第37回

日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会 講演要旨集

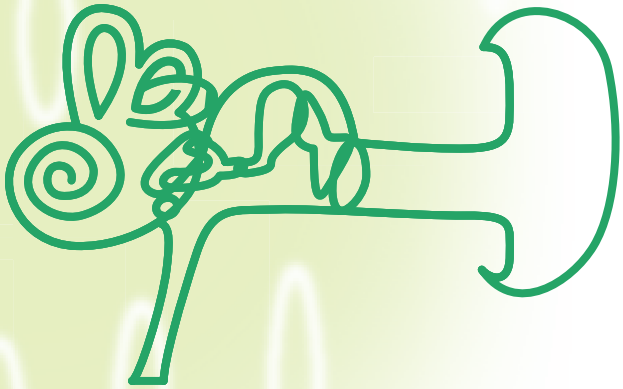
実践！漢方

日時　2022年10月22日（土）9:00~16:35

場所　東京コンファレンスセンター・品川

形式　ハイブリッド開催（現地＋Web）

会長　中田 誠一（藤田医科大学 ばんたね病院）



共催：日本耳鼻咽喉科漢方研究会
株式会社ツムラ

日本耳鼻咽喉科漢方研究会世話人 一覧

代表世話人	吉崎　智一	(金沢大学)
世　話　人	小川　恵子	(広島大学)
	小澤　宏之	(慶應義塾大学)
	北原　　糺	(奈良県立医科大学)
	齋藤　　晶	(和光耳鼻咽喉科医院)
	塩谷　彰浩	(防衛医科大学校)
	將積日出夫	(富山大学)
	角南貴司子	(大阪公立大学)
	竹内　万彦	(三重大学)
	武田　憲昭	(徳島大学)
	堤　　剛	(東京医科歯科大学)
	中川　尚志	(九州大学)
	中田　誠一	(藤田医科大学ばんたね病院)
世　話　人	保富　宗城	(和歌山県立医科大学)
	三輪　高喜	(金沢医科大学)
	山下　　拓	(北里大学)
	山下　裕司	(山口大学)
	山田武千代	(秋田大学)
顧　　問	池田　勝久	(順天堂大学)
	市村　恵一	(東京みみ・はな・のどサージクリニック)
	小川　　郁	(慶應義塾大学)
	荻野　　敏	(大阪大学)
	喜多村　健	(茅ヶ崎中央病院)
	田口喜一郎	(信州大学)
	内藤　健晴	(藤田学園)
	渡辺　行雄	(富山大学)

(五十音順・敬称略)

第37回
日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会
講演要旨集

実践！漢方

日 時　2022年10月22日（土）9：00～16：35

会 場　東京コンファレンスセンター・品川（現地＋Web開催）

会 長　中田 誠一（藤田医科大学 ばんたね病院）

共催：日本耳鼻咽喉科漢方研究会 / 株式会社ツムラ

参加者の皆さまへ

○「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員カード（ICカード）」をご持参ください。
単位登録は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定耳鼻咽喉科頭頸部外科専門医が対象です。

1．学術集会について

1）第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会は、現地開催およびWeb開催を併用したハイブリッド開催となります。

開催日程は、以下のとおりとなります。
現地およびWeb開催：2022年10月22日（土）
会場　　：東京コンファレンスセンター・品川
オンデマンド配信（一般講演のみ）：11月1日（火）～ 11月30日（水）

2．参加申し込みについて

1）参加形態を問わず、事前参加登録が必要です。【参加登録期間は9月中旬～11月30日（水）となります。】
単位申請をご希望の場合は、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員番号が必要となります。

2）参加登録

登録開始日▶9月中旬（開催1ヶ月前）を予定しております。

日本耳鼻咽喉科漢方研究会ホームページよりご登録ください。
http://www.jibiinkoka-kampo.jp/meeting.html

ご登録の際、「現地参加」または「Web参加」をご選択いただきます。
宿泊等のご相談は担当のツムラMRへお問合せ下さい。
現地会場参加の方も必ず事前にWebにて参加登録をお済ませください。
現地会場では、参加証の発行のみ行います。

3）現地会場での参加証はホルダーに入れ、会場内では必ず着用してください。

（1）参加費

参加費・会費
《会　員》年会費・参加費として計3,000円（年会費2,000円／参加費1,000円）
《非会員》当日参加費として5,000円
《学部生》無料
《名誉会員・顧問》年会費なし／参加費1,000円

（2）支払い方法

決済方法はクレジットカード決済（VISA/Master Card/American Express/Diners Club/JCB）のみとなります。
クレジットカード決済に不都合がある方は、参加登録入力画面下部にある問合せ先へご連絡ください。
参加登録後の取り消しの場合は、参加登録後に自動送信されるメールに記載されている連絡先、もしくはツムラ担当MRまでご連絡をお願いいたします。
二重登録にはご注意ください。
領収書は、参加登録後に自動送信されるメール本文よりダウンロードいただけます。
※ 領収書は、ダウンロード後、大切に保管していただきますようお願いいたします。

(3) 参加受付時間・場所

（現地会場）　東京コンファレンスセンター・品川5階にて、8:00より受付を開始いたします。
当日、受付での参加登録も可能ですが、感染防止の観点から、Webでの事前参加登録にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

（Web参加）　参加費のお支払い後、ご登録メールアドレス宛にご視聴ID・パスワードをお送りいたします。
ご視聴URLは学術集会前日、10月21日(金)12:00にお送りさせていただきます。

3．新専門医制度における単位申請に関して

本学術集会は新専門医制度における耳鼻咽喉科領域講習 ⑧その他の認定されたセミナー1単位、学術業績・診療以外の実績 ③認可された学術集会0.5単位が承認されております。
現地参加者は「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員カード(ICカード)」をご持参ください。これらの登録は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定、耳鼻咽喉科頭頸部外科専門医が対象です。
＊尚、当初ご案内しておりました専門医共通講習につきましては、日本専門医機構の規約の変更により、単位認定が困難となりましたため、本年は実施いたしません。ご了承いただきますようお願い申し上げます。

現地参加の場合：「ICカード」による登録方法
①学術集会参加登録：学術集会会場に来場時。（総合受付付近で行います）
②専門医講習受講登録：耳鼻咽喉科領域講習(10:45～11:45)の受講の入退室時。
ただし、講習開始5分以降の入場者には受付致し兼ねますのでご注意ください。
なお、②に先立ち①の登録が必要です。

Web参加の場合：講習入室の入退室時間により、ログ管理を致します。講習開始5分以降のログに関しては受付致し兼ねますのでご注意ください。
①耳鼻咽喉科領域講習の時間に視聴している(講習URLに入室している)。

4．参加・視聴に関する注意事項

第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会における講演(以下「本講演」)の参加・視聴にあたり、以下の注意をご確認いただきますようお願い申し上げます。

1．本講演の内容を無断で複写・複製・編集・録画・録音・転用（本講演のスクリーンショット・写真撮影･ダウンロード・他のサイトへのアップロードを含む）など著作権、肖像権の侵害、および不当な権利侵害を行わないこと
2．ログインIDやパスワードを他者に知らせたり、共有することのないよう管理すること
3．Web視聴の際の推奨視聴環境は以下の通りです。
・Windows 10/8
・Google Chrome、Mozilla Firefox、Microsoft Edge（全て最新版）
・Macintosh macOS Mojave 以上
・Google Chrome for mac、Safari、Mozilla Firefox（該当OSで使用できる最新版）

5．新型コロナウイルス感染症拡大防止対策ご協力のお願い

●以下に該当する方はご入場いただけませんので、ご来場をお控え下さい。

1．37.5度以上の熱や咳、のどの痛みなどの症状がある方や全身倦怠感など体調がすぐれない方。(会場入口のサーマルカメラによる検温で37.5度以上が検知された場合、ご帰宅いただく場合がございます。)
2．新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある方または、過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への訪問歴及び該当在住者との濃厚接触がある方。

●以下、来場時のご協力お願いします。

1．館内では常時、マスクの着用をお願いします。ただし、聴講の皆さまが発表を聞きやすくするために、マスクを外していただいて差し支えございません。マスク着用下でのご登壇をご希望の場合は、着用いただいて構いません。また、「咳エチケット」の励行をお願いします。
2．会期中、体調がすぐれない方は、必ず第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会運営事務局までご連絡ください。
3．ランチョンセミナーやドリンクコーナーで飲食をされる場合、会話はお控えいただき、会話をされる際にはマスクを着用してください。
4．館内設置の消毒液や、手洗いなどこまめな手指の消毒をお願いします。

座長の皆様へ

講演座長の受付はございません。担当セッション開始10分前までに、会場内の次座長席に必ずお着きください。
Webよりご登壇の先生には別途、リモート登壇方法についてお知らせいたします。

演者の皆様へ

《発表時間》

1）一般講演：口演7分　質疑3分
2）特別講演Ⅰ・Ⅲ：口演30分（質疑含む）
3）特別講演Ⅱ（耳鼻咽喉科領域講習）：口演30分（質疑含む）
4）ランチョンセミナー：口演40分（質疑含む）
5）教育講演：口演60分（質疑含む）

《発表方法》

・ご発表はパワーポイントによるデジタルプレゼンテーション（パソコン発表）にてお願いいたします。

【現地でのご発表の場合】

各発表セッション開始の30分前までに『PC受付（東京コンファレンスセンター・品川5Fホワイエ）』にて受付および動作確認を行ってください。

【Webでのご発表の場合】

講演部分はパワーポイントに事前に音声を収録して10月14日（金）までにご提出をお願いいたします。
ご発表時はリモートにて出演頂き、質疑応答を頂きますようお願いいたします。

≪発表データ≫

USBメモリをお持ち込みの方への注意事項

①ソフトは、以下のものをご使用ください。Windows版PowerPoint2013以降 ※動画ファイルをご使用の方、Macintoshをご使用の方はPCをお持ち込みください。
②フォントはOS標準のもののみご使用ください。
③発表者ツール（演台モニターにスピーチ原稿を映す）は使用できません。

ノートPCをお持ち込みの方への注意事項

①バックアップとして、必ずメディア（USBメモリ）もご持参ください。
②PC受付にて映像の出力チェック後、発表者ご自身で会場内のオペレーター席へ発表の30分前までにお持ちください。※PCの機種やOSによって、出力設定方法が異なります。

③プロジェクターとの接続ケーブルの端子は、HDMIまたはミニDsub-15ピンです。PCによっては専用のコネクタが必要となりますので、必ずお持ちください。
※特に最近の小型PCは、別途付属コネクタが必要な場合がありますので、くれぐれもご注意ください。
④スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除願います。
⑤コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください。
※内蔵バッテリー駆動ですと、ご発表中に映像が切れる恐れがあります。

PC操作のご案内

現地発表の方は画面の操作はご自身で行っていただきます。演台にはキーボードとマウス、およびモニターがセットされています。PC受付にて担当者が操作方法を説明します。
Web発表の方は事前提出頂いた講演資料をオペレーターが映写致します。

≪講演発表時の利益相反状態開示方法について≫

学術集会における演題発表時の利益相反状態開示方法は、以下の通りといたします。

1. 開示しなくてはならない筆頭演者

臨床研究に関するすべての発表において、利益相反状態の有無にかかわらず開示しなくてはなりません。

2. 口演発表における開示方法

演題名・演者名・所属のスライドの次のスライド(第2スライド)に、以下に示すひな形に準じたスライドを提示したうえで、利益相反状態の有無を述べてください。

利益相反状態にある場合のひな形

第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会
利益相反状態の開示
筆頭演者氏名：○○ ○○
所　属：△△△△耳鼻咽喉科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態は以下のとおりです。

役員・顧問職/寄付講座所属　○○製薬株式会社
講演料など　□□製薬株式会社
研究費/奨学寄付金　株式会社××ファーマ

利益相反状態にない場合のひな形

第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会
利益相反状態の開示
筆頭演者氏名：○○ ○○
所　属：△△△△耳鼻咽喉科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

※利益相反の開示については「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会」の指針をご参照ください

第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会
タイムスケジュール
9:00 START

一般演題23題
耳鼻咽喉科領域講習1題（特別講演×2）　ランチョンセミナー 1題　特別講演3題　教育講演1題

	【第1会場】 大ホール	【第2会場】 402N
9:00	開会の辞	
9:05	**一般講演Ⅰ**（60分）《6演題》（7分口演・3分質疑）	**一般講演Ⅱ**（50分）《5演題》（7分口演・3分質疑）
10:05	休憩（10分）	第1会場 中継
10:15	**特別講演Ⅰ**（30分）	
10:45	休憩（カード登録）（10分）	
10:55	**特別講演Ⅱ**（30分×2）〈耳鼻咽喉科領域講習〉	
11:55	休憩（カード登録）（15分）	
12:10	**ランチョンセミナー**（40分）	
12:50	休憩（10分）	
13:00	**一般講演Ⅲ**（60分）《6演題》（7分口演・3分質疑）	**一般講演Ⅳ**（60分）《6演題》（7分口演・3分質疑）
14:00	休憩（10分）	第1会場 中継
14:10	**特別講演Ⅲ**（30分×2）	
15:10	休憩（10分）	
15:20	**総会**（10分）	
15:30	**教育講演**（60分・質疑含む）	
16:30	閉会の辞	
16:35		

