

第19回日本小児外科漢方研究会

プログラム・抄録集

会 長：川原 央好 浜松医科大学 小児外科

会 期：2014年10月31日(金)

会 場：兵庫県立淡路夢舞台国際会議場
第2会場(レセプションホールB)

事務局：〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1-20-1
浜松医科大学 小児外科 担当：山崎 智美
TEL：053-435-2719
FAX：053-435-2720
E-mail：kawahara@hama-med.ac.jp

第19回日本小児外科漢方研究会

会長挨拶



第19回日本小児外科漢方研究会

会長 川原 央好 (浜松医科大学 小児外科)

第19回日本小児外科漢方研究会をお世話させていただく浜松医科大学小児外科の川原央好です。本研究会は日本小児外科学会学術集会でランチョンセミナーを開催するという形式で運営されていましたが、久留米大学小児外科の八木實先生が会長をされた2009年から独立した研究会としてPSJMで開催される形式となり、今回で6回目となります。

今回、長く生薬栽培に携わっておられたツムラの野村秀一様に特別講演「生薬の栽培・品質・確保事情 一六君子湯配合生薬を中心に一」をお願いしました。私は大阪で三谷和男先生が主宰されている「遊漢方」という勉強会で漢方を学んできましたが、その会での野村秀一様のご講演で漢方薬メーカーがアジア各国で生薬の採取、精製、品質安全管理に涙ぐましい努力をされている状況を知りました。我々が日頃使用している漢方薬エキス剤が、生薬からどのような過程を経て安全な品質管理のもとに製品化されているかについてのお話は、参加される先生方にとって興味深く新しい知見となることと思います。

本研究会の年々の発展と他領域での漢方の普及もあり、小児外科領域で様々な疾患に漢方薬が使われるようになってきました。皆様のおかげで今回の研究会に25題の演題の応募をいただきましたが、方剤のレポートリーも対象疾患も年々多様化してきております。今回は4セッション構成とさせていただき、漢方に情熱をもって取り組んでおられる中軸の先生に座長をしていただき、議論をより深いものとするために漢方のエキスパートである山口英明先生、小川恵子先生、恵紙英昭先生、大谷俊樹先生にコメンテーターをお願いしました。時間に限りがございますが、できるだけ議論を深めて、今後の小児外科漢方診療に役立つ Takehome Message をみつけていただければと思います。

今回の開催にあたりまして、日本小児外科漢方研究会代表幹事 八木實先生と幹事の先生方、第30回日本秋季シンポジウム・PSJM2014実行委員会委員長 前田貢作先生と同事務局長 小野滋先生には大変お世話になりました。更に、これまでご指導ご鞭撻を賜った同門の先生方と知己朋友、様々な面で私を支えてくれた家族に、この紙面をお借りして感謝の意を表したいと思います。

プログラム

10月31日(金) 第2会場(レセプションホールB)

総 会 13:45～13:55

開会の辞 13:55～14:00

会長：川原 央好(浜松医科大学 小児外科)

セッション1 [越婢加朮湯・五苓散 など]

14:00～15:00

(討論 各3分)

座長：島 秀樹(聖マリアンナ医科大学 小児外科)

コメンテーター：山口 英明(公立陶生病院 小児科)

- 1-1 リンパ管腫に対して越婢加朮湯を用いた3例(6分)
山口 岳史 群馬県立小児医療センター 外科
- 1-2 リンパ管腫に対する越婢加朮湯の使用経験(6分)
佐藤 英章 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 こどもセンター
- 1-3 小児頸部リンパ管腫に対する漢方治療の経験(5分)
高野 邦夫 山梨大学医学部 小児外科
- 1-4 精系水瘤に対する五苓散の効用の検討(6分)
武田 憲子 北里大学医学部 外科
- 1-5 腸管不全症例における霍乱の症状を呈する水分調節障害に五苓散が著効した2症例(5分)
上原 秀一郎 大阪大学 小児成育外科
- 1-6 五苓散が奏効した下痢型過敏性腸症候群と思われる2例(5分)
東本 恭幸 千葉県こども病院 小児外科
- 1-7 小児急性胃腸炎の漢方治療(6分)
大谷 俊樹 かみさぎキッズクリニック

セッション2 [六君子湯・大建中湯・小建中湯 など]

15:00～16:00

(討論 各3分)

座長：田附 裕子(大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科)

コメンテーター：小川 恵子(金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 和漢診療外来)

- 2-1 小児の機能性ディスぺプシアに六君子湯が有効であった1例(5分)
大竹 耕平 三重大学 消化管・小児外科学

- 2-2** 小児機能性ディスペプシアに対し六君子湯および茯苓飲合半夏厚朴湯が有効であった1例(5分)
橋詰 直樹 久留米大学 外科学講座小児外科部門
- 2-3** 当院における乳児 GER 症例に対する六君子湯の使用経験(6分)
畑田 智子 長野県立こども病院 外科
- 2-4** 反復性胆管炎に対して大建中湯が著効した胆道閉鎖症術後の一例(5分)
田中 拓 東北大学病院 小児外科
- 2-5** 当科における大建中湯使用経験(6分)
新開 統子 筑波大学医学医療系 小児外科
- 2-6** 小児慢性便秘症に対する漢方製剤：当院における位置づけ(6分)
大野 康治 大分こども病院
- 2-7** 二分脊椎症の排便コントロールにおける小建中湯の効果(6分)
薄井 佳子 自治医科大学 小児外科

