Special Interview

激変する医療環境にある今だからこそ漢方が必要

～人生100年時代に活かす漢方の知恵と力～

プロフィール

木村 容子 先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長/教授

お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省（国家公務員1種）
英国Oxford大学大学院 修士課程修了
2000年　東海大学医学部（学士入学）卒業
2002年　東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教
2007年　同研究所 講師
2008年　同研究所 副所長
2010年　同研究所 准教授
2019年　同研究所 所長/教授

1992年に開設された東京女子医科大学附属東洋医学研究所は、開設当時の教授で所長も務められた代田文彦先生（故人）をはじめ、佐藤弘先生や伊藤隆先生など多くの先生方のご指導の下、着実に発展を続けている。2019年に同研究所の所長/教授に就任された木村容子先生は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によって激変した環境にありながらも、精力的に日々の外来診療に加え同研究所の舵取りをされている。
今回は、木村先生に同研究所の概要と長年続けられているご研究についてご紹介いただくとともに、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の予防・治療における漢方の役割についてお伺いした。

Ⅰ 東京女子医科大学附属東洋医学研究所の現況

－東洋医学研究所の沿革と現状について教えてください。

木村　当院は、1992年に新宿NSビル内に開設されました。2007年にはJR田端駅前（東京都北区）に移転し、さらに2019年には本学のキャンパス内（新宿区河田町）に移転して現在に至っています。初代所長の代田文彦先生をはじめ、佐藤弘先生や伊藤隆先生など諸先生のご指導の下で発展を遂げてきたことは広く知られていると思います（図1：次頁参照）。

当院は開設当初より、漢方診療部門と鍼灸治療部門で構成されています。受診患者数は年間約41,000人で、漢方治療はそのうちの約36,000人であり（いずれも2019年の実績）、現在は8名の医局員が7ブースで日々の診療を行っています。

－どのような患者さんが受診されていますか。

木村　患者さんの約8割は女性で、30～50歳台が多いという特徴があります。

患者さんの疾患・病態は多岐にわたります。東洋医学の治療対象は、西洋医学の治療で改善しない患者さんすべてであ

り、当院にもアレルギー性疾患、心身症などのメンタルヘルスの不調者、冷え、頭痛、月経前症候群、更年期症候群などの患者さん、通常の治療では改善しない痛み・しびれや、呼吸器疾患、消化器疾患、耳鼻咽喉科疾患、皮膚科疾患、がん治療時の体力低下など、さまざまなお悩みを抱えている患者さんが受診されています。

－東京女子医科大学病院（本院）とはどのように連携されていますか。

木村　当院は大学附属医療機関の一つで本院の一診療科ではありませんが、本院との連携強化に努めており、移転後は本院からの紹介患者さんが着実に増加しています。

特に多いのが、がん術後の患者さんです。中でも乳がんの患者さんは術後のフォロー期間が長いため、再発に対する不安などの精神症状や更年期症状を訴えるような患者さんをご紹介いただきます。最近も、闘病の疲れから就労は無理と職場で指摘された患者さんをご紹介いただきましたが、漢方治療によって現在ではお元気に仕事をされています。

II　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響

－新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は診療にどのような影響を及ぼしましたか。

木村　2020年4月に緊急事態宣言が発出されましたが、当院も5月～6月は外来診療を休止し、その期間は暫定的にLINEやFaceTimeを用いたテレビ電話診療を導入しました。その後は外来診療を再開しましたが、当院は本院とは別棟にあり、感染症の検査・治療を目的とした患者さんは受診されません。また、受診予約をされながらも感染が疑われる方には予約をキャンセルしていただくか、テレビ電話で診療をしていました。

一方で、当院の短・中期（2～5年後）の目標の一つに「電子カルテを活用した新しい漢方治療体系の構築」を掲げていたのですが、環境の急激な変化によって今まで抱えていたカルテ管理の問題点などが浮き彫りになり、否応なく予定を前倒しして8月には電子カルテを導入しました。さらにテレビ電話を用いた診療における患者さんの反応や漢方治療の可能性

図1　東京女子医科大学附属東洋医学研究所

東洋医学研究所の皆さん

沿革

1992年 新宿NSビルに開設
2007年 JR田端駅前（東京都北区）に移転
2019年 7月より大学敷地内 南館1階に開院

を検証し、その経験をもとに現在は電子カルテによるオンライン診療の検討をしています。

ー新型コロナウイルス感染症(COVID-19)によって患者さんの戸惑いも大きいのではありませんか。

木村　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)によって多くの患者さんが戸惑っておられますし、訴える症状にも変化が現れています。

