第5分科会

東 洋 医 学 会

- 第 46 回 日本東洋医学会九州支部学術総会 -

◇**日　時**：令和 3 年 11 月 13 日（土）　13：00 ～ 19：00
　　令和 3 年 11 月 14 日（日）　 9：00 ～ 17：00
◇**テーマ**：『COVID-19 感染症に対する漢方・中医学の試み』
◇**会　頭**：やんハーブクリニック　院長　梁　哲成

ープログラムー

◇**日　程**：令和 3 年 11 月 13 日（土）
九鼎会　13：00 ～ 19：00
（九鼎会学生会員のみ当日参加。後日、14 日総会参加者へオンデマンド配信）

◇**日　程：**令和 3 年 11 月 14 日（日）
日本東洋医学会九州支部学術総会（オンライン講演・WEB 事前申込者対象）

一般演題（12 題）　09：00 ～ 11：00

報告会（九州支部・専門医）・表彰式　11：10 ～ 11：50

ランチョンセミナー　12：00 ～ 12：50
安井　廣迪　『疫病の歴史の研究を現代の臨床（例えばCOVID-19の治療）につなげる試み』

会頭挨拶　13：00 ～

特別講演 -1　13：10 ～ 14：00
並木　隆雄　『日本東洋医学会主導新型コロナウイルス感染症に対する臨床試験の現状報告』

特別講演 -2　14：10 ～ 15：00
小川　恵子　『COVID-19 に対する漢方治療　疫学研究から』

特別講演 -3　15：10 ～ 16：00
加島　雅之　『COVID-19 中等・重症患者への漢方診療 ―変異株に翻弄されて―』

シンポジウム　16：10 ～ 17：00
『COVID-19 感染症に東洋医学がやれたこと、やれなかったこと
～そして新興・再興感染症に向けての今後の課題～』
司会：梁　哲成
シンポジスト：安井　廣迪、並木　隆雄、小川　恵子、加島　雅之

閉会の辞

専門医・認定医　単位・点数について

日本東洋医学会

受験単位	1単位	更新点数	20点

※当分科会へご参加いただくには、下記の URL または QR コードを読み取りの上、必要事項を入力し事前申込下さいますようお願い申し上げます（締切り：10/25 まで）。
※今回の支部総会はＷＥＢ開催となっております。後日事前申込時にご登録頂いたメールアドレスへご視聴に関する案内をお送りいたします。今後、@aih-net.com 及び @ohirakai.or.jp より案内メールを送信致しますので、迷惑メール拒否設定をされている方は、許可をお願いします。

URL：https://forms.office.com/r/6xj4gWyVU9

重 要：更新点数をご希望の先生方へ
・事前参加登録及び参加費の支払いを必ず行ってください。
・会終了後に事務局より本部へ申請手続きを行います。事前参加登録時の学会の会員番号、専門医番号の入力間違えがないようお願いします。
・参加費支払い方法につきましては登録後に事務局より別途、ご案内差し上げます。

ご参加の皆様へ

Web 開催の案内

ご視聴になるには、参加費振込み後にお送りする URL から期限内に ZOOM ウェビナー事前登録を済ませて下さい。その後、当日参加用の URL をお送りする予定です。

●開催までの流れ：事前申込→振込み→ ZOOM 事前登録→《当日》参加用 URL からログイン

また講演への質問は、発表中か直後に ZOOM のチャットから入力をお願いいたします。 質疑応答の際に、座長が質問を読み上げます。質問の採否は座長へ一任させていただきます。

分科会の最新情報はコチラへ→
（第 46 回日本東洋医学会九州支部学術総会）

一般演題 1

自家製丸薬調剤の製造実態調査報告 －技術料の適正化の必要性－

1）飯塚病院東洋医学センター漢方診療科（福岡）
2）株式会社ハートフェルト セントラルファーマシー長嶺（熊本）
3）たむら薬局（鳥取）、4）福元薬局（鹿児島）
○田原　英一[1)]、山下　嘉昭[2)]、下田　宗人[3)]
沼田真由美[4)]

【緒言】今回我々は自家製丸薬調剤の製造実態を調査したので、技術料の適正化を念頭に報告、考察する。
【対象と方法】2019年6月～12月に全国の自家製丸薬を製造している17の薬局にアンケート調査票を送付した。
【結果】回答が得られた14施設のうち、1種類のみを製造している薬局が4施設、11種類以上製造している薬局は4施設であった。手作りが7施設、機械使用が5施設、手作りまたは機械使用と回答した施設が2施設あった。製造工程はおよそ9工程におよび、単純に丸薬を作る時間だけなら2～3時間でも可能とみられるが、事前の準備、機械の洗浄、メインテナンスなども含むと数日以上を必要とする工程であると思われた。
【考察】以上を踏まえると現在の丸薬製造に関わる技術料は極めて低いと思われる。

