

特 別 講 演

食養と漢方

医療法人赤石会赤石病院 小児外科・漢方科・総合診療科
千葉 庸夫

食養学は漢方薬（生薬）とも関連が深く、古来、多くの学者が研究報告を行っている。最近では未病の状態から改善を図り、病気の発生を防ぐために漢方のみならず食養との取り組みが実施されるようになり大きな成果を上げている。

食養の歴史は、生薬と同じ中国で始まった。漢方の三大書とされている「黄帝内経」も「神農本草経」も食との組み合わせで構成されており、「傷寒雑病論」の編者とされている張仲景も料理に長けた人であり薬の構成成分に食物を多く配している。今回は漢方とのかかわりを適宜はさみながら食養についての概要を報告する。

商の伊尹は、食医であり、湯液を煎じる方法を考案した人であるが、宰相となり、殷の建国に貢献した、周の太公望も建国にたずさわりの竹の箸を使用したことで知られている。始皇帝は不老長寿の薬（食品）を徐福に探させたが、その死後、劉邦と項羽の戦いがあり、そのころに酒・味噌・酢・麺類が作られた。当時の貴族の墓から医学誌が多数、発見されている。漢になると「黄帝内経」がだされ、食事・薬・生活の仕方など、五行論を基軸として記載されている。「神農本草経」では 365 種の生薬などが記載されているが、そのうち 30 種近くが食品である。漢の時代には多くの医学書が出されているが孟子は“食は民の天なり”と述べ、食べ物の重要性を説いている。宋時代には糖尿病の食事療法も記されている。

本邦では、701 年の大宝律令で “医疾令” が出され、各種専門家が養成されており、984 年には丹波康頼の本邦初の医学書「医心方」が出された。食養に関する関心は江戸時代になって麻疹や痘瘡などが流行するようになってからである。人見必大の〔本草食鑑〕や、貝原益軒の「養生訓」などすぐれた書籍もだされた。本格的な食養は明治になって石塚左玄が政府の薬剤監になってから発展した。左玄は食育の重要性を説き、一物全体主義・身土不二を中心に玄米食をすすめた。弟子の桜沢如一は、これをもとにマクロビオテクスを海外に広げている。その後のビタミンの発見や食品の持つ機能の研究などによりサプリメントを疾病への予防へと結びつけた欧米の影響を受けて本邦でも特用途食品・栄養機能食品・特定保健用食品などを利用して漢方薬とともに未病の段階で阻止する試みがなされており、幼児からの食育にもようやく本腰をいれて取り組むようになり、健康寿命の延伸が図られている。

特 別 企 画

私の勧める漢方治療 「乳児痔瘻・肛門周囲膿瘍」

かみさぎキッズクリニック
大谷俊樹

乳児痔瘻の治療に難渋した経験はありませんか？大声で泣く子どもを押さえつけ、鋭匙で瘻孔の搔爬を繰り返した日々。でも止まることのない排膿。どうにかならないものかと悩んだ末、試しに漢方を使ってみたら、これが著効しました。

というわけで、難治性の乳児痔瘻に十全大補湯を使用したことがこの始まりです。その後症例を重ねて、慢性化した乳児痔瘻に十全大補湯が有効であることが確認されました。十全大補湯は0.3g/kg/日を分2で、通常2～3ヶ月使用しますが、排膿が治まりきらないようであれば継続して使用します。以前のような搔爬等の外科的処置はしていません。

肛門周囲膿瘍に対して、以前は切開排膿を行い、抗生剤を投与していました。十全大補湯が難治性の乳児痔瘻によく効いたので、早期の乳児痔瘻から肛門周囲膿瘍にまで使用するようになりました。そのような症例の中には効くこともあるのですが、反応の悪い症例が増えました。なんのことはない、十全大補湯はもともと“裏寒”の状態に用いる方剤ですが、肛門周囲膿瘍は“表熱”の状態と考えられ、漢方的な適応を間違えていたのです。そこで肛門周囲膿瘍に対しては“表熱”に用いる排膿散及湯を使用すると非常に有効なことがわかりました。排膿散及湯は0.2～0.3g/kg/日を分2で、通常2～4週間使用します。乳児痔瘻に移行するようであれば十全大補湯に変更しています。だからと少量の排膿が続く状況は”裏寒“という表現がぴったりくると思います。

