第16回日本中医薬学会

学術総会抄録集

［綜合テーマ］

『時空を超えて伝える伝統医薬学』

会期：2026年９月12日（土）12時15分～17時30分
９月13日（日）９時30分～17時00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
「私の東洋医学と現代医学のあゆみ～国境と学術流派を越え、伝統から未来へ～」
座長：西田慎二（にしだクリニック）
演者：喩静（横浜薬科大学薬学部教授）

■招待講演 …… 8
「嶺南医学の源流、現状および特徴」
座長：戴昭宇（NPO法人日中健康科学会）
演者：張学斌（香港浸会大学中医薬学院）
「台北市における中医医療責任保険の管理とリスク予防」
座長：喩静（横浜薬科大学薬学部教授）
演者：陳文戎（台北市中医師公会理事長）
「マレーシアにおける伝統医薬の活用状況」
座長：戴毅（兵庫医科大学医学部）
演者：鄭建強（トゥンク・アブドゥル・ラーマン大学（UTAR）伝統・補完医療センター長）
オンデマンド配信のみ
「本草の中に世界があり、世界の中に本草がある」
演者：趙中振（香港浸会大学中医薬学院名誉教授）

■特別講演 ……22
「がんサポートケアにおける中医学的アプローチ」
座長：喩静（横浜薬科大学薬学部教授）
演者：板倉英俊（神奈川県立がんセンター東洋医学科部長）

■シンポジウム 1 ……24
「伝統医学の新解釈」
座長：平馬直樹（平馬医院）
「腹部経絡の視点から構築した古方派伝統腹診の臨床活用～経絡腹診について～」
賴建守（漢方医療賴クリニック院長）
「痛みの漢方治療～現代医学的解釈と中医学的解釈の融合」
矢数芳英（温知堂矢数医院院長）

■シンポジウム 2 ……29
「中国医学と日本漢方の繋がりと違い」
座長：清水雅行（清水内科外科医院）
「『素問』・『霊枢』の『傷寒論』への影響」
加島雅之（熊本赤十字病院総合内科部長）
「中医学と日本漢方の狭間で私たちが考えること」
藤田康介（上海藤和クリニック中医科）

■シンポジウム 3 ……34
「伝統医薬学の EBM」
座長：板倉英俊（神奈川県立がんセンター東洋医学科部長）
「漢方治療のエビデンス構築について」
木村容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）

「漢方のエビデンスと医療現場への還元」
高山真（東北大学大学院医学系研究科漢方・統合医療学共同研究講座）

■シンポジウム４ ……40
「中医学的ウェルネス」
座長：田中耕一郎（東邦大学看護学部疾病医療学研究室教授）
「日本および台湾における伝統医学的知識の日常実践について」
糸数七重（日本薬科大学日本漢方・統合医療教育研究センター講師）
「薬局薬剤師による国際中医薬膳師の知見を活かした薬膳教室の試みと地域住民への健康増進効果」
瀬戸容子（ヤマガタ薬局）

■シンポジウム５ ……45
「生薬の探訪と研究」
座長：木村容子（東京女子医科大学附属東洋医学研究所）
「生薬探報記：中国の少数民族の医学（雲南省、貴州省）と中国医学」
田中耕一郎（東邦大学看護学部疾病医療学研究室教授）
「漢方薬香気成分のアロマテラピー的効果に関する研究」
梅原薫（横浜薬科大学薬学部漢方薬学科長）

■国際交流ステーション ……49
座長：王暁明（国際中医薬研究所）
「台湾伝統医学医師の教育・免許・臨床研修制度に関する概説」
林恭儀（広島大学病院漢方診療センター）
「台湾と日本における伝統医学教育：台湾伝統医学医師養成と日本における漢方医学統合に関するナラティブレビュー」
小川恵子（広島大学病院漢方診療センター）
「台湾・NUWA 医療における中西医結合による生殖補助医療の実践」
陳玉娟（NUWA漢方クリニック）

■ランチョンセミナー ……57
「救急漢方の実践」
座長：加島雅之（熊本赤十字病院総合内科部長）
演者：入江康仁（聖隷横浜病院漢方科部長）

■鍼灸実技講演 ……60
座長：瀬尾港二（アキュサリュート高輪）
「古典に立脚した北辰会の鍼灸臨床―体表観察と病因病理―」
藤本新風（(一社）北辰会代表理事）
座長：兵頭明（神奈川衛生学園専門学校中医学教育臨床支援センター）
「中医婦科における病機理解と配穴戦略」
金子朝彦（日本中医鍼灸研究会）

■教育セッション ……64
「『中医学健康相談』のためのワークショップ」
「なぜ緊急の受診勧奨ができたのか」
木村朗子（ともともクリニック）
「SQ と八綱を使った臨床推論」
石川家明（友と共に学ぶ東西両学研修の会（TOMOTOMO））

■市民健康相談 ……66
「東洋式！健康相談と薬膳アドバイス」
石川家明（友と共に学ぶ東西両学研修の会（TOMOTOMO））
木村朗子（ともともクリニック）
■一般演題 ……69
座長：岸奈治郎（岐至漢方クリニック）
「順天堂大学東洋医学研究会における卒前教育の現況と展望：全国東洋医学サークルネットワーク構築とその検証」
津村佳生（順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床研修センター）
「クラウドAIとオフラインAIの比較―山元式新頭針療法知識検索システムを事例として―」
高資承（台湾山元式学会）
「手三陰経原穴における主治症記載の比較分析―日中鍼灸専門書籍に基づく標準化への基礎的検討―」
渡邉大祐（帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科）
「瘀血が虚血性心疾患に与える影響に関する考察」
小島晃（一然薬局）
「中医学のサポートによる流産率・低出生体重児発生率への影響の検証」
西野裕一（株式会社誠心堂薬局薬剤師・鍼灸師・国際中医師）
「脾虚湿熱に対する中医学的治療により耳鳴りが改善した1例」
藤田昌弘（阪神漢方研究所附属クリニック）
「妊娠関連水腎症に伴う背部痛および腹痛に対して漢方薬と鍼灸を併用した1症例」
三谷直哉（熊本赤十字病院総合内科）
「ティーツェ（Tietze）症候群の胸痛に鍼灸治療が奏功した一症例」
竹下有（清明院）
■ポスター発表 ……79
座長：今藤誠俊（こんどうクリニック）
「東洋医学をひらく・つなぐプロジェクト―東洋医学への入口教材の制作と初期的配布に関する活動報告―」
岸奈治郎（岐至漢方クリニック）
「膵癌細胞の増殖に対するCinobufacini の効果の検討」
荻原京花（横浜薬科大学薬学部）
「サリドロシドのTRPA1 およびTRPM8 に対する結合特性の解析～分子ドッキングシミュレーションによる検討～」
青木桃花（横浜薬科大学薬学部）
「アルツハイマー病への応用を目指したドラッグリポジショニング研究」
日下部竜聖（横浜薬科大学大学院薬学研究科）
「抑肝散における補血・活血薬の中枢作用：血液脳関門透過性予測に基づく「血」と精神活動の考察」
宮澤壽成（横浜薬科大学大学院薬学研究科）

開催プログラム

9月12日（土）

	エサキホール	講義室A11	実習室C13	学生食堂
12：15	開会式			
12：30	特別講演 「がんサポートケアにおける中医学的アプローチ」 座長：喩静 演者：板倉英俊			
13：00		一般演題 座長：岸奈治郎 「順天堂大学東洋医学研究会における卒前教育の現況と展望：全国東洋医学サークルネットワーク構築とその検証」 津村佳生 「クラウドAIとオフラインAIの比較―山元式新頭針療法知識検索システムを事例として―」 高資承 「手三陰経原穴における主治症記載の比較分析―日中鍼灸専門書籍に基づく標準化への基礎的検討―」 渡邉大祐 「瘀血が虚血性心疾患に与える影響に関する考察」 小島晃 「中医学のサポートによる流産率・低出生体重児発生率への影響の検証」 西野裕一 「脾虚湿熱に対する中医学的治療により耳鳴りが改善した1例」 藤田昌弘 「妊娠関連水腎症に伴う背部痛および腹痛に対して漢方薬と鍼灸を併用した1症例」 三谷直哉 「ティーツェ（Tietze）症候群の胸痛に鍼灸治療が奏功した一症例」 竹下有	教育セッション 「『中医学健康相談』のためのワークショップ」 「なぜ緊急の受診勧奨ができたのか」 木村朗子 「SQと八綱を使った臨床推論」 石川家明	ポスター掲示
13：30	シンポジウム1 「伝統医学の新解釈」 座長：平馬直樹 「腹部経絡の視点から構築した古方派伝統腹診の臨床活用～経絡腹診について～」 賴建守 「痛みの漢方治療～現代医学的解釈と中医学的解釈の融合」 矢数芳英			
14：00				
14：30	シンポジウム2 「中国医学と日本漢方の繋がりと違い」 座長：清水雅行 「『素問』・『霊枢』の『傷寒論』への影響」 加島雅之 「中医学と日本漢方の狭間で私たちが考えること」 藤田康介			
15：00				
15：30	招待講演1 「嶺南医学の源流、現状および特徴」 ［原題：嶺南醫學的源流，現狀和特徵］ 座長：戴昭宇 演者：張学斌	鍼灸実技講演 「古典に立脚した北辰会の鍼灸臨床―体表観察と病因病理―」 座長：瀬尾港二 演者：藤本新風		ポスター発表 座長：今藤誠俊 「東洋医学をひらく・つなぐプロジェクト―東洋医学への入口教材の制作と初期的配布に関する活動報告―」 岸奈治郎 「膵癌細胞の増殖に対するCinobufacinの効果の検討」 荻原京花 「サリドロシドのTRPA1およびTRPM8に対する結合特性の解析～分子ドッキングシミュレーションによる検討～」 青木桃花 「アルツハイマー病への応用を目指したドラッグリポジショニング研究」 日下部竜聖 「抑肝散における補血・活血薬の中枢作用：血液脳関門透過性予測に基づく「血」と精神活動の考察」 宮澤壽成
16：00				
16：30	招待講演2 「台北市における中医医療責任保険の管理とリスク予防」 ［原題：台北市中醫醫療責任保險管理與風險預防實務］ 座長：喩静 演者：陳文戎			
17：00				
17：30 18：00	1日目終了／懇親会場へ移動			
18：30 20：00	懇親会 湘南鎌倉クリスタルホテル			

開催プログラム

9月13日（日）

	エサキホール	講義室A11	実習室C13	学生食堂
9：30	会頭講演 「私の東洋医学と現代医学のあゆみ～国境と学術流派を越え、伝統から未来へ～」 座長：西田慎二 演者：喩静			ポスター掲示
10：00				
10：30	シンポジウム３ 「伝統医薬学のEBM」 座長：板倉英俊	シンポジウム４ 「中医学的ウェルネス」 座長：田中耕一郎		
11：00	「漢方治療のエビデンス構築について」 木村容子 「漢方のエビデンスと医療現場への還元」 高山真	「日本および台湾における伝統医学的知識の日常実践について」 糸数七重 「薬局薬剤師による国際中医薬膳師の知見を活かした薬膳教室の試みと地域住民への健康増進効果」 瀬戸容子		
11：30				
11：45				
12：00	休憩	ランチョンセミナー 「救急漢方の実践」 座長：加島雅之 演者：入江康仁		
12：30				
13：00	招待講演３ 「マレーシアにおける伝統医薬の活用状況」 ［原題：传统医药在马来西亚的应用状况］ 座長：戴毅 演者：鄭建強		市民健康相談 「東洋式！健康相談と薬膳アドバイス」 <健康相談員> 尹京華 木村朗子 石川家明 <薬膳相談員> 稲田恵子 瀬尾港二 亀卦川眞知子 亀卦川武彦 <運動指導員> 佐藤もも子 <アシスタント> 重村もえ子 石野亮子 山崎真空	
13：15		シンポジウム５ 「生薬の探訪と研究」 座長：木村容子		
13：30		「生薬探報記：中国の少数民族の医学（雲南省、貴州省）と中国医学」 田中耕一郎 「漢方薬香気成分のアロマテラピー的効果に関する研究」 梅原薫		
14：00				
14：30		鍼灸実技講演 「中医婦科における病機理解と配穴戦略」 座長：兵頭明 演者：金子朝彦		
14：45	国際交流ステーション 座長：王暁明			
15：00	「台湾伝統医学医師の教育・免許・臨床研修制度に関する概説」 林恭儀			
15：30	「台湾と日本における伝統医学教育：台湾伝統医学医師養成と日本における漢方医学統合に関するナラティブレビュー」 小川恵子			
16：00	「台湾・NUWA医療における中西医結合による生殖補助医療の実践」 陳玉娟			
16：30	閉会			

★ 大会終了後、オンデマンド配信を予定しております。

会頭講演

私の東洋医学と現代医学のあゆみ
～国境と学術流派を越え、伝統から未来へ～

喩静
横浜薬科大学薬学部教授

東洋医学は、長い歴史の中で、国境や民族を越えて受け継がれ、それぞれの自然環境、文化、社会制度、医療政策のもとで多様な発展を遂げてきた。中国の中医学、日本の漢方医学、韓国の韓医学など、その臨床応用には違いがあるものの、その根底には、人を「心身一如」として捉え、疾患のみならず「人」を診るという全人的医療の思想が脈々と受け継がれている。

私は中医薬に携わる家庭に生まれ、幼少期から身近に漂う中薬の香りの中で育った。大学で中医学を専門的に学び、臨床医として十数年間、患者と向き合ったあと、日本に渡り、慶應義塾大学病院で臨床研修を経験した。さらに国立大学大学院に進学し、老年医学を中心とした基礎研究に携わった。約30年にわたる日本での歩みの中で、医療現場や大学で多くの医療者・研究者から学ぶ一方、中医学、中医栄養学・薬膳などについて社会人への教育・啓発にも携わってきた。こうした経験を通じて、中医学・日本漢方、そして現代医学は対立するものではなく、それぞれの長所を生かし、相互に補完することで、より豊かな医療を創造できると思いを深めてきた。

『黄帝内経』や『傷寒雑病論』に代表される伝統医薬学の知識は、長い歴史の中で蓄積された貴重な知的遺産である。しかし、伝統を守り、そのまま継承するだけでは、未来の医学を切り拓くことはできない。自然環境や社会環境、生活様式、疾病構造が大きく変化した現代において、高齢社会における健康寿命の延伸、難治性疾患、新興・再興感染症などの課題に対し、伝統医学の知恵をいかに応用し、科学的に検証し、革新していくかが問われている。

AI時代を迎えた今こそ、臨床と基礎研究を結び、DXやビッグデータなどの新たな研究手法を積極的に取り入れ、東洋医学の独自性を活かした新たな科学的研究の道を拓く必要がある。さらに、医師、薬剤師、中医薬・薬膳の専門家、鍼灸師など、多職種が知識と経験を共有し、予防から治療までを支える連携ネットワークの構築も重要である。

本大会のテーマ「時空を超えて伝える伝統医薬学」には、過去から受け継いだ智慧を国境や学術流派の壁を越えて共有し、未来へ、そして世界へつなげていくという願いを込めた。本講演では、私自身の歩みと研究経験を振り返りながら、伝統と革新、臨床と研究、東洋医学と現代医学の接点を探り、次世代の中医学並びに東洋医学の知恵を未来へ継承し、世界へ発信する新たな一歩となることを願っている。

【略歴】

1987年　　中国山東省中医薬大学中医学部　卒業　医師免許取得
1987年　　山東省　中医病院　内科医
1998年　　中国政府公費留学資格獲得　来日
1998年　　慶応義塾大学病院老年病科／循環器内科／消化器内科　臨床修練医
2001年　　東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座　医学博士課程
2005年　　同上　　医学博士号　取得
2005年　　東京大学大学院医学研究科漢方生体防御機能学講座　助手／助教を経て
2013年　　横浜薬科大学薬学部　准教授
2020年４月～現在に至る　同上　教授

【受賞歴】

第30回日本アンドロロジー学会　学会賞（2011.7 東京）
第35回日本和漢医薬学会学術大会　最優秀賞（共同発表）（2018.9 岐阜）
第72回日本東洋医学会学術総会　会頭賞（共同発表）（2022.5 北海道）
第66回日本薬学会　関東支部大会　優秀ポスター（共同発表）（2022.9 横浜）
第48回「漢方研究」イスクラ奨励賞　受賞（2024.02 東京）

招待講演

招待講演 1

嶺南醫學的源流，現狀和特徵

張学斌
香港浸会大学中医薬学院

嶺南醫學的起源可追溯到兩千多年前的南越王時期。是傳統中醫學結合兩廣地區（廣東、廣西）獨特的高溫多濕氣候與豐富的植物資源演化而成。它擁有超過兩千年歷史，以善用「南藥」、專治「濕熱」見稱，是中國傳統醫學體系中極具地域特色的重要分支。

3．歷史發展源流

- **起源與奠基（漢至晉唐）**：漢代南越王墓出土的五色藥石與製藥工具證明了嶺南用藥的悠久歷史。東晉著名醫學家**葛洪**隱居廣東羅浮山，著有《肘後備急方》等名著，首創青蒿治療瘧疾的先例，被尊為「南醫之祖」，開啟了煉丹與草藥結合的嶺南醫學先河。
- **充實與發展（宋至明清）**：隨著中原人口南遷，北方醫學理論與嶺南本土經驗融合。明清時期，溫病學說初步形成，醫家針對嶺南「凡病多火」與「濕熱交蒸」的環境，創立了專屬的辨證體系，形成具備嶺南特色的溫病學派、骨傷科流派等。
- **現代創新（近現代）**：1600年創辦的陳李濟藥廠是中國最早的製藥企業，也是形成“南藥”最具代表性的標誌。1924年在廣州市海珠中路麻行街（現大德路廣東省中醫院）成立的廣東中醫藥專門學校以及1933年附屬醫院的開業，開創現代中醫院校教育先河。1956年成立的廣州中醫學院，**以鄧鐵濤**　等為代表的嶺南名醫，不僅系統整理了嶺南醫藥體系，更使嶺南醫學發揚光大，在抗擊SARS、新冠疫情中貢獻突出。

4．嶺南醫學核心特色

- **重視「濕熱」病機**：嶺南地區氣候濕熱多雨，當地醫家總結出「南方多濕」、「長夏多濕病」的理論，擅長運用清熱祛濕、芳香化濁等治法。
- **善用「廣藥」與草藥**：嶺南草藥資源豐富。特色南藥如陳皮、化橘紅、砂仁、巴戟天、五爪龍等，常被廣泛應用於臨床調養與治療中。
- **兼收並蓄，開放創新**：嶺南醫家早年常吸納中原不同流派之長，結合海外傳入的醫學知識，形成務實、靈活、勇於創新的「嶺南學派」風格。

【學歷】

中國醫藥大學醫學士
國立中山大學管理學院高階經營碩士
南京中醫藥大學博士

【經歷】

中華中醫學會　理事長
中華民國中醫師公會全國聯合會中執會委員
中執會台北區分會　醫管組組長
翰林中醫診所　院長

招待講演１

嶺南医学の源流、現状および特徴
（翻訳版）

張学斌
香港浸会大学中医薬学院

嶺南医学の起源は、約2000年以上前の南越王時代にまでさかのぼることができる。中国伝統医学が両広地域（広東省・広西チワン族自治区）の高温多湿な気候や豊かな植物資源といった特性を取り入れながら発展・形成されたものである。2000年以上の歴史を有し、「南薬」を巧みに活用し、「湿熱」の治療を得意とすることで知られ、中国伝統医学体系の中でも地域色豊かな重要な一分野である。

