

## 第 27 回日本小児外科漢方研究会

# プログラム・抄録集

会 長：尾花 和子（日本赤十字社医療センター 小児外科）

会 期：2023 年 10 月 27 日（金）

会 場：第 3 会場（中ホール 3）

テーマ：小児外科の外来診療における漢方の活用法

## 第 27 回日本小児外科漢方研究会

### 会 長 挨拶



会長：尾花 和子  
日本赤十字社医療センター 小児外科

このたび、第 27 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ました。ご指名くださった会員の先生方、ならびに PSJM2023 でご一緒させていただく他の研究会の先生方に深謝いたします。

今回の主題は「小児外科の外来診療における漢方の活用法」とさせていただいたところ、興味深い演題をお寄せいただきました。その中で、小児外科 common disease に対する漢方使用の実際と、併用療法における漢方薬の効果の 2 セッションをシンポジウムとして組ませていただきました。一般演題においても、十分な討論ができるように余裕をもった配分といたしましたので、熱いディスカッションを期待しております。

また、特別講演として、九州医療センター小児外科の甲斐裕樹先生に、「小児外科領域における漢方の役割－外来診療を中心に－」という題目でお話いただく予定となっております。

漢方に詳しい先生にも、あまり使いなれない先生にも、何を基準に選択し、継続や評価の基準を決めているかなど、日常診療に活かせる内容について、情報の発信や、知識の收拾などについて有意義な研究会になるように務めてまいります。

当日皆さまにお会いできるのを楽しみにしております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

# プログラム

10月27日(金) 第3会場 (中ホール3)

日本小児外科漢方研究会 総会

9:00 ~ 9:35

開会の挨拶

9:35 ~ 9:40

セッション1 [シンポジウム1:小児外科 common disease に対する漢方使用の実際]

9:40 ~ 11:00

(発表7分 討論5分または総合討論)

座長: 米倉 竹夫 (奈良県総合医療センター 小児外科)

齋藤 江里子 (千葉大学医学部附属病院 和漢診療科)

**S1-1** 当院における陰嚢水腫に対する漢方薬の効果の検討 (第2報)

直江 篤樹 藤田医科大学 小児外科

**S1-2** 炎症性皮下腫瘍に対する排膿散及湯の効果～切開や穿刺排膿をせず自壊排膿での治癒を図る～

寺脇 幹 深谷赤十字病院 小児外科

**S1-3** 当院における肛門周囲膿瘍に対する、十全大補湯と排膿散及湯の使用方法和再発の関係性

古形 修平 奈良県総合医療センター 小児外科

**S1-4** 肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯の投与期間に関する考察

佐藤 英章 昭和大学医学部外科学講座 小児外科学部門

**S1-5** 排膿散及湯の使用経験

伊勢 一哉 仙台赤十字病院 小児外科

セッション2 [一般演題1]

11:00 ~ 11:50

(発表6分 討論3分)

座長: 酒井 清祥 (金沢大学附属病院 小児外科)

**S2-1** 排膿散及湯により外科治療を回避しえた下顎化膿性リンパ節炎の一例

藤本 拓弥 日本赤十字社医療センター 小児外科

**S2-2** 乳腺膿瘍の排膿後に十全大補湯を使用した1小児例

土方 浩平 イムス富士見総合病院 小児外科

**S2-3** ストーマ閉鎖術後に続いた大量の水様下痢に柴苓湯が有効であった1例

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

**S2-4** 越婢加朮湯が著効した陰嚢内リンパ管腫術後リンパ瘻の1例

田中 夏美 市立吹田市民病院 外科

**S2-5** 漢方療法併用を用い安定した経過を辿る胆道閉鎖症の1例

橋詰 直樹 久留米大学医学部外科学講座 小児外科部門

ランチョンセミナー5

12:10 ~ 13:10

特別講演

13:20 ~ 14:20

司会: 尾花 和子 (日本赤十字社医療センター 小児外科)

小児外科領域における漢方の役割 - 外来診療を中心に -

講師: 甲斐 裕樹 (九州医療センター 小児外科)

### セッション3 [一般演題2]

14:20 ~ 15:10

(発表6分 討論3分)

座長：佐藤 英章 (昭和大学医学部外科学講座 小児外科学部門)

- S3-1** 異糞症に対し小建中湯と柴胡加竜骨牡蠣湯が著効した1例  
廣瀬 雄一 九州医療センター小児外科
- S3-2** 自閉症スペクトラム患児の消化器症状に漢方療法が有効であった1例  
升井 大介 久留米大学外科学講座 小児外科部門
- S3-3** 昼間尿失禁に対し葛根湯が有効であった1例  
酒井 清祥 金沢大学附属病院 小児外科
- S3-4** 総排泄腔外反症術後遠隔期の偽閉経療法に伴う更年期様症状や慢性腹痛に折衝飲加味が有効であった1例  
齋藤 江里子 千葉大学医学部附属病院 和漢診療科

### セッション4 [シンポジウム2：併用療法における漢方薬の効果]

15:10 ~ 16:30

(発表7分 討論5分または総合討論)

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)  
橋詰 直樹 (久留米大学外科学講座 小児外科部門)

