平成 30 年度
日本東洋医学会関西支部例会
講演要旨集

平成 30 年 10 月 28 日（日）
ホテル京都エミナース　大ホール
（主催：京都府部会）

社団法人　日本東洋医学会関西支部

平成30年度日本東洋医学会関西支部例会　開催概要

会　　期　平成30年10月28日（日）

会　　場　ホテル京都エミナース　大ホール
〒610-1143　京都市西京区大原野東境谷町2-4　TEL: 075-332-5800

会　　長　田中　邦雄（明治国際医療大学附属統合医療センター）

参加受付　時　間／9:00～16:00
場　所／大ホール1階
参加費／医師　5,000円　　研修医　2,000円　　学生　無料

※ 参加費は非課税です。
※ 研修医の先生は身分を証明できるものをご持参いただくか、所属病院・卒業年・卒業大学名を登録用紙にご記載ください。
※ 学生の方は学生証などの証明ができるものをご持参ください。
※ 受付後、名札を着用の上、会場にご入場ください。名札の無い方の入場は固くお断りしておりますので、ご注意ください。

講演要旨集　追加で購入を希望される方は1部1,000円で販売いたします。
関西支部ホームページよりダウンロードも可能です。
関西支部HP　http://www.kansaikampo.jp/web/

懇　親　会　本年度は、懇親会を開催いたしません。

専門医制度の認定　例会出席　……20点
例会発表（発表者のみ）　10点

その他単位　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）4単位

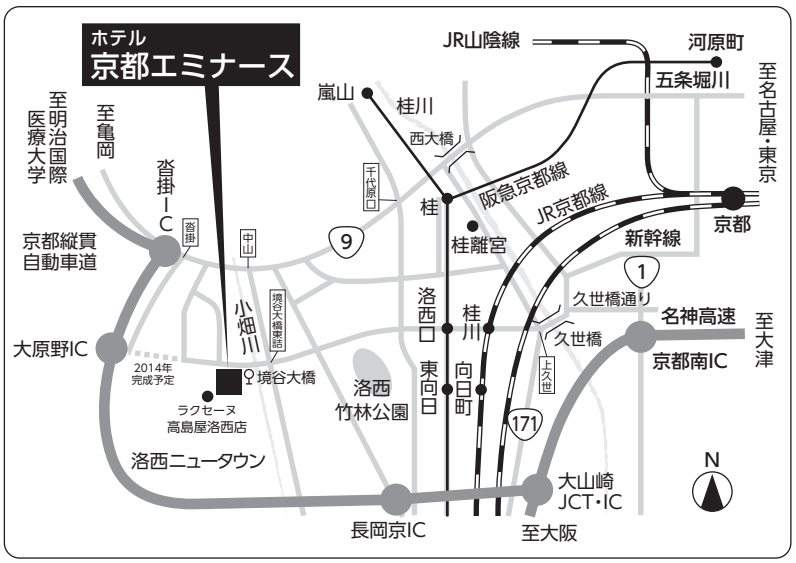
昼　　食　ランチョンセミナーにてお弁当をご用意いたします。
但し、お弁当の数量に限りがございますので、予めご注意ください。

関連会議　関西支部役員会　9:20～ 9:50
関西支部報告会　11:45～12:00

事　務　局　株式会社JTBコミュニケーションデザイン ミーティング＆コンベンション事業部内
〒541-0056　大阪市中央区久太郎町2-1-25　JTBビル7階
TEL: 06-4964-8869　FAX: 06-4964-8804　E-mail: jsom-kansai30@jtbcom.co.jp

会場までの交通案内・会場案内

《 交通案内 》



一般交通機関でお越しの方

●阪急京都線桂駅西口より
市バス西1、西2、西5で約13分、境谷大橋下車
*タクシーなら約10分
*待機タクシー台数が多く、利用しやすいルートです。

●阪急京都線洛西口駅より
市バス西4で約7分、境谷大橋下車
*タクシーなら約5分
ヤサカバス、京都交通バス、阪急バスもございます。

●JR京都駅 C5のりばより
市バス33で約35分、境谷大橋下車、市バス73 洛西バスターミナル終点で下車
*タクシーなら約30分

●JR桂川駅より
市バス西4、ヤサカバス1、2、8で約9分、境谷大橋下車
*タクシーなら約7分

シャトルバス運行の案内

当日は最寄駅（JR桂川駅、阪急洛西口駅）よりシャトルバスを運行しますので、是非ご利用ください。
運行時刻：8時～11時 /15時～17時15分（15分毎）　※11時～15時の間は運行しておりません。
運行コース：JR桂川駅ロータリー→阪急洛西口駅ロータリー→ホテル京都エミナース→JR桂川駅ロータリー
（帰宅時にはホテルの送迎バスも運行予定です。）

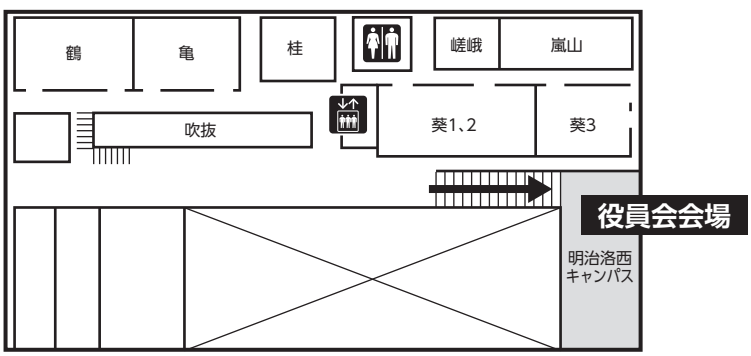
高速道路

大山崎方面からお越しの方へ：
大原野 ICをご利用ください。沓掛 ICからは出入りができません。

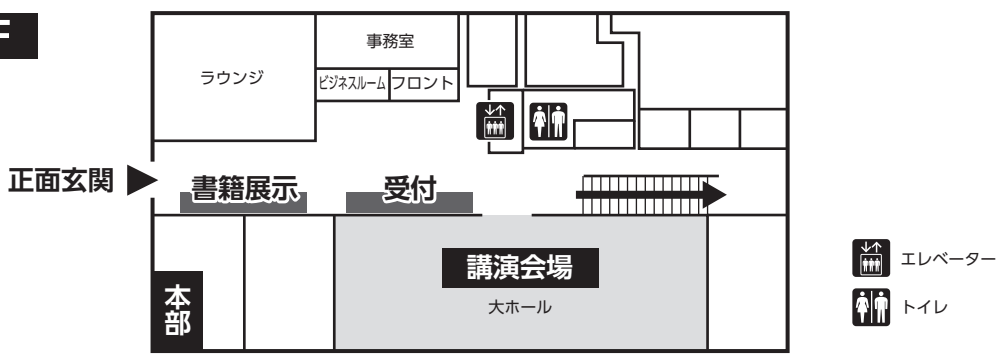
亀岡方面からお越しの方へ：
沓掛 ICをご利用ください。大原野 ICからは出入りができません。