１．発展の歴史と沿革

- **起源と基盤の形成（漢代～晋・唐代）**：漢代の南越王墓から出土した五色薬石や製薬器具は、嶺南地域における薬物利用の長い歴史を示している。東晋の著名な医学者である**葛洪**は広東省の羅浮山に隠棲し、『肘後備急方』などの名著を著し、青蒿を用いた瘧疾（マラリア）治療を初めて記録したことで知られる。葛洪は「南医の祖」と尊ばれ、錬丹術と生薬療法を融合させた嶺南医学の先駆者であった。
- **充実と発展（宋代～明・清代）**：中原地域からの人口南遷に伴い、北方医学の理論と嶺南地域固有の医学的経験が融合した。明・清時代には、温病学説が徐々に形成され、医家たちは嶺南地域の「凡病多火（病の多くは火による）」および「湿熱交蒸（湿熱が交錯して病を生じやすい）」という環境的特性を踏まえ、独自の弁証体系を構築した。その結果、嶺南の特色を備えた温病学派や骨傷科流派などが形成された。
- **現代における革新（近現代）**：
  1600年に創業した陳李済製薬は、中国最古の製薬企業であり、「南薬」の発展を象徴する最も代表的な存在である。1924年に広州市海珠中路麻行街（現在の広東省中医院（大徳路院区））に広東中医薬専門学校が設立され、1933年には附属医院が開設したことで、近代的な中医薬教育の先駆けとなった。1956年には広州中医学院（現在の広州中医薬大学）が設立され、**鄧鉄濤**をはじめとする嶺南の名医たちは、嶺南医薬体系を体系的に整理し、嶺南医学の発展と普及に大きく貢献した。また、SARSや新型コロナウイルス感染症への対応においても顕著な貢献を果たした。

２．嶺南医学の特徴

- **「湿熱」の病機を重視**：嶺南地域は高温多湿で降雨量の多い気候であることから、「南方多湿」「長夏多湿病」という理論を提唱し、清熱祛湿や芳香化濁などの治法の運用に長けている。
- **「広薬（広東産生薬）」を巧みに用いる**：嶺南地域は薬用植物資源が豊富である。陳皮、化橘紅、砂仁、巴戟天、五爪龍などの特色ある南薬は、臨床での養生および治

療に広く応用されている。

- **幅広い学説を取り入れ、開放的かつ革新的**：嶺南の医家は古くから中原のさまざまな医学流派の長所を取り入れ、海外から伝来した医学知識も融合させることで、実践的で、柔軟性に富む、革新的な「嶺南学派」の特色が形成された。

【学歴】

中国医薬大学　医学士
国立中山大学　管理学院　上級経営学修士
南京中医薬大学　博士

【経歴】

中華中医学会　理事長
中華民国中医師公会全国連合会　中央執行委員会　委員
中央執行委員会　台北地区分会　医療管理部会　部会長
翰林中医診所　院長

招待講演２

台北市中醫醫療責任保險管理與風險預防實務

Management of Traditional Chinese Medicine Professional Liability Insurance and Risk Prevention in Taipei City

陳文戎
台北市中醫師公會理事長

本次報告以「台北市中醫醫療責任保險管理與風險預防實務」為主題，介紹台北市中醫師公會透過團體醫療責任保險制度及《醫療事故預防及爭議處理法》所建立之醫療風險管理機制。

台灣中醫師具有獨立執業資格，除中藥處方外，尚執行針灸、傷科等醫療行為，因此面臨較多元之醫療責任風險。為保障會員執業安全，台北市中醫師公會率先推動由公會全額負擔之團體醫療責任保險，透過集體投保機制，建立完善的專業保障體系。

此外，隨著《醫療事故預防及爭議處理法》施行，醫療爭議處理逐步朝向關懷溝通、調解優先及事故預防方向發展，降低醫病對立與訴訟風險。公會並結合保險制度，透過持續教育、病歷管理及知情同意等措施，引導醫師落實風險管理與醫療品質提升。

本報告亦分享台北市中醫師公會在醫療責任保險推動、醫療爭議預防及臨床品質管理等方面之實務經驗，展現如何透過公會自律、保險保障及法制支持，建構醫師、病患與保險業者三方共贏之永續發展模式。

【學歷】
中國醫藥大學醫學士
國立中山大學管理學院高階經營碩士
南京中醫藥大學博士
【經歷】
中華中醫學會　理事長
中華民國中醫師公會全國聯合會中執會委員
中執會台北區分會　醫管組組長
翰林中醫診所　院長

招待講演２

台北市における中医医療責任保険の管理とリスク予防
（翻訳版）

陳文戎
台北市中医師公会理事長

本報告では、「台北市における中医医療責任保険の管理とリスク予防」をテーマとして、台北市中医師公会が団体医療責任保険制度および「医療事故予防及び紛争処理法」を通じて構築した医療リスク管理体制について紹介する。

台湾では、中医師は独立した診療資格を有しており、漢方薬の処方に加え、鍼灸や傷科（外傷・整形外科分野）の診療なども行っているため、多様な医療責任リスクに直面している。会員の安全な診療を保障するため、台北市中医師公会は全国に先駆けて、公会が保険料を全額負担する団体医療責任保険制度を導入し、団体加入の仕組みにより、充実した専門的補償体制を整備している。

さらに、「医療事故予防及び紛争処理法」の施行に伴い、医療紛争への対応は、患者への配慮あるコミュニケーション、調停を優先した紛争解決、そして医療事故の予防を重視する方向へと発展しており、医療者と患者の対立や訴訟リスクの軽減が図られている。台北市中医師公会では、こうした法制度と医療責任保険制度を連携させ、継続教育、診療録管理、インフォームド・コンセントの徹底などの取り組みを通じて、医師のリスク管理の実践と医療の質の向上を推進している。

本報告では、台北市中医師公会における医療責任保険制度の運営、医療紛争の予防、および臨床品質管理に関する実務経験についても紹介する。これにより、公会による自主的な取り組み、保険制度による補償、そして法制度による支援を組み合わせることで、医師・患者・保険事業者の三者がともに利益を享受できる持続可能な発展モデルをどのように構築しているかを示す。

【学歴】
中国医薬大学　医学士
国立中山大学　管理学院　上級経営学修士
南京中医薬大学　博士
【経歴】
中華中医学会　理事長
中華民国中医師公会全国連合会　中央執行委員会　委員
中央執行委員会　台北地区分会　医療管理部会　部会長
翰林中医診所　院長

招待講演３

传统医药在马来西亚的应用状况

郑建强
马来西亚拉曼大学（UTAR）传统与辅助医疗中心总监

马来西亚是一个多民族、多文化国家，传统与辅助医药在国家医疗体系中具有重要地位，并逐步形成具有本土特色的发展模式。目前，马来西亚的传统医药主要包括中医(Traditional Chinese Medicine)、马来传统医学（Traditional Malay Medicine)、印度传统医学（Ayurveda、Siddha）及其他辅助医药等多个体系，各自保留独特理论与实践方式，同时满足不同族群的医疗保健需求，孕育出全球罕见的“多元传统医学共存”格局。

马来西亚由马来族、华人、印度裔及众多原住民族群构成，地处赤道热带雨林地带，是全球十二个“超级生物多样性”国家之一，为传统与辅助医学提供了丰厚的天然药材基础。在此背景下，传统与辅助医药体系并行发展：中医以针灸、中药、推拿、拔罐为主，服务范围已从华人社群逐步扩展至其他族群；马来传统医学涵盖Urut按摩、草药浴与独特的产后调理文化；印度传统医学以Ayurveda与Siddha为代表，依托其Panchakarma，瑜伽等服务民众。

近年来，随着政府政策的推动，传统与辅助医药逐步纳入国家医疗管理体系。马来西亚卫生部设立传统与辅助医疗部门（Traditional and Complementary Medicine Division)，负责传统与辅助医药政策制定、行业监管、教育认证及专业注册工作。《2016年传统与辅助医疗法令》(Traditional and Complementary Medicine Act 2016，Act 775）的实施，进一步建立了传统与辅助医药从业人员注册、教育认证、执业规范及纪律管理制度，标志着传统医药进入法制化、规范化发展的新阶段。

在临床实践方面，中医已广泛应用于疼痛管理、肌肉骨骼疾病、神经系统疾病康复、妇女健康及肿瘤治疗等领域，并逐步推动中西医协作模式的发展。与此同时，马来传统医学、印度传统医学等在妇幼保健、慢性疾病管理及健康促进方面亦持续发挥重要作用，体现马来西亚多元传统医药共存发展的特色。

马来西亚地处热带地区，全年高温高湿，疾病谱与温带地区存在明显差异。在新冠疫情期间，临床应用充分结合当地湿热气候特点及患者体质特征，对传统医学治疗策略进行适当调整，积累了具有热带地区特色的临床经验。此外，针对热带疾病、长新冠等疾病，慢性疾病等传统与辅助医药亦积极开展治疗与康复实践，并持续探索循证医学证据。

近年来，传统与辅助医药教育、科研及国际合作不断加强，多所大学建立本科及研究生教育体系，积极推动临床研究、标准化建设及国际学术交流。以拉曼大学（UTAR）为代表的高等教育体系，进一步实现了本地中医人才培养的本土化与规范化。

未来，马来西亚传统与辅助医药的发展将继续坚持法制化、规范化、循证化及国际化方向，在保障医疗安全与服务质量的基础上，进一步促进传统与辅助医药和现代医学融合发展，加强国际合作，共同推动传统与辅助医药在全球健康事业中的应用与创新。马来西亚传统与辅助医药最大的价值，不在于单一体系的深耕，而在于中医、马来传统医学、印度传统医学与其他辅助医药在同一医疗体系中共存互鉴，并持续迈向现代化、法制化、国际化与循证医学的发展道路。

【略歷】

郑建强博士，医学博士，现任马来西亚拉曼大学（UTAR）传统与辅助医疗中心总监、副教授、主任中医师。

毕业于南京中医药大学，获医学博士学位；本科毕业于上海中医药大学。

兼任北京中医药大学客座教授、河南中医药大学特聘教授。

现任马来西亚卫生部传统与辅助医疗（T&CM）管理委员会委员。

曾获东盟工程与科技院（AAET）院士、发展中国家工程与科技院（AETDEW）院士及丝路友好使者等荣誉。

主要研究方向为传统医药政策、中医临床、针灸、中药及传统医药国际合作。

中国医薬大学　医学士

国立中山大学　管理学院　上級経営学修士

南京中医薬大学　博士

招待講演３

マレーシアにおける伝統医薬の活用状況
（翻訳版）

鄭建強
トゥンク・アブドゥル・ラーマン大学（UTAR）伝統・補完医療センター長

マレーシアは、多民族・多文化国家であり、伝統・補完医療は国の医療制度において重要な位置を占めるとともに、徐々に地域の特色を備えた発展モデルが形成されつつある。現在、マレーシアの伝統医療には、主に中医学（Traditional Chinese Medicine）、マレー伝統医学（Traditional Malay Medicine）、インド伝統医学（アーユルヴェーダ（Ayurveda）、シッダ医学（Siddha））およびその他の補完医療など、複数の体系が含まれている。これらはそれぞれ独自の理論と実践方法を維持しながら、異なる民族集団の医療・健康ニーズに対応しており、世界的にも稀な“多様な伝統医学が共存する”状況を生み出している。

マレーシアは、マレー系、中華系、インド系をはじめ、多数の先住民族から構成される多民族国家である。また、赤道直下の熱帯雨林地帯に位置し、世界の12の“メガ生物多様性国家”の一つであることから、伝統・補完医療の発展を支える豊かな天然薬用資源に恵まれている。このような背景のもと、複数の伝統・補完医療体系が並行して発展している。中医学では、鍼灸、中薬、推拿、抜罐（吸角）を主な治療法とし、そのサービスの対象は中華系住民から徐々に他の民族集団へと広がっている。マレー伝統医学には、ウルット（Urut）、薬草浴、独自の産後ケア文化などが含まれる。インド伝統医学は、アーユルヴェーダ（Ayurveda）やシッダ医学（Siddha）を代表的な体系とし、パンチャカルマ（Panchakarma）やヨガなどを活用して人々に医療・健康サービスを提供している。

近年、政府の政策的推進により、伝統・補完医療は徐々に国の医療管理体制に組み込まれている。マレーシア保健省は、伝統・補完医療部門（Traditional and Complementary Medicine Division）を設置し、伝統・補完医療に関する政策の策定、業界の規制・監督、教育機関・教育課程の認定、および専門職の登録制度を所管している。「2016年伝統・補完医療法」（Traditional and Complementary Medicine Act 2016, Act 775）の施行により、伝統・補完医療従事者の登録、教育課程等の認定、業務規範および懲戒管理制度がさらに整備された。これは、伝統医療が法制化・規範化された発展段階へ移行したことを示している。

臨床実践においては、中医学は疼痛管理、筋骨格系疾患、神経系疾患のリハビリテーション、婦人科や腫瘍治療など幅広い分野で広く活用されており、中西医結合モデルの発展も徐々に推進している。一方で、マレー伝統医学やインド伝統医学なども、母子保健、慢性疾患の管理および健康増進の分野において、引き続き重要な役割を果たしている。これは、マレーシアにおいて、多様な伝統医薬が共存しながら発展しているという特色を示している。

マレーシアは熱帯地域に位置し、年間を通じて高温多湿であるため、疾病構造は温帯地域とは明らかに異なっている。新型コロナウイルス感染症の流行期間中には、現地の湿熱気候の特徴や患者の体質的特性を踏まえた臨床応用が行われ、伝統医学の治療戦略を適宜

調整することで、熱帯地域の特有の臨床経験を蓄積してきた。また、熱帯病やLong COVID（新型コロナ後遺症)、慢性疾患などを対象として、伝統・補完医療による治療およびリハビリテーションの実践が積極的に行われており、エビデンスに基づく医学的根拠の構築に向けた取り組みが継続されている。

近年、伝統・補完医療における教育、研究および国際協力は継続的に強化されており、多くの大学が学部および大学院教育の体系を整備し、臨床研究の推進、標準化の整備、ならびに国際的な学術交流に積極的に取り組んでいる。ラーマン大学（UTAR）に代表される高等教育体系では、マレーシア国内における中医学人材育成の現地化・規範化をさらに推進している。

今後、マレーシアの伝統・補完医療は、法制化、規範化、エビデンスに基づく発展、ならびに国際化の方向性を継続して推進し、医療の安全性とサービスの品質を確保することを基盤とした伝統・補完医療と現代医学との融合的発展をさらに促進させ、国際協力を強化し、伝統・補完医療の世界的な健康分野における応用と革新の推進に共同で取り組んでいく。マレーシアの伝統・補完医療の最大の価値は、単一の医療体系を深く掘り下げて発展させることにあるのではなく、中医学、マレー伝統医学、インド伝統医学およびその他の補完医療が、同一の医療体系の中で共存し、相互に学び合いながら発展している点にある。そして、近代化、法制化、国際化およびエビデンスに基づく医学の発展という道筋へと継続的に歩みを進めている。

【略歴】

南京中医薬大学を卒業し、医学博士号を取得（学部課程は上海中医薬大学を卒業)。
現在、トゥンク・アブドゥル・ラーマン大学（UTAR）伝統・補完医療センター所長、副教授、主任中医師。
また、マレーシア保健省伝統・補完医療（T&CM）管理委員会委員を務める。
北京中医薬大学客員教授、河南中医薬大学特任教授を兼任。

東南アジア工学・技術アカデミー（AAET）フェロー、発展途上国工学・技術アカデミー（AETDEW）フェロー、シルクロード友好使者などの称号を授与。

中国医薬大学　医学士
国立中山大学　経営管理学院　上級経営学修士
南京中医薬大学　博士

主な研究分野：伝統医薬政策、中医学臨床、鍼灸、中薬、および伝統医薬の国際協力

招待講演（オンデマンド配信のみ）

本草之中有世界 世界之中有本草

赵中振
香港浸会大学中医藥学院名誉教授

本次讲演围绕“本草无疆”这一主题展开，从时间、空间和学科三个维度进行了系统阐释。在时间维度上，中医药跨越古今，彰显着悠久的传承；在空间维度上，中医药跨越中西，展现着全球传播与影响；在学科维度上，中医药交叉融合，体现着开放包容的学术品格。

关于《本草纲目》与《黄帝内经》，二者一同被联合国教科文组织列入了世界记忆名录。《本草纲目》不仅是一部中药学的巨著，更是一部关于古代中国的科学史诗，也是李时珍写给古今百姓的日常生活实用宝典。其内容涉及中国人一天、一年和一生的方方面面，探讨了每个人都会遇到的生老病死等大问题。英国生物学家达尔文曾将它誉为“中国古代的百科全书”。

关于全球药用植物，全球约有三种万种，中国约占三分之一，中医药在世界传统医药中仍居领先地位，这得益于我国自然资源与文化资源的双重优势。讲演者与萧培根院士团队历时十年，共同完成了《当代药用植物典》，以简繁中、英、韩等多种版本出版，荣获中国出版政府奖，系统梳理了中外草药知识。历史上，外来药一直是中医药的重要组成部分，《本草纲目》记载约百分之十的外来药，凡药名中带“胡”“西”“番”等字者多属此类。“本草之中有世界，世界之中有中药”，正是历史与现实的双重写照。

在田野调查方面，讲演以多个实证案例加以说明。为厘清辛夷药材的混淆问题，讲演者四进大别山，经过实地考证发现新物种，命名为罗田玉兰，从源头上解决了辛夷基原不清的难题。

为破解“猴枣”来源的千年谜团，讲演者远赴印度深入牧区解剖求证。针对市场传闻多将猴枣与野生动物屠杀联系在一起的情况，实地考证发现猴枣实为山羊盲肠结石，当地已有成熟的养殖模式与稳定的供应链，不仅伦理上可以接受，资源也可持续，值得深入研究开发，以免传统经验失传。这一考证澄清了大众误解，也还了中医药一个清白。

为寻觅传说中的阿魏，讲演者深入伊朗荒漠，亲眼见到原生植株，解开了困扰学界数十年的谜题。此外，讲演者还曾两度前往伦敦博物馆复核古药材标本，远赴日本各地藏书机构寻访《本草纲目》金陵祖本，穿越风浪抵达南极考证腽肭脐。通过一系列实地考察，修正了典籍流传中的诸多记载谬误，厘清了古今药材的名实差异与地域用药区别。

中医药就如同一棵参天大树，扎根中华，枝叶繁茂，种子已经播撒全球。《中药鉴定图典》已被译为十种语言在多国出版，印证了“中医药需要世界，世界也需要中医药”这一判断。新时代的中医药应当以更开阔的视野、更博大的胸怀，吸纳世界传统医药的精华，让中医药之花，开遍全球。

【讲者简介】

赵中振教授是香港浸会大学中医药学院的荣休教授，我国著名的本草学家。他曾任香港浸会大学中医药学院讲座教授及副院长，同时担任北京中医药大学《本草纲目》研究所创所所长，并受聘为李时珍纪念馆荣誉馆长。

