

日本中医薬学会雑誌

第11巻 第2号 | 2021年12月

2021年12月30日発行（年2回発行）

ISSN 2436-391X



●報告

上海で体験した COVID-19 対策と中医学——藤田 康介 1

●学会講演 第10回日本中医薬学会学術総会

次世代中医学を目指して：我々は何をすべきなのか？

逆水行舟，不進則退——路 京華 12

投稿規定 19 / 利益相反申告書 / 誓約書・著作権委譲承諾書 / 編集委員会 24



上海で体験した COVID-19 対策と中医学

COVID-19 Countermeasures and TCM Treatment Experienced in Shanghai

藤田 康介
Kosuke FUJITA

上海 TOWA クリニック中医科 医師・医学博士
中国上海市長寧区栄華東道 88 号 4 階

TOWA BUND Medical Center M.D. Ph.D.
No88 RongHuaDongDao, ChangNing-Qu, Shanghai, China
連絡先：kosuke@mdfujita.jp

概要

2019 年年末に、武漢市で感染拡大した COVID-19 で、上海での日常生活は大きく変わった。観光地や娯楽施設は閉鎖され、学校も休校となり数カ月間のオンライン授業になった。一方でさまざまなアプリケーションソフトを活用し人びとの行動範囲や隔離状態を登録、広範囲に PCR 検査を行い感染者と濃厚接触者を見つけ出し、封鎖すべきリスクエリアの範囲設定を明確にしていた。その結果、われわれ低リスクエリアの一般市民の生活は日常を取り戻して現在に至る。感染状況が落ち着き、高リスクや中リスクエリアがないときは自由に会食や旅行もできるようになった。中国では感染を強くコントロールすると同時に、ワクチン接種にも重点的に力を入れている。一方で、中国では武漢での COVID-19 感染拡大当初から、西洋医学だけでなく、中医学での治療も国の方針として積極的に治療や予防に活用している。そのため中国政府が発表する西洋医学と中医学の治療ガイドライン以外にも、各地域で地域の実情に合わせた中医学の治療ガイドラインが発表された。本稿では上海市と広州市の例を紹介した。中国の感染状況とその経過から判断する限り、無症状の段階から重症例までもっと中医学や漢方治療は活用されるべきだろうし、中医学に携わるわれわれも更に積極的に情報発信する必要があると考える。

キーワード：COVID-19・新型コロナウイルス感染症・中医学・中国上海・デルタ株・
ワクチン接種

Abstract

At the end of 2019, COVID-19 spread in Wuhan, and daily life in Shanghai changed dramatically. Tourist attractions and recreational facilities were closed, and schools were closed and online classes were held for several months. On the other hand,

various apps were used to register the range of people's activities and isolation status, and rapid and extensive PCR tests were conducted to establish the range of risk areas to be sealed off and to clarify the people who were in close contact. As a result, the lives of the general public in low-risk areas have returned to normal. The infection situation has calmed down, and we can now freely have dinners and travel when there are no high-risk or medium-risk areas. China is strongly controlling the infection as well as focusing on vaccination. On the other hand, since the beginning of the spread of COVID-19 infection in Wuhan, China has been actively using not only Western medicine but also Chinese medicine for treatment and prevention as a national policy. Therefore, in addition to the treatment guidelines for Western medicine and TCM published by the Chinese government, each region has published its own TCM treatment guidelines tailored to local conditions. In this paper, examples from Shanghai and Guangzhou are introduced. Judging from the infection situation and its course in China, TCM and Chinese herbal medicine should be more widely used from the asymptomatic stage to severe cases, and those of us involved in TCM should be more proactive in disseminating information.

Keywords : COVID-19, TCM, Delta variant, Shanghai, vaccination

1. はじめに

上海市の人口は約 2,400 万人だが、総面積は 6,340.5km² で、大分県 (6,340.75km²) とほぼ同じ大きさである。2019 年末から武漢で感染拡大した COVID-19 (以下「新型コロナ」) で、上海で暮らすわれわれも日常生活に大きな影響を受けた。本稿では武漢封鎖から行われた 2020 年段階での上海での取り組みと筆者の現地での防疫体験や、上海市や広州市の中医学専門家グループの経験や、デルタ株への取り組みについて紹介する。

2. 武漢閉鎖以降の上海の変化

筆者は 2020 年 1 月 16 日に大阪出張から上海に戻った。この段階では関西国際空港も上海浦東国際空港もまったく正常で、入国審査後もほんの数秒で自動化ゲートを通じて空港を出てこられた。翌 1 月 17 日は、中医学の AI 企業が主催する忘年会があり、通常と同じ状態で開催された。ただ、その頃から、武漢で原因不明の肺炎が流行っているというニュースが続々と入ってきて、上海でも注意しないといけないという雰囲気になってきた。1 月 20 日に中国政府は 2020 年第 1 号公告を出し、新型コロナを《中華人民共和国伝染病防治法》の規定により、乙類伝染病 (SARS・エイズ・ウイルス性感染・ポリオ・結核等) に指定し、甲類伝染病 (ペスト・コレラ) で対策することを発表した¹⁾。この決定は非常に重要で、中国では発生当初から現在まで新型コロナが甲類感染症のペストやコレラ対策と同じ水準で防疫体制が行われている根拠となっている。時を同じくして 1 月 20 日に上海市で湖北省武漢から戻ってきて発熱した 56 歳の女性が確定例とな

り、上海で確認された感染の1例目となった²⁾。そして1月23日に武漢封鎖が実行され、翌1月24日には上海市でも最高ランクに相当する緊急事態宣言、「重大突破公共衛生事件Ⅰ級響応機制」が発動、このあたりからわれわれの上海での日常生活も大きく変わることになった。

具体的には、マンションや住宅地の出入り口を1カ所に制限し、宅配便や家政婦を含む部外者は敷地内に立ち入ることができなくなった。また、スーパーマーケットなど日常生活に必要な店は入り口を1カ所に絞り、検温して入店するようになった。上海ディズニーリゾートや豫園などの観光施設、博物館・美術館・図書館などの公共施設、寺院や教会などの宗教施設、プールなどの運動施設、スーパー銭湯やカラオケなども一切閉鎖された。ただ、幸いなことに春節の1週間の連休期間中であったため、もともと街角に人は少なく、休みも取りやすかった。筆者が勤務している上海市内のクリニックでも市衛生当局の許可が出るまで再開できず、診察を再開できたのは1カ月後の2月22日で、しかも発熱患者等は診察しないという条件付きであった。もし発熱患者を診察すると、クリニック自体が閉鎖されることにもなり、大変厳しいものであった。背景には、中国衛生当局が感染拡大を事前に防ぐために、発熱患者や疑似症例はすべて発熱外来に誘導し、PCR検査陽性患者は無症状～重症にかかわらず、すべて専門病院に収容するという方針を貫いていたことがある。これには2020年2月2日に武漢市が出した第10号通知とも関係がある³⁾。当時武漢市では家庭内感染が相次いで発生し、感染者の激増に医療機関での対応が厳しくなっていた。そのため、感染者を徹底的に見つけて、臨時隔離施設（体育館や展示会場など）や臨時病院などに感染者全員を収容することになった。これらの対応は、武漢市の感染収束に大いに役立ったとされる。

