

第5分科会 東洋医学会

—第50回日本東洋医学会 九州支部総会—

開催日

2025年11月30日（日）

会 場

電気ビル共創館

第1会場：4階 みらいホール

第2会場：3階 カンファレンスB

テーマ

次世代へ繋ぐ漢方

開催形式

現地開催のみ（オンライン配信はありません）

学会参加について

事前申込不要。会場にて参加費をお支払いください。

（受付は3階ロビーにて行います。）

- ・参加費：5,000円（学生無料、大学院生を除く。学生証提示必要）
- ・専門医更新点数：20点（演者は別途10点）
- ・受験単位：1単位
- ・薬剤師の研修単位は取得不可

プログラム

第1会場 みらいホール（4階） 前半

開会のあいさつ（8:55～9:00）

九州支部長 鍋島 茂樹

シンポジウム1（9:00～10:00）

九州から漢方の臨床研究を！

座長：宮田潤子、坂本 篤彦

1. 「小児に対する漢方処方安全性と処方量～当科の10年の処方の後方視的検討～」

九州大学大学院医学研究院 小児外科分野 近藤 琢也

2. 「漢方に関する臨床研究を行って経験したこと」

宮崎大学医学部附属病院 遺伝カウンセリング部 山口 昌俊

3. 「大腸憩室出血に対する黄連解毒湯による再出血抑制効果の二重盲検ランダム化比較探索的試験」

福岡大学筑紫病院 消化器内科 久部 高司

教育講演（10:10～11:00）

座長：木村 豪雄

「人を診るということ—西洋医学・東洋医学・心の医学の交差点—」

国立病院機構福岡病院 心療内科 平本 哲哉

会頭公演（11:10～11:40）

座長：鶴 博生

「漢方医学から学んだこと」

福岡大学医学部 総合診療学 鍋島 茂樹

九州支部報告会（11:40～11:50）

ランチョンセミナー（12:00～12:50）

座長：井上 博喜

「漢方治療の奏効率を高めるために」

富山大学医学部 和漢医学診療学講座 貝沼茂三郎

基調講演（13:00～13:50）

座長：鍋島 茂樹

「医療の未来を切り拓く漢方～“伝える”から“育くむ”時代へ」

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 田原 英一

シンポジウム2（13:55～15:05）

専攻医の語る、漢方の価値と未来

座長：恵紙 英昭、三宅 和久

1. 「専攻医から見た漢方診療の魅力と可能性」

医療法人順和 長尾病院 脳神経内科 忽那 史也

2. 「漢方が小児心身症の未来を救う?!」

久留米大学医療センター小児科・先進漢方治療センター漢方小児科 山下 大輔

3. 「産婦人科診療と遺伝診療のはざままで漢方を学ぶ」

九州大学病院 産科婦人科／臨床遺伝医療部 田浦裕三子

4. 「総合診療医が感じる漢方の価値」

福岡大学病院 総合診療科 橋本龍太郎

シンポジウム3（15:10～16:30）

次世代へ繋ぐ漢方

座長：佐藤 大輔、竹内 肇

1. 「漢方浪漫倶楽部について」

みやにし整形外科リウマチ科 宮西 圭太

2. 「日本東洋医学会の危機と学生・若手教育」

やんハーブクリニック 梁 哲成

3. 「次世代へ繋ぐ・・・何を？どうやって？」

栗山医院 栗山 一道

ディスカッサント：日本東洋医学会会長 田原 英一

学会奨励賞表彰・閉会のあいさつ（16:30～16:40）

九州支部長 鍋島 茂樹

第2会場 カンファレンスB (3階)

一般演題Ⅰ 〈演題1-5〉 (9:00~9:50)

座長：藤野 昭宏、矢野 博美

一般演題Ⅱ 〈演題6-10〉 (9:55~10:45)

座長：井上 博喜、田中 聡子

学生セッション (10:50~11:50)

座長：梁 哲成、貝沼茂三郎

1. 「大分大学医学部東洋医学研究会の活動報告」

大分大学医学部 清山あいり

2. 「ゆるく楽しく、そして実践へー琉球大学中国医学研究会の活動と展望」

琉球大学医学部医学科 竹田 彩華

3. 「漢方と私達」

九州大学医学部 大内 ハ瑠

4. 「富山大学における漢方医学教育で学んだこと」

富山大学医学部 稲垣 遼太

ランチョンセミナー (12:00~12:50)

座長：平田 道彦

「痛みに伴うさまざまな不調に役立つ漢方薬」

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター 堀場 裕子

特別企画・臨床推論 (14:00~15:00)

「Dr.Gを超えていけ！漢方と総合診療の二刀流」

(ファシリテーター)

飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科 吉 永亮

熊本赤十字病院 総合内科 加島 雅之

(プレゼンテーター)

飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科 川野 綾子

友愛医療センター/かりゆし会ハートライフ病院 田口 泰透

(コメンテーター)

福岡大学病院 総合診療科 日吉 哲哉

九州大学病院 心療内科 三澤 史明

一般演題プログラム

演題1：麻黄湯によるマウス肝炎ウイルスへの抗ウイルス作用に関する研究

○瀬知 裕介¹⁾、藤兼 亜耶²⁾、鍋島 茂樹¹⁾

1) 福岡大学病院 総合診療科 2) 福岡大学医学部 総合診療学講座

演題2：インフルエンザウイルスに対する麻黄湯の効果と作用機序の解明

○藤兼 亜耶、鍋島 茂樹

福岡大学医学部 総合診療学講座

演題3：半夏白朮天麻湯の効果の多様性

○立花 秀俊

立花漢方内科小児科 漢方内科

演題4：発熱外来での「升麻葛根湯類」の使用経験

○馬島 英明

外科・内科・馬島医院 院長

演題5：肺及び骨転移を認めるステージⅣの前立腺癌に漢方の併用が有効と思われた1例

○中村 雅生

なかむら漢方内科 漢方内科

演題6：月経前の高度の眠気が当帰芍薬散で改善した一例

○矢野 博美、松山 圭、川野 綾子、竹内 肇、中尾 桂子、吉永 亮、井上 博喜

飯塚病院 漢方診療科

演題7：黄耆建中湯と大建中湯により下痢や気管支喘息の症状および検査所見の改善が認められた1症例

○當山 和代¹⁾、東上里 康司¹⁾、當山 雅樹²⁾

1) 名嘉村クリニック 内科 2) 介護老人保健施設 かりゆしの里

演題8：桂枝加竜骨牡蛎湯加減が奏効した起立性調節障害の一例

○松山 圭、川野 綾子、竹内 肇、中尾 桂子、吉永 亮、矢野 博美、井上 博喜

飯塚病院 漢方診療科

演題9：女性外来における生活習慣（間食・運動）調査

○亀尾 順子、上松 章子、本岡 真紀子、黒川 慎一郎、薬師寺 和昭、沈 龍佑、清川 千枝、
田中 聡子、恵紙 英昭

久留米大学医療センター 先進漢方治療センター

演題10：妊娠悪阻に対する六君子湯の有用性についての検討

石田 倖子¹⁾、四元 房典¹⁾、鍋田 基生^{1) 2)}

1) 福岡大学産科婦人科学講座 2) つばきウイメンズクリニック

「医療の未来を切り拓く漢方 ～“伝える”から“育くむ”時代へ」

公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター漢方医学講座 田原 英一

近年、漢方医学の継承および普及においては、従来の「伝達」に依拠する方法の限界が顕在化しております。日本東洋医学会の会員数は過去10年間で17%以上減少し、特に60代会員の退会が顕著であります。一方、若年層の新規入会は限定的であり、定着には大きな課題が残されております。若い世代が漢方に対して抱く障壁——理論の複雑性、処方選択の困難性、即効性の乏しさ、エビデンス不足といった要因——を克服するためには、単なる知識伝達を超えた「育成環境の整備」が不可欠であります。

本講演では、若手医師・学生を対象としたアンケート調査の結果を紹介し、彼らが漢方に関心を持つ契機として、「体験に基づく実感」「自然志向」「慢性疾患に対する代替的選択肢」「魅力的な指導者の存在」が多いことを明らかにいたします。その上で、関心を一過性に終わらせず、自発的学習へと展開させるための5要素——①学びの契機、②実践的ツール、③学びの仲間、④成果のフィードバック、⑤学習の場——を提案いたします。

