一般演題
ワークショップ

1

難治性のあい気に対して六君子湯が有効であった2小児例

昭和大学横浜市北部病院こどもセンター
小児外科[1)]
昭和大学 小児外科[2)]

大橋 祐介[1)]、中神 智和[1)]、田山 愛[1)]、
鈴木 孝明[1)]、渡井 有[1)]、土岐 彰[2)]

小児のあい気は呑気症，胃食道逆流症，発達障害，ストレスなどの原因に伴って出現する．今回我々は，小児の難治性のあい気に対して六君子湯 (TJ-43) が有効であった2例を経験し,文献的考察を加え報告する．

【症例1】2歳，男児．乳児期より嘔吐を認めたが，2才8ヶ月頃より食後のあい気や嘔気を頻回に認めるようになった．消化管造影では明らかな胃食道逆流や食道裂孔ヘルニアは認めなかった．制酸剤，ガスモチンを3ヶ月間投与したが症状改善せず，制酸剤に加えTJ-43に変更したところ明らかに症状の改善を認めた．その後，休薬するとあい気が再燃したが，内服再開で改善した．

【症例2】11歳，男児．2年前から嘔気やあい気を認め，1年前から夕食数時間後の嘔気，あい気が増悪した．制酸剤や制吐剤，胃粘膜保護剤を処方されるも症状の改善を認めず，当科を紹介受診．消化管造影では胃内の残渣が多く，胃排泄能の低下を疑いTJ-43を単剤で投与したところ，嘔気は消失し，あい気も著明に減少した．

2

GERに併発したsleep-related laryngospasmに対する六君子湯の使用経験

九州大学大学院医学研究院
小児外科[1)]、小児科[2)]

永田 公二[1)]、手柴 理沙[1)]、園田 真理[2)]、
實藤 雅文[2)]、家入 里志[1)]、木下 義晶[1)]、
原 寿郎[2)]、田口 智章[1)]

症例は10歳女児。7月初旬に発熱と乾性咳嗽が出現した。7月中旬から夜間の吸気性喘鳴発作が出現したために精査加療目的に前医に入院し、マイコプラズマ肺炎と診断された。また、睡眠時脳波に異常所見を疑われ、神経所見の精査目的に当院小児科を受診した。入院後、脳波検査では異常なく、夜間に生じる発作性の吸気性喘鳴からsleep-related laryngospasm (以下、本症) と診断された。

GERが危険因子とされるため、当科外来を紹介され24時間pHモニタリングを施行したところ、pHスコア49点と著名なGERを認めた。PPIと六君子湯を併用したところ、3か月で症状は消失し、5か月で投薬を中止できた。

本症は上気道感染、喘息、GER、喫煙が危険因子とされる非常に稀な疾患である。発症誘因として、胃酸の逆流による迷走神経反射が喉頭に発生し、痙攣が起こると考えられており、今回の症状改善に六君子湯が有効であった可能性がある。

3

全結腸型ヒルシュスプルング病術後排便障害に対する、半夏瀉心湯の投与効果

山梨大学医学部　外科、小児外科

高野 邦夫、蓮田 憲夫、大矢知 昇、
鈴木 健之、腰塚 浩三

22歳の男性。全結腸型ヒルシュスプルング病に対して生後7カ月時に、回腸に人工肛門が造設され、一歳児にMartin-Soave-伝田法が行われた。術後経過は順調ではあったが、下痢状態が継続し、時折腸炎も併発することから、長期に洗腸を毎日行ってきた。当大学進学に当たり、紹介され、当外来にて診療を引き継いだ。毎日2回の自己洗腸と大量の止痢剤が投与されていた。下痢状態、時に失禁などの排便障害を認めたため、半夏瀉心湯の投与を試みたところ、症状の改善と毎日の自己洗腸を週数回までに減じることができた。症例の経過を述べるとともに、半夏瀉心湯の効果について考察を加え報告する。

4

消化管術後の機能性肛門・直腸痛に対し桂枝加芍薬湯が有効であった1例

東京大学 小児外科

鈴木 完、小西 健一郎、魚谷 千都絵、
石丸 哲也、古村 眞、杉山 正彦、
小室 広昭、岩中 督

症例は8歳女児。他院におけるMartin術後に吻合部の屈曲、癒着、拡張が関与したと思われる腸閉塞を繰り返し、拡張・屈曲した小腸-結腸側々吻合腸管を切除し口側の拡張した小腸と直腸にあたる部分を吻合した。術後、皮下膿瘍を認めた以外は問題なく経過していたが、食事中や排便時・後の肛門疝痛を訴えるようになった。排便コントロールによる軽快を期待したが改善せずQOLが低下し肛門痛のため入院期間が延長した。突発的な神経障害性疼痛・掻痒と頭痛・悪心を伴う機能性疼痛の混在がみられたため、ペインクリニック外来でのプレガバリン内服とクロニジン軟膏に加え桂枝加芍薬湯を開始した。投与開始から2週間で退院可能な程度まで疼痛も改善し、2か月後には桂枝加芍薬湯は不要となった。桂枝加芍薬湯は過敏性腸症候群に多用される漢方薬であるが機能性肛門・直腸痛も機能性消化管疾患であるととらえると症例によっては有効であることが示唆された。

