

資料4 【一元的医療制度下の漢方医学・例3】

芍薬甘草湯の筋痙攣への応用

- 筋痙攣出現回数の投与前後の比較では、実薬群で著明改善4例、改善31例、不変14例、悪化3例であり、改善以上は67.3%であった。
- プラセボ群では著明改善5例、改善13例、不変22例、悪化8例であり、改善以上は37.5%であった。実薬群の効果はプラセボ群のそれと比べ有意に優れていた($p < 0.05$)。
- また、全般改善度においても、実薬群がプラセボ群に勝っていた。

熊田 卓、熊田博光、与芝 真・他：TJ-68ツムラ芍薬甘草湯の筋痙攣(肝硬変に伴うもの)に対するプラセボ対象二重盲検群間比較試験。臨床医薬、15(3)：499-523、1999。

9

血液透析中の筋痙攣

- 熊倉らは、透析中に筋痙攣を起こした血液透析患者23例(男性10例、女性13例)の患者(のべ61例)に、筋痙攣を訴えた直後に芍薬甘草湯エキス2.5gを頓用させたところ、筋痙攣が消失したものは54例(88.5%)で、疼痛消失までの平均時間は 5.4 ± 3.9 分であったという。
- なお、筋痙攣治療のために必要とした1透析当たりの生理食塩水使用量は、芍薬甘草湯導入前に比べ導入後には約1/3に減少した($p < 0.0001$)。

熊倉美由貴、兵頭 透、富満江梨子・他：血液透析患者の筋痙攣に対する芍薬甘草湯の即効性。透析ケア、6：75-79、2000。

10

資料4 【一元的医療制度下の漢方医学・例3】
芍薬甘草湯の筋痙攣への応用

Neurology

Assessment: Symptomatic treatment for muscle cramps (an evidence-based review): Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology

Hans D. Katzberg, Ahmir H. Khan and Yuen T. So
Neurology 2010;74:691-696
DOI 10.1213/WNL.0b013e3181f8d6ca

This information is current as of January 21, 2011

The online version of this article, along with updated information and services, is located on the World Wide Web at:
<http://www.neurology.org/content/74/3/691.full.html>

Neurology® is the official journal of the American Academy of Neurology. Published continuously since 1951, it is now available with full access on-line. Copyright © 2010 by AAAS, American Association of Neurological Surgeons, Inc. All rights reserved. Print ISSN: 0046-3618, Online ISSN: 1526-4325.

AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY

2006年、アメリカ医薬食品局(FDA)は、筋痙攣を治療する目的でキニーネを使用することに警告を出した。副作用が多いからである。2010年、スタンフォード大学のKatzberg博士らは、綿密な文献調査の結果、FDAの懸念を追認する形でNeurology(2010.74.691-696)にその結果を発表した。

11

SPECIAL ARTICLE

AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY

Assessment: Symptomatic treatment for muscle cramps (an evidence-based review)

Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology

Hans D. Katzberg, MD
Ahmir H. Khan, MD
Yuen T. So, MD, PhD

Address correspondence and reprint requests to American Academy of Neurology, 1080 Montreal Ave., St. Paul, MN 55116
guidelines@aan.com

ABSTRACT

Background: A Food and Drug Administration advisory in 2006 warned against the off-label use of quinine sulfate and its derivatives in the treatment of muscle cramps. Physicians are faced with a difficult scenario in choosing a treatment regimen for patients with muscle cramps. This American Academy of Neurology assessment systematically reviews the available evidence on the symptomatic treatment of muscle cramps.

Methods: A total of 563 potential articles were reviewed, of which 24 met the inclusion criteria of prospective trials evaluating the efficacy of a particular treatment on muscle cramps as a primary or secondary outcome.

Results: There are Class I studies showing the efficacy of quinine derivatives for treatment of muscle cramps. However, the benefit is modest and there are adverse effects from published prospective trials as well as case reports. There is one Class II study each to support the use of Naftidrofuryl, vitamin B complex, lidocaine, and diltiazem in the treatment of muscle cramps.

