植物についての規制も強化された。使用が禁止された動物性生薬や有毒性生薬も多く、方剤に用いられる生薬数もかなり制限された。2012 年から英国政府は、THMPD で制御しきれていない漏れた無認可のハーブ医薬品を処方する免許に関する追加の法的規制の導入を計画している。

【WCCM2011 の様子】第 8 回世界中医薬大会は 2011 年英国のロンドンで行われた。会場は Central Hall Westminster であった。登録参加者は約 711 名で、うち中国大陸からは約 475 名、英国からは 93 名、日本からは 3 名(私以外の 2 名は中医薬大日本校の所属)が参加した。昨年のオランダの時と同様に、鍼灸の発表は欧州系が比較的多く、煎薬は中国系が圧倒的に多かった。公用語は英語で、中国語での発表には特別に同時通訳レシーバーが配布されていた。フランス人の演者は中仏対訳の用語集を作る際の苦労について発表していた。

D. 考察

D-1 【伝統医学の国際標準化の動き】

中国・韓国では、国策として伝統医学を保護しており、用語整備や電子カルテ化等を進めている。特に中国は国力が発展途上であった 1990 年代より経穴から鍼灸技術に至るまで国内基準を整備しており、近年はこれを基礎に「中医学を世界標準にしてグローバル・ビジネス化しよう」という明確な国家戦略を持って、ISO や WHO の場だけでなく、伝統医学の分野でも各部署が連携し有機的なかたちで国際標準化戦略をすすめている。

伝統医学の中では、鍼灸の方が湯液煎薬よりも国際標準化の動きは早く始まっている。1990 年代に中国が経穴から鍼灸技術に至るまで国内基準を整備し始めた。2008 年 6 月には中国は TC215 (Health Informatics)に申請し、自国が意図するようには事が運ばないとなると、2009 年 2 月には中国により TC249(Traditional Chinese Medicine)設立申請があった。このほかにも、中医学の国際標準化については、ここ十数年間、中国衛生部主導で着々と進められており、具体的には、中医学用語の中英対訳の国際標準化、中医学国際免許の試験の試行、オーストラリアでの中医法制化などが進行し、欧州市場でも官民協力で中医学を広めている。2010 年から 2011 年にかけて中英対訳だけでなく、中仏対訳、中西対訳、中葡対訳の用語集も急ピッチで作られている。

こういう、伝統医学の国際標準化の流れに対して、日本側は The Japan Liaison of Oriental Medicine (JLOM)を中心に日本の主張を述べてはいるが、足元の国内組織や関係省庁との連携がうまくいっているようには見受けられない。

D-2 【欧州の THMPD の動き】

EU における THMPD などによる規制を、中国政府衛生部、欧州の中医関連産業は、中医学存亡の危機と考え、何らかの対策を立てたが、THMPD 施行後に登録されたのは 50 種類のハーブのみで、中医学の中薬は完全施行までの期間に一つも新規に登録できなかった。そればかりか、主要な有用な生薬が禁止されたことはますます中成薬・煎薬が EU から締め出されたことを意味する。この結果、EU の国々では中医学＝鍼灸学という認識が浸透していくと言えるだろう。

D-3 【我が国の漢方界の置かれた状況】

漢方医学には、中医学には無い優れた面(江戸時代に極められた腹診を含めた医案や処方薬、現代医学のルールにのっとった質の高いエビデンスの集積、高品質のエキス剤、一元的な医療制度など)が多いものの、政治的・国際戦略的には出遅れている。今後は厚生労働省・財務省等の全面協力の下、中国の世界戦略・欧州のブロック化に対し長期的展望に立った対応策を講じる必要がある。また、国内の各機関の協力だけでは不十分で、場合によっては韓国・台湾・米国などとの連携も必要であろう。

E. 結論

オーストラリア、オランダ、英国の中医学の背景・現状・展望につき報告した。わが国も国家レ

ベルで漢方医学の優れている面を英文で科学的な立場から世界に発信していくべきである。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1-1.尾崎和成、蔭山充、有光潤介、他：オーストラリアの中医学教育の背景・現状・展望. 漢方研究、通巻 469 号、20-25、2011.

1-2.尾崎和成、蔭山充、有光潤介、他：第 7 回世界中医薬大会参加記～オランダ(および EU 諸国)の中医学の現状と展望～. 漢方の臨床、58(11), 1817-1823, 2011.

1-3. 尾崎和成、蔭山充、有光潤介、他：英国(および EU 諸国)の中医学の背景・現状・展望～我が国の漢方界の国際競争力強化を願って～.(仮題)　漢方研究 (2012 年 6 月号掲載予定)。

2. 学会発表

2-1. 尾崎和成、蔭山充、有光潤介、他：オーストラリアでの中医学教育の背景・現状・展望　～第 6 回世界中医薬大会（メルボルン）に参加して～、第 61 回日本東洋医学会学術総会、2010.6.5、名古屋

2-2. 尾崎和成、蔭山充、有光潤介、他：オランダ(および EU 諸国)の中医学の背景・現状・展望　～第 7 回世界中医薬大会（オランダ、ハーグ）に参加して～、平成 22 年度 日本東洋医学会関西支部例会、2010.10.24、神戸

2-3. 尾崎和成：国際学会を通して見た海外の中国伝統医学、第 35 回「漢方研究」イスクラ奨励賞受賞記念講演、2011.2.20、東京

2-4. 尾崎和成：第 8 回世界中医薬大会(WCCM 2011, London)の報告、第 2 回漢方セントレアシンポジウム、2012.1.28、常滑

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

謝辞：本研究を行うに当たり、大阪大学大学院医学系研究科漢方医学寄附講座の萩原圭祐准教授、および、大阪大学大学院医学系研究科臨床遺伝子治療学寄附講座の森下竜一教授にご指導頂いた。この場を借りて感謝申し上げたい。

平成23年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
研究協力報告書の概要

「欧州、豪州の中医学の現状と展望
(第6、7、8回世界中医薬大会(World Congress of Chinese Medicine)の視察)」に関する研究の概要