第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

2022年10月22日（土）東京コンファレンスセンター・品川（現地+Web開催）

テーマ「実践！漢方」

開会の辞（第1会場）　中田 誠一（藤田医科大学ばんたね病院）　9:00〜9:05

一般講演Ⅰ（第1会場）　座長 中川 尚志（九州大学）　山田 武千代（秋田大学）　9:05〜10:05

1. 頭頸部癌TPF療法における下痢に対する五苓散の有用性の検討　P8

恵佑会札幌病院 耳鼻咽喉科

○渡邉 昭仁、木村 有貴、谷口 雅信

---

2. 頸部の繰り返す炎症に漢方薬が有用だった2症例　P8

北里大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

○細野 浩史、山下 拓

---

3. 頸部リンパ管腫に対する漢方薬の使用経験　P9

琉球大学病院 耳鼻咽喉科

○新崎 直輝、安慶名 信也、真栄田 裕行、鈴木 幹男

---

4. 鼻出血に対する三黄瀉心湯の有効性　P9

竹越耳鼻咽喉科

竹越 哲男

---

5. 睡眠検査で治療効果が明視化された不眠症の一症例　P10

名古屋市立大学 医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科[1)]
名古屋市立大学病院 睡眠医療センター[2)]
名古屋市立大学病院 漢方医学センター[3)]、めいほう睡眠めまいクリニック[4)]

○有馬 菜千枝[1)2)3)]、中山 明峰[1)4)]、江崎 伸一[1)2)]
勝見 さち代[1)]、佐藤 慎太郎[1)2)]、岩﨑 真一[1)]

---

6. マウス肺炎球菌感染モデルにおける補中益気湯の作用の検討　P10

和歌山県立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

○志賀 達也、河野 正充、酒谷 英樹、村上 大地、
保富 宗城

一般講演Ⅱ（第2会場）

座長 保富 宗城（和歌山県立医科大学）
角南 貴司子（大阪公立大学）

9:05〜9:55

7. 糖尿病患者の突発性難聴が瞑眩を伴って治癒した一例

P11

笠間耳鼻咽喉科
上山 展弘

---

8. サリチル酸投与ラットに対する牛車腎気丸投与によるc-Fos発現の検討

P11

市立奈良病院 耳鼻いんこう科[1)]
奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科[2)]
ピクシーダストテクノロジーズ株式会社[3)]、奈良県立医科大学 生理学第一[4)]
○北野 公一[1)]、山下 哲範[2)]、岡安 唯[2)]、長谷 芳樹[3)]
杉村 岳俊[4)]、齋藤 康彦[4)]、北原 糺[2)]

---

9. 耳鳴に対する漢方治療

P12

とも耳鼻科クリニック[1)]、札幌医科大学 耳鼻咽喉科[2)]、竹田眼科[3)]
○新谷 朋子[1)2)]、吉田 瑞生[2)]、縫 郁美[1)2)]
高野 賢一[2)]、竹田 眞[3)]

---

10. 柴苓湯無効例の耳疾患症例への対応について

P12

はぎの耳鼻咽喉科
○萩野 仁志

---

11. 耳疾患に対する漢方治療 —次なる選択肢を考える—

P13

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科[1)]
金沢大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科[2)]
広島大学病院 総合内科・総合診療科 漢方診療センター[3)]
○白井 明子[1)]、杉本 寿史[1)]、波多野 都[1)]、中西 庸介[2)]
上野 貴雄[1)]、小川 恵子[3)]、吉崎 智一[2)]

休 憩

10:05〜10:15

特別講演Ⅰ（第1会場）

座長 中田 誠一（藤田医科大学ばんたね病院）

10:15〜10:45

テーマ：この道の先達に学ぶ

日常診療に役立つ舌診の基本

P1

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター
慶應義塾大学医学部 産婦人科学教室
堀場 裕子

休 憩（カード登録） 10:45〜10:55

特別講演Ⅱ（第1会場）
〈耳鼻咽喉科領域講習〉
座長 武田 憲昭（徳島大学）
山下 裕司（山口大学）
10:55〜11:55

テーマ：この道の先達に学ぶ：耳の疾患における漢方治療

講演Ⅰ：めまいと難聴に対する漢方療法 P2

せんだい耳鼻咽喉科
内薗 明裕

講演Ⅱ：耳鳴における漢方処方 P3

いまなか耳鼻咽喉科
今中 政支

休 憩（カード登録） 11:55〜12:10

ランチョンセミナー（第1会場） 座長 小川 郁（慶應義塾大学） 12:10〜12:50

漢方とアンチエイジング―がん治療からテロメアまで― P6

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学、遺伝子疾患先端情報学
デジタルセラピューティックス
堀江 重郎

休 憩 12:50〜13:00

一般講演Ⅲ（第1会場） 座長 北原 糺（奈良県立医科大学）
小川 恵子（広島大学）
13:00〜14:00

12. 気象に関連したメニエール病患者に五苓散が有用であった3例 P13

富山大学附属病院 耳鼻咽喉科
○阿部 秀晴、將積 日出夫

13. 肩こり関連めまいに対する漢方治療の経験 第2報
―自律神経解析による評価を加えて― P14

たけすえ耳鼻科クリニック
武末 淳

14. めまい症状の改善が得られた避妊インプラント挿入後の一例 P14

広島大学病院 総合内科・総合診療科
○河原 章浩、小川 恵子

15. 漢方薬が有効であった神経血管圧迫症候群によるめまい症例 P15

福井県済生会病院 耳鼻咽喉科頸部外科
清水 良憲

16. 起立性調節障害に対する漢方治療 P15

なのはな耳鼻咽喉科
境 修平

17. 前庭発作症疑いに対して漢方薬が有効であった一例 P16

名古屋市立大学病院 耳鼻咽喉頭頸部外科
○勝見 さち代、江崎 伸一、有馬 菜千枝

一般講演Ⅳ（第2会場）　座長 三輪 高喜（金沢医科大学）　小澤 宏之（慶應義塾大学）　13:00〜14:00

18. 耳鼻科領域における越婢加朮湯の使用経験 P16

ふじたクリニック
藤田 眞知子

19. 舌脈管奇形に漢方薬が奏効した1例 P17

福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○呉 明美、藤枝 重治

20. 歯科疾患における痛みに対する立効散の有効性 P17

大阪歯科大学歯学部[1)]、栗田歯科医院[2)]、松本歯科大学薬理学講座[3)]
原山歯科医院[4)]
○王 宝禮[1)]、星野 佐智子[2)]、益野 一哉[1)]、大草 亘孝[1)]
瀧沢 努[3)]、今村 泰弘[3)]、原山 周一郎[4)]

21. 当院音声外来における喉頭肉芽腫に対する漢方薬の使用について P18

山口大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学
○津田 潤子、岩本 文、菅原 一真、橋本 誠、山下 裕司

22. 誤嚥患者に対する半夏厚朴湯の使用経験

P18

真栄城耳鼻咽喉科
真栄城 徳秀

---

23. 咽喉頭異常感に対する半夏厚朴湯による治療

P19

東海大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○五島 史行、寺邑 尭信、濱田 昌史、大上 研二

休 憩 14:00〜14:10

特別講演Ⅲ（第1会場） 座長 竹内 万彦（三重大学） 塩谷 彰浩（防衛医科大学校） 14:10〜15:10

テーマ：この道の先達に学ぶ：鼻・喉の疾患における漢方治療

講演Ⅰ：漢方が効く 所見のない後鼻漏（感）

P4

竹越耳鼻咽喉科
竹越 哲男

講演Ⅱ：咽頭・喉頭領域の漢方治療　器質性疾患から機能性疾患まで

P5

北の森耳鼻咽喉科医院
稲葉 博司

休 憩 15:10〜15:20

総会（第1会場） 15:20〜15:30

教育講演（第1会場） 座長 吉崎 智一（金沢大学） 15:30〜16:30

漢方治療と医療経済―医薬品を取り巻く経済的課題と解決に向けて―

P7

日本経済大学大学院
赤瀬 朋秀

閉会の辞（第1会場） 三輪 高喜（金沢医科大学） 16:30〜16:35

テーマ：この道の先達に学ぶ

日常診療に役立つ舌診の基本

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター
慶應義塾大学医学部 産婦人科学教室
堀場 裕子

漢方医学の診断の中に、望診というものがあります。望診は、患者さんの体型や歩行などの所作から体全体を、皮膚や眼の状態などから体のパーツを観察することです。舌診は舌の状態を確認する望診の中の一つで、漢方医学の重要な診察となっています。舌の大きさや色調、乾湿の状態を確認することで、患者さんの体質や現在の症状の程度を知ることができます。患者さんに舌を出してもらうことで簡単に観察できることから、忙しい外来診療の中でも漢方選択の有力な情報にもなります。さらに、診療時に舌の経時的な変化を確認していけば、患者さんの症状の自覚変化と併せて治療効果の判定にも有用です。私は、外来診療で患者さんの同意を得て診療毎に舌の写真を記録することがよくあります。舌に変化があれば、その変化を患者さんと共有することで、患者さん自身の漢方薬の服薬アドヒアランスを維持することにも繋がります。

簡単にできる舌診は、舌全体の大きさ、色調、舌苔の有無を見ることです。正常な舌所見を覚えておくと異常所見が分かりやすくなります。正常な舌の大きさは口角と舌がほぼ隙間なく接し、舌辺縁は滑らかで、舌裏にある舌下静脈はほとんど見えません。舌全体の色調は淡紅色で、舌苔はあっても薄く白色です。漢方外来に来られる患者さんは、さまざまな症状で長く悩まれていることが多いので、正常とは異なる舌所見が現れるようになります。その中でも、舌の大きさの変化、舌苔の色や厚み、舌辺縁の不整、舌下静脈怒張などの異常所見はよく見られます。舌の大小は体力気力の程度を示し、小さい舌は体力気力の低下を疑います。舌全体の色調が淡紅色より薄くなると貧血の存在を表します。舌苔は胃腸の調子を反映しており、胃腸機能が低下すると舌苔の色が黄色く厚くなってくることがあります。舌辺縁の不整は歯型が付くことで見られ、水の代謝の低下を表します。舌下静脈怒張が出現した場合は血流障害の存在を疑います。

他にも舌診ではさまざまな変化が現れますが、今回は耳鼻科領域の症状を中心にして、正常とは異なる舌所見が見られた写真を提示します。また、経時的に変化した写真もお見せしますので、漢方薬選択の一つの手がかりと、漢方治療効果の判定になると考えます。先生方の日常診療に舌診をお役立ていただければ幸いです。

略　歴

2003年3月　杏林大学医学部卒業
2003年4月～　慶應義塾大学医学部 研修医（産婦人科学）
2005年5月～　慶應義塾大学医学部産婦人科学 助手
2007年5月～　慶應義塾大学医学部産婦人科学 助教
2008年4月～　慶應義塾大学医学部漢方医学センター 助教
2013年4月～　北里大学北里研究所病院 産婦人科
2014年4月～　慶應義塾大学医学部漢方医学センター 助教/医局長
現在に至る。

専門分野

漢方全般、産婦人科

所属学会・資格

日本産科婦人科学会（専門医、女性のヘルスケアアドバイザー）
日本東洋医学会（専門医・指導医）
日本漢方生薬ソムリエ協会（漢方生薬ソムリエ 初級）
日本臨床漢方医会（漢方家庭医）

テーマ：この道の先達に学ぶ：耳の疾患における漢方治療

Ⅰ. めまいと難聴に対する漢方療法

せんだい耳鼻咽喉科
内薗 明裕

めまいは日常診療において、とても多い症候の一つである。めまいを鑑別して、適切に管理指導をおこなうことは臨床家の責務と言える。重要なポイントは、生命に関わるかどうかの鑑別である。従って西洋医学的な診断が先ず必要である。末梢性めまい、あるいは生命予後に問題ないと判断できた場合には、保存的な治療が選択される。この際に、西洋医学的な治療法には限界があり、漢方の有用性がクローズアップされる。

めまいはその性質により①回転性めまい　②意識喪失感や落下感　③歩行時の身体動揺感　④それ以外の漠然とした身体浮遊感の4つに分類される。めまいの原因は、西洋医学的には、内耳前庭系疾患、脳血管疾患、循環器疾患が重要であり、その他に心因性や糖代謝異常などがある。一方、日本漢方では気、血、水の異常と考え、中国医学では、虚、風、火、痰の4つを原因と考える。さらに五臓論的には、肝、脾、腎が関わってくる。

さて煎じ薬を使える医療機関は別にして、一般にはエキス顆粒製剤やカプセル剤、錠剤などが頻用されると考えられる。適応疾患名に「めまい」が記載されている方剤では、利水剤の苓桂朮甘湯や五苓散、半夏白朮天麻湯、真武湯、当帰芍薬散、駆瘀血剤の桂枝茯苓丸、桃核承気湯、通導散が挙げられる。また理気剤の半夏厚朴湯や柴朴湯、女神散、安神剤の柴胡加竜骨牡蠣などが挙げられ、清熱剤の黄連解毒湯が挙げられている。その他に、証による適応という観点から多くの方剤がめまいを伴う病態に有用と記載されている。