さらに、学生・研修医・専攻医・専門医といった各段階に応じた育成策を提示いたします。具体的には、SNSやWebセミナーの活用、Zoomを介した指導医制度、湯液専門医の育成などを通じて、「学びたい」「伝えたい」と感じた契機を逃さず、実践と継続へと結びつける仕組みを整えることが肝要であります。

加えて、研究ネットワークの構築、EBM情報の可視化、地域活動の支援、鍼灸との連携、さらには湯液診療への回帰といった課題を、若手育成との連動性を踏まえつつ展望いたします。

本講演を通じ、漢方医学の未来は単なる「伝達」ととどまらず、「育む・共に育つ」文化の醸成によって切り拓かれるべきであることを提言いたします。

人を診るということ —西洋医学・東洋医学・心の医学の交差点—

国立病院機構福岡病院 心療内科 平本 哲哉

医療者として患者さんに接する、治療していくということは、症状の改善を目標として、患者さんが“気づいている”もしくは“気づいていない”問題点を抽出し、一つ一つ解決する手助けをしていくことです。問題点が解決していくと、患者さんの症状は減っていきます。

問題点にはいろいろなものがあります。患者さんがもともと持っている体質に関連する問題点、患者さんが生活している背景によって生じる問題点、患者さん自身の苦手としている行動上の特性から生じる問題点など、多岐にわたります。

時には、問題点を解決しても患者さんの症状が良くならないことがあります。「どうして症状が減っていかない?」「どうして治らない?」など医療者として悩むことがあります。このような時、患者さんの症状が改善に向かわない原因のほとんどは、自分自身の視点の狭さや診断技術の未熟さが要因でした。

診察という文字には、診るという文字があります。

西洋医学では、問診や身体所見の採取に加えて、採血検査、画像検査（レントゲン、CT、MRIなど）、生理検査（心電図、呼吸機能検査など）、組織検査（病理検査）など、さまざまな検査を通して人を診ています。加えて心療内科では、成育歴や生活歴を聴取することで患者さんの背景を診て行動上の問題点を抽出しています。

東洋医学では、望診、聞診、問診、切診といった4つの診断方法、四診で患者さんを診ています。東洋医学が体系化された2000年前、科学技術は発展しておらず採血検査や画像検査といった検査はありませんでした。これらの検査を通した情報を得られなかった一方で、直接患者さんの声を聴き、触って診察する技術は高かったと推察します。現代に伝わっている四診の方法を学んでいくと、技術の細かさや奥深さに気が付くことができます。

私は、生後6か月からアトピー性皮膚炎を患っていて、この病気を「治したい」「治りたい」という動機で医者を目指しました。医者になった後、内科医（心療内科医）として西洋医学を学ぶことができました。東洋医学では小川新先生、池田政一先生、三谷和男先生、田原英一先生といった先生方の傍らで学ぶ機会がありました。各先生方の診察技術や治療のやり方をそばで体験できたことを踏まえながら、また、心療内科医として研鑽を重ねてきた経験をもとに、「人を診る」—西洋医学・東洋医学・心の医学の交差点—、について述べたいと思います。

演題1：「小児に対する漢方処方の安全性と処方量
～当科の10年の処方の後方視的検討～」

近藤琢也¹⁾、宮田潤子^{1) 2)}、鳥井ケ原幸博¹⁾、馬庭淳之介¹⁾、高橋良彰¹⁾、福田篤久¹⁾、
川久保尚徳¹⁾、吉丸耕一郎¹⁾、永田公二¹⁾、松浦俊治¹⁾、田尻達郎¹⁾

1) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野

2) 九州大学大学院医学研究院 保健学部門

【緒言】

漢方使用に関する文献報告は飛躍的に増え、小児医療においても漢方の使用頻度は上がっているが、小児に対する安全性や有効性はさらなる検討が必要である。そこで、当科で漢方を処方した患児を対象に、当科における漢方処方の現状を把握するとともに、処方件数の多い方剤を対象に、処方量と安全性における検討を行った。

【対象と方法】

2013年1月から2022年3月の期間に、当科の入院あるいは外来で漢方を処方した患者を対象に、診療録をもとに後方視的に検討した。

【結果】

対象期間に、1524名に18063回の処方が行われた。使用方剤は113種類で、処方件数の多い順に大建中湯、六君子湯、小建中湯、茵陳蒿湯、十全大補湯と続いた。そのうち、大建中湯と六君子湯を処方した15歳以下の症例で検討した。

○大建中湯：対象は459例。男女比は232：227、年齢中央値は4歳9ヶ月であった。処方量は体重10kg未満の症例では0.27g/kg/day [0.21-0.30]、10kg以上20kg未満で0.22g/kg/day [0.18-0.29]であった。原疾患は消化器疾患が最も多く、便秘症(96例)、急性虫垂炎(49例)、直腸肛門奇形(34例)、ヒルシュスプルング病(20例)、腸管機能不全(19例)、その他(45例)であった。消化器疾患以外では、新生児外科疾患(60例)、肝胆膵疾患(46例)、腫瘍(37例)、その他(53例)と続いた。内服開始後の血液検査で、腎機能障害、肝機能障害、電解質異常は認めなかった。また、胃食道静脈瘤フォロー中の症例が含まれたが、内服開始後の悪化は認めなかった。

○六君子湯：対象は129例。男女比は68：61、年齢中央値は2歳6ヶ月であった。処方量は体重10kg未満の症例では0.21g/kg/day [0.19-0.26]、10kg以上20kg未満で0.2g/kg/day [0.16-0.24]であった。原疾患は、新生児外科疾患が最も多く(29例)、次いで胃軸捻転(18例)、胃食道逆流症(16例)と続いた。内服開始後の腎機能障害、肝機能障害、電解質異常は認めなかった。

【結語】

当科の漢方処方を振り返り、二方剤について検討した。大建中湯では0.3g/kg/day、六君子0.2g/kg/dayの内服量で明らかな合併症は認めず、安全に使用可能と考えられた。また、大建中湯は腸管(門脈)血流増加による、明らかな胃食道静脈瘤の増悪なく使用可能であった。今後は、その他の方剤の検討も進め、小児における使用量・安全性の評価を進めるとともに、有効性の評価を行うための前向き研究を検討していきたい。

演題2：「漢方に関する臨床研究を行って経験したこと」

山口昌俊¹⁾、綾部貴典²⁾、安倍弘生³⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院遺伝カウンセリング部

2) 宮崎大学医学部附属病院 医療安全管理部

3) 宮崎大学医療人育成推進センター

以前から科学的な根拠をもとに診療を行う evidence based medicine が重要視されているが、科学的な根拠を得るために臨床研究が必須である。臨床研究を行うルールは、色々な変遷を経てきたが、2018年に臨床研究法が制定されたことが大きな意味を持っている。たとえばこの法律で、特定臨床研究という概念が設定された。製薬会社等から資金提供を受けた医薬品等の臨床研究と未承認・適応外の医薬品等の臨床研究を特定臨床研究として扱うことになり、漢方薬に関する研究が後者に該当する可能性を常に意識する必要がある。特定臨床研究は認定臨床研究審査委員会が設置されている施設でしか審査できないため、宮崎大学では審査できない。ただし、対象は介入研究であり、観察研究は臨床研究法の対象外であるので、観察研究でエビデンスを積み重ねることはできる。演者は2つの観察研究を施行しているので、報告する

ひとつは、下腹痛を主訴に来院し、内診時に6時方向の圧痛を訴える女性に乙字湯を処方したところ著効した例を経験したことから、乙字湯の口訣ではないかという仮説のための、観察研究。もう一つは、更年期障害と言われる女性で、エストロゲンの補充が有効な症例がどのくらいの割合で存在し、エストロゲンが無効な症例でどのような漢方方剤が有効であったかを明らかにしようとする観察研究である。どちらも、後方視的に検討と、前方視的検討で結果が異なることがあるので、計画した。実際に研究を開始すると、前者の研究は、症例数が集まらず、症例報告としてまとめることしかできなかった。ノミネートするための症例をどのくらい集められるかが問題である。そのため研究協力機関として研究に協力していただける施設があることが望ましい。症例数が集まりにくいという問題点は更年期障害に関する研究でも同様であった。また、漢方薬は有効成分で見ても複雑系であり、西洋医学的手法で扱いにくいことを実感している。

