

# 日本中医学会雑誌

第3巻 第3-4号 | 2013年10月

2013年10月20日発行 (年4回発行)  
ISSN 2185-8713



● 巻頭言 ————— 酒谷 薫 1

● 第3回日本中医学会学術総会 講演要旨集

2013年9月14日～15日 タワーホール船堀

会頭講演 少子化問題を解決する中医学 ————— 吉富 誠 2

招待講演 症例を通して腎臓疾患の中医診療を語る

————— 杜 金行 4

シンポジウム① 自然治癒力を科学する — 座長：酒谷 薫 7

シンポジウム② 不妊症に対する中医学 — 座長：頼 建守 13

シンポジウム③ 子育てにおける中医学

————— 座長：渡邊善一郎・加島雅之 17

シンポジウム④ 妊婦に対する中医学 — 座長：別府正志 21

特別講演 ————— 米山章子・林 暁萍 25

一般演題 ————— 27

● 連載シリーズ

中医美容入門⑩

健康美容と鍼灸 ————— 北川 毅 38

日本人中医診療記 その11 ————— 柴山 周乃 43

投稿規定 50 / 誓約書・著作権委譲承諾書 53 / 編集委員会 54

# 巻頭言

錦秋の候、読者の皆様は如何お過ごしでしょうか？ 例年この時期になりますと、ノーベル賞が話題に上ります。物理学賞にはヒッグス粒子の存在を理論的に予言したヒッグス教授が受賞されましたが、その他の分野でも今のところ日本からの受賞者はないようです。文学賞に村上春樹氏が候補に挙がっていますがまだわかりません。本号が出る頃には明らかになっているでしょうが、その結果は如何に……

日本中医学会のメインイベントである第3回学術総会が盛会のうちに終了しました。会頭は吉富誠先生で（吉富復陽堂医院院長）、メインテーマは「少子化問題を解決する中医学」でした。シンポジウムや特別講演では不妊症や出産前後の諸症状、あるいは新生児疾患などに対する中医学の診断治療法について活発に議論されました。私の専門分野と異なりましたが、中医学の効果に改めて驚いた次第です。まだ小さいお子様のいらっしゃる吉富先生の会頭講演のお話はユーモラスであり、豊かな経験にもとづいた中身の濃い講演でした。また、恒例になりましたが、中国、台湾、韓国からも多くの参加者があり、国際色豊かな学術総会になってきました。

さて、会員の皆様にお詫びとご報告をしなければなりません。お気づきになったと思いますが、前号が発刊できませんでした。連載の論文やエッセイは準備できましたが、原著論文が集まらなかったのです。これまで原稿集めや査読等は小生が一手に引き受けておりましたが、昨年度から工学部と医学部（日本大学）の兼任になり忙殺されておりました。いずれにしろ発刊できなかったことは編集長の責任であり、ここに謹んでお詫び申し上げます。そして本学術誌を充実させるために、篠原昭二理事（明治国際医療大学伝統鍼灸学教授）と別府正志評議員（東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター講師）に副編集長になっていただくことにしました。会員の皆様には、原著論文、総説、症例報告など多くの論文を投稿していただき、本学術誌をもり立てて下さるよう切にお願いいたします。

2013年10月

日本中医学会理事長

日本中医学会雑誌 編集委員長

酒谷 薫

## 少子化問題を解決する中医学

吉富復陽堂医院 院長 吉富 誠

「Think Globally Act Locally」1970年代の地球環境運動のスローガンです。「地球規模的思考，地域的活動」と訳されています。少子化問題を考えるとき，この言葉を思いおこします。地球規模で考えると，これ以上地球に人類が増えることは必ずしも望ましいことではありません。しかし地域的規模で考えると，急激な少子化という変化は好ましいことではないと考えます。もちろん少子化対策のために子供を産み育てるといってもありません。臨床医としてはGloballyな視点を持ちながらも，Locallyに患者さんの悩みに向かい合うという立場で考えたいと思います。

東アジア伝統医学では，人間の生を肯定し，子孫にその生を引き継ぐことを重視してきました。『黄帝内経』ではご存じのとおり，「上古天真論」で男女の生殖機能の推移を8の倍数と7の倍数で説明しています。『神農本草経』には「川芎が婦人の血閉無子を主る」などの記載があります。『金匱要略』では婦人雑病脈証並治に「温経湯は婦人の小腹の寒久しくして胎を受けざるを主る」とあります。唐代の『諸病源候論』は妊娠から出産・産後の諸症状，不妊症について，さらに男性不妊の病因についても記載があり，以降の書に多く引用されています。『千金要方』では婦人方・少小嬰孺が巻首に配置され，序文に「先婦人小兒而后丈夫……」と婦人・小児を重視しています。宋代には『婦人大全良方』が著され，宋以前の産婦人科学を集大成し，後世に大きな影響を及ぼしました。銭乙は『小兒薬証直訣』で，小児の特徴を「臟腑柔弱・易虚易実・易寒易熱」と表現し，小児科学の基礎を築きました。明代の『景岳全書』でも婦人・小児の疾患が多く取り上げられています。『保嬰撮要』では母を兼治することを推奨しています。韓国医学の原典である『東医宝鑑』でも婦人・小児に多くの頁を費やしています。本邦においても『医心方』では婦人諸病篇・胎教篇・産科治療・儀礼篇・小兒篇・房内篇で唐代までの産婦人科小児科の集大成がなされています。『啓迪集』では婦人門・小兒門で明代までの集大成を行いました。江戸時代の香月牛山による，『婦人寿草』では求嗣・産前・産後の養生をわかりやすく説いています。このように妊娠から育児までは古代より医療の重要な分野の一つであり続けました。

現代中医学はそれまでの学説を引き継ぎながら，現代医学的な視点も取り入れて不妊から子育てまでの治療を行っています。韓医学においても儒教の国である

ことから益々切実な問題として取り組んでいます。いわゆる日本漢方においても不妊症に対してすばらしい治療成績を誇る発表もあります。

高度生殖医療や周産期管理，新生児医療が進んだ現在でも，西洋医学が苦手とする分野が残されています。中医学的アプローチが有効な例は皆様が経験されているとおりで。今回のシンポジウムでは，それぞれの専門分野の第一線で活躍中のシンポジストから実践的なお話が聴けると存じます。今回の学会で，少子化問題に中医学が貢献できることを再認識し，広く臨床に応用していくことを期待しています。

## 症例を通して 腎臓疾患の中医診療を語る

中日友好病院中医心腎内科 教授 杜 金行

慢性の腎臓疾患は中医内科の治療が優勢な領域の一つである。本講演では補腎健脾温陽法による高齢者のネフローゼ症候群、補腎利水法によるB型肝炎に続発する膜性腎症、大剤で治癒した第I期膜性腎症、補腎健脾活血法による膜増生性腎炎、解毒補腎法によるIgA腎症、温通心陽補氣利水法による心腎症候群の治療を紹介して、腎疾患の治療のいくつかの原則を提示する。

1. 慢性の腎疾患では浮腫、蛋白尿、血尿、尿量減少または尿閉、腰部不快などの症候が現れる。これらに基づき臓腑弁証の角度から観察すると、絶対的多数が中医の腎の病である。
2. 中医の角度からいえば、腎は蔵精、生殖を主り、骨を主管し髓を生み、納気を主り、二便に関与する。また、腎病を診断治療する視点からみれば、多くは腎の主水機能と関係している。当然、脾の運化、肺の通調水道、肝の疏泄、三焦の決瀆機能と関連している。
3. 八綱弁証の立場からいえば、陰陽・表裏・寒熱・虚実は弁証の総綱である。中医の弁証には、ほかに臓腑弁証、気血津液弁証、六経弁証、衛気營血弁証などがあり、互いに組み合わせることができる。各弁証法には適応範囲があり、腎疾患の弁証では普通、八綱、臓腑、気血弁証を用いる。とりわけ気血水の相互関係が重要である。
4. 文献調査と経験によれば、蛋白尿とりわけ大量の蛋白尿は陽（気）虚が主、血尿は陰（血）虚が主である。腎不全の段階に至れば多くは虚実夾雑が主となる。透析導入後は虚が主となる。
5. 中西医結合の観点からみれば、瘀血とは経絡不通、汚濁の血、離経（経絡から漏れだした）の血を指す。腎疾患に罹患すると局所の循環が瘀滞し、血液粘度が高くなったり代謝産物が貯留することが多くなる。したがって活血化瘀法は腎の線維化を予防するために腎疾患では終始貫徹される治法である。
6. ステロイドを併用する場合、副作用の軽減にも中薬を用いる。ステロイド大量使用の場合、陰虚陽亢水停（湿阻）証を呈しており、知柏地黄丸加減を用いる。ステロイドを減量し、0.4mg/kg以下になれば温陽を主とする。

7. 利水の諸方を列举すると、五苓散、猪苓湯、真武湯、四妙散（二妙散）、五皮飲、濟生腎氣丸、柴苓湯、防己黃耆湯、疏鑿飲子などがあり、補腎の諸方には参耆地黄湯など地黄丸の類、活血の諸方には桃紅四物湯、補陽還五湯、昇解通瘀湯、当帰補血湯など、虚実夾雜証の諸方には温脾湯、三仁湯、越鞠保和丸など、止血の諸方には小薊飲子、十灰散などがある。
8. 単験方。降蛋白薬として絡石藤、鬼箭羽、穿山竜、白花蛇舌草などを用いる。利尿薬として玉米須、冬瓜皮、通草、石葦などを用いる。活血化瘀薬として川芎、紅花、当帰、丹参、三棱など、止血薬として白茅根、芦根、側柏葉、藕節、荷葉、茜草、芋麻根などを用いる。
9. 現代の中西薬。雷公藤製剤、黄葵カプセル、冬虫夏草製剤、腎炎四味片、腎炎康復片など。
10. 中西医にしる中西医結合の治療にしる腎疾患は経過が比較的長いので効果があれば処方を変更せずに続ける。

## シンポジウム① 「自然治癒力を科学する」

座長：酒谷 薫（日本大学工学部次世代工学技術研究センター，医学部脳神経外科 教授）

### 「自然治癒の科学的理解」

阿岸鉄三（東京女子医科大学 名誉教授）

### 「ヨーロッパの伝統医療ホメオパシーとエビデンス」

川嶋 朗（東京女子医科大学附属青山女性・自然医療研究所 自然医療部門 助教授）

### 「自然治癒力と脳：プラセボ効果の要因解析からわかること」

中島恵美（慶應義塾大学薬学部 薬剤学講座 教授）

### 「脳科学から見た自然治癒力－前頭前野と陰陽－」

酒谷 薫（日本大学工学部次世代工学技術研究センター，医学部脳神経外科 教授）

## 「自然治癒の科学的理解」

### Scientific Understanding of Natural Healing

阿岸鉄三

東京女子医大名誉教授 大分大学臨床医工学講座・客員教授 桐蔭横浜大学医工学部客員教授

Tetsuzo Agishi

Emeritus Professor, Tokyo Women's Medical University, Visiting Professor, Oita University & Toin Yokohama University

普通、医療との関連で自然治癒が論議される時、16世紀のフランスの外科医ペレの「神が癒し給うた」の言葉が引き合いにだされる。そこでは、自然治癒力は神（キリスト教の神、普遍的には造物主）のなす技であり、医療者は、それにお手伝いをするという思考にもとづく。では、科学至上主義・科学万能主義の当代 contemporary で、「自然治癒力を科学する」ことは、可能であろうか。ここで、治癒は、おそらく不動の真理であるのに対して、科学は発展もするが退化の可能性も孕む技術論的思考であることを指摘すべきであろう。治癒（力）は、当代科学的に理解できないが、発展する未来の科学では理解できるようになる可能性は否定できない。

しかし、治癒（力）そのものの本質は理解できなくても、治癒の経過中におきる事象を、部分的ながら、当代科学的に推定的に理解できる場合があると考えられる。

あるとき、辞書のなかで、heal（癒される・治る）と health（健康・健やかであること）が近辺にあることに気づき、語源的に同類ではなかろうかと考えたことがある。健やかであることとは、癒されることなどではなかろうか。

心身に、過大な損傷では、生体そのものが死にいたることもあるが、ある限度内のわずかな損傷・瑕疵が生じたときには、本態不明の自然治癒力が発現される。たとえば、癌に対する摘除手術をして治癒・再生組織は、基本的には健全な組織である。でなければ、手術は本質的に成立しない。健康を目指すスポーツでは、筋肉などに軽微な損傷が生じるが、健全な組織の再生によって健やかさが達成されるのではなかろうか。Heal → health である。日本アフェレシス学会では、定期的に繰り返す瀉血が健康を増進するのではなかろうかという論議が始まりそうな気配がある。瀉血によって種々のホルモン・サイトカイン・ケモカインなどを含む血中大分子が除去される。このことが、自然治癒力（能）を活性化させるという仮説である。

一方で、病などからの回復・治癒を祈ることも、現実的におこなわれている。最近では、祈り際におこる脳の活性化が f-MRI で追跡されている。

## ヨーロッパの伝統医療ホメオパシーとエビデンス Homeopathy & Evidence

川嶋 朗

東京女子医科大学附属青山女性・自然医療研究所 自然医療部門

Akira Kawashima

Division of Natural Medicine, Aoyama Institute of Women's and Natural Medicine,  
Tokyo Women's Medical University

ホメオパシーは、ドイツ人の医師、Christian Samuel Hahnemann (1755 ~ 1843) が体系化した医療である。

「Homeopathy」という用語はギリシャ語の「homeos (類似の)」と「pathos (苦しみ)」という言葉に由来する。

患者の病状と似た症状を引き起こす薬 (レメディ) をごくごく微量投与することによってその病気を治すという理論に基づく治療体系である。レメディは、本来、体に備わっているといわれる自然治癒力に働きかけ、病気の人が全体のバランスを取り戻し、回復していく過程に作用していると考えられている。

2010年7月に読売新聞にある事件が掲載された。

「ビタミンK 与えず乳児死亡」

山口市の助産師 (43) が、出産を担当した同市の女兒に、厚生労働省が指針で与えるよう促しているビタミンK を与えず、代わりに「自然治癒力を促す」という錠剤 (ホメオパシー薬) を与え、この女兒は生後2カ月で死亡していたことが分かった。(2010年7月9日 読売新聞)。

