

# 漢方薬の良好な服薬アドヒアランスをめざす

特定医療法人 起生会 大原病院 理事長・院長 大原 紀彦 先生



1981年 岩手医科大学医学部 卒業  
同 年 九州大学医学部 第一内科 入局  
同 年 広島赤十字・原爆病院  
1985年 九州大学病院  
2004年 医療法人 起生会 大原病院 院長  
2011年 特定医療法人 起生会 大原病院 理事長

実臨床で西洋薬と漢方薬が併用される機会は多い。しかし、漢方薬の剤形や服用方法が、患者さんによっては服薬アドヒアランスの低下を招く誘因となることがある。

特定医療法人 起生会 大原病院(福岡県行橋市) 理事長の大原紀彦先生は、漢方薬の服薬アドヒアランスの向上に取り組む医師の一人である。同病院における漢方薬の服薬アドヒアランスの実際についてうかがった。

## 地域と共に歩んだ80余年

当院は1931年に祖父が行橋町(1954年に周辺地区との合併により行橋市となる)に開設しました。以来82年間、3世代にわたり地域医療に携わっております。

現在は一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟に加え訪問看護ステーション、デイサービスセンターを併設。疾病予防のための健診事業にも力を入れております。2014年には病院を新改築する予定です。

## 実臨床で経験した漢方薬の有用性

私が医学部を卒業した1980年代から90年代は、消化性潰瘍治療薬のH<sub>2</sub>ブロッカーやPPI、高血圧治療薬のACE阻害薬などの画期的な新薬が次々に登場し、治療体系が大きく変わった時代でした。

一方で漢方は、まだエビデンスも十分ではなかったことから、否定的な考えをお持ちの先生も多くいらっしゃいました。実は私自身も漢方薬の効果を過小評価していた時期がありました。しかし実臨床では、西洋薬のみでは治療が困難な患者さんに直面することも少なくありません。そのような場面で私は漢方薬の効果を幾度となく経験しました。この経験の積み重ねが漢方治療の信頼へとつながりました。

## 西洋薬との相乗効果を期待する

近年はさまざまな臨床試験で漢方治療のエビデンスが

証明されています。漢方診療で得た経験則と漢方薬のエビデンスを照らし合わせることで、期待する効果を導きやすくなりました。とはいえ、漢方薬単独で疾患や症状を改善しようとは考えず、むしろ、西洋薬との組み合わせによる効果に期待しています。

西洋薬の副作用軽減に漢方薬が有用なことはいうまでもありません。気管支喘息におけるステロイド薬の減量目的に柴朴湯を併用したり、不眠やイライラ感に対する抗不安薬の減量目的に加味帰脾湯を使うなど、多くの疾患で西洋薬と漢方薬を併用しています(表)。

## 漢方薬を処方する際の注意点

以前に比べると、多くの患者さんが漢方薬について勉強され、漢方薬に対する理解度も以前とは異なってきました。しかし、「漢方薬には副作用がない」という誤認も根強く残っていますので、適切な服薬指導が必要です。

表 大原病院 内科の主な漢方処方

症 状	処 方
頭痛/頭重	釣藤散
喉のつかえ (ヒステリー球)	半夏厚朴湯、または柴朴湯
不安感 イライラ感	加味帰脾湯+プロチゾラム、 またはソルピデム酒石酸塩
気管支喘息	柴朴湯+吸入ステロイド薬
貧血	人參養栄湯
こむら返り	芍薬甘草湯
排尿障害	猪苓湯

たとえば、漢方薬の多くに配合されている甘草は、長期の服用によって低カリウム血症や偽アルドステロン症をきたすことがあります。複数の漢方エキス製剤の併用や長期服用を希望される方もいらっしゃいますが、そのような患者さんには慎重な対応が求められます。

## 漢方薬の服薬アドヒアランスの現状

再診の際に漢方薬を処方している患者さんから、「まだ薬が余っています」という声を少なからず耳にします。漢方薬は西洋薬に比べて服薬アドヒアランスが良いとはいえない、と感じていました。その原因として、1日3回服用時の「食間(昼)」の飲み忘れが多いこと、そして漢方エキス製剤特有のにおいや味が気になって飲みにくいことがあります。

