2026 年度日本東洋医学会関西支部例会

日時：2026 年 10 月 25 日　10：00～16：00

会場：和歌山県民文化会館小ホール＋オンデマンド配信

〈2026 年度関西支部例会プログラム〉（敬称略）

代議員会　9：15～9：45

開会挨拶　10：00　山田　伸
（和歌山県部会　会長）

一般演題　10：05－11：20

1. 桃核承気湯が有効であった胃経是動所生病の自傷行為の一例
　○近藤哲哉[1)]、宮本典亮[2)]、貴志知生[3)]
　1）関西医療大学保健医療学部 2）宮本病院 3）海南医療センター

2. 当帰四逆加呉茱萸生姜湯とミロガバリンの併用が奏功した小児の歩行障害の一例
　○間嶋　望[1)]、吉田　麻美[2)]、鳥井　理那[1)]、佐野　博昭[1)]
　1）大阪医科薬科大学病院　麻酔科・ペインクリック
　2）藍野病院　内科

3. 当院における神田橋処方の使用経験について
　○西田慎二　にしだクリニック

4. 様々に思いが廻った少陰病・真武湯証の症例
　○黒瀬喜久雄　黒瀬クリニック

5. 傷寒論、陽明病熱証。白虎（加人参湯）の謎
　○田中秀一　田中医院

会頭講演　11：30－12：00

「使って分かる煎じ薬の魅力～私の記憶に残る症例～」
　山田　伸　日本赤十字社和歌山医療センター漢方内科

座長：吉田麻美　藍野病院

ランチョンセミナー　12：30－13：30　（共催：株式会社ツムラ）

「生薬温故知新：伝統知とデータサイエンスの交差点」

有田龍太郎（東北大学病院　漢方内科）

座長：岡安　唯（奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター耳鼻咽喉・頭頸部外科）

教育講演　13：40－14：40

「生薬確保の現状と取り組みについて～十味敗毒湯の生薬の産地を巡りながら～」

野村秀一（(株）ツムラ大阪支店　医薬情報課）

座長：細野靖之（細野薬室）

特別講演　14：50－15：50

「本学における漢方教育の取り組みと生薬由来成分から見出した新規作用メカニズムの抗アレルギー薬候補物質」

田村　理（和歌山県立医科大学薬学部　生薬天然物化学研究室）

座長：山田　伸（日本赤十字社和歌山医療センター漢方内科）

閉会挨拶　15：50－15：55　山田　伸（和歌山県部会　会長）

一般演題　　（10：05～11：20）

座長：髙木はるか
（このはクリニック　院長）
田中　一
（きのくに漢方クリニック　院長）

1. 桃核承気湯が有効であった胃経是動所生病の自傷行為の一例

○近藤哲哉[1)]、宮本典亮[2)]、貴志知生[3)]
1）関西医療大学保健医療学部　2）宮本病院　3）海南医療センター

【目的】精神病患者における自傷行為の形態から、病態を探る。
【症例】50 代女性。X-26 年に第 1 子を出産した後より、「霊がいる」という妄想や対話型の独言が出現。X-23 年、近医を初診し統合失調症と診断され、10 回の入退院を繰り返し同時に糖尿病に対して SGLT 阻害薬の投薬を受けていた。X-1 年 2 月、血糖コントロール不良(HbA1c 14.3%)とともに右足第 2 指の自傷により化膿し、指の切断と抗生剤の投与を受け、治癒したため、9 月、宮本病院に転院となった。X 年に入り夜中の大声や他患の部屋への侵入、過食が起こり、たびたび隔離室への入室となっていた。Z-4 日、左足第 2 指伸側に潰瘍が生じており、「もう切ってもいいです」と言っていた。Z-1 日、創が化膿し、独言が出現。意思疎通が困難となった。Y 月 Z 日、創の自傷行為により多量の出血と指の腫脹が見られ、セフカペンピボキシル 300mg とロキソプロフェンの投与が開始された。また、出血のコントロールのために、調胃承気湯または桃核承気湯の処方を提案。
【結果】翌日より後者が処方され Z+7 日の診察時には出血は完全にコントロールされ、興奮症状はなく、意思疎通も可能となっていた。
【考察】隔離室入室願いに「サターン姫○○」と自らの名前を記載していた。これは古代ローマの農耕神である。五行のうち、奇しくも農耕に象徴される土の属性を持つ胃経上に自傷部位があった。邪熱による過食、大声を出すなどの症状を呈する神明異常に対して瀉法として用いる胃経の井穴、厲兌の近くであった。厲兌は刺絡療法に用いられる井穴であり、多量の出血があったことから、患者は自ら刺絡療法を行っていたと考えられる。刺絡療法は虚証には禁忌で、適応症は実証、熱証、瘀血であることから、これらの証に用いる桃核承気湯が有効であったと考えられる。
【結論】本症例では、患者が自らの悪い場所を無意識に理解しているという前提で診察を行った。広義の自然治癒力であり、それをサポートする方剤が創の改善に有用だった。自傷行為に対しては、本症例の胃経だけでなく、心包経、心経の切創や督脉の抜毛などもあり、経絡、経穴の自己刺激とみることが重要である。

