

# 教育講演

---



# 教育講演

## 処方選択に役立つ漢方医学的所見のとり方

九州大学大学院医学研究院 地域医療教育ユニット

貝沼 茂三郎

漢方治療はさまざまな愁訴や症候に対して四診（望聞問切）を通して、「陰陽」「気血水」などの漢方医学的なものさしを指標として証（漢方医学的な診断）を決定していきます。

**望診：**視覚による診察。患者の顔色、動作、皮膚の色、などを見る。

顔色が蒼白、顔面紅潮などは陰証、陽証を考える。また診察室で落ち着きのないような態度であれば、肝の異常を疑う。元気がないようであれば虚証を考える。

漢方独特の診察方法である舌診も望診に分類される。

**舌診：**舌質〔色（真紅は熱、淡白は寒、暗赤～瘀血）〕、腫大・歯痕（虚あるいは水毒）〕  
舌苔〔乾湿、色（白、黄、黒）、厚さ〕、地図状舌（気虚）など

**聞診：**聴覚と嗅覚による診察。患者の話し方、声の張り、咳、呼吸音、腸の蠕動音や、体臭、口臭、便の臭い（おならが臭い場合には大黄が必要なことが多い）など。

**問診：**病歴聴取。全身的に見た病態を診断するため、細かな聴取が大切。

寒がり、冷たいものを多く摂ったりして症状が出現、主訴が入浴やカイロなどで温まると改善、季節性の変化（春から夏で改善、秋から冬にかけて増悪）→陰証。  
食が細い、胃腸が弱い、食後の眠気が強い→気虚。月経周期で悪化する→瘀血。  
水をたくさん摂取するとお腹がチャポチャポする、気圧の変化で症状が出現→水毒などと考える。

**切診：**直接に手を下しての診察で、脈診と腹診が漢方独特の診察方法。

**脈診：**橈側より橈骨茎状突起の高さで中指を橈骨動脈に触れ、示指と薬指を添える。3指で均等に脈を触知し、指で血管を強く押ししたり、力を抜いて指を浮かす。脈拍数、不整脈の有無だけでない。

浮（表在性、病が表にあることを示す）

沈（深く抑えるとはっきりする、病が裏にある）

虚（緊張が弱い）、実（緊張が強い）

**腹診：**仰臥位で両手足を自然に伸ばして診察をする。片手、または両手で柔らかく触診するのがコツである。手掌発汗→緊張が強い。皮膚乾燥→血虚。

腹力（腹壁の緊張・弾力、虚実を判定）

腹直筋の異常緊張（+腹力軟弱→小（黄耆）建中湯）、胸脇苦満→柴胡剤、心下振水音→水毒、臍傍圧痛→瘀血、小腹不仁→腎虚、心下部や臍周囲の冷え→人参湯、大建中湯、鼓音→気鬱などと考える。



シンポジウム

---

一般演題



## 1

短腸症候群による頻回下痢に対して  
黄耆建中湯が有効であった 1 例

1) 金沢大学 小児科 2) 同 漢方医学科  
3) 同 小児外科

野口 和寛<sup>1)</sup>、三谷 祐介<sup>1)</sup>、東馬 智子<sup>1)</sup>、  
谷内江 昭宏<sup>1)</sup>、小川 恵子<sup>2)</sup>、野村 皓三<sup>3)</sup>、  
酒井 清祥<sup>3)</sup>、楯川 幸弘<sup>3)</sup>、宮本 正俊<sup>3)</sup>

短腸症候群は小腸の大量切除に伴う吸収不良と下痢から、成長障害が問題となる病態である。

症例は 1 歳 2 か月の女児で、出生後に胎便性腹膜炎に伴う先天性小腸閉鎖症と診断、日齢 3 にて小腸吻合術施行（残存小腸は 74cm）された。その後、短腸症候群に関してフォローされていたが、1 歳 2 か月の時点で 1 日 6 回前後の下痢が持続、体重増加不良も認められたため、漢方治療併用となった。

診察上、脾気虚とそれによる血虚を認め、加えて腹直筋緊張もあり、下痢を寒証と考え、温裏と補脾を目的に人参湯を開始した。しかし臭いで飲めず、黄耆建中湯に変更。開始して 4 ヶ月までに下痢回数は徐々に減少し、固形便となり、体重増加も順調である。黄耆建中湯を桂枝加芍薬湯＋膠飴＋黄耆と考えると、桂枝加芍薬湯により筋緊張を緩め温補し、膠飴にて鎮瘕と補気を、黄耆にて補気と肌表の循環促進をする処方であり、短腸症候群による脾気虚と下痢に効果的であったと考える。

## 2

黄耆建中湯による虚血性腸炎の治療  
効果と代謝変動を確認し得た総排泄  
腔外反の 1 例

1) 久留米大学医学部 外科学講座小児外科部門  
2) 久留米大学附属病院 医療安全管理部

七種 伸行<sup>1)</sup>、中原 啓智<sup>1)</sup>、東館 成希<sup>1)</sup>、  
升井 大介<sup>1)</sup>、小松崎 尚子<sup>1)</sup>、吉田 索<sup>1)</sup>、  
橋詰 直樹<sup>1)</sup>、石井 信二<sup>1)</sup>、深堀 優<sup>1)</sup>、  
浅桐 公男<sup>1)</sup>、田中 芳明<sup>2)</sup>、八木 実<sup>1)</sup>

【はじめに】総排泄腔外反症術後遠隔期の虚血性腸炎に対する黄耆建中湯 (TJ-98) の治療効果と代謝変動を確認しえたので報告する。

【症例】22 歳男性。身長 160cm、体重 59.4kg。総排泄腔外反に対し 1 歳 5 ヶ月時に腸管形成および永久人工肛門造設、膀胱・尿道形成術を行った。14 歳時より下部消化管出血を反復し、回盲部の縦走潰瘍より虚血性腸炎と診断された。TJ-98 の増量 (9g/日から 18g/日) 直後より出血の減少と潰瘍消失を認め、さらに当帰芍薬散 (TJ-23) 7.5g/日を加味した。TJ-98 増量前、増量後、TJ-23 加味後では体重変化は認めず、REE が 1524、1713、2102 kcal/日と段階的に増大した。TJ-98 は小建中湯に黄耆を加味した処方であり、更に当帰を加味し帰耆建中湯となる。これらが虚血性腸炎の改善や、REE 増大をもたらしたと考えられた。