一般演題 2

根尖性歯周炎に漢方薬を用いた１症例

1）なかむら漢方内科、2）上通緒方歯科
○中村　雅生[1)]、緒方　優一[2)]

【緒言】根尖性歯周炎は、歯根部からの細菌感染が治まらず歯根の尖端に炎症が起きて膿が溜まった病態である。根幹治療で改善が認められない場合、抜歯などが行われている。
【症例】77歳男性。3年半前に右下顎第三臼歯部の根尖性歯周炎の治療を受けた。化膿巣の根が残っており再燃の可能性を示唆された。本人が漢方薬の使用を希望したため内服しながら経過観察となった。化膿巣があり、瘀血、腎虚も認めることから、排膿散及湯、六味丸、桂枝茯苓丸加薏苡仁、立効散などを組み合わせて処方した。その後、右副鼻腔炎の再発があったため荊芥連翹湯も用いた。現在、立効散と荊芥連翹湯を併用し、レントゲン検査にて小康状態が保たれていることが確認された。漢方薬の服用を始めた後、抗生剤など他剤は用いていない。
【考察】根尖性歯周炎に漢方薬を用いて炎症の再燃抑制に有用性があることが示唆された。

一般演題3

副腎不全が疑われた著明な全身倦怠感に四逆湯類を中心とした漢方治療が奏効した1例

飯塚病院東洋医学センター漢方診療科
○吉永　亮、原田　直之、牧　俊允
井上　博喜、矢野　博美、田原　英一

【緒言】全身倦怠感とともにコルチゾール低値から副腎不全が疑われた症例に四逆湯類を中心とした漢方治療が奏効した1例を経験した。
【症例】28歳女性。X-5月から全身倦怠感が増悪。X-2月随時コルチゾール値3.2μg/dlと低値。ACTH負荷試験では正常でありX月当科紹介。家事をすると午後から疲労で動けない、いつも横になりたい。冷えと脈沈弱を参考に通脈四逆湯を開始。2週後、冷えと倦怠感が軽減。1ヶ月後、茯苓四逆湯へ転方。3ヶ月後、運動が少しできた。脱毛などの血虚に対して芎帰調血飲2.0g/日追加。5ヶ月後、家事ができるようになった。随時コルチゾール値7.3μg/dlと増加。
【考察とまとめ】随時コルチゾール値<5.1μg/dlの場合、副腎不全が示唆されるがACTH負荷試験では異常を示さない症例をしばしば経験する。そのような症例に対して四逆湯類を中心とした漢方治療が有効である可能性がある。

一般演題4

脳梗塞後のアパシーに伴う体重低下に抑肝散が奏功した症例

嶺井第一病院　脳神経外科
○嶺井　聡

【緒言】脳梗塞後のアパシーに伴う体重減少に抑肝散が奏功した症例を報告する。
【症例】74歳男性。X年2月4日右放線冠の脳梗塞で入院した。身長163cm体重76kg。2月13日後遺症なく退院した。4月意欲低下で退職した。12月食事に無関心となった。X+1年1月10日妻につれられ受診した。体重53.8kg。点滴も拒否した。漢方薬の内服は了承したためオースギ抑肝散料7.5g分3を処方した。1月13日には食事をとるようになった。2月14日体重62.1kgに増加し、廃薬とした。
【考察】本症例はうつ状態を疑ったが、悲壮感はなくアパシー（意欲障害）と考えた。近年、脳血管障害後のアパシーは、うつ状態とは機序や予後が異なることがわかってきた。食事への無関心もアパシーの症状とされる。抑肝散は小児のひきつけへ使用されるが、最近では認知症の周辺症状に応用されている。脳血管障害後のアパシーへの効果も期待される。