《 会場案内 》

2F



1F



スケジュール

	講演会場 （1F　大ホール）	役員会会場 （2F・明治洛西キャンパス）
8:00		
9:00		
		20 関西支部役員会 50
	55 開会の辞	
10:00	00 一般演題1 座長：和辻　直 新澤　敦	
11:00	00 教育講演1「関西漢方の歴史」 演者：小曽戸　洋 座長：中田　敬吾	
	45 関西支部報告会	
12:00	00 ランチョンセミナー 「東洞先生はそうおっしゃいますが」 座長：三谷　和男 演者：織部　和宏 共催：㈱ツムラ	
13:00	00 教育講演2 「浅田宗伯の医学の臨床応用」 演者：加島　雅之 座長：山崎　武俊	
14:00	15 特別講演 「伝統的な体の動かし方・丹田を中心として」 演者：樺島　勝徳 座長：田中　邦雄	
15:00	30 一般演題2 座長：福岡　正平 向井　誠	
16:00	30 閉会の辞	
17:00		

演者・座長のご案内

1. 講演時間

特別講演・教育講演：事前にご連絡しております書面にてご確認ください。
一般演題：発表 7 分・質疑応答 3 分
発表は PC プレゼンテーション（1 面映写）となります。

2. 発表データについて

受付時間 … 10 月 28 日（日）9:00～16:00
受付場所 … ホテル京都エミナース　講演会場内
セッション開始 20 分前までにお越しいただき、動作確認・試写を済ませた後、発表開始 10 分前までに時次演者席にお付きください。

会場内機材は、下記をご用意しております。
OS：Windows10、PowerPoint 2007/2010/2013/2016

＜データ持ち込みの場合＞
① データは CD-R または USB フラッシュメモリに保存してお持ちください。
② 事前にメディアのウイスルチェックを行っておいてください。
　また、可能な限り発表データのみを保存した CD-R または USB フラッシュメモリをご持参ください。
③ OS 標準フォント（MS 明朝／MS ゴシック／Times New Roman／Century 等）をご使用ください。
④ 動画使用の場合は、Windows Media Player で再生可能なものに限定します。
　※音声は使用できません。

＜PC 持ち込みの場合＞
① Macintosh をご使用の場合は、必ずご自身の PC をお持ち込みください。
② お持込みいただきますパソコンは D-sub 15pin（説明図参照）のモニター出力端子が必要となります。D-sub 15pin 以外のパソコンをお持込みいただく場合には、別途変換コネクタを必ずご用意ください。

【説明図】

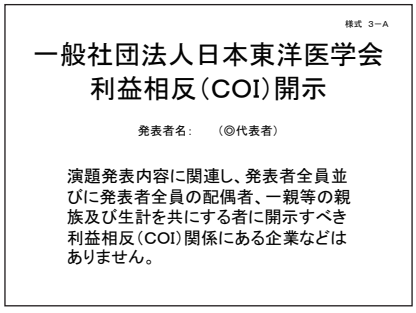
③ AC アダプターを必ずお持ちください。
④ スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除しておいてください。

3. 利益相反（COI）事項の開示

① 演題発表に際し、全ての（共同演者含む）演者は、本学会の「医学研究の利益相反（COI）に関する指針」の細則に従い、利益相反（COI）状態の有無にかかわらず申告が必要です。（様式 1-1）筆頭発表者は共同演者を含め、発表者全員の申告書をまとめて、総合案内にご提出ください。

② 筆頭発表者は所定の様式（様式 3-A、3-B）を用い、以下の方法にて共同演者を含め、発表者全員の利益相反（COI）状態の開示を最初のスライド（または演題・発表者などを紹介するスライドの次）に記載してください。
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。（様式 1-1、様式 3-A または 3-B）
日本東洋医学会　利益相反（COI）規定ページ
http://www.jsom.or.jp/about/rieki.html

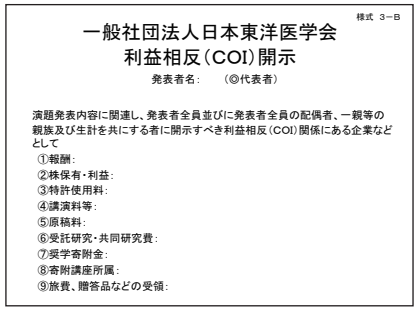
様式 3　開示スライド例
申告すべき利益相反事項がない場合（様式 3-A）　申告すべき利益相反事項がある場合（様式 3-B）


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。


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：

4. 進行

① 発表者は、座長の指示に従って発表を行ってください。
② タイムインジケーターで計時（発表終了 1 分前…警告ランプ点灯／発表終了…赤色ランプ点灯）しておりますが、討論等の進行は、座長にお任せいたします。
③ 発表者は、発表開始 10 分前までに、会場内最前列の次演者席にお着きください。
④ 座長は、担当セッション 10 分前までに、会場内最前列の次座長席にお着きください。
⑤ 座長は、開始の合図が入り次第、登壇し、セッションを開始してください。

プログラム

開会の辞　9:55〜10:00

会長　田中　邦雄（明治国際医療大学附属統合医療センター）

一般演題 1　10:00〜11:00

座長　和辻　　直（明治国際医療大学　鍼灸学部　鍼灸学科）
　　新澤　　敦（にいざわ内科・漢方クリニック）

01　赤ら顔と顔のほてりに対し漢方治療が奏効した２症例

中井　章淳
なかい皮ふ科

02　妊娠中の鼻炎症状に対する苓甘姜味辛夏仁湯の有効性について

飯岡　秀晃
高清会　高井病院　産婦人科

03　加味帰脾湯が著効した薬剤性味覚減退の２症例

○林　与志子[1)]、山崎　武俊[2)]
1）勝田クリニック　耳鼻咽喉科
2）洛和会音羽病院　漢方内科

04　漢方エキス剤による狭窄性腱鞘炎の治療経験

岩田　康男
いわた整形リウマチクリニック

05　末梢性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の効果

○福本　妙子[1,2)]、中村　真理[1,2,3)]
1）まり鍼灸院
2）関西東洋医学臨床研究会
3）森ノ宮医療大学

06　経穴に九条膏の貼薬を用いた季節性アレルギー症状のセルフケア

○谷口奈緒美[1,2)]、中村　真理[1,2,3)]
1）まり鍼灸院
2）関西東洋医学臨床研究会
3）森ノ宮医療学園専門学校

教育講演 1　11:00〜11:45

座長　中田　敬吾（医療法人聖光園細野診療所）

関西漢方の歴史

小曽戸　洋
北里大学　客員教授

関西支部報告会　11:45〜12:00

ランチョンセミナー　12:00〜13:00

座長　三谷　和男（三谷ファミリークリニック　院長）

東洞先生はそうおっしゃいますが

織部　和宏

織部内科クリニック　院長

共催：株式会社ツムラ

教育講演 2　13:00〜14:15

座長　山崎　武俊（洛和会音羽病院　漢方内科）

浅田宗伯の医学の臨床応用

加島　雅之

熊本赤十字病院　総合内科、総合診療科

特別講演　14:15〜15:30

座長　田中　邦雄（明治国際医療大学附属統合医療センター）

伝統的な体の動かし方・丹田を中心として

樺島　勝徳

臨済宗天龍寺派・薬師禅寺住職・鍼灸師

一般演題 2　15:30〜16:30

座長　福岡　正平（大津赤十字病院　心臓血管外科）
向井　　誠（ムカイ・クリニック）

07　原因不明の急性歩行障害に抑肝散が著効した 2 歳男児の一例

○横井健太郎[1)]、山崎　武俊[2)]、西田清一郎[3)]、三谷　和男[4)]

