

**「漢方薬使用実態・意識調査 2010」
国内外ともに重視される漢方医学
エビデンスの構築、漢方医学教育の充実、講座数の増加が課題**

日経メディカル開発では、日経メディカル ON LINE の登録医師を対象に、漢方薬の使用実態と医師の漢方に対する考え方を把握するため、「漢方薬使用実態・意識調査 2010」を実施、その調査結果がまとまった。

調査実施概要、調査結果の概要は、以下の通り。

< 調査概要 >

- ・調査対象: 日経メディカル ON LINE 登録医師
 - ・調査主体: 日経メディカル開発
 - ・調査機関: 日経BPコンサルティング
 - ・調査期間: 2010年3月30日～3月31日
 - ・調査方法: 日経メディカル ON LINE 登録医師に調査依頼メールを配信、回答画面にアクセスしてもらい回答
 - ・有効回答: 321名
- 回答者属性は、診療所開業・勤務(28.4%)、病院開業(1.2%)、大学病院勤務(12.5%)、一般病院勤務(55.5%)、その他(2.5%)。30代(20.6%)、40代(40.5%)、50代(28.3%)、60歳以上(5.3%)となっている。

< 調査実施の背景 >

漢方薬では、その作用機序が解明されるなどエビデンスの構築が進んでおり、年々評価が高まっている。臨床の現場では、高齢社会を迎えて多臓器疾患を抱えた患者数が増え、患者のQOLを重視した全人的な医療が求められているが、漢方医学は予防面、医療の効率化の面からも期待が高まっている。

全国の大学医学部、医科大学では10年ほど前から漢方医学教育が行われており、前期・後期臨床研修制度では専門医としての総合医の育成、全人的医療の確立のため西洋医学、漢方医学を組み合わせた教育体制の充実も求められている。

こうした状況を踏まえ、臨床現場で活躍する医師に、漢方薬使用実態と漢方医学及び漢方教育に対する意識を明らかにするために調査を実施した。

< 調査結果概要 >

日経メディカル開発が「漢方薬使用実態および意識調査」を行ったところ、86.3%の医師が漢方薬を処方し、使用動機として「西洋薬のみの治療では限界がある」(51.1%)、「漢方薬のエビデンスが相次いでいる」(34.6%)、24.6%が「患者からの強い要望」などをあげていた。

漢方を処方している医師の70%が「使用してよかった」と評価していた。

さらに総合的な診療を行う総合医には「漢方の知識が必須、あった方が良い」と考える人が80%にのぼり、漢方医学教育について「教育の標準化」(63.9%)、「臨床実習の検討」(46.4%)、「必須科目として教育」(23.1%)をあげ医学教育のなかで漢方教育をさらなる充実を求めている。

今後、漢方をさらに普及させていくには科学的エビデンスの構築(77.6%)、漢方医学教育の充実、講座数の増加(40.2%)をあげている。

約50%が疾患によっては漢方薬を第一選択

全国の大学医学部、医科大学で漢方医学教育が行われるようになったこともあり、86.3%の医師が漢方薬を処方していた。

処方の基本方針として48.9%の医師が「疾患によっては漢方第一選択」とし、大学病院勤務医では55.3%と半数を超えている。

西洋薬を使って限界を感じたら漢方薬に切り替えるだけでなく、疾患や患者によっては漢方薬を優先していることが浮き彫りになった。

機能性ディスペプシア、認知症への処方目立つ

処方する疾患として最も多かったのが上気道炎(68.3%)で、以下、こむらがえり(46.6%)、便秘(43.4%)、更年期障害(34.6%)、食欲不振、消化不良などの消化器症状(35.0%)、咳・痰(30.4%)、冷え(28.8%)、鼻炎(26.2%)、イレウス(26.2%)、自律神経失調症(24.9%)、インフルエンザ(22.3%)の順である。

最近、エビデンスの研究結果が多く報告がされている「機能性ディスペプシア」については、診療所医師で48.8%、大学・一般病院で24.7%が漢方薬を処方している。

認知症も大学・一般病院の医師の37.8%、診療所医師の33.6%が漢方薬を使用している。

がん医療についても抗がん剤の副作用緩和に大学・一般病院で13.5%、緩和ケアに11.2%が漢方薬を処方していた。

漢方薬を第一選択とするのは「こむらがえり」

漢方薬を第一選択とする疾患はこむらがえり(37.5%)。

以下、感冒・上気道炎(28.2%)、更年期障害(18.4%)、冷え(14.2%)、イレウス(13.9%)、便秘(13.9%)、自律神経失調症(9.7%)、咳・痰(7.4%)、鼻炎(6.5%)、認知症及び周辺症状(6.1%)などが続く。

使用動機は西洋薬の治療の限界、エビデンスの構築

漢方薬を処方するようになった動機は、西洋薬の治療に限界がある(51.1%)、エビデンスが相次いできた(34.6%)、患者からの強い要望(24.6%)、高齢者など複数疾患を抱えた患者の増加(21.4%)、患者のQOLを高める全人的医療ができる(16.2%)、ガイドラインに明記されるようになった(12.3%)をあげている。

大学病院勤務医(47.4%)では漢方薬のエビデンスを重視して処方する傾向にあるが、診療所医師では西洋薬の治療では限界がある(58.2%)、患者からの強い要望(30.9%)と差が見られた。

大学病院医師で「大建中湯」の使用頻度が高い

漢方薬でもっとも多く処方するのが葛根湯(70.2%)で、以下、大建中湯(50.2%)、芍薬甘草湯(49.2%)、補中益湯(40.5%)、小青竜湯(40.5%)、抑肝散(26.5%)、牛車腎気丸(25.9%)、加味逍遙散(24.9%)、麦門冬湯(23.9%)と続く。

