

漢方薬と西洋薬の相互作用：薬理学的機序から臨床マネジメントまで

序論：統合医療における薬理学的交差点

現代日本における医療体系は、高度に発展した西洋医学と、長い歴史的背景を持つ伝統的な漢方医学が密接に組み合わせられた、世界でも類を見ない統合的な形態を有している。漢方薬は、特定の単一成分を標的とする西洋薬とは対照的に、天然由来の生薬を複数組み合わせた多成分系薬剤であり、その作用点は多岐にわたる¹。この多成分性こそが、個々の患者の病態に応じた細やかな調整（随証治療）を可能にする一方で、西洋薬との併用時における相互作用を複雑化させる要因ともなっている。

薬物相互作用（Drug-Drug Interaction: DDI）は、一方の薬剤が他方の薬剤の薬物動態または薬理作用に影響を及ぼす現象を指すが、漢方薬と西洋薬の併用においては、これが治療効果の増強（プラスの作用）をもたらすこともあれば、副作用の増強や効果の減弱（マイナスの作用）を招くこともある²。例えば、塩酸イリノテカンの副作用である激しい下痢を、半夏瀉心湯の併用によって軽減させる試みは、薬理学的機序に基づいたポジティブな相互作用の活用例である²。一方で、小柴胡湯とインターフェロン製剤の併用が招いた重篤な間質性肺炎の事例は、相互作用の管理が生命に関わる極めて重要な課題であることを医療界に深く刻み込んだ³。

本報告書では、漢方薬と西洋薬の相互作用について、吸収、代謝、排泄といった薬物動態学的機序から、作用部位での相加・相乗・拮抗作用といった薬理学的側面まで、現時点で得られている科学的知見を網羅的に分析し、臨床現場でのリスクマネジメントに資する洞察を提示する。

薬物動態学的相互作用の詳細分析

薬物動態学的相互作用は、薬剤が生体内を巡る過程において、一方の薬剤が他方の薬物濃度を変化させることで発生する。漢方薬は経口投与が主体であるため、消化管内での物理化学的反応や、肝臓における代謝酵素への影響が主要な論点となる。

吸収過程における物理化学的相互作用とキレート形成

薬物の吸収段階における相互作用は、投与後、血中へ移行する前の消化管内で発生する。特に多価金属イオンを含有する生薬や、タンニン酸を豊富に含む成分は、特定の西洋薬のバイオアベイラビリティに甚大な影響を及ぼす。

石膏（セッコウ）、牡蛎（ボレイ）、竜骨（リュウコツ）などを含む漢方処方には、カルシウム、アルミニウム、マグネシウムといった多価金属イオンが豊富に含まれている⁶。これらの金属イオンは、ニューキノロン系抗菌薬やテトラサイクリン系抗生物質と消化管内で難溶性のキレートを形成し、抗菌薬の吸収を著しく阻害する³。これにより、感染症治療において必要とされる有効血中濃度が得られず、治療の失敗や耐性菌の出現を招くリスクが生じる。

また、漢方薬に含まれるタンニン酸は、鉄剤と結合して水に溶けにくいタンニン酸鉄を形成し、鉄の吸収を妨げる可能性がある⁴。臨床的には、十分な服用間隔(2時間以上)を設けることで回避可能とされるが、鉄欠乏性貧血の治療中など、厳密な血清鉄管理が必要な症例では注意が必要である⁴。

以下の表に、吸収段階で注意を要する主な組み合わせと機序をまとめる。

漢方成分・生薬	影響を受ける西洋薬	相互作用の機序	臨床的影響
石膏、牡蛎、竜骨 (Ca, Mg含有)	ニューキノロン系、テトラサイクリン系	消化管内でのキレート形成	抗菌薬の吸収抑制・治療失敗 ³
膠飴(麦芽糖)	α -グルコシダーゼ阻害薬	二糖類の分解阻害	腹部膨満、下痢、イレウス様症状 ⁶
タンニン酸	鉄剤	タンニン酸鉄の形成	鉄吸収の低下 ⁴
大建中湯(多量服用)	胃酸感受性薬剤	胃内pHの変化や滞留時間の影響	薬剤の溶出挙動の変化 ⁹

代謝酵素CYP450への修飾と臨床的意義

肝臓および小腸に存在するチトクロームP450(CYP)酵素は、薬物代謝の中心的役割を担う。漢方薬の成分がこれらの酵素を誘導または阻害することで、併用薬の血中濃度が予測不能な変動を示すことがある。

