

2019年度
日本東洋医学会
関西支部例会
講演要旨集

2019年10月20日(日)
千里ライフサイエンスセンター
ライフホール&サイエンスホール

一般社団法人 日本東洋医学会関西支部

◀──────────◆──────────▶ 目 次 ▶──────────◆──────────▶

ごあいさつ	1
2019年度日本東洋医学会関西支部例会 開催概要	2
会場までの交通案内・会場案内	3
スケジュール	4
利益相反（COI）の開示について	5
演者（一般演題・学生発表）、座長、フロアからの質問者へのご案内	5
プログラム	6
特別講演	10
教育講演	12
鍼灸セミナー	14
腹診実技セミナー	16
一般演題・学生発表	20
ランチョンセミナー	40
2019年度日本東洋医学会関西支部例会 準備委員一覧	42

ごあいさつ

2019年度日本東洋医学会関西支部例会を、10月20日（日）に千里ライフサイエンスセンターを会場として開催させていただき運びとなりました。大阪府部会主催の支部例会開催は2012年以来ちょうど7年ぶりとなります。

今年年明けより千福貞博 準備委員長、下村裕章 副準備委員長兼財務委員長、向坂直哉 事務局長、正山勝 プログラム委員長、今井環 会場・進行委員長、岩井正憲 会場・進行委員長を中心に準備委員会が発足し、その後、多くの皆様のご尽力を賜りながら順調に本例会の準備を進めることができました。準備に携わって下さった全ての皆様方に心より御礼を申し上げます。

今回の関西支部例会では、一般演題・学生発表にて19題のご発表をいただき、ご参加の皆様方より活発な討論をしていただけるものと存じます。また、特別講演を加島雅之先生（「三陰三陽の来歴と見えてくるもの」）、教育講演を矢数芳英先生（「漢方治療による患者満足度の向上と医療費の削減」）、ランチョンセミナーを山口竜司先生（「生活を支える在宅漢方」～終末期まで漢方を使う～）、鍼灸セミナーを粕谷大智先生（「脳血管障害後後遺症に対する鍼灸（拘縮、疼痛、嚥下障害、体幹不安定）」）、腹診実技セミナーを千福貞博先生、下村裕章先生、今井環先生、福原慎也先生、岸本圭永子先生、八幡暁直先生（「黙って触ればピタリと当たる」）をお願いいたしました。

今回の関西支部例会が、必ずや皆様にとってご満足いただける実り多き例会となりますことを祈念する所存であります。

多数の皆様にご参加いただけますようお願い申し上げます。

2019年度日本東洋医学会関西支部例会
会 長 向 井 誠

2019年度日本東洋医学会関西支部例会 開催概要

日 時：2019年10月20日（日）

会 場：千里ライフサイエンスセンター 5階 ライフホール&サイエンスホール

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2

URL <http://www.senrilc.co.jp/>

会 長：向井 誠（ムカイ・クリニック 院長）

参加受付：時間／9：05～16：55（当日受付のみ）

参加費／一般6,000円、学生1,000円（学生証要）

懇 親 会：時間／17：15～ 場所 6階「千里ルームA」 会費 5,000円

参加受付の際にお申し出ください

専門医・認定医更新点数 20点（発表は+10点）

専門医・認定医受験単位 1単位

日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度集合研修単位 4単位

「漢方薬生薬認定薬剤師制度」あるいは「小児薬物療法認定薬剤師制度」における更新のための単位を取得できる研修会として認められています。

日本医師会生涯教育単位 申請中

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。

関連会議：関西支部代議員会 12：40～13：10（第2会場）

関西支部報告会 13：30～13：45（第1会場）

事 務 局：2019年度日本東洋医学会関西支部例会事務局

医療法人 向坂医院 向坂直哉

〒547-0047 大阪府大阪市平野区平野元町8-15

FAX 06-6794-8010, E-mail: kansai20191020@gmail.com

会場までの交通案内・会場案内

電車でお越しの場合

地下鉄（北大阪急行電鉄）御堂筋線 千里中央行終点
「千里中央」駅下車（北出口すぐ）

● 伊丹空港からお越しの方

大阪モノレール 門真市行「千里中央」駅下車（徒歩約5分）

● 関西空港からお越しの方

(1) JR

「新大阪」駅から地下鉄御堂筋線「千里中央」行にお乗り換えください。

(2) 南海電気鉄道

「難波」駅から地下鉄御堂筋線「千里中央」行にお乗り換えください。



カーナビまたはスマートフォン・タブレットをご利用の方へ

「千里ライフサイエンスセンター」または、次の住所で検索してください。

大阪府豊中市新千里東町1-4-2

時間貸し駐車場のご案内

営業時間：午前7時～午後11時

利用料金：最初の1時間 400円 以後30分毎 200円

利用できる車両：長さ5m、巾1.8m、高さ2.1m及び重量2tまで。

◆会場案内

第1会場

- ・特別講演、教育講演、一般演題・学生発表、ランチョンセミナー、関西支部報告会

第2会場

- ・鍼灸セミナー、腹診実技セミナー、関西支部代議員会

受付

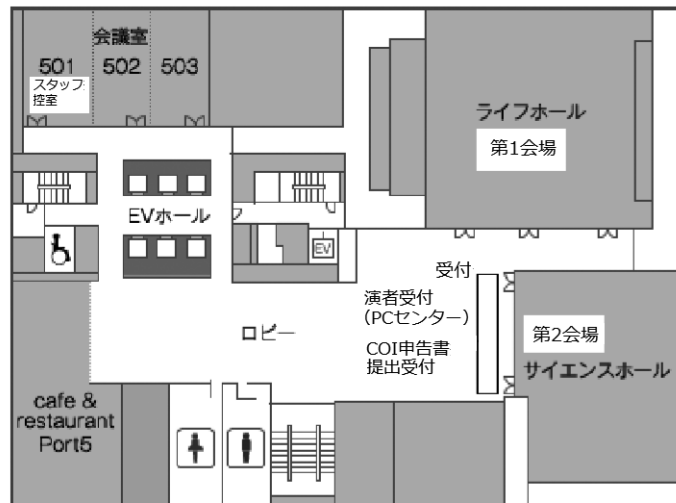
- ・参加受付（一般、学生）懇親会参加受付
 - ・専門医・認定医更新点数受付
 - ・日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度集合研修単位受付
 - ・日本医師会生涯教育単位受付
- 注）専門医・認定医受験単位は参加領収書をもって1単位とします。

- ・演者受付（PCセンター）・COI申告書提出受付

*利益相反（COI）申告書を未提出の演者のかたは当日、受付にご提出を必ずお願いします（すでに提出いただいているかたは結構です）。

懇親会：6階「千里ルームA」17：15～

展示



スケジュール

第1会場 (ライフホール)	第2会場 (サイエンスホール)
9:30 開会の辞 (向井 誠)	
9:35 一般演題 (セッション1) 座長 田中秀一、八幡暁直	
10:15	
10:15 一般演題・学生発表 (セッション2) 座長 能村幸司、前田稔彦	
10:55	
10:55 特別講演 「三陰三陽の来歴と見えてくるもの」 加島雅之 座長 向井 誠、今井 環	
12:25	
12:30 ランチョンセミナー 「生活を支える在宅漢方」 ～終末期まで漢方を使う～ 山口竜司 座長 下村裕章 共催:(株) ツムラ	12:40 関西支部代議員会
13:30	13:10
13:30～13:45 関西支部報告会	
13:45 教育講演 「漢方治療による患者満足度の向上と 医療費の削減」 矢数芳英 座長 千福貞博、福原慎也	
14:45	
14:45 一般演題 (セッション3) 座長 岸本圭永子、吉田麻美	14:50 鍼灸セミナー 「脳血管障害後遺症に対する鍼灸 (拘縮、疼痛、嚥下障害、体幹不安定)」 粕谷大智 座長 中村真理
15:30	15:50
15:30 一般演題 (セッション4) 座長 住吉一浩、王 宝禮	15:50 腹診実技セミナー 「黙って触ればピタリと当たる」 千福貞博、下村裕章、今井 環、福原慎也、 岸本圭永子、八幡暁直 座長 正山 勝、向坂直哉
16:15	16:50
16:15 一般演題 (セッション5) 座長 近藤哲哉、田中裕子	
16:55	
16:55～17:00 閉会の辞 (千福貞博)	

利益相反 (COI) の開示について

演題発表に際しては、ご発表スライドの2枚目（タイトルスライドの次）で以下のいずれかのスライドを用いてCOIの開示をお願いします。なお、以下のPowerPointサンプルデータは、学会ホームページ*からダウンロードいただけます。* <http://www.jsom.or.jp/about/rieki.html>

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奨学金附金:
- ⑧寄附講座所属:
- ⑨旅費、贈答品などの受領:

演者（一般演題・学生発表）、座長、フロアからの質問者へのご案内

演者の方へ

- ・口演発表7分、討論3分です。時間厳守でお願いします。
- ・ご発表はPC発表（MS PowerPoint）のみとさせていただきます。
- ・MS PowerPoint 2003以降（Mac不可）で作成したファイルを保存したUSBメモリーをご発表45分前までにPC受付にご持参いただき、試写をおすすめください。
なお、当日はMS PowerPoint 2010,2013を使用します。
- ・フォントは、日本語（MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝）、英語（Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman）でお願いします。
- ・Macintoshでご発表の場合はPC本体と変換コネクタ（D-Sub mini 15pinが適合するもの）をご持参下さい（持込されるPCと会場のプロジェクターの接続の事前確認ができません。Windowsでの発表でお願いする場合がございます。念のためデータをUSBメモリーでもお持ち下さい）。
- ・ご発表10分前までに次演者席にお着き下さい。
- ・演題上にモニター、マウスを設置いたしますので、発表者ご自身で操作をお願いします。

座長の方へ

- ・セッション10分前までに次座長席にお着き下さい。
- ・進行はご一任いたしますが、セッション時間につきましては厳守をお願いします。

フロアからのコメント・質問者の方へ

- ・所属、氏名を述べたのち、簡潔にご発言下さるようお願いします。

ランチョンセミナー 12:30～13:30 第1会場

座長 下村 裕章 (しもむら内科クリニック)

「生活を支える在宅漢方」～終末期まで漢方を使う～

山口 竜司 山口診療所

共催：(株) ツムラ

関西支部報告会 13:30～13:45 第1会場

三谷 和男 日本東洋医学会関西支部支部長

教育講演 13:45～14:45 第1会場

座長 千福 貞博 (センブククリニック)

福原 慎也 (康和会えのもとクリニック)

「漢方治療による患者満足度の向上と医療費の削減」

矢数 芳英 東京医科大学病院 麻酔科、温知堂矢数医院

一般演題 (セッション3) 14:45～15:30 第1会場

座長 岸本 圭永子 (吉徳会 あさぎり病院)

