

# 第75回

## 日本東洋医学会

### 関東甲信越支部学術総会

#### 山梨から発する新しい漢方治療

会長 中田 薫  
(中田医院 中国医学研究所)

日時：平成30年9月23日(日)10:00～17:00

(受付：9:30～)

場所：山梨県立図書館

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤 ニンジンヨウエイトウ 薬価基準収載

クラシエ 人參養榮湯 エキス細粒

KB-108



EK-108



効能・効果 病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血

用法・用量 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

組成・性状 本薬1日量(7.5g)中

日局ニンジン	3.0g	日局ジオウ	4.0g	日局ケイヒ	2.5g	日局オンジ	2.0g
日局トウキ	4.0g	日局ビャクジュツ	4.0g	日局オウギ	1.5g	日局ゴミシ	1.0g
日局シャクヤク	2.0g	日局ブクリョウ	4.0g	日局チンピ	2.0g	日局カンゾウ	1.0g

上記の混合生薬より抽出した人參養榮湯エキス粉末6,700mgを含有する。  
 添加物として日局ステアリン酸マグネシウム、日局軽質無水ケイ酸、日局結晶セルロース、含水二酸化ケイ素を含有する。  
 淡かっ色～かっ色の細粒で、特異なおいがあり、味はわずかに苦くて甘い。

使用上の注意

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 著しく胃腸の虚弱な患者〔食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等があらわれることがある。〕
- (2) 食欲不振、悪心、嘔吐のある患者〔これらの症状が悪化するおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。
- (2) 本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- (3) 他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
(1) カンゾウ含有製剤 (2) グリチルリチン酸及びその塩類を含有する製剤	偽アルドステロン症があらわれやすくなる。また、低カリウム血症の結果として、ミオパシーがあらわれやすくなる。(「重大な副作用」の項参照)	グリチルリチン酸は尿管細管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム値の低下が促進されることが考えられる。

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。

(1) 重大な副作用

- 1) 偽アルドステロン症：低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察(血清カリウム値の測定等)を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。

- 2) ミオパシー：低カリウム血症の結果としてミオパシーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、脱力感、四肢痙攣・麻痺等の異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 3) 肝機能障害、黄疸：AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、γ-GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

	頻度不明
過敏症 注1)	発疹、発赤、掻痒、蕁麻疹等
消化器	食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等

注1) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。〔使用経験が少ない〕

8. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤の投与により、血中AG(1,5-アンヒドロ-D-グルシトール)が増加する場合がある。

9. その他の注意

湿疹、皮膚炎等が悪化することがある。

取り扱い上の注意 ●貯法：直射日光をさけ、吸湿注意。

開封後は密栓保存。

●使用期間：3年(使用期限は外箱・ラベルに表示)

承認番号 (61AM) 3510

承認年月日 1986年6月24日

製造販売元 クラシエ製薬株式会社  
〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

包装 ●KB-108：3.75g×28包、3.75g×168包

●EK-108：2.5g×42包、2.5g×294包、500g

薬価収載 2007年7月

販売開始 2007年7月

発売元 クラシエ薬品株式会社  
〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

※[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20  
 医薬学術部 Tel 03 (5446) 3352 Fax 03 (5446) 3371

クラシエ 薬品株式会社

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

## 《会長挨拶》

### 第75回関東甲信越支部学術総会開催にあたって

平成30年9月23日山梨県立図書館(甲府市)において、日本東洋医学会第75回関東甲信越支部総会ならびに学術総会を開催します。

第75回支部総会の基本理念は「山梨から発する新しい漢方治療」としました。10年前の第65回支部総会も今回と同様で、なるべく山梨県と関係のある人間が講演や司会をしたいと思います。

会頭講演は私(中田 薫 中田医院 中国医学研究所)が「山梨から発する新しい漢方治療」を、特別講演は、菅原健(健友堂クリニック)が「方輿輓から校正方輿輓へ」を話します。

#### ランチョンセミナー

ツムラ共催 ～先人の知恵から学ぶ痛みの抑制～ 附子剤とグリア細胞」

小泉修一先生(山梨大学医学部 薬理学講座 教授)

クラシエ共催 「フレイルと人参養栄湯 ー健康長寿に向けてー」

乾 明夫先生(鹿児島大学大学院歯学総合研究所 漢方薬理学講座 特任教授)を講演します。

一般演題は当初の目標の30題を大きく上回る応募がありました。会員皆様方のご協力のおかげです。深く感謝いたします。

会場では山梨県関係者の著書も展示します。

本日は学術総会「山梨から発する新しい漢方治療」について皆で考え、討論して明日からの診療に役立てて欲しいと思います。

平成30年9月23日



社団法人 日本東洋医学会  
第75回関東甲信越支部総会  
会頭 中田 薫

## 《会場案内》

山梨県立図書館 山梨県甲府市北口2丁目8-1

TEL:055-255-1040 (代表) FAX:055-255-1042

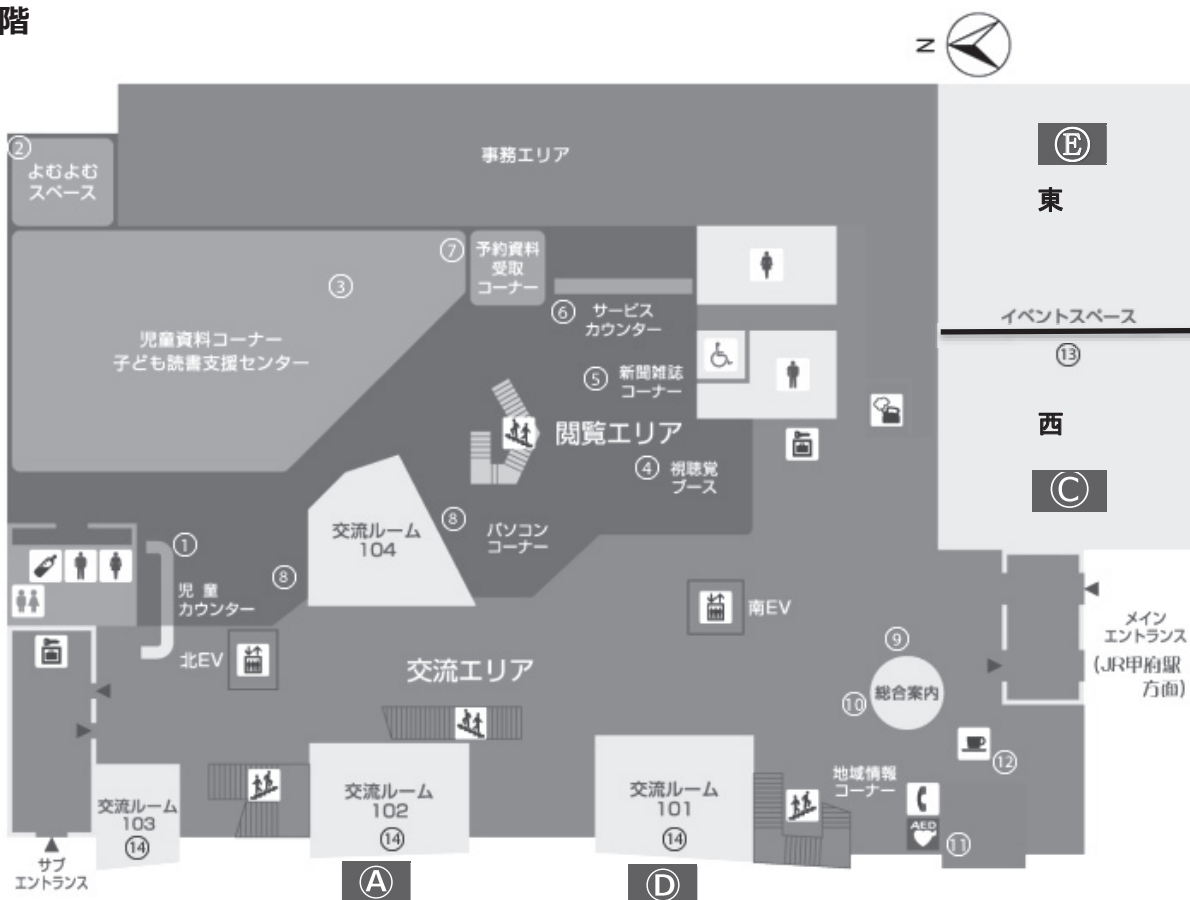
[アクセス]

- ・JR 甲府駅北口方面、徒歩 3 分
- ・中央自動車道「甲府・昭和 IC」より 15 分

### 館内マップ

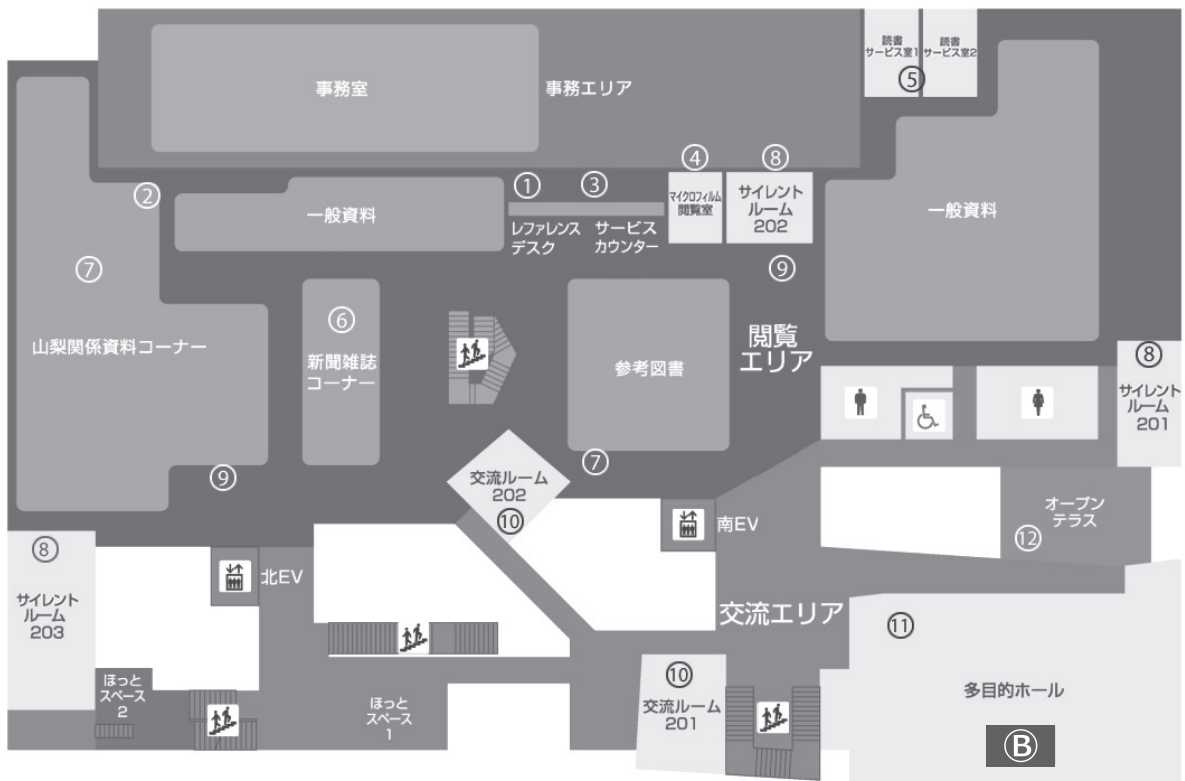
	閲覧エリア Reading Area	交流エリア Communication Area
3F	サイレントルーム 301 Silent Reading Room 301	
2F	一般資料コーナー General Collection 山梨関係資料コーナー Yamanashi Collection レファレンスデスク Reference Desk	マイクロフィルム閲覧室 Microfilm Reading Room 読書サービス室 1・2 Reading Help for Special Needs Room 1, 2 サイレントルーム 201~203 Silent Reading Room 201~203
1F	児童資料コーナー Children's Collection 子ども読書支援センター Children's Reading Support Center 新聞雑誌コーナー Newspapers and Magazines	多目的ホール Multituse Hall 交流ルーム 201・202 Multituse Room 201, 202
B1F	書庫 Book Storage	

## 1 階





## 2階



- \* 受付・クローク
  - \* 講演会場・総会会場
  - \* 一般演題（ポスター）  
大会事務局
- Ⓐ 1階-交流ルーム 102
  - Ⓑ 2階-多目的ホール
  - Ⓒ 1階-イベントスペース西
  - Ⓓ 1階-交流ルーム 101

《ランチョンセミナー会場：Ⓑ2階多目的ホール：株式会社ツムラ

Ⓔ1階イベントスペース東：クラシエ薬品株式会社》

ランチョンセミナーの聴講には整理券が必要です。

### 《会費》

医師 5,000円、薬剤師・鍼灸師 3,000円（学生・研修医は無料）

### 《学会事務局》

菅原健（健友堂クリニック 山梨県甲府市）

## 《プログラム》

### 〈午前〉

■10:00～10:10 開会挨拶（2F 多目的ホール）  
会頭：中田 薫（中田医院 中国医学研究所）

■10:10～11:00 会長講演（2F 多目的ホール）  
「山梨から発する新しい漢方治療」  
座長：土地 邦彦（玉穂ふれあい診療所）  
講師：中田 薫（中田医院 中国医学研究所）

■11:10～12:00 特別講演（2F 多目的ホール）  
「方輿輓から校正方輿輓へ」  
座長：渡邊 善一郎（富士ニコニコクリニック）  
講師：菅原 健（健友堂クリニック）

### 《12:00～13:10 昼食・休憩》

協賛メーカーによるランチョンセミナーを開催しております。聴講には整理券が必要です。  
当日、受付付近にて各ランチョンセミナーの整理券を配布しております。

◇12:10～13:10 ランチョンセミナーⅠ（2F 多目的ホール）  
「～先人の知恵から学ぶ痛みの抑制～ブシ剤とグリア細胞」  
座長：高野 邦夫（一宮温泉病院）  
講師：小泉 修一（山梨大学医学部 薬理学講座 教授）

◇12:10～13:10 ランチョンセミナーⅡ（1F イベントスペース東）  
「フレイルと人参養栄湯-健康長寿に向けて-」  
座長：矢内 淳（こどもクリニックぶう やない小児科）  
講師：乾 明夫（鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 漢方薬理学講座 特任教授）

### 〈午後〉

■13:10～13:30 総会（2F 多目的ホール）

・活動内容報告	関東甲信越支部長	木村 容子
・次回開催県会頭あいさつ	栃木県部会会長	金子 達
・第70回日本東洋医学会学術総会について	第70回学術総会会頭	花輪 壽彦

■13:30～13:45 ICD-11 語及び病名委員会からの報告

「国際疾病分類第11改訂(ICD-11)伝統医学分類がリリースされた！これから……」  
演者 明治薬科大学 矢久保 修嗣

「ICD-11 伝統医学分類を使ってみよう！」  
演者 北里大学東洋医学総合研究所 星野 卓之

司会 並木 隆雄（千葉大和漢診療学 准教授、用語及び病名分類委員会担当理事）

■14:00～17:00 一般演題(1F イベントスペース)

セッション A(ポスター発表)

座長:渡邊 善一郎(富士ニコニコクリニック)、浅野 伸将(山梨大学)、輿水 秀之(ナオル薬品)  
山田 創吾(甲州リハビリテーション病院)

