

平成28年度泌尿器科漢方研究会幹事会

- 代 表 幹 事 堀江 重郎（順天堂大学）
当 番 幹 事 天野 俊康（長野赤十字病院）
常 任 幹 事 笥 善行（香川大学）
常 任 幹 事 西澤 理（北アルプス医療センターあづみ病院）
常 任 幹 事 布施 秀樹（白井聖仁会病院）
幹 事 ・ 監 事 岡村 菊夫（東名古屋病院）
幹 事 石塚 修（信州大学）
幹 事 岡田 弘（獨協医科大学越谷病院）
幹 事 小川 修（京都大学）
幹 事 小川 良雄（昭和大学）
幹 事 梶原 充（尾道総合病院）
幹 事 齋藤 誠一（琉球大学）
幹 事 内藤 誠二（原三信病院）
幹 事 吉村 耕治（静岡県立総合病院）

（五十音順、敬称略）

第33回 泌尿器科漢方研究会学術集会

講演要旨集

日 時：2016年5月28日（土）13：00～18：30

会 場：コクヨホール（品川）

代表幹事：堀江 重郎（順天堂大学）

当番幹事：天野 俊康（長野赤十字病院）

共催：泌尿器科漢方研究会



第33回泌尿器科漢方研究会学術集会 タイムスケジュール

13:00	開会の辞
13:05	一般講演 45分 《5演題》 (6分口演・3分質疑)
13:50	一般講演 45分 《5演題》 (6分口演・3分質疑)
14:35	休憩 10分
14:45	総会 5分
14:50	特別講演 40分
15:30	一般講演 40分 《4演題》 (6分口演・3分質疑)
16:10	休憩 15分
16:25	教育講演 30分
16:55	一般講演 45分 《5演題》 (6分口演・3分質疑)
17:40	ワークショップ 30分 《2演題》 (15分口演) 総合討論 15分
18:25	閉会の辞
18:30	

第33回泌尿器科漢方研究会学術集会

2016年5月28日(土) コクヨホール(品川)

テーマ:「トータルケアを目指す -臨床で活かす漢方薬-」

開会の辞

天野 俊康(長野赤十字病院)

(13:00 ~ 13:05)

一般講演

座長: 吉村 耕治(静岡県立総合病院)

(13:05 ~ 13:50)

1. 原三信病院泌尿器科における漢方処方の実態 3

原三信病院 泌尿器科

武井 実根雄、相島 真奈美、野村 博之、原 律子、田中 祥子
志賀 健一郎、古賀 寛史、宮崎 啓成、眞崎 拓朗、佐藤 暢晃、村上 知彦
三好 邦和、宮崎 薫、一倉 晴彦、川原 一朗、山口 秋人、内藤 誠二

2. 漢方治療により頻尿とともに消化器症状や凍瘡も改善した結腸過長症の1例 3

さくらの杜診療所、公立刈田総合病院
蓮田 精之

3. 入院高齢患者への抑肝散投与の検討 4

県立広島病院 泌尿器科¹⁾、広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院 泌尿器科²⁾
梶原 充¹⁾²⁾、森山 浩之²⁾

4. 当院における大建中湯の使用経験 4

長野赤十字病院 泌尿器科
岸蔭 貴裕、天野 俊康、今尾 哲也

5. 帝京大学メンズヘルス外来における漢方の使用状況 5

帝京大学医学部附属病院 泌尿器科学¹⁾、順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学²⁾
木村 将貴¹⁾、野口 尊弘¹⁾、芦澤 健¹⁾、堀内 明¹⁾、古謝 将之¹⁾
平野 央¹⁾、子安 洋揮¹⁾、寺井 一隆¹⁾、斎藤 恵介¹⁾、井手 久満¹⁾
武藤 智¹⁾、辻村 晃²⁾、山口 雷蔵¹⁾、堀江 重郎²⁾

6 .結石の自排石促進作用に対する猪苓湯の有効性の検討5

原三信病院 泌尿器科
志賀 健一郎

7 .エンザルタミドによる全身倦怠感に補中益気湯が奏功した一例6

信州大学医学部附属病院 泌尿器科学教室
道面 尚久、皆川 倫範、齊藤 徹一、鈴木 都史郎、横山 仁、石川 雅邦
永井 崇、平形 志郎、中沢 昌樹、小川 輝之、石塚 修

8 .前立腺がん治療の有害事象に対する漢方製剤の使用経験6

名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学
松尾 かずな、森 文、山内 裕士、山本 晃之、坂元 史稔
馬嶋 剛、石田 昇平、舟橋 康人、藤田 高史、佐々 直人
松川 宜久、加藤 真史、吉野 能、山本 徳則、後藤 百万

9 .自己免疫賦活作用を期待し十全大補湯を投与した膀胱癌リンパ節転移の1例7

順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学
北村 香介、半田 亞希、平松 一平、杉浦 正一郎、大高 絢子、金山 麻裕子
野間 康央、高畑 創平、知名 俊幸、新井 貴博、青木 裕章、河野 春奈
高澤 直子、永田 政義、磯谷 周治、和久本 芳彰、堀江 重郎

10 .転移性腎癌症例へのスニチニブ治療に伴う口内炎に対する半夏瀉心湯の有用性.....7

独立行政法人国立病院機構神戸医療センター 泌尿器科
大岡 均至

..... 《休 憩》 （14:35～14:45）

総 会 （14:45～14:50）

「医心方」に学ぶEDに関する漢方治療1

武蔵野徳洲会病院 泌尿器科 小川 由英

一般講演

座長：岡田 弘（獨協医科大学越谷病院）

（15:30～16:10）

11 .トラニラスト誘発間質性膀胱炎様モデルにおける猪苓湯の薬効評価・・・8

サザンナイトラボラトリーLLP¹⁾、琉球大学医学部附属動物実験施設²⁾

琉球大学大学院医学研究科生化学講座³⁾

菅谷 公男¹⁾、西島 さおり¹⁾、嘉手川 豪心¹⁾

安次富 勝博¹⁾、上田 智之²⁾、山本 秀幸³⁾

12 .ラット骨盤うっ血頻尿モデルを用いた猪苓湯と補中益気湯の作用相違に関する研究・・・8

サザンナイトラボラトリーLLP¹⁾、琉球大学医学部附属動物実験施設²⁾

琉球大学大学院医学研究科生化学講座³⁾

西島 さおり¹⁾、菅谷 公男¹⁾、嘉手川 豪心¹⁾

安次富 勝博¹⁾、上田 智之²⁾、山本 秀幸³⁾

13 .脳卒中後の尿閉に対する利尿剤(猪苓湯)の有用性・・・9

竹の塚脳神経リハビリテーション病院 リハビリテーション科 脳神経外科

宮上 光祐、岩崎 光芳、鈴木 康之

14 .妊婦の右疝痛発作に対して漢方薬による疼痛緩和が可能であった1例・・・9

名古屋第一赤十字病院 泌尿器科

佐野 友康

..... 《休 憩》 （16:10～16:25）

教育講演

座長：齋藤 誠一（琉球大学）

（16:25～16:55）

テーマ:他科から学ぶ泌尿器科頻用処方を活かすコツ

フレイル・サルコペニアの病態と漢方薬の可能性・・・1

東京大学医学部附属病院 老年病科

小川 純人

一般講演

座長：岡村 菊夫（東名古屋病院）

（16:55～17:40）

15 .広汎性発達障害患児の遺尿症に対する漢方薬の使用経験・・・10

東邦大学 泌尿器科学講座¹⁾、鶴風会東京小児療育病院 小児神経科²⁾

鈴木 九里¹⁾、伊藤 友梨香¹⁾、清水 知¹⁾、田中 裕貴¹⁾、井本 哉匡¹⁾

鵜木 勉¹⁾、中島 陽太¹⁾、中西 雄亮¹⁾、田村 公嗣¹⁾、田井 俊宏¹⁾

永田 雅人¹⁾、山辺 史人¹⁾、田中 祝江¹⁾、小林 秀行¹⁾、永尾 光一¹⁾

中島 耕一¹⁾、椎木 俊秀²⁾

16 .LUTSに対する八味地黄丸と牛車腎気丸の効果の比較・・・・・・・・・・10

獨協医科大学越谷病院

八木 宏、下村 之人、鈴木 啓介、岩端 威之、定岡 侑子、小林 知広、慎 武
佐藤 両、西尾 浩二郎、芦沢 好夫、新井 学、宋 成浩、岡田 弘

17 .LUTSに対する漢方製剤の使用経験・・・・・・・・・・11

豊見城中央病院、琉球大学医学部

齋藤 誠一

18 .夜間中途覚醒による不眠症に随伴した夜間頻尿に対する理気剤(抑肝散)の効果・・・11

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科

松尾 朋博、大庭 康司郎、宮田 康好、酒井 英樹

19 .泌尿器科領域における五積散の効果・・・・・・・・・・12

女性医療クリニックLUNAグループ・LUNA骨盤底トータルサポートクリニック

関口 由紀、中村 綾子、二宮 典子、前田 佳子、榎本 香織、藤崎 章子

ワークショップ

座長：堀江 重郎（順天堂大学）

（17:40～18:25）

天野 俊康（長野赤十字病院）

テーマ:排尿障害に対する漢方治療－漢方薬のEBMとこれからの展望－

1 .下部尿路障害の漢方薬治療における薬理効果について基礎医学研究からの考察・・・・2

信州大学医学部 泌尿器科学講座

今村 哲也

2 .泌尿器科領域における漢方薬－これまでの軌跡とこれからの展望－・・・・・・・・2

県立広島病院 泌尿器科

梶原 充

総合討論

閉会の辞

天野 俊康（長野赤十字病院）

（18:25～18:30）

参加者の皆様へ

- 1 .本学術集会は、日本泌尿器科学会専門医制度研修3単位。
新専門医制度におけるiv)学術業績・診療以外の活動実績に算定できる単位
教育的企画・学術集会等への参加 国内におけるその他の集会1単位
が認められています。
- 2 .参加費として3,000円を受付にて徴収させていただきます。