1）男山病院　小児科

2）音羽病院　漢方内科

3）阪奈中央病院　漢方内科

4）三谷ファミリークリニック

08　更年期女性の慢性頭痛に対しての呉茱萸含有製剤の選択と治療効果

○松野　美幸[1)]、山崎　武俊[2)]

1）松野泌尿器科クリニック　ペインクリニック科

2）洛和会音羽病院

09　山茱萸含有成分ロガニンの血管平滑筋弛緩作用機序について

西田清一郎

阪奈中央病院　漢方内科

10　陰陽経脈の機能を考慮した漢方治療の一例（第 1 報 - 過活動膀胱の一治療例）

宮澤　裕治

みやざわクリニック

11　システムとしての東洋医学

田中　秀一

田中医院

12　不安感、睡眠障害を伴う心臓神経症に対して半夏厚朴湯と桂枝加竜骨牡蛎湯の併用が有効であった 3 症例

山崎　武俊

洛和会音羽病院　漢方内科

閉会の辞　**16:30～16:35**

会長　田中　邦雄（明治国際医療大学附属統合医療センター）

特別講演
教育講演

SL　伝統的な体の動かし方・丹田を中心として

樺島　勝徳（臨済宗天龍寺派･薬師禅寺住職・鍼灸師）

人は重力の中で直立して生きる。このため人間の運動系は、骨盤・脊柱の深層筋からなる中心軸と、周囲の経絡・経筋という二重構造を持っている。骨盤の水平軸と脊柱の垂直軸の交点が丹田であり、背側では仙骨である。

人類は古来、坐禅によって中心軸の深層筋を育ててきた。坐禅中働いている筋肉は中心軸を構成する深層筋のみであり、周囲の経絡・経筋は働いていない。これを再発見した江戸時代の禅僧・白隠は「心を気海丹田腰脚足心の間に寄せ充たしめよ」と、丹田の重要性を強調した。ちなみに「気海丹田」という言葉は、白隠以前には使われていない。

だが、言葉を経由したイメージトレーニングよりも、中心軸の筋群を選択的に筋トレした方が実際的であり、効果が確実である。

軸が豊かになると健康度はあがり、精神は安定する。中心軸への負荷を増やすために頭上に重しを置き、大腰筋など深部腹筋を起動させる（骨盤おどり）。この筋トレを続けていると、丹田の機能が高まり、仙骨の柔軟性が生まれてくる。さらに、微腹圧のかかった呼吸となり、腹部臓器のうっ血が改善される。

◎丹田を身体的に理解するために、次の 4 つの実験をする。

1. 脊柱の柔軟性と呼吸運動の上下を調べる、ヒップジャンプ。
2. 腎虚を治す、骨盤を立てたスクワット。
3. 中心軸の筋トレ（骨盤おどり）。
4. 微腹圧呼吸。

【略歴】

樺島　勝徳（かばしま　まさのり）
1949 年生まれ
1976 年　花園大学仏教学科卒業
1980 年　針灸指圧師資格取得・同年、天龍寺専門道場掛塔
1984 年　臨済宗天龍寺派・薬師禅寺住職
　　自坊で健康道場開設。現在にいたる。
1987 年　大阪千里アサヒカルチャー「坐禅と整体」講師。場所を自坊に移して 2013 年まで。
1996 年より花園大学仏教学科・東洋医学非常勤講師。2014 年まで。
著作：
1988 年より現在まで、「元気禅のすすめ」（宝島社）や、「イヤイヤきたえる健康法」（禅文化研究所）など、大小 20 冊余り。

教育講演 1

EL1　関西漢方の歴史

小曽戸　洋（北里大学　客員教授）

江戸時代、幕府は関東の江戸に置かれたとはいえ、長年の皇都である京都や、商業によって繁栄した大坂を中心とする上方（関西）は、依然として高い文化を誇っていた。医学もむろん例外ではない。京都には平安時代以来多くの名医が輩出した。大坂にも一世を風靡した名医たちがいた。

江戸時代の名医で、最後まで活躍した漢方の巨頭といえば、浅田宗伯をおいてほかにはいない。宗伯は江戸に住まい、多くの弟子を育て、明治 27 年に世を去ったが、近代京阪における漢方の素地も宗伯が作った。それを担ったのは京都の新妻荘五郎と、大阪の中野康章の二人であるといっても過言ではない。

新妻荘五郎（1860～1930）は九州久留米の医師。新妻良亮の長男で、はじめ熊本再春館の村井琴浦（琴山の後裔）に古方を学んだ。明治 23 年 31 歳のとき、浅井国幹らの漢方存続運動に呼応して東京に出、浅田宗伯に就いて学ぶこと 3 年。明治 26 年、京都に移り、油小路通仏光寺南入太子山町に開業した。明治 43 年、京都府愛宕郡修学院村一乗寺に隠居。昭和 5 年没。享年 71。跡は長男・新妻良輔が継いだ。

新妻良輔を介して父荘五郎の浅田流漢方を継いだ人物に細野史郎（1899～1989）がいる。細野史郎は京都市左京区鹿ヶ谷に細野聖光園診療所を創業し、多くの子弟を育てた。京都を中心とした漢方医界を牽引した細野史郎の業績はここに贅言を要しない。

中野康章（1874～1947）は秋田県の神職の家に生まれた。明治 24 年 17 歳にして東京に出、浅田宗伯の門に入った。明治 27 年の宗伯死去にともない、宗伯の養嗣子・浅田栖園（恭悦）（1856～1909）に就いて研鑽を積み、明治 31 年には大阪に転居し、福島村（現福島区）中之天神社を主管とするとともに漢方診療を行った。大正 5 年には独学で医師国家試験に挑み、医師免許証を取得した。浅田宗伯の高弟として当地に名が知られ、診療とともに漢方教育に努めた。書画・剣術など六芸に通じた。昭和 22 年没。著書に「杏林清風」（昭和 12 年刊）がある。

森田幸門（1892～1966）は中野康章の薫陶を受けた異才である。奈良県の生まれ。京都大学医学部を卒業し、東北大学で医学博士号を取得。鹿児島県立病院小児科医長を経て、昭和 3 年に大阪で開業したが、中野康章の学術に魅せられ、康章のもとで修業すること 5 年。昭和 9 年（7 年とも）に医院を再開した。昭和 20 年の戦災で、いったんは奈良に帰ったが、昭和 29 年に大阪に戻り、北区堂島町に開業。昭和 25 年に創立された日本東洋医学会では当初より理事。次いで会長、評議員を歴任した。昭和 41 年事故死。享年 73。著書に「傷寒論入門」「金匱要略入門」「素問入門」「森田幸門遺稿集」などがある。その学統を承けた人に柴田良治・三谷和合・西山英雄らがいる。