この事件を受け、2010年8月、日本学術会議会長が朝日新聞の一面記事で (異なった結果の論文も多数あるのに) たった1つの論文 (論文の質自体も疑問である) の結果をもとに「ホメオパシーの効果には科学的根拠がなく、荒唐無稽」とコメントし、日本医師会、日本医学会その他も追随した。さらに、日本医学会から各学会にもこの声明が直接送られた。この事件はホメオパシーのある団体に所属する助産師が訴えられたケースである。この事件の本質は、ホメオパシーという医療体系自体が悪いのではなく、ホメオパシー提供者である助産師が、通常の医療を否定したところに問題がある。つまり、ホメオパシーそのものというより扱う人間と教育が危険なのである。確かに、メカニズムに関しては不明と言わざるを得ないが、メカニズムのわからないことは (麻酔薬など) 西洋医学にもある。科学的根拠というのは臨床医学において、臨床試験の結果をいうのであって、メカニズムが明らかであるものとは限らない。たった1つの論文の結論で長い歴史のある伝統医療を否定するというのを日本を代表する科学者が行ってよかったか否かは議論しなければならない。

ホメオパシーについては数多くの臨床試験がなされている。本講シンポジウムでも代表的な臨床試験やメタ分析の論文を紹介させていただく。

医師 (歯科医師、獣医師、薬剤師) でホメオパシー習得を希望される諸氏は日本ホメオパシー医学会 (<http://www.jpsh.org/>, E-mail: [info@jpsh.jp](mailto:info@jpsh.jp), FAX: 03-6280-8859) の研修コースを履修されたい。

## 自然治癒力と脳：プラセボ効果の要因解析からわかること

Natural power to heal and a brain: The factor analysis of the placebo effects

中島恵美

慶應義塾大学薬学部 薬剤学講座

Emi Nakajima

Division of Pharmaceutics, Department of Pharmaceutical Sciences, Keio University Faculty of Pharmacy

「病は気から」や「鯛の頭も信心から」の効果について、科学的根拠はあるのだろうか。近年、脳と身体の関係解明がすすみ、治癒力を高める心理効果が明らかになってきた。心理効果のひとつにプラセボ効果がある。プラセボ効果は長く新薬開発のノイズとして嫌われてきた。しかし、今、治療におけるプラセボ効果の有効利用が論じられている。プラセボ効果の要因解析は自然治癒力を高める心の要因となる。

1. 偽薬（プラセボ）に反応する脳内レセプター：これまで、多くのプラセボ効果は実態がなく、偽薬効果で、意味がないとされ、研究の対象外に置かれていた。プラセボ効果研究の最近の特筆すべき進歩は、非侵襲的な手法で脳内の機能測定が可能になり、実際に患者の脳内でプラセボ反応が起きていると確認できるようになったことである。医学的症状とプラセボ効果に連動する生理的および心理的条件がわかってきた。薬理効果と脳内レセプターを共有するプラセボ効果の存在も報告されている。
2. プラセボ効果の誘導要因：プラセボ効果はどんな場合に誘導されるのだろうか。そして、それを治療に使うことはできるのだろうか。プラセボ効果の誘導要因に、条件付け、パブロフ反応、期待、認知、がある。期待感が起こすネガティブな反応としてノセボ反応が知られており、悪化因子となっている。
3. プラセボ効果の個人差：プラセボ効果の個人差の原因を科学的に検証することはできるのだろうか。プラセボ効果のレスポnderとノンレスポnderについて、主観的訴えを客観的に測定することで検証する試みがなされている。個人差の診断方法の開発が課題である。
4. 薬理効果の主観的評価と客観的評価方法：プラセボ効果の実態は脳にある。実際に、実薬の効果に勝つプラセボ効果も多くみられる。この理由として、五感による主観的評価ではプラセボ効果を過大評価してしまうことが考えられる。血液検査値など機器計測値による客観的評価を用いた場合、プラセボ効果の割合が低くなる。
5. プラセボの奏功する領域：パーキンソン病やうつ病はプラセボが奏功する疾患である。プラセボ効果やノセボ効果に代表されるように、心理効果は治癒に密接に関係する。うつ状態では扁桃体の活性化（感情の高ぶり、怒り、悲しみ、混乱、抑うつ）と大脳前頭前野の不活性化（誤解、思い込み、拡大解釈）がみられる。改善のために、抗うつ薬により扁桃体を沈静化し、一方で、認知を変えるカウンセリング（認知療法）で大脳前頭前野を活性化することが行われる。両者が併用されてうつ症状が改善する。認知に関わる脳の活動部位として、ワーキングメモリー領域の研究が進んでいる。

プラセボ効果で代表される心的制御機構の研究は緒についたばかりである。今後、機構の分類が進み、治療への応用が期待される。

## 脳科学から見た自然治癒力—前頭前野と陰陽—

酒谷 薫

日本大学 工学部次世代工学技術研究センター, 医学部脳神経外科

中医学では自然治癒力が重視されてきたが、その実態は未だ明らかではない。本講演では、我々が行ってきたストレスとリラクゼーションに関する脳科学研究を基に自然治癒力について考察する。

生体がストレスに曝されると、ストレスに順応するために交感神経—副腎髄質系（自律神経系）及び視床下部—下垂体—副腎皮質系（内分泌系）が活性化する。このようなストレス反応は生体のホメオスタシスを維持するうえで重要な役割を果たしているが、ストレス反応が長期間続くとうつ病などの精神的疾患や生活習慣病をはじめ様々な身体的疾患が誘発される。一方、効果的なリラクゼーションは過剰なストレス反応を緩和し、これらのストレス性疾患を改善することが知られている。

脳機能イメージング法の発展に伴い、ヒトのストレス反応における大脳皮質の役割が研究されるようになってきた。特に前頭前野は、種々の認知機能に関与しているだけでなく、ストレス反応の制御に重要な役割を果たしていることが報告されている。我々は、光による脳機能イメージング法（近赤外分光法）を用いて、ストレス反応とリラクゼーション効果における前頭前野の役割について研究し、次のことを明らかにした。ストレスに対して前頭前野が右優位の活動を示す例は、左優位例よりも脈拍数の上昇や課題前の顔面皮膚の皮脂量・アクネ菌量は有意に高値を示す。さらに右優位の活動を示し皮脂量の多い症例に対してアロマセラピーを1カ月間実施すると、皮脂量は有意に低下し、前頭前野は左優位の活動パターンに変化した。これらの結果は、リラクゼーションはストレスに対する前頭前野の活動パターンを変化させることにより、ストレス反応を緩和することを示唆している。

未病とはストレスのことかもしれない。中医学の養生法にはリラクゼーション効果が期待できるものが少なくない。このように考えると、自然治癒力とはストレスにより右優位になった前頭前野活動をリラクゼーションにより左優位の活動パターンに変化させることかもしれない。中医学では自然治癒力には陰陽のバランスが必要と考えられているが、ストレス反応から見ると右の前頭前野を「陽」、左の前頭前野を「陰」と考えることができるかもしれない。

## シンポジウム② 「不妊症に対する中医学」

座長：頼 建守 (新宿海上ビル診療所 副院長)

### 「韓国の不妊治療」

子宮発育不全型、卵巣機能欠落型不妊症に卓効した調経種玉湯の臨床報告」

李 鍾安 (婁元植韓医院 院長)

### 「挙児希望を主訴とした女性に対する中医学的治療の効果の検証 － 3年間の初診患者の解析から－」

別府正志 (東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター 講師)

### 「不妊症臨床に妊産婦緊急病症の漢方と鍼灸治療症例」

何 仲涛 (徐福中医研究所 代表)

## 韓国の不妊治療

### 子宮発育不全型、卵巣機能欠落型不妊症に卓効した 調経種玉湯の臨床報告

Infertility treatment of Korea

Clinical report on the Effect of Choukeisyugyokutou on Various Infertility

<sup>1</sup>李 鐘安, <sup>2</sup>金 英信

韓国ソウル <sup>1</sup>裴元植韓医院, <sup>2</sup>明洞南山韓医院

<sup>1</sup>LEE jongan, <sup>2</sup>KIM youngsin

<sup>1</sup>Dr.BaeWonSik Clinic, <sup>2</sup>Myoungdongnamasan Clinic, SEOUL KOREA

**【緒言】** 調経種玉湯は韓国で女性不妊症に多頻度に活用されている処方中の一つである。しかし、すべての女性不妊が適応症とはいえない。長期間に及ぶ多数の臨床治療における研究の結果から、投薬のための特定な類型が存在することを検証し、これを実証的に検討した。調経種玉湯は裴元植先生の処方で、臨床症例を記録し始めた1954年から2013年の間で、1,059名の妊娠成功事例が残っている。

**【方法】** 2006年1月から2013年6月まで裴元植韓医院に来院した不妊外来患者中、決められた期間の治療過程を終えた者で、その後、妊娠、出産に成功した180件の症例を分析して、特定類型に有効な効果を表した調経種玉湯の運用法を研究した。治療過程の投薬は、煎じた湯液を1回80cc、1日2回、45日間服用させた。

**【結果】** 1. 患者の体力によって効果の発現期間にある程度の差はあるが、大部分の患者が訴えていたほとんどの症状が改善し、正常的な子宮と卵巣機能が回復したと考えられた。2. それらの患者の中の60%において、短い者ではその月に、少なくとも5カ月以内に妊娠に成功する結果を得られた。3. 習慣性流産、過排卵注射、卵子採取のためのホルモン剤の投与などで子宮と卵巣の疲労度が大きい患者の場合、75日間の投薬期間を必要とした。

**【考察】** 不妊は原因により子宮系統の虚冷、腎虚、肝虚、気滞等の類型で分類することができる。それらの中で一番頻度の高い子宮発育不全型、卵巣機能欠落型の不妊症に調経種玉湯が明らかに有意性のある効果をみせた。裴元植先生の調経種玉湯は『東医宝鑑』の処方に、人参を加味し、呉茱萸を減量した14種類の薬で構成されている。これらの薬剤が子宮と卵巣機能の向上に明らかな影響を与え、子宮の受胎能力を向上させたものと考えられた。また、調経種玉湯は卵巣機能と関係の深い脳下垂体にも影響を与えるのではないかと推測される。

## 挙児希望を主訴とした女性に対する中医学的治療の 効果の検証－3年間の初診患者の解析から－

Verification of the effect of the medical treatment based on Traditional  
Chinese Medicine to the woman who has desire to bear children  
－ From the analysis of the new patient for three years －

別府正志

東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター

Masashi Beppu, M.D., Ph.D

Center for Education Research in Medicine and Dentistry, Tokyo Medical and Dental University

**【緒言】** 不妊症は妊娠を望むカップルの約10%に発症する。西洋医学による高度生殖医療が発展し、多くの不妊カップルに福音をもたらしてきたが、それにもかかわらず体外受精胚移植の成功率は約30%と高くはなく、また本質的に生殖器系そのものに対するアプローチであるため、「妊娠しやすい体作り」といった点では伝統的医学に一日の長が認められる。西洋医学的治療だけでは妊娠に至らず、もしくは西洋医学的治療を受ける前に妊娠できる体作りを目的として、小生の元を訪れる患者は多い。今回、3年間にわたる初診患者を調査し、中医学的治療が妊娠に与えた影響について解析を行ったので報告する。

**【方法】** 平成22年1月より平成24年12月までの、中医学的治療を希望して初診した、挙児希望を主訴とした患者に関して後方視的に解析を行った。

**【結果】** 調査期間の3年間に、挙児希望を主訴として受診した婦人は96人であった。調査時（平成25年7月末日）までで妊娠が成立していたのはこのうち20人であった。一方この期間に妊娠が成立した婦人は28人であった。（いずれも複数回妊娠している女性は1人と数えた）。

**【考察】** 不妊を主訴に東洋医学的治療を希望する婦人は多いが、その背景は様々である。多くは既に様々な西洋医学的治療を受けていたり、極端な高齢であったりと、妊娠には不利である症例である。そのなかで、今回初診あたりの妊娠率が29%であったことは注目に値する。

今回報告する婦人たちには、症例によって様々な中医学的治療が行われたが、基本的には夏桂成氏の月経周期調整法を基礎とした中成薬の内服を基本とした。本療法は、1963年に江西省の産婦人科医師が初めて臨床で使い、1970年代より中国では一斉に注目を集めたといわれている。小生は平成15年頃より本療法に注目し、臨床で使い始めた。今回のシンポジウムでは、本療法の特徴の紹介とともに、調査期間3年間の患者の背景、転機等について報告する。

## 不妊症臨床に妊産婦緊急病症の漢方と鍼灸治療症例

Application of acupuncture and kampo medicine for gynaecologic emergencies: a case report in clinical infertility treatment.

