

代替医療を理解する
ための基礎知識

特 集

内科学における代替医療の可能性

渡邊賢治 慶應義塾大学医学部東洋医学 助教授

治療 (J. Therap.) 別刷
Vol. 84, No. 1 <2002.1>

株式会社 南山堂

内科学における代替医療の可能性

渡邊賢治 慶應義塾大学医学部東洋医学 助教授

SUMMARY

海外における代替医療の流れを受けてわが国でも代替医療に対する受け入れが徐々に進んでいる。その一因として治療が医師主導から患者主体に変化していることが挙げられる。臨床の現場において、その潮流を無視しては治療が行いづらい場面も生じつつあるが、まずはその代替医療が本当に効果があるのかを検証する必要がある。また医師の側にも患者の側にも代替医療に関する正確な情報が得られるような情報整備が必要である。

I

なぜ今代替医療なのか？

日常の臨床において患者から「こうした市販の健康食品を飲んでもいいか?」「親戚に勧められたのだがこうしたサプリメントを飲んでもいいか?」などと聞かれた経験は一度や二度ではないであろう。巷間でも新聞、雑誌の広告にこうした健康食品、サプリメントの類の宣伝が数多く見受けられるようになってきた。こうして患者から質問がある場合にはまだ良いが、米国およびわが国における調査でも患者の多くは主治医に相談することなくこうした健康食品を服用している。患者からこのような質問を受けた際、どのように答えているだろうか? またどのように答えるべきであろうか? 多くの医師はこうした質問に対して「よく分からないので良いとも悪いとも言えない」と

答えるか、聞かれた物に関しての知識もないのに「そうした怪しいものは止めた方がいい」と答えることが多いのではないだろうか。

しかし、近年こうした受け答えでは済まされなくなってきている。その理由として1) 欧米において民間で代替医療が普及してきて政府として無視できなくなったため、国を挙げて取り組み始めたこと、2) またその影響で数多くのハーブや健康食品が国内に流入し入手しやすくなってきたこと、3) インフォームドコンセントが徹底してきて治療が医師主導から患者主体に変化してきたこと、が挙げられよう。

欧米での代替医療に対する取り組みは渥美先生の項 (p.14~p.18) に詳しく述べられているので詳

細は割愛するが、米国では1992年にNIHにOffice of Alternative Medicine (国立衛生研究所) が設置され、200万ドルの資金を割り当て、代替医療の研究、治療効果の評価、市民への情報公開に乗り出した。その後予算は確実に増え、需要とともに成長し、アメリカでは1998年The National Center for Complementary and Alternative Medicine

(NCCAM) と改められて、NIHの他のセンターと同等に格上げされ、予算額も5000万ドルを超えている。その中でも注目すべきはその研究助成の規模である。ある意味では玉石混交の代替医療に対し効果のあるもの、ないものの振り分けをしているのであるが、米国の徹底した取り組みには見習うべき点が多い。

II

内科学会としての取り組み

こうした世界の情勢を踏まえ、内科学会としても代替医療に取り組み動きが出始めている。内科学会の総会員数は約82,000人(2001年10月現在)であるが、その中にある認定内科専門医会は5,874人(2001年10月現在)から成る。この認定内科専門医会は島根医科大学第三内科の小林祥泰会長の下で種々の活動をしている。国際フェロウシップ委員会は米国内科学会との交流はじめ活発な活動を行っており、インターネット委員会は内科専門医間のメーリングリストを作成し、情報交換の場を提供している。また、標準化カルテ委員会では電子カルテに向けた標準化カルテの作成に取り組んでいる、等々である。こうした中に、本年代替

医療委員会が発足し、代替医療に関する情報の整備をすることになった。

もう一つの動きは2002年に開催される国際内科学会に代替医療のセッションができたことであろう。本会は内科領域における国際学会であるが、2002年には東海大学医学部長の黒川清会頭の下、京都の国際会議場にて2002年5月26日から30日まで行われる。日本で開催されるのは18年振りということで企画なども趣向を凝らした魅力ある学会が予定されているが、本学会としては初めて代替医療のセッションが設けられた。WHO、ドイツ、米国などから多彩な演者を招いているので是非とも足を運んでいただきたい。

