世界
～漢方生薬ソムリエとして国内外での活動～

伊藤（いとう）　亜希（あき）
横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室

今回の講演の前半では、私から生薬の基礎についてお話し、その後、生薬の研究の立場から、次の日には薬剤師、医師の立場から、それぞれの講演に繋がればと思います。さて、生薬とは何でしょう。『漢方用語辞典』には「天然資源をそのまま、または乾燥・熱処理などの加工を施して使用される薬剤」と記載されています。天然資源というのは『日本薬局方』では「動植物の薬用とする部分、細胞内容物、分泌物、抽出物または鉱物など」と規定されています。それぞれ規定されている代表的な生薬を紹介していきます。現在、多くの医師が漢方薬を処方していますが、漢方薬を構成しているのが生薬です。いかに的確な漢方薬を処方しても、生薬の質が悪ければ満足な治療に繋がりません。そこで生薬の品質を正しく評価できる人材を育成するために漢方生薬ソムリエ協会が発足しました。

講演の後半では、私が漢方生薬ソムリエとして国内外で活動した内容を紹介します。日本では生薬は「食薬区分」の規定により医薬品の分類になるため生薬が市場で売られることはありません。しかし、中国や韓国には生薬市場が存在します。また、韓国の生薬市場の最寄り駅である祭基洞の駅構内に生薬や百味箪笥などが展示されており、生薬が韓国の生活に密着している存在であることが分かります。生薬の修治（加工）が日本よりも多くされていることも紹介します。英国では寺院の中に薬用植物が植えられていたり、ドイツの薬局ではハーブ療法が行われておりました。

国内の活動としては、大和当帰の独特な工程である湯揉みや黄柏剥ぎなど実際に体験した事例を紹介します。また、大学では学生向けに紫雲膏作りの実習を行っており、薬剤師さんを対象に丸剤作り、小学生を対象に漢方の魅力に触れる体験型学習も実施しています。その他、国内外の植物園にも触れながら、本講演では生薬の理解と体験を通じて、その魅力と重要性を伝えていきたいと思います

【略 歴】

1990年 3 月　東京理科大学薬学部 卒業
1990年 4 月　塩野義製薬株式会社中央研究所 研究員（1991年10月 退社）
2000年 4 月　町立八丈病院 薬剤師
2002年10月　慶應義塾大学病院 薬剤師
2005年10月　青山薬局 薬剤師
2013年11月　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）特任研究員
2022年 3 月　東京理科大学 薬学研究科薬学専攻博士課程 修了
2024年 4 月　横浜薬科大学薬学部漢方薬学科 准教授 現在に至る

生薬基礎講座 ～アナタの知らない生薬の世界～

生薬基礎講座２
生薬のリバイバルを志向したモノトリ研究の紹介

杉本（すぎもと）　幸子（さちこ）
順天堂大学薬学部 生薬・天然資源学分野

私の研究テーマは大きく二つあり、一つは薬用植物園に携わったことから着手した薬用植物栽培研究、もう一つは、学部学生のころから継続している通称『モノトリ』と呼ばれる、天然物からの機能性成分の探索研究です。本日はモノトリの研究対象として、神農本草経の上品に収載されている生薬を用い、機能性評価として線虫を使った研究結果について、紹介いたします。

なぜ、神農本草経上品収載生薬を用いたかといいますと、薬膳という言葉が定着してきたことと、一般的に古臭いものと思われている生薬のリバイバルを目指したかったためです。そこで、医食同源の考えをもとに、毎日食べても良い『多服久服しても人を傷わない』上品生薬を、スクリーニングサンプルにいたしました。なお、紀元前 1000 年頃の周王朝の時代には、官職として『食医』という位が設けられ、日々膳食を通して帝王の健康を管理調整する者として、医療職の中では最も高い位とされていました。また、優れた医者は病気にかかりそうなことを事前に察し、未病のうちに健康の調整をするとされていたそうです。

線虫を用いた機能性評価は、抗老化作用、脂肪蓄積抑制作用、抗アルツハイマー病の三つで、いずれも活性化合物の単離を行いました。身近な生薬に、新たな機能性を見出すことができましたので、みなさんの生活に取り入れていただければ幸いに思います。

最後に、順天堂大学薬学部の生薬学学生実習の様子なども紹介させていただき、薬学部生がどのような教育を受けるのかについてもお伝えいたします。

【略 歴】

2009年3月	京都薬科大学大学院 博士後期課程修了 博士（薬学）
2009年4月	広島大学大学院医歯薬総合研究科 生薬学研究室 助教
2013年4月	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 生薬学研究室 講師
2015年4月	広島大学大学院医系科学研究科 准教授兼 薬学部附属薬用植物園 副園長
2024年4月～現在	順天堂大学薬学部 生薬・天然資源学分野 先任准教授兼 広島大学大学院 特任准教授

生薬基礎講座３
百味箪笥とともに ～漢方薬剤師のひとりごと～

飛奈（とびな）　良治（よしはる）
温知堂矢数医院

薬剤師として生薬を用いるにあたり最重要視しているのは「撰品」です。これまで所属してきた職場や、漢方研修会などの場で出会った多くの先輩方から伝えられてきたことです。

保険調剤で煎じ薬の処方箋を扱う際に、仮に同一処方を基本にしていても、処方医によって（特に流派の違いにより）、薬用量や加減に差異があります。また、特定の生薬については、刻み生薬をそのままではなく、事前に粉砕や炙製して用いるのが好ましい場合があります。各流派の「常識」を踏まえて処方箋を監査した上で調剤をする必要があります。一方、現在所属している矢数医院は自由診療の医療機関で、独自の「撰品」や加減があります。初めて勤務した際には非常に驚いたことも少なくありません。日々新しい生薬を仕入れますが、天然物である生薬の品質の変化は避けられません。少しでも「よい生薬」を撰んで使いたいとの思いから、定期的に数社の生薬を比較検討しています。

自由診療の医療機関あるいは漢方薬局といえども、金に糸目を付けなければ「よい生薬」が手に入る、という時代は過去のものとなり、ましてや保険薬局では、ほとんどの生薬が逆ザヤの状況下で、無理なく仕入れられる生薬の選択肢は少なくなりました。

古来、本草書に謳われてきた「撰品」の基準は現在にそのまま通用するとは言い切れません。また、無いものねだりもできない現状です。現代版の「撰品」基準を定め、今後も末永く生薬という限られた資源を有効に活用して「煎じ薬」を提供し続けるために、関わる全ての人々が知恵を結集させられればよいと考えております。

生薬に触れたことのない薬局薬剤師や医師の皆さんに、生薬を用いた最終産品である「煎じ薬」のできるまでをご覧いただき、私自身が興味を持ち、携わり続けているなかで感じている魅力を少しでもお伝えできればと考えております。

【略 歴】

学歴：1996年	東京理科大学薬学部 薬学科 卒業（薬用植物学・漢方研究室）
2007年	東洋鍼灸専門学校 鍼灸科 卒業
2024年	名古屋市立大学大学院薬学研究科 博士課程（在学中）
職歴：1999年	（株）クリエイティブサービス（渋谷・平井・飯田橋友好薬局）
2006年	温知堂矢数医院 薬局勤務 現在 薬局長
学会：1999年	日本漢方協会 2011年より 理事 学術委員
1999年	温知会入会
2002年	日本東洋医学会 2020年より漢方医学書籍編纂委員会
2010年	国際東洋医学会
2017年	東京漢方教育研究センター 同年より理事

生薬基礎講座 ～アナタの知らない生薬の世界～

生薬基礎講座４
身近にある生薬の楽しさ

堀場（ほりば）　裕子（ゆうこ）
慶應義塾大学医学部漢方医学センター

慶應の漢方外来では、エキス製剤での処方が多く、生薬の煎じで処方する機会はあまり多くありません。患者さんの症状や内服アドヒアランスに合わせて、エキス製剤から煎じ薬に切り替えて処方した際には、特に生薬そのものの効果を実感することが多く、その素晴らしさを再認識します。

生薬ひとつひとつについて学びを進める中で、日本国内でもさまざまな形で生薬に触れる機会が多いことに気づきます。最も効率よく生薬に触れることができる場所は、薬草園や植物園です。生薬名などが分かりやすく掲示されており、とても学びやすい環境です。薬草園や植物園は、さまざまな場所にあり、しかも大抵は空いているので、ゆっくりと見学することができます。

しかし、生薬は私たちのもっと身近な場所でも見ることができます。彼らはひっそりと自生しており、生薬を探す視点で見ていないと見過ごしてしまうこともあります。例えば、葛根は都心の線路脇や陸橋の下などで、ひっそりと、ではなくかなり自己主張強く自生しています。また、附子の花は、赤坂という超都心でも目撃情報があります。街中や花屋で季節に合わせて生薬の花を見かけますので、ぜひ季節の訪れを感じてください。出張や旅行先などで時間に余裕がある場合は、ぜひそこに自生している生薬を探してみてください。その土地と生薬の関係を知ることもでき、出張や旅行がさらに充実します。また、生薬への理解が深まり、日々の煎じ治療への気づきにもなります。

今回は私が自分で触れた身近にある生薬たちを、煎じ薬ならではの治療例を交え紹介したいと思います。皆さんに生薬の楽しさを知るきっかけとなれば嬉しいです。

【略 歴】

2003年３月　　杏林大学医学部卒業
2003年４月～　慶應義塾大学医学部 研修医（産婦人科学）
2005年５月～　慶應義塾大学医学部産婦人科学 助手
2007年５月～　慶應義塾大学医学部産婦人科学 助教
2008年４月～　慶應義塾大学医学部漢方医学センター 助教
2013年４月～　北里大学北里研究所病院 産婦人科
2014年４月～　慶應義塾大学医学部漢方医学センター 助教/医局長
2024年４月～　慶應義塾大学医学部漢方医学センター 専任講師
現在に至る

生薬原料委員会・一般社団法人日本生薬学会共同企画

国産生薬に関する展示

出展：
芝野真喜男（大阪医科薬科大学薬学部）
渥美　聡孝（九州医療科学大学薬学部薬学科）
髙浦佳代子（近畿大学薬学部）
三和生薬株式会社

国産生薬の栽培は喫緊の課題ですが、現実には様々な課題が今なお立ちはだかっています。そのような中、生薬栽培の研究に精力的に携わっている日本生薬学会所属の３名の研究者が、現在行っている研究を中心に国産生薬の現状をパネルや実物、画像とともに紹介致します。国産生薬の現状と課題について、是非ご自身で確かめていただければと思います。

渉外委員会「日韓学術交流シンポジウム」

Review of Ninjin'yoeito in clinical-preclinical studies and case presentation

○Shin Takayama[1,2)] , Seiwa Michihara[3)] , Yoko Kimura[4)] , Akinori Morinaga[4)] , Kyohei Miyakawa[4)] , Nobuhiko Tsushima[4)] , Kahori Otani[4)] , Atsuko Jinnai[4)] , Yuko Aso[4)] , Asako Okabayashi[4)] , Ryutaro Arita[1,2)] , Tatsuya Nogami[5)] , Akio Inui[6)]

1）Department of Kampo and Integrative Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan、2）Department of Education and Support for Regional Medicine, Department of Kampo Medicine, Tohoku University Hospital, Sendai, Japan、3）Kampo Research Laboratories, Kracie Pharma, Ltd., Toyama, Japan、4）Institute of Oriental Medicine, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan、5）Department of Kampo Medicine, Tokai University School of Medicine, Isehara, Japan、6）Pharmacological Department of Herbal Medicine, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima, Japan

Background: The source of the Ninjin'yoeito（NYT）is considered to be the 'Formulary of the Bureau of Taiping People's Welfare Pharmacy', written around 1241-52 AD. NYT consists of 12 crude drugs and is used to treat patients with fatigue and malaise, anorexia, sweating during sleep, cold limbs and anemia.
Aim: We summarize the clinical and preclinical studies and present a case report of NYT.
Method: Using the keywords 'ninjinyoeito' or 'ninjin'yoeito', we performed a database search of PubMed, Web of Science, and Traditional and Kampo Medicine for articles. We also conducted an additional hand search for recently published articles. Clinical trials, preclinical trials based on NYT, were selected from a pool of research articles.
Results: Several clinical trials have also shown clinical effects of NYT: treatment of anaemia, cancer treatment support, frailty, cognitive dysfunction, apathy, fatigue/malaise, anorexia, and lung disease. Preclinical studies are supporting clinical trials; Activation of ghrelin-neuropeptide Y pathway-mediated appetite enhancing effects, inhibition of muscle wasting through Akt/mTOR pathway-mediated hyperphosphorylation of 4E-BP1 and FoxO1-mediated atrogin-1, suppress the hypothalamic-pituitary-adrenal axis by downregulating the sympathetic-adrenal-medullary axis and GABA neurons to improve sociability, promote recovery from skeletal muscle atrophy by activating PGC-1 α , promote haematopoiesis and increase the number of immune cells in immunocompromised models. Here we report a case of anorexia with advanced esophageal cancer that recovered after NYT use. A 53-year-old woman was diagnosed with stage IV esophageal cancer. She was treated with chest radiotherapy combined with the anti-cancer drugs cisplatin and fluorouracil for 2 months. She was only able to take a liquid diet during the cancer treatment due to persistent anorexia. Her performance status and quality of life gradually deteriorated. We prescribed Bukuryoingohangekobokuto（TJ-116, Tumura and Co.）7.5 g/day and NYT（TJ-108, Tumura and Co.）9.0 g/day to improve the symptoms of anorexia. After administration of these two Kampo drugs, her appetite gradually recovered. Her condition was maintained with repeated, regular anticancer treatment with fluorouracil or docetaxel, and she has survived for more than 7 years after being diagnosed with advanced esophageal cancer. The clinical course demonstrated the usefulness of NYT as supportive care for symptom relief and maintenance of nutritional and mental status during cancer treatment.
Conclusion: We showed a review of clinical-preclinical studies based on NYT and the support in cancer treatment support with frailty, apathy, fatigue/malaise and anorexia. Further clinical use of NYT may spread in modern medical situation together with western medicine.

【略 歴】

Graduate Tohoku University Graduate School of Medicine with a study of Kampo medicines and acupuncture in 2010. Kamop specialized doctor certified by the Japan Society for Oriental Medicine（JSOM）since 2012. Kampo supervising doctor certified by JSOM since 2016. Chairman of Tohoku Branch of JSOM since 2019. Director of JSOM since 2019. Vice President of JSOM since 2023.
The Japan Society of Internal Medicine, Specialist and Supervising Physician in Comprehensive Internal Medicine. The Japan Cardiology Society, Board Certified Cardiologist. Japan Primary Care Association, Board Certified Doctor, Supervising Doctor. Japanese Society of Hospital General Medicine, Board Certified Doctor, Supervising Doctor. Board Certified Doctor, The Japanese Society of Balneology, Climatology and Physical Medicine. Certified Medical Education Specialist, Japanese Society of Medical Education. Infection Control Doctor. Japanese Medical Specialty Board General Medicine Specialist.

Effectiveness of Ninjin'yoeito in Alleviating Fatigue after Gynecological Cancer Treatment: An Observational Study

○Yuko Horiba[1,2)] , Misa Akita[3)] , Tetsuhiro Yoshino[2)] , Megumi Yokota[1)] , Hiroshi Nishio[1)] , Aya Jibiki[3)] , Tomonori Nakamura[3)] , Takashi Iwata[1)] , Kenji Watanabe[2)] , Koichi Fukunaga[2,4)] , Wataru Yamagami[1)]

1）Department of Obstetrics and Gynecology, Keio University School of Medicine
2）Center for Kampo Medicine, Keio University School of Medicine
3）Division of Pharmaceutical Care Sciences, Center for Social Pharmacy & Pharmaceutical Care Sciences, Keio University Faculty of Pharmacy
4）Department of Respiratory Medicine, Keio University School of Medicine

Purpose
Kampo medicine has gained recognition worldwide, particularly as supportive therapy in cancer treatment to manage symptoms such as fatigue, nausea, digestive issues, and psychological disturbances. Although ninjin'yoeito has been studied in cancer treatment, its effects on fatigue, depression, anxiety, insomnia, and appetite in patients with gynecological cancer remain understudied. This study aimed to evaluate the effectiveness of ninjin'yoeito in alleviating fatigue after gynecological cancer treatment.
Methods
This single-center, 12-week prospective observational study was approved by the Ethics Committee of Keio University School of Medicine（Approval Number: 20211004）. Patients treated for cervical, endometrial, or ovarian cancer who experienced fatigue for over a month following treatment were prescribed 7.5 g/day of ninjin'yoeito. Fatigue was measured using the Chalder Fatigue Scale, while psychological symptoms（anxiety, depression, insomnia, and appetite）were assessed with the Hospital Anxiety and Depression Scale, Athens Insomnia Scale, and Functional Assessment of Anorexia/Cachexia Therapy Anorexia/Cachexia Subscale. Oxidative stress and antioxidant capacity were evaluated using diacron reactive oxygen metabolite and biological antioxidant potential tests. Data were collected at baseline and after 12 weeks.
Results
Of the 25 patients initially enrolled, two were excluded, leaving 23 for analysis. Cervical cancer was the most prevalent diagnosis（14 patients, 60.9%）, followed by endometrial cancer（5 patients, 17.4%）and ovarian cancer（4 patients, 21.7%）. A significant reduction in the total Chalder Fatigue Scale score（$p < 0.05$）, as well as improvements in physical and mental fatigue subscales, indicated decreased fatigue. Anxiety, depression, and insomnia also improved significantly（$p < 0.05$）. However, no significant changes were observed in appetite or oxidative stress markers.
Conclusions
This study is the first to demonstrate the potential effectiveness of ninjin'yoeito in alleviating fatigue and related symptoms in patients recovering from gynecological cancer treatment. These findings suggest ninjin'yoeito may help manage post-treatment fatigue. Further studies are warranted to explore its effects in other cancer types and its long-term efficacy.

【略 歴】

Appointed as Head of the Department at the Center for Kampo Medicine, Keio University School of Medicine, in 2014.
Earned a Doctorate in Medicine（Ph.D.）in September 2022.
Appointed as Lecturer of the Department at the Center for Kampo Medicine, Keio University School of Medicine, in 2024.

渉外委員会「日韓学術交流シンポジウム」

Historical and Advanced applicability of Insamyangyeongtang (人蔘養榮湯) in Korea

Seung-Won Kwon

Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Insamyangyeongtang（ISYYT）is a traditional herbal prescription composed of 12 herbs, and recently it has become a major prescription for key health-related issues in the aging society, such as frailty. This presentation will cover the history of the use of ISYYT based on the records of Korean traditional medical classics, and will introduce the current use of ISYYT in current Korean medicine clinical practice and the contents of ISYYT appeared in the Korean Medicine Clinical Practice Guidelines（KM-CPGs）published until 2024.

ISYYT was first identified in『Prescriptions from the Great Peace Imperial Grace Pharmacy, PGPIGP, 太平惠民和劑局方）, 1107』during the Song Dynasty in China. Among Korean traditional medical classics, we can also find it in『Treasured Mirror of Eastern Medicine, TMEM, 東醫寶鑑）, 1596』. In these classics, ISYYT has been mainly applied to symptoms of various systems such as loss of appetite due to prolonged illness, coughing and shortness of breath, diarrhea, palpitations, fever, excessive sweating with dual deficiency of qi and blood. It is notable that ISYYT in TMEM has a slightly different composition than PGPIGP（Poria Sclerotium [茯　苓]　→ Saposhnikoviae Radix [防　風]）. The emphasis on excessive sweating in TMEM seems to be a reflection of this difference, as it follows the indications in the original literature, PGPIGP. Since TMEM, ISYYT in Korea has been primarily used as a modified version of TMEM.

Recent ISYYT-related case reports have been published, mostly in classical indications, for the following conditions and diseases: exhaustive conditions such as Sjögren's syndrome or post-thyroidectomy, anemia due to chronic diseases, post-surgical conditions（acoustic schwannoma resection, aortic valve replacement）, and menopausal disorders with hot flushes and excessive sweating.

In Korea, KM-CPGs for various diseases are being announced. Since KM-CPGs were produced based on the GRADE methodology, the evaluation results from the content based on traditional Korean medicine knowledge to the latest evidence are all inclusive. The KM-CPGs containing ISYYT are as follows: i）climacteric syndrome and postmenopausal syndrome [B/Low]; ii）tension type headache [B/Low]）, iii）cancer related symptoms-fatigue（C/Low）, iv）breast cancer-quality of life（C/Low）, v）autonomic nervous dysfunction（GPP）. Mainly, ISYYT's recommendations focus on fatigue and weakness due to cancer, hot flushes due to menopausal dysautonomia, and headaches that worsen with fatigue.

Although there is still insufficient data to conclude that ISYYT is highly effective for various conditions, it is expected to be more widely applied to various conditions with dual deficiency of qi and blood.

【略 歴】

Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
Stroke and Brain disease center, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital

2002~2008　KMD, Daegu Haany University, College of Korean Medicine
2009~2012　Master of Clinical Korean Medicine, Kyung Hee University
2012~2016　PhD of Clinical Korean Medicine, Kyung Hee University

2008~2012　Intern and Resident, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital
2012~2015　Medical Officer, Republic of Korea（ROK）Army
2015~2017　Fellow, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital
2017~2020　Assistant Professor, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital
　　College of Korean Medicine, Kyung Hee University
2021~　present Associate Professor, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital
　　College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Clinical Use of Insamyangyeongtang: Focusing on Menopausal Syndrome

Seung-Jeong Yang

College of Korean Medicine, Dongshin University

The aging of women involves the decline of ovarian functions, resulting in an end of the menstrual cycle, ovulation, and menstruation. In clinical terms, menopause is defined as beginning from one year after a woman's last menstrual period has finished. The timeline that begins before and after menopause is referred to as the climacteric period. Menopausal disorder and postmenopausal syndromes refers to a variety of mental and physical symptoms that occur perimenopause and post menopause. Postmenopausal syndrome symptoms include hot flashes, night sweats, depression, anxiety, irritability, and fatigue etc. An herbal prescription of Insamyangyeongtang（IYT, Ninjin'yoeito in Japanese, Ren-Shen-Yang-Rong-Tang in Chinese）tonifies qi and blood and has the potential to treat multiple targets caused by qi and blood deficiency. To evaluate the effects of IYT on menopausal disorder patients, We surveyed 15 menopausal disorder patients who had been administered Insamyangyeong-tang. The Kupperman Index（KI）is a tool used to measure the severity of menopausal symptoms in postmenopausal women. The patients of menopausal disorder had been estimated twice with KI. When patients had been not administered IYT, the mean of KI score are 42.73（SD±19.16）. When administered IYT, the mean of KI score are 25.87（SD±19.16）. The mean difference between the first and last scores was 16.87, which is statistically significant（p-value<0.001）. Based on the results of this study, we suggest that IYT has the potential to be a therapeutic agent against menopausal disorders.

【略 歴】

College of Korean Medicine Professor, Dongshin University
Korean Medicine Doctor, Naju Dongshin University Korean Medicine Hospital
Doctor of Korean Medicine, Ph.D.
Korean medicine gynecologist

Regular member of the Korean Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology
Chairman of the Infertility Committee of Jeollanam-do Branch of the Association of Korean Medicine
Member of the National Standard Korean Medicine Specialist Committee of the Ministry of Food and Drug Safety
Member of the Expert Evaluation Committee of the Ministry of Health and Welfare
Member of the Korean Medicine and Herbal Medicine Subcommittee

JLOM委員会「国際化に伴う「漢方医学」の英語名称変更の必要性 −「漢方医学」から「日本伝統医学（JTM)」へ」

企画のねらい

並木（なみき） 隆雄（たかお）
国際医療福祉大学成田病院

21世紀になり中国を中心とした東アジア伝統医学の国際化・標準化の波は、好むと好まざるとにかかわらず、日本にも影響を与えている。多くの医・薬・鍼灸関係の専門家が、この間、日・中・韓だけでなく、欧米や豪州などの国々と意見交換をしている。その際、漢方医学という用語が、特に、漢字を理解する他国の関係者には、漢方医学が中医学の単なる模倣または、その一つの流派と誤解され、その独自性を表現する行動の不足を国際関係の専門家から、以前から指摘されている。今回、現在国際化の最前線で活躍する日本の専門家の活動の支援ということを目的に、日本の伝統医学の呼称、特に英語表記について、日本東洋医学会と日本東洋医学サミット会議（Japan Liaison of Oriental Medicine, JLOM）は共同して検討を行った。

その結果、両団体は日本の伝統医学の呼称に「日本伝統医学（Japanese Traditional Medicine, JTM）」を推奨することとなった。

本講演はこの方針を正式に公表するため企画された。国際関係の専門家で鍼灸師の小野直哉先生から国際的視点からの背景の説明、JLOM議長の伊藤隆先生からは、伝統医学の立場からの歴史的な背景も含め、この呼称変更の意味について説明がある。

まず、英語の用語を修正し日本語の用語については、徐々に移行することを期待している。

近年の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢と課題

小野（おの） 直哉（なおや）[1,2]
1)明治国際医療大学、2)公益財団法人 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、伝統医療に関する国際標準用語など、漢方や鍼灸の国際標準化が行われ、日本・韓国・中国の伝統医療を盛り込んだ国際疾病分類第11版（ICD-11）が採択されている。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に過ぎない。

国連教育科学文化機関（UNESCO）での「世界の記憶」へ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」や「本草綱目」、「蔵医学四部医典」）の登録や「無形文化遺産」への伝統医療（中国の「中医鍼灸」と「蔵医学ルム薬湯」、インドの「ヨーガ」）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の議論、世界知的所有権機関（WIPO）での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）などの国際機関や条約で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。伝統医療に関わる事柄は、産業・医療・文化・環境・知的財産・貿易・農業などの多岐に亘る国際条約や機関で、同時多発的に、個別かつ専門的に議論され、各国の駆け引きや攻防が随所で展開されている。

一方、韓国や中国、インドなど、「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）である」と明確に認識している国々では、自国の伝統医療を国民の保健医療福祉と経済産業活動に積極的に利活用し、国民の福祉と国益に貢献している。

日本の伝統医療を取り巻く国際情勢は、多岐に亘る国際条約や機関での議論と複雑に絡み合い、単独の国際条約や機関で解決できる事柄ではなく、今後、日本の伝統医療を取り巻く国際情勢に有機的かつ俯瞰的な観点で、系統的かつ持続的に対応するには、日本の伝統医療の未来戦略の策定と実行が望まれる。本講演では、漢方や鍼灸を含む「日本の伝統医療は日本の資源（医療資源・文化資源・知的資源）である」と認識するために、近年の日本の伝統医療を取り巻く国際情勢と課題を概説し、日本の伝統医療関係者との情報共有を図る。

【略 歴】
明治鍼灸大学（現・明治国際医療大学）卒業後、同大学附属病院卒後研修生、東京医科歯科大学（現・東京科学大学）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、医療経済研究機構リサーチ・レジデント及び協力研究員、先端医療振興財団（現・(公財）神戸医療産業都市推進機構）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などに従事。現在、(公財）未来工学研究所特別研究員、明治国際医療大学客員教授、日本災害鍼灸マッサージ連絡協議会世話人、日本東洋医学サミット会議（JLOM）戦略検討委員会委員長。

「Kampo Medicine」でなくて「Japanese Traditional Medicine（JTM)」を使おう

伊藤（いとう） 隆（たかし）[1,2]
1)医療法人社団ひのき会証クリニック神田、
2)日本東洋医学サミット会議

近年、伝統医療に関する遺伝資源や伝統的知識に係る事柄が国際的に注目されるに伴い、用語としての「漢方医学/Kampo medicine」の問題点が顕わになっている。「漢方医学」は、日本国内においては私たちの、わが国固有の伝統医学に対する、限りなき誇りと思いのこもった用語である。しかし、「Kampo medicine」は英単語としては国際的知名度が低いだけでなく、漢字としても日本以外の漢字文化圏の国民がみれば「中国医学の亜流」であり、日本国固有の伝統医学との意味を具現していない。思い返してみれば、そもそも「漢方」は、幕末に西洋医学「蘭方」「洋方」と区別するために用いられた用語とされている。日本国が自国の伝統医学を認めてこなかったために、中国の中医学、韓国の韓医学のように政府主導で自国の伝統医学の名称を検討する機会がなく、この用語をそのまま用いて来ざるをえなかったのである。また西洋薬の一つとして認められてきた「漢方」製剤を例外とすれば、日本国の公式文書に用語「漢方」が用いられたのは演者の理解する範囲で申せば、2008年「漢方」を含む標榜診療科名が認められてからであり、それまでは用語としての使用も避けられてきた傾向があった。民間においても公式あるいは政府を意識する場合には、漢方ではなく、和漢薬、和漢診療、東洋医学などが用いられてきたのである。医師の大部分が「漢方」薬を処方するようになった今、私たちは自国の伝統医学の名称を真剣に議論すべきなのである。「日本伝統医学」は、「日本独自に発展してきた、固有の伝統医学」との意味で使用を推奨するが、「漢方薬を使った湯液治療だけでなく、鍼灸なども含まれてくる」ことへの課題も指摘されている。そうした議論も必要であろう。日本の伝統医学の未来を創っていくために、現時点においては「漢方医学」ではなくて「日本伝統医学」を意識して使用することを提案したい。今後「Kampo medicine」を国際的に発進するあらゆる場においては、私たちは「Japanese Traditional Medicine (JTM)」を使用していくべきである。

【略 歴】
1981年　千葉大学医学部卒業
1995年10月　富山医科薬科大学附属病院 和漢診療学講座 助教授
1999年 4 月　同大 和漢薬研究所 漢方診断学部門 特任教授
2001年 4 月　鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター長
2014年 4 月　東京女子医科大学附属東洋医学研究所 教授・所長
2019年 5 月　医療法人社団ひのき会証クリニック総院長
学会活動：日本東洋医学会会長（2019-2023)・監事（2023-)、和漢医薬学会評議員（1995-)
社会貢献：日本東洋医学サミット会議議長（2019-)
資格：日本医師会認定産業医（2001-)、日本内科学会認定医（2008-)
著書：呼吸器症状漢方治療マニュアル（現代出版プランニング)、メンタルヘルスと漢方・養生と漢方（あかし出版）

用語及び病名分類委員会・JLOM委員会 合同報告会

ICD-11伝統医学章の最新情報とAI活用例

星野（ほしの） 卓之（たかゆき）

北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

2022年1月発効の国際疾病分類第11版（ICD-11）は、世界の各地域でデジタル機器を通じて使う前提で設計された。急速に進展する医療の人工知能（AI）時代を迎えて、ICD-11についても、当初想定されていた世界保健機関（WHO）提供の固定的な公式API（Application Programming Interface）に頼らず、AIの様々なサービスを活用できるようになってきた。

これまで日本東洋医学会・全日本鍼灸学会の会員サイトで、Excelファイルの全和訳を提供し、ICD-11伝統医学章モジュール1（TM1）の周知と研究推進を図ってきた。2025年発行の全日本鍼灸学会雑誌では2回にわけてTM1全体が掲載され、会員はPDFでもダウンロードできる。論文などへの引用も、当該雑誌ページ記載で可能となった。

TM1の内容は英語・中国語の説明（description）も含めて膨大であり、全体を通じて理解することは困難である。しかしAIの助けを得ることで、TM1の内容を容易に参照できるようになった。AIはもともと文章を取り扱うことに長けており、特定の分野でその性能を発揮させるためには、さらに解析するテキスト・データを準備すればよい。現在では、Google NotebookLMなどのノートアプリで気軽にAIを使って質問をしたり要約したりすることができるようになった。

将来的にTM1に介して公式アップデートが随時行われる見込みはなく、日本語のAPIがWHOで用意される予定もない。国内利用としては全て自前で準備するほかはなく、TM1の和訳や他のテキストを基礎データとしてAIでアプリ開発することは避けられない状況である。中国由来のAIサービスが米国並みに増え、東洋医学にとっては追い風となっている。今後はDX研究会などでの情報交換を通じて、ICD-11の活用が広がることが期待できる。

【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 現在に至る

ICD-11が拓く漢方医学の未来像

津田篤太郎（つだとくたろう）

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

2019年に世界保健総会で採択され2022年より発効した国際疾病分類第11版（ICD-11）は、従来の分類に比較して臨床データをより精緻に標準化・分類することが可能になっており、一部の疾患では重症度や詳細な病態をコード化して分類に紐づけすることが可能になっている。電子的医療記録との親和性が高い設計となっているため、併存疾患の分析など複雑性の高いデザインの研究にも向いている。

このICD-11には伝統医学の章が収載されており、東洋医学分野の臨床研究にも利用され始めている。当初は評価者間でのコーディングのバラつきや標準化といった課題の解決を目指した研究が積み重ねられると思われるが、コンピュータの性能が進化を続け、かつてない規模のビッグデータを扱える時代となり、人工知能が研究に本格的に参与しつつある昨今の状況を鑑みれば、意外に早くICD-11のValidationが進むかもしれない。

ICD-11を活用した研究が一段と進めば、伝統医学と西洋医学の診断概念の統合がより深いレベルで達成されることが期待されるのみならず、例えば「証」の概念をエピゲノムやメタボローム、もしくはマイクロバイオームの次元で定義しなおす、といった、伝統医学を全く新しい文脈で読み直すような革新的な試みに道が拓かれる可能性もあろう。また、「証」の考え方は患者の個人差や治療の指示を含んだ概念であることが西洋医学的「病名」との相違点である。したがって、ICDのような“病名”を軸とした分類よりも、ICHI（医療行為の国際分類）やICF（生活機能の国際分類）を組み合わせた包括的な分類体系のほうにこそ「証」の概念は親和性があるとの指摘もある。

【略 歴】

2002年　京都大学医学部卒業
2011年　北里大学大学院 医療系研究科 修了
2005～7年　東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
2010～14年　JR東京総合病院 リウマチ膠原病科 医長
2011～23年　北里大学東洋医学研究所 医史学研究部 客員研究員
2014年～　聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center
2019～23年　NTT東日本関東病院 リウマチ膠原病科 部長
2023年4月～　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

用語及び病名分類委員会・JLOM委員会 合同報告会

JLOM、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（まきの） 利明（としあき）

名古屋市立大学大学院薬学研究科

JLOMにおけるISO/TC249での活動で最も大きなイベントである国際標準化機構（ISO）技術委員会（TC）249（中国伝統医学）は、全体会議が昨年6月にシドニーで開催され、日本からは11名が出席した。全体に関わる問題点としては、チベット医学に関する国際標準案が初めて提示され、それを中国伝統医学に含めるのか否かで、議論が紛糾した。最終的には次回以降の幹事国会議でチベット医学の扱いを議論することとなって収まったが、さらに大きな問題が年末に生じ、その対応に追われることとなった。

約10年ほど前に、インドの代表からこの委員会にインドの伝統医学、アーユルベーダに関する国際標準案の提出が打診されたとき、当時の幹事国会議ではアーユルベーダは中国伝統医学とは異なるとして排除した。その後、インドは別のTC215（健康情報）にアーユルベーダを提示して、2023年にその下のワーキンググループ（WG）10として取り扱うこととなった。ところが、これがISO本部から問題とされ、2024年の年末に本部からTC249内にサブ委員会（SC）として中国伝統医学（SC1）とアーユルベーダ（SC2）と再編することの指示が入った。現在、日本アーユルベーダ学会と協議しながら、対応を進めることとしているが、新しいScopeをどうするか、JLOMがアーユルベーダまで扱うべきなのかどうか、など、この要旨登録時点では不確定な状態である。

演者が委員長をしている委員会3での活動は、WG5（伝統医学における用語と情報）およびTC249とTC215のJoint WG 1（伝統医学に関する健康情報）である。昨年度1年間で、国際会議の準備に合わせ計7回の国内会議を行い、計9回の国際会議に参加した。日本から提案した腹診に関する国際基準案ISO/TS 23961-3 Traditional Chinese Medicine - Vocabulary of diagnostics - Part 3: Abdomenは、無事に採択され、晴れて技術仕様書として承認された。また、同様に日本からのISO/IS 16843-1 Health informatics - Categorial structures for representation of acupuncture - Part 1: Acupuncture pointは、2016年に技術仕様書として承認されていたものであるが、これを国際標準に格上げすることが承認された。これらは、別途、著者の先生から報告していただく予定である。現在は、WG5では9件、JWG1では8件の文書について審議しており、JWG1では中国伝統医学インフォマティクスにおける用語の範疇構造に関する文書がPart 7まで提案される予定が提示され、それらへの対応が求められている。

昨年度は、これまで採択、公開された国際標準文書をデータベース化する研究課題でAMEDからの支援が得られ、https://isotm-mpdb.nibiohn.go.jpに公開した。AMEDからの支援と全日本鍼灸学会からの支援により、昨年度は一昨年度よりも多い人員をシドニーへ派遣することが出来たが、本年度はAMEDからの支援は得られていないため、再び最小限の人数での国際対応を求められている。

その活動資金を得るため、JLOMではFacebook上に「日本伝統医学の未来を創る会」を設置し、そこでのオンラインシンポジウムを企画、視聴者からの寄付を募る活動を始めた。この要旨登録時点までに、計4回のライブを行ったが、アムステルダムで開催される全体会議へ十分な人員を派遣できる寄付は集まっていない。本学会会員の皆様からのよりいっそうのご支援を賜りたい。

【略 歴】

1995年	京都大学薬学部製薬学科卒業 学士（薬学）取得
2000年	京都大学大学院薬学研究科薬品資源学分野 博士（薬学）取得
2000年	北海道薬科大学漢方薬物学研究室 助手
2002年–2003年	ミシシッピ大学薬学部天然薬物研究センター 訪問研究者
2004年	北海道薬科大学薬理学分野 講師
2005年	名古屋市立大学院薬学研究科生薬学分野 講師
2007年	名古屋市立大学院薬学研究科生薬学分野 准教授
2014年–	名古屋市立大学院薬学研究科生薬学分野 教授 現在に至る

ISO/TC249の現状 －生薬・TCM製品の品質と安全性－

河野（かわの） 徳昭（のりあき）

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）及びWG2（TCM製品の標準化）領域においては、これまでに64の国際規格（IS）、2つの技術仕様書（TS）、そして2つの技術報告書（TR）が発行されており、さらに現在、45のIS（TS、TR含む）の作成・見直しが進められている。ISO/TC249全体では、これまでに119のIS（TR、TS含む）が発行されているが、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会議や投票において丁寧な改訂提案を行っている。この度“生薬のIS開発優先順位リスト"Priority list of single herbal medicines for developing standards（ISO/TR23975）が改訂され、本リストの上位150位までが優先的なモノグラフISの作成対象となり、早速、大量の新規提案が提出され始めている。また、過去に発行されたISのSystematic Review（SR）と呼ばれる5年毎の定期見直しの時期も続々と到来している。

WG1での我が国からのIS提案としては、“薬用作物の栽培と採取、加工に関する手引き"（日本漢方生薬製剤協会版GACP）をベースとしたGACPの国際規格“General requirements for the cultivation and primary processing of herbal materials"を中国と共同で作成を進めている。現在DIS投票まで進んでおり、FDIS投票を経て近く発行される見込みである。

WG2では、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（配方顆粒）」のIS提案について、昨年より審議が行われている。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発行済みの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、煎薬等に関するISに関する審議も進められており、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。

【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
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
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）
2012年1月	同 筑波研究部・育種生理研究室・主任研究員
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（組織改組）
2021年4月	同 筑波研究部・育種生理研究室長
2024年4月	同 副センター長（併任）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

ISO/TC249の現状
－鍼灸針とその関連医療機器の品質と安全性－

森田（もりた）　智（あきら）
千葉大学墨田漢方研究所

国際標準化機構（ISO）において、伝統医学領域の国際標準化を目的とするTC249には、5つのWorking Groupが存在している。なかでも鍼灸分野のモノに関連するWorking Groupは、WG3（Scope：鍼灸針の品質と安全性）とWG4（Scope：鍼灸針以外の医療機器の品質と安全性）がある。本報告会では、WG3とWG4において、既に国際規格化されたものを中心に概説していく。また、本報告を通じて会員に広くISOの影響力や国際対応の重要性を理解いただくと共に、JLOMへの協力を賜ることができれば幸いである。

国際規格の有する拘束力はInternational Standard（IS）、Technical Specification（TS）、Technical Report（TR）の順となる。WG3は対象が鍼灸針となり、8の国際規格が発行された中で、ISが7、TSが0、TRが1となっている。WG4は対象が鍼灸針以外の医療機器となるため、規格の内容は多岐に渡っている。22の国際規格が発行された中で、ISが18、TSが3、TRが1となっている。

ISO/TC249でJLOMが活動していかなければならない理由としては、以下が挙げられる。国際規格は、各国の医療機器の認証に影響を与えるため、価格の上昇や既に販売中の製品の製造中止などに繋がる可能性がある。さらに国際規格が、教育や研究にまで波及していく可能性を否定できない。これは多数派の伝統中医学が世界標準となり、少数派の日本鍼灸が排除される可能性にも繋がる。国際規格がプラス面で働く分には問題ないが、マイナス面で働く分を憂慮した慎重な国際対応が求められている。ISO/TC249におけるJLOMの活動を通じて、全ての業界関係者が当事者意識を持ち、積極的な取り組みを推進していくことが重要である。

腹診の文書が採択されたことの報告

並木（なみき）　隆雄（たかお）
国際医療福祉大学成田病院

近年、WHOのICD-11に伝統医学の章ができ、また東アジア伝統医学の標準化がISO/TC249などで中国を中心として盛んに進められるなど国際化が進んでいる。そのため、日本伝統（漢方）医学を広く世界の人たちに知ってもらい、さらにその人たちの健康に役立てるためにも、海外に対しての発信が重要視される。ISOでの国際標準を策定することで世界共通の基準でモノやサービスの提供を可能にし、国際的な取引などもスムーズに行なえるようにする目的があります。ただし、医学の分野では、その教育や臨床的な手技を固定化するような内容を標準化するのではなく、医薬品・鍼灸や診断機器などのモノの標準化と用語の標準化をします。今回の腹診に関して標準化された内容は、腹診に関する用語とそれが示す定義を英語での標準化をすることとなります。

順番としては、まず、上記を始める場合、まずは「腹診に関する用語とそれが示す定義」がなければなりません。また、各国での用語の使用や指す内容（定義）が異なるとそれをまとめないといけません。しかし、腹診に関しては、中国も韓国も使用はされているが、日本と異ならない中国古典での腹診関係の用語（心下痞鞕、胸脇苦満など）と、それ以降に日本で使われている語彙以外ないので、腹診初期の各国間の調整は不要であった（前者の古典の用語は、WHO-ISTでの用語辞書に掲載されていた）。つまり、後者を国際標準化するためには、日本国内の用語と定義、用語の英語化が必要であった。このような流れの中で、日本東洋医学会の辞書編纂委員会およびその後継の漢方医学書籍編纂委員会はこの間にWHOのICD-11に準拠した『日英対照　漢方用語辞書（基本用語）』（2020年）を数年がかりで完成させた。日本で使用される主な腹診用語の日英の用語と定義を、パブコメをして国内のコンセンサスをとりながら、決めることとした。その成果を土台に「ISO/TC249 TS 23961-3 Traditional Chinese medicine - Vocabulary for diagnostics Part 3: Abdomen」を海外の多くの関係者（中国、韓国、豪州、ドイツなど）との意見交換を数回行い修正しながら、2024年5月にPublishedされた。本国際標準は、本格的なIS（国際標準）ではなく、各国の使用状況などを見て、まだ恒久化するなどを検討する段階である（内容の改訂を検討していく予定）。さらに今後も、腹診用語（英語）の日本国内外での普及を図るなどの努力が必要である。

今回の腹診の国際標準と、近く発刊される予定の『日本伝統（漢方）医学大全』（仮訳）の英訳の教科書により、海外に向けて日本伝統（漢方）医学をより強力に発信されることに弾みがつくことを期待したい。

【略 歴】
2014年～　明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科 修士課程修了
2014年～2023年　千葉大学医学部附属病院和漢診療科勤務
2018年～　千葉大学大学院医学薬学府 博士課程修了
2018年～　関東鍼灸専門学校はり・きゅう科 非常勤講師 非常勤講師
2020年～　東京医療福祉専門学校鍼灸マッサージ教員養成科 非常勤講師
2023年～　千葉大学客員研究員 千葉大学墨田漢方研究所勤務
2024年～　名古屋市立大学客員研究員

【略 歴】
1985年　千葉大学医学部卒業
1998年　帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手
1999年　帝京大学附属市原病院心臓血管センター講師
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　国際医療福祉大学成田病院予防医学センター 病院教授 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

鍼灸領域のISO情報規格（ISO/TS 16843-1 Categorial structure for representation of acupuncture Part1: Acupuncture points）のInternational Standardへの昇格について

東郷（とうごう） 俊宏（としひろ）

名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学

東アジア伝統医学の用語・情報の標準化は2004年よりWHO西太平洋地域事務局（WPRO）主導の下で開始し、2007年にはWHO International Standard Terminologies of Traditional Medicine in the Western Pacific Region（WHO西太平洋地域 伝統医学用語集）が出版された。また情報規格についても当初WPROレベルで開始した国際疾病分類（ICD）への伝統医学分類の導入は2009年以降WHO本部マターとなり、2022年のICD-11第26章のTraditional Medicine Pattern: Module1の発効という画期的な成果を収めた。一方、ISOでは、中国伝統医学の国際規格を扱うTC249が設立される2009年以前から医療健康情報を扱うTC215において議論が開始されており、国内で既に多くの情報規格を策定していた中国が、これらの国内規格をほぼそのまま翻訳する形で国際規格への提案を行っていた。

こうした状況下で、より国際的に汎用性が高い鍼灸情報規格として日本から提案したのがISO/TS 16843-1 Categorial structure for representation of acupuncture Part1: Acupuncture points（鍼を表現するための範疇構造Part1―腧穴）である。いわゆる「ツボ（腧穴）」は位置情報以外に様々な「意味づけ（例：原穴、五行穴、トリガーポイント、マイクロシステム、奇穴など）」が付されて臨床に応用される。必ずしも中国医学理論に拠って活用されるとは限らず、アーユルヴェーダのマルマ理論やチベット医学、タイ医学といった多様な伝統医学をはじめ、Anatomy trainなど新しく生み出されたアプローチなど多様な「文脈」の中で「ツボ」は使われる。

本規格は上記のような認識の下、発表者が廣瀬康行教授（当時：琉球大学医学部）とともに開発した。本規格は2016年に技術仕様書（Technical Specification）として発行されたが、2023年冬の会議で国際規格（IS）昇格に向けて改訂することが承認され、本年（2025年）3月の国際投票により国際規格への昇格が無事に承認された。本口演ではこの過程について報告する。

【略 歴】

学歴：
1966年生。東京大学文学部卒業後、明治鍼灸大学大学院にて修士号取得（鍼灸学修士）。
2011年に順天堂大学にて博士号授与。
職歴：
1998-2004：京都大学人文科学研究所助手（科学史部門）
2004-2008：鈴鹿医療科学大学鍼灸学部助教授
2009-2017：東京有明医療大学准教授（2016より教授）
現在、明治国際医療大学客員教授、順天堂大学協力研究員、名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学研究員

学術教育委員会 「全日本鍼灸学会 若手分科会・和漢医薬学会 次世代を担う若手研究者の会 合同企画　知っておきたい東洋医学最新論文10選！」

企画のねらい

増田（ますだ）　卓也（たくや）

三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科

吉野（よしの）　鉄大（てつひろ）

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター

近年、世界各国で漢方薬・鍼灸の興味関心が徐々に高まり、2019年にはWHOによる国際疾病分類（ICD-11）の伝統医学の章が追加された。伝統医学の研究も世界的に進み、特に鍼灸分野はトップジャーナルにエビデンスレベルの高い臨床試験の結果が数多く掲載されるに至っている。さらに、AIの技術を駆使した診療補助ツールの研究も進み、日本の東洋医学診療は新たな局面を迎えようとしている。しかし、多忙であったり、普段から英語論文に親しみのない医療者がそれらの研究結果を継続して学習していくのは容易なことではない。そこで、2024年に学術教育委員会の下に設立された日本東洋医学会若手部会として、他学会でも人気のセッションでもある「最新論文10選」を、全日本鍼灸学会若手分科会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会との合同で企画した。このセッションでは、主に漢方薬・鍼灸の基礎・臨床系に関する最新の論文を、担当する分野に精通した若手部会メンバーが一人ずつその論文の背景や研究方法、結果、考察などを概説し、ご参加頂いた先生方の明日の臨床や研究にお役立て頂くことを目的としている。また総合討論では、ピックアップされた論文について、今後必要となる研究や、臨床・医療政策等に望まれることについてディスカッションを予定している。

【略 歴（有田　龍太郎）】

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 助教
2016年　東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科 医員（大学院生）
2021年　東北大学大学院医学系研究科博士課程 卒業
東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科 助教
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（兼務）現在に至る
資格：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、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本漢方生薬ソムリエ協会生薬ソムリエ（中級）

【略 歴（吉野　鉄大）】

2008年　慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大学病院初期臨床研修医
2010年　慶應義塾大学医学部漢方医学センター後期臨床研修医、
2014年　同助教、
2018年　同特任講師、現在に至る

日本東洋医学会漢方専門医・指導医・代議員・渉外委員・TKM編集小委員会・生薬原料委員・若手部会所属、和漢医薬学会 若手研究者の会世話人、日本漢方生薬ソムリエ（初級）、ISCMR Research Advisory Committee、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、米国内科学会 日本支部 PRC副委員長、ECFMG certificate・STEP3 PASS

【略 歴（松浦　悠人）】

2014年　東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 卒業
2017年　埼玉医科大学東洋医学科（非常勤）
2019年　東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程 修了
2019年　東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 助手
2021年　同　助教
2024年　北海道大学 遺伝子病制御研究所 分子神経免疫学分野 客員研究員

【役職】
全日本鍼灸学会臨床情報部エビデンス委員会 委員
全日本鍼灸学会教育研修部若手分科会 委員
日本東洋医学会若手部会 委員
埼玉鍼灸学会 編集委員
現代医療鍼灸臨床研究会 評議員
日本自律神経学会 評議員

【略 歴（藤川　未季）】

2021年　徳島大学医学部医学科卒業
2021年　初期研修医
2023年　富山大学附属病院和漢診療科（内科専攻医）
2024年　済生会富山病院内科
2025年　富山大学附属病院和漢診療科

【略 歴（森田　智）】

2014年～2023年　明治国際医療大学大学院鍼灸学研究科 修士課程修了
2014年～2023年　千葉大学医学部附属病院和漢診療科勤務
2018年～2023年　千葉大学大学院医学薬学府 博士課程修了
2018年～2025年　関東鍼灸専門学校はり・きゅう科 非常勤講師 非常勤講師
2020年～2023年　東京医療福祉専門学校鍼灸マッサージ教員養成科 非常勤講師
2023年～2023年　千葉大学客員研究員 千葉大学墨田漢方研究所勤務
2024年～2023年　名古屋市立大学客員研究員

【略 歴（増田　卓也）】

2017年　久留米大学医学部 卒業
2019年　大船中央病院初期臨床研修 修了
2022年　三井記念病院総合内科・膠原病リウマチ内科専攻研修 修了
2022年　同院総合内科・膠原病リウマチ内科 医局員
2022年　東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 非常勤勤務
2025年　東銀座タカハシクリニック 非常勤勤務
2025年　福島県立医科大学 漢方医学研究室（会津）大学院進学 現在に至る

【略 歴（畝田　一司）】

2009年　横浜市立大学 医学部 卒業
2016年　横浜市立大学 大学院医学研究科 病態制御内科学 卒業
2016年　横浜市立大学 医学部 循環器・腎臓内科学 助教
2019年　福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 講師
2024年　福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 准教授 現在に至る

【略 歴（竹下　有）】

【学歴】
学校法人 花田学園
日本鍼灸理療専門学校 卒業（2004年）
日本柔道整復専門学校 卒業（2007年）
学校法人 衛生学園
東京衛生学園専門学校 臨床教育専攻科 卒業（2009年）

【職歴】
1999年度より、都内の整形外科、内科医院内東洋医学科、鍼灸整骨院、鍼灸マッサージ治療院、鍼灸院副院長職を経て、2009年に新宿に鍼灸専門院、清明院を開業。

【役職】
清明院 院長
（一社）北辰会 学術副部長
（一財）東方医療振興財団 日本東方医学会 学術委員
学校法人素霊学園 東洋鍼灸専門学校 非常勤講師
順天堂大学東洋医学研究会 講師
（一社）日本東洋医学会 会員
（一社）日本中医薬学会 会員
日本伝統鍼灸学会 会員

【略 歴（中尾　文香）】

2014年　横浜薬科大学薬学部卒業
2014年　順天堂大学医学部附属順天堂医院薬剤部入職
2022年　順天堂大学大学院医学研究科博士課程漢方先端臨床医学修了
2022年　順天堂大学医学研究科漢方先端臨床医学非常勤助教
2023年　千葉大学墨田漢方研究所特任研究員
2024年　青森大学薬学部非常勤講師（兼任）
現在に至る

医療安全委員会

漢方診療における漢方製剤の多剤併用（ポリファーマシー）問題

牧野（まきの）　利明（としあき）
名古屋市立大学大学院薬学研究科

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）2019年10月の調剤レセプトデータを解析し、複数の生薬、漢方製剤同士の組合せ例を抽出、その頻度を解析した。536,524件のレセプト情報のうち、生薬・漢方製剤を含むレセプトの件数は44,731件（8.3%）だった。生薬、漢方製剤を含むレセプトのうち、それらを単独で含むものは38,032件（7.1%）、複数を含むレセプトは、6,699件（1.2%）だった。漢方製剤なしで生薬のみを複数含む煎剤のレセプトは、185件（全レセプト中0.034%、生薬・漢方薬を含むレセプト中0.41%）。8剤の漢方製剤を含むレセプトが1件、7剤の漢方製剤と生薬を含むレセプトが3件、5剤以上の漢方製剤を含むレセプトは、計84件であった。今回の解析では、複数の製剤が何剤、同時に処方されたかが不明な点に限界があるが、複数の漢方製剤の重複の実態を示すものと考えられる。

【略歴】
1995年3月　京都大学薬学部製薬化学科卒業
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）
2000年4月　北海道薬科大学漢方薬物学研究室助手
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
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
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
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
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
現在至る

第6回「東洋医学」研究会・サークル交流プログラム

全国の東洋医学関連の研究会・サークルに所属する学生 および その顧問、また東洋医学に興味のある学生同士の交流を深めること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や運営手法を共有することは、今後の研究会・サークル活動のモチベーションやヒントとなります。後半は参加者との交流会を行います。全国の仲間たちと知り合いになるチャンスです。

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、学術教育委員会ならびに学生部会が表彰いたします。

スケジュール

◇9:00～10:50　　研究会・サークル活動報告

◇10:50～11:30　　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。なお、今回は開催時間が早いため、お弁当は提供しない方針といたしました。

◇11:30～11:50　　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。

◇11:50～12:00　　学術教育委員会賞・学生部会賞表彰式

日本東洋医学会学生部会

＜フローチャート式＞ 東洋医学ロールプレイ ～生成AIの可能性とサークル活性化～

ファシリテーター：
土江（つちえ）　翼（つばさ）（日本東洋医学会 学生部会 プロジェクトチーム ロールプレイ企画代表、横浜市立大学医学部２年）
津村（つむら）　佳生（よしき）（日本東洋医学会 学生部会 代表、順天堂大学医学部６年）

《趣旨》

本セッションでは、学生東洋医学サークルの活動を「ガチ勢（熱心な部員）」向けだけでなく、初学者や「エンジョイ勢（活動を楽しみたい部員や初学者）」でも楽しめるよう工夫したプログラムを体験し、サークルの裾野を広げるための楽しく学べるサークル活動のアイデアを共有する機会とします。

《対象》

医学生・鍼灸学生・東洋医学に関心のある学生・卒前東洋医学教育関係者など、学会参加者であればどなたでもご参加いただけます。

《背景》

近年、学生東洋医学サークルの活動が活発化し、学会や全国学生漢方選手権大会「仲景杯」などで高度な議論が展開されています。しかし、その専門性の高さゆえに、新入部員が参加のハードルを感じ、座学中心の活動にモチベーションを維持できずに幽霊部員化するケースも少なくありません。これにより、少数精鋭で活動を維持するサークルが多いのが現状です。

そこで学生部会では、「ガチ勢」が「エンジョイ勢」でも楽しめるようなイベントや工夫を共有し、サークル活動の活性化を図りたいと考えています。学生東洋医学サークルの参加者が増え、活動が広がることで、将来的に漢方専門医を志望する学生も増えることが期待されます。

《内容》

本セッションは２つの体験型ワークショップからなります。

前半の「<フローチャート式>東洋医学ロールプレイ体験」では、二つのシナリオを用いたロールプレイを行います。漢方薬に関する専門知識は必要なく、診療の場面ではなく友人からの相談に乗るようなカジュアルな会話形式を重視します。この体験を通じて、服薬時のポイントや東洋医学に関する疑問をやりとりしながら、東洋医学が身近なものであることを実感してもらいます。

後半の「<生成AI>東洋医学ロールプレイ体験」では、生成AIアプリを用いてプロンプトを作成したり、適切な方剤を選択したりしながら、理解を深めます。さらに、AIとの音声会話を体験することで、初学者から熟練者まで楽しめる内容となっています。このプログラムはグループでの活用だけでなく、自宅での個別学習にも適しており、熟練者向けには生成AIを活用したリアルタイム診断や治療選択のフィードバックを通じて、東洋医学の思考プロセスをより実践的に体験する機会を提供します。

専門医制度委員会

指導医講習会

藤本（ふじもと）　誠（まこと）
富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座

日本東洋医学会は漢方医学と通して広く国民の健康に寄与しており、漢方医学の更なる発展を目指して1989年に専門医認定制度を発足させ、2005年8月には厚生労働省より「日本東洋医学会認定漢方専門医」として広告が認可された。

現在は一般社団法人日本専門医機構のサブスペシャルティ領域としての承認を目指して制度の整備を図っている。

漢方専門医を取得するためには、日本専門医機構の定める基本領域の専門医または認定医資格を取得した後に、本学会指定研修施設において指導医の指導の下、3年以上の漢方医学臨床研修を行う必要があり、その研修内容は学会の定める研修コアカリキュラム及び研修マニュアルに沿って実施されるものである。臨床研修施設の指導医に求められることは、自身の医療の実践は言うまでもなく、専門医制度の主旨を理解するとともに、この制度を維持できる人材の育成を目指すことである。

専門医制度基本規定第7章第32条には指導医の任務について、「指導医は、指定研修施設において、専攻医の研修を指導する」、「指導医は、本委員会に対して、年1回指導報告書を提出しなければならない」、「指導医は、委嘱期間中、本委員会が行う指導医講習会を受講しなければならない」と規定している。

本講習会では、指導医が専攻医の研修を指導する上で必要な知識や情報として、専門医制度の現状や本年度の認定試験申請などについて説明する。

専攻医のための説明会

藤本（ふじもと）　誠（まこと）
富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座

日本東洋医学会の専門医認定制度は1989年に発足し、2005年8月に厚生労働省より「日本東洋医学会認定漢方専門医」として広告が認可され、現在は一般社団法人日本専門医機構によるサブスペシャルティ領域としての承認を目指している。

漢方専門医を取得するためには、日本専門医機構の定める基本領域の専門医または認定医資格を取得した後に、本学会に専攻医登録をした上で、本学会指定研修施設において指導医の指導の下、3年以上の漢方医学の臨床研修を行う必要がある。その研修内容は学会の定める研修コアカリキュラムおよび研修マニュアルに沿って実施されるものであり、この指定研修施設における臨床研修以外に、専門医受験申請には更新及び受験申請のための配点表に従い、受験に必要な単位数を取得する必要がある。さらに、受験申請時には、漢方医学的治療が有効であった自験例50症例一覧、およびその中の10症例の詳細な臨床報告を提出することとしている。臨床報告の記載方法については本学会HP内に「臨床報告記載例」として公開されているが、審査においてはその記載が不十分と評価される申請も見受けられる。

本説明会では、専門医制度の現状、漢方医学研修の進め方、臨床報告の記載方法等について説明する。

医療倫理・医療安全講習会

藤本（ふじもと）　誠（まこと）
富山大学 学術研究部医学系 和漢診療学講座

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ル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り、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、医師会や他の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】

1997年　富山医科薬科大学 医学部 卒業
2009年　富山大学大学院医学薬学研究部（医学）和漢診療学講座 助教
2012年　富山大学附属病院 和漢診療科 講師
2017年　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　富山大学学術研究部医学系 和漢診療学講座 准教授（教教分離による名称変更：現在に至る）

関連集会プログラム要旨

スポンサードシンポジウム 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～

共催：クラシエ薬品株式会社

座長：
木村（きむら）　容子（ようこ）（東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長）

演者：
岡林（おかばやし）　麻子（あさこ）（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
玉田真由美（たまだまゆみ）（亀田総合病院附属幕張クリニック）
松本（まつもと）　園子（そのこ）（園ペインクリニック 院長）
渡邉悠久美（わたなべゆくみ）（幕張とらのこ産婦人科 院長）
大田（おおた）　静香（しずか）（渡辺メンタルクリニック 院長）
幕内安弥子（まくうちあやこ）（大阪公立大学医学部附属病院 総合診療科）

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、消化器内科、麻酔科、産婦人科、精神科、総合診療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、頻用処方の中から柴胡桂枝湯と人参養栄湯を取り上げ、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処方はそれぞれ、少陽病期や気血両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注目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。

座長略歴

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

スポンサードシンポジウム 2　漢方をDXする～AIとTechnologyが拓くクリニック経営と臨床研究の未来～
第1部　クリニック経営と漢方DX

第1部　クリニック経営と漢方DX

木村（きむら）　容子（ようこ）

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長

近年、医療業界はデジタルトランスフォーメーション（DX）の大きな波に乗り、従来の診療スタイルや経営手法からの根本的な変革を迫られています。クリニック経営においても、デジタル化は単なる効率化の手段ではなく、患者中心の医療を実現し、持続可能な経営を確立するための必須戦略へと進化しています。

本シンポジウムでは、漢方医療におけるDXの可能性と課題に焦点を当て、患者満足度向上、業務効率改善、経営最適化、そして医療の質向上という4つの重要な側面から、具体的な活用事例や最新技術動向、将来展望について議論を深めます。

また、本シンポジウムを通じて、伝統医学である漢方医療と最新デジタル技術が融合し、より効果的でアクセスしやすい、そして患者中心の漢方医療が実現することを期待します。

DXを活用した漢方クリニック経営

來村（らいむら）　昌紀（まさき）

らいむらクリニック 院長

クリニックの経営を取り巻く状況は、診療報酬の改定、人件費、光熱費を含めた物価の高騰、人材の不足などに伴い年々厳しくなってきています。経営の安定化を図るには、多くの患者さんをみて売り上げをあげるか、診療にかかわるコストをさげて利益を確保するしかありません。一方、漢方診療は診療報酬が高くなく、問診や診察にも時間がかかるため、経営にとっては不利な状況です。そこで、漢方を含め、クリニックの診療をDXすることによって患者さんの満足度を下げることなく、効率を改善し、利益を確保する工夫を当院の現状を踏まえてお話させていただき、皆様の少しでもお役に立てればと思います。

【略 歴】

1997年　和歌山県立医科大学 医学部 卒業
1999年　日本赤十字社和歌山医療センター 脳神経外科医員
2003年　独立行政法人南和歌山医療センター 脳神経外科医員
2006年　和歌山県立医科大学付属病院 脳神経外科 助教
2009年　千葉大学先端和漢診療学講座医員
2014年　らいむらクリニック開院 院長　　現在に至る

パーソナライズ食養生指導への挑戦

岡村（おかむら）　麻子（あさこ）

かしわの葉レディースクリニック 院長

漢方理論に基づく食養生では、患者ごとの体質や生活習慣に応じた個別最適化が求められます。特に、女性の健康においては、冷えや貧血、疲労感などの症状に対し、個々の証に応じた漢方薬の処方や食養生指導が有効であると考えられます。

当院では、漢方診療支援プラットフォーム「KAMPO 365 works」を採用し、個々に適した食材や調理法などを提案するシステムを導入しました。LINE連携を通じた継続的なフォローアップを通じて食生活の改善を支援し、健康指標の向上を目指しています。

一方で、個々に適した食材や調理法などを実践することは容易ではなく、ライフスタイルや働き方に応じた仕組みを作ることも求められています。本講演では、パーソナライズ食養生指導を実現する取り組みについて紹介します。

【略 歴】

東邦大学薬学部卒業後、日立化成工業（株）茨城研究所入社
1996年　島根大学医学部（旧：島根医科大学）卒業
1996年　東京大学医学部産婦人科学教室入局
　　日赤医療センター、焼津市立総合病院、茨城日立総合病院
　　産婦人科勤務
2006年　千葉大学柏の葉診療所東洋医学センター研修
2008年　北京中医薬大学・日中友好病院研修
2010年　協和中央病院東洋医学センター研修
　　東京北医療センター・東京ベイ浦安市川医療センター
　　産婦人科勤務
2014年　つくばセントラル病院産婦人科勤務
2016年　東邦大学薬学部客員講師　～
2022年　かしわの葉レディースクリニック開業　　現在に至る

漢方医と患者さんのエンゲージメントを強化するメディア戦略

倉持（くらもち）　志信（しのぶ）

VARYTEX株式会社

テクノロジーの進化により、医療の情報発信のあり方も大きく変化しています。漢方医療においては、患者さんが自身のニーズにあった医師や治療法を見つけることが重要ですが、現状では課題も多くあります。漢方治療は個別性が高く、同じ症状でも適した処方が異なるため、患者さんにとって満足する医師を見つけるのは容易ではありません。また、漢方医側も自身の治療方針や得意分野を十分に伝えられていないことが多く、結果としてミスマッチが生じることがあります。

我々は、みんなでつくる漢方メディア「漢方と365日。」を通じ、AIを活用したマッチングシステムを開発しています。また、漢方医自身の情報発信を支援し、信頼できる情報を提供する環境を構築しています。さらに、SNSや動画コンテンツを活用し、漢方医療の認知向上にも取り組んでいます。

今後は、双方向のコミュニケーションを促進し、より精度の高い診断支援やパーソナライズド治療を実現することで、漢方医と患者さんの幸せなマッチングをさらに推進してまいります。

【略 歴】

スターツ出版株式会社にて、ライフスタイル情報雑誌「OZmagazine」、WEBメディア「OZmall」の編集長を歴任し、雑誌とWEBのシームレスな制作体制の構築。そのほかヘアサロン予約・リラクゼーションサロン予約などの予約サービスの立ち上げを担当。
ヘルスケア、美容担当として、数多くの取材や企画を実施。なかでも女性の健康課題、フェムテック・フェムケア分野には早い時期から注力し、関連イベントのプロデュースを数多くおこなってきた。
ヘルスケア担当として多数の取材をする中で漢方と出会い、その奥深さを知り漢方アドバイザー資格を取得。
現在に至る

第2部　臨床研究と漢方DX

野上（のがみ）　達也（たつや）

東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域

医療デジタル化の加速に伴い、デジタル問診は診療効率だけでなく、臨床研究にも革新をもたらします。デジタル問診は、データ収集の効率化・標準化、患者負担の軽減を通じて、質の高い臨床研究を推進します。特に漢方医学においては、患者の体質や症状などの情報を網羅的に収集・分析し、治療予後評価や診断・処方予測に役立てることが期待されます。

しかし、データプライバシーの保護やAIモデルの精度向上など課題も存在し、これらの課題解決には、多様なステークホルダーとの連携が不可欠です。我々は、伝統医学である漢方医療と最新デジタル技術を融合させ、より効果的でアクセスしやすい漢方医療の実現を目指します。本シンポジウムでは、臨床研究における漢方医療DX活用に焦点を当て、デジタル問診とAI技術の融合による可能性と課題、そして未来像を探ります。

漢方医学における診断支援システム：オンライン調査に基づく課題と展望

畝田（うねだ）　一司（かずし）

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 漢方医学講座

近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）が注目されている。代表例として診断支援システムの開発が挙げられ、特に画像診断の領域ではその有効性が報告されている。一方、漢方医学における診断支援システムは未だ社会実装には至っておらず、その需要や課題に関する検証は不足している。そこで演者らは、2024年に本邦の医師を対象としたオンラインサーベイを実施し、漢方診療の実態を明らかにするとともに、漢方医学における診断支援システムに関する課題と展望を検討した（Traditional & Kampo Medicine. 2024; 11: 156）。

回答を得た652名の医師のうち、30～50歳代が全体の6割を占め、43.7%が内科医であった。日本東洋医学会の認定医もしくは専門医は約1割と少数であったが、現在漢方薬を処方している医師は86.7%に達し、過去に処方経験がある医師を含めると96.2%を占めた。医師が処方する漢方薬の種類は平均8.6種類であり、主な適応疾患・症候として、筋痙攣、便秘、説明困難な身体症状（Medically Unexplained Symptoms; MUS）、更年期症候群、食欲不振・栄養不良、倦怠感などが挙げられた。

漢方薬を現在処方している医師に対し、漢方薬を処方する際の診断について質問したところ、48.3%が西洋医学的診断のみを根拠に処方を行い、漢方医学の証を考慮していないことが明らかとなった。ただし、証を考慮しないことによる治療効果の低下や患者満足度の低下、有害事象リスクの上昇といったデメリットについても多くの回答が寄せられた。さらに、漢方薬の処方経験がない医師の約4割は漢方薬の適切な使用方法が不明瞭であることを理由として挙げたものの、大半の医師は将来的な漢方薬の活用に前向きな姿勢を示した。漢方医学の課題として、科学的エビデンスの不足や診断方法の標準化が挙げられた。また、漢方医学を専門としない医師が漢方薬を適切に処方するための支援策として、卒後教育の充実（55.2%）および診断支援ソフトウェアの導入（42.6%）が提案された。

本調査結果から、漢方薬は本邦の日常診療において頻用されているものの、証を考慮せず西洋医学的診断に基づいた限定的な処方を行う医師が一定数存在することが示唆された。ただし、証の重要性は多くの医師に認識されていた。また、現在の漢方薬処方経験によらず、漢方診療の指導機会が不十分であることを反映した回答が散見された。そして、専門知識を持たない医師による適切な漢方薬処方の支援策として、診断支援ソフトウェアに対する一定の需要が確認された。診断支援ソフトウェアには、証の判定や漢方薬の提案に加え、教育的フィードバックを通じて医師の漢方診療技術を向上させ、診断の標準化を促進する機能が期待される。また、診断支援ソフトウェアの診療情報を蓄積しビッグデータ化することで、漢方医学のエビデンス創出のためのプラットフォームを構築できる可能性がある。

以上を踏まえ、診断支援システムの開発と社会実装は、本邦における漢方診療の課題解決と質的向上に貢献できる可能性がある。今後、より多くの患者が適切な漢方診療の恩恵を享受できるよう、漢方医学のDX推進が求められる（AMED課題番号JP23lk0310096, JP24lk0310096）。

【略歴】

2009年　横浜市立大学 医学部 卒業
2016年　同 循環器・腎臓内科学 助教
2019年　福島県立医科大学会津医療センター附属病院 漢方医学講座 講師
2024年　同 准教授 現在に至る

スポンサードシンポジウム 2　漢方をDXする～AIとTechnologyが拓くクリニック経営と臨床研究の未来～ 第2部　臨床研究と漢方DX

漢方観察研究のためのデータ取得システムをアップデートせよ！

吉野（よしの）　鉄大（てつひろ）

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）

背景

2008年以来、我々は漢方医療の臨床データを収集するシステムを開発・運用してきた。本システムは約10,000人の患者データを蓄積し、伝統的診断の予測に活用されている。しかし、従来のシステムは各医療機関ごとにローカルサーバーを設置する必要があり、コスト面やデータ統合の課題が存在した。また、施設ごとの倫理審査委員会承認や書面によるインフォームドコンセントの取得が、研究参加・継続の障壁となっていた。そのため公的研究費が終了して以来10年間ほどは慶應義塾大学単独での新規データ蓄積となっていた。

方法と結果

これらの課題に対応するため、我々は昨年度よりクラウドベースのシステムに緩やかに移行を開始した。この新システムはモバイル端末を用いたデータ収集・アクセスを患者の自宅でも可能にし、データの定期的な蓄積を可能にした。施設ごとのサーバー設置が不要な新システムにより、研究者間のデータ共有が安全かつ円滑に行えるようになり、研究のコラボレーションが促進された。さらに、研究参加に必要となる費用を削減し、電子カルテへのデータ移行も可能にした。

また、倫理審査を慶應義塾大学に一元化し、書面によるインフォームドコンセントの代わりに患者による自発的な研究参加の表明をいただくオプトイン方式を採用することで、研究者の研究参加と症例登録に際しての負担を大幅に軽減した。

結論

本システムの導入により、臨床データの管理および研究協力が向上したため、今後は参加医療機関を拡大していく。さらに漢方専門医による処方選択を予測するアルゴリズムの開発を進め、漢方医学の教育機会に恵まれなかったり漢方を専門としない医師による典型的な症例に対する漢方薬選択を支援し、また漢方専門医による診療の機会に恵まれない患者にもより適切な漢方薬が届くような未来を夢想している。一方で、漢方専門医の処方選択を完全に再現することは難しく、漢方専門医の受診が好ましい患者には適切な受診が推奨されるようなアルゴリズムも構築していきたい。

参考文献

収集したデータを用いて漢方専門医の判断を予測する機械学習アルゴリズム

虚実寒熱：Front Pharmacol 2024;15:1412593.

