

第14回日本中医薬学会 学術総会抄録集

[総合テーマ]

『中医学の叡智で限界を突破する』

会期：2024年10月5日(土)12時30分～18時00分
10月6日(日)9時30分～16時30分

主催：日本中医薬学会

(Japan Traditional Chinese Medicine Association)

抄録集 目次

■会頭講演	6
「中医学の叡智で限界を突破する—日本で突破すべき課題とそのヒント—」	
座長：藤田康介（上海 TOWA クリニック）	
演者：加島雅之（熊本赤十字病院総合内科部長）	
■招待講演	8
「中医学による認知症の臨床応用」	
座長：清水雅行（清水内科外科医院院長）	
演者：林源泉（台北市中醫師公會理事長）	
「中西結合で限界を突破する」	
「中西医結合研究の重要な問題と実践的な探求」	
座長：戴昭宇（香港浸会大学中医薬学院）	
演者：唐旭東（中国中医科学院西苑病院北京市脾胃病研究所所長）	
「伝統中医で限界を突破する」	
「火神派の診療における特徴的な症例」	
座長：王晓明（国際中医薬研究所）	
演者：張存悌（遼寧中医薬大学附属第三医院）	
■指定演題	16
「Long COVID への中医治療」	
座長：加島雅之（熊本赤十字病院総合内科部長）	
「症例からみる Long COVID の“倦怠感”からの弁証フレームワークの考察」	
木村朗子（ともともクリニック）	
「肝気虚による難治性咳嗽（昼千万咳夜静）について」	
渡邊善一郎（富士ニコニコクリニック）	
「漢方エキス製剤を用いた中医弁証論治による Long COVID 治療」	
王晓東（くわみず病院漢方外来）	
「Long COVID での嗅覚障害の中医治療：症例集積研究」	
高資承（台湾山元式学会）	
■教育講演	22
「鍼刺激によるホルモンコントロールの試み—スポーツ傷害への応用—」	
座長：渡邊大祐（帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科）	
演者：山口由美子（関西医療大学講師）	
■教育セッション	24

「被災者の「健康課題の見える化」と中医学～実際の症例を通して、皆で弁証推論しよう～」

進行：石川家明（友と共に学ぶ東西両医学研修の会）

進行：木村朗子（ともともクリニック）

■学生講座26

「学生に伝えたい中医学」

座長：成田響太（真央クリニック附属鍼灸室室長）

「中医鍼灸学のいろは！実践ツボ・バージョン」

兵頭明（学校法人衛生学園中医学教育臨床支援センター）

「中国との医学交流から学んだもの」

平馬直樹（平馬医院）

■シンポジウム 130

「伝統医学を科学する」

座長：酒谷薫（東京大学大学院特任教授）

「鍼灸と先端科学」

高岡裕（富山大学学術研究部医学系教授）

「半夏のイガイガに対する生姜による消失メカニズム」

牧野利明（名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野教授）

「圏論・代数幾何学的な数理構造からなる『黄帝内経』と中医薬学の本質に関する一考」

甲斐広文（熊本大学名誉教授）

■シンポジウム 234

「天回医簡における漢代の医学～中医学の誕生・経絡の祖型と『黄帝内経』～」

座長：王財源（関西医療大学教授）

「中国伝統医学における鍼灸文献の祖型について」

王財源（関西医療大学教授）

「天回醫簡の漆経脈人形について」

猪飼祥夫（日本醫史學會關西支部長）

「他の医書と比較した漆塗り人形の経穴」

島山奈緒子（関西医療大学東洋医学研究センター研究員）

■鍼灸実技講演40

「名人の至技」 1

座長：瀬尾港二（アキュサリユート高輪）

「私の鍼灸」

丸山衛士（はり・きゅう丸山漢方堂）

「体表観察の重要性および毫鍼術・打鍼術」

藤本新風（藤本玄珠堂）

「名人の至技」 2

座長：神谷哲治（広胖堂はりきゅう治療院 MATAHARI）

「王富春教授の特徴的な鍼法と応用」

王富春（長春中医薬大学鍼灸研究所所長、教授）

■スポンサード講演47

座長：加島雅之（熊本赤十字病院総合内科部長）

「漢方医学と中医学のはざままで」

安井廣迪（日本 TCM 研究所）

■一般演題 149

座長：木村朗子（ともともクリニック）

「加味帰脾湯は認知症患者の BPSD を改善し、望ましい感情表現を回復させる」

岩崎鋼（あゆみ野クリニック）

「腸癰湯を用いた治療によって慢性前立腺炎が改善した一例」

藤田昌弘（阪神漢方研究所附属クリニック）

「脾湿による起床時盗汗の一例」

竹本喜典（タケモトクリニック）

「中医学を活用した女性の慢性腰痛予防の可能性を探る」

渡邊真弓（中央大学理工学部）

「学生による中医学教育ネットワーク構築の一例～持続可能性へのトライアル～」

立花涼夏（崇城大学薬学部薬学科）

■一般演題 257

座長：崔衣林（中国天龍堂中医クリニック）

「繰り返し夜間救急外来を受診する機能性ディスぺプシアに対して鍼灸漢方治療が奏功した 1 例」

笹松信吾（洛和会丸太町病院救急総合診療科）

「入院中の COVID-19 感染により ADL が低下した患者への鍼治療」

三谷直哉（熊本赤十字病院総合内科）

「フィッシャー症候群に鍼灸治療が奏功した一症例」

竹下有（清明院）

「呑気症に対する鍼施術の可能性に関する考察」

弓削周平（木もれび鍼灸院）

「臈中穴（CV17）単穴使用の研究動向の調査」

八尋優子（熊本針灸小雀齋）

■市民公開講座64

座長：瀬尾港二（アキュサリユート高輪）

「ツボを使ってセルフケアー養生のキホン 睡眠・食欲・お通じを整えようー」

渡邊大祐（帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科）

開催プログラム

10月5日(土)

	パレオホール	会議室 7	会議室 8 ※
12:00			
12:30	開会式		
13:00	招待講演 1 「中医学による認知症の臨床応用」 座長：清水雅行 演者：林源泉		
13:30		教育講演 「鍼刺激によるホルモンコントロールの 試みースポーツ傷害への応用ー」 座長：渡邊大祐 演者：山口由美子	指定演題 「Long COVIDへの中医治療」 座長：加島雅之
14:00			「症例からみるLong COVIDの“倦怠感” からの弁証フレームワークの考察」 木村朗子 「肝気虚による難治性咳嗽(昼千万咳 夜静)について」 渡邊善一郎 「漢方エキス製剤を用いた中医弁証論 治によるLong COVID治療」 王曉東 「Long COVIDでの嗅覚障害の中医治 療：症例集積研究」 高資承
14:30			
15:00	招待講演 2 中西結合で限界を突破する 「中西医結合研究の重要な問題と実践的 な探求」 座長：戴昭宇 演者：唐旭東		
15:30		教育セッション 「被災者の「健康課題の見える化」と中医学 ～被災症例を通して、皆で弁証推論 しよう～」 進行：石川家明 木村朗子	
16:00			
16:30			
17:00	会頭講演 「中医学の叡智で限界を突破するー日本 で突破すべき課題とそのヒントー」 座長：藤田康介 演者：加島雅之		学生講座 「学生に伝えたい中医学」 座長：成田響太
17:30			「中医鍼灸学のいろは！実践ツボ・ バージョン」 兵頭明 「中国との医学交流から学んだもの」 平馬直樹
18:00			
18:30			
20:30		懇親会 Felicia (フェリシア)	

開催プログラム

10月6日(日)

	パレアホール	会議室 7	会議室 8 ※
9:00			
9:30	シンポジウム 1 「伝統医学を科学する」 座長：酒谷薫	シンポジウム 2 「天回医簡における漢代の医学～中医学の誕生・経絡の祖型と『黄帝内経』～」 座長：王財源	一般演題 1 座長：木村朗子
10:00	「鍼灸と先端科学」 高岡裕 「半夏のイガイガに対する生姜による消失メカニズム」 牧野利明	「中国伝統医学における鍼灸文献の祖型について」 王財源	「加味帰脾湯は認知症患者のBPSDを改善し、望ましい感情表現を回復させる」 岩崎銅
10:30	「圏論・代数幾何学的な数理構造からなる『黄帝内経』と中医薬学の本質に関する一考」 甲斐広文	「天回医簡の漆経脈人形について」 猪飼祥夫	「腸癰湯を用いた治療によって慢性前立腺炎が改善した一例」 藤田昌弘
11:00		「他の医書と比較した漆塗り人形の経穴」 島山奈緒子	「脾湿による起床時盗汗の一例」 竹本喜典
11:30			「中医学を活用した女性の慢性腰痛予防の可能性を探る」 渡邊真弓
12:00		休 憩	
12:30			
13:00	招待講演 3 伝統中医で限界を突破する 「火神派の診療における特徴的な症例」 座長：王曉明 演者：張存悌	鍼灸実技講演 「名人の至技」 1 座長：瀬尾港二	一般演題 2 座長：崔衣林
13:30		「私の鍼灸」 丸山衛士	「繰り返し夜間救急外来を受診する機能性ディスぺプシアに対して鍼灸漢方治療が奏功した1例」 笹松信吾
14:00		「体表観察の重要性および毫鍼術・打鍼術」 藤本新風	「入院中のCOVID-19感染によりADLが低下した患者への鍼灸治療」 三谷直哉
14:30		鍼灸実技講演 「名人の至技」 2 座長：神谷哲治	「フィッシャー症候群に鍼灸治療が奏功した一症例」 竹下有
15:00	スポンサー講演 「漢方医学と中医学のはざままで」 座長：加島雅之 演者：安井廣迪	「王富春教授の特徴的な鍼法と応用」 王富春	「呑気症に対する鍼施術の可能性に関する考察」 弓削周平
15:30			「臈中穴(CV17)単穴使用の研究動向の調査」 八尋優子
16:00	閉会の挨拶 会頭：加島雅之		市民公開講座 「ツボを使ってセルフケア～養生のキホン 睡眠・食欲・お通じを整えよう～」 座長：瀬尾港二 演者：渡邊大祐

※ 会議室 8 は現地参加のみ、オンライン参加はできません。

大会終了後、オンデマンド配信を予定しております。

中医学の叡智で限界を突破する —日本で突破すべき課題とそのヒント—

加島雅之

熊本赤十字病院総合内科部長

中医学はいまや全世界に広がり、西洋医学に次ぐ、世界医学的な様相を呈している。日進月歩する西洋医学の進歩の中で、このように中医学が注目されているのは、西洋医学では及ばない問題を中医学が解決できるまたはその可能性があるからに他ならない。中医学全体として取り組むべき、その叡智を活用し解決すべき臨床分野として、免疫や炎症といった生体の複雑な反応系の問題に対する中医学的治療の方法論確立、また、単に西洋科学の方法論に依拠するだけではなく、中医学の学問体系を検証する外的妥当性としての方法論の確立などが考えられる。一方、今回、第14回中医薬学会の会頭を務めるにあたり、日本において解決すべき課題、中医学の叡智を活用するために必要なヒントを私見として論じてみたい。

1) 理論的課題

中医学が今後その叡智を活用して更なる発展を行い、限界を突破していくために解決すべき理論的課題として、日本においてすべき、また日本でしかできないものを以下に挙げたい。

- 1) - 1 : 方証相対や一貫堂医学、下剤の使用法などの日本独自の方法論を中医学的理解
- 1) - 2 : 医学古典の現代中医学による解釈ではなく、それぞれの古典が書かれた時代までの情報での解析
- 1) - 3 : 鍼灸と薬物療法の真の意味での統一的理解とその適応・位置づけ

1) - 1 については、日本の漢方において培われてきた方法論であり、中医学にはなく、同じか類似の生薬や方剤を使用しながら、異なる応用の方法論が開発されていることは特筆すべきである。例えば、方証相対の方法論により、中医学では慢性頭痛（内傷頭痛）に応用されえない呉茱萸湯や川芎茶調散、五苓散といった方剤の応用が日本では定着している。また、一貫堂医学の体質分類とそれに対応した方剤は、広範囲な効果が得られている。更に日本では江戸時代を中心に下剤を多用することで、慢性的な難病を治療する方法がなされてきた。こうした方法論は単純な中医学理論では説明できないものであり、その解析を行うことで中医学理論の発展に大きく寄与できる。

1) - 2 については、中国での中医古典の臨床的解釈は現代中医学理論で行われる場合が多いように感じられる。真にその古典を理解し応用するためには、書かれた当時の医学知識に基づいた解釈がなされるべきであり、こうした解釈には、考証学派の伝統が息づく日本の得意とする分野である。

1) - 3 については、現在の中医学では鍼灸と薬物療法の理論をあまりに同一のものとして扱いき過ぎており、結果として両者の役割分担やその臨床的意義が伝統医学的な立場として統一的に解釈できていない。伝統医学的な立場で両者の違いを説明できることが、それぞれの適応と併用の効果を高めることに繋がるであろう。こうした議論は、職能として鍼灸師と薬物療法を担う医師・薬剤師が分化している日本でこそ行いやすい議論であろう。

2) 臨床的課題

日本の医療環境で中医学がその叡智を活用して限界を突破すべき課題は様々あるが、特に優先すべきと考えられる内容を以下に挙げたい。

2) - 1 : 急性期での医療用漢方製剤の活用法

2) - 2 : 慢性疲労症候群・線維筋痛症・自律神経症候群（体位性頻脈・起立性調節障害）に対する中医学治療の確立

2) - 1 については、日本の急性期においては医療用漢方製剤が中医的治療の主たる担い手となる。医療用漢方製剤は148方剤しか存在せず、これを開発されてきた経緯やその適応の病態を拡張して、現在の日本の医療環境のニーズに合わせて幅広く応用するためには、中医学理論に基づいた解釈と応用が必要となる。

2) - 2 について、ここに挙げた疾患群は、慢性疾患の中でも西洋医学での治療法は、非常に限られており、しかも社会的に大きな問題となっているものである。また日本の漢方でも十分に対応できているものとは言い難い。中医学での解析と治療法の確立が求められる重要な分野と考えられる。

招待講演

招待講演 1

中醫在失智症的臨床應用分享

林源泉

台北市中醫師公會理事長

失智症是一種大腦疾病，而不是正常的老化，症狀包含記憶力的減退，也會影響到其他認知功能，包括有語言能力，空間感，計算力，判斷力，抽象思考能力，注意力等各方面的功能退化，同時可能出現精神症狀，如：干擾行為，個性改變，妄想或幻覺等症狀，其嚴重程度足以影響人際關係與工作能力¹⁾。

阿茲海默症，俗稱早老性痴呆，老年痴呆，是一種發病進程緩慢，隨著時間不斷惡化的神經退化性疾病，此病症佔了失智症中六到七成的成因，中風後伴發的血管性失智症則是第二常見的類型。1906年由德國醫師Alois Alzheimer發現，因此以其名命名。阿茲海默症隨時間而惡化，最終會導致死亡。最明顯的為記憶力衰退，對時間，地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙。在病理結構方面，初期以侵犯海馬迴為主，大腦解剖可發現異常老年斑塊及神經纖維糾結。臨床病程約8～10年，失智症是持續惡化，大多數無法恢復，廣泛影響認知功能，晚期有多重的照護需求，高度依賴與存在多重共病。

失智症與阿茲海默氏症的病因十分複雜，除了早發型阿茲海默氏症之外，一般罹病年齡高，五臟六腑精氣虧虛，因此治療層面複雜，除了病患背後有許多慢性病纏身，例如：高血壓，糖尿病，高血脂，腎臟病，心臟病，肌少症，骨質疏鬆症，多發性關節病變等，後續演變而來的多重性用藥，也大幅地增加了治療的障礙。