2. 当帰四逆加呉茱萸生姜湯とミロガバリンの併用が奏功した小児の歩行障害の一例

○間嶋　望[1)]、吉田　麻美[2)]、鳥井　理那[1)]、佐野　博昭[1)]
1）大阪医科薬科大学病院　麻酔科・ペインクリック
2）藍野病院　内科

小児は痛みに対する恐怖や回避行動が強いため、痛みを増悪させる行動を過剰に回避し、過度の安静で不動化による疼痛増悪や身体機能の低下などが痛みの悪循環につながる場合がある。

【症例】10 歳男児

幼少時より毎冬は両側足趾に凍瘡が出現していた。X 年 11 月上旬より左足底痛が出現し、近医整形外科受診で精査するも明らかな器質的異常を認めなかった。アセトアミノフェンを内服したが、疼痛の軽減を認めず 11 月下旬から杖歩行となった。X＋1 年 1 月より右足底痛も出現し、歩行困難となり車椅子移動となった。近医整形外科で両側足底部の冷感、足背動脈触知不良のため足関節上腕血圧比検査を施行したが、異常所見を認めなった。精査目的で当院小児科に紹介となり、両足趾に凍瘡を認めたが検査で異常所見なくX＋1 年 2 月当科紹介となった。

【経過】 初診時、数値評価スケール（numerical rating scale：NRS）6 の足底痛、同部位にアロディニアと著明な冷感を認めた。サーモグラフィーで両足底の温度低下を認めた。

漢方医学所見では、体格は普通。舌は淡白で薄い白苔、舌下静脈怒張を認め、脈診は沈・細、腹診は腹力中等度であった。足趾の著明な冷えがあり当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒 5.0g 分 2 開始し、近医でリハビリを開始した。X＋ 1 年 3 月立位可能となったが、 NRS 4 でミロガバリン 2.5mg を追加、X ＋1 年 4 月疼痛は NRS 2 に軽減、自力歩行可能となった。X＋1 年 5 月疼痛は消失、習い事の空手を再開し ADL の改善を認めた。

【考察】 当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、血虚を背景とした四肢末梢の循環障害と寒邪による疼痛の改善目的で用いられる。本症例は寒厥・血虚を伴う裏寒虚証と考えられ当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与し、立位可能となりミロガバリンの併用で疼痛の軽減とＡＤＬの改善をみた。西洋学的治療に難渋する小児の慢性痛に対する漢方治療の有用性が示唆された。

3. 当院における神田橋処方の使用経験について

○西田愼二
にしだクリニック

緒言：神田橋処方（桂枝加芍薬湯と四物湯の合方）は神田橋條治が直感的に発見した処方で、PTSD に対して用いられる。この処方についての当院での使用経験と、作用機序の仮説を述べる。

症例１：20 代男性、主訴：フラッシュバック、不眠。現病歴：二輪車運転中に交通事故、多発外傷で 1 ヶ月の入院。術後リハビリに励むが、警察に事故映像を見せられてから不安が出現、スルピリドや抗不安薬を処方されると逆に増悪。フラッシュバックは日中だけでなく入眠時にも生じて不眠。経過；神田橋処方後、わずか 2 週間でフラッシュバックが消失、2 か月で復職、5 か月で終診。

症例２：30 代女性、主訴：救急車のサイレンを聞いたり腹臥位の人を見たりすると不安になる。現病歴：運動中に友人が突然倒れて救急搬送。以後症状が出現。経過：神田橋処方後、2 週間で大きく改善、2 か月後にはサイレンも大丈夫になり、5 か月で終診。

