

肛門疾患診療ガイドラインを踏まえた乙字湯の可能性

大腸肛門病センター ときとうクリニック (埼玉県) 時任 敏基

はじめに

日本大腸肛門病学会 (JSCP) は、日本初となる『肛門疾患 (痔核・痔瘻・裂肛) 診療ガイドライン2014年版』を発行した¹⁾。このガイドラインは『痔核』、『痔瘻』、『裂肛』の3章からなり、章ごとに10のクリニカルクエストを提示し、ステートメントと解説の形で紹介している。クリニカルクエストでは、各疾患の病因や有病率、症状、検査法、分類、保存的治療、外科的治療などを紹介している。

当院では、このガイドラインに則り肛門疾患 (痔核、痔瘻、裂肛) の治療をおこなっている。今回は特に、当院での痔核の外科的治療について紹介し、排便管理に乙字湯を使用しているの、その臨床的な感触についても紹介する。

当院の外科的治療

当院での外科的治療は、結さつ切除 (LE)、硬化療法 (ALTA)、LE+ALTA、PPH (痔核手術法の一つ) を行っている。症状が軽度のもの (Goligher I 度) に対しては、外用薬 (局所麻酔薬、抗炎症ステロイド配合剤) と乙字湯 (排便管理) を処方している (表1、2)。乙字湯の内痔核に対する臨床成績は吉雄らが報告している²⁾。Goligher I 度だけではなくII度、III度の患者さんの保存的治療法にも処方している。Goligher II 度はALTAメイン、III度とIV度はLEメインで、症例によりALTA併用。LEは再発のリスクが少なく根治性が高いので最も多く使用している。LEとALTAの併用では、基本的に最も重篤な切除箇所は原則1ヵ所、最大2ヵ所までにとどめ (LE)、他の痔核はALTAで治療することが多い。乙字湯とLE、ALTA併用の文献もあるので参考にして³⁾。

患者さんはネット情報をよく読んでおり、手術に関してもよく勉強しているので、十分な説明とインフォームドコンセントをしっかりと行っている。患者さんには入院期間、再発、合併症、疼痛の程度などから術式を提案している。ALTAは日帰り手術というマスコミからの情報で、患者さんからの希望は多い。確かにALTAは日帰り治療が可能であり、痛みの程度もLEに比べたら軽度で、低侵襲な術式

ではあるが、根治のためにはLEが優れている。そのためALTAの適応は厳密に行っている。

ALTAもLEも原則 仙骨硬膜外麻酔下で行っている。ALTAはガイドラインに従い四段階注射法で行っている。

LEは開放術式 (根部近くの縁取りをすることで引き上げる。歯状線は閉鎖しない) で行っている。内痔核の病巣は静脈血管の奇形 (静脈瘤) であるので、メツェンバーム剪刀でそぎ落とすように切除している。歯状線 (皮膚と粘膜の境界線) は、なるべく温存するようにしている。静脈瘤の十分な郭清と肛門上皮の温存がLE術後のQOLにつながる。痔核に向けて適度な範囲を皮膚切開してから、剥離を行う。ドレナージ創を確保し、合併症を起こさないようにしている。静脈瘤を内括約筋から剥離すると袋状になる。この手技を内痔静脈叢の上縁まで進め、静脈瘤の十分な郭清と肛門上皮の温存がLEの真骨頂である。

病巣を除去した後の処置も患者さんのQOLのために重要である。術後の肛門の全体のバランスなどを確認してから、根部に吸収糸で刺入結さつする。この結さつの口側で上直腸動脈をもう一度結さつを行ってから、病巣 (静脈瘤) を付けた皮弁を切除する。

なお、当院の手術は、時任、岩瀬、松田、女医の井廻、近藤、鈴木の計6名で行っている。

表1 Goligher分類: 内痔核の脱出度に関する臨床病期分類

Grade	I	II	III	IV
	排便時に肛門管内で痔核は膨隆するが、脱出はしない	排便時に肛門外に脱出するが、排便が終わると自然に還納する	排便時に脱出し、手動的な還納が必要である	常に肛門外に脱出し、還納が不可能である