吉田 麻美 (藍野病院)

09 大建中湯が有用であった糖尿病神経障害を伴う2型糖尿病の2例

○吉田 愛¹⁾、有島 武志²⁾、佐々木 一郎³⁾、吉田 麻美¹⁾、大澤 伸昭¹⁾、杉野 正一¹⁾

1) 藍野病院 内科、2) 有島内科、3) 夙川ささきクリニック

10 柴胡桂枝乾姜湯を用いて治療した更年期女性の一例

○梶本 めぐみ¹⁾、生田 明子²⁾、安田 勝彦¹⁾

1) 関西医科大学総合医療センター 産婦人科

2) 関西医科大学香里病院婦人科

11 川崎病患者の歯科治療後の鎮痛効果を期待する立効散選択の考え方

○王 宝禮¹⁾、王 龍三²⁾

1) 大阪歯科大学 歯学部、2) 王 医院 内科

12 前立腺癌遠隔転移フレイル症例に対する補中益気湯の全身状態ならびに排尿状態への効果について

○大岡 均至¹⁾、千福 貞博²⁾

1) 独立行政法人 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

一般演題 (セッション4) 15:30～16:15 第1会場

座長 住吉 一浩 (乳腺ケア泉州クリニック)

王 宝禮 (大阪歯科大学 歯学部)

13 精神症状を参考に釣藤散を用いた2例

戸城 えりこ ERIクリニック

14 舌・口腔内の痛みに七物降下湯が有効だった症例

武原 弘典 兵庫県立尼崎総合医療センター 漢方内科

- 15 漢方エキス剤による手根管症候群の治療経験
岩田 康男 いわた整形リウマチクリニック
- 16 小児チック症に対する漢方治療
谷口 賢蔵 谷口医院

一般演題（セッション5） **16：15～16：55** **第1会場**

座長 近藤 哲哉（関西医療大学）
田中 裕子（内科田中医院）

- 17 PMS に対する鍼灸治療の効果 — 3 症例報告 —
○高橋 涼子^{1,3)}、中村 真理^{1,2,3)}
1) まり鍼灸院、2) 森ノ宮医療大学、3) 関西東洋医学臨床研究会
- 18 スギ花粉症状に対する鍼灸治療前後の効果検討 — 64 症例 —
○谷口 奈緒美^{1,3)} 中村 真理^{1,2,3)}
1) まり鍼灸院、2) 森ノ宮医療大学、3) 関西東洋医学臨床研究会
- 19 原因不明の炎症性疾患による発熱、咽頭痛、紅斑に対して一貫堂処方がある有効であった一例
○山崎 武俊^{1,3)}、峯 尚志^{2,3)}
1) 洛和会音羽リハビリテーション病院、2) 峯クリニック、3) 北摂中医学研究会

鍼灸セミナー **14：50～15：50** **第2会場**

座長 中村 真理（まり鍼灸院）

「脳血管障害後遺症に対する鍼灸（拘縮、疼痛、嚥下障害、体幹不安定）」
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 鍼灸部門主任

腹診実技セミナー **15：50～16：50** **第2会場**

座長 正山 勝（美原病院）
向坂 直哉（医療法人向坂医院）

「黙って触ればピタリと当たる」
千福 貞博 センプククリニック
下村 裕章 しもむら内科クリニック
今井 環 いまい医院
福原 慎也 康和会えのもとクリニック
岸本 圭永子 吉徳会 あさざり病院
八幡 暁直 HABA クリニック

閉会の辞 **16：55～17：00** **第1会場**

2019年度日本東洋医学会関西支部例会 準備委員長 千福 貞博

特別講演

教育講演

鍼灸セミナー

腹診実技セミナー

「三陰三陽の来歴とみえてくるもの」

熊本赤十字病院 総合内科 加島 雅之

傷寒論の三陰三陽分類は、診断および治療方針の策定に使用され、特に重視される。しかし、傷寒論の中で、少陽病の専薬とされる小柴胡湯が最も頻出するのは、太陽病中篇であったり、太陽病に使用されるとされる桂枝湯が陽明病に使用することが述べられていたり、一般に太陰病または厥陰病に使用するとされる呉茱萸湯が陽明病への適応があったり、陽明病の薬とされる大承気湯が、最もかけ離れた病態である少陰病に使用したりと現在の論理では説明できないことが多い。

こうした結果、三陰三陽が何者であるのかについては、諸説が多い。実体を想定しない疾病の進行時期・ステージを表すとする説、寒熱虚実を表すとする説、経絡を指すとする説、地面と呼ばれる独自の分布部位を表すとする説、運氣論の三陰三陽と結びつけて解釈する説と、乱立し、どれも完全には説明できないため決定的な解釈とはなっていない。現在の三陰三陽の解釈の基本的な枠組みは、北宋の成無己の『注解傷寒論』、『傷寒明理論』によって決定づけられた。しかし、その背景にあるのは、傷寒論の太陽病上篇から厥陰病篇にいたるいわゆる、三陰三陽篇の編集方針そのものの特殊性である。三陰三陽篇の枠組みや文法を確認すると、それは六朝後期の編纂であったことが伺われる。では、本来の三陰三陽分類はどのようなもので、どのような臨床的意義があったのであろうか？

そもそも三陰三陽説は経絡説と運氣論などの医学説に認められるのみである。陰陽をそれぞれ3つに分類する枠組みも、漢代の『月令』に認められるのみである。しかし、この“月”こそ三陰三陽の起源を探る key であった。これが経絡説と結びつくことで医学に導入された。飲食物の消化吸收代謝を説明する三焦一腠理学説と、自然界の気と人体の気の感応を説明する論理であった経絡説が結びつくことで、内外併病の重症感染症の分析が可能となった。更に、本来、三焦一腠理説に対応した治療法であった、薬物療法と、経絡説に対応した治療法であった鍼灸療法を併用する集学的治療法の確立へ向けた試みへと展開していく。更に、薬物療法の中でも、瀉法中心であった、散・丸剤の治療体系に対するサルベージ療法として、湯剤が生み出されていく過程においても、三陰三陽の概念が重要な意味を持つこととなった。

<プロフィール>

加島 雅之

◇現職

熊本赤十字病院 総合内科部長
熊本大学医学部 臨床教授 漢方系統講義担当
熊本大学薬学部 非常勤講師
宮崎大学医学部 臨床教授 総合内科担当
東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 客員講師

◇職歴

平成14年（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
平成16年（2004年） 沖縄県立中部病院 総合内科国内留学
平成17年（2005年）～ 熊本赤十字病院 内科勤務
平成18年（2006年） 亀田総合病院 感染症科国内留学
平成25年（2013年）より 総合内科副部長
平成26年（2014年）より 総合診療科兼務
平成29年（2017年）より 熊本大学医学部臨床教授 漢方医学系統講義担当
熊本大学薬学部 非常勤講師
東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 客員講師
平成30年（2018年）より 宮崎大学医学部臨床教授 総合内科担当
平成31年（2019年）より 現職

◇学会活動

国際東洋医学会日本支部 理事
日本東洋医学会 代議員
日本東洋医学会熊本県部会 副会長
日本東洋医学会雑誌 編集委員
日本東洋医学会辞書編纂委員
日本中医学会 理事
日本漢方教育協議会 幹事（熊本大学代表）
日本内科学会内科専門医会 九州支部 副支部長
東亜医学協会 会員
日本感染症学会 会員

◇専門医等

日本内科学会 総合内科専門医 指導医
日本東洋医学会 漢方専門医
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

◇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

◇賞与

平成18年 第31回 漢方研究 イスクラ奨励賞 受賞
平成31年 第2回 日本漢方教育推進財団 奨励賞 受賞

「漢方治療による患者満足度の向上と医療費の削減」

東京医科大学病院 麻酔科、温知堂矢数医院 矢数 芳英

【はじめに】 当院の漢方外来は、院内紹介制をとっており、その紹介元は難治性の痛みを診る「麻酔科」が多いが、最多は「総合診療科」である。総合診療科から紹介される症例には共通点があり、精査を繰り返すが診断がついていなかったり、治療がうまくいっていないという例がほとんどであった。また多くの医療機関の複数の診療科を受診していた。この背景には、患者満足度が低いために（診断つかず治療できない）、 unnecessary 検査が繰り返されているように思われた（原因を知りたい）。今回はこれらを検討し、よくみられる「3つのパターン」を提示する。諸先生方の患者満足度の向上と医療費削減のヒントにつながれば幸いである。

【1. 不明熱に柴胡桂枝乾姜湯】

全身倦怠感と微熱を主訴に複数の医療機関を受診し、器質的異常が無いパターン

<キーワード> 不明熱、全身倦怠感、過労、オーバーワーク

<治療> よく用いる処方が柴胡桂枝乾姜湯である。熱病の誤治に対する処方であるが、「悪寒と熱感が交互にあらわれ、胸苦しさを訴える」場合に用いられることから、不明熱への応用が可能である。

【2. FD&IBS に柴胡桂枝湯】

機能性ディスペプシア（FD）や、過敏性腸症候群（IBS）の診断がついてはいるものの、治療に難渋し深刻な悩みをかかえているパターン

<キーワード> 下痢、心窩部痛、腹満、ストレスに起因する過緊張

<治療> FD や IBS の患者は、生活習慣だけでなく、ストレス（耐性と感受性）に大きな影響を受けることが知られている。この心理的因子の「ストレス」に着目して柴胡桂枝湯を用いる。また真武湯を合方すると治療効果が高められる。

【3. 動悸に桂枝加竜骨牡蛎湯】

動悸を主訴に複数の医療機関を受診し器質的異常が無いパターン

<キーワード> 動悸、呼吸困難感、過度の不安（実際に起こりえないことも含む）、不眠、時にパニック様の症状

<治療> よく用いる処方が桂枝加竜骨牡蛎湯である。動悸・不安・不眠などを「心」の症状と捉え、精神不安な状態を治すものと考ええると、本方の応用の幅が広がる。エキス製剤による治療では、桂枝加竜骨牡蛎湯の単独投与では効果が乏しい場合があるため、実臨床においては証に応じて合方を行っている。

<プロフィール>

矢数 芳英

◇略歴

- 1992年 3月 東京医科大学卒業,その後,東京医科大学病院 麻酔科へ入局
- 1998年 4月 アメリカ カンザス大学メディカルセンター麻酔科
リサーチフェロー
- 1999年 9月 東京医科大学病院 麻酔科助手
- 2002年 4月 神奈川県立こども医療センター
麻酔科医長
- 2004年 4月 (現職) 温知堂 矢数医院 副院長
- 2005年 4月 (現職) 北里大学東洋医学総合研究所
医史学研究部 客員研究員
- 2006年 8月 (現職) 東京医科大学病院 麻酔科
兼任講師

