

第7回 日本緩和医療薬学会年会

ランチョンセミナー2

2013年9月15日（日）12:00～13:00

幕張メッセ 国際会議場 2F 国際会議室（第2会議場）

今、緩和ケア（チーム医療）に必要な漢方知識

～臨床現場で出会う漢方薬～

座長 加賀谷 肇先生

明治薬科大学 臨床薬剤学教室 教授

演者 今津 嘉宏

[http:// imazu.org](http://imazu.org)

今、緩和ケア（チーム医療）に必要な漢方知識

～臨床現場で出会う漢方薬～

| | |
|-----------------|--------------------|
| 5 安中散 | 1 葛根湯 |
| 68 芍薬甘草湯 | 19 小青龍湯 |
| 54 抑肝散 | 127 麻黄附子細辛湯 |
| 14 半夏瀉心湯 | 17 五苓散 |
| 100 大建中湯 | 31 呉茱萸湯 |

症例Ⅰ 55歳 男性 大腸がん術後

主訴：肩こり

200×年 大腸がんに対して、S状結腸切除術施行

201×年 最近、パソコンでの事務仕事が増え、肩こりが強い

今年の夏は暑く、会社の中は冷房が効きすぎていた

ある日、からだがだるく、首の後ろがはる感じがあった

症例Ⅰ 55歳 男性 大腸がん術後

主訴：肩こり

自然発汗がなく頭痛、発熱、悪寒、肩こり等を伴う比較的
体力のあるものの次の諸症

感冒、鼻かぜ、熱性疾患の初期、炎症性疾患（結膜炎、角
膜炎、中耳炎、扁桃腺炎、乳腺炎、リンパ腺炎）、肩こ
り、上半身の神経痛、じんましん

症例Ⅰ 55歳 男性 大腸がん術後

主訴：肩こり

| | | |
|-------------------|-----------------------|---------|
| 葛根湯 | 小青龍湯 | 麻黄附子細辛湯 |
| 麻黄 | 麻黄 | 麻黄 |
| 桂皮、芍薬、生姜、甘草、葛根、大棗 | 桂皮、芍薬、乾姜、甘草、細辛、半夏、五味子 | 附子、細辛 |

副作用

- 副作用の発現に注意する

使用上の注意：「麻黄（まおう）」

| | 麻黄（まおう） |
|---|----------------|
| 薬理作用 | エフェドリン（アドレナリン） |
| <p>エフェドリン塩酸塩の常用量は 75mg/日</p> <p>小青竜湯：1日量 9g / 日（総アルカロイド 21 mg）</p> <p>総アルカロイドの70%がエフェドリンと仮定すると、小青竜湯には、エフェドリンが、14.7 mg 含まれる。文献報告を含めると、14.7 ~ 33.6mg を含む。</p> | |

症例2 65歳 男性 肝臓がん術後

主訴：こむら返り

200X年 C型肝炎による肝硬変、肝細胞がん

RFA施行

201X年 最近、夜間のこむら返りが頻発するため、来院

症例2 65歳 男性 肝臓がん術後

主訴：こむら返り

68 芍薬甘草湯（しゃくやくかんぞうとう）

- ・☿ 甘草の主成分はグリチルリチン酸
- ・☿ 速効性があり，予防的投与としても使える
- ・☿ かならず頓服とし，満量 長期投与は行わない

「がん漢方」 p.103

併用禁忌：1日量として甘草を **2.5 g** 以上含有

1. アルドステロン症の患者
2. ミオパシーのある患者
3. 低カリウム血症のある患者

[1~3:これらの患者あるいは症状が悪化するおそれがある場合]

14, 19, 32, 56, 64, 68, 72, 77, 82, 120, 122, 138

「がん漢方」 p.180

症例3 55歳 女性 左乳がん術後

主訴：化学療法後神経障害

末梢神経障害

107 牛車腎気丸 (ごしゃじんきがん)

87 六味丸 + (桂皮, 附子) = **7 八味地黄丸** (0.5 g) ブシ末

7 八味地黄丸 + (牛膝, 車前子) = **107 牛車腎気丸** (1.0 g)

使用上の注意：「附子（ぶし）」

| | |
|-------------|-------------------------------|
| | 附子（ぶし） |
| 薬理作用 | アコニチンによる神経毒 |
| 症状 | 動悸，のぼせ， 舌のしびれ，頭痛など |
| ポイント | 用量依存性，アルカロイド類 |

- 1回 **0.5 g** 1日3回、計 **1.5 g/day** で投与を開始する。
- 最初の内服は、ほんのなめる程度にする。
- 慎重に投与量を増加させること。
- 胃内 **pH** に注意すること。

アルカロイド類は，アルカリ性の環境で吸収が促進される。

「がん漢方」 p.179, p.181

漢方診療を受けられる方へ

保険医療機関で行われる漢方治療は、すべて保険適応となります。補完代替医療とは異なり、医学的治療として漢方薬が使われていますので、安心して安全に漢方医学による治療を受けることができます。不明な点は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師にお尋ねください。

