

使える中医学の総合誌

中医臨床

Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine

Vol.45-No.4 2024年12月 通巻179号



〔特集〕

コモンディジーズの中医治療

―かぜ―





コモンディジーズの中医治療 ―かぜ―

コロナ禍を経たいま、かぜ症状に対して
漢方薬局ができること

ふたば漢方薬局 緋田 哲治

かぜは「日本の1億2千万人すべての人が罹り、治っても翌年また罹る」そして「家族で罹る」特別な疾患と言えます。最近よく耳にするセルフメディケーション「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHOの定義）」の実践にも、かぜ対応は欠かせません。特に漢方薬局にとって重要な領域だと言えます。

かぜ症候群：患者のくしゃみなどで飛散する飛沫を介してウイルスなどの病原体が、気道内に入って気道粘膜に付着し、侵入と増殖することから始まるとされています。発症するかどうかは、環境の要因や感染した人の要因によって決定されます。（（一社）日本呼吸器学会）

コロナ禍で感じたこと

2020年1月 新型コロナウイルス日本上陸

2021年4月 ワクチン接種開始

2022年2月 治療薬ゾコーバ緊急承認

「敵がわからなければ戦えない」ということで、当初、現代医療では対症療法が中心となり、解熱剤や咳止め、去痰薬の供給不足が国民の不安を招いていました。ただ、命を救う医療のすばらしさも再認識できました。そんななか、中国では2020年1月に『新型コロナウイルス感染症と中医治療ガイドライン』が出され、初期の医学観察期では

臨床表現1：乏力伴胃腸不適 藿香正気散

臨床表現2：乏力伴発熱 銀翹散＋麻杏甘石湯＋板藍根の類似処方が提案されていました。

この情報は、私たち漢方薬局にとってとても心強いものでした。

かぜ予防でなく、
かぜ対策が漢方薬局の役割

予防と言って、病気になったら「予防できなかった」と怒られます。かぜ対策で、うがい・手洗い・マスクが有効なことは誰もが知っていますが、かぜを引いても「マスクをしていたのに」と怒ることはないでしょう。

われわれ漢方薬局の役割は、かぜを引かないのではなく、引いても症状が軽く、早く治ること、また家族がかぜを引いたときに、不安なく看病できることが大切だと考えています。漢方の知恵を持っていることで、このかぜ対策をさらに強固なものとできます。

お母さんは家庭の漢方医

かぜ対策はひとりではなく、家族で実践することが大切です。その中心にお母さん。お母さんでなければお父さん。特に子供の体調変化に親は敏感です。そのわずかな変化を感じた時点で対応することで、かぜを引き込まず、症状を軽く終わらせることができます。

そのため、「かぜ症状に対して漢方薬局ができ

ること」は、必要な漢方薬を常備してもらい、その使い方を知ってもらおうということになります。症状が出てから薬局や病院に行っていては遅いのです。

解熱剤を安易に使うことで、治療にかかる日数が延びる

一般用医薬品（OTC）の総合感冒薬には、当たり前のように解熱剤が配合されています。発熱が強くなくても解熱します。高熱で辛い場合は、当然下げて体を楽にしたほうがよいのですが、不必要に下げると子供などは薬になるとすぐに動き回るので、またぶり返してしまいます。結局治療に時間がかかってしまったという経験をされた方は多いと思います。漢方薬でかぜ対策を実践していると、「うちの子はいつも5日は

学校を休むのに2日で学校に行けた」「いつもはのどが痛いと言ったらすぐ熱が出るのに、いつの間にか治まった」と、かぜは引くのですが、経過がまったく違うことを実感してもらえ、それ以後は漢方が中心の対応となっていました。

かぜの入り口は3つ

当薬局で常備してもらい一般用漢方製剤は、葛根湯・銀翹散・藿香正気散の3点です。わかりやすい言葉で、その症状と対応する漢方を伝えます。かぜ対策に関しては、私たちの弁証論治より、自分・家族の経験から得られた対応のほうが適確だといえるでしょう。何よりも早い対応が驚くほどの結果を示します。