<sup>1</sup>何 仲涛, <sup>2</sup>平野一二美

徐福中医研究所 <sup>1</sup>徐福鍼灸院, <sup>2</sup>徐福漢方薬局

<sup>1</sup>Zhongtao He, <sup>2</sup>Hifumi Hirano

<sup>1</sup>Jofuku Acupuncture Clinic, <sup>2</sup>Jofuku Kampo Drugstore Jofuku Institute of Traditional Chinese Medicine

**【緒言】** 不妊症臨床においては、流産および各種意外発生の緊急病症が多い。漢方と鍼灸による中医学総合治療により経験した、子宮外妊娠、前置胎盤、過期産鍼灸陣痛誘発の症例を報告する。

**【方法】** 中医学診断による弁証を行い、治法・処方・穴位を決定した。中医学総合治療（漢方と鍼灸）を実施。

**【結果】** 症例①<子宮外妊娠> 37歳女性、結婚2年不妊、当院不妊治療中。月経停止50日、全身のほてり、悪心、頻尿、腹痛、少量の性器出血、HCG240、妊娠テスト+、右卵巢周りに血液の溜り。ある病院で、子宮外妊娠と診断。1週間後、HCGが下がらない場合、抗がん剤使用との予定。中医学では、肝脾不和、気滯血瘀と弁証。疏肝健脾・理気化痰に芍帰調血飲第一加減方と三七末を処方。鍼灸：合谷、三陰交、足三里、腎兪、関元兪、照海（鍼）、至陰（灸）。1週間後、出血停止、HCG70、抗がん剤未使用。4週間後HCG14、月経復帰。8週間後HCG0。症例②<前置胎盤> 28歳女性、当院治療による妊娠。妊娠18週、毎日少量の性器出血、食欲不振、夜間頻尿、腰痛、便秘。ある産婦人科で、超音波検査により、前置胎盤と診断。厳密観察と判断。中医学では気血両虚、衝任失調と弁証。補気養血・調理衝任に当帰芍薬散エキスを処方。7週後、婦宝当帰膏（出産まで）に変方。鍼灸：足三里、中脘、関元、腎兪（鍼）、隠白、復溜（灸）。治療後、出血が徐々に減少、28週で出血停止、諸症状も改善。40週で順調分娩。症例③<過期産（鍼灸陣痛誘発）> 37歳女性、当院治療による妊娠。妊娠40週、腹の張り、腰痛、便秘気味、弦脈。ある産婦人科で、子宮頸管未熟による過期産の恐れがあると指摘。入院観察、陣痛誘発剤使用や、帝王切開との予定。中医学では、肝脾不和、気機失調と弁証。疏肝健脾・調理気機に鍼灸：合谷、三陰交、足三里、腎兪、次膠（鍼）、至陰（灸）。鍼灸1回直後、腹の張りが軽減。47時間後、陣痛発生。60時間後、自然分娩。

**【考察】** 妊産婦緊急病症に対して、現代医学で薬の副作用があったり、治療効果が満足できなかったりした場合、漢方と鍼灸による中医学総合治療によって、安全かつ効果が見えるときがある。上述した3症例はそれが示唆された。今後、該分野の中医学臨床研究をさらに深化して、治療レベルを上向できれば、日本の少子化問題のみならず、世界にも貢献すると信じる。

## シンポジウム③ 「子育てにおける中医学」

座長：渡邊善一郎（富士ニコニコクリニック 院長）  
加島雅之（熊本赤十字病院内科）

「成長発達中の小児疾患には中医学を」  
渡邊善一郎（富士ニコニコクリニック 院長）

「子育ての韓医学 小児の成長発達と伝統医学」  
金 英信（韓国嘉泉大学校韓医科大学小児科 教授）

「小児神経症の鍼灸治療」  
郭 珍（郭中医鍼灸院 院長）

## 成長発達中の小児疾患には中医学を

The childhood disease under growth development is cured by traditional Chinese medical science.

渡邊善一郎

富士ニコニコクリニック

Zenichirou Watanabe

Fuji nikoniko Clinic

**【緒言】** シンポジウムのテーマは「子育てにおける中医学」であり、子育てとは母子ともに安心して健康に成長することである。病気に関わる医療者として、今回は成長発達中の小児疾患に中医学（漢方治療）がどのように有効かを検討してみた。当日は症例を提示しながら発表する。

### 【結論】

- ①小児急性疾患（急病）の特徴は、病邪に対する抵抗力が未熟なため、弱い単純な病邪にも罹り易く、激しい症状（高熱）を呈することである。軽症時期から母親に助けをもらう早期警告システムで対応しているため、治り易い反面、臓腑が未熟であるため急速に重症化し易い。現在の日本では小児科医数はやや増加しているが、地方の小児科勤務医は不足し疲弊している。そのため夜間休日患者の集約・選別が必要になり、小児救急医療が整備されている。富士東部小児初期救急センターでの急病患者は大多数が軽症ウイルス感染症であるため、演者は90%以上を漢方エキス製剤のみで対応している。
- ②慢性疾患（久病）のアレルギー疾患は増加傾向である。その一因は疾病予防や清潔・無菌社会を優先した結果、過保護に育てられた小児のなかには成長しても早期警報システムが残存し、過剰反応としてアレルギー症状が生じるためと考える。西洋医学で提唱しているアレルギーマーチ（乳児湿疹→喘息→花粉症）は中医学では皆、同じ病に属するが、それらに対しては臓腑が育つのを待つ治療を行っている。
- ③小児は自然や社会の環境変化に強く影響を受ける。現在の日本社会は冷房・冷蔵庫の普及により古典とは異なる「小児冷え症」が増加しているため、古典からの概念を参考にして、その時代に適合した治療が必要になっている。またストレス社会の日本では精神疾患・社会適応障害の小児も増加しており、西洋医学の治療に難渋している小児に対しても心身一如の概念をもつ中医学の治療を行っている。

**【まとめ】** 日本では医療保険制度により安価で小児科専門医の診察を受けられ、親は安心して育児することができる。現在日本では漢方エキス剤150種程度が医療保険に認められ、小児科医は漢方エキス剤を多く使用している。演者は中医学理論より漢方エキス剤を組み合わせることで大半の小児疾患の治療に応用できると考えている。しかし難治・重症例に対しては煎じ薬を用いている。急病では急変や脱水症の存在を常に注意しながら、早期・大量・頻回の大胆な投薬を行い、久病では患児の生活環境の変化に考慮しながら、成長を邪魔しないで、育つのを待つ適度の治療を行う。小児治療では患児の努力・保護者の協力・医療者の知恵の三位一体が原則である。

## 子育ての韓医学 小児の成長発達と伝統医学

Child-care by Korean Medicine

Growth and the development of the child with Traditional medicine

金 英信

韓国嘉泉大学校韓医科大学小児科

KIM youngsin

Pediatrics, Gachon University College of Korean medicine, KOREA

伝統医学である韓医学は西洋医学が入ってくる前には国家の主幹医学であった。韓医学が主幹医学であった当時、小児科は今の西洋医学と同じようにメジャーな科に属していた。しかし西洋医学の導入と抗生物質、消炎剤、予防接種等の登場とともにその領域は非常に狭くなりマイナー的な存在になってきている。しかし、医学のすべての分野で同じ事がいえるように小児科領域でも西洋医学は疾病だけが対象であり人間という個体に対する概念がない。特に小児においては体重、身長、免疫抵抗力、治癒能力などに代表される成長発育能力欠如の状態に対して疾病として分類されなければ対処の方法がないのが現実である。伝統医学である韓方医学は病気の治療においてその疾病を治療することにより体の状態を改善して、抵抗力の向上、体力の向上を同時にはかることができ、その結果、同じ疾患にかかりにくい抵抗力のある正常な身体状態を作り上げることができる。韓医学の任務は疾患の治療だけに止まるものではない。出生以後思春期が終わるまで韓医学とお付き合いすることで子供の健康管理に多大な影響力を与えることができる。韓医学では子供の虚弱症を5つの類型に分類して、予め子供の虚弱を探し出しその虚弱状態を改善することにより成長不済、虚弱体質、低身長などを防止することができ、それらは結果的に疾患を予防し、発病しても重症にはならず、病の早期治癒の道につながることになる。韓国では出生後、健康な子供は1歳から年に1回、年の数に合わせて鹿の角が入った韓方薬を服用させる習慣がある。子供の状態によっては出生6カ月から服用させることや年に2回以上服用させることもある。伝統医学的治療の難点に韓方薬というシロモノを飲ませなければならぬという事がある。場合によっては鍼も打つ必要がある。子供の韓方は子供だけ相手にすればいいものではない。子供が幼い時は母親の年も若いことが一般的だ。幼い子、赤ん坊と対話ができない難しさに加えて、伝統医学的治療に無知なお母さんを教育する必要がある。薬を飲ませられない親。鍼を打っても子供はじっとしているのにお母さんが騒いだりその逆もある。このようなことをふまえて、成長発育、急性扁桃腺炎との関係を例に韓方治療の優秀性を語りたいと思う。

## 小児神経症の鍼灸治療

郭 珍

郭中医鍼灸院

少子高齢化が進む社会において、核家族化などの家庭環境の変化や育児における様々な問題などが原因となって、子供の心理的要因による様々な身体的、精神的症状が起こる。その中の一つである小児神経症に対して西洋医学では有効な治療法が確立されていないが、東洋医学のなかでもとりわけ鍼灸が有効であり、WHO（世界保健機構）も、小児神経症に鍼灸が適応であることを認めている。

**【小児神経症について】**小児神経症とは、心理的原因によって起こる身体的、精神的症候群をいう。また器質的障害を伴わない。環境的ストレスによることが多い。特に、育児の仕方は最も関係しているといわれている。主な症状は、睡眠障害、不安、恐怖、チック、食欲不振、夜尿、頭痛、腹痛などがみられる。

**【東洋医学の見解】**東洋医学では、小児神経症に該当するものの代表として、驚、癇、疳があげられる。驚は小児驚ともいう。心神が定まらず、驚を発する。驚風（小児のひきつけ）、驚啼（睡眠中に驚いて泣く）がある。癇は驚より重い病態としている。顔面が青ざめたり、目をひきつけたり、甚だしいときは失神する。小児神経症は古来の驚、癇より軽度な病態と思われる。疳は疳疾、疳積、疳証という。小児の授乳、離乳食を与える方法が悪く、胃腸障害をきたす病証である。また、江戸時代から疳の虫、疳虫と呼ばれている症状（夜泣き、夜驚、落ち着きがない、イライラ、奇声を発する、食欲不振など）は小児神経症に該当するものと思われる。

**【鍼灸治療について】****診断：**小児に対して、四診（望、聞、問、切）を用いて、特に3歳以下の小児に小児指紋をみる。また、小児神経症と思われる患者には、顔色が青白い、眉間や鼻根部に青筋（静脈怒張）が見える、髪の毛が逆立っている、表情が陰しい、白目の部分が青っぽいなどの特有の症状がみられる。**治療：**①中医鍼灸：中医学弁証に基づいて、主に心、肝、脾、胃の失調を調理する。小児に対しても基本、大人と同様に毫鍼を使用するが、一般的には細い鍼で浅刺し置鍼はしない。刺絡、耳穴なども併用することがある。治療に協力できる年齢の小児にはお灸を行う。②小児鍼：江戸時代から行われるようになった日本独自の療法であり、特に乳幼児に用いる鍼をいう。普通の毫鍼を刺入する刺鍼法と異なって軽度の皮膚刺激を主とした鍼法である。摩擦鍼類、接触鍼類、切皮鍼類などに分類され、代表的なものとして集毛鍼、ローラー鍼、いちよう鍼、てい鍼などがある。皮膚に突き当たるような刺激を与えるもの、皮膚を摩擦、擦過の刺激を与えるもの、皮膚の表面をわずかに切る刺激を与えるものなどに分かれる。小児鍼は痛みをほとんど感じないので、治療には便利かつ有効である。小児鍼の治療は、特定の穴位に対する刺激というよりは、全身皮膚の接触刺激が主である。③小児推拿（捏脊法）：食欲不振、腹痛、便秘、睡眠障害、夜泣き、驚悸に適用する。主に、脊椎（督脈）と背俞穴を中心に刺激する小児推拿の特殊な方法である。具体的に小児鍼灸治療の例を紹介する。

## シンポジウム④ 「妊婦に対する中医学」

座長：別府正志（東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター 講師）

「妊娠中だからこそ使用したい漢方」

河上祥一（医療法人社団愛育会福田病院 院長）

「補腎健脾による流産の対策」

陳 志清（イスクラ産業株式会社）

## 妊娠中だからこそ使用したい漢方

河上祥一

医療法人社団愛育会福田病院

Sho-ichi Kawakami

Fukuda Hospital

漢方薬は、多くの日本人にとって、慣れ親しんでいる治療法であり、また、古くから使用されているので、代替療法として、信用され重宝されている。特に女性は、漢方への信頼が厚く、古典でも女性特有の症状に対し、いろいろな処方が記載されている。

一方、現代医学では、西洋医学のアプローチを主としており、各学会からガイドラインが出版され、そのガイドラインを指標に診療を行っている。産科婦人科学会からも産科、婦人科と分けて、ガイドラインが出ており、婦人科外来編 2011 ガイドラインでは、数種の漢方薬が記載されているが、産科編 2011 では、皆無である。また、漢方エキス剤で、催奇形性の動物実験がなされているのは、13種類のみである。

しかし、実際に産科診療を行っている時、妊娠中もしくは妊娠しているかもしれない患者様からは、西洋薬と漢方薬の両方の選択肢がある場合、特に妊娠初期では、漢方薬の希望が多い。さらに妊娠中のいろいろなトラブルに対しても、西洋薬では対応できない症状があり、ガイドラインに沿って、西洋薬のみで診療を行うよりも漢方薬を加えることによって、よい成績が残せることが多い。加えて、西洋医学的なアプローチがなされている漢方も増えてきている。今回は、妊娠だからこそ、漢方薬が有効であった事例を中心に紹介する。

## 補腎健脾による流産の対策

The measure against a miscarriage by HONJINKENPI

陳 志清

イスクラ産業株式会社

Shisei Chin

ISKRA INDUSTRY CO., LTD.