◇資格

- 日本麻酔科学会 麻酔科専門医・指導医
- 日本ペインクリニック学会 専門医
- 日本東洋医学会 漢方専門医

「脳血管障害後遺症に対する鍼灸（拘縮、疼痛、嚥下障害、体幹不安定）」

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 粕谷 大智

1. 緒言

当院における脳血管障害に対する鍼灸は、以前から脳血管障害後遺症におけるリハビリテーションを円滑に遂行する、または鎮痛や拘縮予防として行われてきた。最近は摂食・嚥下障害や唾液分泌促進等に対する鍼灸治療も全身の機能改善目的として行われている。今回はチーム医療における鍼灸の役割を中心に、鍼灸の専門性を重視した内容について紹介する。

2. 鍼灸治療の実際

(1) 中枢性疼痛

鍼灸治療は、下行性疼痛抑制・内因性鎮痛系の賦活化、皮質視床路機能異常の正常化、脳循環の代謝改善等を目的に、末梢の遠隔部の経穴や頭部（頭維穴）に2～100Hzの混合波低周波鍼通電療法を行っている。これは、侵害受容ニューロンを介した感作抑制やオピオイド受容体を含む下行性疼痛抑制系の賦活化により、 β エンドルフィンやセロトニンの分泌促進作用を高め、痛みを抑制するシステムの正常化や体性感覚野の刺激を目的としている。通電刺激は筋収縮の確認や、神経刺激は支配部位の皮膚にひびき感が得られることを確認する。また、患側と健側にも同様の治療を行うが、患側は神経障害の程度により反応が異なるため、刺激により違和感や痛みを感じない程度とする。

(2) 口腔ケア（嚥下障害、口腔乾燥症状）

本疾患後遺症や寝たきりで全身の活動性が低下し摂食機能低下を引き起こす患者は多く、鎮痛や拘縮予防の鍼灸治療を行いながら嚥下機能向上に重要な感覚入力（上咽頭神経刺激）や不良姿勢の改善（肩甲舌骨筋や後頭下筋群刺激）を行うと嚥下機能の向上が認められる。

(3) 機能向上

上記の後遺症に対する治療に加え、脳循環の改善を目的に脳血管と三叉神経が関連していることから、三叉神経第1枝の刺激を目的とした眼窩上切痕部の魚腰（奇穴）や同第3枝の下関（胃経）への治療を行う。また、健側上肢、下肢への治療を加える。健側への施術は効果的で、患側への刺激は神経障害が存在することから、局所および高位中枢への反応が起こりにくいことが基礎研究や臨床研究の成績で裏付けられている。

3. 安全性とリスク管理

医療従事者から抗凝固剤、抗血小板剤などを服用している本疾患のリスクについて問い合わせは多く、治療のリスク管理について説明を行っている。リスクはゼロにはならないものの鍼灸師サイドで最小限のリスクに抑えるための対応を伝えている。

<プロフィール>

粕谷 大智 (かすや だいち)

東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鍼灸部門主任

◇学歴

国際鍼灸専門学校卒

筑波大学理療科教員養成施設 臨床研修生修了

人間総合科学大学大学院博士課程修了 心身健康科学博士

◇職歴

1987年 東京大学医学部附属病院 内科物理療法学教室 (物療内科) 勤務。

その後、アレルギー・リウマチ内科、現在のリハビリテーション部に至る。

◇2019年現在

宝塚医療大学 客員教授

東京有明医療大学、筑波大学理療科教員養成、東京医療専門学校 教員養成科、国際鍼灸専門学校 非常勤講師

○学会所属：

日本リウマチ学会、日本臨床リウマチ学会、日本運動器科学会、日本温泉気候物理医学会、

全日本鍼灸学会諮問委員・副学術研究部長・編集委員、日本心身健康科学会理事、日本東洋医学会代議員

○出版 (共著も含め)：

・ヒザ痛はお灸で消える！光文社、2019

・最強のボディメンテナンス 徳間書店、2019

・関節リウマチ、鍼灸臨床最新科学、医歯薬出版、東京、154-161、2014

・よくわかるリハビリテーション (鍼灸担当・ミネルバア書房、2006)

・ペインクリニックと東洋医学 (関節リウマチ担当・真興交易、2004)

○運動器リハビリテーション セラピスト取得

「黙って触ればピタリと当たる」

センブククリニック 千福 貞博

日本漢方を大分類すると（１）中医学、（２）日本古方、という２つの流派があると思います。

両者の最大の違いは、薬方選定のプロセスにあると考えています。この説明に比喩として推理小説を使わせてください。「犯罪」が病気で、「真犯人」は治療、漢方薬です。ドラマで白板にプロファイラーが容疑者の写真を貼り付けていきます。そして、人間関係やアリバイを絞ります。この捜査方法で真犯人を特定するのが「弁証論治」という手法で、中医学の得意とするところ。一方、科捜研が犯罪現場に残された指紋・血液のDNAから真犯人を特定するのが「方証相対」といわれる手法で、日本古方の得意分野です。古方の場合は犯罪動機、すなわち、病因が不明でも真犯人が特定されます。特に、腹診は古方で最高峰に位置する診断手技です。畢竟、「腹を触ればピタリと当たる」のです。

腹診は基本９項目で、西洋医学と異なり両膝伸展位で診ます。（振水音は屈曲位）

- ①腹力：腹直筋の外側で診て、通常、５段階で表現します。腹力の正規分布曲線が体感できれば簡単です。強ければ大黄などで瀉し、弱ければ膠飴・人参などで腸内フローラを発達させます。
- ②腹直筋緊張：常に緊張がある状態で、力を抜くことができません。芍薬を用います。
- ③心下痞鞭：剣状突起下に指先を挿入し、疼痛・抵抗感を診ます。陽性で黄芩＋黄連の配合剤（＝芩連剤）か、人参を用います。
- ④胸脇苦満：肋弓窩に指先を挿入し、疼痛・抵抗感を診ます。陽性は柴胡の適応です。（注意：示指の横腹で押してはダメです）
- ⑤臍上悸：臍の頭側左で下行大動脈の拍動を触知する所見です。イライラ・不眠を示し、竜骨・牡蛎、あるいは抑肝散類を用います。
- ⑥瘀血：臍と左右の上前腸骨棘を結ぶ線上での圧痛（硬結）の所見です。桃仁・牡丹皮・紅花などを用います。また、補血剤を使用する根拠にもなります。
- ⑦小腹不仁：腹直筋下部のサルコペニアで、左右の筋肉間に隙間が生じます。腎虚⇒補腎剤を用います。
- ⑧振水音：胃部を叩くとチャップチャップと音がします。茯苓・猪苓・沢瀉・朮などを用います。
- ⑨温度：冷えを診たら温薬配合主体の六君子湯・大建中湯などの適応です。

<プロフィール>

千福 貞博 (せんぶく さだひろ) センプククリニック

1983年 大阪医科大学卒業
1989年 大阪医科大学専攻医 (一般・消化器外科)
1994年 同 助手
1996年 高槻赤十字病院外科 大阪医科大学非常勤講師 (一般・消化器外科) 兼
1997年 センプククリニック院長 現在に至る

◇主な活動

大阪医科大学臨床教育教授、大阪府内科医会評議員推薦医
臨床研修医指導医、介護支援専門員、日本東洋医学会代議員、日本臨床漢方医会会員

実技指導者

今井 環 (いまい たまき) いまい医院

2001年 岩手医科大学卒業 同年より順天堂大学医学部付属病院 内科研修
2003年 順天堂大学付属病院 膠原病内科 2005年 東京自動車連合健康保険組合 柳橋病院 内科医長
2007年 有澤総合病院 内科医長 2008年 有澤総合病院 内科部長
2016年 山口内科 (大阪市淀川区) 勤務 2017年 いまい医院 院長

◇主な活動

大阪市淀川区医師会理事 大阪府医師会看護学校非常勤講師 大阪市淀川区医師会看護学校非常勤講師
日本東洋医学会代議員

岸本 圭永子 (きしもと けいこ) 医療法人社団吉徳会 あさざり病院

◇経歴

1996年 金沢医科大学卒
2000年 金沢医科大学大学院外科学Ⅱ卒業。博士号取得
2000年～金沢医科大学病院一般消化器外科医員 2002年大阪市立大学大学院医学研究科第1外科 (現腫瘍外科学) 入局
2012年 大阪市立大学大学院退局、2012年～神鋼病院附属新神戸ドック健診クリニック
2013年～中井病院外科、2014年～吉徳会あさざり病院内科医長

◇資格

2002年日本消化器内視鏡学会認定専門医、2007年精中機構検診マンモグラフィ読影認定医
2018年日本東洋医学会認定漢方専門医、2018年日本外科学会認定登録医

下村 裕章 (しもむら ひろあき) しもむら内科クリニック

◇略歴

1989年 大阪医科大学卒業 1989年 大阪医科大学第三内科研修医
1992年 田附興風会北野病院循環器内科医員 1994年 大阪医科大学第三内科専攻医
1996年 アメリカ合衆国テキサス州立大学ガルベトン校客員研究員
1999年 大阪医科大学第三内科専攻医、2000年 大阪医科大学第三内科助手
2005年 大阪医科大学総合内科医長、2007年 有澤総合病院副院長・内科部長、大阪医科大学非常勤講師
2012年 しもむら内科クリニック院長、大阪医科大学非常勤講師
2013年 しもむら内科クリニック院長、大阪医科大学非常勤講師・臨床教育准教授

◇資格

日本内科学会認定総合内科専門医。日本循環器学会認定循環器専門医
日本東洋医学会認定漢方専門医・代議員。日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
大阪府内科医会推薦医・評議員。臨床研修指導医

八幡 暁直 (はば あきなお) HABA クリニック

1989大阪大学医学部 卒業。2009年5月 HABA クリニック開設。漢方に関しては2000年より独学で始め、千福貞博・大田黒義郎先生の初心者用セミナーで触発され、三谷和男先生の1年コースセミナーを受講し、東洋医学会に入会。日本漢方の高名な先生方の講演を多数聴講し、加賀谷病院にも短期間非常勤勤務。中医学は木本裕由紀先生の弁証を基本に仙頭正四郎先生と close な会で勉強してきました。最近、主に漢方初心者対象のセミナーを務めています。

福原 慎也 (ふくはら しんや) 医療法人 康和会 えのもとクリニック

1997年 奈良県立医科大学医学部 卒業 2000年 国立循環器病センター (現 国立循環器病研究センター) 研究生
2009年 大阪府済生会吹田病院 循環器内科 医長、2010年 大阪府済生会吹田病院 循環器内科 科長
2012年 医療法人康和会 えのもとクリニック 副院長

◇所属学会・資格

日本内科学会認定総合内科専門医。日本東洋医学会専門医。
日本循環器学会認定循環器専門医。日本透析医学会

 MEMO 

A series of horizontal dotted lines for writing.