- S4-1** 当院における Hirschsprung 病術後の下痢に対する真武湯投与の経験  
濱崎 祐 鶴岡市立荘内病院 小児外科
- S4-2** 虫垂炎穿孔に伴う小児汎発性腹膜炎に対する腹腔鏡手術後の大建中湯の有効性と安全性  
東尾 篤史 大阪公立大学大学院医学研究科 小児外科/田附興風会医学研究所北野病院
- S4-3** 当科における漢方処方現状～六君子湯に関する検討～  
近藤 琢也 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難治性慢性消化器疾患共同研究部門
- S4-4** 広島漢方薬治療後に寛解維持と粘膜治癒が認められた潰瘍性大腸炎9例  
畑中 政博 獨協医科大学病院とちぎ子ども医療センター 小児外科/獨協医科大学埼玉医療センター小児疾患外科治療センター/獨協医科大学腫瘍外科学
- S4-5** リンパ管腫に対する越婢加朮湯の臨床的検討。- 保存的療法 v.s. 術後補助療法 -  
杉田 光士郎 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 小児外科学分野

### 次期会長挨拶

16:30 ~ 16:35

次期会長：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)

### 閉会のあいさつ

16:35 ~ 16:40

当番会長：尾花 和子 (日本赤十字社医療センター 小児外科)

## 特別講演

## 特別講演

## 小児外科領域における漢方の役割 — 外来診療を中心に —

九州医療センター 小児外科

甲斐 裕樹

我々小児外科は、臓器でなく全身をみる唯一の外科である。小児は成人に比べて基礎疾患がなく病態も単純なことが少なくないが、ありふれた疾患から非常にまれな病態まで、様々な案件に対応し、長期にわたり患者さんの安寧を担保しなければならない。また、日常的に扱う疾患もときに診断自体が困難で、外科的疾患の有無に関わらず、困ったお子さんとご家族が最後に辿り着く科であるようにも感じる。

一方、病態生理も全く未解明であった時代、あらゆる愁訴・仮想病態に対し、複数の生薬を組み合わせ服用することで薬理作用が倍増し、副作用が減衰するよう設計された約束処方が漢方である。特に戦後日本ではエキス製剤が開発されたことで、定量化された歴史的処方が様々な病態に転用され、経験的な安全性の裏付けとともに現在まで新しい運用が試行され続けている。術後愁訴から不登校まで“考えれば何か手がある”、“効かなくても次がある”のが外来診療における漢方運用の利点である。小児医療とは相性もよく、患者さんの希望となるとともに、患者さんが最後に辿り着く、また細分化が進む外科医療においても局所とともに全身を見続ける、2重の意味で last surgeon である我々に、問題解決につながるもう一つの視点を与えてくれる。漢方が奏効した外来症例をいくつか呈示し、その有用性を検討する。

## S1-1 当院における陰囊水腫に対する漢方薬の効果の検討 (第 2 報)

藤田医科大学 小児外科

○直江 篤樹、土屋 智寛、村山 未佳、渡邊 俊介、  
安井 稔博、井上 幹大

陰囊水腫は小児外科診療の中でよく遭遇する疾患であり、手術以外にも五苓散などの漢方薬を使用し症状が改善する例があることが報告されている。当院では 2014 年から五苓散治療を行っている。2020 年の日本小児外科学会学術集会で 2014 年 1 月～2019 年 12 月まで当院に受診した患者のうち初診時年齢が 1 歳以上である 117 例 (五苓散投与 45 例、非投与 72 例) を後ろ向きに解析し、報告した。治療効果の評価は陰囊水腫の評価は、A. 内服開始後全く変化がない。B. 縮小したが見た目で見える。C. 体表からの観察で左右差は無くなったが超音波検査では水腫が残存する。D. 見た目、触診上改善した。E. 超音波検査でも水腫が消失した群に分類し評価した。五苓散投与のみで治療終了できたのは水腫が視診上不明瞭になる以上の治療効果を認める C～E 群の 45 例中 19 例 (42%) であった。一方五苓散非投与 72 例のうち自然軽快したのは 14 例 (19%) であり有意差を認めなかった。陰囊水腫患者に対し五苓散投与が一定の効果があり、約 40% の患者が侵襲的治療を回避できていた。また五苓散で効果がなかった症例に対し使用薬を小建中湯に変更したところ、7 例中 5 例 (72%) で治療が得られたことから、更なる有効性の評価が必要と考えられた。今回、新たに 3 年分のデータを加えた結果を報告する。

## S1-2 炎症性皮下腫瘤に対する排膿散及湯の効果～切開や穿刺排膿をせず自壊排膿での治癒を図る～

深谷赤十字病院小児外科

○寺脇 幹、高橋 茂樹

【緒言】排膿散及湯 (以下、本剤) は小児外科領域では急性期の肛門周囲膿瘍に頻用されている。従来切開排膿が必要と考えられていた症例に投与すると、自壊排膿を促すとともに炎症消退が得られる。頸部等の炎症性皮下腫瘤に対しても本剤の有効性の報告が散見されるが穿刺排膿を併用している報告が多い。当科では切開や穿刺排膿をせず自壊排膿を待つことを基本とする治療により良好な結果を得ている。

【概要】2018 年 4 月～2023 年 5 月に肛門周囲膿瘍以外の炎症性皮下腫瘤 19 例 (男 12、女 7) を経験し全例に本剤 (0.3g/kg/day) を投与、大きな腫瘤の 6 例は SBT/ABPC 点滴静注を併用した。部位は頸部 8 例、腋窩 1 例、側胸部 3 例、乳腺 1 例、臍部 2 例、鼠径部・亀頭包皮炎 1 例、臀部 2 例、大腿 1 例。排膿なく炎症消退したのは 7 例、本剤服用前に自壊排膿あり 4 例、本剤服用後に自壊排膿あり 7 例。投与開始から自壊排膿まで中央値 7 日。その後 2 例を除き再燃なく治癒した。細菌培養で 1 例 MRSA を、残りは MSSA を検出した。同時性複数箇所出現 2 例、異時性複数箇所出現 1 例。同時性複数箇所出現のうち 1 例は鼠径部は軽快するも亀頭包皮炎が難治で好中球殺菌能に異常があり慢性肉芽腫症 (CGD) と診断されたが、複数箇所出現した他の 2 例は CGD は否定的だった。

