第 123 回九州医師会医学会　第５分科会

東 洋 医 学 会

日　　時：令和5年11月26日（日）9：00～16：00

場　　所：長崎大学病院　第4講義室
長崎市坂本1丁目7番1号　TEL 095-819-7200

講演会責任者：島原こころのクリニック
院長　　川口　哲（長崎県部会長）

事　務　局：〒855-0816　長崎県島原市蛭子町2丁目934－1
島原こころのクリニック　川口哲
TEL　0957-65-5566　　FAX　0957-65-5588
E-mail　nagasaki_kampo@yahoo.co.jp

第５分科会　東洋医学会

プログラム

令和５年１１月２６日（日）

一般演題12題（ 9：00～11：30）

九州支部総会（11：40～11：55）

ランチョンセミナー（12：00～12：50）

座長：川口　　哲　（島原こころのクリニック　院長）
演者：今村　　明　（長崎大学生命医科学域保健学系作業療法学分野　教授）
演題：「社会の中の発達症」

特別講演Ⅰ（13：00～13：50）

座長：中道　聖子　（長崎大学保健センター　教授）
演者：鍋島　茂樹　（福岡大学医学部総合診療学　教授）
演題：「古代疫病と現代感染症　～傷寒と三陰三陽についての考察～」

特別講演Ⅱ（14：00～14：50）

座長：松島　加代子　（長崎大学医療教育開発センター　教授）
演者：貝沼　茂三郎　（富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座　教授）
演題：「がん治療に漢方を活かす」

会頭講演（15：00～15：50）

座長：増﨑　雅子　（漢方専門医・産婦人科専門医）
演者：川口　　哲　（島原こころのクリニック　院長）
演題：「漢方・観方・感方・勘方」

ご案内とお願い

参加者の方へ

●参加受付は午前８時30分より、第４講義室前で行います。
●参加費は5,000円です。学生の方は無料ですので、学生証を受付にてご提示ください。
●ネームカードに所属、氏名を記入の上、会場内では必ず着用してください。
●本分科会参加者は日本東洋医学会専門医・認定医試験の受験単位１単位が取得できます。