考察：神田橋処方はプラセボ効果の症例も多々あるが、上記のように著効を示すこともある。作用機序は諸説あるが、私は次のように考える。まず、桂枝加芍薬湯は膠飴を加えると小建中湯となる。小建中湯は一般的に腹痛や小児虚弱体質の処方と考えられているが、傷寒論・金匱要略では補腎薬として認識されていたと考えられ、千金要方には「補腎方」として記載されている。よって桂枝加芍薬湯も補腎薬と言える。PTSD は生命を脅かす強い恐怖の後遺症で、五臓論では恐驚は腎を障害する。加齢や重病のような「物質的な腎虚」ではなく、「強い恐怖」という「機能的な腎虚」のため、八味丸のような地黄や山薬を含む補腎薬ではなく、桂枝加芍薬湯が適しているのではないだろうか。なお四物湯は補助的作用と思われる。

結語：神田橋処方は PTSD に対してときに著効を示す。強烈な恐怖によって生じた腎虚に対して、効果を発揮しているのではないかと考えられた。

4. 様々に思いが廻った少陰病・真武湯証の症例

○黒瀬喜久雄
黒瀬クリニック

【症例】45 歳　女性　7 月 31 日受診
主訴：下痢
既往歴：鉄欠乏貧血
　　花粉症（麻黄附子細辛湯が効く）
現病歴:7 月 26 日熱はなかったが倦怠感が強く眠くてしょうがなく､ずっ－と寝ていた。フラフラもしていた。夕食後には嘔吐もした。
27 日には腰痛が出現したので「また陰の風邪にかかったか」と思い残っていた附子湯を服用した。しかし前回のようにはよくならなかった。
28 日もしんどい感じが続いた、下痢はしなかったが食欲はなかった。
29 日からは下痢が始まった。水様性の下痢が頻回で、昨晩は寝ていて気づかないうちに便が出ていたので驚いて来院した。今回は手も足も冷たくはない。
日頃便通は毎日あり、下痢はしやすい方である。幼少時に齣の既往あり。
現症：102/60mmHg　p81 やや痩せ気味（スマート） 顔色は黒い　手は温かい
舌－胖大なし　淡白紅色　奥に白苔やや厚い感じ（いつも白苔は厚め）
脈－沈　微細
腹－腹直筋やや張っている　心下～右脇下に抵抗あり圧すると苦しい
心下振水音あり
抵抗はないが臍下両側を圧すると苦しい
臍下に正中芯っぽい抵抗がある
【経過】いくらでも眠れる、脈微細より少陰病と考え頻回の水様性下痢から真武湯を処方した。帰宅後に一回服薬してから下痢はしなくなり、三回服用して 8 月 1 日朝はすっきり起床できた、いつもの体調に戻っていた。
【考察】少陰病の基本的な形は所謂直中の少陰で始まり、伝搬して裏証に及ぶと考えられる。

5. 傷寒論、陽明病熱証。白虎（加人参湯）の謎

○田中秀一
医療法人　田中医院

【緒言・目的】宋版傷寒論・康平本・康治本から、白虎（加人参）湯の謎を提示する。
【方法】陽明病は、裏熱の極期で、大熱・大汗・大渇・脈洪大は、陽明四大証と呼ばれる。提綱証（代表的な証）では、陽明之為病，胃家實也。と有り、消化管での相対的な食べ過ぎの病でも有る。
急性期・劇症では、陽病期では最も生命の危機が有り得る病期で、必ず続発する陰や津の消耗を最も恐れており、傷寒論は、陽明病腑証（胃に限定的）には、承気湯類で早期に裏の熱源を瀉下すると言う独特の手段を用意している。陽熱は拡がり易く、腑証から、経証、外証と、経絡で繋がる表にも影響が出る。拡がってしまった熱は、白虎湯（石膏を含む）などで清熱するしか無く、傷津を白虎加人参湯で補う。
白虎（加人参）湯の条文の謎。
1>服桂枝湯で始まる条文で、宋版では大汗出後、大煩渇～。康治本では不汗出後、大煩渇～。と違いがある。
2>太陽病篇に、熱結在裏。表裏倶熱。時々悪風。また、傷寒。無大熱。口燥。渇。心煩。背微悪寒者。
と、表証を思わせる条文が２つ存在する。
3>傷寒。脈浮滑。此表有熱。裏有寒。と、陽明病とは思えない条文があること。
【結果・考察】劇症の熱病は、点滴と生命維持装置の発達で、漢方の手を離れたのかも知れない。
それでも、重症感染症の自然経過を観察するしか無かった時代の知恵が、傷寒論の陽明病期の記述に残されている。
結論は無いが、学びは有る。