特に、桂皮(ケイヒ)や牡丹皮(ポタンピ)は、薬物代謝の主要なサブタイプであるCYP3A4を阻害する可能性が指摘されている³。これにより、エチゾラムやアルプラゾラムといったベンゾジアゼピン系薬剤、あるいは一部のカルシウム拮抗薬の血中濃度が上昇し、過度の鎮静、ふらつき、血圧低下などの副作用が発現しやすくなる³。

一方で、健康食品として汎用されるセントジョーンズワート(セイヨウオトギリソウ)は、CYP3A4を強力に誘導することが広く知られている。これは厳密には漢方薬ではないが、西洋ハーブとして薬物相互作用の議論において避けて通れない存在である。セントジョーンズワートは、シクロスポリン(免疫抑制薬)、ワルファリン(抗凝固薬)、ジゴキシン(強心薬)、経口避妊薬などの血中濃度を低下させ、それぞれの治療効果を消失させる危険性がある¹⁰。

排泄過程と腸内細菌叢を介した相互作用

排泄段階における相互作用として、腸内細菌叢の酵素活性が関与する事例は漢方薬に特有の興味深い現象である。塩酸イリノテカンの副作用マネジメントにおける半夏瀉心湯の利用はその典型であ

る²。

イリノテカンの活性代謝物であるSN-38は、肝臓でグルクロン酸抱合を受けて無毒化され、胆汁を介して腸管内へ排泄される。しかし、腸管内に生息する細菌が産生する β -グルクロニダーゼという酵素が、この無毒化された抱合体からグルクロン酸を切り離し、再び毒性の強いSN-38へと戻ってしまう(脱抱合)²。これが腸管粘膜を直接攻撃し、激しい下痢を引き起こす。半夏瀉心湯に含まれるバイカリンなどの成分は、この細菌由来の β -グルクロニダーゼ活性を阻害することでSN-38の再活性化を抑制し、下痢の発生を緩和する²。これは、動態学的機序を逆手に取った高度な併用療法の一例と言える。

主要生薬による薬理的相互作用の各論

漢方薬に含まれる特定の生薬成分は、作用部位において西洋薬と同様の、あるいは相反する薬理作用を示す。これにより、相加・相乗的な作用増強や、拮抗的な作用減弱が発生する。

麻黄(マオウ): 交感神経系への影響と代謝変動

麻黄は葛根湯や麻黄湯など、感冒や呼吸器疾患に用いられる処方の主軸を成す生薬である。その主成分であるエフェドリン類は、交感神経を直接および間接的に刺激する作用を持つ⁴。

西洋薬の気管支拡張剤(アドレナリン β 受容体刺激薬、キサンチン誘導体)や甲状腺製剤(チロキシン等)と併用すると、交感神経刺激作用が過剰に増強される⁴。これにより、心血管系への過負荷が生じ、不眠、発汗過多、頻脈、動悸、精神興奮などの症状が惹起される⁴。特に不整脈や虚血性心疾患、高血圧を基礎疾患に持つ患者では、これらの相互作用が急性増悪の引き金となるリスクがあるため、慎重なモニタリングが不可欠である。

また、麻黄は糖代謝にも影響を及ぼす。エフェドリンは肝臓でのグリコーゲン分解を促進し、血糖値を上昇させる傾向がある¹⁴。このため、インスリン分泌促進薬やインスリン製剤を使用している糖尿病患者においては、漢方薬の併用が血糖コントロールを悪化させる方向に働く可能性がある¹⁴。

麻黄を含む漢方薬	併用注意の西洋薬	予想される症状・機序
葛根湯、小青竜湯、麻黄湯	気管支拡張剤 (β 刺激薬、テオフィリン等)	交感神経刺激の増強による動悸、不眠、頻脈 ⁴
葛根湯、麻黄湯、越婢加朮湯	甲状腺製剤 (チロキシン等)	交感神経刺激作用の増強 ⁴
麻黄を含む処方全般	MAO阻害剤	カテコールアミンの蓄積による血圧上昇、興奮 ⁴

葛根湯、防風通聖散	糖尿病治療薬	血糖上昇作用による拮抗 ¹⁴
葛根湯、麻黄湯	解熱鎮痛薬 (NSAIDs)	作用機序の相違(体を温める vs 下げる)による効果減弱 ⁴