たとえば、在宅勤務による活動性の低下などによって、今までにはなかった便秘を訴えるようになった患者さんや、以前からの便秘に対する処方では効果が減弱してきたというような患者さんが少なくありません。また、不眠を訴えるようになった患者さんも増加しています。

しかもこのような患者さんの新たな症状に対しては、症状の原因となっている気や血の巡りの悪さを改善する治療が必要です。まさに、心身一如の考え方が大切であることを実感しています。

ー実際に処方傾向はどのように変わりましたか。

木村　便秘を訴えるようになった患者さんには、半夏厚朴湯や桂枝茯苓丸などを追加することが多くあります。

毎日出勤される方で、通勤や職場での異常なまでの緊張感に伴う疲労感を訴える方もいらっしゃいます。このような方は、ちょっとした呼吸器症状が現れることも困るということから、肺への効果を期待して遠志や五味子が配合された人参養栄湯を処方する機会が非常に増えています。

また、今までは十全大補湯や補中益気湯で経過良好だった患者さんの中には、9月頃の季節の変わり目に人参養栄湯に切り替えるというようなケースも多くありましたが、人参養栄湯に切り替えたことで身体だけでなく気持ちも元気になったという患者さんもいらっしゃいました。このほかにも、在宅時間の増加に伴い足腰が弱くなったという患者さんに人参養栄湯を処方する機会が増えました。

柴胡加竜骨牡蛎湯を処方する機会も増えています。今までは加味逍遙散の服用で体調がよかったという更年期障害の患者さんで、不安感や便秘、眠りが浅い、ストレスが増えた、というような方には柴胡加竜骨牡蛎湯を使用しています。

ーテレビ電話による診療で不便を感じることはありませんか。

木村　テレビ電話による診療は、定期的に当院を受診されている患者さんを対象としました。適切な漢方治療には医師と患者さんとの“二人三脚”が不可欠で、患者さんがご自身の症状を正確に把握し、些細な情報も医師に的確に伝えていただかないと適切な処方には結び付きません。つまり、医師と患者さんとの信頼関係があり、診療に必要な情報がお互いのベースにあることが必要です。

一方で、対面診療では得られなかった利点もあります。患者さんがご自身と向き合って、ご自身の身体から発せられるサインをきちんと受け止めて、医師に正しく伝えていただくことが大切であることを認識していただいた方もいらっしゃいます。

また、今までは1回/月の診療だった方が、“ちょっと熱っぽい”のが心配ということで頻回にテレビ電話による診療をすることもありました。当時は、体温が37.5℃を超える日が4日間続かないとCOVID-19の精査対象にならなかったのですが、むしろ「4日間待つまでの間に治してしまいましょう」ということで、漢方治療によって症状が軽快した、というケースも多数経験しています。

III　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する漢方の可能性

ー新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する漢方の可能性についてお聞かせください。

木村　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が恐れられている背景に、未だに確立された予防法・治療法がないことがあげられます。しかし、歴史を遡ると人類と感染症とのかかわりは非常に古く、漢方は2000年も前から人類とウイルスとの戦いの中で生き抜いてきた先人の知恵が凝集されている医療体系です。現在のようにウイルスや病原菌はわからなくても、その当時から蓄積された知恵や症例の経験を駆使してきたわけです。

たとえば傷寒論に記載されている処方で、現在もエキス製剤のラインナップに残っている処方が数多くありますが、これらは長年の漢方治療の試行錯誤による先人の知恵の中から、安全で使いやすい処方が残っているわけですから、それらを新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の治療に活かすことも十分に考えられます。

また、漢方は感染予防、さらに感染後の体力低下や精神的な辛さを抱えている患者さんにも対処できます。免疫力を向上させることによる感染予防、感染後・退院後の体力回復や機能回復、患者さんのQOLを向上させるという面でも漢方のニーズは大きいと思います。

－感染予防の観点から漢方の可能性について教えてください。

木村　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を過剰に怖がり、“気を使いすぎる”方が多くいらっしゃいます。気は免疫力につながるため、気を付けるのは大切ですが、むやみに気を使いすぎるとご自身で免疫力を下げてしまいますから、「きちんと気を使うことが大切」とお話ししています。