【略歴】

小曽戸　洋（こそと　ひろし）

1950 年、山口県下関市生まれ。東京薬科大学卒業。日本大学医学部にて医学博士。また同大学文理学部にて文学博士。

現在、北里大学客員教授。東京薬科大学特命教授。日本医史学会副理事長。武田科学振興財団杏雨書屋副館長。上海中医薬大学客座教授。東亜医学協会常任理事。

大塚敬節賞、矢数医史学賞、東亜医学協会賞、間中賞ほか受賞。

日本東洋医学会、日本医史学会、日本薬学会、日本薬史学会、東学医学協会に所属。

主な著書に「新版漢方の歴史」、「針灸の歴史」（大修館書店）、「医家肖像集」（武田科学振興財団）、「中国医学古典と日本」（塙書房）、「日本漢方典籍辞典」（大修館書店-）、「漢方なるほど物語」（ＮＨＫテキスト）、「馬王堆訳注叢書・五十二病方」（東方書店）ほか多数がある。

教育講演 2

EL2 浅田宗伯の医学の臨床応用

加島　雅之（熊本赤十字病院　総合内科/総合診療科）

浅田宗伯は江戸末～明治期の最高の漢方医であることは、知られた事実である。また、現在の医療用漢方製剤 148 方剤のうち、少なくとも 120 方剤の直接の出典が彼の処方集であったことからも、現代の漢方医学に最も大きな影響を与えた人物であったともいえる。

しかし、宗伯の医学は必ずしも十分に現在に知られ、応用されている訳ではない。それは医学の初期教育において古方派を習得したための、古方派的傷寒論処方の運用、考証学派との交流から漢代～清代までの医学書を渉猟し、それを踏まえた論述、日本の様々な臨床運用の知見と 1 日患者 300 人という豊富な臨床経験から培われた口訣の集積と、まさに日本の漢方医学の集大成ともいうべき実に巨大な内容であるため全体像をつかむことが極めて困難であることに起因する。

宗伯が弟子に対して行っていた教育の内容をみると、診断は病因（内因、外因、不内外因、病邪）、病機（邪の進退消長）の把握を前提としており、症候としては脈診を重視するなど、宋代以降の中国伝統医学に準拠している。そこに、古方派の傷寒論理解に基づく症候分類（病位・病情：陰陽、表裏、寒熱、虚実による三陰三陽）とそれに対応する治療方針の策定と、個々の方剤運用に口訣を応用する方法をとっている。

今回は、浅田流の診断と治療方針策定、口訣による方剤選択という一連の過程を踏まえた臨床の方法が有効であった症例を取り上げて、その医学の応用性を検討したい。また、浅田宗伯の工夫により創作された方剤（九味檳榔湯、柴葛解肌湯）の使用経験も紹介したい。

【略歴】

加島　雅之（かしま　まさゆき）
2002 年　宮崎医科大学医学部（現：宮崎大学医学部医学科）卒業　同年　熊本大学医学部総合診療部入局
2004 年　沖縄県立中部病院　総合内科国内留学
2005 年～ 熊本赤十字病院　内科勤務
2006 年　亀田総合病院　感染症科国内留学
2013 年より現職、2014 年より総合診療科兼務
日本内科学会　総合内科専門医　内科指導医
日本東洋医学会　漢方専門医　代議員
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、プログラム責任者　代議員
2006 年　第 31 回　漢方研究　イスクラ奨励賞　受賞
著書：
シリーズ臨床研修指導の手引き　総論　診断と治療社　2004 年共著
臨床に直結する感染症診療のエビデンス　文光堂　2008 年共著
“治せる”医師をめざす 病患・症状別 はじめての漢方治療　診断と治療社　2013 年共著
漢方薬の考え方・使い方　中外医学社　2014 年単著
漢方処方 定石と次の一手　中外医学社　2016 年共著

一般演題

01　赤ら顔と顔のほてりに対し漢方治療が奏効した２症例

中井　章淳
なかい皮ふ科

【目的】皮膚科診療において、女性の赤ら顔と顔のほてりの相談を受けることがある。酒さや酒さ様皮膚炎のことが多く、一般的な西洋治療を行っても難渋することがある。赤ら顔と顔のほてりに長期罹患していた女性患者２症例において、漢方治療が奏効したので報告する。
【方法】【結果】症例１：患者は 67 歳。全身性強皮症疑いのため近医総合病院内科で経過観察中。当院初診の７年前から赤ら顔のため近医皮膚科に通院し、保湿剤、タクロリムス外用、抗ヒスタミン剤、ビタミン剤内服などで治療されていた。初診時、顔の紅斑と舌下静脈の拡張がみられた。顔はほてるが手足は冷える。運動をする習慣はなく体力はないと患者は自覚していた。体重 50kg、色白で痩せ型。ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒 7.5g/日を開始した。保湿剤の外用も併用した。治療開始後１週間で顔の紅斑はやや軽減した。治療開始後３週間で、顔のほてりは軽度になり、足が温かくなってきたと患者は自覚した。治療を継続したところ、顔の紅斑とほてり、舌下静脈の拡張、手足の冷えはほぼ消失した。症例２：患者は 34 歳。当院初診の１年前から顔のほてりと複数の赤色丘疹が現れた。近医皮膚科でステロイドやタクロリムス外用剤で治療されたが改善しなかった。某大学病院皮膚科で皮膚生検を施行され、酒さもしくは酒さ様皮膚炎と診断され、ドキシサイクリン塩酸塩水和物内服と保湿剤外用で治療された。顔の紅斑は改善傾向であったがほてりが継続していたため、漢方治療目的で当院に紹介された。初診時、顔の紅斑と舌下静脈の拡張がみられた。顔はほてるが手足は冷える。便秘が頑固である。体力はあると患者は自覚していた。やや色黒で中肉中背。ツムラ桃核承気湯エキス顆粒 7.5g/日を開始した。治療開始後１週間で顔の紅斑は軽減した。患者は錠剤を希望したためクラシエ桃核承気湯エキス錠に変更した。治療開始後４週間で顔の紅斑と舌下静脈の拡張はほぼ消失した。顔のほてりは当初の半分程度になり便秘は解消した。その後も治療を継続したところ、顔のほてりは消失した。初診後３ヶ月で受診が途絶えたが、１年以上後の受診時に症状の再燃はなかった。
【考察】当帰芍薬散と桃核承気湯はともに駆瘀血剤である。前者は虚証タイプに適し、後者は実証タイプで便秘がある場合に適する。証に従い処方すれば、顔の赤みやほてり、冷えのぼせの症状に奏効することがある。
【結論】漢方治療により治療の選択肢が広がると考えた。

02　妊娠中の鼻炎症状に対する苓甘姜味辛夏仁湯の有効性について

飯岡　秀晃
高清会　高井病院　産婦人科

【緒言】漢方薬は天然自然の生薬（主に木皮草根）から作られ、妊娠中でも比較的安全に用いられる治療薬である可能性が高い。古典である金匱要略の妊娠篇の中で、桂枝湯、芎帰膠艾湯、当帰芍薬散、当帰散　乾姜人參半夏丸などの記載があり古くより妊婦への漢方の投薬の歴史がある。妊娠中の乾性の咳嗽発作に対する麦門冬湯の有効性は従来より示されており、妊娠咳としてよく知られている。気管支炎等の治療に使用される苓甘姜味辛夏仁湯の適応については『金匱要略』の中に、「水去り嘔やみ、その人、形腫るるもの・・その人血虚する…」とある。今回は、妊娠中の鼻炎症状に対する苓甘姜味辛夏仁湯の投薬症例について報告する。

【結果】当科で診療した妊婦の鼻炎症状に苓甘姜味辛夏仁湯を投薬した。投薬した全妊婦の症例数は 24 名で有効症例数は 19 名で有効率は 79％であった。以下に有効例抜粋列記する。