上海市では、2020年2月下旬頃から新規市中感染者はゼロが続くようになる。この頃から、春節休みを延長して里帰りしていた人たちも、厳重な防疫対策の下、順次上海に戻ってくるようになった。建設現場や工場では、公共交通機関内での交叉感染を防ぐために貸し切りバスを帰省先にまで送り、安全に上海まで戻れるように手配しているところもあった。飲食店も、防疫条件を満たした店から再開するようになった。ただ、幼稚園・小学校・中学校・高校・大学の再開には上海市はきわめて慎重であった。新規市中感染者がほぼゼロになっても学校内でのクラスター発生防止に最大の注意を払っていた。

上海式のオンライン授業は2020年3月1日から始まった。1時間目は、上海市の新型コロナ専門家グループのトップである張文宏教授による子供向けの新型コロナ対策に関する授業だった。小学生～高校生まで各学年でチャンネルが設定されており、20分授業＋40分休憩のサイクルで、ケーブルテレビもしくはインターネットでの視聴が可能だった。市内一斉に授業を視聴したあと、SNSを利用して担当教科の教師とテレビ授業の内容に関して討論が行われたりした。その後、対面式授業の再開は、4月27日から高校3年生と中学3年生、5月6日から高校2年生・中学2年生、5月18日から高校1年生・中学1年生・小学4～5年生、6月2日から小学1～3年生・幼稚園と順番に再開していった。低学年の再開を遅らせることで、子供への感染リスクを下げるための配慮が行われた。この結果、2021年8月23日現在まで、上海市内の幼稚園～大学でクラスター発生の報告は出ていない。

3. 上海での取り組み

日々の市中感染者がほぼ出ていない上海での日常生活の中では、大きなイベントも開催され、会食も原則問題がない。ただ、地下鉄や鉄道の駅での検温やマスク着用は継続されており、路線バスやタクシーでもマスク着用も欠かせない。マスクをしていなければ、駅員に注意されるどころか、駅構内や改札口に入場できないほど徹底している。市民が使っているマスクはほぼ9割不織布で、偶にウレタンマスクや布マスクを見かけると、実は日本人だったりするほど、不織布マスクが市民の間で普及している。中国では市中感染者をほぼゼロに抑えたあとの主な方針として「内に拡散せず、外に出さず、厳格にコントロールする」政策を実施しているが、以下の取り組みは日常生活のなかで欠かせない重要事項となっている。

3.1 リスクエリア制度

中国の新型コロナ対策の上で、われわれ一般市民の生活と大きくかわりのある制度で、かつ一般市民が安心して日常生活を行う上でも重要な制度といえる。また大規模なスクリーニングPCR検査の結果とも連動したシステムにもなっている。市民の日常生活を迅速に回復させるために2020年2月17日に中国国務院が発表した制度⁴⁾で、2021年8月現在でも継続されている。科学的かつ厳密な基準に従って高・中・低リスクエリアを設定することになっている。特に高・中リスクエリアに関しては、アプリケーションソフト（以下 アプリ）等を通じて検索できるようになっている。定義は以下の通り。

低リスクエリア：過去14日間に確定例が出ていない状態。ほぼ通常の日常生活がおくれる。

中リスクエリア：過去14日間以内に確定例が出ていて、50例を超えていない場合。50例を超えても、14日間以内にクラスター*が発生していない。

高リスクエリア：50例以上の確定例が出て、クラスターが発生している。

* 2021年5月発表の『新型コロナウイルス肺炎防控方案（第八版）』⁵⁾によると、クラスターとは「過去14日以内に学校・住宅地・工場・村・医療機関等で5例以上の確定例・無症状感染者が発生している」と定義されている。

一般に、高・中リスクエリアに指定されると、そのエリアはロックダウン状態になる。高・中リスクエリアの場合、ホテルやマンション単位で封鎖され、ロックダウンされることになる。いったん高・中リスクエリアに指定されると、エリア内に入れても一切出るとは許されない。場合によっては住民全員を宿泊施設等に集中隔離されることもあるが、食事等に関しては提供されるため日常生活を心配する必要はない。ただ、低リスクエリアであっても、自分の居住する市・区（直轄地）内に高・中リスクエリアがあると、例えば旅行などの移動先の駅や空港で48時間以内のPCR検査陰性証明が求められたり、そもそも他省へ移動すらできないこともある⁶⁾。そこで、過去2週間の行動歴や、隔離中であるかどうかの判断をするのに、健康QRコードとビッグデータ行程カードのアプリが活用される。

3.2 健康 QR コードとビッグデータ行程カード

中国各地を移動するときにかかせないアプリが、健康 QR コードとビッグデータ行程カードである。健康 QR コードは、個人が隔離状態であるかどうかを示すもので、正常は緑色、隔離状態である場合は赤色（確定例・疑似例等で医学隔離中）もしくは黄色（高・中リスクエリアから戻ってきて集中隔離で2週間経っていない）になる。2020年2月11日に浙江省杭州⁷⁾で登場し、その後中国全国に普及した。健康 QR コードは、例えばショッピングモールに入るとき、飲食店に入るとき、観光地に入るときなどに提示が求められる。地域によっては、地下鉄に乗るときも改札口で見せる必要がある。昨今ではさらに機能が増え、健康 QR コードアプリから PCR 検査の結果やワクチン接種証明も連動させている。例えば、全市民スクリーニング PCR 検査を実施しているとき、検査を受けていなければ黄になり、検査結果が陰性であれば緑に戻るような仕組みも組み込まれている。

一方で、ビッグデータ行程カードは、過去2週間の行動歴を、携帯電話の基地局から判断するもので、もし高・中リスクエリアのある市・区に滞在していた場合、滞在地名に「*」がつくことで直ぐにわかる。ホテル宿泊時や駅・空港などで見せる。「*」があれば、到着地で48時間以内の PCR 検査陰性が求められることが多いため、必然的に移動を自粛してしまう。新型コロナの感染リスクを考えた場合、感染者が発生しているエリアに滞在したかどうかの判断が防疫対策では非常に重要になるので、行動歴を明確にする工夫は色々と考えられている。