特別講演

16:00～16:35

座長：川原 央好(浜松医科大学 小児外科)

生薬の栽培・品質・確保事情 ―六君子湯配合生薬を中心に―

野村 秀一 ツムラ 医薬営業本部 流通戦略部 特販課

休憩 10分

16:35～16:45

セッション3 [排膿散及湯・補中益気湯 など]

16:45～17:30

(討論 各3分)

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)

コメンテーター：恵紙 英昭(久留米大学医学部 先進漢方医学講座)

- 3-1** 小児の乳腺膿瘍に対する排膿散及湯の使用経験例(5分)
城之前 翼 鶴岡市立荘内病院 外科・小児外科
- 3-2** 乳児肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯の効果(6分)
花田 学 日本大学医学部 小児外科
- 3-3** 激しい嘔吐発作で発症した胃下垂と SMA 症候群が補中益気湯で改善した一例；胃レントゲンの経時的変化(5分)
浦尾 正彦 順天堂大学付属練馬病院 小児外科

3-4 胆道閉鎖症術後症例に対する漢方方剤（補剤）の使用経験（6分）

好沢 克 長野県立こども病院 外科

3-5 小児外科における補中益気湯の使用経験（6分）

田附 裕子 大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科

セッション4 [その他]

17:30～18:20

（討論 各3分）

座長：武田 憲子（北里大学医学部 外科）

コメンテーター：大谷 俊樹（かみさぎキッズクリニック）

4-1 繰り返す自然気胸の再発予防に漢方治療が著効した1例（5分）

小川 恵子 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 和漢診療外来

4-2 漏斗胸の合併症に対する漢方治療の経験（5分）

大浜 和憲 公立松任石川中央病院 小児外科

4-3 心因性が疑われる反復性腹痛に対して漢方治療を行った一例（5分）

宮田 潤子 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野

4-4 難治性下痢に対する漢方療法（5分）

須貝 道博 弘前大学医学部附属病院 小児外科

4-5 短腸症候群における漢方の使用経験（6分）

島 秀樹 聖マリアンナ医科大学 小児外科

4-6 乳児閉塞性黄疸に対する茵陳蒿湯の有用性の検討（6分）

矢本 真也 静岡県立こども病院 小児外科

閉会の辞・次期会長挨拶 18:20～18:30

会 長：川原 央好（浜松医科大学 小児外科）

次期会長：田口 智章（九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野）

特別講演

特別講演

生薬の栽培・品質・確保事情 —六君子湯配合生薬を中心に—

ツムラ 医薬営業本部 流通戦略部 特販課

野村 秀一

医療用漢方製剤の原料となります生薬は、植物、動物、鉱物由来の天産物です。その供給については、日本での栽培やラオスの産地育成についても力を入れ生産拡大に努めてはおりますが、生薬使用量のうち約80%を中国に依存しているのが現状です。

天産物が原料である漢方製剤は『医療用』医薬品として、安定した効果を発揮していくためには、生薬の品質面の安定が第一で、また安定した価格で、安定した数量を確保していくことが製剤の安定供給にとっては必要不可欠であります。

そのために、国内外(日本・中国・ラオス)に生薬の生産拠点をづくり、それぞれの生産現場においてさまざまな取り組みをしてきております。生薬は種を播けば、また苗を植えれば1年で一定品質の生薬ができるというものではなく、多くのものは生薬になるまでには年数がかかり、それぞれの生薬の栽培技術や収穫・乾燥方法等、野菜など一般の農産物生産技術とは異なる独特の技術があり、産地まで行ってそれぞれ栽培農家に対し、直接技術指導をしていく必要があります。

また、資源量の枯渇が懸念される野生生薬について、将来にわたる安定した資源の確保をしていくため、緊急度・重要度の順で栽培化事業もすすめてきております。

今回は『六君子湯』に配合されている8生薬のうちいくつかの生薬について、その品質の安定のため、あるいは資源の安定確保のため、どのような取り組みをしているか、また安全性を含めた品質管理をどうしているか、それぞれの現場の写真を見ていただきながらその取り組みをご紹介します。

最後になりましたが、漢方メーカーとして、生薬の生産現場から品質管理部門、工場までいろいろな取り組みをし、先生方、患者様に安心して服用していただける漢方を将来にわたり安定的に供給していけるよう努力し、少しでも日本の医療現場に貢献できるよう努力してまいりますので、今後ともご指導のほど宜しく申し上げます。

略 歴

- 1981年3月 神戸大学 農学部 卒業
1981年4月 (株)津村順天堂入社 (現(株)ツムラ)
原料生薬調達部門 (16年間在籍)
生薬産地活動 日本各地・中国各地他
1997年4月～：現在
医薬営業本部 流通戦略部特販課 (西日本担当)

現在までの職務内容

1981年入社以来16年間、原料生薬の調達部門において生薬の安定確保のため、日本、中国各地、インドネシアの生薬生産地をまわり、契約栽培農家への栽培技術・調製加工乾燥技術等の指導をし、より良い品質の生薬を安定数量・安定価格で確保する業務に携わっていました。

1997年、医薬営業部門に転属となり、16年間の生薬生産現場の経験を生かし、社外では医師・薬剤師の先生方や、医学生・薬学生を対象に生薬の栽培や現地事情、品質についての取り組み状況など生薬に関する情報提供活動を、さらに社内においてはMR に対しての生薬の教育に携わっております。

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dashed lines.

