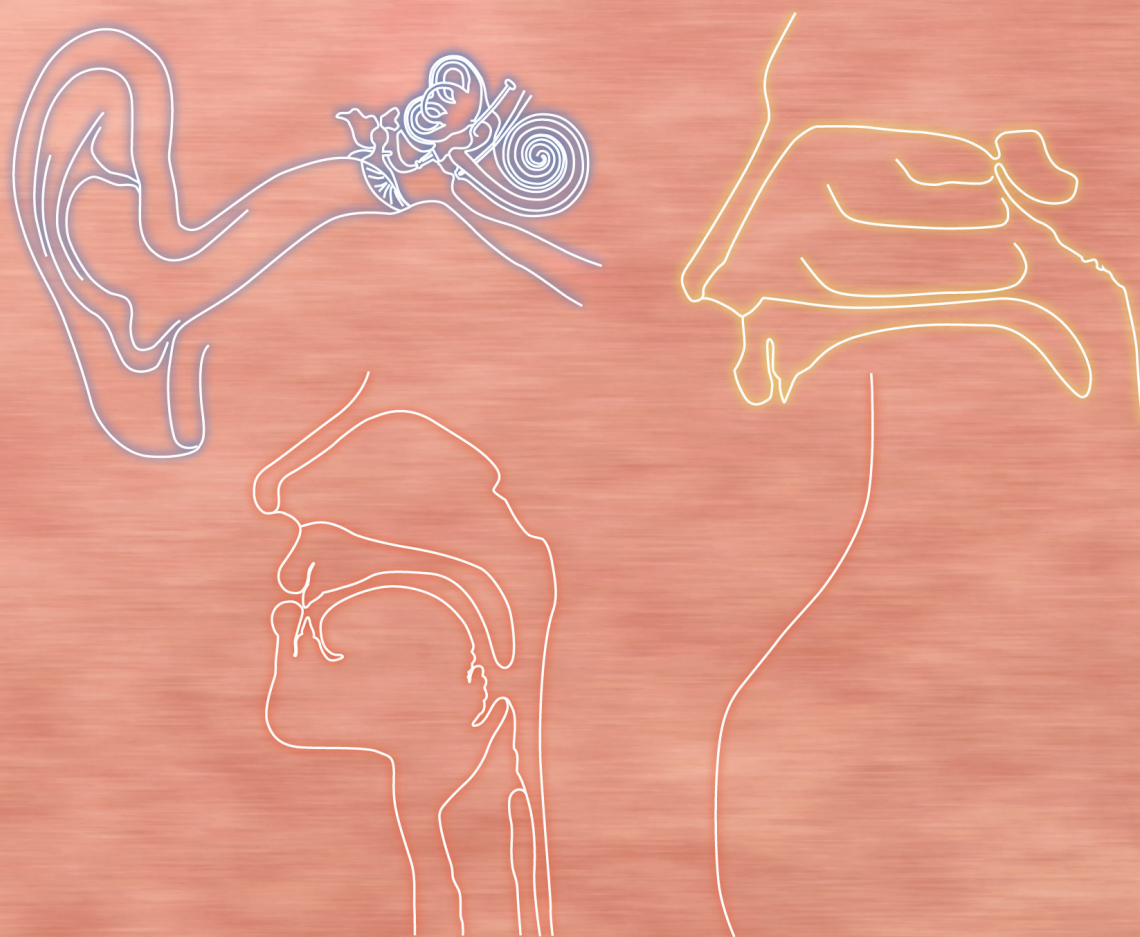


第24回

日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会

講演要旨集



日 時

平成20年10月4日(土)
13:00~18:05

会 場

六本木オリベホール
(ラピロス六本木8階)
港区六本木6-1-24
TEL: 03-3403-9400

会 長

山際 幹和
介護老人保健施設みずほの里

「第24回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会」プログラム

開会の辞 山際 幹和（介護老人保健施設 みずほの里） （13:00 ～13:05）

一般講演Ⅰ 座長：塩谷 彰浩（防衛医科大学校） （13:05 ～13:35）

1. 100倍散リン酸コデインと麦門冬湯が有効であった原因不明の慢性咳嗽……………6

藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科

○長島 圭士郎、内藤 健晴、岩田 義弘、伊藤 周史
三村 英也、寺島 万成、清水 雅子

2. 嚥下障害に対する漢方療法 ～口腔期と咽頭期に分けて～……………7

至捷会木村病院 耳鼻咽喉科 武藤 博之

3. 声門下狭窄術後に、漢方製剤による偽アルドステロン症のために声門下浮腫を来した1例……8

日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室¹⁾、あいの耳鼻咽喉科医院²⁾

○三枝 英人¹⁾、山口 智¹⁾、中村 毅¹⁾、小町 太郎¹⁾
桃井 貴裕¹⁾、粉川 隆行¹⁾、愛野 威一郎²⁾

特別講演Ⅰ 座長：市村 恵一（自治医科大学） （13:35 ～14:25）

『聴覚の加齢とAnti-aging』……………2

東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻

感覚・運動機能医学講座 耳鼻咽喉科学分野 教授 山嵜 達也

……………《休 憩》……………（14:25 ～14:30）

総 会 （14:30 ～14:35）

一般講演Ⅱ 座長：荻野 敏（大阪大学） （14:35 ～15:05）

4. *in vitro* 歯周病モデルを用いた小柴胡湯の抗炎症作用の解明……………10

松本歯科大学 歯科薬理学講座¹⁾、松本歯科大学附属病院口腔内科²⁾

○王 宝禮¹⁾、荒 敏昭²⁾

5. いわゆる好酸球性副鼻腔炎に対する漢方治療経験……………11

足利赤十字病院 耳鼻咽喉科¹⁾、木崎クリニック²⁾

○佐々木 俊一¹⁾、馬場 優¹⁾、滝内 優子¹⁾、河邊 啓二²⁾

6. 辛夷清肺湯が著効したマクロライド長期内服治療に抵抗した慢性副鼻腔炎症例……………12

日野市立病院 耳鼻咽喉科¹⁾、埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科²⁾

○五島 史行¹⁾、矢部 はる奈¹⁾、齋藤 晶²⁾

ワークショップ

『生活習慣病と耳鼻咽喉科疾患』 座長：渡辺 行雄（富山大学） （15:05 ～16:20）

1. 「高血圧症に伴う耳鳴の治療（釣藤散など）」……………18

埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 齋藤 晶

2. 「睡眠時無呼吸症候群と漢方治療」……………19

川崎医科大学 耳鼻咽喉科学 秋定 健

3. 「酸抑制治療により消失しない咽喉頭症状に対する六君子湯の効果の検討」……………20

北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 折館 伸彦

— — — — — 《休 憩》 — — — — — （16:20 ～16:30）

一般講演III 座長：喜多村 健（東京医科歯科大学） （16:30 ～17:00）

7. 眼振のないめまいふらつき症例に対する投薬期間に関する検討……………14

徳島大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

○陣内 自治、武田 憲昭

8. 群発化したメニエール病発作例に対する苓桂朮甘湯の効果……………15

糸魚川総合病院 耳鼻咽喉科¹⁾、富山大学附属病院 耳鼻咽喉科²⁾

○安村 佐都紀¹⁾、渡辺 行雄²⁾、将積 日出夫²⁾

藤坂 実千郎²⁾、十二町 真樹子²⁾

9. 随証的に処方した漢方薬による耳鳴の治療成績……………16

どれみ耳鼻咽喉科¹⁾、峯クリニック²⁾

○今中 政支¹⁾、峯 尚志²⁾

特別講演II 座長：神崎 仁（国際医療福祉大学） （17:00 ～18:00）

『美術は身体とどう向き合ってきたか —東洋と西洋—』……………4

名古屋市立大学名誉教授、名古屋ボストン美術館館長 馬場 駿吉

閉会の辞 市村 恵一（自治医科大学） （18:00 ～ 18:05）

懇親会 （18:05 ～ ）

◆ 日本耳鼻咽喉科学会専門医制度（5単位）による学術集会に認定されておりますので
学術集会参加報告書を受付にご提出下さい。

◆ 一般講演は発表7分、質疑3分とします。

◆ 会費2,000円を受付にて徴収させていただきます。

◆ 研究会終了後に懇親会を予定しておりますのでご参加下さい。

特別講演Ⅰ 座長・演者 紹介

座長：市村 恵一 先生（自治医科大学医学部 耳鼻咽喉科学 教授）

1973 年 東京大学医学部医学科 卒業
1974 年 東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科 助手
1978 年 浜松医科大学医学部耳鼻咽喉科学 助手
