

2 0 1 1 年 度

医療セミナー

漢方の基礎知識

— 患者QOLを高める漢方の活用 —

講師：慶應義塾大学医学部
漢方医学センター 診療部長・准教授

渡辺 賢治 先生

開催：2011年9月8日(木)

会場：損保会館 5階 502・503 会議室

主催：(社)日本損害保険協会 医研センター

漢方の基礎知識

—患者QOLを高める漢方の活用—

慶應義塾大学医学部
漢方医学センター
渡辺賢治

 慶應義塾大学

第1章 漢方の基礎知識

 慶應義塾大学

1-1) 漢方の基本的考え方

実は漢方医学は日本独自の医学

江戸時代になり、ヨーロッパ医学がオランダ経由で入ってくると、オランダの医学ということで「蘭方」という言葉ができた。それに対し、それまでわが国で行われてきた医学を「漢方」と呼ぶようになった。

漢方とは(日本東洋医学会)

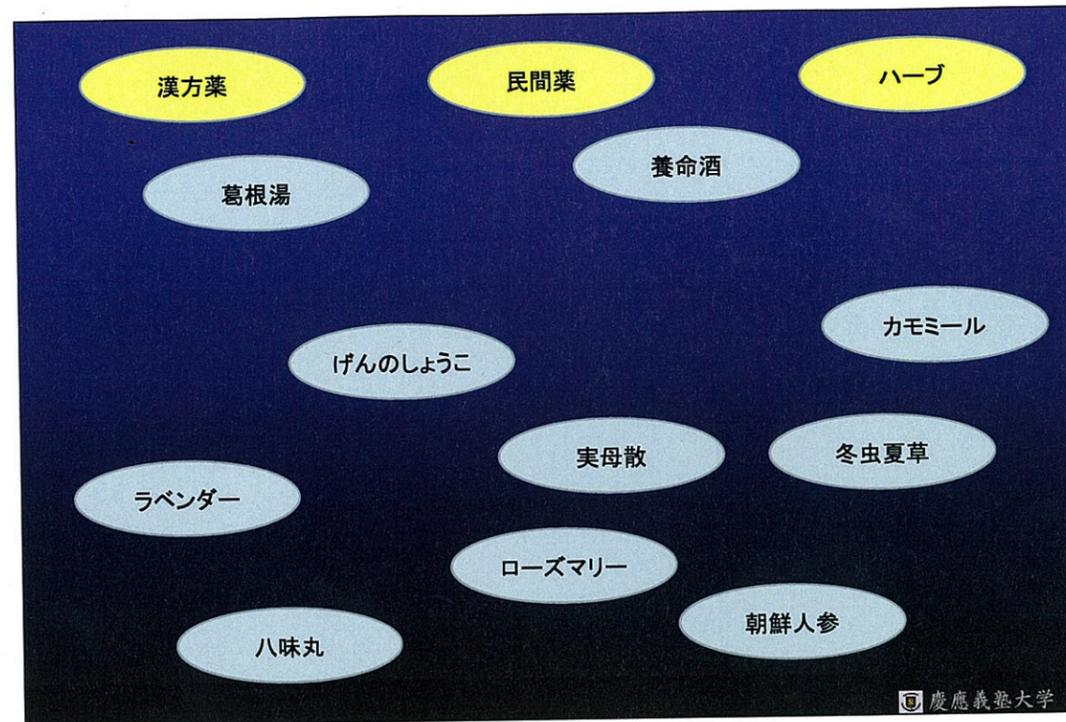
1. 生薬療法(狭義の漢方)
2. 鍼灸
3. 養生

中国古代の治療の考え方

上工は未病を治し、已病(いびょう)を治さず
靈枢(れいすう)

聖人はすでに病んでしまったものを治すのではなく、未病を治すものである。また国が乱れてしまってから治めるのではなく、まだ乱れないうちにより政治を行うものだと古くからいわれる。病気になりきってしまったから薬を飲んだり国が乱れてから政治を行うというのはたとえていうなら咽が乾いてから井戸を掘ったり、戦いが始まってから兵器を製造するようなもので、遅きに過ぎる。

素問(そもん)



漢方の保険適応には証が入っている

TJ-7: 八味地黄丸

効能・効果
疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渴し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症

証 (Pattern)

病名 (ICD-10)
腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧

慶應義塾大学

漢方薬は複数生薬から成る

葛根湯 { 葛根
麻黄
桂皮
芍薬
大棗
甘草
生姜 }

西洋ハーブとの違い

慶應義塾大学

証の二つの要素

長年の経験から生れた患者と薬方との相性を診断するための手段であり、以下の条件を満たすもの

- 薬効を最も発揮する
- 副作用の可能性が最も少ない

慶應義塾大学

そんし ばく せんきん ようほう
孫思邈「千金要方」

人の命は千金よりも尊し

上医 癒国 医未病之病
中医 癒人 医欲病之病
下医 癒病 医既病之病

植物由来の医薬品

薬剤名	適応	生薬
イリノテカン	抗癌剤	Nyssaceae
エトポシド	抗癌剤	チョウセンアサガオ
エビプロスタット	前立腺肥大	ハコ柳、スギナ等
カンフル	抗炎症	クスノキ
キニン	抗マラリア薬	キナ
コルヒチン	痛風	イヌサフラン
サリチル酸	抗炎症	柳
サントニン	抗回虫薬	シナヨモギ
ジギトキシン	強心剤	ジギタリス
スコポラミン	抗コリン剤	チョウセンアサガオ
セファランチン	白血球減少、脱毛	Stephania
トラニラスト	抗アレルギー	Sacret Bamboo
パクリタキセル	抗癌剤	イチイ
ビンクリスチン	抗癌剤	ニチニチ草
ペルベリン	止痢剤	黄柏、黄连
エフェドリン	気管支拡張薬	麻黄
レセルピン	降圧剤	インド蛇木

しんのうほんぞうきょう
神農本草経
 (後漢代の本草書)

本草の三品分類

上薬 120種 養命薬 君主の役目

生命を養い、毒性がない。長期服用してもよいし、そうすべきでもある。身体を軽くし、元気を益し、不老長寿の作用がある。

中薬 120種 養性薬 臣下の役目

体力を養う目的の薬で、使い方次第で無毒にも有毒にもなる。服用に当たっては注意が必要。病気を予防し、虚弱な身体を強壮にする。

下薬 125種 治病薬 佐使(召使)

有毒であるので長期間服用してはならない。寒熱の邪気を除き、胸腹部にできたしこりを破壊し、病気を治す。

漢方薬は複数生薬から成る



周礼(しゅらい) 周(紀元前1100年頃～前256)

医師の四つの区別

1. 食医(食事療法医)
2. 疾医(内科医)
3. 瘍医(外科医)
4. 獣医

個々に合わせたオーダーメイドの医学

現代医学—集団で得られた知見を個人に当てはめようとする。

漢方医学—個々人の個体差を基本においた治療医学

漢方薬普及の理由

1. 細分化されすぎた西洋医学に対する反省
2. 副作用への危惧
3. 不定愁訴に対する扱い
4. 疾病構造の変化

漢方医学は個人差を重視する

異病同治(いびょうどうち)

異なる病名でも同じ薬で治療する。

同病異治(どうびょういち)

同じ病気を持っていても個人個人の病気に対する応答は異なる。

異病同治

はちみじおうがん

八味地黄丸一腎虚の薬

糖尿病
腰痛
白内障
高血圧

前立腺肥大
陰萎
耳鳴

同病異治

風邪

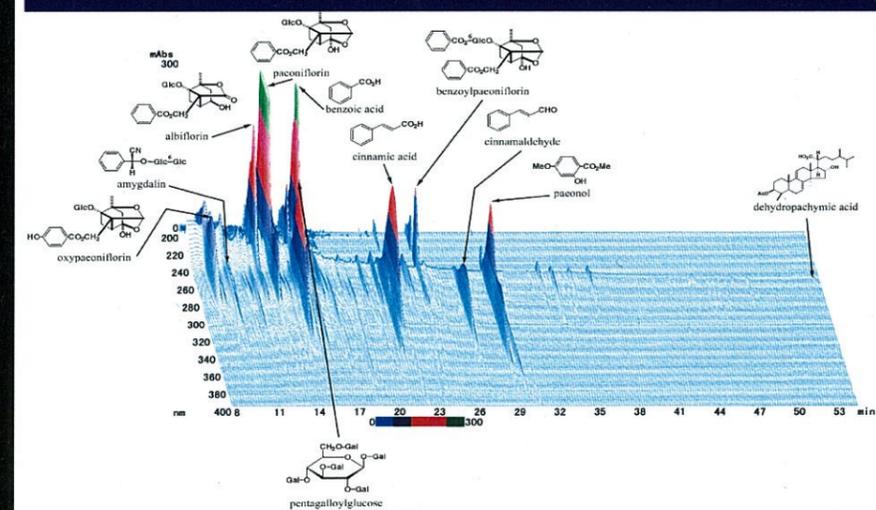
麻黄湯 まおうとう
葛根湯 かっこんとう
桂枝湯 けいしとう
麻黄附子細辛湯 まおうぶしさいしんとう
香蘇散 こうそさん
麦門冬湯 ばくもんどうとう

生薬の組み合わせによる多面的効果

1. 多面的薬効を有する。
2. 病気を治すのではなく人を治す。
3. 薬剤の節減が可能であり、医療費の節減につながる(例 八味地黄丸)。

漢方薬の品質管理

3D-HPLC Fingerprint of TJ-25 (Keishi-Bukuryo-Gan)