【考察】通常の免疫能のある患児ならば本剤により自壊排膿を促すことで治癒に持ち込めると考える。一方で、難治性の場合は CGD など免疫不全疾患を念頭に精査を行うことが望ましい。

### S1-3 当院における肛門周囲膿瘍に対する、十全大補湯と排膿散及湯の使用方法和再発の関係性

奈良県総合医療センター

○古形 修平、米倉 竹夫、山内 勝治、木村 浩基、  
中島 賢吾

#### 【諸言】

肛門周囲膿瘍の治療法は切開排膿・外科的介入が主体であった時代から、十全大補湯及び排膿散及湯による内科的治療が第一選択になりつつある。当院に小児外科が異動になって以降で治療を行った肛門周囲膿瘍において、治療方法、内服の使用歴及び再燃傾向に関連性があるか調べた。

#### 【対象及び方法】

対象は当院で治療を行った肛門周囲膿瘍 17 例、方法は電子診療録から後方視的に解析した。

#### 【結果】

外科的介入を行った症例は 17 例中 11 例であった。漢方の使用方法として、排膿散及湯のみ、十全大補湯のみ、二剤使用は各々 [7:1:6]、内服を使用していない症例 3 例存在した。再燃傾向を示した症例は 4 例存在し、うち 3 例は二剤併用、1 例は外科的処置のみであった。

#### 【考察】

当院では排膿散及湯を第一選択としている症例が多く、そのまま症状が改善した場合は単剤で治療終了している症例が目立った。また二剤併用している症例のうち、半数は再燃を理由に二剤併用に切り替えていた。また、外科的介入を要している症例が全体の 65% に上っている理由は、当院の特性上、小児科クリニックから外科的介入が必要と紹介受診している症例が大多数であることに一因があると考えられる。大多数の症例は自然経過で治癒すると言われている疾患であるからこそ、治療法が一定ではなく、外来医の視診による判断で治療法に様々なバリエーションが生じると思われる。

### S1-4 肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯の投与期間に関する考察

昭和大学医学部外科学講座小児外科学部門

○佐藤 英章、安達 聖、富永 美璃、木村 翔大、  
大澤 俊亮、田山 愛、中山 智理、渡井 有

【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、その投与期間に関して一定の見解はない。当院における肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯の投与期間および臨床経過につき検討する。

【対象と方法】2022 年 1 月から 2023 年 7 月までの肛門周囲膿瘍に対し排膿散及湯を投与した 24 例に対し、投与期間ならびに臨床経過・超音波画像所見を検討した。

【結果】排膿散及湯は全例に投与され、投与量は 0.2 g /k/d であった。その投与期間は平均 51 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 9 例に認めた。11 例で十全大補湯へ移行した。経過中自壊が 7 例、切開排膿を要したものが 7 例であった。3 例で再燃により再度排膿散及湯の投与を要した。初診時 15 例に超音波検査を併用し、うち再発を含む 11 例で超音波による継続的観察が行われた。5 例で超音波上内部に Low echoic area が存在するものの外観上発赤なく癒痕と評価され排膿散及湯投薬終了し、平均 16.7 日後に再発を認めた。外観・超音波共に癒痕と診断し排膿散及湯投与を中止した 3 例のうち 1 例で 14 日後に再発を認めた。外観・超音波共に癒痕と診断したのちも排膿散及湯を継続した 3 例では平均 24 日の継続投与で再発は認めなかった。【結論】肛門周囲膿瘍に対し排膿散及湯は再発防止のため外観上治癒とみられても 24 日以上投与を考慮すべきである。

## S1-5 排膿散及湯の使用経験

仙台赤十字病院

○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月から2023年7月までに排膿散及湯を処方した82症例のうち転院や中断を除いた74例を対象とした。疾患別の内服期間と有効性、切開排膿及び抗菌薬の使用率と有効性について検討した。

【結果】A群：肛門周囲膿瘍／痔瘻46例，A群：皮下膿瘍／リンパ節炎24例。A群で長期例が多くB群で短期例が多かった。内服の有効性に差は見られなかった。A群で切開排膿は少なく抗菌薬症例がなかったため有効性の比較はできなかった。

【考察】A群に対して内服治療の有効性は予想されていた。無効の3例はいずれも痔瘻に対する手術が行われたが、術後も内服治療が行われた。一方でB群に対する効果については、抗菌薬の使用率が67%と高いことが理由と考えられた。切開術についてはA群に対して行わない方針であるため2群比較は難しいが、他院での切開後の瘢痕が残る印象があった。B群で切開排膿ドレナージが行われた6例中5例で内服は無効との判断がされた。また、同一症例で、内服により治癒した箇所と痔瘻として手術が行われた箇所を有する症例を経験した。B群については効果に開きがあると思われるが、切開が必要な場合でもまた切開後についても使用する可能性があると思われた。



