

以下の症例について、東洋医学的視点から病態を分析し、診断と治療の方針をたて、処方する方剤（A）を日本の医療用漢方エキス製剤から1剤または2剤併用で選択し、処方量、内服方法などを示して下さい。東洋医学の診断と治療のための考察技法としては、漢方古方学派の方証相対や中医学の弁証論治などがありますが、その他に日本の後世学派や一貫堂医学などの体系化された東洋医学であれば構いません。ただし、いずれの方法を選択するとしても、プレゼンテーションの初めにそれを案内した上で、一貫性をもって解説して下さい。また、生活指導についても必要があれば追加解説して下さい。さらに本症例について臨床上必要不可欠と思われる現代（西洋）医学的見地による病態分析と診察や検査などがあれば具体的に示し、その対策、治療についても加えて解説しても構いません。また、発表はPPを利用して5分以内で行って下さい。

審査は、論理性、分かりやすさ、質疑応答力の評価点の他に、西洋医学的考察と楽しさの付加点もあり、さらにオリジナルティーも評価され、優勝、準優勝、3位、部門賞の他、各種の賞が与えられます。

それでは皆さん、創意工夫して、明るく楽しいプレゼンテーションで、本大会を盛り上げましょう。

#### 症例) 蕁麻疹 5ヶ月、男児

生後1ヶ月前後から顔と頭皮の慢性湿疹で近医に通院し、ヒドロコルチゾン酪酸エステル（ステロイドIV群）外用屯用で軽快と悪化を繰り返している。

生後5ヶ月直前の8日前に発熱（-38.5°C-）と透明な鼻水、鼻閉が起こり、6日前に近医に受診して迅速抗原検査を受けて結果はいずれも陰性。インフルエンザ（-）COVID-19（-）

感冒と診断を受け、解熱剤（アセトアミノフェン）だけで治療を受けた。

翌日の5日前には38°C以上の発熱は起こさなくなったが、それ以降も37.5-38°Cの微熱と透明な鼻水、鼻閉は繰り返している。

また、2日前からは、たまに少量の嘔吐を起こし、加えて軽い咳や全身そこかしこの紅色膨隆疹も起こすようになった。

即日近医に再診し、蕁麻疹と診断されて同院で至急のRASTを行った。その翌日（1日前）の検査結果で異常はないと言われた。卵白、牛乳、小麦、ピーナッツ、えび、さけ、リンゴ、イクラ（-）（※）

同日（1日前）、6カ月未満の乳児に処方できる適当な蕁麻疹の薬はないと言われ、カルボシステインだけで経過を見るように言われた。（※※）

本日になっても蕁麻疹などがよくなり、不安になって当院にかかった。5日前以降（38°C以下になってから）は、アセトアミノフェンは飲ませていない。

診察時生後5ヶ月、体重：7kg、体温37.8°C、完全母乳栄養

ぐずりが少しある。咳と（たまに少しの）嘔吐、蕁麻疹が起こるようになった2日前から、自宅でも同様に抱っこしないとぐずりが落ち着かなくなり、食欲も少し落ち、尿量も少し減っているかもしれないと言う。下痢はない。オルゴールのおもちゃでぐずりが落ち着いたところで、あやしながら診察を始めた。

顔色は悪くない。ふざけてあやすと少し笑った。両頬に一部鱗屑と瘰癧様の丘疹を伴う軽度の紅斑、頭皮に軽い落屑と紅斑がある。腰、下腿、臀部に紅色膨隆疹がある。切診で全身の薄っすらとした汗の湿りけを認める。

声かけに目は合う 音に振り向く 筋緊張良好 大泉門：膨隆なし 髄膜刺激徴候なし

肺聴診：清 両鼓膜：清 咽頭扁桃：やや発赤

舌：口腔内全体とともにやや乾、白苔薄（母によれば以前に白苔はなかったと言う。）

腹：軟（乳児としては正常）、上腹部は抑えると嫌がる。（泣くほどではない。）

WBC:10500/ $\mu$ l CRP:0.19 mg/dl 尿沈査：白血球（1-4 個未満/HPF）細菌（-）

以上より、医療用漢方エキス製剤（A）及び単シロップの内服と、両頬と頭皮にケトコナゾール（抗真菌）外用常用、クロベタゾン酪酸エステル（ステロイドIV群）外用屯用を処方し、併せて栄養指導も行った。翌日から蕁麻疹は軽快し、1週間後には微熱、鼻水、鼻閉、咳とともに蕁麻疹も治った。その後、外用だけ継続させ、両頬と頭皮も悪化しにくくなり、軽快している。

（※）母乳中へのアレルゲン移行やコンタミネーションによるアレルギーの鑑別のための（母親の強い要望もあっての）検査と思われる。

（※※）2歳未満の小児への第1世代の抗ヒスタミン剤の投薬は熱性けいれんを起こすリスクがあり、処方控える事になっている。また、生後6か月未満の乳児に承認されている第2世代の抗ヒスタミン剤はない。

模擬問題をつくるにあたり、実際の症例を一部改変している。

以上

梁哲成