現代西洋医学 vs. 漢方医学

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 分析的 • 臓器/細胞をターゲット • 効率を重んじる(公衆衛生学の進歩) • 急性疾患(感染症)や外科的手術に成果 | <ul style="list-style-type: none"> • 全人的 • 焦点は患者 • 個人の重視(効率的ではない) • 予防医学、QOLの向上に成果 |
|---|--|

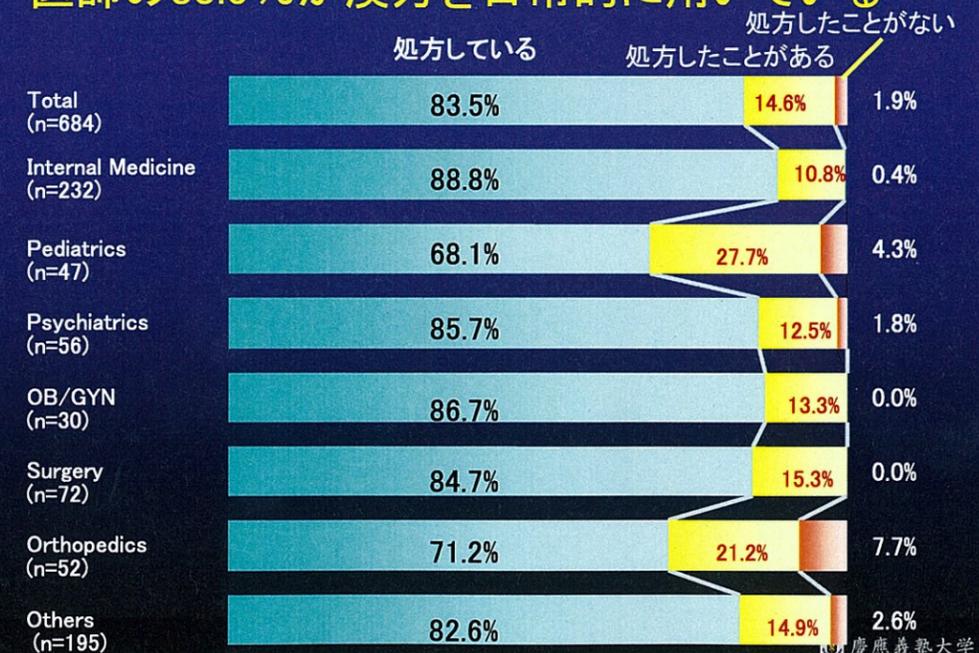
日本における漢方の歴史

- 3世紀末(後漢) 傷寒論(しょうかんろん)
- 5~6世紀 日本に伝来
- 8世紀中頃 鑑真和上来日 - 正倉院薬物
丹波康頼(たんばのやすより)
『医心方(いしんぼう)』(994)
- 16世紀~ 漢方の日本化
曲直瀬道三(まなせどうさん)(1507-94)
吉益東洞(よしますとどう)(1702-73)
- 18世紀後半 蘭学
杉田玄白、大槻玄沢『解體新書』(1774)

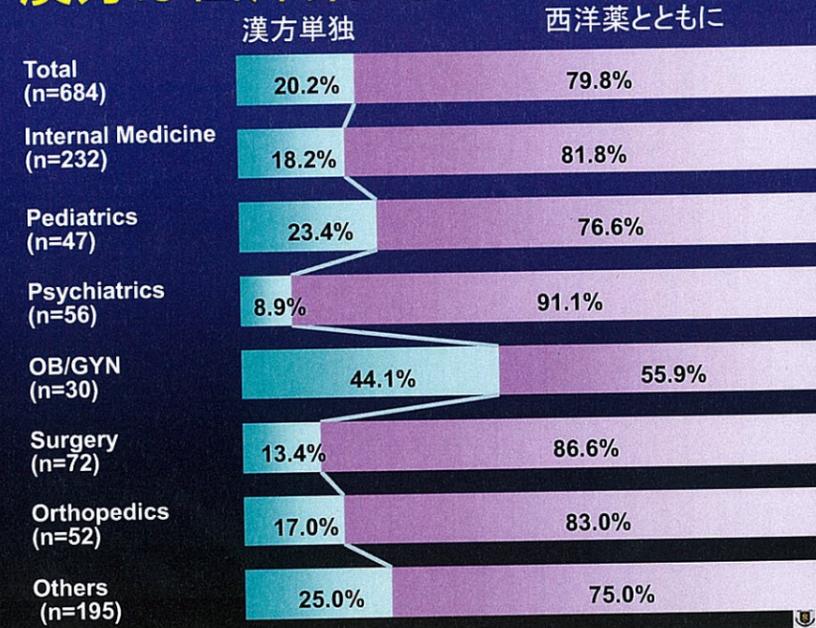
現代医学の中での漢方の役割

- 西洋医学の診断の付かないもの
- 西洋医学では診断はつくが、決定的な治療のないもの
- 多臓器疾患
- 機能性疾患
- 心と体の異常
- 西洋治療での副作用が強いもの
- 予防医学

医師の83.5%が漢方を日常的に用いている



漢方は西洋薬と併用して用いられる



慶應義塾大学

西洋医学の窓

客観的評価を重んじる(検査重視)

静的
(診断重視)

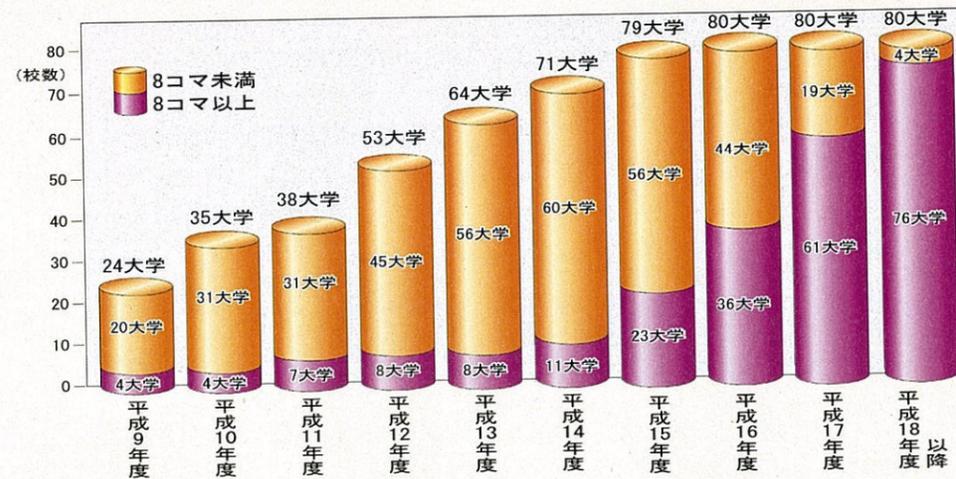
漢方医学の窓

主観的
(主訴を重視)

動的
(同じ診断でも個人、病期により異なる)

慶應義塾大学

大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況 (8コマ以上講義年次別推移)



KF04-20060125

一流の西洋医学者
+
一流の漢方医

≠ 一流の治療

一つの頭の中に両方の医学を理解する

(大塚恭男)

慶應義塾大学

華岡青洲 (1760-1835)



紀州(現在の那賀郡那賀町名手平山)生まれ

吉益南涯(よしますなんがい)に師事し、漢方医学の古方を学び、外科を大和見水(やまとけんすい)に学んだ。

帰郷し漢蘭両医学を折衷。外科を専攻し、1804年に通仙散を用いた全身麻酔にて世界で初めて乳癌の手術を行った。
(ジャクソンのエーテル麻酔に先立つこと36年)

慶應義塾大学

証の二つの要素

長年の経験から生れた患者と薬方との相性を診断するための手段であり、以下の条件を満たすもの

- 薬効を最も発揮する
- 副作用の可能性が最も少ない

慶應義塾大学

1-2) 漢方の診断

慶應義塾大学

虚実(きょじつ)

	実証	虚証
体型	筋肉質	痩せ、水太り
活動性	活発	消極的
栄養状態	良好	不良
皮膚	光沢・つや	さめ肌・乾燥
筋肉	発達良好	発達不良
消化吸収	大食	少食
体温調節	季節に順応	夏ばて・冬は疲れる
声	力強い	弱々しい
治療	寝汗はない	寝汗・食後眠い

慶應義塾大学

寒熱 (かんねつ)

- 寒熱は患者の自覚によるものであり必ずしも体を測定して決定するものではない。たとえ体温の上昇がなくても病人が自覚的に熱感を訴え、顔色が赤味を帯びており、あるいは発汗傾向があれば「熱」であり、体温計で熱があっても本人が寒気を訴え青白い顔でガタガタ震えていれば「寒」である。

慶應義塾大学

気

血

水

からだを機能させるために必要な要素

- 人間の体は気・血・水すべてが体内を循環して正常に働いている。
- それぞれが鬱滞・偏在することにより様々な障害を起こす。

慶應義塾大学

気

生命活動の根源

『淮南子(えなんじ)』

『黄帝内経(こうていだいけい)』

紀元前2~1世紀

- 気が若い
- 気が短い
- 気を落とす
- 気を失う
- やる気がない
- 気の抜けた状態

慶應義塾大学

気虚 (ききょ)

根元の気が全身的に不足している状態

元気が出ない、気力がない、体がだるい、
疲れやすい、食欲・意欲がない

日中の眠気(特に食後眠くなる)



気うつ

気の流れが停滞してしまう

頭重感、咽喉がつまる、

胸苦しい、不眠、

手足がだるい



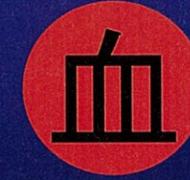
気逆 (きぎやく)

