

第34回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会

講演要旨集

—漢方を学び知り、始める—



日 時

2018年10月27日(土)

9:00 ~ 17:00

場 所

THE GRAND HALL(品川)

東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー3F
TEL: 03-5463-9973

会 長

中川 尚志

九州大学

日本耳鼻咽喉科漢方研究会 世話人会 一覧

代表世話人 小川 郁 （慶應義塾大学）

世 話 人 池田 勝久 （順天堂大学）
 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）
 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）
 内藤 健晴 （藤田医科大学）
 中川 尚志 （九州大学）
 中田 誠一 （藤田医科大学ばんだね病院）
 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）
 吉崎 智一 （金沢大学）

顧 問 市村 恵一 （石橋総合病院）
 荻野 敏 （大阪大学）
 神崎 仁 （国際医療福祉大学）
 喜多村 健 （東京医科歯科大学）
 田口喜一郎 （信州大学）
 古川 仍 （金沢大学）
 本庄 巖 （京都大学）
 渡辺 行雄 （富山大学）

（五十音順）

第34回

日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

講演要旨集

— 漢方を学び知り、始める —

日 時 2018年10月27日(土) 9:00~17:00

会 場 THE GRAND HALL (品川)

(品川グランドセントラルタワー3階)

会 長 中川 尚志(九州大学)

<ご案内>

1. 会場案内

THE GRAND HALL (品川)

東京都港区港南 2-16-4 品川グランドセントラルタワー 3F

TEL: 03-5463-9973

2. 参加受付

【受付場所】品川グランドセントラルタワー 3F THE GRAND HALL (品川) ホワイエに受付を設置しております。

【参加費】

《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）を受付にて徴収させていただきます。

《非会員》当日参加費として5,000円を徴収させていただきます。（当日入会者は上記の通り）

《学部生》無料

※研究会への入会は当日も受け付けております。

※ランチョンセミナー参加者には昼食（お弁当）をご用意致します。

※学術集会終了後にホワイエで情報交換会を予定いたしております。

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

2) 専門医共通講習 ②感染対策講習 1単位

3) 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

※2)、3) とともにプログラム終了後、受講証明書を会場入り口で配布いたします。

4) 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。

※学術集会参加報告票をご持参いただき、受付にご提出ください。

※専門医共通講習／耳鼻咽喉科領域講習の受講証明書は、専門医共通講習(11:00～12:00)／耳鼻咽喉科領域講習(15:50～16:50)、それぞれの講習終了後に、事前にお渡しする引換券と引き換えに発行致します。但し、講習開始5分以降の入場者には発行致しませんのでご注意ください。

4. 座長の先生方へ

ご担当のセッション開始予定時刻の15分前までに受付をお済ませください。

演題多数のため時間調整にご配慮いただきながら、活発な討議の誘導をお願いいたします。

5. 演者の先生方へ

発表はすべて口演形式です。

《発表時間》

1) 一 般 講 演 : 口演5分 質疑3分

2) 専門医共通講習 : 口演60分(質疑含む)

3) ランチョンセミナー : 口演40分(質疑含む)

4) 耳鼻咽喉科領域講習 : 口演60分(質疑含む)

《発表方法・発表データ》

発表方法について

・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)にてお願い致します。

発表データ及びパソコン持込受付場所

・各発表セッション開始の30分前までに『PC受付(品川グランドセントラルタワー 3F THE GRAND HALL (品川) ホワイエ)』にて受付および動作確認を行ってください。

持込データについて

・お持込み頂く発表データは、『USBフラッシュメモリーまたはCD-Rのメディアお持込み』もしくは『ご自身のパソコンお持込み』のいずれかをお願い致します。

・メディアをお持込みの方は、PowerPoint2007、2010、2013、2016で作成されたデータのみと致します。

※他のパワーポイントバージョンでご発表される先生は、パソコンのお持込みにご協力ください。

ご発表内容に動画、音声を使用される方、もしくは、Macintoshを使用される方は、必ずご自身のパソコン・コネクタをお持込みください。

第34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	開会の辞
9:05	一般講演Ⅰ〈50分〉 《6演題》 (5分口演・3分質疑)
9:55	一般講演Ⅱ〈50分〉 《6演題》 (5分口演・3分質疑)
10:45	休憩〈15分〉
11:00	専門医共通講習〈60分〉
12:00	昼休憩
12:10	ランチオンセミナー〈40分〉
12:50	昼休憩
13:00	一般講演Ⅲ〈50分〉 《6演題》 (5分口演・3分質疑)
13:50	総会〈5分〉
13:55	一般講演Ⅳ〈50分〉 《6演題》 (5分口演・3分質疑)
14:45	一般講演Ⅴ〈60分〉 《7演題》 (5分口演・3分質疑)
15:45	休憩〈5分〉
15:50	耳鼻咽喉科領域講習〈60分〉
16:50	閉会の辞
16:55	

学術集会終了後、情報交換会を予定しております。

第34回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

2018年10月27日(土) THE GRAND HALL (品川)

テーマ：「漢方を学び知り、始める」

開会の辞

中川 尚志(九州大学)

(9:00~9:05)

一般講演 I

座長：山下 拓(北里大学)

(9:05~9:55)

1. 当科で1年間に処方した漢方薬と年齢についての考察 4

国立病院機構 霞ヶ浦医療センター¹⁾、野木病院²⁾、筑波大学附属病院³⁾

○星野 朝文¹⁾³⁾、加藤 士郎²⁾³⁾

2. 難治性逆流性食道炎に対して漢方薬の効果が見込める症例の検討 4

山陰労災病院 耳鼻咽喉科

平 憲吉郎

3. 咽喉頭異常感症に対する半夏厚朴湯使用患者における不安抑うつ評価と 胃食道逆流症の評価 5

せんかわ耳鼻咽喉科¹⁾、東京医科大学八王子医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科²⁾

東京医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座³⁾

○野本 剛輝¹⁾²⁾、小川 恭生²⁾、近藤 貴仁²⁾、矢富 正徳³⁾

岩澤 敬²⁾、羽生 健治²⁾、塚原 清彰³⁾

4. 繰り返す扁桃炎に対する柴胡清肝湯使用例の検討 5

富山大学 耳鼻咽喉科

○阿部 秀晴、石田 正幸、將積 日出夫

5. 当科における頭頸部癌支持療法としての漢方薬使用例の検討 6

産業医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学¹⁾、産業医科大学 薬剤部²⁾

産業医科大学 緩和ケアセンター³⁾

○若杉 哲郎¹⁾、柏野 政紀²⁾、岩重 淳司³⁾、鈴木 秀明¹⁾

6. 頭頸部癌TPF療法における下痢に対する半夏瀉心湯の有用性の検討 6

恵佑会札幌病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○渡邊 昭仁、谷口 雅信、木村 有貴

一般講演 II

座長：堤 剛(東京医科歯科大学)

(9:55~10:45)

7. 糖尿病患者の急性感音難聴に対する漢方薬の有効性 7

竹越耳鼻咽喉科¹⁾、JCHO 群馬中央病院 和漢診療科²⁾

○竹越 哲男¹⁾、小暮 敏明²⁾

8. 難聴改善に寄与した漢方処方例 7

市立旭川病院 耳鼻咽喉科

佐藤 公輝

9. 低音障害型感音難聴難治例に対する漢方薬の効果 8

真生会富山病院 耳鼻咽喉科

○真鍋 恭弘、徳永 貴広

10. 聴覚補充現象に漢方薬が有効であった症例 8

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学¹⁾、山口大学医学部附属病院 漢方診療部²⁾

○菅原 一真¹⁾、橋本 誠¹⁾、小林 由貴¹⁾、広瀬 敬信¹⁾

瀬川 誠²⁾、山下 裕司¹⁾

11. 耳鳴に対する漢方治療 9

東京医科歯科大学 耳鼻咽喉科

○鈴木 康弘、清川 佑介、稲葉 雄一郎、田崎 彰久、竹田 貴策、堤 剛

12. 抑肝散使用2症例における神経耳科学的検討 9

医療法人建悠会吉田病院 精神科¹⁾、宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科²⁾、宮崎県立日南病院 耳鼻咽喉科³⁾

○清水 謙祐¹⁾²⁾、鳥原 康治³⁾、松田 圭二²⁾、吉田 建世¹⁾、東野 哲也²⁾

..... 《休 憩》 (10:45~11:00)

専門医共通講習 座長：武田 憲昭（徳島大学）

(11:00~12:00)

「感染症と漢方のサイエンス」..... 1

福岡大学病院 総合診療部 鍋島 茂樹

..... 《休 憩》 (12:00~12:10)

ランチオンセミナー 座長：保富 宗城（和歌山県立医科大学）

(12:10~12:50)

「はじめての漢方治療 - 瘀血(おけつ)ってなんだ? -」..... 2

桜十字福岡病院 漢方内科 木村 豪雄

..... 《休 憩》 (12:50~13:00)

一般講演Ⅲ 座長：中田 誠一（藤田医科大学ばんだね病院）

(13:00~13:50)

13. 望診(舌診)による口内炎の漢方治療 第2報 10

西美濃厚生病院 歯科口腔外科

杉山 貴敏

14. 耳鼻咽喉科領域における竹筴温胆湯の有効性に関する検討 10

金沢大学附属病院 漢方医学科¹⁾、小森耳鼻咽喉科医院²⁾

○白井 明子¹⁾²⁾、小森 貴²⁾、小川 恵子¹⁾

15. 先天性耳瘻孔の感染膿瘍に排膿散及湯が奏効した3症例……………11

福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹⁾、金沢大学附属病院 漢方医学科²⁾

○呉 明美¹⁾、小川 恵子²⁾、藤枝 重治¹⁾

16. 四逆散投与群の栄養学的背景の検討……………11

せんたい耳鼻咽喉科

内菌 明裕

17. ちょっと疑問な漢方処方……………12

わくい耳鼻科

涌井 慎哉

18. 耳鼻咽喉科領域の漢方治療のピットホール……………12

いまなか耳鼻咽喉科

今中 政支

《総 会》

(13:50~13:55)

一般講演Ⅳ

座長：將積 日出夫(富山大学)

(13:55~14:45)

19. 学童のめまいに対する漢方治療……………13

茨城県立中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

境 修平

20. 睡眠漢方治療にてめまいの改善した3症例……………13

名古屋市立大学病院 睡眠医療センター

○有馬 菜千枝、三原 丈直、佐藤 慎太郎、中山 明峰

21. 慢性めまいに苓桂甘朮湯が有効であった症例……………14

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⁾、竹田 眞³⁾

22. 「めまい」に関する漢方薬の有効性に関する文献検索……………14

和歌山県立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○グンデッズ メーメット、河野 正充、村上 大地、大谷 真貴子、保富 宗城

23. 耳鼻咽喉科領域の漢方治療における自律神経機能の効果……………15

大阪市立大学 耳鼻咽喉科病態学

○岡本 幸美、阪本 浩一、春田 友佳、井口 広義

24. 慢性めまいに対する半夏白朮天麻湯と
めまいリハビリテーションの併用効果の特徴……………15

東海大学医学部附属病院 専門診療学系 耳鼻咽喉科学¹⁾、和光耳鼻咽喉科医院²⁾

○五島 史行¹⁾、齋藤 晶²⁾

25. 閉経モデルマウスにおける嗅上皮再生障害の機序16
金沢医科大学医学部 耳鼻咽喉科学¹⁾、金沢医科大学 総合医学研究所²⁾、金沢医科大学 分子細胞形態学³⁾
○志賀 英明¹⁾、山田 健太郎¹⁾、能田 拓也¹⁾、石倉 友子¹⁾、二宮 英明²⁾
坂田 ひとみ³⁾、島田 ひろき³⁾、八田 稔久³⁾、三輪 高喜¹⁾
26. 漢方薬とアデノシン三リン酸(ATP)の投与が有効であった耳管開放症例16
国立病院機構福山医療センター 耳鼻咽喉・頭頸部外科
○田口 大蔵、福島 慶、中谷 宏章
27. 耳管開放症に対する漢方薬の使用経験17
自衛隊福岡病院
加藤 志保
28. 耳管機能不全症の東洋医学的治療について17
はぎの耳鼻咽喉科、東海大学 東洋医学教室
萩野 仁志
29. 難治性副鼻腔炎に対するツムラ荊芥連翹湯®(TJ-50)を用いた治療
—潰瘍性大腸炎関連副鼻腔炎・細気管支炎症例に対して—18
JCHO 熊本総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
神崎 順徳
30. 水様性鼻汁に対する漢方治療について18
徳島大学病院 耳鼻咽喉科¹⁾、今井耳鼻咽喉科 疾患研究室²⁾
○陣内 自治¹⁾²⁾、武田 憲昭¹⁾
31. 頭痛を伴った術後性頬部嚢胞に利尿剤が有効であった症例19
藤田医科大学 耳鼻咽喉科
○岩田 義弘、岩元 翔吾、田邊 陽介、櫻井 一生、内藤 健晴
- 《休 憩》 (15:45~15:50)

