



写真：新華社/アフロ

## TOPICS

# 新型コロナウイルス感染症 中医はいかに立ち向かっているのか

## 編集部

2019年12月に中国湖北省の武漢市で広がり始めた新型コロナウイルス感染症。流行は世界中に拡大し2020年3月3日現在、3,112人（うち中国では2,946人）の死者を含む90,870人（うち中国では80,174人）の感染例が確認され（WHO）、パンデミックの瀬戸際に立っている。日本国内における感染拡大にも歯止めがかからず、国民生活にも大きく影響を及ぼし、身近に迫る危機として連日関連する情報が大きく報道されている。この危機に対して中医はいかに立ち向かっているのか。最初の発生が確認され多くの犠牲者を出している中国における中医の取り組みを紹介する。

写真は、武漢において現地のスポーツセンターを改築して急遽つくられた「江夏方舱医院」（臨時医療施設）で、患者のCT画像を確認する医師の様子を写したもの。こちらは武漢に設けられた15カ所の臨時医療施設では唯一、中医の医療チームが管理する病院で、各省から中医師や看護スタッフなど200名以上が応援に駆けつけ、中西医结合によって主に軽症患者の治療にあたっている。

2019年	
12月8日	武漢市で原因不明の肺炎患者が報告(1例目)
12月30日	湖北省武漢市が27例の「原因不明の肺炎」を公表
2020年	
1月1日	肺炎流行との関連を指摘された武漢市の華南海鮮卸売市場が閉鎖
1月7日	原因が新種のコロナウイルスによるものと特定
1月11日	最初の死亡例
1月20日	専門家チームのトップ鍾南山が「ヒト-ヒト感染」を公表 中国国民の危機意識が急速に高まる
1月21日	累計440例の確定症例(重症102例, 死亡9例)(以後の推移はグラフを参照)
1月23日	国家衛健委「診療指針(試行第3版)」を公表 武漢封鎖

1月27日	国家中医薬管理局「新型コロナウイルス肺炎(以下, 新型コロナ感染症)に対し中西医结合による救急治療をさらに推し進めること」を通知
1月28日	「診療指針(試行第4版)」公表
2月7日	国家中医薬管理局「新型コロナ感染症に対する中西医结合の救急治療において“清肺排毒湯”の使用を推奨すること」を通知
2月8日	「診療指針(試行第5版 修正版)」公表
2月11日	WHO新型コロナ感染症を「COVID-19」と命名
2月19日	「診療指針(試行第6版)」公表
2月22日	国家中医薬管理局「新型コロナ感染症の回復期における中医康復指導の提言(試行)」を公表
3月4日	「診療指針(試行第7版)」公表

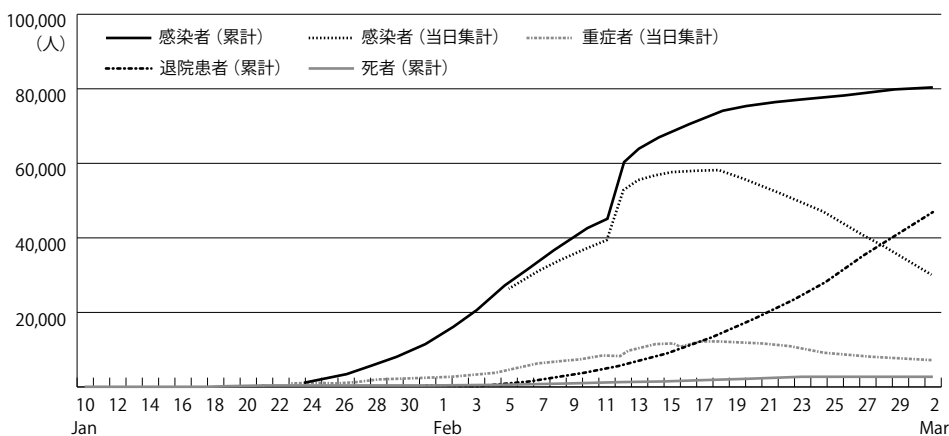


図 感染者の推移 (1月10日～3月2日)  
 グラフは、1月10日～19日は武漢衛生健康委、20日以降は国家衛生健康委が公表しているデータを元に編集部で作成。感染者は確定症例。

