入院での漢方薬処方取り扱いの問題点

——薬剤師及び病棟看護師に対するアンケート調査からの検討——

並木 隆雄 ^a	笠原 裕司 ^a	関矢 信康 ^a
地野 充時 ^a	林 克美 ^a	平崎 能郎 ^b
大野 賢二 ^a	来村 昌紀 ^c	小川 恵子 ^c
橋本すみれ ^c	小川 真生 ^c	喜多 敏明 ^d
長谷川 敦 ^e	中村 貴子 ^e	北田 光一 ^e
飯沼 君子 ^f	濱野 孝子 ^f	寺澤 捷年 ^b

a 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

b 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学講座, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

c 千葉大学医学部附属病院和漢診療科, 千葉, 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

d 千葉大学環境健康フィールド科学センター, 千葉, 〒277-0882 柏市柏の葉6-2-1

e 千葉大学医学部附属病院薬剤部, 千葉, 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

f 千葉大学医学部附属病院看護部, 千葉, 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

The Revealing of Problems Concerning about Treatment of Kampo Formulae in Hospitalization —by the Analysis of Questionnaires for Pharmacists and Nurses at Ward—

Takao NAMIKI ^a	Yuji KASAHARA ^a	Nobuyasu SEKIYA ^a
Atsushi CHINO ^a	Katsumi HAYASHI ^a	Yoshiro HIRASAKI ^b
Kenji OHNO ^a	Masaki RAIMURA ^c	Keiko OGAWA ^c
Sumire HASHIMOTO ^c	Masao OGAWA ^c	Toshiaki KITA ^d
Atsushi HASEGAWA ^e	Takako NAKAMURA ^e	Mitsukazu KITADA ^e
Kimiko IINUMA ^f	Takako HAMANO ^f	Katsutoshi TERASAWA ^b

a Department of Frontier Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8670, Japan

b Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8670, Japan

c Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Chiba University Hospital, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8677, Japan

d Center for Environment, Health and Field Science, Chiba University, 6-2-1 Kashiwanoha, Kashiwa, Chiba 277-0882, Japan

e Department of Pharmacy, Chiba University Hospital, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8677, Japan

f Department of Nursing, Chiba University Hospital, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8677, Japan

Abstract

Aims : To clarify any difficulties that pharmacists and nurses may have when prescribing Kampo medicines to newly-admitted patients with a survey questionnaire at a local hospital ward.

Methods : Questions for pharmacists on the handling of Kampo herbs, any perceived risks in the preparation of Kampo formulae powder extracts/pills, or in explaining Kampo medicines, based on their experiences. Also questions for nurses on the handling of Kampo medicines, as compared to western medicines, and any perceived risks in their administration at their ward.

Result : All 7 pharmacists and 14 out of the 16 nurses surveyed completed their questionnaires. The pharmacists pointed out that Kampo preparation takes more time, although none perceived an increased risk with Kampo medicines, as compared to western medicines. Only 1 pharmacist had ever had experience explaining Kampo medicines to patients. The nurses, on the other hand, felt that Kampo treatments were somewhat more difficult to use, and perceived similar risk in their administration to patients.

Conclusion: Both the pharmacists and nurses surveyed believed that the handling of herb medicines was

somewhat difficult, but that these difficulties could be overcome with risk management. This suggests that pharmacist, nurse and office personnel education would be useful before Kampo medicines are administered to newly-admitted hospital patients.