文献1より引用

表2 ALTA (硫酸アルミニウム・タンニン酸) 硬化療法

四段階注射法 (一つの痔核に対して4ヵ所に分割してALTAを注射) で痔核内にALTAを投与する。痔核を固めて小さくして脱出・出血を改善する。
硫酸アルミニウムカリウムで痔核に炎症・線維化が起こり、痔核が退縮する。
タンニン酸で硫酸アルミニウムカリウムの過剰な炎症を抑制する。

ALTA: Aluminum potassium sulfate hydrate・Tannic Acid

乙字湯

乙字湯は江戸時代の原南陽が考案した処方である。名前の通り、甲乙丙から由来し、甲字湯、丙字湯もあったが、昭和、平成に生き残ったのが乙字湯のみである。水戸黄門の印籠の中に乙字湯が入っていて、乗馬での肛門鬱血やお尻の冷えなど痔のリスクが江戸時代からあったものと推察する。

乙字湯の使用方法は、開業する前に勤務していた東葛辻仲病院(辻仲康伸院長)で学んだ。

排便管理が主な使用目的であるが、カマ(酸化マグネシウム)のような単純な下剤ではなく、痔の治療に配慮した生薬から構成されている。即ち、柴胡、黄芩、甘草の消炎作用、当帰の循環改善作用、大黄の抗菌、瀉下作用、升麻の弛緩した平滑筋を引き上げる作用が総合して痔の術後の排便管理に有用と考える(表3)。

当院では様々なケースに乙字湯を処方しており、手術するほどではない軽症の患者さん(Goligher I度)から中等症～重症(Goligher II～III)まで使用している。手術適応ではあるが薬物療法を希望する患者さんや、術直後、また退院後の排便管理のために乙字湯の処方を希望する患者さんも多い。当院が最も重視している乙字湯の使い方は、術直後の疼痛軽減である。

次に症例を提示するが、患者さんの具体的な日誌を入手したので、本人の了解を得て、ここに引用する。

内痔核・裂肛の入院患者さんの実態 (患者さんの入院日誌から引用)

痔の手術と乙字湯の体験記(6泊7日)

57歳、男性、HKさん

30歳代の時から痔があり、年毎に悪化してきました。痔核が少しずつ大きくなります。特にお酒を飲むと痛いし、出血もひどくなります。手術が怖かったので近医で外用剤を処方していただきましたが、根治には程遠い状態でした。大便秘が細くなってきたのでがんを疑い、検査目的でときとうクリニックを受診しました。この時、痔の手術も決断しました。大腸ファイバーを実施したらポリープが見

表3 乙字湯の生薬構成と薬理作用

柴胡	: 抗炎症
黄芩	: 抗炎症
大黄	: 抗炎症、瀉下
甘草	: 抗炎症
当帰	: 循環改善
升麻	: 弛緩した平滑筋や肛門支持組織の緊張を高める。

つかりました。痔の手術のついでに切除することになりました。よくあるパターンだそうです。

1. 入院：5月10日、14：00受付

- ① 受付。214号室に落ち着きました。
- ② 時任Dr.から手術の術式などの説明を受け、手術同意書にサインする。電子カルテが導入されており画面上にサインしてきました。プリントアウトしてもらいました。
- ③ 肛門手術入院計画表(表4：次頁参照)を入手した。縦軸に検査・治療・食事・トイレ・看護などの項目、横軸には入院日から退院までの日付けが記入され、どのような治療やケアが行われるか経過が一目でわかるようになっていました。治療や術後の経過がわかりやすいので安心できました。
- ④ Tシャツ・短パンに着替えました。入院患者は、パジャマ派、Tシャツ派に2分しています。年齢層が高いヒトはパジャマ派、若いヒトがTシャツ派の傾向がありました。
- ⑤ バスタオルをベッドに敷く。術後直ぐ飲めるようにペットボトル&ストローをベッドの身近に用意。飴とガムも用意。
- ⑥ この日は長女から借りた本を読書していました。

【手術スケジュール】

- ① AMに大腸ポリープ切除術
- ② PMに内痔核切除術
便秘薬を飲む。夕食はおかゆ、ふの卵とじ。

2. 手術当日：5月11日

AM：ポリープ切除(術者は時任Dr.)