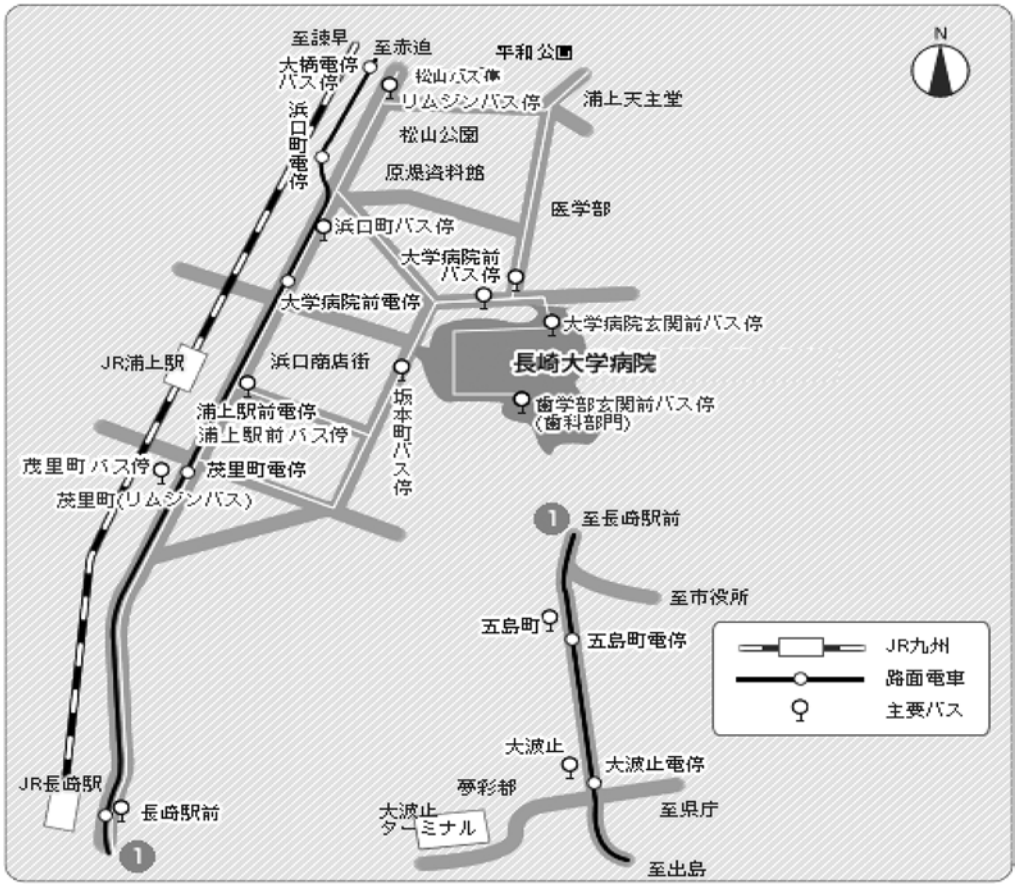
専門医の方へ

●参加者は、専門医点数２０点が取得できます。
●演者は、別途専門医点数１０点が取得できます。

薬剤師の方へ

●本会はPECSの研修実施機関ではありません。研修単位取得につきましてご希望に沿えず申し訳ございません。

会場案内図



●長崎空港から
バス：　①長崎駅前行き（浦上経由）利用の場合
松山町または浦上駅前下車　徒歩約10分

②茂里町行き（出島道路経由）利用の場合
茂里町（終点）下車　徒歩約15分

タクシー：　病院まで約１時間

●ＪＲ長崎駅から

バス：　長崎バス８番（医大経由下大橋行）　→　大学病院前下車　徒歩１分

市内電車：　赤迫方面行（1,3系統）　→　大学病院前下車　徒歩８分

タクシー：　病院まで約10分

●ＪＲ浦上駅から

タクシー：　病院まで約５分

徒歩：　病院まで約10分

●長崎大波止ターミナル（フェリー乗り場）

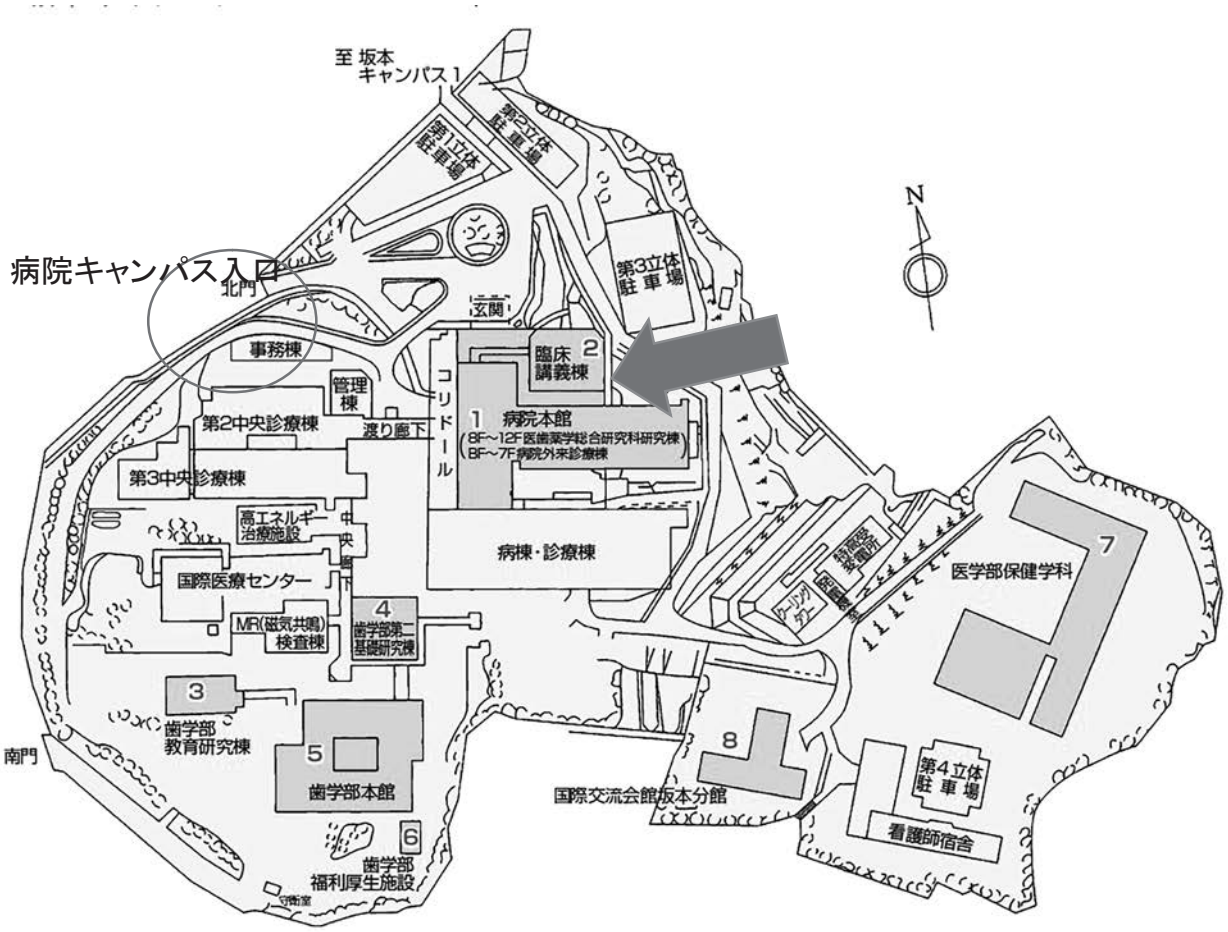
市内電車：　赤迫方面行（１系統）　→　大学病院前下車　徒歩８分

タクシー：　病院まで約12分

※乗用車でご来場の方へ

病院駐車場がご利用できます。学会受付にて割引券をお渡しします。
精算時に割引券をご利用いただきますと駐車料金が300円になります。

第4講義室（長崎大学病院内　2階）



タクシー乗り場と病院玄関との間の外階段を上がると直接病院２階の第４講義室の東洋医学会会場受付に着きます。当日は案内人、案内図、立看板等にて受付までご案内いたします。

一般演題

一般演題プログラム

■一般演題（発表８分，質疑４分）　9：00～11：30

第１群　座長　河野　宏（こうの内科医院　院長）　9：00～10：15

1　妊娠中のむずむず脚症候群に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の使用経験
島原マタニティ病院　吉田至幸

