

“和洋中”を統合した アプローチ



特集



いそ べ てつ や
磯部 哲也

葵鐘会 Bell-net 国際東洋医学センター長

1961年、大阪市生まれ。1988年、大阪大学理学部卒業。1992年、大阪大学医学部卒業。医学博士、国際中医師、日本東洋医学会認定漢方専門医、日本東方医学会認定中医専門医、日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医、日本生殖医学会認定生殖医療専門医、日本産婦人科乳腺医学会認定乳房疾患認定医、日本超音波医学会認定超音波指導医。現在は、葵鐘会Bell-net国際東洋医学センター長、Journal of Urology and Research編集委員 (Editor)、Austin Journal of Urology編集委員 (Editor)。受賞歴に「Who's Who in the world 2011, 2012, 2013, 2014 (Marquis, USA)」「The International Hippocrates Award for Medical Achievement(IBC, UK)」「Great Minds of 21st Century 2011 (ABI, USA)」。

現代医学と伝統医学の長所・短所

19世紀の欧米列強による植民地支配に伴って世界中に普及した西洋医学が現代医学であり、東洋医学は伝統医学として存続してきた。レントゲンによるエックス線の発見以来進歩してきた画像診断は、外傷やがんなどの構造異常を診断する技術であり、西洋医学の得意とする分野である。画像診断装置のなかでもとりわけ超音波検査法は、構造異常だけではなく、血流などの機能異常も診断できる優れたものである。

また、現代医学は構造異常に対して手術によってそれを治せる可能性を持っている。一方の東洋医学は、構造異常に対してはほとんど無力である。ペニシリンの発見から進歩した抗生物質

もまた、細菌感染症に対する根治療法として西洋医学の得意分野である。

しかし、抗生物質など数種類の薬剤を除けば、ほとんどの現代医学の薬剤は大半の患者に効果を発揮するが、どれだけ服用しても対症療法の繰り返しに過ぎない。ただ、対症療法に過ぎなくとも即効性に長けることはメリットである。

一方、漢方治療や鍼灸治療は構造異常を伴わない機能異常を治すことに長けているが、効く人と効かない人の差が出てくる。東洋医学では人間の五感だけで診察をするので、いつでもどこでも診察できる点も長所に挙げられるが、何とんでも東洋医学の最大のメリットは体質根治に至る可能性が期待できることである。

中医中薬学と日本漢方の違い

中国伝統医学は東洋医学の代表格で、日本漢方は中国医学を取り入れて独自に発展した医学である。中医学は黄帝内経に書かれた陰陽五行論に基づいて証を決め、治療方剤を選ぶ。いわゆる弁証論治である。

一方の日本漢方（古方派）は陰陽五行論を展開させることはせず、症状や脈診・舌診・腹診の所見からダイレクトに治療方剤を決める。この診断治療法は、随証治療あるいは方証相対と呼ばれる。随証治療を行うにあたって傷寒論や金匱要略の内容だけではなく、先哲が行って得た経験（これを口訣という）を重視する。

中医中薬学と日本漢方では、処方される生薬数と方剤数が随分ちがう。日常診療で用いられる方剤数と生薬数は、どちらも日本より中国のほうが約2倍多い。遼寧中医薬大学（日本校）中薬学科に入学して中薬学と方剤学を学んだときは、方剤数と生薬数の多さに驚いた。見たことも聞いたこともない方剤や生薬が次から次へ出てきて、国際中医師の試験前は1週間ホテルに泊まり込んで睡眠時間を限界まで減らして暗記したことを憶えている。

試験も朝から夕方まで2日間缶詰状態で行われ、9人の受験生に対して3人の中国人試験監督がついて非常に緊張した。中薬学にも素晴らしい方剤がたくさんあるが、残念ながら日本国内ではそれらを作るための生薬に健康保険が適用されないため、患者の経済的負担が大きい。