5

鼠径部化膿性リンパ節炎に対する排膿散及湯の使用経験

鶴岡市立荘内病院 小児外科

大滝 雅博

【緒言】化膿性リンパ節炎に対する初期対応として、切開排膿すべきか自壊を期待して保存治療を行うべきか悩ましい症例を経験する。今回鼠径部化膿性リンパ節炎に対し排膿散及湯投与し、良好な経過を得たので経験したので報告する。

【症例】1歳2か月男児、近医より右鼠径ヘルニア嵌頓を疑われ当科初診。発症経過・触診所見および画像検査 (CT) より鼠径部化膿性リンパ節炎と診断した。腫瘤はまだ硬結を呈し切開排膿は困難と判断、排膿散及湯投与 (0.1g/kg /日、1g) を開始した。投与2日目から局所の疼痛は改善。採血で炎症所見増悪を認め経口抗生剤を併用した。投与7日目で腫瘤は弾性軟へ、12日目に穿破排膿を認めた。その後排膿後3週間で腫瘤消退と穿破部の閉鎖から投薬を終了した。

【結語】初診時に巨大硬結を伴う化膿性リンパ節炎に対する排膿散及湯投与は、急性期疼痛を緩和し、侵襲的治療によらず自壊・縮小を行うことが可能と考えられた。

6

嚢胞性リンパ管腫に対して越婢加朮湯を補助的に用いた3例

聖マリア病院 小児外科

田中 宏明、橋詰 直樹、朝川 貴博、
靏 知光

越婢加朮湯 (TJ-28;以下本剤) は浮腫の改善効果があるため嚢胞性リンパ管腫に対しては本剤の補助的使用の有効性が期待されている。今回我々が経験した3例の本剤の補助的使用例について報告する。

【症例1】1歳女児。3×2cmの嚢胞性リンパ管腫を左側胸部に認め無水アルコールによる硬化療法を2回施行。硬化療法5ヶ月後も3cm大の嚢胞が遺残しており本剤1包 (2.5g) 3×を10日間服用し1ヶ月後に1.7cmに縮小した。

【症例2】1ヶ月女児。8×10cmの左頚部嚢胞性リンパ管腫に対し硬化療法予定であったが、高熱とリンパ管腫の腫脹にて来院。超音波検査で嚢胞内容の混濁と出血所見を認め化膿性リンパ管腫と診断された。局所症状の改善後に本剤1包3×を14日間服用し、服用終了1ヶ月後に嚢胞は消失した。

【症例3】5歳女児。左頚部に3.5×2cmの嚢胞性リンパ管腫を認め、OK432による硬化療法を施行。硬化療法1ヶ月後より本剤1包3×を6ヶ月間服用し、服用終了8ヶ月後には0.4×0.8cmと縮小していた。

7

半夏瀉心湯の服用中に因果関係が否定できない間質性腎炎を起こした超短腸症候群の一例

宮城県立こども病院 外科[1)]
東北大学 小児外科[2)]

天江 新太郎[1)]、風間 理郎[1)]、中村 恵美[2)]、工藤 博典[1)]

症例は17歳男児、7歳児に腸回転異常症・中腸軸捻転により超短腸症候群（回盲弁なし）となり、10年間在宅中心静脈栄養を継続している。経口は普通食と半消化態経腸栄養剤を摂取している。17歳2か月時に腹部膨満と水様便下痢が出現したため、腸管内容物の鬱滞に伴う醗酵性の下痢と考え、半夏瀉心湯7.5g 食前分3を処方した。服用開始後、速やかに症状の改善を認めた。しかし、服用開始後14日目の生化学検査でCr 1.15mg/dl、BUN 29.6mg/dlと腎機能障害が認められた。MRIでは腎皮質の変化ないものの、DMSAシンチでは右9.1%、左7.5%と両腎機能の低下を認めた。Crの高値が継続するため、服用中止約1カ月時に腎生検を施行した。病理所見では、皮質への炎症細胞浸潤と尿細管萎縮・間質の線維化があり尿細管間質性腎炎に一致する所見であった。服用中止後約1カ月半でCr 0.5mg/dl, BUN 19.7 mg/dlまで低下した。本例では、半夏瀉心湯以外に追加した薬剤がなかったことから、因果関係は否定できないものと考えられた。

8

柴苓湯の関与が疑われた好酸球性胃腸炎の一例

飯塚病院 小児外科

宮田 潤子、山田 耕治

症例は13歳男児。急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を施行し、術後創感染のため排膿散及湯及び十全大補湯の内服を行い、17日目に退院した。退院後5日目頃より間歇的左上腹部痛を認め、翌日より臍周囲痛が出現し、3日目に当科を再診。臍周囲～上腹部痛・圧痛、軟便を認め、ウィルス性腸炎の診断で緊急入院とし、絶食で柴苓湯と整腸剤の内服を開始した。翌日に腹痛は消失し、食事を再開したが、夜間に間歇的腹痛、左下腹部圧痛と下痢が出現し、再度絶食とした。その後も食事再開により腹部症状の再燃を来したため、柴苓湯の副作用の可能性も考慮し、内服を中止した。腹部エコーで回盲部近傍の腸管浮腫と腹水を認め、末梢血中の好酸球増多を認めたため、好酸球性胃腸炎を疑い、下部消化管内視鏡を施行したところ、生検結果より好酸球性胃腸炎の診断に至った。柴苓湯中止後は食事再開でも再燃はなく、再入院後23日目に退院となった。