中医内科学における感冒の弁証論治では表2

表1 かぜ症候群における薬剤費の薬剤疫学および経済学的検討（赤瀬朋秀ほか¹⁾より引用）

	西洋薬治療群	西洋薬漢方併用群	漢方治療群
例数	597	111	167
平均年齢	40.5 ± 26.6 歳	32.0 ± 28.5 歳	34.2 ± 25.3 歳
平均薬剤数	2.9 剤	2.7 剤	1.2 剤
平均処方日数	6.7 日	5.0 日	4.0 日
平均薬剤費（/1日）	203.8 円	215.9 円	119.6 円
平均総薬剤費（/1名）	1357.3 円	1075.1 円	484.5 円

平均薬剤費、平均総薬剤費は平成9年度の薬価基準をもとに算定。

表2 中医内科学における感冒の弁証論治（中国国家中医薬管理局中医師資格認証センター²⁾より引用）

	症状	治法	方薬
風寒証	悪寒は重く、発熱は軽い・無汗・頭痛・肢節疼痛・鼻塞声重・時々清涕が流れる・喉痒・咳嗽・薄く白い痰を吐く・口渇しない或いは口渇喜熱飲・舌苔薄白潤・脈浮或いは浮緊	辛温解表	荊防排毒散加減
風熱証	身熱が比較的強く、微悪風・汗がすっきり出ない・頭痛腫痛・咳嗽・痰黄粘稠・咽喉乾燥或いは咽喉紅腫疼痛・鼻塞・黄色い鼻水・口渇して飲みたがる・舌苔薄白微黄・舌尖紅・脈浮数	辛涼解表	銀翹散加減
暑湿証	身熱・微悪風・少汗・肢体疼重或いは疼痛・頭昏頭重腫痛・咳嗽痰粘・粘稠の鼻水・心煩・口渇或いは口中粘膩・口渇不多飲・胸悶・泛悪・小便短赤・舌苔薄黄で膩・脈濡数	清暑祛湿解表	新加香薷飲加減

のようになっていますが、店頭での初期対応は、日本において製剤化されて入手しやすい漢方製剤で対応する必要がありますが、当薬局では表3のように行っています。

医療用エキス製剤にはない
一般用漢方

感染症専門である岩田健太郎氏も、著書『高齢者のための漢方診療』³⁾のなかで銀翹散について、「銀翹散は保険収載の医療用エキス製剤ではなく、また何かで代用することも不可能な薬である。……日本の医療用漢方エキス製剤には、温病に対する処方はない。発熱の割に悪寒が少なく、熱感が強いときは、医療用のエキス製剤の治療はあきらめなければならない。OTC（一般用医薬品）のエキス剤は売られているので、漢方製剤の品揃えの良い薬局に行行って買ってもらうしかない」と記しています。銀翹散と

もに藿香正気散（OTC）を自由に使える点は、薬局漢方の特権とも言えるでしょう。

板藍根が製品化され、
薬局のかぜ対策が大きく進歩

医療用エキス製剤にも医療用生薬にも含まれない生薬が板藍根で、日本では食品に分類されています。以前は刻み生薬として、キツネノマゴ科のリウキュウアイも流通していましたが、現在はアブラナ科のホソバタイセイが主流となっているようです。そのエキスは食品としてお茶や飴として販売されていますが、成分量に規定がないため、商品により差が大きく、信頼できる漢方・生薬メーカーの製品を選ぶようにする必要があります（表4）。板藍根が製品化されて、手軽に利用できるようになり、薬局のかぜ対策が大きく進歩しました。

板藍根は抗菌抗ウイルス・消炎作用を持つた

表3 店頭でのかぜの初期対応

特徴	一般用 添付文章	治法	方薬		
ゾクゾク	感冒、鼻かぜ、頭痛、肩こり、筋肉痛、手や肩の痛み	辛温解表	葛根湯	板 藍 根	麻 杏 甘 石 湯
カッカッ	かぜによるのどの痛み・せき・口（のど）の渴き・頭痛	辛涼解表	銀翹散		
ムカムカ	夏の感冒、暑さによる食欲不振・下痢・全身倦怠	清暑祛湿解表	藿香正気散		