甘草(カンゾウ): 偽アルドステロン症の病態生理と薬剤併用

甘草は多くの漢方処方に含まれる「調和」の生薬であるが、その主成分グリチルリチン酸は、大量摂取や長期服用により「偽アルドステロン症」という特異な副作用を引き起こす¹⁶。

グリチルリチン酸は腎尿細管において 11β -ヒドロキシステロイド脱水素酵素2型(11β -HSD2)を阻害する。この酵素は、通常、コルチゾールを活性のないコルチゾンへと変換し、ミネラルコルチコイド受容体(MR)への結合を防ぐ役割を担っている。酵素が阻害されると、蓄積したコルチゾールがMRを強力に刺激し、アルドステロンが過剰な時と同様の生理反応(ナトリウム貯留とカリウム排泄)を引き起こす⁶。

この機序に基づき、西洋薬の利尿薬(特にループ系やチアジド系)と併用すると、カリウム排泄が二重に促進され、重篤な低カリウム血症が急速に進行する³。低カリウム血症は、四肢の脱力、しびれ、こむら返り、さらにはミオパチーや横紋筋融解症へと進展する恐れがある¹⁷。また、低カリウム状態はジギタリス製剤の中毒閾値を低下させるため、強心薬服用者では致死的不整脈の誘発に最大限の警戒を払わねばならない²⁰。

さらに、副腎皮質ステロイドとの併用では、グリチルリチン酸がステロイドの代謝を阻害し、ステロイド作用を不必要に増強・持続させることが懸念される²⁰。

大黄(ダイオウ)および附子(ブシ): 強力な薬理作用と安全性

大黄はアントラキノン系誘導体を含有し、大腸刺激性下剤として機能する。西洋薬の刺激性下剤と併用した場合、作用が相加的に働き、激しい腹痛や下痢を招く⁴。また、大黄に含まれるアンスロン類は母乳中に移行するため、授乳中の女性が服用することで乳児に下痢を引き起こすリスクがある⁴。

一方、附子はトリカブトの塊根を加工したもので、強力な新陳代謝亢進作用と鎮痛作用を持つ。しかし、その有効域と毒性域が近いこと、八味地黄丸などの処方において過剰摂取となると、舌のしびれ、のぼせ、心悸亢進(動悸)などのアコニチン中毒症状が現れる⁴。附子を含む漢方薬を複数併用することは、総投与量の増加に直結するため、処方設計において細心の注意が求められる⁴。

禁忌および重大な副作用の臨床マネジメント

漢方薬と西洋薬の相互作用において、最も臨床的な教訓となったのは小柴胡湯による間質性肺炎の事例である。

小柴胡湯とインターフェロンの併用禁忌

小柴胡湯とインターフェロン製剤の併用は、重篤な間質性肺炎を引き起こすリスクがあるため、現在は明確に併用禁忌とされている³。この副作用は、投与開始から数週間以内に発症することが多く、適切な処置が遅れると死に至るケースも報告されている⁴。

間質性肺炎は肺の胞隔に炎症が生じる疾患であり、初期症状として「階段を上る際の息切れ」「空咳（痰を伴わない咳）」「発熱」が挙げられる⁵。小柴胡湯単独でも間質性肺炎の報告はあるが、インターフェロンとの併用によってそのリスクが飛躍的に高まる理由は、免疫応答の過剰な修飾によると推測されている⁵。PMDAは、これらの症状が現れた場合には直ちに投与を中止し、胸部X線やCT検査等の適切な画像診断を行うよう強く求めている⁵。

肝機能障害と黄疸の監視

近年、荊芥連翹湯や竜胆瀉肝湯などの漢方製剤において、重大な副作用として肝機能障害や黄疸の記載が追加されている²³。生薬成分が肝代謝を介して肝細胞に直接的あるいは免疫学的なダメージを与える可能性があり、特に複数の処方を経期的に服用している場合や、西洋薬の肝毒性薬剤を併用している場合には、定期的な血液検査（AST、ALT、Al-P、 γ -GTPの上昇確認）が推奨される。

特殊な治療領域における相互作用の深層

循環器領域：ワルファリンと抗凝固療法の管理

ワルファリン（ワーファリン）は、ビタミンK依存性凝固因子の合成を抑制することで抗凝固作用を発揮するが、治療域（セラピューティック・ウィンドウ）が狭く、飲食物や他剤の影響を極めて受けやすい¹⁰。

