

第7分科会

東 洋 医 学 会

日 時：令和4年11月27日(日) 9:00～16:00

会 場：大分県医師会館 6階研修室 I 7階大会議室
〒870-8563 大分市大字駄原2892-1
TEL 097-532-9121

講演会責任者：大分大学医学部産科婦人科学講座
西 田 欣 広 (大分県部会長)

● 事務局 ●

〒879-4403 大分県玖珠郡玖珠町大字帆足259

高田病院 担当：山下太郎

TEL 0973-72-2135

FAX 0973-72-3641

Email urourod@gmail.com

第7分科会 東洋医学会

プログラム

令和4年11月27日（日）

一般演題 12題（9：00～11：30）

九州支部総会（11：40～11：55）

ランチョンセミナー（12：00～12：50）

座長：西田 欣 広（大分大学医学部産科婦人科学講座 診療教授）

演者：小田口 浩（北里大学東洋医学総合研究所 所長）

演題：「コロナが再認識させてくれた漢方医学の役割
～感染症治療から後遺症治療まで～」

特別講演 I（13：00～13：50）

座長：西田 欣 広（大分大学医学部産科婦人科学講座 診療教授）

演者：渡辺 賢 治（慶應義塾大学医学部漢方医学センター 修琴堂大塚医院）

演題：「証の科学化」

特別講演 II（14：00～14：50）

座長：阿南 栄一朗（酒井病院呼吸器内科 大分県部会副会長）

演者：山岡 傳一郎（愛媛県立中央病院漢方内科・松山記念病院精神科）

演題：「系（システム）としての傷寒論」

教育講演（15：00～15：50）

座長：山下 太郎（高田病院 院長 大分県部会副会長）

演者：織部 和 宏（織部内科クリニック院長）

演題：「皮膚疾患の漢方治療」

日本東洋医学会

受験単位	1単位	更新点数	20点
------	-----	------	-----

※当分科会にご参加いただくには、下記URLもしくはQRコードから必須事項を入力し事前申し込み下さるようお願い申し上げます（締め切り11月20日）。

※今回の支部総会は現地開催とWeb開催のハイブリッド開催となっております。Web開催に申し込みいただいた場合は後日、申し込み時にご登録いただいたメールアドレスにご視聴に関する案内を送付いたします。今後、@gmail.comより案内メールを送付予定ですので、迷惑メール設定をされている方は、許可をお願いいたします。

現地参加を希望される皆さまの登録

URL：<https://jsom.manaable.com/login/88/detail>



Web.参加を希望される皆さまの登録

URL：<https://jsom.manaable.com/login/89/detail>



重要：日本東洋医学会更新点数をご希望の先生に

- ・事前参加登録および参加費の支払いを必ず行ってください。
- ・会終了後に事務局から本部へ申請手続きを行います。事前登録時の学会会員番号、専門医番号の入力間違いがなきようお願いいたします。
- ・参加費の振り込みは上記の参加申し込みURL（Manaable）に記載されたご案内がございますのでよろしくようお願いいたします。

ご参加の皆さまへ

現地参加の場合

- 開催までの流れ：事前申し込み（上記Web；Manaable）→振り込み
→《当日》現地参加

Web.参加の場合

参加費を振り込み後（開催前1週間程度を想定）に送付するURLからZOOMウェビナー事前登録を済ませてください。

- 開催までの流れ：事前申し込み（上記Web；Manaable）→振り込み
→ZOOMウェビナー事前登録→《当日》参加用URLからログイン

講演への質問は、現地参加者の質問の後、Web.参加者の質問を座長が読み上げる形式で行います。Web.参加の皆様は発表中か発表直後にZOOMのチャットから質問の入力をお願いいたします。

最新情報については[日本東洋医学会九州支部（jsom-k.com）](http://jsom-k.com)をご参照ください。

一般演題

一般演題プログラム

■一般演題（発表8分，質疑4分）

9：00～11：30

第1群 座長 垣迫 真一（垣迫内科医院 院長） 9：00～10：15

- 1 五苓散を中心とした頭痛の方剤
外科，内科 馬島医院 馬島 英明
- 2 腸癰湯が奏効した難治性月経痛の症例検討
清水医院 清水 正彦
- 3 奔豚病の典型例と思われた1例
飯塚病院漢方診療科 矢野 博美
- 4 大学医学部職員の職業性ストレスに関連する気血水の病態：ストレスの種類による解析
佐賀大学医学部保健管理センター 尾崎 岩太
- 5 偽性Gitelman症候群の誘因となった腹部膨満感に対し当帰芍薬散が奏功した1例
飯塚病院漢方診療科・額田病院 安田 雄一
- 6 起立性調節障害に伴う過眠症状に温補治療が奏功した一例
飯塚病院漢方診療科 原田 直之

