

18 特集

クリニックにおけるリアルな腰痛診療

井尻慎一郎

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

急性の眼痛と頭痛を訴える34歳女性
生坂政臣 ほか

09 すきドリ～すき間ドリル！ 心電図

心室頻拍？ 上室頻拍？ “急ぐべき” 頻拍の見分け方
杉山裕章

12 プライマリ・ケアの理論と実践

未来の身体診察と診断
廣澤孝信

14 クリニックアップグレード計画

ゆったりとした和モダン空間で患者の五感をやわらげるメンタルクリニックを実現

44 緊急寄稿

COVID-19に対する漢方の役割
渡辺賢治 ほか

60 長尾和宏の町医者で行こう!!

コロナ肺炎の早期発見で死亡者を減らせる
長尾和宏

03 プラタナス

07 胸部X線画像読影トレーニング

16 感染症発生动向調査

52 ガイドライン ココだけおさえる

56 プロからプロへ

72 NEWS DIGEST

74 ドクター求 NAVI

78 ドクター掲示板

62 医療界を読み解く【識者の眼】

和田耕治	小学校・中学校の再開と休校
倉原優	外勤禁止が招く医療崩壊
具芳明	抗菌薬使用量の変化
田畑正久	仏教の救い『二の矢を受けない』
竹村洋典	一人一人に総合診療医がいれば
細井雅之	新型コロナで知る病診連携
猪俣武範	研究における患者・市民参画
鈴木邦彦	かかりつけ医機能とは
小林利彦	地域における救急診療のあり方
三宅信昌	医療費用計算方法の解説
大野智	補完代替療法の臨床試験数

巻頭

- 01 — ●キーフレーズで読み解く 外来診断学 (219)
急性の眼痛と頭痛を訴える34歳女性 (生坂政臣ほか)
- 03 — ●プラタナス
私見“最近の疥癬—傾向と対策” (中村哲史)
- 07 — ●胸部X線画像読影トレーニング (3)
肺癌の病変はどこにありますか? (遠藤正浩)
- 09 — ●すきドリ～すき間ドリル! 心電図 (15)
心室頻拍? 上室頻拍? “急ぐべき” 頻拍の見分け方 (杉山裕章)
- 11 — ●心電図ギャラリー (41)
- 12 — ●プライマリ・ケアの理論と実践 第59回
未来の身体診察と診断 (廣澤孝信)
- 14 — ●クリニックアップグレード計画 (19)
- 16 — ●感染症発生動向調査

特集

- 18 — ●特集: クリニックにおけるリアルな腰痛診療 (井尻慎一郎)

学術

- 44 — ●緊急寄稿
COVID-19に対する漢方の役割 (渡辺賢治ほか)
- 52 — ●ガイドライン ココだけおさえる
標準採血法ガイドラインGP4-A3 (大西宏明)

質疑応答

- 56 — ●プロからプロへ
56 ●慢性活動性EBウイルス感染症の活動性を抑える新薬の開発状況は?
57 ●HIV感染者におけるニューモシスチス肺炎治療のステロイド使用法は?
58 ●がんゲノム医療が婦人科実地臨床に本格導入される際の留意点は?

エッセイ・意見ほか

- 60 — ●尼崎発 長尾和宏の町医者で行こう!! (108)
コロナ肺炎の早期発見で死亡者を減らせる
- 62 — ●医療界を読み解く【識者の眼】
62 ●和田耕治「新型コロナウイルス流行下における小学校・中学校の再開と休校の考え方」
63 ●倉原 優「COVID-19による外勤禁止が招く医療崩壊」
63 ●具 芳明「パンデミックによる抗菌薬使用量の変化」
64 ●田畑正久「仏教の救いは『二の矢を受けない』が原則」
65 ●竹村洋典「今、住民の一人一人に総合診療医がいたならば」
65 ●細井雅之「新型コロナウイルスで知る病診連携」
66 ●猪俣武範「研究における患者・市民参画とは」
67 ●鈴木邦彦「かかりつけ医機能とは」
67 ●小林利彦「地域における救急診療のあり方—需要の適正化も重要」
68 ●三宅信昌「医療費用計算方法の解説 (外保連試案から)」
69 ●大野 智「補完代替療法に関する臨床試験の報告数は増えている?」
- 70 — ●なかのとおるのええ加減でいきまっせ! (298)
- 71 — ●読者の声/漫画「がんばれ! 猫山先生」