Key words : kampo medicine, hospitalization, questionnaire, pharmacists in hospital, nurses at ward

要旨

【目的】和漢診療による病院での入院加療開始時の煎じ薬を含む漢方薬処方の問題点を明らかにするため、当院の薬剤師と和漢診療科病棟担当看護師にアンケート調査を行った。【方法】薬剤師に対しては漢方薬の取扱、調剤時リスクおよび服薬指導に関して、看護師には西洋薬と比較し、配薬時の取扱いリスクについて質問した。【結果】アンケートは漢方薬担当薬剤師7名全員、病棟看護師16名中14名が回答した。薬剤師は調剤に手間がかかる点を指摘したが、西洋薬に比較して調剤リスクはないと回答した。服薬指導経験者は1名のみであった。看護師は煎じ薬のみ、やや扱いにくいと考えていたがリスクは同じと考えていた。【総括】薬剤師と看護師ともに煎じ薬について、やや取り扱いにくいリスク・管理での問題は少ないと考えていた。入院治療の開始までの医師、薬剤師、看護師、事務部門との十分な打ち合わせと教育が重要と考えられた。

キーワード：漢方薬、入院治療、アンケート調査、病院薬剤師、病棟看護師

背景

2001年に文部科学省が発表した新しい「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に卒業までの到達目標として「和漢薬を概説できる」が示されたこと¹⁾や、社会的な医療の多様化の要求から大学病院などの大規模病院で和漢診療を取り入れているところが増加している。和漢診療を希望する患者の多くは外来での治療が中心と考えられている。煎じ薬も含めた入院治療まで行っている大学病院は調べた限り少ない。現在、当科で考えている一般的な入院診療の適応を表1に示す。

外来治療で十分な効果の得られない難治患者は、入院後に複数の医師で検討し、きめ細かい観察・診療を行うことで治療成績を上げ得る。すなわち、和漢診療での入院加療を行うことは、表1の2)以下に示すような診療の選択肢を増加させるとともに、和漢診療の可能性・発展性を増大させると考える。今後、大規模病院の和漢診療における入院治療は重要な分野になると考えられるので、入院治療開始時の問題点を知る必要がある。そこで今回、入院治療での漢方薬処方取り扱いの問題点を明らかにするため、以下のアンケート調査を行い、いくつかの問題点を明らかにできたので報告する。なお、アンケート時の千葉大学医学部附属病院の入院ベッド数835床、標榜科数36科、院外処方率85.6%。和漢診療科は外来患者数・約690人/月、病棟は混合病棟1ヶ所(眼科32床、和漢1床(実働2-3床))である。病院薬剤師は32名、うち漢方担当は専属0名・兼任7名(21%)、1日の漢方薬調剤数は煎じ件数184日分/

月、漢方エキス製剤11659包/月(3カ月平均)であった。

目的および方法

今回、和漢診療科の入院治療を開始後、西洋薬と比較して、特に漢方薬(煎じ薬、エキス製剤など)に関する問題を明らかにするために、和漢診療科の入院開始約9カ月後(3カ月の入院受け入れ中止期間があるため実質6カ月後)の2007年7月に漢方薬調剤および配薬に関して薬剤師と看護師に対しそれぞれ別個のアンケート調査を施行した。漢方薬に関しては取り扱い方法の違いから、生薬を調剤し煎出する「煎じ薬(液体)」と製薬会社で一包化され西洋薬とほぼ同じ形態の「エキス製剤」「丸剤(市販薬と自家製剤)」「カプセル」の2群に分けて設問した。

1) 薬剤師に関する質問項目および看護師に対する質問項目をそれぞれ表2、表3に示す。「非常に少ない(-5ポイント)から非常に多い(+5ポイント)」で評価した。

<薬剤師に対する質問項目>

西洋薬と比較し、1)煎じ薬に関して収納スペースの問題・取り扱い方法の違い・締め切り時間及び調剤時のリスク等の比較。2)エキス製剤・丸剤について西洋薬と比較した。取り扱い方法、調剤時のリスクの相違。3)漢方薬の薬剤指導の経験。4)劇薬(烏頭・附子など)の取扱いで注意している点。