1979 年 同 講師
1985 年 東京都立府中病院耳鼻咽喉科 医長
1988 年 東京大学医学部耳鼻咽喉科学 講師
1993 年 同 助教授
1999 年 自治医科大学耳鼻咽喉科学 教授
現在に至る

演者：山嵜 達也 先生（東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 耳鼻咽喉科学分野 教授）

1983 年 東京大学医学部医学科 卒業
竹田総合病院、日立総合病院にて研修
亀田総合病院 部長
1993 年 東京大学医学部耳鼻咽喉科 講師
1996 年 Michigan 大学 Kresge 聴覚研究所 留学
1999 年 東京大学医学部耳鼻咽喉科 助教授
2007 年 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻感覚・運動機能医学講座耳鼻咽喉科学分野 教授
現在に至る

聴覚の加齢と Anti-aging

東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻

感覚・運動機能医学講座 耳鼻咽喉科学分野 教授

山嵜 達也

老人性難聴とは加齢によって進行する両側性の感音性難聴であり、主に蝸牛障害によって生じる。65 歳以上の 25～40%、75 歳以上の 40～66%、85 歳以上の 80% 以上に老人性難聴があるとされ、500 Hz～4 kHz の平均聴力が 41 dB 以上のものは 65 歳以上の約 8%とされている。老化の発症機序には様々な説があるが、一般にフリーラジカル過剰産生による酸化ストレスとこれに伴うミトコンドリア DNA (mtDNA) の損傷集積が主に考えられている。老人性難聴の発現に影響を与える因子として、遺伝のほかに騒音曝露、糖尿病・循環器疾患等の合併、食事、性ホルモンなどの関与が示唆されているが、老人性難聴の発症機序に迫る本質的な研究は少なく、酸化ストレスに着目した研究などがいくつかなされているにすぎない。我々は、加齢に伴う mtDNA 変異蓄積・ミトコンドリア機能に着目してマウスを用いて研究を行った。

まず老人性難聴発症に伴う蝸牛の遺伝子発現変化について、DBA/2J マウスを用いて検討した。このマウスは 2ヶ月齢で軽度の ABR 閾値上昇を示すが、8ヶ月齢には無反応となり高度の有毛細胞・ラセン神経節細胞の変性を呈した。このマウスの 8ヶ月齢と 2ヶ月齢の蝸牛内遺伝子発現について DNA マイクロアレイを用いて比較すると、8ヶ月齢では約 2200 の遺伝子が発現低下し、約 1900 の遺伝子の発現が亢進していた。このうち酸化的リン酸化などミトコンドリア機能に関する 15 のカテゴリーが特に影響を受け、呼吸鎖複合体 I～V では 31 の遺伝子の発現が低下していた。また聴覚、神経伝達などに関与する遺伝子発現が低下し、アポトーシス・ストレス応答などに関与する遺伝子の発現が亢進していた。この結果から、DBA/2J マウスの加齢に伴う難聴の発現にミトコンドリア機能の低下が関与することが示唆された (Someya et al, Brain Res 2008)。

次に mtDNA の変異蓄積により難聴が出現するかどうか検討した。変異 mtDNA の修復に必要な DNA ポリメラーゼガンマに変異を導入したトランスジェニックマウス (POLG) を作成したところ、mtDNA 変異が加齢に伴って加速的に蓄積し、様々な老化関連症状を呈した (Kujoth et al, Science 2005)。ABR 閾値は 2ヶ月齢では POLG も野生型も正常であったが、9ヶ月齢では POLG のみ中等度の閾値上昇を示し、コルチ器、ラセン神経節細胞、血管条の著明な変性が見られた。9ヶ月齢の POLG の蝸牛では同月齢の野生型に比べて聴覚、ミトコンドリア機能、神経伝達などに関与する遺伝子の発現が低下し、アポトーシス・ストレス応答などに関与する遺伝子の発現が増加していた。また 9ヶ月齢の POLG のラセン神経節においてアポトーシスが増加していた (Someya et al, Neurobiol Aging 2008)。この結果から加齢に伴って mtDNA 変異が蓄積することにより聴覚機能維持に重要な細胞のアポトーシスが誘導されて老人性難聴が生じることが示唆された。

最後にミトコンドリア機能を維持すると老人性難聴が予防できるかどうかについて、C57BL/6 マウスに 26% のカロリー摂取制限 (CR) を行なって検討した。CR により線虫から哺乳類まで種を超えて寿命が延長することが知られているが、その作用機序として酸化ストレスの減少、ミトコンドリア機能低下・mtDNA 障害の抑制などが挙げられている。C57BL/6 マウスに通常量の食事を与えた群 (コントロール) では 15ヶ月齢までに中等度の ABR 閾値上昇が生じ、有毛細胞・ラセン神経節細胞の変性が生じていた。一方同月齢の CR 群では ABR 閾値は正常に保たれ、ラセン靱帯などの一部にわずかな変性が生じるにとどまった。DNA マイクロアレイによる検討では、4ヶ月齢に比して 15ヶ月齢のコントロール群で聴覚、ミトコンドリア機能、神経伝達などに関与する遺伝子群の発現低下、アポトーシスなどに関与する遺伝子の発現増加が見られた。一方 15ヶ月齢の CR 群では同月齢のコントロールに比べ、聴覚・ミトコンドリア機能・神経伝達に関する遺伝子発現が維持され、アポトーシスなども抑制されていた。この結果から、CR により、おそらくミトコンドリア機能の維持などを介して、加齢に伴う難聴が予防できることが示唆された (Someya et al, Neurobiol Aging 2007)。これは、遺伝的に規定されている症状 (この場合は難聴) の出現が二次的要因により後天的に修飾できることを意味している。

