

## 薬剤師が漢方薬を活用するには

京都大学大学院薬学研究科

准教授 伊藤 美千穂

### ●漢方薬活用に“困り果ててる”薬剤師のために●

漢方薬は生薬の組み合わせでできている医薬品で、本来はその日に服用する分を煎じてその煎じ液を飲むスタイルだったものが、今ではその煎じ液をエキス顆粒にしたものが主流となり、煎じる手間や液体を持ち運ぶ煩雑さが解消され、使いやすくなった医薬品です。

しかし、漢方薬活用に困っている薬剤師さんが多いことをよく耳にします。

漢方薬は伝統医学に基づく、いわば古典的な薬でありながら、最新の技術で作られた先進的な医薬品と同じ分類のなかで使用されているという、世界的にもまれな状況にあります。この状況が、現場を預かる薬剤師に戸惑いを与える原因となっているようですが、同時に、この状況が患者さんのQOL向上や難しい局面での良い治療成績にもつながっているという事実もありますので、何とか薬剤師が漢方薬をうまく活用できるようになっていたきたいものです。

そういう思いもあり、「困り果ててる普通の薬剤師さんに向けた」と冠をつけた『エビデンス・ベース 漢方薬活用ガイド』という本を、京大病院薬剤部の松原先生、また現場の薬剤師の先生方と一緒に作って出版しました。編纂には2年の時間を使いましたが、その編集作業のなかで現場の薬剤師の先生方の生の声をたくさん拝聴しました。その時の経験なども加えながら、お話をしたいと思います。

### ●漢方薬の特徴から見えてくる薬剤師が困る理由●

まずは、なぜ、薬剤師さんが漢方薬で困ってしまうのか、原因を考えてみたいのですが、これは言い換えれば、漢方薬の特徴をざっくりと述べてみたいということにもなるのかもしれないですね。そこからお話をしていきたいと思います。

漢方薬は、化学薬品中心の医薬品と大きく異なる特徴をいくつも持っていること、そのなかでも特に大きな違いの1つが、漢方薬はエクスぺリエンス・ベース、すなわち経験の蓄積によって効果が保証されている医薬品であり、多くの化学薬品のようにエビデンス・ベース、実験データの蓄積によって効果が保証されている医薬品ではないということです。

すなわち、化学薬品中心の考え方では議論が難しいことを意味しています。これは、言い換えれば、実際に効果はあって、患者さんのQOLは明らかに向上していても、それが数字で表現されるデータになっていないということといえるかもしれません。

また、薬局方を見ていただいても、生薬等は、その他の医薬品と分けて記述されています。総則も別ですし、各条も分けて編集されています。これはすなわち、生薬および生薬を使った製剤は、その特徴が大きく異なるので、同じ土俵の上では議論が難しいということの結果です。

さらに、漢方薬などと化学薬品とでは、使われるベースとなる医療体系（哲学、考え方）がそもそも異なっていること、つまり東洋医学の哲学は西洋医学のそれと異なること、が挙げられます。新制度になる前の薬学部の教育課程では、この漢方の基礎理論については全く触れられなくても構わないという構造だったので、漢方の中身を全く大学で習わずに薬剤師になったという方が非常に多いのが現実です。

そこで、漢方薬を勉強しようということになりますと、独特の医療体系や理論を理解するところから始めようとする方が多いようですが、実はここに大きな壁があります。つまり、実証、虚証、あるいは瘀血とか脇胸苦満だなどといわれ始めると、もうパニックです。確かに、漢方理論を知ること大切だと思いますが、それよりはまず習うより慣れるので、どういう場面でどんな処方が使われるのか、実践を多く見ていただくところから入っていただいたほうがよいのではないかと思います。

そして、理論は、実例をある程度知ってから習い始めていただくと、「ああ、なるほど」とか、「合点がいった」という感じで割と抵抗なく頭に入ってくると思います。

漢方薬の難解さを増強しているものには、処方の意図を理解しようとしても困難である場合が多いことも挙げられます。これには複数の理由が考えられると思いますが、好ましい面からいうと、近年、漢方薬は近代医学的治療法との融合スタイルをとるようになったため、昔とは異なる漢方薬の使われ方も多くするようになってきていることです。具体的にいいますと、近代医薬品・化学薬品の副作用軽減、たとえば抗がん剤による食欲不振、遅発性下痢、末梢神経障害などに、またC型慢性肝炎のインターフェロン・リバビリン療法時の貧血、向精神薬による口渇などにそれぞれ対応する漢方処方が使われます。

