◇ 医師からのコメント抜粋 ◇ （一部割愛・編集しています）

「漢方薬／西洋薬どちらでも、効く薬であれば良い。残念ながら漢方医学に対する知識に乏しいため、積極的に使用する事が出来ない。」（60 代,代謝・内分泌科）
「30 年ほど前、小児の嘔吐下痢症の嘔吐に五苓散が著効し驚きました。アシドーシスの改善よりまえに症状が緩和された例もありました。」（50 代,小児科）
「勉強したいのだがなかなか系統だって教えてくれる人がいない。 」（40 代,内科）
「冷え性のかたに評判がよい」（50 代,内科）
「うまく使えるといい薬だと思います。」（30 代,内科）
「若い人には人気がない(飲みづらい)。高いというイメージを持っている人が意外と多い。」（50 代,産婦人科）
「ヨクイニン以外は補助的な使用法にとどめているし、漢方薬を処方している医師の講演会でもその考えに誤りはないと感じた」（50 代,皮膚科）
「当院の漢方外来専門医の先生の指示に従っています」（50 代,脳神経外科）
「詳しくない先生方は処方しないほうが良い。」（40 代,内科）
「最近マスコミでも取り上げられて有名な抑肝散を難治性の LBD の症例に処方してみたところ著名に改善し、身体合併症までよくなって全体の薬剤数が激減したことがある。漢方医学の力を実感した体験であった。」（40 代,精神・神経科）
「漢方薬の 1 日 3 回はなかなか服用してもらえない。1 日 2 回用の配合も研究してもらいたい。」（50 代,内科）
「漢方薬だと副作用が無い、安全という誤解があることが問題と思う。 医学教育を行うのであれば、どこまで東洋医学（中医学）を教育するかとの問題が出るかと思う。西洋医学と中医学での身体所見のとり方、評価方法は（似ている部分もあるが）異なっており、ただ単純に漢方処方しましょう、では問題。抗生剤における、とにかく広域で強いのを出しておけばいいや→耐性菌の蔓延、のような事態になりかねないと思う。」（30 代,その他）
「どうしても漢方というととっつきにくく、良く分かりません。」（50 代,外科）
「漢方には漢方のよさがありますが, あくまで補完的なものであり, 積極的に考えて処方するものではないと思います. 」（30 代,内科）
「教えて下さる先生によりかなり使い方にバリエーションがあるので、まだ自分の中での処方に迷いがあります。」（30 代,内科）
「西洋薬の限界を感じた時から、時々漢方薬を使用しています。しかし、漢方にも効果がある場合とない場合があり、漢方を第一に優先することは少ないです。」（50 代,皮膚科）
「薬剤選択・処方と患者の陰・陽との関連性に関して、もっと具体的な情報があれば、と思います」（40 代,外科）
「以前より、処方は多く行なっている。日本独特の西洋と漢方の融合をより進めるべきである。」（50 代,外科）
「副作用がないから漢方薬にして！という患者さんが多い」（40 代,代謝・内分泌科）
「漢方まで手が回らないのが実情。」（50 代,神経内科）
「患者さんには熱烈な漢方薬支持者、拒否者、懐疑的な患者、体質の合わない患者、等様々です。（医師と同様です）」（70 代以上,内科）
「使う薬は限られている。抑肝散、葛根湯、八味地黄丸、小青龍湯、乙字湯、当帰芍薬散など。」（60 代,内科）
「漢方の専門ではなく細かい診断はできないので、特定の疾患に特定の漢方のみ処方している。」（50 代,循環器科）
「漢方はうまくいくと著効するのが面白いと思います。」（30 代,外科）
「気・血・水の勉強と身体所見の講習をうけましたが、なかなか難しいと思いました。信じることが、まず第一ですね。」（40 代,消化器科）
「意外に効果が見られた事がある反面、副作用対処に難渋させられた事もある」（50 代,外科）
「術後イレウス予防に大建中湯を 1 週間は定期処方としているが、投与していなかった前医と比べると圧倒的に術後イレウスが少なく、効果的であると考える。 」（30 代,外科）
「西洋医学ではカバーできない部分を、漢方で補いたいと思います。 ただ、西洋医学で発達途上の為、東洋医学の勉強まで手が回らないのが現状です。」（20 代,総合診療科）