3.3 PCR 検査

中国暮らしでは、PCR 検査はきわめて重要で、かつ必要不可欠な検査になっている。筆者も新型コロナが武漢で大流行した頃からずっと中国を離れることなく生活しているが、日本でよく使われる抗原検査は一度も受けたことがないが、PCR 検査や抗体検査は幾度となく受けている。特に、われわれ医療関係者は定期的に PCR 検査を受けるように衛生当局からの指示が出ており、上海市で市中感染者からデルタ株が見つかった2020年8月2日以降は、1週間に1度の PCR 検査を受けることになっている。一方で、発熱外来に勤務する場合はすべてのスタッフが3日に1回の PCR 検査を受けることが義務付けられている。さらにリスクが高い職場では毎日 PCR 検査を実施している。公立病院での PCR 検査価格は統一されていて、上海市の場合、単管（5～10人集まったプール式の検査ではなく、1人専用の検査）1回60元（1,000円相当）で、これが10人1組のプール式だと、1回20元（340円相当）になる。24時間検査を受けられる施設も増えた。検査結果は最速3～4時間で出てきて、前述の健康 QR コードやアプリに自動的に反映される。もちろん、検査希望者はいつでも検査でき、検査が必要な人は必ず検査しなくてはならない。旅行や出張に行く際も、目的地の市・区・県、ホテルや観光地に入るときに48時間以内の PCR 検査陰性証明が求められることもあるが、これにはいつでもどこでも迅速に安く検査ができるシステムの構築が必須である。なお、上海市の単管での PCR 検査能力は1日80万件で、多い日で1日30万件ほどの検査が日常的に行われている⁸⁾。

■ 3.4 発熱外来とコロナ専用病院

中国では一般外来と発熱外来を厳密に分けている。出入り口を含む動線を分離することなども決められている。上海市の場合、市内 125 カ所に発熱外来、発熱観察診察室が 225 カ所設置されている⁹⁾。市衛生当局は、感冒の症状が出たら、勝手に薬を飲まずに直ぐに発熱外来に行くように呼びかけ、解熱鎮咳薬の購入には身分証登録が義務づけられた¹⁰⁾。また PCR 検査陽性が出た場合は、国内市中感染・海外からの輸入例ともに上海市金山区の上海市公共衛生臨床中心へ搬送される。陰圧病棟を 327 床持っており、緊急時には増床できる余裕もあり、感染者を集中管理する方針を取っている¹¹⁾。2021 年 8 月頃の入院者数は日々 100 人前後で推移している¹²⁾。

■ 3.5 ワクチン接種

上海市政府の発表によると、2021 年 8 月 4 日の上海市民のワクチン接種完了率は 18 歳以上人口比で 85% (1,876 万人)、累計ワクチン接種本数は 3,811 万本になった¹³⁾。2021 年 8 月現在、15～17 歳のワクチン接種が行われている¹⁴⁾。中国ではまず、職業的にリスクの高い人たちを優先に接種したあと、高齢者の接種が行われ、現在は最終段階として子供への接種が開始された。いずれも強制的ではないが、政府の積極的な PR もあり、結果的に中国全国では 2021 年 8 月 13 日に 18 億 3 千本が接種され、ワクチン接種完了者は 7 億 7 千万人となり、人口 14 億人からみると接種完了率が 50% を越えたことになる¹⁵⁾。なお、鐘南山院士らのグループの研究では、中国全国で集団免疫達成に必要とみられる接種率は 83.3% 以上という数字が計算されており¹⁶⁾、2021 年末までに達成するだろうと予想されている。

中国で接種されているワクチンは、2021 年 8 月現在で大きく分けて①不活化ワクチン、②ウイルスベクターワクチン、③サブユニットワクチンの 3 種類で、①不活化ワクチンが主流となっている。このうち、国薬集団製（シノファーム）と科興控股生物化学製（シノバック）の不活化ワクチンは WHO の COVAX（ワクチンを国際共同購入して配分するプロジェクト）向けの認証も受けている。東京オリンピック時には中国選手団は 777 人を東京へ派遣したが、ワクチン接種率は 99.61% で、8 月 14 日まで 1 人も感染者を出していないという報告が出た¹⁷⁾。現在、デルタ株向けの不活化ワクチンの開発も進められており、すでにシノファームが不活化ワクチン製造のためのデルタ株の選定に成功したとも報道された¹⁸⁾。

■ 3.6 海外輸入例対策

輸入例を徹底的に防ぐために 2020 年 3 月 26 日より上海からの入国者全員に対して 14 日間のホテルでの集中隔离観察（自費）を実施しているが、2021 年 5 月 16 日より、14 日間のホテル隔離観察（自費）＋7 日間の自宅隔離観察に強化されている。すなわち入国後専用バスで隔離ホテルまで搬送、2 週間のホテル隔離（3 食の食事部も部屋まで届き、ゴミも各自で部屋出し）のあと、自宅がある人は 1 週間の自宅隔離、ない人はさらに 1 週間のホテル隔離となっている。期間中の PCR 検査は隔離後 1, 4, 7, 14, 16, 21 日目に計 6 回受けることになる。

4. 《上海方案》における中医学対策の意義

2020年3月4日、上海市で新型コロナ治療に携わっている第一線の専門家18名が上海での経験をまとめた《上海市2019冠状病毒病綜合救治專家共識》(通称《上海方案》)が発表された¹⁹⁾。ここでは、中医学による治療も紹介された。軽症型の風熱型は銀翹散加減、胃腸症状が強い場合は湿阻衛陽で藿朴夏苓湯・三仁湯、普通型の熱邪鬱肺では麻杏甘石湯加減、湿毒鬱肺では達原飲・甘露消毒丹、食欲不振・嘔吐・腹脹・怠さ・不眠では小柴胡湯、重症者の高熱・腹脹・便秘で熱毒閉肺型は大承気湯灌腸、白虎湯・昇降散・宣白承気湯加減などを使い、重症型がさらに悪化しないようにした。小児科の軽症の時疫犯衛では銀翹散・香蘇散、普通型で湿熱閉肺の場合は、麻杏甘石湯と三仁湯の加減、腹脹・舌苔膩・嘔吐などの中焦湿熱が強いものは不換金正気散の加減を使った。

また、上海で治療された332例の感染者のうち、199例はすでに市販されている中成薬も使われており、疏風解毒カプセル・蓮花清瘟カプセル・双黄连カプセル・宣肺止咳合剤・清咳平喘顆粒・玉屏風顆粒・補肺活血カプセル・六神丸・丹参滴丸・扶正化瘀カプセル・腎衰寧片・西瓜霜潤喉片・血必淨注射液・雲南白薬カプセルなどが処方された²⁰⁾。

5. 中国でのデルタ変異株対策

2020年9月、インドで発見されたデルタ株は、2021年5月にWHOによりVOC(懸念すべき変異株)として発表され²¹⁾、全世界へ感染を広げている。中国の研究でも、従来株に比べ、デルタ株では、ウイルスへの曝露からPCR陽性になるまでの期間が短い可能性(従来株:6日、デルタ株:4日)、感染後最初に検出された時点のウイルス量が、従来株に比べ、デルタ株では1,200倍であることを示し、デルタ株の増殖速度は速く、感染早期より感染性が高い可能性が指摘されている²²⁾。この感染力は、SARS以上で、水痘と同じレベルと警戒されている。中国広東省で発生したデルタ株クラスターでも、喋らず、接触しなくても近づきだけで感染した事例もあった²³⁾。2021年7月20日には、ロシアからの便で、南京禄口空港でデルタ株によるクラスターが発生し、ここから中国16省で8月22日現在1,272例の確定例が出たが、8月23日にはほぼコントロールに成功した。死者も出ていない²⁴⁾。