Information

- 72 — ●NEWS DIGEST
- 74 — ●ドクター^{キュー}求NAVI (医師求人情報)
- 78 — ●ドクター掲示板 (医院開業物件・人材紹介・求縁情報)



COVID-19に対する漢方の役割

渡辺賢治¹⁾, 金成俊²⁾, 柴山周乃³⁾, 劉建平⁴⁾, 賈立群⁵⁾, 金容奭⁶⁾, 顔宏融⁷⁾

(1 横浜薬科大学特別招聘教授 2 横浜薬科大学教授 3 第一薬科大学教授 4 北京中医薬大学教授 5 中日友好病院腫瘍内科主任 6 慶熙大学教授 7 中国医薬大学中医学院副院長)

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、中国・武漢でオーバーシュートした時点では、グローバルに感染拡大するとは誰も予想していなかった。わが国においては、武漢からの帰国者、ダイヤモンド・プリンセス号における初期の感染フェーズから一気に広がることはなかったが、最近になって、オーバーシュートの危険性に警鐘が鳴らされている。

未知の感染症に対し、臨床現場では感染症、呼吸器の専門家が種々の薬を試しており、また、基礎研究者も発症機序解明と新薬・ワクチンの開発に専念されている中、漢方治療について言及するのはおこがましいと考えてきた。しかしながら、感染拡大が見えてきた中で、海外赴任中の人や、帰国者家族を有する人、基礎疾患を有する人から漢方治療について尋ねられる機会が多くなった。そして中国の伝統医学専門の政府機関である国家中医薬管理局の陸燁鑫氏の要請で、中国大使館の科学技術担当者である呉松第一書記、党志勝第二書記と面談し、日本における漢方の役割について議論した。

まずは各国の状況を把握する必要がある、2019年度の内閣官房調査研究「『アジア健康構想』実現に向けた東洋医学のエビデンス作成に向けた実証可能性等調査」の構成員等の中国・韓国・台湾における伝統医学の専門家から情報を得ることにした。そうしたところ、即座に各国におけるCOVID-19に対する伝統医療のガイドラインが送られてきた。特に中国は政府機関のガイドラインに伝統医療治療が組み込まれている。

本稿では、その内容を整理して述べるとともに、わが国において、漢方医学がCOVID-19対策としてどのようなことができるのかについて考察したい。

2. 2009年新型インフルエンザ流行時の漢方治療

2009年の新型インフルエンザ流行時には麻黄湯が奏効した。麻黄湯は麻黄・桂皮・甘草・杏仁から成り、2世紀に書かれたとされる『傷寒論』の処方である。若い人の感染が多く、潜伏期間が短く高熱を発生し、まさに麻黄湯の証であったため奏効率が高かったと考えられる。我々は季節性インフルエンザに対する麻黄湯のシステムレビューを行い、ノイラミニダーゼ阻害剤に対して非劣勢であり¹⁾、経済効果も高いことを示している²⁾。新型イン

フルエンザ流行時には、麻黄湯で効果があると報道されると同時に、あっという間に市場から麻黄湯が消失した。麻黄湯はせいぜい2日、長くても3日飲めば奏効し、長期服薬は却って不利益が多いが、この時は1週間も2週間も処方する医師が多く存在し、論文化する際に、漢方の専門知識の普及を一つの課題として挙げざるを得なかった²⁾。

3. 新興感染症に対する中国の対応

2003年の重症急性呼吸器症候群 (SARS) 流行時には中国政府主導の中医薬介入はなかった。フランクフルト大学からは甘草の成分であるグリチルリチンがSARS複製を抑制するという論文が出た³⁾。一方、2009年の新型インフルエンザの際の中国政府の動きは速かった。政府主導で連花清瘟カプセルをつくり、治療に当たった。構成生薬は連翹・金銀花・炙麻黄・炒苦杏仁・石膏・板藍根・錦馬貫衆・魚腥草・広藿香・大黄・紅景天・薄荷脳・甘草で、麻杏石甘湯と銀翹散を組み合わせた内容になっている。その使用経験は米国内科学会誌に掲載された⁴⁾。新興感染症に対し、積極的に中医診療を導入し、その結果を論文化する流れがここでできた。

