

漫然処方には切り込みたい！漢方でより患者さんの満足する状態を目指す

Active
no.42

漢方薬の構成生薬はパズルのピース、
バラして組み立て積極的に処方提案を

ドリーム薬局新横浜店の鎌田優子氏は、豊富な漢方知識と経験を活かし医師の治療方針に寄り添いながら、漢方薬の積極的な処方提案を行っています。漢方薬の取り入れ方は医師の考え方により様々ですが、西洋医学にはない未病や老化に対処する漢方の考え方は、高齢化社会に向けて大きな可能性があると考えます。漢方薬の処方提案をする際の3つのポイント、漢方薬の服薬管理を通して築く患者さんとの信頼関係などについて伺いました。



有限会社フロムサーティ
ドリーム薬局 新横浜店（神奈川県横浜市）
鎌田 優子（かまだ・ゆうこ）氏

Profile

明治薬科大学薬学部卒。薬日本堂(株)で漢方相談薬剤師として約4年間勤務する。その後、調剤薬局2店舗で管理薬剤師としての勤務を経て、2017年から現職。漢方薬・生薬認定薬剤師取得後、漢方コミュニケーションズ中医学中級クラス終了。現在、薬膳健康づくり研究会で薬膳調理実習、東京薬膳協会で中医学応用講座、ミライ☆在宅委員会勉強会に積極的に参加している。

医師の漢方薬の取り入れ方は様々、治療方針に寄り添った処方提案を

漢方を深く学ぶようになったきっかけを教えてください。

鎌田 漢方薬に最初に興味を持ったのは、幼少期、母が飲んでいた煎じ薬‘実母散‘の香りでしょうか。かつて日本の医療の中心であった漢方薬はなぜ衰退したか不思議に思い、もっと知りたいと思って研究室は生薬研究室を選びました。ただ、平成元年当時は今ほど薬局で漢方薬の採用が多くなかったため、漢方への興味はありましたが医療機器・医薬品メーカーに就職しました。

でもやっぱり漢方を学びたいという思いがつのり、4

年後に薬日本堂(株)に入職しました。薬日本堂では、患者さんの体調や体質などを時間をかけてカウンセリングし、漢方独自の考え方「証」をとり、漢方煎じ薬を選定します。薬は保険適用外になりますが、自分に合った漢方薬を服用したいという熱心な患者さんが多く、私も漢方の基礎となる中医学から必死に勉強しました。その後、やはり薬剤師として保険調剤の経験も必須だと考え調剤薬局へ転職しましたが、薬日本堂での経験が今も大きく役立っています。

現在、ドリーム薬局新横浜店では、どのように漢方に関わっていらっしゃるのでしょうか。

当薬局では主に整形外科、メンタルクリニック、内科などから処方箋を応需しており、整形外科では処方全体の8~9割、メンタルクリニックでは約2割に医療用漢方エキス製剤が含まれています。整形外科でこれほど高い割合で漢方が処方されるのは、とても特徴的なことだと思います。実は、私が当薬局に配属になった時に、偶然、現在の先生に変わり積極的に漢方薬が処方されるようになりました。先生は西洋医学を基本にしながら、「切診」などを行い漢方医学的な診断もすることで、整形外科領域以外でも体質改善をしながら一歩踏み込んだ治療を行っています。当初、先生からは「薬局を巻き込んでしまっごめんね」と恐縮されましたが、私の方は「嬉しい限りです」と、再び漢方に深く関われることに感謝しました。患者さんの中には、痛みが血行不良、慢性疲労などが原因という場合がありますし、自律神経失調症や不眠症などを訴える患者さんもいらっしゃいます。例えば、そのような患者さん

には西洋薬と併用或いは単独で、痛みに即効性のある治打撲一方に桂枝茯苓丸や補中益気湯、柴胡加竜骨牡蛎湯などが処方されることがあります。

一方、メンタルクリニックの処方、漢方薬の西洋医学的なエビデンスをもとに、抑うつや更年期障害、不眠症状に対して、西洋薬と併用或いは単独で抑肝散、半夏厚朴湯、加味逍遙散、酸棗仁湯などが多く処方されています。2011年漢方薬生薬実態調査によると、昨今、漢方薬に対するエビデンスが多数報告されるようになり、医師の約9割が漢方薬を処方しています。ただし、漢方薬の取り入れ方は様々で、漢方医学を考慮しながら診断する医師は約3割で、約5割の医師はエビデンスをもとに処方していることが報告されています。薬剤師として私は、医師の漢方薬の取り入れ方に寄り添って、疑義照会やトレーシングレポートを送るようにはしています。