実際の臨床では、これらの方剤を主体としつつ、患者の全身の証を見極めながらいくつかの方剤を、単剤ないし併用で用いることになる。例えば胃腸が弱っている気虚の患者には、六君子湯や補中益気湯などの補気剤を併用すれば良いし、血虚があれば四物湯などの補血剤を、また慢性炎症があれば温清飲などの清熱剤や小柴胡湯などの和解剤を充てることになる。以上を踏まえ実地臨床的な運用として、めまいのパターンを５つに分けてそれぞれの症例を挙げて検討したい。

一方、難聴は、西洋医学的には急性難聴と亜急性或いは慢性難聴に分けて理解する必要がある。先述のめまいや耳鳴と合併して起こる事が多い。中国医学では耳聾と表現されるが、常に耳鳴と併記され、その病因や病理によりおおよそ５種類に分類されている。日本漢方では、気血水のアンバランスと関連づけて考察されるのが一般的である。

適応病名として難聴が認められている漢方エキス剤は、残念ながら存在しない。漢方エキス剤で対応するとなれば難聴以外の副症状や全身の状態を検証して適応する必要がある。本講では、中耳病変に伴う難聴は割愛して、感音性難聴を急性と慢性に分けて症例を上げて検討してみたい。

略　歴

学歴

昭和58年 3 月　鹿児島大学医学部卒業
昭和58年 4 月　鹿児島大学大学院医学研究科入学
昭和62年 5 月　医学博士号（耳鼻咽喉科学）取得

職歴

昭和62年 4 月　薩摩郡医師会立病院耳鼻咽喉科
平成元年 4 月　鹿児島大学病院 助手
平成 3 年 4 月　国立南九州中央病院耳鼻咽喉科 医員
平成 4 年 4 月　県立北薩病院耳鼻咽喉科 部長
平成 6 年 1 月　国立療養所星塚敬愛園 医長 大学病院兼任講師
平成 6 年12月　現在地にて開業　現在に至る

主な所属学会

日本耳鼻咽喉科学会 専門医
日本東洋医学会 漢方専門医
日本アレルギー学会 会員
日本耳鼻咽喉科感染症研究会 会員

主な研究テーマ

耳鼻咽喉科領域における感染症
耳鼻咽喉科における漢方治療
アレルギー性鼻炎の臨床

テーマ：この道の先達に学ぶ：耳の疾患における漢方治療

Ⅱ. 耳鳴における漢方処方

いまなか耳鼻咽喉科
今中 政支

【はじめに】

演者は、勤務医としての16年間、ほぼ頭頸部外科医として過ごした。「悪い部分を切り取ってスパッと治す」ことほど気持ちの良いものはない。一般市中病院の部長を務めた時でさえ「耳鳴り・めまい」症例は後輩に押しつけていた。「治せる薬」のレパートリーが少ないうえに、「治らない患者達」の口から発せられる愚痴に耐えられなかったからである。2006年8月、水上スキーで脛骨を骨折して、3ヵ月間、臨床を離脱、このことが私に漢方医学を学ぶきっかけと時間を与えた。後輩には「転んでもただでは起きない人」と称された。そして、漢方薬に即効性があることを知り、のめり込んだ。スパッと治せるのだ。

当初、さすがに耳鳴りは治せないだろうと思っていた。だが、2009年に統計を取ってみたところ、意外にも改善率は77％であった[1)]。その後、2014年に統計を取り、もう少しより治せていた[2)]。というわけで、まさかの「先達」として本日の講演を務めることになった。

【耳鳴りの漢方アプローチ】

水滞・瘀血・腎虚・肝の失調・気鬱、これら5つの方面からアプローチし、方剤の選択を試みている。

水滞は体液が偏在した状態で、これをさばく薬、すなわち利水剤はめまいに適応があり、実際めまいに奏効する。内耳の内リンパも体液のひとつであり、耳鳴にアプローチする上でも、水滞に効くこの4剤を使い分けることを基本として処方を組み立てる。苓桂朮甘湯を処方する頻度が高いが、問診を参考に、胃腸虚弱の強い者には六君子湯ベースの半夏白朮天麻湯を、冷えが強い者には真武湯を選択する。水滞の有無は、舌診所見の胖大舌が参考になる。雨天（低気圧の接近）によって体調を崩すこともヒントになる。

瘀血は血液が停滞して起こる諸種の病的状態であり、内耳の聴覚細胞への血流動態の改善による治療効果が期待できる。ちなみにニコチン酸アミドの薬理作用は内耳環境血量増加作用である。舌診の瘀斑や舌下静脈の怒張、臍傍部の圧痛・硬結の触知なども参考にする。

腎虚は、加齢などにより『腎』の機能が衰えている状態である。そもそも『腎は耳に開竅する』とされ、『腎』は内耳機能との関連が深い。当然、高齢者に適応が多く、夜間頻尿の訴えが参考となるが、糖尿病や甲状腺機能低下症といった内分泌機能の低下を示す病態、慢性病や生活不節制など様々な原因による消耗によっても生じる。腹診所見の小腹不仁が補腎を必要とするかどうかの重要な決め手となる。八味地黄丸に血流改善作用のある牛膝と利水作用の車前子を加えた牛車腎気丸を推奨するが、のぼせのある患者には六味丸を処方する。

肝の失調は、『肝』の機能失調による自律神経系の過緊張や過亢進の状態である。ストレス性疾患や自律神経失調症と捉えても差し支えない。『肝』は経絡的にも耳と関連が深い。ストレス、イライラなどの問診事項と腹診所見の胸脇苦満が参考となる。

気鬱は、耳鳴によって抑鬱状態に陥っている状態である。問診が参考となる。

このように『耳』に異常を生じた背景となっている体質的欠陥を矯正する視点を持つことが漢方医学的アプローチといえる。単剤には単剤にしかみられない切れ味があるが、単剤のみで改善する割合は4割である[1)]。そこで、各方面に対応する方剤を2剤併用する。特に組合せによる相乗効果を認めたものを当日、紹介する。反対に多数の方剤をいたずらに組み合わせたりはしない。また同じ方面の方剤を重ね合わせたりしない。このアプローチで6～8割の改善率が見込める。

最初の1週間は副作用が出ないかどうかのお試し期間である。地黄を含む牛車腎気丸や六味丸は胃もたれする場合が少なくないので、食後に処方しているが、もともと胃腸が弱い患者は要注意である。半夏白朮天麻湯や六君子湯を併用することもある。罹病期間にもよるが、少し効果がみられるようになるのに、1か月かかることも多い。1か月単位で処方を見直すぐらいでちょうど良い。概ね3か月～6か月は治療にかかることをあらかじめ説明しておく。耳鳴が完全に消失することは少なく、ほとんど気にならなくなる状態がエンドポイントとなる。具体的に症例を提示しながら、方剤選択の実際をわかりやすく解説したい[3)]。

1）今中政支・峯尚志・浦尚子：随証的に処方した漢方薬による耳鳴の治療成績
漢方の臨床 56 979-989 2009
2）今中政支・峯尚志：随証的に処方した漢方薬による耳鳴の治療成績－第2報－
第30回日本耳鼻咽喉科漢方研究会 講演要旨集24頁 2014
3）今中政支：ENT 臨床フロンティア 耳鼻咽喉科最新薬物療法マニュアル 128-134 市村恵一編集 中山書店 東京 2014

略　歴

平成 2 年	大阪医科大学卒業
平成 9 年	日本耳鼻咽喉科学会専門医取得
平成11年	大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室学内講師
平成15年	大阪府済生会中津病院耳鼻咽喉科部長
平成18年	日本東洋医学会指導医・峯尚志先生に師事 耳鼻咽喉科漢方は稲葉博司先生に、 腹診は千福貞博先生にご指導を頂いた。
平成18年12月	どれみ耳鼻咽喉科院長
平成20年	北摂中医学研究会（故・土方康世先生主宰） 世話人
平成21年	日本東洋医学会専門医取得
平成24年	いまなか耳鼻咽喉科開設
平成26年	第38回漢方研究イスクラ奨励賞受賞
令和 3 年	第25回東亜医学協会学術奨励賞受賞

テーマ：この道の先達に学ぶ：鼻・喉の疾患における漢方治療

Ⅰ. 漢方が効く 所見のない後鼻漏（感）

竹越耳鼻咽喉科
竹越 哲男

漢方の対象になる鼻疾患は副鼻腔炎・鼻出血・アレルギー性鼻炎・鼻前庭炎・上咽頭炎・後鼻漏があげられる。

この中で医者・患者共に苦労するのが「所見のない後鼻漏（後鼻漏感）」である。副鼻腔炎・鼻炎として既に治療されていることが多いが、鼻副鼻腔炎の所見はなく、抗生剤、抗アレルギー剤、粘液溶解剤など内服しても無効である。

詳細に問診すると、「鼻汁がのどに落ちる、しかし鼻をかんでも鼻汁は出ない、粘液が鼻の奥にへばりついて取れなくて不快、のどに痰が絡んだ感じがする、咳払いしたくなる、痰が絡んでいる感じがするのになかなか出ない、のどの痛み、鼻の奥の痛み」など副鼻腔炎・鼻炎と病態がやや異なる訴えである。鼻をかんでも鼻汁は出なく、ファイバーで鼻副鼻腔炎の所見なく、治療が無効なので、鼻副鼻腔炎は考えにくい。

ファイバーでは鼻咽頭にアデノイド遺残様粘膜（扁桃組織）の発赤を認め、中咽頭に移行する部位で明瞭な境界を示していることもある。後鼻漏は認めないが、丁寧に観察すると粘稠な分泌物が鼻咽頭から中咽頭にへばりついていることが多い。吉川衛教授は「鼻汁の分泌量や粘性が亢進したり、粘液線毛輸送機能が低下したりすると後鼻漏が生じる」としておられる。すなわち、鼻咽頭の炎症により咽頭後壁に粘稠分泌物が張り付き、分泌量も増えるため、鼻汁がのどに落ちる感じや鼻汁のへばりつき感、痰の絡み感が生じ、咳払いをしたくなると考えられる。また、鼻咽頭粘膜は鼻副鼻腔同様に線毛上皮である。炎症及び粘稠分泌物増加により粘液線毛輸送機能が低下して鼻咽腔の鼻汁貯留感が増悪し後鼻漏感が悪化する。しかし、「鼻汁の分泌量や粘性の亢進、粘液線毛輸送機能の低下」は視認できないため、しばしば「異常なし」と判断されてしまう。この分泌物がべったりと張り付いていることが「鼻の奥に何か付いていてすっきりしない・のどに何かある感じ」すなわち患者本人が「後鼻漏」と表現する「後鼻漏感」を生んでいると思われる。また、上咽頭粘膜の慢性炎症が上咽頭の異物感を生じ、「後鼻漏感」として認知されている可能性もある。

治療は①分泌亢進を抑え、②分泌物の粘稠度を下げて、③線毛運動機能を改善させて、鼻咽頭にへばりつかないようにすることと、④上咽頭の消炎になる。

①鼻汁分泌量亢進の治療：
消炎（柴胡・黄芩・石膏など：小柴胡湯・辛夷清肺湯）
分泌抑制（半夏・柴胡・黄芩など：半夏厚朴湯・柴朴湯）
②粘性亢進の治療：粘液排出能改善（石膏・知母・麦門冬などで潤す：辛夷清肺湯）
③線毛輸送機能低下の治療：副交感神経活性化（六君子湯・小柴胡湯など）
辛夷清肺湯（潤して炎症も抑える）と柴朴湯（消炎・分泌抑制）を併用する。
後鼻漏感は「咽喉頭異常感」とも考えられ、柴朴湯に含まれる半夏厚朴湯が必要となる。
④上咽頭の消炎：消炎（柴胡・黄芩・石膏など：小柴胡湯加桔梗石膏・辛夷清肺湯）
上咽頭の炎症を抑えるため点鼻ステロイドも併用する。使用方法にコツがある。
YouTube「明解！西洋医学で耳鼻科漢方」の「所見の無い咽頭痛・後鼻漏は上咽頭炎を疑う」
https://www.youtube.com/watch?v=sBKztd3_zLgをご覧いただきたい。

略　歴

1990年群馬大学卒
1994年群馬大学大学院卒。
　　めまいの眼振誘発手法である
　　頭振り眼振の臨床研究で学位。
2012年両親の営む医療法人
　　竹越耳鼻咽喉科医院を継承。

漢方診療は
2003年より小暮敏明先生に師事。
2016年年末より耳鼻科漢方勉強会を年4回開催するも、コロナ禍で対面講演不可となり、
2020年YouTubeチャンネル「明解！西洋医学で耳鼻科漢方」を配信開始。
新見正則先生（フローチャート漢方薬シリーズ）主催
YouTubeチャンネル「漢方jp」の定期配信も担当
（毎月第3金曜日にライブ後アーカイブ）。
日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本東洋医学会漢方専門医。

