

2020年度
日本東洋医学会
関西支部例会
講演要旨集

2020年10月18日（日）
千里ライフサイエンスセンター
（主催：和歌山県部会）

一般社団法人 日本東洋医学会関西支部

2020年度日本東洋医学会関西支部例会 開催概要

- 会 期** 2020年10月18日(日)9時55分～17時30分
 オンデマンド配信：2020年11月2日(月)正午～2020年11月16日(月)
- 会 場** 千里ライフサイエンスセンター
 〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2 TEL: 06-6873-2010
- 会 長** 西田 慎二(日本赤十字社和歌山医療センター心療内科部／にしだクリニック)
- 参加受付** 【事前登録(現地参加+オンデマンド)をされた方へ】
 事前にメールにてお送りしております健康状態申告書を記入の上、受付にご提出ください。
 ネームカードは会場にてお渡しいたします。
- 【当日登録をされる方へ】
 当日登録用紙に必要事項をご記入の上、参加登録受付へお越しください。
 当日登録費と引き換えにネームカード(領収書)をお渡しします。
 時間／9:00～16:30
 場所／5F ライフホールロビー
 当日登録費*1／日本東洋医学会会員 6,000円 非会員 6,000円 学生*2 無料
 *1 参加費は非課税です
 *2 学生は学部学生に限り、大学院生は含まれません。学生証を受付にてご提示ください。
- 講演要旨集** 関西支部会員宛への講演要旨集の事前発送はいたしません。
 【現地参加される方】
 会場にて1冊お渡しいたします。
 ※学生は参加費に講演要旨集は含まれません。購入を希望される方は1部1,000円にて販売いたします。
 【オンデマンド配信のみ申込みの方】
 冊子の配布はございません。関西支部ホームページよりダウンロードが可能です。
 関西支部ホームページ <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・認定医点数** 例会出席…20点、例会発表(演者のみ)…10点
- 受験単位** 例会出席…1単位、例会発表(演者のみ)…1単位

その他単位

	参加登録区分	
	現地参加+オンデマンド配信	オンデマンド配信のみ
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 ※ご希望の方は「薬剤師免許番号」 を当日ご提示ください。	取得不可
日本医師会 生涯教育単位	自己申告により取得可能。 毎年、「日本医師会雑誌」3月号に同封される申告書の 「生涯教育単位等記入表」に必要事項を記入のうえ参加証 のコピーを添付のうえ、令和3年4月末までに所属の郡市 区医師会にご提出ください。	

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 関西支部代議員会 9:00~9:50 第2会場 (5F サイエンスホール)
関西支部報告会 11:45~12:00 第1会場 (5F ライフホール)

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
〒541-0058 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: toyokansai2020@jtbcom.co.jp

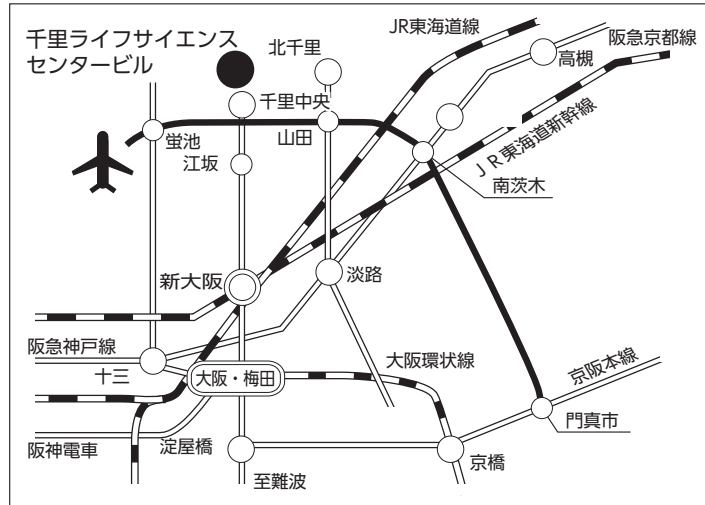
新型コロナウイルス感染症予防対策について

- ・千里ライフサイエンスセンター 新型コロナウイルス感染拡大防止対策に準拠した運営
- ・事前参加登録による、参加人数・参加予定者情報の把握、当日受付の混雑緩和
- ・講演会場席数の削減（収容定員の50%遵守）、サテライト会場の設置による混雑緩和
- ・厚生労働省新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）による、感染者発生時の追跡対策
厚生労働省のHPをご確認いただき、各自ダウンロードいただけますようご協力お願いいたします。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html
- ・受付時に参加者に健康状態申告書を記載、ご提出いただきます。
- ・現地参加者・協賛企業関係者・スタッフへの検温のお願い、運営スタッフの検温の実施
- ・参加者へのマスク着用のお願い、スタッフ・関係者のマスク（必要部署でのフェイスシールド）着用の厳守
- ・会場各所に手指消毒剤の設置
- ・講演会場、展示会場の換気徹底、マイク、発表機材（マウス、キーボード）の発表者ごとの消毒の徹底
- ・展示会場でのブース間隔の確保、ブース内での感染拡大防止策の徹底（ブース内人数制限等）
- ・懇親会の中止