9

肛門周囲膿瘍の漢方治療

むらまつクリニック

村松 俊範

肛門周囲膿瘍の治療は、従来から切開排膿を中心に行われてきたが、疼痛を伴い頻回の処置や通院を必要とし、再発率も高率であった。私は1996年から漢方薬である十全大補湯を治療に導入したところ効果的であり、3/4の症例が切開排膿を回避できた。また通院回数も少なくなり、再発率の減少も認められた。近年は漢方薬を本症の治療に用いる施設も増加しており、排膿散及湯を使用されることも多い。2006年に開業してからは、十全大補湯とともに症例によっては排膿散及湯も用いており、年長児で再発を繰り返すものあるいは膿瘍が大きく腫脹し、疼痛が強いものを除いて切開することはほとんどない。今回、私が十全大補湯を治療に導入した経緯を紹介し、排膿散及湯との使い分けについて私見を述べる。

10

当科における十全大補湯投与の経験

弘前大学医学部附属病院 小児外科

小林 完、須貝 道博、袴田 健一

【はじめに】十全大補湯は代表的な補剤として広く用いられおり、乳児痔瘻を中心とした瘻孔閉鎖効果が報告されている。
【対象・方法】2008年1月より2014年10月までの6年間に痔瘻並びに腸管皮膚瘻に十全大補湯(0.3g/kg/日、3x1) を用いた例は15例でありこれらにつき治療経験を提示し有用性を検討した。
【結果】腸管皮膚瘻4例全例で瘻孔閉鎖、分泌物消失がみられた。十全大補湯投与前に抗生物質軟膏等を用いた例では効果が得られなかった。痔瘻例では9例中8例で瘻孔閉鎖、分泌液消失を認めた。気管切開孔1例に対し切開孔閉鎖目的に内服させた例では閉鎖には至らなく縫合閉鎖した。膿排泄例には引き続き、拝膿散及湯を用いた。
【まとめ】15例中13例に効果がみられた。十全大補等湯は三大補剤 (補中益気湯、十全大補湯、人参養栄湯) の1つで免疫機能を賦活させ, 小児においても気虚、血虚の著しい例には効果的と考えられた。

11

乳児の肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯を用いた治療の検討

千葉大学大学院医学研究院 小児外科

照井 エレナ、菱木 知郎、齋藤 武、
光永 哲也、中田 光政、小松 秀吾、
三瀬 直子、原田 和明、吉田 英生

当科における乳児の肛門周囲膿瘍に対する治療を後方視的に検討した。対象は2001/01/01～2011/12/31までに当科を受診した乳児78例を対象とし、A：TJ-48群 (n=23)、B：切開排膿＋TJ-48群 (n=26)、C：切開排膿群 (n=29) の3群に分けて、臨床項目について検討した。発症時の平均日齢は各々 134.6日、120.9日、105.4日であった。通院期間の平均日数は各々 85日、98日、27日と、C群で有意に短かったが、平均通院間隔は各々 14.7日、12.3日、3.76日とC群で短く、短期間に頻回通院していた。再発は、A群で1例 (4.3%)、B群で6例 (23%)、C群で9例 (31%) 認めた。また、手術に至った症例はB群で1例、C群で3例認めた。TJ-48は患児のQOLを上げるだけでなく、再発を予防する可能性が示唆された。

12

乳児期早期に発症した女児痔瘻の3例に対する十全大補湯の使用経験

土浦協同病院 小児外科

秋田 亜紗美、堀 哲夫

生後1-2か月で発症した女児痔瘻3例を経験した。いずれも完全母乳で排便回数が多かった。保存的治療として排便後の肛門処置に加え乳糖分解酵素（ミルラクト）と十全大補湯の内服を行った。

【症例1】生後1ヶ月女児。外陰部の腫脹が出現。左大陰唇発赤腫脹が増悪し自壊排膿した。注腸施行し排便時に瘻孔が造影された。治療を開始し1か月後には瘻孔から全く排液がなくなり5か月で離乳食が始まるとともに排便回数が減少し7か月時には瘻孔開口部も確認できなくなった。

【症例2】生後2か月女児。不機嫌となり膣の右後方の瘻孔から排便を認めた。治療を開始後も瘻孔からの排便は続き、生後6か月より指による肛門ブジーを開始。8か月になり瘻孔からの排液が少なくなり軽快中である。

【症例3】生後1ヶ月女児。外陰部の腫脹が出現。左大陰唇発赤腫脹が増悪し自壊排膿した。治療開始後4か月時で瘻孔からの排液は消失し、6か月時には瘻孔開口部も確認できなくなった。

13

年長児の難治性痔瘻に対し排膿散及湯を長期投与した4例

山梨県立中央病院 小児外科[1)]
山梨大学医学部 第二外科[2)]

鈴木 健之[1)]、尾花 和子[1)]、大矢知 昇[1)]、
高野 邦夫[2)]