あなたの病気は、（ _____ ）です。

医師・歯科医師の判断により、あなたの治療には漢方薬を用いた漢方医学が必要です。しかし、漢方薬にも副作用が発生する場合があります。

1. 胃腸障害
2. 薬剤性発疹
3. 偽アルドステロン症（甘草による）：浮腫、高血圧など
4. 心血管系症状（麻黄による）：動悸、不眠など
5. 間質性肺炎：空咳、発熱、労作時の息切れなど
6. 薬剤性肝機能障害：肝機能障害、黄疸など
7. その他：（ _____ ）

平成 2____年 ____月 ____日

医療機関名 _____

説明を担当した医師、歯科医師、薬剤師、看護師 氏名（ _____ ）

説明を受けた方 氏名（ _____ ）（ _____ ）

下痢と便秘

| | |
|------------|--|
| タイプ 1・2 | 126 麻子仁丸 (ましにんがん) 51 潤腸湯 (じゅんちょうとう) 84 大黃甘草湯 (だいおうかんぞうとう) |
| 5・6 | 14 半夏瀉心湯 (はんげしゃしんとう) 60 桂枝加芍薬湯 (けいしかしゃくやくとう) |
| 7 | 32 人参湯 (にんじんとう) 100 大建中湯 (だいけんちゅうとう) |

「がん漢方」 p.54

使用上の注意：「大黄（だいおう）」

| | 大黄（だいおう） |
|---------|--|
| 薬理作用 | センノシドによる瀉下作用 |
| 症状 | 下痢，腹痛など |
| ポイント | 用量依存性 |
| 大黄を含む処方 | 3, 8, 13, 51, 59, 61, 62, 74, 84, 89, 105, 113, 126, 133, 134, 135 |

「がん漢方」 p.179, p.181

使用上の注意：「芒硝（ぼうしょう）」

| | 芒硝（ぼうしょう） |
|---------|--------------------------|
| 薬理作用 | 硫酸ナトリウムによる瀉下作用 |
| 症状 | 下痢，腹痛など |
| ポイント | 用量依存性 |
| 芒硝を含む処方 | 33, 61, 62, 74, 105, 133 |

「がん漢方」 p.179

だいけんちゅうとう
大建中湯

効能又は効果：「腹が冷えて痛み、腹部膨満感のもの」

「腹部の冷え」：温度（冷感、温感）刺激の生体センサーの異常

| | | | | | |
|----------|--|----|---------------|-------------|---------------|
| 山椒 乾姜 | Hydroxy- α -Sanshool 6-Shogaol | 血管 | TRP AI | ADM CGRP | 血管拡張 抗炎症作用 |
|----------|--|----|---------------|-------------|---------------|

「腹部膨満感」：機械（拡張、収縮）刺激の生体センサーの異常

| | | | | | |
|----|-----------------------------|----------|---------------|----------------------|------|
| 山椒 | Hydroxy- α -Sanshool | クロム親和性細胞 | TRP AI | セロトニン Substance-P | 腸管運動 |
|----|-----------------------------|----------|---------------|----------------------|------|

温度（冷感、温感）、機械刺激を電気信号に変換する生体センサー Transient Receptor Potential TRPチャンネル

下痢と便秘

下痢と便秘：大建中湯の使い方

| | |
|----------------------------------|---|
| 100 大建中湯 (だいけんちゅうとう) | 99 小建中湯 (しょうけんちゅうとう) * 60 桂枝加芍薬湯 (けいしかしゃくやくとう) |
| サンショウ, ニンジン ショウガ, アメ | シナモン, 芍薬, 甘草, ナツメ ショウガ, アメ* |
| 1st 腸閉塞症, 腹部手術術後 お腹の冷え | 2nd 大建中湯で、下痢をする。 大建中湯で、お腹が痛くなる。 |

がん化学療法による口内炎 発生機序

はんげしゃしんとう
半夏瀉心湯

おうれん
黄連

Berberine
抗菌作用

上皮細胞遊走能亢進

菌繁殖

↓
菌毒素 → 酸化ストレス →

粘膜障害 口内炎

疼痛

「がん漢方」 p.21

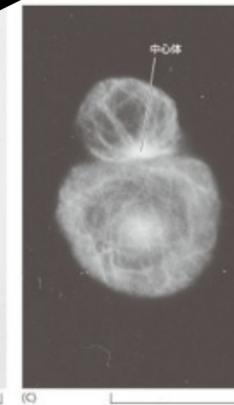
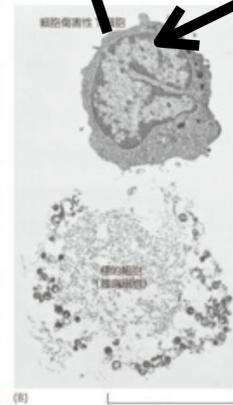
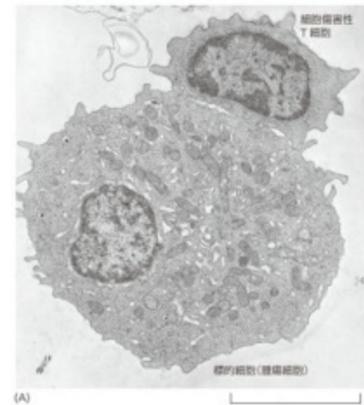
**TNF- α , IL-1 β → 誘導型 COX2, アラキドン酸
合成酵素
プロスタグランジンH2**

