

第 25 回日本小児外科漢方研究会

# プログラム・抄録集

会長：松藤 凡（聖路加国際病院小児外科）

会期：2021 年 10 月 29 日（金）

会場：第 3 会場

（ベルサール神田 3F ROOM 3+4）

# プログラム

10月29日 金 第3会場 (3F ROOM 3+4)

## セッション1 [ リンパ管腫/形成異常 ]

9:30~10:20

座長：藤野 明浩 (国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部外科)  
佐藤 英章 (昭和大学病院外科学講座小児外科部門)

- S1-1** 越婢加朮湯と桂枝茯苓丸料加薏苡仁が有効であった咽頭部・舌リンパ管奇形の1例  
(発表6分・質疑2分)  
後藤 悠大 福島県立医科大学附属病院小児外科/筑波大学医学医療系小児外科
- S1-2** 脈管奇形に対するβブロッカーと越婢加朮湯同時投与の経験 (発表8分・質疑2分)  
佐藤 英章 昭和大学病院外科学講座小児外科部門
- S1-3** リンパ管・静脈奇形の男児に越婢加朮湯・桂枝茯苓丸料加薏苡仁併用が著効した1例  
(発表6分・質疑2分)  
小川 恵子 広島大学病院総合内科・総合診療科漢方診療センター
- S1-4** リンパ管奇形モデルマウスを用いた越婢加朮湯の至適用量の検討 (発表8分・質疑2分)  
松寺 翔太郎 獨協医科大学第一外科学
- S1-5** リンパ管腫における漢方療法の治療効果 (第2報) (発表8分・質疑2分)  
橋詰 直樹 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門

## セッション2 [ 一般演題 ]

10:30~11:00

座長：宮田 潤子 (九州大学大学院医学研究院小児外科学分野)

- S2-1** 排膿散及湯の使用経験 (発表8分・質疑2分)  
伊勢 一哉 仙台赤十字病院小児外科
- S2-2** 肝血管内皮腫術後の長期経過中、腹壁が固くなり痛むとの訴えに芍薬甘草湯が有効であったと考えられる一例 (発表6分・質疑2分)  
田村 亮 金沢医科大学小児外科
- S2-3** 自閉スペクトラム症に対する漢方治療の経験 (発表10分・質疑2分)  
八木 実 鶴岡市立荘内病院小児外科/鶴岡市立荘内病院漢方内科/久留米大学医療センター先進漢方治療センター

## セッション3 [ 肝胆脾 ]

11:10~11:40

座長：田附 裕子 (大阪大学小児成育外科)

- S3-1** 脾尾部切除後の脾液瘻に対する漢方療法の工夫 (発表6分・質疑2分)  
新開 統子 筑波大学医学医療系小児外科
- S3-2** 生体肝移植術後難治性腹水に対して五苓散併用が有効であった1例 (発表6分・質疑2分)  
梶原 啓資 九州大学大学院医学研究院小児外科学分野
- S3-3** 胆道閉鎖症葛西手術術後患者に対する漢方薬投与の自己肝生存率に与える効果の検証  
(発表8分・質疑2分)  
榊屋 隆太 宮崎大学医学部外科学講座消化管・内分泌・小児外科学分野/鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野

座長：松藤 凡（聖路加国際病院小児外科）

## 代表幹事講演

小児外科手術を補完する漢方治療  
日本小児外科漢方研究会のこれまでとこれから

八木 実 日本小児外科漢方研究会代表幹事/久留米大学名誉教授

## セッション4 [ 腸管運動・便秘 ]

14:30~15:00

座長：武藤 充（鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野）

## S4-1 小児の便秘症に対する漢方を追加した治療の試み（発表8分・質疑2分）

北原 修一郎 長野赤十字病院小児外科

## S4-2 ストーマ再造設術後に漢方治療を加えた Hypoganglionosis の1例（発表6分・質疑2分）

辻 由貴 自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児外科

## S4-3 下部消化管手術術後症例に対する漢方治療の検討：システムティックな漢方治療の確立にむけて（発表8分・質疑2分）

平林 健 弘前大学医学部附属病院小児外科

## セッション5 [ シンポジウム 小児外科漢方の展開—エビデンスの創出にむけて— ] 15:00~16:30

(発表10分・総合討論40分)