Recommendations: Although likely effective (Level A), quinine derivatives should be avoided for routine use in the management of muscle cramps because of the potential of toxicity, but in select patients they can be considered for an individual therapeutic trial once potential side effects are taken into account. Vitamin B complex, Naftidrofuryl, and calcium channel blockers such as diltiazem are possibly effective and may be considered in the management of muscle cramps (Level C). Further studies are needed to identify agents that are effective and safe for the treatment of muscle cramps. *Neurology*® 2010;74:691-696

12

筋痙攣に対して用いられる薬物

- ビタミンB群
- カルシウム拮抗剤
- 抗痙攣剤
- キニーネ

いずれも十分な効果を期待できない
もしくは副作用が少なくない

13

予防的投与

- こむらがえりは夜間に多く、就寝前に1包(2.0～2.5g)を服用させると予防効果があり、起こってしまっても、服用すればすみやかに軽快する。
- あるいは、運動や筋肉労働を行う前に服用して筋痙攣とそれによる痛みを予防する目的で投与する。

14

効果発現までの時間

- 筋痙攣が発症してしまった場合に芍薬甘草湯を用いた場合、効果の発現するまでの時間は、上記の熊倉らの経験によれば 5.4 ± 3.9 分であった。
- しかし、症例報告の中には、10秒以内に効果を見た例も少なからず報告されており、極めて短時間で効果が現れることもある。

15

副作用の可能性

- 本処方には甘草が含まれており、甘草にはまれに偽アルドステロン症を発症させるという副作用が存在する。
- この副作用は容量依存的に出現するが、一般的には、通常量では無症候で、ごくまれに特別な体質の人にのみ発現する。
- しかし、副作用を発現する患者さんでも、投与法に気をつければ防止することが可能である。

16

芍薬甘草湯が有効でない筋痙攣

- まれに、芍薬甘草湯が奏功しない筋痙攣が存在する。
- 肝硬変患者の筋痙攣に用いた熊田らの報告では、改善以上67.3%、血液透析患者の筋痙攣に用いた熊倉らの報告では、88.5%が消失した。つまり効かない患者さんも存在する。
- 芍薬甘草湯が奏効しない筋痙攣には、八味地黄丸や疎経活血湯が用いられている。

17

結語

- 筋痙攣に対する効果的な薬剤がほとんど存在しない現在、芍薬甘草湯はきわめて有用な薬剤として推奨できるものである。
- その即効性はもちろんのこと、予防的な投与で筋痙攣を防げること、少ない副作用(注意すれば防げる)、など本処方の持つ意味は大きい。
- 芍薬甘草湯は、世界的に見ても、もっと臨床に応用されてしかるべき薬剤である。

18

今後の展望

- 筋痙攣に対して芍薬甘草湯が際立った有効性を有することは、これまでの研究でかなり明らかになっている。
- キニーネが適切な薬剤ではないということ、その他に有力な薬剤がないということにより、芍薬甘草湯への期待は大きい。
- 日本国内では、表面に出ていなくても、この処方の有効性は既に既定の事実である。
- 今後は、より大規模なRCTを行うなどして、この効果の確実なエビデンスを確立していきたい。

19

- 本報告は、この研究の基調報告である「一元的医療制度下の漢方医学」のモデルの一つとして作成した。
- 一元的医療制度の利点のうち、「3. 疾患によっては、西洋医学的治療よりも効果が期待できるものがある」というテーマの具体例の一つである。