気鬱：Comput Biol Med 2022;146:105619

専門医間での診断の一致率：J Altern Complement Med 2021;27（7）:613-616

処方選択：Evid Based Complement Alternat Med 2016;2016:3159617

Medicine（Baltimore）2023;102（48）:e36191

問診項目の整理・削減：日東医誌. 2018;69（1）:82-90.

その他に治療後の経過、冷え症、偽アルドステロン症のリスク因子の研究などにデータを活用している

【略歴】

2008年　慶應義塾大学 医学部 卒業
2012年　慶應義塾大学 医学部 助教
2018年　慶應義塾大学 医学部 特任講師　　現在に至る

生成AIの進展と医療領域の活用可能性

金（きむ）　剛洙（かんす）

株式会社松尾研究所／東京大学松尾研究室

近年、医療業界におけるデジタル・トランスフォーメーション（DX）は加速しており、特に生成AI（Generative AI）を中心とした最新技術が、各領域で大きな影響を与えています。本講演では、生成AIの技術的進化、国内外の動向、そして医療分野における活用可能性について解説します。

まず、生成AIの技術動向について、近年の大規模言語モデル（LLM）の発展、計算資源の向上、データの増大が、技術の進化を加速させている点を概観します。結果として、自然言語処理（NLP）技術は2018年以降急速に進化し、各産業への応用が進んでいることを示します。

次に、日本の動向について、計算資源の強化、データ基盤整備、人材育成など、政府が取り組んでいる戦略を紹介します。特に、NEDOによる医療LLMの開発支援や、産官学連携による医療データ活用の促進が挙げられます。さらに、生成AIのリスク管理に関する国際的な動向や、日本政府のAIセーフティ戦略についても言及し、安全かつ倫理的な活用のための枠組みを考察します。

最後に、医療分野での生成AIの具体的な活用事例について取り上げます。問診の自動化、診断補助、電子カルテの記録支援、遠隔診療の質向上などが挙げられますが、具体的に松尾研究所で取り組んだ事例の紹介もします。

本講演を通じて、生成AIがもたらす医療業界の変革と今後の展望について議論し、技術革新がどのように医療現場に浸透し、実用化されるかを探ります。

【略歴】

東京大学工学部卒、同大学院工学系研究科技術経営戦略学専攻修了。
2020年より、松尾研究所に参画し、機械学習の社会実装プロジェクトの企画からPoC、開発を一貫して担当。
その後、社内外の特命プロジェクトを推進する経営戦略本部を立ち上げ・統括。
また、AI・知能化技術の応用により成長の見込めるベンチャー企業への投資に特化したVCファンドを新設し、代表取締役を務める。
松尾研究所の参画以前は、シティグループ証券株式会社にて、日本国債・金利デリバティブのトレーディング業務に従事。
東京大学松尾研究室 学術専門職員
株式会社MK Capital 代表取締役社長CEO・マネージングパートナー（VCファンド）　　現在に至る

スポンサードシンポジウム 3　在宅医療、チーム医療における漢方の役割　PART2 ～幸せホルモン・オキシトシンと加味帰脾湯の可能性～

加味帰脾湯の可能性～オキシトシン分泌を介した作用～

砂川（すながわ）　正隆（まさたか）

昭和医科大学医学部 生理学講座生体制御学部門

オキシトシンは、下垂体後葉ホルモンとして古くから知られているが、近年では情動調節や社会行動の促進、鎮痛、抗ストレス効果など、中枢神経系への作用も注目されている。加味帰脾湯がオキシトシンの分泌を高める可能性が示唆され、関心を集めている。最新の研究成果をもとに、加味帰脾湯によるオキシトシンニューロンの活性化について概説する。

1. 漢方薬のスクリーニングとオキシトシン受容体活性

Maejimaら（2021）は、複数の漢方薬の中から加味帰脾湯の投与が視床下部室傍核のオキシトシンニューロンを活性化することを示した。さらに、加味帰脾湯の構成生薬である大棗、当帰、生姜に含まれる化学成分（ルチン、ウルソール酸、(Z) -ブチリデンフタリド、p-シメン、センキュノリド、[6]-ショウガオール、[8]-ショウガオール）が、オキシトシン受容体を活性化することを明らかにした。これらの結果は、加味帰脾湯がオキシトシン受容体を介した生理機能の調整に貢献する可能性を示唆しており、今後の応用研究が期待される。

2. 加味帰脾湯のオキシトシン経路を介した鎮痛・抗ストレス作用

加味帰脾湯は、特にストレス緩和や神経系の調整に用いられる。Maruyamaら（2022）は、加味帰脾湯を投与した雌ラットの視床下部において、オキシトシンの発現が増加し、痛覚ストレスが軽減することを示した。一方、Tsukadaら（2021）は、雄ラットに加味帰脾湯を前投与し、拘束ストレスを付加したところ、抗不安・抗ストレス作用を有することが確認された。さらに、これらのラットでは脳内のオキシトシン分泌が増加していた。

これらの結果は、加味帰脾湯がオキシトシンニューロンの活性化を介して鎮痛・抗ストレス作用を発揮する可能性を示唆しており、神経系疾患やストレス関連疾患の治療への応用が期待される。

3. TREK-1 K^+チャネル阻害によるオキシトシン神経経路の活性化

オキシトシン神経経路の活性化には、TREK-1 K^+チャネルの関与が指摘されている。Miyano（2025）の研究では、加味帰脾湯の構成成分に含まれる複数の化合物がTREK-1 K^+チャネルを阻害し、オキシトシン神経経路を活性化する可能性が示された。TREK-1 K^+チャネルは神経細胞の興奮性を調節する役割を担っており、その阻害によるオキシトシン放出の促進は、新たな治療戦略につながる可能性がある。

4. 慢性便秘患者と不安に対する加味帰脾湯の効果

慢性便秘患者では不安の発症率が高く、一般的な消化管治療では十分な満足が得られないことが多い。Kobayashiら（2022）は、加味帰脾湯の12週間の経口投与が便秘および不安症状に与える影響を検証した。対象は慢性便秘と不安を有する女性患者24名。加味帰脾湯の12週間投与は、慢性便秘を伴う不安症状を改善し、消化器症状の軽減にも寄与することが示された。加味帰脾湯は忍容性が高く、慢性便秘患者の心理的・消化器的症状の治療選択肢となり得る。

5. 加味帰脾湯の今後の展望

加味帰脾湯のオキシトシンニューロン活性化作用は、精神疾患、慢性疼痛に伴う精神症状、ストレス関連障害などの治療に有望なアプローチとなりうる。特に、現代医学では治療が難しい疼痛に伴う精神症状やストレス関連障害に対し、これらの伝統薬が有効である可能性が示唆されている。さらなるエビデンスの蓄積により、加味帰脾湯の医学的応用が進展することが期待される。

【略 歴】

1967年　兵庫県生まれ
1996年　昭和大学歯学部卒業後、臨床と並行し研究活動を行う
2008～2010年　昭和大学医学部第一生理学教室 講師
2010～2017年　昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門 准教授
2012～2013年　ピッツバーグ大学医学部薬理学教室
2017年～現在　昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門 教授

【所属学会】
日本東洋医学会（常務理事）、
日本東洋医学サミット会議（JLOM；監事）、
日本歯科東洋医学会（副会長）、日本生理学会（評議員）、
日本疼痛学会（代議員）、日本歯科薬物療法学会、全日本鍼灸学会、
国際疼痛学会IASPなど

認知症BPSD患者に対する加味帰脾湯の可能性

野上（のがみ）　達也（たつや）

東海大学医学部 専門診療学系漢方医学

はじめに

少子高齢化が進む日本では、認知症患者の増加が深刻な社会問題となっている。初期アルツハイマー病に対する抗体製剤の開発など、認知症の治療は進歩を続けているものの、依然として多くの課題が残されている。特に、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）は、介護者の負担を増大させるだけでなく、患者の生活の質を著しく低下させる要因となっている。

BPSDに対する治療の一つとして、約20年前に報告された岩崎らの研究を契機に、抑肝散が注目されるようになった。抑肝散は、認知症患者の活動性を低下させることなくBPSDを改善する効果が期待され、今日では幅広く応用されている。しかし、その後の研究により、抑肝散は「妄想」「幻覚」「興奮・攻撃性」「易怒性」には効果があるものの、「不安」「不眠」「抑うつ」などの症状にはあまり有用でないことが明らかになっている。

加味帰脾湯による新たな治療の選択肢

抑肝散のよい適応といい難い「不安」「不眠」「抑うつ」を主な症状とするBPSDの患者に何か有効な漢方薬はないだろうか。我々は先行文献や臨床経験から、加味帰脾湯が有効ではないかと考えた。加味帰脾湯は、貧血、不眠、不安、神経症などの治療に用いられる漢方薬であり、14種類または15種類の生薬から構成されており、これまでにも精神疾患に対する有用性が報告されている。

我々の行った研究は、アルツハイマー病（AD）患者または脳血管障害を伴うAD患者のBPSDに対する加味帰脾湯の効果を検討するため、多施設共同無作為化観察者盲検比較試験を実施したものである。対象患者を加味帰脾湯治療群と漢方薬を投与しない対照群に分け、BPSDの評価にはNeuropsychiatric Inventory Nursing Home Version（NPI-NH）、前向きな感情の評価には歓喜的情動指数Delightful Emotional Index（DEI）、認知機能の評価にはMini Mental State Examination（MMSE）を用いた。DEIは、(1) 挨拶を返す、(2) 表情がある、(3) 物事に関心を示す、(4) 話し合いをしようとする、(5) 喜ぶことができる、(6) 感謝することができる、(7) 賞賛に反応する、(8) 相手を気遣うことができる、(9) ユーモアがある、(10) 善悪・美醜を見分ける力がある、の10項目を0～3の4段階で評価し、その合計をスコアとする指数である（0～90点）。スコアが高いほど前向きな感情が高いことを示す。全国の4施設から合計63名（男性18名、女性45名、平均年齢83.3±6.0歳）が本試験に参加し、4週間の介入を行った。その結果、NPI-NHスコアの変化において、加味帰脾湯群では29.8±17.3点から13.2±9.4点へと有意な改善が認められたが、対照群では統計的に有意な変化はなかった。DEIスコアの変化も加味帰脾湯群で有意な改善（24.3±23.0点から32.5±21.2点）が見られた一方、対照群では有意な変化は認められなかった。MMSEスコアには両群とも統計的に有意な変化は見られなかった。また、NPI-NHのサブカテゴリー分析において、加味帰脾湯は「うつ」「不安」「脱抑制」「興奮・攻撃性」「易怒性」の症状を改善し、抑肝散とは異なる作用を持つことが明らかになった。本研究には偽薬を用いないなどの限界があるものの、加味帰脾湯がBPSDおよび前向きな感情の両方を改善する可能性を示唆していると考えている。

結語

我々は認知症治療において加味帰脾湯が有用な可能性があると考えている。今後、更に研究を推進し、加味帰脾湯のBPSDに対する効果を明らかにしたい。また、日常診療では、抑肝散や加味帰脾湯以外にも、患者の症状や漢方医学的な病態に応じて様々な漢方薬が使い分けられているが、今後、より多くの漢方薬について漢方医学的な見地に基づいた質の高い研究を行なわれ、エビデンスが構築されることを期待したい。我々もその一翼を担っていきたい。

（参考文献）
1. Nogami T, Iwasaki K, Kimura H, et al. Traditional Chinese medicine Jia Wei Gui Pi Tang improves behavioural and psychological symptoms of dementia and favourable positive emotions in patients. Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society.

【略 歴】

学歴　1992年3月　神奈川県立厚木高校 卒業
1998年3月　富山医科薬科大学医学部医学科 卒業
2010年3月　富山大学大学院医学系研究科（博士課程）修了

職歴　1998年5月　富山医科薬科大医学部附属病院和漢診療部 医員（研修医）
2003年4月　麻生飯塚病院（福岡県）漢方診療科 医師
2010年4月　富山大学附属病院和漢診療科 助教（病棟医長）
2020年4月　東海大学医学部専門診療学系漢方医学 准教授
2024年4月　東海大学医学部付属病院 東洋医学科 診療科長

【所属学会】日本内科学会（専門医）、日本東洋医学会（代議員、専門医、指導医）、和漢医薬学会（理事）、日本リウマチ学会（専門医）、日本医学教育学会、日本救急医学会、日本プライマリケア連合学会、日本病院総合診療学会、日本がんサポーティブケア学会

スポンサードシンポジウム 3　在宅医療、チーム医療における漢方の役割　PART2 ～幸せホルモン・オキシトシンと加味帰脾湯の可能性～

産褥期の精神不安に対する加味帰脾湯の役割

橘（たちばな）　大介（だいすけ）

大阪公立大学大学院医学研究科 女性生涯医学

本邦の人口減少の要因として、生涯未婚率の上昇、晩婚晩産化、不妊カップルの増加など枚挙には暇がない。加えて複雑化する社会の中、精神疾患を有する患者数を押し上げているのはストレス関連障害が大きく、若い世代の罹患率上昇にも注意が必要である。現に大阪公立大学附属病院では精神疾患を合併する妊婦が1割以上になってきており、出産前後で変動しやすいメンタルヘルスへの対応はよりきめ細かい配慮が求められる。

胎児・胎盤が子宮外へ娩出した直後から母体内ではエストロゲン・プロゲステロンが急激に減少し、プロラクチンの増加は母乳産生を促進し、オキシトシンにより射乳や子宮復古（正常大へ戻ること）が促される。ホルモン分泌状況の劇的な変化に対応することが生理的に運命付けられているが、この過程に脳と心が翻弄される。マタニティーブルーズは産後3日～10日で約30％程度の褥婦で発症する一過性の軽い抑うつ状態であり、通常は治療を要せず自然に軽快する。一方、約10％の褥婦に起こりえる産後うつ病は、抑うつ症状、精神衰弱、幻覚、妄想など非特異的な症状を呈し重症化すると自殺のリスクが高くなる。実際、妊産婦死亡に自殺が占める割合は、出産後42日以内では約13％、出産後1年以内では約29％である。この数字は、一般的に産後1か月健診を最後に産科外来は卒業し来院が不要とされているが、その後の母体メンタルヘルスをしっかりフォローする必要性を示したデータではないだろうか。

我々の施設では以前より産褥期の精神不安を如何に早く抽出し、精神疾患専門医に繋げるかということに注力してきた。具体的には、エジンバラ産後うつ病問診票（EPDS）を用いてスクリーニングを行い、EPDS9点以上の褥婦は産後うつ病のリスクが高いと判断し精神疾患専門医に紹介している。またEPDSが5点～8点であっても不安の訴えがある場合には、加味帰脾湯を処方して一定の効果を確認してきた。

本セミナーでは、産褥に不安を訴える褥婦に対する加味帰脾湯の使用経験を後方視的に検討するとともに、周産期医学における漢方医学の可能性について考察したい。

【略 歴】

1996年	大阪市立大学医学部 卒業
2002年	大阪市立大学大学院 卒業
2008年	ドイツ留学（Hamburg-Eppendorf University）
2013年	大阪市立大学大学院医学研究 准教授
2022年1月～3月	大阪市立大学大学院医学研究 教授
2022年4月～	大阪公立大学大学院医学研究 教授（施設名の変更）

市民公開講座　東洋医学を“科学”する　正しく学ぼう！ 漢方薬・鍼灸の活用法

世界が注目！漢方薬と鍼灸の最新科学

山本（やまもと） 高穂（たかお）
NHKコンテンツ制作局

【はじめに】
NHKスペシャル「東洋医学を“科学"する　鍼灸・漢方薬の新たな世界」（2025年5月放送）では、東洋医学の謎に挑む研究の最前線を紹介し、大きな反響を頂きました。
今回の市民公開講座では、その“スピンオフ企画"として、番組に出演頂いたお二人の先生とともに、最新科学に基づいた「漢方薬と鍼灸の正しい活用法」を紹介します。番組ディレクターの山本からは、漢方薬と鍼灸の最新研究について、番組で使用した高精細CGを交えながら紹介します。
【漢方薬はなぜ効くのか　―腸内細菌と生薬の驚きの関係とは？―】
漢方薬の効果は、それぞれの処方を構成する生薬がもつ薬理効果によってもたらされますが、実は、腸内細菌が大きな役割を握っていることが詳しく分かってきています。
ひとつは、漢方薬が腸内細菌の働きを高めることで効果が発揮されるメカニズムです。理化学研究所の佐藤尚子博士らの研究では、大建中湯が腸炎を抑制する効果と腸内細菌の関係が明らかになっています。実験では、腸炎のマウスに大建中湯を投与したところ、いわゆる善玉菌であるラクトバチルス菌が増え、その代謝産物であるプロピオン酸が増加。さらに、プロピオン酸は、腸の免疫機能の維持に重要な役割をもつ3型自然リンパ球に作用し、腸の粘膜バリアを強化することがわかりました。つまり大建中湯は、腸内細菌の「上質のエサ」となり、免疫機能を改善して腸炎を抑制していたのです。
そしてもうひとつが、腸内細菌叢のバランスが、漢方薬の効き目を左右するメカニズムです。名古屋大学の横山幸浩博士らの研究では、茵蔯蒿（いんちんこう）湯（とう）の効き目が患者の腸内細菌叢の違いで異なることが明らかになりました。茵蔯蒿湯の生薬・サンシシには肝機能を高めるゲニポシドが含まれていますが、腸内細菌によってゲニピンに変換されることで薬理作用を及ぼします。実験では、患者の便を採取して茵蔯蒿湯を加え、ゲニピンをつくる量を調べたところ、いわゆる善玉菌が少ない人の便はゲニピンをつくる量が少なく、実際の治療でも改善具合が不良でした。病気の治療にも関わる漢方薬と腸内細菌の関係に迫る最前線をご紹介します。
【鍼灸はなぜ効くのか　―足三里が秘める驚きの健康効果とは？―　】
「三里に灸すうるより、松島の月先まづ心にかかりて」
（訳：三里に灸をすえるなど、旅の支度にかかるうちに、早くももう松島の月が心に浮かんで）
江戸時代の俳人、松尾芭蕉の『おくのほそ道』の序文には、足三里のツボにお灸をすることが、旅の準備に大切であると記されています。このように、足三里への鍼や灸は、古くから日頃のケアや病気の治療に広く使われてきました。でも、なぜ足三里への刺激は、健康効果をもたらすのでしょうか？
メキシコの免疫学者らが2104年に発表したのは、足三里―迷走神経―副腎髄質を介した抗炎症メカニズムです。実験では、全身に重篤な炎症反応が起こる敗血症のマウスを使い、一方のマウス群にのみ足三里に鍼通電を行いました。すると、鍼通電なしのマウス群は全て死亡しましたが、鍼通電を行ったマウス群では50％が生存しました。
このメカニズムを詳細に調べると、足三里への刺激は座骨神経から脊髄を経由して脳へ到達し、脳幹を経て遠心性迷走神経を興奮させ、副腎髄質を活性化させることが判明。さらに、副腎髄質が分泌したドーパミンが血液を介して全身に分布する免疫細胞に作用して活動を抑制、つまり、炎症反応を抑えるメカニズムが明らかになりました。昔から健康に良いとされてきたツボ「足三里」について、最新研究で分かってきたメカニズムをご紹介します。

【略 歴】
【現職】
NHKコンテンツ制作局 チーフ・ディレクター
【略歴】
1997年　北海道大学水産学部卒業、NHK入局（函館局・札幌局）
2003年　NHK番組制作局 科学・環境番組部 ディレクター
2008年　NHKエンタープライズ 自然科学番組 エグゼクティブ・プロデューサー
2016年　NHK制作局 科学・環境番組部 チーフ・ディレクター
2019年　NHKエデュケーショナル 科学健康部 シニア・プロデューサー
【担当番組】
特集番組シリーズ「東洋医学ホントのチカラ」、NHKスペシャル「東洋医学を“科学"する」・「病の起源・うつ病」・「謎の海洋民族モーケン」など多数。
【著書】
「東洋医学はなぜ効くのか」（共著、講談社ブルーバックス）など。

最新科学の視点からの鍼灸（ツボのセルフケア）の活用法

安野富美子（やすのふみこ）
東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

【はじめに】
鍼灸は二千年以上前の中国で発祥し、日本には6世紀頃朝鮮半島を経て伝来した伝統医療です。現在、鍼灸は、日本や中国、韓国、台湾などの東南アジアの国だけではなく、アメリカ、ドイツ、フランスなど欧米の国々でも現代 医学を補完する相補・代替医療（CAM）として広まっています。何故、世界中の医療現場で鍼灸が利活用されているのか、その理由は薬などを用いず、鍼と灸を用いて体表からアプローチする自然治癒力を治効原理とした体に優しい医療だからです。鍼灸の最大の特色は、経絡経穴系という特殊な生体システムを用いるところにあります。すなわちツボ（経穴）に鍼やお灸をすることで病気の治療や予防、健康の維持・増進を行います。経絡経穴系は、神経系や脈管系でもない第三の生体機能制御系であり、その科学的な解明が徐々に進んでいます。
【ツボセルフケアの最新科学の視点】
NHKスペシャルでは“生涯現役で活躍したい”という冨永愛さんに“ツボ”を用いたセルフケアを体験して頂きましたが、鍼灸や指圧などのツボ療法が科学的にどのような効果があるのか、またそのメカニズムについても解明されつつあります。現在、明らかにされている効果は、血流改善、筋の過緊張緩和、鎮痛、自律神経機能の調整、免疫機能の賦活、リラクゼーション効果などです。肩こりや冷えに悩む、冨永愛さんには「肩井」「合谷」「三陰交」のツボ押しとお灸をご紹介しましたが、肩こりのある人の「肩井」を超音波で見ると、筋肉を包む「筋膜」に厚い皺（肩こりの原因のひとつ）が見られます。鍼をすると血流 が増加し、筋が緩み（痛み物質も流され）、厚い筋膜の皺が薄くなり、肩こりが軽減されます。また手の甲にある「合谷」は、脳血流の低下が一因とされる“うつや不安”などの心の病の治療に用いますが、「合谷」を押したときの脳のMRIを撮影したところ、脳の血流が増加しました。このように、ツボ刺激により、目的とする生体反応を引き起こすことができますが、ツボの効果が臨床的に有効であるかを明らかにするのが、ランダム化比較試験などによる臨床研究です。すなわち、ツボ療法を行う場合と行わない場合を比較することが必要です。例えば月経痛に「三陰交」へのお灸が有効であるという海外で行われたランダム化比較試験では、灸を行った群と鎮痛薬を服用した群を比較したところ、月経痛に対する効果は 3ヶ月間の治療終了時では両群は同程度の効果でしたが、治療終了3ケ月後でも灸群の効果は持続していました。また、両群ともに疼痛伝達物質（PGF2 α、PGE 2）は減少し、鎮痛物質（β-EP）は増加していました。これらの結果から月経痛のお灸の効果は薬と同程度であり、持続効果は、薬より長いことが示されました。
【おわりに】
からだの不調の多くは、ヒトが本来持っている自然治癒力で回復します。この自然治癒力を高めるには、病気になるまえに（東洋医学ではこの段階を未病と呼んでいます）ケアすることがより効果的です。ツボ療法によるセルフケアは、この自然治癒力を日常的に高めることにより、健康を維持し、病気を予防する上で、最も身近で簡易な方法で誰でもできるケアです。また、東洋医学では、“心身一如”といって、こころと身体は一つであると捉えています。ツボを用いるセルフケアは、凝りや痛みなどの不快な身体症状の改善だけでなく、うつや不眠、不安などこころの症状にも効果があることが明らかにされています。さらに、美容効果も期待できます。日頃の養生のひとつとして取り入れてみて下さい。セルフケアでも解決できない（変化がない）時には、是非、鍼灸治療を受けて下さい。

【略 歴】
＜現職＞　東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科・教授、同大学院保健医療学研究科鍼灸学専攻・教授
＜略歴＞　お茶の水女子大学大学院博士後期課程修了（理学博士）、東京大学医学部老年病学教室、財務省印刷局東京病院東 洋医学センター、（医社）こころとからだの元氣プラザを経て現職
＜著書＞　足から元気をつくる本（講談社）・痛みの神経科学（メディカルビュー；共著）・レディース鍼灸（医歯薬出版；共著）・冷え外来（医歯薬出版；共著）・図解鍼灸療法技術ガイドⅠ・Ⅱ（文光堂; 共著）・鍼灸臨床最新科学-メカニズムと エビデンス-医歯薬出版；共著）・ヘルシーエイジングをもたらす鍼灸のちから（医学と看護社；共著）等

市民公開講座　東洋医学を“科学”する　正しく学ぼう！ 漢方薬・鍼灸の活用法

最新科学の視点での漢方薬の活用法

今津（いまづ）　嘉宏（よしひろ）
芝大門 いまづクリニック

【はじめに】日本で最も古い医療行為として、『古事記』（和銅5年（712年）太安万侶　編纂）に記載された「因幡（いなば）の白ウサギが、蒲の穂で傷を癒やした話」は、みなさんもご存じでしょう。蒲の穂は、北海道から九州まで、浅い水辺に自生するミズクサです。ソーセージの形に似た穂綿の花粉は、蒲黄（ほおう）とよばれ、イソラムネチンを含み、血管収縮作用による止血効果があります。

【風邪（かぜ）は、「風邪（ふうじゃ）」】まだ、顕微鏡の発見される1590年よりも前は、目に見えない悪魔や邪鬼が風邪の原因と考えていたのでしょう。医療用語では、「かぜ症候群」といい、鼻腔から喉頭までの気道の急性の炎症による症状を呈する疾患をいいます。（日本呼吸器学会）

漢方医学で最も読まれている本のひとつが、『傷寒論（しょうかんろん）』（後漢末期（250年頃）張仲景　編纂）です。その名の通り、感染症の治療方法が詳しく書かれています。

新型コロナウイルスによるパンデミックで、みなさんも経験されたように、鼻症状からはじまる人、ノドからはじまる人など、人それぞれ初発症状は同じではなく、その時の体調によっても、病気のすすみ具合が変わります。

1954年に世界で初めて長野泰一や小島保彦がウイルス感染症により白血球から放出されるサイトカインを発見しました。この発見をきっかけに、ウイルスに感染すると身体の中でいろいろなサイトカインが化学反応を起こすことがわかるようになりました。このサイトカインの経時的変化が、みなさんが風邪にかかったときに経験する症状の変化を解明してくれました。

風邪の原因となるウイルスや細菌が、身体の中へ入ると熱をだすサイトカインが一気に体中をかけめぐる状態となります。その後、身体を治すためにエネルギーを使うため身体のだるさがはじまり、エネルギー不足となると食欲の低下や下痢などになり、場合によっては会社を休むほど体調を崩します。

この経時的変化を漢方医学では、太陽病（たいようびょう）、少陽病（しょうようびょう）、陽明病（ようめいびょう）、太陰病（たいいんびょう）、少陰病（しょういんびょう）、厥陰病（けっちんびょう）に分類し、「六病位（ろくびょうい）」と呼びます。現代の私たちは、サイトカインの変化を知り、「傷寒論」に記載されている六病位の変化を、簡単に理論的に理解出来るようになりました。

【蘭学と漢方医学】1804年（文化元年）世界で初めて、全身麻酔による乳がんの手術が、華岡清州によって行われました。オランダ医学で外科学を学び、漢方医学を父親から学んだ華岡清州は、今も使われている十味敗毒湯（じゅうみはいどくとう）や紫雲膏（しうんこう）なども創薬しました。

【おわりに】黒船来航以後、明治政府は江戸幕府に変わり、医師の免許を制度化しました。残念なことに昔から受け継がれていた日本伝統医学である漢方医学を医師国家試験に採用しませんでした。このため、脈脈と受け継がれていた漢方医学は衰退の一途をたどりました。それから100年余りが経過し、漢方医学に潜む秘密を現代科学でときほぐす時がやってきたのです。

ウナギにかける山椒には、副交感神経からアセチルコリンを分泌させて消化管を働かせるだけでなく、血管壁にある受容体を刺激して血流を増やし、炎症によって起こる血流障害や浮腫を改善する働きをすることがわかりました。山椒を含む「大建中湯（だいけんちゅうとう）」は、お腹のトラブルに広く活用されています。

経験や言い伝えで使われていた漢方薬が、科学的に解明されていくことで、古くて新しい現代の漢方医学をみなさんの健康管理に役立ててください。

【略歴】

1988年　藤田保健衛生大学 医学部 卒業
1988年　慶應義塾大学医学部 外科 助手
1989年　国保南多摩病院 外科 医員
1990年　国立霞ヶ浦病院 外科 医員
1991年　慶應義塾大学医学部 外科 助手
1994年　恩賜財団東京都済生会中央病院 外科 医員
2009年　慶應義塾大学医学部 漢方医学センター 助教
2009年　World Health Organization Intern
2011年　北里大学 薬学部 非常勤講師
2013年　芝大門いまづクリニック 院長 現在に至る

【学会】日本外科学会 認定医・専門医、日本胸部外科学会 認定医、日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医、日本消化器病学会 専門医、日本がん治療認定医機構 認定医、日本東洋医学会 専門医・指導医、日本医師会 認定産業医・スポーツ健康医

一般演題

AO-01

愛知医科大学におけるe-ラーニングと反転授業を組み入れた双方向授業による漢方教育は有用である。

○伊吹（いぶき）　恵里（えり）[1)]、早稲田　勝久[1)]、三鴨　廣繁[1)]、北川　渡[2)]、
赤尾　清剛[3)]、伴　信太郎[1)]、伊藤　亜希[4)]

[1)]愛知医科大学、[2)]北国会 北川内科、[3)]名古屋東洋クリニック、[4)]横浜薬科大学

【目的】効率性と習得度の向上を目指した愛知医科大学医学部漢方教育を検証する。【方法】1. 大学講義開始1週間前より「漢方e-learning（神奈川県立産業技術総合研究所:；KISTEC）制作」のコンテンツ（前半）視聴を課した。2. 1週目の授業で漢方医学の基礎事項の講義と腹診シミュレータを用いて腹診実習を行った。3. 2週目の授業の前週に漢方e-learning後半のコンテンツの視聴を課した。4. 2週目の授業では、鍼灸実習、煎じ薬実習のほか、症例問題を提示し、愛知医大教育支援システム「AIDLE-K」の「投票」機能を用いて反転授業を組み入れた双方向授業を行った。5. 1週目と2週目の授業終了直後に「AIDLE-K」の「小テスト」機能を用い、学生の習得度を判定した。【結果】e-learning、各種実習および双方向授業により、学生が漢方医学に興味を抱き易くかつ目的意識が明確になり、効率的に漢方医学の基礎を学生に習得させることができた。また、愛知医科大学教育支援システム「AIDLE-K」の「投票」機能は、投票した全学生の回答を教員・学生の双方が瞬時に可視化出来、匿名性が高く、学生が躊躇なく回答しやすくなった。【考察】本学における東洋医学のコマ数は年間8コマと少なく、一方で、初学者である学生にその限られた時間内で広範な東洋医学の基礎事項を意欲的に学習して貰うためには、効率的かつ魅力的なシラバス作成が求められる。本学では、学生の学習へのモチベーション向上のために生きた漢方に触れて貰うこと（実習）に重きをおき、一方で、実習前の基礎知識の習得にはe-learningを活用し、学生の習得度の評価にはAIDLE-Kの双方向授業や小テストなどの諸機能を活用し、効率的な漢方教育を実施することができた。【結論】e-learningと双方向授業の活用は効率的かつ有用性の高い漢方教育を実践する上で有用である。

AO-02

多紀元簡門人、軒邨主善について

○渡辺（わたなべ）　浩二（こうじ）[1)]

[1)]渡辺産婦人科

［目的］多紀元簡門人、軒邨主善はほとんど知られていない。しかし、明治期に脚気の病態や恙虫病について、軒村主善の論文が引用されることが多く、その学識は確かなものだったことが窺える。軒邨主善の略歴および事績を広めることを目的とする。
［方法］浅田宗伯編輯『皇朝医叢』（内藤記念くすり博物館35120及び東京大学総合図書館V11-411）を用いた。国立国会図書館デジタルコレクション、国書データベースで軒邨と主善、寧熙、世緝を組み合わせ検索収集した資料を基とした。
［結果］軒邨主善、名は寧熙、字は世緝・主善、帰黙と号した。駿河沼津の人。寛政元年（1789）1月25日生。医を志し同郷の島津退翁に従う。二十歳江戸に出て、多紀元簡の門に入り、多紀元堅・元胤と共に学び、住吉町で開業。傷寒論に力を注ぐも、書物なる前に病に倒れた。文政5（1822）年4月16日没、享年34歳。墓は浅草永見寺。また多紀家墓所のある城官寺に遺稿塚があるという。主要論文に「脚気乾湿辯」「辯驚風急慢」「蛇蟲論」等。
［考察］浅田宗伯『皇朝医叢』目録大項目に「医説」があり、後藤艮山や吉益東洞ら当代名医の論文が約100ほど採用される。引用論文数は後藤椿庵の29編を筆頭に喜多村直寛10編、軒邨主善10編、山田図南8編と続き、31人が採用される。その採用論文数を見れば浅田宗伯が軒邨の医説を高く評価していたことがわかる。他の論文や言行は多紀元堅『時還読我書』浅田宗伯『橘窓書影』山田業広『九折堂読書記』等に引用される。また多紀元胤「軒邨主善遺稿塚銘」の内容や多紀元堅『傷寒論述義』序文に友人とあることから、医学館でも才能が突出していたことがわかる。明治期漢方雑誌『継興医報』等に論文が引用されることからも、長命保てば幕末明治の漢方界に新知見をさらに加えたであろう。
［結論］多紀元簡門人、軒邨主膳についてその略歴および事績を述べた。

AO-03

五苓散は化学物質過敏症（CS）患者における気鬱・気逆症状も改善させる

○大澤（おおさわ）　稔（みのる）[1,2)]、羽根田　健[1,2)]、高山　真[1)]、菊地　章子[1)]、
有田　龍太郎[1)]、齊藤　奈津美[1)]、小野　理恵[1)]、齋藤　秀悠[1)]、
石井　祐三[1)]、神谷　哲治[1)]、小泉　直照[1)]、村上　慶泰[1)]、
清水　雅行[1,3)]、石井　正[1)]

[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 産科婦人科、[3)]清水内科外科医院

［背景］本邦における化学物質過敏症（CS）有病率は推定0.74～2.1％とされ更年期関連症状と酷似し患者集団に紛れている。その主たる病態の1つとして我々は水毒の存在（五苓散の有効性：第72回日本東洋医学会一般演題171）を既に報告している。今回は水毒治療として五苓散を用いた上で、“気”の動きについて寺澤のスコアを用いて評価しCSの病態を再考した（倫理委員会：2019-1-955）。［方法］米国コンセンサス1999に基づきCS患者を8名（48.4±6.6歳）、対照群として類似の不定愁訴を主訴とする更年期女性（Non-CS）患者20名（49.5±4.7歳）をエントリーした。《研究1》五苓散投与前のCS群とNon-CS群との間で、寺澤の気の3スコア（気虚、気鬱、気逆）に基づき点数化し統計学的に比較した。《研究2》同疾患の特徴である水毒の存在（既報あり）からCS群における、五苓散投与前／後2-4週の症状についても気の3スコアについて前後比較した。［結果］《研究1》五苓散投与前のCS群とNon-CS群との間で、今回対象とした気の3スコア（気虚、気鬱、気逆）について各々有意差は認めなかった。《研究2》CS群における五苓散投与前／後について、気の3スコアの内、気鬱（p=0.0391）、気逆（p=0.0078）の2スコアが有意に低下した。［考察］一般的に五苓散は利水剤（水毒の治療薬）とされ、理気剤としての報告は乏しい。今回CS群に投与した五苓散が気鬱・気逆に有効であったことへの可能性として、（1）CSの病態が水毒を土台に、気の異常（気鬱・気逆）を誘導している、あるいは（2）五苓散そのものに理気作用がある・・・の2つの病理が考えられた。特に後者について五苓散は桂枝を含有するため気逆に対する理気作用があっても矛盾は無いものと考察する。［結論］CSの病態は水毒が主体であり五苓散が有効であることは勿論だが、気鬱・気逆も五苓散が改善させたことから、CS患者に関して五苓散は理気作用も併せ持つ可能性が示唆された。

AO-04

手足のほてりが目標となり小建中湯が著効した2例

○森（もり）　裕紀子（ゆきこ）[1)]、星野　卓之[1)]

[1)]北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

【はじめに】小建中湯は胃腸虚弱の体質改善や易疲労、腹痛によく用いられる。今回感染後の四肢の痛みや4年間に及ぶ微熱に対して、手足煩熱を目標に小建中湯を用いたところ著効したので報告する。【症例1】30代女性。主訴：関節痛、疲労感。現病歴：X年9月COVID-19感染。38℃の発熱が4日持続し咽頭痛は2週間続いた。1週間の自宅安静と2週間の在宅勤務後に出社すると脚の筋肉が痛くなり、以後四肢の痛みや脱力感が強くなり休職した。人参養栄湯などを服用するも効果なく、感染から2か月半後に来院した。経過：手足のほてりと腹直筋の攣急を認め小建中湯を処方した。翌日より倦怠感が減り、2週間後に手足のほてりは消失した。手足の痛みは半減したが疲労で悪化したため、小建中湯を継続しながら少しずつ活動範囲を増やし、10カ月後通常勤務が可能になった。【症例2】50代女性。主訴：微熱。現病歴：47歳双極性障害と診断され内服開始。48歳時に38℃以上の高熱が4日間継続し（COVID-19 PCR陰性）、解熱後肝機能異常があり入院したが精査するも原因は不明で自然治癒した。以後4年間昼間から夕方にかけ微熱や熱感が続き、疲労感から日常生活に支障をきたしたため来院した。経過：腹直筋の攣急は認めなかったが、易疲労で、口が乾き、4年前より手足のほてりがあることから小建中湯を処方した。服用後微熱がない日があり、2週間で手足のほてりが減った。足がむくむため甘草を1gに減量し、さらに1か月後に微熱は消失し手足のほてりもわずかになった。その1か月後に症状は消失し終了とした。【考察】4日間の発熱後を虚労と考え『金匱要略』の「虚労裏急、・・四肢さん疼、手足煩熱、咽乾口燥、小建中湯主之」の症状を認めた。2症例とも腹痛など消化器症はなかったが、脾虚による陰虚から手足煩熱を生じたと考える。

AO-05

漢方薬が皮弁術後の壊死予防に及ぼす効果：ラットモデルを用いた検討

○森　灯[1)]、古田　太輔[2)]、小川　恵子[3)]、多田　薫[1)]

[1)]金沢大学 整形外科、[2)]広島大学病院 整形外科、
[3)]広島大学病院 漢方診療センター

【目的】皮弁術後の血流障害は外科治療における重大な課題である。東洋医学では、術後の体力を補う補剤や、血流障害を改善する駆お血剤が用いられるが、皮弁への効果の報告は少ない。本研究では、ラット皮弁壊死モデルを用い、漢方薬の予防効果を検証することを目的とした。【方法】8週齢Wistar系ラットの背部に1×6cmの片側有茎皮弁を作製し、無作為に3群に分けた。コントロール群には基礎飼料、NYT群には人参養栄湯1%混餌飼料、TSS群には当帰芍薬散1%混餌飼料を術後に7日間投与した。術後3日目、5日目、7日目に皮弁をデジタルカメラで撮影し、画像解析ソフトで皮弁壊死面積および皮弁面積を測定した。壊死率は皮弁壊死面積を皮弁面積で割って算出し、Kruskal-Wallis検定、Dunn検定を用いて有意水準5%で統計解析を行った。【結果】平均壊死率は、コントロール群で術後3日目13.1%、5日目22.4%、7日目24.9%であり、NYT群では13.7%、21.1%、21.4%であった。TSS群では4.2%、12.3%、15.8％であった。検定の結果、TSS群の壊死率は術後3日目にコントロール群およびNYT群より有意に低く（p=0.002, p=0.004）、5日目および7日目でもコントロール群より有意に低かった（p=0.047, p=0.029）。【考察】従来から様々な治療法や製剤が試みられているが、皮弁壊死を完全に予防する手段は確立されていない。本研究により、補剤の人参養栄湯および駆お血剤の当帰芍薬散が、皮弁壊死の予防に有効である可能性が示唆された。それぞれ、「気虚」「お血」「血虚」「水滞」に対する改善作用を持つ生薬が含まれており、これらの要因が複合的に皮弁壊死の低減に寄与したと考えられる。【結語】本研究は、漢方薬が皮弁壊死の予防に有効である可能性を示した。この知見は臨床応用への可能性があり、新たな治療法として期待される。

AO-06

当施設の肩こりに対する固定配穴鍼治療の成績

○磯部　哲也[1)]

[1)]葵鐘会 国際東洋医学センター

【背景と目的】疾患（症状）別にあらかじめ決められた固定配穴で、弾入切皮のみの穿刺法が考案され、その有効性が報告されている。配穴の組み合わせが異なれば各疾患に対する有効性も異なると考えられ、重要と考えられるツボを配穴に加えることでその有効性が上がると考えられるが、向上する程度は明確になっていない。本検討ではその程度を求めたい。【対象】2011年5月から2022年4月に当施設の漢方鍼灸外来を受診し肩こり改善を目的に著者が施術した620症例を対象とした。【方法】対象症例に対して従来の配穴で弾入切皮のみの穿刺を行い、穿刺後に15分間の置鍼を行った。原則としておよそ週に1回×連続6回を1クールとして施術を行い、その1～2週間後に受診してもらい患者満足度を聞き出した。【結果】ある時期を境に従来の配穴に重要経穴を追加調整した。配穴の変更によって肩こりに対する60%有効率（患者満足度を60％以上にできた割合）が86.4％から92.1％と有意に向上し（P＝0.011）、80％有効率が58.9％から76.6％と有意に向上した（P＝0.00001）。平均満足度も配穴変更後に83.1から85.8へと有意差をもって向上した（P＝0.0078）。【結論と考察】肩こりに対する固定配穴鍼治療では要穴を追加することによって有効率が向上することが分かった。今後、必要最小限の配穴数で最大の効果が得られる固定配穴パターンを求めていきたい。

AO-07

Painful legs and moving toes症候群に対して真武湯と附子末の併用が有効であった一例

○木村　哲朗[1)]、中山　毅[2)]、小泉　るい[3)]

[1)]浜松医科大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科、[2)]静岡厚生病院 産婦人科、
[3)]浜松医科大学医学部附属病院 産婦人科

【緒言】Painful legs and moving toes症候群（PLMT）は、一側または両側下肢の疼痛と足趾の不随意運動を特徴とする稀な疾患である。発症機序は不明で、確立された治療法はない。水滞と裏寒を伴うPLMTに対して真武湯と附子末の併用が有効だった一例を経験した。【症例】70代女性。8年前に誘因なく両下腿の疼痛・しびれ、足趾の不随意運動が出現した。複数の医療機関で精査を行ったが原因は不明で、むずむず脚症候群として西洋薬での治療では症状は不変だった。転居に伴い当院を受診し、精査の後にPLMTと診断した。【東洋医学的所見】（自覚所見）胃腸は弱く、食欲不振あり。寒がりで四肢の冷えが強い。1日中倦怠感あり。歩行時に足元がふわふわする。（他覚所見）体格はやせ型。舌は紫紅色、胖大、歯痕（+）。舌下静脈怒張（+）。脈は沈、虚。腹力は2/V、腹部全体の冷えあり。心下振水音（+）、臍上悸（+）、左臍傍圧痛（+）、小腹不仁（++）。【経過】ミロガバリン、アミトリプチリンを処方したが、眠気などの副作用が強く、無効だった。陰証、虚証で、裏寒と水滞を認めたことから、真武湯医療用エキス（7.5 g/日、ツムラ）を処方したところ、1週間後から下腿の痛みと痺れ、足趾の不随意運動、浮遊感は軽減した。附子末（三和生薬）を漸増（0.5-2.0 g/日）して、さらに下肢の痛みや不随意運動などの症状が改善した（下肢痛：NRS 6→2/10）。【考察】「両側下腿の締め付け感を伴う痛み・痺れ」を傷寒論・少陰病篇にある「四肢沈重して疼痛」と捉えた。裏寒と水滞のある虚証患者で、藤平の挙げる「歩行時の浮遊感」も参考にして真武湯を処方し、下肢症状が改善した。真武湯は茯苓、蒼朮の利水作用、芍薬の鎮痙作用、生姜、附子の鎮痛作用を有するが、附子末増量に伴い効果が増強したことから、特に附子の影響が大きかったと考えている。【結語】西洋医学的治療に難渋するPLMTに対して、東洋医学的治療は選択肢となりうる。

AO-08

甲状腺炎後の頸部遷延痛に対して四逆散で疼痛管理をおこなった1例

○工藤　隆司[1)]、皆川　智子[2)]、紺野　真緒[1)]、坪　敏仁[3)]

[1)]弘前大学医学部附属病院麻酔科・集中治療科、
[2)]弘前大学医学部附属病院検査部、[3)]青森慈恵会病院漢方内科・麻酔科

［緒言］頭頸部痛は治療抵抗性を示しやすく、病態が不明のまま経過することが多い。［症例］30代女性、職業は薬剤師。6か月前に頭痛、動悸を訴えて近医受診。亜急性甲状腺炎疑いでプレドニゾロン開始となるが、症状改善なし。その後、メルカゾール、βブロッカー開始となり、甲状腺機能検査は正常値となった。しかし、その2か月後から咽頭痛、頸部痛が出現し、さらには声が出せなくなった。超音波検査をしたが甲状腺に有意的所見はなし。近医耳鼻咽喉科受診し、咽頭の診察を受けるが異常はなかった。疼痛管理目的に当科紹介となる。［経過］初診時、頸部前面に鋭い疼痛、甲状腺峡部でNRS10の著明な圧痛あり。これまでの経過はアセトアミノフェン、NSAIDでは効果はなく、トラマドール製剤は眠気のため継続が困難な状況であった。一般的な鎮痛剤での疼痛管理は効果が希薄で、中枢神経作動性の鎮痛剤は継続が困難と思われたため、東洋医学的アプローチをしていく方針となった。顔色は青白く、表情乏しい。普段の業務にストレスを感じるが、労働は問題なく可能。脈は沈緊、腹部では右の胸脇苦満、心下痞硬あり。舌は軽度の白苔。下肢は冷感が著明で、頻尿あるが、小腹不仁は認めず。以上の所見から四逆散を開始した。1週後の診察では効果はみられなかったが、有害事象はないため継続、1か月後の診察では嗄声の改善がみられ、疼痛もNRS3まで改善。表情も以前より穏やかになった。半年ほど四逆散を継続したが、味が苦くなってきたため中止。代わりにミルタザピンを少量で併用しているが、現在もあまり疼痛に困ることなく生活できている。［考察］本症例の頸部痛は甲状腺疾患由来ではあるが、発声ができなくなるなど日常生活のストレスが関連している可能性を考え、柴胡剤を選択した。大柴胡湯ほど実証ではなく、労働状況から小柴胡湯ほど精神症状は強くなく、四逆散を開始したが、症状改善の起点となることができた。

EO-01

Antiviral effect of an herbal mixture containing *Ganoderma lucidum* in vitro and in vivo studies

○高久　俊[1,2]、高久　千鶴乃[1]

[1]ちずの在宅クリニック、[2]日本医科大学 微生物学・免疫学教室

(Background) An herbal mixture containing *Ganoderma lucidum* (WTMCGEP; *Wisteria floribunda*, *Trapae fructus*, *Myristica fragrans*, *Coicis semen*, *Ganoderma lucidum*, *Elfvingia applanata*, and *Punica granatum*), invented by Dr. Hijikata, has been used anecdotally in Japan to relieve symptoms caused by various viral infections. However, the scientific rationale behind its antiviral efficacy remains unclear. In this study, we sought to determine whether WTMCGEP actually has antiviral activity at the preclinical level. (Methods) The antiviral effect of WTMCGEP was evaluated in vitro with vaccinia-sensitive BSC-1 cells, using a recombinant murine vaccinia virus expressing human immunodeficiency virus-1 envelope glycoprotein 160 (vSC25). As an in vivo assay, female BALB/c mice fed a control diet or a diet containing 2% WTMCGEP were intraperitoneally inoculated with vSC25. After seven days of infection, the total number of splenic vSC25-specific $CD8^+$ T cells was determined by flow cytometric analysis. (Results) The in vitro study showed that WTMCGEP strongly inhibited vSC25-induced plaque formation in a concentration-dependent manner. In vivo, the abundance of virus-specific $CD8^+$ T cells was significantly increased in WTMCGEP-treated mice compared to control mice after vSC25 infection. (Conclusions) The present study is the first to scientifically demonstrate the antiviral properties of WTMCGEP in vitro and in vivo, suggesting that this formula may be a promising antiviral adjuvant in the clinical setting.

EO-02

A case of intractable cough after resuscitation successfully treated using bukuryoingohangekobokuto

○高山　真[1]

[1]東北大学病院

Background: Even in patients who survive resuscitation, minor persistent symptoms make hospital discharge difficult. I report a case of myocardial infarction with intractable symptoms following resuscitation, which were successfully treated using Kampo medicine.Case presentation: A 71-year-old man experienced intractable cough and hiccups following resuscitation for acute myocardial infarction. Despite successful invasive treatment for his cardiac condition, the patient's persistent symptoms hindered his recovery and discharge from hospital. Tongue diagnosis: red with saliva retention. Pulse diagnosis: deep and weak. Abdominal diagnosis: weak, hardness with a watery sound in the epigastrium. Considering that the patient had both qi and blood deficiency, qi stagnation and water retention, I prescribed 7.5 g of Tsumura bukuryoingohangekobokuto three times a day for two weeks to restore swallowing function and peristalsis from the esophagus to the small intestine. On the second day of taking the medicine, the cough and hiccups decreased. Thereafter, the symptoms improved and after two weeks he returned to the hospital for rehabilitation without any adverse events.Conclusion: This case highlights the potential of Kampo medicine for addressing post-resuscitation symptoms that are refractory to conventional treatments, and emphasizes the importance of integrating Kampo medicine with Western medical practices to enhance patient care and quality of life.I have already reported this case as a case report to the journal of Explore (NY). 2024.

EO-03

A case of goshajinkigan effectiveness for treating dizziness and lightheadedness

○菊地　章子[1]、今村　仁[1]、羽根田　健[1]、齋藤　秀悠[1]、高山　真[1]、石井　正[1]

[1]東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

[Background] Kampo formula such as goreisan and ryokeijutsukanto are often used to treat vertigo or dizziness. Herein, we report our experience of using goshajinkigan to treat an older patient who had dizziness. [Case] An 82-year-old woman who had dizziness for 20 years was referred to our department because the general examination revealed no abnormalities. Medical history included diabetes mellitus, hyperlipidemia, and tinnitus since approximately 60 years of age. Her tongue was pale red and white coated, and sublingual veins were slightly swollen. Her pulse was medium deep, string-like, and not palpable in the bilateral cubit position. Abdominal examination revealed moderate abdominal strength, fullness in right chest and hypochondrium, aortic pulsation in the epigastric region, para-umbilical tenderness on the right side and weakness in the lower abdomen. [Clinical course] She was diagnosed with kidney deficiency and prescribed goshajinkigan. After 2 weeks, the dizziness almost disappeared. However, the patient discontinued goshajinkigan after 14 weeks due to itching. We switched to rokumigan, but her dizziness symptoms relapsed. When she was re-administered goshajinkigan, her symptoms improved again, and the itching did not occur. [Discussion] While Kampo formulas for kidney deficiency, like goshajinkigan, have been successfully used to treat dizziness, few studies have reported a single formula providing short-term relief for chronic dizziness. [Conclusion] Older people suffering from lightheadedness or dizziness may benefit from taking goshajinkigan.

EO-04

Correlation between position of atopic dermatitis and 三陽経 (including cases)

○Jin-Guk Oh[1]

[1]Hoseong Plaza Pharmacy, Korea

Introdution: The human body skin exposes the heat, especially through the spectrum of the 三陽經. Heat homeostasis is achieved by sweating through 表 of 太陽経 and 陽明経. Therefore, abnormal and excessive heat (because of food, environment, born-natured, etc.) increases in, skin fever is revealed more to 表, resulting in dermatitis along the 太陽経 and 陽明経. Particularly, appears in 足陽明胃経, 足太陽膀胱経

Case 1: Male, born in 1992. 178cm/74kg. atopy from birth. Blood test is normal. Strict Diet management, NO smoking & alcohol, and Doing exercise daily. Campo medicine & Steroid treatment history (Not effective). Dermatitis on the upper limbs (lip, neck, legs, nipples) along the 太陽経 and 陽明経.
Rx: 白虎加人蔘湯 20g tid (6 months) 柴陷湯 10 gram bid (3 months)
Case 2: Male 169/65 Born in 1993. NO smoking&alcohol, but Eating high calory food. Campo medicine & Steroid treatment history (Not effective)
Dermatitis on lips, neck, legs, nipples, eyes.
Rx: 白虎加人蔘湯 20g tid (6 months) Drinking water, daily exercising

Conclusion: Atopy is often caused by innate and acquired heat.
If not treated properly, the heat consumes body fluids more and more. So Allergic reactions become severe, Because Toxins and inflammatory factors are discharged through the exchange of interstitial fluid. Also the patient is restricted from eating. Eventually, it is accompanied by 陰證. Therefore, if it is dermatitis along the 太陽経 and 陽明経, It is desirable to use medicine to reduce fever and supply fluids of body (ex. 白虎加人蔘湯)

EO-05

Early Administration of Boiogito Suppresses Progression of Secondary Osteoarthritis of the Knee in a Rat Model.

○奥茂（おくも） 敬恭（たかゆき）[1,2]、砂川 正隆[1]、久光 正[1]

[1]昭和医科大学大学院医学研究科 生体制御学分野、
[2]昭和医科大学病院 東洋医学科

Background: It has been reported that oral administration of Boiogito (BOT) suppresses the progression of knee osteoarthritis (KOA) in a rat model. In this study, we examined the influence of the timing of initial BOT administration for suppressing KOA progression.
Methods: Right knee joints of 10-week-old male Wistar rats underwent KOA induction via destabilization of the medial meniscus (DMM). The animals were divided into four groups: the DMM group, the DMM + BOT (0w) group (receiving BOT immediately after DMM), the DMM + BOT (3w) group (starting BOT administration 3 weeks after DMM), and the Sham group, where only the medial meniscotibial ligament was identified but not transected. BOT was mixed into powdered chow at a concentration of 1% (w/w). Physical function was evaluated weekly, and at 6 weeks, histological analysis was performed to assess KOA progression (OARSI score) and the number of TRAP-positive osteoclasts in the subchondral bone.
Results: Physical function was significantly lower in the DMM and DMM + BOT (3w) groups compared to the Sham group, while the DMM + BOT (0w) group showed significantly better function than the DMM group. The OARSI score tended to be lower in the DMM + BOT (0w) group. The number of TRAP-positive osteoclasts was significantly higher in the DMM and DMM + BOT (3w) groups compared to the Sham group, while the DMM + BOT (0w) group had fewer osteoclasts than the DMM group.
Conclusion: These findings suggest that early intervention with BOT administration following meniscal injury is crucial for suppressing KOA progression.

EO-06

Broad-spectrum anticoronaviral activity of the traditional herbal medicine Otsu-Ji-To: in vitro and in vivo studies

○Sunoh Kwon[1]、Young-Hee Jin[1]、Sang-Myeong Lee[2]

[1]Korea Institute of Oriental Medicine, Korea、
[2]Chungbuk National University, Korea

Background: Otsu-Ji-To (OJT), also known as Eul-ja-tang in Korean, is a traditional herbal formula used to treat hemorrhoids.
Purpose: We investigated its antiviral effects against human coronaviruses (HCoVs), including HCoV-OC43, SARS-CoV-2, and its variants, in vitro and in vivo.
Methods: Antiviral activity was determined using qRT-PCR, western blot analysis, immunofluorescent staining assay, plaque reduction assay, or CPE reduction assay. UHPLC-QTOF MS/MS and UHPLC-MRM analyses were used to identify and quantify the OJT's chemical markers. To determine the mode of action, SARS-CoV-2 Mpro and PLpro activity assay kits and a cell based RdRp activity assay system were used. Wild-type SARS-CoV-2– or Omicron variant–infected K18-hACE2 transgenic mice and hamsters in vivo experiments were conducted.
Results: In vitro we found that OJT inhibited HCoV-OC43, SARS-CoV-2, and its variants by reducing viral RNA and protein expression levels as well as attenuating cytopathic effects. Using UHPLC-QTOF MS/MS Analysis and UHPLC-MRM analyses, we identified and quantified seven compounds from OJT's herbal components. Saikosaponin B2, baicalein, liquiritigenin, isoferulic acid, emodin, and rhein, but not xanthotoxin, exhibited anti-SARS-CoV-2 activity by lowering viral protein expression levels. Furthermore, OJT inhibited the SARS-COV-2 viral Mpro and PLpro in enzymatic activity assays as well as RNA-dependent RNA polymerase in a cell-based assay. In vivo, oral administration of OJT to wild-type SARS-CoV-2– or Omicron variant–infected K18-hACE2 transgenic mice and hamsters increased survival rates, reduced viral RNA and protein levels, or improved lung histology.
Conclusion: These results suggest that OJT could be a promising therapeutic agent for treating broad-spectrum coronavirus infections.

O-001

類天疱瘡に対する漢方治療の１例

○上野（うえの）　孝治（たかはる）[1)]

[1)]福島県立医科大学会津医療センター

【背景】類天疱瘡に対する漢方治療の報告は少なく、小柴胡湯や柴苓湯などが散見される。今回、口内炎を契機に明らかとなった類天疱瘡に漢方治療を試みた。【症例】60歳台女性【現病歴】脂質異常、糖尿病などで約10年前より内服治療中。DDP4阻害薬の内服なし。当時からCRP弱陽性だったが原因は不明だった。X-2年5月より口内炎が頻発するようになり、同年7月に歯肉の水疱が出没した。体幹・四肢の水疱なし。遷延する口内炎に対して黄連解毒湯や加味逍遥散を用いたが目立った効果なし。消化管の内視鏡検査などでベーチェット病とクローン病は否定された。X-1年10月に近くの歯科で類天疱瘡が疑われ当院皮膚科紹介となる。【経過】同年10/6に抗BP180抗体陽性（18.6）にて類天疱瘡が確定し、10/13よりミノサイクリンとニコチン酸アミドの内服が開始された。同年12/20にCRPが前値0.17から0.32に増加したため漢方医学的所見を見直した。脈候：浮・整・やや弱。舌候：やや湿潤、胖大、薄い黄白苔・歯痕・裂紋あり。腹候：やや肥満・腹力4/5、胸脇苦満なし。心下悸・臍上悸あり。漢方医学的に少陽病・虚実中間証で口腔内の水疱を水分の偏在と考えて五苓散エキス（4g/日）を選択した。同薬を処方した12/20に抗BP180抗体は13.3から13.5と再上昇していたがX年1/17に10.2まで減少、同年10/23に基準値（6.0）となった。一方、CRPも五苓散の投与後から徐々に減少し、X年11/27に0.11と初めて陰性化した。口腔内の水疱も徐々に減っているが食後の出没を繰り返すため治療は継続されている。【考察】五苓散の主な適応は水分の偏在する病態（水毒証）であり、本症例は類天疱瘡に対する五苓散の可能性を示唆するものと考えられた。【結語】水疱性類天疱瘡に対して五苓散は選択肢の一つとなり得る。

O-002

化学物質過敏症に対して漢方治療および生活療法が有効であった１例

○山崎（やまざき）　武俊（たけとし）[1)]、峯　尚志[2)]

[1)]洛和会音羽リハビリテーション病院、[2)]峯クリニック

［緒論］化学物質過敏症に対して漢方治療および生活療法が有効であった1例を経験したので報告する。［症例］50代女性。主訴：動悸、息苦しさ、鼻閉、蕁麻疹。現病歴：若年時より生理痛が強く、扁桃腺腫大傾向があった。38歳、子宮粘膜下筋腫で手術。X-1年秋、野焼き中に気分不良が出現。その後、動悸、息苦しさ、鼻閉、後鼻漏、咽頭痛、蕁麻疹が出現。西洋医学治療無効のため、X年10月に漢方外来を受診。痩せ型。胃痛が強く、食欲がない。柔軟剤や洗剤の臭いで息苦しさ、蕁麻疹が出現するため外出できず、自宅マンションでも化学物質の暴露で動けなくなる。他院で化学物質過敏症と診断された。現症：舌は淡白紅、胖大で剥苔を伴う。脈は弦虚。腹力は軟弱で腹皮拘急を認めた。［治療経過］腹候より小建中湯、安中散を処方し胃痛はやや改善。化学物質からの回避、食事療法（断食療法）、化学繊維の衣服や布団の交換、住居の変更を行った。暴露時の上気道症状に対して、上咽頭擦過療法および柴胡、石膏剤（小柴胡湯加桔梗石膏、白虎加人参湯など）が有効だった。X+1年、小建中湯から黄耆建中湯へ変更し、少量の竜胆瀉肝湯を併用。X+3年、通導散を追加し、さらに胃腸症状の改善を認めた。暴露時の症状も軽減し、外食、日常生活が可能になった。［考察］化学物質過敏症は、生活環境中の極めて微量な化学物質に接することで多彩な不定愁訴を呈する症候群であり、治療に難渋する。本症例は一貫堂医学における解毒証とお血証の混合型が疑われた。化学物質過敏症に対して漢方治療および生活療法が有効である可能性が示された。

O-003

稀少な自己炎症性疾患ROSAH症候群の漢方治療の経験

○矢野（やの）　博美（ひろみ）[1)]、川野　綾子[1)]、竹内　肇[1)]、安田　雄一[1)]、
矢口　綾子[1,2)]、中尾　桂子[1)]、吉永　亮[1)]、井上　博喜[1)]

[1)]飯塚病院 漢方診療科、[2)]どい内科クリニック

緒言：ROSAH症候群は、網膜ジストロフィー、視神経浮腫、脾腫、無汗、頭痛の頭文字からなるAIPK1遺伝子異常が原因の自己炎症性疾患で世界に100人、日本に3人と言う大変稀な疾患である。漢方治療を希望して当科を受診し5年前にROSAH症候群と診断された患者に漢方治療を行った経験を報告する。症例：40歳代後半の女性。現病歴、乳幼児期より汗をかかないことに母親が気づく。7歳より視力低下からぶどう膜炎と診断。12歳頃より月に1回発熱し、16歳頃からは周期的に1週間に1度高熱が出るようになった。25歳時に発熱を主訴に漢方治療を希望して受診し当時の主治医からは家族性地中海熱が疑われた。漢方治療1：発熱期：28歳時に周期熱の漢方治療のために3週間入院して3回の発熱時に越婢加朮湯、桂麻各半湯、麻黄湯などで治療したが無効で、巨大脾腫による胃部圧迫で服薬出来なかった。同入院時の腹部CTによる評価では脾臓の尾側は仙骨レベルにまで達していた。29歳時に、視力障害での転倒による脾臓破裂の危険性や汎血球減少があるために脾摘を施行。脾臓は3kgを超えていた。脾臓摘出直後から周期的な発熱は消失した。漢方治療2：脾臓摘出後よりイレウスとなり入院加療を数回行った。大建中湯を中心とした治療で改善し現在も内服中である。漢方治療3：感染症に対する治療：34歳時、ウイルス感染と思われる胃腸炎には小柴胡湯が著効した。40歳時にパルボウイルスB19に感染し倦怠感が高度で肝機能障害も認め入院加療を行った。当初は倦怠感が著明であったため茯苓四逆湯で開始、補中益気湯、その後、関節痛と皮膚掻痒感のために葛根加苓朮附湯とした。結語。ROSAH症候群に漢方治療を行った。稀少な疾患や難治な症状にも漢方薬で対応できる可能性があると思われた。

O-004

漢方薬の併用で症状が安定した分類不能脊椎関節炎の一例

○北原（きたはら）　英幸（ひでゆき）[1)]

[1)]市立大町総合病院漢方・リウマチ科

【緒言】漢方薬を併用し諸症状が安定した分類不能脊椎関節炎（uSpA）の一例を報告する。【症例】50代女性。主訴は四肢関節痛、腰痛。20代から時々腰痛あり。30代でぶどう膜炎の加療。X-1年8月から両足底痛、就寝中の腰痛が増悪。X年7月から手のこわばり、肩・膝・股関節痛、頸部・臀部痛が増悪。X年10月、当科受診。（身体所見）身長158cm、体重75kg、体温36.1℃。手指全体の軽度腫脹、肩・膝・足部の腱付着部の圧痛あり。皮膚所見なし。先行感染の既往なし。強直性脊椎炎の家族歴あり。（検査所見）血液検査：CRP 1.24mg/dl、ESR 49mm/h、RF（-）、ACPA（-）、ANA（-）、HLA-B27（-）、CT：椎体病変なし、悪性所見なし、MRI：仙腸関節炎所見なし。（漢方医学的所見）自覚症状：便秘、不眠、ホットフラッシュ、首・肩・背部の凝り。脈候：沈、実。舌候：紫紅色、腫大、歯痕軽度、舌下静脈怒張。腹候：腹力充実、心下痞鞕、両側臍傍圧痛。【経過】uSpAと暫定診断。初診時よりセレコキシブ開始。3週目にサラゾスルファピリジン追加。四肢関節痛・浮腫に対し越婢加朮湯開始。炎症反応や浮腫は改善したが関節痛や体軸痛が持続し、20週目にメトトレキサート追加。ホットフラッシュを考慮し加味逍遥散へ転方。疼痛やホットフラッシュは軽減傾向を示した。70週目、持続する肩の腱付着部痛に対し葛根加朮附湯へ転方して改善あり。以降、手指の浮腫を認めた際は越婢加朮湯、五苓散を処方し、症状軽減を認めた。また、3週目から瘀血所見に対し桃核承気湯を継続し、便秘や舌候・腹候の改善を認めている。漢方薬はエキス剤を使用。現在は四肢・体軸症状は安定し、疾患活動性・機能指標（BASDAI、BASFI）は低値で推移。【考察】uSpAは経過中に脊椎関節炎（SpA）のサブタイプが顕在化する可能性あり経過観察が必要である。治療は他のSpAに準じてNSAIDs、csDMARDs、生物学的製剤が使用されるが、漢方薬の併用も症状の安定化に有効と考えられた。

O-005

オウギ配合漢方薬による胸腺制御性T細胞活性化を介した末梢免疫寛容

○小林　匡子[1)]

[1)]東北医科薬科大学

［目的］強壮作用をもつオウギ配合漢方薬が、胸腺の制御性T細胞の増加を介し、血中及び脾臓における制御性T細胞の増加を示すか調査する。
［方法］桂枝加黄耆湯（KO）、防己黄耆湯、黄耆建中湯、帰耆建中湯の熱水抽出エキスをBALB/c雌性マウスにそれぞれ14日間自由摂取させ、4日間休薬後、T細胞刺激薬を尾根部より皮下注射した。7日後にイソフルランにより安楽死させ脾臓摘出、心臓採血を行った。脾細胞及び血液由来白血球をフローサイトメトリーに供し、CD4$^+$T細胞中のFoxp3$^+$CD25$^+$T細胞含有率を制御性T細胞（Treg）として、また、Foxp3$^+$CTLA-4$^+$T細胞含有率をCTLA-4$^+$Tregとして分析した。末梢（脾臓及び血液）Treg（pTreg）及びCTLA-4$^+$pTregを増加させた漢方薬の構成生薬を単独摂取させ、胸腺Treg（tTreg）及びCTLA-4$^+$tTregへの影響も同様に調査した。
［結果］KOはpTreg及びCTLA-4$^+$pTregを有意に増加させた。KOの構成生薬のうち、AsRはpTregを有意に増加させ、CiBはCTLA-4$^+$pTreg及びCTLA-4$^+$tTregを有意に増加させた。
［考察］CTLA-4は抗原提示細胞の機能を抑制するが、KOはCTLA-4$^+$pTreg増加による末梢免疫寛容を示す可能性が考えられた。CiBは、CTLA-4$^+$tTregの産生増加を介しCTLA-4$^+$pTregを増加させたと考えられた。よって、KOによるCTLA-4$^+$pTregの増加は、構成生薬CiBによるCTLA-4$^+$tTregの産生増加が寄与している可能性が考えられた。
［結論］KOは、構成生薬CiBによるCTLA-4$^+$tTregの増加を介し、末梢免疫寛容を示す可能性が考えられた。また、現在、AsRがtTregの産生増加を示すか調査している。tTregのT細胞受容体は自己抗原を認識する方向に偏っており[1)]、CiBが自己免疫寛容を示す可能性も期待される。
1）Hsieh CS et al. Nat Immunol 7: 401－410, 2006.