一般演題 5

小建中湯が奏効した慢性胃腸炎を合併した難治性月経困難症の検討

清水医院
○清水　正彦

【緒言】慢性胃腸炎を合併した難治性月経困難症に対し小建中湯が奏効した2例を検討した
【症例1】26歳。月経困難、倦怠感、食欲不振、口乾、貧血、低蛋白あり。四診：虚証、太陰病期、脾虚、瘀血、血虚。（臨床経過）当帰建中湯または当帰芍薬散料で５か月観察。諸症状の改善なく手足のほてりが増強。小建中湯に変更後、早期に食欲低下、倦怠感が改善し月経痛は自制内。以後、数か月で完治。
【症例2】22歳。月経困難、慢性便秘。貧血、やや脂質異常あり。四診：虚証、少陽～太陰病期、裏寒、脾虚、瘀血、血虚、気滞と診断（臨床経過）当帰芍薬散料、加味帰脾湯、桂枝加芍薬大黄湯で４か月観察。月経痛は20％改善。だるさと力無い声から小建中湯に変更後、月経痛は消失。便通改善
【考察、結語】消化器症状に虚労虚煩、だるさ、冷えほてり、口乾、腹直筋緊張があれば小建中湯単独でも補陰しながら肝心脾肺を立て直し治癒へ導き得る可能性が示唆される。

一般演題 6

大学医学部職員の自覚的な冷えに関連する気血水スコアの検討：性・年齢別のサブ解析

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）佐賀大学医学部附属病院臨床協力医
5）素心庵 栗山医院
○尾崎　岩太[1)]、村川　　徹[2)]、野口　光代[3)]
佐藤　英俊[4)]、栗山　一道[5)]

【背景・目的】我々は第71回日本東洋医学会学術総会において自覚的な冷えと気血水スコアの関連を検討し、自覚的な冷えには気逆の関連が強いことを報告した。しかし気血水の病態は性・年齢によっても異なることから今回は性・年齢別のサブ解析を行った。
【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）。解析は既報（日東医誌 2011;62:609）に準じて行った。
【結果】自覚的な冷えに関連する因子として男性では気逆(P=0.001)と血虚(P=0.006)が、女性では気逆(P=0.000)と水滞(P=0.004)が、40歳以上では気逆(P=0.000)が、40歳未満では気逆(P=0.002)と水滞(P=0.047)が抽出された。性別と年齢で組み合わせて検討すると男性40歳以上では気逆に加え血虚(P=0.034)が、40歳未満でも血虚(P=0.026)が関連、女性40歳未満では気逆に加え水滞(P=0.006)が関連していた。
【結語】冷えは男女とも年齢に関わらず一定の割合で自覚されるが、関連する気血水の因子は異なり、年齢･性別により病態に差があることが示唆される。

一般演題 7

ホットフラッシュの発汗に抑肝散が著効した一例

1）市立池田病院　救急総合診療科
2）麻生飯塚病院　東洋医学センター漢方診療科
○中尾真一郎[1)]、矢野　博美[2)]、原田　直之[2)]
牧　　俊允[2)]、吉永　　亮[2)]、井上　博喜[2)]
田原　英一[2)]

【症例】49歳女性。主訴は上半身の発汗。X-1年12月より胸背部と顔面にホットフラッシュと吹き出るような発汗を認めX年5月初診。
【現症】身長157cm、体重77kg（自覚症状）月経は不定期になり始めX年2月以降月経がない。暑がりで年中両手は熱い。目は疲れやすく、爪は荒れて割れる。皮膚乾燥と掻痒感あり。脱毛は多い。（他覚所見）舌は暗赤色、脈候は虚実間、腹力は中等度、心下痞鞕、両胸脇苦満、腹直筋緊張を軽度認めた。「子供に怒りやすく、後から考えて言い過ぎだろうと思うほど怒ってしまう」と自省していた。
【臨床経過】易怒性、のぼせを目標に抑肝散エキス3包/日にて治療を開始した。1か月後にはホットフラッシュや発汗、易怒性の改善を認め治療継続中である。
【考察】更年期障害による発汗やイライラには加味逍遙散が頻用される。ただ、イライラの内容によっては抑肝散が著効する場合があり、イライラの内容に注目する必要がある。

一般演題 8

Restless Genital Syndrome が疑われた症例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効であった一例

1）飯塚病院 東洋医学センター漢方診療科
2）六本松漢方内科クリニック
○井上　博喜[1)]、原田　直之[1)]、牧　　俊允[1)]
吉永　　亮[1)]、矢野　博美[1)]、久保田正樹[2)]
田原　英一[1)]