五十年来，赵教授深耕于本草学与世界传统药物学领域，考察足迹遍及国内三十多个省份及全球五十余个国家，始终以宏阔的时空视角，深刻阐释着“中医药不仅是中国的，更是世界的”这一核心理念。

他于2014年获颁香港特区荣誉勋章，1992年荣获国家科技进步二等奖。其主要著作包括《中振说本草》《中振话纲目》《本草无疆》《域外本草记》等，并参与制作了相关影视作品，同时担任《四海中医》学术顾问及特约行走嘉宾。

招待講演（オンデマンド配信のみ）

本草の中に世界があり、世界の中に本草がある
（翻訳版）

趙中振
香港浸会大学中医薬学院名誉教授

本講演では、「本草に国境はない」をテーマに、時間・空間・学問の三つの視点から本草学および中医薬の発展について考察する。時間の視点では、中医薬が古代から現代に至るまで継承・発展してきた歴史を概観し、空間の視点では、中医薬が東西を越えて世界各地へと広がり、国際的な普及と影響を及ぼしてきた過程を紹介する。さらに、学問の視点から、中医薬が多様な学問分野との融合を通じて、その開放的で包容力のある学術的特質について示す。

『本草綱目』と『黄帝内経』は、ともにユネスコの「世界の記憶（世界記録遺産）」に登録されている。『本草綱目』は、中薬学の集大成であるだけでなく、中国古代の科学史を物語る壮大な記録でもあり、李時珍が後世に残した実用書でもある。その内容は、人々の日常生活から人生全体にわたる様々な事柄を扱い、生・老・病・死といった誰もが直面する重要な課題について論じている。英国の生物学者チャールズ・ダーウィンは、本書を「中国古代の百科全書」と称えている。

世界には約３万種の薬用植物が存在し、その約３分の１は中国に分布している。中医薬が世界の伝統医療において現在も重要な地位にあるのは、中国の豊かな自然資源と文化資源という二つの強みが背景にある。演者は蕭培根教授の研究グループとともに10年の歳月をかけて『当代薬用植物典』を編纂した。同書は、中国語（簡体字・繁体字）、英語、韓国語など複数の言語で刊行され、中国出版政府賞を受賞しており、国内外の薬用植物・生薬に関する知見を体系的に整理したものである。歴史的に外来薬は中医薬を構成する重要な要素のひとつで、『本草綱目』にも約10％の外来薬が収載されており、生薬名に「胡」「西」「番」などの文字を含むものの多くがこれに該当する。「本草の中に世界があり、世界の中に中薬がある」とは、中医薬の歴史と現実を象徴する表現である。

薬用植物の野外調査について、いくつかの実証例を紹介する。辛夷の基原植物の混乱を解明するため、４度にわたり大別山での現地調査を実施した結果、新種を発見、「羅田玉蘭」と命名し、辛夷の基原に関する問題を根本的に解決した。

「猴棗」の基原をめぐる長年の謎を解明するため、インドの牧畜地域に赴き、現地調査および解剖学的検証を行った。市場では、猴棗は野生動物の捕殺と関係するとの見方が広く存在していたが、現地調査の結果、猴棗はヤギの盲腸結石であることが明らかとなった。また、現地ではすでに成熟した飼育システムと安定した供給体制が確立されており、倫理的にも問題はなく、資源の持続的な利用が可能であることから、伝統的な知識や経験が失われることのないよう、さらなる研究・開発が期待される。これらの調査結果は、猴棗に対する社会的な誤解が解消されるとともに、中医薬に対する誤った認識の是正にもつながった。

伝説的存在とされてきた生薬「阿魏」の実態を明らかにするため、イランの砂漠地帯に

赴き、自生する原植物を確認し、学界で数十年にわたり議論されてきた問題を解明した。また、講演者は２度にわたりロンドンの博物館を訪れ、古い生薬標本の再検証を行うとともに、日本各地の蔵書機関を訪ねて『本草綱目』金陵祖本の調査を実施した。さらに、南極へ赴き、生薬「膃肭臍」に関する考証を行った。一連の実地調査を通じて、典籍に伝えられてきた多くの記載上の誤りを訂正するとともに、古今の生薬における名称と実体の相違、地域による薬物利用の違いを明らかにした。

中医薬は大樹のように、中国に根ざし、枝葉を大きく広げ、その種子は世界中に撒かれている。『中薬鑑定図典』は10言語に翻訳され、各国で出版されており、「中医薬には世界が必要であり、世界もまた中医薬を必要としている」という認識を示すものである。新時代の中医薬は、より広い視野と寛容的な姿勢をもって、世界の伝統医療のエッセンスを取り入れ、さらなる普及と発展を推進していくことが求められる。

【略歴】

香港浸会大学中医薬学院の名誉教授で、中国を代表する本草学者。

香港浸会大学中医薬学院では講座教授および副院長を務めたほか、北京中医薬大学『本草綱目』研究所の初代所長を務め、さらに李時珍記念館の名誉館長も歴任。

50年にわたり、本草学および世界伝統薬物学の研究に深く携わり、中国国内30以上の省・自治区・直轄市、さらに世界50か国以上で調査研究を行う。常に広い時空的視野に立ち、「中医薬は中国だけのものではなく、世界のものである」という理念を深く体現し、その重要性を説き続ける。

【受賞歴】

2014年　香港特別行政区より栄誉勲章を授与

1992年　国家科学技術進歩賞（二等賞）を受賞

【著書・メディア】

主な著書に『中振説本草』『中振話綱目』『本草無疆』『域外本草記』などがあり、これらに関連する映像作品の制作にも携わる。

テレビ番組『四海中医』では学術顧問および特別ゲストとして出演。

特別講演

特別講演

がんサポートケアにおける中医学的アプローチ

板倉英俊
神奈川県立がんセンター東洋医学科部長

神奈川県立がんセンター東洋医学科では、がん治療に伴う症状の緩和とQOL維持を目的に、サポートケアを中心とした診療を行っている。手術、放射線療法、薬物療法の進歩によりがん患者の予後は改善した一方、治療の長期化とがんの慢性化に伴い、副作用や合併症の管理は複雑化している。乳がん内分泌療法に伴う更年期症状・関節痛、造血幹細胞移植後GVHD、免疫チェックポイント阻害薬関連有害事象、オキサリプラチンによる末梢神経障害、オピオイド誘発性便秘、化学療法に伴う悪心・食欲不振などは、標準的支持療法のみでは十分に制御できないことも少なくない。その背景には、生活歴、体質、臓腑機能、気血津液の偏り、季節変化など、患者ごとの個別性が治療に反映されにくいことがある。

当科で最も多いのは、Stage IVで薬物療法中の患者である。中医学的には、化学療法患者は、抗がん薬という外来の邪と、がんそのものという内在の邪を同時に受けると考えられる。がんは単なる痰飲、瘀血、内生五邪のいずれか一つではなく、宿主の気血を基盤としながら制御されずに増殖する複合的な病的存在である。そのため、単一の病因に還元せず、正気の損傷、寒熱、虚実、気血津液、痰・瘀・毒の相互関係を動的に評価し、治療経過に応じて処方を調整する必要がある。

当センターでは、横浜薬科大学の協力により煎じ薬を臨床使用できる体制を整えている。これにより、医療用エキス製剤のみでは対応困難な重症例や、温病学的処方を必要とする症例にも個別対応が可能となった。中医学的アプローチは、標準治療を補完し、症状の多層性と患者の個別性に対応する、がんサポートケアの有力な選択肢となり得る。

【略歴】

平成11年３月　東邦大学医学部　卒業
平成11年５月　東邦大学医学部付属大橋病院　第三内科（現：循環器内科）
平成18年４月　東邦大学医療センター　大森病院　東洋医学科
平成30年４月　神奈川県立がんセンター　東洋医学科

現職：神奈川県立がんセンター　東洋医学科　部長
　　日本東洋医学会漢方専門医・指導医・国際中医師

シンポジウム 1

伝統医学の新解釈

腹部経絡の視点から構築した古方派伝統腹診の臨床活用
～経絡腹診について～

賴建守
漢方医療賴クリニック院長

昭和から平成にかけて、私たちが師匠から学んだ腹診、すなわち「胸脇苦満」「心下痞鞕」「中脘圧痛」「腹部動悸」「腹直筋攣急・拘急」「瘀血圧痛点（S状結腸部圧痛、回盲部圧痛、少腹急結）」「小腹不仁」「胃内停水」などの診察所見は、長年にわたり蓄積された臨床経験から導き出された、診断に有用な圧痛点あるいは病的反射部位であると考えられる。

しかし、これらの圧痛点や病的反射部位から方剤選択へと結び付ける理論的背景については、十分な検討がなされているとは言い難く、患者の「気・血・水」の病態分析へ至るための情報としては不十分であると感じてきた。

そこで私は、「点」として捉えられてきた腹診所見を、「**線**」や「**面**」として**経絡の走行**に沿って**立体的**に把握することで、より詳細な病態分析が可能になるのではないかと考え、二十数年にわたり日々の臨床実践を通じた継続的な検証（Learning While Doing）を重ねた。その結果、現在臨床で用いている「**経絡腹診**」に到達した。

胸腹部で触知可能な主な経絡および経穴には、①任脈〔胸部：華蓋・膻中・中庭、上腹部：鳩尾・巨闕・中脘・水分、下腹部：陰交・気海・関元〕、②肝経〔期門・章門（胸脇苦満・脇下痞鞕）〕、③胃経、④腎経、⑤脾経〔胸部：周榮・胸郷、腹部：大横・腹結〕、⑥肺経〔中府〕などがある。

まず「**水**」の病態について考えると、《素問・経脈別論》には、「飲入於胃。遊溢精気。上輸於脾。脾気散精。上帰於肺。通調水道。下輸膀胱。水精四布。五経並行。合於四時・五臓・陰陽。揆度以為常也。」と記されている。この記載から、水飲の病態を診断する際には、従来の腹診に加え、胸・腹・脇・背部を走行する胃経、脾経、腎経（腎・膀胱は表裏）、胆経、任脈、さらに背部膀胱経の圧痛点を総合的に評価することで、水飲の分布や停滞をより立体的に把握できると考えている。

また、「胸脇苦満」「心下痞鞕」を診る際には、期門周囲の圧痛の範囲と程度に加え、章門ならびに任脈上の鳩尾・巨闕・中脘・水分・陰交の圧痛の有無を確認することで、「気」と「水」～「湿熱」の病態をより詳細に分析することが可能となる。

一方、「血」の病態については、瘀血圧痛点（S状結腸部圧痛、回盲部圧痛、少腹急結）の診断法は現在までに十分に体系化されていると考えられるため、従来の腹診法をそのまま踏襲している。

さらに、昭和から平成にかけて普及した腹診は、江戸時代東洞流の腹診と比較して、①胸部上方を診察しないため上焦の情報に乏しい、②脇下を十分に診ないため飲邪の評価が不十分である、③「胸脇苦満」を一つの固有名詞として扱い、季肋部のみに診察が限定される傾向がある、という特徴が認められる。

私は、**上焦**の情報と**水飲**の病態をより広範囲に把握するため、胸部では任脈（華蓋・膻中・中庭）に加え、腎経・胃経・脾経、脇腹では章門、背部では膀胱経の圧痛点を一括して評価している。また、**中焦**の病態や**陽明病**の病位を立体的に把握するためには、神闕（臍）を囲む任脈（水分・陰交)、腎経（商曲・肓兪・中注)、胃経（滑肉門・天枢・外陵）の診察が極めて重要であり、これらの部位を常に細心の注意を払って触診している。

本発表では、この「**経絡腹診**」の理論的背景と、その中でも最も重要となる胸部・腹部・脇部・背部の診察のポイントを紹介する。さらに、慢性疾患に応用し体調改善が得られた症例を提示し、本診断法が補助診断として有用であることを報告したい。

痛みの漢方治療 ～現代医学的解釈と中医学的解釈の融合

矢数芳英
温知堂矢数医院院長
東京医科大学病院麻酔科非常勤講師

【はじめに～神経障害性疼痛】

神経障害性疼痛（以下、NeP）は、現代の日常診療においてしばしば遭遇する代表的な慢性疼痛の一つである。従来よりペインクリニック領域で多くみられる帯状疱疹後神経痛や三叉神経痛のみならず、内科的疾患ではアルコール性多発ニューロパチーや有痛性糖尿病性神経障害がある。外傷性では術後遷延性創部痛にはじまり、幻肢痛や外傷後の難治性疼痛なども含まれる。

整形外科疾患においてもNePは多くみられる。例えば頸椎症性神経根症、手根管症候群などがあり、中でも**しびれを伴う難治性の脊柱管狭窄症**は、整形外科から治療依頼を受ける機会が多い。また近年では、悪性疾患の治療に携わる診療科（乳腺外科など）からの依頼により、**化学療法誘発性ニューロパチー**（以下、CIPN）の治療に関与する機会も増加している。

これら多岐にわたるNePに対する漢方治療では、様々な治療戦略が選択肢となる。本講演ではこれらに対する漢方治療のうちの１つである「血虚」に着目した治療法について、臨床例を提示しながら解説する。

【２．神経の再生をはかるイメージの疎経活血湯】

疎経活血湯は、その構成生薬に四物湯を含むことから、血虚を背景とした痛みやしびれに対して用いられる処方であると理解される。神経障害性疼痛の背景にも血虚が関与している症例は少なくない。例えば、長期に及ぶ**難治性の脊柱管狭窄症**やCIPNなどが挙げられる。本処方を慢性的な神経障害に伴う疼痛やしびれに対し、神経機能の回復を促すことを期待して用いている。

【３．独活寄生湯の方意】

これらの血虚を背景とした痛みやしびれに対し、補血・活血・祛風湿の作用を持った疎経活血湯を使えば一定の治療効果を得られる症例は少なくない。しかし、十分な効果が得られない場合には、次の治療戦略が見出せず治療に難渋する場合もある。このような場合は疎経活血湯をベースとして、さらに**独活寄生湯の方意**を各症例の病態に応じて加えていくことで対応が可能である。

独活寄生湯の適応は気血両虚・肝腎不足の風寒湿痺である。つまり経絡の阻滞によってしびれや痛みを主症状とする「**痺証**」がターゲットとなっている。

痺証には「風寒湿」（or熱場合もあり）のうち、どの邪によって引き起こされたかによって病態が異なってくる。風邪によって引き起こされた風痺は、移動性の痛みであり、寒邪によって引き起こされた寒痺は激しい固定性の痛みであり、湿邪によって引き起こされた湿痺は重だるい痛みである。実際には風寒湿痺としてほぼ同一のもので、どの**痺証が重い**

のかにより治療を変えていくことになる。

本講演では独活寄生湯の方意をエキス製剤で再現する方法について、症例を提示しながら解説していく予定である。本講演が、漢方治療を実践する諸先生方にとって、今後の処方運用の一助となれば幸いである。

【略歴】

1992年　東京医科大学卒業、その後、東京医科大学病院　麻酔科へ入局
1998～1999年　アメリカ　カンザス大学メディカルセンター麻酔科　リサーチフェロー
1999年　東京医科大学病院　麻酔科助手
2002年　神奈川県立こども医療センター　麻酔科医長
2004年　温知堂　矢数医院　副院長
2006年（現職）　東京医科大学病院　麻酔科　非常勤講師
2022年（現職）　温知堂　矢数医院　院長

【免許・資格・学会役員】

日本専門医機構　麻酔科専門医
日本麻酔科学会　麻酔科専門医・指導医
日本ペインクリニック学会　専門医
日本東洋医学会　漢方専門医・指導医
日本東洋医学会　漢方医学書籍編纂委員会委員

シンポジウム２

中国医学と日本漢方の繋がりと違い

『素問』・『霊枢』の『傷寒論』への影響

加島雅之
熊本赤十字病院総合内科部長、総合診療科部長

日本漢方を特徴づけるものとして、『傷寒論』の研究およびその方剤を様々な病態に使用する経験があると言える。一見すると、この日本の『傷寒論』研究は日本独自のものと思われがちだが、半表半裏などの基礎的な術語、『傷寒論』の諸篇の中で三陰三陽篇を中心に読むこと、小柴胡湯は少陽病に対応するなどの方剤効能と適応などの基本的な枠組みは、明～清代初期の中国での『傷寒論』解釈の有力な説に基づいている。従って、太陽病は発汗、少陽病は和解、陽明病は清熱／瀉下、三陰病は温裏と三陰三陽病態とその治療の関係性は共通理解として定説化している。これは、『素問』熱論篇にある三陽病はいずれも発汗、三陰病はいずれも瀉下適応とする考えや、『霊枢』經脉篇の経絡のイメージと『傷寒論』三陰三陽が異なり鍼灸療法を説く『霊枢』と薬物療法を説く『傷寒論』の違いなどから、『素問』・『霊枢』と『傷寒論』は異なる体系であるとの説が日中いずれにも有力な説として存在している。たとえ、この両者が同じ体系の延長線上にあるとしても、両者の間に存在する矛盾点の解釈は十分に出来ていない。

しかし、今はほとんど無視される『傷寒論』三陰三陽篇以外の諸篇である弁脈篇・平脈篇・傷寒例と、治療の適宜・禁忌での分類別となっている可不可篇をみてみると『素問』・『霊枢』の理解の延長線上に存在していることが認識される。また、『素問』・『霊枢』の薬物論の影響も認められる。

今回は、三陰三陽篇以外の諸篇を中心に解釈することで、『素問』・『霊枢』の影響を解説したい。

【略歴】

2002年　　宮崎医科大学医学部卒業
2004年　　沖縄県立中部病院　総合内科国内留学
2005年～　　熊本赤十字病院　内科勤務
2006年　　亀田総合病院　感染症科国内留学
2013年より　総合内科副部長
2017年より　熊本大学医学部臨床教授　漢方医学系統講義担当
　　熊本大学薬学部　非常勤講師
　　東邦大学医療センター大森病院東洋医学科　客員講師
2018年より　宮崎大学医学部臨床教授　総合内科担当
2019年より　熊本赤十字病院　総合内科部長
2026年より　同院　総合診療科部長兼任

【学会活動・専門医】

日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、専門医部会九州支部会長
日本専門医機構認定総合診療専門医・指導医
日本中医薬学会理事
日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医、評議員・参与
国際東洋医学会日本支部理事、国際専門家委員会委員

【著書】

『漢方薬の考え方・使い方』中外医学社、2014年（単著）
『漢方医学概論』東洋学術出版社、2026年（単著）　　など

中医学と日本漢方の狭間で私たちが考えること

藤田康介
上海藤和クリニック中医科

2025年11月に開催される予定だった第15回日本中医薬学会学術総会は、高市発言の影響で、延期を余儀なくされた。１年間準備を続けてきただけに、会頭の私としては残念としか言いようがない。その後、民間での学術交流は細々と続けられているものの、政府間や公的機関を通じての大規模な交流はほぼ停まったままになっている。私は中国上海で30年暮らしているが、こういった事例はなにも今に始まったことではない。ただ、未然に防ぐことが出来たことを防げなかったことが残念でならない。

ただ、如何なる状況でも、民間の交流は途絶えることはない。私も地元奈良で毎月１回、中国発の中医学の勉強会を行っているが、そのなかで、日本と中国で様々な共通点が見えてくる。特に、奈良の80代の高齢者たちと交流すると、日本の食文化ですら、中国の食文化との共通点があることがよく分かる。今の奈良県人がまず食べない田螺にしろ、鯉にしろ、サトウキビにしろ、戦後の奈良の食文化のなかでまだまだ残っていた。これらは現代の上海でも普通に食べられている。