【症例】症例は4歳、4歳、6歳、12歳。全例男児で基礎疾患はなし。3例は乳児期に発症し一旦は軽快したのちの再発例、1例は9歳での発症例。4例中3例は整腸剤および十全大補湯を内服し、うち2例はさらに外科的手術を施行後も再燃した。3例とも十全大補湯は中止し排膿散及湯0.1～0.15g/kg/日の投与を開始した。最初から排膿散及湯の内服を行った。2例は再燃なくおよそ6カ月が経過、量を減量しつつ内服継続中である。1例は開始後1カ月で膿瘍の再形成を認めたものの、新たな外科的処置や内服の調整を要さずに改善し、以後3カ月間再燃を認めていない。1例は2ヶ月間と観察期間が短いが膿瘍形成なく経過している。
【まとめ】4例はまれに排膿は見られるものの以前より症状は軽微であった。排膿散及湯は急性期に使用されることが一般的だが、長期投与による痔瘻再燃時の症状軽減効果も期待できると考えられた。内服終了時期については今後の検討課題である。

14

小児肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯を中心とした漢方薬治療

大阪府立母子保健総合医療センター
小児外科

川原 央好、平野 勝久、梅田 聡、
合田 太郎、谷 岳人、田附 裕子、
米田 光宏、窪田 昭男、福澤 正洋

小児肛門周囲膿瘍に対して、切開排膿や全身麻酔下でのレイ・オープンなどの外科的治療が行われてきた。これらは術後に疼痛を伴い、患児のQOLを損なうことがある。保存的治療法としての抗生剤投与は下痢や耐性菌の発生の問題を生じることもある。当科では患部が発赤、腫脹して疼痛を伴う表在性化膿症に有効性があるとされている排膿散及湯 (TJ-122) を中心とした漢方薬治療を行っているので、自験例を後方視的に検討した。対象は33例で、TJ-122単独投与のみで19例が中央値35日で治癒した。内服困難 (1例) と膿瘍遷延や再燃などの8例が十全大補湯 (TJ-48) に変更され治癒した。2例はTJ-48投与後にTJ-122に変更された。3例はTJ-122で軽快しなかったため切開排膿が施行された。小児肛門周囲膿瘍に対する漢方薬治療は有用であるが、標準的治療法とするためには投与方法・量に関する症例集積研究が必要と考える。

15

肛門周囲膿瘍の漢方治療を含めた治療戦略

久留米大学外科学講座 小児外科部門

石井 信二、八木 実、小松崎 尚子、
吉田 索、古賀 義法、小島 伸一郎、
七種 伸行、深堀 優、浅桐 公男、田中 芳明

当科で排膿散及湯を投与した肛門周囲膿瘍の症例では、排膿散及湯の投与により発赤と硬結を認めるが膿瘍形成にいたっていない場合は、膿瘍形成することなく数日から1週間で発赤と硬結が消失する。また、従来は切開排膿を要した膿瘍形成症例に対しては、自潰した後、膿瘍腔が消失するまで自潰孔は閉鎖することなく治癒した。排膿散及湯の構成生薬は桔梗・枳実・芍薬・甘草・大棗・生姜である。桔梗は排膿作用が強く、枳実は炎症性浸潤を軽減させ、芍薬は筋肉の緊張緩和がある。桔梗と枳実は甘草と組み合わせることで消炎作用を有する。また、桔梗・芍薬・大棗・生姜には鎮痛作用がある。排膿散及湯は肛門周囲膿瘍に限らず化膿性疾患であれば投与し効果が期待できる応用範囲の広い漢方薬であり、今後の外科治療の新たな選択枝の一つとなりうると考えられた。当科における肛門周囲膿瘍の治療戦略を加え報告する。

16

小児科漢方の由来・構造について

公立陶生病院 小児科・漢方外来

山口 英明

生薬は天然物に簡単な加工を加え、薬用としたものであり、それらを目的に合わせて効率的に組み合わせたのが漢方薬である。本邦において生薬・漢方薬をどのように利用するかが漢方の考え方であり、その小児版が小児科漢方といえる。

中国においては、唐時代以降に様々な小児に関する記載が蓄積され、それが中医学の小児版である中医児科学に集約・論理化されているが、本邦の小児科漢方はそれとかなり異なった内容になっている。

まずその由来についてである。平安時代（医心方）から江戸時代前期までは基本的に輸入された中国医学の記載に準ずる内容と思われるが、それ以降は近年までまとまった体系的記載はなく、小児科漢方の成立過程については確認する資料がほとんどない。おそらく、江戸時代中期以降から、傷寒論を中心とした古典の重要処方の小児への使用経験が伝承・蓄積され、その蓄積がエキス剤の一般化と共に＜小児に対する漢方エキス処方の使い方＞として普及した可能性が高いと推測している。

次に小児科漢方の構造である。上記の事情から窺えるように、小児科漢方には漢方的論理を中核として全体を俯瞰できるような＜学としての体系＞を見いだすことは困難である。敢えて言えば、術としての経験の集積が西洋医学的病名・病態に対比させられ整理・再編成されたものが基礎となっていると思われる。従って、その内容は、術として伝承された多くの漢方的経験と、いわばEBMの文脈に含まれる西洋医学的使用成績の混在となっている。

小児科漢方を学として成立させ普及させるためにも、時代に合わせた全体の整理・体系化は今後の重要な課題であろう。

17

小児への漢方薬投与
～成功への秘訣～

森こどもクリニック

森 蘭子

小児へ漢方薬を投与しようと思っても、どのような点に気をつけるべきなのか？薬用量は？子どもが漢方薬を飲めるのか？上手に飲ませるコツは？などクリアすべきハードルは高い。しかし、意外にも小児への漢方薬投与は、コツをつかめばうまくいくケースも多く、保護者から感謝される。そこで、小児への漢方薬治療を成功させる秘訣を一緒に考えてみたい。