第2群 座長 成田 響太（真央クリニック・長湯鍼灸院） 10：15～11：30

- 7 四逆散と香蘇散の併用で諸症状が改善した適応障害の1例
どい内科クリニック 矢口 綾子
- 8 うつ病に伴う睡眠障害，倦怠感に茯苓四逆湯と梔子剤の併用が有効であった一例
飯塚病院漢方診療科 中尾 桂子
- 9 下肢硬化性脂肪織炎に対して漢方治療が奏効した1例
飯塚病院漢方診療科 吉永 亮
- 10 進行性骨化性線維異形成症に漢方治療を行った一例
飯塚病院漢方診療科 井上 博喜
- 11 新型コロナウイルス（COVID-19）ワクチン接種後に出現した頭痛，
全身倦怠感を中心とした諸症状に漢方治療が奏効した症例
飯塚病院総合診療科 佐柳 和博
- 12 COVID-19罹患後症状に対して漢方治療が奏効した1例
飯塚病院漢方診療科 田原 英一

1. 五苓散を中心とした頭痛の方剤

○馬島英明
外科・内科，馬島医院

【緒言】五苓散は「雨天に関連した頭痛」に用いる方剤だが効果のない時もある。そこで五苓散から切り替え効果のあった症例を報告する。「結果」過去4年間に上記目標で明らかな陰証や頸椎症等を除外し，五苓散を30例に投与した，其の内効果の無い20例を変方して18例に効果を得た。女性16例，大半が60才以下で，効果のあった組合せは五苓散合四物湯10例，五苓散合当帰芍薬散3例，五苓散合葛根湯2例，五苓散合加味逍遙散，半夏白朮天麻湯に兼用五苓散，五苓散合桂枝加葛根湯が各1例，何れも約1週間で一定の効果があり大半は2ヶ月以上連用した。

【まとめ】五苓散は単独でも雨天の頭痛に効があるが，四物湯類や葛根湯類を合方し効果を高められた。屯用で川芎茶調散を追加して著効した例もある。対象に強い冷え症や食欲不振の者はいなかった。大半は西洋薬の使用が減少しその有用性を認めた。

2. 腸癰湯が奏効した難治性月経痛の症例検討

○清水正彦
清水医院

【緒言】腸癰湯が奏効した難治性月経痛を検討した【症例1】26歳。鼻アレルギー，皮膚乾燥，IBS，貧血，低脂質，低蛋白血症。中間証，少陽病期，脾胃虚，肝鬱，左右下腹部瘀血，血虚（経過）低用量ピル，桂枝茯苓丸，加味逍遙散等で8か月観察するも無効。食事生活指導，加味逍遙散に腸癰湯追加後，翌月は90%改善

【症例2】34歳。慢性便秘，ニキビ，鼻アレルギー，低脂質血症。中間証～虚証，少陽～太陰病期，裏寒，脾胃虚，瘀血（経過）食事指導，当帰芍薬散料，安中散等，カマゲで無効。1年後，右下腹部圧痛増強し大建中湯＋腸癰湯に変更。翌月は80%改善，瘀血圧痛軽減

【考察】脂質，鉄代謝異常，交感神経過緊張，微小循環不全の関与（脾胃，肺大腸，肝の乱れと瘀血）が疑われ，食事生活指導と腸癰湯の追加で微小循環改善が高まり鎮痛効果が高まった可能性もある

【結語】栄養とストレス環境，十分な消炎解毒，駆瘀血，微小循環対策が望まれる。

3. 奔豚病の典型例と思われた1例

○矢野博美, 中尾桂子, 原田直之, 吉永 亮,
井上博喜, 田原英一
飯塚病院漢方診療科

【緒言】奔豚病は「少腹従り起こりて上って咽喉を衝き発作すれば死せんと欲して復還り止む」と記載されている。今回奔豚病の典型例と思われる症例を経験した。

【症例】57歳女性。内科より高血圧症、脂質異常症、甲状腺機能低下症の治療中。X-5年から不安感、パニック障害の診断で精神安定剤を服用。X年8月パニック症状が増悪し精神科を受診し、その処方の内服したところ2時間後に意識消失。更に不安が増悪して内科からの薬も飲めなくなったため当科受診。症状は、突然心窩部から喉にかけて何かが勢いよく上がってくる、恐怖感が高度で動悸、発汗があり30分くらい持続。顔色は悪い、表情はおどおどして不安と緊張が強い、脈は沈強弱中間、舌は暗赤色で腫大・歯痕なし、舌苔は湿潤した薄い黄白色でまだら状。奔豚病と考え、奔豚湯（肘後方）を処方したところ、内服後は心窩部より何かがあがってくる症状は消失した。