中国で中医学を勉強し、臨床をしていると、中国から日本の伝統医学を見つめる機会が必然的に増えてくる。また、中国の医師たちからも、日本漢方についての情報を聞かれることも多い。日本漢方の源流は中国にあり、丹波康頼（912-995）の《医心方》にあるように、日本人は総合的な医学体系として中医学を受容した。そして、日本には中国で散逸した多くの中国語の古典が残されており、多くの中国人の研究者にも注目された。楊守敬が、1880年代に日本へ渡り、日本に保存されていた多くの漢文書籍の調査・研究を行っているが、こういった取り組みは、古典文献の中国への逆輸入に繋がった。しかし日本漢方の思想が中国の中医学に影響を与えたというわけではない。

20世紀に入って、日本自身が発展させた漢方、すなわち古方派・方証・腹診などが、中国にも少なからず影響を与える。このなかでは、湯本求真（1876-1941）の《皇漢医学》（1927～1928）の存在は非常に大きい。湯本求真は、吉益東洞以来の日本漢方を近代的な視点を交えて再構成したが、この本は早い段階で中国語に翻訳された。つまり、中国古来の傷寒論に、清代末期から民国期にかけて起こった経方の復興、そして日本漢方から逆輸入された新しい方法論、現代医学との切磋琢磨から、経方の研究にも大きな影響を与えたと考えられる。また、西洋医学の教育を受けた湯本求真が漢方に転じ、日本漢方の復興を唱えたことは、同じ時期に中国で吹き荒れた中医学廃止論にも一石を投じた。

日本人として中国で働く中医師の一人として、年々複雑化する日中関係の中で、中医学と日本漢方との関係を旨く保ちつつ、両国の伝統医学の発展のために貢献できることを考えていきたい。

【略歴】

1974年大阪出身。
1996年より上海。上海中医薬大学大学院博士課程修了。
日本人で初めて中医学の博士号を取得。
外国人で初めて中医内科学の主治医師資格を取得。
現在、上海東和クリニック中医科医師。

日本中医薬学会理事、国際交流委員会副委員長、第15回日本中医薬学会学術総会会頭。
NPO TCM小児推拿協会副理事、NPO21世紀の医療医学を考える会理事。

【著書】

単著：
「中医養生のすすめ～病院にかかる前に」
「上海清零～上海ゼロコロナ大作戦」
共訳書：
「標準　中医内科学」など

シンポジウム３

伝統医薬学のEBM

漢方治療のエビデンス構築について

木村容子
東京女子医科大学附属東洋医学研究所

近年、漢方医学におけるエビデンス構築の重要性が広く認識されている。しかし、多くの臨床研究では、西洋医学で一般的に用いられる評価手法を適用し、証を考慮せずに特定の疾患に対して一律に漢方薬を投与し、その有効性を標準治療や偽薬と比較する方法が採られている。一方、実際の漢方診療では、疾患名のみならず、患者個々の体質や症候（証）に応じた処方選択が基本であり、どのような患者背景にどの処方が有効であるかを明らかにすることが求められる。

このような漢方診療に適したエビデンス構築を目指し、当研究所では2001年より、独自に開発した患者自身による自覚症状評価システム（TOMRASS）を用いて診療情報のデータベース化を進めてきた。本システムでは、主訴に加えて数十項目に及ぶ随伴症状や体質要因を継続的に評価し、治療経過に伴う変化を記録する。これらのデータを網羅的な統計解析により検討し、治療効果に関連する要因を抽出するとともに、その結果を古典的記述と比較・検討することで、現代における「口訣」として体系化を試みてきた。さらに、後ろ向き観察研究から治療効果を予測する判別モデルを構築し、その外的妥当性を前向き研究で検証することにより、漢方治療に適したエビデンス構築法と治療の標準化を推進してきた。

一方、TOMRASSはシステムの老朽化に加え、新型コロナウイルス感染症流行下において院内設置型タッチパネルの運用が課題となったことから、システム全体を刷新し、2025年３月にWeb問診システム「TOMRASS 2」を開発・導入した。TOMRASS 2では、患者自身のスマートフォンやタブレットから入力が可能となり、感染対策上の課題を解消するとともに、評価結果をリアルタイムに蓄積・可視化できるようになった。これにより、自覚症状の経時的変化をより精度高く把握でき、「処方の証」の妥当性をより詳細に検証することが可能となった。

本講演では、主症状だけでなく、体質や随伴症状を含めた患者背景と治療効果との関連を解析することにより、「証」に基づく個別化医療としての漢方治療のエビデンス構築と標準化を目指してきた当研究所の取り組みについて紹介する。

【略歴】

お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省（国家公務員Ⅰ種）
英国オックスフォード大学大学院修士課程修了
2000年　東海大学医学部（学士入学）卒業
2002年　東京女子医科大学附属東洋医学研究所　助教
2019年　同研究所　所長　教授
2025年　同研究所　教授
2026年　同研究所　所長　教授　現在に至る
現職：東京女子医科大学附属東洋医学研究所　所長　教授
　　医学博士　日本内科学会認定内科医　日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医

【賞罰】

2010年６月　日本東洋医学会　学術奨励賞　受賞
2011年２月　「漢方研究」イスクラ奨励賞　受賞
2017年６月　日本東洋医学会　学術賞　受賞

漢方のエビデンスと医療現場への還元

高山真
東北大学大学院医学系研究科漢方・統合医療学共同研究講座
東北大学病院漢方内科

【背景・目的】

現代医療における漢方医学は、多数のランダム化比較試験（RCT）の蓄積や診療ガイドラインへの高い掲載率といったEBM（根拠に基づく医療）の確立により、経験知から科学的根拠を有する重要な治療手段へと進化を遂げている。本講演では、近年の臨床試験や大規模データベース研究から得られた最新エビデンスを整理し、これらを急性期や重症例、日常臨床の現場へどのように還元し、患者ベネフィットや医療経済の適正化に繋げるかを考察する。

【臨床へのエビデンス還元】

提供された検証データに基づき、重症・急性期治療から各ライフステージにわたる4つの領域の知見を提示する。

1．入院・周術期・ICU管理：集中治療室（ICU）における重篤な心血管疾患への漢方処方割合は11.5％に増加している。半夏厚朴湯による術後誤嚥性肺炎の抑制や抑肝散による術後せん妄の改善、大建中湯による術後イレウス発生や入院医療費の有意な減少といった、病棟管理における実践的な効果を解説する。

2．がん支持療法：抗がん剤誘発性の末梢神経障害に対する人参養栄湯の有意な発生抑制や、補中益気湯による全身性炎症（CRP）の低下・転移患者の筋肉量低下抑制など、がん治療の完遂率向上と副作用予防に関する臨床データを共有する。

3．感染症・急性期医療：インフルエンザにおける麻黄湯の解熱時間短縮や、新型コロナ（COVID-19）急性期における葛根湯等の呼吸不全抑制、コロナ後遺症（Long COVID）の倦怠感や咳嗽に対する状態に応じた処方の有用性を解説する。また、補中益気湯による耐性菌（MRSA・VRE）の抑制効果も紹介する。

4．高齢者・女性・小児への応用：高齢者のポリファーマシーに対する漢方薬への集約・減薬効果を概説する。また、25 ～ 55歳未満女性で処方比率が高い（35.7％）更年期やPMS、不育症への出生率改善、小児の注意欠如多動症（ADHD）や登校困難への個別化医療の実際を共有する。

【結語】

全人的アプローチを強みとする漢方薬のエビデンスを臨床へシームレスに還元することは、患者の心身の負担軽減のみならず、医療費の適正化や多職種連携の緊密化にも大きく貢献する。西洋医学との融合がもたらす現代医療の新たな展望について議論したい。

【学歴】

1997年　宮崎医科大学　医学部医科学科　卒業
2010年　東北大学大学院医学系研究科　医学博士課程修了
2010年　ドイツ、ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック留学

【職歴】

1997年　山形市立病院済生館　研修医
1999年　山形県立新庄病院　内科医師
2001年　石巻赤十字病院　循環器科医師（2002年から副部長）
2010年　東北大学大学院医学系研究科　先進漢方治療医学講座　医員
2011年　東北大学大学院医学系研究科　先進漢方治療医学講座　講師
2012年　東北大学大学院医学系研究科　総合地域医療研修センター　准教授
2015年　東北大学病院　総合地域医療教育支援部・漢方内科　准教授、副診療科長
2019年　東北大学大学院医学系研究科　漢方・統合医療学共同研究講座　特命教授
現職：東北大学病院　漢方内科　副科長・医局長
　　東北大学病院　総合地域医療教育支援部　副部長
　　東北大学大学院医学系研究科　漢方・統合医療学共同研究講座　特命教授

【専門医等】

日本内科学会　総合内科専門医・指導医
日本循環器学会　循環器専門医
日本東洋医学会　漢方専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会　認定医・指導医
日本病院総合診療医学会　認定医・特任指導医
日本温泉気候物理医学会　温泉療法専門医
社会医学系専門医協会　専門医・指導医
厚生労働省認定　臨床研修指導医
日本医学教育学会　認定医学教育専門家
インフェクションコントロールドクター
日本専門医機構　総合診療専門研修特任指導医
日本専門医機構　総合診療専門医

【委員歴】

2025年　日本東洋医学会　臨床研究推進委員会担当理事
2023年　日本東洋医学会　副会長
2023年　日本東洋医学雑誌　編集長, Traditional and Kampo medicine Editor in Chief
2021年　Frontiers in Nutrition Guest associate editor
2022年　日本病院総合診療医学会　評議員
2020年　Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Associate editor
2020年　日本統合医療学会雑誌　Associate editor
2019年　日本東洋医学会　東北支部　支部長
2019年　日本東洋医学会　理事
2017年　日本東洋医学雑誌　Associate editor

2017年　Traditional and Kampo medicine Associate editor
2017年　日本内科学会　セルフトレーニング問題作成委員
2017年　宮城県自然環境保全審議会温泉部会　専門委員
2016年　日本プライマリ・ケア連合学会　宮城県支部役員
2015年　日本温泉気候物理医学会　用語委員
2015年　全日本鍼灸学会　諮問委員
2015年　国際東洋医学会日本支部　理事
2015年　国際東洋医学会　理事
2012年　日本東洋医学会　代議員
2014年　日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物療法の安全性に関する研究　研究班

【受賞歴】

2026年　Top Cited Award in Traditional & Kampo Medicine in 2024-2025
2025年　Top Cited Award in Traditional & Kampo Medicine in 2023-2024
2024年　Top Cited Article in Traditional & Kampo Medicine in 2023
2023年　和漢医薬学会　学会賞
2023年　日本東洋医学会　学術賞
2023年　Wiley Top Downloaded Article in Traditional & Kampo Medicine in 2021-2022
　２論文
2023年　WILEY Traditional and Kampo medicine, Top Cited Articles 2021
　２論文
2022年　第26回東亜医学協会学術奨励賞
2022年　WILEY Traditional and Kampo medicine, Top downloaded Article in 2020-2021
　２論文
2022年　日本DX大賞、東北大学病院受賞（プレゼン担当）
2022年　東北大学病院病院長賞
2019年　World scientific, most downloaded article in 2019
2019年　WILEY Traditional and Kampo medicine, Top downloaded Article in 2018-2019
2018年　The 19th International Congress of Oriental Medicine. Honorable Mention Award
2018年　The 19th International Congress of Oriental Medicine. Popularity Award
2018年　World Congress on Medical Acupuncture, International Scientific Acupuncture and Meridian Symposium 2018, Poster Award
2018年　日本プライマリ・ケア連合学会学術集会、プレゼンテーションアワード
2018年　日本漢方医学教育振興財団、奨励賞
2017年　WILEY Geriatrics & Gerontology International, most downloaded article in 2016-2017
2017年　WILEY Journal of General and Family Medicine, one of top downloaded articles in 2016-2017
2016年　第40回「漢方研究」イスクラ奨励賞
2015年　第27回日本東洋医学会奨励賞
2015年　東北大学病院病院長賞
2012年　第63回日本東洋医学会学術総会　会頭賞

シンポジウム４

中医学的ウェルネス

日本および台湾における伝統医学的知識の日常実践について

糸数七重
日本薬科大学日本漢方・統合医療教育研究センター講師

本講演では、日本および台湾において、中国伝統医学を源流とする伝統医学の知恵が、現代の日常生活の中でどのように受け継がれ、実践されているのかを比較検討する。

日本と台湾はいずれも中国伝統医学の影響を強く受けてきたが、その展開のあり方は大きく異なる。日本ではこれを「漢方」と呼び、中国から伝来した医学が日本の気候風土、日本人の体質、さらに医薬品となる生薬の多くを中国大陸経由の輸入に依存してきた歴史的事情の中で、より少ない生薬量で治療効果を得る方向へと修正されてきた。一方、台湾では「中医学」と呼ばれ、現在中国大陸で実践されている中医学に近い形で継承され、医療制度や生活文化の中に広く位置づけられている。これらの伝統医学的知識を日常に活かす際には、両者とも医学的・専門的な運用と、生活に即した養生的な運用が混在する。しかし、その具体的な姿は、それぞれの法制度、食薬区分、地域固有の民間療法や食文化との融合によって特徴づけられる。

日本では、漢方は医療・医薬品に特化した形で実践される傾向が強い。食薬区分が比較的厳格に運用されているため、漢方処方に用いられる生薬を食品として日常的に取り入れることは容易ではない。そのため、漢方の知恵を生活に応用する場合には、一般食品に「四気五味」などの伝統医学的分類をあてはめ、処方を組み立てるように食材を組み合わせることで、体調に応じた健康的な食生活を目指す方法が中心となる。また、陰陽などの中医学的概念を取り入れつつ、日本独自の精神主義や玄米食優先主義と結びついたマクロビオティックも、伝統医学的知識を現代的に再構成した食養生の一例といえる。これに対して台湾では、中医学的な考え方が一般生活者の日常に深く浸透している。「寒い時期には温の性質のものを摂る」といった食習慣は、必ずしも理論として意識されるのではなく、生活上の常識として実践されている。さらに台湾では食薬区分が比較的緩やかで、医薬品として指定された生薬であっても、食生活に取り入れられてきた経緯があれば、実質的には日常利用が許容されてきた。そのため、生薬を肉や野菜などの食材とともに煮込み、体調を整えるために食する薬膳が盛んであり、これらは特別な医療行為というよりも、一般生活常識として扱われている。台湾の養生食には、台湾独自の薬草も取り入れられ、地域性を帯びた実践が形成されている。また、太極拳や導引など、身体を動かす運動療法的実践が生活養生の一部をなしている点も特徴である。

以上の比較から、伝統医学の知恵は、源流を同じくしながらも、各国・地域の制度、環境、文化、身体観に応じて変容し、現代社会の中で多様な形で活かされていることが明らかになる。

【学歴・職歴】

日本薬科大学日本漢方・統合医療教育研究センター講師、東京大学大学院薬学系研究科非常勤講師。

東京大学薬学部卒、同大大学院薬学系研究科修士課程および医学系研究科博士後期課程修了。博士（医学）。

国立医薬品食品衛生研究所生薬部研究員、武蔵野大学薬学部一般用医薬品学教室助教、日本薬科大学漢方薬学分野講師、中国医薬大学都築伝統薬物研究中心交換研究員、日本薬科大学漢方資料館副館長を経て現職。

【受賞歴等】

2011年：「一般用漢方処方の使用実態調査」にて和漢医薬学会奨励賞

薬局薬剤師による国際中医薬膳師の知見を活かした薬膳教室の試みと地域住民への健康増進効果

瀬戸容子
ヤマガタ薬局

【背景・目的】

近年、超高齢社会の進展や健康志向の高まりに伴い、病気になる前の段階で不調を整える「未病先防」の意識が地域住民の間で定着しつつある。薬局薬剤師は地域における最も身近な医療従事者であり、処方箋調剤や服薬指導にとどまらず、住民のセルフメディケーションや生活習慣改善を主体的に支援する役割が求められている。一方で、日々の食事を通じて体調を整える「薬膳」は、中医学の理論を日常生活に落とし込める有効な手段であるが、一般には「敷居が高い」「漢方生薬を使うため実践しにくい」といった誤解や先入観も少なくない。そこで筆者は、国際中医薬膳師の資格を持つ薬局薬剤師として、スーパーマーケット等で手に入る身近な食材を用いた薬膳教室を継続的に企画・開催してきた。本発表では、薬局を拠点とした薬膳教室の具体的な取り組みと11回に及ぶ開催実績を紹介し、地域住民の中医学・薬膳への理解度変化や、健康意識の変容に対する有用性を検証することを目的とする。

【方法】

３か月に１回の頻度で定期的に薬膳教室を開催した。これまでに計11回開催し、延べ51人の地域住民が参加した。各回のテーマは、季節の養生や現代人の代表的なプチ不調（冷え症、胃腸虚弱、疲労倦怠など）に設定した。講座は２部構成とした。前半の30分では、中医学の基礎理論（陰陽五行説や気血水など）と、テーマに沿った食材の性味・帰経について分かりやすく講義した。後半の30分では、家庭で簡単に実践できる身近なレシピの提案と試食、および日常の養生方法の指導を行った。具体的には、秋の乾燥対策として「梨と蓮根のすりおろし蜂蜜かけ」を紹介したり、体内の余分な水分を排出するアプローチとして「ハトムギグラノーラ」を提案したりと、手軽に美味しく続けられるメニューを工夫した。講座の終了後にはアンケート調査を実施し、参加者の「中医学・薬膳に対する親しみやすさ」「体調管理への関心度」「日常生活への取り入れやすさ」を評価した。

【結果】

全11回の開催において、特に「浮腫みの改善」や「冷えの改善」をテーマにした回が地域住民から高い関心を集め、人気の講座となった。事後アンケートにおいて、「食事に気をつけるようになった」と回答した割合は非常に高かった。また、身近な食材を使用したメニューの提案に対しては、「家庭でもすぐに作れそうなレシピで嬉しい」「お話しだけではなく食事がとても美味しく充実した時間だった」といった好意的な意見が多数寄せられた。自由記載欄では「薬剤師から中医学の視点と西洋医学の視点の両方で体質アドバイスをもらえて安心した」との声もあり、教室への参加をきっかけに、日頃の健康相談や処方箋持参のために自局をかかりつけ薬局として利用し始める住民が増加するという副次的効果も確認された。

【考察・結語】

国際中医薬膳師の専門知識を持つ薬局薬剤師が薬膳教室を定期開催することは、地域住民の中医学に対する心理的ハードルを下げ、日々の食生活を通じた未病先防の実践を促す上で極めて有効である。特に「浮腫み」や「冷え」といった自覚症状に対して、具体的な食材（鶏肉、ハトムギなど）を用いた即効性・持続性のある養生法を提示できたことが、高い満足度と参加意欲につながったと考えられる。また、医療用医薬品を扱う薬剤師としての知識と、食養生のプロとしての知識を掛け合わせることで、西洋医学・東洋医学の両面からシームレスな健康サポートが可能となり、住民からの高い信頼を獲得できることが示唆された。薬局薬剤師による薬膳教室は、地域密着型の未病ケアおよび健康サポート薬局としての機能を発揮する上で、非常に有力なアプローチになり得ると考える。