以上の一連の実験結果より、加齢に伴う mtDNA 変異が徐々に蓄積してミトコンドリア機能がゆるやかに低下し、やがて蝸牛内の重要な細胞が少しずつアポトーシスを来たして失われ、その結果として加齢に伴って進行性に難聴が生じるという機序が示唆された。老人性難聴の予防には mtDNA 障害より上流での予防 (酸化ストレスの軽減) および下流での予防 (mtDNA の障害修復・ミトコンドリア代謝産物の補充) の二つが考えられ、CR と同様の効果を示すサプリメントの開発の現状などにも触れる。

特別講演Ⅱ 座長・演者 紹介

座長：神崎 仁 先生（慶應義塾大学 名誉教授、国際医療福祉大学 教授）

1961 年 慶應義塾大学医学部 卒業

1966 年 慶應義塾大学医学部医学研究科大学院（耳鼻咽喉科）修了

1987 年 慶應義塾大学医学部 教授

1995 年 慶應義塾大学病院 病院長

2001 年 慶應義塾大学 名誉教授

国際医療福祉大学附属熱海病院 院長

国際医療福祉大学 教授

現在に至る

演者：馬場 駿吉 先生（名古屋市立大学 名誉教授、名古屋ポストン美術館 館長）

1957 年 名古屋市立大学医学部 卒業

1976 年～1998 年

名古屋市立大学医学部 教授

名古屋市立大学病院 院長、日本耳鼻咽喉科学会 会長、

その他多くの関連学会 会長を歴任、

現在 名古屋市立大学名誉教授

2006 年～名古屋演劇ペンクラブ 理事長、名古屋ポストン美術館 館長

2007 年～名古屋造形大学 客員教授

現在に至る

特別講演 II

美術は身体とどう向き合ってきたか ―東洋と西洋―

名古屋市立大学 名誉教授、名古屋ボストン美術館 館長
馬場 駿吉

美術は原始的な洞窟絵画の時代から現代に至るまで様々な角度から人の姿・形に向き合い、表現して来た。ことに古代文明の中でもギリシャ、ローマ、エジプトなどが遺した歴史的遺産の中には、身体の美しさを追求した優れた彫像や壁画などが、今なお私たちを魅了する。しかし西暦開始以降の西欧キリスト教世界では禁欲主義的な宗教観から身体は原罪の器とみなされ、美術表現の中での輝きを失い、またイスラム世界でも偶像崇拝が禁じられたことにより、身体は美の追求から疎外されることになった。従って西欧を美術史の中心とする観点からすると、その復興はルネッサンスの時代を待たねばならず、中世が芸術的には暗黒時代と呼ばれるゆえんともなっている。ただし、その時代に注ぐ眼を東洋美術史に向けると、インド、中国、日本などには豊穡な身体、あるいは苦難を負った身体に向き合い、それに迫ろうとした匠たちの存在が浮び上る。彼らがシルクロードを介して文化的な様式をも交換し合った痕跡も様々な遺物から読みとることが出来る。従って巨視的な観点から見れば、西欧と東洋は、補完しつつ、身体あるいは人間全体への熱い関心と美学を維持、発展させて来たと言えないだろうか。

古代ギリシャ、ローマ時代の身体讃仰、人間讃仰の志向を復興させようというルネッサンス運動は14、15世紀をピークとして西欧に花咲き、近代、現代芸術の源流ともなっているのだが、大航海時代を通じて東西文明の交流も盛んとなり、美術の世界でも影響を与え合ってきた。浮世絵をはじめジャポニズムが19世紀の西欧に影響を及ぼしたことなどもその例であることは言うまでもなからう。

ことに現代は美術における身体性は形態のみならず感覚の領域にまで及び、多様化の一途をたどるが、どの領域においてもグローバリゼーションの一方、地域の特性の維持意識を問われる時代になって来ている。

美術の世界が身体とどう向き合ってきたか、また今どう向き合っているのかを眺めてみると、医学の世界が直面している問題との共通点も見えてくるところがある。そうした観点からお話を進めてゆきたい。

座長：塩谷 彰浩 先生（防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座 教授）

1987 年 慶應義塾大学医学部 卒業
同耳鼻咽喉科学教室 入局
1995 年 米国 Johns Hopkins 大学医学部客員研究員として留学（3 年間）
2000 年 慶應義塾大学 専任講師（医学部耳鼻咽喉科学）
2005 年 同 助教授
2006 年 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座 教授
2007 年 防衛医科大学校病院・病院長補佐（管理運営担当）兼務
2008 年 同病院 光学医療診療部長 兼務
現在に至る

演題1. 長島 圭士郎 先生（藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科）

2004 年 藤田保健衛生大学医学部 卒業
2006 年 藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科 入局
現在に至る

演題2. 武藤 博之 先生（至捷会木村病院 耳鼻咽喉科）

1995 年 福井医科大学 卒業
1996 年 千葉大学耳鼻咽喉科学教室 入局
1998 年 千葉大学大学院 入学
2001 年 同卒業学位 取得
2003 年 福井医科大学 助手
現在に至る

演題3. 三枝 英人 先生（日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室 講師）

1992 年 日本医科大学 卒業
日本医科大学耳鼻咽喉科学教室 入局
2004 年 日本医科大学耳鼻咽喉科学教室 講師
現在に至る

一般講演 I

1. 100倍散リン酸コデインと麦門冬湯が有効であった原因不明の慢性咳嗽

藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科

○長島 圭士郎、内藤 健晴、岩田 義弘、伊藤 周史
三村 英也、寺島 万成、清水 雅子

【症例】49 歳、女性

【主訴】乾性咳嗽

【既往歴】スギ花粉症

【現病歴】2 年前から軽度の乾性咳嗽を自覚していたが、医療施設を受診していなかった。7ヶ月前から増悪傾向を認めたため近医内科を受診した。鎮咳薬、抗菌薬、抗ヒスタミン薬、LT 拮抗薬、TXA 拮抗薬、気管支拡張薬、ステロイド吸入、抗うつ薬、抗不安薬等で治療を受けるも全く変化なく、平成 19 年 10 月当科紹介となった。

前医での各種検査では、RIST：90IU/ml スギ（4）、ヒノキ（2）を指摘された。また 3 回の胸部 X 線で異常を認めなかった。上部消化管内視鏡検査でも異常を指摘されなかった。

【経過】問診上、咳嗽による睡眠障害を認めなかったが、心因性咳嗽の直接原因となるような心因的要素を認めなかった。しかし鑑別を厳格にするため精神科にも依頼し、転換性障害の疑いを指摘された。胃食道逆流症も考慮し施行した F- スケールは 0 点であった。

当院での各種検査では、副鼻腔 X 線で右上顎洞内ポリープを認めた他には、喉頭ファイバースコピー、胸部 CT 等各種検査で慢性咳嗽をきたす有意な異常を認めなかった。まず他施設で行われていない治療として、PPI＋麦門冬湯を 2 週間投与するも全く無効であった。次に百日咳と喉頭アレルギーの合併を考慮し、マクロライド＋粘液溶解薬＋抗ヒスタミン薬を 4 週間投与するも無効であった。原因不明の治療抵抗性慢性咳嗽に対して有効な組み合わせとされている、リン酸コデイン（100 倍散）4.0g＋麦門冬湯を投与してみたところ内服 4 日後より咳嗽が少なくなり始めた。2ヶ月後には 50%程度に咳嗽が減少した。スギ花粉症のため一旦花粉シーズン中に咳嗽が増悪したが、抗ヒスタミン薬を追加し軽快した。治療開始 5ヶ月後には咳嗽は消失した。同時に精神科の精神療法も、もはや咳嗽がないということで終診となった。