III

漢方は代替医療か？

では日本で医療用として幅広く用いられている漢方は代替医療と呼ぶべきかどうか、という議論がある。漢方を代替医療に入れることに異議を唱える医師・薬剤師は数多くいる。その根拠としては日本では漢方薬は医療用となっていて代替医療ではない、という主張である。これは代替医療の定義によろう。米国における代替医療の定義は「医師によって行われている主流の現代西洋医学 (conventional medicine) 以外の医学」と定義されている。この定義からすれば漢方は日本の多くの

医師によって行われている医学、ということで代替医療の範疇に入らないものと言えるかもしれない。しかし国際的に見た場合は如何であろう。2000年の国際内科学会はメキシコで開催された。その時筆者は気管支喘息、アトピー性皮膚炎に対し、漢方薬が有効で、その機序としてTh1/Th2バランスを変化させることによるのではないか、という発表をした。その発表に対し、世界中から集まった多くの先生方から関心を示していただいた。中でも「それではその薬はどこで手に入るの

か？」という質問を多く受けたが、海外で漢方薬を手に入れることは困難であり、手に入るとしても各地にあるチャイナタウンを中心に中国、台湾製の物がほとんどである。海外において広く普及しているイチョウ葉エキス、セントジョーンズワートなどに比べても知名度ははるかに低く、海外の認識からすると代替医療の一員としての地位すらまだ確立していないのが現状である。

Pub Medでの検索項目はどうであろうか？ Pub Medの検索項目(表1)では漢方は伝統医療の中のHerbal Medicineの下位語になっている。論文数ではどうであろう(図1)。総数は年々増加しているが、「Kampo」で検索してもほとんど出てこない。

わが国の漢方を真の意味で代替医療の枠から抜け出させるためには海外でも販売普及に努めたり、もっと多くの英文論文を海外で紹介したりする努力が必要であるが、現状として漢方は代替医療で

はないと主張するのは井の中の蛙、という印象が拭えないのである。

表1 Pub Medにおけるシソーラ

Alternative Medicine
Acupuncture
Anthroposophy
Aromatherapy
Biofeedback
Chiropractic
Color Therapy
Diet Fads
Electricism
Electric Stimulation Therapy
Homeopathy
Imagery
Medicine, Traditional
Medicine, Kampo
Medicine, Oriental
Medicine, Chinese
Traditional
Medicine, Kampo
Mental Healing
Mind-Body Relations
Moxibustion
Music Therapy

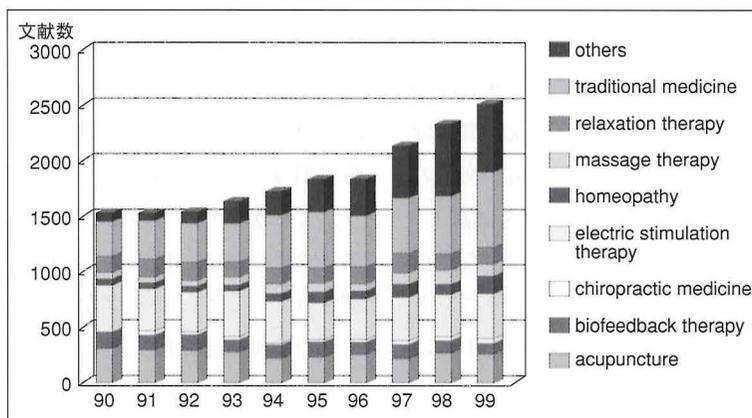


図1 世界の代替医療 文献

IV

医療用漢方の現状

日本では確かに医療用として用いられているが、漢方を取り巻く環境が十分整理されているかと問われれば、まだまだ多くの問題点が残されていると言わざるを得ないであろう。

日経メディカルの調査では7割以上の医師が漢方

薬を用いた経験がある。これはもう日常の診療の中に漢方薬が十分浸透していることを示しているが、では漢方医学そのものが浸透しているか、という質問にははなはだ疑問である。まずは漢方薬を使用すること、漢方医学とは違う、というこ