- A-01 解勞散合四物湯が奏効したアトピー性皮膚炎の1例  
○和泉 裕子 千葉大学医学部附属病院和漢診療科
- A-02 妊娠中の皮膚疾患に当帰芍薬散が奏効した4症例  
○諸橋 弘子 ラサ内科皮膚科クリニック
- A-03 ほてりと体温上昇に対し抑肝散加陳皮半夏が有効であった1例  
○千葉 浩輝 東邦大学医療センター大森病院東洋医学科
- A-04 当研究所における統合失調症患者に対する漢方治療の検討  
○遠藤 大輔 北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部
- A-05 肛門部神経因性症状に関する疎経活血湯の有効性に対する検討  
○小原 邦彦 おばら消化器・肛門クリニック
- A-06 海外での中医リウマチ治療における烏頭量を減量してコントロールできた症例  
○田中 耕一郎 東邦大学医学部東洋医学研究室
- A-07 桂枝茯苓丸が膝痛に有効であった3症例  
○津嶋 伸彦 東京女子医科大学東洋医学研究所
- A-08 漢方と補聴器によりコミュニケーションが改善した1例  
○金子 達 金子耳鼻咽喉科クリニック
- A-09 苓甘姜味辛夏仁湯による自発性異常味覚症例の治療経験  
○陣内 賢 東邦大学医療センター大森病院東洋医学科  
新中野耳鼻咽喉科クリニック
- A-10 抜歯後の歯性上顎洞炎に対し排膿散及湯が効果を示した1症例  
○宮川 亨平 東京女子医科大学東洋医学研究所
- A-11 咽喉頭異常感症に通導散が有用であった1例  
○丸山 泰貴 北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部
- A-12 呉茱萸湯と六君子湯の併用によって繰り返す眩暈と難治性吃逆に有効であった1例  
○賀村 仁美 北杜市立国民健康保険辺見診療所
- A-13 拍動性耳鳴が半夏厚朴湯の少量投与で消失した1例  
○大谷 かほり 東京女子医科大学東洋医学研究所
- A-14 神経梅毒に起因する中枢性嚥下障害に対して半夏厚朴湯が有効であった1例  
○濱口 眞輔 獨協医科大学医学部麻酔科学講座

■一般演題(1F イベントスペース)

セッション B(ポスター発表)

座長: 矢内 淳(やない小児科)、原 典子(身延山病院)、縄田 昌子(山梨県立中央病院)

- B-01 嘔吐を伴う激しい遷延性咳嗽に越婢加半夏湯が奏効した 1 例  
○田中 香代子 東京女子医科大学 東洋医学研究所
- B-02 2、3 カ月に一度の不定期な発熱に六味丸が有効であった 1 例  
○河尻 澄宏 東京女子医科大学 東洋医学研究所
- B-03 胸部圧迫感に補中益気湯と五苓散を併用した症例  
○奈良 和彦 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科
- B-04 Ⅲ度(重度)熱中症に対して五苓散が有効であった症例  
○原 典子 身延山病院
- B-05 高齢者の食思不振に大承気湯を用いた症例  
○宗岡 雅子 あきる台病院内科
- B-06 青黛の使用経験  
○永田 豊 諏訪中央病院 東洋医学科
- B-07 胃苓湯を中心とした漢方治療が有効であった過敏性腸症候群の 5 症例  
○木村 容子 東京女子医科大学 東洋医学研究所
- B-08 過敏性腸症候群患者の下剤と止痢剤の乱用が、漢方薬の随証治療により中止し  
得た 1 症例  
○陣内 厚子 東京女子医科大学 東洋医学研究所
- B-09 人参養栄湯により栄養状態が改善しリハビリテーションが進んだ 1 例  
○森永 明倫 東京女子医科大学 東洋医学研究所
- B-10 発汗過多に五苓散が著効した 1 例  
○佐藤 浩子 群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学
- B-11 抑肝散加陳皮半夏では効果がなく、抑肝散が著効した PMS の 1 例  
○麻生 悠子 東京女子医科大学 東洋医学研究所
- B-12 原因不明の繰り返すめまいに抑肝散加陳皮半夏が有効であった 1 症例  
○縄田 昌子 山梨県立中央病院 女性外来
- B-13 婦人科がんに対する人参養栄湯の使用実態調査  
○吉永 瑛里 慶應義塾大学薬学部 医療薬学・社会連携センター  
医療薬学部門
- B-14 ステロイド無効の妊婦の咳嗽に対し竹茹温胆湯を用いた一例  
○鶴田 統子 甲府共立病院 産婦人科

■一般演題(1F イベントスペース)

セッション C(ポスター発表)

座長:菅原 健(健友堂クリニック)、鶴田 統子(甲府共立病院)、石原 慎悟(かえで薬局)

- C-01 小柴胡湯が原因と考えられた横紋筋融解症の1例  
○山崎 麻由子 済生会栗橋病院 漢方内科、腎臓内科
- C-02 諏訪中央病院における医師の山梔子配合医薬品の取り扱いに関する調査報告  
○小山 俊平 諏訪中央病院 薬剤部
- C-03 精神的ストレスによる抗酸化力の低下に対する抑肝散の効果  
○塚田 愛 昭和大学医学部生理学講座 生体制御学部門
- C-04 加味帰脾湯の抗ストレス作用～オキシトシンの関与の検討～  
○砂川 正隆 昭和大学医学部生理学講座 生体制御学部門
- C-05 精子形成障害モデルにおける牛車腎気丸の治療効果  
○伊藤 正裕 東京医科大学 人体構造学分野
- C-06 ライブイメージング技術の応用による駆瘀血剤薬理効果定量解析の試み  
○平山 暁 国立大学法人筑波技術大学 保健科学部附属東西医学  
統合医療センター
- C-07 四順散を基にした丸薬の作製  
○杉野 二三 アトム薬局大里店

# ニューマイコン 漢方煎じ器

とろびらんらん

# 文火楽々

マイコンによるヒーター制御で理想的な連続加熱を実現。  
煎じ時間は沸騰してから1分から90分まで、1分刻みで  
自由に設定できます。

還流方式だから、匂いは少なく、  
電気代も節約、空焚き、  
吹きこぼれ防止機能充実で、  
とても安心です。

希望小売価格 22,680円(税込)

● 供給元  
象印マホービン株式会社



お問い合わせは・・・ 発売元

株式会社 杉本天海堂

大阪営業所 大阪市北区末広町3 - 21

TEL 06-6312-8425

東京営業所 東京都千代田区内神田3 - 24 - 3  
内神田STビル2階

TEL 03-3254-8161



## 《特別講演要旨》

方輿輓から校正方輿輓へ

～江戸期京都の医師、有持常安を透して見た古医学～

菅原 健(健友堂クリニック院長)

江戸期の京都は多くの有名医師が活躍しており、皆それぞれ特徴的な個性があり、個々の著述を見るだけで面白く、またその中で時代によって病気の考え方が移り変わってゆくのも見て取る事が出来る。江戸初期には曲直瀬流の後世派医流が主であったが、後藤良山に始まり、山脇東洋、吉益東洞、香川修庵、永富獨嘯庵らを経て完成された、傷寒金匱至上主義とも言える「古方派」が台頭した時期を経、その後荻野元凱、和田東郭の時代には、気温の上昇に伴い脚気や霍乱、精神疾患が流行、そして本草学も発展を遂げ、小野蘭山の本草綱目啓蒙なども出版されるに至る。

以上のような背景の下で、文化文政期に活躍した有持常安という医師がいた。有持常安は、名を希藻文磯、また後に桂里と号し、晩年近くに校正方輿輓十五巻を著した人として知られる。また彼の有名な著述として方輿輓十七巻がある。

しかしこれは彼自身が著したのではなく、彼の壮年期に私塾で教えていた講義内容を、門人の八谷子良が事細かに筆記したものを纏めたものである。昨年この八谷子良が筆記した方の方輿輓についての研究成果を谷口書店より出版したが、そこには日本の先人たちが積み上げてきた様々な病に対する治療法が載せられている。例えば、香川修徳の行餘醫言には治法が載せられていないのであるが、それがここに載っていたり、吉益東洞の薬徴の葛根黄連黄芩湯の説明中の闕文に何が入るかの江戸時代の医師達が考察している事や、岩永家の禁方、胎毒についての概念と治療法、当時の灸法や、民間の家に伝わる治療薬なども載せられている。

また、その当時に京都で活躍していた医師でない一般の人々の様々な人間模様も垣間見る事が出来る。いわば歴史的一級資料であった。その後出版されている校正方輿輓であるが、それは有持桂里が自分自身で著したものとされているが、実は彼自身は四巻を出版したところで病死してしまい、それ以降は彼の死後に門人により書かれていたものである。この校正方輿輓にも新たな登場人物が現れ、当時の京都の繁栄ぶりが覗え、それもまた面白い。

方輿輓も校正方輿輓もどちらも非常に有用であるが、量が膨大で、内容も難しいところもあり、しかもその当時にどういう出来事があり、どういう常識であったのかということを知れば、さらに面白くなる。しかし、治療にとっては関わりの無いところなので本文中の解説には、なかなか書くことができなかつた。そこで今回はこの点に着目して講義をする予定である。

そして今回の山梨開催にちなんで山梨県らしく温泉についても言及したい。



## 《会長特別講演要旨》

### 山梨から発する新しい漢方治療



山梨県会長

中田医院 中国医学研究所 中田 薫

はじめに

アレルギー性鼻炎を元から治したい、PFAPA 症候群、下肢静止不能症候群(むずむず足症候群)、化学物質過敏症(北里大学に専門外来有)、がん等々…の患者を診た時どうしますか？

医師が持っている全ての知識を使い診察して、五臓六腑と気血津液を正常に近づけるように、治療、食事指導、生活指導等を行うと症状が改善することがあります。

新しい病気に対しての治療法を探す事は平成日本の漢方医の仕事ではないでしょうか？

アレルギー性鼻炎を元から治す(第 65 回日本東洋医学界学術総会一般演題他)

鼻炎の発生機序は、①病的な水の停滞(肺、脾、腎機能低下) ②抵抗力低下(補気作用低下)の二つが同時に起きるのが原因と考えます。

元から治す漢方薬は、4 割が補気剤(六君子湯、補中益気湯、十全大補湯)、3~4割が脾腎剤(六味丸、八味丸、牛車腎気丸、真武湯)、1 割程度が理気剤(半夏厚朴湯、加味逍遙散)です。春に症状が出る人は正月前からの治療が必要です。注意することは平成日本では鼻炎を元から治す適応の漢方薬がないので、そのことを患者に理解させる必要があります。

生活指導(漢方薬投与と同程度重要)

冷飲食禁止(井戸水(摂氏 15 度)以上の温度の飲食物摂取、南国の飲食物禁止(バナナ等)、冬に夏収穫する飲食物禁止(きゅうり、とまと等)

毎日入浴して体中を擦る(体表面刺激で肺の機能増強)

鼻閉、目耳喉の痒みが主症状である鼻炎の生活指導は、辛い物、脂の多い物、甘すぎる物、食べ過ぎ、不規則な飲食を避けることと、精神抑鬱(すとれす)も避けること。

PFAPA 症候群(第 41 回山梨総合医学会一般演題)

発熱(発作)時は、風寒感冒の治療で体温の低下と発熱期間の短縮。注:麻黄湯投与だが桂枝が必要。エキス剤なら葛根湯(東洋薬降)合麻黄湯、間欠期は腎陰虚の治療(六味丸等)で発作間隔が長くなる。

がん

がん発生機序は 根本に①抵抗力低下、老化、慢性病 それに加えて②精神抑鬱(すとれす) ③古血(血瘀) ④病的な水(淡飲) ⑤寒か熱邪気 ⑥発がん物質が加わることと考えます。

東洋医学治療の根本は補法(十全大補湯煎じ薬)投与と発病機序②から⑥を減らすこと。

治療は、がん細胞数を減らすのは西洋医学、原因追及し抵抗力を強くするのは東洋医学。

治療で最も大切なことは、患者の治そうとする気持ち。

「もう駄目だ！」と言う患者は駄目になる。

下肢静止不能症候群(むずむず足症候群)(平成 28 年日本東洋医学会関東甲信越支部総会一般演題)

足太陰脾経の走行に一致してむずむずする事が多い?

脾経の走行を遮断(本などの堅い物を置く)すると症状軽減

太白(脾経原穴)刺激で症状軽減

帰脾湯有効(寝るときに症状出現→体表面の気が心血に入ろうとする時)

精神抑鬱(すとれす)がある時は疎肝(半夏厚朴湯加紫蘇葉 1 ｸﾞﾗ 生姜 2 ｸﾞﾗ)でより効果的)

化学物質過敏症(第 34 回山梨総合医学会)

臭いに対して過敏→肺機能更新→想定外

診察して、診断して、五臓六腑と気血津液の異常を正常に近づけると症状改善し日常生活可能に…

文章や説明大好き(個人診療所では…)

北里剤学に専門外来有

寝たきり老人便秘(第 59 回東洋医学会学術総会一般演題)

便秘を治さなくてもいいから、下痢だけはさせないで(現場の声)

寝たきり老人の便秘治療は排便させるだけ(標治で仕方が無い)

補中益気湯(気虚)或いは十全大補湯(気血両虚)或いは六君子湯(脾胃気虚・痰湿)どれかを 1~3 包合大黄甘草湯 3 包まで。これで排便が無い時は弁証が違ふ→薬変更

言いたい事

診断は四診(望診、聞診、問診、切診)と西洋医学の検査結果と病名を総合して診断(五診)する必要がある。

少しでも身体に異常があればそこが病気です。すぐに治しましょう。

治療は①漢方薬 ②鍼灸(気功) ③飲食を含めた生活指導 ④心の治療 ⑤西洋医学の治療 がある。全てを使い治しましょう。

質問に答えます

どの様な事でもご質問ください。多少時間がかかりましても必ずお答えいたします

中田医院 中国医学研究所 中田 薫

模写伝送装置 0551-42-4267

電脳互連網 aho@gaea.ocn.ne.jp

診療所宣伝用電脳画面 nakadaiinn.com

## …自然の恵みを大切に活かし、 人々の健康と社会に貢献する…

ジェーピーエス製薬は東洋医学の考え方を背景に『人間は自然と共にあり自然に生かされているという摂理に従い、病める人の身体の調和（バランス）を求めることによって病を治す』という漢方理論に基づいて医薬品の提供を行っています。すべての人々が健康で幸せな毎日をおくことを願い、常に信頼される製品を提供することを通じて皆様の暮らしにより一層の貢献をしてまいりたいと考えています。



薬価基準収載

漢方製剤

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい。

資料請求先



# ジェーピーエス製薬

〒224-0023 神奈川県横浜市都筑区東山田 4-42-22

TEL: 045-593-2060 FAX: 045-593-2069

<http://www.jps-pharm.com>

《一般演題(ポスター)抄録》



## 【A-01】

### 「解勞散合四物湯が奏功したアトピー性皮膚炎の一例」

和泉 裕子 1)、龍 興一 1)、島田 博文 1)、八木 明男 1)、平崎 能郎 2)、並木 隆雄 2)

- 1) 千葉大学医学部附属病院和漢診療科
- 2) 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学講座