今後九州で臨床研究を増やしてゆくことは、漢方のエビデンスを集めるために絶対的に必要であるが、まずは、臨床研究法の内容を理解して、研究に協力していただける施設を増やすことが必要であると考ええる。

演題3：「大腸憩室出血に対する黄連解毒湯による再出血抑制効果の 二重盲検ランダム化比較探索的試験」

久部高司¹、金城 健²、小川恵子³、盛啓 太⁴、天野良祐¹、石川秀樹⁵

1. 福岡大学筑紫病院消化器内科
2. 浦添総合病院消化器内科
3. 広島大学病院漢方診療センター
4. 静岡県立静岡がんセンター臨床研究支援センター
5. 京都府立医科大学分子標的予防医学

【背景】大腸憩室出血において出血源が確認できた場合はクリッピングなどの内視鏡的止血術が推奨されるが、出血源の同定率は低く止血処置が行えないことも少なくない。その場合、絶食および腸管安静が行われるが、止血処置を行わなかった場合、1ヶ月以内の再出血割合は約60%と高率であり、再出血を繰り返す場合は頻回の大腸内視鏡検査や輸血、大腸切除術が必要となることがある。黄連解毒湯は鼻出血、めまい、動悸などが保険適用となっており細血管収縮作用や止血効果を有しているが、消化管出血に対する有効性を証明した報告はない。

【研究実施までの経緯】出血源が不明な大腸憩室出血に対する黄連解毒湯の再出血抑制効果および安全性を明らかにすることを目的として、多施設共同非盲検ランダム化比較試験を計画し、特定臨床研究プロトコルを作成するためにAMED令和4年度「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業に応募し採択された。多施設後向き研究を実施し、内視鏡的止血術が施行できなかった大腸憩室出血症例において、黄連解毒湯が投与された群の30日以内の再出血割合は9.1%、非投与群は31.3%であった。この結果をもとに非盲検ランダム化比較試験のプロトコルを作成し、AMEDに研究実施のための応募を行ったが採択には至らなかった。そのためプロトコルを二重盲検ランダム化比較試験へと改訂し令和7年度に再度応募し採択された。

【研究計画】主な選択基準は①18歳以上85歳未満の患者。②大腸内視鏡が施行され大腸憩室出血と診断されるも内視鏡的止血術が施行できず自然止血した患者。③めまいまたは動悸を伴う患者。④Shock indexが1.0未満の入院患者など。主要評価項目は、30日以内の再出血者の割合で、副次評価項目は、入院日数、経口摂取開始までの日数、再出血の程度、および再々出血の割合、有害事象の発現割合を評価する。治療内容は、黄連解毒湯投与群（黄連解毒湯投与＋標準治療）または黄連解毒湯非投与群（プラセボ投与＋標準治療）で、1日6カプセルを14日間経口投与する。目標症例数は、後向き研究の結果をもとに算出し、各群60例を予定登録症例数とし登録期間は2年間とした（jRCTs051250063）。本試験により、大腸憩室出血に対する黄連解毒湯の再出血抑制効果が示されれば、本疾患に対する有力な治療法となる可能性がある。

演題1：「専攻医から見た漢方診療の魅力と可能性」

忽那史也

医療法人順和 長尾病院 脳神経内科

漢方診療を学ぶ動機としては様々であるが、西洋医学では対応が難しい症状や薬剤アレルギーへの対応など、治療選択肢の幅が広がる点に期待して習得の端緒に就くことも多いと予想される。特に、西洋医学的に診断が確定しない症例などに対して現代医療の治療手段は限られており、その中で漢方薬の有効性が期待され、実際に改善する症例を複数経験している。近年は多数のランダム化比較試験をはじめとして科学的根拠が示されるようになり、Evidence-Based Medicine (EBM) に基づいた治療選択肢としてより一層の期待がなされている。

科学的根拠の蓄積が進んでいる一方、漢方診療には別の側面としての魅力もある。漢方診療は治療概念として全人的かつ個を重んじる医療である。そのため、主訴が同一でも患者の「証」が異なり、治療方針が異なることは往々にしてみられることである。また、治療経過によっても「証」が変化することから、常に患者をよく診察する姿勢が重要となる。この漢方診療の考え方は、人を診ることに重点を置いたNarrative-Based Medicine (NBM) を体現できるものである。EBMとNBM両方の側面をもつ漢方診療であるからこそ、これからの治療選択肢としてさらなる活用が期待される。

これらの魅力により漢方薬の処方数は大幅に増えているが、その結果、生薬の消費量増加、ひいては生薬供給の不安定さにつながっている点については配慮すべきである。現在は使用生薬の大半を中国からの輸入に依存しており、天候や規制、中国国内の消費量増加なども重なり供給が不安定となるリスクが高い状態である。公的機関による支援や適正使用の推進を行うことで、持続可能な治療とする方向性を今一度検討する必要がある。

今後は、人工知能 (AI) の普及により、現在までとは異なる視点が加わる可能性がある。具体的には、AIによるビッグデータ解析を行うことで、現代社会の患者背景に即した「証」の新たな定義や分類の試み、診断支援などが行われることが予想される。しかしながら、AIが最盛期である現在だからこそ、専攻医として初心を忘れず、日々の診療を丁寧に行う中で「証」を考え、経験を重ねていくことが次世代へ繋ぐ一助となれればと考える。

演題2：「漢方が小児心身症の未来を救う?!」

山下 大輔

久留米大学医療センター小児科
先進漢方治療センター漢方小児科

演者は現在医師11年目、基本領域の専門医は小児科で、漢方専攻医4年目である。小児科の中でも心身症を専門としており、小児科では「登校支援外来」を昨年11月に開設、不登校児童の治療に当たっている。また漢方小児科では田中聡子先生と共に、同センター長の恵紙英昭先生に師事し、フクロウ外来の診療を手伝わせて頂いている。

演者にとって漢方の有用性は、小児心身症にとって強力な武器になる、という点である。10歳前後の子ども達に有効性の高い向精神薬は少なく、また保護者からも向精神薬の使用は抵抗感を示される事が多い。しかし薬物なし、心理療法のみで治療をしていくことは少し心許ない。そのジレンマを漢方薬はぴったりと埋めてくれる。漢方薬の受け入れはスムーズであり、頭痛・腹痛・倦怠感などの身体症状や、うつや不安、緊張等の精神症状へも対応できる。また小児診療の中では長期の治療になるため、副作用があまりなく使い続けられることへの安心感は患者・医師共に大きいと感じる。

また西洋医学的な病態生理の理解を、漢方医学的視点は補完・深化させてくれた。演者は第三医学を軸としているが、心身症のような慢性疾患だけでなく、最近は急性期の治療にも漢方薬を使うようにしており、その際に漢方医学的視点を入れると、患児ひとりひとりの特徴をより細かく観察・分析するようになったと自覚している。

このように西洋医学にはない魅力がある漢方薬だが、使いこなすにはまだまだハードルが高い。一つは再現性の問題。もう一つは小児科ならではの「飲めるか飲めないか」問題。未来に残す財産として、一度戦後に潰えそうになった漢方医学を復興させた先人達の努力を無駄にしないためにも、その価値をどう高め、どのように伝え残していけるのか、シンポジウムでは一緒に考えたい。

演題3：「産婦人科診療と遺伝診療のはざままで漢方を学ぶ」

田浦 裕三子

九州大学病院 産科婦人科/臨床遺伝医療部

産婦人科医、そして臨床遺伝専門医として日々の診療にあたる中で、標準的な西洋医学的治療のみでは十分に対応しきれない症状や訴えに直面することがある。たとえば、月経困難症や更年期障害、不妊、慢性疲労感、冷え、原因不明の身体的不調などに対し、もう一步踏み込んだケアができないかと悩む症例は少なくない。そうした中で、漢方の視点を取り入れることは、患者の訴えに寄り添った診療を可能にする手段の一つであると感じている。