以上、各種検査にて明確な原因疾患が特定されず、種々の鎮咳治療が無効であったが 100 倍散リン酸コデインと麦門冬湯の組み合わせが有効に咳嗽を改善させた慢性咳嗽症例を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

一般講演 I

2. 嚥下障害に対する漢方療法 ～口腔期と咽頭期に分けて～

至捷会木村病院 耳鼻咽喉科

武藤 博之

高齢者の嚥下障害に対する治療の試みとして、昨年は咽頭期の嚥下障害、梨状陥凹に貯留して摂食障害、誤嚥性肺炎を起こす症例について芍薬甘草湯を用いて改善した症例について報告した。今回は口腔期の送り込みがスムーズに行われない症例について半夏厚朴湯（TJ-16）を用いて効果を検討した。その結果を中心に口腔期と咽頭期の嚥下障害に対する漢方薬の処方について考えてみたい。今回も証については検討していない。

半夏厚朴湯にはパーキンソン病の患者の嚥下反射出現時間を有意に低下させるという報告が神経内科からなされており（Iwasaki K. 等）今回の処方を試みることにした。

症例はほぼ全員、神経内科にてパーキンソン病、またはパーキンソン症候群の診断をされている患者です。徐々に嚥下機能が低下してきた、または誤嚥性肺炎を起こしたため嚥下機能の評価を依頼された症例です。内視鏡下で嚥下をさせてみて送り込みが悪いが、咽頭期の食物の通過は良好な症例に、透視下にとろみのあるスープ、ゼリー、ソフト食（嚥下食）などを用いて口腔期の送り込みを評価し、スムーズな送り込みが出来ていない症例に半夏厚朴湯（TJ-16 7.5g 分3）で処方し、約4週間後に再評価した。具体的な症例については発表の際に、ビデオと共に提示する。

症例の多くは、入院または施設入所中かデイケアに通っている。入所者の中には飲み込みが悪いために決まった時間内に食事を終えられないことを気にしている方もいる。そのような方の改善を目標の一つとして、また、食事中に疲れてしまい全量摂取が出来ない方には完全な経口摂取を目指すのではなく少しでも経口摂取が出来るようにすることを目標として、Q.O.L.の改善が計れないかと考える。

一般講演 I

3. 声門下狭窄術後に、漢方製剤による偽アルドステロン症のため声門下浮腫を来した1例

日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室¹⁾、あいの耳鼻咽喉科医院²⁾

○三枝 英人¹⁾、山口 智¹⁾、中村 毅¹⁾、小町 太郎¹⁾
桃井 貴裕¹⁾、粉川 隆行¹⁾、愛野 威一郎²⁾

漢方製剤による副作用として甘草による偽性アルドステロン症としての低カリウム血症が添付文書を始めよく知られている。今回、私達は、術前より漢方製剤である六君子湯、五苓散を服用しており、経過中低カリウム血症を示さず、声門下狭窄手術の8日後から声門下浮腫、下腿浮腫を来し発見された偽性アルドステロン症の1例を経験したので報告する。

【症例】 67 歳男性

【既往歴】 糖尿病

【現病歴】 4ヶ月前、熱中症にて意識消失し、当院救命救急センターへ搬送され、気管内挿管の上、人工呼吸器管理を受けた。3週間後には他院へ転院したが、更にその3週間後から呼吸苦、吸気性喘鳴を来すようになった。その後改善せず、胸水貯留から全身状態悪化に至り、当院救命救急センターへ再入院。気管切開術の上、人工呼吸器管理を受けた。その後、全身状態が改善したため、他院へ再転院したが、2ヶ月後にカニューレをスピーチカニューレに変更しようとしたところ、発声不可であり、気管孔を塞ぐと呼吸不能であることが判明した。このため、当科へ紹介入院となった。輪状軟骨を一部損傷するように高位気管切開が為され、損傷された輪状軟骨正中部分を中心に癒着形成、また声門下に肉芽が増生し、声門下は完全閉塞の状態であった。そこで、全身麻酔下に輪状軟骨正中截開、遊離頬粘膜移植、喉頭気管皮膚瘻形成、T-tube 留置を行い、その6週間後に、喉頭気管前壁形成術を行った。また、過去の文献で声門下狭窄の発症に胃食道逆流の関与が指摘されており、実際、本症例においては食道透視検査にて食道蠕動の低下、逆流、食道ヘルニアが観察されたことから、術前からプロトンポンプ阻害剤と共に六君子湯を服用させた。なお、糖尿病については当科入院時、経口糖尿病薬にてコントロールされていたが、術前後の糖尿病の状態が安定するよう五苓散を服用させた。喉頭気管前壁形成術後8日目から吸気性喘鳴が、10日目から下腿浮腫が出現した。また、声のピッチも低下した。喉頭内視鏡検査で、声帯辺縁から声帯下面が両側性に浮腫を来し、また両側声帯の外転が制限されていることが観察されたが、同部より下方の前壁形成術部分は問題なく気道が再建されていた。まず、糖尿病に伴う皮弁の血流障害を考え、プロスタグランディン E₁ 製剤の点滴を行ったが改善は認めなかった。また、血清電解質値を始めとした一般血液学的検査、心機能、下肢静脈、甲状腺機能等の検査を行うも異常は認めなかった。リンパ系の障害の可能性も指摘されたため、五苓散を中止し、柴苓湯を処方したところ、一時軽快したかに見えたが、その1週間後には再増悪を来した。そこで、低カリウム血症は認めなかったものの、漢方製剤による偽アルドステロン症を疑い、検査を行った。その結果、血中のレニン活性・定量値の低下、アルドステロン値の低下を認め、偽アルドステロン症であると診断し、六君子湯、柴苓湯を中止した。その後、レニン活性・定量値、アルドステロン値は2週間後にはほぼ正常化し、下腿浮腫、声門下狭窄も5週間後には完治した。なお、漢方製剤中止後、一過性に血清ナトリウム値が増加したものの、経過中、血清カリウム値の低下は認めなかった。

座長：荻野 敏 先生（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授）

1973年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部耳鼻咽喉科 入局
1976年 大阪通信病院耳鼻咽喉科 医員
1978年 大阪大学医学部耳鼻咽喉科 助手
1981年 フランス、パリ、ロチルド病院アレルギーセンター 留学
1982年 帰国
1985年 大阪大学医学部耳鼻咽喉科 講師
1995年 大阪大学医学部保健学科 教授
2003年 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻に配置替え
現在に至る
2004年～2006年
大阪大学評議員
大阪大学医学部 保健学科長

演題4. 王 宝禮 先生（松本歯科大学 歯科薬理学講座 教授）

1986年 北海道医療大学歯学部 卒業
北海道大学歯学部大学院にて歯学博士
1990年～1995年
北海道大学歯学部予防歯科学講座 助手
1992年～1994年
アメリカ・フロリダ大学口腔生物学講座 研究員
1995年 大阪歯科大学薬理学講座 講師、助教授
2002年 松本歯科大学歯科薬理学講座・大学院口腔内科学 教授
2008年 松本歯科大学附属病院 口腔内科／禁煙支援外来科 科長
現在に至る