投与に際し気をつける点
(アレルギー、副反応、乳糖について)
処方の実際
(薬用量、分包する？、始めに何日分？)
服薬に関するあれこれ
(飲ませる工夫、飲めない時には？)
効果が無い時の考え方
辞めどきは？

などについて、明日から漢方治療に応用できるちょっとしたコツを解説する。

そして、一人でも多くの小児外科の先生が漢方治療を取り入れ、子ども達、保護者の方の笑顔が見られる手助けになれば幸いです。

18

小児心身症、神経症に対する漢方の有用性

つちうら東口クリニック

川嶋 浩一郎

漢方は、人体をブラックボックスシステムと捉えて、病因、病態、診断、治療の全てに陰陽五行説という拮抗循環システム論を適用した医学で、この理論による治療仮説が歴史的に検証され、臨床に生かされてきました。

小児心身症に最も役立つ治療仮説は、「陰は陽の基礎となって、陽が陰を統制する」というものです。陰は身体で陽は精神です。まず治療すべきは身体であり、調った身体が基礎となって安定した精神が生まれ、最終的に精神が身体を統制して治るというものです。

心身症的喘息や、過換気症候群、周期性嘔吐症などは、厚朴を含む漢方で梅核気を目標とします。過換気症候群の発作時や憤怒痙攣や夜驚症は、甘麦大棗湯が奏効します。過敏性腸症候群や反復性臍仙痛で便秘傾向のあるものは、芍薬や当帰を含む建中湯類や補剤を、精神的な緊張や食事で下痢しやすいものは、啓脾湯や人参湯類を用います。周期性嘔吐症や起立性調節障害は厚朴や天麻を含む補脾利水剤や参耆剤で、茯苓飲合半夏厚朴湯、半夏白朮天麻湯、人参湯、補中益気湯などが著効します。夜尿症には小建中湯や人参湯、真武湯、六味丸があります。月経関連の心身症には桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、加味逍遥散などを使います。

小児神経症には、指しゃぶり，爪噛み，抜毛癖，夜尿，昼間遺尿，遺糞，チック，夜驚，緘黙，吃音，食欲不振，過食，ヒステリー，強迫，不安，抑うつ，対人恐怖などがあり、漢方では気を増やして巡らせる漢方薬を用います。特に不安が強く意欲が低下するタイプでは、補気・安神（心）作用のある人参や甘草の多い補中益気湯や甘麦大棗湯、易刺激・易怒的な多動・衝動タイプでは、肝気を抑える抑肝散や柴胡加竜骨牡蛎湯など、自律神経の緊張が強いものには、四逆散や柴朴湯、柴胡桂枝湯、桂枝加竜骨牡蛎湯などが奏効します。

小児の発達障害である自閉症スペクトラムや注意欠陥多動症にも、不安，恐怖，怒り、強迫、多動などの様々な精神症状を改善する効果があります。

19

和漢診療外来における小児診療

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
和漢診療外来

小川 恵子

平成23年4月に、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の中に和漢診療外来（漢方外来）が開設されました。大学病院の漢方外来には以下のような利点があります。

1. 西洋医学的診断・治療がなされている
2. 各疾患の専門医と相談することができる
3. 有効性と安全性は西洋医学の水準で担保される

この背景の下に、

1. 西洋医学的治療を受けても改善しない症状
2. 西洋医学的には診断がつかないような症状
3. 西洋医学的治療は効果的なのに治療の副作用などさまざまな症状

などがある患者さんに対して治療を行います。

漢方医学と西洋医学は相反するものではなく、共に患者さんの症状を改善して行くものであり、当外来はこの考えの下に開設されました。

日本の湯液治療の最大の特徴は、調剤用生薬は約200種、医療用漢方製剤は148方剤 が、健康保険で薬剤投与を受けられるという点です。その中で、医療用漢方製剤（エキス剤）は、品質・安全性が均一に管理され、服用も煎薬と比較して容易です。エキス製剤を用いた無作為化比較試験なども容易に実施することができます。また、伝統的な煎薬も、よりきめ細かく患者さんの症状にあわせていくという点では重要な役割を担っています。

私は、小児外科医として臨床に従事していた時、患者さんの術後のいろいろな症状に漢方薬が大変有効であったのをきっかけに、漢方の勉強を始めました。手術や治療はたいへん順調に行ったのに、元の病気とは一見無関係な症状などで患者さんもご家族も主治医も困ってしまうこともあります。このような西洋医学的治療の結果と患者さんの自覚症状とのギャップを埋めていくことも漢方の大きな役割だと思います。

漢方医学を専門にしていると、「漢方は本当に効くのか？」という質問をよく受けます。患者さんやご家族から聞かれる時には「私（この子）に効くんですか？」という意味ですし、医療従事者から聞かれる場合には、「（この疾患には）全体として効くのか？エビデンスはあるのか？」という意味だと考えられます。大学病院という環境はこの質問に答えていくのに有利な条件を備えています。この2つの質問にきちんと答えたいと思っています。特に医療として漢方医学を確立して行くには、安全性とある程度の確実性の確保がどうしても必要になります。小児科や小児外科の先生方と連携することが重要だと思っています。その橋渡しとして、自分が何をできるのか、どのようなしくみを作ったらよいのか試行錯誤しています。