全世界普遍將邁入超高齡化的社會，隨著平均壽命增加，未來將面臨高齡化後的失智症盛行。近年來，在臨床上發現有一些中藥，可以改善老人失智症及阿茲海默症，甚至腦部退化的病變，例如：管花肉蓯蓉，鎖陽及昆蟲藥等，臨床上透過靈活開方配伍，獲得很好的驗證，今天將這幾味藥分享給各位醫師，做為臨床的運用及學術研究。中醫治療失智症臨床證實有改善效果，失智症的早期診斷，治療，中醫師詳細了解病人用藥資訊，不以單味藥或單方作為唯一治法，未來中醫治療方能在失智症治療準則中佔有一席之地，成為病患與家屬的福音。

References

- 1) 邱銘章，湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化

招待講演 1

中医学による認知症の臨床応用 (翻訳版)

林源泉

台北市中醫師公會理事長

認知症は一種の脳の疾患であり、正常な老化ではない。症状としては記憶力の低下だけでなく、他の認知機能にも影響を及ぼし、言語能力、空間認知、計算力、判断力、抽象的思考力、集中力などの機能が退化する。同時に精神症状が現れる可能性もある。例えば、引きこもり、性格の変化、妄想や幻覚などの症状は、人間関係や仕事の能力に深刻な障害を与える¹⁾。

アルツハイマー病は、早老性痴呆、老年痴呆とも呼ばれ、発病の進行が遅く、時間とともに進行する神経退行性疾患である。この病気は認知症の原因の6～7割を占め、その次に中風後血管性認知症が多い。1906年にドイツの医師Alois Alzheimerが発見し、命名された。アルツハイマー病は時間とともに進行し、最終的には死に至ることもある。最も顕著なのは記憶力の低下で、時間や場所、人物の認識に問題が生じるなど、二つ以上の認知機能の障害がある。病理構造においては、初期は海馬を侵し、大脳を解剖すれば異常な老年斑の塊と神経繊維の絡みが見られる。認知症の臨床的な経過は8～10年で、持続的に悪化し、ほとんどが回復できず、広範囲な認知機能に支障があり、末期になると多くの介助を必要とし、多くの病気を併発しやすくなる。

認知症とアルツハイマー病の病因は非常に複雑で、早発型アルツハイマー病以外は、高齢で五臓六腑精気虧虚が見られ、したがって治療は複雑である。発病には多くの慢性疾患が関係しており、例えば高血圧、糖尿病、高脂血症、腎臓疾患、心臓疾患、サルコペニア、骨粗鬆症、多発性関節疾患などがあり、これらの治療に多数の薬を使用することが治療はさらに難しくなる。

世界的に超高齢化社会が進んでおり、平均寿命の伸びるとともに、高齢化による認知症が増えることが問題となっている。近年、認知症やアルツハイマー病、さらには脳の退行性病変を改善する中薬が発見されている。例えば、管花肉蓯蓉、鎖陽、昆虫薬などがあり、臨床において柔軟に組み合わせ、臨床的にも検証されているので、今回はこれらの薬の臨床応用と学術研究を皆様を紹介する。中医による失智症治療には改善効果があることが臨床で確認されている。失智症の早期診断、治療には中医師が患者の投薬情報を詳しく知る必要があり、単味薬や単方を唯一の治療法としない。今後、中医治療は認知症の治療原則の中で一定の位置を占めることになり、患者と家族にとって福音ともなる。

注1) 邱銘章、湯麗玉、認知症照護指南、2009、原水文化

招待講演2 中西結合で限界を突破する

中西医结合研究的关键问题与实践探索

唐旭东

中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所所长

当今时代,对于中医从业者、对于中医药行业来说,存在着“中医向何处去”的这么一个叩问,也就是我们如何传承和发展中医学,我个人认为中西医结合是中医学学术发展的不可或缺的重要路径。在现实中,中医学在明确临床诊断与预后风险上、在取得国际认可的临床疗效评价上、中药作用机制的科学阐释上,中医学必须结合现代医学;从临床实践与方法论看,中西医结合具有可行性、互鉴性和辨证统一性。

当前,中西医结合研究的策略以及须解决的关键问题包含一下几个方面:

- 其一 临床疗效的评价上,循证证据的支持非常重要,不可欠缺,只有这样才能让中医药得到更为广泛的推广和应用
- 其二 从脾胃病临床看,传统理论及其诊治技术是可以提高胃肠难治病的疗效的,存在着独特的优势
- 其三 应进一步深化创新脾胃病理论的认知,并科学地阐释其机制(科学内涵),凸显中医理论指导的意义。

在建国后半个或多个世纪的中西医结合研究的实践探索上,取得了丰硕且卓越的成果,特别是七、八十年代以来,中西医结合成果尤为卓著,譬如青蒿素抗疟有效成分的提取、血瘀证与活血化瘀、砷制剂与白血病治疗等等。

中医学与中西医结合研究的未来发展,应该注重传承与创新互动发展,没有好的传承,也不会有好的创新发展;没有创新与发展,中医理论就得不到进一步的充实和丰富。一方面,中医学理论在短时间内还很难用现代医学理论去替代它,譬如马齿苋、地锦草、蒲公英、紫花地丁都具有清热解毒、抗菌消炎的作用,按照药理学机理,把这几个药都用上就可以提高细菌性痢疾、溃疡性结肠炎的疗效,实际上则不然,清利湿热的芍药汤的配伍特点“调气则后重自除”、“行血则便脓自愈”体现了中医理论指导的重要性。另一方面,必须通过深入的中西医结合临床实践、病证结合研究的总结,必须通过采用系统生物学、多组学、现代药物代谢动力学的多学科研究手段,才能提高中医临床诊治水平、深刻地阐释中医药疗效的机制-中医理论的科学内涵与中药复方疗法的作用机制。

招待講演2 中西結合で限界を突破する

中西医結合研究の重要な問題と実践的な探求 (翻訳版)

唐旭東

中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所所长

今の時代において、中医従事者と中医業界にとって、「中医はどこへ向かうべきか」という問題が存在している。つまり中医学をどのように伝承と発展をさせるか。私個人の見解では、中西医結合は中医学学術発展の避けては通れぬ重要な道だと思う。実際、中医学は臨床診断の明確さと予後リスク、国際的な認証を得た臨床治効評価、中医作用と仕組みの科学的説明、どれも現代医学との結合が不可欠である。臨床実践と方法論からみれば、中医学と西洋医学の結合は実行可能性、相互参考性と症候統一性がある。

今のところ、中西医の結合研究の策略と解決すべき肝心な問題は以下の方面が含まれている。

- 其一 臨床治効の評価では、エビデンスの支持はとても重要であり、不可欠で、エビデンスを示すことで中医薬を広く普及させ応用される。
- 其二 脾胃病の臨床から見ると、伝統理論とその診断治療の技術は胃腸難病の治効を上げられるので、独自のアドバンテージがある。
- 其三 脾胃病理論の認識をさらに深め、科学的にその仕組み（科学内因）を解明し、中医学理論指導の意義を明らかにする。

建国以来半世紀以上にわたり中西医結合研究の実践的な探索をした結果、卓越した豊富な成果を得ることができた。特に七、八十年代以来、その成果は著しい。例えば抗マラリアの有効成分であるアルテミシニンの抽出、瘀血証と活血化瘀、ヒ素剤と白血病の治療などが挙げられる。

中医学と中西医結合研究の未来の発展は、伝統継承と革新をともに発展させることを重んじるべきである。良い伝統継承がなければ、良い革新的な発展もないだろう。革新と発展がなければ、中医理論がさらに充実し、豊かになることはできない。一方で中医学理論は短期間では現代医学の理論に置き換えることが難しい。例えば、馬齒莧、地錦草、蒲公英や紫花地丁などは清熱解毒、抗菌消炎の作用があり、薬理学の理論では、これら全部使えば細菌性痢病と潰瘍性結腸炎の治効を上げられるはずである。しかし実際にそうではない。清利湿熱の効用を持つ芍薬湯の配合の特徴は“調気すれば後重は自然となくなる”、“行血すれば膿は自然に治る”で、中医学理論指導の重要性を示している。また、中西医結合の臨床実践を深め、病証結合研究を総括しなければならない。系統生物学、マルチオミクス、現代薬物代謝動態学など多学科学研究手段を用いてこそ、中医の臨床診療レベルを上げられ、中医薬治効の仕組み－中医理論の科学的含意と中薬複方療法の作用機序を解明できる。

招待講演3 伝統中医で限界を突破する

火神派诊治特色举隅

张存悌

辽宁中医药大学附属三院

火神派是清末在四川兴起的一个医学流派，其特色在于重视阳气，擅用附子干姜等热药，创始人郑钦安被称为“姜附先生”。百余年来代有传人，像吴佩衡、祝味菊等辈均以“吴附子”“祝附子”之称而享盛名，屡起疑难重症而为人所称颂。火神派擅用附子有许多套路，独具特色，这里仅介绍其中之一——锦上添花用附子。

郑钦安在论治阳虚心悸时，选用桂甘龙牡汤，然后“再重加附子”，“加附子者，取其助真火以壮君火也。”由此提出了运用附子的一种模式，如果说经方桂甘龙牡汤是一幅好锦，那么加附子就是锦上添花，体现扶阳理念，提高疗效。

下面通过本人两例胆囊炎的治疗对比来说明。

1. 任某，男，47岁。右胁胀痛月余，加重一周。B超示：胆结石“满罐”，最大者超过1cm。身目黄染。昨天做了“内引流”术，身黄减轻，仍巩黄，尿黄，便秘。胁痛明显，竟至三夜未能安睡。畏冷，不渴，有汗。白血球 $10.7 \times 10^9/L$ 。舌胖润苔薄腻，脉沉滑数。诊为少阳湿热，肝胆瘀滞，处方大柴胡汤加附子等：柴胡15g，大黄10g，黄芩10g，枳实15g，白芍15g，姜半夏25g，郁金30g，姜黄25g，茵陈25g，附子30g，川楝子10g，延胡索15g，生姜10g，大枣10个。7剂。服药一天胁痛即已大减，7剂服毕，胁痛解除，黄疸消退，白血球降至正常。

按：此即锦上添花用附子一例。据证选用经方大柴胡汤清热解郁，这是凉药。因见不渴，畏冷，舌胖润等阳虚之症而加附子。那么不加附子会怎么样呢？

2. 付某，女，83岁。8天前呕吐发烧，体温 $37.8^{\circ}C$ 。5天前入抚顺市某医院治疗。右胁疼痛，按之加重。口干口苦，恶心呕吐，大便艰难，尿黄。舌暗稍胖，脉滑数软。B超提示：胆囊肿大，腹膜淋巴结肿大。诊断：胆囊炎伴腹膜炎。输液三天，胁痛未减，动员手术未允。证系肝胆湿热结聚，大柴胡汤正合用之：柴胡15g，大黄10g，黄芩10g，枳实10g，白芍15g，生半夏30g，桂枝尖25g，牡蛎30g，花粉25g，炮姜20g，生麦芽30g，生姜10g，大枣10个。5剂。

次日告知，服药一天胁痛即止，5剂后诉胁痛未发，发烧亦止。现便秘转为泄泻日三四次，精神不振，食欲亦差。此凉药伤胃，附子理中汤5剂而愈。

按：此案胆囊炎与上案类似，用药都是大柴胡汤，只是本案未加附子，药物偏寒，故胁痛虽止，但出现泄泻，食欲亦差等症，所谓“热中未已，寒中又起。”考虑乃未加附子扶助阳气之故，若初诊即加附子，或不致于此。

火神派擅用附子还有许多招数，以后将详细介绍。

招待講演3 伝統中医で限界を突破する

火神派の診療における特徴的な症例 (翻訳版)

張存悌

遼寧中医薬大学附属第三医院

火神派は清王朝末期に四川省にて出現した医学流派で、陽気を重視し、附子や乾姜などの熱薬を使用することが特徴で、その創設者である鄭欽安は「姜附先生」として知られている。100年以上継承され、後継者には吳佩衡、祝味菊などがおり、「吳附子」と「祝附子」として有名であり、彼らはよく難病を治療したため人々から賞賛された。火神派の附子の使用には多くのパターンとユニークな特徴があるが、ここではそのひとつ「錦上に花を添える際は附子を用いる」を紹介する。

鄭欽安は陽虚心悸の治療において、桂枝甘草竜骨牡蠣湯を処方し、さらに「附子を加え」、「附子を加えることは、真火を助け、君火を増すためである」、これが附子の応用方法の一つである。もし「桂枝甘草竜骨牡蠣湯」が良い錦とするなら、附子を入れることはその錦の上に花を添うことで、扶陽理念を反映し、治療効果を向上させる。

以下2例は胆嚢炎患者の治療を比較した症例である。

1. 任○、男性、47歳。右脇の腫れ痛みが1か月以上続き、ここ1週間で悪化した。エコー検査では、「胆嚢は胆石でいっぱい」になり、最大のもは1cm以上であった。昨日「ドレナージ」術を行い、体の黄色さが軽減したが、眼球膜や小便は黄色く、便秘の症状が残っている。脇の痛みがひどく、三日間よく眠ることができなかった。寒気を感じ、喉は渴いていない、汗は出る。白血球 $10.7 \times 10^9 / L$ 。舌胖潤舌苔薄膩、脈沈滑数。弁証は少陽湿熱、肝胆瘀滯、処方は大柴胡湯に附子を加えた。柴胡15g、大黃10g、黄芩10g、枳実15g、白芍15g、姜半夏25g、鬱金30g、姜黄25g、茵陳25g、附子30g、川楝子10g、延胡索15g、生姜10g、大棗10個。7剤。中薬を1日服用した後、痛みは大幅に軽減し、7剤服用後、痛みはなくなり、黄疸は消失し、白血球は正常値に戻った。

按：これは「附子で錦上に花を添えた」例だ。経方の大柴胡湯は清熱解鬱の涼性薬である。

喉の渴きはなく、寒気があり、舌胖潤など陽虚症であるため附子を追加した。では、附子がないとどうなるのか？

2. 付○、女性、83歳。8日前に嘔吐と発熱、体温 $37.8^{\circ}C$ 。5日前に撫順市の病院にて入院治療を行った。右脇の痛み、推されると痛みが強くなる。喉が渴き、口が苦い、吐き気と嘔吐、便が困難、小便が黄色い。舌暗やや胖、脈滑数軟。エコー検査では、胆嚢の肥大、腹膜リンパ節腫脹が分かった。診断：腹膜炎を伴う胆嚢炎。3日間の点滴後、右脇の痛みは軽減されず、手術は同意しなかった。弁証は肝胆湿熱結聚で、大柴胡湯を用いた。柴胡15g、大黃10g、黄芩10g、枳実10g、白芍15g、生半夏30g、桂枝尖25g、牡蠣30g、天花粉25g、炮姜20g、生麦芽30g、生姜10g、大棗10個。5剤。

翌日、中薬を1日服用し右脇の痛みが止まり、5剤服用後、右脇の痛みは再発せず、発熱も止まった。現在、便秘が1日3、4回の下痢となり、精神不振、食欲不振となった。これは涼性薬が胃を傷つけたためであるため、さらに附子理中湯5剤で治癒した。

按：この胆嚢炎の症例は前の症例と似ており、ともに大柴胡湯を用いたが、本例では附子がなく、薬は寒性で、痛みは止められるが、下痢が起こり、食欲も衰えた。「熱病はまだ収まらず、さらに寒病が発生した」ということだ。これは陽気を助ける附子がなかったためだ。もし初診で附子が追加された場合、そうはならないかもしれない。

火神派が附子を使用する時には色々なやり方があるが、それらについてはまたの機会です詳しく紹介する。

指定演題

Long COVIDへの中医治療

症例からみるLong COVIDの“倦怠感”からの弁証フレームワークの考察

Considerations on the Potential of Acupuncture Treatment for Aerophagia

木村朗子^{*1*2}、平岡遼^{*1*2}、佐藤もも子^{*1*2}、石川家明^{*1*2}

^{*1}ともともクリニック

^{*2}友と共に学ぶ東西両学研修の会（TOMOTOMO）

Saeko Kimura^{*1*2}, RyouHiraoka^{*1*2}, Momoko Satou^{*1*2}, Ieaki Ishikawa^{*1*2}