たとえば、新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)で感染者との濃厚接触の可能性を指摘された方や、勤務先のビル内に感染者がいたといった情報で感染に対する不安だけが募ってしまい、わずかな体調の変化でも慌てて連絡してこられる方がいらっしゃいますが、このような状態は“未病”の段階かもしれません。

たとえわずかではあっても身体から何らかのサインが発せられているなら、検査所見に異常がなくても気・血・水の何らかのバランスが崩れた状態であり、漢方はその状態を整えることができます。

－未病の概念を理解する必要がありますね。

木村　未病を“健康と病気の間のグレーゾーン”と考えると、老化に伴う症状も未病の一つといえます。歳を重ねるとともに多くの方が、腰が痛い、疲れやすい、食が細くなったとおっしゃるようになりますが、このような方は病気ではないが健康ではありません。患者さんには単に“歳のせい”と片づけてしまうのではなく、“身体が発している僅かなサイン”も見逃さないでいただくことが大切です。

たとえば、がん術後の患者さんが増加する背景には、これまでなら救うことができなかった命も、新たな治療薬や術式の開発によって救えるようになり、西洋医学的に治療ができたという患者さんの増加があります。主治医は病巣を取り除くことで“治療は成功した”と評価します。しかし、その患者さんが80歳の方であれば、がんを治すことはできても、身体の機能は衰えているわけであり、さらにその後の機能回復やQOL向上の面を考えると、漢方治療が必要となります。

－新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染後のフォローに漢方を活用できませんか。

木村　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)で入院された患者さんの退院後にも漢方を使用し、その効果を確認しています。実際に経験した2症例を紹介します(表1)。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)では呼吸器症状をはじめとする多彩な症状がみられ、治癒後にも疲れやすさをはじめとする気虚の症状が残存する場合があります。そのような患者さんには、参耆剤などの補剤が用いられますが、その中でも脾だけでなく、腎や肺に有効な五味子、遠志などを含む人参養栄湯は活躍の場が多いと感じています。

Ⅳ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大下に活かす漢方の知恵

－養生の考え方もこれからの医療には必要ですね。

木村　養生の考え方を活用することも治療効果の向上につながります。

たとえば、秋は肺の働きが乱れやすく、しかも乾燥しすいことから肺に異常をきたすことが多いのですが、漢方治療に秋の養生の考え方を取り入れると、治療効果の向上にもつながります。

葛根湯を処方するときに、単にエキス製剤を水と一緒に服用するのではなく、エキス製剤をコップに入れて小さじ一杯の蜂蜜とチューブの生姜を入れて熱湯で溶いて服用していただきます。このように養生の知恵を取り入れることで、わずかな症状であれば1回の服用で患者さんは効果を実感されます。

－漢方の知恵を最大限に活用することが求められると思います。

木村　“コロナ禍”という過去に経験したことがないような環境において、いろいろな価値観も大きく変わりました。しかし、“健康の大切さ”ということに変わりはありません。私自身も漢方をまったく知らなければ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に恐れを抱いていたかもしれません。

漢方をより深く知り、それを最大限に活用することが、激変し続けているこれからの医療に求められると思います。

Ⅴ 個別化医療としての証の検討 －現代の口訣の構築－

－東洋医学研究所で検討されている臨床研究について教えてください。

木村　漢方は疾患を臓器ごとではなく、臓器相互や身体全体との関連で捉えるため、主訴だけでなく随伴症状や患者さん

の体質などを把握することも重要です。そのような背景においてわれわれが追及し続けていることは漢方治療に即したエビデンスの構築です。個々の患者さんの体質と症候の組み合わせに対してどのような漢方処方が有効か、さらに先人の知識と経験によって探求されてきた処方鑑別、すなわち口訣を簡略化し一般化することが求められると考えています。そこで当院では、漢方の臨床に適したエビデンスの構築に向けて、個別化医療である漢方治療(証)の研究を続けています。

西洋医学におけるエビデンス構築にはランダム化比較試験が不可欠ですが、希少疾患や漢方を含めた個別化医療においてはN-of-1試験(単一被験者試験)が注目されています。なぜなら、漢方医学の古典的な記述は、個々の患者さんにN-of-1試験を繰り返してきた記録でもあるからです。患者さんの主症状だけでなく、体質や随伴症状と効果との間に一定のパターンを見つけることにより、漢方治療のエビデンス構築と治療の標準化を図る必要があると考えました。