乳児痔瘻に対する十全大補湯と肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯による治療は多くの報告がみられ、小児科、小児外科を通してほぼコンセンサスが得られてきた印象があります。痛みを伴う処置や頻回の通院がなくなり、患児、家族の負担が大きく軽減されました。今回は十全大補湯と排膿散及湯の他疾患へ応用と漢方的考察を加えて報告します。

私の勧める漢方治療 「便秘・イレウス」

金沢大学漢方医学科
小川恵子

便秘は、食生活が変化していく過程や、トイレトレーニングの過程で起こる日常的な疾患である。一旦便秘になると、便がたまりやすくなり、排便が困難になるため排便を我慢するようになり、便が硬くなり、ますますトイレに行きたくなくなる、などの悪循環が起こりやすい。特に健常児でも長期間にわたって直腸性便秘が続くと難治性の便秘になりやすい。この場合には、便の正常をと整えること、括約筋の過度な緊張を取ることで、神経質だとか、排便に対する恐怖感、すなわち気の異常を改善することが漢方による便秘改善の主体となる。

小児外科領域では、腸管術後の便秘も問題となる。また、便秘によってイレウスが起こりやすくなる。そのため、便秘の改善は非常に重要である。術後は腸管が冷えた状態であるため、大建中湯を用いると良い場合が多いが、小児は特に成長に伴って体質が変化するので、それに応じて漢方薬を変えることでより大きな効果が得られる。

鎖肛術後は、低位～中間位など、直腸肛門筋群の発達がよく、訓練により改善する可能性が高い場合には特に自立排便を補助する治療として、漢方が果たす役割は大きい。直腸筋群に働く芍薬と甘草を含む、小建中湯、黄耆建中湯、当帰建中湯、桂枝加芍薬湯、桂枝加芍薬大黄湯を中心に調整する。大黄甘草湯を頓用するのも有用である。

Hirschsprung 病術後は、排便コントロールが重要であるが、便秘が主体の場合もあれば下痢が主体となる場合、もしくはそれらを交互に繰り返す場合もある。便秘が主体の場合は、大建中湯、小建中湯を、下痢が主体の場合には、半夏瀉心湯、真武湯、啓脾湯などを診察所見に合わせて用いる。

イレウスに関しては、腸管蠕動をよくするならば大建中湯、浮腫を取ることで閉塞を改善するならば五苓散などを用いると良い。

私の勧める漢方治療 「GERD」

浜松医科大学小児外科
川原央好

胃食道逆流 (GER) は主におくび (ゲップ) 時の下部食道括約筋 (LES) の運動である transient LES relaxation の時に起こり (Kawahara, Gastroenterology 1997)、おくびのガスの代わりに胃内容が食道へ逆流して症状が生ずれば GERD となる。小児の GERD の主症状である嘔吐の原因は、食物 (経腸栄養剤)、神経精神的因子、周期性嘔吐を含む内分泌関連因子、アレルギー、消化管 dysmotility 等、多岐にわたる。嘔吐に対して徒に Nissen 噴門形成術をすることは背景にある病態を放置したまま GER を抑止するため、術後の gas bloat や retching は不可避となる。

六君子湯は成人の GERD 診療ガイドライン 2015 で有効な薬剤とされており、虚証の重症心身障がい児では GERD 治療のファーストラインである。六君子湯は酸性 GER を減少させ、胃排出遅延を改善させる作用がある (Kawahara, Pediatr Surg Int 2007, 2009, 2014)。浅田宗伯は六君子湯が「胃を開くの効あり」とし、胃受容性弛緩能を高めて食物の胃底部での受け止めを改善する (Kusunoki, Intern Med 2010)。六君子湯は後世方の方剤で (永類鈴方)、四君子湯 (脾胃気虚) と二陳湯 (痰湿) を合わせた作用がある。六君子湯は胃内停滞 (胃内停水) には有効であるが、吞気過多のために胃内がガスで充満して (気滞) 嘔吐する症例では効果が乏しく、半夏厚朴湯や茯苓飲合半夏厚朴湯が有効との報告もみられる。茯苓飲は痰飲に対する古方の方剤で (金匱要略)、後に変化して四君子湯や六君子湯が作られたが (有持桂里)、六君子湯と違って枳実を含むが半夏、大棗、甘草は含まない。比較的元気な児の嘔吐や嘔気に半夏瀉心湯や小半夏加茯苓湯が有効であることもある。嘔吐、嘔気、食思不振に下痢や便秘を伴う症例では、人参湯、真武湯、建中湯類、桂枝加芍薬大黄湯、大黄甘草湯などに宮入菌整腸剤を併用した小腸結腸機能の調整が功を奏することがある。上部消化管出血を伴う場合は漢方薬に PPI を併用するが、vonoprazan は即効性と安定した効果があり、持続及びオンデマンド投与が可能である。