【症例】40 歳男性 主訴：皮膚の痒み 現病歴：幼少期よりアトピー性皮膚炎を診断され、複数の医療機関受診歴がある。最近では近医皮膚科からオロパタジンの内服及び軟膏で加療されていた。しかし皮膚症状が著しく悪化したため、漢方薬治療目的で X 年 11 月当科受診。自覚症状：激しい皮膚の痒み、そのための不眠、寒くても自汗大量で口渇著明、乳頭から多量に浸出液あり 身体所見：皮膚は苔癬化し、鱗屑や掻爬による出血あり。両側乳頭が腫大し浸出液あり。白血球 8400/ $\mu$ L 好酸球 20.3% IgE 25460 IU/mL 脈候は沈実弦。舌候は紅、やや腫大、無苔、齒痕及び亀裂あり。腹候は腹力中等度で両側腹直筋緊張が著明、両側胸脇苦満及び心下痞硬あり。経過：他院で荊芥連翹湯や温清飲を処方されるも無効だったことを考慮し、初診時は消炎、止痒、浸出物減少を目的に消風散を処方した。しかし痒みも口渇も改善せず、白虎加人參湯合黄連解毒湯や白虎加人參湯合当帰飲子や黄耆建中湯へ転方するも効果不十分であった。X+1 年 5 月、入院にて処方再考し、解勞散合四物湯(柴胡 4 土別甲 6 枳実 3 甘草 3 茯苓 2 大棗 3 生姜 1 芍薬 5 川芎 5 熟地黄 5 当帰 5)に転方し、外用薬も当院皮膚科処方ステロイド剤に変更したところ、2 週間後には痒みが劇的に治まり、睡眠薬も使用せずに眠れるようになった。なお、乳頭からの浸出液分泌については、乳腺外科や総合診療科で精査を行うも器質的疾患やホルモン異常を認めず、皮膚症状の改善に伴い治癒した。

【考察】解勞散は楊氏家蔵方が出典で「虚勞、積氣堅硬、噎塞、胸脇背に引き激痛するを治す」と記載されている。四逆散に鼈甲、茯苓を加味した構成であり、古来、結核性疾患に用いられてきた。この症例では長期のアレルギー性炎症により陰虚に陥った状態が、結核に類似していると思われた。また、胸脇苦満や心下痞硬も原文の使用目標と一致し、随証的に奏功したと考えられた。

## 【A-02】

### 「妊娠中の皮膚疾患(アトピー性皮膚炎、妊娠性痒疹、尋常性ざ瘡)に当帰芍薬散が奏功した4症例」

ラサ内科皮膚科クリニック 諸橋 弘子  
厚生連 けいなん総合病院 山崎 一郎

#### 緒言

皮膚疾患で治療中の女性が妊娠した時、抗アレルギー剤などの内服をすべて中止し、外用薬だけで治療することが多い。しかし実際は、皮膚症状の悪化のために忍耐を強いられ、妊娠中の QOL が著しく低下する症例も少なくない。

「前回の妊娠では、胎児のためと考えて外用薬だけで耐えた。けれども今回の妊娠でも、前回妊娠時の症状がよみがえってくると思うと、我慢しきれない、悪夢だ、漢方薬でどうにかならないか」と訴える人もいる。

今回、女性の聖薬で安胎薬でもある当帰芍薬散を処方したところ、奏功した4症例を経験したので、報告する。

#### 症例1 36歳女性 教員 2 回経産婦

幼少時からのアトピー性皮膚炎。第1子分娩(31歳)後、顔に発赤が目立つようになり、X年3月初診。白虎加人參湯 12T/日、越婢加朮湯 7.5g/日、ザイザル2T/日、ステロイド軟膏でコントロール良好だった。X年10月、3人目の妊娠が判明。

第1子、第2子の妊娠時は、妊娠後期と出産後に顔が真っ赤になり、痒みと火照りで、職場で困るために、漢方治療を強く希望。当帰芍薬散 18T/日を処方。顔の赤みも痒みも改善し、当帰芍薬散を内服すると体がすっきりすると。

#### 症例2 35歳女性 主婦 3 回経産婦

6年半前の第1子出産後、アトピー性皮膚炎が悪化して全身の痒みがひどく、他院でPSL内服を処方されていた。Y年4月初診。白虎加人參湯 12T/日、越婢加朮湯 7.5g/日、ザイザル2T/日、ステロイド外用を処方。痒みがほとんどなくなり、夜眠れるようになった。Y+1年1月、第4子の妊娠が判明。内服をすべて中止したが、痒くて困るとの訴えに、Y+1年4月当帰芍薬散 18T/日を処方。皮疹は軽快したので、途中内服を中止してから5日後に急に全身が痒くなった。再開したところ、妊娠中の痒みは改善した。

#### 症例3 31歳 主婦 1 回経産婦

顔全体に、丘疹が目立つ尋常性ざ瘡のため Z 年 5 月初診。清上防風湯 7.5g/日、十味敗毒湯 18T/日、クラリシッド2T/日、ベピオゲル、クロマイ P 軟膏を処方。皮疹は目立たなくなった。Z 年 6 月第2子の妊娠が判明。漢方治療の継続を希望したので当帰芍薬散 18T/日に変更した。皮疹は悪化なく改善し、出産後も当帰芍薬散を継続した。ざ瘡癬痕の改善のため、桂枝茯苓丸加ヨクイニンに変更したところ、悪化したため、また当帰芍薬散に変更して現在も内服中。

#### 症例4 29歳 主婦 1 回経産婦

前回の妊娠時は妊娠5ヵ月から妊娠痒疹となった。妊娠7ヵ月では、皮疹がひどく眠れなく困ったので、漢方治療を希望して Z 年4月妊娠16週(5ヵ月)の時に初診。当帰芍薬散 18錠/日を処方した。2週間の内服で皮疹は消失して、痒みがなくなった。その後、悪心などで、飲まないとな肢に丘疹や痒みが出る。内服は有効なので現在(妊娠8ヵ月)も内服中。

#### 考察

気虚、血虚、水毒、瘀血の状態になる妊娠中の皮膚疾患には、当帰芍薬散が奏功する症例がある。

【A-03】

「ほてりと体温上昇に対し抑肝散加陳皮半夏が有効であった1例」

○千葉浩輝 奈良和彦 田中耕一郎  
東邦大学医療センター大森病院東洋医学科

【緒言】微熱やほてり感を訴える患者を漢方外来ではよく治療する。病態は様々だが、今回、ほてりと体温上昇を訴える患者に様々な方剤の内服を経て抑肝散加陳皮半夏が有効であったため報告する。

【症例】25歳男性、X年12月より頭部を中心とするほてり感と37℃台前半の体温上昇を認めた。同時期より仕事が忙しく、ストレスもかかっていた。当院総合内科での精査では異常なく、X年4月に当科へ紹介となった。問診では、汗をかきやすく日中も寝汗も多い、寒気はなし。手掌に汗多く、ほてり感と赤い点状の湿疹が出る。熱がりて冷房を好み、入浴ではのぼせやすい。冷飲を好む。胃もたれしやすく、食欲は忙しい時に低下し、休日は食欲改善する。大便是軟便になりやすい。入眠困難あり、仕事前日には仕事の事を考え、浅眠でもある。望診では中肉中背、眉間にしわをよせる動作多く、舌：やや紅色 尖端やや紅 薄白黄苔、切診では、脈：弦滑 やや細、腹診：腹力有力 胸脇苦満あり 筋緊張少しあり。肝気鬱結と肝乗脾、心陰虚による不眠と判断し、加味逍遙散と酸棗仁湯を内服とした。2診目、ほてりと体温上昇は改善せず、気虚発熱と考え加味逍遙散を清暑益気湯に変更したが、改善しなかった。桂枝加竜骨牡蛎湯や牡蛎末も無効であった。4診目にストレスによる肝気鬱結と肝風に焦点を当て、胃腸虚弱から抑肝散加陳皮半夏を処方した。体温は36℃台へと下がり、ほてり感や不眠も改善、半年後に減薬、症状再出現なく終診となった。

【考察・まとめ】気虚発熱や脾虚肝乗のような所見であったが、抑肝散加陳皮半夏で平肝熄風することが自覚症状のほてり、他覚所見の体温上昇に有効であった。

【A-04】

「当研究所における統合失調症患者に対する漢方治療の検討」

遠藤大輔、石毛達也、及川哲郎、伊藤剛、花輪壽彦、小田口浩  
北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部

【緒言】統合失調症は1%程度の有病率があり、代表的な精神疾患であるにもかかわらず、漢方薬によりどのような治療が行えるかを検討した報告は少ない。今回は当研究所において統合失調症患者にどのような治療が行われたかを検討した。

【方法】2010年4月1日から2017年3月31日までに当研究所を受診した患者のうち、主治医が初診時の問題点として統合失調症を挙げた40名(男性18名、女性22名)を診療録を元に後方視的に検討を行った。

【結果】対象患者の平均年齢は38.2歳であり、男性が18名、女性が22名であった。自覚症状に関しては、不眠の自覚症状のある患者は23名、便秘の自覚症状のある患者は12名であった。診察所見に関しては、診療録に腹診所見の記載のある患者は29名であり、腹診上、腹力実は8名、やや実が6名、中等度11名、やや虚3名、虚が1名であった。胸脇苦満を12名、下腹部の圧痛を16名に認め、腹満を認めた患者は11名であった。処方された漢方薬の内訳は、柴胡加竜骨牡蛎湯11名、桂枝茯苓丸5名、大柴胡湯・抑肝散各4名、桃核承気湯3名、黄連解毒湯・四逆散・真武湯各2名、その他が8名であった。予後は、40名中17名が2回以内の受診で終了していたが、3回以上受診した23名のうち、何らかの身体的・精神的な症状が改善したと記載のある患者は21名で、改善の記載のない患者は2名であった。

【考察】統合失調症の患者は、腹診上、腹力が実からやや実の患者が約半数を占め、胸脇苦満や下腹部の圧痛を呈することが多いことが明らかとなった。当研究所では、柴胡剤や駆瘀血剤の処方が多く、腹証などの所見から随証治療が行われている結果であると思われた。文献上、古典でも、現代においても漢方薬による統合失調症の治療報告は少ないが、西洋薬と漢方薬の効果的な併用により、患者のQOLや症状そのものの改善に役立つ治療が出来るのではないかと考えられた。

【A-05】

「肛門部神経因性症状に対する疎経活血湯の有効性に関する検討」

小原邦彦1), 奈良和彦2), 田中耕一郎2)  
おばら消化器・肛門クリニック1) 東邦大学大森病院東洋医学科2)

【背景】 肛門科を受診する患者で痔核・裂肛・痔瘻などの器質的病変を認めないにも関わらず肛門部の痛みや違和感を主訴に来院する症例を度々経験する。これらは器質的病変が否定された場合、神経因性骨盤臓器症候群(NIS)に代表される神経因性的病態として理解される。経験的に痔疾用坐剤やNSAIDsが無効のことが多く手術適応もないため、治療に難渋し患者は医療機関を転々とするケースも見受けられる。Pregabalin や Clonazepam などが有用な症例もあるが眠気のため継続が困難なケースも少なくない。疎経活血湯は万病回春を出典とし「経を疎し血を活かし湿をめぐらす」とされ、坐骨神経痛をはじめとする筋肉・神経由来の痛みに用いられる。我々は以前肛門部の疼痛、違和感等に対する疎経活血湯の効果を報告したが、今回症例を重ね検討を加えたためこれを報告する。

【対象】 2014年3月から2018年7月までに肛門部の疼痛、違和感のため当院を受診し、肛門部の器質的疾患が否定された症例に疎経活血湯(ツムラエキス製剤)が処方され、効果を確認することが出来た30例を対象とした。男性17例・女性13例、平均年齢53歳(22~80歳)であった。

【結果】 肛門部の痛み、違和感などの症状に対する効果は著効11例、有効11例、無効8例で著効・有効を合わせた全体の有効率は73.3%(22/30)であった。併用薬として12例に附子末、1例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いた。既往歴に腰部の整形外科的疾患を有した症例11例では全例有効であった。一方精神疾患の既往のある者、病悩期間や経過の長い症例では効果が乏しい印象であった。また無効例でその後泌尿器科にて前立腺炎と診断された症例を1例経験した。

【結語】 疎経活血湯は肛門部およびその周囲の痛み、しびれ、違和感等の症状に対して試みる価値のある方剤のひとつと考えられた。

【A-06】

「海外での中医リウマチ治療における烏頭量を減量してコントロールできた症例」

田中耕一郎、奈良和彦、千葉浩輝、高橋浩子、陣内賢  
東邦大学医学部東洋医学研究室

症例:42歳 女性 主婦 20xx年4月19日初診

【主訴】関節リウマチの継続加療

【現病歴】5年前より、海外在住中、関節リウマチ発症。大学病院にて西洋医学的精査され、DMARDS、メトトレキサート、ステロイド、経口関節リウマチ治療薬JAK阻害剤など加療を受けるも副作用やコントロール不良で継続できず。3年前より現地にて漢方治療開始し、症状は徐々に軽快していった。3月帰国後も漢方治療を継続したいとの希望で当院に紹介受診。前医での処方(独活寄生湯加減 先煎:制附子10g、川烏頭10g、草烏頭10g)

東洋医学的所見:疲労感(+)、冷え(+)、汗かき(+)、寝汗(+)、朝方の咳、月経前いらいら(+)、月経順 28日、3日間。二便:下痢頻尿傾向。

睡眠:多夢(+)仕事の夢をよく見る。飲食:濃い味、肉類、飲酒を好む。

【現症】154cm 49kg

望診:色白、やや浮腫傾向。不安気な表情。手指MCP、PIP関節変形。舌:暗紅白色、薄白苔、舌下静脈怒張(+)、脈:弦、有力

【検査所見】

5年前:抗CCP抗体250(<45)、抗核抗体2560、RF161、2年前:CRP2.86、Hb低値

1年前:Hb11.5、RF75、抗CCP抗体225

【経過】気滞瘀血、腎陽虚と考え、前医の処方を加減した。

桑寄生15g、黄耆10g、桂枝5g、桑枝5g、延胡索5g、淫羊藿10g、威靈仙5g、独活10g、羌活10g、防風5g、防己10g、鶏血藤10g、炮附子6g(先煎)、忍冬藤10g、地竜5g、紅花6g。1年経過するも、関節痛なく、CRP0.0、Hb8.7、RF123、MMP-3 41.2、抗核抗体40と抗リウマチ薬を使用せずに(膠原病科もフォロー中)経過良好である。

【考察】海外と日本との気候差、食生活、精神状態の変化、硬水と軟水、生薬の質、修治の違いが烏頭、附子量の減量につながったと考えられる。海外より帰国の方の場合、現地での処方量をそのまま、日本で処方するには注意が必要と考えられる。



## 【A-07】

### 「桂枝茯苓丸が膝痛に有効であった3症例」

○津嶋 伸彦 木村 容子 伊藤 隆  
東京女子医科大学 東洋医学研究所

【緒言】桂枝茯苓丸が膝痛に有効であった3症例を経験したので報告する。

【症例1】72歳女性。身長152.5kg、体重65kg、BMI27.9。X-5年より右膝優位の膝痛があり、整形外科を受診された。検査にて膝関節水腫、骨棘を認め、鎮痛剤などを処方されたが、歩行困難、階段の昇降が困難となり、X年4月、当クリニックを受診された。脈は沈、舌は白苔舌、軽度歯痕あり、舌下静脈が怒張し、下腿部に細絡があり、腹診は臍傍抵抗圧痛を認めた。瘀血と考え桂枝茯苓丸を投与したところ、2週間後の外来時には、膝痛は消失した。