1 冷え性をともなった妊婦の鼻炎症状に有効。

23 歳　妊娠 4 ヶ月、アレルギー性鼻炎の既往ある。鼻炎症状、手足の冷えの訴えあり。舌淡白色、軽度舌歯痕あり。脈は弱。苓甘姜味辛夏仁湯エキス 7.5g を分 3 で処方したところ　鼻炎症状は数日ほどで軽快した。

2 以前小青竜湯無効だった妊婦の鼻炎症状に有効。

29 歳　妊娠 8 ヶ月、数日前より鼻炎症状あり、咳嗽持続し、全身倦怠感もある。普段冷え症で、しもやけの既往あり。舌淡白色、舌歯痕あり。脈は弱やや数。苓甘姜味辛夏仁湯エキス 7.5g を分 3 で処方したところ、1 日で鼻炎症状軽快し。咳嗽、全身倦怠感も数日で軽快した。

【考察】妊娠時の感冒症状には、麻黄を含む方剤の投薬には注意が必要であるとされている。一方、苓甘姜味辛夏仁湯、麦門冬湯、桂枝湯、などは麻黄を含まない方剤であり、妊娠中でも比較的使いやすい漢方薬とも言える。今回、冷え性を目標に鼻炎様症状に苓甘姜味辛夏仁湯を妊婦に投薬した結果、有効である症例が比較的多いことが示された。妊娠中は、非妊娠時とは異なる体内の血液循環動態の変化が生じ水毒、血虚といえる状態で、冷えを助長しやすい状態ともいえる。苓甘姜味辛夏仁湯は、その構成方剤である細辛、乾姜、五味子等は温性の方剤であり、冷えを改善する効果が期待できる漢方である。従って、今後妊娠中の鼻炎症状の治療にあたっては冷えの存在にも注意する必要がある。

【結語】冷え性を目標に用いると妊娠中の鼻炎症状に苓甘姜味辛夏仁湯は有効であることが示された。

03　加味帰脾湯が著効した薬剤性覚減退の 2 症例

○林　与志子[1)]、山崎　武俊[2)]
1）勝田クリニック　耳鼻咽喉科
2）洛和会音羽病院　漢方内科

【緒論】高齢者は複数の疾患をかかえ、内服治療を必要とすることが多いが、それに伴い薬剤性の味覚異常が増加している。味覚異常は西洋医学的に異常が認められない場合、不定愁訴としてとらえられ、患者の訴えに対応できないことが多い。今回、薬剤性味覚減退を伺い、ポラプレジンク（プロマック顆粒）を投与したが無効で、加味帰脾湯が著効した 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】63 歳女性。大阪北部地震で右肩を挫傷し、疼痛時にロキソプロフェンナトリウムとレバミピドを服用していた。1 ヶ月後、舌のざらつきと味覚減退が出現。薬剤性の味覚減退と疑い、ポラプレジンクを投与したが無効。顔色は白く、舌は厚白苔で乾燥。脈は虚で、腹力は軟弱であった。加味帰脾湯を投与し、症状の改善を認めた。

【症例 2】74 歳女性。5 年前に虚血性心疾患で冠動脈ステント留置術を施行。アスピリン、ピタバスタチン、エソメプラゾール、ベニジピンを服用していた。また腰痛でジクロフェナクナトリウムとレバミピドも併用していた。その後、味覚減退が出現。薬剤性を疑い、ポラプレジンクを投与したが無効。顔色は白く、舌は厚白苔。脈は虚で、腹力は軟弱。加味帰脾湯投与により症状の改善を認めた。

【考察】加味帰脾湯は帰脾湯に紫胡、山梔子を加えた方剤であり、心脾両虚、肝鬱化熱に有効とされている。2 症例とも、薬剤の長期服用から脾虚におちいっており、色白で、口腔内が乾燥していることより血虚の併存、またストレスによる肝鬱も疑われた。いずれとも加味帰脾湯が著効した。

【結語】加味帰脾湯が薬剤性の味覚異常に有効である可能性が示唆された。

04　漢方エキス剤による狭窄性腱鞘炎の治療経験

岩田　康男
いわた整形リウマチクリニック

【はじめに】狭窄性腱鞘炎は整形外科の日常診療においてよく見る疾患である。前回当院での当帰四逆加呉茱萸生姜湯の効果について後ろ向きに検討したが、今回当帰四逆加呉茱萸生姜湯以外の方剤について検討した。

【患者と方法】症例は125例、女性は86例（69%）であり、年齢は19から93歳、平均58.1歳で、50代が最も多かった。漢方エキス剤を投与した症例で、疼痛の改善（VASで20%以上）、圧痛の消失、弾発の消失があれば有効とした。

【結果】症例を提示する。54歳女性、1ヶ月前から誘因なく右手掌から環指にかけて疼痛が出現した。朝、起床時環指が屈曲して疼痛がある。理学所見では右環指中手指節間関節（MP関節）掌側に圧痛あり、手指に冷感を認めた。東洋医学的には寒がりで、体温も36.2度以下で、夜間頻尿あり。腹診で腹力弱く、振水音あり、左臍傍の圧痛あり、舌は薄白苔、舌質は淡白で舌下静脈の怒張あり、脈は沈、やや実であった。陽証、やや虚証、寒ありと考えた。当初当帰芍薬散と五苓散を処方したが、無効で手に発赤と熱感を認めたので桂枝茯苓丸と越婢加朮湯に転方したところVAS88から58まで改善した。

全体的には37/125例（30%）で有効、32/125例（26%）が無効であった。有効な合方は越婢加朮湯と桂枝茯苓丸または桂枝茯苓丸加よく苡仁が11例、五苓散と桂枝茯苓丸または桂枝茯苓丸加よく苡仁が9例、当帰芍薬散のみが5例、当帰芍薬散と五苓散2例、当帰芍薬散と桂枝加朮附湯2例などであった。

【考察】狭窄性腱鞘炎では局所の浮腫や線維化の病態があり、利水剤、駆瘀血剤がその病態を改善すると考えられる。

【結論】狭窄性腱鞘炎には越婢加朮湯と桂枝茯苓丸または桂枝茯苓丸加よく苡仁、五苓散と桂枝茯苓丸または桂枝茯苓丸加よく苡仁、当帰芍薬散など利水剤と駆瘀血剤の合方が有用な可能性がある。

05　末梢性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の効果

○福本　妙子[1,2]、中村　真理[1,2,3]