【学歴】

遼寧中医薬大学卒業

横浜薬科大学漢方薬学科卒業

【職歴】

桂元堂薬局

ヤマガタ薬局

神奈川県立がんセンター薬剤部

シンポジウム５

生薬の探訪と研究

生薬探報記：中国の少数民族の医学（雲南省、貴州省）と中国医学

田中耕一郎
東邦大学看護学部疾病医療学研究室教授、医学部総合診療急病科

本講演では、生薬の探訪の旅の一端をご紹介できればと考えています。私は富山医科薬科大学の卒業生です。在学中は、難波恒雄先生の教室（和漢薬研究所）の小松かつ子先生の生薬学を楽しみにしていました。座学だけではなく、実際に、倶利伽羅峠付近に足を運び、竹節人参などの生薬の観察、標本づくりに励みました。その頃から、その生薬が生えている現地を訪れ、その土地の気候、植生を直に観て理解することの大切さを教わったような気がします。その後、東邦大学にて三浦於菟先生に師事しながら、「自分が南京に留学していたころの雰囲気が残っている。是非、雲南に行くと良い」と、雲南昆明に留学することを勧められたこと、本当に有難く思っています。三浦先生とは性格もかなり異なりますが、文学に対する感じ方は驚くほど共通点があり、それは、後に私の文体に非常に影響を与えることになりました。東邦大学にて最初のアルバイト先が、村木毅先生の医院でした。私が文学的な感性を以て、東洋医学を深めようとしつつも、躊躇していた頃、診療の合間に私が書いたものをみていただいたことがあります。しばらくの沈黙の後、「あなたはこれをやりなさい。非常に本質に触れるものだ。」というお言葉を頂きました。今となっては村木先生と直接お話することはできませんが、やらなくてはいけない自然科学的な執筆業務とは別に、心から楽しんで打ちこめる文学的な執筆への躊躇も吹っ切れました。

中医を学ぶのに中国の主要都市に行く先生方が多い中、雲南に行けたことは、私の生薬に対する見方をかなり変えました。当時、雲南では少数民族が“多数派”でした。雲南、貴州、チベット自治区に生える生薬は、東洋医学で使用される貴重な生薬ですが、もともと、その少数民族医療にとっても非常に貴重な医薬でした。臨床の合間を縫って、雲南各地、貴州、チベットへと旅し、それぞれの土地の特徴ある生薬とそこにある文化を観てきました。中国各地（特に西南地方）に植生する生薬の全体像の一端に触れることができたのではないかと思います。単なる教科書に載っている生薬を覚えるだけではなく、現地を訪れることで、生薬の効能も丸ごと会得するような旅にお連れできればと思います。

時代は変わりつつありますが、私の見聞録が皆様の生薬への興味に火を灯すようなものとなれば有難いです。その思いもあって、断り続けてきた講演も今回は引き受けることにしました。遼寧中医学学院日本校で、貴重な生薬学講義を担当されていた喩先生への恩もあります。また、東邦大学の東洋医学科入局し、盟友として、感性に長けた河野吉成先生、理論をイメージに落とし込むことに長けた板倉英俊両先生に会わなければ、私も東洋医学をここまで真剣に学ぶことはなかったでしょう。それぞれの先生への感謝への思いも込めながら、講演時間を走り抜けたいと思います。

【略歴】

東邦大学医学部大学院研究科博士過程卒業。
1993年北海道大学教育学部教育社会学講座卒業後、（株）福武書店（現：ベネッセコーポレーション）勤務。
富山医科薬科大学（現：富山大学）医学部卒業後、自治医科大学一般内科を経て、2006年東邦大学医療センター大森病院東洋医学科入局。
東邦大学医学部東洋医学研究室准教授を経て現職

2008年中華人民共和国昆明医学院留学。

日本東洋医学会専門医・指導医。日本内科学会認定医・専門医。日本医師会認定産業医。

2003.3　United States Medical Licensing Examination Step1 合格

漢方薬香気成分のアロマテラピー的効果に関する研究

梅原薫
横浜薬科大学薬学部漢方薬学科長

植物から抽出した精油を用いたアロマテラピーは、心身のリラクゼーション、疾病治療や症状緩和が期待できる補完代替医療の一つとして注目されている。近年、匂い物質による嗅覚刺激が、自律神経活動を亢進及び抑制する可能性が明らかにされつつある。漢方方剤の煎出過程では、構成生薬の揮発性精油成分に由来する特有の香気を生じる。筆者らのグループは近年、婦人科領域で繁用される当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸を煎出し、得られた湯液、精油の作用を、女性ホルモンに応答した増殖を示すヒト乳がん由来MCF7細胞を用いて検討した結果、湯液では加味逍遙散が強く細胞の増殖を促進することを確認した。一方、精油試料を用いた場合、３方剤のすべてに活性が認められ、ホルモンバランスや自律神経、ストレスなど複数の要因が絡むとされる更年期障害等に対して、漢方香気成分が効能を有する可能性を明らかとした。

欧州でのハーブを用いたアロマテラピーに類似の用法は漢方でも見られ、気分が塞いだ風邪の初期に良いとされる漢方薬の香蘇散に配合される蘇葉（シソ科シソ Perilla frutescens の葉）は気鬱に効果を示すとされるが、アロマテラピーでの使用はない。また、ストレス誘発性のうつ状態モデルマウスに対して、本生薬中のペリルアルデヒドが嗅覚神経機能を介して抗うつ様作用を示すことが報告されている。

精油成分のGC-MSを用いた解析を含めた、漢方薬香気成分のアロマテラピー効果を志向した、近年の著者らによる研究について紹介したい。

【略歴】

昭和61（1986）年３月　静岡薬科大学大学院博士前期課程修了
昭和61（1986）年５月　静岡薬科大学　薬学部　助手

University of British Columbia, Canada　客員研究員、University of Exeter, UK　客員研究員、ICS-UNIDO（International Centre for Science and High Technology –The United Nations Industrial Development Organization）, Italy　客員研究員

平成20（2008）年７月　静岡県立大学　薬学部　講師
平成28（2016）年10月　静岡県立大学　薬学部　准教授
平成31（2019）年４月　横浜薬科大学　薬学部　教授
令和５（2023）年４月　横浜薬科大学　薬学部　漢方薬学科長

国際交流ステーション

Comprehensive Guide to Education, Licensing, and Training Systems for Traditional Taiwanese Medicine Practitioners

Justin, KY LIN[*1*2]、Keiko Ogawa Ochiai[*3]

[*1]Singing Praises TM Clinic, [*2]Taipei Chinese Medical Association,
[*3]Department of Kampo Medicine, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

Background:

Taiwan has developed a distinctive pathway for educating, licensing, and clinically training traditional Taiwanese medicine (TTM) practitioners. This pathway integrates university-based Chinese medicine education, Western medical sciences, national licensing examinations, post-graduate clinical training, and an emerging specialist training framework.

Objective:

This article aims to provide a comprehensive overview of the education and professional development system for TTM practitioners in Taiwan, with emphasis on graduation credit requirements, the two-stage licensing examination, the responsible physician post-graduate year training program, residency pathways, and the pilot specialist physician training system.

Methods:

A descriptive policy and curriculum review approach was used to synthesize information on Taiwan's traditional medicine education and training structure. The analysis compares undergraduate and post-baccalaureate program models, licensing requirements, post-licensure clinical training routes, and the current development of specialist training.

Results:

TTM education in Taiwan is delivered through both seven-year undergraduate programs and five-year post-baccalaureate programs, with graduation credit requirements varying substantially according to institutional design and whether Western medicine is included as a double major. Licensure is based on a two-stage computerized national examination system that assesses foundational Chinese medicine knowledge followed by clinical Chinese medicine competencies. After licensure, practitioners seeking to become responsible physicians or operate independent clinics must complete a two-year TTM responsible physician training program. Hospital-based trainees often follow a residency-like pathway involving outpatient care, inpatient consultation, interprofessional collaboration, and exposure to Western medical settings. In parallel, Taiwan has launched a pilot TTM specialist physician training program covering major fields such as internal medicine, acupuncture and moxibustion, gynecology, pediatrics, traumatology, and family and community medicine.

Conclusion:

TTM practitioner training system represents a highly structured model that combines traditional medical knowledge, modern biomedical education, national competency assessment, and post-graduate clinical governance. The ongoing development of specialist training may further strengthen professional identity, clinical quality, and academic capacity within TTM workforce. This model may offer useful comparative insights for countries seeking to formalize or modernize traditional medicine education and regulation.

Keywords:

traditional Taiwanese medicine; medical education; licensing examination; post-graduate training; residency; specialist physician training

台湾伝統医学医師の教育・免許・臨床研修制度に関する概説
（翻訳版）

林恭儀[*1][*2]、小川恵子[*3]
[*1]頌讚中醫診所、[*2]臺北市中醫師公會、
[*3]広島大学病院漢方診療センター／広島大学医科学系研究科漢方医学講座

【背景】
台湾では、台湾伝統医学医師を養成するための教育、免許取得、卒後臨床研修に関する独自の制度が発展してきた。この制度は、大学における中医学教育、西洋医学教育、国家試験、卒後臨床研修、さらに近年整備が進む専門医養成制度を含む、体系的な人材育成モデルである。
【目的】
本稿では、台湾における台湾伝統医学医師の教育および専門職養成制度について、卒業要件、二段階の国家試験制度、診療責任医に求められる卒後研修、レジデントに準じた研修経路、ならびに試行的に実施されている専門医養成制度を中心に概説することを目的とする。
【方法】
台湾における伝統医学教育および臨床研修制度に関する情報を、政策資料および教育課程の記述的レビューとして整理した。具体的には、学部課程および学士後課程の教育モデル、免許取得要件、免許取得後の臨床研修制度、ならびに専門医養成制度の現状について比較・検討した。
【結果】
台湾における台湾伝統医学教育は、主に７年制の学部課程と５年制の学士後課程を通じて行われている。卒業に必要な単位数は、各大学の教育設計や、西洋医学を併修するか否かによって大きく異なる。免許取得には、コンピュータ化された二段階の国家試験に合格する必要があり、第１段階では中医学の基礎知識が、第２段階では中医学の臨床能力が評価される。免許取得後、診療責任医として勤務する、あるいは独立して診療所を開設するためには、２年間の台湾伝統医学診療責任医研修プログラムを修了する必要がある。病院で研修を行う医師は、外来診療、入院患者へのコンサルテーション、多職種連携、西洋医学診療環境での研修などを含む、レジデントに準じた臨床研修を受けることが多い。さらに台湾では、内科、鍼灸、婦人科、小児科、傷科、家庭・地域医療などの主要領域を対象とした台湾伝統医学専門医養成制度が、試行的に開始されている。
【結論】
台湾における台湾伝統医学医師の養成制度は、伝統医学の知識、現代生物医学教育、国家レベルでの能力評価、卒後臨床研修管理を組み合わせた高度に構造化された制度である。今後、専門医養成制度の発展により、台湾伝統医学医師の専門職としてのアイデンティティ、臨床の質、学術的発展がさらに強化される可能性がある。本制度は、伝統医学教育と規制制度の整備・近代化を検討する国々にとって、有用な比較対象となるかもしれない。
キーワード：台湾伝統医学、医学教育、国家試験、卒後研修、レジデント制度、専門医養成制度

台湾と日本における伝統医学教育：台湾伝統医学医師養成と日本における漢方医学統合に関するナラティブレビュー

Traditional Medicine Education in Taiwan and Japan: A Narrative Review of Traditional Taiwanese Medicine Physician Training and Kampo Medicine Integration

小川恵子[*1]、林恭儀[*2*5]、河原章浩[*1*3]、華岡晃生[*1*4]
[*1]広島大学病院漢方診療センター／広島大学医科学系研究科漢方医学講座、
[*2]（頌讚中醫診所）、[*3]呉共済病院 総合診療・漢方診療科・救急診療科、
[*4]金沢大学附属病院総合診療共創センター、[*5]臺北市中醫師公會

Keiko Ogawa Ochiai[*1], Justin, KY LIN[*2*5], Akihiro Kawahara[*1*3], Kosei Hanaoka[*1*4]
[*1]Department of Kampo Medicine, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, [*2]Singing Praises TM Clinic, [*3]Departments of General Medicine, Kampo Medicine, and Emergency Medicine, Kure Kyosai Hospital, [*4]General Medicine Co-Creation Center, Kanazawa University Hospital, [*5]Taipei Chinese Medical Association

【緒言】
伝統医学は東アジアの医療において現在も重要な役割を担っているが、その教育上の位置づけや専門職養成の仕組みは国によって大きく異なる。本稿では、台湾と日本における伝統医学教育について、制度設計、カリキュラム上の位置づけ、人材育成の目的を比較し、それぞれの特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】
公開されている大学カリキュラム、教育政策資料、および関連文献を対象としてナラティブレビューを行った。特に、入学経路、教育課程の構成、カリキュラム内容、臨床研修、専門資格、医療制度における役割に注目して検討した。

【結果】
台湾では、伝統医学医師を独立した専門職として養成する制度が整備されており、７年制の学部課程および５年制の学士後課程を通じて、伝統医学の医師免許取得を目指す教育が行われている。一方、日本では、漢方医学は西洋医学を基盤とする医学教育のコアカリキュラムに組み込まれており、医学生は現代医学教育の枠組みの中で漢方医学の基礎的知識を学ぶ。台湾では伝統医学医師としての専門職性の確立と包括的な臨床能力の育成が重視され、日本では標準的な現代医学教育を受けた医師が漢方医学を日常診療に統合することが重視されていた。

【考察】
台湾と日本の比較から、伝統医学教育を制度化するための二つの異なるモデルが示された。台湾は独立した伝統医学医師養成モデルを、日本は現代医学教育への漢方医学統合モデルを発展させている。今後は、教育時間、臨床能力評価、卒後の診療実践への影響をさらに検討することで、伝統医学教育の質向上に資する知見が得られると考えられる。

キーワード：伝統医学教育、台湾伝統医学、漢方医学、医学教育、医師養成、統合医療

台灣宜蘊醫療中西醫結合輔助生殖經驗分享

陳玉娟醫師[*1]
[*1]台北宜蘊中醫

台港韓生育率低於1，居世界倒數末三名，搶救生育率是政府當務之急。早在2015年台灣中醫師公會全聯會全民健保執行委員會（簡稱：中執會）就與全民健康保險會（簡稱：健保會）協定年度醫療給付費用，執行全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫。2021年7月衛福部實施擴大不孕症（試管嬰兒）治療補助方案，獎勵生育，2026年加碼為試管嬰兒補助3.0。自2021年7月上路至2025年8月，政府累計投入超過74億元補助金額，成功協助超過2萬6千對夫妻圓夢，並催生了超過3萬名試管寶寶，平均每16位台灣新生兒中，就有1位是透過該補助計畫出生的試管寶寶。宜蘊醫療成立於2021年5月，是世界少數中西醫結合不孕症照護機構，也是台灣最大的生殖機構，由於台灣生殖醫學成效卓著，試管嬰兒著床率僅次於美國，費用僅是全球費用平均價格的一半，極具競爭優勢。宜蘊醫療利用不孕症中西醫結合治療，將中醫推向世界舞台。在這次的大會筆者分享2023年6月出版《備孕聖經》一書，將養卵、養內膜、養精等的中醫助孕思路及成果提出報告。

關鍵字：中醫提升孕產照護品質計畫、擴大不孕症（試管嬰兒）治療補助方案、中西醫結合不孕症照護、《備孕聖經》、中醫養卵、中醫養內膜、中醫養精、中醫助孕

Sharing Experiences of Integrative Chinese and Western Medicine Assisted Reproduction at Taiwan NUWA healthcare

Yu-Chuan, Chen[*1]
[*1]Taipei NUWA TCM director Chen

Taiwan, Hong Kong, and South Korea all have fertility rates below 1, ranking among the bottom three in the world. Boosting the birth rate is a top priority for the governments. As early as 2015, the National union of Chinese Medical doctors' Association's National Health Insurance Executive Committee agreed with the National Health Insurance Council on annual medical reimbursement funds to implement the National Health Insurance Traditional Chinese Medicine Improvement Plan for Maternal and Child Care Quality. In July 2021, the Ministry of Health and Welfare implemented an expanded subsidy program for infertility treatment（IVF）to encourage childbirth, with the subsidy increased to IVF Subsidy 3.0 in 2026. From its launch in July 2021 to August 2025, the government has invested over NT$7.4 billion in subsidies, successfully helping over 26,000 couples realize their dream of parenthood and resulting in over 30,000 IVF

babies. On average, one in every 16 newborns in Taiwan is an IVF baby born through this subsidy program. Established in May 2021, NUWA healthcare is one of the few infertility care institutions in the world that integrates traditional Chinese and Western medicine. It is also the largest reproductive institution in Taiwan. Due to Taiwan's outstanding achievements in reproductive medicine, with an IVF implantation rate second only to the United States and costs only half the global average, it has a significant competitive advantage. NUWA healthcare utilizes integrated traditional Chinese and Western medicine to treat infertility, promoting traditional Chinese medicine on the world stage. At this meeting, I shared my book, "備孕聖經" to be published in June 2023, presenting the TCM-based approaches and achievements in ovum nourishment, endometrial nourishment, and sperm nourishment for assisted reproduction.