会場までの交通案内・会場案内

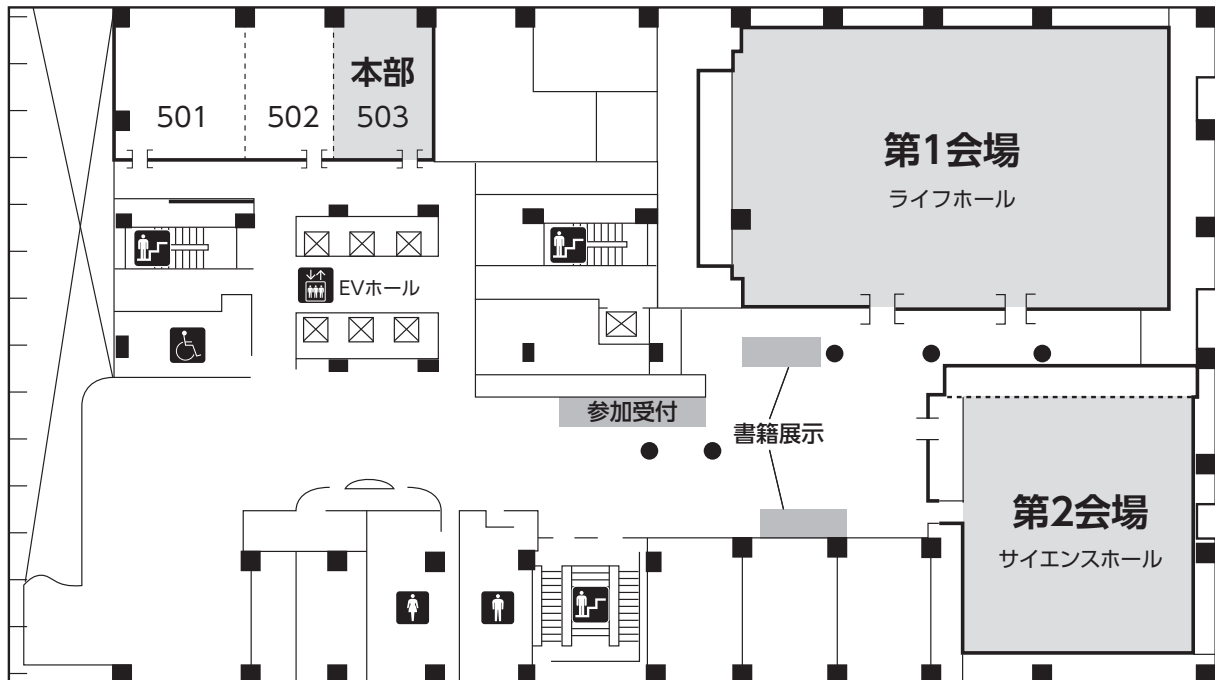
◆交通案内

- 地下鉄（北大阪急行電鉄）でお越しの方
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）
- JR・南海電気鉄道でお越しの方
 - (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。



◆会場案内

5F



スケジュール

	第1会場 (5F ライフホール)	第2会場 (5F サイエンスホール)
9:00		00
		関西支部代議員会
10:00	55 00	50 55
	開会の辞 一般演題 1 座長：近藤 哲哉 西村 尚記	
11:00	36 45	第1会場中継
	教育講演 1 「生薬の修治の研究 ～附子と甘草について」 牧野 利明 座長：山本 昇伯	
12:00	45 00	45
	関西支部報告会	

13:00	10 10	10 10
	ランチョンセミナー 1 「COVID-19の諸症状に対する漢方治療戦略」 加島 雅之 座長：西田 慎二 共催：(株)ツムラ	ランチョンセミナー 2 「アトピー性皮膚炎に対する漢方薬のエビデンス」 柳原 茂人 座長：山田 伸 共催：クラシエ薬品(株)
14:00	10 20	10 20
	特別講演 「私を導いてくださった先生方」 秋葉 哲生 座長：西田 慎二	
15:00	20 25	第1会場中継
	教育講演 2 「大規模災害における鍼灸支援活動の意義 -The association of medical doctors of asia (AMDA)での活動経験から-」 今井 賢治 座長：若山 育郎	
16:00	19 25	
	一般演題 2 座長：辰田 仁美 新澤 敦	
17:00	25 30	30
	舌診セミナー 「望診を問う ～臨床の場の舌診～」 三谷 和男 座長：田中 一 閉会の辞	
18:00		

2020年度日本東洋医学会関西支部例会 座長・演者へのご案内

●講演時間

特別講演・教育講演・舌診セミナー：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6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。

●発表データについて

受付時間…10月18日（日）9：00～16：00

受付場所…千里ライフサイエンスセンター 講演会場内

セッション開始20分前までに講演会場内にお越しいただき、動作確認・試写を済ませた後、発表開始10分前までに次演者席にお付きください。

会場内機材は、下記パソコンをご用意しております。

OS：Windows10、PowerPoint 2013/2016/2019

<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。

③OS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>

①Macintoshをご使用の場合は、必ずご自身のPCとコネクタをお持ちください。

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端子のない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。



③AC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。

●利益相反 (COI) 事項の開示

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。(スライド用は様式 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:

●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

第1会場 (5F ライフホール)

開会の辞 9:55~10:00

会長 西田 愼二 (日本赤十字和歌山医療センター心療内科部／にしだクリニック)

一般演題 1 10:00~10:36

座長 近藤 哲哉 (関西医療大学)
西村 尚記 (西村整形外科医院)

01 両下肢静脈血栓症を伴う巨大多発性子宮筋腫に漢方薬で筋腫が縮小して手術を回避された一例

李 向軍
李漢方内科・外科クリニック

02 仙腸関節障害と考えられた症例の漢方エキス剤による治療経験

岩田 康男
いわた整形リウマチクリニック

03 頭痛に対する鍼灸治療の効果－2 症例報告－

○栢森 香澄^{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

04 鍼灸治療が冷え症に及ぼす効果 (第6報)－女性13症例－

○高橋 涼子^{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

教育講演 1 10:45~11:45

座長 山本 昇伯 (山本眼科医院 東洋医学研究所)

EL1 生薬の修治の研究～附子と甘草について

牧野 利明
名古屋市立大学大学院薬学研究科 生薬学分野

関西支部報告会 11:45~12:00

ランチョンセミナー 1 12:10~13:10

座長 西田 愼二 (日本赤十字和歌山医療センター心療内科部／にしだクリニック)

LS1 COVID-19 の諸症状に対する漢方治療戦略

加島 雅之
熊本赤十字病院 総合内科

共催：株式会社ツムラ

特別講演**13:20~14:20**

座長 西田 慎二 (日本赤十字和歌山医療センター心療内科部／にしだクリニック)

SL 私を導いてくださった先生方

秋葉 哲生

医療法人社団伝統医学研究会 あきば伝統医学クリニック

教育講演 2**14:20~15:20**

座長 若山 育郎 (関西医療大学)

EL2 大規模災害における鍼灸支援活動の意義

-The association of medical doctors of asia (AMDA)での活動経験から-

今井 賢治

帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科／AMDA 災害鍼灸ネットワーク

一般演題 2**15:25~16:19**

座長 辰田 仁美 (和歌山ろうさい病院 呼吸器内科)

新澤 敦 (にいざわ内科・漢方クリニック)

05 傷寒論。小便不利、小便難、小便数、小便自利を考える。第2報。

田中 秀一

田中医院

06 声帯創傷治癒に対する響声破笛丸の効果

小澤 聡美

京都府立医科大学附属病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科

07 高齢者のアパシー症状の改善に人参養栄湯が有用であった3症例について○田上 真次¹⁾、中田 英之²⁾、萩原 圭祐²⁾、池田 学¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室

2) 大阪大学大学院医学系研究科 先進融合医学共同研究講座

08 虚勞のうつ症状に対して当帰建中湯が有効であった2症例○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

09 猪苓湯+芍薬甘草湯が有効であったと考えられる尿路結石の症例

森田 裕司

古座川町国保 明神診療所

10 泌尿器科専門医における清心蓮子飲の処方動機に関する検討○大岡 均至¹⁾、千福 貞博²⁾、三谷 和男³⁾、秋葉 哲生⁴⁾

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

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

舌診セミナー

16:25~17:25

座長 田中 一（きのくに漢方クリニック）

SS 望診を問う ～臨床の場の舌診～

三谷 和男

三谷ファミリークリニック／奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター

閉会の辞

17:25~17:30

会長 西田 慎二（日本赤十字和歌山医療センター心療内科部／にしだクリニック）

第2会場（5F サイエンスホール）

ランチョンセミナー 2

12:10~13:10

座長 山田 伸（日本赤十字社 和歌山医療センター 漢方内科）

LS2 アトピー性皮膚炎に対する漢方薬のエビデンス

柳原 茂人

近畿大学医学部 皮膚科学教室

共催：クラシエ薬品株式会社

SL 私を導いてくださった先生方

秋葉 哲生 (医療法人社団伝統医学研究会 あきば伝統医学クリニック)