O-006

山本玄通の事績について

○加畑　聡子[1)]

[1)]北里大学薬学部附属東洋医学総合研究所

【緒言】官医・山本家は、二代三安は奥医師まで進み、三代三直は小石川養生所に勤め、四代惟直は江戸医学館で教鞭をとるなど代々江戸幕府に仕えた。初代玄通（生没年不詳、号は不貫乗）は、江戸時代で最も膨大な鍼灸医学書と評される『鍼灸柩要』（1670年刊）の著作があるが、その人物については不詳な点が多い。そこで本発表では、山本玄通の事績について整理することで江戸前期における考証の様相について検証する手立てとしたい。【方法】『鍼灸柩要』の著述ならびに周辺資料から、山本玄通の事績を整理、検討する。【結果及び考察】『寛政重修諸家譜』によれば、山本家は南宋の張李明の末裔であり、天文年間に近江国にあった桂元隆全昌が浅井下野守久政に医者として仕えた後、家号を山本にあらためて京都に居住後、玄通の時に江戸に移住したことが家伝に記載されている。五代瑞は野間安節成因の娘を娶っているが、『鍼灸柩要』野間三竹序に「余未嘗識叟。去載、在武、而始識其為人。」とあることから、玄通が江戸に移住して以来の親交であると推測できる。自序の記載「余、慨経旨之無伝……取穴治術之法、補瀉之要、宗素霊、且渉獵諸名公之鍼書。」から、『素問』『霊枢』に基づきつつも諸書を集めて考証したことがわかる。また、同書に見える竹中通庵跋には、1678年に通庵が跋文の執筆を請われて固辞した際の玄通の返答として「適翁曰、吾子、遊饗庭氏門、已有年矣。……何其不為為哉。」と記載されることから、後世別派・饗庭東庵門下の通庵を評すると共に、玄通自身は後世派とは一線を画した立場にあったと見なせる。【結語】山本玄通は、『素問』『霊枢』の記載が後学に伝わらないことに問題意識を頂き、多数の古医書を引用しながら『鍼灸柩要』を著述していた。市井医の立場にあって後世派や諸侯と交流を持ち、書物を渉猟しながら引用する玄通の営為から、江戸前期における文献考証の態様が窺える。

O-007

『十四経発揮』と千葉古方

○松岡　尚則[1,2)]、田中　耕一郎[2)]、奈良　和彦[2)]、千葉　浩輝[2)]、
板倉　英俊[2,3)]

[1)]高知中央クリニック、[2)]東邦大学東洋医学科、
[3)]神奈川県立がんセンター東洋医学科

【目的】千葉古方は、日本に残った伝統医学流派のひとつである。奥田謙蔵が学んだ『十四経発揮』について考察した。
【方法】奥田謙蔵の漢方の基礎教育とそのテキストについて調査し、考察した。
【結果】昭和九年に、『漢方科専門標榜許可願』なるものをときの内務大臣山本達雄宛に提出せんとした奥田謙蔵の草稿には、「大正四年十月醫師免許證受領後、醫業開始以来父漢方醫奥田光景ノ教ヲ受ケ、主トシテ傷寒論及ビ金匱要略ノ二經ヲ研究シ、旁ラ素問、霊枢、難経、本草綱目、温疫論、十四経及ビ爾餘漢方醫學ニ關スル和漢ノ典籍ヲ渉猟ス」との記載を認めた。
【考察】『十四経発揮』の序は至正元年（1341）である。『金蘭循経取穴図解』を模範としこれに諸説を追加したものが『十四経発揮』である。朝鮮でも『十四経発揮』は刊行され、『十四経発揮』は曲直瀬養安院旧蔵・森立之旧蔵が伝わっている。雲海士流の流儀書においても、経穴の記載は『十四経発揮』に基づいて行われていた。日本でも曲直瀬流では『十四経発揮』を重要視していた。日本では岡本一抱が『十四経絡発揮和解』をまとめ、江戸時代には、『十四傾城腹之内』という黄表紙も出版されるほど一般的な書であった。江戸期に、日本では、『十四経発揮』は17回復刻されていた。『十四経発揮』は鍼灸書であり、日本化した鍼灸の基本書といえる書と考えられた。
【結論】奥田謙蔵は鍼灸学習テキストとして、日本化していった鍼灸の根源を学べる書を選択していた。

O-008

現在の診断学としての「気血水論」の形成に龍野一雄が果たした役割

○勝野　達郎[1)]、宮田　圭[2)]、松本　浩[3)]、石島　秀紀[4)]

[1)]千葉大学墨田漢方研究所、[2)]セオ薬局、[3)]大宮双愛病院、[4)]石島医院

【目的】現在の診断学としての「気血水論」の形成過程を確認する。
【方法】国立国会図書館デジタルコレクションの全文検索機能を利用し、検索可能な明治期から昭和中期までの出版物を中心に調査した。
【結果】
1. 吉益南涯『気血水薬徴』の解説文などにより、「気血水」という単語自体は戦前戦後を通じて散見された。
2. 今回の検索範囲では、診断学としての「気血水論」を解説した成書は、終戦以前は認められなかった。なお、湯本、馬場、矢数有道、竹山、鮎川などによる複数の成書では、診断に用いる病因論として共通して「瘀血、水毒、食毒の三毒説」を採用していた。
3. 終戦以前の雑誌では、龍野一雄が1944年発行の『生薬治療』において、「気血水」を診断のための範疇と明記したが、具体的内容の記載はない。
4. 龍野は1944年以前、「南涯の気血水は道三の気血痰を敷衍したもの」との認識の上で、「南涯の気血水のままでは思弁的で発展の余地がない」と批判し、「現代医学を学んだ者でも理解可能な範疇とする必要がある」と主張していた。
5. 戦後、龍野は『漢方入門講座』（1952年刊）で、気血水を現代医学用語で再定義した。しかし、現在は一般的ではない気痞や血実などを病態表現として用い、過渡的形態であることが示唆された。その後「気血水論」は、大塚・矢数・清水共著『漢方診療の実際』（改訂版 1954年刊）など多くの成書で表現を変えつつ採用され続け、現在の内容に集約されてきた。
【考察】診断学としての「気血水論」は、戦前は共通理解ではなかった可能性が高い。終戦前後に龍野一雄が、南涯の「気血水」の名を借りつつも、現代医学を意識した「気血水論」を提案。これが現在の「気血水論」の原型となったと考察した。本研究の限界は、主な調査対象が国会図書館デジタルコレクションであること。
【結論】現在の診断学としての「気血水論」の形成にあたり、終戦前後に龍野一雄が重要な役割を果たした。

O-009

小建中湯の条文における四肢サン疼と四肢サン痛の表記に関する歴史的変遷

○森　将之[1)]、畝田　一司[1)]、菊地　孝史[2)]、金子　彰[1)]、
秋葉　秀一郎[1)]、三瀦　忠道[1)]、田原　英一[1)]

[1)]福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座、
[2)]福島県立医科大学会津医療センター 総合内科学講座

【目的】小建中湯は金匱要略を出典とする漢方薬であり、血痺虚労病篇には使用目標として「四肢サン（やまいだれ＋おごりいる）疼」と記載されている。しかし、本邦における古典の中には「四肢サン痛」との記載も散見される。今回我々は、小建中湯の条文における四肢サン疼と四肢サン痛の表記の差異に関する歴史的変遷について検討した。【方法】『外台秘要方』以降の中国と日本（近世漢方医学書集成 名著出版）の小建中湯に関する条文を収集し、小建中湯に関する条文を入手し、表記の違いを確認した。【結果】1340年頃の『金匱要略』（トウ珍本）には「骨肉サン疼」とあり、1599年の『金匱要略』（趙開美本）も同様に「四肢サン疼」と記載されている。日本では、1743年の『金匱要略』（藷仙堂蔵板）や1764年の吉益東洞の『類聚方』に「四肢サン痛」と記載されていたが、1778年の雲林院了作による『金匱要略国字解』から「四肢サン疼」に変化が見られた。【考察】中国では一貫して「四肢サン疼」が使用されていたが、日本では検索範囲では少なくとも1681年の長沢道寿の『医方口訣集』以来、「四肢サン痛」であったものが、雲林院了作により1778年に「四肢サン疼」への変更が起こったと思われる。この時期は趙開美本が日本に伝わり普及した時期と一致する。しかし四肢サン痛は、吉益東洞の類聚方とその弟子系統の尾台榕堂の類聚方広義にて「四肢サン痛」として現在にも伝えられて残った。【結論】日本における小建中湯の条文では、雲林院了作による『金匱要略国字解』以降の1778年に「四肢サン痛」から「四肢サン疼」へと表記が変化していたことが示唆される。

O-010

偉大な漢方古典研究家（漢方学者）小曽戸丈夫

○塩原　仁子[1)]、佐藤　弘敏[1)]

[1)]昭和医科大学

1目的：漢方古典研究者であり、戦時中、中国において矢数道明博士の弟である矢数有道に漢方の指導を受けていた小曽戸丈夫の業績を生誕100年に際し、今一度、振り返りたい。2方法：1947年より下関市で父の後を継ぎ、薬局経営、1956年、荒木性次先生の門下となる。養父は、東京大学病院薬局長である丹羽藤吉郎のもとで研修を積んだ薬剤師で、第51帝国議会に提出された医薬分業実施請願に功労があったとして、大正15年3月31日付で、日本薬剤師会会長・丹羽藤吉郎博士より感謝状を授与された。小曽戸丈夫は、漢方界の重鎮であり、現存する中国医学書のなかで最古のものいわれる「黄帝内経」のなかの「素問」「霊枢」「難経」を自らの見解に従い、意釈した。3結果：「素問」は著者・成立・年代も不明であるが、秦・漢時代に多くの著者により書かれ、唐の王氷が補筆して編纂したものといわれている。1987年に刊行した「意釈黄帝内経太素」は、国宝「仁和寺本」を底本とした模写の他、「粛延平本」を補い、古典資料としての正確さをはかり、巻末には「黄帝内経素問」及び「黄帝内経霊枢」と「黄帝内経太素」の項目対照表を付した。また「運気篇」とよばれる第66篇から第74篇を意釈、五運六気が人体に引き起こす疾病と治療法が詳細に記述されている研究を完成させた。4考察：丈夫の著書は、医学薬学を志す者にとり、貴重な資料として有用であり現在に至っている。長い歴史の変遷の中で小曽戸丈夫の研究は、正に日本の医史学者・薬史学者の宝である。5結論：漢方を目指す者にとり、小曽戸丈夫の著者・漢方医薬古典なくしては語れないと思う。

O-011

頸部ジストニアに対して漢方薬と鍼治療を併用し症状が軽減した一例

○神谷　哲治[1,2)]、小野　理恵[1)]、高山　真[1)]、石井　正[1)]

[1)]東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、
[2)]広胖堂はりきゅう治療院 MATAHARI

［緒言］頸部ジストニアは筋緊張異常のために頸部の偏椅をきたす疾患で、局所性ジストニアの一種である。本症例では第1選択となるボツリヌス療法の継続を患者が望まず、漢方薬と鍼による治療を希望された。その治療経過を報告する。［症例］女性、50代。主訴：右頸部のこわばり。現病歴：X-4年8月に頸部の筋緊張が強くなり右回旋、右側屈、右肩甲帯挙上が出現した。歩行時に右頸部のこわばりが増強して支障が出たため近医脳神経内科を受診し頸部ジストニアと診断された。ボツリヌス療法を開始して右側屈、右肩甲帯の挙上等の症状に改善はみられたものの持続効果は1カ月のみであった。2年間継続治療したがその後症状の変化に乏しかったためボボツリヌス療法の継続を望まず漢方薬と鍼治療への変更を希望されX年2月当院を受診した。［経過］漢方薬は初診時に気滞と診断して四逆散を処方した。その後は桂枝茯苓丸等を処方した。漢方薬を服用開始後に全身の倦怠感が軽減し睡眠も改善された。鍼治療は初めの1ヵ月は週1回、その後は2週に1回の頻度で行った。頸部の右回旋に大きな変化はなかったが、頸部のこわばりは治療前のVisual Analogue Scaleが75で半年後には62、1年後には48と軽快した。定期的に治療を継続し、こわばりへの治療効果は1カ月以上持続するようになり、徐々に苦しさが出にくくなった。また歩行時の頸部のこわばりの増強が軽減したことで外出も増えるようになった。QOL指標のEQ-5D-5Lは0.61から0.77に上昇した。［考察］本症例では頸部の偏椅に大きな変化は見られなかったが、ボツリヌス療法では変化がみられなかった倦怠感と睡眠が改善した。筋緊張が緩和され頸部のこわばりが軽減したため外出も増えていった。漢方薬と鍼治療の併用は主訴の軽減だけでなくQOLの向上にもつながるものと考えた。［結語］頸部ジストニアに対して漢方薬と鍼治療の併用で症状が軽減する可能性が示唆された。

O-012

慢性片頭痛に対し鍼灸による迷走神経耳介枝への刺激で効果を示した一例

○小泉　直照[1,2)]、高山　真[2)]、石井　正[2)]

[1)]はり処愈鍼、[2)]東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

【緒言】西洋医学的治療に抵抗性の慢性片頭痛に対し、鍼灸による迷走神経耳介枝への刺激で効果を示した一例を経験したので報告する。【症例】30代、女性。主訴:両側頭部の耐え難い痛み。現病歴：中学2年春から頭痛発作が出現。神経内科にて片頭痛と診断。X－12年就職後、徐々に頭痛発作の回数が増加。リザトリプタン、アセトアミノフェンを処方されたが、X－2年より職場環境の変化で発作が悪化。服薬や他鍼灸院で頭痛のコントロールが困難となり、症状の改善を希望され来院。所見：身長162cm、体重53kg、血圧112/73mmHg、脈拍82bpm。片頭痛発作の痛みはNumerical Rating Scale（NRS）9、発作がない時も常時NRS 2程度の頭重感。舌診では軽度白膩苔、軽度歯痕、舌下静脈怒張、脈診は沈でややショク。経過：漢方医学的には瘀血・痰湿と考え、慢性片頭痛の疼痛緩和と活血・去痰を目的に両三陰交・豊隆に刺鍼、両懸鐘・陽陵泉・外関・会宗に鍼通電刺激を行った。3回施行後、疼痛軽減がみられたものの、発作頻度や頭重感に変化がみられないため、迷走神経耳介枝への刺激を目的に4回目より両耳原点・耳神門に鍼通電刺激を追加。5回目の施術後には頭重感が消失し、7回施術後には片頭痛発作が消失した。7回目から12回目の間も発作はみられず、4カ月間、計12回の施術にて終了した。【考察】従来の治療では効果が不十分だったが、迷走神経耳介枝への刺激以降から片頭痛発作の頻度および強度が軽減した。迷走神経への刺激には抗炎症作用や疼痛抑制効果が報告されている。本症例では耳介への鍼通電刺激が迷走神経を介した神経調節を促し、症状軽減に関与したと考えられた。また、漢方医学的視点からは、瘀血や痰湿が背景にある病態に対し、活血や去痰を目的とした経穴が効果を高めた可能性があった。【結語】西洋医学的治療に抵抗性の慢性片頭痛に対し、鍼灸による迷走神経耳介枝への刺激が有効である可能性が示唆された。

O-013

ハイブリッド療法（漢方薬＋鍼治療）で完治できた難治性三叉神経領域帯状疱疹後神経痛

○緒方　政則[1)]

[1)]北九州市立門司病院 ペインクリニック・東洋医学科

【緒言】ハイブリッド療法とは東洋医学で異なる作用機序を有する漢方薬治療（代謝系）と鍼/電気鍼治療（神経・脳・内分泌系）の併用のことである。今までにこの治療法を様々な難治性疼痛症例に試み、有効性を確認してきた。今回は三叉神経領域帯状疱疹後神経痛に対してハイブリッド療法で完治した症例を提示する。
【症例】70歳代　男性。主訴:右顔面、口唇痛現病歴:X-1年9月初旬から耳鳴り、めまい、こめかみの部分のピリピリ感があり、近医受診し帯状疱疹と診断され、抗ウイルス薬等の内服受けた。その後疼痛増強しA病院麻酔科受診し、ブロック注射とトラマール等の内服治療受けたが効果なく、疼痛増強した為当院内科より紹介で12月初旬に受診され、ハイブリッド療法（漢方薬療法＋鍼/電気鍼治療）目的で入院となった。
【経過】入院時右三叉神経（V）2、3領域痛Number Rating Scale（NRS）：7～8、夜間痛が強く、寝られない状態であった。漢方薬は葛根加朮附湯の方意で桂枝加葛根湯、桂枝加朮附湯を服用し、早期除痛の為に神経・脳・内分泌系に直接作用する鍼治療を施行した。鍼治療は右V2、3領域と両腕に対して電気鍼療法を施行した。入院1週後神経痛がNRS：4に低下し、夜間痛も治まった。12月中旬より痛みは軽減したが、体のかゆみを訴えられた為、漢方薬を桂枝加葛根湯から疎経活血湯に変方し、かゆみに対して当帰飲子を追加した。入院2週後神経痛はNRS：2～3まで低下した。右顔面の安静時痛はなく、口唇周囲の一部のみ触るとNRS2の痛みだけとなり、3週後自宅退院となり、その後外来で治療継続しかゆみも軽減し、X年2月上旬には痛みなく完治した。
【結語】ハイブリッド療法は難治性三叉神経領域帯状疱疹後神経痛に有効であった。

O-014

医療機関からの紹介以外で当研究所鍼灸外来を受診した顔面神経麻痺患者の実態調査

○蛯子　慶三[1)]、高橋　海人[1)]、木村　容子[1)]、高田　久実子[1,2)]、
水野　公恵[1,3)]、森永　明倫[1)]、津嶋　伸彦[1)]、伊藤　隆[4)]、佐藤　弘[5)]

[1)]東京女子医科大学附属東洋医学研究所、[2)]めぐり鍼灸院、[3)]水野はり灸指圧院、[4)]証クリニック、[5)]磯村クリニック

[目的]昨年の本学会において、医療機関からの紹介で当研究所鍼灸外来を受診した顔面神経麻痺患者の実態を調査し報告した。今回、医療機関からの紹介以外で受診した同疾患患者の実態を調査し、鍼灸師が医療連携に関わる際に必要な知識や役割について検討した。[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以外で受診した415例を対象とした。問診表、施術記録の内容を確認し、受診動機、罹病期間、検査内容等について調査した。なお、本調査は当大学倫理審査委員会の承認（承認番号2023-0209号）を得て実施した。[結果] 415例の受診動機は、web閲覧294例（71％）、知人の紹介70例（17％）、その他51例（12％）であった。罹病期間は、1か月以内65例（16％）、1か月～6か月以内202例（49％）、6か月～1年59例（14％）、1年以上89例（21％）であり、検査内容は、エレクトロニューログラフィー（Electroneurography：以下、ENoG）または神経興奮性検査（Nerve Excitability Test：以下、NET）の結果の記載ありが84例（20％）、記載なしが331例（80％）であった。[考察] 昨年度の医療機関からの紹介例と比較すると、罹病期間1年以上の割合、ENoGまたはNETの結果の記載なしの割合がいずれも1.8倍高かった。医療機関からの紹介以外で受診する患者では、ボツリヌス毒素注射や形成外科的処置を提案する機会が多く、予後判定のための情報も得られにくいと思われ、鍼灸師には症状固定後の対応方法や柳原法を用いて予後予測ができる能力がより求められると考えられた。柳原法は、評価者間で採点結果にばらつきが生じることが知られていることから、正しい評価方法の習得が課題となる。

O-015

手太陰肺経と手陽明大腸経における流注の考察

○谷田　保啓[1,2,3)]、赤尾　清剛[4)]

[1)]たにだ鍼灸院、[2)]常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科非常勤講師、
[3)]名古屋医専非常勤講師、[4)]名古屋東洋クリニック

[はじめに]経脈の流注において解剖学的・生理学的な観点からの研究は困難である。経脈の流注の観点から手太陰肺経と手陽明大腸経を検討している解説書は少ない。そこで両経脈の流注を三次元で立体的に理解するために『新版経絡経穴概論』（東洋療法学校協会編）を参考に経脈の流注を再現した流注人形を作製し、そこから両経脈を研究することとした。[方法]流注人形は、全長80cm程の骨模型を購入し、属絡する肺・大腸や流注に関わる器官を粘土で形成した。そして走行する流注は針金で巡らした。製作した流注人形を観察して、手太陰肺経と手陽明大腸経の流注の走行と機能とを比較・検討した。[結果・考察]手太陰肺経の流注は、中焦から起こり大腸を絡い昇って肺に属すため、大腸から肺に向かって走行する。手陽明大腸経の流注は、示指外側端から起こり走行の途中大鎖骨上窩で分岐し肺を絡い大腸に属すため、肺から大腸に向かって走行する。両経脈の流注の関わりは、互いに肺・大腸を属絡するため、表裏の関係にあることが確認できた。しかし両経脈が関わる器官においては、両経脈の明確な関係性はみられなかった。肺と大腸の機能の関わりは、肺は脾の昇清により津液を受け取り、全身に津液を宣発・粛降させる。大腸は糟粕から津液を分け、脾が運化により津液を受け昇清し、肺に運搬する。以上のことから両経脈の流注と機能を考察すると、手太陰肺経の流注は大腸から肺に向かって走行することから、大腸で得られた津液を肺に補給する役割を担うのではないかと考えられる。以上は流注人形の観察から得られた結果である。

O-016

日本の鍼灸受療率向上のための新たな鍼灸院運営について

○澤口　博[1)]

[1)]ウィル鍼灸治療院

【目的】我が国の年間鍼灸受療率は、調査が開始された1974年から概ね4％から6％の範囲で推移している。2022年の受療率は5.9％であった。2010年頃より規制緩和による鍼灸師や鍼灸院の数が大幅に増加する一方、受療率が横ばいの現状は鍼灸界全体で取り組むべき課題である。今回2021年に開院した目光針院における3年半の取り組みを通じ、新規患者層の開拓の経過を報告する。【方法】東京恵比寿に開院した目光針院では以下の方法で眼精疲労などの改善を行っている。1.目の問題に特化した治療法として、眼周囲の太陽穴と攅竹穴又は晴明穴に0.10mm×15mmのステンレス鍼4本を10分間置鍼。2.安価な価格設定の導入。3.予約不要の仕組み。これらは、通常の鍼灸院運営形態とは異なる取り組みである。【結果】3年半の新規患者数は2794名（女性1761名、男性1034名）であった。そのうち、初めて鍼灸を受けた患者数は965名（35.4％）であった。一方、1回のみの治療で再来院しなかった患者は1559名（55.8％）であった。主な年齢構成は30代32.9％、次いで40代30.4％、50代17.7％、20代15.8％。主訴としては、眼精疲労が528名、眼精疲労に頭痛、首痛、肩こり等を伴う症状が2050名、その他が216名であった。【考察】デスクワーク等による眼精疲労という現代人の大きな課題に対し簡易かつ効果的な鍼治療を15分という短時間、1650円という安価で提供した運営形態は、従来鍼灸を受けたことのない層への訴求に繋がったと考えられる。リピート率は44.2％、一般に50%程度とされる鍼灸院の率と同等の評価といえる。初年の新規患者数841名に対し、4年目には半年で502名の新規患者を獲得しており、鍼灸が一般層に徐々に浸透していることが伺える【結語】目光針院の取り組みは、特定の症状に特化した治療法と簡便かつ手軽な運営形態により、新規患者層の開拓に成功したと考えられ、鍼灸の認知拡大と受療率向上に向けた新たな可能性を示すことができた。

O-017

メディカルスタッフに行った鍼灸に関するアンケート調査

○山中（やまなか） 一星（いっせい）[1)]、高士　将典[2)]、谷口　大吾[3)]、中田　佳延[3)]、
新井　信[3)]、野上　達也[3)]

[1)]東海大学医学部付属病院 東洋医学科、[2)]鍼灸NAS、
[3)]東海大学医学部専門診療学系漢方医学

【目的】東海大学医学部付属病院の多職種連携に鍼灸師が参加する方法を検討するため、当院のメディカルスタッフに鍼灸についてのアンケート調査をしたので報告する。【方法】アンケートは2022年11月から1ヶ月で実施し、当院に勤務するメディカルスタッフを対象とした。アンケートはMicrosoft365のFormsの機能を用いて実施した。アンケート項目は、性別、院内の鍼灸治療を知っているか、効果について、受診歴の有無、受けたいと思うか、鍼灸治療の必要性、期待する役割など計20項目行った。【結果】327名中152名（男性65名、女性87名）から得ることができた。回収率は46％。当院の鍼灸治療について93名（61％）が知っていた。鍼灸治療の効果について120名（79％）が「効果がある」と回答した。鍼灸治療を受けたいと思う人数は130名（88%）であったが、実際に受けたことがある人数は34名（22%）であった。大学病院で行われる鍼灸治療に期待することとして、エビデンス作りが最も多く、ついで難治性疾患への対応、不定愁訴への対応と続いた。【考察】他職種と同様に多職種連携をとるためには、1）存在を認知されること2）適応症状や効果を体感してもらうことが必要と考える。今回、認知度は61％であったが未回答の数を考慮すると院内における認知度が低いことが推測された。鍼灸について知りたいと思う内容について、作用機序、適応疾患、エビデンスが回答の上位を占めている。以上のことから、それらの内容を基にした啓発活動などを行うことでより認知を拡大することができると考える。また、受けたいと思う人数が多く、受けたことがある人数が少ないことから、啓蒙活動を行うことで鍼灸受診率が向上し、鍼灸の効果を体感してもらえると考える。【結論】当院における鍼灸の認知度はまだ低いことがわかった。多種職連携のために更なる啓蒙活動を行う必要がある。

O-018

エビデンスに基づく地機（SP8）の主治症の検討

○渡邉（わたなべ） 大祐（だいすけ）[1)]

[1)]帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科

【緒言】
一部の鍼灸・経穴専門書には経穴の主治症の記載が散見されるが、国内外には経穴の主治症に関する標準は存在しない。本研究では、システマティックレビューの手法を応用したEBMの考えに基づいた方法を切り口に、現有エビデンスを根拠とした地機（SP8）の主治症を検討する。

【方法】
地機の単穴使用での現代文献（臨床研究報告）や古代文献中の地機の単穴主治記載を収集する。現代文献は、“地機”or“SP8”and“臨床”or“治療”などの検索式を用いデータベース（日・中・英）にて検索を行う。古代文献は『中国鍼灸穴位通鑑』より、地機の主治病症に関する内容を検索した。評価対象の確定のため、現代文献には、単穴使用での研究報告で、鍼灸関連療法を使用していることを選択基準とし、各データベースで重複した文献を除外基準に定めた。古代文献には、単穴使用の主治症であることを選択基準とし、明らかに先人の記載を写した内容を除外基準に定めた。評価対象を『中医循証臨床実践指南-針灸-（中医臨床ガイドライン-鍼灸-）』の評価基準に基づきエビデンスレベル評価を行い、同ガイドラインの推奨グレード評価基準を用いてABCの三段階のグレードに方案（主治症）を評価し、主治症を形成する。

【結果】
現代文献では、最終的に9編の臨床報告（RCT5編、症例シリーズ3編、症例報告1編）を採用した。古代文献では、全文を閲読し、選択・除外基準に従いスクリーニングを進め、最終的に13条の文献を採用した。評価基準に従い「原発性月経困難症」（グレードB）1種の推奨主治症を形成した。

【考察】
現有エビデンスから、地機には原発性月経困難症に対する治療効果を有する可能性が高いことが明らかとなったが、今後、地機単穴使用での臨床報告が増えることで、主治症の範囲が広がることが示唆される。

【結論】
現有エビデンスを根拠とした地機の主治症は、原発性月経困難症。

O-019

漢方治療と養生によって改善したぶどう膜炎の一例

○藤東（ふじとう） 祥子（しょうこ）[1)]、山本　昇伯[2)]

[1)]ふじとう眼科医院、[2)]山本眼科

【緒言】小倉重成はぶどう膜炎患者に「玄米、菜食、マラソン」を薦め治療効果をあげた。近年はぶどう膜炎発症と腸内細菌叢の関連が報告されている。漢方治療に加え養生を行ったことでぶどう膜炎の改善がみられた症例を経験したので報告する。【症例】40代女性。主訴：右眼視力低下。現病歴：某眼科で原因不明のぶどう膜炎を治療中。2か月ほど前に新型コロナウイルスに罹患した後、体力気力がもどらず仕事を休んでいる。漢方治療を求めX年1月25日初診。眼科的所見：視力右（1.2）左（1.2）眼圧右33左15mmHg右黄斑浮腫（＋）左角膜後面沈着物（＋）虹彩後癒着（＋）東洋医学的所見：156cm58kg青黒い顔色。目力弱い。笑顔少ない。論理的に話すが沈んだ声。やや便秘。両肩凝り（++）不眠（+）首から上に汗。冷え（++）頭痛（++）足の浮腫（++）脈・やや沈。舌・歯痕（+）腹・肋骨弓開いている。腹力割と強い。心下痞鞕（+）胃内停水（+）臍上悸（+）臍傍圧痛（+）【経過】柴胡桂枝乾姜湯7.5g3×肩こり時に葛根加朮附湯頓服開始。2週後、元気が出て仕事復帰。肩凝り減る。x年3月疲れにくくなった。運動再開。眼炎症、眼圧も改善。x年5月イライラ、便秘が増悪、加味逍遙散6g3×に変更。x年7月全身むくみが悪化し越婢加朮湯7.5g 3×に変更。8月には改善し、処方続行した。この頃玄米菜食を開始。運動、ヨガも行った。身体は引き締まり、気分良く過ごせるようになった。x＋2年4月右眼黄斑浮腫が再発。3か月続いた。聞くと玄米を食べる機会が減っていたとの事で、再度食事を見直す事にした。すると漢方や点眼の変更なしで、20日間で黄斑浮腫は改善した。【考察】食養生の中止で、黄斑浮腫が再発しなかなか治らなかった。食養生を再開した所速やかな改善をみた。漢方治療と玄米菜食はぶどう膜炎の改善に有効と思われた。

O-020

眼症状と気うつに対し調胃承気湯が著効した3例

○風戸（かざと） 陽子（ようこ）[1)]、森　裕紀子[2)]、星野　卓之[2)]

[1)]城西病院、[2)]北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター

【緒言】眼科検査では大きな異常を認めず、目の違和感や眩しさ、瞼が重いなどの自覚症状を訴える患者は多い。今回、通常の眼科治療では症状が改善せず、調胃承気湯が著効した3例を経験したので報告する。
【症例1】60代女性。X-5年から目の乾き・不快感に対しドライアイとアレルギー性結膜炎に対する点眼治療を受けていた。X-1年11月白内障を指摘され不安になり、X年1月当科を受診した。眼科診察ではドライアイとマイボーム腺機能不全を認め、腹診では中脘の圧痛と腹部全体の鼓音を認めた。便秘と憂うつ・不眠など気うつがあることから調胃承気湯を処方した。2週間後、液層破壊時間に改善はないが「無防備に目を開けられるようになった」と眼症状と便秘は改善した。2か月後、「目はとても楽、気持ちもフラットでいられる」と眼症状はほぼ消失した。
【症例2】80代女性。45歳のときからシェーグレン症候群にてドライアイの治療を受けていた。X年5月、目がしょぼしょぼチカチカするのに加え、ふわーっと倒れそうになると訴え受診した。眼科検査では軽度のドライアイ以外は異常所見を認めなかった。些細なことを思い煩うことが多く、便秘も認め調胃承気湯を処方した。2週間後、便秘と気うつ症状が改善すると同時に目の愁訴も消失した。
【症例3】80代女性。緑内障治療中。日中眠たく目が開けられない、目が疲れる、不安、やる気のなさ、兎糞状の便秘を訴え、堂々巡りの思考を認めたためX年6月調胃承気湯を処方した。4日後、「夜間尿が減りよく眠れる、日中眠い眠いと言わずにすむ」と改善を認め、1か月後、「目もぱっちり開くようになった」と眼症状も改善した。
【考察】3症例とも高齢の女性で便秘と気うつを認め、調胃承気湯で治療したところ、便通と気うつの改善と共に眼症状が改善した。
【結語】他覚的眼科検査では大きな異常を認めないが便秘と気うつのある眼症状に調胃承気湯が奏功した。

O-021

眼球使用困難症候群に桂枝加苓朮附湯加当帰川芎が著効した１例報告

○許　志泉[1)]

[1)]富士堂漢方医学研究所

［目的］１年４ヶ月間の眼球使用困難症候群に桂枝加苓朮附湯加当帰川芎が著効した1例を経験したため、報告のうえ方証について考察したい。［方法］症例：50代女性。2019年10月～テレビと携帯の光をまぶしく感じ始めた。同年12月、急にまぶしさが強く感じられ、部屋の電球の光すらまぶしい。めまいや耳鳴り、頭痛、目がずんーと重くなる、指のしびれ、首や肩の凝りも経験。在宅中は暗い部屋でじっとするしかない。大学病院眼科や耳鼻咽喉科を何度も受診したが原因不明で、眼球使用困難症候群との診断で治療法はなく遮光眼鏡を着用するしかないと言われた。遮光眼鏡をかけると症状がやや緩和するが、家事も外出もできない。そのほか、2、3年前に閉経、数年前に血圧が高い時があるので減塩を勧められてから、極度に塩分を摂っていない。手足の裏、上半身に汗が出やすく口が渇かない、あまり水を飲まない。思考力が鈍く健忘で生活上でミスが多い。下肢のむくみはなく、皮膚枯燥、色はやや暗。脈浮やや弦、力中。腹力中。舌淡紅質嫩苔薄白、舌下静脈の軽い怒張。上記症状を鑑み、桂枝加苓朮附湯加当帰川芎（煎じ薬）を投与した。また、塩分も普通に摂るよう指導。［結果］桂枝加苓朮附湯加当帰川芎を投与してすぐに改善し始め、52日間の投与で家の中では遮光眼鏡を使わなくても平気になり、普通のサングラスを着用すれば外出もできるようになった。［考察］桂枝加苓朮附湯は神経痛や関節痛を目標に使用されてきた。本症例は減塩のしすぎにより、脳機能異常に至ったことが原因だと考えられる。漢方医学的には、強い羞明および諸症状から水毒、血虚があると判断、薬証・方証から桂枝加苓朮附湯加当帰川芎の証であるとの診断に至った。［結論］桂枝加苓朮附湯加当帰川芎は脳機能の改善に寄与した可能性がある。症候、体質、病の三要素から薬証・方証を抽出することで、方剤応用の新発見と難病治療に繋がる。

O-022

良性発作性頭位めまい症に対する苓桂朮甘湯の治療効果

○五島　史行[1)]

[1)]東海大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

［目的］良性発作性頭位めまい症（BPPV）は最も頻度の高い急性めまい疾患である。理学療法が一般的に行われブランドダロフ法（BD法）は広く適応されている。一方で漢方薬の治療効果については明確ではない。急性めまいに頻用される漢方薬に苓桂朮甘湯がある。今回、BPPVに対する本剤の治療効果について検討を行った。
［方法］対象は48例のBPPVであり以下の三群に分けた。A群BD法のみ（N=8）、B群BD法＋漢方併用（N=11）、C群BD法とベタヒスチン36mg（N=29）である。自宅でBD法を連日施行させ、1-2週間おきに再来させ、自覚症状の改善と頭位変換眼振の有無を確認した。B群では3例がBD法を行えなかった（B-2群とした）。本研究は東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認を得た。
［結果］眼振消失までの期間はA群 38.3±34.5日、B群30±30.2日、C群20.8±21.4日であり有意差を認めなかった。B群についてBD法を行えた8例と行えなかった3例について眼振消失期間、内服期間について比較した。眼振消失期間はB群30±30.2日およびB-2群31.3 ± 19.5日であり、内服期間はそれぞれ29.7 ± 33.1日および22 ±12.1日で有意差を認めなかった。
［考察］苓桂朮甘湯はBPPVに対して自覚症状を改善するが頭位変換眼振には影響しなかった。客観的には明らかな効果を示さなかったが自覚症状改善が得られ内服治療を希望するものが多かった。これは本剤に含まれる桂枝などによる不安への作用の可能性がある。
［結論］今回は不安の評価を行っておらずさらなる検討が必要である。

O-023

高齢者の耳鳴に対し漢方治療が有効であった２例

○勝見　さち代[1,2,3)]、青山　重雄[1)]、有馬　菜千枝[3)]

[1)]医療法人青雄会あおやまクリニック、
[2)]医療法人勝見耳鼻咽喉科こどもクリニック、
[3)]名古屋市立大学病院医学研究科耳鼻咽喉頭頸部外科

【緒言】めまいや耳鳴は、日常生活動作や心理面の影響によりQOLが低下する症状である。【症例1】70代男性、【主訴】めまい、耳鳴【現病歴】5年前にメニエール病と診断され、西洋薬治療、中耳加圧療法によりめまいは軽減するも、耳鳴やめまい発作への不安感が残存するため漢方外来を受診した。【一般症候・血液検査】BMI21、血液検査で特記すべき異常は認めなかった【漢方医学的所見】持続的耳鳴と天気の悪い日に感じる浮遊感とめまいへの不安感、その他、易疲労感、夜間頻尿、下肢の冷えを認めた。脈候：沈、舌候：歯痕あり、腹候：腹力軟、臍上悸、小腹不仁あり、振水音、下肢浮腫を認めた。【症例2】60代女性、【主訴】耳鳴【現病歴】3年前に耳鳴を発症、西洋薬治療、鍼治療が奏功しないため漢方外来を受診した。【一般症候・血液検査】BMI20、血液検査で特記すべき異常は認めなかった【漢方医学的所見】持続的耳鳴、耳閉感、不安により増強する耳鳴、その他、易疲労感、中途覚醒、夜間頻尿。脈候：弱、舌候：歯痕あり、腹候：腹力軟、臍上悸、小腹不仁あり、振水音、下肢浮腫を認めた。【経過】2症例ともに水滞、臍上悸を参考に、苓桂朮甘湯エキス顆粒5.0g/日より開始、症状はやや軽快するも残存したため、小腹不仁や夜間頻尿、下肢の冷えに着目し八味地黄丸エキス顆粒5.0g/日を組み合わせると、耳鳴はあるが日常生活に支障がないまでに軽快した。耳鳴による苦痛やめまい発作への不安感を質問紙法により治療前後で比較検討し、改善を認めた。【考察】水滞、臍上悸に加えて、小腹不仁や下肢の冷え、夜間頻尿等の腎虚の所見を認めた症例に対して、苓桂朮甘湯に八味地黄丸を組み合わせ耳鳴が改善した。2方剤に共通する茯苓の利水、健脾、安神作用と腎虚へのアプローチが有効であった。【結語】めまい、耳鳴を呈する高齢者に対して、苓桂朮甘湯と八味地黄丸に組み合わせが有効であった症例を経験した。

O-024

治療に難渋する新型コロナウイルス感染症罹患後症状の疼痛に対して鍼灸治療が症状軽減に寄与した２症例

○桂井　隆明[1,2)]、伊東　秀憲[1)]、伊藤　剛[1)]、星野　卓之[1)]

[1)]北里研究所病院漢方鍼灸治療センター、
[2)]聖マリアンナ医科大学病院総合診療内科漢方外来

【はじめに】新型コロナ感染症後罹患後症状（以下long COVID）は多岐にわたる。今回治療に難渋するlong COVIDの疼痛に対し鍼灸治療が症状軽減に寄与したと考えられる2症例を経験したため報告する。【症例1】50歳台女性。X-2年5月にCOVID-19に罹患し、倦怠感、brain fog、多発関節痛、嘔気等の後遺症状が残存した。前医で漢方薬を含む薬物治療、反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）、上咽頭擦過療法を受けbrain fogは軽減したが、他の症状は持続し鍼灸治療を希望しX年10月に当院鍼灸外来紹介となった。治療は主に北里式経絡治療による本治法に加え、圧痛が強かった隔兪・肝兪・次髎と手の井穴に刺絡を行った。治療開始後関節痛、倦怠感、嘔気は60%程度まで軽減し、当初服用していた プレドニゾロンも3.5mg/日から2.5mg/隔日まで減量され、高血糖、浮腫も軽減した。引き続き症状軽減に向けて鍼灸治療を継続する方針となっている。【症例2】40歳台女性。Y-3年3月にCOVID-19に罹患し、背部痛、上肢を主とする全身の倦怠感、brain fogが残存し、Y-2年11月前医初診となった。薬物治療、r-TMS、上咽頭擦過療法を施行されたが強い背部痛と倦怠感が持続するために同院漢方外来に紹介となった。漢方薬処方に加えて承山穴への刺鍼で背部痛が著明に軽減したことから鍼灸治療を希望しY年1月当院鍼灸外来紹介となった。治療は主に北里式経絡治療による本治法に加えて、百会と心兪の圧痛が非常に強く同部位に刺絡を行った。背部痛、倦怠感は50%以下に軽減し、現在も治療継続中である。【考察】long COVIDによる疼痛は主に痛覚変調性疼痛に分類され、原因が不明なことも多い。このようなケースでも漢方医学的な診察や経絡を意識した介入を行うことで症状軽減の糸口を見いだせる可能性があると考えられた。【結語】long COVIDに対する鍼灸治療の文献報告は少ないため、どのような症状に鍼灸治療が有効か今後の症例の集積が望まれる。

O-025

新型コロナウイルス後遺症ブレインフォグ重症患者に対する「天地人－気街治療」の運用

○水上　祥典[1,2]、宇賀神　奈美[1]

[1]クロス鍼灸院、[2]学校法人花田学園 日本鍼灸理療専門学校

【目　的】Long COVID の症状に、ブレインフォグという高次脳機能低下があるが明確な治療法が確立されていない。今回ブレインフォグと診断され、薬物療法を継続も改善されなかった患者に対し、木戸が提唱する天地人治療とVAMFIT（経絡系統治療システム）により著効を得たので報告する。【症　例】［患　者］：20代　男性［主　訴］：ブレインフォグ症状［初診日］：X年9月［現病歴］8月に新型コロナウイルスに感染し、「頭重感、脳に霧がかかったような感覚」などの症状が現れ、専門外来にてブレインフォグと診断され薬物療法と漢方薬を開始したが休職となり当院の受診となった。＜所　見・診　断＞血圧120/65mmHg　脈拍78回/分 SpO2：98％　血液還流指標（PI値）：12.0［脈　診］：右寸口重按（肺）虚、左関上軽按（胆）虚、左尺中軽按（膀胱）実［天地人診断］：「上部」の「天」の異常［評価］：頭重感のNumerical Rating Scale（NRS）、東北大学小野ら「ブレインフォグスコア（BFS）」【結　果】本治法（NRS：10→6）、頭の後方の気街反応穴に刺鍼（NRS：6→4）。頭の気街の前方・横方・上方の気街反応穴に刺鍼（NRS：4→2）、崑崙穴に刺鍼を行いこの日の施術を終了した（NRS：2→0）。約2週に一度治療を行った。2診目で頭の霧が良くなり、3月まで計13回の治療によりすべて症状が消失した。初診時9月BFS：6点、治療19回目5月BFS:0点となり6月に職場へ復帰した。【考　察】『霊枢』「衛気篇第五十二」「請言気街・・・頭気有街。膕気有街。故気在頭者。止之于脳。」から本症例も脳に炎症が起きることで脳が正常な機能をしなくなる機序が推測されている脳の異常として捉え、さらにVAMFITにより経絡系統の異常を診断・治療できたことで改善できたと思われる。【結　語】ブレインフォグ重症患者に対し薬物療法を併用せず改善した。VAMFITと天地人のシステムによりブレインフォグの改善に有効な可能性が示唆された。

O-026

薬剤性間質性肺炎による呼吸困難感に対する鍼灸治療の一症例

○三谷　直哉[1]、加島　雅之[1]

[1]熊本赤十字病院

[緒言]急性期入院医療では早期リハビリテーションが患者の回復に重要である。しかし、呼吸困難感により運動が妨げられ、ADLの拡大に難渋するケースがある。本症例では、化学療法による薬剤性間質性肺炎で、呼吸困難感を主訴とする患者に対して鍼灸治療を行い、呼吸困難感を軽減しリハビリテーションの促進に寄与できたため報告する。
[症 例]70代 男 性　Composite lymphoma（classic Hodgkin lymphoma + angioimmunoblastic T-cell lymphoma）に対しA-CHP療法5クール目実施後に薬剤性間質性肺炎を引き起こしX年10月4日に入院。プレドニゾロンに加え、漢方薬では麦門冬湯を処方しコントロールを試みたが、酸素需要量と呼吸困難感が改善しないため、X年10月24日に人参養栄湯を追加で処方し鍼治療の介入を開始した。
[経過]人参養栄湯で気血双補をし、鍼灸治療では、肺腎両虚に対して補益肺腎の治療を行った。経穴は太渓、足三里、中府、膻中、太淵、中脘、気海を基本に選穴し、10分間置鍼した。
初回介入前後で呼吸困難感はNRS10から5へ軽減した。その後、鍼治療の回数を重ねて呼吸困難感はより改善し、酸素投与量を減量しても動脈血酸素飽和度（SPO2）を維持することができた。リハビリテーションでは離床困難な状態から、病棟を歩行できるまでに改善がみられた。その後、ニューモシスチス肺炎を併発しADLが一時的に低下したが、全身状態を維持し転院へつなげることができた。
[考察]本症例では漢方薬と鍼灸で治療ターゲットをそれぞれが得意とする分野に分担し、少ない方剤とシンプルな配穴で治療を進め、治療効果を得ることができた。
[結語]急性期呼吸器疾患の呼吸困難感に対して鍼灸が有効であった。鍼灸は急性期リハビリテーションを拡大させ、ADLの早期改善に寄与する可能性がある。

O-027

鍼灸治療による可聴周波数値の変化のアプリを用いた評価 Single Case Experimental Design（SCEDシングルケース実験デザイン）

○飯沼　あすか[1]、近藤　哲哉[1]

[1]関西医療大学

［目的］東洋医学では加齢と共に「腎」の低下が生じて様々な器官の老化が始まり、その一つの症状として加齢性難聴がある。原因に「腎虚」などが上げられる。鍼灸では腎虚の改善の評価には定まったものがない。高齢者に「補腎」の治療を行い、加齢で低下する高音域の聴力をスマホのアプリケーションで測定することにより、腎虚の評価として用いることが出来るかを検証した。
［方法］N-of-1試験による1事例研究法にて1週間を1クールとし合計10週間の治療と評価を行った。1クールを介入期間と回復期間に分け、介入期間時に「補腎」作用の治療方法と「非補腎」の治療方法の2種類の施術をそれぞれ5クールずつランダムに行った。「介入期直後」と「介入期に続く回復期の後」の測定値を比較検討した。評価には3種類の音量を用いて高音から周波数を下げて聞こえはじめる周波数を記録した。
［結果］3種類用いた音量別に分けると治療方法による改善に有意差はみられなかったが、全音量をまとめてMann Whitney検定を行うと、「介入期に続く回復期の後」の改善において「補腎治療」と「非補腎治療」の間に有意差がみられた。
［考察］加齢性難聴には聴覚器内部の細胞、神経伝達系、脳の聴覚野などの機能の低下が主な要因と考えられており、年齢と共に可聴周波数値は低下していくと近年の研究で明らかにされている。2つの治療方法において可聴周波数音値の差が有意であったため、加齢性難聴に鍼灸は有効であると示唆された。
［結論］東洋医学では古くから「腎」と「耳」との関係は深いと考えられているが、具体的に評価する方法が存在しなかったが、加齢性難聴の治療に周波数の高音域を用いる検査方法が有用であると考えられる

O-028

頭皮鍼（YNSA治療）における“ひびき”の疼痛治療に対する効果

○坪　敏仁[1]、皆川　智子[2]、工藤　隆司[3]

[1]青森慈恵会病院、[2]弘前大学医学部附属病院臨床検査部、
[3]弘前大学医学部麻酔科学教室

【目的】鍼の治療効果の重要な要素に“ひびき”の存在がある。今回頭皮鍼（YNSA治療）において、硬結圧迫時の“ひびき”の存在が、どのように治療後の疼痛の変化に影響するか検討した。【方法】15名の下肢痛治療患者のYNSA治療において、下肢治療部位の硬結を圧刺激し“ひびき”が得られるか検討し、針穿刺直後の疼痛（VAS）変化との関係を検討した。また“ひびき”が放散する部位も検討した。【結果】101回の測定を行った。“ひびき”が得られた症例（測定回数76回）ではVASは47.7±8.7mmから29.6± 12.3mmへと著明に減少した（p＜0.01）。また“ひびき”は様々な方向（局所、同側上肢、同側下肢、反対側下肢）に放散したが、下肢に放散した症例ではすべてでVAS減少が認められた。しかし、“ひびき”が得られなくともVASが減少する症例も存在した（20測定数）。【考察】鍼治療では“ひびき”感覚が鍼の適量刺激であり、治療上の先行指標になるとされている。“ひびき”が誘発されやすい組織としては筋膜などが知られ、脳波や脳内の活動パターンに複雑・微妙な影響を与えるとされる。YNSA治療においても響きの重要性が指摘されている。通常は鍼穿刺時の特殊な感覚を“ひびき”としていると思われるが、今回は穿刺前の硬結に対する圧刺激で得られる感覚を用いている。YNSA治療において“ひびき”の有無が治療効果にどのような影響を与えるか検討した。【結語】下肢疼痛のYNSA治療において、硬結圧迫時のひびきの感覚の有無は治療効果を予測できる指標になると考えられた。

O-029

アトピー性皮膚炎に対して鍼治療が奏功した1症例

○林　云海[1)]

[1)]ソレイユ麻布鍼灸治療院

【目的】ステロイド治療後に再発したアトピー性皮膚炎に対して鍼治療を行った。【症例】2歳男児。『主訴』：額のアトピー性皮膚炎。現病歴：X-23日、額にアトピー性皮膚炎が原因不明発生した。X-20日、額のアトピー性皮膚炎が増悪し、皮膚科でステロイド外用剤が処方され、1週間使用した。X-13日には症状が改善したため外用を中止したが、X-6日に再発したため、X日に当院を受診された。『現症』：額に重度の紅斑・痂皮を伴う皮疹、ただれを認めた。四肢の関節部にも軽度の皮疹を認めた。『東洋医学的所見』：脾肺気虚証と診断した。『鍼治療』：曲池、合谷、足三里などの経穴に対して鍼治療を実施した。『経過』：鍼治療4時間後、額の紅斑と痂皮が縮小し、発赤の改善を認めた。X+1日には額の痂皮はほぼ消失し、X+4日には四肢の関節部の皮疹は消失した。X+7日に2度目の鍼治療を行い、X+8日には額の痂皮と皮疹が消失し、わずかな発赤のみが残存した。X+14日に3度目の鍼治療を行い、X+15日には発赤も消失し、完全に寛解した。その後、再発は認められていない。【考察・結論】本症例において、ステロイド治療後に再発したアトピー性皮膚炎に対する鍼治療は短期間での症状改善に寄与した。ステロイド治療に抵抗性がある、もしくは再発したアトピー性皮膚炎に対して、鍼治療は有効な代替治療の一つになり得る可能性が示唆される。今後、さらに症例数を増やし、アトピー性皮膚炎に対する鍼治療を試みる価値がある。

O-030

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3報

○宇土　博[1)]、宇土　豪[1)]

[1)]友和クリニック

【緒言】帯状疱疹後神経痛（PHN）の新経絡治療は、手足の対応穴、絡穴、押し棒で治療し、臓腑通治、補強、相克を行う。帯状疱疹後、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、発病後6ヶ月を超えると略治率が10％前後になる。第3報では、電撃痛の強いPHNの症例を報告する。【症例】60代女性　左上腕上部・胸背部帯状疱疹後神経痛　1日中痛く、1分半に1回の電撃痛が繰り返す。痛みで腕を振れない。【現病歴】3回のコロナワクチン接種後に発症。抗ウイルス薬で改善せず、麻酔科を受診、神経ブロックで改善せず。入院するも、プレガバリンの全身薬疹で投薬中止。その後の他院のカテーテルブロック治療も効果なく、当院を受診。発症後8.8カ月を経過。【臨床経過】患部　左膀胱経：a, Th1/2, 左小腸経a, Th1/2, 左心経a,Th1/2に対して、臓腑通治：右肺経1：a,Th1/2, 右脾経b:a, Th1/2, 右脾経a,Th1/2、補強、相克の治療を1回20～30分程度、週に1～2回を行う。(a:頸部、Th1/2:胸椎部の対応穴を、1：列缺、b:公孫（絡穴）を示す）7カ月（35回治療）で、疼痛間隔は24分に延長、1年間1カ月の治療（62回治療）で60分間隔に延長し、略治に至る。【考察】1分半の電撃痛が1日続く、最重症例である。神経ブロック注射、麻薬類似鎮痛剤なども効かない事例である。発症から、6カ月を超えており、最難治の状態へ移行していたが、新経絡治療により、疼痛間隔の劇的な改善を認める。新経絡治療は、対応穴による遠隔治療により、脊髄後角等の疼痛記憶を改善することにより治療効果が高いと考えられる。【結語】新経絡治療は、難治のPHNに有望な治療であり、今後も症例を増やし報告してゆきたい。文献：1）J　of　Japan New Meridian Medicine vol.1～13、2012～2024. 2）宇土博：新経絡治療の仕組み、帯状疱疹後神経痛を治す、南々社、p126－129、2022.

O-031

潰瘍性大腸炎に対する鍼通電療法の文献レビュー

○石井　祐三[1)]、有田　龍太郎[2,3)]、菊地　章子[2,3)]、高山　真[2,3)]、石井　正[1,2,3)]

[1)]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、
[2)]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、
[3)]東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

【目的】潰瘍性大腸炎（UC）は消化管に慢性炎症をきたし再燃と寛解を繰り返す炎症性腸疾患の1つである。標準治療は薬物療法であるが、鍼灸治療により症状の軽減が期待できることが報告されており、近年では鍼通電療法（EA）を使用した研究が多い。しかし、文献ごとに治療部位や刺激方法が統一されていないことから、治療方法として確立するには不透明な部分がある。そこで過去の報告から、UCに対するEAの現状把握を行った。【方法】PubMed・医中誌Webを用いて2014年10月～2024年10月の国内および海外の医学雑誌等に掲載された論文を検索した。組入れ基準は原著論文、UC症状に対するEAの効果を評価したもの、除外基準は会議録、商業誌に掲載されたものなどとした。【結果】126編が検索され18件を抽出した。基礎研究は13件で動物の腹部、下腿前面に刺激を行い、排便回数、血便、内視鏡所見を評価するDAIスコア、腸粘膜の炎症の軽減、炎症性サイトカインなどの免疫の調整や、腸内細菌叢の多様性促進などの効果が示されていた。臨床研究は1件で仙骨孔部へのEAでMayoスコア低下や、炎症性サイトカインの調整、自律神経活動性の改善を認め、レビュー・メタアナリシスは4件で薬物療法とEAを併用することで症状の改善効果が示された。一方で使用経穴が統一されていないことや研究の質が低いなどの問題も指摘された。また使用経穴の選択を検討した論文では、下腿前面、腹部、仙骨部の経穴を組み合わせて使用する研究が多いと報告されていた。【考察・結論】UCに対するEAの有効性に関する論文は、動物を使った基礎研究が多くEA刺激方法も統一されているわけではない。今回、抽出した論文は全て海外のものでEAに使用された機器の規格などの違いにより、そのまま本邦には導入しがたい現状がある。UCに対してEAは症状を軽減させる可能性があるが、過去の報告ではエビデンスが不足している状況でありさらなる研究が必要である。

O-032

良導絡自律神経調整療法（反応良導点治療）の効果：自律神経愁訴調査票（TMI）・ストレス対処能力（SOC）を用いた評価

○西　勝久[1)]

[1)]群馬リハビリテーション病院

【緒言】良導絡自律神経調整療法（反応良導点治療：REPPT）は、1950年に医師である中谷義雄氏が創出した治療法で、直流皮電計（ノイロメーター）を用いて反応良導点：REPPを探索し、そこを治療点として刺針、直流通電を行い心身機能を調える治療法である。今回様々な主訴に対してREPPTを実施し、東邦大式TMI、ストレス対処能力（SOC）を用いて効果の評価を試みたので報告する。【方法】REPPTの健康指標への効果調査に協力してもらえる対象者を当院職員から募集し7名（男性1名、女性6名）の応募があった。REPPT開始前に東邦大式TMIとアーロン・アントノフスキーのSense of Coherence（SOC）スコア調査を行い、REPPTを週に1回で施行、3ヶ月継続し、終了時に同じスコアを調査し、REPPTの効果を比較した。REPPTを週に1回で施行、3ヶ月継続し、終了時に同じスコアを調査し、REPPTの効果を比較した。【結果】東邦大式TMIスコアは7人中6人で点数減少を認め自律神経症状、精神症状の改善にREPPTは有効であることが示唆された。SOC評価では、SOC増加3名、不変3名、低下1名であった。【考察】REPPTは自律神経症状、精神症状の改善に有効であることは証明された。TMIで改善が認められなかった1例は原疾患が診断される前であり今回の治療が無効であったことより原疾患疑いとなり大学病院にて確定診断に至った。SOCは把握可能感、処理可能感、有意味感の3つの要素に分類され、SOCが増加した群ではすべての要素で増加が認められた。自律神経症状、精神症状が改善してもSOCの増加を認めない症例もあり、SOCにはREPPT以外の要素も関与している可能性が示唆された。【総括】反応良導点治療は自律神経症状、精神症状の改善に有効である。反応良導点治療はストレス対処能力増加の効果もある可能性が高いが、個人の健康状態や社会背景などの影響を受けるようである。

O-033

うつ病の症例に対する頭部鍼灸刺激の検討

○白取（しらとり）　篤弥（あつや）[1)]、常丸　裕加[1,2)]、伊藤　傑[1)]、南雲　三枝子[1)]、
山岡　傳一郎[3)]

[1)]南雲治療院、[2)]はり・きゅうトータルボディメイク、[3)]松山記念病院

【緒言】うつ病とは、様々な要因によって精神的なエネルギーが極端に低下し、気分の落ち込み・興味、喜びの喪失・思考力や集中力低下などの状態で、世界的に増加傾向にある精神疾患の一つである。今回、うつ病患者に対し頭部に鍼灸刺激を行う事で脳機能の改善を認めるのか検討したので報告する。
【症例】40代男性。［現病歴］中学生から気分の落ち込みや息苦しさが出現し、10年後に精神科へ受診した際、うつ病と診断される。［症状］気分障害（落ち込み・苛立ち・無気力）・不眠（入眠困難・中途覚醒）・肩背部の張り・腹部膨満感・耳鳴り・耳閉感。［評価方法］評価は36枚（18種類×2）のカードのうち12枚をランダムに並べ、被験者は30秒間覚えた後10秒間空け、並べた12枚のカードを答えてもらった。施術前後で3回ずつテストを行いその中央値で比較した。[鍼灸治療] 明堂経復元より精神疾患に関係のある主治条文を参考に目窓穴と五処穴を選穴し施術を行った。鍼では左右の目窓穴と五処穴に10分間低周波鍼通電療法（以下EA）を50Hzで行った。灸では左右の目窓穴と五処穴に押し灸をし、「熱い」と感じたら灸を離し再び押し灸を行った。それを3回ずつ繰り返した後10分間安静を行った。
【経過】頭部鍼灸施術前後の評価結果は12点満点中、EA50Hzでは施術前3点から施術後4点・灸施術では施術前4点から施術後3点であった。
【考察】今回の結果から頭部にEAを行う事で脳血流が増加することで脳機能が改善し学習プロセスの増強に繋がるのではないかと考えた。灸刺激では、鍼と比べて治療効果が緩慢ではあるが継続して行うと持続効果が得られるという報告があり、灸施術は継続して行うことで脳機能の改善が得られるのではないかと考えた。
【結語】今後の課題としては、頭部の刺激量や刺激部位などを調節し更なる検討を進める予定である。

O-034

漢方治療が有効であったと考えられる頸部ジストニアの一例

○伊東（いとう）　雅子（まさこ）[1,3)]、伊東　祥雄[2,3)]、渡邉　俊介[4)]、西尾　永司[3)]

[1)]レディースビューティクリニックヤマテ、[2)]伏見皮フクリニック、
[3)]藤田医科大学病院 産婦人科教室、[4)]藤田医科大学病院 小児外科教室

症例は40歳代男性。X-1年1月より左側頚部痛と左上肢の痺れの症状を認め、前医にて筋力強化と安静指示。X-1年4月当院整形外科受診。頸椎椎間板ヘルニアの診断となり、リハビリ開始。同年6月より末梢神経鎮痛薬と中枢性筋弛緩薬を内服開始。歩行時に頸が左回旋位になり、直進が困難な症状が持続し、脳神経外科での精査は異常なく、精神科では抗うつ薬などの処方でも改善認めず、頚部ジストニアの診断。リハビリ科で右側胸鎖乳突筋へのボトックス注射施行。その後の症状の改善を認めず、X年4月より当院漢方外来受診。漢方医学的所見としては、皮膚は湿潤と手足の冷えはなく、舌候は舌質暗紫、白苔はうっすらあり。脈候は浮で弱く、腹候は胸脇苦満と腹直筋の緊張を認め、肝気鬱滞及び眼勢無力で倦怠感が著しく、四逆散と補中益気湯処方。頓服内服として筋緊張の痛みの症状のある時に、芍薬甘草湯処方。2週間後に痛みが改善傾向。同時に体を温める入浴後に改善する傾向にあったため、芍薬甘草湯からブシ末3g/日を追加処方。1ヶ月経過する頃には困難であった直進歩行も25分程度行えるようになり、頚部の痛みも改善。X年7月から四逆散から疎血活血湯へ変更し、ブシ末を4.5g/日に増量。最終的には同剤で頚部筋収縮の痛みの改善と直進歩行が可能な時間が長くなり、症状改善を認めた。頚部ジストニアの症例に対し、漢方治療が有効であった一例を経験した。

O-035

肘部管症候群に温経湯が有効であった一例

○柳澤（やなぎさわ）　道朗（みちろう）[1)]

[1)]やなぎ整形外科・漢方クリニック

【緒言】証に合わせて選択した温経湯が尺骨神経障害に有効であった一例を報告する【症例】30代女性【現病歴】初診の数年前から右頚部から上肢、指尖部に至るだるさや痺れの出現と消退を不定期に繰り返していた。初診の1か月程前から右肘内側から環指、小指に至る痺れ、指の動かしにくさを自覚していた。西洋医学的所見：右肘部管部でTinel signを認めた。単純X線写真で関節症変化は認めず、外偏角は20度であった。肘屈曲時の尺骨神経の脱臼は認めなかった。漢方医学的所見：身長167cm、体重70kg。寒がりで手足や下半身が冷えやすい。皮膚が乾燥しやすく、冬季には手指があかぎれになる。口唇が乾燥し荒れやすい。肩こりや頭痛が慢性的にある。便秘傾向があり、生理痛が強い。脈診：やや沈　舌診：胖大無く、舌裏静脈怒張を軽度に認める。腹診：腹力中等度、他特記所見無し。【治療】温経湯エキス顆粒7.5g/日（分3）の内服を行った。【経過】初診から2週後、手指の痺れや動かしにくさは半分以上軽快し、頭痛や肩こりも軽快、体調全体がこれまでになく良くなったとのことであった。【考察】肘部管症候群は尺骨神経の肘部管内における圧迫や牽引、動的摩擦によって生じる絞扼性神経障害である。外反肘は素因の一つとなる。一方、漢方医学的にみると、絞扼部では神経はお血、血虚の状態にあると考えられる。本患者においては、生来の外反肘傾向という素因に、お血や血虚による神経への血液・栄養不足が加わり発症に至ったのではないかと思われた。本患者には血虚が主要因と思われる諸症状が全身的にみられ、口唇の乾燥と荒れという比較的特徴的な症状も抱えていたことから温経湯を選択した。温経湯による血虚の改善が神経障害にも有意に作用したと考えられた。【結語】局所症状よりも患者全体像としての証を根拠に方剤を選択し、主訴を含めた患者の不調を包括的に改善することができた。

O-036

下腿三頭筋の肉離れに竜胆瀉肝湯と越婢加朮湯が有効であった2症例

○小田（お だ）　伸悟（しんご）[1)]

[1)]小田整形外科医院

【緒言】下腿三頭筋の肉離れは大腿二頭筋長頭と大腿直筋に次いでスポーツで受傷しやすい。一般的な治療はJISS分類1型（筋線維部損傷型）では安静の後,ストレッチと等尺性収縮による。我々は本症例に対し山本巌流第三医学（以下山本医学）による漢方治療が有効であった2症例を経験した。代表症例1を供覧する。【症例】50代女性、室内競技にて1ヶ月前より右下腿後方に疼痛を認め当院受診。受診時跛行,足関節背屈時に痛み及び可動域制限が認められた。USでヒラメ筋線維内に高エコー領域を認めたが筋線維の連続性は維持されており、血腫を認めた。血腫を伴う筋線維内での断裂後と診断した（JISS分類を適応させると1型2度）。証は熱証の難治性慢性炎症の中等症として、慢性炎症に用いる方剤から止血作用のある竜胆瀉肝湯を選択し、湿と熱の病態に用いる越婢加朮湯を加えた。【結果】山本医学では10分テストと称する方剤の内服により治療効果を診る.本症例では方剤の内服後1,USによるヒラメ筋の受傷部位での筋線維動態　2,足関節の他動的背屈可動域　3,JOA score、この3点にて治療効果を以下の如く評価した。1,USにてヒラメ筋の筋線維動態に変化が見られた。2,足関節の他動的背屈可動域は7°から15°に改善した。3,JOA scoreは内服前8から内服後3となった。その後2剤の内服を続けJOA scoreは1週間後1.3、2週間後0となった。【考察】山本医学は熱証の難治性慢性炎症の軽症には温清飲、桂枝茯苓丸。中等症には竜胆瀉肝湯、通導散、大黄牡丹皮湯（あるいは桂枝茯苓丸）を適応とし、寒証にはきゅう帰調血飲、温清飲を適応とする。本症例は下腿三等筋の肉離れであり、止血作用のある竜胆瀉肝湯と湿と熱の病態に用いる越婢加朮湯との併用が有効であった。【結語】山本医学による漢方治療を報告した。整形外科の外来では難治性慢性炎症の症例も多くみられる。適切な診断治療が求められる。

O-037

足関節捻挫後に発症した複合性局所疼痛症候群に対して治打撲一方と疎経活血湯が奏功した1症例

○奥茂（おくも）　敬恭（たかゆき）[1,2]、砂川　正隆[2]、久光　正[2]、石野　尚吾[1,2]

[1]昭和医科大学病院 東洋医学科、
[2]昭和医科大学大学院 医学研究科 生体制御学分野

諸言：我々は、左足関節捻挫の後に発症した複合性局所疼痛症候群（CRPS）に対する治療として治打撲一方と疎経活血湯を投与し、速やかに症状改善を認めた症例を経験したので報告する。
症例：50歳台、女性
主訴：慢性的な左足関節痛
現病歴：X月Y-2日に階段で左足関節を捻って転倒受傷し、2日後に左足関節痛を主訴に外来を受診した。左足関節外果周囲に軽度の皮下出血と腫れを認めたが、足関節の不安定性はなく、単純X線画像上も明らかな骨折などを認めなかった。Wolf分類で1度の足関節外側靭帯損傷と診断し、バンドによる外固定と対症療法を行い、有事再診とした。しかし、初診日より約2ヶ月後に慢性的に持続する足関節痛と腫れを訴えて再診し、患部周囲の皮膚所見、可動域制限、アロディニアなどを認めたため、CRPSと診断した。
東洋医学的診察所見及び治療経過：左足関節周囲の腫脹、皮膚乾燥、暗紫色化、細絡などを認め、さらに舌の暗紅色化、沈細脈を認めたため、血虚+瘀血と捉えて治打撲一方と疎経活血湯を処方した。2週間後には疼痛や皮膚所見が著明に改善しており、正座をすることが多いライフスタイルにおけるQOLも改善した。加えて、慢性的な腰痛も改善したとのことであった。
考察：足関節捻挫後に皮下出血と疼痛が残存した症例である。跌撲瘀血凝滞の状態にあり、万病回春に記載のある調栄活絡湯が適応すると判断した。しかし、本方剤はエキス剤としての製造・販売は行われていないため、諸家の報告に則り、調栄活絡湯の方意を代用できる治打撲一方と疎経活血湯を処方し、速やかな症状改善を認めることができた。またCRPSの診断基準には皮膚所見の変化や発汗異常、浮腫などが含まれており、これらは漢方医学的治療における証を判断するために重要な所見でもある。CRPSの診断及び治療において、漢方医学的な診断・治療戦略は病者のQOLを改善させる一翼を担える可能性が示唆された。

O-038

半夏厚朴湯による冠攣縮性狭心症の症状改善を詳細に追えた一例

○金本（かねもと）　将司（まさし）[1]

[1]済生会山口総合病院循環器科

【緒言】冠攣縮性狭心症に対しては、冠拡張薬が使われるが、複数の薬剤を用いても症状改善に乏しい例も存在する。【症例】70歳代、男性。主訴は胸部不快感。202X年3月朝より胸部不快感が出現。10分程度で改善するも頻回となり当院紹介受診。心電図異常を有しており、冠動脈CT施行。左回旋枝Cx#13に狭窄が疑われた。冠動脈造影を行い、Cx#13（75％）を認めるも、硝酸イソソルビド冠注で血管拡張が得られ、冠攣縮性狭心症が示唆され、亜硝酸薬、カルシウム拮抗薬の投与を開始した。【経過】冠拡張薬を複数使用するも、月に130回を超えるニトログリセリン製剤を使用している状態であった。狭心症発作の発生日時、持続時間、緩解に至るまでの時間を全て詳細に記載しており、咽頭部不快感を有していた。舌診では淡紅色で薄い白苔を認めた。脈はやや浮いていて細い。腹診では腹力は中等度で心下痞及び臍上悸を認めるも胸脇苦満、腹直筋の緊張、胃部振水音を認めず。半夏厚朴湯7.5g/日の投与を行うことにより、翌月には60回/月、4か月後には7回/月まで著明に減少し、現在も継続中である。【考察】冠動脈疾患と不安やうつ状態との関連は周知されているが、器質的冠動脈疾患に比べて、冠攣縮性狭心症には不安やうつ状態を有する症例がより多いことが報告されている。半夏厚朴湯は「咽中炙臠」、「梅核気」で例えられるような気分がふさぎ、喉に何か引っかかったような異物感がある例に用いるが、いわゆる「メモの証」と呼ばれる例にも有効と言われ、本症例は合致するものと考えられる。【結語】日本循環器学会ガイドラインでは、冠攣縮性狭心症患者に対する漢方薬は多くの症例報告で有効であるが、有効症例のみ報告されている可能性があるための推奨レベル低くなっている。今後症例を積み重ねることにより患者さん毎に有効な漢方療法を行っていきたい。

O-039

微小血管狭心症の胸痛発作に対する半夏厚朴湯頓服の有効性

○栗原（くりはら）　由美子（ゆみこ）[1]、原田　佳尚[1]、小林　弘幸[1]

[1]順天堂大学大学院医学研究科 漢方先端臨床医学

【緒言】微小血管狭心症は、冠動脈の動脈硬化や攣縮による狭窄で起こる狭心症とは異なり、直径0.3mm以下の血管が原因であるため、検査による診断が難しい上に胸痛発作にニトログリセリンが効かず、患者の多くが狭心症を否定され治療を受ける機会を失ったり、治療を受けられても胸痛発作時の治療が無く苦しんでいる現状がある。
【目的】微小血管狭心症患者の胸痛発作に対し、半夏厚朴湯の頓服が有効であるかをみる。
【方法】2022年10月から2024年10月の間、微小血管狭心症で通院中の患者の胸痛発作時に半夏厚朴湯を頓服させ、効果をみる。
【結果】微小血管狭心症の患者51人（平均64.5歳）のうち、ジルチアゼム内服で胸痛が無い10人と半夏厚朴湯を毎日服用している1人を除く40人が対象。半夏厚朴湯以外の治療は、ジルチアゼム服用33人、発作時にベラパミル頓服9人。観察期間中に胸痛が無かった者7人を除く33人中、半夏厚朴湯頓服により胸痛が軽快31人（うち4人は毎回ではない）、無効2人（ベラパミル頓服が有効1人）で、94％の患者で半夏厚朴湯頓服が有効であった。
【考察】微小血管狭心症は動脈硬化による狭心症とは異なり女性に多い。これまでも女性外来の患者で動悸や不安発作時に半夏厚朴湯の頓服が有効であることを経験し、半夏厚朴湯の頓服を胸痛発作にも応用できると考えた。薬理的にも厚朴にはNOを介した血管内皮依存性の弛緩作用と血管平滑筋収縮反応を抑制するカルシウム拮抗薬的な作用があることがわかっており、ニトログリセリンの効かない微小血管に対しても効果があると考えられる。
【結語】これまで微小血管狭心症の胸痛発作は有効な治療法が無く患者はただ胸痛を耐えていたが、半夏厚朴湯エキス顆粒を一包頓服するだけの簡便な方法で殆どの患者の胸痛が軽快し患者に喜ばれた。この情報をもっと広め、微小血管狭心症患者のQOLの改善に役立てたい。

O-040

循環器内科受診後も解消しない胸痛に炙甘草湯エキスが著効した4症例の検討

○眞木（まき）　賀奈子（かなこ）[1]、今井　純生[2]、竹田　眞[3]

[1]社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 呼吸器内科、
[2]社会医療法人憲仁会 牧田病院、[3]医療法人社団 竹田眼科

【緒言】胸痛は循環器内科による精査・加療が優先されるが、精査・加療後も胸痛が持続する場合、漢方診療が生かされる可能性がある。今回、炙甘草湯エキス（1日2回食間・温服）を処方し、著効した4症例を報告する。【症例と経過】症例1:60歳台、男性。冠攣縮性狭心症で循環器内科通院中、息苦しさを伴う胸痛発作がたびたび起こり、当科紹介受診。渋脈、手足の冷え、舌下静脈怒張、心下痞、臍上悸、心電図では右脚ブロックあり。炙甘草湯を開始後、胸痛発作は1回のみと著効し、減量すると胸痛発作が起きるため、初診から1年9か月後の現在も継続中である。症例2:60歳台、男性。胸痛発作と労作時息切れがあり、循環器内科より当科紹介受診。脈の結滞、手の煩熱、心電図では上室性期外収縮あり。炙甘草湯を開始し、内服3-4日目より胸痛発作消失、9週間内服継続後、終了した。症例3:70歳台、男性。COPDで当科通院中、1時間以上持続する胸痛発作が1日数回あり、循環器内科を紹介し精査で異常なしとの診断。沈・細・渋脈、手足と腹部の冷え、臍下不仁あり、心電図は基準値内。炙甘草湯を開始し、胸痛発作は徐々に軽快し4週間内服で終了した。症例4:50歳台、男性。食欲不振、倦怠感、不安、不眠、胸痛、動悸、息苦しさを主訴に当科漢方外来通院開始し、補中益気湯、桂枝加竜骨牡蛎湯内服中、循環器内科での精査で異常なしとされた胸痛を伴う動悸の再発の訴えあり。脈の結滞、心尖拍動、心下痞こうあり、心電図は基準値内。補中益気湯を休薬し、炙甘草湯を開始。内服3日目より胸痛を伴う動悸はいったん消失するも再発し、内服3週目以降は完全に消失し、開始後4か月後の現在も継続中である。【考察】息苦しさ、脈の結滞、動悸等を目標に炙甘草湯を処方し、胸痛が消失した4症例を経験した。【結論】心疾患が関与するも現代医薬で軽快しない胸痛に、炙甘草湯が有効である可能性がある。

O-041

人工呼吸器離脱に五苓散の寄与が示唆された一例

○渡辺（わたなべ）　哲郎（てつお）[1)]

[1)]あさひ総合病院

〔症例〕80 代後半、男性〔主訴〕呼吸苦〔既往歴〕陳旧性心筋梗塞、4 週前に交通事故で前胸部打撲〔家族歴〕特記事項なし〔現病歴〕自家用車運転中に呼吸苦を訴え、救急搬送された。搬送中に呼吸状態は悪化し、病院到着時には意識 JCS 300、呼吸微弱で、直ちに気管内挿管し、人工呼吸器管理を開始した。挿管直後の血液検査で、WBC 10800/μL（neut 71.7%）, Hb 11.8g/dL, CRP 2.48mg/dL, TP 7.5g/dL, Alb 3.8g/dL, BUN 17.1mg/dL, Cre 1.27mg/dL, eGFR 41, NT-proBNP 3036pg/mL。動脈血ガスは、pH 6.968, pO_2 97.7torr, CO_2 76.9torr, HCO_3^- 16.7mmol/L。X線・CT で肺炎像、胸水貯留を認め、頭部 CT で慢性硬膜下血腫を認めた。心エコーは EF 60.2%、壁運動異常なし。〔経過〕鎮静、補液 1500mL/日、抗菌薬投与を行うとともに、経鼻胃管から五苓散7.5g/日の投与を開始した。尿量は入院翌日まで 650mL と少ないものの、X線では胸水の軽減がみられ、呼吸状態も改善傾向にあった。利尿薬の追加は行わず、入院翌々日も状態が安定しており、抜管に至った。〔考察〕慢性心不全の急性増悪と肺炎を背景とした胸水貯留を伴う急性呼吸不全の症例に対して、五苓散投与後、胸水軽減と呼吸状態の改善が認められた。同剤の水分調節作用が人工呼吸器管理からの早期離脱に寄与したものと考えられる。西洋利尿薬の併用は行わず経過を追えたが、同様の病態における治療選択肢の一つとして考慮できる可能性が示唆された。