会頭講演　11：00～11：40

使って分かる煎じ薬の魅力～私の記憶に残る症例～

山田　伸
（日本赤十字社和歌山医療センター　漢方内科）
座長：吉田麻美
（藍野病院　内科）

現在、日本東洋医学会では、田原英一会長の下、煎じ薬治療の普及を活動目標の一つに掲げています。関東甲信越支部など、多方面でその推進活動が行われています。しかし、今年の総会で、漢方専門医でも煎じ薬は 1/4 くらいの先生しか使用していないと聞きました。えーそうなんや,思ったより少ないな、というのが実際の感想です。

煎じ薬の処方箋を受けてくれる薬局を確保するのが難しいと考えていたり、処方構成を考えるのが難しいんじゃないかと思っていたり、いろいろな理由があるとは思いますが、実際やっていて、この魅力的な治療法を選択肢に入れないのはもったいない話だと思います。

私が煎じ薬を使用しているのは、漢方専門医の資格を取得するために通った研修先が自由に煎じ薬を使用できる環境だったからです。また、指導医の隠岐充啓先生が研修中にその使用を実践させてくれたからでもあります。そして、私の処方箋を受け付けてくれる薬局があるからでもあります。当県部会の高垣先生が煎じ処方を受け付けてくれるからこそ、今の私があります。

私がたった週１回の外来診療で、煎じ薬を使用しているのは、その有効性と調節性の良さです。煎じ薬による治療では無限に生薬の加減を考えることができ、オーダーメイドな治療を実践することができます。

今回の学会のテーマは生薬の話なので、生薬の効果をより実感できる煎じ薬について、少し話させていただきます。ベテランの先生方には、しょうもない内容かもしれませんが、自分でもできるやんと、少しでも煎じ薬を使う先生が増えればと思います。使用してみればエキス剤使用のスキルアップにもつながります。また、保険診療による煎じ薬治療に協力していただける薬剤師の方が少しでも増えることを期待し、私にとって煎じ薬の魅力を感じた症例の話を交え、本講演を行いたいと考えます。

職歴
1989 年和歌山県立医科大学卒、和歌山県立医科大学麻酔科学教室入局
関連病院を転々とした後
2003 年日本赤十字社和歌山医療センター麻酔科副部長
2012 年日本赤十字社和歌山医療センター漢方内科部長

資格
麻酔科専門医、麻酔指導医
日本東洋医学会専門医

教育講演　13：40－14：40

「生薬確保の現状と取り組みについて～十味敗毒湯の生薬の産地を巡りながら～」

野村秀一
（(株）ツムラ大阪支店　医薬情報課）
座長：細野靖之
（細野薬室）

医療用漢方製剤の原料となります生薬は、植物、動物、鉱物由来の天産物で、ツムラでは129 処方の製剤を製造するため、119 の生薬を使用しております。

その供給については、和歌山県、高知県、北海道など日本各地での契約栽培やラオスでの自社農園での生薬栽培も力を入れ生産拡大に努めてはおりますが、全生薬のうち約 90%を中国に依存しているのが現状です。

天産物が原料である漢方製剤は『医療用』の医薬品として、安定した効果を常に発揮していくためには、生薬の品質面の安定が第一で、また安定した価格で、安定した数量を確保していくことが製剤の安定供給にとって必要不可欠です。

そのために国内においては 1970 年代から、中国においては 1980 年代から生薬の生産拠点をつくり、それぞれの生産現場において永年さまざまな取り組みをしてきております。

今回、華岡青洲先生創方の【十味敗毒湯】の 10 生薬を中心にその産地を 巡りながら生産現場の様子をご覧いただき、生薬の安定確保の取り組みについて、また生薬確保の現状についてご説明させていただきます。

さらにここ 20 数年、販売数量・金額とも一番の【大建中湯】に配合されております和歌山県で生産しております山椒など国内で生産しておりますいくつかの生薬についてもご紹介させていただきます。