座長：小川 恵子（広島大学総合内科）

橋詰 直樹（国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部外科）

## S5-1 大建中湯の肝線維化抑制効果と今後の展望

矢田 圭吾 聖路加国際病院小児外科

## S5-2 リンパ管奇形における越婢加朮湯の感染および出血抑制効果

大林 樹真 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児外科

## S5-3 ヒルシュスプルング病類縁疾患に対する漢方治療について—ガイドライン総括及びこれまでの本邦報告のまとめ

武藤 充 難治性小児消化器疾患の医療水準向上および移行期・成人期のQOL向上に関する研究（田口班）ヒルシュ類縁疾患グループ代表

## S5-4 小児外科領域において使用される漢方製剤の現状調査（2020）

田附 裕子 日本小児外科漢方研究会

## S5-5 当科における漢方診療の実際とこれからの課題

升井 大介 久留米大学外科学講座小児外科部門

## 代表幹事講演

### 代表幹事講演

# 小児外科手術を補完する漢方治療 日本小児外科漢方研究会のこれまでとこれから

<sup>1</sup>日本小児外科漢方研究会代表幹事、<sup>2</sup>久留米大学名誉教授

八木 実<sup>1,2</sup>

日本小児外科漢方研究会は 1993 年に立ち上がり、現在に至っているがその歩みとして 3 つのステップを踏んで今日に至っている。第一期は 1993 年から 2001 年までの第 1 回から第 6 回迄で、隔年ないし毎年、小児外科学会の開催時とは関係なく石田 清先生、千葉庸夫先生、高野邦夫先生など小児外科漢方のパイオニアの先生方を中心に開催されていた。一般演題 6-8 題、特別演題 1-2 題、教育講演や指定演題を適宜追加し開催され、特別講演では、藤平 健先生に腹診の講演をしていただいたことも記録に残っている。発表対象の方剤も大建中湯、茵陳蒿湯、六君子湯、半夏瀉心湯、十全大補湯などが中心で、参加人数も 20-30 名とコンパクトであった。第二期は 2002-2008 年の第 7 回から第 13 回迄で毎年、日本小児外科学会総会時にランチョンセミナー形式で開催されていた。毎回、テーマを決めて指定演題 2-3 題で構成され、主なテーマとしては胆道閉鎖症と漢方、小児慢性便秘と漢方、上腹部不定愁訴と漢方、肝胆道疾患と漢方などであった。漢方への関心が高まり、参加人数は 130-300 名と飛躍的に増加した。その流れを、恒常的に小児外科領域に浸透させるため、第三期として 2009 年（第 14 回）以降の研究会は現在の様に PSJM に加入させていただいた。毎年演題は 16-24 題+教育講演 1 題で参加人数も 100-150 名を維持することができるようになり、発表対象の方剤も従来の頻用方剤に加え、半夏厚朴湯、排膿散及湯、抑肝散、芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯、黄耆建中湯、柴苓湯、越婢加朮湯など多岐にわたる様になり小児外科疾患の外科治療を補完することがルーチンになってきた。

このように小児外科医療に漢方治療が加味されることにより、治療のオプションに厚みが出てくるに至った。しかも、年々その適応および使用方剤が多岐にわたるようになり、なくてはならぬ存在になってきたと推察され、今後さらに本研究会の発展が望まれる。

## S1-1 越婢加朮湯と桂枝茯苓丸料加薏苡仁が有効であった咽頭部・舌リンパ管奇形の 1 例

1) 福島県立医科大学附属病院小児外科  
2) 筑波大学医学医療系小児外科

○後藤 悠大<sup>1,2)</sup>、清水 裕史<sup>1)</sup>、三森 浩太郎<sup>1)</sup>、  
角田 圭一<sup>1)</sup>、南 洋輔<sup>1)</sup>、田中 秀明<sup>1)</sup>、  
増本 幸二<sup>2)</sup>

【緒言】咽頭・舌リンパ管奇形に対し漢方が有効であった 1 例を報告する。

【症例】胎児 MRI で巨大頸部リンパ管奇形が疑われ、出生後 EXIT 下に気管挿管した。日齢 6 より越婢加朮湯の投与 (0.3g/kg/day) を開始した。喉頭ファイバー検査では咽頭部の狭小化や喉頭浮腫を認めたが日齢 27 の計画外抜管を契機に NPPV 管理へ変更した。月齢 3 より越婢加朮湯を 0.5g/kg/day へ増量し気道周囲の病変は縮小したが、舌・口腔底病変による閉口困難や口腔内出血のため経口摂取は困難であり、桂枝茯苓丸料加薏苡仁を追加 (0.3g/kg/day) し CO2 レーザー治療と胃瘻造設術を施行した。経鼻胃管の抜去や舌病変の縮小に伴い経口摂取量は増加し、夜間の在宅 CPAP を導入し月齢 10 に退院した。