## 「診療指針」にみる中医の介入

中国の国家衛生健康委員会(衛生と健康を担当する国務院に属する行政機関。以下、国家衛健委)は、今回の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生を受け、「新型コロナウイルス肺炎診療方案」(COVID-19に対する中国の公的な診療指針。西洋医学が主体であるが、治療のなかに中医治療の項目が設けられている。以下「診療指針」)を作成し、経験の蓄積に応じて

何度も改訂しその都度公表している(3月2日現在の最新版は試行第6版)。そこでは、本病は中医の「疫」病の範疇に属し、病因は「疫癘」の気感受したことによるものであり、現地の気候や患者の体質に応じて、指針をもとに弁証論治を進めることが述べられている(表1)。第5版では治療期を初期(寒湿鬱肺)・中期(疫毒閉肺)・重症期(内閉外脱)・回復期(肺脾気虚)と分類し、比較的簡略だったが、それと比べると

表1 「診療指針（試行第6版）」における中医の治療指針（編集部訳・表作成）

	適応証（症）		推奨処方	
医学 観察期	胃腸の不調を伴う倦怠感		藿香正気カプセル（中成薬）	
	発熱を伴う倦怠感		金花清感顆粒・蓮花清瘟カプセル（顆粒）・疏風解毒カプセル（顆粒）（いずれも中成薬）	
治療期 （確定例）	軽症・一般症・重症患者。重篤患者の救急については実際の状況に応じて用いる  * 清肺排毒湯は麻杏甘石湯・射干麻黄湯・小柴胡湯・五苓散等を組み合わせたものとされる		清肺排毒湯 麻黄9g, 炙甘草6g, 杏仁9g, 生石膏15~30g（先煎）, 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, 紫菀9g, 冬花9g, 射干9g, 細辛6g, 山薬12g, 枳実6g, 陳皮6g, 藿香9g	
	軽症	寒湿鬱肺証	発熱・倦怠感・全身の酸痛・咳嗽・喀痰・胸が締め付けられ息が詰まる・納呆・吐き気・嘔吐・大便粘膩で不快, 舌質淡赤或いは淡紅・苔白厚腐膩或いは白膩, 脈濡或いは滑	生麻黄6g, 生石膏15g, 杏仁9g, 羌活15g, 葶藶子15g, 貫衆9g, 地竜15g, 徐長卿15g, 藿香15g, 佩蘭9g, 蒼朮15g, 雲苓45g, 生白朮30g, 焦三仙各9g, 厚朴15g, 焦檳榔9g, 煨草果9g, 生姜15g
		湿熱蘊肺証	微熱或いは無熱・微悪寒・倦怠感・頭が重だるい・筋肉の酸痛・乾咳痰少・咽の痛み・口乾するが多くは飲みたくない・或いは胸悶や胃脘部の痞えを伴う・無汗或いは汗が出にくい・或いは吐き気や納呆がみられる・便溏或いは大便粘滯で不快, 舌淡紅・苔白厚膩或いは薄黄, 脈滑数或いは濡	檳榔10g, 草果10g, 厚朴10g, 知母10g, 黄芩10g, 柴胡10g, 赤芍10g, 連翹15g, 青蒿10g（後下）, 蒼朮10g, 大青葉10g, 生甘草5g
	一般症	湿毒鬱肺証	発熱・咳嗽痰少・或いは黄痰・胸が塞がって息ぎれする・腹脹・便秘不暢, 舌質暗紅・舌体胖・苔黄膩或いは黄燥, 脈滑数或いは弦滑	生麻黄6g, 苦杏仁15g, 生石膏30g, 生薏苡仁30g, 茅蒼朮10g, 広藿香15g, 青蒿草12g, 虎杖20g, 馬鞭草30g, 乾芦根30g, 葶藶子15g, 化橘紅15g, 生甘草10g
		寒湿阻肺証	微熱・身熱不揚・或いは熱がない・乾咳・少痰・倦怠無力・胸悶・胃脘部の痞え・或いは吐き気・便溏, 舌質淡或いは淡紅・苔白或いは白膩・脈濡	蒼朮15g, 陳皮10g, 厚朴10g, 藿香10g, 草果6g, 生麻黄6g, 羌活10g, 生姜10g, 檳榔10g
	重症	疫毒閉肺証	発熱・顔面紅潮・咳嗽・痰黄粘少・或いは痰に血が混じる・呼吸急促・疲労倦怠・口が乾き苦く粘る・悪心がして食べられない・大便不暢・小便短赤, 舌紅・苔黄膩・脈滑数	生麻黄6g, 杏仁9g, 生石膏15g, 甘草3g, 藿香10g（後下）, 厚朴10g, 蒼朮15g, 草果10g, 法半夏9g, 茯苓15g, 生大黄5g（後下）, 生黄耆10g, 葶藶子10g, 赤芍10g
		気営兩燔証	高熱・煩渴・呼吸急促・譫語神昏・幻覚を見る・或いは斑疹がでる, 或いは吐血・衄血, 或いは四肢抽搐, 舌絳少苔或いは無苔・脈沈細数, 或いは浮大で数	生石膏30~60g（先煎）, 知母30g, 生地黄30~60g, 水牛角30g（先煎）, 赤芍30g, 玄参30g, 連翹15g, 丹皮15g, 黄連6g, 竹葉12g, 葶藶子15g, 生甘草6g
	重篤	内閉外脱証	呼吸困難・頻繁に喘息或いは人工呼吸器による換気が必要・神昏・煩躁・汗がでて四肢が冷える・舌質紫暗・苔厚膩或いは燥・脈浮大無根	人参15g, 黒順片10g（先煎）, 山菜黄15g, 蘇合香丸或いは安宮牛黄丸と服用
回復期	肺脾气虚証		息切れ・倦怠無力・納差嘔悪・痞満・大便無力・便清不爽, 舌淡胖・苔白膩	法半夏9g, 陳皮10g, 党参15g, 炙黄耆30g, 炒白朮10g, 茯苓15g, 藿香10g, 砂仁6g（後下）, 甘草6g
	気陰兩虚証		乏力・息切れ・口乾・口渴・心悸・汗が多い・納差・微熱或いは熱がない・乾咳少痰, 舌乾少津・脈細或いは虚無力	南北沙参各10g, 麦門冬15g, 西洋参6g, 五味子6g, 生石膏15g, 淡竹葉10g, 桑葉10g, 芦根15g, 丹参15g, 生甘草6g