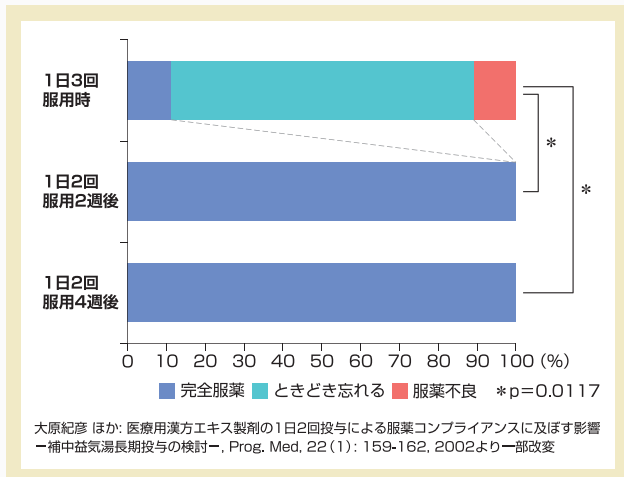
また、漢方エキス製剤の多くは散剤や顆粒剤ですが、高齢の患者さんの中には、嚥下機能低下のため飲みこめない、むせる、口腔内の乾燥のため義歯に挟まる、口腔粘膜に貼りつく、日常生活動作(activities of daily living: ADL)の低下のため包装を開封できない、口からこぼれる、などの理由で指導どおりに服用できない方もいらっしゃいます。

## 1日2回の服用で食間の飲み忘れを防ぐ

「1日の服用回数を減らすことで、服薬アドヒアランスの向上を図ることができないか」と考え、1日の服用量を変えずに服用回数を3回から2回にした際の服薬アドヒアランスに及ぼす影響を検討しました。その結果、1日2回服用に飲み忘れが少ないことを確認しました(図)<sup>1)</sup>。また、1回あたりの服用量が増えることによる効果と安全性についても確認したところ、1日2回服用にしても1日3回服用との間に差はありませんでした<sup>2), 3)</sup>。

これらの結果を踏まえて、とくに1日3回服用の「食間(昼)」を飲み忘れることが多い患者さんには、朝夕の1日2回服用をお勧めしています。認知症やADLの低下でご家族

図 補中益気湯の1日服用回数と服薬コンプライアンスの変化



や訪問介護員等が服薬管理される場合も、利便性の面から服用回数が少ない1日2回服用製剤は好評です。

なお、西洋薬と一緒に服用したほうが飲み忘れないとおっしゃる方には、西洋薬の用法に合わせて。また、食間の服用を忘れやすい方には、効果に差がなければ食後の服用を検討することもあります。

## 患者さんの「飲みやすさ」を最優先する

剤形や包装も服薬アドヒアランスに影響を及ぼす大きな要素です。とくに漢方エキス製剤の大半が散剤や顆粒剤のため、飲みにくさを訴える患者さんは少なくありません。以前はオブラートに包んで服用する方法を指導していましたが、最近スティックタイプの細粒剤を処方する機会が増えました。細粒がベタつかず、口を大きく開けなくても服用できるため、高齢患者さんの評判も良いようです。

薬の服用しやすさは患者さんごとに異なりますので、服薬アドヒアランスの改善策について、一概に何が良いとはいえません。患者さんとの会話の中から、ADLや生活スタイルなどを手がかりにヒントを探っています。すでにいくつかの製剤には錠剤もあり、患者さんのご希望に応じて処方していますが、今後さらに製剤技術が進み、服用方法が改良されることを願っています。

## 漢方是有用な医療

2010年の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂により、医学部に漢方医学の講座が設けられました。医師が漢方薬について正しい知識を得るよい機会ができたと思います。

また、社会保障制度改革によって日本の医療が大きく変わろうとしています。その中で、漢方は大きな役割を果たすのではないかと考えます。私自身、今後も患者さんにとって有用となる漢方治療を続けていきたいと思っています。

### 【参考文献】

- 1) 大原紀彦 ほか: 医療用漢方エキス製剤の1日2回投与による服薬コンプライアンスに及ぼす影響—補中益気湯長期投与の検討—, Prog. Med, 22(1): 159-162, 2002
- 2) 大原紀彦 ほか: 医療用漢方エキス製剤の1日2回投与による有用性の検討(第1報)—麻黄配合剤の検討—, Prog. Med, 22(1): 151-155, 2002
- 3) 大原紀彦 ほか: 医療用漢方エキス製剤の1日2回投与による有用性の検討(第2報)—大黃配合剤の検討—, Prog. Med, 22(1): 156-158, 2002