2　女性外来における冷え症の検討
久留米大学医療センター先進漢方治療センター　亀尾順子

3　男性更年期障害に六味丸が有効であった２例
なかむら漢方内科　中村雅生

4　好酸球性胃腸炎による持続する諸症状に対して漢方が著効した1例
健和会大手町病院　外科　松山純子

5　原因不明の胸痛と不安症状に対して加味逍遙散が有効であった一例
長崎大学保健センター　中道聖子

6　医学部学生の虚実と関連する因子の検討
佐賀大学医学部　尾崎岩太

第２群　座長　山下　紀夫（愛野記念病院）　10：15～11：30

7　COVID-19罹患後症状に対して温補治療が奏効した１例
飯塚病院漢方診療科　吉永亮

8　COVID-19感染後の多彩な症状に参蘇飲が有効であった一例
飯塚病院漢方診療科　井上博喜

9　大柴胡湯証の喘息治療について
外科・内科，馬島医院　馬島英明

10　半夏瀉心湯で排ガス過多が改善した一例
飯塚病院漢方診療科　原田直之

11　栗山一八先生の口訣が奏効したド・ケルバン腱鞘炎の一例
飯塚病院漢方診療科　矢野博美

12　腰部脊柱管狭窄症・閉塞性動脈硬化症による歩行困難・下腿浮腫症例に対する漢方治療
長崎大学病院循環器内科　佐藤大輔

1．妊娠中のむずむず脚症候群に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の使用経験

○吉田至幸（よしだしこう）、吉田至剛、
吉田悠晋、森山伸吾、吉田至誠
島原マタニティ病院

【抄録】むずむず脚症候群（Restless Legs Syndrome：RLS）は、下肢の感覚異常を伴う不快感や不眠症などを呈する疾患である。妊娠中にRLSを発症することをしばしば経験するが、児への影響を考慮して治療薬の選択に難渋する場合が多い。

今回われわれは、妊娠中に発症したRLSに対して当帰四逆加呉茱萸生姜湯を使用し、症状の改善を認めた4例を経験した。年齢は平均26.0歳（23-28歳）、非妊時BMIは平均18.6 kg/m2（16.9-19.6kg/m2）、および妊娠初期のHb値は平均12.6g/dl（12.3-12.7g/dl）であった。RLSの発症時期は妊娠10週に1例、36週以降に3例であり、他症状として片頭痛を4例中4例、精神疾患の既往を4例中3例で認めた。妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群は全例で認めなかった。治療開始後は概ね2週間で下肢の不快感が消失し、夜間の睡眠も確保できた。また、妊娠経過、分娩経過および児の経過は全ての例で問題なかった。

妊娠中のRLSに対して当帰芍薬呉茱萸生姜湯は安全に使用でき、症状の改善を期待できると考えられた。

2．女性外来における冷え症の検討

○亀尾順子（かめおじゅんこ）、田中聡子、
清川千枝、薬師寺和昭、上松章子、
本岡真紀子、黒川慎一郎、沈龍佑、
惠紙英昭
久留米大学医療センター先進漢方治療センター

【目的】寒証は西洋医学的に捉えにくい病態の一つである。女性外来通院中の方を対象に主訴・年齢・冷えのタイプなどの視点から寒証の存在と治療法を検討した。

【方法】女性外来通院中の患者239名に問診票（初診時）と冷え症のアンケートを実施し、治療方剤も含めて比較検討した。

【結果と考察】①冷えを主訴として受診した患者は全体の９％、他主訴で受診した患者の65％が冷えを自覚していた。全体では68％に寒証が見られた②四肢末端型と下半身型と全身型はおおむね問診票で捉えることが可能であったが、内蔵型は困難であった③治療は標治と本治に分けて考え、本治は西洋医学的に病態を捉える。生活指導も大切である。

３．男性更年期障害に六味丸が有効であった２例

○中村雅生（なかむらまさお）
なかむら漢方内科

【緒言】テストステロン低値で男性更年期の症状を発症している患者に六味丸を中心とする漢方整剤を用いて良好な改善を認めた２症例を経験したので報告する。
【症例１】60歳,男性。４か月程前から、性欲が減退しEDとなった。疲れやすく、イライラしやすくなり、頬の火照りや夜間頻尿がある。数年前、糖尿病の治療をうけている。テストステロン値が1,24ng/mL（1,31～8.71ng/mL）と低下していた。六味丸と火照りがあるため黄連解毒湯も処方した。６ヵ月後にはテストステロン値4,08と上昇し、症状も改善した。
【症例２】54歳,男性。ここ数年EDで悩んでいる。日中の頻尿と排尿困難がある。耳鳴りがあり、時に動悸、不安、寝汗がある。DMはない。高血圧に治療を受けている。テストステロン値が1,69ng/mL（1,92～8,84）と低下している。六味丸と瘀血を認めるため桂枝茯苓丸も用いた。服用して５ヵ月後、テストステロン値3,21と上昇し症状の改善を認めた。
【結語】男性更年期障害に六味丸が有効であることが理解された。