「芍薬甘草湯だけは速効性があるように思う。他は、2～3か月ほど内服しないと効果が表れず、ドロップアウトしてしまう感がある。」（50 代,内科）
「“漢方だけで治る“とテレビで放送があると大変困ります。」（30 代,神経内科）
「機会があれば勉強会に出席していますが、奥が深くなかなか十分に使いこなせていないのが現状です。」（50 代,内科）
「こむらがえりや癒着性イレウスなど漢方が第一選択になる疾患に重宝しています。」（40 代,内科）
「漢方薬は副作用がないと思い込んでいる患者さんがあまりにも多く、全ての漢方薬は即効性があると信じている人も多いため、勝手に自己調整される傾向もあり、 正しく使えれば非常に効果あるにも関わらず扱いにくい現状である」（40 代,内科）
「自分は漢方（特に芍薬甘草湯、六君子湯、大建中湯）はよく使用しています。ただし、基本的な考え方は西洋医学ですし、一般病院において漢方外来や専門医の必要性は感じていません。有効な漢方があるのは間違いないですが、位置づけとしては（西洋）医学の中の一つの治療法と考えています。」（40 代,消化器科）

「漢方薬にも副作用がある。知っていれば、避けられるケースも結構あるように思う。使い方をよくしらないで漫然と長期にわたり処方されているケースがあり、せめて、漢方の学会に参加し、講習や臨床研修を受けた上で使用すべきだと思う。」(40 代,小児科)
「漢方薬の証の診断に困難を感じます。」(40 代,内科)
「最近抑肝散が取り上げられており、それなりの効果は実感しているが、何せ飲みにくい。また誤った知識で、漢方は副作用が無いと思っている患者さんがいる。漢方も薬なのだという正しい知識を広めないと・・」(40 代,内科)
「疾患によっては第一選択薬とする」(60 代,小児科)
「さじ加減がわからない。漢方は、本来、グラム数を決めて処方するのではないのでは？」(40 代,循環器科)
「もともと根本的体系が異なるのに同義で論議されるのに違和感を感じます。それぞれの観点が違うことを理解する必要があると思います。」(40 代,小児科)
「漢方でないと治せない病気が多数あります。」(40 代,皮膚科)
「東洋医学の舌診、腹診などは従来の西洋医学の手法をより詳しくしたもので、今は西洋医学では殆ど用いられていないけれども、大変有用と思っている。また、西洋医学にない「冷え」概念は重要で、日本漢方の西洋医学との併合は、治療の上で大変有用です」(70 代以上,内科)
「漢方薬が嫌だという患者には使わないが、特に希望がない患者には積極的に使う」(30 代,救急医療科)
「患者によって、満足度が異なり、漢方薬を投与しながら、症状の改善に努めています。」(60 代,耳鼻咽喉科)
「使用は限定的」(50 代,泌尿器科)
「漢方薬の使用方法自体もさることながら、患者さんの「陰・陽」の見分け方のもっと詳しい教科書があれば、とおもいます。 また、病勢により生物の「陰・陽」が変化してもいいと思いますが、同じ患者さんであれば常に同じと考えるべきなのか、そのあたりも詳しく書いた教科書はなかなか見当たりませんね。」(50 代,循環器科)
「以前に漢方の勉強会に出席したことがあるが、今一つ理解し難くて中途で挫折したことがある。わかりやすく説明して頂けるような機械を望みます。」(50 代,代謝・内分泌科)
「証の判断が難しい」(50 代,リハビリテーション科)
「東洋医学的な診察などに関してはできませんが、漢方薬を西洋薬で不足している部分に補完的に使用するのはできると思います。」(40 代,神経内科)
「「証」などの漢方医学的診断学を全く勉強せず、症状に合わせて漢方薬を処方しています。 おそらく専門家から見たら、こわいことをしているのだと思います。」(40 代,総合診療科)
「漢方治療は患者ひとりひとりに併せて処方しているので患者満足度が高い」(60 代,精神・神経科)
「精神科の不定愁訴に、加味逍遥散、当帰芍薬散、半夏厚朴湯など、漢方薬を、日常的に、処方している。患者さんで、漢方のみの処方を希望されるかたも多い。」(50 代,精神・神経科)