GERD 症状の原因となっている機能異常を全身的に検索するとともに、それに適した西洋薬と漢方薬のハイブリッドが私が勧める GERD 治療である。

特別企画 SY-4

私の勧める漢方治療 「胆道閉鎖症」

久留米大学医学部外科学講座小児外科部門

八木 実、橋詰直樹、浅桐公男、深堀 優、石井信二、朝川貴博、小林英史、
七種伸行、吉田 索、升井大介、東館成希、坂本早季、轟久士保利、田中芳明

胆道閉鎖術後患児（以下、BA 患児）において、葛西手術術後十分な減黄がされていても持続する肝の慢性炎症を有することはしばしば経験するところである。このことは BA 患児での術後肝生検においてしばしば観察されるグリソン領域の慢性細胞浸潤といった持続する炎症の存在を意味する。それ故に、自己肝を可及的に長期間温存するために利胆作用や抗炎症作用を有するウルソ、ステロイド、フェノバルビタールなど西洋医学的薬物を周術期から投与することが必要となる。我々の経験では BA 患児においてあらゆるストレスマーカーが健常例に比し有意に高値であることが確認されている。葛西手術術後において完全減黄が得られたものの僅かな肝障害を認める症例であっても BA 患児は酸化ストレス下にさらされている。酸化ストレスは肝慢性炎症を含む肝障害の重要な因子となっている。周術期からの抗酸化療法は肝病変の病理所見を改善する可能性がある。我々は、カテキン、コエンザイム Q10、茵陳蒿湯を酸化ストレス軽減による肝線維化抑制目的で用いている。SOD や 8-isoprostane などの酸化ストレスマーカーが周術期抗酸化療法により有意に改善している。また、茵陳蒿湯は非投与群に比し有意に減黄期間が短縮されていることが確認されている。更に、減黄に時間を要したり、黄疸が再燃する症例には我々は抗炎症作用を強化するために柴苓湯を併用している。これらについて、実験例と臨床例を提示し自験例の一端をお話したい。

一般演題

1-1 膿瘍形成虫垂炎に排膿散及湯および大黃牡丹皮湯が奏功した1例

九州医療センター 小児外科

甲斐 裕樹、舩津 康孝

症例は10歳女児。4日前より下腹部痛を認め、腸炎の診断にて経過をみられていた。2日前より高熱、下痢が出現し、虫垂炎を疑われ当科紹介となる。来院時体温39.2℃、右側腹部に圧痛は認めるが反跳痛はなし。WBC:18500/ μ l。画像では上行結腸背側に腫大した虫垂を、その盲端および右傍結腸溝に被包化された膿瘍を認めた。回盲部切除など手術侵襲が大きくなる可能性を鑑み、MEPMおよびAMKによる保存的加療を開始、腹部症状は軽快しすぐに食事を開始した。CRPも入院2日目をピークに低下したが、微熱および白血球高値は持続、入院9日目にPIPC/TAZに切り替えるも効なく、CTで膿瘍の増大が指摘された。膿瘍への薬剤移行性が不良であると判断し穿刺または手術を検討したが、全身状態も良好であったため、排膿散及湯と大黃牡丹皮湯の内服を開始した。微熱は認めなくなり4日後に退院。外来でのCTでは膿瘍はほぼ消失していた。