とを念頭に入れて欲しい。漢方薬は漢方医学の理念、独特の診察法に基づいて使われてこそ漢方薬の効果が最も発揮されるのであるが、西洋医学的発想の中で病名に対して漢方の薬のみが投与される、という事態になっているように思われる。しかし、漢方医学が浸透する前に漢方薬のみが急速に伸びていったために従来の使い方では予想もできなかった副作用はじめ種々の弊害が起きている。たとえば漢方薬の従来の用い方では複数の訴え、病気に対して体全体を一つと考え、一つの漢方薬で対処するのが従来の方法である。これに対し、病名ごとに漢方薬が投与されると複数の科において時に4種類、5種類の漢方を服用する、などということになりかねない。こうした弊害を避けるためには漢方医学の普及、啓蒙が重要である。

とくに漢方独特の考え方を身につけるためには学生時代からきちんと医学教育の中に取り込まれるべきであろう。本年の医学部長・病院長会議の結果、漢方医学に関する教育をコアカリキュラムに入れることが正式に決定した。これから医学部における東洋医学教育が本格化するであろうが、問題は教える側のスタッフが十分に養成されていないことである。日本東洋医学会を中心に東洋医学の教育ができる教員の養成が急務と考える。

また、患者側の意識の問題もある。漢方薬が保険収載されて医療機関で出されているのにも関わらず、漢方薬に保険が利く、ということを知っている人は3割しかいない。患者サイドにも意識の変革が必要であり、今後市民講座などで啓蒙していく必要がある。

V

鍼灸・アロマセラピー

日本において鍼灸療法は主に鍼灸師によって行われており、あまり身近の存在ではないが、WHOは世界の健康管理業務の65~80%を伝統医療と分類しており、鍼の教育、研究、および情報交換のために学術用語の国際標準化の必要性を認識し、種々の活動を行っている。1996年には安全な鍼治療に関するガイドラインと鍼の基礎トレーニングに関するガイドラインが採択された。1997年にはNIHにより鍼治療に関する合意声明書が作成され、鍼が有効である疾患、状態、補助的あるいは代替的治療法として役立つ疾患、状態に関する報告が為された。

米国ではアメリカ医師鍼灸師会が活発に活動しているが、日本においては鍼灸を行っている医師はまだまだ少ないのが現状である。しかし癌性疼痛に対する一定の効果に関しては評価されており、これからも応用の広がる分野であろう。アロマセラピーに関してはその匂いの部分のみ強調されているが、ハーブなどの薬効植物から抽出された精油成分が吸入や皮膚の塗布により吸収されることによって働くことも多い。こうしたアロマセラピーを臨床応用しようとする日本アロマセラピー学会が平成9年より活動しており、正しいアロマセラピーの普及が待たれる。

VI

音楽療法

音楽が薬の代わりになる、という議論は1950年から行われている。医学中央雑誌を見ても音楽療法に関する論文は数多く出されていることが分か

る。現在もっとも一般的に行われている音楽療法は能動的音楽療法である。そこでは多くの音楽療法士が、障害者、精神障害者、高齢者の医療・教

育・福祉のためにクライアントと一緒に音楽を演奏することによって音楽療法を行っている。それに対し、受動的音楽療法は音楽鑑賞を用いる音楽療法である。とくに現代のような不安定なストレス社会においてその需要は増えているし、今後ますます増えていくものと考えられる。最近では緩和ケア病棟において音楽療法を緩和の一つの手段として取り入れるところが増えている。病院での死因の多くが癌に侵されて心も体も病んでいることを考えると、緩和ケア病棟という特殊な場所で

なくとも積極的に音楽療法を取り入れるべきであろう。

医師として積極的に音楽療法に取り組んでいる板東先生の項 (p.81~p.84) に詳細は譲るが、院内におけるバックグラウンドミュージックも広い意味で音楽療法と考えることができ、その音楽によって治療効果が上がることも下がることもある。こうした音楽療法に対し、医師、病院はもっと目を向けるべきであろう。