とより詳細になっており、ここからも中医の介入レベルの変化がみて取れる。(追記：3月4日、新たに「試行第7版」が公表されたが、中医治療に関する内容にはほとんど変更がなく、重篤(内閉外脱証)の処方に以下の記載が追加された。「人工呼吸器による換気で腹脹・便秘あるいは大便不暢が伴えば、生大黄5～10gを用いる。人工呼吸器非同調が発生した場合、鎮静剤・筋弛緩剤を使用している状況では生大黄5～10gと芒硝5～10gを用いる」)

また国の「診療指針」の公表を受け、各省市の衛生部門がこれをアレンジして各地の地域性に合った独自の予防・治療の指針を公表している。因地制宜・因人制宜を重視するのは中医学の大きな特色の1つで、中医学がもつ多様性が活かされている。

## 各地の「予防指針」にみる中医の介入

予防に関しては、日本の厚生労働省は①石鹸やアルコール消毒液などによる手洗い、②正しいマスクの着用を含む咳エチケット、③高齢者や持病のある方は公共交通機関や人込みを避けるという3点をあげているが、中国ではそれにプラスして、国の「診療指針」に記載はないものの、各省市の衛生部門が地域の特性に合った「予防指針」を作成し公表している。COVID-19に対する有効性が確認されたものではないが参考になる。