## S2-1 排膿散及湯により外科治療を回避しえた下顎化膿性リンパ節炎の一例

日本赤十字社医療センター小児外科

○藤本 拓弥、則内 友博、高見 尚平、尾花 和子

### 【症例】

症例は1歳の女児。左下頸部の化膿性リンパ節炎の診断で前医より抗菌薬の内服が開始されていたが、腫脹の増大および発熱もみられたため第4病日に当院を受診した。超音波検査では長径20mm大のリンパ腫大が見られたが、膿瘍形成は認めず、入院の上、抗菌薬を静注に変更し、排膿散及湯の内服を追加した。その後、腫瘤内部に膿瘍形成を認めたため、第11日目に穿刺排膿した。起因菌は黄色ブドウ球菌であった。抗菌薬は3日間のみ内服追加とし、排膿散及湯は継続の方針で退院した。第17病日に再度穿刺排膿を要したが、その後腫脹は経時的に改善し、計50日間の内服で排膿散及湯を終了した。

### 【考察】

小児化膿性リンパ節炎に対する治療は抗菌薬使用が選択されるが、長径20mm以上の膿瘍形成を生じた場合には外科治療として切開排膿が推奨されている。しかし、頸部の場合には、審美的な問題や、切開後の処置の煩雑さなどから、保存的治療が望まれる。排膿散及湯は、従来より本疾患に対しての投与例が散見されていたため、本症例についても、抗菌剤投与に併用して使用したところ、最低限の穿刺処置にとどめることができた。本剤の継続期間や、抗菌剤の併用方法については症例を重ねて検討していく予定である。

### 【結論】

化膿性リンパ節炎治療では、抗菌剤投与に排膿散及湯を併用することにより、外科的治療を軽減できる可能性がある。

## S2-2 乳腺膿瘍の排膿後に十全大補湯を使用した1小児例

イムス富士見総合病院小児外科

○土方 浩平、古屋 武史

【はじめに】乳腺膿瘍は小児では稀であり、自壊や穿刺、切開による排膿を要することがある。今回、乳腺膿瘍の排膿後に十全大補湯を使用した症例を経験したので報告する。【症例】10歳女児。やせ型で、アトピー性皮膚炎がありステロイド軟膏を使用中。主訴は発熱、左乳房腫脹で、受診1週間前から左乳房の違和感があり、受診当日から発熱を認め、当院を救急受診した。発赤と圧痛を伴う左乳房腫脹を認め、胸部造影CTで左乳房に87cm\*71cmの多房性の腫瘤を認め、左乳腺膿瘍の診断となった。入院1日目からセファゾリン投与を開始し、入院3日目に乳輪縁の0時、7時方向で自壊した。しかし、排膿が十分ではなく、入院5日目に2か所の自壊創よりドレーンを留置した。同日から十全大補湯の内服を開始したところ、入院6日目には排膿はほとんど認めず、0時方向のドレーンは押し出される形で抜去された。入院7日目に7時方向のドレーンも抜去し、入院8日目に退院となった。十全大補湯の内服は継続し、再発なく外来経過観察となっている。【考察】本症例は気血両虚が存在し、気血双補剤である十全大補湯を使用した。また、肛門周囲膿瘍に対するこれまでの報告から、浅在性膿瘍の排膿後の病態には十全大補湯が有効であると考えられた。本症例では、十全大補湯の使用により、ドレーン留置後からの速やかな治癒を可能とし、再発を予防することができた。

## S2-3 ストーマ閉鎖術後に続いた大量の水様下痢に柴苓湯が有効であった 1 例

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、馬場 勝尚、辻 由貴、關根 沙知、  
照井 慶太

症例は多発構築異常の 3 歳男児。在胎 33 週 5 日に体重 1723g で出生し、複雑型チアノーゼ性心疾患に対して日齢 1 から lipo PGE1 投与を開始した。日齢 7 に先天性十二指腸閉鎖症に対する根治術を行い、nonrotation 型の腸回転異常と診断した。体重増加を待ち、生後 5 か月時に右 Blalock-Taussig シヤント術、右肺動脈形成術を施行した。心臓手術後に高肺血流による虚血性腸炎を起こし、保存的治療で経腸栄養可能となったが、生後 7 か月時に結腸狭窄と腹腔内膿瘍を伴った腸閉塞を起こしたため結腸ストーマを造設した。11 か月時の左 Blalock-Taussig シヤント術後と 1 歳 9 か月時の両側グレン術後に施行した、2 回のストーマ閉鎖術は縫合不全を起こしたためストーマ再造設となり、3 歳 4 か月時にストーマを閉鎖することができた。しかしながら経腸栄養を進めると大量の水様下痢をきたし、ストーマ造設時の便量を遥かに超える状態が続いた。画像検査で遺残膿瘍はなく、びまん性に腸管壁の肥厚を認めた。術後 36 日目から五苓散を開始したが便量は変わらず、術後 50 日目から柴苓湯に変更したところ便量が減少し始めた。その後の精査で食物蛋白誘発胃腸炎症候群や炎症性腸疾患が疑われた。

五苓散も柴苓湯も少陽病期の胃腸炎症状に用いられるが、後者は五苓散と小柴胡湯の合剤であり、抗炎症作用が加わるため炎症性腸疾患、自己免疫疾患、アレルギー疾患などへの応用が知られ、本症例に有効であったと考えられた。