演題5. 佐々木 俊一 先生（足利赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長）

1986年 慶應義塾大学医学部 卒業
慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 入局
1987年 恩賜財団済生会横浜市南部病院 耳鼻咽喉科 医員
1990年 川崎市立川崎病院 耳鼻咽喉科 医員
1991年 慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科 助手
1992年 慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科 医長
1994年 足利赤十字病院 耳鼻咽喉科 医員
1997年 足利赤十字病院 耳鼻咽喉科 副部長
1998年 足利赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長（現職）

1996年～東京アナウンス学院 非常勤講師（発声担当）
1999年～慶應義塾大学医学部 客員講師（喉頭音声担当）
2000年～足利短期大学 非常勤講師（感覚器担当）
2003年～臨床福祉専門学校 非常勤講師（呼吸発声発語系担当）

演題6. 五島 史行 先生（日野市立病院 耳鼻咽喉科 部長）

1994年 慶應義塾大学医学部 卒業
1998年 慶應義塾大学医学部博士課程 入学
1999年～2001年
ドイツ・ミュンヘン大学生理学教室 留学
2001年～2002年
東京医科大学生理学教室にて研究
2002年 慶應義塾大学医学部博士課程 修了
2004年 日本大学板橋病院 心療内科研究員
2007年 慶應義塾大学医学部 客員講師
2008年 日野市立病院耳鼻咽喉科 部長
現在に至る

一般講演 II

4. *in vitro* 歯周病モデルを用いた小柴胡湯の抗炎症作用の解明

松本歯科大学歯科薬理学講座¹⁾、松本歯科大学附属病院口腔内科²⁾

○王 宝禮¹⁾、荒 敏昭²⁾

【目的】 国民病でもある歯周病は誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、動脈硬化、糖尿病、低体重児出産、癌など様々な全身疾患のリスクを高めることが知られている。歯周病においては歯周病関連細菌の菌体成分に対して歯肉線維芽細胞、単球、マクロファージなどの細胞が炎症性サイトカイン（IL-6、IL-8 など）、プロスタグランジン（PG）E₂などを産生することにより炎症を引き起こすことが知られている。歯周病の治療にはその原因となる歯石・プラークの除去が必要であるが、炎症症状が著しい場合には初期治療終了後および急性炎症発現時に抗炎症薬を投与することがある。しかし、一般的に使用されている酸性非ステロイド性抗炎症薬は胃腸障害などの副作用を示すことが知られている。今回我々は、炎症性疾患に対して使用される漢方薬である小柴胡湯に着目し、歯周病における小柴胡湯の抗炎症作用を *in vitro* の実験系にて検討した。

【材料と方法】 通法に従い埋伏歯抜去時の遊離歯肉片からヒト歯肉線維芽細胞を培養した。歯肉線維芽細胞を 10ng/ml の *P.gingivalis* 由来 LPS で 24 時間刺激し、培養上清中に産生された IL-6、IL-8、PGE₂ 量を ELISA にて測定した。また、ヒト歯肉線維芽細胞を LPS で 8 時間刺激して COX-2 の発現をウェスタンブロット法にて検討した。これらの実験系に小柴胡湯（0.1-1mg/ml）を同時に添加することにより小柴胡湯の作用を検討した。小柴胡湯の COX 活性抑制能はアラキドン酸から産生されるプロスタグランジン量を ELISA で測定することにより行った。

【結果】 歯肉線維芽細胞を LPS で刺激することにより IL-6、IL-8、PGE₂ の産生量が著明に増加した。1mg/ml 濃度までの小柴胡湯は LPS 刺激による IL-6、IL-8 産生量に影響を及ぼさなかったが、PGE₂ 産生量を濃度依存的に抑制した。一方、小柴胡湯は LPS 刺激を行わないときに産生される PGE₂ 量に影響を及ぼさなかった。

LPS 刺激により COX-2 の発現が見られ、小柴胡湯を添加することにより濃度依存的に COX-2 発現量が抑制された。

小柴胡湯は COX-1 活性を抑制しなかったが、COX-2 活性を濃度依存的に抑制した。

【考察】 小柴胡湯は PGE₂ の産生を抑制することから抗炎症作用をもつこと、さらに、COX-2 の発現および活性の両者を抑制することによって PGE₂ の産生を抑制することが示唆された。また、小柴胡湯のみでは PGE₂ 産生量が低下しないこと、および小柴胡湯が COX-1 活性を抑制しないことから、胃腸障害などの副作用が少ないことが示唆された。さらに、炎症性サイトカインの産生に対する小柴胡湯の作用が小さいことから、小柴胡湯の抗炎症作用の主体は PGE₂ の産生を抑制することであると考えられた。

以上の結果から、小柴胡湯は歯周病における炎症症状の改善に有効である可能性が考えられた。

5. いわゆる好酸球性副鼻腔炎に対する漢方治療経験

足利赤十字病院 耳鼻咽喉科¹⁾、木崎クリニック²⁾

○佐々木 俊一¹⁾、馬場 優¹⁾、滝内 優子¹⁾、河邊 啓二²⁾

近年副鼻腔炎症例において、従来の感染症を発症機転とするものと違い、易再発性の粘膜病変を有する好酸球浸潤の強い副鼻腔の存在が話題となっている。現在でも好酸球性副鼻腔炎の明確な定義はなく、手術が施行されても再燃率が高く、その術後管理に難渋する症例も散見されるところである。ステロイド剤が効果的といわれているが、ロイコトリエン拮抗薬、Th2 サイトカイン阻害薬などに、抑制効果が期待されており、多剤による術後治療がされているのが現状であろう。今回、我々はツムラ柴苓湯エキス顆粒（TJ-114）を術後投与した症例を検討したので報告する。

対象は平成 15 年 9 月から平成 19 年 8 月までに副鼻腔炎にて鼻内内視鏡下副鼻腔手術が施行され、病理検査にて好酸球浸潤を強度に認め、その後の経過で再度粘膜肥厚、鼻茸、粘性鼻漏などの症状の再燃をし、前述の何らかの薬物療法を継続している男性 4 例（30～69 歳、平均 59.5 歳）、女性 7 例（55～70 歳、平均 65.2 歳）の計 11 例。前治療としてはステロイド内服例 2 例、ステロイド外用薬 6 名、ロイコトリエン拮抗薬例 11 例、Th2 サイトカイン阻害薬 4 例（重複例あり）であり、2 回以上の外科的処置（鼻茸切除を含む）が施行されているもの 6 例である。以上の症例に対して、前治療に加えて、ツムラ柴苓湯エキス顆粒 9.0gr を追加投与して、その後の鼻内所見・症状変化を比較する。また漢方診断別の効果についても検討を行った。結論的にいうと、全体的に改善度は前治療と比べて有効例が 11 例中 8 例と多く、再燃・反復を繰り返すことが多いとされる、いわゆる好酸球性副鼻腔炎の術後の補助療法の 1 つとして、柴苓湯が有効である可能性は示唆されたと考えられるが、8 例の中では漢方的診断と必ずしも一致していなかったこと、また症例数も少ないこともあり、今後も引き続き検討を加える予定である。

