

(一社) 日本東洋医学会 関西支部

平成 30 年度
三県合同教育講演会抄録集

日 時：平成 31 年 2 月 3 日 (日) 9 時 55 分～16 時 00 分
会 場：千里ライフサイエンスセンター5階山村雄一記念ライフホール
住 所：〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町 1-4 -2
T E L：06(6873)2010



専門医更新点数 10 点、専門医受験点数 1 単位
漢方薬・生薬認定薬剤師点数 3 単位、日本医師会生涯教育単位 5 単位
参加費 一般 4,000 円、学生 1,000 円 (大学院生含む：学生証呈示)

事務局：〒640-8505 和歌山市木ノ本 93-1
独立行政法人 労働者健康安全機構
和歌山労災病院 呼吸器内科 辰田 仁美
(日本東洋医学会和歌山県部会)
(担当：医事課 半田 京)
TEL：073-451-3181 FAX：073-451-3788

《 プログラム 》

テーマ：今年度の三県合同、呼吸器三昧！！

▶ 9：55～ 開会挨拶

▶ 10：00～11：00

講演1 「鍼灸治療と息切れについて」

座長：にしだクリニック 西田慎二

演者：福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座 鈴木雅雄

11：00～11：15 ディスカッション

▶ 11：15～12：15

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」

座長：関西医療大学 保健医療学部 若山育郎

演者：東京女子医科大学 東洋医学研究所 伊藤 隆

12：15～12：30 ディスカッション

.....
▶ 12：30～13：30 昼休み（代議員会）

※ ランチは近隣でお済ませください。

※ 関西支部代議員会は同じ階の501 会議室にて開催いたします。

.....
▶ 13：30～14：30

講演2 「小児でよく見る疾患の漢方治療-呼吸器疾患を中心に-」

座長：日本赤十字社 和歌山医療センター 漢方内科 山田 伸

演者：神戸百年記念病院 和漢診療科 堀江延和

14：30～14：45 ディスカッション

▶ 14：45～15：45

講演3 「長引く咳へのアプローチ」

座長：山本眼科 山本昇伯

演者：和歌山労災病院 呼吸器内科 辰田仁美

15：45～16：00 ディスカッション

▶ 16：00～ 閉会挨拶

講演1：「鍼灸治療と息切れについて」

福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座

鈴木 雅雄

【要旨】

鍼灸が日本に伝来したのが飛鳥時代と言われており、その後の平安時代に東洋医学の編纂が行われています（代表的な書物に「医心方」があります）。

東洋医学の特徴は、症状をターゲットにした医学になりますが、無数にある患者さんの症状をパッケージにして診断と治療を展開していきます。例えば、全身倦怠感という症状があったとして、そこに息切れ、無力感、他人と話すのが億劫（懶言：らいげん）、易疲労などの症状が併存していれば、気虚証という診断が出来ます。治療法としては四君子湯や足三里、合谷という経穴への鍼刺激を行います。

一方、鍼灸治療は漢方薬よりも歴史が古く、鍼灸治療では対応困難な状況の際にサルベージとして漢方薬が利用されていたようです。従って、東洋医学では鍼灸治療が first-line として利用されています。

近年、鍼灸治療の研究が盛んになっており、様々な分野での応用が期待されています。鍼治療は鎮痛効果が期待できますが、現在鍼治療は薬剤と同等の鎮痛効果を持つとされています。鍼治療の鎮痛効果には様々なメカニズムが複合的に関与して効果を発現していますが、中枢レベルでは鍼刺激による内因性オピオイドの賦活や脊髄レベルではゲートコントロール作用、末梢ではアデノシン1レセプターを介した鎮痛が挙げられます。また、鍼刺激は必ず中枢に入力されるため、鎮痛以外にも様々な効果が分かっています。その一つに息切れの改善が上げられます。息切れは様々な原因が絡み合っていていますが、代表的なものに気道や肺泡、呼吸筋からの求心性活動や O₂ や CO₂ の GAS change の影響があり、これの刺激が延髄や limbic system を介して体性感覚野を通して息切れとして認知されています。人間にとって息切れは不快な感覚なので、内因性のオピオイドを賦活させて緩和しようと働きます。上記で述べましたが鍼刺激には内因性オピオイドを賦活する働きを有するため、鍼刺激は息切れを緩和する作用があることが報告されています。