中国ではすべて煎じ薬を用いるのに対して、日本では細野史郎博士がインスタント製剤（エ

キス剤と呼ばれる）の作成に成功して以来、煎じ薬よりエキス剤の需要が高くなっている。日本では148種類のエキス剤が健康保険の適用となっており、それらの方剤を作成するにあたり必要な生薬約100種類にも健康保険が適用されている。

煎じ薬はエキス剤よりも効能が高く、個々の患者に合わせて構成生薬のグラム調整ができるが、毎日煎じなければならず手間がかかることと、煎じた湯液は日持ちがしないので、冷蔵庫で保管して翌日には飲み切ってもらわなければならない。一方のエキス剤は、煎じる手間が要らず持ち運びができて賞味期限が長く便利であるが、煎じ薬に比べて効能が劣り個々の患者に合わせた調整ができない。煎じ薬でも健康保険が効く調剤用刻み生薬を使用すれば、エキス剤との経済的負担の差は小さくなるが、調剤用生薬は刻まれてあるため品質に関する評価ができない。

漢方薬処方について

漢方薬を処方する場合には、エキス剤と煎じ薬のどちらかを患者に選んでもらっている。処方の際のポイントを下記していきたい。

①服用量は効果に応じて調節する

漢方薬は即効性が期待できる方剤を処方するときは1～2週間分を、即効性のない方剤なら1カ月分を処方する。生理痛に対しては2週間以上服用して、迎える月経が終わるまでの日数分を処方する。服用し終わる頃に再度受診してもらって効果を確認し、十分効いている場合は継続処方、効いているが効果不十分ならば患者

の証に基づいて服用量を増量し、全く効いていないなら他方剤に変更して再度効果を確認する。

②同一症状に複数の方剤は処方しない

原則的に同一症状に対して複数方剤を処方することはなく、同一症状に対して漢方薬治療と鍼治療を同時に行うことも避けるようにしている。同時に行うとどちらが効いたのかが分からなくなり、再発した場合にはまた両治療を併用せざるを得なくなるからである。

漢方方剤の生薬構成は長い歴史が作り上げたものであり、勝手に何かの生薬を加えたり減らしたりすれば、方剤としての効能が低下すると考えている。たとえ十八反や十九畏を考慮しても、過去の成書に記載のない生薬組成を行った場合には、今後長い年月をかけてその効能を調べなければならなくなる。したがって、個々の患者に合うように構成生薬のグラム数を加減することはあっても、基本的に構成生薬数の増減は行なわない。

③異なる方剤の服用は30分以上間隔を空ける

複数の症状を同時に治療しようとした場合には複数の方剤が必要となることがあるが、異なる種類の方剤を胃袋の中で混ぜることを避けるべく、異なる方剤の服用間隔を30分以上空けるよう指示している。1日に服用する生薬の量と服用コンプライアンスを考えて、同時処方では常備服用として2種類までを原則としている。エキス剤で飲み忘れなどの服用コンプライアンスに問題が起こる場合は、患者の証と方剤の性質を考慮して1回2包の服用を許可して服用回数を減らすこともある。

厳密には食物にも生姜や蘇葉など生薬が含まれていることもあるが、ダイレクトに方剤同士を混ぜるよりははるかに支障は少ないと考えら

れるので、たとえばエキス剤2種類を処方した場合には1種類を食前または食間に、もう1種類を食後に服用することを提案している。地黄を含む方剤は胃もたれを起こしやすいので、例えば八味丸を処方した場合にはあえて食後の服用を勧めている。漢方薬の服用で胃もたれを起こす場合には、現代医学の胃粘膜保護剤や胃酸分泌抑制剤を同時服用すべく処方している。予防目的では、患者のコンプライアンスを考えて、1日1回のエキス剤1~2包を処方することが多い。