【結語】典型的な奔豚病と考えられた。

4. 大学医学部職員の職業性ストレスに関連する気血水の病態：ストレスの種類による解析

○尾崎岩太¹⁾, 村川 徹²⁾, 野口光代³⁾,
佐藤英俊⁴⁾, 栗山一道⁵⁾

1) 佐賀大学医学部保健管理センター
2) 同精神科, 3) 佐賀中部病院産婦人科
4) 春陽会うえむら病院, 5) 素心庵栗山医院

【目的】過剰なストレスは身体的・精神的疾患を引き起こすが、職場におけるストレスと漢方医学的な病態との関連は十分には知られていない。今回、職員のストレスと関連する気血水の病態を検討した。

【方法】対象は2019年度職員定期健康診断受診者1,263名（男401名、女862名、平均年齢39歳）。職業性ストレス簡易調査票（57項目）と気血水スコアから自覚的に判断できる項目を記載してもらった。調査から高ストレス該当者と非該当者の2群での比較を行い、高ストレス該当者に関連する気血水の異常を検討した。

【結果・考察】高ストレス該当者は296名（23.4%）、男79名（19.7%）、女217名（25.2%）であった。全体では高ストレスには気虚（OR=1.19,P=0.000）と血虚（OR=1.06,P=0.028）が関連していた。ストレスの種類別に検討すると心理的ストレスには気虚と血虚、瘀血が、身体的ストレスには気虚と水滯が、仕事上のストレスには気虚が関連していた。職業性ストレスに対して漢方医学的なアプローチの可能性が示唆される。

5. 偽性Gitelman症候群の誘因となった腹部膨満感に対し当帰芍薬散が奏功した1例

○安田雄一^{1,2)}, 中尾桂子¹⁾, 原田直之¹⁾
吉永 亮¹⁾, 井上博喜¹⁾, 矢野博美¹⁾
田原英一¹⁾

- 1) 飯塚病院漢方診療科
- 2) 穎田病院

【緒言】腹部膨満感への下剤内服に対し当帰芍薬散が奏功した1例を経験した。

【症例】特に既往のない49歳女性。20代より便秘時に左下腹部の膨満感による苦しさのため毎日市販下剤を服用し水様性下痢を1-2回/日を繰り返していた。健康診断で低K・低Mg血症を指摘され、電解質異常の精査加療目的で総合診療科に入院、漢方診療科へ紹介された。漢方医学的所見では瘦型、手足先が冷える、片頭痛持ちで気圧変化による頭痛が出現しやすいことから、太陰病・水毒と考え当帰芍薬散を開始。外来で治療を継続し約2週間で腹部膨満感は軽減した。精査から下剤内服による偽性Gitelman症候群と判断され、酸化MgとK製剤が追加された。現在は下剤使用せずに排便は毎日あり、腹満感は消失し電解質異常も認めていない。

【考察】便秘・腹部膨満感への下剤内服による偽性Gitelman症候群に対し、当帰芍薬散が奏功した1例を経験した。

6. 起立性調節障害に伴う過眠症状に温補治療が奏功した一例

○原田直之, 中尾桂子, 吉永 亮, 井上博喜,
矢野博美, 田原英一
飯塚病院漢方診療科

【抄録】思春期にみられることが多い起立性調節障害では、めまいや立ちくらみのほか朝起きられなくなることもあり不登校の一因となりうる。今回、翌昼まで起きられない過眠症状が、温補治療によって睡眠の質、起床時間共に改善した例を経験した。16歳女性。14歳から起立性調節障害で漢方治療を受けていた。連珠飲で病状は安定していたが、16歳になり就寝時間は正常だが翌正午過ぎまで起きられなくなり入院した。冷えの自覚はないものの電気温鍼で高度の裏寒を認めたため赤丸料で加療したところ、深睡眠時間が増え、朝8時頃に起きられるようになり退院した。睡眠の質の低下、起床時間のずれが裏寒によって引き起こされる可能性があることを経験した。