O-042

高血圧に対し随証治療により駆お血剤を使用した女性の３症例

○本城（ほんじょう）　裕章（ひろあき）[1,2)]、佐藤　浩子[2)]、植原　大介[2,3)]、平山　結佳子[2)]、
比嘉　研[2,4)]

[1)]新前橋すこやか内科・漢方内科クリニック、[2)]群馬大学医学部附属病院、
[3)]国立病院機構高崎総合医療センター、[4)]利根保健生活協同組合利根中央病院

【緒言】社会の高齢化に伴い血圧管理の重要性が高まっている。お血の病態は末梢循環障害を含んでおり、末梢血管抵抗の上昇との相関が考えられるため、駆お血剤は拡張期高血圧に対して有効性が見込まれる。今回、随証的治療により拡張期血圧の改善を認めた女性の症例を経験したため文献的考察を交えて報告する。【症例1】40代女性。声の擦れや眩暈のため耳鼻科を受診した際に高血圧（約170/120mmHg）を認めた。舌下静脈の怒張を目標に桂枝茯苓丸と七物降下湯の併用治療により家庭血圧120/90mmHg以下と改善を得た。【症例2】40代女性。妊娠高血圧の既往を有し産後は育児による過労から高血圧を発症した。標準的治療を受けていたが虫垂炎に対する手術後より血圧コントロールが困難となった。同時期からの月経困難症の悪化と舌下静脈の怒張を根拠として桂枝茯苓丸とCa拮抗薬の併用を開始した。桂枝茯苓丸による皮膚掻痒感が生じたため加味逍遙散へと変更したところ自覚的体調の改善および家庭血圧140/90mmHg以下と改善を認めた。【症例3】40代女性。頭重感を伴う高血圧に対してCa拮抗薬により加療されていた。血圧上昇とともに頚肩腕症候群の悪化を認め、舌下静脈の怒張を根拠に桂枝茯苓丸とアンジオテンシン２受容体阻害剤を併用し血圧は一定の改善を認めた。寒冷期に冷えによる不調を生じたことから当帰四逆加呉茱萸生姜湯と桂枝茯苓丸を併用したところ家庭血圧130/80mmHgと改善した。【考察】医療用漢方製剤の降圧効果に関する研究はあるが、駆お血剤の拡張期血圧低下作用は明らかになっていない。基礎研究では駆お血剤に微小循環動態を改善させる効果があることが示されており、駆お血剤は末梢の微小循環を改善することで全血管抵抗の軽減に寄与し、拡張期高血圧を改善する可能性があると考えられる。【結語】お血の所見を有する女性の拡張期高血圧症に対して随証的に駆お血剤を使用し改善を認めた症例を経験した。

O-043

高安動脈炎による間歇性跛行に桂枝茯苓丸が奏効した１例

○Han-Gyul Lee[1)]、Seung-Won Kwon[1)]、Ki-Ho Cho[2)]、後藤　博三[3)]、
藤本　誠[4)]、貝沼　茂三郎[4)]

[1)]慶照大学韓医学部第二内科教室、[2)]水蒼堂韓方内科韓医院、
[3)]医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、
[4)]富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座

[緒言] 高安動脈炎は、大動脈とその分枝に原因不明の広範な動脈の炎症が発生する疾患である。炎症が下肢動脈を侵襲すると、血管の狭窄または閉塞を引き起こし、血流減少による跛行を引き起こす。今回、高安動脈炎による間歇性跛行が桂枝茯苓丸で改善した一症例を経験したので報告する。
[症例] 40代女性。X-1年、突然腹痛、吐き気および嘔吐と下痢が生じて1週間続いた。大動脈造影検査上、上腸間膜動脈の血栓症と両側腸骨動脈と大腿動脈の血栓性閉塞が確認された。上腸間膜動脈血栓除去術施行後、2022年ACR/EULARの高安動脈炎分類基準の点数が9点で分類基準の5点以上を満たし、高安動脈炎と診断された。ステロイド療法施行後、状態は安定したが、下肢血管閉塞による跛行は持続し、漢方治療を希望し当院に来院した。初診時、跛行はアスピリンとリバロキサバンを服用しているにもかかわらず歩き始めて5分以内に生じていた。まず2ヶ月間、週に2回鍼治療を施術したが、明らかな改善は見られなかった。以後、血管閉塞の状態を漢方医学的に瘀血と判断し、桂枝茯苓丸エキス（1日2回、朝夕食後）の投与を開始した。漢方薬投与14日目には、10分近く跛行なく歩けるようになった。42日目には15分まで、90日目には20分まで楽に歩けるようになり、少し走ることもできるようになった。181日目には、30分以上歩けるようになり、日常生活に支障がなくなった。その後、218日目まで桂枝茯苓丸の服用を継続し、改善したまま経過している。
[考察] 本症例では、高安動脈炎で発症した跛行に桂枝茯苓丸投与が奏効した。作用機序として桂枝茯苓丸の血管内皮細胞での一酸化窒素生成促進による血管拡張作用と、牡丹皮のpaeonolによる血小板凝集抑制等に起因すると考えられる。この結果は、漢方治療が様々な血管疾患に有効な代替療法になることを示唆している。

O-044

苓桂朮甘湯が奏効した３症例

○黒田（くろだ）　明子（あきこ）[1)]、西田　欣広[2)]、織部　和宏[2)]

[1)]大分三愛メディカルセンター、[2)]大分大学医学部附属病院 漢方外来

【緒言】異なる西洋医学的診断に対し、苓桂朮甘湯が奏効した3症例を報告する。【症例1】80代男性。X年5月頃より起き上がりや歩行時にふらつきと、回転性めまいを自覚し、かかりつけ医を受診するも改善せず、X年8月、近医神経内科受診。頭部単純CTは異常なく、処方変更されたが改善しないと、X年9月、当院外来受診。座位血圧125/69mmHg、立位血圧110/64mmHg。脈は沈細、舌は淡紅色、腹部は振水音、小腹不仁あり。明らかな神経学的異常所見は認めなかった。【症例1の経過】苓桂朮甘湯エキス顆粒7.5g分3で治療開始。2週間後にはふらつきは4割以下まで改善した。【症例2】90代男性。X年3月と4月に意識消失発作を繰り返し、神経調節性失神の診断で当院入院。頭蓋内病変や不整脈は否定された。X年7月、尿路感染症の診断で再入院となり抗生剤服用にて改善したが、入院中に突然の血圧低下と意識レベル低下を繰り返した。脈は沈細、舌は淡紅色、腹部は小腹不仁あり。【症例2の経過】苓桂朮甘湯エキス顆粒5g分2を処方。その後、長時間座位で意識レベルが低下することは繰り返さなかった。【症例3】80代女性。施設入所中。微熱を繰り返すようになり精査目的でX年9月、当院紹介入院。脱水、尿路感染症の診断で抗生剤投与開始した。ベッドギャッジアップにて血圧70台まで低下するためリハビリを中断することを繰り返した。舌は歯痕あり、腹部は小腹不仁あり。【症例3の経過】苓桂朮甘湯エキス顆粒5g分2を処方。内服開始後より血圧低下は認めなくなり、リハビリを継続し施設退院となった。【考察・結語】症例1は起立性調節障害と耳性めまい症が併発した状態、症例2は神経調節性失神、症例3は起立性調節障害と診断した。西洋医学的なアプローチはそれぞれ異なるものの、3症例とも苓桂朮甘湯で症状改善に至った。いずれの症例も偏在する水分による水毒や循環血液量の減少が病態として存在し、苓桂朮甘湯が奏功したと考える。

O-045

甘草含有漢方薬処方による心不全への影響について～機械学習による検討

○小笹　寧子[1,2]、露木　香[1]、加藤　果林[1,5]、植田　彰彦[1,6]、
生野　真嗣[1,4]、上田　真帆[1]、谷川　聖明[1,3]、大須賀　拓真[1,6]、
金田　和久[1,7]、姜　伶奈[1]、江川　美保[1,6]

[1]京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット、[2]高の原中央病院、[3]谷川醫院、
[4]京都大学医学教育・国際化推進センター、[5]京都大学医学部附属病院麻酔科、
[6]京都大学医学部附属病院産科婦人科、[7]京都大学医学部附属病院循環器内科

【目的】甘草含有漢方薬による心不全への影響について評価するため、外来患者における心不全バイオマーカーの上昇に対する影響について機械学習を用いて探索した。【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合計10,996の甘草含有漢方薬処方データが解析対象となった。処方前および服用期間中のBrain natriuretic peptide（BNP）の100pg/ml以上上昇の有無をアウトカムとした特徴量の候補として一般的属性、1日甘草投与量、服薬開始前BNP高値、降圧薬・利尿薬の有無、貧血、電解質異常、慢性腎臓病、肝機能異常、低Alb血症などを含む42の説明変数を用いた。服用中BNPの100以上の上昇を認めた症例（60データ）について機械学習手法により、上記の計 42項目のうち寄与度の高い 34特徴量を用いて 心不全予測 モデルを作成した。各特徴量の予測への貢献度は SHapley Additive exPlanations により評価した。【結果】対象の10,996処方のあった全742例の平均年齢は68.2±14.9歳、女性61.0％、服用前のBNP値の中央値は35.0（四分位15.2-75.9）pg/mlであった。予測モデルの ROC 曲線下面積は 0.79であった。特徴量上位 13項目のうち甘草含有漢方薬に関する項目が5 項目を占め、残りの8 項目は服薬開始前BNP値、年齢、Cre値、Alb値、性別、eGFR値、Hb値、降圧薬の服用であった。【結論】外来患者における甘草含有漢方薬処方はBNP上昇に関連していることが明らかとなった。高齢者や心不全・低栄養・慢性腎臓病・貧血・高血圧などの基礎疾患を有する患者に甘草含有漢方薬を処方する場合は、心不全の増悪に注意する必要がある。

O-046

過去12年間における大学医学部附属病院精神科における漢方処方について

○加藤　果林[1]、露木　香[1]、大須賀　拓真[1]、江川　美保[1]、
小笹　寧子[1]、生野　真嗣[1]、金田　和久[1]、上田　真帆[1]、
谷川　聖明[1]、植田　彰彦[1]

[1]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、2016年に漢方診療ユニットを立ち上げ、各診療科で西洋医学治療と東洋医学的薬物治療を併用している。各診療科において患者ニーズに見合った漢方診療の提供につながるよう、今回精神神経科における漢方処方の実態調査を行った。【方法】2011年4月～2023年3月の12年間で、当院の精神神経科で処方された漢方薬のデータを抽出した。各年次ごとの総処方数を抽出し、漢方薬別、男女別にて集計した。【結果】12年間の総処方数において、当院全診療科の中で精神神経科からの処方数が389051と最多であった。2011～2015年は年平均24162処方で、漢方診療ユニット設立した2016年に29171、2017年に37971、2018年に46813、2019年に49639と処方数は増加した。頻用処方は2011～2014年は防風通聖散が上位で、2015年度～2021年度までは抑肝散が1位、2022年の処方1位は五苓散であった。12年間総計の処方数1位は抑肝散で76191、2位が大建中湯で40902、3位が半夏厚朴湯で40739、4位が五苓散で28792、5位が防風通聖散で26049であった。また、男性の1位は抑肝散であったが、女性の1位は大建中湯で2位が抑肝散であった。【考察】2016年の漢方診療ユニット設立以降、処方数の増加が顕著であり、特に抑肝散や大建中湯、五苓散が頻用されていることが明らかになった。肝は情緒や気分の安定に関与するとされている。肝の機能を調整し、気の滞りや血の循環を改善することで、情緒の安定を図り、不安・抑うつなどの精神症状の緩和に効果的と考えられ、精神神経科領域で頻用されていると考える。【結論】大学附属病院の精神神経科で処方されている漢方エキス製剤について、過去12年間の後方視的抽出を行い、総処方数の年度ごとの推移、頻用処方や患者の男女別の処方の傾向について明らかにした。

O-047

慢性咽頭痛を伴う機能性高体温症に小柴胡湯加桔梗石膏の長期投与が有効であった一例

○加野　美希[1]、栗原　由美子[2]、小林　弘幸[2]

[1]順天堂大学医学部附属順天堂医院総合診療科、
[2]順天堂大学大学院医学研究科漢方先端臨床医学

【緒言】機能性高体温症及び慢性咽頭痛に対し小柴胡湯加桔梗石膏の長期投与が症状緩和の一助となった一例を報告する。【症例】40代女性。X年1月より37～38度の熱、咽頭痛、頭痛を自覚し遷延するため、同年5月に紹介受診。糖尿病、不安神経症で他院からの処方あり。体形は肥満型。咽頭は軽度発赤あり。音声小、食欲あり、後頚部から両肩の凝り、倦怠感、日中眠気あり、多汗だが下肢は冷えやすい。脈診は浮弦滑で舌診は淡紅色胖大、薄い白苔、舌下静脈の怒張あり。腹診では腹力3/5で心下痞、右側胸脇苦満あり。採血上白血球 12000 /10^9L、CRP 0.69 mg/dLと微増あり、炎症性疾患を念頭に喉頭内視鏡、頸部～骨盤部造影CTを含む精査をしたが疾患の同定には至らず、通院経過観察とした。咽頭痛と発熱を最も苦にし、東洋医学的に小陽病半表半裏の状態と判断し、腹診所見も参考に小柴胡湯加桔梗石膏（7.5g分3）を開始した結果症状が緩和された。一方臨床的に消耗性変化や体重減少もない経過から熱は機能性高体温症と考えられた。X＋3年夏に空調による顕著な寒気あり、小柴胡湯加桔梗石膏を中断したところ高体温、咽頭痛、頭痛は増悪し、1か月後に患者の希望で再開したところ症状は軽減した。【考察】機能性高体温症は炎症ではなく交感神経亢進が主病態で精神的要因が主とされ治療には多元的アプローチが必要とされる。本症例は咽頭痛があるが局所所見には乏しく、年単位で持続し空調による寒気を来したことから、虚熱証への移行と捉え温裏補陽剤も鑑別と考えたが患者の希望により小柴胡湯加桔梗石膏を継続した。小柴胡湯加桔梗石膏は少陽病期・実証で、急性咽頭炎などの代表的方剤であるが、年単位の長期継続も効果を認めた。【結語】慢性咽頭痛を伴う機能性高体温症に小柴胡湯加桔梗石膏は治療選択肢となりうる。

O-048

CPAP療法中の入眠困難に対して酸棗仁湯が有効であった一例

○太田　真之[1]、大塚　吉則[2]

[1]東苗穂病院、[2]元町総合クリニック

【緒言】睡眠時無呼吸症候群（SAS）の治療において、CPAP療法はQOLの向上や長期予後の改善に有用である。一方で、マスク装着時の閉塞感や装置の騒音などが原因で、かえって眠りが妨げられ、治療の継続が困難となる患者もいる。重症SASの患者で、酸棗仁湯が入眠困難の改善に寄与し、CPAP療法の効果も維持できた症例を経験したため報告する。【症例】50代女性。主訴は不眠で、夜間頻尿および日中の眠気を認め、外来を受診した。簡易検査でRDI41.3と重症SASを認めたため、CPAP療法を導入。治療開始後、頻尿や日中の倦怠感は改善傾向を示したものの、CPAP装着後1時間ほど入眠できない状態が続いた。レンボレキサントを頓用で処方したところ、入眠は可能となったものの、日中の倦怠感が増悪した。【経過】日中は身体を多く使う業務に従事するため、入眠時には強い疲労感を感じているにもかかわらず、入眠困難が持続していた。そこで酸棗仁湯の定期内服へ変更したところ、入眠困難が再燃することなく、日中の倦怠感や眠気も軽減した。その後はAHIなどのCPAPの治療指標も増悪することなく、CPAP療法を継続することが可能で、導入前よりも日中の眠気は改善し、夜間頻尿も消失した。【考察】一部の睡眠薬はCPAP療法のアドヒアランス向上に寄与するとされるが、副作用として日中の眠気などが問題となる場合がある。酸棗仁湯は金匱要略に「虚労、虚煩、眠るを得ず、酸棗仁湯之を主る。」とあり、心身疲労して、ことに心気疲れて眠ることのできないものに用いる。この製剤の主要成分である酸棗仁は、筋弛緩作用が穏やかで、特に呼吸抑制や過度の鎮静のリスクが低いとされる。本症例のように証が合致する場合、CPAP療法中の患者にも適した治療選択肢と考えられる。【結語】CPAP療法中の入眠困難に対する酸棗仁湯の使用は、有効かつ安全な治療法であり、患者のQOL向上に寄与する可能性が示唆された。

O-049

抑肝散が無効であった認知症の周辺症状に陰陽異なる2方剤を使用し改善した2例

○増山　浩一[1)]、井上　博喜[2)]、吉永　亮[2)]

[1)]大泉病院、[2)]飯塚病院 漢方医学センター漢方診療科

【緒言】認知症の周辺症状（BPSD）に対して、抗精神病薬の使用は、死亡率の上昇、転倒や骨折のリスクがあり慎重な使用を要する。抑肝散の有効性は広く知られるが、無効な場合も少なくない。今回抑肝散が無効であったBPSDに陰陽異なる2方剤を使用し改善した2例を経験したため報告する。【症例1】認知症の80代男性。主訴：老人ホームで大声を上げる。現病歴：施設入居時より易怒性が亢進し、X－3年7月に階下まで響くような大声でどなり、往診医から抑肝散7.5g/日の投与がなされたが無効。リスペリドン投与では過鎮静となるためX年3月当院受診。漢方医学的所見：大便硬め、脈候：浮沈間、虚実間、舌候：黄白苔、舌先紅（+）、腹候：腹力中等度、心下痞硬（±）。経過：軽度の心下痞硬、便秘傾向から三黄瀉心湯エキス2包/日を処方。初診21日後には易怒性や介護への抵抗は軽快。161日後、皮膚乾燥、舌無苔から気血両虚と判断し、人参養栄湯エキス1包/日を追加したところ活動的になった。【症例2】若年性認知症の50代女性。主訴：物を取られたと怒る。現病歴：X年3月「物を取られた」と易怒的になったり、自動販売機で商品を購入しても商品を持ってこなかったりと混乱。以前より抑肝散を処方も無効であった。漢方医学的所見：下腿浮腫と冷え、脈候：浮沈間、虚実間、舌候：胖大、舌下静脈怒張（+）、腹候：腹力やや軟弱、回盲部圧痛（+）。経過：やや虚証でオ血と水毒所見からX年4月当帰芍薬散エキス5.0g/日を処方。X年10月には症状軽快。X+1年再び易怒的となり、赤ら顔であるため黄連解毒湯5.0g/日に処方変更し軽快した。【考察・結語】難治性のBPSDでは陰陽錯雑な場合があると思われる。陰陽どちらかの方剤で効果が不十分な場合は、他方の方剤を組み合わせたり変更したりすることで効果が得られる可能性がある。

O-050

抑肝散と加味帰脾湯の抗不安・抗ストレス作用～基礎研究による比較検討～

○塚田　愛[1,2)]、砂川　正隆[1)]、佐藤　弘敏[1)]、奥茂　敬恭[1,3)]、
渡辺　大士[3)]、堀部　有三[3)]、石野　博嗣[1)]、齋藤　充生[1,3)]、
岩波　弘明[1,3)]、石野　尚吾[1,3)]、久光　正[1)]

[1)]昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門、
[2)]昭和医科大学統括研究推進センター、[3)]昭和医科大学病院東洋医学科

［目的］抑肝散と加味帰脾湯は、ともに神経症や不眠症に適応があり、基礎研究において抗ストレス作用を有することが報告されている。しかし、両者の効果を比較検討した基礎研究はない。本研究では、同一の実験系で抑肝散と加味帰脾湯の効果の違いを検討することを目的とした。
［方法］5週齢のWistar系雄性ラットを無作為に4群（Control群、Stress群、Stress＋KKT群、Stress＋YKS群）に分けた。精神的ストレスとして社会的孤立ストレスを用い、Control群は2～3匹でグループ飼育、Stress群は4週間単独飼育した。評価は、行動試験（レジデント・イントルーダー試験、オープンフィールド試験、強制水泳試験）により実施した。Stress＋KKT群には加味帰脾湯を、Stress＋YKS群には抑肝散を実験期間中に混餌投与した。
［結果］攻撃性・興奮性を評価するレジデント・イントルーダー試験において、Stress＋YKS群で攻撃時間が有意に短縮した。不安状態を評価するオープンフィールド試験および強制水泳試験では、Stress＋KKT群において走行距離または水泳時間が有意に延長した。
［考察］抑肝散はイライラや興奮の抑制に有用であり、加味帰脾湯は不安の軽減に効果的であることが示唆された。この結果は、両方の処方の経験的な使用目標と一致している。それぞれの構成生薬では、抑肝散に含まれる釣藤鈎、柴胡、および甘草が肝気の高まりによる興奮やイライラを抑制し、加味帰脾湯の黄耆、人参、竜眼肉、および酸棗仁が気虚・血虚による不安症状を緩和したと考えられる。
［結論］イライラや興奮が顕著な場合には抑肝散を、不安が強い場合には加味帰脾湯を適用するとよい。今後は、作用機序の比較検討を行い、より明確な使い分け基準を確立していく必要がある。

O-051

高度炎症を伴う中等症胆嚢炎に対して大柴胡湯が有効であった1例

○松山　純子[1)]

[1)]健和会大手町病院

【緒言】急性胆嚢炎の基本的な治療方針は、早期胆嚢摘出術が推奨されるが、高齢者の場合は、併存疾患を有することが多く、保存加療および胆嚢ドレナージが先行される場合が多い。今回、胆嚢ドレナージができなかった高度の炎症反応を伴う中等症急性胆嚢炎に対し、抗生剤治療に加え大柴胡湯を併用することが有効であったと思われる症例を経験したため報告する。【症例】80代女性。CCI:8点　BMI 30.2 Ⅱ度肥満。当院受診前から発熱・心窩部痛があり、精査にて中等症胆嚢炎の診断となった（CRP13mg/dl、WBC25400/μl）。手術高リスクと判断し、抗生剤治療に加え経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）を検討したが、認知症によりベッド上安静が保てなかったことからチューブトラブルのリスクが高いと判断し、保存加療の方針とした。高度の炎症反応も認め、状態悪化も懸念されたため、消炎効果を期待して大柴胡湯7.5g/dayの投与も開始した。【経過】炎症高値と発熱は数日続いたが、腹部症状は徐々に軽快し、状態安定したため入院9日目に大柴胡湯を終了したところ、入院12日目に再度発熱、右季肋部痛を訴えたため、大柴胡湯を再開した。その後は発熱・腹部症状共に改善したため、引き続き胆嚢炎・胆石発作予防目的で大柴胡湯5g/dayを継続処方。高度の炎症反応を認め、緊急ドレナージや手術も必要かと思われたが、保存加療のみで経過し、入院2週間目には食事摂取・ADL共に改善し、リハビリ目的で早期転院となった。【考察】本症例は、少陽病、実証で、胸脇苦満、心下痞鞕、便秘を認めたため、大柴胡湯を選択した。大柴胡湯を中止後に、腹痛・発熱が再燃し、再開後に症状改善したことから、大柴胡湯による抗炎症・鎮痛効果も症状改善に影響したと考えた。

O-052

肝管空調吻合術後に繰り返す右季肋部不快感に香蘇散が有効であった一例

○岡田　直己[1)]

[1)]かがやき糖尿病内分泌クリニック新神戸

【緒言】肝管空腸吻合術後の合併症として胆管炎があげられる。同術後に繰り返す右季肋部不快感を気鬱ととらえて香蘇散を処方したところ症状が軽減し、抗菌薬の服用回数が減少した症例を経験したので報告する。【症例】50代女性。X－26年にA病院で総胆管嚢腫、膵胆管合流異常に対して肝管空腸吻合術を施行された。以降1か月に1回程度胆管炎を繰り返し、典型的には夕方より右季肋部不快感が増悪し、夜中に腹痛、発熱を呈していた。X－8年からB病院外来でシプロフロキサシン処方され上記症状発症時に服用していた。X－2年に肝内結石治療のため吻合部拡張術、胆道鏡検査を施行された後は胆管炎症状に対する抗菌薬の使用頻度が2か月に1回に減少したが、右季肋部不快感は連日自覚していた。B病院から今後の抗菌薬を近医で処方してもらうよう指示され当院受診された。【経過】初診時に右季肋部や頭痛に対する漢方治療を同意された。舌候はやや紅、白苔、舌下静脈怒張軽度あり。脈候は浮沈中間、細。腹候は腹力中等度で心下痞鞕、両側胸脇苦満あり、上行結腸に鼓音あり。右季肋部不快感は増悪時に頭痛を伴いやすい。気鬱と考えて香蘇散エキスの定期服用を開始したところ、上記症状が速やかに消退した。初診後4か月が経過しているが、これまでのところ抗菌薬は使用されていない。【考察】香蘇散は和剤局方が原典で、感冒に対して作られた処方であるが、気鬱、気滞に頻用される。本症例においても右季肋部痛、頭痛を気鬱と考えて香蘇散を処方したところ著効した。胆管炎に対する抑制効果については今後の経過を見ていく必要があるが、少なくとも抗菌薬の使用頻度は極めて減少していると考えられた。【結語】肝管空腸吻合術後の右季肋部不快感に香蘇散が著効した一例を経験した。

O-053

痃癖を呈する心窩部症状、頭痛、背中の凝りに対し四逆散と呉茱萸湯の併用が奏効した１例

○渡部　志保[1)]

[1)]若宮渡部医院

【緒言】西洋薬の長期服薬下でも症状が改善しない機能性胃腸症（FD）患者に遭遇する機会は多い。また、FDの診療ガイドラインでは六君子湯が一次治療として推奨されているが、すべてのFD症例に効果的であるわけではない。心窩部症状とともに、内臓体壁反射として肩背部や背部の痛み、凝り感、圧痛を訴える場合には、延年半夏湯が使われてきた。今回、延年半夏湯の方意で、四逆散と呉茱萸湯の併用が有効であった一例を経験したので報告する。【症例】50代女性。［主訴］心窩部痛、頭痛、背部痛・凝り、胃もたれ、不眠、足の冷え［現病歴］X年1月から抑うつ症状で休職中。通院している心療内科からは処方薬なし。食べ物の味がしない。頸部から肩及び背部（胃の裏側辺り）の凝りと頭痛が頻繁に起き、直近一ヶ月間にロキソプロフェンを15錠服用した。他院よりエソメプラゾールが処方されている。X年5月に、上部消化管内視鏡検査では異常がなかった。［現症］158cm、46kg。顔色蒼白。舌候は淡白紅色、やや腫大、歯痕あり。脈候は浮沈中間、細、弱。腹候は臍周辺が他の部位より冷えており、腹力2/5、胃内振水音+、胸脇苦満（右+/左++）、心下痞こう＋、立位診で痃癖を認めた。［経過］四逆散エキス7.5gおよび呉茱萸湯エキス7.5gを毎食前に投与開始。4週間後、頭痛が軽減しロキソプロフェンを2錠/月に減量できた。心窩部痛、背部痛、肩凝りが緩和し、食欲が改善。3ヶ月後、復職できた。【考察】痃癖の主方である延年半夏湯は、『外台秘要方』が原典であり、「腹内左脇痃癖硬急、気満食する能わず、胸背痛む者を主とす」とある。保険収載されたエキス製剤にはないため、四逆散と呉茱萸湯の併用で延年半夏湯の方意に近づけるものと考えた。【結語】心窩部症状に頸・肩凝り、背部痛、頭痛を伴い、痃癖を呈した症例に延年半夏湯の方意で、四逆散と呉茱萸湯の併用が有効であった。

O-054

便秘を伴うドライアイや疲労感に対して防風通聖散が有効であった１症例

○宮川　亨平[1)]、木村　容子[1)]

[1)]東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】防風通聖散は『漢方一貫堂医学』の「臓毒証体質」に用いられる処方である。近年では肥満に対する体重減少の効果が認められている。今回臓毒証傾向が薄い痩身女性に対して防風通聖散を投与してドライアイなどの自覚症状が改善した症例を経験したので報告する。【症例】30代女性、妊娠・出産を機にドライアイが出現し、近医眼科を受診。点眼薬による治療で改善が乏しかったためX-2年9月当院初診。苓桂朮甘湯と加味逍遙散の併用でドライアイが改善し、その後は加味逍遙散で症状が安定していた。X-1年○月からはCOVID-19の感染蔓延により通院中断。この間にドライアイが再燃しており、X年3月に当院再診。【再診時身体所見】身長153cm、体重45kg（BMI 19.2）体温36.6℃、血圧100/64mmHg、脈拍60回/min・不整なし、脈は浮沈中間、緊張度やや弱、舌は淡紅色、左側のみ舌下静脈怒張あり、腹力やや弱く心下痞・左胸脇苦満・臍上悸、左臍傍及び左下腹部圧痛あり【自覚症状】気分変調による食欲低下、入眠障害、便秘傾向、日中頻尿、月経前にイライラが強い、暑がり、多飲、不安感、焦燥感、気分障害、動悸、目の疲れ、目の充血、目の乾燥、まぶしい、目のごろごろ感、目のヒリヒリ感、耳鳴、耳閉感、難聴、水様鼻汁、皮膚乾燥【経過】加味逍遙散を再開するもドライアイの改善は初回投与時に比べて不十分であり、随伴している疲労感や便秘は増悪していたため防風通聖散1包／日に転方。4週間後にはドライアイ・疲労感・便秘の改善が得られており以降続服中。【考察】本症例は臓毒証傾向が薄い患者で防風通聖散が効果を示した症例であり、このような例は古典文献では異症・変証と考えられる。しかし、近年は複数の生薬構成が重なる加味逍遙散と類似した証で効果を示す患者が散見されるため、防風通聖散の使用目標について加味逍遙散と比較して考察したいと考える。

O-055

漢方薬で過食に効果のあった症例

○津嶋　伸彦[1)]、木村　容子[1)]

[1)]東京女子医科大学付属東洋医学研究所

【緒言】昨今のストレス社会において過食症は摂食障害の一つとして認識されている。今回、随証治療にて過食が改善した症例を報告する。【症例1】30代女性　BMI　24.5【経過】双極性障害と慢性胃炎に対して安中散にて加療中、過食が出現し外来受診された。足の攣りや足の冷えがあり、芍薬甘草湯加附子を処方したところ過食は軽減した。【症例2】20代女性　BMI　21.5【経過】週末に出現する鼻出血に対して漢方外来で加療中、多忙によるストレスなどから過食が出現し外来受診された。忙しさによる虚労、鼻出血の症状、甘いものを欲することから小建中湯を処方したところ過食は改善した。【症例3】50代女性　BMI　23.1【経過】ストレスを原因とする咽喉閉塞症に対して漢方外来にて加療中、過食の症状が出現し受診となった。小腹不仁、膝痛、塩辛いものを欲することなどから八味地黄丸を処方したところ過食は改善した。【考察】今回、自験例では21症例に漢方治療効果を認めたがその内訳は、抑肝散、柴胡桂枝乾姜湯、四逆散、芍薬甘草附子湯、麦門冬湯、防己黄耆湯、帰脾湯、補中益気湯、小建中湯、人参湯、呉茱萸湯、桂枝加芍薬湯、麦門冬湯、八味地黄丸、六味丸であった。漢方外来において、過食の原因としてストレスを起因として「肝火上炎」となり、抑肝散などの柴胡剤で効果を認めることは多く経験するが、今回、「肝火上炎」以外にも、「血虚」、「脾虚」「腎虚」などの証も認められた。これらはストレスのみならず、様々な原因により「虚」の状態となり、「脾虚」症例は甘いもの、「腎虚」症例は塩辛いものを摂取することでそれぞれの「虚」を改善しようとして過食になったと推測され、随証治療により各々の「虚」を補うことで過食に対して効果を現わしたと考えられた。

O-056

清肺湯のオートファジー亢進作用およびタンパク質凝集体の分解促進作用

○萩野　輝[1)]、五味　満裕[1)]

[1)]小林製薬株式会社中央研究所

【目的】長期間の喫煙は慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器疾患を引き起こす。タバコ煙は細胞へ様々な悪影響を及ぼすが、その一つとしてタンパク質恒常性の破綻が挙げられる。タバコ煙に曝露された細胞では異常タンパク質の凝集体が蓄積することが報告されており組織損傷の要因の一つとして考えられている。細胞内分解機構であるオートファジーはタンパク質凝集体の分解に働くが、加齢などによりオートファジー機能は低下することが知られている。これらのことからオートファジー機能を高めタバコ煙によるタンパク質凝集体の蓄積を抑制することは喫煙による疾患に有用であると考えられる。そこで、我々は古来より呼吸器疾患の対処に用いられている清肺湯のオートファジー亢進作用およびタンパク質凝集体分解作用について調べた。【方法】cigarette smoke extract（CSE）を添加したのち、清肺湯で処理したヒト気道上皮細胞Calu-3におけるオートファジー活性をウエスタンブロッティングで調べた。また、K63のユビキチン化タンパク質を指標に細胞内のタンパク質凝集体を蛍光免疫染色法により調べた。【結果】CSEを添加したCalu-3ではオートファジー活性が低下したが、CSE添加後に清肺湯で処理した細胞ではオートファジー活性の亢進が認められた。また、CSEにより細胞内にタンパク質凝集体を示すK63ユビキチン化タンパク質が蓄積した。さらに、オートファジー関連分子であるATG13をノックダウンしオートファジーを低下させた細胞ではCSEによるK63ユビキチン化タンパク質レベルが顕著に増加した。一方、CSE添加後に清肺湯で処理した細胞ではK63ユビキチン化タンパク質の減少が認められた。【考察・結論】以上の結果は清肺湯がタバコ煙により低下したオートファジー活性を亢進し、細胞内のタンパク質凝集体の蓄積を防ぐことで細胞を保護することを示唆しており、清肺湯が喫煙による疾患の予防/治療に有用であることが考えられた。

O-057

黄耆建中湯が有効であった易感冒の４例

○千葉（ちば）　浩輝（こうき）[1,2,3]、奈良　和彦[1]、田中　耕一郎[1]

[1]東邦大学医療センター大森病院、[2]善福寺東方医院、[3]岩間こどもクリニック

【緒言】素因として虚弱な体質があり、頻繁に感冒に罹患、また、それが悪化し易いせいで、日常生活に支障をきたす患者がいる。小児の場合は、保護者もそのために仕事を休業したり時間を費やす必要があり、心身負担の増大や社会的な損失も伴う。感冒予防に有効な現代医学的な治療法はなく、漢方では、補中益気湯や柴胡桂枝湯、小柴胡湯等を感冒予防に用いた報告はあるが、黄耆建中湯の報告はない。今回、感冒罹患とその症状悪化の予防に黄耆建中湯が有効であった4症例を経験したので報告する。【症例】症例1：1歳8カ月の男児。生後半年頃から保育園入園後、発熱や喘鳴を伴う感冒罹患を繰り返し、月に1～2週間程度は保育園を欠席する状態が続いていた。症例2：5歳女児。生来疲れやすく、外出などで疲労すると感冒罹患し易い。発熱を伴う感冒を罹患し、1か月に1週間程度は幼稚園を欠席する状態が続いていた。症例3：7歳男児。幼少期から疲れやすく、感冒罹患しやすいため来院となった。症例4：27歳女性。生来多汗があり、ほぼ毎月感冒に罹患する。多汗に対する加療目的に来院となった。【経過】4症例ともに、黄耆建中湯を開始。感冒罹患頻度が減り、罹患した場合でも症状は軽く、発熱することもなくなり、日常生活へ支障を来す頻度が減少した。【考察】黄耆建中湯は虚弱の改善を目的に用いられ、現代医学でカバーできていない易感冒にも有効と考えられる。また、感冒罹患に伴う心身の負担や社会的な損失を低減するためにも有用であると言える。本方剤は、傷寒の治療に用いる桂枝湯の方剤構成をベースとして、そこに黄耆が加わっている。黄耆は補気薬であり、特に、外邪の侵襲から体表を守る衛気を補う効果が強いとされていることから、今回の4例での易感冒を改善させたと考えられた。【結語】現代医学がカバーできていない予防医学の一部として、黄耆建中湯は、感冒予防、症状軽減の方剤選択肢となりうる。

O-058

体温上昇による咳発作、気圧による頭痛等を呈した症例

○小林（こばやし）　瑞（みずほ）[1]

[1]町田丘の上病院

緒言）一般に漢方処方が頻用されているが、対症療法である場合が少なくない。様々な症状の根底にある主病態に対して治療されなければ、薬を中断することができない。症例）30代後半女性　30歳で百日咳感染の後から体温が上昇すると咳がでるようになった。とくにX-4年の夏から咳が悪化し、11月に呼吸器内科受診。白虎加人参湯9g分3処方され著効した。冬になって空気が乾燥すると再び咳が出るようになり、麦門冬湯を処方され、軽快した。その後は自分の判断で白虎加人参湯か麦門冬湯を飲んでいる。また気圧の変動で頭痛もおこるので五苓散も処方されて内服する。3ヶ月前から多眠傾向と朝低血圧で起床できないようになり、苓桂朮甘湯を処方された。漢方薬が複数で不安になり、X年10月漢方外来を受診した。冬でも体温があがると咳が出るので薄着にしている。夏は多汗。睡眠時間は9時間で、食事をすると強い眠気に襲われる。体重は3年前から3kg増加した。朝昼はあまり食べられず、夕食はかなり多い。二便に異常なし。154cm51kg脈は沈、舌は淡紅紫色で微白苔、腹力はやや軟、胸脇苦満はなし。経過）少陽陽明の熱による様々な症候と判断し、一日三食として、夕食を減らすように指示し、大柴胡湯去大黄3g夕食前を処方した。2週間後、体が軽くなり、内科で処方されていた昇圧剤をやめても朝の起床が楽になった。頭痛も咳もない。考察）宋版198条「陽明病、但頭弦、不悪寒。故能食而咳、其人咽必痛。若不咳者咽不痛。」について、成無己は「よく食すは陽明中風、風邪胃を攻め、胃気が上逆し咳す・・」と述べている。少陽陽明では胃実はまだ完全ではなく、症候は少陽を帯びるため上焦にでて、咳や頭痛、多眠傾向を呈したと考える。

O-059

慢性咳嗽に対し、漢方が奏功した一例

○今井（いまい）　幸（ゆき）[1]、千葉　浩輝[2]、三浦　於菟[2]

[1]みたか北口ゆきレディスクリニック、[2]善福寺東方医院

【緒言】西洋医学による検査で異常を認めないにもかかわらず継続する咳嗽症状は、対症療法で経過観察せざるを得ないのが実状である。今回我々は現代的な鎮咳薬などの治療に有効ではなかった慢性咳嗽に対し、漢方薬を投与して改善した症例を経験したのでここに発表する。【症例】50歳台男性＜主訴＞半年以上前から続くノドの違和感と咳嗽＜現病歴＞X年2月頃よりノドの違和感と咳嗽が生じたため近医耳鼻科受診し、鼻咽頭ファイバー検査を行ったが異常は認めなかった。症状が継続するため近医内科受診し、上部消化管内視鏡検査では逆流性食道炎は否定され、鎮咳去痰薬を処方されたが効果はなかった。吸入薬の投与はされてなかった。さらに検診で行った胸部単純レントゲン撮影では異常を認めなかった。症状が改善しなかったため、8月、漢方による治療を希望して当院初診となった。＜経過＞日中は痰を伴わない渇いた咳が続き、日常生活に支障がでる程であったが、夜間睡眠時は症状が消失し、睡眠障害は認めなかった。半夏厚朴湯と麦門冬湯を処方したところ、1週間後に咳の回数、咳の強さいずれも減少し、ノドの違和感も改善を認めた。同様の処方を10週間継続し完治したため終診となった。【考察】本症例は、発症時期が冬季であることから、寒邪による侵襲が原因として考えられた。発病後に適切な養生をしなかったため改善せず、時間とともに陰分が消耗されて慢性咳嗽となったと考えた。よって咽頭部の違和感に対し降逆化痰作用のある半夏厚朴湯を処方した。更に経過が長期にわたっていることより、肺の陰虚状態に陥った可能性を考え、生津潤肺作用と降逆止咳作用のある麦門冬湯を処方した。これら二つの方剤が奏功し、短期間で症状の改善を認めたと考える。【結語】検査で異常なく、現代医学的な対症療法で改善しなかった慢性咳嗽症状に対し東洋医学的な病態解釈に基づいて、漢方薬を投与することで病態を改善しうる。

O-060

心身共に憔悴した難治性副鼻腔気管支症候群に漢方薬が著効した１例

○玉野（たまの）　雅裕（まさひろ）[1,6]、高橋　元[2,3]、大城　信行[1]、岡村　麻子[4]、
加藤　士郎[1,5,6]、中村　優子[6]、小倉　絹子[6,7]

[1]協和中央病院東洋医学センター、[2]介護老人保健施設春秋園、
[3]牛久愛和総合病院、[4]かしわの葉レディースクリニック、[5]野木病院、
[6]筑波大学附属病院、[7]つくばセントラル病院

【緒言】膿性鼻汁、膿性喀痰、湿性咳嗽で夜間不眠、日常生活動作に極度の障害をきたし、自殺まで考えた難治性副鼻腔気管支症候群の高齢男性に、葛根湯加川芎辛夷が著効し、心身共に劇的に回復した症例を経験したので、その要因を分析し報告する。【症例】70歳台、男性、無職。主訴：膿性鼻汁、鼻閉、後鼻漏、膿性喀痰、湿性咳嗽。現病歴：高血圧症、2型糖尿病で、X－8年より外来通院中、X年4月頃から膿性鼻汁、喀痰が出現し、ティッシュボックスを1日数箱も使用するほどの鼻汁、喀痰を生じ、極度の不眠症になった。抗菌薬、去痰薬など多種の西洋薬を使用したが効果がなく、自殺をほのめかすほどに、心身ともに衰弱状態になった。既往歴：慢性副鼻腔炎でX－5年、耳鼻咽喉科受診歴あり。喫煙・飲酒なし。西洋医学的所見：166cm、64kg、血圧130/70mmHg、脈拍数72/分、整、体温35.9℃、胸腹部、神経学的所見異常なし、血液尿所見；HbA1c 6.8%、その他特記することなし。漢方医学的所見：体格中等度、病状に対し、不安感が強く、過緊張状態であった。四肢の冷感、肩こりが高度認められた。脈候；浮緊、虚実中間、舌候；淡紅、薄白苔、腹候；腹力3/5、右側胸脇苦満、両腹直筋緊張、臍上悸を軽度認めた。臨床経過：従来、健康維持に対する、意識が非常に高く、食事運動療法、服薬は徹底管理されていた。上記症状に対し、鎮咳去痰薬、エリスロマイシン少量投与、吸入薬等を投与したが効果がなく、X年7月、葛根湯加川芎辛夷7.5g/分3食前の投与を開始した。数日後、諸症状は改善し、10日後には咳嗽喀痰は消失し、良眠できるようになり、精神状態も穏やかになった。【考察・結論】副鼻腔気管支の諸症状に、本薬が、不穏、不安などの気逆に川芎、桂皮が、交感神経過緊張状態に桂皮、甘草が適切に作用し、心身共に健全な状態に導いたものと思われる。心身一如の理念を踏襲した1例である。

O-061

気象病本治４例

○中田　薫[1)]、中田　光宥[2)]

[1)]中田医院中国医学研究所、[2)]東京科学大学附属病院

【緒言】気象病は、気圧、気温、湿度等の外界の気候変化（外因）が原因で、いろいろな部位の痛み、めまい、倦怠感などが出現し対処療法しか治療法がない。東洋医学的治療で本治が出来たので報告する。【症例】症例1：60歳代女性、雨が降ると耳鳴り、耳鼻科では原因不明。肝鬱気滞と弁証し、理気解表の香蘇散3包、行気解鬱の半夏厚朴湯3包投与4か月後耳鳴りは出現しない。症例2：50歳代女性、低気圧で頭痛出現。心肝火旺と弁証し、瀉火清熱の柴胡加竜骨牡蠣湯3包投与3カ月で頭痛出現しない。症例3：60歳代女性、雨が降るとめまい、倦怠感出現。肝鬱気滞・熱毒壅盛三焦と弁証し、瀉火解毒の黄連解毒湯5錠、理気解表の香蘇散1包投与後1年で症状出現せず。症例4：16歳男性、発達障害、気圧が低いと頭痛出現。平素から抑肝散2包内服中。脾気虚と弁証し補気健脾・理気化痰の六君子湯1包、鼻閉に標治として頓用で葛根湯加川芎辛夷1包、投与半年後頭痛出現せず。【考察】中国医学の理論では、外界の過剰な或いは長期間続く気候変化は六淫邪気（風・寒・暑・湿・燥・火）として発病原因となる。気象病に関係する六淫邪気は風寒・湿の二つである。低気圧は六淫邪気には含まれていない。第72回当学会学術総会で、中田らは気象病治療として、気の防御作用の異常亢進（気実）と考え、治癒した2例を報告した。気象病の直接原因は外因の六淫邪気であるが、間接的な原因として内傷病の肝、心の障害（自律神経の障害）も関係していると考えられる。今回発表の4例とも、肝鬱気滞、心肝火旺等に肝、心を落ち着かせる治療を行っている。気象病の内傷病の程度が軽い時は、外因に対する治療で本治出来るが、程度が重くなると外囲の治療と同時に内傷病の治療も必要になると考える。【結語】気象病本治は気の防御作用の異常亢進を抑える補気剤や、内傷病も発病に関与してくると安神剤等が有効な可能性がある。

O-062

膵切除術後に高木の圧痛点に圧痛とともに内出血を認め真武湯にてめまいの改善と疼痛の軽減を認めた１症例

○重河　嘉靖[1)]

[1)]国立病院機構大阪南医療センター 外科

【緒言】真武湯の他覚所見として、高木らは膀左 1～2横指附近に、放散しない圧痛と抵抗を認め、その服用により改善することを報告している。今回、膵切除術後に高木の圧痛点に圧痛とともに内出血を認め、真武湯の服用によりめまいの改善、疼痛に軽減を認めた1例について経験し、報告する。【症例】60歳台、女性。20XX年10月に膵IPMNに対して膵頭十二指腸切除術を施行。術後合併症を認めなかったが、食欲不振が持続。既往歴に15年前に膀胱癌の手術、高血圧、甲状腺機能低下症、脂質異常症があり。本人より膀胱癌の術後より15年にわたり左側腹部痛と立ち上がれないほどのめまいを認めることを聴取した。東洋医学的所見として、舌診は胖大、歯痕を認め、脈は弱、腹診にて正中芯は認めないものの、膀左2横指附近に、放散しない圧痛と抵抗を認め、かつ、内出血を認めた。そのほかの症状として便秘を認めていた。入院時は大建中湯を使用し、便秘の改善を図り、退院後より真武湯の処方を開始した。真武湯開始後、めまいの改善を認め、食欲も改善し、2か月目には自力歩行も可能となった。左側腹部痛については天候悪化時に残存程度まで改善を認めた。【結語】高木の圧痛点に内出血を認める症例に対して真武湯を用い、改善傾向の症例を報告する。高木の圧痛点に内出血を伴う報告はなく、新たな知見として考える。

O-063

当院ペインクリニック外来における小児の慢性頭痛における漢方薬の使用状況と有効性

○間嶋　望[1)]、吉田　麻美[2)]、鳥井　理那[1)]、佐野　博昭[1)]

[1)]大阪医科薬科大学 医学部 麻酔科学教室、[2)]藍野病院 内科

[はじめに]小児の慢性痛で頭痛は最も頻度が高く、一次性頭痛で代表的なものは片頭痛と緊張型頭痛である。小児の慢性頭痛はアセトアミノフェンやロキソプロフェンで効果が乏しいと治療に難渋する場合が多い。[目的]小児の慢性頭痛における漢方薬の使用状況と有効性を検討する。[対象と方法]2021年4月～2024年11月に頭痛を主訴に当院ペインクリニック外来を受診し、治療を施行した14名を対象とし、漢方薬の使用状況と有効性、漢方薬を使用した症例における西洋医学的治療の併用について調査した。治療の効果判定は数値評価スケールnumerical rating scale（NRS）改善率が50％以上の症例を十分に改善したR（responder）、50％未満にとどまった症例を十分に改善しなかったN（non-responder）とした。[患者背景]男児5名、女児9名、年齢は9-15歳（中央値12）、小学生8名、中学生5名、高校生1名であった。頭痛は片頭痛7名、緊張型頭痛5名、薬物の使用過多による頭痛2名、脳脊髄液減少症1名、起立性調節障害による頭痛1名、その他3名であった（重複例あり）。[結果]14名のうち10名（71.4％）で漢方薬を使用し、使用した漢方は五苓散8例、呉茱萸湯2例、小建中湯3例、葛根湯1例であった（重複例あり）。10名のうち4名で経鼻的翼口蓋神経節ブロック、4名で心理療法、6名で理学療法（Silver spike point療法、鍼灸）を併用した（重複例あり）。漢方薬を使用した10名のうちR 5名、N 5名であった。N 5名は全例で心理社会的要因の関与が疑われた。[考察]小児の慢性頭痛において、西洋医学的治療で難渋する場合に、心理社会的要因が大きくない状況で、漢方治療が有用となる可能性が示唆された。

O-064

ペインクリニック外来での子どもへの漢方処方の現状について

○杉本　真理子[1)]、關山　裕詩[1)]、仲本　博史[1)]

[1)]帝京大学医学部附属病院麻酔科・ペインクリニック科

【目的】帝京大学医学部附属病院は高度救命救急センターを擁する大学病院で小児には特化してないが、ペインクリニック科では、様々な子どもの痛みにも対応している。子どもの痛みでは、薬物の効果は限定的で、侵襲の少ない漢方を用いることも多い。今回、当科で対応した子ども症例の動向を調査した。【方法】2017年4月～2024年9月の期間、当院ペインクリニック科にて対応した19歳以下の子ども33名を対象とし、電子カルテから、年齢、性別、主訴、診断、治療期間、転帰、処方状況を後ろ向きに検討した。【結果】5～19歳の男18名、女13名、平均年齢15.3歳、多汗症3名、痛み30名（1カ月未満の急性痛5名、1カ月以上3カ月未満の亜急性痛3名、3ヶ月以上の慢性痛22名）。転帰は1回のみ受診7名、治療終了21名（平均治療期間7ヶ月）、治療中5名（平均治療期間30ヶ月）。多汗症3名全員、痛み25名（80％）で漢方処方。柴胡剤（多汗症全例、痛み19名（76％））が多く、痛み症例は4割で駆お血剤、3割で利水剤も処方、慢性痛では温補剤や補剤も見られた。柴胡剤は抑肝散（18名）、抑肝散加陳皮半夏（5名）、四逆散（3名）、柴胡加竜骨牡蠣湯（3名）が、駆お血剤は治打撲一方（7名）、桂枝茯苓丸（3名）、通導散（2名）、桃核承気湯（2名）が使用されていた。五苓散（5名）、葛根湯（4名）、呉茱萸湯（3名）、芍薬甘草湯（3名）も見られた。【考察】家庭・学校での人間関係・不登校・受験のストレス、発達障害、不安・抑うつ・パニック障害、睡眠障害を背景に抱える子どもが多く、不定愁訴の軽減に柴胡剤が効果的で、発症要因から駆お血剤の併用も多かった。西洋薬が使用困難な例も漢方が奏効した。【結論】神経障害性疼痛や痛覚変調性疼痛の要素が含まれ、心理社会的・身体的因子の影響も大きく、薬の選択肢が少ない子どもの痛みにも、「気」・「血」・「水」のバランスを整える漢方の包括的アプローチは効果が期待できる。

O-065

よく苡仁湯エキスの兼用が有効であった糖尿病性ニューロパチー，腰椎椎間板ヘルニア，変形性膝関節症の１例

○向野（むかいの）　晃弘（あきひろ）[1,2]、村上　一朗[1]、橋本　泰樹[1]、米澤　理可[1]、
渡り　英俊[1]、藤本　誠[1]、柴原　直利[1]、貝沼　茂三郎[1]

[1]富山大学附属病院 和漢診療科、[2]砺波総合病院 東洋医学科

【緒言】よく苡仁湯エキスの兼用が有効であった糖尿病性ニューロパチー、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症の１例を経験したので報告する。
【症例】80代男性、主訴は両背部の異常感覚。X-43年糖尿病に罹患。X-15年より糖尿病性ニューロパチーと思われる両下肢及び背部の異常感覚・痛みで当科へ通院し、八味地黄丸エキスと桂枝加朮附湯エキスを内服していた。近医でミロガバリンベシル酸塩を処方されていた。整形外科で右腰から右大腿部のしびれ感・痛みならびに右膝関節痛の原因は腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症と診断されていた。X年５月右腰から右大腿部のしびれ感・痛み、右膝関節痛が再発し、痛みのために不眠を来したことから、同年６月、証を再考した。VAS（Visual analogue scale）89 mmと強い痛みがあり。声は大きく、多弁でこだわりが強い。寒がりで、長風呂できない、冷たい水を好む。脈候：浮沈中間、大、実、舌候：暗紫色、湿潤した中等度の白黄苔、歯痕、舌深静脈怒張、腹候：腹力充実、腹直筋攣急、心下悸、臍上悸、臍傍悸、臍下悸、小腹不仁、下肢冷感、皮膚乾燥、右膝内側に軽度熱感を認めた。
【経過】少陽病期から太陰病期の実証で、水滞と血虚が主であると診断し、桂枝加朮附湯エキスは中止して、八味地黄丸エキスとよく苡仁湯エキス5g、分２を兼用した。服用１週間で腰痛とともに長年の背部痛も消失した。２週間後、右大腿部のしびれ感・痛み、右膝関節痛も軽減し、１ヶ月後にはVAS 5mmまで改善した。その後、疼痛に多少の増減はあるものの、良好な経過を示している。
【考察】よく苡仁湯は明医指掌が原典で「よく苡仁湯、手足の流注にて、疼痛し、麻痺不仁して、以って屈伸し難し」とあり、慢性の関節痛や筋肉痛に適応があるが、本症例では関節痛だけでなく、神経痛にも有用であったため、貴重な症例と考え報告する。

O-066

膀胱癌術後の治療抵抗性の慢性腹痛症に対し漢方治療が奏効した一症例

○武田（たけた）　泰子（やすこ）[1]、宇都宮　健[1,2]、山岡　傳一郎[1]

[1]愛媛県立中央病院、[2]松山記念病院

【緒言】膀胱癌術後慢性腹痛に対し、漢方薬を中心とした治療を行った症例を経験したので報告する。【症例】70代、男性。162cm、59kg。膀胱癌に対しX年９月に手術が予定されたが、８月20日より発熱と腰痛を認め、PET-CTにて化膿性脊椎炎が判明し抗生剤加療された。経過良好で手術に支障はなかったものの、手術への不安言動が見られていた。９月９日に膀胱癌に対しロボット支援下膀胱全摘・回腸導管造設術が施行されたが、術後よりストマ周囲の間欠的疼痛の訴えが続くため９月19日に当科紹介となった。【経過】顔面は仮面様であり、内服や食事による腹痛増強のため摂食不良を認めた。腹部造影CTでは明らかな異常を認めなかった。腹診では腹壁はやや緊張しており、軽度の臍上悸を触れた。痛みによる不眠、焦燥感、易怒性があり、抑肝散加陳皮半夏7.5gを開始した。１週間後、手や足の置き場がなくイライラするとの訴えがあり、加味帰脾湯7.5gに変更した。その後、間欠的な疼痛の訴えはあるものの、歩行介助やリハビリなどにより意識が痛みに集中しないような対応を図ることで次第に症状の緩和を認めた。本人より「腸が動くと痛い」との訴えがあり、10月１日より桂枝加芍薬湯5g を追加した。焦燥感の軽減と共に下半身の冷え、不眠の訴えが続いていたため、10月８日より加味帰脾湯を帰脾湯7.5gに、桂枝加芍薬湯を大建中湯10gに変更した。摂食量も次第に増え、病棟内歩行も可能となったため、10月15日にリハビリ転院となった。【考察】本症例は抑肝散加陳皮半夏ではさほど改善が得られず、加味帰脾湯への変更により焦燥感や疼痛の著明な改善が得られた。加味帰脾湯は理気・安神作用があり、近年オキシトシン分泌作用の薬理作用があることがわかってきており、本症例のように術前から不安、痛覚過敏状態が潜在する術後遷延痛に奏効した可能性が考えられた。【結語】精神不安を有する術後慢性腹痛に対し、漢方治療が有効であった。

O-067

線維筋痛症患者に対して烏頭含有方剤が投与された症例の検討

○藤永（ふじなが）　洋（ひろし）[1]

[1]富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科

【緒言】線維筋痛症（FM）に対して烏頭含有方剤が投与され、効果があったとする報告はあるが、報告例は少なく、その使用法や効果については明らかになっていない。【目的】FMに対して投与された烏頭を含む方剤の種類、烏頭の量、その効果について検討する。【方法】自験例のFM患者で2024年１月～10月に烏頭を含む方剤の投与を受けており、臨床評価が可能であった症例をカルテから評価した。有効性に関しては、疼痛NRS（１～10）が２ポイント以上改善し、それが２回以上の受診で２ヵ月以上にわたり連続して認められた場合を有効とした。【結果】12名のFM患者が烏頭を含む方剤の投与を受けていたが、１名は１回で通院中断されており、11名が評価の対象となった。その内訳は男性３名、女性８名、年齢21～73歳で平均51±15歳。投与されていた方剤の内訳は、烏頭桂枝湯４例、十味挫散４例、烏頭湯１例、桂枝加苓朮附湯１例、解急蜀椒湯１例であった（それぞれの方剤の附子は烏頭に変更）。烏頭の平均投与量は5.7±2.3g/日で、最小は2.5g/日、最大は9.0g/日であった。疼痛に関して効果ありは５例（烏頭桂枝湯２例、十味挫散２例、桂枝加苓朮附湯１例）、効果なし・不明は６例であった。効果があった例の烏頭平均投与量は4.8±2.2g/日（効果なし・不明は6.4±2.3g/日）で、投与前後の疼痛NRSは４例で８→５、１例で６→３であった。安全性に関しては１例で咽の違和感・しびれ感を訴え、烏頭の投与量を減量した以外は、特に問題となる有害事象はなかった。【考察】本検討の限界として、西洋薬やトリガーポイント注射などを併用されている症例が含まれており、その影響を完全に排除できないことである。【結語】FM患者に投与された烏頭量は、ばらつきはあるが6.0g/日程であった。投与された約半数の症例には効果がみられ、烏頭含有方剤はFM治療薬の一つとなり得る。

O-068

多彩な痛みを併発した口腔灼熱症候群に漢方治療が奏功した１例

○加藤（かとう）　利奈（りな）[1,2,3]、杉浦　健之[1,2,3]、有馬　菜千枝[3,4]、野尻　俊輔[3,5]

[1]名古屋市立大学大学院医学研究科麻酔科学・集中治療医学分野、
[2]名古屋市立大学病院いたみセンター、[3]名古屋市立大学病院漢方医学センター、
[4]名古屋市立大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野、
[5]名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学分野

［緒言］口腔灼熱症候群（burning mouth syndrome: BMS）は、多因子性の病態であり、心理的要因が一部関与することが知られている。しかし、その治療法は未だ確立されていない。今回、心理的ストレスを契機にBMSを発症し、他部位の疼痛症状も併発したが、漢方治療が奏功した１例を報告する。
［症例］60代の女性。身長165cm、体重59kg。
現病歴：X－７月、職場の異動後、強い精神的ストレスを受けるようになった。X-3月、口腔内に灼熱感が生じ、歯科や耳鼻咽喉科を受診したが、異常はなかった。X-1月、心療内科で抗不安薬が処方されたが効果はなく、手足のしびれも出現したため休職した。X月、近医のペインクリニックを受診し、当院のいたみセンターを紹介された。
西洋医学的所見：口腔や手足に異常所見はなし、血液検査異常値なし、不安・抑うつ尺度（HADS）共に陽性。
東洋医学的所見：（脈候）浮沈中間、（舌候）暗紅色、薄白苔+、歯痕+、舌尖紅－、舌下静脈怒張+、（腹候）腹力2/5、臍上悸+、心下痞硬+、右胸脇苦満+。
［経過］東洋医学的所見から、柴胡剤を中心とした治療を開始した。しかし、口腔痛の軽減は乏しく、新たに後頚部痛や右季肋部痛が出現した。X+3月から半夏厚朴湯を開始したところ、後頚部痛と口腔痛が軽減した。しかし、X+4月に腹満が強くなり、右季肋部痛と口腔痛が悪化した。大建中湯を追加したところ、右季肋部痛と口腔痛が軽減した。X+7月、家庭環境の変化があり、再度右季肋部痛、後頚部痛、口腔痛が増悪したが、芍薬甘草湯の頓服追加により症状が軽減した。その後、患者は内服を自己中断したが、痛みの悪化はなく経過している。
［考察と結語］本例は、ストレスを契機としたBMSであったが、柴胡剤は効果を示さず、半夏厚朴湯と大建中湯の併用が奏功した。気滞と気虚がBMSおよび多彩な痛みの背景であった可能性が示唆された。

O-069

当帰建中湯が有効だった潰瘍性大腸炎合併透析患者の１例

○奥山　陽太[1)]、地野　充時[2)]

[1)]医療法人社団明生会 東葉クリニック佐原、
[2)]医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター

潰瘍性大腸炎は大腸粘膜に炎症や潰瘍が発生し腹痛、下痢、血便、発熱、倦怠感などを来す炎症性腸疾患の1つである。今回我々は、潰瘍性大腸炎を合併した透析患者に漢方治療を実施した。当帰建中湯の内服により排便回数の減少と腹痛の軽減が認められたことを報告する。
【症例】30代　男性。
【現病歴】慢性腎不全のため週3回透析療法を施行中である。2か月前より下痢と排便回数の増加を訴えがあり、漢方治療を実施した。
【既往歴】10代半ばより潰瘍性大腸炎。6年前に透析導入。手術歴なし。
【西洋医学的所見】身長 177cm、体重（ドライウエイト） 69.6kg、Hb 9.8g/dl、HCT 30％
【東洋医学的所見】
［問診］冷え症、下痢しやすく水様便、急な腹痛を認める。
［脈診］沈、やや実［舌診］白苔少量、紫色、腫大歯痕 ［腹診］腹力2/V、心下痞鞭、臍傍圧痛、下腹部の圧痛を認めた。
【治療経過】上記所見より陰・虚証・瘀血と証を立て、当帰建中湯エキス顆粒を3包分3で内服開始した。排便回数および便の性状をブリストルスケールで評価した。当帰建中湯の内服により便の性状はブリストルスケール5点のままで大きな変化は認められなかった。排便回数は1日6-8回だったものが、3-4回に減少した。食後に腹痛と強い便意を自覚していたが、内服により緩和された。経過中に血便を認めたが、明らかな貧血進行はなく、メサラジンの注腸を施行され消失した。
【考察】当帰建中湯は虚弱者の月経痛や下腹部痛、痔、脱肛の痛み、などに用いられる。本症例は瘀血を伴う陰・虚証であり芍薬含有製剤である建中湯を用いることとした。瘀血を合併していることから当帰建中湯を選択した。排便回数の減少と腹痛は緩和されたが、便の性状は大きな変化を認めなかった。

O-070

難治性の便秘を呈した虚証の穿孔性腹膜炎術後患者に対し，桃核承気湯が奏功した一例

○宇都宮　健[1)]、鶴田　寛二[1)]、寺野　友美[1)]、兵頭　沙梨[1)]、
山岡　傳一郎[1)]

[1)]愛媛県立中央病院

【緒言】東洋医学治療において、証は重要な所見であり、証と異なる薬剤の使用は、有害事象を増加させる可能性が指摘されている。今回、難治性の便秘を示した術後の虚証患者に対し桃核承気湯が奏功した一例を経験したので報告する。【症例】50歳台、女性【経過】特発性の糞便性イレウスで当院へ入院し精査が行われた。入院中、自己排便はほぼ無く、週に２回程度の大腸ファイバーによる摘便とニフレック散布を繰り返し、約１年にわたり原因疾患の精査をすすめたが、原疾患は特定されなかった。下剤を多用し、排便をいくらかは認める状態になり、慢性期病院へ転院したが転院後まもなく糞便性腸閉塞を再燃し再度当院へ救急搬送された。再入院後に穿孔性腹膜炎を発症し、緊急で左半結腸切除および横行結腸単孔式人工肛門造設術を施行した。術後、人工肛門から一切排便・排ガスなく経過した。患者は身長164.5cm、体重34kg、術後で虚証であったため、大建中湯を15g/dayで開始したが、全く排便・排ガス無く経過した。そこで、桃核承気湯を7.5g/dayに処方を変更したところ良好な便通コントロールを得た。また、原因不明の持続する腹痛も認めたが、桂枝加芍薬湯によりある程度の疼痛コントロールが得られた。【考察】やせ体型でかつ腹膜炎術後の虚証患者であったため、補剤などが適当と考えられたが、強固な便秘を呈していたため大建中湯を選択した。しかしながら、大建中湯は効果を認めなかった。今回の穿孔性腹膜炎には糞便性イレウスによる閉塞性大腸炎が関与しており、排便に対する強力な反応が必要と考え、桃核承気湯を使用したところ奏功した。患者の証は虚証であっても、病勢が激しい場合、実証向けの処方選択が有効となる可能性が示唆された。

O-071

便秘に対して桂枝加芍薬大黄湯が有効であった在宅がん終末期の一例

○遠藤　光史[1,2)]、矢数　芳英[3,4)]、屋良　美紀[4)]、伊藤　正裕[3,5)]、
渡邉　秀裕[3,6)]、及川　哲郎[3)]

[1)]メディケクリニック石神井公園、[2)]東京医科大学病院緩和医療部、
[3)]東京医科大学病院漢方医学センター、[4)]東京医科大学病院麻酔科、
[5)]東京医科大学人体構造学分野、[6)]東京医科大学病院感染症科

【諸言】近年、便秘治療薬の種類は増えているものの難渋する便秘症例を経験する場合がある。今回桂枝加芍薬大黄湯を用いて便秘が改善した在宅がん終末期症例を経験したので報告する。
【症例】70歳代女性、胃がんに対しX-1年幽門側胃切除術を施行。X年Y月退院後訪問診療を開始。介入時より原因不明の腹痛に対しオピオイドを適宜増量した。
退院後の排便はナルデメジントシル酸塩、酸化マグネシウムの内服により2日に1回程度認めた。Y＋2月に便秘となりピコスルファートナトリウム内用液および浣腸を追加した。しかし排便は不規則でしぶり腹もあったため術後の癒着や腹膜播種、オピオイドによる腸管運動低下と考え医療用漢方エキス製剤桂枝加芍薬大黄湯1日5gを開始した。桂枝加芍薬大黄湯開始5日後、自然な排便が続いた。Y+9月永眠された。
【考察】本症例の便秘は術後の腸管癒着や腹膜播種、オピオイドによる腸管運動の低下などが考えられた。前医からの薬や摘便、浣腸では便秘は改善せず、桂枝加芍薬大黄湯を追加し、自然な排便を認めた。同方の原典は、『傷寒論』「本太陽病、医反って之を下し、爾るに因り腹満して時に痛むものは、太陰に属するなり。桂枝加芍薬湯之を主る。大実痛するものは、桂枝加大黄湯之を主る」である。本症例で同方が有効だったのは、腸管刺激薬である大黄で排便を促すとともに、芍薬によって過度な腸管蠕動を抑え、蠕動痛の緩和を図れたことや、生姜、大棗によって消化管の働きを整えたためと考える。
【結語】がん終末期患者の便秘は、術後の癒着、腹膜播種、薬剤など様々な原因が考えられる。今回用いた桂枝加芍薬大黄湯のように過度な腸管運動を抑えながら排便を促すという作用は漢方薬の特徴の一つである。よって現在様々な下剤が選択できるからこそ、漢方薬も含めたより適切な薬剤の選択が求められると考える。

O-072

放射線性腸炎（晩期障害）に対し芎帰膠艾湯が奏功した一例

○佐藤　泰昌[1)]

[1)]岐阜県総合医療センター東洋医学科・産婦人科

[緒言] 放射線療法は、子宮頸癌の治療に広く用いられている。だが、放射線療法の晩期障害としての放射線性腸炎は治療に難渋することも多い。今回、放射線性腸炎（晩期障害）に芎帰膠艾湯が奏効した一例を経験した。
[症例] 70代女性。子宮頸癌2Bのため、X年12月に広汎子宮全摘術、両側附属器切除術、骨盤内リンパ節廓清術施行。術後補助療法として、X+1年1月より同時化学放射線療法（CCRT）施行。放射線は外照射でX+1年2月まで計45Gy行った。X+1年9月に下血あり、当院の消化器内科にて放射線性腸炎の診断となった。その後は、下血の量は増減を繰り返していた。X+2年5月より芎帰膠艾湯を処方したところ、その1か月後の再診時には下血の量が減り、4か月後には下血が全くみられなくなった。
[考察] 放射線性腸炎（晩期障害）は、血管拡張や潰瘍を生じ、出血や腹痛をきたす。重症化した場合は、穿孔や腸閉塞となることがある。治療法としては、近年はアルゴンプラズマ凝固による内視鏡治療がよく用いられているが、潰瘍の増悪や瘻孔形成の危険性もある。芎帰膠艾湯の原典は『金匱要略』の婦人妊娠病篇で、女性の性器出血が適用であるが、現代の保険適用病名は「痔出血」となっている。血虚すなわち組織損傷を修復する四物湯に、止血効果のある艾葉・阿膠、諸薬調和の甘草を加えたものといわれるが、四物湯の方が後に作られた処方なので、実際は逆である。
[結語] 放射線性腸炎（晩期障害）に遭遇した場合には、芎帰膠艾湯が一選択肢になると考えられた。

O-073

釣藤散エキスで海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻が消失した１症例

○伊藤　剛[1)]

[1)]北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

【緒言】海綿静脈洞部（CS）硬膜動静脈瘻（dAVF）が釣藤散エキスで消失した症例を経験したので報告する。【症例】症例は60代歳女性。X-6年より変形性膝関節症、慢性副鼻腔炎、高血圧症などでA病院漢方内科外来にて通院治療していたが、X年6月に頭痛と眼の奥の痛みが出現した。漢方診断で舌は淡紅・微白苔、脈は浮、腹は臍痛あることより桂枝加葛根湯6gを処方。頭痛が続くため脳外科を受診し、紹介にて7月にB医療センター脳神経外科で脳MRA検査を行った所、左大脳CS部のdAVFと診断された。【経過】8月には眼痛は軽減したが、9月に左眼が赤く充血し耳鳴りも出現したため、漢方薬を釣藤散エキス7.5gに変方した。その後、dAVFは数カ所あり、また金属アレルギーがあるため金属コイルを用いる脳血管内治療が実施できない事が判明。しかし12月には眼の充血は軽減し、脳MRAにてもdAVFが3分の1に縮小したため、そのまま釣藤散エキスのみで経過を診ることになった。その結果、X+1年1月にはdAVFの大きさは半年前の1/5まで縮小し、3月には漏出血液量は1/7に減り眼圧も正常化した。9月には眼の充血も耳鳴りも消失し、脳MRA検査でdAVFの異常血管も消失した。【考察】dAVFとは、硬膜の動脈と静脈が直接つながる血管異常であり、頭痛、痙攣、麻痺、痺れなどの症状や、逆流が強いと脳出血の危険もある珍しい（3人／100万人）病気で、中高年女性に多く発生するとされている。釣藤散は頭痛、高血圧、のぼせ、耳鳴り、不眠など脳の充血症状や眼の充血に用いる処方であり、脳内の活性酸素の除去作用や虚血性障害を防御する働きなども報告されている。本症例では、釣藤散エキスのみにて静脈血逆流による眼球結膜の充血ならびに脳内のCS dAVFを短期間に消失させる事ができた。【結語】dAVFによる頭痛や眼球結膜充血などの症状だけでなく脳内の動静脈瘻病変に対しても釣藤散は有効なことが示唆された。

O-074

脳脊髄液漏出症による諸症状に対してブラッドパッチを施行せず漢方薬のみで治療することができた１例

○村上　友宏[1)]、齋藤　孝次[2)]

[1)]社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院 脳神経外科、
[2)]社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院 脳神経外科

