

特集

薬学教育と漢方

医療現場の薬剤師から薬学漢方教育に期待すること

高塚博一

Key words pharmaceutical care, Kampo education, complementary medicine

はじめに

私は千葉大学医学部附属病院（以下、当院）にて、病棟業務では和漢診療科と消化器内科を担当し、チーム医療では感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームを担う臨床経験13年目の薬剤師である。和漢診療科の患者回診へ同行し、その独自の診療体系に触れ、有用性を目の当たりにした。今回、医療現場の薬剤師から薬学漢方教育に期待することとして執筆の機会をいただいた。それを述べさせていただく上で、この「独自」がキーワードになると考えている。

私自身、当然のことながら薬学部での薬学教育を受けている。薬学部のモデルコアカリキュラムは2013（平成25）年に変更となっており、漢方は「薬理・病態・薬物治療」に移動していることは大きな変更点と言えるだろう。その詳細に関しては他の先生のご寄稿をご参照されたい。臨床の薬剤師として、さらには漢方薬にふれる機会が多い身として、日々患者と向き合う上で「もっと漢

方薬を選択肢に入れてほしい」と感じる。ほとんどの場合、患者は複数の問題点を有している。その解決策となりうる選択肢が増えることは決して悪いことではない。しかし、私も含めて十分に行えていないのが現状と言える。では、なぜ十分に行えないのかについて考えてみたい。

1. 「漢方」のイメージ

学生教育に求める漢方教育を述べるには、まず現状を知らねばならない。渥美ら¹⁾の報告によると、薬学1年次から6年次までの学生それぞれの「漢方薬に興味がありますか」に対するアンケート調査では6年次になるにつれて興味がある割合が増えている。また、「漢方薬を紹介する際、適切な漢方薬を紹介する自信があるか」の問に対しては、年次が上がるにつれ「自信がない」と回答する割合が増えていった。その理由の内訳で興味深いのが、「証の見極めが難しい」を選択した割合が1年次から4年次までは0%であったことに対し、5年次は6.3%、6年次は16%と増えている。

2019年7月29日受理

TAKATUKA Hirokazu: Expectations for pharmaceutical Kampo education from pharmacists in the medical field
千葉大学医学部附属病院 薬剤部：〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-8-1

これが表すところは、学部講義において漢方薬の理解を得られるような講義が行われていると解釈できるのではないだろうか。理解が進むほど難しいと感じるということは、そのまま臨床現場にいる薬剤師の意識にもつながっていると考えられる。保険薬局薬剤師への漢方薬の使用と服薬指導の実際についてのアンケート調査内容報告²⁾では、「漢方薬の服薬指導は西洋薬より難しい」と答えた割合は51.5%であった。また、薬剤師が漢方薬に対して持つイメージについて、「精神的・神経的な面も重視し、身体の全体像を捉え処方する必要がある(選択形式)」が最も高い66.1%であった。この結果は、やはり漢方薬の理解が難しいと置き換えることができる。この様なことから、「患者に起こる問題の解決策として漢方薬を用いることができるようになる」ことを目標とした時に、漢方薬の理解が難しい要因を明らかにし、薬学教育に組み込むことがこの目標達成の手段となるのではないだろうか。

2. 学部4年次への講義内容

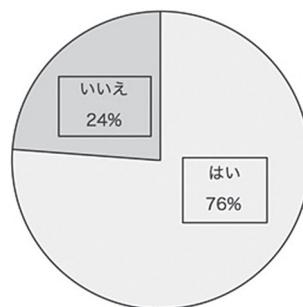
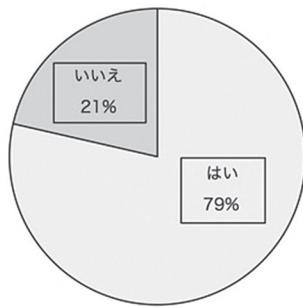
私は薬学部4年次に行われる、「漢方薬の調剤と服薬指導」についての講義を1コマ担当する。その講義においてはまず、漢方薬のイメージについて尋ね、証を考慮した漢方薬の選択とは何かについて葛根湯などを通じて私なりの理解を概説し、煎じ薬の煎出方法の理屈、気をつけるべき副作用を生薬単位で紹介し、過去に経験した漢方薬処方提案事例や漢方薬が西洋医学の補完・代替医療として地位を得ている方剤や使い方を紹介する。2016年度講義の際、内容をよりニーズにマッチさせるため、学生の漢方に対する理解、イメージについて講義後に簡単なアンケート調査を行った。その結果を図1に示す。

