第 26 回日本小児外科漢方研究会

プログラム・抄録集

会長：越永　従道（日本大学医学部　外科学系小児外科学分野）

会期：2022 年 10 月 28 日（金）

会場：第 3 会場
（3F 301会議室）

第26回日本小児外科漢方研究会

会 長 挨 拶

会長：越永　従道
日本大学医学部　外科学系小児外科学分野

第26回日本小児外科漢方研究会を担当させていただくことになり大変光栄に存じております。昨年は新型コロナウィルス感染症のため、ハイブリッド開催となりました。今年こそ対面集会で是非と、各会長ともに思っていましたが、新型コロナ感染症第7波により、やはりハイブリッド開催に急遽変更となりました。皆様方にはいろいろご迷惑おかけしたことを先ずはお詫び申し上げます。

私たち小児外科医は常に外科治療の限界を知るからゆえに、漢方治療に期待をかけています。わが国で小児外科が開始された時期には、患児の救命が最も大きな目的とされました。しかし、先人の努力により救命率が上昇すると、術後患児の合併症や続発症などによる生活の質を低下させないことが目標とされるようになっています。そのとき私たちはなんとか手術以外の補助治療で生活の質が少しでも向上できないかと考えます。そんな時に漢方治療が大きく期待されます。

第26回本研究会の特別講演には、明治薬科大学臨床漢方研究室　矢久保修嗣教授をお迎えして「シミュレータによる腹診体験」と題してご講演いただきます。今回は主題を「小児外科医に身近な漢方治療」といたしましたところ多くの演題応募いただきました。一般口演に加え、パネルディスカッション（1）「リンパ管奇形の治療」、パネルディスカッション（2）「排膿散及湯の効果」を計画いたしました。

新型コロナウィルス感染症も終息の方向にはあるかと存じますが、万全の感染予防対策の上、岡山の地でお会いするのを楽しみにしております

プログラム

10月28日㊎　第3会場（3F　301会議室）

一般演題（1）　9：40～10：20

（発表6分・質疑3分×4名）

座長：平林　健（弘前大学医学部附属病院小児外科）
北原修一郎（長野赤十字病院小児外科）

OS1-1　**当センター小児外科外来における漢方薬の使用状況について**
池田　太郎　自治医大さいたま医療センター

OS1-2　**小児外科で日常使用する漢方製剤の成人への応用**
田附　裕子　大阪大学小児成育外科

OS1-3　**卵巣機能不全に対するホルモン補充療法中の更年期様症状に漢方治療が奏功した総排泄腔遺残の一成人例**
宮田　潤子　九州大学大学院医学研究院小児外科学分野／九州大学大学院医学研究院保健学部門

OS1-4　**小児救急外傷疾患に対する駆お血剤の使用経験**
升井　大介　久留米大学外科学講座小児外科部門

一般演題（2）　10：20～11：10

（発表6分・質疑3分×5名）

座長：橋詰　直樹（国立研究開発法人国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部外科）
古田　繁行（聖マリアンナ医科大学小児外科）

OS2-1　**上部消化管疾患に対して漢方薬治療が奏功した2例**
加藤　源俊　慶應義塾大学医学部小児外科

OS2-2　**肥厚性幽門狭窄症術後の遷延する嘔吐に対し漢方療法が奏功した1例**
堀口 比奈子　筑波大学医学医療系小児外科

OS2-3　**回盲部炎症性疾患に対する腸癰湯投与の経験**
髙野　祥一　鶴岡市立荘内病院小児外科

OS2-4　**下部消化管手術術後症例に対する漢方治療の検討（続報）：ヒルシュスプルング病術前術後に対する漢方治療の有用性の検討**
平林　健　弘前大学医学部附属病院小児外科

OS2-5　**乳児便秘症に対する大建中湯坐剤使用の経験**
谷口　直之　国立病院機構小倉医療センター小児外科

一般演題（3）　11：10～11：50

（発表6分・質疑3分×4名）

座長：池田　太郎（自治医大さいたま医療センター）
田附　裕子（大阪大学小児成育外科）

OS3-1　**直腸粘膜脱および直腸脱に対する漢方治療の検討**
薄井　佳子　自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児外科

