

Vol. 33, No. 4

(2007)

医療薬学

Japanese Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences

第33卷 第4号

別刷

漢方専門外来受診患者における 漢方薬服用に関する実態調査 I —漢方薬と西洋薬の併用—

五十嵐信智¹, 志村彩香¹, 竹澤 崇¹, 武藤麻美¹, 戸田雄大¹, 伊藤清美¹,
木村孝良², 秋葉哲生³, 入江祥史³, 渡辺賀子³, 福澤素子³, 石井弘一³,
渡辺賢治³, 杉山 清^{*1}
星薬科大学薬動学教室¹
株式会社ツムラ²
慶應義塾大学医学部漢方医学講座³

Survey of the Use of Kampo Medicines at Kampo Clinic I —Combined Use with Western Drugs—

Nobutomo Ikarashi¹, Ayaka Shimura¹, Takashi Takezawa¹, Asami Muto¹, Takahiro Toda¹,
Kiyomi Ito¹, Takayoshi Kimura², Tetsuo Akiba³, Yoshifumi Irie³, Kako Watanabe³,
Motoko Fukuzawa³, Hirokazu Ishii³, Kenji Watanabe³ and Kiyoshi Sugiyama^{*1}
Department of Clinical Pharmacokinetics, Hoshi University¹
Tsumura & Co.²
Department of Kampo Medicine, Keio University School of Medicine³

{Received July 26, 2006 }
{Accepted January 29, 2007 }

In recent years, the combined use of kampo medicines and Western drugs has been increasing. Though certain problems may occur when both types of medicines are taken together, they have not been adequately analyzed. To clarify such problems, we conducted a questionnaire survey of outpatients at the Kampo Clinic of Keio University Hospital.

More than 50% of the patients being treated at the Kampo Clinic were also being treated at other departments, and the mean number of Western drugs being used in combination with kampo medicines was 1.5. Changes in the use of Western drugs after starting treatment with kampo medicine were observed in 20% of the patients, of whom 80% changed the frequency and/or dose of Western drugs by themselves or began to forget to take the Western drugs.

In the future, physicians and pharmacists should make efforts to better understand the combined use of kampo medicines and Western drugs, as well as to improve compliance and avoid adverse effects due to drug interactions.

Key words — kampo medicine, Western drugs, compliance, drug interaction, co-administration

緒 言

漢方薬が本格的に薬価収載された1976年に一般の医師を対象に行われた漢方薬使用状況に関するアンケート調査では、漢方薬を使用していると回答した医師は19%であった¹⁾。しかし、2003年の調査では漢方薬を使用していると回答した医師は72%、過去に使用したことがあると回答した医師が18%であり、9割の医師が漢

方薬を使用したことがあると回答している²⁾。一方、西洋医学が主流な現代医療においては、漢方薬が治療の中心をなすことは少なく、西洋薬との併用が一般的となっている³⁻⁶⁾。そもそも漢方薬は、東洋医学における薬物療法に用いられる天然物を原料とする薬剤であり、数千年に及ぶ臨床経験の中で、その有効性や安全性が立証されてきた薬剤である。換言するならば、漢方薬は西洋薬との併用経験のない状況下で、しかも東洋医学特有の使用法則を遵守することによって治療が行われてきた薬剤

* 品川区荏原 2-4-41 ; 2-4-41, Ebara, Shinagawa-ku, Tokyo, 142-8501 Japan

である。したがって、現代医療における漢方薬の適正使用は、これまでの東洋医学において構築された“適正な使用方法”とは異なる可能性が考えられる。

これまでに、漢方薬と西洋薬の併用について、小柴胡湯とインターフェロン α との併用による間質性肺炎の発症頻度の増大^{7,8)}、カンゾウ含有漢方薬とグリチルリチン製剤あるいはフロセミド等の利尿剤との併用による低カリウム血症や偽アルドステロン症の発症頻度の増大^{9,10)}など、併用による重篤な副作用が報告されている。しかし、併用によるコンプライアンスへの影響に関する詳しい調査は行われておらず、漢方薬と西洋薬との併用実態については十分な解析がなされていない。そこで本研究では、漢方薬と西洋薬との併用に関する問題点や漢