「医心方」に学ぶEDに関する漢方治療

武蔵野徳洲会病院 泌尿器科
小川 由英

丹波康頼が隋唐以前の中国の200以上の書物から選出して、医心方30巻を編纂し、朝廷に献上した我が国での最古の医学全書である（984年）。房中術（男女の営み）に関する内容を1章（房内篇）とし、古代の貴族社会に珍重され、宮中に秘蔵され、名医半井瑞策に下賜され、半井家の家宝とされた。江戸幕府の命により、半井氏が貸し出しに応じたのが1854年で、貝原益軒（養生訓1713年）が医心方を参考とした可能性は低い。その後復刻本が刊行された。数多くの伝写本が作られ、多くの人々の好奇心を引き付けた。房内篇が倫理、道徳、風俗に及ぼした影響は少なくないが、オランダ医学が伝来するまで、長い間漢方医学が医療の中心であり、医心方は人々の健康と民族の繁栄に果たした役割は大きく、仁和寺本が国宝に指定されている。

本書の理論の根底は、陰陽五行説に基づき、易や道教、陰陽道、天文学などにより人の行動が規制されていた。性に関する禁忌は、気象、天変地異、場所、心身の状態など多岐にわたり、禁を犯せば病気になる、老化や死を早め、災害を受け、子孫に害が及ぶとされていた。その頃、清少納言が枕草子を世に出し（1000年頃）、紫式部の源氏物語が成立した（1008年頃）、「この世をば我が世とぞ思ふ望月の欠けたることもなしと思へば」と詠んだ藤原道長にみられる自由奔放そうな平安貴族の恋は意外に窮屈だったのかも知れない。

邪馬台国、大和朝廷、南北朝まで母系制が根強く、女性は自主性を持ち、九世紀ころまで妻の性愛関係は自由度があり、男女の合意のもとに成り立っていた。中国の律令制度が導入され、男女関係には不平等が芽生えていた。医心方は男性中心の時代の産物であるが、心の融合の大切さを説いている。即ち、男女は心から打ち解け和やかに睦み合い、求め合わねばならないとし、無理やりに相手を従わせることを戒めている。体力の個人差、年齢による相違もあり、体力気力をわきまえずに快楽を求めると、身体のどこかを損なうとしている。性行為により、男性は七つの損傷（七損）と八つの恩恵（八益）を受けるとしている。「七損」について、絶気、溢精、奪脈、気泄、機関厥傷、百閉、血竭などがあり、「八益」とは固精、安気、利臟、強骨、調脈、蓄血、益液、道体などである。これらをそれぞれ解説し、その漢方治療にも言及したい。

おわりに、中国古代の専門書（素女経、玄女経）が遣隋唐使により持ち込まれ、仙人へのあこがれや神仙となった道教伝説があったが、房中術を不老長寿や仙道修行に取り入れは一般化しなかった。本書が貴族社会の文化形成にある程度の影響を与え、房中知識を医学的に浸透させたことは類をみない貢献と考えられる。EDの専門医およびそれを目指される皆様は一度本書に触れて、古代のロマンに夢を馳せてみてはいかがでしょうか。

フレイル・サルコペニアの病態と漢方薬の可能性

東京大学医学部附属病院 老年病科
小川 純人

高齢者の虚弱（フレイル）は、「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の転帰に陥りやすい状態」と理解され、加齢に伴う身体・認知機能の低下をはじめ様々な要因によって生じると考えられている。またフレイルは、転倒・骨折リスクや要介護リスクの増大に加えADL/QOLや生命予後にも大きな影響を及ぼすため、高齢者における早期からのフレイル予防、介護予防などのアプローチは重要である。

最近になって、高齢者のフレイルや転倒リスクと大きく関係する要因として、骨格筋を中心に筋量や筋力の低下を特徴とする加齢性筋減少症（サルコペニア）が注目されるようになってきている。また、サルコペニアの診断基準や診断アルゴリズムについてはThe European Working Group on Sarcopenia in Older People（EWGSOP）やAsian Working Group for Sarcopenia（AWGS）などによってまとめられてきている。これまでの知見から、フレイルやサルコペニアの発症・進行には、加齢に伴う栄養障害および性ホルモン・ビタミンD等のホルモンや液性因子の低下など様々な要因が関与している可能性が考えられ、またフレイルとサルコペニアの関連性も次第に明らかになってきている。さらにまた、腎虚に代表される漢方医学的な理論・体系がフレイル・サルコペニアの病態と関連している可能性が示されるなど、漢方薬のフレイル・サルコペニアに対する介入効果や可能性も期待されている。

本講演では、高齢者のフレイル・サルコペニアの病態と漢方薬の可能性について、ホルモン・サイトカインをはじめとする液性因子や栄養状態の加齢性変化、ならびに運動・栄養介入をはじめとした非薬物療法や漢方薬を含めた薬物療法による予防・治療の可能性について紹介する。

ワークショップ

座長： 順天堂大学 堀江 重郎

長野赤十字病院 天野 俊康

1. 下部尿路障害の漢方薬治療における薬理効果について基礎医学研究からの考察

信州大学医学部 泌尿器科学講座
今村 哲也

われわれは、下部尿路障害における漢方薬の薬理効果について、西洋医学的アプローチによって機序解明を行っている。特に、膀胱内の無髄C線維への効果について注目している。牛車腎気丸による正常ラットの酢酸誘発排尿筋過活動の抑制を報告し (Zhang, 2006) その一つの機序として、牛車腎気丸を4週間投与すると膀胱内の無髄C線維の活性化に關与する神経伝達物質や受容体が減少することを報告した (Imamura, 2008)。また、八味地黄丸を主成分とする漢方薬製剤による自然発症高血圧ラットのATP誘発排尿筋過活動の抑制においても、同様な機序であることを報告した (Imamura, 2009)。

これらの研究を基礎として、環境温度の急激な低下、あるいは、長時間低温環境に曝される等のいわゆる「冷えストレス」によって誘発される尿意切迫感や頻尿などの下部尿路障害について精力的に研究を進めている。「冷えストレス」と「下部尿路障害」との関係を明らかにするため、ラット冷えストレス誘発排尿筋過活動モデルを確立した (Imamura, 2008)。ラットを室温 (27 ± 2) から冷所 (4 ± 2) に速やかに移行すると、有意な排尿間隔時間の短縮、一回排尿量、および、膀胱容量の減少などの排尿筋過活動が認められる。この冷えストレスによって誘発する排尿筋過活動機序の一部に、レジニフェラトキシン感受性C線維が關与していることを示した (Imamura, 2008)。一方で、皮膚に発現する温度感受性受容体 TRPM8 は、冷えストレス排尿筋過活動において重要な役割を担っていることを示した (Chen, 2009; Zhang, 2012)。また、冷えストレスに過敏な高過齡卵巣摘出ラットの皮膚では、TRPM8が増大していることも報告した (Noguchi, 2013)。

そこで、漢方薬によって、冷えストレス排尿筋過活動が緩和されるのではないかと考え、漢方薬製剤を経口投与したラットに冷えストレスを与えた。すると、漢方薬製剤を投与したラットでは、対照群と比較し、有意に冷えストレスによって誘発される排尿筋過活動が抑制されることを確認した (Imamura, 2013)。その機序として、冷えストレス排尿筋過活動に深く關与する無髄C線維の活性化が抑制されたのではないかと考察している。さらに、漢方薬製剤を投与したラットの体表面温度は、有意に上昇するとともに、皮膚に発現する TRPM8 が減少することを確認した (Imamura, 2013)。これらの一連の研究から漢方薬によって冷えストレスに対する抵抗性が獲得されるのではないかと考察している。本講演では、われわれがこれまで行ってきた基礎医学研究から得られた下部尿路障害に対する漢方薬の薬理効果について紹介するとともに、漢方薬における下部尿路障害の治療や予防の有用性、有効性の可能性について紹介したい。