20

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

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

関節リウマチが疑われた1症例
【一元的医療制度下の漢方医学・例4】

研究協力者: 安井廣迪
医療法人清風会・安井医院
国際東洋医学会・日本支部 理事長

1

要旨

- 関節リウマチ(RA)は、さまざまな検査法や画像診断法の発達によって早期診断が可能になり、それに伴い早期からMTXや生物学的製剤を用いて治療する時代となった。しかし、RAが強く疑われても、診断基準を満たさない「診断未確定関節炎」の段階では、これらの薬物を用いた治療を行うことはできない。
- そのような状況下でも、漢方薬ならば積極的に投与することによって、関節痛や朝のこわばりばかりでなく、血液生化学的なデータの改善(CRP・RF・抗核抗体・MMP-3など)を期待できる。
- ここでは、RAの早期診断基準を満たさないが、将来RAに発展するかもしれない関節痛の患者に漢方薬(桂枝二越婢一湯加減)を投与し、軽快した1例を紹介する。
- RAの自然経過と標準治療の効果をよく知った上で漢方薬を投与することは、一元的医療制度の下にあって初めてできる治療であり、普及すれば多くの患者さんのためになるであろう。

2

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

はじめに

- 関節リウマチはごく最近ACR/EULERの分類新基準が出て、早期診断、早期治療を行うのが常識となりつつある。
- 生物学的製剤は、驚異的なその効果の反面、きわめて高価で感染などの重篤な副作用の発現の可能性もあり、安易に使用することがはばかれる。MTXについても副作用はかなりの頻度で存在する。
- 従来、初発RAの15～20%前後の患者は数年で自然緩解するとされており、その意味でも高価で重篤な副作用の可能性のある薬を、確定診断前から投与することは躊躇される。
- もし、この診断基準に達せず、しかもRAが濃厚に疑われるとき、第一選択剤として漢方薬を用いれば、まだ診断に至らない関節リウマチを寛解させる可能性があり、有用であると考えられる。
- 症例を提示し、その例を示す。

3

関節リウマチが疑われた1症例

症例:46歳 女性

初診:2009年9月7日

主訴:両手指関節痛、股関節違和感

現病歴:本年2月頃より手指の冷感を自覚、右の第2・3指が蠟のように白くなった。

この頃より右第3指のDIP・PIPが腫れ、6月には両手指の関節があちこち痛くなり、同時に両股関節の疼痛が出現。

手指の関節が痛くなるときは色が赤く熱くなる。7月30日に某総合病院受診、手のX-Pに異常なく、血液検査ではRF6で炎症反応も陰性で異常がなく、関節リウマチではないといわれた。

しかし、朝のこわばりがあり、手指の関節痛は持続し、レイノー現象も消失しない。両股関節痛も依然として存在する。

4

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

現症:

身長157cm 体重47kg。
手指の関節はすべてわずかに腫脹、
右第3指のDIPの腫脹が著しい。
他の関節は異常なし。
食欲・睡眠:良好。手足冷(+)
便通7回/日。小便は7回/日

血液生化学検査(2009.7.30)

WBC: 7100	抗CCP抗体: 0.6以下
リウマチ因子: 6	CRP: 0.05以下
MMP3: 61.7	抗核抗体: 160倍

他に異常を認めず

5

診断

西洋医学的診断

関節リウマチの疑い(診断未確定関節炎)
DAS28-CRP: 2.99

漢方医学的診断

風寒湿痺(一部化熱)
治法: 去風通絡・散寒除湿・清裏熱
処方: 桂枝二越婢一湯加茯苓・白朮・炮附子

[桂皮4・芍薬4・甘草2・大棗4・生姜1・麻黄4・
石膏8・蒼朮4・茯苓4・炮附子6]

6

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

経過

- 服用後数日で体がぽかぽかと温かくなり、朝のこわばりが取れ、体がとても軽くなった。
- 股関節の痛みも消失した。ただ右第3指のDIPの痛みだけが残った。
- その後も経過は良好であったが、寒い日はレイノー現象が陽性となり、関節の痛みも悪化したので、11月6日に烏頭0.5gを追加した(最終的に1.2gに増量)。この日のCRP:0.01、RF:3未満であった。
- 2010年9月に入って手指関節痛が少し悪化したので、9月6日に露蜂房4gを追加した。