7. 四逆散と香蘇散の併用で諸症状が改善した適応障害の1例

○矢口綾子¹⁾，中尾桂子²⁾，原田直之²⁾，
吉永 亮²⁾，井上博喜²⁾，矢野博美²⁾，
田原英一²⁾

- 1) どい内科クリニック，
2) 飯塚病院漢方診療科

【緒言】適応障害による諸症状に四逆散と香蘇散の併用が奏功した1例を経験したため報告する。

【症例】21歳女性。看護師1年目。1か月前から食欲が低下し，不安・焦燥感・抑鬱気分・動悸・不眠・下痢が続き病棟勤務困難となった6月に受診。

【現症】身長161cm，体重69kg。腹直筋攣急・両側胸脇苦満。暑がり，食欲なし，入眠障害，中途覚醒，焦燥感，動悸，不安，息が吸えない，手足冷感，手汗，下痢。

【臨床経過】四逆散証に気鬱を伴う症状と考え香蘇散を併用した。1週間後，諸症状は速やかに改善し職場復帰可能となった。

【結語】四逆散と香蘇散の併用で適応障害による諸症状が改善し，長期休職することなくメンタルヘルスケアが可能であった。

8. うつ病に伴う睡眠障害，倦怠感に茯苓四逆湯と梔子剤の併用が有効であった一例

○中尾桂子，原田直之，吉永 亮，
井上博喜，矢野博美，田原英一
飯塚病院漢方診療科

【緒言】冷えに対する治療に梔子剤を併用し，うつ病の諸症状が改善した症例を経験したので報告する。

【症例】30歳女性。職業パティシエ。仕事の多忙さや人間関係からうつ状態となり，心療内科で投薬治療が開始されたが，倦怠感や中途覚醒などの睡眠障害が強くなり，当科を受診。加味帰脾湯加味が開始されたが，改善に乏しく入院となった。電気温鍼で裏寒を認め，茯苓四逆湯を開始。さらに，「ベッドに両肩をつけていたい」との発言があり，梔子生姜豉湯を併用したところ，中途覚醒が改善し熟眠感を得られた。香鼓の味を好まず，水毒の所見もあったため，最終的に梔子厚朴湯合五苓散料と茯苓四逆湯加味の併用とし，睡眠障害や倦怠感，うつ症状の改善を認め退院となった。

【考察】症例は職業柄，長年の冷えの蓄積が考えられた。冷えが精神症状の原因の一端になることがあり，生活歴などから冷えの存在を見逃さないことが重要である。

9. 下肢硬化性脂肪織炎に対して漢方治療が奏効した1例

○吉永 亮, 中尾桂子, 原田直之, 井上博喜,
矢野博美, 田原英一
飯塚病院漢方診療科

【緒言】硬化性脂肪織炎に対して漢方治療が奏効した1例を経験した。

【症例】腰椎圧迫骨折, 両側膝関節人工関節置換術などの既往がある杖歩行の75歳女性。X年1月に両下腿に紅斑と疼痛が出現。徐々に増大し歩行困難となった。硬化性脂肪織炎の診断で下肢挙上, 弾性ストッキング, 保湿剤で治療を行うが改善がなく6月中旬当科を紹介受診した。入院して両下腿の紅斑, 熱感, 腫脹, 疼痛を熱, 水毒, 瘀血と考へて, 桂枝二越婢一湯合治打撲一方, 桂枝茯苓丸(自家製剤)で治療を行い, 7月下旬に退院し, 外来治療を継続した。腫脹が改善傾向で, 10月から黄連解毒湯加減に転方した。X+1年2月には家事ができるようになり, 紅斑, 熱感, 疼痛が改善した。

【考察】硬化性脂肪織炎に対して確立された治療法はなく, 報告も稀である。硬化性脂肪織炎の局所反応を熱, 水毒, 瘀血と捉えた漢方治療が有効な場合があり, 考慮すべきである。

10. 進行性骨化性線維異形成症に漢方治療を行った一例

○井上博喜, 中尾桂子, 原田直之, 吉永 亮,
矢野博美, 田原英一
飯塚病院漢方診療科

【緒言】進行性骨化性線維異形成症(fibrodysplasia ossificans progressive: FOP)は, 小児期から全身の骨格筋や筋膜, 腱, 靭帯などの線維性組織が進行性に骨化する有病率200万人に1人のまれな疾患である。今回FOP患者に漢方治療を行ったため報告する。

【症例】21歳, 女性。X-17年にFOPと診断。X-16年に漢方治療を希望し当科紹介受診。黄耆建中湯加減で経過良好となりX-11年頃から漢方治療を中断。X-1年2月からフレアアップ(皮下軟部組織に腫脹や腫瘤を生じ, 時に熱感や疼痛を伴うこと)が頻回に起こるようになり大学病院で加療を行ったが改善せず, X年3月当科受診。

【臨床経過】帰耆建中湯合桂枝茯苓丸(煎薬)で治療開始。フレアアップ時の腫脹軽減, 持続時間短縮, 発作間隔延長がみられ, 同年7月以降フレアアップを認めなくなった。

【考察】FOPはフレアアップを繰り返すことで骨化が進行しADLの低下につながる。今回漢方治療によりフレアアップの頻度が低下しており, FOP進行予防に有効である可能性がある。

