調査報告

北海道の3施設における漢方薬使用の 現状と漢方教育

佐藤 泉^a 間宮 敬子^{ab} 加藤 育民^c
 島野 敏司^d 大滝 康一^{ef} 栗屋 敏雄^{eg}
 田崎 嘉一^e 国沢 卓之^a 岩崎 寛^{ah}

- a 旭川医科大学麻酔・蘇生学講座, 北海道, 〒078-8510 旭川市緑が丘東2-1-1-1
 b 現信州大学医学部附属病院信州がんセンター緩和部門, 長野, 〒390-8621 松本市旭3-1-1
 c 旭川医科大学産婦人科学講座, 北海道, 〒078-8510 旭川市緑が丘東2-1-1-1
 d 町立中標津病院産婦人科, 北海道, 〒086-1110 標津郡中標津町西10-南9-1-1
 e 旭川医科大学薬剤部, 北海道, 〒078-8510 旭川市緑が丘東2-1-1-1
 f 北海道薬科大学薬物治療学分野, 北海道, 〒006-8590 札幌市手稲区前田7-15-4-1
 g 市立旭川病院薬剤科, 北海道, 〒070-8610 旭川市金星町1-1-65
 h 札幌市心会病院麻酔科, 北海道, 〒065-0033 札幌市東区北33-東1-3-1

The Present Situation Regarding Kampo Medicine Use and Kampo Education in Three Hokkaido Hospitals

Izumi SATO^a Keiko MAMIYA^{ab} Yasuhito Kato^c
 Satoshi SHIMANO^d Koichi OTAKI^{ef} Toshio AWAYA^{eg}
 Yoshikazu TASAKI^e Takayuki KUNISAWA^a Hiroshi IWASAKI^{ah}

- a Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Asahikawa Medical University, 2-1-1-1 Midorigaoka-higashi, Asahikawa-shi, Hokkaido 078-8510, Japan
 b Division of Palliative care of Shinshu Cancer Center, Shinshu University Hospital, 3-1-1 Asahi, Matsumoto-shi, Nagano 390-0862, Japan
 c Department of Obstetrics and Gynecology, Asahikawa Medical University, 2-1-1-1 Midorigaoka-higashi, Asahikawa-shi, Hokkaido 078-8510, Japan
 d Department of obstetrics and gynecology, Nakashibetsu Municipal Hospital, Nishi-10-minami, 9-1-1 Nakashibetsu-cho, Shibetsu-gun, Hokkaido 086-1110, Japan
 e Department of pharmacy, Asahikawa Medical University, 2-1-1-1 Midorigaoka-higashi, Asahikawa-shi, Hokkaido 078-8510, Japan
 f Department of Pharmacology and Therapeutics, Hokkaido Pharmaceutical University School of Pharmacy, 7-15-4-1 Maeda, Teine, Sapporo-shi, Hokkaido, 006-8590, Japan
 g Department of pharmacy, Asahikawa City Hospital, 1-1-65 Kinsei-cho, Asahikawa-shi, Hokkaido 070-8610, Japan
 h Department of Anesthesiology, Sapporo Teishinkai Hospital, Kita 33-Higashi, 1-3-1 Higashi-ku, Sapporo-shi, Hokkaido 065-0033, Japan

Abstract

Medical therapies, adapted to local requirements, are necessary in the field of community medicine. Generalized medical treatment is often all there is in Japan's Konsen Area, due to the large number of elderly people and a paucity of medical institutions. Kampo medical treatment is useful for elderly patients with plural diseases, and the demand for such treatment has been increasing. Therefore, we collected data on Kampo prescriptions prescribed by the doctors at the Nakashibetsu Municipal Hospital, which is the main local hospital in the Konsen Area, from 2010 to 2013. We conducted similar investigations at the Kushiro Red Cross Hospital in Kushiro city, which is centrally located in the Konsen Area, and at Asahikawa Medical University Hospital in Asahikawa, central Hokkaido. The aim of these investigations was to compare Kampo medicine use based on hospital location and size. The results can be used in community medicine to enhance the use of Kampo medicine with increase for its demand. Medical students and doctors should be educated in Kampo medicines, since their prescriptions have a significant impact on community health.

