

これからの 薬剤師

木津純子 編

〈座談会〉

これからの薬剤師に期待するもの

- 第1部 ● 薬剤師は今
- 第2部 ● 臨床現場で期待される薬剤師
- 第3部 ● 臨床現場で活躍する薬剤師
- 第4部 ● 地域医療と薬剤師
- 第5部 ● 医薬品を取り巻く環境と薬剤師
- 第6部 ● 薬剤師の人材育成



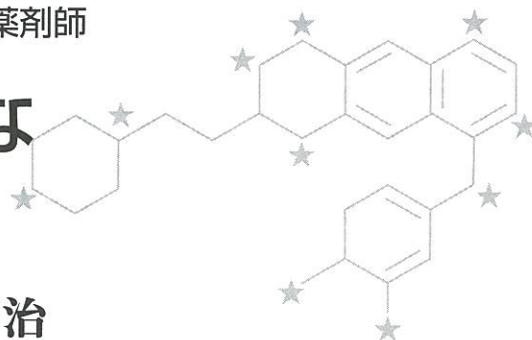
薬剤師に必要な漢方の知識

宗形佳織

慶應義塾大学医学部漢方医学センター

渡辺賢治

慶應義塾大学医学部漢方医学センター センター長・准教授



求められる漢方医学

漢方医学は明治政府の医制改革によって医学教育から排除されて以来、長く暗黒の時代がつづいた。しかしながら1967年に医療用漢方エキス製剤4品目がはじめて薬価収載されたのははじまり、時代のニーズに応じて収載品目は増え、現在では医療用漢方エキス製剤は148処方、生薬は約200種類が薬価収載され、一般用漢方製剤は210処方が承認されている。

これは、漢方治療が医療関係者のみならず広く国民に認識され、その存在価値や薬効が認められてきたという証である。具体的には外科手術後や婦人科疾患、精神疾患、がんの末期に、多くの場合、西洋医学的な治療と併用して漢方薬が用いられている。また近年の健康志向の高まりのなかでセルフメディケーションがさかんに行なわれるようになり、漢方薬が身近な治療薬として日常生活にも取り入れられる機会も増えている。

また、医療経済という面からも、予防医学に優れた、また統合医療である漢方治療は高騰する医療費の削減につながる可能性もあり、今後さらなる発展が期待されている。

漢方医学の特徴

先にも述べたように、漢方の特徴として「未病」を治す予防医学に長けているという点が挙げられる。漢方医学では古来より「聖人は已病（すでに病んでしまったもの）を治さず、未病を治す」とされ、病にかかる前にこれから罹患するであろう病を察知して、治してしまう医師が尊ばれ、医師はその技術を鍛え上げてきたのである。

また漢方は「証」と呼ばれる漢方医学独自のシステムによる、いわゆるオーダーメイド医療を行なうという特徴をもつ。昨今ヒト遺伝子配列が明らかになり、今後は個々の遺伝子に応じたオーダーメイド医療に期待が寄せられるが、漢方は古来よりオーダーメイド治療を実践してきた最古にして最新の医学なのである。

さらに「心身一如」の思想をもつことも特徴的である。身体を精神の器とみなしてきた西洋医学的思想は早くから解剖を行なってきたが、身体と精神は一体であるとした東洋思想は解剖をよしとせず、独自の哲学を含んだ医学へと発達した。

そして統合医療としての漢方治療にも関心が集まっている。漢方医学の生体観においてはさまざまな臓腑は独立したのではなく、

たがいに関連をもっており、どこか1カ所におこった病がひずみとなり全体のバランスを崩す。そのため治療も全体を目標とすることになる。

「漢方科は全科」ともいわれる。また「病気ではなく人を治す漢方」と表現することもある。本来人間の身体は一つの有機体である。それらをバラバラにとらえて臓器ごとにその病理を考える西洋医学の思想に対し、自然を大宇宙、人体を小宇宙ととらえる漢方医学思想は異なる。とくに高齢者医療においては複数の臓器が病んでいることが多く、漢方医学思想は大いに貢献できるように思われる。

これらのことは漢方医学では約2000年前から当然のこととして行なわれてきたのである。そしてはじめは玉石混交であったであろう医療の中から、ほんとうに効果のあるものだけが自然淘汰されて現在にまで引き継がれているのである。