【症例2】55歳女性。身長160cm、体重54kg、BMI21.0。X-2年より、易疲労感、精神不安に対して当クリニックで呉茱萸湯と半夏厚朴湯で加療中であった。X年6月、他院の検査で血中ヘモグロビン値が13.0→15.0g/dLと上昇していたため、患者さんが血栓症を心配され薬の変更を希望された。脈は浮沈中間、舌は薄白苔、舌下静脈怒張あり。利水作用のある茯苓、半夏を含む半夏厚朴湯を中止し、舌下静脈怒張、下腿部に細絡と臍傍抵抗圧痛を認めたため瘀血と考え、桂枝茯苓丸に変更したところ、1ヶ月後の外来では、主訴にはなかった立位時の膝痛が消失していた。

【症例3】54歳女性。身長165cm 体重70kg、BMI25.7。X-1年より肥満、高脂血症、排尿困難、膝痛に対して当クリニックで六味丸にて加療中であったが、膝痛は改善しなかった。X年10月、腹部所見では臍傍抵抗圧痛はなく、少腹不仁を認めるのみであったが、舌下静脈の怒張と下腿後面に細絡を認めたため瘀血として考え、桂枝茯苓丸に変更したところ、1ヶ月後の外来では、疼痛がVAS10→1,2まで減少し、2ヶ月後には疼痛は消失した。

【考察】桂枝茯苓丸は瘀血の薬とされ、今回の症例はいずれも、舌下静脈怒張と下腿後面に細絡などの瘀血所見を認めた。症例3では、臍傍抵抗圧痛を認めなかったが、桂枝茯苓丸で膝痛が改善したことから、局所的な瘀血であったと思われる。膝痛に瘀血所見を認めた場合、桂枝茯苓丸はより用いられて良い方剤と考えられた。

## 【A-08】

### 「漢方と補聴器によりコミュニケーションが改善した1例」

金子 達 金子耳鼻咽喉科クリニック

【緒言】難聴に補聴器を使用して良く聞こえることは、当たり前のように考えられるが、意外に難しい。特に老人性難聴に多く見られる言葉の明瞭度が低下している場合は、何を言っているか理解できないことが多い。今回は初診時に家族とすらコミュニケーションがほとんど出来ない状態の患者が補聴器と漢方により、人との会話が可能となった症例を経験した。

【症例】82歳男性、X年6月27日両側難聴で家族ともコミュニケーション困難を主訴に受診、標準純音聴力検査では4分方平均右73.8dB、左56.3dBであったが、語音明瞭度検査で最高値が右20%、左10%であった。舌は淡白、胖大、歯痕、白苔で脈は浮弦で腹診は特に著明なものは無かった、アデホスコーワ3gとクラシエ苓桂朮甘湯6gを投与し、補聴器も貸し出し開始、治療開始半年ぐらいで大分聞こえるようになってきた。最高語明も右25%、左35%に上昇した。X+1年日常生活が可能となってきて、免許の更新もできた。X+2年7月多少聴力悪化あり、従来から冷えも強いので、ツムラ牛車腎気丸7.5gに変えた。9月には聴力改善を自覚した。その後聴力は安定して、X+4年8月には最高語明右30%、左60%に上昇した。しかし、X+5年1月に聴力悪化で受診、最高語明右15%左10%、最近薬をまじめに飲まなくなった。苓桂朮甘湯を追加してまじめに内服指示、徐々に改善5月16日には最高語明左右とも30%に上昇し再度会話可能となった。

【結論と考察】本人も薬をまじめに飲むと良くなる事を自覚しており、漢方は一定の効果があると考え。難聴や耳鳴には利水剤や補腎剤が多く使用される。そして効果が不十分な場合は両者を組み合わせ使用することも多い。補聴器と漢方の併用も今後検討される必要があり、指標として語音明瞭度も重要である。

【A-09】

「苓甘姜味辛夏仁湯による自発性異常味覚症例の治療経験」

陣内賢1)2)、田中耕一郎1)、奈良和彦1)、千葉浩輝1)

1)東邦大学医療センター大森病院東洋医学科

2)新中野耳鼻咽喉科クリニック

【緒言】自発性異常味覚とは、何も口腔内がないのに味を感じる状態である。本疾患の治療にガイドラインはなく、著効例も数が少ない。今回は苓甘姜味辛夏仁湯による自発性異常味覚症例の奏功例について病態考察を交えて報告する。

【症例】23歳男性。身長 体重

X-11年から喘息で抗アレルギー剤を継続服用中。

X年5月に何も無いのに酸味を感じた。ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯 5g/日を処方し、2週間で酸味が消失した。

X年11月に再度、1週間前からの酸味を訴えたため再度同処方を 5g/日おこなった。するとまた2週間後には症状が消失した。

＜東洋医学的所見(X年11月)＞

166cm75kg。喘息発作はなし。とくに暑がり寒がりの傾向はない。下痢をしやすい、常に整腸剤を服用している。食欲不振なし。胃痛なし。

舌は歯痕なく淡紅色、厚白苔と舌下静脈怒張を認めた。脈は沈。

【考察】

自発性異常味覚は原因不明の疾患である。治療としてベンゾジアゼピン系抗不安薬や亜鉛が有効という報告から心因性、亜鉛不足により仮説がある。東洋医学では五行論から五味についての治療が考えられている。現在の漢方治療では、茵陳五苓散や立効散を有効とする報告などがあるが、苓甘姜味辛夏仁湯が自発性異常味覚に有効であるという報告は見当たらない。

苓甘姜味辛夏仁湯は『金匱要略』の痰飲欬嗽病を原典とし、「水去り嘔止み、其の人形腫るる者は、仁を加えて之を主る。」と述べられている。脾胃の陽気を回復し水飲が消退して嘔吐を停止し、さらに杏仁を加えて肺気を開き水飲を動かして浮腫を消す、という意図が伺える。

本症例は脾胃の気弱があり、唾液腺の湿を動かすために脾胃の陽気が必要で、さらに喘息があるために肺気を開くことで水飲が動き症状が消失したものと考察した。

【A-10】

「抜歯後の歯性上顎洞炎に対し排膿散及湯が効果を示した1症例」

東京女子医科大学東洋医学研究所

宮川 亨平、木村 容子、伊藤 隆

【緒言】排膿散及湯は主に皮膚粘膜の化膿性炎症に用いられ、時に副鼻腔炎に対し著効を示す。今回、抜歯処置に伴い発症した歯性上顎洞炎に対し排膿散及湯を用いて著効を示した症例を経験したため、これを報告する。

【症例】79歳女性。明らかな既往歴なし。

X-1年12月、近医歯科で左上の奥歯を抜歯、その直後より左側の顔面及び鼻の痛みが出現したため近医耳鼻科を紹介受診した。歯性上顎洞炎の診断にて抗生剤内服及び鼻腔洗浄を行い、顔面痛は改善したが消失せず、画像上も上顎洞の膿貯留が残存していた。X年3月中旬、症状の改善が乏しく当院を受診した。

【初診時身体所見】身長 148cm、体重 47kg、BP 130/80mmHg、PR 83回/分。脈は浮沈、緊張度共に中間。舌は色調正常で舌下静脈怒張あり。腹力はやや軟弱で小腹不仁あり。

【自覚症状】眠りが浅い、寒がり、冷えのぼせ、全身の疲れやすさ・重だるさ、無汗、悪寒、朝起きるのが辛い、怒りっぽい、非回転性眩暈、車酔いしやすい、胸の重苦しさ、乾性咳嗽、食べ過ぎると胃腸の調子が悪くなる、眼の疲れ・かゆみ、鼻腔の乾燥感、左顔面痛。

【経過】ツムラ排膿散及湯 5g/day を開始し、左顔面痛は緩徐に改善傾向にあった。X年4月中旬には疼痛より鼻の乾燥感が気になるようになりウチダ八味丸 40丸/day に転方した。その2週間後、鼻の乾燥感は改善したが左顔面痛が再増悪し、排膿散及湯を再開した。

その後顔面痛は改善傾向が続き、X年5月中旬に左上顎から排膿があり顔面痛は殆ど消失した。画像上も上顎洞の膿貯留は消失していた。以降本人希望にて続服し、顔面痛の再燃は認められていない。

【考察】排膿散及湯は『金匱要略』瘡癰腸癰浸淫病篇を原典とする排膿湯及び排膿散の合方である。皮膚粘膜の化膿性疾患に多用されるが、副鼻腔炎に対する使用報告も見られる。本症例は後鼻漏などの鼻症状を伴っていない点で副鼻腔炎と異なるが著効が得られており、同様の病態で排膿散及湯は選択肢となり得る。

## 【A-11】

### 「咽喉頭異常感症に通導散が有用であった1例」

丸山泰貴、及川哲郎、小田口浩、花輪壽彦  
北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部

#### 緒言

「婦人、咽中、灸鬱有るが如きは、半夏厚朴湯之を主る」と『金匱要略』に記載されており、咽喉頭異常感症に半夏厚朴湯が使用されることが多い。しかし、病名処方的に使用すると無効な例をしばしば経験する。今回我々は半夏厚朴湯が無効で通導散が有用であった症例を経験したため報告する。

【症例】38歳 男性

【主訴】のどの詰まった感覚

【既往歴】慢性副鼻腔炎

【現病歴】数年前からの副鼻腔炎による後鼻漏、のどの詰まった感覚、心窩部不快感があり症状が改善しないため受診。他院で半夏厚朴湯エキス 7.5g 分 3 を処方されたが無効であった。

【現症】身長 169 cm、体重 63 kg、BMI 22、血圧 91/61 mmHg 脈拍 66 bpm

【漢方医学的所見】(自覚症状)全身倦怠感がある。咽頭につまった感覚がある、目の充血がある、口が乾く、口内炎ができやすい、腹部膨満感があり胃がもたれる、顔がぼてる。二便は正常。

(他覚的所見)舌診:湿、やや胖大、歯痕なし、舌下の静脈怒張あり、薄白苔、脈診:沈、虚実中間

腹診:腹力中等度、心下痞硬なし、右胸脇苦満、下腹部に抵抗、圧痛あり、足冷:なし

【経過】咽喉頭異常感を気滞、舌下静脈怒張、下腹部の圧痛を瘀血と考え通導散エキス 7.5g 分 3 を処方した。2週間後ののつまりは改善し、1か月後に心窩部不快感が改善し後鼻漏も減少。内服量を漸減し3か月後には症状があるときに頓用で内服している。

#### 【考察】

通導散の出典は『古今医鑑』で「跌撲、傷損、極めて重く、大小便通ぜず、乃ち瘀血散ぜず、肚腹膨張し、心腹を上り攻め、悶乱して、死に至らんとする者を治す。」と記載され外傷に使う処方とされている。しかし構成生薬をみると駆瘀血作用、理気作用を有する構成生薬を含んでいる。本例のような瘀血を有する咽喉頭異常感は、通導散の有用な病態であると考えられる。

#### 【結論】

半夏厚朴湯が無効な咽喉頭異常感に対して、通導散が有効な1例を経験した。

## 【A-12】

### 呉茱萸湯と六君子湯の併用によって繰り返す眩暈と難治性吃逆に有効であった1例

○賀村 仁美<sup>1)</sup>、三井 梓<sup>1)</sup>、渡邊 善一郎<sup>2)</sup>、中田 薫<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>北杜市立国民健康保険辺見診療所 <sup>2)</sup>福笑会 富士ニコニコクリニック

<sup>3)</sup>中田医院 中国医学研究所

【緒言】吃逆に有効な呉茱萸湯に六君子湯を併用し、繰り返す眩暈と難治性吃逆が軽快した症例を経験したので報告する。

【症例】79歳女性。

【現病歴】15年以上前から眩暈が出現し、他院で内服や点滴の治療を受けていた。x年9月下痢、嘔気(自己申告)、眩暈の症状で受診 CRP1.5 BUN26 軽度上昇。補液と半夏瀉心湯 7.5g/日で下痢症状は治ったが、他の症状は改善が乏しかった。2回目(x年9月)の受診時に嘔気ではなく吃逆であることがわかった。肩こり、足の冷え、冷えて悪化がみられる事から吃逆には呉茱萸湯 5g分2に頓服、眩暈には半夏白朮天麻湯 3.75g/夕とし眩暈の改善はみられた。x年11月に浮遊感のある眩暈が再び出現、吃逆は回数の減少だけでほぼ毎日に認めていた。吃逆は時に連続で有力、眩暈は浮遊感で嘔気を伴っていた。そこで食習慣やストレスなどを含め再度問診を行い、弁証をし直した結果、六君子湯 2.5g/昼、呉茱萸湯 5g/朝夕に変更した。その後、眩暈は速やかに軽快、吃逆は空腹時に時々出現するまでに改善した。

【既往歴】帝王切開 耳垂れで耳の手術(詳細不明) 蓄膿症

【現症】身長 146.1 cm 体重 60.3 kg 舌:淡白歯根 脈診:虚脈(主訴下痢の時の脈)

【考察】診察当初は水滯による眩暈と胃中寒冷による吃逆だと弁証した。吃逆は古くは「噦」「噦逆」と呼ばれている。金匱要略において「噦」の記述は第一七の7条22条23条に記されている。胃寒による胃気上逆に対し温胃散寒作用である呉茱萸湯を継続とし、問診からストレス等による「気機鬱滞」が重なっていると考え、健脾利水作用の六君子湯を追加した。今回の症例を経験し、症状の改善が見られない時は細かく質問(問診)をすることが大切であり、また患者に病機をわかりやすく説明することで病因となる食習慣(常に冷水を飲む、早食いなど)を見直し症状の改善に繋がったと考える。

【A-13】

「拍動性耳鳴が半夏厚朴湯の少量投与で消失した 1 例」

大谷かほり 木村容子 伊藤隆  
東京女子医科大学東洋医学研究所

【緒言】耳鳴は治療に難渋する症状だが、半夏厚朴湯の少量投与で拍動性耳鳴が消失した 1 例を経験したため報告する。

【症例】65 歳女性。X-8 年に突発性難聴を発症して以来、難聴が続いていた。当初耳鳴はなかったが、徐々に蝉の鳴く様な耳鳴が気になり始めた。X-1 年 11 月、これまでにないシャーという大きな音と同時にドクドク脈打つ音が常時するようになり、夜中に目覚めても聞こえるようになったため、X 年 1 月当院を受診した。

【現症】身長 158cm、体重 50kg、BMI20。脈やや浮数。薄白苔と亀裂を伴う紫舌で舌下静脈の軽度怒張あり。腹力はやや軟弱で、心下痞鞭、臍上悸、臍傍圧痛、小腹不仁を認めた。

【経過】耳鳴の原因となる基礎疾患の検索を指示した上で、不眠と軟便、口の苦味、臍上悸の存在から柴胡桂枝乾姜湯 5g 分 2 を投与した。服用 5 日で血圧が上昇したため八味地黄丸 5g 分 2 に変更したが、数日で胃痛と胸焼けを来し一旦漢方を中止した。脳ドックで異常なく耳鼻科で耳硬化症と診断された後、触れても体が冷えていないのに冷えが気になる、舌痛等から気鬱と考え半夏厚朴湯 5g 分 2 を投与した。脱力感や胃痛、下痢を訴えたが、長年服用していたゾルピデムを減量し半夏厚朴湯 1.25~2.5g 分 1 に減量して継続したところ、3 週間後にはこれらの症状と拍動性耳鳴が消失した。更に 1 か月後にはシャーという音や舌痛も改善した。