私はまだ漢方の学びの途上にあり、日々試行錯誤しながら臨床に応用している段階である。元々産婦人科は漢方の有用性が多く報告されている分野であり、エストロゲン補充療法を希望しない、あるいは適応のない患者に対して漢方薬を考慮するが、婦人科がんサバイバーの外来において、エストロゲン補充療法を行っているにもかかわらず卵巢欠落症状を訴える患者に対して、加味帰脾湯を処方し症状の顕著な改善が見られた経験は、漢方専門医を志す契機となった。

また、臨床遺伝の分野においても、遺伝性腫瘍などのリスクを抱える方々に対し、予防的・補完的な観点から漢方を活用できる余地があると考え。遺伝性腫瘍と診断されれば将来のがん罹患リスクは一般集団よりも高いため、発症前にみられる不定愁訴や、遺伝的リスクに由来する不安、不眠などの心理的負担に対し、漢方的アプローチが症状の緩和や生活の質の向上に貢献できる可能性がある。

本講演では、産婦人科および臨床遺伝の現場で私が経験した症例をもとに、漢方のもつ可能性と課題について、一臨床医としての率直な視点から共有したい。日々の診療を通して見えてきた、漢方が担うかもしれない新たな役割、そして今後の実践に向けた展望について、ご指導をいただければ幸いである。

演題4：「総合診療医が感じる漢方の価値」

橋本龍太郎

福岡大学病院 総合診療科

現代社会において生活習慣病やストレス関連疾患、さらにはウイルス後遺症のように複雑な背景をもつ病態が増加しており、患者の体質や症状全体を診る漢方の役割はますます重要になっている。漢方の魅力は「人をまるごと診る」ことにあり、西洋医学が検査結果に基づいた診療を行うのに対し、東洋医学は心身の調和を重んじ、体質や季節、生活背景までを考慮した治療を行う。そのため、症状が多彩で診断がつきにくい患者や、慢性疾患や未病の段階にある人々に対して、しばしば強力な選択肢となりうる。

総合診療医として働く中で、不定愁訴のように西洋医学的な分類に当てはまらない病態が少なくないが、漢方は「証」という考え方をを用いることで、個々の状態に応じた対応が可能となる。なんとなく体調が悪いといった診断のつかない主訴にも対応でき、地域医療やかかりつけ医との親和性も高い。患者のみならず時には自分の体調にも効果を発揮し、人全体を診る東洋医学の奥深さを日々実感している。

今後AIが医療に浸透していく社会においても、「病気を治す」西洋医学と、「人を治す」東洋医学は互いに補い合う存在で、明確に棲み分けが可能である。その中で漢方の専門性は、医療の多様化が進む未来においてより一層重要な位置を占めると考えられる。

演題1：「漢方浪漫倶楽部について」

宮西圭太

みやにし整形外科リウマチ科

漢方浪漫倶楽部は平田道彦先生が主宰される月例の漢方勉強会です。初回開催は2008年5月で4名のメンバーで勉強会が開始されました。その後メンバー数が増加し、現在は麻酔科、内科、外科など多種の診療科の医師や歯科医師、薬剤師など合計88名が登録しています。本勉強会では疼痛症例を中心として、日本漢方の考え方を基盤に、中医学的な病態解析を加えながら漢方薬の使い方を学びます。

症例供覧では、平田先生が患者さんの問診や舌診・脈診・腹診所見を提示しながら、漢方治療の経過を提示します。提示動画で表情や皮膚色、話し方などを確認できることは、全人的診療を重視する漢方では極めて有用であり、方剤選択に関する思考過程の理解が深まります。

古典解説として現在は浅田宗伯の橘窓書影を読んでいます。古典ではエキス製剤にない漢方薬が多く使用されますが、一部の漢方薬ではエキス製剤を組み合わせで代用することを考えます。例えば、筋肉がやせ細って歩けない状態に使われる十味判散は、エキス製剤では大防風湯と桂枝茯苓丸を併用して用いています。

症例クイズでは、病歴を紹介しメンバーが各自で処方漢方薬を考察し、選択理由とともに発表します。どの方剤が正解ということではなく、症例に対して自分なりの漢方医学的病態解析を論述することが重要です。同じ症例でも病態分析の違いにより、異なる漢方薬を鑑別することは臨床では重要であり、初回の漢方薬が無効だったときに、「次の一手」を考える手がかりとなります。

メンバー発表では、うまくいった症例や困っている症例など発表スタイルは自由です。症例に対する質問やコメントなど活発な議論が行われます。複数の診療科の医師や歯科医師、薬剤師が在籍するので、自分の専門領域以外の漢方治療を勉強するよい機会となります。

当初は現地開催でしたがコロナ禍以降はWEB開催となりました。お互いの表情を見ながら議論することで適度の緊張感があり、WEB開催直後は物足りなさを感じていました。しかし最近は現地開催と遜色ない議論が行われるようになり、また北海道など遠方からの参加も可能となり、参加者の飛躍的増加につながっています。

既存の西洋治療で治らない症例を、本勉強会で学んだ漢方治療で改善に導けたときの感動は計り知れないものがあります。この感動を本勉強会で多くのメンバーに共有してもらい、難治性症例の解決の糸口となることを期待します。

演題2：「日本の東洋医学会の危機と学生・若手教育」

梁 哲成

やんハーブクリニック

日本東洋医学会（JSOM）の会員数は、1983～1986年度時点で、正会員：8,249名であったが、2025年3月時点で正会員約7,020名と減少し、とりわけ若年層・専門医候補の減少が顕著である。この主な要因として考えられることを列挙し、対策を考える。

要因

1. とりわけ、20代・30代の若手医師・専門医志望者の減少
2. 東洋医学への偏見・専門性への不信感
3. 経済的・制度的ハードル
4. 医師全体のキャリア環境変化

以上が会員減少の要因として挙げられようか。いずれにしても、行きつくところ医学生、若手医師の志望者をいかに増やすかが対策の課題となるだろう。

対策

- A. 若手医師・専門医志望層への支援強化
身近な学生・研修医対象の東洋医学講座や体験プログラムの増設。
会費・入会金の免除制度を積極的に周知。
- B. 教育制度・専門医制度の見直し
可能であれば、認定制度の柔軟化。
- C. 科学的信頼性・エビデンス構築
- D. 価値訴求と広報戦略
社会的関心との関連性をアピール。
メディア発信による、東洋医学の啓発。

以上、思いつくままに対策をあげた。Aについては、ポイントは楽しく面白い講座やプログラムが重要である。Dとも関連するが、例えばYoutubeの『予備校のノリで学ぶ「大学の数学・物理」』チャンネルは、大学数学・物理が題材にもかかわらず登録数123万人に及ぶ人気チャンネルであり、学生以外にも多くのファンがいる。

Bについては、試験問題の簡易化が必要と考える。これまで欧米教育を基盤としてきた日本で学んだ者たちに、漢方の様々な記述は、（実は決してそうではないのだが）難解に思えるのであろう。多くの学生、若手医師が難しいと感想を漏らし、敬遠している様子が見て取れる。Cについてはまさに日本東洋医学会が重要課題として力を注ごうとはしているが、すでに保険が適応となっている漢方エキス製剤の臨床研究に前向きに出資しようという組織・団体が、そしてそれに協力しようという臨床医が、果たしてどれほどいようかという壁が立ちふさがっている。Dは大変重要で、多くの人々の要望こそが国や組織を動かす原動力になろう。

さて、私についていえば、学生たちの漢方学習へのモチベーションを上げるためとして、すでに3回『全国学生漢方選手権：仲景杯』を開催させている。症例の演習問題の解答とプレゼンテーションを競い合う大会で、楽しく学習することをモットーにしている。