11. 新型コロナウイルス（COVID-19）ワクチン接種後に出現した頭痛，全身倦怠感を中心とした諸症状に漢方治療が奏効した症例

○佐柳和博¹⁾，中尾桂子²⁾，原田直之²⁾
吉永 亮²⁾，井上博喜²⁾，矢野博美²⁾
田原英一²⁾

1) 飯塚病院総合診療科

2) 飯塚病院漢方診療科

【緒言】COVID-19ワクチン接種後の頭痛，全身倦怠感などに対して漢方治療が奏効した症例を経験した。

【症例】ADL自立の55歳女性。X年9月，2回目のCOVID-19ワクチン（ファイザー製）を接種後，頭痛，全身倦怠感，胸部不快感などが出現。頭痛は動作で増悪し家事もままならなかった。大学病院等で精査したが異常なし。X+1年3月，加味逍遙散料合半夏厚朴湯で漢方治療を開始したが無効で茯苓四逆湯に転方。5月上旬から入院治療を開始。茯苓四逆湯を継続し冷えに応じて附子と乾姜を増量した。入院10日目，不安感，胸部不快感，喉のつまりに対して加味逍遙散料合半夏厚朴湯を併用した。入院14日，中腕の圧痛，後頸部のこわばり为目标に茯苓四逆湯を桂姜棗草黄辛附湯へ転方し頭痛は軽減。経時的に活動性が上昇し4週後退院。以後，外来治療を継続し経過良好。

【考察】COVID-19ワクチン接種後の諸症状に漢方治療は有用である。

12. COVID-19罹患後症状に対して漢方治療が奏効した1例

○田原英一，中尾桂子，原田直之，吉永 亮，
井上博喜，矢野博美
飯塚病院漢方診療科

【緒言】COVID-19罹患後症状に対して漢方治療が奏効した1例を経験した。

【症例】以前はフルマラソンも可能な36歳女性。X年1月にCOVID-19罹患後，強い倦怠感，頭痛，めまい，ボーッと感が持続した。近医で採血検尿，CT，MRIで異常なし。上咽頭擦過により1日程度の倦怠感の改善を認めるが持続せず，漢方治療を希望して4月当科初診。強い倦怠感を裏寒と考え通脈四逆湯を処方したところ，倦怠感は4/10程度に改善。続いて頭痛，めまいを目標に半夏白朮天麻湯エキスを併用し，頭痛，めまいは消失し，倦怠感は3/10に。しかし6月に入り天候により頭痛，めまいが再出現し，五苓散エキスを追加。改善傾向ながら不十分なため，エキス剤を五苓散自家製末に変更したところ，外食が出来るようになった。ボーッと感の際に麻黄附子細辛湯Capの頓用で改善。子供との遊びが10分から3時間に延び，慢性疲労症候群のperformance statusが9→6まで改善。

【まとめ】COVID-19罹患後症状に漢方治療は試みるべきである。

コロナが再認識させてくれた漢方医学の役割 ～感染症治療から後遺症治療まで～

北里大学東洋医学総合研究所

小田口 浩

要旨

2020年初頭、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）によるパンデミック「COVID-19」が世界を襲った。COVID-19については、これまでの多くの研究により、予防・治療を含めた様々な場面においてどのような対策が必要であるかが明らかになってきている。しかし感染拡大当初は、SARS-CoV-2の性質がわかっていなかったこともあり、種々の対策を手探り状態で行わざるを得なかった。

他方、我々漢方医療の専門家は、COVID-19が話題になり出した当初から漢方医学が役立つ可能性が高いと確信していた。理由は、中医学（日本の漢方医学に相当する中国の伝統医学）による治療を行った中醫師から良好な治療成績が報告され始めていたこと、漢方医学の源流となる重要な書物『傷寒論』は急性感染症に対する治療法を述べた書物であること、漢方医学は宿主側の全身バランスを整える医学であり、病原体の性質にはあまり依存しないこと、西洋医学的な治療が確立するまでにはある程度の時間が必要であるが、漢方医学では既存の治療法で対応できること、約100年前に大流行したスペイン風邪の際、漢方治療が有用であったと伝えられていることなどである。