表4 板藍根を用いた製品のメーカー別比較

板藍根：アブラナ科タイセイまたはホソバタイセイの根 性味：苦寒 帰経：心胃 効能と応用：清熱涼血解毒 ※主要メーカーの原材料はアブラナ科のホソバタイセイ	
小太郎漢方製薬	板藍根エキス 板藍根エキス末、麦芽糖、ショ糖脂肪酸エステル、微粒二酸化ケイ素 板藍根エキス末 1000mg/1 袋
イスクラ産業	板藍茶 板藍根エキス末、マルトデキストリン/トレハロース、二酸化ケイ素
松浦薬業	バンラン根エキス 板藍根エキス、パレイショデンプン、乳糖、デキストリン/微粒二酸化ケイ素、香料、甘味料
栃本天海堂	板藍根〔粉末顆粒〕 板藍根 100%の粉末

め、周囲にかぜ引きさんがいるときや、かぜ症状がでる前の少しおかしいかなというときから、また発症時の漢方薬との併用として応用できます(表3)。お茶や飴のような食品扱いという安心感から、早めに摂取してくれ、かぜのセルフメディケーションに大いに役立っています。

※インターネット上では板藍根は寒性なので、お茶で摂るのはおかしいという投稿も見られますが、平素から飲むのでなく、感染や炎症(熱)が疑われる場合での使用を指導するので、これまで多くの方が利用されても、弊害が出たことはありません。

コロナ禍で必要だった石膏剤

ただコロナ禍では、これまでの初期漢方だけでは対応しきれず、麻杏甘石湯などの石膏剤が必要となりました。早い段階で麻杏甘石湯を併用することで、熱の上昇や肺炎への移行がある程度抑えられたのではないかと思います。残った咳にも、麦門冬湯で効果がないときに竹葉石膏湯(麦門冬湯+竹葉・石膏)が役立ってくれました。最近では麻杏甘石湯の常備もお願いしています(表3)。

また東洋医学会から発信された、葛根湯+小柴胡湯+桔梗石膏(=柴葛解肌湯)の情報は、新規問い合わせや初期対応がワンステップ遅れた場合の対応として、ある程度の効果を実感できました。ただ、セルフメディケーションとしての常備対象にはならないと感じています。

かぜ対策は「守る・防ぐ・戦う」

薬局では漢方の考え方をわかりやすく伝えなければいけません。今回の新型コロナウイルス感染症では、重症化を招く基礎疾患の改善や体力・免疫力の強化が、少し置き去りにされていたように思います。かぜ対策は「守る・防ぐ・戦う」であることを改めて強調しておきたいと思います。

●守る 日頃からバランスの良い食事、睡眠の確保という当たり前のことをに注意し、補中益気湯や玉屏風散のような衛気を補う黄耆剤を提案します。

●防ぐ マスク・うがい・手洗いとともに、板藍根エキスの活用を提案します。

●戦う 症状に応じた3つの漢方(葛根湯・銀翹散・藿香正気散)でできるだけ早く対応して、改善がみられないときに私たちがアドバイスするようにします。

以下に薬局での実際の対応例として、コロナ禍(2020年4月~2021年9月)の間に、板藍根エキス・のど飴を購入した534名にアンケートを実施(回答は282名(52%))したので紹介します。

1. コロナ禍に板藍根エキス・のど飴を購入した方へのアンケート結果

●本人またはご家族の感染者は6名(2名入院、他は軽症)(2021年10月時点)

●この時点で新型コロナウイルスには日本の1億2千万人のうち170万人が罹患(約1.4%)していました。回答者の周りで漢方を利用されたご家族が何名おられたかは不明ですが、本人ともう1人としても罹患率1%となり全国値を下回りました。また、感染しても軽症であったことは、漢方がお役に立てていたのではないかと思います。