なかでも伝統的に中医学が浸透している広東省では「広東省新冠肺炎中医治未病指引」(広東省中医薬局・2月21日)という手引きが公表されており、嶺南地域の特徴に合致した特色豊かなものになっている。紙幅の都合ですべては紹介できないが、たとえば薬膳・茶飲を指示した部分は表2・3のようになっている。その他にも棒灸(100m<sup>2</sup>につき1本)あるいは蒼朮(15～30g)を屋内で燃やして燻蒸する簡易辟穢防疫法や、足浴(艾葉・青蒿・生姜・蒼朮)、ツボマッサージなどの方法が具体的に示されている。

江西省では「江西省新型冠状病毒感染的肺炎中医薬防治方案(試行第3版)」(江西省衛健委・2

月21日)が公表されている。中薬による予防として①代茶飲方(太子参3g、金銀花3g、藿香3g、桔梗3g、甘草3g)と、②基本方(玉屏風散加味:生黄耆12g、防風10g、白朮10g、銀花10g、連翹10g、貫衆6g、佩蘭10g、陳皮10g、蒼朮10g、桔梗10g)があげられているほか、江西省の特徴である「熱敏灸」(本誌159号128頁参照)を応用した予防法も紹介されている。そこでは①聞艾香(棒灸から生じる艾の芳香成分と羌活・独活・細辛・川芎といった芳香薬性を活用する方法)、②施艾灸(中脘・神闕・関元を選穴した熱敏灸法)、③艾足療(熱敏灸の棒灸材料を活用した足浴)など、ユニークな方法が提示されている。

玉屏風散の加味方は、江西省のほか陝西省(生黄耆15g、炒白朮10g、防風6g、炙百合30g、石斛10g、梨皮30g、桔梗10g、芦根30g、生甘草6g)など、各省の予防指針にしばしば取り上げられており、特に虚証体質に重用されている。

予防であることから体質に分類して指針を提示していることも多い。たとえば雲南省では「新型冠状病毒感染肺炎中医薬防治方案(試行第2版)」(雲南省衛健委・2月5日)が公表されており、そこでは、偏熱体質・偏寒体質・平和体質の3つの体質に分類し、偏熱体質(咽が痛くなりやすい・口が乾き水を飲みたがる・冷飲を好む・大便硬・小便黄で尿少・睡眠状態がよくない・のぼせやすい・舌質紅で乾)には北沙参15g、麦門湯9g、南沙参9g、金銀花9g、連翹9g、桔梗9g、生甘草6g。偏寒体質(寒がり・倦怠感・疲労・口は乾かない・冷えたものを飲食すると胃が不調あるいは軟便・小便の色が薄く量が多い・舌質淡)には生黄耆15g、炒白朮15g、防風9g、蘇葉9g、藿香9g、桔梗9g、炙甘草6g。平和体質(飲食・二便・睡眠はいずれも正常で、普段から不調がなく、病に対する抵抗力が強いもの)は服薬の必要はなく、生活に注意するとある。

天津市は「天津市新型冠状病毒感染的肺炎中医薬予防方案(試行第2版)」(天津市南開区衛健委・

表2 大衆向け予防調養薬食同源指針(広東省中医薬局「広東省新型コロナウイルス中医治未病指針」, 編集部訳・表作成)