7

- この後、手指の関節が腫れなくなった。その後も悪化せず、2011年10月現在、良好な状態を継続している。

DAS28-CRP: 1.94

血液生化学検査

WBC: 6700	抗CCP抗体: 1.0未満
リウマチ因子: 3	CRP: 0.01
MMP3: 46.7	抗核抗体: 40

8

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

考察

- この患者さんは、初診の段階で、日本リウマチ学会の早期関節リウマチの診断基準を3項目満たしており、この時点で「早期関節リウマチ」と診断される。しかし、ACR/EULERの分類新基準では5/10と基準を満たしてはいなかった。
- 将来RAに発展する可能性を否定できないと思われたが、この時期にMTXや生物学的製剤を使用するのは時期尚早であるため、漢方治療のみを行った。
- 結果はほぼ寛解(DAS28-CRP1.94)といえる状態であるが、治癒とは言えず、更なる治療と定期的な血液性化学的検査、およびMRIによる追跡が必要である。もし、このまま症候が進展しなければこのまま漢方治療を続け、完全寛解が得られればドラッグフリーで経過観察し、再発すれば再び漢方治療を行うという方針を維持することが重要と思われる。

9

- 生物学的製剤やMTXは、将来関節破壊が起こる可能性が高いと判定された段階で使用を開始するのが一般的である。
- まだ診断の確定していないこの患者さんのような場合には、漢方治療を行うのが適切であると思われる(もちろん、やや進行した段階でMTXと漢方薬の併用は考慮すべき治療法の一つである)。
- これまでの経験で、関節リウマチの早期に漢方薬を適切に使用した場合に、寛解に持ち込める可能性が非常に高いことが示唆されている(参考1・2・3参照)。

10

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

結語

- 関節リウマチとまだ判定できない状況（診断未確定関節炎）で漢方治療を始め、臨床証候、検査成績ともに良好な経過をたどっている症例を紹介した。
- もう少し進行した段階であれば、MTXあるいは生物学的製剤との併用を考慮したであろうが、きわめて早期の段階であったので、漢方単独治療を選択した。
- 安価で、安全で、優れた効果を有する漢方薬は、関節リウマチのあらゆるステージで用いることが出来るが、特に、まだ疑わしいという確定診断に至らない段階で使用すれば、患者さんにとって非常に大きなメリットがあると考えられる。
- このような治療は、一元的医療制度の下でこそ行い得るものであり、本症例は、その典型例と思われた。

11

今後の展望

- 我々は、一元的医療制度を有しているがゆえに、関節リウマチ（RA）の初発段階から、それを放置すれば、あるいは治療すればどのような予後をたどるかということを予測することが出来る。
- そしてまた、漢方医学を知っているがゆえに、どの時期に漢方治療を行えばどのような効果が得られるかも予測することが出来る。
- RAと診断される前に治療に介入し、軽快を見た場合、その疾患がRAではなかったという可能性は否定できない。また自然緩解も15%程度はあるため、漢方薬の効果と言い切れないという疑問は残る。
- 今後、それを解決するために、多くの症例を集積し、統計学的手法を用いてその効果を証明していきたい。

12

資料5 【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

参考1:これまでの研究①

(江部の報告)

- 江部康二は、過去2年間に診断したRA新鮮例の治療経過を観察し、その効果を検討した。
- 対象は、アメリカ・リウマチ学会(ACR)の「関節リウマチの診断基準」を満たし、なおかつ発症1年以内の症例10例。
- 寒湿痺(桂枝加朮附湯加減)と湿熱痺(宣痺湯加減)など漢方的病態によって処方を使い分け、煎じ薬で投与した。
- 効果判定には、Pinalsらの寛解の基準(Arthritis Rheum 1981)を用いた。その結果、10例中完全寛解が9例見られた。

江部康二:慢性関節リウマチ新鮮例10例の検討 Φντο Vol.1 No.4
4-13 1999

13

参考2:これまでの報告②

(引網の報告)