### 3

#### 小児潰瘍性大腸炎に対する柴苓湯の使用経験

---

千葉県こども病院 小児外科

菱木 知郎、東本 恭幸、四本 克己、  
勝俣 善夫、岩井 潤

【はじめに】中等症以上の潰瘍性大腸炎(UC)に対しステロイド全身投与が標準的に使用されるが、副作用軽減の面から総投与量を抑えることが肝要である。今回ステロイド離脱に柴苓湯の有効性を示唆する症例を経験した。

【症例】症例1：12歳男児、10歳時発症の左側大腸炎型UC。今回再燃にてPrednisolone (PSL)1mg/kg 静注を導入したが血便が持続し、柴苓湯を開始したところ、12日目に血便消失し、43日目にPSLを漸減中止できた。6カ月間再燃はない。症例2：5歳男児、左側大腸炎型UC。今回再燃に対しPSL1mg/kgから漸減したところ途中増悪あり柴苓湯を開始した。症状改善し、PSLは柴苓湯開始後30日目に中止。6カ月間再燃はない。

【考察】柴苓湯はその抗炎症作用と内因性ステロイド誘導作用によってUCに対し効果を発揮するとされ、その併用によりステロイド総使用量を減らせる可能性が示唆された。

### 4

#### Hirschsprung 病類縁疾患に対する漢方治療

---

群馬県立小児医療センター 外科

山本 英輝、山口 岳史、鈴木 完、  
長谷川 真理子、西 明

Hirschsprung 病類縁疾患（以下、類縁疾患）の治療は難渋することが多い。その治療は、腸瘻造設による管理と中心静脈栄養管理が主であるが、我々は消化管運動改善や便性改善目的に漢方薬を使用している。現在5例の類縁疾患患者に使用しており、疾患の内訳はHypoganglionosis3例、CIIPS2例で、年齢分布は1歳から25歳である。全例が外来管理されている。投与経路は内服のみが2例、内服と虫垂瘻からの注入の併用が3例である。重複使用もあるが大建中湯が4例、大黃甘草湯、茯苓飲合半夏厚朴湯、半夏瀉心湯が各々1例ずつに使用されている。PNを含めた間歇的点滴を要している症例は2例あるが、著しくQOLを損ねている症例はなく自宅で日常生活を送ることができている。外科治療に加え、補助療法としての漢方薬治療が類縁疾患患者のQOL改善に寄与すると考えられ、当院での現状を報告する。

## 5

## 黄耆建中湯により軽快した乳児肛門 周囲膿瘍の 1 例

1) 東京医科大学 消化器・小児外科学分野  
2) 同 麻酔科学分野

林 豊<sup>1)</sup>、四柳 聡子<sup>1)</sup>、矢数 芳英<sup>2)</sup>、  
長江 逸郎<sup>1)</sup>、粕谷 和彦<sup>1)</sup>、勝又 健次<sup>1)</sup>、  
土田 明彦<sup>1)</sup>

### 症例

10 ヶ月、男児。生後 5 ヶ月時に肛門部 10 時方向に腫瘤を認め、前医で軟膏治療をされていた。約 1 ヶ月で症状は一旦軽快するも、再燃したため当科紹介受診となった。受診時、同部位に周辺部に発赤・硬結と中心部に波動を有する腫瘤を認めたため排膿散及湯と十全大補湯を開始した。しかし、治療開始後 5 日目に自壊したため、洗浄ドレナージを行うこととした。以後、約 3 ヶ月間排膿を繰り返し認め、週 2 回の通院で患部の洗浄を行い、家庭内で臀部浴などを行ったが奏功しなかった。そのため治療効果は無いと判断し黄耆建中湯に変更した。変更後 1 週間で患部からの排膿は減少し、2 週目には患部からの排膿および炎症所見は無くなった。治療開始後 3 ヶ月目に投薬を中止したが、その後も排膿を認めていない。

### 結語

今回我々は、排膿散及湯と十全大補湯による治療では軽快しなかった乳児肛門周囲膿瘍に対し、黄耆建中湯を使用したことで軽快し得た 1 例を経験した。

## 6

## 乳児肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯治療 ～初診時の排膿の利点と欠点～

長野県立こども病院 外科

岩出 珠幾、高見澤 滋、五味 卓、  
吉澤 一貴、畑田 智子、好沢 克

[はじめに]十全大補湯を使用した乳児肛門周囲膿瘍症例を見直し、初診時での排膿の利点と欠点を検討した。

[対象と方法]2008 年 4 月から 2015 年 4 月に肛門周囲膿瘍に対して十全大補湯にて治療を受けた乳児 18 例を対象とした。内服のみで治療を終了した内服群 6 例と初診時に自壊を認めているかあるいは切開排膿を行った上で、内服にて治療を終了した排膿群 12 例で発症/受診時年齢、受診時体重、内服量、受診回数、治療期間、再発を分析した。

[結果]発症/受診時年齢、受診時体重、内服量、受診回数は両群間で有意差を認めず。治療期間は内服群：排膿群＝ $2.7 \pm 1.67$  ヶ月： $4.5 \pm 2.75$  ヶ月で排膿群の治療期間が長かった ( $p < 0.05$ )。再発は内服群 2 例 (33%)、排膿群 0 例 (0%) であり有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

[結語]排膿群は治療期間が長くなるものの再発を認めなかった。そのため内服に加えて初診時に排膿を積極的に行っていく方針が妥当ではないかと考えられた。

## 7

### 乳児肛門周囲膿瘍に対する漢方薬治療の位置付けに関する検討

石川県立中央病院 いしかわ総合母子医療センター  
小児外科

吉村 隆宏、安部 孝俊、廣谷 太一、  
下竹 孝志

私達は、肛門処置目的で小児外科紹介となった乳児期肛門周囲膿瘍患児に対して、急性期の局所症状を緩和する目的で排膿散及湯 (TJ-122) を中心とした漢方治療を早期より開始し、慢性化し炎症が遷延化した場合に十全大補湯 (TJ-48) へ変更することとしている。この方針で診療を行った自験例 31 例 (2010 年 4 月からの 5 年間) を対象として、急性期の炎症の鎮静化、慢性炎症/遷延化、幼児痔瘻への移行例に関する検討を行った。排膿散及湯を処置後に開始した 30 例のうち 16 例 (52%) が十全大補湯に処方を変更した。一旦十全大補湯投与に変更した 16 例のうち 4 例で肛門部の炎症再燃をきたし、うち 3 例では排膿散及湯を投与することで膿瘍の改善を認めて終診となり、1 例は幼児型痔瘻に移行したため 2 歳で根治術を施行した。排膿散及湯と十全大補湯を漢方薬の特性に従って乳児肛門周囲膿瘍患児の病態に対応して良好な成績を得た。