体質	処方	材料(3人分)	作り方
平和 人群	薬膳処方(一)	大豆・黒豆各50g, 北杏仁(皮を除いた苦杏仁)15g(砕く), 豚肉250g, 陳皮1片, 生姜30g, 紫蘇葉10g(新鮮なもの)。	豆類は水に30分浸し, 豚肉はミンチにする。豚肉と紫蘇葉以外の食材を鍋に入れ, 2,000~3,000mlの水を加えて強火にかけ, 煮立ったら弱火にして30分煮る。豚ミンチ肉および紫蘇葉を加え, さらに5分煮て, 適量の食塩を加えて味を調える。
	薬膳処方(二)	もち米100~150g, ヒゲ付きの新鮮な長ねぎ(ねぎの白い部分)7~8本, 生姜5片, 中国醋適量。	もち米・生姜を洗う。土鍋に適量のお湯を入れ, 強火で煮立たせた後, もち米・生姜を加え20~30分煮る。長ねぎを入れ, もち米が軟らかくなるまで煮て, 中国醋10~15mlを加えて万遍なくかき混ぜ味を調え, 熱いうちに食べる。
	茶飲処方	麦芽消滯茶(7歳以上): 生麦芽30g, 布渣葉15g, 北杏仁(皮を除いた苦杏仁)15g(砕く), 生姜30g, 茯苓20g, プーアール茶葉10g。煮立たせて飲用する。	
偏虚 人群	薬膳処方	黒豆50g, 大豆50g, 紫蘇葉15g(新鮮なものがよいが, 乾燥品でも可), 長ねぎ3~4本(ねぎの白い部分, ヒゲ・根を含む), 生姜50g(切片), 炒白扁豆30g, 陳皮10g, ナツメ25g(およそ), 生甘草10g。	豆類は水に30分浸す。鍋にすべての食材を入れ1,500mlの水を加え, 強火で煮立たせた後, 弱火で40分煮て, 800mlぐらいになるまで煮つめる。7~17歳は毎日150~200ml, 18歳以上は毎日200~300ml服用。
	茶飲処方	生姜30g(切片), ナツメ30g(開く), プーアール茶葉10g。湯を注いで飲用する。	
偏実 人群	薬膳処方	大豆50g, 北杏仁(皮を除いた苦杏仁)15g(砕く), 生姜30g(切片), 薏苡仁15g, 桔梗10g, 青皮5g, 陳皮5g, 芦根15g, 蒲公英10g, 生甘草10g。	大豆・薏苡仁を水に30分浸ける。すべての食材を鍋に入れ1,500mlの水を加え, 強火で煮立たせた後, 弱火で40分煮て, 800mlぐらいになるまで煮つめる。7~17歳は毎日150~200ml, 18歳以上は毎日200~300ml服用。妊婦には慎重に用いる。高尿酸血症および痛風患者は大豆を除く。
	茶飲処方	韃靼蕎麦あるいは蕎麦10g, 緑茶葉10g。湯を注いで飲用する。	

平和人群: 平素より体の状態がよく, 基礎疾患がなく, 明らかな臨床徴候がなく, 寒・熱のいずれにも偏っていないもの。

偏虚人群: 平素より寒さに弱く, 寒がり, 四肢が冷え, 食欲不振, 軟便のもの。

偏実人群: 平素より口乾あるいは口苦を覚えやすい, 便秘あるいは粘膩で不快, 顔がベタつく, 咽が痛くなりやすい, 口内炎のもの。

1月30日)を発行し, 一般人と濃厚接触者に大きく分け, さらに一般人を平和体質・偏熱体質・偏弱体質に分けている。平和体質には薄荷・鮮百合・胖大海・金銀花・陳皮・蒼朮を水煎し, 緑茶を入れて茶代わりで飲む。偏熱体質には桑白皮10g, 地骨皮10g, 芦根15g, 佩蘭10g, 金銀花10g, 桔梗10g, 生甘草6gを水に30分浸してから20分煎じる, 5~7日連服。偏弱者には生黄耆15g, 炒白朮10g, 防風10g, 陳皮10g, 金銀花10g, 玄参10g, 桔梗10g, 生甘草6gを水に30分浸してから30分煎じる, 5~7日連服。濃厚接触者に対しては, 柴胡18g, 黄芩12g, 枳殼12g, 桔梗10g, 厚朴12g,

檳榔18g, 金銀花15g, 貫衆10g, 草果6g, 青皮6g, 佩蘭10g, 荷梗6g, 生黄耆18g, 炙甘草6gを水煎して毎日1剤, 7日連服。

北京市では「北京市新型冠状病毒感染肺炎防治方案(第二版)」(北京市中医管理局・1月29日)が公表されている。そこでは成人に対し, 流行期の一般人には①麦門冬3g, 桑葉3g, 菊花3g, 陳皮2gを茶代わりに飲み, 予防的に黄耆10gを加える。②咽喉の不調・便秘傾向があれば金蓮花2個, 麦門冬5粒, 青果2粒(砕く), 白菊花2個を茶代わりに飲む。③流行期・濃厚接触者・基礎疾患のある者の予防として, 生黄耆9g, 北沙参9g, 知母9g, 金蓮花5g,