ー具体的にどのような研究をされているかを教えてください。

木村　当院では2001年に自覚症状の客観的な評価方法として、患者さんご自身による自覚症状の評価を経時的に把握するシステム(東京女子医科大学附属東洋医学研究支援システム：Tokyo Women's Medical University Oriental Medicine Research Active Support System：TOMRASS)を導入しました。そして、診療情報をデータベース化し、主訴および随伴する要因と治療効果の関係をデータマイニングな統計法で解析し、得られた結果から治療効果を予測する最適モデルの判別予測式を計算して、そのモデルの外的妥当性を前向き研究で検証しています。そのように抽出された現代の口訣を、さらにこれまでの古典的な記述と比較・検討することによって漢方医学的なエビデンスを構築します。

漢方は“心身一如”の治療体系であり、心と身体を切り離して考えることはできません。また、漢方は“個別化医療”を特徴とするため、同病異治・異病同治があります。さらに、一旦は証が決まっても時間的な経過や漢方薬の服用によって証は変化するため、漢方薬を逐次変更する必要があります。一方で、先人たちの処方と適用(口訣)は古典によって受け継がれています。このような特徴を有する漢方治療体系の全体を評価するため、われわれが独自に開発・導入したのがTOMRASSなのです(図2：次頁参照)。

表1　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染後のフォローに漢方が有用であった2症例

症例 1

症例
高血圧、糖尿病、脂質異常症、気管支喘息の基礎疾患がある50歳台前半の女性(158cm、74kg、BMI 29.6)。

経過
補中益気湯(KB-41)7.5g 分2の服用で体調は落ち着いていたが、退院後からは補中益気湯の服用でも直ぐに疲れやすくなった。疲れると腰の重さを自覚し、咳嗽も悪化するため、人参養栄湯(KB-108)7.5g 分2に変更した。
1ヵ月後には疲れやすさが半減し、咳嗽も減少傾向になり、以後も継続服用している。

症例 2

症例
60歳台半ばの男性で、元来は体格も良く元気(178cm、100kg、BMI 31.6)。

経過
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)で入院時に体重が5kg減少し、退院後もさらに2kgも減少したため、歩行時の息切れや足腰の疲れやすさを自覚していた。
人参養栄湯(KB-108)7.5g 分2を処方したところ、徐々に元気を回復され、仕事に復帰できた。

ーTOMRASSによって得られた成果のご紹介をお願いします。

木村　冷え症の患者さんの臨床研究では、まず、それぞれの患者さんの体質や随伴症状を考慮した証に随って治療しますが、「処方A」による治療を行っても有効例と無効例が必ず存在します。そこで、処方Aの有効例と無効例との相違を統計学的に検討します(図3：次頁参照)。

冷えの漢方治療に関する「現代の口訣」については表2に示すように、自覚的冷えの部位、随伴症状・所見、陰性所見から、これだけは確認しておくことで漢方薬による治療効果が上がるのではないかと考えています。

私たちは、冷えの他にも頭痛、全身倦怠感・易疲労感などを検討しており、その成果を報告しています（表3）。

－なぜ、現代の口訣が必要なのですか。

木村　先人が遺した様々な口訣の中で、患者さんの訴えや所見のどれが参考になるのか、限られた診療時間内に治療精度を上げるという観点から、どれが重要なポイントであるかという指標があると、臨床効果も上がると思います。

疾病構造は時間経過に伴って大きく変化していますし、さらに10年後には現在の疾病構造が大きく変わっているかもしれません。だからこそ時代のニーズにあわせた口訣が求められるのです。

－日本東洋医学会学術総会・東洋医学シンポジウムでも現代の口訣を検討されています。

木村　日本東洋医学会学術総会において、2015年からクラシエ薬品株式会社のスポンサードシンポジウム「東洋医学シンポジウム」のオーガナイザーを担当しています。

第1部は『困ったときの この一手』で、単なる症例紹介にとどまらずに治療経過においての先生方のご苦労も含め、各先生の臨床のコツをご紹介いただきます。そして第2部では、各診療科で幅広く使用される漢方処方を特定して、有効例を