- 引網らは、漢方治療によって寛解を見た関節リウマチ8症例を紹介。
- これらの症例の罹病期間は短く、早期発症のRAには漢方治療が奏功する可能性が示唆された。
- 使用処方の中では防已黄耆湯が2例、他の処方に防已と黄耆を加味したものが有効であると報告している。

引網宏彰ら:漢方治療により寛解した関節リウマチ8例の検討 日本東洋
医学雑誌 第62回学術総会講演要旨集 157 2011

14

資料5【一元的医療制度下の漢方医学・例4】
関節リウマチが疑われた一症例

参考3:野上らの1例報告

- 野上らは、両手のこわばり両手関節、両肩関節、両手PIP、MP関節、両膝関節、両足関節の腫脹・疼痛にて来院し、RF1010IU/l, CRP3.57mg/dl, ESR66mm/hを呈し、3つの関節領域の腫脹、対称性腫脹、朝のこわばり1時間といった他覚所見から早期関節リウマチの診断を受けた54歳の女性に対して防已黄耆湯(煎剤)を投与した。
- 2週間後には諸所の関節痛はほぼ完全に消失し、わずかに両手のこわばりを残すのみとなった。
- 2カ月後には炎症反応は陰性となり、寛解状態となった。

野上達也、関矢信康、寺澤捷年:防已黄耆湯で寛解した早期リウマチの一例 漢方の臨床 50巻2号232-234, 2003

15

- 本報告は、この研究の基調報告である「一元的医療制度下の漢方医学」のモデルの一つとして作成した。
- 一元的医療制度の利点のうち、「4. 疾患によっては、漢方治療により早期に治癒もしくは緩解に持ち込むことが出来る」というテーマの具体例の一つである。

16

研究成果の刊行に関する一覧表（平成22年度－平成23年度）

書籍

	著者氏名	書籍名/章タイトル名	書籍全体の編集者名	出版社名	出版年
			書籍名	出版地	ページ
1	Motoo Y, Xia QS, Nakaya N, Shimasaki T, Nakajima H, Ishigaki Y	Stress Responses of Pancreatic Cancer Cells and Their Significance in Invasion and Metastasis	Kwang-Sup Soh・Kyung A Kang David K	Springer	2012
			The Primo Vascular System: Its Role in Cancer and Regeneration	New York, etc.	213-217

雑誌

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
1	Motoo Y.	Traditional Japanese Medicine in the multidisciplinary approach to cancer	J Trad Med	in press		
2	Sato I, Nakaya N, Shimasaki T, Nakajima H, Motoo Y.	Prediction of docetaxel monotherapy-induced neutropenia based on the monocyte percentage.	ONCOLOGY LETTERS	3	860-864	2012
3	Shimasaki T, Ishigaki Y, Nakamura Y, Takata T, Nakaya N, Nakajima H, Sato I, Zhao X, Kitano A, Kawakami K, Tanaka T, Takegami T, Tomosugi N, Minamoto T, Motoo Y.	Glycogen synthase kinase 3 β inhibition sensitizes pancreatic cancer cells to gemcitabine	J Gastroenterol	Epub ahead of print		
4	Motoo Y, Seki T, Tsutani K.	Traditional Japanese medicine, Kampo: its history and current status	Chin J Integr Med	17(2)	85-87	2011
5	Motoo Y, Shimasaki T, Ishigaki Y, Nakajima H, Kawakami K, Minamoto T.	Metabolic disorder, inflammation, and deregulated molecular pathways converging in pancreatic cancer development: Implications for new therapeutic strategies	Cancers	3(1)	446-460	2011
6	元雄良治.	第4章 治療各論 Gその他-5 がん	日本伝統医学テキスト	印刷中		
7	守屋純二, 山川淳一, 元雄良治.	I. 日常診察でまず使ってみてみたい漢方ベストチョイス15: がん化学療法副作用緩和(末梢神経障害) - 牛車腎気丸	診断と治療	99(5)	829-833	2011
8	津谷喜一郎, 新井一郎, 元雄良治.	漢方医学の理解のために 漢方とエビデンス - 日本東洋医学会EBM委員会の活動を主に	からだの科学【増刊】 これからの漢方医学		45-48	2011
9	山川淳一, 守屋純二, 元雄良治.	特集・漢方による消化器疾患治療のポイント-日常臨床でどう使いこなすか- : 肝胆膵疾患	消化器の臨床	14(3)	290-294	2011
10	守屋純二, 山川淳一, 元雄良治, 竹内健二.	頻回手術後の多愁訴に対して漢方治療が有効であった1症例	痛みと漢方	21	115-117	2011
11	山川淳一, 守屋純二, 元雄良治, 飯塚秀明.	三叉神経痛による不定愁訴に真武湯が有効であった1例	脳神経外科と漢方 講演記録集		290-294	2011
12	元雄良治, 黒岩祐治.	特集 I Part. II 対談: 21世紀型JAM医療と漢方	漢方医学	35(3)	212-221	2011
13	Okada G, Watanabe H, Ohtsubo K, Yamaguchi Y, Motoo Y, Sawabu N.	Multiple factors influencing the release of hTERT mRNA from pancreatic cancer cell lines in in vitro culture. Cell Biol Int	Cell Biol Int.	Epub ahead of print		