表3 濃厚接触者（成人）調養方（広東省中医薬局「広東省新冠肺炎中医治未病指引」，編集部訳・表作成）

体質	処方	組成
平和型あるいは偏虚型	桂枝湯加減	桂枝 10g, 赤芍 10g, 生姜 10g, 紅棗 10g, 炙甘草 5g, 葛根 15g, 藿香 5g, 苦杏仁 10g, 白豆蔻 5g, 五爪竜 15g
偏痰湿型, 口が粘りやすい・大便粘膩	三仁湯加減	杏仁 10g, 白豆蔻 5g, 薏苡仁 10g, 厚朴 10g, 法半夏 10g, 川木通 5g, 芦根 10g, 銀花 10g, 藿香 5g
湿熱型, 口乾口苦しやすい・心煩・手心熱	梔子豉湯合橘皮竹筴湯加減	梔子 10g, 橘皮 10g, 青竹筴 10g, 淡豆豉 10g, 大青葉 5g, 蜂蜜 10g（薬液と蜂蜜は別にして3分煮る）

作り方：材料を鍋に入れ、水 800ml を加え、強火で煎じ煮立ったら弱火に調整して 30 分ほど 400ml くらいまで煎じる（およそ 1 碗）、毎日 1 剤、2 回に分けて温服する。

連翹 9g, 蒼朮 9g, 桔梗 6g を水で煎じて毎日 1 回、連続 6 日服用。子供に対しては金銀花 3g, 芦根 6g, 陳皮 2g を水で煎じ茶代わりに飲む（年齢・体重に応じて加減、流行期の一般児童に適用し連続 6 日服用）としている。

## 回復期における中医の介入

今回の新型コロナウイルス感染症ではPCR検査でいったん陰性となった後、再発した例が報告されているが、中国では 2 月 22 日、国家衛健委と国家中医薬管理局が連名で、回復期における「中医康復（リハビリ）指導」の提言を公表している。

そこでは、表 1 にあげた回復期の中医処方のほかに、以下のようなさまざまな中医の特色療法があげられている。

- ①灸法：常用選穴：大椎・肺俞・上脘・中脘・膈俞・足三里・孔最など。
- ②経穴推拿：穴位按摩：太淵・膻中・中府・腎俞・大腸俞・列欠・中脘・足三里など。咳嗽・咽痒・乾咳があれば少商・尺沢などを追加。経絡推拿：手太陰肺経・手陽明大腸経・足陽明胃経・足太陰脾経・任脈・督脈など。
- ③耳穴貼付：常用耳穴：支気管・肺・内分泌・神門・枕・脾・胃・大腸・交感など。
- ④刮痧：手太陰肺経・手陽明大腸経・足太陽膀胱経など。
- ⑤拔罐：おもに背俞穴，肺俞・膏肓・脾俞・腎俞・大椎など。
- ⑥刺鍼：常用選穴：太淵・曲池・肺俞・足三里・陰陵泉・関元など。乏力・寒がり・舌淡があ

れば膈俞・腎俞・大腸俞を追加。食欲不振・大便稀溏・舌淡があれば中脘・天枢を追加。咳嗽・咳痰・舌淡があれば大椎あるいは定喘・盲俞などを追加。

その他、食事指導（冷え症・胃の冷え：生姜・葱・芥菜・香菜など。咽乾・口乾・心煩など：緑茶・豆鼓・楊桃など。咳嗽・喀痰など：梨・百合・落花生・杏仁・白果・烏梅・小白菜・橘皮・紫蘇など。食欲不振・腹脹など：山楂・山薬・白扁豆・茯苓・葛根・萊菔子・砂仁など。便秘など：蜂蜜・バナナ・火麻仁など。不眠など：酸棗仁・柏子仁など）や精神療法（五音音楽療法など）、八段錦や太極拳などの伝統功法などがあげられている。