耳鼻咽喉科領域講習

座長：小川 郁(慶應義塾大学)

(15:50~16:50)

「頭頸部領域の痛みに関する漢方」..... 3

平田ペインクリニック 平田 道彦

閉会の辞

(16:50~16:55)

情報交換会

(17:00~)

感染症と漢方のサイエンス

福岡大学病院 総合診療部

鍋島 茂樹

一般的に漢方薬はゆっくりと効果がでると思われている。また漢方薬は感染症治療には無効であると思われている医師も多いかもしれない。しかし、古代において「傷寒論」がそうであったように、そもそも漢方は伝染病（インフルエンザ、天然痘、麻疹、ペスト、腸チフスなど）治療薬として発達してきた歴史を持つ。

・抗ウイルス作用

現代医療では、抗菌薬に比べると抗ウイルス薬の種類は大変少なく、ヘルペスウイルス、インフルエンザウイルス、HIV、B型およびC型肝炎ウイルスに対するものが知られているくらいである。したがって、こと急性ウイルス性疾患に関しては、現代薬より漢方の方が応用範囲が広く有用である。麻黄や桂皮・葛根といった解表生薬は、急性ウイルス感染に対する方剤に組み込まれており、何らかの主要な作用を担っていると考えられる。実際に、我々の研究でも、また他の報告でも、麻黄湯は実験室において、インフルエンザウイルスやRSウイルスの増殖を阻害する作用が認められている。また、臨床においても、インフルエンザに関しては、RCTで現代薬のノイラミニダーゼ阻害薬と比較しても遜色のない効果があることがわかってきた。

・抗菌作用

漢方薬には皮膚の膿瘍、副鼻腔炎、中耳炎、肺炎といった細胞外寄生菌による化膿性疾患に有効なものがある。清熱・抗炎症作用を有する生薬である黄連・黄芩・石膏・連翹・山梔子などの組み合わせが特徴的である。実験室で抗菌作用を有する生薬も存在するが、抗菌薬に比しその作用は弱い。方剤でいうと、黄連解毒湯、柴胡清肝湯、荊芥連翹湯、清肺湯、排膿散及湯など多くある。現代において、これら急性化膿性疾患に対して抗菌薬を投与せずに、漢方薬のみで治療することは倫理的に難しいが、慢性化した皮膚や副鼻腔の化膿性炎症に対しては、依然、漢方薬の効果は高い。また、抗菌薬と漢方を組み合わせて治療することにより、より効果を期待できる。

以上、感染症と漢方に関して概説した。麻黄湯をはじめとする漢方薬は、インフルエンザだけではなく、他のウイルス感染症にも効果があると考えられるが、サイエンスとしての裏付けが不足している。また、特に耳鼻咽喉科領域の副鼻腔炎や中耳炎といった慢性感染症に対しても、効果が期待できる。

はじめての漢方診療－瘀血(おけつ)ってなんだ？－

桜十字福岡病院 漢方内科

木村 豪雄

薬物療法の基本は、その病人に対してその病態に最も適合した薬を与えることである。これは西洋医学でも漢方でも同じことである。これからの漢方診療は、病気を正確に認識するために可能な限り現代医学的な病態や診断を取り入れるべきである。その上で東洋医学的な身体観を通して病態を読み直す必要がある。漢方診療では患者を診るときに、例えば気・血・水といったような、人間を生きたまま大きく捉える身体観をもっている。さらに天候や気温といった自然環境の影響、日常生活における食事内容、そして患者を取り巻く家庭や社会生活の情報をも大切にする。そうしたアプローチは西洋医学の欠点を十分に補うものと考えられる。とくに虚証、寒証、瘀血といった病気のとらえかたは、病人を治療していくうえで極めて重要である。

東洋医学には“血瘀”もしくは“瘀血”という病理概念がある。中医学では「血瘀とは血液が停滞して流れない状態であり、瘀血とは停滞している血だ」と説明している。日本漢方でも瘀血という病態を非常に重視している。その理由は駆瘀血剤が臨床で非常に役に立ち、難治性といわれる疾病に対しても効果があるためである。

最後の漢方医と云われた中島紀一先生は、「諸悪は血だ。病(やまい)百のうち百まで血(けつ)で解決する。血というものを重視せよ…」と述べられた。また昭和を代表する漢方医であった山本巖先生は、「瘀血は臨床上の仮説であり、駆瘀血剤を投与するとよくなる証だ」、「治らない病は瘀血を考えよ。難治性の病、慢性疾患のほとんど総てに瘀血が絡んでいる。ことに女性は瘀血の存在に注意せよ。しかし瘀血が単独に存在することは少ない」、「瘀血はいろいろな病態に付随している。日常の診療でみる慢性病には多少にかかわらず瘀血が絡んでいることが多い。だから治らない疾病には瘀血があると考えて駆瘀血剤を配合しなさい」と言われた。これらの言葉は駆瘀血剤を使う場合の“臨床の極意”だと考える。実際に駆瘀血剤は盲目的に使っても非常によく効く。

現在ではエキス製剤による漢方が普及し、まずは単方を投与すべきであり合方はいけないと注意される。しかし個々の患者の病態は複雑であり、瘀血も単独ではほとんど存在せず、その多くは複雑に絡み合って存在している点に注意すべきである。事実、山本先生も中島先生も日常の診療ではほとんどの患者に駆瘀血剤を合方して用いられ、単独で使用することは少なかった。慢性で反復性、そして難治性の疾患には、迷わずに駆瘀血剤を合方して用いるべきである。

頭頸部領域の痛みに関する漢方

平田ペインクリニック

平田 道彦

頭頸部の疼痛性疾患のうち、片頭痛、緊張性頭痛、三叉神経痛、大後頭神経三叉神経症候群について、その漢方治療を紹介する。

片頭痛；「片頭痛には呉茱萸湯」というのが一般に言われているが、片頭痛という診断名だけによって呉茱萸湯を投与しても効果が得られないことがしばしばである。呉茱萸湯が効きやすい片頭痛には次のような特徴がある。発作の前に胃部の不快感や肩こりを覚え、その後に発作がくるようなタイプで、前兆として視覚的な異常を伴うものには効果がさらに期待できる。また、頭痛発作の誘因として、様々なストレスに対する心理的な緊張がある場合は漢方に謂う所の「肝気」の失調を同時に是正、緩和する必要がある。

緊張性頭痛；頭頸部筋群の異常な緊張が頭痛となるわけであるから、葛根を含む方剤が中心になることが多い。葛根加朮附湯、桂枝加葛根湯などが多用されるが、やはり誘発因子に対する配慮が必要である。

三叉神経痛；三叉神経痛に対しては桂枝加朮附湯、五苓散、柴胡桂枝湯が有効なことが多い。しかし、三叉神経痛の発症機序を考えると、血管の近接による三叉神経の異常興奮が主因であり、カルバマゼピンのような抗痙攣的な薬剤が有効である。眼瞼痙攣などに使用される抑肝散は漢方薬の中でも抗痙攣的な薬効を持っており、三叉神経痛に対して有効と考えられる。さらに、障害された三叉神経は浮腫傾向にあり、脳圧や血圧と言った神経の外部環境の影響も大きい。したがって、抑肝散に黄連解毒湯や五苓散を併用して用いることとなる。

大後頭神経三叉神経症候群；後頭神経領域と同側の三叉神経領域が同時に痛む症候群であるが、頸椎の関与が大きいと言われている。頸椎の椎間関節上に圧痛があったり、頸椎レントゲン写真で生理的前弯の消失や後弯形成が見られることが多い。漢方的には駆瘀血剤に葛根含有方剤を併用するとよい。駆瘀血剤は桂枝茯苓丸や治打撲一方が頻用されるが、四診によって選用するか、両者を併用して使う場合もある。特に腹診における治打撲一方の圧痛点は非常に有用である。

各種頭痛について、実際の症例を提示しながら解説する。

1. 当科で1年間に処方した漢方薬と年齢についての考察

国立病院機構 霞ヶ浦医療センター¹⁾

野木病院²⁾

筑波大学附属病院³⁾

○星野 朝文¹⁾³⁾、加藤 士郎²⁾³⁾

【はじめに】当科の受診者は高齢者の割合が高く、のどの違和感で受診された方に漢方薬を検討・処方する際に、半夏厚朴湯よりも麦門冬湯が合う方が多い、と以前から感じていた。高齢者は唾液の分泌量が減少し、粘稠度が高まることから、東洋医学的には「乾いている」病態であり、「潤す」処方である麦門冬湯を頻用することが多い。一方、「乾かす」処方である半夏厚朴湯は、あまり高齢者には使っていない実感があつた。西洋薬を処方する場合には年齢という要素はあまり考慮しないが、漢方薬を処方する場合には年齢的な要素も関係しているものと考えて、1年間に当科で処方した漢方薬と処方時の年齢の関係を調べることにした。

【方法】2017年4月1日から2018年3月31日の1年間における、当科で漢方薬を処方した際の処方情報を、院内オーダリングシステムから抽出した。各漢方薬ごとの処方回数と処方時の年齢をレトロスペクティブに検討した。

【結果】上記期間に73種類の漢方薬を処方し、その処方回数は1900回であった。処方時年齢の平均値は59歳であった。最も多く処方したのは242回の麦門冬湯であり、その処方時年齢は平均値68歳であった。一方、半夏厚朴湯は86回と4番目に多く処方しており、処方時年齢の平均値54歳であった。そのほか、処方時の平均年齢が高い処方は、補腎剤（牛車腎気丸と八味丸）や当帰芍薬散、香蘇散、半夏白朮天麻湯などであった。

【考察・まとめ】麦門冬湯と半夏厚朴湯の処方時年齢を比較すると、明らかに麦門冬湯の方が平均年齢が高く、当初の予想に合致した。一方、本検討はあくまで処方パターンの検討でしかなく、各処方の有効性の検討は行っていない。今後さらなる検討が必要である。

2. 難治性逆流性食道炎に対して漢方薬の効果が見込める症例の検討

山陰労災病院 耳鼻咽喉科

平 憲吉郎

【はじめに】慢性的な咽頭痛や咽頭喉頭違和感の原因の一つに逆流性食道炎がある。近年は食習慣の変化に伴い増加傾向であり咽頭頭の症状を主訴に耳鼻咽喉科を受診する機会も多い。

内科的疾患であるが、咽頭頭に逆流性食道炎に特徴的な所見を認めた場合は耳鼻咽喉科においてPPIで治療を開始することも多い。しかし、保存的治療に抵抗性で咽頭症状が持続する症例も多い。これらの症例において消化管運動改善作用や胃排出促進作用、食欲増進作用など多様な作用のある六君子湯の併用の有効性が報告されている。しかし、有効でない症例の検討を行った報告は少ない。六君子湯は薬剤であり、まれではあるが副作用もある。さらに漢方薬特有の匂いや味があり内服継続が困難なこともある。

よって有効例と無効例が想定できれば無用な長期間連用を避けることもできる。よって今回われわれは有効例と無効例について漢方医学的な考察も加えて検討を行った。

【対象と方法】2017年4月から2018年3月にエソメプラゾール20mg/日を4週間以上内服しても咽頭頭症状の改善がなかった患者6例で、上部消化管内視鏡検査では逆流性食道炎またはその疑い所見を認めた。内服方法は六君子湯7.5g/日とエソメプラゾール20mg/日とした。

主要評価項目は治療前後のFSSGの改善率で、年齢、性別、body mass index (BMI)、漢方医学的な虚・実による証で検討を行った。BMIは日本肥満医学会の標準体重である22kg/m²を基準にした。虚実とは体格と腹力で軟弱なものを虚、充実したものを実とした。

【結果】平均年齢は55.2歳（22～72歳）、男性4人、女性2人であった。実証4人、虚証2人であった。平均BMIは24.2kg/m²、22kg/m²以上3例、22kg/m²以下3例であった。FSSGの改善率は41%であった。これをFSSGの内容別でみると、酸逆流関連症状の改善率が18%であるのに対して、運動不全症状は82%と高い奏効率を示していた。