研究協力者　尾崎和成　大阪大学大学院医学系研究科　臨床遺伝子治療学寄附講座　研究生、大阪大学医学部附属病院　老年・高血圧内科　医員

近年、欧米諸国でもCAM (Complementary and Alternative Medicine:補完代替医療)の人気が高まり、中国伝統医学も鍼を中心に盛んになっている。特に中医学　(Traditional Chinese Medicine:TCM)に関しては、中国政府衛生部主導にて「国際標準化」の号令の下に、オーストラリアで中医法制化が成立するなど、中医学を世界に浸透させている。一方、欧州では、欧州連合伝統薬品指令(EU Traditional Herbal Medicinal Products Directive: THMPD(2001/83/EC))が2011年4月30日より完全施行された。我々は、2009年から2011年にかけ、オーストラリア、オランダ、英国で行われた世界中医薬大会(World Congress of Chinese Medicine (WCCM))で漢方の臨床研究につき演題発表した。その際、現地の各国(オーストラリア、オランダ、英国)、および中国の各々の政府関係者や学識関係者へのインタヴューおよび大会抄録の検証を行ない、また、現地の教育機関訪問し中医学の講義・実習を受講し調査した。

(1)　オーストラリアの中医学：1987年に豪州政府により鍼の学位プログラムがはじめて認可され(Acupuncture Colleges Australia)、1991年 オーストラリア政府により 4 年中医学部コースが認可され、1993 年には国立大学の Victoria University にも中医学部が設置された。以降、2009年12月までに、ほぼ全州の5州と2特別地域に、10 以上の中医学および鍼灸大学が作られた。2000 年にヴィクトリア州(州都メルボルン)で、「中医登録法 (Chinese Medicine Registration Act 2000) 」が議会にて通過し、オーストラリアは世界初の中医学の法制化を行った国となった。さらに2005年5月、同州で、オーストラリア初の、中医師以外の職種(指圧師など)を含めた登録法 Health Professions Registration Act 2005 (HPR Act)が議会通過し、西洋諸国の中で最初の法的に中医学を受け入れている国となっている。オーストラリア国内の他州においても中医学法制化の動きはあり、2012年7月1日以降は、国レベルでの法律が施行され、鍼灸師や中医師は国家レベルでの登録が義務づけられる予定である(National Registration and Accrediation Scheme for the Health Professions)。

(2)　オランダの中医学：欧州全体では 100 以上の中医学の関連学会がある。針灸のみに特化した学会もあれば、幅広く煎薬(湯液)、推拿、気功なども含む学会もある。現在、欧州には中医師、針灸師は12万人以上を数える。オランダでは、人口1600万人のうち中医師・針灸師は4000人で、全日制の中医薬大学はまだ創設されておらず、定時制の中医薬専門学校が7校ある。鍼灸費用は多くの欧州諸国で大部分を公的医療保険で清算できるが、一方、生薬とその製品の費用は私的医療保険で部分的にしか清算できない。ちなみに、中医(鍼灸)治療の平均代金は、オランダでは 60 ユーロ/回程度と比較的高価である。欧州は全世界の伝統医薬市場の 45%のシェア(年間売上高 100億ユーロ以上)を占めている。また、欧州人の60%以上が伝統医学の薬を、オランダ人の80%以上がCAMを用いたことがある。中薬(中成薬と煎薬(湯液))は一種の民間代替療法として食品、栄養品、

植物サプリメントなどとして市場に出回るが、一方、使用が禁止されている動物性生薬や有毒性生薬も多い。EU 各国の伝統医薬市場の統一目的で、EU 伝統薬品指令(EU Traditional Herbal Medicinal Products Directive: THMPD(2001/83/EC))が制定された。また、2005 年 8 月発効の EU 食品補充剤指令 (EU Food Supplements Directive: FSD(2002/46/EC)) (日本語表記では栄養補助食品指令)は、中薬に含有される 13 種類のビタミン類や 15 種類の鉱物塩類の最大許容量などを管轄する。

(3) 英国の中医学：英国で国民保健サービス(National Health Service : NHS)開始されたのは第 2 次世界大戦後の 1948 年であるが、ホメオパシー、ハーブ療法および鍼灸・中医薬などの CAM に対しては、「自己責任」の考え方により事実上「放任」状態であり、専門団体に登録するだけで開業可能だった。英国では王室が中心となり 1983 年に統合医療に関する財団 (The Research Council for Complementary Medicine (RCCM))が設立され、王室の伝統医学への理解もあったが、1990-92 年頃欧州での広防已含有ダイエット薬によるアリストロキア酸腎障害が報告されたため中医学が順調に広がらなかった。英国では、中医師は 12000 人、うち、中国本土の中医薬大卒は 1500 人程度で、CAM 治療に携わる業種を合計すれば 5 万人以上いる。全日制の中医学学部課程の大学は、1997 年に開設された国立 Middlesex 大学をはじめ合計 6 校あり、非全日制の中医専門学校は 11 校ある。また、中医学関係は 15 学会である。英国中医学マーケットの 60%を鍼治療が占めており、残りを中薬(中成薬と煎薬(湯液))が占めている。また、英国の家庭医(GP: general practitioner)の 40%以上が CAM に患者を紹介している。一方、中薬を扱う企業は英国に 28 社ある。EU 伝統薬品指令(THMPD)の完全施行前は、中薬は一種の民間代替療法として食品、植物サプリメントなどとして市場に広く出回っていたが、THMPD の完全施行により、英国中医学マーケットの 25%を占める加工された生薬工業製品は法律で禁じられる。2012 年から英国政府は、THMPD で制御しきれていない漏れた無認可のハーブ医薬品を処方する免許に関する追加の法的規制の導入を計画している。

中医学の国際標準化については、ここ十数年間、中国衛生部主導で着々と進められており、具体的には、中医学用語の中英対訳の国際標準化、中医学国際免許の試験の試行、オーストラリアでの中医法制化などが進行し、欧州市場でも官民協力で中医学を広めている。2010 年から 2011 年にかけて中英対訳だけでなく、中仏対訳、中西対訳、中葡対訳の用語集も急ピッチで作られている。EU における THMPD などによる規制を、中国政府衛生部、欧州の中医関連産業は、中医学存亡の危機と考え、何らかの対策を立てたが、THMPD 施行後に登録されたのは 50 種類のハーブのみで、中医学の中薬はこれまで一つも新規に登録できなかった。そればかりか、主要な有用な生薬が禁止されたことはますます中成薬・煎薬が EU から締め出されたことを意味する。この結果、EU の国々では中医学＝鍼灸学という認識が浸透していくと言えるだろう。

【今後の展望】漢方医学には、中医学には無い優れた面(腹診を含めた医案や処方薬、現代医学のルールにのっとった質の高いエビデンスの集積、高品質のエキス剤、一元的な医療制度など)が多いものの、政治的・国際戦略的には出遅れている。今後は厚生労働省・財務省等の全面協力の下、中国の世界戦略・欧州のブロック化に対し長期的展望に立った対応策を講じる必要がある。また、国内の各機関の協力だけでは不十分で、場合によっては韓国・台湾・米国などとの連携も必要であろう。