## 8

### 肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯と抗生剤の併用に対する検討

埼玉県立小児医療センター 外科

宮川 亨平、森田 香織、天野 日出、  
鈴木 啓介、藤雄木 亨真、田中 裕次郎、  
川嶋 寛、岩中 督

【はじめに】肛門周囲膿瘍に対して、近年では十全大補湯の使用が有用との報告が増えてきている。抗生物質は下痢を誘発するため併用については否定的な意見が散見される。今回、当科における肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯の使用経験について後方視的に検討を行った。

【方法】2011 年 1 月より 2015 年 4 月の間の 4 年間に、乳児痔瘻もしくはその再発例に対して十全大補湯が投与された 22 例に対して検討を行った。また、抗生物質を併用した A 群と併用しなかった B 群に分け、比較検討を行った。

【結果】22 例のうち 19 例で投与後の排膿消失・瘻孔閉鎖が得られた。また、A 群 (14 例) と B 群 (8 例) の比較検討では、十全大補湯の投与を開始してから治癒までに要した期間は B 群が有意に短かった (322day vs 135day (p=0.038))。

【まとめ】十全大補湯は肛門周囲膿瘍に対して十分な効果があるが、抗生物質との併用は治癒期間の短縮につながらない可能性が示唆される。

## 9

## 幼児期以降の難治性痔瘻に対する漢方治療

自治医科大学 小児外科

薄井 佳子、小野 滋、柳澤 智彦、  
馬場 勝尚、河原 仁守、永藪 和也

当科で過去 5 年間に診療した幼児期以降の難治性痔瘻は 6 例であり、全例が男児で、3 例は乳児期に発症、3 例は幼児期以降に発症した。発熱と下痢を伴い 6 歳時に発症して早期にクローン病と診断した 1 例は除外し、主に肛門周囲膿瘍のみで十全大補湯が処方された 5 例を対象として検討した。

十全大補湯により全例が症状の改善を得られた。乳児痔瘻から続く 3 例は、治癒に至らないが日常生活に支障をきたさない程度の寛解を得られ、投与期間は 24 ～ 55 か月と長期化した。幼児期以降発症の症例は、膿排出が完全に治まらず下部消化管内視鏡検査を施行した。10 歳時発症の 1 例はクローン病の診断に至り、3 歳時発症の 1 例には回盲弁に非特異的炎症所見を認め今後も注意が必要と考えられた。

幼児期以降の痔瘻にも十全大補湯は有効だが漫然と投与するのではなく、内視鏡検査による基礎疾患の鑑別や外科治療の必要性を考えて漢方治療を行うべきである。

## 10

## 越婢加朮湯が著効した後腹膜リンパ管腫の一例

筑波大学医学医療系 小児外科

新開 統子、増本 幸二、牛山 綾、  
南洋 輔、後藤 悠大、相吉 翼、千葉 史子、  
小野 健太郎、坂元 直哉、五藤 周、  
瓜田 泰久、高安 肇、田中 秀明

【はじめに】リンパ管腫の漢方治療の有効性が示唆されている。今回、越婢加朮湯(本剤)使用により嚢胞縮小を認めた後腹膜リンパ管腫の 1 例を経験した。

【症例】12 歳の女児。主訴は腹痛と嘔吐。上腹部に長径 10cm の表面平滑、弾性硬で可動性不良の腫瘤を触知。画像検査で、腫瘤は多房性嚢胞性腫瘤で膵鉤部尾側から十二指腸水平部を頭側に押し上げるように存在。内部に出血や膿瘍形成は認めず、後腹膜リンパ管腫と診断。発症後 3 週間から本剤 (7.5g/日) を開始し、6 ヶ月後には腫瘤サイズは長径 3cm まで縮小した。この時点で臍部アプローチによる腫瘍切除を施行。腫瘤は厚い壁を有する多房性嚢胞性で、剥離困難部を残し亜全摘とした。術後経過良好で、本剤継続中であるが、術後 3 ヶ月経過し再発を認めない。

【まとめ】嚢胞型リンパ管腫に対し、越婢加朮湯は有用であった。本例の経験からは、嚢胞縮小に越婢加朮湯の利水効果が関与したと考えられた。

## 11

### 大腿リンパ管腫に対し越婢加朮湯が有効であった 1 例

福岡大学 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

甲斐 裕樹、廣瀬 龍一郎、岩崎 昭憲

症例は 4 ヶ月の男児。大腿の左右差に気づかれ精査目的にて紹介となった。MR で右大腿四頭筋外側に小さな cyst の集簇を認め、海綿状リンパ管腫の診断のもとしばらく経過観察とした。1 歳頃より大腿の左右差が目立つようになってきたため(大腿周径; 右:29.5cm, 左:25.5cm、周径比(右/左):1.17)、越婢加朮湯の内服を開始した。10 日後には右大腿周径の約 2cm の縮小がみられた(周径比:1.06)。やや軟便となったため、整腸剤を併用しながら約 3 ヶ月間内服を継続したが、皮疹の出現を認めたため中止し、黄耆建中湯を約 1 ヶ月間内服した。治療開始 4 ヶ月後には周径比が 1.04(右:29.0cm, 左:28.0cm)となり、MR でも相対的なリンパ管腫の退縮を認めたため廃薬とし、現在まで経過をみている。

越婢加朮湯は利水の麻黄と解熱の石膏の組み合わせを基本とする方剤で、水の偏りを巡らせる働きがある。一方、小建中湯に黄耆を加えた黄耆建中湯も利水消腫のはたらきを有し、ともにリンパ管腫の治療に有効であると考えられた。

## 12

### 越婢加朮湯が著効したリンパ管腫の 2 例

金沢医科大学医学部 小児外科

高橋 貞佳、西田 翔一、里見 美和、桑原 強、安井 良僚、河野 美幸

【はじめに】近年、リンパ管腫の治療に越婢加朮湯が有効との報告が散見される。当科でもピシバニール注入療法の適応でないリンパ管腫に対し越婢加朮湯を使用し、著効した 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】6 歳、女児。1 ヶ月前から頸部腫瘤を認め、前医から紹介された。左頸部に 45 × 15mm の海綿状のリンパ管腫を認めた。越婢加朮湯 0.2g/kg/day 投与。2 ヶ月後にはリンパ管腫は 20 × 4mm と縮小し、現在も内服中である。