特に虚証2例に対しての運動不全症状の改善度は100%であった。

【結論】六君子湯は実証で酸逆流症状を訴える症例より虚証や運動不全症状の逆流性食道炎に対して有効な可能性がある。

一方で、逆流性食道炎は生活習慣病であるため、多様な因子が関連している可能性が高く今後はそのほかの因子も検討する必要がある。

3. 咽喉頭異常感症に対する半夏厚朴湯使用患者における不安抑うつ評価と胃食道逆流症の評価

せんかわ耳鼻咽喉科¹⁾

東京医科大学八王子医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科²⁾

東京医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座³⁾

○野本 剛輝¹⁾²⁾、小川 恭生²⁾、近藤 貴仁²⁾、矢富 正徳³⁾
岩澤 敬²⁾、羽生 健治²⁾、塚原 清彰³⁾

咽喉頭異常感症は咽喉頭部に異常を訴えるが、通常の耳鼻咽喉科の視診によって訴えに合う器質的疾患を局所に認めないものと定義されている。本疾患の原因は心気症、不安神経症、ヒステリーなどの神経的要因、胃食道逆流症によるものなどがある。咽喉頭異常感症に対して用いられる漢方薬に半夏厚朴湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、柴朴湯、加味逍遙散、桂枝加竜骨牡蛎湯がある。約2000年前の漢方の原典「金匱要略」の中に「婦人の咽中に炙臑有るが如きは半夏厚朴湯これを司る」とある。炙臑とはあぶった肉のことである。今回我々は咽喉頭異常感症に対して半夏厚朴湯の有用性と漢方医的な証、不安、抑うつ、GERDとの関係性を検討したので報告する。

対象は2016年10月から2018年4月の間に、咽喉頭異常感を主訴として東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来を受診した患者のうち耳鼻咽喉科的諸検査で器質的疾患が否定され、咽喉頭異常感症と診断された患者82例(男性45例、女性37例)である。全例にツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒®1日3回食前、1回2.5gを服用してもらい、投与4週間後にその有効性を判定した。さらに漢方医学的証に関する問診票、HADS(Hospital Anxiety and Depression scale)とFスケールを初診時に施行した。

咽喉頭異常感の程度の評価方法はNRS(Numeric Rating Scale)を用いた、治療前の咽喉頭異常感を10点とし半夏厚朴湯の投与4週間後に咽喉頭異常感の点数を聴取した。咽喉頭異常感の点数が0～4点を著効、5～8点を有効、9～10点を無効として評価した。HADSは精神症状(不安と抑うつ)の測定に用いられる指標で、FスケールはGERDの指標である。HADSでは不安障害に対する項目(HADS-A)とうつ病に関する項目(HADS-D)の合計点をそれぞれ集計し不安と抑うつ状態を判定し、7点以下は問題なし、8～10点は不安または抑うつの疑い、11点以上は不安または抑うつありとした。Fスケールでは8点以上をGERDの疑いとした。

82例中、著効41例、有効22例、無効19例で、著効と有効を合わせた78.0%に効果を認めた。HADSとFスケールを施行した患者は62例であった。HADS-Aで不安ありまたは不安の疑いとされたのは15例で、著効または有効症例は15例中9例(60.0%)であった。HADS-Dで抑うつありまたは抑うつの疑いとされた例は14例でそのうち著効または有効症例は14例中9例(64.2%)であった。FスケールでGERD疑いとされた例は40例で、そのうち著効および有効症例は40例中27例(67.5%)であった。

発表では性別、年齢、喫煙の有無、逆流性食道炎の有無、病歴期間に関し、統計学的評価を行い、現代においてどのような特徴の患者に半夏厚朴湯が効果的であるかを検討する。

4. 繰り返す扁桃炎に対する柴胡清肝湯使用例の検討

富山大学 耳鼻咽喉科

○阿部 秀晴、石田 正幸、將積 日出夫

【はじめに】頻回に急性増悪を繰り返す反復性口蓋扁桃炎症例や、口蓋扁桃摘出後に繰り返す舌扁桃炎症例に対し、様々な事情で保存的加療が選択される場合も多い。今回、私共は舌扁桃炎を含む反復性扁桃炎症例に対する柴胡清肝湯の急性増悪予防効果について検討した。

【対象と方法】2012年1月より2018年3月までの間に半年以内に急性増悪を2度以上繰り返し、反復性扁桃炎と診断され柴胡清肝湯を処方された8例を対象とした。内訳：男性5例 女性3例。平均年齢34(21-45)歳。平均投与期間22(3-42)週。うち3例は口蓋扁桃摘出術後の舌扁桃炎の反復症例であった。柴胡清肝湯投与開始前後での急性増悪頻度の変化について検討した。

【結果】全症例で急性増悪の頻度減少を認めた。急性増悪頻度は、投与開始前は1か月あたり平均1.3回であったが、投与中は1ヶ月目で0.3回(N=8)と有意に減少した(P<0.01)。4ヶ月以上の投与継続したのは5例で、全例で4か月目以降の急性増悪は認めなかった。

【考察】反復性の扁桃炎に対し、柴胡清肝湯は急性増悪頻度減少に有効である可能性が示唆された。

5. 当科における頭頸部癌支持療法としての漢方薬使用例の検討

産業医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学¹⁾産業医科大学 薬剤部²⁾産業医科大学 緩和ケアセンター³⁾○若杉 哲郎¹⁾、柏野 政紀²⁾岩重 淳司³⁾、鈴木 秀明¹⁾

【はじめに】頭頸部癌の根治治療や緩和治療を行う上で、支持療法は重要である。適切な支持療法は、根治治療における有害事象の予防・軽減と治療完遂率の向上、緩和治療でのQOLの向上に大きく寄与している。支持療法は西洋薬を中心としてエビデンスが構築されてきたが、近年漢方薬による支持療法のエビデンスが報告されてきており、実臨床においても効果を認めた症例も経験する。

【対象と方法】2015年1月から2018年4月までに、当科で支持療法として漢方薬を使用した頭頸部癌49症例について後方視的に検討した。

【結果】男性/女性=35/14例、年齢中央値68歳(22-87)、原発部位は、口腔/上咽頭/中咽頭/下咽頭/喉頭/鼻副鼻腔/唾液腺/甲状腺/外耳道=3/4/10/15/3/9/2/3/1例、漢方を使用した際の治療モダリティは、(化学)放射線療法/術後管理/化学療法/緩和=31/7/9/2例だった。使用した漢方の内訳は、大建中湯:20例、半夏瀉心湯:15例、六君子湯:8例、抑肝散:3例、補中益気湯:1例、桂枝加朮附湯:1例、牛車腎気丸:1例、芍薬甘草湯:1例、紫雲膏:1例だった。漢方薬投与に伴うグレード2以上の有害事象の発生はなかった。

【考察】最も多く使用されていたのでは大建中湯で、治療モダリティを問わず緩下剤でのコントロール不良な便秘症状に対して使用されていた。次に多かったのは半夏瀉心湯で放射線治療に伴う粘膜炎に対して、主に使用され、粘膜炎グレード2は61.5%、グレード3は38.5%だった。補剤の使用は、少数だった。いずれも一般的な支持療法でのコントロールが不良な際に漢方薬が使用されていた。今後の支持療法として、漢方薬の予防投与や症例の状態に応じて漢方学的診断に基づいた漢方薬の選択によって、更なる支持療法の改善が期待できると考える。

6. 頭頸部癌TPF療法における下痢に対する半夏瀉心湯の有用性の検討

恵佑会札幌病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○渡邊 昭仁、谷口 雅信、木村 有貴

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。一昨年、さらに昨年の本学術集会にてTPF療法にて起こる口内炎に対して半夏瀉心湯はdowngradeおよび病悩期間短縮において統計学的有意に予防効果を認めたことを報告した。今回は、半夏瀉心湯が下痢に対しても治療効果が期待されていることより、頭頸部癌症例に対するTPF療法を行った際に起こる下痢に対する治療効果を検討したので報告する。

対象は1コース目に口内炎を起こし、2コース目に半夏瀉心湯が予防投与されていた症例の中で1コース目に下痢も伴っていた15症例を検討対象とした。結果として2コース目に下痢を発症した症例は11例で4例に下痢を認めなかった。 χ^2 による統計学的検討ではp値0.049808で有意に下痢の発症を抑えていた。さらにGrade分類を行い検討したところ、1コース目にGrade 3であった症例が3例認めたが、2コース目にはGrade 3以上の下痢は認めていず、Mann-Whitney U testを行い、p値0.03497で有意にdowngradeされていた。

頭頸部癌患者さんに用いるTPF療法で口内炎、さらに下痢といった症状に対して半夏瀉心湯は1剤で両方の症状軽減に寄与する薬剤と思われた。

7. 糖尿病患者の急性感音難聴に対する漢方薬の有効性

竹越耳鼻咽喉科¹⁾
JCHO群馬中央病院 和漢診療科²⁾
○竹越 哲男¹⁾、小暮 敏明²⁾

【緒言】急性感音難聴のほとんどは原因が不明で、突発性難聴(sudden deafness :SD)として扱われ、治療はステロイド投与が第1選択となる。糖尿病(DM)患者に生じた急性感音難聴も、原因がDMの可能性はあるが、その確定診断は現代西洋医学をもってしても困難である。そのためSDに準じてステロイド投与が勧められるが、血糖をコントロールするためインスリンを使用しなくてはならず入院を要する上に、早期に治癒しないため入院期間は2週間以上にわたることが多い。かかる症例にステロイドを投与せずDMへ臨床応用されている八味丸を投与したところ良好な経過を得たため、症例を蓄積しその効果について考察を加え報告する。

対象と方法：急性感音難聴のDM患者9名で、平均年齢62.7歳、男性4名、女性5名である。1名が4回発症したため12例で、難聴の重症度は軽度3例、中等度2例、高度6例、聾1例(めまいも併発)である。ステロイド投与せず、八味丸に他剤併用し経過観察した。効果判定は突発性難聴の聴力回復判定基準に拠った。なお、日常診療下での観察研究であり、介入は加えていない。

【結果】1名が脱落したため効果判定は11例で、治癒(健側と同程度に改善)は9例、著明回復は1例、不変は聾の1例で、治癒率81.8%、有効率90.9%であった。また、投与開始後1週間以内に10例が再診し、うち8例がすでに聴力改善していた(平均26.1dB)。なお不変であった聾の1例はさらに入院の上ステロイド加療したが、めまい・聾とも改善しなかった。

【考察】急性感音難聴は、基礎疾患のない症例においてもステロイドを使用して治癒率約3割、有効率約6割強で、治療に難渋する。DM患者では、ステロイド非投与で治癒率が23.5%と報告されている(投与で46.5%)。対して、ステロイド非投与で八味丸を使用した成績は治癒率81.8%、有効率90.9%であった。また、聴力改善が1週間以内に認められたのが8割で、効果発現が早いのも特徴であった。この良好な結果はDM患者の急性感音難聴が通常の急性感音難聴と西洋医学的に異なる病態である可能性を示唆する。

【結論】DM患者の急性感音難聴に対して、ステロイドを使用せずとも八味丸投与により極めて良好な結果を早期に得た。これより本症においては、八味丸投与をまず第1選択とし(但し聾の重症例は除く)、1週間後の聴力改善度によりステロイドの使用を検討する治療方針が選択肢の一つとなる。今後さらに詳細な経過観察から、八味丸の適応病態、加えて本症の発症メカニズムの一端を解析できる可能性が示唆される。

8. 難聴改善に寄与した漢方処方例

市立旭川病院 耳鼻咽喉科
佐藤 公輝

【要旨】

第30回の本会で、初診より9ヶ月を経過し難聴の固定が懸念されたものの苓桂朮甘湯の内服を試みて聴力の著明改善をみた1症例を紹介した。呈示症例の聴力改善には顕著なものがあり、以後、主に低音部の急性難聴症例を中心に苓桂朮甘湯を試用しており、今回、いくつかの難聴改善例を紹介する。

【以前の呈示症例】24歳 女性

X年8月めまいにて初診。何度かのめまい歴があり、イソソルビドで一時改善したが、9月に再燃して以降、種々処方を試すも改善なく経過したが(125～1000Hzで65～30dB)、X+1年5月に苓桂朮甘湯を処方すると、諸症状は短時日で改善し、聴力も左右差の無い正常域に回復した。