事務局からせめてタイトルだけでもと懇請され、演題名をこのように決定してからも、なかなか具体的に筆を進めることができなかつた。それは多くの方のお導きによって今日にいたつたのであり、どなたを取り上げても、どなたを取り上げなくても、過不足が感じられて心を充たすことができなかつたからであつた。

しばし迷つた結果、お二方についてお話することとした。藤平 健 (1914-1997) 医師 (医学博士) と長濱善夫 (1915-1961) 医師 (医学博士) である。

〈藤平 健先生〉

私は1980年から開業のかたわら、北里研究所附属東洋医学総合研究所の研修生となり、藤平健先生の外来に陪席してご指導をうけた。藤平氏は奥田謙藏 (1884-1961) の高弟であつて、文献としては、傷寒論、金匱要略、類聚方広義をもつてご指導くださった。用いられた薬方も、初学者である演者にふさわしく、ほとんどの例で傷寒・金匱の基本的薬方で対処されるのが常であつた。

先生は、病氣と漢方薬は「鍵と鍵穴」の関係にたとえられるとし、それ以外にはない、方証相対でまさにぴったりした漢方薬を診断して治療することをよしとされた。用いる処方も柴胡剤、駆瘀血剤が多く、その意味で吉益東洞 (1702-1773) 流の古方派であられたといつてよかつた。

〈長濱善夫先生〉

私が漢方医学に志した昭和51 (1976) 年に、藤平氏と同門の伊藤清夫医師 (医学博士) から是非手元に置くようにと勧められた三冊の参考書のうちのひとつが『東洋医学概説』(創元社)で、長濱氏はその編著者であつた。氏は同書が刊行された直後の昭和36 (1961) 年に急逝されており、演者が学び始めた頃にはすでに歿後十五年が過ぎていた。したがつて私淑したわけである。

まさに亀のようなゆっくりした歩みであつたが、臨床経験を積むうちにいたるところで疑問に出くわした。そのつど手にしたのが本書であつて、ページを繰るたびに何がしかの回答をいただいた。

まとめれば、私は、藤平先生から抜き差しならない漢方医学の厳密さを、長濱先生からは鳥の目で俯瞰した東洋医学の広がり、それぞれご指導いただいたと思つている。

【略歴】

秋葉 哲生 (あきば てつお)

1947年 千葉県に生まれる

1975年 千葉大学医学部卒業

2012年 千葉大学和漢診療学 客員教授 現在に至る

2007年 千葉県社会保険診療報酬審査委員長 現在に至る

2017年 東亜医学協会理事長、漢方の臨床編集長 現在に至る

所属学会 日本東洋医学会

著書

『奥田謙藏による皇漢醫學書き込み解説』1996年

『洋漢統合処方からみた漢方製剤保険診療マニュアル』1997年

『奥田謙藏研究』2000年

『東西医学の交差点』2002年

『活用自在の漢方製剤』2009年

『漢方製剤 応用自在のユニット処方解説』2017年

EL1 生薬の修治の研究～附子と甘草について

牧野 利明 (名古屋市立大学大学院薬学研究科 生薬学分野)

附子は、ハナトリカブトの塊根を高温高压処理等の方法で修治したものである。附子の薬能は、温裏祛寒、回陽救逆、散寒止痛で、八味地黄丸等に配合されるほか、西洋医学においてもブシ単独で、鎮痛、利尿および強心の効能が承認されている。修治前のブシに含まれる代表的な成分は aconitine、mesaconitine であるが、修治が施されると、benzoylaconine、benzoylmesaconine となり、毒性は約 400～800 分の 1 となり、同時にマウス尾圧法による鎮痛活性も約 1000 分の 1 に減弱する。演者は散寒止痛をヒントにブシは何らかの冷えを伴う痛みに対して有用性を示すと考え、oxaliplatin の副作用である冷痛覚過敏に対するブシ作用を検討した。マウスに oxaliplatin を投与した時の冷痛覚過敏はブシ末の経口投与により改善し、その有効成分として neoline を同定した。Neoline は、paclitaxel の副作用および坐骨神経結紮によるマウスでの神経障害性疼痛にも有効だったが、benzoylmesaconine は無効であった。Neoline は、高温高压処理により生じる化合物でも、それにより分解もしなかった。附子が修治されても臨床で有効であった背景は、熱で分解しない neoline による神経障害性疼痛緩和作用によることが示唆された^{1,2)}。

日本薬局方では、炙甘草は甘草を炙したものと定義されるが、中国薬典ではハチミツに浸した甘草を炙したもの（以下、蜜炙甘草とする）とされている。演者はこの日中の違いに着目し、ハチミツの有無、温度と加熱時間の異なる修治法で調製した各甘草サンプルのエキスの、培養マウス結腸上皮細胞における免疫賦活作用のあるサイトカイン、顆粒球コロニー刺激因子 (G-CSF) 産生誘導活性を検討した。その結果、甘草、炙甘草エキスの活性と比較して、蜜炙甘草エキスに有意な活性の増強を認め、至適加熱条件は 180℃、60 分であった。そこでハチミツのみを加熱したところ、同様の活性が出現した。ハチミツに含まれるその活性出現に寄与する成分を探索し、isomaltose を同定した。Isomaltose は活性を示さず、180℃、60 分、または 200℃、15～30 分の加熱で最も高い活性の出現を認めた。活性が認められた isomaltose 加熱産物は、平均分子量 790 kDa の高分子で、加水分解すると glucose のみを生じた。炙甘草は、中国での方法でハチミツを用いて修治すると免疫賦活作用が増強し、その際には isomaltose 含量の高いハチミツの使用が適していることが示唆された^{3,4,5)}。

- 【文献】 1) J. Ethnopharmacol. 186: 44-52, 2016.
2) J. Ethnopharmacol. 241: 111859, 2019.
3) J. Ethnopharmacol. 214(1): 1-7, 2018.
4) J. Ethnopharmacol. 228(10): 11-17, 2019.
5) Sci. Rep. (in submitting).