「どの下剤を使っても排便コントロールができなかった挿管中の患者が大建中湯で腸蠕動が改善したときは感激しました。」(30 代,循環器科)
「有用性が確立されれば、積極的に処方したい。」(50 代,内科)
「系統的に漢方を勉強したわけではなく、この疾患、この症状にこの漢方薬というように特定の漢方薬を使っている。」(40 代,リハビリテーション科)
「漢方薬を提案すると患者さんに受け入れられ易いが、顆粒で飲みづらい・味が苦手・服用忘れなどできっちり内服回数が守られていなかったりで長続きしにくい。」(50 代,皮膚科)
「西洋医学と東洋医学は病態のとらえ方が全く違うので併用することが望ましいと考える」(40 代,麻酔科)
「虚、実、陰、陽等　どの漢方薬が適応かなかなか覚えられません。また、副作用にも注意が必要です。」(60 代,内科)
「自分自身がインフルエンザにかかり、寒気、関節痛、高熱が出た際に麻黄附子細辛湯を用い、症状が劇的に改善してから漢方薬のファンです。」(40 代,外科)
「倦怠感、原因不明の微熱など西洋薬では対処できない症状に対して漢方薬を処方してある程度の効果を実感している」(70 代以上,小児科)
「漢方薬は生薬なので、 野菜作り同様原材料の質が重要と思います。 質の向上を願います。」(30 代,神経内科)
「特に消化器領域では、有効な漢方薬が多く重宝しています。」(50 代,内科)
「こむらがえりにたいする当帰芍薬散など、西洋薬ではかえられないものもある」(40 代,内科)
「問診票に漢方薬処方を希望するかどうかの欄を設けています。「希望しない」が約30%、「どちらでもいい」が約50%、「希望する」が約20%ぐらいでしょうか」(50 代,内科)
「日本東洋医学会の専門医ではありませんが、 国際中医師の資格をとり、内科開業医として現場で頻用しています。処方数は西洋薬と半々。いわゆる不定愁訴にはなくてはならないものになり、アトピー性皮膚炎が劇的によくなったり、3期CKDのクレアチニン値の改善も認めたりと、器質的な異常にも迫りうることに驚いています。 」(50 代,内科)
「患者さんによっては、漢方薬に対して非常に期待されている方がおられます」(50 代,内科)

「本格的に東洋医学を勉強するにはハードルが高すぎるため，西洋薬と同じように考えて処方しています．」(40 代,総合診療科)
「更年期障害や咽頭神経症ではファースト・チョイスで漢方薬を使っています。できるだけ証に準じて処方を心がけています。」(60 代,消化器科)
「感冒や月経痛、月経不順、月経前症候群、更年期障害など幅広く処方していますが、副作用も少なく有効性を感じています。 うつ病などでも漢方を併用することで抗うつ剤の投与量が少なくなるので、西洋薬の副作用を軽減できます。」(60 代,産婦人科)
「一般の方々には、漢方薬は副作用がないと信じられているので、漢方薬の副作用についての記載が必要と思う。」(70 代以上,外科)
「処方の仕方が全くわからない。感染後咳嗽に対して麦門冬湯のみ使用していますが、他は処方するつもりもありません。」(40 代,内科)
「効果は確かにあると思うが全ての患者ではない。」(60 代,腎臓内科)
「名前が複雑で困ることが多い。他院で採用されていても当院で採用されていない場合、効果が不明なことがある。」(20 代,外科)
「漢方薬をいろいろ処方したいが、勤務先が院内処方であるため制限され、なかなか症例数が増えない。」(40 代,耳鼻咽喉科)
「妊婦さんや小児に使いやすくて良いと思います。」(30 代,外科)
「随証処方をしています。ぴたっときたときは、切れ味はいいです。しかし、気楽なのは、五苓散のような証にとらわれずに使える方剤です。やっぱり、西洋医学の医師です。」(60 代,小児科)
「間違った方向に作用する薬剤を処方すると危険であり、ちゃんと漢方教育を受けていないものが安易に処方するべきではないと考えています。」(40 代,放射線科)
「症状など条件がそろえば、西洋薬よりも良く効くこともあると思います。1990 年ころより使用しています。系統だった勉強はしたことがありません。 」(50 代,整形外科)