## 中国上海からの報告

以上のように公式に出されている「診療指針」などからは新型コロナウイルス感染症の最前線で中医学が積極的に介入していることが読み取れるが、実際のところ現地では中医はどの程度の期待を背負い、実践に用いられているのだろうか。中国・上海に居住し、現在、医師として現地クリニック中医科に勤めている藤田康介先生に質問状を送り回答をいただいた（2020年2月27日）。

「診療指針」に中医が含まれており、中医にかかる期待は感じられますが、中国の報道を見ると、西洋医学の介入が中心で、中医は初期治療、回復期、そして予防といったところで役割があるように感じます。実際のところはいかがですか？

**藤田 康介** (ふじた・こうすけ)



1974年大阪市生まれ。  
1996年より上海。  
上海中医薬大学卒業・同大学  
院博士課程修了  
上海東和クリニック中医師・  
主治医師・医学博士  
大阪大学大学院医学系研究  
科招聘教員

**藤田**：2月19日に発表された第6版の「診療指針」を見ると、医学観察期・臨床治期・回復期に分かれています。さらに、武漢の一部の内服薬では単味顆粒エキス剤を24時間いつでも出せる体制も一部の病院で導入されており、煎じる必要もないので便利なシステムです。灸法や敷貼など中医学独自の外治方法も導入されています。また上海市でも退院後に中医薬の処方を持たせています。中国では疑似例（医学観察期）はもちろんのこと、退院後も2週間の隔離医学観察が続きますので、長期間の体調管理がとても重要です。そういうときに、中医薬を使って早く介入する重要性が増します。

今回、湖北省に関しては、中医学の動きが一般的に遅かったです。これは後に中医薬の使用率が低い（全体の30%）と当局が批判していて強制的に改善させられました。その後、8割以上に増えています。治療指針でも中医学の重要性が強調され、積極的に使われるようになりました。特に発熱・咳・息切れ・倦怠感・食欲不振などの症状改善、西洋医学治療による副作用の改善に役立っています。

一方で、SARSのときに中医薬の重要性に気づいていた広東省は当初から9割以上の確定例の患者に使っており、成果を上げています。報道によると広東省では2月17日までに1,328例の確定例が出ましたが、93%以上で中医薬（湯液・中成薬）治療が行われました。1月23日からは「肺炎1号方」処方の研究が行われ、一定の効果が確認されたため、わずか3日間の許可申請を経て、広東省の各指定病院での使用

が即時に始まりました。症状緩和だけでなく重症化を防ぐ処方として運用されています。広東人はそもそも中医学を強く信じているという背景があるとは思いますが、『広東省2020年冬春季節中医薬扶正固本養生保健指引』が発表され、八段錦や薬膳茶が紹介されるなど、「未病を治す」という考え方から市民に積極的にPRしているのが印象的です。また既存の中成薬のスクリーニングも積極的に行われており、中医薬の注射剤も含め多数が指針に収録されています。こういった動きは今回はとても早かったです。

**重症期の中医の介入は実際のところどこまで行われているのでしょうか？**

**藤田**：中国の中医師は、西洋医学の教育も受けており、西洋医学と中医学双方の特徴を活かした治療が実現できる恵まれた環境にあります。したがって中医学系の病院からも第一線へ医療チームが送り込まれています。

たとえば、上海では9割以上の患者で中医薬が使われており、6割以上で湯液が使われています。このなかで、重症期の特徴として高熱と腹脹があり、上海では中薬の注腸の方法が採用され、成果を上げています。

また、広州中医薬大学第一附属医院では大部分が重症例を収容していますが、それぞれの重症患者に対して個別の湯液処方（もしくは単味エキス剤処方）を処方し、成果を上げています。臨床の第一線で重症患者に中医薬が使われているのは間違いのない事実です。今後発表される論文に注目です。