【略歴】

牧野 利明 (まきの としあき)

1995年 京都大学薬学部製薬化学科卒業
2000年 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)取得
2000年 北海道薬科大学漢方薬物学研究室助手
2003年 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
2005年 名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野講師
2007年 名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野准教授
2014年 名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野教授
現在に至る

EL2 大規模災害における鍼灸支援活動の意義 -The association of medical doctors of asia (AMDA)での 活動経験から-

今井 賢治 (帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科 / AMDA 災害鍼灸ネットワーク)

AMDA は 2011 年の東日本大震災より鍼灸治療を緊急医療支援活動に導入した。以来、2014 年には京都府福知山市での広域浸水被害および広島土砂災害、2016 年の熊本地震、2018 年の西日本豪雨、2019 年の東日本豪雨、そして 2020 年九州豪雨において鍼灸師の派遣を行い、緊急医療支援活動を展開してきた。また、東日本大震災と熊本地震においては地元鍼灸師による復興支援活動が長期的に行った。これらの活動を通して、いわゆる『災害鍼灸』の役割は大きく、被災された方々によるニーズの高さを実感する。治療対象となる症状は慢性疼痛が多く、腰痛、頸部痛（肩こり）、膝痛が三大症状となっている。その他、四肢痛、頭痛、不眠、下痢や便秘、頻尿、疲労・倦怠感など幅広い症状に対応してきた。

東日本大震災の避難所で治療を担当した方々数名から聞いた事が印象深く残っている。「私たちは我慢できる程度の痛みだから、医療救護室には行かずにいました。鍼灸治療だったら受けられると思って来ました。」と言われた。医療救護室に行くとか急患者の診療に支障がでるといけないと遠慮されていた。鍼灸治療室ができたことで受療のハードルが下がり、治療窓口となった事は意義深い事と思う。

熊本地震では、益城町広安小学校の保健室を救護所として、医科診療とともに鍼灸治療を同室で行った。この時は、医科と鍼灸が相互に連携し、症状によっては医科の診療とともに鍼灸治療を行い、いわゆる西洋医学と東洋医学の補完医療の実践となった。救護所に来られた方々には質の高い医療支援活動を行うことができ、「安心して治療を受けられる」、という受療者からの声を聞いた。また、亜急性期から慢性期にかけて鍼灸治療の受療者数が医科の人数を上回るようになった。長引く避難所生活では急性症状が徐々に少なくなり、代わって鍼灸治療の適応症状であるストレス症状や筋骨格器系の慢性疼痛が多くなるのがその理由であろう。また、復興支援活動として、熊本鍼灸チームによるメンタルサポートが多職種連携の中で行われ高い評価を得た。

西日本豪雨の際は、小中学生の受療も多かった。各地での豪雨水害後は、四肢の痛みや、頸部痛、頭痛が多く見られ、自宅の片づけに伴う疲労から筋痛に到る症状が多いのが特徴としてあげられる。

AMDA はこれらの支援活動から、東洋医療技術が災害支援活動の中で貢献できることを経験し、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師の派遣を行っている。

【略歴】

今井 賢治 (いまい けんじ)

- 1990 年 早稲田医療専門学校卒業 (東京)
 - 1991 年 放送大学教養学部卒業 (東京)
 - 1997 年 明治鍼灸大学大学院 博士後期課程修了、博士 (鍼灸学) 取得
 - 1997 年 明治鍼灸大学 第三東洋医学臨床教室 助手
 - 2006 年 明治鍼灸大学 臨床鍼灸学教室 准教授
 - 2006-2007 年 Duke University (North Carolina, USA), Research fellow
 - 2011 年 明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 教授
 - 2014 年 AMDA 災害鍼灸ネットワーク 代表世話人 (継続中)
 - 2015 年 帝京平成大学ヒューマンケア学部 鍼灸学科 教授 (現職)
 - 2016 年 筑波大学 理療科教員養成施設 非常勤講師 (現職)
 - 2017 年 帝京平成大学大学院 健康科学研究科 鍼灸学専攻 専攻長 (現職)
 - 2018 年 帝京平成大学 附属東洋医学研究所 所長 (現職)
- 現在に至る

SS 望診を問う ～臨床の場の舌診～

三谷 和男 (三谷ファミリークリニック／奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター)

漢方医学の四診は望・聞・問・切であり、舌診は望診の中核となる手法である。望診は視覚、つまり「みる」ことによる診察法であり、今回は改めて「みる」ことを考える。「みる」には様々な意味がある。ものを見る場合、眼球（水晶体・硝子体）を通して得られる映像は、網膜、視神経、外側膝状体、視放線そして大脳皮質へと信号として伝わる。みるための「部品」は生を受けたときにすべてが備わっている。しかし、それはあくまで部品としてであり、機能として働くようになるのはまだ先である。乳幼児期から「みる」訓練を受け、視覚系が「みる」機能を獲得していくわけである。私たちは単に目を開きさえすれば、外界の状況がそのまま等しく与えられるわけではない。私たちの側（主体的）の積極的な努力があってはじめて「みる」ことができる。私は、和歌山県立医大神経病研究部（現・脳神経内科）で研鑽を積んでいた頃、1枚の神経病理組織標本をめぐって先生方の意見が対立する場面によく遭遇した。このことは、視覚が「実在」を証明するのではなく、観察者の理論が判断の基礎にあることのよい例であろう。視覚が実在を認識するためには、理論（と経験）が必要なのである。理論（Theory）の語源は、ギリシア語の THEOREIM（＝みて考える）の意である。

人間の「認識」は、基本的に「分類すること」である。異なるものを区別することで「わかる」となる。漢方のお話のとき、先生方が「よくわかりました」となるのは、この「分類」ができたときである。しかし、それでは漢方医学を志す上では疑問が残る。医学、特に西洋医学では、人間を細分化して研究している。しかし、その細分化したものを再統合しても、全体の働きとは異なる。解剖学（Anatomy）の語源は Ana=Up, Tomy=Cut であるから、もうこれ以上は細分化できない最小単位ということである。現代では、さらに分子レベルにまで及ぶが、細分化すればするほど、生体の全体像はかえってぼんやりしてしまう。「病人を診る」ことについて、浅田宗伯はこのように述べている。「一画工言う。山水を写すに筆墨にて形容する処は、人も観て巧拙を弁ずれども、墨をつけざる、白紙の空地なるところに妙趣あるは、誰も賞する者はなし、と嗟嘆せり。誠に面白き言なり。余、数十年、沈艱痼疾の病者を診するに、大抵5～6人、或は数十人の医療を受くるものあり。銘々の見立てと処方方を聞くに、一渡りは病証に対する薬なり。いわゆる筆墨にて形容する処に着眼する者なり。因って熟考して、衆医の思いよらざる白紙（余白）の処に着手して、治療を下せば、思いのほか奇効を得ることあり。何事も、この妙趣を得ざれば、巧とは言い難し」つまり、余白に注目して薬方を考えよというわけである。

唐代の孫思邈の千金方の言葉を心に置きたい。「夫欲理病、先察其源、候其病機。五臟未虛、六腑未竭、血脈未亂、精神未散、服藥必活。若病已成、可得半愈。病勢已過、命將難全。」

【略歴】

三谷 和男 (みに かずお)

- 1983年 鳥取大学医学部医学科 卒業
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）
- 1994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）
- 2007年 三谷ファミリークリニック開設
- 2009年 京都府立医科大学漢方外来 特任教授（現在に至る）
- 2013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（現在に至る）
京都薬科大学、関西医科大学、鳥取大学、滋賀医科大学、長崎大学歯学部 各非常勤講師

(主な役職)