鍼灸治療について

鍼治療をする場合には、患者からの希望がない限り、鍼管付きディスプレイの極細針（径0.18mm×長さ1寸3分=40mm）を使用して、弾入切皮だけの浅刺法を行う。1回15分の置鍼を行い、1週間に1~2回ペースで計6回の施術を原則としている。計6回の施術が終わって1週間後ぐらいに（生理痛の場合は6回終了してから迎える月経が終わってから）受診してもらうようにして効果を確認し、効果不十分でも右肩上がりで改善傾向がみられる場合は2回ずつの施術を追加して再評価をする。全く効いていない場合や効果不十分で症状改善が頭打ちになっている場合は、漢方薬治療または中国鍼療法に変更する。

処方すべき方剤あるいは取穴すべき経穴を選ぶにあたって、私がこれまで多くの先生方から教わったことや、多くの書物から学んだことを基にして症状別にパターン化した独自の随証

チャートを作成している。浅刺用では30本、深刺用では10本ぐらいの配穴パターンとしている。原則的に最初はパターン処方（簡素化した随証）やパターン取穴を行い、これで症状の改善がみられなかった場合に、弁証論治を行うことにしている。鍼灸の弁証では、証に適した配穴で刺鍼テクニックによる補瀉を行う。

中国鍼の代表的補瀉テクニックに焼山火法（補法）と透天涼法（瀉法）があるが、中医药大学鍼灸学科の実習で講師が透天涼法を行ったときに、8月であったが何やら刺鍼部位にクーラーの風が当たったかのような涼感を感じたことを憶えている。鍼管付き極細針を使用した弾入切皮だけのパターン取穴法では改善効果を認めなかった肩こりや腰痛に対しても、中国伝統の刺鍼テクニックを用いた中医弁証配穴を施せば、症状の改善が認められた症例を多く経験している。

現代医学と伝統医学、および漢方と鍼灸の使い分け

現代医学も伝統医学も、言い換えれば西洋医学も東洋医学もともに万能ではない。私は日常診療において両医学の長所だけを取り入れて以下のような“和洋中”のよいとこ取り治療（＝統合医療）を試みている。

一般に現代医学的検査で異常所見を認めないケースにおける愁訴の改善には、東洋医学が第一選択になる。いくらつらい症状があったとしても現代医学的検査で異常所見が現れなければ「異常なし」「気のせい」と言われてしまうからである。

週1回、計6回の通院ができるかどうかで漢方薬か鍼灸かを選択する。通院できるなら鍼治療を行うが、できないなら漢方薬を処方する¹⁾。鍼治療では多くの症状に対して平均6回の施術で症状の改善を認めた経験から1クールを6回としている²⁾。

主訴の症状について、治したい優先順位を患者本人につけてもらい、優先順にできるだけ多くの症状を単一治療で治すように心がけている。

①現代医学を第一選択とする場合

私は産婦人科医でもあるので、日常診療で子宮がん検診や乳がん検診を行い、早期がんの発見に努めている。もちろんがんが発見された場合はすぐに現代医学の専門病院に紹介する。

避妊や月経コントロールに対しては、現代医学のホルモン剤を用いる。また、不正性器出血や下腹部痛に対しては現代医学的検査を行い、細菌性感染症と診断されたら抗生剤を処方する。

②現代医学と漢方の併用

過多月経や過長月経に対しては、経陰超音波検査による腹腔内の確認と血液検査を行い、重症貧血があればホルモン剤・造血剤で対症療法をしながら、手術などの根治療法を検討する。子宮筋腫も子宮内膜症もみられず、体質的な過多月経と診断できれば漢方薬を処方する。

頻尿に対しては尿検査と内診を行い、尿路感染症が認められれば抗生剤を処方し、子宮下垂を認めれば軽度なら補中益気湯を処方し、重度なら現代医学的治療を行う。ともに異常所見がない場合は漢方薬を処方する。蕁麻疹に対しては漢方薬と抗アレルギー剤の併用から始めて徐々に西洋薬を減らしていく。不眠症に対しても、漢方薬と睡眠剤の併用から始めて徐々に西洋薬を減薬する。

パターン処方例 (頭痛に対して)