自然流産の発生率は約15%といわれているが、流産にはさまざまな原因があり、それぞれ対応も違う。特に原因がはっきりと分からない場合、対処がなかなか難しい。中医学では弁証論治に基づいて対処するが、臨床上、脾腎両虚による流産のケースが圧倒的に多く、補腎健脾によって、一定の効果が得られる。

流産の病態について、中医学では古来「胎漏」「胎動不安」「墮胎」「滑胎」などの表現があり、それぞれの内包が違い、対応も異なる。妊娠初期、少量な出血が不規則的に現れる場合を「胎漏」といい、腰やお腹の痛みがあつて、少量な出血が伴う場合は「胎動不安」という。「胎漏」と「胎動不安」は、切迫流産に近い状態である。一方、「墮胎」は胎児の一部または全部が既に流出し、妊娠継続が不可能な場合をさし、「滑胎」は「墮胎」が数回も繰り返されること、つまり「習慣性流産」に近い概念である。

ここでは主に「胎漏」「胎動不安」に対する中医学の対応について検討したい。

中医学では、腎が「先天の本」として、生殖機能を司り、腎気腎陽が胎児を固撰しながら、胎児の成長を促すとされている。流産と腎虚の関係については、『校注婦人良方』をはじめ、多くの古典に論述がある。脾は「後天の本」であり、気血の源として、胎児の成長に不可欠な栄養を与えている。腎虚の人は脾虚を兼ねることも多い。

古今流産の予防と治療に用いられた方剤を見ても、検討がつく。例えば、『医学衷中参西録』の「寿胎丸」、現代名医・羅元凱先生の「補腎育胎丸」、周期調節法の第一人者である夏桂成先生の「滋陰養胎方」などは、現在、臨床で流産防止によく使われている方剤だが、何れも補腎と健脾を兼ねた組み合わせであり、臨床効果も認められている。

**【症例紹介】** 30歳Hさん、2回自然妊娠して、それぞれ9週目と6週目で流産。検査では流産の原因と特定できるような異常は見つからなかった。自覚症状として、冷え性、むくみ易い、月経痛（腰とお腹）、月経前乳房の脹痛などがある。排卵が遅く、月経周期が不規則で長い傾向、基礎体温は低温期36度を下回る場合もある。年齢や流産歴、自覚症状などから、脾腎両虚、気滞血瘀と判断し、補腎固衝、健脾養血、理気活血の薬を使った。月経痛やむくみ、冷えなどの症状が徐々に改善され、数カ月後、3回目の妊娠ができた。しかし、時々少量の出血があり、心拍が確認できた後も出血があつた。本人は過去の流産を思い出してとても不安だったが、補腎健脾、養血安胎の薬を服用しているうちに、出血がなくなった。12週以降も気血を補う薬を続けた。その後妊娠が順調に経過し、無事に元気な女の子が生まれた。

## 『東洋医学で人を診る』 弁証論治で読み解く、 女性の人生物語。 ～妊娠を望む治療から、安産を願う妊娠中の治療、 そして産後のフォローまで～

米山章子

ビッグママ治療室、一元流鍼灸術

今から4年前、鍼灸不妊治療の臨床を通じて、「不妊！大作戦」をたにぐち書店より出版いたしました。たった4年ですがそれから社会は大きく変化し、最近では「卵子老化」ということがテレビなどで取り上げられ大きく報道され始めました。以前は、年齢要因のことを社会的に発言することすら難しい雰囲気がありましたので、たった4年ですが隔世の感があります。それだけ、今の「不妊治療」について社会全体で前向きに考え始めた結果だと思えます。

当院では、2012年X月1カ月間に12症例の高度生殖医療における胚移植の周期に鍼灸治療をおこないました。このX月1カ月間に胚移植と鍼灸治療を併行しておこなった12症例の方々の背景をみていきますと、年齢は35歳から43歳までで平均39.0歳。移植回数は1回から10回以上と平均4.75回です。このように、年齢が高く、不妊治療歴が長く、何度も、高度生殖医療をおこない胚移植をなさっている方々に対し、西洋医学的な不妊治療と並行して鍼灸治療を行った結果、この12例のうち、8例(66%)が着床しました。そして1回目心拍確認が5例、最終的に4例が2回目の心拍確認にいたり、無事にご出産なさいました。この4例の年齢は35歳、36歳、42歳、43歳と平均39歳となり、また平均移植回数は6.5回です。卵子老化が35歳から、体外受精での成績が大きく落ち込むといわれるのが37歳です。難治性不妊での、平均年齢39歳での出産は鍼灸治療がなんらかの貢献ができたのではと考えます。

東洋医学の門をたたくのは、この12例のように何度も高度生殖医療を行っていたり、高齢、長い不妊治療歴、婦人科疾患を併せ持つケースや、不育症など難治性不妊とってよいのではないと思われる方々です。この難治性不妊の方々が、無事妊娠し、出産なさるためには、東洋医学の生命観を前提とした弁証論治を通じて、その患者さんの物語を知ることがとても大切ではないかと思います。物語を読み込むことから、その人の過去～現在を知ることができ、未来に向かって何が必要かと言うことが明確になってきます。難治性不妊の場合、「不妊」ということだけを取り出して考えるだけでは突破口が見えないケースが多いと思えます。しっかりと正面から取り組む、そのために東洋医学が必要なのです。

弁証論治は「東洋医学で人を診る」便利ツールです。四診という、東洋医学で人を診るための技術やノウハウを使い、データをあつめ、時系列にそって東洋医学の生命観にそって過去～今、未来を読み込んでいくことで、人生の物語を提示し、弁証論治とし身体作りにかかっています。当院でのこの取り組みについて、高度生殖医療を行いながらの不妊治療、難治性不妊の治療にいかに関与できるのか、具体的な位置から検討していきたいと思えます。

## 不妊症の中医鍼灸治療

<sup>1</sup>林 暁萍, <sup>2</sup>高 明

<sup>1</sup>林鍼灸院, <sup>2</sup>武庫川女子大学

近年, 日本において晩婚化, 晩産化が進んでいる。挙児希望年齢の上昇により, 女性の加齢に伴う生理的妊孕性低下による不妊症が増加している。現代医学の生殖補助医療 (Assisted Reproductive Technology: ART) の進歩と普及は不妊症の治療方針は大きく変化してきた。現在, 不妊治療の中核である体外受精など ART の進歩により, 妊娠が成立する機会が増加しているが, 依然として一部分の患者が妊娠できないのは事実である。または, 不妊治療の精神的・体力的・経済的・社会的ストレスにより, 治療を中止する症例も見受けられる。このような背景に中医療法 (薬療法や鍼灸療法) および, 最先端 ART と中医療法を結び付けた「中西医結合療法」に対する感心も高まっている。

本論文は 2009 年 8 月から 2013 年 6 月まで, 他の医療機関で不妊症と診断された挙児希望で来院し, 中医弁証論治による連続鍼灸治療 3 カ月以上 (鍼灸治療のみおよび ART + 鍼灸治療), 妊娠が成立した 113 例を分析し, 報告する。113 例のうち, 鍼灸治療のみ, 妊娠が成立したのは 21 例 (18.6%), ART 療法のみで妊娠ができず, 鍼灸療法を併用してから ART 療法が成功したのは 92 例 (81.4%) であった。

中医学の弁証分析により, 113 例のうち, 腎虚タイプは 51 例 (約 45.1%), 最も多く, 平均治療回数 25.3 回; 瘀血タイプは 27 例 (23.9%), 平均治療回数 19.2 回; 肝鬱気滞タイプは 22 例 (19.5%), 平均治療回数 22.3 回; 痰湿タイプは 13 例 (11.6%), 平均治療回数 28 回であった。

以上の結果から中医学の弁証による鍼灸治療は, 女性不妊症に有効な療法であることが再び証明された。さらに, 不妊患者のうち高齢による腎虚タイプが最も多いこともわかった。また, 現代最先端の ART 療法の奏効しにくい症例に弁証による鍼灸療法の併用は妊娠成立率を高めることも証明された。

## ■一般演題①

座長：越智富夫（越智東洋はり院 院長）

「針灸における陣痛誘発効果」

川又正之（梅の木中医学クリニック）

「歯根膜炎から頬部膿瘍で腫脹した患者が火針で緩解した一例」

緒方 博（リハビリテーションセンター熊本回生会病院）

「六経弁証における太陽経証から陽明経証への伝変に対する経絡学的考察」

高野耕造（東京医療専門学校）

「七表八裏九道の脈の文献的検討－なぜ祖脈である「数脈」が含まれていないのか－」

中吉隆之（関西医療大学）

## ■一般演題②

座長：周 密（中国漢方普及協会）

「漢方のみで高齢自然妊娠－中医周期調節法」

塩野健二（誠心堂薬局）

「高齢不妊に対する中医周期調節法による自然妊娠の症例」

張 樹英（誠心堂薬局）

「腎虚肝鬱型の片側卵巣機能低下の改善、及び2回の妊娠出産成功の症例」

白 芳（誠心堂薬局）

「帯下病（頸管粘液異常）の漢方治療」

司馬 張（誠心堂薬局）

## ■一般演題③

座長：瀬尾港二（アキュサリユート高輪 院長）

「小児の心因性咳嗽に漢方エキス剤を合方した症例」

河崎文洋（金沢医療センター）

「大黄のちから－柴胡加竜骨牡蛎湯で考える生薬大黄の抗酸化力」

高橋 薫（医療法人社団成風会タカハシクリニック東西中医学研究所）

「中国における中医看護学の教育に関する調査と日本での導入の必要性についての一考察」

稲田恵子（専門学校 首都医校）

「頭部外傷後遷延性意識障害患者に対する鍼治療－電気生理学的評価を行った2症例－」

松本 淳（自動車事故対策機構 木沢記念病院 中部療護センター）

## 針灸における陣痛誘発効果

川又正之

梅の木中医学クリニック（愛媛中医研）

**【緒言】** 針灸による陣痛誘発の論文報告は少なく、「微弱陣痛には有効だが陣痛誘発には至らず、その効果は刺激している時だけ」という。しかし、その報告症例は数例にすぎない。そこで今回、針灸の陣痛誘発効果を25症例で検討した。

**【方法】** ①合谷、足三里、三陰交に30分置針し、その間2度の平補平瀉と2度の間接灸を加えた。対象は37週以後の妊婦、25例。適応は児頭大または低身長で児頭骨盤不均衡予防、前駆陣痛で不眠、予定日超過、微弱陣痛、前期破水等。ほぼ正午に施行した。②針灸刺激前と腹緊中のPGE2の増減を調べた。

**【結果】** ①針灸刺激直後から陣痛起こり、出産に至ったものが7例。内訳は前駆陣痛3例、微弱陣痛1例（36分後に出産）、前期破水1例、予定日超過2例。残り18例中、針灸刺激後、数時間以上経過して子宮収縮感じたもの17例。針灸中および直後から子宮収縮感じたもの8例、ほとんど効果なかったもの1例。

②25例中針灸の刺激後、24時間以内に陣痛がついたものは19名（直後の7例含む）、それまでの刺激回数は平均2.6回。

③PGE2は腹緊中に高い傾向にあった。オッズ比8。

**【考察】** 上記の結果と、刺激中に起こる子宮収縮が分娩監視装置により客観的に観察できたことは、1回の針灸が確実に陣痛誘発効果のあることを示唆する。針灸刺激にて25例中24例に子宮収縮効果がみられ、その子宮収縮は、刺激中および直後から起こる場合と、数時間以上経過して起こる二層性が観察された。これは子宮収縮を起こすPGがアラキドン酸代謝で作られるとき、それを誘発するCOX1とCOX2の作用発現に時間差があることに由来すると推測できる。

## 歯根膜炎から頬部膿瘍で腫脹した患者が火針で緩解した一例

緒方 博

リハビリテーションセンター熊本回生会病院 歯科医師

Example that a patient enlarged for a buccal abscess from periodontitis used it in a burnt needle, and remitted  
Hiroshi Ogata  
Dentist of Rehabilitation Center Kumamoto Kaiseikai Hospital

**【はじめに】** 火針は『靈枢』経筋篇のなかで「火針を速刺速抜せよ。知るを以て数と為す。痛を以て愈と為す」（火針は速刺速抜し、効果があれば、それで治療を終えなさい。痛いところが治療点である）と述べられている。高知県の西田皓一先生は、火針の5つの効果機序をあげられている。①火を用いて扶正助陽・温通経絡する、②皮膚に穴を開けて邪気（瘀血や水気、余分な熱）を除く、③熱を用いて熱邪を取る、④痛みと痒みを取る、⑤麻痺を取る。また、賀晋仁氏は三通法①微通法（刺針・皮内針）、②温通法（施灸・灸頭針・火針）、③強通法（刺絡）と述べられているが、火針はこの3つ兼ねた最強通法であると考えている。今回、歯科口腔外科領域において、火針による治療経験を報告する。

**【症例】** 68歳、女性。

**主訴：**左上顎犬歯の残根から歯根膜炎を起こし、母指頭大の頬部膿瘍とそれに伴う上顎洞部、眼窩下部の疼痛、同部の腫脹、左側上嘴唇の腫脹、開口障害。  
**現病歴：**2013年3月29日初診、同部が食事中、食後に痛いので、抗生物質と鎮痛剤を処方する。

**治療経過：**4月26日再診、主訴の症状が出現、抗生物質と鎮痛剤を処方。30日疼痛と腫脹に変化ないため抗生物質の静注を施行。5月1日、静注後、同部に表面麻酔のみで火針を施行。2日、腫脹が減り痛みも軽減する、連休になるので静注し抗生物質と鎮痛剤を投与。休み明けの7日に抜歯する、異常はない。

**【まとめ】** このような症例の場合、歯科口腔外科領域では、抗生物質投与後、患部の波動を触れたら、切開、ドレナージを施行し、翌日からドレーンの交換に数日間は患者に通院させるが、火針による治療で切開せず、翌日1日の通院で緩解した一例を報告した。

今後、歯肉炎や歯根膜炎などによる口腔内の腫脹に、5つの効果機序をもった火針を最強の治療手段

として使い、患者の肉体的、精神的、時間的な負担を減らし、症例を多数経験していきたいと考えている。

## 六経弁証における太陽経証から陽明経証への伝変に対する経絡学的考察

高野耕造

東京医療専門学校教員養成科非常勤講師

Study on the conversion of Taiyang disease to Yangming disease in the Six stages through meridian route

Kouzou Takano

The Tokyoku College of Medical Acupuncture and Massage teachers training wikipedia

**【諸言】**『傷寒論』の第4条には「傷寒一日、太陽これを受く」とあり、「太陽」は風寒の邪が侵襲する部位と認識されている。つまり、六経とは経絡脈のことであるといえる。したがって、六経弁証における太陽経証からの他の経証への伝変は経絡の流注をもとに理論を構築するべきである。そこで今回は、侵襲した外邪が太陽経証から陽明経証へと転入するときの流注の確認と、太陽から陽明経証に伝変する原因について考察した。

**【方法】**①太陽経証から陽明経証への伝経を経絡の流注にて解釈する。

②太陽病から少陽病に伝変せず、陽明に転入する理由を六淫外邪の性質から解明する。

**【結果・考察】**太陽経脈と陽明経脈は眼の睛明穴にて接続している。したがって太陽膀胱経絡脈に侵入した邪は、頭部経脈を上向きしながら睛明穴へたどり着けば、陽明経に転入できる。江部らによれば、太陽経脈に侵襲した風寒邪は、膀胱経脈を膈俞付近まで下降すると考えられている。風寒邪は陰・陽の邪が接続した複合体であり、陽邪は浮・遊走性、陰邪は沈降性であるから陰邪の力が強くないと身体を下降できない。したがって、風寒邪が膀胱経脈を下降できるのは、陰寒邪の力が陽風邪より強い場合であると推測される。