## S2-4 越婢加朮湯が著効した陰嚢内リンパ管腫術後リンパ瘻の 1 例

市立吹田市民病院外科

○田中 夏美、川本 里紗、澤村 成美、赤澤 英、  
堺 聡美、橋爪 咲奈、高 正浩、林 覚史、原 暁生、  
竹山 廣志、桂 宜輝、廣瀬 創、岡村 修、吉岡 節子、  
横内 秀起、戎井 力、矢野 雅彦

【はじめに】リンパ管腫に対する越婢加朮湯の有効性は報告されているが、術後リンパ瘻に対する使用例の報告はない。陰嚢内リンパ管腫術後リンパ瘻に対し越婢加朮湯が著効した症例を経験したので報告する。

【症例】5 歳男児。発熱と左陰嚢の腫脹、疼痛を主訴に前医を受診し、左鼠径部蜂窩織炎の疑いで当科を紹介受診した。左陰嚢内リンパ管腫感染を疑い抗生剤加療を開始したが、翌朝発赤腫脹疼痛が増悪し緊急ドレナージ術を施行した。ドレナージ後は速やかに症状が改善した。炎症鎮静化 1 か半月後に左陰嚢内嚢胞性腫瘍摘出術を施行したが、炎症後の高度癒着があり癒着剥離に難渋した。嚢胞内容液はリンパ球主体で、病理組織学的に陰嚢内リンパ管腫と診断した。術後リンパ瘻を合併し、左陰嚢が緊満して QOL の低下をきたした。術後 1 ヶ月後もリンパ瘻が改善せず、越婢加朮湯を開始したところ 1 週間で陰嚢の緊満が消失した。越婢加朮湯は半年間内服し終了した。術後 9 ヶ月の現在リンパ瘻の再発は認めていない。

【考察】越婢加朮湯には体内の水分の不均衡を正常化する「利尿作用」があり、正常なリンパ液の流れを促進してリンパ管奇形病変の縮小につながると考えられている。乳び胸水やリンパ浮腫に対する有効性の報告もあり、本症例から利尿作用が術後リンパ瘻にも有効である可能性が示唆された。今後のさらなる症例の蓄積が必要である。

## S2-5 漢方療法併用を用い安定した経過を辿る胆道閉鎖症の 1 例

- 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) 熊本大学病院 小児外科・移植外科  
 4) 熊本労災病院 小児外科

○橋詰 直樹<sup>1)</sup>、八木 実<sup>1,2)</sup>、升井 大介<sup>1)</sup>、七種 伸行<sup>1)</sup>、石井 信二<sup>1)</sup>、磯野 香織<sup>3)</sup>、林田 信太郎<sup>4)</sup>、猪股 裕紀洋<sup>4)</sup>、加治 建<sup>1)</sup>

【はじめに】胆道閉鎖症術後の減黄不良例に対して漢方療法が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例】10 歳、女児。胆道閉鎖症 (Ⅲ b1 v) の診断にて生後 56 日に葛西術を施行された。術後 1 ヶ月で T-Bil 5.7mg/dL /D-Bil 3.3mg/dL と術前よりも改善を認めるが、減黄が緩やかであり茵陳蒿湯が開始された。術後 2 ヶ月に T-Bil 3.8mg/dL /D-Bil 2.4mg/dL と黄疸の持続を認め、さらなる漢方療法を検討するため当科紹介となった。AST 264U/L、ALT 188U/L、 $\gamma$ -GTP 528U/L と胆汁鬱滞性肝障害を認めたが、便色調は黄色であり、肝線維化抑制効果を期待して柴苓湯を併用した。その後一度胆管炎を認めたが、生後 197 日 (術後 120 日) に T-Bil 0.8mg/dL /D-Bil 0.4mg/dL と減黄を認めた。その後減黄は継続され、胆管炎を一時的に認めた時以外は黄疸が悪化することはなかった。上気道症状を認めた幼児期には麻黄附子細辛湯を追加していたが、頻回に認めていた事から補中益気湯に変更した所、感冒症状を起こす頻度は減少した。現在 10 歳、AST 67U/L、ALT 56U/L、 $\gamma$ -GTP 187U/L と安定している。

【結語】茵陳蒿湯と柴苓湯の併用に補中益気湯を追加した処方により長期に安定した状態を維持できている。

### S3-1 異糞症に対し小建中湯と柴胡加竜骨牡蠣湯が著効した 1 例

1)九州医療センター  
2)同 小児外科

○廣瀬 雄一<sup>1)</sup>、衣笠 哲矢<sup>1)</sup>、松岡 史生<sup>2)</sup>、甲斐 裕樹<sup>2)</sup>

【症例】症例は6歳男児。生後間もなくより排便障害を認めていた。4歳以降、便秘を主訴に小児科や内科を受診していたが、経過をみられるのみで内服薬の処方歴は治療歴はなし。小学校入学後は、2週間に1回自宅にて浣腸を施行されるようになったが、便が硬くて出ずらいため、母に掴まり泣きながら排便しており、最近も夜間に急患センターを受診し、摘便してもらっていた。初診時、腹満は著明に膨満、肛門は汚れているが、直腸診にて附着する便はそこまで硬くはなく、摘便後、2回の浣腸にて多量の便がみられた。排便や食事量を可視化し、内服薬として小建中湯、柴胡加竜骨牡蠣湯および整腸剤を処方、さらに3日出なかつたら浣腸を施行するよう指導した。2週間後の再来では、受診3日目に浣腸を1回用いたが5日目以降は浣腸を使うことなくほぼ毎日排便がみられているとのこと。男児ではあるが学校での排便も問題なく、来院時も午前中に学校で排便を認めていた。薬は気に入って進んで飲んでいるとのことであった。