Key words:
infertility、subsidy program for infertility treatment 、integrates traditional Chinese and Western medicine、ovum nourishment、endometrial nourishment、sperm nourishment、備孕聖經

台湾・NUWA医療における中西医結合による生殖補助医療の実践
（翻訳版）

陳玉娟[*1]
[*1]NUWA漢方クリニック

台湾、香港、韓国の合計特殊出生率はいずれも1.0を下回り、世界で最も出生率の低い地域となっている。出生率の改善は各国共通の重要課題であり、台湾では不妊治療支援政策の充実が積極的に進められている。

台湾では2015年より、「中医による妊娠・出産ケア品質向上計画」が全民健康保険制度のもとで実施され、中医医療を周産期医療へ積極的に取り入れてきた。さらに2021年７月には衛生福利部が体外受精（IVF）治療費助成制度を拡充し、2026年には「IVF助成3.0」として支援内容がさらに強化された。

2021年７月から2025年８月までの間に、政府は総額74億台湾ドルを超える助成を実施し、26,000組以上の夫婦の妊娠・出産を支援した。その結果、30,000人以上の児が体外受精によって誕生し、現在では台湾の新生児16人に１人が本制度を利用した体外受精児となっている。

NUWA医療は2021年５月に設立された台湾最大規模の生殖医療機関であり、世界でも数少ない中西医結合による不妊診療を実践している。台湾の生殖医療は高い成功率を有し、体外受精の着床率は世界トップレベルである一方、治療費は国際平均のおよそ半額であり、海外からも高い関心を集めている。

当院では、生殖医療専門医と中医師が連携し、中西医統合医療による妊孕性向上を目指した診療を行っている。本発表では、2023年６月に出版した『備孕聖経』の内容をもとに、「養卵（卵子の質の改善）」、「養内膜（子宮内膜環境の改善）」、「養精（精子機能の改善）」を中心とした中医学的治療戦略と、その臨床経験および治療成績について報告する。

キーワード：中西医結合医療、不妊症、生殖補助医療（ART）、体外受精（IVF）、妊孕性向上

ランチョンセミナー

救急漢方の実践

入江康仁
聖隷横浜病院漢方科部長、救急総合診療センター副センター長、臨床研修室長

急性期医療における漢方薬の役割として、多くの漢方医がまず想起するのは、太陽病期から少陽病期にかけての感染症や感冒に対する治療であろう。先人たちは方証相対あるいは弁証論治を駆使し、病原体や病態生理が十分に解明されていない時代から未知の疾患に挑み続けてきた。

一方で、現代の急性期医療の中心が西洋医学であることは論を俟たない。外傷、出血、ショック、重症感染症などに対する外科的処置や集中治療は患者救命のために不可欠であり、その重要性は揺るがない。しかしながら、急性期医療のすべてが西洋医学のみで完結するわけではない。日常診療においては、西洋医学的治療だけでは十分に改善しない症状や病態に遭遇することも少なくなく、そのような場面で東洋医学、特に漢方薬が補完的、ときに優先的な役割を果たし得ることを私は救急外来の現場で実感している。

漢方薬が急性期診療に貢献できる領域としては、炎症反応の調整、微小循環障害の改善、水分分布異常の是正、筋緊張や疼痛の緩和などが挙げられる。これらの病態は急性期医療において頻繁に遭遇する一方、現代医学的アプローチのみでは十分な改善が得られない場合もある。東西医学それぞれの長所と限界を理解し、病態に応じて適切に組み合わせることで、より質の高い医療の実践が可能となる。

近年、救急医療や集中治療領域においても漢方薬の有効性に関する報告が蓄積されつつあり、急性期医療における新たな治療選択肢として注目されている。私は救急外来で漢方薬という選択肢を持たないことは、急性期診療の可能性を自ら狭めていることに等しいと考え、急性期診療における漢方薬の実践を「救急漢方」と位置づけ、その普及と啓発に取り組んでいる。「救急漢方」とは、単に漢方薬を処方することではなく、急性期病態を現代医学的に正確に評価した上で、東洋医学の視点を加えながら患者にとって最善の治療を選択する実践的な診療概念である。

本講演では、一般的な救急外来診療における漢方薬の活用に加え、破傷風やマムシ咬傷、熱傷などの重症救急疾患において漢方薬を併用した症例などを提示し、西洋医学的治療を基盤としながら漢方薬が果たし得る役割について考察する。重症例においても東西医学を適切に融合させることで、患者予後やQOLの改善につながる可能性を示し、「救急漢方」の実践的意義と今後の展望について紹介したい。

本講演を通じて、「救急漢方」という概念を共有し、急性期医療における漢方薬の新たな可能性について考える契機となれば幸いである。

【略歴】

2008年　関西医科大学医学部　卒業
　　新日鐵広畑病院（現 兵庫県立はりま姫路総合医療センター）初期臨床研修医
2010年　聖マリアンナ医科大学　救急医学講座　専攻医
2014年　聖隷横浜病院　救急科／キズ・やけど外来　主任医長
2019年　秋田大学大学院医学系研究科　救急・集中治療医学講座
2021年　秋田大学医学部附属病院　総合診療医センター　特任助教（兼任）
2023年　聖隷横浜病院　救急総合診療センター　副センター長
　　救急科（ER）／キズ・やけど外来　部長
　　漢方科　部長
2025年　聖隷横浜病院　臨床研修室長（兼任）

【著書】

『湿潤療法の考え方、使い方』中外医学社

【メディア】

CareNeTV「救急医が教える！すぐ効く漢方」（全11回）

【資格】

救急科専門医、漢方専門医、病院総合診療医学会認定医・指導医
認定クリニカル・トキシコロジスト、医学博士（秋田大学）

【趣味】

スキー（SAJ 1級）、歴史研究（近現代史）

鍼灸実技講演

古典に立脚した北辰会の鍼灸臨床
―体表観察と病因病理―

藤本新風
（一社）北辰会代表理事

現代中医学では、『内経』に始まる中国大陸における歴代医家の学説を踏まえ、原因（病因）と発生・進行のメカニズム（病機）を体系化して、病因病機学を整備し、より的確な治療方針を導き出すことを可能にした。北辰会はこれに学びつつ、臨床においては当該患者の発病経緯から現在の病的状態に至る個別の流れを「病因病理」として整理し、その把握を診断・治療の核心に据えている。

「善診者，察色按脈，先別陰陽」（『素問』陰陽應象大論）にあるよう、診察面においては色と脈を代表とする体表観察を用いて陰陽を弁別するのは診断の根本であるといえる。各種体表観察（脈診・腹診・舌診・顔面気色診・背候診・原穴診等）はそれぞれ固有の臨床的意義を有しており、問診から得られた情報と総合することで病因病理および弁証を確かなものにする。

とりわけ腹診は、中国よりも日本において鍼灸・湯液の両分野で独自の発展を遂げた体表観察法の一種であり、本邦の夢分流伝書『鍼道秘訣集』には「當流の宗とする處は病人に病証を問ふ迄も無く、腹を觀、兎角の病証を此方より委く斷る」と謳われる。北辰会においても臓腑病位のみならず、『霊枢』官能に「用鍼之理．必知形氣之所在．左右上下．…」にも従い、上下左右の気の偏在を把握するための指標として腹診を重視している。

また、鍼刺においては「凡將用鍼．必先診脉。」（『霊枢』九鍼十二原）のとおり処置以前に脈診を行い、なおかつ「所謂氣至而有效者．寫則益虛．虛者．脉大如其故而不堅也．…補則益實．實者．脉大如其故而益堅也．…痛雖不隨鍼．病必衰去．」（『霊枢』終始）にあるよう、処置後に脈診を要として補瀉の正否の確認をとくに重視する。

問診は、「臨病人問所便」（『霊枢』師傳）の精神のもと、患者の訴えを体表観察所見と照合しながら病態把握の端緒とし、病因病理を立体的に把握するうえで重要視している。

以上、諸々の体表観察所見と問診を総合して病因病理を掌握し、治則治法を確かなものにすることによって、一鍼による効果が最大化され、少数鍼治療が可能となる。

鍼刺の実際については実の穴処に瀉法、虚の穴処に補法として撓入鍼法によって刺鍼して留鍼し、「氣至而去之．」「刺之而氣至．乃去之勿復鍼．」（『霊枢』九鍼十二原）のとおり、気至が確認出来れば速やかに鍼を取り去り、そこで処置を終える。

正気の著しい衰弱や過敏体質など毫鍼による刺鍼が不適の場合には、夢分流腹部打鍼術を用いる。北辰会創始者・藤本蓮風は現代人の体質に合うよう改良を重ね、刺入することなく振動刺激のみで効を得るものとして確立しており、正気を傷ることなくより安全に対処できる打鍼術である。

本セッションでは、実際のモデル患者への問診・観察を通じて病因病理・弁証・治則治法の流れを示しながら、撓入鍼法による毫鍼術の実際をご覧にいれたい。また、時間の許す範囲で腹部打鍼術も併せて示したい。

キーワード：病因病理、体表観察、撓入鍼法、気至、打鍼術

【略歴】

1994年　大阪鍼灸専門学校（現・森之宮医療専門学校）卒業、はり・きゅう師免許取得
同年　大阪府和泉市にて「藤本玄珠堂」開院
2005年　「扇町漢方クリニック」設立に関わり、役員・学術責任者を担当（～ 2012年）
2018年　（一社）北辰会　代表理事就任
2025年～　森ノ宮医療学園大学非常勤講師

【所属学会】

日本伝統鍼灸学会（評議員）、日本東方医学会（学術部員）、日本中医薬学会、
（一社）日本東洋医学会、（公社）全日本鍼灸学会

【著書】

『新しい鍼灸診療　第２版』医歯薬出版社、2019年（「北辰会方式」執筆）
『学校では教えてくれない一生役立つ鍼灸医学の３つの思考』たにぐち書店、2025年（共著）

中医婦科における病機理解と配穴戦略

金子朝彦
日本中医鍼灸研究会

女性の生理周期は卵胞期、排卵期、黄体期、月経期に分けて捉えられるが、中医学では腎・肝・脾を中心とした気血陰陽の消長および衝脈の働きによって理解される。したがって、不妊症や月経異常の治療においては、生理周期を単なるホルモン変動としてではなく気血の生成・貯蔵・運行・転化の過程として捉えることが重要である。

本講演では、生理周期に伴う気血陰陽の変化を中医学的に分析し、各周期における病態形成や衝脈の役割について考察する。さらに、腎虚、肝鬱、脾虚、瘀血などの病態が卵胞発育、排卵、黄体機能、月経発来にどのような影響を及ぼすのかを整理し、臨床における弁証の要点を解説する。また、卵胞期における補腎養血、排卵期における疏肝理気と気機の展開、黄体期における温養と固摂、月経期における活血化瘀という治療戦略を示し、それぞれの病態に応じた配穴構築の考え方を紹介する。本講演を通じて、生理周期を気血陰陽の動態として理解し、弁証論治に基づいた配穴の組み立て方を再考する機会としたい。

キーワード：衝脈、疏泄、血の優先性、気血同等、血瘀、固摂と封蔵

【略歴】

1962年生まれ、鍼灸師
雞林東学院にて梁哲周先生の薫陶を受ける。
30歳、さくら堂治療院開設
33歳、医道の日本連載デビュー
35歳、中医臨床連載デビュー

現在　三旗塾顧問、東京穴性研究会副代表、東京医療福祉専門学校非常勤講師

【著書】

『中医鍼灸そこが知りたい』、『問診のすすめ』（共に東洋学術出版社）他

教育セッション

『中医学健康相談』のための
ワークショップ

1）なぜ緊急の受診勧奨ができたのか
2）SQと八綱を使った臨床推論

木村朗子[*1]、石川家明[*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）

【緒言】

西洋現代医学は疾患に注目し、急性疾患や感染症、外傷などに強みを持ち、対処療法に優れていると言われる。東洋医学は個人や環境に注目し、治未病を重視する医学体系であり、生活習慣や食事を通じた日常の健康管理に大きな意義を持つ。患者を不幸にしないために西洋現代医学が必要で、患者を幸福にするために東洋医学が必要であると考える。現代生活において東西両医学の必要性は車の両輪に例えられる。

９月13日㈰の市民健康相談に向けて、この教育セッションでは、参加する医療者・学生を中心に学会参加者を含めた健康相談のための面接ワークショップを実施する。

【内容】

近年、薬局窓口では地域における健康サポートの拠点として保険薬局・薬剤師に求められる役割はますます重要となっている。

一般社団法人 日本保険薬局協会では2025年10月に『セルフメディケーションに係る相談対応や受診勧奨』の調査について発表しており、「胸痛の訴えに強心剤の販売をせず受診を指導」、「しびれの症状から脳血管障害を疑い受診勧奨」、「口内炎への新しいアプローチとして半夏瀉心湯の口含法を提案」などの事例が紹介されている。

https://secure.nippon-pa.org/pdf/report_2025_10.pdf

薬局に限らず、相談者の言葉から医療情報を取得し、瞬時に適切に介入度を判断する能力はどの医療者にも必要な能力である。問診や質問紙法から得られる情報を如何に患者の健康に寄与する情報に、短時間で変換してまとめられるか。そのために、臨床推論の技法であるSQ（semantic qualifiers 〈例〉高齢者、女性、単関節などの対をなす専門用語）と東洋医学診断の基礎である八綱（陰陽、寒熱、虚実、表裏）弁証の同時修得を目的としたワークショップである。

キーワード：臨床推論、薬局、受診勧奨、SQ（semantic qualifiers）、八綱

市民健康相談

東洋式！健康相談と薬膳アドバイス

石川家明[*1]、木村朗子[*2]
[*1]友と共に学ぶ東西両学研修の会（TOMOTOMO）、[*2]ともともクリニック

【緒言】

西洋医学は疾患そのものに焦点を当て、急性期対応や感染症、外傷などで高い効果を発揮し、対症療法や標準化された診療ガイドラインに強みがある。一方、東洋医学は個人差や生活環境を重視し、心身のバランスを整えることで「治未病」を目指す体系である。食事、睡眠、運動、情緒のケアを含む日常的な養生を通して、病気になる前の段階から健康を支えることに大きな価値を置く。

当学会および協力団体は、熊本地震後の被災地支援においてボランティアとして健康相談やケアを実践してきた。その知見を地域に還元すべく、従来の市民公開講座にとどまらず、参加者一人ひとりの状況に寄り添う実践的な健康相談会を企画する。これは東洋医学の啓蒙のみならず、具体的なセルフケアの方法を持ち帰っていただく地元住民の健康づくりを目的とする取り組みである。

9月12日㈯の教育セッション「中医学健康相談のためのワークショップ」は、この市民健康相談に向けて実施されるワークショップである。

【内容】

★ 目的

- 未病から慢性疾患、さらには治療中・治療後の方まで、幅広い健康課題に対して東洋医学の視点から助言を行い、日常で実践できる養生とセルフケアを提供する。
- 必要に応じて受診勧奨や地域資源への橋渡しを行い、統合的な健康支援を実現する。
- 医療系学生が健康相談業務を多職種の医療者と経験し、実際の医療連携を学ぶと共に学習意欲の向上をはかる。

★ 対象

- 一般市民（年齢不問）。
- 生活習慣の見直しを希望する方、体調不良がある方、既往症や慢性疾患の自己管理を強化したい方、災害後の不調や不安を抱える方など。

キーワード：健康相談、個人別、養生、セルフメディケーション、薬膳

＜健康相談員＞
尹京華（三宿病院消化器内科医長、赤坂虎ノ門クリニック消化器内科）
木村朗子（ともともクリニック院長）
石川家明（TOMOTOMO友と共に学ぶ東西医療研修の会代表）

＜薬膳相談員＞
稲田恵子（保健師、薬膳研究家）
瀬尾港二（鍼灸師、アキュサリュート高輪院長）
亀卦川武彦（薬剤師）
亀卦川眞知子（薬剤師）

＜運動指導員＞
佐藤もも子（鍼灸師、ともともクリニック）

＜アシスタント＞
重村もえ子（薬剤師、鍼灸学生）
石野亮子（看護師、鍼灸師）
山崎真空（鍼灸学生）

一般演題

順天堂大学東洋医学研究会における卒前教育の現況と展望：全国東洋医学サークルネットワーク構築とその検証

Current Situation and Future Directions of Undergraduate Education in Society of Oriental Medicine, Juntendo University：Construction and Verification of a Nationwide Student Network on Traditional Medicine

津村佳生[*1*2]、關谷憲侑[*1]、濱口哲[*1]、平山大徳[*1]、友岡清秀[*3]、竹下有[*4*5]、谷川武[*6]
[*1]順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床研修センター、
[*2]順天堂大学大学院医学研究科医学教育学講座、
[*3]順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座、[*4]伝統鍼灸清明院、
[*5]（一社）北辰会学術副部長、[*6]順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

Yoshiki TSUMURA[*1*2], Noriyuki SEKIYA[*1], Satoru HAMAGUCHI[*1], Hironori HIRAYAMA[*1], Kiyohide TOMOOKA[*3], Yuu TAKESHITA[*4*5], Takeshi TANIGAWA[*6]
[*1]Juntendo University Faculty of Medicine,
[*2]Department of Medical Education Juntendo University Graduate School of Medicine,
[*3]Department of Hygiene and Public Health Juntendo University Faculty of Medicine,
[*4]Clinic for acupuncture and moxibustion Seimei-in,
[*5]Hokushin-kai; Academic Society of Traditional Japanese Acupuncture and Moxibustion
[*6]Department of Hygiene and Public Health Juntendo University Graduate School of Medicine

【緒言】

順天堂大学東洋医学研究会は、「最善の医療を提供する為には医療の洋の東西を問わない」をモットーに2018年12月に設立された。本研究会は、「健康総合大学」の特色を活かして学内の医療系学部から部員を広く受け入れ、現在は７学部、109名が所属している。

【取組】

本研究会では、外部講師による月例勉強会、中医基礎理論セミナー、模擬症例検討会、一般公開シンポジウムの他、野外での薬草ワークショップ、文化祭の商品開発ワークショップを開催している。

また、SNSを活用し、全国の東洋医学系サークル学生とのネットワークを構築・運営している。本ネットワークの網羅性を検証するべく、全国の医学部における東洋医学系サークル活動の実態を把握することを目的に、公開情報（大学およびサークルのウェブサイト、SNS等）の検索、ならびにサークル代表者へのヒアリングを実施した。その結果、全国82大学のうち55大学（67.0％）に東洋医学系サークルが存在すると判明した。

【考察】

本研究会の取り組みは、学生が東洋医学を学び始めやすく、また学び続けたくなる行動変容を志向している。これらの取り組みには、本ネットワークを通じて全国の東洋医学サークルの学生も参加しており、東洋医学の人材創出、ひいては日本の臨床現場における東洋医学のさらなる活用に寄与することが期待される。

他方、大学サークル存在率については、①指導者の存在、②熱意ある学生の存在などの

要因の複合と考察しうるが、本ネットワークには東洋医学サークルのない大学学生も参加し、学びの場として活用されている実態がある。東洋医学サークルによる東洋医学教育の実態は、先行研究に乏しい分野であり、今後より詳細な調査・研究の蓄積が待たれる。

キーワード：医学教育、サークル、中医学、ネットワーク

クラウドAIとオフラインAIの比較
―山元式新頭針療法知識検索システムを事例として―

Comparison of Cloud AI and Offline AI: A Case Study of a Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) Knowledge Retrieval System Disease

高資承[*1]
[*1]台湾山元式学会

TzuChen Kao[*1]
[*1]YNSA Taiwan Branch

【緒言】

AI技術は飛躍的に発展しているが、伝統医学におけるクラウド型大規模言語モデル（LLM）には依然として誤りが多い。クラウドAIは個人情報保護やプライバシーの面で課題があり、API利用料も高額である。一方、オフラインAIは個人情報流出のリスクがなく、ローカル環境下で学習させた情報が利用できる。

本研究では、オフラインAIを用いて山元式新頭針療法（以下、YNSA）知識検索システムを開発・運用し、その性能をクラウドAIと比較検証した。

【方法】

有料のクラウドAI（ChatGPT）と無料のオフラインAI（Gemma 4 E4B）の回答を収集し、正確率を比較した。

具体的手順は、まず、YNSA知識の編集し、それを用いてSkill.md及びindex.htmlを作成した。次に、オフラインAI（Gemma 4 E4B）にYNSA知識を読み込ませ、YNSAに関する知識からランダムに20問を抽出し、クラウドAI（ChatGPT）及びオフラインAI（Gemma 4 E4B）に質問を行った。最後に、完全正答を２点、一部正答を１点、誤答を０点とし、回答結果の正答率を統計解析した。

【結果】

オフラインAI（Gemma 4 E4B）は、４回の改良を経て、20問全問正答した。

クラウドAI（ChatGPT）の点数は28点で、完全正答11問、一部正答８問、誤答１問、正答率は55％であった。

【考察】

オフラインAI知識検索システムは、正確な知識の導入と誤答の最小化が不可欠であるが、４回の改良を経て、高精度でインターネット接続不要かつコスト面でも優れたシステムを構築できた。一方、ChatGPTは、正答率は低いもののYNSAの一般知識を幅広く把握し、概念、歴史、適応症などを詳細に説明できる。クラウドAIは利用料も高いため、限られた知識範囲での使用にはオフラインAIが合理的である考えられる。