処方提案の3つポイント①副作用の回避②漫然処方の回避③ポリファーマシー対策

医師の漢方薬の取り入れ方に寄り添いながらの疑義照会、処方提案とは具体的にどのように行っているのでしょうか。

鎌田 西洋医学的な診断で漢方薬を処方される医師には、漢方用語、(陰陽、虚实、気血水)などは使用せず、暑がり・寒がり、疲れやすい・体力があるなど現代語を使用するように心がけています。患者さんから受け取った処方箋を見て、なぜこの漢方薬が処方されているのかを把握するために患者さんに直接聞くことは勿論、患者さんの声、顔色、体格、動作など外観をよく見るようにしています。さらに、季節、環境、仕事による体調の変化にも留意し、薬の効き方で気づいたことがあれば疑義照会やトレーシングレポートで報告します。私が処方提案をする際にポイントにしていることは、①副作用の回避②漫然処方の回避③ポリファーマシー

対策の3つです。

まず、①副作用の回避についてですが、比較的良好に処方される漢方薬に含まれている注意すべき生薬は麻黄、附子、大黄などです。当薬局では、皆がチェックしやすいように、副作用の表を調剤室に掲示しています(図1)。麻黄は葛根湯、麻黄湯、小青竜湯など多くの漢方に含まれており、エフェドリンによる交感神経刺激作用があります。高齢者で不眠を訴える方も良く

■ 図1 副作用に注意が必要な生薬と漢方処方例(鎌田氏作成)

生薬	理由	注意する併用薬	漢方処方例
麻黄	エフェドリンによる交感神経刺激作用(狭心症、心筋梗塞の既往原則禁忌)	キサンチン製剤 エフェドリン製剤	麻黄湯、麻黄附子細辛湯、麻杏甘石湯、葛根湯、小青竜湯等
附子	アコニチン毒性(※エキス剤は減毒処理されている)過剰摂取で、舌、四肢のしびれ、心悸亢進、動悸、のぼせ、悪心	強心剤	麻黄附子細辛湯、桂枝加朮附湯、八味地黄丸、牛車腎気丸、真武湯、附子末等
大黄	アンスラキノンによる腹痛・下痢症状	下剤	大黄甘草湯、大柴胡湯、治打撲一方、通導散、桃核承気湯、防風通聖散等
地黄	消化器症状(胃もたれ等)		六味丸、八味地黄丸、牛車腎気丸等
黄芩	肝機能障害や間質性肺炎	小柴胡湯とインターフェロン禁忌	黄連解毒湯、小柴胡湯、大柴胡湯等
山梔子	長期投与(3~5年)による腸間膜静脈硬化症		黄連解毒湯、温清飲、加味逍遙散等
甘草	グリチルリチンによる偽アルドステロン症(血圧上昇、低K血症、浮腫等)	利尿剤	芍薬甘草湯6gは特に含有量が多い。多くの処方に調和剤として含まれている

見受けられます。実際に行った疑義照会で、授乳中の女性の事例ですが、新生児育児による腱鞘炎のため葛根加朮附湯、桂枝茯苓丸加薏苡仁が処方されていましたが、新生児の夜泣きがひどく患者本人にも疲労が見られたので、葛根加朮附湯の中止を提案したところ新生児の夜泣きが改善しました。

附子は、痛み痺れの特効薬ですが、体を温める効果が高いため、季節により注意した方が良いでしょう。大黃は熱感や炎症に効果的ですが、体力低下時は下痢しやすい場合があるので注意が必要です。

副作用回避のための処方提案と違い、副作用が見られない場合の処方変更や減薬の提案はかなりの勇気のいることではないでしょうか。

鎌田 患者さんは、皆さん出来ればより効果のある薬を飲みたいと思われています。副作用が出ていないからと言って、長期間体調が変わらない方に「このまま継続してお飲みください。」とはなるべく言いたくないのです。現在、医療用漢方製剤は148処方あり、同じ効能を持ち微妙に異なる類似処方も多いため、西洋薬に比べて処方提案しやすいと思います。漢方薬は生薬を絶妙に組み合わせたものであるため、生薬を薬効毎にパズルのピースのように足したり引いたりすることで別の漢方薬になり、特徴も少しずつ変わっていきます。

例として、実際行った処方提案ですが、マスクかぶれの患者さんに黄連解毒湯が継続処方され効果を感じにくかった事例で、温清飲（黄連解毒湯：炎症を抑える+四物湯：血行を促す）を提案したところ、結果良好でした。

又、処方提案する際は、医師が比較検討できるように数種の漢方薬を提案をするようにしています。慢性頭痛で半年間、五苓散を服用していましたがあまり症状が変わらないという方の処方提案では、各漢方薬の証と使い分けを記載し、全部で6種類の漢方処方を提案したところ、五苓散から呉茱萸湯に処方変更となり、2週間服用後、劇的に改善しました（図2）。