【考察】咽頭・舌リンパ管奇形により挿管管理や経管栄養を要したが、漢方治療と外科治療により病変のコントロールを得ることが可能であった。

## S1-2 脈管奇形に対する $\beta$ ブロッカーと越婢加朮湯同時投与の経験

昭和大学病院外科学講座小児外科部門

○佐藤 英章、渡井 有、中山 智理、田山 愛、  
大澤 俊亮、木村 翔大

【はじめに】

近年血管奇形に対し  $\beta$  ブロッカー、リンパ管奇形に対し越婢加朮湯の有効性が報告されているが、両成分を持つ脈管奇形に対し難渋することが少なくない。今回  $\beta$  ブロッカー (BB) と越婢加朮湯 (EP) 同時投与が奏功した例を経験したので報告する。

【症例 1】

左足背リンパ管腫に対し 3 歳より EP 投与を続けていたが、外傷を契機に血種、浸出液を認め BB との同時投与を開始した。両剤投与 3 か月にて血腫成分の消退、足背腫瘍の縮小を認めた。

【症例 2】

右顔面リンパ管腫に対し生後 4 か月より EP 投与開始。投与後 4 か月で腫瘍に血流成分認め BB との同時投与を開始した。両剤投与後 3 か月にて腫瘍の縮小を認めた。

【症例 3】

右頬部血管腫に対し生後 4 か月より BB 投与開始。開始後血管腫内に血流ならびに囊胞成分認め、EP 同時投与を開始した。両剤投与 2 か月にて腫瘍はほぼ消失した。

【結語】

両成分を有する脈管奇形に BB/EP 同時投与は有効と考えられる。

### S1-3 リンパ管・静脈奇形の男児に越婢加朮湯・桂枝茯苓丸料加薏苡仁併用が著効した 1 例

- 1) 広島大学病院総合内科・総合診療科漢方診療センター
- 2) 福井県立病院小児外科
- 3) 金沢大学附属病院小児外科
- 4) 松任石川中央病院外科

○小川 恵子<sup>1)</sup>、石川 暢己<sup>2)</sup>、酒井 清祥<sup>3)</sup>、  
華岡 晃生<sup>4)</sup>

#### 【緒言】

我々の縦隔 LM 症例における越婢加朮湯による病変縮小症例報告の後、多くの施設で越婢加朮湯が使用され、後ろ向き症例検討で有効性が報告されている。LM・静脈奇形 (VM) 合併症例でも、越婢加朮湯が効果的であったので報告する。

【症例】 6 歳男児

【主訴】 口腔内出血

【現病歴】 200X 年、生後 1 ヶ月で頸部リンパ管奇形・舌静脈奇形と診断。腫瘤の増大に伴い呼吸障害を呈し、硬化療法を施行。それ以降も、嚢胞内出血、腫脹、疼痛、出血を来していたが、桂枝茯苓丸料加薏苡仁で症状が改善したため、さらなる漢方治療を希望され、200X+6 年に当科紹介受診をした。

【臨床経過】

越婢加朮湯に桂枝茯苓丸料加薏苡仁を増量したところ、舌からの出血消失、病変も縮小した。

【考察】

リンパ管奇形に静脈奇形を合併する場合は駆瘀血剤の併用が有効である可能性が示唆された。1 症例の経験の症例報告を大切に、エビデンス構築の基礎とすることが重要である。

### S1-4 リンパ管奇形モデルマウスを用いた越婢加朮湯の至適用量の検討

- 1) 獨協医科大学第一外科学
- 2) 獨協医科大学病理学
- 3) 獨協医科大学先端医科学統合研究施設実験動物センター

○松寺 翔太郎<sup>1)</sup>、山口 岳史<sup>1)</sup>、渡邊 峻<sup>1)</sup>、  
萩野 恵<sup>1)</sup>、中島 政信<sup>1)</sup>、森田 信司<sup>1)</sup>、  
中村 隆俊<sup>1)</sup>、寺田 節<sup>3)</sup>、矢澤 華子<sup>2)</sup>、  
矢澤 卓也<sup>2)</sup>、鈴木 完<sup>1)</sup>、土岡 丘<sup>1)</sup>、小嶋 一幸<sup>1)</sup>

#### 【背景】

リンパ管奇形に対する越婢加朮湯の有用性に関する報告は近年増えている。しかし、その分子生物学的機序や至適用量に関しては未だはっきりとした見解が得られていないのが現状である。