【症例 2】8 歳、男児。胎児期より右前胸部にリンパ管腫を認め、出生後より嚢胞性部位にピシバニール注入治療を数回施行した。3 歳時の注入後は新たなリンパ管腫の発生はなく、一旦終診となった。8 歳時に右前胸部にリンパ管腫が再発した。リンパ管腫は 84 × 33mm、海綿状であった。越婢加朮湯 0.2g/kg/day を投与。3 ヶ月後にはリンパ管腫は消失、内服終了後も現在のところ再発を認めていない。

## 13

## 小児の頸部リンパ管腫に対する漢方治療の効果 (第 2 報)

山梨大学医学部 外科 小児外科

高野 邦夫、蓮田 憲夫、沼野 史典、  
腰塚 浩三

はじめに：頸部のリンパ管腫に漢方治療を試み、良好の経過が得られた症例を経験し、昨年の本研究会で報告した。今回は、症例のその後の経過を述べるとともに、リンパ管腫に対する漢方治療の効果の機序と、漢方治療の限界に関しても若干の考察を加えて報告する。

症例：13 歳、男児。11 歳時に左頸部の腫脹で発症。リンパ管腫と診断。越婢加朮湯 (7.5g/日) の投与を開始した。左頸部に、長径 8.0cm の隔壁を伴う多房性の嚢胞性のリンパ管腫を認めた。投与から 9 週目に病変の増大傾向を訴え来院。黄耆建中湯 (7.5g/日) の追加投与を試みた。その後、病変は徐々に縮小傾向を認めているが、完全に消失し得てはいない。

まとめ：小児の頸部リンパ管腫に漢方治療を行い、良好な経過を得られたが、未だ完治には至っていない。漢方治療 +  $\alpha$  についても検討していく必要も念頭に継続治療を行なっている。

## 14

## リンパ管腫に対する越婢加朮湯の使用経験

1) 聖マリアンナ医科大学  
横浜市西部病院こどもセンター 小児外科  
2) 聖マリアンナ医科大学病院 小児外科佐藤 英章<sup>1)</sup>、古田 繁行<sup>1)</sup>、真鍋 周太郎<sup>1)</sup>、  
辻 志穂<sup>2)</sup>、北川 博昭<sup>2)</sup>

【目的】従来リンパ管腫に対する治療の選択肢は硬化療法ならびに手術療法が選択されてきたが、近年漢方治療の報告が散見される。本症に対する越婢加朮湯の有用性を検証する。

【対象と方法】2013 年から 2015 年まで本症に対し越婢加朮湯を投与した 10 例に対し、投与前後の画像所見ならびに臨床経過を検討した。

【結果】投与患者の平均年齢は 5.8 才で、画像上治療効果までの薬剤投与期間は平均 5.4 ヶ月であった。発症部位は頭頸部 6 例、体幹 1 例、四肢 3 例であり、病型内訳は嚢胞状 9 例、海綿状 1 例であった。治療効果は縮小 5 例、消失 5 例であった。全例とも投与中の感染、増大は認めなかったが、一例に投薬休止後増大を認め再投与を要した。

【結論】越婢加朮湯は利尿効果があるとされており、今回の検討では嚢胞状リンパ管腫は縮小し、海綿状リンパ管腫は嚢胞部分の縮小がみられた。上記リンパ管腫に対し本剤は有効と考える。

## 15

### リンパ管腫由来リンパ管内皮細胞に対する漢方薬及び各生薬の影響の検討

1) 東京都立小児総合医療センター 外科  
2) 慶應義塾大学医学部 小児外科 3) 同 産婦人科

加藤 源俊<sup>1)2)</sup>、藤野 明浩<sup>2)</sup>、  
Arhans Chairul<sup>2)</sup>、森定 徹<sup>3)</sup>、  
高橋 信博<sup>2)</sup>、阿部 陽友<sup>2)</sup>、小川 雄大<sup>2)</sup>、  
森 禎三郎<sup>2)</sup>、清水隆弘<sup>2)</sup>、石濱 秀雄<sup>2)</sup>、  
藤村 匠<sup>2)</sup>、山田 洋平<sup>2)</sup>、下島 直樹<sup>2)</sup>、  
星野 健<sup>2)</sup>、黒田 達夫<sup>2)</sup>

近年、本邦でリンパ管腫の患児に対して越婢加朮湯（以下 TJ-28）や黄耆建中湯（以下 TJ-98）の内服がリンパ管腫の縮小効果を示したとの報告が増えている。新たな治療選択としてのこれらの漢方薬の作用機序を解明するために、リンパ管腫由来内皮細胞に対する漢方薬およびその生薬の煎じ薬の効果を *in vitro* で検討した。

これまでの検討で、TJ-28 や TJ-98 の煎じ薬がリンパ管腫由来内皮細胞に対し、増殖性、細胞走化性、管腔形成能を抑制し、内皮の透過性を亢進させることが明らかになった。TJ-28 や TJ-98 は直接的な細胞障害性を示す他、組織液の病変外への透過、すなわちリンパ管腫組織内のリンパ液が減少、ひいては全体の縮小と関連する可能性が示唆された。さらに今回、TJ-28 及び TJ-98 に含まれる個々の生薬の検討を加え報告する。

## 16

### 半夏瀉心湯で症状が安定した Hirschsprung 病術後の 1 例

1) 大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科  
2) 京都府立医科大学 小児外科

梅田 聡<sup>1)</sup>、田附 裕子<sup>1)</sup>、文野 誠久<sup>2)</sup>、  
田尻 達郎<sup>2)</sup>、奥山 宏臣<sup>1)</sup>

近年の漢方治療の普及により、小児外科でも慢性下痢等の排便障害に対する漢方の使用機会が増えている。我々は、五苓散や桂枝加芍薬湯を投与しても症状が安定しなかった Hirschsprung 病術後の慢性下痢に対し、半夏瀉心湯を使用し奏功したので報告する。

症例:9歳の女兒。他院にて Hirschsprung 病 (long segment aganglioneosis) に対し根治術（結腸 2/3 切除、直腸 - 残存結腸吻合）を施行された。術後経過は良好だが、水様便のため、便意の自覚からトイレまで間に合わないことが多く、慢性的に認める日中の便失禁のコントロール目的に当科紹介となった。ブスコパンの使用のもとで五苓散（5g 分 2）を開始したが慢性改善は認めなかった。日中の便意に伴う腹痛に対して桂枝加芍薬湯（5g 分 2）を開始したが著効を認めないため、学校生活における不安を緩和させる目的も含め半夏瀉心湯（5g 分 2）へ変更した結果、日中の便失禁の慢性および腹痛の改善を認めた。