さらに、鍼刺激により脳報酬系でのセロトニンの賦活が起こり、抗うつ効果が認められており、近年大規模な臨床試験も実施され話題を呼んでいます。

鍼灸治療は単なる物理刺激ですが、この物理刺激をどの様に使用したら良いのかを示しているのが鍼灸医学だと思います。本発表では鍼灸について EBM やメカニズムを踏まえて出来るだけ分かりやすく、先生方にご理解頂けるよう努力したいと思います。

略 歴：1997年：明治鍼灸大学鍼灸学部卒業
1999年：明治鍼灸大学博士前期課程修了（修士：鍼灸学）
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内科（博士：医学）
2001年：岐阜大学医学部東洋医学講座非常勤講師
2004年：京都大学大学院医学研究科（SPH）健康要因学講座 Post Doctor
Fellow。
2006年：医学研究所北野病院第2研究部客員研究員、独立行政法人自動車
事故対策機構中部療護センター研究員
2007年：京都大学大学院医学研究科呼吸器内科研究生
2008年：明治国際医療大学鍼灸学部臨床鍼灸学教室助教
2012年：医学研究所北野病院第12研究部主幹
2012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

所属学会：全日本鍼灸学会（教育研修部部長）
日本臨床疫学会（臨床疫学認定専門家）
日本プライマリケア連合学会（代議員）
日本東洋医学会（福島県幹事）
日本呼吸器学会

受 賞：第14回社団法人日本呼吸器学会 Pneumo Forum 賞受賞
第57回全日本鍼灸学会高木賞受賞
ATS 2010: American Thoracic Society (ATS) clinical problem travel
award 受賞
2012年田附興風会医学研究所北野病院最優秀論文賞受賞
第37回代田賞受賞
第26回日本東洋医学会奨励賞受賞。

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」

東京女子医科大学 東洋医学研究所

伊藤 隆

【要旨】

呼吸器症状を診るときは、その原因がどこにあるかをまず考える。鼻、咽喉、胸部疾患、呼吸機能低下、精神のいずれかにあるか。この段階では西洋医学的診断も漢方医学的診断も同時に行なっている。漢方薬も原因疾病によってある程度の処方方に絞り込まれていく。誤解を恐れずにいえば、第一選択の漢方薬は対症療法的でも良い。咳嗽ガイドラインに従って治療されてみて、ときには漢方薬でなくとも良いはずである。

最初の西洋薬治療、あるいは最初の漢方薬が有効でなかったときは、六病位、虚実、気血水の順に証を検討する。

呼吸器症状は漢方医学の入門分野でもある。どの専門家もここを学習しなければ傷寒論の学習は困難なはずである。学習すべき病態とポイントを記す。

1) かぜ症候群における汗の確認

太陽病の症状は浮脈、頭痛、うなじのこわばり、寒気である。病の主座は表であり、汗の有無で虚実を判定しうる。最も多い証は葛根湯であるが、筋肉痛などの症状が強い症例には麻黄湯を用いる。汗ある症例は虚あるいは虚実間であり、長引く事例が多い。熱感強く寒気が少なければ桂枝麻黄各半湯あるいは桂枝二越婢一湯を用いる。後者では口渴が、前者ではときにかゆみが認められる。

2) 長引いた咳嗽では咳嗽の音を聞くこと

乾性咳嗽では麦門冬湯を、湿性咳嗽ではアレルギー性であれば小青竜湯、非アレルギー性であれば清肺湯をまず用いる。咳にヒュンあるいはピーという喘息患者で認められるような狭窄音が混じるときは麻黄剤から用いる。

3) 慢性呼吸機能低下例には適応あれば補腎剤から用いる

4) 咳喘息には神秘湯あるいは茯苓杏仁甘草湯

これらの治療を行っても改善しない症例が存する。そうした場合の第三選択として、筆者は最近、金系臓器脆弱に注目している。くりかえす咳嗽あるいはかぜ様症状があつて、同時に回盲部の抵抗圧痛を有する例に対して、大黄牡丹皮湯、あるいは腸癰湯を用いることでこれらの呼吸器症状の軽快を認めることができる。五臓論では大腸と肺は表裏の関係にあり、皮膚、鼻と合わせて金に属している。概してこれら金系臓器脆弱を認める事例はなかなか治りにくい事例が多い。