<看護師に対する質問項目>

1)煎じ薬に関する取り扱い・配薬のリスク。
2)エキス剤・丸剤の取り扱い・配薬のリスク。

表1 和漢診療科への入院の適応・利点

- 1) 外来治療での改善が不十分
重症例（通院困難なども含む）
- 2) 医師の監視下での投与が好ましい場合
副作用の出やすい生薬（烏頭、附子等）
アレルギー・薬剤性肝障害の既往
- 3) 社会的理由
居住地が遠隔地
休暇期間を利用した治療
- 4) その他
西洋医学的診断の確定
生活指導目的
家族などへのインフォームドコンセント目的
短期間で複数の処方の使用目的

図1 入院処方が出てから漢方薬が患者に届くまでの流れ

3) 漢方薬に関する服薬説明の経験。4) 漢方薬の知識—とくに烏頭・附子に関してなどである。

なお、当院での入院処方の流れを図1に示した。医師が前日15時までに処方をオーダーリングする。その後、薬剤師は翌日分の煎出作業を行い、煎出した1日分300mlを100mlの容器3本に分注。煎出作業は土日も含め毎日行い、1日分まとめて病棟に搬送。病棟では冷蔵庫に保管する。容器に入った煎じ薬は内服時間ごとに患者個人の容器に入れ替え看護師が電子レンジで温めた後、患者に配薬される。

結果

漢方薬担当薬剤師は7名全員、また病棟看護師16名のうち14名（87.5%）からアンケートは回収できた。ポイントは平均±S.D.で示す。

<薬剤師へのアンケート結果>（表4）

1) 現在のスペースや収納に関する問題はなかった。手間に対する指摘があった（ $+3.3 \pm 1.8$ ポイント）。締め切り時間については現在の15時を少しでも早めてほしいという要望があった。その理由は、調剤と煎出に時間がかかり、後片付けに時間がかかるためであった。

リスクについては西洋薬と比較して、煎じ薬はほぼ同じと考えていた。自由回答では煎じるとき臭い対策を心配する答えもあった。薬剤管理に関しては稀にしか使用しない薬剤の品質管理の点を心配していた。

2) それに対し、エキス製剤では調剤時にややリスクが高い結果であった（ $+0.8 \pm 1.2$ ポイント）。この理由は入院時のみでなく、和漢診療科以外の医師に1日量の記憶の誤りが多い点を指摘していた。

3) 服薬指導は1名の薬剤師のみが行っていた。

4) 烏頭・附子については、一般の生薬と違い調剤時に1日分ずつ計量し、量にばらつきがないように注意をしていた。また大黃や粘性の強い阿膠なども同様の理由から1日分ずつ計量していた。管理に関しては、薬事法にのっとった方法で保管していた。<看護師のアンケート結果>（表5）

アンケートに回答した看護師の経験年数は3年以内が4名、4-10年7名、10年以上が3名であった。

1) 煎じ薬の取り扱いに関して

若干扱いにくいと感じていた（ $+0.6 \pm 2.3$ ポイント）。その理由として「毎回温めないといけないか

表2 アンケート調査表 薬剤師用

1) 入院患者さまの漢方薬（煎じ薬）について

（現在）平日・週末も毎日煎じる、処方箋オーダーの締め切り時間は平日午後3時まで。

- 漢方薬の煎じでの問題点（手間とか締め切り時間など）はありますか
- 漢方薬（煎じ薬）の収納スペースの問題点がありますか
- 漢方薬（煎じ薬）の煎じスペースの問題点がありますか

現在最大で4台煎じが可能（コンセントは6台用）

西洋薬と比較して、取扱いの手間は

非常に少ない（-5）

どちらでもない

非常に多い（+5）

その理由（複数に○可）

- ① オーダーメードのため、調合に時間がかかる
- ② 1日ごと煎じないといけないから
- ③ 別の容器に移さないといけないから
- ④ 服薬回数が1日3回だから
- ⑤ その他（自由記載）