日本東洋医学会 副会長・代議員・専門医・指導医、日本女性心身学会 評議員、日本抗加齢医学会 評議員、東亜医学協会 理事

(主な著書)

- 1 傷寒論の読み方ー古典を臨床に生かすー
- 2 「入門東洋医学」分担執筆：社団法人日本東洋医学会学術教育委員会 編。
- 3 新版・慢性関節リウマチと漢方. 大阪慢性関節リウマチ患者会
- 4 「漢方治療指針」分担執筆疾患別編 難病 SMON、症候別編 口乾・口渴：5 補完・代替医療 「漢方」：金芳堂

LS1 COVID-19の諸症状に対する漢方治療戦略

加島 雅之 (熊本赤十字病院 総合内科)

現在、全世界はCOVID-19のパンデミックの影に覆われている。この疾病との戦いは、まさに人類総力戦の様相を呈してきている。

こうした中、COVID-19 (咳嗽、発熱、呼吸困難感、下痢、倦怠感) に対して漢方が果たせる役割は、幅が広く、予防・軽症患者への治療、中等症・重症患者への西洋医学との併用療法、回復期の体力改善や後遺症の予防および治療と多岐にわたる。

現在、西洋医学は主に中等症・重症患者の治療薬とワクチン開発に研究の話題が集中している。もちろん、これらの問題の解決も重要であるが、COVID-19の問題を解決に導く最も重要な点は、この疾患はほとんどが軽症で発症し、段階的に重症化する疾病であり、軽症患者を重症化させずに単なるカゼとして治癒に導くことである。ただ、圧倒的に数が多い軽症患者に対して加療を行う場合に、必要な薬剤の条件としては、安価で副作用が少ないものである必要がある。こうした際に、西洋医学の新薬開発では高価になりやすいこと、時間がかかることを考えると、漢方薬こそこの条件に当てはまっており、大きな期待がもたれる。

一方で、漢方の歴史は、大規模な感染症に対処し、変化発展してきた歴史といっても過言ではない。『傷寒論』が3世紀ごろに流行した致死性感染症に対処するために作成されたことはつとに有名であるが、『素問』・『靈樞』もその中核理論に“虚風”・“虚邪賊風”といった予後不良の外感病の認識のその対処法が示されている。また、南北朝の『小品方』では大規模流行を示す“天行”に対する新たな治療法が開発されたこと、宋代の『和剂局方』に蘇葉、藿香、羌活などを使用した新たな解表法の方剤の取載、金元四大家とそれに続く明代の医学も熱病に対する分析から医学理論が形成され、明代後期から清代に温病学が形成されていったことから分かるであろう。日本の江戸時代における古方派の台頭も天然痘や梅毒といった当時の新興感染症への対応と密接に関係している。こうした中、COVID-19は従来の漢方の急性感染症のとらえ方に修正が迫られるようになってきている。つまり、どんな急性感染症でも傷寒論の方法論で対処できるとは限らないこと、あるいは中医で近年、主軸となっている温病の方法論も対応が難しいということが分かってきた。一方で、従来ほとんど顧みられてこなかった感冒門の方剤が応用できる可能性が見えてきた。

こうした、漢方における急性感染症の方法論と、COVID-19の特徴と実際の対応を紹介しながら、現在までに見出されてきたCOVID-19 (咳嗽、発熱、呼吸困難感、下痢、倦怠感) の漢方による対応法を紹介してみたい。

【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

2002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～ 熊本赤十字病院 総合内科副部長

2014年～ 熊本赤十字病院 総合診療科副部長兼務

2017年～ 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

2018年～ 宮崎大学医学部臨床教授 総合内科担当

2019年～ 熊本赤十字病院 総合内科部長 内分泌・代謝内科部長

LS2 アトピー性皮膚炎に対する漢方薬のエビデンス

柳原 茂人 (近畿大学医学部 皮膚科学教室)

アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする、遺伝的素因も含んだ多病因性の炎症性皮膚疾患である。アトピー性皮膚炎の治療方法は、その病態に基づいて、①薬物療法、②皮膚の生理学的異常に対する外用療法・スキンケア、③悪化因子の検索と対策、の3点が基本になり、個々の患者ごとに症状の程度や背景などを勘案して適切に組み合わせる。外用治療の根幹はステロイド外用剤と保湿剤であり、内服療法として抗ヒスタミン剤も併用されるが、漢方薬の適応となることは多い。選ばれる方剤は、皮疹に対しての祛風薬、清熱剤や補血剤であったり（標治）、あるいは体表や脾胃を強くしたり、気血水の循環を整えたり、心理的因子を標的にしたり（本治）と、様々である。その選択根拠は、東洋医学的な論理思考や経験則に基づいて行われる場合もあるし、実験室で証明された薬理作用や統計学的に検証された科学的根拠に基づいてなされる時もある。

今回演者は、アトピー性皮膚炎治療に対する漢方治療のエビデンスがどの程度積み重ねられているのかを調べてご紹介したいと思う。

【略歴】

柳原 茂人 (やなぎはら しげと)

2005年 関西医科大学 医学部 卒業

2007年 大阪市立大学大学院 医学研究科 皮膚病態学講座 入局

2013年 博士(医学) 取得 (大阪市立大学大学院)

2014年 鳥取大学 医学部 感覚運動医学講座 皮膚病態学 助教

2017年 近畿大学 医学部 皮膚科学教室 講師

所属学会

日本皮膚科学会

日本皮膚病理組織学会

日本皮膚かたち研究学会

日本アレルギー学会

日本東洋医学会

資格

日本皮膚科学会認定専門医

日本東洋医学会専門医

神社検定3級

01 両下肢静脈血栓症を伴う巨大多発性子宮筋腫に漢方薬で筋腫が縮小して手術を回避された一例

李 向軍

李漢方内科・外科クリニック

【緒言】巨大子宮筋腫の治療は通常 EBM に沿って摘出術が行われるが、両下肢静脈血栓症を伴う巨大多発性子宮筋腫の患者で手術を決心できなかったため漢方薬により子宮筋腫が縮小して手術を回避された症例を報告する。

【症例】 51 歳女性

【主訴】 不正出血

【現病歴】 X 年 12 月、総径 20cm の多発性子宮筋腫に両下肢静脈血栓症、また不正出血があるため、某総合病院の婦人科から子宮全摘術を勧められた。しかし、手術せずに済ませることを希望し当院にて受診となった。

【所見】 身長 162mm、体重 50kg、血液検査：Hb6.2g/dl、D-ダイマ 12.15 μ g/ml。舌証は胖大、暗、苔薄白、舌下静脈怒張を認めた。脈は左・尺大、右・全体沈、無力。腹部・下腹部を中心に膨満感、軽度の圧痛を認めた。