気が上に突きあがってしまう

のぼせ、動悸、頭痛、ゲップ

発汗、不安、焦燥

顔面の紅潮



血液

気とともに全身をめ
ぐり、各組織に栄養
を与えるもの

慶應義塾大学

血虚 (けつきよ)

血液が栄養を運べなくなる

爪がもろい、貧血、集中力低下、

こむら返り、過少月経、

皮膚のかさつき、

白髪、脱毛



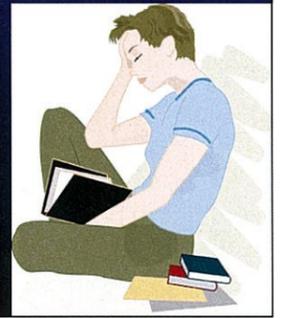
瘀血 (おけつ)

血の巡りが悪くなった微小循環障害
口が乾く、唇や舌の暗赤色化
色素沈着、静脈瘤
細絡(毛細血管の拡張)
目の下のクマ、痔
月経異常



水毒 (すいどく)

水の変調、偏在によって起こる症状
めまい、立ちくらみ、頭重感
乗り物酔い、悪心、下痢
舌齒痕、浮腫



水

血液以外の体液

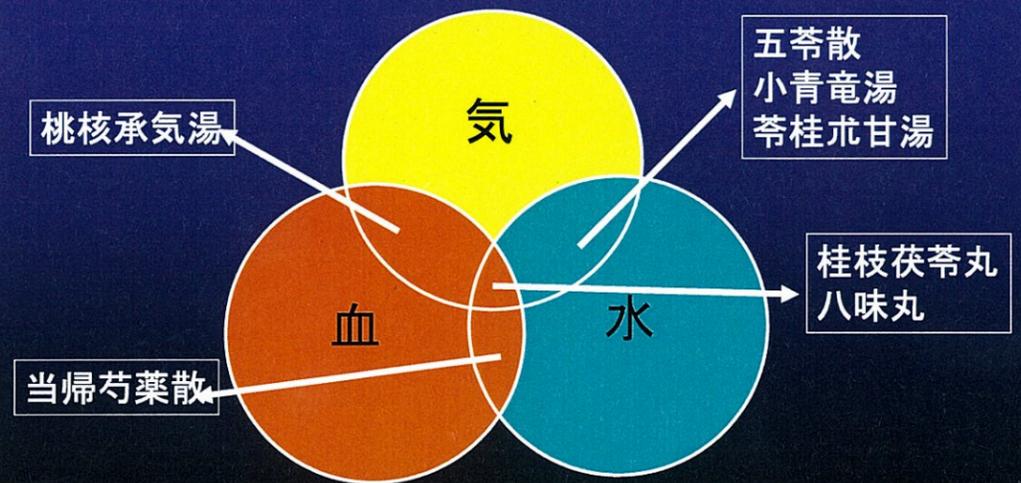
津液(しんえき)

生理的体液

痰飲(たんいん)

病的な体液

気・血・水の異常に用いる漢方薬



第2章 漢方の現状

慶應義塾大学

2-1) わが国の保険の現状

慶應義塾大学

医療用漢方製剤

1967 医療用漢方製剤6処方登場

1976 医療用漢方製剤42処方登場

2001 文部科学省 医学教育モデル・コア・カリキュラムに

現在 エキス製剤148処方および生薬200種類強、生薬製剤(ブシ末など)が保険収載されている。

慶應義塾大学

漢方保険給付の事業仕分け

国民の税金・保険料で持ち合う公的医療保険の対象として、湿布薬・うがい薬・漢方薬などは薬局で市販されているものまで含めるべきか、見直すべきではないか。(湿布薬・うがい薬・漢方薬などは薬局で市販されており、医師が処方する必要性が乏しい。)

～行政刷新会議ワーキンググループ「事業仕分け」公表資料～

市販品類似薬※を保険外とする方向性については当WGの結論とするが、どの範囲を保険適用外にするかについては、今後も十分な議論が必要である。

～行政刷新会議「事業仕分け」第2ワーキンググループ評価コメント公表資料

※ 市販品類似薬とは、ビタミン剤、健胃剤、弱いステロイド外用薬、弱い鎮痛内服薬など

①「薬価基準」に収載されており、医療機関で処方すれば、公的医療保険が適用される。

②これまでの実績によって重大な副作用が起こらないことが明らかになった。

③医師の処方を通さずに、薬局で保険外でも購入できるようにしたもの。

慶應義塾大学

日本東洋医学会・日本臨床漢方医会・医療志民の会・NPO健康医療開発機構の4団体で署名活動開始

漢方を健康保険で使えるように署名のお願い

漢方を健康保険で使えるように署名のお願い

HOME	署名のお願い	電子署名	書式署名	お問い合わせ

Welcome

漢方保険継続正式決定通知のご報告とお礼(2009/12/28更新)

漢方薬の健康保険継続の正式決定の通知が到着しました。

12月28日付けで「平成22年度についても、漢方薬については、引き続き保険適用とすることとしている。」との通知を、民主厚生労働担当副幹事長の青木英典副幹事長より、社団法人日本東洋医学会及び日本漢方生薬協会宛に頂きました。

通算924,808名の署名を頂きました国民の皆様、関係者の方々に、心から御礼申し上げます。

Information

2009/12/28

漢方保険継続正式決定通知のご報告とお礼を掲載。

2009/12/16

署名活動終了のご報告とお礼を掲載。総署名者数は924,808名(書面署名828,848名、電子署名95,960名)。

2009/12/10

第9回21世紀漢方フォーラムにて山根隆治民主党副幹事長、「民主党としては正式に(保険適用を)継続させることを、小泉幹事長から山根幹事に申し入れる」と発言、漢方百薬にも掲載。

2009/12/7

署名活動の経緯

- 11月11日の行政刷新会議事業仕分けにて「市販品類似薬を保険外とする方向性については当WGの結論とする」
- 日本東洋医学会としては過去の経緯よりもずっと危機感を持った
 - 1) 沢山の事業仕分けの一つになった
 - 2) 時間がない
- 数回の会議を経て署名運動をすることを決定
- 11月20日(事実上連休明けの24日から署名開始)
 - 紙ベースおよび電子署名 (医科研の湯地先生の活躍)
- 12月1日に273,636名(書面署名191,000名、電子署名82,636名)の署名簿及び陳情書を厚生労働省の外口崇保険局長に提出
- 12月16日に924,808名の署名簿を再度提出

財務大臣に対する与党三党の要望書 平成21年12月17日

平成 21 年 12 月 17 日

財務大臣
藤井 裕久 殿

民主党 筆頭副幹事長 高橋 良充
社会民主党 政策審議会長 阿部 知子
国民新党 政策調査会長 下地 幹郎

平成 22 年度予算に対する与党三党の要望

行政刷新会議による事業仕分け作業を進め、今後とも事業の見直しとムダ削減に努められたい。ただし、下記の科学技術、芸術、文化などの国民の強い要望については、予算確保をはじめ、適切な対応を仰られたい。

記

1. イノベーションを促す基礎研究やスパコンなど先端技術の開発、産学官が協力する知的クラスター事業など、地域科学振興と産学官連携事業の継続を図るため、科学技術予算を確保し、わが国の優れた技術をさらに高め、日本経済の将来の成長戦略に寄与する必要がある。
2. 文化・スポーツ立国として、演劇、音楽、舞踊、演芸、伝統芸能、子育て支援など芸術・文化・スポーツ予算は確保し、芸術・文化・スポーツによる社会の活力と創造性豊かな人材を育成する必要がある。
3. 漢方薬、湿布薬等の保険適用については統合医療推進の政策からも、保険適用を継続する必要がある。

解決・・・しかし

ご要望・ご要請に対する整理票 (予算措置状況)

整理番号	76
団体名	社団法人日本東洋医学会・日本漢方生薬協会
○要望内容	・行政刷新会議において、漢方薬を保険適用外にするとの結論が出たと聞く。引き続き保険適用とすることを要望する。
○22年度予算措置状況	平成22年度においても、漢方薬については、引き続き保険適用とすることとしている。

漢方の基盤はきわめて弱い

国内で漢方を存続することは可能か
伝統医学のグローバル化はものすごい勢いで進んでいる

こうした認識を国民が持っていない

メディアの役割は？
正しい情報を伝えているか？

©2005 HMS Osher Institute

漢方は個別化医療でありアートである。
匠の技を残していくべきではないか

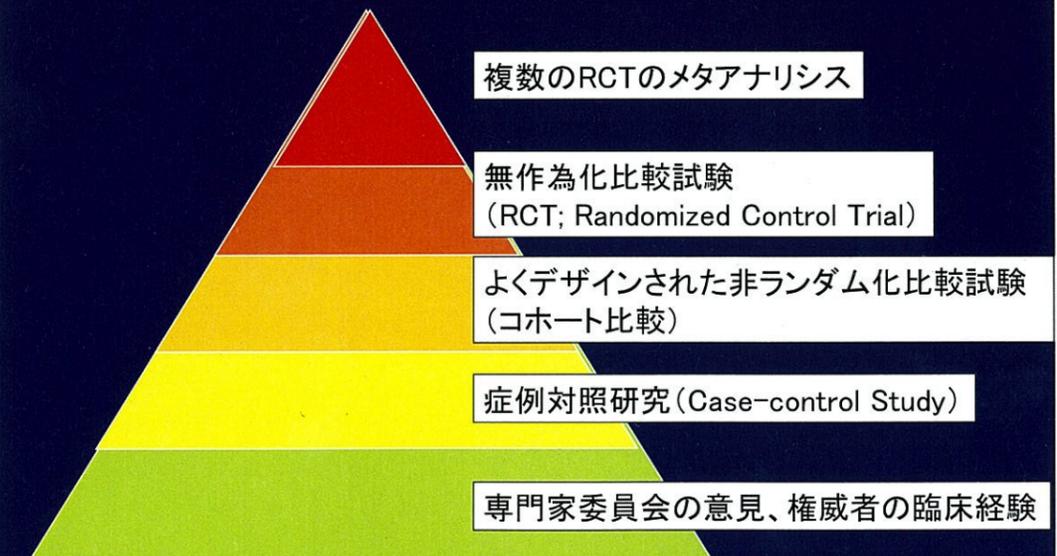
どうやって？

©2005 HMS Osher Institute

2-2) 漢方のエビデンス

©2005 HMS Osher Institute

エビデンスレベルのピラミッド



©2005 HMS Osher Institute

無作為化比較試験のデメリット

- 膨大な労力と時間と費用を有する
- 研究精度を上げようとするほど一研究室で行うことは不可能である
- 入口と出口は明らかだが途中のデータは解析される機会は少ない