セッション

1-1 リンパ管腫に対して 越婢加朮湯を用いた3例

群馬県立小児医療センター 外科

○山口 岳史、大串 健二郎、鈴木 完、
山本 英輝、西 明

リンパ管腫に対する補助療法として、漢方療法が近年注目されている。越婢加朮湯を用いたリンパ管腫の3症例を報告する。

【症例1】 出生前より指摘されていた右腋窩巨大リンパ管腫の男児。日齢14にOK-432による硬化療法を施行し、残存病変に対して日齢24より本剤を開始した。

【症例2】 4ヵ月女児。骨盤内から会陰部、臀部にかけてのリンパ管腫で、二次感染を契機に発見された。病変は骨盤内を占め直腸を取り囲んでおり、硬化療法や切除は困難と判断した。抗生剤による感染の治療の後、本剤を開始した。

【症例3】 1歳3ヵ月男児。左腋窩と上腕のリンパ管腫で、嚢胞内出血による増大により気がつかれた。初診後2ヶ月経過観察し変化が無いいため、硬化療法を検討しつつ本剤を開始した。

3症例とも数ヵ月の経過で縮小傾向を示している。当院ではリンパ管腫に対しては硬化療法、外科的切除を検討しつつ、病変の部位や大きさなどにより、補助療法として漢方療法を取り入れている。

1-2 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、
- 2) 聖マリアンナ医科大学病院 小児外科

○佐藤 英章¹⁾、古田 繁行¹⁾、濱野 志穂¹⁾、
北川 博昭²⁾

【はじめに】 リンパ管腫に対する治療の選択肢として、近年漢方治療の報告が散見される。当院における越婢加朮湯の使用経験を報告する。

【対象と方法】 本症に対し越婢加朮湯を投与した4例に対し、投与前後の画像所見ならびに臨床所見を検討した。

【結果】 平均年齢は7.2才、画像上リンパ管腫の消失までの薬剤投与期間は5か月から8か月であった。急性増大し気管切開を要した例を含め、頸部嚢胞状リンパ管腫は2例で、いずれも著名な縮小をみた。体表例2例のうち、投与により頬部海綿状リンパ管腫では嚢胞部分の縮小がみられ、前胸部嚢胞状リンパ管腫は消褪した。全例とも投与中の感染、増大は認めなかった。

【考察】 越婢加朮湯はリンパ液の停滞に対する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。

1-3 小児頸部リンパ管腫に対する漢方治療の経験

山梨大学医学部 小児外科

○高野 邦夫、蓮田 憲夫、沼野 史典、鈴木 健之、大矢知 昇、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た。症例の経過を述べ、若干の考察を加えて報告する。

【症例】11歳の男児。左頸部の腫脹に気付き、小児科受診。超音波検査で左頸部に鎖骨上から耳下にかけて、長径8.0cmの隔壁を伴う多房性の嚢胞病変を認め、リンパ管腫が疑われた。当科で、リンパ管腫と診断。治療選択の際に、漢方治療に対する患児とご家族の理解が得られ、越婢加朮湯(7.5g/日)の投与を開始した。投与から9週目に病変の増大傾向を訴え来院。超音波で嚢胞内の出血による増大と判断された。そこで黄耆建中湯(7.5g/日)の追加投与を試みた。その後、病変は縮小傾向を認めている。

【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。リンパ管腫には漢方治療が有効であることを念頭に、その治療選択の際には、ご家族と患児に十分理解を得ることも重要と考えられた。

1-4 精系水腫に対する五苓散の効用の検討

北里大学医学部 外科

○武田 憲子、田中 潔、柿原 知、渡邊 昌彦

【はじめに】五苓散はアクアポリンを抑制し、漢方医学的には水毒水滯の証に処方される。今回、精系水腫に対する効果を検討した。

【対象】①五苓散投与群14例(平均3.3歳)：交通性6・非交通性8、②非投与群66例(2.2歳)：交通性24・非交通性42。

【結果】縮小数：投与群10/14例・非投与群20/66例($p=0.004$)、交通性での縮小数：投与群4/6例・非投与群5/24例($p=0.028$)、非交通性での縮小数：投与群6/8例・非交通性15/42例($p=0.039$)、手術数：投与群3/14例・非投与群36/66例($p=0.024$)。投与群での縮小数：交通性4/6例・非交通性6/8例($p=0.733$)。

【考察】縮小率は、投与群が非投与群より有意に高く、交通性・非交通性の各々についても投与群が高かった。手術移行例は非投与群が有意に多かった。投与群での縮小率は交通性・非交通性で有意差はなかった。年齢、縮小期間についても詳細に検討し報告する。

1-5 腸管不全症例における霍乱の症状を呈する水分調節障害に五苓散が著効した2症例

1)大阪大学 小児成育外科、
2)金沢大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科 和漢診療外来

○上原 秀一郎¹⁾、小川 恵子²⁾、奈良 啓悟¹⁾、
上野 豪久¹⁾、大植 孝治¹⁾、奥山 宏臣¹⁾

【はじめに】腸管不全では下痢などで脱水となり、また補液により容易に浮腫が出現する症例がある。今回、このような症状の2症例に対し五苓散が奏功したので報告する。

【症例1】13歳、男児。A型食道閉鎖症、中間位鎖肛術後の難治性下痢に対してHPN, HENを施行中。下痢が1日10回以上であった。五苓散の開始により有形便となり、回数も1日3回程度と減少、有意な体重増加が得られた。