［目的］脳脊髄液漏出症はさまざまな症状を呈する疾患で、薬の有効性が乏しく硬膜外自家血注入療法（EBP）がある程度有効である。この病態に漢方薬のみで症状が改善した症例を報告する。
［方法］20歳代後半の男性。主訴は血の気が引いた感覚、体が重い、頭痛、めまい、立ちくらみ、不眠、音に敏感、気分の落ち込み、記憶力低下。11歳、13歳の時交通事故に遭遇、12歳の時階段から転落したことがある。高校2年生になり月1回程度学校を欠席するようになった。就職後も欠勤がちとなり、母親が同疾患で治療中であり、症状が類似していることから母親の勧めで受診。意識清明、脳神経学的異常を認めず、運動麻痺や感覚障害を認めなかった。身長174cm、体重72kg、中肉中背、表情は暗く声が小さかった。冷えはなし。脈沈弱、腹力中等度、臍上悸を認めた。体調の悪い日は臥床がちで、悪天候時に症状が強い。頭部MRIは異常なく、全脊髄MRIではC7/T1、T2/3、T3/4レベルで漏出を認めた。脳脊髄液漏出症と診断し輸液を施行したところ症状の軽減を認めた。入院し安静点滴を勧めたが拒否、そこで苓桂朮甘湯エキス顆粒7.5g/日を処方した。3週間内服しめまいの回数は減少し、動ける日が増えたがその他の症状改善がなかった。イライラする時期が周期的にくるということもあり、桂枝加竜骨牡蛎湯エキス顆粒7.5g/日を追加した。
［結果］3週間後、全体としては桂枝加竜骨牡蛎湯の方が他の症状に効果があったため継続とした。その後、気分の起伏が改善し、勤務時間が増えたため、自己調整するように指導した。
［考察］脳脊髄液漏出症の漢方治療には五苓散が有効であり、無効例にはEBPと併用するという報告がある。五苓散は口渇、尿量減少を主目標に使用するが、本症例はそれがなく冷えもないため腹診所見を元に桂枝加竜骨牡蛎湯を使用し奏功した。
［結論］五苓散以外の漢方薬だけでも多岐にわたる症状を改善する可能性があると考えられた。

O-075

脊髄小脳変性症に合併した感染症治療後に残存した不定愁訴に白虎加人参湯が奏功した２例

○村上　永尚[1)]、日笠　久美[2)]

[1)]むらかみ内科クリニック、[2)]河崎医院附属淡路東洋医学研究所

脊髄小脳変性症は運動失調あるいは痙性対麻痺を主症状とし、進行期には車椅子での移動が必要となる神経難病である。感染症治療後の火照りや口喝、だるさ、めまいといった不定愁訴に対して白虎加人参湯が奏功した脊髄小脳変性症2例を経験したため報告する。症例1は70代女性。X-17年より脊髄小脳変性症のため緩徐にADLが落ちており、X-10年より外出時には車椅子での移動となる。X年7月にCOVID-19に罹患。対症療法で治癒。その後数週経過後も37℃台の微熱や胸を中心とした火照り、めまい症状があり、発汗、口喝もありX年8月24日当院を受診、補液を行った。舌は淡紅、舌苔は白、薄、脈は弦、滑、大。漢方薬治療を希望され、白虎加人参湯を開始。X年10月19日当院受診時には全身の症状が改善し点滴が不要となる。症例2は60代男性。X-8年より脊髄小脳変性症で当院通院中。X-6年より外出時には車椅子移動となった。X-2年頃より誤嚥性肺炎を何度か繰り返すようになった。X年9月に誤嚥性肺炎を起こし、抗生剤で治癒。X年10月10日当院を受診し大量の発汗、37℃台の微熱やだるさを認め、採血検査を行うも炎症反応は陰性。補液を行った。10月24日当院を受診され、発汗は持続し、火照り、口渇が持続しており、漢方薬治療を希望。舌は紅、舌苔は白、やや厚、舌下静脈は怒張、脈はやや浮、滑、大。白虎加人参湯を開始した。発汗、火照り、口喝いずれも改善し、点滴は不要となる。白虎加人参湯は傷寒論に「桂枝湯を服し、大いに汗出でて後、大煩渇解せず、脈洪大なるものは、白虎加人参湯之を主る。」とあり、『勿語薬室方函口訣』には「此方は白虎湯の症にして胃中の津液乏くなりて大煩渇を発する者を治す。故に大汗出の後か誤下の後に用う」とあり、清熱寫火、生津止渇等の効能を有する。ADLが落ち、鬱熱が問題となる神経難病患者において、感染症後の不定愁訴に対して白虎加人参湯が有効であると考えられる。

O-076

漢方診療初学者が活用するトレーシングレポート　－頭痛外来－

○高安　武志[1)]、河原　章浩[1,2)]、小川　恵子[2)]

[1)]おひさま脳神経外科・歯科、[2)]広島大学病院 漢方診療センター

［目的］トレーシングレポート（以下、TR）は保険薬局で患者の薬物治療情報を得た際に、処方医へ伝達する仕組みである。片頭痛診療で活用されている頭痛TRを参考に、漢方薬版のTRを作成し、開業当初から運用を開始した。TRの有用性を検証する。
［方法］医師は処方箋とともにTRを発行し、患者は両者を薬局へ提出する。TRに記載の指示に沿って、薬剤師は数日後に患者へ電話聞き取りを行う。有効性や副作用などを確認し、適宜必要な助言を患者に行うとともに、TRを処方医へFAX返信する。当院の頭痛診療では、片頭痛患者には西洋薬による治療を優先した。片頭痛以外の一次性頭痛に対して、漢方薬希望者には問診・舌所見・腹部所見・脈診などを行った上で処方した。検証の対象は2023年11月から2024年10月までの間に当院を初診し、漢方薬での初回治療を行った症例とした。TRの回収率、治療の有効性、患者再診率などを後方視的に検証した。
［結果］計112例に初回TRを発行した。回答は87例（77.7%）から得られた。漢方薬治療となった頭痛患者は再診率が35.7%（40例）と低かったが、TRにより計92例で治療結果の確認ができ、59例（64.1%）で処方は有効であった。
［考察］TRがなければ治療結果の情報は、再診された40例からのみからとなり、大半の患者では漢方薬治療の有効・無効が不明なままとなっていた。再診率が低い理由は、再診するほど頭痛に困っていない・治療が奏功して必要がなくなった・治療が無効で再診意欲が低下した、などが考えられた。
［結論］漢方薬TRによって、再診されない患者からも効果等を確認できた。方剤選択のフィードバックがかかり、特に漢方薬治療初学者にとって、TRの活用は証の学習に有用である。また、それによる方剤選択の成功率向上は患者にとっても有益となる。

O-077

過去12年間における脳神経内科における漢方処方の解析

○大谷（おおたに） 暢宏（のぶひろ）[1)]、加藤　果林[1)]、露木　香[2)]、大須賀　拓真[2)]、
江川　美保[2)]、生野　真嗣[2)]、谷川　聖明[2)]、植田　彰彦[2)]

[1)]京都大学医学部附属病院、[2)]京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット

【目的】京都大学附属病院では2016年に漢方診療ユニットを設立し、西洋医学と漢方医学の併用が進められている。患者需要に応えるため、脳神経内科における漢方処方の傾向を調査した。
【方法】2011年4月から2023年3月の12年間における脳神経内科の漢方薬処方データを抽出し、年度別総処方数、処方薬別、性別ごとの集計を行った。
【結果】総処方数は81,806件で、2012年から2015年にかけて減少傾向だったが、漢方診療ユニット設立後の2016年から増加し、2017年に7,544件、2022年に11,307件となった。頻用処方は抑肝散が毎年最多で、12年間で30,102件（36.2%）を占めた。次いで芍薬甘草湯が10,875件（10.2%）で、2017年以降は2位を占めた。抑肝散と芍薬甘草湯の処方数は他の処方を圧倒し、3位以下の処方は合計の1割以下に留まった。処方数上位である抑肝散と芍薬甘草湯の合計処方数について、漢方診療ユニット設立前の2011-2015年の平均処方数に対し、設立後の2017-2022年の平均処方数が2倍以上に増加している。また、3位以下の処方には男女別で違いが見られ、男性の3位は牛車腎気丸（2,552件）、4位は半夏厚朴湯（1,641件）、女性の3位は加味逍遙散（5,602件）、4位は補中益気湯（4,760件）であった。
【考察】漢方診療ユニット設立により処方数は顕著に増加しており、院内医師の漢方処方の意識の高まりおよび患者の受容度向上が示唆される。最多処方である抑肝散は、肝のバランスを整えることで気分や感情の安定に寄与するとされ、気滞や血流の改善を通じて緊張や不安を和らげる効果が期待される。BPSD（行動・心理症状）の緩和を目的とした認知症患者への使用が多く、脳神経内科でも重要な役割を果たしていると考えられる。
【結論】本研究により、脳神経内科での漢方処方の推移、頻用処方、および性別ごとの処方傾向が明らかになった。この知見は、今後の漢方活用の一助となると考えられる。

O-078

むずむず脚症候群を伴う副腎白質ジストロフィー患者に芎歸調血飲加減が著効した1例

○Seung-Won Kwon[1)]、Han-Gyul Lee[1)]、Ki-Ho Cho[2)]、後藤　博三[3)]、
藤本　誠[4)]、貝沼　茂三郎[4)]

[1)]慶照大学韓医学部第二内科教室、[2)]水蒼堂韓方内科韓医院、
[3)]医療法人財団北聖会北聖病院漢方内科、
[4)]富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座

[緒言] 副腎白質ジストロフィー（ALD）は、進行性の歩行障害とバランス障害を引き起こす神経変性疾患で、むずむず脚症候群（RLS）をしばしば伴い、異常感覚とそれに伴う睡眠障害を引き起こし、QOLを顕著に低下させることが報告されている。今回、RLSを伴うALD患者に芎歸調血飲加減を投与することによりRLS症候の調節が可能であった一例を経験したので報告する。
[症例] 50歳台男性。X-15年、初めて歩行に違和感を感じ、X-13年に痙性歩行、尿失禁が発生し、諸検査とX-10年に施行した遺伝子検査の結果からALDと診断された。X-13年から夜間にのみ生じる下肢がチクチクする感覚があり、入眠困難も生じたが、歩行障害によるものと考えていた。X-10年、ALD診断当時は下肢に疼痛を感じるまでに進行したが、経過観察をしていた。X年7月、一日睡眠時間が2～3時間にまで減少し、昼間の歩行障害がさらに増悪したため、X年8月30日に漢方治療を目的に当院を受診した。この状態をALDにRLSの感覚異常と睡眠障害を伴う状態と考え、漢方医学的に血虚、瘀血と診断し、一貫堂の芎歸調血飲第一加減を1日3回投与した。初診時、国際RLS（IRLS）スコアは31点、簡易身体測定バッテリー（SPPB）は4点であった。治療開始14日後、IRLSスコアは24点、1日4時間眠れるようになった。治療開始21日後では、IRLSスコアは13点で1日5時間眠れるようになり、SPPBは6点まで回復したことから廃薬した。その後、2ヶ月間症状の再発は無く経過している。
[考察] 本症例は、ALDの歩行障害にRLSの異常感覚を伴って著しくQOLが低下していた。随証治療により、RLSの症状だけでなくALDの歩行障害まで改善した。神経変性疾患の診療時、随伴症状に対する漢方治療が症状のみならず、原疾患の主症状の改善にも役立つことが示唆された。

O-079

本態性振戦に対して釣藤散エキスが有効であった3症例

○有光（ありみつ） 潤介（じゅんすけ）[1,2)]、濱浪　嘉登[1,2)]、河原　章浩[1)]、小川　恵子[1)]

[1)]広島大学病院 漢方診療センター、[2)]千里丘かがやきクリニック

【緒言】本態性振戦の病態は十分には明らかになっておらず、薬剤の作用機序も不明な点が多い。根治的治療法はなく、進行すると日常生活機能障害を呈することもある。薬物治療以外に、ボツリヌス毒素治療や手術療法などの治療方法があるが侵襲的な処置が必要である。本邦では唯一保険適応がある薬剤は、βブロッカーのアロチノロールのみである。その有効率は50%から70%との報告がある。喘息や心不全を合併する患者に対して、βブロッカーを使いにくい症例も多く経験する。今回、本態性振戦に対して、釣藤散が有効であった3症例を経験したため報告する。
【症例提示】
＜症例1＞80歳台男性。職業は理容師。最近、仕事ではさみを持つと手が震えるようになった。他院で降圧薬を使用中であり高齢であるため、ツムラ釣藤散エキス顆粒7.5gを開始したところ著効した。治療開始後1年半を経過しているが、再発なく現在も内服継続中である。
＜症例2＞50歳台女性。頭痛を主訴に来院。釣藤散エキス顆粒7.5g分3で治療開始。頭痛が改善しただけではなく、初診時の問診票に書いていなかったが、以前から手の振戦に悩んでいたが、いつの間にか手の震えも改善したとの報告を患者から受けた。1年間内服して完治した。
＜症例3＞10歳台女性。誘因なく手指が細かく震えがでるため漢方治療を希望し来院。脈診では、やや浮脈を認めた。めまい・頭痛症状もあり、低血圧の合併もあるため、ツムラ釣藤散エキス7.5gを投与。4ヶ月間内服して完治した。
【考察】本態性振戦に対して、性別、年齢を問わず釣藤散は有効であった。脈候、腹候の所見に共通点は認めなかった。2症例については、内服を中止することができた。
【結語】本態性振戦に対して釣藤散が有効であった3症例を経験した。
βブロッカーが使用できない症例に対して、薬物治療の選択肢として使用できる可能性が示唆された。

O-080

若年女性の原因不明の手足のしびれに薏苡仁湯が有効であった1症例

○吉住（よしずみ） 奈緒子（なおこ）[1)]、木村　容子[1)]

[1)]東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】若年女性の原因不明の手足のしびれが薏苡仁湯で速やかに改善した症例を経験したので報告する。【症例】20代女性。主訴：両手・両足のしびれ。既往歴：4歳時咳喘息。15歳時亜急性壊死性リンパ節炎。現病歴：X-2年6月頃から手のしびれ、全身倦怠感、めまい、頭痛、嘔気、胃痛などの症状が出現。X-1年1月頃から手足のしびれや倦怠感が増悪し、同年8月頃から右腕の痛みも出現。整形外科を受診し、MRI等の検査をするも整形外科的な異常なし。同年10月に心療内科を受診し、適応障害の診断でSNRIの投薬を受けたが、症状の改善なし。内分泌内科で甲状腺機能の異常なし。その後も手足のしびれ、倦怠感、めまい、頭痛が続くためX年2月に当研所を受診された。【初診時所見】身長153cm、体重65kg、BMI27.8。脈候：沈、虚。舌候：淡紅色、薄い舌、歯痕あり、軽度の舌下静脈怒張あり。腹候：腹力中等度、両側胸脇苦満と両側臍傍圧痛が見られた。下肢の浮腫あり。【経過】手足のしびれ、右腕の痛みは冷えで悪化し、水滞所見もあったことから桂枝加苓朮附湯や五苓散を処方したが、症状の改善は見られなかった。X年5月、薏苡仁湯4g/日に変更したところ、投与2週間後には手足のしびれ、右腕の痛み、下肢の浮腫の改善を認め、投与3か月後には手のしびれ、右腕の痛みは消失した。X年10月、感冒で薏苡仁湯を休薬した際に足のしびれが増悪し、再開後速やかに改善を認めた。現在、足のしびれが少し残っているため、同処方を継続中である。【考察】薏苡仁湯は、関節リウマチ、変形性関節症などの関節炎や筋肉痛で、亜急性期から慢性期に多く用いられる処方であるが、水滞と瘀血の見られるしびれにも有効な場合があると考えられる。

O-081

苓桂朮甘湯や五苓散で改善しなかった非回転性めまい、耳鳴、肩こり、眼痛が抑肝散加陳皮半夏により改善した1例

○山本（やまもと）　理恵（りえ）[1)]、木村　容子[1)]

[1)]東京女子医科大学東洋医学研究所

【諸言】抑肝散加陳皮半夏により、非回転性めまい、耳鳴、肩こり、左眼の眼痛が速やかに改善した症例を報告する。【症例】50代男性【主訴】非回転性めまい、耳鳴、左肩こり、左眼痛【現病歴】X-1 年 3 月から身体浮動感、立ち眩みが出現。生活歴として、昼間は両親の介護、夜間は病院で介護職として勤務。多忙やストレスから暴飲暴食していた。耳鼻科、内科、神経内科、整形外科で精査の結果、器質的異常はないと診断。X-1 年8月上記症状のため退職。X-1 年 10 月耳鼻科より飲水励行、苓桂朮甘湯を開始し効果得られず。内耳の MRI施行、異常なし。（内リンパ腫に近い状態の可能性）X-1 年 12 月気温低下を契機に、頭痛、左眼痛も出現。X年6月耳鼻科で五苓散が開始したが効果が得られなかったため、X年 10月当院受診。【初診時所見】過緊張、生真面目、やや神経質な印象。体調記録の資料の持参あり。右胸部に細絡あり。喫煙歴あり。皮膚は湿潤傾向、脈は弦、舌候は淡紅色、やや胖大、薄い黒色苔、舌下静脈怒張、腹候は腹力中等度、心下痞硬、腹皮拘急、臍上悸、臍下悸、両臍傍圧痛、下肢は浮腫軽度、冷え軽度を認めた。SDS40点で異常なし。【経過】左眼痛、眼瞼の筋痙攣、耳鳴、耳閉感、左肩こり、胸脇苦満、臍上悸などの気鬱、気逆、水毒所見に加えて肝鬱所見が目立つことから、飲水励行をも中止し、抑肝散を処方した。症状は改善傾向であったが雨の日に症状が再燃。水毒による再燃と考え、抑肝散加陳皮半夏に変更したところ、症状は速やかに改善した。【考察】五苓散、苓桂朮甘湯が無効である非回転性めまい、耳鳴症例において、眼痛などの肝の異常を伴う場合は釣藤鉤を含む抑肝散加陳皮半夏が有効であった。

O-082

認知症予防のための韓医学治療：高齢者を対象としたTONIC-KMプログラム3年間の結果分析

○Chan-Young Kwon[1)]

[1)]Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dong-eui University

背景：韓国では急速な高齢化により認知症有病率が上昇しているが、韓医学（KM）には認知症の前兆である軽度認知障害（MCI）に対して有望なアプローチ提供の可能性がある。今回、2021～2023年にかけ釜山で実施されたKMに基づく認知症予防プログラム（TONIC-KM）の包括的な結果を報告する。
方法：本プログラムでは毎年参加者を募集し、モントリオール認知評価（MoCA）、韓国認知症スクリーニング質問票及び老年うつ病スケール（GDepS）の評価によりMCIと診断された高齢者を対象とした。参加者には薬物療法（加味帰脾湯、六味地黄丸、当帰芍薬散の3処方）及び非薬物療法（認知機能関連経穴への鍼治療）を含む6ヶ月間の介入を行った。治療効果はMoCA、認知障害スクリーニングテスト（CIST）及びGDepSで評価し、介入前後のスコア比較を実施した。
結果：3年間で合計1,057名が登録され、676名が中断なく介入を終えた。2023年度は、214名の参加者（平均年齢72.6±5.8歳、女性比率79.0%）について、認知機能及び感情機能指標に大幅な改善が見られた。各スコアでは、MoCAで20.9±3.0⇒23.5±3.6、CISTは23.9±3.8⇒25.3±3.7と改善がみられ、GDepSは3.6±3.3⇒2.6±2.8へ減少が確認された。これらの結果は3年とも同様の傾向であった。また、処方別のサブグループ分析ではいずれの処方群でもMoCAの大幅な改善がみられた。更に、3年連続で参加した39名に関して、初年度のMoCAスコアは20.0±1.8であったが、3年目には24.4±3.5まで改善した。特筆すべき点として、非介入期間（6ヶ月間）においてもMoCAスコアの低下は限定的で、認知機能が安定して維持されていた。満足度評価に関しては年度によらず一貫して高く、再参加意思率も高かった。
結論：本結果は、MCIを有する高齢者の認知機能を高め、うつ症状を軽減するというKM介入の多面的な有効性を実証している。特に連続参加者の分析では、認知機能の持続的な改善が確認され、長期的有効性が示された。

O-083

繰り返す尿道カテーテル閉塞に対して漢方治療を試みた3症例

○辻（つじ）　正徳（まさのり）[1)]

[1)]医療法人社団真養会田沢医院

高齢者では、体力低下や脳血管障害・前立腺肥大症などで排尿困難になることがあり、一部に尿道カテーテル留置を要する症例も見られる。そのうち、一定の頻度でカテーテル閉塞を来すことが知られており、発熱や腹痛などを伴い、患者のQOLの低下の一因となりうる。原因としては、尿中浮遊物に細菌繁殖が加わって結晶が産生され、それが砂状に蓄積して生じるとされる。今回、繰り返す尿道カテーテル閉塞に対して漢方治療を試みた3症例を経験したので報告する。症例1は70代男性、頭蓋内出血に伴う神経因性膀胱にて尿道カテーテル留置となり、膀胱結石も伴うため、1日おきに膀胱洗浄を行うもカテーテル閉塞を繰り返し、週1回以上の頻度でカテーテル交換を要していた。症例2は70代男性、前立腺肥大症からの尿閉にて尿道カテーテル留置を行うも閉塞を繰り返すため、月3-4回の頻度でカテーテル交換を要していた。症例3は80代男性、右大腿骨頸部骨折後の体力低下に伴う尿閉にて尿道カテーテル留置に至るも閉塞を繰り返し、月3回程度のカテーテル交換を要していた。3症例ともに猪苓湯エキス（TJ-40）2.5 g/dayより投薬を開始した。症例1では猪苓湯エキス開始後より尿道カテーテル閉塞の頻度が月0-1回に減少を認め、膀胱洗浄の回数も週1回に減らすことが可能となり、同薬を継続した。症例2では投与2カ月後より尿道カテーテル閉塞がなくなったため、猪苓湯エキスの投与を継続した。症例3に関しては、猪苓湯エキス投与を行うも尿道カテーテル閉塞の頻度は月2-3回と変わらず、投与開始2カ月後に竜胆瀉肝湯エキス（N76）6.0g/dayに変更したところ、尿道カテーテル閉塞の頻度が月0-1回に減少したため、同薬の継続を行っている。尿道カテーテル閉塞の機序からは、東洋医学的に石淋の病態と考えられ、猪苓湯や竜胆瀉肝湯が奏効したものと思われた。尿道カテーテル閉塞に対する治療の選択肢の一つとしての漢方薬の可能性が示唆された。

O-084

抗加齢漢方薬としての“清心蓮子飲”が効果的な患者とは？

○関口（せきぐち）　由紀（ゆき）[1)]、中村　綾子[1)]、高山　美郷[1)]、福田　萌香[1,2)]、
中村　仁美[1)]、槍澤　ゆかり[2)]、小野寺　真由美[2)]

[1)]女性医療クリニックLUNA ネクストステージ、
[2)]女性医療クリニックLUNA 横浜元町

（はじめに）清心連子飲は、炎症の少ない尿路不定愁訴に用いる処方と認識されているが、構成生薬をみると人参・茯苓・甘草から四君子湯の変法とみることもでき、蓮肉・黄耆から強壮作用もあるため、八味丸などの補腎剤を胃腸障害等から飲みきれない虚症の患者の抗加齢方剤とみることもできる。今回この清心連子飲が著効する患者の特徴を検討した。（患者と方法）女性医療クリニックLUNAを、2024年1月～6月の6か月に受診した患者のうち、清心連子飲を処方した後に、症状改善度が70％以上と答えた患者を抽出し、その投与前の自覚症状を検討した。（結果）患者数は、9名であった。平均年齢は、61歳（最大値66歳、最小値61歳）であった。泌尿器関症状は、頻尿7例・残尿感3例・排尿困難・排尿痛・尿道むずむず感2例・膀胱炎になりやすい・たらたら尿もれする（各1例）であった。全身症状としては、めまい（3例）・不眠（2例）・頭痛・歯痛・関節痛・動悸・抑うつ・イライラ（各1例）であた。（考察）清心蓮子飲が著効する女性は、60歳代で、頻尿にくわえ尿路の非定型的愁訴があり、さらに更年期障害酷似の自律神経失調症状や精神神経症状を訴える可能性が示唆された。（まとめ）清心蓮子飲は、ポスト更年期の女性の抗加齢に対して重要な方剤であると考えられる。

O-085

露地栽培アガリクスKA21株の抜け毛・EDなどの男性更年期障害の改善作用

○元井　里奈[1)]、元井　章智[1,2)]

[1)]東栄新薬株式会社、[2)]至学館大学健康科学研究所

【目的】アガリクス（*Agaricus brasiliensis* ）は補腎作用を持つと考えられるブラジル原産の薬用キノコであり、栽培方法、産地により、その特性が大きく異なる。露地栽培されたアガリクスは、一般的なハウス栽培と比較して、主成分である β - グルカンやビタミンDを豊富に含み、抗酸化活性が強いことが確認されている。特にKA21株を使用したブラジル産露地栽培アガリクス（以下、KA21）に関しては、ヒト臨床試験でNK細胞の活性化などの免疫増強作用や、健常人およびアスリートのQOL改善作用が確認されている。今回は、50歳以上のシニアの男性機能や抜け毛にどのような影響を与えるかを評価したので報告する。【方法】試験品として、1粒300mgのKA21　100%で粒状に製品化したサプリメントを作成した。50歳以上、70歳未満の男性（n=24）にKA21を 1日900mg（1日3粒）、2か月間経口摂取していただき、摂取前後で、男性更年期障害に関するAMS（Aging Males' Symptoms）スコア、EDに関するEHS（Erection Hardness）スコア、抜け毛（5段階の自己評価）に関する自己評価表に記入させ、摂取前後で比較した。本試験は至学館大学倫理審査委員会の承認を受けて実施された。（受付番号249）【結果】シニアの男性において、男性更年期障害に関するAMSの各項目としては、不安感、憂うつな気分、筋力の低下、性的能力の衰えなどで有意な改善、睡眠、早朝勃起（朝立ち）は改善傾向が確認された。また、ED（EHS）、抜け毛に関しても有意な改善効果が確認された。【考察】男性機能の改善メカニズムに関しては、KA21の自律神経調整作用や、KA21に含まれる亜鉛、アルギニン、シトルリンなどの栄養素などが関連しているほか、抜け毛の改善作用に関してはIGF-1の増加が影響していると考えられる。【結論】ブラジルで露地栽培されたアガリクスKA21の摂取により、抜け毛、EDなどの男性更年期障害改善を目的としたサプリメントとしての応用が期待される。

O-086

グリセアルデヒドを蓄積した近位尿細管細胞の細胞障害および終末糖化産物架橋型HSP90-betaの生成とケルセチンによる阻害効果

○高田　尊信[1,2)]

[1)]金沢医科大学総合医学研究所、[2)]金沢医科大学病院薬剤部

【目的】我々は、近年、近位尿細管細胞における結石の接着や、炎症等の細胞障害にheat shock protein 90（HSP90）が関与している点に着目し、高血糖条件下では、HSP90への終末糖化産物（AGEs）修飾が進み、細胞障害を引き起こすとの仮説を立てた。さらに、尿路結石の排出作用をもつ「日本固有の伝統薬ウラジロガシ」のエキス（ウロカルン錠）に含まれるケルセチンに、細胞内AGEs生成阻害作用が報告されている点に着目し、これが近位尿細管の細胞障害抑制と関連するかを明らかにすることとした。
【方法】ヒト近位尿細管上皮細胞HK-2に、ブドウ糖／果糖代謝中間体であるグリセルアルデヒド（GA）を0-2 mMの濃度で添加し、細胞生存率をWST-8法で解析した。ついで、抗HSP90-alpha抗体、抗HSP90-beta抗体および抗HSP90（alpha & beta）抗体を用いたウェスタンブロット解析（WB解析）を行った。一方、AGEs生成を阻害するアミノグアニジン（AG）を8 mM前処理して、上記と同じ実験を行った。さらに0-200 μM ケルセチンを前処理して、GA添加したHK-2の細胞生存率を測定した。
【結果】GA添加により、ほぼ濃度依存的な細胞生存率が認められた。抗HSP90-beta抗体を用いたWB解析において、分子量約200 kDaの、AGes架橋構造をもつHSP90-betaが検出された。一方で、抗HSP90（alpha & beta）抗体では、AGEs架橋構造HSP90-betaが検出されなかった。また、HSP90-alphaには架橋物が出現しなかった。AG前処理により、GA添加が引き起こす現象は阻害された。一方、ケルセチンも、GA添加による細胞生存率低下を阻害した。
【考察と結論】抗HSP90-beta抗体と抗HSP90（alpha & beta）抗体の抗原認識部位のちがいが、WB解析に影響したと推測され、架橋構造の解析の鍵となる。ケルセチンは、AGと同様に、HSP90のAGEs架橋構造を阻害できる可能性がある。

O-087

多成分系漢方薬の構成内容の理解の試み -清心蓮子飲を例に-

○大岡　均至[1)]、千福　貞博[2)]、三谷　和男[3)]、秋葉　哲生[4)]

[1)]国立病院機構 神戸医療センター 泌尿器科、[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

［目的］漢方薬の作用機序の理解を困難にしている理由の1つに、その方剤が多成分より構成され、作用も相加・相乗・拮抗作用等を有していることがある。清心蓮子飲（以後、TJ111）を例に方剤構成内容の理解法につき考察した。［方法］方剤を構成する主たる成分（3DHPLCから分離された有効成分）、秋葉のユニット理論、文献報告を検討した。［結果］TJ111の主たる含有成分は、黄芩由来の『バイカリン』、人参由来の『ギンセンノシド（Rb1、Rg1）』、甘草由来の『グリチルリチン酸』等である。バイカリンは膵癌細胞アポトーシス誘導、大腸菌が産生する β - グルクロニダーゼ阻害、抗酸化、抗炎症、抗腫瘍、抗アポトーシス、抗ウイルス、抗菌作用を示す。ギンセンノシドは高麗人参のサポニンで、Rb1は中枢抑制作用、Rg1は緩和な中枢興奮作用（抗疲労、鎮静作用）を有する。血行改善により冷え性や低血圧、貧血に加え、便秘や疲労回復効果を有する。グリチルリチン酸は甘草に含まれ、抗炎症作用（抗アレルギー、炎症伝達物質阻害）、免疫調節、肝細胞への作用（肝細胞の障害を抑え、増殖促進）、ウイルス増殖抑制作用を有する。ユニット理論では車前子・茯苓（利水）、黄耆・人参（補脾胃、補気）、甘草・人参・茯苓（朮を描く四君子湯）、人参・麦門冬（短気改善・生津止咳）から構成。文献では、慢性膀胱炎、慢性前立腺炎、腎盂腎炎に伴う尿路不定愁訴への効果、膀胱炎様症状の残存する女性症例への有用性、胃腸虚弱症例への効果、耐糖能改善効果、精神的ストレスがある過活動膀胱症例への有用性などが報告されている。［考察］漢方薬では、方剤から科学的に抽出された構成成分の作用機序の理解ではその臨床効果が不明確である。多成分系薬剤として方剤の多面的な作用をユニット理論や論文報告で補填することは有用と考えられた。［結論］ユニット理論や臨床研究報告は漢方薬の作用機序理解の一助となる。

O-088

十全大補湯のeGFR改善効果についての考察

○澤村　新[1)]

[1)]沢村泌尿器科クリニック

【症例】今回報告する症例は、当院において腎機能低下を認め、eGFR値が< 60mL/分/ 1.73平方メートル未満であった高齢者に対し、T 社の十全大補湯エキス顆粒を 7.5 g /日、約3ヶ月投与したものである。令和1年度に治療を行った症例は、男性26例、女性14例の計40例であり、平均年齢は 78.1歳（65～97歳）であった。令和 2 年度の症例については、男性 23 例、女性 6 例の計 29 例であり、平均年齢は 78.3歳（65～89歳）であった。【経過】令和 1 年度の症例では、十全大補湯投与前の eGFR は 25.2～58.9（平均 48.9）であったが、投与後には 31.8～75.1（平均 54.9）に改善し、eGFRは改善 34例、不変 1例、悪化 5例であった。副作用としては、喉に苦い痰がたまり胃の調子が悪くなった 1例、体が少し熱くなる 1 例、汗が出る・胃の調子が悪い・軟便を認めた 1 例、お腹の張りを訴えた 1 例があった。また、令和 2 年度の症例についても、十全大補湯投与前のeGFR は 30.1～58.6（平均 52.0）であったが、投与後には 30.6～86.8（平均 59.1）に改善し、eGFRは改善 25例、不変 1 例、悪化 3 例であった。主な副作用としては、おならや便の増加を訴えた 1 例、湿疹を認めた 1 例、左の顔が赤くなる症状を呈した 1 例、むかつきを訴えた 1 例があった。【考察】本症例群では、加齢に伴う腎機能低下を西洋医学的には老化（＝全身の血管の老化）、東洋医学的には気血両虚の病態と捉え、気血双補剤である十全大補湯を投与した。その結果、多くの症例で eGFR値 の改善が認められた。東洋医学的には、老化を腎虚として捉え、六味丸や八味丸などが適応とされるが、気血水論の視点では気血両虚と考え、腎機能改善効果が注目される黄耆を含む気血双補剤として十全大補湯を選び、良好な成績を得ることができた。【結論】十全大補湯は加齢に伴うeGFR値低下症例に対して有用な治療選択肢の一つとなり得ると考えられる。

O-089

東洋医学的治療を併用し，最期まで入院加療を行わずに在宅継続出来た末期腎不全の一例

○丸山（まるやま） 晃央（みつひさ）[1,2]、長瀬 眞彦[3,4]

[1]北足立生協診療所、[2]CFMD東京、[3]吉祥寺中医クリニック、
[4]順天堂大学医学部医学教育研究室

【緒言】慢性腎臓病の治療及びケアには、厳格な食事制限などの負担がある一方、溢水や尿毒症の症状のために活動制限が加わることが多い。末期腎不全（ESKD）患者に東洋医学的な介入を併用する事で、生活上の負担を軽減しつつ在宅生活を継続出来たため報告する。
【症例】80代女性、長女への腎移植を背景としたCKD,X-2年1月にstage G5となった。
【経過】X-1年4月に下腿浮腫の訴えが増悪、腎陽虚・水気内停に対しツムラ真武湯エキス顆粒 2.5 g分1を開始した。X年6月Cre 3 mg/dlを超え、浮腫増悪しADL低下のため8月から訪問診療導入となった。趣味の温泉旅行中の体調悪化予防のため旅行前1週間のみ漬物および加工食品の摂取を避けるが、普段は食事制限を行わない事で本人および家族と合意した。腎臓内科医と連携し、2週毎に処方調整を行い、11月には再度旅行に行くことが出来た。下腿浮腫の増悪、利尿剤の影響による起立性調節障害の出現や食欲低下が出現し、X+1年9月に脾腎陽虚・益気不古に対しツムラ防已黄耆湯エキス顆粒7.5 g分3に変更し、黄耆大量療法の開始を試みたがアドヒアランス不良のために中止、減量した漢方エキス製剤と鍼灸治療の併用を開始した。脾兪、腎兪を中心に置鍼による治療を開始し、利尿剤が減量可能となり起立性調節障害も軽減した。X+2年10月に最後の温泉旅行に行き、X+3年1月には呼吸困難が増悪し医療用麻薬と在宅酸素療法を開始した。終末期には腎不納気・心腎不交に対し築賓や太渓などへの置鍼に加え、神門や任脈上に鍥鍼を用いた、2月にもともとの本人の希望により入院し、翌日逝去された。
【考察】東洋医学的介入を併用することで、本人の望む生活を維持しつつ、CKD stage G5の平均余命である6から23ヶ月を大きく超える期間を入院加療を要せずに生存することが出来た。
【結語】症状コントロールと生活上の満足度の両面を維持しつつESKD患者のend of life careを行うために東洋医学的介入が有効であることが示唆された。

O-090

両側水腎症を呈した増殖性膀胱炎に対して柴苓湯の長期投与が奏効した1例

○林（はやし） 哲太郎（てつたろう）[1]

[1]松山赤十字病院

【緒言】両側水腎症を合併した増殖性膀胱炎の報告は少なく、その治療法も確立されていない。私たちは柴苓湯で長期間の病勢コントロール可能であった増殖性膀胱炎症例を経験したので報告する。【症例と経過】症例は40歳台の男性、検診の超音波検査で膀胱壁肥厚を指摘され、当院受診となった。膀胱鏡では頚部から後三角部まで一部に乳頭状腫瘍を含む浮腫状の腫瘍を認め、両側尿管口も確認できなかった。CT、MRIでは膀胱頚部から後三角部に腫瘍性病変を認め、左水腎症も認められた。診断と治療を兼ねて経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）を行い、病理結果は増殖性膀胱炎であった。悪性所見が認められなかったため定期経過観察の方針となったが、診断から9ヶ月後に左水腎症の増悪、1年後に右水腎症を認め、増殖性膀胱炎の再発と判断した。診断から1年後にTURBTと両側尿管口のバルーン拡張術を行い、柴苓湯9g/日の内服を開始した。その後3年間は病状が安定していたが、診断から4年から6年の間で3回ほど膀胱頸部の浮腫状腫瘍の再燃を認め、柴苓湯9g/日に加えてプレドニン5mgを短期間投与して、増殖性膀胱炎の消失を確認した。以後も柴苓湯を継続し、診断から11年で内服治療を終了した。現在、柴苓湯を中止して1年以上経過したが再発を認めていない。【考察】増殖性膀胱炎は悪性腫瘍との鑑別のためTURBTで診断と治療が行われることが多く、抗生剤や消炎剤といった保存的治療が行われることが多いが、副腎皮質ステロイドで改善したとの報告も認められる。我々も手術的治療と短期間のステロイド投与も行ったが、約11年の柴苓湯の投与で腎機能の低下なく、排尿状態も維持できた両側水腎症を合併した増殖性膀胱炎症例を経験した。【結論】長期間の病勢コントロールが可能で有害事象を認めず内服治療を終了できたことから増殖性膀胱炎に対して柴苓湯は有効と評価した。

O-091

漢方治療介入にて身長増加率の改善が得られた一女児例

○上田（うえだ） 晃三（こうぞう）[1,2]、杉山 隆[2]

[1]松山赤十字病院小児科、[2]愛媛大学医学部附属病院産婦人科

【緒言】成長障害を認めた場合には、病的異常の検索と必要に応じた治療介入が必要となる。【症例】11歳7ヶ月・女児（初診時）。[主訴]身長増加不良（成長曲線健診）。[初診までの経過]小学校での身体測定にて、4年生から5年生にかけて身長SD値が0.58低下したため、精査目的にて当科（内分泌外来）を受診した。[臨床経過]内分泌学的評価ではPre-pubertal dipと考えられ、経過観察を行っていたが、12歳4ヶ月にかけて身長増加が認められず、体重も減少傾向となった。12歳2ヶ月頃から学校で嘔吐が頻発し（多い時には1日3回）、嘔吐への恐怖から食事量が減少していた。真武湯・人参湯・八味地黄丸の併用にて嘔吐は消失し経口摂取も回復傾向となったが、身長・体重の増加は得られなかった。登校準備中に体がこわばるとのことで12歳10ヶ月より神田橋処方へ転方すると、登校前のこわばりは改善した。13歳0ヶ月から茯苓飲合半夏厚朴湯へ転方したところ、食事摂取量が増加するとともに身長・体重は増加に転じ、13歳9ヶ月には思春期徴候を認めるようになった。【考察】本症例では西洋医学的評価のみでは病態の把握が困難であったが、漢方方剤への反応から、児自身の発達特性と学校環境の影響のため、心理的ストレスとそれに伴う経口摂取不良により身長・体重増加不良を生じていたと推測された。【結語】成長障害の病態によっては、漢方治療介入が奏功する場合がある。

O-092

幼児期の自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：ASD）に漢方薬が奏功した3例

○鈴村（すずむら） 水鳥（みどり）[1,2,3]

[1]名鉄病院小児科・小児漢方内科、
[2]かけはし糖尿病・甲状腺クリニック漢方内科、[3]クリニックかけはし小児科

【緒言】幼児期の神経発達症の治療は環境設定が中心になる。しかし不眠や癇癪がひどく育てにくさを抱える保護者も多い。また成長過程のため睡眠薬や向精神薬の処方は難しく漢方薬が良い適応になる。幼児期に漢方治療を行ったASD3例を提示する。
【症例】症例1：1歳男児。主訴：夜中に泣き叫ぶ、癇癪、偏食。現病歴：抱っこをし続けないと全く治らない癇癪と毎晩5回ほど泣き叫ぶ。コタロー大柴胡湯去大黄エキス細粒合ツムラ甘麦大棗湯エキス顆粒より開始。2週間で癇癪が減り、起きても叫ぶようなことは無くなったが、就寝時間が遅く就寝前にツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯顆粒を追加。2か月で朝まで眠れるようになった。偏食も改善し約1年後に終了。症例2：5歳男児。主訴：癇癪、寝つきの悪さ、便をソファーに塗りつける。現病歴：嫌なことがあると兄弟を噛む。寝つきに1時間ほどかかり中途覚醒もある。排便した際にソファーに塗りつける行動がやめられない。コタロー大柴胡湯エキス細粒去大黄合コタロー抑肝散加陳皮半夏エキス細粒にて中途覚醒および癇癪が改善。排便後も母のそばに寄り便をソファーにつけなくなった。症例3：6歳女児。主訴：癇癪、口内炎。現病歴：スイッチが入るとずっと泣き続ける。ソワソワし落ち着きがなく癇癪がひどい。クラシエ黄連解毒湯エキス錠合ツムラ甘麦大棗湯エキス顆粒より開始。1か月で自宅での癇癪はほぼなくなり気持ちのコントロールが可能になった。就寝前はコタロー大柴胡湯去大黄エキス細粒に変更し睡眠も改善。成長に合わせてフォローし経過良好で終了。
【考察】文献的にも漢方薬には向精神薬的作用の報告がある。今回複数の漢方薬を使用したところ睡眠や精神面での変化が見られた。偏食があった例も含めていずれも内服は可能で、経過中副作用はなかった。
【結語】向精神薬的な働きをもつ漢方薬は幼児期の神経発達症に対する治療の選択肢となり得る。

O-093

大柴胡湯合甘麦大棗湯が著効した注意欠如・多動症（ADHD）の一例

○堀田　広満[1)]

[1)]みちとせクリニック

［緒言］注意欠如・多動症（以下ADHD）は小児の５％に認め、集中力低下、落ち着きのなさ等を特徴とする。今回、大柴胡湯合甘麦大棗湯が著効した症例を経験したので報告する。
［症例］７歳男児［主訴］落ち着きがない［家族歴］［既往歴］特記事項なし［現病歴］X-4年に言語発達遅滞を認め翌年、療育相談を開始した。X-2年、神経専門医を受診しADHDと診断された。多動で学校生活に支障がありX年７月、アトモキセチン服薬を開始。１ヶ月後、薬効なく皮疹が出現し同薬を中止、同年11月当院を受診した。［初診時自覚症状］睡眠良好、夜尿症、小便５回/日、大便１回/日、暑がり、不安感、聴覚過敏［現症］身長 127 cm、体重 32.5 kg［漢方所見］舌診：湿、淡紅、薄白苔。脈診：やや沈、やや実。腹診：腹力はやや実、軽度の心下痞鞕、右側の胸脇苦満、両側の腹直筋攣急、両臍傍部の圧痛を認めた。
［経過］胸満煩驚と考え、柴胡加竜骨牡蛎湯加釣藤鈎を処方した。X+1年２月の大黄増量後、過食、自傷（叩頭）が出現した。４月、奇声が加わり肥満も悪化し大柴胡湯加茯苓に転方した。以後、多動、奇声、過食などは改善したが独り笑い、舌中心部の黄苔が生じ７月、甘麦大棗湯を合方した。3か月後に全症状が改善しX+2年３月、服薬を中止した。
［考察］甘麦大棗湯は原典『金匱要略』に「喜悲傷欲哭、象如神霊所作」とあり、本症例の叩頭を「象如神霊所作」と判断し本方を合方した。また尾台榕堂『類聚方広義』同方の頭注に「戦慄錯語、心神恍惚、居不安席」とあり、奇声、独り笑い、多動に有効であった。ADHDは自閉スペクトラム症など幅広い障害を多く併存するゆえ、飯田誠が「自閉症の虚証に大柴胡湯合甘麦大棗湯」とする如く、ADHDは合方に至る症例もあると思う。本症例は実証と判断したが、虚証以外のADHDにも鑑別処方として甘麦大棗湯を挙げたい。
［結語］大柴胡湯合甘麦大棗湯を処方し、注意欠如・多動症に著効した症例を経験した。

O-094

小児陰嚢水腫に対する五苓散と小建中湯併用の治療効果について

○渡邉　俊介[1,3)]、西尾　永司[2,3)]

[1)]藤田医科大学小児外科、[2)]藤田医科大学産婦人科学、[3)]藤田医科大学漢方外来

はじめに；小児陰嚢水腫は腹膜鞘状突起の不完全閉鎖による腹水貯留が原因と考えられている。１歳未満は自然軽快するも１歳を超えると自然軽快せず手術治療が行われる。手術以外に五苓散や小建中湯を単剤で改善した報告がある。我々は以前から五苓散単剤と、五苓散と小建中湯の併用療法を行っており今回比較検討したので報告する。方法；2013年４月から2024年７月に藤田医科大学小児外科を受診し陰嚢水腫と診断した小児208名中、１歳以上で漢方製剤の同意、継続使用した51名とした。項目は、治療開始時年齢、治療有効性の有無、臨床転機、投薬期間、有害事象の有無とした。五苓散及び小建中湯は、ツムラエキス顆粒（医療用）2.5g/包を用いた。投与量は食前0.2g/kg/dayを分２経口投与した。五苓散単剤群をGroup 1、五苓散と小建中湯併用群をGroup ２とした。統計学的手法はMann-Whitney U 検定、カイ二乗検定を用いた。統計学的有意差はp＜0.05とした。結果；治療開始時年齢と投薬期間は統計学的有意差を認めなかった。治療の有効性は、Group １が36.5％、Group ２が80.0％と統計学的有意差を認めた。投与期間中の有害事象は一例も認めなかった。考察；Group ２はGroup １よりも治療効果を認め、外科手術以外の選択肢を提案できるため小児科医や小児外科医、そして保護者にとっても興味があると考えられた。五苓散は作用機序にaquaporin（AQP）-1,4阻害作用を持ち、AQP-1は腹膜、AQP-4は消化管に分布しており腹水が減少したと考えられた。小建中湯は脾の気血改善作用により消化管機能を改善させるため余分な腹水が減少したと考えられた。以上より、小児陰嚢水腫に対する五苓散と小建中湯の併用療法は治療効果を増強させる可能性があり有用と考えられた。まとめ；併用療法による基礎となるメカニズムを研究する必要性はあるも、有用と考えられるため今後も継続的研究を行っていく。

O-095

下痢型過敏性腸症候群を伴う不登校児に漢方治療が有用であった２例

○齋藤　江里子[1)]、龍　興一[1)]、森　瑛子[2)]、平崎　能郎[1,2)]

[1)]千葉大学医学部附属病院和漢診療科、[2)]千葉大学大学院医学研究院和漢診療学

【緒言】不登校児には、精神的側面だけでなく起床困難や腹痛、頭痛などを伴う事が多く、心身一如の漢方治療の適応となる。今回、漢方治療が奏功した症例を経験したので報告する。【症例1】14歳男児。受診１年前より頻回の下痢、腹痛が出現し、不登校となった。他院にて過敏性腸症候群と診断され、ラモセトロン、チキジウム臭化物を内服するも症状が続き、当科を紹介受診した。初診時、桂枝加芍薬湯を開始したが改善なく、１ヶ月で啓脾湯に転方した。その後、腹痛は徐々に改善し、初診５ヶ月で登校可能となった。しかし、長期休み明けに、再度腹痛・下痢が悪化し不登校となり、初診10ヶ月で附子粳米湯に転方した。その２ヶ月後より症状は改善し、再度登校可能となった。附子粳米湯を開始後１年、調子は安定している。【症例2】14歳男児。受診１年前の２回目のコロナワクチン接種後から腹痛・下痢が出現し、また起床困難もあり不登校となった。他院にてポリカルボフィルカルシウム・ミドドリン・桂枝加芍薬湯・苓桂朮甘湯など処方されるも無効であり当科を紹介受診した。初診時、脈候は沈弱、舌候は正常紅で、腹候では、心下痞硬、腹直筋攣急を認めた。茯苓四逆湯、小建中湯、真武湯を試すも改善を得られず、受診３ヶ月に附子粳米湯に転方したところ、症状の改善を認め始めた。受診４ヶ月後から解急蜀椒湯に変更したところ腹痛がさらに改善し、登校可能となった。その３ヶ月後、腹痛は落ち着いていたが吐き気などにより半分くらい登校できなくなった。所見から気鬱と考え、香砂六君子湯に転方し、その後安定している。尚、今回の２例では全て煎じ薬を用いた。【考察】過敏性腸症候群の中学生男児２例にそれぞれ、附子粳米湯、解急蜀椒湯で改善を得たことから、裏寒が主な病態であったことが示唆された。また、２例とも初診から１年前後でほぼ問題なく登校できるようになっており、あきらめず患児に寄り添うことも重要であると思われた。

O-096

味覚障害に抑肝散、抑肝散加陳皮半夏が有効であった２例

○呉　明美[1)]

[1)]福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

［はじめに］味覚障害には量的味覚障害と質的味覚障害がある。現在、味覚障害にエビデンスがあり、保険適用となっている治療法は亜鉛内服治療のみで、血清亜鉛値正常症例は治療に難渋することが少なくない。今回、味覚消失症例と異味症症例に漢方薬が奏効した経験をしたので報告する。［症例１］70代女性。半年前に交通外傷にて左顔面外傷で形成外科に入院となった。受傷１か月後から徐々に味覚消失が出現し、改善しないため当科紹介となった。電気味覚検査では前方優位に閾値上昇を認めた。血清亜鉛値は正常範囲で、初診時は当帰芍薬散が処方され、その後、八味地黄丸、桂枝茯苓丸、六君子湯＋当帰芍薬散を順に処方したが改善しなった。その後、事故の際に夫が亡くなったことなどを拝聴し、挺舌があまりできず振戦が見られたことから肝風内動として抑肝散を処方したところ、２週間で味覚障害が治癒した。［症例２］70代男性。半年前に歯科治療で人工歯牙を挿入し、舌がその金属部分に擦れるようになり、１～２週間後から水とお茶をしょっぱく感じるようになった。近医で血清亜鉛は正常範囲であったが、当帰芍薬散とポラプレジンク、立効散を処方されたが改善しないため、当科紹介となった。香蘇散内服で改善なく、線維筋痛症にて顔面、口唇、両側足底のしびれがあるとのことで、抑肝散加陳皮半夏を処方したところ、内服開始４日間で症状の改善を認めた。［考察］味覚障害に使用される漢方薬は八味地黄丸や補中益気湯の報告が多数見られる。一方で、抑肝散はストレスや神経の高ぶり、痙攣、認知症の周辺症状などに頻用されている。味覚障害の原因となる事象があると考えられる場合は、それがストレスとなっている可能性があり、本２例では抑肝散、抑肝散加陳皮半夏を用いることで速やかに味覚障害が改善した。

O-097

潤腸湯を用いたところ口腔内症状に加えうつまで改善された一症例

○有馬（ありま）　菜千枝（さちえ）[1]、勝見　さち代[1]、加藤　利奈[2]、杉浦　健之[2]、
野尻　俊輔[3]

[1]名古屋市立大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科、
[2]名古屋市立大学大学院医学研究科 麻酔科学・集中治療医学分野、
[3]名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器代謝内科学

【緒言】口の渇きと味覚低下という口腔内症状が主訴である高齢者に潤腸湯を用いたところ口腔内症状とうつまで改善した。滋陰作用と理気作用が本例には効果的だったと思われたので報告する。【症例】80代男性。【現病歴】X-1年12月、1か月前からの口の乾きと味覚低下に対して西洋薬物治療で効果がなく、名古屋市立大学病院耳鼻いんこう科を受診し漢方治療開始となった。【既往歴】高血圧症、うつ病、前立腺癌に対して薬物治療中。【一般症候】身長167cm体重71kg。汗はなし。のぼせなし。どちらかというと寒がり。めまいなし。便秘あり。尿は昼間7、8回夜間4回。動悸なし。不眠なし。【漢方医学的所見】舌候：微白苔あり、先端のみやや紅色。舌褐静脈怒張軽度、歯痕なし。腹候：腹力中等度からやや軟。小腹不仁あり、胸脇苦満なし、臍上悸なし。【経過】口の乾きに麦門冬湯エキス顆粒6.0g／日（朝と夕食前）を開始した。8週間後、口の乾きは改善するも味覚低下は著変なし。そこで症例の便秘に注目し、麻子仁丸エキス顆粒7.5g（毎食前）に変更すると2週間目には便秘が改善した。しかし味覚低下は著変なく潤腸湯に変更したところ味覚低下も改善した。確認すると麻子仁丸は2.5g/日しか服用しておらず潤腸湯は5.0g/日服用できていた。その後うつが改善した。味覚検査やHADs（hospital anxiety and depression scale）を用いて効果を評価している。【考察】うつの改善は潤腸湯のもつ利気作用によると考えられた。麻子仁丸にも理気作用が期待できたが、実際は内服量が少なくその効果に違いが生じた可能性を考える。【結語】味覚障害と口の渇きに対して漢方治療を行った。潤腸湯内服後うつの改善もみられた。本症例における医療用漢方エキス製剤についてツムラ（株）を用いた。利益相反（COI）に関して開示すべきものはなし。

O-098

月経時の鼻出血が当帰芍薬散により改善した一症例

○森永（もりなが）　明倫（あきのり）[1]、木村　容子[1]

[1]東京女子医科大学附属東洋医学研究所クリニック

月経時の鼻出血が当帰芍薬散で改善した症例を報告する。【症例】30歳台女性【主訴】月経不順、鼻出血【既往歴】副鼻腔炎（15歳、16歳時手術）、季節性アレルギー性鼻炎【現病歴】月経は26日周期で安定し、過多月経であったが、X-1年から経血量が減り、半年前から周期が20~40日と不順になった。月経数日前から月経中に鼻出血する。鼻出血に関して耳鼻科では器質的異常を指摘されず。月経不順の漢方治療を希望しX年3月当院受診。【初診時所見】寒がり、全身の冷え、疲れやすい、全身倦怠感、頭痛、車酔いしやすい、イライラ。167cm、57kg、BMI20.4。月経周期は20～40日で不順。初日～3日目に月経痛。Hb10.5g/dL、フェリチン14.9ng/mL、脈候：浮沈中間、やや虚。舌候：淡白色、薄い白苔、歯痕あり。腹候：腹力やや軟、心下痞鞕あり、両側胸脇苦満あり、右臍傍圧痛あり、回盲部圧痛あり。【経過】虚証で血虚、水滞、瘀血あり、当帰芍薬散7.5g/日を開始。開始後初回の月経では月経痛がやや軽減。鼻出血はあるが少量。鉄欠乏性貧血に対して鉄剤併用。月経周期は24-26日前後となり、月経痛は軽快。一時月経時の鼻出血が増えたため当帰芍薬散から芎帰膠艾湯に転方するも、鼻出血、月経痛が増悪したため当帰芍薬散に戻し、鼻出血、月経痛は軽減。以降は当帰芍薬散にて月経不順、月経痛は改善し、鼻出血は少量～なしで経過している。【考察】月経関連症状としての鼻出血に対する漢方治療の報告はごく少数である。随証治療により、当帰芍薬散で月経不順、月経痛が改善し、月経に伴う鼻出血も軽減した。過多月経にも用いられ、一般に止血作用があるとされる芎帰膠艾湯で鼻出血が増加したことの考察も交えて発表する。

O-099

重度Bell麻痺（顔面神経麻痺）に漢方治療を併用し改善した症例

○原（はら）　典子（のりこ）[1]、高木　嘉子[2]

[1]身延山病院、[2]ヨシコクリニック

【緒言】Bell麻痺は突如として顔面の左または右の半分に麻痺のくる病気で、重度の麻痺、高齢、発症3～4週を経ても回復がみられない場合は予後不良といわれている。今回、発症3日目に来院した重度Bell麻痺の高齢女性に、漢方治療を併用し完治した症例を経験したので報告する。
【症例】80代女性［現病歴］3月8日より左目の違和感。3月10日より左顔面周囲の麻痺をみとめ、3月11日に当院受診。3月10日より左眼が閉じにくくなり、左口角から水がこぼれる。耳介周囲の痛みはない。受診時、左顔面の変形あり。左顔面神経麻痺（ベル麻痺）の診断。［現症］143cm 53kg。小柄な体格。左顔面の変形あり。左眼の眼瞼下垂あり、左口角がさがる。手足の麻痺なし。自汗あり。脈：浮　弦　　腹診：腹力2/5麻痺スコア柳原0点（完全麻痺）
【経過】ステロイド、抗ウイルス薬の処方に加え、越婢加朮湯7.5g分3毎食前　5日分処方。5日目：皮膚のこわばり　緊張はとれた。閉眼できない。食事はとれて水分はとれるが、水分をたまにこぼしてしまう。去年の11月に夫の弟が突然死去した。心労があった。麻痺スコア0点。漢方薬を補中益気湯2.5g分1朝、桂枝加朮附湯2.5g分1昼、抑肝散加陳皮半夏2.5g分1夕に変更し7日分処方。12日目：左眼のおぼったい感じも減ってきた。水分をこぼすことはなくなった。閉眼はあまりできない。麻痺スコア3点。処方継続。約4か月目：顔面の変形なし。麻痺スコア40点。
【考察】自汗あり、脈は浮　弦にて表実証と考え、越婢加朮湯を初期に5日間、使用した。5日目には症状発現のピークが過ぎたと考え、その後、併病に基づく本治の治療として、朝　補中益気湯、昼　桂枝加朮附湯、夕　抑肝散加陳皮半夏　を使用し、4か月の時間を要したが完全回復した。
【結語】高齢発症の重度顔面神経麻痺の患者に、証に従い漢方治療をおこなうことで約4ヵ月後に完全回復した症例を経験した。

O-100

当院初診患者における精神的素因の有無

○谷口（たにぐち）　大吾（だいご）[1]、山中　一星[2]、中田　佳延[1]、新井　信[1]、
野上　達也[1]

[1]東海大学医学部専門診療学系漢方医学、
[2]東海大学医学部付属病院 診療技術部診療技術科 東洋医学科

【目的】東洋医学における病因には内因、外因、不内外因があり、内因として精神的素因（七情）がある。本研究の目的は大学病院の東洋医学科を受診する患者の精神的素因の有無について調査することである。
【方法】2024年4月から9月までの半年間に当科を初診受診し、筆頭著者が診察した患者を対象とした。診療録からいずれの病因が存在し、どのような治療を行ったか調査した。
【結果】男性20名、女性36名の56名が対象で、当院他科から紹介が51名、他院から紹介が12名、紹介なしが3名であった。年齢は12～86歳、平均54.2歳、経過観察期間は1.5～7.5ヵ月、平均3.9ヵ月であった。主訴は四肢体幹の痛みが10名、めまいが7名、倦怠感が7名、味覚障害が6名、不眠などの精神症状が6名などであった。精神的素因があると判断したのは40名、内訳は怖16名、思12名、怒9名、悲4名、憂2名であった。外因ありと判断したのは12名であり、寒5名、風3名、湿2名、暑1名であった。不内外因ありと判断したのは29名であり、心労過多13名、労力過多7名、飢飽失常5名、外傷5名、偏食4名、安逸過度3名であった。治療として漢方薬処方を行ったのは48名、黄耆建中湯7名、牛車腎気丸4名、大防風湯3名、桂枝茯苓丸加よく苡仁3名などであった。心理療法を22名に行い、支持的傾聴13名、心理教育8名、マインドフルネスストレス低減法4名、自律訓練法2名に行った。亜鉛補充などの栄養療法を20名、生活指導を11名に行った。
【考察】大学病院の東洋医学科を受診する患者は精神的素因を有することが多く、難治化の要因になっている可能性がある。よって精神的素因への対処が課題と考えるが、当科では心理療法を行っており、その効果について、今後評価する必要がある。
【結論】難治化して東洋医学科を受診する患者には精神的素因に留意すべきと思われる。

O-101

方証相対理解のための数値化した『傷寒・金匱』データの可視化モデルの試み-症候'小便不利'を対象にした考察-

○石川（いしかわ）　利博（としひろ）[1)]

[1)]いしかわハーブクリニック

【目的】方証相対を理解するために『傷寒・金匱』を表計算ソフト上で数値化し、多変量解析などにより、方証相対の構造を分析する。【方法】『傷寒論』『金匱要略』にある方剤および条文の症候を抽出した。方剤は本邦でエキス剤であるものを採用した。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'ない場合を'0'と数値化した。ソフトの機能により小便不利に関する方剤と症候を抽出した。抽出したデータを因子分析した。【結果】小便不利の記載のある方剤は小青竜湯、五苓散など16であった。症候は渇、発熱など71であった。さらに、この表で症候が3回以上現れるもの、胸脇に関わる表現をひとつにまとめたもの7症候を因子分析した。バリマックス回転後、因子は4抽出された。方剤にはその因子ごとに因子得点が推定された。【考察】16×71の表は、小便不利を主訴としたときに16方剤が候補としてあり、その絞り込みに71の症候の組み合わせを考慮するということを示している。方証相対を直感的に表現したものである。因子分析は、絞り込みをより理論的に可視化したものである。4因子は、それぞれ熱、咳、胸脇（あるいは少陽病病機）、身黄と名付けると、例えば、小青竜湯は熱と咳に因子得点が高い。同様に小柴胡湯は熱、咳、胸脇に得点が高い。因子得点の推定値は方剤ごとの因子に対する比重の大きさを示している。方証相対は、条文にある症候からいくつかの因子、すなわち証を抽出し、方剤ごとに因子（証）の重みを付けていく作業であるとモデル化できると考えられる。『傷寒・金匱』にはそれを可能にする論理的整合性が存在している。【結論】因子分析による方証相対の可視化モデルを示した。今後は、因子分析の構造に基づく、方証相対を上達させる方法論を考える。

O-102

Artificial Intelligence（AI）で読み解く『類聚方廣義』頭注

○中田（なかだ）　佳延（よしのぶ）[1,2)]、濃沼　政美[3)]、熊手　絵璃[1,5)]、新井　信[2,6)]、
谷口　大吾[2)]、山中　一星[4)]、野上　達也[2)]

[1)]湘南病院 東洋医学センター、[2)]東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学、
[3)]帝京平成大学 薬学部・大学院薬学研究科、
[4)]東海大学医学部付属病院 診療技術部 診療技術科東洋医学科、
[5)]東邦大学医療センター 大森病院総合診療急病センター内科、
[6)]聖マリアンナ医科大学 総合診療内科

【背景】古典の記載は、多くの初学者や、漢方を専門的に習得していない医師・薬剤師にとって難解で、どの漢方薬が診療の選択肢に入るのかが見当付きにくい。【目的】Artificial Intelligence（AI）を使用して『類聚方廣義』頭注を解読し、記載された文章が現代におけるどの疾患及び診療科に対応しうるかを調べた。【方法】頭注の文章をMicrosoft Excelに手入力し、処方の目標が書かれた文章をMicrosoft Copilotにコピーアンドペーストで入力する。その際、「西洋医学的病名は何ですか？　何科にかかればいいですか？」と付け加える。これを全ての文章で行い、全体において各病名と診療科がどのくらい出力されたかを調べる。【結果】例として、桂枝加竜骨牡蛎湯の頭注「稟性薄弱之人。色慾過多。則血精滅耗。身体羸痩。面無血色。身常有微熱。四肢倦怠。唇口乾燥。小腹弦急。胸腹動甚。其窮不死而何待。長服此方。厳愼閨房。保嗇調摂。則可以肉骨回生矣。西洋医学的病名は何ですか？　何科にかかればいいですか？」と質問すると、「この症状の説明から考えると、慢性疲労症候群やうつ病、あるいは内分泌系の問題（例えば、甲状腺機能低下症など）が関連している可能性があります。特に、身体の疲労感や微熱、倦怠感、乾燥した口などは、これらの状態に見られることが多いです。病名 慢性疲労症候群 うつ病 甲状腺機能低下症 受診すべき科 内科 精神科 内分泌科」と出力された。【考察】AIの進化は著しく、ヒトには不可能な多岐にわたる文献検索からまとめまでを即座にこなす。AIが間違った情報を出すことがあるので、これに気づく必要があるが、古の治療の発掘や難解な古典の解釈において、今後のAIの精度次第でかなり役に立つものと考える。【結語】『類聚方廣義』頭注を、AIを使用し現代医学的にどのような疾患を治療できるかを探った。

O-103

戦前期における岡部素道の切経について

○中川（なかがわ）　俊之（としゆき）[1)]

[1)]鍼灸中川

［目的］経絡治療は、経絡を治療対象とし、切診（脈診と切経）を診察の中心に置いた。創成者の一人である岡部素道は、切経（触診）の研究に熱心であった。本発表は、戦前期における岡部の切経研究を取り上げる。［方法］戦前期の岡部による切経研究として、（一）「硬結の経絡的研究」（『東邦医学』第七巻第五号・一九四〇年五月）、（二）「臨床時に於ける脈診と経絡の関係に就て」（第七号第十一号・四〇年十一月）の「脈診に依る硬結と陥下の発見法」、（三）「経絡的治療の概念に就て」（第八巻第六号・四一年十月）、（四）「経絡治療に於ける切診による補瀉に就て（完）」（第九巻第七号・四二年七月）の「切経について」「切経による要穴の運用と補瀉」、（五）「経絡治療入門診断篇一」（第十一巻第一号・四四年一月）の「切経（触診）」「経穴の種類」がある。[結果]（1）では、切経は、経絡や兪募穴の硬結、陥下を診ると定義する。脈診で得た経絡（経絡虚実證）と、硬結・陥下が現れる経絡が多く一致するとして、切経が脈診の補助として重要とする。（二）は（一）を承けたものである。（三）は、治療対象を気経と血絡に分け、気経的治療は脈診による手足要穴の補瀉、血絡的治療は切経による治療とした。（四）は、切経を経穴の診察法とし、経穴を硬結性、陥下性、圧痛性、知覚過敏性、お血性に大別する。（五）は切経研究の総括である。[考察]岡部は晩年まで切経を重視したが、脈診で得た経絡虚実證と切経による所見の関係を明確に説明できなかった（両者の一致、不一致に対応できず）。硬結、陥下により選穴する岡部に対し、同じく経絡治療創成のメンバーである井上恵理は、経絡虚実證に基づく手足要穴の本治法では分寸で取穴し、各部症状への標治法は切経の所見に従うとした（「臨床雑話」第七回・『医道の日本』第九巻第十号・五〇年十月）。その姿勢は岡部と好対照である。

O-104

漢方で軽快した尋常性乾癬の３例

○山中（やまなか）　章好（あきよし）[1)]

[1)]百合が丘クリニック

〈諸言〉銀屑病（乾癬）は、最近、新しい治療法が西洋医学で出てきているが、漢方薬のみでも十分な効果がある。今回、尋常性乾癬の３例について発表する。
〈症例１〉症例：50歳台女性。
主訴：鱗屑を伴う紅斑。瘙痒。
現病歴：当院受診数年前から乾癬で他院を加療されていた。何件か医療機関を転院したが、乾癬が再発を繰り返すので、当院に来院された。舌質は淡・舌苔は少、脈は沈細である。弁証は寒湿、腎陽虚。治法は温経散寒・除湿通絡で、方剤は五苓散加減。
〈症例２〉症例：40歳台女性。
主訴：鱗屑を伴う紅斑。瘙痒。
現病歴：当院受診約３年前より湿疹が出現して加療するもストロンゲストのステロイド外用剤でもコントロールが出来なくなった為、来院された。舌苔は白膩、脈は弦数。弁証は湿熱。治法は清熱除湿・解毒。方剤は竜胆瀉肝湯合五苓散加減。
〈症例３〉症例：50歳台男性。
主訴：鱗屑を伴う紅斑。瘙痒。
現病歴：当院受診約３年前より湿疹が出現して加療するも範囲が拡大した為、来院された。便秘、尿が濃い、舌質は紅、舌苔は黄膩、舌下静脈怒張、脈は弦数。弁証は血熱、血瘀。治法は清営涼血・活血。方剤は普済消毒飲合通導散加減。
〈結果、考察〉銀屑病（乾癬）は、再発を繰り返す慢性の炎症性紅斑性の鱗屑を伴う皮膚疾患である。隋代の《諸病源候論・瘡痛諸侯》には、「乾癬、但有匡郭、皮枯索痒、瘡之白屑出是也。」と記載されて昔から漢方薬で加療して効果を出してきた。今回３人とも漢方薬のみで乾癬は数ヶ月～半年で軽快していった。先ず原理原則通りに挑めば乾癬治療でも十分結果が出ると思われる。

O-105

不適切な漢方薬投与に対して東洋医学的病態把握により処方変更し症状改善した2症例

○長瀬（ながせ） 眞彦（まひこ）[1)]、上田 研[2)]、松本 祐磨[3)]、澤田 紫乃[1)]、
森田 友安[4)]、森本 理芽子[1)]、丸山 晃央[5)]、渡邉 祐登[6)]、
佐藤 順一朗[7)]、高岡 正和[1)]

[1)]吉祥寺中医クリニック、[2)]武蔵野赤十字病院 総合診療科、[3)]かえで通り耳鼻科、
[4)]都立駒込病院 整形外科、[5)]東京ほくと医療生協 北足立生協診療所、
[6)]東桂メディカルクリニック、[7)]クリニックプラス池尻大橋

〔目的〕いわゆる病名漢方による不適切な漢方処方がいまだ散見される。今回、不適切で無効な漢方薬投与に対して東洋医学的病態把握により処方変更し、症状が改善した2症例を提示したので、症例をもとにその問題点に関して考察する。〔方法と結果〕症例1：60代女性。主訴：頭鳴、体の火照り、のぼせ。経過：主訴に対して、近医耳鼻科で、漢方エキス剤の七物降下湯、川きゅう茶調散、釣藤散、四物湯などをローテーションで2週間毎に変更し処方されていたが無効であった。当院初診時から中医学的に弁証し、肝気鬱結・血虚・脾虚に対して漢方エキス剤の加味逍遙散を、心脾両虚・肝火旺に対して、加味帰脾湯を処方し、症状軽快した。症例2：40代女性。主訴：無気力、倦怠感、イライラ、便秘。経過：以前より月経前症候群があり、レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール配合製剤を内服し症状軽快していたが、初診の4ヶ月前から症状が悪化。また、近医で漢方エキス剤の加味逍遙散、補中益気湯、大建中湯を処方され内服しているが無効である。中医学的に弁証し、お血に対して漢方エキス剤の桂枝茯苓丸を、血虚・津液停滞に対して当帰芍薬散を、脾胃不和に対して半夏瀉心湯を処方し、症状軽快した。

O-106

漢方による経方理論による治療症例の評価症例

○田村（たむら） 義博（よしひろ）[1)]、濱浪 嘉登[1)]、河原 章浩[1)]、小川 恵子[1)]

[1)]広島大学漢方診療センター

【目的】不眠に対する湯液の使用経験や処方の提案は多く報告されているが、経方医学的診断に基づく報告は少ない。不眠は様々な病態で併存する症状であり、原因となる病態を改善する本治にて改善する場合が多い。我々は、四診と経方理論に基づく治療によって不眠を治療した7症例を経験したので報告する。【方法】当科のカルテを後方視的に検索し、経方医学に基づく証立てから本治療法を行なった症例で、睡眠の質の変化について前後比較可能な症例を抽出し、検討した。【結果】経方医学による診療を受けた症例の中で、不眠に関する訴え、変化について記載があったものは9例であった。そのうち、鍼灸治療を併用していた1例、急性ストレス障害による一過性の不眠症状の1例を除外した7例を本対象とした。7例のうち、不眠症を主訴とする患者は2例で、主病に伴う不眠症状が2例であり、3例は随伴症状として不眠を訴えていた。脈診では、7例のうち4例では短脈を認めた。そのうち3例は不眠症状の改善に伴って、短脈がなだらかになる、あるいは消失したが、1例は変化しなかった。処方は、7例の主病・証は全て異なっており、類似傾向の処方はなかったが、加味帰脾湯が5例で使用されていた。7例のうち6例において治療経過の中で睡眠の質の改善を自覚し、睡眠時間が長くなる、眠りが深くなる、眠剤の使用量が低下するなどの変化が見られた。【考察】主症状としての不眠、あるいは主病に伴う不眠に関しては、本治を行うことで改善すること、主病とは関係しない不眠も本治を行うことで改善することが示された。近年、不眠に対しても病名処方をされることが多いが、効果が得られない場合も多い。睡眠は健康的生活を送るための基本的な要素であり、全人的治療ともいえる本治によって改善することも多いことが示唆された。【結語】経方医学に基づく本治によって、睡眠の質が改善する可能性が示唆された。

O-107

閉経後に出現した頭痛とめまいに桂枝茯苓丸加薏苡仁と少量の五苓散を用いて奏功した1症例

○内田（うちだ） 夏海（なつみ）[1)]、木村 容子[2)]