そんな中、学校法人北里研究所は2020年3月19日に「COVID-19対策北里プロジェクト (<https://www.kitasato.ac.jp/jp/about/activities/covid-19/index.html>)」を立ち上げた。同プロジェクトの中心はイベルメクチン誘導体をCOVID-19軽症者向けの抗ウイルス薬として開発することであったが、2020年8月には、プロジェクトの一分野として、東洋医学総合研究所が担当部門となる「漢方プロジェクト」を立ち上げた。「漢方プロジェクト」ではまず、手探り状態でCOVID-19治療に当たっている医師に使用してもらうことをめざして簡易プロトコールを作成・公表した。また、日本東洋医学会とも連携してCOVID-19後遺症に対する漢方診療・研究に率先的に取り組む活動を開始し、現在も継続中である。さらに「漢方プロジェクト」とは別に、従来開発中であった麻黄を原料とする新規生薬エキス製剤をCOVID-19治療薬として開発する医師主導治験も開始した。

本講演では、これらの概略を紹介し、漢方医療がCOVID-19対策で果たす役割と今後の可能性について考えてみたい。

■講師略歴

小田口 浩先生 略歴

- 1987年 慶應義塾大学医学部卒業
- 1987年 慶應義塾大学医学部外科（心臓血管外科）
- 1996年 指宿鯨島病院勤務（内科・外科）
- 2003年 北里大学大学院医療系研究科（東洋医学）入学
- 2007年 同終了
- 2015年～ 北里大学東洋医学総合研究所所長
- 2018年～ 北里大学医学部 医学教育研究開発センター「東洋医学教育研究部門」教授・
北里大学大学院 医療系研究科 臨床医科学群・東洋医学教授

証の科学化

慶應義塾大学医学部漢方医学センター 修琴堂大塚医院

渡 辺 賢 治

2022年、WHOの国際疾病分類第11版（ICD-11）が発効された。ICDは1900年からの歴史を有し、およそ10年の間隔で改訂されてきた。ICD-11は1990年にICD-10が発行されて以来32年ぶりの改訂となったが、デジタル化時代に対応した画期的な改訂となった。従来であれば紙媒体を普及させて活用されるところが、ICD-11は発効と同時に35か国でデジタル利用が始まっている。

このようにICD-11には画期的な点がいくつもあるが、日本東洋医学会として特筆すべきことは新たに伝統医学の章が設けられたことである。120年以上のICDの歴史の中で伝統医学の分類が入るのは初めてである。

伝統医学の章は伝統医学疾病と伝統医学の証の2つからなる。それぞれの分類数は163と209である。筆者は2005年からWHOの伝統医学分類の開発に携わってきて、日中韓三か国の伝統医学に対する方針の違いを身近に感じてきた。その間の取り組みは、漢方の臨床誌64巻5～8号（2017）に「伝統医学が国際疾病分類（ICD）に入る意義」として4回にわたり紹介したので、機会があればお読みいただくと幸いである。

伝統医学分類に関しては、中国は1995年および1997年に国家基準の分類を作成し、その数は疾病が1138、証が2315である。韓国も伝統医学分類を作成し、2011年の韓国版ICDに組み入れた。2016年の改訂での証の数は168である。しかしながらわが国には国の定める伝統医学分類が存在しなかったため、学会として作成した。その際に考慮したのは、伝統医学分類がわが国で幅広く用いられるためには、漢方を日常診療で用いている9割の医師に対して分かりやすい分類とし、なおかつデジタル化時代に対応したものによることであった。そうして作成されたのが、日本の証診断の分類である。この分類は日中韓の激しい議論を経て、ICD-11の伝統医学章の中に組み込まれた。虚実、寒熱を一つずつ選択し、急性熱性疾患であれば六病位から選択し、慢性疾患の場合は気血水から選択する、というものである。特に虚実に関してはその解釈においてかなり激しい議論があった。

こうして作成された日本版の証分類であるが、医師間の再現性や、同じ医師における再現性など課題が残る。慶應義塾大学医学部漢方医学センターでは平成20～24年度厚生労働科学研究費医療技術実用化総合研究事業の助成を受けて、漢方の特徴を生かしたエビデンスのあり方について研究してきた。まずは、リアルワールドデータが集積できるプラットフォームを作成した。具体的には、患者報告アウトカム（PRO）のVAS表示を組み入れた患者問診をデジタル入力する。医師側からは診察所見、ICD病名、漢方の証、薬方を入力し、データを蓄積してきた。その成果の一部は15報の英文論文で報告してきた。

本発表では、「証の科学化」という大きなテーマについて、それを意識して「証分類」を決めるところから、リアルワールドデータで、見えてきたもの、および今後解決すべき課題についてお話できれば幸いである。

■講師略歴

渡辺 賢治先生 ご略歴

修琴堂大塚医院 院長

慶應義塾大学医学部漢方医学センター 客員教授

横浜薬科大学特別招聘教授

1984年慶應義塾大学医学部卒，医師・医学博士

慶應義塾大学医学部内科，東海大学医学部免疫学教室，米国スタンフォード大学遺伝学教室，北里研究所（現：北里大学）東洋医学総合研究所，慶應義塾大学医学部漢方医学センター長，慶應義塾大学環境情報学部教授・医学部兼任教授などを経て2019年より現職。