頭痛	}	肩こりを伴う	: 葛根湯	
		浮遊感~眩暈を伴う (雨天で悪化)	: 半夏白朮天麻湯	
		随伴症状なし	: 呉茱萸湯	→ 無効 →

パターン取穴例 (頭痛に対して)

百会、合谷、液門、外関、曲池、天柱、風池、肩井、肩中兪、天髎、大椎、大杼、魄戶、膏肓、命門、腰陽関、三陰交

図1 頭痛に対するパターン処方とパターン取穴

③現代医学と漢方及び鍼灸の併用

頭痛・腰痛・生理痛などの痛みに対しては、東洋医学的治療で根治を目指す傍ら漢方薬や鍼が効いてくるまでの間は現代医学の鎮痛剤の併用を考慮する。図は頭痛のパターン処方およびパターン取穴の例である。

④鍼を第一選択とする場合

胃もたれ・胃痛において漢方薬の服用で増悪する場合は、鍼治療を第一選択とする。また、耳鳴り、肩こりに対しては第一選択として鍼治療を勧める。

⑤灸を第一選択とする場合

骨盤位 (逆子) に対しては、至陰と三陰交への灸療法を第一選択としている。

⑥漢方を第一選択とする症状

倦怠感・冷え症・月経前症候群・不安神経症・更年期障害・花粉症・便秘や下痢・アトピー性皮膚炎・尿失禁に対しては、第一選択として漢方薬を処方する。また、イライラや不安・うつなどのメンタル症状の改善にも漢方薬を第一選択とする³⁾。

⑦必ず検査すべき症状

長期におよぶ症状の場合は、注意が必要である。長期に及ぶ倦怠感の場合は、血液検査をして貧血や白血病を調べる。また、長期におよぶ頭痛の場合は、どこかの脳外科で頭部の断層写真を撮ってもらうようにする。そして、長期の胃もたれ・胃痛の場合は、どこかの消化器内科で胃カメラ検査を受けるようにする。

がんであった場合でも、東洋医学的治療で脳や胃の浮腫が取れて症状が改善することがある。症状が改善したからといって安心してがんを見逃してしまったら、患者が不幸なのは言うまでもなく、医療側も訴訟を起こされかねない。決して江戸時代の漢方医に戻ってはいけない。

風邪への統合的アプローチ

風邪を引いた場合には、その進行段階に応じて漢方薬を処方する。人間には生体防御機能が

特集

備わっていてウイルスなどの邪気が鼻腔から入った場合、まずくしゃみや鼻汁で排除しようとし、気管支まで侵入した場合は咳で排除しようとする。血液内に侵入した場合には発熱してウイルスを殺そうとし、腸に侵入した場合は下痢で排除しようとする。

現在の現代医学では風邪ウイルスを撃退する薬は存在しないので、鼻汁には抗ヒスタミン剤、咳には鎮咳剤、発熱には解熱剤、下痢には止痢剤を用いる。東洋医学では体表に存在する段階のウイルスは、発汗させることで排除させることを考える。

しかし、風邪に対して現代医学が対症療法に過ぎないとはいっても、仕事を休めない現代社会の人々にとってはたとえ治癒が遅れようとも鎮咳剤や止痢剤が恩恵となる。インフルエンザと診断した場合は抗インフルエンザウイルス薬を第一選択とするが、西洋薬を嫌がる患者には麻黄湯を処方し、3時間おきに1包ずつ発汗がみられるまで服用してもらう。

咽頭痛には桔梗湯を第一処方としている。これは甘いので水なしでそのままなめることができる。

不妊治療への統合的アプローチ

私の西洋医学の専門は、不妊治療である。漢方薬や鍼灸で卵巣や精巣の機能は改善されるが、詰まった卵管を通すことはできないし、極度に精子が少ないあるいは無精子で妊娠させることは不可能である。昔、妊娠に有効であったとされる方剤や配穴でも妊娠できなかった症例のな