オーストラリア、オランダ、英国の中医学の背景・現状・展望につき報告した。わが国も国家レベルで漢方医学の優れている面を英文で科学的な立場から世界に発信していくべきである。

資料:(図1)参加した世界中医薬大会

図1:参加した世界中医薬大会

左から、第6回世界中医薬大会(The 6th World Congress of Chinese Medicine 2009 Melbourne)、第7回世界中医薬大会(The 7th World Congress of Chinese Medicine 2010 Hague)、および、第8回世界中医薬大会(World Congress of Chinese Medicine 2011 London)

1

資料:(表)中国側の用語統一・標準化の一例

表:中国側の用語統一・標準化の一例
(右図:2011年仏語版(左)、2009年英語版(右))

Code	Chinese	French	English
08-192	水停气阻	l'arrêt de l'Eau entraîne un blocage du Qi	water retention with Qi obstruction
08-254	心血瘀阻	Le Sang du Cœur stagne et obstrue	heart blood stasis and obstruction
08-278	痰濁阻肺	Les Glaires troubles obstruent le Poumon	Turbid phlegm obstructing lung

2

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「ISO/TC249に資するための伝統医学関連の用語・疾病分類・
デバイス・安全性確保などの基盤整備研究」

ER（Emergency Room ：救急診療）における漢方診療に関する研究

研究分担者　加島　雅之　熊本赤十字病院　総合内科

研究要旨
救急診療は西洋医学の独壇場のように考えられがちだが、漢方診療が極めて有効である局面も多数存在する。また、西洋医学と漢方診療を併用することで、相補的な効果を得る場合も多い。救急現場での漢方応用の実際を示し、西洋医学・漢方診療の一元化医療制度での診療の可能性とISO/TC249に資するための伝統医学関連の用語・疾病分類の臨床資料を提供する。

A. 研究目的
救急診療での漢方診療の有用性および西洋医学と漢方診療の併用の有用性を確認することで、西洋医学・漢方医学の一元化医療制度での診療の可能性を示す。

B. 研究方法
実際の救急診療での漢方診療を実践する。
（倫理面への配慮）
通常の診療の枠内の診療および西洋医学的標準療法も施行しているため倫理的に問題はない。

C. 研究結果
救急診療において、漢方診療を活用することで、西洋医学的に治療困難な病態に対して劇的な治療効果を得ることが多数経験された。

D. 考察
未だ西洋医学の治療法が十分に確立していない、または多大な医療コストを強いる病態において漢方療法を活用することで、標準的な疾患経過と比較すると劇的な改善をみる病態が複数存在することが経験された。また、西洋医学的治療を行うことで、漢方診療単独では治療困難な病態に対して、漢方診療の機会と適応をうることが出来るようになった病態も数多く存在した。更に、西洋薬との漢方薬の併用により相乗効果が得られたと考えられる病態も数多く存在した。

E. 結論
救急診療における漢方診療は病態によっては、1st choiceになりえる可能性のあるものがある。また、西洋医学的加療のみでは治療困難な病態に漢方診療を併用することで相乗的効果がえられ、劇的効果をみる場合も数多く存在する。早急な対処を要する救急診療においては、西洋医学と漢方診療の有機的な結合による一体化した診療を行うためには、一元化医療制度である必要性がある。また、こうした有機的統合を一般するために、伝統医学関連用語および疾病分類の策定を行う必要がある。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
学会発表
（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料 ”ER”での漢方診療ーある救急病院での実際ー

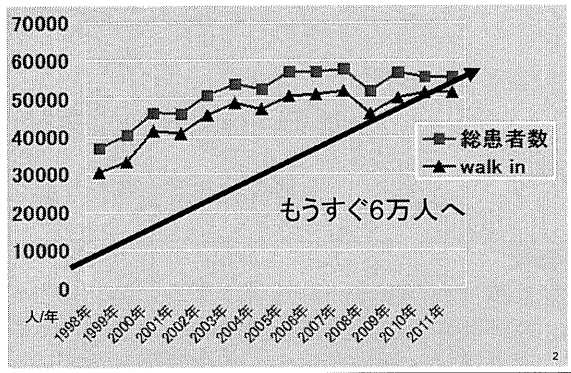
2012.1.29
セントレアシンポジウム

“ER”での漢方診療
ーある救急病院での実際ー

熊本赤十字病院　内科
加島　雅之

1

増え続ける救急患者



2

19歳女性 【主訴】発熱、咽頭痛

- 8月中旬。周囲で新型インフルエンザが流行していた。合宿を行った後で3日後よりくしゃみ出現。その後、発熱。咽頭痛が出現。38℃台の発熱が出現したが、悪寒なし。市販の麻黄湯を飲んだが、反って熱が高くなり、倦怠感がまし、咽頭痛も増悪し受診。

3

現症

- 問診：寒気はなく、熱い。咽頭痛あり。冷たい水が飲みたい。頭痛あり。体表の違和感あり
- 脈診：浮、実
- 舌診：苔薄白　やや紅
- 咽頭所見：発赤・腫脹あり

4

弁証および治療経過

【弁証】風熱衛分証
【方剤】清上防風湯エキス
連翹2.5g　薄荷1g　荊芥1g　白芷2.5g　桔梗2.5g　和防風（北沙参）2.5g
川芎2.5g　黄芩2.5g　山梔子2.5g　黄連1g　枳実1g　甘草1g　/7.5g
2倍量での内服を指示
【経過】内服後より解熱傾向となり、2日後には解熱。期を同じくして咽頭痛も軽快。3日の経過で症状ほぼ症状消失。

5

扁桃炎

- 細菌性扁桃炎にしか抗生剤は無用。しかもアミノペニシリンで十分。
- 細菌性扁桃炎でも抗生剤で症状が改善するのは2～3日かかる。
- 小柴胡湯+桔梗石膏（+黄連解毒湯）