方薬の使用実態について明らかにするために、大学病院の漢方専門外来(以下、漢方クリニックと略す)においてアンケート調査を実施した。

方 法

慶應義塾大学病院漢方クリニックにおいて、2004年6月～8月の2カ月間に来院した外来患者475人を対象に、患者背景、漢方薬と西洋薬の併用状況、漢方薬の服用状況などについて調査を行った(表1)。このアンケートには医師、薬剤師は関与せず、患者に対し、看護師が事前に調査趣旨およびデータの取り扱いに関する説明を行った上、アンケート用紙を配布し、患者自身が自由に

表1. アンケート用紙(抜粋)

【1】あなたについておうかがいします。

1-1 年齢はおいくつですか？

1. 7歳未満 2. 7歳～14歳 3. 15歳～24歳
4. 25歳～34歳 5. 35歳～44歳 6. 45歳～54歳
7. 55歳～64歳 8. 65歳～74歳 9. 75歳～84歳
10. 85歳以上

1-2 あなたの性別はつぎのどちらですか？

1. 男 2. 女

1-3 今回、あなたが病院にかかれる原因となった疾患名または症状名は何ですか？
()

1-4 現在当漢方クリニック以外にかかっている診療科はありますか？

1. ある ⇒いくつの科ですか？数をお書きください。()
できれば診療科名もお書きください。()
2. ない

【2】あなたの漢方薬の使用状況等についておうかがいします。

2-1 漢方薬以外に西洋薬を処方されていますか？

1. はい ⇒ () 種類 2. いいえ

2-2 2-1で「はい」と答えた方にお聞きします。
漢方薬を飲むようになってから、西洋薬の飲み方に変化がありましたか？

1. はい ⇒ 【1. 西洋薬を飲み忘れるようになった
2. 西洋薬を飲む回数・量を勝手に変えた
3. その他 ()】
2. いいえ

【3】あなたが最近飲まれている漢方エキス製剤についておうかがいします。

3-1 飲まれている漢方エキス製剤全てについて、名前または番号(病院からもらっている薬の場合)を記入してください。また剤形(薬の形)を選んでください。

() ⇒ 【1. 顆粒 2. その他 ()】
() ⇒ 【1. 顆粒 2. その他 ()】
() ⇒ 【1. 顆粒 2. その他 ()】

3-2 漢方エキス製剤は何時飲んでいきますか？

1. 食前 2. 食間 3. 食後 4. その他 ()

3-3 漢方エキス製剤はどのように服用していますか？

1. お湯に溶かして飲む 2. 水に溶かして飲む
3. そのまま水または白湯で飲む
4. オブラートに包んで水または白湯で飲む
5. ゼリー状の補助剤を利用して飲む 6. その他 ()

回答するという形式で行った。また、調査は無記名とし、各設問について無回答の場合は解析対象から除外した。

結 果

アンケートは、475人中440人(92.6%)から回答が得られた。

1. 患者背景

漢方クリニックを受診している患者の内訳は男性が121人(27.8%)、女性が314人(72.2%)であった(回答者数435人)。また、対象患者(回答者数438人)のうち、65歳以上の患者は113人(25.8%)であった(図1)。

漢方クリニックを受診している患者の原疾患を調査したところ、更年期障害や月経不順などの産婦人科系疾患のために受診している患者が最も多く、96人(23.2%)であった。次いでアトピー性皮膚炎などの皮膚科疾患が71人(17.1%)、便秘などの消化器疾患が63人(15.2%)であり、この3疾患で患者のほぼ半数を占めていた(図2)。

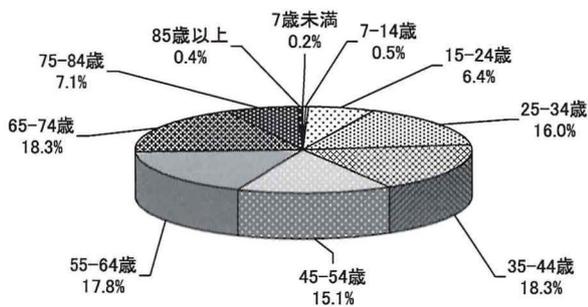


図1. 漢方クリニック受診患者の年齢分布 (回答者数 438 人)