ほかに、化学薬品を使うと副作用が出てしまう場合や、複数の疾患の合併例に漢方で薬剤数の削減を狙う場合、手術の予後、たとえば大腸の手術後にイレウス防止のために使われるなどの使い方があるようです。

### ●漢方薬の臨床例を知ることが理解の近道●

では、具体策としてはどのようなことが挙げられるでしょうか。

やはり勉強は必要ですが、急がないで少しずつ、ということが肝要です。「証」との組み合わせだから、証がわからないといけない、とかいろいろお考えになるかもしれませんが、初めに申しましたとおり、まずは難しいことは言わずに、実例を知っていただきたいですね。化学薬品を治療に使う場合も、同じ効能効果を持つ選択肢が複数あるなかで、

その患者さんの状態に一番ふさわしいものを選んでいくという作業があるはずで、漢方の証との組み合わせも同じようなものと解釈されてはいかがでしょうか。

活用ガイドの本を作成するに当たりまして、まず初めに京大病院の薬剤師さんたちがおっしゃったのは、「証をはじめとする漢方独特の専門用語はわからない、一つ一つの定義が長くてわかりにくくて、覚えるなんて無理だし、あれが出てくるともうお手上げ、だからあれを無くしても漢方が使える本を作りたい」でした。そこで、漢方専門用語はほぼすべて排除して、普段病棟で使っている用語で表現して漢方活用ガイドを作りました。

作りながら感じたことは、現代の日本の医療現場で漢方薬を活用するためには、必ずしも漢方医学的解釈ができなくても構わないのではないかとということでした。もちろん、漢方医学に則った理解ができることが一番よいのでしょうけれど、日本の薬剤師には伝統医学専門の薬剤師という分類がありませんから、業務としては多岐にわたる分野をこなさねばなりません。その限られた時間を有効に使うためには、漢方医学理論の理解は、少々後回しでもいいのかな、と思っております。

眠たくなる理論の勉強よりは、同じ時間を、臨床の医師の話などを鋭意聞きに行くことなどに使っていただいたほうが有効なように思います、大手漢方エキスメーカーや製薬団体などが行う講演会やセミナーは、医師向けのように思われるかもしれませんが、臨床例を聞く、見るということは、医療人として薬剤師にも非常に有用ですし、主催する方も医療人全般向けとして行っておられる場合がほとんどですので、遠慮せずにどんどん活用すべしです。多くは無料で提供されています。

薬剤師研修センターと日本生薬学会が合同で実施している漢方薬・生薬認定薬剤師制度のコース受講なども、ちょっとお金はかかりますが有効なのではないでしょうか。

そして、少し慣れてこられたら、ぜひ、医師への処方提案などにも挑戦してみてください。医師は、エビデンスのある医薬品であると安心して使ってくれる場合が多いのです。できればエビデンスと一緒に示してあげてください。

漢方エキス製剤については、エビデンスと解釈できるデータ収集されて論文が出ているものが増えつつあります。この場合のエビデンスとは、十分な数の患者を対象に、コントロール（プラセボ、他の医薬品など）をとって、統計処理をきちんと行ったうえで、有効であると判定されたという事実を論文として発表しているものです。

副作用についても同時に情報が蓄積されつつあるので、必要に応じて同時に提供していただくとよいと思います。有名な副作用、たとえば甘草、麻黄、大黄、附子などについてのそれぞれの副作用は、教科書にもあるし、薬剤師向けの研修会などでは必ず話題になります。様々な形でよく話題になるので自然と学べると思います。

漢方薬は古代中国に源を発する日本独特の伝統薬です。近代医薬品とうまく融合して利用していただくことで、治療成績も、患者さんのQOL向上にも大きく役立つはずで、その鍵を握るのが薬剤師だと思います。「難しい」「ややこしい」「わからない」と拒絶されずにぜひ活用をお考えいただきたいですね。