テーマ：この道の先達に学ぶ：鼻・喉の疾患における漢方治療

Ⅱ. 咽頭・喉頭領域の漢方治療
～器質性疾患から機能性疾患まで～

北の森耳鼻咽喉科医院
稲葉 博司

【はじめに】
葛根湯が作られた時代にはウィルスや細菌という概念もないなか、薬草を使って病気と対峙してきた。講演では①咽頭痛をきたす咽喉頭炎、扁桃炎に対する漢方薬の使い方。さらに、炎症をともなわない咽頭痛の病態にも触れる。次に②嗄声をきたす疾患、③咽喉頭異常感症の3つのグループに分けて、咽喉頭部の漢方治療を解説する。

Ⅰ　咽頭痛をきたす病態

①炎症をともなう咽頭痛
炎症は、ウィルス、細菌の排除を目的とした生体反応であり、腫脹、疼痛 発赤を伴う。漢方では、発熱や初期反応期→臓器への炎症進行期→さらに好中球反応を伴う複雑な炎症期によって処方を使い分けている。化膿性炎症の典型である扁桃炎では、小柴胡湯加桔梗石膏、柴葛解肌湯や小柴胡湯合黄連解毒湯が必要となる。一方、慢性炎症に対して、漢方では解毒・排毒という概念で対応している。荊芥連翹湯や柴胡清肝湯は、様々な疾患における慢性炎症に利用される。

②炎症をともなわない咽頭痛
のどが痛いという訴えに対して、全員に、のどが赤い→咽喉頭炎→のどの消毒・抗炎症を基本とした治療は正しいのだろうか。のどは全く赤くない中頸神経節付近の頸部痛を主体とした咽頭痛の病態とその漢方治療について解説する。

Ⅱ　嗄声をきたす病態

①声帯に形態学的な異常を認めない嗄声。
内筋、外筋の緊張が背景と考える。半夏厚朴湯、茯苓飲合半夏厚朴湯を紹介する。しわがれ声と記載されている。

②声帯全体の炎症・腫脹を認める声帯炎。
機械的刺激による充血浮腫からなる単純炎症から、炎症を伴う複雑な声帯炎まである。単純な場合は、沈黙と葛根湯でも良い。さらに複雑な声帯炎には、治打撲一方、小柴胡湯加桔梗石膏、越婢加朮湯などを考える。

③声帯の部分的隆起を認める嗄声。
声帯は振動こそが仕事である。声帯ポリープなど隆起を示す病態は、小静脈の出血などの循環障害がベースとなっている場合が多い。そこで、桂枝茯苓丸や桂枝茯苓丸加薏苡仁などの駆瘀血剤を有効に使うとよい。

④声帯溝症など声帯萎縮を伴う嗄声。
声帯溝症は、粘膜固有層浅層の限局的な萎縮である。心身の疲弊を背景とする声帯クッション材の産生不良・圧不足と考えている。この病態は漢方では「気虚」の範疇と考えられ、補中益気湯が有用である。

Ⅲ　咽喉頭部に異常感をきたす病態

代表的な咽喉頭異常感症は、パニック障害に関連するCCK（CholeCystoKinin）などを背景とするディスキネジー的な病態と考えている。漢方では気鬱という病態に分類され、半夏厚朴湯が代表処方である。この処方だけでの対処は不十分であり、さらなる処方の展開を解説する。咽喉頭部に限らず、耳鼻咽喉科領域は、交感神経節を介して脳神経がリンクしており、発現する症状は多彩である。このような機能的病態には、全人的視点の漢方薬は日常診療にとても有用である。

略　歴

昭和53年（1978）　徳島大学医学部卒業 徳島大学医学部第一病理学教室
昭和58年（1983）　富山医科薬科大学 耳鼻咽喉科学教室
昭和62年（1987）　市立砺波総合病院 耳鼻咽喉科
昭和63年（1988）　社会保険高岡病院 耳鼻咽喉科
平成元年（1989）　北の森耳鼻咽喉科医院 開業
現在に至る

専門医　日本耳鼻咽喉科学会認定専門医　日本東洋医学会認定漢方専門医

昭和63年から平成16年まで、寺澤捷年先生が主宰された「漢方古典を読む会」にて漢方を学ぶ。
その後、後任の柴原直利先生が主宰されている「漢方談話会」で漢方を研鑽中。

漢方とアンチエイジング―がん治療からテロメアまで―

順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学、遺伝子疾患先端情報学
デジタルセラピューティックス
堀江 重郎

進行がんの治療は、がん細胞の特異的な代謝を阻害する薬剤と、免疫チェックポイント阻害薬の開発により劇的な予後の改善を見た。しかし治療効果には治療を受ける宿主側の要因も大きい。免疫チェックポイント阻害薬の効果は、肥満者には効果が少ないことが知られている。この原因として肥満者ではテロメア長が相対的に短縮しており、また免疫を抑制するMDSC細胞が増加しており、さらに腸内細菌叢ががんの進展に有利な環境に変化していることが最近わかってきた。漢方に用いられる生薬の人参は、がん治療に伴うテロメア長の短縮を防ぎ、また最近話題になっている腸内細菌Akkermansiaを増加させる。人参を含む十全大補湯は、様々な癌種で抗がん化学療法との併用で治療効果を高めることが知られている。したがって免疫チェックポイント阻害薬を用いたがん治療においては人参を含む漢方薬が治療効果を高める可能性があることが注目されている。

漢方薬はこれまでがん治療に伴う症状、あるいはがんによる症状の緩和に用いられてきた。

さらに漢方薬は免疫力を上げてQOLの高い延命、治癒に作用する可能性がある。

がんと老化は遺伝子変異とその結果起こる細胞内情報伝達の変化でちょうど表裏一体ともいえる関係がある。がん治療とエイジング、アンチエイジングの関係、そして漢方がアンチエイジングとどのように関係していくかを考えてみたい。

略　歴

昭和60年 3 月28日　東京大学医学部医学科卒業
昭和60年 6 月 1 日　東京大学医学部附属病院研修医 救急部勤務
昭和61年 4 月 1 日　東京大学医学部泌尿器科学教室に入局
昭和61年 7 月 1 日　東京大学医学部附属病院助手
昭和63年 7 月 1 日　Research Fellow, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center.
平成 2 年 7 月 1 日　Clinical Fellow, Transplant Service, Parkland Memorial Hospital and University Transplant Program, University of Texas Southwestern Medical Center.
平成 3 年 7 月 1 日　東京大学医学部附属病院助手
平成 5 年 9 月 1 日　東京都立墨東病院泌尿器科
平成 5 年10月20日　医学博士（東京大学 11448 号）
平成 7 年 7 月 1 日　国立がんセンター中央病院泌尿器科
平成10年 7 月 1 日　東京大学医学部講師
平成14年 4 月 1 日　杏林大学医学部助教授 泌尿器科学教室
平成15年 4 月 1 日　帝京大学医学部泌尿器科学教室 主任教授
平成24年11月 1 日　順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学教授
現在に至る

賞

1.第3回 日本泌尿器科学会賞　平成7年4月
2.First Prize in Research, 1991 Research Fellow Contest, Fellowship Program. National Kidney Foundation/American Society of Nephrology.（アメリカ腎臓財団およびアメリカ腎臓学会、リサーチフェローコンテスト、第1席、平成5年）

漢方治療と医療経済―医薬品を取り巻く経済的課題と解決に向けて―

日本経済大学大学院
赤瀬 朋秀

“医療経済(学)”という言葉が、医療の現場や医療従事者の間で、普通に口にされるようになってから、20年も経過しただろうか。明確な記録はないが、医療経済(学)という単語がようやく認知される時代になったような気もする。1990年代半ばまでは、院内で“医療経済(学)”の話題を口にすると、「医療を経済原理の中で語るな」とか、「医療は経済に馴染まない」といったご批判が必ずあり、病院内で“医療経済”に関連した研究をすることすら憚られていた時代から考えると隔世の感がある。

この背景にあるのは、社会保障に関する課題が国民に広く認識され、なおかつその中で国民医療費の増加が目に見えてきたことに要因があるのではないだろうか。社会保障費は今や一般会計歳出の3分の1以上を占め、国民医療費に至って42兆円を突破している。さらに、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」では、2040年の国民医療費は66兆円を超えることが公開された。今や、医療従事者であっても、こういった数値を無視することができなくなってきたのが実情ではないかと考えている。

しかしながら、経済ありきで短絡的に種々の事項が決められていくことに対し、違和感を感じている。例えば、医療費に占める薬剤費の割合が高いからか、2021年度から薬価の毎年改定が行われているわけだが、医療機関の側に立つと、薬価改定の度に院内に在庫している医薬品の資産価値が一夜にして数%落ちることになる。さらに、長期的にみると、製薬産業の体力を削ぐばかりでなく、海外からの投資も見込めなくなる。その結果が、ドラッグラグの再来や国内製薬産業の弱体化、ひいては製品開発力をそぐことに繋がるであろう事はすべて承知のうえで決定されたのであろうか。

いわゆる“OTC類似薬の保険外し”に関する議論も根強く残っており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」にも、漢方薬が名指しされることはなかったが、“OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲について引き続き見直しを図る”と記載されている。演者は長年にわたり、日本東洋医学会の健康保険担当委員会に所属しており、毎年のようにこの対応に追われている重鎮の先生方の御苦労を目の当たりにしている。医療業界で仕事をしたこともない有識者のいうことが、果たして中長期的に見て正しいのか、エビデンスを以って反論し、正しい主張を繰り返すしか方法はないのであろうか。

本講演では、我が国の経済状況から、医薬品を取り巻く諸問題を俯瞰し、医薬品の経済的なエビデンスのあり方について私見を交えて述べたい。その中で、我が国の医療における漢方薬の位置づけ、医療経済(学)における漢方薬の有用性について再考させていただく。

略 歴

1989年 日本大学理工学部薬学科 卒業
1989年 慶應義塾大学病院 薬剤部を経て、北里大学病院 薬剤部
2001年 日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科 入学
2003年 同大学院修了 MBA(経営学修士号)、博士(臨床薬学)(北里大学)
2003年 日本医療伝道会 総合病院 衣笠病院 薬剤部長
2006年 済生会横浜市東部病院 薬剤部 マネージャー
2012年 日本経済大学大学院 教授 現在に至る

ISPOR(国際医薬経済学・アウトカム研究学会)(評議員) 日本医療経営学会(評議員)
日本医療バランスト・スコアカード研究学会(理事長) 和漢医薬学会(評議員)
日本医療薬学会(代議員)
日本医薬品情報学会(副理事長)

1. 頭頸部癌TPF療法における下痢に対する五苓散の有用性の検討

恵佑会札幌病院 耳鼻咽喉科
○渡邉 昭仁、木村 有貴、谷口 雅信

【はじめに】抗がん剤治療において種々の副作用が治療完遂率に大きく影響することは周知の事実である。このことから抗がん剤治療における支持療法が大切になっている。我々は過去に本研究会でTPF療法による下痢に対する半夏瀉心湯の治療・予防効果の検討を報告し、治療効果は認めたものの、他の止痢剤との統計学的な有意差は認めなかったことを報告してきた。今回、作用機序の異なる五苓散を用いて検討を行ったので報告する。

【対象と方法】対象は2019年10月より2021年12月の間に頭頸部扁平上皮癌の診断のもとタキソテール、シスプラチン、5-FU(以下 TPF)療法を行い、初回投与時に grade 2 以上の下痢を起こした21例とした。検討方法として、２クール目の治療開始から五苓散を予防投与し、下痢の有無、gradeをチェックした。さらに比較検討対象として2017年から2018年の2年間にTPF療法を行い１クール目に garde 2 以上の下痢を起こした26症例を対象とした。

【結果】２クール目に下痢の予防として五苓散を使用した(五苓散群)21例中2例に grade 2 以上の下痢を認めた。一方、非五苓散にて下痢の対応をした（非五苓散群）26例では2クール目に grade 2 以上の下痢を認めた症例は10例であった。これらを統計学的に検討したところ、有意(p=0.0416)に五苓散は下痢を予防していた。

【まとめ】頭頸部扁平上皮癌で TPF 療法を施行し、初回に grade 2 以上の下痢を認めた症例に2クール目以降に五苓散を予防投与したところ、統計学的有意に下痢を予防できた。今後は症例を増やし検討を継続したい。

第1会場 一般講演Ⅰ

2. 頸部の繰り返す炎症に漢方薬が有用だった2症例

北里大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
○細野 浩史、山下 拓

【はじめに】十全大補湯が適応となる病態は，体力・気力が低下した状態である。耳鼻咽喉科領域においては、十全大補湯は反復性中耳炎・化学療法や放射線療法の副作用予防・手術後の体力低下などを対象として使用されている。今回、頸部の繰り返す炎症疾患に十全大補湯を使用することで、改善を認めた2症例を経験したので報告する。