^{*1}Tomotomo medicl clinic

^{*2}A training group to study both Eastern and Western medicine with friends

【緒言】

Long COVIDは多彩な症状を呈するため、精到な弁証が必要である。また、背景に幾つかの基礎疾患を持つ患者もいて、その弁証鑑別に困難性を伴うものも少なくない。漢方薬の有用性を広く認識させ、Long COVID患者が漢方薬の恩恵を得るためには、弁証鑑別技法の教育的戦略も必要である。今回私たちは、経験した症例から代表的な症状の“倦怠感”を主訴にもちながら、幾つかのKey featureを併せ持つ患者の弁証型を探るためのフレームワークの構築を提示する。

【症例】

症例 1) 30代男性 主訴：倦怠感、体熱感

2023年8月22日COVID-19罹患、自宅療養。解熱後湿性咳嗽、咽頭違和感、倦怠感、頭痛、体熱感が残ったため近医受診。咳喘息の治療で咳嗽は消失するも倦怠感が強く休職。補中益気湯など処方されるも改善せず。2024年1月当院初診。倦怠感、額部熱感と体熱感を訴える。舌辺紅、舌尖紅、黄苔、脈も弦数あり肝胆湿熱と弁証し、竜胆瀉肝湯と四逆散で治療開始し、4月ころから復職。

症例 2) 40代男性 主訴：脱毛、倦怠感

2022年6月海外でCOVID-19罹患。5日間入院し、アビガン投与、酸素投与を受けた。退院後から頭頂部前額部の脱毛、両側三角筋の筋肉痛、倦怠感が続いていたため8月当院受診。気血両虚、肝鬱気滞と弁証し、加味帰脾湯と芍薬甘草湯で治療開始。1か月で脱毛は減少し、倦怠感も消失した。

症例 3) 40代女性 主訴：立位保持困難、食欲低下

2022年3月COVID-19罹患。上気道症状改善するも、起立性低血圧、食欲低下、経血量減少、倦怠感を認め5月に受診。気血両虚と弁証し、補中益気湯で治療開始、処方変更しながら継続し、8月ころ回復。

【結果】

弁証推論に寄与する幾つかのフレームワークを生成した。

【考察】

フレームワークとは問題解決のための何らかの論理思考の構造を内含する枠組みのことで、全体処理の流れを示す知識表現（Knowledge Representation）である。臨床においては、鑑別診断プロセスの全体像が一瞥でき、経験が乏しい初学者にとっては、熟練者と

同様に考える事ができて、各ステップを通ることにより、鑑別を学ぶことができる。Long COVIDの治療の需要増加を考慮すると、初学者教育の一助と考える。

キーワード：Long COVID、倦怠感、弁証論治、フレームワーク、Knowledge Representation

肝気虚による難治性咳嗽（昼千万咳夜静）について

About intractable cough (very frequent daytime cough, no nighttime cough)
caused by liver (TM) qi deficiency

渡邊善一郎^{*1}

^{*1}富士ニコニコクリニック

Zenichirou Watanabe^{*1}

^{*1}Fuji nikoniko medical clinic

【緒言】

西洋医学の治療に無反応な難治性咳嗽（昼咳夜静）に対して、肝気虚による条達失調と考え、黄耆建中湯・桂枝加黄耆湯を用いることで、速やかに治癒した症例を経験したので報告し、COVID罹患後の多彩な病態の一因に、肝気虚があると推測している。

【症例】

① 13歳男児、5か月前コロナ感染し、咳（昼多夜静）と水様性下痢が残り、その治療は、抗生物質3種、抗アレルギー剤3種、鎮咳去痰剤8種（内コデインリン酸塩散1% 4g）、整腸剤2種とファモチジン、ツロブテロールテープ、吸入2種、トローチやうがい薬であったが、一切反応なし。病院小児科の検査2回とも異常なし。当院で『素問』「五臓皆令人咳、非獨肺也」を参考に、煎じを含め、多彩な漢方エキス剤を用いたが微効であった。治療5か月目に『素問』には記載のない肝気虚による条達失調と考え、桂枝加黄耆湯を主に用いたところ、咳嗽に著効した。

(2024年東洋医学会学術総会発表)

② 13歳女児、コロナ陽性後より鼻水・咳嗽を繰り返すようになり、カルボシステイン・アストミン・フェキソフェナジンが処方された。2週間前の別の医院でも、同じ処方であり、咳嗽が持続するため、発病40日目に当院初診。咳は昼多夜静で、腹診で心下吸気苦・気海穴付近圧痛・両下肋部側面圧痛を認め、肝気虚の条達失調による咳嗽と考え、黄耆建中湯を主に処方し、服用1日目で咳は消失した。

【結果】

難治性咳嗽（昼咳夜静）には、肝気虚に用いる黄耆主薬の剤が有効であった。

【考察】

肝胆は体陰用陽（肝血⇔肝気）→胆気発芽の関係であり、ここでの肝気虚は伸びやかに働けない条達失調の病態と考えた。急性期COVID感染には、少陽（表）胆の気実（鬱）に疏肝の柴胡剤が用いられるが、罹患後症状には、疏肝剤や通常の補気剤では効果を認めない症例も多い。それは厥陰（裏）肝の気虚による膈条達失調で、他臓も伸びやかに働けないため、多彩な症状が出現すると考える。

キーワード：肝条達失調、肝胆気虚、難治性咳嗽、昼咳夜静、COVID罹患後

漢方エキス製剤を用いた中医弁証論治によるLong COVID治療

Pattern identification and treatment for Long COVID with Kampo extract formulation

王暁東*¹、青野梨恵*¹、岡部眞英*¹、池上あずさ*¹

*¹くわみず病院漢方外来

Kyotou Ou*¹、Rie Aono*¹、Shinei Okabe*¹、Azusa Ikegami*¹

*¹Department of Kampo Clinic Kuwamizu Hospital

【緒言】

Long COVIDの症状は多彩であり、西洋医学では確立した検査や治療法はないのが現状である。今回Long COVID患者5例に対して、弁証論治による漢方エキス製剤の治療を行い、有意義な効果を得られた。

【症例・治療・経過】

- 症例① 60代女性。主訴は食欲不振・精神不安・不眠・身体の痛み・物忘れと多彩であった。初めに裏熱証の寒熱錯雑と弁証、食欲不振に半夏瀉心湯を投与し、その後気陰両傷と肝陽上亢と弁証、白虎加人参湯合抑肝散加陳皮半夏へ変更、更に心肝火旺証に酸棗仁湯合柴胡加竜骨牡蛎湯で改善した。
- 症例② 40代女性。主訴は空咳、味覚障害、嗅覚障害など多彩な症状が長く続いていた。痰熱阻肺・肝鬱脾虚・痰気互結と弁証、五虎湯合柴朴湯を投与。その後、顔のほてりとかゆみ・不眠・不安・味覚障害・嗅覚障害などに対して、血虚風熱上犯・気滞痰鬱と弁証、荊芥連翹湯合柴朴湯などで治癒した。
- 症例③ 70代女性。主訴は無気力、食欲不振、頸肩部痛であった。風寒束表・気鬱湿滯と弁証し、葛根湯合柴苓湯で治癒した。
- 症例④ 40代女性。主訴は空咳、食欲不振、口渇、味覚障害、顔の火照りやのぼせなどであった。燥熱傷肺・陰虚火旺と弁証し、滋陰降火湯を投与、その後、肝鬱気滞・気陰両虚と弁証、加味逍遙散合白虎加人参湯で治癒した。
- 症例⑤ 40代女性。主訴は顔のむくみとかゆみ、のどの痛み、めまい、動悸、食欲不振、嗅覚障害、味覚障害、下肢の冷えなどであった。気陰両虚・血虚生風と弁証し、荊芥連翹湯合補中益気湯を投与、そのあと、心脾陽虚水汎などの証に、苓桂朮甘湯合桂枝人参湯などで治癒した。

【考察】

今回、我々は多彩な症状を認めるLong COVID患者に対し、最も気になる症状（主証）を優先的に弁証論治し、主証が軽快してから他の症状を順番で弁証論治、数個の症状を同時に治療する場合は、合方して治療した。Long COVIDに対し、丁寧な弁証論治が必要であることを経験し、今後のLong COVIDの治療に役立つ可能性が示唆された。

キーワード：Long COVID、Pattern identification and treatment、Kampo extract formulation、弁証論治、漢方エキス製剤

Long COVIDでの嗅覚障害の中医治療：症例集積研究

A Case Series on the Use of Traditional Chinese Medicine
for Treating Olfactory Dysfunction in Long COVID

高資承^{*1}

^{*1}台湾山元式学会

Tzu Chen Kao^{*1}

^{*1}Chairman of YNSA Taiwan Branch

【緒言】

COVID-19は、2019年12月初旬中国・武漢市で第1例目の感染者が報告されてからわずか数か月でパンデミックになるほど強力な感染症となった。主な症状は発熱、咳、倦怠感などで、罹患者数の三分の一に喘息が確認され、別症状として筋肉痛、頭痛、喉の痛み、下痢、嗅覚・味覚障害などが挙げられる。嗅覚障害は、気導性嗅覚障害、嗅神経性嗅覚障害と中枢性嗅覚障害と3つの病態に分類され、嗅覚経路のどこで障害が起こっているかによって治療方法が異なる。主な原因としてアレルギー性鼻炎、ウイルス感染、脳挫傷が挙げられる。治療方法として、西洋医学ではステロイドや嗅覚刺激療法があり、漢方医学では桂枝湯、荊防敗毒散や伝統鍼灸がある。本報告では、漢方医学と山元式新頭針療法（YNSA）の併用治療を用いた嗅覚障害の治療例を述べる。

【方法】

2022年7月から2024年2月までのCOVID-19による嗅覚障害患者9名を対象とする。

- ・ 伝統鍼灸：迎香、上迎香、印堂
- ・ 漢方薬：桂枝湯、荊防敗毒散、銀翹散；加減：辛夷、魚腥草
- ・ YNSA治療点はA点、鼻点、大脳点、嗅神経点、三叉神経点、腎点、胃点

【結果】

- ・ 記述統計

気導性嗅覚障害：4名、嗅神経性嗅覚障害：5名；9名の内男性2名、女性7名；平均年齢46.67歳、平均発症日数92.33日、平均治療回数14.33回、平均治療期間77.11日

- ・ 効果

無効：0名、やや有効（一種のおいを感じられるようになった）：1名、著効（二種以上のおいを感じられるようになった）：6名、完治（全てのおいを感じられるようになる）：2名。気導性嗅覚障害の完治：2名

【考察】

COVID-19後遺症による嗅覚障害は気導性が多い。統計に基づくと気導性は嗅神経性より回復が早い。従って、Long COVIDでの嗅覚障害にはYNSAと漢方医学の併用治療が必要。併用治療は高い有効率を示す。

キーワード：気導性嗅覚障害、嗅神経性嗅覚障害、桂枝湯、銀翹散、山元式新頭針療法

教育講演

鍼刺激によるホルモンコントロールの試み —スポーツ傷害への応用—

山口由美子

関西医療大学講師、スポーツ医科学研究センター

スポーツに携わる鍼灸師の数はメディカルスタッフの中で一番多いとされている。しかしながら、スポーツ傷害発生前の予防という観点からの鍼灸の応用は、まだ、ほとんどない。

これまで演者は2009年より2016年の間で女子サッカーの日本代表チームにおいてアスレティックトレーナーとして活動してきた。日本の女子サッカーの育成年代は定評があり、世界で多くのタイトルを獲得してきたが、そういった若い多くの競技者が大会直前に膝前十字靭帯（以下、ACL）損傷のために離脱する姿を見送ってきた。サッカーなどの走る・飛ぶ・蹴るといった複雑な動きが求められる競技では、ACLを損傷すると、損傷したままプレイすることは難しく、「giving way」と称するように膝崩れを起こす場合や、膝半月板や膝関節内軟骨まで二次的な損傷を起こしてしまうためACL再建術を受けることが多い。術後は競技復帰まで6か月以上を要することが多く、競技生活への影響は大きい。またこれらの受傷者が復帰後の再受傷や反対側の受傷など複数回のACL損傷を被ることも少なくなく、ACL損傷既往者は同側の膝に新しい傷害を負うリスクが9倍も高いことが報告されている。更に我が国のACLの受傷率は年々増加傾向にある。

これらからACL損傷は我が国におけるスポーツ競技力低下の原因の一つであると思われる。その予防に関する取り組みは、国内各種競技団体が主導となり予防トレーニングの紹介など啓蒙活動を行っている。ACL損傷は靭帯に力学的な負荷がかかり損傷するため、これまでの研究は、運動力学的な受傷リスクについてのものが多い。ACL損傷発生の特徴では、男性に比べ女性での発生率が高いとの報告があるが、その理由は主に着地や方向転換時の力学的な要因や運動器の構造の違いからくると考えられてきた。

その中で、「ACL損傷が女性に多い原因は女性の特有の生理的条件、特に性ホルモンの動態にあるのではないか」という着想に至ったり、「性ホルモンをコントロールすれば傷害を減らせるのではないか」と仮説を立て、さらにコントロール手法をドーピングなどスポーツ界で懸念される薬物によるコントロールではなく、鍼灸を応用する方法を研究してきた。

鍼刺激によるホルモン動態の基礎的研究はほとんどなく、鍼刺激のエストロゲンなど女性ホルモンへの作用は未解明である。月経に関する健康被害が招く労働力の低下が経済効果を下げ、日本の経済成長には女性の活躍が必須であると言われている点からも、このような女性のホルモン動態のコントロールはスポーツに限らず社会の中でも重要な役割があり、鍼灸の新たな社会的役割であると考えている。

教育セッション

被災者の「健康課題の見える化」と中医学 ～実際の症例を通して、皆で弁証推論しよう～

石川家明

友と共に学ぶ東西両医学研修の会 (TOMOTOMO)

木村朗子

ともともクリニック

災害医療は、医療者が生活の場に行って治療しますが、日々の診療は患者さんが医療の場にやって来ます。そのため、患者の母集団が異なり、出合う疾患が異なり、心構えが違ってきます。でも、「弁証論治」という昔からある「臨床推論」があるので、どこで診療しても、病態生理学を使えて論理的に処方を導けます。

まず、「避難所」ではどのような患者さんたちが鍼灸と漢方が必要なのかのあらましを俯瞰しながら、東西両医療の臨床技法を使いながら患者さんの症例を一例ずつ紐解いていきましょう。入門編ですので、初学者や学生さんたちと一緒に考えていきたいと思います。

日本では20年ほど前から医学部授業に「臨床推論」が教えられるようになりました。私たちは中医弁証法こそが世界に先駆けて行われてきた最初の臨床推論技法であるとの視点から、2015年から本学会の教育セッションなどで臨床推論を紹介してきました。弁証論治と臨床推論を合体させて「弁証推論」と造語しました。

今回は、臨床推論の技法と弁証論治の技法がどこで結合して、どのように症例に応用するのかを、一つずつの実際の症例に当てはめて検討していきます。具体的には、Semantic Qualifiers、OPQRST、Pivot and Cluster Strategy、Illness Script、Frameworkなど最新の医療教育で学ぶ馴染みの診断技法がそのまま中医学にも適応できることを経験して下さい。

(なお、ご自分の治療法をひたすら披露する方の入場は、セッションの趣意に反しますので参加をお断りいたします)

学生講座

学生に伝えたい中医学

中医鍼灸学のいろは！実践ツボ・バージョン

兵頭明

学校法人衛生学園中医学教育臨床支援センター

私たちの身体は、いろいろな部品の集合体ではなく、一つの有機的な統一体を形成しています。目、耳、鼻、舌などの器管の機能は、内臓の状態と密接な関係にあり、その内臓系統と諸器官とを連絡させている情報伝達システムが、経絡系統です。

そしてこの経絡系統上に一定の法則をもってツボが存在しているのです。ツボはからだに点在しているのではなく、内臓系統や諸器官を調整するための経絡系統のスイッチ、ステーションの役割を担っているのです。

健康を維持する力、体調を整える力、疾病を予防する力、症状を改善する力、美容をサポートする力、アンチエイジングの力、ウェルエイジングの力など、私達には本来いろいろな力が備わっているのです。その力をサポートしているのが、ご自身のツボの力なのです。