４．好酸球性胃腸炎による持続する諸症状に対して漢方が著効した１例

○松山純子（まつやまじゅんこ）
健和会大手町病院　外科

【症例】72歳男性　微熱・腹痛・下痢・吐気を主訴に受診後、好酸球性胃腸炎（中等症）と診断。
【臨床経過】抗アレルギー薬処方で症状は一旦改善したが、症状再増悪、頻回に救急外来受診、入退院を繰り返した。冷え性で食後の腹痛と張りが強いため桂枝加芍薬湯2.5g×3/日を処方。１か月後、腹痛の回数は減少、左側腹部の圧痛と冷えを瘀血と考え、桂枝茯苓丸2.5g×3/dayを追加。２か月後、倦怠感が強く皮膚の乾燥から気虚・血虚と考え、十全大補湯2.5g×1/日を追加。その後は、腹部症状・倦怠感共に消失し、食事の摂取量も増え、救急外来の受診もなくなった。
【考察】好酸球性胃腸炎は治療法が確立されておらず、重症例の急性期や難治症例には全身ステロイド薬が長期使用されることが多いが副作用も懸念される。本症例では、好酸球性胃腸炎の諸症状を証に基づいて捉え、虚証・太陰病に加え瘀血の改善を期待して漢方薬を処方したことが患者のQOL改善につながったと考える。

5．原因不明の胸痛と不安症状に対して加味逍遙散が有効であった一例

○中道聖子（なかみちせいこ）[1)2)], 川口 哲[3)], 赤羽目翔悟[2)], 小笹宗一郎[2)], 濵田航一郎[2)], 近藤英明[2)], 長浦由紀[2)], 山梨啓友[2)], 前田隆浩[2)]
1）長崎大学保健センター
2）長崎大学病院総合診療科
3）長崎大学病院精神神経科

【症例】74歳女性。原発性胆汁性肝硬変，甲状腺機能低下症等を治療中であった。当科受診49日前の朝起床時に突然左側胸痛が出現し，徐々に前胸部痛（両肋弓部）へと進展した。血液検査及び各種画像検査で原因となる所見を認めず，消炎鎮痛薬も無効であり，精神的不調も伴うようになったため当科紹介受診となった。
【臨床経過】小柄・細身でやや多弁傾向。肋弓部痛，硬便・便秘，頸・肩こり，頭痛があり，舌下静脈怒張の所見から瘀血と診断した。不安・不眠といった精神症状を考慮し，加味逍遙散 7.5g/日を開始した。神経障害性疼痛としてミロガバリン 10mg/日を併用した。1ヶ月後痛みはほぼ消失し，精神症状の改善がみられた。2ヶ月後にはミロガバリンを中止し加味逍遙散のみ続行したが，症状の再燃はみられなかった。3ヶ月後に加味逍遙散を5.0g/日に減量し，以後のフォローを紹介元に依頼し，当科終診となった。
【考察】本例では加味逍遙散が精神神経症状と胸痛いずれにも有効であった。

6．医学部学生の虚実と関連する因子の検討

○尾崎岩太（おざきいわた）[1)]、村川徹[2)]、友成央[2)]、野口光代[3)]、佐藤英俊[4)]、栗山一道[5)]
1）佐賀大学医学部臨床協力医
2）同精神科　3）佐賀中部病院産婦人科
4）春陽会うえむら病院
5）素心庵 栗山医院

【目的】虚実は漢方医学的に重要な指標であるが、一般集団における虚実の分布についての報告は見られない。今回医学部学生における虚実の分布と関連する因子の検討を行った。
【方法】対象は2021度医学部4年学生101名（平均年齢22歳、男57名、女44名）。新版「漢方医学」に掲載された虚実判定表11項目の質問により虚実を判定し、性別、BMI、血圧、冷え、便秘の有無との関連を検討した。
【結果・考察】虚証と判定されたのは12名、中間証53名、実証36名であった。虚実の分布には男女差はなかった。BMIは実証で有意に高く（P=0.002）、冷えは虚証で多い傾向が見られた（P=0.085）。血圧、肝機能、便秘の有無とは関連がなかった。学生集団では虚実の判定には体格、冷えの有無が関連するが、男女では差がなかった。

7．COVID-19罹患後症状に対して温補治療が奏効した１例

○吉永亮（よしながりょう）、中尾桂子、
原田直之、井上博喜、矢野博美、田原英一
飯塚病院漢方診療科

【緒言】COVID-19罹患後症状に対して温補治療が奏効した１例を経験した。
【症例】生来健康な36歳男性。Ｘ年７月、咽頭痛と発熱がありCOVID-19と診断。数日で軽快したが隔離解除後も37.5℃前後の微熱、全身倦怠感、集中力の低下、不眠が持続。９月上旬から近医で補中益気湯３包/日を開始されたが無効で休職。９月末に大学病院後遺症外来を受診したが明らかな異常なく10月中旬に漢方治療目的に紹介。脈沈・微弱から茯苓四逆湯（附子1.5g）で治療開始。３週間後、電気温鍼5ch（小倉の2ndに相当）30分であったことから茯苓四逆湯（烏頭２g）に転方し入院治療を開始。３週間の入院で微熱は消失、全身倦怠感が軽減した。以後、茯苓四逆湯加減を中心とした治療を継続し経過良好である。
【考察】COVID-19罹患後症状は補剤による報告が多いが、全身倦怠感が著明で冷えを認める症例では四逆湯加減が必要である。