5.1 中国での基本的なデルタ株対策の流れ

デルタ株感染者(無症状・確定例)が発生したときに、どのように対処したか。実は基本原則は武漢当初と変わっていない。「四早」と呼ばれる「早期発見・早期報告・早期隔離・早期治療」が基本になっている。また、感染症対策の大原則でもある「①感染源を見つけだす、②感染ルートを遮断、③感染し易い人の保護、④ワクチン接種²⁵⁾」を一つひとつ実行している。

2021年8月2日に上海で発生した1例の確定例では、海外からの貨物機を扱う空港職員が定期PCR検査で陽性が発覚し、デルタ株であることが確認された。その日の夜から空港職員を中心に5万人のスクリーニングPCR検査が実施され、濃厚接触者と二次濃厚接触者(濃厚接触者の濃厚接触者)の隔離が行われた。疫

学調査の結果、感染者が居住していた5,000人規模の住宅地1カ所が中リスクエリアとしてロックダウンされたが、結局その後クラスターも発生せずに2週間で収束した。局所的な対策で収束できたのも、空港職員のワクチン接種率100%とも関係があると考えられている²⁶⁾。

■ 5.2 デルタ株対策で見直された濃厚接触の定義

デルタ株が中国で最初に大規模クラスターが発生して猛威を振るったのが2021年5月20日の広東省広州市であった。ここで、中国で従来の濃厚接触者の定義が変更されている。従来は、発病2日前から一緒にいた家族・職場、1メートル以内での食事・会議に同席などであったが、デルタ株対策として発病4日前から、同じ空間・同じ職場・同じ建物にいた場合を濃厚接触者として判定して隔離されることに変更された²⁷⁾。

■ 5.3 デルタ株対策と中医学の介入

2021年8月6日に中国国家中医薬管理局は《中医薬系統の新型コロナ防疫対策を厳格化することに関する通知》を発表し、感染者の治療に関して中西医結合と中西薬併用を堅持することを明言している²⁸⁾。

2021年5月21日～6月26日にかけて、広州市では166例のデルタ株感染者が発生した。広東省中医院の張忠徳副院長によると、熱・湿・毒の症候が明確で、広州市の感染者の9割以上で中医薬が使われた。デルタ株対策でも第八版ガイドラインにも掲載されている「三葉三方」（清肺排毒湯・化湿敗毒方・宣肺敗毒方・金花清感顆粒・連花清瘟カプセル・血必淨注射液）を治療原則とする一方で、江蘇省揚州市のクラスターのように高齢者の感染者が多い場合は、清熱・祛湿毒以外にも西洋参・紅参・陳皮などを用いた扶正祛邪を早期に活用するほか、咳嗽・気喘・胸悶に対しては宣肺透邪し、重症例の腹部膨満感や便秘症状に対しては大承気湯で通腑させるとしている。無症状型・軽症型・普通型（日本では中等症I程度）に関しては、基本、西洋薬を使わず、中医薬だけの治療を行い、清肺排毒湯・化湿敗毒方を基本に加減している。また広東省のデルタ株感染者では8割以上で発熱が発症しており、そのうち34.5%で39℃以上の体温となっている。そこで48時間以上続く重篤な高熱患者に対しては、一般的な清熱解暑の中医薬処方以外にも安宮牛黄丸が処方されている。重症患者への人工呼吸器やECMOを使用する際、四逆湯など温養補気法を事前に使うことで症状の安定化をはかるようだ²⁹⁾。なお広東省のデルタ株クラスター発生時も死亡例はせず、重症例も回復している。

重症例に対する中医学による臨床研究も進められている。現段階では武漢での臨床研究の発表が中心になるが、武漢市の金銀潭病院では、後ろ向き研究による重症型55例の分析で、西洋医薬治療に化湿敗毒方の顆粒剤「化湿敗毒顆粒」と中医薬注射剤を併用した中医薬併用グループと、抗生剤・抗ウイルス剤・ステロイドなど西洋医薬のみ使用したグループを比較検討した。結果、中医薬併用グループのほうがPCR陰性になる時間を有意に短縮でき、CRPやフェリチンなど炎症指標でも有意差がみられた³⁰⁾。また、この病院で中医学を活用した治療では唯一と思われる厳格なランダム化比較試験も行われ、204例（軽症型・普通型・重症型）に対して、一般治療に化湿敗毒顆粒を併用して14日間の効果と安全性を検討した。その結果、化湿敗毒顆粒を併用したグループのほうが、一般治療だ

表 1 三葉三方と主な組成

| 処方名 | 主な組成 |
|----------|---|
| 清肺敗毒湯 | 麻黄 9, 炙甘草 6, 杏仁 9, 生石膏 15～30, 桂枝 9, 沢瀉 9, 猪苓 9, 白朮 9, 茯苓 15, 柴胡 16, 黄芩 6, 姜半夏 9, 生姜 9, 紫菀 9, 款冬花 9, 射干 9, 細辛 6, 山薬 12, 枳実 6, 陳皮 6, 藿香 9 |
| 化湿敗毒方 | 生麻黄 6, 杏仁 9, 生石膏 15, 甘草 3, 藿香 10 (後下), 厚朴 10, 蒼朮 15, 草果 10, 法半夏 9, 茯苓 15, 生大黄 5 (後下), 生黄耆 10, 葶藶子 10, 赤芍 10 |
| 宣肺敗毒方 | 生麻黄 6, 苦杏仁 15, 生石膏 30, 生薏苡仁 30, 茅蒼朮 10, 広藿香 15, 青蒿草 12, 虎杖 20, 馬鞭草 30, 干芦根 30, 葶藶子 15, 化橘紅 15, 生甘草 10 |
| 金花清感顆粒 | 金銀花・石膏・蜜麻黄・炒苦杏仁・黄芩・連翹・浙貝母・知母・牛蒡子・青蒿・薄荷・甘草 ³²⁾ |
| 連花清瘟カプセル | 連翹・金銀花・炙麻黄・炒苦杏仁・石膏・板藍根・綿馬貫衆・魚腥草・藿香・大黄・紅景天・薄荷腦・甘草 ³³⁾ |
| 血必浄注射液 | 紅花・川芎・丹参・当帰の有効成分を抽出 ³⁴⁾ |

(注) 金花清感顆粒・連花清瘟カプセル・血必浄注射液は市販されている中成薬。

けのグループより発熱・咳・怠さ・胸悶などの症状が改善され、肺 CT の炎症性変化も有意に改善し、安全性も良好であった³¹⁾。

5.4 デルタ株対策と中国産不活化ワクチン

中国当局はデルタ株でも中国産の不活化ワクチンは有効であるという見解を出している。実際に広州のケースから論文が発表されており、広州で発生したクラスターに関しては 153 例のデルタ株感染者が発生したが、ワクチン非接種グループと比較して、感染保護率 59%, 中等症保護率 70.2%, 重症保護率 100% となっている³⁵⁾。ただし症例数が少ないため、今後の研究報告が待たれる。