漢方の臨床研究を始める前に

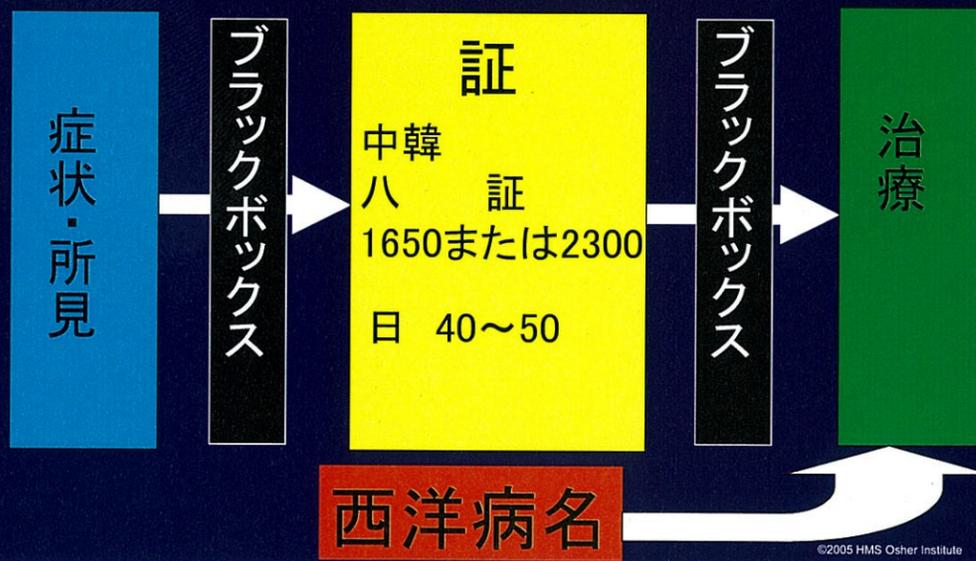
漢方の研究手法そのものを

もっと研究する必要があるのでは

なからうか？

©2005 HMS Osher Institute

漢方臨床研究における二重のジレンマ



データマイニング(Data Mining)

データからの知識発掘

大規模なデータベースから発見されたパターンやルールを知識ベースとして蓄積・学習し、新しい知識を新たな知識の生成を達成

©2005 HMS Osher Institute

伝統医療は何故無作為比較試験に向かないか？

- これらの問題を解決するためには
- 1) 愁訴を中心とした個々のデータの集積化を行い
 - 2) 経時的データマイニングにより解析



漢方・鍼灸治療の新たな臨床研究の手法の創出

©2005 HMS Osher Institute

平成20年度厚生労働科学研究費補助金 (臨床応用基盤 研究事業)研究

主観的個別化患者情報のデータマイニングによる

漢方・鍼灸の新規エビデンスの創出

- 研究代表者 渡辺賢治 (慶應義塾大学医学部)
分担研究者 西村 甲 (慶應義塾大学医学部)
分担研究者 塚田信吾 (日本伝統医療科学大学院大学)
分担研究者 美馬秀樹 (東京大学大学院工学系研究科)
分担研究者 石野尚吾 (日本東洋医学会)
協力研究者 宮野悟 (東京大学医科学研究所)

©2005 HMS Osher Institute

主観的個別化患者情報のデータマイニングによる 漢方・鍼灸の新規エビデンス

- 漢方・鍼灸治療による症状の変化
(個別化エビデンス構築)
- 「証」の現代的提示
- 漢方・鍼灸治療の標準化



総合医のための漢方・診療支援

©2005 HMS Osher Institute

自動問診システム



(タッチパネル)

ドクター側管理システム



©2005 HMS Osher Institute

【タッチパネル画面の流れ】

漢方問診システム
日興 夢子様

日常生活
全身症状
痛み・冷え等
個別症状①
個別症状②
生活習慣
女性のみ

【月経】
初経()才 閉経()才 最終月経()年()月
月経周期(25)日 出血期間(5)日 出血量(普通)
おりもの 月経痛

【妊娠の可能性】
なし あり

【月経不順】
なし あり

【その他】
ピル使用 分娩()回 自然流産()回
人工流産()回 妊娠中毒症 不正出血

中断 戻る 登録

女性だけの問診内容

©2005 HMS Osher Institute

ドクター側管理システム

©2005 HMS Osher Institute

【タッチパネル画面の流れ】

漢方問診システム
テスト 香様

問診大分類	問診中分類	問診項目	問診詳細項目	グラフ表示
日常生活	睡眠	眠れない	寝つきが悪い	表示
日常生活	睡眠	眠れない	途中で目が覚める	表示
日常生活	小便	排尿困難		表示
日常生活	小便	尿もれ		表示
日常生活	大便	痔がある		非表示

終了 印刷

気になる問診項目のグラフ表示

©2005 HMS Osher Institute

【ドクター側管理機能画面の流れ】

漢方問診システム
患者番号: 123456
性別: 男性
年齢: 36歳9ヶ月
2009年11月15日

問診項目	2009/06/04	2009/07/04	2009/08/04	2009/09/04	2009/10/04	2009/11/05
1 問診日付						
2 実証がない	○	○	○	○	○	○
3 実証がある	○	○	○	○	○	○
4 実証程度						
5 実証の長さ						
6 ぶつら	○	○	○	○	○	○
7 多い						
8 少ない						
9 眠れない()	○	○	○	○	○	○
10 寝つきが悪い(スケール)	30	35	20	20	10	50
11 途中で目が覚める(スケール)	20	25	20	20	10	0
12 頻尿(目が覚める(スケール))	20	25	20	20	10	40
13 寝る()	○	○	○	○	○	○
14 夢をよく見る	○	○	○	○	○	○
15 1日に()回位	○	○	○	○	○	○
16 頻りに()回位	○	○	○	○	○	○
17 (人力値1)	1	1	1	1	1	2
18 1回寝か()						
19 多い						

問診履歴の確認

©2005 HMS Osher Institute

Elastic Net による ロジスティックモデルの推定

$$\eta_i = \mu + \alpha \cdot x_i + \beta \cdot y_i + \gamma_1 \cdot z_{i1} + \dots + \gamma_p \cdot z_{ip}$$

性別(0, 1)
年齢(自然数)
問診1

$$l(\theta) = \log\text{-likelihood} - \delta \sum_j |\theta_j| - (1 - \delta) \theta_j^2$$

→ θ の推定値を得る
最大化

利点:

(1) 不要な問診項目の係数をゼロに推定
自動的モデル構築

35
問診項目

(2) Correlated な問診項目もモデルに取り込む
最尤法では, correlated な問診項目は, 代表が
一つ選ばれる, もしくは, 全く選ばれない