8．COVID-19感染後の多彩な症状に参蘇飲が有効であった一例

○井上博喜（いのうえひろき）、川野綾子、
中尾桂子、竹内肇、原田直之、吉永亮、
矢野博美、田原英一
飯塚病院漢方診療科

【緒言】COVID-19感染後の多彩な症状に参蘇飲が有効であった一例を経験したため報告する。
【症例】23歳、女性。X−7年から子宮頚癌ワクチン接種後の体調不良に対して漢方治療を行っていた。X−1年12月にCOVID-19に罹患。鼻閉、後鼻漏、倦怠感、ブレインフォグ、頭痛、肩こり、倦怠感、食欲不振、意欲低下、日中の眠気など多彩な症状が出現。真武湯＋人参湯、加味帰脾湯、小柴胡湯加桔梗石膏、葛根湯、治打撲一方などで加療を行ったが、鼻閉と後鼻漏以外の症状が残存した。Ｘ年７月に参蘇飲に転方したところ、２週間後にはNumerical rating scale（NRS）が4/10と改善傾向になった。
【考察】参蘇飲は感冒や気管支炎の喀痰や咳嗽に使用される事が多い方剤である。しかし構成生薬を見ると、四君子湯、香蘇散、二陳湯をほぼ包含しているため、気虚、気鬱、水毒を伴う多彩な症状に応用出来る可能性がある。

9．大柴胡湯証の喘息治療について

○馬島英明（ましまひであき）
外科・内科，馬島医院

【緒言】気管支喘息治療でβ刺激剤が使えない例は麻黄剤も使用困難で、柴胡剤が重要な治療手段となる。今回、大柴胡湯類を用いて治療できた２症例を経験したので報告する。
【症例１】55才男性、高血圧・高脂血症でBMI.31.2、β刺激剤が使用できず、吸入ステロイドと抗アレルギー剤の内服薬を用いて、麦門冬湯類と柴朴湯を兼用したが喘息症状を繰り返し、大柴胡湯合半夏厚朴湯に変方して頻度症状が軽減、その後桂枝茯苓丸を併用し１年余り治療した。
【症例２】60才、男性、高血圧・糖尿病でBMI.29.8、同じく吸入ステロイドと抗アレルギー剤、柴朴湯等では喘息症状が十分抑えきれず、大柴胡湯去大黄と茯苓飲合半夏厚朴湯とし頻度症状軽減、更に駆瘀血剤を加え10ヶ月余り発作を認めなかった。
【まとめ】同様の例で治療が不成功の２例も経験した。この差は医師の説明不足と、大柴胡湯証についての理解不足ではないかと思い合せて報告する。

10．半夏瀉心湯で排ガス過多が改善した一例

○原田直之（はらだなおゆき）、川野綾子、竹内肇、中尾桂子、吉永亮、井上博喜、矢野博美、田原英一
飯塚病院漢方診療科

【抄録】高頻度な排ガスが、半夏瀉心湯によって改善した症例を経験したので報告する。44歳女性。数年前から排ガスが多くなり、数分おきに出ることもある。小腸内細菌増殖症を疑って厳密な食事制限をしたところやや軽減したが、栄養に問題があると考え中止すると再燃した。排ガスに加えて噯気と心下の痞え感が強いこと、軟便傾向、腹鳴、心下痞鞕などの所見から、半夏瀉心湯エキスを処方し擦った生姜を少量加えて内服するよう指示した。３週後には排ガスと噯気の頻度が減少し、３ヶ月でほぼ軽快した。排ガスに対する半夏瀉心湯の治療報告はみられないが、本例のように半夏瀉心湯証を備える例では有用であると考える。

11. 栗山一八先生の口訣が奏効したド・ケルバン腱鞘炎の一例

○矢野博美（やのひろみ）[1)]、川野綾子[1)]、竹内肇[1)]、中尾桂子[1)]、原田直之[1)]、吉永亮[1)]、井上博喜[1)]、田原英一[1)]、栗山一道[2)]
1）飯塚病院漢方診療科
2）素心庵栗山医院

【緒言】『出産後育児中の母親の手首の腱鞘炎に十味敗毒湯』という栗山一八先生の口訣が奏効した症例を経験したので発表する。

【症例】32歳女性。２月初旬に第１子を出産し育休中。３月下旬に両手首の疼痛、こわばり、浮腫を訴えて受診。特定の角度で疼痛が出現。両手首の軽度熱感や口渇、冷たい物を好むことから桂枝二越婢一湯の方意で治療を開始し10週間継続したが無効。５月下旬治打撲一方エキスに転方。６月整形外科でド・ケルバン腱鞘炎と診断され頓服でNSAIDsを処方。６月下旬の再診時、治打撲一方でも疼痛は改善なく、２か月前から蕁麻疹が出ると報告があったため、栗山一八先生の口訣を思い出し十味敗毒湯エキスを併用。再診時に十味敗毒湯開始後２週間で疼痛がNRS2/10と改善し蕁麻疹も頻度が減ったと報告。