【緒言】Restless Genital Syndrome（RGS）が疑われた症例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効であったため報告する。
【症例】14歳、女性。神経線維腫症I型と川崎病の既往がある。X-5年より陰部のむずむず感が出現。皮膚科や婦人科、小児科などを受診したが異常なく、X年7月当科を紹介受診。
【現症】身長156cm、体重55 kg、バイタルサインに異常なし。躯幹、四肢、顔にカフェオレ斑多発。症状は座位でじっとしていると出現し動くと消失。
【臨床経過】胸脇苦満や悪夢を目標に柴胡加竜骨牡蛎湯、瘀血の圧痛を目標に桂枝茯苓丸で加療したが改善しなかった。鼠径部の圧痛を目標に当帰四逆加呉茱萸生姜湯に転方したところ、症状は徐々に改善し16週間後には消失。
【考察】RGSはRestless legs syndromeの亜型と考えられているが、漢方治療の報告例はなく貴重な症例と考えられた。

一般演題 9

睡眠障害に桂枝加竜骨牡蛎湯と酸棗仁湯が有効であった１例
～ Silmee™Bar type Lite（以下、Silmee™）を用いた検討～

飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科
○牧　俊允、原田　直之、吉永　亮
井上　博喜、矢野　博美、田原　英一

【症例】39歳の女性。主訴は不眠と悪夢。キャッスルマン病を発症。プレドニゾロン開始に伴い、不眠が出現。経過中にトシリズマブ療法に移行し、病状は安定したが､不眠は残存した。睡眠剤内服でも、不眠や悪夢を認めることから、漢方治療を希望し受診。
【臨床経過】悪夢と腹候からツムラ桂枝加竜骨牡蛎湯エキスで治療開始したが十分な治療効果を得られなかった。初診時の訴えを虚労虚煩と考え、ツムラ酸棗仁湯エキスを追加したところ、約3週間の経過で睡眠障害は軽快した。
【考察】睡眠状態を不眠重症度質問票とSilmee™を用いて評価した。桂枝加竜骨牡蛎湯は過剰な交感神経を抑制することで、本来のノンレム睡眠に近い環境に移行させる効果があった。酸棗仁湯の追加で抑制されていた副交感神経は改善し、睡眠の質をさらに改善させた。2方剤の併用は、睡眠中の自律神経バランスをより生理的な方向へ調整し、睡眠の質を改善させたと思われる。

一般演題 10

産後の湿疹・不眠・繰り返す乳腺炎に芎帰調血飲が奏功した１例

飯塚病院　東洋医学センター漢方診療科
○矢口　綾子、原田　直之、牧　俊允
吉永　亮、井上　博喜、矢野　博美
田原　英一

【緒言】産褥期の諸症状に芎帰調血飲が奏功した1例を経験したため報告する。
【症例】37歳女性。出産1か月後にうっ滞性乳腺炎を発症。当科で葛根湯を処方し改善した。2週間後、繰り返す乳腺炎・湿疹・不眠を主訴に再受診した。
【現症】身長153㎝、体重42kg。疲れやすい、乳腺炎を繰り返す、湿疹ができやすい、不眠、イライラ。
【臨床経過】気血両虚に気鬱を伴う状態と捉え、芎帰調血飲を処方したところ湿疹や乳腺炎を含む諸症状が速やかに改善した。
【考察】芎帰調血飲は産後の精神的不調に使用されることが多い。しかし万病回春に「産後一切諸病を治す」とあるように産後の諸症状に有効である。産後の皮膚疾患や乳腺炎にそれぞれ有効であった報告も散見されるが、本症例では精神的不調、皮膚疾患、乳腺炎がすべて芎帰調血飲で奏功した。芎帰調血飲は産後の諸症状に対して最初に考慮してよい方剤と思われた。

一般演題11

脳腫瘍患者の精神神経症状に対する漢方薬での治療経験

読谷紅いもクリニック
○矢野　昭正

【症例】49歳男性。うつ病、もの忘れ、てんかんで見つかった脳腫瘍の患者。開頭術から1年後、喉・頬・こめかみの痙攣に芍薬甘草湯7.5g分3の処方を受けた。3か月後の当科診察時、挺舌不良で舌に振るえあり。心下痞鞕あり。抑肝散2.5g分1を追加した。再診時、左胸脇苦満、左下腹部に圧痛あり。抑肝散を3包に増やして、芍薬甘草湯を1日1回とした。1か月後、両側胸脇苦満強く、大柴胡湯を追加。さらに1か月後、便秘・腹満に大黄甘草湯2.5g分1を追加。その1か月後、これまでのように症状をびっしり書いたノートを見せなくなった。抑肝散と芍薬甘草湯を継続、大柴胡湯と大黄甘草湯から防風通聖散に変方した。顔のぴくつきは弱くなり、加療継続中である。
【考察】症候性てんかんで発症した脳腫瘍の患者。開頭術後、顔面痙攣、挺舌不良、舌の振るえに抑肝散加芍薬、胸脇苦満に大柴胡湯、腹満・便秘に大黄の向精神作用も期待して大黄甘草湯を処方し、症状は徐々に軽快した。