6

資料 ”ER”での漢方診療－ある救急病院での実際－

副鼻腔炎

- 副鼻腔炎に抗生剤の適応はかなり稀。
- 急性副鼻腔炎
  ⇒小柴胡湯+桔梗石膏（+黄連解毒湯）
- 慢性副鼻腔炎の急性増悪
  ⇒辛夷清肺湯（+黄連解毒湯）

7

膀胱炎

- 膀胱炎に対して抗生物質の反復使用は耐性菌誘導の温床
- 抗生剤を使用しても症状がとれるには抗生剤では1～2日必要。
- 猪苓湯（+黄連解毒湯）

8

症例 28歳男性

【主訴】突然の嘔吐・下痢

12/15、2時間前より激しい腹痛、30分ごとに繰り返す嘔吐・水様下痢のために12時過ぎに救急外来受診。

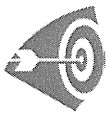
感染性胃腸炎と診断し、ラクトリンゲル液で輸液開始、ブスコパン®20mg・プリンペラン®10mgの静脈注射を行い1時間経過を見たが、やや嘔気は減少したが、下痢と腹痛は持続。

9

経過

- 芍薬甘草湯エキス2.5gを内服
  →15分ほどで腹痛3/10軽快
- 五苓散エキス5.0gを内服
  →15分ほどで嘔気ほぼ消失。腹痛も消失。以降、下痢しなくなった。
- 3時間経過をみたが諸症状がほぼ消失し、食欲も出てきたので帰宅。

10



突然の嘔吐下痢の漢方

【冬場】
五苓散
柴苓湯：比較的長期化したもの
人参湯：冷えが強いもの

【梅雨～夏場】
柴苓湯
茵蔯五苓散+半夏厚朴湯

腸蠕動亢進の腹痛：芍薬甘草湯

11

症例 70歳男性

【主訴】 発熱、倦怠感、食思不振

【現病歴】平成19年12月1日頃よりクシャミ、鼻水出現。翌日には悪寒とともに38度台の発熱が認められ、近医受診。カゼの診断でクラリス®400mg分2、PL®3g分3、ボルタレンサポ®を処方され帰宅。発熱がきついため、発熱のたびにボルタレンを使用していたが、発熱持続するとともに、食思不振、全身倦怠感が増悪するために当院内科外来受診。

【既往歴】10年前に胆石症で手術

12

資料 "ER"での漢方診療ーある救急病院での実際ー

来院時現症

【一般診察所見】
general appearance: sick
身長175cm 体重80kg 血圧156/72mmHg 脈拍:80/分
呼吸数:20/分 体温:38.6℃
結膜充血なし 貧血なし 咽頭:軽度発赤
齲歯なし 耳介牽引痛なし 副鼻腔:圧痛なし
頚部リンパ節:腫大なし
呼吸音:清 心音:雑音なし
腹部:心窩部軽度圧痛 肝・脾:特記所見なし
CVA:叩打痛なし 脊柱叩打痛なし 四肢:発赤・腫脹なし
【検査所見】 WBC:12200/mm³ GOT/GPT:56/96IU
BUN/Cre:28/1.20mg/dl CRP:15.8mg/dl U/A:潜血ー、WBCー
胸部X-p:明らかな異常陰影なし 腹部超音波:熱源を思わせる所見なし

13

漢方的所見

【問診】 食思なし 倦怠感が強い 寒気と熱感が交互にくる 汗が出てしかたがない 頭痛あり 節々は軽度痛む 口が少し苦い
【望診】 倦怠感:強い 目:やや充血
【脈診】 両側弦脈
【舌診】 舌苔薄黄白
【腹診】 胸脇苦満

14

診断及び経過

- 西洋医学的診断:ウイルス感染症、脱水
- 弁証:傷寒少陽病期(兼太陽経証)

【治療】入院:輸液+小柴胡湯22.5g分3
【経過】入院直後に小柴胡湯内服後より解熱。翌日には食思回復。採血でWBC:8660、CRP:9.4 肝/腎機能正常化しており、1日経過を見たが発熱再発しないため第3入院日退院。

15

- 症例:79歳男性
- 主訴:発熱・咳嗽
- 胃がんによる胃全摘後・大腸癌による右半結腸切除後で慢性の低栄養(身長163cm体重36kg)。かぜを引くと肺炎となり、1年に2回ほど入院する。

4日前よりくしゃみ・鼻水・咳嗽が出現。悪寒と39度台の発熱があるため来院。

16

来院時現象

General apperance:fair
呼吸数:24回 SpO2:98%(RA)
咽頭部軽度発赤 呼吸音:清
胸部単純写真:明らかな浸潤影なし
倦怠感あり
往来寒熱あり。喀痰:黄色。脈:やや弦

17

処方と経過

- 竹茹温胆湯7.5g分3+附子末1g分3

1週間後再診:2日後まで悪寒・発熱で39度台の熱があったが、その後は37度台へ解熱。倦怠感も回復傾向。痰も減ったが残存

- 竹茹温胆湯

更に1週間後再診。熱は37度前後、痰もほとんど出なくなり大分良くなったが、だがまだ倦怠感と食欲不振が持続。

→再度、レントゲン

18

資料　"ER"での漢方診療ーある救急病院での実際ー

5/19（初診時）　　6/2（2週間後）

19

肺炎とは分かったが、、、

- すでに症状は改善しており、肺炎は治癒していると判断。

→結局、抗菌薬を使用せずに漢方薬だけで治療し終了。

後補するために十全大補湯に変更。

20

蜂巣炎

- 軽症感染症なのに治りにくい感染症の代表。
- 内服抗生剤だけでうまくいく症例と長期に点滴抗生剤が必要な症例の差が激しい。
- 内服抗生剤（AMPC/CA）に加えて
  越婢加朮湯+黄連解毒湯

21

雨の前の日の片頭痛

【症例】42歳の女性

【現病歴】約10年前より雨の前の日になると激しい片頭痛に襲われ、ロキソニンを1日3錠、ボルタレン坐薬50mgを1日2回使用して何とか仕事をしている。

【経過】五苓散を3包の内服で他の鎮痛剤を使用しなく済むようになった。

22

雨の前の日の片頭痛に"五苓散"

- 頭痛が始まりそうになったら、五苓散を1包内服。
- 少し調子が良いがまだ効果が不十分であれば、15分ごとに追加で1包づつ内服。
- 次から症状が出そうになったら、必要量の半分の五茯苓散を一気に内服。

23

82歳　男性

【主訴】腹部膨満、腹痛

【現病歴】3年前に胃がんのために幽門側胃切除後。ここ半年は認知症のためにほとんど、臥床状態。2日前よりの排便なし、腹部膨満感・食思不振出現。腹痛出現し、排ガスも認められないために救急外来紹介受診。