【考察】十味敗毒湯は皮膚化膿性疾患に用いられるが構成生薬から発熱腫脹を伴う疼痛性疾患にも応用可能と思われる。

12. 腰部脊柱管狭窄症・閉塞性動脈硬化症による歩行困難・下腿浮腫症例に対する漢方治療

○佐藤大輔（さとうだいすけ）[1)]、吉牟田剛[1)]、前村浩二[1)]
1）長崎大学病院 循環器内科

【症例】90歳代女性。15年前に大動脈弁置換術後。10年前、腰部脊柱管狭窄症・閉塞性動脈硬化症と診断された。3年前より、下肢しびれと筋力低下で歩行困難となり、施設入所し車いすで生活していた。担当医より、利尿薬(フロセミド20mg)を使用しているものの、下腿浮腫・冷感・血色不良が持続しているため、精査加療目的で紹介された。

下肢は筋力が著明に低下し、一部うっ滞による浸出液を認めた。胸部X線で心拡大(CTR60%)あり、胸水貯留なし。心エコーで左室駆出率59%と保たれ下大静脈径17/3mmと至適だった。経過から、単に利尿剤を増量するよりは、漢方治療により動脈性血行障害、瘀血・水毒の改善を目指す方針とした。当帰四逆加呉茱萸生姜湯1日2包、桂枝茯苓丸加薏苡仁1日2包の併用を開始。3週後には、体重1kg減。下腿浮腫の改善は明らかで、冷感・血色不良も改善あり。臨床上有益な結果を得られたため報告する。

社会の中の発達症

長崎大学生命医科学域保健学系作業療法学分野
今村　　明

米国疾病予防管理センター（CDC）の報告では、米国の大規模調査で８歳児の自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder : ASD）の有症率は、2000年時に0.67％だったが、2018年に2.30%、2020年に2.76％と急速に増加している。2022年の日本の文部科学省の調査では、小中学校の通常学級で神経発達症の可能性のある生徒は8.8％と報告している。このような大規模な調査や研究の結果では、神経発達症は増加しているようにみえるが、これらの人々が日常の診療でどのくらい診断に至っているのか、どのくらい症状の改善がみられているのか、またどのくらい生活の質が向上しているのかについては、不明な点も多い。

ネット上で公開されているICD-11（International Classification of Diseases 11th Revision）では、2022年に診断ガイドラインに該当する部分（Diagnostic Requirements）が大幅に書き加えられて、その後の神経発達症の診断に大きな影響を与えることとなった。ASDでは、社会的コミュニケーションの障害として言語と非言語的コミュニケーションの統合や、社会的文脈に沿った相互性などが、限局性・反復性・常同性では、新しい状況や経験への適応性の欠如や、感覚刺激に対する過敏または低反応、または感覚刺激に対する異常な関心などが、診断を行う際に重要であることが示されている。

上記の状態を背景として、神経発達症者の日常生活上では様々な困難が生じている。神経発達症者は、自律神経系が刺激に反応しやすく、覚醒度の上昇から不眠、不穏となることが多い。また注意のシフトが困難なことから、一度痛みや不快感に意識が向くと、そこから切り替えができず、不定愁訴を続けて訴えることとなる。また感覚や生理的反応についての記憶が鮮明に残ってしまう場合があるので、フラッシュバックが繰り返されることも多い。

神経発達症者のこのような特性によって生じる症状に対して、漢方薬が有効である場合がある。抑肝散あるいは抑肝散加陳皮半夏は、日中の過覚醒や夜間不眠に効果がある場合があると考えられる。また黄連解毒湯は、パニック時の興奮を抑えるのに効果がある可能性がある。五苓散は気圧の変化に伴う頭痛などの不定愁訴に効果がある場合がある。桂枝加芍薬湯と四物湯（神田橋処方として知られる）はフラッシュバックを改善する可能性が示唆されている。このように漢方薬は、神経発達症者の特性からくる日常生活上の困難さに対して、一定の効果が得られるものと考える。

神経発達症を持つ人は、前記のような状態から、不定愁訴が生じやすいが、漢方薬を有効に用いることで、その症状が和らぎ、生活全体の質の向上することが望まれる。当日は、neuro-diversityの概念や、女性の神経発達症者の問題についても説明を行う予定である。

■講師略歴

今村　明先生　ご略歴

【学歴・職歴等】

1992年　長崎大学医学部精神神経科学教室入局
1994年　長崎県精神医療センター
1998年　長崎県上五島病院
2000年～2009年　長崎大学医学部精神神経科　助教・講師
2003年～2006年　長崎県中央児童相談所（非常勤）
2006年～現在　長崎家庭裁判所（非常勤）
2009年～2016年　長崎大学大学院　精神神経科学　准教授
2015年10月～現在　長崎県佐世保児童相談所、長崎県中央児童相談所（非常勤）
2016年3月～2023年4月　長崎大学病院　地域連携児童思春期精神医学診療部　教授
2021年10月～現在　長崎大学生命医科学域　保健学系作業療法学分野　教授

【専門分野】

（臨床）神経発達症、児童思春期領域、（研究）精神科遺伝学

【所属学会】

日本精神神経学会、日本児童青年期精神医学会、日本ADHD学会、日本生物学的精神医学会、日本統合失調症学会、日本スポーツ精神医学会、日本人類遺伝学会等

【資格】

精神保健指定医、精神保健判定医、日本精神神経学会専門医・指導医、
日本児童青年精神医学会認定医、子どものこころ専門医、臨床遺伝専門医、
日本医師会認定産業医、公認心理師等