一般演題12

小児心身症に著効する神田橋処方（桂枝加芍薬湯合四物湯）
―学校痛（登校前の頭痛・腹痛・下痢・発熱）が不登校状態になる前に―

島原こころのクリニック
○川口　　哲

【緒言】小児心身症は、患児の言語化能力が未熟で社会経験が少ないためその原因を「学校嫌い」と誤解されやすい。トラウマ体験に有効な神田橋処方はこのような患児にも著効する。
【症例1】16歳女性。茶道部で部長に任命され、プレッシャー増大。動悸・息苦しさ・食欲低下・ふらつき・めまい、過呼吸発作出現。内科にて加療されたが改善せず、1ヶ月後に当院受診。神田橋処方にて1週間で症状消失。
【症例2】13歳男性。1年前から気分が乗らないと不登校。登校時に胸の痛み・頭痛がする。神田橋処方にて翌日より登校。
【考察】小児心身症は「教師（又は同級生等）によるパワハラ・モラハラ」が原因かもしれない。しかし、それを表現できず、又は、表現できても、「甘え」の一言で一蹴されているかも。神田橋処方は「過去の想起に伴う嫌悪感・嫌悪身体症状」を「過去の単純な想起」に浄化することで症状を改善する。

ランチョンセミナー

疫病の歴史の研究を現代の臨床（例えばCOVID-19の治療）につなげる試み

医療法人清風会　安井医院
安井　廣迪

漢方医学の歴史は、感染症の歴史とともに歩んできたといっても過言ではない。すでに紀元前より疫病についての記録があり、以後、いくつもの疫病が繰り返し流行した。ヨーロッパでも中国でも、それらの記録をまとめたいくつかの疫病年表が作成された。このうち、中国の疫病に関して中国語で書かれた最大の年表は、陳高傭の『中國歴代天災人禍表』であろう。春秋戦国時代の末期から1911年までの天災や人災の記録を、年ごとに表にしてまとめあげた貴重な書物である。また、ウイリアム・マクニールは、名著『疫病と世界史』の末尾に、ジョセフ・チャー教授作成の「中国における疫病」を付録として付け加えている。更に、中国中医研究院主編『中国疫病史鑑』にも、紀元前200年前後から1839年に至る疫病の歴史が、各時代の正史の記載に基づいて述べられている。

その中で注目すべきは、宋代になってからの疫病の多発である。『和剤局方』は、北宋の大観年間（1107~1110）に初版が刊行されて以降、南宋時代に何度も増補され、その結果、その時代に使用された多くの処方が本書に収載された。それゆえ、『和剤局方』収載の処方は、この時代の疾病と医学理論を色濃く反映していると考えられる。

11世紀から13世紀の中国江南の気候は、現在とほぼ同じ亜熱帯モンスーン気候であり、疫病が多発した。『中国疫病史鑑』の分担執筆者の梁峻は、宋代に発生した42回の疫病のうち南宋において猖獗を極めたものは28回であり、平均すると5年に1回流行したことになると述べており、それ以前の時代に比して極めて多い。

『和剤局方』傷寒門には、当初の「大観方」に『傷寒論』由来の処方がかなり収載されているが、その後の追加処方には、当時の宋代（特に南宋）の疫病治療のために開発されたと思われる処方が沢山収録されている。特に、「紹興続添方」にある香蘇散の方後に、当時流行した疫病に対し、この処方を使用した一族のみが無事だったという記述が目を引く。香蘇散をはじめとする『和剤局方』傷寒門の処方の多くは、疫病の流行の多かった南宋時代の江南地域の疫病の治療のために開発され、後世に残された。

『和剤局方』は、いわゆる医学書ではなく薬局方であるので、疫病の進行に伴った医学的なことは記載されていないにしても、当時の医師たちは、新しい処方を発明し、『傷寒論』の処方も縦横に駆使しながら疫病に対処していたはずである。

2020年にパンデミックとなったCOVID-19の発生地域は、かつて宋代に疫病が流行した江南で、現在もほぼ同じ気象条件である。11～13世紀に流行した宋代の疫病と、およそ900年の時

代を隔てて出現したCOVID-19には、発生条件や病因病機にいくつかの類似性が認められる。香蘇散をはじめとする『和剤局方』傷寒門の処方は、『傷寒論』処方と共に、この新興の感染症に対して有効である可能性がある。