風邪の場合は陽邪単体であるので、膀胱経脈を上向きやすい。また風寒邪の場合は、風邪の力が勝っていないと膀胱経脈を上向き陽明経脈に転入することができない。

以上のことから、太陽経証から陽明経証に伝変される場合には経絡脈を通じて、侵襲した外邪は陽性の特質が強いものと考えられた。また少陽病に伝変される場合は逆に陰性の特性が強い邪が侵入したと想定されると結論した。

## 七表八裏九道の脈の文献的検討 —なぜ祖脈である「数脈」が含まれていないのか—

<sup>1,3</sup>中吉隆之, <sup>1,3</sup>王財源, <sup>2</sup>坂本辰徳

<sup>1</sup>関西医療大学, <sup>2</sup>呉竹学園 呉竹医療専門学校,  
<sup>3</sup>大阪府立大学大学院

<sup>1,3</sup>Takayuki Nakayoshi, <sup>1,3</sup>Zaigen OH, <sup>2</sup>Tatsunori Sakamoto  
<sup>1</sup>Faculty of Health Sciences in Kansai University of Health  
Sciences, <sup>2</sup>Graduate School of Humanities and Social  
Sciences of Osaka Prefecture University, <sup>3</sup>Kuretake College  
Of Medical Arts & Sciences

**【緒言】** 脈診は東洋医学における重要な診察法である。日本の鍼灸学教育でよく用いられている『東洋医学概論』（医道の日本社、2013年第1版第21刷）には脈の状態を診る脈状診について『脈経』（王叔和、晋）の四脈（浮、沈、遅、数）が脈の基本となる祖脈であること、『脈論口訣』（玉池斎、清）が基本の脈状を組み合わせて二十四脈にまとめ、表の脈（陽脈）として七脈、裏の脈（陰脈）として八脈、どちらにも属さない脈として九脈に分類したことを述べている。しかしながら、この二十四脈中に含まれている祖脈の中にはなぜか「数脈」が含まれていない。そこで、なぜこのような矛盾が生じているのかについて検討を行った。

**【方法】** 脈診について論じられている『脈法手引草』『中医診断学』『脈診』『脈訣刊誤』等々をもとに検討を行った。

**【結果】** 『東洋医学概論』で記述されている『脈論口訣』が七表八裏九道の脈状に分類したという内容は六朝時代の高陽生の著作とされている『脈訣』の誤りであった。江戸時代の『脈法手引草』は『脈訣』について、二十四脈を三種類に分類することの誤りや、数・大・散・革の四脈を論じていないことなどを批判していた。また、元代の戴起宗著『脈訣刊誤』には七表八裏九道の脈の矛盾がすでに指摘され、その論述は補足されていた。しかしながら、文字学的には二十四脈中に含まれない「数脈」は二十四脈中に含まれる「促」に通じていることも考えられた。

**【考察】** 「七表八裏九道の脈」は六朝の高陽生の著作とされる『脈訣』で述べられた脈の分類方法であった。中国においてはこの分類方法は数脈の問題とともに、すでに後世の医家によって誤りが指摘され、論述が補足されていた。しかし、「数脈」が含まれない矛盾は「数」＝「促」仮説で説明することが可能であった。

## 漢方のみで高齢自然妊娠—中医周期療法

<sup>1</sup>塩野健二, <sup>2</sup>王 全新

株式会社誠心堂薬局 <sup>1</sup>薬剤師, <sup>2</sup>中医学アドバイザー

KAMPO treatment of natural conception for  
late-child bearing—Chinese medicine period therapy

<sup>1</sup>Shiono Kenji, <sup>2</sup>Wang Quanxin  
<sup>1</sup>Pharmacist, <sup>2</sup>Traditional Chinese Medical Science Adviser,  
SEISHINDO Corporation

**【緒言】** 高齢不妊に対して、体質の改善による自然療法—中医周期療法は注目されている。中医周期療法の最大の特長は、弁証論治のうえで生理周期に合わせて漢方薬を使い分けて妊娠の確率を高めることである。

本症例の患者は来店当初、41歳の女性であり、2012年までの間にタイミング療法、3回のAIHの結果、妊娠できなかった。40歳の時に一度流産し、「自然妊娠率は1%以下である」と病院の医師に指摘された。そこで中医学弁証論治の観点から生理周期に合わせて漢方を服用し、1年2カ月を経て自然妊娠した例である。

**【方法】** 最初の2カ月：標本同治

養血活血，補腎，体を整える。

次に中医不妊周期調節法を用い、弁証論治のうえで漢方を使って虚証を治療する。

弁証論治：本虚標実

本虚：腎精不足，気血虚

標実：血瘀

使用方剤：

標本同治 当帰芍薬散・牛車腎気丸

中医不妊周期調節法にて

低温期：六味地黄丸

排卵期：八味丸＋丹参，香附子

高温期：八味丸

生理期：当帰芍薬散

他に、全周期で帰脾湯，亀鹿二仙丸，当帰養血精を継続服用した。

**【結果】** ①基礎体温，高温期の体温上昇，維持。疲れにくくなる。

②1年2カ月にわたって服用後42歳無事自然妊娠でH25.6月出産。

**【考察】** 『素問』上古天真篇：五七，陽明脈衰，面始焦，髮始墮。

体の老化は「陽明経」から。陽明経は多気多血な

ので、体の老化は気血から来るともいえる。女性は35歳以上になると気血が弱くなり始め、生殖能力も下がり妊娠・出産・育児は可能であっても、リスクが高くなる。高齢不妊症に対しては生殖能力を高めるために先天の腎を補う薬が無論必要であるが、後天の本（気血生化の源）も不可欠だと考える。後天も先天に転化できる。

この症例は気血生化の源、後天の本（脾）を補いながら中医不妊周期調節法に合わせ、身体全体の機能を整えながら、より質の良い卵子、受精卵、そして厚いしっかりとした子宮内膜を作り、着床しやすい体内環境へと導くとともに、妊娠の確率を上げることができた。

## 高齢不妊に対する 中医周期調節法による自然妊娠の症例

<sup>1</sup>張 樹英, <sup>2</sup>忠地球里

株式会社誠心堂薬局 <sup>1</sup>中医学アドバイザー, <sup>2</sup>薬剤師

The effective cases of using traditional Chinese medicine with periodic adjustment method to cure infertility elderly patients.

<sup>1</sup>ShuYing Zhang, <sup>2</sup>Shuri Tadachi

<sup>1</sup>Traditional Chinese Medical Science Adviser, <sup>2</sup>Pharmacist, SEISHINDO Corporation

**【緒言】** 高齢不妊に対する中医周期調節法とは、主な補腎薬を用い、老化が進んでいる卵子の質を向上させ、乱れている女性ホルモンのバランス、生理周期を調整するものである。また、卵巣機能や排卵させる力を改善させ、自然妊娠の環境を整えるという効果が期待できる。特に不妊治療は精神的、身体的に負担がかかることが多い。月経のリズムに合わせ漢方薬を飲み分ける中医周期調節法は、身体に負担が少なく生理周期を整えて自然に妊娠できる環境を作り、体質を改善し、持病も緩和するというメリットがある。本症例では結婚5年目、未避妊、なかなか自然に子宝が恵まれず、40歳になる前に気持ちの焦りから精神的に追い詰められ、生理周期の乱れ、生理量の減少がみられた症例である。不妊治療を開始し以下の検査結果（黄体ホルモン値の低下、子宮ポリープ、卵管造影での左卵管の詰まり、フーナーテストの結果が2回とも不良）が判明し、AIHを病院よりすすめられた。排卵誘発剤と黄体ホルモン補充剤を中心に半年タイミングとAIHを4回実施したが、妊娠に至らず、不妊治療を半分諦めていたが、ご夫婦は自然妊娠で子宝をとという強い気持ちがあり、中医周期調節法を開始。卵巣機能を整える補腎薬と精神的緊張不安をほぐす疎肝薬を併用した結果、半年で自然に妊娠できた症例である。

**【方法】** 中医周期調節法と中医弁証論治を行う。

弁証論治：腎虚肝鬱，気陰不足

中医周期調節法：

卵胞期：養血滋陰補養腎陰

排卵期：理気活血排卵通絡

黄体期：陰中求陽陰長促進

月経期：疎肝理気活血調経

全周期で補腎薬として植物性生薬と動物性生薬を合わせた漢方煎じ薬を服用する。

また、補腎填精作用が強い膏方である瓊玉膏を併用し体質改善を行った。

**【結果】**漢方薬を服用5カ月で生理周期が整い、排卵期のおりもの、生理量の増加、月経前症状の減少、冷え性が改善した。また体調が改善し持病も緩和した。基礎体温が徐々に安定し、高温期が長くなり、39歳時に第1子を自然妊娠、漢方で高齢流産のリスクを乗り越えて自然分娩。元気な女の子を出産。41歳時に育児の疲労、ストレスにより持病のリウマチの症状が悪化。生理不順、体調不良のために再び中医周期調節法を再開。煎じ薬を飲み続け6カ月で第2子を自然妊娠、高齢流産のリスクを克服し、無事に男の子を出産。産後はリウマチの症状が改善し、体調は良好。

**【考察】**本症例では、第1子不妊の主な原因は高齢による腎精不足、卵子老化と考えられ、中医周期調節法のもとに補腎填精の植物性生薬と動物性生薬を合わせ、5カ月服用を続けた。この方法により原始卵胞から卵子の成長を促進させ質の良い卵子を作ることができた。また、体質改善を行うことができ、冷え性の改善から血流の改善、ストレスも緩和することができた。その結果、自然な妊娠の環境を作り、無理なく自然妊娠することができた。また、補腎養血は安胎効果を示し、高齢流産のリスクを乗り越えることができた。第2子不妊に関しては出産後の養生が足りないと考える。産後は第1子出産により、かなり腎が弱くなっていたことと、血の巡りが悪い「瘀血」という状態になっていた認識がある。

以上より中医周期調節法を半年以上続ければ、高齢不妊、高齢流産のリスクに有意義な効果を示すことができる。

## 腎虚肝鬱型の片側卵巢機能低下の改善、及び2回の妊娠出産成功の症例

<sup>1</sup>白 芳, <sup>2</sup>早川友樹

株式会社誠心堂薬局 <sup>1</sup>中医学アドバイザー, <sup>2</sup>薬剤師

The improvement in one side ovarian function fall of JinkyoKanutsu type, and the case of two times pregnancy success

<sup>1</sup>Hou Haku, <sup>2</sup>Yuki Hayakawa

<sup>1</sup>Traditional Chinese Medical Science Adviser, <sup>2</sup>Pharmacist, SEISHINDO Corporation

**【緒言】**40歳未満で卵巢機能が低下し無月経となった状態を早発卵巢機能不全と呼ぶ。近年、我々のもとに相談に訪れる女性患者には、無月経には至らないものの、卵巢腫瘍を発症していたり、片側の卵巢が排卵しにくくなっていたり、卵巢の体積が小さかったりといった、卵巢機能の低下を抱えている方が増えている印象がある。本症例は、片側の卵巢機能の低下を起していた女性が、漢方薬の服用により2回の妊娠、出産に成功した症例である。

**【方法】**この患者は原発性左側卵巢の機能低下による不妊症であった。根本原因は「腎虚」であり、肝鬱と瘀血も兼ねていた。さらに生理周期に合わせて漢方薬で治療を行った。

弁証論治：腎虚，肝鬱瘀血

治療原則：補腎，活血行気

漢方薬：月経期：四物湯，桂枝茯苓丸

卵胞期：六味地黄丸，芎帰調血飲第一加減

高温期：八味地黄丸，加味逍遙散

**【結果】**漢方薬服用後、5周期目に左卵巢から排卵を確認。6周期目に妊娠。妊娠、出産と授乳は全て順調。産後1年3カ月目に漢方薬の服用を再開し、3カ月後に第2子を妊娠した。2回の妊娠とも、西洋医学的な治療は行わず、服用したのは漢方薬のみである。出産年齢はそれぞれ36歳と39歳の時であった。

**【考察】**治療は「腎一肝一子宮」を軸とし、気血陰陽の平衡を目指し、補腎活血，疏肝理気の漢方を服用したところ、非常に早く効果が現れた。卵巢の衰えを防ぎ、良い状態を維持する。血流を良くし、卵巢機能を蘇らせて、卵子の生育力を高め、同時に卵管の動きも良くするといったことが、漢方で行うことができた。上記の症例改善の結果にみられる通り、卵管の動きを良くするなど、漢方薬は素晴らしい力を持っている。

## 帯下病（頸管粘液異常）の漢方治療

<sup>1</sup>司馬 張, <sup>2</sup>原田愛子

株式会社誠心堂薬局 <sup>1</sup>中医学アドバイザー, <sup>2</sup>薬剤師

The medical treatment of Chinese herb medicines about leukorrhea disease (cervical mucus abnormality)

<sup>1</sup>Haru Shiba, <sup>2</sup>Aiko Harada

<sup>1</sup>Traditional Chinese Medical Science Adviser, <sup>2</sup>Pharmacist,  
SEISHINDO Corporation

日本で帯下はおりものと称する。この症例は、漢方を服用して頸管粘液が変化し、自然妊娠ができることを証明した。

**【緒言】** 不妊症には様々な原因がある。なかでも頸管因子が原因による不妊は、不妊症の中に5～10%にみられる。頸管因子は排卵期になると、卵胞ホルモンの作用で卵の白身のような頸管粘液がよく分泌されて、精子にとっては快適な環境になるが、異常な頸管粘液は精子の侵入を阻害したり、精子の破壊を増大させたりして受精能を損なうことがある。今回は帯下病（頸管粘液異常）を克服した症例を提示する。