【症例１】85歳、男性、放射線治療後の喉頭炎・皮膚炎
既往：高血圧・糖尿病・喉頭癌で30年前にコバルト照射治療を施行している。
前頸部の痛みのため当科に紹介受診された。前頸部に発赤・腫脹を認め、喉頭内視鏡で喉頭の発赤と下咽頭に唾液の貯留を認めた。頸部造影CTを施行し、前頸部に限局する膿瘍形成を認め、注射針の穿刺で排膿を認めた。入院加療とし、1週間の創部処置と抗菌薬による加療を行い炎症改善し退院となった。膿瘍改善後に頸部造影MRIを施行し、喉頭とその周囲の炎症性変化・瘢痕形成を認め、コバルト照射治療による喉頭炎・皮膚炎の診断とした。退院後から2年の間に前頸部感染の再燃を計5回認め、処置と抗菌薬投与を必要とした。5回目の炎症改善後に、疲れやすい訴えと皮膚の乾燥や顔色の不良があるため気血両虚と判断し十全大補湯を処方した。内服してから体力の改善を認め、その後2年経過しているが、前頸部感染の再燃は認めない。

【症例2】28歳、女性、披裂部・甲状腺の多発嚢胞の感染
既往：特記すべき事項なし
6年前に原因不明の喉頭浮腫にて入院歴があり、その後も繰り返す咽頭痛、それに伴う発熱を認め、抗菌薬の加療を繰り返していた。咽頭痛が再燃し、近医耳鼻咽喉科科を受診した。喉頭浮腫を指摘され、ステロイドと抗菌薬による加療を継続していた。4日後、呼吸苦・喉頭浮腫の悪化を認め、当科に紹介受診された。同時緊急入院し、気管切開術を施行した。抗菌薬加療にて、喉頭浮腫は改善傾向も、左披裂部の浮腫は残存していた。術後７日目でカニューレを抜去し、気管孔は自然閉鎖した。退院後、頸部造影CT・頸部エコーにて、左甲状腺に多発する嚢胞・左披裂部嚢胞を認めた。その後も繰り返す喉の違和感と、左披裂部の浮腫が継続していた。退院後4か月目に、仕事での疲れが強いことや顔色不良を認め、気血両虚と考え十全大補湯を処方した。内服後から喉の違和感は改善した。内服3か月後に、左披裂部の浮腫は消失していた。内服開始してから半年経過しているが、喉の違和感・喉頭浮腫を認めず経過している。

【結語】十全大補湯は免疫賦活作用を有しており、様々な炎症性疾患に有用と報告されている。頸部の炎症性疾患で気血両虚を疑う所見がある症例に十全大補湯が有効あることが示唆された。

3. 頸部リンパ管腫に対する漢方薬の使用経験

琉球大学病院 耳鼻咽喉科
○新崎 直輝、安慶名 信也、真栄田 裕行
鈴木 幹男

【はじめに】リンパ管腫は、頸部、胸・腹壁、四肢、腋窩、腹腔内を好発部位としたリンパ管の発生学的な異常である。従来の治療方針としてOK-432やブレオマイシンといった薬剤局注による硬化療法もしくは観血的な切除などが確立している。しかし、発症部位によっては神経、血管、筋肉組織内に迷入し完全切除が困難な症例や硬化療法においては反応熱や腫脹など比較的侵襲を要する治療法であり長期的に複数回の治療が必要となる。一方で近年リンパ管腫に対する新たな低侵襲な治療として漢方(越婢加朮湯、黄耆建中湯)が広く使用されるようになってきている。当科においても頸部リンパ管腫症例に対して越婢加朮湯と黄耆建中湯を積極的に使用してきた。その使用経験を検討しリンパ管腫における有用性を検討したので報告する

【方法】2017年から2022年において当科にて頸部リンパ管腫に対して越婢加朮湯または黄耆建中湯による治療を行った7例に対する治療効果の検討

【結果】7例中3例は越婢加朮湯のみで縮小し消失した。1例はリンパ管腫術後の再発症例であり、越婢加朮湯、黄耆建中湯2剤使用したが効果が乏しくOK-432による治療で軽度縮小がえられた。その他2例は越婢加朮湯、黄耆建中湯による治療効果はえられず次治療を検討している。

【考察】治療効果が得られた症例はいずれも単房性の嚢胞状リンパ管腫であり、越婢加朮湯のリンパ管腫に対する有用性が示されたと考えられる。投与終了後のリンパ管腫の再発には注意を払うべきであるが、低侵襲であることより、リンパ管腫の治療としてまずは越婢加朮湯、黄耆建中湯の内服治療から開始し、無効の場合は硬化療法または手術などを考慮すべきであると考えられた。

4. 鼻出血に対する三黄瀉心湯の有効性

竹越耳鼻咽喉科
竹越 哲男

【緒言】鼻出血に対し西洋薬の止血剤は効果を実感しないことが多い。今回三黄瀉心湯の効果を検討した。

【対象と方法】令和1年7月から令和2年6月までの1年間で鼻出血に三黄瀉心湯を使用した患者139名を対象に検討した。

【結果】止血：22名
薬がなくなると再出血し再診：5名
出血の量・回数が改善：16名
久しぶりに出血し以前効いた三黄瀉心湯を希望：1名
(以上有効例)
効果なし：12名
判定困難：10名
最初からガーゼタンポン止血施行：7名
再診なし：66名
22＋5＋16＋1/139－10—7－66
以上より三黄瀉心湯の有効率は78.6%であった。
処方後再診しない者が66名で約半数を占めた。当院では「具合が良ければ、再診不要」と指示しているので、再診しない症例はほとんど出血しなかったのではないかと推察され、有効率はさらに高い可能性がある。
副作用は下痢2名、腹痛1名であった。

【考察】三黄瀉心湯は黄連・黄芩・大黄の3味からなるのに対し、黄連解毒湯は黄連・黄芩・黄柏・山梔子の4味である。以前は鼻出血に黄連解毒湯を処方していたが、良く効くという印象はなかった。
黄連解毒湯は全身の出血、殊に下半身に効くのに対して、三黄瀉心湯は上半身に効くとされている。
『漢方処方と方意』(石毛敦・西村甲著：南山堂)では「黄連解毒湯との大きな違いは大黄に由来する駆瘀血効果と瀉下効果、鎮静効果を有することである」とある。
黄連解毒湯・三黄瀉心湯共に実証に適応とされている。「実証」は「体力が充実している者」と一般には考えられているが、「症状がひどい(邪が実している)」のも実証と考えられるので、やや「虚弱な方」でも状況に応じて下痢・冷えなどに注意しつつ慎重に短期間使用している。
森は「対象は炎症全般であって、特にこだわること必要はない。体力の不足があっても使用してさしつかえないが、気虚があきらかなら補中益気湯などを、血虚・陰虚があきらかなら四物湯・六味丸・麦門冬湯などを配合して対処すればよい」としている。
今回の検討はコタロー三黄瀉心湯カプセルを用いた。本製剤は他社に比べ大黄が少ないのでほとんど下痢せず鼻血にはちょうど良いようである。三黄瀉心湯は会社により生薬量に違いがあり、使い分けが可能である。

5. 睡眠検査で治療効果が明視化された不眠症の一症例

名古屋市立大学 医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科[1)]
名古屋市立大学病院 睡眠医療センター[2)]
名古屋市立大学病院 漢方医学センター[3)]
めいほう睡眠めまいクリニック[4)]
○有馬 菜千枝[1)2)3)]、中山 明峰[1)4)]
江崎 伸一[1)2)]、勝見 さち代[1)]
佐藤 慎太郎[1)2)]、岩﨑 真一[1)]

【緒言】不眠に対して人参湯と酸棗仁湯を用いたところ改善し、その治療効果が睡眠日誌と在宅睡眠検査にて確認しえた症例を経験したので報告をする。
【症例】40歳男性。
【現病歴】熟眠感低下と中途覚醒が1年半前から出現し、改善がないため睡眠医療センターを受診。睡眠習慣は23時就床、7時起床。入眠困難なし。
【一般症候】食後の眠気強い。下痢しやすい。易疲労性あり。動悸や焦燥感なし。喉のつかえ感なし。めまいはなし。手足が冷え、腰痛あり。尿は日中7回、夜間2回。悪夢を見る。肌は浅黒く、声に力なし。
【漢方医学的所見】舌候：白苔あり、瘀斑あり、歯痕なし。舌下静脈怒張あり。脈候：沈、弱。腹候：腹力やや軟、心下痞硬あり。胸脇苦満なし、臍上悸なし、小腹不仁なし。
【経過】下痢・倦怠感・腹力などから気虚、冷えと心下痞硬もあり人参湯7.5g ／日(毎食前)、そして悪夢と中途覚醒に対して酸棗仁湯2.5 g (眠前)を開始した。就床と起床時刻、さらに中途覚醒を記録するため睡眠日誌を提案した。内服開始後2週目、中途覚醒が減少した。その後倦怠感や下痢も消失し人参湯の廃薬、酸棗仁湯7.5g(毎食前)としたところ熟眠感が出現した。不眠アンケート(アテネ不眠スコア)や日中傾眠アンケート(ESSスコア)では数値が低値化し改善していると考えた。睡眠検査を行ったところ、治療前にあった中途覚醒が漢方薬治療開始後には消失していることが確認された。
【考察】不眠の診断や治療は東洋・西洋のいずれの医療においても問診が重要であるが治療効果が明視化できると治療継続判断の一助になると考える。今回用いた在宅の睡眠検査は酸素飽和度といびきセンサーから呼吸状態の評価を行い、末梢動脈の脈波の変動から睡眠深度を判定する。装置は指先と手首であり、患者負担が少ない検査である。在宅で行いうるため、より普段の睡眠に近い状態で睡眠が評価できる。酸棗仁湯は中途覚醒タイプの不眠に対する漢方薬の一つであるが、睡眠の深さに改善を認めた。一例ではあるが、睡眠日誌と睡眠検査にて効果が評価しえた。
【結語】不眠に対して人参湯と酸棗仁湯を用いて改善した、そのことは睡眠日誌と在宅睡眠検査で評価できた。
本症例における医療用漢方エキス製剤についてツムラ(株)を用いた。
尚、本研究は書面で同意を得たうえで倫理的配慮を行って実施されている。

6. マウス肺炎球菌感染モデルにおける補中益気湯の作用の検討

和歌山県立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
○志賀 達也、河野 正充、酒谷 英樹
村上 大地、保富 宗城

【背景】補中益気湯は代表的な補剤の一つであり、虚弱体質や食欲不振に対して用いられ免疫賦活や消化吸収の促進の効果が期待される薬剤である。耳鼻咽喉科領域においても反復性中耳炎や耳管開放症など幅広い疾患に対して処方される。しかし基礎研究において耳鼻咽喉科領域感染症分野の補中益気湯の免疫賦活効果を検証した報告はまだ少ない。
【目的】マウス肺炎球菌経鼻感染モデルを用いて補中益気湯投与による重症化の予防効果を検証する。
【方法】実験動物は5週齢のBALB/c雌マウスを用いた。補中益気湯の投与方法は3g/kgを1日1回連日経口投与とした。対照群に対しては同量の精製水を経口投与した。
①Day-7より漢方投与を開始、Day0に肺炎球菌血清4型株(TIGR4)を経鼻感染し、Day6に鼻腔中・血中・脾臓中の細菌数を計測した。また鼻腔洗浄液中の炎症細胞数をフローサイトメトリー法で定量した。
②Day-7より漢方投与を開始、Day0に肺炎球菌を経鼻感染し、その後の生存率をDay14まで観察した。
③Day-13より漢方投与を開始、Day0にマウス大腿骨骨髄を採取し好中球の分離精製を行い、肺炎球菌と共培養することで好中球の貪食能を評価した。
④Day-7より漢方投与を開始、Day0に肺炎球菌を経鼻感染し、感染後12,24,48時間後および6日後に血清を採取し、血中サイトカインをELISA法で定量した。
【結果】鼻腔洗浄液中の細菌量は漢方投与群・対照群で有意な差を認めなかったが、血中の細菌量は漢方投与群で有意に低値であった。生存率に関しても漢方投与群で有意に高値を認めた。鼻腔洗浄液中のフローサイトメトリーでは漢方投与群で、炎症細胞（好中球・マクロファージ）浸潤の抑制傾向を認めた。血中サイトカイン量は感染12時間後に漢方投与群で有意にTNF-αの上昇を認めた。好中球の貪食殺菌能では有意差はないものの、漢方投与群で殺菌能が亢進する傾向を認めた。
【結論】マウス肺炎球菌感染モデルにおいて、補中益気湯は肺炎球菌の血中への移行を抑制し、重症化を予防すると考えられた。今後さらに肺炎球菌に対する宿主の防御機構に関する追加検討を行う予定である。

7. 糖尿病患者の突発性難聴が瞑眩を伴って治癒した一例

笠間耳鼻咽喉科
上山 展弘

私は昨年の当研究会において、糖尿病患者の突発性難聴が、ステロイドをつかわなくても、八味地黄丸の内服で治癒した症例を報告した。その後も、糖尿病合併突発性難聴患者には、八味地黄丸を第一選択として治療を行っている。

今回、八味地黄丸を投与したところ、瞑眩を伴って速やかに難聴が治癒した症例を経験したので報告する。

患者は60歳男性。3日前からの右耳閉感を主訴に来院。両鼓膜正常。左聴力は14dB、右聴力は40dBであった。めまい、耳鳴はなかった。右突発性難聴と考え、糖尿病があるためステロイドは用いずツムラ八味地黄丸と、アデホスコーワ、メコバラミンを投与した。