演題3：「次世代へ繋ぐ・・・何を？どうやって？」

栗山一道

栗山医院

サルが黄連の根をかじってから、ベルベリンが止痢作用を持つという知見に行き着くまでの長きにわたり天然物は何らかの形で私達の健康に寄与してきました。東アジアに限っていえば古代中国でひとつの整理があり、誤解を恐れずにいえば1970年代の日本で、西洋医学という全く異なった出自を持つ強力な医学と共に用いるという時代が来るまで、いわば内向きの進歩をしていたと考えられます。日本でエキス製剤が保険診療で用いられるようになり、初めて概ね均一と思われる漢方製剤を用いた医療が可能となり、かつては門外不出であったであろう情報の共有が始り…いわば科学の土俵に上がり、大きな変化を迎えました。つまり西洋医学的な疾患概念と漢方薬のすり合わせが始り、さらにまた、エキス剤という剤形は健康保険診療という仕組と相まって昔は実現できなかったであろう長期投与を簡単に可能にしました。さて次世代へ何を繋ぐか？という問いには、この「今」の漢方を繋ぐことが肝要と考えます。つまり、西洋医学という世界標準の医療をベースに縦横に用いる漢方という姿を繋ぐのですが、果たしてその姿自体が現在構築されているかといえは否です。最近患者よりこういう話を聴きました。曰く「近くの先生にみてもらっても、先生の方から漢方出しましょうかって話は聞いたことがありません。こちらからお願いすると出てはくるのですが・・・」。昨年、東海大学の野上先生が実施した調査では、全く漢方を処方したことがない医師はなんと3.8%しかいなかったもので、充分広がりを見せているといえます。しかし、先の患者のことを考えると、まだまだ喜べる状態にはありません。せめて最低限 common disease の治療には普通に漢方薬が選択肢に上がる状況を作りたい。論理の飛躍を許してもらえば、この事は今問題になりつつある極度に専門化した医療へのひとつの解決策にもなり得、そのような状況を次世代に繋ぎたいと思います。実現への道は険しいでしょう。なかなか起死回生の一発はありませんが、私なりの提案をしてみたいと思います。また、大学病院や総合病院に専門の教室や部門の無いことも大きな障壁になっています。ここも一筋縄ではいきません。健康保険から外されるなんてことに力を割かれる状況を早急に脱出し、院内に漢方専門医がいる事が望まれる状態から、必須の状態になる仕組を模索、提案したいと思います。

演題1：「大分大学医学部東洋医学研究会の活動報告」

清山あいり¹⁾、成田響太²⁾

1) 大分大学医学部 2) 真央クリニック

【背景】

東洋医学研究会（以下 東医研）は、現在約50名の部員を有している。屋根瓦式に先輩が後輩へ教える形式で、週1回東洋医学の基礎理論を学んでいる。さらに、講師を招いた講座の開催や学会・他大学イベントへの参加も積極的に行っている。毎年のように新しいチャレンジをおこない、新しい情報・刺激を得られるよう心掛けている。

【方法】

新しい試みとして、昨年度、医学部祭にて医療展へ出展した。部員の学習意欲・団結力の向上、さらに地域や学生に対する東洋医学認知度向上を目的におこなった。東医研顧問の成田響太先生監修のもと「東洋医学的体質診断・生薬展示」をテーマとした。体質診断、生薬・教科書展示、フォトスポットの設置を行った。また今年度、医学科4年生対象の正規授業「中医学」の東医研担当枠を1コマから2コマに増やした。医学部医学科以外の東医研部員も参加してもらい、授業の準備をおこなっている。

【結果／活動報告】

医療展には、学生に加え子どもからご高齢の方まで幅広い来場者が訪れた。来場者との対話を通じて、部員1人1人に新たな関心や疑問が生まれ、学習意欲が高まった。全人的に捉える姿勢を学ぶ機会となった。正規授業（今年度9月4日）に向けた準備は東医研全体でおこなっており、新しい刺激に学ぶ機会が自然と増えている。

【考察】

東医研の活動は従来から東洋医学に関心のある学生を中心に展開してきたが、医学部祭では、出展により、これまでより幅広い層に東洋医学の面白さ・可能性を周知することができた。地域住民に関心を持ってもらうことは、将来医療者を志す学生にとっても重要である。今後も医学部祭医療展を継続的に出展し、学ぶ機会を増やすとともに地域との交流を深めていきたい。また学生が授業を担当することで得られる学びは、医学部教育に新たな視点をもたらすと期待している。

演題2：「ゆるく楽しく、そして実践へー琉球大学中国医学研究会の活動と展望ー」

竹田彩華

琉球大学医学部医学科

【目的】

琉球大学中国医学研究会の活動内容を紹介するとともに、部員へのアンケート調査結果から、次世代へ繋ぐ漢方医学教育を考えるための一助とすることを目的とする。

【背景／活動報告】

当研究会は1982年に発足し、「ゆるく楽しく中医学を学ぶ」ことを理念に活動している。2025年度は60名が所属し、活動は主に①週1回の勉強会、②学園祭や合宿等の学内イベント、③学会参加や他大学交流等の学外イベントである。勉強会の中心となるのは、1年次から弁証論治のプロセスを学ぶ「症例検討」と、3年次が講義を行う「屋根瓦式」レクチャーである。これらを通じて、学生同士が対話の中で実践的な学びを深めると同時に、教える側・学ぶ側双方の視点を経験することで、多角的な理解が得られる。この学習の好循環と、そこで育まれる良好な人間関係が部員の学習意欲を支えている。

【方法】

現役部員およびOBOGを対象にアンケート調査を実施し、入会動機、活動評価、学習における課題や要望等について、自由記述で回答を収集した。

【結果】

入会動機は「中医学への興味」が最多であったが、「サークルの雰囲気」や「先輩・友人とのつながり」といった人的交流を理由とするものも多かった。活動の魅力としては、「症例検討」や「屋根瓦式」といった学習機会に加え、「学年を超えた共同体意識」を挙げる回答が極めて多かった。一方で、今後の要望として、「臨床現場の見学や手技の体験」と「漢方専門医のキャリアパスに関する情報提供」を求める意見が多かった。

【考察】

当サークルの教育モデルは、仲間との繋がりを通じて初学者の学習意欲を育む上で有効であることが示唆された。一方で、実践への関心に対し臨床現場との接続機会が不足している現状も明らかになった。学生の学びを一過性のものにせず、将来の漢方医療を担う力へと発展させるためには、臨床現場を経験する機会を充実させることが重要であると考えた。

演題3：「漢方と私達」

大内ハ瑠

九州大学医学部、九州大学漢方医学研究会

九州大学漢方医学研究会（漢方研）は、日本漢方を中心に学ぶ学生団体です。医学生のみならず、薬学生、そして数は少ないですが農学部や芸術工学部の学生も活動に参加しています。月3回の勉強会を主軸に基礎講義や症例検討を行い、また薬膳鍋会など体験的な活動も取り入れています。学外でも、日本東洋医学会や各種セミナー、九鼎会などに積極的に参加しています。

部員は、程度の差はありますが入部前に漢方薬を服用した経験のある者が多いです。そしてその実体験の理解を深めたい、あるいは大学の講義では漢方医学を深く学ぶことが難しいから自身で学びを深めたいという思いで漢方研に入部した部員が多くいます。

学びを通じて得られた実感は様々で、漢方医学の難しさに戸惑いながらも、柔軟性に富む診療体系や「身体と心を全体として見る」という東洋医学の視点に魅力や面白さを感じています。また、学んだ知識が実際に家族や友人の健康維持に役立ったという部員もいます。

私たちが考える漢方の魅力は、症状や体質に応じた多様な治療が可能であること、日本人の身体と長く向き合ってきた歴史的背景、そして西洋医学では届かない領域にも応用できる柔軟さです。将来は、西洋医学と東洋医学の境界がよりなくなり、誰もが必要な時に正しい漢方治療を受けられる社会を目指したいと考えています。

本セッションにて、私たち漢方研の日頃の活動と部員の漢方を学んでみた感想、そして学生が考える漢方の魅力と可能性について率直にお話したいと思います。

演題4：「富山大学における漢方医学教育で学んだこと」

稲垣遼太

富山大学医学部

富山大学医学部には和漢診療学講座があり、現代西洋医学と漢方医学の融合を目指し、両方に精通した医師の育成を目指している。そのため本学の医学部カリキュラムでは、2年次以降定期的に和漢診療と触れる機会が設けられている。2年次に和漢医薬学入門と呼ばれる科目が必修となっており、医学科のみならず看護科や薬学部も合同で学習する。講義では和漢診療の基本的な考え方から始まり、本学で行われている診療の様子や、和漢関連の研究について講義を受けた。実習では生薬を用いて薬を煎じ、本学薬学部の所有する薬用植物園にて薬用植物を観察した。3年次には本格的な和漢診療学についての講義があり、六病位、陰陽、気血水などの基本的な和漢診療の考え方について学んだ。また、同年研究室配属という科目で、選択性ではあるが和漢診療学講座に所属することで1ヶ月間古典の勉強や基礎研究について学ぶ機会があった。この際、漢方エキスを水と湯に溶かした場合にどのようにpHが変化するかを調べる研究を始め、現在も実験を続けている。4年次には医学薬学史という科目において、東洋医学と西洋医学の歴史について講義を受ける機会があり、和漢という学問がどのように形成され、今に至るのかについて学習した。5年次では、1週間和漢診療科での臨床実習がある。到達目標に「富山大学出身の先生が、どの診療科にいても漢方学的な観点から処方ができる」とあり、実際の患者の舌診、脈診、腹部診察などを体験させていただき、どのような所見がみられるのかを詳細に学んだ。また、症例検討では双方向性による参加型講義で漢方医学的な観点から処方選択する考え方を経験した。私はさらに6年次にも選択実習で1ヶ月間、和漢診療科で実習を行い、より漢方診療に対する理解を深めたいと考えている。そして私はこれらの学びを活かし、将来患者の病態に合わせた適切な漢方を処方できる医者になりたいと考えている。