安井　廣迪（やすい　ひろみち）　略歴

【現在】

安井医院院長
天津中医薬大学客員教授
日本東洋医学会指導医
日本漢方生薬ソムリエ協会副理事長
温知会理事長

【経歴】

1972年　　順天堂大学医学部卒業
1972年 5月　国立東静病院勤務
1973年11月　北里研究所附属東洋医学総合研究所勤務
1979年 5月　旧西ドイツ・マールブルグ大学および ゲッティンゲン大学にて、
　　ヨーロッパ民間療法 および医史学の研究に従事
1981年 9月　北里研究所附属東洋医学総合研究所復職
1983年 4月　同研究所臨床研究部長
1986年 3月　安井病院（現・安井医院）院長
1995年 5月　天津中医学院（現・天津中医薬大学）客員教授
2013年 5月　日本漢方生薬ソムリエ協会副理事長
2021年 1月　温知会理事長

特別講演-1

日本東洋医学会主導新型コロナウイルス感染症に対する臨床試験の現状報告

千葉大学医学部和漢診療科
並木　隆雄

日本東洋医学会では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対し、4つの臨床研究を開始している。本研究の開始した意図を紹介するとともに、それらの進捗状況を報告したい。

2019年11月にCOVID-19が中国の湖北省武漢で発生が確認され、翌年には世界中に蔓延しWHOがパンデミックを宣言することとなった。そのころ、COVID-19に対し、中国で伝統薬が使用されていることは知られていだし、「新型肺炎診療方案（試行第3版）」に中医学の疫病の範疇ということで、治療指針が病気別に記載されたのはご存じのとおりである。

その影響で、早期から日本でも、それらの処方を使用しての治療が模索されたが、オリジナルは、煎じ薬であること、日本で使用が制限されている生薬が含まれること、治療薬であることからその使用量が多いことから、中国と同じ処方の使用は現実的には困難であった。そのため、日本では保険診療に準拠できる独自の処方がいろいろ提案された。また日本でも、同年2-3月にエビデンスの構築の必要性の声が上がり、それに応じて2020年春から東洋医学会が主導でのCOVID-19への漢方薬の使用調査や治療・予防の臨床研究が組まれた。さらに2021年からCOVID-19後遺症に対する臨床研究も追加された。

観察研究

1．（後向き研究）軽症・中等症のCOVID-19患者の感冒様症状に対する西洋薬、漢方薬治療による症状緩和、重症化抑制に関する多施設共同研究（事務局：東北大学）
2．（前向き研究）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）り患後の後遺症症状（Long COVID-19）に対する漢方薬治療の効果と安全性についての実態調査（事務局：北里大学）

介入試験

1．（前向きランダム化比較試験）軽症・中等症のCOVID-19患者に対する漢方薬追加投与による重症化抑制に関する多施設共同ランダム化比較試験、検討薬：葛根湯と小柴胡湯加桔梗石膏、（事務局：東北大学）、
2．（前向きランダム化比較試験）COVID-19に対する漢方薬の予防に関するランダム化比較試験、検討薬：補中益気湯、対象者は病院職員としている。（事務局：千葉大学）

現時点（2021年9月15日現在）の進捗状況は、観察研究1については、目標の1000名の登

録が終了した。データの整理に入っている。

観察研究２は、研究が開始され、参加施設の倫理審査を実施中。

介入試験１は、本年9-10月で目標数に達する見込みで、終わり次第、データ整理と統計解析を行う。

介入研究２は、ワクチン接種を考慮した割り付けに修正して、継続して症例集積中である。

並木　隆雄（なみき　たかお）略歴

【経歴】

1979年　千葉大学医学部入学直後より千葉大学東洋医学研究会所属し、研究会の先輩の指導とともに、東洋医学自由講座で藤平健、小倉重成両先生の御指導を受けた。
1985年　千葉大学医学部卒業
1985年　千葉大学医学部附属病院第三内科
1993年　医学博士取得
1998年　帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手
1999年　帝京大学附属市原病院心臓血管センター講師
2002年　千葉県立東金病院内科部長
2005年　千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学客員助教授
2010年　千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授
2011年　千葉大学医学部附属病院和漢診療科 科長
2012年　千葉大学医学部附属病院和漢診療科診療教授
2019年　日本東洋医学会 副会長
2021年　日本東洋医学会 参事

日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医・参事、和漢医薬学会代議員、
日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、不整脈学会専門医