δ はクロスバリデーション
により最適化

$\delta = 0.01445$ を選択

予測正答率 = 85.4%

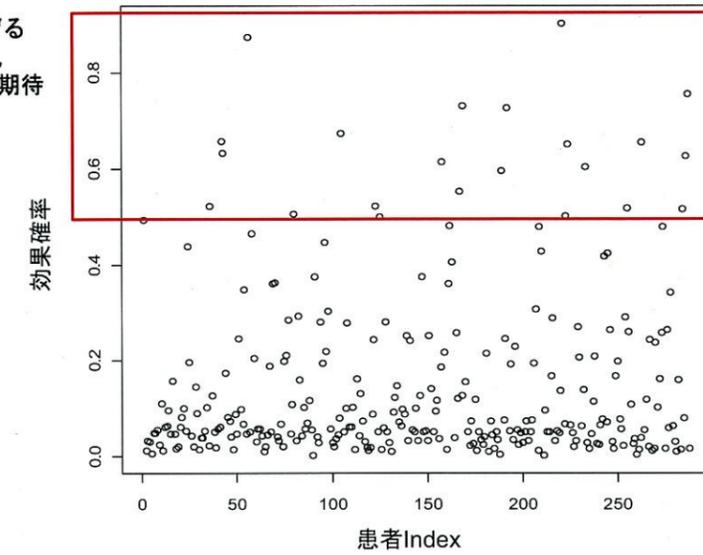
選ばれた35問診項目とその係数

問診項目	係数	問診項目	係数
日常生活: 睡眠: 眠れない(0): 途中で目が覚める	0.004256	痛み・冷え等: 痛み: 膝(0): 左膝	0.009347
日常生活: 睡眠: 眠れない(0): 朝早く目が覚める	0.004276	痛み・冷え等: しびれ: 手(0): 左手	-0.00538
日常生活: 小便: 排尿痛:	0.111289	痛み・冷え等: しびれ: 足(0): 左足	0.004454
日常生活: 大便: 出血:	-0.02966	痛み・冷え等: しびれ: 背中:	-0.02129
全身症状: 皮膚: カサカサする:	-1.79E-06	痛み・冷え等: 冷え: 全身:	-0.0128
全身症状: 皮膚: かゆみ:	0.001958	痛み・冷え等: 冷え: 足(0): 右足	0.026183
全身症状: 皮膚: にきび:	-0.01204	痛み・冷え等: むくみ: 手(0): 左手	7.83E-06
全身症状: 皮膚: しみ:	-0.00422	個別症状(1): あたま: ふけがしやすい:	-6.66E-06
全身症状: 皮膚: 水虫:	-0.05068	個別症状(1): 目: 目のクマができる:	0.00535
全身症状: その他: 疲れやすい:	0.005642	個別症状(1): 口腔: 口が苦い:	0.016934
全身症状: その他: 汗をかきやすい:	-0.01365	個別症状(1): 耳: 難聴:	0.224792
全身症状: その他: 暑がり:	-6.15E-06	個別症状(2): 胸部: 息切れ:	-0.00068
痛み・冷え等: こり: 腰:	0.001733	個別症状(2): 腹部: みぞおちがつかえる:	-0.00864
痛み・冷え等: 痛み: 足(0): 左足	0.008523	個別症状(2): 腹部: 乗り物酔い:	-0.00713
痛み・冷え等: 痛み: 肩(0): 左肩	0.00411	個別症状(2): 腹部: 食後眠くなる:	-0.00267
痛み・冷え等: 痛み: 背中:	-0.00088	個別症状(2): 腹部: 腹痛(0):	0.006153
痛み・冷え等: 痛み: 腰:	-0.0012	個別症状(2): 手足: 手がこわばる:	-0.00724
		個別症状(2): 手足: 足に力がはらない:	-0.00329

黒: 係数が正, 赤: 係数が負

効果の予測 (効果がある確率)

VAS を下げる
確率が高く,
治療効果が期待
される



治療効果が
期待できる

治療効果が
期待できない

治療の高効果が期待された患者の VASプロファイル

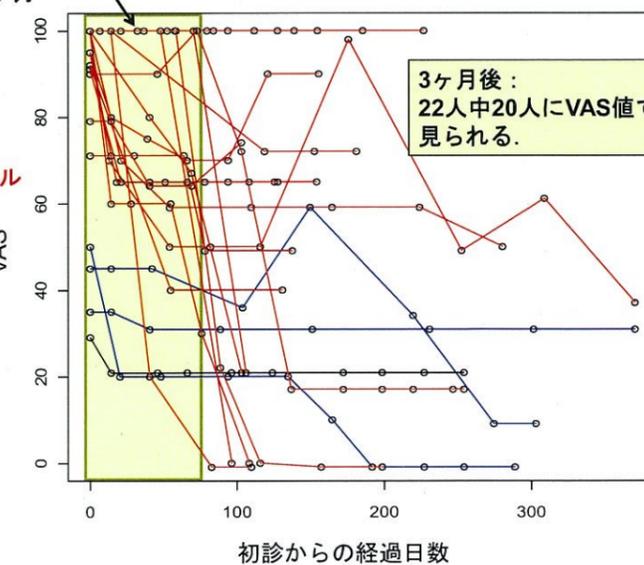
治療開始後3ヶ月
の変化

痛み・冷え等: 冷え: 足(0): 左足

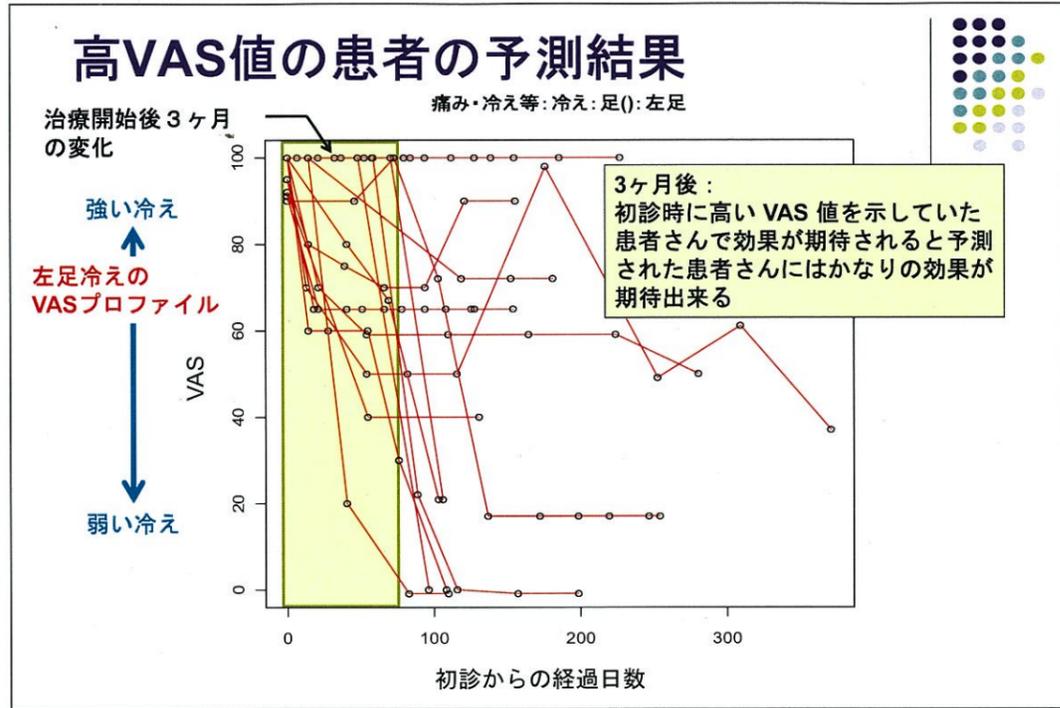
強い冷え
↑
左足冷えの
VASプロファイル

VAS

↓
弱い冷え



3ヶ月後:
22人中20人にVAS値で症状の改善が
見られる。



主観的個別化患者情報のデータマイニングによる 漢方・鍼灸の新規エビデンス

- 漢方・鍼灸治療による症状の変化
(個別化エビデンス構築)
- 「証」の現代的提示
- 漢方・鍼灸治療の標準化

漢方・鍼灸診療支援

慶應義塾大学

今後医療の中心は医療提供者から医療享受者へ 移行していくことが予想される

1. 臨床現場では医療者のエンドポイント(または満足感)と患者のエンドポイント(または満足感)に乖離がある。
2. 漢方医学は患者の愁訴を重んじる医学であり、客観データよりも患者主観を重視する。
3. 医療介入のアウトカムを患者が評価するシステムが、特にICF関連でWHOから求められている。

患者中心医療のモデルとして漢方医学は
適切である

2-3) 世界の動向

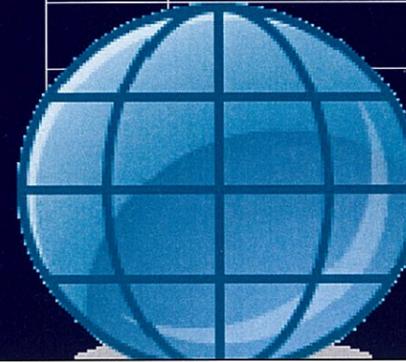
慶應義塾大学

世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC) WHO Family of International Classification

関連分類	中心分類	派生分類
<ul style="list-style-type: none"> ●プライマリーケアに対する国際分類 (ICPC) ●外因に対する国際分類 (ICECI) ●解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム (ATCC) ●障害者に対する補助機能の分類及び用語集 (ISO9999) 	<p>国際疾病分類 (ICD)</p> <p>国際生活機能分類 (ICF)</p> <p>医療行為の分類 (ICHI) (作成中)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●国際疾病分類腫瘍学3版 (ICD-O-3) ●ICD-10精神及び行動障害の分類 ●国際疾病分類歯科学及び口腔外科学への適応3版 (ICD-10-DA) ●ICD-10神経疾患への適応 (ICD-10-NA) <p>伝統医学の国際分類 (ICTM EA)</p>

ICDと漢方の証コードのダブルコーディング

ICD10 code	西洋病名	IC-Kampo	漢方の証コード
J303	慢性アレルギー性鼻炎	6.13	上熱下寒
J329	急性副鼻腔炎	7.6	少陽病
		8.9	水毒
		9.12	胸脇苦満



漢方の保険適応には証が入っている

TJ-7: 八味地黄丸

効能・効果

疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渴し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症

証 (Pattern)

腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧

病名 (ICD-10)