## 17

Hirschsprung 病術後の排便機能に  
対する漢方の治療経験

聖マリアンナ医科大学 小児外科

島 秀樹、北川 博昭、脇坂 宗親、  
長江 秀樹、大山 慧

Hirschsprung 病術後の排便障害に漢方治療の効果を述べる。

症例1：Long segment aganglionosis。1日1-2回の自排便を認め、軟便から水様便。日常生活で Soiling はないが、水様便に対して入園（4歳）を契機に五苓散を開始した。投与開始後、有形便に変化。現在（8歳）も服薬継続。

症例2：Short segment aganglionosis。21トリソミー合併。軟便から水様便で便意は不明。毎日数回の Soiling を認める。就学を契機に五苓散を開始、便性は改善するが、便意や Soiling は変化ない。9歳時に小建中湯に変更。便意出現、自排便あるも、わずかに Soiling を認め、現在（12歳）も服薬継続。

症例3：Short segment aganglionosis。21トリソミー合併。便秘。便意不明。Soiling あり。就学を契機に小建中湯を開始。Soiling は継続しているが、便性は軟便へ変化、自排便を認めるようになった。9歳になった現在も服薬継続。

まとめ：Hirschsprung 病術後の排便機能改善に漢方の効果を認めた。

## 18

術後腸閉塞に大建中湯投与が奏功し  
ている VACTER 症候群の1例

1) 山梨大学医学部 外科、小児外科  
2) 同 小児科、新生児集中治療部

高野 邦夫<sup>1)</sup>、蓮田 憲夫<sup>1)</sup>、沼野 史典<sup>1)</sup>、  
腰塚 浩三<sup>1)</sup>、中島 博之<sup>1)</sup>、中根 貴弥<sup>2)</sup>、  
星合 美奈子<sup>2)</sup>、小泉 敬一<sup>2)</sup>、矢ヶ崎英晃<sup>2)</sup>

症例は、36週、正常分娩で出生。出生時体重：2454g。出生直後よりチアノーゼ出現し、VACTER 症候群に気管軟化症の合併と診断された。胃瘻と人工肛門造設。食道閉鎖C型に対して根治術施行した、根治術後2週間目くらいより腸閉塞を来し、生後50日目に開腹にて腸管癒着剥離術を要した。しかし、再度腸閉塞状態を呈し、栄養管理にも苦慮した。そこで、大建中湯の投与を試みたところ、病態は改善。栄養管理も順調に進められている。大建中湯は1/2包をお湯10mlに溶解して投与を開始した。大建中湯が術後の腸閉塞に有効であることは広く知られてきたが、乳幼児の術後症例での試みは報告が少ない。本症例の経過を述べ、乳幼児術後症例での漢方投与に関しても検討を加えて報告したい。

## 19

### 中間位鎖肛術後の排便障害に対する 大黃甘草湯 (TJ-84) の使用経験 -Fecoflowmetry (FFM) からの検討-

1) 新潟市民病院 小児外科  
2) 久留米大学医学部 小児外科

飯沼 泰史<sup>1)</sup>、平山 裕<sup>1)</sup>、仲谷 健吾<sup>1)</sup>、  
藪久 士保利<sup>1)</sup>、八木 實<sup>2)</sup>

症例は13歳の男児。生後8か月に仙骨会陰式肛門形成術を施行したが、下着汚染が改善せず、8歳より洗腸を導入し、10歳よりTJ-84を開始した。TJ-84開始後、患児は「開始前に比べて、すっきりと排便できるようになった」と言うようになり、下着汚染の頻度も減少した。FFMの変化では、波形パターンは開始前後ともSegmental typeで、模擬便耐容率も共に100%であった。排泄率は90%→75%、また最大排出速度も63.9%→46.1%と、TJ-84開始後わずかに低下したが、いずれも正常範囲内の変化であった。一方、便排出時間は約7分以上→約5分とTJ-84開始後に改善を認め、波形パターンでもTJ-84開始後の方が、排便早期から大きな便流が得られている印象であった。FFMの変化からも、TJ-84は排便パワーの改善に対して何らかの補助的な役割を果たしている可能性が示唆された。

## 20

### 小児慢性便秘症：浸透圧性下剤不応例に対する小建中湯追加投与の有効性

大分こども病院 外科

大野 康治

【緒言】当院では軽症～中等症の便秘症例に対して第一選択として浸透圧性下剤を用いている。浸透圧性下剤で十分な効果が得られず、小建中湯の追加投与が有効であった症例を経験したので報告する。

【対象】対象は5例。男児3、女児2。追加投与時年齢は2-11歳(中央値3歳)であった。

【結果】前治療薬として全例に酸化マグネシウムを投与しており、2例にピコスルファートを、2例に浣腸を適宜追加していた。前治療薬の投与期間は10日-11ヵ月であった。前治療薬における問題点は、便回数・便性の改善無し、便失禁・出血の持続などであった。全例に0.1-0.2g/kgの小建中湯を追加投与した。投与後2-30日(中央値6日)で諸症状の改善が認められた。

【考察】浸透圧性下剤で十分な効果が得られない症例に対して、小建中湯の追加投与は有効な手段であると考えられる。便回数・便性の改善とともに、便失禁に対しても有効な症例が存在した。

## 21

## 当科における小児外科疾患を合併したダウン症候群に対する漢方薬の使用経験

三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科学

大竹 耕平、内田 恵一、長野 由佳、  
松下 航平、井上 幹大、楠 正人

【はじめに】ダウン症候群では消化管疾患を合併し、そのフォローアップには早期から小児外科医がかかわる必要がある。今回、我々は小児外科疾患を合併したダウン症候群の児に対する漢方薬の有効性を検討した。

【対象と方法】過去10年間に当科で経験したダウン症候群の児18例について、漢方薬治療の有無とその効果を検討した。

【結果】18例中10例に漢方薬が使用されており、六君子湯、大建中湯、半夏厚朴湯、抑肝散などが使用され、7例は単剤のみ、3例で多剤を使用していた。嘔吐に対し六君子湯を使用した6例のうち4例は有効、無効であった1例では半夏厚朴湯が有効であった。腹部膨満に大建中湯を使用した4例では全例で効果を認めた。全例で肝機能異常、アレルギーは認めなかった。