大学病院医師では、大建中湯の57.9%、小柴胡湯の50.0%が目立った。診療所医師では小青竜湯(60.0%)、六君子湯(52.7%)、加味逍遙散(45.5%)、麦門冬湯(40.0%)、抑肝散(32.7%)、防風通聖散(32.7%)の使用頻度が高い。

治療の幅が広がったと漢方処方を評価する医師が多数

70.6%が漢方を処方してよかったと評価しており、その理由として薬物療法の選択の幅が広がった(74.0%)、治療効果が上がり患者に喜ばれた(72.6%)をあげ、新しい治療体系を体得できた(28.8%)、副作用が減った(14.2%)と考える人も見られた。

診療所医師(83.3%)、大学病院勤務医(81.9%)では「治療の幅が広がった」と漢方を評価し、診療所医師(88.1%)、大学病院勤務医(81.5%)は、治療効果が上がり患者に喜ばれたと治療の手ごたえを感じている。

医師の90%近くが高齢者医療に漢方を期待

高齢社会を迎え加齢とともに身体機能が低下し、さまざまな疾患に罹りやすく治療に当たっては個々の疾患を疾患別に診るのではなく精神的な不安も含め患者を横断的、全体的に診る漢方薬の役割が大きいといわれているが、87.6%が「全ての高齢患者、患者によっては期待できる」と評価している。

大学でさらに漢方教育を充実させるには、カリキュラムの標準化が重要

高齢者への対応が社会的、医学的に大きな問題になっており、高齢者医療に役割が大きい漢方医学を発展させていくには大学医学部、医科大学での漢方医学教育を充実させていくことについても質問している。

文部科学省の医学教育モデルコアカリキュラムに漢方医学教育が明記されて以来、全国の大学医学部、医科大学で漢方医学教育が行われているが、こうした中で、さらに漢方教育を充実させるためには、漢方医学教育の標準化(63.9%)、代表的な処方を運用するための臨床実習(46.4%)、必須科目として教育する(23.1%)ことをあげている。

「総合医」に求められる漢方の知識

医学教育については、昨年から見直しが進み学部教育、前期・後期臨床研修を通じ質の高い専門医の養成が指摘され、同時に総合的な診療を行う「総合医」も専門医と位置づける必要があると言われている。

こうした「総合医」には、患者を横断的・総合的に捉える全人的医療である漢方の知識があるのが望ましいかどうか質問したところ、総合医を標榜するなら漢方の知識はあった方がよい(56.4%)、漢方の知識は必須である(.22.1%)と回答、大学病院勤務医では67.5%が「漢方の知識があった方がよい」と答えている。

統合医療では、漢方は他の相補・代替医療と分けて検討するのが望ましいと考える人が多数

数年前から漢方、健康補助食品、ハーブ療法、食事療法、鍼灸、音楽療法などの相補・代替医療を西洋医学と統合して患者中心の医療を行う統合医療の論議が盛んになっている。

今年2月から、厚生労働省は統合医療プロジェクトチームを設け、科学的根拠を確立するための検討が進められている。

統合医療については、既にエビデンスが検証されている漢方と未だ不明なものを同一に検討することに異論もでており、この点について聞いたところ、45.5%が「相補・伝統医療はそれぞれカテゴリーや文化の異なるものを全て統合医療として検討するには無理がある」、41.1%が「漢方は日本では既に現代医療のなかに入っており近年、一部にエビデンスも構築されている」、27.1%が「漢方医学は西洋医学で対応できない疾患に評価が高まっている」などを理由に漢方は他の相補・代替医療と分けて検討するのが望ましいと考える人が多数を占めることが明らかになった。

約 90%の医師が、西洋医学と漢方医学の融合が進むべきとの考え

医療の現場では、西洋医学と漢方医学の融合が求められています。44.9%の医師は、もっと漢方の EBM が示されるなら融合が進むべきと回答している。

疾患によっては融合がすすむべきと回答した医師は 29.0%、副作用軽減など患者負担を軽減するために融合がすすむべきと答えた 14.3%を加えると、88.2%の医師が融合に前向きとなっている。

エビデンスの構築、漢方医学教育の充実、講座数の増加が課題

漢方医学は米国の学会で演題に多数取りあげられるなど海外でも評価され始めているが、今後漢方が更に普及するには何が必要かと聞いたところ、科学的なエビデンスの構築(77.6%)、漢方医学教育の充実、講座数の増加(40.2%)をあげた。

一方、漢方などを見直し新たな時代に相応しい日本型の医療作るべく検討してきた厚生労働科学研究費補助金特別研究は、「科学的データの収集、解析、エビデンスの確立」、「専門医、指導医の養成」、「卒前、卒後研修の充実」、「国家戦略見地から政府主導で対応」、「国家試験に漢方を含める」、「生薬原料の確保」などを提言している。

新しい日本型医療創生のために、実施する項目の優先順位としては、81.6%が科学的エビデンスの収集、解析、エビデンスの構築をあげ、2 番目に人材育成、専門医、指導医の養成(39.9%)、3 番目が卒前教育、卒後教育の充実(22.4%)であった。

株式会社日経メディカル開発の事業内容は、下記 URL にアクセスいただきご覧ください
<http://medicalkaihatu.nikkeibp.co.jp/>

本調査結果の詳細は、下記 URL に掲載してあります
<http://medicalkaihatu.nikkeibp.co.jp/medicalkaihatu/kampo/index.html>

<お問合せ>

株式会社日経メディカル開発

担当 倉井 和彦

〒108-8646 東京都港区白金 1-17-3

TEL.03-6811-8780(代表) FAX.03-5421-9140

E-Mail: kurai@nikkeibp.co.jp