IL- β · LPS → Receptor

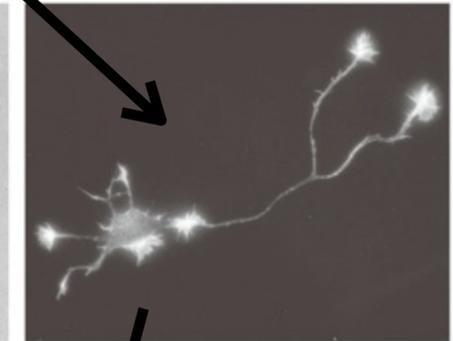
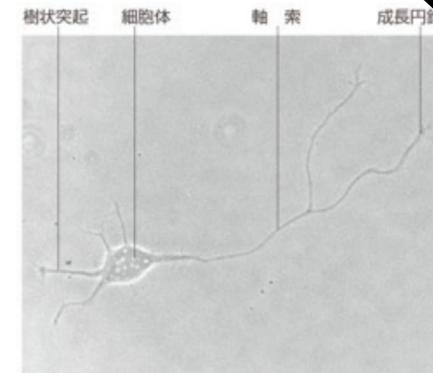
1. Phospholipid → Arachidonic acid → COX-2 → PGH2, PGG2

2. MAPK cascade → Transcription factors (NF- κ B, AP-1) → COX-2

Molecular Biology of THE CELL 5th Edition
©2010 Newton Press / ©2008 Garland Science



Molecular Biology of THE CELL 5th Edition
©2010 Newton Press / ©2008 Garland Science



酸化ストレス

乾姜: **Gingerols, Shogaols**

黄芩: **Wogonin**

黄連: **Berberine**

下痢と便秘

大建中湯と半夏瀉心湯

| | |
|-----------------------------|--|
| 100 大建中湯 (だいけんちゅうとう) | 14 半夏瀉心湯 (はんげしゃしんとう) |
| サンショウ, アメ 人參, ショウガ | ハンゲ, オウゴン, オウレン, カンゾウ, タイソウ, 人參, ショウガ |
| 腸閉塞症, 腹部手術術後 お腹の冷え | みぞおちのつかえ感、悪心、嘔吐、 食欲不振、腹鳴、軟便・下痢、口内炎 |
| 温度と圧力の TRPチャネルの異常 | 口～胃～小腸～大腸 炎症・細菌感染 |

Yokukansan in the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Yuki Matsuda†, Taro Kishi*†, Hiroto Shibayama and Nakao Iwata

Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2013; 28: 80–86.

Objectives There is currently no meta-analysis of the efficacy and tolerability of Yokukansan in the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia.

Method We used information obtained from the PubMed and Cochrane Library databases until October 2012. We conducted a systematic review and meta-analysis of individual patient data from randomized controlled trials comparing Yokukansan with usual care (UC, i.e., controls). Standardized mean difference and weighted mean difference were calculated. All studies used the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for the evaluation of behavioral and psychological symptoms of dementia.

Results Four relevant studies (total n=236) were identified. Yokukansan was superior to UC in the reduction of total NPI scores ($p = 0.0009$, weighted mean difference =7.20, $I^2 = 0\%$). In addition, Yokukansan was more efficacious in reducing scores on the NPI sub-scale (delusions, hallucinations, and agitation/aggression) than UC ($p < 0.00001$ – 0.0009). Yokukansan treatment also improved activities of daily living scores compared with UC ($p = 0.04$, standardized mean difference = 0.32, $I^2 = 0\%$). Mini-mental state examination scores did not differ between the Yokukansan and UC treatment groups. Yokukansan was not different from UC regarding discontinuation due to any cause.