【症例2】24歳、女性。全結腸型H氏病術後、難治性下痢にて1日便量が2.5~5lにおよび大量輸液を必要とし、また眩暈や浮腫などのコントロールに難渋していた。五苓散内服により便量が減少、浮腫や体重変動が少なくなり、QoLが改善した。

【まとめ】五苓散はいわゆる霍乱(急性の下痢嘔吐症)に用いられる処方であり、近年水分代謝に対する薬理作用も解明されている。五苓散は水分調節障害を伴う霍乱の症状を呈する腸管不全症例に有効であり、患児のQoL改善に貢献すると考えられた。

1-6 五苓散が奏効した下痢型過敏性腸症候群と思われる2例

千葉県こども病院 小児外科

○東本 恭幸、小松 秀吾、四本 克己、
菱木 知郎、岩井 潤

【症例1】11才男児。多動あり。5ヵ月前から食事毎に1~4行の排便と腹痛を認め受診した。発熱はなく自発的な腹痛は軽度だが腹部全体に圧痛を認めた。腹部XPに異常なく、synbioticsと大建中湯で3週間経過をみたが改善しなかった。五苓散に変更したところ便回数は減少し、2週目には排便3行/日で腹部の圧痛は消失し、3週後には排便2行/日となり、1ヵ月で内服終了となった。

【症例2】13才女児。10才から過換気発作を反復。6ヵ月前に胃腸炎症状で発症し、2週間以上軽快せず前医で半夏瀉心湯を処方され改善をみた。2ヵ月半前より食後の腹痛があり緩下剤で軽減したが、1ヵ月前に再燃しブスコパンを朝晩内服し、2週間前からはボルタレンを追加されていた。1日2~3行の水様下痢と下腹部痛、胃部圧迫感を訴え、腹部全体に強い圧痛を認めた。腹部XP、エコー、前医での血液検査に異常を認めなかった。五苓散を処方したところ著効し、腹痛はほとんどなくなり下痢も消退した。

1-7 小児急性胃腸炎の漢方治療

かみさぎキッズクリニック

○大谷 俊樹

当院における急性胃腸炎の漢方治療について検討した。

【対象・方法】平成25年1月からの1年間に1,552件の急性胃腸炎の治療を行った。月別にみると12月が圧倒的に多く303件であった。この303例について使用処方などを検討した。

【結果】外来における五苓散の注腸が82件、五苓散の96処方はずべて胃腸炎が対象であった。小建中湯の69処方のうち、58件が胃腸炎。黄耆建中湯125処方中38件が胃腸炎。柴胡桂枝湯92処方中8件が胃腸炎であった。その他人参湯、半夏瀉心湯を使用することがあるが、12月の処方は無かった。

【まとめ】舌診や腹診の所見とともに、併存する症状によって処方を選択している。1処方では様々な症状に対応できる漢方は、急性胃腸炎の治療とともに、腸管の負担を増やさずに併存症状を治療しうる。

2-1 小児の機能性ディスペプシアに六君子湯が有効であった1例

三重大学 消化管・小児外科学

○大竹 耕平、内田 恵一、松下 航平、小池 勇樹、井上 幹大、楠 正人

症例は13歳、女兒。家族歴、既往歴に特記事項なし。当科受診数年前より、食後の上腹部不快感を認めていた。当科受診2か月前より食後の上腹部痛、嘔吐も認めるようになり、経口摂取量が減少、体重も減少し、腹痛のため通学が困難な状態となった。近医を受診し、上部消化管内視鏡検査で特に異常を認めなかったため、心療内科受診を勧められたが、精査のため、当科に紹介となった。上部消化管造影、腹部CT検査を施行し、器質的な病変を認めず、機能性ディスペプシアと考え、六君子湯、ヒスタミンH2受容体拮抗薬を開始し、当院精神科での診療も開始した。その後、腹痛が軽減、経口摂取量は増加、通学も徐々に可能になった。症状に改善を認めたため、六君子湯を一旦中止としたが、嘔吐、腹痛を再度認めるようになったため、六君子湯を再開し、症状は改善した。小児の機能性ディスペプシアに対し、六君子湯が非常に有効であった1例を経験した。

2-2 小児機能性ディスぺプシアに対し六君子湯および茯苓飲合半夏厚朴湯が有効であった1例

- 1) 久留米大学外科学講座 小児外科部門、
2) 久留米大学病院 医療安全管理学

○橋詰 直樹¹⁾、八木 実¹⁾、浅桐 公男¹⁾、
深堀 優¹⁾、石井 信二¹⁾、七種 伸行¹⁾、
吉田 索¹⁾、升井 大介¹⁾、坂本 早季¹⁾、
倉八 朋弘¹⁾、鶴久 士保利¹⁾、田中 芳明²⁾