【症例1】41歳 女性

2/13 難聴の自覚あり受診(125, 250Hzで20dB、25dB)。当院医療事務員。

まずはメチコバル®のみで開始。メチコバル®4日処方。

2/17 聴力あまり変わらず(125, 250Hzで25dB)。苓桂朮甘湯 3T処方。

2/20 聴力正常化し、終了とした。

7/31 再度聴力低下あり受診(125～500Hzで25～30dB)。苓桂朮甘湯14日処方。

8/4 自覚症状はだいぶよくなったが(各音域で5dBの改善)、散剤は飲みにくい、とのことでメチコバル®も加えた。メチコバル®7日処方。

8/9 聴力正常化、自覚症状消失。

【症例2】41歳 女性

2/6 昨日起床時より右耳難聴。耳閉感を伴うが、めまいや耳鳴はない。125, 250Hzが40dBという低音障害型感音難聴であった。苓桂朮甘湯+メチコバル®4日処方。

2/10 125, 250Hzいずれも20dBとほぼ健側同等に改善し、自覚症状も消失。

【症例3】76歳 女性

7/22 1W前から耳鳴(ゴー)あり、聴力も低下している(125Hz～500Hzが35dB)。めまいはない。苓桂朮甘湯+メチコバル®3日処方。

7/25 聴力はほぼ左右差なく改善。耳鳴もかなり小さくなって、と。

内服継続の希望あり、苓桂朮甘湯+メチコバル®を1W処方。

【症例4】39歳 女性

5/23 仕事中に右耳違和感あり受診。耳閉感強く、やや難聴感あり。

1kHz～8kHzでそれぞれ10dBの左右差がある。苓桂朮甘湯+メチコバル®処方。

5/26 中高音部での左右差消失。耳閉感も改善した。

【症例5】38歳 男性

3/3頃から耳閉感を伴う難聴を自覚。

3/11 今朝は非回転性めまいもあった。耳鳴もある。以前にも同様の難聴があった。

125Hz～2kHzで40dB～15dBの聴力。アデホス®、メチコバル®、苓桂朮甘湯処方。

3/15 ほぼ左右差なく改善。耳閉感無し、耳鳴無し。多少のふらつき感あるとのことで、苓桂朮甘湯のみ継続。

3/25 聴力安定、めまい無し。

低音部難聴に限らず、中高音部難聴の改善例がみられ、比較的短時日で有効であることから、急性難聴症例には考慮されてよい方剤と思われた。

9. 低音障害型感音難聴難治例に対する漢方薬の効果

真生会富山病院 耳鼻咽喉科
○真鍋 恭弘、徳永 貴広

【はじめに】急性低音障害型感音難聴は、比較的予後良好な疾患ではあるが、各種薬物治療に反応しない難治例は、そのまま経過観察する場合も少なくない。昨年の本研究会では、本疾患の難治例に対する人參養栄湯と五苓散の効果と比較し、人參養栄湯群で有意な聴力改善を認めたことを報告した。その効果発現機序として、人參養栄湯が本疾患発症の背景にある肉体疲労(虚)を補いつつ、内耳に発生している機能低下を改善させた可能性を考察した。今回は難治性または再発を繰り返す低音障害型感音難聴に桃核承気湯を処方し、効果があつた症例を経験したので報告する。

【症例1】57歳 男性 既往歴特になし。

2年前、急性低音障害型感音難聴を発症してより、低音域に加え、高音域の聴力にも変動を認めていた。初診時はステロイド内服で軽快したが、再発を繰り返すうち、ステロイド、イソソルビドは効果がなくなった。実証タイプ、赤ら顔、便秘がちで、舌下静脈の膨隆あり。瘀血を考慮し、桃核承気湯を投与したところ、聴力が有意に改善した。その後も時々、再発し、桂枝茯苓丸を処方したこともあるが効果はなく、発作の度に桃核承気湯を服用し、回復している。

【症例2】66歳 女性 既往歴特になし。

3ヶ月前に発症した左低音難聴を主訴に来院。人參養栄湯、五苓散をそれぞれ1ヶ月ずつ投与するも効果なく、桃核承気湯を処方したところ、難聴が改善した。

【考察と結語】急性低音障害型感音難聴は、内リンパ水腫を想定し、ステロイド剤、利尿剤、漢方では五苓散などの利水剤で治療されることが多いが、それらで改善しない例にもしばしば遭遇する。それらの難治例に対して、背景に虚がある場合は人參養栄湯などの補剤、瘀血がある場合は桃核承気湯などの駆瘀血剤が有効な例があると考えられた。瘀血は漢方医学の基盤的病態概念の一つであり、その病態は血の流通に障害をきたしたものと考えられているが、近年の研究で、その一側面に毛細血管床における微小循環障害が存在することが明らかとなっている。内耳の微小循環障害で発生した難聴であれば、駆瘀血剤で治療することは選択肢の一つになりうるものと考えられる。

10. 聴覚補充現象に漢方薬が有効であった症例

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学¹⁾
山口大学医学部附属病院 漢方診療部²⁾

○菅原 一真¹⁾、橋本 誠¹⁾、小林 由貴¹⁾
広瀬 敬信¹⁾、瀬川 誠²⁾、山下 裕司¹⁾

聴覚補充現象は内耳障害に伴う聴覚過敏症状であり、感音難聴患者の後遺症のひとつである。耳鳴と同様に難聴の改善が得られない場合には症状が持続することから、患者のQOLを著しく障害することが知られている。今回我々は感音難聴の治療後に聴覚補充現象を強く訴える症例に対し、漢方医学を用いた対応にて良好な結果が得られた症例を経験したので報告する。

症例は78歳女性。以前より難聴を認めていたが、20xx年2月より良聴耳であつた左耳で急に難聴が進行し、会話が困難になったとのことで、近医耳鼻咽喉科より当院に紹介された。

初診時、平均聴力レベルで右75.0デシベル、左58.3デシベルの感音難聴を認めた。既往歴として肺がんによる肺下葉切除、白内障、胃潰瘍がある。糖尿病、高血圧の既往はなかった。軽度認知症のため神経内科よりアリセプト®、抑肝散 5 g 2Xで処方されていた。

本症例に対し、入院の上、ステロイドの漸減療法を施行され、一旦、聴力が改善したが、8月に再度左聴力が増悪し、再入院、加療を行われたが、最終的に聴力の改善は得られなかった。外来で経過観察されていたが、音が左耳に響きテレビも視聴できないという症状を強く訴えられるため、20xx+1年8月に当院漢方外来を紹介、連携を行いながら、治療を継続した。漢方学的には腎陰虚と判断され、滋潤作用を期待して六味丸 5 g 2Xが追加処方された。1ヶ月後より音が響く症状は軽減されたとのことで、現在まで処方を継続されている。20xx+2年1月より、当科の基礎研究で有毛細胞保護を示していた当帰を含む当帰芍薬散 2.5 g 1Xで追加処方され、経過観察中である。音が響くという症状が軽減したことから、補聴器の装用に向けて、当科でフィッティング中である。

六味丸は八味地黄丸よりケイヒ、ブシを除いた製剤で老人性難聴に伴う耳鳴によく処方される。聴覚補充現象に対する効果については、あまり報告されていないが、病態が類似していたため奏功したと考えた。考察を追加して報告する予定である。

11. 耳鳴に対する漢方治療

東京医科歯科大学 耳鼻咽喉科

○鈴木 康弘、清川 佑介、稲葉 雄一郎
田崎 彰久、竹田 貴策、堤 剛

耳鳴を訴えて外来を受診する患者は、高齢化社会の影響もあってか、どの施設においても比較的多い疾患と考えられる。しかし根治を目指すことは難しく、内服で経過観察したり、TRT等の対症療法を行ったりしているのが現状と考えられる。

これまで、第31回の本研究会において苓桂朮甘湯の耳鳴症に対する治療成績を、第32回の本研究会において半夏白朮天麻湯の耳鳴症に対する治療成績を報告した。

今回は耳鳴症に対して八味地黄丸を処方した症例に関して考察を行ったので報告する。

症例は、2017年1月から2018年3月までに、耳鳴を訴えて東京医科歯科大学耳鼻咽喉科を受診し、八味地黄丸を投与した7例である。

男性1例、女性6例で、年齢の平均は54.1歳(38~71歳)であった。

症例の内訳は、加齢性難聴に伴う耳鳴症が4例と最も多く、メニエール病に伴う耳鳴症が2例、突発性難聴に伴う耳鳴症が1例であった。

加齢性難聴に伴う耳鳴症の症例では、2例(50%)に改善傾向を認めた。

メニエール病や突発性難聴に伴う耳鳴症はいずれも30歳代であったが、1例(33%)のみ改善傾向を認めた。

八味地黄丸の使用目標は、中年以降特に高齢者に頻用され、腰部および下肢の脱力感・冷え・しびれなどがあり、排尿の異常(特に夜間の頻尿)を訴える場合に用いるとされている。

加齢性難聴に伴う耳鳴症の症例は60歳~70歳代であり、八味地黄丸の使用目標に合致する部分があり、症例数は少ないものの、比較的有效性が認められたのではないかと考えている。

メニエール病に伴う耳鳴症の症例で改善傾向が認められた1例は30歳代であった。

既往に子宮頸癌、腎盂腎炎等があり、投与前の腹診では腎虚の所見がわずかに認められたため、八味地黄丸が有効であったのではと考えられた。

その後の経過観察で、軽度ではあるが症状の再燃を認め、当初季節的な変化や合併症の悪化に伴ったものと考えていた。しかし再度腹診を行ったところ腎虚の所見は改善しており、処方の変更を行った。

八味地黄丸を投与し耳鳴の改善傾向を認めた症例は、その後減量して経過観察している場合もあるが、症状再燃時には腹診を行って、所見の再確認を行う事も必要かと考えられた。

12. 抑肝散使用2症例における
神経耳科学的検討医療法人建悠会吉田病院 精神科¹⁾宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科²⁾宮崎県立日南病院 耳鼻咽喉科³⁾○清水 謙祐¹⁾²⁾、鳥原 康治³⁾、松田 圭二²⁾
吉田 建世¹⁾、東野 哲也²⁾

【はじめに】抑肝散は7種の生薬(ソウジュツ、ブクリョウ、センキュウ、トウキ、サイコ、カンゾウとチョウトウコウ)の抽出物であり、神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症に対する治療薬として承認されている。岡原宮崎県医師の報告でアルツハイマー型認知症の行動・心理症状(BPSD)のうち興奮・不快・不安・易刺激性に対して有意な改善が認められた。またレビー小体型認知症のBPSDに対しても有効性が示された。当院における抑肝散投与例の検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2005年4月~2017年3月に当院を受診した患者のうち抑肝散を使用した74例(男26例、女48例)を対象とした。当院は307床の精神科単科病院であるが1994年より耳鼻科診療も行われていた。

【結果】認知症症例は56例であった。その内訳はアルツハイマー型30例、血管型5例、混合型6例、レビー小体型9例、前頭側頭型5例であった。認知症以外では、軽度認知障害1例、不安障害4例、双極性障害7例、身体化障害1例、解離性障害1例、統合失調症2例、人格障害1例であった。2症例を呈示する。

【症例1】74歳男性。味覚嗅覚低下、軽度認知障害、騒音性難聴

25年間騒音職場。H29年より健忘、H30年1月味覚・嗅覚低下。耳鼻科より紹介され3/8当院初診。長谷川式認知症検査(HDS-R)30点満点は21点であり、軽度認知障害レベルであるが治療の必要な状態であった。頭部MRIにて脳室周囲に小梗塞および虚血性変化を認めた。脳血流シンチは両側頭頂葉の血流低下を認めた。右25dB左21.7dBでC5-dipと高音漸傾型の感音難聴であった。語音明瞭度は右85%左75%であった。補聴器貸し出しを行った。運転希望のため抑肝散1包眠前投与で処方した。めまいの訴えはなかったが重心動揺計を施行したところ、閉眼時外周面積15.74cm²、単位軌跡長3.17cmと増大していた。