6. まとめ

中国では引き続き「四早」と呼ばれる早期発見・早期報告・早期隔離・早期治療は基本方針として継続されている。早期発見にきわめて重要な役割を發揮する PCR 検査も、安価にかつ大規模で迅速に行えるようになった。しかし、中国で熱心に取り組まれ、他国であまり行われていない治療方法といえば中医学の活用であろう。現場からの報告でも、厳しい感染コントロールやワクチン接種と並行して、中医学と西洋医学の併用治療もほぼすべての症例に対して実施されている。日本でも知られるようになった清肺排毒湯は現在でも第一線で処方されている。日本ではニュースなどで見る限り、中国の中医薬や日本での漢方治療に関する話題がほとんど登場しない。中国の感染状況とその経過から判断する限り、無症状の段階から重症例までもっと中医学や漢方治療は活用されるべきだろうし、中医学に携わるわれわれもさらに積極的に情報発信する必要があると考える。

引用文献

- 1) 中华人民共和国国家卫生健康委员会：中华人民共和国国家卫生健康委员会公告，中华人民共和国中央人民政府 2020 年第 1 号（2020-1-20）http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/21/content_5471164.htm
- 2) 上海、深圳均确认首例输入性病例，大众日报（2020-1-21）<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1656285150140472787&wfr=spider&for=pc>
- 3) 湖北省卫生健康委员会：武汉市将对“四类人员”集中收治和隔离。（2020-2-2）https://wjw.hubei.gov.cn/bmdt/ztzl/yqxxfwxt/fkdt/202002/t20200202_2018189.shtml
- 4) 国务院联防联控机制印发《关于科学防治精准施策分区分级做好新冠肺炎疫情防控工作的指导意见》，新华社（2020-2-18）http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/18/content_5480514.htm
- 5) 新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）<http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/14/5606469/files/97921b2e20134f1faad6af9dacad51d07.pdf>
- 6) 最新！暂缓进京的县市区还有 15 个，北京日报客户端（2020-8-23）[https://mbd.baidu.com/newspage/data/landingshare?pageType=1&isBdboxFrom=1&context={"nid": "news_9639190279182986852"}](https://mbd.baidu.com/newspage/data/landingshare?pageType=1&isBdboxFrom=1&context={)
- 7) 浙江杭州上线“健康码”防控疫情，新华社（2020-2-11）<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1658225198232676720&wfr=spider&for=pc>
- 8) 上海核酸检测需求翻倍，24 小时“不打烊”采样点出现，专家提醒：坚持防护不松！新浪新闻综合（2021-8-11）https://zx.sina.cn/push/2021-08-11/detail-ikqciyzm0741854.d.html?sinawapshare=source=newsapp&wm=3200_0024
- 9) 东方网：125 家发热门诊 225 家哨点诊室构筑上海“最严防疫线”，网易新闻 <https://c.m.163.com/news/a/GG7EHQ5R00018AOQ.html?spss=newsapp>
- 10) 上海市人民政府：注意！购买“退烧止咳药”须实名登记，药店实行专人专区管理，上海发布 <https://view.inews.qq.com/a/20210803A0AY1P00?uid=&devid=D0F54E32-FFF9-4A8F-ADD4-D6BEA5CC04B5&qimei=ffc2711eb7857083e6b432d0000010a1510d>
- 11) 新民晚报：专访上海市公共卫生临床中心主任朱同玉：返程高峰，上海已准备好了，潇湘晨报 <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1658120630342373141&wfr=spider&for=pc>
- 12) CCTV：上海昨日新增 9 例境外输入确诊病例。（2021-8-24）https://news.sina.cn/gn/2021-08-24/detail-ikqcfnc4616974.d.html?sinawapshare=source=newsapp&wm=3200_0002
- 13) 上海 1876 万人完成全程疫苗接种，看看新闻魔都眼（2021-8-4）<https://m.weibo.cn/6524418583/4666448981003149>
- 14) 现场直击！长宁今天为近 4200 名 15 至 17 岁未成年人接种新冠疫苗，The Paper（2021-8-15）https://m.thepaper.cn/baijiahao_14054948
- 15) 央视新闻客户端：国家卫健委：我国新冠疫苗完成全程接种人数超 7.7 亿人，文汇报（2021-8-13）<http://wenhui.whb.cn/zhuzhanapp/ztqfkkxgzbdffyq/20210813/419412.html>
- 16) 83.3% 的人打了疫苗，才可能建立群体免疫，湖南省政府门户网站（2021-8-11）<http://news.sina.com.cn/c/2021-08-11/doc-ikqciyzm0875457.shtml>
- 17) 复旦大学：能消灭 99.99% 新冠病毒！揭秘中国奥运代表团零感染背后黑科技，凤凰新闻（2021-8-14）https://ishare.ifeng.com/c/s/v006TmeKXH2YEEiMi5lZVWE27JU1X_u-0C2iwBlgpRpBjIwvjb1qBBgAVIz--edCedaOIAhHGosHALOcUZ8MY70XD8A____?spss=np&channelId=&aman=21x50876ffj53cW16eIf807404Bc0d4648h89fGf6a&gud=84z861O819
- 18) 武生所已分离出新冠变异德尔塔毒株，正加紧研制疫苗，长江日报（2021-8-16）https://m.weibo.cn/status/4670911334843691?wm=3333_2001&from=10B8193010&sourcetype=weixin

- 19) 上海市新型冠状病毒病临床救治专家组：上海市 2019 冠状病毒病综合救治专家共识。(2020-3-4) https://www.medsci.cn/guideline/show_article.do?id=b837e1c0018e304d
- 20) 上海市中医药管理局，上海市卫生健康委员会：上海市中医药求治经验荟萃。上海科学技术出版社：2021，14-15
- 21) 厚生労働省検疫所：新型コロナウイルス感染症の世界の状況報告。(2021-8-10) <https://www.forth.go.jp/topics/20210815.html>
- 22) 国立感染症研究所：感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の新規変異株について (第 12 報)。(2021-7-31) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10554-covid19-52.html>
- 23) 至少三名新冠感染者行程轨迹涉广州荔湾某茶餐厅，包括一服务员。界面新闻 (2021-5-26) <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1700784425826369187&wfr=spider&for=pc>
- 24) 本轮疫情 33 天：累计确诊 1272 例，涉及 16 省份。人民日报 (2021-8-23) <https://view.inews.qq.com/a/20210823A095VO00?uid=&devid=D0F54E32-FFF9-4A8F-ADD4-D6BEA5CC04B5&qimei=ffc2711eb7857083e6b432d0000010a1510d>
- 25) 王宇明ほか：感染病学第 2 版。人民卫生出版社，北京，2011
- 26) 张文宏：没有突破病例的疫苗是不存在的。搜狐健康 (2021-8-3) http://news.sohu.com/a/481128052_359980
- 27) 潇湘晨报：新冠的“密切接触者”概念变了，“密接”“次密”详细解释来了。新浪网 (2021-8-3) http://k.sina.com.cn/article_1655444627_62ac14930200263eg.html
- 28) 从严从紧做好中医药系统疫情防控。中国中医报 (2021-8-6) <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2021-08-06/22505.html>
- 29) 国家救治组专家：本轮疫情救治初步掌握用药规律。羊城晚报 (2021-6-29) <http://gd.sina.com.cn/news/2021-06-29/detail-ikqcfnc3900725.shtml>
- 30) 刘永江：西医联合化湿败毒方治疗重型新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析。检验医学与临床：1152-1153，2021
- 31) Jia Liu et al：Combination of Hua Shi Bai Du granule (Q-14) and standard care in the treatment of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) : A single-center, open-label, randomized controlled trial. Phytomedicine 91, 2021 <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2021.153671>
- 32) 聚協昌 (北京) 薬業有限公司：金花清感顆粒説明書 (2020-4-12)
- 33) 石家庄以嶺薬業股份有限公司：連花清瘟カプセル説明書 (2020-12-30)
- 34) 天津紅日薬業股份有限公司：血必淨注射液説明書 (2020-12-30)。
- 35) Xiao-ning Li et al：Efficacy of inactivated SARS-CoV-2 vaccines against the Delta variant infection in Guangzhou: A test-negative case-control real-world study. Emerging Microbes & Infections 10：1751-1759，2021