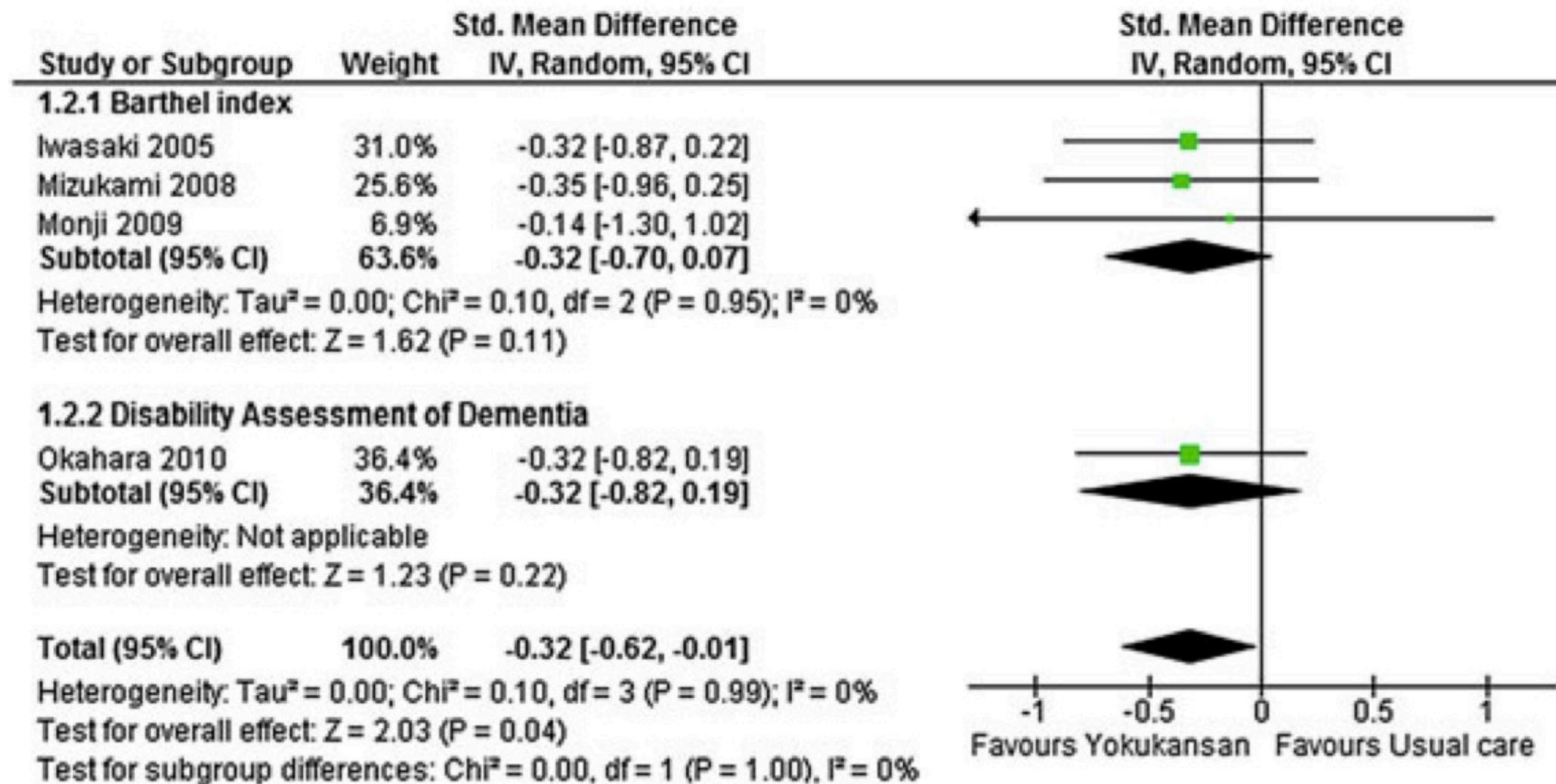
Conclusion Our results suggest that Yokukansan has a beneficial effect on NPI and on ADL scores and that Yokukansan seems to be a well-tolerated treatment.

Table 2. Results of the meta-analysis

| | <i>N</i> | <i>I</i> ² | <i>WMD</i> | 95% CI | <i>p</i> [*] |
|--|----------|-----------------------|------------|---------------|-----------------------|
| NPI total scores | 4 | 0 | −7.20 | −11.44, −2.96 | 0.0009 |
| NPI subscores | | | | | |
| Delusion | 4 | 37 | −2.46 | −3.90, −1.01 | 0.0009 |
| Hallucination | 4 | 0 | −2.69 | −3.88, −1.51 | <0.00001 |
| Agitation/aggression | 4 | 0 | −1.66 | −2.63, −0.70 | 0.0007 |
| Dysphoria | 4 | 62 | −0.56 | −2.24, 1.11 | 0.51 |
| Anxiety | 4 | 0 | −1.03 | −2.08, 0.02 | 0.06 |
| Euphoria | 4 | 0 | −0.32 | −1.18, 0.53 | 0.46 |
| Apathy | 4 | 0 | −0.56 | −1.70, 0.57 | 0.33 |
| Disinhibition | 4 | 0 | −0.37 | −1.53, 0.79 | 0.53 |
| Irritability/lability | 4 | 52 | −0.96 | −2.43, 0.51 | 0.20 |
| Aberrant motor activity | 4 | 31 | −0.45 | −2.05, 1.14 | 0.58 |
| MMSE | 4 | 0 | −0.32 | −2.04, 1.41 | 0.72 |
| | <i>N</i> | <i>I</i> ² | <i>SMD</i> | 95% CI | <i>p</i> [*] |
| Barthel Index/Disability Assessment for Dementia | 4 | 0 | −0.32 | −0.62, −0.01 | 0.04 |
| | <i>N</i> | <i>I</i> ² | <i>RR</i> | 95% CI | <i>p</i> |
| Discontinuation due to all cause | 4 | 0 | 1.04 | 0.20–5.50 | 0.97 |

N, number of study; WMD, weighted mean difference; SMD, standardized mean difference; RR, risk ratio; 95% CI, 95% confidence interval; MMSE, mini-mental state examination; NPI, Neuropsychiatric Inventory.