1）まり鍼灸院
2）関西東洋医学臨床研究会
3）森ノ宮医療大学

【目的】顔面神経研究会において、鍼灸は科学的根拠がないので勧められない（グレード 2）に分類されている。しかし臨床においてこの分類と臨床効果には乖離を感じる。今回は、当院における末梢性顔面神経麻痺の患者について、発症 1 年以上の者を対象とし、柳原 40 点法（以下、柳原法）の評価点数を用い、診療録を後ろ向きに調査したので報告する。
【方法】調査期間は、2009 年 7 月～2018 年 7 月までに、当院に末梢性顔面神経麻痺を主訴として来院した患者 88 名中、発症 1 年以上、柳原法で初回 20 点以下の完全麻痺とされる 8 名を対象とした。平均年齢は 47.4±6.7 歳であった。
評価方法は、柳原法のスコア変化と 36 点以上の完治の人数にて判断した。
評価は、0・2・4 点で施術者以外の第三者による評価とした。
また、鍼灸に対する治療満足度を患者本人に、70 点以上を満足とし 100 点法にて評価してもらった。評価時期は、初診時と治療最終時（最大 30 回）とした。平均治療回数は、20.7±5.7 回であった。治療方法は、随証治療による全身調整と、麻痺側顔面の症状に応じて、30 ミリ・18 号の単回使用毫鍼を用い、8 経穴に刺鍼した。また刺鍼穴と重複した 3 穴に 8 分灸を 3 壮施行した。治療頻度は、1 週に 1 回程度とした。分析は、SPSS（Ver19）を用い Wilcoxon 符号付順位和検定で行った。有意水準は 5％とし、評価項目の表記は中央値とした。
【結果】柳原法で 8 名の初回と最終の中央値では、9.0 から 29.0 と改善し有意差がみられた。36 点以上の完治は 1 名で、治療満足度は 83.3％であった。また、完治まで至らなかった 7 名の 25 パーセンタイルは、8.0 から 27.0。中央値では、10.0 から 28.0。75 パーセンタイルでは、15.0 から 30.0 と改善がみられ、柳原法 11 項目すべてに有意差が見られた。
【考察】末梢性顔面神経麻痺の症状に対し、柳原法の各項目において有意差が見られた。また、発症 1 年以上 20 点以下の完全麻痺に対し、それ以上の改善は望めないとされるが、25 パーセンタイルでは完全麻痺ではない 27 点となった。発症から 1 年経過しても症状が有意な改善が見られ、患者満足度が高い事からも末梢性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の有効性は高いと考える。
【結語】一鍼灸院の臨床データではあるが、発症から 1 年経過しても末梢性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の有効性は高いと考える。今後は、発症 1 年以内の者について検討していきたい。鍼灸治療が末梢性顔面神経麻痺治療の選択肢の一つになるよう、臨床研究を続けていきたい。

06　経穴に九条膏の貼薬を用いた季節性アレルギー症状のセルフケア

○谷口奈緒美[1,2]、中村　真理[1,2,3]

1）まり鍼灸院
2）関西東洋医学臨床研究会
3）森ノ宮医療学園専門学校

【目的】中医臨床 2008 年 3 月号に檀上らは季節性アレルギー症状のセルフケアとして、葱白を使用した九条膏の貼薬を用い、症例として効果を報告した。今回当院は、檀上らと同じ貼薬を用い症例集積をし比較検討したので報告する。

【方法】対象は 2018 年 2 月～2018 年 5 月に来院し、2017 年・2018 年にアレルギー症状を訴えた 19 名（女性 16 名、男性 3 名）平均年齢 48.4±4.3 歳とした。調査時期は 2018 年の花粉が飛散する前（アレルギー症状が出る前）に、2017 年の最も辛い時の症状を振り返って評価し記入してもらった（以下、治前）。また、花粉飛散後に九条膏を貼った後の 2018 年の症状を振り返って評価し記入してもらった（以下、治後）。調査内容は日本アレルギー性鼻炎標準 QOL 調査票（JRQLQ No1）を用い 7 項目（くしゃみ、鼻汁、鼻閉、日常生活の支障度、鼻の痒み、目の痒み、涙目）の各項目と、その合計得点の比較検討を行った。7 項目は 0～4 の 5 段階で評価し、数値が高くなる程悩みが大きいとした。治療は取穴を術者が指導し、九条膏を両手澤田流神門（HT7）と両足三陰交（SP6）にアレルギー症状のある期間中に患者本人に貼付してもらった。分析は統計ソフト SPSS（Ver19）を用いて Wilcoxon の符号付順位和検定を行った。有意水準は 5％未満とした。評価項目の表記は中央値とした。

【結果】アレルギー症状全 7 項目の内、くしゃみ、鼻汁、鼻閉、日常生活の支障度、鼻の痒み、目の痒みの 6 項目に有意な改善が見られた。合計点は治前 13.0 から治後 7.0 に減少し有意な改善が見られた。涙目は治前 2.0 から治後 0 に中央値は改善したが有意な改善は見られなかった。

【考察】結果より、九条膏の貼薬は季節性アレルギー症状の改善に有効である事が示唆された。すなわち、くしゃみ・鼻汁・鼻閉等のアレルギー症状で悩まれている患者様の QOL を改善させ、季節性アレルギー症状のセルフケアの選択肢の一つとなる事が示唆された。

【結語】今後は、鍼灸治療と九条膏の貼薬が季節性アレルギー症状の効果の指標となるよう、対象人数を増やし効果を比較検討していきたい。

07　原因不明の急性歩行障害に抑肝散が著効した２歳男児の一例

○横井健太郎[1)]、山崎　武俊[2)]、西田清一郎[3)]、三谷　和男[4)]

1）男山病院　小児科
2）音羽病院　漢方内科
3）阪奈中央病院　漢方内科
4）三谷ファミリークリニック

【緒言】2 歳小児の原因不明の歩行障害に対して抑肝散が著効した症例を経験したので報告する。【症例】2 歳男児。主訴：今朝から急に歩かなくなった。現病歴：X 年 5 月 18 日朝、ベッドで遊んでいる最中に突然泣き出して、歩こうとしなくなった。既往歴：なし。社会背景：母が所用で 1 週間近く実家に帰っており、父方祖父母宅に預けられていた。所見：JCS=0。立たせようとすると、一瞬立つがすぐに座り込んでしまう。診察室のベッドから自分で降りて立とうとしたが、すぐに座り込んでしまった。かなりイライラしていて、医療者が触れようとすると、号泣して拒否。経過：外来で各種検査実施（採血・頭部 CT）し、整形外科対診も行ったが、いずれも特に問題は認められず、その後の外来受診でも、症状の改善を認めなかった。外来通院中に、問診で母不在の情報を入手し、精神面のケア目的で抑肝散開始。その後数日で伝い歩きをし始め、1 週間ほどで普通に歩けるようになり（この頃母が戻る）、診察室でも終始穏やかな表情となり、診察にも協力的になった。その後、症状も消失し、薬も飲まなくなったため終診となった。考察：小児の歩行障害は診断が難しく検査で異常を認めなければ治療も困難である。抑肝散は「薛氏医案」が原典で、神経過敏、易興奮、いらいら、不安・不眠などの精神神経症状を目標に、小児の不穏、ひきつけ、啼泣などに用いられる平肝熄風の処方である。本症例は母の不在による精神的ストレスで肝気が高ぶり、肝陽化風の症候として下肢筋肉がうまく動かせなくなったものと考えられる。精神的ストレスを伴う小児の急性歩行障害に抑肝散が有効である可能性が示唆された。