漢方薬は治療薬としての認識がもともとあったとの回答は79%であったが、講義によってイメージが変わった割合は76%と高率であった。自由

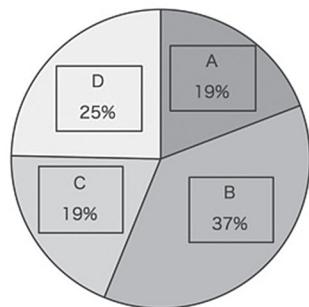
記載でその内容を尋ねた結果を見ると、いくつかキーワードが見えてくる。漢方薬は「なんだか怪しいもの、気休め、民間薬、効果が弱い、時間がかかる」などの誤ったネガティブなイメージがあることがわかる。漢方薬だけではなく西洋薬においても、長所と短所をそれぞれ把握することは重要であるが、特に漢方薬においては誤った短所のイメージが非常に強い傾向があると思われる。その誤解を解くことが漢方薬の正しい理解と実践につながるのではないだろうか。

あらためて「誤った」ネガティブイメージについて挙げてみると、「①作用が遅い」、「②民間薬(医療用薬ではない)」、「③怪しげなもの」、などがアンケート結果の記載では多かった。講義では「①作用が遅い」に対してはこむら返りに対する芍薬甘草湯や、頭痛に対する吳茱萸湯を例に挙げ、必ずしも作用が遅いわけではないことを説明している。「②民間薬」のイメージに対しては、センブリ茶など、ある症状に対して画一的に用いられるものがいわゆる民間薬である。それに対して漢方薬は証を評価し、漢方理論に基づいて選択される治療薬であること、すなわち同病異治について説明する。特に、「③怪しい」と感じる理由については時間を割いて話をする。「怪しい」とはすなわち「非科学的である」と置き換えられると言えるだろう。では非科学的とは何かというと、現在医療の主流である西洋医学から見たときにその常識と異なること、すなわち「独自」であるということではないか。私はこれを図2のように説明する。

西洋医学であろうと東洋医学であろうと、目の前の患者の症状に対し高血圧ならこの薬、などと治療が1対1対応することはほとんどない。最適な治療を結びつけるために患者をある指標を用いて層別化、個別化する。西洋医学では、もっとも最適な治療を選択するために患者を評価する指標は検査値、画像などが基になっている。その評価



1. 講義を受ける前は、漢方薬は西洋薬とは違った視点の「治療薬」であるという考えを持っていましたか。 (n=42)
2. 講義の前後で「漢方」についてイメージが変わりましたか。 (n=42)
3. 「はい」と答えた方はどのようにイメージが変わりましたか？ (自由記載)
- 怪しげなものというネガティブなイメージから、治療の選択肢となることを知った。
 - 漢方薬は気休めのイメージであったが、使い分けが存在する治療薬であることを知った。
 - 民間薬としてのイメージであったが、きちんとした「薬」として認識できるようになった。
 - 効果が弱いというイメージであったが、体に合えば効果が得られるということがわかった。
 - 飲んでから効果が現れるまで時間がかかるイメージであったが、飲んで数分で効果が現れるものもあると知った。



4. 薬剤師が行う漢方講義ではどのような内容が聞きたいですか。 (複数回答可)

- A. 漢方治療の考え方 (証に基づく治療など)
- B. 漢方治療の実践例
- C. 基礎実験や臨床試験などのエビデンス
- D. 漢方薬の服薬指導のポイント

図1 学生講義後の漢方薬に対するアンケート調査

体系のもと構築されたエビデンスは客観性が高いと言えるだろう。一方で漢方における最適な治療選択は「証に基づいて」ということになる。患者の状態を気血水や陰陽・虚実・表裏・寒熱などの言語で評価し、症状や主訴と組み合わせて「証」とし、漢方薬を選択する。すなわち、「証」とは漢方の視点から患者を評価し、言語化したものであり、治療薬と患者を結びつけるもの、つまりは個別化医療の指標であり西洋医学と同じである、

と説明すると学生の顔に納得の色を伺うことができる。このような説明は、西洋医学から見た漢方の「独自」な評価体系、すなわち「非科学的」と感じる要因を言語化する一つの手段となるのではないかと考えている。西洋医学の観点で医療を実践している立場からすると、患者を評価する物差しそのものが異なるのである。普段使っていない物差しを用いることはとても抵抗がある。上述した様に、確かに精神的・神経的な面も処方決定の