日本内科学会総合内科専門医，日本東洋医学会漢方専門医

日本臨床漢方医会副理事長，漢方産業化推進研究会理事長，

神奈川県顧問・奈良県顧問WHO国際疾病分類伝統医学委員会共同議長，

WHO医学科学諮問委員等を兼ねる。

■主な著書

漢方で感染症からカラダを守る ブックマン社 2021

未病図鑑 ディスカヴァー・トゥエンティワン 2020

漢方医学 同病異治の哲学 講談社学術文庫 講談社 2019

マトリックスでわかる！漢方薬使い分けの極意 南江堂 2013

日本人が知らない漢方の力 祥伝社 2012

今日の治療薬（分担執筆）南江堂 2022

薬がみえる 第1巻（第2版）（分担執筆）メディックメディア社 2021

セルフメディケーション／

一般用医薬品・漢方薬・保健機能食品（臨床薬学テキストシリーズ）（分担執筆）中山書店 2021年
月刊アグリバイオ「高品質漢方生薬原料の生産と漢方の六次産業化」（分担執筆）北隆館 2021年8月号

系（システム）としての傷寒論

愛媛県立中央病院漢方内科 松山記念病院精神科

山岡 傳一郎

オックスフォードのデニス・ノーブル教授の『生命の音楽 (THE MUSIC OF LIFE)』（倉智嘉久教授訳）を読んで以来、システムズバイオロジーとして、傷寒論を読めないかをずっと考えてきた。続いて、DANCE TO THE TUNE OF LIFE (命の調べのダンス) をいう本を手にして、傷寒論を理解するためにはこれは必読ではないかと考えて知人の協力を得て翻訳作業中である。

アインシュタインが物理学で成した相対性理論が生物にもあるのではないか、それが生物学の特殊・一般相対性原理であり、生物学的相対性理論にもとづくものがシステムズバイオロジーであると、デニス教授は言われる。系（システム）の定義は、A combination of components that interact with each other (互いに関係し合う要素の集合) と考える。桂枝湯一つをとっても、5つの生薬は互いに連携し合う要素であり、しかも、決して要素の単なる集合体ではない。まさに、水分子が水素と酸素から成り立つにしても水素原子、酸素原子の集合としての理解ではおぼつかない。系にも縦糸と横糸があり、もし立体的に構造を考えると、毛糸で編んだ立方体の一つの隅っこを引っ張ると、それが種々の糸に影響するようなことが思い出される。立方体を細胞と考えるならより影響の広がりを想像しやすいかも知れない。桂枝湯に芍薬を足したり、引いたりした場合、構成生薬を単に要素の一つとして考えたのでは、桂枝加芍薬湯の胃腸作用や、桂枝去芍薬湯の心臓作用を理解できない。ましては、炙甘草湯の処方構成がもっている系を理解できないであろう。意味のあるモジュール集合体であるという認識が必要になる。

傷寒論を何度か読んで観るうちに、その中に流れる川のようなものが見えてくる。ただし、その流れは、システムズバイオロジストの第一人者であった、コンラッド・ウォディントンがいう運河化の理論に類似している。この考えの発展形がエピゲネシスといわれるのであるが、傷寒論の中にも同様な運河化（見えない川）があるように思われる。中風の流れのように身体の前方に流れるもの、傷寒の流れのように身体の後方をながれるものがある。

では、果たしてこんな考えが、傷寒論のどこに書かれていると言われるのだろうか。それは、おそらく、傷寒論を書いたと言われる張仲景が、臨床医家として書き上げたのではなく、為政者としてのパラダイム、当時であればおそらく論語の理解をもって、作り上げた戦略ではないかと考える。まさに、現在の地方自治体の首長がコロナ対策を打ち立てようとしたのに類似しているかもしれない。ただ、かつては、孔子のパラダイムがあり、それは、必ずしも素問靈樞の医学パラダイムだけから作りあげたのではなく、新たな医学パラダイムを作り出しているのではないかとというのが、今回の私の愚案である。

■講師略歴

山岡 傳一郎先生 略歴

【学歴・職歴等】

- 1983年 愛媛大学医学部医学科卒業
- 1985年 愛媛県立中央病院東洋医学研究所に所属
- 2005年 カナダ・マギール大学でマーガレットロック教授の計らいで医療人類学の短期留学
- 2006年 愛媛県立中央病院，東洋医学研究所所長，総合診療部代表部長（2009年まで）
- 2009年 同病院，臨床研修センター長
- 2010年 愛媛大学医学部臨床教授任命
- 2015年 愛媛県立新居浜病院副院長
- 2019年 愛媛県立中央病院漢方内科主任部長および鍼灸治療室長
- 2022年 一般財団法人創精会 松山記念病院 精神科