キーワード：クラウドAI、オフラインAI、大規模言語モデル、YNSA、山元式新頭針療法知識検索システム

手三陰経原穴における主治症記載の比較分析
―日中鍼灸専門書籍に基づく標準化への基礎的検討 ―

Comparative Analysis of Indications for the Yuan-Source Points of the Three Yin Meridians of the Hand ― A Foundational Study Toward Standardization Based on Japanese and Chinese Acupuncture Texts ―

渡邉大祐[*1*2*3]
[*1]帝京平成大学ヒューマンケア学部鍼灸学科、[*2]天津中医薬大学針灸標準化研究所、
[*3]熊本針灸小雀斎

Daisuke Watanabe[*1*2*3]
[*1]Department of Acupuncture and Moxibustion, Faculty of Human Care, Teikyo Heisei University;
[*2]Tianjin University of Traditional Chinese Medicine Acupuncture Standardization Research Institute;
[*3]Kumamoto Acupuncture and Moxibustion Kosuzumesai

【緒言】

経穴の主治症は臨床・教育・研究において重要な情報であるが、標準化は十分進んでおらず、書籍間で記載内容に差異がある。本研究では、日中の鍼灸専門書籍における主治症記載を集計・比較し、標準化に向けた基礎情報の構築を目的とした。

【方法】

対象は、2025年４月時点で販売されている主治症記載のある鍼灸・経穴専門書31冊（日本語13冊、中国語18冊）。日本語書籍は網羅的に、中国語書籍は教科書や鍼灸教育・臨床で広く参照される専門書を中心に選定した。本研究では古医籍（四部叢刊等）との比較は対象範囲に含めていない。対象経穴は手三陰経の原穴である太淵・神門・大陵とし、各書籍から主治症を抽出し、同義語を統合して頻度を集計した。日中書籍間および日本語書籍内の理論背景別に、主治症の種類・頻度・一致率（Jaccard係数)・頻度加重一致率を算出した。

【結果】

日中書籍間の比較では、太淵・神門・大陵の主治症に一定の共通性が認められ、頻度加重一致率は太淵20.8％、神門43.0％、大陵37.0％であった。日本語書籍13冊のうち、中医学６冊、日本伝統鍼灸３冊、現代鍼灸１冊、理論背景不明３冊であった。中医学書籍と中国語書籍の一致率は太淵28.9％、神門35.7％、大陵28.6％と高く、日本伝統鍼灸書籍は太淵4.3％、神門12.2％、大陵11.0％と低値であった。

【考察】

手三陰経原穴は胸中・心神の病証に関連する記載が多く、主治症が集中するため、足三陰経原穴より一致率が高い傾向がみられた。足三陰経では腹部・下肢・水湿代謝など多系統に及び、主治症が分散しやすく、両者の構造的差異が一致率の違いに影響したと考えられる。中医学書籍は中国語書籍と理論的背景が近く一致率が高い一方、日本伝統鍼灸書籍は臨床的焦点が異なり記載が絞られる。本研究は原穴の主治症が理論背景に左右されることを示し、標準化に向けた整理の必要性を示す基盤資料となる。

キーワード：太淵、神門、大陵、Jaccard係数、加重一致率

瘀血が虚血性心疾患に与える影響に関する考察

Consideration of the Effects of Blood Stasis on Coronary heart Disease

小島晃[*1]、鈴木貴大[*1]
[*1]一然薬局

Akira Kojima[*1], Takahiro Suzuki[*1]
[*1]Ichizen pharmacy

【緒言】

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患は、中医学では「胸痺」という病名とされる。現代では冠状動脈の詰まりが原因と分かっているため、「胸痺」の治療に「瘀血」の改善が不可欠と考えられている。しかし、傷寒論・金匱要略の記載を見ると「胸痺」の治療に「瘀血」の改善が考慮されていない。この理由について検討する。

【方法】

傷寒論・金匱要略の「胸痺」の認識や「瘀血」の条文、医林改錯の「瘀血」の認識や血府逐瘀湯の条文、中華人民共和国の冠心Ⅱ号方の研究、冠心Ⅱ号方を元に日本で開発された冠元顆粒の薬理実験や特許を研究することで、各時代における虚血性心疾患と瘀血の認識の変化を考察する。

【結果】

傷寒論・金匱要略の「胸痺」の認識は陽気不足や痰湿が病因病機と考えられており、活血化瘀薬は使われていない。一方、傷寒論の条文や金匱要略の驚悸吐衄下血胸満瘀血病脈証には「瘀血」の記載がある。つまり、傷寒論・金匱要略の時代には「瘀血」の認識はあったが、虚血性心疾患は「瘀血」と認識されていなかったことが示唆される。

ところが、清末時代の医林改錯の「瘀血」の認識や血府逐瘀湯の条文では虚血性心疾患の治療に「瘀血」の改善が有効とされている。

中華人民共和国の時代になり中西医結合の最大の成果の一つとされる冠心Ⅱ号方の研究や冠心Ⅱ号方を元に日本で開発された冠元顆粒の薬理実験や特許を検討すると、虚血性心疾患の治療には「瘀血」の改善が不可欠といえる。

【考察】

傷寒論・金匱要略の時代は「瘀血」の症状が酷くなるまで診断することができなかった。現代は科学の発展により検査診断機器も発達しており、昔の認識では未病の段階から「瘀血」を診断できるようになった。その結果、虚血性心疾患など血管病全般を「瘀血」と認識するようになった。これは傷寒論・金匱要略などの伝統的な考え方とは異なるが、中西医結合によって有効性が証明された新しい発展と考えられる。このように中西医結合による「瘀血」の認識では、多くの慢性疾患が「瘀血」と関係していることが推察される。

キーワード：虚血性心疾患、瘀血、傷寒論・金匱要略、中西医結合

中医学のサポートによる流産率・低出生体重児発生率への影響の検証

The Effect of Traditional Chinese Medicine Support on Miscarriage and Low Birth Weight Rates

西野裕一[*1]

[*1]株式会社誠心堂薬局薬剤師・鍼灸師・国際中医師

Yuichi Nishino[*1]

[*1]Pharmacist, Acupuncturist, Seishindo Pharmacy Co., Ltd., Japan

【緒言】

本邦では少子化が進む一方、流産率や低出生体重児の割合は高止まりしている。特に高齢妊娠におけるリスク増大は大きな課題である。本研究では、不妊治療において漢方薬を用いた中医学的サポートが妊娠予後に与える影響を検証した。

【方法】

2019 ～ 2023年の５年間に誠心堂薬局へ不妊症相談で来局した9430名のうち漢方薬を服用して妊娠に至った1949名（妊娠方法は漢方薬・鍼灸治療群694名、排卵誘発併用101名、人工授精併用182名、体外受精併用725名、顕微授精併用226名、その他21名）を対象とした。流産率を年齢別に算出し、日本産婦人科学会（2021年）の全国統計と比較した。さらに2019年～ 2023年に安胎目的で漢方薬を服用した595名について低出生体重児の割合を検討した。出産後アンケートにより母子の健康状態も調査した。

【結果】

対象妊娠者1949名の流産数は207名（10.6％）であった。年齢別流産率は25 ～ 29歳：144名中10名（6.9％）、30 ～ 34歳：586名中26名（4.4％）、35 ～ 39歳：724名中59名（8.1％）、40 ～ 44歳：470名中108名（23.0％）、45歳以上：25名中４名（16.0％）で、日本産婦人科学会報告（17.1％、19.3％、25.8％、40.5％、54.0％）と比較して有意に低値（$p<0.001$）であった。低出生体重児の割合は全国統計で40歳～ 44歳11.8％、45歳～ 49歳15.5％に対し、漢方服用群は35歳～ 39歳253名中18名（7.1％）、40歳～ 44歳170名中16名（9.4％）、45歳～ 49歳15名中１名（6.7％）であった。また、妊娠中の漢方薬は多い順に①当帰芍薬散類（27％）、②十全大補湯（10％）③芎帰調血飲（６％）④帰脾湯類（６％）⑤補中益気湯（５％）⑥六君子湯類（５％）⑦芎帰膠艾湯（５％）⑧逍遥散類（４％）であった。服用期間では、①妊娠４か月未満　19.2％②妊娠５か月から７か月まで　12.3％③８か月以上　68.4％　であった。

出産後アンケートでは母親の健康状態は58％が良好、32％が普通、10％が不良（子宮復古不全、貧血など）、児の健康状態は88％が良好、11％普通、１％不良（超未熟児でNICU後に回復）と回答された。

【考察】

漢方薬による中医学的サポートは流産率および低出生体重児発生率の低減に寄与する可能性が示唆された。特に高齢妊娠における有用性は大きく、今後は産婦人科領域との連携によるさらなる検証が期待される。

キーワード：中医学、安胎法、流産率、低出生体重児、産後予後

脾虚湿熱に対する中医学的治療により耳鳴りが改善した１例

A Case of tinnitus successfully treated with traditional chinese medicine in a patient with spleen deficiency and dampness-heat

藤田昌弘[*1*2*3]、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、[*3]京阪病院

Masahiro Fujita[*1*2*3], Takashi Nishimoto[*2]

[*1]Hanshin Kampo Clinic, [*2]Nishimoto Clinic, [*3]Keihan Hospital

【緒言】

耳鳴りの有病率は約10％であり、難聴は耳鳴りのリスク因子の一つである。今回、耳鳴りが改善した１症例を中心に脾虚湿盛の方剤についても考察する。

【症例】

40代男性。小児期より難聴で、X-10年から両側高音の耳鳴りを患っていた。X-2年の秋ごろから手足の冷え、倦怠感を実感し、X-1年１月から当院へ不定期に通っていた。当帰四逆加呉茱萸生姜湯、安中散の効果がありつつ、補中益気湯を適宜服用していた。耳鳴りに対しては、X年５月から七物降下湯加法を９週間服用するも効果不十分であった。X年７月、腹部膨満感、耳鳴りの改善を求めて来院した。耳鳴り不快感をNumerical Rating Scale（NRS；０無症状から10最も苦痛）で評価すると、NRS 6であった。

【治療経過】

中肉中背で、食後の腹部膨満感、手足の冷えやすさ、やや多めの水分摂取、軟便傾向、飲酒習慣があった。舌候は舌質が暗紫で苔は黄白色で厚みがあり、脈候は有力、腹候は腹力3/5で軽度胸脇苦満があった。八綱弁証は、裏証・虚実挟雑証・寒熱錯雑証とした。気血津液弁証は、気滞及び瘀血、湿であり、臓腑は、脾の気虚及び痰湿困脾であり、胃の不調も併存すると診断した。脾虚と胃の不調に対して、啓脾湯５g、安中散４g、茵蔯五苓散５gから治療開始した。３週後には、胃の膨満感や軟便が改善傾向となるも耳鳴りについての改善はなく、清裏湿熱目的で安中散を腸癰湯へ変更した。９週後には耳鳴りがほぼ気にならなくなりつつあった。12週後、胃腸症状の安定が続いていたため、啓脾湯は終了とした。その後も腸癰湯４g、茵蔯五苓散５gは継続した。33週後、耳鳴り不快感のNRS 2であった。

【考察】

病態の中心を素体の脾虚湿盛と胃気の失調と考え、まず脾胃の不調に啓脾湯と安中散で対応した。その後、腸癰湯、茵蔯五苓散で全体の湿熱瘀血に対応し、耳鳴りの改善に至ったと考えている。

キーワード：脾虚、湿熱、啓脾湯、腸癰湯、茵蔯五苓散

妊娠関連水腎症に伴う背部痛および腹痛に対して漢方薬と鍼灸を併用した１症例

Combined Kampo Medicine and Acupuncture for Back Pain and Abdominal Pain Associated with Pregnancy-Related Hydronephrosis: A Case Report

三谷直哉[*1]、加島雅之[*1]
[*1]熊本赤十字病院総合内科

Naoya Mitani[*1], Masayuki Kashima[*1]
[*1]Japanese Red Cross Kumamoto Hospital Department of general internal medicine

【緒言】

妊娠中は使用可能な薬剤が限られ、諸症状の管理に難渋する場合がある。今回、妊娠関連水腎症に伴う背部痛および腹痛に対して漢方薬および鍼灸を併用し良好な経過を得たため報告する。

【症例】

22歳女性（妊娠23週５日）、主訴は腰背部痛。X年６月２日、朝排尿後に左腰背部痛が出現し、Numerical Rating Scale（NRS）10の疼痛が20分間隔で反復したため、かかりつけ婦人科を受診し当院へ救急搬送され入院となった。発熱、血液炎症反応および尿検査異常は認めず、超音波検査で両側水腎症を認めた。リトドリン塩酸塩の経口投与、アセトアミノフェンおよびフルルビプフェンアキセチル静脈内投与を行い、腰背部痛と腹痛は日中NRS ２に軽減したが、夜間NRS10に増強するため、X年６月５日より漢方薬と鍼灸を開始した。

【治療経過】

水湿を伴う肝気横逆および瘀血阻絡と弁証し、漢方薬は当帰芍薬散（2.5g ３包３×、ツムラ）を処方した。鍼灸は入院期間中に３回行い、任脈・足太陽膀胱経の疏通を目的として両側の足三里、崑崙、天柱、志室、腰眼に0.16㎜×40㎜のステンレス毫鍼を用いて１㎝刺入、左内関、左公孫に0.12㎜×15㎜のステンレス毫鍼を用いて切皮し10分間置鍼した。各治療前後でNRSは２→１、１→０、１→０へ改善し、夜間の鎮痛薬使用量も漸減した。疼痛は消失し、X年6月10日に自宅退院となった。

【考察】

本症例は妊娠に伴う水湿を背景に、肝気横逆および瘀血阻絡を生じた症例と考えられた。『金匱要略』には「婦人腹中諸疾痛、當歸芍藥散主之」とあり、当帰芍薬散の補血・活血および利水作用が疼痛改善に寄与した可能性がある。また、鍼灸による疏通経絡が気血の運行を改善し、疼痛軽減に寄与した可能性が考えられた。妊娠関連水腎症に伴う疼痛に対し、漢方薬と鍼灸の併用は有用な治療選択肢となる可能性が示唆された。

キーワード：漢方薬、鍼灸、妊娠、水腎症、入院

ティーツェ（Tietze）症候群の胸痛に鍼灸治療が奏功した一症例

A Case of Successful Acupuncture Treatment for Chest Pain Due to Tietze's Syndrome

竹下有[*1]
[*1]清明院

Yuu Takeshita[*1]
[*1]Seimei-in

【緒言】

ティーツェ症候群は、前胸部の疼痛を主症状とする原因不明の疾患である。今回、医師に同症候群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、患者の同意を得て報告する。

【症例】

患者　20代男性。188㎝ 72kg。初診日　X年１月中旬。

主訴　胸部（膻中穴周辺）の疼痛、慢性疲労、放屁が多い。

既往歴　３歳：小児喘息、17歳：マイコプラズマ肺炎、20歳：慢性副鼻腔炎、鼻茸、25～27歳：新型コロナ感染症（３回）。

現病歴　24歳時発症。症状軽度であるが改善せず、27歳時（X-0.5年）、就職とともに疼痛を感じる頻度、程度が増加。MRIにて疼痛部の骨髄の浮腫性変化、骨皮質の糜爛を指摘され、ティーツェ症候群と診断。処置は湿布のみで、医師からは体質であり、根本的には治らないと言われた。母親の紹介にて来院。

初診時所見　脈診：滑実、舌診：紅舌、老舌、薄白苔、舌尖無苔、有力。顔面気色診：胃の部位が黒色、経穴診：左太衝、右公孫に過緊張、腹診：心下部～右季肋部、右側腹部、右天枢周辺に過緊張、

背候診：左肺俞、右膈俞に過緊張、神道穴周辺の熱感顕著。

弁証　肝脾同病（肝鬱気滞・湿熱困脾）。

治則・選穴　初診時点は肝の病理を主とし、疏肝理気清熱を目的に、百会穴にいっしん社製寸６－５番７分瀉法置鍼。初診後、週１回の頻度で介入し、病因病理と弁証に基づき、その都度選穴し直した。

【治療経過】

初診後は胸痛に著変はなかったが、放屁が改善。３診目から胸痛の緩解を自覚し、８診目には半分以下に症状が減少し、15診目にはほぼ気にならなくなった。以後、半年経過しても再発、症状増悪をみない。

【考察】

本症候群の多くは自然に軽快するといわれるが、本症例では胸痛が４年間継続し、初診時点では頻度、程度ともに増悪傾向であった。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、適切な鍼灸治療によって、早期の症状改善が期待出来るのではないだろうか。

キーワード：ティーツェ症候群、原因不明、少数鍼治療、北辰会方式、弁証論治

ポスター発表

東洋医学をひらく・つなぐプロジェクト
―東洋医学への入口教材の制作と初期的配布に関する活動報告―

The Open and Connect Oriental Medicine Project:
An Activity Report on the Development and Initial Distribution of Introductory Educational Materials

岸奈治郎[*1]
[*1]岐至漢方クリニック

Daijiro Kishi[*1]
[*1]Kishi Kampo Clinic

【緒言】

東洋医学は臨床的有用性が高い一方で、初学者や一般市民にとって学習への入口が分かりにくいという課題がある。そこで東洋医学への多様な入口を提供し東洋医学を認知してもらうことを目的として「東洋医学をひらく・つなぐプロジェクト」を立ち上げ、教育教材の制作と普及活動を開始した。本報告では、その初期活動について報告する。

【方法】

医療小説、教育書、一般向け書籍など複数の教材を制作し、大学教員、学会役員、研修医、臨床鍼灸師、東洋医学教育コミュニティ運営者へ配布した。医療小説をWeb小説投稿サイトで公開するとともに、音声配信サービスを活用した情報発信を継続した。活動実績は教材配布先の属性およびWeb媒体の閲覧・再生状況を指標として集計した。

【結果】

教材は大学教員３名、学会役員３名、研修医１名、臨床鍼灸師２名、東洋医学教育コミュニティ運営者１名へ配布した。Web小説２作品の2025年12月から2026年６月までの累計PVは812であった。また、音声配信は2021年５月より継続し、192回配信、総再生回数4,118回、フォロワー173名であった。

【考察】

本プロジェクトでは、教材制作に加え、教育関係者への配布およびWeb媒体を活用した情報発信を組み合わせることで、東洋医学への認知を多面的に広げる活動を行った。現時点では教育効果を評価する段階には至っていないが、大学教員、学会役員、臨床家など多様な対象へ教材を届けるとともに、Web媒体を通じた継続的な情報発信を実施した。今後は読者アンケートや読書会等を通じて教材の教育的有用性を検討し、東洋医学教育への活用可能性について評価を進めたい。

キーワード：東洋医学教育、普及活動、教育教材、Web媒体、未病

膵癌細胞の増殖に対するCinobufaciniの効果の検討

Effect of cinobufacini on the proliferation of pancreatic cancer cells

荻原京花[*1]、稲垣善則[*1]、亀卦川真美[*1]、喩静[*1]
[*1]横浜薬科大学薬学部

Kyoka Ogihara[*1], Yoshinori Inagaki[*1], Mami Kikegawa[*1], Yu Jing[*1]
[*1]Faculty of Pharmaceutical Sciences, Yokohama University of Pharmacy.