かには、卵管閉塞の患者や重症乏精子無力症や無精子症の患者が含まれていたと思われる。

したがって、拳児希望を訴えて受診した患者に対しては、まず年齢を確認して40歳近くであれば時間とともに着床しにくくなることを説明して、即座の体外受精を勧めている。通常は不妊症の現代医学的検査（卵管造影検査、ホルモン検査、精液検査）を先行させて、その結果で治療法を判断する。

卵管造影検査時には造影剤注入の20～30分前に芍薬甘草湯を2包服用してもらうことで、注入時の子宮痙攣や卵管痙攣が抑制され、造影時の痛みを訴える患者が激減する。芍薬甘草湯は、こむら返りにも即効的である。両側の卵管が詰まっている場合は体外受精を勧める。多くの胞性卵巣症候群（PCOS）で排卵誘発剤を拒否する場合は、ピルで一旦消退出血を起こさせてリセットしてから、鍼治療で卵胞を育ててタイミング法を指導している⁴⁾。

精液検査は精子精密測定装置を用いて得られた所見に基づいて、体外受精、人工授精、鍼治療の必要性を判断している。訴える症状があれば、漢方薬や鍼灸によって症状の改善を実感できるが、不妊治療に関しては患者自らが実感できるものは何もない。これまでの鍼灸経験では6～8回程度の施術で症状の改善を認め、再発した場合には1～2回の追加施術で再び改善している。鍼治療の原理は同じであるので、体外受精を行っている患者に対しては、卵胞発育や着床率の向上を目指して、まずは6回の施術を行っておき、採卵周期あるいは胚移植周期に入ってから1～2回の追加施術を行うことにしている。

私の漢方・鍼灸の治療成績

私が現在所属する医療施設に入職して3年間(2011年5月～2014年4月)の漢方鍼灸外来での治療成績を表1、表2に示す。「楽になって治療効果に満足している」と答えた患者が有効症例である。漢方薬治療における症例別有効率は3方剤目(1カ月ごとに2回の変方)までに有効となった症例数の割合で、処方別有効率は第一処方でも有効となった症例数の割合を表す。鍼灸治療における症例別有効率は、1週間ごとの施術で10回目までに有効となった症例数の割合である。症例数の多い順に記載した。有効率(%)の平均±標準偏差は、漢方薬治療の症例別で86.15±12.63、処方別で70.23±13.71、鍼灸治療の症例別で85.10±9.80となった。

①肩こり・腰痛・頭痛・眩暈・生理痛

日常診療で遭遇した鍼と漢方の共通疾患を症例数の多い順に5つ(頭痛・肩こり・眩暈・腰痛・生理痛)選び、計987症例を対象としてパターン処方とパターン取穴の有効性を比較検討した⁵⁾。

漢方薬治療では服用開始2週間を過ぎて1カ月までに改善兆候が出現して、1カ月を過ぎ2カ月頃には症状が改善された。鍼治療では3回目の施術後から改善兆候が出現して、平均6回の施術で症状が改善され、2週間目頃に改善兆候が出現して、1カ月頃には症状が改善された。

肩こり・腰痛に対しては鍼治療が漢方薬治療よりも有効率が高く、頭痛・眩暈・生理痛では漢方薬治療のほうが高かった。5つの症状すべてにおいて、改善兆候の出現までの日数と症状改善までの日数はともに鍼治療のほうが漢方薬

治療よりも短かった。鍼治療における5つの症状に対する1年以内の平均再発率は22.09%で、再発までの平均日数は121.35日、再発時において症状改善までに要した平均追加施術回数は1.47回であった。

②倦怠感

倦怠感を主訴とする患者に対してパターン処方漢方薬治療を行った結果⁶⁾、有効率は97.47%となり、服用開始2週を過ぎて1カ月までに倦怠感の改善兆候が出現し、1カ月を過ぎて2カ月までに倦怠感が軽減あるいは消失した。倦怠感に対する有効性を煎じ薬とエキス剤で比較したところ、使用方剤の最も多かった補中益気湯では、改善兆候発現までの日数と症状改善までの日数がともに煎じ薬のほうがエキス剤よりもそれぞれ1.51倍、1.89倍優れていた。