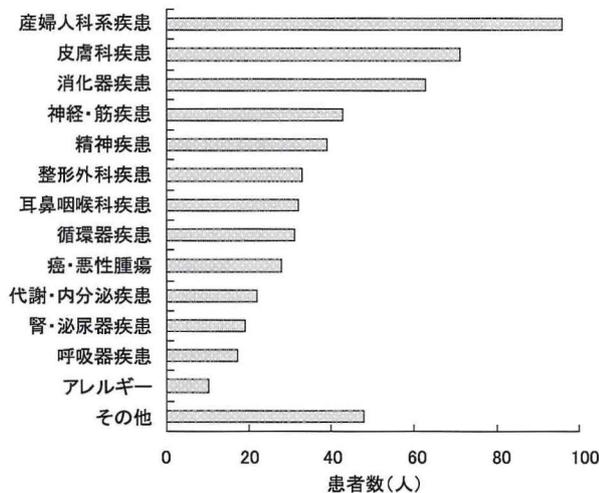


図2. 漢方クリニックを受診した患者の原疾患 (複数回答可, 回答者数 414 人)

2. 服用している漢方薬

対象患者(回答者数331人)が処方された漢方薬は、補中益気湯が最も多く46人(13.9%)、次いで当帰芍薬散が37人(11.2%)、加味逍遙散が27人(8.2%)、桂枝茯苓丸が24人(7.3%)であった。漢方クリニックを受診している患者の原疾患の上位3疾患である産婦人科系疾患、皮膚科疾患、消化器疾患について、処方された漢方薬を解析した結果、産婦人科系疾患では当帰芍薬散が24人(25.0%)、皮膚科疾患では十味敗毒湯が11人(15.5%)、消化器疾患では安中散が6人(9.5%)で最も多かった(表2)。

また、漢方薬を1種類のみ服用している患者は121人(36.6%)であるのに対し、2種類以上服用している患者は210人(63.4%)であった(表3A欄)。

3. 患者の他科での診療状況

対象患者(回答者数425人)のうち、246人(57.9%)が漢方クリニック以外の診療科も受診しており、その平均は1.1科であった(表3B欄)。他科での主な診療科としては内科が53人(21.5%)、産婦人科が42人(17.1%)、眼科が42人(17.1%)、整形外科が40人(16.3%)などがあった(表3C欄)。

漢方クリニックを受診している患者の原疾患の上位3疾患について、併診状況を解析した結果、産婦人科系疾患が原疾患の患者は、産婦人科との併診が25人(26.0%)と最も多く、次いで整形外科が10人(10.4%)、内科が9人(9.4%)であった。また、皮膚科疾患が原疾患の患者は皮膚科が12人(16.9%)、眼科が5人(7.0%)、産婦人科が4人(5.6%)、消化器疾患が原疾患の患者は消化器内科が10人(15.9%)、内科が8人(12.7%)、整形外科が6人(9.5%)であった。

4. 西洋薬の併用状況

対象患者(回答者数359人)のうち、197人(54.9%)が西洋薬を1種類以上併用しており、漢方薬と併用している西洋薬数は平均1.5種類であった(表3D欄)。

漢方薬の服用が西洋薬のコンプライアンスに及ぼす影響について調査したところ、西洋薬を服用している対象患者(回答者数178人)のうち、漢方薬の服用を開始してから西洋薬の服用方法に変化があったと回答した患者は36人(20.2%)であった。その内容としては「西洋薬を飲む回数・量を勝手に変化させた」が22人(61.1%)、「西洋薬を飲み忘れるようになった」が7人(19.4%)であった(図3)。

5. 漢方薬の服用方法・時期

服用している漢方薬の剤形としては、顆粒剤が318人中310人(97.5%)と多く、そのほかに錠剤、湯剤などが

表2. 産婦人科系疾患, 皮膚科疾患, 消化器疾患において処方された漢方薬の上位7種

原疾患名	産婦人科系疾患 (n=96)	皮膚科疾患 (n=71)	消化器疾患 (n=24)
漢方薬名	当帰芍薬散 24人	十味敗毒湯 11人	安中散 6人
	桂枝茯苓丸 15人	半夏厚朴湯 10人	桂枝加芍薬湯 6人
	補中益気湯 9人	補中益気湯 7人	大建中湯 6人
	加味逍遥散 8人	薏苡仁湯 7人	補中益気湯 5人
	桂枝茯苓丸加薏苡仁 7人	温清飲 7人	加味逍遥散 4人
	五苓散 6人	消風散 5人	六君子湯 4人
	温経湯 5人	荊芥連翹湯 5人	酸棗仁湯 4人