初診当日、これらの薬を昼、夜2回服用した。その夜、激しい回転性めまいと嘔吐が生じ、1時間ほど続きそのまま寝入った。次の日の朝起きてみると、めまい、吐き気は消失し、また、右耳閉感もなくなっていた。初診から3日後来院、聴力は左15dB、右18dB。健側と同程度まで改善したので、治癒と判断した。

突発性難聴の予後因子の一つにめまいの有無がある。この症例ではめまい、嘔吐の後速やかに病気が治癒したことから、それらは漢方でいうところの瞑眩であったと思われる。

第2会場 一般講演Ⅱ

8. サリチル酸投与ラットに対する牛車腎気丸投与によるc-Fos発現の検討

市立奈良病院 耳鼻いんこう科[1)]
奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科[2)]
ピクシーダストテクノロジーズ株式会社[3)]
奈良県立医科大学 生理学第一[4)]
○北野 公一[1)]、山下 哲範[2)]、岡安 唯[2)]
長谷 芳樹[3)]、杉村 岳俊[4)]、齋藤 康彦[4)]
北原 糺[2)]

【背景】牛車腎気丸は臨床的に耳鳴に使用される漢方薬であるが、耳鳴の治療効果について動物実験を用いて評価した報告はこれまでになかった。前回我々は「Kizawaらのラット耳鳴モデル」を用いた行動実験を再現し、牛車腎気丸(1.0g/kg)の3日間投与によりサリチル酸(400mg/kg)投与による耳鳴行動が減少することを報告した。今回我々は、牛車腎気丸を投与したラットの脳組織切片において、神経活動の指標として知られているc-Fosを用い、聴覚伝導路各領域の神経活動を評価した。

【対象】12匹の雄のWistar系ラット(8〜10週齢、200〜280g)を用いた。蒸留水+サリチル酸群と、牛車腎気丸+サリチル酸群の2群に分けた。一次聴覚野、二次聴覚野背側、二次聴覚野腹側、背側蝸牛神経核について検討した。

【方法】ラットに対して、3日間同時刻に、サリチル酸(400mg/kg)を含む生理食塩水(1ml)の腹腔内投与を行う。腹腔内投与の1時間後に、蒸留水(10ml/kg)もしくは牛車腎気丸(1.0g/kg)を含む蒸留水(10ml/kg)の経口投与を行う。3日目の経口投与終了の1時間後に、4%パラホルムアルデヒドによる灌流固定を行い、脳組織切片を作成する。免疫組織染色法でc-Fos陽性細胞の単位面積当たりの個数をカウントし、各群間でc-Fos陽性細胞数を比較した。

【結果】サリチル酸+牛車腎気丸投与群は、サリチル酸+蒸留水投与群と比較して、背側蝸牛神経核、一次聴覚野、二次聴覚野背側の領域でc-Fos発現ニューロン数の有意な減少を認めた。($p=0.016$, $p=0.0001$, $p=0.0042$, Mann–Whitney U test)

【結論】牛車腎気丸が背側蝸牛神経核、一次聴覚野、二次聴覚野背側の神経活動を抑制することが分かった。牛車腎気丸が聴覚路の神経活動に影響したことを示したのは我々の研究が初めてである。

9. 耳鳴に対する漢方治療

とも耳鼻科クリニック[1)]、札幌医科大学 耳鼻咽喉科[2)]
竹田眼科[3)]
○新谷 朋子[1)2)]、吉田 瑞生[2)]、縫 郁美[1)2)]
高野 賢一[2)]、竹田 眞[3)]

耳鳴治療では指示的カウンセリングのうえ、補聴器や環境音を用いた音響療法が勧められるが、薬物治療を希望された症例に漢方治療をおこなっている。

2020年4月からの2年間に、50歳以上で2か月以上続いている耳鳴に漢方治療が有効で2ヶ月以上内服を継続した症例を検討した。

対象は28名(男性15名、女性13名)、年齢は平均71.1歳(53歳から86歳)であった。平均聴力は29.8dBで高音部急墜型・高音部漸減型が14名、水平型が11名、山型1名、正常聴力が2名であった。

釣藤散、八味地黄丸、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、葛根湯、半夏厚朴湯、加味逍遙散、当帰芍薬散を単独または併用した。

抑肝散加陳皮半夏と葛根湯の併用または抑肝散加陳皮半夏、抑肝散処方例は12名で正常聴力が2名、高音部急墜型・高音部漸減型が6名、水平型3名、山型1名であった。高音部のみの難聴では主訴が耳鳴のみで自覚がないため補聴器装用が受け入れられず、薬物療法の希望があった。不眠、不安感、睡眠の改善も見られた。

釣藤散、八味地黄丸を単独または釣藤散+八味地黄丸が有効であった症例は9例であった。水平型のオージオグラムは6例で、補聴器装用につながる例は2例であった。八味地黄丸は下肢の冷えや夜間頻尿の有無を参考にして処方し、夜間頻尿や睡眠、体調の改善も見られた。

加味逍遙散、半夏厚朴湯が有効だったのは２例ずつであった。

THI(Tinnitus Handicap Index)は有意な改善につながらない例も多かったが、不安や不眠の軽減、体調改善が耳鳴の軽減に影響したと思われる。

第2会場 一般講演Ⅱ

10. 柴苓湯無効例の耳疾患症例への対応について

はぎの耳鼻咽喉科
○萩野 仁志

柴苓湯は耳鼻咽喉科において、滲出性中耳炎や突発性難聴メニエール病低音障害型感音性難聴に汎用される漢方薬である。当院は上咽頭擦過治療を中心にして漢方治療も積極的に取り入れて診療をしているが、他施設での治療に抵抗性の耳疾患患者が来院するケースも多い。耳管機能に問題があるケースが多いが、他院ですでに処方を受けていた場合に、無効例として印象に残るのが柴苓湯の処方例である。耳管機能が障害されているケースでは低音部を中心とした感音性難聴や伝音性難聴を呈する症例が多いが、患者の訴える耳閉感や自声強調などの症状とは一致しないことも多く、こういった症例では内耳の浮腫が関与していないことが多いため柴苓湯の適応にならないことも多い。また柴苓湯は構成成分が小柴胡湯ベースの漢方薬であり、体力中等度以上の実証中間証症例への適応と考えられる。証が合わない症例には小柴胡湯ベースを改めて補中益気湯と五苓散の合法に変更して投与する治療法も考慮している。耳管機能が障害されている症例の基本処方は柴胡剤の加味帰脾湯と補中益気湯が汎用されているが、両者を単独使用しても治療に抵抗する例も多い。時折、この両者の柴胡剤を合法として治療される例も他院で散見されるが、治療効果に疑問も生じる。私は柴胡剤に駆瘀血剤を合法で処方することにより難治例の改善を多く経験している。具体的には加味帰脾湯と桂枝茯苓丸、補中益気湯と桂枝茯苓丸などの合法である。慢性上咽頭炎を併存する耳疾患症例は上咽頭に局所の瘀血を伴っていて冷えを訴える例も多く、駆瘀血剤の適応症例も多い。柴苓湯無効症例にこのような合法に変法して改善した例を挙げて、当院の治療法について述べたいと思う。

11. 耳疾患に対する漢方治療 —次なる選択肢を考える—

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科[1)]
金沢大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科[2)]
広島大学病院 総合内科・総合診療科 漢方診療センター[3)]
○白井 明子[1)]、杉本 寿史[1)]、波多野 都[1)]
中西 庸介[2)]、上野 貴雄[1)]、小川 恵子[3)]
吉崎 智一[2)]

【目的】当院漢方外来への院内紹介例では耳鼻咽喉科疾患が最多であり、中でも耳疾患の割合が高く、同疾患に対する漢方治療への期待が伺える。『EBMによる耳鼻咽喉科領域の漢方の使い方』等により、第１に選択すべき漢方薬は提示されているが、漢方薬の変更が必要となり選択に迷う場合がある。そこで耳疾患改善例の処方を検討し、次なる漢方治療の選択肢について考察する。

【方法】2016年から2020年に当科および他院耳鼻咽喉科から当院漢方外来に紹介となった耳疾患69症例のうち、症例数の割合の高かったメニエール病・耳鳴症・めまい症を中心に改善例に処方した漢方薬の種類と傾向について検討する。

【結果】メニエール病16症例には計36方剤を用い、八味丸、桂枝茯苓丸加薏苡仁、五苓散、牛車腎気丸、当帰芍薬散の順に処方頻度が高い結果であった。耳鳴症9症例には計34方剤を用い、八味丸、五苓散、牛車腎気丸、猪苓湯合四物湯、桂枝茯苓丸加薏苡仁の順に処方頻度が高く、メニエール病と共に補腎剤や利水剤、時に駆瘀血剤が治療の中心となった。一方、めまい症6症例では計27方剤を用い、桂枝茯苓丸加薏苡仁、五苓散、半夏白朮天麻湯、七物降下湯、桂枝加竜骨牡蛎湯の順に使用頻度が高く、メニエール病・耳鳴症と比較して補腎剤の処方頻度は低く、利水剤に加えて駆瘀血剤を頻用する結果であった。

【考察・結論】メニエール病は内リンパ水腫を病態とし、漢方医学的には水滞として捉えられ、また耳鳴症は漢方医学的病態として、気血水の観点からは水滞・瘀血・気の異常・陰虚が、また五臓の観点からは腎虚・肝の失調等の多様な病態が関与し得るとされる。今回、メニエール病・耳鳴症において八味丸をはじめとする補腎剤を頻用していた結果から、両疾患に腎虚が関連する割合が高いと考えた。また、メニエール病・耳鳴症・めまい症の３疾患において、五苓散・桂枝茯苓丸加薏苡仁が共通して頻用される結果から、利水の強化に加えて、駆瘀血剤の使用が有効となる可能性が示唆された。耳疾患の漢方治療においては、腎虚症状を伴う場合、補腎剤の併用もしくは変方が、また舌の胖大や歯痕を認める場合は水滞を考慮し、五苓散をはじめとする利水剤の併用や変方が、さらに舌の胖大や歯痕に加えて、暗紫色の舌色や舌深静脈怒張を認める場合は瘀血の併存を考慮し、桂枝茯苓丸加薏苡仁をはじめとする駆瘀血作用を有する方剤の併用や変方が次なる選択肢となり得る。

12. 気象に関連した メニエール病患者に五苓散が 有用であった3例

富山大学附属病院 耳鼻咽喉科
○阿部 秀晴、將積 日出夫

気象に関連したメニエール病に対して五苓散を投与し有効であった3症例を経験したので報告する。

【症例1】61歳女性。夜間に右耳閉感を伴う回転性の眩暈を自覚し、翌日に当科受診した。診察時は、眩暈と耳閉感は改善していたが、食欲不振が残存していた。聴力検査では左低音閾値上昇を認めた。自発眼振、誘発眼振は認められなかった。舌診で歯痕舌を認め、水滞による症状が疑われた。以前に雨の前日や風の強い日に耳閉感やめまいを繰り返していた。
五苓散、ATP製剤、メコバラミンを処方したところ、2か月後の時点で症状の改善を認めた。6か月処方を継続し症状の安定を認め終診とした。

【症例2】28歳女性。夜間に突然右耳閉感が出現し、翌日受診した。聴力は右15dB、左10dBで正常であるが、左に比べ右低音域の軽度の閾値上昇を認めた。ATP製剤、メコバラミンを処方し一旦改善するも、2週後に右耳閉感を伴う回転性眩暈発作が出現した。頭振り眼振検査で右向きの眼振が誘発された。症状の出現と気象との関連が疑われ、五苓散を追加したところ、改善を認め、3か月目より眩暈発作が消失し、以降は頓服とし、5か月目に終診とした。

【症例3】43歳男性。左耳閉感、耳鳴、眩暈、左側頭部痛を繰り返し、左低音の聴力変動を伴った為、近医より紹介となった。診察時は聴力検査の異常は認められず、頭振り眼振検査で左向きの眼振が誘発された。問診と経過から症状の悪化に気象の関連が疑われた為、イソソルビド、メチコバール、五苓散を処方し、1か月後症状の改善を認め2か月目に終診とした。

【考察】3症例ともに気象が主な増悪因子と考えられたメニエール病の症例である。東洋医学では眩暈、難聴、頭痛は水滞の症状であり、メニエール病における内リンパ水腫は内耳に生じる水滞と考えることができる。五苓散は「雨前の頭痛」に用いられる処方であるが、メニエール病も含め気圧変化によって物理的に短時間の間に引き起こされる水滞症状に有効であると思われる。

13. 肩こり関連めまいに対する漢方治療の経験 第2報 －自律神経解析による評価を加えて－

たけすえ耳鼻科クリニック
武末 淳

前回、肩こり等を有するめまい（肩こり関連めまい）症例に、竹越等の提唱した臨床診断項目を目安に桂枝加苓朮附湯を用い良好な成績を得た事を報告した、これら肩こり関連めまいの病態として、竹越は、肩こり・頚こり・頭痛を伴う事、起立性調節障害としての低血圧がみられる事、血行動態性椎骨脳底動脈循環不全の状況にある事の混合状態である事を示唆している。これらの病態は現代生活における長時間の座業や電子デバイスの常用、社会的ストレスに起因する交感神経の持続的過緊張状況を引き起こしているものと考えられる。当院ではめまい診療において、起立検査による心拍変動解析による自律神経ストレスの検査を行ってきた。