【症例2】87歳女性。両感音難聴、糖尿病、アルツハイマー型認知症

H20年より糖尿病で当院にて治療。H26年1月回転性めまいで受診。右71.25dB左43.75dBの難聴。右鼓膜穿孔、回転検査による左前庭機能低下、DHI38点、左後半規管型BPPV。左Epley法施行。H29年10/30めまいにて受診。重心動揺計閉眼時外周面積6.77cm²、単位軌跡長3.06cm。DHI56点。右86.3dB左60dBの難聴を認めた。補聴器を勧めるが拒否。11/29HDS-R 22点。抑肝散内服とした。H30年2/16補聴器希望で受診。語音明瞭度は右5%左40%であった。身障者4級申請。3/16補聴器装用開始。4/13HDS-R 25点に改善していた。

【考察】認知症サポート医研修にて抗認知症薬投与例は運転禁止と指針が出された。しかも運転中止により認知機能のさらなる悪化が予想されている。運転継続と、認知症予防の両方を希望する患者に投与しうる薬剤は現時点ではほとんどない。そのため抑肝散などの漢方薬投与、難聴者に対する耳垢除去・補聴器装用を施行している。このたび当院に認知症疾患医療センターが設置され、早期発見と症状進行抑制を目的としている。難聴・めまい・耳鳴患者に対する認知機能評価と、認知機能障害患者に対する聴覚平衡機能検査を行っている。未病という概念が漢方にはあり、日本耳鼻咽喉科漢方研究会の果たす役割は大きいと期待する。

【文献】岡原一徳、石田 康、林 要人、土屋利紀:レビー小体型認知症患者に対する抑肝散投与の有効性

—長期投与の有効性および安全性に関する後方視的観察研究— Dementia Japan 28: 97-107, 2014

13. 望診(舌診)による口内炎の漢方治療 第2報

西美濃厚生病院 歯科口腔外科
杉山 貴敏

昨年の当研究会において舌診による口内炎の漢方治療について報告した。舌診は望診の一つであり舌体(舌の色、形)と舌苔(苔の色、厚み)により証を決定する。口内炎を舌診にて①白苔がありむくんでいるもの(水の偏在)、②舌が赤く熱をもっているもの(熱証)、③黄苔があり熱をもつもの、④溝状舌や地図状舌、鏡面舌など(気虚、血虚)があるもの、の4つの証に大別する。口内炎の治療方剤は漢方製剤活用の手引きによると半夏瀉心湯、黄連解毒湯、十全大補湯、温清飲、平胃散、升麻葛根湯、立効散、三黄瀉心湯、茵陳五苓散、黄連湯、茵陳蒿湯の11種が応用疾患に挙げられており、半夏瀉心湯、立効散、黄連湯、茵陳蒿湯が歯科関係薬剤点数表に収載されている。これらの治療方剤は五苓散をベースとした利水剤、黄連、黄芩をベースとした瀉心湯類、四物湯をベースとした補剤、その他の4グループに大別することができる。①～④の舌診結果にあわせて歯痕舌、お血斑、舌下静脈の怒張、口腔の乾燥状態(口喝)も参考にして適応方剤グループを選択し治療効果を検証した。当院の採用方剤の関係で①には五苓散+茵陳蒿湯を、②には茵陳蒿湯、③には半夏瀉心湯または黄連湯、④には補剤である人參養榮湯、十全大補湯を選択した。口内炎の舌診所見をもとに方剤グループを決定し約1～2週間で治療効果を判定した。効果不十分例には切診(脈診、腹診)による証を取り直し再処方した。舌診所見に基づいた漢方方剤選択による口内炎治療効果をまとめたので報告する。

14. 耳鼻咽喉科領域における竹筴温胆湯の有効性に関する検討

金沢大学附属病院 漢方医学科¹⁾
小森耳鼻咽喉科医院²⁾

○白井 明子¹⁾²⁾、小森 貴²⁾、小川 恵子¹⁾

【緒言】竹筴温胆湯は出典である『寿世保元』乙集巻之二・傷寒に「傷寒日数過多。其熱不退。夢昧不寧。心驚恍惚。煩躁多痰。宜竹筴温胆湯」と記載され、急性上気道炎等の後に継続する発熱、不眠、痰、煩躁等の諸症状に対して効果があり、耳鼻咽喉科領域での応用が期待される方剤である。

【対象と方法】平成27年3月から平成30年3月の間に当医院にて竹筴温胆湯を処方し、追跡可能であった17症例を対象とし、臨床像と経過について検討した。

【結果】年齢は25～85歳(平均59歳)、男性4名、女性13名。疾患の内訳は、急性気管支炎7例(治癒4例、改善2例、不変1例)、上咽頭炎8例(治癒3例、改善2例、不変3例)、急性咽喉頭炎1例(治癒) 舌痛症1例(治癒)であった。

【考察・総括】竹筴温胆湯は『寿世保元』条文に「傷寒會經汗下後。而熱不退。頭疼不消、脈数實。身尚煩躁渴不止。是陰陽交。此症甚危。其人平素有積熱而或因心事起火也。宜用」とあり、胸膈部位に気が滞留し、心理的要因により気がさらに熱して気管・気管支・咽頭等の乾燥や咳嗽を生じ、さらに上昇することにより発熱・頭痛等を生じる病態に用いる方剤とされる。竹筴温胆湯の名称に含まれる「胆」については、『黄帝内経素問』靈蘭秘典論篇に「胆は中正の官、決断出づ」とあり、また竹筴温胆湯の基本となる温胆湯については「三因方」巻九に「大病の後、虚煩眠ること得ざるを治す。これ胆寒の故なり、この薬これを主る。また驚悸を治す。」とある。この胆寒とは「胆(きも)を冷やす」という表現のように不安・驚きやすい等の状態を示す。今回の治癒並びに改善症例においても、ほぼ全例に不眠・不安・易驚・決断力欠如といった胆寒と捉えられる症状を認めた。ストレスの多い現代社会においては、局所の炎症所見の程度に比して心理的要因により症状が増幅される場合が少なくない。竹筴温胆湯は清熱作用に加え、解鬱・滋陰益気的作用を有するため、不安・不眠等の胆寒による症状を伴う気管支炎・上咽頭炎等に有効な処方と成り得る。

15. 先天性耳瘻孔の感染膿瘍に 排膿散及湯が奏効した3症例

福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹⁾
金沢大学附属病院 漢方医学科²⁾

○呉 明美¹⁾、小川 恵子²⁾、藤枝 重治¹⁾

先天性耳瘻孔は耳介またはその周辺に存在する瘻孔で、無症状で経過している場合は問題ないが、一度感染を来すと発赤・腫脹し、疼痛を伴う。根治療法は瘻孔の完全摘出であるが、化膿している時点では困難なことが多く、一旦切開・排膿し、抗菌薬を投与して消炎してから手術を行うことになる。しかし、実際には切開排膿を行ってもすぐに拡張した瘻孔内に膿瘍が再貯留することが多く、外来処置のために頻回通院を余儀なくされることが少なくない。排膿散及湯は乳幼児の肛門周囲膿瘍に用いられ、膿瘍の自壊や吸収を促進することが多数報告されている。この知見から、今回、先天性耳瘻孔の感染に対して、抗菌薬とともに排膿散及湯を処方し良好な経過を得たので報告する。

【症例1】13歳、男性

現病歴：10日前から左耳前部が腫脹し、疼痛を認め受診した。

現症：左耳前部腫脹、3cm大の半球状で発赤あり。左耳前部に先天性耳瘻孔あり、排膿なし。

経過：切開排膿・洗浄し、CDTR-PIと排膿散及湯を処方した。2日後の受診では疼痛なく、腫脹は軽度となり、CDTR-PIと排膿散及湯を1週間分追加処方した。再診時には腫脹なく、さらに排膿散及湯を2週間処方した。

【症例2】2歳、女児

現病歴：3週間前に感冒で鼻漏がひどく、その後右耳前部に発赤・腫脹を認め、近医を受診し、先天性耳瘻孔の感染にてAMPC内服処方され軽快した。1週間前に再度右耳前部腫脹・発赤を認め、前医にて穿刺排膿された。翌日、同部位がウズラの卵大に腫脹し、やや自然排膿が見られたが当科受診となった。

現症：右耳輪前脚部に1cmの腫脹・発赤あり。右耳前部に先天性耳瘻孔を認めた。

経過：TFLXと排膿散及湯を1週間処方し、その後前医にて排膿散及湯を3週間処方継続され、経過良好であった。

【症例3】31歳、男性

現病歴：11歳で左先天性耳瘻孔摘出術を受けた。2カ月前から左耳前部腫脹があり、2週間前から滲出液が出るようになり、疼痛、掻痒感が出現し受診した。

現症：左耳前部に1.5cm大の腫脹・発赤を認めた。耳輪脚の後下方から圧迫すると排膿を認めた。

経過：切開排膿施行。CDTR-PIと排膿散及湯を14日分処方した。再診時にはやや発赤を認めるものの、腫脹なく、圧迫にて排膿もなかったため排膿散及湯をさらに14日分追加処方した。

排膿散及湯は『金匱要略』による排膿散と排膿湯を合わせたもので、元禄時代に吉益東洞が作り出した処方である。桔梗、甘草、枳実、芍薬、大棗、生姜で構成され、清熱、解毒、祛瘀排膿の働きを持つ方剤で、効能は発赤腫脹して疼痛を伴った化膿症、瘍癰・面疔、その他癰腫症であり、化膿性皮膚疾患に使用されることが多い。先天性耳瘻孔の感染は肛門周囲膿瘍と同様に、疼痛を伴う発赤・腫瘍を来して内部に膿が貯留し、切開排膿しても再発することから、排膿散及湯を処方したところ奏効した。先天性耳瘻孔感染時には排膿散及湯を用いることで早期に軽快し、摘出術も容易になると考えられた。

16. 四逆散投与群の栄養学的背景の検討

せんだい耳鼻咽喉科

内藤 明裕

【目的】頭痛やめまい、難聴などを訴えて受診する患者は、少なからず心理的な要素を抱えている。東洋医学的には気の異常を認め、肝鬱の状態と判断されて四逆散を投与された症例において、血液学的な観点からビタミンB群や鉄・亜鉛などのミネラル不足を類推するべき症例が多々認められる。そこで今回筆者は、四逆散を投与された群においてその背景に栄養学的アンバランスが存在しているかどうかを検討する目的で、後方視的な検討を試みた。

【方法】平成28年1月から29年11月までに当院を受診し、第一処方で四逆散を投与した症例は、73例であった。これらのうち処方前に血液検査を実施した13才以上の症例について後方視的に検討した。疾患群の比較をするために柴胡剤を用いなかった症例群を対象とした。検討した項目は、末梢血(WBC、Hb、MCV、好中球リンパ球比)AST、ALT、γ-GT、BUN、尿酸、LDH、ALB、LDL、フェリチンである。

【結果】検討の結果、四逆散投与群では、ビタミンB群特にナイアシンの不足している症例が多く、またフェリチンが低値でいわゆる隠れ貧血や亜鉛不足の症例も多いことが判明した。

17. ちょっと疑問な漢方処方

わくい耳鼻科
涌井 慎哉

漢方はさまざまな原因によって崩された身体精神のバランスを取り直して崩れたバランスを立て直すことを中心として進めていく治療である。その観点から世の中 of のさまざまな疾患に対する治療法をみていると疑問に思う治療が散見される。

例えば、西洋医学治療では

1. 冷え症で体力が衰え胃腸虚弱な関節リウマチ患者にロキソプロフェン、メソトレキセートを数年以上投与し続けている例
2. 乾燥刺激で鼻汁が出ている患者に抗ヒスタミン剤を投与しても症状が治まらないためステロイドを併用したが効果が出ていない例
3. 免疫が虚弱な幼児の繰り返す中耳炎に対して抗生剤投与を繰り返している例

などを頻見する。

これらは漢方医学の視点からは不適切な治療であることは明白である。

同じように最近漢方製剤の使用件数が増加する中でこれらはどうかと思われる症例を見かけることが多くなってきた。それらのうち10例をあげて漢方医学的な視点からそれらの問題点を共に考えていきたい。

1. 脈沈微の感冒患者に葛根湯
2. 冷え症の副鼻腔炎患者に辛夷清肺湯
3. 冷え症の耳管開放症患者に加味帰脾湯
4. 冷え症のメニエール病患者に柴苓湯
5. 冷え症の気管支喘息患者に麻杏甘石湯
6. 熱性で乾燥しているアレルギー性鼻炎患者に小青竜湯
7. こむらがえりの患者に芍薬甘草湯フルドースで数ヶ月以上
8. 痰の多い気管支炎患者に麦門冬湯
9. 側頸部の肩凝り患者に葛根湯
10. 冷えのぼせの患者に黄連解毒湯