【考察】症例は一見にこやかで表立って不安を訴える訳ではないが、神経質で過敏なところがあり、問診票を几帳面な字で非常に細かく記入していた。半夏厚朴湯自体は耳鳴に用いられることはあるが、減量する事で耳鳴が消失した報告は見当たらなかった。漢方薬は投与量を減じて有効な事があり、不利益な症状が現れた際、中止すべき事例との見極めが必要だが、少量投与を治療の選択肢に入れておくことは有用と考える。

【A-14】

「神経梅毒に起因する中枢性嚥下障害に対して半夏厚朴湯が有効であった 1 例」

濱口眞輔<sup>1)</sup>、北島敏光<sup>1,2)</sup>

1) 獨協医科大学医学部麻酔科学講座、2) 鷺谷病院

【緒言】

神経梅毒に起因する中枢性嚥下障害に対して半夏厚朴湯が有効であった 1 例を経験したので報告する。

【症例提示】

症例：

67 歳男性，165cm，54kg。

既往歴：

梅毒罹患の既往があったとのことだが詳細不明で、脳神経内科では治療法は無いと言われていた。

腰椎症に対して除圧術施行，糖尿病，大腸がん切除術後

現病歴：

X-8 年から腰椎術後下肢痛に対して神経ブロックで加療を行っていたが、X-1 年に嚥下困難の訴えが強くなったために精査を希望した。

現症：

頸椎の変形に伴う食道狭窄を疑ったが、耳鼻咽喉科では器質的疾患は指摘されなかった。胸部 CT 検査では誤嚥と考えられる肺炎像がみられ、神経内科の診察を受けた結果、神経梅毒による中枢神経機能異常と臨床診断されたが症状緩和の方法はないと申告された。

治療経過：

西洋薬では症状が改善しないとされたため、漢方による治療を計画した。

患者は動きが緩慢で、脈は滑、舌は白で薄い膩を認め、やや肿大であった。腹力は中等度であり、証を判断した結果、半夏厚朴湯エキス顆粒 7.5/日を処方した。その結果、内服から 1 週間後に嚥下が楽になったと答え、3 週間後には嚥下困難の訴えはほぼ消失した。

【考察】

梅毒の感染から治療を行うことなく数年経過し、原因菌が脳脊髄を侵食して神経症状が現れた状態が神経梅毒である。本症例は神経梅毒の実質型脊髄癆と考えられ、感染から 20~30 年経過した後に発症する稀な疾患であるが、神経梅毒の有効な治療法はないが、本症例は嚥下困難に対して半夏厚朴湯が有効であった。『金匱要略』には「婦人、咽中に炙臑あるがごときは半夏厚朴湯、之を主る」と記載され、『千金方』には「胸満、心下堅く、咽中帖帖として炙肉有るが如く、之を嘔せども出でず、之を吞めども下らず」と記されているように咽喉頭平滑筋過緊張の緩和が有用であったと考えた。



【B-01】

「嘔吐を伴う激しい遷延性咳嗽に越婢加半夏湯が奏功した一例」

○田中 香代子、木村 容子、伊藤 隆  
東京女子医科大学 東洋医学研究所

【緒言】嘔吐を伴う激しい遷延性咳嗽に越婢加半夏湯が奏功した例を報告する。

【症 例】53歳女性。[主訴]感冒後の咳嗽。

[現病歴]X-3年、感冒後咳嗽が続き近医受診。吸入ステロイド、リン酸コデインおよび漢方薬を処方されたが改善せず、X-1年6月当院初診。茯苓杏仁甘草湯にて翌日には軽快したが、甘草による血圧上昇のため服薬を中止した。X年3月初旬に感冒に罹患後、咳嗽が続き、近医で内服加療および吸入ステロイドを開始したが改善せず。残薬の茯苓杏仁甘草湯も効果がなく、X年4月中旬受診。[身体所見]身長152cm、体重56kg、BMI24.2。血圧133/95 mmHg、脈拍101回/分。聴診ラ音なし。脈候、浮沈間、虚。舌候、舌質は厚く赤紫色、乾燥した厚い白苔あり。歯痕、舌下静脈怒張なし。腹候、腹力は中等度、右胸脇苦満と臍上悸あり。[経過]咽中炙癆を目標に半夏厚朴湯を開始し、14日後に咽中炙癆は改善したが、咳嗽は改善せず。麻杏甘石湯の方意を考慮し甘草を含まない厚朴麻黄湯を10日間処方したが、咳嗽は改善せず。咳嗽の録音を持参され、喘鳴を伴う強い咳嗽とそれに続く嘔吐が記録されていた。口渇があり、発作時には発汗があり、嘔吐を伴う強い咳嗽で赤ら顔を呈することより越婢加半夏湯去甘草(麻黄6g、石膏8g、生姜1g、大棗3g、半夏4g)を処方し、服用後速やかに咳は消失した。

【考 察】厚朴麻黄湯が無効で、越婢加半夏湯が奏功した遷延性咳嗽を経験した。越婢加半夏湯の原典である『金匱要略』には「欬而上気、此為肺脹、其人喘、目如脱状、脈浮大者、越婢加半夏湯主之」とある。吉益東洞の『類聚方』では「為則按ずるに当に煩渴嘔逆の証あるべし」の追記がある。藤平健は『漢方概論』の中で、越婢加半夏湯は少陽準位の実証ないし虚実間で、咽が渴き、汗が出やすく、小便の出方はやや少なく、咳込み始めると、顔面は真っ赤になり、眼球が飛び出しそうな状態を呈して苦しがり、最後にゲーッといって、胃の内容や喀痰を吐出するタイプのものに良いと記している。煩渴嘔逆の証で発汗を伴う激しい咳嗽に越婢加半夏湯が鑑別処方の一つに挙げられると考えられた。

【B-02】

「2, 3 ヶ月に一度の不定期な発熱に六味丸が有効であった一例」

河尻澄宏<sup>1</sup>、木村容子<sup>1</sup>、伊藤隆<sup>1</sup>  
1. 東京女子医科大学東洋医学研究所

【緒言】

2, 3 ヶ月に一度の不定期な発熱は、西洋医学、漢方治療ともに難渋することが多いと思われるが、六味丸が有効であった症例を経験したため報告する。

【症例】81才、男性

<主訴> 2, 3 ヶ月毎に起こる発熱。

<現病歴>

X-2年2月、胆管癌の開腹手術を施行。8月頃から2, 3 ヶ月に1回、38.5℃前後の発熱が起こるようになった。発熱は悪寒して数時間後に38.5℃前後となり、発汗、関節痛を伴わず、1-2日続くものであった。X年9月、当院を受診した。

<自覚症状>

頻尿(12回/日中、3回/夜間)、残尿感、寒がり、足が重い、上半身に汗かきやすい、水分よくとる、目の乾燥、皮膚の乾燥、皮膚のかゆみ、筋力低下。

<身体所見>

身長166.5cm、体重59kg、BMI21.3、他、明らかな異常なし。

<東洋医学的所見>

脈候:浮沈中間。緊張中等度。

舌候:色調は淡紅色、白苔(+).

腹候:腹力やや軟弱。心下痞鞭(+), 胸脇苦満(+/+), 小腹不仁(+). 上腹部に術後癒痕あり。

<経過>

頻尿、足が重い、小腹不仁から腎虚で、冷えが乏しく皮膚の乾燥、かゆみ、目の乾燥と燥証を伴っていたことから六味丸エキス剤を開始した。頻尿、足の重さなどは改善し、不定期な発熱も起こらなくなり約1年が経過している。

【考察】

六味丸は原典『小児薬証直訣』で、使用目標は腎虚である。本例は、燥証を伴う腎虚であり六味丸により、頻尿や足の重さなどの腎虚の症状の改善に伴い、発熱も起こらなくなった。不定期に起こる発熱に六味丸が有効であった報告は乏しいが、不定期な発熱でも、腎虚であれば、六味丸は鑑別に挙げてよい方剤と考えられた。

## 【B-03】

### 「胸部圧迫感に補中益気湯と五苓散を併用した症例」

◎奈良和彦<sup>1</sup>千葉活輝<sup>1</sup>田中耕一郎<sup>1</sup>

1 東邦大学医療センター大森病院東洋医学科

【緒言】補中益気湯は、もともと中気下陥による発熱のために考案された方剤で、人参、黄耆などで補気すると同時に、黄耆、柴胡、升麻で気を上昇させることに特色がある。現在は全身倦怠感、食思不振、起立性低血圧などに用いられることが多い。胸部圧迫感を主訴に受診した症例に補中益気湯エキスと五苓散エキスを併用して効果があったので報告する。

【症例】21歳女性

【主訴】胸部圧迫感

【現病歴】初診の数年前より抑うつ症状で心療内科かかりつけであった。200X年5月より全身倦怠感の悪化とともに胸部圧迫感が出現した。梅雨に合わせて悪化してその後も改善しないため200X年7月に当科初診。

【東洋医学的問診】全身倦怠感が強い。朝起きるのが辛い。頭帽感があり、常にフラフラする感じがする。口渇多飲の傾向がある。食欲はやや減、しかし普通に食べている。

胸部圧迫感は努力的して胸郭を閉めている感覚である。横臥すると非常に楽になる。

血圧を維持するために弾性ストッキングを使用している。下痢になりやすい。

【東洋医学的所見】舌：淡紅色、やや少苔、脈：沈細無力、下腿浮腫(+)

【検査所見】血液検査、胸部単純X線、12誘導心電図、心臓超音波検査：全て異常なし。

【経過】胸部圧迫感の中気下陥による症状として補中益気湯エキスを処方。水滞の症状を伴うため五苓散エキスを併用とした。

(各々3包分3)。1週間後の再診では、諸症状が大幅に改善した。五苓散のみ1包分1に減量したところ下痢と頭帽感が悪化したため、補中益気湯と五苓散を各々2包分2とした。その後、諸症状は安定しており同処方を継続中である。

【考察】胸部圧迫感が主訴であったが、詳しく問診すると胸郭を締めるために努力するのが大変とのことで、臥位では解消する特徴があった。このため、中気下陥による症状ととらえ補中益気湯を用いた。水滞の所見もあったため五苓散を併用している。

## 【B-04】

### 「Ⅲ度(重度)熱中症に対して五苓散が有効であった症例」

身延山病院 原典子

ヨシコクリニック 高木嘉子

#### 【緒言】

2018年7月より最高気温が40度に達する体温を超える「命に関わる危険な暑さ」が連日続いた。今回、Ⅲ度(重度)熱中症で来院した患者に対し、補液と五苓散内服をおこない症状が軽快した症例を経験したので報告する。

【症例】18歳女性。高校3年生。X年7月中旬(晴れ、最高気温36度、最低気温27度、湿度約59%)10時30分プールの外で座って見学していたところ、ふらつきがみられ、生徒に背おられ保健室に連れていかれた。保健室でクーリングや水分補給をおこない休んでいたが、意識レベル低下したため11時に当院救急受診。来院時、顔が赤く発汗多量。立位・歩行不可能。意識混濁。血圧115/52mmHg、脈拍66回/分、BT35.2度。やせ型。腹力2/5、脈細、体はあつい。細胞外液1000ml、五苓散温服をおこない13時30分排尿あり、汗も消失、意識清明、歩行可能にて帰宅。

#### 【考察】

本症例はとくに持病のない18歳の症例で、朝食を食べずに1限目ソフトボールをおこない、2限目プールの授業という背景があった。今回、Ⅲ度熱中症に関して補液にくわえ、病態を太陽病期、水滞と考え五苓散を併用した。五苓散を併用することで、水滞が改善され回復が早くなったと考える。

## 【B-05】

### 「高齢者の食思不振に大承気湯を用いた症例」

宗岡雅子 1)2) 片山恵利子 2)

1)あきる台病院内科 2)新町クリニック漢方内科 3)新町クリニック婦人科

特養入所中の89歳の女性。

1ヶ月間に2回の急性胃腸炎様症状があり、その後に食事がとれなくなり、精査目的で急性期病院に入院したが、原因不明で「認知機能の低下による拒食」と言われて退院してきた。食事はゼリー食2〜7割摂取で退院後も食欲不振、便秘、不眠が続いていた。便秘薬について相談をされた際、症状出現から2ヶ月経過していたが、全ての感染症後に起こっていることから、陽明病の便秘と考え、大承気湯を処方した。その後、便通は改善し、眠剤が効きやすくなり、穏やかに became。食事は全量摂取となり、食形態も上げることができた。問題もなく便通もよいので継続していたが、3ヶ月後、内服を嫌うようになったために終了した。

感染症後の不眠、食欲不振、便秘などの残存に大承気湯を使う機会がある。数日の経過の場合もあるが、本症例のように感染エピソードから数ヶ月経っても同じ状態が続いていることもある。この場合は脈や腹症とは関係なく、問診から処方決定する。陽明病の条件は「胃家実是也」であり、代表処方である大承気湯は胃実の条件さえあれば、体力の虚実や発熱の有無に関わらず使うことができると考える。

今回、この症例報告とともにいくつかの症例を踏まえて陽明病について考察する。

## 【B-06】

### 「青黛(せいたい)の使用経験」

○ 永田豊<sup>1)</sup> 岩本けい子<sup>1)</sup> 小山俊平<sup>2)</sup> 長坂和彦<sup>1)</sup>

1) 諏訪中央病院 東洋医学科 2) 諏訪中央病院 薬剤部

【緒言】青黛は、琉球藍・松藍などの葉の抽出物(色素)を石灰水を用いて精製された生薬で、潰瘍性大腸炎(UC)の新たな治療選択肢として報告されている。今回は、当院での青黛の使用経験を報告する。

【症例1】41歳女性。全大腸型UCで総合診療科通院中。アサチオプリンとメサラジン服用中。血便の再燃を認めプレドニゾン40mg/日の治療を開始。ご本人が全結腸摘出術を希望されたが消化器内科医師に勧められて当科紹介受診。CRP:7.36mg/dL。脈力:虚実間、腹力やや軟弱。青黛2g/日分2の服用で2週間後までに血便が消失した。2か月後のプレドニゾン休止後も血便の再燃はなくCRPは陰性化したままである。血便が再燃した際に青黛を使用することとして、現在は休薬中である。

【症例2】32歳男性。直腸型UCでメサラジン服用中であつた。アサチオプリン休薬後に血便が再発し当科紹介。CRP陰性だが、1日4-5回の粘血便を認めていた。脈力:虚実間、腹力中等度。青黛2g/日分2の服用で4週間後までに血便が消失。アサチオプリン服用再開せずに症状が改善した。青黛2g/日分2の服用で軽度頭痛を自覚したが、青黛1.2g/日分2への減量で改善した。心エコー検査で肺高血圧症の所見なし。血便が再燃した際に青黛を使用することとして、現在は休薬中である。

【有効性】10例中9例で血便が消失。1例は血便の再燃を抑制できている。

【副作用】10例中6例で副作用あり。頭痛2例:青黛1.2g/日分2への減量で改善。下痢3例:2例は服用中止、1例は大建中湯エキス顆粒併用で改善。腹痛1例:服用中止。

【考察】青黛の追加は主に血便に有効であつた。また西洋薬離脱困難例にも有用であつた。副作用は脈力腹力が弱い症例に多かつた。厚生労働省が注意喚起した肺高血圧症に注意しながら、今後も慎重に使用する予定である。