西洋薬と比較して、薬剤部内での調剤時のリスクは高いと思いますか

非常に低い（-5）

同じ

非常に高い（+5）

低いまたは高いと答えた方へ

理由を教えてください（自由記載）

2) 漢方薬（エキス製剤（ツムラなど）・丸剤）について

西洋薬と比較して、取扱い手間は

非常に少ない（-5）

どちらでもない

非常に多い（+5）

不便または取り扱いやすい場合の理由を教えてください（自由記載）

西洋薬と比較して、調剤時のリスクは高いと思いますか

非常に低い（-5）

同じ

非常に高い（+5）

低いまたは高いと答えた方へ

理由を教えてください（自由記載）

3) 患者様に漢方薬の説明をしたことがありますか

ある

ない

- ある場合にお答えください

西洋薬と比較して、説明は難しいですか？

非常に難しい（-5）

どちらでもない

非常に簡単（+5）

難しい、または簡単と答えた方はその理由をおしえてください（自由記載）

4) 劇薬（附子・烏頭など）の取り扱いで注意している点。

保管の点など、調剤・煎じるとき等

表3 アンケート調査表 看護師用

1) 漢方薬（煎じ薬）について

西洋薬と比較して、取扱いの手間は

非常に少ない (-5)

どちらでもない

非常に多い (+5)

その理由（複数に○可）

- ⑥ 自己管理させていないから
- ⑦ 別の容器に移さないといけないから
- ⑧ 毎回温めないといけないから
- ⑨ 服薬回数が1日3回だから
- ⑩ 服薬時間が一定しないから
- ⑪ その他（自由記載）

西洋薬と比較して、配薬時のリスクは高いと思いますか

非常に低い (-5)

どちらでもない

非常に高い (+5)

低いまたは高いと答えた方へ

理由を教えてください（自由記載）

2) 漢方薬（エキス製剤（ツムラなど）・丸剤）について

西洋薬と比較して、取扱いの手間

非常に不便 (-5)

どちらでもない

非常に取り扱いやすい (+5)

不便または取り扱いやすい場合の理由を教えてください

（自由記載）

西洋薬と比較して、配薬時のリスクは高いと思いますか

非常に少ない (-5)

どちらでもない

非常に多い (+5)

低いまたは高いと答えた方へ

理由を教えてください（自由記載）

3) 患者様に漢方薬の説明をしたことがありますか

ある

ない

4) 副作用の出る可能性のある薬剤（附子・烏頭）が使われているのをご存知ですか

はい

いいえ

その薬剤（附子・烏頭）の重篤な副作用はご存知ですか

- 知らなかった
- 知っている（以下に○、複数可）

動悸（不整脈を含む）

咳（間質性肺炎を含む）

黄疸（肝機能障害を含む）

息切れ（心不全を含む）

皮膚炎（劇症アレルギーを含む）

痒み（腎障害を含む）

その他：記載

表4 漢方薬の手間とリスクの結果（薬剤師）（n=16）
平均±S.D.ポイント

ポイント	手 間	リスク
煎じ薬	+3.3 ± 1.8	0.0 ± 2.5
エキス剤・丸剤など	+0.8 ± 1.2	+0.4 ± 0.8

表5 漢方薬の手間とリスクの結果（看護師）（n=16）
平均±S.D.ポイント

	手 間	リスク
煎じ薬	+0.6 ± 2.30	+0.07 ± 1.8
エキス剤・丸剤など	0.0 ± 1.60	-0.2 ± 0.8

表6 入院患者への和漢診療開始前の運用での準備・調整事項

- 1) 調剤について（薬剤師）
 - 調剤室の設備の検討・工事
 - 生薬調剤内規の作成
 - 処方受付締め切り・煎出・搬送など
 - 調剤方法詳細
- 2) 病棟での管理（看護師）
 - 病棟での保管方法
 - 与薬方法
- 3) その他の部門（事務部）
 - 事務部門
 - 薬剤の購入について
 - 卸・メーカーとの契約
 - 薬価基準未収載品に関する取り決め など
 - 処方入力に関して
 - 薬袋印字のシステムの追加・改修
 - オーダーリングシステムに漢方処方・煎じ薬処方の追加収載