漢方薬の中には、血流を改善する「駆瘀血薬」と呼ばれるグループ（桃核承気湯、桂枝茯苓丸など）が存在する。これらは理論的に抗凝固・抗血小板作用を増強する可能性があり、ワルファリンとの併用時に出血傾向を高める恐れが指摘されている²⁷。逆に、甘草のようにビタミンK様作用を持つとされる生薬成分がワルファリンの効果を減弱させるという報告もあり、併用時にはPT-INR（プロトロンビン時間国際標準比）の厳密なモニタリングが必要である²⁷。

また、再三の指摘となるが、セントジョーンズワートはCYP3A4誘導を介してワルファリンの代謝を促進し、抗凝固効果を著しく低下させるため、絶対に避けるべき組み合わせである¹⁰。

糖尿病領域：血糖値への影響と α -GIとの競合

糖尿病治療中において、漢方薬は肥満改善（防風通聖散）や末梢神経障害の緩和（牛車腎気丸）などの目的で使用される²⁹。しかし、麻黄に含まれるエフェドリンや、咳止めに含まれるメチルエフェドリンは、糖新生を促進して血糖値を上昇させる作用を持つ¹⁴。これにより、経口血糖降下薬の効果が

不十分になる可能性がある¹⁴。

また、大建中湯、小建中湯、黄耆建中湯には、甘味成分として膠飴(麦芽糖を主成分とする飴)が含まれている⁶。これらを α -グルコシダーゼ阻害薬(ボグリボース、アカルボースなど)と併用すると、西洋薬が二糖類の分解を抑制するため、未消化の糖が腸内に大量に留まることになる。これが腸内細菌による異常発酵を招き、腹部膨満感、頻回な放屁、さらにはイレウス(腸閉塞)に似た重篤な腹部症状を引き起こすリスクがある⁶。

味覚障害と漢方薬の活用

一方で、相互作用とは異なるが、薬剤の副作用としての味覚障害に対し、漢方薬が治療的に用いられる側面もある。薬物性味覚障害は高齢者に多く、亜鉛欠乏などが関与することがある³²。これに対し、麦門冬湯(バクモンドウトウ)などの処方、口腔内の湿潤を保ち、唾液分泌を促進することで症状改善に寄与する場合がある³²。これは、西洋薬によって生じた不利益を漢方薬が補完する、統合医療のポジティブな側面である。

臨床的な対応とリスク低減の戦略

漢方薬と西洋薬の相互作用を未然に防ぎ、あるいは早期に発見するためには、多職種連携と患者への教育が不可欠である。

お薬手帳の活用と情報の集約

ポリファーマシーの状況下では、患者自身が何を服用しているかを正確に把握していないことが多い。特にお薬手帳が複数の医療機関ごとに分かれていると、生薬成分の重複や、禁忌の組み合わせのチェックが漏れる原因となる³³。お薬手帳は必ず一冊にまとめ、市販薬(OTC薬)やサプリメントの服用状況も余さず記録するよう指導すべきである³³。

市販の漢方薬、例えば「痩せる漢方」として知られる防風通聖散などは、麻黄、甘草、大黄をすべて含んでおり、これに気づかずに医療機関から処方された他の漢方薬と併用すると、生薬の過剰摂取による副作用が容易に顕在化する⁶。

副作用の初期サインを見逃さないための指導

患者への服薬指導においては、単に「副作用があります」と伝えるのではなく、具体的な初期症状(サイン)を例示することが重要である。

警戒すべき初期症状	疑われる重篤な副作用	関連する主な生薬・薬剤
息切れ、空咳、発熱	間質性肺炎	柴胡、黄芩、インターフェロン ⁴

手足のだるさ、こわばり、むくみ	偽アルドステロン症	甘草、利尿剤 ⁴
体がだるい、白目や皮膚が黄色い	肝機能障害	黄芩、山梔子、多剤併用 ⁴
動悸、不眠、手の震え	交感神経過緊張	麻黄、気管支拡張剤 ⁴
激しい腹痛、水様下痢	下剤効果の過剰発現	大黄、刺激性下剤 ⁴