6. 辛夷清肺湯が著効したマクロライド長期内服治療に抵抗した慢性副鼻腔炎症例

日野市立病院 耳鼻咽喉科¹⁾、埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科²⁾

○五島 史行¹⁾、 矢部 はる奈¹⁾、 齋藤 晶²⁾

【はじめに】辛夷清肺湯は慢性の鼻炎、副鼻腔炎あるいは肺熱のため鼻閉、膿性の鼻汁を呈する時期に頻用される処方である。麻黄を含まないのでやや胃腸の弱い人まで使用できるという特徴がある。今回著効例を経験したので報告する。

【症例】83才女性。既往に緑内障手術があった。また高血圧、骨粗鬆症、変形性膝関節症などのため多種類の内服（8種類）をしていた。10年以上前から黄色鼻汁および鼻閉があり近医耳鼻科にて処置通院をしていたが改善を認めなかった。単純副鼻腔レントゲンでは両側上顎洞に副鼻腔陰影を認めた。クラリスロマイシンの長期投与を行うも改善が認められず、アレルギー性鼻炎の合併を認めたためマレイン酸クロルフェニラミン（セレスタミン）を処方した。緑内障のため内服しないように薬局で言われた。鼻汁培養では黄色ブドウ球菌、コリネバクテリウム属を認めた。体型はやややせ型であった。舌はやや赤く乾燥し、軽度の口腔内乾燥を訴えた。辛夷清肺湯を投与したところ2週間で劇的に鼻汁が減少し、鼻閉も改善した。

【まとめ】緑内障患者では抗コリン作用を持つ薬剤は慎重投与あるいは禁忌とされており、抗コリン作用を併せ持つ抗アレルギー剤の処方にとまどうことがある。しかし実際には閉塞隅角緑内障症例に対しては禁忌ではあるが手術加療をされている場合には投与が問題とならないことが多い。しかしながら薬剤師の服薬指導では禁忌とされてしまうことも多く、どのような緑内障であるかを把握して指導を行うことが望まれる。しかし高齢者場合には自分の病気に対しての知識が十分無いこともあり診療情報提供書などによる担当医との情報の交換が必要となる。また高齢者では多種類の内服をしていることが多く、相互作用の問題でクラリスロマイシンの投与を見合わせる必要がある場合もある。このように合併症を多く持ち、内服が多い症例でも起こりうる副作用に十分注意して投与を行えば漢方薬は効果を示すことがあり難治性の副鼻腔炎には投与を試みる治療法と考えられた。荊芥連翹湯証との鑑別は時に困難であるが荊芥連翹湯は炎症の程度が強くなく再発性の扁桃炎や中耳炎があり皮膚病変を伴うときに使用する。

座長：喜多村 健 先生（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科学分野 教授）

1973 年 東京大学医学部医学科 卒業
1974 年 東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室 文部教官
1978 年 国立病院医療センター耳鼻咽喉科 厚生技官
1979 年 Harvard Medical School Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Research Fellow
1983 年 自治医科大学耳鼻咽喉科学教室 講師
1985 年 東京大学耳鼻咽喉科学教室 講師
1991 年 自治医科大学耳鼻咽喉科学教室 助教授
1993 年 自治医科大学耳鼻咽喉科学教室 教授
1999 年 東京医科歯科大学耳鼻咽喉科学 教授
2008 年 東京医科歯科大学 副学長
現在に至る

演題7. 陣内 自治 先生（徳島大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科 助教）

1995 年 徳島大学耳鼻咽喉科 医員
2000 年 徳島県立中央病院耳鼻科 医長
2002 年 厚生連 JA 高知病院耳鼻咽喉科 医長
2003 年 同診療部 副部長
2005 年 徳島大学耳鼻咽喉科 助教
現在に至る

演題8. 安村 佐都紀 先生（糸魚川総合病院 耳鼻咽喉科 部長）

1987 年 富山医科薬科大学医学部医学科 卒業
同大学耳鼻咽喉科学教室 入局
1991 年 ピッツバーグ大学 耳鼻咽喉科 研修生
1994 年 富山医科薬科大学医学部 耳鼻咽喉科 助手
2005 年 博士（医学）（温度刺激検査中の前庭自律神経反射）
2006 年 富山大学附属病院耳鼻咽喉科 講師
富山大学附属病院 診療助教授（准教授）
2008 年 糸魚川総合病院耳鼻咽喉科 部長
現在に至る

演題9. 今中 政支 先生

1990 年 大阪医科大学 卒業
1999 年 大阪医科大学耳鼻咽喉科 講師
2003 年 済生会中津病院耳鼻咽喉科 部長
2006 年 洛和会音羽病院耳鼻咽喉科 部長
現在、どれみ耳鼻咽喉科 院長（大阪府高槻市）
漢方は2006年から日本東洋医学会指導医、峯 尚志先生に師事

7. 眼振のないめまいふらつき症例に対する投薬期間に関する検討

徳島大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

○陣内 自治、 武田 憲昭

めまい症例は内科（または脳外科）、耳鼻咽喉科を受診することが多いが、検査で異常をみとめない患者もまた多い。今回は眼振のないめまいふらつき症例の治療期間について検討を加えたので報告する。

対象は理学所見、オーディオグラムおよび眼振検査でめまいの原因が特定されなかった患者で投薬期間調査は1年4ヶ月とした。

方法はオーディオグラム、眼振検査で診断がつかない症例を対象とした（中耳炎、突発性難聴、メニエール病、ハント症候群等は除外）。全例において起立性調節障害診断基準（以下 OD）アンケート、およびシェロンテストを行った。投薬のクライテリアは原則として診断がつかなかったものに漢方薬（瘀血傾向の強い例には当帰芍薬散を、気虚・気鬱傾向の強い例には加味逍遙散を投与した。）、シェロンテストで頻脈傾向のあるものにはジヒデルゴット、血圧調節不良の傾向がある例には昇圧剤、シェロンテスト陰性かつ OD 陽性例にはグラндаキシンを投与した。症状の訴えが強い例にはグラндаキシンを基本薬とし他薬（漢方、昇圧剤など）の併用も行った。OD アンケートとシェロンテストは毎回受診時に行い、改善した項目に該当する薬物を順次投薬終了していった。投薬内容により当帰芍薬散または加味逍遙散を投与した ①漢方投与群（n=31）、②ジヒデルゴット投与群（n=104）、メトリジンまたはリズミックを投与した ③昇圧剤投与群（n=55）、④グラндаキシン投与群（n=178）について分類し、投薬期間について比較検討した。

投薬期間の調査結果は6割以上の例が8週間で、8割以上の例が投薬12週間で治療を終了していた。漢方薬の投薬中止例は2例で、いずれも2週間で無効なため継続拒否した例であった。

結論として一般的な検査で診断のつかないような病態である自律神経障害の予後について、「治療を継続すれば2ヶ月～3ヶ月で8割軽快する。」というデータに基づいた説明は患者さんに治療の到達目標（ゴール）をイメージさせるのに十分な説明であろう。

今回は OD アンケートを用いて症状の傾向に対応した投薬を行ったが、どの診断基準にも含まれない症例に対して漢方薬を投与した。起立性調節障害は耳鼻科医でも取り扱いに難渋するケースがある。今回診断のつかなかった例に対して当帰芍薬散と加味逍遙散を使用した。東洋医学的な証を考慮しない（西洋医学的な）使用法でも十分な効果が期待できる薬剤と考えられた。