【自覚症状】 寝つきが悪い、疲れやすい、動作が億劫、冷え、ほてり、寒がり、水分をよくとる。

【経過】 痰湿血瘀、気陰両虚と弁証。エキス剤は柴胡加竜骨牡蠣湯 7.5g。煎じ薬は黄耆 30g、人参 5g、白朮 10g、茯苓 10g、仙鶴草 10g、十葉 3g、山薬 10g、地黄 5g、牡丹皮 5g、茅根 5g、山帰来 10g と三七末を併用してから不正出血が徐々に減る。X+1 年 2 月、不正出血は出ていない。その後、煎じ薬に丹参、王不留行、白花舌草を加減して X+1 年 5 月、下肢静脈超音波にて両下肢の血栓像がほぼ消失し、血液検査で D-ダイマも正常範囲。MRI にて巨大多発性子宮筋腫の縮小を認めた。

【考察およびまとめ】 両下肢静脈血栓症を伴う巨大多発性子宮筋腫の治療は、子宮摘出術を施行されることがほとんどであり、特に不正出血を伴う治療の選択には難渋する。今回の症例では、半年近くエキス剤と煎じ薬を加減して治療したところ、不正出血が止まり両下肢の血栓も消失した。患者本人が西洋医学的な手術を決心できなかった子宮筋腫症例においても、漢方薬は有用な治療となり得ることが示唆された。

02 仙腸関節障害と考えられた症例の漢方エキス剤による治療経験

岩田 康男

いわた整形外科リウマチクリニック

【緒言】 開業整形外科では仙腸関節障害の症例を毎日みかけるが、漢方薬による仙腸関節障害の報告は医中誌ではみられなかった。JCHO 仙台病院式仙腸関節スコアや疼痛誘発テストで診断した仙腸関節障害症例の漢方エキス剤による治療を経験したので報告する。

【症例 1】 48 歳女性、10 日前の起床時から誘因無く腰痛、右殿部痛が出現した。もっとも痛いのは起立動作である。理学所見では体幹前屈制限あり、前屈時右腰痛あり。疼痛部位は仙腸関節であり、SLR テストは両側で 60 度±である。右坐骨神経に圧痛を認め、one finger test±、FADIRF テスト右+であった。以上から仙腸関節障害を疑い、ツムラ疎経活血湯 7.5g、芍薬甘草湯 7.5g、加工ブシ末「三和生薬」1.5g 分 3 毎食前、ロコアテープを処方し、VAS25 から 10 まで改善した。

【症例 2】 84 歳男性、2 週前にゴルフをしていて腰部を捻り、動作開始時の右腰部から大腿痛が出現した。理学所見では体幹前屈制限あり、前屈時右腰痛あり。SLR テスト右で 60 度±である。右仙腸関節、仙骨、上殿神経に圧痛を認め、FABER テスト右+、右ケンブ徴候+であった。以上から仙腸関節障害を疑い、ツムラ疎経活血湯 7.5g、芍薬甘草湯 7.5g、加工ブシ末「三和生薬」1.5g 分 3 毎食前、ロコアテープを処方し、VAS65 から 10 まで改善した。

【考察】 仙腸関節は下肢と体幹の繋ぎ目にあり、常に大きな剪断力が働いている。同関節に不意あるいは過度に負荷が加わると関節面で微小な不適合(仙腸関節障害)を生じ、同関節由来の臀部・下肢痛を生じると言われ、東洋医学的には瘀血、血虚の状態と考えられる。瘀血、血虚の状態に対して疎経活血湯、芍薬甘草湯が有効だったと考えられた。

03 頭痛に対する鍼灸治療の効果－2 症例報告－

○栢森 香澄^{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】片頭痛について埼玉医科大学の菊池らは「片頭痛に対する鍼治療効果とその作用機序」にて症状が半減したと鍼灸治療の有効性を述べている。今回は激しい頭痛に悩む基礎疾患のある2症例について後ろ向き調査したので報告する。

【方法】頭痛評価は、来院時に、調査項目①VAS(Visual Analog Scale) ②NRS(Numerical Rating Scale)を前回と比較せず1週間を振り返り患者本人に回答してもらった。③治療満足度は10点法を用いた。初診と調査期間最終回を比較した。治療は、40ミリ・18号、単回使用毫鍼を使用し、随証治療による全身治療と標治法として頭維(ST-8)攢竹(BL-2)率谷(GB-8)太陽(EX-HN5)に10ミリ横刺した。

【症例1】50代男性。調査期間X年5月～X年7月。現症は数ヶ月前から激しい頭痛が出現。毎日頭痛薬を服用。病院の検査では異常なし。随伴症状はめまい、眼精疲労、舌下静脈怒張、膩苔、紫舌①VAS52.0mm②NRS5。既往歴は左中耳炎、左副鼻腔炎の手術。治療回数16回。臨床経過は16回目①VASは27.0mm②NRSは3に改善した。毎日頭痛薬を服用していたが、治療2回目以降服用がなくなった。③満足度は7であった。頭痛は「ほぼ毎日」と答えているが、気にならない時間が増えている。

【症例2】20代女性。調査期間X年5月～X年7月。現症は月経前・月経中、雨天時に頭痛が出現。月経随伴症状は脱力倦怠感、肩凝り、頸凝り、めまい症状があった。舌下静脈怒張、舌胖大、齒痕、やや紫舌①VAS54.5mm②NRS6。来院動機は顔面神経麻痺。既往歴は耳管解放症。治療回数は8回。臨床経過は8回目①VASは32.0mm②NRSは4に改善した。③満足度は8回目で8であった。治療8回で肩凝り以外の症状が改善、また雨天時も気にならなくなった。

【考察】頭痛症状は半減しなかったが、本人満足度が高く、症状の改善がみられた。鍼灸治療は基礎疾患のある激しい頭痛が改善することが示唆された。

【結語】今後、対象人数を増やし、どれくらい改善するのか鍼灸治療の効果を検討していきたい。

04 鍼灸治療が冷え症に及ぼす効果（第6報）－女性13症例－

○高橋 涼子^{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】2018年日本東洋医学会学術総会にて、手足に冷えを感じる女性の冷えは、1ヵ月の鍼灸治療で有意に改善すると報告。今回は、治療開始から1年後の冷え症状の変化を調査。

【方法】対象期間：2016年2月～2019年10月。対象者：期間中に来院した初診患者で冷え症を自覚する177名中、坂口らの冷え症判別式で判定された女性13名（平均年齢38.2±7.3歳）。効果判定：①冷えの程度（横型100ミリのVAS）、②冷え症状、③冷え関連5症状として、肩こり・のぼせ冷え・下肢のむくみ・全身倦怠・夜間頻尿の合計得点を0-5の6件法を用い中央値で比較。評価時点：初診時と1年以降の最初の来院日。治療：本治として随証治療による全身治療と、標治として共通穴の三陰交（SP6）・関元（CV4）・次髎（BL32）を用い8分間置鍼をした。解析：Wilcoxonの符号付順位検定を用い、有意水準は5%。

【結果】平均治療回数：3.4回/月。①VASは中央値63.0ミリから23.0ミリに有意に減少し、②冷え症状も4.0点から1.0点に有意に減少。③冷え関連5症状の合計得点は11.0点から9.0点に軽減したが有意差はなく、関連5症状の肩こりは4.0点から3.0点になり有意な改善がみられた。