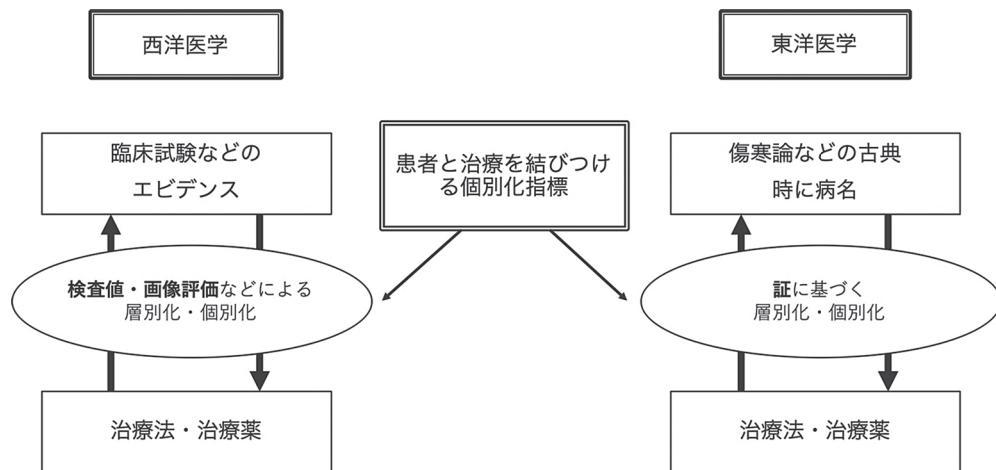


図2 西洋医学、東洋医学における個別化指標

重要な要素であると思われる。しかし完全にその要素がないと漢方薬を使えないかと言うと、必ずしもそうではない。証に基づいた漢方選択をしなければならないと意識するあまり、結局薬剤師が処方提案に踏み切れない現状があるのでないか。

3. 少しでも証に基づいた漢方薬の選択

例えば、患者が便秘であることをカルテで認識したとする。薬剤による治療を提案する場合、どのような処方が考えられるだろうか。酸化マグネシウム、ピコスルファート、センノシド、ルビプロストンなどがすぐに思い浮かぶものであろう。では漢方薬では何を思い浮かべるだろうか。大建中湯は汎用される処方であり、便秘、イレウスの予防など西洋医学においても市民権を得ている処方の一つであると言える。しかし便秘に対して用いる漢方薬はそれだけではない。便の性状はどうか、ガスは出ているか、お腹は動いているか。それを確かめるだけでも漢方薬の使い分けにつながる。カルテで「便秘」と見るだけでなく、実際にベッドサイドや薬局でのインタビューによりどの様な便秘かを確かめることは重要である。腹音の

聴取などアセスメントが難しければ他職種に聞けばよい。もしガスがたまっていて蠕動運動亢進が望ましい状況であれば大建中湯を考慮して良いかも知れない。また患者からコロコロした硬い便が出ることを聴取できれば、麻子仁丸などが選択肢に挙がる。担癌患者の様に虚していなければ承気湯類を試せるかもしれない。このように実際に病棟のみならずベッドサイドへ赴いて情報を収集し、処方提案に結びつけることは薬剤師ができるることであり、西洋薬に限ったことではない。この様に「少しでも証に基づいた漢方薬の使い分け」からトライしていくってよいということを教えてよいのではないか。漢方薬は使い分けが難しい、だから提案は見送るといった現状の解決につながると考える。慢性便秘症診療ガイドライン2017（日本消化器病学会関連研究会、慢性便秘の診断・治療研究会）には、クリニカルクエスチョンとして「慢性便秘症に漢方薬は有効か？」が解説されている。そこには便秘に用いる10種類に及ぶ漢方薬とその使用目標が記載されており、漢方薬を選択肢として考慮、提案する根拠となる。この様にガイドラインや治療指針に収載されることが一つの目標と言える。

4. 漢方薬の副作用や相互作用

また、薬剤師が漢方薬の処方提案を行いづらい背景には、上述の薬効の理解に加えて未知の相互作用や副作用の懸念があると思われる。処方提案をする以上、効果や副作用を薬剤師の視点でアセスメントすることは必須である。学生に対する講義では、生薬単位で副作用を考えるとよいことを話している。甘草の偽性アルドステロン症、黃芩の間質性肺炎や肝障害、地黃の胃腸障害など、含有する生薬単位で注意すべき副作用を理解すると考えやすいのではないだろうか。また相互作用に關しても、生薬単位で考えることができる。麻黃を含む漢方薬と併用注意とされている西洋薬は、エフェドリン類含有製剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、カテコールアミン製剤、キサンチン製剤などが挙げられる。具体的な症状としては動悸、頻脈などがあらわれやすくなる。また甘草はその主成分であるグリチルリチン酸製剤との併用は作用増強、偽アルドステロン症のリスクが高くなる。また西洋薬のみならず、甘草は漢方薬の大多数に含有されるため併用による過量投与には注意が必要であり、医療用医薬品だけではなく市販薬にも多く含有される。副作用や相互作用の薬理学的機序は薬剤師にとっては理解しやすいものである。添付文書に記載されている漢方薬ごとの副作用についての把握と、それに加えて生薬単位で副作用を考えることによりモニターすべき項目が列挙できることになる。それは薬剤師として安心した処方提案に繋がる。

