

Aさん テーマ：『葛根湯』についての実践記録

学習形態：YouTube

学習内容：演題／その風邪、本当に葛根湯でいいの？”虚実”で変わる漢方処方
演者／筑波大学附属病院総合内科講師 伊東 完 氏

この研修のまとめ：

風邪に使用される葛根湯を中心に桂枝湯、麻黄湯の違いを学習

- ・西洋薬はワンパターン
- ・漢方薬は個性

虚⇔実に見点をあてて

原因(免疫背景)虚⇔実

結果(病気)陰⇔陽

虚：やせ、寒がり、下痢より、内向的、声が小さい

実：がっちり、暑がり、便秘より、外交的、声が大きい

虚症⇒桂枝湯

実症⇒麻黄湯

葛根湯は桂枝湯と麻黄の間

【桂枝湯】麻黄なし

大棗・生姜・芍薬⇒胃腸の調子を整える

桂皮、芍薬・甘草(芍薬甘草湯)⇒横紋筋・平滑筋に作用

【葛根湯】麻黄あり

桂枝湯構成生薬に葛根、麻黄が追加

【麻黄湯】麻黄あり

杏仁、麻黄、桂皮、甘草

麻黄(エフェドリン) $\alpha 1$ 、 $\beta 1$ 作用あり

〈メリット〉鎮咳去痰作用が期待、発汗作用

〈デメリット〉禁忌：狭心症、重度高血圧、排尿障害、甲状腺機能亢進症など&ドーピングに注意、脱水症リスク、胃腸の調子を悪くする

麻黄湯⇒麻杏甘石湯、小青竜湯：湿性

麦門冬湯：麻黄なし、干からびた痰

桂枝湯⇒芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯、桂枝去芍薬湯、炙甘草湯、桂枝加芍薬大黄湯、小建中湯、当归建中湯、黄耆建中湯

と今回は風邪に使われる葛根湯を入りに麻黄湯、桂枝湯に生薬を加えたり減らしたりして考えていくと繋がりが分かりやすかった。

実践活用が出来そうな例・学習が実践活用出来た内容

- ・風邪症状に服用する漢方薬についてまずは身近な人から提案してみる
- ・よく処方されている漢方薬を効能効果から分け生薬構成を確認し患者にあったものか確認する

Bさん テーマ：『小児 気管支喘息』についての実践記録

学習形態：南山堂「薬局」2026年4月号

学習内容：演題／「小児 気管支喘息 長期服薬管理とフォローアップ」 P24～P28

演者／昭和医科大学薬学部 病院薬剤学講座 助教／昭和医科大学病院 薬剤部

船越 晴喜 先生

この研修のまとめ：

●小児気管支喘息 長期薬物療法の初回指導

①乳幼児期(0～5歳)：管理の主体は保護者で、吸入のスパーサー使用による負担が大きく、中断が生じやすい。処方変更時など具体的な説明を行い、生活リズムに組み込める方法を提案する。

②学童期(6歳～小学校低学年)：自己管理の導入期。学校生活や運動との関連を説明し、毎日吸入することの意義を理解させる。

③前思春期(小学校高学年)・思春期(中学生以降)：自己判断による中断が問題となる時期。本人へ説明し、保護者との認識差を是正することが重要。

●年齢・重症度別継続管理

- ・小児気管支喘息の長期管理プランは年齢(5歳以下と6～15歳)と重症度(治療ステップ1～4)で設定される。
- ・治療ステップ1：基本治療はないが、追加治療としてロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)を使用。LTRAは気管支拡張作用と気道炎症抑制作用、運動誘発喘息の抑制効果がある。
- ・治療ステップ2以降より、吸入ステロイド(ICS)を使用。
- ・ICSは局所治療で全身吸収が低いいため、適正使用による重篤な副作用はまれであることを説明する。

●長期薬物療法時のピットフォール

吸入デバイスの特徴

①ネブライザー

メリット：乳幼児に使用可能、薬液量の調節が容易。

デメリット：装置が大型、高価、使用時に時間がかかる、薬剤の種類が限定的。

②加圧噴霧式定量吸入器(pMDI)