【経過】癒着性イレウスが疑われ、外科で入院加療。明かな閉塞機転は認められず、麻痺性イレウスと診断されたが、下剤に投与にも反応しないため、内科に転科

24

資料 "ER"での漢方診療－ある救急病院での実際－

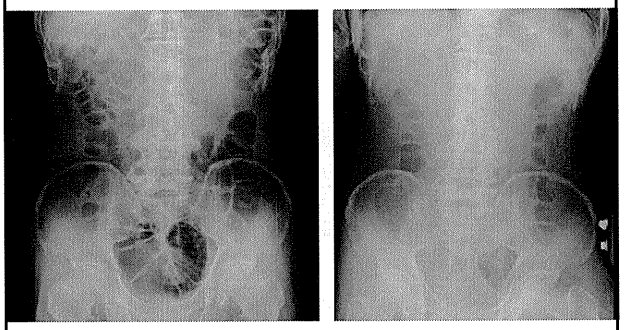
現症および弁証論治

- 鼓腸→気滞
- 脈弱、腹力軟、長期の加療経過→気虚

【治法】益気行気

【処方】茯苓飲合半夏厚朴湯

25



投与前日　　投与3日後

26

【症例】78歳男性

【現病歴】肺気腫で他院で加療中の患者。肺炎のために入院。来院時、高二酸化炭素血症を伴う呼吸不全があり、NPPVを装着し集中治療室での管理となった。2日後に状態安定し、経腸管栄養を開始したいと考えたが、排便なし。単純写真では胃のガスによる拡張及び全腸管の著明なガス像あり。NPPVの圧設定を下げ、胃管を挿入し排気に努めたが、呑気は軽快したがガス像は残存し排便なし。また、ラキソベロン液を1日3本を3日間使用するが変化なし。

【現症】全身の浮腫

脈診：滑　按沈して無力

舌診：白膩苔　腹診：全体に鼓腸

27

【弁証】気滞、痰湿困脾、気虚

【処方】茯苓飲合半夏厚朴湯エキス7.5g分3（+大黄甘草湯エキス7.5g分3）

小承気湯の方意も考え当初は大黄甘草湯を合方し投与。投与約6時間で排ガスが出現し、その後より排便あり。大黄甘草湯は3日間のみ投与とし以降は茯苓飲合半夏厚朴湯エキス7.5g分3のみで排ガスあり。経管栄養を開始することが出来た。

状態安定後、以前より便秘で様々な下剤で反応しなかったのが、茯苓飲合半夏厚朴湯エキスで排便コントロールできるようになったことを感謝された。

28

症例　57歳男性

【主訴】偶発低体温による心肺停止、低栄養、浮腫

【病歴】会社でリストラされ約1ヶ月前より殆ど食事を食べていなかった。12月21日自宅で倒れているところを娘に発見され救急車で搬入。搬入時心肺停止。心臓マッサージ、人工呼吸管理などの心肺蘇生術を施行。また、直腸温24.5℃であり偶発低体温に伴う心肺停止として体外心肺による急速復温を行う。

