

第20回漢方治療研究会 講演要旨集

日時 平成22年9月26日(日) 9:00～17:00
会場 慶應義塾大学病院大会議室
東京都新宿区信濃町35

主催 東亜医学協会
共催 日本東洋医学会
日本薬剤師研修センター

【シンポジウム】

3. これからの漢方の行方

慶應義塾大学医学部漢方医学センター 渡 辺 賢 治

本学で日本東洋医学会の第一回総会が行われてから本年で60年になる。この間日本漢方は大塚敬節、矢数道明、細野史郎らに牽引される形で大きな発展を遂げてきた。しかしこれから先、さらなる発展を望むのであれば多くの課題を解決していかなければならないことも事実である。

現在では医師の8割以上が漢方を用いているという。しかしながらほとんどの医師はその領域における漢方を数種類使っているのが現状である。大塚敬節は「漢方の本当の危機は漢方がブームになった時である」と述べている。現在の漢方は、裾野の広がりを見せているものの奥深さが失われ、このままでは本当の漢方が残らない危機感さえ抱く。かといって深みを追求するあまり、漢方が孤立して存在するのでは意味がない。大塚恭男が提唱したように「西洋医学と漢方医学がスパイラルを描いて発展するモデル」を再考する必要があるように思われる。それが成し得るのは日本だけである。

次に国際的なプレゼンスの展望である。伝統医学はもはや地域の医療にとどまることなくグローバル化している。その中で世界の医療との距離をどのように保つのが問題である。中国の伝統中医学との差別化をどうするのか、アジア諸国と協調しながら世界医療とのすりあわせを行う皆のウインウインストーリーをどのように構築していくかを考えなくてはならない。

最後に原料生薬の問題である。世界で生薬原料の需要が高まっており、その確保が困難になりつつある。原料がなければ漢方そのものが存続不可能になってしまうが、これに関しては医療者だけでなく、農林水産省、経済産業省などとの連携が不可欠である。

これらの課題を解決していくためには、漢方の専門家だけで物を考えていても限界がある。昨年末に漢方の保険給付はらずしに反対して、3週間で924,808名の方が署名をしてくださった。もはや国民の漢方医療であり、国民の総意を結集すべき時に来ていると考える。

【プロフィール】

1984年3月：慶應義塾大学医学部卒業
1984年4月：慶應義塾大学医学部内科学教室
1990年4月：東海大学医学部免疫学教室助手
1991年12月：米国スタンフォード大学遺伝学教室ポストドクトラルフェロー
1993年12月：米国スタンフォードリサーチインスティテュート分子細胞学教室
ポストドクトラルフェロー
1995年5月：北里研究所東洋医学総合研究所
2001年5月：慶應義塾大学医学部東洋医学講座准教授
2008年4月：慶應義塾大学医学部漢方医学センター長
現在に至る

【学会活動等】

日本内科学会総合内科専門医、米国内科学会上級会員、日本東洋医学会理事、
日本東洋医学会漢方専門医・指導医、日本医学教育学会評議員、WHO temporary advisor

23. 調剤薬局における漢方薬と生薬に対する 患者の意識調査

○伊藤 亜希¹⁾・宗形 佳織²⁾・今津 嘉宏²⁾
渡辺 賢治²⁾

1) 青山薬局

2) 慶應義塾大学医学部漢方医学センター

【緒言】 最近、医療用エキス製剤が処方されることは多いが、煎じ薬は医師側にも患者側にもまだ一般的とは言えない現状がある。エキス製剤は種類に限りがあり、2種以上服用する場合は生薬を重複して服用しなければならない点など煎じ薬のほうが患者にとって有益と思われる場合がある。一方、生薬の薬価が一部逆ザヤになるという問題も生じている。今回、患者に漢方薬や生薬をどのように感じているか意識調査を行い、患者側から見た漢方薬、生薬の在り方について検討した。

