協励アカデミー 令和7年度 第4回漢方・皮膚セミナーレポート

開 催 日　2026年（令和8年）2月8日（日）
開催方法　Zoomによるオンライン配信（配信元：協励会館）

●漢方

指導講演
群馬・（有）ライオン薬局
加藤　秀成先生
「季節の漢方」

●皮膚

特別講演
医学博士・三重大学名誉教授・
医療法人智仁会水谷ヒフ科内科
クリニック理事長
水谷　仁先生
「アトピー性皮膚炎の診断と治療～『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024』を基本に～」

2026年（令和8年）2月8日（日）、協励アカデミー令和7年度第4回漢方・皮膚セミナーが、協励会館よりZoomによるオンラインで配信されました。今回のセミナーは、総勢89名に聴講いただきました。

学術研修委員の石川友康先生が司会を務め、セミナー開始時に参加者へのお願いや注意事項の説明がありました。「協励十訓」の唱和に続き、司会より薬剤師研修認定単位（PECS）についてとアンケートに関する連絡が行われ、その後、講演へ移りました。

まず、漢方の指導講演は群馬・（有）ライオン薬局の加藤秀成先生に「季節の漢方」というテーマでお話しいただきました。冒頭で、加藤先生は、漢方は協励会に入ってから学んだことや、（薬局を継ぐまでは）遺伝子、化学物質の研究や動物実験に携わっていたことなど、ご自身の経歴を語られました。今回は、前半は季節と病について方術（漢方）的な解説を行い、後半は漢方の理論と科学（生理学）を照らし合わせながら解説すると説明されました。

荒木性次（朴庵）先生が著した『新古方薬嚢』[1]の『方治要領の五』には、

『次に方治を行わんとする際はその時の期節と最初発病したる時の期節とをよく考うべし』

と記されています。つまり、「いま（相談を受けたとき）の季節」と「最初に発病したときの季節」を踏まえて対応することが重要であるということです。また、

『期節を重んずる理由は、人は時節の影響を受けて発病する場合が甚だ多きを以てなり』

とあり、人は季節の影響を受けて発病することが多く、春に起こる病と秋に起こる病は異なると示されています。さらに、

『故に発病したる時節は必ず知るを要すと謂う次第なり』

とあり、方治を行う際には「現在の状態を聞く」だけでなく、季節の影響を受けて発病した可能性を考慮し、「発病した時期（季節）を聞く」必要があると説かれています。

（公社）日本薬剤師会が作成した『漢方業務指針の手引き』[2]には、春・夏・秋・冬・土用の各季節における五臓との対応が記載されています。なお、季節の節目に当たるのが土用です。脈が移り変わり、気が巡る季節に順調に移行するためには、土用の働きが重要であり、それが滞ると病を引き起こすとされています。

生理学においても、ある病気の発症頻度が季節によって変化することはよく知られています[3]。例えば、冬場は夏場に比べてインフルエンザなどの呼吸器感染症にかかりやすい環境にあります。季節の変化により、気温だけでなく気圧（大気圧）も変動し、冬に高く夏に低い傾向があります。また、血中リンパ球に占めるB細胞の比率は、夏に高く冬に低いという年内リズム（季節変動）が示され、さらに、B細胞の比率は日中に低く夜間に高くなるという日内変動もあります。リンパ球や単球、リンパ球サブセットも夏に高く冬に低いという年内変動を示すと教えていただきました。

春と秋は気温とともに気圧も大きく変化するため、自律神経に影響を及ぼし体調の変化をもたらし

ます。春は交感神経優位から副交感神経優位へ、秋は副交感神経優位から交感神経優位へと移行します。このような自律神経系の変化が免疫系にも影響を及ぼします。健康な人であればこうした変化に適応できますが、病気が内在している人にとっては、症状を悪化させる要因となる可能性があるとのことです。