【結語】小児外科疾患を合併したダウン症候群のフォローアップ時の漢方薬の使用は安全であり、その諸症状に対する治療の選択肢となりうると考えられた。

## 22

## 重症心身障害児の空腸人工肛門閉鎖術後胃排出不良に六君子湯が奏功した一例

1) 愛媛大学医学部 消化管・腫瘍外科学講座 小児外科  
2) 北九州市立医療センター 小児外科  
3) 愛媛大学医学部 消化管・腫瘍外科学講座 消化器腫瘍外科

山田 耕治<sup>1)</sup>、渋井 勇一<sup>1)</sup>、近藤 琢也<sup>2)</sup>、  
渡部 祐司<sup>3)</sup>

今回、重症心身障害児の空腸人工肛門閉鎖術後胃排出不良に六君子湯が奏功した症例を経験したので報告する。

11歳男児。超出生体重児で出生し、重症仮死で蘇生後に頭蓋内出血と水頭症を併発し、5ヵ月時に脳室腹腔シャントが設置されたが、感染と機能不全のためチューブ入れ替えが繰り返され、また5歳時に噴門形成および胃瘻造設術も施行された。11歳8ヵ月時にイレウスで当院に入院し、イレウス管留置を含む保存的治療を行うも改善なく、開腹術を行ったが、シャントチューブ先端の膿瘍形成に起因する腹腔内高度癒着を認め、小腸大量切除、空腸人工肛門造設術を施行した。その後イレウスは改善し、3ヵ月後に空腸人工肛門閉鎖、空腸瘻造設術を施行したが、一旦減少した胃瘻排液が術後2週目より増加し、術後3週目の胃瘻造影では胃排出不良が確認されたため、六君子湯を空腸瘻より投与したところ、翌日より胃瘻排液は減少し、投与開始後2週間で他院へ転院した。

## 23

### 重症心身障害児の諸症状に対する漢方治療による介入の経験

- 1) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野  
2) 同 地域医療教育ユニット  
3) 九州大学病院 小児科

宮田 潤子<sup>1)</sup>、貝沼 茂三郎<sup>2)</sup>、江角 元史郎<sup>1)</sup>、  
鳥尾 倫子<sup>3)</sup>、酒井 康成<sup>3)</sup>、永田 公二<sup>1)</sup>、  
松浦 俊治<sup>1)</sup>、木下 義晶<sup>1)</sup>、田口智章<sup>1)</sup>

重症心身障害児の諸症状に対し、漢方治療を行った3例について報告する。

【症例1】5歳男児。虚血性低酸素脳症で、X-1年6月に摂食障害、胃食道逆流症に対し胃瘻造設・腹腔鏡下噴門形成術施行。11月嘔吐出現。12月人参湯と抑肝散から治療開始し、随証治療にてX年3月に嘔吐消失。身長/体重が-1.9/-1.3SDから、-0.3/-0.6SD(7ヶ月後)に増加。

【症例2】13歳女児。脊髄小脳変性症で、摂食障害・四肢血流障害に対する介入目的に小児科より紹介。下肢の一侧は冷感・チアノーゼが強く、対側は発赤・腫脹・熱感を伴い、日によって左右の症状が入れ替わる。末梢血流障害、凍瘡と判断し、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を開始。2日後には一侧の凍瘡は治癒、両下肢冷感は改善。2週間後より鼻部全体の毛細血管拡張も改善傾向。

【症例3】10歳女児。多系統萎縮症で、胃食道逆流症を疑われ小児科より紹介。睡眠障害、便秘傾向、腹部膨満に対し、柴胡桂枝乾姜湯を投与し有効。

## 24

### 茯苓飲合半夏厚朴湯にて呑気症に伴う諸症状がコントロールできた1例

- 1) 金沢大学附属病院 漢方医学科  
2) 大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科

小川 恵子<sup>1)2)</sup>、出口 幸一<sup>2)</sup>、上原 秀一郎<sup>2)</sup>、  
田附 裕子<sup>2)</sup>、奥山 宏臣<sup>2)</sup>

小児における呑気症は、イレウス、嘔吐、消化吸収障害、胃食道逆流の悪化、緊張など様々な問題を起こすが、有効な治療法は少ない。

症例は、7歳の女児。気管無形成(Floyd II型)に対し、頸部食道瘻造設、腹部食道banding、その後、段階的に食道延長術をはかり1歳4か月で食道再建施行。胃食道逆流症に対して1歳9か月に噴門形成術が施行されたが、その後、えずきや流唾などとともに腹部膨満が間欠的に出現。6歳時に気管形成術を施行後、低酸素性脳症となった。呑気による腹部膨満、嘔気、嘔吐、それに伴う呼吸状態の悪化が認められる上、経腸栄養が進まなかった。心下が堅く、鼓音も著明であったことから、茯苓飲合半夏厚朴湯エキスを内服開始した。その後バルーン拡張1回のみで、嘔気嘔吐頻度は減少し、呼吸状態の悪化も認めず、安定に経過している。

茯苓飲合半夏厚朴湯は心下が堅く痰飲のある呑気症に対する良い選択肢と考えられた。

## 25

## 小児領域における看護師の漢方に対する関心と自身の健康状況に関する調査：第 1 報

- 1) 九州大学大学院医学系学府保健学専攻 看護学
- 2) 九州大学大学院医学研究院 保健学部門
- 3) 帝京大学福岡医療技術学部 看護学科
- 4) 九州大学病院看護部 5) 福岡県立大学看護学部
- 6) 九州大学 ARO 次世代医療センター
- 7) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野
- 8) 同 地域医療教育ユニット

呉 茜<sup>1)</sup>、金岡 麻希<sup>2)</sup>、澤渡 浩之<sup>2)</sup>、  
新原 亮史<sup>1)</sup>、木下 由美子<sup>2)</sup>、  
伊豆倉 理江子<sup>1)</sup>、孫田 千恵<sup>3)</sup>、濱田 正美<sup>4)</sup>、  
宮園 真美<sup>5)</sup>、大草 知子<sup>6)</sup>、宮田 潤子<sup>7)</sup>、  
貝沼 茂三郎<sup>8)</sup>、田口 智章<sup>7)</sup>、樗木 晶子<sup>2)</sup>

**背景：**近年、我国の医療や医学教育における漢方の有用性が見直されているが、看護においては漢方教育の遅れが見られる。そこで漢方医療・教育における看護師の役割促進にむけた基礎調査として看護師の漢方に対する認識調査を行った。

**方法：**本院の全看護師 1203 名に対し質問紙調査を施行した(有効回答率 71.2%)。今回は小児領域看護師 48 名(小児科 23 名、小児外科 25 名)に絞って報告する。

**結果：**16.7%が漢方への関心が「非常にあり」、31.3%が「少しある」と回答した。小児外科看護師は小児科より漢方への関心が高く(20 vs 13%)、その必要性を感じていた(20 vs 4.3%)。自身の健康状況では小児外科看護師は小児科より体調不良項目が少なかった(3 vs 15 項目)。