ICD-11に向けての伝統医学拡大会議 2009年5月 香港



義塾大学

ICD-11に向けての伝統医学拡大会議
2009年5月 香港



義塾大学

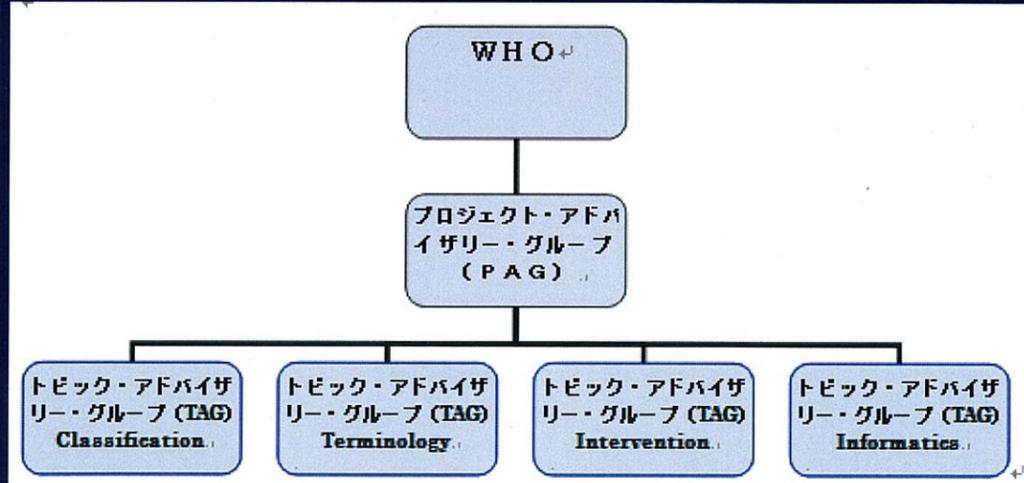
First WHO meeting on the ICTM
Hong Kong 5/25-29



ICD-11に向けての準備会議
2010年3月 ジュネーブ



ICTM プロジェクト・チーム



慶應義塾大学

PAG Member

中国

WANG Xiaorui (中医中药管理局)
Gloria Tam (香港衛生署副部長)

韓国

CHOI Seung-hoon
PARK Kyugmo

日本

瀧村佳代(厚生労働省統計情報部)
清谷哲朗(労災病院特任副院長)
渡辺賢治

オーストラリア

XUE Charlie
ROBERTS Rosemary

オランダ

De SMET Peter

WHO本部

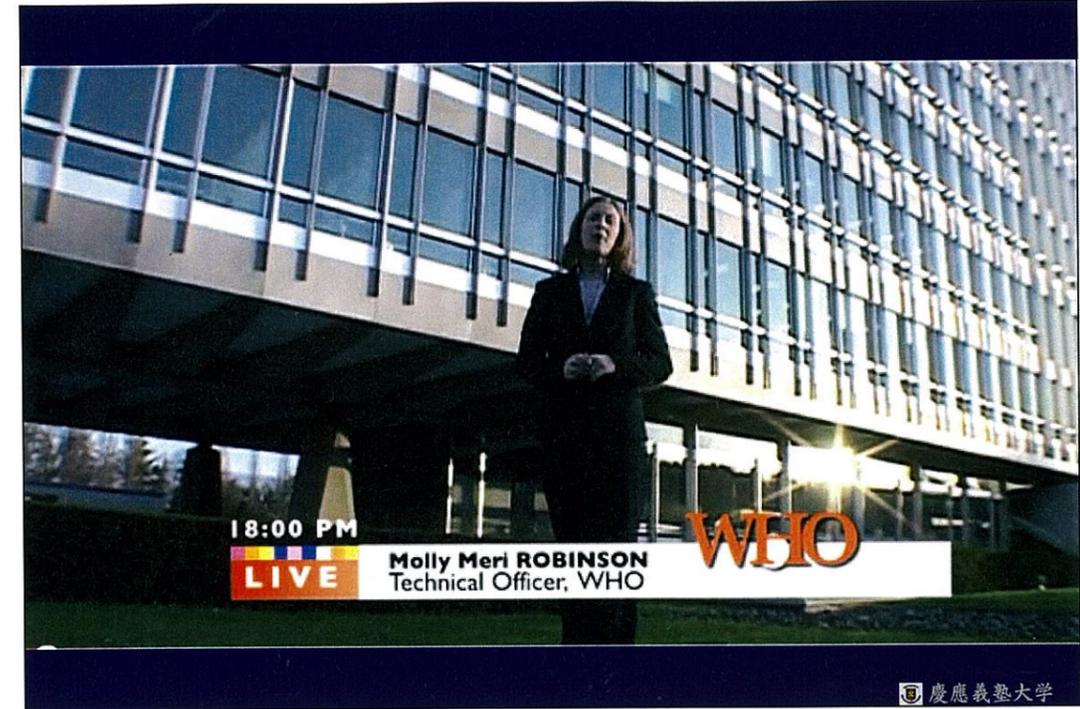
ZHANG Xiaorui (伝統医学)
ZHANG Qi (伝統医学)

USTUN T. Bedirhan (ICD)

ROBINSON Molly Meri (ICD)
Suzanne Piccolo

WHO/WPRO

SAMDAN Narantuya



慶應義塾大学

すべての情報はWebで見れる

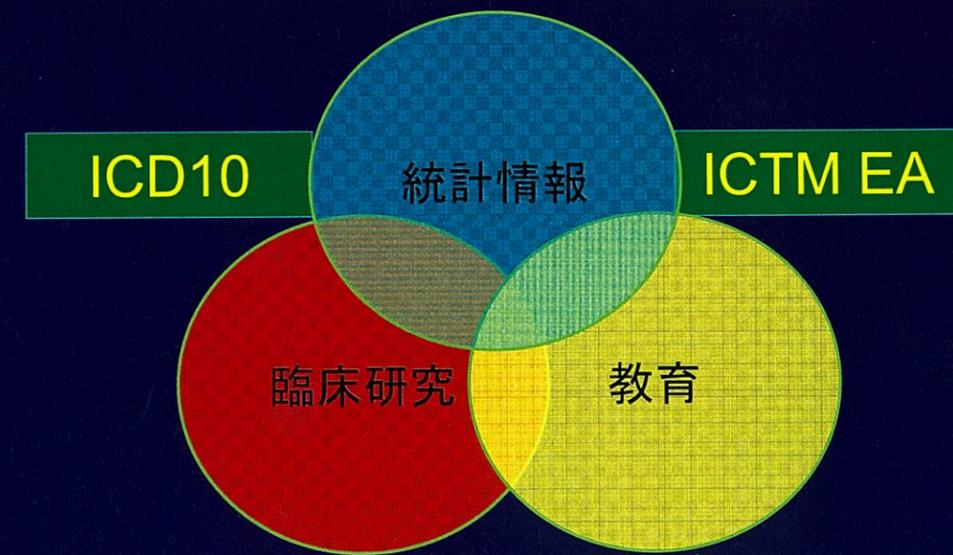
ICTM

Home Meetings > May 2010 > Meeting Documents

Please note that these documents are updated continually.

Document Name	Doc ID	Size	Version	Date
01a. PAG iAgenda.pdf	Doc 1a	285k	V. 5	May 26, 2010 10:33 AM
01. iAgenda.pdf	Doc 1 - iAgenda	298k	V. 8	May 29, 2010 5:46 PM
02. Provisional List of Meeting Documents.pdf	Doc 2 - List of Meeting Docs	14k	V. 1	May 29, 2010 5:46 PM
03. Introduction - CV's.pdf	Doc 3	3305k	V. 3	Jun 1, 2010 6:09 PM
04. Informal Consultation Video	Doc 4			May 25, 2010 10:39 AM
05. Presentation - Informal	Doc 5	61k	V. 1	May 25, 2010 11:14 AM

国内的にはICTM EA漢方版を 統計情報・臨床研究・教育の基盤に



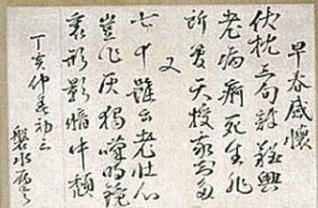
伝統医学の国際化はナショナリズムの戦い
であってはならない。

スタンダード化ではなくハーモナ
イゼーションを目指すべき

わが国の強みを生かした東西医学融合の 医療文化の創生

東西医学を融合し、お互いのいいところを
取り入れつつ短所を補う

採長補短の精神を重んじる



大槻玄沢 (1757-1827) 採長補短説

従来、この時期の漢蘭ないしは東西両医学
の関係を論ずるにあたって敵対関係のみを
強調する傾向がみられたが、これは誤りで、
少なくとも18世紀末までは両者間にきわだ
つた対立はみられなかった。

杉田玄白が中国の『外科正宗』に感銘したり、
大槻玄沢が両者の長を採り、短を補うとい
ういわゆる「採長補短説」を唱えたり、宇田川槐
園記による本邦最初の西洋内科書である『西
説内科選要』(1792)に江戸医学館の多紀元
簡が序文を草したりしているのはその例であ
る。



中国政府 1999年以降、
甘草・麻黄の輸出を厳しく制限

麻黄 (まおう)

l-ephedrineほか



- ・中枢興奮作用
- ・発熱作用
- ・交感神経興奮様作用
- ・鎮咳作用
- ・抗炎症・抗アレルギー作用
- ・血糖降下作用
- ・コレステロール上昇作用
- ・腎機能改善作用(血中の尿素窒素減少など)
- ・抗腫瘍作用
- ・抗ヒスタミン作用
- ・降圧作用

甘草 (かんぞう)

(かんぞう)

Glycyrrhizinほか

- ・鎮静・鎮痙作用
- ・鎮咳作用
- ・抗消化性潰瘍作用
- ・利胆作用
- ・慢性肝炎への作用
(肝機能改善・肝細胞障害抑制・肝保護作用など)
- ・抗炎症・抗アレルギー作用
- ・ステロイドホルモン様作用
- ・抗糖尿病作用
- ・抗動脈硬化作用