症例は5歳男児。感冒様症状軽快後より腹部膨満、嘔吐を認め近医を受診した。約50日間経口摂取後嘔吐する状態が続き当科紹介となった。入院時体重減少を認め、EDチューブを留置し栄養管理を行った。上部消化管内視鏡検査では軽度の胃炎を認めるのみであった。造影CT検査では器質的疾患は認めなかった。機能性ディスぺプシアおよびSMA症候群と診断した。胃排出機能検査には治療開始時は13C酢酸呼気胃排出機能検査、13Cオクタン酸呼気胃排出機能検査、胃電図検査を用いて評価した。入院後アコファイドとPPIにて治療後開始したが、薬剤性肝機能障害を認めたため、六君子湯に変更した。内服後も水分摂取にて腹部膨満を認めたため茯苓飲合半夏厚朴湯を追加した。症状改善ののち、治療開始後45日目より固形食を開始した。3ヶ月間の内服治療により正常な胃排出機能をきたし廃薬となった。廃薬後も再発無く経過している。本治療経験での漢方療法の有効性を報告する。

2-3 当院における乳児GER症例に対する六君子湯の使用経験

長野県立こども病院 外科

○畑田 智子、高見澤 滋、好沢 克、
吉澤 一貴、澁谷 聡一

胃食道逆流現象（以下GER）による頻回の嘔吐を認める乳児において、誤嚥性肺炎や呼吸障害などいわゆる胃食道逆流症（GERD）を併発していない症例では逆流防止術（以下手術）の適応判断に苦慮することがある。当院では、GERを認める乳児に対して手術を回避する目的で六君子湯を投与している。当院での六君子湯の使用経験を報告する。

2013年1月から2014年6月までにGERを疑われ当科に紹介された乳児24人のうち上部消化管造影検査および24時間pHモニタリングでGER陽性と診断され、六君子湯による治療を行った16人を対象とした。六君子湯（平均内服量0.27g/kg/d）の内服とともにpH indexが高い症例には制酸剤の内服も行った。明らかに嘔吐症状が改善した症例は8例であり、改善効果が見られず手術が必要となった症例は認められなかった。食道裂孔ヘルニアなどの器質的疾患を認めない乳児のGERに対する六君子湯の投与により手術を回避できる可能性が示唆された。

2-4 反復性胆管炎に対して 大建中湯が著効した 胆道閉鎖症術後の一例

東北大学病院 小児外科

- 田中 拓、佐々木 英之、和田 基、
風間 理郎、工藤 博典、中村 恵美、
山木 聡史、渡邊 智彦、仁尾 正記

【症例】20歳女性。

【既往歴】病型はIcyst-c1-β。日齢58に他院で肝管空腸吻合術・Roux-en-Y(以下R-Y)法施行。20歳にR-Y脚拡張を認め、癒着剥離術施行。

【現病歴】13歳から胆管炎を繰り返し、癒着剥離後も胆管炎の頻度が増加し、20歳で当科紹介。

【経過】32歳にR-Y脚軽度拡張あり、大建中湯を開始した。以降胆管炎の頻度が減少した。一旦大建中湯を中止するが胆管炎を発症し、内服再開した。再開後は胆管炎の頻度は少なく、黄疸なく肝病態悪化も認めない。現在、内服継続し、経過観察中。

【まとめ】胆道閉鎖症術後の繰り返す胆管炎が原因で肝病態が進行し、肝移植となる症例も少なくない。術後繰り返す胆管炎を認めた場合、その原因としてR-Y脚の通過障害も考慮する必要がある。また、その転帰は肝予備能に左右されるため、早期発見・適切な治療が必要である。今回、反復性胆管炎に対して大建中湯が著効した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

2-5 当科における大建中湯使用経験

筑波大学医学医療系 小児外科

- 新開 統子、相吉 翼、藤井 俊輔、
石川 未来、佐々木 理人、坂元 直哉、
千葉 史子、五藤 周、中尾 真、瓜田 泰久、
高安 肇、田中 秀明、増本 幸二

当科で2010年以降の入院加療中に大建中湯を開始した65例の臨床像について、基礎疾患、使用開始年齢、病態、使用期間などを検討した。

基礎疾患は、虫垂炎15例、腸閉塞5例、胆道閉鎖症4例、横隔膜ヘルニア4例、腸回転異常症4例、鎖肛4例、臍帯ヘルニア4例、腫瘍3例、GER3例、腸閉鎖症2例、胎便性腹膜炎2例、腸重積2例、便秘症2例、その他8例であった。使用開始年齢は日齢8から20歳(中央値6歳)。病態は術後腸閉塞改善・予防59例(89.3%)、消化管運動機能改善6例であった。使用継続は18例で期間は1-36ヶ月(中央値12.1ヶ月)であった。使用終了は27例であり、中止例は20例で、内服継続困難が主な原因であった。なお、副作用による中止例はなかった。

当科における大建中湯の入院加療中からの使用開始症例は、基礎疾患は多岐にわたるが、術後腸閉塞改善・予防目的の使用が主であった。内服困難による中止例も約1/3あり、内服継続のための工夫が必要と考えられた。

2-6 小児慢性便秘症に対する漢方製剤：当院における位置づけ

大分こども病院

○大野 康治

【緒言】当院における慢性便秘症に対する漢方製剤の現状について報告する。

【対象と方法】2013年9月以降当院初診の慢性便秘症患者を対象とした。診療録を後方視的に検討し漢方製剤を含めた治療法について分析した。

【結果】対象は66例(男児24、女児42)。初診時平均月齢は36ヵ月。合併疾患として裂肛27、遺糞症7、外痔核6、アレルギー4、肛門狭窄2などを認めた。内服薬の第一選択として、浸透圧性下剤(酸化マグネシウム57、マルツエキス5)、刺激性下剤(ピコスルファート1)、漢方製剤(大建中湯1)を処方していた。浸透圧性下剤の併用薬として、小建中湯10、大建中湯7(2例は後に小建中湯に変更)を処方していた。51例(77%)に十分な内服効果を認めた。転帰は、継続治療中40、内服減量中13、減量の後治療終了3、その他10であった。