一 般 演 題
学 生 発 表



01 種々の症状に漢方治療が有効であった回帰性リウマチの1例

○福原 慎也¹⁾、千福 貞博²⁾

1) 医療法人康和会 えのもとクリニック、2) センプククリニック

【緒言】 回帰性リウマチは発作性炎症を何度も繰り返すが、間欠期には正常の状態に戻るリウマチ性疾患である。今回、漢方治療により種々の症状の緩解を認めた回帰性リウマチの1例を経験したので報告する。

【症例】 66歳、女性

X-2年、四肢に結節性紅斑を認め、肩関節、手関節、手指の関節に疼痛を自覚するが、無治療で軽快していた。リウマチ・膠原病内科で精査されるが確定診断に至らなかった。X年12月同科受診。RFや抗CCP抗体は陰性であり、単純Xpでも骨びらんを認めず関節リウマチとは診断できなかった。しかし、これまでの臨床症状と、無治療で軽快することから回帰性リウマチと診断された。X+1年6月、右前腕に有痛性結節状紅斑が出現し、漢方治療を希望された。

【既往歴】 25歳 妊娠中に蛋白尿指摘、56歳 血液透析導入

【漢方医学的所見】 脈診（右側）やや沈、やや虚、（左側はシャント肢）。舌診は淡紅色、薄い白苔を認める。腹診は腹力 2/5。軽度臍上悸あり。冷えあり。便秘なし。皮膚乾燥。

【血液検査】 WBC 13,100/ μ L (Neu 82.2%) , Plt 25.4x10⁴ / μ L, CRP 0.73.RF 定量: 4 以下。抗CCP抗体 0.9U/mL, 抗核抗体 (-) .MMP-3 232 ng/mL。

【経過】 紅斑部は熱感を認めたが、顔色も悪く、悪寒・倦怠感が強く、真武湯5.0gと人参湯5.0gを開始した。2週間後には症状は軽快し、調子が良いため継続とした。12月に右手関節痛が悪化し、右手背にやや弾力のある腫瘤を認めた。腹診で軽度の腹直筋緊張と大塚の臍圧痛点を認めたので、冷えと湿を伴う関節痛に対して桂枝加朮附湯7.5gと葛根湯5.0gに変更した。変更5日目、症状は著明に改善した。その後、葛根湯中止し人参養榮湯5.0gを併用した。X+2年5月、右肩に疼痛を自覚し、やや血性の浸出液が貯留していた。以降も繰り返し貯留し、X+3年2月、慢性の経過となっていたので桂枝加朮附湯を薏苡仁湯7.5gに変更した。変更3日後には肩関節周囲の筋肉の張りは軽減し、肩関節浸出液の再貯留はほぼ見られなくなった。

【結語】 回帰性リウマチの治療は対症療法が主体で、発作出現、すなわち再発を抑制する根本治療はない。漢方治療の報告も少ないが、今回用いた急性期の漢方処方では速やかに症状軽減し、慢性期のものでは再発抑制にも有用であったと考えられる。

○福本 妙子^{1,3)}、中村 真理^{1,2,3)}

1) まり鍼灸院、2) 森ノ宮医療大学、3) 関西東洋医学臨床研究会

【緒言】 顔面神経研究会において、「鍼灸は科学的根拠が無いので勧められない」に分類されている。しかし、臨床上においてこの分類と臨床効果には乖離を感じる。我々は、第70回日本東洋医学会学術総会にて、末梢性顔面神経麻痺完全脱神経型に対する鍼灸治療の効果について、対象者を発症1年以内の16名に限定し発表した。今回は、その対象者の中、完治した1症例について報告する。

【症例】 46歳男性。主訴は右顔面神経麻痺（ハント症候群）

【現病歴】 発症はX年8月。クリニックや病院を3か所通院するも、減圧手術を勧められる。1週間ステロイド点滴、来院時は服薬中であった。ENoG値は0%。

【所見】 X年8月発症後24日、柳原法は合計6点（完全麻痺）。自覚症状は、患側の目と口が動かない訴えが最も強く、乾燥して涙が出る。脛が重い。うがいができない。

【方法】 評価方法は、柳原40点法（以下、柳原法）とした。評価は、術者以外の第三者評価とした。後遺症は、Sunnybrook評価法を、写真を用いて評価した。また、鍼灸治療満足度を100点法（70点以上を満足とする）で評価した。治療方法は、鍼は随証治療による全身調整と、麻痺側の顔面部に症状に応じて30ミリ・18号の単回使用毫鍼を8穴（陽白・太陽・頬車・地倉・頷厭・下関・顴髎・迎香・大迎・率谷・糸竹空）を症状に応じて選択し刺鍼した。お灸は、刺鍼穴と重複した3穴に8分灸を3壮行った。治療頻度は、2週に1～4回とした。治療期間は、約18ヶ月で、治療回数は45回であった。

【結果】 柳原法では、初回6点から、1ヵ月後10点、3ヵ月後20点、5ヵ月後34点、8ヵ月後38点と完治基準に達した。後遺症のSunnybrook評価法は、7ヵ月後97点、12ヵ月後100点で後遺症はみられなかった。また、治療満足度は最終来院時80点であった。

【考察】 完全脱神経型で難治性とされているが、鍼灸治療を施したことで日本顔面神経学会の完治のレベルまで改善したことは、鍼灸治療の有効性を示唆するものと考え。手術がなくなったことで患者の精神的不安も取れ、口笛で音楽を奏でることができる楽しさ、人前で笑顔で会話ができる喜びは、患者のQOLに良い結果を与えたと考える。

【結語】 末梢性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療がより正しく認識されるように、臨床研究を続けていきたい。今後は、ADLも併せて調査していきたい。

【目的】 傷寒論に於いて、外感病の治癒機転の経過中に、小便不利、小便難、小便数、小便自利と、或いは、出ない、或いは、出過ぎるとベクトルが逆の症候が語られる。小便の出方が、何を語るのか？

【考察】 外邪の侵襲に対し、生体が防衛システムにより修復をはかる際に、素体が邪正闘争に耐える程度に裏実であれば、傷寒論で言うところの主証を歩むが、誤治からの変証、予め抱えた内傷により修飾される兼証も起きる。

- ・ 太陽病、発汗、遂漏不止、其人惡風。小便難。四肢微急、難以屈伸者、桂枝加附子湯主之。→傷陰して陰病に落ちる過程で、小便は出にくくなる。小便不利へ向かう途中経過。
- ・ 服桂枝湯、復下之、仍頭項強痛、翁翁發熱、無汗、心下滿微痛、小便不利者。桂枝去桂加茯苓白朮湯主之。→桂枝湯で解肌しない。実は桂枝湯証では無い。心下に飲邪を抱え、兼証である事を、小便不利が示唆している。
- ・ 傷寒、脈浮、自汗出、小便数、心煩、微惡寒、脚攣急、反与桂枝湯。得之便厥。咽中乾。煩躁。吐逆者。作甘草乾姜湯與之。若厥癒、足温者、更作、芍薬甘草湯、與之。若胃氣不和、讞語者、少與調胃承氣湯。若重發汗、復加燒鍼、得之者、四逆湯主之。→傷寒脈浮でありながら小便数、心煩、微惡寒、脚攣急の陰病の様相を既に見せている。陰病は陰陽両虚に向かうが陽虚の段階では、小便は数になるのではないかと思う。
- ・ 傷寒表不解。心下有水氣。乾嘔發熱而咳、或渴、或利、或噎、或小便不利、小腹滿、或喘者、小青竜湯主之。→三焦の寒飲が、どちらへも波及し得る事を指す、＜或いは＞病証だが、水飲はあらかじめ貯留しており、兼病である。
- ・ 太陽病、発汗後、大汗出、胃中乾、煩躁不得眠、欲得飲水者、少少與飲之、令胃氣和則癒。若脈浮、小便不利、微熱、消渴者、五苓散主之。→飲んでも口渇が取れない=消渴、は飲んだ水が膀胱の裏の水府で気化不利を起こし邪として貯留しているサインで、表熱と膀胱不利は五苓散により、同時に解消される。太陽病編の中の小便の異常は、水を巡らし衛気を張り出すシステムである水府に於ける膀胱の気化不利と、表の発熱発汗や衛營不和と関連する。さらに、三焦の通利を要する少陽病の小便不利、抵当湯証を来す瘀血による小便自利。陽明病熱湿から発する黄疸時の小便不利も存在する。

【結論】 傷寒論に於いては、小便に関する記載が、内傷の形や、營気の potential を物語る。

04 原因不明の右季肋部痛に柴胡加竜骨牡蠣湯が有効であった 1 例

○岸本 圭永子¹⁾、千福 貞博²⁾

1) あさぎり病院 内科、2) センプククリニック

【諸言】 一般に右季肋部痛を来す疾患には、肝胆道系疾患や十二指腸潰瘍・尿路系疾患などが列挙される。今回、これら疾患群の検査に異常がない、原因不明の右季肋部痛患者に、柴胡加竜骨牡蠣湯が有効であった副甲状腺機能亢進症患者の症例を経験したので報告する。

【症例】 63歳、女性

(既往歴) 33歳時 尿管結石碎石術 左腎結石経過観察中。高脂血症にて内服加療中

(家族歴) 特記なし

(現病歴) 約1年半前より時々右季肋部痛を自覚。1カ月前より右季肋部痛の頻度が増え、かつ、同部に圧痛を伴うために受診となった。

(西洋医学的所見) 腹部診察にて右季肋部に圧痛あり。Murphy 徴候は認めず。背部叩打痛なし。初診時の血液生化学検査では ALP が高値で、アイソザイムはⅢ型が優位であった。また、後日の採血にて Ca 値は11.0mg/dl と高値であったが、右季肋部痛の症状に関連する異常値ではなかった。後に、ALP 高値・Ca 高値から精査を加え、副甲状腺腺腫による副甲状腺機能亢進症が判明した。腹部超音波検査にて右季肋部周辺に異常所見なし。

(漢方医学的所見) 娘家族と同居。娘と意見の相違があるためイライラしやすい。中途覚醒あり。便通は良好。脈候は沈。舌候は淡紅、舌苔は厚い白苔を認める。腹候は右胸脇苦満、臍上悸を認める。

(経過) 腹診所見より柴胡加竜骨牡蠣湯エキス5.0g/日を分2で開始した。服用4日目に来院。本剤の味は美味しくて服用可能である。Numerical Rating Scale (NRS) は10から5まで改善。中途覚醒は残存するも改善傾向にあり処方継続。服用18日目にはNRSは0～1、睡眠も良好となり廃薬した。廃薬後、副甲状腺腺腫は他院にて手術し、経過良好である。