**【方法】** 症例は31歳の女性、妊娠希望2年、平成24年5月20日初診である。

**病院検査：**子宮、卵巣、卵管、ホルモン値、抗精子抗体は正常である。夫の精液検査も正常である。しかし、ヒューナーテストは不良である。

**病院治療：**人工授精を2回行ったが結果は出ず。

**症状：**生理はほとんど正常で、排卵期のおりものが少ない。質が粘稠である。月経前症候群（PMS）がある。冷え症、偏頭痛、肩こり、偏食も伴う。苔薄白、舌淡胖紫暗である。

**弁証：**腎陽不足、衝任虚寒、瘀血内阻

**治則：**補腎壮陽、調理衝任、温経散寒

**処方：**芎帰調血飲、温経湯、亀鹿二仙丸

**方義：**腎は生殖軸の中心である。腎気の作用で天癸（ホルモン物質）を産生する。腎陽不足で衝任虚寒により血の巡りが悪くなって妊娠しにくい体質になりやすい。亀鹿二仙丸は自社製品で滋養強壮剤である。芎帰調血飲と温経湯は一緒に使うと温経散寒の力が強くなる。

**【結果】** 漢方は継続して服用している。同時に人工授精を3回受け（計5回）、全て失敗した。2回目のヒューナーテストも受けたが、精子が確認できず。最後の生理は10月24日に来たが、この周期は都合が悪く、人工授精が行えず、自分たちでタイミングを取った。12月上旬に妊娠の確認ができた。

**【考察】** 頸管粘液異常は中医学で帯下病に属する。

## 小児の心因性咳嗽に 漢方エキス剤を合方した症例

<sup>1</sup>河崎文洋, <sup>2</sup>劉 園英

<sup>1</sup>金沢医療センター, <sup>2</sup>北陸大学薬学部 医療薬学 東洋医薬学

### Combined effects of kampo medicine in a child's psychogenic cough

<sup>1</sup>Fumihiko Kawasaki, <sup>2</sup>Yuan Ying Liu

<sup>1</sup>Kanazawa Medical Center, <sup>2</sup>Hokuriku University, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Department of Oriental Medicine

**【緒言】**心因性咳嗽は精神的、心理的ストレスにより気道が刺激されて起こると考えられ検査では病的所見がみられない。原因を明確にして解決することが重要である。今回、小児の心因性咳嗽に漢方治療を試み奏功したので報告する。

**【症例】**10歳、女性。主訴：咳嗽。既往歴：アトピー性皮膚炎。自閉症。

X-1年10月に初めて咳嗽発作があったが1週間ほどで止まる。11月からのスイミング強化練習開始後から皮膚炎が出た。12月より咳が1日中止まらなくなり当院小児科を受診。チペピジン、カルボシステイン、TFLX、ベタメタゾンの内服で治療を行ったが改善なし。翌X年1月に耳鼻科を受診したが器質的な異常はなく、7日後、空咳が1日中続き自宅管理が困難になったため当院へ入院。入院後、肺音は清だったが喘息を考慮しチペピジン、カルボシステイン、CAM、LTRA、フルチガソンの吸入とプレドニゾロンを点滴投与したが改善なく、痰が少なく空咳が続いた。咳は姉と母の喧嘩があったときひどくなったことから「肝火犯肺」と考え15日目に漢方薬のみの治療に変更。抑肝散5gと麦門冬湯3gを投与した。7日後、日中の咳は止まることが多くなり退院。14日後の外来受診時に、空咳は週末と体育の後に少し出ること、皮膚掻痒、空咳、顔色蒼白、食欲低下があり「肝鬱化熱」「脾肺両虚」と考え、抑肝散5gと人参養榮湯5gの合方に変更した。変更14日後に咳は殆どなくなり顔色良好で食欲は改善し、皮膚掻痒が消失したため漢方薬を中止し状態観察した。さらに14日後の来院で咳は稀に出る程度で日常生活に支障なしと判断し観察終了した。

**【考察】**患者の空咳の原因は家庭内外の環境によるストレスと考えられ、そのため肝火上炎になり咳の症状をひどくしたが、抑肝散に麦門冬湯や人参養榮

湯を合方したことにより肝、脾、肺の機能の回復によって症状を改善させたと考えられた。漢方エキス剤の合方により本治と標治が同時にでき、それにより有効運用の幅が広がると考察された。

## 大黄のちから—柴胡加竜骨牡蛎湯で考える 生薬大黄的抗酸化力

<sup>1</sup>高橋 薫, <sup>2</sup>楊 晶, <sup>3</sup>戴 昭宇,  
<sup>4</sup>路 京華, <sup>5</sup>藤田康介

<sup>1</sup>医療法人社団成風会タカハシクリニック東西中医学研究所  
<sup>2</sup>誠心堂薬局, <sup>3</sup>東京有明医療大学准教授, <sup>4</sup>中国中医研究院  
広安門医院客員教授, <sup>5</sup>中国上海鼎瀚中医クリニック

### Antioxidant activity of Rhubarb (Daio) through TCM formula Saikokaryukutoboreito

<sup>1</sup>Kaoru Takahashi, <sup>2</sup>Jing Yang, <sup>3</sup>Zhao Yu Dai,  
<sup>4</sup>Jing Hua Lu, <sup>5</sup>Kousuke Fujita

<sup>1</sup>Takahashi Clinic, East West TCM Research Laboratory,  
<sup>2</sup>Seishindo Pharmacy, <sup>3</sup>Assistant Professor, Tokyo Ariake  
University of Medical and Health Sciences, <sup>4</sup>Visiting  
Professor of Guanganmen Hospital, China Academy of  
China Medical Sciences, <sup>5</sup>Ding Han TCM Clinic

**【緒言】**フリーラジカル、活性酸素は生体に種々の酸化ストレスを与え、炎症、がん、加齢、動脈硬化、高血圧、糖尿病、精神疾患など様々な疾患病態に関与している。我々の身体は、体内に備わっている生体内活性酸素消去機構と、外から摂取し抗酸化力を有する漢方生薬や食品などと共に酸化ストレスに対して対処している。本研究では、大黄を含む方剤の代表である柴胡加竜骨牡蛎湯を通して、大黄的抗酸化力について論じる。

**【方法】**柴胡加竜骨牡蛎湯として以下の7種を選択した。大黄を含まないT社のエキス剤のもとになる生薬構成(T社)と北里大学東洋医学研究所処方集(北里)、大黄1gを含む日本薬局方(局方)と日本古方派の経方(経方)と大黄2gを含む近畿大学東洋医学研究所処方集(近畿)、及び大黄6gを含む中国中医学処方集で人参を含む処方(中医学人参)と人参の代わりに党参を含む処方(中医学党参)の煎じ液を作成し、ウイスマー社FRRE装置を使い、抗酸化力を示すOxy-吸着試験を行った。

**【結果】**Oxy-吸着試験でそれぞれ抗酸化力は、(T社)は35.1, (北里)63.3, (局方)32.1, (経方)85.7, (近畿)75.1, (中医学人参)151.6 (中医学党参)154.3 (それぞれ $\mu$  Mol/ml)を示した。それぞれの方剤中の大黄量は、(T社)は0g, (北里)0g, (局方)1g, (経方)1g, (近畿)2g, (中医学人参)6g, (中医学党参)6gであり、抗酸化力は、ほぼ大黄の含まれる量と相関した。

**【考察】**柴胡加竜骨牡蛎湯は、日本では大黄を含ま

ないものから6gまで含まれる方剤が使用されている。方剤の意味している所(方意)は同じであると考えられるが、抗酸化力からみるとかなりの違いがあり、中医学で処方される柴胡加竜骨牡蛎湯は、アスコルビン酸で約40mg/mlに相当する抗酸化力を示し、その他は6~15mg/mlを示した。それらの違いは、大黄によるところが大きいと考えられた。柴胡加竜骨牡蛎湯の大黄を含む各薬味の効能効果に加え、大黄の量の違いによる抗酸化力による抗炎症、抗がん、抗動脈硬化作用などが期待できる可能性を示した。

## 中国における中医看護学の教育に関する調査と 日本での導入の必要性についての一考察

稲田恵子

専門学校 首都医校 看護学部 看護保健学科 地域看護学教員

【はじめに】中医学は日本においても医師や鍼灸師の間で臨床に取り入れられ、実践のなかで成果を上げつつある。しかし、看護分野においてははまだ研究をする者もなく、注目はされていない。中医学を中心とした病院の設立が話題になるなか、そこで働く看護師や保健師が中医学の知識を持ち、療養生活の指導やフィジカルアセスメントに中医学を応用することができれば、患者の治療促進や治療の補助として大きな成果を期待できるのではないかと考えられる。今回、北京中医薬大学における中医看護師の養成課程の学習単位数や教材からみた中医看護の内容について調査をしたのでここに報告する。

【中国における看護教育の学習時間】北京中医薬大学には2つの看護課程があり、看護本科専業と看護学高職専業がある。前者の看護師養成課程では、実習を除くと1,386時間の学習時間があり、そのうち中医学に関する科目は、中医学の基礎科目として「中医学基礎」、専門科目として「中医看護学基礎」「中医臨床看護学Ⅰ」「中医臨床看護学Ⅱ」がある。中医基礎理論は72時間、中医看護学基礎は演習を含め45時間、中医臨床看護学Ⅰは54時間、同じくⅡは演習を含め99時間と全体の履修時間の約20%が中医学の専門学習である。後者の看護学高職専業では、実習を除き1275時間の学習時間があり、本科の事業に加え「中薬学」54時間、「鍼灸学」36時間、「推拿学」24時間があり、全体の履修時間の28%が中医学の専門学習となっている。

【中医学の学習教材】中医看護学基礎の教科書には、四診に基づく患者の観察法、中薬の与薬や中医栄養学に基づく病人食の考え方、四季の変化に応じた環境整備など特色のある看護について記述がある。特に「情志看護」は、中医学の七情に注目した特徴ある看護が古典の引用を含めて説明されるなど、特色のある看護の考え方がある。中医看護技術としては灸法、拔罐法、耳針、按摩、かつさ、菴法、鍼法などが記載されている。

中医臨床看護学では、弁証論治に基づく「弁証看

護」が症候別、疾患別に記載され、患者の飲食起居に対するケア、苦痛の除去に対する中医看護技術についての記載がある。

【終わりに】日本の看護師の業務では、直接治療にかかわる中医技術をそのまま応用することは不可能ではあるが、病床においては飲食起居にかかわる援助、地域保健活動における疾病予防や健康の保持増進といった分野においては、非常に有効な技術であると思われる。実用には課題もあるが、中医学の医療への応用が進むなか、中医看護学もまた日本の国内でその必要性を説く必要があると考える。

## 頭部外傷後遷延性意識障害患者に対する鍼治療 —電気生理学的評価を行った2症例—

松本 淳, 米澤慎悟, 西山紀郎, 兼松由香里,  
野村悠一, 浅野好孝, 篠田 淳  
自動車事故対策機構 木沢記念病院 中部療護センター

**【緒言】**重症頭部外傷後遺症患者は遷延性意識障害や痙性四肢麻痺などの難治性の筋緊張亢進を呈することが多いが、効果的な治療は少ない。今回、遷延性意識障害および筋緊張亢進の軽減目的にて同障害患者2例に鍼治療を試み、電気生理学的評価を交えて効果を検討した。

**【症例】**交通事故による頭部外傷（脳挫傷）後遺症による遷延性意識障害と痙性四肢麻痺を呈した2例。症例1（年齢10代の男性、受傷後28カ月、Persistent vegetative state）は除皮質肢位、症例2（年齢60代の男性、受傷後14カ月、Minimally conscious state）は両肘、膝、股関節屈曲位にて筋緊張亢進を認めた。症例2は、追視や右手指のわずかな自動運動を認めたが、指示動作は認めなかった。

**【治療】**主に人中、印堂、合谷、足三里等への鍼治療を週2回の頻度で約4カ月間行った。

**【評価】**①臨床経過の観察。②誘発筋電図（上肢からF波を導出）。③経頭蓋磁気刺激による運動誘発電位（MEP）（症例2のみ上肢から導出）。

**【結果】**2例とも鍼治療中や治療後に四肢の筋緊張減少を認め、F波測定ではFM比が減少した。症例2は、鍼治療開始後に握手等の簡単な指示に応じるようになり、挨拶など簡単な発語による応答もみられるようになった。症例2のMEP測定では、鍼治療中に振幅の増加がみられた。

**【まとめ】**2例とも鍼治療が筋緊張亢進の軽減に有用であった。FM比の変化から緊張緩和の効果の機序として $\alpha$ 運動神経の興奮性の減少が寄与したことが示唆された。MEPの変化から症例2の運動反応の改善には、鍼治療による皮質脊髄路の興奮性の変化が関与した可能性が示された。

# 健康美容と鍼灸

日本中医学会 評議員 一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事 北川 毅

美容に対する鍼灸の効果が日本でも認められるようになり、「美容鍼灸」という言葉も、今ではすっかり認知されるようになった。しかし、「美容鍼灸」という分野の鍼灸が今のように広く認知されるようになったのは、今からほんの7年ほど前のことであり、2006年8月に「医道の日本社」から『医道の日本 臨時増刊 No.11 特集：美容と鍼灸』が刊行され、同誌が多くの専門家の目に止まったことが大きなきっかけであった。同誌が刊行される以前には、美容の看板をかかげて鍼灸を行っていた鍼灸師は全国でも皆無に等しく、例えば、「Google」や「Yahoo! JAPAN」などのインターネットの検索エンジンで、「美容鍼灸」というキーワードで検索しても、得られる情報は10件にも満たないような状況であった。一方、それからわずかに7年後の現在（2013年7月1日現在）、「Google」および「Yahoo! JAPAN」では、「美容鍼灸」のキーワードによって、1,780万件もの情報がヒットするようになっている。そして、この数字は、美容鍼灸という新しい分野の鍼灸が、この7年ほどの期間に飛躍的な普及を遂げたということを示唆しており、同時に、「美容」という分野が、従来にはなかった規模とスピードで、鍼灸に対する「需要」を拡大させたことを示している。一方、2000年以降の規制緩和政策により、現在、鍼灸の学部や学科を設置する学校が100校を超える水準で増加し、それに伴って、入学定員も“過剰”を超えた水準で激増している。このような状況変化に伴い、(社)日本鍼灸師会、(社)全日本鍼灸マッサージ師会、(社)全日本鍼灸学会、(社)東洋療法学校協会の4団体は、過当競争により将来さまざまな弊害が生じることを憂慮し、鍼灸需要喚起検討会を設置して「鍼灸需要喚起のための提言」をまとめた（『医道の日本』Vol.65, No.7 P7より）。このように、鍼灸師を取り巻く環境が厳しさを増していく状況下、「Google」や「Yahoo! JAPAN」が示す検索ヒット数は、美容鍼灸という新しい分野の確立が、「鍼灸需要喚起」という私たちの大命題に対して多大な貢献を果たしたことを示唆している。