**p*-values <0.05 are in bold.



CONCLUSION

Our results suggest that **Yokukansan** has a more beneficial effect on Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) and Activities of Daily Living (ADL) scores in patients with dementia than do Usual Care (UC), and this treatment seemed to be well-tolerated. However, double-blind, randomized, controlled clinical trials should be conducted to further explore the utility of **Yokukansan** in dementia patients with BPSD.

Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2013; 28: 80–86.

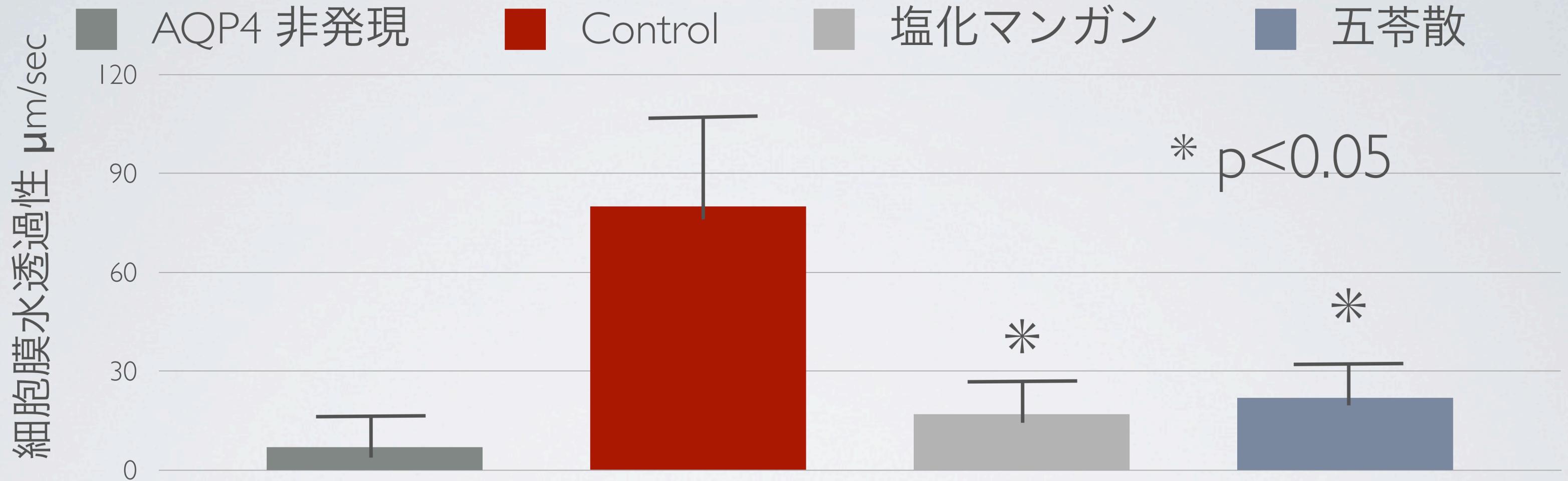
アクアポリン (aquaporin; AQP)

アクアポリン (AQP) は、細胞膜にある水選択的チャネル蛋白質で13種類のアイソフォームが全身に存在する。

AQP 類の水チャネル活性(水透過性)は AQP4 > AQP1 > AQP5 > AQP3

| | ヒトにおける存在・発現部位 | 関連のある疾患・病態 ※[]はノックアウトマウスの表現型(ヒトでみられる疾患・病態以外) |
|--------|------------------------------------|---|
| AQP 0 | 水晶体 | 白内障(欠損) |
| AQP 1 | 腎,角膜,脳,心,気道・肺,消化管,肝,胆,骨格筋,血管内皮,赤血球 | 尿量増加(欠損)[腫瘍増殖抑制,血管新生抑制] |
| AQP 2 | 腎,内耳,精巣 | 腎性尿崩症(遺伝子変異),メニエール病,低ナトリウム血症(過剰) |
| AQP 3 | 腎,皮膚,角膜,脳,心,気道・肺,消化管,肝,唾液腺 | [尿量増加,皮膚乾燥,創傷治癒遅延] |
| AQP 4 | 脳,脊髄,腎,内耳,網膜,心,気道・肺,消化管,骨格筋 | 視神経脊髄炎(抗 AQP4 自己抗体産生) [脳浮腫形成抑制,てんかん発作,尿量増加,聴覚障害,視覚障害] |
| AQP 5 | 唾液腺,脳,内耳,心,気道・肺,角膜 | シェーグレン症候群[唾液分泌低下,気道液分泌低下] |
| AQP 6 | 腎 | |
| AQP 7 | 脂肪細胞,心,消化管,腎,精巣 | グリセリン代謝異常[内臓肥満] |
| AQP 8 | 脳,肝,膵,大腸,精巣 | [精巣肥大] |
| AQP 9 | 脳,心,肝,精巣,骨格筋,白血球 | [グリセリン代謝異常] |
| AQP 10 | 心,消化管 | |
| AQP 11 | 脳,心,消化管,腎 | [多嚢胞腎] |
| AQP 12 | 膵,脳 | |