【考察】桂枝加芍薬湯の半分を膠飴(食物繊維)に置き換えた小建中湯は、こどもの角をとる薬として腹痛以外にも広く応用される方剤である。一方、柴胡加竜骨牡蠣湯は安神剤として精神不安や不眠に用いられるが、小児の心因性便秘にもよい印象を持っている。小児の便秘に対し、いわゆる“下剤”でない漢方による攻略法を検討する。

### S3-2 自閉症スペクトラム患児の消化器症状に漢方療法が有効であった 1 例

久留米大学外科学講座小児外科部門

○升井 大介、橋詰 直樹、古賀 義法、江藤 寛仁、吉田 寛樹、高城 翔太郎、愛甲 崇人、鶴久 士保利、倉八 朋宏、東館 成希、加治 建

【はじめに】

嘔吐や腹痛等の消化器症状を訴える場合、器質的な腹部疾患を除外するために小児外科医が関わることもある。腹痛、嘔吐、喉のつかえ感に対して茯苓飲合半夏厚朴湯、小建中湯を内服し、症状が安定した自閉症スペクトラムの1例を経験したので報告する。

【症例】

6歳、男児。自閉症スペクトラムに対して小児科で経過観察中。嘔吐、腹痛、喉のつかえ感で消化管機能の精査目的に当科へ紹介となる。上部消化管造影検査では胃下垂を認めたものの、十二指腸への排出は問題なく、胃から食道への逆流所見は認めなかった。24時間pHインピーダンス検査では正常であった。小学校に入学後、症状が顕著になり、腹痛のために救急搬送されるエピソードがあった。入院中は医療者に対して暴言を吐いたり、叩いたり、検査機器のボタンを無作為に押す等の行動が見られた。腹症は胃内停水、腹力弱、咽喉頭の異常を伴うものと考え、茯苓飲合半夏厚朴湯(0.3g/kg/day)、腹痛や体質改善目的に小建中湯(0.3g/kg/day)を開始した。内服開始後1週間で嘔吐は消失し、1ヶ月経過した後には経口摂取量も増加した。また、診察時に座位で話を聞けるようになった。現在症状は増悪することなく、安定している。

【結語】

自閉症スペクトラムの小児患児の消化器症状に漢方療法を行うことで、消化器症状および精神症状にも奏功し、生活の質向上と養育者の負担軽減になる可能性がある。

### S3-3 昼間尿失禁に対し葛根湯が有効であった 1 例

金沢大学附属病院 小児外科

○酒井 清祥、安部 孝俊、野村 皓三

【はじめに】小児遺尿症に対する方剤としては小建中湯を選択されることが多い。今回、昼間尿失禁に対して、小建中湯、桂枝加芍薬湯より葛根湯に変更し、良好な効果を認めた症例を経験した為、報告する。

【症例】6歳男児。先天性甲状腺機能低下症にて当院小児科に通院中であった。3歳でオムツは外れたが、毎日の夜尿と昼間尿失禁の為、5歳6ヶ月時に当科に紹介となった。器質的異常所見は認めなかった。1日8-9回の頻尿があり、過活動膀胱として抗コリン剤にて経過観察を行っていたが、改善なく、漢方治療の導入に至った。小建中湯を5g/分2で開始し、服用3ヶ月で日中のドライタイムが時折出現するようになった。桂枝加芍薬湯エキス錠9T/分3に変更し、服用2ヶ月で日中のパンツ交換は月に1回となり服用3ヶ月で一旦、休薬とした。休薬で昼間尿失禁が増悪した為、再服用となった。再服用3ヶ月の時点では日中に完全にドライな日が、月に2回程度認めたが、それ以上の改善なく、葛根湯5g/分2に変更した。服薬変更後、1ヶ月半で日中の完全なドライな日数が増加し、3ヶ月で昼間尿失禁は完全に消失した。【まとめ】葛根湯は小建中湯より膠飴を除き（桂枝加芍薬湯）、葛根と麻黄を加えたものである。今回の症例は小建中湯でも一定の効果を認められたものの、葛根湯の使用により良好な結果を得た。遺尿の原因は多因子が関係する事が多く、今回の方剤選択につき考察する。

### S3-4 総排泄腔外反症術後遠隔期の偽閉経療法に伴う更年期様症状や慢性腹痛に折衝飲加味が有効であった 1 例

千葉大学医学部附属病院和漢診療科

○齋藤 江里子、平崎 能郎

【はじめに】総排泄腔外反症遠隔期に行った偽閉経療法に伴い出現した更年期様症状の他、様々な愁訴に漢方治療の介入を試みたので報告する。

【症例】16歳女性。新生児期に人工肛門造設、学童期に腸管代用膀胱造設、導尿路作成を行っている。以後もイレウス、尿路感染の既往を複数回認める。また、重複子宮・左膈欠損があり、13歳での月経発来後、経血路の確保に難渋し、14歳時に左子宮付属器摘出術を施行した。以後も、月経が発来すると尿路感染症を高頻度で併発する状態が持続し、15歳時に婦人科にて偽閉経療法（ジェミーナ<sup>®</sup>、リュープリン<sup>®</sup>等）が開始となった。その後、ホルモン治療に伴う顔面のほてり、発汗が出現し、また数年前より慢性的な腹痛を認めていたため、加療目的に当科紹介となった。顔面のほてり、腹部症状を瘀血に起因する気逆と考え、折衝飲加茯苓白朮を処方した。顔面のほてりや、周期的な腹痛・腹部膨満症状は、治療開始後より軽減を認め、治療開始後1年8ヶ月現在、ほてり感は改善、周期的な腹痛は全く消失し、折衝飲加減を継続している。また、尿路感染に対しても、予防目的に清熱や利水の生薬を加味しつつ経過をみている。