OS3-2　**低位鎖肛術後の肛門会陰皮膚瘻に対して補中益気湯を投与した1例**
平野　隆幸　東京都立大塚病院外科

OS3-3 胆道閉鎖症術後成人例での難治性胆管炎および肝機能障害遷延に対する柴苓湯と茵ちん蒿湯併用の使用経験

大久保 龍二　東北大学病院総合外科（小児外科）

OS3-4 胆道閉鎖症術後管理における茵ちん蒿湯の使用経験

古田　繁行　聖マリアンナ医科大学

特別講演　13：20～14：20

座長：越永　従道（日本大学医学部外科学系小児外科学分野）

特別講演 シミュレータによる腹診体験

矢久保 修嗣　明治薬科大学臨床漢方研究室

パネルディスカッション（1）［ リンパ管奇形の治療 ］　14：20～15：50

（発表 8 分× 5 名・総合討論 50 分）

座長：上原秀一郎（日本大学医学部外科学系小児外科学分野）
酒井　清祥（金沢大学附属病院小児外科）

PD1-1 出生前診断の巨大頸部リンパ管腫に対し越婢加朮湯を含む集学的治療が奏功した一例

加藤　春輝　順天堂大学医学部附属浦安病院小児外科

PD1-2 当科における漢方療法とリンパ管奇形の臨床像の検討

大山　俊之　新潟大学大学院医歯学総合研究科小児外科学分野

PD1-3 漢方薬を使用し病変消失が得られた巨大結腸間膜リンパ管奇形感染の 1 例

千葉　史子　筑波大学医学医療系小児外科

PD1-4 巨大腸間膜嚢胞に対して越婢加朮湯が著効した 1 例

鴻村　寿　岐阜県総合医療センター小児外科

PD1-5 嚢胞状リンパ管腫に対する越婢加朮湯の有効性についての検討

生駒 真一郎　鹿児島市立病院成育医療センター小児外科

パネルディスカッション（2）［ 排膿散及湯の効果 ］　15：50～17：10

（発表 8 分× 4 名・総合討論 43 分）

座長：伊勢　一哉（仙台赤十字病院小児外科）
大谷　俊樹（かみさぎキッズクリニック）

PD2-1 乳児肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯の治療効果

花田　学　都立大塚病院

PD2-2 当科での漢方薬による肛門周囲膿瘍の治療経験

北原 修一郎　長野赤十字病院小児外科

PD2-3 表在性膿瘍に対する排膿散及湯の効果と有用性

佐藤　英章　昭和大学病院外科学講座小児外科部門

PD2-4 排膿散及湯を併用し、尿膜管遺残感染による膿瘍病変が改善した 1 例

牛嶋　聡　久留米大学外科学講座小児外科部門

指定発言 川原 央好　ならまちリハビリテーション病院

特別講演

シミュレータによる腹診体験

明治薬科大学臨床漢方研究室
◯矢久保 修嗣、馬場　正樹

小児外科を専門とする先生がたの参考になるかどうか，わかりませんが漢方には，腹診という江戸時代に日本で独自に発展してきた腹部診察法が存在しています．腹診では患者を仰臥位とし，その両足を進展させ，その腹部を医師は触診して臨床に有用な腹証を得ています．この腹診手技の修得や腹証の診断の教育が困難であるため，重要な腹証を示す腹部モデルより構成される腹診シミュレータを，我々は作製してきました．

男性体型モデルで，重要な腹部所見である腹力に関して，明らかな実証，やや実証，中間証，やや虚証，明らかな虚証という５段階の腹力モデルを作製しました．

中間証腹力モデルを使用して，胸脇苦満，心下痞鞕，腹直筋攣急，小腹硬満，小腹不仁，小腹鞕急の所見のある腹部モデルを作製しました．腹力低下のモデルでは振水音，腹部動悸も作製しました．

新たな女性体型モデルを用いて，当帰芍薬散，加味逍遙散，桂枝茯苓丸の方剤モデルを検討しました．桂枝茯苓丸モデルはやや実証の腹力に小腹鞕満と４カ所の瘀血の圧痛の所見を加えました．当帰芍薬散モデルにはやや虚証の腹力に２カ所の瘀血の圧痛の所見があります．加味逍遙散モデルは，当帰芍薬散モデルに胸脇苦満，腹部動悸の所見を追加してあります．

これらの腹診シミュレータを先生がた紹介するとともに，腹証や腹診手技を概説します．この後，先生がたに腹診シミュレータによる腹診体験をしていただくことを考えております．

OS1-1 当センター小児外科外来における漢方薬の使用状況について

自治医大さいたま医療センター
◯池田 太郎、長崎 瑛里、橋本 真、後藤 俊平

当センターの小児外科外来患者における漢方薬の使用状況を確認するために、最近1ヶ月間に小児外科外来を受診した203名の内、重複例を除いた179人における漢方薬の処方状況と内容について調査した。

年齢は2か月から33歳で、男性が104名、女性が75名であった。179人中、処方箋が出されているのは150例（83.8%）であった。このうち漢方薬の処方は24例(13.4%)に認められ、過去も含めると23種類の漢方薬が出されていた。最も多かったのは、抑肝散の5例で、次いで六君子湯4例、大建中湯3例であった。五苓散、越婢加朮湯、十全大補湯、桂枝加芍薬湯、小建中湯、排膿散及湯が各2例と続いた。乙字湯、半夏瀉心湯、黄連解毒湯、半夏厚朴湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、麦門冬湯、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯、猪苓湯、補中益気湯、抑肝散加陳皮半夏、酸棗仁湯、柴苓湯は各1例であった。投薬期間については1週間から4年半で、1年以上使用しているものは六君子湯と大建中湯で各2例ずつで、神経筋疾患を基礎にもつ消化管運動異常に対する処方であった。また6ヶ月以上使用しているものは痔瘻に対する十全大補湯と機能性胃腸症・自律神経失調に対する半夏厚朴湯と苓桂朮甘湯であった。また1週間処方に関しては対処療法としての処方が主であった。

当センターにおける漢方薬の使用状況を確認した。漢方薬の適応や使用方剤が多岐にわたっており、小児外科診療において漢方治療が一般的になってきていることを実感した。

OS1-2 小児外科で日常使用する漢方製剤の成人への応用

1）大阪大学小児成育外科
2）広島大学漢方診療センター
◯田附 裕子[1)]、上野 豪久[1)]、神山 雅史[1)]、渡邊 美穂[1)]、正畠 和典[1)]、野村 元成[1)]、出口 幸一[1)]、小川 恵子[2)]、奥山 宏臣[1)]

当院では腸管不全治療センターが開設されて以後、小児外科医が日常遭遇する消化器症状で受診する成人も多い。小児外科医として日常使用してきた漢方製剤の処方により、総合的に症状が緩和されて、短期的にも生活の質が改善していると思われる症例を経験したので紹介する。

症例１は40歳男性。食道裂孔ヘルニアおよび十二指腸通過障害術後、腹部膨満感と腹痛が改善しないため受診した。気滞に腸蠕動亢進を伴った腹痛と判断し、茯苓飲半夏厚朴湯と芍薬甘草湯を処方したが効果は不明であった。疲労感が強いというエピソードから気虚として補中益気湯するとやや表情が明るくなったが、腹部膨満感は改善しなかった。超音波検査で消化管蠕動亢進があるにも関わらず腸管内容の貯留も認めるため、漢方専門医にも相談し、大建中湯を追加したところ、長時間の就労が可能となった。

症例２は27歳女性。持続する頻回の嘔気・嘔吐と腹痛および腹部膨満感を主訴に来院した。大建中湯の処方歴はあるが効果は不明であった。消化管造影検査で胃排出遅延を認めるものの、腸管蠕動は亢進し腸管内容の貯留は認めなかった。喉頭付近の過敏性が強いことより、茯苓飲半夏厚朴湯と香蘇散を開始した。腹痛は残存するが、1日20回以上あった嘔吐が数回となった。