薬剤師にとっての漢方治療

2004年に学校教育法と薬剤師法が改正され、薬剤師育成に6年の学部教育が必要となり、漢方教育も復活の兆しをとげている。しかしながら、まだまだ薬のプロフェッショナルとして生薬や漢方薬を扱える薬剤師は少ないように思われる。その一方、医師の約8割が日常診療で漢方薬を使用しており、薬局にはOTCとして多数の漢方製剤が並んでいる。さらに漢方では医療提供者と患者とのコミュニケーションが非常に重要である。そのなかにあつて薬剤師の果たす役割は大きい。これらのことから、生薬や漢方治療の知識をもつ薬剤師への需要が高まっている。

また薬剤師が漢方治療の知識をもつことは、薬局経営にとっても有用だと考えられる。2009年6月よりはじまる医薬品登録販売者制度も含め、個人薬局の経営は年々きびしいものとなりつつあり、そのなかで薬局の特徴づ

けとして漢方を掲げるのも一つの手段となりうるであろう。

漢方薬服薬指導の問題点

漢方薬の服薬指導を困難にしているのは、漢方薬が西洋医学的病理概念とはかけ離れた概念により処方されているためであろう。したがって、処方された漢方薬の保険適応の疾患名と、漢方医学的概念によって医師が出した目標とは符合しないことがしばしばある。

例を挙げると、八味地黄丸という薬の保険適応症は腎炎、糖尿病、坐骨神経痛、腰痛などと並んでいるが、漢方医学的には「腎虚証」という目標の薬であり、これら西洋病名は腎虚証のときにしばしばみられる疾患として挙げられているにすぎないのである。しかしながら腎虚証を理解していないと、疾患が無秩序に並んでいるように感じられるであろう。

加味逍遙散の保険適応症には、月経不順、月経困難、更年期障害などの婦人科疾患が並ぶ。しかし漢方医学的に証が合えば男性に処方する場合もある。このような場合、処方箋をみただけで薬剤師はどのように服薬指導するのであるか？

処方箋のみで医師の意図を知ることが困難であるのは漢方治療だけではない。日常的に処方される解熱鎮痛剤一つとっても、医師が解熱を目標として処方したのか、鎮痛を目標として処方したのかをみきわめるのは、カルテの開示がない状態ではむずかしく、患者さんに症状をうかがい医師の意図を想像して説明することになる。そこで薬剤師の薬の知識が重要になってくるのであるが、漢方治療は漢方医学独特の医学体系があり、漢方薬そのものの知識に加えて「証」というものを理解する必要がある。もしそれがわからず適応病名ばかりにとらわれてしまうと、二重の危険性ははらんでしまうことになる。

現在、処方箋を出すすべての医師が証にもとづいた漢方治療をしているとはいいがたい。しかし、日本東洋医学会の定める漢方専門医の増加や医学部のコアカリキュラムに漢方医学が取り入れられ「和漢薬を概説できる」知識を身につけた医師が輩出されるなど、多くの医師が漢方医学に興味をもち、力をいれつつあるのは確かであり、今後ますます証にもとづいた処方が多くなることは容易に予測できる。

そこで漢方薬を処方する薬剤師には、漢方医学的概念を理解し、証をふまえた服薬指導をしていただきたいと切に願うのである。

薬剤師に求められる漢方の知識

1 証とは何か

漢方医学の診断法は、西洋医学の診断と体系的に異なる。漢方診断法は病名をみきわめるものではなく、その病気をかかえている人に対して診断を下すのである。この方法が「証」である。

証とは、ある病的状態に際して出現する複数の症状の統一概念である。西洋医学の症候群に類似しているが、症候群の場合は診断すなわち病名決定に際して重要な役割を演じるが、ただちに治療の指示につながるわけではない。それに対して証は個人差が考慮され、さらに証の決定がただちに治療法の決定でもあるという点が大きな特徴である。すなわち証診断は、西洋医学の病名診断と治療指示の2段階を1段階で行なう操作であるといえる。