4

高血圧および心不全患者における管理

麻黄や甘草を含む漢方薬は、血圧上昇をもたらす可能性がある。甘草によるナトリウム貯留は浮腫や体液貯留を招き、心不全を増悪させる因子となる¹⁷。また、重症高血圧のリスク因子として、高齢、肝機能低下、腎機能低下、そしてポリファーマシーが挙げられている³⁴。高血圧の治療においてNSAIDsを使用すると、プロスタグランジン産生抑制を介して血管拡張が阻害され、血圧が上昇することがあるが、これに甘草が加わるとさらにコントロールが困難になる³⁴。

総括：エビデンスに基づく統合的薬物療法へ

漢方薬と西洋薬の相互作用に関する研究は、かつての経験則に基づくものから、分子標的レベルでの機序解明へとシフトしている。漢方薬が持つ多成分・多標的という特性は、ネットワーク薬理学の観点からは非常に合理的であり、一つの処方が多様な症状に対応できる利点がある¹。しかし、その複雑さゆえに、西洋薬との併用においては「未知の相互作用」が常に潜在しているという謙虚な姿勢が医療者に求められる。

PMDAが提供する「重篤副作用疾患別対応マニュアル」などの公的なガイダンスを基盤とし、最新の添付文書改訂情報を日常的にチェックすることは、プロフェッショナルとしての最低限の要件である²³。また、患者の「証」を考慮した上で、西洋医学的な薬理評価を加味するという「二重の視点」を持つことが、真に安全で効果的な統合医療の実現につながる。

漢方薬は決して「副作用のない魔法の薬」ではない。しかし、その相互作用のメカニズムを深く理解し、適切に管理・制御することができれば、西洋薬単独では到達できない治療成果を上げるための強力な武器となる。今後、ゲノム薬理学の進展により、個々の患者における相互作用の感受性が事前に予測可能となる時代が来れば、漢方と西洋薬の併用療法は、より精密な「個別化医療」へと進化していくであろう。

引用文献

1. 漢方薬とは？ | 漢方を知る - クラシエ, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.kracie.co.jp/ph/k-therapy/about-kampo/chinese-medicine.html>

2. 第18回 JAS DI-NET 委員会レポート - 日本医薬品情報学会, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.jasdi.jp/file/543>
3. 漢方薬と西洋薬の飲み合わせについて, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://basicspace-kampo.com/interaction/>
4. 漢方薬の飲み合わせでチェックすべきことは？漢方薬同士を飲む時 ..., 2月 17, 2026に
アクセス、<https://www.happiness-direct.com/shop/pg/1h-vol380/>
5. 医薬品等安全性情報 No.146, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/safety-info/0147.html>
6. 薬局かわら版, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.lively-pharma.jp/lp/wp-content/uploads/2022/10/%E7%93%A6%E7%89%8831.pdf>
7. No.15 漢方薬と西洋薬との併用～その注意点と有用な組み合わせ ..., 2月 17, 2026に
アクセス、https://www.kampo-s.jp/web_magazine/back_number/72/qa-72.htm
8. 大建中湯と糖尿病薬の併用に注意 - きぐすり, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.kigusuri.com/shop/kanpo-kakinoki/topic/1398213283.html>
9. 『食事と薬の関係』について - 薬剤部 DI ニュース, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://kirishima-mc.jp/data/wp-content/uploads/2023/04/79c7ac2f2746406aac0beb78e683f6b5.pdf>
10. ワルファリン(ワーファリンR)と食べ合わせの悪い食べ物はありますか？納豆を食べて
もよいですか？ - ユビー, 2月 17, 2026にアクセス、
https://ubie.app/byoki_qa/medicine-clinical-questions/4t4cjjcg8k
11. セントジョーンズワート(セイヨウオトギリソウ), 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/dl/s0509-5a.pdf>
12. 4 セントジョーンズワート, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2006/064031/200636002B/200636002B0003.pdf>
13. 漢方服薬メモ① - ツムラ医療関係者向けサイト, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://medical.tsumura.co.jp/products/095/pdf/095-memo.pdf>
14. 【市販薬の併用】【漢方薬】【健康食品(サプリメント)】, 2月 17, 2026にアクセス、
<http://www.hp-chuou-towada.towada.aomori.jp/old/90dldata/cat03/04teamMedical/06tonyoCareNews202109.pdf>
15. 糖尿病の治療中、風邪薬の服用については注意が必要 | 内科専門医師が配信, 2月
17, 2026にアクセス、<https://saisei-iryu.online/archives/1713>
16. 漢方と西洋薬の違いとは？どっちがいい？飲み合わせに注意？ - 横浜薬科大学, 2月
17, 2026にアクセス、
<https://www.hamayaku.ac.jp/media/2024/05/kampo-medicine/>
17. 重篤副作用疾患別対応マニュアル - 厚生労働省, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1d01.pdf>
18. 重篤副作用疾患別対応マニュアル(第二版) - 厚生労働省, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000842165.pdf>
19. 重篤副作用疾患別対応マニュアル 平成18年11月(令和4年2月改定)厚生労働省 -
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.pmda.go.jp/files/000245267.pdf>
20. リコリス(甘草)徹底ガイド:効果・効能から注意点まで - スイーツモール, 2月 17, 2026に