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
14	Ishigaki Y, Nakamura Y, Takehara T, Shimasaki T, Tatsuno T, Takano F, Ueda Y, <u>Motoo Y</u> , Takegami T, Nakagawa H, Kuwabata S, Nemoto N, Tomosugi N, Miyazawa S.	Scanning electron microscopy with an ionic liquid reveals the loss of mitotic protrusions of cells during the epithelial-mesenchymal transition.	Microsc Res Tech	74(11)	1024-31	2011
15	Xia QS, Ishigaki Y, Zhao X, Shimasaki T, Nakajima H, Nakagawa H, Takegami T, Chen ZH, <u>Motoo Y</u> .	Human SMG-1 is involved in gemcitabine-induced primary microRNA-155/BIC up-regulation in human pancreatic cancer PANC-1 cells.	Pancreas	40(1)	55-60	2011
16	Fukushima T, Nakamura T, Iwao H, Nakajima A, Miki M, Sato T, Sakai T, Sawaki T, Fujita Y, Tanaka M, Masaki Y, Nakajima H, <u>Motoo Y</u> , Umehara H,	Efficacy and safety of bortezomib plus dexamethasone therapy for refractory or relapsed multiple myeloma: Once-weekly administration of bortezomib may reduce the incidence of gastrointestinal adverse events.	Anticancer research	31	2297-2302	2011
17	<u>Motoo Y</u> , <u>Seki T</u> , Tsutani K.	Traditional Japanese medicine, Kampo: its history and current status.	Chin J Integr Med	17(2)	85-87	2011
18	<u>Motoo Y</u> , Shimasaki T, Ishigaki Y, Nakajima H, Kawakami K, Minamoto T.	Metabolic disorder, inflammation, and deregulated molecular pathways converging in pancreatic cancer development: Implications for new therapeutic strategies.	Cancers	3(1)	446-460	2011
19	島崎猛夫, 宮澤克人, 森山学, 田中達朗, 佐藤到, 中谷直喜, 中島日出夫, 久保杏里, 鈴木孝治, 元雄良治	ホルモン不応性前立腺癌に対するドセタキセル/UFT療法	泌尿紀要	57	163-166	2011
20	元雄良治.	メディカルインフォメーション: 最先端医療: 外来化学療法と腫瘍内科.	石川医報	1499	27-28	2011
21	佐藤到, 元雄良治.	消化器: 痔炎.	治療臨時増刊号: 診療ガイドダイジェスト2011	93	56-57	2011
22	元雄良治.	現役で働く世代のがん対策	衛生管理者だより	47	67	2011
23	元雄良治.	Kampology.	漢方の臨床	58(1)	83-84	2011
24	島崎猛夫, 佐藤到, 元雄良治.	連載がん薬物療法専門医講座: がん薬物療法専門医のための模擬テスト14	腫瘍内科	7(2)	215-216	2011
25	島崎猛夫, 佐藤到, 元雄良治.	連載がん薬物療法専門医講座: がん薬物療法専門医のための模擬テスト14 - 解答と解析 -	腫瘍内科	7(3)	298-302	2011
26	Nakajima H, Ishigaki Y, Xia Q-S, Ikeda T, Yoshitake Y, Yonekura H, Nojima T, Tanaka T, Umehara H, Tomosugi N, Takata T, Shimasaki T, Nakaya N, Sato I, Kawakami K, Koizumi K, Minamoto T, <u>Motoo Y</u> .	Induction of HITS, a newly identified family with sequence similarity 107 protein (FAM107B), in cancer cells by heat shock stimulation.	International Journal of Oncology	37(3)	583-593	2010
27	Yamakawa J, Moriya J, Takahashi T, Ishige A, <u>Motoo Y</u> , Yoshizaki F, Kanda T.	A Kampo Medicine, Boiogito, Inhibits Obesity in Ovariectomized Rats.	Evid Based Complement Alternat Med	7	87-95	2010
28	Cano C, <u>Motoo Y</u> , Iovanna Juan L.	Epithelial- to- mesenchymal transition in pancreatic adenocarcinoma.	The Scientific World JOURNAL	10	1947-57	2010