【考察・結語】 原因が特定できなかった右季肋部痛に柴胡加竜骨牡蠣湯が有効であった。ところで、本症例は経過中に ALP 高値・Ca 高値から副甲状腺機能亢進症と診断された。しかし、初診時には本疾患の併存は不明で、漢方所見に応じて Ca 含有の竜骨・牡蠣（鈣物生薬）が配合された本剤を選択している。事後、Ca に対する安全性を検討するために本剤の Ca 含有量を検索したが、その量は牛乳コップ1/5杯程度と判明した。以上、本剤内服が今回の高 Ca 血症を悪化させた可能性は極めて低いと考えられ、本症例以外でも副甲状腺機能亢進症によるイライラなどに対して柴胡加竜骨牡蠣湯は安全に使用されるものと考えた。

○神吉 佐智子、福原 慎二、打田 裕明、島田 亮、
鈴木 達也、小澤 英樹、大門 雅広、勝間田 敬弘
大阪医科大学附属病院 胸部外科学教室 心臓血管外科

【緒言】 Buerger 病は原因不明の指定難病であり、20-40歳の比較的若い男性に多く発症し、臨床診断基準として喫煙歴、50歳前の発症、膝窩動脈末梢の閉塞、上肢をおかすか遊走性静脈炎があり、喫煙以外に動脈硬化の危険因子がないことである。原因が明らかでなく、確立された治療法は禁煙のみで、末梢病変のため血管形成術の適応もない。

【症例】 70歳台男性。左下肢の疼痛と冷感を主訴に来院。左下腿から末梢の皮膚温低下と末梢動脈触知低下。造影CTでは左下腿動脈の描出不良、喫煙歴があり、Buerger 病と診断。身長166cm、体重54kg、体温36.8℃、心音整で心雑音なし、下肢皮膚温は右足に比べ左足関節以遠で低下。下肢色調は左右差なし。下腿浮腫なし。下肢動脈触知は、左足背動脈のみ触知不良、他は良好に触知。指尖部潰瘍を認めず。足関節上腕血圧比は右1.31、左1.26。血液検査所見では、AST、ALTとも正常範囲、LDH 256 U/L、CPK 396 U/L、クリオグロブリン陰性、グリオフィブリノーゲン陽性。

体格はやせ型、両手指の爪変形を認め、尿不利なし。排便は普通便。脈候は浮沈なし。舌候はうすく暗紫色。舌苔なし。舌は舌下静脈怒張なし。腹候は、腹力 2/5、腹直筋が見える。圧痛なし、胸脇苦満なし。心下痞硬なし、臍上悸なし。

血栓閉塞性動脈炎が病態であるため、末梢での瘀血が病態であると考えられ、舌の暗紫化があったことから駆瘀血剤である桂枝茯苓丸を併用した。寒冷で症状が増悪し温めると症状が和らぐことから当帰四逆加呉茱萸生姜湯は症状改善に有効であった。

【考察】 当帰四逆加呉茱萸生姜湯は「傷寒論」を原典とし、「厥陰病篇に手足厥寒、脈細にして絶えんと欲する者は、当帰四逆湯之を主る。若し其人内に久寒有る者は当帰四逆加呉茱萸生姜湯に宜し。」とある。手足の厥冷を目標に用いられるが、冷え症や凍傷に用いられるだけでなく古人が「疝」と呼んだ病に著効がある。血栓閉塞性動脈炎が病態であるため、末梢での瘀血が病態であると考えられ、舌の暗紫化があったことから駆瘀血剤である桂枝茯苓丸を併用した。Buerger 病を基礎疾患とする Cryofibrinogenemia の報告は極めて稀であり、治療法も確立されていないが、漢方が症状の改善に有効であった。

田中 裕子 内科田中医院

【緒言】 起床時や昼寝の後、等の副交感神経優位の時やアルコール飲酒、月経時の血管拡張時に鼻粘膜が腫れることはよく知られているが、同時にそのタイミングで頭痛がおこる事が多い。今回私は、上咽頭炎が頭痛を発現することに着目し万病回春の赴宴散をヒントに処方を構成し投与した所、頓用で効果をみた為報告する。処方は、エキス剤で簡単に服用できるようにした。

【症例】 明らかに水毒頭痛や、冷えが中心の頭痛には五苓散や呉茱萸湯、また、症例によっては、半夏白朮天麻湯、川芎茶調散等で効果を見た症例は除いた。効果のあった21例は、13才～94才、女性17人男性4人（当方に女性患者が多い為）11/21人に鼻咽頭炎の既往や花粉症や自覚症状があったが10人は明らかな自覚症状は認められなかった。誘発因子としては、ストレス、疲労、月経、肩こり、感冒、不眠、等があり表現として頭重感、ふらふら感、締めつけ感、目が痛い、左右後頭部痛、等。脈状は、左右尺脈が触知し難い症例が多く腹力は軟～正常。心窩部圧痛を見る例が多かった。舌は淡紅から暗紅、舌先で紅、薄白～偏苔等をみた。

【経過】 NSAID は使用せず、即改善した、ましになった、しばらくして消失した、効いた、との経過で、再発するものには、数回の服用を伝えた。

【考察】 症例はどちらかといえば虚証が多く、虚火上炎の症状であると考えた。一方、上咽頭はのどの最も上方に位置しその上部に下垂体や視床、後方には、脊柱や脊髄があり、炎症により放散症状として頭痛、首こり、めまい等の自律神経症状を引き起こし日常生活に支障をきたす。処方は、炎症性充血を軽減させる黄連、黄芩、黄柏、また、止血作用を持つ山梔子を構成生薬とする黄連解毒湯に鎮痛、去風止痛作用があり鼻閉、鼻汁等に用いられる細辛を含む処方を合方した。一回の頓用処方で、再発のない状態になったものもあり受験勉強中の学生では、NSAID のように眠くならないとのことで、非常に喜ばれた。

赴宴散を紹介して頂いた聖光園中田敬吾先生に深謝いたします。

07 LOH、フレイルなどに用いる補中益気湯に関する泌尿器科医の理解度について

○大岡 均至¹⁾、千福 貞博²⁾

1) 独立行政法人 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

【目的】 LOH、フレイルなどに汎用される補中益気湯（TJ41）について、処方に当たり知っておくべき知識の理解度につき考察する。

【方法】 東洋医学的知識と西洋医学的な知見に関して一覧を作成し、TJ41を処方する医師（泌尿器科非漢方専門医）35名にその認知度につき確認した。検討項目は、和漢的側面として、1) 参耆剤、2) 四君子湯ユニットを含む、3) 柴胡・升麻による升提作用、4) 升陽挙陷・甘温除熱、5) 適応病態（病期）の理解、6) 他の漢方との併用処方、7) 六君子湯との関連、8) 小柴胡湯との関連。西洋医学的側面では、9) 作用機序（体液性免疫、NK 活性、マクロファージ、サイトカインへの影響、精巣・精子への影響等）、10) 論文報告での TJ41 投与が有効な疾患や病態、11) 有害事象とその対策等、である。

【結果】 上記の項目で、2), 3), 4), 5), 6), 7), 8) に関する理解は不良であり（3/35）、1), 9), 10), 11) に関してはある程度理解できていた（27/35）。

【考察】 今回の検討においては、漢方の理解が西洋医学的側面にやや偏っており、和漢的側面からの理解が不十分である傾向が認められた。方剤を適切に処方し、その効果を判定し、方剤変更を適正に行うためには、漢方の和漢的側面に関する更なる理解が肝要であると思われた。

○河村 菜捺美、山口 由美子、伊藤 俊治、王 財源

関西医療大学 中国伝統医学研究会

【目的】 女性の社会進出により婦人科疾患が注目される。過剰なストレスや過度のダイエットにより月経不順を訴える人が近年増加している傾向にある。昨年(2019年)の第69回日本東洋医学会学術総会で「月経不順に対する鍼灸配穴の文献的考察」で三陰交穴が文献学上(晋代~清代までの17文献)多く用いられた治療穴という結果を発表した。今回はその有効性についてマウスを用いて生理的メカニズムについて検討した。

【方法】 1 鍼灸配穴の文献的考察について：昨年の学術総会では、月経不順には三陰交穴が清代においてもっとも多く記載されていた。そこで、その理由について社会・時代背景を中心に検討した。

2 生理的メカニズムの解明について：配穴記載の分析では三陰交が重要であることが判ったので、マウスに対しては下腿の三陰交に相当する部位に週一回、五週間鍼刺激を行い、その後卵巣と血液、腸管内容物を採取した。卵巣は組織切片を作製し顕微鏡を用いて組織観察を行った。卵巣組織の機能の変化や機能の変化を評価するために卵巣の断面積、卵胞数、血中のエストロゲン濃度の測定を行った。また、鍼刺激群で起こる変化のメカニズムの一つとして腸内細菌叢の変化を考えたので、盲腸内容物の細菌叢について、メタゲノム解析を行った。

【結果・考察】 1 1683年以降の清代では人口の増加傾向がみられ、社会が安定したことで月経不順などの婦人科疾患も注目され始めたのではないかと考えられた。

2 マウスの三陰交相当部位への鍼刺激により、どのような効果が見られるか検討した。予備実験では、鍼刺激の後、卵巣の組織切片を観察したところ、卵巣の肥大が観察されたが、血中のエストロゲン濃度には有意な差は現れなかった。予備実験では生理周期を十分には考慮していなかったが、卵巣の構造・機能は生理周期によって大きく変化する。そこで生理周期による違いを除外する為、生理周期が同じマウス同士で比較を行った。その結果、発情前期のマウスでは、卵巣肥大と血中エストロゲン濃度の上昇がみられた。一方、発情後期の場合、卵巣の組織、血中エストロゲン濃度に有意な差はみられなかった。

【結語】 1 政治的に安定した清代において、疾患の多様性が注目され、とりわけ月経不順が増えたのではないかと考える。今後、他の疾患に関しても同じ結果が言えるのか検討していきたい。

2 マウスを用いた鍼刺激において生理周期によっては卵巣組織と血中のエストロゲン量に変化が認められた。今後、生理周期の違いと鍼の効果についても検討していきたい。

09 大建中湯が有用であった糖尿病神経障害を伴う2型糖尿病の2例

○吉田 愛¹⁾、有島 武志²⁾、佐々木 一郎³⁾、吉田 麻美¹⁾、大澤 伸昭¹⁾、杉野 正一¹⁾

1) 藍野病院 内科、2) 有島内科、3) 夙川ささきクリニック

【緒言】 糖尿病神経障害は、多彩な臨床兆候を呈し、患者の生活の質を低下させる。治療の基本は厳格な血糖コントロールであるが、対症治療において西洋薬での対応は十分とはいえ、漢方治療が期待される。

【症例1】 61歳男性。35歳頃糖尿病を発症、神経障害、増殖網膜症、腎症5期で2年前から人工透析導入。脳梗塞を繰り返し、全身管理目的で当科紹介入院。166cm、58kg、血圧142/86mm Hg、脈拍80/整。FPG 149mg/dl、GA 21.2%。