Key words : Community medicine, Kampo education

要旨

地域医療の現場では地域の特性に合わせた診療が必要である。北海道の東部に位置する根釧地域には高齢者が多く、医療機関が少ないため総合的な診療が求められる。複数の疾患を抱えることが多い高齢者には漢方診療が有用であり、需要が高まっている。そこで我々は根釧地域にある地域中核病院である町立中標津病院での平成22年度から25年度における漢方製剤の処方状況を調べた。さらに根釧地域の中核都市である釧路市の釧路赤十字病院、北海道の中心に位置する旭川市の旭川医科大学病院でも同様の調査を行い、地域や病院の規模による違いを比較した。処方の需要が多い漢方薬の使用法に習熟することは地域医療の遂行において有用であると思われる。地域医療の現場においては診療に携わる医師の処方傾向が与える影響は大きく、今後どのような形で漢方教育を行っていくかが大きな課題である。

キーワード：地域医療、漢方教育

緒言

地域医療の現場では地域の特性に合わせた診療が必要である。町立中標津病院は根釧地域にある地域中核病院で診療圏人口5万1千人の医療を提供している。北海道の東部に位置する根釧地域には高齢者が多く、医療機関が少ないため総合的な診療が求められる。複数の疾患をもつことが多い高齢者には漢方診療が有用なことが多く、漢方製剤の需要が高まっている。そのため、我々は平成22年度から25年度の同病院の漢方処方の現状を調査した。また、人口約20万人の釧路市をはじめ、根釧地域の基幹病院としての役割を担う釧路赤十字病院、北海道の中心に位置する旭川市の旭川医科大学病院でも同様の調査を実施し、地域や病院の規模による漢方処方の違いを比較した。これらの調査結果をもとに、地域医療の遂行における漢方薬の役割と今後の漢方医学教育のあり方について検討した。

方法

町立中標津病院、釧路赤十字病院、旭川医科大学病院での平成22年度から25年度における漢方製剤処方の状況をコンピュータデータベースより年度別、方剤別に後方視検索により調査した。町立中標津病院は病床数199床、14診療科、釧路赤十字病院は病床数489床、19診療科、旭川医科大学病院は病床数602床であり、平成22年度から23年度は21診療科、平成24年度から25年度は22診療科で診療が行われていた。また、それぞれの施設における漢方教育の現状について調査した。

結果

平成22年度から平成25年度における3施設の医師数（常勤換算）、外来患者数、採用漢方製剤数を表1に示す。東洋医学会の漢方専門医は町立中標津病院で1名、旭川医科大学病院では3名勤務しており、

釧路赤十字病院では漢方専門医は勤務していなかった。また、調査期間中の3施設での合計漢方製剤処方量を図1に、医師一人あたりの漢方製剤処方量を図2に示す。釧路赤十字病院、旭川医科大学病院では調査期間中、漢方製剤処方量は年々増加していたが、町立中標津病院では平成22年度から平成23年度にかけては増加、平成24年度、平成25年度にかけては減少が認められた。

平成22年度から平成25年度における町立中標津病院での方剤別の漢方製剤処方量（上位10処方）を図3に示す。4年間の合計では辛夷清肺湯、六君子湯、抑肝散、大建中湯、牛車腎気丸の順に多く処方されていたが、年度によりばらつきがあった。釧路赤十字病院では、調査期間中、大建中湯、抑肝散、加味逍遙散、芍薬甘草湯、牛車腎気丸の順に多く処方され（図4）、旭川医科大学病院では大建中湯、牛車腎気丸、芍薬甘草湯、抑肝散、当帰芍薬散の順に多くなっていた（図5）。