1-2 術後仮性膵嚢胞に対し茵チン五苓散が有効であった1例

筑波大学医学医療系小児外科

新開 統子、増本 幸二、根本 悠里、田中 尚、相吉 翼、佐々木 理人、石川 未来、千葉 史子、小野 健太郎、川上 肇、五藤 周、瓜田 泰久、高安 肇

症例は12歳女児。膵尾部のSolid-pseudopapillary neoplasmに対し摘出術を行った。膵尾部の合併切除は行わなかった。POD3に正常化したアミラーゼ、リパーゼ値が、POD7に245U/l、203U/lと再上昇し、POD8には左側腹部痛が出現した。POD10の腹部超音波検査で膵尾部に4cm大の嚢胞を認め、仮性膵嚢胞と診断した。絶食、TPN管理を行ったが軽快なく、POD17から茵チン五苓散(7.5g/d)の投与を行った。POD28には血液検査データの改善を認め、POD30に腹部超音波検査で仮性膵嚢胞の縮小、POD37には消失を確認した。食事の再開による再燃なくPOD45に退院となった。本症例では、膵嚢胞内溶液を局所の体液貯留または体内水分の偏在と捉え、利尿効果を期待して茵チン五苓散を投与した。術後仮性膵嚢胞に対する漢方療法の有効性が示唆された。

1-3 小建中湯によると考えられる皮膚そう痒

大分こども病院

大野 康治

【緒言】小建中湯によると考えられる皮膚そう痒を経験したので報告する。【症例】平成 27 年 1 月以降、212 例の便秘症例に小建中湯を処方していた。212 例中 2 例に皮膚そう痒を合併した。症例 1：3 歳男児。酸化マグネシウム・小建中湯処方。投与 2 か月後から背中を痒がるようになった。6 ヶ月後から手の甲が乾燥して切れるようになり、小建中湯中止にて両症状とも 1 週間以内に改善した。症例 2：11 歳男児、アレルギー性鼻炎あり。酸化マグネシウム・小建中湯処方。投与 1 週間前後から背中を痒がるようになり、小建中湯中止にて 1 週間以内に改善した。【考察】小建中湯の重大な副作用として、偽アルドステロン症やミオパチーが知られているが、発現頻度は明らかではない。その他発疹・発赤・そう痒などの過敏症が報告されている。過敏症は組成成分のケイヒによるものと考えられている。【結語】小建中湯投与例の 0.9% に皮膚そう痒を合併したが、服薬中止により改善した。

1-4 昼間尿失禁・難治性夜尿症に対する小建中湯の効果

公立松任石川中央病院 小児外科¹、金沢大学附属病院 漢方医学科²

大浜 和憲¹⁾、野村 皓三¹⁾、小川 恵子²⁾

はじめに：今回、昼間尿失禁・難治性夜尿症に対して小建中湯を投与したので報告する。症例：昼間尿失禁 4 例、難治性夜尿症 8 例である。昼間尿失禁 4 例の内訳は男児 2 例、女児 2 例で年齢は 5 歳から 7 歳である。難治性夜尿症 8 例の内訳は男児 7 例、女児 1 例で、年齢は 6 歳から 12 歳である。方法：昼間尿失禁に対してはまず定時排尿を指導し、改善しない場合に小建中湯を投与する。夜尿症に対してはアラーム療法か抗利尿ホルモン剤で治療し、改善がみられない難治性症例に小建中湯を追加投与する。小建中湯の投与量は 5g/日分 2 としている。結果：昼間尿失禁では著効 3 例、有効 1 例で、難治性夜尿症では著効 2 例、有効 2 例、無効 4 例であった。漢方薬による副作用は認めなかった。考察：昼間尿失禁に対して小建中湯は抗コリン剤と並んで第一選択となりうる。夜尿症に対してはアラーム療法・抗利尿ホルモンが無効の場合には試みてもよいと考える。

1-5 心因性頻尿に小建中湯が著効した一小児例

聖マリアンナ医科大学 小児外科¹、聖マリアンナ医科大学 総合診療内科²、武蔵村山さいとうクリニック³

島 秀樹^{1,3)}、斉藤 直人³⁾、古田 繁行¹⁾、崎山 武志²⁾、北川 博昭¹⁾

症例は4歳の女児。園から帰宅後の突然の頻尿(4-5回/2時間)を主訴に来院。尿検査では、異常を認めなかったことから、当日は経過観察とした。翌朝(第二病日)に再診。帰宅後から就寝までの3時間に8回程度トイレに行った。就寝後は認めず(夜間頻尿なし)、起床後も頻尿あり。母からストレスの可能性が示唆されたことから、表情は緊張し、腹部の張りも認めたことから、抑肝散を0.2g/kgで開始。第四病日に再診。全く変わらず、起きている間は1時間に数回トイレに行く。腹直筋の緊張を認めたことから、小建中湯(0.4g/kg)に変更したところ、回数は減少傾向を認めた。第十病日の再診時には腹直筋の緊張は改善していたが、まだ頻尿は残る(頻度は減少)ためさらに7日分追加処方。第十二病日には頻尿はほぼ消失し、服薬終了後も再燃は認めなかった。本症例に関して、文献的検討を含め報告する。