ツボとお友達になれば、治療にあたってこれほど強い味方はいないでしょう！それぞれのツボが、こういった局面で、どのように強い味方になるのか、まずその法則を一緒に把握しましょう！

20分ほどで、50～60のツボの臨床的な活用法を身につけてみましょう！

どの教科書にも書かれていません！

その習得法のコツ、古典にもとづく「選穴の方程式」を紹介させていただきます！

一、古典にもとづく選穴の方程式を身につけよう

- ① 経絡病証・経筋病証（運動器疾患、整形外科疾患）への応用
経絡弁証・経筋弁証にもとづく循経選穴＋局所選穴
◆ 選穴の方程式：榮穴、兪穴
- ② 臓腑病証、気血津液病証への応用
臓腑弁証・気血弁証にもとづく弁証選穴（＋循経選穴＋局所選穴）
◆ 選穴の方程式：原穴、背兪穴、募穴

二、ツボの虚実反応による東洋医学健診への応用

- ① 気・血・津液の循環障害（気滞・血瘀・痰湿）のツボ・チェック
- ② 臓腑の虚実反応のツボ・チェック [背候診、募穴診]

中国との医学交流から学んだもの

平馬直樹

平馬医院

私は1978年に大学医学部を卒業しました。学生の皆さんから見るとお爺さんくらいに当たりますね。卒業後すぐに内科・外科の研修と並行して北里研究所東洋医学総合研究所で漢方を学び始めました。漢方医学は大塚敬節先生、矢数道明先生に師事し、古典医学と中医学は主に書物を通して学びました。当時はようやく日中の国交が回復していました。中国では文化大革命が終わり、中医学も大いに発展を迎えた時期でした。1980年代になると中国の名医が相次いで来日し、私たちを直接指導してくれました。こちらからも主に北京に短期の研修を繰り返しました。

1987年によく念願がかない中国政府の高級進修生として中医研究院の広安門病院への留学が果たせました。広安門医院では希望通り朱仁康・張作舟(皮膚科)、路志正(内科)、朴炳奎(腫瘍科)ら最高レベルの名医の指導を受け、そこでは四診合参と弁証論治の真髄に接することができ、揺るぎない学習の方向性を与えられました。

帰国後、東京臨床中医学研究会の創設により全国の中医学研究会との連携を図り、微力ながら中国との学術交流に努力しました。また、在日中医師との交流も貴重な経験で、これらのつながりがその後中医学交流会の開催を経て日本中医薬学会の設立に結実しました。

1996年に平馬医院を開業、保険診療の中で、中国と遜色ない診療ができるよう努力。たびたび訪中して学びました。全国の中医学研究会と連携して、従来日本に流通していなかった重要な生薬を継続的に使えるよう努力しました。

1990年代以降、中医学は緩やかにすそ野を広げていきましたが、全国的な学術組織が欠如し、日本側に中医学分野の交流の窓口がなく、単発、個別の交流に留まっていました。

2003年から中医学の学術交流の場「中医学大交流会」を組織し、これを母体に2010年に日本中医薬学会を設立、初代会長を務めています。学会は中国をはじめ世界の中医学界との交流の窓口になることを目的の一つとしています。学術総会では、毎回中国からの招待講演を設けて学んでいます。また、2011年から台湾との相互交流も深まっています。

2020年からのCOVID-19の世界的パンデミックでは、国家の医療を総動員して武漢の感染を終息させ、中医学も大いに貢献しました。日本中医薬学会では、zoomを用いたweb会議によって中国でCOVID-19の中医治療に当たられた中医師の経験を7回にわたって学びました。これを通して、現代の中医学の救急医療への対応力を改めて評価するとともに、『傷寒論』から始まる、中医学の感染病学の重要性を認識し、再学習する契機となりました。

中医学を実践するうえで私が心掛けていることは、継承・適合・普及・発展の8文字で表されます。正しい継承、現代医療への適合、人材育成と医療界・一般社会への普及を通して学術的、技術的な発展を図り、治療領域を広げ、治療効果を高めていかねばなりません。

私が次々世代の皆さんに望むことは、世界の中医学が現代医療に果たしている役割を広い視野で観察し学び、実践し、日本の状況も世界に発信していただくことです。それには継続的な世界の中医学との交流が必要で、とりわけ中国との交流が有益です。学会としても若い皆さんの医学交流を応援したいと思っています。

シンポジウム 1

伝統医学を科学する

鍼灸と先端科学

高岡裕

富山大学学術研究部医学系教授（附属病院医療情報・経営戦略部 部長）

富山大学先端抗体医薬開発センター／データ科学・AI研究推進センター副センター長

東洋医学は薬物療法と物理療法からなると考えられるが、後者の一つが鍼灸治療である。鍼灸治療の古典的理論には色々とあり、それらによる治療効果が認められるからこそ、治療手段として用いられてきた。但し、伝統医学が効果を現すメカニズムについて科学的な研究を行う場合、伝統的な治療理論とは全く異なる視点や方法論を切り口にする。実際、分子細胞生物学を基盤とした手法で、鍼灸の治療効果に関する様々なメカニズムが明らかになってきた。その結果、鍼灸の治療効果は一般的に広く認められることとなり、演者が大学院学生時代に、「鍼灸の効果は全てがプラセボである。」と断言される医学部の先生が多かったことを考えると、隔世の感がある。

今回このシンポジウムのテーマが「先端科学との接点」であり、“先端科学”とあるので臨床研究を省き、基礎研究を主として取り上げることにする。

そこで、鍼麻酔の衝撃から研究が進められた疼痛抑制に関しての脳神経科学的なメカニズム（Brain Research 121：368-372, 1977；Brain Research 851: 290-296, 1999；Magnetic Resonance in Medical Sciences, 29（4）：425-430, 2021）を端緒として、話を進める。

次に分子細胞生物学的な解析により明らかにされた、鍼を刺入した局所において痛みが抑制されるメカニズム（Nature Neuroscience 13（7）：883-888, 2010）を提示する。これは、鍼灸師なら誰でも経験している「痛いところ鍼」、すなわち患者が痛いという部位に鍼を刺すと痛みが和らぐ現象、の説明となるものである。

さらに、演者らの行ってきた鍼刺激の骨格筋の幹細胞（Satellite Cell）を活性化する効果（Physiol Genomics 30（2）, 102-110, 2007）や、フレイルを抑制する効果（日本温泉気候物理医学会雑誌 74（2）, 103-111, 2011）、鍼の名前を冠した遺伝子の同定についての紹介（eCam doi：10.1093/ecam/nep121, 2011）、なども提示する。

これらの内容は、演者が鍼灸の講義を分担している医学部（富山大、神戸大、熊本大、福島医大、兵庫医大）や薬学部（富山大、熊本大）において、学部学生教育に用いている。これは日本漢方医学教育振興財団の研究助成を得て「科学的エビデンスを取り入れた鍼灸の医学教材に関するアンケート調査」として進めているものである（富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会 R2023026）。本発表では、これらのエビデンスを教育に用いた際の、学生の反応も併せて紹介したい。

半夏のイガイガに対する生姜による消失メカニズム

牧野利明

名古屋市立大学大学院薬学研究科生薬学分野教授

未修治の半夏を経口摂取すると含有する針状結晶により咽喉頭に刺激痛（イガイガ）を発生させることから、中医学では半夏は毒薬とされ、修治による減毒処理が必須とされている一方、日本ではその習慣はない。

半夏末を水に懸濁させ、石油エーテルで分液すると、エーテル層にイガイガを起こす針状結晶が得られる。この結晶をミョウバン水に溶解後、SDS-PAGEでタンパク質を分析したところ、カラスビシャクレクチン（PTL）を確認した。カラスビシャクの新鮮な塊茎からPTLのcDNAをクローニング、大腸菌に発現させ、組換えPTLタンパク質を得た。これをマウスに注射して、抗PTL血清を得た。

PEX結晶を水に懸濁させ、4℃または100℃で30分間、インキュベートし、抗PTL血清で蛍光免疫染色したところ、加熱処理によりPEX結晶表面のPTLが有意に減少した。同様に、PEX結晶を生姜熱水エキスと合わせて40℃で30分インキュベートすると、針状結晶表面のPTLが生姜エキスにより濃度依存的に有意に減少した。生姜エキスに含まれる有効成分を探索したところ、有機酸を含む分画物に活性が移行した。生姜エキスにはシュウ酸、クエン酸、酒石酸、リンゴ酸が含まれ、シュウ酸が生姜エキスのPEX結晶からのPTL遊離作用に最も貢献し、酒石酸とクエン酸も有意な効果を示した。

半夏末の水懸濁液を低速遠心により調製した低デンプン半夏末懸濁液を生姜エキスまたは各種有機酸で処理し、フェイススケール法によりヒトでのイガイガ味覚試験を行った。その結果、生姜エキス、リンゴ酸およびシュウ酸で有意なイガイガの減弱を認め、シュウ酸の作用が最も強かった。

以上のことから、半夏によるイガイガの発生にPTLが関与することが示唆され、生姜エキスによるイガイガの減弱にはシュウ酸が最も寄与していることが明らかとなった。

圏論・代数幾何学的な数理構造からなる 『黄帝内経』と中医薬学の本質に関する一考

甲斐広文
熊本大学名誉教授

2000年以上前に、哲学および数学が、「ヒトとは何か」、「幸福とは何か」などといった「生き方」を定義していた。一方、数十年前から、医療や科学の有用性を今風の科学的エビデンス（「見える世界」）に基づいて語られるようになった。果たして、医療や科学は、「目に見える世界」だけを信じていて良いのか。マスメディアを含め、医療の世界は今、科学を「目に見える世界」だけで語ろうとしているのではないだろうか。それが当たり前の世界になると、大切な本質的な科学を見失ってしまうのではないだろうか。

『黄帝内経』が編集された2000年以上前は、今のよう数値や分子で解析できる「目に見える世界」ではなかったが、その時代の哲学者、数学者は、「目に見えない世界」をどう「見える化」するかを重要な研究テーマにしていた。そして、当時の科学的な考察は、2000年以上も経った現在でもなお、中医薬学を始め、多くの科学の本質的な原理として活用されている。

本講演では、1年半前に立ち上げた学際的研究グループが、『黄帝内経』の謎解きに挑み、『黄帝内経』に美しい数学的構造（数学的証拠）が存在することを圏論と代数幾何学の観点から明らかにし、「中医薬の世界の素晴らしさ」と「未病医療の本質」についての一考を紹介する。

これからの科学は、自分達に都合が良い理論や考え方だけで説明するのではなく、『黄帝内経』に学び、自然と調和する最適解は何かを永遠に追求し続けていくことが大切であろう。

シンポジウム 2

天回医簡における漢代の医学

～中医学の誕生・経絡の祖型と『黄帝内経』～

中国伝統医学における鍼灸文献の祖型について

王財源

関西医療大学教授、東洋医学研究センター所長

中国の伝統医学の発芽期から形成期には、後世の医家により豊富な臨床実績が記録された竹簡や帛書が残存し、現代の臨床医学を補完する医療として受け継がれている。

とりわけ、歴代の主要鍼灸文献をみると、先秦両漢時代、魏晉南北朝時代、隋唐、宋、金元時代、明代、清代、中華民国期に多くの古医籍が誕生したが、その祖型となる医書資料は、先秦、両漢代期に淵源がある。

たとえば、先秦両漢時期の鍼灸に関する出土資料をみると「睡虎地秦墓医簡」「馬王堆漢墓医学帛書」「張家山漢墓医簡」「天回漢墓医簡」「黄帝内経」「武威漢代医簡」「難経」「明堂孔穴鍼灸治要」など出土資料より、すでに成熟した医学体系が生まれ、魏晉南北朝時代では『鍼灸甲乙経』『肘後備急方』や、隋唐代では『黄帝内経明堂類成』『千金方』『外台秘要』等々の文献が煌星の如く現れ、多くの治療家教本として引き継がれた。それら教本の特筆すべき共通事項に、異なった時代背景の流れを凝視しつつ、注釈を組み入れながら、歴代の医書資料の発展を導いた。とくに「諸子百家」という思想家たちの集団の出現により、数多の医書資料に影響を与えてきたことは史実により明らかである。「諸子百家」が載る『漢書』藝文志みると儒家、道家、陰陽家、法家、名家、墨家等々の思想家を指し、とくに道家思想は医術や医籍の発展に足跡を刻むのである。

経脈と関係する祖型も例外ではなく、馬王堆漢墓からの医経文献には『足臂十一脉灸図』（帛甲）があり、足太陽脉、足少陽脉、足陽明脉、足少陰脉、足太陰脉六節と、臂編には臂太陰脉、臂少陰、臂太陽、臂少陽脉、臂陽明脉の五節からなり、複数の循行経路図に分け、そこにそれと関連する病証をまとめた治療法が載る。また、『陰陽十一脉灸図』（甲本）では陰脉と陽脉より成りたち、陽編は足巨（太）陽脉、足少陽脉、足陽明脉、肩脉、耳脉、齒脉があり、陰編には足巨（太）陰脉、足少陰脉、足厥陰脉、臂巨陰脉、臂少陰脉の十一脉をそれぞれ区分して、該当する病証（是動病と所生病）に対する治療法がみえる。「気」の虚実からみる診察法としては出土した『脉法』（甲本）には経脈中の「気」の流れに注目し、砭石や灸を用いる際に、「脉」による診察が疾病の治療と深く結びつくことが論述されているのである（馬王堆では経脈の文字はなく「脉」の文字ですべて示されている）。おどろくことに2013年に、中国の四川省成都市、金牛区天回鎮土門社区の東側から、前漢代の墓から医学資料が発掘された。これが通称、老官山と言われている遺跡である。発掘された墓は4つあり、その中の1つから医学に関係する竹簡が736支確認されている。さらに漆の経穴人形が発掘され、そこには赤や白、黄色で描かれた線状のものが確認され、左右対称で縦方向に描かれていることより、初期の経絡人形である可能性が高い。そこでこれら発掘された経脈人形を基軸に前漢の医学を検討し、日本国内で発見された経絡人形との関係性について今回は考察したい。

天回醫簡の漆經脉人形について

猪飼祥夫

日本醫史學會關西支部長、立命館大學白川靜東洋文字文化研究所客員研究員

龍谷大學國際佛教センター客員研究員

四川省成都市金牛區天回鎮土門社區衛生站の東側、通稱老官山で醫學に關係ある人物の墓M3が發掘された。大量の醫學の竹簡が出土し、同時に髹漆經脉人像（漆經脉人形）が發見された。漆經脉人形は器物編號M3-44であり、高さは14.9センチ、兩手の臂は最も寛いところで5.1センチで厚さは2.6センチで乾いた重さは56グラムである。人形の表面には赤い綫と白い刻綫、黄色の圓點と文字があった。

この漆經脉人形の頭面、四肢、關節、小腹、腰背處に彫り込んだ細小の圓點がある。111個（島山奈緒子先生調査）である。これらの圓點は、「輪」「愈」と竹簡では呼ばれている。肩頸、胸、背、脅、肘窩、臑窩處には彫り込んだ銘文20字がある。體表には全身を縦貫する22條の紅色漆で描かれた綫が分布している。張家山、馬王堆出土古脉書中の十一經脉と大體對應している。あわせて41條の刻まれた綫は、同じ墓出土の醫簡《脉書・下經》中の十二經脉と間別脉と相關している。

赤い綫は22條、身體の兩側にあり、左右對稱で縦方向に分布する。それぞれの側面には、毎側各11條である。片側11條の赤い綫の中で、正面は5條、背面には4條、側面には2條があり、その循行路綫は『靈樞』經脉記載の十二經脉中の9條の經脉と比較的相似し、張家山、馬王堆出土古脉書中の十一經脉と大體對應している。

體表の陰刻の白色の細い綫は29條ある。横に走るものが3條、縦に分布するものが26條である。發掘報告者によって陰刻の綫は刻壹から刻拾壹と刻子から刻亥の干支名によって12分類されている。刻壹から刻拾壹は、赤い綫の紅壹から紅拾壹の11條に對應している。白い刻綫、壹から拾壹は指先、足心、掌心から畫がれており、赤い綫より發達した形をしている。