【受付：2021 年 8 月 24 日，受理：2021 年 10 月 27 日】

次世代中医学を目指して：我々は何をすべきなのか？

逆水行舟，不進則退

路 京華

中国故宮博物院故宮研究院中医学文化研究所客座研究員

はじめに

中国には「学如逆水行舟，不進則退」という諺がある。すなわち「学びとはあたかも流れに逆らいながら舟を漕ぐようなもので、学び続けなければ後退してしまう」といった意味である。これは現在の日本の中医学分野にたとえられるのではないだろうか。

いまから40年前、中国では改革開放政策（国内体制の改革と対外開放政策）が実施されたことによって長年閉じられていた国の扉が開かれた。これによって、日本の中医学分野の発展も促進されたといえるかもしれない。この時から国レベルで人材の交換が始まり、高レベルの人材育成が実現し、さらに本学会の平馬直樹先生や酒谷薫先生のような日本の医師の学術団体との学術交流も多くなった。また個人的に中国や台湾に渡って、短期・長期に留学した人も少なくなかった。日本に戻った彼らも日本の中医学の発展に大いに貢献した。

さらに全国に展開する民間団体の中医薬研究会という組織もつくられ、中国との学術交流も活発に展開し、中医学のレベルの高い優れた先生が雨後の筍のように大勢輩出された。

一方、国費、自費、あるいは笹川奨学金などの留学という形で日本にやって来た中国の中医師もかなりの数にのぼっている。留学後も日本に残った人も大勢おり、漢方関連の企業やメーカーに就職する人、あるいは学会や研究会の講師として活躍する人、また日本の有志と一緒に中医薬大学日本分校を開設したり、鍼灸治療院・マッサージ院、薬膳教室などを開設する人などがおり、新聞や雑誌などのメディアを通じて中医学を一般国民や消費者に紹介した。

総じていえば、この時期は日本の中医学発展の繁栄期といえるかもしれない。ただ、現在は少し状況が変わってきている。すでに中国では中医学の発展に対し危機感を持ち、どう改善すべきかといったことが論じられている。そこで本稿では中国側が抱く危機感と中国の大学教育改革について紹介する。今後の日本の中医学発展の参考にしていただければ幸いである。

中国側が抱く危機感

以下に中国側の抱く危機感について列記する。

1. 老中医が高齢となりその数は少なくなり、後継者もないことから、急いでその経験をまとめ継承させなければならない。
2. 大学教育の失敗。多くの老中医はこれまでの教育制度では十分な能力を持った中医師を育てられなかったと否定している。
その理由は、
 - A. 大学教育は全国统一教材で教育され、まるで金太郎アメのよう。従来あったさまざまな流派の特徴が失われた。
 - B. 卒業生は卒業後、大学に就職して、教官室に入って大学の教師となり、まるで近親繁殖のよう。
 - C. 西洋医学と中医学の時間割の比率は3対7といっても、実は4対6となっており、その結果、中医学も西洋医学もどちらも中途半端。
 - D. 学生らは英語などの外国語を学ぶことに力を入れおり、古文の学習が軽視され、中医学の古典を読めない。
 - E. 日中は伝統的な師弟教育によって先生の側について一緒に臨床を行い、夜になって、すべての雑用の処理が終わってから本を読むしかない。現在、5年間大学で学び卒業しても、うまく臨床ができず、逆に中医学を否定するものさえいる。
3. 行政機関や任命された院長などの管理者はもともと西洋医学を学んだ人が就任し、まるで神父がお坊さんを管理しているようなもの。
4. 新薬を開発する場合には動物実験を行わなければならない。まるで鼠からその許可を貰うようなもの。
5. 社会的な地位は西洋医より低く、一部の中医師は劣等感を持っている。
6. 民間においては中医学には科学性がなく、取り締まるべきだと主張し、中医学に反対するものも少なくない。

以上の種々の問題に対して、中国政府はさまざまな手段を用いて解決しようとしている。

● 国家中医薬管理局の設立

中医薬事業を強化するために、中医の地位を向上させ、中医薬の予防・治療の力を十分に発揮するために、国務院（わが国の内閣に相当）は1986年7月20日より、それまで衛生部（現・国家衛生健康委員会）の下に属していた中医局を衛生部から独立させ、国家中医薬管理局を設立し、各省・直轄市に属する中医薬管理局および中医病院を設立することを決定した。

国家中医薬管理局の局長は衛生部の副部長と兼任され、一時的に国務院の直属となっていた。

通知の事項は以下のとおり¹⁾。

1. 国家中医薬管理局は国務院直属の機関であり、衛生部によって管理される。その主な任務は、中医薬事業と中医人材の育成等を管理し、中医薬学を継承・発展させ、中国の特色を具えた社会主義医療サービスを構築し、わが国の人びと

の健康を改善することである。

2. 国家中医管理局の主な責任は次のとおり。

- (1) 党および国の方針・政策に従って、中医薬の業務に関連する規則および法律を策定する。
 - (2) 国の要求に従って、中医事業の発展計画と年度計画を策定し、中医事業にかかる資金とインフラ投資の配分と使用を手配・推奨する。
 - (3) 中医薬、中西医結合と民族医薬等の制度を管理し、併せて西洋医学の機関における中医と中西医結合の業務を指導する。
 - (4) 関連部門と協力し、中医薬専門家の技術的地位の基準と管理措置を策定する。
 - (5) 中医の外交業務を管理し、国際的な中医薬の学術交流と技術協力をを行う。
3. 国家中医管理局は80名の職員によって編成され、その下に必要な副司局レベルの機関があり、行政後方勤務業務は衛生部によって統一管理される。
4. 国家中医管理局成立後、計画と財政は別々の勘定に記載する（財務専用の口座をつくる）。