- ① 朝6：00からニフレック®2Lを2時間かけて飲む。ガスモチン®も2T飲みます(吐き気止)。
- ② 排便が3～4回目に透明になる。看護師が確認。
- ③ おしりに穴の開いたパンツを持って、1Fに下りて着替え、順番を待つ。
- ④ 9：00に静脈点滴、大腸ファイバー開始、画像を見ながら手術できます。
全く痛くなく、苦痛もありません。CO₂を送って膨らませながらスコープしていきます。
ポリープ2個発見、直ちに切除(内視鏡的ポリペクトミー)。
- ⑤ 術後、手術室横の休憩室でベッドのまま休憩。その後、ベッドのまま2Fの214号室へ戻ります。
- ⑥ 通常、検査だけだとそのまま帰れますが、切除すると出血のリスクがあるので入院です。同室で帰りがついている患者さんがいましたが、看護師とDr.から説明を受けてあきらめ入院していました。

表4 肛門手術入院計画表

経過		前日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	手術後1日目	2日目 ~ 退院まで
検査・治療	大腸検査 	大腸検査でポリープがあった場合はその場で切除する場合があります。 翌日から便と尿の回数と、食事の量を聞きます。	毎朝10時に検温となります。 	1. うつぶせで手術を行います。 2. お尻だけの麻酔をします。(麻酔が効くまで10~15分) 3. 必要に応じて肛門の周りの毛を剃ります。	* 検温は1日1~2回行います。(朝10時~) * 医師による回診があります。→午後1時頃~ 日曜・祭日のみ朝9:00頃	
説明・指導	医師より、手術や麻酔について説明します。 	大腸検査、ポリープ切除の説明は退院時写真をお見せしながら行います。	*化粧、マニキュアはせず、髪の毛の長い人はゴムで束ねて下さい。 *手術に行く前に、入歯、金属類(指輪・ネックレス・ピアス等)、コンタクトをはずして下さい。	*手術中、下腹部の不快感を感じる場合がありますが心配はありません。 *麻酔の影響で尿が出にくくなる場合があります。	ガーゼ交換の方法はピンクの説明用紙を参考にし、こまめに替えて下さい。 *不明な点は看護師へお尋ね下さい。 	*痛みや、出血は徐々に良くなります。急にたくさん出血があった時は、速やかに看護師にお知らせ下さい。
薬・痛み止め	持参薬のある方は一度お見せ下さい。 飲み方の説明を致します。		*点滴をします。(朝11時頃) 	*500ml点滴2~3本 *100ml点滴1本(抗生物質) *痛みがある時は、痛み止めを使います。 	朝9:30~点滴を行います。 *500ml点滴2本 *100ml点滴2本(抗生物質) *食事開始と共に手術後の飲み薬として、緩下剤・炎症止・痛み止めが始まります。	*抗生物質が飲み薬に変わります。 朝~
安静	自由	ベッド上安静です。 	手術10分前に、移動用ベッドに移っていただき手術室に移動します。	ベッド上安静です。 術後は静かに横になってください。	朝の診察後、歩行できます。(朝8:30) 自由	
食事	夕食は消化のよい食事ができます。夜9時以降は水分だけです。 低残渣食 	禁食 ポリープ切除3時間前から水分がとれます。 	①朝の8時まで水分がとれます ②手術後に飲むお茶やスポーツドリンク、ストローを手の届く所に用意しておいて下さい。	禁食 手術3時間後から水分がとれます。 	夕方から食事が出ます。 	*食事はきちんととりましょう！ 傷の治りに時間がかかってしまいます。
トイレ		ポリープ切除後はトイレにだけ歩けます。 尿器を用意します。	手術前にトイレを済ませて下さい。 	手術の後はトイレに行けません。 尿器を用意します。 	ウォシュレットでいつもお尻を清潔にしておいて下さい。 	便通の様子を看護師がお聞きします。 お通いは怖がらずにしましょう！！ 便は硬くなく、柔らかすぎないものが望ましいです。
お風呂			朝、身体を拭く蒸しタオルをお渡しします。 		手術後2日目からお風呂に入浴できます。 	*傷のところがは石けんをつけて洗わないで下さい。 *体が温まると、血のめぐりが良くなり、痛みが和らぎます。
その他		*夜間、安全のために0時、3時に巡視いたします。		必要に応じて、ガーゼに出血がないか見せていただきます。	*退院当日は、診察後、お会計となります。会計時、保証金預り証が必要となります。 又、日曜・祝日に退院される方のお会計は退院して初めての診察のときにお支払となります。 診断書・証明書が必要な方は早めの提出をお願い致します。(医事課受付)	