表3. アンケート結果(抜粋)

A		B		C		D		E	
1種類	36.6%	なし	42.1%	内科	53人	併用なし	45.1%	食後	236人
2種類	42.3%	1つ	31.3%	産婦人科	42人	1種類	15.6%	食前	126人
3種類	15.4%	2つ	15.5%	眼科	42人	2種類	12.3%	食間	50人
4種類	4.8%	3つ	5.6%	整形外科	40人	3種類	10.0%		
5種類	0.9%	4つ	2.6%	皮膚科	32人	4種類	5.8%		
		5つ以上	2.9%	耳鼻科	30人	5種類以上	11.2%		
				消化器内科	18人				
				神経内科	17人				
				精神科	16人				
				泌尿器科	14人				

A: 服用している漢方薬の数 (回答者数 331人)

B: 漢方クリニック以外に受診している診療科の数 (回答者数 425人)

C: 漢方クリニック以外に受診している診療科の上位10科 (複数回答可、回答者数 246人)

D: 併用西洋薬数 (回答者数 359人)

E: 漢方薬の服用時期 (複数回答可、回答者数 402人)

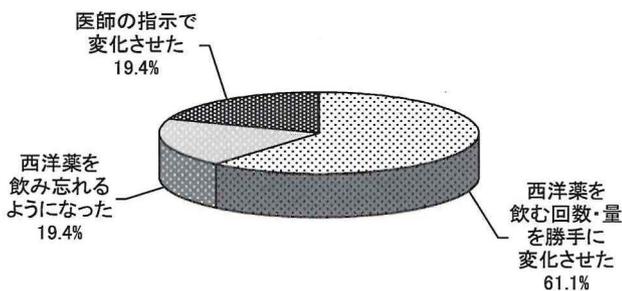


図3. 漢方薬を併用するようになってから西洋薬の飲み方に変化があった患者の飲み方の変化 (回答者数 36人)

あった。

漢方薬の服用方法としては, 対象患者(回答者数 407人)のうち 314人(77.1%)が「そのまま水または白湯で飲む」と回答しており, 「お湯に溶かして飲む」, 「水に溶かして飲む」はわずかであった。また, 漢方薬の独特の味のマスクングや顆粒剤の嚥下補助のために「オブラートに包んで水または白湯で飲む」患者もいた(図4)。

対象患者(回答者数 402人)のうち, 236人(58.7%)が漢

方薬を食後に服用しており, 食前あるいは食間に服用している患者より多かった(表3 E欄)。

考 察

漢方クリニックを受診している患者は, 男性に比べ女性が約2.5倍と高い割合だった。漢方薬を服用している患者の男女比については, 先行研究でも女性が約1.9倍¹¹⁾, 2.0倍¹²⁾, 2.9倍¹³⁾多く, 本研究と同様の結果が得られている。また, 厚生労働省が発表している平成14年度の外来患者についての調査¹⁴⁾では, 4割以上の患者が65歳以上であるのに対し, 本アンケート調査では65歳以上の患者が25.9%と少なく, 25歳から64歳までの患者が大半を占めた(図1)。これらは, 漢方クリニックを受診している原疾患として, 更年期障害などの産婦人科系疾患が多い(図2)という結果が反映されたものだと考えられる。

漢方クリニックでは補中益気湯が最も多くの患者に処方されていた。補中益気湯はオウギ, ソウジュツ, ニンジン, トウキ, サイコ, タイソウ, チンピ, カンゾウ, ショウマ, ショウキョウの10種類の生薬から構成され