成人発症の女性喘息症例に鉄欠乏症が潜んでいる事例の多いことに最近気づいた。貧血のない鉄欠乏症は血清フェリチン値にて診断するが、これは現代医学の盲点となっている。当日解説したい。

略 歴： 1981年 千葉大学医学部卒業。
1981年 富山医科薬科大学附属病院和漢診療室入局。
1986年 国立療養所千葉東病院呼吸器内科研修医、医員。
1995年 富山医科薬科大学附属病院和漢診療学講座助教授。
1999年 同 和漢薬研究所漢方診断学部門特任教授。
2001年 鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター長。
2009年 副院長。
2014年 東京女子医科大学 東洋医学研究所 教授。
2015年 所長。

漢 方 歴：千葉大学東洋医学研究会にて藤平健、小倉重成、卒後は寺澤捷年、各先生方の指導を受けた。

学 位：「桂枝茯苓丸の微小循環系および大循環系に対する効果に関する研究」

学会活動：日本東洋医学会漢方専門医・指導医・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事務総長。

非常勤講師：筑波大学、千葉科学大学、千葉大学。

資 格：日本医師会認定産業医。日本内科学会認定医。

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）。
（編集）百々漢陰・鳩窓「梧竹楼方函口訣」解説（たにぐち書店）。

講演 2：「小児でよく見る疾患の漢方治療—呼吸器疾患を中心に」

神戸百年記念病院 和漢診療科
堀江 延和

【緒言】漢方薬は苦い・まずいという印象が強い。そのため、子供に漢方薬を使うことは躊躇されることが多いが、使ってみると簡単な処方でも効果的なことが多い。日常的な疾患に対して文献的考察を加えて紹介する。

【小児漢方の幕開け】小児に漢方薬が使われたのはいつ頃か？

『傷寒論』に小建中湯、小児科専門書である小児薬証直訣（宋時代）に六味丸、保嬰撮要（明時代）に抑肝散の記載があり、この時代から小児科用の処方が考案されていたことが分かる。調べ得た範囲で最も古い昭和期以降の日本文献は 1940 年 小児治療八例（大塚敬節）である。大塚先生ならではの処方に関心させられる。（症例紹介）1976 年 漢方エキス製剤が保険診療に適用されて以降、1984 年に小児東洋医学懇話会（現 小児東洋医学会）が発足、2000 年小児漢方懇話会発足など、学会レベルで小児漢方が普及しつつある。

ところが、これだけ漢方薬が小児科でも用いられているにもかかわらず、ガイドラインに掲載されているのはたった 2 つだけである。小児急性中耳炎耳炎診療ガイドライン（2013 年版）に反復性中耳炎に対して十全大補湯（推奨度 B）、小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン（2013 年版）に大建中湯や大黃製剤（推奨度 C1）。

【インフルエンザに麻黄湯】

2009 年 新型インフルエンザが発生した。日本感染症学会によると、死亡数は米国 12,000 人に対して、日本は 199 人と非常に少なかった。日本での抗インフルエンザ薬の普及が原因の一つと考えられている。しかし、インフルエンザウイルス薬投与後の異常行動や死亡症例が報告され、10 歳以上の小児に原則として使用を制限されたこと、吸入薬は 1 歳未満では推奨されていないことなど、その使用に問題点もある。

2001 年に我が国でオセルタミビルが保険適用されてから、インフルエンザにおけるオセルタミビルと麻黄湯の有効性に対する論文が多数発表されたが、残念ながら現時点ではガイドラインに麻黄湯の記載はない。比較的高いエビデンスレベルの報告として、鍋島らの成人を対象とした RCT がある。麻黄湯は 2 つの NA 阻害薬との比較で、発熱や症状などの改善率、ウイルス残存率で遜色のない効果を示すことを報告した。

