ISSN 0451-307X

昭和29年９月１日創刊　昭和29年10月25日　第３種郵便物認可
令和７年３月25日発行（毎月１回25日発行）第72巻第３号（通巻847号）

漢方の臨床

Journal of Kampo Medicine

Published by The Association of East-Asian Medicine

3

第72巻・第３号

2025

〔主な内容〕

〔口絵〕　目でみる漢方史料館(479)(480)……小曽戸　洋……266
巻頭言……久光　正……275
不織布パックの使用がマオウ煎液への
　アルカロイド移行量に与える影響……笛木　司 他……277
私の心に残る症例(1)……中島正光 他……283
温知会 症例検討録(012)……矢数芳英 他……293
便秘の漢方療法 ―証が大切です―Ⅰ
　主に実証による漢方……河合　知則……307
東京医大漢方医学センターだより(46)……及川　哲郎……317
飯塚病院　月曜カンファレンス　臨床経験報告会より⑱……川野綾子 他……323
漢方牛歩録(423)……中村　謙介……329
東洋堂経験余話(381)……松本　一男……332
漢方研究室(68)　2025年１月号出題　第68問(再掲)……有田龍太郎……335
対談　台湾における伝統中医学の医療(下)
　荘　明仁　中島正光……347
瘀血(血毒)の古方漢方的考察……鈴木　斉観……359
『古方薬品考』の著者 内藤尚賢について……濱口　昭宏……367

〒102-0072
東京都千代田区飯田橋
1-12-7　MSビル

東亜医学協会

https://aeam.jp/

電　話 03-3264-8410
ＦＡＸ 03-3265-5995
振　替 00140-7-119430

Eメール：domei-toa@nifty.com

巻頭言

第75回日本東洋医学会学術総会について

第75回日本東洋医学会学術総会 会頭
昭和医科大学 学長
久光　正

昭和医科大学において、生理学の2代目教授を務められた武重千冬先生（1926～2001）は、世界に先駆けて鍼鎮痛の作用機序を科学的に解明する道を切り拓かれました。それまで経験的に語られることの多かった鍼治療の効果に対し、神経生理学的なアプローチを用いて研究を進め、そのメカニズムを明らかにすることで、東洋医学の科学的発展に大きく貢献されました。武重先生の研究は、現代医学における鍼灸治療の位置づけを確立する礎となり、今日の「エビデンス時代」の扉を開く先駆的な業績となりました。その精神と伝統は3代目教授、久光正、4代目教授、砂川正隆に受け継がれ、東洋医学の作用機序の解明を目指した研究が精力的に行われています。研究対象には鍼灸だけでなく、漢方薬の効果やそのメカニズムについても、より深い科学的検証が求められる時代となりました。このような背景のもと、2025年6月6日（金）から8日（日）にかけて、東京・新宿の京王プラザホテルにて、第75回日本東洋医学会学術総会が開催されます。本総会のテーマは「東洋医学のエビデンス～漢方・鍼灸の実力と未来～」です。

東洋医学は長い歴史の中で人々の健康を支えてきましたが、近年ではその有効性や安全性について科学的検証が進み、エビデンスに基づく医療としての確立が求められています。特に、漢方薬や鍼灸の臨床応用に関しては、質の高い研究による科学的根拠の構築が必要とされており、本総会では最新の研究成果を共有し、議論を深める予定です。

また、将来の東洋医学を担う若手や研究者の育成にも力を入れています。若手研究者や臨床家による発表の機会を充実させるとともに、学生や研修医が東洋医学に興味を持ち、学びを深められるようなセッションを多数用意しました。次世代の育成は、東洋医学のさらなる発展に不可欠であり、本総会が若手の研究や臨床の発展を後押しする場となることを期待しています。

前述の通り、今回、学会のテーマに「鍼灸」という言葉を採用しました。これは本会では初めてのことです。

漢方薬治療のみならず、鍼灸治療の重要性が高まっていることを反映したものです。近年、鍼灸のエビデンス構築が進み、慢性疼痛や自律神経疾患、運動器疾患、さらには精神疾患への応用が注目されています。本総会では、鍼灸関連のセッションを大幅に充実させ、最新の研究成果や臨床応用について討論する機会を設けています。例えば、鍼灸のエビデンス構築に関する研究報告、最新の臨床応用、さらには伝統的な鍼灸技術と現代医学との融合について議論するシンポジウムも予定されており、鍼灸が東洋医学の中でどのように位置づけられ、今後どのように発展していくのかを考える貴重な機会となるでしょう。

さらに、関東甲信越支部の10都県部会が、それぞれの地域の特色を活かしたシンポジウムを企画し、地域医療における東洋医学の役割について議論を深めます。各地域における伝統医療の実践とそのエビデンス構築に関する発表が予定されており、地域医療における東洋医学のさらなる可能性が探求されます。