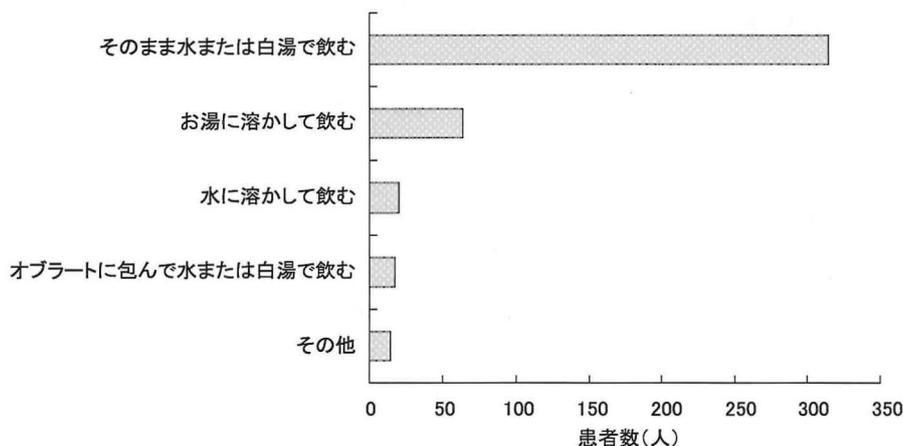


図4. 顆粒剤の漢方薬の服用方法(複数回答可, 回答者数 407 人)

ており¹⁵⁾, 東洋医学的には「気虚」の証を呈する患者に対して処方される漢方薬であるため¹⁶⁾, 西洋医学においては病名の異なる種々の疾患に対して幅広く用いられる。事実, 補中益気湯は漢方クリニックで受診している原疾患の上位3疾患のいずれにおいても処方頻度が高かった(表2)。これまで, 補中益気湯による重篤な副作用報告はない。しかし, 補中益気湯はさまざまな疾患に用いられる可能性があり, 他のカンゾウ含有漢方薬や西洋薬と併用される機会も高まるため, 相互作用について注視する必要があると考えられる。

漢方薬は本来, 個体差を重視して処方されるため, 配合される生薬の種類や量は患者ごとに異なる場合が多い。しかし, エキス製剤の場合, そのような細かい違いを一つの処方では当てはめようとすると無理が生じるため, 個々の病態に対処するために漢方薬を併用する場合がある。そのため本調査において, 6割以上の患者が漢方薬を2種類以上服用していた(表3A欄)と考えられる。

半数以上の患者が漢方クリニック以外の診療科を受診していた(表3B欄)。これらの多くは, 漢方クリニックを受診した原疾患を治療するために他の診療科も受診していた。このことより, 同じ疾患に対して, 東洋医学と西洋医学の両面から治療を行っている患者が多いことが明らかとなった。

漢方薬以外に西洋薬を処方されている患者が約半数を占めていた(表3D欄)。実際には, 薬局などから購入するOTC薬を服用している患者もいると考えられ¹⁷⁾, 漢方薬と西洋薬を併用している患者はさらに多いと考えられる。本調査において, 西洋薬を服用している患者のうち, 約2割の患者で漢方薬の服用を開始してから西洋薬の飲み方に変化が認められた。そのうち「西洋薬を飲む回数・量を勝手に変化させた」あるいは「西洋薬を飲み忘れるようになった」と回答した患者が約8割(29人)であった。このように, 漢方薬を服用するようになってか

ら西洋薬のコンプライアンスに影響が生じていることが明らかとなった(図3)。漢方クリニックのみを受診している患者でも約3割が西洋薬を併用していた(data not shown)が, 西洋薬の飲み方を医師の指示を受けずに変化した患者29人のうち25人(86.2%)が漢方クリニック以外の診療科も受診しており, そのうちの13人(52.0%)は, 同じ疾患に対して東洋医学と西洋医学の両面から治療を受けていた。したがって, このような患者が漢方クリニック以外から処方された漢方薬と同じ効果を持つ西洋薬の飲み方を変化させている可能性が考えられる。薬剤の中には急な中止や減量が治療効果に影響を与えるものもあることより, 医師と薬剤師が連携し, このような患者に対しては特に注意し, 十分な服薬指導を行う必要があると考えられる。

漢方クリニックでは原則として漢方薬を食前あるいは食間に服用するよう患者に服薬指導しているが, 飲み忘れ時や漢方薬の種類によっては食後の服用を指示する場合もある。漢方薬は本来, 湯に溶いて, 食前あるいは食間に服用するものである¹⁸⁾が, そのような服用方法を実施している患者が少ないことが明らかとなった(図4, 表3E欄)。それらの理由としては, 服用している漢方薬の多くが顆粒剤であること, 西洋薬との併用が多いこと, 職場などで漢方薬を服用する機会が多くなってきたことなどが考えられ, 今後, そのような傾向は一層強まるものと思われる。