2. 泌尿器科領域における漢方薬 - これまでの軌跡とこれからの展望 -

県立広島病院 泌尿器科
梶原 充

泌尿器科領域において、漢方薬の適応となる症状や病態は多く、使用される漢方薬も多岐に渡る。頻尿や尿意切迫感、切迫性尿失禁、腹圧性尿失禁、尿路不定愁訴、男性不妊症、尿管結石などが適応となり、牛車腎気丸、八味地黄丸、猪苓湯、補中益気湯などが使用されている。しかし、ガイドラインやエビデンスに基づく治療が重視される現在において、ガイドラインに記載されることが少ない漢方薬が第一選択薬となることは少ない。

ガイドラインに治療薬として記載されるためにはエビデンスレベルの高い論文作成が必須である。泌尿器科領域の症状や病態に対しても、経験知である漢方医学的診断「証」のみにとらわれない科学的・統計学的な西洋医学的アプローチによるエビデンスの創出が必須であるが、現時点では泌尿器科領域でそのような動きはない。

本ワークショップでは、泌尿器科医が日常診療で経験することの多い症状や病態に対する漢方薬の実状とそのエビデンス、さらにはガイドラインでの評価について報告し、エビデンスを創出するためにわれわれ研究会員が何をしなければならぬか、何ができるかを皆様と共に考えていきたい。今後、漢方薬がより多くの医師に受け入れられ、より使用されるようになることを切望する。

1. 原三信病院泌尿器科における漢方処方の実態

原三信病院 泌尿器科

武井 実根雄、相島 真奈美、野村 博之、原 律子
田中 祥子、志賀 健一郎、古賀 寛史、宮崎 啓成
眞崎 拓朗、佐藤 暢晃、村上 知彦、三好 邦和
宮崎 薫、一倉 晴彦、川原 一朗、山口 秋人
内藤 誠二

泌尿器科領域においては高齢患者の慢性疾患が多いこともあり、漢方薬の処方を行う医師は少なくないが、どのような処方があるかを分析した報告は少ない。当科は様々な臨床経験の泌尿器科医が20名で外来診療にあたり、小児を除いて良性疾患から悪性疾患まで幅広い疾患に対応している施設である。このような施設で実際にどのような漢方薬が処方されているのか実態を調査したので報告する。

【対象と方法】2014年11月～2015年10月までの1年間に漢方薬を処方された患者をリストアップし、処方内容を分析した。

【結果】症例数は685例、男性292例、女性393例と女性患者に多く処方されていた。年齢は平均64歳（15～93歳）、処方された症例が多い順に猪苓湯183例、牛車腎気丸111例、桂枝加朮附湯42例、八味地黄丸40例、竜胆瀉肝湯40例、桂枝茯苓丸34例、大建中湯28例、補中益気湯24例、当帰芍薬散18例、芍薬甘草湯17例、五苓散15例、十全大補湯15例、清心蓮子飲15例など全46種類が処方されていた。処方内容を性別で見ると男性では牛車腎気丸77例、八味地黄丸36例、猪苓湯33例、桂枝茯苓丸30例、大建中湯19例など31種類が処方されていたのに対し、女性では猪苓湯150例、桂枝加朮附湯36例、牛車腎気丸34例、竜胆瀉肝湯30例、補中益気湯17例、清心蓮子飲12例、当帰芍薬散10例、芍薬甘草湯10例、その他38種類が処方されていた。

また漢方薬を処方している医師は20名全員であるが、医師A 230例、医師B 93例、医師C 71例、医師D 50例、医師E 44例と上位5人で488例と全体の71%を処方していた。医師Aは31種、医師Bは24種を処方していたが、他は10種未満と処方のバリエーションは少なかった。

【結論】20名の泌尿器科医全員が漢方を処方していたが、多くの処方を使い分けられる医師は少ない状況であった。猪苓湯と牛車腎気丸は下部尿路症を訴える男女に広く処方されていた。男性では八味地黄丸、女性では桂枝加朮附湯が多いのはそれぞれ前立腺肥大症、間質性膀胱炎の患者が多いことを反映してのことと思われる。泌尿器科医に広く知られていないが対応に苦慮する症状に有効な漢方処方も報告されていることから、今後は少しずつ処方の幅を広げられるようになることが期待されると考えた。

2. 漢方治療により頻尿とともに消化器症状や凍瘡も改善した結腸過長症の1例

さくらの杜診療所 公立刈田総合病院
蓮田 精之

【緒言】冷えと瘀血を目標に漢方治療し、下部尿路症状ばかりでなく全身の諸症状が改善した1例を第28回本研究会で報告した。その後も処方変更しながら副作用無く経過中にて、長期経過を報告する。

【症例】56歳（初診時）女性、155.5cm、52.2kg

【既往歴】17歳、虫垂切除術。H7年、痔瘻根治術。30歳、第2子出産後から高度便秘。近医で下剤内服するも無効。閉経後、凍瘡（頬・耳介・手足）が増悪し毎年9月から5月まで続く。全身が冷え、身体が重く、左上下肢がしびれ（ジンジン）、常に胃のつかえ感がある。

【現病歴】20代から常時残尿感あり、多い時は10分毎に排尿するが、失禁なし。夜間排尿、毎日1～2回。H16/4/6、便秘にて刈田総合病院内科受診。注腸造影：横行結腸下垂・S状結腸過長症。GIF：軽度胃粘膜萎縮のみ。下剤、制酸剤、腸管運動改善剤、大建中湯（5g）を服用したが無効。排尿時不快感、残尿感、帯下にてH19/3月近医婦人科受診。萎縮性膣炎、膀胱炎の診断で、抗菌剤、エストリオール、塩酸プロピペリンを服用したが不変。4/18刈田総合病院泌尿器科を紹介受診。

【理学所見】怒責で軽度膣壁下垂。両下肢静脈瘤、舌下静脈怒張、右軽度胸脇苦満あり。上部腹直筋やや緊張。臍傍圧痛なし。

【検査所見】尿沈渣：正常。UFM：排尿量74ml、最大尿流量8.2ml/s。US：膀胱変形・残尿なし。

【経過】H19/4/18、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、柴胡桂枝乾姜湯、ブシ末処方。便通毎日1行となり、排尿時不快感・残尿感が軽減し、夜間排尿1回に減少。しかし感冒罹患後再増悪。臍傍圧痛出現し、6/27大建中湯（15g）+桂枝茯苓丸+桃核承気湯+ブシ、フラボキサートに変更。その後、残尿感・夜間排尿、左上下肢しびれ、胃のつかえ感消失し、内科薬とフラボキサート中止。11月凍瘡ができたが例年より遅かった。H22/2/3桂枝加芍薬湯+大建中湯+温経湯+コウジン・ブシ・大黄に変更。以後、季節によりブシ加減。頬以外に凍瘡はできなくなり、便秘や腸管ガスも減少。H26/11月下旬、頬に凍瘡発症。例年より屋外にいる事が多く腫脹が強かったがH27/3/31には軽快。床に入って暖まると背中が痒くなるためブシ減量し、温経湯を温清飲に変更。痒みは消えたが左下肢のしびれ再発。温清飲を温経湯に戻し、桂枝加芍薬湯を黄耆建中湯に変更後、しびれ消失。H27/9月から毎日温泉に入るためか、12/8現在、凍瘡できず。脾結腸曲に残存した腸管ガスも消失した。低K血症予防にアスパラK内服中だが、血圧上昇、浮腫は見られない。大黄の必要量は減ったが、長期化にて来春ルビプロストン追加予定。【まとめ】寒に伴う下部尿路症状、常習便秘、凍瘡に対し温補剤を処方し、主訴だけでなく体調も改善し、今までにない爽快感が得られた。甘草含有方剤を8年半服用中だが、副作用無く経過中。

3. 入院高齢患者への抑肝散投与の検討

県立広島病院 泌尿器科¹⁾
広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院 泌尿器科²⁾
梶原 充¹⁾²⁾、森山 浩之²⁾

【目的】抑肝散は神経症、不眠症などに保険適応される漢方薬であるが、近年、入院中のせん妄や認知症による心理行動異常に対する報告が散見される。今回、高齢者の泌尿器科入院中におけるせん妄に対するツムラ抑肝散の予防効果についての安全性と有用性を、入院前に認知症またはせん妄既往歴を認める群（認知症/せん妄既往歴あり群）と認めない群（なし群）の2群において前向きに検討した。

【対象と方法】対象は、当院泌尿器科に入院し、入院前認知症の有無に関わらずせん妄の出現が疑われた高齢患者13例。入院直後からツムラ抑肝散7.5gを1日3回内服投与し、せん妄の発生率を検討した。有効性評価項目は阿部式BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）スコアとDRS（Delirium Rating Scale）の睡眠・覚醒周期の障害とした。除外基準は、本剤内服不可能例、有熱性尿路感染症例、本剤以外の漢方製剤やオピオイド内服例とし、抗精神病薬/睡眠薬内服例は処方を変更しないこととした。

【結果】認知症/せん妄既往歴あり群8例、なし群5例で、各群の年齢中央値は83、88歳。有害事象は両群において認めなかった。入院中のせん妄発現はそれぞれ28%、0%に認めた。入院前と退院前の阿部式BPSDは、両群において有意差を認めなかったが、DRS睡眠・覚醒周期障害は認知症/せん妄既往歴あり群においては治療後有意な低下を認めた。