【B-07】

「胃苓湯を中心とした漢方治療が有効であった過敏性腸症候群の5症例」

○ 木村 容子 伊藤 隆  
東京女子医科大学 東洋医学研究所

【緒言】下痢型過敏性症候群(IBS)に胃苓湯を中心とした処方があることが有効であった 5 症例を経験した。

【症例】患者は全て陰虚証の女性であり、年齢は中央値 44 歳、範囲 33-54 歳であり、BMI(平均値±標準偏差)は 19.4±2.4 と体格は痩せ型から中等度であった。人参湯、六君子湯、五苓散、大建中湯、桂枝加芍薬湯加味方(桂枝加芍薬湯、黄耆建中湯、小建中湯)などを使用して症状は落ちついてきたが、3 月から 6 月の温暖な気候になって冷食や飲水量が増えた時期に、ストレスが重なって便秘状態が悪化した。悪化時には口渇や下痢などの水滞による症状のほか、心窩部や下腹部の腹満感の身体症状、不安感や憂うつ感の精神症状など気うつによる心身の症状が認められた。腹診では心下痞硬が全例に認められた。処方内訳は胃苓湯単独が 1 例、胃苓湯と桂枝加芍薬湯加味方(桂枝加芍薬湯、黄耆建中湯、小建中湯)の併用が 3 例、桂枝茯苓丸の併用が 1 例であった。

【考察】胃苓湯は暑気あたり、夏の冷飲食に伴う下痢や急性胃腸炎などに用いられる。胃苓湯は平胃散と五苓散の合方に芍薬を加える場合と加えない場合があるが、芍薬を含む胃苓湯の目標に腹痛が含まれている。原典は諸説あり、芍薬を含む場合は『古今医鑑』が原典と考えられている。生薬構成は、蒼朮、厚朴、陳皮、猪苓、沢瀉、白朮、茯苓、桂皮、芍薬、甘草であり、方後に生姜と大棗を加えるように指示されている。本 IBS 患者で腹痛が顕著な場合は芍薬を含む胃苓湯を選択した。エキス製剤では芍薬を含まないため、桂枝加芍薬湯加味方や桂枝茯苓丸を併用した。胃苓湯は心窩部膨満感や心下痞硬など上腹部の症状だけでなく、下腹部膨満感といった下腹部の症状にも有効であった。厚朴や陳皮は健胃効果だけでなく順気作用もあるため、ストレスが背景にあり、冷飲食を契機に下痢が悪化する IBS 患者に胃苓湯が有効な場合があると考えられた。

【B-08】

「過敏性腸症候群患者の下剤と止痢剤の乱用が、漢方薬の随証治療により中止し得た一症例」

○陣内 厚子、木村 容子、伊藤 隆  
東京女子医科大学東洋医学研究所

【緒言】過敏性腸症候群における下剤や止痢剤の使用は、時に多量となり、胃腸機能の回復に支障をきたす一因となる。下剤と止痢剤の乱用が、漢方治療により中止し得た一例を経験したので報告する。

【症例】41 歳、女性。

主訴：腹痛、下痢、便秘。

現病歴：X-1 年 10 月頃から職場で強いストレスを受け、出勤時の電車内で腹痛を感じるようになった。途中下車して下痢する日が増え、X 年 1 月に過敏性腸症候群の診断となりセレキノン®等が処方された。しかし症状は改善せず、下痢時は止痢剤、便秘時は下剤を使用する状態が続いた。X 年 8 月当院初診した。

自覚症状：寒がり、冷える(全身)、疲れやすい、上半身に汗をかきやすい、水分をよくとる(3~4L/日)、イライラする、胸が締め付けられる、食後嗜眠、下痢と便秘を 2~3 日毎に繰り返す、緊張すると下痢しやすい、腹満・腹痛が起こりやすい、腹にガスがたまりやすい。

身体所見：身長 159.6 cm、体重 49.3 kg、BMI 19.4。血圧 116/72 mmHg、脈拍 95 回/分。

東洋医学的所見：脈候、緊張は中等度。舌候、舌質は淡紅色で薄い白苔(+)、歯根(±)、舌下静脈怒張(+)。腹候、腹力中等度、心下痞硬(++)、胸脇苦満(+)、腹部動悸(±)、下腹部圧痛(±)、小腹不仁(±)。

経過：職場ストレスがあり、急な下痢への不安感から止痢剤を乱用し、その後便秘するので、下剤を使用することを繰り返していた。気鬱の症状と考え、半夏厚朴湯を中心処方とし、便秘時は桂枝加芍薬大黃湯、下痢時は半夏瀉心湯を屯用した。その結果、下剤と止痢剤の乱用を中止することができた。胃腸の調子は整い、通勤への不安感も消えた。

【考察】本例は 8 ヶ月間、下剤と止痢剤を交互に使用されており、背景には「止痢剤を使わないと不安」という心理があった。漢方治療と、患者の過敏性腸症候群への病態理解を深められたことで治癒に至った。生活改善の調整をしていく上で漢方治療は有用であり、今後奨励されてよいと考える。

【B-09】

「人參養榮湯により栄養状態が改善しリハビリテーションが進んだ一例」

演者

森永 明倫(もりなが あきのり)<sup>1</sup>

共同演者

乾 明夫(いぬい あきお)<sup>2</sup>、木村 容子(きむら ようこ)<sup>1</sup>、伊藤 隆(いとう たかし)<sup>1</sup>

1) 東京女子医科大学東洋医学研究所

2) 鹿児島大学大学院歯学総合研究科漢方薬理学講座

左大腿骨頸部骨折術後に食欲と意欲の低下を認めたが、人參養榮湯により改善し、リハビリテーションが進んだ症例を経験した。

【症例】92歳男性。X年7月歩行中に転倒し、救急搬送。左大腿骨頸部骨折の診断で手術。X年8月リハビリテーション病院に入院した。

【入院時所見】身長167cm、体重61kg、体温36.0℃、血圧94/57mmHg、脈拍57/分、SpO<sub>2</sub>97%。受傷前の日常生活動作(ADL)は自立していたが、機能的自立度評価法(FIM)(126点満点)49点(うち運動FIM(mFIM)31点、認知FIM(cFIM)18点)。身体所見では左下肢の可動域制限および筋力低下を認めた。体組成計InBodyS10を用いて体組成を測定し、筋肉量38.2kg、体幹骨格筋量19.3kg、四肢骨格筋量17.9kg、体脂肪量20.8kg、体脂肪率34.1%であった。

【経過】入院以前から食欲低下があり、六君子湯を内服していたが、1400kcalの食事を全量摂取できないため、入院2週間後に六君子湯(ツムラ7.5g/日)から人參養榮湯(クラシエ7.5g/日)に変更。摂食量は徐々に増加し、栄養状態の指標であるトランスフェリン、プレアルブミン、レチノール結合蛋白も増加した。リハビリテーションに対する意欲やADLも徐々に改善し、退院時にはFIM105点(mFIM80点、cFIM25点)となった。退院時は体重が減少したにも関わらず、筋肉量38.9kg、体幹骨格筋量20.6kg、四肢骨格筋量18.3kg、体脂肪量11.9kg、体脂肪率21.1%と筋肉量の増加と体脂肪量の減少を認めた。

【結語】リハビリテーションと合わせ、人參養榮湯による栄養状態の改善がADLの改善、筋肉量の増加に寄与したと考えられた。食欲低下に対する六君子湯と人參養榮湯の違いにつき若干の考察を加えて報告する。

【B-10】

「発汗過多に五苓散が著効した一例」

佐藤浩子<sup>1)</sup>、佐藤真人<sup>1)</sup>、本城裕章<sup>1), 2)</sup>、植原大介<sup>3)</sup>、大山良雄<sup>4)</sup>、田村遵一<sup>1)</sup>

1) 群馬大学大学院医学系研究科総合医療学

2) 博仁会第一病院

3) 群馬大学大学院医学系研究科消化器・肝臓内科学

4) 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座

【症例】40代女性 【主訴】ホットフラッシュ、上半身の発汗過多

【現病歴】X-16年頃より、緊張したとき、食事時、換気の悪い場所にいる時などに、顔のほてりに続いて突然噴き出すような発汗を自覚するようになった。季節による症状の変化はなかった。翌年不眠のため受診した心療内科で睡眠導入剤を処方され、不眠は改善したが、発汗過多は改善せず。X-4年、漢方薬局で購入した漢方薬(詳細不明)を服薬後、少し症状改善を自覚、2年半服薬継続。しかし、X年、不妊治療のため処方されたクロミフェンを服薬後に同様の症状が再燃したため、かかりつけ産婦人科より紹介受診。

【現症】身長164cm、体重71.9kg。血圧123/75mmHg、脈拍77bpm、体温36.8℃。頸部：甲状腺腫大なし。(漢方医学的所見)自覚症状：気力がない、体全体が重い、突発的な発汗、寒がりだが手足・体がほてる、口の中が乾く、腹の下から何かが突き上げてくる。他覚的所見：脈候)浮沈中間、細、やや緊、舌候)淡白紅、胖大、湿った厚い白苔、歯痕あり。腹候)腹力中等度、右臍傍圧痛あり。

【検査所見】炎症所見なし。甲状腺・副腎髄質機能に異常なし。

【経過】西洋医学的には明らかな器質的疾患は認めなかった。漢方医学的に気逆と瘀血を考え桂枝茯苓丸エキス5g/日を処方したが、症状改善なし。口渇、ほてりを目標に白虎加人參湯エキス9g/日を処方、ほてりは改善したが発汗は改善せず。その後竜胆瀉肝湯、通導散などを処方したが症状は不変。口渇、体が重いなどの症状と舌候から水滯と考え五苓散エキス2.5g/日を処方した。1ヶ月後、緊張時の発汗が軽減。5g/日に増量、症状は1/10程度まで改善。梅雨の際にじわつとした発汗を自覚するのみとなった。

【考察】発汗過多に五苓散が著効した一例を経験した。気逆の発汗過多の中で、表熱・水滯を認める症例では、五苓散も鑑別処方の一つと考えられた。

## 【B-11】

### 「抑肝散加陳皮半夏では効果がなく、抑肝散が著効したPMSの一例」

麻生悠子<sup>1</sup> 木村容子<sup>1</sup> 伊藤隆<sup>1</sup>

1) 東京女子医科大学東洋医学研究所

#### 【緒言】

抑肝散加陳皮半夏では効果がなく、抑肝散が著効した PMS の症例を経験したので報告する。

【症例】36 歳女性 【主訴】月経前ののぼせ、いらつき、気分の落ち込み

【現病歴】抑うつ状態で 30 歳から精神科に通院し、ジェイゾロフト®100mg/日、

デパス®1mg/日、レンドルミン®0.25mg/日を内服中。月経前ののぼせ、強いいらつき、気分の落ち込みを認める。

#### 【診察時自覚所見】

食欲：良い。睡眠：寝つきが悪い、眠りが浅い。便通：1 回/日。

月経：26 日周期、月経期間 7 日、月経痛が前半にあり。

その他：肩こり、胸が苦しくてもややよし、圧迫感がある、掌蹠と腋窩の多汗、両手掌、手指腹部の鱗屑を付す紅斑、下腿浮腫、暑がり、足の冷え。

#### 【現症】

身長 163cm、体重 63kg、BMI23.7。

脈候：浮沈中間、虚実中間。舌候：淡紅色、薄い白苔。

腹候：腹力中等度、胸脇苦満なし、臍動悸あり。

#### 【経過】

初診医により防己黄耆湯 5g/日 が処方され、浮腫が軽快した。防己黄耆湯に加え、抑肝散加陳皮半夏 5g/日を 4 カ月間、加味逍遥散 5g/日を 10 カ月間内服したが、PMS の大きな変化はなかった。外来引き継ぎ後、防己黄耆湯 5g/日＋女神散 5g/日に転方し、2 カ月間内服したが効果なし。防己黄耆湯に加え、月経前 1 週間のみ、桂枝茯苓丸 5g/日と抑肝散加陳皮半夏 5g/日を使用したが変化なし。月経前 1 週間に抑肝散 5g/日を加えたところ、PMS の症状が軽減し、以降同様に内服して軽快した。半年後、精神科の薬剤の減量希望があり、防己黄耆湯 5g/日＋抑肝散 5g/日の定期内服とした。1 カ月後、デパス®を中止できた。10 カ月後、レンドルミン®は中止、ジェイゾロフト®は半錠で内服し、週末は中止できた。

#### 【考察】

自験例に脾虚は目立たず、陳皮と半夏は不要であったと考える。2つの生薬を除いたことで効果が現れた貴重な症例だった。

## 【B-12】

### 「原因不明の繰り返すめまいに抑肝散加陳皮半夏が有効であった 1 症例」

縄田昌子 1)、塚本路子 1)、渡邊善一郎 2)、中田薫 3)、土地邦彦 4)

山梨県立中央病院 女性専門科 1)、富士ニコニコクリニック 2)、

中田医院中国医学研究所 3)、玉穂ふれあい診療所 4)

【緒言】めまいは女性に多い症状であり、当科においても最も多い主訴は「めまい」である。12 年前から原因不明のめまい発作を繰り返し、漫然と抗めまい薬を使用し続けていたが、漢方治療によって中止できた症例を経験したので報告する。

【症例】40 代女性。X-12 年ほど前よりふわふわして倒れそうになるめまいを繰り返すようになった。耳鳴、耳閉感、難聴はないが、時々耳痛と嘔気を伴う。耳鼻咽喉科で精密検査をしたが特に異常なく、ベタヒスチンメシル酸塩、混合ビタミン B 群、エペリゾン塩酸塩が処方された。内服による症状の改善ははっきりと自覚できなかったが、飲まないことへの不安感から 12 年間毎日ベタヒスチンメシル酸塩を分3で服用し続けていた。X 年4月に当科受診。体格は中肉中背、脈候はやや浮、虚実中間、舌候は紅色で三角舌、無苔で舌下静脈怒張なし。腹候は腹力やや虚～中程度で腹直筋緊張、臍上悸、臍下悸を認めた。手首と腹壁に著明な発汗を認めた。所見は特徴的な抑肝散加陳皮半夏の腹証を呈しており、抑肝散加陳皮半夏を選択し 5g 分 2/日 で処方。4週間後にめまいはほぼ消失し、毎日服用していたベタヒスチンメシル酸塩は 3 回屯用しただけだった。9 週間後の再診時には長年苦しんでいた頭痛もなくなりベタヒスチンメシル酸塩の服用はなくなった。4 ヶ月の現在も通院中だが安定している。

【考察】本症例は配偶者暴力に長年悩んでおり、X-6 年に離婚、同年に実母が死亡、現在は実父の介護をしながら生計をたてる生活が続いている。気逆・気滞の症状に加え、長年ストレスにさらされてきたこと、元夫や介護中の父親への抑圧されたイライラ、怒りを肝気の昂ぶりにとらえ抑肝散加陳皮半夏を選択したことが功を奏した。

## 【B-13】

### 「婦人科がんに対する人参養栄湯の使用実態調査」

吉永 瑛里<sup>1)</sup>、堀場 裕子<sup>2)</sup>、吉野 鉄大<sup>2)</sup>、中村 智徳<sup>1)</sup>、渡辺 賢治<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 慶應義塾大学薬学部 医療薬学・社会連携センター 医療薬学部門、<sup>2)</sup> 慶應義塾大学医学部漢方医学センター

【目的】人参養栄湯は、がん患者や高齢者への効果を期待した研究が多く、特に婦人科がん患者の抗がん剤治療による骨髄抑制の軽減効果を検討した研究が多い。今回我々は、実臨床における人参養栄湯の使用実態を明らかにするために、当院における婦人科がん患者を中心とした人参養栄湯の使用について調査した。