実践的なセミナーも充実しており、東洋医学をより深く体験できるプログラムが多数用意されています。例えば、煎じ薬の調製や鍼灸治療の体験、さらには臨床研究のワークショップなどが開催されます。これらの企画を通じて、東洋医学を理論だけでなく、実際に体験しながら学ぶ機会を提供します。

また、本総会では、東洋医学の国際的な発信を強化するため、英語セッションや日韓シンポジウムを開催します。東洋医学は日本のみならず、アジアや世界各国で注目されており、その知見を国際的に共有し、発展させることが求められています。英語セッションでは、英語で最新の研究成果や臨床例を報告し、日韓シンポジウムでは、日本と韓国の東洋医学の実践や研究の違い、共通点について活発な議論が行われる予定です。これにより、日本の東洋医学を世界に発信し、国際的な視野での発展を促す機会となるでしょう。

本総会を通じて、東洋医学の未来を見据えた活発な議論が行われ、次世代の医療従事者や研究者にとって実り多い場となることを期待しています。本総会が参加者の皆様にとって刺激的で有益なものとなりますよう、全力を尽くして準備を進めております。本学術総会が、東洋医学のさらなる発展に寄与し、次世代の研究者・臨床家の育成に貢献する場となることを願い、多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げております。

（医師：〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8）

一般論文

不織布パックの使用がマオウ煎液へのアルカロイド移行量に与える影響

○笛木　司[1)2)3)]・坂江沙月[1)]・牧野利明[3)]

はじめに

『第十八改正日本薬局方』[1)]の製剤総則では、煎剤の調製方法を「通例、一日量の生薬に常水400～600mLを加え、30分以上かけて半量を目安として煎じ、温時、布ごしする」と規定している。しかし、今日、調剤・市販されている煎剤のほとんどは、生薬を和紙や不織布の「パック」に最初から封入した状態で調剤・投薬されており、使用者は煎後の「布ごし」の手間を省くためにも、これをそのまま煮沸している場合が多い[2)3)]。

一方、パックを使用して煎じた時には、それを使用しなかった時と比較して、生薬の沸騰水中での動きが制限されることなどから、生薬から煎液への含有成分の移行量（抽出量）が少なくなる可能性が懸念され、医師・薬剤師によって、あえて生薬をパックから出して煎じることが推奨される場合がある[4)5)]。しかし、パックの使用によって実際にどの程度、移行量が減少するのか、推奨の根拠となるべき具体的データはほとんどなく、筆者らの検索では2013年および2014年に姫野らが行った学会報告の抄録のみであった[6)7)]。姫野らは桂枝湯について両者の比較を行い、cinnamic acid、cinnamaldehyde、paeoniflorin、glycyrrhizin各々の抽出効率が、不織布パックの使用によって50～85％に低下すること、成分によって抽出量の低下の割合が異なること、またパックへの生薬の充填率が小さい方が抽出量の低下が少ないことなどを報告している[6)]。しかし残念なことに、これらの結果は論文化されておらず、不織布パックのサイズや充填率の算出方法等、実験方法の詳細が不明である。

そこで我々は、加熱に対して安定性の高いマオウアルカロイドを指標にして、単味のマオウと葛根湯について、不織布パック使用が煎液への成分移行量に与える影響を検討した。本検討は新規性の高いものではないが、一部、姫野らの報告とは一致しない知見も得られたため、今後の議論のための資料のひとつとして報告することとした。

材料と方法

1．実験材料

本検討に用いた生薬、試薬、米粉は以下の通りである。

日局マオウ（中国産：lot. #011724003、栃本天海堂、大阪）、
日局カンゾウ（中国産：lot. #002024001、栃本天海堂）、
日局ケイヒ（ベトナム産：lot. #002824001、栃本天海堂）、
日局カッコン（中国産：lot. #001724001、栃本天海堂）、
日局シャクヤク（中国産：lot. #005324001、栃本天海堂）、
日局タイソウ（中国産：lot. #007124004、栃本天海堂）、
日局ショウキョウ（中国産：lot. #005823004、栃本天海堂）、
10％エフェドリン塩酸塩散（丸石製薬、大阪）、
米粉（原材料：国産うるち米、シージーシージャパン、東京）

本検討に用いた1回煎煮分のマオウ（単味）は2.0 g、また葛根湯（以下KT）の組成は、カッコン4.0 g、マオウ2.0 g、ショウキョウ0.5 g、タイソウ2.0 g、ケイヒ1.5 g、シャクヤク1.5 g、カンゾウ1.0 g（薬局製造販売医薬品[8]で規定されている量の1／2量）である。