【結語】高齢者の泌尿器科入院中におけるせん妄に対するツムラ抑肝散の予防効果について安全性、有用性について検討した。症例数が少なく、せん妄自体の抑制効果は不明であったが、睡眠覚醒リズム障害を改善させる可能性が期待される。

4. 当院における大建中湯の使用経験

長野赤十字病院 泌尿器科
岸蔭 貴裕、天野 俊康、今尾 哲也

当院では2013年からダ・ヴィンチでのロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘術（robot-assisted radical prostatectomy: RARP）を行っているが、導入初期にイレウスとなった症例を経験した。

その後、RARPのクリニカルパスに大建中湯の内服を組み込み、術翌日から開始しイレウスの予防をおこなっている。

2013年8月から2015年12月までのRARP症例178例につきレトロスペクティブに検討を行った。

大建中湯の術後イレウス予防に対する効果は多くの研究で実証され、外科領域では広く使用されている。元来RARP後のイレウス発生率はそれほど高いものではないが、当院での使用成績を検証し、イレウス防止に寄与したのかどうかについて考察した。

また、近年、腸管だけでなく骨盤内臓器への効果についても示唆されている。当院では退院後も内服を継続している患者も多く、術後の創傷治癒や排尿機能に対する効果の可能性についても文献的考察を含め報告する。

5. 帝京大学メンズヘルス外来における漢方の使用状況

帝京大学医学部附属病院 泌尿器科学¹⁾

順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学²⁾

木村 将貴¹⁾、野口 尊弘¹⁾、芦澤 健¹⁾、堀内 明¹⁾
古謝 将之¹⁾、平野 央¹⁾、子安 洋輝¹⁾、寺井 一隆¹⁾
齋藤 恵介¹⁾、井手 久満¹⁾、武藤 智¹⁾、辻村 晃²⁾
山口 雷蔵¹⁾、堀江 重郎²⁾

【目的】LOH 症候群（男性更年期障害）に対する治療法としてはテストステロン補充療法が第一選択となる。しかし実臨床では易疲労感、性欲低下、イライラ、ほてりなどの男性更年期症状があっても血中テストステロンは正常範囲内の症例も散見される。このような症例には漢方治療が一つの選択肢になると思われる。今回、帝京大学医学部附属病院メンズヘルス外来で処方された漢方治療についてチャートレビューを行い検討した。

【方法】2014年4月から2015年12月までに帝京大学医学部附属病院泌尿器科メンズヘルス外来にて男性更年期精査を希望して受診された59例を検討した。評価項目として一般的な問診のほか、治療前のAging male's symptoms (AMS) スコア、テストステロン (T)、luteinizing hormone (LH)、follicle-stimulating hormone (FSH) 値を測定した。自覚症状に関しては、面接法により主観的自覚症状改善の有無を確認した。

【結果】平均年齢は52.4 ± 9.5歳であった。治療前総テストステロン値は506 ± 214ng/dL、LH値は5.2 ± 3.6 mIU/mLであった。主訴は身体的要因が37例(62.7%)、心理的要因が13例(22.0%)、性機能要因が9例(12.3%)であった。精神疾患合併率は合併ありが17例(32.7%)、なしが35例(67.3%)であった。治療方法別で検討したところ、治療なし15例(25.4%)、テストステロン補充療法25例(42.4%)、漢方治療19例(32.2%)であった。自覚症状の改善に関しては、改善ありが24例(54.6%)、改善なしが20例(45.4%)であった。漢方治療とテストステロン補充療法をした群での治療前テストステロン値は漢方療法群が有意に高値であった(421 vs. 603, P = 0.023)。自覚症状の改善率はテストステロン補充療法群が優れていたが有意ではなかった(64 vs. 42%, P = 0.127)。使用された漢方治療は多かった順に(重複あり)補中益気湯が12例、加味逍遙散が5例、柴胡加竜骨牡蛎湯が3例、桂枝茯苓丸が2例、八味地黄丸が2例、半夏瀉心湯と四君子湯が1例ずつであった。

【考察】帝京大学メンズヘルス外来における治療においてその漢方の占める位置と使用状況、効果について検討した。LOH 症候群を扱うメンズヘルス外来ではテストステロン値が正常でも様々な症状を呈する症例を経験する。その場合も適切な漢方治療で一定の効果が得られると考えられた。

6. 結石の自排石促進作用に対する猪苓湯の有効性の検討

原三信病院 泌尿器科
志賀 健一郎

【目的】尿路結石の治療は、ESWL、TUL、PNLなど手術療法の発展により、この30年間で急速な進化を遂げている。しかしながら、治療後の残石の問題や、自然排石が見込まれる症例にも適応が広がるなどの問題もある。薬剤による結石排石促進療法を見直すことは、これらの問題を解決する一助となる可能性がある。

1 遮断薬は最も多くのエビデンスが存在し、メタアナリシスでもタムスロシン内服群で自然排石率が有意に高く、排石までの時間が有意に短縮されたとの報告がある。ただし、我が国の通常使用量の2倍の用量での結果であり、尿路結石への保険適応はない。

我が国では、結石の排石促進目的にウラジロガシエキスや猪苓湯などの漢方薬などが使用されており、尿路結石症に対する保険適応が認められている。猪苓湯は茯苓、猪苓、阿膠、滑石、および沢瀉の5つの成分からなり、これら生薬の薬理作用としては、利尿作用、血液凝固抑制作用、抗脂肪肝作用などがある。従来、尿路結石症に使用されており、エビデンスレベルは高くないものの尿路結石の自然排石やESWL後の排石促進効果などについての報告も散見される。今回、尿路結石症の自然排石を目的に猪苓湯が投与された自験例について、その有効性及有害事象などをまとめたので報告する。

【方法】当院にて上部尿路結石と診断され、平成27年5月1日から同年7月31日までに結石の自排石を目的に猪苓湯を処方された14例を対象とし、自排石の有無や有害事象の有無などを検討した。統計解析は猪苓湯投与開始日を起算日とし、自排確認日あるいは平成27年10月31日を終了日とした。

【結果】年齢の中央値は49歳[43, 61.25](以下表記は「中央値[四分位範囲]」、男性が11例、女性が3例であった。BMIは23.15 kg/m²[20.26, 27.8]、主結石の長径は5mm[3.75, 10]で、そのうち4例は10mm以上であった。結石の位置はR2が1例、R3が2例、U1が5例、U2が2例、U3が4例であった。猪苓湯の投与期間は30日[28, 33]、観察期間は107.5日[53.75, 132]であった。

14例中自排石のあったものが8例(57.1%)であった。結石の長径で見ると、5mm未満の6例のうち、自排石を認めたものが3例(50.0%)であった。また、10mm以上の4例でも、3例(75.0%)に自排石を認めた。14例中、特に有害事象を訴えたものはなかった。

【考察】自験例においても、猪苓湯は有効な結石排石促進作用を持つ薬剤であることを確認することができた。また、目立った有害事象も観察されなかった。今後、症例数を増やし、猪苓湯の有用性を検討したい。

【結論】自験例による、結石の自排石促進作用に対する猪苓湯の有効性を検討した。

7. エンザルタミドによる全身倦怠感に 補中益気湯が奏功した一例

信州大学医学部附属病院 泌尿器科学教室
道面 尚久、皆川 倫範、斉藤 徹一、鈴木 都史郎
横山 仁、石川 雅邦、永井 崇、平形 志郎
中沢 昌樹、小川 輝之、石塚 修

エンザルタミドは2014年5月から日本で発売された第二世代の抗アンドロゲン剤で、去勢抵抗性前立腺癌（以下CRPC）に対して有効な薬剤である。しかし、その副作用である全身倦怠感により減量・休薬を余儀なくされるケースが少なくない。全身倦怠感（疲労）の出現頻度は国内報告で12.8%、海外の報告では21.5%とされ、副作用の中で最も頻度が高かった。2014年発売から6カ月間で、市販後調査で報告された副作用は、全身倦怠感が196件で、全副作用報告1172件のうち最も多い副作用であった。市販後調査によると、時に重篤になり減量や休止を余儀なくされる場合があり、そのモニタリングと対応は重要とされるが、推奨されるモニタリング法と対処法は確立されていない。癌患者における全身倦怠感の評価ツールとしてCancer Fatigue Scale（CFS）の有用性が報告されており、抗がん剤治療でどの時期にどのような倦怠感がどの程度出現したか、その質と量を簡便にモニタリングすることが可能である。

今回我々は、CRPCに対してエンザルタミドを投与した患者に発生した全身倦怠感に対してCFSを用いたモニタリングを行い、補中益気湯の投与により改善を得て、エンザルタミドの長期投与が可能となった一例を経験したので報告する。症例は72歳男性。腰痛で受診。PSA1765ng/ml、前立腺生検にてGleason score4+4 adenocarcinomaを認め、CT、骨シンチにて前立腺癌多発骨リンパ節転移と診断しホルモン療法、ゾレドロン酸の投与を開始し、疼痛部位に疼痛緩和目的の放射線照射も施行した。治療開始から1年3か月後にCRPCとなり、ホルモン交替療法、ステロイド投与を行った。治療開始から3年8か月後にPSAの上昇を認めたため、エンザルタミドの投与を開始した。投与から2週後に身体所見、血液検査上は特記すべき異常を認めないものの、全身倦怠感を強く訴えたため、補中益気湯を処方し、CFSによるモニタリングを開始した。投与直後には総合CFSは36点であったが、補中益気湯投与4週後には総合CFSは20点にまで減少し、エンザルタミドの投与継続が可能であった。エンザルタミド投与後、PSAは減少し、7か月後の現在も投与を継続している。