刻子、刻丑の綫以外は今日の經脉學說に對應する名稱は見られない。刻子は心主の脉、刻丑の脉は任脉に對應していると考えられる。刻寅は背部の太陽脉と少陽脉の間を走る脉で、後の太陽脉が背部で2條の綫になっている原型かも知れない。發掘報告者は竹簡240の「間別少陰脉」との關係を指摘するが、竹簡238の「間別大（太）陽脉」と關係あると思われる。刻卯は非常に變わった走行である。前胸部に分布する。やや臺形型に近い。左右とも刻巳に至る。内容は不明である。

刻辰、刻巳、刻午の3條の白色の環狀綫は、體幹の前面乳根の水平面と、季肋の水平面、臍の下2～3寸の水平面で、どれも皆大體身體を一周している。刻辰は、乳房の下を通る横斷綫で左右の背部肩甲骨の下に至る。長浜善夫・丸山昌朗の『經絡の研究』p45に記載するT8の經脉に近いと思われる。左右とも足の太陽脉に至る。左右は繋がらない。刻巳は臍上を通る横斷綫で背部に至る。帶脉よりやや上にあたる。『經絡の研究』p43に記載する腎兪の響きに近い。2本ある上の綫である。足の太陽脉に至る。左右は繋がらない。刻午は臍下部を通る横斷綫で背部に至り斜めに上がる。『經絡の研究』p43に記載する腎兪の響きに近い。二本ある下の綫である。足の太陽脉に至る。左右は繋がらない。綿陽の經

脉人形に同様の綫がある。刻辰、刻巳、刻午の3条の白色綫は、後の三焦が上焦、中焦、下焦と三部位に分割される初歩的な經脉であると思われる。その関係性は今後の研究に委ねられる。

刻未は、乳下の刻辰と刻參（足の陽明經）の交點から左右の脇に斜めに走る綫であり、股關節部に至る。走行の方向は不明である。左右は對稱である。また腹部と背部で刻酉と對稱であると思われる。刻申は、非常に特異な綫を畫ぐ經脉である。肘の内側から腋窩をへて肩甲骨をぐるっと廻り肩から頸部の左右にいたる。發掘報告者によれば、『靈樞』經脉の小腸手太陽之脉の循行路綫中に「上循臑外後廉、出肩解、繞肩胛、交肩上、入缺盆絡心」とあり。これは刻申の走行と相符するとしているが、果たして『靈樞』の手の太陽脉と同じか不明である。刻酉は、背部の肩甲骨下部内側の刻辰と足の太陽脉の交點から、股關節部に至る。走行の方向は不明である。左右は對稱である。腹部と背部で刻未と對稱であると思われる。

刻戌は大腿部後部内側で膝窩の足の太陽脉から分かれて陰部に入る。發掘報告者によれば後陰に入るというが、前陰かもしれない。刻亥は、左では下腿の外側で外踝の後ろから足の少陽經に至る。右では外踝の後ろから足の太陽經に至る。この刻綫は、左右で異なり、短いので經脉とするより、刻するときの彫り間違いによるものかもしれない。

その他に「間別」の脉を記載する竹簡がある。そこには齒脉、臂陽脉、臂陰脉、肉理脉、贊、迎脉の記述があり、先の赤い綫と白い刻綫とどのように對應するのか明らかではない。今後の研究に残されている。足太陽路という脉、足陽明脉支者という脉があるが、先の體表の畫れた綫との関係は明らかでない。

經脉人像の體表上の圓點は、多くはきざまれたやや深い小孔である。部分的には比較的浅い圓形の彫痕である。大部分は正圓の形態であり均く直徑は約1ミリである。上肢及び足部の少量の圓點を除く外は、その餘は皆左右對稱で分布している。これらは基本刻劃の經脉の綫上に分布している。圓點がまず切り込まれて、のちに刻劃の綫が體表に切り込まれた。圓點は竹簡の中では「輪」もしくは「兪」書かれている。五臟の名稱の左右の圓點は「輪」と呼ばれている。圓點と經脉を表す綫との関係は今後の課題である。

經脉人身上には鐫刻文字で20字の銘文がある。具體的な分布情況は、兩側の腋下の脅の正中の「夾淵」、兩側の鎖骨の處の「夾盆」、雙乳聯綫のやや右の五ミリの處の「虛」。雙側の股髀の上の「谷」、肘窩の兩側附近及び臑窩の兩側の下縁の四か處の「奚」、背部脊柱上の上から下にいたる「心、肺、肝、胃、腎」である。銘文と經脉との関係も今後の課題である。

『天回醫簡』の漆經脉人形の出現によって、これまでの鍼灸の經脉學説が、400年から500年遡ることになった。『黄帝内經』の成立から今日の經脉學説になるまでに大きな變化があった。この人形の出現によって『黄帝内經』以前の經脉が明らかになり、その聯續性と差異が今後の研究課題として出現した。十二經脉の祖先となる經脉が、赤い綫と白い刻綫の刻壹から刻拾壹となり、さらに心主の脉、任脉が加わり、刻寅から刻亥までの脉となった。

『逆順五色脉臧（藏）驗精神』と『朮理』では、石法と朮法が並行し、一對になった治療方法として述べられている。石法は砭石の治療である。朮法は多分小刀や金属の鍼を用いた治療である。竹簡には石法は脉を治療し、朮法は輪を治療するとしている。脉を治療

する石法は、古典的な赤い綫を治療していたと思われる。それは馬王堆や張家山の十一脈の經脈に外ならない。輪を治療する 友法は、黄色い圓點を治療していたものと思われる。その後脈と圓點を合體させた經脈圖が完成してきたと考えられる。それが刺法である。それは後に毫鍼の治療に変化していくと推察される。灸法は石法の脈を治療する上に形成されたのではないだろうか。

今回は初歩的な全體像を窺うだけであったが、今後の研究に残された課題は多い。傳世文獻から經脈を研究するより、今後は出土したものを中心に研究すべきだと思われる。多くの共通する醫學書が出土したことによって、醫學書の普及がすでに前漢初期にあったことが考えられる。

他の医書と比較した漆塗り人形の経穴

島山奈緒子

関西医療大学東洋医学研究センター研究員、関西医療大学研究員、
公益財団法人研医会研究員、立命館大学白川静記念東洋文字文化研究所客員研究員

老官山漢墓M3より出土した「天回医簡」と呼ばれる竹簡は、2022年に文物出版社より出版された『天回医簡（上下）』（柳長華 主編）に依れば以下のタイトルに分けられる。

- ・ 脈書・上経
- ・ 脈書・下経
- ・ 逆順五色脈臧驗精神
- ・ 友理
- ・ 刺數
- ・ 治六十病和齊湯法
- ・ 療馬書
- ・ 経脈
- ・ 律令遺文
- ・ 文書散簡

竹簡の他にも木製漆塗りの経脈人像も出土しており、あらましは以下の通りである。

- ・ 高さ：14.9cm 幅：5.1cm 厚さ：約2.6cm 重さ：約56 g
- ・ 頭頂右後ろ、後頭骨左後部、右耳垂、右脇、右足先の漆に破損あり
- ・ 眉、目、鼻、口、耳、骨指標ははっきりしているが、性器と毛髪は無し
- ・ 大胸筋の輪郭と乳頭は見られる
- ・ 解剖学的ゼロポジションから両肘をやや屈曲、頭部がわずかに左傾
- ・ 頭、顔、四肢、関節、小腹、腰背に、平均すると直径1.0mmの小さな穴が111個、穿たれている
- ・ 肩、頸、胸、背、脇、肘窩、膝窩に20文字の銘文あり
- ・ 体表には22本の赤い漆の線（張家山、馬王堆『脈書』の11経脈とおおよそ対応）
- ・ 41本の漆を削った線（天回醫簡『脈書』下経の12経脈と間脈と関連する）

全身に穿たれた小さな穴111個のうち103個は経穴であるが、これほどの数のまとまった経穴がわかる出土資料は今のところ無い。103個の経穴を『黄帝内経明堂』、『靈枢』など、同時代に成立したとされる医書と比較し経穴名を推定した。推定の際には体表の線も参考にしている。

経穴名を推定する作業により、漢代の経穴学の一端を紹介したい。

鍼灸実技講演

名人の至技

私の鍼灸

丸山衛士

熊本県鍼灸師、はり・きゅう丸山漢方堂

経絡治療の私版です。師は岡部素道先生で、「経絡治療」を主宰されていました。最後の内弟子となり、その後、師が北里研究所付属東洋医学研究所に出仕されましたので、そこに勤務することとなりました。ここでは経絡治療を主体に治療を行っていました。その後帰省し、40年以上開業しています。

経絡治療を基本にして、脈診で察知した臓腑（経脈）の異常を経脈の異常として、証を決め、その対応する経脈の五行穴を用いて、異常を平均化することにより、生体の恒常性を高めるようにしています。

明治以降、医療の西洋化で、漢方薬や鍼灸、按摩などが軽視され、その免許基準も簡略化されてきていた。患者の来ない日があった話を故大塚敬節先生から聞かされたことがある。その頃（昭和初期）、若手の有志（日本に残る漢方や鍼灸を残さなければいけないと漢方、鍼灸の方々）が「古典に帰れ」のスローガンの基に、近代医学ではなく、滅び行く中国の古典に則った治療を復活させようとされた治療法の一つが経絡治療である。

- 1) 望・聞・問診
- 2) 切診：脈診・腹診・経絡診
- 3) 脈診と腹診により反応した圧痛の点を求め
- 4) 経絡診でその反応が軽減もしくは消失する経穴を尋ねる
- 5) 脈証と一致すればそれを証とする

経絡治療は四診により患者の体の特徴を捉え、治療法則に従い、施術してゆくもので、ことに脈診を重視していることが特徴である。その詳細は成書に譲るとして、私の師である「岡部素道先生」は、切診の一つであり、日本で発展した腹診を併用されていた。腹診との併用でより確実な証の決定が出来るようになった。さらに腹診の異常が消失もしくは軽減するような経脈中の経穴を尋ねて、その人の証に最適な経穴を選ぶことが出来るのではないかと私は考えたのである。

症例を示してみる。

○網○○子 職業婦人

主 訴：腹痛

既往歴：胃腸が弱くて、すぐに疲れたり、腹が痛んでうまく食事が出来ない。

現病歴：数日前から症状が出現する。いつも本院で治療を受けているので来院。

脈 診：脾肺虚

腹 診：上腹部が冷えている。臍を中心に固い物があり、いつもより大きいかと思う。

経絡診：脾経の地機を中心に圧痛を認める。

腹部の臍を中心として圧痛が地機（地機）の圧迫で軽減するので、証を脾虚とし、治療を開始する。

治療方針は脾虚として、

仰臥位で地機、足三里、手三里、孔最に刺針し、臍（神闕；臍中；齊中）に温箱で暖める。

腹臥位で胃倉、胃兪、至陽、天宗、脊柱の圧痛点に刺針後、点灸。お腹が温まり気分も良くなったとのことで終了する。

翌日、夕方来院し、治療を希望するも証決定の時、腹部の状態に変化が見られず、むしろ悪化している。翌日、消化器内科を受診するように指示する。後日談だが、イレウスで開腹手術を受けていた。その起こる要因に母親の脳血管障害で片麻痺になっていた。その対応や心配が引き金になっていた。

この患者はその後1回／月は必ず来院して、悪いと2・3回治療で落ち着いている。あとは生活指導で特に冷飲食には十分な指示をしている。刺身、生野菜、果物、アイスや飲み物など冷たい物は厳禁である。

治療は、本治法として証による腹証の軽減をみる経穴の探索し、刺針、必要なら点灸。標治法としてその主なる主訴の軽減をとる。

本講演では標治法を一つ、腰痛を公開する。

要約すれば腰痛は膝や足、指もしくは股関節などに誘引されて起きるものとみている。

体表観察の重要性および毫鍼術・打鍼術

藤本新風

(一社) 北辰会、藤本玄珠堂

日本伝統鍼灸では「触覚を中心とした診断治療技術を重視する。」¹⁾が特徴の一つとされている。

北辰会では、触診を中心とした各種体表観察法の臨床的意義をより明確化することで、体表観察ごとの情報の差違に右顧左眄することなく、各々の情報を活用して弁証をより確かにすることが出来る。経穴の観察においては「能知虚石²⁾之堅軟者、知補寫之所在。」(『靈枢』衛氣)にあるよう、静的なものとし硬軟の状況から経穴の虚実を明らかにしつつ、「所言節者、神氣之所遊行出入也」(『靈枢』九鍼十二原)の言にも遵い、動的に気の出入する場として経穴を認識している。鍼刺においても、穴処の気の動静の状況に即応させるために、あえて管鍼術を用いることなく、撓入鍼法とうにゅうと称する独自の刺鍼法を用いている。

臨床の8～9割は、基本一穴とするごく少数鍼による毫鍼治療である。しかし、正気が極度に衰弱している場合や、体質的に過敏なため毫鍼の刺入を受け入れない場合、刺入せずとも著効を得る腹部打鍼術をよく用いている。打鍼術は夢分流の伝書『鍼道秘訣集』をヒントに北辰会創始者・藤本蓮風が臨床実践を通じて現代日本人の身体に合うよう改良を重ねてきたものである。毫鍼による鍼刺では正気を傷るような病態であっても、打鍼術を用いることで正気を傷らず、安全に邪気を退けることが可能である。

本セッションでは、上記の内容を略説したうえで、北辰会の多様な体表観察の技術、および撓入鍼法と打鍼術をご覧にしたい。

注1) 日本伝統鍼灸学会による「日本伝統鍼灸の定義」。https://jtams.com/about

注2) 石：『太素』『甲乙経』では「実」に作り、馬蒔や張介賓も「実」の意と解釈。

キーワード：日本伝統鍼灸 北辰会 体表観察 撓入鍼法 腹部打鍼術

王富春教授特色针法与应用

王富春

长春中医药大学、教授

王富春教授从事针灸临床40年，积累了大量临床经验，独创多种特色针法，广泛应用于临床，并取得较好疗效，现对特色针法进行分享：

王教授针对失眠症创立了“镇静安神针法”。该法针对失眠的病因病机，率先提出因精、因气、因人的“三因”新理论。该针法具有三个方面特色：取穴上突出“新三才”取穴，即四神聪、神门和三阴交穴；针刺手法突出“新三才”刺法，即平刺四神聪、浅刺神门、深刺三阴交；治疗时间上强调择时治疗，突出经气流注之机，取申时针刺治疗。该针法选穴精简，组方科学，疗效可靠，目前已经在世界许多国家和地区推广并应用。

王教授经过多年的临床实践，在人体腰骶部发现了一个新穴，该穴位于白环俞直下，会阳穴旁开1寸处，发现针刺该穴有温肾固本、振奋阳气之效，故命名为“振阳穴”。并以振阳穴为主穴，首次提出治疗男性阳痿的特殊针法——“振阳针法”。针刺“振阳穴”一般选用3~4寸毫针，刺入2.5—3.5寸，进针后行提插补法，使酸麻胀感向阴茎部传导，直达病所。该法需达到一定的进针深度和角度，才能达到这种特殊针感。王教授通过临床观察，发现该法疗效显著，具有较高的临床推广应用价值。

同时，王教授对泌尿系疾病的临床研究具有颇深的造诣，认为下元虚寒、阳气不足是小儿遗尿的常见病因病机，独创性的提出“调胱固摄针法”治疗阳虚型小儿遗尿。不同于传统针刺，而是选取背腰部腧穴进行针刺，配合隔姜灸下腹部腧穴，以达培本固元，增强膀胱约束之功。该针法具有“注重手法、善用效穴、针灸并用”的特点，临床疗效显著。

作为长白山通经调脏手法流派第三代传承人，王教授结合流派传承及临床经验，针对痿证提出“五脏俞电针法”，取五脏背俞穴及夹脊穴，整体调节五脏气机，治疗不同类型痿证。针对中风偏瘫提出“醒神益气针法”，以三才之法取百会、内关、足三里为主穴，重视针刺治疗时机，以未时为宜。