まとめ：小児外科医が日常使用する漢方薬は限定的であるが、この少ない経験においても、成人腸管不全症例へ応用することで、症状が緩和される症例がみられた。

OS1-3 卵巣機能不全に対するホルモン補充療法中の更年期様症状に漢方治療が奏功した総排泄腔遺残の一成人例

1)九州大学大学院医学研究院小児外科学分野
2)九州大学大学院医学研究院保健学部門
3)九州大学大学院医学研究院小児外科学分野難治性慢性消化器疾患共同研究部門
4)富山大学附属病院和漢診療科

◯宮田 潤子[1,2]、近藤 琢也[1,3]、小幡 聡[1]、日野 祐子[1]、貝沼 茂三郎[4]、田尻 達郎[1]

【背景】トランジション症例では小児期からの疾患の影響の他、精神的ストレスや成人特有の疾患の影響も重なり、様々な症状が出現しうる。このため多診療科・多職種の介入を要するが漢方治療はこれらの諸症状に対して有用な治療手段となりうる。【症例】38歳女性。出生後に総排泄腔遺残の診断で、子宮・腟摘出術、その後多段階的に、腟(S状結腸)及び肛門形成術を施行された。出生直後の手術で両側卵巣が確認されておらず、10歳よりホルモン補充療法(HRT)を受けてきた。X-1年秋に回転性めまい、ふらつきを自覚。X-1年11月顔のほてりを自覚。X年1月めまいによる失神で倒れ、他院で起立性調節障害と診断。当科受診時に相談があり漢方治療介入。自覚症状は回転性めまいと手足の冷え。他覚的漢方医学的所見として、顔面紅潮、口唇暗赤化を認めた。腹力はやや弱く、軽度右胸脇苦満、心下ひこう、左臍傍と左下腹部の圧痛を認めた。舌体は暗赤色で軽度歯痕を認め、脈は浮沈中間、やや数・実・大で軽度緊状を認めた。気逆、お血が漢方医学的主病態と診断し、桂枝茯苓丸エキス剤7.5g分3を処方した。6週後めまいと顔面紅潮が改善。11週後にめまいは消失した。【考察】本症例では新生児期から卵巣欠落状態であり、HRTを施行していた。30歳代で更年期様症状が出現したが、漢方治療が奏功した。「証」を踏まえた漢方治療はトランジション症例において有用な治療手段である。

OS1-4 小児救急外傷疾患に対する駆お血剤の使用経験

1)久留米大学外科学講座小児外科部門
2)国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部外科
3)久留米大学医療センター先進漢方治療センター
4)鶴岡市立荘内病院

◯升井 大介[1]、山下 晃平[1]、牛嶋 聡[1]、髙城 翔太郎[1]、愛甲 崇人[1]、鷭久 士保利[1]、東舘 成希[1]、古賀 義法[1]、七種 伸行[1]、橋詰 直樹[2]、惠紙 英昭[3]、八木 実[4]、加治 建[1]

【目的】外傷による内出血をお血と捉えると駆お血剤である桂枝茯苓丸や治打撲一方が応用できるという報告が散見される。今回、小児外傷症例に対して駆お血剤を使用し、有効であった2症例について詳細に報告する。

【症例1】10歳、女児。雲梯で遊んでいた際に会陰部を受傷し、近医を受診。恥骨部から会陰部にかけて広範な皮下血腫を認め当院へ紹介受診。画像上は骨折や膀胱、膣等に明らかな損傷は認めず、皮下血腫のみと判断し、駆お血剤である桂枝茯苓丸を内服開始とした。来院は歩行時疼痛が顕著であったが、1週間後の外来においては疼痛、皮下血腫も改善傾向となった。計3週間外来で経過観察を行い、症状改善し、終診となる。

【症例2】7歳、男児。蛍観賞時に突如右手第5指に咬まれたような痛みがあり、近医へ受診。マムシ咬傷が疑われ、抗毒素血清の投与が考慮されたが、アレルギー体質で母が拒否し、投与されなかった。徐々に腫脹範囲が拡大し、当院へ紹介となる。右第5指から前胸部まで及ぶ腫脹があり、Grade Vのマムシ咬傷と診断。標準治療開始の上で柴苓湯の内服を開始し、腫脹は改善傾向であったが、前腕部の皮下血種と右第5指の局所の腫脹は残存し、駆お血剤である桂枝茯苓丸を処方した。内服開始後患部は改善傾向となり、退院2ヶ月後に終診となる。

【結語】外傷後の血腫に対しては駆お血剤の使用が治療の一助となることが示唆された。

OS2-1 上部消化管疾患に対して漢方薬治療が奏功した２例

慶應義塾大学医学部小児外科
○加藤 源俊、伊藤 よう子、城崎 浩司、前田 悠太郎、山岸 徳子、工藤 裕実、金森 洋樹、高橋 信博、山田 洋平、黒田 達夫

【はじめに】
胃食道逆流症ガイドラインでPPI抵抗性GERDに対する六君子湯追加投与推奨が掲載され、上部消化管疾患に対する漢方薬治療の有用性は広く認知されている。上部消化管疾患に対し、漢方薬治療にて改善を認めた２症例を経験したので報告する。

【症例１】
脊髄性筋萎縮症Ⅰ型の1歳5ヶ月男児。胃瘻造設を当院小児科より依頼された。術前検査ではGERDは認めず、造影検査上も食道含む消化管蠕動は正常であったため、単純胃瘻造設術を施行。術後5ヶ月頃より嘔吐がみられ、消化管造影検査は食道蠕動運動遅延を認めた。痩せあり、腹症は胃内停水、腹力弱。咽喉頭の異常を伴うものと考え、半夏厚朴湯に変更。３ヶ月内服時点で、咽頭の唾液貯留の減少、嘔吐症状の改善を認めた。

【症例２】
既往のない9歳男児。受診2ヶ月前から腹部膨満、食欲不振が顕著となり、近医を受診。腹部レントゲン上、腸管全体の消化管拡張が著明であった。精査加療目的に当科に紹介となった。初診時、外来で呑気を続けていた。痩せ著明。腹症は胃内停水、腹力弱。半夏瀉心湯を3ヶ月内服し食欲改善あるも腹部膨満は残存していたため、茯苓飲合半夏厚朴湯に変更、2ヶ月の時点で呑気の改善、食事摂取の回復を認めた。

【考察】
小児領域においても、身体化症状を伴う上腹部症状はしばしば経験するが、治療に難渋することも多い。漢方処方はこれらの症状に著効する可能性があり、適切な診断、処方が求められる。