8. 前立腺がん治療の有害事象に対する 漢方製剤の使用経験

名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学
松尾 かずな、森 文、山内 裕士、山本 晃之
坂元 史稔、馬嶋 剛、石田 昇平、舟橋 康人
藤田 高史、佐々 直人、松川 宜久、加藤 真史
吉野 能、山本 徳則、後藤 百万

前立腺癌の治療中に起きる多彩な合併症に対して、漢方製剤を使用することで症状の軽快をみることがある。今回、味覚障害と肝機能障害の経験をしたので報告する。

【症例1】77歳男性 既往歴：脳梗塞、高血圧、脊柱管狭窄症、慢性C型肝炎

【現病歴】2013年9月夜間頻尿を主訴に近医受診。PSA3122ng/mlと高値。前立腺生検で腺癌cT4N0M1（multiple OSS）、Gleason Score 4+4と診断。10月よりCAB療法（ピカルタミド+リュープロレリン）開始し、12月よりゾレドロン酸投与を追加。2014年3月肝障害あり、ピカルタミド中止。8月にPSA Nadir。9月に腰痛あり、オキシコンチンを導入。10月フルタミド開始した。2015年1月にNadir（1.675ng/ml）となったが、2月に肝障害を認め、フルタミドを中止した。以降、リュープロレリン、ゾレドロン酸にて治療。PSAは0.8～1.9の範囲で安定した。

経過中の2015年6月に「実は味がしない」との訴えあり。Fe 135 μg/dL、フェリチン238ng/ml、Alb 4.2g/dLと基準値内。亜鉛含有製剤や鉄剤、マグネシウム製剤処方でも効果を認めなかった。

診察にて舌は乾燥、歯痕あり。やせ形だが気力充実している印象。チョコレートや味噌、醤油で苦みを強く感じ、甘いものや柑橘類は口にできるとのことであった。

口渇感があることから柴胡桂枝乾姜湯を開始したが、改善乏しかった。

舌痛症を認めたため、柴朴湯に変更。内服3週間で舌痛の消失を認めた。舌苔と口渇感、味覚障害の残存はあるものの、本人の自覚的には若干軽快しており、経過をみている。

【症例2】71歳男性 既往歴：狭心症

【現病歴】2013年癌検診にてPSA7.7ng/mlと高値。8月に前立腺生検で腺癌、cT2 c N0M0、Gleason Score 3+3と診断。high riskであり、11月からCAB療法開始（ピカルタミド+ゴセレリン）。2014年1月肝障害あり（AST 167U/L/ALT 312U/L）、CAB療法中止したところ、7ヶ月後に肝障害改善した。2015年1月にPSA12.467ng/mlと上昇あり。MRIでT3aへの進展を疑われた。3月からピカルタミドのみ再開したところ、2週間後に右季肋部痛あり、AST 729U/L、ALT 719U/L、ALP 1189U/L、GTP 627U/Lと肝酵素、胆道系逸脱酵素の上昇あり、総ビリルビン3.2mg/dL、眼球結膜の軽度黄染を認めた。CTで肝腫大もあった。ピカルタミドによる薬剤性肝障害と診断。内服中止し、ウルソと茵陳蒿湯の内服を開始した。1週間で右季肋部痛消失、AST 32、ALT 75、LDH 179、ALP 745、GTP 365と改善傾向。1ヶ月後に正常化し、休薬。ゴナックス単独投与に変更し、PSA低下、現在に至る。

9. 自己免疫賦活作用を期待し十全大補湯を投与した膀胱癌リンパ節転移の1例

順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学

北村 香介、半田 亞希、平松 一平、杉浦 正一郎
大高 絢子、金山 麻裕子、野間 康央、高畑 創平
知名 俊幸、新井 貴博、青木 裕章、河野 春奈
高澤 直子、永田 政義、磯谷 周治
和久本 芳彰、堀江 重郎

十全大補湯の自己免疫賦活作用による悪性腫瘍への効果についての報告があり、担癌患者へ積極的に投与されるようになってきている。今回、膀胱癌術後のリンパ節転移を認めた症例に対して使用し、その転移が消失した症例を経験したので報告する。

症例は89歳の女性。CEA高値での精査中に見つかった膀胱癌の症例。膀胱部分切除を施行して、病理結果がUrothelial Carcinoma, high grade, pT2b, 断端陰性であった。術後CEAは速やかに低下した。術後6ヶ月でCEAの上昇を認め、画像検査ではCTにて閉鎖リンパ節の腫大を認めたため再発と判断。全身的な化学療法や放射線治療は希望せず、十全大補湯の内服のみを開始した。内服開始し4ヶ月目の採血にてCEAの低下を認め、画像検査ではCTにて転移リンパ節の消失を認めた。副作用などは認めず、現在も内服を継続し腫瘍の進展は認めていない。十全大補湯の抗腫瘍効果で、転移巣が消失したと考えられる。十全大補湯の抗腫瘍効果について、文献的な考察をつけて報告する。

10. 転移性腎癌症例へのスニチニブ治療に伴う口内炎に対する半夏瀉心湯の有用性

独立行政法人国立病院機構神戸医療センター 泌尿器科
大岡 均至

【目的】転移性腎癌症例に対する分子標的治療薬であるスニチニブ投与に合併する口内炎への半夏瀉心湯含嗽の臨床的有用性につき検討する

【対象と方法】対象は判定時点でスニチニブ投与による治療効果総合判定がstable disease (SD) 以上と判断された転移性腎癌症例15例(男性6例、女性9例)。多発性肺転移4例、多発性肺転移・骨転移症2例、多発性肺転移・肝転移症例3例、多発性肺転移・リンパ節転移5例、多発性肺転移・骨・リンパ節転移症例1例である。年齢 69.5 ± 5.3 (平均 \pm 標準偏差)歳、罹病機関 2.3 ± 0.6 年、MSKCCのリスク分類にて予後良好群7例、中間群7例、予後不良群1例。スニチニブ治療前のKarnofsky Performance Status (KPS) 90.0 ± 8.5 、スニチニブ治療期間は 7.9 ± 2.1 ヶ月。投与量・スケジュールは $25.0\text{-}50.0$ (41.7 ± 7.7) mgで全症例2週間投薬後1週間休薬とした。スニチニブ内服開始後は、全症例に対し歯磨き・含嗽・齲歯治療等の口腔内衛生を指導していたが、15例中12例(80.0%)に口内炎が発症し、摂食に支障をきたした(CTCAE v4.0による口腔粘膜炎の規準にて、G2:8例、G3:4例)。これらの症例に対し半夏瀉心湯を $2.5\text{g} \times 3$ 回、微温湯に十分懸濁した後食後30秒間含嗽、その後30分間は飲食を控えるよう指導した。評価項目は、KPSの推移・口内炎の改善・治療前後の体重の変化・治療前後のアルブミン・Hbの変化・患者自身の評価による摂食状況の変化(含嗽により食事摂取が0:たいへんよくなった 1:良くなった 2:やや良くなった 3:変わらない 4:悪くなった)である。統計学的検討には $p < 0.05$ を有意差有り、と判断した。

【結果】KPSは 90.0 ± 8.5 から 86.0 ± 6.3 と統計学的に有意に低下($p=0.009$)したが、口内炎は 2.1 ± 0.7 から 1.5 ± 0.5 と有意な改善が認められた($p=0.0001$)。体重は 54.0 ± 9.2 から $53.0 \pm 8.7\text{kg}$ へと有意に減少($p=0.021$)し、アルブミンも 4.2 ± 0.4 から $4.0 \pm 0.4\text{g/dL}$ へと減少した($p=0.008$)。Hbは 12.2 ± 0.8 から $12.0 \pm 0.6\text{g/dL}$ と有意な減少は認められなかった。また、摂食状況は 3.9 ± 0.4 から 1.8 ± 0.9 と著明に改善した($p=0.0001$)。

【考察】癌化学療法に伴う口内炎の発症は、摂食障害に伴う免疫機能を含めた全身状態を不良にし、治療の完遂を困難にする要因の1つである。その発生にはフリーラジカルや炎症性サイトカインが関与するとされている。

半夏瀉心湯は少陽病期に用いる瀉心湯類の代表的方剤で、脾胃不和に腹鳴・下痢などを伴う症例が本来の適応である。構成生薬は半夏5、黄芩2.5、人参2.5、甘草2.5、大棗2.5、乾姜2.5、黄連1.0であるが、含嗽による直接作用により口内炎に対しても有効である。フリーラジカル消去作用やPGE2産生抑制による抗炎症作用、乾姜・甘草の鎮痛作用、黄連・乾姜・半夏の抗菌作用等が相俟って口腔粘膜の炎症を鎮静化させるものと思われる。