今回、肩こり関連めまいにおいて自律神経評価を加えた桂枝加苓朮附湯による治療について検討したので報告する。

14. めまい症状の改善が得られた避妊インプラント挿入後の一例

広島大学病院 総合内科・総合診療科
○河原 章浩、小川 恵子

【症例】32歳ネパール人女性、20xx年5月中旬より、1日2回、20分ほど右側頭部-後頭部、頸部にかけて頭痛あり。耳鼻咽喉科、脳神経外科を受診したが、原因はわからず、経過観察をしていた。非回転性めまい、右耳痛、意識消失も併発し、循環器内科を受診したが、原因は不明であり、当院紹介となる。明らかな神経学的所見なく、翻訳機を用い、ネパール語で問診をとったところ、意識消失は否定的であったが、非天候誘発性の拍動性頭痛を強く訴えていたため、筋緊張性頭痛として葛根湯にて加療を開始した。やや頭痛は改善したものの、めまいは改善せず、他の症状を婦人科の問診票で確認したところ、腹痛、腹部膨満感、経血過多、膣瘙痒感、更年期症状（不眠症、肩こり、ホットフラッシュ、神経過敏、膣の乾き）、生理不順、子宮筋腫などの問題点が明らかになった。また、再度身体診察を行なったところ、漢方医学的な所見として、腹診で臍傍圧痛がみられたことに加え、左上腕部に硬結を2つ触れた。本人に確認したところ、過去に皮下挿入した避妊インプラントであることがわかった。婦人科にも相談し、LEP（Low dose estrogen progestin）療法を提案したが希望されず、当科桂枝茯苓丸を開始した。2ヶ月後にはめまい、月経困難症は改善傾向にあり、同薬を継続とした。

【考察】プロゲステロン皮下インプラントは長さ4cm程度のマッチ棒サイズのスティック状のインプラントであり、内側上顆の約8～10cm上に挿入される。このインプラントはエトノゲストレル（プロゲスチン）を放出することにより、避妊効果を得ることができるが、本邦では承認されていないため、認知度が低いが海外では広く使用されている。本症例はプロゲスチンを放出していた避妊インプラントの効能が減少することにより月経困難症が生じ、めまいを含む諸症状が誘発された。不正性器出血、子宮筋腫の既往もあることから、癥病と診断し、桂枝茯苓丸を選択した。同薬の利水作用、駆瘀血作用により患者の月経困難症に伴う症状緩和が得られた。主訴がめまいの場合には、月経困難症、更年期症状も念頭に置いて処方を考慮することが必要である。

【結語】桂枝茯苓丸により、めまい症状の改善が得られた避妊インプラント挿入後の一例を経験した。

15. 漢方薬が有効であった神経血管圧迫症候群によるめまい症例

福井県済生会病院 耳鼻咽喉科頸部外科
清水 良憲

第VIII脳神経に対する神経血管圧迫症候群(neurovascular compression syndrome:NVC)は頭蓋内を走行する動脈が第VIII脳神経を圧迫することにより、間歇的な耳鳴とめまいを繰り返す疾患で、治療としてカルバマゼピンが第一選択となる。近年のめまい疾患診断基準で前庭性発作症(Vestibular paroxysmia)とされる疾患とほぼ同義の疾患である。今回カルバマゼピンによる治療が無効であったが、漢方薬が奏功した神経血管圧迫症候群の症例を経験したので報告する。症例はカルバマゼピンによる治療に抵抗性で、治療の参考として同じ病態である三叉神経痛に対する漢方治療を参考にした。治療に用いた漢方薬は五苓散と柴胡加竜骨牡蛎湯で、五苓散は脳を利水して神経血管圧迫を軽減し、さらに神経自体の浮腫を軽減する機序、柴胡加竜骨牡蛎湯は抗痙攣作用による神経興奮抑制および血管炎を軽減させる機序がそれぞれ考えられる。NVC治療の第一選択とされるカルバマゼピン自体、ねむけ、ふらつき、アレルギーによる皮疹といった副作用が出やすく、薬剤相互作用も多い薬剤で、特に高齢者には高用量を用いた治療は難しいことが多いと思われる。難治例には神経血管減圧手術も検討されるが、侵襲を伴う治療であり、全例に有効な治療法ではない。カルバマゼピン治療抵抗性である症例、副作用の忍容性がない症例、相互作用のある薬剤を内服しているNVC症例にはセカンドラインとして漢方薬治療も選択肢の一つとなると思われた。

第1会場 一般講演Ⅲ

16. 起立性調節障害に対する漢方治療

なのはな耳鼻咽喉科
境 修平

第34回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会において「学童のめまいに対する漢方治療」において15歳女児の起立性調節障害に対する症例を発表した。
その後、めまいを主訴とし来院し起立性調節障害を疑い漢方治療を行った症例を5例経験したので報告する。
症例1：19歳女性
主訴は耳閉感、めまい。学校に行く途中に突然の嘔気とめまい、立ち眩みがあり受診。問診では頭痛は以前よりあり、朝たまに腹痛があるとのことであった。腹診では腹直筋の緊張を強く認めた。小建中湯7.5ｇ＋苓桂朮甘湯7.5ｇを2週投与し症状は軽快した。
症例2：14歳女児
2021年2月よりめまい、歩いたときにふわふわするとのことで受診。小児科受診したが異常なし。生理痛もひどいので産婦人科で検査したが貧血は否定されていた。問診では腹痛はしょっちゅうあり、下痢傾向とのことであった。腹診では心下痞硬、腹直筋の緊張を認め、両側臍傍部圧痛を認めた。当帰芍薬散7.5ｇ＋小建中湯7.5ｇを計6週投与し症状軽快した。
症例3：13歳男児
中学生になってから台風がくると浮動性めまいがするとのことで受診。頭痛にて脳神経外科受診したが脳には異常は無いと言われていた。腹痛あり。登校中に倒れたことがあるとのことであった。腹診では心下痞硬、右胸脇苦満、腹直筋の緊張をそれぞれ認めた。
小建中湯7.5ｇ＋苓桂朮甘湯7.5ｇを計6週投与し症状は軽快した。
症例4：7歳女児
学校で気持ち悪くなる、動悸、立ち眩みがするとのことで受診。小児科で一通り検査したが異常なしとのことであった。腹診断では腹直筋の緊張を認めた。小建中湯5ｇを計6週で症状軽快した。
症例5：14歳女児
以前より起立性調節障害と診断され、漢方治療目的に受診した。腹診では心下痞硬、腹直筋の緊張を認めた。小建中湯7.5ｇ＋苓桂朮甘湯7.5ｇを計10週投与し症状は軽快。4ヶ月後症状再燃したため同処方再開し2週後には症状軽快。現在は小建中湯のみ適宜内服のみで症状再燃なく経過観察中である。
起立性調節障害はこどものめまいの原因と一つとして頭に置いておかなければいけない疾患である。診断のポイントは問診で「腹痛と頭痛の有無」のチェックと、腹診での「腹直筋の緊張」の評価であると考えられた。

17. 前庭発作症疑いに対して漢方薬が有効であった一例

名古屋市立大学病院 耳鼻咽喉頭頸部外科
○勝見 さち代、江崎 伸一、有馬 菜千枝

【緒言】前庭性発作症(VP:Vestibular Paroxysmia)は短時間の回転性あるいは非回転性めまい発作を反復する疾患で、過去に報告された疾患の中では、第Ⅷ脳神経に対する神経疾患血管圧迫症候群に類似する。カルバマゼピン等により診断的治療が行われる。

【症例提示】56歳男性　主訴：回転性めまい

【現病歴】X年5月初めて突然の数分継続する回転性めまいを自覚した。その後も同様のめまい発作や浮遊感を反復した。X年7月精査目的に当院へ紹介受診となった。診察時にめまいはなく、注視・非注視眼振なし、頭位変換眼振なし、Romberg試験陰性、足踏み検査で偏寄なし、Head Impulse Test陰性で特記すべき平衡機能障害は認めなかった。標準純音聴力検査では異常を認めなかった。

【一般症候】易疲労性あり。動悸、不安、焦燥感あり。悪夢を見る。下痢なし、時に便秘。

【漢方医学的所見】舌候：微白苔、歯痕あり、舌下静脈怒張なし。腹候：腹力中等度、左右胸脇苦満、臍上悸あり。腹直筋攣急、圧痛、小腹不仁なし。

【経過】倦怠感・腹力より虚実中間症、気逆・気滞、胸脇苦満、臍上悸より柴胡剤の適応と考え、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒を2.5g/日(寝る前)より開始した。服薬開始3週間目、めまいなく、体調良好で、増量を希望され5.0g/日(朝・昼食前、寝る前)とし、以後半年以上めまい症状の再燃はない。服用前後でDHI(Dizziness Handicap Index)は30点から6点へ、HADs(Hospital Anxiety and Depression Scale)は16点から9点に改善した。

【考察】胸脇苦満を認めたため柴胡剤の適応と考えられ、さらに柴胡剤の鑑別として腹力中等度、臍上悸の所見より柴胡加竜骨牡蛎湯を選択した。柴胡加竜骨牡蛎湯は小柴胡湯に竜骨、牡蛎、茯苓、桂皮を合法したもので清熱、理気、補気、安神作用を持ち、本症例の気滞・気逆による動悸、不安、焦燥感、悪夢に効果を示したと考えられた。VPの薬物治療として西洋薬の使用に抵抗感を示したため漢方薬を開始し、効果の機序は不明であるがめまい発作は寛解状態である。

【結語】柴胡加竜骨牡蛎湯を用いて回転性めまい発作が軽快した症例を経験した。西洋薬を好まない、使用不可な症例をしばしば経験するが、本症例のように漢方医学的なアプローチは治療の選択肢を広げ得ると考えられた。

18. 耳鼻科領域における越婢加朮湯の使用経験

ふじたクリニック
藤田 眞知子

越婢加朮湯は利水作用、鎮痛作用、皮疹消炎作用、抗ウイルス作用などを併せ持つ方剤である。構成生薬である石膏＋麻黄は、炎症部位の毛細血管からの浸出の抑制や、毛細血管の拡張を抑制する作用がある。蒼朮は水毒を改善し、鎮痛作用がある。越婢加朮湯は急性の関節炎や皮膚炎の病初期で比較的体力のある人に向く薬である。また、顔、特に目の周りの腫脹に効き、耳鼻科領域では花粉症の鼻づまり、目のかゆみにも使われている。今回、外耳道炎症、口唇の腫脹、瞼の腫れに越婢加朮湯を使用し、有効であった症例を報告する。

【26歳女性】1週間前からの左耳の痛みを主訴に来院。外耳道の赤黒い腫脹を伴った炎症を認めた。外耳道炎と診断し、採血による炎症のチェック、CT撮影、聴力検査で異常がなく、抗生剤等での改善は望めないと考えた。赤黒い腫脹は帯状疱疹の発疹また花粉症の鼻粘膜の色調と類似しており、越婢加朮湯を試みた。赤黒い腫脹は徐々に萎むように消退し、周りの炎症も軽快し、3日後には疼痛もなくなった。

【74歳女性】6日前に上顎歯を抜歯。上口唇の浮腫にて来院。越婢加朮湯と柴苓湯を処方。翌日には口腔粘膜にびらん、痂疲形成が認められたため、デキサルチン軟膏を追加するとともに、柴苓湯を中止し越婢加朮湯のみを継続した。5日後にはわずかに痂疲を残す程度に治癒した。

【42歳女性】3日前から左奥歯の痛みと左上眼瞼の発赤・腫脹で来院。越婢加朮湯を開始するとともに、歯科紹介した。歯科の抜髄処置後に左眼瞼の発赤・腫脹が増悪したため、鼻内内視鏡所見とX線所見から急性上顎洞炎と診断し、抗菌薬と越婢加朮湯を併用した。翌日には症状が軽快し始め、5日後にはほぼ完治した。

越婢加朮湯が炎症による発赤・腫脹の改善に寄与したと思われる症例を経験した。

19. 舌脈管奇形に漢方薬が奏効した1例

福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○呉 明美、藤枝 重治

【はじめに】耳鼻咽喉科領域では慣習的に舌血管腫と呼称されることが多いが、近年では血管腫・血管奇形・リンパ管奇形診療ガイドライン2017ではISSVA分類に基づいて、舌脈管奇形あるいは血管奇形と分類されている。舌血管腫として当科に紹介された症例に漢方薬が奏功したので報告する。

【症例】52歳、女性

現病歴：小学生の頃に舌の生検をされ悪性ではないと言われたが詳細不明。X-13年舌先端部に腫脹を認め、当院歯科口腔外科を受診し、造影MRIにて舌血管腫と診断され、経過をみられていた。X年8月末から舌全体が腫脹してきた。9月初めに造影MRIを撮影された。舌腫脹の改善なく、食べにくく、しゃべりにくいとのことで、9月下旬に漢方治療を勧められ当科紹介となった。