OS2-2 肥厚性幽門狭窄症術後の遷延する嘔吐に対し漢方療法が奏功した１例

筑波大学医学医療系小児外科
○堀口 比奈子、新開 統子、白根 和樹、田中 保成、青山 統寛、佐々木 理人、坂元 直哉、千葉 史子、神保 教広、瓜田 泰久、増本 幸二

【はじめに】肥厚性幽門狭窄症（本症）の術後に幽門部の浮腫や胃の攣縮，消化管運動麻痺，胃食道逆流などにより，嘔吐が持続することがある．この遷延する嘔吐に対し，漢方療法が奏功した1例を経験したので報告する．

【症例】日齢27の男児．在胎39週4日，体重3,030gで出生．妊娠分娩歴に特記なし．日齢24から嘔吐が出現し，超音波検査にて幽門筋3.6mm，幽門管長18mmであり本症と診断．日齢30に腹腔鏡下粘膜外幽門筋切開術を施行した．術中合併症はなく，空気による幽門通過を確認した．術後の哺乳を開始したが頻回の嘔吐が持続した．超音波検査で幽門の通過は確認できたが，胃は強い過蠕動を呈した．上部消化管造影検査でも同様の所見であった．胃の過蠕動を改善し幽門筋の緊張を低減させる目的で，術後4日目から漢方療法を開始した．まず六君子湯と芍薬甘草湯を1:1，0.2g／ kg／ dayで開始し，3日後からは六君子湯と四逆散を1:1に変更した．哺乳は止めずに量は少量から漸増した．漢方療法開始3日目より嘔吐回数は徐々に減少し，嘔吐を認めなくなった術後15日目に退院となった．その後も嘔吐なく体重増加も良好であった．漢方療法は術後25日目で終了とした．

【考察】六君子湯と四逆散の合方は，平滑筋の痙攣を除き，胃蠕動を正常化することで，排出機能を整える作用がある.この合方が本例の胃の術後過蠕動による嘔吐を軽減させたと考えられた．

OS2-3 回盲部炎症性疾患に対する腸癰湯投与の経験

鶴岡市立荘内病院小児外科
◯髙野 祥一、阿部 尚弘、大滝 雅博、八木 実

［緒言］回盲部痛を主訴とする急性虫垂炎は小児外科の代表的疾患である．腸癰湯は牡丹皮や桃仁を主薬とした駆お血作用に加え，よく苡仁，冬瓜子による抗炎症，排膿作用から，回盲部痛に適応を有する．当科において回盲部痛を有する11症例に対して腸癰湯投与を行ったので報告する．

［対象］回盲部痛を有し腸癰湯投与を行った11例．急性虫垂炎10例，回盲部腸間膜リンパ節炎が1例．患者平均年齢は12．3歳で，10例に対してセフェム系抗菌薬を，1例にはカルバペネム系抗菌薬を投与し，6g／ dayの腸癰湯の内服を入院翌日より開始した．回盲部痛の軽減に要した日数は1日目6例，2日目1例，3日以上が4例（内1例は同入院期間中の手術施行後に改善）であった．急性虫垂炎の内，糞石を有した症例が5例あり，4例はdrop outすることなくinterval appendectomyにつなげることが可能であった．

［考察］東洋医学においては，古来より局所の血行障害による化膿性炎症，それに準ずる鬱滞により炎症が増悪し，虫垂炎になると考えられ，腸癰湯が使用された．抗菌薬投与が一般的となり，その使用頻度は減じたが，虫垂炎初期例に抗生剤に腸癰湯を併用したところ，多くの症例で回盲部痛の軽減が得られた．また，糞石のある急性虫垂炎に対しても効果は同様で，整容性を考慮して，急性期の保存的治療から待機手術に繋げることが可能であった．

OS2-4 下部消化管手術術後症例に対する漢方治療の検討（続報）：ヒルシュスプルング病術前術後に対する漢方治療の有用性の検討

1）弘前大学医学部附属病院小児外科
2）国立成育医療センター外科
3）東海大学医学部外科学系小児外科学
◯平林 健[1)]、小林 完[1)]、齋藤 傑[2)]、木村 俊朗[3)]、袴田 健一[1)]

【目的】

ヒルシュスプルング病（H氏病）術後症例の漢方治療の体系化を目的に、当科症例を検討した。

【対象と方法】

当科のH氏病49例中、長域型、染色体異常、類縁症例、詳細不明な術式、術後観察不十分例を除外した31例を対象とした。手術時期・術式と漢方薬使用法の関係ならびに術前術後の腸炎に対する漢方薬の効果を検討した。

【結果】

当科では主として大建中湯を漢方薬として用いていた。前期(1997-2005年)11例中3例、中期(2006-2014年)13例中11例、後期(2015-2022年)7例中4例に漢方薬が用いられていた。

Duhamel法5例中1例、腹腔鏡補助下経肛門的Soave法17例中12例、経肛門的Soave法9例中3例に漢方薬が用いられていた。

術前漢方薬には大建中湯が主として用いられ、投与8例中1例、非投与例24例中4例が術前に腸炎を発症していた。

術後には大建中湯を中心に様々な漢方薬が用いられ、漢方投与14例中1例、非投与17例中1例が術後に腸炎を発症していた。

【考察】

当科では2005年前後から、大建中湯を中心に漢方薬が用いられるようになった。

最近は、症例・症状を選んで用いられる傾向がある。大建中湯が、術前腸炎への予防効果を持つ可能性が示されたが、術後の腸炎に対しては今後の検討が必要と考えられた。

【結語】

H氏病治療において、大建中湯をはじめとした漢方薬は、有用と考えられた

OS2-5 乳児便秘症に対する大建中湯坐剤使用の経験

国立病院機構小倉医療センター小児外科
◯谷口 直之、生野 久美子、橋本 佳子、生野 猛

【はじめに】便秘は小児外科診療でよくみられる症状であり、また乳児期の便秘の一因として肛門狭窄は少なくない。便秘に対する内服治療の選択肢の1つとして大建中湯があるが、甘さと辛さを有した独特の味や匂い、剤形から内服に難渋することも多い。当院では大建中湯の坐剤(以下、本剤)を作成し、肛門刺激と狭窄の拡張目的も兼ねて乳児便秘症患者への投与を行っている。