29

入院後

蘇生後、著明な脱水
体外循環挿入部からの出血に伴うショック

↓

処置

濃厚赤血球　30単位

新鮮凍結血漿　30単位

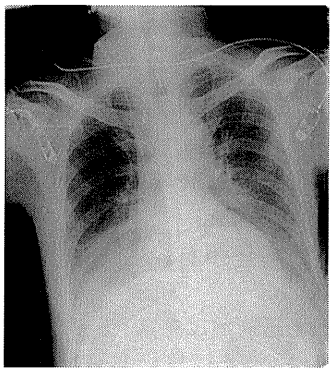
輸液　（In-out balance +約5L/日）

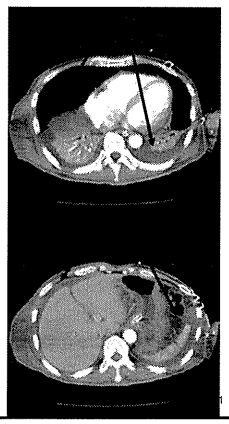
胸腹水貯留
組織間浮腫　出現

30

資料 ”ER”での漢方診療－ある救急病院での実際－

4病日





6病日　処 方

著明な低栄養状態

血清蛋白　3.7g/dL
アルブミン　2.2g/dL

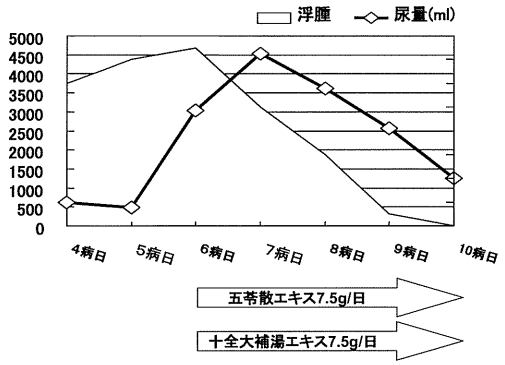
胸腹水貯留
組織間浮腫

十全大補湯エキス
7.5g/日

五苓散エキス
7.5g/日

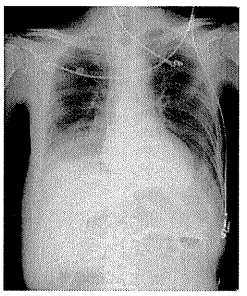
32

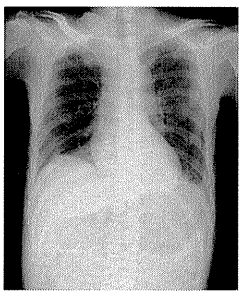
経 過



33

6病日　9病日





五苓散投与初日 ⇒ 投与4日目

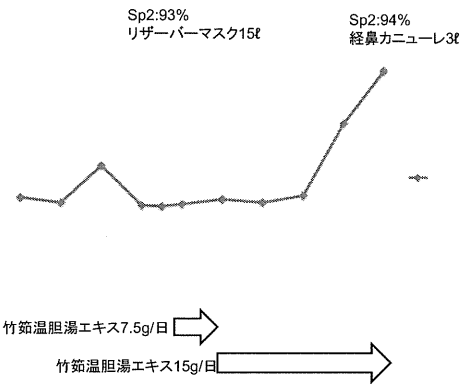
34

86歳　男性

【主訴】呼吸不全

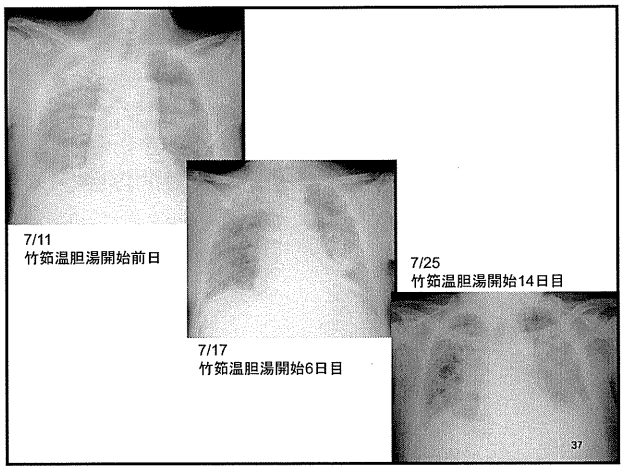
【病歴】認知症で施設入所中。2011年6月25日に酸素化低下、発熱で救急車で搬入。肺炎の診断で当科で入院加療。抗生剤投与で解熱し、肺炎の治療を終了したが、呼吸不全が進行、胸部単純写真で両側浸潤影あり、ARDSの診断に到る。粘稠な喀痰の量も極めて多く、喀出も不良。呼吸状態が悪化し、喘ぎ様となったが、家族は気管内挿管は希望せず、喀痰が多く、非侵襲的陽圧換気(NPPV)も施行できず。

35



36

資料 "ER"での漢方診療ーある救急病院での実際ー



91歳女性

【主訴】下腿浮腫、労作時呼吸苦

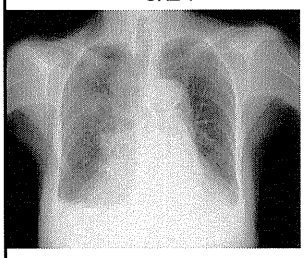
【現病歴】2カ月前より増悪する下腿浮腫・労作時呼吸苦で受診。精査の結果、大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全、重症三尖弁閉鎖不全を伴う両心不全、Hb8g/dl程度の貧血、血清クレアチニン値2mg/dl程度の慢性腎不全,尿蛋白3+程度の腎炎の診断をされた。

右心不全および慢性腎不全があるため、利尿剤は使用しにくいと考え、

真武湯エキス4.5g/日+五苓散エキス7.5g/日を開始。

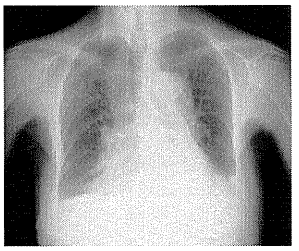
38

6/24



AR:Ⅲ° MR:Ⅲ° TR:Ⅳ°
EF:74%
LVDd:40.6mm
DecT:198ms
IVC:12.4～27.2mm
TRPG:55mmHg
PAs:65mmHg

7/8



AR:Ⅲ° MR:Ⅲ° TR:Ⅳ°
EF:73%
LVDd:35.9mm
DecT:159ms
IVC:8.2～21.7mm
TRPG:43mmHg
PAs:53mmHg

39

症例 77歳 男性
【主訴】呼吸苦、全身倦怠感

【現病歴】7年前に大動脈解離で大動脈弓部置換と腹部大動脈部置換。その後より左胸部に大量の血塊が貯留し除去出来ないでいる。また、腹部大動脈瘤の人工血管置換部の末梢側で瘤の再発を来たしている。慢性下痢症で、1年前に消化管アミロイドーシスの診断を受けている。労作時息切れと倦怠感が強く、食欲もなく義務的に食事をしている。呼吸苦・倦怠感の増悪のため入院となった。

【内服薬】ラシックス®(20)1T分1 アルダクトン®(25)1T分1
フルイトラン®(2)1T分1 ノルバスク®(5)1T分1
メインテート®(2.5)1T分1

40

入院時現症

general appearance : sick and tired
血圧:107/54mmHg 心拍数:55/分 SpO2:92%
(O_2経鼻カニューレ3ℓ) 心音:遠い
両側下腿:圧迫性浮腫3+
WBC:4190/mm³(St:11.0% Seg:71.0% Lym:10.0% Mon:8.0%) Hb:7.3g/dl Plt:9.8万
TP:8.1mg/dl Alb:3.6mg/dl T-Cho:99mg/dl
BUN:58.7mg/dl Cre:1.94mg/dl

41

心エコー(6/24)
LVDd:21.8mm(40～50)
EF:0.65
DcT:126msec
IVC:12.2~24.5mm
左心室が外から圧迫されて拡張障害を来たしている