[1)]こうのす共生病院、[2)]東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】閉経後に出現した頭痛・めまいに対し、桂枝茯苓丸加薏苡仁と少量の五苓散を併用して奏功を得られた1症例を経験したので報告する。
【症例】50歳台、女性。主訴：頭痛、めまい、現病歴：約1年前から月1、2回程度の頭痛を自覚するようになり、X-1年2月からは月の半分ほど頭痛が出現するようになった。鎮痛剤で対応していたが、X年2月に網膜裂孔の手術を受け、鎮痛剤の使用を控えるようにしたため頭痛の症状が悪化し、めまいも出現したため、X年4月に当院初診。X-1年3月以降、月経は来ていない。身体所見：身長155cm、体重53kg、血圧112/68mmHg、脈拍68回/分。東洋医学的所見：眼瞼部・頬部の色素沈着あり、下肢の細絡あり。舌は乾湿中間、裂紋あり、歯痕あり、舌下静脈怒張あり。脈は浮沈中間・虚実中間。腹力4/5、左腹皮拘急あり、小腹不仁あり、瘀血圧痛点なし。問診では食後の胃もたれ・眠気あり、肩・首こりあり。
【経過】脾虚、瘀血、水滞の伴う頭痛に対して処方を検討。問診で月経と症状との関連について確認した際に、「生理がなくなってから頭痛・めまいが出るようになった気がする」との発言があり。冷えの所見は目立たず、体格・腹力・肩こりなどの所見から桂枝茯苓丸加薏苡仁5.0g分2で処方した。3週間後の再診では頭痛の頻度は変化なかったが、頭痛の強さは5/10に減少した。桂枝茯苓丸加薏苡仁を満量に増やし、めまいと水滞の所見が残っていたことから五苓散2.5g分1を追加した。X年7月の再診時には頭痛の頻度も月に数回に減少しめまいも改善した。同処方を8週間分処方し終診となった。
【考察・結語】頭痛・めまいに対して処方を選択するうえで、月経との関連を重視して駆瘀血剤を選択した結果、著効が得られた。問診の際に月経停止の時期と頭痛・めまいがはじまった時期の関連を尋ねたことで、処方選択に有用な経過を確認することができた。

O-108

桂枝茯苓丸料合茯苓沢瀉湯を用い加療を行った30症例の検討

○渡り（わたり） 英俊（ひでとし）[1)]、橋本 泰樹[1)]、米澤 理可[1)]、向野 晃弘[1)]、
藤本 誠[1)]、柴原 直利[1)]、貝沼 茂三郎[1)]

[1)]富山大学附属病院 和漢診療科

【目的】演者は女性のめまい、頭痛、浮腫、倦怠感などの症状に桂枝茯苓丸料合茯苓沢瀉湯を用い有効であった症例を以前に報告した。その後症例数を重ねこれまでに30症例を経験したので、より詳細な適応証を明らかにするため検討を行った。
【方法】2017年7月から2024年10月までに桂枝茯苓丸料合茯苓沢瀉湯を処方した症例に関して後方視的に有効例、無効例を比較し検討した。
【結果】対象は年齢15歳から66歳、女性が29例、男性が1例であった。有効例が15例、無効例が15例であった。有効例は13歳から49歳までの症例で平均年齢30.4歳。無効例は22歳から66歳までの症例で平均年齢が49.4歳だった。有効例では強い瘀血の圧痛点を示す症例が多く、3つ以上の多愁訴を有する症例が多かった。全体の12症例で月経周期に伴って症状が変化することが特徴的だったが、その内11症例で有効性が認められ、無効例は1例のみであった。
【考察】山田業精はその著書、井見集の中で「瘀血より来る嘔吐、発熱、頭痛、一身倦怠、喜渇、小便利、腹痛などの諸症に桂枝茯苓丸と茯苓沢瀉湯を合方して与うるに奇効あり」と記しており、本処方は瘀血に水滞を合併した病態に適応となることがうかがえる。今回の検討で桂枝茯苓丸料合茯苓沢瀉湯の適応証は比較的若年で強い瘀血所見があり、多彩な愁訴が生理周期に伴って変化する症例であると考えられる。特に月経周期に伴って症状が変化する症例のほとんどで有効性を示したことからこれが重要な所見であると考えられる。

O-109

小児の起立性調節障害に対する入院での漢方治療の報告

○川野（かわの） 綾子（あやこ）[1)]、安田 雄一[1)]、竹内 肇[1)]、矢口 綾子[1,2)]、
中尾 桂子[1)]、吉永 亮[1)]、矢野 博美[1)]、井上 博喜[1)]

[1)]飯塚病院漢方診療科、[2)]どい内科クリニック

【諸言】起立性調節障害は立ちくらみや頭痛、めまい、動悸などの起立失調症状を呈する疾患であり、自律神経調節機能の不調が主な原因とされる。当科では小児の起立性調節障害に対する入院治療を行っており、その現状について報告する。【方法】2024年4月1日から2024年9月30日に当院へ入院した起立性調節障害の小児患者を対象として、性別、年齢、在院日数、サブタイプ、処方薬剤、自覚症状、起床時間等を確認した。入院中は全例で生活リズムや食生活の改善、運動習慣をつけるためのエアロバイク、睡眠障害改善のための夜間のスマートフォン使用制限を行った。【結果】入院は8例（男児2例、女児6例）、平均年齢は13.1歳、平均在院日数は15.1日、全例で入院前もしくは入院中に新起立試験を施行しており、体位性頻脈症候群7例、起立直後性低血圧1例であった。入院前に処方された漢方薬は苓桂朮甘湯が6例、退院時処方は苓桂朮甘湯と四逆散料がそれぞれ3例（重複含）、4例で附子剤を使用していた。退院時、全例において自覚症状の軽減および起床時間の前進を認め、退院後も6例では入院前より早い時間に起床することができていた。【考察】起立性調節障害はコロナ渦以降、小児科領域において患者数増加が報告されており、西洋医学的な治療のみでは改善せず不登校に至り、対応に苦慮する例が多発している。漢方治療のみで症状軽快したという報告も散見されるが、難治例や早期改善を目指す症例に対しては、漢方治療と入院での非薬物的治療を組み合わせることで、より高い治療効果を生み出す可能性があると考える。【結語】小児の起立性調節障害患者に入院で漢方治療を行い、自覚症状の改善や起床時間の前進を認めた。入院にて生活指導を行いつつ漢方治療を行うことは、症状改善のため有用であると考える。

O-110

起立性調節障害（OD）に片頭痛を合併した18歳女性に奏効した苓桂朮甘湯の一例

○志田（しだ） 青慈（せいじ）[1)]、中永 士師明[2)]

[1)]湖東厚生病院 内科、[2)]秋田大学医学部附属病院 漢方外来

【緒言】片頭痛において苓桂朮甘湯が奏効した一例を経験したため報告する。【症例】18歳女性 〈既往歴〉不眠症、アトピー性皮膚炎 〈主訴〉頭痛、嘔気、中途覚醒 〈現病歴〉近医で片頭痛治療としてトリプタン製剤を処方されていたが嘔気にて継続できず20XX年7月X日当院初診。〈現症〉頭痛は締め付けられるような感じで、疼痛部位は一定せず、嘔気・眼内痛を随伴し、月経に伴い増悪する。〈漢方医学的診察〉問診：月経痛が強く下痢傾向、上熱下寒を認め、焦燥感がある。舌：淡白腫大、舌下静脈怒張あり、脈：沈細弦、腹：腹力中等度、臍上悸、軽度の心下痞硬と両側の臍傍圧痛を認める。scoring：虚実 -20点、気虚 69点、気逆 56点、瘀血 15点、水滞20点。〈総括〉虚実間証、気虚と気逆を主とし瘀血・水滞を伴う太陰病期・心下痞硬型【経過】呉茱萸湯を開始したがday 42の再診では改善に乏しく、かつ酷い立ち眩みを認めていたため苓桂朮甘湯に転方したところ、その後は立ち眩みが明らかに減り、保健室に行くことが少なくなった。その後も改善傾向であり、半年の服用後、廃薬とした。【考察】苓桂朮甘湯で奏効を見た片頭痛の症例である。苓桂朮甘湯は、水滞（心下型）に気虚と気逆を兼ねた病態に頻用される方剤で、証は脾虚の寒飲上衝であるが、本例は気虚（脾虚）・気逆、水滞（片頭痛、月経困難）、下痢傾向（太陰）、焦燥感、嘔気、起立性眩暈（水飲上衝、気の上逆）と多くの点で苓桂朮甘湯証に合致する点を認めた。鑑別処方として半夏白朮天麻湯、五苓散、当帰芍薬散、苓姜朮甘湯、真武湯が挙げられるが、本例は口渇や尿量減少、浮腫、腰から下の冷えを認めないことから真武湯以外は除外した。本例の特徴として、片頭痛にODを合併していたことが、苓桂朮甘湯を鑑別する一助となったと考えられた。【結語】片頭痛に起立性調節障害を合併する例において、苓桂朮甘湯は一つの選択肢として考慮されうる。

O-111

起立性調節障害の実態

○藤田（ふじた） 典己（のりみ）[1)]

[1)]藤田クリニック

［目的］学校や職場に行きたくても行けない、集中力の低下、やる気が起きない等の症状を持つ方に、起立性調節障害が隠されていることが多い。今回、起立性調節障害と診断した患者に起立試験を行い、その実態を明らかにして漢方治療を試みた。［方法］脈波・コロトコフ音記録計を用いて、患者の血圧、脈拍数、KSG（コロトコフサウンドグラフ）面積を、仰臥位・起立直後・3分後・5分後・7分後・10分後と測った。［結果］KSG面積が立位直後、急激に、もしくは徐々に弱くなることが多くの症例にて認められた。［考察］起立時の体位を保つための心拍出量が弱いために脳の血流低下が起き、これが体調不良の一因となっていると考えられる。半夏白朮天麻湯、四物湯＋苓桂朮甘湯、紅参が奏効するが、根本原因である血液の停滞・水毒・肝気鬱結の治療も必要である。また、起立性調節障害の方には、膝蓋腱反射の消失、減弱していることが多く、腸内環境を育てる食生活の実行も併せて必要である。［結語］患者、家族は症状がすぐよくなることを強く望むが、長期の生活習慣によって作られたものなので、じっくりと取り組む姿勢が必要であることを理解してもらいたい。

O-112

漢方治療により改善したPFAPA症候群の2症例

○盛岡（もりおか） 頼子（よりこ）[1)]、木村 容子[2)]

[1)]成城漢方内科クリニック、[2)]東京女子医科大学附属東洋医学研究

【緒言】PFAPA症候群は典型的には2~5歳に発現する周期熱症候群であり、3~6日続く発熱発作、咽頭炎、アフタ性潰瘍、リンパ節腫脹を特徴とする。漢方治療により改善したPFAPA症候群の2症例を経験したので報告する。【症例1】7歳、男児（現病歴）4歳から月に1回39度の発熱が6日間続き、6歳の時PFAPA症候群と診断され、シメチジンを投与されるが無効。柴胡桂枝湯が効いたという論文をみて服薬したところ軽快し、38度の発熱が3日間になり周期も伸びたが、最近また悪化。胃腸虚弱で疲れた時や発熱時に嘔吐する。（現症）身長123cm、体重21kg、腹診で腹直筋攣急（経過）胃腸虚弱を考慮し柴胡桂枝湯エキス3g分2、六君子湯エキス3.5g分2を処方。発熱時には葛根湯エキスを飲むように指示。その後、毎月の発熱が1 - 2日に短縮し半年後から発熱はなくなった。嘔吐もなく食欲旺盛で身長も伸びた。1年半後からは柴胡桂枝湯エキスのみ服用し、その後も順調である。【症例2】1歳9か月、女児（現病歴）1歳2か月から3週間に1回、40度の発熱が数日続き、PFAPA症候群を疑われシメチジンを投与された。最初2か月は発熱がなかったが、その後再発。発熱後は機嫌が悪く、食欲低下、下痢、だるさが出現する。（現症）身長80cm、体重9.5kg（経過）柴胡桂枝湯エキスを投与し発熱が1か月半周期になったが、発熱後の食欲不振や軟便が続いたため、小建中湯エキス4g分2に変方。すると1か月後には発熱が38度台になり、発熱後の食欲低下はなくなった。それ以降は周期性発熱は全く見られず、食欲良好で下痢も軽快した。【考察】風邪をひきやすい人に普段から柴胡剤を投与して改善することがあるが、その応用として症例1は周期熱に柴胡桂枝湯を選択し、さらに脾虚が見られたため六君子湯を合法した。症例2は柴胡桂枝湯では改善せず、胃腸虚弱と低年齢であることを考慮し小建中湯を投与し改善した。【結語】PFAPA症候群に対して漢方治療が奏功した。

O-113

化学療法（TC療法）中の遷延する好中球減少症に補中益気湯が有効と考えられた一例

○安康　真由香[1)]、荒巻　恵[1)]、西村　甲[2,3)]

[1)]国家公務員共済組合連合会 立川病院、[2)]永寿総合病院、[3)]はね小児科医院

【緒言】パクリタキセルおよびカルボプラチンの併用療法（TC療法）は卵巣癌の術後補助化学療法として一般的に行われるが、化学療法の回数を重ねるに従い、遷延する骨髄抑制をきたす場合がある。今回、卵巣癌術後化学療法中に遷延する好中球減少症を認めたが、補中益気湯の投与を開始したところ、結果として顆粒球コロニー刺激因子（granulocyte-colony stimulating factor：G-CSF）を使用せずに術後化学療法を完遂できた一例を経験したため報告する。【症例】50代、2妊2産。BMI17.9と痩せ型。既往歴：逆流性食道炎、過敏性腸症候群、不眠症。【経過】体重増加・腹部膨満感を自覚し、左卵巣癌を疑われ当院初診した。手術にて左卵巣癌IIB期（明細胞癌）と診断され、術後化学療法としてTC療法6コースを施行した。TC療法5コース目開始後、好中球数が投与基準の1500/μlを満たさず、自然経過観察を行ったが回復に乏しく、2週延期後も投与基準を満たさなかった。補中益気湯（7.5g/日、分3、食前内服）の内服を開始したところ、翌週に投与基準を満たしたためTC療法を継続することができた。また、内服前と比べご本人の気分の落ち込みや疲れの自覚の改善を認めた。補中益気湯の内服を継続しTC療法6コースを完遂でき、現在は経過観察を行っている。【考察】補中益気湯は補剤の中でも気虚への効能が認められるが、in vitro, in vivoにて免疫調整作用が報告される。また担癌状態での化学療法中の症例で、気分改善や末梢神経障害など化学療法に伴う諸症状の改善の報告もある。【結語】補中益気湯は免疫調整作用を有する一方、化学療法による骨髄抑制の改善効果や、気虚への効能を中心として化学療法に伴う全身倦怠感や気分の低下など副作用軽減の効果も期待でき、好中球減少症および骨髄抑制を認めた場合の薬剤選択肢の一つとなると考える。

O-114

peritoneal inclusion cystの治療に茵チン五苓散が奏功した1例

○根津　優子[1)]、徳毛　敬三[2)]

[1)]鳥取大学医学部附属病院、[2)]岡山市立市民病院

【諸言】peritoneal inclusion cyst（PIC）は、腹膜により囲まれた液体の貯留した嚢胞で、手術、外傷、骨盤内感染、子宮内膜症などが誘因とされる。付属器周囲に形成されるPICは間隙に卵胞液が貯留する非腫瘍性病変である。今回、子宮筋腫の開腹手術既往があり、MRIで診断されたPICに対して茵チン五苓散が奏功した症例を経験したので報告する。【症例】40代女性。主訴：下腹部痛、妊娠歴：G1P1、正常分娩1回。既往歴：うつ病でクエチアピン内服中。手術歴：10歳心臓弁膜症手術。3年前に子宮全摘術。現病歴：X-3年3月、多発子宮筋腫に対して腹式単純子宮全摘術を施行した。X年3月下腹部痛で当院内科受診した際の骨盤部CT検査でcm大の左卵巣嚢腫を認めたため、当科紹介となった。MRI検査で両側卵巣貯留嚢胞（左側9.5cm、右側3cm）を認めた。身体所見：身長160cm、体重73kg、BMI 28.5。東洋医学的所見：舌診は紅舌、微黄膩苔。腹診は臍傍圧痛。脈診は浮であった。利水効果を期待し、まずは五苓散を開始したが6週間内服し無効であった。舌診での微黄膩苔を目標に茵チン五苓散へ変更したところ、徐々に縮小し、変更後3か月後の経腟超音波検査で左卵巣貯留嚢胞は47mmまで縮小していた。さらに変更後6か月後のCT検査にてPICは消失したため、廃薬とした。【考察】一般的にPICは無症状の場合は経過観察とし、症状がある場合はホルモン治療（排卵抑制）あるいは手術療法を選択されることが多い。利水効果を期待し、漢方薬も選択肢の一つになると考えられた。

O-115

妊婦のしぶり腹に対する桂枝加芍薬湯で、便秘以外の症状が改善した2例

○山本　健太[1)]、塩田　敦子[2)]、金西　賢治[1)]

[1)]香川大学医学部周産期学婦人科学、[2)]香川大学医学部健康科学

【緒言】妊娠中は、便秘、下腿浮腫、ほてりなど様々な症状を呈する。今回我々は、妊娠中の便秘・しぶり腹に対して桂枝加芍薬湯を投与したところ、便秘以外の症状（下腿浮腫、便秘）が改善した2例を経験したので報告する。
【症例1】20代の初妊婦（自然妊娠による双胎妊娠）。妊娠経過は順調であり、妊娠30週より管理入院していた。妊娠34週に便秘・しぶり腹に対して、桂枝加芍薬湯7.5gを分3で開始したところ、内服開始翌日夕方に、それまで認めていた下腿浮腫が著明に改善した。しかしながら、妊娠高血圧症候群と診断されたため、2日後に休薬となった。便秘の症状の変化はみられなかった。休薬後は浮腫の再度の増悪を認め、妊娠36週、妊娠高血圧腎症の適応で緊急帝王切開術となった。
【症例2】20代の初妊婦。妊娠33週に切迫早産のため入院となる。妊娠経過は順調であったが、緩下薬を2剤、大腸刺激性下剤を1剤併用して、毎日排便はあるものの、残便感が持続していた。また、妊娠後期に入り、寝汗がひどく、顔のほてりの訴えがあった。しぶり腹に対して、桂枝加芍薬湯7.5gを分3で開始した。便秘の症状はあまり変化がなかったものの、冷えのぼせに関しては内服開始2日後から徐々に軽減し、内服開始5日後以降は消失した。その後も、症状の再燃はなく、妊娠38週に自然経腟分娩となる。産後、便秘症状改善したため、産褥10日目内服終了した。
【考察】桂枝加芍薬湯は、桂枝湯（桂枝、芍薬、甘草、生姜、大棗）の芍薬を増量した方剤である。桂枝は、血管拡張作用を有する。この作用が発汗量や不感蒸泄量に影響を及ぼし浮腫を改善し、末梢血管抵抗を低下させたことによりほてりが改善した可能性がある。
【結語】桂枝湯類の投与で浮腫、ほてりが改善した2例を経験した。辛温解表薬の内服により、妊婦の諸症状を軽減できる可能性があることが示唆された。

O-116

異臭症に桃核承気湯と柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した1例

○竹内　肇[1,2)]、川野　綾子[2)]、中尾　桂子[2)]、吉永　亮[2)]、
矢野　博美[2)]、井上　博喜[2)]

[1)]飯塚病院 産婦人科、[2)]飯塚病院 漢方診療科

【緒言】
産後の月経再開後に生じた気の異常と便秘を伴う異臭症に桃核承気湯と柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した症例を報告する。
【症例】
30代女性。月経時の頭痛や倦怠感に、第2子分娩後からは嘔気や不眠を伴うようになった。喫煙習慣はないが気付くと自分がタバコ臭い気がして大変不快だった。便秘もあり漢方治療を希望し当科を受診。脈はやや沈・実、舌は暗赤色で腫大、腹力中等度で胸脇苦満と心下悸、左下腹に圧痛を認めた。冷えのぼせ、悪夢、月経で増悪する頭痛と倦怠感、イライラがあり、陽証でやや実証、気の異常（気逆、気鬱）が目立つ症例で、タバコ臭も気の異常による症状と考えた。ツムラ桃核承気湯エキス（7.5g/日）とツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス（2.5g/日）を併用したところ大量の排便があり、その後から不眠に改善を認め悪夢もなくなった。タバコ臭も感じなくなり、頭痛や倦怠感も消失した。現在まで症状に再燃はない。
【考察】
嗅覚障害とは臭いの感覚が冒された状態で異臭症も含む。本症例のような臭い刺激がないのに臭いを感じる自発性異臭症は、感冒や頭部外傷に続発することが多く、治療は抗アレルギー薬や点鼻ステロイド、嗅覚刺激療法による。感冒後の異臭症で当帰芍薬散や柴苓湯の使用報告があるが、本症例のような誘因のない異臭症に関する報告はない。本症例では、気の上衝を疑う頭痛、のぼせ、便秘に、気の異常を疑う異臭症があり、少腹急結を伴うことから桃核承気湯を、胸脇苦満、臍上悸や悪夢を目標に柴胡加竜骨牡蛎湯を選択した。大量の排便後から異臭症や頭痛・倦怠感が顕著に改善しており、桃核承気湯の瀉下作用が有効であったことに加え、柴胡剤による気鬱改善と竜骨・牡蛎による気逆改善も症状消失に寄与した可能性がある。
【結語】
気逆、気鬱による異臭症に桃核承気湯と柴胡加竜骨牡蛎湯の併用が奏功した。異臭症関連の報告は少ないが、とくに誘因のない異臭症では原因として気の異常を積極的に考えるべきである。

O-117

西洋薬やエキス製剤が無効で煎じ薬による湯液治療を実践し速やかに苦痛緩和が得られた3例

○折井　恭子[1)]、永田　豊[1)]

[1)]諏訪中央病院 東洋医学科

[緒言]演者は昨年春から長野県茅野市の諏訪中央病院東洋医学センターに赴任し、従前のエキス製剤のみによる診療から必要に応じ煎じ薬も使用可能となった。今回西洋医学的治療やエキス剤で症状緩和に難渋し煎じ薬で速やかに苦痛緩和が得られた3例を経験したので報告する。
[症例1]70代女性。右癌性胸膜炎による癌性疼痛コントロール目的で入院中。オキシコドン内服後に出現した嘔気に対し西洋医学的治療が無効なため当科紹介された。
[経過]小半夏加茯苓湯を児煎とし各食前に冷服したところ、翌日には終日の嘔気は軽減。食事が摂取できるようになり、終日臥床の状態から座位でのパソコン作業も可能となった。
[症例2]60代女性。難治性喘息にてテゼペルマブ導入中。経過不良のため当科紹介受診。
[経過]茯苓杏仁甘草湯にて治療開始。変動はあるが数日後から呼吸困難感、喉から胸の圧迫感が軽減。ピークフロー値は上昇し、ステロイドやβ2刺激吸入薬の屯用回数が減少した。
[症例3]70代女性。高齢になり30年来大切にしてきた愛車を知人に売却し、知人がその車を改造して乗っているのを見てから激しい怒りと異常な食欲、胃部の熱感と下痢が出現。近医にて健胃消化薬と止痢剤を処方されたが改善せず当科受診した。
[経過]エキス剤で抑肝散、抑肝散と黄連解毒湯の併用、抑肝散と半夏瀉心湯の併用と転方するも改善は不十分で、煎じ薬で抑肝散、半夏瀉心湯、啓脾湯を合方して処方したところ3日目に普通便となり心も安定した。
[考察]煎じ薬は様々な制約から処方するのはごく一部の医師に限られるが、(1)医療用エキス剤にはない処方を選ぶことが出来る (2)構成生薬と量が固定されずより患者に合った処方ができる (3)生薬をそのまま煎じている分エキス剤と比較して純度が高いなどの利点もあり、煎じ薬を使用することで様々な症状に対する苦痛緩和に対する漢方治療の可能性をさらに広げることが出来ると考える。

O-118

発汗過多による冷えに桂枝加附子湯が有効であった2例

○橋本　泰樹[1)]、貝沼　茂三郎[1)]、村上　一朗[1)]、米澤　理可[1)]、
向野　晃弘[1)]、渡り　英俊[1)]、藤本　誠[1)]、柴原　直利[1)]

[1)]富山大学附属病院和漢診療科

【緒言】桂枝加附子湯は「太陽病、発汗、遂漏不止、其人悪風、小便難、四肢微急、難以屈伸者、桂枝加附子湯主之。」と傷寒論に記載されている。今回我々は発汗過多を目標として桂枝加附子湯を投与し主訴が改善した2例を経験した。【症例1】40代女性、主訴は体の冷え。学生時代から冷えの自覚があり、慢性腰痛に対して通院していた接骨院で冷えの改善をすすめられ、X年10月に当科を受診した。ホットフラッシュや肉体労働による発汗により体が冷えるため、日中に3回下着を交換していた。脈候：やや浮、やや虚。舌候：淡紫色、乾湿中等度微白苔。腹候：腹力やや軟弱、右胸脇苦満、臍上悸、臍傍悸あり【経過】冷え、自汗傾向、虚証から桂枝加附子湯を処方した。2か月後、発汗が減少し下着を替える回数が減り、冷えによる不眠が改善した。6か月後、下着の着替えが不要となり、靴下なしでも眠れるようになった。【症例2】30代女性、主訴：全身倦怠感。X-1年12月29日にコロナワクチンを接種後から微熱、全身倦怠感、発汗過多が出現した。X年1月1日から発熱を認め、1月15日から吐き気などが出現し、2月22日布団から起き上がれない状態となり、全身倦怠感が持続し通勤困難となった。3月4日当科へ入院した。脈候：沈、虚。舌候：暗赤色、湿潤した白苔を被り、歯痕・腫大、舌下静脈怒張あり。腹候：腹力やや軟弱、腹直筋攣急、両側胸脇苦満、小腹不仁、下腹部圧痛あり、常に全身が汗ばんだ状態であった。【経過】入院後、裏寒や倦怠感に対して四逆湯類を中心に加療し、徐々に起き上がる時間が増えてきた。しかし発汗過多が改善しないため、2か月後から桂枝加附子湯へ転方した。その後1週間頃から歩行可能となり、5月17日退院した。発汗過多は6か月後にはさらに少なくなり、活動できる日も増えている。【結語】発汗過多による冷えに対して桂枝加附子湯も鑑別すべき方剤と考えられた。

O-119

下痢することで軽快した木防已湯の二症例

○井上　博喜[1)]、安田　雄一[1)]、竹内　肇[1)]、川野　綾子[1)]、
矢口　綾子[1,2)]、中尾　桂子[1)]、吉永　亮[1)]、矢野　博美[1)]

[1)]飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科、[2)]どい内科クリニック

【緒言】今回我々は、木防已湯を内服後尿量増加ではなく下痢することで快方に向かった二症例を経験したため報告する。
【症例1】60歳台、女性。X-9年、重症筋無力症合併胸腺腫に対して摘出術を施行。X年までに心膜、肺、胸膜の病変が3回増大し摘出術や化学療法を施行。当科には息切れ、胸部圧迫感、呼吸苦のためX年7月より通院中で、真武湯エキス3包と半夏厚朴湯エキス3包を内服中。X年9月、急性肺炎と急性心不全で入院となり抗生剤と利尿剤で加療。心下痞堅、呼吸苦、両側胸水を目標に真武湯エキスを木防已湯エキスに変更。1週間後、下痢のため2包/日に減量。2週後下痢は持続しているが呼吸苦は軽減。以後、呼吸苦出現時は、木防已湯エキスを1包/日内服すると下痢をして呼吸苦が改善。
【症例2】70歳台、男性。X年1月、胸部大動脈瘤と陳旧性心筋梗塞に対して全弓部大動脈人工血管置換術とCABGを施行。術後胸水を認め呼吸苦と不安が出現。SpO_2は安静時97%（RA）であったが、労作時や夜間には酸素投与が必要。利尿剤で加療したが改善に乏しく同年2月に当科を受診。桂枝加竜骨牡蛎湯合木防已湯と甘麦大棗湯エキス2包を処方。3日後、下痢を訴えたが、胸部Xp上胸水は軽減。桂枝加竜骨牡蛎湯合甘麦大棗湯と木防已湯エキス2包に変更。5日後、下痢は持続しているが呼吸苦は軽減し酸素投与時間も減少。
【考察・結語】木防已湯は百々漢陰が「此方を用て小便快利して追々によくなる」と述べているように尿量が増加して快方に向かうことが多いが、木防已去石膏加茯苓芒硝湯の方後には、「微利すれば則ち癒ゆ」と記載されている。医学中央雑誌を検索した限りでは、木防已湯を投与し下痢することで改善した報告例はなかった。しかし大青竜湯が発汗ではなく、尿量増加や下痢により快方に向かう例は散見されており、木防已湯も下痢により改善する事があると思われた。

O-120

特発性浮腫に赤丸料が奏効した一例

○中尾　桂子[1)]、川野　綾子[1)]、竹内　肇[1)]、吉永　亮[1)]、矢野　博美[1)]、
井上　博喜[1)]

[1)]飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

【緒言】特発性浮腫に赤丸料が奏効した一例を経験したため報告する。
【症例】20歳台、女性。X-1年6月頃から両下腿に浮腫を自覚。さらに顔面や眼瞼にも浮腫が出現し、倦怠感も自覚したため、7月に近医を受診後、8月に当院総合診療科を紹介受診。腎・心・肝疾患、内分泌疾患、自己免疫疾患などについて精査されたが、異常を認めなかった。フロセミドや五苓散エキスの服用で加療されたが、下腿浮腫や倦怠感は持続しており、X年6月に当科を受診した。真武湯エキスを追加したが改善が乏しかったため、同年10月に当科入院となった。現症：身長161cm、体重50.9kg（日内差1kg）。自覚症状：むくみは月経周期や天気との関連はなく、夕方が強い。やや寒がり。排尿2-3回/日、排便2-3回/日で軟便、便臭なし。口渇あり、飲水1-1.5L/日。自汗多い。横になりたいだるさ。他覚所見：脈候はやや浮、やや細、強弱中間。舌候は正常紅、湿、薄白苔、舌下静脈怒張。腹候は腹力中等度、両側腹直筋攣急、軽度の胸脇苦満。両下腿に非圧痕性浮腫あり、四肢冷感なし。電気温鍼：5ch 17分50秒、4ch 12分10秒【臨床経過】入院時の電気温鍼の結果を参考に、冷えに対して半夏赤丸料を開始し、フロセミドは中止した。1週間の投与で尿回数は4-5回/日と増加し、体重は50.3kg（日内差0.7kg）となり、自覚的な浮腫および倦怠感も改善を認めた。【考察・結語】赤丸は『金匱要略』に「寒気厥逆は赤丸之を主る」とのみ記載され、明確な使用目標は示されていないが、近年様々な使用報告がみられるようになっている。浮腫に対して使用した報告はないが、構成生薬の茯苓、半夏、細辛には水毒を治する効果があり、烏頭にも温裏作用とともに『重校薬徴』の附子の項に「水を逐うことを主る」とあるように、浮腫に対しても効果が期待できると考える。強い冷えを伴う難治性の浮腫に対して赤丸料は選択肢になりうると思われた。

O-121

漢方薬と亜鉛含有製剤の処方により軽快した亜鉛欠乏を伴うCOVID-19罹患後症状の3症例

○半下石　美佐子[1,2]、伊藤　明子[2]

[1]日本橋室町三井タワーミッドタウンクリニック、[2]赤坂ファミリークリニック

［緒言］新型コロナウイルス感染症（COVID-19）では、倦怠感、息切れ、不眠、味覚障害、嗅覚障害、抑うつなどの罹患後症状が遷延する後遺症が問題となっている。後遺症に至らぬよう、罹患後の早い段階での対応が必要と考えられる。罹患後症状の対症療法の一つが漢方薬であるが、患者の栄養的な背景や補充治療に関する研究は発展途上である。［症例］（症例1）60代男性。1ヶ月半前にCOVID-19陽性となり肺炎を併発していた。2022年3月X日に咳と不眠を主訴に受診。酸棗仁湯7.5g分3を処方。血液検査で亜鉛欠乏（77 μg/dL）を認めた。（症例2）60代女性。COVID-19陽性診断後6日間続く咽頭痛と嗅覚障害を主訴に2022年9月Y日受診。小柴胡湯加桔梗石膏7.5g分3を処方。咽頭痛は改善したが1週後も嗅覚の改善はなく、血液検査で亜鉛欠乏（71 μg/dL）を認めた。（症例3）40代女性。2022年8月Z日にCOVID-19陽性、咽頭痛、発熱、咳、味覚障害、嗅覚障害を認め、10日間療養した。発症2週後にまだ頭痛、悪寒、全身倦怠感があるため受診。麻黄附子細辛湯7.5g分3を3日分、その後の補中益気湯7.5g分3を2週間分処方。血液検査で亜鉛欠乏（62 μg/dL）を認めた。［経過］3症例とも漢方薬に加えポラプレジング150mg（亜鉛34mg）分2も処方し、食事指導を実施した。いずれも受診後1ヶ月以内に罹患後症状は軽快した。［考察］COVID-19感染症の急性期においては亜鉛欠乏患者の予後は不良であることが報告されているが、罹患後症状及び後遺症の治療に関する指針はまだ無く、対症療法である。今回経験した罹患後症状の3症例では亜鉛欠乏を認め、漢方薬と亜鉛補充療法により後遺症を回避できた可能性がある。［結語］COVID-19罹患後症状に対しては、漢方薬を処方する際に患者の栄養状態を把握し、免疫やタンパクの合成に関与する亜鉛の欠乏があればこれを補う治療や食事指導を行うことが、後遺症を回避するために有効である可能性が示唆された。

O-122

整形外科の外来で処方した人参養栄湯の副次的効果についての検討　第2報～新型コロナウイルス感染、風邪の罹患の傾向について～

○吉田　祐文[1,2]

[1]喜連川社会復帰促進センター、[2]那須赤十字病院 リハビリテーション科

【目的】2024年、エキス剤の人参養栄湯（以下、人参養栄湯）の副次的な効果として新型コロナウイルス（以下、コロナ）感染の傾向について後方視的な検討を報告した。観察期間が半年延び、再検討を行うとともに、風邪に対する副次的な効果についても検討した。【方法】2020年2月から2024年4月までに、演者が通院加療を行った60歳以上の209例（女性129例）を対象とした。人参養栄湯を服薬したA群（41例、女性29例）と服薬しなかったB群（168例、女性100例）に分類し、コロナおよび風邪の罹患率を比較した。人参養栄湯は、気血両虚の症例に対して使用した。両群ともに必要な他の漢方薬は併用した。【結果】コロナの感染者はA群が41例中2例（4.9％）、B群が168例中21例（12.5％）で、人参養栄湯を服用したA群の方が感染率が低かった。風邪については、A群の41例とB群からA群の年齢・性別に合わせて選択した43例で比較検討した。A群では服薬前が9例（22.0％）、服薬後が2例（4.9％）で、服薬後に風邪の罹患率が減少した。B群では2020年2月までの罹患が11例（25.6％）、それ以降の罹患が1例（2.3％）であった。【考察】観察期間が延長されたことでコロナの感染例が増加したが、A群の方が感染率が低い傾向が確認された（4.9％ vs. 12.5％）。人参養栄湯の服薬が一定の影響を与えている可能性が考えられる。また、風邪の感染率について、A群では服薬前の22.0％から4.9％へと減少していた。一方、B群でも、コロナ感染対策が本格化した2020年2月以降、25.6％から2.3％に低下した。これは、国全体でのコロナの感染予防策が風邪の予防にも有効であったことを示唆する。ただし、予防は両群で同様に取り組まれていたため、感染率の差には服薬の影響が少なからず関与していると考えられた。【結語】人参養栄湯の服薬が高齢者にとって感染予防の観点からどのようなメリットを持つのか、改めて検討する必要がある。

O-123

補中益気湯を投与された全身倦怠感のあるLong COVID患者の倦怠感の推移：単施設前向きコホート研究

○徳増　一樹[1]、松木　宣嘉[1,2]、植田　圭吾[1,3]、大塚　勇輝[1]、
大塚　文男[1,3]

[1]岡山大学病院 総合内科・総合診療科、[2]岡山大学 医学部 疫学・衛生学分野、
[3]岡山大学病院 漢方臨床教育センター

背景
COVID-19流行後、Long COVIDにおける全身倦怠感が医療的な問題になっているが、エビデンスの確立した治療法がない中、漢方医学による治療が注目されている。その中で、岡山大学病院　総合内科・総合診療科に開設されたLong COVID専門外来（コロナ・アフターケア外来）では、全処方のなかで24％が漢方薬、漢方薬の中でも補中益気湯が72％と最多を示していた。しかし、全身倦怠感のあるLong COVID患者に補中益気湯が処方された場合、その倦怠感の推移を前向き・量的に調査した研究はなく、本研究の目的とするところである。
方法
岡山大学病院　総合内科・総合診療科のLong COVID専門外来を受診した18歳以上を対象とし、全身倦怠感があり、補中益気湯を投薬された患者から研究参加同意が得られた者を組み入れた。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2305-015）。
結果
2023年9月から12月に、患者20人を組み入れた。平均年齢は、42.9歳（SD: 15.8）で12人（60%）が女性だった。補中益気湯投与により、倦怠感尺度（Fatigue Assessment Scale）は受診時35.9（SD: 5.9）から8週後に31.2（SD: 9.4）に減少し、倦怠感の改善傾向がみられた（差4.7: 95%CI 0.5-8.9）。
考察
Long COVIDの全身倦怠感は感染症罹患後の疲労症候群に分類され、漢方医学的に気虚と捉えて補中益気湯が適応となる病態と考えることができる。ただ、全身倦怠感の改善が、補中益気湯投与によるものか時間経過によるものかは、本研究で明らかにできておらず、さらなる臨床研究が望まれる。
結論
Long COVIDの最も頻度の高い全身倦怠感に、補中益気湯が有効である可能性がある。

O-124

外来の漢方処方傾向からみたLong COVID

○小野　理恵[1,2]、有田　龍太郎[1]、高山　真[1]、菊地　章子[1]、
大澤　稔[1]、齊藤　奈津美[1]、石井　正[1]

[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

【背景】COVID-19後の症状（long COVID）の治療法は確立しておらず、漢方薬が補完的に使用される場合が多い。今回、処方された漢方薬と予後との関連性を検討した。【方法】2021年4月から2024年3月までに当院総合診療科外来を受診したlong COVID患者の診療録を後向きに検討した。確定診断なし、診療期間2週間未満、以前からの症状、治療介入が必要な疾患の併存患者は除外した。6ヶ月以内に改善した群（改善群）と、改善しなかった群（非改善群）に分けて比較した。改善は、易疲労感とブレインフォグ症状については制限のない社会復帰、または診療不要、症状visual analogue scale（VAS）＜20 mmとした。【結果】対象は改善群77例、非改善群72例。背景因子について、非改善群で、COVID-19発症から受診までの期間が長く、既往として呼吸器疾患が少なく、婦人科疾患が有意に多かった。主訴として、非改善群では易疲労感、筋関節痛、味覚障害が有意に多かった。初診から3ヶ月以内で漢方薬は改善群の86%、非改善群の90%に、61種類のエキス製剤が使用されていた。最も多かったのは柴胡桂枝湯48例、次いで加味帰脾湯26例、人参養栄湯16例、補中益気湯15例であった。参耆剤、柴胡剤、利水剤、駆お血剤の使用症例（改善群/非改善群（%（p値））が、52%/50%（0.24）、47%/60%（0.11）、16%/26%（0.10）、6％ /14%（0.13）　であった。【考察・結語】処方された種類の多さは、long COVIDの多様な症状や治療の困難さを表していた。今回の処方傾向から、long COVIDでは気虚をベースとするが、症状の長期化においては、炎症、痰湿、お血が寄与している可能性がある。症状、検査所見、経過を組み合わせることで、患者の特性とそれに合った処方を模索し、提案することが重要であると考えた。

O-125

COVID-19重症後遺症患者における再感染およびワクチン副反応の影響と漢方治療の効果

○大瀬（おおせ）　綾子（あやこ）[1)]

[1)]中東遠総合医療センター

［目的］重症のCOVID-19後遺症患者およびワクチン副反応患者について、再感染およびワクチン接種の影響と、漢方治療の効果について報告する。［方法］2021年10月1日から2024年9月30日までの間に当院漢方外来を受診した日常生活に支障を来す程の重症の後遺症を発症した患者およびワクチン副反応を呈した患者についてレトロスペクティブに検証した。［結果］重症後遺症患者146例中18例に2回以上の感染歴があった。このうち4例は初診時に既に再感染歴があり、うち2例では再感染時に初めて後遺症を発症した。後遺症の漢方治療中に再感染した12例はいずれも再感染により後遺症の症状が増悪した。漢方治療を終了した後に再感染した2例では、再感染による後遺症の再発や増悪は認めなかった。治療を受けた18例のうち9例が社会復帰した。ワクチン副反応を呈した患者32例のうち21例にCOVID-19感染歴があった。2例は感染後のワクチン接種時に副反応が出現し、19例は副反応出現後にCOVID-19に感染し、このうち18例では重症の後遺症が残った。17例が漢方治療を受け、11例が社会復帰した。［考察］後遺症とワクチン副反応は、症状および重症化リスク因子が共通した類似の病態である。両者とも解毒症体質や瘀血などの慢性炎症を起こしやすい体質/要因備えている場合に重症化し、殆どの場合ワクチン接種および感染を重ねることで症状が増悪する。補気剤＋抗炎症薬＋駆瘀血薬の多剤併用療法により回復するが難治例も存在する。漢方治療により重症後遺症が完治した2例では、再感染による後遺症の再発がなく、漢方治療による体質の改善が寄与した可能性がある。［結論］漢方治療はCOVID-19後遺症およびワクチン副反応の治療に有効である。

O-126

セロトニン低下に着目した新型コロナ罹患後症状への対応

○川村（かわむら）　強（つよし）[1)]、河野　順子[1)]、箕輪　麻友美[2)]、菊地　章子[3)]

[1)]八戸市立市民病院、[2)]八戸平和病院、[3)]東北大学病院

［緒言］新型コロナ罹患後症状は多岐にわたり、その原因として、炎症の慢性化によるインターフェロンガンマの持続的高値や、セロトニンの低下が報告されている。当科では、セロトニン1A受容体の部分的作動薬である抑肝散を用い症状の改善を図っている。本報告では、抑肝散による症状の劇的な改善と、予想外の効果を確認した症例を紹介する。尚、当科での新型コロナ罹患後症状の評価は、厚労省の慢性疲労症候群診断基準に基づくパフォーマンスステータス（PS）と、16項目の自己採点による症状評価を用いている。
［症例］1. 20代女性。主訴は長引く咳嗽と喀痰。新型コロナ感染後、嗅覚障害や胃食道逆流症を伴う精神神経症状を呈し、初診時の症状得点は22点。抑肝散を開始し2週間後、PSは0、症状得点は6点に減少。さらに2週間後には症状がほぼ消失し、患者希望により治療を終診とした。
2. 20代男性。主訴は咳嗽と咽頭痛、加えて重度のうつ症状を伴っていた。初診時、PSは1、症状得点は43点。抑肝散を開始。2週間後、PSは1のままだが症状得点は1点まで減少。症状改善を確認し終診とした。
［考察］新型コロナ罹患後症状には、セロトニン低下が関与している可能性が示唆されており、抑肝散がセロトニン1A受容体に部分作動することで、気分や認知機能の改善に寄与したと考えられる。また、セロトニン低下による迷走神経機能不全が胃食道逆流症を引き起こしている可能性があり、抑肝散がその改善にも寄与したと考えられる。
［結語］抑肝散は、新型コロナ罹患後症状のうち、特に精神神経症状の改善に有効であることが示唆された。

O-127

COVID-19後遺症を5年間に3回経験したPMS症例の慢性疲労感についての病態と治療に関する考察

○清水（しみず）　正彦（まさひこ）[1)]

[1)]清水医院

【緒言】COVID-19後遺症を5年間に3回経験したPMS症例の慢性疲労感につき検討した。【症例】20代、会社員。虚証、少陽病期、脾虚、肝鬱、水毒のPMSのため黄体期に加味逍遙散、五苓散の投与にてPMS（NRS2～3）コントロール良好。160cm、46kg、既往にアレルギー性鼻炎。X-5年8月、39℃発熱、咳嗽、吐き気にて受診。【経過】COVID-19抗原陽性。葛根湯、小柴胡湯加桔梗石膏、五苓散にて表証は取れるも疲労感（NRS8）は3か月経っても取れない。舌白苔、歯圧痕、舌下静脈怒張、やや弦脈、左胸脇苦満、左下腹部圧痛より補中益気湯、桂枝茯苓丸を投与し8週間でNRS2へ改善。X-3年8月、咽頭痛と下痢、疲労感、38℃発熱。COVID-19抗原陽性。桂麻各半湯、柴苓湯にて4日で下痢、疲労感以外の症状は改善。疲労感NRS9が2か月ほど持続。手足や下腹の冷えから補中益気湯、当帰芍薬散投与も無効。舌湿潤、脈沈細。心窩振水音、心窩痞、左下腹部圧痛から裏寒、脾虚、瘀血、肝鬱と考え桂枝人参湯、当帰芍薬散、柴胡桂枝乾姜湯へ変更。4週間でNRS2へ改善。PMS治療を再開。X-1年7月、水様性鼻汁、寝汗、疲労感、微熱。COVID-19抗原陽性。脈は沈細、舌湿潤し薄白苔、左腹直筋緊張。補中益気湯、麻黄附子細辛湯にて1週間で寝汗、疲労感以外は改善。補中益気湯、当帰芍薬散へ変更後3週間で疲労感と寝汗のNRSは8。表陽虚と考え、黄耆建中湯、当帰芍薬散に変更後4週間で疲労感と寝汗のNRS1。以後PMS治療再開。【考察】慢性疲労感に関して1回目は補中益気湯、桂枝茯苓丸で脾虚、瘀血、肝鬱が改善され、2回目は瘀血、肝鬱、脾虚、裏寒による熱産生能の低下が桂枝人参湯、当帰芍薬散、柴胡桂枝乾姜湯により是正され、3回目は脾虚、瘀血、裏寒、表陽虚による気の漏出が黄耆建中湯、当帰芍薬散により改善された可能性がある【結語】慢性疲労感には気の産生の低下や気の保持機能の低下が伺われる。

O-128

COVID-19感染症に伴う頭痛に対し半夏白朮天麻湯が有効であった1症例

○旭爪（ひのつめ）　章統（あきのり）[1)]

[1)]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）

【緒言】COVID-19罹患時に併発した頭痛に対して半夏白朮天麻湯を処方し効果を認めた症例を経験したので報告する。【症例】40歳代男性【経過】子供のCOVID-19感染に伴い検査したところ自身の罹患が発覚し、その翌日から38度台の発熱を認めた。自宅待機となり、アセトアミノフェンの内服で経過観察となる。同日から全身倦怠感、食欲不振、頭痛（NRS:5/10）を認めた。翌日舌診では『舌胖大、舌色淡白、舌苔白膩、歯痕＋』の状態で、脈は左関で有力かつ滑であった。3日目に36度台へ解熱し、全身倦怠感が改善した。水分摂取のみだった状態も落ち着き、食欲も回復したため経口摂取を再開したが、頭痛が残存した（NRS:3/10）。翌日、体調は改善し経口摂取も通常通りとなったが、離床に伴い浮動感が随伴するようになった。この時点で『舌胖大、舌色淡紅、舌苔中央膩やや黄染、歯痕＋』の状態であり、脈は両側関で滑を示した。上記状態に対し半夏白朮天麻湯エキス顆粒を処方したところ内服2日目に浮動感が消失、頭痛も改善していき内服7日目に消失した。【考察】COVID-19感染ではアクアポリンを介して水分代謝に異常をもたらし、湿盛を増悪させる可能性がある。この患者では感染症自体による消耗と経口摂取低下などから気血両虚かつ脾虚傾向にあったこと、この状態で脾虚湿盛が進行したことが想定されるが、COVID-19感染症がさらに湿盛を増悪させ、症状を悪化させた可能性が考えられる。半夏白朮天麻湯は脾虚による湿盛と運化不良により風痰上擾を生じた病態への処方であり、この症例でも効果を示したと考えられる。【結語】COVID-19感染症における頭痛で湿盛が確認できれば半夏白朮天麻湯が症状改善に寄与する可能性がある。

O-129

COVID-19による味覚障害に加味八仙湯が有効だった1例

○原　一志[1)]

[1)]盛岡市立病院 脳神経外科

【症例】40代男性。既往歴：線維筋痛症、不安神経症、アレルギー性鼻炎、慢性疲労症候群。X年Y月Z-30日後ごろ、COVID-19に罹患。その後嗅覚・味覚障害が出現。加えてZ-10日頃にインフルエンザにも罹患していた。どちらも発熱などの感冒症状は解消したが、嗅覚・味覚障害が残ったままであまり食事が取れなくなったので耳鼻咽喉科での検査を予定しているなか、嗅覚・味覚障害、喉の違和感を主訴に当科をX年Y月Z日受診。舌はやや大で湿っていて、中央部の厚い白苔、舌下静脈怒張を認めた。脈は沈・弱。腹力は中等度で、心下痞鞭を認めた。水毒、瘀血、喉の違和感を目標に、COVID-19後の嗅覚障害に有効と報告されていた当帰芍薬散と半夏厚朴湯の合方を湯液で処方。他院耳鼻咽喉科でアリナミンテスト、血清亜鉛は正常と判定されて副鼻腔炎治療も追加されて嗅覚は改善して、喉の違和感も解消した。しかし、苦味以外の味覚は回復しなかった。Z+60日に加味八仙湯を湯液で処方。Z+85日、塩味、甘味を正常に感じ、苦味、渋味をより強く感じるようになったが、食材を選べば食べられるようになった。Z+127日、スプーンなどの金属のえぐみは残っているが、他の味覚は正常化し十分食事摂取可能となり加味八仙湯を廃薬。その後味覚障害再燃せずに経過している。
【考察】COVID-19罹患後に生じる味覚障害の機序は未だ明らかになっていないことが多く、治療方法が確立していない。加味八仙湯は万病回春を典拠とする運動麻痺を対象とする方剤である。しかし、脳原性の麻痺ではなく、糖尿病性外転神経麻痺、Bell麻痺などの脳神経下位運動ニューロン障害に症例報告は限られている。本症例では、顔面神経には舌尖側2/3の味覚を司っている鼓索神経が含まれていること、衆方規矩に記された味覚障害に対する曲直瀬道三の2験例があることをもとに、COVID-19罹患後の遷延性味覚障害に対して加味八仙湯を処方し、症状改善が得られた。

O-130

コロナワクチンおよびコロナ感染症後の味覚障害症例の弁証治療経験

○都築　雨佳[1)]、胡　暁晨[2)]、佐藤　寿一[2)]

[1)]都築医院、[2)]名古屋大学医学部附属病院総合診療科

【緒言】我々は、プライマリ・ケアにおいて多愁訴の患者に中医学的弁証論治を行い、煎じ薬も運用しながら解決困難症例にアプローチしている。今回は味覚障害の治療に苦慮し2年半を経て急激に改善した症例の報告である。
【症例および経過】70代女性。X年3月に新型コロナワクチン接種し3週間後から味覚障害を自覚し、補中益気湯は効果なく当院初診となった。X年7月初診では酸・苦・甘・辛・鹹の全ての味覚が低下し精神不安感と不眠、倦怠感も認められた。初期には湿困脾胃証と考え霍朴夏苓湯を、その後コロナ感染症になり後遺症で上気道の痛みも出現したので陰虚火旺証と考え滋陰降火湯を、上気道の痛みは改善後も強い不安感と倦怠感対し心陰虚と考え天王補心丹を煎じ薬で投与した。全身状態は改善したが味覚障害の改善は乏しく、コロナ感染症後から常に鹹味を感じるようになった。脈診で両側尺脈が沈弱、腹診で小腹不仁も認められることから腎虚証としてX+1年1月から八味地黄丸または六味丸を投与したが1年半以上効果は限定的だった。X+2年9月陰陽不和を考慮し桂枝加竜骨牡蛎湯を追加したところ、味覚が短期間で劇的に回復した。
【考察】飲食をしていないのに異味を自覚する時、その味が五臓機能の偏盛偏衰を反映する。「諸病源候論・第二十六巻・口病諸侯」では、「腎虚則チ口中ハ鹹、蓋シ腎ハ鹹味ヲ主ル、腎気虚弱スレバ、水精ハ上承スルコト能ワズ、則チ口鹹二為ル」腎気虚では水液代謝に問題が生じ、口腔内を滋養できず鹹味を自覚してしまう。本症例は口鹹に対し補腎剤を長期間使ったが効果は限定的だった。腎虚証は改善しても、慢性化に伴う情緒不安で心火、陰陽不和もあったからだと考えられる。そこに桂枝加竜骨牡蛎湯が加わったことで浮陽が陰に収まり経絡が潤い味覚障害が改善したと考えられる。
【結語】本症例は、味覚障害に対する弁証論治の重要性を示唆するものであり、特に陰陽不和の関与が注目される。

O-131

人参養栄湯、黄耆建中湯および半夏白朮天麻湯と西洋薬の併用でLong COVIDが2年半かけて寛解した一例

○小林　千春[1,2)]

[1)]小金井つるかめクリニック、[2)]ナビタスクリニック川崎

【緒言】新型コロナウイルス感染症後遺症（Long COVID）はCOVID19感染者の10-35%が経験し、疲労、倦怠感、呼吸困難、集中力や記憶力の低下（ブレインフォグ）など多彩な症状が持続し、社会生活に困難が生ずる場合があるものの確立した治療法は存在せず、長期経過も不明な点が多い。今回、Long COVIDの症例に漢方薬とSSRI少量を併用することで2年半かけて寛解した症例について報告する。【症例】30代男性でX年3月に新型コロナウイルス陽性となり、発熱や倦怠感、咳、頭痛とブレインフォグ、腹痛が持続するためにX年4月に当院を受診。発熱と咳は比較的早期に改善したものの他の症状が持続し、参耆剤や柴胡剤など組み合わせを変えて対処したが難治であった。【経過】X+1年4月から処方をある程度固定する方針とし、中肉中背だが脈は沈・細、腹診で心下痞硬と小腹不仁を認めブレインフォグと下痢があることから、陰虚証、気血両虚として人参養栄湯を選択した。X+1年6月に頭痛はやや改善したものの強い倦怠感や腹痛・下痢、不安感が続くことから黄耆建中湯を追加し、腹部症状は落ち着いた。しかしブレインフォグは難治でX+1年8月にSSRI少量を開始した。少し体調が改善しX+1年10月から職場復帰したところ、頭痛と眩暈の悪化、職場の無理解からの心理的ストレスがあり半夏白朮天麻湯を追加した。X+1年12月より勤務時間を少しずつ増やせるようになり、X+2年9月にはフルタイムに復帰できた。【考察】ME/CSFに近い状態であった症例に対し漢方薬と西洋薬を組み合わせることで、約2年半かけてほぼ完全に職場復帰できた。人参養栄湯だけでなく、半夏白朮天麻湯も認知症に効果のあった報告があり、黄耆建中湯は小児の慢性疲労症候群に有効であった報告がある。本症例に関して、各々の方剤がどのような役割を担ったかについて文献を交えて考察する。

O-132

中医理論に基づいた漢方薬治療により改善したCOVID-19後遺症の一例

○上田　研[1,2)]、長瀬　眞彦[2,3)]

[1)]武蔵野赤十字病院、[2)]吉祥寺中医クリニック、
[3)]順天堂大学医学部医学教育研究室

【緒言】COVID-19罹患後様々な後遺症を呈することが報告されている。今回COVID-19罹患後2ヶ月にわたり食欲低下をきたし、中医理論に基づく漢方薬治療が有効と考えられた一例を経験したので報告する。【症例】50代男性【既往歴】高血圧、脂質異常症、逆流性食道炎、不眠症【現病歴】X年7月にCOVID-19罹患。主な症状は発熱で、4日間持続し鼻出血も伴った。咳痰はみられなかった。隔離解除後職場に復帰したが帰宅後の微熱が出現。市販薬やNSAIDs を内服したが症状は持続した。食欲低下も伴い7kgの体重減少もみられた。約2か月症状持続のためX年9月に受診。【現症】身長180cm体重71kg。脈診：弦。舌診：紅、舌下静脈怒張あり。腹診：腹力中等度で胸脇苦満なし、心下痞硬なし、臍上悸なし、腹直筋の緊張なし。【経過】西洋医学的診察および血液検査では異常がなく、本人の同意を得て、COVID-19後遺症として漢方治療を開始した。倦怠感、食欲不振、めまい、立ち眩みなどの症状もあり、気血両虚と考え、人参養栄湯を開始した。また、天候不良時の後頭部から側頭部の頭痛があり、津液停滞と考え五苓散を併用した。2診では発熱頻度の減少がみられ、吐き気は消失し食事摂取量が増えた。寝汗もなくなり天気での頭痛も改善した。3診では発熱とともに出現する倦怠感は残存するも、めまい・立ち眩みは消失し動悸の改善もみられた。【考察】もともと津液停滞が背景にある状態でCOVID-19に罹患し、消耗から虚労に陥り気血両虚をきたしたと考えられ、人参養栄湯および五苓散が有効と考えられた。【結語】COVID-19後遺症に対して中医理論に基づく漢方薬治療が有効であった。

O-133

小柴胡湯加桔梗石膏によるSARS-CoV2の早期ウイルス消失を確認し得た1症例

○渡邉（わたなべ） 秀裕（ひでひろ）[1,2]、及川 哲郎[1]、矢数 芳英[1,3]、伊藤 正裕[1,4]、
平澤 一浩[1,5]、班目 有加[1,6]、一木 昭人[1,7]

[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 感染症科、
[3]東京医科大学病院 麻酔科、[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 産婦人科、
[7]東京医科大学病院 臨床検査医学科

［緒言］COVID-19に対する葛根湯と小柴胡湯加桔梗石膏の併用による高山らの観察研究は、COVID-19の軽症例に対する漢方の役割が示されたと考えられる。感染制御の視点からはウイルス感染症であるのでSARS-CoV2（以下CoV2）の早期消失は感染流行抑制に重要と考えられる。今回、小柴胡湯加桔梗石膏によるSARS-CoV2の早期消失を確認し得た症例を経験したので報告する。［症例］X、27歳男性、Y-3日に同僚Zが発熱しコロナ迅速検査で陽性が判明。Z発症前の無症候時期に昼食や夕食を共にしていたので慌ててXに連絡し覚知した。発熱はないがだるさを自覚しY日CoV2迅速検査で自分も陽性が判明し受診した。体温36.7℃、血圧110/72、脈拍72/分整、身長170cm、体重68kg、BMI:23.5、表証だが出ている症状は乏しい、体力あり実証、脈数遅なし、ただし寒気はない、皮膚乾燥なく、わずかに鼻汁あり、腹直筋攣急なし［経過］Y+3日「みそ汁の味が薄い。コーヒーの味も香りも感じない」と味覚嗅覚障害を自覚したことから半表半裏で局所と全身反応もカバーする柴胡も含有した処方として小柴胡湯加桔梗石膏を開始した。Y＋7日味覚改善しPCR検査にて陰性、さらに24時間以降の再検査でも陰性を確認した。一方、同僚Zは微熱軽快後ほぼ症状はなかった。しかしY+6、＋10、＋13日でもPCR陽性であり、Y+17日で陰性を確認した。［考察・結論］感染の成立は、同僚Zに続いてXであり、同一株のCoV2によるものと考えられた。ZとXは年齢や体格がほぼ同じであり、結果的に本剤の有無がCoV2の早期消失につながった可能性が考えられる。本剤によって早期のウイルス消失が確認できたことは、その効果を裏付けるものであり、感染流行の抑制に寄与するとともに、現在の高価な抗ウイルス薬治療を補完する手段としての有効性も期待される。

O-134

COVID-19罹患後症状に対して柴胡剤が奏効した3例

○吉永（よしなが） 亮（りょう）[1]、川野 綾子[1]、竹内 肇[1]、中尾 桂子[1]、矢野 博美[1]、
井上 博喜[1]

[1]飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

（緒言）COVID-19罹患後症状に対して柴胡剤が奏効した3例を経験した。（症例1）10代男性。X年7月中旬にCOVID-19に罹患し、38℃台の発熱が3日間あり解熱した。1週間後、学校生活と陸上の部活動に復帰したが、体動時の息切れ、歩行時、吸気時の胸痛、息が吸いづらい感じがあり、自転車通学や陸上の練習ができなくなった。循環器内科で精査したが異常なく、9月上旬、往来寒熱、手足のほてり、自汗傾向、呼吸困難感を参考に、少陽病、気鬱として柴朴湯7.5g/日で治療開始。10日後には胸痛が消失し、部活動も可能になった。（症例2）50代女性。X年7月COVID-19に罹患、中等症で入院加療を行った。退院後も全身倦怠感、呼吸困難、背部痛、体動で酸素飽和度の低下があった。3日間のステロイドの経静脈的投与を行ったが症状が持続した。8月、胸部CTでは肺炎像は改善しており、補中益気湯7.5g/日で治療開始した。全身倦怠感は軽減したが、微熱、心窩部痛、背部の痛みと熱感があり、9月から柴陥湯5.0g/日を追加したところ、1ヶ月後には心窩部痛、背部痛が改善し、職場復帰できた。（症例3）40代女性。X-1年10月COVID-19に罹患。全身倦怠感、微熱、動悸、頭痛、耳鳴りなどが10ヶ月間持続して休職している。X年7月、精査で異常なく、往来寒熱、頭汗、動悸、悪夢を伴う不眠、頭痛などを参考に、柴胡桂枝乾姜湯合当帰芍薬散料を開始。2週間後には、微熱、頭汗、不眠が改善し、3ヶ月後に職場復帰できた。（考察と結語）COVID-19罹患後症状に対して、微熱や往来寒熱、胸部症状を認める症例では、少陽病として柴胡剤による治療を考慮すべきであり、虚実やその他の自覚症状に応じて柴胡剤を使い分ける必要がある。

O-135

東京医科大学における漢方医学教育

○及川（おいかわ） 哲郎（てつろう）[1]、矢数 芳英[1,2]、渡邉 秀裕[1,3]、伊藤 正裕[1,4]、
平澤 一浩[1,5]、班目 有加[1,6]、一木 昭人[1,7]

[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、
[7]東京医科大学病院臨床検査医学科

［目的］2019年の漢方医学センター開設以降、本学における漢方医学教育を概観し今後を展望する。［方法］本学で行われている漢方医学教育の内容とその推移・現状につき調査した。［結果］本学における漢方医学教育は2019年以降徐々に増加し、2023年度は1.卒前教育の漢方医学講義及び実習（90分×8回）、2.臨床研修医に対する講義（対面30分×2回及びオンデマンド30分）、3.大学病院勤務医師等に対する講義（ウエブ配信60分×6回）、4.漢方専攻医向けの勉強会（60分、週1回）が行われた。［考察・結論］1.の卒前漢方医学教育は、2019年度より3 年次漢方医学講義の一部を漢方医学実習とした。2020 年度までは6回中1回を、2021 年度からは講義が8回に増えたため2 回を漢方医学実習に充てている。腹診シミュレータや舌写真、経穴取穴、漢方薬試飲など、五感を生かした実習は座学中心の学生に好評である。2.の臨床研修医教育は、卒前教育と生涯教育を中心とした卒後教育の間に位置する臨床研修医への漢方医学教育が現状十分行われていると言えず、多くの臨床研修医が在籍する大学病院での効果的な教育は重要と考える。臨床研修医の反応は概ね良好であり、今後の大学病院や本学全体での漢方医学の認知度向上につながると期待している。3.の卒後教育の中心となる臨床漢方セミナーは、大学病院勤務医師を主な対象に各臨床領域における漢方薬の使い方などを解説している。漢方外来の宣伝も行い漢方医学の生涯教育を担う役割があり、2023年度末時点で120回を数えるに至った。引き続き息の長い取り組みが望まれる。4.の漢方専攻医向け漢方医学教育は、少人数でややレベルの高い古典の読み合わせなどを行っている。本学ではこの5年間で漢方専門医5名、認定医1名が誕生している。1.2.3.を通した新専攻医発掘を行い4.も継続して、新たな専門医を育成していきたい。

O-136

医学生への漢方教育に対する腹診シミュレータの有用性

○皆川（みなかわ） 智子（さとこ）[1,2,3]、紺野 真緒[2,4]、工藤 隆司[2,4]、野田 浩[2]、
佐藤 博彦[2]、島田 美智子[2]、坪 敏仁[2,4]、伊藤 亜希[5]、
馬場 正樹[6]、矢久保 修嗣[7]

[1]弘前大学医学部附属病院 検査部、[2]弘前大学医学部附属病院 麻酔科漢方外来、
[3]弘前大学大学院医学研究科 皮膚科学講座、
[4]弘前大学大学院医学研究科 麻酔科学講座、
[5]横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室、[6]明治薬科大学臨床漢方研究室、
[7]日本歯科大学生命歯学部 内科学講座

［目的］‘証’や‘随証治療’を理解し、実践できるようにするため、弘前大学医学部医学研究科4年生に講義し、講義後にアンケートを行い、学習効果を確認した。［方法］2022年度は対面式講義のみ、2023年度は対面式講義＋腹診のビデオ学習＋腹診シミュレータ（15台）による実習後にアンケートを行った。さらに、2023年度は6つの疾患パターンを再現するようにデザインされた腹診シミュレータを用意し、学習効果を確認した。尚、アンケートは任意で無記名、成績に影響しないことを明記した。［結果］「漢方医学役立ちそうか？」の問いに、2022年度講義後は「そう思う」59名、「そう思わない」0名であった。2023年度講義後は「そう思う」87名、「そう思わない」1名であった。2023年度は6つの腹証モデル（心下痞鞕、胸脇苦満、腹直筋攣急、小腹不仁、腹部動悸、瘀の圧痛）の評価を腹診を学んでいる医師5名に実習前に依頼し、いずれも100%の正解率であった。医学生96名の正解率は心下痞鞕: 89%、胸脇苦満: 67%、腹直筋攣急: 68%、小腹不仁: 49%、腹部動悸: 56%、瘀の圧痛: 79%であった。また、2023年度腹診シミュレータによる腹診実習に関し、よかった: 83%、どちらでもない: 16%、悪かった: 1%と答えた。［考察］日本で実施されている漢方医学の特性診断技術の一つである腹診は、患者の腹部に種々の圧を加えて観察し、腹部のパターンを調べて医学的状態を理解するシステムである。弘前大学では2013年度より漢方実習を導入し、2021年度まで行っていたが、コロナ禍の2022年度に中止した。2015年度腹診実習後のアンケート結果（よかった: 91%、どちらでもない: 6%、悪かった: 3%）と比べ、腹診シミュレータも遜色ないと考えられた。［結論］対面式講義のみにくらべ、腹診シミュレータの使用により、漢方医学に対する学生の関心が深まり、その意味と重要性をより意識するようになったことが示唆された。

O-137

漢方医学授業に対する予習動画の製作の試み

○矢久保　修嗣[1]、網谷　真理恵[2]、新井　信[3]、伊藤　亜希[4]、
佐藤　浩子[5]、筒井　健夫[6]、並木　隆雄[7]、野上　達也[8]、
馬場　正樹[9]

[1]日本歯科大学生命歯学部内科学講座、
[2]鹿児島大学医学部医歯学域医学系医歯学総合研究科健康科学専攻国際島嶼医療学講座、[3]聖マリアンナ医科大学医学部総合診療内科、
[4]横浜薬科大学薬学部漢方薬学科漢方治療学研究室、
[5]群馬大学大学院医学系研究科総合医療学、
[6]日本歯科大学生命歯学部薬理学講座、
[7]国際医療福祉大学成田病院予防医学センター、
[8]東海大学医学部医学科専門診療学系漢方医学、
[9]明治薬科大学薬学部臨床漢方研究室

[はじめに]映画の世界には、その映画を観客がみたくなるような予告編を製作する「3分間の詐欺師」といわれる編集者がいる。この手法を応用することで、学生が授業に対して期待をもって出席できるような動画製作を考えた（「3分間の魔術師プロジェクト」）。コロナウイルス感染症対策としてのオンライン授業に学生は習熟してきている。3分程度の授業予習動画を、授業前にスマートフォンなどで学生が短時間視聴することで、講義の興味をもち、学ぶべき最重要部分を理解できるような動画製作を企画した。[対象および方法]日本大学医学部3年次学生（125名）に対して消化器疾患（90分）に関する漢方医学の授業がある。この講義内容に関して重要部分や、漢方医学に対する学生の興味を惹起するような2分40秒の授業予習動画を製作した。学内のメールシステムを用いて、予習動画の視聴を授業1週間前に学生に通知した。授業前までにWEBから動画を学生はオンラインで視聴した。授業のはじめに、再度、この動画を学生は視聴した。講義終了直前に、この動画に関する学生の意見や評価などに関してアンケート調査をおこなった。[結果]授業には48名の学生が出席（出席率35.2%）し、44名の学生からアンケート調査協力に関する承諾が得られた。この44名のうち授業前に動画を視た学生は95.2%と、授業に出席していた学生の多くが視聴していた。視聴は授業当日が71.4%、使用機材はスマートフォン61.9%、タブレット30.1%で、視聴場所は学校内71.4%、自宅33.3%と回答した。動画の長さは71.4%が適切と評価し、授業に極めて興味がもてた、やや興味がもてたが90.4%であった。この方策には極めて有用、やや有用が95.2%と評価した。[結語]予習動画を学生が視聴することで、学生が漢方医学の授業内容に興味をもって学習することが期待される。本研究は日本漢方医学教育振興財団の研究助成をうけ、日本歯科大学倫理委員会より他機関共同研究として承認されている。

O-138

バーチャルリアリティ技術を応用した腹診学習コンテンツの作成

○野上　達也[1]、谷口　大吾[1,2]、山中　一星[2]、中田　佳延[1,3]、
新井　信[1]

[1]東海大学医学部医学科専門診療学系漢方医学領域、
[2]東海大学医学部付属病院東洋医学科、[3]湘南病院東洋医学センター

［目的］我々はバーチャルリアリティ（VR）の技術を応用した腹診学習コンテンツ、バーチャル腹診シミュレータ（VHSS）の開発を行っており、これを報告する。
［方法］2020年10月から2024年10月までに東海大学情報通信学部情報メディア学科と医学部専門診療学系漢方医学領域が公表したVHSSに関する報告を総括した。
［結果］開発環境はUnity 2019.4.26f1を使用、触覚デバイス：Geomagic Touch、Head mount Display System：HTC VIVE Pro Eyeである。表現する腹候は腹力、心下痞硬、腹直筋攣急、胸脇苦満、小腹不仁、臍傍圧痛とした。2022年3月に完成したVHSS version1ではバーチャル患者の腹部に195ブロックを設定し、その反力で腹候を表現したが、（1）ブロックの突き抜け感と境界の振動、（2）ブロックの吸着感、（3）不適切な可動範囲と視野範囲、が問題となった。2022年4月に開発したversion2ではブロック数を81個、上下段の2段に設定し、上段ブロックの重力を反転し押し下げの反力とした。これにより、生体に近い腹候を表現することが可能となったが、ブロックの突き抜け感の解消は不完全であった。2024年3月開発したversion3ではunityのバージョンをUnity 2020.3.20flc1とし、ブロック使用を止め、アバターのMeshRenderを体表とする方式を採用し、腹候はアバター上に随意の形状のMeshで表現することした。これによりさらに生体に近い腹候の表現が可能になったが、按圧時にアバターが凹まないことで感じる視覚的な違和感など新たな課題が明らかになった。
［考察］VHSSは有用な腹診学習コンテンツとなる可能性はあるが、現時点では生体と比較すると解決すべき課題点がある。
［結論］医学教育に供するためにより高品質なVHSSの開発が必要である。

O-139

漢方医学教育における動画授業と対面授業の学習効果の比較研究

○伊藤　亜希[1]、新井　信[2,5]、石上　友章[3]、及川　哲郎[4]、
野上　達也[5]、矢久保　修嗣[6]、並木　隆雄[7]

[1]横浜薬科大学薬学部 漢方治療学研究室、
[2]聖マリアンナ医科大学医学部 総合診療内科、
[3]横浜市立大学附属病院 循環器内科、[4]東京医科大学病院 漢方医学センター、
[5]東海大学医学部 専門診療学系漢方医学、
[6]日本歯科大学 生命歯学部 内科学講座、[7]国際医療福祉大学 成田病院