【作成方法】院内で調剤している。大建中湯を粉砕して微粉末化したのち、60℃で溶解した坐薬基材と撹拌･懸濁化し、コンテナで冷却し成形している。坐剤1個あたり大建中湯 1gが含有されるように調剤している。

【結果】2021年1～ 12月に本剤を使用した腹部手術歴のない便秘症35例を対象とし後方視検討を行った。投与開始日齢28～ 256(平均78)で、平均82個の坐剤が処方され1～ 2日に1個もしくは便秘時に投与されていた。併用薬剤として酪酸菌(宮入菌)製剤が20例に、ラクツロースが6例に処方された。30例が経過観察期間平均108日で症状軽快し終薬した。肛門狭窄を33例に認め、全例軽快した。

【まとめ】本剤は乳児便秘症に対して内服困難な場合でも肛門刺激や拡張の役割も果たし、治療の選択肢の1つになり得る。経肛門的投与は内服とは異なる吸収過程を経ており、内服との比較データが少なく、今後本剤の有効性･安全性を示すためには更なるデータの蓄積が必要と思われる。

OS3-1 直腸粘膜脱および直腸脱に対する漢方治療の検討

自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児外科
◯薄井 佳子、小野 滋、馬場 勝尚、辻 由貴、
關根 沙知、坂野 慎哉

2012年4月以降に当科を受診した直腸粘膜脱もしくは直腸脱の小児患者のうち、肛門に関連した手術後と二分脊椎症を除いた症例を対象として、漢方治療の有用性について検討した。

対象患者は22名（男児13名、女児9名）であり、20名（90.9%）は便秘症を背景としていた。殆どの症例は保存的治療が有効であったが、3名に手術（Gant-三輪術2名、経肛門腫瘤切除術1名）が施行された。10名に漢方治療が行われ、方剤の内訳（重複あり）は、補中益気湯7名、小建中湯5名、黄耆建中湯3名、桂枝加芍薬湯1名であった。漢方治療後に手術を必要としたのは2症例であった。1例は直腸脱の4歳で、補中益気湯による効果が乏しくGant-三輪術が施行された。術後に遷延した肛門痛と慢性便秘に対して黄耆建中湯が有効であった。もう1例は発達障害を背景とした12歳で、当初は全周性の内痔核脱出と考えていたが、補中益気湯などの漢方治療により脱出が改善したにも関わらず肛門から血液がポタポタ垂れるとの訴えが続いた。再評価したところ隆起型直腸粘膜脱症候群の診断に至り、可及的な腫瘤切除によって症状の改善を得た。

多くは整腸薬や酸化マグネシウムなども同時に開始されており、漢方薬のみの効果を評価することは難しかったが、治療は有効であった。昇提作用を期待して補中益気湯を選択する場合と胃腸の立て直しを期待して建中湯を選択する場合があったが、いずれも身近な方剤で対応することが可能であった。

OS3-2 低位鎖肛術後の肛門会陰皮膚瘻に対して補中益気湯を投与した１例

東京都立大塚病院外科
◯平野 隆幸、渡邉 揚介、花田 学

【症例】

３か月、男児。低位鎖肛（Anocutaneous fistula）に対して日齢19にASARPを施行した。術後創部離開および肛門狭窄が見られ、術後43日で退院した。術後３か月で肛門前方の縫合部皮膚に3mmの孔が見られ、同部位から排便が認められた。造影検査で瘻孔から直腸が造影され、術後肛門会陰皮膚瘻と診断した。保存的治療として補中益気湯0.3g／kg／ dayの内服および、肛門狭窄に対して２週毎のヘガールブジーを施行した。投与１か月で瘻孔はpin holeまで縮小したが、便の排出は持続したため、残存瘻孔に対する摘出術を予定した。しかし、コロナ禍により手術延期となり保存治療を継続した。投与３か月で瘻孔からの便排出が見られなくなり、少量の粘液付着のみ認めるようになった。保存的治療の継続も検討したが、ご家族より強い手術希望があり、月齢８（治療開始５か月）で肛門形成術を施行した。手術所見では、瘻孔は著しく縮小しておりカニュレーションは不可能であった。瘻孔部をくり抜くように剥離し、直腸壁の高さで結紮・切除した。断端は埋没した。病理所見では瘻孔組織は見られず瘢痕組織の診断であり、保存治療により瘻孔は閉鎖したと考えられた。

【考察】

補中益気湯は抗炎症・免疫賦活作用を持つ。自験例では、瘻孔という「虚」に対して作用したと考えられ、慢性瘻孔に対する治療の選択肢として検討し得る。

OS3-3 胆道閉鎖症術後成人例での難治性胆管炎および肝機能障害遷延に対する柴苓湯と茵ちん蒿湯併用の使用経験

東北大学病院総合外科（小児外科）
○大久保 龍二、佐々木 英之、福澤 太一、中村 恵美、安藤 亮、櫻井 毅、中島 雄大、齋藤 奏絵、和田 基

【症例】18歳、女性。日齢47に胆道閉鎖症で肝門部空腸吻合術を施行。術後早期と5歳時の胆管炎以外は合併症なく経過していた。18歳時より2か月おきに胆管炎を繰り返し近医で加療を要した。当院受診時、掻痒感とT－Bil7.1mg／ dl、D－Bil4.2mg／ dl、AST136U／ L、ALT166U／ Lと肝胆道系酵素の上昇を認めた。抗菌薬加療でビリルビンは低下したが肝酵素は3桁が持続した。退院2週間後に掻痒感悪化とビリルビン再上昇を認めLVFX1週間投与後にAMPC／ CVAに切り替えたが掻痒感およびT－Bil3.0mg／ dl、D－Bil1.7mg／ dl、AST399U／ L、ALT402U／ Lと肝胆道系酵素の高値が遷延した。そこで柴湯（TJ－114）9g／日と茵ちん蒿湯（TJ－135）7.5g／日の投与を開始した。下痢と腹部膨満感が出現したが掻痒感は軽減し、投与6週間後にはT－Bil0.8mg／ dl、D－Bil0.1mg／ dl、AST49U／ L、ALT57U／ Lと採血データの改善が得られた。現在、柴苓湯および抗菌薬は中止し茵ちん蒿湯のみ継続のうえ外来経過観察中である。