【対象と方法】

以前我々はリンパ管奇形モデルマウスを作成し越婢加朮湯を経口投与したところ、病理組織学的に有意にリンパ管面積が縮小することを示した。また、越婢加朮湯の至適用量を検証するために、5 倍投与群、10 倍投与群における縮小効果も検討したところ、コントロール群と比較し 10 倍投与群では有意に縮小が認められた (P=0.027)。一方で 5 倍投与群では体重は増加したが、10 倍投与群では有意に体重が減少した (P=0.014)。

【結語】

リンパ管奇形に対する越婢加朮湯の効果は用量依存的事であることが示唆されたが、有害事象などのさらなる検討が必要である。

## S1-5 リンパ管腫における漢方療法の治療効果 (第 2 報)

- 1) 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門
- 2) 鶴岡市立荘内病院
- 3) 久留米大学医学部先進漢方治療センター
- 4) 久留米大学病院医療安全管理部

○橋詰 直樹<sup>1)</sup>、八木 実<sup>1,2)</sup>、恵紙 英昭<sup>3)</sup>、  
 深堀 優<sup>1)</sup>、石井 信二<sup>1)</sup>、七種 伸行<sup>1)</sup>、  
 古賀 義法<sup>1)</sup>、東館 成希<sup>1)</sup>、升井 大介<sup>1)</sup>、  
 坂本 早季<sup>1)</sup>、中原 啓智<sup>1)</sup>、田中 芳明<sup>1,4)</sup>

我々は本研究会にてリンパ管腫における越婢加朮湯（以下：TJ-28）や黄耆建中湯（以下：TJ-98）をはじめとした漢方療法 8 例の効果を報告した (Hashizume et al. Pediatric Dermatology 2016)。今回、本治療の継続症例、また症例を追加し続報する。15 例（男児 8 例、女児 7 例）の本症未治療患者に対して、漢方療法を用いた。ISSVA 分類で Macro type 7 例、Micro type 1 例、Mixed type 7 例であった。TJ-28 を内服し、4 ヶ月以上内服した後に治療効果判定を行った。症例により TJ-98 に変更または併用した。無効例は外科および効果療法を施行した。治療効果は治療前後の MRI にて評価した。本症の最大径の縦・横・高さの積をもとめ、治療前後でその縮小率 (%) を後/前として判定した。平均縮小率は 40.8%。分類別では Macro type は 56.5%、Micro 及び Mixed type は 26.9% であった。Macro type 3 例、Micro type 1 例はほとんど縮小を認めなかった。Mixed type が特に有効性が認められた。

## S2-1 排膿散及湯の使用経験

仙台赤十字病院小児外科

○伊勢 一哉、岡村 敦

【はじめに】 肛門周囲膿瘍に対する保存的治療には排膿散及湯が広く使用されている。その他の化膿性疾患についても使用される。今回、自験例について後方視的に検討したので報告する。

【対象と方法】2017年4月-2021年7月までに排膿散及湯を外来処方した63症例。疾患、炎症の程度、年齢、処方期間、治療結果について検討した。

【結果】 肛門周囲膿瘍/痔瘻39例、その他24例。平均年齢1歳10ヶ月(2ヶ月-14歳)。平均処方期間45日(3日-347日)。切除6例、切開排膿4例、治療中(その他)12例、軽快/治癒41例。

【考察】 肛門周囲膿瘍/痔瘻に対しては39例中28例に軽快治癒を認めた。切除1例も内服により症状軽減を認めた。その他の疾患に対しては24例中14例に軽快治癒を認めた。100日以上 of 長期間処方例は1例のみで、切除例や切開排膿例でも効果が見られていた。症例ごとの炎症の程度、内服状況、疾患別による効果の違いについてさらに検討する必要があると思われた。

## S2-2 肝血管内皮腫術後の長期経過中、腹壁が固くなり痛むとの訴えに芍薬甘草湯が有効であったと考えられる一例

金沢医科大学小児外科

○田村 亮、河野 美幸、西田 翔一、中村 清邦、廣谷 太一、安井 良僚、岡島 英明

### 【背景】

芍薬甘草湯は急激に起こる筋肉の痙攣をともなう痛みに対して使用される。肝血管腫に対する肝左葉切除術10年後に創周囲での間欠的な腹痛を呈した症例に対し、効果があったと考えられる症例を経験したため報告する。