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
29	元雄良治.	がん治療とところの関係 集学的がん治療とは.	現代のエスプリ: がん患者のところ	517	157-161	2010
30	元雄良治.	X III. 腫瘍マーカー DU-PAN-2, SPan-1.	日本臨牀 広範囲 血液・尿化学検査 免疫学的検査 -その数値をどう読むか-	68(7)	732-735	2010
31	佐藤到, 元雄良治.	新規抗がん薬の効果および有害事象発現の予測のための遺伝子解析と膵胆道疾患診断に有用な磁気共鳴胆管膵管撮影 (MRCP)	日本内科学会雑誌	99(10)	208-213	2010
32	佐藤到, 上田順彦, 木下英里子, 湊宏, 大野健次, 中谷直喜, 島崎猛夫, 中島日出夫, 小坂健夫, 元雄良治.	S-1単剤によるダウンステージ後、治癒切除し得た多発性肝転移を伴う非機能性膵神経内分泌癌の1例.	癌と化学療法	37(7)	1341-1344	2010
33	中谷直喜, 佐藤到, 島崎猛夫, 中島日出夫, 元雄良治.	外来化学療法センターを訪ねて: 金沢医科大学病院集学的がん治療センター	医薬の門	50	44-46	2010
34	中谷直喜, 元雄良治.	治療に伴う看護特集 ケアに即効! 化学療法の薬 速習覚え書き: 7抗生物質 1ドキシルピシル, 2エピルピシン, 3アムルピシン, 4イダルピシン, 5ブレオマイシン	プロフェッショナルがんナーシング	1(1)	44-53	2010
35	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	in press		
36	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
37	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)	2319(187)-2325(193)	2011
38	高山真, 沖津玲奈, 岩崎鋼, 渡部正司, 神谷哲治, 平野篤, 松田綾音, 門馬靖武, 沼田健裕, 楠山寛子, 平田宗, 菊池章子, 関隆志, 武田卓, 八重樫伸生.	東日本大震災における東洋医学による医療活動	Kampo Med	62(5)	621-626	2011
39	神谷哲治, 高山真, 渡部正司, 平野篤, 松田綾音, 門馬靖武, 沼田健裕, 楠山寛子, 平田宗, 関隆志, 八重樫伸生.	東日本大震災における鍼灸マッサージ治療による災害時医療活動報告	中医臨床	32(4)	646-649	2011
40	辻内琢也, 津嘉山洋, 川喜田健司, 小川卓良.	「代替医療のトリック」を受け入れられないこれだけの理由	医道の日本	808	23-39	2011
41	津嘉山洋, 古川聡子, 成島朋美, 前田尚子, 光岡祐一, 倉澤智子, 斎藤直子, 増山祥子, 山下仁.	補助療法としての鍼灸治療	がん患者と対症療法	22(2)	45-51	2011
42	山崎紘照, 大越教矢, 津嘉山洋.	頸部ジストニアを呈した痙性斜頸に対する鍼治療の一症例	全日本鍼灸学会雑誌	61(3)	324	2011
43	津嘉山洋.	鍼灸のエビデンスと評価法の再考 RCTがGold Standardであったか(臨床評価と国際化のレッスン)	全日本鍼灸学会雑誌(0285-9955)	60(3)	369	2010
44	木村友昭, 木村里美, 津嘉山洋.	体性感覚誘発電位皮質N20成分に鍼刺激が及ぼす促進/抑制効果 鍼刺激感覚の質に関する検討	全日本鍼灸学会雑誌(0285-9955)	60(3)	545	2010