「専門医資格を有していないが、漢方の証に会わせた投薬を心がけている。」(50 代,心療内科)
「漢方薬は、副作用がないと勘違いしている者が、多いのに 驚いている。」(50 代,内科)
「イボに対して、ヨクイニンを処方しています。 小児では特に効果があるようです。」(50 代,内科)
「エビデンスがないと否定する医者もいますが、葛根湯や芍薬甘草湯など、あきらかに効果があるものが多数あり、興味深いものだと思います。」(50 代,循環器科)
「副作用は少ないといわれても、副作用を経験し、医療効果もはっきりしないので、使用量が減った。」(70 代以上,内科)
「漢方専門外来の先生に相談し使用している。」(40 代,代謝・内分泌科)
「西洋医学が不得意としている，感冒治療や不定愁訴に対する治療，便秘治療や西洋薬だけでは効果不十分例に対しての補剤として有用である。」(40 代,内科)
「当初漢方を専門的に勉強しようとしましたが、頭の中で東洋医学的な考え方と西洋医学的な考え方の共存ができませんでした。東洋医学の診察方法も行っていません。 今は患者さんの症状にあわせて代表的な漢方薬をいくつか処方しております。 更年期症状、こむらがえり、冷え性、術後のイレウスにはとても効果があるように思います。」(40 代,内科)
「自分が頑固な咳で胸が苦しい時に、柴朴湯を飲んで 15 分位ですっかり楽になった。この時から漢方薬に強い関心を持つようになった。その後六君子湯を飲み始めて下痢しなくなったこともあり、患者さんに漢方薬を積極的に勧めるようになった。自分の科でも術後腸閉塞予防の大建中湯の処方が最も多い。使う前に比べると、術後ガスが出にくい患者さんは随分減った。」(50 代,産婦人科)
「こむらがえりには漢方が有効です。西洋薬には相当するものがありません」(70 代以上,循環器科)
「学校で基礎的な教育をされなかったので、今でも不得手意識が抜けません。」(60 代,内科)
「喘息発作で入院適応と思われる患者さんが漢方薬で改善していくのをみると、もっと使用されるべきと思う。」(50 代,内科)
「一般の患者さんの中では漢方薬は副作用がない、西洋の薬剤より安全である、などの見解もありますので、きちんと話をして処方をすることに心がけています。」(40 代,循環器科)
「漢方で効果がある人はいるので、改善の方法の一つとして重要だと思う」(40 代,消化器科)
「患者さんが、好き嫌いではっきり分かれてしまう。 こちらが漢方薬が良いと思っても、はなから漢方薬だけは出さないでくれという人が意外に多いのが実状である」(60 代,内科)
「副作用が少ないと思われているがそうでもない 即効性のある漢方もある」(50 代,精神・神経科)
「めまい、耳鳴り、嗅覚障害に著効を示すことがある。」(50 代,耳鼻咽喉科)
「漢方薬も普通の薬と一緒であるので、診察法まで変える必要はないし、今の医学において、メインになることは考えられない。」(40 代,内科)
「服薬しづらいのを何とかしてほしい」(50 代,小児科)

「小児科でも漢方が話題となっているが、適応疾患によっては保険病名が通っていないものもあり適応外投与になる。」（40 代,小児科）
「芍薬甘草湯など比較的即効性のある処方には処方後の反響はある。女性の頭痛などにもやや手応えあり。」（40 代,内科）
「アルツハイマー型認知症に対して西洋薬で十分でないときに併用して効果を認めた。」（70 代以上,神経内科）
「風邪などのときに自分でも効果の実感があるので日常診療でももっと普及してもよいと思う。」（30 代,内科）
「「正統」の東洋医学を一から学んで一人前になるのはあまりにも大変（我々が西洋医学で一人前になるのには大学6年、免許取得後数年を要しているのだから）」（50 代,内科）
「顆粒・細粒が飲みにくい、と中断する方が多い」（50 代,麻酔科）
「患者によっては効果がみられると思うが，基礎知識がないので，西洋薬からの二次処方にならざるを得ない。」（50 代,小児科）
「喘息、アトピー性皮膚炎などで漢方薬が著効する場合があるが、漢方薬の薬理学的エビデンスが解明される事を希望します。」（20 代,小児科）