20

こども漢方治療の学び方

伊藤医院

伊藤 伸一

漢方診断「望聞問切」はすでに臨床で実践し、特に腹診はマスターしているはずである。

一般的に漢方薬としてエキス剤を用いるが、エキス剤はインスタントコーヒーと考える。だからお湯に溶かして服用する。こどもの漢方治療は漢方薬を服用できれば成功である。処方のコツは、最初は風邪、胃腸炎や下痢に治療を試みて頂きたい。はじめは症候からみた病名漢方治療、慣れてきたら生薬の作用を考えた治療、さらに慣れてきたら証=漢方診断の考えで治療を行う。一種類の漢方薬で効果の感触を得、慣れてきたら二種類、三種類を使う。そしてオーダーメイド治療を学ぶ。もっと漢方を極めたいなら、八綱と気・血・水の概念を知る。最後に漢方を楽しく学ぶには日本漢方興隆の基礎を築いた大塚敬節先生の言葉 1. 志を立てること。2. 白紙になって漢方と取り組め。3. 散木になるな。4. 師匠につくこと。5. 読むべき書として傷寒論、金匱要略。6. 信頼できる仲間をつくること。7. 常に謙虚であれ。これらが重要である。

21

当科における小児漢方治療の経験

聖マリアンナ医科大学・小児外科

島 秀樹、脇坂 宗親、長江 秀樹、
北川 博昭

小児外科領域では漢方を使用した報告が増えてきた。一方、当院では漢方方剤が分包処方できず、年長児に対して年に数例に処方する程度であった。平成21年より当院でも分包処方が可能となり、漢方処方が一般的な選択肢になった当科の現状を検討した。平成24年7月までの19ヶ月間に当科で漢方を処方した患者は延べ79名。方剤は大建中湯 (17名)、十全大補湯 (9名)、排膿散及湯 (9名)、半夏厚朴湯 (7名)、六君子湯 (6名)、桂枝加芍薬湯 (6 名)、補中益気湯 (5名)、茵蔯蒿湯 (4名)、小建中湯 (4名)、五苓散 (4名)、柴朴湯 (4名)、柴苓湯 (2名)、防已黄耆湯 (2名)、麦門冬湯 (2名)、抑肝散 (1名)、加味逍遙散 (1名) の16方剤。投薬後の症状の増悪及び、薬剤アレルギーや間質性肺炎など合併症は認めなかった。分方化以後、小児外科医にとって一般的な大建中湯や、十全大補湯、六君子湯、茵蔯蒿湯等と並び、様々な方剤が適応に会わせて、合併症無く使用されていた。

22

小児科外来における漢方治療

かみさぎキッズクリニック

大谷 俊樹

平成21年11月に開業後、43種の漢方薬を使用した。対象の多くは呼吸器感染症や感染性胃腸炎などの急性疾患である。

呼吸器感染症に使用したのは葛根湯のべ1344処方、桔梗湯1007、柴胡桂枝湯720、桂枝湯669、黄耆建中湯415、麻黄湯316、小青竜湯278、小柴胡湯228、その他処方数は限られるが、麦門冬湯、竹筎温胆湯、清肺湯、五虎湯、葛根湯加川芎辛夷、麻黄附子細辛湯、神秘湯、香蘇散などを使用した。一方感染性胃腸炎に対しては、五苓散のべ1817処方、小建中湯502、柴苓湯249、桂枝加芍薬湯152、人参湯67、その他芍薬甘草湯、半夏瀉心湯などを使用した。その他比較的多用した処方は、補中益気湯241処方、大建中湯176、桂枝茯苓丸137、十全大補湯38などであった。3ヶ月未満で使用した漢方薬は桂枝湯が最も多く37処方、次いで葛根湯20、六君子湯5、五苓散4と続いた。

開業など夢にも思わなかった小児外科医が始めた漢方であるが、小児科医として再スタートし対象疾患は大きく変わっても、有用な治療オプションである。

23

多動症に対する抑肝散加減法による漢方治療

久留米大学　小児外科[1)]、先進漢方医学[2)]

八木 実[1)]、恵紙 英昭[2)]、藤本 剛史[2)]、坂田 雅浩[2)]、石井 信二[1)]、田中 芳明[1)]、浅桐 公男[1)]、深堀 優[1)]、七種 伸行[1)]、小島 伸一郎[1)]、古賀 義法[1)]、吉田 索[1)]、小松崎 尚子[1)]

情緒不安定、多動、奇声・奇妙な行動、不注意、などを主訴に、通常の小児科外来から両親の判断で漢方外来に変更受診される患児は比較的多い。古典的に「奇病に痰有」といい、古典的な治療概念の中に精神障害や脳障害を扱う領域が存在する。漢方で全ての障害を取り除ける訳ではないが、二次的な問題としての感情障害や、多動症や注意欠損症の症状が漢方で改善した報告も散見される。今回我々は未就学児や就学児で情緒不安定、多動、奇声・奇妙な行動を主訴に来院し、抑肝散をベースに芍薬、陳皮、半夏や芍薬甘草湯、黄連解毒湯を適宜加減した処方で症状の改善を認めたので報告する。