【考察】前回の1ヶ月の比較と今回の1年間の比較は、共にVAS値、冷え症状、肩凝りの項目に有意な改善が見られた為、1年間の比較でも効果があったと考える。

【結語】1年を通し同じ季節で比較しても良い結果が出た為、女性の冷えは1年間の鍼灸治療で効果があると示唆された。

05 傷寒論。小便不利、小便難、小便数、小便自利を考える。第2報。

田中 秀一

田中医院

【目的】2019年の関西支部例会にて、傷寒論の小便不利、小便難、小便数、小便自利と小便の出方が、何を語るのか？を、太陽病、小柴胡湯まで考察した。今回は、太陽病下篇、桂枝附子湯、白朮附子湯、甘草附子湯。瘀血証、抵当湯。陽明病。黄疸湿熱。茵陳蒿湯。少陰病、真武湯につき、考察する。

【考察】太陽病篇の中の小便不利は、表の発汗や衛營不和と関連する、水府に於ける膀胱の気化不利、小柴胡湯類方で、通利する三焦の詰まりで説明出来る部分が多いが、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。さらに、太陽病下篇に置かれてはいるが、既に陰病に入っている桂枝附子湯、白朮附子湯、甘草附子湯。少陰病の真武湯は、脾陽虚ならば尿数。腎陽虚ならば尿不利と考えて良いかと思われる。

・風湿相撃、身体疼煩、脈浮虚にして濇…桂枝附子湯主之。

若其人大大便鞭、小便自利者、去桂加白朮湯（白朮附子湯）主之

風湿相撃、骨節疼煩…、汗出短氣、小便不利、…身微腫 甘草附子湯主之。

→脾陽虚から小便自利で白朮附子湯。腎陽虚から小便不利で甘草附子湯。

・太陽病下篇。瘀血証。抵当湯。

少腹鞭、小便不利者、為無血也。小便自利、其人如狂者、抵当湯主之。

太陽経表から膀胱へ伝入した下焦の熱邪は血証ならば小便自利。

・陽明病篇。湿熱黄疸。但頭汗出、身無汗、劑頸而還、小便不利、渴引水漿者、身必發黃、茵陳蒿湯主之。

→小便不利ならば發黃する。

・少陰病、腹痛、小便不利、四肢沈重疼痛、自下利。玄武湯主之。

【結論】傷寒論に於ける小便に関する記載から、病態を考えた。

06 声帯創傷治癒に対する響声破笛丸の効果

小澤 聡美

京都府立医科大学附属病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科

【目的】声帯癬痕は音声障害をきたす難治性線維化疾患であり、その治療法は確立されていない。響声破笛丸は嗄声や咽頭痛などに用いられる漢方である。嗄声や咽頭不快感など中等度以上の症状を有するものを対象にした臨床試験でも71.4%以上で改善を認めるなど高い効果が示されている。その作用機序には抗炎症や抗酸化作用があることが示唆されているが、声帯創傷治癒に対する作用機序はわかっていない。ラット声帯損傷モデルを用いて響声破笛丸が声帯外傷後の炎症反応、酸化ストレスおよび創傷治癒に及ぼす効果について組織学的に検討した。

【方法】13週齢雄 Sprague-Dawley ラットの右声帯粘膜を内視鏡下に損傷し、day 3、day 56 に喉頭を摘出し、8 μ m の薄切凍結切片を作成した。声帯損傷の4日前から3日後までの7日間、響声破笛丸を混注した餌（1%、2%）あるいは通常餌(sham 群)を投与した。day 3において炎症細胞浸潤、酸化ストレスマーカーである4HNEの発現を測定し、day 56に声帯粘膜固有層の面積、膠原線維、ヒアルロン酸の密度を測定し、患側/健側の比をsham 群とそれぞれ比較した。

【結果】day 3の急性期においてsham 群と比較して響声破笛丸投与群1%、2%共に炎症細胞の浸潤は有意に抑制を認め、酸化ストレスも抑制傾向にあった。day 56ではsham 群と比較して響声破笛丸投与群1%、2%共に膠原線維の蓄積が有意に抑制されており、ヒアルロン酸量も1%、2%共に有意に多かった。粘膜固有層の収縮は2%響声破笛丸投与群で軽減される傾向にあった。

【結論】声帯損傷の急性期において響声破笛丸は抗炎症、抗酸化作用を示し、声帯癬痕の予防につながる可能性が示された。響声破笛丸は急性期の声帯損傷に対する治療法の一つになりうると考えられた。

07 高齢者のアパシー症状の改善に人参養栄湯が有用であった3症例について

○田上 真次¹⁾、中田 英之²⁾、萩原 圭祐²⁾、池田 学¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室

2) 大阪大学大学院医学系研究科 先進融合医学共同研究講座

【目的】高齢者の割合や認知症患者数の増加に伴い、高齢者の精神症状や認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応を迫られる場面が増えている。BPSD陽性症状に対しては、抑肝散(加陳皮半夏)が用いられることが増えつつあるが、食欲の低下、アパシー(無為・無関心)などの陰性症状に対しては有効な手立てが少ない。今回我々は高齢者や認知症患者のアパシーに対する人参養栄湯の有用性を検討した。

【方法】阪大病院精神科に通院中で食欲の低下とアパシーを呈する3症例(68~78歳)に対して、人参養栄湯を3.75gあるいは7.5g/日投与した。いずれの症例も体重減少を伴っており漢方医学的所見において気血両虚を来していた。投与前および投与8~12週後にアパシーの指標である vitality index (10点満点中7点以下がアパシー)で評価した。なお匿名性に配慮しつつ本学会で症例報告をする旨を伝え、全ての患者から同意を得た。

【結果】人参養栄湯投与前の症例の vitality index はそれぞれ4,6,7点であったが、投与12週後には各々8,8,10点に改善した。全ての症例で食欲が回復し体重が増加した。

【考察】人参養栄湯は食欲不振や下痢など脾肺の気虚に不眠や健忘などの心血虚、もしくは気血両虚して虚寒証を表す者に頻用される。アパシーを呈する認知症患者や高齢者は食欲低下を伴うことが多く、その状態が続くと体重が減少し血虚も進むと考えられる。人参養栄湯はまさにこのような症例に適応があると考えられた。

【結論】人参養栄湯を服用することでアパシーが改善し、vitality index が2~4点上昇した3症例を経験した。抑肝散(加陳皮半夏)がBPSD陽性症状に対して広く使用されるに至った経緯には、症例報告やメタ解析などの積み重ねに依るところが多い。今後BPSD陰性症状に対する人参養栄湯の認知度もより一層上がることを期待する。