【所属学会】

- 日本東洋医学会漢方専門医，指導医
- 日本内科学会認定医，認定病院総合診療医

皮膚疾患の漢方治療

織部内科クリニック

織部 和宏

今回は西洋医学的な治療で改善せず漢方治療を希望して当院を受診した症例の中で著効例を報告する。皮膚科の領域においても原則は傷寒論の太陽～厥陰の六病期に弁別して治療していくことになる。太陽病期は虚証の桂枝加黄耆湯をベースに皮疹の部位や炎症の強さでいくつかの生薬を加味する。実証は桂枝二越婢一湯や葛根湯が基本薬である。陽明病は黄連解毒湯や白虎湯，少陽病は十味敗毒湯や荊芥連翹湯，太陰病は黄耆建中湯や十全大補湯，少陰病から厥陰病は四逆湯類である。今回私が報告するものはそれ等の方剤以外で紫根牡蛎湯や大連翹湯の使用例である。

症例① 84歳，女性。紫根牡蛎湯使用例

主訴：全身に広がる頑固な皮疹。現病歴：X年X-4か月，上腕から腹を中心に皮疹出現。皮膚科で「反応性穿孔性膠原線維症」と診断されいろいろ治療されるも改善傾向なくX月X日当科受診。経過：煎じ薬で紫根牡蛎湯加味を処方し，1か月以内に改善，再発が怖いと言うのでX+2年継続中。

症例② 60歳，男性。大連翹湯使用例

主訴：全身の頑固な皮疹。現病歴：10年前より頑固な皮疹で今年の梅雨頃から特に増悪。皮膚科の治療で全く改善しないと行ってX年8月X日当科を受診。経過：過去にエキスで荊芥連翹湯，白虎加人参湯で少しは良かったが完治しなかったとのこと（X-6年，当院で一時期治療）なので煎じで大連翹湯を処方。今回は1か月目には著効し，4か月後にはほぼ完治したので廃薬とした。

コメント：漢方は各種皮膚疾患にも結構効果を認めた。

織部 和宏先生 ご略歴

【学歴・職歴等】

昭和22年 大分県生まれ

昭和41年 大分上野丘高校卒業

昭和48年 神戸大学医学部卒業。神戸大学医学部附属病院放射線科医局入局

昭和51年 九州大学医学部温泉治療学研究所附属病院

(九州大学病院別府先進医療センター) 内科入局

放射線診断学を活かした膠原病やリウマチの治療研究に従事，外来医長，病棟医長を歴任。

昭和55年 大分赤十字病院第二内科部長に就任。

九州大学医学部生体防御医学研究所講師を兼務。九州大学医学博士（シエーグレン病の膝病変）

昭和61年 大分市に織部内科クリニック開院。

平成14年 織部塾を開塾。後進の漢方指導にあたる。

平成24年 日本東洋医学会奨励賞受賞

平成27年 第19回東亜医学協会賞受賞

令和 2年 秋の受勲受章（旭日双光章）

現 在 平成18年4月より大分大学医学部臨床教授を兼任。

日本東洋医学会指導医，漢方専門医，代議員。

漢方歴 中医学を趙育松先生（ハルピン医大中医科講師）に平成元年～2年師事

日本漢方を山田光胤先生に平成4年より師事

【主要著書】

- ① 単著『漢方事始め』（日本医学出版）
- ② 編著『各科の西洋医学的難治例に対する漢方治療の試み』（たにぐち書店）
- ③ 執筆・監修『各科領域から見た「冷え」と漢方治療（たにぐち書店）
- ④ 共著『漢方診療二頁の秘訣』（金原出版）
- ⑤ 共著『名医と治す漢方辞典』（朝日新聞社）
- ⑥ 共著『漢方治療の現場から』（たにぐち書店）
- ⑦ 共著『漢方川柳い・ろ・は・に・ほ・へ・と』（協和メドインター）
- ⑧ 監修『重校薬徴の生薬解説』（たにぐち書店）
- ⑨ 共著『山田光胤先生からの口伝』（たにぐち書店）
- ⑩ 共著季刊『活』皮膚科疾患（日本漢方医学研究所）
- ⑪ 東洞先生はそうおっしゃいますが（たにぐち書店）
- ⑫ 共著『有持桂里 方輿輓（ホウヨゲイ）解説』（たにぐち書店）
- ⑬ 漢方診療ワザとコツ（東洋学術出版）