5. 漢方薬適用の実例

次に講義では実際に漢方薬を提案した症例について示す。抗がん剤やオピオイドの副作用に対して麻子仁丸を提案した症例、甲状腺がん術後に経腸栄養剤を経管投与した症例の腹部膨満感に対する六君子湯、消化管間質腫瘍に対して内服してい

たイマチニブの副作用である筋痙攣に対する芍薬甘草湯、担癌患者の吃逆に対する吳茱萸湯、妊娠を契機に増悪した潰瘍性大腸炎患者のつわり軽減に小半夏加茯苓湯を提案した例などである。漢方薬の具体的な使いドコロを知ることは処方提案する近道である。漢方薬を処方提案する際には、必ず患者へ漢方薬の使用についての抵抗感を尋ねるようしている。これまで医療者側の意識の話をしたが、患者においても「漢方なんて」と返答されることがある。漢方薬に抵抗がない患者かどうかを確かめることは一つのポイントとして言えるかもしれない。

また漢方薬の臨床試験に基づく効果についても紹介する。その例として5-FUなどの抗がん剤や放射線療法による口内炎に対する半夏瀉心湯うがい³⁾についても挙げる。その機序も解明が進んでおり、プロスタグランジンE2産生抑制、フリーラジカル除去、鎮痛作用、抗菌作用が報告されている⁴⁾。漢方薬はその構成成分の多様性が難しいかもしれないが、効能だけでなくそれを説明する薬理(生薬学)は薬剤師が得意とすることであり、興味が得られるところである。

以上のことと講義し、西洋医学においての不定愁訴も重要な選択指標になる漢方薬は、薬剤師が備えて利益はあれども損はないことをtake home messageとする。武器が増えれば戦い方も増える。使うかどうかはその時に判断すればよい。

6. 実臨床における使用経験の蓄積

我々臨床現場の薬剤師もまた、眼前の患者の問題点に直面した時に漢方薬という手段を意識しなければならない。実臨床での使用報告は次の漢方薬使用に繋がる。漢方薬のエビデンスを構築することでガイドラインや治療指針などに組み込まれ、学部生講義にも用いられやすくなる。それはまた実臨床での使用経験に繋がることになる。その様に、臨床薬剤師の処方提案実例の蓄積とエビ

デンス構築、それをもとにした漢方教育という様な良い循環が生まれていくことを期待する。

おわりに

薬剤師は臨床現場において、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であることが指摘されている（厚生労働省医政局通知 平成22年4月30日医政発0430第1号）。ほとんどの患者は複数の問題点を抱えている。薬剤師は担当診療科に限らない幅広い知識を持ち、総合的に薬物療法をサポートすることができる重要な存在である。薬学生のみならず、医療従事者には誤った漢方薬のイメージがあることは否めない。薬学教育にてそれを理論的に解説することで漢方薬は治療薬選択肢の一つであるという認識が生まれると考え

る。

私が薬学教育に期待することは、漢方薬の誤ったイメージを理論的に解説し、実例をもとにした使いドコロを提示することにより、漢方薬を治療薬として当たり前に認識している薬剤師が輩出されることである。

文献

- 1) 湿美聰孝、上原直子、河崎亮一ほか：九州保険福祉大学薬学部薬学科における漢方に対する意識調査 2012. 日本東洋医学雑誌 66巻2号 155-164, 2015.
- 2) 橋本加奈、柴田実香、玉田実花ほか：保険薬局による漢方薬の使用と服薬指導の実態調査 -漢方薬の生涯教育の提案のために- 医療薬学 43巻7号 373-380, 2017.
- 3) 永田直幹：がん化学療法と漢方薬の現状. 痢と化学療法 42巻13号 2423-2429, 2015.
- 4) 河野 透：漢方医学、漢方薬 痘棟で使う順ザ・ベストテン！ 痘棟でよく使う漢方薬 半夏瀉心湯、薬事 60巻3号 453-460, 2015.