ら」を扱いにくいと考えている7人中6名が挙げている。また、ほかの理由としては病棟で冷蔵庫に一時保管しているので「自己管理させていないから」という理由を4名が指摘した。逆に2名が非常に扱いやすいと回答していた。

配薬のリスクに関しては14名中12名が西洋薬と同じと回答した（+0.07±1.8ポイント）。

2) エキス製剤・丸剤の取扱い（手間とリスク）
取扱いの手間は西洋薬と同等と考えていた（0.0±1.6ポイント）。自由回答では、生薬の丸剤を冷所保存する点を1名、エキスの粉が袋につく点を1名が指摘していた。14名中10名がリスクは西洋薬と同じと回答していた（+0.2±0.8ポイント）。

3) 漢方薬に関する服薬説明

説明の経験者は1名のみあった。

4) 漢方薬の知識—とくに烏頭・附子について
烏頭・附子の過量で生じる不整脈・動悸症状に関する質問であるが、13名中12名が正解していた。その他の質問の病態も起こりうるもので、丸を付けた人がいたが、ほぼ漏れなく副作用の不整脈は理解して

表7 入院の和漢診療を行うに際しての主な問題点

- I) 薬剤師の問題点
 - 1) 採用生薬の決定
 - 2) 調剤室のスペース
 - 3) 人員確保・教育
 - 4) リスクマネジメント その他
- II) 病棟担当者（看護師等）の問題点
 - 1) 漢方薬の取り扱い・治療経験
 - 2) 和漢診療学の教育
 - 3) リスクマネジメント その他
- III) その他の部門
 - 医師の問題点
 - 1) 和漢診療での入院加療経験
 - 2) 人員確保
 - 3) その他
 - 事務部の問題点
 - 1) 生薬購入・支払い
 - 2) 保険未収載生薬の取扱に関して

いた。

考察

これまでの入院治療に関する和漢診療の報告では薬剤師による外来および入院の処方内容・疾患分布の比較²⁾に関する調査はあるが、入院施設での薬剤

表8 医師による病棟看護師への教育内容（2006年6月～9月）

第1回	和漢診療科の対象疾患	1.5	時間
第2回	和漢診療のカルテ記載について	1	時間
第3回	和漢診療の診断プロセス	1	時間
第4回	「気血水」	1	時間
第5回	「八綱」「六病位」「五行論」	1	時間
第6回	「処方の命名法」「間違いやすい処方名」	1	時間
第7回	生薬について	1	時間
第8回	和漢診療の診察法	1	時間

師や看護師に対する調査は調べた限りない。

今回のアンケートの結果では、薬剤師と看護師ともに煎じ薬については、やや取り扱いにくいと答えていた。しかし、両者とも薬剤管理の点やリスクマネジメントの観点からは大きな問題はなかった。

当院で煎じ薬の院内処方を開始するに当たり、表6に準備期間に各部門と討論した内容を示す。薬剤師とは調剤室の設備や調剤の詳細、看護師とは漢方薬の病棟管理、事務部門とは採用生薬品目やオーダーリングに関して話し合った。処方の運用に関しては医師、薬剤師、看護師の3者間で話し合い決定した。

入院での和漢診療の開始までの問題点を今回調査した薬剤師と看護師に加え、その他の部署（医師、事務部）も加えて、順次説明する（表7）。

（Ⅰ）薬剤師の問題点：

1）生薬の採用に関して

調剤室のスペースの問題から約180種類の採用生薬品目を決め、さらに常時ストックのある生薬（約2/3）と使用頻度が少ないため用事調達する生薬（約1/3）とに分類した。