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
45	光岡裕一, 津嘉山洋, 形井秀二, 小林直美.	鍼灸・東洋医学の国際標準化に伴う文字表現に関する問題 主にコンピューター上の漢字表記について	全日本鍼灸学会雑誌 (0285-9955)	60(3)	552	2010
46	津嘉山洋, 古川聡子, 増山祥子, 山下仁.	がん患者に対する鍼灸治療 エビデンスに基づく鍼灸ガイドライン	全日本鍼灸学会雑誌 (0285-9955)	60(3)	571	2010
47	渡邊淳一, 藤井亮輔, 津嘉山洋, 光岡裕一.	膝関節痛に対する円皮鍼の有効性について	全日本鍼灸学会雑誌 (0285-9955)	60(3)	602	2010
48	形井秀二, 後藤修司, 東郷俊宏, 高澤直美, 小野直哉.	特別座談会 鍼灸の国際標準化と日本鍼灸	東洋医学鍼灸ジャーナル	18 19	51-63 51- 65	2010
49	東郷俊宏.	ISO/TC249 第2回全体会議	医道の日本	813		2011
50	東郷俊宏.	ISO/TC249 WG4 第1回会議報告	医道の日本	819		2011
51	東郷俊宏.	ISO/TC249 WG3 第1回会議報告	医道の日本	820		2012
52	ISO/TC215/WG3	ISO16843-1 Working Draft. Health Informatics - Categorical structures for representation of Acupuncture - Part 1: Acupuncture points	http://www.tc215wg3.nhs.uk/documents/isotc215wg3_n533.pdf			2011
53	ISO/TC215/WG3	ISO16843-2 Working Draft. Health informatics - Categorical structures for representation of Acupuncture - Part 2: Needling	http://www.tc215wg3.nhs.uk/documents/isotc215wg3_n534.pdf			2011
54	Toshihiro Togo, Yasuyuki Hirose.	Health Informatics - Categorical Structures for Representation of Acupuncture - Part 3: Channels	http://www.tc215wg3.nhs.uk/documents/isotc215wg3_n564.pdf			2011
55	東郷俊宏, 廣瀬康行, 津嘉山洋, 形井秀二, 関隆志.	腧穴 (Acupuncture point) のinformatical model作成の試み	全日本鍼灸学会雑誌	61(3)	272	2011
56	山本俊成, 東郷俊宏, 廣瀬康行.	腧穴概念の範疇構造の被覆率の検証	医療情報学	31(S)	535-538	2011

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（H22-医療-一般-013）

平成22年度～平成23年度 総合研究報告書

研究代表者 元雄 良治（金沢医科大学腫瘍内科学）

平成24(2012)年3月作成