このように、「漢方（東洋医学）における季節の移り変わりと発病の関係」という考え方と、「生理学における季節の変化と免疫系・自律神経系の変化」という考え方には共通点が見られます。そのため店頭対応においても、漢方的観点と生理学的観点の双方から、「いま（相談を受けたとき）の季節」と「最初に発病したときの季節」を踏まえて対応することが重要であると教えてくださいました。

皮膚講演は、医学博士・三重大学名誉教授・医療法人智仁会水谷ヒフ科内科クリニック理事長の水谷仁先生に「アトピー性皮膚炎の診断と治療～『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024』を基本に～」をお話しいただきました。

アトピー性皮膚炎（Atopic dermatitis：AD）の患者数は急速に増加しており、日本人の10％以上が罹患した経験があるとする統計データもあるそうです。ADの定義・疾患概念については、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024」[4]（（公社）日本皮膚科学会）において、

『アトピー性皮膚炎は，増悪と軽快を繰り返す，瘙痒（そうよう）のある湿疹を主病変とする疾患であり，患者の多くは「アトピー素因」を持つ』

と記されています。

ADは、遺伝的に皮膚バリア機能が低下した乾燥皮膚と、免疫学的に過敏性を有する個体において、環境抗原に対する湿疹反応が持続的に生じることで、自己制御困難な皮膚炎を呈する病態です。ADの発症に関与する環境抗原としては、ダニ、ハウスダスト、イヌ・ネコなどのペット由来の抗原が知られています。近年では発症機序の解明が進み、病態形成に関与する物質の特定やその阻害薬の開発が進展、分子標的治療を含む薬物療法が発展しているということです。

AD治療の本質は、発症した皮膚炎の速やかな抑制と、保湿薬による再発予防です。皮膚炎により破壊された皮膚構造を回復させるため、ステロイド外用薬を使用し、重症例では内服免疫抑制薬や注射製剤を併用して炎症を沈静化させ、皮膚構造の破壊進行を防ぎます。体幹や四肢には速効性のあるステロイド外用薬が第一選択となる一方、副作用が生じやすい顔面では、早期からタクロリムス軟膏（プロトピック®）、デルゴシチニブ軟膏（コレクチム®軟膏）、ジファミラスト（モイゼルト®軟膏）などを使用し、皮膚症状の安定化を図るとよいとのことです。

また、ステロイド外用薬やタクロリムス軟膏などの抗炎症外用薬、ならびに保湿薬による外用療法に加え、瘙痒対策として抗ヒスタミン薬が併用されることがあるとのことです。抗ヒスタミン薬は瘙痒をコントロールし、掻破（そうは）による皮膚損傷を防ぐ目的で使用されますが、抗ヒスタミン薬単独での治療は推奨されておらず、軽症・重症を問わず外用療法は不可欠とのことです。抗ヒスタミン薬には、抗コリン作用や鎮静作用が比較的強い第一世代と、抗コリン作用がなく鎮静作用の少ない第二世代があります。再発予防も重要であり保湿薬の継続的な外用により皮膚バリア機能の回復・補強を図り、正常皮膚への改善を目指すとのことです。保湿薬には、ヘパリン類似物質、尿素クリーム、ワセリンなどがあり、皮膚の性質や状態、季節や環境を考慮して適切な製剤を選択するとよいとのことでした。

AD治療では、急性期治療により炎症のない状態まで十分に改善させた後、プロアクティブ療法へ移行できるよう治療計画を立てることが重要だとのことでした。

セミナーの最後に芝田弘之副会長が、今回のセミナー参加へのお礼と講師の先生方への感謝の言葉を述べられ、セミナーは締めくくられました。

（レポーター　学術研修委員長　平松純）

<参考資料>

1）『新古方薬嚢』荒木性次著、方術信和会（1972）

2）『漢方業務指針の手引き 改訂版』（公社）日本薬剤師会編、じほう（1998）

3）『自律神経と免疫の法則　体調と免疫のメカニズム』安保徹著、三和書籍（2004）

4）「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024」（公社）日本皮膚科学会、『日本皮膚科学会誌』:134（11）,2741-2843,2024