「ドクターGを超えていけ！漢方と総合診療の二刀流」

ファシリテーター：吉永 亮（飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科）

加島 雅之（熊本赤十字病院 総合内科）

コメンテーター：日吉 哲也（福岡大学病院総合診療科）

三澤 史明（九州大学病院心療内科）

プレゼンテーター：（日本漢方）川野 綾子（飯塚病院東洋医学センター漢方診療科）

（中医学）田口 泰透（友愛医療センター/かりゆし会ハートライフ病院）

近年、19番目の基本領域の専門医として総合診療医が注目を集めている。総合診療医は総合的な診療能力を有する医師として、日常的に頻度が高く、幅広い健康問題に、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが期待されている。さらに大学病院や総合病院に在籍する総合診療医は、的確な臨床推論により、他の医療機関で診断がつかない患者に対して、詳細な問診と身体診察、検査などの総合的な観点から病気を診断していくいわゆる「ドクターG」のような診断能力も必要となる。一方、わが国には、総合的に患者を診ることができるもう1つのスペシャリストとして漢方医が存在する。総合診療医による鑑別診断、標準治療のアプローチだけでは、診断がつかない、適切な治療法がないというような壁が存在することもあり、そのようなケースに対して漢方治療では、中医学や日本漢方の漢方医学的概念に基づいた診断と治療が可能になる。また総合診療医、漢方医はともに患者の生物学的側面だけではなく、心理社会的背景も踏まえた患者の理解や介入を行うことができるが、心療内科医は患者の認知行動面についてさらに深掘りをして、心理的アプローチにより、患者自身による自律的な治療のサポートを行うことができる心身症診療の専門科である。

今回、持続する発熱の症例をプレゼンテーションしながら、総合診療、心療内科、日本漢方、中医学の専門家、各々の視点からのアプローチを解説し、それぞれがお互いの考え方や治療を学び合うことができる「ドクターG」の症例検討会を超えた臨床推論の場を企画した。本企画により総合診療、心療内科、漢方医学の叡智がハイブリッド化され、参加者の皆様の日常診療が新たなステージへ切り拓かれることを期待したい。

演題 1：麻黄湯によるマウス肝炎ウイルスへの抗ウイルス作用に関する研究

○瀬知 裕介¹⁾、藤兼 亜耶²⁾、鍋島 茂樹¹⁾

1) 福岡大学病院 総合診療科

2) 福岡大学医学部 総合診療学講座

【目的】麻黄湯は、インフルエンザウイルスに対して抗ウイルス効果を有し、本邦では同病原体の感染症に対して保険適応を有している。また、近年RSウイルスに対しても抗ウイルス効果を有することが明らかとなっている。本研究では、麻黄湯（構成生薬：麻黄、桂皮、杏仁、甘草）のMHV-1への抗ウイルス効果に関してin vitroにおいて研究を行う。

【方法】MHV-1をマウス脳神経細胞であるDBT細胞に感染させた。ウイルスの力価はプラーク形成法により求めた。ウイルス感染効率は定量Real time-PCR法による宿主細胞内のウイルスRNAの定量により求めた。MHV-1を感染させた上澄み液を用いて、TCID50法によるウイルス力価を麻黄湯非投与群と麻黄湯投与群とで比較を行った。Western blotting法（WB）によるウイルスタンパクの発現の変化を評価した。免疫蛍光染色法を用いて、MHV-1への麻黄湯の有効性を評価した。

【結果】Real-time PCRによる相対的感染率の算出において、感染前に麻黄湯、麻黄及び桂皮を投与した場合において、有意な抗MHV-1活性を示した。杏仁及び甘草においては、有意な抗ウイルス効果は示されなかった。麻黄湯50 μ g/ml投与によりウイルス力価の有意な減少を示した。WBによる評価では、Real-time PCRと同様に、1時間の吸着及び侵入過程では麻黄湯投与によりウイルスタンパク発現量は増加したが6時間の培養後には有意にウイルスタンパク量の減少が確認された。また、免疫蛍光染色法においても、6時間の培養後に麻黄湯投与によるウイルス量の減少効果が確認された。

【考察】MHV-1に対して麻黄湯を感染前に投与すると感染阻害効果を示し、構成生薬の中で麻黄及び桂皮において有意な感染阻害効果が見られた。吸着侵入過程における一過性のウイルス取り込み促進効果と6時間の培養後の麻黄湯による抗MHV-1効果を確認した。今後はウイルス取り込みの促進も含めた作用機序の推定を検討していきたい。

演題2：インフルエンザウイルスに対する麻黄湯の効果と作用機序の解明

○藤兼 亜耶、鍋島 茂樹

福岡大学医学部 総合診療学講座

【目的】麻黄湯はインフルエンザの治療薬として広く用いられる漢方薬であるが、その抗ウイルス作用機序は未だ十分には解明されていない。我々は先行研究において、麻黄湯がRSウイルス（RSV）の外被タンパク質に結合し、ウイルス侵入を阻害することを報告した。本研究では、麻黄湯がインフルエンザウイルスに対しても同様の作用を示すと考え検討を行った。

【方法】宿主細胞としてA549細胞を用い、麻黄湯の抗ウイルス活性をRT-qPCRによる細胞内ウイルスRNA量の定量およびTCID50法による感染価測定で評価した。ウイルス外被タンパク質との相互作用は表面プラズモン共鳴法（SPR）で解析した。また、インフルエンザウイルスPAエンドヌクレアーゼに対する作用を、大腸菌で発現させた組換えPAタンパク質とM13ssDNAを基質として評価した。対象ウイルスはH1N1（PR 8）、H1N1（pdm 09）、インフルエンザB型、H3N2の4株とした

【結果】麻黄湯はインフルエンザウイルスのヘマグルチニン（HA）に結合し、宿主細胞への侵入を阻害した。また、感染初期のみ麻黄湯を添加し、その後のウイルス量を経時的に測定したところ、感染から4時間後に起こるウイルス増殖を抑制していることから、ウイルスRNAの転写・複製阻害が示唆された。さらに、PR 8株のPAを用いた解析により、麻黄湯およびその構成生薬である麻黄、桂皮がPAのエンドヌクレアーゼ活性を阻害することが確認された。

【考察】麻黄湯の抗インフルエンザ作用は、HAへの結合によるウイルス侵入阻害と、PAエンドヌクレアーゼ活性阻害を介したウイルスRNAの転写・複製抑制に基づくことが示唆された。すなわち、麻黄湯は感染過程の少なくとも2つの段階でウイルス複製を抑制する多面的な作用機序を有することが明らかとなった。

