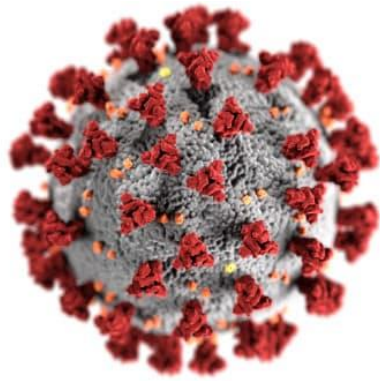


たまなの養生学

with コロナ時代を生きる
中医学に学ぶ新しい生活様式とは



薬学博士 吉村吉博

日本統合医療学園学長・漢方吉村薬局(埼玉・富士見市)・漢方健康堂(池袋)顧問
元 CDC (アメリカ疾病対策センター) 研究員、日本薬科大学漢方薬学科前教授・
星薬科大学客員教授・東京農業大学非常勤講師)

1. 新型コロナ（COVID-19）の現状

新型コロナ（COVID-19）は4月10日では感染者は、日本では感染者が4667人（0.04%）、死者が85人、国外では感染者が150万人（2.0%）、死者が9万人をであったのが、7月14日現在では、22,581人、死者983人、国外では感染者が1300万人、死者数が57万人を越えている。日本では第1波が終わり第2波が来ている。世界ではまだまだピークに達していない国が多くある。世界のトップが米国で335万人、続いてブラジルが188万人、インドが88万人ロシアが73万人、イタリアが24万人、中国が8.3万人、韓国が1.3万人、また、10万人あたりの感染者数は米国942人、ブラジルが826人、スペイン540人、ロシア485人、イタリア400人、韓国26人、日本16人、中国6人となっている。東南アジアと欧米や南米諸国との差が大きい。

日本では、コロナ第1波のピークが終息し、経済との両立をめざすため、5月25日、全国で緊急事態宣言が解除され、6月19日には不要不急の移動を全面的に解除した。そして、新しい生活様式を打ち出したが、第2波が襲来し、冬の第3波も懸念されている。

新しい生活様式は、国民に注意喚起する上で重要であるが、必要以上に国民を不安に落とし込んでいる感がある。そのため「人とすれ違いときにマスクしていないと怖い」「電車でマスクをしていない人がいると怖い」など「マスク恐怖症」が多くみられる。さらに、眠れない、食欲不振、パニック、不安などの「ころなうつ」が多く発症している。

with コロナすなわち、コロナと共存するという気持ちをもって、もう少し安心な情報提供も同時に行う必要がある。

2. 新型コロナの治療薬

現代医学で新型コロナウイルスのワクチン開発が進んでいる。一般的には数年かかるといわれているが、今回は特例で1年以内の開発を目指しています。また、現存する治療薬の有効性も摸索されている。新型インフルエンザ治療薬の「アビガン」、エボラ出血熱ウイルスの「レムデシベル」、喘息薬の「オルベスコ」、急性膵炎治療薬の「フサン」、関節リウマチ治療薬の「アクテムラ」、抗寄生虫薬の「イベルメクチン」などが試されている。

アビガンは初期に有効で、発症6日以内に投与すると14日目に91.4%が改善された。しかし異常行動や催奇形性（妊婦には“禁忌”）がある。6月末時点では有効性が確認されず未承認である。

レムデシベルは68%が改善みられているが、肝機能・腎機能障害(60%以上)が報告されている。日本でも5月7日には特例承認された。

アクテムラ（トシリズマブ）はサイトカインストーム（免疫の暴走で炎症に伴う発熱・倦怠・血液凝固）による血栓形成に依存した肺塞栓、心筋梗塞などの急激な重症患者に用いる。しかし、アナフィラキシー（かゆみ、じんましん）などがあるが、使用するタイミングが難しく早期投与すると免疫を抑制して感染症を拡大しまうリスクがある。

全世界では、11件のワクチンが開発中で、大半が第1相臨床試験の段階にある。来年5月ごろに準備が整う可能性があるとの見方を示した。現在ワクチンはDNAでできたワクチンは非常に開発時間が短縮されている。しかしながらワクチンの接種などにより起こりうる「抗体依存性感染増強（ADE）」である。ウイルスなどから体を守るはずの抗体が、免疫細胞などへのウイルスの感染を促進し、免疫細胞が暴走し、症状を悪化させてしまうことが懸念される。