◇受賞

2013年日本東洋医学会学術賞

◇主な著書

『循環器疾患漢方治療マニュア』(現代出版プランニング)、『漢方内科』（共著 メディカルユーコン社)、『EBM漢方第2版』（共著 医歯薬出版)、『漢方診療指針』（共著 緑書房)、『高齢者のための漢方ベストチョイス』（共著 医学書院)、『漢方診療２頁の秘訣』（共著 金原出版）『新版 千葉大学病院の薬膳ごはん 』(共著 マイナビ出版)、『耳鼻咽喉科 早わかり 漢方薬処方ガイド』(共著 中山書店)『腹診のエビデンス』(編集・医聖社)、『腹診のエビデンス・江戸版』(監修・医聖社)、『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』（共著 中山書店）

特別講演-2

COVID-19に対する漢方治療　疫学研究から

広島大学病院　漢方診療センター
小川　恵子

COVID-19に対する漢方医学の役割が注目されている。西洋医学は、原因を追究することで診断法を確立し、原因を除去もしくは攻撃することで治療法を確立してきた。一方、漢方医学は、疾患の原因を探求し解決するよりは、患者自身の病態を環境を含めて全体的に観察し、患者自体の状況の改善を目標としている。ワクチンの接種は、感染症に対する非常に強力な保護手段となるが、ワクチンが十分に供給されない場合などに、補中益気湯と葛根湯を投与することで、感染症や重篤な病気を予防できる可能性がある。

ここで、医療従事者（HCW）は、感染した患者と頻繁に密接に接触するため、HCWは一般の人と比べてSARS-CoV-2感染症を発症するリスクが高いと考えられる。第一線で活躍するHCWを重症のSARS-CoV-2感染症の発症から守ることは必須である。しかし、感染管理には多大な労力と時間がかかり、ほとんどのHCWは疲労困憊しているため、結果的に免疫力が低下した状態になっている。

我々は、HCWのCOVID-19罹患予防に関して疫学調査を行ったので報告する。

小川　恵子（おがわ　けいこ）　略歴

【経歴】

愛知県名古屋市生まれ
平成 9年　名古屋大学医学部卒業、名古屋第一赤十字病院にて外科研修
平成14年　名古屋大学医学部小児外科　非常勤医員
平成16年　名古屋第二赤十字病院　小児外科常勤医
平成17年　あいち小児保健医療総合センター　医長
平成18年　あきば伝統医学クリニック　常勤医
平成19年　千葉大学医学部附属病院和漢診療科　医員
平成23年　金沢大学附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科　和漢診療外来　特任准教授
平成27年　同　漢方医学科　臨床教授
令和 3年　広島大学病院　総合内科・総合診療科　漢方診療センター　特任教授

【指導医・専門医】

日本東洋医学会指導医、日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医

【著書】

Kampo Medicine　経方理論への第一歩　全日本病院出版会
女性の漢方　すぐに使えるライフステージ別処方　中外医学社

特別講演-3

COVID-19中等・重症患者への漢方診療
―変異株に翻弄されて―

熊本赤十字病院　総合内科
加島　雅之

2020年春の第1波から現在に至るまでCOVID-19の中等・重症患者に対して60例を超える数を診療にあたってきた。

COVID-19の漢方的特徴は、この疾患が外感病の2大体系である、傷寒、温病のいずれにも当てはまらない、“感冒”であることであった。

その特徴は、以下のようなものがあげられる

1. 邪の性質は風湿（寒）邪であり、緩徐に進行し7日前後（第1増悪期）と10～14日前後（第2増悪期）の2回の増悪期があること。
2. 病初期から舌胖大や苔が目立ちやすいこと
3. 肺炎になっても呼吸困難感が目立たず、低酸素血症や血圧低下時も徐脈傾向であること
4. 第1増悪期まで病態が進行する例はほとんどの場合、下痢を伴う
5. 第2増悪期に喀痰量が増加する
6. 肺炎などの裏証になっても頭痛や筋痛といった表証が残存することが多い
8. 抗炎症には石膏、黄芩が有効であるが、石膏の目標となる高熱、口渇、発汗、粘膜の発赤、脈洪はほとんどなく、それらの症候と関係なく効果的である。
9. 血分に邪が入りやすいが、舌質は“絳”ではなく、“暗”や“紫”である。
10. 重症例では気虚、次いで気血両虚が生じやすいため、第2増悪期以降は補虚の治療を併用する。

これらの特徴を踏まえて漢方治療を行ってきた。当初、武漢株は漢方薬の効果は目を見張るものがあり、漢方単独でも中等・重症例でもかなり回復し、ステロイドパルスでも解熱しない、炎症が軽快しない、呼吸不全が進行する例でも漢方薬併用で急激な改善をきたす例も多数経験した。