メリット：ガス噴霧の為、吸入する速度を速くする必要がない、末梢気道への到達率が良い。

デメリット：噴霧と吸気と同調が必要(場合によってはスパーサー使用を提案する)。

③ドライパウダー定量吸入器(DPI)

メリット：吸気と手技の同調は不要。

デメリット：患者の吸入力へ依存するため、年少児の使用は難しい。

実践活用が出来そうな例・学習が実践活用出来た内容

- ・吸入を生活リズムに組み込む方法として、歯磨き前に吸入し、歯磨きの際にうがいも同時に行うよう提案した。またスパーサーもマスクタイプやマウスピースタイプなど多様にあるため、患児の発達段階を踏まえた適切なスパーサーを選択できるようにしたい。
- また小児の喘息患者の1/4はコントロール不良であることから、今後は継続的な吸入手技の確認、再燃予防の指導を行っていきたい。

Aさんの実践記録では、「その風邪、本当に葛根湯でいいの？“虚実”で変わる漢方処方」というYouTube動画で学習した内容がまとめられています。今回のJPALS制度改正に伴い、学習形態としてYouTubeを教材として用いることも認められるようになりました。

一方で、YouTubeは手軽に多くの情報を得られる反面、情報の質は玉石混交であるため、情報発信者の信頼性を確認することが重要です。今回取り上げられていたチャンネルは、多数の医学・薬学関連書籍を出版している「日経メディカル」による配信であり、さらに「医師・医療者向け」のコンテンツでしたので、学習素材としては問題ありません。また、こうした情報は、学習形態欄(正確には学習内容欄)に記載しておくことが求められていますので注意しましょう。

学習素材としては、今回のように信頼できる出版社や、大学病院などの医療機関、学会等が運営するチャンネルから配信される情報を選択することが望ましいでしょう。また、個人が情報発信している場合には、実名で発信しているか、さらにその資格や肩書が発信内容の専門性と一致しているかを確認することも重要です。

研修のまとめでは、漢方の判断軸の一つである「虚実」に着目し、風邪に用いられる葛根湯を中心として、桂枝湯や麻黄湯との違いが整理されています。特に、構成生薬である麻黄・芍薬・甘草などの有無によって、それぞれの特徴を理解しようとしている点が分かりやすくまとめられていました。さらに、これらに別の生薬を加減することで派生する漢方処方についても学習されたことが伝わる内容となっています。

一方で、桂枝湯から派生した芍薬甘草湯など複数の漢方処方が列記されていますが、「どの生薬が追加・削除されて構成されているのか」という説明が十分ではないため、読み手には少し分かりにくい印象があります。すべてを記載する必要はありませんが、例えば、「桂枝湯から芍薬を除いたものが桂枝去芍薬湯」のように、加減された生薬を簡潔に補足すると、より理解しやすい実践記録になると思います。

Bさんの実践記録は、小児気管支喘息の長期管理について、年齢ごとの特徴や吸入デバイスの違いを整理しながら学習されており、日常業務に直結する実践的な内容となっています。

小児気管支喘息では、患児本人だけでなく保護者への説明や生活背景への配慮が重要となりますが、本記録では、乳幼児期から思春期までの発達段階ごとの課題が整理されており、年齢に応じた服薬支援の必要性を理解されていることが伝わってきます。特に、「生活リズムに組み込める方法を提案する」という視点は、アドヒアランス向上に直結する重要なポイントであり、実践的な学びになっていると思います。

また、吸入デバイスについて、ネブライザー、pMDI、DPIそれぞれのメリット・デメリットを整理されており、患児の年齢や吸入力に応じたデバイス選択の重要性を学習されたことが分かります。

また、実践活用の欄では、「歯磨き前に吸入し、その後うがいを行う」という具体的な工夫が記載されており、日常生活へ落とし込んだ支援として非常に分かりやすい内容でした。さらに発展させるのであれば、「実際にどのような患者背景に対して提案したのか」「提案後に継続しやすくなったか」など、実際の服薬支援場面を簡潔に追記すると、より臨場感のある実践記録になると思います。

(北海道大学病院薬剤部 副部長／准教授 武隈 洋)