図2　漢方治療の特徴をふまえた当研究所の試み

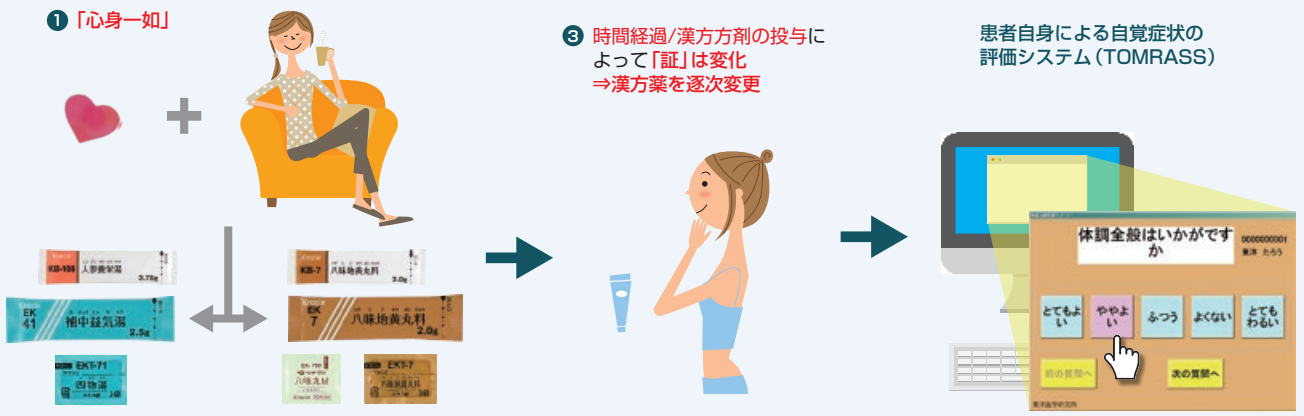

図3　漢方治療のエビデンス構築のための臨床研究

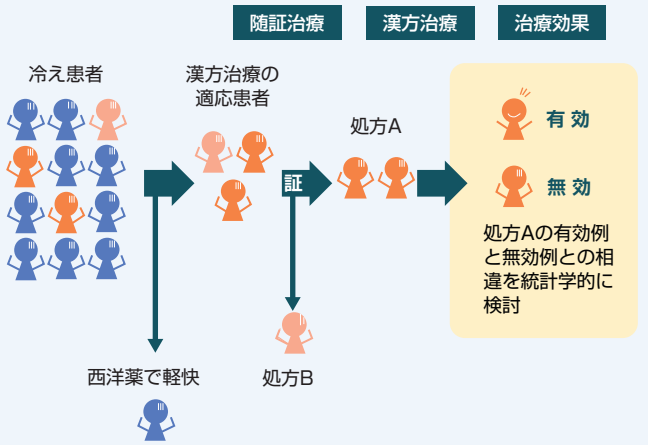

表2　冷えの漢方治療に関する「現代の口訣」

処　方	自覚的冷えの部位	随伴症状・所見	陰性所見
桂枝茯苓丸 [1,2]	下肢（上熱下寒）	のぼせ（骨盤内うっ血改善）	―
当帰芍薬散 [3]	腹部	めまい　目のかすみ	易怒　耳鳴
当帰四逆加呉茱萸生姜湯 [4]	四肢	下腹部圧痛	胃もたれ 抑うつ感
加味逍遙散 [2]	四肢（足）（全身なし）	自律神経の乱れ（発作性発汗、不眠）	立ちくらみ
桂枝湯と麻黄附子細辛湯の併用 [5]	全身	悪寒又は悪風 頭痛	下痢
温経湯 [6]	足（全身なし）	口唇乾燥	易怒　抑うつ感

1) Ushiroyama T et al. American J of Chinese Medicine, 2005.
2) 塩谷雄 ほか: 日東医誌, 2000.
3) 木村容子 ほか: 日東医誌, 2013.
4) Kimura Y et al.: Kampo Med, 2012.
5) 木村容子 ほか: 日東医誌, 2010.
6) Kimura Y et al.: Traditional & Kampo Medicine, 2016.