演題3：半夏白朮天麻湯の効果の多様性

○立花 秀俊

立花漢方内科小児科 漢方内科

益田総子医師は「やっぱり劇的、漢方薬」の著書で「浮腫み、痛みにピッタリ！半夏白朮天麻湯」と題して本方が様々な症状に効果があったと記している。子宮癌後の左下肢の腫脹、乳癌術後の左肩から腕の重い腫れが数日で軽快し始め、体が軽くなった症例を報告している。一般的な適用病態以外の多様な症例を記載していたので、演者もいろいろな症例に処方してみた。令和6年10月から処方を始め、令和7年7月の1か月間に受診した外来患者の全てを検討した。改善した主な症状は以下のとおりである。眩暈、頭痛、疲れ、痛み、食欲不振、喘息、下痢、腹痛、浮腫み、イライラ、蛋白尿、腎機能低下、体が重たい、学校の成績、痒み、乳腺炎など多岐にわたる。益田医師は女性が多いと報告されているが、今回の有効症例は男女間の差異はなく、虚弱体質でもない症例、肥満体の症例、めまい・頭痛の症状のない症例も多かった。また浮腫を認める症例が多かった。今回は本方が多様の症状に対して効果がみられるその機序を考察した。「十大類方」には特に肥満体型・浮腫傾向のある者の眩暈・頭痛に適応すると記載され、「漢方配合応用」には補気健脾の生薬以外では天麻は津液を補って熄風し、止痛作用もあり、めまい、頭痛、四肢のしびれを治す。また風邪を除いて、手足の運動障害を治す。麦芽＋乾姜には麦芽は胃の機能を促進し、乾姜は中焦を温めて寒を散ずる。蒼朮＋黄柏は二妙散で、痿証を治す要薬で、湿熱が下焦に注がれて起こす筋骨の腫痛を治す。このような生薬の配合から眩暈・頭痛以外の症状に対応できる処方と考える。しかし成書には胃腸虚弱者の頭痛・眩暈以外の症状の記載がない。本方を多数使用した経験から、患者の抱える問題点を紐解くように他の処方を加減していくと最終的にほとんどの症状がすっきり落ち着いていくという印象である。何か「隙間漢方、繋ぎ漢方、纏める漢方」と呼んでいいような存在である。

演題4：発熱外来での「升麻葛根湯類」の使用経験

○馬島 英明

外科・内科・馬島医院 院長

「緒言」

2025年春の「COVID-19のパンデミック」以来、市中の開業医の日常は変化し、使用する漢方エキス製剤の種類が変化した。大青龍湯、麻黄湯、柴葛解肌湯などの頻度が増加した。1918年から1919年にかけて発生した「スペイン風邪」に際し、森道伯翁は、インフルエンザ型を3つに別け（A）胃腸型には香蘇散加茯苓白朮半夏（≡香蘇散＋小半夏 加茯苓湯）を活用し、（B）肺炎型には小青竜湯加杏仁石膏（≡小青竜湯＋麻杏甘石湯）を用いた、高熱で脳症を発するものに（C）升麻葛根湯加白朮川芎細辛を用い多くの患者を救ったという歴史がある。（A）（B）の治療報告も多い。しかし（C）の症例報告は少ない。そこで、升麻葛根湯類の発熱外来での目標を探る為2023年1月～2025年6月の症例を検討した。

「結果」

2年半の間に升麻葛根湯類は40例余りに投与し、2025年8月25日現在で判明した発熱外来有効例は、升麻葛根湯加桔梗石膏を3～5日間投与し、3日以内に症状が改善した14名で、男性4名（16～64才、平均43.5才）、女性10名（17～75才、平均49.2才）。全例に発熱と前頭部痛があり、眼症状（眼の痒み、眼の充血、眼の痛み等）10例、鼻症状（鼻閉、鼻汁、鼻の奥の痛み等）8名、項部や肩の凝りを7名に認めた。元々花粉症の2名の症状にも著効した。

「考案」

升麻葛根湯は、葛根湯去麻黄・桂枝・加升麻で、葛根の量も多く、熱性発疹性疾患初期で発疹の不十分な時期に用る。高山先生は「病位は陽明病経証あるいは温病。発熱、頭痛、筋痛、粘膜症状のある感冒に用いる」とされ、他に中医学的な升麻葛根湯の目標に、目痛、目充血、流涙等の記載がある。また鼻閉で鼻粘膜の充血した副鼻腔炎に升麻葛根湯が有効との報告もある。すなわち麻黄の副作用の心配もないので、頭痛・眼症状・鼻症状、肩凝りのある熱症状の強い葛根湯証に、年令に関係なく、升麻葛根湯加桔梗石膏は広く応用できると思う。

演題5：肺及び骨転移を認めるステージⅣの前立腺癌に
漢方の併用が有効と思われた1例

○中村 雅生

なかむら漢方内科 漢方内科

前立腺癌は、ホルモン療法によく反応し、予後は極めて良好な癌である。しかし、癌が進行し、転移がある場合は予後がやや不良となって来る。骨転移がある場合、骨折の危険性や疼痛を来し易くなる。又肺に転移した場合、咳や息切れなどを発症して来る場合もある。今回、ステージⅣの前立腺癌に漢方薬を併用して、有効であったと思われる症例を経験したので報告する。

〔症例〕76歳男性。X年になって排尿がやや困難を来すようになったが、年齢のせいかとそのまま放置していた。徐々に悪化したため泌尿器科を受診、PSA179ng/m L、BAP（骨転移の指標）143 μ g/L（M3.7~20.9）と高値を示していた。組織検査、MRI検査が必要となり、結果が判明するまで約3週間の日程を要し、その間ホルモン剤の処方が行われていない為、漢方治療を希望され、来院した。抗がん作用があるとされる鹿角霊芝と冬虫夏草を処方したところ、3週間後 PSA128ng/m L、BAP92.5 μ g/Lと改善していた。この結果から、今後ホルモン療法が始まると、かなり良い結果が期待できると思われた。併用を続けた結果、1年後PSA0.006ng/m L未満、BAP14.9 μ g/Lと改善した。また、脊椎2か所の骨転移は消失し、肺転移もほとんど消失、又骨盤の多数転移巣及び前立腺癌よりの周囲組織への浸潤もほとんど消失したとのことであった。これらのことより漢方薬の併用は有用ではなかったかと思われた。

演題6：月経前の高度の眠気が当帰芍薬散で改善した一例

○矢野 博美、松山 圭、川野 綾子、竹内 肇、 中尾 桂子、吉永 亮、井上 博喜

飯塚病院 漢方診療科

【症例】38歳女性。35歳頃から日中の眠気がひどくなった。仕事中のパソコン作業で寝てしま う。ハッと目が覚めて起きるが、眠たくなって寝てしまうことを繰り返し業務に支障を来していた。月経前3日間、眠気が一番ひどい。月経は30日周期で月経が始まると眠気が徐々に軽減。そのほかの症状は雨の前や台風が出現すると頭痛、四肢のしびれと重だるさが出現する。下肢の浮腫と膝から下の冷えを自覚。顔色は悪く皮膚は乾燥。脈は沈、強弱中間、小で舌は腫大・歯痕が軽度あり湿潤した白苔が軽度。腹力はやや弱で両臍傍の圧痛を認めた。当帰芍薬散エキスを開始した。雨天時の不調に対して五苓散エキスを頓用で併用した。4 週間後の再診日から月経が始 まったが眠気は3割程度。その後、月経前の頭痛や頭がボーッとする感じも軽減した。

【考察】月経前の眠気はよく見られるが、漢方治療の報告例は少ない。月経前の異常な眠気は月経前症候群の症状の1つの可能性があり、駆瘀血剤の当帰芍薬散が有効であったと思われた。

演題7：黄耆建中湯と大建中湯により下痢や気管支喘息の症状および 検査所見の改善が認められた1症例

○當山 和代¹⁾、東上里 康司¹⁾、當山 雅樹²⁾

1) 名嘉村クリニック 内科 2) 介護老人保健施設 かりゆしの里

【主訴】咳・痰、呼吸苦、下痢

【既往歴】陳旧性肺結核（5歳頃）

【現病歴】2023年5月頃から咳嗽出現。2023年8月に夜間の湿性咳嗽のため当院受診。以前から風邪をひくと咳が長引く傾向があったが気管支喘息の診断歴はなかった。また、冬季に慢性的な下痢を自覚していた。

【初診時理学所見】体温36.4℃、血圧116/73mmHg、脈拍103回/分、SPO2 98%、BMI 19.6kg/m²

【東洋医学的身体所見】舌候：歯痕あり 胖大あり 白苔；普通 舌質：淡紅色 湿 舌裏静脈怒張なし、脈候：沈細、腹候：腹力：3/5 自汗なし 冷えなし 乾燥あり 薄い両側腹直筋緊張あり、その他腹症なし 手足の冷えなし