18. 耳鼻咽喉科領域の漢方治療の
ピットホール

いまなか耳鼻咽喉科
今中 政支

昨年当研究会において、小青竜湯は、くしゃみや鼻水といった寒証に有効であるが、方剤の組成が温性であるため、炎症により鼻閉や咽頭痛など熱証の症状が中心となっている春の花粉症のケースではかえって症状が悪化することを警告した。さらに、このような場合、演者が開発した虎龍湯（小青竜湯+五虎湯）が有効であることも概説したため、予定していた他のピットホールを紹介する時間がなくなってブーイングを頂戴した。

今回は、大西らの12施設共同臨床試験において耳鳴に対する有効率が66.7%であり、しかもこの試験が証、年齢に関わらず行われたために、耳鳴治療の漢方薬の第一選択薬として脚光を浴び、今なおその人気を不動のものとしている牛車腎気丸についてまずお話を。耳鳴外来で、牛車腎気丸をいざ処方してみると、胃もたれして飲めないケースに遭遇することは少なくない。これは牛車腎気丸の構成生薬の主役（君薬という）の地黄（5gと多い）の成分（イリド配糖体のカタルポールなど）が胃に停留しやすいことによる。この落とし穴に落ちないための方策と「この方には牛車腎気丸がぴったりだ」と思って処方したのに、胃もたれた時の対応について述べる。

さらに、「咽喉頭異常感症と言えこれでしょ!」と金匱要略に記された半夏厚朴湯が効かないケースについて説明する。炎症を伴うもの、例えば舌根扁桃炎などは半夏厚朴湯+小柴胡湯加桔梗石膏が適している。また、逆流性食道炎によるものには茯苓飲合半夏厚朴湯が良い（演者は六君子湯よりこちらを推奨する）。そして、陰虚によるものでは半夏厚朴湯によってかえって症状が悪化することもあるので注意が必要である。半夏厚朴湯は性味が苦温辛燥であり、気鬱痰多の病症に適しているが陰津を消耗する傾向があるため、陰虚火旺の症状（舌紅・苔少・口乾・のぼせなど）がみられるときは禁忌とされている。

追記：本発表は第68回日本東洋医学会学術総会において演者が講演した入門講座より抜粋・改変したものである。

19. 学童のめまいに対する漢方治療

茨城県立中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
境 修平

子供のめまいの原因としては起立性調節障害、心因性めまい、遷延性中耳炎やムンプス感染による内耳炎、てんかん、脳腫瘍などがあげられる。今回我々はめまいを主訴に受診し、補気剤にてめまい症状が軽快した症例を経験したので報告する。

症例：15歳女性。X年1月より特に誘因なくめまいが出現。症状は朝方が強く、1日中続くこともあった。4月にA耳鼻科でアデホス®、カルナクリン®、メチコパール®、メリスロン®処方されるも軽快せず。X年4月に当院受診。平衡機能検査で異常なし。MRIでも異常がなかったためメンタルクリニック受診勧められ一旦終診となった。学校を休むことが多くなっていたため、X+1年2月に当院再診。心療内科受診していないとのことであり、B精神科に紹介。うつ病と診断されスリプリド®など処方されるも、症状改善しないためX+1年11月にB総合病院を再診。母親とも相談し漢方治療行うこととなった。

身長156センチ、体重50キロ。舌は湿で茸状乳頭の発赤あり。脈は弦。胸脇苦満、臍傍部圧痛、心下痞硬を認めた。緊張すると腹痛があるとの訴えがあり、それを目標として桂枝加芍薬湯を7.5グラム分3で処方した。2週後再診した際には、めまいが軽快し学校も休まなくなったと大変感謝をされた。現在も内服継続中であり、学校にも休まず登校されている。

子供のめまいの原因としては起立性調節障害が最も多く、立ちくらみ、失神、気分不良、朝起床困難、頭痛、腹痛、動悸、午前中に調子が悪く午後に回復する、食欲不振、車酔い、顔色が悪いなどのうち、3つ以上、あるいは2つ以上でも症状が強ければ起立性調節障害を疑う。本症例では合致する症状が多く、起立性調節障害であると考えられた。薬物療法としてはミドリン塩酸塩などが使用されるが、効果は少ないとされている。漢方医学的に見ると起立性調節障害は気虚をベースとし、気逆・気鬱を伴ったものと考えられ、補気剤や利尿剤の適応となることが多い。

我々耳鼻咽喉科医は、学童期のめまい患者に対しては、平衡機能などに異常が無いと精神的なめまいと考え、小児科や精神科に治療を依頼し、自らの診療を放棄してしまうことも多い。本症例を通じて、学童期のめまい患者が来院した際には起立性調節障害の可能性を考慮し詳細に問診するとともに、漢方薬を駆使して加療にあたる重要性を痛感させられた次第である。

20. 睡眠漢方治療にてめまいの改善した3症例

名古屋市立大学病院 睡眠医療センター
○有馬 菜千枝、三原 丈直
佐藤 慎太郎、中山 明峰

【はじめに】近年、社会的背景もあり多様化・複雑化しているめまいに対しては、西洋治療に加え漢方治療を取り入れることは非常に有意義であると考えられる。

しかし実際、四診ののち証に合わせて方剤選択をすることは多様性のあるめまいにとって容易ではない。一方、めまいの背景に睡眠障害があることは多く、今回睡眠障害に着目して漢方治療を行ったところめまいの改善が得られた症例を経験した。

睡眠障害に対する漢方治療は方剤の種類が比較的シンプルであり、めまい漢方治療の手段として有用ではないかと考えられたため、症例を提示して報告する。

【症例1】37歳女性。主訴：ふらつき

X年11月、婦人科手術施行。同年12月、ふらつきと中途覚醒が出現。エチゾラムが前医で処方され内服するもふらつきの改善にはならなかった。眼振認めず、眼力やや弱く、不安や焦りが目立った。中途覚醒に対して加味逍遙散を提案。その後中途覚醒の減少とともにふらつきが改善した。睡眠日誌によると中途覚醒が2, 3回から0, 1回に減少した。

【症例2】45歳女性。主訴：ふらつき

既往に右内リンパ水腫あり。X年12月、右耳鳴の増強とともにめまい出現。イソソルビド、抗めまい薬で改善なく漢方治療を試みた。眼振は発作期のみあり。問診によると、夜間頻尿のため中途覚醒すること。やせ型で声は小さく、足の冷えを自覚。漢方医学的に腎陰陽両虚があり八味地黄丸を提案した。すると夜間頻尿がなくなり熟眠感が得られふらつきが改善した。また右聴力も改善した。

【症例3】39歳男性。主訴：ふらつき

X年8月、回転性めまいが出現。発作は1週間でおさまるもふらつきが残り、抗めまい薬などでは改善が得られなかった。赤ら顔でややイライラした様子、胸部のつかえ感を自覚。睡眠については中途覚醒と入眠困難があり、柴胡加竜骨牡蛎湯を提案したところ4週間で睡眠がよくなりふらつきも改善した。

【考察】めまいの原因はさまざまであり一元的にとらえることは難しい。めまいの背景に3例とも中途覚醒があり、それに注目して治療提案したところ比較的速やかに改善した。睡眠障害に対する漢方薬には虚証には酸棗仁湯、加味帰脾湯、実証は黄連解毒湯、柴胡加竜骨牡蛎湯などがあげられるが今回はさらに中途覚醒の原因別で方剤を選択した。めまい治療で迷った場合、睡眠改善に着目すると方剤選択がしやすくなるのではないかと考えられた。

【結語】めまい治療に対して睡眠障害とりわけ中途覚醒に着目して治療効果のある3例を経験した。今後症例を重ねてその有用性を検討したい。

21. 慢性めまいに苓桂甘棗湯が有効であった症例

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⁾、竹田 眞³⁾

めまいが長引く場合、急性のめまいの代償不全でおこる場合や心身症的な要因があるため抗うつ薬や抗不安薬を処方されることが多い。今回めまいで日常生活に困難をきたしていたが、苓桂甘棗湯(苓桂朮甘湯合甘麦大棗湯)が有効であった二例を報告する。

【症例1】80歳女性、半年前にめまいがあり良性発作性頭位めまい症と診断された。加味逍遙散内服で軽減していたが、引っ越しを機に悪化した。伝い歩きをしていたが平衡機能検査では眼振等の所見はなかった。めまい(ふらつき感)、不安感があり、小便不利、心下痞硬、臍上動悸をみとめたことから苓桂甘棗湯処方した。内服でめまいは軽減し、歩行も可能になっている。

【症例2】34歳女性、1年半前からのめまいで低血圧、心身症と診断されていた。平衡機能検査では眼振等の所見はなかった。めまい、足の冷えがあり心下痞硬、心下振水音があった。日中のこみ上げる不安感を奔豚気と考えて苓桂甘棗湯処方した。1ヵ月内服で日常生活は楽におこなえるようになり、めまいの屯服も不要になった。

奔豚とは動悸が腹の下から胸にむかって上がってくる状態で、不安感が強く、奔豚気を生じる精神的負荷が先行する。奔豚気では体質により処方異なり、苓桂甘棗湯は腎虚による津液の不足が基礎にあり、精神的負荷により奔豚気が生じて気が上昇して動悸が生じるもの、臍下悸を伴うものによく使われるとされている。

本症例は、苓桂甘棗湯の内服によって精神的、不安症状が軽減してめまいが改善したと考えられた。

22. 「めまい」に関する漢方薬の有効性に関する文献検索

和歌山県立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○グンデッズ メーメット、河野 正充
村上 大地、大谷 真貴子、保富 宗城

「めまい」は日常診療においてしばしば遭遇する症状であり、「めまい」を起こす疾患は多岐にわたる。本邦における社会環境の変化、すなわち人口の高齢化と高ストレス社会において、「めまい」を訴える患者は増加傾向にある。

原因は様々であるが、主に前庭障害によるとされるが、その他にも季節などの環境の変化、個人的性質、ストレス、精神的な差なども「めまい」を引き起こす原因の一つとされる他、「めまい」の増悪にも影響すると考えられている。これらのことから、いわゆる「めまい」の治療に際しては、病態に対する治療に加えて環境、リハビリ、精神的な側面も考慮する必要がある。とりわけ、「めまい」を慢性的・継続的に訴える場合には、様々な要因を考慮する必要がある。

これまで「めまい」の治療の多くは、急性期の発作に対して西洋医学の側面から考察されることが多い。一方、東洋医学の側面からの治療、すなわち漢方薬の有効性については、本邦において多くの検討がなされてきた。これまでの西洋医学的教育を受けてきた演者は、本邦における「めまい」に対する漢方薬治療との違いに興味を持った。今回、その有効性について文献的評価を試みたのでこれを報告する。

「めまい」に対する漢方薬の有効性については、文献的には、柴胡加竜骨牡蛎湯(12)、五苓散(17)、加味逍遙散(24)、真武湯(30)、半夏白朮天麻湯(37)、苓桂朮甘湯(39)、補中益気湯(41)などの使用が報告されている。今回の発表では、国内医中誌、国際PubMed、Cochrane Library、関連ウェブサイトなどの検索エンジンを利用し、「めまい」に関する論文検索と解析データーを、成分メカニズム、エビデンスの側面から考察したい。

23. 耳鼻咽喉科領域の漢方治療における自律神経機能の効果

大阪市立大学 耳鼻咽喉科病態学

○岡本 幸美、阪本 浩一
春田 友佳、井口 広義

耳鼻咽喉科領域には、咽喉頭異常感症、舌痛症、めまいなど自律神経の乱れによる症状が訴えの原因の一つになっている疾患が存在する。耳管開放症の一部も、自律神経のバランスの変調がその原因の一つとされ、代表的な抗不安作用のある漢方薬である加味帰脾湯の有効性が報告されている。しかし、その自律神経に与える効果と臨床効果の関係を客観的に示す報告は少ないのが現状である。今回、われわれは、耳管開放症状など自律神経のバランス変調を呈すると考えられた症例に対する加味帰脾湯の効果と自律神経機能の関連を検討した。