【十味敗毒湯の生薬】

略歴

1957 年　　大阪府生まれ（69 歳）

1981 年 3 月　神戸大学農学部卒

1981 年 4 月　（株）ツムラ入社　原料生薬栽培・確保部門

1997 年 4 月　医薬営業本部へ異動（刻み生薬販売）

生薬の勉強会（医師・薬剤師・医薬学生・MR）

2017 年 9 月　定年再雇用～現職

特別講演　　14：50－15：50

「本学における漢方教育の取り組みと生薬由来成分から見出した新規作用メカニズムの抗アレルギー薬候補物質」

田村　理
（和歌山県立医科大学薬学部　生薬天然物化学研究室）
座長：山田　伸
（日本赤十字社和歌山医療センター漢方内科）

【本学における漢方教育の取り組み】

2006 年に開始された 6 年制薬学部の教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（コアカリ）に準じて実施されている。最初のコアカリは、2002 年に専門教育部分、2003 年に実習部分が策定されており、以降、2013 年、2022 年に改訂されている。2006 年当初、漢方薬は生薬とともに化学系および実務として分類されており、主に講義を担当するのは漢方あるいは天然物化学や生薬を専門とする教員であった。近年、漢方や東洋医学を名称に掲げる研究室がめっきり減少していることに加えて、2013 年の改訂以降は、生薬は化学系のまま、漢方薬だけが薬理、病態・薬物治療の分野で扱われることとなっており、誰がどのカテゴリーで教えればいいのか不安定な状態にあると言える。

本学では、2022 年のコアカリ改訂に伴って、カリキュラム全体を見直して大きく組み直した。漢方については、以前は「天然物化学・生薬学 II」という講義の 15 コマ中 3 コマだけを使って、漢方の基本的な考え方や理論について私が講義していたところを、改定後は新たに「漢方療法学」という 8 コマの講義を設置した。これまでの 3 コマに加えて、臨床系の教員による講義 2 コマと、外部講師として認定漢方未病専門薬剤師の先生にお願いして学生が実際に体験できるセミナー形式の講義を展開して頂いている。これにより、処方箋を交えた臨床現場での漢方薬の取り扱いや、どのようにして漢方処方を選んでいくのか、などを学ぶ機会の創出に努めている。

【生薬由来成分から見出した新規作用メカニズムの抗アレルギー薬候補物質】

花粉症に代表される I 型アレルギーは、２段階で発症する。１回目に抗原（アレルゲン）に曝された際に、体内では抗原に対する IgE 抗体が産生され、マスト細胞上に IgE 受容体を介して結合する。これが１段階目の感作成立の状態であり、この状態で２回目に抗原に曝されると、マスト細胞上の IgE による抗原の認識が引き金となってマスト細胞内に包含されていたヒスタミン等の炎症性分子が放出され（脱顆粒）、末梢での炎症反応が起きる。現在、作用点の異なる複数種の抗アレルギー薬が認可されているが、依然としてアレルギー症状

を患う人は増え続けており、既存薬では対応しきれていないのが現状であるため、新しい作用点を持つ抗アレルギー薬の開発が望まれている。

我々は、これまで抗アレルギー薬の標的とされてこなかったマスト細胞上の IgE 受容体に着目し、その発現を抑制することで、IgE がマスト細胞に結合できず、脱顆粒が起こらないと考え、IgE 受容体発現抑制物質を天然資源から探索した。その結果、生薬“ソヨウ”より、活性物質として pheophorbide a という化合物を単離することに成功した。また、類似物質の活性を精査することで、chlorin e6 にも同等以上の活性があることを突き止めた。さらに、chlorin e6 をラットに経口投与することで、ラット腹腔内のマスト細胞の IgE 受容体数が減少すること、およびアレルギー反応が抑制されることを明らかにすることができ、IgE 受容体の発現抑制物質が新規メカニズムの抗アレルギー薬開発に繋がることを証明できた。

＜学歴＞

1998 年 3 月　大阪大学薬学部 卒業

2003 年 3 月　大阪大学大学院薬学研究科博士後期課程終了　博士（薬学）

＜職歴＞

2003 年 4 月～2008 年 3 月　　大阪大学大学院薬学研究科　寄付講座助教

2008 年 4 月～2008 年 12 月　　京都薬科大学　研究員

2009 年 1 月～2009 年 3 月　　JST ERATO 研究員　兼　理化学研究所研究員

2009 年 4 月～2011 月 12 月　　大阪大学大学院薬学研究科　特任助教

2012 年 1 月～2016 年 3 月　　東北大学大学院理学研究科化学専攻　講師

2016 年 4 月～2021 年 3 月　　岩手医科大学薬学部　准教授

2021 年 4 月～　　現職　（2016 年 4 月より副薬学部長）