2）調剤室の広さの問題

当院では3.2m×2mの広さに、薬物収納の棚と兼用の調剤台（電子天秤などを設置）、分包機、煎じ器台（4～6台分）などを設置。煎出時の臭気対策に換気ドラフトを設置した。現在、その換気性能が煎じ器の台数の制限因子となっている。今回の調査ではスペース自体の狭さより、このドラフトの能力と煎じ器の台数制限の問題が指摘された。

3）人員確保・教育

入院の煎じ薬の処方箋枚数が増加してくると、機材の能力とともに担当薬剤師の人手不足の問題も生じる。この点を今回の検討では「手間がかかる」として7名中5名の薬剤師が指摘している。すなわち、煎出に30～90分かかることや、片付けにも時間がか

かる点などである。また煎出作業では煎出後速やかに、濾すなどの処置をする必要があるため拘束時間が比較的長い。

漢方の服薬指導は、西洋薬と同等に学習と熟練を要する。短時間ではその知識の向上はきわめて困難である。そのため煎じ薬での服薬指導では、情報の提供のため様々な工夫が報告されている³⁾⁴⁾。また、平成14年作成の薬学教育のモデル・コアカリキュラムに「現代医療で使用される生薬・漢方薬について理解するために、漢方医学の考え方、代表的な漢方処方の適用、薬効評価法についての基本的知識と技能を修得する」という文言が入り⁵⁾、和漢診療に理解のある新卒の薬剤師が輩出されてくるであろう。今後の課題として服薬指導のできる薬剤師の養成のため、いかなる研修が有用かを検討していく必要がある。

4）漢方薬管理リスクの問題

薬剤師も入院の煎じ薬処方開始前に、外来調剤をしている薬局などで研修をしていた。調剤に当たって、烏頭・附子・大黃など単純な計量ミスで大きなリスクを生じる生薬もあるため、院内調剤マニュアルでは二名一組で作業することとなっている。ダブルチェックとして一名が調剤に必要な生薬棚を開けて、もう一人がその棚の生薬名を確認するという工夫をしている。また、煎出後、漢方薬に慣れていない看護師のため服薬量を間違えないよう1回分（約100ml）を1本の容器に入れて1日分3本をまとめて病棟に届けている。

（Ⅱ）病棟担当者（看護師等）の問題点

1）漢方薬の取り扱いに関しては、看護師が漢方薬の使用経験がない点に問題がある。現時点では看護学教育で実習も含め和漢診療について学習しているところは少ない。ただし、和漢診療で入院する患者は主に内科、整形外科、皮膚科などの領域疾患の

患者のため、西洋医学の患者と同様の主訴を有していることが多い。従って、漢方薬の取扱いに関しては漢方薬に関する知識不足の習得の問題が主体であり、入院治療開始前に学習・教育する機会が必要である。

2) 病棟看護師向けの教育は、入院受け入れ開始直前から和漢診療科医師により表8に示すような毎週1回1時間程度の勉強会を病棟で数回行った。

今回のアンケート調査での検討では、このような勉強会で『烏頭・附子の副作用として不整脈をきたしうる』という重大な副作用に関して90%以上の看護師が認識していたことが判明した。看護師の知識不足は薬剤の配薬リスクに直結するので、教育は重要と考える。現在、全国的にみて看護師に対する和漢診療の系統的な教育はほとんどなされておらず⁶⁾、試行錯誤の段階である⁷⁾⁸⁾。今回のアンケート結果では短時間での教育により病棟で漢方薬を取り扱えるレベルに達したと思われる。しかし、患者に漢方薬の説明ができる程度の知識の習得となると短期の講習では不十分であり、さらに研修が必要であると推測される。

3) リスクマネジメント

入院開始前の話し合いで与薬忘れ防止のため、看護部からの要望で漢方薬内服は食間でなく他の西洋薬と同様に食後服用することとした。食前内服と食後内服がどのように薬物動態が異なるかについては、今後さらに薬理学的な研究が必要である。配薬の容器に関してボトルサイズは薬剤師アンケートの項ですでに述べたが、その他に千葉大学附属病院内規でボトルのキャップの色は経口するものは「黄色」と決まっているため、漢方薬もそれに従っている。