東洋医学は陰陽の証や瘀血など、これまでの医学教育では聞きなれない用語で説明されることが多く、踏み入れがたい世界観がある。しかし漢方薬の経験がない患者、医師は漢方薬での症状緩和のチャレンジさえ躊躇することが多い。現代の西洋医学を補完する意味では、患者がより気安く漢方薬を服用できるような環境づくりや、漢方薬の経験のない医師に患者の実感をフィードバックすることなどの情報共有などが必要と考える。

8. 群発化したメニエール病発作例に対する苓桂朮甘湯の効果

糸魚川総合病院 耳鼻咽喉科¹⁾、富山大学附属病院 耳鼻咽喉科²⁾

○安村 佐都紀¹⁾、 渡辺 行雄²⁾、 将積 日出夫²⁾

藤坂 実千郎²⁾、 十二町 真樹子²⁾

メニエール病の急性期治療においては炭酸水素ナトリウム、鎮静剤、眩暈剤が用いられ、めまい発作自体は数時間で改善することが多い。また、反復する発作の予防として利尿剤、鎮暈剤、鎮静剤、抗不安薬などが用いられ、これらにより徐々に症状の緩和をみることが多い。しかし中には、治療に反応せずめまい発作の群発化をきたし日常生活に支障をもたらす例が存在する。

昨年、私達はこのような群発化したメニエール病発作例に対して苓桂朮甘湯とイソソルビドの併用投与を試み、ルーチンの治療となりうる可能性について検討して報告した。今回はより多数例の長期使用について前回の追試を行ったので報告する。

【対象】2006年から2008年4月までに富山大学附属病院に受診したメニエール病患者のうち、鎮暈剤、イソソルビドにてもめまい発作のコントロールが困難であった例と群発発作治療目的に紹介された例である。今回は3ヶ月以上経過観察できた例を対象とした。対象症例は11例（33-74才、平均51才）男性4例、女性7例である。鎮暈剤のほか、イソソルビドと苓桂朮甘湯を併用処方した。

【結果】11例すべてにおいて投与3ヶ月時点においてはめまい症状の改善を認めた。耳鳴・耳閉感については消失2例、改善4例、不変5例であった。しかし、難聴に関しては改善1例、不変7例、悪化2例、判定不能1例であった。

苓桂朮甘湯は、水・気の異常に対して使用される処方であり、急性期めまいにも間欠期めまいにも多用される薬剤である。私達は、めまい発作の群発化に対して、単剤としてではなく、イソソルビドに苓桂朮甘湯を併用し、めまい発作の鎮静化、耳鳴や耳閉感軽減効果を認めた。イソソルビドや鎮暈剤だけでは鎮静化しない群発化したメニエール病発作の場合、早期に試みる価値があると考えた。

9. 随証的に処方した漢方薬による耳鳴の治療成績

どれみ耳鼻咽喉科¹⁾、峯クリニック²⁾

○今中 政支¹⁾、 峯 尚志²⁾

【目的】 耳鳴が西洋医学的にも東洋医学的にも難治であることは自明である。一方、漢方薬を耳鳴に病名投与しようとするれば、その選択にすぐに行き詰まってしまう。今回、望診（舌診）、問診、腹診など漢方独特の診察法を行ない、随証的に漢方エキス製剤を運用し、耳鳴に対する治療成績を検討したので報告する。

【対象と方法】 平成 18 年 12 月にオープンして以来、当院で治療した耳鳴患者 52 名（男性 20 名、女性 32 名）耳鳴に対する効果判定は患者の自己評価に基づき、治療前の耳鳴を 10 とした時、治療により耳鳴がどれぐらいになったかを、治療後の点数（10 点法）で評価した。1 点以下を著効、2～5 点を有効、6～8 点をやや有効、9～10 点を無効、11 点以上を悪化とし、5 段階に評価した。

【漢方薬の運用について】 めまい・耳鳴など内耳疾患には水滯が関与していることが多く、苓桂朮甘湯、五苓散、半夏白朮天麻湯、真武湯など水滯をさばく方剤が奏功することが多い。その一方、患者の背景的な歪みを取り除く視点で漢方治療に取り組む必要があり、瘀血や自律神経異常、腎虚、肝の失調、気鬱の面からアプローチし、処方を単剤、もしくは 2 剤の併用とした。

【結果と考察】

1. 著効 21 名（40%）、有効 13 名（25%）、やや有効 5 名（10%）、無効 13 名（25%）悪化 0 名であった。従って有効率は 65%であった。従来の病名投与による報告より著効例が多かった。
2. 著効 21 名・有効 13 名、合計 34 名のなかで、既に西洋医薬に行き詰まっていた症例は 20 名（59%）であり、漢方薬の有用性が確認された。
3. 単剤（柴苓湯 3 例を含む）での有効例は 34 名中 16 名（47%）であった。症例によっては役割の異なる方剤を併用することがエキス剤漢方での治療成績向上に必要だと思われた。
4. 部位別に検討したところ、成績が最も良いのは左側 17 例（有効率：76%）で、右側 12 例（有効率：67%）、両側 19 例（有効率：58%）と続き、頭鳴 4 例（有効率：50%）が最も悪かった。
5. 様々な音色別にも検討した。ジーという低音 22 例の有効率は 68%、キーンという高音 10 例の有効率は 60%であった。複数の耳鳴音を感じる 7 症例の有効率も 67%と低くなかった。
6. 耳鳴の罹病期間が 1 年以上の 34 症例の有効率は 53%であった。
7. 基礎疾患では、糖尿病 4 例の有効率は 50%で、高血圧 11 例の有効率は 55%であった。
8. 突発性難聴後の 6 例は有効 2 名、やや有効 1 名、無効 3 名であった。
9. 有効率を年齢別に検討したところ、50 歳以下（6 例）67%、51～65 歳（19 例）53%、66～75 歳（17 例）65%、76 歳以上（10 例）80%であった。高齢者の治療成績が意外と良かった。
10. 随証的に処方することの大切さを強調してきたが、比較的手堅い定石のような処方や一定の併用法則のようなものも見出すことも出来たような気がしてきたので、定番処方としてそれらを紹介する予定である。

座長：渡辺 行雄 先生（富山大学大学院 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座 教授）

1971年 新潟大学医学部 卒業
新潟大学耳鼻咽喉科学教室 入局
1976年 新潟大学医学部附属病院 助手（耳鼻咽喉科）
1979年 富山医科薬科大学医学部 助手（耳鼻咽喉科学）
医学博士（新潟大学）（ENGの自動分析システム）
富山医科薬科大学附属病院 講師（耳鼻咽喉科）
1982年 富山医科薬科大学医学部 助教授（耳鼻咽喉科学）
1986年～1987年
文部省在外研究員（スウェーデン：ウプサラ大学、米国：UCLA）
1993年 富山医科薬科大学医学部 教授（耳鼻咽喉科学）
2005年 統合により大学名：富山大学
富山大学大学院耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座 教授
現在に至る