このように、美容鍼灸という新しい分野の鍼灸が普及している現状は歓迎すべきことであるが、一方では、美容鍼灸という分野がまだ未成熟な分野であることから、それに起因したさまざまな誤解や問題が生じるようになった。また、そればかりでなく、将来的に起こりうるさまざまな問題について危惧する声も少なくない。例えば、経験を積んだベテランの鍼灸師よりも経験の浅い若い鍼灸師が、この分野の鍼灸をやりたがる傾向が強いことから、鍼灸師としての知識や経験が浅いことによって、利用者が不利益を被ったり、大きな問題を起こすことも懸念されている。このような現状から、美容を目的とした鍼灸が健全に普及していく

ためには、前提として、その「概念」と「本質」が正しく認知されることが不可欠である。

## 鍼灸治療と美容鍼灸

鍼灸は、元来、疾病を治療したり健康を維持したりすることを目的として発展してきた治療法であり養生法である。また、鍼灸の発祥地である中国には、古来より「健やかな身体は美しい」「人間の美は健康を基礎として成り立つものである」という思想が存在し、美容は伝統医学のなかで実践され発展してきた。そのため、欧米や日本では、「医療」と「美容」はそれぞれに別の分野として区別される傾向があるが、中国では、歴史的に両者の間に境界が存在しなかった。現代においても、中医学には、美容を専門に扱う一専門分野として「中医美容学」という科目が確立されており、鍼灸、生薬の内服・外用、推拿、食療、気功など、中医学の治療法と同じ手法が美容を目的として応用されている。西洋に「エステティック」と呼ばれる美容学が存在していることに対して、「中医美容学」は、東洋の伝統医学のなかで発展した東洋特有の美容学である。そして、「美容鍼灸」とは、このような東洋の美容学における主要な手法の1つとして位置づけられているものであり、東洋の伝統医学の思想と理論に立脚して行われるものである。

前述のとおり、鍼灸は、紀元前の中国で発祥し、特定の疾患や症状を治療することを目的として発展した治療法である。それでは、その「鍼灸治療」と「美容鍼灸」の違いは何であろうか。美容を目的とした鍼灸の健全な普及と発展を目的として設立された「一般社団法人 日本美容鍼灸協会」では、美容鍼灸を「人体の外見美に対する評価の向上を一義的な目的として行われる鍼灸」とであると定義している。人体の外見美に対する評価を高めること、すなわち「美容」を主目的として行われた場合に、その鍼灸は、特定の疾患や症状の改善を目的とする「鍼灸治療」と区別して「美容鍼灸」と呼ばれる場合があるということである。そして、このような実情から、美容を目的とした美容鍼灸の本質を正しく理解するためには、前提として、「美容」というものについて正しく理解することが必要となる。

## 美容の各専門分野

美容とは、人体の外見美に対する評価を向上させることを目的として、顔や体形を美しく整えることである。そして、ひと口に「美容」と言っても、美容にもさまざまな手法や分野があり、また、鍼灸や伝統医学と関係性があるものと、ないものが存在する。

### 装飾美容

戦後の日本の美容は、「装飾美容」と呼ばれる分野を中心として発展してきた。装飾美容とは、毛髪に手を加えたり、顔面部に化粧品類を塗布するなどの方法によって、人体に装飾を施すことによる美容の手法である。日本には、「美容師」

と呼ばれる国家資格があり、美容師・管理美容師全般の職務・資格などに関して規定した法律として「美容師法」（昭和32年6月3日法律第163号）という法律が存在する。そして、この法律では、美容とは「パーマメントウェーブ、結髪、化粧等の方法により、容姿を美しくすること」と定められている。したがって、美容師法の定めるところでは、「美容師」の職務には、装飾美容の分野である「パーマメントウェーブ、結髪、化粧等の方法」が該当する。このような経緯から、日本の場合には、「美容」という言葉からは、メイクアップやネイルアートなどを含めた装飾美容が連想される傾向がある。そして、装飾美容の分野と鍼灸は、おおそ接点のない無縁の存在であると言える。したがって、装飾美容を美容の全体像として認識した場合には、「どうして鍼灸師が美容を行う必要があるのだ」という疑問が生じる可能性もある。しかし、昭和時代に制定された美容師法が定める「美容」（装飾美容）は、もはや美容における1つの分野にすぎないものになったというのが、今の時代の実情である。

### 美容外科

美容を目的として、顔面部の形態や皮膚の状態を改善したり、外見的な老化を予防したり（アンチエイジング）、体形を美しく整えたりすることは、人体に装飾を施すことによって実現できるものではない。このような分野では、人体そのものの形態や機能を改善することが必要となり、多くの場合に医療的な知識や技術が求められる。そして、美容師法の定める美容師の職務範囲にも、上記の業務は含まれていない。そのため、この分野の美容は、主として「美容外科」と呼ばれる領域において、医師によって実践されている。美容外科の分野は、医療の知識と手法が美容を目的として応用されたものであるが、整形手術やボトックスなどの薬物による施術が主体であり、医療の本来の目的である「健康の維持・回復」ということとは、おおそ関連性がない。そして、現時点では、鍼灸や伝統医学とも、おおそ接点はない。

### エステティック

美容を目的として、肌や身体の手入れを行うサービスは、日本では「エステティックサロン」と呼ばれる美容サロンで「エステティシャン」と呼ばれる技術者によって行われてきた。「エステティック」（仏：esthétique 英：aesthetic 独：ästhetik）は、フランスで発祥した美容に関する知識体系と技術であり、戦後、日本にも積極的に導入された。エステティックの分野では、主として美顔、痩身、無駄毛の脱毛などのサービスが行われており、日本に紹介されて久しいことから、日本でもすでにすっかり定着している。そのため、「エステティック」という言葉は、肌や身体「美容」そのものとして使用される傾向もあるが、実際には、上記のように、美容にはさまざまな分野があり、「エステティック」は美容の一分野であるにすぎない。また、エステティックの分野で行われているサービスも、美容師法が指定する美容師の職務に含まれていないということもあり、日本には、この分野の職務・資格などに関して規定した法律がない。そのため、エステティックに関する業務は、日本では、多くの場合に国家資格を持たない技術者によって行われており、私たちが行っているような治療行為を行うことはできない。一方、われわれが専門とする鍼灸は、美容を目的として肌や身体

手入れを行うための手法として、優れた効果を期待できる場合がある。特に、エステティックのサービスとして行われている美顔や痩身を目的とした施術では、鍼灸という手法を用いることで、より良好な効果を得ることができる可能性がある。美容鍼灸は、視点によっては、エステティックが担ってきた領域に対する鍼灸の応用と拡張であると言えるであろう。

## 鍼灸師による「健康美容」の提唱

「ストレス社会」「長寿社会」を反映して、近年、世界各地でたいへん注目されるようになったのが、「健康にもとづく自然美」という観念であり、「装飾美容」や「美容外科」とは異なる思想と方向性をもつ美容である。21世紀は、物質よりも「人間性の時代」と形容されている。そして、このような時代の状況により、人々は物質や富を手に入れることよりも、「癒されたい」「健康で若々しくありたい」という願望をもつようになり、人を癒しながら美しく健康にする考え方・技術・場に対する関心が高まっている。このような状況に伴い、美容の分野では、世界的に「健康指向」「自然指向」が高まり、「健康」と「美容」の2つの分野は相互に強く結び付いてきた。今日では、「健康にもとづく自然美」を追求する、より自然で非侵襲的な方法が求められ、「ナチュラルビューティー」(natural beauty) や「インナービューティー」(inner beauty) をコンセプトとする製品や技術が高く評価されている。しかし、このような「健康にもとづく自然美」を目的とする手法や分野には、「装飾美容」や「美容外科」のような明確な名称が存在しない。そのため、筆者自身は、この分野の美容を「健康美容」と位置づけ、鍼灸がその主要な手法であると認識している。装飾美容の分野では、化学薬物を多用した美容化粧品が販売されており、美容外科の分野でも、ボトックスやフィラー（注入物）などの薬物が使用され、また、外科的手術が行われている。このような化学薬物や外科的手術に依存する方法には、副作用をはじめとするさまざまな問題が内包されていることから、医療の分野ばかりでなく、美容の分野においても、一般消費者から敬遠される傾向が強くなっている。一方、「エステティック」の分野も「健康にもとづく自然美」を目指してはいるが、日本では専門の公的な資格が存在せず、「治療行為」も行うことができないため、その業務範囲に大きな制約が存在する。さらに、エステティックの分野では、技術者の教育や技術の水準に大きなばらつきがあることから、利用者が安心して安全なサービスを受けることが難しいという問題もある。一方、鍼灸は、化学薬物など

|             | 職務を行う者         | 主な職務                          |
|-------------|----------------|-------------------------------|
| 装飾美容        | 美容師 (国家資格)     | カットティング, パーマネントウェーブ, 結髪, 化粧など |
| 美容外科        | 医師 (国家資格)      | 整形手術, ボトックス, フィラーなど           |
| エステティック     | エステティシャン (無資格) | 美顔, 痩身, 脱毛の一部など               |
| 美容鍼灸 (健康美容) | 鍼灸師 (国家資格)     | 鍼灸                            |

に依存しない自然療法であり、外科的手術に比べて非侵襲的で、健康を維持・増進・回復する効果のあるきわめて独特な施術である。また、鍼灸は、元来「治療法」であることから、必要に応じて、エステティックの分野では行うことのできない「治療行為」を行うことも可能であり、人の容姿に悪影響を及ぼす「尋常性痤瘡」（にきび・吹き出もの）や円形性脱毛症などの疾患や症状に対する治療を行うことも可能である。鍼灸が、美容の分野でとりわけ注目されているのは、「ストレス社会」「長寿社会」と呼ばれる現代社会において、人を元気にしながら美しく健康にする「健康美容」の有効な方法として、「癒されたい」「健康で若々しくありたい」という人々の需要に対して、着実に応えているからである。

## プロフィール

北川 毅（きたがわ・たけし）



### ●現職

日本中医学会 評議員，一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事，日本健康美容鍼灸研究会 会長，東洋医療専門学校 特別顧問，トライデントスポーツ医療看護専門学校はり・きゅう学科 顧問，YOJO SPA オーナー

東京・港区の YOJO SPA にて鍼灸治療と美容鍼灸の施術を実践するかたわら、鍼灸、美容、スパに関する教育、講演、執筆、

翻訳、研究まで、幅広く活動中。

### ●著書・監修・翻訳

『健康で美しくなる美容鍼灸』（BAB ジャパン）

『DVD 美容鍼灸の実践』（医道の日本社）

『中医学 美養生ダイエット』（新潮社）

『きれい&元気になるツボ』（池田書店）

『The SPA 健康と美容のためのスパトリートメントガイド』（フレグランスジャーナル社）

『デイスパ開業マニュアル』（フレグランスジャーナル社）など

---

# 日本人中医診療記

## その 11

天津中医薬大学 柴山周乃



6月も半ばとなりましたが、中国は欧米と同じく、9月に新年度が始まりますので、6月中旬から7月上旬は受験、そして卒業式シーズンです。大学のキャンパスのあちらこちらで、学士のガウンを着て記念撮影をしている学生たちの姿を見かけます。わが校の本科生は人数が多く、学士服が足りませんので、卒業式前に撮影用に貸し出しをし、卒業式は私服で参列します。

私は、大学院を卒業した年の2010年9月から、3年生から5年生まで3学年の中国人学生の講義を担当していますが、当時3年生だった学生たちが今年、本科卒業です。3年間一緒に過ごしてきましたが、医学生として、そして人間として大きく成長し、感無量で



す。JAL 時代、新人 CA 教育の教官をしていましたので、教壇に立つのは初めてではありませんでしたが、異国の地で教壇に立つというのはやはり特別で、文化の違いなどからたいへんなことも多々ありました。教えると同時に、彼らからもいろいろなことを教わったような気がします。7 年制・特進クラスの彼らは、3 年間の修士課程を 2 年で履修しなくてはならず、この先も試練が続くと思います。が、引き続きサポートしていきたいと思います。

JAL を退職して、まもなく 17 年経ちますが、苦楽をともにしてきた仲間は、かけがえのない存在で、いまだにお付き合いがあり、帰国するたび、上司・同期・後輩たちと会い、楽しいひと時を過ごしています。今年の冬休みに帰国した際、ある後輩が「子宮腺筋症」を患い、かなりつらい思いをしていることを知り、本人に連絡を試みました。彼女の症状を聞けば聞くほど心が痛み、中医治療も視野に入れているとのことでしたので、こちらへ持ち帰り研究することにしました。

天津中医薬大学・第二附属病院前院長の韓水教授は、全国名老中医に選出されており、世界中医薬学会連合会・婦人科専門委員会会長職にも就いています。1990 年から、国家中医薬管理局と天津市科学技術委員会の資金援助を受け、「子宮内膜症・神経-内分泌-免疫システムに対する活血化瘀・軟堅散結法の整体調節作用」という研究を始め、2002 年に完成させ、「婦痛寧顆粒」という中成薬を開発しました。韓教授は、院長退任後も引き続き診療を行っていますので、教授を訪ね、アドバイスしてもらいました。



韓水教授

今回は「子宮腺筋症」の中医治療についてお話しします。後輩は、天津中医薬大学・第二附属病院製剤「婦痛寧顆粒」を飲み始めて 3 カ月、かなり症状が改善されました。本人の了承を得ましたので、ケースレポートも合わせてご紹介します。