- アクセス、
<https://shop.sweetsvillage.com/blogs/knowledge/about-health-benefits-licorice-root>
21. 市販薬の副作用で重症化することも！初期症状が出たら医師, 2月 17, 2026にアクセス、<https://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/196990.pdf>
 22. 注意すべき漢方薬の副作用と対策法, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://basicspace-kampo.com/sideeffects/>
 23. 使用上の注意改訂情報(平成22年10月26日指示分) | 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/revision-of-precautions/0202.html>
 24. これもダメ？食べ物とお薬の意外な関係 | セコメディック病院(船橋市), 2月 17, 2026にアクセス、<https://www.secomedic.gr.jp/column/column26.html>
 25. ワルファリン服用とビタミンK含む食品—納豆やクロレラは効果減弱 時間ずらしての摂取も避ける | 公益社団法人 静岡県薬剤師会 公式サイト, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.shizuyaku.or.jp/soudan/2663/>
 26. 血液をサラサラにする薬を飲んでいると、納豆はダメと言われました。、2月 17, 2026にアクセス、
https://musashinocvm.com/post_blog/%E8%A1%80%E6%B6%B2%E3%82%92%E3%82%B5%E3%83%A9%E3%82%B5%E3%83%A9%E3%81%AB%E3%81%99%E3%82%8B%E8%96%AC%E3%82%92%E9%A3%B2%E3%82%93%E3%81%A7%E3%81%84%E3%82%8B%E3%81%A8%E3%80%81%E7%B4%8D%E8%B1%86%E3%81%AF/
 27. 桃核承気湯(ツムラ61番):トウカクジョウキトウの効果、適応症 | 長崎市の漢方(保険適用)なら, 2月 17, 2026にアクセス、<https://ngskclinic.com/t061/>
 28. 研究成果:領域1 - 静岡県立大学 グローバルCOEプログラム, 2月 17, 2026にアクセス、
<http://gcoe.u-shizuoka-ken.ac.jp/activity/report/001/index.html>
 29. 糖尿病における漢方薬の役割とは？代表的な漢方と病状別の効果を解説 - クリニックプラス, 2月 17, 2026にアクセス、<https://clinicplus.health/kanpo/t5bsuzwc/>
 30. 漢方薬と糖尿病について - たけおクリニック, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://takeo-clinic.com/%E6%BC%A2%E6%96%B9%E8%96%AC%E3%81%A8%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6>
 31. No.5 大建中湯 - 漢方スクエア, 2月 17, 2026にアクセス、
https://www.kampo-s.jp/web_magazine/back_number/322/pharmacist-322.htm
 32. 重篤副作用疾患別対応マニュアル - PMDA, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.pmda.go.jp/files/000245252.pdf>
 33. お薬手帳とは - 相模原市薬剤師会, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://sagami-yaku.or.jp/smarts/index/18/>
 34. 重篤副作用疾患別対応マニュアル - PMDA, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.pmda.go.jp/files/000265668.pdf>
 35. 重篤副作用疾患別対応マニュアル(患者・一般の方向け) - PMDA, 2月 17, 2026にアクセス、
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/adr-info/manuals-for-public/001.html>
 36. 重篤副作用疾患別対応マニュアル(医療関係者向け) - PMDA, 2月 17, 2026にアクセス

ス、

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/adr-info/manuals-for-hc-pro/0001.html>

37. 改正後全文) (令和5年2月17日最終改正) 薬生安発 0608 第1号 平成29年6月8日
- 厚生労働省, 2月17, 2026にアクセス、

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001125497.pdf>

38. 漢方薬の適正使用に資する 添付文書情報について, 2月17, 2026にアクセス、

<https://www.nihs.go.jp/kanren/iyaku/20201024-dpp.pdf>