しかし、α変異（2021年始～5月）になり様相は一変した。ステロイドの反応性も低下し、増量が必要であったり、減量すると再増悪する例、14日を過ぎても酸素化の増悪が進行する例が増えた。漢方的に見ても第1増悪期の段階で傷津している例が多かった。石膏や黄芩への反応性も低下し、増量が必要な例が増加した。また、ほとんど症状がなく、発症から3～7日でいきなり重症呼吸不全で発症する例が認められるようになった。こうした例は、漢方医学的も所見が乏しく、手足のわずかな冷えが存在する程度で、祛邪すべきが補虚すべきかも大変難しく、予後も極めて悪い。

δ変異（2021年7月～）はα変異と類似するが、暑邪の関与が疑われる振る舞いとなった。こうした苦闘とそれに対する工夫から得られた知見を報告したい。

加島　雅之（かしま　まさゆき）略歴

【現職】

熊本赤十字病院　総合内科部長
熊本大学医学部　臨床教授　漢方系統講義担当
熊本大学薬学部　非常勤講師
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

【職歴】

2002年　宮崎医科大学医学部（現：宮崎大学医学部医学科）卒業
同　年　熊本大学医学部総合診療部入局
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
2014年より総合診療科兼務
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年より現職

◇学会活動

日本中医学会　理事
国際東洋医学会日本支部　理事
日本東洋医学会　代議員
日本東洋医学会雑誌　編集委員
日本東洋医学会辞書編纂委員
日本漢方教育協議会　幹事（熊本大学代表）

◇専門医等

日本内科学会　総合内科専門医　指導医
日本東洋医学会　漢方専門医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、プログラム責任者

◇著書

シリーズ臨床研修指導の手引き　総論　診断と治療社　2004年共著
臨床に直結する感染症診療のエビデンス　文光堂　2008年共著
〝治せる〟医師をめざす 病患・症状別 はじめての漢方治療 診断と治療社 2013年共著
漢方薬の考え方・使い方　中外医学社　2014年単著
漢方処方 定石と次の一手　中外医学社　2016年共著

◇賞与

2006年　第31回　漢方研究　イスクラ奨励賞　受賞
2019年　第2回　日本漢方教育推進財団　奨励賞　受賞

シンポジウム

COVID-19感染症に東洋医学がやれたこと、やれなかったこと ～そして新興・再興感染症に向けての今後の課題～

シンポジスト：安井　廣迪、並木　隆雄、小川　恵子、加島　雅之　司会：梁　　哲成

2年以上にも渡ろうCOVID-19によるパンデミックは、世界の政治・行政、経済、科学技術・医学、マスコミ、そして大衆・個人などの在り方の様々な矛盾を露にした。とりわけこの日本においては、政治・行政・医学会の不作為、デジタル化などの社会構造改革の遅延、マスコミの偏向、大衆集団心理の脆弱性は、21年8～9月現在、世界最先進国のはずの日本とは思えないようなCOVID-19感染症臨床の逼迫の現実を突きつけている。私たち人類はこれら様々な問題に直面して、これから数年の間にあらゆる分野で多様な意味での大変革を起こしていくことに違いない。

さて、21世紀後の人類は一層の新興・再興感染症の脅威にさらされるであろうとも言われる。今後、医学会においては、予防・治療薬のさらなる迅速な開発が求められている。そこで、この現状に私たち東洋医学者はどれほどの貢献ができるのであろうか。ワクチンや抗生物質・効ウィルス剤が登場するまでは、ここ東アジアにおける感染症との長い戦いの中核は漢方・中医学にあった。これら実績は多くの文献に残されており、また現代においても（例えば新興・再興感染症に対しても）、現代医学の土台の上に立ちつつ、より一層の有効性を求めて漢方・中医学方剤の運用が試みられている。今回の九州支部総会では、COVID-19感染症をテーマにした歴史文献的考察、現代文献的考察、日本の漢方治療の臨床データ分析、日本の漢方治療最前線のご講演を全国各地のご高名な各演者にご無理を承知で特別にお願いした。そして最後に本シンポジウムに各演者を迎え、果たしてCOVID-19感染症に漢方・中医学がやれたことは？やれなかったことは？さらには今後の新興・再興感染症に、漢方・中医学が臨床現場でどう備えるか、そして漢方・中医学界として今後の臨床研究をどう進めていくべきか、までも忌憚なくご議論して頂く。