3施設における漢方教育であるが、旭川医科大学では平成23年度より学部医学科3、4年生に対して選択必修15コマの講義が始まり、平成25年度より年2回の研修医向けの漢方の勉強会を開始、さらに平成26年度より全職員向けの勉強会を2ヵ月に1度開催している。一方、町立中標津病院、釧路赤十字病院では病院としての漢方教育は行っておらず、漢方薬の使い方については直接指導医から学ぶのが主であった。不定期で製薬会社の勉強会や、外部講師による病院全体への講演会が開催されることはあった。研修医の漢方処方内容としては、3施設に共通し、風邪に葛根湯、インフルエンザに麻黄湯、術後のイレウス予防に大建中湯、こむらがえりに芍薬甘草湯といった病名や症状に対する処方が多くみられた。各施設の漢方教育の状況を表2に示す。

表1 平成22年度から25年度における3施設の医師数, 外来患者数, 採用漢方製剤数

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
町立中標津病院	医師数(人)	25.68	28.18	28.07	28.78
	外来患者数(人)	174685	170182	161722	160494
	採用漢方製剤数(種)	25	25	40	58
釧路赤十字病院	医師数(人)	61	64	60	58
	外来患者数(人)	321541	302505	290262	285427
	採用漢方製剤数(種)	57	56	54	52
旭川医科大学病院	医師数(人)	384	360	366	360
	外来患者数(人)	360,526	369,696	385,976	391,548
	採用漢方製剤数(種)	54	54	56	56

図1 平成22年度から平成25年度における3施設での合計漢方処方量

図2 平成22年度から平成25年度における3施設での医師一人あたりの漢方処方量

図3 平成22年度から平成25年度における町立中標津病院での方剤別漢方処方

図4 平成22年度から平成25年度における釧路赤十字病院での方剤別漢方処方

考察

今回我々は、平成22年度から平成25年度の4年間における町立中標津病院、釧路赤十字病院、旭川医科大学病院での漢方処方の実態を調査した。漢方製剤処方量については、町立中標津病院では平成22年度から平成23年度にかけては増加が認められたが、平成24年度、平成25年度と減少していた。釧路赤十字病院、旭川医科大学病院では調査期間中、漢方製剤処方量は年々増加していた。平成25年の薬事工業生産動態統計年報によると、2000年以降、漢方製剤の生産金額は増加傾向にあり、特に調査期間の平成22年から平成25年にかけては大きく増加しており¹⁾、

全国的にも漢方製剤の処方量は増加傾向と言える。

平成13年に提示された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では到達目標に「和漢薬を概説できる」という項目が追加され、以来、全国の医学教育カリキュラムの中に徐々に漢方医学教育の講義が盛り込まれ、平成19年には全国80大学すべての医学教育カリキュラムに組み込まれた。さらに、平成22年には文部科学省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂版が提示され、「和漢薬を概説できる」から、より具体的に「和漢薬（漢方薬）の特徴および使用の現状を概説できる」に改訂された²⁾。日本内科学会が2011年に公表した「社団法人日本内

図5 平成22年度から平成25年度における旭川医科大学病院での方剤別漢方処方

表2 各施設における漢方教育の状況

町立中標津病院	釧路赤十字病院	旭川医科大学病院
<ul style="list-style-type: none"> ・指導医からの直接指導 ・外部講師による講演会や製薬会社主催の勉強会を不定期に開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医からの直接指導 ・外部講師による講演会や製薬会社主催の勉強会を不定期に開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医からの直接指導 ・平成 26 年度より 2 か月に 1 度程度の全職員向け勉強会を定期開催 (20-40 名程度参加) ・平成 25 年度より年 2 回の研修医向け勉強会を開催 ・部署毎に製薬会社主催の勉強会を不定期に開催