王教授对于浅刺法也有独特见解，提出“多针浅刺针法”，将浅刺法分为接经浅刺法、局部浅刺法和围针浅刺法，形成了多针浅刺的特殊针刺治疗方法。接经浅刺法常用于治疗小儿脑瘫，局部浅刺法常用于面瘫的治疗，围针浅刺法常用于治疗皮肤病，该针法在临床中取得较好疗效。

此外，王教授指出骨质疏松症“多虚多瘀”的致病特点，提出“补虚化瘀针法”，以增强脏腑功能，濡养筋骨，有效缓解骨质疏松状态。该针法选穴科学，疗效显著，自应用以来，为数以万计的患者解决了病痛，为临床指导提供了可靠的依据。

王富春教授の特徴的な鍼法と応用 (翻訳版)

王富春

長春中医薬大学、教授

王富春教授は40年の鍼灸臨床経験があり、多くの臨床経験を蓄積してきた。多くの特徴のある鍼法を独創し、広く臨床に応用し、良い治療効果を得ており、今回はこの鍼法について紹介する。

王教授は不眠症に対して「鎮静安神鍼法」を開発した。この鍼法は不眠症の病因病機に対して、因精、因気、因人の「三因」という新しい理論を提唱した。この鍼法は3つの特徴があり、取穴においては「新三才」を用い、すなわち四神聡、神門と三陰交である。刺鍼手技においては「新三才」刺鍼法を用い、すなわち四神聡を平刺、神門を浅刺、三陰交を深刺する。治療時間においては時間を選択して治療することを強調し、経気流注の機を強調し、申時に鍼治療をする。この鍼法は選穴を簡潔にし、組方も科学的で、治療効果も良く、現在すでに世界の多くの国家と地区で普及して応用されている。

王教授は長年の臨床実践を経て、人体の腰仙部で新しい穴を発見した。この穴は白環兪の直下で、会陽穴の横の1寸にあり、この穴を刺鍼すると温腎固本、振奮陽気の効果があり、故に「振陽穴」と命名した。「振陽穴」を主に用い、男性勃起不全を治療する特殊鍼法である「振陽鍼法」を初めて提唱した。「振陽穴」の刺鍼は3～4寸の豪鍼で25～35寸刺鍼し、提挿補法を行い、酸麻脹感を陰莖部に伝達して病所に至るようにする。この鍼法は一定の深さと角度に到達することで、この特殊な鍼感を感じることができる。王教授は臨床観察を通じて、この効果が著しく、臨床応用価値が高いことがわかった。

また、王教授は泌尿器疾患の臨床研究を深く行っており、下元虚寒、陽気不足は小児遺尿のよくある病因であると考えており、陽虚型小児遺尿に独創的な「調膀胱固攝鍼法」を提唱した。これは伝統的な刺鍼ではなく、背腰部の兪穴に刺鍼し、下腹部の兪穴に生姜灸を行い、培本固元、膀胱の約束を強化する作用がある。この鍼法は「手法重視し、有効穴を用い、鍼と灸を併用した」特徴があり、臨床効果は顕著である。

長白山通経調臟手法流派の第三代目伝承者として、王教授は流派の伝統継承と臨床経験を合わせ、痿証に対し「五臓兪電気鍼法」を提唱し、五臓背兪穴と挟脊穴を取穴し、五臓の気を全体的に調整することで、異なるタイプの痿証を治療した。中風の片麻痺に対して「醒神益気鍼法」を提唱し、三才の法で百会、内関、足三里を主穴とし、刺鍼する時間に重視し、未時を良い時間とした。

王教授は浅刺法に関しても独自の見解を持ち、「多鍼浅刺鍼法」を提唱し、浅刺法を接経浅刺法、局部浅刺法と圍鍼浅刺法に分類し、多くの鍼を浅刺する特殊な刺鍼治療法となった。接経浅刺法はよく小児脳性麻痺の治療に用いられ、局部の浅刺法はよく顔面神経麻痺の治療に用いられ、圍鍼浅刺法はよく皮膚疾患の治療に用いられ、この鍼法は臨床において良好な治療効果を得ている。

そのほか、王教授は骨粗鬆症の原因は「多虚多瘀」にあると指摘し、「補虚化瘀鍼法」を提唱し、臓腑の機能を強化し、筋骨を養い、効果的に骨粗鬆状態を緩和させた。この鍼

法の選穴は科学的であり、治療効果は著しく、応用されて以来、数万の患者を治療し、臨床の指導のために信頼できる根拠を提供してきた。

スポンサード講演

漢方医学と中医学のはざままで

安井廣迪

日本TCM研究所

私を与えられたテーマは、「日本における中医学の歴史、漢方に与えた影響と、今後の在り方について」というものです。いくつかの観点からこのテーマを見てみます。

1つ目は、歴史的な観点から見たものです。中医学を知らないと、日本の16世紀中期に始まり、18世紀初頭まで続いた後世派の医学文献を読み解けないということです。もっと言うならば、『黄帝内経』に始まり、時代に応じた変遷を経ながらも現在につながる中医学の体系を述べた文献を理解するのは困難でしょう。それは、膨大な知識の習得と豊かな臨床応用の機会を奪うでしょう。それらの損失はとても大きなものというべきでしょう。

2つ目は、病邪の概念がないために、疾病のメカニズムを考えることができないということです。吉益東洞の狙い目がまさにそこにあったとしても、この観点を持たない医学は、非常に制限された世界で病気を考えることとなります（利点もあります）。ただ、現在の日本の漢方医学は、東洞の考え方とは裏腹に、中医学の用語をかなり取り入れています。それらの用語のルーツが中国医学にあるということを、忘れてはならないでしょう。

3つ目は、気血水の概念の出現の経緯とその意味の変遷が不確定であることです。吉益南涯の気血水説が、後世に影響を残したことは確実ですし、1952年の『漢方診療の実際』第2版の大塚敬節の定義から、気血水説が現在の日本東洋医学会の常識になるまでの歴史的変遷は知っておくべきでしょう。しかし、その過程で、津液の減少による「陰虚」という概念に目を向けなかったがゆえに、高齢化社会を迎えた今日の疾病構造の変化に対して、対応困難な状況を現出しています。それでも現在のエキス製剤で対応する方法がないわけではなく、工夫の余地があります。

4つ目は、漢方医学が国際的な場で論じられる時、日本の漢方医学の考え方と同時に、中医学の知識がなければ、本当の意味での討論が成り立たないということがあり得ます。特に中国や韓国や台湾の医師たち、ヨーロッパの中医系の学統を受けつぐ人たちとの学術討論では、中医学の知識が必要になるでしょう。

一般演題 1

加味帰脾湯は認知症患者のBPSDを改善し、望ましい感情表現を回復させる

Traditional Chinese Medicine Jia Wei Gui Pi Tang Improves Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Favourable Positive Emotions in Patients

岩崎 鋼

あゆみ野クリニック

Koh Iwasaki MD, PhD

Ayumino Clinic Ishinomaki, Miyagi Japan

【緒言】

Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) は認知症患者の介護負担を増し、施設介護の原因となる。BPSDにおいて出現するネガティブな感情を、挨拶する、介護者に親しみを込めた応答をするなどの望ましい感情表現に変えることは重要な臨床課題である。しかし、これまで望ましい感情表現を回復させたという報告はない。

【方法】

観察者を盲検化した多施設ランダム化比較試験で加味帰脾湯のBPSDに対する効果及び望ましい感情表現を回復させる効果を観察した。また、有害事象をモニターした。

対象は、アルツハイマー病ないしアルツハイマー病と脳血管性認知症が混合している症例である。BPSDはNeuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (NPI-NH) で、望ましい感情表現はDelightful Emotional Index (DEI) で評価した。本研究は仙台富沢病院、桜十字福岡病院、藍野花園病院の倫理委員会の承認を受けた。本研究について演者にCOIは存在しない。

【結果】

63名（男性18名、女性45名、平均年齢 83.3 ± 6.0 歳）をランダムに加味帰脾湯投与群33名と従来治療群（対照群）30名の二群に分け、NPI-NHとDEIを28日間の観察期間前後で測定してその変化をone-way analysis of variance ANOVAで統計解析した。加味帰脾湯投与群ではNPI-NHは 29.8 ± 17.3 から 13.2 ± 9.4 へと有意に改善し（paired t-test, $P < 0.001$ ）、対照群では有意な変化はなかった。加味帰脾湯投与群では DEIは 24.3 ± 23.0 から 32.5 ± 21.2 へと有意に改善（paired t-test, $P = 0.001$ ）したが、対照群では有意な変化はなかった。どちらの指標もone-way ANOVAで群間に有意差を認めた。観察期間中に重大な有害事象は認められなかったが、その後加味帰脾湯を臨床応用する中で一名、加味帰脾湯投与との関係を否定出来ない悪性症候群を認めた。

【考察】

加味帰脾湯はBPSDを有意に改善させると共に望ましい感情表現を回復させた。『内科摘要』の表現を要約すると、帰脾湯は思慮のあまり脾虚となり、健忘、不安、動悸などを生じる場合に用いるとあり、加味帰脾湯はそれに柔肝の柴胡と山梔子を加えたもので、中医学的効能と「BPSDの本質が本人の不安と周囲との軋轢である」という現代医学的認識が合致する。なお、柴胡、山梔子を加えた意味について浅田宗伯は「虚熱を挟み、肝火を帯びている場合に対応したものだ」と解説している。また、加味帰脾湯については極めて少

数例の研究ではあるがMCI患者に用いてDB-RCTで認知機能を改善させたという報告（Shin H et. al. BMC Complement Med Ther. 2021）も存在する。従って我々の報告はこうした伝統医学的知見及び先行研究に則り、加味帰脾湯がBPSDを改善させるだけでなく本人の望ましい感情表現を改善させることを強く示唆する。ただし、加味帰脾湯投与に当たっては悪性症候群に留意する必要がある。

キーワード：behavioural and psychological symptoms of dementia（BPSD）, favourable positive emotions, Jia Wei Gui Pi Tang（加味帰脾湯）, Traditional Chinese Medicine

腸癰湯を用いた治療によって慢性前立腺炎が改善した一例

A Case Report of chronic prostatitis successfully treated with choyoto modified formula

藤田昌弘^{*1*2}、西本隆^{*2}

^{*1}阪神漢方研究所附属クリニック、^{*2}医療法人社団岐黄会西本クリニック

Masahiro Fujita^{*1*2}, Takashi Nishimoto^{*2}

^{*1}Hanshin Kampo Clinic, ^{*2}Nishimoto Clinic

【緒言】

慢性前立腺炎は、西洋薬治療、漢方治療の両者において治療困難症例をしばしば経験する。今回、腸癰湯を用いた治療によって難治性の慢性前立腺炎が改善した症例を報告する。

【症例】

40歳代男性。X-8年前から慢性非細菌性前立腺炎の診断を受け、西洋薬治療を受けるも改善は認めなかった。X-7年からX-2年まで、牛車腎気丸、桂枝茯苓丸、清心蓮子飲、茵陳五苓散、竜胆瀉肝湯の各々エキス製剤について当院での漢方薬服用歴がある。一貫堂の竜胆瀉肝湯に関しては排尿時不快感への部分的効果を認めるもその他の方剤は効果不十分であり、通院が途切れていた。X年11月に排尿時不快感及び残尿感、夜間頻尿が悪化し、再来院された。

【治療・経過】

舌候は、舌質が暗紫で少し歯根があり、苔はやや厚く、白と一部黄であった。脈候は、滑で有力、腹候は、腹力5/5で胸脇苦満と臍下圧痛があった。その他の所見として、体格はよく暑がりであった。八鋼弁証は、陽証・裏証・実証・熱証とし、気血津液弁証は、気滯及び血瘀、湿とした。臓腑は、肝が主に影響を受けていると診断した。疎肝理気及び清利湿熱・涼血を治法の柱とし、大柴胡湯去大黄エキス細粒9g及び腸癰湯エキス細粒6gによる治療を開始した。3週後に排尿時不快感、残尿感の若干の改善を認めたが、清利湿熱を強める目的で一貫堂の竜胆瀉肝湯9g、猪苓湯4gに変薬した。3週後には更に部分的な改善があるも、安定性に欠けるため、猪苓湯を腸癰湯6gに変薬した。3週後には排尿に関する不快症状は落ち着いていた。以降は大柴胡湯去大黄6g、腸癰湯4gを治療の中心とし、現在22週以上経過しているが症状は安定している。

【考察】

本症例の清利湿熱・涼血治療において温病学に注目した。営分証の清熱涼血に牡丹皮・桃仁が適していることや、温病条辨での清利湿熱に薏苡仁が頻用されることを考慮し腸癰湯を選択した。大柴胡湯・竜胆瀉肝湯と共に相乗効果を認めたと考えている。

キーワード：慢性前立腺炎、温病学、腸癰湯、大柴胡湯、竜胆瀉肝湯

脾湿による起床時盗汗の一例

A case report of night sweats upon waking due to spleen dampness

竹本喜典^{*1}

^{*1}タケモトクリニック

Yoshinori Takemoto^{*1}

^{*1}Takemoto Clinic

【緒言】

盗汗の病態について陰虚内熱を中心に弁証治療されることが多いが、「景岳全書」には、盗汗に陽虚の病態があることや、脾に湿が乗じて盗汗が生じることが述べられている。今回、過食と関連して増悪する起床時の盗汗に対して、香蘇散合平胃散が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例】

42才女性。主訴：起床時の盗汗。現病歴：20代から手足汗（夏期、緊張で増悪）。32才産後頃から盗汗発症。夜間煩熱や口干はなく起床時に頸部に発汗するという。合わせて起床時に腰背部の重痛があり動き始めると気にならない。ストレス解消に間食・過食がち。腹満、便秘3日ごと。経前に易怒、甘い物が欲しい。痛経無し。月経による主訴変化なし。舌：淡紅舌、やや腫大、薄白苔中央はやや膩、舌裏血瘀なし。脈：滑弦 按有力。腹：右胸脇苦満。

【治療・経過】

肝気鬱結、陽明熱盛と考えて、加味逍遥散エキス7.5g調胃承気湯エキス2.5gで加療開始、便通は改善し盗汗の頻度は軽減するものの一進一退で経過していた。経過中、夕食の過食で、起床時の盗汗と腰背部の重痛が増悪することが分かったため、食滞に絡んでの盗汗と考え、香砂平胃散の代用として香蘇散エキス6g+平胃散エキス7.5g 14日分（調胃承気湯エキス2.5g便秘時頓用は継続）を処方したところ、起床時の盗汗は軽快し、腰背部重痛と手足汗についても半減した。

【考察】

陳潮祖は「治法与方剂」において“若気鬱化熱,津凝成湿,停滯少陽三焦,入睡時衛氣内帰陰分,凌晨時（明け方）衛氣由陰出陽,水津随衛氣外泄,而盗汗亦作矣！”と湿熱盗汗の病態に触れ湿熱盗汗が最も多いと述べている。また、香月牛山は「牛山方考」で宿食不消して飲食自倍の者に香砂平胃散で奇効ありと、噯気吞酸、毎夜寝汗の婦人の例を挙げている。今回の症例では脾胃の症候や湿熱と言えるほどの熱状に乏しかったが、これらの病態に合致するものと考えられる。腰背部重痛も手足汗も脾湿に関連したものと言える。盗汗の一病態としての脾湿に対して香砂平胃散を活用できる。

キーワード：盗汗、病態、香砂平胃散、食滞、脾湿

中医学を活用した女性の慢性腰痛予防の可能性を探る

A study of Relationship between Chill and Chronic low back Pain

渡邊真弓^{*1}

^{*1}中央大学理工学部

Mayumi Watanabe^{*1}

^{*1}Faculty of Science and Engineering, Chuo University, Tokyo, Japan

【緒言】

国民生活基礎調査では慢性腰痛を訴える者が多い。女性の場合「冷え」を訴える者も多数いる。慢性腰痛の85%は非特異的腰痛であり、画像診断と症状が一致しないため原因特定が難しく早期発見や予防が困難である。本研究では、慢性腰痛の患者に「冷え」を訴える者が多いことに着目して、慢性腰痛の予防のため「冷え」と慢性腰痛を同時に問うweb調査を実施した。そして、慢性腰痛の予防を可能とする方法を検討した。