24

便秘治療薬の西洋薬と漢方薬の対比

久留米大学　小児外科[1)]、先進漢方医学[2)]

八木 実[1)]、恵紙 英昭[2)]、藤本 剛史[2)]、坂田 雅浩[2)]、石井 信二[1)]、田中 芳明[1)]、浅桐 公男[1)]、深堀 優[1)]、七種 伸行[1)]、小島 伸一郎[1)]、古賀 義法[1)]、吉田 索[1)]、小松崎 尚子[1)]

小児外科医は日常の診療で便秘の診断治療に携わる機会は多い。通常頻用される西洋薬の緩下剤を用いることが多く、時に漢方処方を合わせ行うことが多いのではないかと思われる。西洋薬の緩下剤には効能別に大腸刺激性下剤、塩類下剤、糖類下剤、5-HT4受容体アゴニスト、腸管血流増加剤、膨張性下剤、などに分類される。今回、各効能別に具体的処方を整理し、対応する生薬ないし漢方方剤に簡単に言及したい。

25

小児の便秘症における小建中湯の効果

福島県立医科大学 臓器再生外科学

山下 方俊、伊勢 一哉、石井 証、
清水 裕史、中山 馨、後藤 満一

【はじめに】小建中湯は小児虚弱体質，疲労倦怠，慢性胃腸炎や小児の消化機能改善薬等として使用されてきた．今回われわれは小児の便秘症に対して投与し良好な経過をえたので報告する．

【対象】2012年2月から同6月までに小建中湯を投与開始，継続している便秘症の児12例（男児4例，女児8例，平均年齢3.8歳；1-7歳）を対象とした．

【方法】小建中湯0.2-0.3ｇ/kg/day分2で開始、緩下剤・整腸剤、適宜グリセリン浣腸を適宜併用した．

【結果】基礎疾患なし6例，超低出生体重児2例，開腹手術後4例，先天性食道狭窄症が1例であった．2-4ヶ月以上の内服継続した8例中5例において便秘スコアの改善がみられた．

【考察】小建中湯は，桂枝加芍薬湯に膠飴が加えられた方剤で，服薬コンプライアンスが良好であった．小児の便秘症に対して一定の効果があると思われた．また，今後さらなる長期投与の検討を行う必要がある．

26

大柴胡湯の小児慢性便秘・術後排便障害例における有用性

新潟大学大学院 小児外科

窪田 正幸、奥山 直樹、小林 久美子、
佐藤 佳奈子、仲谷 健吾、荒井 勇樹、
大山 俊之

大柴胡湯の小児慢性便秘や排便障害における使用経験は少なく、錠剤製剤の服用で改善された1例を経験したことから、使用症例数を増やしその有用性を検討した。今回、大柴胡湯を投与したのは11例で、既に慢性便秘・排便障害にて治療を受けている症例で、平均年齢8.3歳（3.5-17.3歳）、性別は男児5例、女児6例で、基礎疾患は便秘8例、鎖肛術後高度排便障害（AA）2例、ヒルシュスプルング病術後排便障害（HD）1例であった。4例（便秘3例、AA1例）は薬が苦くて服薬できず、服薬できた7例のうち便秘5例で排便状態の改善を認め使用を継続しているが、AA1例とHD1例では排便障害がさらに高度となり服薬を中止した。今回の検討からは、便秘に対しては有用性が認められたが、器質的疾患を有する術後症例では症状悪化例が存在し、慎重な投与が肝要と考えられた。

27

小児慢性便秘症に対する大黄甘草湯の有用性と課題

大阪府立母子保健総合医療センター
小児外科

川原 央好、平野 勝久、梅田 聡、
合田 太郎、谷 岳人、田附 裕子、
米田 光宏、窪田 昭男、福澤 正洋

小児慢性便秘症に対する大黄含有方剤については議論が分かれている。本研究で大黄甘草湯の有用性と問題点を後方視的に分析した。対象は当センターで大黄甘草湯 (TJ-84) が投与された17歳以下の慢性便秘症40例で、年齢中央値6歳 (1-17歳)、体重16kg (7-41kg) であった。28例が経口投与されたが、11例は味の面から内服できず、3例は短期間 (2-7か月) 内服したが継続困難、14例 (50%) は内服継続できた。残る12例は胃瘻 (n=9)、経鼻胃管 (n=2)、虫垂瘻 (n=1) から投与された。26例のTJ-84継続投与の期間は11か月 (1-32か月) で、他の緩下剤に比べて便性のよい排便を確実に得る事ができ、便失禁が改善した児もみられた。TJ-84単独投与は7例 (27%) で、大建中湯 (TJ-100) (n=11、42%)、酸化マグネシウム (n=6)、probiotics (n=5)、mosapride (n=3) などが併用された。TJ-84は確実な排便促進効果があるものの、味のために低いコンプライアンスの克服が課題と考えられた。