### 【症例】

症例は11才男児。0才時に肝血管腫に対して逆T字切開開腹による肝左葉切除術を施行された。術後10年目頃より創周囲の間欠的な痛みを訴え、同部で自己触診にて“固さ”を感じるとの訴えも認めた。消化器症状なく腹部エコーでも創周囲に異常所見を認めなかった。痛みおよび“固さ”の訴えに対して芍薬甘草湯を処方したところ1ヶ月後の再診時には訴えは消失した。

### 【考察】

芍薬甘草湯は前述の通り筋肉のスパズムに対する効果が知られている。今回の症例では痛みと共に腹壁の“固さ”を患者が訴えており、腹筋群の攣縮によって生じた痛みにも効果があった可能性がある。

### S2-3 自閉スペクトラム症に対する漢方治療の経験

- 1) 鶴岡市立荘内病院小児外科
- 2) 鶴岡市立荘内病院漢方内科
- 3) 久留米大学医療センター先進漢方治療センター

○八木 実<sup>1,2,3)</sup>、大滝 雅博<sup>1)</sup>、恵紙 英昭<sup>3)</sup>、  
阿部 尚弘<sup>1)</sup>

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に時々遭遇する。古典的に「奇病に痰有」といい、古典的概念の中に痰迷心竅（たんめいしんきょう）と呼ばれる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、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は症状の改善を認めた。総じて患児らは興奮や緊張が程度の差は個々で異なるものの、基本的に存在し、病態に応じた多剤併用が有効であった。更に、N 陳皮配合抑肝散加陳皮半夏を用いチック、適応障害、吃音、自傷行為などに有用であった症例も経験したので合わせて報告する。

### S3-1 膵尾部切除後の膵液瘻に対する漢方療法の工夫

- 1) 筑波大学医学医療系小児外科  
2) 埼玉県立小児医療センター小児外科

○新開 統子<sup>1)</sup>、田中 尚<sup>1)</sup>、田中 保成<sup>1)</sup>、  
神保 教広<sup>1)</sup>、西塔 翔吾<sup>1)</sup>、後藤 悠大<sup>1)</sup>、  
佐々木 理人<sup>1)</sup>、千葉 史子<sup>1)</sup>、小野 健太郎<sup>1)</sup>、  
瓜田 泰久<sup>1)</sup>、川嶋 寛<sup>2)</sup>、増本 幸二<sup>1)</sup>

症例は 8 歳女児。主訴は腹痛。画像検査で、膵尾部に境界明瞭な 15mm 大の腫瘤を認め、solid-pseudopapillary neoplasm と診断した。手術は腹腔鏡下膵体尾部切除を施行した。術後、膵断端に留置したドレーンから少量の grade BL の膵液瘻が続いた。栄養サポート、ソマトスタチンアナログ、ドレーンの入れ替え 2 回などの保存療法を組み合わせ、術後 33 日目にドレーン引き抜きを開始した。この時点から断端の創傷治癒促進の目的に十全大補湯 (7.5g/日) を開始した。膵断端の液体貯留はわずかとなり、術後 45 日目でドレーンを抜去した。しかし、膵断端に極少量の液体貯留が残存したため、抜去後 4 日目に局所利水目的で五苓散 (5g/日) に変更した。児は全身状態良好のため術後 53 日で退院し、膵液瘻は五苓散開始後 28 日で液体貯留消失を確認し投与を終了した。術後膵液瘻に対する補助療法として漢方療法は有用と思われた。

### S3-2 生体肝移植術後難治性腹水に対して五苓散併用が有効であった 1 例

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野

○梶原 啓資、吉丸 耕一郎、宮田 潤子、  
内田 康幸、河野 雄紀、鳥井ケ原 幸博、  
白井 剛、松浦 俊治、田尻 達郎

症例は 6 か月男児。胆道閉鎖症術後、胆汁鬱滞性肝硬変に対して生体肝移植を施行した。移植後、漿液性腹水に対して利尿剤 (フロセミド・スピロノラクトン) やアルブミンを投与したが、150~300mL/日の腹水排泄が持続し、体重も徐々に増加傾向であった。移植後 18 日目に癒着性腸閉塞に対して腸閉塞解除術を施行した。移植後 20 日目より再び腹水が 273mL/日に増加、体重 5,711g (移植時 4,578g) となった。利尿剤では水分管理に難渋するため、移植後 22 日目 (解除術後 4 日目) から五苓散 (ツムラ、0.2g/kg/day 分 3) 内服を開始した。五苓散開始後から著明な尿量増加と腹水減少を認め、体重は 4,312g まで減少し、移植後 26 日目 (解除術後 8 日目) に腹腔ドレーンを抜去できた。五苓散は非代償性肝硬変に伴う腹水への有効例も報告されている。今回、利尿剤のみではコントロール不良であった肝移植後腹水に対して五苓散併用が奏功した 1 例を経験したため文献的考察と共に報告する。