通じて処方の臨床応用、使用目標、すなわち現代の口訣を検討しています(表4)。

VI 東洋医学研究所の教育について

－東洋医学研究所は漢方の教育機関としても期待されています。

木村　当院の役割の一つに、漢方専門医の育成があります。

具体的には、漢方医学の専門医として、漢方医学の診療に関する基本的な知識と技術はもちろんのこと、そのもととなる漢方医学の理念、その基盤をなす哲学的な面も理解して実地臨床に応用できることを教員育成の理念としています。

具体的には、『臨床≪漢方医学の実臨床≫』・『古典≪古典による臨床応用≫』・『薬理≪薬理学的エビデンス≫』の3つを基盤とした教育を行っています。

また、医学部における学生教育も行っています。本学4年生に対しては講義(10コマ)と診察法や生薬、鍼灸などの実習、5－6年生の希望者に対してはクリニカルクラークシップを2－4週間行っています。

表3 「現代の口訣」に関わる主な原著論文

- Yoko Kimura et al.: Kampo therapy for premenstrual syndrome: efficacy of Kamishoyosan quan-tified using the second derivative of fingertip photoplethysmogram. *J of Obstetrics & Gynaecology Res*: 2007.
- 木村容子 ほか: 抑肝散およびその加味方が有効な頭痛の漢方医学的検討. *日東医誌*: 2008.
- 木村容子 ほか: 多変量解析による釣藤散が有効な頭痛の検討－古典との比較－. *日東医誌*: 2008.
- 木村容子 ほか: 大柴胡湯およびその加減方が有効な全身倦怠感、易疲労感について. *日東医誌*: 2010.
- Kimura Y et al.: Differentiation of two Kampo formulae, yokukansankachimpihange and chotosan, for treatment of headache using a predictive model derived from a patient-based questionnaire database. *Traditional & Kampo Medicine*: 2016.
- 木村容子 ほか: 桂枝湯エキスと麻黄附子細辛湯エキスの併用が有効な冷えについての検討. *日東医誌*: 2010.
- Kimura Y etc.: Efficacy of Kampo formula tokishigyakukagoshuyushokyoto on cold syndrome evaluated by a novel clinical method using a patient-based questionnaire database. *Kampo Med: 2012*.
- 木村容子 ほか: 当帰芍薬散および加味逍遙散が有効な冷えについての検討. *日東医誌*: 2013.
- Kimura Y etc.: Identification of indicators of efficacy of the kampo formulation unkeito for cold syndrome, using a patient-based questionnaire database. *Traditional & Kampo Medicine*: 2016.

表4 日本東洋医学会総会スポンサードシンポジウム「漢方エキス製剤の上手な使い方～困ったときの この一手～」

- 臨床に役立つ“現代の口訣”を構築するために、一処方を横断的に検討する
- 第1部 困ったときの この一手
  各領域の先生方が日常診療でどんなことで困り、漢方治療を取り入れているのか、その具体例を提示していただくことで臨床のコツを伝授
- 第2部 現代の口訣を考える
  各診療科で幅広く使用される処方について、有効例を通じて、処方の臨床応用、さらには、使用目標、すなわち、現代の“口訣”を考える
  ・2015年　抑肝散加陳皮半夏・補中益気湯
  ・2016年　五苓散・柴胡加竜骨牡蛎湯
  ・2017年　人参養栄湯・加味帰脾湯
  ・2018年　桂枝茯苓丸・加味逍遙散
  ・2019年　八味地黄丸・白虎加人参湯

VII 東洋医学研究所のこれからと木村先生の抱負

－東洋医学研究所のさらなる発展が期待されます。

木村　本学の理念である『至誠と愛』のもと、当院の持続的な発展と時代のニーズに即した漢方・鍼灸治療をこれからも推進してまいります。時代によって漢方治療のあり方は変わってきます。全職員が統一の理念のもとに同じ方向に向き、時代の変化とニーズにあわせて変化していくことがよいと思っています。

－木村先生のさらなるご活躍を期待します。

木村　私は、医師になる前に官庁に勤務していましたが、若さに任せて無理を続けたことで、常に身体の不調に悩まされていました。英国Oxford大学大学院に留学していた時に、英国人の同級生に紹介されたのが漢方であり、漢方治療によって心身ともに元気になりました。

医療現場には入院中の患者さんをサポートするエキスパートはたくさんいらっしゃいます。しかし、私自身が医師を志すきっかけとなった自身の苦痛の経験からも、“入院しないようにしたい”という想いが強くあります。

“人生100年時代”において誰しもが何らかの不調を抱えていることは明らかです。多くの方が健やかに人生を全うされるために、漢方の力を最大限に活用できるような医療の構築に少しでも貢献していきたいと思っています。

取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部　写真：山下裕之