COVID-19に対して、中国政府は国務院通知として、「新型コロナウイルス肺炎診療方案」を発表している。3月3日に発表された最新の「試行第七版」でも中医治療の詳細なガイドラインが示されている⁵⁾。今回は新たな処方である「清肺排毒湯」を開発し、積極的に現場で使うよう政府が主導した。既に2月19日には国家中医薬管理局が、10省57病院で確認されたCOVID-19患者701例に対する「清肺排毒湯」の治療成績を発表している⁶⁾。それによると130例が治療・退院し、51例は症状が消失、268例は改善、212例は悪化しなかった。結論として、COVID-19治療に優れた臨床効果を持つ、として開発の経緯が記載されている。学術的な評価は、いずれ英文学術誌に掲載されるであろう。

このように、中国においては、政府が主導して新興感染症に対する中医薬を作成し、それを使うことに、西洋医学の医師も患者も抵抗がない。それだけ信頼度が厚く、活用されているのである。

4. 中国新型コロナウイルス肺炎診療方案第七案の中医治療ガイドライン

中医治療部分を抜粋したガイドラインをWeb医事新報掲載の表1に示す。小川によって詳述されているので、そちらも参考にいただきたい⁷⁾。

COVID-19に対する中医薬として今回作られたのは「清肺排毒湯」である。軽症から重症まで幅広く用いるように書かれている。処方内容は、麻黄9g、炙甘草6g、杏仁9g、生石膏15~30g、桂枝9g、沢瀉9g、猪苓9g、白朮9g、茯苓15g、柴胡16g、黄芩6g、姜半夏9g、生姜9g、紫苑9g、冬花9g、射干9g、細辛6g、山藥12g、枳実6g、陳皮6g、藿香9gであり、石膏を15gにしても196gある。日本漢方では中国に比し、使う生薬量が



少ないことは貝原益軒の『養生訓』にも記載がある。構成生薬4種類の麻黄湯は15.5g、構成生薬10種類の十全大補湯は33gであることを考えると、清肺排毒湯をわが国に導入する場合には1/2ないし1/3量でもよいのかもしれない。

清肺排毒湯は傷寒論処方である、麻杏甘石湯、五苓散、小柴胡湯、射干麻黄湯、茯苓飲に藿香が配合されたような内容で、時期を問わず幅広く用いる処方として開発された。

その上で、感染が確定していない時期には胃腸の不調がある場合と発熱を伴う倦怠感を覚える場合の2つに分けて経過を観察し、診断が確定した後は、清肺排毒湯を用いる。さらに軽症、中等症、重症、重篤、回復期に分けて証を鑑みて処方内容が決められるが、重症以上になると、中医注射剤が使われる。これに関してはわが国では使うことができない。

5. 韓国の伝統医療ガイドライン

韓国は旧正(旧正月)明け頃から急速に患者数が増えた。韓医学界もそれに呼応して、大韓韓医師協会が、韓医学診療勧告案を作成し、3月14日には第2版を公表している。12ある全国韓医科大学の呼吸器内科の協議会、予防韓医学会、韓方小児科学会諮問など、関連韓医学会の知恵を結集し、中国国家衛生委員会のコロナ対策ガイドラインを加味したものである。

作成原則として以下の記載がある。「活用目的として、すべての韓方医療機関で不特定多数の患者を対象に、COVID-19の管理と薬物中心の治療ができるようにした。また、確定患者が急速に増えている現在の状況では、複雑な診断や追加教育を最小化し、すぐに対処ができるようにした。韓方処方として、初期、中期では、症状に応じて3~4個のタイプの鑑別が可能にようにし、比較的治療が難しい最重度の場合には、シンプルな治療方法を提示した。鑑別が難しい場合には、様々な症状が同時に見られる場合に使用できる治療法を提示した。処方構成は、中国の衛生委員会診療案を主に参考にし、報告された発現症状を分析してできた温病処方以外に、既存の医書の処方と中国診療案で提示した処方などを含んで総合的に構成し、全体の処方数は15個前後とした」