本調査結果から, 漢方薬を服用することによる西洋薬のコンプライアンスの低下や古典とは異なる漢方薬の服用状況が明らかとなった。これらはいずれも漢方薬が西洋薬と併用されるようになってから生じた新たな問題である。今後, 漢方薬が普及していくためには西洋薬との併用を念頭に置き, 現代医療における漢方薬の適正使用について新たに考え直す必要がある。

引用文献

- 1) 日経メディカル編集部, 調査—漢方に対する認識度・期待度, *NIKKEI MEDICAL*, **11**(付録), 28-30 (1976).
- 2) 日経メディカル編集部, 漢方薬使用実態調査, *NIKKEI MEDICAL*, **10** (別冊), 33-38 (2003).
- 3) T. Akase, Y. Hamada, D. Higashiyama, T. Akase, S. Tashiro, K. Sagawa, S. Shimada, Trends in the prescriptions of Kampo medicines over a six-year period, *J. Trad. Med.*, **19**, 58-75 (2002).
- 4) 及川秀司, 赤坂善昭, 松浦牧男, 池田實, 医薬品の併用に関する調査研究(第9報)—漢方エキス製剤の併用実態について, *医薬品相互作用研究*, **15**, 141-148 (1991).
- 5) 七条初美, 福岡健治, 小田原正明, 野村浩英, 高倉国夫, 平川英男, 当院における漢方製剤の使用実態について, *日生病院医学雑誌*, **12**, 227-232 (1984).
- 6) 石原三也, 本間真人, 久野英子, 渡邊真知子, 幸田幸直, 腸内細菌叢に影響する薬剤と漢方薬の併用実態調査, *薬学雑誌*, **122**, 695-701 (2002).
- 7) 荻原健英, 大西真, 三浦英明, 喜多宏人, 中村郁夫, 松橋信行, 児玉龍彦, 井廻道夫, 矢崎義雄, 岡輝明, 町並陸生, 小柴胡湯を長期服用中, インターフェロン α -2bを併用投与後に間質性肺炎を呈したC型慢性肝炎の1例, *肝臓*, **35**, 302-308 (1994).
- 8) 杉山温人, 永井真理, 古田島太, 吉沢篤人, 上村光弘, 堀内正, 工藤宏一郎, 可部順三郎, 林茂樹, 梅田典嗣, インターフェロン α と小柴胡湯の併用中に間質性肺炎を呈したC型慢性肝炎の一例, *アレルギー*, **44**, 711-714 (1995).
- 9) 木嶋祥磨, 桐ヶ谷肇, 笹岡拓雄, フロセミド, リコチオン, 小柴胡湯の併用投与により惹起された低K血症の1例, *臨床水電解質*, **2**, 513-518 (1984).
- 10) 森本靖彦, 中島智子, 甘草製剤による偽アルドステロン症のわが国における現状, *和漢医薬学会誌*, **8**, 1-22 (1991).
- 11) 金成俊, 今野初子, 緒方千秋, 坂田幸治, 山田陽城, 花輪壽彦, 漢方薬服用患者からの問い合わせ現況とその対応についての検討, *日本病院薬剤師会雑誌*, **40**, 683-687 (2004).
- 12) 木下繁太郎, 沖山敏子, 羽田野とし恵, 白倉浜子, 現代医療における漢方薬の役割第I報—漢方薬の使用実態・服用者の意識調査, *漢方診療*, **3**, 65-72 (1984).
- 13) 三浦於菟, 漢方薬副作用の東洋医学的検討, *漢方と最新治療*, **8**, 29-34 (1999).
- 14) 財団法人厚生統計協会, 第4章 健康状態と受療状況, *国民衛生の動向・厚生*の指標, 9(臨時増刊), 68-74 (2006).
- 15) ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用)医薬品添付文書, (株)ツムラ, 2005年7月改訂.
- 16) 岡野善郎, 永田郁夫, 漢方の「証」とは?, “スキルアップのための漢方薬の服薬指導”, 南山堂, 東京, 2001, pp.7-13.
- 17) 石井照太郎, 山口勇, サプリメントやOTC薬の使用状況と医薬品との相互作用調査, *調剤と情報*, **11**, 971-976 (2005).
- 18) 原敬二郎, 服薬説明に必要な漢方薬の基礎知識, *薬局*, **51**, 2511-2516 (2000).