中医学は医療・健康サービスの重要な部分であり、わが国の中医事業をできるだけ早く発展させ、国民の健康の改善に大きく貢献できるよう、各級の人民政府と衛生行政部門はリーダーシップを強化し、強力なサポートを提供する必要がある。



写真① 1954年衛生部中医司設立



写真② 第2代衛生部中医司司長の呂炳奎（右）と父・路志正（左）

●中医薬法の制定

2016年12月25日に開催された第12回全国人民代表大会常務委員会第25回会議を経て、12月26日、《中華人民共和國中医薬法》²⁾が正式に公布され、2017年7月1日より施行された。

初めて制定された中医薬法に、中薬の保護と発展、中医薬の人材の育成、中医薬の科学研究、中医薬の継承と文化普及などについて明記されたことで、中医薬の発展を制約する問題を解決することが期待される。

●名老中医を選抜して国家レベルの“国医大師”を任命

国は老中医の高齢化に伴う時間的な切迫感を認識し、老中医の経験を重視し、一定の条件を設けて、計3回、90名（1回に30名）の“国医大師”を選抜し、

任命した。各老中医の経験を残し継承するためにそれぞれの老中医の研究室をつくり、関連する研究資金も提供する。また、それ以外にも“全国名中医”，“岐黄学者”，“国家優秀人材”などの階級制度も設けたほか、各省レベルの“名医”も認定している。



写真③ 2009年6月第1回国医大師が選出



写真④ 当時の国務院副総理の呉儀（右）と父・路志正（左）

●民間の学術・研究組織の設立と宣伝教育

中医薬の学術団体としては最も早くに設立され、最大規模の組織として中華中医薬学会があるほか、世界中医薬連合会などの民間組織も設立された。

また中医学を普及するために一般の国民に向けて家庭医学として宣伝・教育が行われている。例えば、北京“養生堂”というテレビ番組は人気があり、中医学の有用性について毎日放送している。同様の番組は各省でもつくられ放送されている。



写真⑤ 北京“養生堂”に出演した父・路志正（中央）と筆者（右）

●中医学の教育改革

高等教育機関としては海南省を除く各省に中医薬大学が設立されている。

1. 現代的な大学教育と伝統的な師承相伝の方法を結合。つまり、大学に入学した時点で個人の関係で尊敬している臨床家の先生と師弟関係を結び、学校の授

- 業以外に臨床教育を同時に行う。
2. 2003年より国家中医薬管理局は国家レベルの高級人材を育成するため、全国から厳しい条件のもとで統一試験を行い選抜する“全国優秀中医臨床人才研修項目”を設けた。17年にわたり、すでに4期生、1,337名を養成している。
 3. 全国の名老中医の経験を継承する教育制度をつくり、全国から選抜された先生が1人につき2名の弟子と師弟関係を結び、3年間、一緒に患者を診療する。こうした臨床実践を通して、教育を継続させ、臨床レベルを上げる。すでに6期生を養成している。
 4. 2017年3月、国は人材こそが中医薬事業発展の第一の資源だと位置づけ、《中医薬伝承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）实施方案》³⁾を実施することを決定した。これは、2020年までに、百名の中医薬リーダー（さらに10名前後の国際的視野を持ち世界で学術的に影響力を持つ“中医薬首席科学家”を選抜）を選抜・養成し、1千名の中医薬の優秀人材を選抜・養成し、1万名の主要人材を育成することを目標に掲げる。

●大学教育のほかに、民間の伝統的な師弟相伝教育も認める

2017年7月31日、国家衛生与計画生育委員会（現在の国家衛生健康委員会）主任会議の討議を経て《中医医術確有専長人員医師資格考核注册管理暫行辦法》⁴⁾が公布され、2017年12月20日より施行された。

ここでは、師承方式によって中医学を学ぶ人、または長年の実務経験を経て医学の専門知識を有することを認められた人は、医師試験に参加する資格を得られ、試験に合格すれば医師資格を得ることができることが示された。それには以下の2つの条件を備えていなければならない。

- (1) 指導医から5年連続で中医学を学び、特定の病証の診療において、独自の方法、技術的安全性、そして顕著な治療効果があり、指導医の評価に合格する。
- (2) 指導医を除く、少なくとも2名の中医薬類の執業医師による推薦がある。

●小学五年生から中医学を教育

小学五年生から中医学を教育させ始める。小学生用の中医学のテキストもつくり、まず浙江省がモデルとなって実施し、その後全国に展開する。



写真⑥ 小学生用の中医学テキスト



写真⑦ 薬局で生薬に触れて学ぶ

●国は2021年以後の中医薬発展の方針と計画を立てる

2021年1月22日、国务院辦公庁が発行した《關於加快中医薬特色發展若干政策措旒施的通知》⁵⁾は、「中医薬は依然として質の高い供給が不十分であり、人材の総量も不足しており、創新システムも不完全で、特色ある發展も不十分である等の問題」を提起した。そしてこれに対する具体的な解決策を提案し、「中医薬教育の全体レベルを向上させる。中医課程をメインとする先中後西（まず中医学を学んでから西洋医学を学ぶ）の中医薬専門カリキュラムを確立し、中医思考のトレーニングと中医臨床スキルのトレーニングを強化する」ことを強調した。

「中医薬師承教育の發展を堅持する」ことの重要性を明確にし、さらに「さまざまなレベルの師承教育プロジェクトを増やし、師帯徒（師承教育）の範圍と数を拡大し、師承教育を臨床実践教育の全プロセスに活かす。名老中医の専門家としての學術經驗の継承を長期にわたって堅持する」ことを要求した。

人材育成に対しては具体的な計画を立てている。「中医薬の特色を具えた人材育成プロジェクト。……5～10年で、約300名の国医大師と全国名中医を選んで表彰し、約500名の岐黄學者、約3千名の中医薬優秀人材、約10万名の中医薬骨干人材（主要人材）を育成する」。特に「中医薬の優れた教師の育成を展開し、中医基礎、經典、臨床師資（臨床指導を行える教師の資格を有するもの）の訓練に比重を置く」等などが求められている。

以上のことを参考にしてみると日本の問題点と今後の解決方法のヒントが得られるかもしれない。

■日本側の思考

筆者は今後の日本における中医学の發展には次の点が必要だと考える。

1. 国や行政機関による中医学・漢方分野の重視。国レベルで人材育成を促進する。例えば漢方大学や研究機関の設立。
2. 数多くある医療関係の企業や製薬メーカーとの連携。
3. 教育面ではより高レベルの教師を育成する。
4. マスコミを通じた一般向けの漢方医学の普及、宣伝、教育。
5. 基礎理論を身につけるうえで中国文化である象数思考の理解を深める。『黄帝内經』『傷寒論』『金匱要略』、特に温病学分野の『温病条弁』などのバイブルとなる古典を全般的に深く学習する。
6. 臨床經驗豊富な教師につき、臨床經驗を積んで中医学を修得する制度が必要である。中医学理論は空虚なものではなく、實際の臨床と深く結びついている。その真髓をつかむためにも“師帯徒”（師承教育）と呼ばれる伝統的な中医学の教育方法の導入をはかる。