【結語】胆道閉鎖症術後成人期の胆管炎と肝酵素上昇に対する柴苓湯と茵ちん蒿湯併用の有用性は以前より報告されており、本症例においても有用であったといえる。ただし、副作用の問題など今後の症例の蓄積による検討が必要と考えられた。

OS3-4 胆道閉鎖症術後管理における茵ちん蒿湯の使用経験

聖マリアンナ医科大学
○古田 繁行、田中 邦英、大山 慧、川口 皓平、渡邊 春花

はじめに：胆道閉鎖症（以下、BA）術後の減黄を目的に投与した茵ちん蒿湯（以下、本剤）の使用経験を報告する。対象と方法：BAの術後管理を統一化するため、2020年にマニュアル化した。マニュアル導入後の患者背景（病型と年齢）、本剤と減黄・肝移植の関係について検討した。利胆剤は、デヒドロコール酸注射後に経口ウルソデオキシコール酸を使用した。ステロイド（プレドニン）は術後7日から開始し漸減するが、ビリルビン値の変化に応じて増減した。これらで減黄傾向とならない場合は、本剤を0.2mg／ kg／日で開始した。結果：術後管理マニュアル導入後のB Aは5例で、全て基本型３。現在の平均年齢は２２ .４ヶ月。本剤投与を要したのは４／５例で、１例は投与の必要はなかった。2例は投与後に減黄した（術後３５日、１１２日）。肝移植移行例は２例で、1例は術後20日から本剤を投与したがビリルビンは低下することなく上昇し、術後２ヶ月で肝移植となった。1例は87日に葛西手術を行った発見遅延例であったが、術後55日で本剤を投与することなく減黄した。胆管炎のため点滴抗菌薬を中止できず、術後２ヶ月から本剤を投与したが、術後６ヶ月で肝移植となった。考察：本剤のBAに対する減黄効果、肝移植率などの有効性は、その投与方法や他薬剤の併用もあり多様であることから明らかにされていないが、副作用なく安全に投与できた。

PD1-1 出生前診断の巨大頸部リンパ管腫に対し越婢加朮湯を含む集学的治療が奏功した一例

1) 順天堂大学医学部附属浦安病院小児外科
2) 順天堂大学医学部附属浦安病院小児科
3) 順天堂大学医学部附属浦安病院産婦人科

○加藤 春輝[1)]、宮野 剛[1)]、阿部 江莉[1)]、飯田 寿恵[1)]、三上 敬文[1)]、岡崎 任晴[1)]、西崎 直人[2)]、高橋 健[2)]、牧野 真太郎[3)]、吉田 幸洋[3)]

【背景】巨大頸部リンパ管腫の治療方針としては、ガイドラインはあるものの、それぞれの治療法に対して強固なエビデンスがなく、その治療に難渋することも多い。今回、我々は胎児診断された巨大頸部リンパ管腫に対し、集学的治療により良好な治療効果を得た1例を経験したので報告する。

【症例】妊娠25週時の超音波検査で頚部左側から腹部にかけ11cmの嚢胞性腫瘤を認め、頸部リンパ管腫の診断となった。母体は切迫早産のため32週時に管理目的に入院し、37週時に帝王切開にて児を出生した。出生体重3087g、Apgar score 8点／ 9点であり、気道閉塞の所見はなかった。腫瘤は左頸部から腋窩に亘って存在し、多房性で内部均一であった。腫瘤が自壊傾向であったため、頚部の腫瘤に対し日齢14に腫瘤切除術、術中OK-432による硬化療法を施行した。腫瘤は縮小し、さらなる効果を期待し日齢30、日齢49に再度硬化療法を施行した。また、日齢40より越婢加朮湯内服を開始した。術後は気道閉塞や感染などの合併症はなく腫瘤は縮小傾向で、日齢61に退院となった。生後3ヶ月時に再度硬化療法を施行。現在も腫瘤は縮小を維持している。

【考察】巨大頸部リンパ管腫に対し外科的切除、硬化療法、越婢加朮湯を用いた集学的治療が奏功した一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

PD1-2 当科における漢方療法とリンパ管奇形の臨床像の検討

新潟大学大学院医歯学総合研究科小児外科学分野

○大山 俊之、木下 義晶、小林 隆、髙橋 良彰、荒井 勇樹、菅井 佑、濱崎 祐

【背景】近年、リンパ管奇形に対する漢方療法の有用性が明らかになり、広く行われている。当科でも2016年以降、漢方療法を導入し、治療の有力な柱に位置付けている。一方で、試行錯誤しながらの導入で、治療指針の未確立は否めない。【目的・方法】当科で漢方療法を行ったリンパ管奇形22例について、臨床像を後方視的に分析した。漢方薬は主に越婢加朮湯で、0.2g／ kg／ dayで投与した。その他には黄耆建中湯2例、十全大補湯2例、桂枝茯苓丸加よく苡仁3例であった。【結果】性別：男児12例、女児10例、年齢：新生児症例7例、乳児期以降症例15例、部位：頭頚部10例、体幹5例、四肢6例、後腹膜1例、性状：全例macrocysticまたはmixed type、効果：消失・縮小17例（77.3％）、不変1例、増大3例、治療経過：漢方療法のみ6例、漢方療法→硬化療法10例（併用10例）、硬化療法→漢方療法5例（併用3例、2例は2018年以前の新生児症例で使用せず）、漢方療法→切除1例（併用1例）、副作用は全例で認めず。【考察】当科での実績・経験や研究会での報告に基づき、2018年以降は新生児症例にも漢方療法を導入している。当科での治療成績は、諸家の報告と比較しても遜色ないと考えられる。今後、治療アルゴリズムにおける漢方療法の位置付けや効果的な投与法（時期・量・他剤との併用など）について、さらに検討していきたい。