『甘草』配合処方

計 **95** 処方

- | | | | |
|--|---|--|--|
| 葛根湯
葛根湯加川・辛夷
乙字湯
安中散
十味敗毒湯
小柴胡湯
柴胡桂枝湯
柴胡桂枝乾姜湯
柴胡加竜骨牡蠣湯
半夏瀉心湯
桂枝加朮附湯
小青竜湯
防己黄耆湯
消風散
加味逍遙散
桂枝加竜骨牡蠣湯
麻黄湯
越婢加朮湯
麦門冬湯
人参湯
白虎加人参湯
四逆散
当帰四逆加呉茱萸生姜湯
苓桂朮甘湯 | 補中益気湯
六君子湯
桂枝湯
釣藤散
十全大補湯
荊芥連翹湯
潤腸湯
薏苡仁湯
疎経活血湯
抑肝散
麻杏甘石湯
五淋散
清上防風湯
治頭痛一方
桂枝加芍薬湯
桃核承気湯
防風通聖散
五積散
帰脾湯
参蘇飲
女神散
芍薬甘草湯
香蘇散
甘麦大棗湯 | 柴陷湯
調胃承気湯
四君子湯
竜胆瀉肝湯
芎藭膠艾湯
麻杏・甘湯
平胃散
柴胡清肝湯
二陳湯
桂枝人参湯
抑肝散加陳皮半夏
大黃甘草湯
神祕湯
当帰飲子
二朮湯
治打撲一方
清肺湯
竹茹温胆湯
滋陰至宝湯
滋陰降火湯
五虎湯
柴朴湯
大防風湯
黄耆建中湯 | 小建中湯
升麻葛根湯
当帰湯
酸棗仁湯
通導散
温経湯
人参養栄湯
小柴胡湯加桔梗石膏
立効散
清心蓮子飲
柴芎湯
胃湯
芩姜朮甘湯
芩甘姜味辛夏仁湯
黄連湯
排膿散及湯
当帰建中湯
川芎茶調散
啓脾湯
桂枝加芍薬大黃湯
清暑益気湯
加味帰脾湯
桔梗湯 |
|--|---|--|--|

原料生薬の調達

I. 現状

中国 : 日本 : 他 = 80% : 15% : 5%

栽培品 : 野生品 = 88品目 : 30品目

<<エキス顆粒 **128** 処方+紫雲膏 ⇒ 原料生薬 **118** 品目>>

植物 **109**品目 (根・果実・花・種子・葉等)

動物 **4**品目 (蟬退・阿膠・豚脂・サラシミツロウ)

鉱物 **5**品目 (石膏・芒硝・滑石・竜骨・牡蠣)

漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のための調査研究【第3回会合】
『生薬資源の現状と課題(安定的確保と地域振興に向けて)』

日本漢方生薬製剤協会

生薬の価格

日本産生薬は海外産に比べ価格が高い傾向が強い。中国産生薬は価格が上昇している。

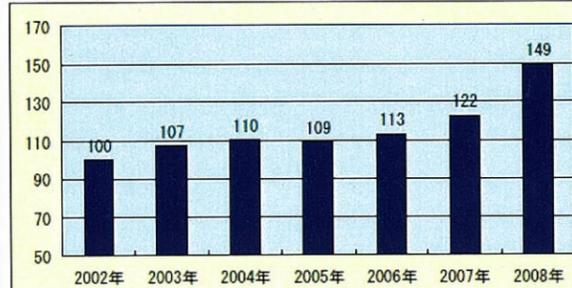
生薬(500g包装)の卸売
価格にみる価格の違い
2009年 日漢協調べ

生薬	日本	中国
黄連	11,333	3,863
柴胡	6,450	3,135
山薬	2,500	1,063
芍薬	2,050	1,213
厚朴	1,038	1,203

単位:円/500g

2002年を100とした時の中国産生薬の価格推移

中華人民共和国商務部対外貿易司 中国農産品進出口月度統計報告
「中薬材」データより算出



17

漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のための調査研究【第3回会合】
『生薬資源の現状と課題(安定的確保と地域振興に向けて)』

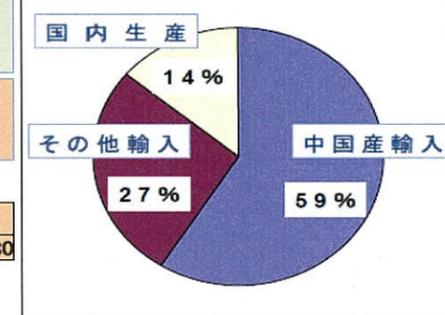
日本漢方生薬製剤協会

原料生薬の供給

生薬供給は海外に大きく依存しており、その主体は中国である。

財務省統計品目:主として香料用、医療用、
殺虫用、殺菌用その他これらに類する用途に供
する植物及びその部分(ただし除虫菊等を除く)

財団法人日本特産農産物協会「薬用作
物(生薬)に関する資料」より(ただし、
ケール、青刈(葉)麦を除く)



単位:Kg

中国輸入	その他輸入	国内生産
13,880,036	6,366,991	3,277,780

日本漢方生薬製剤協会として使用量等の実態を調査中。

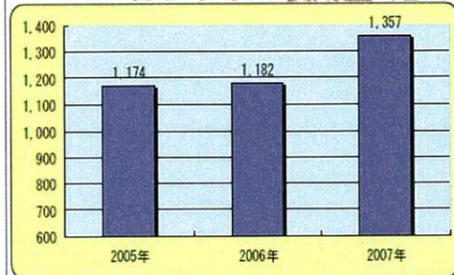
漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のための調査研究【第3回会合】
『生薬資源の現状と課題(安定的確保と地域振興に向けて)』

日本漢方生薬製剤協会

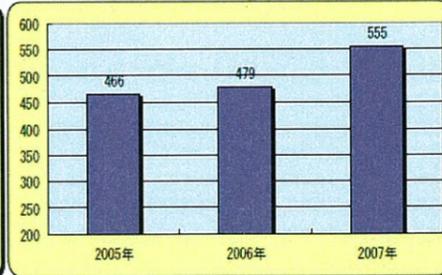
増える原料生薬の使用量

全体の3/4を占める医療用漢方製剤は薬価切り下げ状況下でもその生産金額が伸びている。ということは数量ベースでは更に伸びていることであり、その原料となる生薬の使用量も増加している。

カンゾウの使用量 単位:トン



マオウの使用量 単位:トン



日本漢方生薬製剤協会 調査より

9

原材料がなくなれば漢方は滅びる

漢方は盛んになったけれど薬がなくなっ
て漢方は滅んでしまったというこ
とがないようにしなくてははいけない

大塚敬節

第30回日本東洋医学会学術総会(昭和54年)

第3章 症例から見る漢方の活用

症例1 しびれ

54歳 女性 主婦

主訴 左上下肢のしびれ

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴 X年12月、坂道に駐車しようとしていたところ、前方駐車中の車が突然人が乗っていない状態で下がってきて自分の車に衝突した。車は少し引きずられたが、どうにか停まった。その後左上下肢に冷えとしびれが出現した。事故の処理のための交渉で疲れ果ててX+1年2月には寝ていることが多くなり、外出するのができなくなってきた。X+1年3月初診。

症例1 しびれ

身体所見 158cm 51kg。血圧、102/60。貧血・黄疸なし。咽喉頭異常なし。胸部は清。心音異常なし。

漢方医学的所見 体格中等度。顔色普通。舌は湿、大きさ正常。淡紅色。舌苔なし。舌下静脈怒張なし。齒痕なし。

脈診 虚

腹診 腹力中等度。瘀血の圧痛を臍傍に認めた。



症例1 しびれ

治療経過

烏薬順気散(うやくじゅんきさん)加附子(ぶし)2gを処方。

2週間後、しびれは不変であるが、少し倦怠感が減ってきた。

4週後 しびれは不変であるが、冷感は取れてきた。気分的には少し改善

8週後 しびれが少し薄くなった。外出ができるようになりうれしい。

症例1 しびれ 漢方の眼

- 頸椎ねんざ後2-3か月してからうつ症状を呈して受診することがある。
- うつと頸椎ねんざが関連していることを説明し、一時的なものであることを理解してもらう。
- うつに対して気剤(気を巡らせる処方)を用いて、うつ状態を改善する。
- しびれ・冷感には附子剤で対応する。

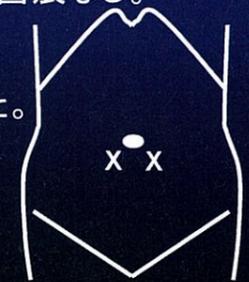
症例2 骨折

身体所見 154cm 56kg。血圧、136/80。貧血・黄疸なし。咽喉頭異常なし。胸部は清。心音異常なし。

漢方医学的所見 体格良好。顔色やや赤味あり。舌は淡紅色で湿、大きさ正常。舌苔なし。舌下静脈怒張なし。歯痕なし。

脈診 実

腹診 腹力中等度。瘀血の圧痛を臍傍に認めた。



症例2 骨折

80歳 女性 主婦

主訴 右肩関節骨折

既往歴 47歳 子宮筋腫手術

家族歴 特記すべきことなし。

現病歴 X年2月、雪の日に坂道で転倒し、右手をついて倒れた。肩関節が動かなかつたが、手は使えたため、放置していた。2週間後、右上肢にむくみが生じ、さらに動作が困難となったため近くの整形外科医を受診したところ右肩関節の骨折が発見された。2週間経っているため、固定せずに経過観察となったが、不安に思い漢方外来受診。