科学会認定医制度研修カリキュラム2011」の中では認定内科医，総合内科専門医の資格取得に必要な研修として初めて漢方医学が加わった³⁾。このように教育面で漢方薬が重視されてきたことも漢方薬使用量の増加に関係していると思われる。また，ここ数年，漢方薬に関連する基礎研究が積極的に行われ，科学的な解明が進んでおり，国内外の学会で新しい知見が相次いで報告され，漢方が世界的に評価されてきている⁴⁾ことも漢方処方量の増加に影響していると考えられる。

医師一人あたりの処方量についてはそれぞれの病院の地域での役割が異なるため，一概な比較は難しいと思われるが，どの年度も町立中標津病院，釧路赤十字病院，旭川医科大学病院の順に漢方薬は多く

処方されており，大きな差がみられた。大学病院は医師数が多いが，主に研究や教育に従事している医師等，処方に携わっていない医師も含まれる。一方で地域医療の現場では少人数の医師で広い地域の医療を担い，多くの患者の診療を行う必要がある。とはいえ，圧倒的な処方量の差から，地域医療の現場では漢方のニーズが大きいことも示唆される。

処方内容では，順位は多少異なるものの，3施設において大建中湯，抑肝散，芍薬甘草湯，牛車腎気丸，六君子湯等の処方は共通して多い傾向にあった。これらは薬事工業生産動態統計年報による生産及び輸入金額の多い漢方製剤とも共通していた¹⁾。日経メディカル開発による「漢方薬使用実態・意識調査2012」ではよく使う漢方薬の第一は葛根湯 (70.7%)，

次いで大建中湯 (58.7%), 芍薬甘草湯 (47.9%), 補中益気湯 (40.4%), 小青竜湯 (35.9%), 六君子湯 (33.5%), 抑肝散 (31.1%), 麦門冬湯 (27.5%), 加味逍遙散 (26.3%), 牛車腎気丸 (25.1%) という結果が得られており⁵⁾, 今回の結果と共通点が多く認められた。順位についてより詳細にみると, 町立中標津病院では六君子湯, 抑肝散, 大建中湯が第2~4位を占めているが, これらは高齢者に比較的多く処方される漢方薬であり, 地域特性を反映していると考えられた。

地域医療の現場においては高齢の患者が多く, 大きな課題となっている。今回の調査で町立中標津病院において六君子湯, 抑肝散といった処方が多かった。これは, 高齢者の寝たきりや認知症の患者が多い地域医療の特徴を反映し, 食欲不振の症状に対して六君子湯, 認知症の周辺症状に対して抑肝散といった処方が多かったと考えられた。この様に複数の合併症を持ち, 多くの薬剤を併用している高齢者に, 一つの方剤で多愁訴に対応する漢方薬の役割は大きい。日経メディカル開発による「漢方薬使用実態・意識調査2012」でも, 7割以上の医師が高齢者に漢方薬を使用しており, 約半数が高齢者に漢方薬を使用し治療効果が上がったと評価している⁵⁾。また, 高齢者ケアにおいて西洋医学的治療で症状や病態が改善しない場合に漢方薬の併用を行ったところ, 認知症の周辺症状, 抑うつ症状, 睡眠障害, 歩行障害, 排便障害, 誤嚥性肺炎に対し, 有用であったとの報告もある⁶⁾。このように高齢者を多く抱え, 診療科や専門に関係なく幅広い疾患の患者を診察しなければならない地域医療の現場において漢方薬は有用な選択肢となる。

全国的に漢方製剤の処方量は増加傾向である一方で, 町立中標津病院では平成24年度から25年度にかけて漢方製剤の処方量が減少していた。図3に示すように平成22年度から24年度にかけて六君子湯, 抑肝散, 平成23年度から24年度にかけて辛夷清肺湯の処方が特に多く, 平成25年度はこれらの処方量が大きく減少したことが全体の処方量の減少に繋がったと考えられる。これらの漢方製剤を多く処方していた医師の転勤が原因の一つと考えられ, 地域医療の現場においては一人一人の医師の処方傾向が与える影響が大きいことが示唆される。地方ではなかなか漢方教育を受ける機会を得にくいのも現状であるが,