11. トラニラスト誘発間質性膀胱炎様モデルにおける猪苓湯の薬効評価

サザンナイトラボラトリーLLP¹⁾
琉球大学医学部附属動物実験施設²⁾
琉球大学大学院医学研究科生化学講座³⁾
菅谷 公男¹⁾、西島 さおり¹⁾、嘉手川 豪心¹⁾
安次富 勝博¹⁾、上田 智之²⁾、山本 秀幸³⁾

【目的】間質性膀胱炎は頻尿や膀胱痛などを呈する膀胱の非特異的な慢性炎症性疾患と考えられている。猪苓湯は泌尿器系疾患に関連した愁訴に用いられる漢方薬であり、利尿効果と消炎効果を期待して尿路結石、膀胱炎などの疾患に汎用されている。トラニラスト誘発間質性膀胱炎様モデルは、病理組織学的に膀胱壁のコラーゲン繊維層の薄化を伴い、頻尿と膀胱壁血管透過性の亢進を特徴とする排尿障害モデルである。本研究では、猪苓湯の排尿機能に及ぼす影響を明らかとするために本病態モデルを用いて薬効評価を行った。【方法】トラニラスト誘発間質性膀胱炎様モデルの作製はSD系雌性ラットを用いて混餌投与(0.04%トラニラスト含有)により作製した。同様に猪苓湯の投与も混餌飼料により行った。群構成は正常動物群(通常食)、コントロール群(トラニラスト/通常食)0.1%および1%猪苓湯群(トラニラスト/猪苓湯混餌飼料)を設定した。投与4週間後に膀胱内圧測定、血管透過性試験、自発運動量および血中モノアミンについて検討を行った。

【結果】トラニラスト誘発間質性膀胱炎様モデルでは、正常動物群と比較して有意な体重低下を示した。猪苓湯投与により体重低下の改善効果は認めなかった。また、膀胱重量についてはいずれの群においても有意な変化はなかった。膀胱内圧測定では、コントロール群の膀胱収縮間隔時間は正常動物群と比較して有意に短縮した。一方、1%猪苓湯投与により膀胱収縮間隔時間は有意に延長し、改善効果を示した。膀胱壁血管透過性試験では、コントロール群でエバンスブルーの顕著な漏出を認め、膀胱壁血管透過性が亢進した。このエバンスブルーの漏出は1%猪苓湯処置により有意に抑制された。自発運動量は、コントロール群において有意に低下したが、1%猪苓湯群では改善傾向であった。血中モノアミンは正常動物群およびコントロール群で有意な変化はないものの、1%猪苓湯群においてアドレナリン、ノルアドレナリンおよびドパミンが正常動物群と比較して有意に低下した。なお、血中セロトニン濃度はいずれの群においても差はなかった。

【結語】猪苓湯はトラニラスト誘発間質性膀胱炎様モデルにおける頻尿、膀胱壁血管透過性亢進を改善した。漢方薬の多彩な作用メカニズムを解明することで、排尿障害における新たな治療アプローチにつながる可能性がある。

12. ラット骨盤うっ血頻尿モデルを用いた猪苓湯と補中益気湯の作用相違に関する研究

サザンナイトラボラトリーLLP¹⁾
琉球大学医学部附属動物実験施設²⁾
琉球大学大学院医学研究科生化学講座³⁾
西島 さおり¹⁾、菅谷 公男¹⁾、嘉手川 豪心¹⁾
安次富 勝博¹⁾、上田 智之²⁾、山本 秀幸³⁾

【目的】頻尿には、1)尿意切迫感のある過活動膀胱、2)尿意切迫感のない頻尿がある。現在、頻尿の治療には原因の如何に関わらず過活動膀胱治療薬が用いられており、過活動膀胱ではない頻尿に対する効果は十分でない場合がある。特に尿意切迫感のない頻尿の病態は不明な点が多いが、その原因の一部に膀胱のうっ血状態が挙げられている。私達は両側総腸骨静脈と子宮静脈を結紮し骨盤内うっ血状態を惹起することにより過活動膀胱を伴わない慢性膀胱炎を有する骨盤うっ血頻尿モデル(Pelvic Congestion model; PC)を報告してきた。本研究では、PCモデルを用いて膀胱機能に対する猪苓湯と補中益気湯の作用相違に関する検討を試みた。【方法】SD系雌性ラットを用い、両側総腸骨静脈と子宮静脈を結紮してPCモデルを作製した。偽手術群(Sham群)は静脈剥離のみを行った。作製2週間後より、1%猪苓湯および1%補中益気湯を混餌投与した。術後4週目に連続膀胱内圧測定、自発運動量を測定した。また尿中NOxとクレアチンを測定し、Real time RT-PCRにて膀胱組織中のeNOSおよびnNOSのmRNA発現について検討を行った。さらに血漿モノアミン濃度を測定し、猪苓湯と補中益気湯の作用相違について検討した。

【結果】膀胱内圧測定ではSham群に比べてPC群で膀胱収縮間隔が有意に短縮した。猪苓湯群ではPC群より有意に膀胱収縮間隔が延長したが、補中益気湯群では延長傾向であった。PC群で認められる自発運動量の低下は、猪苓湯および補中益気湯で改善しなかった。尿中NOxはSham群に比べてPC群で低下し、猪苓湯群で有意に増加したが、補中益気湯群では変化はなかった。eNOSおよびnNOSのmRNA発現は、PC群で有意に低下し、猪苓湯および補中益気湯群ではeNOSのみmRNAの高発現を示した。血漿アドレナリン、ノルアドレナリンおよびドパミンはSham群と比較して骨盤うっ血群で有意に上昇したが、上昇したアドレナリン値は猪苓湯および補中益気湯で有意に抑制された。ノルアドレナリンおよびドパミンの上昇は、補中益気湯群のみで抑制された。

【結語】猪苓湯は膀胱炎などによる頻尿や下腹部不快感に用いられ、補中益気湯は全身倦怠感を主訴とする疾患に汎用される漢方薬である。本研究では、この2処方の効果について膀胱機能の側面より検討し、猪苓湯で頻尿改善作用を認めた。また、2処方の尿中NOxおよび血漿モノアミンへの影響に作用相違が見られたことから、本結果は処方使い分けの一助となる可能性がある。

13. 脳卒中後の尿閉に対する利尿剤 (猪苓湯)の有用性

竹の塚脳神経リハビリテーション病院 リハビリテーション科 脳神経外科
宮上 光祐、岩崎 光芳、鈴木 康之

【目的】脳卒中後に尿閉に遭遇することが多く、尿閉に対するバルーンの留置はリハビリに支障をきたしたり、尿路感染を起こす。西洋薬による尿閉の治療では必ずしも改善できなかったり、副作用を起こすこともある。これまで尿閉に対する漢方治療の報告は少ない。我々は2007年以降尿閉に対し猪苓湯を用いてきたが、今回症例を増やし猪苓湯の尿閉に対する有効性について検討した。

【対象と方法】バルーン抜去後尿閉が確認できた脳卒中49例(脳梗塞28例、脳出血20例、脳動脈瘤1例)を対象。治療は、1.バルーン抜去後尿閉が確認できた時点より漢方薬(猪苓湯7.5g、分3)を単独投与した群(24例)、2.西洋薬(distigmine,bethanechol,tramsulosin)の投薬で無効後、猪苓湯を併用した群(9例)3.初回より猪苓湯・西洋薬(distigmine,bethanechol,urapidilなど)併用群(16例)の3群でretrospectiveに検討した。投薬後の効果判定はバルーン抜去後の自尿排泄の確認によった。バルーン抜去は、32例は投薬後14日までに、8例は2~4週、9例は4週以降に行った。

【結果】1群の猪苓湯単独治療は24例中14例(58%)で有効であった。2群の西洋薬単剤の無効例は、猪苓湯の併用により9例中8例に高率に有効となった。1群に2群の猪苓湯の単独併用の有効例を含めると33例中22例(67%)に有効。3群の初回より猪苓湯・西洋薬併用例は16例中12例(75%)で有効であった。猪苓湯による副作用はなかった。

【考察】脳卒中の急性~亜急性期では膀胱は低活動性で尿閉になることが多くリハビリ上その治療は重要である。猪苓湯の証は排尿困難、尿量減少、口渴を訴える場合とされ、利尿作用、排尿筋収縮作用がある。これまでに脳卒中急性期の尿閉に対し猪苓湯とbethanecholの併用が有効であったとの報告がある。

【結論】脳卒中後の尿閉に対し猪苓湯は、西洋薬で無効の場合の併用治療や単独治療としても有効で、とくに副作用もないことから有用性が高い。今後脳卒中後の尿閉に対する治療薬の選択肢の一つとして使用されていくものと考えられる。

