

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 85 号 平成 24 年 12 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 外科と漢方薬

外科部長 秋山 裕人



研修医時代には先輩医師から妊婦の風邪には漢方薬を処方するんだと指導されました。私も漢方薬は大して効かないが、副作用もない？と考えて時々処方していました。3年程前には漢方薬の保険適応が中止寸前となり、多数の署名で案が撤回となったことは記憶に新しいと思います。時が流れ、私自身も驚くくらい、外科医が沢山の漢方薬を処方する時代になりました。外科の漢方薬処方大きく分けて①手術後の消化器症状の改善と②抗がん剤副作用対策です。今回はいくつかの major なものについて記載します。

大建中湯(ツムラ 100)：これはツムラ製薬の売れ筋 No.1 の下剤です。旭川医科大学外科の河野先生はこれには消化管運動神経刺激による腸管運動正常化作用、カルシウム関連ペプチドの分泌亢進による腸管血流増加、有害なサイトカイン産生抑制作用があると報告しています。当初は麻痺性腸閉塞(癒着による通過障害や術後腸管運動麻痺)を生じた患者さんの再発予防として処方してまいりましたが、腸閉塞の急性期で胃管やイレウス管が入った状態でチューブ内に漢方薬の溶液を注入する荒業もあり、有意に改善が良好との報告もあります。癌性疼痛のためオピオイド内服中、術後便秘で特に腸閉塞を生じた既往のある患者さんには積極的に処方します。

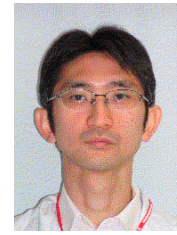
六君子湯(ツムラ 43)：食欲を促進させるグレリンというホルモン分泌を促すとされ、消化管切除後の食欲不振に処方されます。

牛車腎気丸(ツムラ 107)：これは漢方に疎い外科医には全く無名の薬でしたが、大腸癌抗癌剤治療の50%以上で処方されるオキサリプラチン(エルプラット)が現れると、副作用の神経毒性(手足の強烈なしびれ)を軽減し、以前なら中止せざるをえない症例でも投与が継続でき、生存期間を延長できたという報告もあります。

芍薬甘草湯(ツムラ 68)：下肢の筋肉痛とくにこむらがえりの治療に整形外科領域で非常にポピュラーな薬です。余談ですが箱根駅伝に出場するチームで、この内服により記録が向上するか、研究されているとか。本当に有効なデータができればツムラ68はドーピング対象薬剤になるのでしょうか？ツムラには名誉かもしれません。この薬はタキサン系抗癌剤の筋肉痛やシスプラチン系(エルプラットも含む)抗癌剤の吃逆にも投与します。

最近、当院で上行結腸が狭窄し、盲腸から下行結腸まで硬化性病変を呈した特発性腸間膜静脈硬化症という疾患を経験し、大腸全摘術を施行しました。この疾患は漢方薬の関連が疑われ、山梔子(さんしし：クチナシ果実を乾燥)という生薬が原因と報告されています。これは辛夷清肺湯(自験例、ツムラ104)、加味逍遙散(ツムラ24)、防風通聖散(ツムラ62)、加味帰脾湯(ツムラ137)に入っており、これらを長期間内服する患者さんに腹痛や便秘異常があれば、大腸内視鏡検査をお勧めすると良いかもしれません。

# ヘリコバクターピロリ感染症の 診断と除菌適応について



消化器科主任部長 小笹 貴士

1983年、ヘリコバクターピロリ(*H.pylori*)が Warren と Marshall によって人の胃粘膜から分離培養に成功して以降、今では *H.pylori* 感染が消化性潰瘍の主な原因であるということは疑う余地はありません。また、*H.pylori* は胃癌や胃 MALT リンパ腫の原因であることも通説となっております。日本ヘリコバクター学会では *H.pylori* 除菌は、その関連疾患の治療や予防、さらには感染経路の抑制に役立つため、基本的にはすべての感染者を除菌すべきという見解がなされています。

*H.pylori* 除菌による胃癌防止効果については、早期胃癌内視鏡後2次癌の予防効果が認められ(Lancet, 2008年)、胃・十二指腸潰瘍、MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病とともに、2010年、早期胃癌内視鏡治療後の除菌治療が保険適応となりました。

さて、*H.pylori* 感染診断ですが、従来、初回感染診断は下記の6項目の検査法のいずれか1つで行ってまいりました。

非侵襲的検査	①迅速ウレアーゼ試験 ②鏡検法 ③培養法
侵襲的検査 (要内視鏡)	④抗体検査 ⑤尿素呼気試験 ⑥糞便中抗原測定

(下線は当院で主に診断に使用している方法です)

上記診断方法はいずれも診断能は高いのですが、それでも100%ではないのが現実です。

しかし、2010年より適応が広がり、初回に限り①+②、④+⑤、④+⑥、⑤+⑥であれば2つの検査を同時に行っても良いということになり、より確実な感染診断が可能となりました。非常に喜ばしいことです。ところで、感染診断時にすでにプロトンポンプインヒビター(PPI)を使用していることがあります。このような静菌作用を有するとされる薬剤を使用していると偽陰性となる恐れがあり、保険上も、除菌前後の感染診断の実施に当たっては、前期薬剤の投与中止または終了後2週間以上経過していることが必要となっております。みずから感染診断の精度を下げることをないように注意が必要です。

最後に、先程も書かせていただいたように、日本ヘリコバクター学会は「基本的にはすべての感染者を除菌すべき」という見解がなされていますが、医療保険の縛りがあり、胃・十二指腸潰瘍、MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌内視鏡治療後のみ除菌適応となっております。胃カメラのついでにピロリ菌の検査をしてほしい(潰瘍があればもちろん検査可能)、潰瘍がないけどピロリ菌の診断をしてほしい、潰瘍はないけどピロリ菌がいるといわれたので除菌してほしいといった要望が患者から時々聞かれますが、この場合は自費診療となってしまいます。

本邦においては「胃癌は撲滅可能な癌」とさえ言われているようです。近い将来ガイドラインに沿った治療ができることを望みます。

## 年末年始休診のお知らせ

### 年末年始休診期間

平成24年12月29日(土) ~ 平成25年1月3日(木)

なお、救急につきましては平常どおり対応を行っておりますので、表の携帯電話をご利用ください。

何かとご不便をおかけしますが、よろしくご配慮のことお願い申し上げます。