【結語】当科では、漢方製剤を主に浸透圧性下剤の併用薬として約27%の症例に処方しており、有用な治療製剤と考えている。

2-7 二分脊椎症の排便コントロールにおける小建中湯の効果

自治医科大学 小児外科

○薄井 佳子、小野 滋、馬場 勝尚、辻 由貴、河原 仁守、福田 篤久

小建中湯は、虚弱児に有効とされるが、小児では慢性の胃腸機能障害に対して広く適応される方剤であり、味が甘くて飲みやすい。当科外来で過去2年間に小建中湯を新たに導入した二分脊椎症13例について検討した。全例が既に他の薬剤を投与されており、排便コントロール不良、緩下剤では安定した便性が得られない、浣腸により腹痛を生じるなどの理由から小建中湯を追加した。内服コンプライアンスの不良な症例が多く、1か月以上内服可能であったのは5例のみであった。このうち便通の改善や便性状の安定化が4例にみられた。1例で安定した自力排便が得られたが、他の4例では便失禁の改善に繋がらなかった。肛門括約筋の機能障害が高度な症例では、小建中湯による軟便化の作用は予想以上に強い印象であった。もともと浣腸や洗腸を必要とする症例では、小建中湯に補助的な効果は期待できるが、浣腸や洗腸の代替え治療となることは難しいと思われる。

3-1 小児の乳腺膿瘍に対する 排膿散及湯の使用経験例

鶴岡市立荘内病院 外科・小児外科

○城之前 翼、大滝 雅博、阿部 尚弘、
二瓶 幸栄、鈴木 聡、三科 武

【緒言】小児の乳腺膿瘍に対して排膿散及湯（以下 TJ-122）を投与した症例を経験したので報告する。

【症例】13歳、女児。1週間前から左乳房に発赤・腫脹・疼痛が出現し徐々に増強するため、当院受診。左乳房は緊満感・疼痛が著明で、精査にて乳腺膿瘍を認め入院。穿刺排膿し、抗菌薬と TJ-122 (0.22 g/kg 分2) 開始。入院2日目に疼痛が軽快し、入院4日目に自潰・多量の排膿を認めた。入院10日目に抗菌薬終了、入院11日目に退院。創部の経過は良好で退院後7日目に TJ-122 終了、退院後18日目に表皮はほぼ上皮化していた。

【考察】TJ-122は、主に疼痛を伴う皮膚・粘膜の化膿性疾患に用いられ、文献には適応疾患の一つとして感染に伴う乳腺炎の記載がある。本症例では疼痛の軽減と巨大膿瘍の寛解までの間、自然排膿が確実に行われ、病初期の短縮に効果があったと考えられた。

3-2 乳児肛門周囲膿瘍に対する 排膿散及湯の効果

1) 日本大学医学部 小児外科、
2) 都立大塚病院 小児外科、
3) 沼津市立病院 小児外科、4) 川越三井病院 外科

○花田 学¹⁾、杉藤 公信¹⁾、池田 太郎¹⁾、
井上 幹也¹⁾、大橋 研介¹⁾、星野 真由美²⁾、
後藤 博志²⁾、細田 利史¹⁾³⁾、浅井 陽³⁾、
川島 弘之¹⁾⁴⁾、古屋 武史¹⁾⁴⁾、
越永 従道¹⁾

【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（以下、TJ122）の効果を前方視的に検討した。

【方法】2012年4月からの1年間で、PA22例（27病巣）に TJ122の投与（0.3 g/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】逸脱症例は、TJ122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。TJ122投与が完墜された18例（21病巣）の排膿消失までの平均期間は26.6日、硬結消失までの平均期間は38.9日であった。初診時に排膿の無かった11病巣のうち4病巣は排膿無しに改善した。現在のところ内服可能であった全例において、再発・痔瘻の発生は認めていない。

【結論】PAの初期治療において TJ122の投与は、有用と考えられた。

3-3 激しい嘔吐発作で発症した胃下垂とSMA症候群が補中益気湯で改善した一例；胃レントゲンの経時的変化

- 1) 順天堂大学付属練馬病院 小児外科、
2) 同 小児外科

○浦尾 正彦¹⁾、田中 奈々¹⁾、済陽 寛子¹⁾、
柿田 豊¹⁾、宮野 武¹⁾、児島 邦明²⁾

症例は13歳男性。主訴は腹痛と激しい嘔吐。入院9日前より嘔吐があったが、野球部の練習には行っていた。その後も飲食後の激しい嘔吐が続いたため当院へ紹介となった。患者は疲労困憊しており、腹部平坦、振水音あり、心窩部圧痛および臍脇の拍動を認めた。器質的疾患の検索の為に消化管造影検査を行ったところ、胃下垂とSMA症候群を認めた。十二指腸の閉塞は立位で強くなり、むしろ臥位では通過が見られた。また超音波でのSMA-大動脈角は45度であった。安静、絶食のうえ通常の胃薬および補中益気湯を投与し症状は徐々に改善した。外来通院中も補中益気湯は継続した。外来毎にレントゲンを撮影したところ胃下垂も改善した。補中益気湯は気虚を改善するとともに臓器のトーンスを上げる言われているが、補中益気湯によって胃のトーンスが改善したことが症状の改善と関連していると考えられた。経時的にその変化を画像としてとらえたので報告する。