2-1 難治性肛門周囲膿瘍に黄耆建中湯が著効した二小児例

聖マリアンナ医科大学 小児外科¹、聖マリアンナ医科大学 総合診療内科²

島 秀樹¹⁾、古田 繁行¹⁾、長江 秀樹¹⁾、真鍋 周太郎¹⁾、大林 樹真¹⁾、崎山 武志²⁾、北川 博昭¹⁾

症例1は6か月の男児。10日間の抗生剤使用後に再燃して再診。排膿散及湯0.2g/kgによる治療を開始した。三週間の加療の間に、膿瘍は軽快と増悪を繰り返しながら、多発(3か所)化。腹直筋は軽度緊張しているものの、腹満も認め、肛門周囲は全体的に腫脹していたことから黄耆建中湯の証と考え、黄耆建中湯0.3g/kgに変更したところ、二週間で改善。その後三週間追加投薬して休薬。症例2は2か月の男児。5日間の抗生剤投与と三週間の排膿散及湯0.2g/kgの投薬を行うが、改善無く増悪(3か所に多発化)。吞気多く腹満あり、肛門周囲の発赤・腫脹も著しいことから、黄耆建中湯0.3g/kgに変更。一週間の服薬で軽快。その後二週間の追加処方で休薬。共に休薬後の再発は認めない。考察を加えて報告する。

2-2 肛門周囲膿瘍に対する治療 経験

仙台赤十字病院 小児外科

伊勢 一哉、安藤 亮

【はじめに】肛門周囲膿瘍に対して、十全大補湯や排膿散及湯の効果が報告され、広く使用されている。切開排膿や抗生物質使用と比べて、治療期間の短縮と再燃の抑制が期待されるが、寛解に至らず再燃を繰り返す例も見られる。今回、自験例から難治症例の特徴を考察したので報告する。【対象、結果】十全大補湯内服例は21例で、切開排膿例に再燃を多く認めた。排膿散及湯内服例は12例、そのうち十全大補湯併用例は6例で、切開排膿例に再燃を認めた。再燃例と寛解例について、年齢、発症から初診までの期間に差はなかった。【考察】切開排膿が行われた例で、再燃例が多い傾向であった。切開後の創傷治癒効果が排膿散及湯の排膿作用を減弱したことが予想される。最近再燃を認めた3例で整腸剤が処方されていることから、便性の関連が示唆された。十全大補湯は腸内環境を改善する成分を含み、寛解後再燃を防ぐ効果が期待される。

2-3 肛門周囲膿瘍に対する漢方療法～どのような状態の時に何を使ったらよいか～

昭和大学 医学部 外科学講座 小児外科学部門¹、昭和大学 江東豊洲病院 小児外科²

鈴木 孝明^{1,2)}、川野 晋也^{1,2)}、中神 智和^{1,2)}、渡井 有¹⁾、土岐 彰¹⁾

【目的】肛門周囲膿瘍に対して漢方療法が広く行われているが、その治療方法には統一された見解がない。今回われわれは、当院で治療した肛門周囲膿瘍症例について漢方療法の妥当性と問題点を検証した。【対象と方法】過去3年間に当院で治療した23例を対象として、肛門周囲膿瘍の形態をA:蜂窩織炎期 B:瘻孔形成期 C:瘢痕期の3期に分類し、治療法、経過について検討した。【結果】初回治療は15例(A 10例, B 5例)が排膿散及湯で、8例(A 4例, B 5例, C 1例)が十全大補湯で開始していた。排膿散及湯の投与期間は9-60日(中央値14日)、十全大補湯の投与期間は60-690日(中央値120日)であった。再発、再燃例は8例で、4例が難治性であった。