引用文献

- 1) 《国务院关于成立国家中医药管理局的通知》(国发〔1986〕79号). http://www.gov.cn/xxgk/pub/govpublic/mrlm/201207/t20120725_65408.html
- 2) 《中华人民共和国中医药法》全文. (中华人民共和国主席令 第五十九号) <http://fjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-03-24/2249.html>
- 3) 国家中医药管理局关于印发《中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)实施方案》的通知(国中医药人教发〔2017〕9号). <http://rjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-03-24/1838.html>
- 4) 《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》(卫生和计划生育委员会令(第15号)). <http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3576/201808/b927a70782e646bcb1a4f3a6edb0eb39.shtml>
- 5) 国务院办公厅:《关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》(国办发〔2021〕3号). http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-02/09/content_5586278.htm

日本中医薬学会雑誌 投稿ならびに執筆規定

1. 目的

本誌は日本中医薬学会の機関誌として、中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として、筆頭著者 (first author) および責任著者 (corresponding author) は日本中医薬学会の会員に限る。ただし、編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり、かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言 (1964 年採択, 1975 年, 1983 年, 1989 年および 1996 年修正) の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合、本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 人および動物等を対象とする研究に関する場合は、所属する当該施設の審査委員会で承認済みであることを論文 (方法) に記載する。
6. 投稿に際し責任著者は、利益相反 (COI) に関する申告書を提出する。

4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究、新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず、他誌に掲載されたもの、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに掲載または掲載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果、編集方針に従い原稿の加筆、削除、一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。
 - 〔原著・総説〕
 - 本文 (文献含む) 8,000 字以内
 - 表・図・写真 8 点以内
 - 〔症例報告〕
 - 本文 (文献含む) 4,800 字以内
 - 表・図・写真 6 点以内
2. 表・図・写真が増加した場合は 1 点につき本文を 400 字減じて調整する。

3. 和文抄録（600字以内）および300語以内の英文抄録を添付し、5個以内のkey wordsを日本語および英語で指定する。
4. タイトルページには、タイトル、著者名、所属、連絡先を和英で併記する。また、本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを1頁、文献の終わりを最終頁とし、各頁のナンバーを入れる。また、本文、文献、抄録、図表説明、表、図、写真の順に配置する。なお、図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで、1行の行数はA4判用紙で24～35字とし、十分な行間（5mm以上）をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし、編集委員会で認めた場合に限り、掲載する。
8. 外国語の固有名詞（人名、商品名等）は原語のままアルファベットで表記し、頭文字は大文字とする。ただし、日本語化しているものは片仮名とする。また、文中の外国語単語（病名、一般薬名等）の頭文字は、固有名詞、独語名詞、文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は、原則として国際単位系（SI）とし、km, m, cm, mm, μm , nm, L, mL, μL , kg, g, mg, μg , ng, pg, yr（年）, wk（週）, d（日）, h（時）, min（分）, s（秒）, ms, μs などを用い、記号のあとの句点はいらない。

6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし、同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお、著者名は3名までとし、それ以上の場合は、英文は「～ et al」、和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。
〔雑誌の場合〕 著者名：題名. 誌名 巻数：頁, 発行年
〔書籍の場合〕 著者名：書名. 発行所, 発行地, 発行年, 頁
または、著者名：題名. 頁（編者名：書名. 章, 節, 発行所, 発行地, 発行年）

なお、欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い、和文雑誌は公式の略称を用いる。

7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし、紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word、図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は、PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ（パソコン）の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医薬学会事務局に、E-mail（添付ファイル）で送付する。

宛名：日本中医薬学会雑誌 編集部

アドレス：日本中医薬学会事務局 [seo@jtcma.org]

8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

9. 校正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医薬学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

(2010年12月13日規定)

(2021年5月30日改訂)

様式1 利益相反（COI）申告書

著者名： _____

論文題名： _____

(著者全員並びに著者全員の配偶者、一親等の親族及び生計を共にする者について、投稿時から過去3年間および出版受理時点までの期間を対象に、発表内容に関する企業・組織または団体との利益相反（COI）状態を著者ごとに記載）

| 項目 | 該当の状況 | 有であれば、企業名など記載 |
|---|-------|---------------|
| ① 報酬 1つの企業・団体から年間100万円以上（源泉徴収税額等控除前の支払金額） | 有・無 | |
| ② 株式の利益 1つの企業から年間100万円以上（源泉徴収税額等控除前の支払金額）、あるいは当該株式の5%以上保有 | 有・無 | |
| ③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上（源泉徴収税額等控除前の支払金額） | 有・無 | |
| ④ 講演料等 1つの企業・団体から年間合計50万円以上（源泉徴収税額等控除前の支払金額） | 有・無 | |
| ⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上（源泉徴収税額等控除前の支払金額） | 有・無 | |
| ⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体からの医学系研究（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた年間総額が100万円以上のものを記載 | 有・無 | |
| ⑦ 奨学（奨励）寄附などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に対して、申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた年間総額が100万円以上のものを記載 | 有・無 | |
| ⑧ 企業などが提供する寄附講座 実質的に用途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載 | 有・無 | |
| ⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上 | 有・無 | |

(本利益相反（COI）申告書は論文掲載後2年間保管されます)

(申告日) 年 月 日

Corresponding author (自著) _____

様式2 誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医薬学会 殿

年 月 日

『日本中医薬学会雑誌』に掲載した下記の論文は、他誌（商業誌を含む）には未発表であり、かつ投稿中ではありません。

また、今回『日本中医薬学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医薬学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名（共同著者全員を含む）：署名・捺印のこと

筆頭著者： 会員番号

責任著者： 会員番号

共同著者 1 共同著者 6

(会員番号) (会員番号)

共同著者 2 共同著者 7

(会員番号) (会員番号)

共同著者 3 共同著者 8

(会員番号) (会員番号)

共同著者 4 共同著者 9

(会員番号) (会員番号)

共同著者 5 共同著者 10

(会員番号) (会員番号)

※共同著者が会員の場合は、会員番号を記入の事。

編集委員会

編集長 酒谷 薫

副編集長 篠原昭二, 平馬直樹, 別府正志

編集委員 浅川 要, 関 隆志, 戴 昭宇, 西本 隆

兵頭 明, 吉富 誠, 路 京華

(副編集長・編集委員は五十音順)

日本中医薬学会雑誌 Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association

第11巻第2号 2021年12月30日発行

発行 日本中医薬学会

事務局：〒277-8561 千葉県柏市柏の葉5-1-5 環境棟254号室

東京大学大学院 新領域創成科学研究科 人間環境学専攻

e-mail : info@jtcma.org <http://www.jtcma.org>

制作 東洋学術出版社