3. ファクターX

日本は欧米に比べて、新型コロナによる100万人あたりの死者数が桁違いに少ない。日本の7.2人に対し、主要国で最多のベルギーは830人、スペインは580人、米国は345人である。一方、日本人でのPCR検査数は1万6484人、7600人当たり1人に対して、韓国の185人当たり1人、諸外国に比べて非常に少なく、決して政府の対策が成功したからではない。海外メディアは当初、日本の対策を「遅れている」と批判していたが、現在は「奇妙な成功」と首をかしげている。これがファクターXである。

1)肥満が少ない

肥満度(BMI>30)を比較すると、アメリカ37.3%、イギリス29.5%、イタリア22.9%、中国6.2%など。日本人はわずか4.4%である。

アメリカ国内では、黒人やヒスパニック系の感染者や死者が多い。実際に20歳以上の成人の肥満率を比較すると、黒人が49.6%で、ヒスパニック系が44.8%、や白人が42.2%、アジア系が17.4%であり、明らかに黒人の健康状態の悪化が新型コロナ感染率や死亡率の増加に関与している。肥満はメタボリックシンドロームになり、糖尿病・梗塞など生活習慣病になりやすい。

2)ハグや握手の習慣がない

欧米では握手はもとよりハグの習慣が日常茶飯事である。これは接触感染を引き起こす原因となる。

3)衛生状態(手をこまめに洗う習慣、玄関でくつを脱ぐ、毎日お風呂に入る)

外出先から家に帰ってきたら手洗いうがいをするというのは日本では当たり前の習慣であるが、欧米諸国では聞き慣れない習慣である。特に、水道水でうがいをするという行為は定着していない。アメリカではうがい薬自体もほとんど売られていない。

入浴習慣は、体を温めることによる健康促進なども定着しているが、海外ではシャワーのみが多い。

4)マスクの習慣

当初WHO及びCDCはマスクの着用は必ずしも新型コロナウイルスの感染予防にはならないとしていた。ところが4月になってからWHOはマスク着用に関する指針を一部変更し、自分が感染している場合に他の人にうつさないためには効果があるが、自分の感染を予防できる根拠はないとという見解を示した。ただし、マスクは顔に触れることを防ぎ、自分への感染リスクを抑えるうえでは役立つ。

ドイツやアメリカなどの欧米のローコンテクスト文化圏では、以心伝心でモノが伝わることはなく、コミュニケーションにおいては「会話」が重要視される。その際に大事なものは「口」で、相手の言っていることを聞き取ることが重要であるため、マスク越しにモゴモゴと話すのは失礼という見方がされてきた。

5)お茶を飲む

人口一人当たりの緑茶の消費量は、日本が最も多く、次いでベトナム、中国、インドネシアである。その他の国での消費量は、これらの国々と比べるとたいへん少ない。国内でもお茶消費量が多い県が、大都市圏を除くとコロナ感染数が少ない傾向にある。これはお茶中のカテキン類であるエピガロカテキン(EGC)やエピガロカテキンガレート(EGCG)が抗ウイルス効果をもたらしている。

6)BCG 接種人口が多い

BCG の接種はオーストラリアや米国、英国では一般的ではな B C G の定期接種を行うブラジルやイランは人口比の死者が多く、1980 年代半ば以降行っていない豪州は低いなど矛盾がある。

7)国の新型コロナ対策

「3密」「Stay Home」「テレワーク」など、他の国でも同じような政策をとっている。日本は「要請」であって「強制」ではなく、検査数も諸外国に比較して少ない。

タイ・ベトナムなど東南アジアの国々は決して衛生状態が満足できる国ではない。しかしタイ・ベトナムは、日本よりも感染率が少ないのは、それぞれの国のクラスター対策が功を得たためと思われる。