08　更年期女性の慢性頭痛に対しての呉茱萸含有製剤の選択と治療効果

○松野　美幸[1)]、山崎　武俊[2)]
1）松野泌尿器科クリニック　ペインクリニック科
2）洛和会音羽病院

【諸言】更年期女性の慢性頭痛に対し、呉茱萸湯では効果弱く、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を服用することで治療効果が高かった症例を経験したので報告する。
【症例 1】44 歳女性　主訴：慢性頭痛　易疲労感　冷えのぼせ　現病歴：高校生のころからの頭痛。市販鎮痛剤効果なし。頭痛がひどいと吐き気。胃腸弱く疲れやすい、冷えのぼせ。舌診淡紅色、白苔+、瘀血－。腹症腹力軟弱、心窩振水音＋。血虚寒滞，脾虚と考え呉茱萸湯＋補中益気湯投与で程度は軽くなるが、頭痛頻度変わらず当帰四逆加呉茱萸生姜湯に変更後、劇的に頭痛が改善した。
【症例 2】41 歳女性　30 代からの月 2,3 回の寝込むほどの頭痛。頭痛時は吐き気も伴う。市販鎮痛薬で効果なし。トリプタン製剤は過去使用したが、副作用で飲めなかった。
舌診淡紅色　腹症　腹力中、胸脇苦満やや+、心窩痞+。血虚肝鬱、寒滞と考え呉茱萸湯を処方。内服後、胃不快感、頭痛に対しての効果もないとのことで、当帰四逆加呉茱萸生姜湯に変更。一か月後、頭痛発作はなくなり、軽い頭痛が起こっても、寝込むことがなく経過。
【考察】呉茱萸湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯ともに、呉茱萸含有製剤で冷えを伴った頭痛に処方するが、40 代以降の女性では、血虚の存在の有無をきちんと把握することで、二剤の使い分けをよりうまくできるようになると考えられた。
【結語】同じ呉茱萸製剤の頭痛に対する効果の違いを、構成生薬をより深く理解することで、さらに効果的に使い分けられることが再認識できたためここに報告した。

09　山茱萸含有成分ロガニンの血管平滑筋弛緩作用機序について

西田清一郎
阪奈中央病院　漢方内科

【目的】これまで、六味丸、八味地黄丸、牛車腎気丸エキス剤の、血管弛緩作用について報告してきた。血管内皮依存性の弛緩作用と血管平滑筋を直接弛緩する作用の両方を持っていることを報告した。これらの3方剤は、山茱萸を含んでいる。山茱萸に含まれるイリドイド配糖体であるロガニンについて、血管弛緩作用をラット腸間膜動脈で、検討したところ、血管内皮依存性の弛緩作用があることを、これまでに報告していた。内皮を除去すると、血管弛緩作用は強く抑制されるが、完全には、弛緩作用は失われず、内皮に依存しない平滑筋を直接弛緩する作用機序も存在することが、考えられた。我々は、六味丸、八味地黄丸、牛車腎気丸エキスを用いて、これらの平滑筋弛緩作用に、カルシウムチャネル阻害作用が考えられることを報告している。同様な機序が、ロガニンにも検討できるか、ラット血管平滑筋培養細胞を用いて検討した。
【方法】ラット血管平滑筋培養細胞を用いて、細胞内カルシウム濃度の変化を、測定した。カルシウム蛍光プローブには、Fluo-4を使用し、共焦点レーザー顕微鏡を用いて、測定した。平滑筋細胞のカルシウムチャネルを活性状態にするため、塩化カリウムを60ｍM投与した。細胞内の蛍光強度は、塩化カリウムを投与すると、一時的に急上昇したあとに、低下して安定化する。その後、ロガニンを1～10μM投与して、細胞内の蛍光強度の変化を測定した。
【結果】ラット平滑筋細胞内の蛍光強度は、ロガニンを1～10μM投与しても、有意に、変化することはなかった。
【考察】我々は、ロガニンは、ラット腸間膜動脈を弛緩し、内皮依存性の弛緩作用を持っており、EDHF（内皮依存性過分極因子）による弛緩作用であることを、報告していた。内皮に依存しない弛緩作用も存在するが、その機序は不明であった。今回、ラット平滑筋細胞のカルシウム濃度の変化を検討したが、細胞内の蛍光強度の変化は測定されず、カルシウム濃度の変化は、起きなかったと考えられる。ロガニンの平滑筋弛緩機序は、細胞内のカルシウム濃度に依存しない機序であることが想定された。
【結論】ロガニンは、血管平滑筋を、カルシウム濃度に依存せず弛緩させる機序を持っている。

10　陰陽経脈の機能を考慮した漢方治療の一例（第１報 - 過活動膀胱の一治療例）

宮澤　裕治
みやざわクリニック

【目的】人体において機能的に異なった役割を果たしている陰経脈と陽経脈の、それぞれの機能的特性を利用することによって諸疾患の理論的治療が可能であることを、過活動性膀胱の治療例を挙げて示す。
【方法】当施設における経験症例を提示する。症例は 50 代、閉経後の女性で、尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁を主訴とし、当院受診時には既に泌尿器科受診の上で、過活動膀胱の診断を得ていた。泌尿器科にてフェソテロジンフマル酸塩の投薬を受けていたが、これにより症状は軽減するものの症状消失には至らず、服薬による違和感があり同薬継続よりも漢方薬での治療を希望することもあって、Ｘ年〇月〇日当院受診に至った。
【結果】西洋医学的所見に特記すべきことなし。漢方医学的所見では、脈沈緊等より水毒が、右胸脇の緊張及び右腹直筋緊張より肝気高ぶりが候われた。肝気高ぶりと水毒に対する抑肝散加陳皮半夏、腎陽を補う真武湯、腎陰を補い水の巡りを促す六味丸等の処方を行い、六味丸のみが一時的・限定的な効果を示した。その後、舌証よりの血虚・脾胃虚・膀胱経の不巡りを考慮して当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与、投与直後から軽快傾向を示しフェソテロジンフマル酸塩の減量に至ったものの、1 か月後に症状再発した。この経過から、本例では下焦陰虚・血虚に対する補陰が本治であり、同時に少陰腎経、太陽膀胱経を賦活する必要ありと考えた。陰陽両方の経脈機能を効率的に発揮せしめる事を意図し、両経脈の特性を考慮した上で、四物湯を就寝前、八味地黄丸を起床直後に、各々エキス顆粒製剤で 2.5 g 服用させた。その結果 3 週間後には症状軽減傾向となり、フェソテロジンフマル酸塩も中止した。その後も軽快状態を維持している。
【考察】陰経脈の活動は夜間、陽経脈の活動は昼に行われるのが本来である。本症例の過活動膀胱は、閉経に伴う腎陰陽両虚に陰陽両経脈の本来的な活動の不調が加わり、膀胱機能を支配する裏の腎経及び表の膀胱経、この両者の機能低下を招いて発症したものと考える。この病態に対し、裏を補う薬剤と表を促す薬剤を、各々の薬効が最大に発揮されるタイミングで、服薬時間を意図的に指定して投薬することにより、著効を得たものと考察する。
【結論】人体機能は陰陽関係にある表裏の連動が主っており、これを支配する陰経脈・陽経脈の関係性・連動性を認識し、利用することで、論理的かつ確実性の高い治療が可能になる。