【目的】漢方医学教育の課題の一つは教員の不足である。こうした状況の中、2019年から始まったコロナウイルスのパンデミックはICT教育の急速な進展をもたらした。特に動画授業の普及により、漢方医学を教える教員が不足する教育機関においても、動画授業を活用することで教育の質を維持できる可能性が生じた。本研究では、動画授業が対面授業と同等の学習効果をもたらすかを比較し、その有効性を検証した。
【方法】2023年度の授業では「漢方医学の基礎理論」について神奈川県立産業技術総合研究所で制作した動画を用いた授業を実施し、「感冒・婦人科疾患」については教員による対面授業を行った。2024年度の授業では、「漢方医学の基礎理論」および「感冒・婦人科疾患」について、どちらも教員による対面授業を行った。各授業後に小テストを実施し、理解度を検証した。
【結果】各小テストの点数は、「漢方医学の基礎理論」（10点満点）で2023年度（n=99）の平均5.2点、2024年度（n=77）の平均5.4点（p=0.543）、「感冒・婦人科疾患」（4点満点）で2023年度の平均1.5点、2024年度の平均1.4点（p=0.673）となり、いずれも有意差はみられなかった。
【考察】「感冒・婦人科疾患」の対面授業において、2023年度と2024年度の成績に有意差が見られなかったことは、両年度の学生群の能力に大きな差がなかったと考えられる。そして「漢方医学の基礎理論」については動画授業でも教員による対面授業と同様の学習効果が得られたことから、ICT教育と対面授業との同等性が示唆された。特に、教育機関が教員不足の課題に直面している場合、ICT教育は高い質の教育を維持するための有効な手段となることが期待される。今後は、学生の学習意欲や受講態度を含む詳細な分析を行い、学習成果に関与する要因を明確化するとともに、他大学での検証を進めていく。

O-140

がん診療専門施設における漢方診療に関する意識調査

○関　義信[1,2]、渋江　智栄子[3]、鮎川　文夫[4]

[1]新潟県立がんセンター新潟病院 血液内科、[2]新潟大学医歯学総合病院 血液内科、
[3]新潟県立がんセンター新潟病院 麻酔科、
[4]新潟県立がんセンター新潟病院 放射線治療科

【背景】東西の医学を問わず役に立つものは何でも使える医師の育成が重要と考えている。がん診療での漢方医学は西洋医学で代用できない効能効果を持ち、患者の利益になる場面が多いものと思われる。【目的】新潟県立がんセンター新潟病院（がんセンター）で勤務する医師の漢方診療に対する意識を評価するために以下の研究を施行した。【方法】2024年5月にがんセンターに常勤する全医師を対象として、漢方の使用状況、処方対象と頻用処方、漢方診療上の障害、漢方専門医取得の意思、などについてアンケート調査を行った。【結果】回収率は33/103 =0.32（32%）、多数の診療科から回答を得た。1. 日常診療で漢方を処方している医師は24名（73%）であった。2. 使用対象となる症状・病態としては、上位からしびれ15例、こむら返り14例、食欲不振11例、便秘10例であった。方剤別にみた処方経験のある医師は、大建中湯23名、五苓散19名、抑肝散19名、半夏瀉心湯17名、牛車腎気丸17名であった。3. 漢方を使用する上での障害は、使い分けの困難さ16名、患者の服薬の困難さ（味・におい・服薬回数）15名、質の高いエビデンスに乏しい6名と続いていた。4. 将来的な漢方医の標榜や専門医資格取得への関心の有無では既取得者を除く4名が関心ありと回答した。(2-3は重複あり)【考案・結語】アンケートに回答した医師での検討では、漢方処方をしている医師が多く、がん治療の合併症と思われる症状の緩和目的が多いと思われた。今後、診療の抽斗を多くし患者のQOLを上げるために、東洋医学分野の分かりやすい使用法の周知、服薬困難の軽減に対する方策、処方根拠となり得る質の高いエビデンスの構築が求められていた。

O-141

学修者視点に基づく医学生の漢方教育に対するモチベーション向上の試み

○生野（いくの） 真嗣（まさし）[1)]

[1)]京都大学医学研究科医学教育・国際化推進センター

【目的】医学教育モデル・コア・カリキュラムにも記載されている通り、本邦の医学部教育において漢方医学を学ぶことは必須である。一方、医学生の漢方教育に対するモチベーションにはバラつきがあり、その中には「漢方専門医になる予定がないため学習意欲が湧かない」という学生も存在する。しかし実臨床では非漢方医もその多くが専門領域に応じた漢方エキス剤を用いており、漢方は西洋医学的な治療と相補的な役割を果たしている。本研究では、医学生が漢方医学教育に対して高いモチベーションを持って取り組めるよう、学修者の視点に立ったモチベーション向上のための方法を探ることを目的とする。【方法】「臨床での漢方薬使用の実態を知ることで、漢方医学教育に対するモチベーションが向上するのではないか」という仮説をもとに、学部生への授業で実臨床における漢方処方実態を伝え、その前後でのモチベーションの変化を調査した。また、事前に学生の想像する「実臨床において一般的な医師が漢方薬を使用する頻度」についても調査を行った。【結果】臨床医の漢方薬使用率に関する医学生の意識調査では73名から回答を得たが、回答における処方率予想は平均32.9%と著しく低かった。漢方医学と漢方薬への興味については81名から回答が得られ、実臨床の使用頻度を示す前の興味尺度平均値が3.3（1～5で回答）、示した後の平均値が3.9と有意に上昇した（$p < 0.0001$）。【考察】学部生は授業前の段階でも漢方医学・漢方薬へ中等度の興味を示していたが、実データを示すだけでそれがさらに有意に上昇することが明らかになった。【結論】本発表では、学生が事前に抱いていた漢方医学に対する印象と、授業による意識変化の実データを報告する。これにより、医学生のモチベーションを向上させる実現可能性の高い工夫についての知見が得られるものと考える。

O-142

薬学部実務実習における漢方教育の意義～アンケート調査から見る学生の意識変化と漢方薬学の未来～

○中尾（なかお） 文香（あやか）[1)]、神野 佳代[1)]、長崎 幸子[1)]、勝野 達郎[1)]

[1)]千葉大学墨田漢方研究所

【目的】昨今、薬学部や医療機関において臨床の漢方薬学教育の機会は限られている。特に薬局実務実習では漢方教育が必須ではなく、実施している施設は多いとは言えない。本研究では対象の薬学生に漢方教育プログラムを実施し、学生の意識にどのような影響を与えるかを調査した。プログラム前後のアンケートを通じて、学生の興味や理解度、将来の業務に対する意識に与える変化を捉え、今後の漢方薬学教育の意義と充実の必要性を検討する。
【方法】2024年度墨田区薬局実務実習に参加した薬学部5年生30名を対象に漢方教育プログラムを実施した。その前後で漢方薬学に関するアンケート調査を実施し、回答から学生の意識や理解度の変化を集計・解析した。教育プログラムでは漢方薬に関する基本的な理論、作用メカニズム、実例紹介等を含む講義、調剤・施設の見学、煎じ薬の体験等を行い、漢方薬学の習得を図った。
【結果】アンケートの結果、漢方薬に対するイメージが変わったかの質問に対し、とても当てはまるが54％、やや当てはまるが40％と高回答が得られた。またプログラム前後で、漢方薬に興味があるかについての質問に対し、とてもあるが24％から50％、将来漢方薬学を使える薬剤師になりたいかの質問に対しては、31％から67％と上昇した。その他、即効性が漢方薬にもあることを知った、多くの場面で漢方が利用されていると知った等の回答が得られた。
【考察】本調査の結果から、当院での漢方教育プログラムは学生の意識に大きく影響を与え、理解と関心を深めることに成功した。また多くの学生が漢方薬学の知識は実務上で必要であると認識したことが明らかとなった。これは漢方薬学の意義を伝えていく上で大きな役割を果たしており、将来の実務における漢方医療の理解と活用の促進が期待される。このような教育活動の拡充は、未来の薬剤師が伝統医療を含む専門的で多様な役割を広げるために重要であることが示唆される。

O-143

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（たかた） 英明（ひであき）[1,2)]、野上 達也[1)]、谷口 大吾[1)]、新井 信[1)]

[1)]東海大学、[2)]合同会社やさしさと医療のソフトウェアの研究室

【目的】漢方医学教育において、診察に必要な漢方医学的知識・技術を学習させることは重要である。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、学習者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乏しく、実践的なトレーニングを行う上で障壁となっている。我々はかねてより「漢方医学的治療を求める模擬患者」の役割を担うチャットボットの開発を行ってきたが、今回、公開の大規模言語モデル（LLM）を利用することで、これまでよりもはるかに自然な会話が可能なチャットボットの開発に成功したため、これを報告する。
【方法】So,Rらの研究（2023, August 26, https://doi.org/10.31234/osf.io/375sq）を参考に一般的に利用が可能な複数のLLMに特定のプロンプトを入力し、「漢方医学的治療を求める模擬患者」を演じるチャットボットを作成した。終了時に医学生のPost CC OSCEの評価項目に準じた評価を行う工夫を行った。
【結果】我々が作成したChatGPT上でのGPTsのリンク（https://x.gd/5iotY）を提示する。十分に工夫したプロンプトを作成することにより、ChatGPT、claudeなどの大手のAI企業が開発しているLLMでは、現在公開されているどのバージョンでも、ほぼ自然な模擬患者の演技が可能となった。複数の漢方専門医からも不自然な会話は、ほとんどなく、適切に証を推論させる会話を行えていると評価された。
【考察】LLMを利用しプロンプトを工夫することで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が開発でき、広く応用可能である。
【結論】LLMを利用することで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り、医学教育に有用である可能性がある。

O-144

医学生の漢方医学講義後アンケートの解析-テキストマイニングを用いて-

○村上（むらかみ） 慶泰（よしやす）[1)]、有田 龍太郎[1,3)]、石井 祐三[1,3)]、齊藤 奈津美[1)]、大澤 稔[1,2)]、菊地 章子[1,2)]、高山 真[1,2)]、石井 正[1,2,3)]

[1)]東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科、
[2)]東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座、
[3)]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

【目的】心の内容や程度を見いだす報告を行ってきた。山形大学医学部では、当講座の教員が4年次に単回120分の漢方医学講義を行っている。今回、山形大学医学部の漢方医学講義を受講した医学生が、どのような印象や感想を得たのかを明らかにすべく、同様の手法で検討を行った。
【方法】2022、2023、2024年度の山形大学医学部第4学年347名が、漢方医学講義受講後に1,印象に残った点、2,受講した感想を自由記載し、その内容を集計した。白紙回答の1名は除外した。得られた文章データをTextMiningStudio7.1.4を用いて分析した。具体的には、単語頻度解析および係り受け頻度解析、評判分析等を実施した。【結果】有効回答は346名分で、この文章データを解析対象とした。1,印象の単語頻度解析では「漢方」332回「漢方薬」188回と最も多くみられた。係り受け頻度解析では漢方基礎理論が西洋医学と異なる点、東日本大震災やコロナウイルス感染症に対する漢方の役割を印象に残ったとする結果が得られた。評判分析では肯定的な意見が多い中、「用語が難しい」などの否定的な言葉も得られた。2,感想の単語頻度解析では「興味深い」65回「面白い」52回、係り受け頻度解析では「興味」＋「湧く」8回と肯定的な感想が多く得られた。一方、評判分析では1,と同様、漢方の考え方を理解することが難しいとする意見が4回得られた。【考察】講義後アンケート解析の結果、多くの学生が肯定的に漢方薬を学び、興味を持っていることがうかがえた。一方で、漢方医学の考え方に難しさを感じる意見も得られ、単回の授業で漢方医学の理論を伝えることが難しい可能性が示唆された。【結論】アンケート解析により、漢方医学講義後の感想は全体的に肯定的であることが示された。一方、難しさに関する意見もあり、教授法の工夫も必要になると考えた。

O-145

千葉大学医学部5～6年生及び研修医を対象とした鍼灸実習のアンケート調査（第2報）

○内原　拓宗[1)]、渡邊　悠紀[1)]、梶　由佳[1)]、森　瑛子[1)]、龍　興一[1)]、並木　隆雄[2,3)]、平崎　能郎[1)]

[1)]千葉大学大学院医学研究院和漢診療学、[2)]国際医療福祉大学成田病院、[3)]千葉大学真菌医学研究センター

【目的】2018年に行った医学部生を対象とした鍼灸実習に伴う鍼灸に対する認知度や意識変化についての報告の続報として、2023年～2024年に行った実習の結果を報告する。【方法】千葉大学医学部5～6年生及び当科研修医、203名からアンケートを回収。実習前後において、以下の各質問に対し5段階評価で1を低評価、5を高評価としたときの平均値は、鍼灸への興味：3.70→4.26、全般的なイメージ：3.60→4.29、効能・効果：3.58→4.28、健康促進に適する：3.83→4.39、慢性病への効果：3.87→4.40、急性病への効果：2.53→3.41、科学的：2.93→3.87、副作用の心配：2.40→2.70、習得の困難さ：3.90→3.60、将来の連携：3.34→4.16、と変化した。なお、実習後アンケートの自由記載コメント部分については発表時にテキストマイニングを用いてご紹介したい。【考察・結語】実習開始時に鍼灸に対する経験・知識の有無を尋ねると9割以上の学生が「無い」と答えるが、実習前のアンケートで鍼灸に対する評価・イメージの平均値もその状況を反映している。ある程度興味はあるものの、実際にはよくわからない為に判断がつかないことが想定される。一方で、実習を終えたあとの平均値が全体的に向上しているところから、鍼灸の世界について知り、実際に体験することで、評価やイメージが向上する可能性が示唆された。将来医師になる医学部生が医療の選択肢を増やすことは患者の利益につながると考えられるので、今後も鍼灸の講義と実習を続け、鍼灸の認知向上に努めていきたい。

O-146

科学的エビデンスを取り入れた鍼灸に関わる教材の研究

○高岡　裕[1,2)]、鈴木　雅雄[3)]、加用　拓己[3)]、大田　美香[1,2)]

[1)]富山大学附属病院、[2)]神戸大学大学院医学研究科医療システム学分野、[3)]福島県立医科大学会津医療センター附属研究所漢方医学研究室

［目的］漢方の教育では臨床薬理的な解説も含まれており、分子細胞生物学を学んだ医学生・薬学生が理解しやすい内容である。しかし鍼灸は旧来の説明であり、学生が学ぶ分子細胞生物学等との乖離が危惧される。そこで学生の学習基盤の下で、学知を垂直的に統合した鍼灸教材を創出すべく本研究を行なった。
［方法］鍼灸に関する分子細胞生物学、神経科学の知見や系統的な臨床研究評価（例：コクラン・システマティックレビュー）、また我が国からの研究成果も取り入れ、教材を構成した。教材完成後に各大学、具体的には医学生では1）福島県立医科大学2年生、2）福島県立医科大学3年生、3）富山大学医学部3年生、4）兵庫医科大学3年生（2年目のみ）、5）神戸大学医学部6年生、6）熊本大学医学部3年生に、薬学生では7）富山大学薬学部3年生、8）熊本大学薬学部3年生、を対象に国公私立の医学生の意見が網羅できるように講義を行い、学生から許諾を得たのちにアンケート調査（A.理解できたかどうか？ B.理解しにくかった部分とその理由、C.自由意見）により評価した。いずれも富山大学倫理委員会からの許可の下に遂行した。
［結果］2年間で、合計1,250人の学生からのアンケート結果に加え、明治国際医療大学大学院（鍼灸）修士課程の鍼灸師学生7名からも意見を得た。特徴的な意見として、医学科2年生から「神経科学と細胞生物学での学習直後であり、鍼の効果の分子メカニズムがとてもよく理解できた」、逆に医学科6年生からは「ベットサイドに出ており基礎医学を忘れており、思い出すのが大変だったのと、臨床の内容を多ければ興味深かった」、という回答を得た。
［考察］今回の講義を実施した学年により、教育内容を変えることが学習効果を上げると示唆された。
［結論］鍼灸の効果に関する知見を、垂直的に統合した鍼灸教材を創出した。

O-147

日中の概論書における八綱

○木場　由衣登[1,2)]

[1)]木場鍼灸院、[2)]日本鍼灸研究会

目的：八綱は、『傷寒論』記載の陰陽・表裏・寒熱・虚実を要素として、清代の『医学心悟』1732（八字）、陳念祖『医医偶録』1803（陰陽と六字）を経て、莫枚士『研経言』1871が八綱という語を用い、祝味菊『傷寒質難』1944を経て、中医学の教材に八綱が含まれるようになった。中医学が日本の鍼灸教育に浸透する中で、八綱は日本鍼灸の概論書『東洋医学概論』でも一般化している。今回は、中医学で八綱が出現した時期と、日本に定着した経緯を明確にし、鍼灸の病証学を理解する為の一助としたい。方法：中医学の概論書、日本の鍼灸書と漢方概論書、中医学の翻訳書における八綱の記載を比較し、それらの変遷と相違について論究する。結果・考察：中国の民国時代の概論書に八綱が記載されるのは、南京中医学院『中医学概論』1958からであり、秦伯未『中医入門』1959にも「表裏寒熱虚実」の章に同様の記載がある。『中医学概論』の前身である『中医基本理論概要』には記載されない。中国の統一教材第1版概論書『内経講義』には八綱の記載がなく、第2版『内経講義』1960にも記載がない。一方、南京中医学院診断教研組『中医診断学』1958、広東中医学院『中医診断学』1964に記載され、統一教材第3版に当たる北京・上海中医学院『中医学概論』1974には記載される。八綱が定着したのはこの頃である。日本では本間祥白『経絡治療講話』1949より陰陽虚実の4病証は記載されるが、経絡治療の病証に向けたものである。日本で八綱が採用されるのは、『中国漢方医学概論』1965以降であるが、以降、鍼灸の教科書では八綱は記載されるが、陰陽虚実の4病証のみという期間が続く。八綱と中医学の病証が定着するのは、鍼灸の国家試験が施行される1992年以降である。結論：清代に構築された八綱は、徐々に統一教科書に採用され、日本の鍼灸教育においても一般的な学習内容となった。

O-148

フランスの中国伝統医学の背景・現状・展望

○尾崎　和成[1)]、蔭山　充[2,3,4,5)]

[1)]市立伊丹病院老年内科、[2)]かげやま医院、[3)]大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学、[4)]京都大学大学院医学研究科器官外科学(婦人科学・産科学)、[5)]弘前大学大学院医学部

[緒言]我々は当学会で各国での中国伝統医学の背景・現状・展望につき報告してきた（2010年豪州とオランダ、2014年米国、2015年シンガポール、2017年ニュージーランド、2019年イタリア）。演者らは2024年10月にフランス（以下仏と略）のパリ（ユネスコ本部等）での世界中医薬大会（WCCM）で発表の機会を得た。
[方法] WCCMに参加中の仏政府や医療関係者への聞き取りおよびUniversite Paris-Saclay（旧パリ11大）、Universite Sorbonne Paris Nord（同13大）医学部の科学的耳針教育課程を見学した。
[背景と現状]仏ではベルリオーズが19世紀初頭に針術を試みて以降、医師等による電気針の試み、一部の西洋医学の教科書・雑誌に針の採択、Soulie de Morantの貢献、Nogierの耳針等はあるも、1970年代までは愛好家向けの針療法か華僑の民間療法として存在するのみだった。本格的普及は1972年のNixon訪中以降である。仏の医学教育は第1期（学士;1-3学年）、第2期（修士;4-6 学年）、第3期（博士;専門科で7-12学年）から成り入学後9年で総合医になりうる。仏では法律で針使用の規制がある。2010年最高裁判所の判決で"針は医師に限定された医療行為で、医師、助産師、獣医師のみが施術可能"つまり以前より開業していた非医師針施術者は違法になった。針での治療は公的医療保険制度の償還払いの対象である。前述の大学医学部には科学的耳針教育課程で教育機関独自の医師向け学位を授与している。
[考察と展望] 仏では中医学を自国流で広めたい中国政府と法律を盾に医師等以外の針施術を制限する仏政府の綱引きがみられている。世界的に見れば、中国政府衛生部主導での中医学の国際標準化がCOVID19蔓延下ながら着々と進んでいる。
[結論]仏の中国伝統医学の背景・現状・展望につき報告した。
注: UniversiteおよびSoulieの最後のeはいずれもaccent aiguだがeで代用した。

O-149

桜皮配合十味敗毒湯による治療実績

○多田　蘇音[1)]

[1)]多田クリニック

【目的】尋常性座瘡、アトピー性皮膚炎など皮膚疾患に対する治療におけるクラシエ桜皮配合十味敗毒湯の効果性を検証することを目的とした。
【方法】当院外来における皮膚疾患患者にクラシエ桜皮配合十味敗毒湯を使用し、使用前後の症例写真を比較することで治療効果を評価した。
【結果】当院では、尋常性座瘡に対する十味敗毒湯使用率は、クラシエ製が46％、ツムラ製が3％、漢方非使用51％であった。アトピー性皮膚炎に対する十味敗毒湯使用率は、クラシエ製54％、ツムラ製2％、漢方非使用44％であり、クラシエ製桜皮配合十味敗毒湯の使用が圧倒的に多かった。特に、尋常性座瘡、アトピー性皮膚炎、慢性そう痒症、紅斑などの皮膚トラブルの改善に高い有効性を認めた。特に、若年層の尋常性座瘡において、他院皮膚科あるいは当院の美容皮膚科で充分改善が得られなかった症例に対しても、漢方外来で高い満足度を得られた。また、新規の尋常性座瘡のみならず、陳旧性の尋常性座瘡によるクレーターに対しても一定の効果を認めた。
【考察】撲樕が配合されたツムラ製ではなく、桜皮配合の十味敗毒湯を多く選択した理由は、桜皮のエストロゲン様作用による皮膚線維芽細胞への影響、炎症性サイトカイン抑制による抗炎症作用、皮脂分泌抑制、遊離脂肪酸産生抑制、殺菌作用が期待されたためである。
【結論】当院は2023年6月に新規開業した美容皮膚科及び漢方専門外来を有するクリニックで、1年間にわたる尋常性座瘡およびアトピー性皮膚炎に対する漢方治療の症例を総合的に考察した結果、尋常性座瘡の治療においては、桜皮配合十味敗毒湯が効果的であった。今後、十味敗毒湯の配合の違いによる尋常性座瘡やアトピー性皮膚炎など皮膚疾患への影響についてさらなる検討を行う。

O-150

肝気鬱結の影響が大きかった高齢の多汗症患者の1例

○玉嶋　貞宏[1)]、大谷　知穂[1)]

[1)]玉嶋血液内科・漢方診療所

［緒言］大量の寝汗と胃にガスが多いという訴えのため来院された高齢女性の患者である。腎陰虚、陰虚火旺以外に肝気鬱結が重要なポイントであった。経過を報告する。
［症例］80代 女性
主訴：
＃1. 布団がびっしょりになるほどの寝汗
＃2. 胃にガスが多い（何でもないときでもゲップが出る）
既往歴：腋窩多汗症手術、左下腿静脈瘤。
現病歴：X-4年頃から上半身を主体とした寝汗がひどく、毎晩パジャマを1～2回着替える。以前、内科でクロチアゼパム錠を処方されたときに汗がぴたりと止まった。X-1年5月に当市に引っ越してきた。当市の近医内科で防已黄耆湯を処方されたが無効であった。また、胃にガスが多く、何でもないときでもゲップが出る。X年になって、掛け布団がびっしょりなるほどの寝汗があり、近医内科から総合病院皮膚科へ紹介となった。皮膚科で処方された塩化アルミニウム液は十分な効果はなかった。同年5月に皮膚科から当院を紹介され受診となった。
診察所見：身長144.5cm、体重41.2kg。体温36.6℃。寒がりである。下腿、足趾が冷える。手掌のほてりあり。食欲はあるが食べる量が少ない。食後すぐに眠くなる。胃もたれする。排便は1日3回。軟便。尿の回数が多い。夜間尿1回。手掌に発汗がある。寝汗がある。目と喉が渇きやすい。お腹が張りやすく、また冷える。
脈は両側浮、やや弱。舌は淡紅、舌中から舌根部は白色浄苔、舌面は乾燥気味、歯痕はごく軽度。腹は腹力3/5、腹直筋の緊張あり。
［経過］肝気鬱結、腎陰虚、陰虚火旺があると考えた。初診時より、四逆散エキス剤朝＋滋陰降火湯エキス剤昼＋六味丸エキス剤夕を処方し、継続した。ひどい寝汗はすぐに改善し、胃にガスが溜まることもすぐになくなった。
［考察］高齢者であると腎陰虚、陰虚火旺が主体と考えることが多いと思われるが、本症例では肝気鬱結も大きく関わったと考えた。
［結語］多汗症の原因は多角的に考えることが必要である。

O-151

桂枝湯エキス製剤と麻黄湯エキス製剤の合方による桂麻各半湯が奏効した皮膚そう痒症の3例

○淺野　智也[1)]、青山　重雄[1)]

[1)]あおやまクリニック

【緒言】皮膚そう痒症は、加齢とともに角質中の脂質や保湿因子が減少することによる皮膚の乾燥から、かゆみの閾値が低下して皮膚が過敏になる乾皮症からはじまるといわれ、高齢者の多い外来診療ではよく遭遇する疾患である。皮膚そう痒症に対し桂枝麻黄各半湯が奏効した3例を経験したため文献的考察を交え報告する。【症例】症例1. 90代男性・全身のそう痒感、症例2. 60代女性・背中のそう痒感、症例3. 70代男性・胸背部および脚のそう痒感【経過】症例1. X年2月、皮疹を認めない皮膚のそう痒感に対し当帰飲子6g、ビラスチン20mg1錠分1の内服加療を行っていたが改善せず、ビラスチンは継続のまま、Z年5月より桂枝湯エキス2.5g、麻黄湯エキス2.5gの内服加療を開始した。4か月後、そう痒感は軽快した。症例2. Y年11月より、皮膚そう痒感ありフェキソフェナジン60mg2錠分2の内服加療を開始した。同年12月、そう痒感の改善を認めず、フェキソフェナジンを継続しながら、桂枝湯エキス2.5g、麻黄湯エキス2.5gを開始した。1か月後、そう痒感が軽減した。症例3. Z年7月より皮疹を認めず、皮膚そう痒症としてベポタスチン10mg2錠分2の内服加療を開始した。同年9月そう痒感の改善が見られずルパタジン10mg1錠分1に変更、10月も変化なくルパタジンからベポタスチン10mg2錠分2に再度変更し桂枝湯エキス2.5g、麻黄湯エキス2.5gを開始したところ、3週間後、そう痒感は消失した。【考察】桂枝麻黄各半湯は傷寒論を出典とし、主に太陽病の治療薬として用いられる処方であるが、傷寒論の条文に「身必ず痒し」の文言があり、さまざまな皮膚そう痒感に応用されている。今回報告する桂枝麻黄各半湯の奏効した3例は漢方医学的に表証を示唆する所見がない皮膚そう痒症患者であった。【結語】皮膚に明らかな皮疹を認めず、表証を示唆する所見に乏しい皮膚そう痒症に対して、桂枝麻黄各半湯が有効な例があると考えられた。

O-152

柴苓湯と清熱剤を併用した嚢腫性ざ瘡・ざ瘡瘢痕の治療について

○毛山　剛[1)]

[1)]医療法人薫風会 けやまクリニック 形成外科

【緒言】嚢腫性ざ瘡は顔面に嚢腫、結節を形成する最重症のざ瘡であり、しばしば治療に難渋する。嚢腫性ざ瘡を放置すると肥厚性瘢痕やケロイドといったざ瘡瘢痕を生じ、患者のQOLを著しく損なう。ざ瘡瘢痕を予防するためには、嚢腫性ざ瘡の炎症を速やかに改善させることが重要であり、炎症を早期に改善させる方法として、清熱剤の有効性が報告されている。柴苓湯は、肥厚性瘢痕やケロイドに対して有効な漢方であり、ざ瘡瘢痕や嚢腫性ざ瘡に対しても有効であるといわれている。演者は、以前より嚢腫性ざ瘡・ざ瘡瘢痕に対して、早期より柴苓湯と清熱剤を用いることで比較的良好な結果を得ている。【代表症例】19歳、男性。初診の数年前より顔面にざ瘡が出現し、顔全体に広がってきた。数日前より右下眼瞼から右頬、右耳前部にかけて嚢腫・皮下膿瘍を認め疼痛が悪化したため当院を受診した。初診時、顔面広範囲に紅色丘疹、嚢腫、皮下膿瘍、瘢痕を認め、嚢腫性ざ瘡とざ瘡瘢痕と診断した。右下眼瞼から右頬にかけての皮下膿瘍に対しては局所麻酔下に切開排膿をするとともに、ざ瘡に対してオゼノキサシンの外用を開始した。また、荊芥連翹湯エキス顆粒7.5gと柴苓湯エキス顆粒8.1gの内服を開始した。3カ月後、顔全体の炎症所見が改善したためアダパレン／過酸化ベンゾイルの外用を追加した。現在は治療開始から8カ月が経過しているが、皮下膿瘍の再発はなく、嚢腫・ざ瘡瘢痕ともに改善が認められる。【考察】演者が経験した嚢腫性ざ瘡・ざ瘡瘢痕の患者は、初診までの罹患期間が長く、皮下膿瘍を形成している比較的重症な症例が多かった。西洋剤の治療に加えて早期より柴苓湯と清熱剤を併用することで速やかに炎症の改善がみられ、嚢腫と瘢痕の症状も軽快した。【結語】嚢腫性ざ瘡とざ瘡瘢痕の治療として、柴苓湯と清熱剤を併用することは治療の一案になると考えられた。

O-153

急性炎症を伴う皮膚疾患に柴苓湯を使用した三例

○上田　真帆[1)]、谷川　聖明[1,2)]、江川　美保[1,3)]、小笹　寧子[1,4)]、
加藤　果林[1,5)]、生野　真嗣[1,6)]、金田　和久[1,7)]、露木　香[1,3)]、
大須賀　拓真[1,3)]、姜　伶奈[1)]

[1)]京都大学医学部附属病院漢方診療ユニット、[2)]谷川醫院、
[3)]京都大学医学部附属病院 産科婦人科、[4)]高の原中央病院、
[5)]京都大学医学部附属病院 医療安全管理室、
[6)]京都大学医学教育・国際化推進センター、
[7)]京都大学大学院医学研究科 循環器内科学

【目的】柴苓湯は抗炎症効果、内因性ステロイド増強作用を有することから、非行性瘢痕やケロイドに使用されており、有用性が報告されている。形成外科分野で最も知られた漢方薬の一つである。発表者は日常の形成外科診療でしばしば経験する疾患に対して柴苓湯内服治療を併用し効果があったと考えられる症例を経験したため、報告する。【症例1】30代男性。左右耳垂のケロイドに対し、耳介形成術と皮弁作成術を行い術直後から柴苓湯内服を1か月間行った。ケロイドの再発は認めていない。術後の後療法としては、電子線照射や創部の物理的圧迫療法が行われることが多い。しかし、電子線照射は入院もしくは頻回な通院が必要となることから患者からは希望されず、術後圧迫療法は見た目の悪さや煩雑さのため忌避感が強かったため今回は行っていない。【症例2】60代女性。受診6日前に右手背を熱傷し、他院皮膚科でゲーベンクリームを処方されたが改善しないため当院初診。初診時は右手背中央に水疱があり、経過から深二度熱傷と考えられた。手背全体に発赤があり、感染の併発も考えられた。抗生剤投与、柴苓湯投与を開始し1週間で炎症は沈静化したため、抗生剤は中止、柴苓湯のみを継続した。8週間後傷跡は瘢痕拘縮せず回復したため柴苓湯は終了した。【症例3】40代女性。顔の皮膚腫瘍切除手術の術後1週間漢方薬治打撲一方と柴苓湯の内服を行った。傷跡は手術1ヶ月半後にはほぼ周囲と同化した。【考察】柴苓湯は、内因性ステロイド分泌促進効果によって線維芽細胞の異常増殖を抑え、炎症を抑えることが知られており、ケロイドや肥厚性瘢痕といった傷跡の症状改善に期待できるとされている。しかし、疾患の急性期や周術期での使用はまだ報告が少ない。今回の三例とも柴苓湯が著効していると考えられた。今後は疾患ごとの症例数を増やし、内服状況や部位ごとの効果の違いについてさらに検討する必要がある。

O-154

初診女性患者の体質の比較－実証、虚実中間証、虚証の視点から－

○後藤　由佳[1,2)]、奥田　博之[1)]、中村　祐子[1)]、住谷　順子[1)]、
勅使川原　早苗[3)]、関　典子[4)]、北村　亜以[5)]

[1)]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、
[2)]岡山大学大学院保健学研究科、[3)]岡山済生会総合病院、
[4)]日本赤十字社 姫路赤十字病院、[5)]社会福祉法人岡山博愛会 岡山博愛会病院

［目的］
WHOが2018年に発表したICD-11を踏まえて、初診女性患者を「実証」、「虚実中間証」、「虚証」の3群に分け、CMI健康調査票を用いて西洋医学的視点から比較検討する。
［方法］
初診女性患者707名を漢方問診票で「実証」、「虚実中間証」、「虚証」の3群に分け、基本属性、体質及びCMI健康調査票から見た各群の違いを比較検討した。
「結果」
707名の初診女性患者を「実証」、「虚実中間証」、「虚証」に分類すると、「実証」群242名（34.2％）、「虚実中間証」群187名（26.4％）、「虚証」群278名（39.3％）であり、年齢分布に差を認めなかった。
基本属性では体重、BMI、血圧で3群間に有意差を認め（p＜0.001）、高い順に「実証」群、「虚実中間証」群、「虚証」群の順番であった。
CMI健康調査票では身体面に関する12項目、精神面に関する6項目、身体及び精神得点と全体総合得点の全ての項目で、3群間に有意な差を認め（p＜0.001）、「虚証」群が高い値を示し、「虚実中間証」群、「実証」群の順に低値だった。
「実証」群は体格が大きく、CMI健康調査票では3群間で最も低値を示し、「虚証」群では体格は最も小さくCMI健康調査票は身体的及び精神的愁訴の全項目高値で、「虚実中間証」群は中間に位置する事が判明した。
「考察・結論」
「実証」、「虚実中間証」、「虚証」の3群で比較してみると、虚実及び中間証における3群は、CMI分類で示された多岐に渡る西洋医学的な身体状況の違いをよく反映している事が明らかとなった。
この点を踏まえ、今後は虚実及び中間証における3分類に血液性化学検査結果がどの様に反映されているのか検討する予定である。

O-155

閉所恐怖症がありMRI検査が困難であった患者に、女神散の検査前内服で再検査が施行できた9例の臨床経験

○中山　毅[1)]、古川　琢麻[1)]、佐藤　あずさ[1)]、村田　美重子[1)]、
根来　暁子[1)]、平松　真生子[1)]

[1)]JA静岡厚生連静岡厚生病院産婦人科／漢方内科

【緒言】MRI検査に伴って強い不安や恐怖に襲われ、検査が中止される状態であり、既往の報告では約1-2%に認めるとされる。今回、女神散を検査前内服し、既往にMRIが困難であった閉所恐怖症患者に対し、MRIが実施できた9症例を経験した。
【方法】2022年1月から2023年12月までに産婦人科良性疾患に対して、骨盤MRIを実施した780名のうち、問診にて閉所恐怖症を64名に認めた。この中で当院においてMRI検査中にパニック症状にて中止となった15名のうち、検査前に漢方薬を服用し検査を行うことに同意を得た9名（31～50歳）に対して、女神散医療用エキス（ツムラ）を検査日の食前および検査15分前に2回内服とした。また撮影時に不快な症状の出現があれば、検査はいつでも中断できることを説明した。
【結果】9名の虚実は虚証5名（56％）虚実間証2名（22％）実証2名（22%）であった。また気血水については、気滞7名（78%）気逆2名（22%）気虚 3名（22%）、瘀血7名（78%）血虚3名（33%）、さらに水滞 3名（33%）であった。9名中6名（66%）でMRIの再検査を完遂できた。
【考察】女神散は浅田家方を原典とし、産前産後の神経症、月経不順、血の道症に用いられる。本検討より、MRI閉所恐怖症の基盤には強い気滞を呈することが多く、気滞が検査に対する予期不安につながると推測した。その上でMRI検査前に女神散を内服することが、即効性もあり、有効であると推察した。

O-156

20年来のめまいに連珠飲が著効した1例

○徳毛　敬三[1)]、根津　優子[2)]

[1)]岡山市立市民病院、[2)]鳥取大学医学部付属病院女性診療科

症例：50代、女性主訴：めまい、のぼせ、冷え、片頭痛、耳鳴り・耳閉感妊娠歴：G2P2、帝王切開2回　月経歴：月経不順、過多月経既往：特記すべき事なし現症：身長164cm、体重51.1kg、BMI：19.0現病歴：30歳頃より誘因のないめまいを自覚していた。ふわふわ感、回転性めまい、目の前が暗くなることもあった。頻度は数回/週で5分以上持続し、1時間以上動けないこともあった。35歳、内科でメニエール病と診断され治療したが無効であった。X-3年、めまいに耳閉感・耳鳴りを伴うため当院耳鼻科で頭部CT、頭部MRI、聴力検査など精査したが異常はなかった。イソソルビドも無効であった。さらにめまいとは無関係に片頭痛あり脳神経外科、右目に膜が張った感じあり眼科をそれぞれ受診したが異常を認めなかった。X-2年、更年期の相談で婦人科紹介となった。簡略更年期指数（simple menopausal index以下SMI）は、67点であった。当帰芍薬散を3か月内服したが、無効で通院は中断した。X年7月、冷えのぼせや異常発汗がひどくなり再び産婦人科受診となった。SMIは、72点であった。舌診：胖大、淡白舌。腹診：腹力は中等度、臍上悸、振水音、右臍傍圧痛。脈診：沈細。20年来の耳鳴り、耳閉感、吐き気を伴うめまいの他、咽頭異常感を訴えたので、半夏厚朴湯と桂枝茯苓4週間内服したが無効、その後半夏白朮天麻湯、柴胡桂枝乾姜湯に変更し4週間内服したが無効であった。顔色が不良で、皮膚の乾燥、倦怠感も強く、以前からの片頭痛、めまいで血虚と水滞が存在していると判断し、四物湯と苓桂朮甘湯を合方（連珠飲）したところ、めまいは3週間で改善し、寝返りしても吐きそうな感じもなくなった。その後、のぼせが改善しないとのことで女神散に変更して、のぼせ、咽頭異常感などすべての症状がよくなり、2か月で廃薬した。3年経過したがめまいやのぼせなど再燃はない。結語：20年来のめまいに連珠飲が著効した。

O-157

更年期障害の一つとしての発声障害に対して漢方薬が有効と判断した一例

○木下（きのした）　哲郎（てつろう）[1)]

[1)]共立習志野台病院

【はじめに】更年期障害として扱った口腔乾燥症、発声障害の症例に対して漢方薬を使用し有効と考えた症例を報告する。
【症例】50歳台　女性。159cm　47kg。主訴；喉の乾燥、発声障害。【漢方所見】舌診；水滞、白苔。脈診；沈、小。
【経過】以前より肩こり、めまいがあり、更年期症状に対する漢方治療を行う。葛根湯 7.5g/日 を中心に加療。X年7/17　喉の乾燥感の訴えあり。葛根湯7.5g/日、川芎茶調散7.5g/日。8/25　麦門冬湯7.5g/日、葛根湯7.5g/日に変更。X+1年2/8　麦門冬湯7.5g/日、十全大補湯7.5g/日に変更。4/4　乾燥感減少。肩こり、めまい感消失。7/17発声障害、息切れあり。四物湯7.5g/日、麦門冬湯7.5g/日に変更。8/29症状軽減。現在に至る。【考察】喉の症状は血虚、気虚がベースになっていることがある。しかし、これを改善するには補血剤、理気剤が中心となるが、効果に時間がかかると考えられる。本症例では、解表剤に分類される葛根湯、川芎茶調散、滋陰剤の麦門冬湯を使用、続いて気血双補の作用を持つ十全大補湯に葛根湯から変更。さらに、補血剤である四物湯に変更し、症状の軽減を維持することができた。【おわりに】原因不明の喉の症状に対し、漢方薬が有効であった。

O-158

露地栽培アガリクスKA21株の動物試験による平均寿命の延伸作用と卵巣機能改善効果

○元井（もとい）　章智（あきとも）[1,2)]、元井　里奈[1)]

[1)]東栄新薬株式会社、[2)]至学館大学健康科学研究所

【目的】アガリクス（*Agaricus brasiliensis*）は、補腎作用を持つと考えられるブラジル原産の薬用キノコであり、産地や栽培方法により、安全性、有効性が大きく異なる。これまでにKA21株を用いてブラジルで露地栽培されたアガリクス（KAOD）は、一般的なハウス栽培に比べ、主成分のβ-グルカンやビタミンDを豊富に含み、抗酸化活性が高いほか、ヒト臨床試験による免疫増強作用、抜け毛の改善作用などが報告されている。今回は、アガリクスの栽培方法の違いが、平均寿命や加齢により低下する運動機能、卵巣機能にどのような影響を与えるかを、ショウジョウバエを用いて検討した結果を報告する。【方法】交配済みのメスのショウジョウバエを対象に、通常の餌（ND）、ハウス栽培アガリクスKA21株を5%混ぜた餌（KAID）、露地栽培アガリクスKA21株を5%混ぜた餌（KAOD）の3群に分けた。寿命の調査にはKaplan-Meier生存分析を行い、筋力を測るためにクライミング・アッセイで加齢による運動量の変化を調べた。また、卵巣機能の老化に関しては、卵巣を顕微鏡で撮影して卵巣サイズの変化を確認したほか、個体ごとに24時間内における産卵数を計測した。【結果】露地栽培アガリクス（KAOD）群の平均寿命・中間寿命は有意に延び、年齢に伴う運動機能の低下も有意に抑制されたが、ハウス栽培（KAID）群では変化が見られなかった。また、KAOD群は、加齢による卵巣サイズの低下および産卵数の低下が抑制され、卵巣は若い卵巣に近い特徴を保っていることが確認された。【考察】KAODとKAIDの結果の違いについては、β-グルカンやビタミンDの含有量の違いや、抗酸化活性の違いなどが影響していることが示唆された。【結論】この結果から、露地栽培アガリクスKA21株（KAOD）の摂取により、生殖機能と健康寿命の両方を改善する可能性が示唆された。KAODは、健康長寿および妊娠サポートを目的としたサプリメントとしての有用性が期待される。

O-159

Premenstrual Disorders(PMDs) に対し柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した2症例

○武田（たけだ）　智幸（ともゆき）[1)]

[1)]札幌白石産婦人科病院

【緒言】月経前症候群（PMS）と月経前不快気分障害（PMDD）を合わせてPMDsという。薬物療法として女性ホルモン療法や抗うつ薬もあるが、漢方薬はPMDsの19.5%に使用されている。しかし、これまでに柴胡加竜骨牡蛎湯の報告は少ない。そこで、柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した2症例について報告する。【症例1】20歳代、月経1週間前から月経3日目までは気持ちの浮き沈みが激しい、理由もなく涙が出る、息がしづらいなどあり、早退や欠勤をすることもあった。脈は沈弦、舌は細長で小さく、先端は紅であった。腹診では胸脇苦満、心下痞鞕、臍上悸、臍周囲と下腹部に圧痛を認めた。柴胡加竜骨牡蛎湯（TJ-12）を処方し1ヶ月後、仕事は休まずに行けるようになった。便秘があり大黄の含まれている柴胡加竜骨牡蛎湯（EKT-12）に変更し、2ヶ月後には症状はほぼ消失した。【症例2】30歳代、月経10日前から月経中のイライラ、手足の冷え、動悸、下腹痛、月経前に臍周囲が固まるなどの症状があった。脈は沈弦、舌は乾燥し、黄苔を認め、振戦舌であった。腹診では胸脇苦満、心下痞鞕、臍上悸、臍右に圧痛を認めた。抑肝散加陳皮半夏（TJ-83）と当帰芍薬散（TJ-23）を処方した。1ヶ月後に柴胡桂枝乾姜湯（TJ-11）に変更し当帰芍薬散は継続した。その3ヶ月後に月経痛・イライラも減少していた。しかし、6ヶ月後に症状が再燃したため柴胡桂枝乾姜湯から柴胡加竜骨牡蛎湯（TJ-12）に変更した。その1ヶ月後、月経前の臍周囲症状・冷えは消失し、イライラも経血も少なくなった。【考察】PMDsの病因の一つとしてセロトニン低下が考えられている。柴胡加竜骨牡蛎湯はセロトニンの機能低下に働くことで抗うつ作用・抗不安作用を示すことが報告されている。また東洋医学的に考えるとPMDsの心身症状は気の異常を伴っており、疏肝・清肝・安神作用がある柴胡加竜骨牡蛎湯による治療が奏功したと考えられた。

O-160

子宮内膜症に大黄牡丹皮湯を使った7症例

○井上（いのうえ）　亮一（りょういち）[1)]

[1)]さくらレディースクリニック

【目的】漢方のお血は強い月経痛、過多月経、月経不順を引き起こし、桂枝茯苓丸が著効する。この症状は子宮内膜症と一致することが多い。子宮内膜症と考えられる患者に桂枝茯苓丸を投与し、時々だが効果がある。しかし、激しい月経痛、過多月経の症状の患者に投与しても、あまり効果がない。そこで、今回は漢方のエキス剤の中で最も強力である駆お血剤、大黄牡丹皮湯を用いて子宮内膜症の7症例に対する治療効果を検討した。【対象者】前医で子宮内膜症の診断がついている患者、あるいは月経痛が強く、超音波検査で子宮内膜症と診断できる患者。【方法】月経痛がひどい時、1週間、大黄牡丹皮湯（TJ-33）を単独投与し、2日間休薬、その後、抑肝散加陳皮半夏（TJ-83）と桂枝茯苓丸加薏苡仁（TJ-125）を3ヶ月投与した。これを1クールとして、3ヶ月毎に繰り返した。なお、大黄牡丹皮湯の副作用を増大させないため、TJ-33の投与中は1日5回以上の下痢で投与を中止し、2日間休薬してからTJ-83とTJ-125を投与した。（TJ-83とTJ-125を同時に使うという意味でTJ-208とします。）【成績】月経痛によく効く。現在5名はTJ-208で痛みが軽減した月経が来ています。閉経に達したものは2名。TJ-33を4クール必要としたもの1名、3クールは2名、2クールは3名、1クールは1名でした。また、子宮内膜症にうつ、過敏性腸、肥満を合併したものがいた。今年は手術になった症例はなかった。【結語】子宮内膜症の月経痛がTJ-208では抑えられない時、TJ-33を処方してTJ-208がまた効くような状態に戻ることができた。大黄牡丹皮湯は子宮内膜症のひどい月経痛、排卵痛、下腹部痛を軽減、消失する可能性があると思えた。また軽い子宮内膜症には抑肝散加陳皮半夏と桂枝茯苓丸加ヨクイニンが、副作用が少なく使用しやすいと思われた。

O-161

月経前症候群の精神症状に防已黄耆湯、人参養栄湯が奏功した二例

○沢井（さわい） かおり[1)]、上村 淳一[1)]、八重樫 稔[1)]

[1)]医療法人明日葉会 札幌マタニティ・ウイメンズホスピタル

［緒言］月経前症候群（以下PMS）の症状の一つとしてイライラや落ち込みなどの精神症状があり、その漢方治療としては加味逍遙散や抑肝散などの気剤を用いることが多い。今回、PMSの精神症状に防已黄耆湯と人参養栄湯が奏功した二例を経験したので報告する。［症例1］30代女性、主訴はむくみと月経前のイライラである。初診3ヶ月前に分娩、1ヶ月前から月経再開し、2回目の月経を迎えた。分娩直前からのむくみが消失せず、月経前のイライラも気になるため漢方外来を受診した。体格は肥満で、舌に歯痕あり、脈は虚、腹力はやや虚で左臍傍圧痛と左鼠径部圧痛を認め、腹部が汗でひんやりしていた。問診票では血虚の所見が目立った。やや虚証、血虚・水毒と診断し、腹力が弱く多汗であることから防已黄耆湯を開始した。3週後にはむくみやイライラが軽くなった。10週後むくみはさらに軽快し、イライラもほとんどなくなった。［症例2］50代女性、主訴は月経前の不調（易疲労、落ち込み、イライラなど）である。体格は肥満で、舌に舌下静脈怒張あり、脈はやや虚、やや沈、腹力は虚実中間で腹直筋の攣急を認めた。問診票では血虚の所見が目立った。虚実中間証、気虚・気滞・血虚と診断し、人参養栄湯を開始した。4週後には精神的肉体的不調がほぼ半減した。10週後体調はとてもよく、月経前の落ち込みがわずかになり、以前と比べると「雲泥の差」となった。［考察］症例1は、水の貯留や停滞が気の巡りを障害していたため、防已黄耆湯が奏功したと思われる。症例2は、補気補血薬の中でも安神作用の遠志を含む人参養栄湯が特に有効であったと思われる。［結語］PMSの精神症状に、防已黄耆湯や人参養栄湯が奏功した。証に従って処方選択することで、利水剤や補気補血剤が、精神症状を改善する可能性のあることが示唆された。

O-162

女神散を抗うつ薬に併用することで著効した月経前不快気分障害の１例

○藤田（ふじた） 昌弘（まさひろ）[1,2,3)]、伊添 千寿[1)]、西本 隆[2)]

[1)]阪神漢方研究所附属クリニック、[2)]医療法人社団 岐黄会 西本クリニック、
[3)]京阪病院

緒言：月経前不快気分障害とは月経前症候群の中でも特に精神症状が強く現れる病態である。米国精神医学会の診断分類DSM-5では、抑うつ障害群の一つとしてうつ病と同列の独立した疾患となった。今回、自閉スペクトラム症を併存し、長期にわたる月経前不快気分障害に対して女神散と抗うつ薬の併用治療が有効であった症例を経験したので報告する。症例：40代女性。併存症は自閉スペクトラム症。10代のころから月経前に気分のおちこみがあり、現在は焦燥感や動悸も出現し、対人関係でのトラブルをおこしやすい状態であった。月経とは関係なく反芻思考で抑うつ傾向でもある。婦人科でのホルモン療法は副作用で継続できず、精神科でのアリピプラゾールは症状悪化のためX年8月当院受診した。望診所見は、光や音に敏感なために帽子をかぶりマスクを着用していた。小声で経過のメモを読み、甘麦大棗湯や抑肝散は気分安定に若干の効果があるも動悸への効果は乏しいことを話していた。脈診は細で有力やや数、舌診は振戦がみられ、舌質は淡紅で一部紫、苔は白と一部黄が混在していた。心熱を中心に肝血虚及び肝陰不足に伴う肝陽化風と診断し、女神散エキス顆粒5gを処方した。さらに排卵後2週間はボルチオオキセチン10mg服用とした。1か月後には月経前のおちこみ、悪夢、音への過敏反応が楽になり、2か月後の気分のおちこみNumerical Rating Scaleは2（初診時10）と改善を認めた。女神散により反芻思考が減り、便秘の改善も認めた。女神散を中止すると反芻思考が悪化するため服用を継続している。現在1年9か月経過しているが症状は安定している。結語：月経前不快気分障害の治療は抗うつ薬が効果的である。一方で、神経発達症群の併存によって症状は過敏になりやすく、月経とは無関係に多彩な症状に悩まされている症例も存在する。漢方治療の併用によって一層の効果が期待できる可能性があると考えている。

O-163

妊娠中の熱感、頭痛に滋陰降火湯が有効であった１例

○大谷（おおたに） 知穂（ちほ）[1)]、玉嶋 貞宏[1)]

[1)]玉嶋血液内科・漢方診療所

［緒言］もともと陰虚体質の女性が妊娠すると様々な症状が出現するが、熱症状もその一つである。妊娠中に、熱中症のような熱感と頭痛の治療を希望された。その経過を報告する。
［症例］30代女性
主訴：熱がこもる、頭痛
既往歴：特記すべきことなし
現病歴：10年以上前から汗をかきづらく、熱がこもりやすい体質である。最近、熱中症のような状態が多くなり、強い頭痛、嘔気、だるさが出現するようになった。日常では頭がぼーっとすることが多い。漢方治療を希望してX年7月当院を受診した。
診察所見：身長153.4cm、体重55.7kg、血圧99/42mmHg、脈拍77/分、体温36.5度、妊娠15週。疲れやすい。上半身、顔面がのぼせる。手掌がほてる。足趾が冷える。風呂は熱いのは好きではなく長湯も嫌い。胃もたれする。排便は1日1回軟便。尿が近い。夜間尿あり。口と喉が渇きやすい。めまい、立ちくらみがある。目が疲れやすい。目が乾きやすい。耳鳴りがある。腰が痛む。皮膚が乾燥する。あざができやすい。足がむくむ。月経不順がある。月経前、月経中に頭痛、むくみ、下痢がある。
脈は両側浮、弦、やや細。数遅なし。やや弱。舌は淡紅。胖大なし。歯痕軽度あり。舌尖端と両側辺縁以外に白色の浄苔あり。腹は妊娠中で十分に診察できず。大腹はやや冷たい。
［経過］陰虚火旺と考え、滋陰降火湯エキス剤を投与した。内服後すぐに、熱がこもる感じが減り、体調が改善した。頭痛も改善した。症状は改善し、8月下旬に終診となった。
［考察］陰虚体質の女性が妊娠すると、妊娠によって陰血が減るため、様々な症状が出現する。悪阻の悪化がみられる場合もあるが、本症例では陰虚火旺により、熱感、頭痛が出現したと考えられた。妊娠前の状態を把握することは重要と考えられた。
［結語］妊娠した女性の診察においては、以前の体質、体調の確認が重要である。

O-164

乳癌治療後の患者に対する漢方治療についての後方視的研究

○橘（たちばな） 有郁子（ゆかこ）[1)]、森 裕紀子[1)]、星野 卓之[1)]

[1)]北里大学北里研究所病院漢方鍼灸治療センター

【目的】乳癌は女性に最も多くみられる癌である。当院漢方鍼灸治療センター漢方外来における乳癌治療後の患者の症状とそれに対する漢方治療の役割を検討する。【方法】当漢方外来に2017年1月1日から2022年12月31日に受診した初診患者で、乳癌の患者（既往含む）75例について後方視的に調査し、治療開始から10年以内34例（43～80歳/平均58.1歳）を対象とした。【結果】治療方法（重複あり）は手術34例、放射線療法9例、乳癌内分泌療法28例、化学治療5例だった。主な初診時症状は、冷え25例、精神症状20例、疲労18例、関節痛15例、のぼせ12例、しびれ5例、リンパ浮腫4例だった。1回のみ受診を除き、症状の軽減を記載上認めたものを効果ありとすると、関節痛と精神症状は3割に満たなかったが、冷えなどの他の症状は約5割に効果を認めた。また通院期間が2年以上の8例中7例は冷えと疲労の両方を訴え、両者が改善したのは4例、一方のみが改善したのは1例ずつであった。1、2回のみの受診は10例で、関節痛で15例中6例（40%）、他の症状では33%以下であった。内分泌療法の患者で冷えを訴えたのは、閉経前7例中4例、閉経後21例中16例で、ともに半数が体幹の冷えであった。閉経後では附子剤や乾姜を含む処方が含まれた。またのぼせは、閉経前は5例で3例に駆瘀血剤が処方され、閉経後は7例で処方は様々だった。【考察】内分泌療法患者では冷えは閉経後に多く、冷えの部位や、処方も異なった。治療経過の記載不足による効果不明例もあったため、長期内服例は一定の効果を認めていたと仮定し通院期間を調べたところ、2年以上の長期治療例に冷えと疲労の改善傾向がある反面、関節痛の治療期間は他の症状よりも短かった。治療効果を明確化するためには各症状の経過を継続的に量的評価する前方的研究が必要だと思われる。【結論】当施設における、乳癌治療後症状に対する漢方治療の現状が明らかとなった。

O-165

子宮体癌初回治療後の精神症状に漢方治療が有用であった一例

○関　典子[1)]、岡部　大輔[2)]、福永　智栄[3)]

[1)]姫路赤十字病院 産婦人科、[2)]姫路赤十字病院 麻酔科、
[3)]姫路赤十字病院 緩和ケア内科

【目的】桂枝加竜骨牡蛎湯は、顔色が悪く体質が虚弱な人の神経過敏、精神不安などを目標に用いる。今回、子宮体癌治療後の不眠、動悸、不安感に桂枝加竜骨牡蛎湯が有用と考えられた一例を経験したので報告する。【症例】60代。家族歴：父　胃癌、大腸癌、食道癌、弟　大腸癌、叔母子宮体癌　妊娠出産歴：3妊3産　閉経54歳。既往歴：59歳子宮体癌手術。現病歴：初診時、癌告知され、不安で流涙し、手術までアルプラゾラムを内服していた。術後は約2か月ごとの検診を行い、再発兆候認めず経過順調であった。術後1年目の検診で不眠、動悸、不安感を初めて訴え、実はこれまでも同様の症状がしばしばあったとのことであった。現症：身長153cm、体重56.4kg、血圧129/90mmHg、脈拍95/分、体温36.3度、心肺肝特異常なし。表情は抑うつ的で眉間に皺を寄せている。東洋医学的所見：脈象　沈、虚。舌象　やや暗紫色、歯痕あり、舌下静脈怒張軽度あり。腹象　軟　胸脇苦満なし。臍上悸あり　東洋医学的診断：虚証、気うつ　経過：不安感、臍上悸を目標に桂枝加竜骨牡蛎湯7.5g分3処方したところ、1か月後の再診時には表情も明るくなり、症状も軽快したため、2か月間内服後に廃薬となった。その後も癌の定期検診を継続しているが経過順調である。【考察】昨今、2人に1人には癌を認める時代となり、いわゆる癌サバイバーも増加している。彼らの心身の健康は重要であり、精神症状も含めた丁寧な診療が重要である。精神症状に対する漢方薬の鑑別処方としては柴胡加竜骨牡蠣湯、半夏厚朴湯などがあり、証に応じた処方が考慮される。【結論】今回、癌の手術後の精神症状に桂枝加竜骨牡蛎湯が有用と考えられた一例を経験したので報告した。

O-166

パゾパニブ内服による副作用を漢方薬で軽減し内服継続しえた症例

○古田　太輔[1)]、河原　章浩[2)]、小川　恵子[2)]

[1)]広島大学病院 整形外科、[2)]広島大学病院 漢方診療センター

【背景】パゾパニブはマルチターゲットチロシンキナーゼ阻害薬（分子標的薬）である。パゾパニブを内服開始から、下痢・腹部症状や著明な血圧上昇にてパゾパニブ内服継続を拒む患者に対して、漢方薬処方をすることにより、症状が軽減され、内服継続しえた症例について報告する。【症例1】20代男性、右腹壁から鼠径部胞巣状軟部肉腫に対して腫瘍広範切除後に肺転移を認めAI療法を施行後、PDとなりパゾパニブを開始したが、腹痛、下痢症状が強く、400mgに減量したが改善に乏しく救急搬送されることもあった。漢方外来に相談し柴苓湯を開始、症状改善され、400mgで投与継続が可能であった。【症例2】50代男性、左上腕骨転移性骨腫瘍（腎癌：2年前に手術）に対して当科で腫瘍用人工肘関節置換術を施行し、その後、多発骨転移を認め、PDとなりパゾパニブに薬剤変更となった。投与後、血圧上昇などが強くなり、漢方外来に相談し柴苓湯を開始し、症状改善され400mgで投与継続が可能であった。【考察】パゾパニブ投与により、三焦の機能が阻害されると考えられる。柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合法であり、三焦の機能を改善し、水（血液以外の体液全般の水分代謝や免疫システム）の循環を改善させることにより、下痢、浮腫、高血圧が改善したと考えられた。

O-167

漢方薬と接触鍼を用いた緩和ケアの実践

○小高　ゆき奈[1)]、濱浪　嘉登[1)]、廣瀬　桂子[1)]、瓜生　ゆかり[1)]、
金山　敏治[1)]、田村　義博[1)]、河原　章浩[1)]、小川　恵子[1)]

[1)]広島大学病院漢方診療センター

［目的］当センターは緩和ケアチームに所属し、漢方薬と鍼灸を組み合わせた包括的ケアを行っている。本報告では、刺入を伴わない接触鍼治療を中心に、がん患者を含む多様な疾患に対する症状緩和の臨床経験を報告する。
［対象と方法］2023年6月から2024年11月に42名の患者を対象に接触鍼治療を実施した。対象には終末期がん患者を中心に、慢性偽性腸閉塞、腹大動脈瘤など非がん疾患の患者も含まれていた。主訴、証、治療回数、患者の経過を整理した。
［結果］主訴として最も多かったのは倦怠感（19名、45%）、次いで食欲不振（10名、24%）、疼痛（7名、17%）であった。証は「腎虚証」が最多（23名、55%）で、「脾虚証」（10名、24%）が続いた。治療回数は1～8回（平均3.32回）であった。
［症例］18歳時にHBVキャリアと診断され、肝細胞癌で積極的治療を受けながら緩和ケア介入となった50代男性を報告する。倦怠感と食欲不振の主訴に対し漢方薬と鍼灸による治療を開始した。漢方薬治療では、気陰両虚とオ血に対して十全大補湯と桂枝茯苓丸加ヨクイニンを処方した。鍼灸治療では、脾虚証に対応する経穴への接触鍼と胃の六つ灸を施したところ、施術後に倦怠感の軽減と食欲改善を認めた。また、当院から自宅が遠く頻回な受療が困難なため、患者の希望により灸のセルフケア方法を指導した。
［考察］刺入を伴わない接触鍼は、体力が低下した患者にも安全であり、心理的・身体的負担の軽減に寄与する。さらに、漢方薬と併用することで症状緩和に相乗効果をもたらす可能性が示唆された。
［結論］接触鍼と漢方薬は、緩和ケアにおける有用な選択肢であり、患者のQOL向上に寄与する可能性がある。今後さらなる症例の蓄積を通じ、両者の効果的な活用方法を検討することが求められる。

O-168

京都大学医学部附属病院の内科診療科における漢方処方の分析

○姜　伶奈[1)]、加藤　果林[1)]、生野　真嗣[1)]、小笹　寧子[1)]、
金田　和久[1)]、谷川　聖明[1)]、江川　美保[1)]、露木　香[1)]、
上田　真帆[1)]

[1)]京都大学医学部附属病院

【目的】京都大学医学部附属病院では2016年に漢方ユニットが設立された。今回我々は漢方診療の普及と漢方薬処方の実態を調べるため、内科診療科を対象として近年の漢方処方の動向の分析を行った。
【方法】内科診療科における2011年4月～2023年3月の12年間の漢方薬処方を、年次別、診療科別、漢方薬別に抽出した。
【結果】内科全体における12年間の漢方処方総包数は増加傾向であった。診療科別では脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、免疫膠原病内科、腫瘍内科では増加傾向の一方、腎臓内科、血液内科は横ばい、消化器内科、糖尿病内分泌内科は減少傾向であった。12年間の総計処方数1位は芍薬甘草湯、2位が大建中湯、3位が抑肝散、4位が葛根湯、5位が防風通聖散であったが、直近3年間の移動平均はいずれも横ばいで、この期間においては五苓散、当帰芍薬散、麻子仁丸を増加率上位として幅広い種類の漢方で処方が増加していた。腫瘍を扱う内科各診療科における直近3年間の平均処方数上位5処方にはいずれも六君子湯が含まれていた。
【考察】漢方ユニット設立後、従来の処方数上位薬の使用は横ばいの一方、多様な漢方薬の処方が増加しており、従来の画一的な処方ではなく、患者の症候に応じた漢方薬の需要が高まっていることが示唆された。腫瘍を扱う内科において六君子湯の処方が多いのは、化学療法の副作用である食欲不振に対する有効性がRCTで示されているためと考えられ、エビデンスに基づいた西洋医学的診療においても漢方に一定の位置づけがなされていることが伺えた。診療科によっては漢方処方数が横ばいあるいは減少しており、これらの科において漢方に対する知識と理解が不足する背景因子があるものと推測された。
【結論】当院内科診療科における診療科別、漢方薬別の処方動向を明らかにし、患者の症候に応じた漢方薬の需要が高まっていることが確認できた。

O-169

漢方エキス製剤のトリプシン阻害活性の評価

○松尾（まつお）　侑希子（ゆきこ）[1)]、稲葉　二朗[1)]、三巻　祥浩[1)]

[1)]東京薬科大学

【目的】かぜ症候群の原因ウイルスの一つであるコロナウイルスの感染過程において、エンベロープウイルスが細胞に侵入する際には、エンベロープの脂質二重膜と細胞の脂質二重膜が融合することが重要である。ウイルス表面のエンベロープ糖タンパクは、宿主細胞由来のプロテアーゼによる開裂を受けることで膜融合が活性化される。したがって、プロテアーゼ依存的細胞侵入においてプロテアーゼを阻害することでウイルスと宿主細胞の融合を阻害することが可能であると考えられる。演者らは、漢方薬の有効性のメカニズムの一端を解明することを目的として、かぜ症候群に用いられる50種の漢方エキス製剤のトリプシン阻害活性（TIA）をスクリーニングした。その結果、強いTIAを示した漢方エキス製剤についてはTMPRSS2に対する阻害活性を評価するとともに、漢方エキス製剤を経口投与したマウス血清のTIAおよび抗ウイルス活性を検討したので報告する。
【方法】1）漢方エキス製剤の抽出液の調製：漢方エキス製剤10 mgを超純水で超音波抽出し、遠心分離後の上清液を試料溶液とした。2）TIA試験：ブタ膵臓由来トリプシンを用いて、反応液のトリプシン活性の経時的変化を測定した。3）血清試料の調製：ddY正常マウスに漢方エキス製剤（0.1, 1.0, 3.0 g/kg）を経口投与し、60分後に腹部大静脈から採血した。得られた血清を試料溶液とした。
【結果】11種の漢方エキス製剤がTIAを示し（IC_{50}値 1.73-9.43 mg/mL）、このうち4種はTMPRSS2阻害活性（IC_{50}値 0.25-2.88 mg/mL）を示した。マウス血清試料のうち、苓甘姜味辛夏仁湯エキスを経口投与したマウスの血清がTIAを示した。また、苓甘姜味辛夏仁湯エキスは弱いながらも抗ウイルス活性（ウイルス侵入阻害効果）を示した。
【考察・結論】苓甘姜味辛夏仁湯エキスのかぜ症候群に対するメカニズムの一部に、セリンプロテアーゼ阻害活性が関与する可能性が示された。

O-170

原因不明の微熱・嘔気・頭痛の持続に対する漢方治療中にリケッチア感染症が判明した1例

○米澤（よねざわ）　理可（りか）[1)]、橋本　泰樹[1)]、向野　晃弘[1)]、渡り　英俊[1)]、
藤本　誠[1)]、柴原　直利[1)]、貝沼　茂三郎[1)]

[1)]富山大学附属病院 和漢診療科

［緒言］原因が不明であるために治療に難渋することから漢方治療を希望される方も存在する。今回、微熱と嘔気、頭痛に対する治療目的で当科入院中にリケッチア感染症が判明した1例を経験したので報告する。［症例］70歳台男性　主訴：微熱、頭痛、倦怠感、嘔気、胸やけ［経過］X日夕方から突然の発熱と頭痛、嘔気、胸やけが出現し、近医総合病院内科にて各種検査が行われるも異常を認めず、その後に食事摂取困難、体重減少（-3kg）を認めたことからX＋13日に当科を紹介され入院。入院後に追加検査を行うも原因は同定されず、漢方医学的所見として悪風、乾嘔、脈浮・虚を認めたことから太陽病期・虚証と診断して桂枝湯を開始したが、奏効しなかった。その後に漢方薬を数種変更し、清心蓮子飲により摂食可能となったが、微熱と頭痛、嘔気には改善が得られなかった。心因性発熱を疑ってX＋27日に再度詳細な問診を行ったところ、X－3日に山中の寺を訪れた際、突然四肢に掻痒を伴う発疹が出現したエピソードを聴取した。X＋28日にマダニ関連の血液検査を実施したところ、PCR検査にて紅斑熱群リケッチアが検出され、X＋33日からミノサイクリン内服を開始して感染症科へ転科した。ミノサイクリン内服直後から37℃以上の発熱は認めなくなり、7日間の投与終了に伴い退院。漢方薬はX＋32日から補中益気湯へ変更し、解熱後も軽度の頭痛と嘔気が残存したために退院後も継続した。遺伝子シークエンスの結果、病原体はRickettsia asiatica（病原性不明）と判明した。［考察］原因不明の発熱等により漢方治療目的に紹介となるケースは少なくないが、中には稀な感染症が隠れている可能性があること、また詳細かつ多面的な問診が重要であることを再認識する症例であった。［結語］原因不明の発熱に対し漢方治療で難渋する際には、改めて原因検索や問診を行うべきである。

O-171

山梔子による副作用の一症例

○宮本（みやもと）　新介（しんすけ）[1)]、津嶋　伸彦[1)]、木村　容子[1)]

[1)]東京女子医科大学附属東洋医学研究所

【緒言】山梔子による副作用は、含有製剤の長期投与（多くは5年以上）によりあらわれる腸間膜静脈硬化症がよく知られているが、今回我々は、山梔子を含有する方剤で発熱を認めた症例を経験したので報告する。【症例】30歳女性。身長160cm、体重50kg、BMI19.5。【主訴】疲労倦怠感・月経痛・甲状腺機能の改善。【既往歴】5年前からBasedow病。チウラジール内服中。【経過】残業が多く仕事のストレスが強い。妊活のためにも体調コントロールの希望あり。食後の嗜眠傾向、睡眠障害、肩こり、強い月経痛、経血塊を認めた。舌候で歯痕・舌下静脈怒張、腹候で心下痞鞕・両側胸脇苦満・臍上悸・右臍傍圧痛がみられた。気虚・気鬱・瘀血・水滞に対し、X年11月加味逍遙散6g/日を処方したところ、内服開始同日から発熱を認めた。近医でインフルエンザおよびCOVID-19の迅速検査はいずれも陰性。血液・尿検査も異常がなかった。近医から加味逍遙散の内服中止を指示されるまでの3日間は39℃台の熱が持続し、内服中止翌日に下熱した。X年12月再度加味逍遙散1包内服したところ、半日後に38℃台の発熱。同月加味帰脾湯へ変方し37.8℃の発熱を認めた。山梔子による副作用を考慮し、煎じで内服した加味逍遙散去山梔子では発熱はみられなかった。また、X＋1年1月に感冒様症状に対し市販の清肺湯の内服後に発熱し、内容を確認したところ山梔子が入っていることに気付いた。以後、山梔子含有製剤は内服しておらず、他の方剤でも発熱はみられていない。【考察】これまで黄芩による発熱の報告はあるが、山梔子による発熱の報告はない。発熱の原因解明には至っていないが、さらなる検討が必要と考えられる。【結語】山梔子を含む方剤の内服後に発熱を認めた場合、山梔子が原因の可能性も考慮に入れる必要がある。

O-172

医療用防風通聖散エキス製剤ならびに防風通聖散煎液中のセンノシドA，B量の定量

○井口（いぐち）　巴樹（ともき）[1)]、三巻　祥浩[1)]

[1)]東京薬科大学 薬学部 漢方資源応用学教室

【目的】演者らは、漢方薬の適正かつ安全な使用に資する知見を得ることを目的に、防風通聖散の医療用エキス製剤および煎液中のセンノシドA、B量、ダイオウ煎液中のセンノシドA、B量の定量に着手した。【方法】製造会社8社の各医療用防風通聖散エキス製剤抽出溶液、防風通聖散煎液、ロットの異なるダイオウ煎液それぞれについて、固相抽出法により前処理した。得られた各分析用試料溶液をHPLCにより分析し、センノシドA、B量を定量した。【結果】医療用防風通聖散エキス製剤および防風通聖散煎液中のセンノシドA、B量は、1.4－6.8 mg/日であり、エキス製剤中のセンノシドA、B量は製造会社間で最大約5倍の差があることが明らかとなった。また、ロットの異なる5つのダイオウについて、煎じ時間を変えて煎液を調製した結果、60分まではセンノシドA、B量の顕著な減少は認められなかった。さらに、ダイオウのロット間でセンノシドA、B量に有意な差があることが示された。【考察】演者らはこれまでに、カンゾウ配合漢方薬中のグリチルリチン酸量やオウゴン配合漢方薬中のバイカリン量を定量し、いずれの処方においても煎液の方が医療用エキス剤より多くのグリチルリチン酸あるいはバイカリンを含むことを明らかにした。一方、防風通聖散では医療用エキス製剤のほうが煎液より多くのセンノシドA、Bを含むものもあった。また、ダイオウ配合漢方煎液を調製する際、60分間の煎じ時間まではセンノシドA、Bの熱分解はあまり考慮する必要がないと考えられる。【結論】防風通聖散エキス製剤を患者の状態に合わせて適正に使用するために、各製造会社はエキス製剤中のセンノシドA、B量を添付文書に記載することを推奨する。ダイオウはロットによりセンノシドA、B量が有意に異なる場合があるので、日本薬局方でダイオウのセンノシドA、B量の下限値に加え、上限値を定める必要があると考える。

O-173

原発性骨髄線維症による浮腫に越婢加朮湯が有効であった1例

○杉本（すぎもと） 耕一（こういち）[1,2]、横山 浩一[2]、檜山 幸孝[2]