8)人種の遺伝的な違い

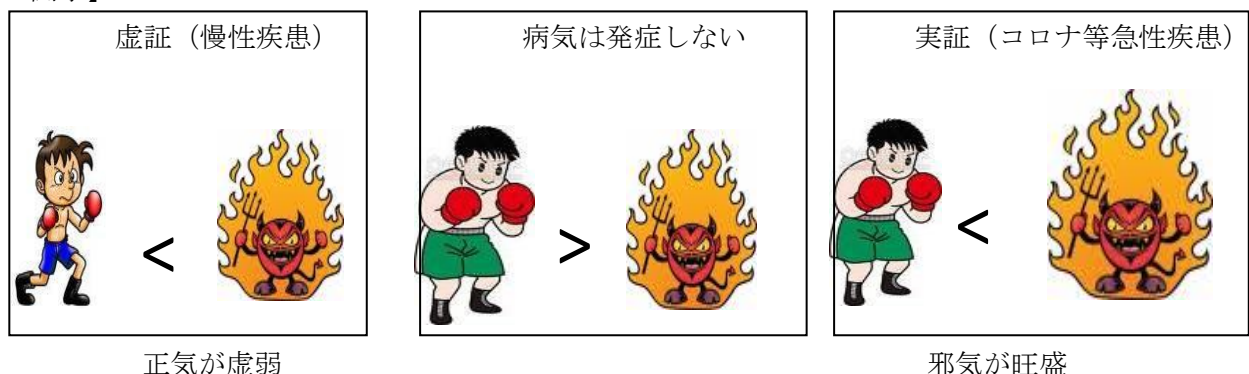
新型コロナウイルスでは、ヒト白血球抗原（HLA）を介した免疫反応が暴走し、サイトカインストームのような非常に強い免疫反応が起きて重症化すると推定されている。世界では、HLA 遺伝子を解析し、HLA 型と重症化の関係を調べており、国別の差についても結論は出ていない。

4. 中医学における新型コロナの世界観

現代医学（西洋医学）は新型コロナを如何に死滅させるか、また感染した場合は体からウイルスを如何に叩くかということに重きを置いている。そのため、新型コロナの予防・検査・治療には、ワクチン・PCR・西洋薬の開発が最優先課題として取り上げられている。それに対して中医学は、養生学の「自分の健康は自分で守る」という予防から派生した学問である。病気になったらどうするかではなく、病気にならないようにするために、自分で自分の身体をどう管理するかである。たとえ感染しても、古来からある温病学に基づいて診断・治療が行うことができる。

現代医学では、菌やウイルスを「敵か味方か」とか「善玉か悪玉か」という捉え方しかしていない。一方、中医学は物事をマクロ的にとらえ「邪正闘争」のバランスを考えている。身体の免疫（正気）とウイルス（邪気）とのバランスが崩れたときに病気は発症し、邪気があっても正気が強ければ病気は発症しない。細菌は善いこともこともすれば、悪いこともする。あくまでもそのバランスが大事である。そのためには何よりも1次予防すなわち生活の養生が大事です。新型コロナに打ち勝つための養生は、新型コロナに特化したものではない。

【邪正闘争】



5. 新型コロナ（感冒）の漢方治療

1)感冒の漢方治療

新型コロナウイルスは、特別なウイルスではない。新種のウイルスであって中医学からみればインフルエンザウイルスと同じ分類に属する。一般の季節性の感冒はライノウイルスやコロナウイルスによることが多く、感冒の初期に寒気の症状がでる風寒証である。これに対して新型コロナウイルスは、インフルエンザウイルスと同様に寒気がなく発熱の症状がでる風熱証である。

主症状		随伴症状		処方
寒気が強い (風寒証)	頭痛、軽度の熱 (冬かぜ) ライノウイルス コロナウイルス	汗が出やすい (自汗)	悪風	桂枝湯、桂枝加黄耆湯
			多汗(気虚)	玉屏風散
		汗が出ない (無汗)	関節痛	麻黄湯
			肩こり	葛根湯(肩こり:桂枝加葛根湯)
			多量の痰、咳嗽	小青竜湯
			突発性頭痛	川芎茶調散
			気管支・胃腸が弱い	参蘇飲、桂麻各半湯(小児)
			四肢冷え、横たわりたい	麻黄附子細辛湯
発熱が強い ノロウイルス	腹痛、重だるい、白膩苔	藿香正気散、香蘇散		
熱感が強い (風熱証)	発熱 インフルエンザウイルス 新型コロナウイルス初期	咽頭痛、頭痛、顔が赤い、倦怠感	銀翹散(天津感冒片) 荊芥連翹湯 驅風解毒湯 双黄連口服液	
		咽頭痛、咳嗽	桑菊飲	
	高熱(後期)	咳嗽、呼吸困難、痰黄色・粘稠、胸痛	麻杏甘石湯、清肺湯 清肺排毒湯(後述)	
		口渇、多汗、息切れ	白虎加人参湯	