アキュアポリン (aquaporin; AQP)



AQP4を発現させたアフリカツメガエル卵母細胞の細胞膜水透過性に対する五苓散の作用(n=4)

細胞膜の水透過性は、膜のイオンチャネルにより行われている。水透過性の抑制活性を有するものは金属キレートでEDTA存在下で消失することから2価金属イオンが活性成分と考えられ、ソウジュツに含まれるMn, Co, Cu, CrのうちMnに強い細胞膜水透過性抑制作用が認められた。

アクアポリン (aquaporin; AQP)

アクアポリン (AQP) は、細胞膜にある水選択的チャネル蛋白質で13種類のアイソフォームが全身に存在する。

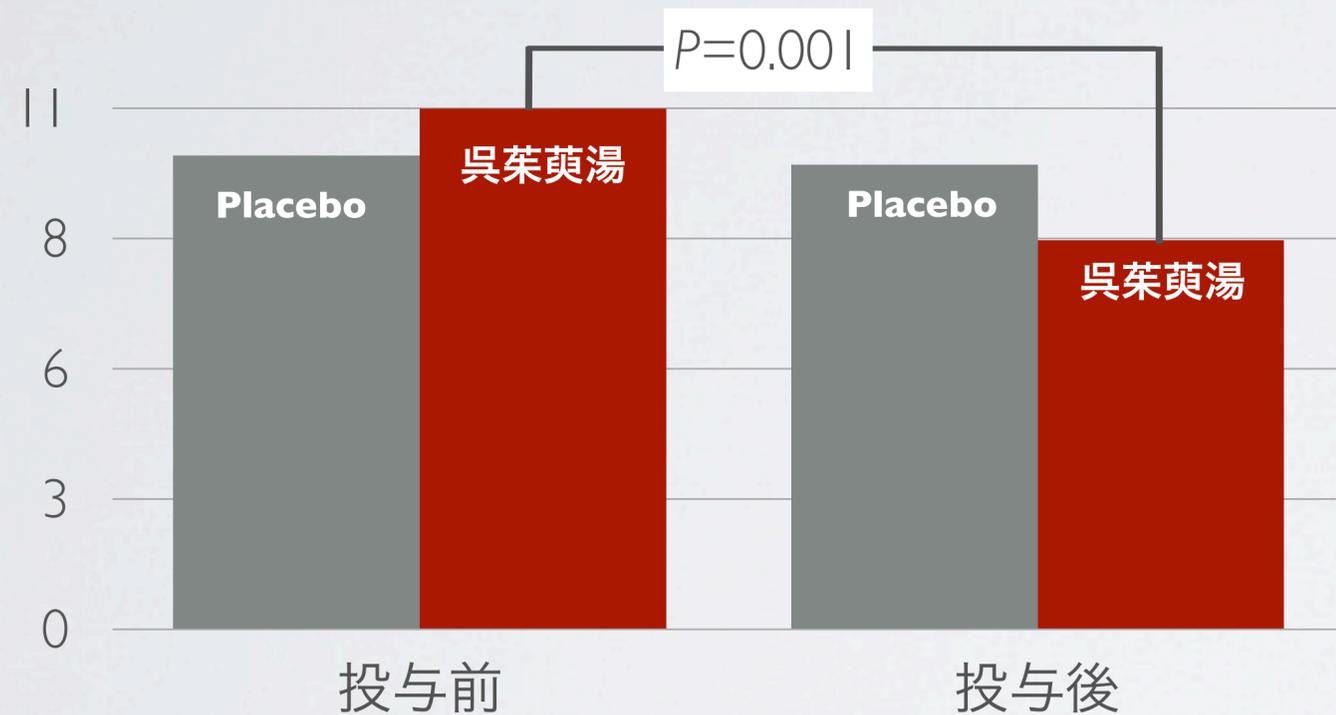
| | | |
|----------|---------------------------|--|
| 蒼朮 猪苓 | AQP4 > AQP1 > AQP5 > AQP3 | アクアポリンを阻害し、 異常な水の移動を抑制 |
| 桂皮 | AQP5 > AQP3 , AQP4 | 細胞外シグナル調整キナーゼ (ERK) のリン酸化を抑制し、 抗炎症作用 |