◇入院中は許可なく、病院外へ出ないで下さい。
外出する場合は看護師へ相談して下さい。

☆面会時間 平日14:00~20:00
土・日・祝10:00~20:00

★院内禁煙★
喫煙時間は喫煙ルームにて7:00~20:00

ときとうクリニック HPより

PM：痔の手術、内痔核2個、裂肛1個(術者は時任Dr.)

肛門手術入院計画表の説明を受ける。項目(検査・治療、説明・指導、薬・痛み止め、安静、食事、トイレ、お風呂)毎のタイムスケジュールが明らかになっているので、患者が入院の実態を予測できる。

- 15:00、手術用のベッドが2Fに届く。術後の排尿がづらいと聞いていたのでこの時排尿。
- ベッドのまま手術室に入る。看護師が2名(若いのとベテラン)前と後につきます。耳にイヤホン(リラクスの目的、有線だそうです)。点滴開始。
- 仙骨麻酔後、10分待ち、クリップで皮膚を掴み麻酔の程度を調べます。
- いよいよ手術開始です。うつぶせ状態でベッドの下部が下がります。肛門を拡大する器具が肛門に入ります。
- 麻酔が十分に効いてないのを確認して、局所に麻酔を8本くらい打ちます。
- 1カ所目の切除は全く痛くなかった。2カ所目の切除は痛い(感覚があります。痔核をメスで削ぎ落としているような感じです)。局所麻酔を3回追加。
- 術中、時任Dr.は“会社の皆には休む理由を言ったの?...”先生は患者の気をそらすのがうまい。話しているうちに3カ所目を切除、手術は終わりました(20分くらい)。

- 肛門にガス抜きのパイプを入れて終了です。このパイプは明日の朝8:30の回診時に時任Dr.が除きます。
- ベッドで安静にしないで動くと、このパイプが中に入り込んでしまい痛くなります。腰椎麻酔だと、立ち上がると酷い頭痛がすることもあるそうです(看護師コメント)。術後、切り取ったお肉も見せてくれます。3切片ありました。
- 術後、直ちに214号室へ。看護師4名で入院ベッドに移します。4名でシートごとスライドさせ、患者を横に向けてシートを外します。
- 麻酔が効いているのか痛みは気になりません。
- 点滴は4本(抗生剤、栄養剤)。5時間くらいかかりました。
- 手術日の3食と翌日の朝・昼抜きですが、お腹は空きません。飲み物は19時からOKです。飲み物はストローで。麻酔の影響で立ち上がることができません。おしっこも出ません。
- 夜は眠ったり起きたりの繰り返しです。体温がやや上昇しますが、手術の影響だそうです。痛くて眠れない患者さんもいます。4名部屋ですが4名中1名が痛くて眠れなかったようです。
- おしっこができません。ベッドに立ち上がってやっと深夜3:00、尿瓶に排尿できました。たくさん出ました。パイプからガスがでます(このためのパイプだったんですね)。

3. 5月12日(手術後1日目)