3-4 胆道閉鎖症術後症例に対する漢方方剤(補剤)の使用経験

長野県立こども病院 外科

○好沢 克、高見澤 滋、畑田 智子、
吉澤 一貴、澁谷 聡一、井出 大志

【目的】胆道閉鎖症術後の上行性胆管炎、体重増加不良、脾機能亢進症に対する補剤(補中益気湯、十全大補湯)の有効性を検討した。

【対象と方法】胆道閉鎖症術後の上行性胆管炎2例(A群)、体重増加不良2例(B群)、脾機能亢進症2例(C群)を対象とし、胆管炎の回数、体重、血小板数、Hb値について投与前→投与後3ヶ月→6ヶ月で比較した。

【結果】A群の胆管炎は投与前3ヶ月間に延べ3回認めたが投与後6ヶ月間で1回に減少した。B群の体重は-1.9SD→-1.5SD→-1.4SD、-1.5SD→-1.3SD→-0.5SDと増加した。C群の血小板数は6.3万→7万→5.3万、3.7万→3.6万→3.3万と横ばいであった。一方Hb値は12.7→12.6→13.0、10.1→10.2→10.6とやや改善を認めた。

【結論】胆道閉鎖症術後の上行性胆管炎、体重増加不良、脾機能亢進症に対して補剤は有効である可能性が示唆された。

3-5 小児外科における補中益気湯の使用経験

- 1)大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科、
2)浜松医科大学 小児外科

○田附 裕子¹⁾、川原 央好²⁾、臼井 規朗¹⁾、
曹 英樹¹⁾、山中 宏晃¹⁾、野村 元成¹⁾、
野口 侑記¹⁾、児玉 匡¹⁾、福澤 正洋¹⁾

補中益気湯は、術後の体力低下・食欲不振の改善を目的に使用されることが多いが、小児における報告は少ない。

【対象】2000年以後に当院において小児外科医により補中益気湯が処方された55例を後方視的に検討した。

【結果】初回投与された年齢は、生後12日～12歳。投与期間は7～1,280日。1年以上の長期投与を13例に認めた。術後に投与された症例は39例(71%)で、その内訳は、横隔膜ヘルニア7例、直腸肛門奇形7例、食道閉鎖5例、腹壁破裂4例、一般外科手術後4例、気管閉鎖2例、ヒルシュスプルング病2例、CIPS2例、他、食道裂孔ヘルニア・十二指腸閉鎖・CCAM・MRI・NEC・胆道閉鎖(移植後)が各1例であった。その処方理由は、食欲不振・体重増加不良・体力低下・朝方の顔色不良等で、学童1例に著効を認めた。術後以外での処方症例は、小児神経疾患/発達障害9例、肛門疾患(脱肛など)6例、感冒後1例で長期投与は認めなかった。全例に副作用は認めなかった。

4-1 繰り返す自然気胸の再発予防に漢方治療が著効した1例

- 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
和漢診療外来

○小川 恵子

【緒言】自然気胸再発例に対する外科治療として胸腔鏡手術が発達したことにより患者の負担は軽減したが、術後再発率は比較的高い。自然気胸再発を繰り返す症例に対し漢方治療を行い再発が予防できたので報告する。

【症例】15歳、男児。X-1年7月に左肺自然気胸にて胸腔鏡下左肺部分切除術施行。10月に右肺自然気胸にて胸腔鏡下右肺部分切除術施行。11月に左肺気胸再発、保存的治療施行。X年3月、5月に右肺自然気胸再発、保存的治療にて軽快。6月に右肺気胸再発にて保存的治療中に左肺気胸も再発、軽快せず胸腔鏡下左肺部分切除を施行。7月、当外来受診。柴胡桂枝乾姜湯を処方、胸部不快感消失。2ヶ月後、腹証より柴芍六君子湯の方意で四逆散と六君子湯を処方。その後気胸再発はない。

【考察】柴胡桂枝乾姜湯は軽度炎症性慢性呼吸器疾患に頻用される。柴芍六君子湯は、肝実脾虚に用いる方剤であり、維持療法として有効であったと考えられる。

4-2 漏斗胸の合併症に対する漢方治療の経験

- 1) 公立松任石川中央病院 小児外科、
2) 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
和漢診療外来

○大浜 和憲¹⁾、小川 恵子²⁾

【はじめに】漏斗胸の合併症に対して漢方治療を行ったので、報告する。

【症例】症例1は47歳男性。42歳時ナス手術が行われ、3年後にバー抜去された。抜去後左前胸部の創感染を発症し、debridementやVAC療法を受けたが、治癒せず、当科紹介された。排膿散及湯、十全大補湯、補中益気湯などを投与したが、改善しなかった。そこで、1年後から人参養栄湯を開始したところ、力がみなぎるようになり、排膿も減少し、1か月後5cmの長さの太い糸が出てきて、治癒した。症例2は16歳男性。2年前からバキュームベル療法を行っている。6日前の夜、急に胸痛と呼吸困難を訴えて、近医受診。気胸と診断されて、鎮痛剤を処方されたが、症状は改善せず、当科を受診した。柴胡桂枝乾姜湯を内服したところ、2週間後に胸痛・呼吸困難は消失した。