42

資料 ”ER”での漢方診療－ある救急病院での実際－

【漢方的所見】

疲れやすい、息切れが激しい、食欲がない、手足が冷える、腰もだるく痛い、上半身が支えられずふらふらする

脈診： 軽按：滑　沈按：無力

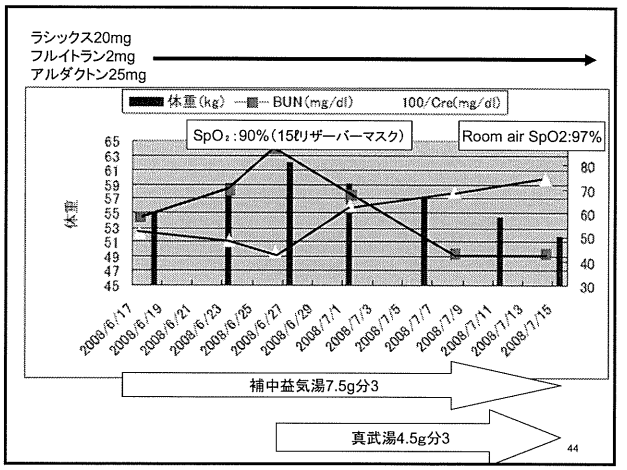
舌診：淡、水滑

【弁証】脾腎陽虚、気虚水泛

【治法】益気助陽、通陽利水

【処方】補中益気湯エキス7.5g分3+真武湯エキス4.5g分3（補中益気湯エキスは以前より内服していたため、真武湯エキスを追加）

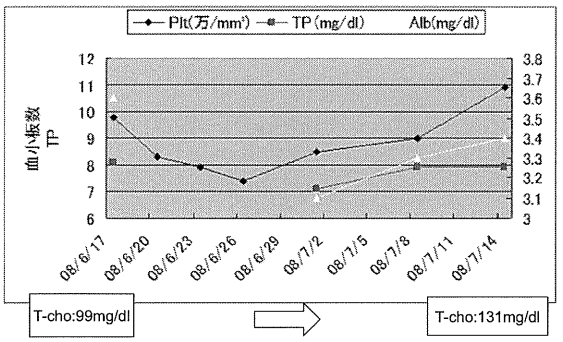
43



44

その他の指標も改善

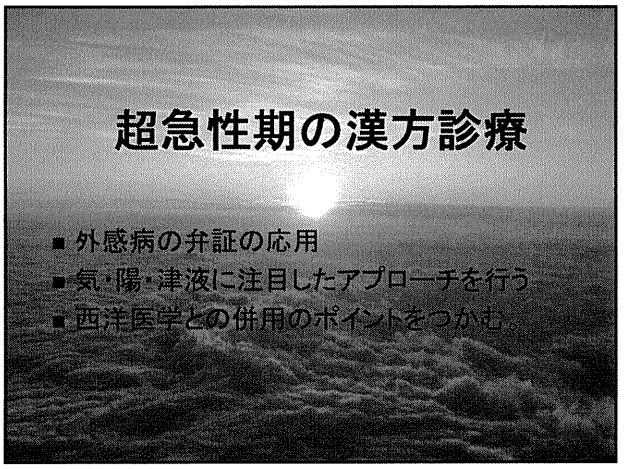
食事は常に8～10割摂取している



45

6/23　　7/29

46



厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
研究協力報告書

ドイツの４ヶ所の医療施設における統合医療の現状報告

研究協力者　高山 真　東北大学大学院医学系研究科　先進漢方治療医学講座　講師
研究協力者　岩崎 鋼　国立病院機構　西多賀病院 臨床研修部長兼漢方医学センター長

研究要旨

古くからヨーロッパでは自然療法を取り入れて健康を保つ方法が一般的に行なわれてきており、特にドイツでは統合医療に補完・代替医療が積極的に導入されている。ドイツでも有名な4つの施設、ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック、TCM Klinik Bad Kötzting、 Immamuel Krankenhaus、ZenHaus Klinikを視察し統合医療の現状を報告する。各施設では、慢性疼痛に対する4週間プログラム、中国伝統医学中心の治療、自然療法主体の治療、日本伝統医学にアロマテラピーを加えた治療など、各々の施設で特徴的な治療方法が行なわれていた。ドイツでは多くの病院、クリニックで補完・代替医療が盛んに行なわれているが、その広がりの一つにドイツにおける医療保険制度が挙げられる。公的保険では治療の一部、プライベート保険では広い範囲で補完・代替医療に対する保険償還が行なわれる。歴史的背景に加え、このような制度も統合医療の広がりに影響を与えていると考える。

今回、ドイツの統合医療の現場を視察し、様々な医療現場で西洋医学、東洋医学のわけ隔てなく一人の患者を総合的に治療するという真摯な姿勢を学んだ。これらの視察と経験から、伝統医学である漢方薬治療、鍼灸治療は、西洋医学と一緒に歩み、その中でお互いを補いつつ個々の症例に向き合うことが理想的であるという印象を得た。今後、総合診療を含む多くの診療科において漢方薬、鍼灸治療が行われ、統合医療が日本国内で普及することを期待する。

追記:ドイツで行われていた補完・代替医療、統合医療に関連する学会をいくつか紹介する。

① Medizienische Woche Baden-Baden　http://www.medwoche.de/
DÄGfa（ドイツ鍼医師協会）が主催のセミナー及びコングレス。期間は5日間程度で開催されている。参加者の大部分が医師で、参加者数は300人程度である。

② TCM Kongress　http://www.tcm-kongress.de/en/index.htm
AGTCMという伝統中医学全般に関わる治療者を対象とした団体が主催している。現在行われているTCM関連のコングレスの中では欧州最大であり、期間は5日程度で行われる。参加者は大部分がハイルプラクティカーであり、参加者数は1200名程度である。

③ ZAENコングレス　http://www.zaen.org/
自然療法を扱う医師向けの団体が主催している。参加者は医師が多い。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
研究協力報告書

東日本大震災における東洋医学による医療活動報告

研究協力者　高山 真　東北大学大学院医学系研究科　先進漢方治療医学講座　講師
研究協力者　岩崎 鋼　国立病院機構　西多賀病院 臨床研修部長兼漢方医学センター長

研究要旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、巨大な地震と津波により東日本の広い範囲に甚大なる被害をもたらした。東北大学病院では被災地域への医療支援を行ない、漢方内科においても東洋医学を中心とした活動を行なった。インフラが復旧せず医療機器の使用が困難な中にあって、医師の五感により病状を把握し治療方針を決定できる東洋医学は極めて有効な診断・治療方法であった。被災直後には感冒、下痢などの感染症と低体温症が課題であり、2 週間経過後からアレルギー症状が増加し、1 ヵ月以降は精神症状や慢性疼痛が増加した。感冒や低体温に対する解表剤や温裏剤、咳嗽やアレルギー症状に対する化痰剤など、漢方治療は大災害の場でも有効であることを確認した。災害時の医療現場において、行なえる診療には限りがあるものの、理学所見を頼りに治療を行える東洋医学は災害時における有効な医療手段の一つとして位置づけられるものと考える。

東日本大震災後の医療活動では、災害時の西洋医学の重要性を認識するとともに、被災地においては漢方薬や鍼灸治療といった東洋医学による治療法もまた医療ニーズがあり、十分に活躍できるという貴重な経験をした。この経験から、伝統医学である漢方薬治療、鍼灸治療は、単独というよりはむしろ西洋医学と一緒に歩み、その中でお互いを補いつつ個々の症例に向き合うことが理想的であるという印象を得た。

今後、総合診療を含む多くの診療科において漢方薬、鍼灸治療が行われ、統合医療が日本国内で普及することを期待するとともに、我々伝統医学に携わる医師は西洋医学の中で積極的にこれらの治療を実践して行きたいと考える。

Ⅲ. 資料編

Traditional Japanese Medicine in the multi-disciplinary approach to cancer

Yoshiharu Motoo, MD, PhD, FACP
Department of Medical Oncology, Kanazawa Medical University, Uchinada, Ishikawa 920-0293, Japan

Introduction

Cancer is the number one cause of death in Japan since 1981. Chemotherapy including molecular targeting therapy has greatly developed especially since the beginning of the 21st century. In this review, I summarize the current status of Traditional Japanese Medicine, Kampo, in the multidisciplinary cancer care.