【経過】 DPP4阻害薬とグリニドで食後血糖300mg/dl以上で、インスリン導入、Basal-bolus法で良好なコントロールを得たが、便秘、下腹部痛が持続。諸検査にて消化管に器質的問題なく、漢方治療を考慮。四肢に強い全身の冷え、脈：沈細遅、舌：淡白で無苔、腹：腹力2/5、左臍傍部圧痛、小腹不尽を認め、当帰四逆加呉茱萸生姜湯7.5g/日を投与。四肢の冷え、下腹部痛は改善も、透析中全身の冷えが強く、大建中湯15.0g/日を投与、便秘・腹痛の改善、立ちくらみ等諸愁訴も改善をみた。

【症例2】 72歳女性。45歳頃糖尿病を発症、10年前よりインスリン治療中。単純網膜症、腎症2期、神経障害あり。夫の介護疲れで倦怠感が強く、下痢が断続的に続き、夜間突然起こるため不安で不眠で当科受診。151cm、48kg、血圧132/80mm Hg、脈拍72/整、FPG 153mg/dl、HbA1c 7.6%。

【経過】 デグルデク及びビラグルチドで血糖コントロールを行いつつ、諸検査にて消化管に器質的異常なく、漢方治療を考慮。脈：沈細、舌：淡白、やや乾、薄い白苔。腹部：腹力2/5、軽い胸脇苦満、心下痞がみられ、加味帰脾湯7.5g/日を投与した。イライラは改善も便通の改善をみなかったため、腹痛や蠕動不穏はないものの、寒がり冷えがあることから、大建中湯15.0g/日を投与したところ、徐々に下痢は改善、不安、不眠も改善をみた。

【考察】 大建中湯は『金匱要略』に「心胸中大寒痛し、嘔して飲食すること能わず、腹中寒え、上衝し、皮起り、出で見れ、頭足ありて上下し、痛みて触れ近づくべからざるは、大建中湯之を主る」とあり、蜀椒、乾姜、人参、膠飴で構成され、近年モチリン分泌促進などによる腸管運動促進作用や腸管血流増加作用、抗炎症作用が明らかにされている。今回の2症例は便秘と下痢と症状は異なるものの、冷えを伴う消化管運動機能障害で、大建中湯が奏功した。

【結語】 神経障害に伴う難治性の下痢、便秘に対して大建中湯が有用であった2型糖尿病2例を経験した。

10 柴胡桂枝乾姜湯を用いて治療した更年期女性の一例

○梶本 めぐみ¹⁾、生田 明子²⁾、安田 勝彦¹⁾

1) 関西医科大学総合医療センター 産婦人科、2) 関西医科大学香里病院婦人科

【緒言】日本人女性の更年期症状のうち、疲労倦怠はのぼせより高頻度に訴えられる症状であるにもかかわらず不定愁訴として見過ごされることも多い。漢方治療では更年期症状を訴える女性に全身的アプローチを行うため疲労倦怠にも効果を示すが、その評価方法が難しいために十分に検討されているとは言い難い。そこで主観的指標（疲労 VAS、慢性疲労スケール：Chalder's fatigue scale）と客観的指標（自律神経系の機能解析および心拍変動解析：血圧・心拍変動解析ソフト meijin (JMDN Code:33586012)）を用いて治療効果の可視化を試みた。また疲労倦怠感の変化とともに更年期症状と不眠と精神症状がどのように変化するのかを SMI とアテネ不眠尺度と K6 を用いて経時的に観察した。

【症例】48歳女性。当院初診の1か月前、突発性難聴に対し近医耳鼻科にてステロイド治療を行い難聴は軽快した。しかしそれ以降めまい、動悸、手足の冷え、倦怠感、歯ぎしり、肩こりなど多様な不調が出現したため当院初診となった。婦人科一般検査および血液検査で異常を認めず。漢方学的診察では虚実中間証、心下痞硬、胸脇苦満および臍上悸を認めた。更年期症状に対し柴胡桂枝乾姜湯エキス製剤7.5g分3を98日目まで投与し治療評価を行った。その結果、疲労 VAS が73→26、慢性疲労スケールが30→13と疲労の改善を認めた。疲労の客観的指標として用いた LF/HF（自律神経バランス）は、交感神経が過剰な状態から標準範囲内に抑えられた。疲労以外の症状について、アテネ不眠尺度（AIS）7→2、精神症状（K6）4→0、簡略更年期指数（SMI）72→31といずれも低下を認め、疲労以外の症状も軽快を認めた。

【考案】本間棗軒は「内科秘録」の中で「不眠でその原因が精神消耗、津液（体液）枯渇などからおきたものには、酸棗仁湯、帰脾湯などを選んで用いる。脈弦数で虚里の動が著しいものには柴胡加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝乾姜湯、桂枝加竜骨牡蛎湯を選定する。」と述べている。柴胡桂枝乾姜湯は不眠と疲労倦怠を訴える更年期女性にはよい適応となる。本症例でも精神症状および不眠が改善したことからめまいや動悸などの身体症状も改善し、結果疲労倦怠感が軽快したと考えた。

【総括】多様な症状を示す更年期症状だが、その中でも疲労倦怠は診断方法も治療方法も確立されていないために臨床では対応に苦慮することが多い。漢方治療の疲労に対する効果を可視化し評価できれば、今後、疲労倦怠という観点からも更年期治療が行われるようになり女性の QOL を高めていけるのではないかと考えた。

11 川崎病患者の歯科治療後の鎮痛効果を期待する立効散選択の考え方

○王 宝禮¹⁾、王 龍三²⁾

1) 大阪歯科大学 歯学部、2) 王 医院 内科

【はじめに】 ワルファリンおよびバイアスピリン服用川崎病患者の急性化膿性根尖性歯周炎への立効散による鎮痛効果を期待して投薬した。

【症例】 平成8年9月21日生、身長175cm、体重65kgの男性の主訴は左下第一大臼歯部の急性化膿性根尖性歯周炎の痛みが強く、夜間眠れない、現病歴は川崎病（2歳頃）により、ワルファリン、バイアスピリンを服用している。季節の変わり目と夏の暑いときは体がだるい。その場合は外出を控えている。2か月に1度は県立こども病院、信州大学小児科を受診。歯科的所見は14歳の来院時にパノラマレントゲン写真にて上下左右第二大臼歯の埋伏を確認。ワルファリン、バイアスピリンの服用によりプロービング時に易出血。口腔内は全体的に歯周炎状態。既往歴は川崎病（2歳頃）。初診時所見としてプラークコントロール不良による左下第一大臼歯部の急性化膿性根尖性歯周炎であった。血液検査所見はPT-INR 2.0-3.0。

【治療経過】 急性化膿性根尖性歯周炎に対し、立効散2.5gを頓服として3回分、アモキシシリン250mg/1カプセルを1日3回毎食後に服用（3日分）させ、心臓への感染防止と疼痛コントロールをすることで、睡眠障害を予防できた。

【考察】 抗凝固薬ワルファリンは血中で非常にアルブミンと結合しやすい性質がある事から、非ステロイド性抗炎症薬のアスピリンなどのアルブミンと結合しやすい薬物を同時内服すると相互作用で遊離型ワルファリンが増加し、その作用が強くなり出血する危険性がある。さらに抗血栓症治療薬バイアスピリンが投薬中には鎮痛薬として非ステロイド性抗炎症薬を投薬できない。

【結論】 本症例では抗血栓治療薬としてワルファリンやバイアスピリン服用中の場合、鎮痛薬として立効散を用いる事も有効な薬物療法と考えられた。

12 前立腺癌遠隔転移フレイル症例に対する補中益気湯の全身状態ならびに 排尿状態への効果について

○大岡 均至¹⁾、千福 貞博²⁾

1) 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター泌尿器科、2) センブククリニック

【目的】 当科における、遠隔転移を有する前立腺癌で内分泌療法中のフレイル症例に対する補中益気湯投与による効果につき検討する。

【対象と方法】 同意を得た M1 前立腺癌45症例（年齢69-79 [平均値：75.4] 歳、N1:10例・M1a:5例・M1b:28例・M1c 2例。全例フレイルの基準を満たし、現在内分泌療法にて PSA・転移病巣の進行が認められず、明らかな排尿障害を来たす他疾患を認めない症例を対象とした。これらの症例に対し、補中益気湯（以後 TJ41）単独2.5g、朝・夕食前投与を行い（4週間投与、効果・有害事象確認。以後12か月継続）、その臨床効果を検討した。評価項目は1）年間の体重減少、2）易疲労感を感じる日数（週当たり）、3）握力、4）歩行速度、5）活動性 VAS（0；全く問題なし、10；最も悪い）、6）IPSS、7）IPSS-QOL、8）Qmax、9）PVR、10）overall Patient -reported outcome VAS（PRO：0；全く問題なし、10；最も悪い）である。

【結果】 PRO にて45症例中41症例が有効と判断された（全症例において有害事象は認めず）。処方前と処方後12か月後での変化は、1）体重減少:-1.4kg → +0.8kg、2）易疲労感日数:6.2→2.9/週、3）握力:19.6→23.5kg、4）歩行速度:46.5→54.1m/分、5）活動性低下 VAS:8.9→4.0、6）14.2→8.1、7）5.2→2.8、8）8.9→12.1ml/sec.、9）98.6→42.1ml、10）8.7→4.2（いずれも $p<0.001$ ）とすべての評価項目において改善が認められた。

【考察】 和漢診療では、フレイルを『気虚』・『腎虚』・『脾胃虚（消化機能低下）』・『寒証』・『枯燥』と考え、個々の症例の主たる病態を診断後、方剤を考慮する。

老化に伴う身体機能障害により、活動性・筋力や意欲の低下を認める。今回参耆剤として TJ41 を用いることにより、フレイル診断尺度のみならず排尿状態の著明な改善・PRO の改善を認めた。フレイル症例に対する排尿管理は、尿路（下部尿路）のみならず、全身状態の管理も肝要であると考えられた。

戸城 えりこ ERIクリニック

【はじめに】釣藤散は従来高血圧や脳血管病変を伴う高齢者の頭痛、めまい、耳鳴等の治療に用いられてきた。近年では認知症のBPSDに対する効果も報告されるなど、多様な愁訴を伴う精神身体症状の治療に有効であることが期待される。今回、身体の不調の訴えを主訴に受診したものの、初診時精神興奮状態であった症例に釣藤散を用い、比較的すみやかに状態を安定させることができた。2例とも精神疾患の既往はないが、受診時話がまとまらず普段の様子に比して明らかに混乱状態であった。釣藤散がどのような精神症状を呈している例に有効かを検討する目的で症例提示する。