### S3-3 胆道閉鎖症葛西手術術後患者に対する漢方薬投与の自己肝生存率に与える効果の検証

- 1) 宮崎大学医学部外科学講座消化管・内分泌・小児外科学分野
- 2) 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野
- 3) 霧島市立医師会医療センター小児外科
- 4) 鹿児島市立病院小児外科
- 5) 青雲会病院外科
- 6) 鹿児島大学病院総合臨床研修センター

○榎屋 隆太<sup>1,2)</sup>、連 利博<sup>2,3)</sup>、中目 和彦<sup>1,2)</sup>、  
川野 孝文<sup>2,4)</sup>、春松 敏夫<sup>2)</sup>、山田 和歌<sup>2)</sup>、  
町頭 成郎<sup>2,4)</sup>、向井 基<sup>2,5)</sup>、加治 建<sup>2,6)</sup>、  
家入 里志<sup>2)</sup>

【目的】胆道閉鎖症の自己肝生存率に対する術後漢方薬投与の効果を検討した。

【方法】1984 - 2017 年に鹿児島大学病院で葛西手術を行った 84 例を対象とした。1988 - 1991 年の 8 例に小柴胡湯 1 剤を、1991 - 2013 年の 53 例に小柴胡湯と茵陳蒿湯の 2 剤を投与した。漢方薬投与群と非投与群における自己肝生存率の推移を比較した。

【結果】全体の自己肝生存率は術後 1 年 77.4%、10 年 62.7%、20 年 56.6%、25 年 46.9% であった。漢方薬投与群は術後 1 年 78.7%、10 年 64.1%、20 年 54.9%、25 年 45.7%、非投与群は術後 1 年 73.9%、10 年 57.5%、25 年 46.0% と自己肝生存率に有意差はなかった ( $p=0.85$ )。漢方薬 1 剤と 2 剤、および非投与群との間にも有意差はなかった ( $p=0.379$ )。

【結論】今回の検討で自己肝生存率に対する漢方薬投与の有意な効果は認めなかった。

## S4-1 小児の便秘症に対する漢方を追加した治療の試み

長野赤十字病院小児外科

○北原 修一郎

【背景】成人に使える便秘薬は増えてきたが、小児に使用可能な薬剤はまだ少ない。

【目的】乳児期または幼児期に紹介された患児に注腸透視検査を行い、S状結腸過長症または上行結腸過長症と診断後、ガイドラインに従って治療した症例のうち、就学後、酸化マグネシウムまたはポリエチレングリコールを処方しても便秘の改善がなかった症例に使用した漢方薬について検討する。

【方法】証によらず使用した。就学時には小建中湯を用いた。中学進学時期を目安に、小建中湯と大建中湯の併用または大建中湯を追加して用いた。

【結果】就学時には、いわゆる虚弱児や遺尿を訴える児に効果があり5例使用、中学進学時には、甘酢ショウガ（ガリ）を好む児においては、大建中湯の内服継続が2例で可能であった。

【考察及び結論】小児には、いかに内服が継続できるかが、効果を期待する条件となり、保護者と患児に丁寧な説明をおこなった後、処方することが肝要と考えた。

## S4-2 ストーマ再造設術後に漢方治療を加えた Hypoganglionosis の 1 例

自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児外科

○辻 由貴、堀内 俊男、坂野 慎哉、關根 沙知、馬場 勝尚、薄井 佳子、小野 滋

4歳7か月、女児。日齢4にHirschsprung病又は類縁疾患が疑われTreitz靱帯から55cmに二連銃式空腸瘻を造設した。生後4か月時にSantulli型空腸瘻へ変更し、生検でHypoganglionosisと確定診断した。1歳2か月時にSantulli型腸瘻をBishop-Koop型へ変更し、1歳7か月時に体重4.2kgで在宅へ移行した。2歳時より体重が4.4kgで停滞したが脂肪乳剤の投与を強化し、3歳時に5.2kg(-5.1SD)となった。その後、便量が500g/日と増加し、3歳9か月時にTreitz靱帯から30cmに二連銃式ストーマを再造設した。術後2か月より便量が1L/日となりストーマ管理に難渋した。天然ケイ酸アルミニウムと五苓散の内服を開始したが便量が減らず絶食とした。1週間後には便量が600g/日に減少し成分栄養剤を少量開始し、4歳2か月時より五苓散を柴苓湯に変更し、現在、体重8.3kg(-3.7SD)である。本疾患は腸管リハビリテーションを行っても中心静脈栄養管理の離脱には難渋するため、補助療法として漢方治療を模索している。