2．不織布パックとその容積の測定

不織布パックは、栃本天海堂のヒートロンペーパー6号（以下HP6：80×120 mm）、およびヒートロンペーパー8号（以下HP8：100 mm×140 mm）を用いた。

米粉をメスシリンダーに入れ、底を軽く実験台に打ちつけながら密に充填して、100 mLを量りとり、その質量を測定して米粉の密度を求めた。次いで、HP6およびHP8に米粉を密に充填して、上部から1.0 cmのところを直線状にヒートシーラーでシールしたのち、パックから米粉を出して質量を測定、その値と先に求めた密度から、HP6およびHP8の容積（100％充填体積：A）を算出した。

3．マオウおよびKTの体積と充填率

1回煎煮分のマオウまたはKTを、各々20 mLと100 mLのメスシリンダーに入れ、ここに精製水を満量になるまで体積を測定しながら加えてメスアップした。このとき、水面上に生薬が出ていないことを確認した。加えた水の体積をメスシリンダーの満量から引いた値を乾燥時のマオウおよび

温知会 症例検討録（012）

黄柏末の臨床応用～含嗽薬としての有用性・安全性の検討～

易感染性・反復性扁桃炎・慢性呼吸器疾患・不安神経症・口内炎に

○[1)]矢数芳英・[2)]野上達也・[3)]原田佳尚・[4)]安井廣迪

抄録

矢数道明は感冒に罹りやすい患者に対し積極的に黄柏末の含嗽（うがい）を推奨していた。当初の対象疾患は慢性扁桃炎が中心であった。1967年にこの方法を発表し投稿している。以降、当院[*1]では慢性扁桃炎に限らず、易感染性[*2]の症例に対する上気道感染の予防として、黄柏末の含嗽薬を使用し良好な結果を得ている。これは黄柏の清熱解毒の作用を応用したものである。

コロナ禍以降は黄柏末の適応がさらに拡大した。近年の23症例の検討では、易感染性（カゼをひきやすい人）は約半数に留まっており、残りの約半数は「カゼに罹ったら心配」という背景による**予防的投与**であった。COVID-19パンデミックの発生後より、この予防的投与の割合が急増した印象がある。

例えば、感冒を繰り返す体質ではないケースでも、気管支喘息・COPD（肺気腫）・肺癌術後・非定型抗酸菌症・慢性副鼻腔炎など、**上気道炎などの軽微な感染症で症状が増悪する疾患をもつ症例**に黄柏末の適応があった。

さらに、妊婦・不安神経症・パニックを起こしやすい人など**感冒に対する不安が強い症例**も黄柏末の良い適応であった。

近年においても反復性扁桃炎はIgA腎症や掌蹠膿疱症などの原因となっている場合は手術適応となる場合がある。よって扁桃炎を繰り返す症例に対し、黄柏末のうがいを継続することで手術を避けられる可能性があり、追試が望まれる。また難治性の口内炎についても漢方の内服治療に加え、黄柏

末のうがいを併用することで改善できる症例をしばしば経験するため、こちらも追試が望まれる。

このように含嗽薬としての黄柏末には幅広い適応があり、今後もさらなる検討が必要であると思われた。

＊1：温知堂矢数医院

＊2：本稿での易感染性とは単に「かぜに罹りやすい」ことを示している。よって必ずしも基礎疾患（糖尿病・肝硬変・腎不全・低栄養・悪性腫瘍など）があったり、免疫力が低下する状況（化学療法中、ステロイド投与中、免疫抑制剤投与中）にあるというわけではない。

緒　言

２０２４年7月6日に金沢で黄柏シンポジウム（日本漢方生薬ソムリエ協会主催）が開催され、「黄柏末の臨床応用」について講演する機会を頂いた。そのきっかけは、安井廣迪先生と食事をしている時に「うがい薬の色」についての話をしたことにさかのぼる。

一般的に含嗽薬の色は「茶色」や「水色」というのが多くの人達のイメージであると思う。これはポビドンヨード（イソジンなど殺菌・消毒の目的）や水溶性アズレン（アズノールなど抗炎症・粘膜修復作用の目的）が含嗽薬としてよく用いられているためである。

しかし著者はうがい薬と聞くと「黄色」を思い浮かべる。これは黄柏の色であり、祖父（矢数道明）が日常的なうがい薬として黄柏末（**写真1、296頁**）を使っていたからである。一般的なうがい薬の色が「茶色」であると知ったのは自分が医学生になった時であり、それまで幼少期からずっとうがい薬の色は黄色だと思っていた。「とても苦い黄色い水」が含嗽薬のイメージである。