### 子宮腺筋症の中医治療\*<sup>1</sup>

中医学古書に、「子宮腺筋症」という病名の記載はありません。類似する症状・病因病機・弁証論治の叙述は、「痛経」「月経過多」

---

「癥瘕」「不孕(ふよう＝不妊)」などの病証のなかで散見されます。

## 一 病因病機

血瘀は、子宮腺筋症の病理の基礎である。多くは、外邪入侵・情志内傷・素体因素あるいは手術損傷などの原因で、臟腑機能の失調、衝任の損傷、気血不和をもたらし、経血が正常に流れず、「離経」の血が瘀積、下腹に留結し、衝任・胞宮・胞脈・胞絡が阻塞し発症する。瘀血が停滞すれば、不通則痛(通じざれば則ち痛む)、痛经(月経痛)がみられる。瘀積が長引けば、癥瘕を形成する。瘀血が消失しなければ、新血が帰経せず、脈外に血液が溢出し、月経過多・経期延長となる。重症の場合、出血は持続する。本病のキーポイントは「瘀」であり、瘀血をもたらす原因である。

## 二 弁証論治

本病の臨床表現には、痛经・月経過多・経期延長・不孕などの特徴があり、主要な病機は瘀血阻滯である。ゆえに、活血化瘀法を用いて治療する。瘀血は有形の邪であるが、長引けばその多くは虚となり、臨床上、虚実錯雜が多見される。疼痛の発生時間・性質・部位、月経の状況や硬結の大きさ・部位、さらに体質や舌脈にもとづき、寒熱虚実を弁別する。治療は、月経周期の各段階に応じて行う。一般的に、月経前は調気祛瘀を、月経期は活血祛瘀・理気止痛を、月経後は益氣補腎・活血化瘀を主に治療する。弁病と弁証を併用し、痛经が主のものには祛瘀止痛に重点を置き、月経失調あるいは不孕のものには調経・助孕も合わせ、癥瘕のあるものには、散結消癥法を用いる。弁証ののち、①氣滯血瘀証、②寒凝血瘀証、③熱灼血瘀証、④氣虚血瘀証、⑤腎虚血瘀証に分けて治療する。

## 三 臨床思考

近年、子宮腺筋症の中医薬治療は、非常に高い成果を得ており、治療は内治法・外治法・針灸などを総合的に用いて行う。

1. 常用方剂：桂枝茯苓丸・抵当湯・補陽還五湯・少腹逐瘀湯・血府逐瘀湯・膈下逐瘀湯・加味失笑散・加味四逆散・桃紅四物湯・琥珀散・六合湯・陽和湯など。

2. 針灸：関元・中極・合谷・三陰交などを選穴し、温針あるいは艾灸を行う。月経前あるいは月経期に、1日1回、20分置針し、3日連続で治療を行う。

#### 四 ケースレポート\*<sup>2,3</sup>

**患者：**49歳，既婚／初潮年齢：12歳／出産年齢：32歳

**現病歴：**24, 25, 27歳のときに子宮内膜症と卵巣嚢腫を発症。激しい痛経，血塊を伴う。低用量ピルを25, 27歳時に，それぞれ半年間服用。服用直後，血塊はなくなり，痛経も少し軽めになったが，数年後，また同じ状態になった。卵管が細いと診断され，卵管に空気を通す不妊治療を続け，流産2回を経て，3回目の妊娠で出産。産後半年で月経が戻り，経血量は普通，痛経も軽くなり楽になったが，3年後，徐々に悪化。婦人科健診で，再び内膜症と卵巣嚢腫を指摘され，約1年，漢方（オースギ当帰芍薬散料エキスT錠）を1回6錠，1日3回服用。症状は改善されず悪化したため，2012年8月から定期的に婦人科に通院。ここ2年，排卵日は卵巣痛・出血，月経前は全身不調，月経期は痛経・悪心・経血量過多による貧血と，毎月，月経終了まで，月の半分は体調不良。化学治療（1クール6回）で，注射を月に1度打ち月経を止めるようにしたが，3回目の治療時に血圧が190を超え，治療停止。医師より，「MRI検査の結果，リンパ節腫などは見当たらないが，いくつか問題があり，子宮卵巣を全摘したほうが楽になる」との説明を受けた。「しかし，年齢的に，なんとか状態を抑え，オペをしなくてもすむのであれば身体への負担の面からでもいい」との話を聞き，中薬治療を始めることになった。

**月経状況：**28日周期，経期は7日間，経血量過多，経血色は暗深紅色，血塊を伴う。月経期に食事はほとんどとれない（腸との癒着があるため，物を食べると腸が動き子宮を刺激し，まるで出産直後のように子宮が収縮し，あぶら汗をかき，倒れるくらいの激痛）。吐き気もあり，3日間はほぼ寝たきり。排便時も激痛。外出などまったくできず，家庭内でも立ち上がるたびにかなりの出血があり，血塊が出るのも自覚できる。

**検査データ：**1. 腫瘍マーカー（2013年2月）CA125：441.8，CA19-9：68.2，2. MRI（2013年3月）：①子宮体部筋層の

子宮腺筋症，②子宮体部筋層の筋層内子宮筋腫，③子宮体部下部の漿膜下子宮筋腫，④左卵巣内膜症性嚢胞

**他症状：**排卵日に，イライラ。ときに排出血，卵巣痛。納可，寐安，習慣性便秘，小便調。舌・脈は不明。

**処方方剤：**婦痛寧顆粒（天津中医薬大学・第二附属病院製剤）。1回2袋（1袋5g），1日2回，湯に溶かし服用。構成は丹参・三棱（酢製—賦形剤に酢を用い製剤）・莪朮・延胡索（酢製）・鼈甲・海藻・薏苡仁・皂角刺など。

**効能：**活血化瘀・軟堅散結

**処方解釈：**丹参—活血化瘀・涼血養血・止痛，三棱・莪朮—破血行気・消積止痛，延胡索—活血・行気・止痛，鼈甲—通血脈・散結消癥・軟堅散結，海藻—消痰軟堅・散結利水，薏苡仁—利水滲湿・健脾除湿，皂角刺—消積破癥・活血散結・理気・除痰・通經・定痛。

**経過：**患者は，幼少時から錠剤薬しか服用できないため，1回1袋，オブラートに包み，1日2回服用（韓教授処方の1／2量）。3カ月服用後，顕著に体調が良くなり，以前のように，月の半分は体調不良ということがなくなった。月経時の激痛・経血量も改善された。韓教授に経過報告し，QOLを高めるため，月経期服用の止痛薬の処方を受けた。柴胡10g・沈香10g・肉桂6g・乾姜6g・延胡索10g・呉茱萸10g・白芍30g・甘草6g。10剤を散剤に加工（天津・北京同仁堂で代行）し，1回6g，1日2回服用。次回，月経期から服用開始。



月経期の止痛薬（散剤）に加工

**体得：**血液運行の不暢は子宮腺筋症発病の要因であり，瘀血内停が発病の病理基礎。そして病理過程において，癥瘕形成は重要なポイントである。「気・血・痰」は，本病分析において大きな鍵となる。『靈枢』百病始生のなかに「……凝血滯里而不散，津液渋滲，著而不去，而積皆成矣」という記載があるように，「瘀久夾痰，漸成癥瘕（瘀久しく痰混じれば，次

第に癥瘕となる)」は、本病病機の特徴である。化癥・軟堅・散結法を用いて治療することにより、痰瘀凝結は除去され、癥瘕という有形物は次第に消失する。韓教授は、主症が痛経の場合には、月経前に烏薬・牛膝・路路通など、主症が月経過多の場合は、月経前に蒲黄炭・花蕊石・三七粉などを加減し、治療を行っている。

月経・妊娠・出産・産後・更年期など、女性のホルモンの変動に伴って現れる精神不安やいらだちなどの精神神経症状および身体症状は、「血の道症」と呼ばれていますが、「血の道症」治療は中医学の得意分野です。第3回日本中医学学会学術総会は、「少子化問題を解決する中医学」がテーマですが、中医学により、不妊症・月経異常・精神異常・不定愁訴に悩む人たちの苦しみを少しでも和らげることができるよう、これからも修行を積んでいきたいと思えます。

天津は相変わらずの大気汚染で、汚染度は、このところずっと軽度汚染から重度汚染。気分は、少々ブルーです。そんななか、今年もキャンパスの芍薬が見事な花を咲かせました。また、今の季節は、天津市の市花「月季花（バラ科のコウシンバラ）」がきれいに咲き、私たちの目を楽しませてくれています。月季花は、活血調経・散毒消腫の作用があり、中薬としても使用されています。冬の厳寒に耐え、大気汚染にも負けず、変わらず美しい花を咲かせてくれ、いとおしさを感じます。



芍薬

今回の学会誌が発行される頃は、そろそろ梅雨明けかと思えます。今年の夏は、広い範囲で気温高めとの予報です。皆さま、しっかり水分補給をし、お元気でお過ごしくださいませ。祝 夏安！

(2013年6月17日受理)

#### 文献

- \* 1 肖承棕主編：中医婦科臨床研究。人民衛生出版社，289-299，2009
- \* 2 張伯礼主編：津沽中医名家學術要略。中国中医薬出版社，487-517，2008
- \* 3 余靖主編：韓氷。中国中医薬出版社，188-206，2007



プロフィール

柴山周乃（しばやま・ちかの）

愛知県名古屋市出身

1996年 日本航空株式会社・国際客室乗員部退社

1999年 天津中医学院（現天津中医薬大学）本科入学

2006年 中華人民共和国・中医医師資格取得

2010年7月 天津中医薬大学・中医内科学博士課程卒業

修士課程は天津中医薬大学第二付属病院・循環器内科杜武勲教授に師事、「糖尿病性心疾患の中医病機メカニズム及び臨床治療」を研究。

博士課程は天津中医薬大学・張伯礼学長に師事、「中医および漢方医学による心疾患・脳血管疾患治療」を研究。現在は、引き続き張伯礼学長に師事し外来で診察および中国人学生の講義を担当。

## 日本中医学会雑誌 投稿ならびに執筆規定

### 1. 目的

本誌は日本中医学会の機関誌として、中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

### 2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として、筆頭著者 (first author) および責任著者 (corresponding author) は日本中医学会の会員に限る。ただし、編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

### 3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり、かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言 (1964年採択, 1975年, 1983年, 1989年および1996年修正) の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合、本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 金銭的な利害関係がある場合は、その旨記載する。

### 4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究、新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず、他誌に掲載されたもの、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに収載または収載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果、編集方針に従い原稿の加筆、削除、一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

### 5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。
  - 〔原著・研究・総説〕  
本文 (文献含む) 8,000字以内  
表・図・写真 8点以内
  - 〔症例報告〕  
本文 (文献含む) 4,800字以内  
表・図・写真 6点以内
2. 表・図・写真が増加した場合は1点につき本文を400字減じて調整する。
3. 和文抄録 (600字以内) および300語以内の英文抄録を添付し、5個以内の key words を日本語および英語で指定する。

4. タイトルページには、タイトル、著者名、所属、連絡先を和英で併記する。また、本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを1頁、文献の終わりを最終頁とし、各頁のナンバーを入れる。また、本文、文献、抄録、図表説明、表、図、写真の順に配置する。なお、図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで、1行の行数はA4判用紙で24～35字とし、十分な行間(5mm以上)をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし、編集委員会で認めた場合に限り、掲載する。
8. 外国語の固有名詞(人名、商品名等)は原語のままアルファベットで表記し、頭文字は大文字とする。ただし、日本語化しているものは片仮名とする。また、文中の外国語単語(病名、一般薬名等)の頭文字は、固有名詞、独語名詞、文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は、原則として国際単位系(SI)とし、km, m, cm, mm,  $\mu\text{m}$ , nm, L, mL,  $\mu\text{L}$ , kg, g, mg,  $\mu\text{g}$ , ng, pg, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms,  $\mu\text{s}$ などを用い、記号のあとの句点はいらない。

## 6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし、同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお、著者名は3名までとし、それ以上の場合、英文は「～ et al」、和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。  
〔雑誌の場合〕著者名：題名 誌名 巻数：頁、発行年  
〔書籍の場合〕著者名：書名 発行所、発行地、発行年、頁  
または、著者名：題名 頁(編者名：書名 章、節、発行所、発行地、発行年)

なお、欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い、和文雑誌は公式の略称を用いる。

## 7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし、紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word、図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は、PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ(パソコン)の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医学会事務局に、E-mail(添付ファイル)で送付する。  
宛名：日本中医学雑誌 編集部  
アドレス：日本中医学会事務局 [seo@jtcma.org]

## 8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

## 9. 校正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

## 10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

(2010年12月13日規定)

# 誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医学会 殿

年 月 日

『日本中医学会雑誌』に掲載した下記の論文は、他誌(商業誌を含む)には未発表であり、かつ投稿中ではありません。

また、今回『日本中医学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名(共同著者全員を含む)：署名・捺印のこと

筆頭著者： 会員番号

---

責任著者： 会員番号

---

共同著者 1 ..... 共同著者 6 .....  
(会員番号) ..... (会員番号) .....

共同著者 2 ..... 共同著者 7 .....  
(会員番号) ..... (会員番号) .....

共同著者 3 ..... 共同著者 8 .....  
(会員番号) ..... (会員番号) .....

共同著者 4 ..... 共同著者 9 .....  
(会員番号) ..... (会員番号) .....

共同著者 5 ..... 共同著者 10 .....  
(会員番号) ..... (会員番号) .....

※共同著者が会員の場合は、会員番号を記入の事。

## 編集委員会

編集長 酒谷 薫  
副編集長 篠原昭二, 平馬直樹, 別府正志, 安井廣迪, 山本勝司  
編集委員 浅川 要, 猪越恭也, 関 隆志, 戴 昭宇  
西本 隆, 兵頭 明, 吉富 誠, 路 京華  
査読委員 猪越英明, 石川家明, 石原克己, 王 曉明, 王 財源  
越智富夫, 加島雅之, 河原保裕, 北川 毅, 北田志郎  
清水雅行, 菅沼 栄, 瀬尾港二, 仙頭正四郎, 西田慎二  
西森婦美子, 矢数芳英, 山岡聡文, 梁 哲成, 渡邊善一郎

---

日本中医学会雑誌 Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association  
第3巻第3-4号 2013年10月20日発行

発行 日本中医学会

事務局：〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部脳神経外科学系光量子脳工学分野内

e-mail : info@jtcma.org <http://www.jtcma.org>

制作 東洋学術出版社

---