具体的な処方内容はWeb医事新報掲載の表2に示す。中国政府が開発した清肺排毒湯は軽症・中等症・重症患者に適用できるとしている。その上で軽症初期を表熱証と湿証に分け、軽症中期を裏熱証と湿重症に分け、さらに中等症期、重症期、最重症期に分けてそれぞれの処方を列記している。伝統医学の表現で「湿証」など馴染みがない読者もおられると思うが、「軟便または下痢、気力低下、心下部の痞え、呼吸が弱い場合」と具体的な記載があり、症状から鑑別が可能になっている。

6. 台湾の伝統医療ガイドライン

台湾は、3月10日に台湾国家中薬研究所・蘇奕彰所長の作成したガイドラインがある(Web医事新報掲載の表3)。中国、韓国のガイドラインに比し、予防の処方に関して具体



的な薬方が記載されている。それによると、健康な人で地域感染がなければ、食事・運動など健康を維持する努力を続けるように書かれている。しかし、慢性疾患患者や免疫機能低下がある人、職場で不特定多数の人と接触しなければならない人は、疾病や個人の体質に合わせて体質調節の処方を作成する必要がある、とした上で、具体的な処方を挙げている。桂枝加黄耆湯から芍薬を去り、荊芥・桑葉が加わった処方で、表を固める処方として例に出されている。

医療スタッフなどハイリスクの人向けの予防処方として、先ほどの処方に薄荷、板藍根、魚腥草を加えたものが推奨されている。台湾においては板藍根がよく用いられる。C型肝炎治療薬や風邪薬として幅広く用いられている生薬である。魚腥草はドクダミの全草で、わが国では十葉とも呼ぶ。清熱解毒の薬であり、台湾では多用される。薄荷も発汗を促す作用がある。

台湾のガイドラインの特徴はエキス剤と生薬末の組み合わせも示されていることである。台湾は生薬末を組み合わせる処方を作製する。煎じ薬ほど手間がかからず、急な対応が可能となる。そして、ウイルス潜伏期、発病期(ウイルス増殖期、サイトカインストーム期)、回復期に分けてそれぞれの処方およびエキス剤を示している。西洋医学の医師でも理解できるように伝統医療の表現を少なめにして、予防の段階から記述してあるのも特徴である。

7. 漢方医学における感染症の考え方

感染症は人類史において大きな脅威であり、医療の発達過程で感染症が大きな存在であったことは洋の東西を問わない。いまだに日本漢方が重視する古典の一つが『傷寒論』である。後漢末(2世紀終わり頃)に中国で疫病が大流行し、筆者、張仲景の親族の2/3が亡くなるという状況で、感染症の臨床症状の事細かい観察とそれに応じた漢方薬が記載されている。1918年のスペイン風邪流行の際にも、森道伯が胃腸型には香蘇散加茯苓・白朮・半夏、肺炎型には小青竜湯加杏仁・石膏、脳炎を引き起こした場合には升麻葛根湯に白芷・川芎・細辛を加減して卓効を示した、という記録を残している⁸⁾。

漢方薬のウイルス感染症に対する効果は種々の漢方薬で種々の機序が知られている。詳述は避けるが、我々の知見を多少述べさせていただく。ウイルスの増殖を防ぐための重要なサイトカインに、インターフェロン α がある。このインターフェロン産生経路は複雑で、産生までに非常に長い時間を要する。体内でのウイルスの増殖速度とインターフェロン α 産生速度によって、重症化するか治癒に向かうかが決定されるので、いかに生体防御機能が早く働くかが重要な鍵となる。我々の研究では、十全大補湯をあらかじめマウスに投与することで、インターフェロン α を産生するために重要なIRF-7の発現が上昇し、感染が起こった場合にすぐにインターフェロン α が産生できる、という準備状態をつくることを示した⁹⁾。同じく補剤に分類される補中益気湯も、複合生薬ゆえ、様々な作用機序を有する。十全大補湯同様にインターフェロン α 産生の準備状態をつくるほか¹⁰⁾、ウイルス粒子