【考察】長期経過中に複数科に関連した愁訴が現れ、西洋医学的には治療に難渋していた症例でも、漢方医学的な所見に基づいて病態を捉えることで、別の視点からの治療が可能となり、様々な症状が緩和できる可能性があることが示唆された。

## S4-1 当院における Hirschsprung 病術後の下痢に対する真武湯投与の経験

鶴岡市立荘内病院 小児外科

○濱崎 祐、大滝 雅博、八木 實

【緒言】当該地域では全国平均と比較して、Hirschsprung 病（H 病）の出生率が高く（0.13% vs 0.02%）、長域型の割合が多い（39% vs 22.4%）。H 病患児は下痢や soiling などの術後合併症のために止痢剤を必要とする事が多く、特に長域型では便性コントロールに難渋しがちである。当科で H 病術後に下痢、soiling を認め真武湯を使用した 9 症例で効果を得られたので報告する。【対象】当院での過去 16 年の H 病術後の便性コントロール目的に真武湯を使用した 9 例。長域型 4 例、短域型 5 例。【結果】長域型は 4 例中 3 例で便性改善、うち 1 例は soiling 継続したためロートエキスなどの止痢剤を追加、効果が無かった 1 例も止痢剤を追加し現在は概ね便性良好。Soiling は 4 例中 2 例で消失。短域型では 5 例中 3 例で便性改善し、残り 2 例も止痢剤追加で概ね便性良好、soiling は 5 例中 2 例で消失。【考察】真武湯は茯苓や蒼朮による利水作用に加え、生姜による発汗、健胃作用から新陳代謝が低下して手足が冷え、寒冷暴露で下痢が誘発される際に用いられる。長域型では下痢、末梢の冷感を認める術後患児も多い。今回、H 病術後の便性コントロール困難児に対して真武湯を使用し、長域型 4 例中 3 例で下痢の改善を認め、残りの 1 例では止痢剤を追加し便性コントロールは概ね良好となった。【結語】長域型 Hirschsprung 病の術後下痢に対して真武湯投与は有効である可能性が示唆された。

## S4-2 虫垂炎穿孔に伴う小児汎発性腹膜炎に対する腹腔鏡手術後の大建中湯の有効性と安全性

1) 大阪公立大学大学院医学研究科 小児外科  
2) 田附興風会医学研究所北野病院 小児外科

○東尾 篤史<sup>1,2)</sup>、佐藤 正人<sup>2)</sup>、遠藤 耕介<sup>2)</sup>

背景：虫垂炎穿孔に伴う小児汎発性腹膜炎（本症）は、術後消化管機能の低下が問題となる場合がある。大建中湯（DKT）は近年外科領域で有効性が注目されているが、小児例や虫垂炎症例に対する効果は明らかではない。今回我々は腹腔鏡下虫垂切除術（Lap-appé）を施行した本症症例について、DKT が術後消化管機能に及ぼす効果について検証した。

方法：2012 年 5 月から 2021 年 5 月に Lap-appé を施行し、虫垂穿孔と汎発性腹膜炎を認めた 34 例につき DKT 群（D 群）22 例と非 DKT 投与群（C 群）12 例の術後消化管機能（入院日数、初回排ガス、食事再開及び食事半量摂取までの期間）、合併症、炎症反応の改善について比較した。

結果：術後の入院日数、食事再開までの期間は D 群と C 群で統計学的有意差を認めなかった。術後の初回排ガスまでの日数は D 群（ $1.23 \pm 0.43$  日）が C 群（ $2.17 \pm 0.94$  日）より有意に短かった（ $p=0.0003$ ）。食事半量摂取までの期間は D 群（ $9.14 \pm 4.18$  回）が C 群（ $12.50 \pm 4.96$  回）より有意に短かった（ $p=0.04$ ）。合併症や炎症反応の改善は両群間に有意差を認めなかった。D 群で腸管過蠕動による腹痛を 3 例に認めしたが、DKT 服用中止で速やかに改善した。その他に有害事象はなかった。

結論：DKT は、本症の Lap-appé 後に生じた消化管機能を迅速かつ安全に改善した。

### S4-3 当科における漢方処方現状～六君子湯に関する検討～

- 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 難治性慢性消化器疾患共同研究部門  
 3)九州大学大学院医学研究院 保健学部門

○近藤 琢也<sup>1,2)</sup>、宮田 潤子<sup>1,3)</sup>、馬庭 淳之介<sup>1)</sup>、  
 玉城 昭彦<sup>1)</sup>、福田 篤久<sup>1)</sup>、川久保 尚徳<sup>1)</sup>、  
 永田 公二<sup>1)</sup>、松浦 俊治<sup>1)</sup>、田尻 達郎<sup>1)</sup>

#### 【背景と目的】

小児外科診療において、漢方薬を用いる機会が多い。今回、当科における漢方薬処方現状を明らかにし、今後の臨床研究への示唆を得ることを目的に検討を行った。

#### 【対象と方法】

2019年1月～2022年3月までに、当科にて漢方薬処方を行った症例のうち「六君子湯」の処方を行った症例における、処方時年齢、体重、原疾患、処方量、副作用について診療録をもとに後方視的に検討した。