【まとめ】(1) 初診時の所見で何を使うか判断に迷う場合がある。(2) 難治症例と初診時の所見や漢方療法との関連は明らかでなく、予見は困難である。

2-4 肛門周囲膿瘍に対する最適な治療戦略とは：排膿散及湯・十全大補湯 2 剤併用の有用性

東京ベイ浦安市川医療センター 小児外科¹、順天堂大学附属順天堂医院 小児外科・小児泌尿生殖器外科²

末吉 亮¹、草深 純一¹、山高 篤行²、土井 崇¹

＜背景＞肛門周囲膿瘍（以下本症）に対して漢方薬の有用性が報告されているが、未だ報告数は少ない。我々は本症に対して排膿散及湯及び十全大補湯を用いた治療法を後方視的に比較検討した。＜方法＞対象は本症（2歳以下）69例。分類はGroup1:排膿散及湯(n=17), Group2:十全大補湯(n=14), Group3:十全大補湯+排膿散及湯(n=17), Group4:漢方薬なし(n=17)。評価項目は月齢・排膿期間・外科的処置回数・再発率。＜結果＞月齢は4群間で有意差なし。排膿期間（週）はGroup1;2.5 ± 2.2, Group2;7.1 ± 10.8, Group3;2, Group4;2.7 ± 1.0。外科的処置回数：Group1;1.1 ± 0.8, Group2;2.5 ± 2.4, Group3;0, Group4;1.6 ± 0.9。再発率：Group1;6%, Group2;36%, Group3;0%, Group4;32%。Group1・3はGroup2と比較し、有意に再発率は低かった。＜考察＞2剤併用療法は、他の治療法と比較し外科的処置回数及び再発率を有意に下げ、本症に対して有用かつ低侵襲な治療法であることが示唆された。

2-5 小児痔瘻における漢方治療の役割 - 3歳以降の症例への対応

-

自治医科大学 小児外科

薄井 佳子、小野 滋、馬場 勝尚、辻由貴、若尾 純子、關根 沙知、堀内 俊男

小児外科分野では乳児痔瘻に対する漢方治療が広く浸透してきた。多くの症例で切開排膿を含めた手術が回避され、難治症例にも対応できるようになったが、幼児期以降の症例の治療方針に悩むことも増えたため、当科における小児痔瘻の症例を検討した。

過去7年間に当科で治療した小児痔瘻は139例で、うち3歳以降の症例は21例であった。乳児痔瘻からの継続例や再発例が15例あり、7歳時の再発でペーチェット病と診断された1例以外は十全大補湯を主とした漢方治療によりコントロール可能であった。学童期の反復症例は精査する方針としているが、漢方治療下に手術適応となるような瘻孔を確認できた症例は無かった。3歳以降の初発症例は6例あり、5例がクローン病と診断された。

乳児痔瘻の既往がある症例は適切な漢方治療により概ねコントロール可能であった。3歳以降の初発症例は下痢や体重減少などの症状がなくても炎症性腸疾患の鑑別を行うべきである。

3-1 慢性特発性偽性腸閉塞症における漢方療法—全国現状調査—

久留米大学 医学部 外科学講座 小児外科部門¹、九州大学 大学院 医学研究院 小児外科学分野²、Japanese Study group of Allied Disorders of Hirschsprung's disease³

鶴久 士保利¹⁾、橋詰 直樹¹⁾、深堀 優^{1,3)}、八木 実^{1,3)}、田口 智章^{2,3)}

背景：慢性特発性偽性腸閉塞症（CIP0）は腸管蠕動の低下を背景に腸管拡張を呈し、更に通過障害を来す慢性難治性疾患であり、治療に決定的な外科治療法はない。薬物療法を中心に、必要時に減圧治療が加えられることが多い。方法：2012年に日本国内でCIP0に対する薬物治療のアンケート調査を施行した。漢方薬について使用している薬剤名を記載し、臨床症状から有効、無効、不明を選択し、検討した。結果：47施設 92例のうち、診断基準を満たすCIP062例を対象とした。薬物治療は52例で行われ、漢方薬は39例(62.9%)で施行されていた。有効15例、無効11例、不明13例であった。使用薬剤は大建中湯37例、六君子湯8例、大黃甘草湯3例、小建中湯1例、茯苓飲合半夏厚朴湯1例であった。結論：CIP0には薬物療法として漢方薬が広く用いられていた。また、漢方薬単独ではなく、整腸剤や緩下剤など併用した治療が用いられる傾向にあった。