### S4-3 下部消化管手術術後症例に対する漢方治療の検討：システマティックな漢方治療の確立にむけて

- 1) 弘前大学医学部附属病院小児外科
- 2) 国立成育医療研究センター外科
- 3) 国際医療福祉大学成田病院

○平林 健<sup>1)</sup>、齋藤 傑<sup>1)</sup>、小林 完<sup>2)</sup>、木村 俊朗<sup>3)</sup>、  
袴田 健一<sup>1)</sup>

#### 【目的】

漢方薬は小児外科下部消化管術後症例の排便障害に多く用いられるが、体系的に用いられているとは言い難く、当科症例の漢方治療の実態に検討を加えた。

#### 【対象と方法】

当科のヒルシユスプルング病 48 例鎖肛 76 例(男 40 例：女 36 例)を対象とした。病歴を検索し、漢方薬の使用の有無・使用薬品・症状・効果に検討を加えた。

#### 【結果】

ヒルシユスプルング病術後 48 例中 26 例、男児鎖肛術後 40 例中 15 例、女児鎖肛術後 36 例中、18 例に漢方薬が使用されていた。排便障害に対しては、大建中湯もしくは小建中湯と大黄甘草湯の組み合わせが多く用いられ、小建中湯と大黄甘草湯の組み合わせの方が効果的な傾向があった。

#### 【結語】

小児外科下部消化管術後症例の排便障害には 小建中湯と大黄甘草湯の組み合わせは、以前より用いられてきた大建中湯よりも効果的と考えられる。しかし、効果判定が不明瞭であり 体系的な解析が必要と考えられた。

## S5-1 大建中湯の肝線維化抑制効果と今後の展望

聖路加国際病院小児外科

○矢田 圭吾、亀岡 泰幸、出口 晴教、松藤 凡

本邦で最も一般的に使用される大建中湯（構成生薬：人参・山椒・乾姜）は、実臨床における門脈血流増加及び腸管蠕動促進作用のみならず、抗炎症作用・バクテリアルトランスロケーション予防・抗腫瘍効果なども報告されている。本発表では、総胆管結紮による胆道閉鎖症ラットモデルにおいて、大建中湯が①バクテリアルトランスロケーション・②肝星細胞活性化の2つを介して肝線維化を抑制し、さらに同モデルから単離した肝星細胞の活性化を大建中湯及び構成生薬が抑制したことを再報告する（Yada K, et al. Surgery 2016 Jun ; 159 (6) : 1600-11.）。さらに、これまでの漢方と肝障害・肝線維化抑制との関連を鑑み、今後のエビデンス創出に向けて総合的に考察する。

## S5-2 リンパ管奇形における越婢加朮湯の感染および出血抑制効果

1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児外科

2) 聖マリアンナ医科大学小児外科

○大林 樹真<sup>1)</sup>、大山 慧<sup>2)</sup>、脇坂 宗親<sup>1)</sup>、古田 繁行<sup>2)</sup>、田中 邦英<sup>2)</sup>、川口 皓平<sup>2)</sup>、島 秀樹<sup>2)</sup>、北川 博昭<sup>2)</sup>

【緒言】リンパ管奇形は感染や内部出血で急性腫脹・炎症を起こす場合がある。今回我々は越婢加朮湯（以下本剤）に感染や出血の抑制効果があるかを検討した。

【対象】関連2施設で2016年から2020年に本剤投与を行ったリンパ管奇形16例。

【方法】後方視観察研究で本剤投与前および投与中に感染や出血の経過があったかを評価・解析した。

【結果】症例の内訳は男性6例、女性10例。年齢は0-37歳（中央値6歳）。発症部位は頭頸部9例、体幹部体表5例、四肢4例、腹腔内1例（重複あり）。病型はMacrocytic 4例、Microcytic 7例、Mixed 5例。本剤の投与量は小児で0.2g/kg/day、成人で7.5g/body/day。本剤開始前に感染2例、出血2例を認めた。投与中の感染認めず、出血は1例のみだった。