実は、今でこそ積極的に提案をしていますが、副作用が見られない場合の処方提案には迷うところもありました。でも、ある日、メンタルクリニックの医師から、患者さんの状態や処方提案について提出し

ていたトレーシングレポートに対して、「いつもありがとう、大変役立っています。」というお手紙をいただいたのです。それはもう、とっても嬉しくて、その時から「私、もっとやるわ！」と思いましたね（笑）。

ポリファーマシー対策ではどのような提案をされるのですか。

鎌田 勿論、複数の医院から処方される類似処方（例えば、補中益気湯と人參養榮湯など）を、患者さんの現状を確認した上で、いずれか1種に減薬を提案するケースもあります。しかし、もう一步踏み込んだ減薬提案にも取り組んでいます。

3種類の漢方薬を服用されている患者さんからできれば薬を減らしたいと相談を受けたのがきっかけでした。患者さんは頸部腰部のヘルニアの他にストレス、便秘、高血圧のある方で、漢方は四逆散、治打撲一方、五積散を服用されていました。まず、それぞれの漢方薬の構成生薬を薬効毎に比較していきます。薬効が重複しているもの、減薬によって不足するものを探し出し、3つの漢方薬のうち四逆散と治打撲一方の2つを、両方の薬効を合わせ持つ大柴胡湯への変更を提案しました。大柴胡湯は甘草を含まないため、偽アルドステロン症の原因となる甘草の量も減量できます。かなり細かい作業になりましたが、患者さんには、2つに減っても調子は変わらないと喜んでいただきました。この症例をある勉強会で見せたところ、「細かい！」とびっくりされましたが、漢方薬を理解するためには、やはり構成生薬の薬効と組み合わせを理解することが大切だと思います。

■ 図2 鎌田氏の処方提案事例

症例 慢性頭痛
 服用処方：五苓散
 投薬時間き取り：半年間服用継続しているが、慢性頭痛が思わしくない。

熱寒	漢方薬	使い分け
暑がり	釣藤散	高血圧やイライラによる頭痛等
中間タイプ	葛根湯	風邪由来の頭痛、肩こりを伴う頭痛、初期症状等
中間タイプ	川芎茶調散	清熱作用、血行改善作用有
中間タイプ	五苓散	気圧の変化による頭痛等
寒がり	桂枝人參湯	疲労感、胃弱を伴う頭痛等
寒がり	呉茱萸湯	吐気のある激しい頭痛等

→呉茱萸湯へ変更。2週間継続後、劇的に改善。

エビデンス＋患者さんの証で、より効果的で副作用を軽減した治療を

現在の日本では、西洋医学の中に漢方薬が取り入れられた処方が多くなっていますが、その状況をどのように思われますか？

鎌田 漢方薬のエビデンスが多く報告されるようになって、多くの医師が治療に取り入れるようになったのは嬉しいことです。ただ、私はエビデンスだけで漢方薬を処方するより、そこに「証」（患者さんの全体像を捉える漢方独自の診断方法。八綱弁証、気血水弁証、臓腑弁証、病邪弁証などがある）も考慮した方が、より効果的で、副作用も軽減できるのではと思います。薬剤師としてそこをフォローしていきたいと思うのです。かなり以前になりますが、1996年、小柴胡湯による間質性肺炎が社会問題となりました。エビデンスを重要視するあまり、証の異なる患者さんにも漫然と処方されたことが副作用の一因であると思われま

す。漢方薬の服薬管理では、患者さんの全体像をよく観察し、お話を聞きながら薬が合っているか、効果が出ているかを確認します。漢方薬をきっかけにして会話が増え、漢方薬以外でも「薬のことはまず薬局さんに

相談したい」と頼ってくれるようになった患者さんもいらっしゃいます。

今後の展望を教えてください。

鎌田 漢方には西洋医学にはない未病や老化に対処する考え方があり、高齢化社会になった今、可能性は広がっていくと期待しています。私自身については、今後も積極的な処方提案をし、勉強会などで発表することが大事かなと思っています。そのために現在も、中医学や薬膳を学んでいます。また、患者さんに寄り添うことをモットーに、年4回発行している「ドリームかわら版」という情報誌があり、漢方についてのQ&Aや、新型コロナウイルス感染症の後遺症など身近な話題を取り上げています。こちらの発行も継続していくつもりです。そして、近い将来、調剤薬局薬剤師が使いやすい漢方薬の手引書を出版できたらいいなと思います。私自身も使いやすいポケットに入るサイズで、イメージは忙しい時でもパッと見られて、処方提案にも役立つようなものです。