1. Multidisciplinary cancer treatment and Traditional Japanese Medicine

Surgery, chemotherapy and radiotherapy are the three major treatment modalities for cancer. Palliative therapy and immunotherapy are important patient cares. Traditional Japanese Medicine (TJM, Kampo) is linked to these treatment options, and it is very important to incorporate Kampo into this multidisciplinary approach in order to provide patients with the best treatment[1)] (Fig. 1).

Early cancer is simply cured by surgery or minimally-invasive treatment such as endoscopic therapy. However, advanced or recurrent cancers are generally resistant to chemotherapy, and multidisciplinary treatment is strongly required. In that case, the major concepts of Kampo such as holistic care, mind-body harmony, and self-curing ability should be respected, and the practice of Kampo prescription according to Kampo diagnosis is needed.

2. Evidence of survival benefit by the administration of Kampo

It is often pointed out that Kampo lacks clinical evidence in terms of survival benefit in cancer treatment. However, there is actually evidence of survival prolongation for cancer patients. For example, the combination of juzentaihoto with oral 5-FU showed a significant survival benefit in patients with advanced gastric cancer in a randomized controlled trial[2)]. A retrospective analysis by Takegawa et al.[3)] showed the combination of juzentaihoto with chemoradiation significantly prolonged a survival of cervical cancer patients at 5, 10, and 15 years (Fig. 2). Thus, there are some evidences in the combination of Kampo such as juzentaihoto with chemotherapy or chemoradiation. However, more randomized controlled trials are needed to generate sufficient evidence.

3. Supportive measures for side effects of cancer chemotherapy

3-1. Effect of rikkunshito on cisplatin-induced anorexia

Cisplatin lowers the plasma levels of ghrelin by suppressing the ghrelin production in gastric parietal cells via the secretin pathway (secretin inhibits the ghrelin production). The oral administration of rikkunshito blocks the cisplatin-induced secretin release, which leads to the blockade of ghrelin-inhibiting action of cisplatin. Thus, ghrelin production and its plasma levels recover. In addition to the inhibition of the decrease in plasma acyl-ghrelin levels[4)], another mechanism of rikkunshito is the increase in the expression of ghrelin receptor mRNA in hypothalamus[5)]. Rikkunshito can be a ghrelin inducer or enhancer. A randomized controlled trial is expected to prove the effect of rikkunshito cisplatin-induced anorexia.

3-2. Effect of juzentaihoto on bone marrow function

Administration of juzentaihoto significantly increases the colony formation in the spleen in mice[6)]. One week after irradiation, juzentaihoto was orally admisnistered. Colony-forming units (CFU-S) were significantly increased in juzentaihoto group. This was considered to be a direct effect on G0 hematopoietic stem cells. Although the juzentaihoto monotherapy would not be enough to prevent chemotherapy-induced neutropenia in clinical settings, prophylactic continuous administration of juzentaihoto is expected to reduce the frequency of granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF) injection and to complete the standard regimen of chemotherapy.

3-3. Effect of goshajinkigan on chemotherapy-induced periphaeral neuropathy

Paclitaxel causes axonopathy whereas oxaloplatin induces neuronopathy. Administration goshajinkigan is reported to ameliorate paclitaxel-induced peripheral neuropathy in patients with lung, breast, and gynecological cancers[7)].

3-4. Effect of ninjinyoeito on oxaliplatin-induced peripheral neuropathy

Although oxaliplatin-induced peripheral neuropathy is also treated with goshajinkigan, oxaloplatin-induced neuropathy is different from paclitaxel-induced one. Several clinical trials to examine the effect of goshajinkigan on oxaliplatin-induced peripheral neuropahy have been reported[8)] or are being conducted. Some other Kampo formulae might be need for oxaliplatin-induced neuropathy.

We are now conducting a pilot study on the effect of ninjinyoeito for oxaliplatin-induced peripheral neuropathy. Oxaliplatin induces neuronal cell injury in posterior root nerve whereas paclitaxel produces axonal injury. This neuronal cell injury is actually apoptosis, leading to sensory peripheral neuropathy, which sometimes persists for more than 6 months even after cessation of oxaliplatin. The action mechanisms of ninjinyoeito include the production of nerve growth factor (NGF) in neuronal cells, cytoprotect ion, and apoptosis inhibition (Fig. 3). These

effects of ninjinyoeito could lead to amelioration of peripheral neuropathy. In addition, ninjinyoeito is used for anemia[9], which is often seen in patients with colorectal cancers.

4. Application of Kampo to palliative care

Experimental studies show that Aconitini tuber (bushi) prevents a threshold decrease in continuous opioid treatment, indicating bushi decreases opioid-resistance[10]. The action mechanisms of goshajinkigan have two pathways with transmittters. One pathway is via nitric oxide, leading to lowering pain sensitivity and to improving numbness and coldness. Another pathway is via dynorphin, which binds the kappa-opioid receptor, leading to pain relief through dorsal horn cells of the spinal cord (Fig. 4).

Administration of daikenchuto has been reported to prevent ileus after abdominal surgery. Most gastroenterologists know the name of daikenchuto, and they almost routinely prescribe daikenchuto to postoperative patients.

Kampo formulae such as hochuekkito, saireito, and orengedokuto are used for postherpetic neuralgia.

For painful muscle cramps, shakuyakukanzoto and goshajinkigan are reported to be effective. For example, we prescribe goshajinkigan 3 times a day and shakuyakukanzoto before going to bed, in order to prevent kanzo-induced pseudo-aldosteronism.

Many kinds of Kampo options are available for patients with depression. For example, kamishoyosan, keishikaryukotuboreito, yokukansan, and kamikihito are used. These Kampo usage might reduce psychiatric drugs which often produce adverse effects.

5. Significance of Kampo in the cancer care for the elderly

In Japan, more and more elderly patients receive cancer therapy. Kampo is useful for aging care, lifestyle-related diseases, immunosuppression, organ dysfunction, complications, and infection by potentiating bio-regulatory function. Furthermore, basic research suggests that Kampo could inhibit carcinogenesis or cancer growth. Thus, Kampo is used to reduce the limitation of treatment (Fig. 5).

6. Conclusions

Kampo is being incorporated into multidisciplinary cancer care, and some formulae such as daikenchuto has become a standard drug for postoperative patient follow-up. In Japan Kampo is used to support the host who receive cancer therapy. The purpose of Kampo treatment is "the completion of standard cancer treatment". Randomized controlled trials for the efficacy of Kampo in cancer patients have been conducted or are on-going. Conducting clinical trials following the CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) statement [11]will lead to