【結語】本剤投与中にリンパ管奇形における感染は認めず出血は1例のみであった。本剤の炎症抑制および血管新生抑制作用が寄与している可能性がある。

### S5-3 ヒルシスプルング病類縁疾患に対する漢方治療について—ガイドライン総括及びこれまでの本邦報告のまとめ

難治性小児消化器疾患の医療水準向上および移行期・成人期のQOL向上に関する研究（田口班）ヒルシユ類縁疾患グループ代表

○武藤 充、松藤 凡、中島 淳、金森 豊、  
桐野 浩輔、吉丸 耕一朗、田口 智章

本邦全国調査では、現在指定難病となっている腸管神経節細胞僅少症(IH)、巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症(MMIHS)、慢性特発性偽性腸閉塞(CIIP)の推定罹患率は小児人口100万人当たりそれぞれ5.4人、1.1人、3.7人であった。これら稀少疾患の薬物療法にはエビデンス創出が求められている。

現行の診療ガイドラインでは、漢方薬治療について大建中湯にのみ言及している。大建中湯は乾姜、人參、山椒、膠飴からなる方剤で、コリン作動性の消化管運動亢進作用、腸間膜血流増加作用、COX-2抑制による抗炎症作用などが知られ、腹部膨満や術後蠕動不良、小児慢性便秘症などで日常広く用いられている。組織学的に壁内神経節細胞に異常が認められないMMIHSやCIIPで有用性の報告が散見されたのに対し、IH報告例は少なかった。目下、推奨漢方薬にはなっていない。他の方剤も含め、これまでの文献をまとめて報告する。

### S5-4 小児外科領域において使用される漢方製剤の現状調査（2020）

日本小児外科漢方研究会

○田附 裕子、小川 恵子、奥山 宏臣、  
橋詰 直樹、八木 実

近年、小児外科領域においても、漢方療法を併用する機会が増加している。今回、第24回研究会幹事会および、大阪大学倫理審査(承認番号19260)を経て、52施設会員を対象として、漢方製剤使用の現状およびその処方の有効性等について調査を行った。調査実施期間は2020/3/3~2020/4/17で、24施設(46%)から回答を得た。

結果：のべ45種類の漢方薬の使用経験があった。漢方使用経験は回答の多い順に大建中湯、六君子湯、小建中湯、五苓散、十全大補湯であった。中でも大建中湯は腹部疾患で80%で有効、六君子湯は上部消化管症状に対し90%で有効と回答があった。一方で、16の漢方薬で副作用の報告を経験したとの回答があった。使用頻度の高い大建中湯・六君子湯では下痢などの腹部症状の報告があった(11%・3%)。その他、回答を得た小児における漢方使用の現状等につき報告する。

## S5-5 当科における漢方診療の実際とこれからの課題

- 1) 久留米大学外科学講座小児外科部門
- 2) 長岡赤十字病院小児外科
- 3) 国立成育医療研究センター臓器・運動器病態外科部外科
- 4) 聖マリア病院小児外科
- 5) 久留米大学医学部附属病院医療安全管理部

○ 升井 大介<sup>1)</sup>、中原 啓智<sup>1)</sup>、齋久 士保利<sup>1)</sup>、  
坂本 早季<sup>1)</sup>、東館 成希<sup>1)</sup>、古賀 義法<sup>1)</sup>、  
七種 伸行<sup>1)</sup>、石井 信二<sup>1)</sup>、高城 翔太郎<sup>2)</sup>、  
橋詰 直樹<sup>3)</sup>、愛甲 崇人<sup>4)</sup>、倉八 朋宏<sup>4)</sup>、  
吉田 索<sup>4)</sup>、深堀 優<sup>1)</sup>、浅桐 公男<sup>4)</sup>、田中 芳明<sup>15)</sup>

これまで当科では漢方指導医の下に小児外科疾患患児に対して漢方診療を行い、漢方治療の有効性について報告してきた。そこで日常診療で漢方製剤の処方を行っている医師に対して現在の診療と意識調査を把握するために学会への参加歴、漢方専門医の取得予定、漢方の情報取得方法、処方の決定方法、処方内容について（処方歴、対象疾患、投与後の評価）についてアンケート調査を行い、14名の医師よりアンケートの回答を得た。有効性の実感と漢方診療の勉強の意志は全員であった。漢方の情報取得方法は文献からが全員と多く、処方決定法は病名、症状からが全員と多かった。過去に小児外科研究会で発表されている漢方製剤を全員使用していたが、漢方指導医が不在になった変化として多剤併用が少なくなったという意見がみられた(29%)。当科で処方される製剤は現在確立しているが、組み合わせを要する症例に関しては指導医の助言もしくは個人の研鑽が必要と考える。