比較的元気で水分摂取が可能な小児に対しては、麻黄湯単独、もしくは抗ウイルス剤との併用療法も選択されてよいと思われる。

【結語】小児科領域でも漢方薬の有効性を示す報告が増えている。積極的な使用を推奨する。

略 歴：1987年 岩手医科大学医学部 卒業
和歌山県立医科大学 小児科
1992年 那智勝浦町立病院 小児科医長
2003年 富山大学 和漢診療科 寺澤先生に師事
2004年 紀南総合病院 小児科副部長
2005年 飯塚病院 漢方診療科 三潴先生に師事
2008年 神戸百年記念病院 和漢診療科医長
現在に至る

学 会：日本東洋医学会 専門医・指導医
日本小児科学会 専門医

講演3：「長引く咳へのアプローチ」

独立行政法人労働者健康安全機構

和歌山労災病院 呼吸器内科

辰田 仁美

咳嗽は極めて普遍的な症状であり、医療機関への受診理由として最も頻度の高い症候の一つである。聴診や胸部レントゲンなどに異常がなく、各種の鎮咳剤が無効の場合は診療する医師にとって頭の痛い問題となる。

2012年に咳嗽に関するガイドライン（第2版）が出版された（2019年に第3版発刊予定）。咳嗽は持続期間により3週間未満の急性咳嗽、3週間以上8週間未満の遷延性咳嗽、8週間以上の慢性咳嗽に分類され、これによりある程度の原因疾患が推定できる。急性咳嗽の原因疾患は多岐わたるが、臨床的にはウィルス性の普通感冒が最も多い。慢性咳嗽の原因としては、咳喘息、GERD、後鼻漏などが考えられるが、わが国ではGERDと後鼻漏による咳の頻度は欧米ほど多くない。

慢性咳嗽では問診で薬剤や喫煙などの明確な誘発因子を除去し、聴診、胸部レントゲンを行う。喀痰は重要な情報源となるので、培養と細胞診、細胞分画を行う。喀痰で悪性所見があれば精密検査を行い、好中球優位であれば、14・15員環マクロライド系抗菌薬を8週間投与し、改善すれば臨床的に副鼻腔気管支症候群と診断できる。改善しない場合は他の疾患（咳喘息、胃食道逆流による咳嗽、感染後咳嗽など）を鑑別する。

漢方を処方する場合は、1）肺熱の咳か、肺寒の咳かを鑑別する。次に2）乾性咳嗽か湿性咳嗽か、さらに虚実を鑑別して処方を選択する。

肺熱の咳の場合は、実証であれば麻杏甘石湯、柴朴湯など、虚証であれば麦門冬湯などを用いる。肺寒の咳の場合は、実証であれば、麻黄湯、小青竜湯、虚証の場合は麻黄附子細辛湯や苓甘姜味辛夏仁湯などを処方する。

咳喘息の場合は、気管支拡張薬や吸入ステロイドが処方されるが、呼気中NO（FeNO）濃度が25未満では吸入ステロイドの効果が期待できないので、漢方薬が治療の中心となる。また気道の過敏性が改善するまでに約3か月かかるので、治療の継続が必要である。このような場合には持続する場合には補剤の併用も有効である。

【学 歴】

平成 2年3月 和歌山県立医科大学医学部 卒業
平成 5年4月 和歌山県立医科大学大学院第一内科学講座 入学
平成 9年3月 和歌山県立医科大学大学院第一内科学講座 修了

【職 歴】

平成 4年4月 和歌山県立医科大学医学部附属病院第一内科 入局
平成 9年7月 国保日高総合病院
平成11年8月 市立貝塚病院
平成13年7月 和歌山労災病院呼吸器内科
平成29年4月 和歌山労災病院呼吸器内科部長

【学位・現職など】

平成10年7月 学位博甲第 248号
平成27年4月 働く女性健康研究センター長 兼務
平成28年4月 厚生労働省委託 石綿確定診断委員会委員

【所属学会・資格等】

日本内科学会 認定医、専門医、指導医
日本呼吸器学会 専門医
日本東洋医学会 専門医 代議員
Infection Control Doctor
労災補償指導医

日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本職業災害学会など