28

小児の便秘に対する大黄を含まない漢方薬の有用性に関する検討

つちうら東口クリニック

川嶋 浩一郎

【緒言】便秘に対して、小児外科領域では大建中湯、成人では大黄含有の漢方薬が多用されるが、大建中湯の蜀椒は、大黄とともに、神農本草経で「多毒、不可久服」の下薬に分類される。特にセンノシドを含む大黄は「味苦寒、有毒」とあり、小児には長期に用いない方が良いと思われる。当院では、大黄を用いないように心掛けている。
【目的・対象】当院を受診した0～20歳までの便秘192名について、大黄を使用しない漢方治療の可能性を検討した。
【結果】192名中、漢方は172名90％に用いた。黄耆建中湯75例、小建中湯35、十全大補湯9、抑肝散加陳皮半夏7、桂枝加芍薬湯と補中益気湯各6、当帰芍薬散5、六味丸4、大建中湯, 腸癰湯, 柴胡清肝湯各3で、大黄含有方剤は6種16名8%で、乳児0, 幼児1, 学童2, 思春期13名だった。
【考察】10歳未満に大黄剤はなく、芍薬含有処方は10種138名80%だった。
【結論】10歳未満の便秘に大黄剤は不要で、芍薬製剤が有効だった。

29

小児難治性排便障害に漢方治療が有効であった2例

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
和漢診療外来

小川 恵子

【緒言】小児の難治性便秘に対し、漢方治療が奏効した2例を報告する。
【症例】
症例1：11ヶ月、女児。主訴：便秘、脱肛
現病歴：生後より便秘あり。11ヶ月で直腸粘膜脱も出現、ラクツロースシロップを投与されたが、いきみにより直腸粘膜脱が増悪するため当科受診。6時方向の直腸粘膜脱、腹力中等度で、腹直筋緊張あり。小建中湯エキス1g 分3投与開始したところ、2週間で自力便可能となり、直腸粘膜脱は消失。便秘改善したため、1ヶ月で廃薬。
症例2：1歳、男児。主訴：便秘、易怒性
現病歴：中間位鎖肛術後、排便障害あり、下痢と便秘を繰り返していた。また、機嫌が悪く、夜泣きが激しかった。腹力中等度で、腹直筋緊張あり。小建中湯1.5gと抑肝散1.5gを交互服用させたところ、1ヶ月で機嫌が良くなり、排便障害も改善した。
【考察】痙性が強い便秘には小建中湯が適しているのではないかと考えられた。

30

小児慢性便秘症に対して大健中湯、抑肝散を投与した1例

東北大学 小児外科

西 功太郎、仁尾 正記、和田 基、
佐々木 英之、佐藤 智行、田中 拡、
中村 恵美、岡村 敦、大久保 龍二

症例は3歳男児。生来便秘傾向で、転居のため各地で便秘治療を施されるも、治療は不定期であった。当科初診時、顔色不良で生気がなく、腹部は著明に膨満していた。摂食不良で体重12.6kg (-1SD)、身長92.3cm (mean) とやせ型であった。Mg剤を大量に内服しており、泥状便であったが排便困難であった。注腸造影ではS状結腸より口側が拡張しているが狭窄やcaliber changeは認めなかった。入院後、Mg剤を中止し、整腸剤、大健中湯 (0.4g/kg/日) 内服と1日2回の浣腸を開始した。しかし、浣腸後に便意を感じているにもかかわらず排便を我慢する等、排便に対する強いこだわりを認めたため、治療5日目に抑肝散 (0.2g/kg/日) を開始した。以後表情も和らぎ、排便の受け入れが進み、コントロール可能となった。外来で経過観察し4カ月後に抑肝散投与を中止したがコントロール不良となることはなかった。

31

小児慢性便秘に対する漢方治療

むらまつクリニック

村松 俊範

小児の慢性便秘には緩下剤が主として用いられるが、長期間にわたり薬を飲み続ける必要がある。私は遠位大腸のぜん動亢進作用に注目して、小児の慢性便秘に対し大建中湯を投与しその有用性について報告してきた。

小児の便秘症のうち、漢方治療の適応となるのは、①緩下剤では腹痛や下痢のためコントロールが困難な場合、②緩下剤でも効果はあるが長期間の内服をしたくない場合、などである。慢性便秘に用いられる漢方薬は、成人では一般に大黄甘草湯が第一選択で用いられるが、大黄の苦味が強く、小児に内服させるのは困難なことが多い。また大黄甘草湯が適応となるような症例は緩下剤で困ることは少なく、緩下剤を用いることが多いため、実際に使用することは少ない。漢方が有用である小児は、緩下剤ではコントロールが困難な症例であり、現在私は主として大建中湯と小建中湯を症例により使い分けて(時には合方して)用いている。小建中湯は甘みもありのみやすく、小児にはじめて漢方を使用する際には使い易い方剤である。大建中湯との使い分けについて考察する。

32

小児および成人の便秘に対する漢方方剤

赤石病院 小児外科

千葉 庸夫

便秘は小児、成人を問わず日常の診療において高頻度にみられる症状である。その原因には種々のものが関係しており、それぞれに応じたちりょうが必要と思われるが、一般的には病名治療が行われている。漢方方剤で便秘が目標となっているものは多数存在するが、実際の使用方剤は小児と成人では異なった傾向がみられる。当院および仙台医療センターでの小児例では小建中湯や大建中湯の使用が主であったが、成人例では承気湯類や便秘以外の主病に対する方剤で便秘にも効果があるものが多く、また老人例では潤腸湯や麻子仁丸を多く使用している。ここでは便秘例に対する漢方方剤の使用方について小児と成人(老人)を比較して報告する。