③月経困難症

月経困難症に対するパターン取穴鍼治療の有効性を調べた結果⁷⁾、有効率は78.13%となり、有効例において6回の施術で月経時の苦痛度が1/7に減少した。3回の施術終了後から効果が発現して6回の施術をもって再発率は8%以内に留まった。

④男性不妊症

私はこれまで精子の“気”に関する研究をしてきた。理論物理学的に精子の運動方程式を導いたのは2007年であった⁸⁾。翌年に精子の曲性法則を導いた⁹⁾。

これらの法則により、2012年には精子精密測定装置を使った測定によって得られる精子の力学的エネルギー指数から自然妊孕能が判定できるようになった¹⁰⁻¹²⁾。乏精子無力症の患者に対するパターン取穴鍼治療の有効性を調べた結果¹³⁾、有効率は71.43%となり、精子濃度、運動

特集

表1 3年間の漢方薬治療有効率

	全症例数	有効症例数	症例別有効率	処方別有効率
倦怠感	398	390	98	75.81
眩暈	230	217	94.35	72.29
冷え症	229	216	94.32	66.39
PMS（月経前症候群）	225	221	98.22	76.06
便秘	170	165	97.06	60.57
頭痛	167	161	96.41	80.24
不安・鬱	164	163	99.39	75.32
hot flash	148	142	95.95	62.5
不眠症	143	140	97.9	78.36
月経困難症	134	129	96.27	75.82
易怒（イライラ）	102	100	98.04	81.31
胃もたれ・胃痛	98	86	87.76	75.86
肩こり	82	56	68.29	65.08
花粉症	81	71	87.65	69.79
下痢	63	59	93.65	76.92
動悸	62	57	91.94	82.14
下肢の浮腫	62	53	85.48	75
湿疹・蕁麻疹	58	51	87.93	62.3
腰痛	57	51	89.47	76.36
アトピー	53	38	71.7	27.5
にきび	49	46	93.88	64.29
やせ願望	36	13	36.11	35.29
月経不順	36	23	63.89	51.61
過多月経	35	33	91.43	91.18
月経前の倦怠	35	31	88.57	83.78
腹部膨満感	28	24	85.71	75
頻尿	25	22	88	68.97
尿失禁	24	16	66.67	65.22
全身の浮腫	23	20	86.96	76.19
膝痛	22	20	90.91	84.21
口内炎・舌痛	18	17	84.44	81.25
寝汗	16	13	81.25	40
乾性咳嗽	16	14	87.5	80
マトニティーブルー	13	12	92.31	70
しみ	13	10	76.92	63.64
首痛	13	9	69.23	60
関節痛	12	11	91.67	78.57
足の攣り	11	10	90.91	90.91
ドライアイ	10	7	70	55.56
頭髪脱毛	10	8	80	77.78

表2 3年間の鍼灸治療有効率

	全症例数	有効症例数	症例別有効率
肩こり	289	253	87.54
頭痛	240	224	93.33
月経困難症	106	88	83.02
腰痛	99	93	93.94
眩暈	66	55	83.33
耳鳴り・難聴	48	33	68.75
胃もたれ	32	31	96.88
五十肩	22	17	72.27
乏精子無力症	18	14	77.78
膝痛	17	16	94.12
逆子（灸）	12	5	41.67

率、運動精子濃度の改善率は各55.56%、72.22%、77.78%で、有効症例における精子濃度、運動率、運動精子濃度、精子エネルギー指数の各増加率は1.67、3.94、4.58、5.09となった。

運動精子濃度が $4.37 \times 106/\text{ml}$ 以上の患者に対してパターン取穴鍼治療を施すことによって、自然妊孕能が惹起されることが分かった。また、精子の“気”=力学的エネルギーが約5倍増加したことから、受精の確率が有意に上昇することも分かった。