に結合して複合体を形成し、細胞への侵入を抑制すること¹¹⁾、細胞内ストレス応答の役割を持つオートファジーの誘導を促進して、インフルエンザ感染によるオートファジー機能不全を軽減すること¹²⁾、およびインフルエンザ感染により破綻した解糖系-ミトコンドリア間の細胞内エネルギー代謝の恒常性を改善する作用を有することなどを示してきた¹³⁾。感染前に投与することで、これらの機序により、感染の重症化を防いでいるのである。

これらはインフルエンザウイルスを使った研究であるが、他のウイルス感染でも漢方薬の補剤投与により、生体防御機能を上げておくことは重症化予防につながると推測できる。

8. 感染症予防における漢方の考え方

共同筆者の劉建平は感染予防に対する知見として、古典およびSARS、新型インフルエンザ流行時の中医薬による介入研究をレビューしている¹⁴⁾。それによると、2000年前に書かれた『黄帝内経』に、既に疫病に対する予防方法が記載されている。1つ目は外因性病原体の侵入に対抗するために、小金丹という予防薬を服用することで体の気を充実させること、そして2つ目に、感染源を回避する、ということである。これは中医学の伝統として受け継がれてきている。その上で、SARS流行時の3つの予防研究と新型インフルエンザ流行時の4つの研究を紹介している。2009年の新型インフルエンザ流行時の4つの研究のうち3つはランダム化比較試験(RCT)であるが、2003年のSARS流行時は香港で行われたオープンラベルの比較対照試験と北京で行われた対照群なしのコホート研究である。香港での研究は、SARS治療に当たった11病院の職員を対象にして、中医薬法を行った¹⁵⁾。その結果、有意差を持ってSARS発症を抑制した。ここで使われた処方玉屏風散(黄耆、白朮、防風)と桑菊飲(杏仁、連翹、薄荷、桑葉、菊花、桔梗、甘草、蘆根)の合方である。

玉屏風散と桑菊飲は幅広く体の気を増すものとして用いられ、共同筆者の柴山は2009年の新型インフルエンザ流行当時、天津中医药大学に在籍して玉屏風散+桑葉、陳皮、菊花を感染予防として服薬し、予防が可能であった。

『黄帝内経』に記載された疫病に対する2つの原則は現代でも重要である。1つ目の気を増す、という考えは生体防御能を増すことに他ならない。2つ目の感染源を避ける、は密閉・密集・密接の三密を避けて、手洗いを励行することである。

9. COVID-19に対する漢方治療活用の実際

日本の医療事情を考えると、重症化した患者の治療を漢方で行うのは現実的ではない。漢方が貢献できるとしたら、以下の2つの状況下においてであると考えられる。①ハイリスク患者の感染予防、②軽症患者の重症化予防。

①のハイリスク患者の感染予防は、漢方治療で最も重視する「未病の治療」である。『黄

帝内経』の説く「気を増す」、すなわち生体防御能を増すことが漢方の役割と考える。

台湾のガイドラインにあるように、伝統医療治療の原則は個別化であり、それぞれの年齢、体力、疾患背景により異なる。そのため、漢方に詳しい医師の診断が必要であるが、逼迫した状況下においては、ある程度割り切って記載することをお許しいただきたい。

まずは生体防御能を増すためには、日々の「養生」が何より大切である。当たり前のことであるが、正しい食事・適度な運動、十分な休養が基本である。それに加えて、漢方では徹底的に冷えを嫌う。冷たい飲食物を避け、適切な衣服で体を温める。生姜汁などもよい。暴飲暴食は最もよくない。胃腸が弱ると防御機能が弱ると考える。

その上で高齢者は、玉屏風散に加えて補中益気湯、十全大補湯、人参養栄湯といったいわゆる補剤を考慮する。胃腸機能が弱ってれば四君子湯、六君子湯、茯苓飲などを用いる。現場の第一線で感染リスクに暴露されている医師には補中益気湯をお勧めする。