2017年1月から2018年4月まで当科外来にて耳管開放症状など自律神経の問題が疑われた症例に対して、加味帰脾湯投与前後に耳鼻咽喉科外来で自律神経機能の測定を行った。測定はユメдика社製APG測定システム アルテットを用い反射型赤外線センサーで2分間脈波(PPG)・心電図(ECG)測定し周波数解析によりLF, HF, 自律神経系の全体的な活動(LF+HF)、自律神経バランスLF/HFを測定した。加速度脈波のa-a間隔による自律神経機能解析は心電図のR-R間隔による自律神経機能解析と生理学的にはおおむね同様の意義を有している。R-R間隔の周波数解析から0.15Hzまでの低周波成分(low frequency: LF)は主に交感神経機能を反映し、0.15Hz以上の高周波成分(high frequency: HF)は副交感神経機能を反映していることが明らかにされており、低周波数/高周波数の比(LF/HF)が自律神経機能を示している。

【症例1】69歳女性：耳の違和感あり、治療前LF/HFは、3.97(正常値：0.8から2.0)、加味帰脾湯投与1ヶ月後LF/HFは、1.64に改善した。自覚症状、耳の違和感も消失した。

【症例2】22歳男性：めまい、耳の違和感あり、治療前LF/HFは、5.59、加味帰脾湯投与1ヶ月後 LF/HFは、4.51とやや改善した。自覚症状も、めまい改善、違和感も軽快していた。

【症例3】79歳女性：舌痛、咽喉頭違和感あり、治療前LF/HFは、5.79、加味帰脾湯投与1ヶ月後 LF/HFは、2.49とやや改善した。自覚症状は、舌痛は軽快していた。今回、効果を認めた症例では、治療前に交感神経亢進を認め、加味帰脾湯投与にて副交感神経亢進と交感神経低下を認めた。今後、治療前の自律神経機能の測定結果が、漢方薬の治療効果の予測に使用できる可能性が考えられた。

24. 慢性めまいに対する半夏白朮天麻湯とめまいリハビリテーションの併用効果の特徴

東海大学医学部付属病院 専門診療学系 耳鼻咽喉科学¹⁾
和光耳鼻咽喉科医院²⁾

○五島 史行¹⁾、齋藤 晶²⁾

【はじめに】半夏白朮天麻湯はめまいの症状を中心に、頭痛や頭重感、吐き気や嘔吐、手足の冷えなどをともなうときに処方される。特に気虚の処方、胃腸が弱く、冷え性で体力があまりない場合に有効とされる。今回慢性めまい患者を対象にめまいリハビリテーション¹⁾に併用し、本剤を処方しその治療効果について検討した。

【対象と方法】対象は慢性めまい患者66例である。半夏白朮天麻湯を処方し、めまいリハビリテーションを行った。処方後1ヶ月後、4ヶ月後に以下の評価を行った。気虚スコア、DHI(dizziness handicap inventory)²⁾、重心動揺計、MSC(medical symptom check list: 身体症状尺度)³⁾、HIT6(headache impact test6)。気虚スコアはKobayashi, H.ら⁴⁾を参考にした質問紙である。MSCは16種類の身体症状(頭痛、吐き気、疲れやすさなど)についてその頻度を質問するものである。

【結果】気虚スコアは全例では変化を認めなかった。気虚スコア高値群、低値群の二群に分けて検討を行うと高値群では投与前と比べ4ヶ月後で有意な改善を認めた。身体症状では頭痛、嘔気、の頻度の改善が認められた。重心動揺計、HIT6では変化を認めなかった。

【考察】これまで知られている半夏白朮天麻湯の特徴である気虚に対する効果が多数例で証明された。特に投与前の気虚スコアが高値であることは投与を検討する一つの決め手となる。また投与期間については1ヶ月では十分ではなくそれ以上の期間が必要であることが示された。本剤は慢性めまい患者のめまい症状を改善させた。特に気虚の患者に対して有効であり、頭痛と吐き気の改善にも有効であった。

1) 五島 史行、山本 修子、進藤 彰人、et al: 高齢者と若年者におけるめまい集団入院リハビリテーションによる治療効果の比較。医療 68: 175-181, 2014

2) Goto F, Tsutsumi T, Ogawa K: The Japanese version of the Dizziness Handicap Inventory as an index of treatment success: exploratory factor analysis. Acta Otolaryngol 131: 817-25, 2011

3) Nakao M, Myers P, Fricchione G, et al: Somatization and symptom reduction through a behavioral medicine intervention in a mind/body medicine clinic. Behav Med 26: 169-176, 2001

4) Kobayashi H, Ishii M, Takeuchi S, et al: Efficacy and Safety of a Traditional Herbal Medicine, Houchu-ekki-to in the Long-term Management of Kikyo (Delicate Constitution) Patients with Atopic Dermatitis: A 6-month, Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Study. Evid Based Complement Alternat Med 7: 367-73, 2010

25. 閉経モデルマウスにおける嗅上皮再生障害の機序

金沢医科大学医学部 耳鼻咽喉科学¹⁾金沢医科大学 総合医学研究所²⁾金沢医科大学 分子細胞形態学³⁾○志賀 英明¹⁾、山田 健太郎¹⁾、能田 拓也¹⁾石倉 友子¹⁾、二宮 英明²⁾、坂田 ひとみ³⁾島田 ひろき³⁾、八田 稔久³⁾、三輪 高喜¹⁾

国内外の研究から感冒は嗅覚障害原因の第2位であり中高年女性に多いことが明らかとなっている。平成21年から同28年までの当院嗅覚外来1559例における嗅覚障害例の原因別割合として感冒は18%で鼻副鼻腔炎(45%)に次いで多い割合であった。さらに感冒後嗅覚障害の男女比を検討したところ女性73%、男性27%と圧倒的に女性が多い傾向であった。

一方で本邦における嗅覚障害の治療法としては従来ベタメザン点鼻療法が用いられてきたが、治療が長期間に及ぶ場合に副作用の観点から継続が難しいという問題点がある。近年、更年期障害に適応を有する当帰芍薬散の感冒後嗅覚障害に対する治療効果を示唆する後ろ向き臨床研究が我々の研究グループを中心に報告されている。しかし、感冒後嗅覚障害が中高年女性に多い病態の詳細は明らかとなっていない。

そこで低エストロゲン状態が嗅上皮再生に及ぼす影響を明らかとする為に、卵巣摘出による閉経モデルマウス群と擬似手術群のメチマゾール嗅上皮障害後の嗅神経再生について比較検討した。加齢の要素を除いて検討するため、8週齢の若年マウスを対象に施行した。

メチマゾール投与2週目において卵巣摘出群の方が擬似手術群と比較して、成熟嗅神経細胞の指標であるOlfactory marker protein(OMP)発現が低下していた。さらに嗅上皮基底部分において細胞分裂の指標であるKi-67染色陽性細胞率も低下していた。一方メチマゾール投与から4週間経過すると両群間に有意差は認めなかった。

以上の実験結果から、閉経後の女性では感冒後に嗅上皮の再生が遅延して嗅覚障害が遷延する可能性が示唆された。また嗅細胞に分化する前の嗅上皮基底細胞の減少が成熟嗅細胞減少をもたらしたと考えられる。

これまでエストロゲンが神経保護作用を有するAPO-Eとの相互作用で嗅細胞の減少を抑制することが報告されている。また神経成長因子ファミリーであるNGFやBDNFが嗅細胞の再生、維持、発生に重要な役割を持つことも示されている。エストロゲン低下時の嗅上皮基底細胞の増殖障害は上記の因子に何らかの変化が生じている可能性があり、現在検討中の結果も加えてエストロゲン低下状態における嗅上皮再生障害の機序について考察する。

26. 漢方薬とアデノシン三リン酸(ATP)の投与が有効であった耳管開放症例

国立病院機構福山医療センター 耳鼻咽喉・頭頸部外科

田口 大蔵、福島 慶、中谷 宏章

【はじめに】耳管は安静時には閉鎖しているが、嚥下時などに瞬間的に開放する。耳管開放症では、耳管の開放が持続し、咽頭と中耳腔を自由に空気と音声とが交通することにより、耳閉感、自声強聴、自己呼吸音聴取などの症状が出現する。耳管開放症は、軽症のものを含めると全人口の5%近く存在すると指摘されており、決してまれな疾患ではない。原因としては、体重減少による耳管周囲の支持組織の減少、脱水、妊娠、中耳炎、シェーグレン症候群などが挙げられている。耳管開放症に対しては、生理食塩水の点鼻、薬物療法、手術を含め様々な治療が行われているが、満足した結果が得られていない。今回我々は、補中益気湯とアデノシン三リン酸(ATP)の併用投与が有効であった耳管開放症の2症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】症例1は24歳女性。当科受診1年前に感冒に罹患し、その後、左耳閉感が出現するようになり、ひどい時は右耳閉感も出現するようになった。近医耳鼻科を受診し、耳管開放症との診断で加味帰脾湯を投与されたが改善せず、当科を受診された。初診時に、左鼓膜の呼吸性動揺を認め、仰臥位により左耳閉感が改善したため、左耳管開放症の確実例と診断した。生理食塩水の点鼻の治療歴がなかったため、生理食塩水の点鼻を開始した。しかし、改善が認められなかったため、補中益気湯およびアデノシン三リン酸(ATP)を投与したところ、症状の改善を認めた。症例2は45歳女性。当科受診2ヵ月前から右耳閉感を時々自覚するようになった。自声強聴も出現し、それらの症状は仰臥位で改善することであった。近医を受診し、右耳管開放症を疑われ、当科紹介初診となった。初診時に右鼓膜の呼吸性動揺を認めなかった。寺澤の気血水スコアのうち、気虚スコアと血虚スコアを採点すると気虚スコアが陽性であったため、補中益気湯およびアデノシン三リン酸(ATP)を投与し、症状の改善を認めた。

【考察】漢方治療としては加味帰脾湯が知られているが、症例1の様に加味帰脾湯が無効な症例も存在する。また、耳管開放症は漢方医学的には気虚または血虚と考えることができ、症例2の様に気虚と考えられる症例では補気剤である補中益気湯が有効であるとの報告がある。そして、アデノシン三リン酸(ATP)も耳管機能を改善するとの報告がある。加味帰脾湯が無効な場合や気虚と考えられる耳管開放症に対しては、補中益気湯とアデノシン三リン酸(ATP)の併用投与が有効である可能性が示唆された。

27. 耳管開放症に対する漢方薬の使用経験

自衛隊福岡病院
加藤 志保

【はじめに】耳管開放症は、一定時間以上連続して耳管が開放しているために、自声強聴、耳閉感、自己呼吸音聴取などの症状を呈する疾患である。まれな疾患ではなく、人口の5%近く存在すると指摘されている。

耳管開放症の漢方治療には加味帰脾湯がよく知られているが、今回、補中益気湯を用いて有効であった症例を経験したので報告する。

【症例1】84歳男性

主訴：左耳閉感

3か月前から左耳閉感が出現した。会話時、鼻をかむ時などに音が響く。

仰臥位で症状は改善する。自声強聴はあるが、自己呼吸音聴取はない。

数か月前から、歯茎が痩せて入れ歯が合わず、食欲がなくなった。体重が5kg減少し、意欲が無くなった。

鼓膜所見は呼吸性が動揺わずかにあり、バルサルバにて、左の動きが右よりも大きかった。耳管咽頭孔は、左の入口部が右と比べ大きかった。

十全大補湯処方にて変化がなかったが、補中益気湯を処方したところ症状が改善した。

【症例2】43歳男性

主訴：左耳閉感

20年前から、運動した後に左耳閉感が出現していた。自分で前傾姿勢にして対処していた。

2週間前から、運動をしていないのに左耳閉感が出現するようになった。前傾姿勢にして対処している。仕事が忙しく疲れている。仰臥位では症状がない。自声強聴はあるが、自己呼吸音は聴取しない。

左鼓膜には大きな呼吸性動揺があった。耳管咽頭孔は左の入口部が右と比べ大きかった。

補中益気湯を処方したところ、症状が消失し、鼓膜の呼吸性動揺も消失した。

【考察】症例は2例と少ないが、診断基準のすべてを満たす確実例であった。2例とも、体重減少、意欲低下、多忙による疲れなど気虚の所見が認められた。

補中益気湯は気虚を改善する四君子湯に、アトニーを改善する升提作用のある黄耆、柴胡、升麻などが配合されている。気虚の改善に加え、この升提作用により、耳管開放症が改善したのではないかと推察された。