まとめ

東西両医学の長所と短所を理解してうまく使い分けられれば、個々の患者にとって最善の医療が実現できると信じている。アジア人以外の患者に対しても、漢方薬や鍼灸がよく効いた経験を持っている。これほど有効性の高い医療を世界

の人々が知らないのはもったいない。ぜひとも“和洋中”のよいとこ取り医療（=統合医療）を全世界に広めたいものである。

エキス剤より煎じ薬のほうが、随証より弁証論治のほうが有効性は高いかもしれないが、上記成績に示した如くパターン処方やパターン取穴でも十分に満足できる有効率が得られたことから、特に漢字文化圏以外の国の医療従事者が東洋医学を診療に取り入れる場合には、学習に要する負担が少なく利便性・ペインレスの安心感・医療事故の危険性を考慮してエキス剤を用いたパターン処方と鍼管付き極細針を用いた弾入切皮だけのパターン取穴から始めることをお勧めする。同時に、パターン治療で改善できない症例に対する治療手段として中国伝統医学の叡智である弁証や刺鍼テクニックを習得するとなおよいだろう。

漢方薬や鍼灸を第一選択とすべき疾患はたくさんある。東洋医学は現代医学、つまり西洋医学の代替医療ではない。現在の現代医学的検査

では同定できない病気がまだまだ存在するが、検査技術も治療技術も日々進歩している。東洋医学を完成された伝統医学とするのではなく現代医学と共に進歩していく医学であると考えている。

有効率を上げるべく処方パターンや取穴パターンの改良や適応拡大に努めているが、私人の力には自ずと限界がある。全世界の医療従事者から望まれる実用的かつハイレベルな統合医療にするべく薬剤師の先生や鍼灸師の先生の御助力が不可欠である。

【参考文献】

- 1) 磯部哲也. 方証相対湯液治療と鍼治療の有効率の比較検討. 東方医学 2009; 25 (4): 23-31.
- 2) 磯部哲也. パターン取穴浅刺法を用いた鍼治療の有効性. 東方医学 2009; 25 (2): 19-24.
- 3) 磯部哲也, 安井廣迪. 不定愁訴に対するパターン処方湯液治療の有効性についての検討. 東方医学 2011; 27 (2): 43-8.
- 4) 磯部哲也. 多のう胞性卵巣症候群に対する鍼治療の効果. 日本東洋医学会雑誌 2013; 64 (6): 326-9.
- 5) Tetsuya Isobe. Efficacy of Simple Guidelines for Using Acupuncture and Herbal Medicine in General Medical Practice. A Preliminary Observational Report. Medical Acupuncture 2013; 26 (4): 215-20.
- 6) 磯部哲也. 倦怠感に対する漢方薬の有効性. 東方医学 2013; 29 (3): 27-32.
- 7) 磯部哲也. 月経困難症に対する鍼治療の有効性. 東方医学 2013; 29 (1): 65-70.
- 8) 磯部哲也. 精子運動の数理的解析. 日本受精着床学会雑誌 2007; 24 (1): 6-15.
- 9) 磯部哲也, 松浦大創. 精子の曲性に関するCASAを用いた検討. 日本受精着床学会雑誌 2008; 25 (1): 6-11.
- 10) Tetsuya Isob. Assessment of fertility by sperm mechanical energy using computer-assisted sperm analysis system. Reprod Med Biol 2009; 8: 25-31.
- 11) Tetsuya Isobe. New method to estimate the possibility of natural pregnancy using computer-assisted sperm analysis. Systems Biology in Reproductive Medicine 2012; 58: 339-47.
- 12) Tetsuya Isobe. New Perspective Regarding the Sperm. J Urol Res 2014; , 1 (1): 1004.
- 13) Tetsuya Isobe. Improvement in Mechanical Energy of Sperm with Acupuncture. Austin J Urol 2014; 1 (1), : 4.