【症例】症例1は60歳女性、腰痛治療のために処方されていたSNRI等の服薬を自己中断した後に強い不安、不眠を生じ受診した。それ以前にも他疾患で受診歴があり、その時の状態とは明らかに異なる不穏状態であった。経過や状況の聞き取りも難しかったが、急な断薬による症状の可能性が高いことを説明し、主治医と相談することを勧めた上で釣藤散を処方した。19日間の服薬で精神状態はほぼ正常化したため、腰痛の治療目的の漢方薬に切り替えた。

症例2は68歳女性、ふらつき、脱力感、頭痛、易疲労感を主訴に受診した。1ヶ月前から浮遊感が強く立っていらなくなり、一日中横になっており仕事ができない、5日前からはさらに不安感が強いとのことであった。易疲労感の訴えが強いが、非常に早口で大声であり、症例1と同様、時系列もばらばらに主観的な要素が多く混ざる話をするため、問診時に状態を把握しづらかった。釣藤散合十全大補湯を処方し、約1ヶ月の服用で主たる症状は軽快し、ほぼ日常生活が普通に過ごせるようになった。現在まで釣藤散を中心とした処方を継続しているが、精神面も含め体調は安定している。

【考察】2例ともに初診時に精神興奮状態にあり、不眠、頭痛、ふらつき、手足の脱力感やふるえ等を訴えており、中医学における肝陽上亢の状態であったと考える。両者とも発症以前から肝腎陰虚の状態があり、症例1は抗うつ剤の中断、症例2は多忙な生活からの消耗を契機に肝陽上亢が比較的急速に生じたものと考えた。

【結語】時系列が整わず大声・早口で自分の訴えを強い口調で述べる状態は肝陽上亢に伴う精神状態とみなすことができ、平肝の方剤である釣藤散を選択する根拠となると考えられた。

14 舌・口腔内の痛み七物降下湯が有効だった症例

武原 弘典 兵庫県立尼崎総合医療センター 漢方内科

【緒言】 七物降下湯は大塚敬節先生自身の高血圧・眼底出血に対して開発した処方、現在も高血圧及びその随伴症状に対して広く用いられている。今回、七物降下湯が舌・口腔内の痛み有効であった症例を報告する

【症例 1】 51才女性。舌痛症。1年ほど前から舌の違和感が出現。当初は味覚障害ではないかと思ひ近医耳鼻科受診。亜鉛や鉄剤を内服したが改善しなかった。その後、漢方薬局で加味逍遙散を処方されたがやはり改善しなかった。当院耳鼻科受診し舌痛症と診断されトレドミン処方されるも副作用で断念。加味逍遙散を処方されたがやはり効果なく、当科紹介受診となった。舌全体にピリピリとした痛みがあり、夕食後から寝る前に痛みが増悪、食事中や仕事中は痛みを感じない。その他、のぼせなどあり。舌は淡紫で裂紋あり、白薄苔。脈は沈細無力。腹診では左下腹部の抵抗があった。肝の陰血不足で虚熱があり上亢していると考え七物降下湯を、瘀血もあるので通導散と併せて治療開始。舌痛は軽減した。

【症例 2】 78才女性。口腔内扁平苔癬。左記にて当院口腔外科にて加療中。口腔内の疼痛が酷く、セファランチン、ポラプレジック、アルギン酸ナトリウム液など種々の投薬を受けたが改善なく当科紹介。食事摂取で口腔内に痛みがでる。特にカレーなどの刺激物の摂取で顕著。舌は淡紅で裂紋有り、略無苔。脈はやや浮で無力。腹診では下腹部が軟弱で小腹不仁、左下腹部圧痛があった。肝の陰血不足があり肝陽が上亢していると考え七物降下湯を開始し症状が軽減した。

【考案・総括】 黄帝内経靈樞によると厥陰肝経が頬の裏を通るとあり、また舌本に絡むとの記載があり、舌や口腔内の疾患と肝との関係がうかがわれる。また、七物降下湯には四物湯加黄柏が含まれており、啓迪集によると「四物加黄柏是降火補陰之妙劑」とあり、補陰降火作用があると考え。本症例では2例とも肝の陰血不足で虚熱があり上亢していると考えた。虚熱は軽度で有り七物降下湯を使用して効果が得られた。

【総括】 舌や口腔内の疼痛に対して七物降下湯を使用し有効だった2例を経験した。舌や口腔内の症状に対して七物降下湯は処方選択の一つになると考えられた。

岩田 康男 いわた整形リウマチクリニック

【緒言】 漢方エキス剤による手根管症候群の治療を経験した。

【症例】 59歳女性、誘因無く左母指の知覚鈍麻感が出現した。理学所見では正中神経領域のしびれあり、手根管チネルサイン陽性、ファレンテスト陽性、神経伝導速度で手根管症候群の所見を示した。暑がりでも無く寒がりでも無く、瘀血水滯と考え、ツムラ五苓散と桂枝茯苓丸加よく苡仁を処方し、しびれの改善を認めた。手関節装具は無効であった。症状が改善し漢方薬を中止するとしびれが再発した。その後ヘベルデン結節もあり、入浴で改善する関節痛の症状があるためツムラ当帰芍薬散と桂枝加朮附湯を処方し、しびれの程度が初診時VAS90から8までが改善した。

74歳女性、誘因無く両手のしびれが出現した。理学所見では母指球筋の萎縮あり、ファレンテストが陽性であった。便秘のため大建中湯を服用していたが、さらに当帰芍薬散を追加したところ、しびれは消失した。

57歳女性、原因なく両手指がジンジンする。両手正中神経領域のしびれ感であった。理学所見では母指球筋の萎縮あり、Tinel's sign 陽性であったが、母指対立の筋力はMMT5であった。頸椎には異常所見を認めなかった。寒がりで手足の冷え、低体温の傾向であり、桂枝茯苓丸加よく苡仁と五苓散を投与したところ、1ヶ月でしびれは消失した。

【考察】 手根管症候群に対して当帰芍薬散単独または五苓散などの利尿剤の合方が有効であった例は9例あり、桂枝茯苓丸と五苓散などの利尿剤の合方が有効であった例は7例であった。手根管内または神経の微小循環障害（お血）と神経周囲または神経の浮腫（水滯）が改善されたと考えられる。

谷口 賢蔵 谷口医院

チックは一種の癖のようなもので、乳幼児期から学童期にかけ、心と体の成長・発達の過程で多くの子どもにみられるものです。これが固定・慢性化して劇症化するとチック症と診断されます。発症の原因としては、身体的因子と心因が相互に関係しあっていると考えられています。私は、小児のチック症の第一選択薬は漢方薬と考えています。音声チック症には半夏厚朴湯、運動性チック症には抑肝散が効果的でした。

○高橋 涼子^{1,3)}、中村 真理^{1,2,3)}

1) まり鍼灸院、2) 森ノ宮医療大学、3) 関西東洋医学臨床研究会

【緒言】我々は先行研究で、婦人科疾患の有無により、203名のMDQ (Menstrual Distress Questionnaire) 7尺度における鍼灸治療の効果を報告した。今回は対象者の中から月経前症状(以下、PMS)を主訴とする3名の症例を報告する。

【方法】対象、2014年9月～2019年3月本鍼灸院に来院した初診患者148名の内、PMSが主訴の3名。調査内容はMDQ 8尺度の内、気分の高揚を除く7尺度(水分貯留・集中力・否定的感情・行動の変化・痛み・コントロール・自律神経失調)。評価方法はMDQを用い0～5の6件法にて回答、数値が高くなる程悩みが大きいとした。調査項目は7尺度各々の合計と小項目41項目を比較。効果判定は初診時と最終データを比較。治療は随証治療による全身治療と標治法として次髎(BL32)・三陰交(SP6)・腰俞(GV4)・関元(CV4)の共通穴を用いた。治療頻度は1～2週に1回。

【症例1】30代。月経前は毎回PMS症状出現。主な症状はイライラ・胸張り・肩凝り・むくみ・片頭痛。随伴症状として普段から疲労感が取れず良く風邪をひきやすい。調査期間：X年10月～X+1年3月の6クール。治療回数：15回。結果：MDQ大項目、水分貯留・集中力・否定的感情・行動の変化・痛み・自律神経失調の6尺度と、小項目、怒りっぽい・肩凝り・疲れやすい等22項目改善。

【症例2】20代。X-7年～頻発月経の為、ピル服用。X-2年結婚を期にピル中止後、PMS症状出現。主な症状はイライラ・気分の落ち込み・腰痛。随伴症状は普通に汗をかき・のぼせる・目の下に隈ができる。調査期間：X年3月～X年5月の5クール。治療回数：7回。結果：MDQ大項目、水分貯留・集中力・否定的感情・行動の変化・痛み・コントロールの6尺度と、小項目、怒りっぽい・憂鬱になる・腰痛等30項目改善。

【症例3】30代。X-15年頃から、PMS症状出現。主な症状はイライラ・気分の落ち込み・胸張り・不眠・健忘。随伴症状は口渇・のどが詰まる・目が疲れやすい。調査期間：X年8月～X年9月の2クール。治療回数：3回。結果：MDQ大項目、水分貯留・集中力・否定的感情・行動の変化・痛み・コントロールの6尺度と、小項目、怒りっぽい・不眠・健忘等21項目が改善。

【考察】3症例は共通して水分貯留・集中力・否定的感情・行動の変化・痛みの5尺度が改善した。どの症例にも共通して改善した尺度がわかった事で今後PMSに悩む患者説得のデータとなると考える。

【結語】今後は月経中・月経後の症例についても調査していきたい。

○谷口 奈緒美^{1,3)}、中村 真理^{1,2,3)}

1) まり鍼灸院、2) 森ノ宮医療大学、3) 関西東洋医学臨床研究会

【目的】 スギ花粉症状に対する鍼灸治療前と鍼灸治療後の変化を効果検討したので報告する。

【方法】 調査内容として対象はスギ花粉症状を有し、調査に協力を得られた64名（女性48名、男性16名）とした。平均年齢は42.7歳±6.5歳。調査期間は2019年2月～2019年3月のスギ花粉の飛散時期とした。評価時期は、スギ花粉症状を発症し来院した初回の鍼灸治療前（以下、治前）と、鍼灸治療後（以下、治後）の症状の変化を比較検討した。問診票は日本アレルギー性鼻炎標準QOL調査票（以下、JRQLQ No1）を用いた。評価項目はJRQLQ No1全7項目（①くしゃみ②鼻汁③鼻閉④日常生活の支障度⑤鼻の痒み⑥目の痒み⑦涙目）を用い、0～4の5段階で患者自身の自己評価とし、数値が高くなる程悩みが大きくなるものとした。効果判定として、評価時期の治前・治後の症状の変化をJRQLQ No1全7項目と7項目の合計点を比較検討した。分析は統計ソフトSPSS（Ver.26）を用い、ノンパラメトリック分析としてWilcoxon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（四分位範囲）とした。治療は随証治療による全身調整と標治法として、上星（灸）、迎香（鍼・灸）、合谷（鍼）の共通穴を用いた。治療頻度は1～2週に1回とした。