五苓散： 蒼朮、 猪苓、 桂皮、 沢瀉、 茯苓

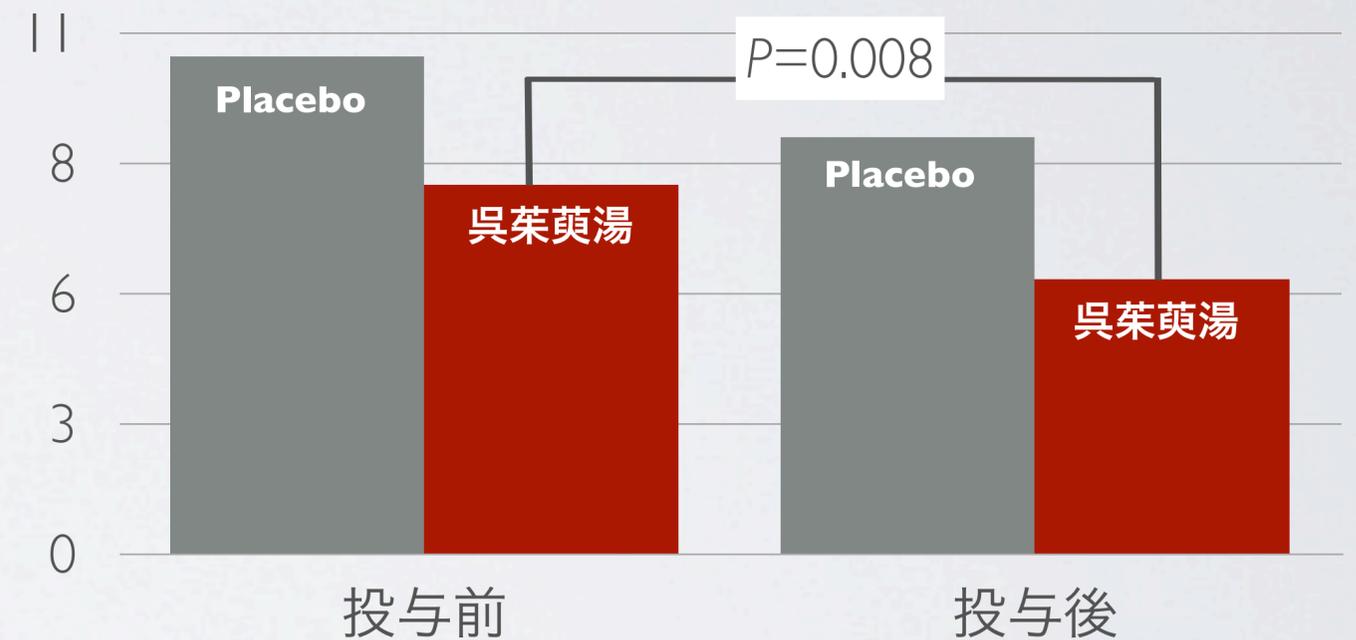
日本頭痛学会:慢性頭痛の診療ガイドライン. 医学書院, 2006

漢方薬は経験的・伝統的に使用されてきたため,基礎研究レベル・臨床研究レベルともに科学的なエビデンスは不足している.頭痛に対する漢方薬の効果について述べられた論文はほとんどが症例報告であり,エビデンスとして評価されるもの自体少ない.しかし,その経験・伝統から,漢方薬が慢性頭痛の予防薬として有用であることは否定しがたい.ここでは症例集積研究以上のものを挙げた:「呉茱萸湯」「桂枝人参湯」「釣藤散」「葛根湯」

頭痛発作日数(days/4 w)



鎮痛剤使用回数



漢方薬は予防薬あるいは急性期治療薬として長期にわたり使用されており,経験的あるいは伝統的には効果・安全性の両面から有用であると評価されている.これらを裏付ける科学的エビデンスも近年集積されつつあり,予防薬として推奨可能である

あんちゅうさん
安中散

効能又は効果：

やせ型で腹部筋肉が弛緩する傾向にあり、胃痛または腹痛があつて、ときに胸やけ、げっぷ、食欲不振、はきけなどを伴う

次の諸症：**神経性胃炎、慢性胃炎、胃アトニー**

桂皮4、延胡索3、牡蛎3、茴香1.5、甘草1、縮砂1、良姜0.5

55歳 男性 胃がん 食欲低下

201×年6月 胃がんに対して、内視鏡的粘膜下層剥離術施行。

201×年7月 術後経過良好であったが、食欲低下を認めた。

上部消化管内視鏡検査では異常を認めず。

H₂ blocker, PPI を投与するも改善せず。

食欲低下に対する治療を希望された。

PS による 漢方治療 の選択 / 「補剤」 の使い方

PS (Performance Status ; 全身状態)

- 0 : 社会活動ができ、制限を受けることなく発病前と同等にふるまえる。
- 1 : 肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。
- 2 : 歩行や身の回りのことはできるが、軽労働はできない。日中50%以上起居している。
- 3 : 身の回りのある程度のことではあるが、日中50%以上就床している。
- 4 : 身の回りのある程度のことでもできず、終日就床を必要とする。
- 治療前** **PS 0** **+ 侵襲** **治療後** **PS > 0**

Osoba D, MacDobald N. Doyle F, et al (eds): Oxford Textbook of Palliative Medicine, 2nd ed. Oxford University Press, 1998

「がん漢方」 p.42

[http:// imazu.org](http://imazu.org) 44

55歳 男性 胃がん 食欲低下

| P S | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|-----------|--------|---------|-------|------|
| 西洋薬 | 食欲低下 | 胃粘膜保護薬 | 胃酸分泌抑制薬 | スリピリド | 輸液療法 |
| 漢方薬 補剤 | 41 補中益気湯 | → | | | |
| | 48 十全大補湯 | → | | | |
| | 108 人参養栄湯 | → | | | |
| | 43 六君子湯 | → | | | |
| | 32 人参湯 | → | | | |