【緒言】

膵癌は、消化器癌の中で最も予後不良の癌種である。膵癌の治療は、外科的手術と化学療法を組み合わせて施行されるが、使用できる薬剤が限られているため有効な薬剤の開発が求められている。Cinobufacini（以下、CB）は、ヒキガエルの皮膚から分離された水溶性抽出物で、中国の癌治療において様々な癌種で使用されているが、CBが細胞の増殖を抑制する詳細な機序は依然として不明である。本研究では、膵癌細胞を用いたin vitro研究を実施し、膵癌細胞に対するCBの効果を検討した。

【方法】

ヒト膵癌細胞Panc-1及びSUIT-2の増殖に対するCBの効果を検討するために、各種濃度（0.0016 ～ 1 mg/mL）のCBを膵癌細胞に作用させてMTT解析により細胞数を評価した。また、膵癌細胞におけるCBの作用機序を解明するために、CBを作用させた膵癌細胞における各種タンパク質の発現をウエスタンブロット法にて解析した。

【結果】

Panc-1およびSUIT-2にCBを48時間作用させたところ、癌細胞の増殖が抑制され、この効果はCBの濃度依存的であった。IC50値は、panc-1で0.1 mg/mL、SUIT-2で0.05mg/mLであった。CBを作用させた膵癌細胞を顕微鏡観察したところ、高濃度（0.05mg/mL）において細胞の形態変化が認められた。また、CBを作用させた細胞では、caspase3やcaspase9の活性化や発現変動が検出された。加えて、SUIT-2細胞では、Bax/Bcl-2比の上昇が認められた。

【考察】

CBは、膵癌細胞の増殖を抑制する効果を有すると考えられた。顕微鏡観察及びタンパク質発現解析の結果から、CBによる膵癌細胞の増殖抑制はアポトーシスの誘導を介する機序によるものと示唆された。既存研究では、CBが肝細胞癌細胞に対してアポトーシスを介した細胞死を誘導する効果を示した報告はあるが、膵癌細胞を用いたin vitro解析で細胞死を示した報告はない。今回の検討では、アポトーシス関連タンパク質の発現変動の結果が使用した細胞間で異なったことから、CBによる効果が膵癌細胞間で異なる可能性も含めた更なる検討が必要である。

キーワード：膵癌、化学療法、Cinobufacini、アポトーシス

サリドロシドのTRPA1およびTRPM8に対する結合特性の解析
～分子ドッキングシミュレーションによる検討～

Analysis of the Binding Properties of Salidroside to the Thermosensitive TRP Channels TRPA1 and TRPM8: A Molecular Docking Simulation Study

青木桃花[*1]、亀卦川真美[*1]、稲垣善則[*1]、髙梨馨太[*1]、飯塚徹[*1]、喩静[*1]
[*1]横浜薬科大学薬学部

Momoka Aoki[*1], Mami Kikegawa[*1], Yoshinori Inagaki[*1],
Keita Takanashi[*1], Toru Iizuka[*1], Yu Jing[*1]
[*1]Faculty of Pharmaceutical Sciences, Yokohama University of Pharmacy.

【緒言】

紅景天（Rhodiola rosea L.）は寒冷・高山地域に自生する薬用植物であり、主要成分であるサリドロシドは抗酸化作用、抗炎症作用および神経保護作用を有することが報告されている。近年、サリドロシドは化学療法誘発性末梢神経障害（CIPN）や糖尿病性末梢神経障害の改善効果が報告されているが、その作用機序は十分解明されていない。一方、温度感受性TRPチャンネルのTRPA1およびTRPM8は神経障害性疼痛や冷覚過敏に深く関与することが知られている。本研究では、サリドロシドとTRPA1、TRPM8との相互作用を分子ドッキングシミュレーションにより解析した。

【方法】

TRPA1（6WJ5）およびTRPM8（8BDC、8E4P、9B6G、6O6R）の立体構造をProtein Data Bank（PDB）から、サリドロシドの構造をPubChemより取得した。Molecular Operating Environment（MOE）を用いて分子ドッキングシミュレーションを行い、既知アンタゴニストとの結合部位および結合様式を比較した。

【結果】

サリドロシドはTRPA1およびTRPM8に対して良好なドッキング結果を示した。両受容体とも、サリドロシドの結合部位は既知アンタゴニストと概ね同一の結合ポケットに位置していた。一部の相互作用残基には相違が認められたものの、ドッキングスコアはいずれも約－7～－11 kcal/molの範囲を示し、既知アンタゴニストと同程度の結合親和性が示唆された。

【考察】

本研究より、サリドロシドはTRPA1およびTRPM8に結合する可能性が示され、紅景天の神経障害性疼痛改善作用の分子機序を説明する一助となることが示唆された。一方、本研究はin silico解析であり、実際の受容体機能への影響は明らかではない。今後は分子動力学解析や細胞・動物実験により、TRPA1およびTRPM8に対する機能的作用を検証する必要がある。

キーワード：サリドロシド、紅景天、末梢神経障害性疼痛、温度感受性TRPチャネル

アルツハイマー病への応用を目指したドラッグリポジショニング研究

Drug repositioning approaches against Alzheimer's disease

日下部竜聖[*1]、浅井将[*1]
[*1]横浜薬科大学大学院薬学研究科

Ryusei Kusakabe[*1], Masashi Asai[*1]
[*1]Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Yokohama University of Pharmacy

【緒言】

超高齢化社会において、アルツハイマー病（Alzheimer's disease, 以下、AD）の発症機構解明と治療法確立は重要課題である。ADでは脳内へのアミロイドβ（amyloid-β peptide, 以下、Aβ）の蓄積が病態形成の起点となるため、その除去促進が有効な治療戦略と考えられる。脳内の主要なAβ分解酵素であるネプリライシン（neprilysin, 以下、NEP）は加齢やAD進行に伴い低下することから、NEP活性増強は有望な予防・治療法となりうる。また、細胞内の浄化機構としてオートファジーを制御することが重要となっている。そこで本研究では、すでに臨床応用されている薬剤や漢方薬などから、NEPの亢進やオートファジーの促進作用がある薬物を同定し、AD治療への応用可能性を検討することを目的とした。

【方法】

ヒト脳腫瘍細胞株H4細胞において、慢性骨髄性白血病治療薬 イマチニブおよびオートファジーに影響を及ぼすとされている漢方薬で処理し、その後ウエスタンブロッティング法でNEPやオートファジーの指標となるタンパク質マーカーであるp62やLC3を検出した。

【結果】

イマチニブ（DMSO溶液0.1-10μM）で処理すると、NEPの発現量および活性が濃度依存的に増加した。また、Aβの産生酵素の阻害薬を併用すると、その亢進活性は減弱することがなかった。また、黄連解毒湯や三黄瀉心湯などで処理すると、LC3が増加してp62が低下した。

【考察】

本研究から、すでに認可されている薬剤の中にもAD治療薬に有用性が高いものが存在していることがわかった。Aβ産生酵素阻害薬とキナーゼ阻害薬の作用点が異なることから、両者を同時に使うことも可能であり、カクテル療法など治療法も検討していきたい。また、漢方薬によるオートファジーの促進作用について詳細なメカニズムを明らかにすることで、根本的治療薬が未だ数少ないADに対して、漢方薬の応用の可能性を示していきたい。

キーワード：アルツハイマー病、ドラッグリポジショニング、アミロイドβ

抑肝散における補血・活血薬の中枢作用：
血液脳関門透過性予測に基づく「血」と精神活動の考察

Central Nervous System Effects of Blood-Tonifying and Blood-Activating Medicinals in Yokukansan: A Study on "Blood" and Mental Activity Based on Blood-Brain Barrier Permeability Prediction

宮澤壽成[*1]、曽根秀子[*1]
[*1]横浜薬科大学大学院薬学研究科

Toshinari Miyazawa[*1], Hideko Sone[*1]
[*1]Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Yokohama University of Pharmacy

【緒言】

抑肝散は、認知症の周辺症状（BPSD）や神経症などに広く用いられており、その中枢作用が注目されている。中医学において人間の精神・意識活動は血（けつ）との関わりが深く、血の充実と正常な循環が精神の安定に不可欠とされる。抑肝散には補血・活血作用を持つ当帰と川芎が配合されているが、これらの生薬が中枢神経系へどのように関与しているかについては十分に解明されていない。

【方法】

抑肝散を構成する７種の生薬（当帰、川芎、釣藤鈎、柴胡、朮、茯苓、甘草）の既知含有成分ライブラリを用い、ADMET Predictor^{R}の二値分類よって各成分の構造に基づく血液脳関門（BBB）透過性を予測した。生薬ごとに全含有成分に対するBBB透過性が予測される成分の数および割合を算出し、当帰・川芎とその他の構成生薬との比較検討を行った。

【結果】

生薬別のBBB透過性成分の割合を算出した結果、川芎が95.2％（20/21成分）、釣藤鈎が75.0％（9/12成分）、当帰が67.6％（25/37成分）と相対的に高値を示した。一方、他の生薬における透過性成分の割合は、甘草31.3％、柴胡34.8％、朮36.8％、茯苓11.8％と相対的に低値であった。

【考察】

漢方常用処方解説（髙山宏世編著）において君薬とされる釣藤鈎、佐・使薬とされる当帰・川芎の高割合の成分がBBBを透過し、直接中枢神経系に作用する可能性が示唆された。中医学において「血」は精神活動を支える物質的基礎であり、血の不足や停滞は不安や焦燥といった精神症状を引き起こす。本研究により、補血・活血を担う生薬が、単なる末梢の循環改善や栄養補給にとどまらず、多数の生薬成分が直接脳内に到達し得ることで中枢神経系に薬理作用をもたらし、精神の安定に寄与することが示唆された。これは、中医学における肝の疏泄作用や血と精神活動の関係を、現代医学における薬物動態学的視点から裏付ける重要な知見である。

キーワード：抑肝散、当帰、川芎、血液脳関門、ADMET

クラシエの漢方

服薬コンプライアンス向上を目指して

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

湯剤を目指した抽出方法を選択

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

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2第120号,1985)以前以後を比較。※3「1日2回のほうがよい」と「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)

2024年1月作成

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

コタロー 麻黄附子細辛湯

劇薬 エキスカプセル

〔効能・効果〕
全身倦怠感があって、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) 暑がりで、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。ブシを含む製剤との併用には、特に注意すること。

(3)相互作用
併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
①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。]

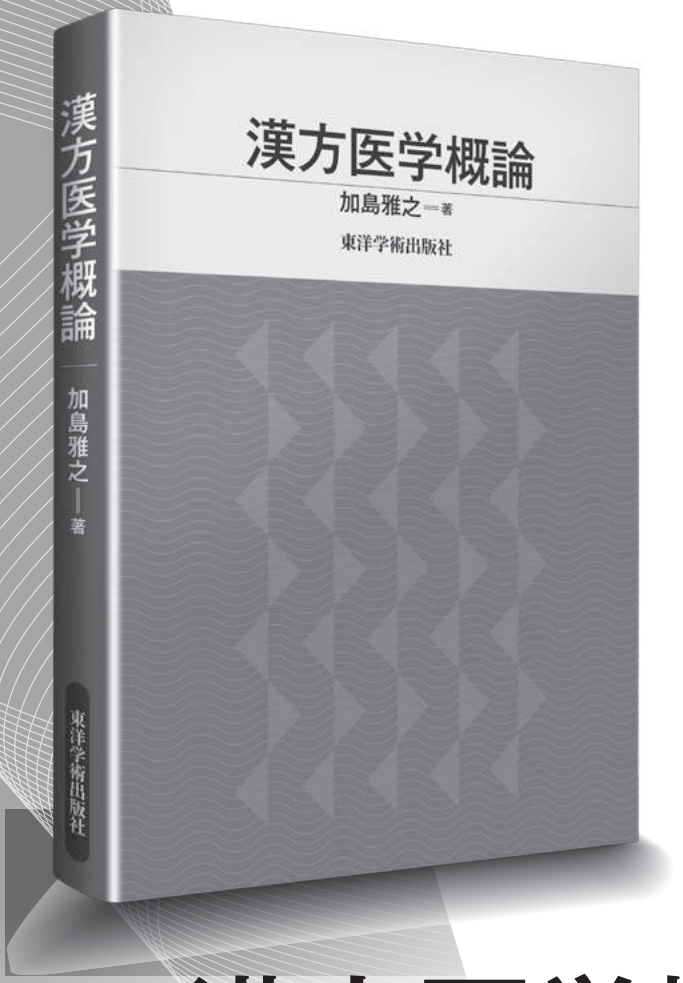
(8)適用上の注意
薬剤交付時:PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。[PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

*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留意ください。

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、日、祝日、弊社休日を除く)

(2016年1月制作)

漢方を「知識」ではなく，「構造」で理解する。



日本の医師の90%以上が処方経験を持ち，現代医療に広く浸透する漢方。しかし，その全体像を体系的に学ぶ機会は決して多くない。本書は，世界的に普及する中医学を参照しながら，日本独自に発展した「日本漢方」を含む多様な漢方医学の体系を俯瞰。歴史的背景，思想，理論構造，古典から現代臨床への展開までを一冊に整理した。

［本書の紹介］

- **漢方医学の全体像を俯瞰できる構成**
  中医学を参照しつつ，日本漢方を含む多様な流派や東アジア伝統医学の背景を整理し，特定の立場に偏らず体系的に理解できる。
- **古典・原典に基づく豊富な出典を提示**
  用語や理論について，多数の古典や医家の言説の出典を明示し，確かな根拠とともに解説。
- **“How to”に終わらない論理的解説**
  処方や診断の知識だけでなく，漢方医学の思想・方法論・論理構造を重視し，本質的な理解へ導く。
- **初学者にも学びやすい教育的工夫 ―**
  各章の学習項目，確認事項，臨床実例を通じて，医学生から臨床家まで段階的に学べる構成。

漢方医学概論 加島雅之 著

B5判 並製／448頁／定価：6,160円（本体5,600円＋税）

【著者】加島 雅之（かしま・まさゆき）
熊本赤十字病院 総合内科 部長，総合診療科 部長。熊本大学医学部 臨床教授（漢方担当）。宮崎大学医学部 臨床教授（総合内科担当）。東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 客員講師。熊本大学薬学部 非常勤講師（漢方担当）

中医学を学ぶための雑誌『中医臨床』（季刊） ますます面白く，実用的な内容になっています。

東洋学術出版社
販売部：〒272-0021 千葉県市川市八幡2-16-15-405 電話047-321-4428
E-mail:hanbai@chuui.co.jp
ONLINE SHOP https://www.chuui.net

TOCHIMOTO

生薬のちからを信じ、
生薬に関わるすべての人を豊かにする。

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 栃本天海堂

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

煎じ薬の処方・調剤はトチモトへご相談ください

オフィシャルサイトはこちら→
https://www.tochimoto.co.jp

日本標準商品分類番号　875200
（薬効分類：漢方製剤）

薬価基準収載

産後の神経症、体力低下、
月経不順に

TM-230

太虎堂の 芎帰調血飲（きゅうきちょうけついん） 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 6.0 g 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。

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

【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）

2026.04

中医学を学ぶなら

イスクラ中医薬学院

薬膳講座の特徴

オンライン受講で学びやすい

スクーリングで実践力が身につく

国際試験による資格認定制度

初心者からプロまで、目的・レベル別の多彩なコース。日々の養生やスキルアップに使える中医薬膳を学べます

薬学院ホームページ

研修塾の特徴

長年の教育実績と経験豊富な講師陣

知識の定着を重視したカリキュラム

漢方相談薬局で実務研修

約１年間中医学・中成薬の使い方を学び、漢方相談薬局・薬店で即戦力となることを目標としています

研修塾ホームページ

詳細はホームページまたはメールにてお問合せください

受付時間 平日10:00～17:00

薬学院 yakugakuin@iskra.co.jp
研修塾 kenshujuku@iskra.co.jp

イスクラ産業株式会社

オースギ 医療用 漢方製剤　薬価基準収載

ジュンコウ
FC24T 加味逍遙散（かみしょうようさん）
FC エキス錠 医療用

■効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

電子添文確認用
(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			
FC24T 加味逍遙散	SG-01T 葛根湯	SG-09T 小柴胡湯	SG-23T 当帰芍薬散料
FC39T 苓桂朮甘湯	SG-05T 安中散料	SG-15T 黄連解毒湯	SG-75T 四君子湯
FC41T 補中益気湯	SG-07T 八味地黄丸料	SG-16T 半夏厚朴湯	SG-84T 大黄甘草湯
	SG-08T 大柴胡湯	SG-19T 小青竜湯	SG-95T 五虎湯

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

（2025年5月作成）

Branded Book

目鱗出版

あなたの本を出しませんか

本を出すことは、広告やSNS発信では決して得ることのできない、
普遍恒久的なブランディング効果や費用対効果を生み出します。

- ✓ あの人、本を出している人なんだ！と信頼度が上がる
- ✓ カタログやパンフレットは捨てられてしまうけれど、値段がついた本なら捨てられない
- ✓ 生きた足跡、紡いだ知見を後世に遺すことができる
- ✓ 売れたら印税が入るので、相続もされる資産になる

※弊社によるBranded Bookの一例。
弊社ホームページにて“立読み”いただけます。

自分に本を出すようなネタや資質があるのだろうか…
という方でも、ぜひ気軽にお問い合わせください。

書籍(Branded Book)化のプロが「ヒアリングミーティング(無料)」を
行い、あなたをブランディングする“売れる書籍”の発刊を実現します。

【選べる3つのプラン】
1. 完全自費出版プラン
2. 買取式制作費無償プラン
3. 制作費完全無償プラン

お問い合わせは2通り

1. 以下のメールアドレスにタイトル「本」と書いて空メールを送信
pub@japanissimo.jp

2. 右の二次元バーコードにアクセスし必要事項を入力して送信
※本が出版されるまでは完全守秘で進めます
※ペンネーム著書での出版も可能です

安全性を追求した
世界最大級の水素発生量の水素吸入器
水素＋酸素で、健やかな毎日をサポート

水素＋酸素 発生量(総流量)
最大 9,000 ml/min
6,250 ml/min　4,500 ml/min
2,250 ml/min　1,350 ml/min

水素吸入による体内メカニズム
水素は体内に拡散し、活性酸素(ヒドロキシルラジカル)と選択的に反応し、水に変えて無害化。
細胞のミトコンドリアの働きをサポートし、
エネルギー産生や抗酸化力の維持に貢献します。

期待できる効果
- 疲労感の軽減・回復のサポート
- 集中力・記憶力のサポート
- 睡眠の質の向上サポート
- 肌のうるおい・エイジングケアのサポート
- 生活習慣病予防・健康維持のサポート
- 免疫力の維持サポート

※本製品は医療機器ではありません。疾病・効果を保証するものではありません。

水素吸入の活用方法
- 日々の健康維持・コンディショニングに
- 運動前後のリカバリーサポートに
- 美容・エイジングケアのセルフケアに
- 睡眠の質を高めたい方に
- お仕事や勉強の集中力サポートに

2週間無料お試し
使用料無料お試し
2週間で体験・体感できます！
ご自宅や施設で、じっくりと効果をご実感ください。

銀座で無料体験
銀座ショールームで無料体験ができます！
完全予約制・個別体験受付中
お気軽にご来店ください。

日本中医学会学術会
出展中
ぜひブースへお立ち寄りください

水素吸入器の製造・直販メーカー　MAKE MEDICAL株式会社

発行者：第16回日本中医薬学会学術総会実行委員会
発行日：2026年（令和８年）９月12日
不許複製