また、西洋医学に生理学、病理学、治療学があるように、漢方医学にも漢方医学独自の生理学、病理学、治療学が存在する。したがって漢方医学の治療方法である漢方薬を西洋医学の病理学で解析することは仏教思想をキリスト教の用語で説くようなものであり、ナンセンスである。つまりパラダイムが異なる医学なのであり、混合することはできない。

このため漢方医学的概念のもとに処方された漢方薬は「同病異治」「異病同治」ということがおこる。同病異治とは西洋病名では一つの病としてとらえられる病状が証に従った分類をすると多くの証にまたがってしまうため、多数の処方と考えられることをいい、異病同治とは西洋病名では種々の病が混合した病状であるが証に従った分類をすると一つの証になり、一つの処方で済むことをいう。

漢方治療の診断は四診にもとづいて行なわれ、証を決定する。四診とは望診（観て知る）・聞診（聞いて知る）・問診（問うて知る）・切診（触って知る）の四つの診断方法で、これらから得られた情報により身体の状態を総合的に判断する。「木を観て森を観る漢方」と表現されるように、個々を観て全体を知るのである。そして漢方医学の独自概念である気血水、虚实、陰陽論、病進行時間軸の考慮などを駆使して、証が決定され、治療が施される。

2 漢方薬の副作用

漢方薬は薬効が穏やかで副作用がないという安全神話は長く語られていたが、1996年の小柴胡湯による間質性肺炎が問題になって以来、漢方薬も副作用があることが認識されてきた。薬効をもつ薬であるなら当然のことながら、使用方法をまちがえば漢方薬であっても副作用は出るのである。

医薬品の副作用で頻度的にも重症度においてももっとも大切なのは、甘草含有処方による偽アルドステロン症であり、次いで、間質性肺炎、肝障害、消化器症状、薬疹が挙げられる。一般薬においてはウマノスズクサ科生薬に含まれるアリストロキア酸によるアリストロキア酸腎症も認められている。

また重篤な症状にはいたらないが、慎重投与を必要とする生薬がある。たとえば胃腸が弱い人への地黄・麻黄・大黄の投与、血圧が高い人への人参・麻黄の投与、また各生薬ア

レルギー（とくに桂枝・黄芩）も注意すべきである。

さらに漢方薬2種類、時に3種類を「合方」もしくは「併用」することもある。合方とは煎じ薬で複数処方を同時に投与することを意味し、重複する生薬については分量の多い方をとり、単純に生薬を足し算することにより無理な大量投与をしないように考慮されている。しかしその場合、煎じる過程における化学反応が本来の処方とはかなり異なってくる点も考慮しなければならない。

併用とは、漢方エキス製剤を数種類同時に投与することを意味する。エキス製剤は煎じ薬に比べてやや薬効が劣るので臨床ではよく併用されるが、一般にはすでに含まれている処方が重複するような併用、類似処方の併用、適応が極端に異なる処方の併用、慎重投与が必要な生薬が過量投与されるような併用はすべきではないとされている。

また近年では、西洋医薬品と漢方薬の併用が日常的に行なわれている。併用による副作用がでるか否かはそれぞれの薬の薬理作用に由来する。しかしながら多成分系である漢方薬の薬理作用は非常にむずかしく、日々進歩してはいるもののいまだすべてが明らかになってはいない。そのため、経験したことのな

い医薬品情報が出されることもあり、今後さらなる情報収集が重要である。

そして漢方薬には短期服用に適した処方と長期服用に適した処方があることも念頭においていただきたい。筋のけいれんに頻用される芍薬甘草湯は頓服で症状の改善がみられるが、一般的に長期投与には不向きである。

薬剤師は多くの場合、薬手帳により患者さんの薬歴や現在併用しているすべての薬を把握することが可能である。異なる医師の処方による生薬の重複や医師の見逃しによる副作用発生の瀬戸際を担っている薬剤師には、これらの知識をもち、患者さんの副作用を最低限に抑える手助けをしていただきたい。

3 生薬学と本草学

薬学部で生薬学を学んだ薬剤師も多いと思うが、生薬学と漢方医学は別物である。生薬学では一般的に基原植物の植物学的分類や使用部位、指標成分とその構造式や確認試験方法を学習する。これらの知識は生薬の品質維持や医薬品開発、生薬資源確保などの観点からは重要であるが、漢方医学の理解に必要な知識とは異なっている。