VII

健康食品・サプリメント

医師としてこの分野の対応が最も困るのではないだろうか？患者から聞かれたことは一度や二度ではないであろう。アガリクス、プロポリス、鮫の軟骨、その他ハーブにビタミン剤、多くの健康食品が流通しており、さらにその時々で流行が異なり、患者から聞かれるものも多種多様である。本当に効果の証明されているものもあるのだが、それに乗じた便乗商法が後を絶たない。すなわち高価な物は品質が確かであろうという消費者心理につけこんで、劣悪な品に高価な値を付け、多くの利潤を生もうという考えがまかり通っている。

アメリカでは種々の規制が行われ、市場が公開されていることで競争原理が働き、価格の適正化が行われているが、たとえばビタミン剤一つ取っても日本の市場ではアメリカ市場よりかなり割高で取引されている。最近になり、法の整備を進め

る動きが出てきており、厚生労働省では平成13年、保健機能食品の中に栄養機能食品という新しいカテゴリーを設けて1日分量の上限値と下限値を設けて、医薬部外品やその他の健康食品との線引きを明確にした。これにはビタミンと一部ミネラルが含まれるのみでハーブなどへの機能表示は認めなかった。詳細はQ and Aに記載されているので割愛するが、先に挙げたビタミン、ミネラル以外のプロポリスを始めとする健康食品についてはまだ手付かずの状態である。これに関しては何がどこまで明らかにされており、その品質についての評価をどうすべきかについての情報がきちんと整備されていない状態である。内科専門医会の代替医療委員会ではこうした情報の整備に取り組んでおり、その結果が待たれる。

VIII

医師も正しい情報を身につけること

総論的にいろいろと述べてきた。誌面の関係ですべての代替医療について述べることは不可能であるが、これだけ多くの代替医療が普及してきたことにより医師としても患者から聞かれた際に

「知らない」では済まされなくなっている。正しい知識を身につけ、医師の立場で適切なアドバイスを与えることが要求される。とくに緩和ケアの対象となるような患者に対して健康食品は時と

して希望をつなぐ手段となっていることもある。むやみに禁止することなく、かつ劣悪な商品に多額の費用をつぎ込むことなく、適切なアドバイスを与える必要がある。

治療手段の選択肢は多ければ多いほど治療の幅は増す。そのためには西洋医学vs代替医療ではなく双方をうまく融合した医療体系の構築が必要である。それを成し得るのは代替医療の立場からではなく西洋医学に習熟した医師の立場から考えるべきであろう。

そのためにまずはその代替医療が本当にどの程

度、どのような患者のどのような状態に効果があるのかを検証する必要がある。こうした科学的検証に関しては興味を持っている一部の医師、施設が細々で行うのではなく、システマティックに推し進める必要がある。また患者に対し、正しい知識を提供するために、医師の側にも患者の側にも代替医療に関する正確な情報が得られるような情報整備が必要であろう。わが国における代替医療の歴史は始まったばかりである。正しい用いられ方をされるような環境整備が急務であり、本書がその一端を担うことができれば幸いである。

好評図書ご案内

症候による 漢方治療の実際

■ 原著 大塚 敬節

北里研究所東洋医学総合研究所名誉所長

■ 改訂 大塚 恭男

北里研究所東洋医学総合研究所名誉所長

／ 渡邊 賢治

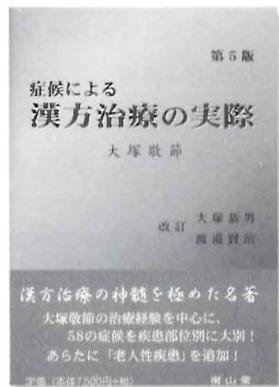
北里研究所東洋医学総合研究所

■ B6判/836頁

■ 定価 (本体 7,500円+税)

漢方治療の奥義を集成した決定版。今改訂では、58の愁訴を症候別にまとめ、それぞれの症候の概要を述べ、これに対応する。約800種の処方あげ、著者の治験例を中心に記述している。漢方治療の要諦が懇切に解説されており、的確な治療の実際を体得することができる。臨床医家や漢方に関心をもつ方々におすすめする。

第5版



南山堂

〒113-0034 東京都文京区湯島4-1-11

TEL 03-5689-7855

FAX 03-5689-7857 (営業)

URL <http://www.nanzando.com> E-mail sales@nanzando.com

振替 00110-5-6338