11　システムとしての東洋医学

田中　秀一
田中医院

【目的】東洋医学は、常に科学性を問われて来た。巨人、大塚敬節先生の言葉に、学では無く術で有れとの示唆も有る。しかし、20 世紀の欧米医学の要素還元的手法には馴染めなかった東洋医学が、テクノロジーの発展の中で、多様性を認容する、複雑系を内包する、全体視する目を持つ、等の特徴を発揮できる環境が整いつつ有る。この視点に対する、自身の 25 年の観察を概説したい。
【方法】過去 25 年間の、学会、研究会における＜東洋医学とは何か＞を、各講師の知見を基に、トレースする。
【結果】東洋医学は、大きくは人生の各局面の養生学で有り、治療に当たっては、生体の反応を活用できる範囲でのみ成立する手法で有る。細部の実証に欠けるのが弱点では有るが、陰陽虚実寒熱表裏の八綱弁証に拠って全体的な生体像を、気血水論、五臓論に拠って生体機能の連携を、六経弁証に依って、時間軸を踏まえた病期の推移を捉え、補する、瀉する、和する、巡らすの手法で調整する。これらの独特の理論を、現代的に説明する言葉が、様々な医療人から報告され始めている。
【考察】大阪大学の萩原圭祐先生のレジリエンス。日本医科大学の高橋秀実先生の lipid raft モデル。木田正博先生の複雑系の提唱。篠原明徳先生の三焦の解明。2018 年のニューズウイークの報道された、間質が水の通路として全身にネットワークを成していると言う発見が、同年の東洋医学会総会で、峯尚志先生、石井正光先生から三焦水道の説明に寄与すると報告されたこと。古人の東洋医学的観察の現代科学による裏付けが、蓄積されつつ有る。
【結論】2020 年代は、テクノロジーの新たな飛躍期で、すでに、物理学や経済学では、20 世紀の線型思考に依る科学は複雑系に凌駕された。現代医学も、その道を歩んでいるが、異文化の東洋医学は、複雑系、多様性に対応する目を、既に持っている。自分たちの傍に有る、宝箱を開けてみる。

12　不安感、睡眠障害を伴う心臓神経症に対して半夏厚朴湯と桂枝加竜骨牡蛎湯の併用が有効であった３症例

山崎　武俊
洛和会音羽病院　漢方内科

【緒言】心臓神経症に対して半夏厚朴湯はしばしば有効であるが、それのみで効果不十分なときもある。今回、不安感、睡眠障害を伴う心臓神経症に半夏厚朴湯と桂枝加竜骨牡蛎湯の併用が有効であった３症例を経験したので報告する。

【症例１】32 歳女性。腹部腫瘍を指摘され精査を受けたが異常はなかった。その頃から動悸を自覚するようになった。心電図、心エコーで異常を認めなかった。病気に対する恐怖感が強く、不眠傾向となった。舌は淡紅、薄白苔で、脈は弦虚。腹力はやや軟弱で腹直筋攣急、臍上悸、心下痛を認めた。半夏厚朴湯と桂枝加竜骨牡蛎湯を投与。１ヶ月で動悸は消失した。

【症例２】62 歳女性。健診で不整脈を指摘され、近医で精査を受けたが経過観察を指示された。翌年より安静時の動悸を自覚。心電図で心室性期外収縮散発を認めた。母の介護でストレスがかかっている。眠りが浅く、寝汗を認めた。舌は淡白紅、薄白苔。脈は弦。腹力はやや軟弱で、心下痞および臍上悸を認めた。半夏厚朴湯、桂枝加竜骨牡蛎湯を投与し、症状は軽減した。

【症例３】67 歳女性。１年前より安静時の動悸、胸部不快感が出現。近医で心臓 CT を施行されたが異常なしと言われた。神経質で不安感が強い。寝汗を認めた。舌は淡紅、薄白苔。脈は弦虚。腹力はやや軟弱で、心下痞および臍上悸を認めた。半夏厚朴湯、桂枝加竜骨牡蛎湯を投与。１ヶ月で動悸は消失した。

【考案】半夏厚朴湯は「方函・口訣」で「気剤の権與なり。諸気疾に活用してよし。」と述べられている。また、大塚敬節は動悸のほかに足が冷え、やせて顔色の蒼い症例に桂枝甘草竜骨牡蛎湯を合方している。不安感、睡眠障害を伴う心臓神経症に対して、半夏厚朴湯と桂枝加竜骨牡蛎湯の併用が有効であることが示された。

平成 30 年度日本東洋医学会関西支部例会　準備委員会一覧

会　　長	田中　邦雄	明治国際医療大学附属統合医療センター
準備委員長	山崎　武俊	洛和会音羽病院　漢方内科
会計担当	中西　貞信	中西医院
プログラム担当	中井　章淳	なかい皮膚科
	谷村　史子	谷村医院
	小島　秀規	医療法人こじまレディースクリニック
広報担当	細野　靖之	聖光園細野診療所　薬剤部
	十亀　義生	京都府立医科大学医学部　総合診療・医学教育学／消化器内科
	和辻　　直	明治国際医療大学　基礎鍼灸学講座
特別顧問	中田　敬吾	聖光園細野診療所

（※敬称略・順不同）

今後の教育事業のお知らせ

県　部　会

●兵庫県部会

日　　時：平成 30 年 11 月 11 日（日）9 時 30 分～12 時 40 分
会　　場：神戸大学医学部シスメックスホール
特別講演：脳内ネットワークから見た漢方薬の効き方
　　抑肝散は脳神経線維の保護作用がある　　仁井田りち
教育講演：心身症患者に対する柴胡剤の証（ゲシュタルト）を考える　西田　慎二
一般演題：5 題
受験単位：1 単位
更新点数：10 点
参 加 費：3,000 円（学生 1,000 円）
事 務 局：神戸海星病院　内科　北村　順
　　〒657-0068 神戸市灘区篠原北町 3-11-15
　　TEL　078-871-5201
　　FAX　078-871-5206

●滋賀県部会

日　　時：平成 30 年 12 月 2 日（日）9 時 30 分～12 時 40 分
会　　場：ホテルテトラ大津・京都
教育講演Ⅰ：産婦人科領域における漢方治療　　樽本　祥子
教育講演Ⅱ：睡眠障害と鍼灸　セルフケアの可能性について　　鍋田　智之
教育講演Ⅲ：古典の口訣を生かした漢方治療　　山崎　武俊
受験単位：1 単位
更新点数：10 単位
参 加 費：3,000 円
事 務 局：医療法人せせらぎ会　浮田クリニック理事長　浮田徹也
　　〒520-0242　滋賀県大津市本堅田 6-36-1
　　TEL　077-574-3751
　　FAX　077-574-3792

●三県合同教育講演会

日　　時：平成 31 年 2 月 3 日（日）9 時 55 分～16 時 30 分
会　　場：千里ライフサイエンスセンター山村雄一記念ライフホール
特別講演：呼吸器症状に対する漢方治療の基本と胃大腸を介した応用　伊藤　　隆
講　演　Ⅰ：鍼灸治療と息切れについて　　鈴木　雅雄
講　演　Ⅱ：小児の漢方治療（呼吸器疾患を中心に）　　堀江　延和
講　演　Ⅲ：咳の続くとき　　辰田　仁美
参 加 費：4000 円　（学生 1000 円）
事 務 局：和歌山労災病院　呼吸器内科（担当：医事課　半田）
　　TEL　073-427-7168（内線 3129）
　　FAX　073-451-3788

●第 70 回日本東洋医学会学術総会

日　　時：平成 31 年 6 月 28 日（金）～6 月 30 日（日）
会　　場：京王プラザホテル（東京都新宿区）
事 務 局：北里大学東洋医学総合研究所