08 虚勞のうつ症状に対して当帰建中湯が有効であった2症例

○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1】28歳女性。X年1月、左卵巣チョコレート嚢胞を指摘。2月よりリュープリンを開始したが、ホットフラッシュ、気分の落ち込み、不眠が出現したため、同年6月漢方外来紹介。身長145cm、体重35kg。顔色は青白く痩せている。食欲はなく、不眠でマイスリーを服用中。毎日泣いて過ごしている。頭痛、肩凝り、息苦しさ、背部痛、こむらがえりも認める。舌は紅色、正常大、薄白苔で乾燥。脈は沈弦細虚。腹力は軟弱で、腹皮拘急を認め、下腹按摩で背部に痛みが放散する。X年6月、当帰建中湯を開始。投与1ヶ月で食欲、気分の落ち込みが改善。その後、意欲が出てきて、諸症状は軽減した。

【症例2】75歳女性。X-4年、趣味の卓球で無理に大会に出場させられたことを契機にうつ病を発症。X-3年、食欲不振で体重が10kg減少。その後も気分の落ち込み、不眠が続くため、X年1月、漢方外来受診。身長160cm、体重46kg。痩せており表情はかたい。食欲はあるが、不眠で睡眠薬を使用。頭痛、肩凝り、腰痛、足裏しびれを伴う。舌は紅色、正常大、薄白苔で、乾燥。脈は弦数。腹力は軟弱で、腹皮拘急を認め、下腹按摩で腰から背部全体に痛みを認める。X年1月、当帰建中湯を開始。3ヶ月後、体が温まり、寝付きがよくなった。気分の落ち込みも軽減して諸症状は軽減した。

【考察】当帰建中湯は『金匱要略』が原典で「婦人産後、虚羸不足、腹中刺痛止まず、吸吸として少氣し或は小腹拘急を苦み、痛み腰背に引き、食飲することを能わざるを治す」とあり、虚勞による腹痛の治療薬と言われている。本症例は腹痛が主訴ではなかったが、病気などのストレスを契機にうつ症状が出現し、腹診で腹皮拘急、特に臍下部の抵抗・圧痛を認めたことより、当帰建中湯を投与して良好な結果を得られた。

【総括】うつ症状を認める女性で虚勞が疑われる症例に対して当帰建中湯が有効であることが示された。

09 猪苓湯+芍薬甘草湯が有効であったと考えられる尿路結石の症例

森田 裕司

古座川町国保 明神診療所

【目的】 尿路結石による疼痛は、大の大人でさえ七転八倒するほど強烈な痛みを伴うことが多い。以前は、ソセ・アタ（ソセゴン®+アタラックス P®）の注射で痛みを抑えたりしたと聞く。10mm 大まで結石は時間がかかるかもしれないが、自然排石が可能である。なるべく早く排石させるために、漢方薬の使用を試みた。

【方法】 腰痛を主訴とし、腹部エコーで片側の水腎症を認め、尿路結石と診断した 12 名の患者に、猪苓湯 2.5g+芍薬甘草湯 2.5g を服用してもらい、その後に、ソルデム 3A®500ml を点滴し、疼痛が消失した時期を調査した。

【結果】 尿路結石患者 12 名のうち 1 名は、2 回、尿路結石を発症したので、13 症例中、点滴をしたその日のうちに疼痛が消失したのは 9 症例、1 日後に消失したのは 3 症例、4 日後に消失したのは 1 例であった。そのうち、排石を確認したのは 2 症例で、1 例は疼痛はその日のうちに消失したが、排石は 3 ヶ月後であった。その結石の大きさは、11.5mm×6mm であった。

【考察】 芍薬甘草で尿管の平滑筋が弛緩し、猪苓湯で排尿を促進したことにより、排石が容易になったと思われる。

【結論】 尿路結石には、猪苓湯と芍薬甘草湯を服用して点滴をすると排石が容易である。

10 泌尿器科専門医における清心蓮子飲の処方動機に関する検討

○大岡 均至¹⁾、千福 貞博²⁾、三谷 和男³⁾、秋葉 哲生⁴⁾

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

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】 慢性膀胱炎症例などに汎用される清心蓮子飲（TJ111）について、泌尿器科専門医が処方動機とする因子につき検討する。

【方法】 TJ111 を処方する日本泌尿器科学会専門医 102 名に対し、処方の決定動機となる項目につき検討した。1) 四君子湯ユニットを含む参耆剤、2) 茯苓・車前子による利尿作用、3) 気陰両虚・心火旺、4) 少陽病・心下痞鞭・気虚・舌質乾燥等、5) 健保適応症・適応状態（全身倦怠感があり、口や舌が乾き、尿が出しづるものの次の諸症：残尿感、頻尿、排尿痛）、6) 胃腸虚弱があり精神症状を伴う慢性泌尿器科疾患症例、の 6 項目である。一人最大 3 項目まで選択可能とし、無記名にて回答を依頼し、回収した。

【結果】 最も多かった回答は 5) で 101/102 (99.0%)、続いて 6) :94/102 (92.2%) であった。和漢的使用目標である 4) は 24/102 (23.5%)、漢方的病態 3) は 18/102 (17.6%)、参耆剤で四君子湯の類方、という処方動機 1) は 7/102 (6.9%)、利尿剤としての処方動機 2) は 4/102 (3.9%)、と 1) ~4) の和漢診療学的知識を処方動機にしている医師は 25%以下であった。

【考察】 今回の検討から、TJ111 に関する泌尿器科専門医の処方動機・根拠としては、健保適応症や方剤の一般的な使用目標がその主たるものであり、和漢診療学上肝要と考えられる方剤の概念についての認知度は低いことが判明した。

【結論】 適切な方剤の選択のみならず、その変更や投与期間の決定、効果や休薬時期の判定にも方剤の和漢的側面の理解が欠かせない。今後泌尿器科専門医は、漢方の和漢的側面に関する更なる理解が必要であると思われた。

2020年度日本東洋医学会関西支部例会 準備委員一覧

会 長	西田 慎二	日本赤十字社和歌山医療センター心療内科部/にしだクリニック
実行委員長	山田 伸	日本赤十字社和歌山医療センター漢方内科部
事務局 長	辰田 仁美	和歌山ろうさい病院
実 行 委 員	若山 育郎	関西医療大学
	高垣 麻美子	みやま薬局
	重河 嘉靖	済生会和歌山病院
	近藤 哲哉	関西医療大学
	田中 一	きのくに漢方クリニック
会 計 担 当	山本 昇伯	山本眼科医院 東洋医学研究所

(敬称略・順不同)

協 賛 一 覧

〈ランチョンセミナー〉

クラシエ薬品株式会社
株式会社ツムラ

〈書籍展示〉

漢方医学図書
株式会社メディカルユーコン

〈広告掲載〉

大杉製薬株式会社
化研生薬株式会社
クラシエ薬品株式会社
小太郎漢方製薬株式会社
ジェーピーエス製薬株式会社
順天堂日本合同会社
株式会社ツムラ
株式会社栃本天海堂
株式会社メディカルユーコン
有限会社 藪本医科器械
株式会社リイツメディカル

(敬称略 五十音順)

2020年9月30日現在