

第 1 回富山県漢方調剤フォーラム

近年にない大雪が続く中、1月30日（日曜日）の午後に富山県薬剤師会、富山県病院薬剤師会、株式会社ツムラ共催による表記フォーラムが開催されました。調剤薬局と大学病院薬剤部からの一般演題が1題ずつ、県立中央病院の和漢診療医師と大学和漢医学総合研究所教授の特別講演が2題ありました。

薬業連携や医師・薬剤師連携で漢方治療の共通認識を持ち、漢方治療の服薬指導を充実させると共に、漢方の基礎研究を知ることで治療効果の根拠を押さえるという構図のフォーラムであったかと思いません。ただ初回ということでもあり、探り探りの印象が強く服薬指導という観点からは物足りなさがあったのは事実で、今後どのように運営されていくか注目していきたいところです。それに表題が漢方調剤フォーラムと「調剤」の文字が強調されているのも気になるところで、漢方服薬指導フォーラムの方が今の時代すっきりと来る気がします（以下、概要を紹介します。とりあえず個人名は略します）。

1. 一般演題「漢方エキス剤服用に関する調査」 チューリップ調剤薬局

臨時処方で使用頻度の高い5品目（葛根湯エキス、柴胡桂枝湯エキス、小青龍湯エキス、麦門冬湯エキス、苓桂朮甘湯エキス：いずれもツムラ製）の味、におい、舌ざわり、総合的な飲みやすさの評価を4択形式で患者さんの同意を得て、電話にて確認をした結果の報告。

基本的にはどの薬剤をどう感じるかは患者さんの個人差が大きいという話ではありましたが、一定の傾向として出ていたのは次の二製剤で、患者さんによって感じ方が違いますと画一的な説明に終始するよりは服薬指導時に役に立てられるかもしれません。

小青龍湯エキス：温服するとすっぱいが、冷服すると苦いという感想が多い。

麦門冬湯エキス：全般的に、甘く香ばしく飲みやすいという感想が多い。

- フロアからの質問で、温服する際には90℃で溶いているという発表だったが、我々の指導ではぬるま湯に溶いて服用してくださいとしている。実際にはどちらがよいか？というものがありました。明確な回答はなされていませんでしたが、通常は煎じ薬の場合は、難溶性の成分が析出ないように熱い内に濾したものを服用します。それを考えると90℃のお湯で溶いたものをフーフーしながら飲むのが良いと思います。インスタントコーヒーや煎茶の場合もポットから90℃くらいのお湯で溶いているのと同じ感覚でしょうか。

2. 一般演題「和漢診療科病棟における薬剤管理指導業務」 富山大学病院薬剤部

大学病院の和漢診療科病棟での薬剤管理指導業務の流れの紹介と、煎じ薬で出される場合の注意についての話がありました。

煎じ薬での問題点として上げられるものに、煎じ時間を優先するか最終的な液量を優先するかという問題が上げられていました。附子が入る煎じ薬とそれらが入らない煎じ薬では煎じ時間が異なります。一般に附子が入らない場合は600mLを40分かけて300mLにします。一方、附子が入る場合は、800mLを60分かけて300mLにします。附子で時間をかけて煎じる意味は附子の中に入っている有毒な成分アコニチンを出来るだけ分解させるためにより多く熱をかけるというところにあります。ですから、火加減によって、早く煎じ上がり40分程度で300mLになった時、それで煎じるのを止めてしまうと副作用がでてしまう可能性があるというわけです。

また、煎じ方の液量や時間が大学病院のものと異なっているとその疑問が医師へと寄せられ患者

さんの混乱を招くので、少なくとも大学周辺の薬局さんには大学の煎じ方の説明書と合わせた表記をしてほしいとの要望がありました（ひな形は薬剤部のホームページで公開されています）。

- ▶フロアからの質問で、400以上ある煎じ薬の約束処方の中で保険薬価に出ていない煎じ薬に対する患者説明用のデータベースのようなものがあるか？あればそれを一般の薬局にも公開できるか？という質問がありましたが、入院での指導の際には、種々の解説書を見て、患者個別に説明書を作っており、特にまとめたものは作ってはいないとの回答がありました。
- ▶各方剤の基礎的な概念集を作成して、実際には患者個別対応で使用できるようなものを薬薬連携の一環として興味を持った人が中心になって作成してもよいのではないかと感じたのでした。

3. 特別講演「漢方治療における医師と薬剤師の共通理解に向けて」 県立中央病院内科和漢診療科

和漢診療で使用する基本的な概念（陰陽、虚实、気血水）の解説と実際の症例の症状をどのようにとらえて、どの方剤を選択するか？の流れの解説や服薬指導で話してほしい内容などを講演されました。

【服薬指導の留意点】

- 服薬時間は空腹時が望ましい。作用の強いアルカロイドは空腹時の方が吸収が遅く安全、配糖体は下部消化管に早く届くことが大切で、空腹時の方が良く効く。
- 漢方薬は香りも大切である（煎じ薬の場合、煎じて出る香りを嗅ぐのも治療の一環とも言われる）
- 和漢診療の概念である「証」に合わせた服薬指導をしてほしい。
- 温服は基本であるが、出血傾向、のぼせ傾向に使用する漢方薬の場合には冷服がよい。

【相互作用・副作用】

- 漢方薬と西洋薬の相互作用についての報告はあまりないが、麻黄における交感神経刺激剤(効果の増強)、胃内pH上昇薬（麻黄の有効成分吸収増加）では併用注意。
- 甘草では偽アルドステロン症の発症があるので、エキス剤同士の併用は重複に気をつける。甘草2.5g以上は注意。
- 黄芩で肝障害、間質性肺炎の報告、乙字湯による間質性肺炎例が紹介されました。

4. 特別講演「消化管疾患に対する漢方治療の現在と未来」 富山大学和漢医薬総合研究所

この講演は研究室の発表そのもので、最初は分かりやすかったが次第に専門的になり付いていけない聴衆が一杯いたかな？という印象の残る講演でした。しかし、興味深い内容ではありました。

腸管というのは実は第二の脳と言われている位に神経系が発達しており中枢からほぼ独立した存在で機能しているそうです。さらに腸管粘膜の免疫系、腸管の内分泌系と合わせた三つの制御システムが腸では精妙に働いているそうです。今回は食物アレルギーに関する研究発表でした。食物アレルギーは明らかに腸管防御機能の変化が関与していると思われるので漢方薬でスクリーニングしてみたというお話でした。食物アレルギーが発症している時、ヒスタミンを出さないタイプのマスト細胞である粘膜型マスト細胞が発現しており、この発現を抑えると食物アレルギーが抑えられるという発想で色々な漢方薬を試してみたところ、葛根湯で効果があったそうです。ちなみに食物アレルギーに使用されるクロモグリク酸(インタール)では効果が無かったそうです。

さらに葛根湯の構成生薬のどれが主に関与しているかを調べたところ、芍薬がヒットしたそうです。さらに芍薬の中に含まれる成分のどれかと調べたところ、芍薬で有名な成分ペオニフロリンではなく、ペンタガロイルグルコースが有効成分であることが分かったというのが結論でした。

すでに20年近くも前になりますが、私が富山医薬大で学位論文を頂いた時の研究に利用した物質がこのペンタガロイルグルコースでした。唐突に出てきたペンタガロイルグルコースの名前にびっくりし、過去の薄らいだ記憶をもとに、私が以前追求されたこともあるペンタガロイルグルコースの持つ弱点に関して講演者に質問を發したのはいうまでもありません。

(終わり)