補剤とは：不足したものを補う処方

「がん漢方」 p.129

55歳 男性 胃がん 食欲低下

補剤（ほざい）：不足したものを補う処方

| ほちゅうえっきとう 補中益気湯 | じゅうぜんたいほとう 十全大補湯 | にんじんようえいとう 人参養栄湯 |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. 食欲低下 2. 気力の衰退, 自発性の低下 3. 抑うつ状態 | | |
| PS 0 にも用いる | 貧血を伴う 下痢に注意 | 呼吸器症状を伴う |
| 肝転移 | 肝転移 | 肺転移 |
| NK 細胞 | マクロファージ、T 細胞 | ? |

「がん漢方」 p.60, p.76, p.81, p.87, p.100

[http:// imazu.org](http://imazu.org) 46

55歳 男性 胃がん 食欲低下

人参湯類（にんじんとうるい）：「人参」を含む処方群

43 六君子湯（りっくんしとう）

32 **人参湯** + 茯苓, 大棗 = 75 四君子湯
(乾姜→生姜)

75 四君子湯 + 陳皮, 半夏 = 43 **六君子湯**

43 六君子湯 - (茯苓 + 半夏) + (黄耆, 当帰, 柴胡, 升麻) = 41 **補中益気湯**

75 四君子湯 + 71 四物湯 + 黄耆, 桂皮 = 48 **十全大補湯**
(- 生姜, 大棗)

「がん漢方」 p.129 p.136 p.159

[http:// imazu.org](http://imazu.org) 47

りっくんしとう
六君子湯

| | | | | |
|----------|-------------------|------------|---|------------------------------------|
| 1 | 食道クリアランス改善 | 半夏, 人参, 甘草 | L-アルギニンによる平滑筋弛緩作用 | GERD (NERD, ERD) |
| 2 | 胃貯留能改善 | 半夏, 人参, 甘草 | L-アルギニンによる平滑筋弛緩作用 | FD, PDS, EPS |
| 3 | 胃排出能改善 | 陳皮 | ヘスペリジンが, 5-HT _{2c} R阻害によるACh遊離抑制を改善 | FD, PDS, EPS |
| 4 | 食欲増進 | 陳皮 | ヘスペリジンによるグレリン分泌促進 | がん悪液質の食欲低下 がん化学療法時の食欲低下 |
| | | 蒼朮 | アントラチロジンによるグレリンシグナル増強 | |

GERD; Gastroesophageal reflux disease
 NERD; Non-erosive reflux disease
 ERD; Erosive reflux disease
 FD; Functional dyspepsia
 PDS; Postprandial distress syndorome
 EPS; Epigastric pain syndorome

[http:// imazu.org](http://imazu.org)

55歳 男性 胃がん 食欲低下

人参湯類（にんじんとうるい）：「人参」を含む処方

りっくんしとう
43
六君子湯

- ・☞ 空腹時に、内服すること
- ・☞ 胃内に 残渣 がある

上部消化器症状（下部食道～小腸）

にんじんとう
32
人参湯

- ・☞ **Bristol 分類 7**
- ・☞ からだの冷えがある

消化器症状（胃～大腸）

「がん漢方」 p.124 p.144 p.159

[http:// imazu.org](http://imazu.org) 49

以下は協賛している
株式会社ツムラの情報です

製品・品質について

- 製品情報
- 製品に関するお知らせ
- 原料について知りたい
- 製品について知りたい
- Quality & Technology
- OTC商品ガイド

お知らせ ▶履歴一覧

2013.8.6
TJ-15、24、104の3処方につ
き、薬食安通知により「重
大な副作用 腸間膜静脈硬化
症」を追記しました

2013.7.9
旧薬名湯の添付文書を改訂し



漢方医学と西洋医学の融合により
世界で類のない最高の医療を患者さんに

漢方を学ぶ

- 入門漢方医学
- 領域・疾患別解説
- 処方解説
- 古典解説
- 症例解説

▶項目一覧

学会等イベント 23

- インフォメーション
(動画、記事)
- トピックス
- 専門医が語る
- 研究会リンク

▶項目一覧

情報誌・書籍

- データベース
- 漢方ライブラリー
- 会員メール記事
- 漢方関連記事
- 漢方特集/書籍
- 随筆

▶項目一覧

日常診療サポート

- 臨床医の漢方Q&A
- 漢方DIと服薬指導
- 漢方服薬指導Q&A
- 患者様啓発用ツール

▶項目一覧

漢方を楽しむ

- この人に聞く
- Audio: 私と漢方
- ゲームDE学ぼう
- 漢方川柳
- 生薬写真館

▶項目一覧

NEW 明日の医療のために
漢方にまつわる
ご経験をお聞かせください

NEW
研修医
の先生方へ

漢方薬がよく分かる専門サイト
作用機序、臨床エビデンスなど

大建中湯 JP 六君子湯 JP 抑肝散 JP

HTTP://WWW.KAMPO-S.JP

http:// imazu.org