既往歴：X年4月からじんましんでデスロラタジン錠内服中、X年7月からバセドウ病でチアマゾール錠内服中。

所見：舌の前方3/4程度が腫脹し、歯痕を認めた。舌表面は紫色の血管腫様であるが、前方表面は黄色く変色している。

舌静脈奇形の可能性が高いと考え、瘀血による病態として桂枝茯苓丸加薏苡仁を処方した。

経過：1か月後、舌後方の浮腫はやや軽減したが、中央から前方の腫脹の改善は乏しく、表面が黄色いのでリンパ管奇形の合併を考え、越婢加朮湯を併用した。X+1年2月に急に舌の腫脹が改善し、X＋1年3月には舌表面の変色もなく、患者は舌はほぼ腫脹する前の状態に戻ったと言い、食べにくさやしゃべりにくさもなくなったとのことだった。

【考察】本例は舌血管腫として当科に紹介され、当初は舌静脈奇形として、東洋医学的に瘀血と考えて、代表的駆瘀血剤である桂枝茯苓丸に消炎・利水効果のある薏苡仁を加えた桂枝茯苓丸加薏苡仁を処方した。しかし、造影MRIでは静脈奇形としては造影効果がやや淡く血管腫（血管奇形）としては典型的ではないこと、舌表面が黄色に変色していることから、リンパ管奇形の合併を考え、リンパ管奇形に有効である報告が多数見られる越婢加朮湯を併用したところ奏功した。一般的に舌血管腫の治療はサイズが小さければ切除、あるいはレーザー治療が行われるが、本例のように舌3/4が腫脹している状態では切除は難しく、またレーザー焼灼も広範囲となり、治療後に瘢痕や硬化した際には舌運動がしにくくなる可能性がある。舌脈管奇形の治療として漢方薬が選択肢のひとつとなることは有意義であると考えられる。

20. 歯科疾患における痛みに対する立効散の有効性

大阪歯科大学歯学部[1)]、栗田歯科医院[2)]
松本歯科大学薬理学講座[3)]、原山歯科医院[4)]
○王 宝禮[1)]、星野 佐智子[2)]、益野 一哉[1)]
大草 亘孝[1)]、瀧沢 努[3)]、今村 泰弘[3)]
原山 周一郎[4)]

【症例】12歳2か月男児の根尖性歯周炎の患者に対して、立効散による急性化膿性歯周炎の鎮痛効果を検討する。

【主訴】上顎左側第二乳臼歯が割れて咬むと痛い。

【既往歴】全身所見家族歴特記事項なし。

【現病歴】前回の定期健診より1年が経過していた。上顎左側第二乳臼歯の歯冠部に破折線を認め、咬合痛を訴え来院した。歯冠部を指で揺らしてみたが、抜けそうにはなかったとの事。主訴の乳歯以外に3本の乳歯が残存。上顎右側犬歯は乳犬歯と並列して歯列弓から頬側へ押し出されていた。エックス線では下顎両側乳臼歯の後継永久歯が頬舌的に傾いており歯根も完成しつつあるのが確認されたが、自然脱落を期待できるような動揺は認められなかった。また、下顎右側第二乳臼歯は歯列弓から頬側へ押し出されていた。４本とも乳歯根の吸収はありながら動揺度が少なく、年齢や後継永久歯の状態を考慮すると４本とも早期に抜歯適応と判断した。通常、交換期の抜歯では鎮痛剤を投薬しない事が多いが、動揺度が少なく、4本同時抜歯とした。立効散は、証に関係なく処方ができ、適応は抜歯の痛み、歯痛であることから歯科に特化した漢方薬であることから、立効散1.25g/回を4包処方した。食前、もしくは食間に服用する様に指導した。

【考察】根尖性歯周炎の患者に対して急性化膿性歯周炎の鎮痛効果を期待して立効散の有効性を確認した。効散の構成生薬は、防風・細辛・升麻・竜胆・甘草である。防風・細辛が温性で痛みや腫れを発散し、升麻・竜胆が寒性で熱を冷まし、炎症をとる。また、細辛には局所麻酔作用があるので、興味深いことに口腔内にしばらく含むことにより歯痛や粘膜の痛みに対して鎮痛効果が得られることが知られている。このように立効散には、抗炎症効果、鎮痛効果、局所麻酔効果があるとされている。立効散の抗炎症作用の機序は明らかではないが、立効散にはシクロオキシゲナーゼ(COX)-2型活性を抑制し、胃粘膜保護のある(COX)-1型を抑制しないことが報告されている。一方、歯科における鎮痛薬としては、通常、非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)であるアスピリン、インドメタシン、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸、ロキソプロフェンナトリウムなどが使用されているが、これらのNSAIDsはプロスタグランジン抑制から喘息や胃腸障害を誘発させることが知られている。5また、NSAIDsが選択できない時は塩基性NSAIDsのチアラミドやアセトアミノフェンを選択する場合が多い。しかし、塩基性SAIDsとアセトアミノフェンは、アスピリン喘息には禁忌であり、また、アセトアミノフェンは、ワルファリン服用の川崎病の患児などは、作用を増強するために併用注意である。それゆえ、立効散は、NSAIDsにより小児の喘息や胃腸障害が懸念される場合、さらに保護者がNSAIDsに対して懸念される場合によっては立効散が選択刺のひとつであると考える。

21. 当院音声外来における喉頭肉芽腫に対する漢方薬の使用について

山口大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学
○津田 潤子、岩本 文、菅原 一真
橋本 誠、山下 裕司

当院音声外科外来では、山口県内の難治性の音声障害症例に対する治療を担当している。喉頭内視鏡検査、ストロボスコピー検査に加えて、最近では発声機能検査も可能となったが、他施設では同様の検査が困難なことが多いことから、難治症例や喉頭手術後症例に対して当科で継続して治療を行っている。

喉頭肉芽腫症は声門後部に生じる炎症性病変として、耳鼻咽喉科診療ではありふれた疾患であるが、治療によりいったん消失しても再発を繰り返す症例など長期にわたって改善が得られない症例もある。発症原因として、咽喉頭酸逆流が重要な誘因とされ、プロトンポンプ阻害薬(PPI)の投与を行うが、PPI単独では効果に乏しい症例も多く経験する。縮小しない肉芽腫は酸逆流のみでなく、消化管の運動不全をともなっていると考えられ、運動機能改善薬の併用が有効であるとの報告がある。

当科ではPPI不応例には漢方製剤六君子湯を積極的に併用している。六君子湯は胃腸の働きをよくする「四君子湯」に、「水」の停滞を改善する「二陳湯」を加え、消化器系の機能を高める処方とされている。

本研究会では、当科における喉頭肉芽腫症に対する治療について、文献的考察を加えて報告する。

22. 誤嚥患者に対する半夏厚朴湯の使用経験

真栄城耳鼻咽喉科
真栄城 徳秀

誤嚥をしているにもかかわらず、咳反射が余り出ないため知らないうちに肺炎になっている患者さんがいます。半夏厚朴湯は咽喉頭異常感の人に使われることの多い方剤ですが、咳反射減弱改善作用を有するとの報告もあるので使ってみました。4名のみですが、3名は無効で1名は有効でした。半夏厚朴湯は重篤な副作用を起こす生薬を含まないため、口渇の強い人を除けば高齢者にも使いやすいです。有効率が低くても試してみる価値はあると思います。超高齢化社会を迎え、難聴と誤嚥は耳鼻科医にとって大きな課題です。経験豊富な先生がおられましたらご教授頂きたいです。喉頭挙上筋を鍛える誤嚥防止リハビリに半夏厚朴湯内服を加えることで誤嚥性肺炎を予防出来る患者さんが増えるのではないかと考えています。

23. 咽喉頭異常感に対する半夏厚朴湯による治療

東海大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○五島 史行、寺邑 尭信、濱田 昌史
大上 研二

半夏厚朴湯は代表的な気剤であり耳鼻咽喉科領域では咽喉頭異常感などに用いられる。特に明らかな所見を認めない咽喉頭異常感症に対して処方されることが多い。咽喉頭異常感を訴える症例には様々な病態が含まれている。今回様々な原因の咽喉頭異常感に対して効果を示したので症例を呈示する。いずれの症例も内服により症状が改善した。症例1は頭頸部がん放射線治療後の咽頭浮腫である。75歳男性で7年前に当院歯科口腔外科にて舌癌で舌部分切除と頸部郭清術後、術後放射線治療を施行されている。2018年8月咽喉頭異常感、嚥下違和感と頸部圧迫感で受診。頸部皮膚は放射線で硬結していた。咽頭内視鏡所見では下咽頭喉頭は浮腫状になっていた。症例２は下咽頭食道のグリコジェニックアカントーシスである。56歳男性で4年前からの咽喉頭異常感、左頸部がつる感じで受診した。喉頭ファイバーでは軽度の粘膜不正を認め消化器内科に依頼し内視鏡下生検を行ったところグリコジェニックアカントーシスと診断された。訴えのある患側に一致しに優位にアカントーシスを認めた。症例3は軽症機能性嚥下障害である。58歳男性で嚥下時の違和感で受診。数年前からのどの違和感があり喀痰の量が増えた感じがある。内視鏡では少量の唾液貯留を認めた。症例4は機能性嚥下障害＋咽喉頭異常感（重症）である。30歳男性で嚥下障害と咽喉頭異常感で初診した。全ての症例で半夏厚朴湯7.5gを処方したところ、いずれの症状も軽快しファイバー所見でも改善が見られた。半夏厚朴湯は気鬱に対して効果があるとされ気分を明るくし不安に対する作用がある。厚朴に平滑筋のけいれん抑制作用があり、食道・胃の異常緊張を緩和して蠕動運動を正常化すると考えられている。半夏厚朴湯によって主訴の改善のみならず喉頭浮腫の改善、グリコジェニックアカントーシスの消失、嚥下機能の改善など客観的所見の改善も認められたことは興味深い。

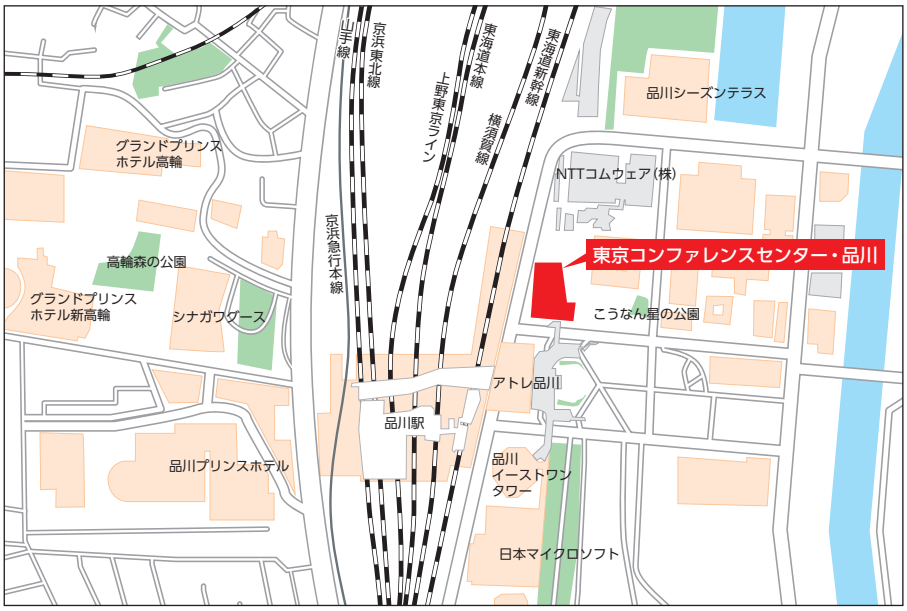
医療用漢方製剤の適正使用をして頂くために

本研究会内容には、一部承認外の効能・効果、用法・用量の発表が含まれておりますが、承認外の処方を推奨するものではありません。

また、有効例等の症例報告に関する情報もございますが、その症例が全ての症例にあてはまるものではなく、当該医薬品の処方を推奨するものではありません。

承認された効能・効果、用法・用量につきましては、当該製品の添付文書をご参照ください。

会場案内図



電車でのアクセス	JR品川駅港南口（東口）より徒歩2分 羽田空港国内線ターミナル駅から京浜急行で最速14分 （エアポート快特利用） 成田空港から成田エキスプレスで直通70分
お車でのアクセス	首都高速1号羽田線芝浦ランプから約2km

東京コンファレンスセンター・品川
〒108-0075 東京都港区港南 1-9-36 アレア品川 3F-5F
TEL.03-6717-7000　FAX.03-6717-7001

本学術集会に関するお問い合わせ

第37回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会
株式会社ツムラ　学術企画部内

Mail : jibika@mail.tsumura.co.jp

ツムラお客様相談窓口 TEL:0120-329-970（9:00ー17: 30平日のみ）

新型コロナウイルス感染症の感染防止徹底のため、連絡事務局ではテレワークを実施しております。
たいへんお手数ではございますが、当面の間、ご連絡いただきます際には、
E-mailにてお問合わせいただきますよう、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。