【検査所見】喀痰好酸球（2+）、WBC5900/ μ l（Eos 16%）、非特異的IgE 192 IU/ml、呼気NO 140ppb

【臨床経過】諸検査結果と臨床経過から気管支喘息と診断し、吸入ステロイド/ β 刺激剤合剤（ICS/LABA）を開始。吸入薬で咳嗽は改善したが、その他の症状は持続していたため、東洋医学的診察を行い、黄耆建中湯を処方。体が温かくなり、慢性下痢が改善した。経過中、黄耆建中湯を自己中断すると息苦しさの再燃と臍周囲の冷えも認められた為、黄耆建中湯に大建中湯を併用。その後、呼吸苦も消失。通院1年後の検査で呼気NO、非特異的IgEが正常範囲になり、末梢血好酸球も減少した。

【考察】小児においては、喘息治療に建中湯類がしばしば用いられる。また、成人例でも時に報告がみられる。今回、建中湯類の併用が奏功し、検査所見が改善した成人気管支喘息の一例を経験した。気管支喘息に頻用されるICS/LABAの吸入のみではコントロール不良な症例では、胃腸を含めた虚弱体質を改善することが重要と考えられた。

演題8：桂枝加竜骨牡蛎湯加減が奏効した起立性調節障害の一例

○松山 圭、川野 綾子、竹内 肇、中尾 桂子、吉永 亮、矢野 博美、井上 博喜

飯塚病院 漢方診療科

【緒言】起立性調節障害（orthostatic dysregulation：OD）は小児～思春期に多くみられ、頭痛、倦怠感、腹痛、睡眠障害など多彩な症状を呈し、心理・社会的要因も影響する。西洋医学的対症療法が奏功しにくい例も少なくない。今回、桂枝加竜骨牡蛎湯加減が奏効したODの一例を経験したので報告する。

【症例】12歳、男性。

【現病歴】X－21日より腹痛、頭痛、失神、起床困難、倦怠感が出現し登校不能となった。近医で起立性調節障害と診断され、当院小児科を受診後、漢方治療希望により当科を紹介受診した。初診時は、腹痛、頭痛のため、車椅子での移動、臥位での診察を要した。起床困難で、頭痛、腹痛、倦怠感もあり、登校ができておらず、本人、親が入院漢方治療を希望したため、翌日入院予定とした。切診で腹直筋攣急、腹部大動脈の拍動亢進、小腹不仁、沈細弱の脈を認め、桂枝加竜骨牡蛎湯エキス製剤を開始した。X＋1日朝より自力で起床可能となり諸症状も改善傾向を示した。予定通り入院とし、桂枝加竜骨牡蛎湯の煎薬投与に変更し、X＋2日には6時半に起床可能となった。経過中、腹満、排便困難があり、芍薬を7gに増量し改善がみられた。さらに、起床後の頭痛、倦怠感に茯苓4g、蒼朮4gを加味し症状の改善が得られた。X＋11日に退院とした。外来で治療を継続する。

【考察】ODは、気虚や水毒が背景にあることが多く、苓桂朮甘湯や半夏白朮天麻湯などがよく使用される。一方、桂枝加竜骨牡蛎湯は『金匱要略』血痺・虚劳病編に記載され、衰弱、性的異常に用いられる処方であるが、腎虚への応用が考えられる。本症例は腹診、脈診所見、症状から腎虚を認め、同処方で著効を得た。ODに桂枝加竜骨牡蛎湯が有効であった症例はほぼ認めないが、本症例の経験から、腎虚を背景とするODに有用な可能性が示唆された。

演題9：女性外来における生活習慣（間食・運動）調査

○亀尾 順子、上松 章子、本岡 真紀子、黒川 慎一郎、薬師寺 和昭、沈 龍佑、清川 千枝

田中 聡子、恵紙英昭

久留米大学医療センター 先進漢方治療センター

緒言：女性の様々な愁訴の治療にあたり、生活習慣の改善も大切な要素と考えられる。女性外来通院中の134名に対し間食、運動、ストレスについて生活調査を行った。

方法：質問項目を印字したA4のアンケート用紙を用意し、記入して頂いた。

結果：①年齢分布：20代以下9人（7%）30代10人（8%）40代26人（19%）50代47人（35%）60代19人（14%）70代17人（13%）80代6人（4%）②現在運動している人79人（62%）そのうち昔から継続している人38人（30%）新たに始めた人41人（32%）現在運動していない人49人（38%）そのうち昔はしていた人33人（26%）昔からしてない人16人（12%）③運動の種類④運動していない理由⑤運動をやめた理由⑤間食について：よくする61人（46%）たまにする62人（47%）全くしない9人（7%）⑤間食する時間帯：PM56人（45.5%）夕食後22人（18%）決まってない48人（39%）⑥内容：お菓子38%チョコレート30.5%せんべい14.5%⑦日常で関わっている時間が多いもの：スマホ56人（41.8%）パソコン20人（14.5%）デスクワーク27人（20%）テレビ25人（18.6%）⑧家でもストレスを感じる人39人（29%）⑨方剤の好みの形態：錠剤やカプセルが良い36人（26.7%）粉が良い13人（10%）どちらでもよい85人（63.4%）1日3回内服は困難22人（16.4%）飲みやすい3人（2%）

考察：●運動：有酸素運動（ウォーキング）やストレッチは多かったが老年期症候群予防のためにはバランス運動とレジスタンス運動が不足している●間食：ながら食いが40%、時間が決まっている人は間食が定着していると考えられ、水滞の一因でもあり自己管理の再考が必要●スマホ、テレビ、パソコン、デスクワークなど長時間同じ姿勢でいる人が多く、肩こり、頸コリ、頭痛、めまい、耳鳴り、交感神経過緊張症状の誘因になる。●帰宅後、自宅でもストレスを感じる人が30%いた。ONとOFFの切り替えアイテムを見つける事が必要。

演題10：妊娠悪阻に対する六君子湯の有用性についての検討

石田 倅子¹⁾、四元 房典¹⁾、鍋田 基生^{1) 2)}

1) 福岡大学産科婦人科学講座

2) つばきウイメンズクリニック

【緒言】妊娠悪阻に対する漢方治療は、半夏や生姜を中心とした方剤が用いられる。六君子湯も半夏や生姜を構成成分とし妊娠悪阻への有効性も報告されている。今回は六君子湯の悪阻への有用性をインデックス化して検討を行う。また、近年増加している生殖補助医療（ART）で妊娠した患者に限っても同様に検討を行う。

【方法】2023年10月から2025年9月に、つばきウイメンズクリニックで妊娠初期の管理を行い、悪阻症状を訴えた、妊娠6週から12週までの妊婦98人の前向き観察研究を行った。自然流産や人工妊娠中絶、多胎妊娠、点滴加療を要した症例、2剤以上を併用して治療した症例や薬剤の変更を行った症例は除外した。①六君子湯を投与した32人（A群）、小半夏加茯苓湯を投与した13人（B群）、メトクロプラミドを投与した30人（C群）、投薬なしの23人（D群）に分類した。②このうちARTで妊娠した、六君子湯を投与した14人（E群）、小半夏加茯苓湯を投与した3人（F群）、メトクロプラミドを投与した10人（G群）、投薬なしの5人（H群）のみでの検討を行った。Emesis index（EI）を用いて悪心、嘔吐、食欲不振、唾液分泌、口渴をインデックス化し、投薬前後での変化を検討した。解析はKruskal-Wallis検定とDunnの多重比較検定を用いて行った。

【結果】①EI変化の中央値は、A群では-2.0、B群では+1.0、C群では0.0、D群では+1.0であり、A群のみでD群と比較し有意に減少した（ $p=0.005$ ）。項目別では有意な差はなかったが、A群の中央値が増悪した項目はなかった。②EI変化の中央値はE群では-1.0、F群では+1.0、G群では0.0、H群では-1.0であり、有意な差はなかった（ $p=0.436$ ）。項目別にみると、嘔吐で9 E群はF群と比較し有意に改善した（ $p=0.030$ ）。

【結語】六君子湯は西洋薬や他の漢方薬よりも有意に悪阻を改善させる可能性があることが示された。一方でART妊娠患者では、嘔吐を訴える患者には小半夏加茯苓等よりも六君子湯が有用である可能性が示された。