【方法】対象患者は、2009年1月1日から2017年8月2日の期間に当院の漢方医学センターと産婦人科の外来で人参養栄湯が処方開始された者とし、人参養栄湯の処方開始同日に登録された病名及びがんの既往の有無を調査した。また、婦人科がんの既往がある患者では、がん種・開腹手術の有無・手術から人参養栄湯処方までの期間・抗がん剤や放射線など追加治療の有無について調査した。

【結果】対象患者は全体で162名となり、漢方医学センターが124名(平均年齢61.7歳)、婦人科が38名(平均年齢44.3歳)だった。この中で処方開始同日に病名が登録されたのは83名で、登録された病名は倦怠感が最も多く、次いで冷え症、食欲不振の順だった。また、がんの既往がある患者は42名だった。婦人科がんの既往がある患者は8名(子宮がん5名、卵巣がん1名、子宮・卵巣がん重複1名、外陰がん1名)で、8名全員に開腹手術歴があり、手術から人参養栄湯処方までの期間は、100日から約15年だった。8名中抗がん剤・放射線などの追加治療歴が確認できた患者は5名で、その中で人参養栄湯処方開始時に追加治療中の患者は1名だった。

【考察】当院では、人参養栄湯の処方開始時の登録病名は、全身倦怠感や冷え症などの西洋医学的治療が困難な症状が多かった。また、手術から数ヶ月以上経過し、追加治療も終了してから使用されることが多かった。今後、西洋医学的治療が困難な症状への人参養栄湯の有用性を、婦人科がん治療後の患者で検討する必要がある。

## 【B-14】

### 「ステロイド無効の妊婦の咳嗽に対し竹茹温胆湯を用いた1例」

○鶴田 統子<sup>1)</sup> 菅原 健<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 甲府共立病院 産婦人科

<sup>2)</sup> 健友堂クリニック

【緒言】妊娠中の咳嗽は日本並びに中国における古典的漢方書のいずれにおいても「子咳」「妊嗽」などと表現されしばしば難治であると記されている。現代日本の産婦人科臨床において、非妊娠時より若干症状の遷延傾向はあるが、遷延する重篤な咳嗽を来す症例はさほど多くない。今回入院を要した難治の妊婦咳嗽症例の報告をする。

【症例提示】30代の妊娠33週の女性 主訴激しい咳嗽で子宮収縮を来し、睡眠がとれない。既往歴:3年前より咳喘息、妊娠糖尿病でインスリン使用中。現病歴:X-4日前より感冒様症状が出現、X-2日よりステロイド内服と麦門冬湯処方されたが、悪化した。妊婦健診時に夜間咳嗽による不眠と胸部苦悶感、強い倦怠感を訴え入院加療となった。

【現証】161cm、52kg 脈:滑、浮、数、実 軽度の湿性咳嗽で激しいせき込み発作がある。

【経過】吸入β刺激薬とステロイド120mg/dayの経静脈投与、麻黄湯合八味地黄丸を開始した。X+2日に頻回の子宮収縮を認め、子宮収縮抑制剤の追加と当帰芍薬散へ変更した。X+7日目竹茹温胆湯へ変法。背部に散気鍼を実施したところ脈弦細虚から滑緩数へ変化した。X+10日目以降、夜間の継続した睡眠が得られるようになり症状改善したためX+13日に退院した。

【考察】傷寒を契機に、妊娠前から存在した痰湿と肺陰虚証が悪化したと考え発表を試みたが、ステロイドによる熱候が加わり複雑な病態を呈しており薬効不十分であったと考えた。激しいせき込みなどからは竹葉石膏湯などが検討される。しかし妊婦には作用が峻烈であり、エキス剤で使用できないものがないため当帰芍薬散をつなぎとして、肺熱を去り、胃気を降和する目的で竹茹温胆湯を用いた。また勿誤方函口訣および方輿輶にも同様の状況で竹茹温胆湯を用いと述べられており、西洋薬無効、或いは西洋薬の副作用によって遷延する妊娠咳嗽への応用が期待されると考えられた。



## 【C-01】

### 「小柴胡湯が原因と考えられた横紋筋融解症の 1 例」

○山崎麻由子<sup>1)2)</sup>、木村容子<sup>2)</sup>、佐藤弘<sup>2)3)</sup>、伊藤隆<sup>2)</sup>

1) 済生会栗橋病院 漢方内科、腎臓内科

2) 東京女子医科大学東洋医学研究所

3) 新潟医療福祉大学

【緒言】今回小柴胡湯が原因と考えられた横紋筋融解症の一例を経験したので報告する。

【症例】69 歳男性。慢性腎臓病、機能的胃腸症、うつなどで外来通院中。慢性的な嘔気と食欲不振があり、X 年 7 月当院漢方外来に紹介。当院と近医精神科より抗うつ薬を含め 18 種類の薬剤を内服中であった。ポリファーマシーの問題もあり、当初は六君子湯 2.5g 分 1 を内服にて症状は一進一退であった。X+1 年 1 月 22 日、食思不振を強く訴え、口の苦みや胸脇苦満も出現していたため、六君子湯から小柴胡湯 5g 分 2 へ転方した。

翌 2 月 15 日、消化器内科定期受診時、AST 177U/L、ALT 106U/L、T-Bil 1.27mg/dl、 $\gamma$ -GTP 306U/L と肝機能障害と倦怠感を認めたため消化器内科に入院となった。入院同日よりふくらはぎ、背中、その後全身の筋肉痛が出現し、採血を行ったところ CK 6143 U/L と上昇を認め、横紋筋融解症と診断した。K 値は 3.5mEq/L と極度の低カリウム血症は認めなかった。前月に開始した小柴胡湯を中止したところ、7 日目に CK は正常化し、2 月 27 日退院となった。

【考察】本症例では初発症状は倦怠感のみで当初は肝機能障害と考えられていたが、入院後に筋肉痛が出現し、横紋筋融解症に伴うトランスアミラーゼの上昇と考えられた。本症例では内服薬数も非常に多く、他の薬剤との相互作用も否定できないが、小柴胡湯中止後速やかに改善し、横紋筋融解症の発症に小柴胡湯が何らかの影響があったと考えられた。小柴胡湯による横紋筋融解症の報告は非常に少ないが、副作用の出現に留意し、ルーチンの採血に CK も確認する必要があると考えられた。

## 【C-02】

### 「諏訪中央病院における医師の山梔子配合医薬品の取り扱いに関する調査報告」

○小山 俊平<sup>1)</sup>、岩本 けい子<sup>2)</sup>、永田 豊<sup>2)</sup>、長坂 和彦<sup>2)</sup>

1) 諏訪中央病院 薬剤部

2) 諏訪中央病院 東洋医学科

【目的】2005 年以降、山梔子配合医薬品の長期服用例において腸間膜静脈硬化症を発症した患者が報告されている。我々はこれまでに、当院および関連施設から 10 症例の患者がいたこと、インターネットでも簡単に購入できてしまうことをそれぞれ報告してきた。また本年の総会で、当地域の薬局における山梔子配合医薬品の取り扱いに関して、服薬指導の現状を調査し、薬局ではまだ十分に情報・指導が浸透しているとは言えない現状を報告した。今回、当院に勤務している医師を対象に、山梔子配合医薬品の取り扱いに関してアンケートを実施したので、その結果を報告する。

【方法】諏訪中央病院所属の医師に「①漢方薬の副作用で知っているものはあるか、②OTC の山梔子配合医薬品を知っているか、③山梔子の長期服用により腸間膜静脈硬化症を発症する可能性があることを知っているか、④山梔子配合医薬品を処方する際、口頭での指導、消化器症状のチェック、服用開始日の確認を行っているか」の質問をアンケート形式で行った。

【結果】回答を得た医師は 43 人であった。①副作用について多く回答されたのは間質性肺炎、肝機能障害、偽アルドステロン症であった。②OTC の山梔子配合医薬品を知っているのはわずか 1 名であり、③20 人(46.5%)が長期服用による発症リスクを知っていた。④処方時、患者に口頭指導を行っているのは 2 名(4.7%)、消化器症状を確認しているのは 5 名(11.6%)であった。長期服用とならないよう、服用開始日をチェックしているのは 15 名(34.9%)であった。

【考察】長期服用のチェックは多くの医師が行っていたが、診察時に症状出現の確認や患者指導といった面はまだ十分ではなかった。多忙な診察の中で、漢方薬の副作用に関して医師から患者へ十分に指導するのは困難な現状であり、投薬時の薬剤師による指導が重要であると考えられる。

## 【C-03】

### 「精神的ストレスによる抗酸化力の低下に対する抑肝散の効果」

塚田愛<sup>1,2)</sup>, 堀部有三<sup>2,3)</sup>, 岩波弘明<sup>1,2)</sup>, 土佐望美<sup>1,2)</sup>, 塩原仁子<sup>4)</sup>, 山口孝二郎<sup>1)</sup>, 石野尚吾<sup>1,2)</sup>, 久光正<sup>1)</sup>, 砂川正隆<sup>1)</sup>

- 1) 昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門
- 2) 昭和大学病院東洋医学科
- 3) 昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門
- 4) 昭和大学薬学部

【目的】種々の疾患の発症や増悪に各種ストレスが関与し、そのひとつに酸化ストレスがある。Makinodan(J Brain Dis. 2009)からは、ウイルス様免疫反応惹起物質である Poly-inocinic acid-poly citidylic acid (Poly IC)投与モデルマウスにて、抗酸化物質であるグルタチオン濃度の低下が抑肝散投与によって抑制されることを報告している。本研究では、精神的ストレスと抗酸化力の関係、またこれらに対する抑肝散投与の効果を検証した。

【方法】精神的ストレスモデルとして社会的孤立ストレスモデルを用いた。本モデル動物は、人間社会における社会的交流の欠如を想定した精神的ストレスモデルとして用いられており、ACTH・コルチコステロン(Cort)・カテコールアミン分泌の増加、攻撃性の上昇などが生じる。本来集団で生活する動物を単独飼育することで作製する。

Wistar系雄性ラット(7週齢)を使用した。動物をグループ飼育群(Control群;n=7)、孤立ストレス群(Stress群;n=7)、ストレス+抑肝散(300mg/kg/day)投与群(Stress+YKS群;n=7)に分け、1週間飼育後、攻撃性試験(侵入ラットに対する攻撃行動を示す時間を測定)ならび血漿Cort濃度の測定を行った。また、抗酸化力の評価にはBAP testを用い、血漿の三価鉄に対する還元力で評価した。

【結果】Stress群では攻撃行動を示す時間が有意に延長し、血漿Cort濃度は有意に上昇したが、Stress+YKS群ではいずれの変化も有意に抑制された。BAP testによりStress群では抗酸化力が有意に低下したが、Stress+YKS群ではその低下が有意に抑制された。

【結語】精神的ストレスに起因するストレス反応ならび抗酸化力の低下に対する抑肝散の有用性が示唆された。

## 【C-04】

### 「加味帰脾湯の抗ストレス作用～オキシトシンの関与の検討～」

砂川正隆<sup>1)</sup>, 塚田愛<sup>1,2)</sup>, 石野博嗣<sup>1,2)</sup>, 齋藤充生<sup>1,2)</sup>, 時田江里香<sup>2,3)</sup>, 渡辺大士<sup>2,4)</sup>, 山口孝二郎<sup>1)</sup>

石野尚吾<sup>1,2)</sup>, 久光正<sup>1)</sup>

- 1) 昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門
- 2) 昭和大学病院東洋医学科
- 3) 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座
- 4) 昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門

【目的】加味帰脾湯の抗ストレス作用、また作用機序としてオキシトシンが関与しているのかを、ラット急性ストレスモデル(拘束ストレスモデル)を用いて検討した。

【方法と結果】Wistar系雄性ラット(7週齢)をControl群、拘束ストレスモデル(Stress)群、加味帰脾湯を7日間前投与した拘束ストレスモデル(KKT+Stress)の3群に分けた。90分間の拘束ストレス負荷の後、排便量、血漿ACTH・コルチコステロン(Cort)・オキシトシン濃度を測定した。ストレス負荷による排便量の増加が加味帰脾湯投与により有意に抑制された。血漿ACTHならびCort濃度はKKT+Stress群で有意に上昇した。血漿オキシトシン濃度はいずれの群でも有意な変化は見られなかった。

次に、マイクロダイアリス法にて脳脊髄液(CSF)を採取し、経時的なCSFオキシトシン濃度の変化を液体クロマトグラフィー質量分析法(LC-MS/MS)にて調べた。拘束ストレス中、Stress群、KKT+Stress群ともCSFオキシトシン濃度は上昇した。拘束から解放後、Stress群のオキシトシン濃度は速やかに低下したが、KKT+Stress群では60分後も上昇が続いていた。

【考察】血漿ACTHならびCort濃度は、Stress群では有意な上昇がみられなかったが、KKT+Stress群では有意に上昇した。CSFオキシトシン濃度はストレス負荷により上昇し、KKT+Stress群では拘束から解放後もこの上昇が継続した。これらの結果より、加味帰脾湯はストレスに対する抵抗性を高めるのではないかと考えられる。

急性ストレス負荷によって排便が促進され、オキシトシンの脳室内投与により抑制されることが報告されているが、加味帰脾湯にも同様の効果が認められた。これらの効果にオキシトシンが関与しているかについては今後も検証していく。

## 【C-05】

### 「精子形成障害モデルにおける牛車腎気丸の治療効果」

伊藤正裕<sup>1</sup>、曲寧<sup>1</sup>、小川夕輝<sup>1</sup>、安田卓史<sup>2</sup>、一木昭人<sup>3</sup>、高崎朗<sup>4</sup>、矢数芳英<sup>5</sup>

1. 東京医科大学人体構造学分野、2. 同大学口腔外科学分野、3. 同大学臨床検査医学分野、4. 同大学高齢総合医学分野、5. 同大学麻酔科学分野

男性不妊症の原因の多くを占める精子形成障害は、非常に難治性であり、有効な治療法は確立されていない。抗腫瘍薬のひとつであるブスルファンは、慢性骨髄性白血病、真性多血症の治療および造血幹細胞移植の前処置に使用されており、副作用としては精子形成障害があげられる。抗腫瘍薬による精子形成障害の予防の研究(ホルモン剤、ビタミン剤、漢方、他)は報告されているが、抗腫瘍薬で一度完成した精子形成障害に対する有効な薬物治療の報告はほとんどない。本研究では、男性不妊症患者において有効性が報告されている漢方製剤の中からツムラ牛車腎気丸(TJ107)を選び、ブスルファンによるマウスの精子形成障害に対するTJ107の効果を精巣・精巣上体の組織学的解析に検討した。4週齢C57BL/6J雄マウスにブスルファンを腹腔内投与し、通常の飼料で60日間飼育してから、TJ107を含む飼料(TJ107飼料群、n=25)とTJ107を含めない通常の飼料(通常飼料群、n=25)に分けてさらに60日間飼育(合計120日)した。ブスルファン処置60日目に標本採取したマウス(n=25)の精巣重量は  $0.041 \pm 0.008$ g、精巣上体の精子数は  $1.575 \pm 0.308 \times 10^5$  cellsと明らかな萎縮・減少を示し、精巣組織は強い精子形成障害像を呈した。120日目の通常飼料群のマウスでは、精巣重量( $0.017 \pm 0.0019$ g) および精巣上体精子数 ( $0.22 \pm 0.0189 \times 10^5$  cells)が60日目によりさらに萎縮・減少した。一方、120日目のTJ107飼料群では、精巣重量( $0.10 \pm 0.0062$ g) と精巣上体精子数 ( $21.68 \pm 1.705 \times 10^5$  cells)はともに有意に回復し、組織学的にも精子形成の再生が認められ、ブスルファン未処置の正常マウス(n=25)のレベルまでに回復したことが分かった。以上の結果から、ブスルファン投与後のマウス精子形成障害に対して、TJ107は有効な治療効果をもつことが示唆された。