14. 妊婦の右疝痛発作に対して漢方薬による疼痛緩和が可能であった1例

名古屋第一赤十字病院 泌尿器科
佐野 友康

妊娠経過中に水腎症を来し、特に疝痛発作を認めることが多い。成長した胎児により圧排を受けて起こる例と、尿管結石による例とが言われているが、いずれにしても妊娠中は画像検査も難しく、診断は困難である。一般的には、疼痛に対しては通常、NSAIDsが頻用され十分な鎮痛効果が期待できるが、妊婦に対しては原則禁忌となっているため、対応に苦慮することが多い。今回、妊娠経過中に疝痛発作が持続し、アセトアミノフェンなどの使用においても疼痛コントロール不能であったが、漢方薬の導入によりコントロール可能となり、出産まで維持が可能であった症例を経験したので報告する。

【症例】39歳女性、G1P0 20週を越えたあたりから右水腎症を指摘、時に右背部の鈍痛を自覚していた。30週頃から疼痛の頻度がひどくなり、かかりつけ産婦人科により処方されたアセトアミノフェンを使用するも疼痛のコントロールが難しくなり、疼痛によるストレスから切迫早産となり入院となった。入院後、切迫早産に対してはウテメリン持続点滴、疼痛に対してはアセトアミノフェン(600mgから徐々に増え、1800mgまで増量)に加え、ペンタゾシンを朝昼夕使用することで何とかコントロール可能であったため、疼痛に対して何か方法がないかということで当科に紹介となった。

エコーで右水腎症を認めたが、結石の有無は不明であった。まず芍薬甘草湯2包(5g)×3/dayを開始とし、ペンタゾシンの使用は1回のみ減らすことが可能となった。アセトアミノフェンと併用した。入院時のような強い疝痛発作は起こらなくなったものの、波のある痛みは残り、痛みがいつくるかということでのイライラ、落ち着きのなさがあり、抑肝散7.5g/dayをさらに追加したところ、症状はほとんど改善し、ペンタゾシンoffとできたため、芍薬甘草湯7.5g/day、抑肝散を当帰芍薬散7.5g/dayに変方とし退院した。なお、アセトアミノフェンは漸減したが、産婦人科と相談の上、600mg/day使用にとどまった。その後、36週で誘発分娩となり、調子はいいので当帰芍薬散は出産後1か月は継続して当科では廃薬とした。

芍薬甘草湯は、妊婦に比較的安心して用いることができ、速効性の鎮痛効果も期待できる。抑肝散については、疼痛ストレスによる肝の高ぶりを抑えることで有効だったものと思われる。また、当帰芍薬散は妊娠中の様々な疼痛に対して効果があり、安胎薬としても頻用されている。妊婦患者に対する漢方薬は禁忌事項が少なく、患者にとって負担の少ない代替治療となりうると考えられた。

15. 広汎性発達障害患児の遺尿症に対する漢方薬の使用経験

東邦大学 泌尿器科学講座¹⁾

鶴風会東京小児療育病院 小児神経科²⁾

鈴木 九里¹⁾、伊藤 友梨香¹⁾、清水 知¹⁾
田中 裕貴¹⁾、井本 哉匡¹⁾、鶴木 勉¹⁾、中島 陽太¹⁾
中西 雄亮¹⁾、田村 公嗣¹⁾、田井 俊宏¹⁾、永田 雅人¹⁾
山辺 史人¹⁾、田中 祝江¹⁾、小林 秀行¹⁾、永尾 光一¹⁾
中島 耕一¹⁾、椎木 俊秀²⁾

広汎性発達障害とは社会性に關連する領域にみられる発達障害の総称で、小児自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害などが含まれる。一般に、小児夜尿症は患児ばかりでなく、家族への生活の質にも大きく影響をあたえるが、広汎性発達障害に夜尿症が合併した場合、治療に難渋し、改善が難しいことが多い。すでに我々は、第27回の泌尿器科漢方研究会で、広汎性発達障害患者の遺尿症に対し、柴胡劑(大柴胡湯、抑肝散、四逆散)を使用した4症例を発表した。今回、柴胡劑の中でも、大柴胡湯を使用した同疾患患者の遺尿症について先に発表した2例に新たに3例を追加し報告する。

【症例1】16歳、自閉症、注意欠陥多動症候群、知的障害男子。生来昼夜間頻尿あり、11歳時に受診。昼間排尿14回以上、夜間排尿10回以上。外来診察中も落ち着きなく動き回り、奇声を発する。時には親を叩くなどの異常行動も見られた。大柴胡湯を夕食後に内服させたところ6カ月目に、夜間排尿回数は4回と減少した。更に朝夕2回内服させたところ、昼間排尿9回、夜間は2回と著明な効果を認めた。1年6ヶ月後に大柴胡湯を中止したが、多動行動はあるものの、昼夜間頻尿の再発は認めていない。

【症例2】9歳、自閉症、注意欠陥多動症候群、てんかん、知的障害男子。生来昼夜間遺尿症あり、受診。外来診察中も落ち着きなく動き回っている。抗コリン剤で昼間遺尿改善、夜尿症の軽減を認めた。11歳時に父親の転勤後、夜尿症悪化したため、12歳時に父親のもとへ転居したが夜尿症は改善しなかった。夜間11時に排尿をさせるよう指導したところ夜尿症は週1回程度に減少した。しかし、13歳時、友人(障害児)が突然行方不明となり、その後昼夜間遺尿症が増悪した。大柴胡湯を夕食後に内服させたところ、1ヶ月目昼夜間遺尿症軽減、5ヶ月目には全く認めなくなった。1年後に大柴胡湯中止後も、昼夜遺尿症は認めていない。多動行動も落ち着いている。

【症例3】10歳、広汎性発達障害、自閉症、知的障害男子。生来夜尿症にて受診。水への異常執着あり、外来診察中も水道の蛇口をひねり流し続けて遊ぶ。注意をすると泣き叫び、自分の頭を拳骨で叩くなどの自傷行為がある。水への執着から多飲多尿となっている。抑肝散内服にて夜尿症は週1~2回程度と改善したが、冬に悪化。大柴胡湯へ変更したところ、5ヶ月目より改善傾向。冬季にも夜尿症なく、4カ月1回程度の失敗となっている。

【症例4】5歳、広汎性発達障害、先天性難聴、パニック障害の男子。生来の夜尿症にて受診。多飲多尿あり。抗コリン剤で週1回成功するようになった。抑肝散追加にて週3~4回へと改善。しかし、治療開始1年後に夜尿症が悪化したため、大柴胡湯へ変更したところ、3か月目より週1~2回失敗するだけとなった。

【症例5】12歳、自閉症、知的障害、不安症、チックの男子。毎晩の夜尿症にて受診。抑肝散、抗コリン剤で週1、2回の失敗だけとなった。14歳頃より、隣家の人が気になるなどの強迫症状出現したため、大柴胡湯へ変更した。4か月目頃より夜尿症が月0~1回程度の認められるだけとなり、強迫症状も軽減した。

以上、大柴胡湯は広汎性発達障害の周辺症状である夜尿症にも軽減させた有効な治療法の1つと思われる。

16. LUTS に対する八味地黄丸と牛車腎気丸の効果の比較

獨協医科大学越谷病院

八木 宏、下村 之人、鈴木 啓介、岩端 威之
定岡 侑子、小林 知広、慎 武、佐藤 両
西尾 浩二郎、芦沢 好夫、新井 学、宋 成浩
岡田 弘

【目的】治療抵抗性LUTSの治療は一般的に困難で、持続する症状のためQOLが損なわれる。今回、抗コリン剤や

1阻害剤で十分にLUTSが改善しない症例に対して八味地黄丸もしくは牛車腎気丸の追加投与を行い、LUTS改善効果を検討したので報告する。

【対象と方法】2012年5月から2015年5月までに当科を受診、3か月以上の前治療でIPSS 8のLUTSが残存した患者のうち、東洋医学的所見にて腎虚と診断した80例を対象とした。無作為に八味地黄丸群40例、牛車腎気丸群40例に割り付けて12週間投与した。投与前後にIPSS、QOLスコア、影響度スコア、UFM、尿中8-OHDGによる評価を行い比較検討した。

【結果】IPSSは両群とも有意に改善、尿中8-OHDGによる酸化ストレスの改善は八味地黄丸群のみに認められた。

【結論】短期間の検討ながら腎虚のLUTSに対する八味地黄丸及び牛車腎気丸の効果が示唆された。今後も症例を積み重ねて検討していきたい。抗コリン剤や1阻害剤に抵抗性を示す夜間頻尿患者に牛車腎気丸を処方した30症例を対象として、治療前後のIPSS、IPSS-QOL、BII score、UFM、尿中8-OHDG、排尿日誌及びhANPを調査して牛車腎気丸の排尿や睡眠に与える効果を評価した。IPSS、IPSS-QOL、BII score、夜間排尿回数、NPIが有意に改善し、抗コリン剤や1阻害剤に抵抗性を示す夜間頻尿患者に対して、和漢診療学的腎虚の徴候を認めれば牛車腎気丸が排尿と睡眠に関して短期間評価ながら改善する事を示した。今後、牛車腎気丸の長期投与の治療効果を排尿障害治療薬、ならびに抗加齢薬としての側面からも評価する必要がある。