演題1. 齋藤 晶 先生（埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 部長）

1984年 慶應義塾大学医学部 卒業
1991年 埼玉社会保険病院耳鼻咽喉科 勤務

慶應義塾大学医学部 客員講師
埼玉大学教育学部 非常勤講師
現在に至る

演題2. 秋定 健 先生（川崎医科大学 耳鼻咽喉科 准教授）

1983年 川崎医科大学 卒業
川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室 入局
1985年 川崎医科大学大学院 入学
1989年 同 卒業
1990年 川崎医科大学耳鼻咽喉科 講師
1997年 同 准教授
2005年 川崎医療福祉大学医療技術学部 感覚矯正学科 教授（兼任）
学校法人川崎学園 企画室 副部長（兼任）
現在に至る

演題3. 折館 伸彦 先生（北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 准教授）

1988年 北海道大学医学部医学科 卒業
北海道大学医学部耳鼻咽喉科学講座にて研究に従事
北海道大学医学部附属病院耳鼻咽喉科 研修医
1989年 砂川市立病院耳鼻咽喉科
1990年 札幌逓信病院耳鼻咽喉科
1997年 北海道大学大学院医学研究科 博士課程 修了
北海道大学医学部附属病院耳鼻咽喉科 医員
1998年 市立札幌病院耳鼻咽喉科
1999年 北海道大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 助手
2000年 北海道大学病院耳鼻咽喉科 助手
2005年 北海道大学病院耳鼻咽喉科 講師
2007年 北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 准教授
現在に至る

ワークショップ

1. 高血圧症に伴う耳鳴の治療（釣藤散など）

埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科

齋藤 晶

症状が耳鳴・難聴だけで、ほかの自覚症状もなく身体所見も認められないような症例では、処方選択に困ることがあります。高血圧を合併していると、随伴症状をともなうことも多く、処方を選ぶ参考にすることができます。降圧剤の内服が耳鳴に有効なこともあります。しかし、血圧がコントロールできているすべての人が、耳鳴が消失しているわけではありません。耳鳴と高血圧の関係は、はっきりしていないと考えます。漢方治療においても、耳鳴の軽減は降圧によるものではないと想像します。実際に、降圧作用は西洋薬のほうが優れ、漢方薬単独では期待がもてないことが多いとされています。漢方薬による治療では、頭痛、肩こり、動悸、不眠、イライラ、易疲労感などの高血圧症の随伴症状の改善、降圧剤の副作用によると思われるほてりなどの改善が期待できます。このような心身面の改善が、耳鳴の漢方治療では大切であると考えています。

耳鳴で繁用する漢方薬と高血圧で繁用する漢方薬はかなり重なります。釣藤散、柴胡加竜骨牡蠣湯、大柴胡湯、黄連解毒湯、六味丸、八味地黄丸などが処方されます。その使い分けについてのポイントを経験に基づいてお話しします。

2. 睡眠時無呼吸症候群と漢方治療

川崎医科大学 耳鼻咽喉科

秋定 健

新幹線運転士居眠り事故などが報道されて以来、睡眠時無呼吸症候群（SAS）はマスコミでも大きく取り上げられ、耳鼻咽喉科医もさまざまな対応を迫られてきた。なかでも閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS、OSAHS）は人口の2～5%を占め、一般に肥満した中高年、大きい舌と弱く狭い上気道が原因とされる。日中傾眠傾向、夜間頻尿、頭痛などの症状とともに高血圧症、虚血性心疾患、多血症、糖尿病、突然死、抑うつなどを発症する。またSAS患者は2～3倍死亡率が高いとされ、最近ではメタボリックシンドロームとの関連も大きく報道されてきた。診断方法は、眠気の程度を示すESSなどを使った問診と視診、終夜睡眠ポリグラフで行う。治療が必要とされるAI>10またはAHI>20、酸素飽和度<85%の場合に減量・スリープスプリント・鼻内手術・口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術・UPPPなどを行うが、重症例に対してはnasal CPAPが適応となる。当院のCPAP施行例のデータでは、20例中続行中14例、口腔スプリントに変更2例、中止4例：理由は苦しい、使いにくい、他院に入院、漢方治療で経過良好などであった。ここで漢方治療を行った症例を提示する。いびき、全身倦怠感を主訴とした36歳・男性で、身長171cm・体重99kg・BMI 33.9と肥満で、AHI：72.3、最低SpO₂:63%と重症OSASと診断し、CPAPに加えて防風通聖散（TJ-62）を処方した。治療開始後1年間で80.9kgまで減量しここでCPAP中止となった。防風通聖散は続行している。防風通聖散は腹部に皮下脂肪が多く、便秘がちな方の高血圧の随伴症状、肥満症、むくみ、便秘に効果的で、服用後の有意な体重減少が報告されている。従来、体重減少に伴う睡眠時低酸素血症、無呼吸低換気指数の改善が報告されており、OSAS患者の治療においてきわめて重要な役割を持つと考えている。しかし防風通聖散が効果を示さない場合でも証を考慮し、色白で筋肉軟らかく水ぶとりの体質に効果的とされる防己黄耆湯（TJ-20）を処方してみる。講演ではさらに漢方治療に言及する。

3. 酸抑制治療により消失しない咽喉頭症状に対する六君子湯の効果の検討

北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野¹⁾

北海道大学大学院薬学研究院 医療薬学分野臨床病態解析学²⁾

北海道大学大学院医学研究科 消化器内科学分野³⁾

○折館 伸彦¹⁾、武田 宏司²⁾、西澤 典子¹⁾、目須田 康¹⁾

森 美果¹⁾、浅香 正博³⁾、福田 諭¹⁾

胃食道逆流症のグローバルな疾患定義として昨年公表された The Montreal Definition and Classification of GERD の中には食道外症状に関するステートメントとして、慢性喉頭炎は「GERDとの関連性が非常に高い」「多因子疾患であることが多く、胃食道逆流が増悪要因の一つになることがある」との内容が盛り込まれた。咽喉頭異常感、慢性咳嗽、咳払い、嗄声、発声困難感などの耳鼻咽喉領域症状は咽喉頭逆流症と称され、その治療の第1選択肢は一般にプロトンポンプ阻害剤による酸抑制治療とされている。しかしながら「本疾患が疑われる患者に対する内科的あるいは外科的なGERD治療の検討では治療効果は不確実で一定の成績は得られていない」とのステートメントも採択されており、酸抑制治療により症状改善が見られない患者が存在することも事実である。そのような患者に対する追加治療の体系的な報告はこれまでなされていない。一部の報告では消化管運動改善剤の投与なども勧められていることから、今回我々は酸抑制治療により消失しない咽喉頭症状に対するTJ-43の効果についてレトロスペクティブな検討を試みた。対象は2004年10月から2007年7月までの期間に咽喉頭逆流症状にて北海道大学病院を受診し、酸抑制治療にもかかわらず咽喉頭症状が消失せず更なる治療を希望された19例である。自覚症状評価および治療効果解析には、咽喉頭逆流症自覚症状スコアの経時的評価を行い、酸抑制治療開始前、酸抑制治療後、TJ-43投与開始前、TJ-43投与後の咽喉頭症状および食道症状の変化を検討した。

■ 六本木オリベホール ご案内図 ■



〒106-0032 港区六本木6-1-24ラピロス六本木8F TEL.03-3403-9400

東京メトロ日比谷線「六本木」駅下車 徒歩1分

都営地下鉄大江戸線「六本木」駅下車 六本木側3番出口 直結

※ホールへは地下1F又は2Fより直通エレベーターをご利用下さい。