**まとめ：**小児領域看護師の約半数は漢方への関心が高く、その必要性をより認めている小児外科看護師の方が体調が良かった。本基礎調査を元に漢方医療・教育を看護領域でも推進してゆきたい。

## 26

## NICU, 小児外科, 小児科看護師の体調不良と漢方の潜在的ニーズ：第 2 報

- 1) 九州大学大学院医学系学府保健学専攻 看護学
- 2) 九州大学大学院医学研究院 保健学部門
- 3) 帝京大学福岡医療技術学部 看護学科
- 4) 九州大学病院看護部 5) 福岡県立大学看護学部
- 6) 九州大学 ARO 次世代医療センター
- 7) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野
- 8) 同 地域医療教育ユニット

新原 亮史<sup>1)</sup>、金岡 麻希<sup>2)</sup>、澤渡 浩之<sup>2)</sup>、  
呉 茜<sup>1)</sup>、木下 由美子<sup>2)</sup>、伊豆倉 理江子<sup>1)</sup>、  
孫田 千恵<sup>3)</sup>、濱田 正美<sup>4)</sup>、宮園 真美<sup>5)</sup>、  
大草 知子<sup>6)</sup>、宮田 潤子<sup>7)</sup>、貝沼 茂三郎<sup>8)</sup>、  
田口 智章<sup>7)</sup>、樗木 晶子<sup>2)</sup>

**背景：**看護師は体調不良を訴えることが多い。漢方医療が徐々に臨床現場に浸透しているが、看護師の体調不良と漢方医療との関連に焦点を当てた研究は少ない。

**方法：**本院の全看護師 1203 人を対象として質問紙調査を行った中から(有効回答率 71.2%)、異なる小児領域(NICU 55, 小児外科 25, 小児科 23 名)の看護師 103 名の体調不良と漢方に対する認識を比較検討した。

**結果：**小児外科看護師は NICU や小児科看護師より有意に食欲低下や便秘が少なく( $p < 0.05$ )、冷えも少ない傾向が見られた。肩こり、頭痛、立ちくらみ、下痢、膝・腰背部痛、足の浮腫、睡眠に関しては有意差なかった。また、漢方に対する関心は小児外科看護師が小児科看護師より高かった。

**結論：**本院における小児外科看護師は漢方に対する関心が高いと共に食欲低下や便秘・冷えが少なかった。漢方の知識を高めることにより自身の健康対処法を改善できる可能性が示唆された。

## 27

### 小児看護師が患児へ行う成長発達段階に応じた漢方薬内服時の工夫

1) 株式会社麻生 飯塚病院 小児病棟  
2) 同 小児外科

播磨 絵美<sup>1)</sup>、高木 照美<sup>1)</sup>、中村 晶俊<sup>2)</sup>

【はじめに】看護師間の看護ケアの共有を目的に、小児看護師が患児に漢方薬を内服させる際、成長発達段階に応じてどの様な内服時の工夫を行っているか調査検討した。

【方法】A病院小児病棟看護師へ漢方薬内服時の工夫に関しアンケート調査を行った。

【結果】小児病棟看護師の93%(25/27)に漢方薬与薬の経験があった。その内80%(20/25)が与薬に難渋した経験を有し、患児の年代別に見ると乳児0%(0/20)、幼児75%(15/20)、学童25%(5/20)と幼児が最も多く、乳児には見られなかった。漢方薬に興味があると答えた看護師は64%(16/25)で、看護師の経験年数や、内服時の難渋経験の有無との明らかな関連性は認めなかった。成長発達段階別にみても内服時の工夫は各10種以上あり、幼児が最も多かった。

【考察】調査結果より、乳児は漢方薬内服時の工夫の標準化が図れるが、その他年齢層では患児の成長発達段階を考慮した工夫の選択が好ましいと考えられる。

## 28

### 保健室の先生を目指す養護教育専攻大学生(養教生)を対象とした漢方薬に対する意識調査

北海道教育大学教育学部札幌校  
養護教育専攻 医科学看護学分野

岡田 忠雄、山田 玲子

【目的】最近、くすり教育が学校指導要領に明記され、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体不調は自分で手当てするセルフメディケーション(SM)教育が重視されている。漢方薬は市販薬として薬局で購入することが可能でSMとなり、養教生は漢方薬の一般知識や注意点を理解しておく必要がある。今回、養教生の漢方薬意識調査を行い、その現状と問題点を調べた。

【対象と方法】78名(女77名、男1名;1年次41名、3年次37名)に評定法(無記名、複数質問回答形式)アンケート調査を行い、漢方薬意識度33項目を調査した。

【結果】漢方薬は西洋医学と異なった良さがあるにあてはまる50%、漢方薬は子供にも使用できるにあてはまる21%、未病の概念を知っているにあてはまる9%、漢方薬に興味があるにあてはまる46%であった。

【結語】養教生は漢方薬の基礎知識習得度は低く、SM観点から漢方薬教育を行うことも選択肢であると考えられた。

## 29

## 高度浮腫を伴う人工肛門に対して五苓散が著効した1例

1) 金沢大学附属病院 小児外科 2) 同 漢方医学科

酒井 清祥<sup>1)</sup>、野村 皓三<sup>1)</sup>、楯川 幸弘<sup>1)</sup>、  
小川 恵子<sup>2)</sup>

【はじめに】五苓散は浮腫、頭痛、下痢などいわゆる水毒に用いる代表的利尿剤である。今回、我々は高度浮腫を伴う人工肛門に対して五苓散が有効であった1例を経験した為、報告する。

【症例】38歳、男性。先天性食道閉鎖症、鎖肛にて出生後に根治術を施行された。食道閉鎖症の治療には左側結腸が間置され、右側結腸が肛門部に誘導されていた。腎結石の治療に前医に入院し、手術時の導尿バルーンが直腸部腸管に穿破した為、紹介となった。人工肛門を造設したが、大腸の距離が短く、人工肛門は高度浮腫を認めた。術後8日目より五苓散の内服を開始した。内服3日目より人工肛門の浮腫が改善し、内服37日目には著明な改善を認めた。

【まとめ】五苓散は小児領域では胃腸症に伴う下痢改善の報告が散見される。本症例は腸管浮腫に対する五苓散の治療効果を肉眼的に確認し得た貴重な症例であり、小児胃腸炎に伴う下痢症改善の一機序としても考察され、報告した。