**病状がどのステージであっても、中医治療の介入の評価を判断するには、事態が収束した後の検証を経た論文などを見なくてはなりません。現地に居て、率直に中医に抱く印象はいかがですか？ 期待通りの役割が果たしているのでしょうか？**

**藤田**：この疾患は潜伏期が1～2週間と長いだけでなく、治療後も2週間の隔離が続くなど、

中国では長期戦の治療になります。また、感染力が強いものの、多くの感染者の症状が軽いという特徴があります。そんななか、患者にとってまず一番辛いのが精神的なサポートです。特に軽症～普通型の患者の気分的な落ち込みやイライラが多く、そこで中医薬が大きな役割を果たしています。また、回復期も八段錦や太極拳をすることで少しでも体の機能を高める努力が現場でも行われています。上海においても感染症の西洋医からも中医学への期待が高まっています。解熱作用のある西洋薬の多用で白血球が下がるなどの副作用があるなかで、中医薬ではその心配が少なく、効果も悪くないというコメントが出ていました。

私が注目しているのは、中医学をメインに新型コロナウイルス感染症を治療するという専用入院施設が開設されたというニュースです。天津中医薬大学の張伯礼学長を中心とするグループが中国各地5省から209人の中医学系の医療チームを引き連れて、武漢江夏方舱医院（臨時の病院）で中医学をベースにした治療活動を2月12日から行っています。2月14日から患者の受け入れが始まり、2月27日現在約400名の軽症患者が収容されました。中医学だけの治療も行われています。こうして患者の重症化を減らすことは、医療現場の負担を軽減するためにもとても重要で、そのために中医学がいかに貢献できたか今後の成果が期待されます。

事態が収束していない現状では評価を下すのは難しいと思いますが、中医に限らず今回の一連の中国の感染症対策をどうみていますか？

藤田：上海に暮らしているわれわれからすると、春節（旧正月）時期の物流で問題が発生してスーパーから野菜がなくなるなどの問題はありましたが、大きなパニックはなく、全体的に市政府の決断も早く、健闘していると思います（詳しくは「未病を治す知恵」をご覧ください）。

ただ、やはり12月から武漢封鎖までの湖北省の初動がよくなかったことは否定できません。

すでに多くの官僚が処罰されているのでこれは明らかでしょう。武漢市の初期、すなわち武漢封鎖前は、医療関係者も疾患への理解が低く、多くの人が病院に殺到するも追いつかず、満足に必要な検査もできず、巷での感染者を爆発的に増やしてしまいました。いまのところ致死率はSARSよりも低いですが、感染力が非常に強く、結果的に多くの方が重篤になり亡くなりました。早い時期に感染の拡大を断ち切ることができなかったのはとても残念です。また多くの医療関係者も犠牲になりました。しかし、中国の多くの都市では、SARSの経験を活かした対応ができたことは特筆できる事実だと思います。日本もこの機会に、多くの犠牲を払って確立してきた中国の事例をぜひ参考にして欲しいです。

## ■ おわりに

中国におけるCOVID-19の治療・予防に対する中医の取り組みを紹介した。現状では有効性を判断するには時期尚早であり、各取り組みの評価は今後の学術論文を俟ちたい。

ただ、日本においても中国においても治療の主体は西洋医学であるが、伝統医学の介入という点でみると伝統医学に対する両国の温度差は歴然としている。日本でも以前から補中益気湯などの補気剤がインフルエンザの感染予防に有用との報告もあるが（Mori K et al: Antiviral Research 44: 103-111, 1999 など）、COVID-19への有効性を直接みたものでなくても、公的なところから漢方や鍼灸など伝統医学の活用がまったく聞こえてこないことにやはり寂しさを覚える。科学的検証の目は必要であるが、ここは中国の取り組みから真摯に学びたい。

### 【編集部より】

本記事で引用した国家衛健委や各省市の指針などの原文は、各機関のHPで公開されています。当社HPの「中医臨床プラス」に、各文書のリンク先を一覧にしたものをアップしています。

「リンク先一覧」はこちら