●常備している漢方は
葛根湯 137名(60.1%)、銀翹散 71名(31.1%)、
藿香正気散 34名(14.9%)、玉屏風散 30名(13.2%)、麻杏甘石湯 12名(5.3%)

●銀翹散をもっと多くの家庭に常備いただくことが、今後の感染症対策に重要だと思います。

コメント抜粋

●板藍茶・のど飴は、家族にもお弁当などお昼時や、いつでも飲めるよう持って行ってもらっています。味も、香ばしい感じで気に入

ています。また、板藍茶、銀翹解毒散、麻杏甘石湯3種を小さなジッパー袋に入れ、職場、外出先でも、おかしいと感じたときに服用できるようにしております。コロナ禍ではありますが、お陰様で家族5人、この1年半余りかぜすら引いておりません。3種もお守り代わりのような感じで、心強いです。

- コロナ禍において板藍茶、板藍飴には精神的にも助けられました。特にスポーツジムへは板藍茶を溶いた麦茶を持参し飲用。飴をなめながらトレーニング。高齢の両親にも薦め元気に過ごせています。板藍茶を服用するようになってからはかぜを引きません。ありがとうございます！
- お陰様で、気付けば、ここ何年もかぜらしいかぜを引いていません。毎朝板藍茶でうがいをして、人混みでは飴をなめて、少しおかしいと思ったら、お茶でうがいをしています。
- 今年は特にコロナ対策で毎日板藍茶でうがい。ちょっと喉の調子が……と思ったら板藍のど飴で……わが家にはかかせなくて今日も元気に過ごせています。

2. 対応事例

※かぜの初期対応（LINE）は細かな弁証論治でなく指示しています。

Q：先週から孫の家族がかぜを引いて、熱も出たので、検査してインフルエンザもコロナも陰性でした。その後、孫は下痢が始まり、お嫁さんも嘔吐下痢になり、息子は同じような経過を数日遅くたどりました。私は、孫の面倒を見ることがあって、一昨日の夜中からムカムカしだし、昨日は嘔吐と下痢を1回ずつしました。熱は出ず、身体はだるく頭痛がありました。

それで、昨日朝から藿香正気散と補中益気湯を飲み、頭が痛くなったら葛根湯も飲みました。昨日はお茶だけ飲んでいました。今朝はお粥と梅干しを食べました。嘔吐に効く漢方は何かありますか？

A：藿香正気散＋板藍根エキスをしっかり飲ん

でも効かなかったら、五苓散が手元あれば足してください。水分は少しずつでも補給しておいてください。（その後、五苓散を併用せず回復）

まとめ

今回はかぜの入り口（セルフメディケーション）でまとめました。医系はかぜ発症後の治療が中心となり、薬系は感染環境にあるときの対策から初期対応に重点を置き、医系同様の治療へ持ち込まないようにすることが大切です。病状変化が激しいかぜの対応は、かぜ症状に似た他疾患も想定し、医療機関への受診勧奨も考えながら対応する必要があります。そして、薬系の入り口漢方、医系の治療漢方、現代医療すべての力で、今後発現するであろう未知の感染症に対応しなければいけないと考えています。

また、かぜ対策は漢方の入り口として、漢方医療の普及にとっても重要なものと言えるでしょう。

参考文献

- 1) 赤瀬朋秀ほか：かぜ症候群における薬剤費の薬剤疫学および経済学的検討—漢方薬と西洋薬の経済性における比較研究—。日本東洋医学雑誌 50（4）：655-663, 2000
- 2) 中国国家中医薬管理局中医師資格認証センター編著、陳志清・路京華監修：中医内科学。たにぐち書店、東京、2004
- 3) 岩田健太郎・岩崎鋼・高山真著、岩田健太郎監修：高齢者のための漢方診療。丸善出版、東京、2017
- 4) 神戸中医学研究会編著：中医臨床のための中薬学。医歯薬出版、東京、1992