- ① 8:30、時任Dr.回診、パイプを抜き消毒。歩くことを許可。しかし、麻酔の影響がまだ残っています。1日で3回しか排尿できませんでした(深夜3:00のを含めて)。
- ② 痛みは3週間、浸出液は1ヵ月半~2ヵ月かかるそうです。
- ③ AM11:00から20分間お風呂に入れました。入浴も治療の一環だそうです。温まると痛みが軽減します。20分間は短いですが気持ちいいです。全くしみませんでした。
- ④ 浸出液は長方形のガーゼ(脱脂綿が薄く入っています)を2枚重ねて、おしりにあてます。看護師が来てくれて親切に教えてくれました。
- ⑤ よく、おならが出ます。“歯状線の機能が生きているんだな”とうれしく感じました。
- ⑥ 夕食は普通に食べられます。食後、ペオン[®]錠 80mg(鎮痛)、ダーゼン[®]錠* 100mg(消炎)、乙字湯KB-3(排便管理)を飲みます。前2者は1日3回。KB-3は1日2回。
- ⑦ 痔の術後患者にとって排便が苦痛です。少ししか出ないのに冷や汗がでるくらい痛いです。このような痛みが少しでも軽くなるならと患者の乙字湯の評判はいいです。Dr.の処方目標は、排便時の痛みの軽減です。痔術後患者の全例に乙字湯が処方されています。
- ⑧ 薬袋の中には乙字湯の効能と処方目標、副作用項目(咳、発熱、むくみ、脱力感など)のメモが入っていました。
- ⑨ 23:30、ガーゼ交換時に液状の便が出てしまいました。パンツ、短パンを汚してしまいました。遅いので洗濯できません。翌日、洗濯しましたが汚れが残りました。短パンは、退院後、妻に捨てられました。
- ⑩ 消灯

4. 5月13日(手術後2日目)

- ① 入院時は満室(大部屋4名×4プラス個室2)でした。男女半々でした。
- ② 土曜日、日曜日に退院する人が多く、この日の夕食は男3名だけでした。この3名は同じ日に手術をしました。土曜日、日曜日入院してくる人も多いです。患者さんに、ときとうクリニックを選んだ理由を聞いてみると、くちこみとネットの半々でした。ほとんど埼玉県内の患者さんでした。食事は赤字覚悟でサービスしているそうです(時任Dr.)。身体は元気でお尻だけ痛いというのが特徴なので“食事は美味しく”というのがコンセプトだそうです(栄養士6名)。
- ③ 点滴は抗生物質のみ。AM&PM2回、各30分。楽になりました。
- ④ 夕食後、排便がありました。我慢できる痛みでした(安心)。排尿は多くなり1日10回くらい。

- ⑤ 浸出液は、じゃばじゃば出ます。
- ⑥ 大腸が良く動くのか?ガスがよくでます。
- ⑦ 消灯

5. 5月14日(手術後3日目)

- ① 排便が3回ありました。朝の排便が痛い(冷や汗がでます)。夕食直後と1時間後に排便しました。この2回は、我慢できる範囲の痛みでした。排便できるのも乙字湯の効果か?
- ② お風呂が気持ちいい。食事も美味しい。空調も快適。調子がいいので散歩を15分しました。
- ③ 点滴がAM&PM2回、各30分あります。今日で点滴も終わりです。
- ④ 痛みの質が変わってきました。鈍痛からヒリヒリ感へと変わりました。看護師に相談したらよく観察して、異常なし(かぶれていない)でした。
- ⑤ 消灯

6. 5月15日(手術後4日目)

- ① 点滴から経口剤(フロモックス[®]錠 100mg)に変わりました。1日3回食後。ペオン[®]とダーゼン[®]**はそのまま継続です。
- ② 朝食後の排便時疼痛が厳しかった。痛くて冷や汗。看護師にタオルを“チン”してもらい温めようとしたのですが熱すぎた。適温にしてから患部に当てましたが1分くらいで冷めてしまいました。
- ③ 今後の課題:ホカロンを患部に当てること(ひらめきました)。
- ④ 毎食後、排便がありました。後の2回は我慢できる範囲の痛みでした。
- ⑤ 17時から岩瀬Dr.からの退院後の説明がありました。入院中の痛みは軽くても退院後の排便時疼痛は酷くなるのが一般的だそうです。
- ⑥ 長時間の立ちっぱなし、座りっぱなし、しっかり排便できないなどが理由だそうです。
- ⑦ 出血が一番こわいと聞きました。出血した時の処置など指導を受けました。
- ⑧ 退院準備
- ⑨ 痛みが思ったほどでない。手術当日も想定を下回る痛みでした。ガスもよく出るので歯状線が上手く温存できている
- ⑩ この日手術した同室の患者さんは痛そうでした。個人差はどこから来るのだろう。太めのヒトの痛みは軽く、中肉~痩せの筋肉質の患者は痛いとお観察してきました(n=8)。
- ⑪ 21時消灯