28. 耳管機能不全症の東洋医学的治療について

はぎの耳鼻咽喉科、東海大学 東洋医学教室
萩野 仁志

耳管開放症を始めとして耳管機能の不全により自声強調、耳閉感、耳鳴、耳痛など多彩な症状を訴えて来院する症例が日常診療で良く経験する。

耳管開放症において日常診療での西洋医学的な対応としては、体重減少に伴う症例に「体重を増やすように」と指導したり、生理食塩水の点鼻によってごく短時間の自覚症状軽快を促すことが一般的に良く行われている。体重増加によって改善するケースは私にとっては「稀なこと」で点鼻治療もあくまで対症療法である。

耳管開放症と耳管狭窄症の症状の共存例も多い為、私は耳管機能不全症と捉えて両者を厳密に区別せずとも治療できた経験が多い。

耳管機能不全は典型的な東洋医学的対応の必要な病態であり、CTで耳管の径を測ったり耳管機能検査を一回したから診断が容易につく単純病態ではなく、患者の訴えを詳細に聴取して患者の精神的、身体的状態までも詳細に把握することが重要である。耳管機能検査は、患者の来院時における、その時間帯での耳管機能を反映するだけであって、症状があまり出ない時間帯に診察すると検査で異常が出ない。再診を繰り返すうちに検査で異常が出て診断がつくこともある。聴力検査では感音性難聴も伝音性難聴もみられ、不安定な症例も多い。自覚的な聴力と検査の聴力が乖離することもしばしばである。患側と健側の耳で音程が異なると聴こえることがあり、音楽家が罹患すると演奏に支障を来す。

発症のバックグラウンドとしては精神的なストレスが引き金になって発症することが多く、気圧変動によって悪化することが多く気象病の一面もある。

体重減少が発症の引き金になることはあるが、過去に体重が減っていても現在は体重が元に戻っていて症状は残っているケースが多く、体重を増加させる治療法には大きな疑問が残る。女性ではピルの内服によって発症するケースもあり、内分泌系との関連も疑われる。

上咽頭炎を高率に発症することを突き止めたが、上咽頭炎に伴う自律神経失調が深く関与する。一般的に耳疾患は検査所見と自覚症状が一致することが多いが、耳管機能不全症の場合は検査所見が改善せずとも自覚症状がほぼ消失することがあり、耳管の機能が変わらないまま自覚症状だけが改善する可能性も熟知する必要がある。患者には虚証が多いが、証に限らず発症する。漢方治療においては加味帰脾湯が有名な処方であり、奏功する理由は患者のほとんどが自律神経失調を伴っているからだと思われるが、私は加味帰脾湯の単独投与において十分な改善が得られなかった症例に桂枝茯苓丸や五苓散、附子剤などを併用して、結果的に日常生活に支障の無いレベルまで自覚症状の改善した症例を多数経験した。

これらの併用を考えたポイントは「冷え」「内分泌異常」「脱水」「気象病」である。

当院における耳管機能不全症の治療体系について漢方薬投与を中心に論述したい。

29. 難治性副鼻腔炎に対するツムラ荊芥連翹湯® (TJ-50)を用いた治療

—潰瘍性大腸炎関連副鼻腔炎・細気管支炎症例に対して—

JCHO熊本総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

神崎 順徳

【緒言】証は考慮せず、生薬レベルで抗アレルギー作用、抗炎症作用を持つツムラ荊芥連翹湯® (TJ-50)を追加投薬により潰瘍性大腸炎関連副鼻腔炎・細気管支炎の症状改善がみられた症例を経験したので報告する。

【症例】62歳 男性

初診：201X年3月17日

主訴：鼻汁、鼻閉、頻回の咳、黄色痰、身体のだるさ

現病歴：潰瘍性大腸炎に201X-9年罹患し、初診時点では寛解状態であった。201X-2年11月5日から副鼻腔炎・細気管支炎症状を呈して、前病院の耳鼻咽喉科では、クラリス®の少量長期治療および毎日の鼻ネブライザー（リンデロン®+ベストロン®）を当科初診まで治療をうけられていた。また、この疾患により201X-2年11月11日から201X年1月31日までのべ181日間入院治療をうけていた。

【治療方法】前医による治療にもかかわらず症状の改善がみられなかったため、201X年3月17日から、副鼻腔炎の治療薬として、クラリス®から薬剤を変更し、ツムラ荊芥連翹湯® (TJ-50) 7.5g 3Xで投与開始した。

【臨床経過】投与後1か月で鼻症状・呼吸器症状の改善がみられるようになり、2年後の201X+2年4月の鼻症状の改善および肺活量改善がみられた。また、CT検査にて副鼻腔陰影の軽快、肺陰影の軽快がみられた。

【考察】ツムラ荊芥連翹湯® (TJ-50)は、生薬レベルで、抗炎症作用として、黄芩、黄連、黄柏、桔梗、荊芥、柴胡、芍薬、当帰、防風、甘草。抗アレルギー作用として、黄芩、枳実、柴胡、当帰、連翹、甘草がいわれている。特に、黄芩の主成分バイカレインには、ロイコトリエンB4、C4、D4の産生を抑制する作用があり、甘草の主成分グリチルリチン、グリチルレチン酸には、ロイコトリエンB4、C4の産生抑制作用がある。黄柏には、カラゲニン足跡浮腫を作成したラット患部に黄柏水製エキスを塗布すると優位な抑制効果が認められ、その作用もフェニルブタゾンよりも強いものである。山梔子は、プロスタグランジン系アラキドン酸カスケードで5-リポキシゲナーゼ阻害作用を持っており、ロイコトリエン産生抑制作用を有すると考えられる。このように、ツムラ荊芥連翹湯® (TJ-50)には、抗炎症作用による浮腫を軽減、抗アレルギー作用、特に抗ロイコトリエン作用、ロイコトリエン産生抑制作用があると考えられる。これらの作用により、クラリス®無効の潰瘍性大腸炎関連副鼻腔炎・細気管支炎に効果が見られたと考えられる。

30. 水様性鼻汁に対する漢方治療について

徳島大学病院 耳鼻咽喉科¹⁾

今井耳鼻咽喉科 疾患研究室²⁾

○陣内 自治¹⁾²⁾、武田 憲昭¹⁾

アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎の水様性鼻汁に対しては小青竜湯がファーストチョイスである。アレルゲンの明らかなアレルギー性鼻炎とアレルゲン陰性、IgE正常の血管運動性鼻炎が水様性鼻汁の保険病名と考えられる。しかし病名処方だけでは小青竜湯の効果が十分に得られないケース、患者の満足度が得られないケースも一定数存在する。麻黄に含まれるエフェドリンの交感神経刺激作用により投与できなくなる高齢者や虚弱な女性にどう対応するか、小青竜湯不応例や使いにくい場合の対応につき、鼻内所見と合わせて報告する。

小青竜湯の構成生薬のうち君薬である麻黄の効果が十分でないと考えられる例には倍量処方する方法もあるが、服用量も増えるため得策ではない。麻黄の効果不十分例の処方としては越婢加朮湯が著効する例がある。小青竜湯倍量処方より越婢加朮湯は服用量も薬価も抑えることができる。水様性鼻汁は東洋医学的には上焦（肺）の痰飲症状に分類され、くしゃみ、鼻汁、鼻閉、薄い痰、咳嗽などの症状はアレルギー性鼻炎の症状に合致する。小青竜湯の方位は傷寒と痰飲を治すことで中間証とある。一方、実証の越婢加朮湯の方位は風水挾熱証といわれ表に風邪、裏に水気があり熱を出しているものとされ、裏水を強力に治す。越婢加朮湯は表（肺、鼻、肌など）の水気が裏に進行、停滞している病態によい。清熱のための石膏は内にこもった熱をさばいて裏水を治す。小青竜湯とくらべると裏水をさばきやすくする生薬構成になっている。これらの適応を耳鼻咽喉科的な解釈をすると、鼻内所見として下鼻甲介が蒼白浮腫であれば小青竜湯、発赤腫脹しカタル性の鼻汁がみられれば越婢加朮湯がより適切な処方の選び方と考えることができる。

小青竜湯の効果があまりないといわれる虚証には、麻黄を使わずに苓甘姜味辛夏仁湯がよい適応になる場合がある。乾姜と細辛が冷えを伴う肺の痰飲を温める。冷え症のアレルギー性鼻炎で小青竜湯の効果がでないケースには著効する。麻黄を大量に使いにくい高齢者に対して細辛が用いられる方剤に麻黄附子細辛湯があり、高齢者の鼻炎に使いやすい。苓甘姜味辛夏仁湯を耳鼻咽喉科的な解釈をすると、下鼻甲介は小青竜湯の場合より蒼白浮腫のうち、浮腫が高度で鼻閉の訴えが強い冷え性のケースとなる。

一方、寒冷刺激による水様性鼻汁を訴える血管運動性鼻炎に対しては、西洋薬ではほぼ対応困難で、冷えを取り除く方剤から処方を選んでいくと著効する場合がある。高齢者特有の冷え症状に対しては、冷えをどこに感じやすいかに応じて人参湯、真武湯、八味丸など温める方剤（温剤）から検討していくと症状緩和につながる。

水様性鼻汁に対し、小青竜湯の効果がでないからといって漢方治療をあきらめるのは勿体無く、合併する証を丁寧に検討すれば漢方治療の選択肢は広がっていくと結語する。

31. 頭痛を伴った術後性頬部嚢胞に 利尿剤が有効であった症例

藤田医科大学 耳鼻咽喉科

○岩田 義弘、岩元 翔吾、田邊 陽介
櫻井 一生、内藤 健晴

五苓散は利尿剤の代表薬であり、古典的には口渴、尿量減少のあるときに用いる。浮腫、めまい、頭痛、嘔吐、下痢などがあれば適応の可能性があると考えられる。近年脳外科領域では慢性硬膜下血腫に対して投与され一定の効果を認める報告を見る。五苓散が利尿剤として働き、腎に存在するアクアポリン3活性を抑制し多尿を生じさせ、脳のアクアポリン4活性を抑制し脳浮腫を改善させると想定されている。

術後性頬部嚢胞はコールドウェルルックなどの副鼻腔手術後に一定数生じ、変形治癒した上顎洞に生じる。時に変形が著しい場合はナビゲーションシステムを用いた内視鏡下副鼻腔開放術でも困難なことがある。今回我々は術後性頬部嚢胞が原因で顔面側頭部に疼痛を来した症例に対し、五苓散を投与、症状軽快に至った症例を経験した為若干の文献的考察を含め報告する。

症例は68歳女性。左眼違和感、左側頬部から側頭部にかけて鈍痛を自覚。数年来症状が断続的に見られていた。精査目的に当科紹介受診となった。20歳前と40歳頃に副鼻腔炎手術を実施されていた。前医では葛根湯加川芎辛夷とベボタスチンベシル塩酸の投与を受けていたが著変は認められなかった。副鼻腔CTにて左術後変形を伴った上顎洞に嚢胞がみられた。手術療法について提案を行ったが、視力障害は指摘されておらず、本人から強く保存的治療を希望された。顔面から側頭部鈍痛の改善を考え、五苓散7.5g/day処方、2週間の観察で眼の違和感を含む症状軽減を認めたため、継続処方。症状軽快にともない投与終了とした。その後6か月間特に追加処方なく経過確認するも症状再燃を認めなかった。

会場案内図



アクセス

JR品川駅・新幹線品川駅をご利用の場合

JR品川駅の改札口を出て、港南口（東口）方面へ進み、アトレ品川などの入口を過ぎて連絡通路を抜けたら右折してください。前方に「野村證券 品川支店」が見えますので、そちらの方面にお進みください。そのままグランドcommonsの通路（SKYWAY 2F）を進み、品川セントラルタワーの「カフェ」「ニッセイライフプラザ」「本間ゴルフ」を右側に通り過ぎたら、右側の入口からビル内へ。エスカレーターで3Fに上がり、右奥のエントランスからお入りください。〔徒歩3分〕

京浜急行品川駅をご利用の場合

京浜急行で品川駅からお越しの場合、改札を出て10m程度先の右側に港南口（東口）への連絡通路（階段・エスカレーター）がありますのでこちらからお進みください。そのままお進みになり、JR品川駅の改札口を通過後は、JR品川駅ご利用の場合と同様です。[徒歩6分]

「第34回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会」事務局

〒107-8521 東京都港区赤坂2-17-11

株式会社ツムラ 学術企画部内

TEL:03-6361-7187 (直通) FAX:03-5574-6668

*緊急連絡先

TEL:03-5418-7773 <10/26(金)17:00~10/27(土)9:00>

当日9:00以降は、直接会場にご連絡ください。