#### 【結果】

上記対象期間中に153名に対して1247件の六君子湯の処方が行われた。年齢は1歳未満42名、1歳以上6歳未満49名、6歳以上12歳未満22名、12歳以上40名であった。体重25kg未満の症例では、処方量は平均0.2g/kg/dayであり、25kg以上の症例では0.16g/kg/dayであった。また、K低下を含めた明らかな副作用は認めなかった。対象疾患は6歳未満では、新生児外科疾患に伴う胃食道逆流症や胃軸捻転が多く、6歳以上では、術後胃蠕動障害が多かった。

#### 【考察】

六君子湯は上部消化管症状を目標に使用されており、年齢により対象疾患（症状）が異なっていた。これは疾患や症状の好発年齢の影響と考えられた。症状によっては自然軽快するものも含まれ、今回の検討では自然経過との判別による有効性の検討は困難であった。今後、対象疾患・対象者をしぼり、前方視的介入研究で検討する必要がある。

#### 【結語】

六君子湯の処方現状を明らかにし、今後の介入研究の示唆を得ることができた。

### S4-4 広島漢方薬治療後に寛解維持と粘膜治癒が認められた潰瘍性大腸炎9例

- 1)獨協医科大学病院とちぎ子ども医療センター 小児外科  
 2)獨協医科大学埼玉医療センター 小児疾患外科治療センター  
 3)獨協医科大学 腫瘍外科学

○畑中 政博<sup>1,2,3)</sup>、入江 澄子<sup>1,3)</sup>、鎌田 悠子<sup>1,3)</sup>、  
 渡邊 峻<sup>1,3)</sup>、荻野 恵<sup>1,3)</sup>、鈴木 完<sup>1,3)</sup>、土岡 丘<sup>1,2,3)</sup>、  
 小嶋 一幸<sup>1,3)</sup>

広島漢方は広島県のスカイクリニック理事長である天野が開発した潰瘍性大腸炎の治療薬であり、青黛を主成分とした内服薬である。現在、自費診療で行われているがその治療効果は高く、インターネットや口コミで使用を希望する患者は少なくない。獨協医科大学埼玉医療センターでは基本として標準治療を行っているが、漢方薬での治療を強く望まれた患者に対してはスカイクリニックへの紹介と治療経過観察を行ってきた。これまでに漢方薬を導入した症例は9例（男児6例、女児3例）で、年齢は8才～15才（平均値11.5才）、観察期間は20～168ヶ月（中央値56ヶ月）、病型は全結腸型6例、左結腸型2例、直腸型1例、漢方導入前治療として5-ASA治療1例、ステロイド治療6例、免疫抑制薬治療1例、大腸全摘1例であり、大腸全摘症例を除き全例が寛解再燃型であった。全例が漢方内服開始から1～2ヶ月（中央値1ヶ月）で腹痛、血便の消失、排便回数の減少を認め、定期的な内視鏡検査でも寛解維持を認めている。内服期間は約2年で内服終了後に腹痛などの再燃が疑われた1例も再内服で改善している。また便中カルプロテクチンが潰瘍性大腸炎の活動指標として有用であり、主成分である青黛の副作用として肺高血圧症などの副作用が報告されているが、内服導入初期に頭痛、肝機能障害を1名ずつ認めるのみであった。これまでの長期経過を含め内視鏡所見、臨床所見を中心に報告する。

## S4-5 リンパ管腫に対する越婢加朮湯の臨床的検討。- 保存的療法 v.s. 術後補助療法 -

鹿児島大学学術研究院医学域医学系小児外科学分野

○杉田 光士郎、川野 孝文、岩元 祐実子、緒方 将人、高田 倫、祁答院 千寛、村上 雅一、春松 敏夫、大西 峻、武藤 充、家入 里志

**【目的】** 近年、リンパ管腫への越婢加朮湯の有効性が報告されるようになったが、投与方法、適応については議論が残る。我々は2015年より保存的治療もしくは術後の補助療法として越婢加朮湯を使用しておりその治療成績を報告する。

**【対象と方法】** 2015年1月から2023年8月にリンパ管腫に対して越婢加朮湯の投与をうけた小児患者の背景と有効性を検討した。

**【結果】** 期間中21例が投与され、年齢は $6.9 \pm 6.1$ 歳、部位は頸部が11例(52.4%)、胸壁・腹壁4例(19.0%)、腋窩・上腕3例(14.2%)、腸間膜2例(9.5%)、臀部1例(4.7%)で、リンパ管腫(LM)16例(76.2%)、リンパ管静脈奇形(LVM)5例(23.8%)であった。保存的治療例が、12例(57.1%)あり、すべてLMで、症状の消失・縮小効果が得られた症例が8例(66.6%)あった。外科療法施行症例が9例(42.9%)で、LM4例(44.4%)、LVM5例(55.6%)で硬化療法6例(66.6%)、摘出5例(55.6%)、リンパ管静脈吻合2例(22.2%) (重複あり)施行され、術後残存病変に対して投与され、何らかの有効性を認めた症例が5例(55.6%)あった。全体で2例(9.5%)が内服困難で自己中断され、越婢加朮湯の合併症を認めた症例はなかった。

**【結語】** 越婢加朮湯のリンパ管腫に対する保存的療法の有効性は高かった。術後の残存病変に対する有効性も認められたが、一方で無効症例も多い傾向があった。今後の更なる検討が必要であると考えられた。