[1]JR東京総合病院、[2]証クリニック

【緒言】原発性骨髄線維症は、腫瘍性巨核球などから放出されるサイトカインによる全身性の骨髄線維化とこれを代償する脾臓での髄外造血を特徴とする難治性造血器腫瘍である。今回、骨髄線維症進行例の浮腫が越婢加朮湯で改善した症例を経験したので報告する。【症例】白血球数高値、著明な脾腫で紹介受診した50代男性。身長175cm、体重76.5kg、血圧126/67mmHg、脈拍数81。著明な肝脾腫により腹部全体が実質性に膨隆し、脾臓は左季肋部から11横指下方まで伸びていた。また腹水および下腿浮腫を認めた。白血球数は9.37万/μLで芽球から好中球まで各分化段階の白血球に加えて赤芽球を認めた。Hb 7.3 g/dL、血小板数33.1万/μL。CALR遺伝子の変異が認められ、骨髄生検の結果と併せて原発性骨髄線維症と診断した。同種造血幹細胞移植を希望されず、疾患に直接関与するJAK2チロシンキナーゼ阻害剤ルキソリチニブと細胞増殖を阻害するハイドロキシウレアの組み合わせで白血球の増加、脾腫の進行を抑えた。漢方医学的診察では、脈は浮数実、舌は腫大ないが舌下静脈の怒張あり、腹候は腹力充実、両側胸脇苦満、心下痞硬を認めた。主な訴えである浮腫に対して五苓散5gを2週間使用したが全く無効であった。しかし越婢加朮湯 5gを併用すると浮腫が軽減し、その後は越婢加朮湯のみを継続して着実に体重が6kg減少し下腿浮腫は改善した。【考察】骨髄線維症に伴う難治性の浮腫に対して五苓散は無効ながら越婢加朮湯は明確な効果を示した。骨髄線維症に伴うサイトカイン関与性浮腫に対して熱を挟む炎症性浮腫に有効な越婢加朮湯が特異的に効果を示した。この知見はサイトカインを介した浮腫への越婢加朮湯の応用の可能性を示唆した。【結語】原発性骨髄線維症という希少・難治疾患にみられた炎症性浮腫に越婢加朮湯が有効であり、漢方治療が複雑な病態の軽減に寄与した。

O-174

疲労感を訴える女性に対する人参養栄湯の有効性に関する検討

○田中（たなか） 秀則（ひでのり）[1]、伊藤 亜樹[2]、島 仁[3]、中永 士師明[4]

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

【目的】一般社団法人日本リカバリー協会が行った「日本の疲労状況2024」では、疲れを訴える女性の割合は、80.4%で、男性より4.3ポイント多い結果となった。最近では、社会環境の変化や新型コロナウイルス感染症の後遺症の影響で、疲労感を訴える患者が多くなったが、これらの疲労感の治療は、栄養剤やサプリメントに頼ることが多く、有効な治療法が求められている。そのため、これらの女性患者に対し、人参養栄湯投与による効果判定を目的とした。【方法】2024年1月～10月までに、疲労感を訴え、旧厚生省 慢性疲労症候群診断基準PS（performance status）による疲労・倦怠の程度が、PS2-PS3の患者を対象とした。その中で、当院での漢方薬での治療に同意し、東洋医学的に人参養栄湯証と考えた60歳未満の月経周期を有する15人（29歳～54歳：平均年齢42.9歳±7.0歳）を対象とした。評価は、NRS（Numerical Rating Scale）により効果判定し、NRS50％以上の減少で有効とした。【結果】症状の内訳は、疲労感：9名、新型コロナ感染症後遺症疲労感：5名、原因不明の高熱後の疲労感：1名である。人参養栄湯投与後の効果判定では、有効：11名、無効:3名、中止:1名（下痢により中止）であった。【考察】人参養栄湯は、「和剤局方」を原典とし、対象疾患は、病後の体力低下、疲労低下、食欲不振、寝汗、手足の冷え、貧血である。これまでは、病後、術後などの慢性疾患や高齢者の虚弱（フレイル）の患者へ処方されることが多かった。本研究のような、比較的若い女性への疲労感への報告は、ほとんど無い。鑑別処方として、補中益気湯があげられるが、女性は、月経周期を有し、貧血を呈することが多く、人参養栄湯がより適していると考えられた。【結論】疲労感を訴える比較的若い女性に対し、人参養栄湯への投与は効果がある可能性が示唆された。備考：秋田県医師会倫理委員会承認済（2024-061）

O-175

糖尿病性神経障害における漢方治療の有用性の検討

○吉田（よしだ） 麻美（まみ）[1]、八木 愛[1]、有島 武志[2]、佐々木 一郎[3]、吉田 滋[4]、大澤 仲昭[1]

[1]藍野病院、[2]有島内科、[3]夙川ささきクリニック、[4]吉田医院

【緒言】糖尿病性神経障害の治療の中心は良好な血糖コントロールの維持で、慢性例では薬剤に抵抗性のことが多い。日本糖尿病学会の治療ガイドラインに、漢方薬の記載はないが、漢方医学は随証治療という独自の治療戦略を持ち、有用性が期待される。【目的】糖尿病性神経障害における、漢方治療の有用性を検討する。【方法】対象は、当院糖尿病外来で、2023年5月以降6カ月以上の間、糖尿病性多発神経障害に対して随証治療による漢方治療を行った患者85名（男性35名/女性50名、年齢71.6±8.4歳、HbA1c7.1±0.9％、インスリン治療32名）（K群）である。プレガバリン投与中の患者10名（P群）を対照として、自覚症状、血糖、QOLの変化を後向きに比較検討した。【結果】投与した漢方薬は、牛車腎気丸23名、八味地黄丸6名、芍薬甘草湯25名、補中益気湯11名、桂枝茯苓丸5名、加味帰脾湯・抑肝散・当帰四逆加呉茱萸生姜湯4名、桃核承気湯・加味逍遙散・桂枝加朮附湯・五苓散・苓桂朮甘湯3名、桂枝加竜骨牡蛎湯・人参湯・人参養栄湯・抑肝散加陳皮半夏2名、桂枝茯苓丸加薏苡仁湯・五積散・疎経活血湯・真武湯1名であった。P群では2例にめまい感がみられた。治療の前後で、HbA1cは、両群で改善（K群：7.1±0.8→6.8±0.5％、P群：7.2±0.7→6.9±0.6％（p＜0.01））。神経障害の自覚症状として、しびれ感が74/10名（K/P群）、疼痛が42/7名、冷感が61/6名にみられ、治療の前後で、症状は当初の100/100％からしびれ感75±8/80±9％（p＜0.01）、疼痛54±18/62±20％（p＜0.05）、冷感42±11％（p＜0.05）/90±3％（NS）と変化がみられた。神経障害についての治療満足度スコアは80±9/63±11点でK群で有意に高かった（p＜0.05）。また、DTR-QOL質問票による治療満足度スコアはK群で有意に高かった（75±12/61±13点（p＜0.05））。【結語】糖尿病性神経障害において、漢方治療の有用性が示唆された。

O-176

SGLT2阻害薬内服中に糖尿病性ケトアシドーシスとCOVID19を合併入院し、補中益気湯を使用した1例～漢方薬と多臓器連関の考察～

○丹村（にむら） 敏則（としのり）[1]

[1]JA愛知厚生連 知多厚生病院 内科

【緒言】近年、総合内科で「多臓器連関」と「multi-problem対応」の重要性が増加。演者は（1：既報）心腎連関による多臓器連関について、SGLT2阻害薬（以下S薬）の作用機序を基に柴苓湯の役割と、（2：既報）虚証肥満2型糖尿病に対する腸内細菌を介する糖尿病改善作用がS薬と防風通聖散では機序が異なる可能性を推察した（漢方と最新治療、33（4）、2024）。（3：本例）、S薬内服中にケトアシドーシス（以下KA）とCOVID19（以下C19）を合併入院した1例から漢方薬の役割について推察。【症例】50歳台、女性。S薬、インスリン（以下I）で糖尿病安定。X年X月1日、KAとC19を合併入院。S薬中止し、C19治療開始。患者の「経口摂取不良、元気ない、活気ない等（気虚の存在）」の全体像の改善をめざし、軽度胸脇苦満目標に補中益気湯併用。I強化療法に変更。【経過】X月11日、全身状態改善、抗原陰性、S薬再開し、退院。X月13日、KAとC19再発、再入院。S薬中止し、I静脈持続注入開始。補中益気湯を再開。X月16日抗原陰性となり、S薬中止のまま、Iと補中益気湯を継続してX月17日退院。3か月間、再発を認めないことを確認して補中益気湯を終了、S薬再開。【考察】（1：既報）S薬と同様の心腎連関作用を漢方薬が保持している可能性。（2：既報）S薬と別機序の「多臓器連関」を漢方薬が有している可能性。（3:本例）：S薬の有用な作用の一つにケトン体産生による臓器エネルギー効果がある。また、C19ウイルスは、アンジオテンシン変換酵素 2受容体を介して、細胞に取り込まれ、インスリン生合成障害をきたし、KAが生じる。S薬中止で、S薬が担っていた「多臓器連関」による全身作用をS薬に代わり補中益気湯が担ったことと、補剤独自の「患者全体を整える作用」が加わった効果が考えられた。【結語】漢方薬が総合内科で必要とされる「多臓器連関」と「multi-problem対応」に有益な役割を果たす可能性が推察された。

ST-01

幽霊部員からアクティブメンバーへ！学生の関心を引き戻すカギ

○成瀬　瑠南[1)]、藤井　さくら[1)]、三上　彩[1)]、神田　樹杏[1)]、
安田　拓司[1)]

[1)]金沢医科大学

［目的］東洋医学に興味をもつ学生は多く、様々な大学に東洋医学研究会は存在している。しかしながら日々の学生生活の忙しさや東洋医学の難しさに圧倒され、所謂「幽霊部員」となってしまう学生は少なくない。冷めてしまった熱を取り戻し、さらにその興味関心を継続させるべく東洋医学研究会として学生にどう働きかけるべきか。さらなる活動人数確保を目的として活動を行った。
［方法］東洋医学を勉強するにあたって、学生に立ちはだかる以下の3つの問題点に注目して、それぞれの改善点を挙げ日々の活動を行った。
1.東洋医学に時間がさけない→勉強会の開催形態を工夫　2.専門用語が多く敷居が高い→図を多く用いて説明する　3.関心が薄れる→初学者でも参加しやすい企画を増やす
［結果］勉強会に関する工夫なども行ったが、結局勉強会に参加しないことには始まらない。その勉強会に参加するきっかけ作りとして、普段の生活と東洋医学を結びつけるような「体験活動」が活動人数増加に効果的であることが分かった。具体的には医学生にとっては避けられない西洋医学との関係性を示すものや、食事や入浴、リラクゼーションなど日々の生活に取り入れやすい活動には興味を示す学生が多かった。
［考察］東洋医学の基礎理論を学ぶ活動は重要であるが、普段の生活のなかでなかなか継続しにくい現状がある。そこで気軽に参加できるような活動を定期的に開催することによって、普段東洋医学に触れない学生の興味関心を継続させることができると考える。
［結論］東洋医学研究会としての活動は往々にして「勉強会」に目が行きがちで、どうしても参加する人が限られてきてしまう。その勉強会に参加する人を増やすためには、個人個人が東洋医学を身近に感じ、その必要性を肌で感じ取ってもらうこと。そして生涯学習につなげていくことこそ、東洋医学の未来を拓く一助となるだろう。

ST-02

「琉球大学中国医学研究会」活動報告

○加藤　楓花[1)]、竹田　彩華[1)]

[1)]琉球大学医学部医学科

琉球大学中国医学研究会は1982年に発足し、楽しく基礎から中医学を学ぶことを目的として活動している。2024年度は76名が本研究会に所属し、主に毎週開催される部会と学内外のイベント参加の2つを軸に活動した。
普段の部会では、大学の和室に集まり、中医学の勉強会を行っている。部会では3年生がプレゼンを行い、基本事項を確認した後、グループワーク形式で症例検討を行う形をとっている。グループワークでは「屋根瓦方式」を採用し、教えられるだけでなく、教える立場に早期から回ることで学びを深めている。また、部会への参加率を高めるため、不定期でクイズ大会やビンゴ大会などのイベント部会を開催し、部員同士の交流を活性化させている。
普段の部会以外にも、外部講師を招いたセミナーや沖縄県内の漢方薬局訪問を行い、通常の部会よりも専門的な学びの場を提供している。また、春合宿や学園祭への出店を通じて、部員のモチベーションを高めるとともに、外部の方々に中医学を広める機会を創出している。さらに、地理的制約がある中でも、日本東洋医学会学術総会の学生企画や、九州の東洋医学サークルが一堂に会する九鼎会に積極的に参加し、他大学の学生との交流も深めている。
今回の学会発表では、これまでの琉球大学中国医学研究会の活動報告とともに、現状の課題や今後の展望について紹介する。

ST-03

学生のための順天堂大学東洋医学研究会での部員主体の学習方法の模索

○石井　菜々子[1)]、濱口　哲[1)]、友岡　清秀[2)]

[1)]順天堂大学医学部、[2)]順天堂大学衛生学・公衆衛生学講座

背景
「順天堂大学学生のための東洋医学研究会」は、「医療の洋の東西を問わない」というモットーの元、東洋医学に興味をもった学生が主体となり2018年12月に順天堂大学で初の東洋医学を学ぶ団体として設立された。現在部員数は90名を超え、医学部以外の学生も多く在籍し多方面からの東洋医学の学びの場として機能している。本研究会では、月に1度の漢方と鍼灸に関する定期勉強会に加え、週に1度中医学の基礎理論を学ぶセミナーを開催している。この基礎理論のセミナーは新入生を対象としており、陰陽五行説や臓腑について1年間で基礎的な学習が修了するように設計されている。上記の基礎理論セミナーが終了した後のカリキュラムがないことが課題だと考えている。新規に入部した学生と、基礎理論を終えた学生（2年生以上の学生）が学習する場を並行して用意する必要がある。また、学習用教材の整備も課題である。開催してきた定期勉強会は69回を超え、今までの講義資料や講義の録画は全てスプレッドシートで一括管理されている。しかし、どこから見直せば良いかわからず躊躇している部員が多い。また過去に部員が作成した動画の学習コンテンツもあるが、現状運用がされていない。
目的
学生のための順天堂大学東洋医学研究会における屋根瓦式の教育体制の確立と、部員自らが東洋医学を勉強していきやすいカリキュラムを作成する。
方法
これまで作成された動画や講義資料を整理し、学習の手順の枠組みを作る。また、学生同士の屋根瓦方式教育確立を考える。
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。

ST-04

フローチャート漢方薬治療ロールプレイによる、東洋医学系サークル活性化の検証

○長谷川　樹[1)]、黒川　貴之[1)]、仁位　清丸[1)]、神田　浩路[1)]

[1)]旭川医科大学

目的　現在、わが国では30～40の東洋医学系サークルが大学医学部を中心に活動しているが、学生あるいは外部講師による講義形式の活動が多く、活動のマンネリ化によりサークルの活性化が課題である。そこで本活動では、改善策としてフローチャート漢方薬治療ロールプレイの可能性を検証したので報告する。
方法　まず書籍「フローチャート漢方薬治療」に基づき、会話シナリオを作成してサークル活動としてロールプレイを実践した。例えば「めまい」であれば、西洋医学の診断・治療を受けたことを確認したうえで、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯、真武湯を4週間ごとに服用結果を確認しながら順に勧め、副作用についても留意した。効果がない場合も、専門の先生であれば治せるかもしれないと期待を持たせて終了した。次にロールプレイを日本東洋医学会学生部会プロジェクトとして実施し、他大学の学生にも試してもらい、その感想を定性的に評価した。
結果　サークル内、学生部会プロジェクトとも、講義形式の活動に比べて、相手のリアクションがあり、ゲーム感覚で楽しみながら東洋医学を学ぶことができた。最初はシナリオを読むだけになっても、次回はもっと良いロールプレイをしようとモチベーションが向上する効果があった。
考察　医学部以外の学生にも参加しやすいように、当初の医師と患者のロールプレイから、学生と友人／家族／親戚のロールプレイに変更したことで、低学年の医学部生にとっても気軽に参加できる活動となった。また参加者に会話シナリオを作成する課題にも取り組んでもらうことで、新しいロールプレイがサークル活動内で生み出せ、運営側の準備負担を減らせることも確認できた。
結論　低迷する東洋医学系サークルの活動において、フローチャート漢方薬治療ロールプレイは、活性化の大きな武器になることが確認できた。今後は、学生部会などの活動を通じて、普及させる活動に注力したい。

ST-05

学生による東洋医学教育ネットワーク構築の一例～持続可能性へのトライアル～

○田中（たなか）　陽愛（ひな）[1)]、一原　愛心[2)]、清山　あいり[3)]、立花　涼夏[1)]、
橋立　周佳[3)]、山本　創士[3)]、日高　大翔[3)]、成田　響太[4,5)]

[1)]崇城大学薬学部薬学科、[2)]鹿児島大学医学部医学科、[3)]大分大学医学部、
[4)]真央クリニック、[5)]長湯鍼灸院

【背景】近年の疾病構造の変化や超高齢社会の到来を受け、全人的医療や予防医学の必要性が叫ばれている中、全人的医療を実践する東洋医学の重要性が認識され始めている。しかし、大学のカリキュラムで行われる東洋医学教育には限界がある。そこで全国の薬学部・医学部で東洋医学を学びたい学生が自主的にサークルを立ち上げているが、その存続の難しさは共通の問題である。【方法】崇城大学薬学部東洋医学研究会（以下、崇城大東医研）は『友と学ぶ九州東洋医学ネットワーク』の鍼灸師・医師の指導のもと、大分大学医学部と鹿児島大学医学部の東洋医学サークルと連携を取り、新たな東洋医学教育ネットワークの構築を試みた。【結果／活動報告】共通の教育システムの導入により、上級生が減少した大学でも他大学の上級生から指導を受けることができた。情熱ある上級生の指導は下級生の学習意欲を高め、崇城大学、大分大学、鹿児島大学のサークル部員を増やすことに成功している。現在、崇城大東医研が主催する東洋医学基礎理論のオンライン勉強会には全国から143 人の学生が入会している。また、希望する学生にはより発展的、臨床的な内容を学ぶ機会を得ることができる。学生の希望に合わせ様々なプログラムを用意することで楽しく学ぶ環境整備が進み、サークルの持続可能性を高めている。また東洋医学の枠組みにこだわらず、西洋医学を積極的に学べる組織でありたいと考えている。さらに国外との交流も積極的におこない広い視野、高い視座を得られるよう努めている。【考察】東洋医学教育ネットワークを持続するために以下の4点が重要と考えている。1.大学の学業を第一義とし、無理のない活動をおこなうこと2. 共に学ぶ学生の人数を確保するため、他大学・他学部と連携すること3.共通テキストを使いながらも、各大学の個性、独立性を尊重していること 4.より良いネットワーク構築のために、イノベーションを意識すること

ST-06

「ツボを押さえる」「興味を持続する」学生のための東洋医学レッスン

○佐々木（ささき）　恵（けい）[1)]、山本　莉子[1)]、滝田　彩枝[1)]、増田　卓也[2,3,4)]

[1)]国際医療福祉大学プライマリケア研究会東洋医学部門、[2)]（一社）北辰会、
[3)]三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科、
[4)]東邦大学病院大森医療センター 東洋医学科

国際医療福祉大学プライマリケア研究会東洋医学部門は、今年で発足6年目を迎える。弊部は、実際の臨床現場で東洋医学を使えるようになることを目標とし、実臨床での思考プロセスを実践重視の学習体験で身に着けることに重点を置いている。部員数は30名ほどで、部員主体で自由に「やりたいこと」を提案し、一見斬新と思える挑戦にも取り組める環境が強みだ。

月に1-2回、教科書を用いた基礎理論の学習と、NEJM誌のClinical-Problem-Solving形式に準じた、実臨床を想定した症例に基づく臨床推論をセットで実施している。知識の活用法を具体的にイメージすることで、学習意欲を維持できる仕組みだ。また、各自の病因病機の構築及び弁証立案を全体で共有し、実際に臨床で活躍されている鍼灸師や医師から直接ご評価いただける環境が整っている。一つの輪で和気あいあいと議論できる楽しさは、親身に指導してくださる先生方のご支援と、少人数制ならではの特性が生む弊部の魅力の一つである。

また、勉強方法に型は設けず、夏休みには東洋医学の実際の診察を現場にて見学し、多くの部員が東洋医学の可能性と魅力に感銘を受けた。年度末には一年間の学習内容を整理し、弊部オリジナルのテキストを作成する合宿を行った。さらに、部員の提案を受け、自身で煎じ薬を試し、脈診や舌診、経穴診を通じて身体の変化を観察する実験型の活動も実施した。同じ薬を服用したのにも関わらず、「なんとなくスッキリした」と語る人もいる一方、「頭が痛くなってきた」と辛そうにする人もおり、体質によって効能が大きく異なるという漢方薬の特性を実感することができた。

学校の授業や試験勉強の合間に東洋医学の学習を継続することは決して容易ではないが、部員たちは創意工夫を凝らし、自分たちに合った学びの方法を模索しながら、楽しみを持って取り組んでいる。本発表では、こうした私たちの活動の一端をご紹介したい。

ST-07

横浜市立大学東洋医学研究会　活動報告

○杉田（すぎた）　季穂（きほ）[1)]、畝田　一司[2)]、富田　潤[1)]、三室　純生[3)]

[1)]横浜市立大学医学部医学科、[2)]福島県立医科大学会津医療センター、[3)]九州大学

横浜市立大学東洋医学研究会は、東洋医学に関心を持つ学生が、漢方医学を中心に東洋医学を学ぶ大学公認の部活動である。本報告では、2024年6月の東洋医学会以降の活動内容と今後の展望について述べる。当研究会の活動は、「学内活動」「学外との合同活動」「地域での活動」の三つに分けられる。学内活動では、学生同士で漢方医学を学ぶ勉強会を中心に行っている。高校生にも門戸を開き、東洋医学初心者にも配慮した講義内容を意識している。基礎理論に始まり、漢方薬の使い分けについて学び、症例検討も行っている。漢方薬をその場で煎じることで生薬に触れ、試飲を提供している。また、OBの医師を招き、四診や鍼灸の実技講習を実施している。学外との合同活動では、他大学の東洋医学研究会とオンライン輪読会を開催している。さらに、中医学を扱う他校の研究会と合同活動を行い、互いに中医学と漢方医学を教え合うことで、両者の差異を学びつつ、東洋医学全般への理解を深めている。地域活動としては、県営団地で地域住民向けの講義を開催している。漢方医学の基本理論や西洋医学との違いを説明し、舌診を活用した自己健康把握法を紹介している。手鏡を用いた簡易実践も実施しており、地域住民に好評を得ている。また、学園祭では、経絡の学習と手技療法の実践を行い、研究会員が実技経験を積む場として活用している。今後の展望としては、研究会の活動を広く発表する機会を充実させることを目指している。特に、コロナ禍の影響で中断していた学生研究を再開し、2026年度の東洋医学会での研究発表を目標に進めている。

ST-08

大黄甘草湯のレスポンダー・ノンレスポンダーは何が決めるのか？－ 腸内細菌叢と腸管バリア機能から新たなメカニズムを探る －

○舘上（たちがみ）　有希（ゆき）[1)]、兵庫　はな[1)]、高原　千穂[1)]、井関　將典[2)]、
井上　裕文[3)]、冨田　陵子[4)]、巴山　忠[4)]、石原　克彦[5)]、田中　隆[6)]、
高山　健人[1,7)]

[1)]福山大学薬学部漢方薬物解析学研究室、[2)]川崎医科大学免疫学教室、
[3)]福山大学薬学部臨床分析科学研究室、[4)]福岡大学薬学部臨床分析科学、
[5)]川崎医療福祉大学総合教育センター、[6)]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、
[7)]昭和医科大学薬学部天然医薬治療学部門

【目的】東洋医学では漢方薬の効く人（レスポンダー）と効かない人（ノンレスポンダー）を患者の証を基に見極めているが、その科学的根拠は不明である。これまでに、食習慣による大黄甘草湯の下剤効果のレスポンダー・ノンレスポンダーの違いに、腸管炎症を惹起するEnterobacteriaceae科細菌の関与を明らかにした。本研究では、Enterobacteriaceae科細菌などの制御に関わる免疫グロブリンA（IgA）や、腸内細菌の宿主侵入を防御するムチン層やタイトジャンクションの発現など腸管バリア機能の変化に着目して、大黄甘草湯のレスポンダー・ノンレスポンダーとの関連性を検討した。
【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、大黄甘草湯などを連日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APC標識抗IgA抗体を反応させ、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、マウス大腸を摘出してmRNA発現および組織染色により腸管バリア機能を評価した。
【結果・考察】IgA結合細菌を分画してメタ16S解析した結果、大黄甘草湯のレスポンダーである高炭水化物飼料摂取群において、大黄甘草湯投与によりEnterobacteriaceae科細菌のIgA結合率は有意に減少した一方で、ノンレスポンダーである高繊維飼料摂取群においてEnterobacteriaceae科細菌のIgA結合率は変化を認めなかった。この結果から、IgAの機能変化が大黄甘草湯のレスポンダー・ノンレスポンダーの制御に寄与することを明らかにした。現在、ムチンやタイトジャンクションの構成分子であるクローディン1などの発現量の変化、血清LPSの変化について検討を進めており、これらの面からも大黄甘草湯のレスポンダー・ノンレスポンダーの制御との関連性を検討している。

ST-09

イベントを通して東洋医学を学ぶきっかけを作る－学生による大学祭企画への取り組み－

○清水（しみず） 和愛（なちか）[1)]、日野 こころ[1)]、佐藤 里佳[1)]、酒井 文菜[1)]、
増田 百花[1)]、村澤 樹[1)]、夏目 大輝[1)]、伊藤 音生[1)]、藤田 格[1)]

[1)]常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科

【目的】鍼灸学生にとって東洋医学概論は重要な教科の一つである。しかし本学科では東洋医学を苦手とする学生も少なくない。そこで東洋医学の学びをより身近に感じてもらうために、具体的にその知識を使う機会を持ちたいと考え、大学祭にて「東洋医学カフェ」を出店した。その3年間の取り組みと成果を報告する。【方法】大学祭への一般来場者に対して、気血津液弁証に基づいた独自の弁証チャートを用いて体質診断を行ない、体質に合うハーブティー及び健康茶を提案し、試飲してもらった。大学祭終了後に、イベントに参加した感想を学生から聴取し課題を検討した。令和4年から6年の3年間におけるカフェの活動の振り返りとして、各年度の活動内容についての比較表を作成した。同時に、活動内容から得られたと考えられる学びと年度ごとの活動の広がりを視覚化した。【結果】令和4年（参加学生16名）：使用する健康茶の選定はサークル部員以外にも試飲機会を作り、コロナ対策なども考慮しながら決定した。令和5年（参加学生9名）：前回と比較してスタッフが少ないこと、前回提供された商品の数に偏りがあった経験より、この年度では用意するお茶の種類を減らした。令和6年（参加学生12名）：本年度は診断用チャートを大きく改変し、来場者にアンケートを実施した。終了後には「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」などの声があった。【考察】東洋医学を知らない来場者に気血津液弁証の考え方を伝えるために、学生たちは授業以外でも東洋医学に触れる機会を持ち、普段の学びに深みが出たと考えられた。【結語】大学祭への出店というイベントを通して、東洋医学を学ぶ機会を創出している。準備の段階から学生が自分たちで工夫をしながらイベントをやり切る中で、東洋医学を深く学びつつ、身近に感じるきっかけとなるようにこれからも継続していきたい。

ST-10

昭和医科大学による漢方・生薬に対する知識を深める研究活動

○寺崎（てらさき） 佳帆（か ほ）[1)]、根岸 亜衣[2)]、前間 愛瑠[2)]、八木 倫子[2)]、
隠明寺 宥歩[3)]、辻 穂子[3)]、関根 愛珠[1)]

[1)]昭和医科大学 薬学部、[2)]昭和医科大学 医学部、[3)]昭和医科大学 歯学部

はじめに：昭和医科大学漢方生薬研究会の活動内容を紹介し、活動を改めて見直すことで改善点を発見し、今後の活動に活かすことを目的とする。
活動紹介：昭和医科大学漢方生薬研究会は、部内での漢方・生薬に関する知識を深めることに加え、大学祭などの催しを通じてその魅力を伝えることを目標に活動している。通常活動では、漢方・生薬を含む東洋医学について学ぶ機会を設け、漢方薬や生薬、鍼灸、アロマ、薬膳など幅広いテーマの中からグループごとに自由にテーマを設定し、講義スライドを作成して部内で発表している。また、通常活動に加え、実習や合宿を行い、部員の知識向上を図っている。2024年11月には、紫雲膏や桂枝茯苓丸を作成する実習を実施し、それぞれの薬効や特徴、含有生薬について理解を深めることができた。昨年の大学祭では、シナモンチュロスやチャイなど、生薬に関連した食品の販売に加え、研究会で使用している数十種類の生薬標本や部員が作成した講義スライドを展示した。これにより、研究会に所属していない学生や一般来場者にも漢方・生薬を身近に感じてもらい、その魅力を伝えることができたと考えている。
考察：活動目標である「部内での知識を深めること」と「漢方・生薬の魅力を外部に伝えること」のうち、前者については通常活動や実習を通じて達成できたと考える。しかし、後者については、十分に達成できなかったと感じる。今後の課題として、大学祭での展示内容をより充実させ、展示ブースへの集客率を向上させることで、漢方・生薬の魅力をより多くの人に伝える活動を強化していきたい。

演者索引

演者索引

A-Z

Akio Inui 渉外委員会
Aya Jibiki 渉外委員会
Atsuko Jinnai 渉外委員会
Akinori Morinaga 渉外委員会
Asako Okabayashi 渉外委員会
Chan-Young Kwon **O-082**
Hong-wook Choi **English Symposium-2**
Han-Gyul Lee **O-043**，O-078
Hiroshi Nishio 渉外委員会
Jin-Guk Oh **EO-04**
Ki-Ho Cho O-043，O-078
Koichi Fukunaga 渉外委員会
Kokoro Ichihara **English Symposium-3**
Kyohei Miyakawa 渉外委員会
Kahori Otani 渉外委員会
Kenji Watanabe 渉外委員会
Misa Akita 渉外委員会
Megumi Yokota 渉外委員会
Nobuhiko Tsushima 渉外委員会
Ryutaro Arita 渉外委員会
Ryota Sakoda **English Symposium-4**
Seung-Won Kwon **渉外委員会**，O-043，**O-078**
Sunoh Kwon **EO-06**
Sang-Myeong Lee EO-06
Seiwa Michihara 渉外委員会
Shin Takayama **渉外委員会**
Seung-Jeong Yang **渉外委員会**
Takashi Iwata 渉外委員会
Tomonori Nakamura 渉外委員会
Tatsuya Nogami 渉外委員会
Tetsuhiro Yoshino 渉外委員会
Wataru Yamagami 渉外委員会
Yuko Aso 渉外委員会
Yuko Horiba **渉外委員会**
Young-Hee Jin EO-06
Yoko Kimura 渉外委員会
Yuto Matsuura **English Symposium-1**

あ

青山　重雄　O-023，O-151
赤尾　清剛　AO-01，O-015
赤瀬　朋秀　**健康保険担当委員会-2**
秋野　公造　**健康保険担当委員会-1**
秋葉秀一郎　O-009
秋葉　哲生　O-087
淺野　智也　**O-151**
渥美　聡孝　**生薬原料委員会・一般社団法人日本生薬学会共同企画**
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S-5，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-6，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-8，**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-9**，O-137
鮎川　文夫　O-140
鮎澤　聡　**鍼灸学術委員会1-4**
新井　信　**S5-3**，O-017，O-100，O-102，O-137，O-138，O-139，O-143
荒巻　恵　O-113
有島　武志　O-175
有田龍太郎　**生薬原料委員会1-3**，**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-1**，AO-03，O-031，O-124，O-144
有馬菜千枝　O-023，O-068，**O-097**
有光　潤介　**O-079**
安康真由香　**O-113**

い

飯塚　徳男　学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-5，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-8，**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-9**
飯沼あすか　**O-027**
井口　巴樹　**O-172**
井口　博登　**漢方入門セミナー6**
生野　真嗣　O-045，O-046，O-077，**O-141**，O-153，O-168
池野　一秀　**S11-2**
石井　正　AO-03，EO-03，O-011，O-012，O-031，O-124，O-144

石井菜々子 **ST-03**
石井　祐三 AO-03，**O-031**，O-144
石上　友章 O-139
石川　利博 **O-101**
石島　秀紀 O-008
石野　尚吾 O-037，O-050
石野　博嗣 O-050
石原　克彦 ST-08
石山すみれ **S2-2**
井関　將典 ST-08
伊添　千寿 O-162
磯部　哲也 **AO-06**
板倉　英俊 **S9-4**，**医師のための鍼灸講座6**，O-007
板谷　崇央 **鍼灸学術委員会2-3**
一木　昭人 O-133，O-135
一原　愛心 ST-05
伊藤　亜希 **生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会合同企画-1**，AO-01，O-136，O-137，**O-139**
伊藤　亜樹 O-174
伊藤　　剛 O-024，**O-073**
伊藤　　傑 O-033
伊藤　　隆 **S6-1**，**漢方入門セミナー1**，**JLOM委員会-2**，O-014
伊藤　音生 ST-09
伊東　秀憲 O-024
伊東　雅子 **O-034**
伊藤　正裕 O-071，O-133，O-135
伊藤　明子 O-121
伊東　祥雄 O-034
稲葉　二朗 O-169
稲葉　洋介 **漢方医学の臨床試験ワークショップ**
犬飼　賢也 **S8-3**
井上　博喜 O-003，O-049，O-109，O-116，**O-119**，O-120，O-134
井上　裕文 ST-08
井上　亮一 **O-160**
井畑真太朗 **S3-4**
伊吹　恵里 **AO-01**
今井　純生 O-040
今井　　幸 **O-059**
今津　嘉宏 **市民公開講座-3**
今村　　仁 EO-03
入江　康仁 **S9-1**
岩波　弘明 O-050

う

植田　彰彦 O-045，O-046，O-077
植田　圭吾 O-123
上田　　研 O-105，**O-132**
上田　晃三 **O-091**
上田　真帆 O-045，O-046，**O-153**，O-168
上野　眞二 **S1-5**
上野　孝治 **O-001**
植原　大介 O-042
宇賀神奈美 O-025
内田　さえ **東洋・鍼灸合同S2-2**
内田　夏海 **O-107**
内原　拓宗 **O-145**
槍澤ゆかり O-084
宇都宮　健 O-066，**O-070**
宇土　　豪 O-030
宇土　　博 **O-030**
畝田　一司 **S4-4**，**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-7**，**SS2-4**，O-009，ST-07
瓜生ゆかり O-167

え

江川　美保 O-045，O-046，O-077，O-153，O-168
蛯子　慶三 **O-014**
遠藤　光史 **O-071**

お

及川　哲郎 **S5-2**，O-071，O-133，**O-135**，O-139
呉　　明美 **O-096**
大岡　均至 **O-087**
大川　祐世 医師のための鍼灸講座2
大倉　宏之 東洋・鍼灸合同S4-3
大澤　仲昭 O-175
大澤　　稔 **AO-03**，O-124，O-144
大城　信行 O-060
大須賀拓真 O-045，O-046，O-077，O-153

演者索引

大瀬　綾子　**O-125**
大田　静香　**SS1-5**
太田　真之　**O-048**
大田　美香　O-146
大谷　知穂　O-150，**O-163**
大谷　暢宏　**O-077**
大塚　文男　O-123
大塚　勇輝　O-123
大塚　吉則　O-048
岡田　直己　**O-052**
岡田　英志　東洋・鍼灸合同S4-3
緒方　政則　**O-013**
岡林　麻子　**SS1-1**
岡部　大輔　O-165
岡村　麻子　**SS2-2**，O-060
小川　恵子　**S7-3**，AO-05，O-076，O-079，O-106，O-166，O-167
奥田　博之　O-154
奥茂　敬恭　**S1-1**，**EO-05**，**O-037**，O-050
奥山　陽太　**O-069**
小倉　絹子　O-060
尾崎　和成　**O-148**
小笹　寧子　**O-045**，O-046，O-153，O-168
小澤　夏生　**東洋・歯科東洋合同S-3**
小田　伸悟　**O-036**
小田口　浩　**EBM委員会-4**
小野　直哉　**JLOM委員会-1**
小野　理恵　AO-03，O-011，**O-124**
小野寺真由美　O-084
折井　恭子　**O-117**
織部　和宏　O-044
隠明寺宥歩　ST-10

か

貝沼茂三郎　**日本東洋医学会学術賞受賞講演，編集委員会**，O-043，O-065，O-078，O-108，O-118，O-170
蔭山　　充　O-148
風戸　陽子　**O-020**
梶　　由佳　O-145
樫尾　明彦　**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-2**
加島　雅之　O-026
勝野　達郎　**O-008**，O-142
勝見さち代　**O-023**，O-097
桂井　隆明　**O-024**
加藤　果林　O-045，**O-046**，O-077，O-153，O-168
加藤　士郎　**S2-4**，O-060
加藤　楓花　**ST-02**
加藤　利奈　**O-068**，O-097
金山　敏治　O-167
金子　　彰　O-009
金子聡一郎　**医師のための鍼灸講座5**
金子　　達　**S1-4**，**漢方入門セミナー4**
金田　和久　O-045，O-046，O-153，O-168
金西　賢治　O-115
金本　将司　**O-038**
加野　美希　**O-047**
加畑　聡子　**O-006**
上村　淳一　O-161
神谷　哲治　AO-03，**O-011**
亀井　淳三　**東洋・和漢合同S-4**
加用　拓己　**鍼灸学術委員会2-2**，O-146
川添　和義　**生薬実習セミナー**
川野　綾子　O-003，**O-109**，O-116，O-119，O-120，O-134
河野　徳昭　**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-4**
河原　章浩　O-076，O-079，O-106，O-166，O-167
川村　　強　**O-126**
姜　　伶奈　O-045，O-153，**O-168**
神田　浩路　ST-04
神田　樹杏　ST-01
神野　佳代　O-142

き

菊地　章子　AO-03，**EO-03**，O-031，O-124，O-126，O-144
菊地　孝史　O-009
喜多　敏明　**S6-5**
北川　　渡　AO-01
北原　英幸　**O-004**
北村　亜以　O-154
木下　哲郎　**O-157**
金　　剛洙　**SS2-6**
木村　研一　**東洋・鍼灸合同S2-3**

木村　哲朗　**AO-07**
木村　智政　**LS3**
木村　容子　**S2-3**，O-014，O-054，O-055，O-080，O-081，O-098，O-107，O-112，O-171
許　　志泉　**O-021**

く

久手堅　司　**LS1**
工藤　隆司　**AO-08**，O-028，O-136
久保亜抄子　**東洋・鍼灸合同S2-1**
熊田　恵介　東洋・鍼灸合同S4-3
熊手　絵璃　O-102
倉持　志信　**SS2-3**
栗原由美子　**O-039**，O-047
黒川　貴之　ST-04
黒田　明子　**O-044**

け

毛山　　剛　**O-152**

こ

胡　　暁晨　O-130
小泉　直照　AO-03，**O-012**
小泉　るい　AO-07
濃沼　政美　O-102
小内　　愛　東洋・鍼灸合同S1-4
河野　順子　O-126
小高ゆき奈　**O-167**
後藤　博三　O-043，O-078
五島　史行　**O-022**
後藤　由佳　**O-154**
木場由衣登　**O-147**
小林　匡子　**O-005**
小林　千春　**O-131**
小林　弘幸　O-039，O-047
小林　　瑞　**O-058**
五味　満裕　O-056
近藤　哲哉　O-027
紺野　真緒　AO-08，O-136

さ

斉藤　　晶　**S3-2**
齋藤江里子　**O-095**
齋藤　孝次　O-074
齊藤奈津美　AO-03，O-124，O-144
齋藤　秀悠　AO-03，EO-03
齋藤　充生　O-050
酒井　文菜　ST-09
相良　博典　**特別講演 1**
櫻庭　　陽　**S4-6**
佐々木一郎　O-175
佐々木　恵　**ST-06**
佐藤あずさ　O-155
佐藤　寿一　**東洋・鍼灸合同S1-3**，**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-1**，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-5，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-6，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-8，O-130
佐藤順一朗　O-105
佐藤　尚子　**S7-2**
佐藤　浩子　O-042，O-137
佐藤　　弘　O-014
佐藤　弘敏　O-010，O-050
佐藤　博彦　O-136
佐藤　泰昌　**O-072**
佐藤　里佳　ST-09
佐野　博昭　O-063
沢井かおり　**O-161**
澤井　一智　**S4-3**
澤口　　博　**O-016**
澤田　紫乃　O-105
澤村　　新　**O-088**

し

塩田　敦子　O-115
塩原　仁子　**O-010**
重河　嘉靖　**O-062**
志田　青慈　**O-110**

演者索引

芝野真喜男　**生薬原料委員会・一般社団法人日本生薬学会共同企画**
柴原　直利　O-065，O-108，O-118，O-170
渋江智栄子　O-140
島　　仁　O-174
嶋田　沙織　S4-2
島田美智子　O-136
島根　　涼　**漢方入門セミナー（特別編）**
清水　和愛　**ST-09**
清水　正彦　**O-127**
清水　雅行　AO-03
白取　篤弥　**O-033**

す

菅原　　健　**S10-3**
杉浦　健之　O-068，O-097
杉田　季穂　**ST-07**
杉本　耕一　**O-173**
杉本　幸子　**生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会合同企画-2**
杉本真理子　**O-064**
杉山　　隆　O-091
鈴木　達彦　**東洋・医史・東亜医合同S-3**
鈴木　朋子　**東洋・鍼灸合同S1-4**
鈴木　雅雄　**医師のための鍼灸講座4**，O-146
鈴村　水鳥　**O-092**
砂川　正隆　**鍼灸学術委員会1-1**，**SS3-1**，EO-05，O-037，O-050
住谷　順子　O-154

せ

清山あいり　ST-05
瀬川　　誠　学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-9
関　　典子　O-154，**O-165**
関　　義信　**S8-5**，**O-140**
関口　由紀　**O-084**
関根　愛珠　ST-10
關山　裕詩　O-064
千福　貞博　O-087

た

高浦佳代子　**生薬原料委員会・一般社団法人日本生薬学会共同企画**
高岡　正和　O-105
高岡　　裕　**O-146**
高木　嘉子　O-099
高久　　俊　**EO-01**
高久千鶴乃　EO-01
高士　将典　O-017
高田久実子　O-014
高田　尊信　**O-086**
高田　英明　**O-143**
高橋　海人　O-014
高橋　　元　O-060
高原　千穂　ST-08
高安　武志　**O-076**
高山　健人　**生薬実習セミナー**，ST-08
高山　　真　**東洋・鍼灸合同S1-1**，**漢方医学の臨床試験ワークショップ**，**編集委員会**，**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-5**，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-6，**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-8**，AO-03，**EO-02**，EO-03，O-011，O-012，O-031，O-124，O-144
高山　美郷　O-084
滝田　彩枝　ST-06
竹内　　肇　O-003，O-109，**O-116**，O-119，O-120，O-134
竹越　哲男　**S3-1**，**LS2**
竹下　　有　**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-8**
武田　泰子　**O-066**
竹田　彩華　ST-02
武田　智幸　**O-159**
竹田　　眞　O-040
武田　真輝　**東洋・鍼灸合同S4-4**
武見　敬三　**特別講演 2**
多田　　薫　AO-05
多田　蘇音　**O-149**
舘上　有希　**ST-08**

立花　涼夏　ST-05
橘　　大介　**SS3-3**
橘　有郁子　**O-164**
巽　浩一郎　**東洋・和漢合同S-1**
田中耕一郎　O-007，O-057
田中　　隆　ST-08
田中　秀則　東洋・鍼灸合同S1-2，**O-174**
田中　陽愛　**ST-05**
谷川　聖明　O-045，O-046，O-077，O-153，O-168
谷口　大吾　O-017，**O-100**，O-102，O-138，O-143
谷口　博志　**東洋・鍼灸合同S2-4**
谷田　保啓　**O-015**
田原　英一　O-009
玉嶋　貞宏　**O-150**，O-163
玉田真由美　**SS1-2**
玉野　雅裕　S2-4，**O-060**
田村　義博　**O-106**，O-167

ち

地野　充時　O-069
千葉　浩輝　O-007，**O-057**，O-059

つ

塚田　　愛　**O-050**
辻　　穂子　ST-10
辻　　正徳　**O-083**
津嶋　伸彦　O-014，**O-055**，O-171
津田篤太郎　**鍼灸学術委員会2-1**，**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-2**
筒井　健夫　O-137
都築　雨佳　**O-130**
常丸　裕加　O-033
坪　　敏仁　AO-08，**O-028**，O-136
津村　佳生　**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-6**
露木　　香　O-045，O-046，O-077，O-153，O-168
鶴田　寛二　O-070
鶴田　統子　**S10-4**

て

勅使川原早苗　O-154
寺崎　佳帆　**ST-10**
寺澤　捷年　**瑞宝中綬章叙勲記念講演**
寺野　友美　O-070

と

東郷　俊宏　**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-7**
徳増　一樹　**O-123**
徳毛　敬三　O-114，**O-156**
飛奈　良治　**生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会合同企画-3**
富田　　潤　ST-07
富田　　勉　S4-1
冨田　陵子　ST-08
富永　真琴　**東洋・鍼灸合同S3-1**
友岡　清秀　ST-03
豊田　　茂　S2-4
鳥井　理那　O-063

な

中永士師明　**東洋・鍼灸合同S1-2**，O-110，O-174
中江　啓晴　**S9-3**
中尾　文香　**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-9**，**O-142**
中尾　桂子　O-003，O-109，O-116，O-119，**O-120**，O-134
中川　俊之　**O-103**
長坂　和彦　**S11-4**
長崎　幸子　O-142
長島　公之　**健康保険担当委員会-4**
長瀬　眞彦　O-089，**O-105**，O-132
中田　　薫　**S10-1**，**O-061**
中田　光宥　O-061
中田　佳延　**S9-2**，O-017，O-100，**O-102**，O-138
永田　　豊　**S11-3**，O-117
長野由美子　S4-1
中村　和弘　**東洋・和漢合同S-2**
中村　仁美　O-084

演者索引

中村　元昭　**鍼灸学術委員会1-2**
中村　優子　O-060
中村　祐子　O-154
中村　綾子　O-084
仲本　博史　O-064
中山　健夫　**EBM委員会-1**
中山　　毅　AO-07，**O-155**
南雲三枝子　O-033
夏目　大輝　ST-09
鍋島　茂樹　**東洋・和漢合同S-3**，**LS5**
並木　隆雄　**S5-1**，
漢方医学の臨床試験ワークショップ，
編集委員会，**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-6**，O-137，O-139，O-145
奈良　和彦　O-007，O-057
成田　響太　ST-05
成瀬　瑠南　**ST-01**

に

仁位　清丸　ST-04
西　　勝久　**O-032**
西尾　永司　O-034，O-094
西島　啓晃　**生薬原料委員会1-2**
西田　欣広　O-044
西村　　甲　O-113
西本　　隆　O-162
丹村　敏則　**O-176**

ね

根岸　亜衣　ST-10
根来　暁子　O-155
根津　優子　**O-114**，O-156

の

野上　達也　**漢方医学の臨床試験ワークショップ**，
SS3-2，O-017，O-100，O-102，O-137，**O-138**，O-139，O-143
野尻　俊輔　O-068，O-097
野田　　浩　O-136
野間　久史　**EBM委員会-3**

は

萩野　　輝　**O-056**
橋立　周佳　ST-05
橋本　泰樹　O-065，O-108，**O-118**，O-170
橋本　　巌　**医師のための鍼灸講座3**
長谷川　樹　**ST-04**
花輪　壽彦　**オープニングセッション 1**，
東洋・医史・東亜医学協会合同S-4
羽根田　健　AO-03，EO-03
馬場　正樹　**漢方入門セミナー（特別編）**，O-136，O-137
濱口　　哲　ST-03
濱口　眞輔　**S1-2**
濱浪　嘉登　O-079，O-106，O-167
林　哲太郎　**O-090**
巴山　　忠　ST-08
原　　一志　**O-129**
原　　典子　**O-099**
原田　佳尚　O-039
伴　信太郎　AO-01
半下石美佐子　**O-121**

ひ

比嘉　　研　O-042
日笠　久美　O-075
久光　　正　**会頭講演**，EO-05，O-037，O-050
日高　大翔　ST-05
日野こころ　ST-09
旭爪　章統　**O-128**
檜山　幸孝　O-173
兵庫　はな　ST-08
兵頭　沙梨　O-070
平崎　能郎　**S6-2**，O-095，O-145
平澤　一浩　O-133，O-135
平田　道彦　**オープニングセッション 2**
平松真生子　O-155
平山　　暁　**S4-1**，S4-6
平山結佳子　O-042
廣瀬　桂子　O-167

ふ

福岡　敏雄　**EBM委員会-2**

福澤　素子　**漢方入門セミナー3**
福田　萌香　O-084
福永　智栄　O-165
藤井さくら　ST-01
藤川　未季　**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-4**
藤田　　格　ST-09
藤田　典己　**O-111**
藤田　昌弘　**O-162**
藤東　祥子　**O-019**
藤永　　洋　**O-067**
藤本　　誠　**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-043，O-065，O-078，O-108，O-118，O-170
藤森　勝也　**S8-1**
古川　琢麻　O-155
古田　太輔　AO-05，**O-166**

ほ

星野　卓之　**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-1**，AO-04，O-020，O-024，O-164
堀田　広満　**O-093**
堀　　知行　**S8-2**
堀場　裕子　**生薬原料委員会・日本漢方生薬ソムリエ協会合同企画-4**
堀部　　豪　**S3-3**
堀部　有三　O-050
本城　裕章　**O-042**
本間　真人　**S4-2**

ま

前倉　知典　**東洋・鍼灸合同S4-2**
前間　愛瑠　ST-10
眞木賀奈子　**O-040**
牧野　利明　**日本東洋医学会学術賞受賞講演**，**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-3**，**医療安全委員会**
幕内安弥子　**SS1-6**
間嶋　　望　**O-063**
増田　卓也　**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-7**，**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-6**，ST-06
増田　美加　**健康保険担当委員会-3**
増田　百花　ST-09
増山　浩一　**O-049**
増山　祥子　医師のための鍼灸講座2
班目　有加　O-133，O-135
町　泉寿郎　**東洋・医史・東亜医合同S-2**
松浦　悠人　**東洋・鍼灸合同S4-1**，**全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-3**
松尾侑希子　**O-169**
松岡　尚則　**O-007**
松木　宣嘉　O-123
松村　崇史　**S1-3**
松本　　淳　**東洋・鍼灸合同S4-3**
松本　園子　**SS1-3**
松本　　浩　O-008
松本　祐磨　O-105
松山　純子　**O-051**
丸山　晃央　**O-089**，O-105

み

三浦　於菟　O-059
三上　　彩　ST-01
三鴨　廣繁　AO-01
水上　祥典　**O-025**
水嶋　丈雄　**S11-1**，**長野県部会特別企画**
水野　公恵　O-014
三谷　和男　**健康保険担当委員会-6**，**LS4**，O-087
三谷　直哉　**O-026**
三瀦　忠道　O-009
皆川　智子　AO-08，O-028，**O-136**
南澤　　潔　**S6-3**
峯　　尚志　S4-3，O-002
箕輪麻友美　O-126
三巻　祥浩　O-169，O-172
三村　直巳　**東洋・鍼灸合同S3-2**
三室　純生　ST-07
宮川　亨平　**O-054**

演者索引

宮川　浩也　**東洋・鍼灸合同S3-4**
宮田　　圭　O-008
宮本　新介　**O-171**

む

向野　晃弘　**O-065**，O-108，O-118，O-170
村上　一朗　O-065，O-118
村上　友宏　**O-074**
村上　永尚　**O-075**
村上　正晃　**S7-1**
村上　慶泰　AO-03，**O-144**
村澤　　樹　ST-09
村田美重子　O-155
村松　慎一　S1-5

も

元井　章智　O-085，**O-158**
元井　里奈　**O-085**，O-158
元雄　良治　**編集委員会**
森　　灯　**AO-05**
森　　瑛子　O-095，O-145
森　　将之　**O-009**
森　裕紀子　**AO-04**，O-020，O-164
盛岡　頼子　**O-112**
森田　　智　**用語及び病名分類委員会・JLOM委員会-5，全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-5**
森田　友安　O-105
森永　明倫　O-014，**O-098**
森本理芽子　O-105

や

八重樫　稔　O-161
矢数　芳英　O-071，O-133，O-135
八木　　愛　O-175
八木　倫子　ST-10
矢口　綾子　O-003，O-109，O-119
矢久保修嗣　**漢方入門セミナー（特別編）**，O-136，**O-137**，O-139
安田　卓史　**東洋・歯科東洋合同S-2**
安田　拓司　ST-01
安田　雄一　O-003，O-109，O-119
安野富美子　**市民公開講座-2**
柳澤　道朗　**O-035**
矢野　博美　**O-003**，O-109，O-116，O-119，O-120，O-134
山岡傳一郎　O-033，O-066，O-070
山上　　勉　**生薬原料委員会1-1**
山口孝二郎　**S2-1，東洋・歯科東洋合同S-1**
山口　　智　**S3-5，医師のための鍼灸講座1，学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-4**
山崎　一郎　**S8-4**
山崎　武俊　S4-3，**O-002**
山下　　仁　**医師のための鍼灸講座2**
山中　章好　**O-104**
山中　一星　**O-017**，O-100，O-102，O-138
山見　　宝　**東洋・鍼灸合同S3-3**
山本　健太　**O-115**
山本　昇伯　O-019
山本　創士　ST-05
山本　高穂　**市民公開講座-1**
山本　理恵　**O-081**
山本　莉子　ST-06
屋良　美紀　O-071

よ

横山　浩一　O-173
吉住奈緒子　**O-080**
吉田　　滋　O-175
吉田　省造　東洋・鍼灸合同S4-3
吉田　祐文　**O-122**
吉田　麻美　O-063，**O-175**
吉永　　亮　**学術教育委員会・日本漢方医学教育協議会合同S-3**，O-003，O-049，O-109，O-116，O-119，O-120，**O-134**
吉野　鉄大　**漢方医学の臨床試験ワークショップ，全日本鍼灸学会若手文化会・和漢医薬学会次世代を担う若手研究者の会合同企画-2，SS2-5**
吉村奈津江　**鍼灸学術委員会1-3**
米澤　理可　O-065，O-108，O-118，**O-170**

ら

賴　　建守　**漢方入門セミナー2**
來村　昌紀　**S6-4**，**SS2-1**

り

龍　　興一　O-095，O-145
林　　云海　**O-029**

わ

若杉安希乃　**漢方入門セミナー（特別編）**
早稲田勝久　AO-01
和田健太朗　**S4-5**
渡辺　賢治　**健康保険担当委員会-5**
渡辺　浩二　**東洋・医史・東亜医合同S-1**，
　　漢方入門セミナー5，**AO-02**
渡邉　俊介　O-034，**O-094**
渡邊善一郎　**S10-2**
渡辺　大士　O-050
渡邉　大祐　**O-018**
渡辺　哲郎　**O-041**
渡邉　秀裕　O-071，**O-133**，O-135
渡邊　悠紀　O-145
渡邉　祐登　O-105
渡邉悠久美　**SS1-4**
渡部　志保　**O-053**
渡り　英俊　O-065，**O-108**，O-118，O-170

協賛企業・団体・個人一覧

第 75 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＞

VARYTEX 株式会社
大杉製薬株式会社
漢方 DX 研究会
クラシエ薬品株式会社
小太郎漢方製薬株式会社
株式会社ツムラ
東京医研株式会社

＜広告＞

石野医院
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
医療法人社団順養会 海老原病院
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
株式会社栃本天海堂
有限会社富栄
一般社団法人日本漢方教育研究推進会
一般社団法人日本漢方協会
日本臨床漢方医会
株式会社メディカルユーコン

＜ホームページバナー＞

東京メディカルスクール株式会社

＜チラシ同封広告＞

小太郎漢方製薬株式会社
株式会社ツムラ
株式会社メイプル名古屋

＜展示＞

株式会社亜東書店
株式会社アルガルバイオ
犬伏製薬株式会社
VARYTEX 株式会社
株式会社カイン
株式会社科学書院
カシオ計算機株式会社
株式会社漢方みず堂
有限会社クマック
クラシエ薬品株式会社
株式会社玄米酵素
ジェーピーエス製薬株式会社
株式会社新興医学出版社
特定非営利活動法人仁心
セイリン株式会社
セリスタ株式会社
株式会社 SOPHIA
株式会社ツムラ
株式会社ティ・アイ・エス
株式会社 DYPHI
東栄新薬株式会社
東京医研株式会社
有限会社東洋学術出版社
株式会社栃本天海堂
日本理学療法器材工業会
株式会社旗ケ岡ネイチャー研究所
株式会社 VIP グローバル
株式会社ヘルシーパス

脈康株式会社
株式会社メイプル名古屋
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
株式会社山正
株式会社ヤマト
株式会社龍角散
株式会社レッティ

＜寄付・協賛金＞

表参道福澤クリニック 福澤素子
医療法人社団弘仁勝和会 ふじよしだ勝和クリニック
医療法人社団順養会 海老原病院
医療法人センター北伊藤内科
公益社団法人東京生薬協会
中村明央
一般財団法人日本漢方医学教育振興財団
日本漢方生薬製剤協会
株式会社大和調剤センター

＜日本製薬団体連合会寄付＞

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
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
ニプロファーマ株式会社
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ゲン製薬
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

2025年5月22日現在（五十音順）



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）



ブクリョウ（茯苓）



ショウキョウ（生姜）



カンゾウ（甘草）



サンシシ（山梔子）



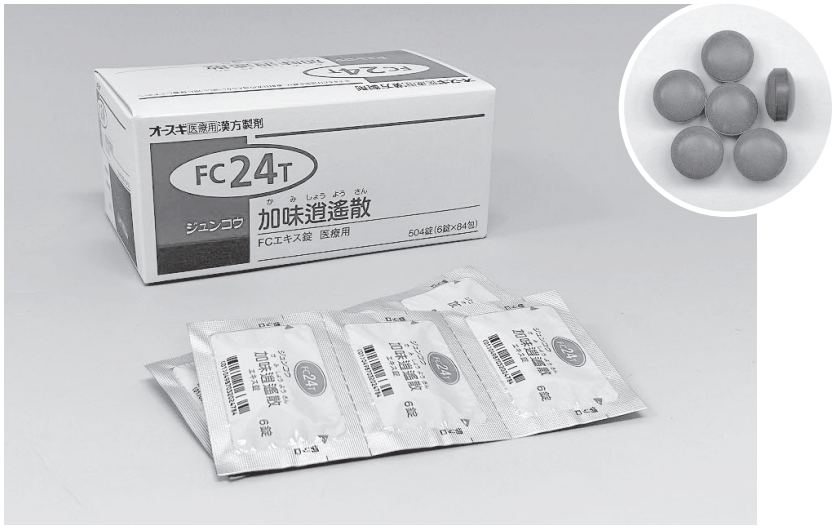
ボタンピ（牡丹皮）

オースギ 医療用 **漢方製剤**　　薬価基準収載

ジュンコウ

FC 24T 加味逍遙散（かみしょうようさん）

FC エキス錠　医療用



■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。

(01)04987032024784

オースギ医療用漢方製剤

錠剤シリーズ

FC24T 加味逍遙散
FC39T 苓桂朮甘湯
FC41T 補中益気湯

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

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

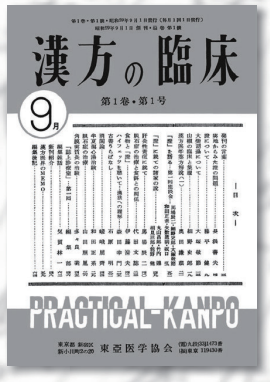
（2024年12月作成）

月刊『漢方の臨床』

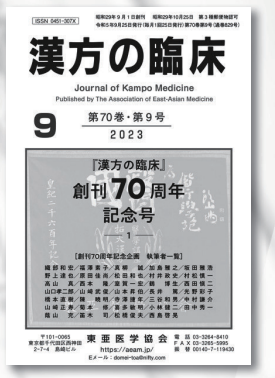
Journal of Kampo Medicine

勤求古訓
博采衆方

矢數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

email：domei-toa@nifty.com

ホームページ　入会・購入申込

日本臨床漢方医会講演会

6月7日（土）17:15～ 第11会場

「私が見たくない未来」

202X年
医療用漢方 保険薬価削除

講　演

国保審査委員が知って欲しい セルフメディケーション推進下での

持続可能な漢方外来・クリニックとは？

医療用漢方エキス製剤処方医の過去・現在・未来

話題提供者：川越 宏文（ちぐさ東洋クリニック 院長）

パネルディスカッション

渡辺 賢治（修琴堂大塚医院 院長・横浜薬科大学 学長補佐）

川越 宏文（ちぐさ東洋クリニック 院長）

玉嶋 貞宏（玉嶋血液内科・漢方診療所 院長）

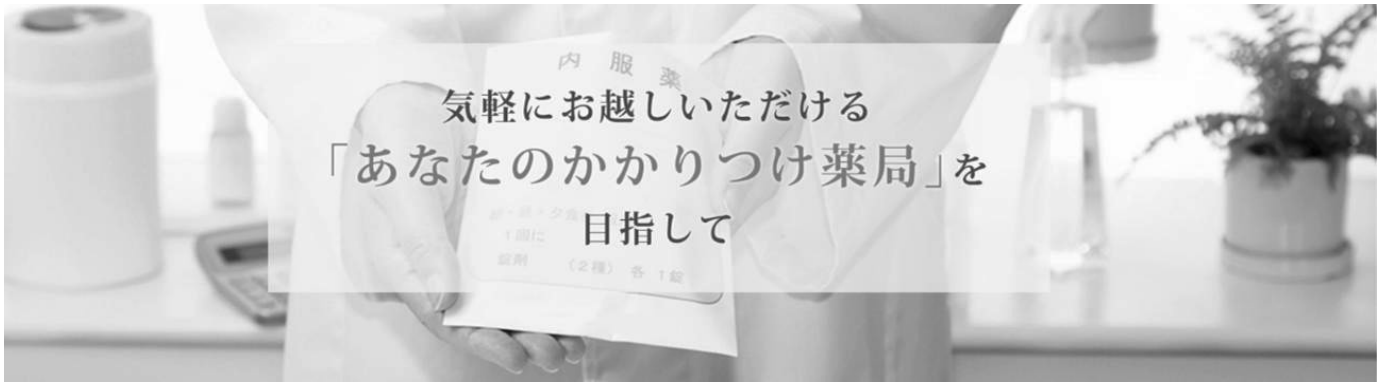
司会：並木 隆雄（国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター 病院教授）

日本の伝統医学である「漢方」を普及・擁護する
日本臨床漢方医会
Japan Clinical Association of Kampo

医会講演会は、日本東洋医学会学術総会参加者なら、どなたでも参加頂けます

東京都日野市高幡 6-3　E-mail：jim@kampo-ikai.jp
TEL：042-591-6050　FAX：050-3588-2114

有限会社 富栄



【中延調剤薬局】

TEL 03-5749-3507

東急池上線荏原中延駅
徒歩６分

【小山調剤薬局】

TEL 03-6426-4624

東急目黒線武蔵小山駅
徒歩３分

【糀谷調剤薬局】

TEL 03-6423-6328

京急空港線糀谷駅
徒歩３分

【五反田調剤薬局】

TEL 03-3495-0757

JR五反田駅
徒歩５分

【荏原町調剤薬局】

TEL 03-3495-0757

東急大井町線荏原町駅
徒歩３分

【康樹堂薬局 旗の台店】

TEL 03-3783-7591

東急目黒線西小山駅
徒歩８分

【済生堂薬局】

TEL 03-3783-8829

東急大井町線中延駅
徒歩８分

処方せん事前受付サービス
アプリから処方せんを撮影して送信すれば事前に調剤の予約ができます

QRコードを読み込み「EPARKお薬手帳」をインストールします

メディカルエステ・肺がん検診・心臓ドック

医療法人社団 順養会

海老原病院

整形外科・リハビリテーション科・皮膚科
呼吸器科・循環器内科・心臓血管外科
内科・外科・胃腸科・消化器内科
消化器外科・内分泌内科・泌尿器科

〒８８０－１１０１
宮崎県東諸県郡国富町大字本庄４３６５

ＴＥＬ　０９８５－７５－２１１５
ＦＡＸ　０９８５－７５－２１６８



鍼灸安全対策マニュアル

坂本 歩 監修／形井秀一・全日本鍼灸学会臨床情報部安全性委員会 編
B5 判　266 頁　定価 4,620 円（本体 4,200 円+税 10%）
ISBN978-4-263-24099-1

「鍼灸安全対策ガイドライン 2020 年版」に準拠した内容で，具体的な対策や方法をおよそ 150 点の図表や写真を用いて分かりやすく解説.



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

第2版

辻内敬子 著／豊倉節子 編集協力
B5 判　104 頁　定価 2,860 円（本体 2,600 円+税 10%）　ISBN978-4-263-71071-5

助産現場の実情や最新のガイドライン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・ケアを大幅加筆した改訂版.



口腔領域の漢方治療

勿誤歯科室方函口訣（ふつごしかしつほうかんくけつ）

小澤夏生 著
A5 判　154 頁　定価 8,800 円（本体 8,000 円+税 10%）　ISBN978-4-263-20025-4

歯科医師，医師，漢方薬を扱う薬剤師を対象に口腔領域の漢方治療について著者自らの経験に基づいた使い方について解説.

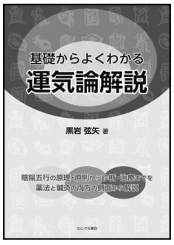
医歯薬出版株式会社　https://www.ishiyaku.co.jp/　〒113-8612 東京都文京区本駒込 1-7-10　TEL 03-5395-7610 FAX 03-5395-7611



中医学講義提要

大串 一稔 編著／ B5 判／ 466 頁／定価：11,000 円（本体 10,000 円+税）

すべての漢方医学は黄帝内経から始まったと考えれば、中医学の基本である基礎理論や診断学は、漢方を学ぶ者にとって必要な知識であることを踏まえ、それに関連する古典の条文、証候分析、代表方剤などを系統的に整理したのが本書である。



基礎からよくわかる 運気論解説

黒岩 弦矢 著／ B5 判／ 492 頁／定価：8,800 円（本体 8,000 円+税）

陰陽五行をもとに毎年の気候の変化を説明する方法である運気論は、中医学を習得するために必要な陰陽論、五行説、干支、律暦、易、渾天説などの基礎知識を学ぶために最適な教材である。陰陽五行の原理・原則から診断・治療までを薬法と鍼灸の両方から、運気の基礎について解説した書。



もっと知りたい女性のための東洋医学 血（けつ）のはなし

岡崎 裕美枝 著・絵／ A5 判／ 212 頁／定価：2,970 円（本体 2,700 円+税）

思春期から妊娠・出産、更年期、老年期と、女性の身体には変化が訪れ、その時々で起こる問題も異なる。女性が快適に生活するうえで重要な栄養やエネルギーである「血（けつ）」を中心に、ユーモラスなイラストをふんだんに用いてわかりやすく解説、「楽しくしっかり学べる東洋医学の本」。

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

【薬価基準収載】

S-01 日本薬局方　ブシ末

漢方の応用範囲を広げる

劇薬　**加工ブシ末**　「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



―トリカブトの塊根―

■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

「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。

三和生薬株式会社
http://www.sanwashoyaku.co.jp/
本社・工場（栃木県宇都宮市）　☎028-661-2411
東京営業所　☎03-5843-5441

2024.4



薬価基準収載

産後の神経症、体力低下、月経不順に

太虎堂の**芎帰調血飲**（きゅうきちょうけついん）

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、添付文書をご覧下さい。

〔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

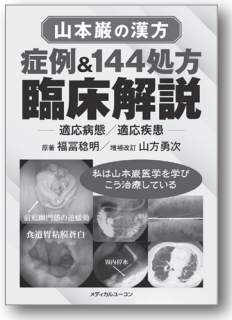
近刊予定

山本巌の漢方
臨床薬能論



松原圭沙彦 著

著者は山本巌の下で長年薬剤師として従事した。いわゆる山本巌の親試実験「5分、15分テスト」を担当しながら、その生薬の運用の実際を学び経験を積んできた。本書は、山本巌の下で「病態と薬物の対応を実際に見た」記録である。

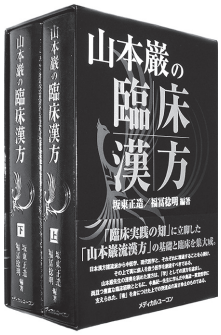


A5判・524頁
定価5,500円(税込)

山本巌の漢方
症例&144処方 臨床解説

原著／福冨稔明　増補改訂／山方勇次

東西両医学の視点を合わせて複眼的に方剤の適応病態を正確に捉え、方剤の臨床運用を重視した処方解説書。山本巌医学を特徴づける治療前後の診断画像付き症例集は圧巻。



山本巌の臨床漢方

坂東正造／福冨稔明 編著

「臨床実践の知」に立脚した山本巌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。

A5判上製本・函入、セット定価22,000円(税込)



新解釈 山本巌の漢方〈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・慢性炎症に対して、中島随象直伝の山本巌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。

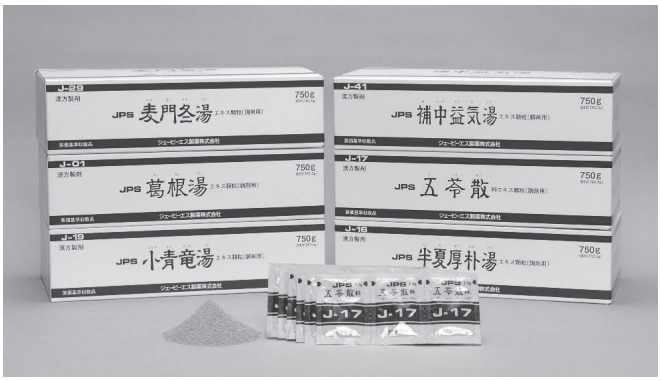
A5判・176頁・定価3,850円(税込)

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。千葉漢方学派の先達『伊藤清夫漢方著作集』販売



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

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



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してまいります。
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いきます。

薬価基準収載　漢方製剤

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等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
『ジェイくん』

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

ラクラク 漢方煎じ器

とろびらんらん

文火楽々匠

煎じ薬を簡単に



使い方動画

煎じ薬の処方、調剤は
トチモトへご相談ください

オンライン服薬指導による調剤可能な薬局もご紹介します

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。

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 [TEL] 03-3254-8161
E-mail:tokyo@tochimoto.co.jp

大阪 [TEL] 06-6312-8425
E-mail:isenbu@tochimoto.co.jp

[URL] https://www.tochimoto.co.jp/

漢方薬・生薬認定薬剤師必須研修対象講座

Web受講可能

2025年度 日漢協漢方総合講座 (第35回)

主催: 一般社団法人日本漢方協会 共催: 日本生薬学会

漢方基礎理論から応用まで
「聴く、観る、造る、仲間と学ぶ」

座 学
基礎理論、金匱要略入門
最前線の漢方臨床、漢方トピックス

青空研修

薬局製剤実習

1年コース

(会 期) 4月～3月(12回)
(会 場) 全水道会館(座学)
東京都文京区本郷１丁目４－１
(日 時) 原則第3日曜日 10:00～16:10
(受講料) 新規 88,000円
会員 78,000円
学生 48,000円
(各年会費8,000円を含む)
(1回受講料) 会員 9,000円
非会員 11,000円

修了者
約11,200 名

一般社団法人日本漢方協会 事務局
〒130-0026 東京都墨田区両国 2-17-19 PAZ 両国6階
TEL/FAX: 03-6659-9980 E-MAIL:j.kampo@jeans.ocn.ne.jp
https://www.nihonkanpoukyokai.com/
業務時間: 月曜日~木曜日 10:00~16:00>



漢方内科●漢方婦人科●鍼灸漢方・鍼灸

石　野　医　院

保険外診療(自由診療)

通常診療日
月曜日 9:00～17:00
木曜日 9:00～16:00
土曜日 9:00～15:00

予約専用診療日
金曜日 9:00～16:00

院長　　医学博士　石野尚吾
副院長　医学博士　石野博嗣

〒145-0073
東京都大田区北嶺町16-10
電話番号03-3720-3775
東急池上線 御嶽山駅より徒歩4分

漢方アカデミア
トップページ

English site



一般社団法人
日本漢方教育研究推進会 代表理事　並木 隆雄

クラシエの漢方

服薬コンプライアンス向上を目指して

粒が小さい細粒剤

クラシエ KB2 スティック



1日2回※1の漢方





飲みやすさに配慮した
スティック包装

湯剤を目指した
抽出方法を選択

85.4%の方が
1日2回製剤が良い※3
と回答[1)]



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※2



こだわりの品質



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)

2024年1月作成







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。

ツムラ

株式会社ツムラ　https://www.tsumura.co.jp/　資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970　患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930　受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）
2021年4月制作 審