7. 5月16日(退院日)

- ① 朝6:00起床、退院準備
- ② 退院処方:ペオン®から強力ポステリザン®に変更です。後は同じです。
- ③ 朝食後8:20の排便が激痛です。ベッドに海老のように横になります。9時までに1Fに降りて下さいということだったのでギリギリまで横になっていました。
- ④ 退院時診察です。おしりを消毒、順調に回復しているそうです。ほとんどの患者さんが退院してから痛みが酷くなるとの注意がありました。
- ⑤ お世話になった看護師の皆さん、栄養士、清掃、事務の皆さんに退院のご挨拶をしてきました。
- ⑥ 会計。

8. 5月17日(退院翌日)

- ① 今日、朝食後の排便が激痛です。直ちに横になりホカロンをパンツの上に貼り付けてもらいました。ホカロンは気持ちいいです。お風呂に匹敵します。

LE(結さつ切除術)のお勧め

上記、患者さんは、術後、順調に回復した。

ご家族からは、存在感のあるおならが出なくなったと言われたそうである。お正月も楽しいお酒が飲めるようになって人生が明るくなったとのこと。当院の典型的なLEと思い紹介させていただいた。

乙字湯のメーカー間での違い(表5)

あまり知られていないが、乙字湯はメーカー間で生薬の量と適応の違いがある。同名異方と言われ、具体的には表で示したように大黄の量を1g配合しているメーカーと0.5g配合しているメーカーがある。両者とも内痔核の適応があるが、1g配合の製剤には、クラシエ薬品のように便秘の適応があるものがある。従って、東葛辻仲病院の時代からクラシエ乙字湯を愛用している。また、分2製剤もあるので、働くビジネスマンやビジネスウーマンからは昼に飲み忘れることのない分2製剤の評判が良い。

まとめ

今回は、肛門疾患診療ガイドラインを踏まえた乙字湯の可能性について紹介した。

このガイドラインができたことで痔の手術も標準化が進むと考えられる。大腸肛門外科医だけでなく外科医であれば、術式に慣れれば痔の手術は普遍的な手術になるかもしれない。医療費削減の視点からはALTAは歓迎されていると思われる。しかし、当院ではガイドラインに則りながら、再発、合併症のリスクを鑑み、患者さんの最も適した術式で提案していきたいと考える。その際、排便管理には痔の適応もある乙字湯の存在は心強い。

表5 乙字湯のメーカー間の違い

乙字湯は、製薬会社によって生薬の配合比率が異なり、大黄の含有量が1gのものと0.5gのものがある。1gの製剤は「便秘」の適応を有しており術後の排便管理に特に適している。

メーカー	効能・効果	構成生薬及び分量(g)						1日服用量
		トウキ	サイコ	オウゴン	カンゾウ	ショウマ	ダイオウ	
A	大便秘結傾向のあるものの次の諸症: 痔核(いぼ痔)、きれ痔、便秘	6	5	3	2	1.5	1	6
B	病状がそれほど激しくなく、体力が中位で衰弱していないものの次の諸症: きれ痔、イボ痔	6	5	3	2	1	0.5	7.5
C	痔核、脱肛、肛門出血、痔疾の疼痛	6	5	3	2	1.5	1	9
D	大便秘結傾向のあるものの次の諸症: 痔核(いぼ痔)、きれ痔、便秘	6	5	3	2	1.5	1	7.5

日本漢方生薬製剤協会発行、「医療用漢方製剤2012-148処方の添付文書情報」より抜粋

※ダーゼンは現在、販売されていません。

【参考文献】

- 1) 日本大腸肛門病学会、編、肛門疾患(痔核・痔瘻・裂肛)診療ガイドライン2014年版 南江堂 2014
- 2) 吉雄敬文 ほか: 内痔核に対する乙字湯の臨床効果 新薬と臨床, 40(9), 2087-2096, 1991
- 3) 加藤典博 ほか: ALTA(硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸)硬化療法と痔核結紮切除術の併用療法における乙字湯の効果 医学と薬学, 60(5), 747-753, 2008