現在では, e-learning を通じて, 住んでいる地域に関わらず, 新しい知識を身に付けることを可能とする試み等も行われている。地域医療の現場を支えている医師達に対し, どのように漢方教育を行っていくのかも重要な課題である。

地域医療と漢方は切り離せないという認識は高まる傾向にあり, 医学生の実習や卒後研修の中で漢方研修として地域医療実習を取り入れている施設も多い⁷⁾。幅広く様々な疾患に触れることのできる地域医療は, 若手医師にとって学ぶべきことが多く, 実践を通して漢方を学ぶにはとても良い環境と言える。町立中標津病院は地域医療の研修施設であり, 希望に応じた診療科で, 研修医の地域医療研修を行っている。内科の研修では初診外来での診察や入院病棟で担当患者の診療を行っているが, 指導医に学びながら1ヵ月の研修を終える頃には, 外来や入院病棟での受け持ち患者に対して, 漢方薬を自ら処方する研修医も多い。卒前からの漢方教育との連携により, さらに有意義な研修となると考えられる。

旭川医科大学では2011年度より医学部医学科3, 4年生に対して, 選択必修15コマの講義が始まった。各科の漢方診療に取り組む医師で講義を行い, 不十分な点に関しては学外講師の応援等で対応している。講義時間も十分とは言えず, 各診療科の講義時間内にも各1~4コマの講義時間を確保している。選択必修には, 腹診・舌診・脈診や湯液の試飲などの実技の時間も設け, 学生に興味を持ってもらえるよう工夫している。平成26年に医学部2年生, 3年生, 4年生を対象に行ったアンケートでは「将来, 診療で漢方薬を使用してみたいか」の質問に, どの学年も「使用したい」と回答する学生が過半数で, 「漢方薬の勉強に対する興味」の項目でも多くの学生が「勉強したい」と回答した。漢方薬の関心度は学年が上がるごとに増加し, 4年生は回答者の8割が漢方薬の勉強をしてみたいと回答した⁸⁾。漢方を学びたいと思う学生や若手医師は多く, 学生や若手医師への漢方医学教育が, 漢方を地域医療に浸透させていく上で重要な役割を果たす可能性がある。

上記のように医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に伴い, 漢方の卒前教育は重視される傾向にある一方, 卒後教育についても, 重要性は認識されつつあるものの充分とはいえないのが現状である。2012年に卒後臨床初期研修について行われたアン

ケート調査では、72%の施設が卒後臨床初期研修において継続的な漢方医学教育が必要であると考えている一方で、実際に卒後臨床初期研修として漢方医学を取り入れている大学は、6%との結果であった⁹⁾。大学病院以外の多くの臨床研修指定病院ではさらに難しい状況と思われる。

旭川医大では平成25年度より年2回の研修医向けの漢方の勉強会を開始した。しかし、指導教官の移動に伴い、現在は中止となっている。一方、他にも研修医向けの漢方セミナー等を行っている施設もある。多施設対象の漢方医学研修会を行っている地域もあるなど、卒前教育と卒後教育に連続性を持たせ、一貫性を持った漢方教育システムの構築を目指した試みが行われている⁹⁾。

卒後研修終了後も継続した漢方医学教育は必要であり、臨床研修を受けていない世代の医師も漢方が学べる環境作りも大事である。旭川医科大学病院では平成26年度より2ヵ月に1度程度の全職員向けの勉強会を行っている。内容としては各科の漢方診療に取り組む医師が、その科でよく使用する漢方処方について講義する形式である。それぞれの科の医師をはじめ、研修医や学生、コメディカル等も参加して大変好評を得ている。伊藤らによるがん診療連携拠点病院の医師を中心に行われた調査では、漢方医学を学習したことのある医師は28.7%であった。漢方医学の学習経験のある医師の方が漢方薬への期待度は大きく、予防医学に対しても効果があると回答していた。この差は患者にとって不利益になると考えられ、漢方医学を学習できる環境を整える必要があると考察されている¹⁰⁾。