【対象と方法】 調査期間は平成22年6月15日～7月17日とした。薬剤師による服薬指導時に①現在服用している漢方薬が飲みにくい②問題なく飲んでいるか③エキス剤は溶かして服用しているか④効果について口頭で調査した。エキス剤服用患者を対象に患者自身による記入式アンケートで、煎じ薬について①知っているか②服用したいかしたくないか③服用したくない理由について調査した。煎じ薬を服用している患者に対して患者自身による記入式アンケートで①煎じ薬を服用する前のイメージ②実際服用してみてどうだったか③煎じ薬を服用している理由と生薬に対する考えについて調査した。

【結果】 調査対象の患者は、煎じ薬を服用している患者92名、エキス剤のみ服用している患者119名、エキス剤と西洋薬を服用している患者147名、西洋薬のみ服用している患者114名だった。煎じ薬を服薬したことのないエキス剤服用患者の3割は煎じ薬の存在を知らず、半数近くが煎じ薬を飲みたくないと回答した。その理由としては面倒、飲みにくそう、匂いがきつそうであった。一方、現在煎じ薬を服用している患者で、煎じ薬に対して最初マイナスイメージを持っていたが実際そうでもなかったと感じている患者は8割であった。煎じ薬を続けている理由としてオーダーメイドの薬であるからと回答した患者が一番多かった。エキス剤の飲み方としては半数以上の患者が可能な限りお湯に溶いて服用していた。飲みにくさについては煎じ薬もエキス剤においても2割程度であった。生薬については半数以上の患者が残留農薬を気にしており、少々値段が上がっても品質の良い生薬を煎じて服用したいと回答した。当薬局で逆ザヤの生薬をすべて採用した場合、採用しない場合に比べて月10万円ほど損益になることが分かった。

【結論と考察】 漢方薬をエキス剤として服用しているにも関わらず、煎じ薬の存在を知らず、また、飲む前から煎じ薬に対してマイナスイメージを持っている患者が意外にも多くいた。患者にとって適切な治療の一つとして煎じ薬が必要な場合、情報不足のために選択できない状況であってはならない。同時に情報不足しているために生薬について不安を感じている患者も多かった。医療従事者は適切な情報を発信する必要があると考えられる。また、多くの患者において値段があがっても品質が良い生薬を内服したいと答えており、このような患者の声が反映されるような質にあった薬価の設定が望まれる。

24. 内服と食事

○沢井かおり・徳永 秀明・松浦 恵子

今津 嘉宏・渡辺 賢治

慶應義塾大学医学部漢方医学センター

【緒言】 現在漢方薬の多くは、食前または食間の空腹時に内服すると指示されている。しかし、『傷寒論』で内服について食事関連指示がある処方のごくわずかである。内服の食事関連指示はいつ頃からなされるようになったのか、主要年代の代表的医学書や処方集を検討した。

【方法】 『傷寒論』、『金匱要略』、『外台秘要方』、『和剂局方』、『万病回春』において、内服処方のうち食事関連指示の記載があるものを調査して検討した。

【結果】 内服処方のうち食事関連指示の記載があるものの割合は、『傷寒論』1%台、『金匱要略』約4%、『外台秘要方』約10%、『和剂局方』約50%、『万病回春』約30%であった。また、そのうち空腹時の指示が7割以上を占めていた。

【考察】 食事関連指示のある処方は、3世紀初めの『傷寒論』、『金匱要略』ではごく少数であるが、752年の『外台秘要方』では約1割とやや増加していた。1107年の『和剂局方』や1589年の『万病回春』では3～5割と、さらに増加していた。実際の診療の場では、食事との関連を含め内服方法について質問されることが多い。これは古今東西を問わないであろう。そのため、診療の手引きとなる処方集には、食事関連指示が多く記載されるようになってきたものと思われる。

【総括】 内服の食事関連指示の記載は、『傷寒論』の時代にはごくわずかであったが、時代を経るにつれ多くなってきた。今後、食事関連指示の内容の検討や、疾病群による相違などについて検討を重ねていきたい。