3-2 桂枝加芍薬大黃湯が奏功した難治性肛門周囲糜爛の1例

九州大学大学院 医学研究院 小児外科学分野¹、九州大学病院 総合外来 皮膚排泄ケア²、九州大学大学院 医学研究院 臨床医学部門 地域医療教育ユニット³

古澤 敬子¹⁾、伊崎 智子¹⁾、宮田 潤子¹⁾、岩中 剛¹⁾、川久保 尚徳¹⁾、小幡 聡¹⁾、三好 きな¹⁾、江角 元史郎¹⁾、和田 美香²⁾、貝沼 茂三郎³⁾、田口 智章¹⁾

【症例】5歳男児。長域型ヒルシュプルング病に対し3生月に腹腔鏡補助下経肛門的 pull through 術を施行し、肛門より44cmの腸管を切除した。術後頻便傾向であったが、2歳頃より難治性の肛門周囲糜爛を認めるようになった。止痢薬、整腸剤内服、局所は軟膏塗布を開始したが、改善・増悪を繰り返した。2歳7ヶ月時に漢方治療を併用開始。黄耆建中湯、大建中湯、半夏瀉心湯などを投与するも効果が認められなかった。長期にわたり頻回下痢便を認めるも便臭が強いことから、漢方医学的に裏熱の存在を考えた。そこで桂枝加芍薬大黃湯による瀉下療法を行ったところ、排便回数は変化しないにも関わらず肛門周囲糜爛が速やかに改善した。【考察】難治性の肛門周囲糜爛に、桂枝加芍薬大黃湯が有効であった症例を経験した。大黃には瀉下作用だけではなく、抗炎症作用もあり、炎症を伴う下痢には大黃含有方剤による瀉下療法も有効な一手となりうると思われた。

3-3 術後遠隔期に生じた消化管吻合後潰瘍に対する、きゅう帰膠艾湯の使用経験

大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座 小児成育外科学

田附 裕子、米山 知寿、塚田 遼、高山 慶太、樋渡 勝平、上野 豪久、阪龍太、高間 勇一、山中 宏晃、奥山 宏臣

症例：腹壁破裂・小腸閉鎖治療後の短腸症の男児。残存腸管 80 cm、回盲弁なし。6歳時に拡張腸管に対して腸管延長術を実施した。その後経腸栄養を積極的にすすめて HPN を離脱した。しかし 8 歳ごろより黒色便が持続し貧血も出現した (Hb6g/dl)。食後腹部膨満も強く、食物アレルギーの既往あるためうっ滞性腸炎に伴う下血と考え、大腸内視鏡検査を実施された。結果、機能的端々吻合部に金属片の露出と多発潰瘍をみとめ吻合部潰瘍と診断された。消化管潰瘍に対して黄連解毒湯を 3 週間使用したが黒色便が持続するため、きゅう帰膠艾湯に変更した。変更後下血のエピソードは 1 回のみとなり待機的に病変に対して再吻合術を行った。きゅう帰膠艾湯は、四物湯に甘草、艾葉、阿膠を加えたもので、阿膠や艾葉には、止血作用が強いためお血によって出血がやまず、貧血状を呈しているものの止血および清血に用いられるとされており、本症例においても効果が得られた。

3-4 在宅胃瘻栄養管理中の重症心身障がい児者に対する漢方薬治療

浜松医科大学 小児外科

川原 央好、小倉 薫

在宅胃瘻栄養管理中の重症心身障がい児者(重症児者)に対する漢方薬治療を報告する。重症児者 18 例中、漢方薬治療は 14 例(78%、中央値 13 歳、4 歳-29 歳)で、1 剤が 8 例、2 剤が 6 例であった。胃残過多や嘔気 6 例に六君子湯を投与し(持続 5 例、頓用 1 例)有効であった。排便調節のために 6 例で大黄甘草湯をミヤ BMTMと併用し(1 例桂枝加芍薬大黄湯に変方)、家族が排便状況に合わせて投与量を調節していた。四肢の冷えや低体温 3 例に柴胡桂枝乾姜湯を投与し、反復性副鼻腔炎 1 例に荊芥連翹湯を投与し共に改善がえられた。腸管ガス貯留 2 例に大建中湯、吞気過多や咽喉頭の喘鳴 2 例に半夏厚朴湯を投与したが、効果の有無は判断困難であった。反復性気管支炎 1 例に清肺湯を投与したが不変で、人参養栄湯で経過をみている。重症児者では漢方薬治療による症状変化の評価を家族の主観に頼ることが多いため方剤選択や変方は容易ではないが、多彩な症状の緩和に有用と考える。