4) その他、取り扱いの問題では、病棟に配達された煎じ薬は冷蔵庫に保存される。煎じ薬は加温しての内服が望ましいとされるが衛生上の理由から湯煎ではなく電子レンジで加温している。

(Ⅲ) その他の部門

医師の問題点

1) 入院での治療経験と2) 人員確保の2点が主な問題である。まず、入院での和漢診療を始めるに当たって、「漢方薬での入院加療の経験者」が存在するかで開始までの準備に違いが生じる。もし、入院加療の経験がない場合は入院治療をしている先進的な病院・有床診療所などで研修を行い、そのノウ

ハウを学ぶのが有用と考えられる。当院ではスタッフの多くが、入院治療経験があるためこの点は問題なかった。つぎに2)の人員確保の点であるが、入院治療では担当医が必要であり、また24時間対応する必要があるため、それに対応しうる医師数と他科の当直医師とのコミュニケーションが重要である。当科では夜間・休日は当直せず呼び出し体制とし、緊急事態が発生した場合、当科医師が到着するまでの間、必要によっては救急部の医師と連携する体制を敷いている。

事務部の問題点

1) 生薬購入・支払いに関して、新たな方法が必要な場合がある。また、2) 薬価基準未収載の生薬の購入の処理方法も問題となった。

入院治療導入時は以上のような多種多様の問題点が生じることが明らかになった。この問題を一つ一つ解決するためには、各部署との会議や教育を通して、漢方薬に対する理解と問題点に対する共通の認識を持っていくことが重要である。

結語

今後、漢方専門医師による和漢診療は一般の医師や開業薬剤師などによる初期治療では改善しない難治例を担当することが多くなるであろう。このような観点から入院治療での和漢診療は専門医師の責務となると予想され、大規模病院での治療の一つの方向性を示すものと考えられる。

今回の検討から、入院治療にあたっては漢方薬の取扱いに関して種々の問題があることが明らかになった。そのため、医師、薬剤師、看護師、事務部間での十分な議論・準備と漢方薬の教育が重要と考えられた。

文献

- 1) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—, p41 (2001)
- 2) 名取通夫, 横井昌隆, 帯川秀富, 土佐寛順：薬剤師から見た生薬を用いた漢方治療—外来と入院での薬方の比較, 日本病院薬剤師会雑誌, 31(1), 73-78 (1995)
- 3) 北澤英徳, 高木昭佳, 三村泰彦, 川上純一, 足立伊佐雄：和漢診療部の入院患者に対する漢方薬でデータベースを用いた医薬品情報の提供, 臨床薬

- 理, **33**(2), 417S-418S (2002)
- 4) 高木昭佳, 吉田直子, 渡辺有貴, 中川洋子, 北澤英徳, 三村泰彦, 足立伊佐雄, 川上純一: 和漢診療科病棟の入院患者に対する医薬品情報の提供と服薬指導を目的とした漢方薬データベースの作成とその評価, 医療薬学 **33**(1), 15-22 (2007)
- 5) 日本薬学会編: 薬学教育モデル・コアカリキュラム19-20 (2002)
- 6) 江頭洋裕: 看護大学における漢方教育の実践とその成果について, 日本東洋医学会誌 **56** Supple : 253 (2005)
- 7) 大野ゆう子, 清水佐知子, 笠原総子: 中医学(東洋医学)の保健・看護学領域学部教育及び大学院教育への導入の試み~1996年から2006年まで~, 大阪大学看護学雑誌 **13**(1): 19-23 (2007)
- 8) 森 美春, 種池豊子: 東洋医学研究会のエッセンスを加えた新しい看護学教育カリキュラム, 明治鍼灸大学看護学部の場合, 看護教育, **48**(8), 733-739 (2007)