## 【C-06】

### 「ライブイメージング技術の応用による駆瘀血剤薬理効果定量解析の試み」

平山 暁<sup>1)</sup>、富田 勉<sup>2)</sup>、青柳 一正<sup>1)</sup>

1) 国立大学法人筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター

2) (株)タイムラプスビジョン

連絡先メールアドレス: aki-hira@k.tsukuba-tech.ac.jp

【目的】瘀血は東洋医学独特の病態であり、駆瘀血剤を通じたその治療効果は実臨床において幅広く認められているが、これを再現した病態モデルの報告はごく少ない。このため駆瘀血剤の薬理効果を定量的に示すことは困難となっている。我々は安定的に再現可能な、駆瘀血剤により改善する瘀血類似病態モデルの微小生体撮影に成功し、同モデルにおける映像を報告した(Evid Based Comp Alt Med. 2017:3620130, 第69回日本東洋医学会総会)。本研究では駆瘀血剤効果の定量解析を可能とするため、同モデルにおける特徴的な病態を数値化することを試みた。

【方法】上記既報に従い、C57B/6 マウス腹部皮下血管及び Wistar ラット腸間膜動脈において機械的圧迫により瘀血類似病態モデルを作成した。桂枝茯苓丸を経食道カテーテルにより胃内に投与した。病態を特徴的づける下記病態を映像上から Image J ソフトウェアにて定量化した。

【結果】特徴的病態として、駆瘀血剤投与による 1)細動脈、2)毛細血管における血流増加、および 3)血管内に赤血球を含まない血漿のみの血流領域(cell free layer)の形成と駆瘀血剤による消失、が見出された。桂枝茯苓丸の細動脈における血流増加は血管径の増大に基づいており、投与前と比べ投与 60 分後を最大に  $39.9 \pm 6.2\%$ 増加した。一方細動脈における効果は血管径の変動ではなく血流速度の増大によりもたらされており、投与後 60 分で  $34.4 \pm 3.9\%$ 増加した。腸間膜動脈における cell free layer の形成率は約 35~50%から投与によりほぼ 0%に減少した。

【考察】本結果により血管径、血流速度、cell free layer を瘀血類似病態の特徴的な指標として、定量解析が可能であることを示している。今後各種駆瘀血剤、漢方製剤の薬理効果の比較指標として応用可能である。



## 【C-07】

### 「四順散を基にした丸薬の作製」

杉野二三<sup>1)</sup> 都筑篤<sup>1)</sup> 藤巻徹郎<sup>1)</sup> 菅原健<sup>2)</sup>  
アトム薬局大里店<sup>1)</sup> 健友堂クリニック<sup>2)</sup>

#### 【はじめに】

昨冬は肺炎や縦隔炎等を起因とする、咳嗽、胸痛、背部痛を訴える患者が多くみられた。その中には漢方エキス製剤や抗生剤の処方のみでは効果不十分の症例も多くあったため、当薬局に四順散『外科正宗』の蜜丸(以下、四順丸とする)を作製して欲しいと依頼があった。四順丸の製作は珍しいのでそれについて報告する。

#### 【作製方法】

- ①原料となる生薬の粉末、もしくは刻み生薬を計量し、粉末化したものをよく混和する。
- ②それとは別に蜂蜜を火にかけ、蜂蜜に含まれる水分を飛ばす。
- ③末にして全て合わせた①の生薬に、②の蜂蜜を少しずつ加え、全体に混ぜ合わせたらよく練り込み、耳たぶくらいの柔らかさになったところで、適当な大きさ(10日分ごと)に等分する。
- ④製丸機にセットし丸薬にする。
- ⑤処方せん内容に基づき分包機で分包する。

#### 【考察】

漢方エキス製剤は、患者にとって内服しやすい工夫が施されているが、エキス製剤に存在しない処方に関しては、煎じ薬や、生薬を粉末化した散薬でしか対応できない。しかしながら、煎じ薬は患者にとって時間と手間がかかるため、コンプライアンスの低下に繋がる可能性がある。また散薬は内服には便利であるが、杏仁等の油分が多い生薬を混合する場合には、粉碎後の分散性が悪くなってしまう。

四順散の主治は、『外科正宗』に肺癰、膿を吐し、五心煩熱、壅悶、咳嗽するを治すとある。構成生薬は、紫苑・貝母・桔梗・甘草・杏仁である。この5味と蜂蜜を練り合わせ丸薬にするのは労力を要するが、飲み易く、効果があり、治癒にとって有益であったと考えられた。

# 胃腸虚弱なもの

## めまいや

## 頭痛を改善

### 効能・効果

冷え症、アトニー体質で疲労しやすく、頭痛、頭重、めまい、肩こりなどがあり、ときには悪心、嘔吐などを伴うもの。

胃アトニー症、胃腸虚弱者、または低血圧症に伴う頭痛、めまい。

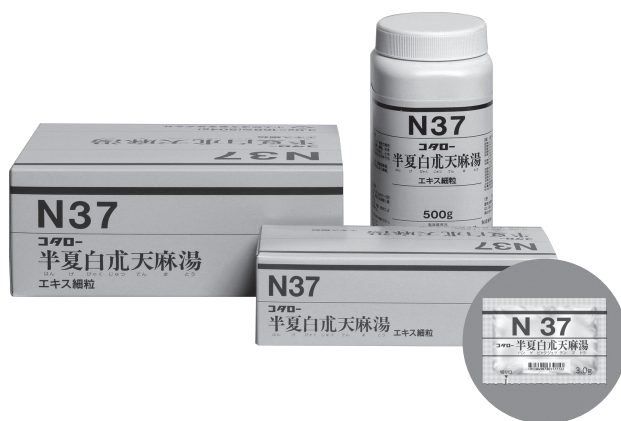
漢方製剤 薬価基準収載 商品番号 N37

コクロー-

はんげびやくじゅつてんまとう

# 半夏白朮天麻湯

エキス細粒



### 【用法・用量】

通常、成人1日9.0gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。

なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

### 【使用上の注意】

#### (1)重要な基本的注意

- 1)本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。
- 2)他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。

#### (2)副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。

	頻度不明
過敏症 <sup>注1)</sup>	発疹、蕁麻疹等

注1)このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

#### (3)高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

#### (4)妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。

#### (5)小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。  
[使用経験が少ない。]

#### (6)その他の注意

湿疹、皮膚炎等が悪化することがある。

### 【包装】

ポリ瓶 500g  
分 包 3.0g×168包(504g)、3.0g×42包(126g)

※組成・性状については添付文書をご参照ください。

## 小太郎漢方製薬株式会社

資料請求先 小太郎漢方製薬株式会社 医薬事業部  
〒531-0071 大阪市北区中津2丁目5番23号 TEL06(6371)9106 FAX06(6377)4140  
(9:00~17:30/土、日、祝日、弊社休日を除く)

(2018年4月制作)



FC41T

ジュンコウ  
ほちゅうえっきとう  
**補中益気湯**

FCエキス錠 医療用

●効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については製品添付文書をご覧ください。



漢方を現代医療に生かす

**オスギ**  
大杉製薬株式会社  
<http://ohsugi-kanpo.co.jp>

オスギ医療用漢方製剤

錠剤製品一覧

FC41T 補中益気湯

SG-01T 葛根湯	SG-09T 小柴胡湯	SG-23T 当归芍薬散料
SG-05T 安中散料	SG-15T 黄连解毒湯	SG-75T 四君子湯
SG-07T 八味地黄丸料	SG-16T 半夏厚朴湯	SG-84T 大黄甘草湯
SG-08T 大柴胡湯	SG-19T 小青竜湯	SG-95T 五虎湯

資料請求先 営業本部 〒546-0035 大阪市東住吉区山坂1-8-6 TEL(06)6629-9055(代)

(2016年4月制作)

**地道薬材**

医療用40処方  
健保適用

**東洋薬行**

輸入漢方  
エキス製剤



- 〔東洋〕 桂枝加厚朴杏仁湯
- 〔東洋〕 桂枝加葛根湯
- 〔東洋〕 桂枝加黄耆湯
- 〔東洋〕 黄耆建中湯
- 〔東洋〕 桂枝各半湯
- 〔東洋〕 啓脾湯

製造販売

株式会社 **東洋薬行**

〒113-0033

東京都文京区本郷6-19-7

TEL03(3813)2263

FAX03(3813)0202

勝昌製薬廠股份有限公司

台湾省桃園県中歴市民族路六段436号

明通化学製薬股份有限公司

台湾省台中市復興路二段120号



私たちは人びとの健康を高め  
満ち足りた笑顔あふれる 社会づくりに貢献します。



大鵬薬品工業株式会社

TAIHO PHARMACEUTICAL CO., LTD.

<https://www.taiho.co.jp>

## 月刊『漢方の臨床』

- ・ 東亜医学協会は昭和13年（1938）、大塚敬節・矢数道明ら青年漢方医師が漢方医学の振興を目的に流派を超えて大同団結し、発足した。機関誌『漢方の臨床』は充実した論文誌として評価されている。
  - ・ 年会費10,000円。毎月『漢方の臨床』を直送。
- ホームページ：<http://aeam.umin.ac.jp/>

昭和漢方復興の母体となった戦前の名雑誌

## 『漢方と漢薬』DVD

- ・ 日本漢方医学会発行。
- ・ 創刊号（昭和9年）～第11巻（昭和19年）まで通巻125号、総ページ13,000頁余を収録（PDF形式）。
- ・ 当時一流の執筆陣による学術性の高い漢方医学業績の宝庫。
- ・ 頒布価格30,000円（送料込）

東亜医学協会 〒101-0065 東京都千代田区西神田2-7-4 島崎ビル  
☎ 03-3264-8410 email: domei-toa@nifty.com

## 《協賛メーカー(広告)》

### 掲載ページ順

クラシエ薬品株式会社  
株式会社栃本天海堂  
ジェーピーエス製薬  
小太郎漢方製薬株式会社  
オースギ製薬株式会社  
株式会社東洋薬行  
大鵬薬品工業株式会社  
東亜医学協会  
株式会社ツムラ

## 《役員一覧》

役職名	氏名	常勤・非常勤	本会以外での現職
会長	中田 薫	常勤	中田医院・中田中国医学研究所 院長
会計	渡邊 善一郎	常勤	富士ニコニコクリニック 院長
事務局	菅原 健	常勤	健友堂クリニック 院長
	矢内 淳	常勤	子供クリニックふうやない小児科 院長
	輿水 秀之	常勤	ナオル薬品
	山田 創吾	常勤	甲州リハビリテーション病院
			甲州リハビリテーション病院附属一宮診療所
	石原 慎悟	常勤	かえで薬局富士河口湖店
	浅野 伸将	常勤	山梨大学医学部附属病院麻酔科
	原 典子	常勤	身延山病院
	鶴田 統子	常勤	甲府共立病院
	名誉会長	土地 邦彦	常勤



## 《山梨県に関係のある現在の漢方医の著書》

### 《県内漢方医》

著者	現在の役職	書籍名	出版社・発行年
中田 薫	中田医院 中国医学研究所	漢方医として、私は病をこう思う	源草社
土地 邦彦	玉穂ふれあい診療所	ゆっくりねろしーいのち輝く玉穂ふれあい診療所	フリーダム
渡邊裕	廣瀬醫院顧問	医家のためのわかりやすい鍼治療	金芳堂
菅原 健	健友堂クリニック	有持桂里 方輿輓解説	たにぐち書店
井上 勝六	いのうえクリニック	食の万歩計	日本図書刊行会 1997
		食と健康の文化史	丸善出版 2000
武者 稚枝子	稚枝子おおつきクリニック	自分の身体にもっとやさしい なんだか疲れて、悲しく、虚しい女性たちへ	現代書林 2013
須藤一	漢方薬局一風堂	中医学講義	一風堂出版 1994
雨宮修二	坂の上クリニック	漢方教室	新興医学出版 1997
渡邊 善一郎	富士ニコニコクリニック	中医臨床 「医療用漢方エキス剤の中医学的理解とその運用」	東洋学術出版 2015

### 《山梨県生まれ》

著者	現在の役職	書籍名	出版社・発行年
花輪壽彦	北里大学東洋医学 教授	漢方診療のレッスン	金原出版 2003
三浦於菟	東邦大学付属大森病院・ 東洋医学科教授	東洋医学を知っていますか 実践東洋医学シリーズ第1巻診断篇	新潮社 1996 東洋学術出版 2018
長坂和彦	諏訪中央病院東洋医学科 部長	これであなたも漢方通 続 これであなたも漢方通	医歯薬出版 kk2001 医歯薬出版 kk2002

### 《医大関係者》

著者	現在の役職	書籍名	出版社・発行年
草鹿砥宗隆	小菅医院 副院長	こども漢方	源草社 2015
神庭重信	九州大学大学院医学研究院精神病 態医学分野教授	実践漢方医学 精神科医・心療内科医のために (改訂第2版)	星和書店 2014
山田和男	東京女子医科大学 神経精神科教授		
浅岡俊之	浅岡クリニック(埼玉県)	Dr.浅岡の本当にわかる漢方薬	羊土社
草鹿砥千絵	小菅医院 横浜朱雀漢方 学センター 副センター長	医 かるた de 漢方	源草社

## 《諸連絡》 必ずご確認ください

### 参加受付

- ・参加受付は当日 9 時 30 分より開始いたします。(9 時より前に入館できませんのでご了承下さい)
- ・登録票を記入の上、受付にお越しください。(登録票はそのまま参加証、領収書となります)
- ・受付の際、会費(医師 5,000 円、薬剤師・鍼灸師 3,000 円)をご用意ください。
- ・学術集会参加中、参加証の常時掲示いただくよう願います。(ホルダーを用意しております)

### 一般演題

- ・発表に使用するポスターの掲示・準備は 12 時までに済ませて下さい。
- ・掲示したポスターは学術総会終了後、各自で撤収・持ち帰りをお願いします。
- ・発表時間は 7 分、質疑 3 分

### ランチョンセミナー

- ・12:10～13:10 までランチョンセミナー(株式会社ツムラ、クラシエ薬品株式会社)を開催します。
- ・聴講には整理券が必要です(当日、受付付近にて各セミナーの整理券を配布しております)。

### その他

- ・会場は図書館を併設しており、一般の方も多数ご利用されております事をご了承ください。
- ・当日、近隣にて「こうふ開府 500 年100日前カウントダウンイベント」が予定されており、交通規制(13:00－17:00)等により混雑する事が予想されますのでご注意ください。  
(詳しい交通規制については、「こうふ開府 500 年記念事業公式ホームページ」内の  
カウントダウンイベント交通規制案内をご確認ください)

[URL] <https://www.kofu500.com/event/ev2018/100.html>

### こうふ開府 500 年

甲府市は 2019(平成 31)年に、武田信虎公が、つつじが崎に館を構えた 1519(永正 16)年の開府から 500 年、また、2021(平成 33)年には、武田信玄公の生誕から 500 年という歴史的な節目を迎えます。

# 漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。  
【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930