PD1-3 漢方薬を使用し病変消失が得られた巨大結腸間膜リンパ管奇形感染の１例

筑波大学医学医療系小児外科
◯千葉 史子、増本 幸二、佐々木 理人、坂元 直哉、神保 教広、瓜田 泰久、新開 統子

症例は15歳男児。右下腹部痛および発熱を認め前医を受診し、腹腔内リンパ管奇形の感染が疑われ当院紹介となった。超音波および造影CTでは腹腔内の右側を占拠する最大径15cmの巨大な多嚢胞性病変を認め、結腸間膜由来と考えられた。嚢胞内には細かい隔壁があり穿刺は困難と判断し、抗生剤による加療を行う方針とし、越婢加朮湯も開始することとした。入院後速やかに腹痛は軽快したが、嚢胞の大きさや炎症反応は改善せず、抗生剤変更を行うも効果が乏しかった。第8病日に黄耆建中湯内服を追加し、その後炎症反応は改善傾向となり病変も縮小し最大径9.6cmとなり、第20病日に退院した。退院後は越婢加朮湯および黄耆建中湯の内服を継続した。退院1週間後の超音波検査では病変はφ2-4 cmの嚢胞を数個認めるのみとなり、1ヶ月後のMRI所見でも同様であった。当初は手術を考慮していたが保存加療を継続することとし、越婢加朮湯のみ投与した。退院4ヶ月後には病変を指摘できなくなり、以降再増大なく、14ヶ月後に越婢加朮湯も中止した。定期的に画像評価を行なっているが、再発なく3年を経過している。

感染を契機に発見された腸間膜リンパ管奇形に対し、抗生剤投与に加え漢方薬による治療を開始し、漢方薬を継続することで病変の消失が得られた1例を経験した。リンパ管奇形に対する漢方薬治療について文献的考察も含めて報告する。

PD1-4 巨大腸間膜嚢胞に対して越婢加朮湯が著効した１例

岐阜県総合医療センター小児外科
◯鴻村 寿、前田 健一、島田 脩平

症例は13歳の男児。生来健康であり特記すべき病歴はなかった。

X年Y月19日に心窩部痛が出現。Y月22日には下腹部痛も出現して当院救急外来を受診し、腹部全体に腹部膨満と圧痛、反跳痛を認めた。造影CTにて腹腔内に長径15cmの巨大な多房性嚢胞を認めて、内部にSMA・SMVが貫通することから感染性腸間膜嚢胞が疑われ入院となった。CRP 2.1 WBC 10800でありセフメタゾールを開始した。Y月23日に39.8度、Y月24日に腹痛増強とCRP 7.9 WBC 10900と炎症反応の増悪を認めた。Y月27日のCTでは嚢胞壁の一部に造影効果の増強を認めた。セフメタゾールでは効果が乏しくタゾバクタム／ピペラシリンに変更して炎症反応は徐々に改善した。

Y＋1月1日に越婢加朮湯を1日9gで開始して腹痛は消失し、Y＋1月10日に炎症反応は陰性化して退院となった。

腸間膜嚢胞は形態的にも縮小し、Y＋4月29日のUSにて最大3cmの小嚢胞が集簇したlow echoic massとなり、Y＋8月26日のMRIでは消失していた。

越婢加朮湯は約4ヶ月使用し腸間膜嚢胞の縮小を確認して、Y＋4月29日に中止した。

四肢体幹のリンパ管腫に対して越婢加朮湯を使用した報告は多いが、腸間膜嚢胞に対する使用報告は少ない。今回巨大腸間膜嚢胞に対して越婢加朮湯が著効した1例を経験したので報告する。

PD1-5 嚢胞状リンパ管腫に対する越婢加朮湯の有効性についての検討

1）鹿児島市立病院成育医療センター小児外科
2）鹿児島市立病院成育医療センター新生児内科
3）鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野

◯生駒 真一郎[1)]、矢野 圭輔[2)]、松久保 眞[1)]、
川野 孝文[3)]、町頭 成郎[1)]、鳥飼 源史[1)]、家入 里志[3)]

【目的】小児のリンパ管腫に対する治療の1つとして、2010年代より合併症や整容性の観点から越婢加朮湯（以下TJ-28）が使用され、その有効性に関する報告が散見される。

【方法】2020年9月から2022年3月の間に、当院でTJ-28を1st lineとして使用したリンパ管奇形7例を対象とし、治療効果を後方視的に検討した。

【結果】性別は男児3例、女児4例、部位は頸部3例、腋窩1例、胸部1例、腹部1例、鼠経部1例で、頸部の1例を除いて全てが嚢胞状リンパ管腫であった。腫瘍最大径は平均19.3mm(10-30mm)で、TJ-28の導入開始年齢は平均4歳4カ月（2週～ 15歳）、投与期間は平均6.9カ月（1-12カ月）であった。嚢胞状リンパ管腫の6例全てが縮小もしくは消失したが、頚部の海綿状リンパ管腫の１例は縮小を認めなかった。明らかな副作用は認めず、現時点で再発症例は認めていない。

【考察】TJ-28の構成生薬である麻黄はプロスタグランジンやシクロオキシゲナーゼの合成を阻害し、血管内皮増殖因子（VEGF）の活性を抑制する。リンパ管奇形はVEGFの多様な遺伝子変異が関与しており、TJ-28はVEGFの抑制作用により嚢胞内の液体成分を減少させる効果がある。当院の経験においてもTJ-28は嚢胞状リンパ管腫に対して奏功しており、初期治療として非侵襲的でありかつ有効と考えられた。

PD2-1 乳児肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯の治療効果

1) 都立大塚病院
2) 日本大学医学部附属板橋病院
◯花田 学[1)]、越永 従道[2)]

【背景】乳児肛門周囲膿瘍（以下PA）に対する前方視的な観察研究や痔瘻の発生頻度に関する報告は少ない．我々は，PAに対して排膿散及湯（以ドTJ-122）の効果を前方視的に検討することとした．

【方法】生後12ヵ月未満のPA患児48例を対象に、切開排膿(以下ID)群とTJ-122群の治療成績を比較した。ID群では初期治療としてIDを行い、TJ-122群の 22例にTJ-122の投与（0.3g／ kg／日）を行った．排膿消失・硬結消失まで内服とし，再発と痔瘻の発生頻度を調査した．