【まとめ】ナス手術後の難治性瘻孔に人参養栄湯が、保存的治療中の気胸に柴胡桂枝乾姜湯が有効であった。

4-3 心因性が疑われる反復性腹痛に対して漢方治療を行った一例

九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野

○宮田 潤子、田口 智章、木下 義晶、
家入 里志、永田 公二

小児外科では、小児科から反復性腹痛の精査依頼を受けることがあるが、器質的原因がないこともあり、学童期～思春期では、心因性の症状であることもある。心因性の諸症状に対しては、漢方治療が得意とする分野であり、当科は小児「外科」ではあるが、精神科が開設している「子どものこころの診療部」の児童精神専門医師ならびに臨床心理士とともに、心因性の患者の治療にあたることもある。反復性腹痛の11歳男児に対して漢方治療を開始し、小建中湯の後、柴胡桂枝湯に転方して症状は消失したが、腹診上、胸脇苦満と腹直筋緊張が非常に強く、西洋医学的には板状硬のようであり、強いストレスの存在が疑われた。再度詳しく問診したところ、幼児期に母が他界した経緯があり、不安感や執着心が強く友人関係の継続が困難であることなどが判明し、四逆散に転方した。今後、精神科と併診のもとで加療を継続する予定であり、治療経過について報告する。

4-4 難治性下痢に対する漢方療法

弘前大学医学部附属病院 小児外科

○須貝 道博、小林 完

術後の大量腸切除に伴う短腸症候群や胎便性腹膜炎術後の空腸瘻の管理は栄養管理と水分管理である。今回難治性下痢症2例に対し各種漢方薬を処方し治療を試みたので報告する。

【症例1】1歳、女児。超低出生体重児(578g)で出生、壊死性腸炎、消化管穿孔にて当科入院した。緊急手術で壊死部腸管大量切除(残存小腸30cm)、空腸瘻造設後、小腸結腸瘻認め小腸、結腸部分切除、結腸瘻造設を行った。その後結腸瘻閉鎖し、短腸症候群にて自然肛門より下痢便排泄。治療用に各種漢方薬(半夏瀉心湯、人参湯、柴苓湯、啓脾湯)処方するも効果はほとんどみられなかった。

【症例2】6ヶ月、男児。胎便性腹膜炎で小腸部分切除術、空腸瘻造設術を施行した。空腸瘻からの下痢に対し各種漢方薬処方するも効果はみられなかった。

小腸瘻、短腸症候群に伴う下痢は難治性で漢方投与に対して抵抗性を示した。少数例の検討だが漢方薬の中では比較的眞武湯や人参湯が効果を示した。

4-5 短腸症候群における漢方の使用経験

1) 聖マリアンナ医科大学 小児外科、

2) 同 総合診療内科

○島 秀樹¹⁾、崎山 武志²⁾、大林 樹真¹⁾、
大山 慧¹⁾、長江 秀樹¹⁾、脇坂 宗親¹⁾、
北川 博昭¹⁾

【はじめに】外科領域の漢方薬は、術後の不定愁訴や外科治療で補えない病態に対する支持療法として使用されることも少なくない。短腸症候群に投薬された漢方薬に関して後方視的に検討した。

【症例】当院で管理する短腸症候群患児5名に対して2009年1月より現在までに投与された漢方薬の効果を検討した。

【結果】5症例に対して、延べ15方剤(葛根湯、小柴胡湯、半夏厚朴湯、五苓散、麻黄湯、補中益気湯、小建中湯、大建中湯、重複含む)が投与された。嘔吐や感冒(発熱および上気道症状)等の一時的な症状に対して投薬された7剤に関しては、効果(症状の変化)なし1剤、改善3剤、治癒3剤。免疫力向上や肝機能障害、便性の改善等の慢性症状の改善を期待して投与された8剤に関しては、判定(服薬継続)不能が2剤、効果なし3剤、改善3剤であった。増悪や副作用は認めなかった。

【まとめ】短腸症候群においても、漢方薬は副作用を認めず、効果が期待できる。

4-6 乳児閉塞性黄疸に対する茵陳蒿湯の有用性の検討

静岡県立こども病院 小児外科

○矢本 真也、福本 弘二、宮野 剛、
納所 洋、三宅 啓、金城 昌克、
小山 真理子、漆原 直人

【はじめに】茵陳蒿湯(以下本剤)は、胆道閉鎖症の術後症例などに使用されることがある。今回、当院にて肝機能障害、閉塞性黄疸を認め、本剤を投与した乳児例について検討を行った。

【対象と方法】2011～2014年に本剤を投与した乳児23例を対象とした。ショック後の肝機能障害5例、IFALD7例、胆泥、胆石による閉塞性黄疸7例、その他が4例で、本剤を0.15g/kg/dayで減黄するまで投与した。投与後、1週間と1ヶ月の血液検査、超音波検査所見を観察した。

【結果】観察期間中に心疾患にて死亡した1例とIFALDの2例を除いた20例で有効と考えられた。投与前と比べ1週間後/1ヶ月後に中央値でT.bil 52%/28%, D.bil 58%/31%, AST 49%/39%, ALT 57%/57%, γ -GTP 99%/71%となった。とくにショック後の肝障害例と胆泥、胆石による閉塞性黄疸例は改善がその他に比べ早い傾向にあった。

【結論】乳児に対しても本剤は有用であると考えられた。