【方法】

全国の女性1000名（20-59歳）を対象にweb調査を行い①「冷え」（有）（無）の二群、または慢性腰痛（有）（無）の二群を比較した。具体的には（腋窩体温、BMI）の二群検定、そして、②カイ二乗検定を行った。③さらに中医学的設問を加え、「冷え」と慢性腰痛の関連性を求めた。

【結果】

①腋窩体温は慢性腰痛（有）群のみ有意な低下を認め、「冷え」（有）（無）二群間には有意差は見られなかった。「冷え」も慢性腰痛もBMIでは有意差を示したが、その値は逆方向であった。つまり、「冷え」（有）群のBMIは「冷え」（無）群より有意に小さく、慢性腰痛（有）群のBMIは慢性腰痛（無）群より有意に大きかった。②興味深いことに、「冷え」（有）群も慢性腰痛（有）群も共通して「メンタル」に関する質問すべてにおいて「冷え」（無）群や慢性腰痛（無）群と異なる特徴を示した。③さらに中医学的に「冷え」の臨床に用いられる質問〔(1) 陽気不振、(2) 陽気不行、(3) 気機不利、(4) 水穀不分、(5) 気機不宣〕を問うたところ (1) ~ (5) の問いにYesと答えた慢性腰痛（有）の人数の比率はNoと答えた人数の比率よりも高かった。

【考察】

本研究において①「冷え」（有）群は、「冷え」を訴えるが統計学的には腋窩体温に低下を認めなかった。②「冷え」も慢性腰痛も画像診断など客観性を得ることは困難な主観的症状であるが、両方に「メンタル」に共通した特徴が見られた。③さらに、「冷え」の臨床で用いる中医学的問診にYesと答えた人数の比率が高かったことより、これまで困難であった慢性腰痛の予防に中医学的問診の活用が役立つ可能性が示唆された。

キーワード：「冷え」、慢性腰痛、中医学

学生による中医学教育ネットワーク構築の一例 ～持続可能性へのトライアル～

An Example of a Student-led Educational Network for Learning TCM
— Trial for Sustainability —

立花涼夏^{*1}、一原愛心^{*2}、清山あいり^{*3}、田中陽愛^{*1}、鳥井陽平^{*3}
橋立周佳^{*3}、成田響太^{*4*5}

^{*1}崇城大学薬学部薬学科、^{*2}鹿児島大学医学部医学科、^{*3}大分大学医学部、
^{*4}真央クリニック、^{*5}長湯鍼灸院

Suzuna Tachibana^{*1}, Kokoro Ichihara^{*2}, Airi Seiyama^{*3}, Hina Tanaka^{*1}, Yohei Torii^{*3},
Shuka Hashidate^{*3}, Kyota Narita^{*4*5}

^{*1}Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Sojo University,

^{*2}Department of Medicine, Faculty of Medicine, Kagoshima University,

^{*3}Faculty of Medicine, Oita University, ^{*4}Shin-ou Clinic Acupuncture & Moxibustion Annex,

^{*5}Nagayu Acupuncture & Moxibustion Clinic

【緒言】

近年の疾病構造の変化や超高齢社会の到来を受け、全人的医療や予防医学の必要性が叫ばれている。東洋医学は全人的医療を実践する医学であり、その重要性が認識され始めた。しかし、大学のカリキュラムで行われる東洋医学教育には限界がある。そのため全国の薬学部・医学部で東洋医学を学びたい学生が自主的にサークルを立ち上げている。

東洋医学には、様々な定義がある。最も狭義なものは漢方医学（日本漢方）を意味する。広義なものになると漢方医学に加えて、中医学、アーユルヴェーダ、ユナニ医学などが含まれる。

【方法】

九州の医学部・薬学部では、そのほとんどのサークルが中医学を学んでいる。崇城大学薬学部東洋医学研究会（以下、崇城大東医研）は「友と学ぶ九州東洋医学ネットワーク」の鍼灸師・医師の指導のもと、大分大学医学部と鹿児島大学医学部のサークルと連携を取り、新たな中医学教育ネットワークの構築を試みた。

【結果／活動報告】

共通の教育システムを使うことで、上級生が減少した大学でも他大学の上級生から指導を受けることができた。全国の薬学部・医学部の多くがサークルの存続に苦慮する中、この中医学教育ネットワークは、崇城大学、大分大学、鹿児島大学のサークルの持続可能性を高めることに貢献している。現在、崇城大東医研が主催する中医学基礎理論のオンライン勉強会には、全国から137人の学生が入会している。また希望する学生に発展的、臨床的な内容を学ぶ機会を設けることで、学生のレベルアップにつながっている。

【考察】

教育ネットワークを持続するために以下の3点が重要と考えている。

①大学の学業を第一義とし、無理のない活動をおこなうこと

- ②共に学ぶ学生の人数を確保するため、他大学・他学部と連携すること
- ③共通テキストを使いながらも、各大学の個性、独立性を尊重していること

今後はネットワーク持続のためのさらなる最適化が課題である。

キーワード：中医学教育ネットワーク、持続可能性、共通テキスト

一般演題 2

繰り返し夜間救急外来を受診する機能性ディスぺプシアに対して 鍼灸漢方治療が奏功した1例

A Case of Functional Dyspepsia Successfully Treated with Acupuncture and Kampo Medicine
Presenting with Repeated Nighttime Visits to the Emergency Department

笹松信吾^{*1}、藤本新風^{*2}

^{*1}洛和会丸太町病院救急総合診療科、^{*2}鍼灸藤本玄珠堂

Shingo Sasamatsu^{*1}, Fujimoto Shinpu^{*2}

^{*1}Rakuwakai Marutamachi Hospital, Department of Emergency and General Internal Medicine

^{*2}Fujimoto Genshudo Acupuncture clinic

【緒言】

機能性ディスぺプシアに対してはいくつかの治療法が提案されているが、治療反応性に乏しいことも多い。今回長年夜間救急外来を受診する患者に対し鍼灸漢方治療が奏功した1例を報告する。

【症例】

30歳代の未婚女性。10年前に心窩部痛を訴え23時頃に救急外来を受診。初めてブチルスコポラミン10mgを静注し速やかに腹痛改善した。その後心窩部痛や右季肋部痛が2-3回/月の頻度で出現し、おおむね20-1時に夜間救急外来を受診していた。受診時はいつも申し訳ない気持ちがあったとのことだった。以降も同様の経過が続き消化器内科で精査を受けたが特記所見なく、「胆嚢ジスキネジア」と診断された。生活指導、偽薬、その他薬剤は無効であった。

演者の初診時は月経2日目で夕食2時間後の20時ころから心窩部痛が出現し22時に救急外来受診した。発症は排卵前後および月経前後3日以内が多く、食後1時間以内に腰部の重だるさを自覚した後に右季肋部が張り、徐々に鋭い痛みが変わるとのことであった。腹部圧痛は強いが反跳痛はなく、右不容を中心とする狭い範囲に局限。腹部超音波では胆嚢に特記所見なく、十二指腸球部に局限して蠕動が全く見られなかった。北辰会方式に基づいた問診および体表観察所見から肝胆湿熱証と弁証し、疏利肝胆/瀉肝除湿目的に右胆兪に奇経鍼という20mmの3番鍼を10分間置鍼した。その後腹痛が改善し十二指腸蠕動の著明な改善を認めた。Rome IV基準を満たし新たに機能性ディスぺプシアと診断した。

【結果】

以降週1回前後の頻度で鍼治療を継続し、腹痛出現時は大柴胡湯去大黄を頓用することで、救急外来受診頻度は3か月に1回に改善した。

【考察】

夜間救急外来を頻繁に受診する患者はときどき見受けられる。多くは心因性とされ対症療法で帰宅するが忙しい時間帯に医療資源を消費することになる。東洋医学的な介入を行うことでこれらの受診頻度が減少する可能性が示唆された。

キーワード：機能性ディスぺプシア、胆嚢ジスキネジア、北辰会方式、少数鍼

入院中のCOVID-19感染によりADLが低下した患者への鍼治療

Acupuncture for a patient with declined ADL due to COVID-19 infection during hospitalization

三谷直哉^{*1}

^{*1}熊本赤十字病院総合内科

Naoya Mitani^{*1}

^{*1}Japanese Red Cross Kumamoto Hospital Department of general internal medicine

【緒言】

COVID-19感染は、入院患者のADL低下や入院期間の延長を引き起こす要因である。本症例は、入院中にCOVID-19に感染し、ADLが低下した患者に対して鍼治療を行い、効果が得られたため報告する。

【症例】

74歳男性。1か月前から続く倦怠感と、早朝発症した腰痛が徐々に増悪し体動困難となったため、X年3月4日救急搬送され入院した。複雑性尿路感染症と診断され、抗菌薬加療を行った。入院後に摂食量が低下したため、X年3月15日から補中益気湯を開始し一時的に摂食量が増加した。しかし、X年3月26日にCOVID-19に感染し、再度摂食量が減少し、X年3月28日から水様便になった。ニルマトレルビル／リトナビルで治療後も水様便が続き、食事や漢方薬も摂取できず、離床困難となりX年4月8日に気陰両虚の診断に対して鍼治療を開始した。

【治療・経過】

鍼はセイリン(株) 0.16mm×40mm又は0.12mm×15mmの毫鍼を使用し、健脾益気・補陰の治法で適宜選穴して治療を行った。リハビリでは30m歩行が可能になったが、水様便と摂食量は改善しなかった。X年4月18日より腹部の陽気を高めるために三巡鍼法(中腕・下腕・水分・肱兪・天枢・大横・気海・石門・関元)を開始し、3回目の施術後に水様便が普通便になり、治療を継続することで空腹感を訴えるようになり摂食量が増加した。X年5月1日に食事全量摂取可能、リハビリでは病棟を歩行で周回できるようになり、X年5月2日に転院した。

【考察】

本症例では、気陰両虚に対する治療が奏効しなかった。その理由として、長期入院で摂食ができず消耗した状態に、COVID-19感染による邪正相争によって気虚が進行し、脾腎陽虚となっていたことが考えられる。三巡鍼法により腹部の陽気を高めたことで、脾胃を立て直し食事摂取が可能となり、食事から気血を生成することでADLが向上したと考えられる。

キーワード：入院、COVID-19、鍼治療、三巡鍼法

フィッシャー症候群に鍼灸治療が奏功した一症例

A case of Fisher syndrome successfully treated with acupuncture

竹下有^{*1}

^{*1}清明院

Yuu Takeshita^{*1}

^{*1}Seimei-in

【緒言】

フィッシャー症候群は、急性外眼筋麻痺、運動失調、腱反射消失を3徴とする免疫介在性ニューロパチーである。今回、脳神経内科で同症候群の重症例と診断された患者に、北辰会方式による鍼灸治療が奏功したので報告する。

【症例】

患者：30代男性。164cm、82kg。初診日：X年4月下旬。主訴：右眼瞼下垂、複視、両手足の痺れ、脱力感、痒み、右肩凝り。既往歴：花粉症。

現病歴：X年3月に咽喉痛発症。同年4月に両手足に痺れ、脱力感を発症。徐々に悪化し、歩行困難となる。同時に右眼瞼下垂、複視も発症。脳神経内科にて、フィッシャー症候群の重症例と診断され、血漿浄化療法を処置。退院後、諸症状若干緩解するも、手足に搔痒感が出現。休職中であり、職場復帰出来るか不安であり、紹介にて来院。

初診時所見：脈診は滑数実、舌診は白黄膩苔、紅絳～暗紅、顫動(+)、有力。顔面気色診は胃、胆の部位が黄黒色、経穴診は太衝、臨泣、豊隆に過緊張、腹診は右季肋部、両側腹部に過緊張、背候診は右膈俞に過緊張を認め、上背部督脈上の熱感顕著。

弁証：肝胆湿熱。治則・選穴：清肝胆、清利湿熱を目的に、右蠡溝穴に鍼体20mmのステンレス鍼5番10分瀉法置鍼。初診後約1週間は、その都度選穴し直し、ほぼ毎日治療介入した。

【治療・経過】

初診後、眼瞼下垂、複視が劇的に改善し、同時に手足の痺れ、痒みも改善し、5診目（初診の1週間後）には諸症状半減し、職場復帰した。以降、週1回程度治療介入し、1か月半後には諸症状消失し、略治とした。

【考察】

本症候群は発症より6か月で回復すると言われているが、本症例では血漿浄化療法が実施され、重症例、あるいは予後における重症化が想定されていた症例であった。回復までに特に有効な治療法がないとされる本疾患において、適切な鍼灸治療は、治癒機転を早め、GBSなどに移行することを予防する効果も期待出来るのではないだろうか。

キーワード：フィッシャー症候群、GBS、少数鍼治療、北辰会方式、弁証論治

呑気症に対する鍼施術の可能性に関する考察

Considerations on the Potential of Acupuncture Treatment for Aerophagia

弓削周平*¹

*¹木もれび鍼灸院

Shuhei Yuge*¹

*¹Komorebi Acupuncture Center

【緒言】

呑気症は機能性消化管障害の一つとして認識されている。この病態は過剰な空気を消化管内に飲み込むことで特徴づけられ、胃腸内に大量のガスが貯留することにより、ゲップや腹部膨満感、ガスなどの症状を引き起こす。

呑気症は過敏性腸症候群や機能性ディスペプシアと関連することが知られているが、その病態生理については不明な点が多く、効果的な治療法の確立には至っていない。

近年、横隔膜の機能と呑気症との関連が注目されている。横隔膜、特に横隔膜脚は食道裂孔を形成し、食道の通過を制御する重要な役割を果たしている。この横隔膜脚は周囲方向に配向した筋線維を持ち、食道の下端に括約筋様の機能を提供している。

今回は呑気症に対する新たな治療アプローチとして、横隔膜に関連する経穴である胃兪穴への鍼施術を行った15例について報告する。

【方法】

2024年1月から3月、腹部膨満感、過剰なゲップもしくはガスを訴える15名に鍼施術を行った。

呑気症の判断基準は、腹部膨満感、過剰なゲップもしくはガス、いずれかの症状を呈し、医療機関にて器質的疾患が除外診断されているものを対象としている。なお、施術の間隔は週1回とし、最大6回までおこなった。

使用した鍼はシリコン塗布していない(0.35×90mm、前田豊吉商店社製)を用いた。胃兪穴に対して横刺で上方に40-50mm刺入した。刺入後、鍼尖の硬結が弛緩するまで(約1分)置鍼した。

施術効果の評価は、最終施術から1か月後のアンケートにより、ゲップ・ガス・腹部膨満感の有無を評価した。

【結果】

対象は15名、男性5名・女性10名、平均年齢35.9±13.5歳。

15名中11名(73.3%)でゲップ、腹部膨満感、ガスについて消失が確認された。

【考察】

呑気症に対する胃兪穴への横刺による鍼施術は、呑気症患者の症状改善に有効である可能性が示唆された。

胃兪穴は横隔膜の近傍に位置し、この部位への鍼施術が横隔膜の機能に影響を与える可能性がある。横隔膜、特に横隔膜脚は食道裂孔を形成し、食道の通過を制御する重要な役割を果たしている。この鍼施術が横隔膜の緊張度や機能に何らかの影響を与え、結果とし

て呑気症の症状改善につながった可能性が考えられる。

改善の要因には患者のBMI 25未満（12名中11名）の関与も考えられた。腹部膨満感は過敏性腸症候群や機能性ディスぺプシアに共通愁訴で、今後、これらにも活用できる可能性がある。

なお気胸および内出血への配慮のため刺鍼の深度と方向に十分に注意し施術した。

キーワード：呑気症、胃脘、機能性消化管障害、腹部膨満感、横刺

臈中穴（CV17）単穴使用の研究動向の調査

Research trends on the single use of the Danzhong point (CV17)