今回は、黄柏シンポジウムで講演した**黄柏の臨床応用例**を提示し、その有用性についてさらなる考察を加えて報告する。

１９６７年の報告より

記録をさかのぼると矢数道明は、内田商店和漢薬同好会第1回研修会（１９６７年8月2日）で扁桃炎の症例を提示し、黄柏末の臨床応用についての講演をしている。後に発表内容をまとめて漢方治療百話第三集（医道の日本社）で「黄柏談義」として紹介している[1]。ここでは「風邪をひき易く扁桃腺が腫れてなかなか治らない小児や若年者」の治験例が挙げられている。これらは古い症例報告であるが、**反復性の扁桃炎**に対する黄柏末含嗽薬の有用性を示すものであるため、まずはこの中から症例をピックアップして提示する（以下の**症例1～3**）。

漢方研究室（68）

出題　有田　龍太郎

2025年1月号出題　第68問（再掲）

歯の疼き、倦怠感

【症　例】31歳　女性　会社員

【主　訴】歯の疼き、倦怠感

【現病歴】骨格的に上顎骨に対して下顎骨が前方に位置する骨格性反対咬合（下顎前突症）の診断で、9歳から矯正治療を行い正常の咬合関係となった。2年前から咬合状態を保持するための器具（リテーナー）を使用している。しかし、時々矯正した歯が動くと痛みが出現し、その後強い倦怠感、悲壮感を感じ、浮動性めまいが起こって流涙することもあり、欠勤することもあった。歯科・総合診療科を受診して器質的異常を認めず、X年2月当科初診となった。

【既往歴】過敏性腸症候群。メペンゾラート臭化物、オキセサゼイン、酪酸菌製剤を使用している。

【嗜好歴】飲酒：月1回少量、喫煙：なし

【現　症】身長156cm、体重46・7kg、body mass index（BMI）19・3kg／㎡（体重変化なし）、体温36・6℃、血圧115／66mmHg、脈拍86／分

血液検査に異常所見はない。

【漢方医学的所見】

［自覚症状］下腹部が強ばり、それ以外は力が抜けたようで集中できない。全身が重だるく、横になっていたい。症状は寒いと悪化する。泥状の下痢を伴い、排便後もお腹が重だるい。ガスは多くない。食欲はあるが、食後眠くなる。食べ過ぎると胃もたれする。夜間尿なし。平日は眠りが浅く中途覚醒しやすい。月経前の気持ちの落ち込み・イライラあり。月経痛は自制内。月経血に凝血塊あり。粘性帯下あり。

［他覚的所見］体格は痩せ型で顔色は色白。目に力がなく落ち込んだ表情。

脈：浮沈間、虚実中間、細、弦、数。

舌：力の入った舌、淡紅、胖大、歯痕あり、舌下静脈怒張なし。

腹：腹力中等度、心下痞鞕あり、下腹部のみ腹直筋緊張わずかにあり、臍傍・臍下圧痛あり。心下から臍下まで腹部動悸あり。

【経　過】

〈初診時〉(1)エキス製剤を朝昼夕で処方した。

〈2診目〉（10日後）便通が普通便になった。悲壮感を感じにくくなった。

〈3診目〉（7週間後）歯が疼く感覚、浮動性めまいが消失した。倦怠感のvisual analogue scale（VAS）は初診時76→38㎜と半減した。月経前のイライラや乳房の張り、体温調節ができず暑くて眠れないことがあった。一方で月経時に下痢して疲労する症状が出現した。(1)を継続しながら、加味逍遙散エキス製剤を朝昼夕で処方した。

〈4診目〉（11週後）月経前のイライラは軽快したが、暑さを感じる症状は持続した。

〈5診目〉（18週後）月経時の下痢で腹部が重だるく、抑えつけられるような頭痛が取れない。加味逍遙散は月経前、当帰芍薬散エキス製剤（朝昼夕）を月経時に服用するように期間で使い分けるように変更。

〈6診目〉（25週後）当帰芍薬散を飲んでいると温まるようになり、月経中の下痢は治まった。

主症状が単剤で改善し、漢方薬の治療の醍醐味を感じた症例でした。(1)の漢方薬を考えてみてください。症例を振り返ってみると、もう少し時間をかけて(1)の効果をみてから加味逍遙散や当帰芍薬散を追加しても良かったかもしれないと感じました。

（出題者：仙台市・東北大学病院）

会員からの回答

❶ 豊島区・増山浩一（医師）

歯痛だと立効散、歯槽膿漏だと排膿散及湯、顎関節症だと葛根湯をよく使用しますが、主訴に倦怠感もありどうも違います。ファーストインプレッションだと、(1)エキス製剤で10日目に下痢が軽快、7週目に浮遊性のめまいが消失とあり、また、「立てば芍桂、回れば沢瀉、歩く眩暈は真武湯」だから、真武湯でしょうか？

麻生飯塚方式に考えると、陰陽（寒熱）は症状は寒いと悪化するので、寒証。また「全身が重だるく、横になっていた