2)新型コロナウイルスの漢方治療

新型コロナウイルスの予防によい生薬は、板藍根である。これは、中国で唯一抗ウイルス効果が認められているもので、SARSの流行時にも汎用されていた。感染時の初期には、銀翹散、荊芥連翹湯、双黄連口服液(中国)が用いられる。重症になった場合は、中国での有効性が確認されている清肺敗毒湯である。これは日本の処方ではないので煎じ薬のみとなる。

中華人民共和国国家衛生健康委員会の2月の発表では、清肺排毒湯での治療を試みた701名のうち、130名が治癒(緩解)および退院され、51名が臨床的な症状が改善され、268名が症状が改善され、212名が悪化せず安定した症状がみられた。よって、COVID-19に対する清肺排毒湯の効果的な治癒率は90%以上である。

区分	症状	現代治療		漢方治療 (含予防)	予防	
		治療方法	場所		検査等(2次)	生活習慣(1次)
正常	なし	なし	自宅	板藍根		免疫アップ(食事・運動・精神・睡眠)
濃厚接触者	なし	隔離、PCR・抗原検査、2Wの要観察	自宅	板藍根	PCR・抗原検査、抗体検査	免疫アップ 換気・三密・マスク 消毒(EtO・HClO)
不顕性感染者	下痢、嗅覚、味覚異常(かぜ症状ナシ)	隔離 薬物療法	自宅	銀翹散 双黄連口服液	PCR・抗原検査、抗体検査	免疫アップ 隔離、消毒

感染者 軽症 (80%)	かぜ症状(咽痛頭痛、熱(4日)、倦怠)	隔離 薬物療法	自宅	銀翹散 荊芥連翹湯	PCR・抗原検査、抗体検査	免疫アップ 隔離、消毒
感染者 中等症 (18%)	かぜ症状+肺炎 呼吸困難、咳、 痰(発症7-10日後)	人工呼吸器、酸素吸入 薬物(レムデシビル)	病院	清肺排毒湯	多臓器の炎症・血管の炎症検査 (サイトカインストーム)	免疫アップ 入院
感染者 重症 (2%) (基礎疾患が重症化：サイトカインストーム)	肺線維化、癒痕化、意識がない	体外式膜型人工 (ECMO) 薬物(レムデシビル)	病院	清肺排毒湯	肺血栓・心不全・脳梗塞、急性腎症等の検査	入院

6. 新しい生活スタイル

1) コロナうつからの脱却

<症状>

- ① やる気がでない、集中力がでない
- ② 眠れない、眠っても疲れがとれない
- ③ 食欲不振や食べ過ぎてしまう
- ④ 動悸・パニックをときどき起こす
- ⑤ 不安や恐怖が常にある

<改善>

① 自分の好きな趣味や気分転換（ウォーキング）を図る

一日のどこかで、自分の好きなことをする時間を短時間でも必ず取り入れること。読書や音楽鑑賞、趣味がなければ天気の良い日に外を散歩し、景色を眺めるだけでもよい。

② 睡眠と食事

緊張状態にある時は交感神経の働きで寝られない、食べられない場合が多い。野菜を多めにした、バランスよい食事をゆっくり食べる。

③ コロナニュースを見ない、聞かない 感染者数の報道に一喜一憂しない

スマートフォンやテレビなどのコロナニュースの危機的な状況を見続けることで不安に陥っている。情報を得ることは大事であるが、必要以上に「恐怖心をあおるニュース」が多すぎる。