【結果】 JRQLQ No1 7項目全てと、7項目の合計に有意な改善が見られた。7項目の内、自覚症状の強かった鼻汁の中央値は、治前2.0（2.0）から治後0.0（1.3）、目の痒みは治前2.0（2.0）から治後1.0（1.0）、くしゃみは治前1.5（1.0）から治後0.0（1.0）に改善した。また7項目の合計点数の中央値は治前9.5（2.0）から治後3.5（2.2）に改善した。

【考察】 スギ花粉症状に対して1回の鍼灸治療が有効である事が示唆された。また、JRQLQ No1全7項目の内くしゃみ、鼻汁、鼻の痒み、涙目の4項目は治後の中央値が0.0に減少したことから鍼灸治療はスギ花粉症状を緩和させることに即効性があると考えられる。

【結語】 今回は、鍼灸治療1回の治前と治後の比較だったが、今後は治療回数を増やし継続的な効果を比較検討していきたい。また、鍼灸治療はスギ花粉症状で悩む患者の治療の選択肢の一つとなるよう、調査を継続していきたい。

19 原因不明の炎症性疾患による発熱、咽頭痛、紅斑に対して

一貫堂処方が有効であった一例

○山崎 武俊^{1, 3)}、峯尚志^{2, 3)}

1) 洛和会音羽リハビリテーション病院、2) 峯クリニック、3) 北摂中医学研究会

【症例】 24歳女性。主訴：発熱、咽頭痛、紅斑 現病歴：X-7年1月（17歳）、喉から胸にかけての痛み、結節性紅斑が出現。総合病院でクローン病を疑われ、ステロイド治療を行い症状軽快。X-4年6月、両側下腿、踵部、肘、手関節に結節性紅斑が再出現し、痛みで歩行困難となったため、再度ステロイド治療を施行。その後も症状の軽快増悪を繰り返したが、経過がクローン病に典型的ではないため、ステロイド治療は行わず、対症療法のみ継続していた。X-1年6月より症状が再燃したため、X年3月漢方外来紹介受診となった。身長155cm、体重40kg。血圧131/73。脈拍73/分。痩せているが顔色は良好。生理は不規則。幼少期から寒がりだが、扁桃腺に膿瘍ができ発熱しやすかった。口渇が強く冷水を好む。口唇乾燥が強い。食欲は良好。大便秘気味。舌は淡紅、やや胖大で、舌面は乾燥しており、薄い白膩苔を被る。脈は虚。手掌は湿潤し冷えている。腹力は2/5で、腹皮は薄く、腹直筋および下腹部に強い抵抗圧痛を認める。X年3月、一貫堂竜胆瀉肝湯6g/日を開始。投与1週間後に解熱および紅斑の改善を認めたが、胃もたれ、胃痛が出現。竜胆瀉肝湯を3g/日へ減量し、二陳湯5g/日を併用。胃もたれは改善し、内服継続が可能になり、咽頭痛、紅斑、発熱とも改善した。

【考察】 一貫堂医学では、現代人の体質を瘀血証、蔵毒証、解毒証に分類して、青年期以後の男女の解毒証で、腹診上、臍下、臍傍より両脇下に著明な抵抗を触れる症例に対し竜胆瀉肝湯を投与している。西森は、虚証の解毒証に、補気剤（補中益気湯）を併用することで、胃腸を損ねずに一貫堂処方継続を可能にして効果をあげている。本症例は胃もたれに二陳湯を併用することで竜胆瀉肝湯少量の継続が可能となり症状が改善した。

【総括】 胃腸虚弱の解毒証に対し、一貫堂処方に二陳湯を併用することで治療継続を可能にし、有効性を高めることができることが示された。



ランチョンセミナー



「生活を支える在宅漢方」～終末期まで漢方を使う～

山口診療所 山口 竜司

在宅医療では、病気だけを診るのではなく、その人らしい暮らしが送れるようにサポートすることが大切です。在宅漢方は、在宅医療において、その人の生きる力を高めて心身の状態の安定を目指すために漢方を使います。結果としてQOLが維持向上し、より良い在宅生活を継続し穏やかな看取りに繋がると考えています。在宅患者は、虚証が強く、気（血）虚、腎虚、瘀血、気滞、水滯などが混在した状態です。病態生理から、補脾補腎を基本とした治療を行い、必要に応じて駆瘀血や理気、利水などの治療を行います。単剤使用では難しい場合には、補気剤や補気血剤、及び補腎剤を組み合わせ治療を行う場合もあります。

特に、終末期は病状の進行に伴って、昨日まで当たり前に出ていた事が出来なくなります。ADL・QOLの低下も著明になってきます。そういう状態の時に、一臓器の障害だけの治療に終始すると、全身と個別の臓器との調和に不都合が生じ、全身状態の悪化に至る事もあります。在宅は生活の場です。その人が求める生活の実現も目指して、最後まで心身を支える方向で治療を組み立てるためにも、漢方治療は有効な選択肢です。そういう方向で漢方治療を行った結果、「最後まで好きなものが食べる事が出来た」「家族と一緒に生活が出来た」など、穏やかな時間を過ごすことができた患者も少なくありません。在宅で漢方を使って状態が安定し生活が安定すると、介護負担や費用負担が軽減するケースもあります。在宅漢方は、在宅生活におけるQOLの面からだけでなく、費用対効果の面から考えても、在宅医療に必要だと考えています。我が国では、もうすぐ超少子高齢社会が来ると言われています。社会保障費の増大など厳しい問題もありますが、人生の最期まで穏やかに暮らしたい、死を迎えるまで希望を持って積極的に生きたい、そういう思いを持っている人も少なくないと思います。そういう人の力になるのが在宅漢方だと考えています。

本日は、最期まで家族と穏やかな在宅生活を送り、積極的に生きることが出来たがん終末期の症例を中心にご紹介します。

<プロフィール>

山口 竜司

◇所属 山口診療所

◇略歴

- 1990年 大阪市立大学医学部 卒業
- 1992年 大阪市立大学医学部附属病院
- 1993年 大阪府立羽曳野病院（現 大阪はびきの医療センター）
- 1999年 山口診療所（河内長野市） 開業

◇所属学会

- 日本在宅医療医学会
- 日本緩和医療学会
- 日本老年医学会
- 日本静脈経腸栄養学会
- 日本東洋医学会 他

2019年度日本東洋医学会関西支部例会 準備委員一覧

会 長 向井 誠 (ムカイ・クリニック)
準備委員長 千福 貞博 (センプククリニック)
副準備委員長 下村 裕章 (しもむら内科クリニック)
事務局 長 向坂 直哉 (医療法人向坂医院)

準備委員

<財務委員会>

委員長 下村 裕章 (しもむら内科クリニック)

<プログラム委員会>

委員長 正山 勝 (美原病院)
今井 環 (いまい医院)
向坂 直哉 (医療法人向坂医院)
千福 貞博 (センプククリニック)

<会場・進行委員会>

委員長 今井 環 (いまい医院)
秋田谷 智幸 (あき鍼灸院)
岩井 正憲 (御幸の漢方)
江崎 弘彦 (江崎医院)
大岡 均至 (国立病院機構 神戸医療センター泌尿器科)
岡山 容子 (おかやま在宅クリニック)
梶本 めぐみ (関西医科大学総合医療センター産婦人科 漢方外来)
岸本 圭永子 (あさぎり病院)
栗原 陽次郎 (近藤クリニック)
黒川 晃夫 (大阪医科大学皮膚科学教室)
坂崎 弘美 (さかざきこどもクリニック)
白野 純子 (大澤病院)
住吉 一浩 (医療法人乳腺ケア 泉州クリニック)
住吉 周子 (Shuko Clinic)
高間 武士 (パソコン総合サポートふろぐれす)
棚田 大輔 (兵庫医科大学病院 麻酔科・疼痛制御科)
戸成 智子 (第一東和会病院 循環器内科)
中村 真理 (まり鍼灸院)
能村 幸司 (医療法人社団 慈豊会 久藤総合病院 内科)
八幡 暁直 (HABA クリニック)
福原 慎也 (康和会 えのもとクリニック)
山崎 元 (第二東和会病院 院長)

<チーム景山>

景山 崇子 (高雄病院)
金子 あや子 (聖光園細野診療所)
濱田 祐子 (漢方柿ノ木薬局)
古川 和香子 (漢方柿ノ木薬局)

(五十音順・敬称略)

展示出展企業

セイリン株式会社
漢方医学図書
株式会社メディカルユーコン

(順不同、2019年8月20日現在)

2019年度 日本東洋医学会関西支部 三県合同教育講演会開催のご案内

2019年度日本東洋医学会関西支部三県合同教育講演会を下記の要領で開催致します。
皆様のご参加をお待ち致しております。

日本東洋医学会大阪府部会会長 向井 誠

記

■ 会 期：2020年2月16日（日） 午前9時40分～午後4時10分（予定）

■ 会 場：千里ライフサイエンスセンター5階 ライフホール
御堂筋線「千里中央」駅下車（北出口すぐ）

■ 参加費：4,000円 ※参加は当日登録のみです。懇親会開催（予定）

■ 主なプログラム：<http://www.kansaikampo.jp/web/>

【特別講演1】小川 恵子（金沢大学附属病院 漢方医学科）

「難治性疾患と漢方医学」

【特別講演2】高山 真（東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座 特命教授）

「総合診療、地域医療、高齢者を中心とした漢方診療」

「次世代につなぐ漢方医学教育、現状と今後の課題」

【ランチョンセミナー】

安井 廣迪（安井医院）

「口訣の伝統」

【臨床講演】能村 幸司（久藤総合病院 内科）

「更なる効果を期待して私の漢方服薬指導法－自作説明書を使って－」

岸本 圭永子（吉徳会 あさぎり病院）

「乳腺疾患に対する漢方治療」

丹波 徹二（丹波鍼灸整骨院）

「視覚障がい者パラアスリートやり投選手を症例とした鍼灸治療」

～足関節不安定症に伴う非外傷性肘関節内側側副靭帯損傷～

山本 昇伯（山本眼科医院）

「眼精疲労、眼不定愁訴の漢方治療」

久保 雅恵（南上町治療所、SH#CO、近畿医療専門学校 非常勤講師）

「鍼灸って凄い－臨床編－」

西村 尚記（西村整形外科医院）

「漢方製剤の効果向上の為、鍼灸治療併用の工夫」

■ お問い合わせ：日本東洋医学会大阪府部会 事務局

医療法人 向坂医院 向坂 直哉

〒547-0047 大阪府大阪市平野区平野元町 8-15

FAX 06-6794-8010

E-mail: sanken20200216@gmail.com

専門医・認定医 更新点数10点 受験単位 1 単位

日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度集合研修 4 単位 申請予定