社会的にも漢方の役割が再認識され、漢方医学教育が重視される傾向は強まる一方で、漢方を教えることのできる教官が少ないのが現状である。卒前の学部教育、卒後臨床研修、その後の生涯教育のどれにおいても漢方を指導できる教官の協力が必要であり、教官育成は急務である。ゆえに日本東洋医学会を中心に、大学医学部、基幹病院、一般診療所の連携の下、漢方に精通した専門医の積極的な協力は不可欠である¹¹⁾。

現在、日本では8割以上の医師が漢方を処方しているが⁵⁾、漢方への期待は社会的にもさらに高まってきていると言える。このような状況に対応すべく、今後、大学と地域を結ぶ漢方医学教育の充実が求め

られると言える。

結語

北海道の規模の異なる3施設での漢方処方の実際について調査した。地域医療の現場は高齢者も多く、漢方薬は有効な治療手段となる。また、実践を通して漢方を学ぶ良い環境である。一方、診療に携わる医師一人一人の処方傾向が与える影響は大きく、今後の漢方医学教育が大きな課題と思われる。

謝辞 データ収集に御協力いただきました釧路赤十字病院経営企画課 今野 学様、町立中標津病院 薬剤部 堤 久徳様に感謝申し上げます。

附記 本論文の内容の一部は第65回日本東洋医学会学術総会（東京・2014年）、第66回日本東洋医学会学術総会（富山・2015年）、第67回日本東洋医学会学術総会（高松・2016年）において発表した。

利益相反（COI）に関して開示すべきものなし。

文献

- 1) 日本漢方生薬製剤協会 総務委員会・編. 漢方製剤等の生産動態 平成25年「薬事工業生産動態計年報」から. 2015年3月20日
- 2) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版）（その1）. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf 58. (参照2016-2-21).
- 3) 日本内科学会. 社団法人日本内科学会認定医制度研修カリキュラム2011. http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/05/cu_all.pdf 419-421. (参照2016-2-21).
- 4) 日経メディカル開発. 特集 米国消化器病週間(DDW) 2014. 日経メディカル 2014; 9 別冊付録: 11-23.
- 5) 日経メディカル開発. 漢方薬使用実態・意識調査 2012. http://nmp.nikkeibp.co.jp/kampo/pdf/kampo_summary_2012.pdf, (参照2016-2-21).
- 6) 丹村敏則. 高齢社会に向けて東西医学の連携が高齢者ケアに果たす有効性の検討. 日本農村医学会雑誌 2014; 4: 624-633.
- 7) 日経メディカル開発. レビュー KAMPO MEDICAL SYMPOSIUM 2013 大学卒前教育から卒直後教育までの一貫性ある漢方医学教育を目指して. 日経メディカル 2013; 5 別冊付録: 15-35.
- 8) 加藤育民, 間宮敬子, 及川欧, 他. 旭川医大における医学生への漢方医療の認知を高めるために一当科の活動も含めて—産婦人科漢方研究のあゆみ 2015; 32: 44-48.
- 9) 今津嘉宏, 金成俊, 小田口浩, 他. 80大学医学部にお

- ける漢方教育の現状. 日東医誌 2012 ; 63 : 121-130.
- 10) 伊藤亜希, 宗形佳織, 今津嘉宏, 他. がん診療における医師の漢方医学に対する学習の実態. 日東医誌 2015 ; 66 : 165-172.
- 11) 北村聖. 日本における漢方・医学教育の将来展望. 漢方と免疫・アレルギー 2013 ; 25 : 97-114.