食薬区分の「専ら医薬品」には分類されない薬用人参、靈芝、冬虫夏草、板藍根などは免疫を高める生薬を入手して服用することもできる。漢方薬は飲みたいが医療機関に行きたくない、という知人にはこうした物を勧めているが、既に品薄のようである。インターネットなどでは品質の悪いものが高値で売られることもあるので信頼のおけるものを購入してほしい。

②の軽症患者の重症化予防は、感染徴候が少しでもあったら、ごく初期の症状を見逃さずに早めに葛根湯、麻黄湯を服薬する。高齢者は熱産生が弱いので麻黄附子細辛湯が良い。

COVID-19は上咽頭のみならず、気道の奥深く肺胞に達するところで増殖し、症状が出てから一気に悪化するとされている。そうすると発熱を認めた時点で、葛根湯・麻黄湯では対応は不可能と考える。柴葛解肌湯か柴陷湯を処方する。柴葛解肌湯は葛根湯と小柴胡湯を合方すると近いものができる。生薬治療が可能であれば中国で既に効果が実証されている清肺排毒湯を処方するのがよい。

我々が動物実験で示してきたように、感染はウイルスの増殖スピードと生体防御能の競争である。重症化する前に本疾患の山場があると考えたほうがよい。早め早めに適切な漢方治療が必要である。その上で改善徴候が見られなければ入院のタイミングを逃さないようにすることが肝要である。本稿執筆時に国から、感染が拡大している地域では、軽症患者は自宅またはホテルで療養する、という指針が出された。ここで重症化を防いで回復させることが、医療崩壊を防ぐ最も効率的な方法であり、漢方薬の重要な役割と考える。

10. 日本で漢方薬をCOVID-19に使うための課題と解決策

COVID-19に対する漢方薬の海外の事例、日本での可能性について述べた。実際に日本で感染予防や重症化予防を行うためには、いくつかの課題を乗り越える必要がある。

(1) 煎じ処方を活用するための煎じパックの活用

中国、韓国、台湾の処方を見ても煎じ薬が主である。煎じ薬は医師であれば保険内で処

方できるが、日常診療で煎じ薬を処方する医師は少ない。また、自宅で煎じることもままならず、緊急を要する場合も多い。各国のガイドラインにあるように、ある程度処方を絞ってすべての自治体で活用してもらうことが望ましい。

特に清肺排毒湯は既に中国・台湾・韓国において治療ガイドラインに組み込まれており、臨床経験も積み重なってきている。煎じ薬ではあるが、今は煎じ機器で真空パックにすることも可能である。それができる漢方診療施設で備蓄ができれば、すぐに患者さんに届けられる。

(2) 漢方専門外来における感染対策としての初診オンライン診療の導入

台湾のガイドラインにも明記されているが、予防および治療は個々の状態を見て決定する必要があり、漢方に詳しい医師の判断を要する。しかしながら感染を疑われる患者が来院しても対応できる漢方専門施設は少ない。特にマスクや消毒用アルコールの入手がきわめて困難な状況で、十分な感染対策を準備できる診療施設は少ない。初診オンライン診療には多くの医師が期待していると思うが、漢方の専門知識を活用するために、初診オンライン診療を許可いただきたい。

さらに漢方に詳しい相談薬局を活用することも提言したい。たとえば日本漢方協会では、COVID-19に立ち向かうという会長の強い意思が示されている。漢方に詳しい医師が限られていることから、薬剤師の活用も考慮すべきである。ただし、この場合にもその薬局を感染から守る措置が必要である。

(編集部注: 本稿執筆後の4月10日から、厚生労働省は初診のオンライン診療を感染が収束するまでの期間限定で容認した)

(3) 予防に対する保険漢方薬処方の規制緩和

感染予防の漢方治療について述べたが、現実には日本の医療制度では「予防」投与は認められていない。しかしながら、もし家族が発症し、自宅にいたら、どう対処すればよいのだろうか? ハイリスクの家族や、医療の最前線にいる医師たちが予防として服薬できるように是非とも「未病」の考え方を導入していただきたい。

(4) 食薬区分の「専ら医薬品」に該当しない生薬の活用

わが国には食薬区分という制度があり、黄耆、金銀花、連翹などは医師・薬剤師を通さないと入手できない。一方で板藍根、冬虫夏草、薬用人参、靈芝などは「非医」という位置づけである。これら生薬の免疫賦活作用は国内外に基礎研究・臨床研究とも多数ある。予防として漢方薬が認められていない現状でも、明日から活用できる。