【著書】

「今日の治療指針：私はこう治療している」（小児の自閉スペクトラム症（アスペルガー障害を含む）、成人の自閉スペクトラム症（アスペルガー障害を含む））医学書院 2023（共著）
「注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン」（ADHD特性の脳科学的理解）
じほう 2022（共著）
「Autism Spectrum Disorders」（eBook）Chapter 5、Chapter 6を担当
Exon Publications　2021（共著）
「僕は発達凸凹の大学生―『発達障害』を越えて―」山田隆一、今村明　星和書店　2019
「おとなの発達症のための医療系支援のヒント」今村明　星和書店　2014　等

古代疫病と現代感染症
～傷寒と三陰三陽についての考察～

福岡大学医学部総合診療学
鍋島　茂樹

傷寒論における太陽病は、現在のインフルエンザやCOVID-19のような急性ウイルス感染症に相当すると考えられる。太陽病では病勢に応じて桂枝湯、葛根湯、麻黄湯、大青竜湯などが使われるが、麻黄の含有量はこの順に多くなる。急性感染症の自然免疫には、インターフェロン系と炎症性サイトカイン系の2つのタイプがあり、ウイルス感染症、つまり太陽病では前者のサイトカインが誘導される。解熱は麻黄湯が有するプロスタグランジンE2低下作用による可能性がある。近年､麻黄湯はインフルエンザウイルスとRSウイルスに対して阻害活性があるが、その機序は異なることがわかってきた。インフルエンザの場合は、エンドソーム内にウイルスを閉じ込め、またRSウイルスの場合は、ウイルス表面G蛋白に麻黄と桂皮の成分が結合することにより、感染性を阻害する。麻黄および桂皮の抗ウイルス活性を説明する分子に関してはまだ同定されていないが、単独ではなく、複数の化合物が関係していることは間違いない。麻黄と桂皮を含む太陽病の方剤は、西洋薬の抗ウイルス薬に匹敵するような効果を有するが、その作用機序はきわめてユニークである。改めて、いにしえの医師たちの能力に驚くとともに、現代医学の言葉で傷寒論を再解釈することは、漢方医学のみではなく西洋医学のさらなる発展にも寄与すると考えることができる。今後は、どういった特徴を持つウイルスに対して桂麻剤が有効か、あるいは陽明病や小陽病や温病の方剤で抗ウイルス活性を有するものがあるか、など多くの明らかにするべき課題がある。

■講師略歴

鍋島　茂樹先生　ご略歴

【学歴・職歴等】

1990年　福岡大学医学部 卒業
1990年　九州大学病院研修医
1992年　九州大学大学大学院
1996年　九州大学病院総合診療部医員
1997年　国立療養所田川新生病院
1998年　九州大学病院総合診療部 助教
2002年　九州大学病院総合診療部 講師
2005年　福岡大学病院総合診療部 講師
2006年　福岡大学病院総合診療部 准教授
2015年　福岡大学病院総合診療部 教授
2023年　福岡大学医学部総合診療学　教授、現在にいたる

【所属学会】

日本内科学会
日本感染症学会（評議員）
日本プライマリケア連合学会（福岡県支部長）
日本病院総合診療医学会（理事）
日本東洋医学会（評議員）
和漢医薬学会（評議員）
日本ウイルス学会

【専門医等】

総合内科専門医、指導医
感染症専門医、指導医
漢方専門医、指導医
プライマリ・ケア認定医

【著書】

痛みの内科診断学　南山堂　2020年（単著）

がん治療に漢方を活かす

富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座
貝沼　茂三郎

手術や化学療法などの西洋医学的治療はがん（癌）の原因を遺伝子レベルまで追及し、そこに的をしぼって攻撃し、排除しようとする。それに対し漢方治療はさまざまな原因で崩れた体のバランスを整えることで本来自身が持っている自然治癒力を高め、症状を改善することが目的である。それぞれに長所・短所があるが、私はがん治療における漢方薬の役割は以下の5つであると考える。

1つ目は化学療法や放射線治療に伴う副作用に対する支持療法である。食欲低下に六君子湯、口内炎や下痢に半夏瀉心湯、しびれに牛車腎気丸などが広く用いられている。我々は煎じ薬を用いることでさらに様々な副作用に対しても症状軽減を図っている。

2つ目は術後の体力回復である。手術は成功したが、食欲がない、体がだるい、創部の痛みが残っている等々と体調がしっかりと回復しない場合がある。これら術後のQOL（生活の質）低下に対しても漢方薬は有用であり、早期回復に役立つ。

3つ目は手術や化学療法、放射線治療を行う前のプレコンディショニングである。崩れた体のバランスを漢方薬や生活習慣の改善で整えてからがん治療を受けることにより治療効果の向上と副作用の軽減を図り、相乗効果的に治療成績を上げることを目的とする。

4つ目は再発の予防である。がん患者の中には生活習慣の乱れなどが誘因になることに気づかないまま同じ生活を繰り返し、再発を起こしてしまう場合がある。我々は漢方治療だけでなく、そのバランスを崩すきっかけとなった誘因にも目を向け、改善するための指導を行うことでがんの再発率を減少させることができると考えている。