漢方医学の薬物学として必要なのは基原植物と使用部位に加えて、漢方医学的効能、五性（熱・温・平・涼・寒）、五味（酸・苦・

からだの科学 ●特別企画 糖尿病の合併症 門脇 孝／編

247

●税込定価
1250円

全身病としての糖尿病	岩本安彦
糖尿病合併症の疫学	浦風雅春・小林 正
糖尿病網膜症の診断と治療	北野滋彦
糖尿病性腎症の診断と治療	羽田勝計
糖尿病神経障害の診断と治療	安田 斎
糖尿病における虚血性心疾患の病態と治療	葛西隆敏・代田浩之
糖尿病における脳血管障害の病態と治療	中野忠澄
糖尿病における下肢閉塞性動脈硬化症の病態と治療	重松 宏
JDCSと糖尿病戦略研究	山田信博
糖尿病合併症の成因の解明と新しい治療薬の展望	中村二郎

甘・辛・鹹), 薬対 (相須・相使・相畏・相殺・相反・相悪) といった漢方医学独自の本草学の知識なのである。これらの知識がないと漢方薬の配合の妙を理解しえない。薬剤師として漢方医学の門戸を叩くのであれば、薬の専門家として本草学から入られるのはいかがであろうか。この分野は医師に欠如しがちな知識でもあり、薬剤師としての手腕を大いに生かしてもらいたいと期待する。

4 漢方薬の安全性

さて、食品の安全性が騒がれて久しい今日、もちろん漢方薬を含む医薬品は当然その安全性が確保されていなければならない。しかし漢方薬に使用される生薬は中国などからの輸入に頼るものも多く、不安に思っている消費者も少なくないと推測する。

日本薬局方には生薬および生薬末173品目が明記されており、日本薬局方の記載に則った品質基準や各種試験をクリアしたもののみが医薬品として市場に出る。また医療用漢方エキス製剤の製造については、1988年8月1日より、その品質に対する社会的要求がよりきびしいものになったことに対応して、天然物である特性を考慮した「医療用漢方エキス製剤 GMP (自主基準)」に従って製造が行なわれ、品質確保がはかられている。さらに一般用漢方エキス製剤や生薬製剤に関しても、1993年4月1日より「一般漢方・生薬製剤 GMP (自主基準)」に従って品質を維持している。これら国や各企業の努力により、日本国内に流通する生薬および漢方薬に関してはその安全性が保たれているのである。

薬剤師には供給医薬品の安全管理状態を把握し、患者さんへ安心して受けられる医療の提示ができるように努めていただきたいと思

っている。

5 漢方医学の古典

さらに漢方的素養を身につけたい人に、漢方医学の古典を紹介したい。漢方医学三大古典と称されるのは「神農本草経」「黄帝内経」「傷寒雑病論」である。これらには漢方医学の基礎知識からその運用方法までが示されている。その中から薬剤師が学びとることは多いように思われる。先人の薬用植物にかける想い、死生観、細やかな配慮の行き届いた治療を感じることができる。服用方法の指示一つとってもすべてが1日3回空腹時服用とはかぎらず、事細かな指示が書かれている処方もあるし、処方の煎じ方もまたそれぞれである。古典に親しむことで、漢方的思想がよりいっそう深まることが期待される。

*

漢方医学は長い歴史のうえに積み重ねられた医学であり、簡単に学び尽くせるものではないが、それだけに味わい深く国民の強い支持を得ている医学である。本稿ではその詳細について解説することができないのが残念であるが、下記参考書をご覧ください、漢方の知識を身につけ、さらなる飛躍をとげていただきたいと期待している。

〈参考文献〉

- 1) 日本生薬学会編：現代医療における漢方薬。南江堂，2008
- 2) 日本東洋医学会学術教育委員会編：学生のための漢方医学テキスト。南江堂，2007
- 3) 大塚敬節：漢方医学新装版。創元社，2001
- 4) 慶應義塾大学医学部漢方クリニック編：21世紀の漢方医学。現代のエスプリ439，至文堂，2004

[むなかた・かおり／わたなべ・けんじ]