多量に服薬しない限り安全性も高い。ただし、通販などで入手するものは品質のばらつきが多く、粗悪品もあるので、注意が必要である。漢方に詳しい薬局での購入をお勧めする。

(5) 中国・韓国・台湾における伝統医療の知見の共有と生薬の確保

中国・韓国・台湾では多くの伝統医療医師が第一線でCOVID-19治療に携わっている。そうした知見を積極的に情報共有してもらうパスをつくる必要がある。また、清肺排毒湯を日本に導入するためには、生薬使用量が多いことから、需要が高まれば枯渇する可能性がある。そうした場合に備えて、政府間で、十分な生薬の確保をお願いしたい。

11. まとめ

新興感染症に対する、中国・韓国・台湾の取り組みを紹介し、わが国の政策と対比した。『傷寒論』以来、感染症に対して漢方は長年の知見の蓄積があり、中国、台湾、韓国では積極的に使われている。柴山が教員を務めていた中国・天津は東京よりも人口は多いが、4月3日時点で感染者数は180名、死者は3名である。天津中医大学の医師が予防に努めて第一線で働いている。こうした新興感染症は今後も繰り返すことが予想されるが、ウイルスを標的にした治療薬やワクチンが開発されるまでの時間稼ぎとしても伝統医療をわが国で積極的に用いる体制が確立されることを切望する。

ウイルスは次から次へと変異を繰り返し、新薬開発とのいたちごっこを繰り返すことは細菌と抗菌薬との競争の歴史を見ても明らかである。むしろウイルスの変異のほうが劇的であり、人類の知恵がそれに追いつくのは困難である。漢方治療の標的はウイルスそのものではなく、ウイルスを攻撃する生体防御能を向上することである。その意味において新興感染症が起きた際に、ウイルスの種類を問わず、最前線の薬として活用でき、そこで時間が稼げればワクチンの開発が間に合う。

本稿執筆時点で大都市圏ではCOVID-19のオーバーシュートが間近に迫っている。中国、台湾、韓国における感染制御にどの程度伝統医療が貢献したかは現在は明らかではないが、その成果の発表を待たずにわが国でも漢方の活用を考えるべきではないだろうか。

[謝辞] 台湾国家中薬研究所のガイドラインの翻訳を手伝ってくれた慶應義塾大学医学部漢方医学センターの呉知峰氏、于海莎氏、廉方儀氏に感謝申し上げます。

文献

- 1) Yoshino T, et al: BMC Complement Altern Med. 2019; 19(1): 68.
- 2) Arita R, et al: Traditional & Kampo Medicine. 2016; 3: 59-62.
- 3) Cinatl J, et al: Lancet. 2003; 14; 361: 2045-6.
- 4) Wang C, et al: Ann Intern Med. 2011; 155(4): 217-25.
- 5) 中華人民共和国中央人民政府 新型コロナウイルス肺炎診療ガイドライン(試行第七版)通知 [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm]
- 6) 中国国家中薬管理局発表清肺排毒湯の効果 [http://www.satcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-02-19/13220.html]
- 7) 小川恵子: COVID-19 感染症に対する漢方治療の考え方. 日本感染症学会特別寄稿 [http://www.kansensho.or.jp/modules/news/index.php?content_id=140]
- 8) 秋葉哲生, 他: 漢方の臨床. 2009; 56: 331-42.
- 9) Munakata K, et al: BMC Genomics. 2012; 13: 30.
- 10) Dan K, et al: Pharmacology. 2013; 91(5-6): 314-21.
- 11) Dan K, et al: Pharmacology. 2018; 101(3-4): 148-55.
- 12) Takanashi K, et al: Pharmacology. 2017; 99(5-6): 240-9.
- 13) Takanashi K, et al: Pharmacology. 2017; 99(3-4): 99-105.
- 14) Luo H, et al: Chin J Integr Med. 2020; 26(4): 243-50.
- 15) Lau JT, et al: J Altern Complement Med. 2005; 11(1): 49-55.