5つ目は緩和ケアである。緩和ケアというと、治療が難しくなった後の疼痛緩和というイメージだが、漢方治療は西洋医学的治療と比較して積極的治療と緩和ケアのようなギヤ・チェンジがない。いかなるがんのステージであっても、常にその患者さんの症状軽減を目的としている。漢方治療は最後まであきらめないのが真髄である。

富山大学附属病院総合がんセンターの中にはがん和漢薬治療センターがあり、がん患者の紹介が増えている。講演では実際の症例を提示しながらがん治療に対する漢方の役割についてご紹介したい。

■講師略歴

貝沼　茂三郎先生　ご略歴

【学歴・職歴等】

1993年　富山医科薬科大学医学部卒業
1996年　麻生セメント株式会社飯塚病院東洋医学センター漢方診療科　医員
1999年　富山医科薬科大学和漢診療学講座　医員
2003年　富山医科薬科大学和漢診療学講座　助手
2004年　麻生セメント株式会社飯塚病院東洋医学センター漢方診療科　医長
2007年　九州大学病院総合診療科　助教
2012年　九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット准教授
2021年　富山大学附属病院和漢診療科特命教授
2023年　富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座教授
現在に至る。

【所属学会】

日本東洋医学会：専門医制度委員会担当理事、専門医、指導医
和漢医薬学会：評議員
日本内科学会：日本内科学会認定内科医、総合内科専門医
日本肝臓学会：日本肝臓学会専門医
日本病院総合診療学会：評議員

漢方・観方・感方・勘方

島原こころのクリニック
川口　哲

漢方：我が国の大学での医学教育において、漢方医学がコアカリキュラムに加えられて２０年ほど経過している。しかし、他の医学領域の様な「専門医局」が存在している大学は少ない。漢方を学ぼうとする者達は、講演会・セミナーに足を運び「耳学問」を重ねることになる。それを臨床に応用して、「偶中」に遭遇し、漢方に魅了される。そのうちに入門書から始まり「傷寒論・金匱要略」等の古典や近代・現在活躍している先生の本を読み、「気・血・水」「陰陽・虚実」「寒熱」等の用語から始まる「知識」を習得していく。また、「本草綱目」等を読んでは生薬の薬徴を学ぶ者もいる。しかし、「学びて三年、世に治せざる病なしと思う。治して三年、世に用いる方のなきを知る。」の格言の如く、「このクスリは効くから」と患者さんに説明した漢方薬が思う様な効果がないことに遭遇する。

観方：漢方の先達も、同じ道を歩んでいた。そして、「効かない」漢方薬を何度も経験している。しかし、「効く」漢方薬も多く経験している。感冒に対して「葛根湯」が効くと思った患者さんが、汗を過剰にかいてしまい、「脱汗」状態で朦朧になった経験を話してくれた先達。食事が全く摂取出来なかった婦人を「人参湯」で食べられるようにした先達。温泉に長時間浸かって意識が朦朧になった患者さんを「黄連解毒湯」で回復せしめた先達。その先達の話の中には臨床上の観察をもとにした漢方の解釈があった。「口訣」漢方は学問としては最初から飛びついてはいけない。しかし、「知識」と照らし合わせながら目の前の患者さんを「観察」する姿勢を保ち、日常臨床に応用していくと漢方が面白くなる。

感方：漢方が面白くなると、有効・無効の症例に対して、「なぜ効いたのか、なぜ効かなかったのか？」を自分なりに考えるようになる。再び、漢方薬の構成生薬とその薬徴を勉強すると、自分が「熱」と考えていたものが「寒」であったり、「虚」と診断したものが「実」であったりすることに気づいてくる。生薬の薬徴は過去の経験から大体定まっているため、それを尺度として病気を図ることが出来るようになる。この時点で漢方書籍を読み直すと、「頭ではわかっている」つもりであった漢方の真意を、「感じ」るようになる。「古人の跡を求めず、古人の求めしところを求める」状態になる。書籍を残してくれた方々と時空を超えて対談しているような感じになる（全てこううまくいくわけではないし、演者もこの状態に達したわけではない）。

勘方：日常臨床のなかで、「先生のあのクスリでよくなりました」と言われ、処方を見直すと、なぜ自分がこの処方をしたのかわからないことが時にある。その時に最善と思いついたクスリを処方したのであろうが、後から考えると「なぜ」になる。漢方をすることが「手の舞い足の踏む所を知らず」になっていく。そして本当の患方になる。

■講師略歴

川口　哲　略歴

【学歴・職歴等】

1986年　長崎大学医学部卒業
1986年　長崎大学精神科入局
1988年　国立長崎中央病院（国立長崎医療センター）精神科医員
1990年　長崎大学大学院
1994年　新門司病院
1995年　長崎大学医学博士取得
1996年　対馬いづはら病院精神科医長
1997年　富山医科薬科大学和漢診療学科へ国内留学
　　（飯塚病院で研修）
1999年　医療法人ウイング
2014年　島原こころのクリニック開業

【所属学会】

日本精神神経学会：専門医、指導医
日本東洋医学会：評議員、専門医、指導医
日本外来臨床精神医学会：理事
レビー小体型認知症研究会：世話人

【主な著書】

共著『精神科領域における漢方療法の実際』（新興医学出版社）