17. LUTS に対する漢方製剤の使用経験

豊見城中央病院、琉球大学医学部
齋藤 誠一

LUTS に対して漢方薬投与を試みたので、その結果について報告する。

1) 過活動膀胱症例に対して 2015 年の本研究会で抗コリン薬抵抗性の過活動膀胱に有効性が報告された半夏瀉心湯の投与を試みた。投与症例のうちベースラインと投与後に排尿スコアの記録が得られた 5 例中 2 例で OABSS 3 点以上の改善が認められた。有効症例 2 例のうち 1 例は排尿症状に対してタムロシン併用、1 例はそれまで効果を示さなかった抗コリン薬に add on して半夏瀉心湯を用いた。

2) 夜間頻尿に対しても半夏瀉心湯の投与を試みた。ベースラインと投与後に排尿スコアの記録が得られた 3 例中 3 例ともに夜間頻尿スコアの改善が得られなかった。

3) 広汎子宮全摘術後の外陰痛（および排尿困難）に対してフォーレ留置で対応されていた症例が紹介された。まずフォーレ留置から間欠的自己導尿に移行した。痛みの原因を探索するため、間質性膀胱炎の可能性も考え、膀胱水圧拡張術を施行したが、点状出血は観察されず間質性膀胱炎の診断には至らなかった。膀胱生検の病理では間質に炎症性細胞浸潤が認められた。2015 年の本研究会で間質性膀胱炎による膀胱部痛に対して有効性が報告された附子末を含む漢方薬を投与したところ、外陰痛がほぼ消退し、それまで外来面談時に立位でしか対応できなかったのが、座位が可能になり、附子末を含む漢方薬を継続投与中である。

以上、半夏瀉心湯は過活動膀胱症例については一定の割合で有効性が見られた。また、附子末を含む漢方薬は外陰痛の症例に有効だった。

18. 夜間中途覚醒による不眠症に随伴した夜間頻尿に対する理気剤（抑肝散）の効果

長崎大学病院 泌尿器科・腎移植外科
松尾 朋博、大庭 康司郎、宮田 康好、酒井 英樹

【はじめに】排尿障害は蓄尿症状、排出症状、排尿後症状に分けられるが、蓄尿症状のひとつである夜間頻尿は男女ともに有症状者が多く、QOL (Quality of Life) へ多大なる影響を及ぼしていることがわかっている。夜間頻尿の原因はさまざまであるが、夜間中途覚醒による不眠症に随伴した夜間頻尿を訴える患者も多い。そのような場合、西洋薬の睡眠薬などで対処することも多いが、依存性やその他の副作用により特に高齢者では使用しづらい場合もある。

一方、漢方薬である抑肝散は入眠障害、熟眠障害のいずれにも効果的で、かつ安全性が高い薬剤とされる。今回われわれは、夜間中途覚醒による不眠症に随伴した夜間頻尿に対し抑肝散を投与し、投与前後での自覚症状の変化を調査したので報告する。

【対象と方法】当院で経過観察中の患者で、夜間中途覚醒による夜間頻尿と診断された患者のうち同意を得たものを対象とした。

ツムラ抑肝散[®](TJ-54)を1回2.5g、1日3回、12週間連日で内服投与した。

抑肝散投与前と投与12週後で、過活動膀胱症状スコア(OABSS)、入眠後の第1覚醒までの時間(HUS)、ピッツバーグ睡眠質問票(PSQI)を用い評価検討した。P<0.05をもって有意差ありと判断した。

試験参加時に内服していた排尿機能改善薬、睡眠薬は調査期間中には変更しなかった。

【結果】同意のうえ、本臨床研究に参加した患者は24名(うち男性12名)、平均年齢は74.4 ± 9.8歳であった。3名で内服しづらいとの訴えがあったが、有害事象はなく全員本臨床研究を完遂できた。OABSSの合計スコアは投与前4.6 ± 1.7から投与後2.8 ± 1.9へ改善(P<0.001)、夜間頻尿(OABSS Q2)は2.6 ± 0.6から1.8 ± 0.9へ改善した(P<0.001)、実際の夜間排尿回数も3.7 ± 2.2回から2.2 ± 1.8回へ減少した(P<0.001)、HUSは2.4 ± 0.6時間から3.3 ± 1.2時間へ延長し(P=0.002)、PSQIも7.6 ± 3.1から5.7 ± 1.7へ改善した(P<0.001)。

【考察】抑肝散は中途覚醒に随伴した夜間頻尿の患者にも効果的であることが確認された。今回比較的年齢層が高い対象群ではあったが、安全性も問題なく睡眠の質を改善することができたため、抑肝散は同様の症状を有する患者に対して有効な薬剤の1つになりうると思われる。

19．泌尿器科領域における五積散の効果

女性医療クリニックLUNAグループ・
LUNA骨盤底トータルサポートクリニック
関口 由紀、中村 綾子、二宮 典子、前田 佳子
榎本 香織、藤崎 章子

【目的】五積散は、宋時代の和剤局方を出典とする方剤で、桂枝加芍薬湯に五つの積を治す薬物が加えられている。腰痛・神経痛・胃腸炎・月経困難症・冷え症などに用いられ、いずれも冷えて痛むことを目標として使用される。今回我々は、泌尿器科領域における五積散の使用成績を調べるため、レトロスペクティブな解析を行った。

【方法】2014年11月～2015年10月の1年間にLUNA骨盤底トータルサポートクリニックを受診し、五積散を処方した患者を抽出し、年齢・病名・五積散の効果などを解析した。

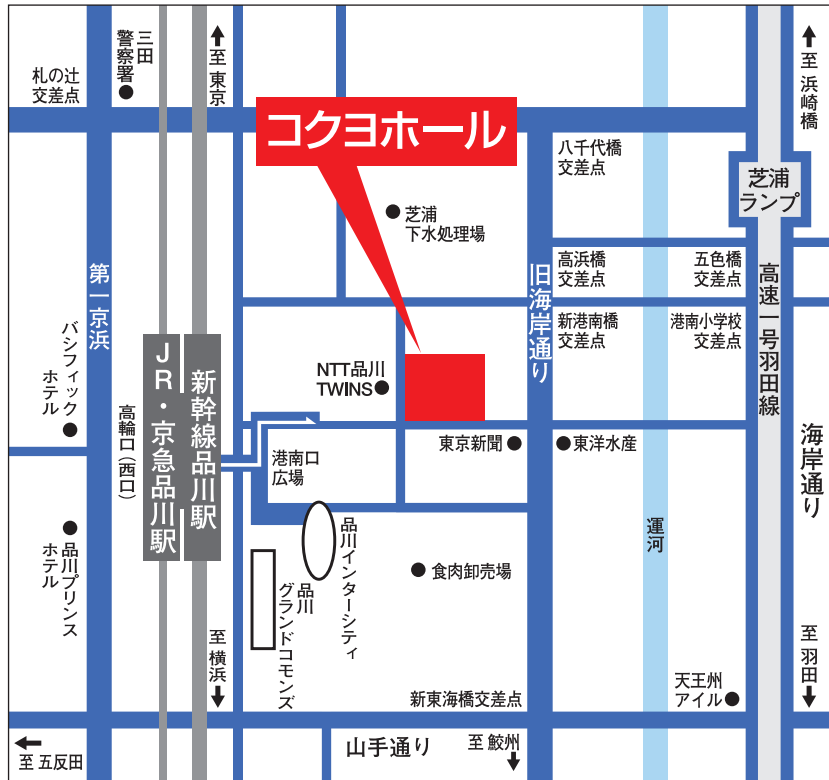
【結果】患者数は16名で、平均年齢56.3歳（最小値41歳、最大値69歳）だった。

年齢中央値は、52歳だった。患者病名は、膀胱痛症候群/間質性膀胱炎5例、過活動膀胱が2例、慢性骨盤痛症候群2例、膀胱炎再発例3例、線維筋痛症を含む慢性全身疼痛4例だった。16例中14例は、症状の改善を認めたが、2例（線維筋痛症1例、過活動膀胱1例）は、効果なく処方中止となった。当院における五積散の有効率は、87%と高率であった。

【考察】五積散は、中年女性の気温低下による症状悪化に対して用いられており、その有効性は高かった。

【結論】中年女性の季節変化を原因とする尿路愁訴の改善に五積散は効果的であると考えられた。

会場案内図



☆アクセス

- JR品川駅中央改札口より …… 徒歩10分
 - 新幹線乗り場より …… 徒歩5分
 - JR品川駅港南口より …… 徒歩1分
- ※駐車場はございません。車でのご来館はご遠慮ください。

●羽田空港から

羽田空港→京急品川（京浜急行直通）20分

●東京駅から

東京→品川（JR利用）10分

連絡先

〒107 - 8521 東京都港区赤坂2丁目17番11号
 株式会社 ツムラ 学術企画部
 「第33回 泌尿器科漢方研究会学術集会」事務局
 TEL :03 - 6361 - 7187 (直) FAX :03 - 5574 - 6668

緊急連絡先

TEL :03 - 5418 - 7773 <5/27(金)17:00~5/28(土)10:00>
 当日 10:00 以降は、直接会場にご連絡ください。