【結果】受診時に両群間で性別、年齢、出生時体重、症状期間に差はみられなかった．ID群では排膿消失までの中央値40日間(4～ 196日間)持続した。硬結の消失は中央値70日間(4～ 308日間)持続した。再発１例・痔瘻１例を認めた．

逸脱症例は，TJ-122内服不可2例，発疹1例の合計3例であった．経過中にPAの増悪を1例に認めた．TJ-122投与が完遂された18例（21病巣）の排膿消失までの中央値26.6日(7～ 42日間)，硬結消失までの中央値38.9日(7～ 91日間)であった．初診時に排膿のなかった11病巣のうち4病巣は排膿なしに改善した．再発１例認めたが､痔瘻の発生は認めていない．

PD2-2 当科での漢方薬による肛門周囲膿瘍の治療経験

長野赤十字病院小児外科
◯北原 修一郎

【目的】

当院において漢方薬を使用して治療した肛門周囲膿瘍（以下、本治療）を検討した。

【方法】

2016年4月より2022年3月までに当科で治療した本疾患例は59例あった。転居、転院により転帰を確認できなかった12例を除く47例のカルテを検討した。排膿のないものは十全大補湯のみの内服で治療した。排膿のあるものは、またすぐ排膿しそうな症例は穿刺後、まず排膿散及湯を開始し、排膿が止まってから、十全大補湯を内服することとした。

【結果】

すべて男児で、新生児・乳児例が43例あり、初診時日齢中央値140日（19-394）、初診時体重中央値7.13ｋｇ（3.1-9.0）、排膿散及湯のみでの治療は2例、十全大補湯と排膿散及湯をあわせて治療したのが41例、治療期間中央値は68.5日（34-530日）。年長児になり再発した症例4例にも使用した。4から10歳の3例に十全大補湯が有効であったが，排膿散及湯を3ヶ月使用しても改善が見られなかった12歳症例は，クローン病であった。

【考察】

切開のみの手術治療でも、治療期間中央値60日（14-415）であり、漢方治療は、手術治療に比べて，家族の不安が少なく、QOLの向上に貢献したと考える。しかし、保護者による内服に工夫が必要なことと、十全大補湯についてはどのくらいの期間の内服治療が必要かが問題となる。

【結論】

本治療は、従来の切開と洗浄という患児の痛みをともなう処置と家族のストレスから開放できると考える。

PD2-3 表在性膿瘍に対する排膿散及湯の効果と有用性

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、安達 聖、富永 美璃

【目的】排膿散及湯は小児外科領域では主に肛門周囲膿瘍に対し投与される報告が多いが、その他表在性膿瘍に対し投与される例も散見される。当院における排膿散及湯の使用方法ならびにその有用性につき検討する。

【対象と方法】2022年1月から2022年8月までの表在性膿瘍に対し治療を要した18例に対し、投与薬剤ならびに臨床経過を検討した。

【結果】疾患の内訳は肛門周囲膿瘍11例、化膿性リンパ節炎6例、第一鰓弓遺残由来膿瘍1例であった。投与量は0.2ｇ／ k／ dであった。肛門周囲膿瘍では排膿散及湯が全例に投与され、その投与期間は平均36日間で、抗生物質の同時投与例は認めなかったが整腸剤同時処方は5例に認めた。経過中自壊が2例、自然排膿が3例、穿刺を要したものが3例、自然消退が3例であった。3例で排膿持続し十全大補湯へ移行し、2例で再燃により再度排膿散及湯の投与を要した。化膿性リンパ節炎では全例入院加療を要し、抗生物質の投与が行われた。膿瘍の大きさは平均30ｍｍｘ23ｍｍであった。2例に排膿散及湯投与・2例に切開ドレナージが行われ、膿瘍消退までに排膿散及湯で平均8日、切開ドレナージ群で平均7日、抗生物質投与のみ群で平均10日を要した。

【結論】排膿散及湯は肛門周囲膿瘍に関しては有用であるが、表在性膿瘍に関しては排膿散及湯投与のみでなく切開も考慮に入れるべきである。

PD2-4 排膿散及湯を併用し、尿膜管遺残感染による膿瘍病変が改善した１例

1)久留米大学外科学講座小児外科部門
2)国立成育医療研究センター小児外科系専門診療部外科
3)久留米大学医療センター先進漢方治療センター
4)鶴岡市立荘内病院
○牛嶋 聡[1)]、升井 大介[1)]、山下 晃平[1)]、髙城 翔太郎[1)]、愛甲 崇人[1)]、鬱久 士保利[1)]、東舘 成希[1)]、古賀 義法[1)]、七種 伸行[1)]、橋詰 直樹[2)]、惠紙 英昭[3)]、八木 実[4)]、加治 建[1)]

【はじめに】

小児外科領域において肛門周囲膿瘍に対して排膿散及湯の治療効果が報告されている。炎症の急性期には抗炎症、抗菌、鎮痛作用等がある排膿散及湯を尿膜管遺残感染による膿瘍病変に使用した1例を経験したので報告する。

【症例】

症例は10ヶ月女児。発熱が持続するため近医小児科を受診。血液検査でWBC23000／μL、CRP2.4mg／ dLと上昇を認め、TFLX内服開始された。その後も発熱は持続し、臍部膨隆に気づき、近医小児科を受診。臍部膨隆に関して精査加療目的に当科紹介となる。腹部エコーでは臍部直下に膿瘍腔と思われる部位を認め、同部に続くように尿膜管と思われる管腔構造を確認した。尿膜管遺残感染による膿瘍形成と判断し、CEZ38mg／ kg／ day投与開始し、排膿散及湯0.3g／ kg／ dayを開始した。入院後翌日に膿瘍が自壊した。自壊後、排膿は持続し、入院後5日目に膿培養提出し、抗菌薬をTAZ／PIPC337.5mg／ kg／ dayへ変更した。入院9日目に血液検査でWBC11500／μL、CRP0.04mg／ dLと改善を認め、排膿も認めないため、抗菌薬終了とした。排膿散及湯のみ外来で継続したが、皮膚所見は著明に改善した。現在術前待機中である。

【考察】

肛門周囲膿瘍以外での膿を伴う炎症性病変に対する有効例が散見する。

【結語】

排膿散及湯は肛門周囲膿瘍以外の皮下膿瘍の治療の一助になる可能性がある。