「コロナとつきあって生活する」という意識に変える。

④ 意識的に人と連絡を取り、つながりをもつ

週1回でも友人や身近な人に電話あるいは会うことである。特に用事がなくてもいい。人との交流を絶やさず、気持ちが孤独にならないようにする。

⑤ ため息呼吸法

気分が悪いときは、大きく息を吸って、ゆっくり吐く呼吸（ため息呼吸）を数回繰り返す

2) 過度なコロナ対策から脱却

① 3密を意識しすぎない ゼロよりも低濃度をめざす

密閉（居酒屋・クラブ）は換気すれば OK

密集（満員電車・学校）は会話しなければ OK

密接（買い物での会話）は 15 分以内であれば OK

※病院や隔離病棟は 3 密が重要

②過度のマスク使用は危険 常時ではなくメリハリを

マスクは $0.1\mu\text{m}$ ウイルスは容易に通過するため、感染予防には無効

マスクは $5\mu\text{m}$ の飛沫を飛ばすのを予防するので、長時間の会話時には有効

戸外ではマスクは全く必要なし、暑い時期は熱中症、ランニング時は酸欠になる

マスクの使用過度は顔ニキビ・湿疹をつくる

③過度な手洗いは危険 アルコール消毒

石鹸で 30 秒以上の手洗いは、肌にダメージ

流水の手洗いだけでも OK（流水のみでコロナが 1/100 に減少）

④過度な消毒は危険 完璧主義にならない、菌と共存

ノブ、スマホなどの消毒は不要。滅菌（ゼロ）にする必要はなく、消毒（低濃度）でよい

食事前・帰宅時・トイレ使用後には手・口の消毒・洗浄をするだけでよい

⑤過度なソーシャルディスタンス（物理的距離）は不要 空気感染はしない

レジでの距離（2m）の確保は必要なし、特に会話しなければ全く必要なし

戸外でスポーツ観戦は、十分な換気のため全く問題なし

ウイルスは飛沫感染（エアロゾル含む）、接触感染のみ

⑥検温を過信しない

コロナ感染者でも発熱しない場合が多い

非接触体温計は予測体温のための正確性、精度がわるい

⑦PCR、抗原検査、抗体検査を過信しない

PCR は感度は高いが、陽性率が 70%（感染していても 3 割は陰性）である。また検査に数時間かかる。

抗原検査は感度はやや劣るが、30 分と短時間で分析できる。陽性率は 66.7%と抗原検査と同等である。

抗体検査は、血液を用いるのでサンプルによる感染は低い。抗体ができるまでに約 3 週間かかる上、その免疫による防御効果はわずか数か月しか持続しない。また発症しても陽性にならない場合もある。6 月 16 日現在、抗体保有率は東京都で 0.10%、大阪府で 0.17%、宮城県で 0.03%である。

⑧エアコンでコロナが消滅しない

コロナウイルスは高温多湿・UV により死滅しやすい。気温 $21\sim 24^{\circ}\text{C}$ 、湿度 80%で太陽光を当てると、わずか 2 分間でコロナウイルスは半減する。本来、夏場はコロナ低減にチャンスであるが、エアコンが普及して低温少湿の環境であるため消滅しにくい。猛暑でなければ扇風機を利用して、エアコンを使用する場合はときどき換気をする。

3) コロナの養生

①精神

- ・友達・家族とのコミュニケーションをしっかりとる
- ・旅行・温泉は精神衛生上推奨する

②食事

- ・バランスのよい食事
- ・免疫活性の食事：発酵食品（ヨーグルト、納豆等）、水溶性食物繊維（海藻、茸類、大麦、山芋）、

オリゴ糖（牛蒡、玉ネギ、バナナ、リンゴ、大豆）

③運動

- ・軽い運動を心がける
- ・公園ではウィーキング、部屋では筋トレ、ストレッチ

④規則正しい生活

- ・メリハリ生活をする（1日中部屋に閉じこもらない）

⑤休養

- ・十分な睡眠（寝過ぎはダメ）

⑥高齢者・基礎疾患・肥満者・喫煙者は感染に注意する

感染後は重症化しやすいので注意する

⑦抗ウイルス対策

- ・こまめに緑茶を飲む（外出時に板藍根あめ、ガム）
- ・口腔ケア（あいうべ体操、歯磨き、ガム）
- ・帰宅時にうがい、手洗い、アルコール消毒
- ・トイレ後に手洗いかアルコール消毒
- ・換気に気をつける（ウイルス濃度を下げる）
- ・コロナ関連ニュースは聞かない

三密・マスク・ソーシャルディスタンスの

ビビリ生活



免疫アップの養生、換気・消毒・緑茶の低コロナ化による

安心・安全の生活

吉村吉博（お問合せ先）

- 日本統合医療学園：〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2-47-14 <http://tougoiryo.jp/>
電話:03-6914-3322 携帯:090-8849-4007、Email:yoshimura@tougoiryo.jp
- 漢方健康堂：学園内 電話:03-6914-3233 <http://www1.ocn.ne.jp/~kenkodo/>
- 漢方吉村薬局：〒354-0015 埼玉県富士見市東みずほ台 2-2-10
電話：049-268-1530 <http://homepage2.nifty.com/YoshimuraKanpo/index.html>