4-1 OK-432 療法に越脾加朮湯を併用して消退を得た巨大嚢胞状リンパ管腫の1例

鳥取大学 医学部 病態制御外科学分野
(小児外科)

高野 周一、谷尾 彬充、高屋 誠吾、坂本 照尚、本城 総一郎、蘆田 啓吾、齊藤 博昭、藤原 義之

【症例】15歳男子

【現病歴】14歳で左腋窩の鶏卵大の腫瘤に気づき、15歳で急速に増大し、近医を介して当院整形外科受診。画像所見と試験穿刺でリンパ管腫と診断され当科紹介。

【検査所見】血液所見は正常。US、CT、MRIで左腋窩に長径17cm、境界明瞭で内部均一な嚢胞を認めた。胸腔内伸展なし。隔壁様構造もあるが大部分は互いに交通して見える。

【治療経過】高校受験間近だったため、まず越脾加朮湯(0.16g/kg/day)を開始。学校の長期休みに合わせOK-432局注療法を3回計画(初回は1kE使用、2回目は2kE使用、3回目は嚢胞内出血のため穿刺のみで終了)。1回の穿刺で最大1150mlの穿刺排液を得た。その後、治療開始から13ヵ月で理学所見及びUS所見上で腫瘤は消失。現在は内服漸減しつつ観察中である。

【考察】リンパ管腫に越脾加朮湯が奏功した報告は年々増えている。OK-432の効果は薄れそうなほど巨大な腔を呈する症例では、両者の併用が有力な選択肢となり得る。

4-2 リンパ管疾患における越脾加朮湯の使用状況と効果の検討

国立成育医療研究センター 外科

後藤 倫子、藤野 明浩、杳掛 真衣、小川 雄大、朝長 高太郎、大野 通暢、渡邊 稔彦、田原 和典、菱木 知郎、金森 豊

【目的】近年リンパ管腫に対する越脾加朮湯(以下TJ-28)著効例の報告が相次いでいるが、適応基準や予後予測に十分なエビデンスはない。当施設のリンパ管疾患に対するTJ-28の使用状況と効果を検討した。【対象と方法】2003年3月から2017年6月までに当施設で診療したリンパ管疾患患者250例を対象とし、診療録より後方視的にTJ-28内服有無、適応、効果、副作用、併用治療等につき検討した。【結果】44例(男16、女28)でTJ-28内服歴あり。使用開始時期は平均7歳(2ヶ月-46歳)で、使用期間は平均8.5ヶ月(2日-2年9ヶ月)であった。34例(79.1%)でコンプライアンス良好であり、10例(23.3%)で病変縮小効果を認めた。34例(79.1%)で併用治療あり、TJ-28単独での有効例は1例(10%)であった。副作用は6例(14.0%)で認めた。【考察】当院でも様々な症例でTJ-28内服を行っているが、多くが硬化療法・外科的切除の補助的使用であり、単独で明らかな効果を示した症例は少なかった。

4-3 静脈奇形に対する桂枝茯苓丸 加よく苡仁の効果の検討

大阪大学大学院医学系研究科 小児成育
外科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 放射線
医学講座³

松浦 玲¹⁾、小川 恵子²⁾、田附 裕子¹⁾、大須賀 慶悟³⁾、奥山 宏臣¹⁾

【緒言】静脈奇形は治療に難渋する場合も多く、疼痛や日常動作に制限が生じる。静脈奇形に対する漢方治療のうち桂枝茯苓丸加よく苡仁（もしくは桂枝茯苓丸）を用いた症例を後方視的に検討した。【方法】当科外来で加療した静脈奇形症例のうち、桂枝茯苓丸加よく苡仁を処方された7例を対象とした。投薬前後での臨床症状，疼痛スコア，鎮痛剤の使用の有無，QOLをEQ-5Dによるアンケートにて評価した。【結果】男性1名、女性6名（うち小児1例）で、年齢は8-40歳（平均年齢25歳），内服期間は50-1824日（中央値64日）であった。疼痛とQOLの評価が可能な症例ではQOL・疼痛ともに改善を認めたのが3例，鎮痛剤を中止したものが2例であった。また小児期よりフォロー中の症例1例が不変，小児例1例では外観上の縮小を認めた。【考察】小児例では効果判定に難渋するが成人例では桂枝茯苓丸加よく苡仁は静脈奇形に対する新たな選択肢として有効である可能性が示唆された。