症例2 骨折

治療経過

桂枝茯苓丸(けいしぶくりょうがん)エキス3包 分3を処方。

2週間後、むくみが減ってきた。動きはまだ不十分。

4週後 可動域は少しずつ改善。

6週後 自分で箸で食べられるようになった。

8週後 可動域はほぼ骨折前に戻っている。

症例2 骨折 漢方の眼

- 骨折は局所の血流障害とむくみを伴う。
- 治療としては血流の改善(瘀血)とむくみ(水毒)を取るため桂枝茯苓丸、治打撲一方などを用いる機会が多い。
- 当然漢方のみでなく、積極的なリハビリも必要である。

慶應義塾大学

症例3 両足先のしびれと冷感

72歳 男性 無職

主訴 両足先のしびれと冷感

既往歴 52歳 糖尿病を発症 現在オイグルコン7.5gでHbA1cは8.2程度。71歳 網膜症で両側レーザー治療を受けた。

家族歴 父:高血圧、糖尿病

現病歴 65歳時より腰痛が出現。71歳時、歩行困難となったため、大学病院整形外科受診。脊柱管狭窄症と診断され、手術を行った。腰部の痛みは軽減したが、術後より両足の冷感としびれが出現し、足先に局限していたのが、足全体に広がり、それが徐々に上行してきている。特に長く立っているとじっとしてられないような感覚に陥る。入浴時は少し改善。

慶應義塾大学

症例3 両足先のしびれと冷感

身体所見 170cm 62kg。血圧、142/88。貧血・黄疸なし。咽喉頭異常なし。胸部は清。心音異常なし。両側足先に知覚鈍磨あり。

漢方医学的所見 体格中等度。顔色普通。舌はやや乾燥、大きさ正常。紅色。舌苔なし。舌下静脈怒張なし。歯痕なし。

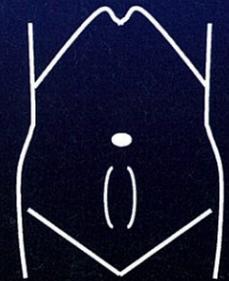
脈診 実

腹診 腹力虚。腹満あり。左右胸脇苦満なし。

心下痞鞭なし。両側腹直筋攣急なし。

胃内停水は認めない。腹部動悸なし。

小腹不仁あり。正中芯なし。瘀血の圧痛なし。



慶應義塾大学

症例3 両足先のしびれと冷感

治療経過

牛車腎気丸(ごしゃじんきがん)エキス7.5gを投与。

2週後 特に症状の変化はない。

4週後 しびれ痛みは相変わらずだが、何となく元気が出てきた気がする。

8週後 しびれは不変だが、痛みが少し和らいできた。

12週後 痛みの範囲が足全体から少しずつ足先に局限してきて足の半分くらいになった。

16週後 痛みの範囲はさらに縮小。しびれはまだあるが以前よりも良い。

慶應義塾大学

症例3 両足先のしびれと冷感 漢方の眼

- 術後末梢神経障害の症例である。
- 不可逆性のことが多く、糖尿病を基礎とする場合は難知である。ビタミン剤等投与されるがなかなか効果が上がらない。
- 入浴時に改善するのであれば血流障害を伴っているため、温めることで改善する。
- 牛車腎気丸は八味地黄丸に牛膝(ごしつ)・車前子(しゃぜんし)を加えたものでさらにエキス剤の場合は附子が増量になっている。

慶應義塾大学

膝が痛い

どんなことが考えられますか？

変形性膝関節症

どんな症状がでますか？

階段などの段差のあるところで膝に痛みを覚える
膝が腫れてくる。熱を持つ。膝に水が溜まる。

西洋医学の治療は？

痛み止めの内服、注射、湿布、手術

漢方にはどのような治療がありますか？

防己黄耆湯(ぼういおうぎとう)、越婢加朮湯(えっぴかじゅつとう)、疎経活血湯(そけいかっけつとう)

慶應義塾大学

症例4 変形性膝関節症

68歳 女性 主婦

主訴 膝関節痛

既往歴 47歳 子宮筋腫で手術

家族歴 母:高血圧

現病歴 半年前に米国に旅行して無理をして歩いて以来膝関節の痛みが出現。左右とも腫れているが、特に右膝は2週に1度水を抜かないと腫れてくる。最近コンドロイチンの注入を開始したがあまり改善なし。

慶應義塾大学

症例4 変形性膝関節症

身体所見 156cm 68kg。血圧、136/86。貧血・黄疸なし。咽喉頭異常なし。胸部は清。心音異常なし。両膝は腫脹。熱はない。

漢方医学的所見 体格肥満。顔色赤。舌は湿、大きさ正常。紅色。舌苔なし。舌下静脈怒張あり。歯痕なし。

脈診 沈小

腹診 腹力実。腹満あり。胸脇苦満なし。

心下痞鞭なし。両側腹直筋攣急なし。

胃内停水は認めない。腹部動悸なし。

小腹不仁あり。正中芯なし。左臍傍に瘀血の圧痛あり。



慶應義塾大学

症例4 変形性膝関節症

治療経過

防已黄耆湯(ぼういおうぎとう)エキスを投与した。

2週後 膝の痛みは不変。1度水を抜く。

4週後 前回の診察後は水を抜いていないという。腫れはあまりない。

8週後 水を抜かずに腫れてこない。痛みも軽減。

12週後 痛みはないまま経過良好。

症例4 変形性膝関節症 漢方の眼

- 変形性膝関節症は肥満、運動不足などが誘因となり発症する。
- 炎症が強く発赤、熱感を伴う場合には越婢加朮湯(えっぴかじゅつとう)が良く、水がたまるが炎症が強くない場合には防已黄耆湯が効果がある。
- どちらかという越婢加朮湯は実証に、防已黄耆湯(ぼういおうぎとう)は虚証に多い。
- 胃腸が丈夫であれば両者を投与し、より一層効果を高めることができる。

腰が痛い

どんなことが考えられますか？

変形性脊椎症、骨粗しょう症

どんな症状がでますか？

腰痛

西洋医学の治療は？

貼り薬、鎮痛消炎剤、コルセット

漢方にはどのような治療がありますか？

八味地黄丸(はちみじおうがん)、牛車腎気丸(ごしゃじんきがん)、疎経活血湯(そけいかっけつとう)、芍薬甘草湯(しゃくやくかんぞうとう)

排尿で悩んでいる

どんなことが考えられますか？

前立腺肥大、尿失禁

どんな症状がでますか？

尿が出にくい、夜トイレに何回も行く、残尿感がある、トイレが間に合わない、頻尿

西洋医学の治療は？

内服、手術

漢方にはどのような治療がありますか？

八味地黄丸(はちみじおうがん)、真武湯(しんぶとう)、苓姜朮甘湯(りょうきょうじゅつかんとう)、清心蓮子飲(せいしんれんしいん)

症例5 頻尿

64歳 男性 カメラマン

主訴 頻尿

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 父:大腸癌

現病歴 60歳頃より夜間尿が出現。1~2回程度であったが、ここ数カ月は夜間に数回起きるようになった。カメラマンで外で仕事をすることが多いが、昼間も頻尿となり、1-2時間ごとに尿意を催すため仕事に差し支えるようになり来院。特に冷えを感じることはない。ビール1日2-3本。

慶應義塾大学

症例5 頻尿

治療経過

八味地黄丸(はちみじおうがん)の丸剤を酒服で服用するように指示。夜のビールをやめて温かい焼酎などに変えるよう勧めた。2週間後、夜間尿が1-2回になった。

4週後 昼の頻尿が改善。初めて自分が冷えていることに気づいた。

8週後 外での仕事の時にホカロンを使うようになりさらに冷えが取れ、頻尿は気にならなくなった。

慶應義塾大学

症例5 頻尿

身体所見 165cm 60kg。血圧、156/94。貧血・黄疸なし。咽喉頭異常なし。胸部は清。心音異常なし。

漢方医学的所見 体格中等度。顔色普通。舌は湿、大きさ正常。淡紅色。舌苔なし。舌下静脈怒張なし。歯痕なし。

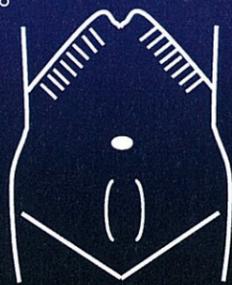
脈診 弦

腹診 腹力虚。腹満あり。左右胸脇苦満あり。

心下痞鞭なし。両側腹直筋攣急なし。

胃内停水は認めない。腹部動悸なし。

小腹不仁あり。正中芯なし。瘀血の圧痛なし。



慶應義塾大学

症例5 頻尿 漢方の眼

- 前立腺肥大が基礎にあり、冷えが誘因となって夜間尿、昼間の頻尿を呈した症例に八味地黄丸が奏功した。
- 冷えの自覚は女性の5割、男性は1割であるが男性は自覚なしに冷えている場合があるので、それに気付かせることで治療が成功することがある。
- 八味地黄丸は附子が配合され、冷えを取る働きがある。

慶應義塾大学

まとめ

- 痛み・しびれに対して漢方薬が有効なことが多い。
- 附子(ぶし)を代表として温めて血流を改善することが痛み・しびれの軽減につながるが多い。
- 食欲増加など全身状態の改善によるQOL向上につながる。
- 漢方は患者満足度の高い医療

 慶應義塾大学

補 足 痛みに頻用する漢方薬

- 八味地黄丸 (はちみじおうがん)
- 牛車腎気丸 (ごしゃじんきがん)
- 疎経活血湯 (そけいかっけつとう)
- 桂枝加朮附湯 (けいしかじゅつぶとう)
- 葛根湯 (かっこんとう)
- 当帰四逆加呉茱萸生姜湯
(とうきしぎやくかごしゅゆしょうきょうとう)
- 桂枝茯苓丸 (けいしぶくりょうがん)

 慶應義塾大学