## 30

陰囊水腫に対する五苓散の効果  
他施設共同研究へ向けて

和歌山県立医科大学 第2外科

渡邊 高士、窪田 昭男、三谷 泰之、  
瀧藤 克也、山上 裕機

陰囊水腫は小児外科の日常診療でよく見かける疾患である。1歳までは自然治癒する率が高いことから、経過観察されることも多い。1歳以降も自然治癒する症例もあることから、経過観察をするのか外科的治療を選択するのか治療方針に悩むこともある。我々は初診時1歳以上の10例の陰囊水腫に対して五苓散を4週間から8週間投与し、6例で症状の消失を内服早期に認めた(9日から45日：中央値18日)。小児に漢方を投与するには工夫が必要であり、長期間の内服は家族の負担になる場合もある。陰囊水腫に対する五苓散の効果は短期間の内服で効果がみられる場合があり、治療の選択肢となりえると考えている。しかし、この効果をエビデンスとして評価するためにはRandomized Controlled Trialが必要と考えられ、その取り組みについて報告する。

## 31

### マウス腹膜炎に対する越婢加朮湯の 抗炎症作用の検討

1) 北里大学医学部 小児外科 2) 同 外科

武田 憲子<sup>1)</sup>、田中 潔<sup>1)</sup>、柿原 知<sup>1)</sup>、  
渡邊 昌彦<sup>2)</sup>

【はじめに】越婢加朮湯は消炎、利尿作用の目的で処方される。今回、リポ多糖 2mg/kg 腹腔内投与による腹膜炎誘発マウスに、越婢加朮湯を 1.0g/kg 連日経口投与し、1 週間後の体重、腹水量、腹膜の病理所見を比較検討した。利尿作用のある五苓散の同量投与とも比較した。

【結果】体重は非投与群ではほぼ増加なく、五苓散群では増加、越婢加朮湯群では有意に減少した。腹水量は 3 群間で有意差は無かった。腹膜の病理では、非投与群では炎症細胞浸潤と腹膜の肥厚が著明で、五苓散群では差異なく、越婢加朮湯群では炎症の改善を認めた。

【考察】越婢加朮湯により腹膜炎の改善、体重減少が示された。構成生薬である麻黄と石膏の消炎作用、麻黄と朮の利尿効果によると考えられ、適応症の「肉極」にあたる反応性増殖、炎症による腫脹への抑制効果が示唆された。

【まとめ】越婢加朮湯の抗炎症作用は反応性増殖を伴う病態に有用であり、臨床応用が期待される。

## 32

### 心窩部痛を主訴とする小児機能性 ディスペプシアに対し茯苓飲合半夏 厚朴湯が有効であった 1 例

島根大学医学部 消化器・総合外科

溝田 陽子、久守 孝司、仲田 惣一、  
矢野 誠司、田島 義証

症例は 10 歳女児。2 か月前より腹痛、腹部不快感を認め、近医を受診。テブレノン、酸化マグネシウム、グリセリン浣腸液を処方された。腹痛は心窩部に限局するようになったが、改善しないため前医小児科を紹介受診。H2 ブロッカーや PPI + 六君子湯の処方を受けたが改善せず、当科紹介となった。腹部超音波検査及び上部消化管内視鏡検査を施行したが異常所見を認めず、機能性ディスペプシアを疑った。六君子湯を茯苓飲合半夏厚朴湯に変更したところ、腹痛の頻度、継続時間が減少した。その後、強い腹痛をきっかけに、H2 ブロッカーを追加処方した。茯苓飲合半夏厚朴湯の処方では継続し、やがて心窩部痛が消失した。内服を自己中断した際は、1 か月後に心窩部痛が出現し、内服再開で症状が消失した。問診により、心因性による心窩部痛の可能性があった。心窩部痛を主訴とする機能性ディスペプシアに、茯苓飲合半夏厚朴湯が有効であった 1 例を経験した。

## 33

## C型食道閉鎖症術後の吻合部縫合不全に対する十全大補湯の使用経験

飯塚病院 小児外科

福原 雅弘、鳥井ヶ原 幸博、中村 晶俊

症例は、0 生日の男児。在胎 34 週 5 日、1816 g で出生。2 生日に胸膜外アプローチでの 1 期的食道閉鎖根治術を施行（上下食道の gap は 2cm）術後は深鎮静下に管理し、術後 7 日目に抜管した。術後 10 日目の食道造影検査で縫合不全（major leakage）を認め、口腔内持続吸引に加えて経鼻空腸チューブからの経腸栄養を開始。また、十全大補湯（以下、本剤）を 0.3 g /kg/d で開始した。投与後 14 日（術後 24 日）までは造影剤の漏出は減少傾向であり、投与後 21 日目（術後 27 日目）に造影剤の漏出は消失した。なお、治療中に縦隔ドレーンからは唾液や胃液の排液は認めなかった。本剤は小児領域において、痔瘻や肛門周囲膿瘍への有用性が多数報告されており、最近の基礎研究でも腸管免疫機能を増強させることが示唆されている。今回の経験より、食道閉鎖症術後縫合不全の治療促進において本剤が補助療法として有用であったと考えられる。

## 34

## 小児外科診療における漢方処方現状

千葉大学大学院医学研究院 小児外科学

光永 哲也、齋藤 武、照井 慶太、  
中田 光政、小原 由紀子、三瀬 直子、  
川口 雄之亮、吉田 英生

【目的】小児外科診療においても漢方処方する機会が増えている。現状を把握する。  
【対象と方法】過去 10 年間（2005 年～2014 年）の当科での漢方処方をレビューし、処方薬の種類や適応疾患について後方視的に検討した。  
【結果】漢方処方した患者数は、2005 年の 89 例から 2014 年の 127 例まで年々増加していた。2005 年の処方 は 5 種類で、下部消化管機能障害に対する大建中湯 74 例、肝機能障害に対する茵陳蒿湯 14 例、肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯 8 例が主なものだった。2014 年の処方 は 15 種類で、大建中湯 61 例、茵陳蒿湯 6 例、十全大補湯 22 例に加え、胃食道逆流症を含む上部消化管機能障害に対する六君子湯が 23 例と増加していた。また抗癌剤投与時の消化器症状に対する半夏瀉心湯、肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯、リンパ管腫に対する越婢加朮湯など、適応疾患も拡大していた。  
【考察】漢方処方は知見に伴って処方数、種類共に増加しており、重要な治療手段となっている。