八尋優子^{*1*2}、渡邊大祐^{*1*3}

^{*1}熊本針灸小雀斎、^{*2}熊本大学社会文化科学教育部

^{*3}帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科

Yuko Yahiro^{*1*2}, Daisuke Watanabe^{*1*3}

^{*1}Kumamoto Acupuncture and Moxibustion Kosuzumesai, ^{*2}Kumamoto University

^{*3}Teikyo Heisei University

【緒言】

鍼灸臨床・教育に資することを目的に、臈中（CV17）単穴使用の臨床報告を整理し、臨床応用の動向を検討する。

【方法】

臈中単穴使用での臨床研究報告を収集する。“臈中”or“CV17”and“臨床”or“治療”などの検索式を用いデータベース（日：医中誌web、英：PubMed、中：CNKI,万方数拠）にて検索を行う。単穴使用での研究報告で、鍼灸関連療法を使用していることを選択基準とし、各データベースで重複した文献を除外し、採用した文献を年代・対象疾患・介入方法ごとに整理、検討を行った。

【結果】

50編の臨床報告（日：0編、英：0編、中：50編）、RCT 5編、NRCT 2編、症例シリーズ29編、症例報告14編を採用した。1960年代から2000年代は症例集積研究が多く、埋線や割脂を使用した気管支炎・喘息などへの研究が盛んに行われていた。1990年代をピークに研究数は減少するが、2010年代以降は比較対照試験が増加しており、乳汁分泌不全や乳腺炎、脳血管障害後のうつ状態などへの研究が行われていた。対象疾患・症状は、気管支炎・喘息・嘔声・感冒・吃逆・便秘・胸悶・胸痺・徐脈・発作性頻拍・過換気症候群・乳汁分泌不全・乳腺炎・線維嚢胞性変化・脳血管障害後のうつ状態・腰痛・梅核気・肝気鬱結であった。

【考察】

臈中穴は、単穴使用の研究だけでも、呼吸器科・消化器科・循環器科・乳腺科などの疾患・症状に使用されていることが明らかとなった。また、臈中穴は、中国における経穴の使用頻度の研究（沈爾安ら）で「使用頻度が極めて高い32穴」に含まれているように、中国の鍼灸臨床の常用穴のひとつでもある。一方、日本における経穴の使用頻度の研究（篠原昭二ら）では、「たまに使用される226穴」に含まれており、中国に比べ使用頻度が低い。中国で使用頻度の高い臈中穴が、日本国内の鍼灸臨床ではあまり使用されていないのはなぜか、どうすればより多くの施術者に使用されるようになるのか、さらなる検証と議論が求められる。

キーワード：文献調査、レビュー

市民公開講座

ツボを使ってセルフケア —養生のキホン 睡眠・食欲・お通じを整えよう—

渡邊大祐

帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科

熊本針灸小雀齋、こすずめ漢方薬店

ちょっと体の具合が悪い。でも、病院へ行ったり、薬を飲んだりするほどでもない——。そんなとき、みなさんはどうしますか。無理な外出をひかえたり、消化のよいものを食べたり、ゆっくり入浴したり、夜更かしせず早めに休んだり。このように「自分のできる範囲で自分の面倒を見る」ことが「セルフケア」の基本だと考えられています。

中医学ではセルフケアのことを「養生」と呼びます。じつは、養生の目的は、セルフケアの一步先を見据えていると言えます。中国最古の医学書である『黄帝内経』という書物に登場する言葉に、「治未病」というものがあります。「治未病」とは、病になる前の状態を治すことを意味し、現代の予防医学の考え方に合い通じるところがあります。「治未病」は、現在も中医学の治療理念の根幹に据えられていますし、養生の基本理念でもあります。

中医養生で特に大切にされているのが、適切な睡眠・食欲・お通じを維持することです。健康を維持するうえで最も基本となる要素が、この3つを調えることだと考えているのです。

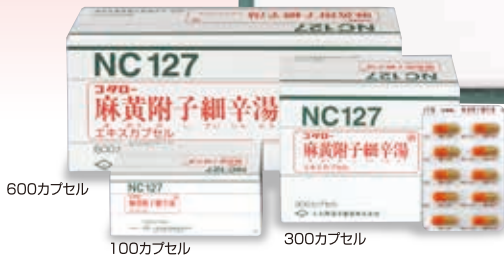
本講では、睡眠・食欲・お通じの調整に効果のあるいくつかの「ツボ」を紹介し、ご自身で簡単に実践できるツボ押し・ツボシール・お灸などの具体的なツボ刺激の方法を解説し、体験していただきます。

中医養生の知恵をご自身やご家族の健康生活に、お役立ていただければ幸いです。

感冒、気管支炎に 麻黄附子細辛湯。

感冒・気管支炎
の諸症状を緩和、
改善します。

- 微熱や悪寒がある。
- 全身倦怠感がある。



- 麻黄附子細辛湯で唯一のカプセル剤
- 眠気を誘発する成分は配合していません

漢方製剤 薬価基準収載 商品番号 NC127

コタロ- 麻黄附子細辛湯

劇薬 エキスカプセル

【効能・効果】
全身倦怠感があつて、無気力で、微熱、悪寒するもの。
感冒、気管支炎。

【用法・用量】
通常、成人1日6カプセル(1.68g)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) 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) 体力の充実している患者〔副作用があらわれやすくなり、その症状が増強されるおそれがある。〕
 - 2) 暑がり、のぼせが強く、赤ら顔の患者〔心悸亢進、のぼせ、舌のしびれ、悪心等があらわれることがある。〕
 - 3) 著しく胃腸の虚弱な患者〔口渇、食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐等があらわれることがある。〕
 - 4) 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。〕
 - 5) 発汗傾向の著しい患者〔発汗過多、全身脱力感等があらわれることがある。〕
 - 6) 狭心症、心筋梗塞等の循環器系の障害のある患者、又はその既往歴のある患者
 - 7) 重症高血圧症の患者
 - 8) 高度の腎障害のある患者
 - 9) 排尿障害のある患者
 - 10) 甲状腺機能亢進症の患者
- 〔6〕~〔10〕：これらの疾患及び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) 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。プシを含む製剤との併用には、特に注意すること。

*詳細については添付文書等をご覧ください。 *使用上の注意の改訂には十分ご注意ください。

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、祝日、弊社休日を除く)

(2016年1月制作)

(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マオウ含有製剤 ②エフェドリン類含有製剤 ③モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤 ④甲状腺製剤 チロキシン、リオチロニン ⑤カテコールアミン製剤 アドレナリン、イソプレナリン ⑥キサンチン系製剤 テオフィリン、ジプロフィリン	不眠、発汗過多、頻脈、動悸、全身脱力感、精神興奮等があらわれやすくなるので、減量するなど慎重に投与すること。	交感神経刺激作用が増強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

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、発赤等
自律神経系	不眠、発汗過多、頻脈、動悸、全身脱力感、精神興奮等
消化器	口渇、食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐等
泌尿器	排尿障害等
その他	のぼせ、舌のしびれ等

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

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。〔本剤に含まれる炮附子末の副作用があらわれやすくなる。〕

(7) 小児等への投与

小児等には慎重に投与すること。〔本剤には炮附子末が含まれている。〕

(8) 適用上の注意

薬剤交付時:PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。〔PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。〕

服薬コンプライアンス



クラシエの漢方

向上を目指して 粒が小さい細粒剤

クラシエ KB2スティック 1日2回^{※1}の漢方



飲みやすさに配慮した

スティック包装

湯剤を
抽出方法
を目指した
選択

85.4%の方が

1日2回製剤が良い^{※3}と回答¹⁾

生薬の配合量
と種類に着目



賦形剤を少なくし
エキスの含有率を
高めた製剤^{※2}



小さな飲み口^{※4}

こだわりの品質

暮らしに寄り添う漢方へ。



※1 通常、成人1日量を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。※2 厚生労働省：医療用漢方エキス製剤の取り扱いについて（厚生省薬務局審査課長通知、薬審第120号、1985）以前以後を比較。※3 「1日2回のほうがよい」「どちらかといえば1日2回のほうがよい」と回答した方の合計。※4 旧品は飲み口が50mm、現行品は24.3mm。

1) 一般生活者を対象としたインターネット調査（n=103） 調査時期：2023年12月 調査会社：株式会社インテージヘルスケア 調査本体：クラシエ薬品株式会社

クラシエ薬品株式会社 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20
[文献請求先] 医薬学術統括部 TEL 03(5446)3352 FAX 03(5446)3371
[製品情報お問合せ先] お客様相談センター TEL 03(5446)3334 FAX 03(5446)3374
(受付時間) 10:00~17:00(土、日、祝日、弊社休業日を除く)

Made in Japan

PYONEX



パイオネックスは、丸いテープに短い鍼のついた身体に貼るタイプの**鍼**です。



カラーコード	オレンジ	イエロー	グリーン	ブルー	ピンク
鍼長	0.3mm	0.6mm	0.9mm	1.2mm	1.5mm

Point 選べる5サイズ

鍼の長さが5種類あり、貼付部位や使用感によって使い分けができます。サイズごとに色分けされているので、サイズが一目で分かります。

Point 衛生面を考えた独自の設計

鍼を樹脂で固定する独自の設計を採用。個別包装を行い開封まで無菌維持がされており、さらに取り出す際に指がテープの粘着面に触れることはありません。

Point 通気性の良いテープ

医療用テープとして一般的に広く使用されているテープですが、使用感には個人差がありますので使用上の注意を遵守してください。

ご使用に際しては、電子添文をよくお読みください。添付文書をご希望の方は弊社 HP または営業員までご連絡ください。



ISO13485 認証取得

■フリーコール(通話料無料)はコチラから ■詳しい情報は、当社Webサイトでもご覧頂けます



0120-100890

<https://www.seirin.jp>

【製造販売業者】セイリン株式会社 【住所】〒424-0061 静岡県静岡市清水区大内147



新発売



オースギ 医療用 漢方製剤

薬価基準収載

ジュンコウ
か み しょう よう さん
FC24T 加味逍遙散
FCエキス錠 医療用



効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意等については最新の電子化された添付文書をご覧ください。



(01)04987032024784

漢方を現代医療に生かす

オースギ

大杉製薬株式会社

<https://ohsugi-kanpo.co.jp>



オースギ医療用漢方製剤

錠剤シリーズ

SG-01T 葛根湯	SG-09T 小柴胡湯	SG-23T 当帰芍薬散料
FC24T 加味逍遙散	SG-05T 安中散料	SG-15T 黄連解毒湯
FC39T 苓桂朮甘湯	SG-07T 八味地黄丸料	SG-16T 半夏厚朴湯
FC41T 補中益気湯	SG-08T 大柴胡湯	SG-19T 小青竜湯
		SG-75T 四君子湯
		SG-84T 大黃甘草湯
		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)

(2023年8月作成)

煎じ薬の処方、調剤は
トチモトへご相談ください

安心・安全への取り組み

●残留農薬の管理

管理品目(有機塩素系・有機リン系・ピレスロイド系
…合計453成分)

●放射性物質の検査

国の基準に準じて放射能を測定。

●種苗・栽培・加工管理

国内外の農家に協力を依頼し、原料を一元管理。

●生薬資源の栽培化

資源の枯渇を防ぐために自社栽培を事業化。

漢方薬の輸入・製造・販売を一貫して行う
漢方専門総合卸です

株式会社 **杉本天凌堂**

東京 〒101-0047 東京都千代田区内神田3-24-3

[TEL] 03-3254-8161

E-mail:tokyo@tochimoto.co.jp

大阪 〒530-0053 大阪府大阪市北区末広町3番21号

[TEL] 06-6312-8425

E-mail:isenbu@tochimoto.co.jp

[URL] <https://www.tochimoto.co.jp/>



生薬に一意専心

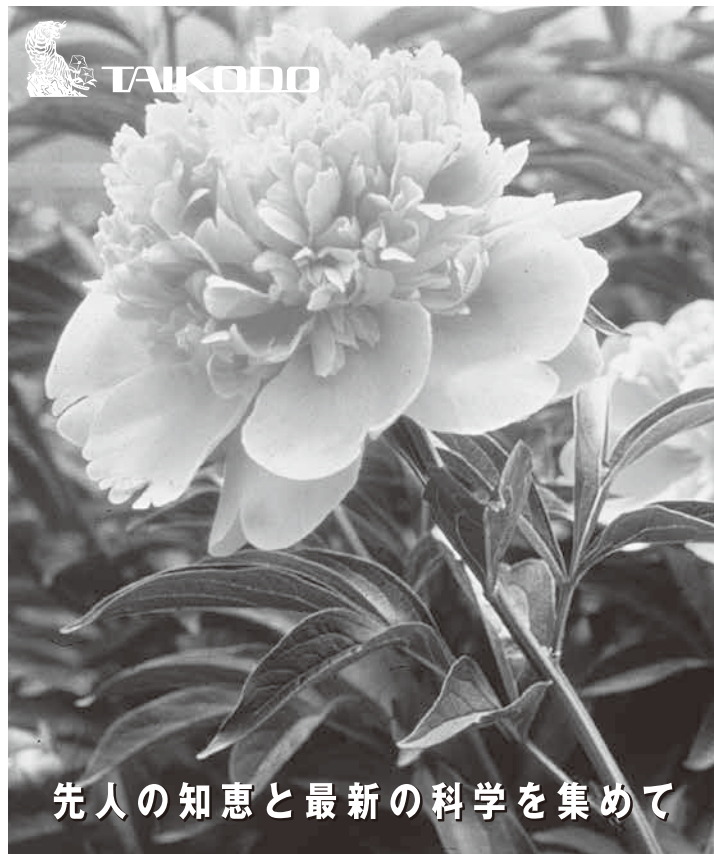
SINCE 1932

株式会社

杉本天凌堂



TAKODO



先人の知恵と最新の科学を集めて

薬価基準収載

産後の神経症、体力低下、
月経不順に

きゅう き ちょう けつ いん

太虎堂の **芍婦調血飲**

エキス顆粒

効能・効果

産後の神経症、体力低下、月経不順

用法・用量

通常成人1日6.0gを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」等については、
添付文書をご覧ください。

[資料請求先]



太虎精堂 製薬株式会社

神戸市中央区吾妻通2丁目1の27

☎ 078-232-1015(代表)

2015.04

東洋学術出版社・公式サイト
のショップサイト部分を
リニューアルしました！

<https://www.chuui.net/>

東洋学術出版社
WEB STORE

カテゴリ一覧 ショップについて お問い合わせ ご利用案内

検索

ログイン
マイページ
カート

中医学って面白い。

TOYO GAKUJUTSU Publisher

書籍を一覧して見ることができ、検索もしやすくなっています。
ぜひご利用ください。



中医学を本格的に学び、仕事にしたいあなたへ。

イスクラ中医薬研修塾

39期生(2025年5月開講)募集中



イスクラ中医薬研修塾は、中医学・中成薬を柱とする薬局・薬店の経営者や従事者を育成する研修塾です。日本中医薬研究会の薬局・薬店では、お客様の体質や症状を伺い、中医学理論に基づき、お一人おひとりに合う中成薬・健康食品をお勧めしています。そのために必要な知識や相談スキルを講義や実習で学び、1年後には店頭で即戦力となる人材の育成を目指しています。講師陣は、本場中国の中医薬大学を卒業後、中国で中医の免許を取得し、日本中医薬研究会にて講師を務める中医学講師と、薬局・薬店の経営者やセミナーなどで活躍されている先生方が担当し、実践に則した内容で指導します。

卒業生には、日本中医薬研究会の会員店に戻り家業を継承した方、あるいは会員店で相談業務に従事した後に開業した方、SNSなどで中医学の情報発信を続け書籍の出版をした方なども多く、さまざまな場で活躍しています。

中医学を人々の健康に役立てるという高い志を持ち、研究会の仲間として広く中医薬・中成薬を日本に普及させる意欲のある方をお待ちしています。

 **イスクラ産業株式会社**

発行者：第14回日本中医薬学会学術総会実行委員会

発行日：2024年（令和6年）10月5日

不許複製